

日医ニュース

No. 1323
2016. 10. 20

発行所 **日本医師会**
Japan Medical Association

〒113-8621 東京都文京区本駒込2-28-16
電話 03-3946-2121(代) / FAX 03-3946-6295
E-mail wwwinfo@po.med.or.jp
http://www.med.or.jp/

毎月2回 5日・20日発行 定価 2,400円/年(郵税共)

トピックス	● 定例記者会見	3面
	● アジア大洋州医師会連合(CMAAO)タイ総会	4面
	● 勤務医のページ	8面

今村定臣常任理事の司会で開会。冒頭のあいさつで、横倉義武会長は、公的医療保険制度の意義に触れた上で、「高額で市場規模の極めて大きな新薬の薬価収載が続いており、医療保険財政への影響から国民皆保険を破壊する危険性を目の当たりにしている」と危惧。高額薬剤については、適正使用を推進することも

に、これまで製薬メーカー主導であった薬価算定の仕組みについて、公的医療保険制度を堅持する視点から中医師協の判断力を高め、抜本的な見直しに取り組んでいくとした。一方、団塊世代が75歳を迎える2025年に向けて、医療、介護を含む社会保障費の更なる増加が見込まれる中、その財源として検討されていた

消費税は、10%への引き上げが平成31年10月まで延期されたことから、消費税の増収分やアベノミクスの実果を社会保障の充実、安定化に適正に活用するよう、引き続き、政府に強く求めていくとした。

地域医療構想については、「将来の病床の必要量が注目されがたが、重要なのは将来の姿を見いとの相談があったこと

その上で、地域医療構想を含む医療計画の策定、かかりつけ医機能研修制度の実施、新たな専門医の仕組みにおける協同や医師の地域・診療科偏在の解消に取り組む

また、平成27年の道路交差法改正によって認識症等に関わっている医師の負担が増えるとの懸念には、地域によって専門医や認知症疾患医療センターが偏在していることから、今後は身近なかかりつけ医への診断書の作成依頼も増加することが見込まれる」との見方を示し、協力を求めた。

また、改革工程表で、定額負担の導入が「かかりつけ医の普及の観点から」とされていることについては、①かかりつけ医普及の観点からであるとしても、社会保障負担においては患者から更なる一定の負担を求めるべきではない②受診時定額負担を検討する前に、高齢者を検討する前に、高齢者の金融資産や所得の多寡に応じた負担を検討すべきであり、例えば高齢者の薬剤負担のあり方など、まずは社会保障の理念に基づき、応能負担の議論を先に行うべき」との考えを明らかにした。

その上で、2014年の診療報酬改定での地域包括診療料・地域包括診療加算の新設や今年4月の改定での施設基準の要件緩和等、かかりつけ医普及のための制度的裏づけは始まったばかりであり、今、受診時定額負担が導入されれば、現在の流れに水を差すことにもなる。今後の医療提供に重大な影響を及ぼすと指摘。まずは、国民がかかりつけ医を持つよう普及に努めるべきであり、受診時定額負担が導入されることのないように、日医として、引き続き、政府に対し強く働きかけていくとした。

また、個人情報保護の問題については、「医療に関する情報は機微情報であり、単に法令やガイドライン等を順守していればよいという問題ではない。あらかじめ事業全体に係る丁寧な説明と同意の上で進めるべき」との考えを示すとともに、データヘルスの名の下の現在、地域で展開されているさまざまな保健事業については、行政、医師会、保険者、サービス提供者、学識経験者等が参加する第三者機関を設置し、事業評価・監視体制の構築に向けた具体的な検討を行うよう、厚労省などの関係当局等に精力的に働きかけていくとした。



平成28年度第1回都道府県医師会会長協議会が9月20日、日医会館小講堂で開催された。当日は、10県医師会から「かかりつけ医以外を受診した場合の受診時定額負担」「高額医薬品対応の動向」など、医療を取り巻く直近の問題に関する質問並びに要望が出され、担当役員から回答を行った。

