

令和4年度 第1回

## 理 事 会

日時 令和4年4月7日（木）

15時00分～

場所 2階大ホール

### 会長挨拶

### 協議事項

- 1 第75回埼玉県医師会創立記念表彰式の日程（案）について

桃木常任理事

日時：令和4年11月17日（木）15：00

場所：埼玉県県民健康センター 2階 大ホール

- 2 令和4年度埼玉県幹部職員と埼玉県医師会関連団体及び郡市医師会との懇談会並びに埼玉県医師会会員受賞祝賀会の日程（案）について

桃木常任理事

日時：令和4年12月15日（木）18：00

場所：浦和ロイヤルパインズホテル 21階 スカイバンケット

- 3 令和4年9月～12月の役員会等の日程（案）について

桃木常任理事

- 4 会長・副会長・常任理事・理事協議事項について

## 報 告 事 項

### 1 第 150 回日医臨時代議員会の結果について

金井会長

日時：令和 4 年 3 月 27 日（日）9:30～

場所：WEB 開催

### 2 郡市医師会別医師会員数（4 月 1 日現在）ならびに会員異動（3 月分）について

桃木常任理事

### 3 医療事故調査制度の相談事案（令和 4 年 2 月分）について

松本常任理事

※件数 0 件

### 4 医療事故紛争解決事例（令和 4 年 2 月分）について

松本常任理事

滝澤理事

※件数 1 件

### 5 第 34 回医業経営セミナーの開催について

登坂常任理事

日時：令和 4 年 5 月 21 日（土）15:00～17:00

場所：WEB 開催

### 6 令和 3 年度情報システム委員会 WEB セミナーの結果について

小室常任理事

飯嶋理事

日時：令和 4 年 3 月 3 日（土）18:00～19:50

場所：WEB 開催

（配信場所：埼玉県県民健康センター 1 階 大会議室 B）

## 7 会長・副会長・常任理事・理事報告事項について

### そ の 他

#### [ 資 料 配 布 ] (ホームページ掲載)

- 1 医療事故調査・支援センター2021 年年報の公表について (22 枚)  
松本常任理事 県保健医療部
- 2 「使用上の注意」の改訂について (6 枚)  
丸木常任理事 日医
- 3 原子力規制委員会「放射線障害予防規定に定めるべき事項に関するガイド」について (44 枚)  
丸木常任理事 日医
- 4 コロナウイルス修飾ウリジン RNA ワクチン(SARS-CoV-2)に係る「使用上の注意」の改訂について  
(4 枚)  
丸木常任理事 日医

桃木常任

第 75 回埼玉県医師会創立記念表彰式の日程（案）について

日時：令和 4 年 11 月 17 日（木） 15：00

場所：県民健康センター2 階大ホール



# 桃木常任

令和4年度

埼玉県幹部職員と埼玉県医師会関連団体及び郡市医師会との懇談会  
並びに埼玉県医師会会員受賞祝賀会の日程（案）について

日時：令和4年12月15日（木） 18:00

場所：ロイヤルパインズホテル浦和

21階スカイバンケット

## 令和4年9月～12月の役員会等日程について（案）

【 】内は開催場所

9月 1日（木） 常任理事会 13：30【県医師会】  
理事会 15：00【県医師会】  
8日（木） 常任理事会（持廻り）  
15日（木） 常任理事会 13：30【県医師会】  
22日（木） 常任理事会 13：30【県医師会】  
郡市医師会長会議 15：00【県医師会】  
29日（木） 休会

10月 6日（木） 常任理事会 13：30【県医師会】  
理事会 15：00【県医師会】  
13日（木） 常任理事会（持廻り）  
20日（木） 常任理事会 13：30【県医師会】  
27日（木） 常任理事会 13：30【県医師会】  
郡市医師会長会議 15：00【県医師会】

11月 3日（木） 文化の日（祝日）  
10日（木） 常任理事会 13：30【県医師会】  
理事会 15：00【県医師会】  
17日（木） 常任理事会 13：30【県医師会】  
※第75回創立記念表彰式 15：00【大ホール】  
24日（木） 常任理事会 13：30【県医師会】  
26日（土）・27日（日） 移動郡市会長会議【未定】

12月 1日（木） 常任理事会 13：30【県医師会】  
理事会 15：00【県医師会】  
8日（木） 常任理事会（持廻り）  
15日（木） 常任理事会 14：30【県医師会】  
郡市医師会長会議 16：00【県医師会】  
※埼玉県幹部職員と埼玉県医師会関連団体、郡市医師会長との懇親会  
並びに埼玉県医師会会員受賞祝賀会 18：00【ロイヤルパインズホテル浦和】  
22日（木） 常任理事会 13：30【県医師会】

金井会長

第150回日本医師会臨時代議員会 次第

日 時 令和4年3月27日（日）午前9時30分

場 所 日本医師会館

東京都文京区本駒込2丁目28番16号

（テレビ会議システムにより開催）

1. 開 会

1. 会長挨拶

1. 報 告

令和4年度日本医師会事業計画及び予算の件

1. 議 事

第1号議案 令和3年度日本医師会会費減免申請の件

第2号議案 日本医師会定款・諸規程一部改正の件

第3号議案 医の倫理綱領一部改定の件

1. 閉 会

日医発第989号（総148）

令和4年3月27日

都道府県医師会長 殿

公益社団法人 日本医師会

会長 中 川 俊 男

（公印省略）

第150回日本医師会臨時代議員会における議決事項について

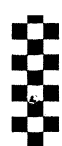
本日開催いたしました標記代議員会において、議事として上程いたしました下記の提出議案につきましては、いずれも原案どおり承認、可決決定されましたので、ご通知申し上げます。

記

第1号議案 令和3年度日本医師会会費減免申請の件

第2号議案 日本医師会定款・諸規程一部改正の件

第3号議案 医の倫理綱領一部改定の件

**MEDIFAX**

株式会社 じほう

<https://mf.jiho.jp/>

弊社の許諾なしに、転送・転載、複写その他の複製、翻訳、およびデータの使用は固くお断りいたします ©2022じほう

## ■ 中川会長、再選へ事実上の立候補表明 「新たな決意で進んでいく」

日本医師会の中川俊男会長は27日に開かれた臨時代議員会の最後の挨拶で「現執行部の残り3カ月の任期を全力疾走で全うする」と述べた上で、「私個人としては、ウィズコロナからポストコロナ時代の医療の在り方を日医として政府に提言するという重大な使命を負っていると認識している。新たな決意を持って全国の医師会の先生方と議論を深めつつ、共に進んでいきたいと思っている」とし、事実上、次期会長選への立候補を表明した。

### ●「有事に対する危機管理を問われる2年間だった」

中川会長は臨時代議員会の冒頭挨拶で、これまでの2年間を振り返り、「日医役員14年の経験を糧に会務に邁進してきたが、苦難も多く、横倉名誉会長をはじめ多くの諸先輩方のご指導で、何とか今日まで来ることができた」と感謝の言葉を述べた。新型コロナウイルス感染症やロシアによるウクライナへの軍事侵攻、福島県沖を震源とする地震などに触れ、「この2年間ほど人々の生命の重さを、そしてそれを支える医療の重みを思わなかった日はない。有事に対する危機管理を問われる2年間だった」と述べた。

### ●プラス改定「次につなげなければという強い覚悟」

本体プラス0.43%の改定率となった2022年度診療報酬改定については、厳しい国家財政の中、プラス改定になったことを評価した上で「日本の医療が今後、立ち行かなくなるほどの危機に見舞われている現状に鑑みれば、このたびの診療報酬改定で一区切りということではもちろんない」と強調した。「今後もゆるむことなく財源を確保する責務を負っていかなければならないと気を引き締めている」と述べ、「次の診療報酬改定をプラス改定につなげていけるものになったと考える。また、絶対次につなげていかなければならないと強い覚悟を持っている」と決意を示した。

政治との関わりについては会長挨拶に関する関連質問の答弁で、今後も自民党を徹底的に応援するとした上で、「一貫した姿勢は変わらない」と方針を示した。直近の最大の課題は、組織内候補である自見英子氏の次期参院選での当選とその得票数であると強調し、会員に協力を呼び掛けた。

新型コロナに対しては、これまでの会員の協力に感謝の意を示した上で、新たな変異株が確認されていることなどを挙げて「コロナとの闘いはこれからも続く。最終的な終息に向けて、みんなで粘り強く勝ち抜きましょう」と呼び掛けた。「日医はゆるむことなく、コロナとの闘いを続ける」と表明した。

中川会長は20年6月の役員改選で現職副会長として会長選に立候補。横倉義武氏との選挙戦の末、初当選を飾った。

2022年 3月28日月曜日

メディファクス

8706号-2

## ■ 「薬剤師の医学的判断、介入余地なし」 リフィル処方で中川会長

日本医師会の中川俊男会長は27日の臨時代議員会で、2022年度診療報酬改定での導入が決まったリフィル処方について「医師の判断で処方し、健康観察も医学管理も医師が行う。薬剤師はこれまで通り医師の処方に基づいた調剤を行う。薬剤師の医学的判断が介入する余地はない」と見解を示した。「処方から投薬に至るまで責任は医師にある。リフィル処方ではむしろ医師の説明責任が増えるため、慎重に判断していただきたい」と呼び掛けた。保険者が推奨する可能性についても「中医協で厳しく対応する」と答えた。久保田公宜代議員（岩手）の関連質問への答弁。

城守国斗常任理事は関連質問への回答で「リフィル処方箋を入れると再診が減るという事実は現時点でない」と述べた。リフィル処方箋を処方する判断をするのは医師だとあらためて強調し、現在と同じ医学管理の考え方で算定すれば、再診料が減ることはないと理解を求めた。

22年度診療報酬改定の改定率や内容の決定プロセスなどにも質問が集まった。

小玉弘之代議員（秋田）は、中川会長が改定率を率直に評価するとした根拠を質問した。中川会長は「医師会の団結力がプラス改定を呼び寄せたというのが評価の根拠だ」と説明し、会員の協力に感謝を述べた。

### ● リフィル導入巡る一部報道、「そんな事実はない」

茂松茂人代議員（大阪）はリフィル処方箋に対して懸念を表明。リフィル処方箋の導入は改定率との交換条件だったとの一部報道もあるとし、真偽をたどした。併せて、日医の中医協委員の在り方にも言及した。中川会長は交換条件について「全くそんな事実はない」と明言。中医協の在り方が形骸化しているという指摘には「中医協を元の権威あるものに、最終的には全て中医協が決定するという方向性に戻したい」との認識を示した。

柵木充明代議員（愛知）は使途が決まっている分を除いた上で、リフィル処方箋導入などによるマイナス要因を考慮すればマイナス改定ではないかと指摘した。松本吉郎常任理事は「全体の改定率は過去4回と比べて遜色ない数字だ」と回答し、全国の医師会の協力を得て、当初の厳しい状況を覆して獲得した改定率だと評価した。

岩崎泰政代議員（広島）は診療報酬でオンライン診療の割合を「1割以下」とする要件が撤廃されたことに懸念を示し、対応を尋ねた。城守常任理事はオンライン診療を実施している医療機関の診療内容を詳細に把握すると回答。自医療機関と違う地域の患者へのオンライン診療の件数などについて報告を求める考えを示した。

鈴木邦彦代議員（茨城）は看護職員の処遇改善の対象病院が限定されたため、病院ごとの分断を生みかねない状況だと懸念を示した。松本常任理事は診療報酬の配分や算定要件、賃金の支払い方法などを課題に挙げ、多くの問題を解決する必要があるとした。

2022年 3月28日 曜日

メディファクス

8706号-2

## ■ 「厳しい攻防乗り越え、次のプラス改定につなげていける」 会長挨拶要旨

Web形式ではあるが、フルバージョンで日医代議員会を開催できる運びとなった。全国の都道府県医と全ての日医代議員に感謝したい。現執行部を選任、選定していただいてから2年近くがたった。日医役員14年の経験を糧に会務に邁進してきたが苦難も多く、横倉名誉会長をはじめ、多くの諸先輩方のご指導でなんとか今日まで来ることができた。厚く御礼を申し上げたい。

### ●医療計画、新興感染症加えた「5疾病6事業を実現」

新型コロナとの闘いだが、この2年間さまざまな出来事があった。あらためてあらわになったことは、わが国の新興感染症に対する備えが手薄であったことだ。どこで検査を受けるのか、マスクや防護服をはじめとする医療物資、医療器材がどこにどのくらい備蓄されているのか、重症者から軽症、無症状者までの患者を、どの医療機関で対応するのか、まったく白紙の状態だった。医療従事者の献身的な働きで耐えてきたが、有事に対応する医療を構築する必要がある。

そこで私は、都道府県医療計画の5疾病5事業に、新興感染症対策を加えることを国に提案し、医療法改正により、5疾病6事業に変えることを実現した。本来、2023年度に策定することになっていた第8次都道府県医療計画のうち、新興感染症対策は、コロナの保健・医療提供体制確保計画をブラッシュアップ、発展させていく中で、前倒ししていく。医療計画では、平時に新興感染症が侵入してきた際の具体的な対応策を決めておく。例えば、医療物資の備蓄、コロナ病床の確保、人材の派遣などを平時から定め、毎年更新することを強く要求している。

### ●コロナ対応での現場批判、「ミスリード」

また、新型コロナが拡大に向かっていった頃、「日本は諸外国に比べ病床数が多いのに、なぜ、医療が逼迫するのか」といった、あたかも医療現場の対応が十分ではないかのような批判があった。しかしこれはミスリードだ。例えば人口100万人当たりの新型コロナによる死者数は、3月24日現在でG7諸国では英国が2410人、フランスが2098人、ドイツが1519人、米国が2931人であるのに対し、日本は一桁少ない218人だ。また、新規感染者が最大になった時に、新規感染者数に対してどれだけ入院できるかの指標で見ると、日本は英国やフランスの約3倍、米国の1.5倍だ。

新型コロナの爆発的な拡大の中で、通常の医療を制限してでもコロナ医療を優先させるべきとの考えも根強く広がったが、日医は一貫してコロナ医療と、コロナ以外の通常医療を両立しなければならないと主張してきた。今後もこの方針に変更はない。命の重さは、どちらの医療も同じだからだ。

新型コロナウイルスワクチンは世界の予測を上回る速さで開発された。昨年2月、医療従事者のワクチン接種が始まった時、私は、この闘いを、守りから攻めに転じる

2022年 3月28日月曜日

メディファクス

8706号-2

ことができる、みんなで頑張ろうと呼び掛けた。当時、菅総理は1日100万回接種を目指す方針を示した。これに応え、全国の医師会が底力を発揮され、最大で1日170万回の接種が実現した。全国の医師会、先生方に敬意を表する。

### ●改定財源、「ゆるむことなく確保する責務を負う」

22年度診療報酬改定の改定率は本体プラス0.43%で、直近4回の改定における平均値のプラス0.42%と同じ水準だ。改定率が決定した際、「必ずしも満足するものではないが、厳しい国家財政の中、プラス改定になったことについて、率直に評価をしたい」と申し上げた。これは、医療提供体制が逼迫する中、全国の医師会の先生方が地元選出の国会議員に、医療現場の実態について理解を賜る精力的な活動をしていただいたこと、国会議員の先生方がそれをしっかり受け止めてくれたことに対する感謝の意を込めてのことだ。

しかしながら、日本の医療が今後立ち行かなくなるほどの危機に見舞われている現状を鑑みれば、このたびの改定でひと区切りということではもちろんない。今後もゆるむことなく、財源を確保する責務を負っていかねばならないと気を引き締めている。

振り返れば、改定前の9月には自民党総裁選、10月には衆院総選挙があった。その後、短期決戦で集中的に診療報酬改定率が決まる22年度の予算編成に臨むことになった。新型コロナの影響で経済が冷え込んだ中で、財政当局は当然のごとく、マイナス改定を求めてきた。しかし、コロナ禍にあってこそ、医療が国民の安全と安心を支えるのだという強い思いから、財務省が「躊躇なくマイナス改定」すべきと述べたことに対し、日医は「躊躇なくプラス改定」を行うことを要請した。

政治的なこともあり、申し上げられない部分もあるが、岸田総理にも医療現場の現状と痛切な声をご理解いただき、当局と水面下で激しい応酬が行われた。その後、当初、大幅なマイナス改定を主張していた財務省がプラスマイナスゼロまで後退した時期を経て、厚生労働関係国会議員、厚生労働省、日医の必死の押し戻しの末、最終的には本体プラス0.43%を確保した。

この過程では、自民党の議員連盟である「国民医療を守る議員の会」の加藤勝信会長から、岸田総理に不妊治療の保険適用や、看護職員の賃上げに要する費用とは別に、診療報酬のプラス改定が必要だとする提言が行われたことも大きく寄与した。最終的には岸田総理の英断によるものと高く評価し、感謝している。

今回の改定率は、不妊治療や看護職員の処遇改善が含まれるとはいえ、これを除く、いわゆる真水でもプラスを維持した。厳しい攻防を乗り越えてことに至ったことを思えば、次の診療報酬改定をプラス改定につなげていけるものになったと考えている。また、絶対に次につなげていかねばならないという強い覚悟を持っている。

### ●オンライン診療、「対面診療と適切に組み合わせて行うべき」

今改定のうち、オンライン診療とリフィル処方について代表質問を頂いている。オンライン診療については、診療報酬点数が中医協の公益裁定となった。公益委員がまとめられ



2022年 3月28日月曜日

メディファクス

8706号-2

た結論の中で、従来、日医が主張してきた通り、「オンライン診療では対面診療との比較において、触診・打診・聴診等が実施できない」と述べられている。また「対面診療を提供できる体制を有すること」が算定要件の一つになっている。日医はオンライン診療は、対面診療と適切に組み合わせて行うべきという考えを強く維持している。その上で、離島・へき地や在宅医療など、外来へのアクセスが困難な患者に対し、心あるかかりつけ医が診療を行う助けとして必要とされるのであれば、しっかりとサポートしていきたい。

### ●リフィル処方、「連携できる薬局薬剤師との信頼関係の下でのみ」

リフィル処方については、厚労相と財務相の合意文書で、「医師の処方により」「医師および薬剤師の適切な連携の下」で行うものであることが明記された点が非常に重要だ。かかりつけ医と患者、さらには適切な連携を図ることができる薬局薬剤師との信頼関係の下でのみ行われる。

最後になるが、この2年間、新型コロナ対策のために日医の会議は、Web主体での開催を余儀なくされてきた。今後は議論の活性化のためにもハイブリッド、さらに対面の会議を、感染防止対策を講じた上で、最大限増やしたい。同時に対面の会議と、オンライン会議の適切な組み合わせによる議論の活性化を模索していきたい。

## ■ 役員候補者の届け出、3週間前まで

## 日医の定款・諸規定改正

日本医師会は27日の臨時代議員会で、定款・諸規定の一部を改正した。役員候補者の届け出は、これまで会員10人以上50人以内の推薦が必要で、選任期日の10日前までに文書で届け出なければならないとしていたが、これを10人以上15人以内の推薦に変更し、3週間前までに文書で届け出なければならないと改正した。

代議員会の議長、副議長の選定については、役員の選任に関する規定を準用すると改めた。これまでは当日の立候補も可能だったが、事前に届け出が必要となる。このほか、選挙管理委員会は役員の選任期日を30日前までに日医のホームページに掲載しなければならないと変更した。これまでは20日前までに機関誌に掲載するとしていた。

「医の倫理綱領」を改正し、緩和医療に関する記載を盛り込んだほか、日本医学会の規則も副会長を3人から4人に変更するなどの改正を行った。

### ●役員選挙「対面以外で行うことは困難」 今村副会長

今村聡副会長は、役員改選を伴う定例代議員会への書面決議の導入について「現時点で導入することは困難と考えている」と見解を示した。無記名投票の秘匿性担保や再投票・決選投票への対応など運用面の課題が多いと説明した。堤康博代議員（福岡）の「選挙は従前通りの方法で実施するのか」という質問に対しては「現状では、対面以外で役員選挙を行うことは非常に困難と理解している」と述べた。

2022年 3月28日月曜日

メディファクス

8706号-2

## ■ 適切なオンライン診療で「手引」、近く公表

城守常任理事

【日医代議員会・答弁要旨】日医は今回の診療報酬改定で、オンライン診療は対面診療の補完であることから、対面診療の実効性を担保するために、一定時間内の通院や訪問可能な患者に利用を限定することや、オンライン診療のみを専門に行う医療機関によって地域医療に悪影響が生じないように、オンライン診療の実施割合に係る上限設定を維持すべきだと主張した。点数についても、触診・打診・聴診など、対面診療でしか実施し得ない診療行為があることなどを踏まえれば、対面診療と同等の評価とすることはあり得ないと主張を重ねた。

利便性を優先する支払い側との溝は埋まらず、最終的には公益委員の裁定に委ねる決着となり、「指針」に準拠した算定要件や施設基準とすべく、医療機関と患者との間の時間・距離要件や、オンライン診療の実施割合の上限は設定しないこととなった。点数は、現行のコロナ特例の初診料214点と、対面診療の場合の初診料288点の中間程度とされ、医学管理料の点数も、同様の考え方で設定された。

