

前例を越える・前例を創る

国際医療福祉大学大学院 乃木坂スクール
医療ジャーナリズム特論
2021年5月13日

社会医療法人弘恵会ヨコクラ病院
理事長 横倉 義武（前日本医師会長）

1

自己紹介

1944(昭和19)年8月9日生れる。

1969年 久留米大学医学部卒

久留米大学第2外科入局

1977年 ドイツ デトモルト病院

1980年 久留米大学講師

1990年 医療法人弘恵会 ヨコクラ病院長

1997年 医療法人弘恵会 理事長

2018年 社会医療法人弘恵会 理事長

1988年 大牟田医師会 監事

1990年 福岡県医師会理事

1996年 福岡県医師会専務理事

1999年 中央社会保険医療協議
会委員

2006年 福岡県医師会会長

2010年 日本医師会会長

2016年 世界医師会会長

2020年 日本医師会会長退任・
名誉会長就任

みやま市



3

みやま市の良いところ



4

本日のお話

- 日本医師会での「前例を超える・創る」取り組み
 1. 医療基本法への取り組み
 2. 日本医師会綱領の制定
 3. 「いい医療の日」制定
 4. 日本健康会議設立
 5. かかりつけ医研修制度
 6. 世界医師会での活動

5

1. 医師会とは



日本医師会館
(東京都文京区本駒込)



福祉と医療・現場と政策の「新たなえにし」結ぶ会2013

6

公益社団法人 日本医師会とは？

公益社団法人日本医師会は、1916年に北里柴三郎博士（初代会長）らによって設立された、**医師の医療活動を支援する、民間の学術団体**です。



世界医師会に認められた、日本で唯一の医師個人資格で加入する団体です。

各種の調査・研究や国際交流などを通じて、これからの医療のあり方を考え、より働きやすい医療環境づくりと**国民医療の推進に努めています**。

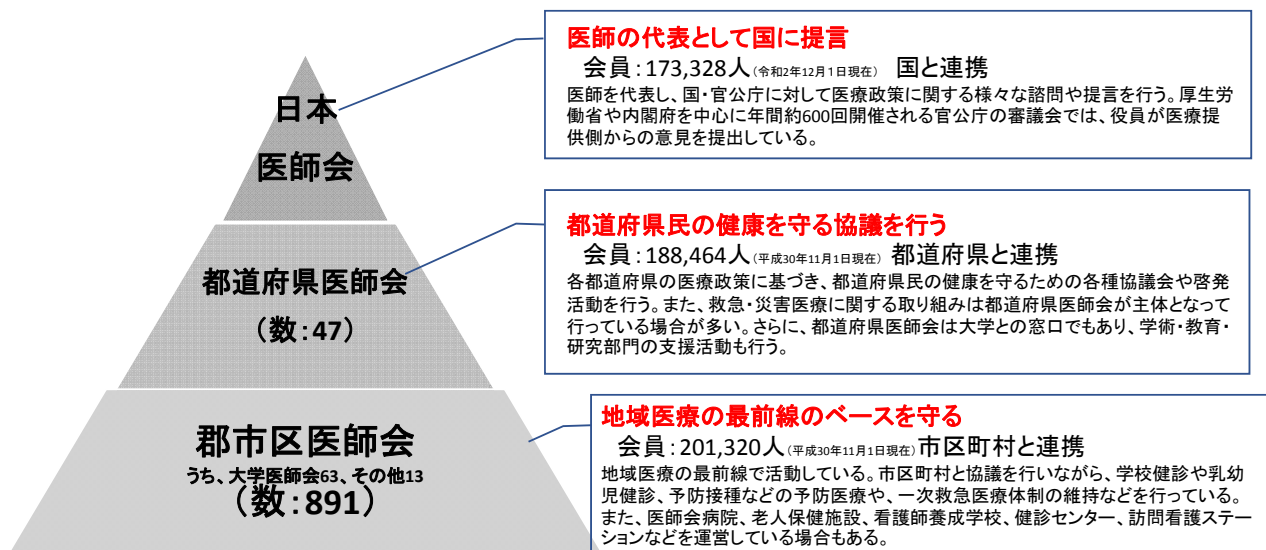
○公益社団法人 日本医師会の目的

[定款第3条]

本会は、都道府県医師会及び郡市区等医師会との連携のもと、医道の高揚、医学及び医学の発達並びに公衆衛生の向上を図り、もって社会福祉を増進することを目的とする。

7 7

医師会の三層構造



8

8



*東京都文京区
本駒込の日本医師会館



*平成15年文化人郵便切手
「北里柴三郎」より

郡市区等医師会(891)

《うち、大学医師会(64)》

200,400人(平成29年11月1日現在)

都道府県医師会(47)

187,296人(平成29年11月1日現在)

公益社団法人 日本医師会

*ノーベル医学・生理学賞を受賞した
山中伸弥所長も日本医師会会員。



*日医ニュース平成25年8月5日号より

日本の医師総数
(約32万人)の
うち約53%が加入

日本医師会会員数

170,199人(H29.12.1現在)

内 開業医 83,534人
勤務医他 86,665人

世界医師会に認められた、日本で唯一の医
師個人資格で加入する団体です。

9

国民に信頼される医師会組織に

1. 医療基本法への取組み
2. 日本医師会綱領の制定
3. 「いい医療の日」制定
4. 日本健康会議設立

日本医師会における「医療基本法」の検討の経緯

○昭和43年 医療基本法 第一草案

- 日本医師会 法制委員会が武見会長(当時)の諮問を受け起草
- その後、厚生省(当時)が政府案として医療基本法案を国会提出するなど、一連の議論のきっかけをつくる

