

丸木副会長 登坂（英）常任

薬第301号
令和4年7月1日

一般社団法人埼玉県医師会
会長 金井 忠男 様

埼玉県保健医療部長 山崎 達也（公印省略）

ポリファーマシー対策事業について（依頼）

保健医療行政の推進につきまして、日頃御理解、御協力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、高齢者の多くは、複数の疾患を抱え複数の医療機関に通院するなど、重複・多剤の服薬をしている恐れがあります。多剤併用により、有害事象のリスク増加、服薬過誤、服薬アドヒアランス低下など、様々な問題が発生することが懸念されます。

そのため、県では薬局薬剤師による他職種と連携したポリファーマシー対策事業を今年度も実施いたします。一般社団法人埼玉県薬剤師会への委託事業として、8月から開始する予定です。

この事業では、国の保険者努力支援制度の「重複・多剤投与者に対する取組」を活用し、重複・多剤投与患者を対象として、薬局薬剤師が多剤併用による有害事象などの発生について聞き取ります。その内容を受診医療機関の医師に「重複投薬等に係る報告書」を用いて情報提供を行うこととしています。

つきましては、貴会会員の皆様には、薬局薬剤師から患者の情報提供があった際には、その内容を御確認いただき、当該患者の処方に役立てていただくなどポリファーマシー解消への取組に御理解・御協力をくださるようお願いいたします。

また、県内都市医師会あて御周知くださるようお願いいたします。

【参考資料】

- 1 ポリファーマシー対策推進事業の概要
- 2 処方医への事業案内
- 3 重複投薬等に係る報告書（情報提供書）

担当：薬務課総務・温泉・薬事相談担当（羽毛田）
電話：048-830-3624
E-mail：a3620-01@pref.saitama.lg.jp

令和4年度 薬局のかかりつけ機能強化推進事業 ポリファーマシー対策推進事業

- 目的** 高齢になると、疾病の数が増え、複数の医療機関に受診することで、重複・多剤の服薬をしているおそれがある。多剤併用により、有害事象のリスクの増加や、服薬管理が困難になり、服薬過誤、アドヒアラנסの低下など様々な問題が生じることが懸念される。
こうした問題を解消するため、薬局薬剤師が他職種と連携してポリファーマシー対策を実施する。

- 方法** 重複・多剤投与者を対象に、薬剤師会、保険者、医師会が連携して対策を実施。

【委託先】一般社団法人埼玉県薬剤師会

【対象者】(A) 市町村国保から通知を受け取った患者
(市町村国保がレセプトデータから対象患者を抽出して通知を行う)

〔抽出条件〕

- ・重複・多剤 * 処方が直近3か月のうち2か月以上該当するもの
(がん、精神疾患、血友病などに関する処方は除く)
 - * 重複…同一月内に同一薬効を持つ医薬品が処方されているもの
多剤…同一月内に10種類以上の医薬品が処方されているもの

(B) 薬局薬剤師が処方医への情報提供が必要と判断した患者
(重複投与、慎重投与、検査値、飲み忘れが多いなど)

【実施の流れ】

(A) の対象者

市町村国保からの通知を受け取った患者が、
薬局薬剤師に相談



(B) の対象者

薬局薬剤師が医師への情報提供が必要と判断

- ・重複投与
- ・慎重投与
- ・飲み忘れが多いなど



薬局薬剤師が対象患者から服薬状況などを聴取



薬局薬剤師が聴取結果を医師に情報提供



必要に応じて医師が処方を確認



ポリファーマシーの解消



《令和3年度事業成果》

- ・対象者：薬局薬剤師が情報提供が必要と判断した患者 … 49人
(事業報告書に不備のあった21人を除く)
- ・処方変更：あり … 19人
なし … 30人 理由：医師判断 … 20人
患者が見直し提案を拒否 … 10人
- ・処方薬削減数：0～4剤（平均薬剤削減数1.8剤/人）
※ 0剤 … 薬剤変更のみで処方薬剤数に変更がない場合

※「重複投薬等に係る報告書」とともに処方医へ送付します。

令和4年 月 日

医療機関名

担当医氏名 先生

一般社団法人埼玉県薬剤師会

薬局名

担当者名

埼玉県薬剤師会では、埼玉県からの委託事業として、昨年度に引き続き「**ポリファーマシー対策事業**」を実施しています。

対象者について、別添の重複投薬等に係る報告書をお送りいたしますので、必要に応じて処方の御確認をお願いいたします。

ポリファーマシーの解消につながるよう、積極的な御協力・御支援をお願い申し上げます。

ポリファーマシー対策事業 (埼玉県委託事業)

この事業では、ポリファーマシーの解消に向けて、保険者努力支援制度の「重複・多剤投与者に対する取組」などを活用し、以下対象者に薬局薬剤師が服薬状況などを聴取し、その結果を処方医に情報提供しています。

処方内容が変更された場合、薬局来局時に薬剤師が服薬状況・体調の聴取を行います。

【対象者】

1. 「重複・多剤投与者に対する取組」の対象者

※市町村国保がレセプトデータから対象患者を抽出して通知

抽出条件：重複・多剤*処方が直近3か月のうち2か月以上該当するもの
(がん、精神疾患、血友病などに関する処方は除く)

*重複：同一月内に同一薬効を持つ医薬品が処方されているもの
多剤：同一月内に10種類以上の医薬品が処方されているもの

2. 薬局薬剤師が処方医への情報提供を必要と判断した方

★令和3年度成果：処方医との連携により、49名中19名の処方内容が変更となった。
(平均薬剤削減数：1.8剤/人)

一般社団法人埼玉県薬剤師会

※この様式をもって、薬局が各受診医療機関へ情報提供いたします。

重複投薬等に係る報告書

令和 年 月 日

医療機関名

担当医氏名 先生

薬局名		患者番号	
連絡先		担当者	

患者氏名		性別	男性 · 女性
生年月日	年 月 日生		
住所			
電話番号			

以下の通り、重複投薬等の状況について報告いたします

★受診中の医療機関、診療科等に関する情報

No	医療機関名	診療科
1		
2		
3		
4		

★現在服用中の薬剤一覧

★薬剤師からの提案

For more information about the study, please contact Dr. John Smith at (555) 123-4567 or via email at john.smith@researchinstitute.org.

長又常任

会費減免申請者(追加)

埼玉県医師会会費減免規程第4条の規定に基づく、会費減免申請者

都市医師会名	会員区分	氏 名	生年月日	年 齡	事 由	期 間
大宮医師会	B	杉山倫子	昭和60年1月27日	37	出産育児	1期から
北葛北部医師会	A	木村 貴	昭和20年12月25日	76	疾病	1期から

金井会長

令和4・5年度 埼玉県医師会会长・副会長・常任理事職務分担

役職	氏名	主要業務
会長	金井 忠男	統括
副会長	水谷 元雄	総務、情報システム、広報、医事相談・事故調、勤務医、総合医局・女性医師、医療政策
〃	廣澤 信作	医療保険、在宅医療・介護、救急医療、病院、看護、地域医療構想、産業保健
〃	丸木 雄一	経理、会館運営、地域医療、学術、福祉、母子保健、災害支援、警察、学校保健、小児医療、認知症、自殺・うつ対策
常任理事	桃木 茂	総務、救急医療・病院、医療政策
〃	松本 真彦	医事相談・事故調、警察
〃	登坂 薫	災害支援、会館運営、福祉（医賠責等各種保険含む）、耳鼻科救急
〃	松山眞記子	広報（会誌・FAX）、総合医局・女性医師、看護、勤務医
〃	長又 則之	経理、母子保健、子育て、学校保健
〃	寺師 良樹	学術、産業保健
〃	鹿嶋 広久	在宅医療・介護、地域医療構想、小児医療
〃	小室 保尚	情報システム、医療保険、労災・自賠責
〃	登坂 英明	地域医療、認知症、自殺・うつ対策

令和4・5年度 埼玉県医師会理事職務分担

氏名	主要業務
松本 郷	医政(連盟)、総合医局・女性医師、警察
川嶋 賢司	救急医療・病院
森野 一英	広報(会誌)
小笠原忠彦	医事相談・事故調
太田 万郷	健康スポーツ、看護・コメディカル
関谷 治久	会館運営・学術
丸山 泰幸	総務、救急医療・病院、医療保険、医療政策(副)
金子 健二	看護・コメディカル
土屋 崇	産業保健
澁谷 純一	医療保険、医事相談・事故調
正田政一郎	学校保健(眼・耳・運動器)
風間 浩美	医療保険、小児医療
今村恵一郎	有床診療所対策、医事相談・事故調
細谷 雄治	経理、税制
飯嶋 淳滋	情報システム
清水 要	医療保険、勤務医、在宅医療・介護
田端 裕之	総合医局・女性医師、小児医療、母子保健、子育て
鮫島 弘武	災害、医療保険
富沢 峰雄	在宅医療・介護
阪 正晴	医療保険
内田 治	福祉、学術、産業保健
今城 俊浩	医事相談・事故調
佐藤 達也	学校保健、感染症、予防接種、母子保健、子育て、小児医療
林 文明	認知症、自殺・うつ対策、学校保健(精神・発達)、母子保健(精神合併妊娠)
竹田 広樹	がん検診、特定健診、難病・特定疾患対策
田原 泰久	臨床検査精度管理、共同利用施設
齋藤 卓	広報(FAX)、救急・病院
鈴木 仁志	在宅医療・介護
田口 理史	医事相談・事故調
松本 吉郎	医事相談・事故調
竹並 麗	総合医局・女性医師、勤務医、在宅医療・介護
西村 直久	医療政策(主)、地域医療、救急・病院

金井会長

日医発第580号（総務）
令和4年6月26日

都道府県医師会長 殿

公益社団法人 日本医師会
会長 松本 吉郎
(公印省略)

第151回日本医師会定例代議員会ならびに
第152回日本医師会臨時代議員会における決議事項等について

6月25日、26日にそれぞれ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（別紙1、2参照）につきましては、いずれも原案どおり承認、可決決定されるとともに、本会代議員会議長、副議長、役員及び裁定委員が別紙3のとおり選任・選定されましたので、ご通知申し上げます。

別紙 1

第 151 回日本医師会定例代議員会 次第

日 時 令和 4 年 6 月 25 日(土)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

1. 開 会

1. 会長挨拶

1. 代議員会議長及び副議長の選定

1. 報 告

令和 3 年度日本医師会事業報告の件

1. 議 事

第 1 号議案 令和 3 年度日本医師会決算の件

第 2 号議案 日本医師会役員（会長、副会長、常任理事、理事、監事）及び裁定委員選任の件

第 3 号議案 日本医師会役員（会長、副会長、常任理事）選定の件

1. 閉 会

別紙 2

第 152 回日本医師会臨時代議員会 次第

日 時 令和 4 年 6 月 26 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

1. 開 会

1. 会長挨拶

1. 議 事

第 1 号議案 令和 5 年度日本医師会会費賦課徴収の件

1. 閉 会

日本医師会代議員会正副議長、役員及び裁定委員

資料 3

(順序は抽選による)

公益社団法人 日本医師会

代議員会議長候補者（定数 1 名）

1. 棚木 充明（愛知県）

代議員会副議長候補者（定数 1 名）

1. 太田 照男（栃木県）

会長候補者（定数 1 名）

1. 松本 吉郎（埼玉県）

副会長候補者（定数 3 名）

1. 猪口 雄二（東京都）

2. 角田 徹（東京都）

3. 茂松 茂人（大阪府）

常任理事候補者（定数 10 名）

1. 神村 裕子（山形県）

2. 宮川 政昭（神奈川県）

3. 黒瀬 巖（東京都）

4. 細川 秀一（愛知県）

5. 今村 英仁（鹿児島県）

6. 江澤 和彦（岡山県）

7. 釜 范敏（群馬県）

8. 城守 国斗（京都府）

9. 長島 公之（栃木県）

10. 渡辺 弘司（広島県）

理事候補者（定数 15 名以内）

1. 松家 治道（北海道）

2. 河野 幸治（大分県）

3. 平石 英三（和歌山県）

4. 八田 昌樹（兵庫県）

5. 池端 幸彦（福井県）

6. 森崎 正幸（長崎県）

7. 大久保 ゆかり（東京都）

8. 尾崎 治夫（東京都）

9. 野並 誠二（高知県）

10. 渡辺 憲（鳥取県）

11. 小出 詠子（愛知県）

12. 金井 忠男（埼玉県）

13. 堂前 洋一郎（新潟県）

14. 紀平 幸一（静岡県）

15. 佐藤 和宏（宮城県）

監事候補者（定数 3 名）

1. 馬瀬 大助（富山県）

2. 河野 雅行（宮崎県）

3. 平川 博之（東京都）

裁定委員候補者（定数 11 名）

1. 松本 純一（三重県）

2. 高谷 雄三（福島県）

3. 柏井 洋臣（和歌山県）

4. 赤上 晃（東京都）

5. 興梠 建郎（新潟県）

6. 桐生 迪介（神奈川県）

7. 岡 進（千葉県）

8. 白岩 照男（東京都）

9. 石川 紘（岡山県）

10. 加来 裕（熊本県）

11. 山下 裕久（北海道）

*任期：令和4年6月25日より令和5年度に関する定例代議員会終結の時まで

（ただし、代議員会正副議長の任期は、代議員の任期による）

所信表明

令和4年6月26日

第152回日本医師会臨時代議員会

はじめに

昨日の第151回日本医師会定例代議員会にて、日本医師会長に選任・選定をいただきました。多くのご支援に感謝申し上げます。

まず、代議員の先生方、そして会長選出馬を後押しして頂いた全国の多くの会員の先生方に御礼を申し上げる次第であります。

日本医師会が地域医師会とともに一丸となって、国民の皆様、そして医師に信頼される医師会となるように努めることが求められています。その期待に応えられるように、誠心誠意努めていく覚悟であります。

医師会運営にあたっては、「地域から中央へ」「国民の信頼を得られる医師会へ」「医師の期待に応える医師会へ」「一致団結する強い医師会へ」を4つの柱として進めてまいりの所存です。

具体的な項目について所信を述べさせていただきます。

1. 国民の健康と生命を守る

日本医師会の役割は、「国民の健康と生命を守る」ことだと考えております。

これは医師の使命であり、全力で当たってまいります。そのためには、全ての医師並びに医療関係者の理解と協力、そして国をはじめとする関係機関との連携が不可欠であり、日本医師会は地域医師会と協力し、誰からも信頼される医師会となるよう努めます。将来を見据え、いかなる状況になろうとも、国民の健康と生命を守ってまいります。

2. 現場からの情報収集と連携

医師会活動において最も重要なことは、「現場からの情報収集」を十分に行い、医療現場の問題を取り上げ、医療現場からの声を十分にくみ取り、日本医師会の会務に反映させていくことであります。そして、情報収集には、

地域医師会との連携が不可欠です。地方行政、そして国との情報交換や連携を基にして、地域から国へという流れをしっかりと作っていきたいと考えています。

また、医師会活動では情報共有、相互理解、コミュニケーションが重要です。これらを十分に行いながら運営してまいります。

そして、日本医師会の役職員が十分に活動できるよう、環境を整えてまいります。また、日本医師会の業務は年々増えており、さらに多岐にわたっている状況です。この増大する業務量に対しましては、人員の強化も検討してまいりたいと思います。職員も含めて、日本医師会の力が総合的に発揮できるような体制にしていきたいと考えております。

現場の声を直接伺うためにも 47 都道府県医師会に積極的にお邪魔したいと考えています。今後 1 年の間に是非お呼び頂きますようよろしくお願ひ申し上げます。

3. 組織力強化

医師会の「組織力強化」は、喫緊の課題として取り組むべき、最重要事項の一つであると認識しております。

一方で組織力強化のためには、政財界などとの連携、行政との協議や折衝を充実させることによって、対外的な存在意義を高めることも重要です。

また、医療を取り巻く環境がこれまで以上の速度で変化し続けている現在においては、その変化に対応し得る多様な人材を、一層確保する必要があります。

そのため、組織力強化に向けて、これから述べますような具体的な取り組みを早急に進めてまいります。

(1) 常任理事の増員

まず「常任理事の増員」の検討です。

近年、日本医師会の会務が多岐にわたり拡大している現況を鑑みますと、適切な人員確保及び人材登用は不可欠です。

とりわけ、多様化する会務に資する有能な人材を全国から広く発掘・登用

し、適材適所に配置することは、会務遂行能力の一段の向上を図るためにも、避けては通れないものと考えております。

また、先程述べましたように、政財界や行政との対応に人員を充てたいと考えています。

医師会組織の強みは、全国各地に漏れなく地域医師会が存在し、そのなかに、誰よりも、その地域の医療現場を熟知する経験豊富な先生方が多数おられることです。

人材につきましては、地域の実情を知る、有能な先生方に中央に出ていただき、オールジャパンの体制を構築していく中で、その能力を存分に発揮していただくことが、医師会活動を推進する上で、大きな力になると確信しております。

そのため、現在の常任理事の増員を図るべく、「定款・諸規程検討委員会」を立ち上げ、必要な定款改正等についての検討を行っていただきます。

一人ひとりの役員が、それぞれの職務に、より専念できる環境を整え、地域の声を中央に届ける大きな役割を一段と担っていただきたいと考えております。

地域医師会と日本医師会との連携をより一層緊密にする中で、地域の声を踏まえた政策提言を行い、医師の期待に応えられる医師会、そして、国民の信頼を得られる医師会へとつなげてまいります。

（2）卒後5年間の会費無料化

次に、「卒後5年間の会費無料化」です。

医師会組織力強化にあたっては、会員数の増加を図ると同時に、日本医師会綱領に掲げる理念のもとで、組織として一致団結し、組織全体の存在意義を高めていくことが重要です。

とりわけ、若手医師の組織力強化を重点課題と捉え、2015年度からは臨床研修医の会費無料化を実施いたしました。

これに賛同いただける都道府県医師会及び郡市区等医師会のご協力もあって、多くの臨床研修医の医師会活動への参画を得ることが叶いました。しかしその一方では、残念ながら臨床研修修了後に医師会を退会される方も多く

見受けられます。

組織率を上昇に転じさせるためにも、こうした状況を改善し、さらなる若手医師の入会促進を図っていくことが必要です。将来の医療界を担う若手医師の存在は大変重要です。しかし、実態はさまざまな事情から、医師会が若手医師に必ずしも近い存在とは言えません。次世代を担う医師の育成には、意識改革を含め、早い段階から医師会とのつながりを深められるよう努めていかなければなりません。医師を志した時、あるいはそれ以前からの啓発活動や参加型の活動を、こうした若い方々に呼び掛ける必要があると考えております。

そこで、若手医師の医師会活動への理解を深め、入会継続に向けた経済的支援を図る等の観点から、来年度より会費減免期間を医学部卒業後5年まで延長し、会費を無料化します。

あわせて、6年目以降、会費減免期間終了後も、医師会員として定着していただけるよう、その期間を通じて、医師及び医師会が果たすべき社会的役割の大きさや、医師会活動の重要性を認識してもらうための取り組みのほか、費用負担の側面からの支援などについても、「医師会組織強化検討委員会」を設置し、検討を進めてまいります。

さらに、この取り組みの成果を十分に上げるために、都道府県医師会及び郡市区等医師会のご協力が不可欠でありますので、今後詳細を検討の上、改めて日本医師会と歩調をあわせていただくよう、全国の医師会に協力をお願いしてまいります。

(3) 会内委員会のあり方の再検討

「会内委員会のあり方」につきましても再検討し、会長諮問に対して答申を行うだけでなく、その後の実効性を高めていきたいと考えています。

日本医師会の三大会議である医療政策会議、学術推進会議、生命倫理懇談会は、これまで学者の先生の発表を中心に議論してまいりました。

今後は中長期的な課題、例えば医療政策会議であれば、2040年に向けた社会保障のあり方などをご議論いただきたいと思います。かかりつけ医の課題など、その都度直面する短期的な課題につきましては、プロジェクトやワー

キンググループなどで対応していきたいと考えています。

4. 新型コロナウイルス感染症及び新興感染症への対応

「新型コロナウイルス感染症への対応」につきましては、公表されている診療・検査医療機関をはじめ、各医療機関はその役割に応じて可能な範囲で全力で対応いただいていると思います。日本医師会は病床確保のため四病院団体協議会、全国自治体病院協議会と医療界一丸となって対応し、さらには全国知事会、日本経済団体連合会等とも連携をしてまいりました。

新型コロナウイルス感染症は、発生当初は未知の感染症であったことから、国は感染が疑われる患者さんを受け入れる窓口を限定し、そこに至る電話等相談窓口でキャパシティを超えるという事態も生じました。そして、従来の感染症対策では不十分な点も露呈したため、それに対する体制整備に時間を要したこともあります。また、地域におけるそれぞれの医療機関の役割について、地域行政と医療機関との間でのすり合わせに時間を要した面もありました。

しかし、医療現場はまさにぎりぎりの状態で逼迫しつつも、しっかりと患者さんを守ってまいりました。その結果、G7 をはじめ世界的に見ても、人口当たりの新規感染者数や死亡者数は少なく、入院患者数も他国に引けをとらないなど、高水準の対応をしてまいりました。

