

日医ニュース

2019. 9. 20 No. 1393

日本医師会
Japan Medical Association

〒113-8621 東京都文京区本駒込2-28-16
電話 03-3946-2121(代)
FAX 03-3946-6295
E-mail www.info@po.med.or.jp
http://www.med.or.jp/

毎月2回 5日・20日発行 定価 2,400円/年(郵税共)



- トピックス**
- 日本健康会議2019 2面
 - 医療問題Q&A 特別償却制度 ... 5面
 - 勤務医座談会 (第1回) 8面

松本吉郎常任理事

健保連の提言に対して遺憾の意を表明



松本吉郎常任理事は8月28日、記者会見を行い、健康保険組合連合会（以下、健保連）が23日にレセプトデータの分析を基に、花粉症薬を保険適用から除外するなどの提言を公表したことに対する日医の見解を明らかにした。

有する医療機関を普及させることによって、かかりつけ医をもたない患者でも、かかりつけ医をもつきっかけが増える。その結果、外来医療における大病院と診療所の役割分担を促進していくという、今後の外来医療のあるべき姿を狙ったものである」とその趣旨を説明し、理解を求めるとともに、「患者の受診回数や複数の医療機関への受診などの分析だけでは、この狙いが果たされているのかを検討するのは難しい」として、健保連の分析に疑問を投げ掛けた。

また、機能強化加算は、全ての医療機関が算定できているわけではないことや、現行の診療報酬が、かかりつけ医療機能の評価には程遠いことを改めて強調した。

「フォーミュラの導入」に関しては、「6月の初・再診料など技術料が、薬価や調剤技術料と比べて相対的に低すぎる方が問題だと訴えた。『機能強化加算』については、「かかりつけ医療機能を強化した医療機関の体制を評価した加算であり、かかりつけ医療能

健保連は提言の中で、(1) 機能強化加算のあり方として、生活習慣病等の慢性疾患を有する継続的な管理が必要な患者を対象を限定する等、現行の算定要件を見直す、(2) 診療報酬制度に生活習慣病治療薬の適正な選択(フォーミュラ)の導入、(3) 診療報酬制度にかかりつけ薬剤師に限定した繰り返し利用可能な処方箋(リフィル処方)の導入、(4) 調剤報酬のあり方として、調剤基本料、薬剤服用歴管理指導料の算定要件の見直し、(5) 花粉症を主病とする患者にOTC

早期に医療機関を受診した際、かかりつけ医がしっかり診て個々の症状に合わせた適切な指導や処方を行い、必要な疾病管理をして、患者さんの健康を守ることに資すること、ひいては無駄な医療費の削減にもつながるはずである」との立場を強調。そのための初・再診料などの技術料が、薬価や調剤技術料と比べて相対的に低すぎる方が問題だと訴えた。『機能強化加算』については、「かかりつけ医療機能を強化した医療機関の体制を評価した加算であり、かかりつけ医療能

ワクチン納入状況報告システム (プロトタイプ) の運用を開始

日医ではこのほど、地域におけるワクチン不足・偏在状況の情報共有を図り、その解決に向けた検討を行うことを目的として、「ワクチン納入状況報告システム(プロトタイプ)」の運用を開始した。

ワクチン納入状況報告システム (プロトタイプ)

日医ではこのほど、地域におけるワクチン不足・偏在状況の情報共有を図り、その解決に向けた検討を行うことを目的として、「ワクチン納入状況報告システム(プロトタイプ)」の運用を開始した。

ワクチンの需給状況について、国は従来より医療機関における需要予測に対し、十分な製造予定量が確保されているとの説明を行っている。しかし、日医では、全体の需給状況と現場の医療機関における不足感とのギャップが毎年生じており、その一因は地域ごとのワクチンの需給状況を把握する

仕組みが不十分であると見え、本システムの運用を開始することにした。情報の入力、原則として不足感がある医療機関が日医ホームページのメンバーズルーム内に設ける専用の入力フォーム(<https://www.med.or.jp/japanese/members/ssl/vaccine/>) (別掲) から行うことになっており、集計結果に

については当面2週間に1回のペースで、公表する予定としている。

担当の釜道敏常任理事は、「本システムは、各医療機関へのワクチンの納入を保証するものではないが、地域の実情を把握し、関係者間で情報共有して頂きたいと考えているので、ぜひご協力を願いたい」としている。

○化され、国民の他の医療費」と「市販品について保険適用外とされなくなるなど、国民皆保険が崩壊することに

「健保連は、財政の厳しさや患者に責任転嫁するのではなく、加入者の健康づくり、予防活動を支援する保険者業務の拡充など、国と協議して改善できることをやるべき」とした。

更に、同常任理事は、「日医としてもそうあるべきだと考えている」と主張。重ねて、重篤な疾患だけを保険給付の対象とすれば、社会保険の恩恵が薄れ、足りない部分には民間の医療保険に入れば良いという考えになり、その結果、経済的弱者等に適切な医療が提供

「リフィル処方の導入」については、健保連がその対象を「病状が安定し、繰り返す同じ処方箋を医師から受けることが見込まれる患者」としていることに対しては、慢性疾患患者の疾病管理の質を下げ、リスクがあり、慎重に検討すべき」とした上で、「リフィル処方を行う医師は、薬を長期間処方してあまり患者を診ない医師ということになるが、保険財政を理由にそのような診療を促進していくのはいかなるものか。被保険者の健康を守る立場であるはずの保険者の政策提言としては適当ではない」とした。

