超党派「医師国会議員の会」
次　第

令和５年２月８日（水）8:00～
於　ホテルニューオータニ「翠鳳の間」

（司会）羽生田　俊

一．開　会

一．挨　拶　　代表世話人　古川俊治 参議院議員

日本医師会　松本吉郎 会長

一．議　題　　・かかりつけ医機能が発揮される制度整備に向けて
日本医師会　釜萢　敏　常任理事

・産業保健のあり方について
日本医師会　神村裕子　常任理事

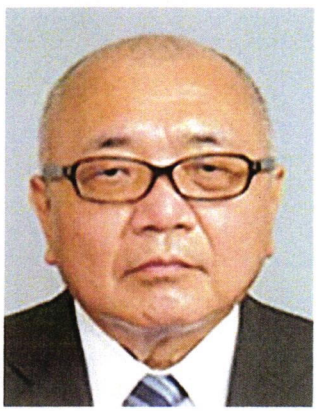
一．意見交換

一．閉　会

超党派「医師国会議員の会」出席者
令和５年２月８日（水）８時００分～９時００分
◎日本医師会役員「出席予定者：７名」

まつもと　きちろう
会　　長　**松本　吉郎**
所　　属：埼玉県
出身大学：浜松医科大学
専門分野：皮膚科・形成外科
主要職務：総括

しげまつ　しげと
副 会 長　**茂松　茂人**
所　　属：大阪府
出身大学：大阪医科大学
専門分野：整形外科・ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ科
主要職務：医療政策，医療保険，
救急災害医療，公衆衛生



いのくち　ゆうじ
副 会 長　**猪口　雄二**
所　　属：東京都
出身大学：獨協医科大学
専門分野：整形外科・ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ科
主要職務：税制，医療政策，病院，
医師の働き方

かまやち　さとし
常任理事　**釜萢　敏**
所　　属：群馬県
出身大学：日本医科大学
専門分野：小児科
主要職務：総務，生涯教育，感染症，
医療関係職種

きもり　こくと
常任理事　**城守　国斗**
所　　属：京都府
出身大学：新潟大学
専門分野：整形外科
主要職務：医師国保，医師の働き方，
図書館，日医総研

まがしま　きみゆき
常任理事　**長島　公之**
所　　属：栃木県
出身大学：島根医科大学
専門分野：整形外科
主要職務：情報,医療保険,健康ｽﾎﾟｰﾂ,
会員情報(電子認証センター)