一方で、感染症まん延時に国民の皆様から「どこを受診したら良いのか?」というご指摘をふまえ、医師会としても国民の皆様にわかりやすい情報発信をするなど改善をしていかなければなりません。

今後も多くの医療機関にご協力いただくため、日本医師会から地域医師会に情報提供を行うとともに、行政、各団体等との連携に努めてまいります。

感染症発生時の医療提供体制の確保につきましては、国難とも言うべきまん延時の有事に向けて、地域の実情に応じた平時からのしっかりとした議論が重要です。

公立・公的医療機関における協定を締結する義務については、行政との十分な協議・連携に基づいて実施されるのだろうと思います。他方、民間医療機関については、地域ごとに医療機関それぞれの役割があります。地域の実

情に応じ、医療機関の設備やスタッフの数等その機能を十分理解した上で、行政との協議を行い、協定の締結を含めて対応していただくことになると考えています。万一、医療機関が担える役割を超えるような協議が行われるような場合には、協定が結ばれる前に日本医師会に相談していただければ対応していく所存です。

新型コロナウイルス感染症のパンデミックは3年目になった現在も収束には至っておりません。4回目接種につきましても行政とも協力のうえ、引き続き推進していく必要があります。さらに気を引き締めて対応に当たってまいります。

岸田総理は、6月15日にいわゆる日本版CDCを創設することを表明されましたが、これは日本医師会が以前から求めていたものです。

また今後も定期的に発生が予測される新興感染症に対しても、新型コロナウイルス感染症の経験を踏まえて、予防の徹底、治療法の確立、検査体制の充実、初期対応体制の整備、入院体制の強化や病床確保など、しっかりと議論したうえで、備えを進めていきたいと考えております。

5. 国民皆保険制度及び医療提供体制の堅持と持続性の確保

世界に誇れる我が国の皆保険制度は堅持されなければなりません。また皆保険制度に綻びが起こらないよう、持続性を保ついかなければなりません。

(1) 社会保障財源の確保

喫緊の課題は次回の診療報酬・介護報酬・障害福祉サービス等報酬のトリプル改定における「社会保障財源の確保」です。

日本医師会が、先ほど述べたような現場の声を結集し、必要な財源を確保していくかなければならないと考えております。

財政当局による厳しい医療費抑制策に対抗するため、さらには中医協でしっかりと議論を進めるためにも、まずはこの参議院選挙で全国の医師会・医師連盟の底力を發揮することが極めて重要であると考えています。

(2) 政府与党とのコミュニケーション

自民党、公明党をはじめとする政府与党の先生方とは、特に普段からのコミュニケーションが大事だと考えています。普段からの付き合いの中で、私どもの考え方を正確にお伝えして理解を賜る、あるいは逆に政治家の先生方の考え方を傾聴し、それを日本医師会がどう考えていくのかを、心掛けることが一番大事なことだと思っています。普段からのコミュニケーションの中で、しっかりと意見を申し上げていきます。

まずは直面している参議院選挙を勝ち抜いたうえで、その後、医師連盟をさらに強化するような立て直しも喫緊の課題と考えています。

(3) 医療提供体制

「医療提供体制」につきましては、ウィズコロナ、ポストコロナを見据えた医療提供体制の整備にはさまざまな課題が山積しております。日本医師会と地域医師会が連携して、地域医療の充実に努め、地域における医療提供体制を確保し、しっかりと守ってまいります。

(4) かかりつけ医

「かかりつけ医」についてですが、本日の代表質問において質問をいただいております。

財政制度等審議会のいわゆる春の建議や自民党の財政健全化推進本部の報告書において「かかりつけ医機能の要件を法制上明確化すべき」と書かれておりましたが、「骨太の方針 2022」では「かかりつけ医機能が発揮される制度整備を行う」と閣議決定されました。

秋にかけて、「かかりつけ医機能が発揮される制度整備」に関する議論が本格化する見込みです。政府与党の中から、財政再建を重視する立場からも特に厳しい意見が出されてくることが見込まれます。

かかりつけ医機能を発揮することは重要ですが、フリーアクセスが制限されるような制度化については阻止し、必要なときに適切な医療にアクセスできる現在の仕組みを守るよう、会内でしっかりと議論のうえ主張してまいる所存です。

かかりつけ医はあくまで患者さんが選ぶものです。そして、かかりつけ医

の機能を強化して、発揮しやすいような形にしていくことは大事だと思っています。

6. 超高齢社会への対応

人生 100 年時代となり、健康で長生きすることは全ての人々の願いだと思います。「超高齢社会への対応」に向け、医療・介護・保健事業に尽力してまいります。

(1) 予防・健康づくり

日本医師会は現在、予防・健康づくりに関する大規模実証事業に参画しています。医師が予防・健康づくりに関与することで、健康増進効果がより高いことを示すエビデンスが出るよう取り組むことが重要です。

また健康経営も重要な視点です。医療・福祉分野には全国で 800 万人以上が従事しており、医療従事者自らが健康に働くことが、国民の健康につながっていきます。日本医師会は健康経営優良法人認定制度の大規模法人部門で、3 年連続で健康経営優良法人の認定をいただきました。

地域医師会においても健康経営優良法人に認定された医師会は増えつつあり、茨城県医師会、徳島県医師会、姫路市医師会や医療法人・医療機関等が認定を受けています。今後さらに医療分野での健康経営が進むよう、都道府県医師会や郡市区等医師会のご協力をお願いします。

(2) A C P の普及

人生の最終段階における医療の考え方として「ACP の普及」に努めたいと考えております。

人生 100 年時代を迎えた我が国においては、長寿時代にふさわしい国民一人ひとりの希望に沿った生き方を実現していくことが重要な視点となります。

とりわけ、人生の最終段階における医療においては、家族や医療関係者等が、患者さんにどのように寄り添うかが、これまで以上に大きな課題となっています。

日本医師会は、引き続き、ACP の一段の普及・啓発とその実践に向けた取

り組みを推進していく中で、患者さんにとって最善となる医療及びケアのより一層の充実を図ることを通じて、本人の尊厳ある生き方を支援してまいります。

7. 医師の働き方改革

「医師の働き方改革」について、医師、特に勤務医の健康を守るという基本姿勢は維持しつつ、地域医療体制も守ることを両立させていかなければなりません。

本日の代表質問において質問をいただきしておりますが、2024年度から始まる時間外労働上限規制適用につきましては、コロナ禍で医師が疲弊している中、これは慎重に進めていく必要があり、拙速な対応は避けなければならないと考えております。

なお、日本医師会は、医療機関勤務環境評価センターの指定を受けました。それに伴い、7月1日より事務局内に「医師の働き方改革推進室」を設置して対応してまいります。

8. 国民の信頼回復のための情報発信

日本医師会からの情報発信につきましては、多くの国民に対して医療に関する正確な情報を伝達していくことは大変に重要なことであります。また、医師会に対する正しい理解や判断をしていただくためにも、各種報道等を通して十分な情報を発信し、国民の皆さんと情報を共有していくことも重要であると考えております。

そして正確な情報を迅速に発信することにより、国民の安全を守ることができる考えます。

情報発信や情報伝達の方法は、大きく変化しており、今までの方法では対応できなくなっている面もあるかと思います。よって、広報機能を再検討していきたいと考えております。

9. 医療界におけるDX

「医療界におけるDX」もさらに検討していく必要があります。

「骨太の方針 2022」において、政府に総理を本部長とし、関係閣僚により構成される「医療 DX 推進本部」を設置することが提言されておりますが、現場の意見をしっかりと反映していただけよう求めてまいります。

また、オンライン資格確認の推進について、日本医師会は、日本歯科医師会、日本薬剤師会と共に推進協議会を立ち上げて、普及促進に取り組んでおります。

2023 年 4 月からのオンライン資格確認の原則義務化は、コロナ禍や機材の供給不足、ベンダーの対応能力等の状況を考えれば、現場感覚としてはスケジュール的になかなか難しいのではないかとも考えます。医療現場や国民に混乱を来たすことのないよう、導入・維持に対する十分な財政支援等、行政とも丁寧な対話に努めるとともに、きめ細やかな周知・広報による国民・医療機関双方の理解の醸成を求めていきます。

おわりに

私は 26 年間の地域医師会からの活動、中でも 6 年間の日本医師会での活動の中で、「医療保険」「医師の働き方改革」「医療政策」「医療機関経営」「産業保健」「共同利用施設」「環境保健」「外国人医療」「小児在宅ケア」にも力を入れてまいりました。これまで取り組んできた課題をさらに深めるとともに、さまざまな医療界の課題に対して、鋭意取り組んでまいる所存です。

最後になりますが、代議員の先生方のご指導を仰ぎながら、役職員一丸となって、より良い医療を目指して日本医師会の強化を図ってまいります。

どうぞよろしくご支援をお願いいたしまして、所信とさせていただきます。

ありがとうございました。

23

2022年 6月27日月曜日

メディファクス

8767号-2

MEDIFAX

株式会社 じほう

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

弊社の許諾なしに、転送・転載、複写そのほかの複製、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

■ 「一致団結し、より強い医師会をつくる」

日医・松本新会長

25日に行われた日本医師会長選で初当選した松本吉郎氏は定例代議員会後の記者会見に臨み、「新しい執行部の方々と一致団結して、新しく、そしてより強い医師会をつくりたい」と意気込みを語った。会員や医師の信頼に応えることができる医師会になるように努力することが、国民の信頼を得ることにつながるとの抱負も述べた。

松本氏は日医として力を発揮するには、組織力の強化が必要だと指摘。そのためには会員数を増やすことと同時に、「全体としての力、質を高めていくことも必要」と強調した。具体的な取り組みとしては、常任理事枠を増やすことをあらためて検討課題に挙げた上で、「できた余力を組織力の強化や、政界、財界、関係団体などとのコミュニケーションを図ったり、勉強をさせていただいたり、そういうところに力を注いでいけたら良いのではないか」と述べた。

自分自身のこれまでのキャリアについては「たたき上げ」と振り返った。大宮医師会の役員や会長職などを務めてきたことに触れ、「26年間、地域医療と地域医師会の立場で取り組んできた。(日医の役員としての) 6年間でも医療保険、医療機関経営、医療政策、医師の働き方改革、外国人医療、小児在宅ケア、共同利用施設、総務担当など、幅広くさせていただき、地域医療のことをしっかりと勉強することができたのが自分の強みだ」と説明。その強みを今後会長職にどう生かしていくかが重要だと認識を示した。

これから苦楽を共にする副会長や常任理事についても触れ、「心を一つにできるような方々に全国各地から、しかも13名の先生方は非常に有能で実績や実力もある方に入っていただきた。そういった方々とともに代議員会でお認めいただけたことは非常にうれしく思っている」などと述べ、代議員に感謝の言葉を述べた。

今後の課題には2年後のトリプル改定を挙げ、「改定をどのような形で乗り切っていくかが大きな課題だ」と指摘。かかりつけ医の問題や医療DXも重要な課題だとした上で、医師の働き方改革にも言及し、「地域医療提供体制が壊れると、国民の命と健康を守れなくなる。一方で過重労働である医師の方々の雇用も守らなければならない。両立し難い命題を少しでも両立できる形にしていく。これが大きな課題だ」と指摘した。

来月10日に投開票を迎える参院選については「厳しい状況はあるが、今後とも新執行部や職員、地域の医師会、医師連盟の方々と一丸となって自見英子氏の選挙を支援していきたい」と意気込んだ。

24

2022年 6月27日月曜日

メディファクス

8767号-2

■ 茂松・猪口・角田の3副会長が抱負

日医役員改選

25日の日本医師会定例代議員会で副会長に選出された茂松茂人、猪口雄二、角田徹の3氏が、新会長の松本吉郎氏と共に会見に臨んだ。3氏とも松本氏を支えていく考えを表明するとともに、副会長としての抱負を語った。

茂松氏は国民や会員から信頼を取り戻すことが新執行部の仕事だと指摘。さらに「役職員の風通しを良くしていき、開かれた医師会であるべきだ。地域の医師会からいろいろな情報を上げていただき、中央に物を申していく」と強調。病院団体や診療所、さまざまな関係団体・職種と連携を図ることにも触れ、「医療というものは皆で国民の命と健康を守るんだという気持ちで頑張ってまいりたい」と意気込んだ。

猪口氏は日医がより強固になるように努力していく考えを示した。「病院団体はじめ、多くの医療関係職種との連携を密にし、ひいては日本の医療が本当に良いものになるように、精いっぱい頑張りたい」と力を込めた。

角田氏は新型コロナウイルスの猛威のほか、2025年・40年問題、医療提供体制の脆弱性などの問題に触れた上で、「日本中に種々の課題がたくさんあるが、国民皆保険制度の持続性を含めて、しっかりと私たちは新しい執行部で議論を進めて、実現させていきたい」と強調した。

■ キャビネット全員当選は「本当に良い船出」 金井選対本部長・報告会で

25日の日本医師会役員選挙で新会長に就任した松本吉郎氏の選挙対策本部報告会が同日夕、東京都内で開かれ、関係者が松本氏の初当選を祝った。選挙対策本部長を務めた埼玉県医師会の金井忠男会長は、支援者に感謝を述べるとともに、新執行部が松本氏の考えていたキャビネット通りのメンバーになったことについて「本当に良い船出ができたと思っている」と喜びを表した。

報告会では、新執行部の役員全員が登壇し、今後の意気込みを語った。また、各ブロックの代表者も祝辞を贈った。東京都医師会の尾崎治夫会長は、中川俊男前日医会会長が勇退を決めた後は、組織一丸となり役員選挙なしで参院選に集中することを望んでいたと述べ、前執行部の副会長2人が選挙に立候補したことについて「私はやはり、納得できない面があった」とこぼした。その上で、松本氏とキャビネットのメンバーが全員当選したことで「日本医師会は一つにまとまった」とし、新執行部への応援を呼び掛けた。

羽生田俊参院議員も、祝福に駆け付けた。羽生田氏は、新執行部が取り組む今後の2年間について「しっかりと仕事していただくことを希望する」と激励。また、7月の参院選が迫っていることにも触れ、「立派な成績で自見英子氏を当選させる、これが松本執行部の最初の仕事だ」と訴えた。

25

2022年 6月27日月曜日

メディファクス

8767号-2

■ 思いを託す、新会長・執行部に支援を

勇退の中川会長

今期で勇退した日本医師会の中川俊男会長は役員選挙前に、代議員に向けて挨拶した。「新型コロナウイルス感染症の収束を見通せない今まで、日本の医療政策の行く末を思えばさまざまな思いが残る。この思いは新会長、新執行部に託す」と述べた。今後、新会長、新執行部には苦難が待ち受けているだろうとした上で「しかし、その先には希望と栄光の日々が待っている。必ず日本の医療を支えてくれると私は信じている」と述べ、代議員に一致団結して、新会長、新執行部を支援してほしいと呼び掛けた。

中川会長は16年間にわたって役員を務めたことを幸運と表現し、会員や事務局職員、厚生労働省幹部、国會議員に謝辞を述べた。「16年間、私なりに全力で駆け抜けてきた。どんなことにも区切りがある。この区切りは私が考えていたよりも少々早いが、後悔はない。あるのは皆さまへの感謝の気持ちのみだ。静かに日医を去る」と述べた。最後は「皆さんお元気で、ありがとうございました」と述べ、会場から大きな拍手が送られた。

自見英子氏を日本医師連盟の組織内候補として擁立した参院選にも触れ、「上位当選を目指して、1日170万回のワクチン接種を達成した全国の医師会の底力を再び集結させよう」と訴えた。

■ 「私の力不足」

会長選で敗れた松原氏

現副会長として会長選に挑んだ松原謙二氏は選挙結果発表後、本紙の取材に対して「私の力不足で申し訳ない」と敗戦の弁を述べた。リフィル処方箋の廃止やかかりつけ医の制度化絶対阻止などを掲げて64票を集めたが、及ばなかった。今後については「地元に戻って引き続き頑張りたい。地域医療に戻る」とし、「ひたすら道を求める」と述べた。

■ 「応援いただいた人に感謝」

副会長選敗戦の今村氏

現副会長として副会長選に臨んだ今村聰氏は選挙結果発表後、本紙の取材に対して「227票という支援をいただいた。応援していただいた人に感謝したい」と述べた。

一時は勇退することも考えたが、周囲からの声を受けて立候補を表明。役員通算16年の経験をアピールし、227票を集めだが、当選ラインに届かなかった。今村氏は「いずれこういう日が来ると思っていた。それがたまたま今日だった」と語り、「(当選すれば)2年間で次のにつなごうと思っていた。淡々と受け止めている」と述べた。今後は診療に力を注ぐ考えを示した。

26

2022年 6月27日月曜日

メディファクス

8767号-2

■ 代議員会議長に柵木充明氏

日本代議員会

25日に開かれた日本医師会の定例代議員会では、代議員会議長に柵木充明氏（愛知）を選出した。柵木氏は2度目の議長。副議長は太田照男氏（栃木）が就いた。

常任理事選は当初、定数10に対して11人が立候補していたが、玉元弘次氏（千葉）が辞退したため、無投票で決まった。

●日本医師会役員改選・結果一覧（敬称略）

【会長選（定数1）】投票総数376票、白票1票、無効1

▽松本吉郎（埼玉）310▽松原謙二（大阪）64

【副会長選（定数3）】投票人数375人、投票総数1125票、白票121票、無効0

▽茂松茂人（大阪）265▽猪口雄二（東京）262▽角田徹（東京）250▽今村聰（東京）227

【常任理事選（定数10）】

▽神村裕子（山形）▽宮川政昭（神奈川）▽黒瀬巖（東京）▽細川秀一（愛知）▽今村英仁（鹿児島）▽江澤和彦（岡山）▽釜范敏（群馬）▽城守国斗（京都）▽長島公之（栃木）▽渡辺弘司（広島）

【理事選（定数15）】

▽松家治道（北海道）▽河野幸治（大分）▽平石英三（和歌山）▽八田昌樹（兵庫）
▽池端幸彦（福井）▽森崎正幸（長崎）▽大久保ゆかり（東京）▽尾崎治夫（東京）
▽野並誠二（高知）▽渡辺憲（鳥取）▽小出詠子（愛知）▽金井忠男（埼玉）▽堂前洋一郎（新潟）▽紀平幸一（静岡）▽佐藤和宏（宮城）

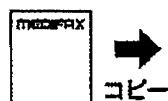
【監事（定数3）】

▽馬瀬大助（富山）▽河野雅行（宮崎）▽平川博之（東京）

著作権法
遵守のお願い

株式会社 じほう

MEDIFAX ~下記は違法行為にあたりますのでご注意ください~



コピー



PDF化



メール送信



複数人で閲覧

*記事の複写や複製には許諾が必要です。報道販促(news@joho.co.jp)へお問い合わせください。

27

2022年 6月27日月曜日

メディファクス

8767号-2

■ トリプル改定の財源確保、「喫緊の課題」

松本会長

【第152回日医臨時代議員会・所信表明〈要旨〉】昨日の151回日医定例代議員会で、日医会長に選任・選定していただいた。代議員、会長選出馬を後押ししていただいた全国の多くの会員に御礼を申し上げる。医師会運営に当たっては、「地域から中央へ」「国民の信頼を得られる医師会へ」「医師の期待に応える医師会へ」「一致団結する強い医師会へ」を4つの柱として進める所存だ。

医師会活動で最も重要なことは、「現場からの情報収集」を十分に行い、医療現場の問題として取り上げ、医療現場からの声を十分にくみ取り、日医の会務に反映させていくことだ。情報収集には地域医師会との連携が不可欠だ。地方行政、国との情報交換や連携を基にして、地域から国へという流れをしっかりとつくっていきたい。医師会活動では情報共有、相互理解、そしてコミュニケーションが重要であり、これらを十分に行なながら運営していく。現場の声を直接伺うためにも47都道府県医師会に積極的にお邪魔したいと考えている。今後1年の間にぜひ、私どもをお呼びいただきますようお願い申し上げたい。

●常任理事を増員、「有能な人材を全国から広く発掘、登用」

医師会の「組織力強化」は、喫緊の課題として取り組むべき最重要事項の一つだ。一方で、組織力強化のためには政財界などとの連携、そして行政との協議や折衝を充実させることで対外的な存在意義を高めることも重要だ。医療を取り巻く環境が、これまで以上の速度で変化し続けている現在は、その変化に対応し得る多様な人材を一層確保する必要がある。組織力強化のための具体的な取り組みを早急に進める。

まずは常任理事の増員を検討する。近年、日医会務が非常に多岐にわたり、拡大する現状を考えると、適切な人員確保と人材登用は不可欠だ。とりわけ多様化する会務に資する有能な人材を全国から広く発掘、登用し、適材適所に配置することは会務遂行能力の一段の向上を図るためにも避けては通れない。医師会組織の強みは、全国各地に漏れなく地域医師会が存在し、その中に、誰よりもその地域の医療現場を熟知する経験豊富な先生方が多数いる。地域の実情を知る、有能な先生方に、ぜひ中央に出ていただき、オールジャパンの体制を構築していく中で、その能力を十分に發揮していただくことが医師会活動を推進していく上で大きな力になると確信している。そのため、現在の常任理事の増員を図るべく、「定款・諸規程検討委員会」を立ち上げ、必要な定款改正等を検討してもらう。