○平成18年 医事法関係検討委員会で「医師・患者関係」について検討を開始

【委員長:横倉義武 福岡県医師会会長(当時)】

○ハンセン病問題に関する検証会議の提言に基づく再発防止検討会への参画

→平成21年報告書で医療基本法の制定に言及

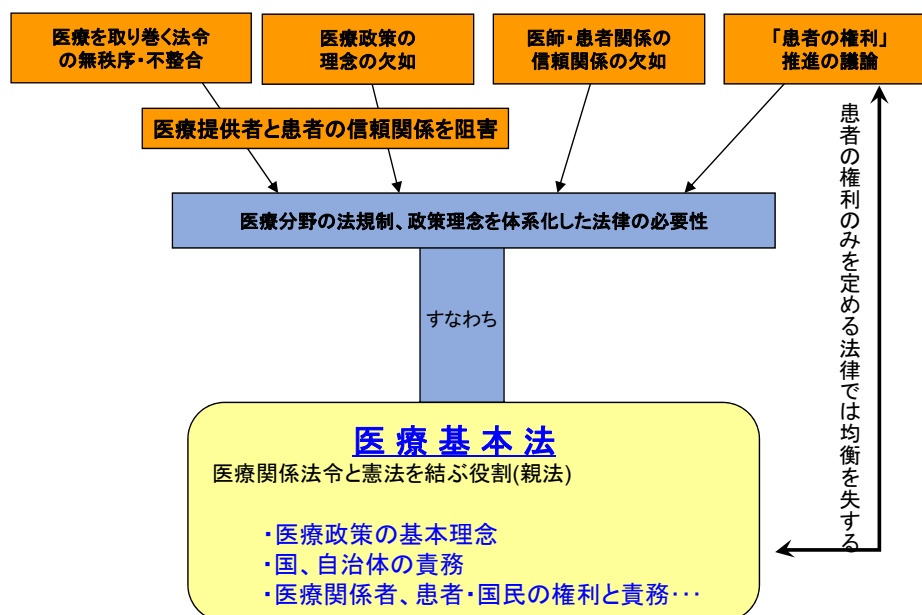
○医事法関係検討委員会における検討結果

- ・平成20年 「医師・患者関係の法的再検討について」
— 国による規制と医師の自己規制の役割分担を中心に—
- ・平成22年 「患者をめぐる法的諸問題について」
— 医療基本法のあり方を中心として—
→「医療に関する基本法の必要性」を議論
- ・平成24年 「『医療基本法』の制定に向けた具体的提言」
- ・平成26年 「『医療基本法』の制定に向けた具体的提言(最終報告)」
→日本医師会の公式見解とされる
- ・平成28年 「医療基本法(仮称)にもとづく医事法制の整備について」
→“医療の不確実性”を盛り込むことなどを提言



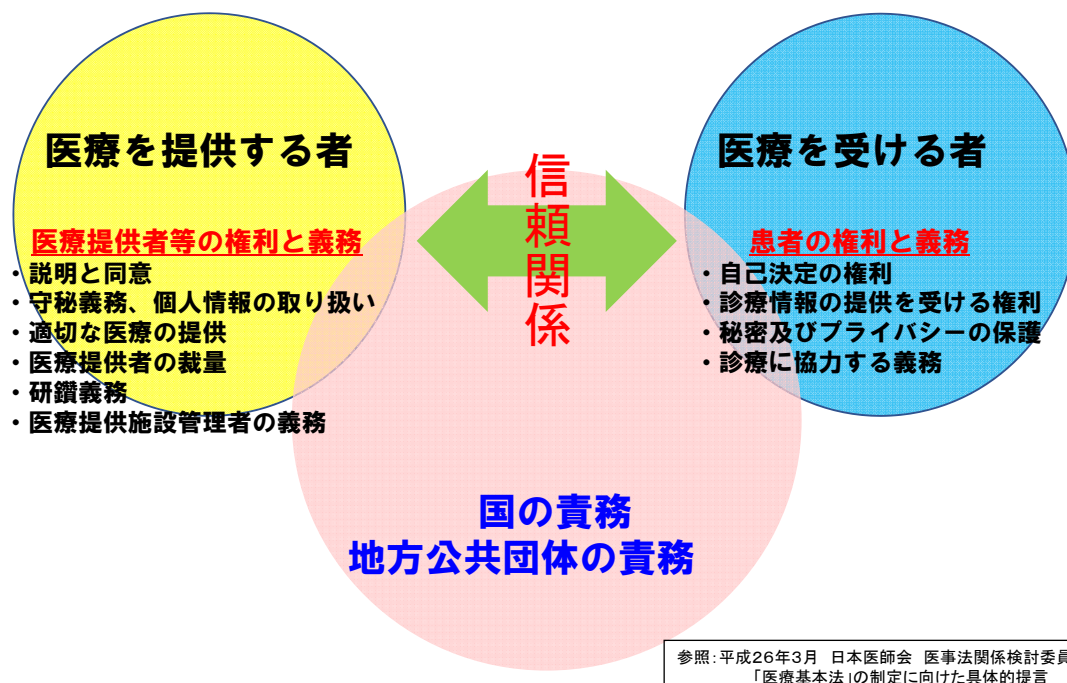
11

「医療基本法」が必要とされる背景



12

医療基本法における医療のあるべき姿



13

医師法

医師法は医療法と共に1948(昭和23)年に制定され、医師全般の業務・資格等を規定。

【医師の任務】

医師は、医療及び保健指導を掌ることによって公衆衛生の向上及び増進に寄与し、もって国民の健康な生活を確保するものとする。

【医師の応召義務】

診療に従事する医師は、診察治療の求があつた場合には、正当な事由がなければ、これを拒んではならない。

【臨床研修】

医師は医師国家試験に合格し、厚生労働大臣の免許を受けて国民の健康な生活の確保にあたる。医師法第16条の2では、「診療に従事しようとする医師は、二年以上、医学を履修する課程を置く大学に附属する病院又は厚生労働大臣の指定する病院において、臨床研修を受けなければならない。」としている。

【異状死の届出義務】

医師法第21条では、「医師は、死体又は妊娠4月以上の死産児を検案して異状があると認めたときは、24時間以内に所轄警察署に届け出なければならない。」としている。

医療法

医療法は、1948(昭和23)年に制定された。医療体制の確保や国民の健康保持を目的に、わが国における病院・診療所等の医療施設について、その開設・管理・整備の方法など、医療提供体制に関わる基本的な事項を規定。

【病院】

「20人以上の患者を入院させるための施設を有するもの」と定義。

【診療所】

「患者を入院させるための施設を有しないもの又は19人以下の患者を入院させるための施設を有するもの」と定義。

【病院等の開設の許可】

病院を開設しようとするとき、医師法の規定による登録を受けたものに限る。

【報告】

管理者が死亡又は死産を予期しなかったものが発生した場合には、医療事故調査・支援センターに報告する義務を規定。

【病床】

精神病床、感染症病床、結核病床、療養病床、一般病床をそれぞれ定義。

【その他】

医療計画、地域医療支援病院・特定機能病院の施設基準、医療法人等を規定。

*昭和23年7月30日法律第205号、最終改正：平成30年7月25日法律第79号

15

健康保険法

健康保険法は、1922(大正11)年に制定され、事業所の雇用労働者および被扶養者の業務外の疾病や負傷、出産、死亡について規定。国民の生活の安定と福祉の向上に寄与することを目的としている。