しかし、日医の指摘により、中医協の答申書付帯意見に「今回改定による影響の調査・検証を行い、運用上の課題が把握された場合は速やかに必要な対応を検討する」と明示されている。今後、オンライン診療が対面診療と適切に組み合わせた上で実施されるよう注視しつつ、患者の安心・安全が損なわれたり、地域医療の秩序を混乱させるような事象が生じたりした場合には、期中であっても速やかに診療報酬要件の見直しを要請したいと考えている。他方、オンライン診療を導入済み、またはこれから導入しようとしている医師に対し、営利を目的とした者からかかりつけ医と地域医療を守り、必要に応じて安全かつコストや労力をかけずに実施できるよう、「手引」を作成し近日中に公表する。オンライン診療が営利追求の市場になることを認めない。心あるかかりつけ医の先生方の診療の助けになるよう、必要な軌道修正も見据えつつ対応していく。

リフィル処方導入は、昨年末の予算編成における厚生労働大臣と財務大臣の改定率折衝で異例の導入となった。中医協できちんとした議論をする場面もなかった点は、大変残念に思っている。

医師法によって医師にのみ処方権がある。今回の両大臣合意でも、「医師の処方により」行うものであることが明示されている。リフィル処方を行う場合も、療担規則で日数制限がある医薬品は対象外とされ、処方日数もこれまでどおり制限はない。あくまでも医師が患者の状態によって判断することになる。現行制度においても投薬日数は医師の裁量とされており、特定の薬剤を除いて制限はない。しかし、医師は適切な医学管理を行うため、無制限には処方を行わないのが実情だ。医師が定期的に患者を診察して医学的管理を行うことが、まさに「安心・安全で質の高い医療」であると考えている。

【沖中芳彦代議員（山口）の代表質問に対する答弁】

2022年 3月28日月曜日

メディファクス

8706号-2

## ■ 独自の宿日直許可なければ「夜間救急の人材確保できず」 松本常任理事

【日医代議員会・答弁要旨】働き方改革で、医師の宿日直許可の取得は大変重要な課題だ。医師の宿日直は一般業種と異なり、▽救急外来、入院患者対応といった生命に関わる緊急性の高い業務が一定程度発生する▽応招義務がある▽多くの医療機関が自院の医師だけでは対応できず、大学病院等からの応援に依存している一といった特殊性がある。

現状の許可基準のままで、罰則付き時間外労働の上限規制、勤務間インターバル規制、連続勤務時間制限が導入されると、大学病院からの応援で成り立っている地方の医療機関では宿日直許可が取れないために、大学病院から医師を引き揚げられ、医療提供体制を縮小せざるを得なくなる。

こうしたことから18日に、厚生労働相に対し、日医、四病院団体協議会、全国有床診療所連絡協議会の連名で要望書を提出した。

具体的には、▽宿直時の睡眠時間が十分ではない日が数日であれば宿日直許可を認めること▽宿日直中に救急等の業務が発生する場合でも一定割合の割合に収まっている宿日直許可を認めること▽ローリスクな分娩が主となる産科医療機関では宿日直許可を認め、ハイリスク分娩についても月数件であれば宿日直許可を認めること▽宿日直許可の回数について再検討することや、連続の宿日直の許可を認めること一などを要望した。コロナ禍で働き方改革に取り組める状況にないため、上限規制の罰則適用を数年程度、猶予することも求めている。

要望書に対し、後藤茂之厚労相からは「大変な状況であることを再認識した。良質で安全な医療を国民に提供するためにも、医師の健康も守っていかなければならない。今後どのような対応ができるかを考えていきたい」との話があった。

医師独自の宿日直許可基準を設けなければ、夜間救急医療における人材の確保はできない。厚生労働省には、早急に対応策を提示するように求めている。

勤務医の給与については、宿日直の制限などで大学病院以外の収益が減少すれば、大学病院の医師のモチベーションが維持できなくなり、離職してしまうことが指摘されている。大学からの人材流出が進めば、地域医療提供体制が維持できなくなるだけでなく、大学病院における診療、研究、教育の質の低下が起きると、厚労省には繰り返し訴えている。

コロナ対応と働き方改革の準備という極めて大きな2つの課題に、同時進行で取り組むことは非常に厳しく、現実的ではないことを厚労相に強く訴え、医療崩壊が起こる前に、一刻も早く具体的な検討を開始するよう要請している。

【土谷明男代議員（東京）の代表質問に対する答弁】

2022年 3月28日月曜日

メディファクス

8706号-2

## ■ 地域の役割分担・連携強化で「2次救急医療の充実を」 松本常任理事

【日医代議員会・答弁要旨】新潟県でも、公立・公的に限らず、多くの医療機関が2次・3次救急医療を担っていると思う。とりわけ2次救急医療機関は、救急患者への医療対応の重要な担い手であり、支援していかなければならないと強く認識している。

436の具体的対応方針の再検証対象医療機関の中には、コロナ医療、あるいはコロナ以外の救急医療などでも大変重要な役割を果たしている病院があり、日医ではそうした病院の位置付けを適切に見直すべきだと主張している。また日医は、5疾病5事業に新興感染症等対策を追加するように提案し、6番目の事業として実現させた。次の医療計画では、436病院の多くが地域において、新興感染症対策、あるいは救急医療の拠点として、さらに重要な役割を担っていくことを期待している。

働き方改革における大きな課題の一つに、医師の宿日直許可がある。医療機関から「なかなか許可が取得できない」という声が上がってきている。宿日直許可の取得は、救急、特に2次救急の確保の観点で重要だ。

救急医療にも大きく関わるが、地域の医療機能分化と連携が一層求められてきている。時間外労働の上限規制が適用される2024年には、診療報酬・介護報酬同時改定、第8次医療計画、医療確保計画・介護保険事業計画等の同時スタートが行われる。医療計画等による各地域の役割分担と連携強化により、2次救急医療体制の充実を図ることが必要だと考えている。

【塚田芳久代議員（新潟）の代表質問に対する答弁】

## ■ 政府との連携、直接交渉など「さらに強化」 釜范常任理事

【日医代議員会・答弁要旨】日医は新型コロナワクチンの追加接種について、18歳以上の対象者全員ができるだけ早く接種を受けることが重要と考えている。5歳から11歳の小児の接種については、子どもを新型コロナから守り、大切な教育機会を確保するばかりでなく、家族や周囲の人への感染を防ぐ観点からも接種を推奨している。特に基礎疾患がある人、医療的ケア児の接種を優先すべきだと主張している。

国の審議会では、5歳から11歳の小児の接種について安全性に重大な問題はないとのデータが示されており、さらなる周知が必要だ。日医は、ワクチン接種を進めるために、可能な限り全ての会員がワクチンの接種に関わっていただきたいと考えている。

緊密な政府との連携については、中川会長をはじめとする役員から事務局に至るまで、国とそれぞれのルートを活用し、これまでも迅速かつ緊密な情報交換、連携を図ってきた。国の政策決定の前後に、会長は後藤茂之厚生労働相、内閣官房新型コロナ対策室長、厚労事務次官などと直接連絡を取り合い、国の各種審議会には担当役員が構成員として参画し、日医の主張を反映させてきた。引き続き国との直接の交渉や国の検討会での発言のさらなる強化に努めていく。

【リー啓子代議員（東京）の代表質問に対する答弁】

8 / 15

《無断複写（転載・転送）禁止》

2022年 3月28日 月曜日

メディファクス

8706号-2

## ■ 感染症対策の司令塔組織、創設を引き続き国に要望 釜范常任理事

【日医代議員会・答弁要旨】新型コロナウイルス感染症の流行対策においては、国立感染症研究所、国立国際医療研究センターなどの機関を束ね、情報を一元化し、迅速的確に対処方針を示す権限を有する司令塔が不明確であると認識している。その機能を担うための「日本版CDC」について、日医はこれまでも創設を国に対して強く要請してきた。感染症危機管理体制を強化するために、既存の組織を活用するとともに、法的権限の下にそれらを統括する司令塔組織の創設を引き続き国に強く求めていく。

保健所機能の強化については、新設や常勤職の増員には限りがあると考えられるため、いざという時に即戦力となる有能な人材を他業務担当の中にあらかじめ養成、確保しておき、業務が逼迫した場合に、必要なところに迅速に派遣し、支援できる体制を組むことが現実的であるとする。

情報発信については、全国の医師会や会員の先生方に対して、理事会や新型コロナ担当理事連絡協議会での情報提供、新型コロナワクチン速報の発行などの取り組みを行ってきたが、まだ改善の余地が大きいと認識している。日医からお知らせする際は、可能な限り要旨をまとめて分かりやすい文章でお送りするよう今後も心掛けていく。

【池田琢哉代議員（鹿児島）の代表質問に対する答弁】

## ■ PCR検査料、「医療現場の持ち出し」回避働き掛ける 釜范常任理事

【日医代議員会・答弁要旨】新型コロナウイルス感染症のPCR検査について、昨年12月31日の検査料引き下げは医療現場にあまりに唐突だった。経過措置後の点数では赤字になり、検査が実施できなくなるとの懸念が全国から届き、日医としてさまざまな働き掛けをした。厚生労働省から検査業界への強い働き掛けの上で、2月に、PCR検査等を外部委託した場合、また自院で実施した場合、経過措置中の実勢価格調査が行われた。

岸田文雄首相は16日の会見で、コロナに関する対策パッケージを示した。診療・検査医療機関でコロナであることが疑われる患者を診察した場合、院内トリアージ実施料300点に加え、二類感染症患者入院診療加算250点が算定できる取り扱いが、3月31日までとされていたが、7月31日まで延長された。

また同日の中医協で、厚労省が実施した調査結果を踏まえ、外部委託した場合のPCR検査については、4月1日から700点に引き下げられるところ、さらなる経過措置として850点にとどめられた。この経過措置は7月1日から700点に引き下げられることになっているが、その際は今回と同様に、感染状況や医療機関での実施状況を踏まえた上で、医療現場の持ち出しにならないよう、引き続き、国に強く働き掛けていく。

【竹村克二代議員（神奈川）の代表質問に対する答弁】

2022年 3月28日月曜日

メディファクス

8706号-2

## ■ 22年度改定、「厳しい国家財政の中でプラスを確保」 松本常任理事

【日医代議員会・答弁要旨】2022年度の診療報酬改定は、日本全体の産業が新型コロナウイルス感染症によって大きな影響を受け、度重なる財政出動が行われるという厳しい国家財政の中での改定となった。そして、今回の改定は21年9月29日に自民党総裁選、10月31日に衆議院選挙が行われ、予算編成の12月までの約1カ月半で政権幹部に対して医療の置かれた状況を理解していただく必要があった。

日医では、財務省などが主張するたびにすぐに会見を行い反論してきた。また、コロナ禍での地域の医療提供体制の維持は極めて厳しい状況であり医療現場は著しく疲弊していること、そして、このような状況の下で診療報酬本体のマイナス改定はあり得ず、絶対にプラス改定にしなければ全国の医療が壊れてしまうことを繰り返し主張してきた。

こうした地道な取り組みにより、診療報酬本体はプラス0.43%となり、診療報酬本体には一定の財源が確保された。診療報酬改定の総括としては、日医として一定の評価をしている。改定率については、必ずしも満足するものではないが、厳しい国家財政の中でプラス改定になった。特に日医がお願いしてきた地域医療の確保、質の向上のための財源としてプラス0.23%が確保されている。不妊治療の保険適用、看護職員等の処遇改善については、それぞれ前首相および現首相の強い意向があったものであり、国としての施策に沿った予算編成とされた。 【加藤雅通代議員（愛知）の代表質問に対する答弁】

## ■ 参院選「かつてない得票数での大勝利が必要」 城守常任理事

【日医代議員会・答弁要旨】中医協の議論で有効性や安全性よりも利便性や経済効率が優先されたことについて、強い問題意識を持っている。今回の診療報酬改定ではそのような傾向が強まっていると実感した。このため、中医協審議においておおむねの改定内容が決まったタイミングで、最近の中医協審議の在り方にかかる審議事項の決定プロセスと審議の決定要因について、発言をした。

近年、保険収載の決定に際して「利便性」という判断基準の影響が顕著になってきている。今回の改定議論の中でも「有効性や安全性を確保した上で、利便性を重視して」という発言が、支払い側に目立った。利便性はもちろん重要だが、中医協で保険適用の可否を審議する際に最も重要な判断基準は、エビデンスに基づいた有効性・安全性であるという認識を各委員にはあらためて認識していただきたい、と強く指摘した。

昨今の医療政策には経済・政財界の関与が色濃く反映されるものがある。政治と交渉するためには、いま一度、日医の結束を政治に見せる必要がある。診療報酬改定のみならず、全ての医療政策を国民の生命・健康に資するものにするために、今夏の参議院選挙でのかつてないほどの得票数での大勝利が何より必要と考えている。

【濱島高志代議員（京都）の代表質問に対する答弁】

10 / 15

《無断複写（転載・転送）禁止》

2022年 3月28日月曜日

メディファクス

8706号-2

## ■ 後発品の供給不足問題、「国に対応を強く求める」

宮川常任理事

【日医代議員会・答弁要旨】（供給問題に関する）指摘への対応は、厚生労働省が昨年9月に公表した「医薬品産業ビジョン」において記載されたが、書いただけで終わらせることが危惧されるので、そうならないよう、国に対応を強く求め、注視していく。

後発医薬品をはじめとした供給不足は、製造に不備のあった企業に限られた問題ではない。患者の生命と健康に関わる安全保障の問題として、医薬品業界全てが取り組むべき問題である。

日本製薬団体連合会と日本製薬工業協会の連名にて、製薬企業各社の使命である安定供給確保に向けた最大限の対応を実施・継続するとの回答を頂いた。日医としては、国や企業の取り組みを注視し、継続的に進捗報告を求めるとともに、医薬品の供給状況の速やかな改善に向けて、国に提言していく。

現在のように、後発品メーカーの製造管理や品質管理体制の不備から始まる、後発品を中心とした医薬品の不足が続けば、（後発品の使用割合の政府）目標80%を達成することは難しい。安全な後発品の安定供給という本来の姿があれば、われわれは薬に対して、安心と自信を持って患者に処方でき、数値目標を立てる必要もないと考えている。

【安東範明代議員（奈良）の代表質問に対する答弁】

## ■ 後発品の供給不足の情報提供「いまだ不十分」

宮川常任理事

【日医代議員会・答弁要旨】（後発医薬品の供給不足に関する）国による情報提供はいまだ不十分である。発注量の精査や代替薬の選択に資するような情報が提供できるように、引き続き、厚生労働省や製薬業界に強く働き掛けていく。

日医としては、信頼される後発品が適切に流通されないまま、使用を無理やり促進すべきでないという立場に変わりはない。供給が不安定となる原因としては、企業が特定の医薬品卸とのみ契約することや、卸の医療機関に対する供給の姿勢などが考えられるが、抜本的な解決策は、供給停止や出荷控えとなっている医薬品の供給再開・増産である。

製薬業界全体として、後発品の品質確保、安定供給に対する責任を全うすべきであり、中川会長名で日本製薬団体連合会と日本製薬工業協会へ文章にて、業界全体で対応すべき問題だと指摘している。両団体より、供給不足が生じている状況における情報提供の在り方などについて検討している旨の回答を頂いた。医療現場に必要な情報が速やかに届くよう、引き続き、製薬企業・団体に働き掛けていく。

国に対しても、企業への増産や製造再開に係る指導、地域での医薬品供給の偏在解消に取り組むこと、卸も含めた流通状況についての情報の提供を今後も強く求めていく。

【小牧斎代議員（宮崎）の代表質問に対する答弁】

2022年 3月28日月曜日

メディファクス

8706号-2

## ■ 敷地内薬局、院内より高い報酬は「財源の浪費」

宮川常任理事

【日医代議員会・答弁要旨】2022年3月時点で、準備中も含めれば半数以上の国立大学病院が敷地内薬局を有している現状だ。敷地内薬局は、院内薬局と同じような機能であるにもかかわらず、院内処方よりも高い院外処方が算定され、患者にとって経済的負担が必要以上に多くなっている。

敷地内薬局の対応として、今回（の診療報酬改定で）新設された「急性期充実体制加算」では、医療機関と薬局の独立性の担保をより明確にすべく、算定要件に「特定の保険薬局との間で不動産賃貸借取引がないこと」が入った。ただし、この加算は特定機能病院では算定できないため、規制も掛かっていない。さらに調剤報酬では、敷地内薬局は▽調剤基本料を9点から7点に引き下げ▽地域支援体制加算・後発医薬品調剤体制加算を100分の80に減算▽服薬情報等提供料は算定できないという改定になった。

しかしながら、その措置も十分なものとは言えない。敷地内薬局は、院内薬局の調剤作業をしているだけにもかかわらず、院内薬局よりも高い点数が調剤報酬として加味されていること自体、貴重な財源の浪費だ。大病院の門前薬局の乱立がいまだ解消されていないことや、敷地内薬局の問題を踏まえ、今後の薬局の機能について厳しく対処していく。

【藤原秀俊代議員（北海道）の代表質問に対する答弁】

## ■ 地域医師会員の日医加入「推進へ定款見直し検討を」

松本常任理事

【日医代議員会・答弁要旨】医師の裁量はしっかりと守らなければならない。同時に、医師の倫理観が問われており、それが医療の質向上につながると考える。そのためには日医の組織率を向上させ、ルールを守れない医師に対してもしっかりと教育する必要がある。

組織率向上に向けては、郡市区等医師会員で日医に未加入の会員が約3万2000人いるが、この未加入の会員に日医に入会いただくことは、まず第一に取り組むべき課題と認識している。そのための一つの手段として、内閣府公益認定等委員会の承認を得た上で、日医までの入会を規定する定款の案を既に全国の医師会に案内している。あらためて定款の改正も含めて、もう一度ご検討いただきたい。

このような取り組みを推進し、さらにその実効性を高めるためには、全国の医師会のご理解とご協力が欠かせない。3月には和歌山県医師会、4月には滋賀県医師会の協力の下、組織強化に向けたパイロット事業を開始する。県内郡市区等医師会担当役職員を一堂に会した連絡協議会を開催し、県下の入会率の状況や課題に則した具体的方策を推進していただく。日医役員が直接出向き、お願いに上がる。全国の医師会の組織強化に対する取り組みを全力で支援するので、特段のご協力をお願いする。

【廣澤信作代議員（埼玉）の代表質問に対する答弁】



2022年 3月28日月曜日

メディファクス

8706号-2

## ■ オンライン診療「対面に代わるわけでは決していない」 長島常任理事

【日医代議員会・答弁要旨】2022年度診療報酬改定では、初診からのオンライン診療が制度化されたが、オンライン診療が対面診療に代わるということでは決していない。今年1月に改訂された「オンライン診療の適切な実施に関する指針」でも、「遠隔診療は、あくまで直接の対面診療を補完するものとして行うべきものである」とした1997（平成9）年旧厚生省通知を掲げているところだ。

距離要件については、「かかりつけの医師による」「対面診療を適切に組み合わせる」という原則により実質的に確保されている。営利を目的とした者からかかりつけ医と地域医療を守り、先生方のご判断で必要に応じて安全かつコストや労力をかけずにオンライン診療を実施できるよう手引を作成した。近日中に公表する。

HPKIでは、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」の改訂版で推奨の記述はなくなるが、医療分野の電子署名は本人確認と医師などの国家資格確認の両方が必要という内容に整理された。この両方を満たせる仕組みは現在HPKIしかない。改訂で診断書、紹介状、主治医意見書など資格確認が必要な電子文書を扱う一元的な手段として活用場面が広がり、価値は逆に向上する。医師資格証を普及させる日医の方針に変更はない。

【伊藤伸一代議員（秋田）の代表質問に対する答弁】

## ■ 医療DX「現場負担増えないように進める」 長島常任理事

【日医代議員会・答弁要旨】日医が目指す医療DX（デジタルトランスフォーメーション）は、国民・患者の皆さんに提供する医療の質と安全性を飛躍的に向上させることだ。一方で、医療DXの導入でかえって医療現場の負担が増えてしまうことがないように、費用や業務の負担軽減も目指す必要がある。拙速に進めるべきではなく、医療現場の状況をよく確認しながら有効性と安全性を確保した上で、利便性、効率性の実現を目指すべきで、電子カルテやパーソナル・ヘルス・レコードなどの医療情報の標準化が重要となる。

国民も医療者も誰一人取り残さないためには「ICTを使いやすくする」「それでも使えない人に対するサポート」「ICTリテラシーの向上」が必要。こうした方針に従い、医療DX関連の諸会議で発言し、日本の医療DXがより良い方向に進むよう働き掛けていく。

医療DXを進めるための基金としては、「地域医療介護総合確保基金」「医療情報化支援基金」の2つがあるが、ともに補助対象が導入時のみであり、ランニングコストには使えない点が大きな課題だ。日医では以前からランニングコストにも基金を活用できるよう国に求めているが、医療機関のサイバーセキュリティ対策に対する国からの支援も含め、今後もさらに強く要望を続けていく。