●若手医師の入会促進へ、来年度から卒後5年間の会費無料化

次に「卒後5年間の会費無料化」だ。2015年度からは臨床研修医の会費無料化を実施した。都道府県医師会および郡市区医師会の協力もあり、多くの臨床研修医の医師会活

28

2022年 6月27日月曜日

メディファクス

8767号-2

動への参画を得ることがかなった。ただ、その一方で、残念ながら臨床研修修了後に医師会を退会する方も多く見受けられた。こうした状況を改善し、さらなる若手医師の入会促進を図ることが必要だ。実態はさまざまな事情から、医師会が若手医師にとって必ずしも近い存在になっているとはまだ言えない。次世代を担う医師の養成には、意識改革を含め、早い段階から医師会とのつながりを深められるよう努めていく。そこで若手医師の医師会活動への理解を深め、入会継続に向けた経済的な支援を図る観点から、来年度より会費減免期間を医学部卒業後5年まで延長し、会費を無料化する。

併せて6年目以降、会費減免期間終了後も医師会員として定着していただけるよう、その期間を通じて、医師および医師会が果たすべき社会的な役割の大きさや、医師会活動の重要性を認識してもらうための取り組みのほか、費用負担の側面からの支援なども、「医師会組織強化検討委員会」を設置し検討を進める。

●かかりつけ医の課題、ワーキンググループで対応

「会内委員会の在り方」も再検討し、会長諮問に対して答申を行うだけでなく、その後の実効性を高めていきたい。日医の三大会議である、医療政策会議、学術推進会議、生命倫理懇談会は、これまで学者、有識者の発表を中心に議論してきたが、今後は中長期的な課題、例えば医療政策会議であれば、2040年に向けた社会保障の在り方などを議論してもらいたい。一方で、かかりつけ医の課題など、その都度直面する短期的な課題については、プロジェクトやワーキンググループで対応したい。

新型コロナウイルス感染症への対応は、公表されている診療・検査医療機関をはじめ、各医療機関はその役割に応じて、可能な範囲で全力で対応していただいている。日医は病床確保のため、四病院団体協議会、全国自治体病院協議会と医療界一丸となって対応し、さらには全国知事会、経団連等とも連携してきた。

●感染症対策に伴う協定締結、「日医に相談も」

今後多くの医療機関に協力してもらうため、日医から地域医師会に情報提供を行うとともに、行政や各団体との連携に努めていく。感染症発生時の医療提供体制の確保については、国難とも言うべき蔓延時の有事に向けて、地域の実情に応じた、平時からのしっかりととした議論が重要だ。公立・公的医療機関における協定を締結する義務については、行政との十分な協議、連携に基づいて実施されると思う。他方、民間医療機関は、地域ごとに医療機関それぞれの役割がある。地域の実情に応じ、医療機関の設備やスタッフの数等、その機能を十分に理解した上で、行政との協議を行い、協定の締結を含めて対応してもらうことになると考えている。万一、医療機関が担える役割を超えるような協議が行われるような場合には、協定が結ばれる前に日医に相談していただければ対応していく所存だ。新型コロナのパンデミックが3年目になった現在も収束には至っていない。4回目接種は行政とも協力の上、引き続き推進していく必要がある。

29

2022年 6月27日月曜日

メディファクス

8767号-2

●参院選、「医師連盟の底力を」

世界に誇れる皆保険制度は何としても堅持されなければならない。また皆保険制度にはころびが起こらないように持続性を保っていかなければならない。

喫緊の課題は、次回の診療報酬、介護報酬、障害福祉サービス等報酬のトリプル改定における「社会保障財源の確保」だ。先ほど述べたような現場の声を結集し、必要な財源を確保していかなければならない。財政当局による厳しい医療費抑制策に対抗するため、さらには中医協でしっかり議論するためにも、まずは目の前に控えた参院選で全国の医師会、医師連盟の底力を発揮することが極めて重要だ。

自民党、公明党をはじめとする政府与党とは、特に普段からのコミュニケーションが大事だ。普段からの付き合いの中で、私どもの考えを正確にお伝えして理解を頂く、あるいは逆に政治家の先生方の考えを傾聴し、それを日医がどう考えていくのかを、心掛けることが一番大事なことだと考えている。普段からのコミュニケーションの中で、しっかりと意見を申し上げていく。まずは直面している参院選を勝ち抜いた上で、その後、医師連盟をさらに強化する立て直しも喫緊の課題と考えている。

●かかりつけ医機能、「フリーアクセス制限される制度化は阻止」

かかりつけ医については、財政制度等審議会のいわゆる春の建議や、自民党の財政健全化推進本部の報告書において、「かかりつけ医機能の要件を法制上明確にすべき」と書かれたが、骨太の方針2022では「かかりつけ医機能が発揮される制度整備を行う」と閣議決定された。秋にかけて「かかりつけ医機能が発揮される制度整備」に向けた議論が本格化する見込みだ。政府与党の中から、財政再建を重視する立場からも、特に厳しい意見が出されてくることも見込まれる。かかりつけ医機能を発揮することは重要だが、フリーアクセスが制限されるような制度化については、これを阻止し、必要な時に適切な医療にアクセスできる現在の仕組みを守るよう、会内でしっかり議論した上で主張していく。かかりつけ医は、あくまで患者が選ぶものだ。そしてかかりつけ医の機能を強化して発揮しやすいような形にすることが大事だ。

●24年度からの時間外労働上限規制、「拙速な対応は避けるべき」

医師の働き方改革については、医師、特に勤務医の健康を守るという基本姿勢は維持しつつ、地域医療体制をしっかり守ることも両立させていかなければならない。24年度から始まる時間外労働上限規制の適用については、コロナ禍で医師が疲弊している中、慎重に進める必要があり、拙速な対応は避けなければならない。なお、日医は医療機関勤務環境評価センターの指定を受け、7月1日に事務局内に「医師の働き方改革推進室」を設置して対応していく。

●オンライン資格確認の原則義務化、23年4月は「現場感覚として難しい」

医療界におけるDX（デジタルトランスフォーメーション）もさらに検討する必要が

30

2022年 6月27日月曜日

メディファクス

8767号-2

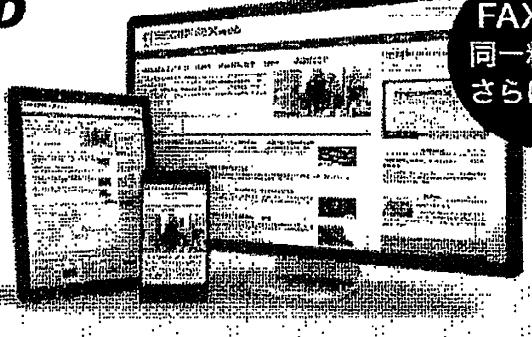
ある。骨太の方針2022で、政府に總理を本部長に、関係閣僚による「医療DX推進本部」の設置が提言されているが、現場の意見をしっかりと反映してもらえるように求めていく。オンライン資格確認の推進は、日本歯科医師会や日本薬剤師会と共に推進協議会を立ち上げて取り組んでいる。23年4月からのオンライン資格確認の原則義務化は、コロナ禍や機材の供給不足、ベンダーの対応能力等の状況を考えれば、現場感覚としてはスケジュール的になかなか難しいと考えている。医療現場や国民に混乱を来すことのないように、導入・維持に対する十分な財政支援等、行政とも丁寧な対話に努め、きめ細かな周知・広報による国民・医療機関双方の理解の醸成を求めていく。

終わりになるが、私は26年間の地域医師会からの活動、そして、この6年間の日医での活動の中で、多くの領域、例えば「医療保険」「医師の働き方改革」「医療政策」「医療機関経営」などに力を入れてきた。これまで取り組んできた課題をさらに深めるとともに、さまざまな医療界の課題に対して、鋭意全力で取り組んでいく所存だ。会員の先頭に立って頑張っていく。代議員の先生方の指導を仰ぎながら役職員一丸となってより良い医療を目指して日医の強化を図っていく。どうぞよろしくご支援をお願いしたい。

MEDIFAXweb
<https://mf.jiho.jp/>
年間購読料金: 408,000円(1ID・税別)

今すぐスマートフォンで見てみる

QRコードから
アクセスできます



FAX版と
同一料金で
さらに便利

MEDIFAXweb はタイムリーにニュースを配信するだけでなく、記事検索や E-ブック、関連資料 PDF の入手、寄稿、時事解説、記者コラムなど、WEB 版専用の機能やコンテンツも充実しています。

まずは無料でお試しください！2週間無料トライアルのお申し込みはこちら ▶ news@jiho.co.jp

メールの件名に「**MEDIFAXweb お試し希望**」と明記いただき、MEDIFAXの左上に記載されている番号、貴院名とご担当者名(部署名)を news@jiho.co.jp までお送り下さい。折り返し、ログインIDとパスワードをお知らせします。

株式会社 **じほう** 〒101-8421 東京都千代田区神田猿楽町1-5-15 報道局販促 TEL 03-3233-6350

第152回日本医師会臨時代議員会 代表質問

順番	地区名	都道府県	議席番号	氏 名	答弁役員	質問タイトル	頁	答弁
1	東京	東京都	30	いのくちまさとか 猪口 正孝	松本会長	日本医師会の訴求力と持続可能な医療について	1	27
2	近畿	和歌山県	261	きのしたともひろ 木下 智弘	渡辺常任理事	人生100年時代に向けた予防・健康づくりの推進を成就するために、これから健康教育、特に学校医等の在り方・役割について	3	26
3	関東 甲信越	茨城県	69	すずきくにひこ 鈴木 邦彦	釜范常任理事	かかりつけ医の制度化の動きへの日医の対応およびコロナ禍を踏まえた地域包括ケアシステムの構築と地域医療構想の実現に向けた日医の方針について	4	26
4	中部	岐阜県	156	いざい伊在井みどり	松本会長	日本医師会への入会促進	6	27
5	中国 四国	山口県	285	おきなかよしひこ 沖中 芳彦	松本会長	有事を見据えた日本医師会役員選挙制度について	7	30
6	東京	東京都	59	みずの水野 重樹	神村常任理事	産業医研修会、産業医研修記録のデジタル化	8	28
7	北海道	北海道	367	すずきのぶかず 鈴木 伸和	城守常任理事	宿泊直許可基準の要件について	10	22
8	東北	秋田県	15	こいづみ小泉 ひろみ	宮川常任理事	医療に関する消費税問題の抜本的解決に向けた日医の取組みについて	11	23
9	中部	富山県	145	むらかみみやこ 村上 美也子	釜范常任理事	子宮頸がん予防ワクチン接種促進に向けて	12	29
10	近畿	大阪府	208	たかいやすゆき 高井 康之	長島常任理事	厳しさを増す政府の医療政策への日医としての対応方針決定の今後のあり方について	13	25
11	関東 甲信越	群馬県	82	かわしま川島 たかし 川島 崇	城守常任理事	今回の診療報酬改定における「感染対策向上加算」等について	14	24
12	九州	福岡県	323	きくちひとし 菊池 仁志	城守常任理事	診療報酬改定について	16	24
13	九州	長崎県	329	つりふねたかひと 釣船 崇仁	城守常任理事	外来感染対策向上加算の算定について	17	24
14	近畿	滋賀県	194	あうち 越智 貞一	神村常任理事	特定化学物質等予防規則の廃止について	18	30
15	中国 四国	香川県	295	わかばやしひさお 若林 久男	城守常任理事	全国の勤務医の意見を集約し、日本医師会の施策に反映させる具体的体制の構築について	19	29
16	東北	宮城県	10	あんどうけんじろう 安藤 健二郎	江澤常任理事	地域包括ケア病棟の在宅や介護施設からの患者の受け入れについて	20	25
17	九州	福岡県	315	まつうらひろし 松浦 弘	宮川常任理事	ジェネリック医薬品について	21	28

*議席番号323番の菊池代議員、議席番号329番の釣船代議員の質問は一括質問・一括答弁となります。

代表質問用紙

答弁 P27

議席番号	氏名	都道府県
30	猪口正孝	東京都
題名 日本医師会の訴求力と持続可能な医療について		
背景 <p>日本医師会の全医師における組織率は約51%であり、若い医師の入会が少ない地域の医師会では、活動継続の危機に直面している。これまで組織率を向上させるために勤務医委員会からの「勤務医の組織率向上に向けた具体的方策」をはじめ多くの提言がなされ、地区医師会で地道な努力が続けられているが、顕著な成果には結びついていない。医師会に入会し、医師会活動を行えばその存在意義についてほとんどの医師は理解し納得するが、活動に接していない医師に理解してもらうことは難しい。考えてみれば、未入会医師は国民と同レベルの情報量の中で、国民と同じように医師会をとらえており、未入会医師は国民が医師会に持つ印象とほぼ同様の印象を抱いているに違いない。すなわち若い医師会員を増やすには、国民に支持される医師会になることが重要である。</p> <p>コロナ禍において、医療現場はコロナに立ち向かうヒーローになった。日本医師会も医療の専門家として多くの表舞台に立たれていたが、報道にも問題があると思うが、これを機として国民から強い支持を得られるようになったようには見えない。さらに、今回の日本医師会役員選挙では、診療報酬改定が体制転換の発端との報道により、日本医師会は利益重視の圧力団体として扱われ、国民と同等の目線でいる若い医師にすれば、入会する気にはとてもなれないであろう。</p> <p>医療とは国民に寄り添い、健康で安心な生活を送れるように専門家が提供するものである。主体は国民にあり、国民のニーズを敏感にとらえ、そ</p>		

れを実現するために医師会は発言し行動すべきである。オンライン診療もリフィルも国民からのニーズを反映するもので、大学で勤務している若い医師には全く違和感のない話に対して、日本医師会は真っ向からの反対ではなく柔軟な解決策の提案が十分になされたのであろうか。

医療財源の問題とかかりつけ医にまつわる一連の議論は、1983年の「医療費亡國論」の出現以来であり、人頭払いなどの厳しい規制に対抗するためであろうが、医師会は国民皆保険、自由開業、フリーアクセス、かかりつけ医そしてプロフェッショナルオートノミーなどの医師会用語を駆使して主張を続けている。経済成長はほとんど止まり、高齢社会となり、デジタル化は世界から周回遅れである現状を考えれば、財源、医療資源の地域格差、医師個人の能力的限界などの厳しい現実を無視した、宙に浮いた議論となってはいないだろうか。日本医師会が医療と医師会員を守ろうとするとき、遠巻きの国民目線の中に若き医師たちの視線が紛れていることに留意しなくてはならない。若き医師たちの離反を引き起こさないよう、タブー視している問題にも柔軟にのぞむ姿勢こそが必要とされる。医療の継続性も日本医師会の存続も実は表裏一体であり、日本医師会の国民に向合う姿勢にかかっているように思える。

質問事項

新執行部は

1. 日本医師会がこれまで作り上げてきたあるべき論にこだわることなく、これから医療提供体制について、タブー視はせずに様々な事象について議論を俎上にあげる意思はあるのか。
2. また、こうした医師会改革はどのような体制によって築いていく所存か問う。

※ 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

答弁 P 26

議席番号	氏名	都道府県
261	木下 智弘	和歌山県
題名		
人生100年時代に向けた予防・健康づくりの推進を成就するために、これから健康教育、特に学校医等の在り方・役割について		
背景		
<p>令和4年度 日本医師会事業計画の5番目に「人生100年時代に向けた予防・健康づくりの推進」が掲げられています。事業計画にあるように確かに、超高齢社会の在り方等を考えたとき、その基盤となるのは国民が健康であることであり、WHOの健康の定義のように身体的・精神的・社会的に健全であることに加え、重要なことは疾病を抱えていてもこれら全てに対し個々の特性に応じて自分らしく生活できることであると考えます。それには、個々人に対して質の高い予防・健康づくりに生涯を通じて関わる「かかりつけ医」の支えが重要になってきます。</p> <p>しかし、一方で、青年期等の比較的健康な時期には「かかりつけ医」を持たず、そのためその後の特定健診、がん検診等受診率の低迷等の一要因とも考えられ、一度固定化した不健康な生活習慣の修正は「かかりつけ医」のみの努力ではしばしば困難を伴います。そこで、乳幼児期、学童期、青年期、壮年期、老年期を一生涯保健と位置付け、個々のライフサイクルに応じた様々な健康情報を正しく判断できる力、健康リテラシーを広く押し進めることが重要であり、なかでも学童期における健康教育はその後の一生涯の健康リテラシーに大きく影響を与えるのではないかと考えます。そのような背景のもと、学校現場では学習指導要領の改訂により従来の伝達する知識・技能だけではなく、主体的に学ぶ力と人間性を養うような教育方針が求められています。</p> <p>そのうえで、学校医等としての役割にも言及したいと思います。日医事業計画の3番目に、かかりつけ医を中心とした地域医療提供体制の確立・充実として学校保健への取り組み（生涯保健としての健康教育を含む）が掲げられ、予防・健康づくりの推進の重要性についての日医の見解をお示しいただきましたが、具体的な内容には言及されていません。この度、日医として都道府県医師会に対し「学校保健の取組に関するアンケート調査実施」が実施されたことにより、今後具体的な対策を望みます。</p> <p>また、成育基本法を基盤とし「こども家庭庁」が創設されますが、その結果、省庁再編成等も考えられます。生涯保健としての取り組みの中心的となる役割について、そのなかで学校医としての役割を日医として明確にし、これから健康教育、特に学校医等の在り方・役割について具体的な方策をお示しいただきたく以下の質問をしたいと思います。</p>		
質問事項		
<ol style="list-style-type: none">1) 日医として、こども家庭庁創設後の関係行政との連携についての方針を伺います。特に学校保健、学校健診等に内閣府、文科省、厚労省等の関与をどのように整理するのが伺います。2) 学校医等の「がん教育」を含めた健康教育、特に学校医の在り方・役割を明確にしていただき具体的な職務や法律等を示す現在版「学校医の手引き」等の発刊について、その予定はあるのかを伺います。3) 学校医、産業医等も「かかりつけ医」と同様に地域社会における医療を支える重要な位置付けと考えますが、学校医等の地位向上と妥当な対価を求めることがあります。4) そのうえで学校医就任を敬遠することのないような具体的な方策について日医のお考えを伺います。		

※ 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

答弁 P 26

議席番号	氏 名	都道府県
69	鈴木邦彦	茨城県
題名		
かかりつけ医の制度化の動きへの日医の対応およびコロナ禍を踏まえた地域包括ケアシステムの構築と地域医療構想の実現に向けた日医の方針について		
背景		
<p>かかりつけ医の制度化の報道が地域の会員に不安を与えている。</p> <p>大病院が懸命に新型コロナウイルス感染症の重症患者の治療を行っているのに、かかりつけ医が発熱患者を診ない、かかりつけ患者を断る、中小病院が新型コロナ患者を受け入れないなどの報道を受けて、対応に尽力しているかかりつけ医機能を持つ多くの診療所、有床診療所、中小病院のかかりつけ医と職員は傷ついた。</p> <p>実際には、診療・検査医療機関として活動中のかかりつけ医は、一般診療を行いながら発熱患者に対応するとともに、個別や集団でのワクチン接種にも協力して来た。かかりつけ医自身や職員および一般患者の感染防止対策に細心の注意を払いながら2年以上に渡って続くコロナ禍での態勢に疲労の色が濃い。</p> <p>それにもかかわらず、財務省が主張する「かかりつけ医の利用希望者の事前登録制」だけでなく、去る5月17日に行われた全世代型社会保障構築会議の議論の中間整理においても、「今回のコロナ禍により、かかりつけ医機能などの地域医療の機能が十分に作動せず総合病院に大きな負担がかかった」として、「かかりつけ医機能が発揮される制度整備を含めた国民目線での改革を進めるべき」と記載された。</p> <p>かかりつけ医機能については、日医は2013年8月6日に公表された社会保障制度改革国民会議報告書を受けて、その2日後の8月8日に発表した日医・四病協合同提言においてかかりつけ医機能の充実・強化の必要性を掲げ、2016年度から日医かかりつけ医機能研修制度を開始している。</p> <p>また、先進各国を見てもすべて登録制の家庭医制度が導入されている訳ではない。もしイギリスのGPのような制度化が行われれば、住民はまず予め登録をしたGP診療所を受診することになるので、確かに診療を断わられることはなくなるが、元々基本的に受診は予約制なので、通常でも2週間ほど待つことになる。患者にとって</p>		

も利便性の高いフリーアクセスの廃止を、わが国の国民は受け入れるだろうか。

フランスでは、イギリスのGPのような厳格な制度を拒否した後、自由開業医制を守るためにより緩やかな家庭医制度を受け入れざるを得なくなつたが、元々卒業後の試験成績により下位半分ほどが一般医になることになつてゐたため、現状を変えないことで何とか導入することができた。

一方ドイツは、わが国と同様にフリーアクセスを維持したままコロナ禍を乗り切つたが、その背景には、わが国の医師会に相当する保険医協会に保険医全員の加入が義務付けられており、コロナ対応を断りにくくい状況にあつた。さらにドイツは自由開業医制でなく、家庭医を含む各専門医の計画的配置を保険医協会が自ら行つてゐる。