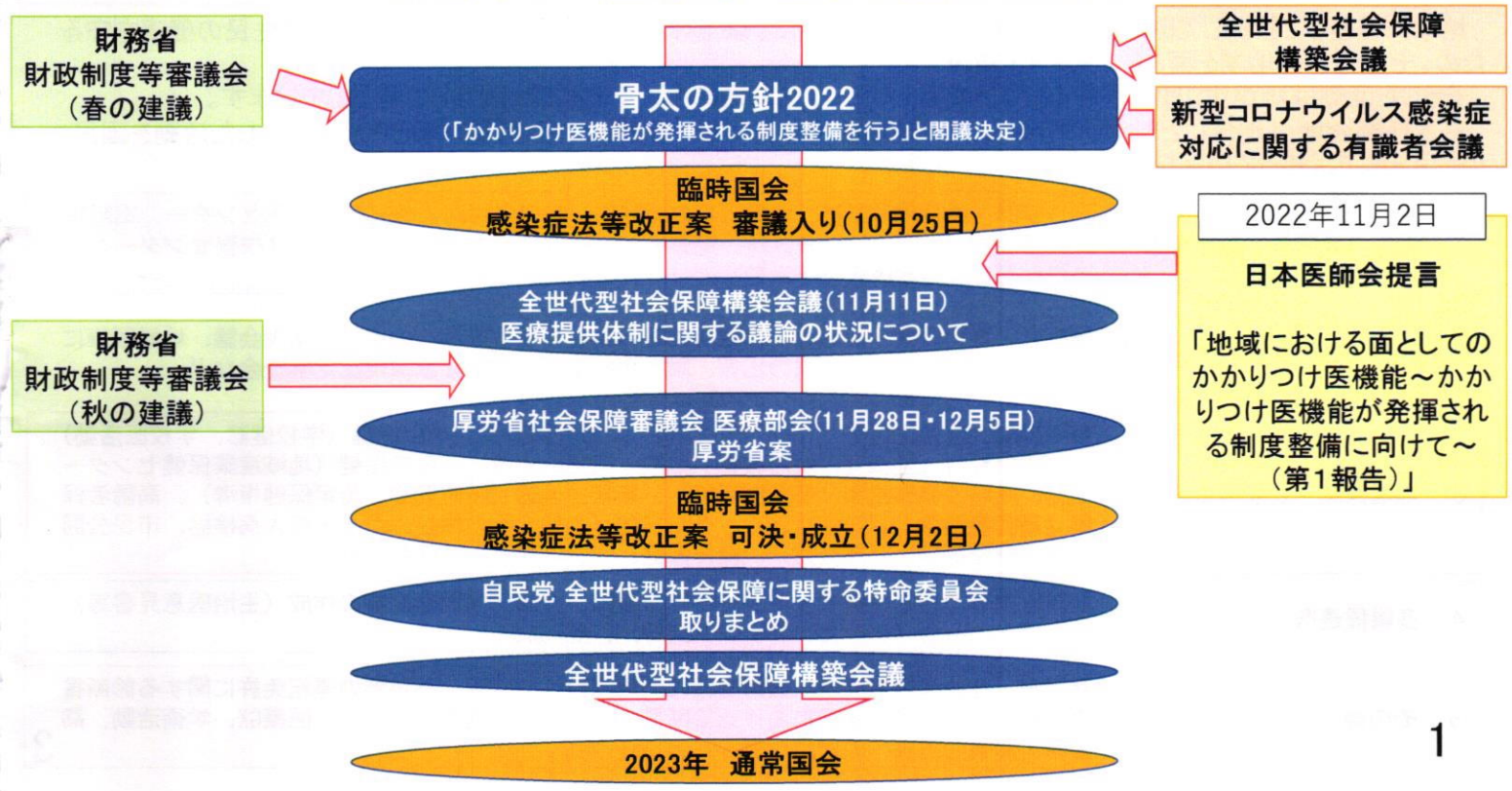
かみむら　ゆうこ
常任理事　**神村　裕子**
所　　属：山形県
出身大学：山県大学
専門分野：内科
主要職務：男女共同参画,
産業保健,女性医師支援ｾﾝﾀｰ

超党派「医師国会議員の会」

令和5年2月8日

公益社団法人　日本医師会

かかりつけ医機能に関する議論の流れ



経済財政運営と改革の基本方針2022（骨太の方針）（令和4年6月7日）（抜粋）

閣議決定

また、医療・介護提供体制などの社会保障制度基盤の強化については、今後の医療ニーズや人口動態の変化、コロナ禍で顕在化した課題を踏まえ、質の高い医療を効率的に提供できる体制を構築するため、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での改革を進めることとし、かかりつけ医機能が発揮される制度整備を行うとともに、地域医療連携推進法人の有効活用や都道府県の責務の明確化等に関し必要な法制上の措置を含め地域医療構想を推進する。

*内閣府「経済財政運営と改革の基本方針2022」（2022年6月7日）31頁　https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/zensedai_hosyo/pdf/20220517chukanseiri.pdf

⇨ 閣議決定は骨太の方針の「かかりつけ医機能が発揮される制度整備」であり、財務省財政審が主張する①法制上明確化、②認定するなどの制度、③事前登録・医療情報登録ではない。

