

2023/2/25 (Sat.) 第141号

日本医師連盟ニュース

日本医師連盟ニュース
 - 発行所 -
 日本医師連盟
 東京都文京区本駒込5-19-2
 小林ビルデンス 603号室
 〒113-0021
 TEL: 03-3947-7815
 FAX: 03-3947-2662
 E-mail: info01@nichiiiren.jp

http://www.nichiiren.jp/

定価 1年400円 (但し日医連負担金に含む)

日医連 執行委員会を開催

令和3年度収支決算、令和5年度負担金基準額を承認

松本日医連委員長挨拶
 執行委員会は、釜池敏常任執行委員の司会で開会し、はじめに松本吉郎委員長が以下のように挨拶した。
 「新型コロナウイルス感染症は、未だに『オミクロン株』による感染が拡大しているが、日本医師会としては、今後も新型コロナウイルス感染症への対応にしっかりと取り組んで参るのでも、よろしくお願ひ申し上げます。先ほど、常任執行委員会を開催し、本日ご提案申し上げる議事等についてご承認をいただいた。本日執行委員会で承認いただいた議事は、『令和3年度日本医師連盟収支決算報告について』『令和5年度日本医師連盟の負担金基準額について』『次期参議院議員選挙について』

日本医師連盟は、1月17日に3年ぶりに対面で開催した。議事「令和3年度収支決算報告」「令和5年度負担金基準額」「参議院選挙」について審議を行い、承認および決定した。



執行委員会で挨拶する松本委員長



執行委員会会場

の三点である。このなかで、次期参議院議員選挙については、昨年十月十八日開催の常任執行委員会において、日医連の組織内候補者を擁立すること、『国政選挙等の候補者選考基準』および『参議院比例代表選挙候補者選出要領』の規程に則り、公募により実施することを承認

羽生田・自見両参議院議員挨拶
 続いて、執行委員会へ出席した羽生田たかし、自見はなこ両参議院議員がそれぞれ挨拶した。まず、羽生田議員は、「昨年八月十二日に第二次岸田改造内閣の人事により、厚生労働副大臣を拝命した。担当は労働が主となるため、医師の働き方改革等々は実際に私が行うことになる。また、新型コロナウイルス感染症に関しては加藤勝信厚生労働大臣から、医療担当、労働担当の区別なく省全体として取り組むということ、毎週検討会を開催している。かかりつけ医の問題については松本委員長と意見交換をさせていただいて、医師

の三点である。このなかで、次期参議院議員選挙については、昨年十月十八日開催の常任執行委員会において、日医連の組織内候補者を擁立すること、『国政選挙等の候補者選考基準』および『参議院比例代表選挙候補者選出要領』の規程に則り、公募により実施することを承認

いただいた。本日は日本医師連盟規約に基づき、改めてこれらの議事について、執行委員会でご審議いただきたい。議事に入る前に、直近の政策課題であるかかりつけ医機能の制度整備について、釜池常任執行委員から説明させていただく。

統一地方選挙2023年日程

	日付	選挙名	
前半	3月23日(木)	知事	告示
	3月26日(日)	政令市長	告示
	3月31日(金)	道府県議、政令市議	告示
	4月9日(日)	投票日	
後半	4月16日(日)	一般市長、市議	告示
		東京区長、東京区議	告示
	4月18日(火)	町村長、町村議	告示
	4月23日(日)	投票日	

※衆議院補欠選挙

4月11日(火) 告示
 4月23日(日) 投票(予定)
 千葉5区、和歌山1区、山口2区、山口4区

○主な支援活動内容

1. 推薦状・激ピラ。
2. 陣中見舞い。
3. 事務所訪問。
4. 演説会への参加や演説会で役員が応援演説を行う。
5. 会員への訪問、ポスター掲示依頼。
6. 選挙はがき宛名書きの協力。

(令和5年2月17日現在)

会としての考え方をしっかりと厚生労働省案のなかでつくっていききたい。皆さま方のご支援をいただきながら、しっかりと取り組んで参りたい」と述べた。次に自見議員は、「去年の七月十日に行われた参議院選挙にて、社会保障系一位の成績で当選を果たすことができ、感謝申し上げます。今後、母子保健課を含む厚生労働省のことも家庭局そのものが、四月からことも家庭庁へと移管をされる。岸田文雄内閣総理大臣が『異次元の少子化対策』と述べられた。三月末までに岸田総理からのご指示を賜って、具体的な項目の検討を水面下で進める。国民に理解いただくためにも、それをどのような財源で賄っていくのかという議論が始まると思う。本年もさまざまな課題があるが、外国人観光客の医療保険への加入義務化など、今まで取り組んできた課題もある。先生方と一緒に現場の声をしっかりと国に上