わが国のかかりつけ医は、欧米と異なり高齢になっても高い使命感を持って診療を継続される方が多い。こうした特徴を前提とした新興・再新興感染対策を考える必要がある。

質問事項

- ① 現在のかかりつけ医の制度化の動きに対して、日医執行部はコロナ禍も踏まえたわが国のかかりつけ医の在り方をどのように考えているのか見解を伺いたい。
- ② コロナ禍での混乱の原因は、高度急性期病院の集約化と地域包括ケアを支える地域密着型中小病院の分散化が十分行われていなかつた影響も大きいと考えられるが、コロナ禍を踏まえた地域包括ケアシステムの構築と地域医療構想の実現について、日医執行部はどのように考えているのか見解を伺いたい。

※ 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

答弁 P 27

議席番号	氏名	都道府県
156	伊在井みどり	岐阜県
題名	日本医師会への入会促進	
背景	<p>日本医師会が医師を代表する団体であり続けるためには、医師の入会促進は喫緊の課題です。国に対し医療政策を提言し、実行を求めていくためにも組織率の向上は不可欠です。しかしながら、日医の組織率は平成14年度の59.75%から年々低下して令和2年度には51.05%となっており、近い将来50%を切る恐れもあります。</p> <p>岐阜県では昭和61年に勤務医部会を創設し、勤務医の県医師会費を9,000円に据え置いて入会促進を図っていますが、郡市区医師会から日医までの会費は年間40,000円を超えることが大きな負担になっております。また、郡市区医師会、県医師会をまたいでの異動の際にはいちいち退会と入会の手続きを繰り返す必要があるなど、大変煩雑です。さらに日医の医師会組織強化検討委員会の報告書にありましたとおり、県や郡市区医師会までの入会に留まっている医師約3万人の日医加入促進は、組織率向上の大きな鍵になると考えます。</p> <p>人生100年時代と言われ定年後も働き続ける医師が増え、働き方改革においては地域での医師不足が叫ばれる中、シルバー医師、女性医師の力は益々必要となっています。今後Jターン、Iターン、Uターンを希望される医師が増える可能性もあり、県や郡市区の医師会にとっても大きな力となります。</p> <p>この際、会費を減額し入会や異動の手続きを簡略化することで、勤務医やパートタイマー、フリーランス、定年リタイア後の医師を含めて、できるだけ多くの医師が医師会に容易に所属できるようにする。そして医師会に所属することで医師会から様々な支援や、地域における医療活動の場を得られやすくすれば、医師会に入ることのメリットも実感しやすくなるのではないかと思います。このような観点から以下の質問をさせていただきます。</p>	
質問事項	<p>①C会員の多くは研修期間終了後に医師会を退会されてしまいますが、研修期間終了後も会員に残りやすくするようB会員会費28,000円を半額等に減額できないでしょうか。同様に退職後の勤務医会員に対しても減免はご検討いただけないでしょうか。</p> <p>②地域医療を守るために県内の地域をまたいで異動する勤務医は、退会届を不要とし異動届のみで異動を可能とするなど手続きの簡略化をご検討いただけないでしょうか。</p>	

※ 背景と質問事項をあわせては1,400字以内（5分以内）を目安とする。

代表質問用紙

答弁 P30

議席番号	氏名	都道府県
285	沖 中 芳 彦	山 口 県
題名	有事を見据えた日本医師会役員選挙制度について	
背景	<p>本年3月27日に開催された第150回日医臨時代議員会の第2号議案「日本医師会定款・諸規定一部改正の件」で、今村副会長は、「書面による議決権行使を、役員改選を伴う定例代議員会に導入することは、たとえば無記名投票下でいかに秘匿性を担保するのか、あるいは立候補者が当日立候補を辞退した場合に当該候補者に投票した際の対応や再投票（決選投票）になった場合の対応等の問題により、現時点では困難と考えている。」と説明され、さらに代議員からの質問に対し、「現実的にはいくつも解決すべき課題があるため、現状では対面以外で役員選挙を行うことは非常に困難だと理解しているが、最悪の場合のことを常に考えて準備だけはしておかなければならない。しかし、先ほどの課題について具体的な解決策があるのかどうかも含めて検討はするつもりであるが、対面での選挙を前提にして考えている」と述べられた。</p> <p>2年前の選挙は、今ほどには実態の明らかとなっていた新型コロナウイルス感染症に対する不安の中で、全国から関係者が日医会館に集合し、全員がマスク、フェイスシールドを着用し、異様な雰囲気の中で実施されたが、5月25日まで東京都は緊急事態宣言下にあり、これが1か月遅れていれば、対面での選挙が実施できたであろうか。</p> <p>今後、強毒性の新型コロナウイルスが発生することはないのか。さらに未知の新興感染症や大規模災害発生時などにも、対面で選挙を実施することができなくなることはあり得ないことではない。実際、前回まで2回連続で対面での代議員会開催が見送られている。</p> <p>今村副会長のご回答の「対面での選挙を前提」に異存はないが、「最悪の場合のことを常に考えて準備だけはしておかなければならぬ」ことは尤もである。しかし、ご回答では検討の時期が曖昧のように感じられた。早急に準備のための議論を開始すべきではないか。</p>	
質問事項	基本は対面であり、適用にあたっては慎重な判断を要するのは当然ではあるものの、有事の際に関係者が一堂に会する事なく役員選挙が実施できる体制を早急に整えることは必要と考えますが、いかがでしょうか。改めてお尋ねいたします。	

※ 背景と質問事項をあわせて1400字以内（5分以内）を目安とする。

代 表 質 問 用 紙

答弁 P28

議席番号	氏名	都道府県
59	水野重樹	東京都

題 名

産業医研修会、産業医研修記録のデジタル化

背 景

2021年9月1日に設置されたデジタル庁は、デジタル社会形成の司令塔としています。日本医師会においても、医療界では遅れているDXを推進していかなければなりません。WEB会議、WEB研修会の開催は、多くなったと実感します。

産業医の研修は、厚生労働省令で定められおり、その要件を備えた者（法人）として日本医師会が、指定産業医研修機関として厚生労働大臣指定を受けています。したがって、日本医師会は業務規定を遵守し、研修会を開催していますが、実施の変更がある場合には、厚生労働大臣に届け出が必要となります。研修会の本質から外れなければ、この労働省令を遵守して、変更を行うことができるかと思います。

この点を考慮して、現社会状況の変化に応じて、研修会の在り方を考えなければなりません。現在までの産業医研修会は、厳密な管理の下、開催されていますが、その研修会の本質を鑑みますと、研修により医学知識を修得し、労働者の健康と生命を守ることでもあります。昨今の社会構造の変化、産業の変化に対応すべく多岐にわたる産業医活動は、時に個々の産業に関わる専門知識を必要とする場面にも遭遇し、日々知識のアップデートが必要な状態になっています。

現産業医研修会は、決められた場所、限られた人数で開催されています。ところが、産業医にとって知識のアップデートは必至であり、機会があればできるだけ研修会に参加し、知識を会得しなければなりません。そこで、この度のデジタル庁設置のタイミングで、日本医師会もWEB研修会やe-learningの導入について研修会の在り方等を再考し、速やかなデジタル化の対応が必要と考えます。

また、年金手帳もカード化される方向となっている今こそ、日本医師会発行の医師資格証の活用により、研修記録を残すことも可能と考えます。同時に、産業医研修の記録のシール・手帳も廃止が可能となり、関係事務局の業務負荷も軽減され、働き方改革の一端を担うことになると思います。日本医師会非会員に対しても、日本医師会入会動機にもつながると思います。仮に入会していない産業医研修会参加希望の医師にも、日本医師会認定産業医カードの発行を行い、日本医師会認定産業医の一括管理も可能となります。産業医の分布所在の把握は、地域産業にも少なからず影響を及ぼすと思われます。また、勤務医や若手医師は、産業医資格修得についての意識も高く、研修会参加も多数あります。日本医学会総会でも、産業医研修会参加希望者は、毎回多数あります。これは日本医師会認定の産業医資格を通じて日本医師会の組織力アップにも繋がると思います。そして日本医師会における若手医師の活躍は、将来の医療界を発展させる原動力であり、国民の安心にもつながります。

質問事項

産業医研修会・研修記録のデジタル化に向けて、日本医師会の具体的な対策を伺います。

※ 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

答弁 P 22

議席番号	氏名	都道府県
367	鈴木 伸和	北海道

題名

宿日直許可基準の要件について

背景

2024年から始まる「医師の働き方改革」は、医師の健康を守り、適切な勤務環境を確立することで、特に医師不足が深刻な地方での医師確保や医療の質の維持向上、地域医療の堅持につなげる大きな意義があります。

ただその一方で医師の地域偏在が著しい本道においては多くの医師が常勤先以外の医療機関に勤務することで地域医療が成り立っているという実情があり、医療機関の「宿日直許可」取得の有無が地域医療を維持してゆくための重要な鍵となります。ここで一番の障壁になっているのが許可の基本的条件となっている「一人当たりの宿日直を、宿直は週1回、日直は月1回に収める」というものです。

日本医師会は、3月18日厚生労働大臣に対して、四病院団体協議会並びに全国有床診療所連絡協議会と共に、医師の宿日直が一般業種と異なり、救急外来、入院患者対応といった気を張り詰めた業務が一定程度発生することや、宿日直中であっても応召義務があるため対応しなければならないこと、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からの応援に依存しているといった特殊性から、医師独自の宿日直基準を設けること等を求める要望書を手交しました。この共同要望書では、1) 宿日直許可自体の判断基準、2) 宿日直許可の回数等、3) 行政の対応、4) 罰則規定の取扱いの改善を求めております。そして、2) の宿日直許可の回数等については(1) 医師の健康に配慮しつつ、地域医療提供体制を維持するために、医療機関における各医師の宿直を月8回、日直を月4回まで許可を認めていただきたい。(2) 宿日直回数については、他の医療機関に宿日直の応援に行く医師の場合、派遣元と応援先の宿日直回数をそれぞれ分けて取り扱うこととしていただきたい。(3) 各々の医師の連日の宿日直について許可を認めていただきたい。としています。

北海道医師会では今年5月に道内三医育大学、病院団体、行政を交えて医師の働き方改革に関する意見交換会を行いました。三医育大学は広域分散な地域特性を有する本道において大学からの医師派遣により地域医療が堅持されている実情を十分に理解されており、医師の時間外労働の上限規制適用開始後も引き続き地域医療を支えるため尽力いただける姿勢を示していました。しかしその一方で宿日直許可を取得できていない医療機関への医師派遣については、今後、極めて厳しくなるだろうとの見解でもありました。

医師の絶対数が少ない地方の中小病院においてはいかに努力をしようとも現行の宿直週1回、日直月1回は土台無理な話と言わざるを得ません。なんとしても宿日直許可基準を緩和していただきないとこのままでは地域医療は崩壊します。

質問事項

医師の宿日直許可基準緩和についての共同要望については多方面から様々な意見も出ているようですが、現在の進捗状況、今後の見通しについてお示しください。

※ 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

答弁 P 23

議席番号	氏名	都道府県
15	小泉ひろみ	秋田県
題名		
医療に関する消費税問題の抜本的解決に向けた日医の取組みについて		
背景		
<p>1989年に消費税が導入された当初から、社会保険診療は非課税とされ、本来の受益者である患者に消費税を転嫁することができない。そのため、診療を行うための設備や診療機器、医薬品の購入などにかかる消費税を控除することができず（控除対象外消費税）、多くの医療機関にとって、大きな負担となっている。</p> <p>日本医師会は、この医療に関する消費税問題について、抜本的解決を目指して活動してきた。1994年9月の医業税制対策本部中間報告以降、消費税課税（ゼロ課税、軽減税率）を税制改正において要望し、2016年3月の医業税制検討委員会の答申では「診療報酬に仕入税額相当額として上乗せしている2.89%を上回る負担分を税額控除（還付）する」仕組みを提言しているが、何れも実現していない。この間に、診療報酬の中に消費税分が上乗せされていると説明されてきたが、2018年にその補填に過不足があることが明らかとなり、その時点で改めて控除対象外消費税が議論されたが、2019年に現行の仕組みの中で精緻な補填が約束されて決着し、この段階で日本医師会は「“現行制度のもとでは” 解決をみた」と結論付けた。</p> <p>少子高齢化社会における社会保障の持続可能性を考える時、その財源となる消費税の増税は避けられない。一方で、コロナ禍で疲弊し、体力を失っている医療機関にとっては、売上税としての性格を持ち、収支が赤字でも納めなければならない消費税の負担感はこれまでより遥かに大きくなっている。次の増税が医療機関の致命傷になりかねないと強い危機感を持ち、早期の、抜本的解決に向けての取り組みが必要と考える。</p>		
質問事項		
<ol style="list-style-type: none"> 1. 現状の「医療に関する消費税問題」に対する日医の見解を伺いたい。 2. 今後の、抜本的解決に向けての具体的な取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

答弁 P 29

議席番号	氏名	都道府県	
145	村上 美也子	富山県	
題名	子宮頸がん予防ワクチン接種促進に向けて		
背景 2022年4月より約9年のブランクを経てようやく子宮頸がん予防ワクチンの積極的勧奨が再開されました。2013年に積極的勧奨が中止されてからは、対象年齢の女性に定期接種であることの情報さえ届かず、全国での接種率は1%未満という状況が続きました。富山県医師会では接種率向上を目指し、接種に対する不安や迷いのある保護者や本人に対し、かかりつけ医による丁寧な説明を行い、2020年度の接種率は富山県全体で20%を超えるました。今後はキャッチアップ世代を含めて、さらに接種が拡大することが期待されますが、接種の条件は同じであり、接種が進めば再びさまざまな有害事象の出現が予想されます。有害事象の多くには予防接種ストレス反応ISRRが関与するとされていますが、9年前には有害事象に対する十分な初期対応が行われない例も認められており、その結果患者さんが本来受けるべき医療から乖離し、未だに症状に苦しむ方たちがいます。ようやく再開となった接種を再び中断するようなことがあってはなりません。多忙な診療の中での有害事象への対応は医療側に大きな負担とは思いますが、「多様な症状」に対し、ワクチンとの関連の有無に問わらず、症状を訴える患者さんに受容的に対応するなどの十分な配慮が必要と認識されています。今まで以上に医療が果たさなければいけない役割は大きくなっていると言えるでしょう。 国はこれまで「ヒトパピローマウイルス感染症の予防接種後に生じた症状の診療にかかる協力医療機関の選定」を行い、さらに医療体制強化のための地域ブロック拠点病院を指定しました。最初に症状を訴える患者さんを接種医療機関やかかりつけ医で対応し、状況に応じて協力医療機関や地域ブロック拠点病院へつなげる体制が構築されました。医療機関が連携を適切に行い、症状を訴える方を孤立させない体制が、接種を受ける側にとっても行う側にとっても大きな安心・安全につながると考えております。この体制を確実に機能するようにしていくことが私たちの責務と考えています。 また再開までに9年もの時間を要した要因として、不安を煽るような報道も大きく関与しています。がんや異形成に対するワクチンの予防効果は国内外で十分なエビデンスを得られており、国民やマスコミに対してエビデンスに基づく情報発信を行ない、信頼を醸成することが日本医師会の重要な役割であると思います。このワクチン接種の再開は、医療に対する国民の信頼に関わる問題でもあります。決して過去の繰り返しがあってはならないでしょう。 さらにはキャッチアップ世代への十分な接種勧奨、自費で接種をおこなった方への償還払い、9価ワクチン接種を選択可とすることなども重要な課題です。ぜひ日本医師会として推進していただきたいと思います。			
質問事項 1. 子宮頸がん予防ワクチンの接種促進に向けて、日本医師会としてマスコミや国民に対してどのように啓発に取り組まれるかお聞かせください。 2. キャッチアップ世代への接種勧奨、自費接種への償還払い、9価ワクチン接種の選択などの課題についてどのように考えておられるかお教えください。			

※ 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

答弁 P25

議席番号	氏名	都道府県
208	高井康之	大阪府
題名 厳しさを増す政府の医療政策への日医としての対応方針決定の今後のあり方について		
背景 今春の診療報酬改定において、リフィル処方せんの導入が突然決定されたことは、報道により知り大変驚いたところです。名目改定率はともかく、リフィル処方せんの導入、外来感染対策向上加算の厳しい要件、オンライン診療の種々要件の撤廃など改定内容は、会員の期待を裏切るものでした。また度重なる報道で、国民や与党をはじめとする政治家の日医に対する信頼は崩れさってしまったと言わざるを得ません。政府の医療政策に関する動向・情報をいち早く入手・分析し、その対策を、会長おひとりだけではなく、執行部でチームとして練ることは日医に課せられた最重点課題あります。そのためにも政府・与党との関係をより強化する必要があります。今後、財政健全化を掲げる政府からは、骨太の方針2022に記載されているような、より厳しい医療費抑制を意図した政策が提案されてくることが予想されますが、日医としてどのように対応していくのか、決断される場合の新会長のスタンスをお聞かせいただきたく存じます。 また最近では、診療報酬の個別の内容についても財務省が介入し、中医協で十分議論することなく様々な改定内容が導入される傾向にあり、中医協のあり方についてもご意見いただければと存じます。 さらに最近、「国民の信頼に応えるかかりつけ医として」が公表されました。私たち会員の考えに一致するもので大変結構かと存じますが、村瀬元会長が掲げられた「かかりつけ医が医療の基本」の理念や2013年の四病院団体協議会との合同提言とそれ程相違ないように思われます。政府では、コロナ禍における医療の混乱を現在の医療提供体制の不備と決めつけ、かかりつけ医の登録制、制度化も検討しようしておりますが、日医の立場を国民に理解いただき、制度化による弊害を訴え、阻止するための日医の戦略をお聞かせいただきたく存じます。		
質問事項 <ol style="list-style-type: none">今後日医が政府の医療政策に対応する場合、日医内部で十分に議論して決定していくべきと考えますが新会長の御意向をお聞かせください。診療報酬改定において中医協に提出される前に実質上決定されている項目が増加しており、中医協が形骸化してきているように思われますが、今後の対応をお聞かせください。今回、「国民の信頼に応えるかかりつけ医として」を公表された真意と「かかりつけ医」の制度化の動きにどのように対応していかれるのか、ご説明いただきいと存じます。		

※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

答弁 P 24

議席番号	氏名	都道府県
82	川島 崇	群馬県

題 名

今回の診療報酬改定における「感染対策向上加算」等について

背 景

今回の診療報酬改定において「感染症対策」を強化したことは非常に重要なことだと思います。

ただ、内容を見ますと、必ずしも満足できないことが多々見られます。

感染症対策は本来、地区の実情にあったものが必要であり、一定の地域差は必要と考えます。

加算1は重点医療機関、加算2は協力医療機関、加算3は診療・検査外来と新型コロナ感染症の患者受入に対する対応だけで決められていますが、適切ではありません。

本来は、その地区に必要な活動が出来ているかを重視するべきと思います。大都市と違い、地方では人口も少ないため、新型コロナの患者を受け入れ、地域での感染対策（他病院や高齢者施設への感染対策）を担っているのは中小病院です。中小病院は重点医療機関の基準を満たすことが困難ですが、加算1の病院として十分な活動をしていただいている。今後も、加算1の病院として、地域での感染対策の中心となって活動していただきたいと考えています。

このような判断が出来るのは、医療の現場で働いている私たち医師会しか有りません。

また、外来感染症対策におきましても、何が重要な検討が十分になされていません。

「新興感染症の発生等を想定した訓練の実施」も実態が不明です。それよりは、現在であれば、地域で、高齢者施設や障害者施設で感染対策を行ったり、クラスター対策を行うことは、新たな感染症に対する対策を学ぶ上でも重要であり、そのような選択肢を作る必要があると思います。

サーベイランス加算ですが、院内感染対策サーベイランス（JANIS）や感染対策連携共通プラットフォーム（J-SIPHE）等、地域や全国のサーベイランスに参加して加算できます。との記載があるにもかかわらず、診療所で JANIS に加わることは困難であり、J-SIPHE は、無床診療所が参加することは出来ません。地区で行っている感染症発生動向調査などは適切なものと思われるが、否定されてしまっています。地区で作ることも可能ですが、感染症発生動向のように否定される可能性が高く、現実的でないと思われます。サーベイランス加算1点のハードルを上げる必要性は理解できません。本制度は、多くの医療機関がサーベイランスの必要性を感じて感染対策に活かせるようにすることが重要と考えます。

このままでは、せっかく出来た制度を十分に活かされないと考えます。地域医療全体を知っており、大病院から中小病院や診療所にとって、どのような感染対策が必要で、適切かを考えられるのは日本医師会しかありません。日本医師会が、中心となって具体的な提案を出すことが必要であり、日医の案が実際の感染対策に資するかを議論しなくてはならないと考えます。日本医師会のリーダーシップをもった対応を期待しています。

質問事項

- ・感染症対策加算の要件を地域の実情に合ったものにすること。
 - ・感染対策の訓練の要件を適切なものとすること。
 - ・診療所等に必要なサーベイランスを早急に作成すること。
- 等の感染対策についてより良い制度にするために、日本医師会の具体的な対応を期待しますが、いかがでしょうか？