地域に根差した医師の活動

日医案

地域に根差して診療している医師は、自院での診療以外に、以下のような活動を連携して行い、地域住民の健康を守るため、それぞれの地域を面として支えています。

そうした活動はかかりつけ医が中心となって担っており、地域医師会はそれに深く関与して運営しています。

日本医師会は、「地域にどっぷりつかり」、日々地域医療を支えている医師に深く感謝するとともに、こうした活動を国民の皆さんに広く知っていただきたいと思っています。

1．地域の時間外・救急対応	平日夜間・休日輪番業務、地域行事の救護班、在宅当番医、休日夜間急患センター、電話相談業務など（災害時には救護所・避難所への巡回診療、感染症拡大時には検査センターへの出務など自らの地域を守る活動）
2．行政・医師会等の公益活動	医師会・専門医会・自治会・保健所関連の委員、警察業務への協力、防災会議、地域医療に関する会議、地域ケア会議の出席、障害者認定審査会、介護保険認定審査会など
3．地域保健・公衆衛生活動	母子保健、乳幼児保健（1歳6か月児健診・3歳児健診）、学校保健（学校健診、学校医活動）、学校健康教育（性教育、がん教育、禁煙・薬物教育等）、産業保健（地域産業保健センター活動、職場の健康相談、産業医活動）、事業主健診（特定健診・特定保健指導）、高齢者保健（高齢者健診・認知症検診）、予防接種（定期・その他）、がん・成人病検診、市民公開講座（健康講座・介護教室）、精神保健、健康スポーツ医活動など
4．多職種連携	訪問診療等の在宅医療ネットワークへの参画、介護保険関連文書の作成（主治医意見書等）、多職種との会合（ケアカンファレンス等）、ACPなど
5．その他	看護師・准看護師養成所、医師会共同利用施設への参画、高齢者の運転免許に関する診断書の作成、成年後見人制度における診断書の作成、死体検案、医療DX、医療GX、学術活動、高齢者・障害者施設への対応など

日本医師会医療政策会議等での議論の積み重ね

日本医師会医療政策会議

議長	柵木　充明	愛知県医師会会長
	稲野　秀孝	栃木県医師会会長
	尾﨑　治夫	東京都医師会会長
	香取　照幸	上智大学総合人間科学部教授
	金井　忠男	埼玉県医師会会長
	佐藤　和宏	宮城県医師会会長
	鈴木　邦彦	茨城県医師会会長
	高井　康之	大阪府医師会会長
	高久　玲音	一橋大学経済学研究科准教授
	武田　俊彦	岩手医大医学部客員教授
	蓮澤　浩明	福岡県医師会会長
	松井　道宣	京都府医師会会長
	松家　治道	北海道医師会会長
	松村　誠	広島県医師会会長
	村上　博	愛媛県医師会会長
	村上　正泰	山形大学大学院教授

（委員計：16名、五十音順）

（担当役員　茂松副会長、角田副会長、猪口副会長
黒瀬常任理事(主)、江澤常任理事(副)、今村常任理事(副)）

日本医師会医療政策会議かかりつけ医WG

座長	鈴木　邦彦	茨城県医師会会長
副座長	松井　道宣	京都府医師会会長
	加藤　雅通	愛知県医師会副会長
	小松　幹一郎	神奈川県医師会理事
	小柳　亮	新潟県医師会理事
	佐原　博之	石川県医師会理事
	瀬戸　裕司	福岡県医師会専務理事
	新田　國夫	日本在宅ケアアライアンス理事長

（8名、五十音順）

（担当役員　釜萢常任理事(主)、黒瀬常任理事(副／医療政策会議担当)）

＜スケジュール(2022年)＞

7月22日　第1回日本医師会医療政策会議　かかりつけ医WG準備会

8月26日　第2回日本医師会医療政策会議　かかりつけ医WG準備会

9月15日　第3回日本医師会医療政策会議　かかりつけ医WG

10月18日　第1回日本医師会医療政策会議で報告

↓

10月25日　日本医師会第21回常任理事会で報告
↳ 同日に都道府県医師会宛てに周知

11月2日　日本医師会第22回常任理事会で機関決定
↳ 同日に都道府県医師会宛てに周知

同日　日本医師会定例記者会見で公表

「地域における面としてのかかりつけ医機能～かかりつけ医機能が発揮される制度整備に向けて～（第1報告）」
日医on-line　https://www.med.or.jp/nichiionline/article/010907.html

かかりつけ医機能が発揮される制度整備に向けて
～これまでのかかりつけ医機能との違い～

日医案

国民

現在は「医療機能情報提供制度」という制度があることも国民には知られていない。

「医療機能情報提供制度」を国民に分かりやすい内容に改め、フリーアクセスにおいて国民が「医療機能情報提供制度」を活用し、適切な医療機関を自ら選択できるよう支援を行う。