引き続き議事に入り、松本委員長が議長となり、まず、令和3年度日医連収支決算については、篠原彰会計責任者が収支内容の説明と報告を行った。その際、令和3年度においても過年度負担金が発生していないことが報告され、関係者の協力に感謝の言葉を述べた。

令和3年度収支決算について

引き続き議事に入り、松本委員長が議長となり、まず、令和3年度日医連収支決算については、篠原彰会計責任者が収支内容の説明と報告を行った。その際、令和3年度においても過年度負担金が発生していないことが報告され、関係者の協力に感謝の言葉を述べた。
 これを受けて、近藤検査計監督者より、会計監督者が一月十六日に会計監査を行った結果、収支は適正妥当であり帳簿記載も的確に処理されていることを確認したとの報告があり、令和3年度収支決算は承認された。
負担金基準額は昨年度と同額に決定
 次に、令和5年度の負担金基準



常任執行委員会

（一面より）
準額について、茂松茂人副委員長が「昨年度と同様に連盟会員一人あたり二万円とさせていただきます。ご承認をお願いしたい」と提案した。

参議院選挙について
次に、釜沼常任執行委員から令和七年参議院比例代表選挙について、昨年十月十八日および本日開催した日医連常任執行委員会で議論した四点に関する説明があった。

続いて、松本委員長は、「国政選挙等の候補者選考基準」および「参議院比例代表選挙候補者選出要領」（別掲）の規程に則り、令和七年次期参議院比例代表選挙について、一、組織内候補を日医連として擁立する、二、候補者は公募にて決定する、三、所属政党は自由民主党とする、四、公募開始時期については委員長に一任いただき、候補者は遅くとも年内には、執行委

員会において決定する、以上四点について述べ、審議ののちすべて承認された。

その他
釜沼常任執行委員から、本年四月に統一地方選挙と衆議院補欠選挙について別掲資料（一面に掲載）の通り説明があった。「統一地方選挙について一点目は、医師候補者の推薦についてお願い。二点目は、各都道府県医師連盟のご判断になるかと思うが、昨年の自見先生の参議院選挙でお世話になった地方議員の先生方へのご支援をご検討いただければと思う。後日、日本医師連盟から調査のお願いをするので、ご協力を願いたい」と述べた。

岸田内閣総理大臣と面会
松本日医連委員長は一月十九日、総理官邸を訪れ、岸田総理と面会し、新型コロナウイルスの感染症法上の二類から五類への類型見直しによって患者や医療機関が混乱しないよう、慎重に段階的な対応を経て、「ソフトランディング」に導くよう要望した。

当日、執行委員会に先立ち、日医連常任執行委員会を開催した。議事令和三年度日本医師連盟の負担金基準額について「参議院選挙について」承認された。承認された議事は、その後開催され