また、「花粉症を主病とする患者に対し、1処方につきOTC類似薬を1分のみ投薬する場合は、当該薬剤を保険適用外とすべき」との提案に対しては「スイッチOT

「健保連は、財政の厳しさや患者に責任転嫁するのではなく、加入者の健康づくり、予防活動を支援する保険者業務の拡充など、国と協議して改善できることをやるべき」とした。

更に、同常任理事は、「日医としてもそうあるべきだと考えている」と主張。重ねて、重篤な疾患だけを保険給付の対象とすれば、社会保険の恩恵が薄れ、足りない部分には民間の医療保険に入れば良いという考えになり、その結果、経済的弱者等に適切な医療が提供

品について保険適用外としたり、自己負担を増やす方向で、厚労省が検討に入った」との一部日刊紙の報道に対して、厚労省事務局に事実確認を行ったことにも言及。担当課長より、「記事にあるような医師が処方する軽症向けの市販類似薬について、患者負担の引き上げを検討している事実はない」との回答を得たことを報告した。

※同日、松本常任理事が行った「消費税率10%への引き上げに伴う診療報酬改定の告示を受けて」に関する記者会見の様子は「日医君だよりNo.108」をご参照下さい。

「日本健康会議2019」を開催

「健康なまち・職場づくり宣言2020」達成に向けた

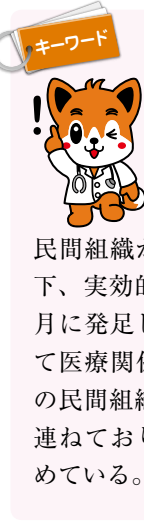
更なる促進を目指して



「日本健康会議2019」が8月23日、都内で開催された。

「日本健康会議2019」は、共同代表の三村明夫日本商工会議所会頭のあいさつで開会。来

賓あいさつでは、根本匠厚生労働大臣（当時）が「先進的な取り組み事例が各地域にも広がるよう、国としてもしっかりと支援していきたい」とした。



キーワード

「日本健康会議とは」 「日本健康会議」は、少子高齢化が急速に進展する日本において、国民一人ひとりの健康寿命の延伸と適正な医療について、民間組織が連携し、行政の全面的な支援の下、実効的な活動を行うために平成27年7月に発足した活動体である。実行委員として医療関係団体、経済団体、医療保険者等の民間組織や自治体を含めた32団体が名を連ねており、横倉義武会長が共同代表を務めている。

「日本健康会議2019」の報告は、共同代表の三村明夫日本商工会議所会頭のあいさつで開会。来賓あいさつでは、根本匠厚生労働大臣（当時）が「先進的な取り組み事例が各地域にも広がるよう、国としてもしっかりと支援していきたい」とした。

また、加藤勝信自由民主党総務会長（当時）は、当初の目標を上回る成果を出している日本健康会議の取り組みを称えるとともに、「予算上でも各地域の取り組みをしっかりとサポートしていきたい」と述べた。

引き続き行われた第一部の「保険者の取組状況の報告」4年目を迎えた「宣言」達成状況の概要として、まず、渡辺俊介同会議事務局長が、（1）「健康なまち・職場づくり宣言2020」の八つの宣言のうち、六つの宣言が目標を達成した。（2）同会議として、事業所と保険者の情報共有、介護予防、上手な医療のかけり方の推進などにも取り組んでいる。

これからの報告を受けて横倉義武会長は、「2015年に日本健康会議で採択した宣言に基づく取組みが、順調に全国に広がりを見せていることを改めて実感することができた」と述べるとともに、「これらのことは、本日本お集まりの各界のリーダーの皆様が、業界や職種の垣根を越えて、精力的に活動を推進して頂いた結果である」として感謝の意を表明。健康寿命の延伸や、医療費の適正化に向けて、医療関係団体、経済団体、医療保

と、地域において顔の見える連携体制の構築を図ること、更には地域における取組みの質の向上につなげていくことが大切であり、引き続きその活動を継続していきたい」とした。

更に、日医の「健康スポーツ医学委員会」が患者の健康状態に応じた運動指導の実施に向けて提唱した「運動療法連携パス」について、スポーツ庁が2019年度の運動・スポーツ習慣化促進事業の中で新たに事業化していることを紹介。「日医が養成する認定健康スポーツ医、また地域の健康増進施設などといった求めた。

国民皆保険制度の持続のため、全ての関係者の協力を求める 今村副会長は、「国民皆保険制度」など、日本の医療の良さを紹介するとともに、日本では高いパフォーマンスで医療が提供されているとする一方、医療関係者は過酷な状況で勤務に当たっていると指摘。医療を安全に受けるためには、医療従事者も健康に働くことができる環境をつくらなければならないとして、参加者に対して、①かかりつけ医をもつ②適切な受診を心掛ける③国民自身でも健康管理に努める——等の実践を求めた。

また、かかりつけ医に関しては、その見つけ方として、健診や予防接種の機会などを利用して身近な医療機関を受診し、医師と直接話してみることが提案された。

引き続き行われた第一部の「保険者の取組状況の報告」4年目を迎えた「宣言」達成状況の概要として、まず、渡辺俊介同会議事務局長が、（1）「健康なまち・職場づくり宣言2020」の八つの宣言のうち、六つの宣言が目標を達成した。（2）同会議として、事業所と保険者の情報共有、介護予防、上手な医療のかけり方の推進などにも取り組んでいる。

これからの報告を受けて横倉義武会長は、「2015年に日本健康会議で採択した宣言に基づく取組みが、順調に全国に広がりを見せていることを改めて実感することができた」と述べるとともに、「これらのことは、本日本お集まりの各界のリーダーの皆様が、業界や職種の垣根を越えて、精力的に活動を推進して頂いた結果である」として感謝の意を表明。健康寿命の延伸や、医療費の適正化に向けて、医療関係団体、経済団体、医療保