医療機関

各医療機関は自らが持つ機能を磨くことにより縦糸を伸ばすとともに、さらに地域における他の医療機関との連携を通じて横糸を紡ぎ、それによって「地域における面としてのかかりつけ医機能」が織りなされ、さらに機能を発揮していく。

日常診療時より、他の医療機関と連携し、急変時においても、可能な限り地域におけるネットワークで対応を行う。

感染症発生・まん延時（有事）

感染症発生・まん延時（有事）における対応については、日頃から患者のことをよく知るかかりつけ医機能を担う医療機関が診療を行うことは望ましいが、未知の感染症への対応に際しては、動線分離を含めた感染拡大防止対策が重要であり、地域医療全体として通常医療を継続しつつ、感染症医療のニーズに対応していくことが必要である。

地域医療体制全体の中で感染症危機時に外来診療や在宅療養等を担う医療機関をあらかじめ明確化しておくことで、平時に受診している医療機関がない方を含め、国民が必要とするときに確実に必要な医療を受けられるようにしていく。

2022年秋の臨時国会では、感染症発生・まん延時における「かかりつけ医機能が発揮される制度整備」についてこうした方向で審議が進められ、2022年12月2日に改正感染症法等が成立した。

全世代型社会保障構築会議　報告書<かかりつけ医部分抜粋>

◆　かかりつけ医機能が発揮される制度整備

今後の高齢者人口の更なる増加と人口減少を見据え、かかりつけ医機能が発揮される制度整備は不可欠であり、その早急な実現に向けて、以下に整理した基本的な考え方のもとで、必要な措置を講ずるべきである。その際には、国民・患者から見て、一人ひとりが受ける医療サービスの質の向上につながるものとする必要がある。

また、かかりつけ医機能が発揮される制度整備を進めるにあたっては、医療従事者、特に医師の育成やキャリアパスの在り方について、大規模病院の果たす役割も含めて検討すべきである。さらに、必要なときに迅速に必要な医療を受けられるフリーアクセスの考え方のもとで、地域包括ケアの中で、地域のそれぞれの医療機関が地域の実情に応じて、その機能や専門性に応じて連携しつつ、かかりつけ医機能を発揮するよう促すべきである。

✓かかりつけ医機能の定義については、現行の医療法施行規則に規定されている「身近な地域における日常的な医療の提供や健康管理に関する相談等を行う機能」をベースに検討すべきである。

✓こうした機能の一つとして、日常的に高い頻度で発生する疾患・症状について幅広く対応し、オンライン資格確認も活用して患者の情報を一元的に把握し、日常的な医学管理や健康管理の相談を総合的・継続的に行うことが考えられる。そのほか、例えば、休日・夜間の対応、他の医療機関への紹介・逆紹介、在宅医療、介護施設との連携などが考えられる。

✓このため、医療機関が担うかかりつけ医機能の内容の強化・向上を図ることが重要と考えられる。また、これらの機能について、複数の医療機関が緊密に連携して実施することや、その際、地域医療連携推進法人の活用も考えられる。

✓かかりつけ医機能の活用については、医療機関、患者それぞれの手挙げ方式、すなわち、患者がかかりつけ医機能を担う医療機関を選択できる方式とすることが考えられる。そのため、医療機能情報提供制度を拡充することで、医療機関は自らのかかりつけ医機能に関する情報について住民に分かりやすく提供するとともに、医療機関が自ら有するかかりつけ医機能を都道府県に報告する制度を創設することで、都道府県が上記の機能の充足状況を把握できるようにすることが考えられる。また、医師により継続的な管理が必要と判断される患者に対して、医療機関がかかりつけ医機能として提供する医療の内容を書面交付などにより説明することが重要である。

✓特に高齢者については、幅広い診療・相談に加え、在宅医療、介護との連携に対するニーズが高いことを踏まえ、これらのかかりつけ医機能をあわせもつ医療機関を都道府県が確認・公表できるようにすることが重要である。同時に、かかりつけ医機能を持つ医療機関を患者が的確に認識できるような仕組みを整備すべきである。

✓地域全体で必要な医療が必要なときに提供できる体制が構築できるよう、都道府県が把握した情報に基づいて、地域の関係者が、その地域のかかりつけ医機能に対する改善点を協議する仕組みを導入すべきである。