日医連常任執行委員会

参議院選挙について

その他

岸田内閣総理大臣と面会

日本医師連盟

国政選挙等の候補者選考基準

1、衆議院議員選挙候補者

衆議院議員選挙における日本医師連盟の推薦候補者については、都道府県医師連盟の要請があったものに基づき、日本医師連盟が決定する。

2、参議院比例代表選挙候補者

参議院比例代表選挙における日本医師連盟の推薦候補者については、別に定める「参議院比例代表選挙候補者選出要領」に基づき、日本医師連盟が決定する。

3、参議院選挙区選挙候補者

参議院選挙区選挙における日本医師連盟の推薦候補者については、都道府県医師連盟の要請があったものに基づき、日本医師連盟が決定する。

4、その他

その他、首長選挙、都道府県並びに市区町村議会議員選挙における推薦候補者については、原則各都道府県医師連盟及び各郡市区医師連盟において対応するものとする。

（附則）平成26年9月9日 改正

以上

日本医師連盟

参議院比例代表選挙候補者選出要領

- 日本医師連盟は、参議院比例代表選挙における推薦候補者の公募を行う。
- 日本医師連盟の推薦候補者については、広く会員の中から公募する。
ただし、会員以外のものであっても、国政活動面において日本医師会の政策実現に貢献し得る候補者である場合は、応募することが出来る。
- 日本医師連盟の推薦枠は、原則として1名とする。
- 候補者は、日本医師連盟委員長が公募する。
- 各都道府県医師連盟は、各郡市区医師連盟の意見を反映した上で、候補者を日本医師連盟に推薦する。
①応募しようとする者は、所属都道府県医師連盟を含めた複数の都道府県医師連盟の推薦を要するものとする。
②各都道府県医師連盟の推薦候補者は1名とする。
③推薦候補者は、「経歴書（含む業績等）」、「政策」、「都道府県医師連盟推薦状」、「本人承諾書」を、日本医師連盟まで、別途定める時期までに提出するものとする。
- 推薦候補者は、「常任執行委員会」を経た上で、「執行委員会」にて多数決により決定する。
- 決定された推薦候補者は、日本医師連盟、都道府県医師連盟ならびに郡市区医師連盟の総意に基づくものであり、各医師連盟は、総力を挙げて推薦候補者を支援しなければならない。

（附則）平成26年9月9日 改正

以上



総理官邸へ訪問

令和3年度日本医師連盟 収支決算報告書

I. 期間収支計算書（令和3年4月1日～令和4年3月31日）（単位：円）

収入		支出	
科目	収入累計	科目	支出累計
負担金	958,272,000	経常経費（A）	89,301,571
（当年度分）	(958,272,000)	①. 人件費	76,108,068
（過年度分）	(0)	②. 光熱水費	566,351
特別会費	0	③. 備品消耗品費	4,491,367
寄付金	0	④. 事務所費	8,135,785
その他収入	13,242	政治活動費（B）	961,026,965
繰越金	1,197,393,651	①. 組織活動費	60,253,247
		（イ. 組織対策費）	(13,703,238)
		（ロ. 交際費）	(42,655,500)
		（ハ. 渉外費）	(3,894,509)
		（二. 行事費）	(0)
		②. 選挙関係費	34,000,000
		③. 機関紙誌の発行その他の事業費	34,712,379
		（イ. 機関紙誌の発行事業費）	(34,602,379)
		（ロ. 宣伝事業費）	(110,000)
		④. 調査研究費	209,339
		⑤. 寄付交付金	831,852,000
		（イ. 寄付金）	(548,800,000)
		（ロ. 交付金）	(283,052,000)
		支出計（A+B）	1,050,328,536
		剰余金	1,105,350,357
合計	2,155,678,893	合計	2,155,678,893

（注）その他の収入は銀行預金利息等

II. 貸借対照表（令和4年3月31日現在）

	借方		貸方
普通預金	694,276,608	剰余金	1,105,350,357
当座預金	6,600,000	負担金未収入金	0
定期預金	400,000,000		
現金	4,473,749		
負担金未収入金			
合計	1,105,350,357	合計	1,105,350,357

（注）負担金未収入金の総額 0円（令和4年3月31日現在）

自見先生からのご寄稿いただきました 参議院議員 自見はなこ 活動報告

「国民医療の発展に向けて」



松本吉郎委員長をはじめ日本医師連盟の先生方におかれましては、新型コロナウイルス感染症対策や物価高騰、四月からのオンライン資格確認導入への対応などさまざまな課題のなか医療現場をお支えくださり、感謝申し上げます。

今年一月二十三日に第二十一回国会が開会し、四月の統一地方選挙、五月のG7広島サミット開催もあり、予算・法案審議をはじめとする政治日程も慌ただしくなることが予想されますが、医療界の声を国政に届けて参ります。

今国会の展望

岸田文雄内閣総理大臣が施政方針演説で「従来とは次元の異なる少子化対策を実現したい」と発言されるなど、今国会はわが国のことも政策の転換点になる重要な局面です。「ことも予算増」に向けた安定財源についても今夏の骨太の方針で示すべく議論が進められています。担当政務官として気を引き締めて臨みます。