【安田健二代議員（石川）の代表質問に対する答弁】

13 / 15

《無断複写（転載・転送）禁止》

2022年 3月28日月曜日

メディファクス

8706号-2

## ■ 主治医意見書作成の好事例、地域ニーズ踏まえ検討を 江澤常任理事

【日医代議員会・答弁要旨】介護保険制度の要介護認定においては、主治医意見書の作成がかかりつけ医の役割として位置付けられている。作成に当たっては、日常生活において必要な介護や手間の具体的な状況を記載することが求められている。現状、申請者の意向による主治医として手続きが行われており、専門医との連携を要する場合もあるため、主治医意見書の作成に当たって専門医に意見を求めた場合には、内容を簡潔に記載することや情報提供書の写しの添付をしてもよいと整理されている。他の多くの職種と連携し、主治医意見書の作成に役立てることも方策として考えられる。

熊本県における「主治医意見書のための情報提供シート」も、大変参考となる取り組みだ。要介護認定は、保険者である市町村が実施するものであり、それぞれの地域の実情に応じて、関わる職種との連携により、要介護認定を円滑に進める好事例だと考える。こうした取り組みは、地域のニーズを踏まえて検討していただくことが重要だ。まずは都道府県医師会と県行政、郡市区医師会と市町村で、地域の実情に応じた連携体制を構築することが先決なので、日医においても厚生労働省担当部局と協議し、各地域の支援ができればと考えている。

【三條典男代議員（山形）の代表質問に対する答弁】

## ■ 社会の誤解や若手医師への発信力強化「重要な課題」 城守常任理事

【日医代議員会・答弁要旨】社会の誤解や、若手医師に対する日本医師会の発信力の強化については、日医の組織力の強化を図る意味でも極めて重要な課題であると認識している。コロナに関する民間医療機関や開業医に関する報道は、誤解に基づいた批判だ。しかし、中川会長はじめ担当役員が定例記者会見で反論するだけでなく、報道番組にも積極的に出演し、現状を説明することで、理解が進みつつある。今後も、エビデンスや医療現場からの情報に基づき、医学的・疫学的な見地から情報発信を行っていくのみならず、各社からのさまざまな取材や記者会見終了後の記者の質問にも丁寧に対応することで、正しい情報発信の強化に努めていく。明らかに誤った報道には引き続き、反論を申し上げる。

一方、若手医師に対する広報については、まずは日医に関心を持っていただくことが重要だ。今後は若手医師がよく利用しているネットメディアに対し、日医がどのような情報発信をしていけばよいかなど具体的な方策を広報委員会の先生方の意見も伺いながら、検討を進めたい。コロナ禍において、日医に対する国民の信頼度や期待度がこれまで以上に高まる中で、日医の発信力を強化することは不可欠なことであると考えている。

【橋本寛代議員（兵庫）の代表質問に対する答弁】

2022年 3月28日月曜日

メディファクス

8706号-2

## ■ 医療者の安全確保の体制整備「国に財政支援求める」 城守常任理事

【日医代議員会・答弁要旨】日医では、中川会長の指示の下、「医療従事者の安全を確保するための対策検討委員会」を設置し、3月1日に第1回会合を開催した。委員構成は6人の日医担当役員や参与、今回発生した事件の関係府県医師会の担当役員とし、厚生労働省担当審議官などにもオブザーバーとして参加いただいている。

特に、患者の自宅に赴き、患者やその家族との関係性がより深い状況で行う在宅医療では、医療従事者が自身に迫る危険性に気付きにくい点が指摘されている。対策として、危険察知力、危機管理能力を高めるための研修が有効と考えられるので、今後、研修内容を含め、研修の在り方などを検討していく。

医療従事者が医師・患者関係の諸問題を相談できる体制づくりは必須で、そのために行政や医師会などの関与や支援が重要となる。広島県医師会の取り組みのように、日頃から所轄警察署と緊密な関係を構築し、具体策を協議しておくことが望まれる。個々の医療機関では、警備会社による緊急通報システムの準備も選択肢として挙げられる。

日医としては、医療従事者が自身の安全を守るために講ずるべき項目や医療従事者を支える行政や医師会などの役割についてさらに検討を進め、国にはこれらの体制整備に必要な財政支援を求めていく。 【山田謙慈代議員（広島）の代表質問に対する答弁】

## ■ 医療者の安全確保支援、警察庁にも働き掛け 城守常任理事

【日医代議員会・答弁要旨】近年、医療事故などの報道も増加しており、その報道も医療をたたく材料として使用されることが多い傾向がある。これらの影響により、患者と医師との信頼関係に微妙な変化が生じてきている状況に加え、コロナ禍における鬱積した環境が、身近な医療・介護関係者へのクレームや暴言、暴力の増加に少なからず影響を及ぼしているものと思われる。

日医では「医療従事者の安全を確保するための対策検討委員会」を立ち上げ、検討を始めている。医療従事者が自らの安全を確保するためには、まず自身に迫る危険を察知し、そのことを他の医療従事者と共有することが必要である。行政や医師会などにおいては、医療従事者のための相談窓口設置など、医療従事者を支え、守る取り組みが重要になる。さらに、医師会と警察との情報共有体制の構築も喫緊の課題と認識している。

日医としては、医療関係者が安心・安全に働くための環境整備として、警備会社などによる緊急通報システムの構築など、防犯体制整備に必要な財政支援を国に求めるとともに、警察庁には、都道府県警察本部が全国の医師会、医療機関からの求めに応じて、安全確保に資する支援を行うよう、しっかりと働き掛けていく。

【平田泰彦代議員（福岡）の代表質問に対する答弁】

第150回 日本医師会臨時代議員会 会長挨拶

代議員の先生方、おはようございます。本日は、WEB形式ではありますが、フルバージョンで日本医師会代議員会を開催できる運びとなりました。全国の都道府県医師会およびすべての日本医師会代議員の皆様に感謝いたします。

一昨年の6月に、現執行部を選任、選定いただいてから、2年近くがたちました。私は、日本医師会役員14年の経験を糧に会務に邁進しましたが、苦難も多く、横倉名誉会長はじめ多くの諸先輩方のご指導で、なんとか今日まで来ることができました。この場をお借りして厚く御礼申し上げます。ありがとうございます。

この2年近くは新型コロナウイルス感染症との闘いでした。未知の感染症によって多くの生命（いのち）が失われました。そして、今、ロシアのウクライナへの軍事侵攻によって、幼い子どもを含む多くの人命が連日失われています。国内では3月16日に福島県沖で最大震度6強の地震が発生し、東日本大震災の記憶と教訓が再び呼び起こされることとなりました。

この2年間ほど、人々の生命（いのち）の重さを、そしてそれを支える医療の重みを思わなかった日はありません。有事に対する危機管理を問われる2年間でした。このような情勢の中での私の率直な所感を述べさせていただきたいと思っています。

1

2

3 はじめに、ロシアによるウクライナへの軍事侵攻について  
4 です。

5 21 世紀の今、ロシアによるウクライナへの軍事侵攻によ  
6 り、恒久の平和と自由を願う世界の秩序が踏みにじられてい  
7 ます。連日、ウクライナはロシア軍の無差別攻撃にさらされ、  
8 幼い子どもを含む多くの命が奪われています。

9 日本医師会は、3 月 9 日に、ウクライナの医療を支援する  
10 ために寄付金として 1 億円を世界医師会に送金しました。

11 また、3 月 15 日には、日本医師会と 47 都道府県医師会  
12 の連名で「ロシアによるウクライナへの軍事侵攻に対する緊  
13 急声明」を発表し、全国の郡市区医師会、世界医師会加盟 112  
14 か国の医師会、そして報道各社にお送りしました。皆様のご  
15 支援、ご協力に感謝を申し上げます。

16

17 日本医師会からの寄付金は、世界医師会が設立した「タス  
18 クフォース・ウクライナ」が管理しています。このタスク  
19 フォースは、日本医師会、ポーランド医師会、スロバキア医  
20 師会、ハンガリー医師会、フランス医師会、ルーマニア医師  
21 会で構成されており、元イスラエル医師会長が財政運営の管  
22 理委員長を務めておられます。

23 ウクライナ医師会への支援の第一弾は、イスラエルのテル  
24 アビブで調達した医薬品と医療物資でした。医薬品は航空貨  
25 物として直接、ワルシャワに送られました。医療物資は、3 月  
26 23 日に在イスラエルのウクライナ大使館を出発し、25 日に

1 陸路、ポーランドのワルシャワに到着しました。

2 これらの医薬品、医療物資はポーランド医師会がウクライ  
3 ナ国境まで搬送し、税関を通関後、ウクライナのリビウから  
4 来たウクライナ医師会役員に手渡すことができました。今後、  
5 ウクライナ全土に配布されます。

6

7 3月21日に、オレグ・ムジー ウクライナ医師会長から  
8 世界医師会へお礼状をいただいております。そこには次のよ  
9 うに記してあります。

10 「ロシアの占領軍は、病院や診療所を破壊し、専門職務を  
11 遂行する現場で医師を殺害しています。117の病院と5つの  
12 産科病院が破壊されました。

13 世界中から提供された人道支援に感謝いたします。私たち  
14 は、子どもを含むウクライナ国民のために避難場所、医療の  
15 提供、仕事を調整いただいている皆様の温情に心から感謝い  
16 たします。」

17 このように現地の様子をお伝えいただきました。

18 今も、ロシアのウクライナへの攻撃は、日に日に激しさを  
19 増し、無差別化しています。その中で、ウクライナの医師を  
20 はじめとする医療従事者は献身的に頑張っています。

21 現在も、毎日、全国の医師会、医師会員、そして一般の方  
22 から支援金が寄せられています。日本医師会は、全国の医師  
23 会、医師会員とともに、日本製薬団体連合会、日本製薬工業  
24 協会の協力も得て、タスクフォースを通じて引き続きウクラ  
25 イナ医師会、ウクライナの医療を支援していきます。これか  
26 らも、ご支援をよろしくお願い申し上げます。

1

2

3 次に、新型コロナウイルス感染症との闘いについてです。

4 日本医師会は、全国の医師会とともに2年以上にわたって

5 新型コロナウイルス感染症と闘ってきました。

6 この2年間、様々な出来事がありました。改めて露わに

7 なったのは、我が国の新興感染症に対する備えが手薄であっ

8 たことです。何処で検査を受けるのか、マスクや防護具をは

9 じめとする医療物資、医療器材がどこにどのくらい備蓄され

10 ているのか、重症者から軽症、無症状者までの患者をどの医

11 療機関で対応するのか、まったく白紙の状態でした。

12 医療従事者の献身的な働きで耐えてきたものの、有事に対

13 応する医療を構築する必要がありました。

14 そこで私は、都道府県医療計画の5疾病5事業に新興感染

15 症対策を加えることを国に提案し、医療法の改正によって5

16 疾病6事業が実現しました。そして、本来2023年度に策定

17 することになっていた第8次都道府県医療計画のうち、新興

18 感染症対策は、コロナの保健・医療提供体制確保計画をブ

19 ラッシュアップ、発展させていく中で、前倒ししていきます。

20 そして医療計画では、平時において、新興感染症が侵入して

21 きた際の具体的な対応策を決めておきます。例えば医療物資

22 の備蓄、コロナ病床の確保、人材の派遣などを平時から定め、

23 毎年更新していくことを強く要求しています。

24

25 また、新型コロナウイルス感染症が拡大に向かっていた頃、

26 「日本は病床数が多いのに、なぜ、医療が逼迫するのか」と

1 いった、あたかも医療現場の対応が十分ではないかのような  
2 批判がありました。

3 しかし、これは、ミスリードです。たとえば人口 100 万人  
4 当たりの新型コロナウイルス感染症による死者数は、3 月 24  
5 日現在で G7 諸国においては、イギリスが 2,410 人、フラン  
6 スが 2,098 人、ドイツが 1,519 人、アメリカが 2,931 人であ  
7 るのに対し、日本は一桁少ない 218 人です。

8 また新規感染者が最大になった時に、新規感染者数に対し  
9 てどれだけ入院できるかという指標でみると、日本はイギリ  
10 スやフランスの約 3 倍、アメリカの 1.5 倍です。日本は多く  
11 の患者を入院施設で受け止めたのです。その結果、医療現場  
12 は、まさにぎりぎりの状態で逼迫しつつも、しっかりと患者  
13 さんを守ってきました。

14 コロナ禍を経て平均寿命が伸びたのは、G7 の中では日本  
15 だけという事実もあります。

16 世界に誇る公的医療保険制度に基づく国民皆保険の日本  
17 は、コロナ医療においても、世界の中で高水準であると考え  
18 ます。このことを繰り返し、社会に伝えることで、ミスリー  
19 ドするような批判的な意見は明らかに減少しました。

20

21 新型コロナウイルス感染症の爆発的な拡大の中で、通常の  
22 医療を制限してでもコロナ医療を優先させるべきであるとい  
23 う考え方も根強く広がりました。

24 しかし、日本医師会は、一貫してコロナ医療とコロナ以外  
25 の通常医療を両立しなければならないと主張してきました。  
26 今後も、この方針に変更はありません。命の重さは、どちら



1 の医療も同じだからです。医療現場もコロナ医療と通常医療  
2 の両立のために必死で踏ん張りました。

3

4 新型コロナウイルスワクチンは、世界の予測を上回る速さ  
5 で開発されました。昨年2月、医療従事者のワクチン接種  
6 が始まったとき、私は、この感染症との闘いを守りから攻め  
7 に転じることが出来る、みんなで頑張りましょうと呼び掛け  
8 ました。当時、菅総理は1日に100万回接種を目指す方針を  
9 示されました。これに応え、全国の医師会をはじめ先生方が  
10 底力を発揮され、最大で1日170万回の接種を実現しました。  
11 全国の医師会、先生方に敬意を表します。さすがです。

12

13 2月12日時点で最大36都道府県に適用されていた「まん  
14 延防止等重点措置」は、3月21日をもって、すべてで解除  
15 されました。今、オミクロン株の第6波は、減少傾向にあり  
16 ます。しかし、いまだに、毎日4万人以上の新規感染者が発  
17 生し、死亡者数も第5波を上回って増加し、1日に100人以上  
18 の方が亡くなっています。また、オミクロン株のBA.1から  
19 BA.2への置き換えが進み、さらに海外では、デルタ株  
20 とオミクロン株の遺伝子の特徴を併せ持つ、いわゆる「デル  
21 タクロン」変異株も確認されています。

22 コロナとの闘いはこれからも続きます。最終的な終息にむ  
23 けて、みんなで粘り強く勝ち抜きましょう。

24 日本医師会は、緩むことなく、コロナとの闘いを続けます。

25

26

1 次に、診療報酬改定についてです。

2 令和４年度の診療報酬改定率は本体プラス 0.43％であり、  
3 直近４回の改定における平均値のプラス 0.42％と同じ水準  
4 になりました。

5 令和４年度の診療報酬改定率が決定した際、私は「必ずし  
6 も満足するものではないが、厳しい国家財政の中、プラス改  
7 定になったことについて、率直に評価をしたい」と申し上げ  
8 ました。

9 これは、新型コロナウイルス感染症への対応で医療提供体  
10 制が逼迫する中、全国の医師会の先生方が、地元選出の国会  
11 議員の先生方へ医療現場の実態についてご理解を賜る精力  
12 的な活動をしていただいたこと、そして、国会議員の先生が  
13 それをしっかりと受け止めていただいたことに対する感謝  
14 の意も込めてのことです。

15

16 しかしながら、日本の医療が今後立ち行かなくなるほどの  
17 危機に見舞われている現状に鑑みれば、このたびの診療報酬  
18 改定でひと区切りということでは、もちろんありません。今  
19 後も、弛むことなく財源を確保する責務を負っていかなけれ  
20 ばならないと気を引き締めています。

21

22 振り返れば、診療報酬改定前の９月には自民党総裁選挙、  
23 10月には衆議院総選挙がありました。総裁選挙では、早期に  
24 日本医師連盟として方針を決め全国の医師連盟とともに行  
25 動しました。衆議院総選挙でも全力で自民党を支援し、自民  
26 党は絶対的安定多数を獲得しました。そして、そのあと、短

1 期決戦で集中的に診療報酬改定率が決まる令和4年度の予  
2 算編成に臨むこととなりました。

3 新型コロナウイルス感染症の影響で経済が冷え込んだ中  
4 で、財政当局は当然のごとくマイナス改定を求めてきました。  
5 しかし、コロナ禍にあってこそ、医療が国民の安全と安心を  
6 支えるのだという強い思いから、財務省が「躊躇なくマイナ  
7 ス改定」すべきと述べたことに対して、日本医師会は「躊躇  
8 なくプラス改定」を行うことを要請しました。

9 政治的なこともあり、申し上げられない部分もありますが、  
10 岸田総理にも医療現場の現状と痛切な声をご理解いただき、  
11 当局と水面下で激しい応酬が行われました。

12 その後、当初、大幅なマイナス改定を主張していた財務省  
13 がプラスマイナスゼロまで後退した時期を経て、厚生労働関  
14 係国会議員、厚生労働省、日本医師会の必死の押し戻しの末、  
15 最終的には本体プラス0.43%を確保したのです。

16 この過程では、自民党の議員連盟である「国民医療を守る  
17 議員の会」の加藤勝信会長から、岸田総理大臣へ、不妊治療  
18 の保険適用や看護職員の賃上げに要する費用とは別に、診療  
19 報酬のプラス改定が必要だとする提言が行われたことも大  
20 きく寄与しました。最終的には、岸田総理の英断によるもの  
21 と高く評価し、感謝しています。

22

23 今回の改定率は、不妊治療や看護職員の処遇改善が含まれ  
24 るとはいえ、これを除く、いわゆる真水でもプラスを維持し  
25 ました。厳しい攻防を乗り越えてことに至ったことを思えば、  
26 次の診療報酬改定をプラス改定につなげていけるものに

1 なったと考えます。また、絶対に次につなげていかなければ  
2 ならないと強い覚悟を持っています。

3

4

5 今回の診療報酬改定のうち、オンライン診療とリフィル処  
6 方について、代表質問をいただいています。この後、担当役  
7 員からお答えしますが、私からも要点を申し上げます。

8

9 オンライン診療については、診療報酬点数は中医協の公益  
10 裁定となりました。公益委員がまとめられた結論の中で、従  
11 来日本医師会が主張してきたとおり、「オンライン診療では  
12 対面診療との比較において、触診・打診・聴診等が実施でき  
13 ない」と述べられています。また、「対面診療を提供できる体  
14 制を有すること」が算定要件のひとつになりました。日本医  
15 師会は、オンライン診療は、対面診療と適切に組み合わせて  
16 行うべきであるという考えを強く維持しています。そのうえ  
17 で、離島・へき地や在宅医療など、外来へのアクセスが困難  
18 な患者さんに対して、「心あるかかりつけ医」の先生が診療を  
19 行なう助けとしてオンライン診療が必要とされるのであれば、  
20 しっかりとサポートしていきたいと思います。

21

22 リフィル処方については、今回の厚生労働大臣・財務大臣  
23 が診療報酬改定について合意した文章の中で、「医師の処方  
24 により」、「医師及び薬剤師の適切な連携の下」で行うもので  
25 あることが明記された点が非常に重要です。

26

1 厚生労働・財務両大臣が合意されたとおり、リフィル処方  
2 は、かかりつけ医と患者さん、さらには適切な連携を図るこ  
3 とができる薬局薬剤師との信頼関係の下でのみ行われます。

4 患者さんからリフィル処方を希望されることもあるかも  
5 しれませんが、日本医師会は、定期的な医学管理の重要性を  
6 しっかりと国民にご理解いただくように努めます。先生方が  
7 かかりつけ医として、患者さんの病状を個別に、かつ総合的  
8 に考慮した上で慎重に判断していただけるよう最大限ご支  
9 援したいと考えています。

10

11

12 最後になりますが、この2年間、新型コロナウイルス感染  
13 症対策のために、日本医師会の会議はw e b主体での開催を  
14 余儀なくされてきました。今後は、議論の活性化のためにも、  
15 ハイブリッド、さらに対面の会議を、感染防止対策を講じた  
16 うえで最大限増やしたいと思います。

17 そして、同時に対面の会議とオンライン会議の適切な組み  
18 合わせによる、議論の活性化を模索してまいります。ぜひと  
19 も、お知恵をお貸してください。