これらの枠組みが導入された後、国民一人ひとりのニーズを満たすかかりつけ医機能が実現するまでには、各医療機関、各地域の取組が必要であり、今回の制度整備はそれに向けた第一歩と捉えるべきである。

*全世代型社会保障構築会議（2022年12月16日）資料

かかりつけ医機能が発揮される制度整備（骨格案）

厚労省案

・国民・患者はそのニーズに応じてかかりつけ医機能を有する医療機関を選択して利用。
・医療機関は地域のニーズや他の医療機関との役割分担・連携を踏まえつつ、自らが担うかかりつけ医機能の内容を強化。

国民・患者のニーズ	制度整備の内容	期待される効果
多様な医療ニーズ （高齢者の場合） ● 持病(慢性疾患)の継続的な医学管理 ● 日常的によくある疾患への幅広い対応 ● 入退院時の支援 ● 休日・夜間の対応 ● 在宅医療 ● 介護サービス等との連携	かかりつけ医機能報告制度の創設による機能の充実・強化 ・医療機関は左記ニーズに対応する機能を都道府県に報告 ・この報告に基づき、都道府県は、地域における機能の充足状況や、これらの機能をあわせもつ医療機関を確認・公表した上で、地域の協議の場で不足する機能を強化する具体的方策を検討・公表	身近な地域で提供される日常的な医療が充実 ⇒住んでいる地域で、あるいは加齢に伴い、必要な医療が受けられなくなるのではないか、という不安を解消 医師・医療機関との継続的な関係を確認できる ⇒今かかっている医療機関で、将来も継続的に診てもらえるのか、という不安を解消 大病院に行かなくても身近なところで必要な医療が受けられる ⇒大病院に行かないと必要な医療が受けられないのではないか、という不安を解消 ⇒大病院で働く医師の負担軽減にも資する 誰もが確実に必要な医療につながる環境が整う ⇒医療にかかるための情報が見つからない、情報の見方が分からない、という悩みや不安を解消
全ての国民への情報提供 ● かかりつけ医・医療機関を選ぶための情報が不足している。 ● かかりつけ医・医療機関を探す方法が分からない。	医療機能情報提供制度の拡充 ・「かかりつけ医機能」の定義を法定化。「身近な地域における日常的な医療の提供や健康管理に関する相談等を行う機能」 ・都道府県は国民・患者による医療機関の適切な選択に資するよう「かかりつけ医機能」に関する情報を分かりやすく提供	

※　医師により継続的な管理が必要と判断される患者に対して、医療機関が、かかりつけ医機能として提供する医療の内容を説明することとする（書面交付など）。

*厚生労働省 第95回社会保障審議会医療部会(令和4年12月23日)参考資料1-1「かかりつけ医機能が発揮される制度整備について」3頁

地域におけるかかりつけ医機能の充実強化に向けた協議のイメージ

厚労省案

＜慢性疾患を有する高齢者の場合のイメージ＞

※報告を求める具体的な機能については、今後、有識者や専門家等の参画を得て、さらに詳細を検討（診療所に加え、医療機関が病院の場合も検討）。

かかりつけ医機能 ※①～⑤は機能の例示	①外来医療の提供 （幅広いプライマリケア等）	②休日・夜間の対応	③入退院時の支援	④在宅医療の提供	⑤介護サービス等と連携
A診療所	◎	○	◎	◎	◎
B診療所	◎	○	○	○	◎
C診療所	◎	◎	◎	◎	◎
D診療所	◎	×	×	◎	◎
E診療所	◎	○	×	○	◎
F診療所	◎	－	×	－	◎
G診療所	－	－	－	－	－

地域の医療機関は、①～⑤の機能の有無や、これらをあわせて担う意向等を報告。

都道府県は、①～⑤の機能をあわせて担う医療機関を確認。

協議の場において、各医療機関の①～⑤を担う意向を踏まえつつ、地域で不足している機能を充足できるよう、支援や連携の具体的方法を検討。

※他院を支援する意向も報告し、不足する機能の充足の協議に活かす。

◎：自院のかかりつけ患者に対し、当該機能を単独で提供できる
○：自院のかかりつけ患者に対し、当該機能を他の医療機関と連携して提供できる
（連携する医療機関も報告。③の○は他院と連携して病床を確保している場合が考えられる。）
×：当該機能を担う意向はあるが、現時点では提供できない
－：当該機能を担う意向がない