厚生労働省関係の法案では、「かかりつけ医機能」のあり方に係る全世代型社会保障制度の関連法案があります。わが国の国民皆保険制度の根幹の一つであるフリーアクセスを守りつつ、必要な医療・介護・福祉等が行き渡るよう努めて参ります。国立感染症研究所と国立国際医療研究センターを統合した専門家組織「国立健康危機管理研究機構（仮称）」の設置法案と関連法の整備法案もあります。内閣官房からは「新型コロナウイルス感染症対策特別措置法」および「内閣法」の改正案が提出予定で、次の感染症危機に迅速・的確に対応する司令塔組織「内閣感染症危機管理統括庁」設置に向けたものです。

新型コロナウイルス感染症は五月八日から五類に引き下げられますが、



1月17日 日本医師連盟執行委員会

医療提供体制へ悪影響が生じないよう、予防接種費や治療費の公費負担のあり方や水際対策等の見直しは段階的に進めていかなければなりません。

かかりつけ医機能について

今回のかかりつけ医制度の議論の発端は、令和四年五月十七日にとりまとめられた全世代型社会保障構築案の議論の中間整理における以下の記載から始まります。「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動作せず総合病院に大きな負荷がかかるなどの課題に直面した。かかりつけ医機能が発揮される制度整備を含め、機能分化と連携を一層重視した医療・介護提供体制等の国民目線の改革を進めるべき。」

続いて五月二十五日、財務大臣の諮問機関である財政制度等審議会の取りまとめ「歴史の転換点における財政運営」の医療関係で「かかりつけ医に対して利用希望の者による事前登録・医療情報登録を促す仕組みを導入していくことを、段階を踏んで検討していくべき」と明記されました。

全世代型社会保障構築案の指摘は、感染症法という法律に基づき発熱外来を設けて新型コロナウイルス感染症疑いの患者さまの受診を厚生労働大臣の指

示で区分した我々には、到底受け入れることのできない矛盾した指摘でした。政府の指摘として看過できない内容のため、昨年五月にテレビ入りの参議院予算委員会で岸田総理に答弁を求めたことは日医連ニュースでもご報告したとおりです。これら一連の動きのなかで、日本医師会でも医療政策会議において「かかりつけ医ワーキンググループ」が鈴木邦彦先生を座長として立ち上がり、厚生省でも検討が重ねられました。さまざまな調整を経て、令和五年二月三日の自民党厚生労働部会において「かかりつけ医機能の制度整備を含む、健康保険法等の一部を改正する法律案の法案審査が行われま



1月20日 岡山大学病院視察



1月19日 自民党「こども・若者」輝く未来創造本部



1月30日 自民党東京政経フォーラムにて統一地方選挙の応援



1月24日 こども政策に関する国と地方の協議の場準備会合



2月6日 新型コロナウイルス感染症対策本部 訪日外国人観光客コロナ対策PTにて日本医師会からの要望を受けて訪日外国人観光客の民間医療保険加入義務化について発言



2月3日 自民党厚生労働部会会議前 かかりつけ医機能の制度整備を含む、健康保険法等の一部を改正する法律案の法案審査

ができず、法案審査の了承が見送りのようになりました。懸念が示された点は、在宅医療や夜間診療などの要件について、都道府県が「確認」と記載されており、その確認が行政処分を伴う行政行為としての記載なのか、そうではなく事実行為としての記載なのかという点でした。結果として、二月六日の自民党厚生労働部会で以下が新たに役所から示され、再審査のうえ了承となりました。○今回の「確認」は行政行為（行政庁の処分）ではない。○体制について、現時点で診療実績が発生していないものの仮にそうした患者があった場合に受け入れる体制を含めて「確認」するもの。○要件を客観的なものにしたうえで、報告様式に反映させるなど、できるだけ医療機関や自治体の業務への影響に配慮することとする。

今後は、自民党内における手続きを終え内閣提出法案となつたのち、国会で審議されます。

私は現在内閣府大臣政務官の立場であり国会で質疑に立てないものの、多くの国会議員の先生方と力を合わせて、我々の懸念についても十分に審査されるよう引き続き緊張感をもって臨んで参ります。自民党内の審議に先立ちまして、都道府県医師連盟の先生方が、地元選出の国会議員の先生方に働きかけてくださいましたことが、今回の動きにつながっております。心から感謝申し上げます。

羽生田先生からご寄稿いただきました

厚生労働副大臣
参議院議員

羽生田 たかし 活動報告



平素より私の政治活動に対しご理解とご支援をいただきありがとうございます。心より御礼申し上げます。またこのような寄稿の機会を定期的にいただいております。松本吉郎日本医師連盟委員長をはじめ、関係各位のご配慮に深く感謝を申し上げます。