と、地域において顔の見える連携体制の構築を図ること、更には地域における取組みの質の向上につなげていくことが大切であり、引き続きその活動を継続していきたい」とした。

更に、日医の「健康スポーツ医学委員会」が患者の健康状態に応じた運動指導の実施に向けて提唱した「運動療法連携パス」について、スポーツ庁が2019年度の運動・スポーツ習慣化促進事業の中で新たに事業化していることを紹介。「日医が養成する認定健康スポーツ医、また地域の健康増進施設などといった求めた。

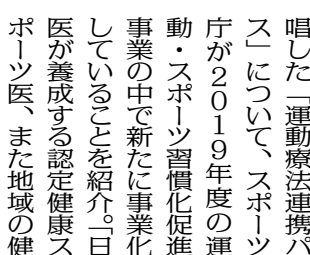
国民皆保険制度の持続のため、全ての関係者の協力を求める 今村副会長は、「国民皆保険制度」など、日本の医療の良さを紹介するとともに、日本では高いパフォーマンスで医療が提供されているとする一方、医療関係者は過酷な状況で勤務に当たっていると指摘。医療を安全に受けるためには、医療従事者も健康に働くことができる環境をつくらなければならないとして、参加者に対して、①かかりつけ医をもつ②適切な受診を心掛ける③国民自身でも健康管理に努める——等の実践を求めた。

また、かかりつけ医に関しては、その見つけ方として、健診や予防接種の機会などを利用して身近な医療機関を受診し、医師と直接話してみることが提案された。

更に、日医の「健康スポーツ医学委員会」が患者の健康状態に応じた運動指導の実施に向けて提唱した「運動療法連携パス」について、スポーツ庁が2019年度の運動・スポーツ習慣化促進事業の中で新たに事業化していることを紹介。「日医が養成する認定健康スポーツ医、また地域の健康増進施設などといった求めた。



都道府県版日本健康会議開催の意義を強調 横倉会長



国民皆保険制度の持続のため、全ての関係者の協力を求める 今村副会長

引き続き、吉田学厚労省医政局長が登壇。医療のかけり方の改善に資する優れた取り組みの奨励・普及を図ることを目的として、「いのちをまもり、医療をまもる」アワード（仮称）を創設することを報告した。

その他、「通いの場」の活用による介護予防の推進「糖尿病性腎症重症化予防対策」さらなる展開とその評価「健康スコアリングレポートの今後の展開」などの講演が行われ、会議は盛會裏に終了となった。

引き続き、吉田学厚労省医政局長が登壇。医療のかけり方の改善に資する優れた取り組みの奨励・普及を図ることを目的として、「いのちをまもり、医療をまもる」アワード（仮称）を創設することを報告した。

第6回医学生・日医役員交流会

「医師の働き方改革について」をテーマに議論



が大きく異なる」との認識を示した上で、「医師も仕事と、それ以外の生活のバランスを上手く取る必要がある」と述べた。

また、その一方で、日医は地域医療とのバランスも考えて改革を進めていかなければならぬことを説明し、さまざまな要因が複雑に関係している本テーマに対して、出席した医学生にも活発な議論を求めた。

第一部では、イントロダクションとして、今村副会長が「働き方改革」における医師の働き方、城守常任理事が「医師の働き方改革に関する検討会」の議論および報告についての説明をテーマにそれぞれ講演した後、参加者の自己紹介が行われた。

今村副会長は講演において、医師の本来のあり方と労働基準法の下における労働者としての両面性がある中で、現在進められている働き方改革

第6回医学生・日医役員交流会が8月22日、日医会館で開催され、日医からは横倉義武会長、今村聡副会長、小玉弘之、釜瀧敏、城守斗各常任理事が参加した。

日医では、医学生向けの無料情報誌『DOCTOR RASE』(ドクターライゼ)を発行するなど、

6回目となる今回は、「医師の働き方改革について」をテーマに、活発な意見交換を行った。

小玉常任理事の総論の中で、冒頭、あいさつに立った横倉会長は、「今回のテーマについて、長時間労働が当たり前であった自分の若い頃と比べて、働き方や考え方が大きく異なる」との認識を示した上で、城守常任理事が「医師の働き方改革に関する検討会」の議論および報告についての説明をテーマにそれぞれ講演した後、参加者の自己紹介が行われた。

今村副会長は講演において、医師の本来のあり方と労働基準法の下における労働者としての両面性がある中で、現在進められている働き方改革

でどのような対応が求められるのかを概説。城守常任理事は、同検討会で議論され、実際に適用されることとなる時間外労働の上限時間等の規制の内容及びそのような結論となった議論の背景を中心に解説した。

第二部では、参加者全員によるディスカッションが行われ、主に(1)地域医療と個人のワークライフバランス、(2)医学部入試における地域枠への考え方、(3)医師の偏在(地域、診療科)等について意見交換が行われた。

(1)では、休暇の取りやすさ等について、多くの医学生から「地域間格差が大きい」「受診について」患者さんの意識を変える必要があるのではないかなど、意見が出された他、役員からも休暇と給与等のバランスに対する意識について質問がなされ、出席した医学生の中でも多様な価値観があることが明らかとなった。

また、関連して、チーム医療やタスクシェア等について、看護師等が医師の指示なく働くことへの質問に対しては、医学生から免許やトレーニングのあり方、有害事象が起きた際の対応等についてさまざまな意見が出された。

(2)では、「仕組みを

きちんと理解せず、地域枠で入学している学生もいる」という意見があった一方で、多くは18歳の時点で卒業後も地元での地域医療に従事するという選択を迫られることの難しさを指摘する声も上がった。