20 また、平時を取り戻した暁には、私自身が、全国の皆様の  
21 ところにお邪魔し、対面で熱い議論とご指導をお願いしたい  
22 と思っています。

23 本日は、久しぶりの日本医師会代議員会です。忌憚のない  
24 ご意見、ご提案をよろしく、お願い申し上げます。

第150回日本医師会臨時代議員会 代表質問

※類似した内容の代表質問が複数見受けられるため、類似する質問をカテゴリごとに分類し、次の手順に沿って代表質問を行います（カテゴリごとに色分けしております）。

- 【例】① A代議員質問→役員答弁→再質問  
② B代議員質問→役員答弁→再質問  
③ 関連質問

順番	地区名	都道府県	議席番号	氏 名	担当役員	質問タイトル	頁
1	九州	鹿児島県	359	いけだ たくや 池田 琢哉	釜范常任理事	新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえた公衆衛生対策・情報発信の強化について	1
2	関東 甲信越	神奈川県	120	たけむら かつじ 竹村 克二	釜范常任理事	診療・検査医療機関の逼迫状況を鑑みての施策について	2
3	東京	東京都	66	りー けいこ リー 啓子	釜范常任理事	今後のコロナワクチン接種体制について	4
4	中国 四国	広島県	286	やまだ けんじ 山田 謙慈	城守常任理事	埼玉の医師殺人事件を踏まえて、「医療・介護現場を無法地帯にしなければならない、医療介護従事者を暴力から守る」方策につき日医の見解について	5
5	九州	福岡県	323	ひらた やすひろ 平田 泰彦	城守常任理事	医療現場における患者等からの暴言・暴力（いわゆるカスタマーハラスメント）への対策について	6
6	東北	山形県	33	さんじょう のりお 三條 典男	江澤常任理事	介護保険要介護認定（新規・更新）申請時の主治医意見書作成のための患者情報提供ツールの件	7
7	東北	秋田県	29	いとう しんいち 伊藤 伸一	長島常任理事	日本医師会が目指す医療DXとオンライン診療、HPKIの価値とは？	8
8	中部	石川県	156	やすだ けんじ 安田 健二	長島常任理事	これからの日本の医療DX（デジタルトランスフォーメーション）について	9
9	東京	東京都	41	つちや あきお 土谷 明男	松本常任理事	コロナ禍での医師の働き方改革の推進について	10
10	関東 甲信越	新潟県	140	つくだ よしひさ 塚田 芳久	松本常任理事	医師少数県における医師働き方改革と救急医療体制の維持について	11
11	北海道	北海道	2	ふじわら ひであし 藤原 秀俊	宮川常任理事	数地内薬局について	12
12	中部	愛知県	180	かとう まきみち 加藤 雅通	松本常任理事	令和4年度診療報酬改定を問う。	13
13	中国 四国	山口県	296	おきなか よしひこ 沖中 芳彦	城守常任理事	「オンライン初診」の恒久化とリフィル処方箋の今後について	14
14	近畿	京都府	207	はまし たかし 濱島 高志	城守常任理事	今期の診療報酬改定（初診オンライン・リフィル処方箋の導入）について	15
15	関東 甲信越	埼玉県	101	ひろさわ しんさく 廣澤 信作	松本常任理事	リフィル処方箋の導入とオンライン診療について — 医師の裁量と自覚 —	16
16	近畿	奈良県	265	あんどう のりあき 安東 範明	宮川常任理事	後発医薬品メーカーの不正に端を発する供給不足問題について	17
17	九州	宮崎県	358	こまき ひとし 小牧 斎	宮川常任理事	後発医薬品の供給不足への対応について	18
18	近畿	兵庫県	250	はしもと ひろし 橋本 寛	城守常任理事	日医の発信力強化を	19

# 代 表 質 問 用 紙

議席番号	氏 名	都道府県
3 5 9	池田 琢哉	鹿児島県
<p>題 名</p> <p>新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえた公衆衛生対策・情報発信の強化について</p>		
<p>背 景</p> <p>新型コロナウイルス感染症が我が国で確認されてから2年以上が経過するが、国の対応は世論や政権運営に左右され、方針が変わることが多く、矢継ぎ早に出される国からの通知等で医療現場も混乱をきたしている。</p> <p>今回のオミクロン株による感染拡大は、20代の若者で始まり、子どもへ広がった。そして高齢者や基礎疾患を持つリスクの高い方の感染者が増え、（新型コロナウイルス感染症は重症ではないものの）他の疾患等の悪化により死亡する方が増加している。</p> <p>感染症への対応は、早期に感染状況やその特徴を捉え、効果的な対策を医療関係者はもちろん国民に対しても発信していく必要がある。毎週開催されている厚生労働省「新型コロナウイルス感染症対策アドバイザーボード」の資料を拝見すると多岐にわたるデータが示されているが、医療関係者においてもこれらの情報が十分共有されているとはいえない。</p> <p>例えば、「子ども達への感染が広がっている」という情報は国民にも共有されているが、「5歳ごとの年齢階級別に分けたときに感染状況に違いはないか、保育所・幼稚園・学校等の集団生活のなかで感染が広がっていないか、感染者の症状や予後はどうか、そのための対策はどういったことが必要か」などの分かりやすい情報発信が求められる。</p> <p>また、中川会長が新型コロナウイルス感染症に対し『「守り」の闘いから、「攻め」に転じる』と主張された新型コロナワクチン接種は、12歳以上人口全体で2回目接種率が86.5%であったが、10代は74.7%である（令和4年2月14日時点、首相官邸ホームページより）。早ければ2月中に5～11歳への接種も始まるが、努力義務は見送られたことから接種率は低くなるものと思われる。ワクチン接種は強制するものではないが、接種済者と未接種者で感染率や重症化に差がないか個人と社会に対するメリットとデメリットを子どもとその保護者に分かりやすく示さなければならない（国立感染症研究所のデータでは、新型コロナウイルス感染症の発生届時に肺炎よりも重篤な症状を呈する小児の割合はデルタ株流行期よりも低い、流行拡大によりその数は増加しており、子どもは軽症だから安心とは言えない）。</p> <p>このほか保健所並びに地方衛生研究所の強化など、2009年の新型インフルエンザ流行時の反省が十分生かされないまま現状に至っており、我が国の公衆衛生体制対策の抜本的な見直しが必要ではないか。</p>		
<p>質問事項</p> <p>新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、改めて我が国の公衆衛生対策や情報発信等の課題が浮き彫りになっている。国に対しては、日医も以前から主張されているとおり、日本版 CDC（疾病対策センター）の創設や保健所並びに地方衛生研究所の強化、自国でのワクチンや治療薬、感染防護具等の製造・確保の実現を図っていただきたいが、国との協議状況や実現の可能性について伺いたい。</p> <p>また、日医には新型コロナウイルス感染症対策アドバイザーボード等で示されるデータのうち、臨床現場で特に重要とされるものについては、速報として情報発信していただきたいと考えるが、見解を伺いたい。</p>		

(1,255文字) ※背景と質問事項をあわせて1,400字以内(5分以内)を目安とする。

## 代 表 質 問 用 紙

議席番号	氏 名	都道府県
1 2 0	竹 村 克 二	神奈川県
<p>題 名</p> <p>診療・検査医療機関の逼迫状況を鑑みての施策について</p>		
<p>背 景</p> <p>新型コロナウイルス感染症はオミクロン株への変異により、発熱患者が急増し、診療・検査医療機関は日々の対応で逼迫しております。保健所機能が完全に破綻している現状では、診療・検査医療機関は従来の検査、診断だけでなく陽性者の自宅療養支援、処方はおろか、濃厚接触者への検査、指示など多くの保健所業務も担っているのが実情です。</p> <p>その中で、検査料については、令和3年12月31日以降、保険収載点数が引き下げとなり、4月1日以降もさらに引き下げられることとなりました。検査会社との協議も不十分なままの大幅値下げであり、このままでは検査をやっても赤字になってしまい、検査が行えないといった悲鳴が多くの会員医療機関から届いており、4月以降は診療・検査医療機関の辞退も考えざるを得ない医療機関も少なくないようです。今回の唐突な検査料の引き下げは、現場の状況を見越したものであり、国の思惑がどこにあるのか、到底理解することができません。</p> <p>また、抗原検査キットの不足という事態が発生しました。重症化を防ぐためには、素早く診断し、治療につなげることがコロナ治療の本質であるにもかかわらず、抗原検査キットが医療機関以外に流れてしまうといったことは、国の失策であると言わざるを得ません。現在緩やかに流通が回復しつつありますが、今後、医療現場に必要な物資が不足するようなことが起こらないようにすることが重要であります。</p> <p>診療・検査医療機関には他にも、困難があります。可能な限り診療時間枠を増やしたとしても、消毒などや事務手続きの手間もあり1時間で診察できる発熱患者は1～2名程度に限られます。ある程度の加算はついたとしても、通常の診療に比べれば、減収になることが多くあります。通常の医療に</p>		



も弊害が出ており、発熱診療を行うことで、外来時間の短縮以外にも、検査や処置など時間のかかる通常の医療も行い難い状況も発生しております。そのような状況に加え、職場環境も悪化しております。患者が陽性であった場合のHER-SYS入力の手間や、自宅療養者への健康観察、広域から患者が押し寄せることへの対応などにより、時間外労働が多く発生することで、スタッフは、過重労働による肉体的な疲労と、受診しづらい状況の発生や検査の遅れなどいわれなきクレームを受けることによる精神的な重圧があり、心身ともに疲弊している状況であります。

それでも、この第6波を乗り越えるため多くの会員医療機関が医師としての使命感から自己を犠牲にして発熱患者を全力で診療しておりますが、ボランティア精神だけで診療・検査医療機関を継続することには限界があり、このままでは逆に診療・検査医療機関を辞退する会員も増えかねない状況であります。

#### 質問事項

このような現場の状況を鑑み

1. 新型コロナウイルス感染症のPCR検査・抗原検査に対する保険収載点数の見直しを行い、最低でも令和3年12月30日の点数に戻すこと。
2. 診療・検査医療機関に対する経済的支援を強く要望する。過去に行われた体制に対する支援だけではなく、実績にも応じた公正な支援とすること。
3. 診療・検査医療機関が必要とする物資が不足した際は、国の責務として用意し、適正に配分する仕組みを確立すること。

の以上3点について、国と協議いただきたいと考えておりますが、日本医師会のお考えをご教示いただきたく存じます。

※ 背景と質問事項をあわせて1,400字以内（5分以内）を目安とする。

# 代 表 質 問 用 紙

議席番号	氏 名	都道府県
6 6	リー啓子	東京都
<p>題 名</p> <p>今後のコロナワクチン接種体制について</p>		
<p>背 景</p> <p>本年1月からの“いわゆる第6波”COVID-19感染蔓延の中、新型コロナワクチン追加接種を現場では懸命に進めている。国としてのワクチン確保は堅調な予定との事前情報であったが、全国的にも当初目指した達成状況とはなっていない。また自治体間の接種状況にも少なからず格差が生じている。各自治体の準備体制の差は大きな要因ではあるが、昨年8月の第5波の際とは異なり、特に高齢者のワクチン接種が完了する前に新たな感染の波が到来してしまい、医療機関の負担が加重になったことも要因と考えられる。新型コロナウイルス対策として、ワクチン接種は極めて重要である。今後の接種体制確保について日本医師会としてのお考えを伺いたい。</p>		
<p>質問事項</p> <p>1. 急速なオミクロン株の感染拡大を考慮した上で、今後ワクチン接種の徹底や拡充を確保するに、地区医師会・会員医療機関等現場に対してどのようなことを望むか。</p> <p>2. 緊密な政府との連携は必須であるが、情報共有や方向性の一致のため、さらにどのような施策・手段が国との間で必要と考えるか。</p> <p>3. 国民に対して十分な情報提供を行い、正確な理解のもと適切な感染防御・受療行動等につなげるためには、今後具体的には何が必要か。</p> <p>会員・地区医師会・国民・国に対して、明確で具体的なメッセージの発出をお願いしたい。</p>		

※ 背景と質問事項をあわせて1,400字以内（5分以内）目安とする。

# 代 表 質 問 用 紙

議席番号	氏 名	都道府県
286	山田 謙慈	広島県
<b>題 名</b> 埼玉の医師殺人事件を踏まえて、「医療・介護現場を無法地帯にしてはならない、医療介護従事者を暴力から守る」方策につき日医の見解について		
<b>背 景</b> 1月27日(木)に発生した「埼玉県ふじみ野市の民家で住人が散弾銃を発砲し、医師が死亡した事案」を踏まえて、今後とも、全国の医師会員が安心して地域医療を守ることに専念するためには、警察当局等と連携した「未然防止対策」に早急に取り組むべきであると考えます。 広島県医師会では、今回の事案の再発未然防止に向けて、県警察当局とどのような対応が具体的に可能であるか協議し、その上で県医師会及び市郡地区医師会として今後の方策、態勢作りを早急に決定していく予定である。		
<b>質問事項</b> 今回の事例では、容疑者は以前から再三のクレーム、問題行動があったとのことである。事件は容疑者から死亡判定後に呼び出されたことによるものであったが、それまでに相談、情報提供があった場合自宅への呼び出しを警察がストップ、あるいは他の提案をされたのか、あるいはそれ以前に応召義務に対するアドバイスができたのか、などの疑問が出てくる。 広島県医師会・広島県警察連絡協議会が2月4日に開催され、その中で捜査1課より以下のように問題点を整理された。 ①事件発生からの通報ではなく予めの危険防止のための相談をして欲しい②予めの相談があることで所轄警察署・交番との情報共有により通報時にその情報に基づいて現場が判断できる③危険度が低い場合はパトロール・巡回をして連絡を取る④「応召義務」については新たに、令和元年12月25日厚労省から全国知事宛の通達で、「患者の迷惑行為：診療・療養において生じた、または、生じている迷惑行為の態様に照らし、診療の基礎となる信頼関係が喪失している場合には、新たな診療を行わないことが正当化される、これはクレーム等を繰り返し続けるという行為も含まれる」と理解される。 このような点を踏まえて、広島県医師会としては市郡地区医師会と協働で医療関係者の安全を確実に確保する対応策を協議していく考えである。 既に中川会長は、「医師など医療従事者をどう守るかを検討するプロジェクト委員会を立ち上げ検討していく」と明言されているが、今後の日本医師会の方針をあらためて伺いたい。		

※ 背景と質問事項をあわせて1,400字以内（5分以内）を目安とする。

# 代表質問用紙

議席番号	氏 名	都道府県
3 2 3	平田 泰彦	福岡県
<b>題 名</b> 医療現場における患者等からの暴言・暴力（いわゆるカスタマーハラスメント）への対策について		
<b>背 景</b> <p>           昨年１２月、大阪市北区のクリニックで医師や患者ら２５人が死亡するという放火殺人事件が発生し、今年１月には、埼玉県ふじみ野市で、亡くなった母親の治療方針をめぐる理不尽なクレームの末、担当医師が患者家族に散弾銃で殺害されるという衝撃的な事件が発生しました。         </p> <p>           これほどまでに痛ましい事件は希かもしれませんが、事件に発展しないまでも、医療現場における暴力行為は、日常的に多数報告されており、例えば、日本看護協会の看護実態調査では、病院に勤務する看護師の約２割が、患者から蹴られた、物を投げつけられたといった身体的な攻撃を「受けたことがある」と回答しています。         </p> <p>           特に昨今では、長引くコロナ禍の中で、二転三転する国の指針や保健所の機能不全等に国民も困惑し、その捌け口として医療現場に対する理不尽ともいえるクレームが増加していますが、その内容は、ワクチン不足により３回目の接種が予約できなかったり、ＰＣＲ検査結果の判明が遅れていることに対する行き場のない怒りや、陽性判定となった自宅療養の患者からは「保健所から一向に連絡がなく困っている」など、医療現場が直接関与できないものが殆どです。中には、待合室等で他の患者がいるにも拘わらず、あからさまに激高して脅迫まがいの暴言を職員に浴びせたりする患者もあり、場合によっては、診療を中断せざるを得ない事態に追い込まれるケースもあると聞きます。         </p> <p>           さらに、オミクロン株の流行による感染者の急増を背景に、感染不安を感じる地域住民などを対象とした無料検査が昨年末から始まりましたが、対象ではない有熱者や濃厚接触者などが薬局等を訪れ、検査を断られたことを理由に、従業員を怒鳴りつけたり長時間に亘って罵倒する、いわゆる「カスタマーハラスメント」も横行しています。         </p> <p>           適切な医療を提供するためには、患者と医療関係者との良好な信頼関係が不可欠ですが、このような状況が続けば、医療現場の医師・職員の疲弊は増すばかりで、とても安全で質の高い医療提供を継続することは困難であると大変な危機感を抱いています。         </p> <p>           また、ホームページでの公表を拒む診療・検査医療機関の心理には、このような問題への忌避感があるのではないのでしょうか。         </p>		
<b>質問事項</b> <p>           安全で質の高い医療を提供するためには、医療関係者が安心・安全に働くための環境整備が必要不可欠であると考えます。         </p> <p>           コロナ禍で増え続ける、医療現場に対する患者等からの暴言・暴力への対策として、患者の自己中心的で誤った権利意識や過度・理不尽な要求を正すための啓発活動、医療機関の安全確保のための警察による巡回強化、防犯カメラ設置等の抑止対策への費用助成等を国へ求めることについて、御見解をお聞きしたいと存じます。         </p>		

※ 背景と質問事項をあわせて１,４００字以内（５分以内）を目安とする。

## 代 表 質 問 用 紙

議席番号	氏 名	都道府県
3 3	三 條 典 男	山 形 県
<p><b>題 名</b></p> <p>介護保険要介護認定（新規・更新）申請時の主治医意見書作成のための患者情報提供ツールの件</p>		
<p><b>背 景</b></p> <p>平成 9 年 12 月に公布された介護保険法も、平成 17 年 6 月の改正を経て、順調に運用されてきました。介護保険要介護認定の新規もしくは更新申請時、医師には主治医意見書の作成が求められています。しかしながら、主治医意見書を作成する上で、下記の課題があります。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① 要介護認定のための介護保険申請時に複数の傷病を合併している際、主傷病名を担当する医療機関もしくは診療科の医師に適切に要請されていない場合があります。例えば、高血圧症で内科、認知症で精神科に通院している時に、認知機能低下が問題視されているにもかかわらず、内科医師に主治医意見書作成の依頼がある場合などです。</li> <li>② 要介護認定のための介護保険申請の理由や現在もしくは今後希望する介護サービスについて、何の情報もなく、突然、主治医意見書が医師のもとに送付されてくることです。したがって、送付された医師は、当該患者の家庭内での生活状況、身体状況、認知機能の状況の把握が十分できず、主治医意見書を作成するのに相当の期間を要することになります。そして、主治医意見書提出の遅延により、当該対象患者の要介護認定審査時期も遅延することになります。</li> <li>③ 要介護認定のための介護認定審査会において、同じ対象患者でも認定調査員と医師の記載内容や判断事項が相違する事例に遭遇することがあり、要介護認定の委員の判定に影響が出ることがあります。例えば、認知症患者では、診察時と家庭（もしくは介護・医療施設）内では認知機能の中核症状や周辺症状が異なったり、日内変動したりすることがあり、同居家族でないと患者情報が把握できない場合などです。</li> </ol> <p>熊本県及び熊本県医師会をはじめ、全国の他の自治体や各地域の医師会では、要介護認定時に必要な主治医意見書の記載を円滑に実施するため、事前の患者情報提供ツール（熊本県の場合は「主治医意見書のための情報提供シート」と命名）を作成して上記課題に取り組んでおり、敬意を表します。しかしながら、自治体によっては、医師会側から事前の情報提供ツールの必要性を働きかけても、国からの正式な通達がないとできない旨の回答をしてきます。</p> <p>要介護認定の申請時に、申請者に対して主治医意見書作成のための患者情報提供ツールの記載を依頼し、主治医意見書記載書類とともに主治医に送付していただければ主治医意見書の作成が円滑に進み、介護認定審査会での調査員報告資料と主治医意見書の相違も少なくなることが期待されます。</p>		
<p><b>質問事項</b></p> <p>都道府県や市町村によって温度差があり、国からの正式な通達や患者情報提供ツールの様式がないと進まないのが実情です。日本医師会におかれましては、主治医意見書作成のための患者情報提供ツールの添付の推進について、国が全都道府県や市町村へ通達するように働きかけていくことが必要と考えます。日本医師会の御見解を伺いたく存じます。</p>		

※背景と質問事項をあわせて代表質問は 1,400 字以内（5 分以内）を目安とする。

# 代 表 質 問 用 紙

議席番号	氏 名	都道府県
29	伊 藤 伸 一	秋 田 県

## 題 名

日本医師会が目指す医療DXとオンライン診療、HPKIの価値とは？

## 背 景

医療のデジタル化により、医療関係者の業務効率化や労働力不足の解消は最重要課題であり、医療分野でのDXが急務とされている。ICTの発達には医療現場のあらゆる業務にメリットをもたらす。

政府は、コロナ禍の臨時的・特例的な措置として初診からのオンライン診療を認め、恒久化ありきの議論を続けてきた。さらに、2022年度の診療報酬改定ではオンライン診療の初診料・再診料が評価され、これにより営利を目的としたオンライン診療への参入が懸念される。

日本医師会（以下、日医）は、今までオンライン診療については、原則初診は対面診療とするとしてきたにもかかわらず、初診からのオンライン診療が制度化された。

ほとんどの患者や国民は「医療・医学に関する知識が乏しい」のが実情で、オンライン診療のリスクなども十分に把握していないことが多く、医療安全上のリスクが高まることが避けられないのではないかと懸念されている。

国が進めたいオンライン診療モデルは利便性を求めるD to Pであるが、医師不足や医師の偏在、診療科の偏在に悩む地方で必要なのはD to P with N or Dである。また、今回の指針で距離要件が撤廃され、営利追及の市場が拡大し、地方の医療提供体制にも影響が出るのは明らかである。オンライン診療に係わる広告規制や利用可能な範囲を往診可能な地域に限定することが必要ではないかと懸念されている。