※ 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
323	菊池 仁志	福岡県
題名 診療報酬改定について		
背景 <p>令和4年度診療報酬改定では、医療機関における感染防止対策の評価として従前の「感染防止対策加算」が「感染対策向上加算」にアップグレードされ、診療所向けに「外来感染対策向上加算」が新設されました。</p> <p>しかし、従来、新型コロナ患者受け入れ病床を確保し、「感染対策向上加算1」あるいは「加算2」の算定要件を満たしていると考えられる医療機関が、厚労省による診療報酬算定の疑義解釈資料によるところの「重点医療機関」または「協力医療機関」として、自治体から指定されていないとの理由により、当該加算の算定を見送らざるを得ないという不可解な事例が散見されております。このような事実は、コロナ患者の入院引き受けを回避される実情を生み、国のコロナ政策と矛盾することになります。さらに、「外来感染対策向上加算」については、関連する「連携強化加算」および「サーバイランス強化加算」とともに、算定できる僅かな点数に対して算定要件のハードルは高く、発熱外来等、今後も地域の医療・感染対策に取り組む私どもに対して十分な評価を得ているとは考えられません。そもそも、多忙な医療機関にとって、複雑な診療報酬改定への対応に割ける時間は限られていますが、患者に対して医療費の内容を説明する責任上、改定内容は把握していかなければなりません。今後は、診療報酬改定に関する簡素化や効率化が必要であり、旧態依然のあり方についても問題提起する時期かと存じます。</p> <p>また、日本医師会執行部におかれましては、今回の診療報酬改定がプラス改定であり、評価に値するという意見があるようですが、リフィル処方の導入や、初診からのオンライン診療が算定可能となる等、本質的には新型コロナ禍の経営難に追い打ちをかける厳しい内容であることは否めません。特に、リフィル処方については、以前より財政当局から導入を求められていたものの、重症化予防のための定期的な医学管理の重要性を主張することで導入が見送られてきた経緯があります。日本医師会は、5月6日付発出文書において、リフィル処方を診療報酬改定率と取引した事実ではなく、高度な政治判断により導入されたとの見解を示されました。しかし、新型コロナの感染拡大に端を発した受診控えを払拭しなければならないこのタイミングで何故導入されたのか、高度な政治判断とは前述の医学的見地を覆すに足るものなのか理解に苦しみます。</p>		
質問事項 <p>感染対策向上加算等診療報酬における算定要件の煩雑化およびリフィル処方の導入等、今回の診療報酬改定が会員医療機関に混乱を招いたことにつきまして、日医としてどのように受け止めているのか、ご見解をご説明頂きたく存じます。</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。

**第152回日本医師会臨時代議員会
代 表 質 問 用 紙**

議席番号	氏 名	都道府県
329	釣船 崇仁	長崎県
題名 外来感染対策向上加算の算定について		
背景 <p>令和4年度の診療報酬改定の基本方針の「基本的視点と具体的な方向性」の1番目の項目として「新型コロナウィルス感染症等にも対応できる効率的・効果的で質の高い医療提供体制の構築【重点課題】」が挙げられた。その一つが「感染対策向上加算」の見直しである。また、外来診療においても、平時からの感染症対策を評価する点数として、コロナ患者以外の患者についても算定可能な“外来感染対策向上加算”が新設された。</p> <p>日医の診療報酬改定説明会では、「広く申請して算定していただきたい。」と説明があったが、その実、施設基準の条件が厳しく、多くの医療機関では届出していないのが現状のようである。</p> <p>感染対策向上加算1に係る届出を行った医療機関、又は地域の医師会が定期的に主催する院内感染対策に関するカンファレンスの具体的な内容や、これに付随する“連携強化加算”的施設基準である「1年間に4回以上、感染症の発生状況、抗菌薬の使用状況等について報告すること」についても疑義解釈では示されているが具体的な内容が分かり難く、加算1を届けた医療機関や都市医師会から戸惑いの声があがっている。</p> <p>コロナ診療を行わなくとも、院内感染防止に努めている医療機関が全国でほとんどであると考えるが、今回の内容では多くの医療機関は届け出ができないものと考える。届け出としても経過措置が終わる1年後には実績を満たすことができずに届け出を取り下げる医療機関も出てくるものと考える。</p> <p>医療機関が算定を躊躇するような診療点数であっては感染対策に繋がらず、基本方針に掲げた「効率的・効果的で質の高い医療供給体制の構築」達成もおぼつかない。目的達成のために全ての医療機関が算定できるように「外来感染対策向上加算」の算定条件を緩和するように、速やかに政府と交渉していただきたい。</p> <p>日医の考え方をお聞きしたい。</p>		
質問事項 <p>今回の診療報酬改定について、日医はどのように考えているのか。</p> <p>また、「外来感染対策向上加算」の算定条件を緩和して、感染症対策を行っている全ての医療機関が算定できるように速やかに政府と交渉していただきたい。</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
194	越 智 眞 一	滋賀県

題 名 特定化学物質等予防規則の廃止について

背 景

厚生労働省は2年前から特定化学物質等障害予防規則を廃止しようとしている。しかしながら、平成24年3月に大阪府内の印刷事業場では胆管がん、平成27年12月には福井で尿路系腫瘍が問題となった。また、昨年4月27日に開催された「職場における化学物質等の管理のあり方に関する検討会」資料によると、日本において職業がんとして把握されているのは、石綿による肺がん及び中皮腫として労災認定されている年間約900人のほか、職業がんとして労災認定されている20人程度である。一方、EUでは職業がん罹患数年間12万人うち死亡8万人、イギリスでは職業がん罹患数年間1.8万人うち死亡9千人、アメリカでは職業がん罹患推計年間4.6～9.2万人であり、日本の報告は諸外国と比べても極端に少なく職業がんは把握できていないと思われる。

質問事項

このような状態で特定化学物質等障害予防規則を廃止することは、対策の後退であり、また、行政の責任回避と考えざるを得ないが、日本医師会としてはどのような対応を考えておられるのでしょうか。

※ 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
295	若林 久男	香川県
題 名		
全国の勤務医の意見を集約し、日本医師会の施策に反映させる具体的体制の構築について		
背 景		
<p>日本医師会の全会員に対する勤務医会員比率は、令和3年11月には50.4%と過半数を超え、さらに都道府県医師会では、勤務医の比率が60%を超える道県は12を数える。会員数の上で、勤務医は存在感を増している。そして、今回のコロナ禍では、全国各地の医療機関における病床のひっ迫、医療崩壊が危惧されるほどの医療機関への大きな圧迫から、一時多くの勤務医の疲弊が限界に達するなど、勤務医の働く環境に大きな影響を及ぼし、過酷な医療現場への世の中の関心も高くなっている。さらに、今後進められる医師の働き方改革や、感染対応なども踏まえて再度議論が求められる地域医療構想、医師偏在対策、新専門医制度や女性医師の働き方など現在進行中の医療制度改革は、全て勤務医たちが主役の重要な課題である。したがって、国の施策に幅広く医師の意見を反映させる役割を持つ日本医師会においては、全国の医療現場の勤務医の意見を拾い上げ、集約し、効果的に施策に反映させていく機能が必須である。</p>		
<p>年齢、診療科、所属する組織での立場によって、価値観が多様な勤務医の意見をいかに取り上げていくかについては課題も多く、これまで、日本医師会勤務医委員会が、都道府県医師会における好事例の情報を共有しつつ、全国医師会勤務医部会連絡協議会等とも連動しながら、会長諮問への答申の形で、政策提言を行ってきた。一方、従来の運営の中で、勤務医の多様な意見に十分に対応しきれなかった面も否めない。このため、前期の勤務医委員会の答申の中に、全国8医師会ブロックでの常設勤務医部会・委員会を設置するなど地域における勤務医の意見集約を行う制度構築の提言も行ったところである。さらに次の段階として、各ブロックにおける意見・提言を、全国的に集約する仕組み作りが重要と考える。すなわち、より多くの勤務医が日本医師会の活動に興味を持ち、積極的に参加したいと思える組織となるためには、やはり現場の勤務医たちの声を丹念に拾い上げて施策に反映し、勤務医の働く環境の整備や処遇の向上につなげていく具体的機能の早期の確立を、是非、望みたい。</p>		
質問事項		
<p>全国の勤務医の意見を集約し、日本医師会の施策に反映させる具体的体制の構築をいかに実現させていくか、また、その中で、会内の勤務医委員会の果たす役割等について、お伺いしたい。</p>		

※ 背景と質問事項をあわせて1,400字以内（5分以内）を目安とする。

代表質問用紙

議席番号	氏名	都道府県
10	安藤 健二郎	宮城県
題名 地域包括ケア病棟の在宅や介護施設からの患者の受け入れについて		
背景 <p>2014年度診療報酬改定で新設された地域包括ケア病棟は「急性期治療を経過した患者を受け入れる機能（ポストアキュート）」「在宅療養中の患者の急変を受け入れる機能（サブアキュート）」「患者の在宅・生活復帰支援等を行う機能」の3つを有して地域包括ケアシステムを支える役割を担うものとされ、今や届出病床数は全国で約9万床に達している。</p> <p>しかし、特に200床以上の急性期主体の病院に設けられた地域包括ケア病棟においては自院で急性期治療を終えた患者を転棟させる、ポストアキュートに偏った利用が主となり、本来の意義が果たされなくなっていた。</p> <p>今回、2022度診療報酬改定ではポストアキュート偏重に軌道修正がなされ、サブアキュートにこれまで以上の比率が求められることになった。地域医療に携わる診療所の立場からは在宅や介護施設の患者の緊急入院のハードルが下がることに期待を寄せている。</p> <p>一方、病院側からみれば、サブアキュートを受けるためにベッドを空かせて臨時の入院を待つよりも、機能に関らず満床にしておくほうが経営上有利な可能性があり、結局、自院外からの入院がいつでも受け入れられる体制にはならない懸念がある。</p> <p>今後の高齢者人口の増加で在宅や介護施設の緊急入院が増えることは必至である。一般救急医療への負担を軽減するためにも、地域の在宅・介護施設の緊急入院が地域包括ケア病棟に優先的に受け入れられる仕組みが不可欠と考える。</p>		
質問事項 <p>地域包括ケア病棟を有する病院が、在宅・介護施設から緊急入院を受け入れるために地域包括ケア病棟に空床を準備した場合、診療報酬上の評価があるべきと考えるが、いかがか。</p> <p>日医の考えを問いたい。</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
315	松浦 弘	福岡県
題名 ジェネリック医薬品について		
背景 <p>一部の後発医薬品製造販売企業の品質管理体制の不備等に端を発した医薬品の供給不足について、厚労省は、日本製薬団体連合会等関係団体に対し出荷調整の解除等を求め、医療機関には買い占めを控え必要最低限の発注等を要請しております。</p> <p>一刻も早く医薬品の安定供給が再開されるよう、私たちも厚労省の提言に協力する必要があるかと存じますが、報道等で周知のとおり、今日の異常事態ともいえる医薬品の供給不足は、政府が医療費抑制政策の一環として闇雲に後発医薬品の使用を推進してきた結果生じた問題であり、まずは政府が全力で事態の収拾に努める必要があります。</p> <p>新型コロナ感染急拡大時のマスク不足は記憶に新しいところですが、後発医薬品の原薬の多くについても海外より輸入していることから、国内の医薬品供給量は常に原薬製造国の都合に左右され、突発的な供給停止と供給再開が繰り返されるようになりました。</p> <p>これもひとえに、政府が医療費抑制に躍起になるあまり、リスクマネジメントを怠った結果であり、我が国が世界に誇る国民皆保険制度と質の高い医療提供体制が他国に依存せざるを得ない危機的な状況に陥っている何よりの証左ではないでしょうか。</p> <p>また、日本医師会は、3月29日付発出文書において、日本製薬団体連合会および日本製薬工業協会会长に対して供給不足解消について要望書を発出し、両団体より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得た旨を会員医療機関へ周知されましたが、てんかんの患者に従来処方していた薬剤が入手できないことから、やむを得ず別の薬剤を処方することで病状が不安定になった事例や、特定の抗がん剤が流通不足となり、がん患者の治療に深刻な影響をおよぼしており、例を挙げれば枚挙にいとまがないのが現状で、突発的な医薬品の供給停止等により、診療に支障をきたし医療現場に無用な混乱を招いております。自己完結型の医療提供体制を整備し、あまねく患者を救うために、日医は、政府主導の後発医薬品偏重主義を毅然として否定すべきと存じます。</p>		
質問事項 <p>前述の3月29日付日本医師会発出文書には、「本会といたしましては、今後も国及び企業の取組みを注視し、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、国に対して提言してまいります。」とあります。文書発出以降、日医から国および企業に対してどのような提言をされたかお聞かせ頂きたく存じます。</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。

質問 P 10

2022年 6月27日月曜日

メディファクス

8767号-2

■ 働き方改革全般「課題集約の窓口設置を厚労省に要望」 城守常任理事

【日医代議員会・答弁要旨】今年3月に医師独自の宿日直許可基準の策定などについて、日医、四病院団体協議会、全国有床診療所連絡協議会と連名で、厚生労働相に要望書を提出した。要望書では、医師独自の宿日直許可基準の策定とともに、厚生労働省内への相談窓口の設置や、時間外労働の上限規制の罰則適用の猶予を求めた。

要望書を受けて、4月、厚労省に宿日直許可申請に関する相談窓口が開設され、医療機関からの許可申請に関するさまざまな疑問や、労働基準監督署での相談内容を本省にも相談したいといった要望への対応が始まった。厚労省の報告では、5月までの2カ月間に82件の相談が寄せられ、相談窓口に相談したことが契機となって宿日直許可の取得に至った事例もあると聞いている。このように医師の宿日直許可が地域医療に及ぼす影響を厚労省が理解し、現場の労基署などにもそれが伝わり、前向きに対応していただくようになった点は評価できると思うが、現在の許可基準の見直しには至っておらず、許可がなかなか得られないという状況は変わっていない。

医師の働き方改革の施行に向けた準備状況だが、4月に厚労省が全国の病院を対象に実施した調査では、非常勤医師の医師派遣の中止・削減の意向があると回答した病院は大学病院本院で4%だったが、副業・兼業先を含めて時間外・休日労働時間を把握できていると回答したのは大学病院本院で24%にすぎない状況だった。厚労省もこの調査だけでは総合的な実態の評価ができないと判断し、現在、大学病院に対してあらためて調査を実施中だ。日医でも救急医療を担っている医療機関を対象に、宿日直許可の取得状況だけでなく、当直時の非常勤医師の割合など、詳細な調査を現在実施している。

日医としては、厚労省の相談窓口に寄せられた相談内容の分析や、厚労省や日医の調査の結果などを踏まえ、今後も宿日直許可基準の見直しについて、粘り強く政府・与党や厚労省などに幅広く訴えていく。

一方、これまでの状況から、時間的に十分な見直しに至らない可能性も考慮しなければならない。このため各地域医師会においては、現在の許可基準のまま2024年度を迎えた場合に想定される地域医療への影響度を、可能な限り年内に把握していただけるようお願いしたい。さらに、その情報を日医に届けていただくとともに、地域医療対策協議会などで各自治体と課題の共有や対応策の協議をお願いする。

日医は医師の働き方改革全般において、自治体だけでは解決できない課題や要望を集約できる窓口の設置を厚労省に早急に求めている。

日医は新型コロナのまん延を契機に、全国知事会とさまざまな課題について適宜、意見交換や協議を行うなど、緊密に連携している。先生方から頂いた各地域の現状や課題についても知事会とより一層連携・協力し、働き方改革の推進と地域医療の確保という極めて困難な命題に対して解決する筋道を見いだしていきたい。

【鈴木伸和代議員（北海道）の代表質問に対する答弁】

9 / 17

《無断複写（転載・転送）禁止》

質問 P 11

2022年 6月27日月曜日

メディファクス

8767号-2

■ 消費税負担大の医療機関「軽減税率含めた見直し」要望へ 宮川常任理事

【日医代議員会・答弁要旨】控除対象外消費税は、多くの医療機関にとって大きな負担となっている。現在の状況が放置されたまま消費税率が引き上げられた場合には、医療機関の経営が立ちゆかない状況が到来し、国民の医療にも大きな障害となり、医療に関する税制の最重要課題であるのみならず、国として取り組むべき喫緊の課題と認識している。

日医では医業税制検討委員会を中心に、次の税率引き上げ時までに控除対象外消費税負担解消への解決策が実現できるよう、あらゆる選択肢を排除せず検討を進めてきた。その結果、非課税制度の下での税制による解決策が受け入れられなかつたことを踏まえ、課税取引への転換が有力な選択肢として位置付けられる一方、小規模医療機関等への影響も十分に配慮して慎重に検討する必要があることがあらためて認識された。かかる認識の下、同委員会より「小規模医療機関等、一定の医療機関においては、従前通り非課税のまま診療報酬上の補填を継続しつつ、消費税負担の大きな医療機関においては、軽減税率による課税取引に改めることを含めた税制の見直しを提言する」との答申を5月にいただいた。本答申の提言を踏まえ、日医の次年度要望を8月中に取りまとめるべく、今後、執行部において検討を進めていく。

一方、本解決策の実現に向けては、いくつかの課題を乗り越えていかなければならない。第1の課題は、課税制度と非課税制度が併存することについて、患者や保険者の理解、さらには国民の理解を得ることが不可欠となることだ。

第2の課題は、課税制度を適用する医療機関に対する診療報酬は、現行の点数から消費税相当額の補填部分の「引きはがし」が想定されることだ。これについては医療界の認識を深めることはもちろん必要だが、与党の厚生労働部会・税制調査会の国会議員先生方の理解・支援をいただくことが不可欠と考えている。一方、非課税制度を適用する医療機関に対しては診療報酬上の補填を継続する必要があり、「補填の検証および配点の精緻な見直し」が必要となる。これについては、中医協の消費税分科会における議論を中心として厚生労働省にたゆまぬ検証と適切な見直しを厳しく求めていく。

第3の課題は、課税の医療機関と非課税の医療機関の線引きだ。例えば、病院と診療所で分ける方法、病床数や病床の有無で分ける方法、収入の規模で分ける方法、あるいは医療機関による選択で線引きする方法など、医療界の私たちが十分に議論をした上で、要望活動に臨む必要がある。なお、今後、消費税率が段階的に引き上げられる可能性を踏まえれば、一定規模以上の医療機関について、先んじて課税転換を要望しつつ、小規模医療機関等への対応については引き続き検討を続けていくという方法もある。

以上のような、検討および合意を十分かつ丁寧に行い、医療界が一丸となって解決策の実現を図ることを目指していく。【小泉ひろみ代議員（秋田）の代表質問に対する答弁】

2022年 6月27日月曜日

メディファクス

8767号-2

■ 感染対策向上加算、「柔軟な対象拡大が必要」質問 P14日 城守常任理事

【日医代議員会・答弁要旨】感染対策向上加算は、地域の基幹病院と中小病院・診療所が連携して地域全体を面として感染症対策を実施するための評価であり、その取り組みが進められることが期待されている。ただ、現状では本当の意味での面的な感染症対策の評価にはなっておらず、点と点をつなげたような体制評価にとどまっている。中小病院であっても地域における感染症対策で中心的役割を果たしている病院も当然あるので、そこに対する適切な評価も行わなければならない。いろいろな観点を盛り込んだ上で、もう少し対象医療機関を柔軟に広げることが必要だと考えている。今後は、現場を知る地域医師会の活動から明らかになった課題等も踏まえながら、要件の見直しを図っていくことを中医協の場で主張していく。

感染対策向上加算等で求められる「新興感染症の発生等を想定した訓練」については、今後厚生労働省にはより具体的な内容の提示を求めていく。地域の医師会には、同加算1・2・3および外来感染対策向上加算を算定するそれぞれの医療機関との連携が求められているので、医師会が病院と診療所の連携を促しつつ、中心的な役割を担っていただき、その地域で必要とされる訓練を企画していただければと思う。

【川島崇代議員（群馬）の代表質問に対する答弁】

■ 日医の結束「政治に見せる必要がある」質問 P16・17 城守常任理事

【日医代議員会・答弁要旨】2022年度診療報酬改定は、財政当局から「躊躇なくマイナス改定を実施すべき」「医療提供体制改革なくして診療報酬改定なし」といった意見が強硬に主張され、改定財源が大変厳しい中で決まった。われわれはそうした主張に真っ向から反対しており、厚生労働省とともにそれを補強する医学的見地やエビデンスも提示し続けたが、妥協点が見いだせずマイナス改定が現実味を増すぎりぎりの現状・状況の中で、何とか盛り返し獲得した改定財源であったと受け止めている。

施行からほぼ3ヶ月が経過したが、さまざまな経過措置も講じられているので、改定そのものを総括することは現段階ではできない。医療現場への影響については、中医協で調査・検証し、次回改定で修正する流れが確立している。今後、社会保険診療報酬検討委員会で今回改定の評価をまとめていただくので、それを踏まえて、次回改定に向けた準備をしていく。現場からいただいた意見・指摘で次回改定前でも対応可能なことは、その都度、厚労省と相談し対応していく。

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は、政治と交渉をしっかりとする必要があり、日医の結束力を政治にしっかりと見せる必要がある。そのような意味でも7月の参院選は大変重要だ。