更に、今後の地域枠の位置付け次第では、「指定された地域で働くこと」自体に負のイメージができてしまうのではないかと懸念も示された。

(3)では、医局の派遣機能を強化することへの賛否、地方へ派遣された場合の各種インセンティブの必要性、育った地域による地域医療の捉え方の違い、実際に地域医療に触れることの重要性等について、役員と医学生双方から多くの発言があった他、受け入れる地域住民が、「地域の中で医師を育てる」という意識をもつことの重要性も指摘された。

最後に、今村副会長が総括を行い、「働き方改革における課題は、限りなく議論が続くような大きなものばかりであり、個人でもしっかりと考えていくことが重要。人間の価値観はそれぞれ異なるため、日医としては、多様性を認める方向性を重視している」と述べる。同時に、出席した医学生に対し、何か困った場合には医師会に相談して欲しいと呼び掛けた。

(4) 医療施設・設備
病院・診療所用の建物の耐用年数の短縮、医療機関が取得する償却資産への固定資産税の軽減措置等、医師少数区域等に所在する医療機関の固定資産税・不動産取得税の軽減(新設項目)の他、医療機関が取得する耐震構造建物、防災構造施設や設備に係る税制上の特例措置の創設を求めている。

(5) その他
社会保険診療報酬の所得計算の特例措置であるいわゆる「四段階制」について、地域医療確保のために不可欠な制度として引き続き存続を求める。同時に、公益法人等に関する所要の税制措置を要望している。

同常任理事は、これを「令和2年度税制改正要望」と位置付け、今後、政府へ提出し、年末の「与党税制改正大綱」決定に向けて、関係各方面へ働き掛けを行っていく意向を示した。

日医 定例記者会見

8月28日

令和2年度医療に関する 税制要望まとめ



小玉弘之常任理事は、日医の「令和2年度医療に関する税制要望」について説明した。

本要望は、会内の医療税制検討委員会を取りまとめられ、8月20日開催の令和元年度第5回理事会において決定したもので、(1)医療経営5項目、(2)勤務環境2項目、(3)健康予防1項目、(4)医療施設・設備4項目、(5)その他2項目の計14項目からなる。

(1) 医療経営
控除対象外消費税の診療報酬への転嫁は、基本診療料へのきめ細やかな配分により精緻に行い、定期的に検証し必要を見直しを行う。併せて、消費税率10%超への更なる引き上げに向け、個別医療機関に生ずる補填のばらつきへの税制上の対応のあり方について、引き続き検討することを要望している。

(2) 勤務環境
企業主導型保育施設の割増償却制度の延長・拡

充、ベビーシッター等の子育て支援サービス利用に要した費用を、所得税の控除対象とする措置の創設並びに、医師偏在対策の一環として、「認定医師制度(仮称)」に係る所要の税制措置の創設を求めている。

(3) 健康予防
健康予防の観点より、たばこ税の税率引き上げを要望している。

(4) 医療施設・設備
病院・診療所用の建物の耐用年数の短縮、医療機関が取得する償却資産への固定資産税の軽減措置等、医師少数区域等に所在する医療機関の固定資産税・不動産取得税の軽減(新設項目)の他、医療機関が取得する耐震構造建物、防災構造施設や設備に係る税制上の特例措置の創設を求めている。

(5) その他
社会保険診療報酬の所得計算の特例措置であるいわゆる「四段階制」について、地域医療確保のために不可欠な制度として引き続き存続を求める。同時に、公益法人等に関する所要の税制措置を要望している。

同常任理事は、これを「令和2年度税制改正要望」と位置付け、今後、政府へ提出し、年末の「与党税制改正大綱」決定に向けて、関係各方面へ働き掛けを行っていく意向を示した。

2019年度

地域包括診療加算・地域包括診療料に係る かかりつけ医研修会

かかりつけ医機能の更なる充実を目指して



立もアドバンス・ケア・プランニング(ACP)の普及も、国民から選ばれるかかりつけ医の存在が、あつてこそ実現できるもの」とかかりつけ医の重要性を改めて強調。本日の研修会が、かかりつけ医機能の充実に資するものとなり、先生方がそれぞれの地域における『まちづくり』のリーダーとして、地域包括ケアシステムの構築に取り組み始める際の参考になれば幸いである」として、本研修会の成果に期待を寄せた。

午前の部は、松本常任理事が座長となり、(1)糖尿病、(2)認知症について、午後の部は江澤和彦常任理事が座長となり、(3)脂質異常症、(4)高血圧症、(5)服薬管理について、城守国斗常任理事が座長となり、(6)禁煙指導、(7)健康相談、(8)介護保険、(9)在宅医療について、計9題の講義が行われた。

(1) 糖尿病では、菅原正弘医療法人社団弘健会菅原院長が、超高齢社会における糖尿病治療には、フレイル予防等も考慮した包括的なテーラ

(2) 認知症では、瀬戸裕司医療法人ゆう心と体のクリニック院長が、最近の診断基準や考え方、新たに決定された「認知症施策推進大綱」について解説した他、診断書の書式が改定された「成年後見制度」についても、その概要やかかりつけ医の役割について概説した。

(3) 脂質異常症では、江草玄士江草玄士クリニック院長が、『動脈硬化性疾患予防ガイドライン2017年版』を基に、診断基準の注意点等の他、女性や高齢者への対応の留意点、後期高齢者の一次予防に関する薬剤治療の有効性について説明した。