そこで、日医は、医師の働き方を変える手段でもあった「オンライン診療」という対面診療にかわる手段の活用において、目指した目的、医療体制とは何であったのか。そして、これまでの制度設計、診療報酬改定などを通して反対意見は述べてはいるが、これからの医療DXを進める上で、日医が目指す安心、安全な医療体制やかかりつけ医を活かした診療体制とオンライン診療の目指すべき姿とは何かを質問したい。

次に、政府の規制改革推進会議が2月7日に開いた医療・介護・感染症対策ワーキンググループで、厚生労働省は医療の電子署名について、「HPKI」を推奨する記載を関連ガイドライン（GL）から削除する方針を示している。日医は、これまでHPKIカードの会員への利用普及は、研修会の受講履歴の管理や講習会受付への利用も想定し、今後來たるデジタル社会において、電子処方箋の発行や医療情報記載・閲覧時における医師の資格確認における一元的な手段として認知を高め、取得を促してきた。しかし、今回のガイドラインから推奨手段ではなく、選択肢の1つとなっており、これでは、資格確認をする手段が利用するシステム毎に異なってくる可能性があり、日医会員に説明してきたHPKIカードの価値が得られなくなるのではないかと懸念されている。

日医は、今後の医療における電子化、医師の働き方改革などに関わるHPKIカードの活用に関して、どのように考え、説明していくつもりか。

## 質問事項

・オンライン診療という対面診療にかわる手段の活用において、目指した目的、医療体制とは何か。

・医療DXを進める中で、日医が目指す安心、安全な医療体制やかかりつけ医を活かした診療体制などとは何か。

また、国はかかりつけ医の制度化の動きもあるが、日医はそれにどのように対処するのか。

・医療における電子化、医師の働き方改革などに関わるHPKIカードの活用モデルの価値と、合わせて、医師資格証普及に対する今後の取り組みについて伺いたい。

※ 背景と質問事項を合わせて1,400字（5分以内）を目安とする。

## 代 表 質 問 用 紙

議席番号	氏 名	都道府県
1 5 6	安田 健二	石川県
<b>題 名</b> これからの日本の医療DX（デジタルトランスフォーメーション）について		
<p>今回のCOVID-19のパンデミックや昨今の医療をめぐる状況は日本の医療DXに大きな変化を求めている。そしてその変化にキャッチアップするためにさまざまなコストや労力を費やす必要に迫られている。</p> <p>医療の情報化に伴い、医療関係者は幅広く患者の医療情報をオンライン上に提供し、いろいろな職種の関係者が医療情報にアクセスすることで効率的な連携が可能になってきている。これは逆に医療という個人情報の最高機密が漏洩の危険にさらされていることでもあり、高度のセキュリティ対策が求められる。2021年秋には徳島県の病院がランサムウェア攻撃を受け、電子カルテをはじめとする医療データが利用できなくなり病院機能はマヒした。日常の診療再開までに多くの時間と費用を費やしている。医療機関単独ではセキュリティを保ち続けるために、これから先永久にハッカーとのイタチごっこの状況が続き、医療機関としては多大な負担を強いられることになる。</p> <p>また、貨幣経済のコストを軽減するために、窓口でのキャッシュレス決済が普及し、医療機関側の手数料負担が発生する。そしてオンライン資格確認においてはカードリーダーや端末の保守費用や更新費用も発生する。これまでかからなかったコストがどんどん重くのしかかってくるようになる。</p> <p>次回診療報酬改定よりオンライン診療の恒久化がなし崩し的に始まる。オンライン診療を進めるべきという意見が経済界から発せられていることに、多くの医療現場が違和感を持っている。使い勝手のよいツールは医療機関も採用するであろうが、やはり保守管理・バージョンアップという名目で課金が増していくであろう。</p> <p>そして地域医療情報連携ネットワークも、補助金で導入したもののランニングコストの負担が大きく、頓挫した例が全国で相次いでいる。しかしながら、この事業は次世代の医療の重要な事業であるという認識は変わるものではなく、適切な財政支援を講ずることが必要と考える。</p> <p>国民の生命と健康を守り、安全・安心な医療提供のために医療DXを推進することに異論はないが、医療機関の財政基盤は盤石ではなく、医療DXの多額の負担を医療機関に押し付けることには問題が多い。</p> <p>また医療DXには経産省など様々なステークホルダーが関わってくるが、最終的な医療責任は厚労省であり医療機関であることは忘れてはならない。</p>		
<b>質問事項</b>		
<ol style="list-style-type: none"> <li>1) 医療現場の意見を基に医療DXを進めるための導入経費や保守管理経費は医療DX基金や診療報酬に医療DX加算を作ることなどにより対応すべきではないか。</li> <li>2) 医療DXには、次代の医療を日医が先取りするためにも、主体性をもってより積極的に関わっていくべきではないか。</li> </ol>		

※ 背景と質問事項をあわせて1,400字以内（5分以内）を目安とする。

## 代 表 質 問 用 紙

議席番号	氏 名	都道府県
4 1	土谷 明男	東京都
<b>題 名</b> コロナ禍での医師の働き方改革の推進について		
<p><b>背 景</b></p> <p>医師の働き方改革と言いつつも、その主眼は労働時間の制約であり、2024年4月から医師の時間外労働時間の規制が始まる。医療界においては労働時間を短縮しつつ地域医療を維持することが大きな命題となっている。</p> <p>●宿日直の許可</p> <p>各医療機関は宿日直の許可を得るために労働基準局と協議を重ねている。現在当直としている業務が宿日直として認められなければ、日中の勤務からの連続勤務と見なされ、翌日はインターバルを置くために勤務できない。これに対応するためには今まで以上の医師を確保する必要がある。しかし、現時点でも当直医の確保が困難である状況から考えると、全国すべての医療機関で十分な医師を確保することは非現実的に思える。夜間勤務する医師が確保できなければ、夜間の医療体制は縮小を余儀なくされる。国民の医療へのアクセスが悪化することは避けられない。一つでも多くの医療機関が宿日直の許可を得ることが地域医療を維持するために重要である。</p> <p>宿日直許可の基準が制定された当時とは医療を取り巻く状況は大きく変化しており、今回の改革の中で許可基準は現実を反映するようになってきたものの、現状と解離しているため満たせない基準がある。例えば週末の連続する当直である。そのため宿日直許可の取得が進んでいない。</p> <p>●勤務医の給与</p> <p>労働時間の短縮は給与に反映し生活に直結する。勤務医は時間外手当を含めて生活費としているのが現状である。また上述のようにこれまでの当直が夜間の時間外勤務と見做されるのであれば、大学病院のような医療機関から外勤として当直等を制限することが起こり得る。自院での勤務に支障が出るからである。労働時間が短くなり勤務医の給与水準が低下する懸念がある。しかしながら、医療機関は単価を上げるほどの経営上の余裕はない。</p> <p>●新型コロナウイルス感染症の影響</p> <p>医師少数地域では地域医療を維持することがこれまでも大きな課題であったが、東京を始め都市部においては新型コロナウイルス感染症の蔓延により医療人材が恒常的に不足している。救急医療等に大きな影響がでている。医療界における働き方改革は新型コロナウイルス感染症の発現前から進められていたが、新型コロナウイルス感染症に対する医療需要が増大している現況を鑑みると、2024年4月の時間外労働の規制の対応に影響が出るとと思われる。</p>		
<p><b>質問事項</b></p> <p>コロナ禍で医師の働き方改革を進める上での課題を日本医師会としてどのように捉えているか。</p> <p>(1) 医療機関の宿日直許可の取得に向けた取組み、行政へのはたらきかけ、夜間救急医療の人材確保支援について</p> <p>(2) 労働時間短縮に伴う勤務医の給与について</p> <p>(3) コロナ禍で医師の働き方改革を推進する影響について</p>		



## 代 表 質 問 用 紙

議席番号	氏 名	都道府県
1 4 0	塚 田 芳 久	新潟県
<p><b>題 名</b></p> <p>医師少数県における医師働き方改革と救急医療体制の維持について</p>		
<p><b>背 景</b></p> <p>新潟県は医師偏在指標47位の医師少数県である。7二次医療圏のうち5圏域が医師少数圏域である。国は2036年に医師少数県を離脱するために、今後医師偏在解消が最も進むと仮定しても、1,500名以上の医師不足があると推計した。そのため、臨床研修医を現在100名／年から毎年平均109名増やし、200名／年以上にする必要があると推計された。これを受け、令和元年に24名であった地域枠医学生を令和5年には53名に増やすなど、医師確保計画を進めているが、偏在解消のめどは見えてこない。</p> <p>地域医療構想の議論以前から存続が不安視された公立・公的病院の多くは、再検証対象436病院として指定され、新潟県は最多の22病院であった。一方で、新潟県は可住地面積が4,535km<sup>2</sup>と北海道に次いで広く、豪雪地や佐渡・粟島の離島を有して、医療アクセスには恵まれていない。その広い県土の救急医療は、県内125病院の連携とその過半数を占める64救急告示病院を中心に支えてきた。</p> <p>今回、新潟県医師会は医師働き方改革が全面実施される2024年に向け、救急医療へ病院アンケートを行った。73病院(58.4%)が回答し、短期間には医師・看護師確保等に改善が見込めず、時間外救急受入の縮小を検討していた。その結果、二次救急輪番参加43病院中7病院(17%)が二次輪番離脱及び救急告示の撤回を、16病院(39%)が二次輪番離脱及び時間外診療をかかりつけ患者限定とする予定と答えた。これら23(53%)の病院が二次輪番・時間外救急医療から撤退すると、新潟県の時間外救急医療は崩壊の危険性があり、ひいては機能縮小病院の存続が危ぶまれ、県民の医療アクセスが脅かされることになる。</p>		
<p><b>質問事項</b></p> <p>労働基準法の医師要件、医療法の宿日直要件等を緩和することなく、医師偏在の解消を待つことなく、2024年に医師働き方改革が本格実施されると、地域での救急医療の崩壊を招く現実が本県アンケートから見えてきた。これに対し、当該医療機関や都道府県の努力には限界がある。日本医師会は崩壊直前の救急医療に対し、国への働きかけや地域格差解消・地域支援にどのように取り組まれるか、お考えをお聞かせ願いたい。</p>		

※ 背景と質問事項をあわせて1,400字以内（5分以内）を目安とする。

# 代 表 質 問 用 紙

議席番号	氏 名	都道府県
2	藤原 秀俊	北海道
<b>題 名</b> <b>敷地内薬局について</b>		
<b>背 景</b> <p>終戦後の1940年代後半からの日本薬剤師会の悲願であった医薬分業の進展は困難を極めたが、1973年の日本医師会武見会長と日本薬剤師会石館会長との会談後、1974年度診療報酬改定を経て、本格的な医薬分業となった。そのため日本薬剤師会では、1974年を医薬分業元年としている。しかし2013年の日医総研ワーキングペーパー（以下WP）によると、本格的な医薬分業による院外処方増加は1990年以降になる。同WPによると、1992年より、厚生省の医薬分業の定義が変化し、医薬分業は院外処方を意図したものとなっている。その後門前薬局が医療機関の前に列をなし、院外処方は急激な伸びを見せ、薬局調剤医療費も急激に伸びることとなった。院外処方が増えるにつれ、管理者が自ら管理していない薬局（＝チェーン店化した薬局）が増加し、スケールメリットが生じ、調剤サービスは営利目的となり、医療費は民間営利業者に流れることになった。その後、2015年経済財政諮問会議で塩崎厚生労働相は門前薬局の在り方の是正に意欲を示し、更に危機感を持った中医協では、2016年度診療報酬改定において、大型門前薬局に関して、ルールの改善を行っている。</p> <p>しかしその間の2014年には「フェンスなどで仕切られていると、身体が不自由な人、車いすを利用する人、子供連れ、高齢者にとっては不便なので、いったん公道に出て入りなおすという杓子定規な考え方は見直してほしい」と言う行政相談を受けた総務省が、厚労省に改善を申請した。翌2015年には、政府の規制改革会議が規制の見直しを答申した。それに押され厚労省は規制緩和を決め、2016年3月1日に通知を改正し、2016年10月1日より医療機関と保険薬局の「経営上の独立性」の確保の下、患者の利便性向上を目的として、敷地内薬局が可能となった。</p> <p>その一方で厚労省は2015年10月「患者のための薬局ビジョン」を発表し、薬局はかかりつけ薬剤師・薬局として、かかりつけ医を始めとした他職種・他機関と連携し、地域に溶け込み、地域包括ケアシステムの一員として機能することを目指すとしている。これは薬局のありかたとして、2つの相反する動き、すなわち「門前から門内」なのか、それとも「門前から地域」なのかを問われることとなる。</p> <p>古いデータで恐縮だが、日本薬剤師会の2020年12月時点の敷地内薬局誘致状況では、敷地内薬局が全国で186件（41都道府県）うち国公立病院56件、診療所32件、公的病院31件、社会保険病院4件、その他63件となっており、当初予想された大病院の敷地内薬局とは異なった状況になっている。</p> <p>問題点は多々ある。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① 薬局の面分業としての役割</li> <li>② 地域に根ざす薬局との関係</li> <li>③ 医療機関と薬局が「大家と店子」の関係となること</li> <li>④ 薬局の敷地内クリニックも最近は出てきている現状</li> <li>⑤ 中間業者を介することで、独立性が証明される可能性</li> <li>⑥ 第3者が敷地を所有し、右に医療機関、左に薬局も十分可能であること</li> <li>⑦ 上記により、同一建物内に医療機関と調剤薬局の併設が可能（病院内調剤薬局）</li> <li>⑧ 敷地内薬局は、患者が他の医療機関を受診した場合に当該薬局を利用することは想定しがたく、患者の利便性が悪化している</li> </ol> <p>このような状況を踏まえ質問をする。</p>		
<b>質問事項</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>① 敷地内薬局は、病院薬剤部の外部委託そのものではないか</li> <li>② 敷地内薬局の解禁は医薬分業を形骸化するものではないか</li> <li>③ 医薬分業は名ばかりで既に崩壊しているのではないか</li> <li>④ 今後どのような形態まで容認するものなのか</li> </ol> <p>日本医師会の見解をお伺いしたい。</p>		

# 代 表 質 問 用 紙

議席番号	氏 名	都道府県
1 8 0	加 藤 雅 通	愛知県
<b>題 名</b> 令和 4 年度診療報酬改定を問う。		
<b>背 景</b> 昨年 12 月 22 日に厚生労働大臣、財務大臣折衝により診療報酬本体の改定率がプラス 0.43%に決定され、厳しい財務状況の中でのプラス改定には一定の評価が下されとの見解を中川会長は示されました。 今回の改定では看護職員の処遇改善として 0.2%のプラス改定がなされましたが、もとはコロナ克服・新時代開拓のための経済対策として銘打った国策の一環として行われる看護職員等処遇改善事業であったものです。令和 4 年 2 月から 9 月までは補助金として都道府県に交付され、10 月からはその財源を診療報酬で賄うというものであり、極めて異例な措置であると言えます。補助金で行われる事業を診療報酬に回し、見かけ上プラス改定に誘導するという姑息な手法であると考えられます。 リフィル処方箋は、2010 年に厚労省に設置された検討会で提唱され、2016 年の診療報酬改定でもいったん議論の俎上に上がりましたが、当時日医副会長であった中川委員の強硬な反対により阻止され、代わりに分割調剤の拡大が導入されたという経緯があります。その後社会保障審議会や中医協において繰り返し議論の俎上に上がりましたが、医師会はもとより薬剤師会もリフィル処方箋の導入には慎重な姿勢を表明していました。しかし今回ついに導入に踏み切られたのは、財政上の理由、すなわち財務省の意向が強く反映されたものと考えられ、0.1%のマイナス程度では済まない重大なインパクトをもたらすであろうことは想像に難くありません。 一部メディアでは決まり文句のように診療報酬は医師の技術料と謳っていますがこれは誤りで、保険医療機関が行う診療行為全般や医療従事者の人件費などの対価であって、健全な医療経営を賄うための原資です。また診療報酬とは保険適応とする診療行為の範囲を定める「品目表」としての性格と、個々の診療行為の公定価格を定める「価格表」としての性格を併せ持ったものです。診療報酬改定とはこれらの要素を医療技術の向上や政策的な要因等で改定することを示し、それらを積算した総額を現行の診療報酬と比較したものが改定率として示されます。いわゆる医療費の自然増と言われるものは先進医療などの保険収載や医療の高度化などによるもので、今回保険適応となった不妊治療も自然増の範疇に入るものと考えられます。したがって不妊治療も保険収載される他の先進医療とともに改定率の範疇から除外するべきものであって、不妊治療だけを取り上げて改定率の増大(0.2%増)とするのは本来の診療報酬改定の考え方から逸脱するものと考えられます。このような本来の診療報酬改定の根幹を歪めるような手法を容認しては禍根を後世に残すものと思われる。		
<b>質問事項</b> 日医執行部として今回の診療報酬改定をどのように総括しているのでしょうか。その真意を聞きたいと思えます。		

※ 背景と質問事項をあわせて 1,400 字以内（5 分以内）を目安とする。（ 字）

## 代 表 質 問 用 紙

議席番号	氏 名	都道府県
296	沖 中 芳 彦	山 口 県
<b>題 名</b> <p style="text-align: center;">「オンライン初診」の恒久化とリフィル処方箋の今後について</p>		
<b>背 景</b> <p>今次診療報酬改定で、「オンライン初診」恒久化とリフィル処方箋解禁が狙いに上っている。現時点で詳細は完全に鮮明ではないが、今後の医療の在り方に大きい波紋を投げかけているのは確実であり、特に一般開業医にとっては自院運営の大きいハザードともなりかねない。また、この二つが現在のコロナ禍に乗じて出て来た印象も当然ながら拭いきれない。</p> <p>オンライン診療については先般実施された都道府県医師会対象のアンケート調査によれば、「解決困難な要因によって、医療機関へのアクセスが制限される場合に、対面診療を補完するもの」との認識が全医師会で共有されており、アクセスの制限とは「離島・へき地などの地理的アクセスが制限されている場合」や「感染症の流行など…」を理由とするものであり、「患者本人の都合で行うべきではない」の意見が43医師会で大半を占めている。リフィル処方箋についても、改定財源捻出の手段として急遽浮上したもので、具体的な議論もなく制度設計も不明確なままである。</p> <p>今回のコロナ禍において、受診患者数の減少により、診療科によっては経済的な打撃から回復できていない医療機関も多い。感染爆発による入院医療の逼迫や入院医療従事者の疲弊は喧伝されてきたが、入院設備を持たない一般開業医も日常のワクチンの個別接種、平日の夜間或いは土・日の集団接種への出務、発熱外来での患者対応、在宅療養の支援等、政府の指示通りに真摯に最大限の協力をしてきたはずである。特に昨今の第6波では、多くの一般開業医が中心となって在宅療養の支援に当たっている。</p> <p>しかし、その挙句が今次診療報酬改定のこの状況(改定率を含め)では、医療従事者のモチベーション低下は否めないものと思われる。特に、今後の医療に大きい禍根を残しかねない、蟻の一穴ともなりかねない2つの制度がコロナ禍を梃子として出て来たように考えられ、甚だ理不尽と言わざるを得ない。</p>		
<b>質問事項</b> <p>アンケートによっても多くの医師が反対している「オンライン初診」の恒久化や、対応可能な薬局薬剤師の調査も無く、議論不十分のまま導入されようとしているリフィル処方箋が、今後安易に拡大されないように、コストではなく医療の質を担保する方向での対応を強く要望したい。</p>		

※ 背景と質問事項をあわせて1,400字以内（5分以内）を目安とする。

# 代 表 質 問 用 紙

議席番号	氏 名	都道府県
2 0 7	濱 島 高 志	京都府

**題 名** 今期の診療報酬改定（初診オンライン・リフィル処方箋の導入）について

## 背 景

今期の診療報酬改定において、初診オンラインが恒久制度化されました。そもそもオンライン診療は、まだコロナのワクチンや治療薬がない状況下、感染のリスクが非対面診療のリスクを上回る、という医学的理由で例外的に導入されたものでした。予想通り電話診療後に急性喉頭蓋炎や扁桃腺炎などで救急搬送されたなどの事例が一定数発生しています（ただし後の厚労省の検証ではこのような重要アクシデントの報告は皆無でした）。ただ感染予防策や治療法が確立するにつれて、コロナ陽性者を除く一般患者への電話診療は激減しましたが、これはオンライン診療が質や安全性において対面診療に及ばないということを医療側・患者側ともに再認識したからでしょう。

将来には対面診療と同じ質・コストの診療手段が実用化される時が来るでしょうが、現在の情報伝達技術では対面診療に遠く及ばず、再診でも時期尚早、初診など言語道断と言わざるを得ません。