*厚生労働省 第95回社会保障審議会医療部会(令和4年12月23日)参考資料1-1「かかりつけ医機能が発揮される制度整備について」6頁

かかりつけ医機能が発揮される制度整備の進め方のイメージ

厚労省案

◆ 年内に医療部会で制度整備の基本的考え方のとりまとめを行い、例えば、以下のようなイメージで具体的な検討・実施を進めることが考えられる。

医療機能情報提供制度の拡充

◆～令和５年夏目途
・今後の具体的な情報提供項目のあり方や情報提供の方法を検討。

◆ 令和６年度以降
・医療機能情報の公表の全国統一化
(都道府県ごとに公表されている医療機関に関する情報について全国統一のシステムを導入する)

・あわせて、上記の検討結果を踏まえた報告項目の見直しを反映

かかりつけ医機能報告制度の創設による機能の充実・強化

◆令和５年度頃
・医療法に基づく「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図るための基本的な方針（告示）」の検討

◆ 令和６年度～令和７年度頃
・個々の医療機関からの機能の報告
・地域の協議の場における「かかりつけ医機能」に関する議論

◆ 令和８年度以降
・医療計画に適宜反映

※かかりつけ医機能に関する協議について、市町村介護保険事業計画や医療介護総合確保法に基づく計画との関係性についても検討が必要

*厚生労働省 第95回社会保障審議会医療部会(令和4年12月23日)参考資料1-1「かかりつけ医機能が発揮される制度整備について」9頁

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

2023年1月23日から開会している通常国会において、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が提出される。健康保険法、医療法、介護保険法、高齢者医療確保法、医療介護総合確保法などの改正を含む一括法案となる見込みである。また予算関連法案となるため、2月上旬にも提出され、3月にも審議入りする見込みである。

当該法案は、かかりつけ医機能が発揮される制度整備、出産育児一時金に係る後期高齢者医療制度からの支援金の導入、後期高齢者の保険料負担率見直し、医療費適正化計画の実効性強化、医療法人等の経営情報データベースなどが含まれる内容となっている。

■今後予定されるスケジュール

1月23日（月）	通常国会召集
3月頃？	審議入り
3月頃？	衆議院/厚生労働委員会
時期未定	参議院/厚生労働委員会

松本会長は「かかりつけ医機能報告」について、報告に基づいてかかりつけ医機能を認定するようなものではないとの見解を示した。

「機能を持っていないからその人はかかりつけ医ではない、といった話ではない」と強調した。

松本会長はかかりつけ医機能について、病院・診療所、診療科を問わずに担えるものだとの考え方を示した。かかりつけ医はあくまで患者が選ぶものだとし、日医として、かかりつけ医機能の充実・強化に引き続き力を注ぐ姿勢を見せた。

*メディファクス（2023年2月1日）

2023年 2月 1日水曜日　メディファクス　8908号

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 ©2023じほう

■ かかりつけ医機能報告、「認定制度ではない」　日医・松本会長

日本医師会の松本吉郎会長は1月31日、本紙の取材で、2025年度に始まる見込みの「かかりつけ医機能報告」について、報告に基づいてかかりつけ医機能を認定するようなものではないとの見解を示した。「機能を持っていないからその人はかかりつけ医ではない、といった話ではない」と強調した。

松本会長はかかりつけ医機能について、病院・診療所、診療科を問わずに担えるものだとの考え方を示した。かかりつけ医はあくまで患者が選ぶものだとし、日医として、かかりつけ医機能の充実・強化に引き続き力を注ぐ姿勢を見せた。

政府は昨夏の「骨太の方針2022」で、「かかりつけ医機能が発揮される制度整備を行う」と明記。財務省が主張するかかりつけ医の制度化は盛り込まれなかった。全世代型社会保障構築会議が昨年12月にまとめた報告書では、かかりつけ医機能の活用は、医療機関・患者それぞれの手挙げ方式とする方向性を示した。