【保険者】

全国健康保険協会と健康保険組合を規定。

【一部負担金】

被用者保険加入者の一部負担金を規定。

70歳未満は3割。70歳以上は2割(現役並所得者は3割)

(75歳以上は後期高齢者医療制度へ移行し、75歳以上が1割、現役並所得者は3割)

【資格と標準報酬月額】

被保険者の資格や標準報酬月額を規定。

【高額療養費】

療養費が著しく高額である場合は、高額療養費を支給。

【その他】埋葬料・出産手当金等を規定。

*大正11年4月22日法律第70号 最終改正：平成30年7月25日法律第79号

16

その他の医療関連法規

●医療職種に関連する法律

- ・歯科医師法
- ・薬剤師法
- ・保健師助産師看護師法
- ・看護師等の人材確保の促進に関する法律
- ・栄養士法
- ・診療放射線技師法
- ・歯科衛生士法
- ・歯科技工士法
- ・臨床検査技師等に関する法律
- ・理学療法士及び作業療法士法
- ・言語聴覚士法
- ・視能訓練士法
- ・臨床工学技士法
- ・義肢装具士法
- ・救急救命士法
- ・あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師等に関する法律
- ・柔道整復師法

●医療保険および年金保険に関連する法律

- ・国民健康保険法
- ・厚生年金保険法
- ・船員保険法
- ・国家公務員共済組合法
- ・地方公務員共済組合法

●医薬品に関連する法律

- ・薬機法(医薬品医療機器等法)
- ・薬剤師法
- ・麻薬及び向精神薬取締法
- ・大麻取締法
- ・あへん法
- ・覚せい剤取締法
- ・毒物及び劇物取締法
- ・安全な血液製剤の安定供給の確保等に関する法律
- ・独立行政法人医薬品医療機器総合機構法

●高齢者に関連する法律

- ・高齢者の医療の確保に関する法律
- ・介護保険法
- ・老人福祉法
- ・高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律

●社会福祉および障害者に関連する法律

- ・社会福祉法
- ・生活保護法
- ・社会福祉士及び介護福祉士法
- ・障害者基本法
- ・障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律
- ・身体障害者福祉法
- ・知的障害者福祉法
- ・精神保健及び精神障害者福祉に関する法律

●疾病予防・健康増進に関連する法律

- ・健康増進法
- ・地域保健法
- ・感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律
- ・予防接種法
- ・新型インフルエンザ等対策特別措置法
- ・がん対策基本法 臓器の移植に関する法律

●母子に関連する法律

- ・母子保健法
- ・母体保護法
- ・児童福祉法
- ・母子及び寡婦福祉法
- ・配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護に関する法律
- ・児童虐待の防止等に関する法律

等

17

日本医師会での「医療基本法」検討の背景

「医師・患者関係の法的再検討について

― 一国による規制と医師の自己規制の役割分担を中心に ― (平成20年)

・現行の医療関係法令、通知の問題点

→医療従事者の規制が中心

→現実と乖離し旧態依然とした内容が多い

・医師・医療従事者による自律的な規制の充実と、遵守の徹底

・真に必要な部分には国家による規制

→両者が適切なバランスで作用する法制度の再構築が必要

・上記報告書を受けて・・・

→さらに具体的な検討・・・患者の利益を守り、医師・患者相互の信頼関係を良好に保つための法制度のあり方

→患者中心の医療を実現するための関係者の役割、責務とは

→これらを定着させる制度構築の議論 → 「基本法」の議論へ

18

日本医師会 医事法関係検討委員会
『医療基本法』の制定に向けた具体的提言(最終報告)
(平成26年3月)

基本的視点

- 患者の利益を第一に考える
- 基本的な骨格のみを定め、罰則などは設けない
- 将来にわたり基本法として通用する柔軟性を備える
- 関係者の権利や責務・役割を過不足なく盛り込む

基本法の制定はゴールではない

- 課題**
- ・基本法のもとにどのような個別法を整えるか
 - ・既存の法令・行政通知を「基本理念」に沿ったものに改める
 - ・介護、福祉の扱いをどう考えるか

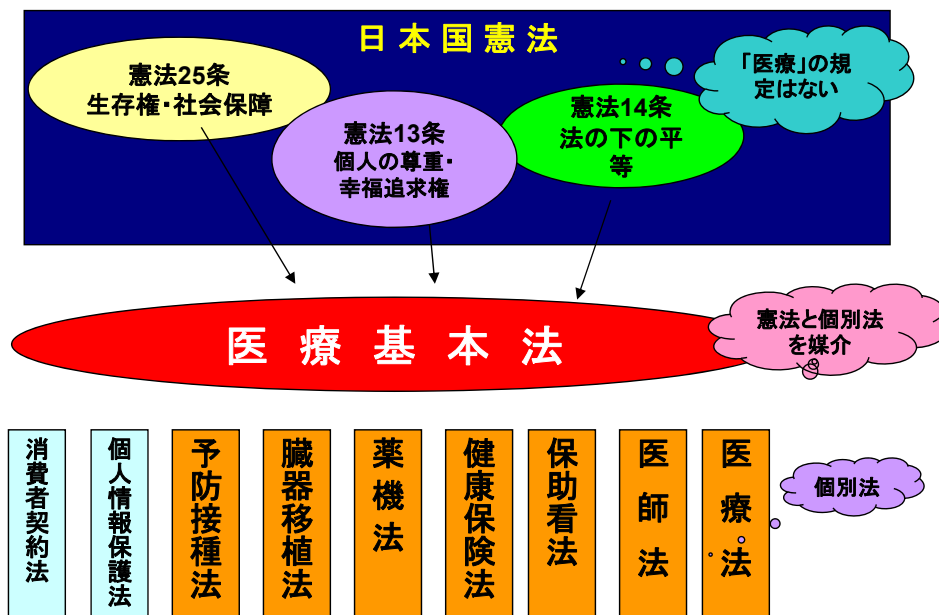
最終的に・・・

信頼関係に満ちた医療を取り戻す



19

「医療基本法」の位置づけのイメージ



20

医療基本法の実現に向けて

◎医療基本法の制定にむけた議員連盟の発足

平成31年2月、超党派により設立総会

会 長 尾辻 秀久 参議院議員

事務局長 羽生田 俊 参議院議員

→ 対立ではなく信頼に根ざした、
患者・国民と医療関係者の関係を構築するために

21

日本医師会綱領

(2013年6月23日 第129回定例代議員会にて採択)