しかし、中医協の議論において日医執行部ははじめ診療側の正論が通らず、科学的検討がほとんどなされないままに初めから導入ありきの結論が通ってしまいました。

リフィル処方の導入に至っては、中医協で何ら議論する事なく保険診療に導入となりました。その実施はあくまでも処方医の判断に委ねられるとは言え、医療安全知識の非対称性ゆえ患者が利便性を求めて医師にリフィルを要求するケースも想定され、診療現場での混乱が危惧されます。そもそも臨床経過や診断名を知らない薬剤師が健康観察をするのは無理があります。それを補完するための運用留意事項を見るに、薬剤師のチェック内容や処方医との連携方法及びその責任が曖昧な点など疑問点が数多く存在し、スムーズに運用できるとは考えられない内容です。

なによりリフィル処方箋は「医師は自ら診察しないで処方箋を交付してはならない」という医師法20条の立法精神に反するもので、このように法解釈を都合よく拡大していく事に非常な危惧を覚えます。

これまで我々医療界はもちろん厚労省も、「有効性」と「安全性」が科学的に確認されているもののみを公的保険に導入する、という前提に立って議論してきました。もちろんこれは世界のスタンダードな考えでもあります。

しかし上記2項目に関しては、「有効性」と「安全性」よりも「利便性」や「経済効率」を優先させて保険導入したことは誰が見ても明らかです。

行き過ぎた経済優先の考えが歪みを招いた典型が後発医薬品の促進政策です。我が国は後発医薬品メーカーが200社（ちなみに米国は10数社）も乱立し、かつ国へ提出する薬剤データも非常に簡便、など安全性を軽視した安易拙速な制度運用がもたらした結果は周知の通りです。

このように昨今の医療政策には、経済効率や利便性を追求する経済・財政界のあからさまな要求が反映され、特に厚労省の諮問機関として保険診療の具体的方向性を決定する中医協の位置付けが軽視されている事に非常に強い懸念を覚えます。「コロナ禍に乗じて財務省などの圧力で無理やり公的保険に導入された」我が国の保険史上に残る汚点になりかねません。

## 質問事項

この事に関して、日々行政と対峙しておられる日本医師会執行部の皆様のお考えと、日医執行部を支えるために個々の医師会員が行うべき事をお聞きしたく質問させていただきます。

※ 背景と質問事項をあわせて1,400字以内（5分以内）を目安とする。

# 代 表 質 問 用 紙

議席番号	氏 名	都道府県
101	廣澤 信作	埼玉県
<b>題 名</b> リフィル処方箋の導入とオンライン診療について — 医師の裁量と自覚 —		
<b>背 景</b> 今回の診療報酬改定では、リフィル処方箋が導入された。医薬品の投与期間は、従来14日程度であったが、2002年に一部の医薬品を除き、投与日数の上限が廃止された。しかし、無制限となることはなく、多くの医療機関では投与期間の上限を電子カルテ上等で設けた。2016年の診療報酬改定にて分割処方箋が導入され、長期保存が難しい薬剤等で医師の指示で、分割回数は3回までとされた。2018年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査では、病院8%、診療所約5%の利用で、当県では、最新のデータでも約0.02%であった。 2021年6月18日の「経済財政運営と改革の方針2021」、いわゆる骨太の方針2021にて「一定の期間内に処方箋を反復利用できる方策の検討」が盛り込まれ、2022年度の診療報酬改定では、「症状が安定している患者について、医師の処方により、医療機関に行かずとも、医師及び薬剤師の適切な連携の下、一定期間内に処方箋を反復利用できる、分割調剤とは異なる実効的な方策を導入する」とのことで、リフィル処方箋の導入・活用が決定されました。「総使用回数上限を3回まで、1回当たりの投与期間と総投与期間は医師が患者の病状を踏まえて個別に判断する」とこととなった。処方箋には、「リフィル可」欄を新設し、向精神薬や湿布薬は対象外となっている。 一部には「できるだけ長く」と要求する患者が出てきているが、医療機関では「医薬品の投与期間は、基本は30日である」ことを説明し、これまで対応している。今回のリフィル処方箋導入により、これまで積み上げられてきた「慢性疾患患者の疾病管理の質を下げるリスク」がある。医療費抑制の観点からと思われるが、外来時間の短縮などの面もあるが、受診回数が減少し、患者の些細な変化を見逃すという大きなリスクがある。 また、新型コロナウイルス感染症禍で2020年4月から特例的に解禁したオンライン診療の、初診からの恒久化措置も講じられて診療報酬が引き上げられ、対面診療の報酬水準に近づけられている。初診からは6%程度と低迷しており、対面診療のみで実施可能は診療行為があるからであり、引き続き調査・検証が必要である。 日本では医師のみ処方権を保持しているが、初診からのオンライン診療もしかりであるが、重要なことは、患者との信頼関係の上で診療行為が成り立っていて、それを選択する「医師の裁量」と、「医療の質を維持する」ことである。今回の改定時の議論の場が、「医師の裁量」権に積極的に介入する前例となる懸念もあるが、すべての医師が、「医療の質の維持」をするために、適切な診療を行ない、適正な処方をする意識、自覚、そして高い倫理観を共有することが求められる。そのためにも「医師の団体の在り方検討委員会」報告書でも提言されたが、職能集団としての日本医師会の組織率を高めるべく、医師全員が加盟する団体となることも必要である。「医師の裁量」や「医療の質の維持」が適切なものとして、更に、法的に広い「医師の裁量」権の基礎となる医師免許取得する学生を育てる医学教育の場でも、広い「医師の裁量」の重要性を教え、高い倫理観を持てるようにすることは言うまでもない。		
<b>質問事項</b> そこで、「医師の裁量」・「医療の質の維持」と組織率向上に対する日本医師会の考え方と、今後の進め方について伺いたい。		

※ 背景と質問事項をあわせて1,400字以内（5分以内）を目安とする。

# 代 表 質 問 用 紙

議 席 番 号	氏 名	都 道 府 県
2 6 5	安 東 範 明	奈 良 県
<b>題 名</b> 後発医薬品メーカーの不正に端を発する供給不足問題について		
<b>背 景</b> 2020 年、後発医薬品大手の日医工で再加工などの不正が発覚しました。また、小林化工では経口抗真菌剤イトラコナゾール錠に睡眠導入剤の成分が混入し死者が出ました。両社は医薬品医療機器等法（薬機法）に基づく業務停止命令を受けました。 この 2 社だけでも後発医薬品の約 1 割の生産がストップしました。その後の調査で後発医薬品メーカーの不正や不備が次々に発覚し、ドミノ倒しのように各社の後発医薬品が出荷停止に陥りました。そのため後発医薬品の新規患者への処方や、すでに後発医薬品を処方している患者への継続処方も困難になりました。やむなく先発品に戻そうとしても、すでに特許の切れた先発品の 80% 近くまでが後発医薬品に置き換わっているため先発品も品薄です。患者に処方する薬がなく患者の命が危ぶまれている状況で、この正常化には今後 2～3 年かかると言われています。 いまや後発医薬品に対する国民の信頼は地に落ちたと言えます。国の推進政策のもと、後発医薬品メーカーは増産に継ぐ増産で対応してきました。根本的な問題として、急増する生産に管理体制が追い付かなかったことが明白です。毎年薬価改定が始まり、昨年 4 月の薬価改定でも後発医薬品がほとんど引き下げを受ける中、メーカー数も多く各社の競争が過当化し、「安定供給」「品質保持」「収益確保」の間で綱渡りとなっているのではないのでしょうか。国はこれまでのジェネリック医薬品推進一辺倒の政策を見直す必要があります。後発医薬品メーカーのガバナンス強化など必要な対策強化などに舵をきるべきです。 昨年 11 月の日立物流西日本物流センターの火災がさらに後発医薬品供給不足に追い打ちをかけました。日本ジェネリックは今年 1 月 24 日に 5 成分 6 品目、2 月 3 日に 2 成分 3 品目の出荷調整を追加しました。2 月 3 日共和薬品は原薬の調達困難を理由に新たに 2 成分 3 品目を販売停止にしました。このように今年に入って状況は改善するどころかますます悪化しています。このような状況の中、あろうことか今年の診療報酬改定では外来後発医薬品使用体制加算などの基準が 5% 引き上げられる見込みです。 現状では後発医薬品への新たな切り替えは困難です。「後発医薬品の数量シェアを、2023 年度末までにすべての都道府県で 80% 以上とする」といった国の目標についても、その妥当性について再検討し見直す必要があります。日本医師会には後発医薬品の抱える問題について積極的に対処していただきたいと考えます。		
<b>質問事項</b> 1. 後発医薬品供給不足問題についての日本医師会の現状分析と今後の方針についてお伺いします。 2. 医療費適正化計画にも関連する「後発医薬品の数量シェアを、2023 年度末までにすべての都道府県で 80% 以上とする」という国の政策は現状に照らして妥当であるか、日本医師会のお考えをお示しください。		

※背景と質問事項をあわせて 1, 400 字以内（5 分以内）を目安とする。

# 代 表 質 問 用 紙

議席番号	氏 名	都道府県
3 5 8	小牧 斎	宮崎県
<p>題 名</p> <p>後発医薬品の供給不足への対応について</p>		
<p>背 景</p> <p>後発医薬品の供給不足が深刻化している。2020 年、主力メーカーで不正が発覚したのが発端で、生産の一時停止や出荷調整により後発医薬品が品薄状態に陥った。更に一部の医療機関や薬局が購入量を増やしたこともあり品薄感が急激に強まった。そのためメーカー各社は、増産体制を敷いたものの対応が追い付かず、今年に入っても供給不足はなお続いている。その原因は大手メーカーが出荷調整を続けていることが大きく、大手の供給が通常に戻らなければ不安は解消されず、完全な正常化には2～3年かかるともいわれ、早期に収まる兆しはない。</p> <p>医療現場では、他メーカーの後発医薬品や先発医薬品に変更などの対応を強いられており、そのあおりで「先発医薬品も不足し患者に薬を処方できない期間があった」、「先発医薬品を使用することによって一部負担金が高くなり患者側からクレームがついた」などとの事例もあると聞く。</p> <p>安価な後発医薬品は医療費の抑制に一定の役割を果たしてきた半面、今回の混乱により、品質よりも供給を優先してきた実態と安定供給に問題があることが露呈した。</p> <p>日本医師会は、以前から後発医薬品の品質、効果、安定供給、医薬品の情報提供などに不安があり、医療費削減を目的とした安易な使用促進に警鐘を鳴らし、国やメーカーに適切な対応を求めて来たが、その不安が現実のものとなった。</p>		
<p>質問事項</p> <p>国は、後発医薬品の品質と供給体制に責任を持つと共に、安全性と安定供給を確認した上で使用促進を進めていただきたい。また今回のように医薬品の供給が滞る場合には、不足する医薬品とその量、増産体制や解消見込みなどの状況を早急に把握し、現場の医療機関や薬局などに情報提供する仕組みを構築することが、発注量の精査や代替薬の選択に資すると考えるが如何か。</p> <p>今回の後発医薬品の問題と今後の医薬品の安定供給について、日医の考えをお聞かせいただきたい。</p>		

※ 背景と質問事項をあわせて1,400字以内（5分以内）を目安とする。



# 代表質問用紙

議席番号	氏 名	都道府県
2 5 0	橋 本 寛	兵庫県
<p>題 名 日医の発信力強化を</p>		
<p>背 景</p> <p>今回のコロナウィルスパンデミックでは感染症対策の最前線に立つ保健所、厚労省のマンパワー、感染症病床の不足が諸々の対応の遅れをもたらした。その根本原因は過去30年に及ぶ、行き過ぎた行財政改革、効率優先の「小さすぎる政府」であり、それを推進した新自由主義経済学者とメディア、政治家にあることは明白だ。しかし、現実には未知のウイルスに対する不安と誤解から主に以下の批判が医療界に向けられた。</p> <p>1) 発熱者の対応に民間医療機関が消極的だ          感染防御に必要な物資が全く供給されていない初期時点では困難だったが、現在は発熱・検査外来の指定を受けている医療機関は十分にあるし公表もされている。地域医師会が検査外来を設置したところもある。しかし、財務省はこの事を強調し、フリーアクセスは機能しておらず、地域で登録制のかかりつけ医を導入し発熱患者を受け入れさせる事を主張している。</p> <p>2) 病床数が多い日本でコロナ患者の入院受け入れができないのは民間病院が受け入れに消極的だからだ          高名な評論家・政治家もこぞって日本の病院がコロナ患者を充分受け入れできず医療崩壊を招いた事を批判した。日医総研のリサーチレポート「日本の病床数」は日本の病床の特殊性を説明しているが発信が不十分で、いまだに十分な理解が得られていない。</p> <p>3) コロナワクチンの接種遅れは開業医が接種に非協力的だから          ワクチン接種の遅れの最大の原因は、ワクチン認可の遅れと、供給不足にあるにもかかわらず、多くのメディアは打ち手不足にのみ焦点を当てた報道を行い、開業医の非協力が接種の遅れであるかの報道をした。事実は全くの逆であり、会員の協力で接種は進み先進国中接種率は高い。しかし一度貼られたレッテルはすぐには消えない。</p> <p>これらの誤解に基づく医療界に対する批判が日医批判につながり、若手医師の中には日医の対応、行動力に対して不信を抱く者も見られ、今後の課題である組織力強化には由々しき問題と考える。よって日医の発信力強化に関して以下質問する。</p>		
<p>質問事項</p> <p>①社会の誤解や若手医師に対する日医の発信力強化は組織力強化の面からも早急に行う必要があると思うが執行部の見解は？</p> <p>②発信力強化の基本は人材であり日医として対外広報に特化した担当部署を設け会長直属の専任広報官を新設すべきではないか。対外広報にはマンパワーが必須であり他の部門も担当する現在の役員制度では迅速な対応を含め発信力強化は困難と考える。</p>		

※背景と質問事項あわせて1,400字以内（5分以内）目安とする。

## 郡市医師会別医師会員数（令和４年４月１日現在）

### ならびに会員異動（３月分）について

（１）郡市医師会別医師会員数（別紙）

（２）令和４年３月１日～４月３１日までの、入会・退会・異動  
にかかる報告。（内訳は別紙）

今回報告数	．．．．．	１４７名	
入会	．．．．．	３９名	
退会	．．．．．	７３名	（死亡　１１名）
異動	．．．．．	４７名	

## 郡市医師会別医師会員数(令和4年4月1日現在)

郡 市 医 師 会	A1	A2B	B	A2C	C	合 計
浦和医師会	324	109	147	3	31	614
川口市医師会	254	47	163	0	0	464
大宮医師会	289	83	233	10	76	691
川越市医師会	178	45	96	0	0	319
熊谷市医師会	125	22	73	0	0	220
行田市医師会	29	5	23	6	0	63
所沢市医師会	179	64	96	0	0	339
蕨戸田市医師会	115	18	55	1	0	189
北足立郡市医師会	151	53	100	0	14	318
上尾市医師会	91	17	54	0	0	162
朝霞地区医師会	184	36	122	2	0	344
草加八潮医師会	142	23	36	0	0	201
さいたま市与野医師会	69	10	45	25	5	154
入間地区医師会	70	20	40	0	0	130
飯能地区医師会	59	17	40	0	0	116
東入間医師会	123	38	55	0	0	216
坂戸鶴ヶ島医師会	91	20	27	0	0	138
狭山市医師会	61	22	50	0	0	133
比企医師会	115	22	69	0	0	206
秩父郡市医師会	74	30	15	0	0	119
本庄市児玉郡医師会	77	31	41	0	0	149
深谷寄居医師会	94	33	55	1	0	183
北埼玉医師会	70	29	18	0	0	117
南埼玉郡市医師会	143	46	69	0	1	259
越谷市医師会	139	52	191	19	76	477
春日部市医師会	103	34	90	0	0	227
岩槻医師会	48	29	42	0	0	119
北葛北部医師会	45	12	19	0	0	76
吉川松伏医師会	38	4	30	0	0	72
三郷市医師会	59	12	31	0	0	102
埼玉医科大学医師会	4	15	195	0	9	223
防衛医科大学校医師会	1	16	19	1	0	37
*** 総 計 ***	3,544	1,014	2,339	68	212	7,177
前月比	-5	-2	-17	-3	-7	-34

### 【埼玉県医師会会員区分】

A会員：日本医師会A1

B会員：日本医師会A2B・B

B特会員：日本医師会A2B・B【大学医師会会員】

C会員：日本医師会A2C・C

# 埼玉県医師会々員入会・退会異動報告書

令4.3.1 ~ 令4.3.31

令和4年4月1日報告

No.1

日本医師会用

年 月 日	変更区分 会員種別	変更事由1 変更事由2	変更事由3 変更事由4	変更事由5 変更事由6	診療科目	氏 名	郵便番号	住 所	医 療 機 関	電話番号 FAX番号	備 考
所属 医師会											
4/1/27	異動 → A1	現住所変更 転居			アレ 小	シメビテアキ 七五三 秀昭	338-0815	さいたま市桜区五間宇古貝戸150-5	医) 鳳仁会 七五三こどもクリニック	048-840-0234 048-840-0235	
4/2/3	異動 → A1	現住所変更 転居			内	エントウ ミヅロ 遠藤 光洋	336-0911	さいたま市緑区三室950-1	医) 社団青洋会 そら内科クリニック	048-876-0360 048-876-0512	
4/2/28	退会 A2B → 退会	退職			内 リウ	カワエ ミヅロ 川越 光博	330-0072	さいたま市浦和区領家2-9-17		048-886-5014 048-886-5016	
4/3/1	入会 → B				耳	カンダ ユキ 神田 有紀	336-8760	さいたま市緑区美園5-50-1 イオンモール浦和美園1階	医) 社団白報会 メディカルクリニックドクターランド	048-812-1888 048-812-1889	
4/3/1	入会 → A2B				内 呼内 アレ	カイ アキコ 亀井 亜希子	336-0021	さいたま市南区別所6-18-8	医) 明医研 デュエット内科クリニック	048-866-7350 048-866-7767	
4/3/9	異動 → A1	現住所変更 転居			皮	ワタベ テハル 渡邊 千春	330-0055	さいたま市浦和区東富砂町9-1 SUMIDAONE本館5F	医) 千美会 千春皮膚科クリニック	048-813-1188 048-813-1189	
4/3/31	退会 A1 → 退会	医師会の異動			小	タケウチ ホシカ 竹内 穂高	336-0918	さいたま市緑区松木3-26-31 東浦和メディカルプラザ3F	医) 社団順伸クリニック 松の木こどもクリニック	048-874-1133 048-874-5558	大宮へ
4/3/31	退会 A2C → 退会	その他			研修	ヤマモト シュンタ 山本 峻大	330-0074	さいたま市浦和区北浦和4-9-3	独行法) 地域医療機能推進機構 埼玉メディカルセンター	048-832-4951 048-833-7527	
4/3/31	退会 C → 退会	その他			研修	アベ トオル 阿部 亨	330-0074	さいたま市浦和区北浦和4-9-3	独行法) 地域医療機能推進機構 埼玉メディカルセンター	048-832-4951 048-833-7527	
4/3/31	退会 C → 退会	その他			研修	カノ タケロ 金子 健洋	330-0074	さいたま市浦和区北浦和4-9-3	独行法) 地域医療機能推進機構 埼玉メディカルセンター	048-832-4951 048-833-7527	
4/3/31	退会 C → 退会	その他			研修	ハタ ユウスケ 畑 悠佑	330-0074	さいたま市浦和区北浦和4-9-3	独行法) 地域医療機能推進機構 埼玉メディカルセンター	048-832-4951 048-833-7527	
4/3/31	退会 C → 退会	その他			研修	ヤギ リカ 八木 梨穂	330-0074	さいたま市浦和区北浦和4-9-3	独行法) 地域医療機能推進機構 埼玉メディカルセンター	048-832-4951 048-833-7527	
4/3/31	退会 C → 退会	その他			研修	ヨシダ リカ 吉田 理穂	330-0074	さいたま市浦和区北浦和4-9-3	独行法) 地域医療機能推進機構 埼玉メディカルセンター	048-832-4951 048-833-7527	
4/4/1	異動 → A2B	施設所在地変更 移転			内 脳外	サカタ リウイチ 坂田 隆一	330-0064	さいたま市浦和区岸町4-18-19	医) 容絺会 高梨医院	048-822-2220 048-822-2051	
4/4/1	異動 → A2B	施設所在地変更 移転			皮 麻	ヨシカ ヨコ 吉岡 容子	330-0064	さいたま市浦和区岸町4-18-19	医) 容絺会 高梨医院	048-822-2220 048-822-2051	
4/4/1	異動 → A1	施設所在地変更 移転			内 脳内 脳外	幼ナシ ケイコ 高梨 邦彦	330-0064	さいたま市浦和区岸町4-18-19	医) 容絺会 高梨医院	048-822-2220 048-822-2051	
4/4/1	入会 → A1				内 呼内	ホシキ ケイスケ 細木 敬祐	330-0061	さいたま市浦和区常盤5-8-45 芦川ビル201		070-7537-	
4/4/1	入会 → A2B				内 脳内	トサ モトヲ 土佐 素史	336-0926	さいたま市緑区東浦和2-18-9	一医) 寛順会 土佐クリニック	048-810-1555 048-810-1556	
4/4/1	入会 → B				肛 消外	スズキ アサミ 鈴木 麻未	336-0963	さいたま市緑区大字大門1941-1	医) 時任会 ときどうクリニック	048-878-6411 048-878-6413	
4/4/1	入会 → B				外	イハラ タケシ 井原 健	338-0837	さいたま市桜区田島4-35-17	医) 社団松弘会 三愛病院	048-866-1717 048-866-1865	
4/4/1	異動 → A1	施設所在地変更 移転	現住所変更		耳	オノ カコ 小野 敬子	330-0062	さいたま市浦和区仲町2-16-5 浦和CSビル 2F	医) 小野耳鼻咽喉科医院	048-822-6063 048-822-6083	
4/4/1	入会 → A1				アレ 小	カワマツ リウ 川又 竜	336-0918	さいたま市緑区松木3-26-31 東浦和メディカルプラザ3F	医) 社団順伸クリニック 松の木こどもクリニック	048-874-1133 048-874-5558	
3/5/31	退会 B → 退会	その他			外	イノウエ タケシ 井上 豪	333-0831	川口市木曽呂1317	医療生協さいたま生活協同組合 埼玉協同病院	048-296-4771 048-296-7182	
3/10/16	退会 A1 → 退会	死亡			眼	サクライ ノブユキ 桜井 宣由	332-0032	川口市青木4-14-15		048-256-0003 048-256-0043	
3/12/31	退会 B → 退会	退職			内 心内 精 脳内	ニカトウ ヒロミ 二階堂 洋史	333-0844	川口市上青木4-2-6	医) 陽仁会 上青木中央醫院	048-267-2218 048-267-8612	
4/1/4	異動 → A1	施設所在地変更 移転			内 小	ヤマダ アユミ 山田 歩美	332-0035	川口市西青木5-1-40	医療生協さいたま生活共同組合 さいわい診療所	048-251-6002 048-291-8065	
4/1/7	入会 → A2B				小	カマタ ヒデト 釜田 秀人	333-0817	川口市戸塚南1-1-5		048-294-0365 048-294-0366	
川口市医師会									Sunnyキッズクリニック	048-294-0366	