松本会長は、報告制度はこうした議論を積み重ねて創設されるものだとし、「認定という話が出たことは全くない」と話した。

厚生労働省は医療部会で、報告に基づく協議の在り方として、慢性疾患がある高齢者を想定したイメージを提示。かかりつけ医機能の例として、休日・夜間の対応や、在宅医療の提供などを挙げた。地域の医療機関は、これらの機能の有無や担う意向などを報告することになる。地域の関係者による協議の場では、報告に基づき、不足している機能の充足に向けた支援や連携の在り方を議論する。

松本会長は、地域では医師会が中心となって連携し、夜間・休日の対応などを担っているケースも多いと指摘。不足している機能の充足に向けて「医師会を中心として地域で考えていくことになると思う」と述べた。

●「面で支える体制」に向けて報告　釜萢常任理事

医療部会の委員を務める日医の釜萢敏常任理事も取材に応じ、かかりつけ医機能報告について、地域を面で支える医療の確保に向け、医療機関が自主的に機能を報告し、地域で協議するための制度として議論したと振り返った。

報告に基づいて登録、認定するような仕組みとは「全然違う話だ」と説明。報告を求める具体的な機能などは、これからの議論だとした。厚労省が例示した機能は幅広いかかりつけ医機能の一部であり、「あくまで例にすぎない」と語った。

1 / 11　《無断複写（転載・転送）禁止》

令和５年２月８日

超党派「医師国会議員の会」各位

公益社団法人　日本医師会

産業保健のあり方について

労働安全衛生法は、1972（昭和47）年の施行から50年以上に渡り、労働者の安全と衛生を守り続けて参りました。産業構造、労働者の働き方の変化に伴い、職場の安全と衛生の課題も変化しているなかで、産業保健を広く労働者に届け、労働者に健康という利益をもたらすことが期待されています。また、産業保健活動が労働者の健康確保を第一義的な目的としている以上、医の倫理に基づく行為であることは変わりません。

現在開催されている「産業保健のあり方に関する検討会」ではこうした点を踏まえ、下記について留意いただくことを要望いたします。

記

1. 産業医が職場を診て、産業保健活動を統括すること

中立的な立場にあり、事業者に対する勧告権を有する産業医が、医学的観点から職場巡視を実施することに意義があります。産業医が職場巡視を行い、労働衛生の三管理（健康管理、作業管理、作業環境管理）をはじめとした産業保健活動を統括するというのは普遍的な役割です。

2. 50人未満の事業場での産業保健活動を充実・強化すること

50人以上の労働者がいる事業場では産業医選任が義務付けられておりますが、50人未満の事業場においては、全国に約350か所ある地域産業保健センターを活用して労働者の健康を守ることとされています。有所見率が高い50人未満の事業場の労働者の健康を守ることが特に重要であり、同センターによる産業保健活動の充実・強化のために、しっかりとした予算確保が必要です。

3. 産業医の管理下での産業保健活動が不可欠であること

保健師、看護師などの産業保健スタッフにおいては、産業医の管理下において活動することが労働者の健康を守るうえで不可欠です。

4. 将来を見据え慎重に検討すること

地域医療の一つである産業保健制度の変更は、臨床、介護等の現場に大きく影響を及ぼすため、拙速な議論は許されません。労働安全衛生法施行50年の節目にあたっては、今後の50年を見据え、慎重に議論をしていただきたいと考えております。

以上

産業保健活動 ➡ 労働者の健康確保が第一義的な目的である以上、「医の倫理」に基づく行為

【三管理＋職場巡視】

産業医 → 勧告 → 事業者

①健康管理
・健康診断とその事後措置
・疾病を有する者への就業上の措置の判断

②作業管理
・作業内容・方法の改善

③作業環境管理
・作業まわりの状況（有害物質等）管理

産業医が定期の職場巡視で確認
現場を見ない産業医＝患者を診察しない臨床医

●産業医が医の倫理に基づき、労働者のために事業者に勧告できる現行制度を守ることが必要

●50人未満の事業場における産業保健活動の充実・強化
産業医の選任が義務付けられていない50人未満の事業所の労働者に対する産業保健活動が
地域産業保健センターを通じ、産業医の監督下で徹底して行われるためには、十分な予算が必要

●将来を見据え、慎重に検討することが必要
地域医療の一つである産業保健の制度変更は、臨床、介護等の現場にも大きく影響を及ぼす