(4) 高血圧症では、有田幹雄社会医療法人スミヤ角谷リハビリテーション病院院長が、5年ぶりに改訂された『高血圧治療ガイドライン2019

(5) 服薬管理では、秋下雅弘東大医学部附属病院老年病科教授が、高齢者のポリファーマシー対策は喫緊の課題だとして、高齢者を中心とした薬物療法の基本、ポリファーマシーへの対応、服薬支援、患者指導などの服薬管理のポイントを解説。服薬管理には医師、看護師、薬剤師、栄養士など多職種連携が不可欠であるとした。

(6) 禁煙指導では、正林督章環境省大臣官房審議官が、喫煙の現状とともに来年4月全面施行される健康増進法について概説。受動喫煙防止対策推進と併せて禁煙支援対策も前進させる必要性を指摘し、そのためには、現場で禁煙指導に当たるかかりつけ医の役割が重要になるとして積極的な取り組みを求めた。

(7) 健康相談では、岡田唯男医療法人鉄蕉会亀田ファミリークリニック

(8) 介護保険では、鈴木邦彦医療法人博仁会志村大宮病院理事長/院長が、介護保険制度の現状と課題について概説した上で、「かかりつけ医

(9) 在宅医療では、新田國夫医療法人社団つくし会理事長が、人生100年時代に向けた在宅医療のあり方を説明するとともに、地域医療計画における在宅医療の具体的な取り組みや課題について、国立市の例を紹介した。

閉会のあいさつに立った今村聡副会長は、「日医としても、かかりつけ医の更なる普及と機能向上に尽くすため、研修制度の充実・強化、拡大に向けて議論を継続していきたい」とした。

なお、同研修会の内容は、後日、日医ホームページにて映像を配信する予定となっている。

「2019年度地域包括診療加算・地域包括診療料に係る かかりつけ医研修会」が8月25日、日医会館大講堂で開催された。

本研修会は、地域包括診療加算・地域包括診療料の診療報酬上の施設基準にある「慢性疾患の指導に係る適切な研修」の必須要件を網羅した内容となっており、施設基準の届出に特化した研修会となっている。

当日は、日医会館で230名が受講した他、テレビ会議システムによる44都府県医師会で約6000名の事前申し込みがあった。

松本吉郎常任理事の司会で開会。冒頭のあいさつで横倉義武会長は、「新しい『令和』の時代における医療の本命は、人生100年時代を迎える中で、いかに明るい健康社会をつくり上げていくかにある」とした上で、「医師と患者という縁から信頼関係を結び、患者の生命・健康を最も身近で守り続ける存在こそが、かかりつけ医であり、地域包括ケアシステムの確

日本医師会 医師年金 スマホ・パソコンで簡単手続き

加入資格は日本医師会会員で64歳6カ月未満の方です
(申込みは、満64歳3カ月までをお願いします。)

医師年金 検索

アニメーションで仕組みを確認

シミュレーションで保険料を試算

一括払専用加入申込書プリントアウトで申込み(保険料のお支払いは後日ご案内します)
※重要事項説明書をよくお読み下さい(申込書の3、4ページに記載)

お問い合わせ先
日医 年金・税制課 ☎ 03-3942-6487(直) (平日9時半~17時)

ク館山院長が、貧困や孤立など社会的要因を含む環境因子が健康に及ぼす影響の大きさを問題視し、行政や関係機関が連携した環境づくりが重要になると指摘。その人にとっての健康とはどのような状態で、そのために必要な支援は何か、一人ひとりがきちんと対話することが求められるとした。

(9) 在宅医療では、新田國夫医療法人社団つくし会理事長が、人生100年時代に向けた在宅医療のあり方を説明するとともに、地域医療計画における在宅医療の具体的な取り組みや課題について、国立市の例を紹介した。

閉会のあいさつに立った今村聡副会長は、「日医としても、かかりつけ医の更なる普及と機能向上に尽くすため、研修制度の充実・強化、拡大に向けて議論を継続していきたい」とした。

なお、同研修会の内容は、後日、日医ホームページにて映像を配信する予定となっている。

医療問題



特別償却制度



小玉弘之常任理事

今号では、4月から始まった特別償却制度に関して、会員の先生方から寄せられた質問に対する小玉弘之常任理事からの回答を掲載する。

Q1 4月から、新しい設備投資減税が始まったと聞きましたが、どのような制度でしょうか。

本年4月から、新たに「医師及びその他の医療従事者の労働時間短縮に資する機器等の特別償却制度」及び「地域医療構想の実現のための病床再編等の促進に向けた特別償却制度」がスタートしました。また、既存の「高額な医療用機器の特別償却制度」が、「医療用機器の効率的な配置の促進」として見直しの上、延長されました（詳細Q6参照）。いずれも**2年間の措置**ですので、設備投資をお考えの先生方には、ぜひこれらの特別償却制度の利用をご検討頂きたいと思っております。

設備投資への支援措置（特別償却の拡充・見直し） 青色申告書を提出する医療保健業を営む法人・個人が、 2019年4月1日～2021年3月31日に取得したものが対象

税制

新規	1. 医師及び医療従事者の働き方改革推進 対象：医療勤務環境改善支援センターの助言による器具・備品 ソフトウェア（30万円以上のもの）	特別償却 15%
新規	2. 地域医療構想の実現 対象：病院用等の建物及びその附属設備	特別償却 8%
延長	3. 高額な医療用機器の特別償却制度 対象：配置の効率化等による特定の医療用機器 （500万円以上のもの）	特別償却 12%

図1 2019年4月からの設備投資への支援措置

Q2 特別償却にはどのようなメリットがあるのですか。

特別償却とは、設備取得の初年度に通常の減価償却費（普通償却費）に加え特別償却費を追加で償却できる制度です。設備投資の初年度に係る税負担を和らげ、初期の**キャッシュフローを改善する効果**があります。