# 埼玉県医師会々員入会・退会異動報告書

令4.3.1 ～ 令4.3.31

令和4年4月1日報告

No.2

日本医師会

年 月 日	変更区分 会員種別	変更事由1 変更事由2	変更事由3 変更事由4	変更事由5 変更事由6	診療科目	氏 名	郵便番号	住 所	医 療 機 関	電話番号 FAX番号	備 考
4/1/20	退会 A1 → 退会	医師会の異動			眼	ハタ ユウコ	333-0861	川口市柳崎5-17-10	医)新光会	048-263-6638	
川口市医師会						白田 裕子		パークシティ1階	柳崎眼科クリニック	048-263-6705	
4/1/21	入会 → A1				眼	ヒダ ヨシキ	333-0861	川口市柳崎5-17-10	医)新光会	048-263-6638	
川口市医師会						綿田 芳樹		パークシティ1階	柳崎眼科クリニック	048-263-6705	
4/2/1	異動 → A1	施設所在地変更 移転	現住所変更 転居		皮	マツオカ アキリ	333-0851	川口市芝新町3-1	医)一門会	048-265-3311	
川口市医師会						松岡 明哲			蕨中央医院	048-266-6121	
4/2/1	異動 → A2B	施設所在地変更 移転	現住所変更 転居		アレ 形外	マツオカ リイ	333-0851	川口市芝新町3-1	医)一門会	048-265-3311	
川口市医師会						松岡 瑞			蕨中央医院	048-266-6121	
4/2/1	異動 → A2B	施設所在地変更 移転			整外 形外	ササオ ジュリ	333-0851	川口市芝新町3-1	医)一門会	048-265-3311	
川口市医師会						笹生 珠理			蕨中央医院	048-266-6121	
4/3/31	退会 A1 → 退会	医師会の異動			内 循内	タバタ シンヤ	332-0034	川口市並木2-2-16	一医)千仁会	048-253-8511	東京都へ
川口市医師会						田島 慎哉		フェニーチェ並木100号室	奥秋内科	048-241-0056	
4/4/1	異動 A1 → B	会員区分変更 廃業B			消内 外	ホリヒロキ	333-0811	川口市戸塚3-27-14		048-296-2622	
川口市医師会						堀 博之			堀クリニック	048-296-2621	
4/4/1	入会 → A1				内	ヨシカワ ヒデシ	332-0034	川口市並木2-2-16	一医)千仁会	048-253-8511	
川口市医師会						吉川 英志		フェニーチェ並木100号室	奥秋内科	048-241-0056	
3/11/15	退会 A1 → 退会	その他			眼	ツヅギ カスマサ	337-0041	さいたま市見沼区南中丸680	医)クラルス	048-681-0101	
大宮医師会						都築 一正			はんがい眼科	048-681-0102	
3/11/15	退会 A2B → 退会	その他			眼	ハンカイ マサリ	337-0041	さいたま市見沼区南中丸680	医)クラルス	048-681-0101	
大宮医師会						板谷 正紀			はんがい眼科	048-681-0102	
3/11/15	退会 A2B → 退会	その他			眼	クラカス トシアキ	337-0041	さいたま市見沼区南中丸680	医)クラルス	048-681-0101	
大宮医師会						倉員 敏明			はんがい眼科	048-681-0102	
3/11/15	退会 A2B → 退会	その他			眼	セキネ アラタ	337-0041	さいたま市見沼区南中丸680	医)クラルス	048-681-0101	
大宮医師会						関根 新			はんがい眼科	048-681-0102	
3/11/15	退会 A2B → 退会	その他			眼	イザガ モトコ	337-0041	さいたま市見沼区南中丸680	医)クラルス	048-681-0101	
大宮医師会						石坂 元子			はんがい眼科	048-681-0102	
4/2/8	入会 → B				内 糖内	シタミ ノリ	330-0854	さいたま市大宮区桜木町1-4-1	医)レイクタウン内科	048-644-1024	
大宮医師会						篠田 みのり		吉田ビル2階	レイクタウン内科大宮駅前院	048-644-1021	
4/2/26	退会 B → 退会	死亡			内 小	ゴノマ ヨシオ	330-0852	さいたま市大宮区大成町1-109		048-664-2587	
大宮医師会						小島 芳雄			小島医院	048-664-2587	
4/2/28	退会 B → 退会	退職			放	オシマ モトオ	337-0024	さいたま市見沼区片柳1550	医)財団新生会	048-686-7151	
大宮医師会						大島 統男			大宮共立病院	048-684-7961	
4/3/1	退会 B → 退会	死亡			リウ	コタケ シゲル	330-8503	さいたま市大宮区天沼町1-847		048-647-2111	
大宮医師会						小竹 茂			自治医科大学附属さいたま医療センター	048-648-5166	
4/3/8	入会 → B				内	トシマ マサミ	337-0012	さいたま市見沼区東宮下西196	医)若葉会	048-686-3111	
大宮医師会						富田 愛美			さいたま記念病院	048-685-3155	
3/12/31	退会 B → 退会	退職			外 消外	カツラダ ジュンロウ	350-1123	川越市脇田本町25-19	社会医療法人社団尚篤会	049-242-1181	
川越市医師会						桂田 純二郎			赤心堂病院	049-242-1035	
4/2/24	退会 B → 退会	死亡			内	イトミ タクト	350-1173	川越市安比奈新田283-1	医)真正会	049-232-1313	
川越市医師会						福富 雄人			霞ヶ関南病院	049-233-0981	
4/3/1	入会 → A1				内 呼内	ウワベ ヤスステ	350-1144	川越市福荷町18-6		049-257-5855	
川越市医師会						上部 泰秀		プリミエール田辺 1F	うわべ内科クリニック	049-257-5870	
4/3/31	退会 B → 退会	医師会の異動			眼	タムラ アキコ	350-1107	川越市市場新町8-5	医)七彩	049-239-0777	東京都へ
川越市医師会						田村 明子			川越西眼科	049-239-0770	
4/4/1	入会 → A1				内 脳内	ナルカワ シンヤ	350-1101	川越市市場1215-3		049-299-8687	
川越市医師会						成川 真也			なるかわ内科・脳神経クリニック	049-299-8687	
4/4/1	異動 A1 → B	会員区分変更 廃業B			内	ニシヒロミ	350-1144	川越市福荷町18-6	一医)フラテ会	049-246-7556	
川越市医師会						西 弘己			西内科クリニック	049-246-7556	
2/8/31	異動 → A1	その他の項目			内 消内	サトウ シゲル	360-0845	熊谷市美土里町3-136	医)社団祉智会	048-532-6717	病床数、 診療時間
熊谷市医師会						佐藤 茂			龍原病院	048-533-3569	
4/4/1	入会 → B				外 消外	イヅミ ナツミ	360-0013	熊谷市中西4-5-1	社医)	048-521-0065	
熊谷市医師会						井汲 菜摘			熊谷総合病院	048-523-5928	
4/4/30	退会 B → 退会	退職			内 消内	マツムラ イツミ	360-0023	熊谷市佐谷田3811番地1	医)同愛会	048-521-4115	
熊谷市医師会						松村 いづみ			熊谷外科病院	048-525-8377	

# 埼玉県医師会々員入会・退会異動報告書

令4.3.1 ~ 令4.3.31

令和4年4月1日報告

No.3

日本医師会用

年 月 日	変更区分 会員種別	変更事由1 変更事由2	変更事由3 変更事由4	変更事由5 変更事由6	診療科目	氏 名	郵便番号	住 所	医 療 機 関	電話番号 FAX番号	備 考	
所 属 医 師 会	4/2/1	異動 → A2B	現住所変更 転居			産婦	セト ミチハル	359-1128	所沢市金山町8-6	医)慈桜会 瀬戸病院	04-2922-0221 04-2929-0589	
	所沢市医師会	4/3/3	異動 → A1	現住所変更 転居		小	リウ ナオヒロ	359-1124	所沢市東住吉2-4 2階D	りょうキッズクリニック	04-2924-2525 04-2924-2524	
所沢市医師会		4/3/11	入会 → A2B			麻	モロハシ トオル	359-1106	所沢市東狭山ヶ丘4-2692-1	社医)至仁会 圏央所沢病院	04-2920-0500 04-2920-0501	
	所沢市医師会	4/3/31	退会 B → 退会	退職		内 小	ヤマモト コウイチ	359-0025	所沢市大字上安松1224-1		04-2992-1151 04-2998-5941	
所沢市医師会		4/3/31	退会 B → 退会	医師会の異動		内	リハ フセシゲル	359-1152	所沢市北野3-1-11	医)啓仁会 所沢ロイヤル病院	04-2949-3385 04-2949-7872	東京都へ
	蕨戸田市医師会	4/2/3	退会 A2B → 退会	死亡		耳	アサト シヤ	335-0013	戸田市喜沢1-45-20	医)恵志会 鈴木メディカルクリニック	048-443-0765 048-443-0781	
蕨戸田市医師会		4/3/31	退会 B → 退会	医師会の異動		消外	スミ テツオ	335-0023	戸田市本町1-19-3	医)社団東光会 戸田中央総合病院	048-442-1111 048-442-1115	東京都へ
	蕨戸田市医師会	4/3/31	退会 B → 退会	医師会の異動		呼外	カサハ リアキ	335-0023	戸田市本町1-19-3	医)社団東光会 戸田中央総合病院	048-442-1111 048-442-1115	
蕨戸田市医師会		4/3/31	退会 B → 退会	その他		内	ハヤシダ ヤスアキ	335-0026	戸田市新曽南3-4-25	医)高仁会 戸田病院	048-442-3824 048-433-3741	
	蕨戸田市医師会	4/4/1	異動 → B	施設異動		外	イトウ トシオ	335-0002	蕨市塚越7-34-2	医) 今井病院	048-441-0750 048-433-0611	
蕨戸田市医師会		4/4/1	入会 → B			呼外	イシスミ タイチロウ	335-0023	戸田市本町1-19-3	医)社団東光会 戸田中央総合病院	048-442-1111 048-442-1115	
	北足立郡市医師会	4/2/1	入会 → B			消内	サイノウ ケニチガ	362-0806	北足立郡伊奈町小室9419	医)社団愛友会 伊奈病院	048-721-3692 048-722-9983	
北足立郡市医師会		4/2/19	異動 → A1	施設所在地変更 住居表示	現住所変更	整外	リハ ナラハラ ヒデユキ	363-0020	桶川市上日出谷南3-2-7		048-789-2200 048-789-2211	
	北足立郡市医師会	4/3/31	退会 B → 退会	退職		外 肛	ムロハシ タカシ	365-0027	鴻巣市上谷2073番地1	医)社団鴻愛会 このすき共生病院	048-541-1131 048-541-2730	
北足立郡市医師会		4/4/1	異動 B → A1	会員区分変更 管理者交代		整外	オダ テツヤ	365-0027	鴻巣市上谷2073番地1	医)社団鴻愛会 このすき共生病院	048-541-1131 048-541-2730	
	北足立郡市医師会	4/4/1	異動 A1 → B	会員区分変更 管理者交代		整外	カンナリ フミヒロ	365-0027	鴻巣市上谷2073番地1	医)社団鴻愛会 このすき共生病院	048-541-1131 048-541-2730	
北足立郡市医師会		4/4/1	入会 → B			麻	オグラ マコト	362-0806	北足立郡伊奈町小室780	地方独行法)埼玉県立病院機構 埼玉県立がんセンター	048-722-1111 048-722-1129	
	上尾市医師会	4/2/28	退会 A1 → 退会	退職		内	オカケイタ	362-0059	上尾市平方3147-3	社福)安誠福祉会 介護老人保健施設ハーティハイム	048-726-8000 048-726-8001	
朝霞地区医師会		3/8/31	退会 A2B → 退会	退職		産婦	イダ サチオ	351-0023	朝霞市漢沼537-1	医)社団昌静会 あさか産婦人科	048-466-4103 048-466-4108	
	朝霞地区医師会	3/11/29	異動 → B	施設異動 勤務先		外 肛	タダ ユウスケ	353-0001	志木市上宗岡5-14-50	医)社団武蔵野会 TMG宗岡中央病院	048-472-9211 048-476-2610	
朝霞地区医師会		4/1/1	入会 → A1			内 心内	イトリ アキヒロ	351-0115	和光市新倉2-5-49	医)社団絆会 オアシス愛生クリニック	048-423-5966 048-423-5899	
	朝霞地区医師会	4/1/1	入会 → A1			心内 小	シムラ アキヨシ	351-0106	和光市広沢1-5-55	医)社団すこやかかわこう おやこサポートクリニック	048-260-6378 048-260-6313	
朝霞地区医師会		4/3/31	退会 A1 → 退会	医師会の異動		小	ノヤ ミキ	353-0004	志木市本町5-26-1 マルイファミリー志木7階	医)社団ナイズ キャップスクリニック志木	048-475-8517 048-475-8518	神奈川県へ
	朝霞地区医師会	4/3/31	退会 B → 退会	退職		呼内	ハヤシ シンイチ	351-0102	和光市諏訪2-1	独行法)国立病院機構 埼玉病院	048-462-1101 048-464-1138	
朝霞地区医師会		4/3/31	退会 B → 退会	退職		脳外	マエジマ サダヒロ	351-0102	和光市諏訪2-1	独行法)国立病院機構 埼玉病院	048-462-1101 048-464-1138	
	朝霞地区医師会	4/3/31	退会 B → 退会	その他		眼	クマクラ シゲト	352-0001	新座市東北1-7-2	医)社団武蔵野会 新座志木中央総合病院	048-474-7211 048-472-7581	
朝霞地区医師会		4/3/31	退会 B → 退会	その他		小	ショウトウ ハク	352-0001	新座市東北1-7-2	医)社団武蔵野会 新座志木中央総合病院	048-474-7211 048-472-7581	

# 埼玉県医師会々員入会・退会異動報告書

令4.3.1 ~ 令4.3.31

令和4年4月1日報告

No.4

日本医師会

年 月 日	変更区分 会員種別	変更事由1 変更事由2	変更事由3 変更事由4	変更事由5 変更事由6	診療科目	氏 名	郵便番号	住 所	医 療 機 関	電話番号 FAX番号	備 考
4/3/31	退会 B → 退会	その他			救急	ハキワ アキシ 萩原 章嘉	352-0001	新座市東北1-7-2	医) 社団武蔵野会 新座志木中央総合病院	048-474-7211 048-472-7581	
4/3/31	退会 B → 退会	退職			消内	フルイ ヨシヒロ 古市 好宏	352-0001	新座市東北1-7-2	医) 社団武蔵野会 新座志木中央総合病院	048-474-7211 048-472-7581	
4/3/31	退会 A2C → 退会	退職			研修	ヤノトシキ 矢野 駿輝	352-0001	新座市東北1-7-2	医) 社団武蔵野会 新座志木中央総合病院	048-474-7211 048-472-7581	
4/3/31	退会 B → 退会	退職			内	ワタベ ミサヒロ 渡部 光宏	352-0023	新座市堀ノ内3-14-30	医) 社団武蔵野会 新座病院	048-481-1611 048-481-2665	
4/4/1	異動 A1 → B	施設異動 会員区分変更	廃業 廃業B		内	イヅカ ヨシオ 石塚 良雄	351-0022	朝霞市東井財3-9-8		048-465-1155 048-465-1155	
4/4/1	異動 → A1	その他の項目			消内 外	シノウ 効ユキ 四條 隆幸	352-0023	新座市堀ノ内3-14-30	医) 社団武蔵野会 新座病院	048-481-1611 048-481-2665	法人名変更
4/4/1	異動 → B	その他の項目			内	フクダ マサユキ 福田 正高	352-0023	新座市堀ノ内3-14-30	医) 社団武蔵野会 新座病院	048-481-1611 048-481-2665	法人名変更
4/4/1	異動 → B	その他の項目			内	シノウ ヨシエ 四條 淑恵	352-0023	新座市堀ノ内3-14-30	医) 社団武蔵野会 新座病院	048-481-1611 048-481-2665	法人名変更
4/4/1	異動 → B	現住所変更 転居	その他の項目		内	ツカダ イクタロウ 塚田 幾太郎	352-0023	新座市堀ノ内3-14-30	医) 社団武蔵野会 新座病院	048-481-1611 048-481-2665	法人名変更
4/4/1	異動 → B	その他の項目			脳外	ナカムラ マサユキ 中村 正幸	352-0023	新座市堀ノ内3-14-30	医) 社団武蔵野会 新座病院	048-481-1611 048-481-2665	法人名変更
4/4/1	異動 → B	現住所変更 転居	その他の項目		整外	ホシカワ ヒロカズ 星川 裕一	352-0023	新座市堀ノ内3-14-30	医) 社団武蔵野会 新座病院	048-481-1611 048-481-2665	法人名変更
4/3/23	異動 → A1	現住所変更 転居			内 他	モリ ヨシヒロ 森 吉寛	340-0022	草加市瀬崎1-9-1 谷塚コリーナ1階	医) 彩の森 彩の森 草加クリニック	048-926-2020 048-926-2030	
4/3/25	異動 → A1	現住所変更 転居			内 循内	姉サワ ケイ 瀧澤 圭	340-0052	草加市金明町516-1-1		048-943-8292 048-943-8292	
4/4/1	入会 → B				内	ナノウ ヒロシ 内藤 仁嗣	340-0014	草加市住吉1-2-28		048-922-6011 048-928-7713	
4/4/1	入会 → A2B				眼	カサリユウ 仔ロウ 笠井 龍一郎	340-0011	草加市栄町3-2-12		048-935-2304 048-935-2304	
19/12/18	入会 → B				呼外	ハヤシ シュント 林 俊吉	358-0008	入間市河原町11-26		04-2963-4716 04-2965-4675	
20/7/31	退会 B → 退会	その他			呼外	ハヤシ シュント 林 俊吉	358-0008	入間市河原町11-26		04-2963-4716 04-2965-4675	
4/4/1	入会 → A2B				整外	ハヤシ シュント 林 俊吉	358-0008	入間市河原町11-26		04-2963-4716 04-2965-4675	
4/3/31	退会 A1 → 退会	その他			内 外	カワイト シュキ 河井 敏幸	357-0034	飯能市東町12-9	医) 河井会 飯能クリニック	042-974-4171 042-974-6280	
4/3/31	退会 B → 退会	退職			眼	サイトウ アヤノブ 斎藤 文信	357-0023	飯能市岩沢283-5	医) 社団東飯会 東飯能眼科	042-975-2525 042-975-2526	
4/3/31	退会 B → 退会	退職			精	アカマツ シュキ 赤松 智孝	357-0016	飯能市下加治137-2	医) 靖和会 飯能靖和病院	042-974-2311 042-974-2316	
4/4/1	入会 → B				精	効ハタ シュン 高畑 聡	357-0016	飯能市下加治137-2	医) 靖和会 飯能靖和病院	042-974-2311 042-974-2316	
4/4/1	入会 → A1				内 消内	カワイト シュキ 河井 敏宏	357-0034	飯能市東町12-9	医) 河井会 飯能クリニック	042-974-4171 042-974-6280	
4/4/1	入会 → B				眼	キムラ タヒロ 木村 孝博	357-0023	飯能市岩沢283-5	医) 社団東飯会 東飯能眼科	042-975-2525 042-975-2526	
4/1/27	退会 A1 → 退会	死亡			内 呼内	スズキ ジュンイチ 鈴木 純一	354-0017	富士見市針ヶ谷2-8-7	医) 社団慈瑛会 富士見在宅クリニック	049-265-6472 049-265-6473	
4/1/28	入会 → A1				内	イヅカ ヤスコ 飯塚 泰子	354-0017	富士見市針ヶ谷2-8-7	医) 社団慈瑛会 富士見在宅クリニック	049-265-6472 049-265-6473	
4/4/1	異動 A2B → A1	会員区分変更 管理者交代			内 循内	オギノ マサユキ 小木曾 正隆	354-0015	富士見市東みずほ台2-16-10	一医) 社団正心会 おぎそ小児科医院	049-255-2000 049-255-3828	