【菊池仁志代議員（福岡）、釣船崇仁代議員（長崎）の代表質問に対する答弁】

2022年 6月27日月曜日

メディファクス

8767号-2

■ 中医協の形骸化「政治的な対応が必要」 質問 P13 長島常任理事

【日医代議員会・答弁要旨】2001年に経済財政諮問会議の設置で官邸が医療政策の主導権を握るようになるとともに、財務省に財政制度等審議会が設置された。官邸主導の社会保障改革では政府支出を減らすために、中医協などの議論を飛び越えて、市場原理主義的な改革案が並ぶようになった。これらは医療の質を向上させるとの建前になっているが、実際にはそうではない改革案もかなり含まれている。それに対して、日医が現場の声を丁寧に聞いて結集し、しっかりと反論しなければならないと考えている。

団塊の世代が後期高齢者になる25年までは高齢者医療費の伸びが急増する中で、立て続けにさまざまな改革が行われてきた。しかし、26年以降は後期高齢者の増加率が低下し、30年になると高齢者数が安定し始めることから、高齢化による医療費の伸びはこれまでに比べると鈍化する。このような状況を踏まえ、中医協をはじめとした厚生労働省の審議会などでしっかりと議論する必要がある。中医協などの議論が形骸化しているという認識は共有しており、これには政治的な対応が必要だ。

参院選の後、「かかりつけ医機能が発揮される制度整備」の議論が本格化する見込みだ。政府・与党の中でも、特に財政再建を重視する立場からは、厳しい意見が出てくることが見込まれる。日医としては、必要な時に適切な医療にアクセスできる現在の仕組みを守るよう主張していく。 【高井康之代議員（大阪）の代表質問に対する答弁】

■ 地ケア病棟の空床確保、報酬上の評価は困難 質問 P20 江澤常任理事

【日医代議員会・答弁要旨】自宅や介護施設等の在宅で療養を行っている患者の受け入れの重要性を踏まえ、地域包括ケア病棟・病室を本来の在るべき姿に導くため、今回の2022年度診療報酬改定では、本来の機能を発揮している医療機関をより評価する体系へと見直された。

（在宅・介護施設から緊急入院を受け入れるために）空床を準備した場合の診療報酬上の評価について指摘いただいた。療養の給付に対して対価を支払うという診療報酬の性質上、空床に対して報酬を求めるることは困難と考える。

20年度入院医療等の調査において、地域包括ケア病棟入院料および地域包括ケア入院医療管理料の集計による病床利用率は7割台から8割前後であり、あらかじめ空床を確保しないと運営上、支障を来す医療機関は少ないとも察する。

今回の改定の医療現場での影響を調査・検証した上で、次回の改定に向けて、地域包括ケア病棟・病床が在宅からの緊急入院のニーズにさらに応えていく役割も踏まえ、実態に応じた検討を進めていく所存だ。 【安藤健二郎代議員（宮城）の代表質問に対する答弁】

2022年 6月27日月曜日

メディファクス

質問 P4
8767号-2

■ かかりつけ医機能「医療機関の情報をわかりやすく提供」 釜蒼常任理事

【日医代議員会・答弁要旨】(日医が4月にまとめた)「国民の信頼に応えるかかりつけ医として」は、コロナ禍でかかりつけ医機能の重要性があらためて認識され、かかりつけ医へのニーズもより高まり、かつ多様化していることを踏まえ、かかりつけ医機能を果たしていく医師の覚悟を示すものとして作成した。(その冒頭で)かかりつけ医は患者の自由な意思によって選択されるものであり、患者にもっともふさわしい医師が誰かを数値化して測定することはできないと断じた。一人一人の患者とかかりつけ医の信頼関係が絶対的な基礎であるとの考えに基づくものだ。日医は、登録制ではなく、患者が自分自身でかかりつけ医を決めることができ、必要な時に適切な医療にアクセスできる現在の仕組みを守り抜くことを、会員の先生方に手紙の中で約束した。

日医総研の調査では、「かかりつけ医がないが、いると良いと思っている人」の71.1%が情報不足と回答し、住民が必要とする情報を分かりやすく伝えることが重要とされた。日医としては、国民にかかりつけ医を持ってもらうため、各医療機関の機能や専門の情報を分かりやすく提供することを提案する。そして、鈴木邦彦代議員が創設以来深く関わってきた日医かかりつけ医機能研修制度で、かかりつけ医に求められる最新の知見を学習できる環境を引き続き提供していく。こうした対応で、かかりつけ医機能の強化につなげていきたい。 【鈴木邦彦代議員(茨城)の代表質問に対する答弁】

■ 学校医の地位向上、自治体首長に働き掛けを 質問 P3 渡辺常任理事

【日医代議員会・答弁要旨】学校医等の地位向上については、地域医療における学校医の重要性を地域の方や学校関係者に理解いただき、学校医の意欲が向上するようになることが重要だ。

学校医および学校の産業医に対する報酬は、総務省より各自治体に対し地方財政措置がなされている。地方財政措置による収入をどう使うかは各自治体の裁量であるため、通常は自治体の財政部局によりその配分が決定される。このため、教育委員会だけでなく自治体の予算の最終責任者である知事や市町村長に学校医の重要性を十分認識していただくことが重要だ。この財源を確保・拡充するために、日医は文部科学省と引き続き連携していくが、都道府県医師会、郡市区医師会においても地元の首長・教育委員会へ働き掛けをお願いする。

現在、地域によっては学校医のなり手が不足し、負担感が増している状況がある。このため、地域における学校医の在り方・役割を整理し明確に示していく必要がある。

さらなる学校医の地位向上には、都道府県医師会、郡市区医師会から提言や問題点を挙げていただき、日医で対応策を検討して、中央教育審議会などで提言していくと考えている。 【木下智弘代議員(和歌山)の代表質問に対する答弁】

2022年 6月27日月曜日

メディファクス

8767号-2

■ 組織率低下や若手医師の入会促進「喫緊の問題」 質問 P1 松本会長

【日医代議員会・答弁要旨】組織率の低下や若手医師の医師会への入会促進は喫緊の問題だ。組織力を考える場合、まず会員数、組織率という観点が対外的にも重要となるが、一方で、いかに会員が一致団結して同じ方向を向いて活動を行うかといった側面も重要だ。

医師会の存在意義は、「国民の生命と健康を守ること」にあり、医師が患者・国民に奉仕する活動を行うプラットフォームとしての機能を有していると考える。こうした意義を理解していただくには、医師会活動への参画なくしては非常に難しい面がある。そのため、来年度をめどに卒後5年間の会費免除を実施し、日医が広く門戸を開いているというメッセージを発信していく。また、6年目以降のB会員の会費減額についても検証していく。その上で、若い医師たちと誠実に向き合って、その声に耳を傾けながら、国民医療の向上に向けた協働を呼び掛けっていく。

さらに、医師会活動の原点である、全国の郡市区等医師会からも医療現場の実態を的確にくみ取りながら、地域の声を中央につなぐ中で、全ての医師の期待に応えられる医師会へと組織を一層強化していく。【猪口正孝代議員（東京）の代表質問に対する答弁】

■ 若手医師にも医師会活動の魅力を 質問 P6 松本会長

【日医代議員会・答弁要旨】自身の専門分野での研鑽や診療をしている勤務医にとって、医師会は、診療科や組織を超えての交流や診療を実践する上でその連携・協働の場ともなる。入会に向けたメリット論のみならず、医師会組織の特性も十分に生かしながら、医師会活動の魅力を若手の医師にも感じてもらえるよう、引き続き取り組みを行っていく所存だ。なお、日医として勤務医の会費を見直すとした場合には、当然のことながら都道府県医師会および郡市区等医師会等にも協力を求めていく。

リタイアされた勤務医会員に対する会費減免については、高齢者減免制度の要件見直し等の観点からも、あわせて検証していく。同時に、例えば医賠責保険の廃業特則や高齢者減免制度の周知等を通じて、医師会に残るメリットを再確認いただく中で、会員継続に向けた呼び掛けを徹底していく。

同一県内で郡市区等医師会を移る場合の手続きの簡略化は、重要な観点だ。それが別法人であるという根本的な問題はあるが、県内全ての郡市区等医師会が合意をされれば、入退会ではなく異動手続きとして処理すること自体は可能と考える。日医としては、会員各位の利便性の向上に資するよう、会員に関わる各種手続きや閲覧等を医師自らがワンストップで実施できるようなシステムの段階的な構築に今後努めていく。

【伊在井みどり代議員（岐阜）の代表質問に対する答弁】

2022年 6月27日月曜日

質問 P21
メディファクス 8767号-2

■ 数値目標のみの後発品使用促進 「安定供給と一致していない」 宮川常任理事

【日医代議員会・答弁要旨】医薬品供給問題に関するさまざまな問題に関しては、4月以降も、厚生労働省、製薬企業、関係団体への対応を継続している。行政処分を受けた企業からは面談要望があり、不正に至った経緯説明を受け、製造管理・品質管理体制、品質保証体制、安全管理体制の一層の強化を強く要望している。

一部の医薬品を除き徐々に生産量が改善している現状ではあるが、まだまだ医療現場では困窮していると認識している。医薬品の供給安定に対して、厚労省が実施している対策の一つとして、医療上必要な医薬品のサプライチェーンの強靭化を図り、わが国における、安定確保医薬品の継続的な供給に資するような、国内に拠点を有する事業者への医薬品の安定供給支援事業が2020年度より進められている。これまで抗菌薬の製造業者であるMeiji Seika ファルマ、シオノギファーマ、ニプロファーマの3社が採択され、22年度も70億円の予算が組まれている。これらの支援事業を注視し、さらなる予算の拡大・拡充を要望している。

政府の後発医薬品における数値目標のみの使用促進は、後発品の安定供給とは一致していない。引き続き、日医としては、厚労省、製薬企業、関係団体の取り組みを注視し、安心・安全な医薬品が医療機関ならびに国民に届くようにしっかりと対応していきたい。

【松浦弘代議員（福岡）の代表質問に対する答弁】

■ 産業医研修会、ウェブの新システム活用を 質問 P8 神村常任理事

【日医代議員会・答弁要旨】日医では、産業医の研修のみならず、多くの場面でデジタル化の重要性を強く認識している。個人のパソコン等で研修会に参加できるよう「日本医師会Web研修システム」を開発しており、この新システムを使って、すでに13件の研修が開催されている。

認定産業医研修会については、本人確認が必須であるため、AI顔認証による本人確認機能を追加し、試行実施を重ねた上で、6月22日に新システムによる認定産業医研修会の実施に係る留意事項を発出した。都道府県医師会主催による新システムでの認定産業医研修会の開催申請は7月より受け付けを開始する。各都道府県医師会は、このシステムを活用した研修会を開催するようお願いする。

個人のパソコンから随時受講可能なe-ラーニングについては、産業医学研修会では、質問者と回答者の双方向性が求められているため、現在、研修会の単位として認められない。しかし、e-ラーニングに利点があることも認識している。今後の産業医学研修会の在り方については、産業保健委員会で十分に議論して、日医として速やかに結論を出したいと考えている。【水野重樹代議員（東京）の代表質問に対する答弁】

2022年 6月27日月曜日

メディファクス

8767号-2

■ HPVワクチンの啓発活動、「非常に重要」 質問 P12 釜蒼常任理事

【日医代議員会・答弁要旨】 日医は（HPVワクチンについて）、これから定期接種の対象者はもちろん、この間に接種機会を逃した方に対しても、積極的に接種を受けていただくための啓発活動が非常に重要であると考えている。

一方で、ご指摘のように、HPVワクチン接種に対し国民が不安を抱いた経緯もあり、エビデンスに基づいてワクチンの有効性や安全性、メリットやデメリットを冷静に判断し、接種の可否を保護者や接種対象者が決められる環境整備が求められる。定期接種に携わる医師はもとより、接種に直接携わっていない医師も共に、接種後に見られた症状を訴える方を孤立させることなくしっかりと受け止め、医療機関が適切に連携を行い、対応していく体制づくりが重要となる。そのためには、地域の医師会、医療機関の協力が不可欠だ。

キャッチアップ世代への接種勧奨と定期接種の対象年齢を過ぎたために、任意で自費接種を受けた方に対する償還払いについて、3年間と期間が限定されているため、対象となる方への遗漏なき周知が必要だ。さまざまなルートで情報提供がなされるよう、国に求めていく。

9価ワクチンの定期接種化について現在、厚生労働省の検討会において審議が継続されている。新たな選択肢として、早期に定期接種化が実現するよう、引き続き国に働き掛けていく。
【村上美也子代議員（富山）の代表質問に対する答弁】

■ 「勤務医の意見に耳を傾けて」会務を運営 質問 P19 城守常任理事

【日医代議員会・答弁要旨】 日医には勤務医委員会をはじめ、全国医師会勤務医部会連絡協議会や都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会など、勤務医に関する事項を協議する場がある。特に勤務医委員会には、全国各ブロック医師会よりご推薦の委員に参画いただいているが、管理者の立場の方々が多いという現状もある。

勤務医委員会は基本的には、会長諮問に対して審議を行い、答申を行うことがミッションとなるが、勤務医の声を会務に反映する観点より、諮問事項のみならず、勤務医にとって関心の高い事項も適宜、検討いただけてきた経緯がある。

ブロック医師会よりご推薦の先生方には、ぜひともこれまで以上に、ご所属のブロックや都道府県医師会でくみ取った現場の声、特に若い研修医から病院長、教授といった管理者など、さまざまな立場の方々の意見を定期的に委員会にお寄せいただくとともに、委員会の検討内容を各地域にお戻しいただくという重要な役割を担っていただきたい。

日医は今後とも、勤務医の意見や考え方をしっかりと耳を傾けながら、会務を運営していくので、代議員におかれても、さらなるご支援をお願いする。

【若林久男代議員（香川）の代表質問に対する答弁】

2022年 6月27日月曜日

メディファクス

8767号-2

質問 P7

■ 電磁的方法での役員改選、「システム構築を早急に検討」 松本会長

【日医代議員会・答弁要旨】 日医はわが国の医師を代表する唯一の団体であり、その会長はじめ役員を選任・選定することは、代議員会が有する機能の中でもとりわけ大きな関心が寄せられるし、厳正なる手続きが求められる。その意味からも、対面での選挙を前提とする方針に変わりはないが、有事に備えた役員選挙制度を整備しておくことの重要性は、ご指摘の通りだ。執行部としても、問題意識を共有している。

国の制度上、代議員会はテレビ会議システムでの開催が可能であり、書面による議決権行使や電磁的方法による議決権行使も認められている。ただし、書面による議決権行使により役員の選任・選定を行う場合には、立候補の辞退や再投票といった時に、いかに対応するかが大きな課題になる。また、電磁的方法による議決権行使を導入する際の課題としては、本人確認をどのように行うのか、システム不具合時の対応をいかにするのか、システム構築にどれだけの費用がかかるのかなども検討しなければならない。

これらの課題を克服するに足る、公平中立な運営方法や電磁的方法による議決権行使のためのシステム等の構築について、今後早急にしっかりと検討していく。その結果、代議員の先生方からご理解とご信頼をいただけるような成案を得たなら、代議員会正副議長をはじめ、議事運営委員会ならびに選挙管理委員会にも諮りつつ、慎重かつ丁寧に対面によらない選挙制度の構築を図っていく。【沖中芳彦代議員（山口）の代表質問に対する答弁】

質問 P18

■ 化学物質の管理規則「安易に廃止されないよう注視」 神村常任理事

【日医代議員会・答弁要旨】 化学物質の管理方法が大きく変わることは、6月の本会産業保健委員会答申でも今後の重要な課題として挙げられている。現在の化学物質の管理は、特に有害性の高いとされた123物質について、特定化学物質障害予防規則を含む5つの規則により管理されている。日医としても、これら5つの規則が廃止されることで、職業がんなどの疾病が増加する可能性のあることは、ご懸念の通りだと考えている。

厚生労働省から公表された「職場における化学物質等の管理のあり方に関する検討会」の報告書では、一部の規定を除き、5つの規則の5年後の廃止を想定はしている。しかし、5年後の廃止検討の際には、新たに求められているところの企業による自律的管理が定着しているか評価が行われる予定だ。この自律的管理の定着が不十分と判断した場合は、規則廃止を見直し、さらに5年後にあらためて評価を行うこととしている。評価に関しては、日医でしっかりと注視し、必要に応じて申し入れを行う所存だ。

特定化学物質障害予防規則を含む5つの規則については、今回の化学物質の自律的管理に伴い、安易に廃止されないよう日医として今後も注視していく。併せて、今回の改正において、産業医の先生方が引き続き安心して活動していただけるよう、行政に強い申し入れを行うなど日医としても取り組んでいく所存だ。【越智眞一代議員（滋賀）の代表質問に対する答弁】

桃木常任

都市医師会別医師会員数（7月1日現在）

ならびに会員異動（6月分）について

(1) 都市医師会別医師会員数（別紙）

(2) 令和4年6月1日～6月30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	· · · · ·	144名
入会	· · · · ·	75名
退会	· · · · ·	39名（死亡 4名）
異動	· · · · ·	30名

都市医師会別医師会員数(令和4年7月1日現在)

都市医師会	A1	A2B	B	A2C	C	合計
浦和医師会	322	110	152	7	34	625
川口市医師会	255	48	161	0	0	464
大宮医師会	288	84	232	12	75	691
川越市医師会	179	44	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	8	0	65
所沢市医師会	179	65	93	0	0	337
蕨戸田市医師会	114	18	56	1	0	189
北足立都市医師会	151	54	95	0	6	306
上尾市医師会	92	17	53	0	0	162
朝霞地区医師会	186	36	119	5	0	346
草加八潮医師会	141	23	36	0	0	200
さいたま市与野医師会	69	11	43	13	2	138
入間地区医師会	71	20	38	0	0	129
飯能地区医師会	59	17	39	0	0	115
東入間医師会	123	39	53	0	0	215
坂戸鶴ヶ島医師会	91	21	27	0	0	139
狭山市医師会	62	21	51	0	0	134
比企医師会	115	23	69	0	0	207
秩父都市医師会	74	30	14	0	0	118
本庄市児玉郡医師会	77	31	40	0	0	148
深谷寄居医師会	94	35	57	0	0	186
北埼玉医師会	70	29	18	0	0	117
南埼玉都市医師会	142	48	69	0	0	259
越谷市医師会	141	52	192	51	41	477
春日都市医師会	103	36	91	0	1	231
岩槻医師会	50	30	43	0	0	123
北葛北部医師会	45	12	19	0	0	76
吉川松伏医師会	38	4	31	0	0	73
三郷市医師会	58	12	32	0	0	102
埼玉医科大学医師会	4	15	194	0	4	217
防衛医科大学校医師会	1	15	19	1	0	36
* * * 総 計 * * *	3,548	1,027	2,328	98	163	7,164
前月比	0	0	-2	0	38	36