日本医師会は、医師としての高い倫理観と使命感を礎に、人間の尊厳が大切にされる社会の実現を目指します。

1. 日本医師会は、国民の生涯にわたる健康で文化的な明るい生活を支えます。
2. 日本医師会は、国民とともに、安全・安心な医療提供体制を築きます。
3. 日本医師会は、医学・医療の発展と質の向上に寄与します。
4. 日本医師会は、国民の連帯と支え合いに基づく国民皆保険制度を守ります。

以上、誠実に実行することを約束します。



2018年6月24日 第143回臨時代議員会での斉唱風景

22

「いい医療の日」の創設

いい医療の日

より良い医療の在り方について、国民と医師とが共に考えながら、更なる国民医療の向上に寄与していくことを目的として、日本医師会の設立記念日と、「いい(11)医(1)療」の語呂合わせから、11月1日を「いい医療の日」と制定することを提案し、2017年6月14日に日本記念日協会に認定された。



23

日本健康会議

- ◆ 経済界・医療関係団体・自治体等のリーダーが手を携え、健康寿命の延伸とともに医療費の適正化を図ることを目的として、自治体や企業、保険者における先進的な予防・健康づくりの取組を全国に広げるために、民間主導の活動体である「日本健康会議（事務局長：渡辺俊介）」を2015年7月に発足。
- ◆ 自治体や企業・保険者における先進的な取組を横展開するため、2020年までの数値目標(KPI)を入れた「健康なまち・職場づくり宣言2020」を採択。
- ◆ この目標を着実に達成するため、
 - ① 取組ごとにワーキンググループを設置し、厚労省・経産省も協力して具体的な推進方策を検討し、ボトルネックの解消や好事例の拡大を行う。
 - ② 「日本健康会議 ポータルサイト」を開設し、例えば、地域別や業界別などの形で取組状況を「見える化」し、競争を促す。

*日本健康会議 (<http://kenkokaigi.jp/index.html>)



日本健康会議2019の様子
(2019年8月23日)

24

- 宣言 1** 予防・健康づくりについて、一般住民を対象としたインセンティブを推進する自治体を800市町村以上とする。
- 宣言 2** かかりつけ医等と連携して生活習慣病の重症化予防に取り組む自治体を1500市町村、広域連合を47団体とする。その際、糖尿病対策推進会議等の活用を図る。
* 2019年度より 目標を800市町村から1500市町村に、24広域連合から47広域連合に上方修正
- 宣言 3** 予防・健康づくりに向けて47都道府県の保険者協議会すべてが、地域と職域が連携した予防に関する活動を実施する。
- 宣言 4** 健保組合等保険者と連携して健康経営に取り組む企業を500社（法人）以上とする。
- 宣言 5** 協会けんぽ等保険者や商工会議所等のサポートを得て健康宣言等に取り組む企業を3万社以上とする。
* 2018年度より 目標を1万社から3万社に上方修正
- 宣言 6** 加入者自身の健康・医療情報を本人に分かりやすく提供する保険者を原則100%とする。その際、情報通信技術(ICT)等の活用を図る。
- 宣言 7** 予防・健康づくりの企画・実施を提供する事業者の質・量の向上のため、認証・評価の仕組みの構築も視野に、保険者からの推薦等一定の基準を満たすヘルスケア事業者を100社以上とする。
- 宣言 8** 品質確保・安定供給を国に求めつつ、すべての保険者が後発医薬品の利用助奨など、使用割合を高める取り組みを行う。

各宣言の達成度（達成保険者数）が 大きく向上



各宣言の達成度 2016年度→2020年度



27

「かかりつけ医」とは(定義)

なんでも相談できる上、最新の医療情報を熟知して、必要な時には専門医、専門医療機関を紹介でき、身近で頼りになる地域医療、保健、福祉を担う総合的な能力を有する医師。

「医療提供体制のあり方」 2013年8月8日
日本医師会・四病院団体協議会





私の医療の原点

私は、福岡県高田村という村で育ちました。元は無医村だったこの土地に軍医だった父が小さな診療所を建てたのです。

父は、病に苦しむ人がいれば、誰でも快く受け入れました。感染症の啓発にも力を入れ、常に地域住民の健康状態の把握に努める医師でした。母は、治療費の払えない患者のために自らの着物を売って薬代に変えるような人でした。

こうした両親の背中を見て育った私は、「目の前に病んだ人がいれば、わが身を顧みずに尽くす」という医療の精神を日々の生活の中で学んでいきました。

医師は「人を診る」ことが仕事です。そして、誕生から死を迎えるまで寄り添い、より健やかな人生を患者と共に作り上げていくことを使命としています。

地域社会にあって医師として働く父を思い出す時、「医療の原点」がここにあるという気持ちを新たにします。

2017年10月 世界医師会シカゴ総会 会長就任挨拶から

29

かかりつけ医取り組みの歴史

- 1987年 家庭医に関する懇談会（厚生省）
官僚統制による家庭医の制度化
日医による反対運動
- 1992年 日医村瀬会長かかりつけ医の構想を提唱
- 1995年 厚生省かかりつけ医モデル事業実施
21都道府県、32地区で施行
同6年、7年にかかりつけ医機能の評価に関する研究を公表

1996年 診療報酬改定において1992年の在総診に続いて、
老人医療に外総診の導入

1998年 かかりつけ医支援、病診連携強化を目的とした
地域医療支援病院制度発足

2000年 介護保険制度スタート。主治医意見書の記載開始

2002年 外総診廃止、老人医療費1割負担導入
かかりつけ医の在り方については各地域医師会が独自に展開

2005年 平成18年度医療制度改革に向け地域医療の中核となる
かかりつけ医に対する議論盛んになる

福岡県医師会かかりつけ医定義

2006年4月

- かかりつけ医とは、患者サイドから選ばれるものである。
- かかりつけ医は、主に地域の診療所、あるいは中小病院の医師であり、地域の一員として医療を取り巻く社会的活動に積極的に参加し、日常診療に当たっては自らの守備範囲を医師側の都合で規定せず、患者のもちかける医療、介護、福祉の諸問題にあわせて対応し、その患者にとって最良の解決策を直接的あるいは間接的に提供すべく努力する医師である。
- そのため日常的に、地域の医療、介護、福祉のネットワークについて研修を重ねる義務を負うものである。すなわち、かかりつけ医の仕事とは直接的な個別の責務のみを指すのではなく、あくまで、日頃の豊富な研修によって得たネットワークを自己の患者のために正しく駆使することである。