特別償却は、将来の減価償却費を先取りするもので、償却期間トータルでは、償却額の累計は通常のケース（特別償却を行わない）と同じになります。

なお、特別償却のメリットを受けることができるのは、一定の利益があつて法人税（個人は所得税）を納めている医療機関となります。

Q3 「医師及びその他の医療従事者の労働時間短縮に資する機器等の特別償却制度」について、制度の概要と対象となる機器等を教えてください。

○対象となる勤務時間短縮用設備等

類型1～5のいずれかに該当するものであり、1台または1基（通常一組または一式をもって取引の単位とされるもの）にあっては、一組または一式の取得価額が30万円以上のもの

- 類型1 労働時間管理の省力化・充実に資する勤務時間短縮用設備等
(例：ICカード、勤怠管理ソフトウェア、勤務シフト作成支援ソフト等)
- 類型2 医師の行う作業の省力化に資する勤務時間短縮用設備等
(例：AIによる音声認識ソフトウェア、画像診断装置、ベッドサイドモニター等)
- 類型3 医師の診療行為を補助または代行する勤務時間短縮用設備等
(例：手術支援ロボット手術ユニット、コンピューター診断支援装置等)
- 類型4 遠隔医療を可能とする勤務時間短縮用設備等
(例：遠隔診療システム、遠隔画像診断迅速病理検査システム等)
- 類型5 チーム医療の推進等に資する勤務時間短縮用設備等
(例：院内搬送用ロボット、通信機能付きバイタルサイン測定機器、電子カルテ、レセプトコンピューター等)

類型1～5において明示していない設備等については、従来の製品より3%以上の効率化を謳っていることを要件とする。比較対象の製品としては、当該勤務時間短縮用設備等の購入時から法定耐用年数を遡った時点での同一製造メーカーの製品とする。

厚生労働省作成資料を一部改変

※上記の例は一例ですので、詳細は顧問税理士等にご相談下さい。

図2 医師及びその他の医療従事者の労働時間短縮に資する機器等

医師の働き方改革を進め、医師の健康を確保し地域における安全で質の高い医療を提供するため、医師・医療従事者の勤務時間短縮に資する一定の機器等について、取得価額の**15%の特別償却ができる**こととなりました。

対象となる機器等は、取得価額が30万円以上の器具・備品（医療用機器も含む）並びにソフトウェアで、「勤務時間短縮用設備等」に該当するものです。

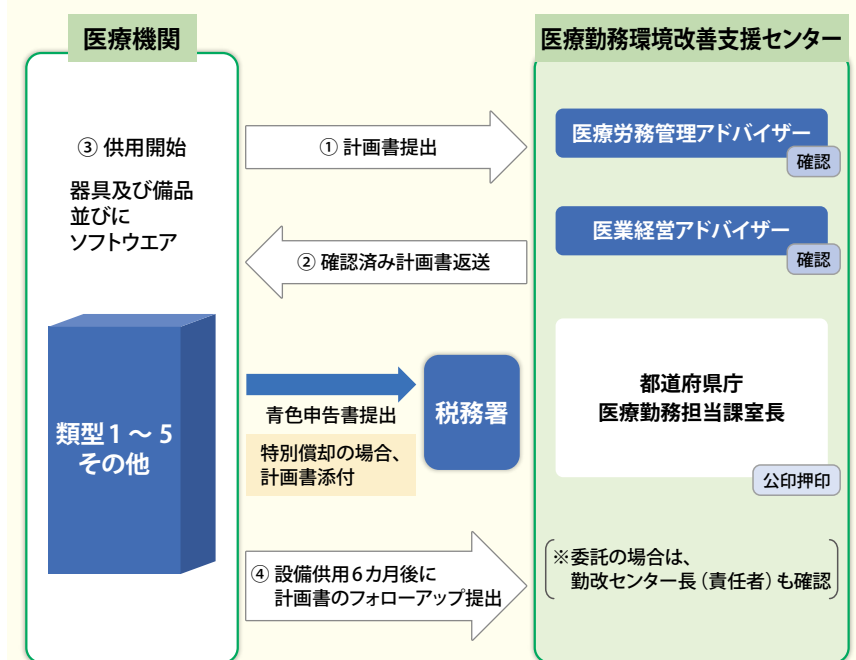
対象となる「勤務時間短縮用設備等」は広範囲にわたり、類型は図2の通りとなります。また、類型に明示されていないものであつても、従来の製品より3%以上の効率化が認められる等、要件を満たしていれば認められます。

なお、適用には一定の手続きが求められます。

Q4 「医師及びその他の医療従事者の労働時間短縮に資する機器等の特別償却制度」を利用するにはどのような手続きが必要ですか。また、個人開業の診療所でも利用は可能ですか。

医療機関が本制度を利用するには、医師の労働時間短縮に向けた「医師等勤務時間短縮計画」を作成し、都道府県の**医療勤務環境改善支援センターに提出し、確認を受ける**必要があります。また、設備供用6カ月後には計画書のフォローアップ提出を行う必要もありますので、顧問税理士等にご相談の上、手続きを行って下さい。

個人開業の診療所でも、利用は可能です。ただし、対象とする医師の勤務時間を管理していることが前提となります。



厚生労働省作成資料を一部改変

図3 働き方改革推進税制 手続き書類提出等のフローイメージ

Q5 「地域医療構想の実現のための病床再編等の促進に向けた特別償却制度」の概要について教えてください。

地域医療構想の実現のため、地域医療構想調整会議において提出・確認された医療機関ごとの役割及び医療機能ごとの病床数に関する具体的対応方針に基づく病床再編等により取得または建設をした病院用または診療所用の**建物及びその附属設備について、取得価額の8%の特別償却ができる**こととなりました。