# 埼玉県医師会々員入会・退会異動報告書

令4.3.1 ~ 令4.3.31

令和4年4月1日報告

No.5

日本医師会

年 月 日	変更区分 会員種別	変更事由1 変更事由2	変更事由3 変更事由4	変更事由5 変更事由6	診療科目	氏 名	郵便番号	住 所	医 療 機 関	電話番号 FAX番号	備 考
4/4/1	異動 A1 → A2B	会員区分変更 管理者交代			内 小	オキソ マサカツ 小木 曾 正勝	354-0015	富士見市東みずほ台2-16-10	一医)社団正心会 おぎそ小児科医院	049-255-2000 049-255-3828	
4/1/29	退会 A1 → 退会	死亡			内	サカエ トシロウ 酒枝 俊郎	350-0256	坂戸市善能寺232-1	一医)善慈会 善能寺クリニック	049-289-5588 049-289-5703	
4/2/8	退会 B → 退会	退職			内 整外 リハ	サカエ カストシ 酒枝 和俊	350-0256	坂戸市善能寺232-1	一医)善慈会 善能寺クリニック	049-289-5588 049-289-5703	
4/3/1	異動 A1 → B	施設異動 会員区分変更	廃業		内 消内 小	モリタ ケンイチ 森田 賢一	350-2222	鶴ヶ島市下新田17-4	医)龍仁会 一本松診療所	049-287-1220 049-287-3415	
4/3/1	異動 → A1	その他の項目			内 消内 循内 外	イワイ アツヒロ 岩井 淳浩	350-2227	埼玉県鶴ヶ島市新町2-23-3	医)仁会 染井クリニック	049-285-8974 050-3033-	FAX番号
4/4/1	入会 → A1				内 循内 麻	ホンマ ヒロコ 本間 浩彦	350-2222	鶴ヶ島市下新田17-4	一本松クリニック	049-287-1220 049-287-1225	
4/1/1	入会 → B				内	タケグチ コウスケ 滝口 浩祐	350-1307	狭山市祇園25-1 第一はまビル3階	医)あんず会 谷クリニック	04-2935-3882 04-2937-7056	
4/1/31	退会 A2B → 退会	退職			外	クサモト ハルヒコ 楠木 春彦	350-1306	狭山市富士見2-19-35	一般社団法人 巨樹の会 狭山中央病院	04-2959-7111 04-2959-7115	
4/2/21	退会 A2B → 退会	死亡			内	ヤラ アキヒコ 屋良 昭彦	350-1327	狭山市笹井2574-1	一医)社団昭亜会 屋良医院	04-2955-6411 04-2955-6431	
4/3/7	退会 A1 → 退会	退職			内	ホンマ ヒロコ 本間 浩彦	350-1320	狭山市広瀬東3-14-3	医)社団グロリア会 前田病院	04-2953-5522 04-2952-9206	
4/3/8	異動 B → A1	会員区分変更 管理者交代			内 脳内	フルヤ トモツグ 古谷 友嗣	350-1320	狭山市広瀬東3-14-3	医)社団グロリア会 前田病院	04-2953-5522 04-2952-9206	
4/3/31	退会 A2B → 退会	退職			内 消内	ハツセ カスオ 初瀬 一夫	350-1320	狭山市広瀬東3-14-3	医)社団グロリア会 前田病院	04-2953-5522 04-2952-9206	
4/1/27	退会 B → 退会	死亡			内	ヤナギ サワ クミ 柳澤 久留美	355-0321	比企郡小川町小川471-1	医)三幸会 さつき内科クリニック	0493-71-6050 0493-71-6052	
4/3/31	退会 B → 退会	退職			リウ	アキヤマ ユウジ 秋山 雄次	355-0321	比企郡小川町大字小川1525	小川赤十字病院	0493-72-2333 0493-72-2755	
4/3/31	退会 B → 退会	退職			内	ヒラサリ ジュン 平澤 純	355-0005	東松山市大字松山1496	医)社団シャローム シャローム病院	0493-25-2979 0493-25-2723	
4/1/30	退会 B → 退会	死亡			内 小 皮	ムラタ ナヲ 村田 ナヲ	369-1304	秩父郡長瀬町本野上622-1		0494-66-0011 0494-66-0011	
4/3/31	退会 B → 退会	退職			整外 リハ	オカノ ヨシモ 岡野 良知	367-0063	本店市下野堂1-13-27	医)柏成会 青木病院	0495-24-3005 0495-24-3007	
4/3/31	退会 B → 退会	退職			内	ヒグチ セイイチ 樋口 清一	367-0063	本店市下野堂1-13-27	医)柏成会 青木病院	0495-24-3005 0495-24-3007	
4/3/31	退会 A2B → 退会	退職			内 循内	イヅツ ケンジ 井筒 憲司					
4/3/31	退会 A2C → 退会	医師会の異動			研修	カウ ミサキ 加藤 実咲	366-0052	深谷市上柴町西5-8-1	深谷赤十字病院	048-571-1511 048-573-5351	
4/4/1	異動 A1 → A2B	施設異動 会員区分変更	休業		内 産婦	コマツ シンイチ 小松 伸一	369-1201	大里郡寄居町用土2225-4	用土医院	048-579-1555 048-579-1556	
4/1/31	退会 A1 → 退会	医師会の異動			内	クワシ マルオ 桑島 成央	349-0128	蓮田市山ノ内2-41 グッドタイムリビング埼玉蓮田1階	医)社団三世会 蓮田南クリニック	048-812-8502 048-812-8503	
4/2/16	異動 A2B → B	会員区分変更			耳	ササキ キョウコ 佐々木 恭子	349-0111	蓮田市東6-3-8	医)社団桃李会 佐々木耳鼻咽喉科眼科	048-769-2251 048-769-0003	
4/2/28	退会 A2B → 退会	退職			外 消外	カンザキ ヒロシ 神崎 博	346-0003	久喜市久喜中央2-2-28	医) 新井病院	0480-21-0070 0480-23-5338	
4/3/19	異動 → A1	施設所在地変更 住居表示	現住所変更		内 消内 小	サカタ オル 坂田 亨	349-1128	久喜市伊坂南1-12-17		0480-55-2390 0480-55-2391	
4/3/31	退会 B → 退会	退職			内 小	ミツシマ シンゴ 光嶋 紳吾	346-0016	久喜市久喜東1-2-5 東山ビル3F-A	医)社団爽緑会 ふたば在宅クリニック	0480-44-9178 0480-44-9179	
4/4/1	入会 → A2B				内 消内	ミナト ナオキ 湊 尚貴	349-0135	蓮田市井沼986-3	医)響友会 みなと内科医院	048-766-3710 048-766-5112	



# 埼玉県医師会々員入会・退会異動報告書

令4.3.1 ~ 令4.3.31

令和4年4月1日報告

No.6

日本医師会用

年 月 日	変更区分 会員種別	変更事由1 変更事由2	変更事由3 変更事由4	変更事由5 変更事由6	診療科目	氏 名	郵便番号	住 所	医 療 機 関	電話番号 FAX番号	備 考
所属 医師会											
4/2/1	入会				循外	サカタ キミサ	343-0025	越谷市大澤3187番地1	医) 道心会	048-960-7100	
越谷市医師会	→ B					坂田 公正			埼玉東部循環器病院	048-960-7171	
4/3/1	異動	現住所変更			内 循内	ナガマツ ヒシ	343-0816	越谷市弥生町17-1	医) 社団古香堂	048-992-8010	
越谷市医師会	→ A1					永松 仁		越谷ツインシティAシティ301-1	越谷駅前クリニック	048-992-8011	
4/3/1	入会				整外	エノモト スミエ	343-0047	越谷市弥十郎451-1		048-967-5156	
越谷市医師会	→ A2B					榎本 澄江			えのもと整形外科クリニック	048-967-5168	
4/3/14	異動	その他の項目			内 外	ハセガワ コウイチ	343-0831	越谷市伊原1-4-52		048-961-7800	FAX番号
越谷市医師会	→ A1				整外 脳外	長谷川 浩一			衛生天神橋クリニック	048-961-8122	
4/3/31	退会	退職			眼	ナカジマ マサミ	343-0807	越谷市赤山町1-114-1	一医) 徳真会	048-965-5016	
越谷市医師会	B → 退会					中島 真澄			赤山眼科医院	048-965-5016	
4/5/1	異動	施設所在地変更			内 外	アイダ タニハル	343-0806	越谷市宮本町5-64-1		048-969-2525	
越谷市医師会	→ A1	移転				会田 邦晴			けやきクリニック	048-969-2500	
4/2/28	退会	医師会の異動			内 循内	フジイ タツヤ	344-0067	春日部市中央1-53-16	医) 社団嬉泉会	048-736-0111	千葉県へ
春日部市医師会	B → 退会					藤井 達也			春日部嬉泉病院	048-734-1700	
4/3/1	入会				整外	ナラマツ マサヒロ	344-0067	春日部市中央1-51-4	医) 社団嬉泉会	048-812-7772	
春日部市医師会	→ B					楢松 雅裕			春日部嬉泉病院付属クリニック	048-876-8736	
4/3/1	異動	施設所在地変更	現住所変更		整外	タテウラ マコト	344-0123	春日部市永沼2230-1	一医)	048-746-4832	
春日部市医師会	→ A1	移転				館浦 慎			館浦整形外科医院	048-746-6400	
4/3/31	退会	医師会の異動			研修	カネマツ リュウタロウ	344-0063	春日部市緑町5-9-4	医) 財団明理会	048-736-1221	千葉県へ
春日部市医師会	C → 退会					兼松 龍太郎			春日部中央総合病院	048-738-1559	
4/3/31	退会	医師会の異動			研修	ミタ シュウヘイ	344-0063	春日部市緑町5-9-4	医) 財団明理会	048-736-1221	
春日部市医師会	C → 退会					三田 周平			春日部中央総合病院	048-738-1559	
4/4/1	入会				内 呼内	ゴビナタ シュウキ	339-0057	さいたま市岩槻区本町1-3-11		048-796-5911	
岩槻医師会	→ A1				循内 外	小日向 聡行			こびなた在宅クリニック	048-796-5912	
4/4/1	異動	会員区分変更			眼	タキモ ヒサオ	339-0067	さいたま市岩槻区西町1-5-31		048-758-1679	
岩槻医師会	A1 → A2B					滝本 久夫			滝本眼科	048-758-5868	
4/2/19	退会	死亡			内 外	アキヤ ショウジ	340-0115	幸手市中4-14-41	医) 社団彩優会	0480-42-2125	
北葛北部医師会	A1 → 退会				整外 眼	秋谷 昭治			秋谷病院	0480-44-0883	
4/2/20	異動	会員区分変更	その他の項目		内 血内	イカワ タツオ	340-0115	幸手市中4-14-41	医) 社団彩優会	0480-42-2125	診療科名
北葛北部医師会	B → A1	管理者交代				糸川 達男			秋谷病院	0480-44-0883	
4/3/31	退会	その他			リハ	アキヤ ノリヤス	340-0115	幸手市中4-14-41	医) 社団彩優会	0480-42-2125	
北葛北部医師会	B → 退会					秋谷 典裕			秋谷病院	0480-44-0883	
4/3/31	退会	その他			循内	アキヤ タカ	340-0115	幸手市中4-14-41	医) 社団彩優会	0480-42-2125	
北葛北部医師会	B → 退会					秋谷 孝子			秋谷病院	0480-44-0883	
4/4/1	入会				内 脳内	イシカワ ヒロアキ	340-0115	幸手市中4-14-41	医) 社団彩優会	0480-42-2125	
北葛北部医師会	→ B					石川 広明			秋谷病院	0480-44-0883	
4/3/31	退会	医師会の異動			内 小	オノトシ アキ	341-8550	三郷市新三郷ららぽー1-1	一医) 社団二葉会	048-950-1060	越谷市へ
三郷市医師会	A2B → 退会					小野 敏明		ららぽーと新三郷2階21800	ららぽーと新三郷 内科・小児科	048-950-1061	
4/2/1	異動	現住所変更			乳外	サエキ シンアキ	350-1298	日高市山根1397-1		042-984-4111	
埼玉医科大学医師会	→ A1	転居				佐伯 俊昭			埼玉医科大学国際医療センター	042-984-0432	
4/4/1	入会				内	マルヤマ ケイ	350-0495	入間郡毛呂山町毛呂本郷38		049-276-2107	
埼玉医科大学医師会	→ A2B					丸山 敬			埼玉医科大学病院	049-294-8222	
4/4/1	入会				内 感内	セキ マサフミ	350-1298	日高市山根1397-1		042-984-4111	
埼玉医科大学医師会	→ B					関 雅文			埼玉医科大学国際医療センター	042-984-0432	
4/4/1	入会				循外	ヨシタケ アキヒロ	350-1298	日高市山根1397-1		042-984-4111	
埼玉医科大学医師会	→ A2B					吉武 明弘			埼玉医科大学国際医療センター	042-984-0432	
4/4/1	異動	その他の項目			耳	スガサワ マサシ	350-1298	日高市山根1397-1		042-984-4111	文書送付先
埼玉医科大学医師会	→ B					菅澤 正			埼玉医科大学国際医療センター	042-984-0432	
4/3/31	退会	退職			小	ノヤマ シゲアキ	359-8513	所沢市並木3-2		04-2995-1511	
防衛医科大学校医師会	B → 退会					野々山 恵章			防衛医科大学校病院	04-2995-0633	
4/3/31	異動	その他の項目			内 腎内	クマガイ ヒロオ	359-8513	所沢市並木3-2		04-2995-1511	文書送付先
防衛医科大学校医師会	→ B					熊谷 裕生			防衛医科大学校病院	04-2995-0633	

## 第 34 回医業経営セミナーのご案内

埼玉県医師会会員の皆様へ

令和 4 年 4 月吉日

### ～ 『医師のご家庭の相続対策』 ～

オンライン開催

「相続税対策・争続対策」「認知症が抱えるリスクと事前対策」

最新事例をもとに具体的にわかりやすく解説します！！

平成 20 年度からスタート致しました『埼玉県医師会医業経営セミナー』。ご出席された会員の皆様からは「大変役に立つ内容だった」と喜びの声を多数いただいております。今回のテーマは「医師のご家庭の相続対策」 昨今ご相談の多い相続税について、今からできる対策はないのか、どのように考えればよいのかなどをお伝えします。

#### 第一部

- ① 医療機関を取り巻く相続に関する問題とその解決法
- ② 長寿社会の弊害？高齢者の資産凍結とその解決策
- ③ 遺言・信託の正しい活用法
- ④ 相続で譲るべきもの・生前贈与で譲るべきものとは

第二部  
埼玉県医師会の団体  
保険制度のご紹介  
相続に関わる生命保  
険の活用法

第三部 埼玉県医師信用組合の便利な活用法

- 日 時 : 5 月 21 日 (土) 15 : 00～17 : 00 (オープン 14:45)
- 場 所 : Zoom ウェビナーシステムによるオンラインセミナー  
ご自宅や病医院からパソコン・タブレットでご参加いただけます。
- 定 員 : 500 名限定 (先着順とさせていただきます)
- 対 象 : 埼玉県医師会会員の皆様 (1 医療機関につき 2 名まで参加いただけます)
- 参 加 費 : 無 料
- 申 込 : 5 月 17 日 (火) までに、裏面 QR コードからお申込ください

ご質問は後半の質疑の時間、および講座中の Zoom の Q&A 欄で受付いたします。  
当日回答可能な内容は後半質疑の時間にてご回答します。

開会挨拶 埼玉県医師会 副会長 神田 誠  
閉会挨拶 埼玉県医師会 常任理事 登坂 薫  
司会 埼玉県医師会 理事 斎木 徳祐

#### 【講師紹介】小林 良治

株式会社タクトコンサルティング 税理士

株式会社タクトコンサルティングは、昭和 50 年創業以来、相続税、贈与税といった資産税のコンサルティングを行う専門の会計事務所。「資産税の専門医」として、個人・法人のクライアントだけでなく、多くの会計事務所を顧問先として指導している。小林税理士は、医療機関経営者の相続対策、事業承継対策の立案・実行を中心に活動していて、クライアントから高い評価を得ている。  
主な著書：「もっと詳しく知りたい人のための相続大增税と節税ヒント」(清文社)

#### 【講師紹介】佐久間 洋

株式会社リスクマネジメント・ラボラトリー 埼玉支店

AFP・MDRT成績資格終身会員。病医院の経営者向けに特化した生命保険・投資信託などの金融商品のアドバイスに定評がある。ドクターの資産管理・相続対策や病医院の事業承継問題などのコンサルタントとして活躍中。

主催：一般社団法人埼玉県医師会 埼玉県さいたま市浦和区仲町 3 - 5 - 1

協賛：株式会社リスクマネジメント・ラボラトリー

## オンラインセミナー参加申込方法 5月17日（火）までにお申し込みください

主催：一般社団法人埼玉県医師会 医事・福祉課 担当 古戸・星野・安東  
埼玉県さいたま市浦和区仲町 3 - 5 - 1  
電話 048-824-2611 FAX 048-822-8515

**開催日 2022 年 5 月 21 日(土) 15:00~17:00**

右の QR コードまたは以下 URL よりお申し込みください

URL : [https://us02web.zoom.us/webinar/register/WN\\_VqDt70alQn6wBG70R9rF9g](https://us02web.zoom.us/webinar/register/WN_VqDt70alQn6wBG70R9rF9g)



### 【参加申込方法】

1. 上記右上の申込 QR コードをスマホなどのカメラで読み取り、参加登録を行ってください

**2名で別々の端末でご参加の場合はそれぞれご登録をお願いいたします**

（1 台の端末で 2 名一緒にご参加いただく場合は、1 名分のみご登録ください）

**メールアドレスは受講いただく端末で受信できるアドレスをご登録ください**

QR コードでお手続きできない場合などは以下問合せ先までご連絡ください

2. 登録完了後、入力いただいたメールアドレスに、確認メールが届きます

受講時間になりましたらこのメールに記された **ここをクリックして参加** からご参加ください

登録後、画面に参加アドレスなどが表示されますが、この画面は閉じて構いません

セミナー開催前日にもご登録いただいたメールアドレス宛に再び確認メールをお送りします

3. セミナー資料は Web からダウンロードいただけます

開催日の前日までに登録いただいたメールアドレス宛に URL アドレスをお送りします

※ご入力いただいた情報は、セミナーの運営管理以外の目的に使用することは、ございません

リモートセミナーのシステムとして「Zoom」を使用します

スマートフォン、タブレットからご参加の場合はアプリが必要になりますので、事前にご準備ください。

アプリは「**Zoom Cloud Meetings**」を iPhone・iPad は「App Store」から、android は「Google Play」からダウンロードできます。パソコンからは「ブラウザで参加」も可能です

**Zoom の使用方法などのご不明点は以下までお問い合わせください**

**お問合せ先：株式会社リスクマネジメント・ラボラトリー埼玉支店**

**電話 048-762-9940 Fax 048-762-9941 対応可能時間：9:00~17:00**

時間外は fax にてお電話番号とご都合の良い時間帯をお知らせください。後日こちらからご連絡いたします。

お電話いただいた際に担当者不在の場合も同様にご伝言いただければ担当者からお電話いたします。

小室常任

飯嶋理事

令和3年度 埼玉県医師会情報システム委員会WEBセミナー

情報セキュリティ対策

日時：令和4年3月3日（木）18:00～19:50

場所：WEB（Zoom ウェビナー）

【配信場所 1階大会議室】

司会：埼玉県医師会理事 飯嶋 淳滋

1. 開 会

2. 挨拶 埼玉県医師会副会長 水谷 元雄

3. セミナー

座長：埼玉県医師会常任理事 小室 保尚

I 医療情報セキュリティの基礎 (18:10～18:55)

講師：京都大学医学部附属病院 医療情報企画部 教授 黒田 知宏 先生

II 実例に基づくセキュリティ対策 (18:55～19:40)

講師：リコージャパン(株) 埼玉支社

事業戦略部 プロモーショングループ

シニアアドバイザー 高橋 圭二 氏

4. 閉 会 埼玉県医師会常任理事 小室 保尚

※日本医師会生涯教育講座（1単位、CC；9.医療情報、0.その他）