かかりつけ医の努め

2006年4月 福岡県医師会

1. 自己の専門性も含めプライマリーケアに努めます。その際、患者さんの生活背景を把握し、全人的に接するよう努力します。
2. 自己の範疇を超えるケースに対しては、的確な病院と他の診療所、あるいは診療所どうしの連携を駆使し問題解決に当たるよう努めます。
3. 医療の継続性を重視します。
4. 健康相談、学校医、産業医、各種検診の協力など社会的活動、行政活動には積極的に参加します。
5. 保健・介護・福祉関係者との連携に努めます。
6. 地域の一員として地域住民との信頼関係構築に努めます。
7. 地域の高齢障害者が少しでも長く地域で生活できるよう在宅医療に理解を示します。
8. 上記を達成するため、日常の研修に積極的に参加するよう努めます。

かかりつけ医の重要性

社会保障制度改革国民会議報告書(平成25年8月6日)より

(抜粋・要約)

- ・ 介護ニーズと医療ニーズを併せ持つ高齢者を地域で確実に支えていくためには、訪問診療、訪問口腔ケア、訪問看護、訪問リハビリテーション、訪問薬剤指導などの在宅医療が、不可欠である。自宅だけでなく、高齢者住宅に居ても、グループホームや介護施設その他どこに暮らしていても必要な医療が確実に提供されるようにしなければならず、**かかりつけ医の役割**が改めて重要となる。
- ・ フリーアクセスの基本は守りつつ、限りある医療資源を効率的に活用するという医療提供体制改革に即した観点からは、医療機関間の適切な役割分担を図るため、「**緩やかなゲートキーパー機能**」の導入は必要となる。
- ・ 大病院の外来は紹介患者を中心とし、一般的な外来受診は「**かかりつけ医**」に相談することを基本とするシステムの普及、定着は必須。

医療提供体制の改革に向けて

日本医師会は、最善の医療を切れ目なく提供する体制を、地域の実情にあわせて構築することを目指している。

日本医師会・四病院団体協議会

医療提供体制構築にむけての基本方針

1. 現在の超高齢社会にあっても、世界最高水準の健康水準を守り、国民の生活の安心を支えるため、国民とビジョンを共有しながら、新たな時代にふさわしい体制構築に向けて、国民とともに取り組む。
2. このため、発症からリハビリテーション、在宅復帰支援までどのような病期にあっても、患者の病態にあわせて、最善の医療を切れ目なく提供する体制を構築する。
3. 患者の命を守る質の高い医療を目指すとともに、生活の質を重視し、患者を支える医療を実践する。このため、地域の医療・介護・福祉との連携の下、地域包括ケアシステムの実現に向けて、在宅医療を含めた地域特性にあわせた柔軟な医療提供体制を構築する。

出典：日本医師会・四病院団体協議会合同提言「医療提供体制のあり方」（2013年8月8日）

35

かかりつけ医機能研修の目的

- 今後の更なる少子高齢社会を見据え、地域住民から信頼される「かかりつけ医機能」のあるべき姿を評価し、その能力を維持・向上するための新たな研修制度です。
- わが国の医師は、昔からかかりつけ医機能を果たしてきましたが、地域包括ケアシステムの構築が進められ、かかりつけ医機能の重要性が更に高まる今こそ、改めてかかりつけ医機能の充実・強化を図る必要があると考えられることが本研修制度発足の背景にあります。
- 本研修制度の受講対象となる医師は、地域住民のかかりつけ医となる全ての医師と考えており、診療科や主たる診療の場は問いません。

36

日医かかりつけ医機能研修制度

【研修内容】

基本研修

・日医生涯教育認定証の取得。
日医生涯教育講座の3年間の単位数とカリキュラムコード数の合計で60以上を取得

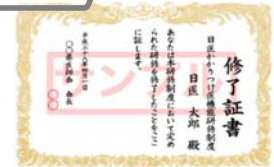
応用研修

・日医が行う中央研修、関連する他の研修会、および一定の要件を満たした都道府県医師会並びに郡市区医師会が主催する研修等の受講。
規定の座学研修を10単位以上取得

実地研修

・社会的な保健・医療・介護・福祉活動、在宅医療、地域連携活動等の実践。
規定の活動を2つ以上実施(10単位以上取得)

3年間で上記要件を満たした場合、都道府県医師会より
 修了証書または認定証の発行(有効期間3年)。



37

かかりつけ医機能応用・実地研修

応用研修

日医では平成28年度より、本研修制度の応用研修会(6講義、計6時間)を、年に1回のペースで開催予定(3年かけてシラバスの全項目を網羅する)。

各年度の講義内容(予定)

平成28年度

1. かかりつけ医の倫理
2. 生活習慣病
3. フレイル予防、CGA・老年症候群
4. かかりつけ医の終末期下葬
5. かかりつけ医の在宅医療・緩和医療
6. 症例検討

平成29年度

1. かかりつけ医の質・医療安全
2. 認知症
3. フレイル予防、CGA・老年症候群
4. かかりつけ医のリハビリテーション
5. かかりつけ医の在宅医療・緩和医療
6. 症例検討

平成30年度

1. かかりつけ医の感染対策
2. 健康増進・予防医学
3. フレイル予防、CGA・老年症候群
4. かかりつけ医の栄養管理
5. かかりつけ医の在宅医療・緩和医療
6. 症例検討

実地研修

1. 学校医・園医、警察業務への協力医
2. 健康スポーツ医活動
3. 感染症定点観測への協力
4. 健康相談、保健指導、行政(保健所)と契約して行っている検診・定期予防接種の実施
5. 早朝・休日・夜間・救急診療の実施・協力
6. 産業医・地域産業保健センター活動の実施
7. 訪問診療の実施
8. 家族等のレスパイトケアの実施
9. 主治医意見書の記載
10. 介護認定審査会への参加
11. 退院カンファレンスへの参加
12. 地域ケア会議等への参加(※会議の名称は地域により異なる)
13. 医師会、専門医会、自治会、保健所関連の各種委員
14. 看護学校等での講義・講演
15. 市民を対象とした講座等での講演
16. 地域行事(健康展、祭りなど)への医師としての出席

日医かかりつけ医機能研修制

今後のさらなる少子高齢社会を見据え、地域住民から信頼される「かかりつけ医機能」のあるべき姿を評価し、その能力を維持・向上するための研修を実施。

【かかりつけ医機能】

1. 患者中心の医療の実践
2. 継続性を重視した医療の実践
3. チーム医療、多職種連携の実践
4. 社会的な保健・医療・介護・福祉活動の実践
5. 地域の特性に応じた医療の実践
6. **在宅医療の実践**



* 日本医師会ホームページ「日医かかりつけ医機能研修制度」制度概要
(http://dl.med.or.jp/dl-med/doctor/kakari/system20160317_1.pdf)