Q6 「高額な医療用機器の特別償却制度」の改正のポイントについて教えてください。

「高額な医療用機器の特別償却制度」は従来からの制度で、一定の医療機器（500万円以上）を取得した場合等に取得価額の**12%の特別償却ができる**ものです。対象機器の具体的な品目は厚生労働省の告示で定められています。

今回の改正において、病院のCT、MRIで一定のものについては、適用要件が追加され、効率的な配置促進のため一定の要件を満たすことについて、都道府県の確認を得ることが必要となりました。診療所のCT、MRIについては従前どおりです。いずれの制度も詳細な内容や手続き等については、顧問税理士等にご相談下さい。

案内



防災推進国民大会2019 日本医師会セッション 「災害と医療」レジリエントな 地域づくりとは

日医は、「防災推進国民大会（国民の防災意識向上を目的として、防災推進国民会議、防災推進協議会、内閣府主催によるイベント）」に、毎年開催しています。今年度も昨年度同様、日医がシンポジウムセッションを提供します。ぜひ、ご参加下さい。

◆主催：日本医師会
◆協力：愛知県医師会
◆日時：10月19日（土）午後4時30分～6時
◆会場：名古屋コンベンションホール センター エリア3F301会議室
◆参加料：無料
◆申込方法：事前の申し込み等は不要ですので、当日、会場前に直接お越し下さい。

グンゼって……

天橋立へ旅行した。帰りに、京都府綾部市のグンゼスクエアに立ち寄り、「郡是」ってどう読む？ という看板に目を引かれ、グンゼ資料館に入った。

グンゼは明治29年、京都府綾部市（旧何鹿郡）に創業者の波多野鶴吉氏によって設立された。

当時、産業立国策を唱えていた元官僚の前田正名氏の「今日の急務は国是、県是、郡是、村是を定むるにあり」という思いに共感した波多野氏は、郡是（何鹿郡の進むべき方針）として蚕糸業発展を志し、その強い思いを「郡是製絲株式會社」



という社名に託した。波多野氏は、製糸業の経営にもっとも重要なものは繭でも資本でもなく、「社会からも、職工からも十二分に信用を得たる経営者その人である」という言葉を生涯大切にしていた。

更に、波多野氏はキリスト教と出会ったことにより、愛の尊さを知る。「会社は学校と異なり、休日教えるのであるか

し下さい。

◆主な内容：災害対策や地域包括ケア等の活動に積極的に取り組まれている愛知県医師会の協力の下、災害から地域包括ケア、地域医療を守り、復旧を果たしていくことについて、教育・介護等のさまざまな関係者の参画も得て、問題提起やその解決策について講義やデ

イスカッションを行います。

パネリストは、石川広己常任理事、野田正治愛知県医理事、伊藤之一愛知県医救急委員会委員長、土島智幸医療法人稲生会理事長、古川大祐愛知県健康対策課長を予定。

◆問い合わせ先：日医地域医療課（☎03-3942-6137）（直）

第8回西予市お伊ネ賞事業表彰式 日本医師会女性医師支援シンポジウム

◆主催：日本医師会、愛媛県医師会、西予市（愛媛県）

◆後援：愛媛大学医学部、ドイツシールポルト協会、厚生労働省、西予市医師会他

◆日時：11月30日（土）12時50分～16時05分

◆会場：西予市宇和文化会館（〒797-0015 愛媛県西予市宇和町卯之町3丁目4番地）☎0894-62-6111

◆参加対象者：医師、医

ら、なかなか骨が折れる。愛がなくては仕事に興味がない。教授法や口先が下手でも、愛でかたまっただよな人は仕事に熱心であることも語っている。

「愛と至誠」を胸に刻んで、蚕糸業の再生による地域振興と共存共栄を目指した。

私達医師は、研修医時代に先輩医師から技術習得やキャリアアップのために、この精神で毎日指導を受け、数年後には後輩医師に同様のことをしてきた。

医師の働き方改革を進めながらも、この当たり前前かがみも今後続けられるようにしなくてはならない。

（洋）

訃報

■嶋津義久氏（元日医理事・監事）



9月5日、死去、84歳。通夜が7日、告別式が8日に大分市内で執り行われた。喪主は、ご子息、

療関係者、行政、一般市民等

◆主なプログラム：（第一部）第8回西予市お伊ネ賞事業表彰式（第二部）日本医師会女性医師支援シンポジウム

I市民講座「健康の正体」自律神経と腸内環境を整えて毎日元気〜（小林弘幸順天堂大学医学部教授）

II基調講演「健康な社会を作ろう」（横倉義武会長）

IIIパネルディスカッション・総括

◆参加費：無料

◆申込方法：①所属医師会②肩書き③氏名④連絡先を明記し、@jimdok@jimdok.med.or.jpまたは☎03-3942-7397まで申し込み願いたい。

◆問い合わせ先：日医女性医師支援センター（☎03-3942-6470）※なお、当日は託児室（無料）を設置する予定。利用希望の方は、申込時にその旨を記載願いたい。

宗典様。

氏は昭和10年大分県出身。昭和35年九州大学医学部卒業。昭和45年嶋津内科医院開設。

大分県医師会会長を経て、平成18年4月から平成20年3月まで日医理事を、平成22年4月から平成24年3月まで日医監事をそれぞれ1期務めた。平成24年旭日小綬章を受章している。

勤務医のページ

勤務医座談会(第1回) 8月2日開催

「勤務医の医師会入会への 動機を喚起するための 方策について」

「特に、若手勤務医を対象に」 をテーマに

日医の勤務医委員会では、「勤務医の医師会入会への動機を喚起するための方策について」特に、若手勤務医を対象に「」をテーマに座談会を開催した。今後、3回にわたって掲載する。