【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4.6.1 ~ 令4.6.30

令和4年7月1日報告

No.1

日本医師会用

年月日 所属医師会	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
浦和医師会	4/3/31	退会 → B	退職 → 退会		精	ヤマシタヒロシ 山下 浩	330-0071	さいたま市浦和区上木崎4-4-10	子ども家庭総合センター内診療室	048-711-3896 048-711-3994	
										048-711-3896 048-711-3994	
浦和医師会	4/4/1	入会 → B			精	かとうイコ 加藤 郁子	330-0071	さいたま市浦和区上木崎4-4-10	子ども家庭総合センター内診療室	048-711-3896 048-711-3994	
										048-711-3896 048-711-3994	
浦和医師会	4/4/1	入会 → B			皮	サイウヒシ 齋藤 京	336-8522	さいたま市緑区大字三室2460	さいたま市立病院	048-873-4111 048-873-5451	
										048-873-4111 048-873-5451	
浦和医師会	4/4/1	入会 → B			小	アソナオコ 天野 直子	336-8522	さいたま市緑区大字三室2460	さいたま市立病院	048-873-4111 048-873-5451	
										048-873-4111 048-873-5451	
浦和医師会	4/4/1	入会 → B			内 感内	カワダミキ 川田 真幹	336-8522	さいたま市緑区大字三室2460	さいたま市立病院	048-873-4111 048-873-5451	
										048-873-4111 048-873-5451	
浦和医師会	4/4/1	入会 → A2C			研修	シザキミサト 篠崎 美里	330-0074	さいたま市浦和区北浦和4-9-3	埼玉メディカルセンター	048-832-4951 048-833-7527	
										048-832-4951 048-833-7527	
浦和医師会	4/4/1	入会 → C			研修	イタニヨシロウ 井谷 善郎	330-0074	さいたま市浦和区北浦和4-9-3	埼玉メディカルセンター	048-832-4951 048-833-7527	
										048-832-4951 048-833-7527	
浦和医師会	4/4/1	入会 → C			研修	キムテヒロ 金哲弘	330-0074	さいたま市浦和区北浦和4-9-3	埼玉メディカルセンター	048-832-4951 048-833-7527	
										048-832-4951 048-833-7527	
浦和医師会	4/4/1	入会 → C			研修	ゴトウカオルコ 後藤 郁子	330-0074	さいたま市浦和区北浦和4-9-3	埼玉メディカルセンター	048-832-4951 048-833-7527	
										048-832-4951 048-833-7527	
浦和医師会	4/4/1	入会 → C			研修	トマヒロ 高田 照	330-0074	さいたま市浦和区北浦和4-9-3	埼玉メディカルセンター	048-832-4951 048-833-7527	
										048-832-4951 048-833-7527	
浦和医師会	4/4/1	異動 → A2B	管理者交代 その他の項目		脳外	サカタリュウイチ 坂田 隆一	330-0064	さいたま市浦和区岸町4-18-19	医)容徳会	048-822-2220 048-822-2051	施設・業務
										048-822-2220 048-822-2051	
浦和医師会	4/4/1	異動 → A2B	管理者交代 その他の項目		皮 麻	ヨシオカヨウコ 吉岡 容子	330-0064	さいたま市浦和区岸町4-18-19	医)容徳会	048-822-2220 048-822-2051	施設・業務
										048-822-2220 048-822-2051	
浦和医師会	4/5/1	異動 → A1	その他の項目 法人化		内 循内	タイイカズヤス 武居 一康	336-0017	さいたま市南区南浦和1-33-15	医)康泉会	048-811-2211 048-811-2212	
										048-811-2211 048-811-2212	
浦和医師会	4/5/1	異動 → A1	その他の項目 法人化		眼	トビタヒテアキ 飛田 秀明	336-0025	さいたま市南区文蔵2-5-19	医)奏心会	048-714-0255 048-714-0256	
										048-714-0255 048-714-0256	
浦和医師会	4/6/1	入会 → A2B			眼	ヨシヤマヨウ 米山 謙	338-0837	さいたま市桜区田島5-22-23	医)社団博風会	048-839-7707 048-839-7707	
										048-839-7707 048-839-7707	
川口市医師会	4/4/1	入会 → A1			内	マツモトマサカズ 松本 昌和	333-0835	川口市大字道合924	医)栄仁会	048-281-4191 048-283-4446	
										048-281-4191 048-283-4446	
川口市医師会	4/4/1	入会 → A1			小	ウエノケンタロウ 上野 健太郎	333-0834	川口市安行領根岸3180 イオンモール川口3階	医)社団ナイス	048-229-8156 048-229-8157	
										048-229-8156 048-229-8157	
川口市医師会	4/6/1	異動 → B	現住所変更 転居		内 小	マエヒロアキ 前納 宏章	333-0854	川口市芝富士1-14-29	医)マエ医院	048-268-1577 048-269-3681	
										048-268-1577 048-269-3681	
大宮医師会	4/4/1	入会 → A2C			研修	仔カワ ハルナ 市川 晴葉	331-0054	さいたま市西区島根299-1	医財)	048-626-0011 048-799-5146	
										048-626-0011 048-799-5146	
大宮医師会	4/4/1	入会 → A2C			研修	ナガラ モモカ 中村 百花	331-0054	さいたま市西区島根299-1	医財)	048-626-0011 048-799-5146	
										048-626-0011 048-799-5146	
大宮医師会	4/4/1	入会 → A2C			研修	イナ モモコ 飯名 桃子	331-0054	さいたま市西区島根299-1	医財)	048-626-0011 048-799-5146	
										048-626-0011 048-799-5146	
大宮医師会	4/4/1	入会 → A2C			研修	ツカモトケンタ 塚本 健人	331-0054	さいたま市西区島根299-1	医財)	048-626-0011 048-799-5146	
										048-626-0011 048-799-5146	
大宮医師会	4/4/1	入会 → A2C			研修	サトウカヒロ 佐藤 克海	331-0054	さいたま市西区島根299-1	医財)	048-626-0011 048-799-5146	
										048-626-0011 048-799-5146	
大宮医師会	4/4/1	入会 → C			研修	カタハシカズアキ 高橋 一朗	331-0054	さいたま市西区島根299-1	医財)	048-626-0011 048-799-5146	
										048-626-0011 048-799-5146	
大宮医師会	4/4/1	入会 → C			循内 研修	かや ミホ 金谷 美穂	331-8577	さいたま市北区土呂町1522	医)社団協友会	048-665-6111 048-665-6112	
										048-665-6111 048-665-6112	
大宮医師会	4/4/1	入会 → C			循内 研修	タツロミナ 達城 美奈	331-8577	さいたま市北区土呂町1522	医)社団協友会	048-665-6111 048-665-6112	
										048-665-6111 048-665-6112	
大宮医師会	4/4/1	入会 → C			研修	ナガイヤス川 長井 靖典	331-8577	さいたま市北区土呂町1522	医)社団協友会	048-665-6111 048-665-6112	

埼玉県医師会々員入会・退会異動報告書

令4.6.1 ~ 令4.6.30

令和4年7月1日報告

No.2

日本医師会用

年月日 所属医師会	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
大宮医師会	4/4/1 入会 → C				研修	ハセガワ ジュンヤ 長谷川 純哉	331-8577	さいたま市北区土呂町1522	医)社団協友会 彩の国東大宮メディカルセンター	048-665-6111 048-665-6112	
大宮医師会	4/4/1 入会 → C				循内 研修	バップ リュウノスケ 別府 龍之介	331-8577	さいたま市北区土呂町1522	医)社団協友会 彩の国東大宮メディカルセンター	048-665-6111 048-665-6112	
大宮医師会	4/4/1 入会 → C				研修	ミラコ ユウヘイ 三浦 悠平	331-8577	さいたま市北区土呂町1522	医)社団協友会 彩の国東大宮メディカルセンター	048-665-6111 048-665-6112	
大宮医師会	4/4/1 入会 → C				循内 研修	ヨシヤマ サトシ 吉山 慧	331-8577	さいたま市北区土呂町1522	医)社団協友会 彩の国東大宮メディカルセンター	048-665-6111 048-665-6112	
大宮医師会	4/4/1 入会 → C				研修	アサミ ヒデノブ 浅見 英伸	330-8503	さいたま市大宮区天沼町1-847	自治医科大学附属さいたま医療センター	048-648-5166	
大宮医師会	4/4/1 入会 → C				研修	アンドウ シオリ 安藤 史織	330-8503	さいたま市大宮区天沼町1-847	自治医科大学附属さいたま医療センター	048-648-5166	
大宮医師会	4/4/1 入会 → C				研修	イケノ シンスケ 池野 信介	330-8503	さいたま市大宮区天沼町1-847	自治医科大学附属さいたま医療センター	048-648-5166	
大宮医師会	4/4/1 入会 → C				研修	イウ ケイスケ 伊藤 恵祐	330-8503	さいたま市大宮区天沼町1-847	自治医科大学附属さいたま医療センター	048-648-5166	
大宮医師会	4/4/1 入会 → C				研修	イウ タカアキ 伊藤 岳晟	330-8503	さいたま市大宮区天沼町1-847	自治医科大学附属さいたま医療センター	048-648-5166	
大宮医師会	4/4/1 入会 → C				研修	イハエ タクシ 井上 崇	330-8503	さいたま市大宮区天沼町1-847	自治医科大学附属さいたま医療センター	048-648-5166	
大宮医師会	4/4/1 入会 → C				研修	オカタケ ユウ 大竹 優	330-8503	さいたま市大宮区天沼町1-847	自治医科大学附属さいたま医療センター	048-648-5166	
大宮医師会	4/4/1 入会 → C				研修	オキンドトアキ 尾岸 俊明	330-8503	さいたま市大宮区天沼町1-847	自治医科大学附属さいたま医療センター	048-648-5166	
大宮医師会	4/4/1 入会 → C				研修	オザカ カヨ 押坂 優杜	330-8503	さいたま市大宮区天沼町1-847	自治医科大学附属さいたま医療センター	048-648-5166	
大宮医師会	4/4/1 入会 → C				研修	カタヤマ ユウト 片山 優翔	330-8503	さいたま市大宮区天沼町1-847	自治医科大学附属さいたま医療センター	048-648-5166	
大宮医師会	4/4/1 入会 → C				研修	カウサ サヤカ 加藤 清香	330-8503	さいたま市大宮区天沼町1-847	自治医科大学附属さいたま医療センター	048-648-5166	
大宮医師会	4/4/1 入会 → C				研修	コイケ マサヒロ 小池 正隆	330-8503	さいたま市大宮区天沼町1-847	自治医科大学附属さいたま医療センター	048-648-5166	
大宮医師会	4/4/1 入会 → C				研修	コゾキ カナコ 小築 番奈子	330-8503	さいたま市大宮区天沼町1-847	自治医科大学附属さいたま医療センター	048-648-5166	
大宮医師会	4/4/1 入会 → C				研修	シゲワ エリカ 篠澤 紗里菜	330-8503	さいたま市大宮区天沼町1-847	自治医科大学附属さいたま医療センター	048-648-5166	
大宮医師会	4/4/1 入会 → C				研修	シブヤ ナオト 澁谷 直人	330-8503	さいたま市大宮区天沼町1-847	自治医科大学附属さいたま医療センター	048-648-5166	
大宮医師会	4/4/1 入会 → C				研修	スズキ カル 清水 翔	330-8503	さいたま市大宮区天沼町1-847	自治医科大学附属さいたま医療センター	048-648-5166	
大宮医師会	4/4/1 入会 → C				研修	ジミズ ナオ 清水 菜緒	330-8503	さいたま市大宮区天沼町1-847	自治医科大学附属さいたま医療センター	048-648-5166	
大宮医師会	4/4/1 入会 → C				研修	スガヤ サトミ 菅谷 聰美	330-8503	さいたま市大宮区天沼町1-847	自治医科大学附属さいたま医療センター	048-648-5166	
大宮医師会	4/4/1 入会 → C				研修	ススキ ナオ 鈴木 菜緒	330-8503	さいたま市大宮区天沼町1-847	自治医科大学附属さいたま医療センター	048-648-5166	
大宮医師会	4/4/1 入会 → C				研修	タケトシ ヤ 武井 稔弥	330-8503	さいたま市大宮区天沼町1-847	自治医科大学附属さいたま医療センター	048-648-5166	
大宮医師会	4/4/1 入会 → C				研修	タカラエイシン 竹原 英駿	330-8503	さいたま市大宮区天沼町1-847	自治医科大学附属さいたま医療センター	048-648-5166	
大宮医師会	4/4/1 入会 → C				研修	ツヅミ カホ 堤 香穂	330-8503	さいたま市大宮区天沼町1-847	自治医科大学附属さいたま医療センター	048-648-5166	
大宮医師会	4/4/1 入会 → C				研修	ナガイ ショウ 永井 讓	330-8503	さいたま市大宮区天沼町1-847	自治医科大学附属さいたま医療センター	048-648-5166	

埼玉県医師会々員入会・退会異動報告書

令4.6.1 ~ 令4.6.30

令和4年7月1日報告

No.3

日本医師会用

年月日 所属医師会	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
大宮医師会	4/4/1 入会 → C				研修	ニシヤマ ヨウイチロウ 西山 陽一朗	330-8503	さいたま市大宮区天沼町1-847	自治医科大学附属さいたま医療センター	048-647-2111 048-648-5166	
大宮医師会	4/4/1 入会 → C				研修	フジタ ミユウ 藤田 実優	330-8503	さいたま市大宮区天沼町1-847	自治医科大学附属さいたま医療センター	048-647-2111 048-648-5166	
大宮医師会	4/4/1 入会 → C				研修	フジタ ユキ 藤田 悠希	330-8503	さいたま市大宮区天沼町1-847	自治医科大学附属さいたま医療センター	048-647-2111 048-648-5166	
大宮医師会	4/4/1 入会 → C				研修	マエムラ タミ 前村 拓未	330-8503	さいたま市大宮区天沼町1-847	自治医科大学附属さいたま医療センター	048-647-2111 048-648-5166	
大宮医師会	4/4/1 入会 → C				研修	マツガ クヨウ 松永 悠里	330-8503	さいたま市大宮区天沼町1-847	自治医科大学附属さいたま医療センター	048-647-2111 048-648-5166	
大宮医師会	4/4/1 入会 → C				研修	モリヒロ 森 弘帆	330-8503	さいたま市大宮区天沼町1-847	自治医科大学附属さいたま医療センター	048-647-2111 048-648-5166	
大宮医師会	4/4/1 入会 → C				研修	ヤマモト カイスケ 山本 快亮	330-8503	さいたま市大宮区天沼町1-847	自治医科大学附属さいたま医療センター	048-647-2111 048-648-5166	
大宮医師会	4/4/28 退会 A2B → 退会	退職			内	ニシザワ ケンジ 西澤 賢治	331-0073	さいたま市西区指扇領別所380-2 いいいビル2F-B	(医) 故樹会	048-729-5737 048-729-5738	
大宮医師会	4/5/1 異動 → B	その他の項目 法人化			外 小外	イケダ タクヒ 池田 太郎	337-0042	さいたま市見沼区南中野422-1	(医)	048-685-1231 048-685-1232	
大宮医師会	4/5/1 異動 → A1	その他の項目 法人化			内 小 外 小外	コスキ ノリヨシ 小沼 慶祥	337-0042	さいたま市見沼区南中野422-1	(医)	048-685-1231 048-685-1232	
大宮医師会	4/5/1 異動 → A1	その他の項目 法人化			内 血内	ワタナベ ケン 渡邉 健	337-0006	さいたま市見沼区島町393 ハレノテラスC棟 2F	(医) 社団結心会 ハレノテラスすこやか内科クリニック	048-748-5307 048-748-5308	
大宮医師会	4/5/2 異動 → A1	施設所在地変更			アレ 耳	マスダ ヨシコ 増田 芳子	331-0812	さいたま市北区宮原町1-563		048-653-7500 羽石耳鼻咽喉科	
大宮医師会	4/5/9 退会 A2B → 退会	死亡			内 小	スガ ヒロシ 須賀 洋	331-0054	さいたま市西区島根484-2	(医) 一医 須賀医院	048-623-7311 048-622-9035	
大宮医師会	4/5/10 入会 → A2B				精	イイハ クトエ 磯部 琴絵	337-0024	さいたま市見沼区片柳1	(医) 社団輔仁会 大宮厚生病院	048-683-1861 048-687-3310	
大宮医師会	4/5/10 入会 → A2B				小 精	コジマ ヤスコ 小島 栄子	337-0024	さいたま市見沼区片柳1	(医) 社団輔仁会 大宮厚生病院	048-683-1861 048-687-3310	
大宮医師会	4/5/10 入会 → A2B				呼内 精	ヒロセトモキ 廣瀬 友城	337-0024	さいたま市見沼区片柳1	(医) 社団輔仁会 大宮厚生病院	048-683-1861 048-687-3310	
大宮医師会	4/5/24 入会 → B				形外	ヤマモト ユウスケ 山本 有祐	331-8577	さいたま市北区土呂町1522 彩の国東大宮メディカルセンター	(医) 社団協友会 彩の国東大宮メディカルセンター	048-665-6111 048-665-6112	
大宮医師会	4/5/31 退会 A1 → 退会	退職			内 泌	サタケ トモヒ 佐竹 一郎	337-0008	さいたま市見沼区春岡3-24-15		048-688-0088 048-688-0088	
大宮医師会	4/6/1 異動 → A1	その他の項目 法人化			内 腎内	トヨダ アキラ 豊田 朗	337-0042	さいたま市見沼区南中野860-1	(医) 社団千恵会 南斗クリニック	048-884-9919 048-884-9947	
川越市医師会	3/12/29 退会 A1 → 退会	退職			内	カタヤマヨシヒロ 高山 吉弘	350-1123	川越市鶴田本町4-13		049-242-0382 行定病院	049-241-3310
川越市医師会	4/3/31 退会 A2B → 退会	退職			眼	ミズカワアツシ 水川 淳	350-1123	川越市鶴田本町4-13		049-242-0382 行定病院	049-241-3310
川越市医師会	4/4/1 入会 → A1				内	スケガワ シンイチロウ 助川 慎一郎	350-1123	川越市鶴田本町4-13		049-242-0382 行定病院	049-241-3310
川越市医師会	4/4/1 入会 → A2B				内 循内 循外	イノエタツヤ 井上 龍也	350-0062	川越市元町2-8-8		049-222-0326 井上医院	049-222-7363
川越市医師会	4/5/20 退会 A2B → 退会	死亡			内 小	オオハシ オサム 大橋 修	350-1126	川越市旭町3-7-5		049-245-1595 大橋医院	049-245-3347
川越市医師会	4/5/31 退会 B → 退会	医師会の異動			産 婦	オカガキ エリ 大久保 貴司	350-1123	川越市鶴田本町25-19		社会医療法人社団尚篤会 赤心堂病院	049-242-1181 049-242-1035
川越市医師会	4/6/1 異動 → A1	その他の項目 名称変更			消内 外	モチヅキトモヨキ 望月 善行	350-0034	川越市仙波町2-9-2		医)財団献心会 川越胃腸センター・クリニック	049-225-6888 049-225-6744
川越市医師会	4/6/1 異動 → A2B	その他の項目 名称変更			腎内	シウ カスヒサ 紫藤 和久	350-0034	川越市仙波町2-9-2		医)財団献心会 川越胃腸センター・クリニック	049-225-6888 049-225-6744

埼玉県医師会々員入会・退会異動報告書

令4.6.1 ~ 令4.6.30

令和4年7月1日報告

No.4

日本医師会用

年月日	変更区分	変更事由1	変更事由3	変更事由5	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	会員種別	変更事由2	変更事由4	変更事由6							
川越市医師会	4/6/1	異動 → B	その他の項目 名称変更		消外	アソノサトシ 浅野 聰	350-0034	川越市仙波町2-9-2	医)財団献心会 川越胃腸センター・クリニック	049-225-6888 049-225-6744	
川越市医師会	4/6/1	入会 → B			消内 消外	ウチダタケユキ 内田 隆行	350-0034	川越市仙波町2-9-2	医)財団献心会 川越胃腸センター・クリニック	049-225-6888 049-225-6744	
川越市医師会	4/6/1	入会 → B			消内 消外	タガマト 多賀 誠	350-0034	川越市仙波町2-9-2	医)財団献心会 川越胃腸センター・クリニック	049-225-6888 049-225-6744	
川越市医師会	4/6/1	異動 → A1	その他の項目 名称変更		消内 外 肛 消外	フジユキオ 藤野 幸夫	350-1123	川越市脇田本町8-1 U-PLACE 6F MEDICITY	医)川越消化器クリニック	049-293-1180 049-293-7590	
熊谷市医師会	4/4/1	異動 B → A1	会員区分変更 管理者交代		整外	コンシン 今野 慶	360-0013	熊谷市中西4-5-1	社医)熊谷総合病院	048-521-0065 048-523-5928	
熊谷市医師会	4/4/1	異動 A1 → B	会員区分変更 管理者交代		麻	ナムラシンイチ 中村 信一	360-0013	熊谷市中西4-5-1	社医)熊谷総合病院	048-521-0065 048-523-5928	
行田市医師会	4/4/1	入会 → A2C			研修	エハラミル 江原 稔	361-0056	行田市持田376	医)壮幸会 行田総合病院	048-552-1111 048-553-2011	
行田市医師会	4/4/1	入会 → A2C			研修	カヤマショウタイ 華山 翔泰	361-0056	行田市持田376	医)壮幸会 行田総合病院	048-552-1111 048-553-2011	
行田市医師会	4/4/1	入会 → A2C			研修	コイワヨシコ 小岩屋 佳子	361-0056	行田市持田376	医)壮幸会 行田総合病院	048-552-1111 048-553-2011	
行田市医師会	4/4/1	入会 → A2C			研修	サイウカト 斎藤 郁斗	361-0056	行田市持田376	医)壮幸会 行田総合病院	048-552-1111 048-553-2011	
行田市医師会	4/4/1	入会 → A2C			研修	スズキユミ 鈴木 由美	361-0056	行田市持田376	医)壮幸会 行田総合病院	048-552-1111 048-553-2011	
所沢市医師会	4/5/23	異動 → A1	その他の項目		内 循内	ヨカワテツオ 吉川 哲夫	359-1106	所沢市東狭山ヶ丘4-2692-1	社医)至仁会 圈央所沢病院	04-2920-0500 04-2920-0501	病床数 他
所沢市医師会	4/5/30	異動 → B	現住所変更 転居		内 呼内 消内 霊内	ヌカガケンジ 額賀 健治	359-1131	所沢市久米2196-5	額賀胃腸科内科クリニック	04-2925-1585 04-2925-1585	
所沢市医師会	4/8/1	異動 A2B → B	会員区分変更		内 消内	ヨシバシジメ 吉野 肇	359-0002	所沢市中富北新田1865-1	医療生協さいたま生活協同組合 埼玉西協同病院	04-2942-0323 04-2942-4407	
蕨戸田市医師会	4/3/31	退会 A1 → 退会	退職		外	アリカズ川 阿曾 和哲	335-0001	蕨市北町2-12-15	蕨市成人健診センター	048-443-7953 048-431-5598	
北足立郡市医師会	4/5/1	入会 → A1			内 心内	ミヤモト シュウコ 宮本 修悟	365-0068	鴻巣市愛の町44-1	愛の町ボーネクリニック	048-595-1041 048-595-1042	
北足立郡市医師会	4/6/1	入会 → B			消内	サイウカイイチ 齋藤 敬一	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	4/6/2	異動 → A1	現住所変更 転居	その他の項目	リウ 整外 リハ	オオノカサ 大野 司	363-0008	桶川市坂田1514	医)大野整形外科	048-728-1611 048-728-1613	
北足立郡市医師会	4/6/7	異動 → B	氏名変更 現住所変更		内	ウチダタケヒロ 内田 貴裕	362-0812	北足立郡伊奈町内宿台5-4	一医)悠久会 内田クリニック	048-728-9296 048-728-9467	
上尾市医師会	4/5/1	異動 → A1	その他の項目 法人化		内 アレ 小 麻	ヤマダシヤ 山田 晋也	362-0034	上尾市愛宕3-8-1 イオンモール上尾 2F 2023	医)社団天翔会 かるがも上尾クリニック	048-782-8287 048-782-8307	
朝霞地区医師会	4/4/11	異動 → A1	施設異動 施設所在地変更	移転 その他の項目	皮	タケムラカサ 竹村 司	351-0033	朝霞市浜崎4-16-12	竹村皮膚科	048-202-6663 048-202-6663	施設TEL ほか
朝霞地区医師会	4/4/30	退会 B → 退会	その他		外	イイダマモル 飯田 衛	351-0023	朝霞市溝沼1340-1	医)社団武蔵野会 TMGあさか医療センター	048-466-2055 048-466-2059	
朝霞地区医師会	4/4/30	退会 B → 退会	その他		小	コバヤシマスミ 小林 真澄	351-0023	朝霞市溝沼1340-1	医)社団武蔵野会 TMGあさか医療センター	048-466-2055 048-466-2059	
朝霞地区医師会	4/4/30	退会 B → 退会	その他		内	ミゾコウスケ 水野 耕介	351-0023	朝霞市溝沼1340-1	医)社団武蔵野会 TMGあさか医療センター	048-466-2055 048-466-2059	
朝霞地区医師会	4/4/30	退会 B → 退会	その他		心内 精	シムラアキヨシ 志村 哲祥	351-0114	和光市本町28-3	医)寿鶴会 菅野病院	048-464-5111 048-461-2271	
朝霞地区医師会	4/4/30	退会 B → 退会	退職		内	ミツバヤシヒロ 三ツ林 裕巳	351-0114	和光市本町28-3	医)寿鶴会 菅野病院	048-464-5111 048-461-2271	
朝霞地区医師会	4/6/1	異動 → A1	現住所変更 転居	その他の項目 法人化	アレ 耳	ヨシモカヒコ 南 和彦	351-0022	朝霞市東弁財1-5-18 カロータ2階	医)社団睦和会 朝霞台駅前みなみ耳鼻咽喉科	048-474-8733 048-474-8743	