日医かかりつけ医機能研修制度 応用研修会

【2016年度】

9,391名受講

【2017年度】

9,712名受講

【2018年度】

10,609名受講

【2019年度】

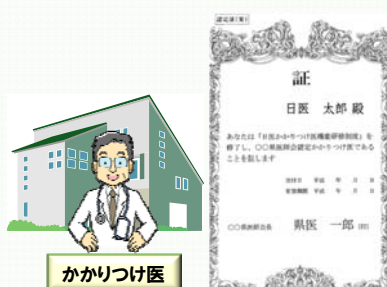
6,325名受講（於：日本医師会館）



今後、応用研修の受講機会確保のため、都道府県医師会・市区医師会においても同様の研修会の開催を依頼。

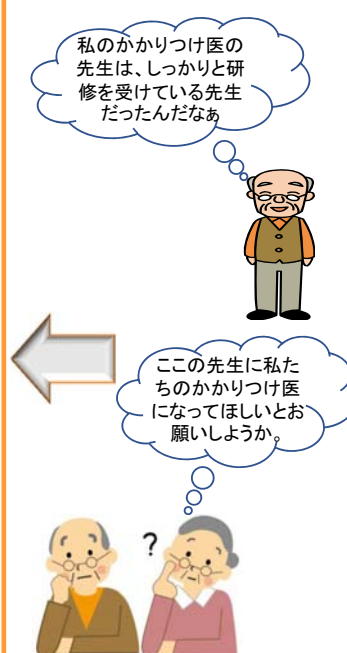
39

日医かかりつけ医機能研修制度



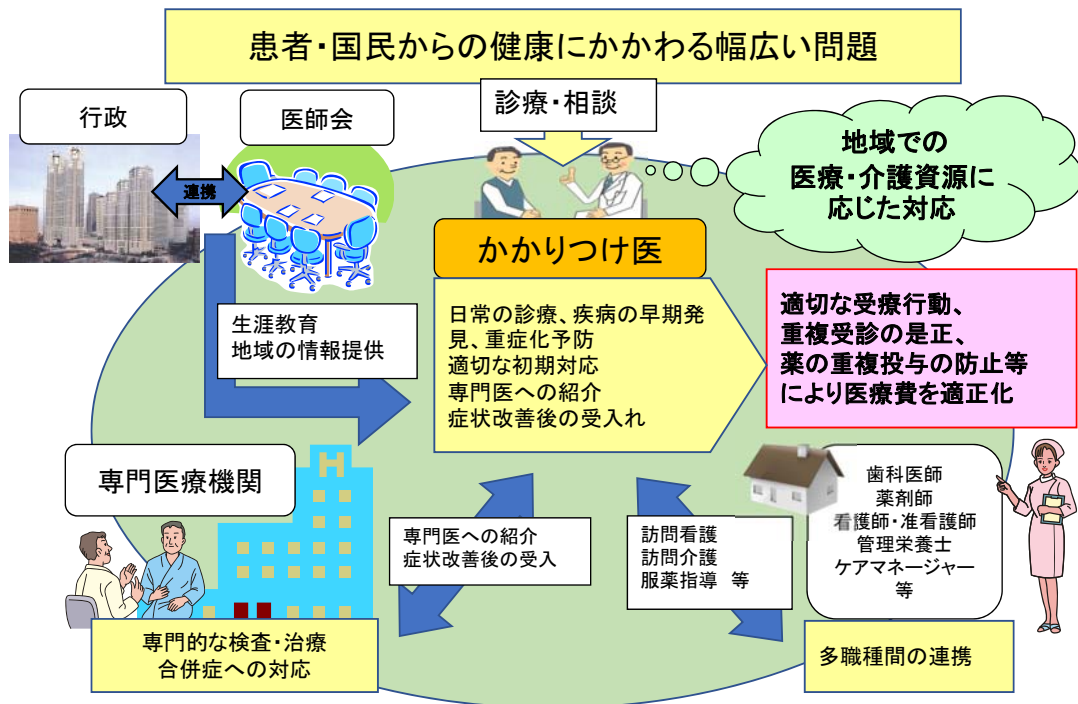
- ・当該医師が地域のかかりつけ医として活動し、研鑽を続けていることを示すものとなり、地域住民からのより一層の信頼にも繋がる。
- ・また、まだかかりつけ医を持たない地域住民にとっては、かかりつけ医を持つひとつのきっかけになるのではないかと考える。

※証書の院内掲示や、各医師会のホームページに修了者のいる医療機関名の掲載等



40

かかりつけ医を中心とした 「切れ目のない医療・介護」の提供



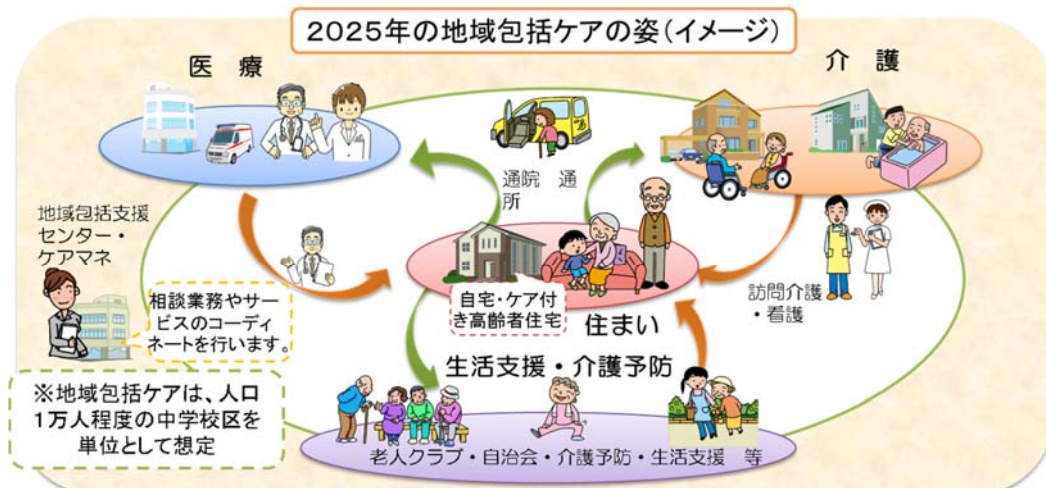
41

地域包括ケアシステム

地域の実情に応じて、高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制

【日本医師会の考え方とあるべき姿への方向性】

- ・地域医師会が先頭に立ち、行政や多職種と連携して街づくりをすすめる。
- ・他地域の様々な事例をそれぞれの市町村に合う姿で取り入れ、全国各地で地域に応じた医療・介護の提供体制を構築して頂きたい。