患者なども多いため、現状のままの運営を続けることは難しいと考えています。

私はアメリカでの経験が8年ほどあり、レジデントとフェローをトレーニングするスタッフの立場でした。アメリカの臨床では、例えば夜、帰りに救急患者が来た時なども完全当直制にして対応しています。

またこのエリアでは、この病院が絶対に受けるというようにしてしまうといった当番制の仕組みを構築することも大事だと思います。アメリカでは夜間にレジデントを呼ばないし、呼ぶとペナルティがかかります。ICUに入ってしまうと救急やICUの専門医の先生が診てくれ、出血した時だけ呼ばれるというシステムがしっかり出来上がっており、休養を取って次の手術に臨みました。患者さんにも、病院経営的にも良いと感じました。ここまで頑張れば大丈夫というものが無いといけません。

また、65歳でも素晴らしい外科医もおられるし、そこで現役を退くのもったいないと思います。アメリカでは、そのような先生は、執刀はしないにしてもスーパーバイザーとして大事などころだけ手伝うことで、その病院をずっとサポートし続ける制度があり、非



前列左から、志茂、城守、泉、塩瀬
後列左から、真船、松本、堀田の各氏

常に良いと思っています。

堀田 松下記念病院は、パナソニック関連ということでコンプライアンスが徹底されていますので、勤務時間は短いと思います。月の残業時間は80時間を基本的に超えないようになっていきますし、超えた時点で上司が呼び出されます。

中堅の立場で部下の指導しながら現場を統括する立場にいる私が一番長いぐらいで、80時間を超えるのが年に2回、3回。必要に応じて産業界からの呼び出しもありません。

私自身がレジデントだった頃は、月の残業時間が200時間を超えていました。月の当直がら、8回、一年のオンコール

が3500日という環境に自ら望んで勤務していましたが、翻って今の職場の若手医師の環境を見た時に、経験数そのものに依存せず、適切にスキルアップできるように考えるのが指導しています。

真船 私 は、茨城県立製作所のコンプライアンスの問題もあるでしょうし、あるいは今の若手2人が仕組みを整えてくれたおかげで、ファースト、セカンドコールはきちんと言まっています。主治医は保っているのですが、ファースト、セカンドコールは保って、夜は看護師からの連絡はほとんどないという状況にして、比較的働きやすい環境にはなっていると思います。

志茂 私は、聖マリアンナ医科大学病院の医局に所属していますが、最近、研修医の働き方が一番変わったと実感しています。

私が研修医だった時は、例えば夜間救急で働いて、翌日もその担当の科で働くという形だったので、今は夜間救急で働いた翌日や緊急の手術で呼び出された翌日は休みをもらえるようになり、研修医の働き方に関して、研修医自身が厳しく目を光らせるようになっていきます。18時以降に帰りたいという研修医も数人いますが、自分の勉強のために残るとい人が多いいです。

しかし、研修医以降に属した科で決める形になっています。私が所属している乳腺外科は女性医師がほとんどで、男性医師が少数ないのですが、若い女性医師は出産して復帰したいという人が多いものの、子育て中だと思っ

に昔のように働けないというところで、その働き方をどうするかというところを悩んでいます。

私も今、子育てをしながら働いており、当直や早朝のカンファレンス、夜遅いカンファレンスなどは免除してもらっていますが、その仕事のしわ寄せが結婚・出産していない女性医師や、男性医師に行ってしまうと、そのところの負担が増えているということが問題だとは思っています。

塩瀬先生から、リタイアされた方が手術に手伝いに来てくださるという話がありました。私は今、常勤一人で働いているのですが、手術する時は大先輩を辞められた女性医師が一人来て下さって、二人で手術を行っています。十分に経験を積まれた医師なので、そのところはやりやすく仕事ができています。

塩瀬 カンファレンスは朝6時半から行っていますが、それが終了したら、いつ帰ってもいいというようにはしていません。これで夕方に会議を予定すると、そこまでいえないので、朝感じられると思います。

松本 日医が勤務医からの支援を得られるとすれば、塩瀬先生のお話が極めて重要だと思います。要はチームで診るといことです。「必ずしも主治医が出てくるとは限らない」ということを日医が情報発信すれば、勤務医にとっては日医がすごく心強い、自分達を守ってくれる組織として

ただ集まろうという形にはなっています。

もう一つ、アメリカと大きく違って違和感があるのは主治医制です。緊急時に主治医が呼ばれ、患者・家族も当然と思うので、医師会から「当直帯には当直が対応し、主治医は来ないものです」と言っているところ、それだけでも違っていると思います。

泉委員長 本日は自由闊達に、それぞれの思いをお話し下さい。

城守常任理事 本日は、先生方の忌憚のないご意見をお伺いしたいと思います。

働き方改革について

泉委員長 若手医師の目線での「医師の働き方改革への対応」についてご発言下さい。

松本 働き方改革そのものは、もしかしたら若手医師に「医師会に入った方がメリットがある」と思わせる、いいチャンスかも知れません。

日本救急医学会では、「医師の働き方改革」について6項目からなるアクションプランを作成しました。常設の特別委員

塩瀬 心臓外科は救急

勤務医座談会出席者	
泉 良平	【司会】(日医勤務医委員会委員長・富山県医師会副会長)
志茂 明	(九州大学大学院医学部研究科循環器外科学教授)
堀田 彩華	(川崎市立多摩病院院長)
松本 祐馬	(松下記念病院院長)
真船 尚	(日本医科大学千葉北総病院副院長)
城守 太一	(日立製作所ひたちなか総合病院外科)
堀田 国斗	(日医常任理事)

(敬称略)