埼玉県医師会々員入会・退会異動報告書

令4.6.1 ~ 令4.6.30

令和4年7月1日報告

No.5

日本医師会用

年月日 所属医師会	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 草加八潮医師会	退会 A1 → 退会	退職			気 消外	カワノ タツヨキ 河野辰幸	340-0043	草加市草加2-21-1	草加市立病院	048-946-2200 048-946-2211	
4/2/7 さいたま市与野医師会	退会 B → 退会	死亡			内	セキネ ミヨ 関根みよ	338-0003	さいたま市中央区本町東1-13-23	医)島田医院	048-852-4452 048-854-2688	
4/3/31 さいたま市与野医師会	退会 A1 → 退会	退職			産婦	アトウ アキヒコ 安藤昭彦	330-8553	さいたま市中央区新都心1-5	さいたま赤十字病院	048-852-1111 048-852-3120	
4/3/31 さいたま市与野医師会	A2C → 退会	退職			研修	ホンダ アヤノ 本多彩乃	330-8553	さいたま市中央区新都心1-5	さいたま赤十字病院	048-852-1111 048-852-3120	
4/3/31 さいたま市与野医師会	A2C → 退会	退職			研修	ミズノ サカエ 水野冴佳	330-8553	さいたま市中央区新都心1-5	さいたま赤十字病院	048-852-1111 048-852-3120	
4/3/31 さいたま市与野医師会	A2C → 退会	退会	その他		研修	ミキシングサヨ 峯岸昌代	330-8553	さいたま市中央区新都心1-5	さいたま赤十字病院	048-852-1111 048-852-3120	
4/3/31 さいたま市与野医師会	A2C → 退会	退会	その他		研修	カナケイケイウチ 金井慶一郎	330-8553	さいたま市中央区新都心1-5	さいたま赤十字病院	048-852-1111 048-852-3120	
4/3/31 さいたま市与野医師会	A2C → 退会	退会	その他		研修	イダ サトル 石田悟	330-8553	さいたま市中央区新都心1-5	さいたま赤十字病院	048-852-1111 048-852-3120	
4/3/31 さいたま市与野医師会	A2C → 退会	退会	その他		研修	ホロヌシ ショウタロウ 義主正太郎	330-8553	さいたま市中央区新都心1-5	さいたま赤十字病院	048-852-1111 048-852-3120	
4/3/31 さいたま市与野医師会	A2C → 退会	退職			研修	ハギワラ コウスケ 萩原悠介	330-8553	さいたま市中央区新都心1-5	さいたま赤十字病院	048-852-1111 048-852-3120	
4/3/31 さいたま市与野医師会	A2C → 退会	退職			研修	トヂムラ リョウタ 柄村亮太	330-8553	さいたま市中央区新都心1-5	さいたま赤十字病院	048-852-1111 048-852-3120	
4/3/31 さいたま市与野医師会	A2C → 退会	退職			研修	タムラ ケンセイ 田村慧靖	330-8553	さいたま市中央区新都心1-5	さいたま赤十字病院	048-852-1111 048-852-3120	
4/3/31 さいたま市与野医師会	A2C → 退会	退職			研修	セキ キヨラ 関友里菜	330-8553	さいたま市中央区新都心1-5	さいたま赤十字病院	048-852-1111 048-852-3120	
4/3/31 さいたま市与野医師会	C → 退会	退職			研修	イダ リキ 池田憲生	330-8553	さいたま市中央区新都心1-5	さいたま赤十字病院	048-852-1111 048-852-3120	
4/3/31 さいたま市与野医師会	C → 退会	退職			研修	ソンドンファ 成東華	330-8553	さいたま市中央区新都心1-5	さいたま赤十字病院	048-852-1111 048-852-3120	
4/3/31 さいたま市与野医師会	C → 退会	退職			研修	カムラ コウスケ 中村勇介	330-8553	さいたま市中央区新都心1-5	さいたま赤十字病院	048-852-1111 048-852-3120	
4/3/31 さいたま市与野医師会	A2C → 退会	退職			研修	ヨシダ リサ 吉田理紗	330-8553	さいたま市中央区新都心1-5	さいたま赤十字病院	048-852-1111 048-852-3120	
4/3/31 さいたま市与野医師会	A2C → 退会	退職			研修	ヤマダ タツキ 山田辰樹	330-8553	さいたま市中央区新都心1-5	さいたま赤十字病院	048-852-1111 048-852-3120	
4/3/31 さいたま市与野医師会	A2C → 退会	退職			研修	リハ 荒尾敏弘	330-8553	さいたま市中央区新都心1-5	さいたま赤十字病院	048-852-1111 048-852-3120	
4/4/30 さいたま市与野医師会	B → 退会	退職			眼	サイウ キヨコ 斎藤貴美子	338-0002	さいたま市中央区下落合1024	与野眼科医院	048-831-5344	
4/5/31 さいたま市与野医師会	A1 → 退会	退職			産婦	トミタ マキ 富田真木	358-0024	入間市久保稲荷1-29-3	医)社団桐杏会	04-2966-8103	
4/2/28 入間地区医師会	A2B → 退会	退職			産婦	ヨシダ アツシ 吉田純	358-0024	入間市久保稲荷1-29-3	メディカルパーク入間	04-2966-8702	
4/6/1 入間地区医師会	入会 → 日				心内 精	アラミトシマサ 荒浪利昌	357-0063	飯能市飯能949-15	医)弘心会	042-983-1221	
4/3/31 飯能地区医師会	B → 退会	退職			小	ナカタ イチ 永田郁子	354-0017	富士見市針ヶ谷526-1	武藏の森病院	042-983-1177	
4/4/30 東入間医師会	B → 退会	退職			循内	オキリ マサカツ 小木曾正勝	354-0015	富士見市東みずほ台2-16-10	医)恵愛会	049-252-2121	
4/6/1 東入間医師会	異動 → A2B 名称変更	その他の項目			循内	オキリ マサカツ 小木曾正隆	354-0015	富士見市東みずほ台2-16-10	恵愛病院	049-252-2196	
4/6/1 東入間医師会	異動 → A1 名称変更	その他の項目			小	キシ マサヤ 岸昌哉	356-0056	ふじみ野市うれし野1-6-6	医)社団正心会	049-255-2000	
4/6/3 東入間医師会	異動 → A1 住居表示 現住所変更	住居表示			消内	キシ マサヤ 岸昌哉	356-0056	ふじみ野市うれし野1-6-6	おぎぞハートクリニック	049-255-3828	
									医)社団正心会	049-255-2000	
									おぎぞハートクリニック	049-255-3828	
									岸内科クリニック	049-256-2166	
										049-256-2167	

埼玉県医師会々員入会・退会異動報告書									令4.6.1 ~ 令4.6.30	令和4年7月1日報告	No.6	日本医師会用
年月日	変更区分	変更事由1 会員種別	変更事由3 変更事由2	変更事由5 変更事由4	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												
深谷寄居医師会	4/6/1	入会 → A1				整外 リハ	オオハマヒカル	366-0051	深谷市上柴町東4-8-25	医)豊心会 おおはま整形外科	048-575-4154 048-575-4155	
南埼玉郡市医師会	4/5/1	異動 → A1	施設所在地変更 移転			アレ 小	オケヤマチカラ 奥山 力	349-0217	白岡市小久喜805-1	医)奥山こどもクリニック	0480-91-1020 0480-38-8686	
越谷市医師会	4/4/19	退会 B → 退会	死亡			産婦	オカムラケイコ 岡村 恵子	343-0813	越谷市越ヶ谷1-15-2	医)賢仁会 産婦人科病院	048-964-3321 048-964-3851	
越谷市医師会	4/5/24	異動 → A1	現住所変更 転居			小	オノトシアキ 小野 敏明	343-0828	越谷市レイクタウン三丁目1-1 イオンレイクタウンmori 1階	医)社団ナイス キャップスクリニック越谷レイクタウン	048-940-6813 048-940-6814	
越谷市医師会	4/5/25	入会 → A1				内 外	ツタ オサム 角田 修	343-0843	越谷市蒲生西町17-4 サンライズ西205号室	048-945-0516 こしがや在宅クリニック	048-916-6424	
春日部市医師会	4/4/1	入会 → A2B				内 脳内	カワイミヅホ 河合 美津保	344-0006	春日部市八丁目87-1	医)かすかべ整形外科・内科	048-760-2551 048-760-2552	
北葛北部医師会	4/5/20	異動 → A1	その他の項目			婦	キムラ カシ 木村 實	340-0114	幸手市東2-40-10	医)産婦人科木村医院	0480-42-0222 0480-42-5234	病床数
埼玉医科大学医師会	4/3/31	退会 B → 退会	医師会の異動			整外	タチバナヨウイ 立花 陽明	350-0495	入間郡毛呂山町毛呂本郷38	049-276-2107 埼玉医科大学病院	049-284-8222	熊谷市へ
埼玉医科大学医師会	4/4/1	入会 → B				感内	オノダイスケ 小野 大輔	350-8550	川越市鶴田1981	049-228-3400 埼玉医科大学総合医療センター	049-226-5274	

埼玉県医師会 会員の皆様へ
個人診療所・個人病院・一人医療法人・
法人診療所(日医特約加入)向け

日医連携契約

団体 医師賠償責任保険のご案内

団体割引

20%
適用

保険料は

団体割引20%適用により割安

本制度は埼玉県医師会を契約者とする団体契約です。(ご加入者500名以上の場合の割引率です)埼玉県医師会の医療事故紛争処理委員会がアドバイス 埼玉県医師会の担当理事が医学的立場から保険会社に対して見解を述べる場が定期的に設けられています。

100床以上の病院について

団体割引20%に加え 優良割引20%適用

優良割引とは、過去5年間に保険金をお受け取りになられていない場合に医師賠償責任保険の保険料を20%割り引くものです。

医師特別約款 + 医療施設特別約款

本制度では、埼玉県医師会医療事故紛争処理委員会審査委員会が医事紛争解決のアドバイスをしています。

病院・診療所を取り巻く 賠償リスクを補償

医療事故による損害賠償責任を補償する医師特別約款と医療施設に起因して起こりうるリスクを補償する医療施設特別約款がセットされた補償となっております。

勤務医師、医療従事者を 取り巻くリスクを補償

オプション

詳細は6ページの「勤務医師包括担保特約」、「医療従事者包括賠償責任保険」をご参考ください。

2018年4月からの 介護医療院制度にも対応

詳細は5ページの「介護医療院につきまして」をご参照ください。

おすすめポイント

外国人の患者様に対応した 医療通訳サービス(無料)を ご利用いただけます。

国内最大級300名の医療専門通訳者が17言語に対応。外国人患者との会話や受付・会計等の会話を通訳します。



保険期間:2022年9月1日午後4時～2023年9月1日午後4時までの1年間

募集期間:2022年7月21日(木)～2022年8月17日(水)

募集締切日:2022年8月17日(水)

一般社団法人 埼玉県医師会

ご注意
ください。

ご加入内容をご確認ください。ご加入いただく前に保険商品がご希望に合致した内容となっていることを再度ご確認ください。加入依頼書の記載事項等に記載漏れ・記載誤りがある場合は、追記・訂正をお願いいたします。また、更新の場合は、現在のご加入内容についてもあわせてご確認いただき、万一、誤りがありましたら、代理店または引受保険会社までお問い合わせくださいますようお願いいたします。

埼玉県医師会 会員の皆様へ

法人契約

団体 矢師賠償責任保険のご案内

医師特別約款+医療施設特別約款



団体割引
20%
適用



保険期間: 2022年9月1日午後4時~

2023年9月1日午後4時までの1年間

募集期間: 2022年7月21日(木)~2022年8月17日(水)

募集締切日: 2022年8月17日(水)

本制度では、埼玉県医師会医療事故紛争処理委員会審査委員会が医事紛争解決のアドバイスをしています。

おすすめPOINT

1 保険料は団体割引20%適用により割安

本制度は埼玉県医師会を契約者とする団体契約です。(ご加入者500名以上の場合の割引率です)

埼玉県医師会の医療事故紛争処理委員会がアドバイス

埼玉県医師会の担当理事が医学的立場から保険会社に対して見解を述べる場が定期的に設けられています。

2 病院・診療所を取り巻く賠償リスクを補償

医療事故による損害賠償責任を補償する医師特別約款と医療施設に起因して起こりうるリスクを補償する医療施設特別約款がセットされた補償となっております。

3 100床以上の病院について 団体割引20%に加え 優良割引20%適用

優良割引とは、過去5年間に保険金をお受け取りになられていない場合に医師賠償責任保険の保険料を20%割り引くものです。

4 法人病院タイプに医師賠償充実補償の「3億円(300型)」をご用意。【法人病院タイプのみ】

昨今の賠償金の高額化の流れを鑑み十分な補償をご提供できる補償タイプです。

5 勤務医師、医療従事者を取り巻くリスクを補償

詳細は6ページの「勤務医師包括担保特約」「医療従事者包括賠償責任保険」をご参照ください。 オプション

6 2018年4月からの介護医療院制度にも対応

詳細は5ページの「介護医療院につきまして」をご参照ください。

7 外国人の患者様に対応した医療通訳サービス(無料)をご利用いただけます。

国内最大級300名の医療専門通訳者が17言語に対応。外国人患者との会話や受付・会計等の会話を通訳します。

一般社団法人 埼玉県医師会

ご注意
ください。

ご加入内容をご確認ください。ご加入いただく前に保険商品がご希望に合致した内容となっていることを再度ご確認ください。加入依頼書の記載事項等に記載漏れ・記載誤りがある場合は、追記・訂正をお願いいたします。また、更新の場合は、現在のご加入内容についてもあわせてご確認いただき、万一、誤りがありましたら、代理店または引受保険会社までお問い合わせください。よろしくお願いいたします。

200床以上の病院開設者である埼玉県医師会会員の皆様へ
(会員が理事長となっている医療法人が開設している場合も含めます)

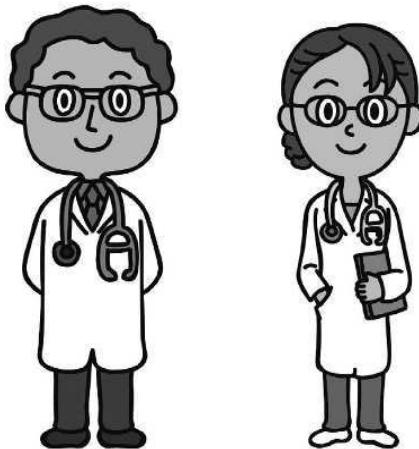
令和4年9月1日始期以降用

【医療事故調査制度対応】 医療事故調査費用保険のご案内

保険期間：令和4年9月1日午後4時から令和5年9月1日午後4時までの1年間

申込締切日：令和4年8月17日（水）

保険契約者：一般社団法人埼玉県医師会



<お問い合わせ先>

埼玉県医師会 医事・福祉課（取扱代理店：有限会社埼玉メディカル）

（電話）048-824-2611（代表）

048-823-9230（有）埼玉メディカル

（住所）さいたま市浦和区仲町3-5-1 埼玉県県民健康センター5F

引受保険会社：東京海上日動火災保険株式会社 埼玉中央支店 営業課

（電話）048-650-8381

埼玉県医師会 会員の皆様へ

所得補償・**団体**長期障害所得補償

(団体総合生活保険)

のご案内



**ケガや病気で働けなくなった場合の
所得を補償します。**

団体
割引 **25%** 適用
しています

特長 1 病気やケガで就業不能または就業障害となった場合に、あなたの所得を補償します。

特長 2 入院はもちろん自宅療養もカバー

特長 3 長期にわたり安心

特長 4 入院による就業不能の場合は入院1日目から保険金を受け取ることができます。
(所得補償※入院時免責ゼロ特約付帯の場合)

特長 5 保険期間中保険金をお受け取りにならなかった場合、お支払いいただいた保険料の20%をお戻しいたします。(所得補償)

特長 6 所定の精神障害により働けなくなった場合に、保険金をお支払いします。

特長 7 最長70歳まで長期にわたる就業障害による所得を補償する「長期障害所得補償」プランを追加

保険期間: 令和4年9月1日午後4時～令和5年9月1日午後4時
までの1年間

募集期間: 令和4年7月27日(水)～令和4年8月17日(水)

募集締切日: 令和4年8月17日(水)



一般社団法人 埼玉県医師会 東京海上日動火災保険株式会社(幹事)

この保険は東京海上日動火災保険株式会社を幹事とした共同保険契約です。詳細についてはP21の引受保険会社をご確認ください。

ご注意
ください。

ご加入内容をご確認ください。ご加入いただく前に保険商品をご希望に合致した内容となっていることを再度ご確認ください。加入依頼書の記載事項等につきましては、重要事項説明書に添付の「ご加入内容確認事項(意向確認事項)」にそってご確認いただき、記載漏れ・記載誤りがある場合は、追記・訂正をお願いいたします。また、更新の場合は、現在のご加入内容についてもあわせてご確認いただき、万一、誤りがありましたら、代理店または引受保険会社までお問い合わせくださいますようお願いいたします。

今回更新いただく内容に一部改定があります。補償内容等の主な改定点は後記のとおりとなりますので、今年度の募集パンフレット等とあわせてご確認ください。

埼玉県医師会会員の皆さんへ

団体割引25%*適用!

会員の皆さんとご家族の
ケガと病気・身の回りのリスクを補償します

*前年度ご加入いただいた被保険者の人数に
従って割引率が適用されます。

団体総合生活補償保険 ご加入のご案内

(令和4年度用)

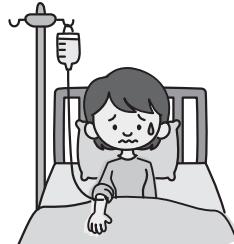
① ケガの補償

日常生活のさまざまなケガによる入・通院等を
補償します。



② 病気の補償

病気による入院・退院後の通院等を補償します。

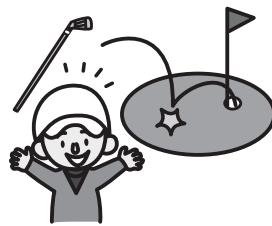


③ 身の回りのリスク 親の介護に備える一時金も補償

日常生活賠償特約

ホールインワン・アルバトロス費用補償特約

親介護一時金支払特約



お手続き方法

- 保険期間 令和4年9月1日午後4時から令和5年9月1日午後4時まで
- 申込締切日 令和4年8月17日(水) (保険期間中途での中途加入・内容変更等も随時受付いたします)
- 保険料払込方法 令和4年11月より毎月口座振替(今年度より翌々月の振替となります。)
- 加入申込票ご提出先 一般社団法人埼玉県医師会 医事福祉課
- 引受保険会社 **[団体総合生活補償保険(MS&AD型)]** **[団体総合生活補償保険(標準型)]**
三井住友海上火災保険株式会社 三井住友海上火災保険株式会社(幹事)
東京海上日動火災保険株式会社
損害保険ジャパン株式会社

一般社団法人 埼玉県医師会

※この保険は一般社団法人埼玉県医師会が保険契約者となる団体契約です。