出典：厚生労働省老健局資料より

42

世界医師会について World Medical Association (WMA)



43



世界医師会(WMA)の創設
第1回パリ総会(1947年9月18日)、27カ国医師会(設立メンバー)

44

世界医師会の目的と主な活動



世界医師会本部ビル(フェルネイ・ポルテア、仏)

世界医師会の目的は、医学教育・医学・医術および医の倫理における国際的水準をできるだけ高め、世界のすべての人々を対象にしたヘルスケアの実現に努めながら人類に奉仕すること。全世界の医師を代表したNGOの国際的な連合体として、医の倫理や社会医学に関連するテーマを協議。

最高水準の医の倫理を推進する組織として、医の倫理に関するジュネーブ宣言、人間を対象とした医学研究に関するヘルシンキ宣言、患者の権利に関するリスボン宣言等、200を超える宣言・声明を公表してきました。



45



世界医師会台北総会 2016年10月

世界医師会次期会長(2017年～2018年)選挙
立候補者

Election of the WMA President 2017-2018



日本医師会
横倉義武会長



クロアチア医師会
アドリアナ・ヴィンス会長



ナイジェリア医師会
オサホン・エナブレレ元会長



中国医師会
ユペイ・シャオ 副会長

5

46

世界医師会台北総会

2016年10月

世界医師会次期会長(2017年～2018年)選挙

立候補演説

- グローバリゼーションの進展と共に、地球規模での医療界を取り巻く多くの問題が国境を越えて我々の前に立ちだかるなか、その解決の原動力としてWMAが果たしてきた役割は非常に大きい
- 将来に目を向けると、高齢社会を迎えるという変革期ともいべき時代に立って、医師は医療の原点に立ち返り、健康長寿社会を作り上げ、かつ維持してゆかねばならない
- 世界中の同僚がWMAを通じて緊密な連携を保ち、すべての人々が安心して健康的な生活ができる環境を作ることが我々医師の必須の使命となる
- WMAのプレゼンスをできるだけ高め、その活動がさらに周知され、より大きな成果がもたらされるよう努めていく



世界医師会台北総会

2016年10月

世界医師会次期会長(2017年～2018年)選挙

- 次期会長選当選後、アフリカ諸国の医師会から横倉会長に世界医師会会長としてアフリカ諸国の医療への支援が求められた
- 向かって会長左側は、会長選にナイジェリア医師会から立候補したエナブレ元会長
- 立候補演説の途中で、横倉会長への支持を表明し、降壇した



世界医師会シカゴ総会 第68代世界医師会長就任挨拶 2017年10月

- 日本の健康寿命を世界トップレベルにまで押し上げた我が国の医療システムの背景には、「国民皆保険」の存在が欠かせない

- 世界が経験したことのない高齢社会を「安心」へと導くモデルもまた「国民皆保険」にある

- 日本の国民皆保険を基盤とする医療システムは、「ランセット」に取り上げられ、世界銀行からも「ユニバーサル・ヘルスカバレッジ:UHC」の「世界的模範」であるとして高く評価されている



- UHCの達成は、2015年9月25日、国連の「持続可能な開発目標(SDGs)」の目標の一つとして掲げられている
- 今後もこの優れた医療システムを世界に発信することにより、世界中の人々の幸福の実現に貢献していく

世界医師会シカゴ総会
第68代世界医師会長就任挨拶
2017年10月

UHCの推進 -社会的共通資本としての医療-

宇沢弘文教授は1960年代シカゴ大学経済学部で教鞭をとられた日本の経済学者です。

宇沢教授はすべての人々が豊かな生活を営み、魅力ある社会を維持するための社会的装置を「社会的共通資本」と呼びました。

自然環境や道路・水道・電気・教育などと同様に、医療はそのひとつと位置づけたのです。

『社会を構成するすべての人々が、老若、男女を問わず、また、それぞれの置かれている経済的、社会的条件にかかわらず、そのとき社会が提供できる最高の医療を受けることができるような制度的、社会的、財政的条件が用意されている』

『教育も医療も、それぞれの職業的専門家が職業的なdiscipline(規範)にもとづいて、そして社会のすべての人たちが幸福になれることを願って、職業的な営為に従事すること』

医療の本質、言い換えれば、あるべき医療の姿がここに示されているのではないのでしょうか。

私は、医療が、「世界全体の社会的共通資本」となることを理想に掲げ、世界医師会長としてUHCを推進してまいります。

世界医師会とWHOの間における覚書の締結

UHCの推進と緊急災害対応の強化

2018年4月5日、ジュネーブ、スイス、

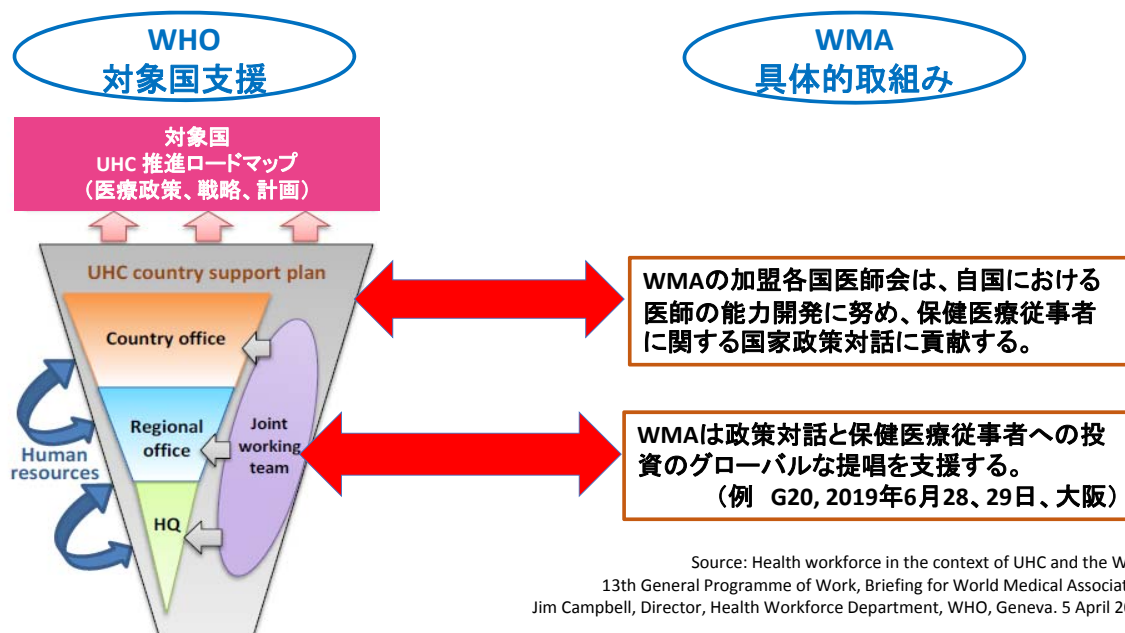
- a) 概念の理解と積極的な参加を促進し、医師とその専門組織の役割に重点を置いた、すべての人々に対するユニバーサル・ヘルス・カバレッジの実現
- b) 保健医療従事者の教育、雇用および管理の強化
- c) 健康関連の人権を積極的に推進し、医の倫理を十分に尊重することを保証
- d) 緊急災害対策準備システムの強化と発展