(仮称)「という名の束ね法案」のなかにも、①子ども・子育て支援の拡充、②高齢者医療を全世代で公平に支え合うための高齢者医療制度の見直し、③医療保険制度の基盤強化等、④医療・介護の連携機能および提供体制等の基盤強化という主要な項目があり、そのなかに「かかりつけ医療機能が発揮される制度整備」として、①【医療機能情報提供制度の刷新】という、いわゆる医療機能情報提供制度による情報提供の充実、②【かかりつけ医療機能報告制度の創設】いわゆるかかりつけ医療機能を報告し、その必要な機能を確保する、③【患者に対する説明

会、検討会や各党派として政府とも侃々諤々の議論を重ね、「かかりつけ医療機能」というものは報告制度であって登録制度とは異なるということを強く主張され、「かかりつけ医は患者が選ぶもの」であることを繰り返し丁寧に説明されてきました。現実に医療現場で地域医療を懸命にお支えいただいている皆さまの意にそう改正であるべきで、医療現場に混乱が生じないことが一番であり、真にかかりつけ医療機能が発揮される制度整備となるよう議論を尽くしていく必要があります。

厚生労働副大臣を拝命して早や半年が過ぎ、今通常国会を迎えております。すでに報道等でご存じの方も多くおられるかと思いますが、今国会に厚生労働省が提出予定であります「全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律案

者に対する説明」いわゆるかかりつけ医療機能として提供される医療内容を電磁的または書面により説明する、といったことが議論され法制化を検討されることとなります。

松本委員長が強く発信されているように「かかりつけ医は患者が選ぶ」という日本のフリーアクセスを阻害しない、強制的に医療機関が指定されるということがないようにして、これまで日本が培ってきたフリーアクセスとして国民皆保険という医療提供体制が壊れることがないよう努めなければなりません。

この法案は、二月十日に閣議決定され、いよいよ国会の場で議論されることとなりますが、これまでも日本医師会が本吉郎会長を筆頭に委員会や医療部

でなく効率化や集約化は必要なことでもあります。現場を知らずに推し進めてはならず、また切り捨てになってはなりません。医療は人が生きてゆくうえで必ず必要なものである。あればよいというものではありません。

香川県医師会久米川啓会長・日本医師会松本吉郎会長と



安かろう悪かろうでは絶対にいけません。過不足なくいつでも質の高い医療が受けられる、この世界に誇る日本の医療提供体制を維持する、そのための法律改正とならなければならず、必ず患者に還元されるべきもので、そのためにも医療を提供する従事者も安心し健康に働ける環境整備が必要であります。

これまで、医療従事者が献身的な努力によって懸命に支えてきた地域医療を国として守ってゆくことが国民に対する責任であります。

「かかりつけ医」の議論が報道を中心に、コロナで受診ができなかったことに端を発していることに危機感をもっています。二類相当であった新型コロナウイルス感染症は、当初感染拡大対策も含め一般医療機関に行かず保健所が窓口となり専門機関にて受診するというシステムで、制度の問題によって保健所機能がパンクしたがために受診できなかった患者が多くあったものであります。かかりつけの医療機関が診なかつたのでなく、制度として診ることができなかったのであります。

この「かかりつけ医療機能」の法律ができて二類のような未知の新興感染症が起これば同じく保健所を中心とした対応となります。新興感染症のような有事と平時の受診のあり方が、混ぜこぜで議論されていることを大変危惧しています。

今回の「かかりつけ医療機能」の議論は平時における「地域完結型」の医療・介護提供体制の構築の議論であり、新興感染症のコロナ対応の議論でないことを、国民にもっとわかりやすく丁寧に議論してゆくよう、しっかりと努力して参ります。

与えられた職責の使命と責任を果たすべく懸命に取り組みを参ります。今後とも医療現場を支える皆さま方のお声をいただければと存じます。



田村憲久衆議院議員・星北斗参議院議員と



松野博一内閣官房長官・松本日医会長と意見交換



秋田県医師会小泉ひろみ会長・島田かおる県議会議員 (秋田県医師会常任理事)



丸川珠代参議院議員と意見交換会 (希少がん啓発月間 2023)



星参議院議員とサッカー日本代表応援



岡山県医師会松山正春会長・小林孝一郎先生と議員会館にて