WHOテドロス事務局長とMoUを締結

51

WHOとWMAの連携の在り方



52

NCDsに関する第3回国連総会ハイレベル会合

2018年9月27日、ニューヨーク、米国



53

NCDsに関する第3回国連総会ハイレベル会合

2018年9月27日、ニューヨーク、米国



54

世界医師会レイキャビク総会 世界医師会長退任挨拶 2018年10月、レイキャビク、アイスランド



- 1年間の活動を振り返り、様々な国の会議への出席、UHCフォーラム2017、WHOテドロス事務局長とのUHCの推進をテーマとした覚書の締結等を報告
- 2019年のH20開催を提案
- レオニード・エイデルマンWMA新会長、オトマー・クロイバー事務総長とともにUHCの推進に取り組んでいくことを表明



55

Health Professional Meeting (H20) 2019 - Road to Universal Health Coverage - 2019年6月、東京



秋篠宮皇嗣妃殿下



麻生財務大臣



根本厚生労働大臣



安倍総理大臣

56

Health Professional Meeting (H20) 2019

UHCに関する東京宣言

- UHCは、ヘルスシステム自体の不平等を克服するためのツールである。
- UHCは、人々のものであると同時に人々によるものでもある。
- WMAは、世界のすべての地域における医師と医師会に対して、UHCの擁護と実現に重要な役割を果たすよう奨励する。
- 私たちは、G20の財務大臣がUHCの発展を「開発途上国における、人的資本の開発、持続可能かつ包括的成長と開発、ならびにパンデミックや抗菌薬耐性などの健康上の緊急事態の予防、発見と対応」に貢献するものとして最近注目していることを歓迎する。
- 私たちはG20サミットに対して、以上のことがG20諸国のみならず、理由を問わずヘルスケアシステムに未だ十分な投資ができない他の諸国においてこそヘルスケアシステムに対する改善された持続可能な投資への道を鼓舞するという期待を表明する。

57

国連総会UHCに関するハイレベル会合

2019年9月、ニューヨーク、米国

- ◆ 世界医師会前会長として世界医師会を代表して出席
- ◆ 国連総会のハイレベル会合においてUHCがテーマとなるのは初めて
- ◆ UHCの重要性が改めて認識された



58

世界医師会トビリシ総会

世界医師会前会長報告

2019年10月、トビリシ、ジョージア

● WMAのUHCに関する活動を報告(抜粋)

- 2018年4月: WHOテドロス事務局長との間におけるUHCの推進と緊急災害対応の強化をテーマとした覚書の締結
- 2019年6月覚書の実践の場として開催したH20会合と「UHCに関する東京宣言」の採択
- 2019年9月「国連総会UHCに関するハイレベル会合」へのWMA代表出席及びサイドイベントにおける講演
- 2019年10月「G20岡山保健大臣会合」におけるWMA前会長としての講演



59

新型コロナウイルス感染症の拡大に際しての電話や情報通信機器を用いた診療等の時限的・特例的な取扱いについて(抜粋)

感染が収束するまでの時限的特例的な措置

【新規外来患者への電話や情報通信機器を用いた診療】

- ・ 患者からの求めに応じて、**医師の責任のもと、医学的見地から可能と判断した範囲で実施すること**
- ・ **適していない症状疾病等**や急病急変時の対応方針等を**説明すること**
- ・ 上記の説明を**診療録へ記載すること**
- ・ 連携先の医療機関がある場合は、事前の承諾を得ておくこと

【対面診療を受けている患者への電話や情報通信機器を用いた診療】

- ・ 発症が容易に予測される症状の変化への処方が可能
- ・ 受診歴がある患者でも全く新しい症状は「初診」
- ・ 事前に診療計画が作成されていない場合も実施が可能

(令和2年4月10日付)厚生労働省医政局医事課、医薬生活衛生局総務課連名事務連絡をもとに作成

60

オンライン診療に対する考え

真に「必要」とされている場面に

患者にとって本当に必要とされていること

ex:へき地離島や難病等、医療資源が不足しているところ・場面

・「適切」に普及していくことが必要

- ・ モラルハザードを起こさないように普及していくこと

ex:限りある財源の中、不適切な請求の増大等を防止しつつ普及

適切な要件を設定して、これらの必要性(Needs)に応えていくことが重要

61

コロナから得られた教訓

- ・ かかりつけ医の定着・機能強化
- ・ 病院の機能分担・機能強化
- ・ 保健所の整備・充実
- ・ オンライン診療の整備
- ・ 平時と非常時の命令系統のあり方

62

これまでの個別医療機関のおかれた経営環境と コロナから得られた教訓

- 医療に関する技術・サービスの評価、物の価格評価（ただし、医薬品については薬価基準で価格が定められる）に対して診療報酬が定められている。
- 診療報酬の改定への対応や、消費税の増税（医療機関では仕入れに対して消費税を支払うが、診療報酬は非課税のため医療機関が消費税を負担している）、地域医療構想・診療報酬誘導に基づく機能分化への対応、働き方改革による生産性向上・人材確保の必要性など、様々な経営課題に直面している。

63

コロナ禍で生じた影響・課題と対応

- 医療を提供するための人材・設備・備品の不足
- 経営環境の悪化
 - 人、施設・設備、備品の不足。
 - 経営面の課題
 - 医療機関の診療を制限せざるを得なかった。
 - 外来、入院、手術、リハビリ等の制限。
 - 患者の外出自粛による影響
 - 受診者の減少
 - 診療収入の減少

64

まとめ

- 8年間の日本医師会長の経験から、日本医師会の役割は国民の生命と健康を守る医療を展開する職能団体への転換を図った。
- コロナ感染症が収束するまでは、医療へのフォローアップは続くが、社会保障の財源が確保できるかが大きな課題となる。
- 収束が見込まれる状況になれば、国民から提供体制のあり方に見直しが求められる。

65

ご清聴ありがとうございました。



66