横倉会長 平成28年度第1回都道府県医師会会長協議会 都道府県医師会に期待される役割の 重要性を指摘し、一層の協力を求める

協議 ① 認知症疾患医療センターの設置要件について

認知症疾患医療センターの設置要件の緩和等を求める秋田県医師会からの質問には、鈴木邦彦常任理事が回答。

同常任理事は、厚生労働省老健局認知症施策推進室より、医療資源が乏しい地域にも認知症疾患医療センターの設置を促すため、「診療所型」について、平成29年度を目途に、名称変更も含め要件を緩和し、地域の病院にも設置を可能にしたこと

を報告し、今後、厚労省と協議していくとした。面積割の提案については、地域の実情に応じて必要な認知症疾患医療センターの設置は可能であるとの回答だったことを紹介。「精神疾患の医療体制の構築に係る指針」に国の整備方針として掲げられた「認知症の鑑別診断を行える医療機関を含めて、少なくとも二次医療圏に1カ所以上、人口の多い二次医療圏では概ね65歳以上人口6万人に1カ所程度を確保すること」との目標は、あくまでも目安を示したものであるとした。

かかりつけ医以外を受診した場合の受診時定額負担に関する山口県医師会からの質問には、石川広司常任理事が、「経済・財政再生計画改革工程表」に、「かかりつけ医以外を受診した場合における定額負担を導入することについて、関係審議会等において検討し、2

016年末までに結論を出し、2017年の通常国会に法案を提出する」と明記されたことを受け、日医では定例記者会見(8月3日開催)及び自民党の医療政策研究会役員会(8月25日開催)の場等で、横倉会長が受診時定額負担の導入について反対する旨を表明していることを改めて説明。

② かかりつけ医以外を受診した場合の受診時定額負担について

また、改革工程表で、定額負担の導入が「かかりつけ医の普及の観点から」とされていることについては、①かかりつけ医普及の観点からであるとしても、社会保障負担においては患者から更なる一定の負担を求めるべきではない②受診時定額負担を検討する前に、高齢者を検討する前に、高齢者の金融資産や所得の多寡に応じた負担を検討すべきであり、例えば高齢者の薬剤負担のあり方など、まずは社会保障の理念に基づき、応能負担の議論を先に行うべき」との考えを明らかにした。

その上で、2014年の診療報酬改定での地域包括診療料・地域包括診療加算の新設や今年4月の改定での施設基準の要件緩和等、かかりつけ医普及のための制度的裏づけは始まったばかりであり、今、受診時定額負担が導入されれば、現在の流れに水を差すことにもなる。今後の医療提供に重大な影響を及ぼすと指摘。まずは、国民がかかりつけ医を持つよう普及に努めるべきであり、受診時定額負担が導入されることのないように、日医として、引き続き、政府に対し強く働きかけていくとした。

また、個人情報保護の問題については、「医療に関する情報は機微情報であり、単に法令やガイドライン等を順守していればよいという問題ではない。あらかじめ事業全体に係る丁寧な説明と同意の上で進めるべき」との考えを示すとともに、データヘルスの名の下の現在、地域で展開されているさまざまな保健事業については、行政、医師会、保険者、サービス提供者、学識経験者等が参加する第三者機関を設置し、事業評価・監視体制の構築に向けた具体的な検討を行うよう、厚労省などの関係当局等に精力的に働きかけていくとした。

また、個人情報保護の問題については、「医療に関する情報は機微情報であり、単に法令やガイドライン等を順守していればよいという問題ではない。あらかじめ事業全体に係る丁寧な説明と同意の上で進めるべき」との考えを示すとともに、データヘルスの名の下の現在、地域で展開されているさまざまな保健事業については、行政、医師会、保険者、サービス提供者、学識経験者等が参加する第三者機関を設置し、事業評価・監視体制の構築に向けた具体的な検討を行うよう、厚労省などの関係当局等に精力的に働きかけていくとした。

また、個人情報保護の問題については、「医療に関する情報は機微情報であり、単に法令やガイドライン等を順守していればよいという問題ではない。あらかじめ事業全体に係る丁寧な説明と同意の上で進めるべき」との考えを示すとともに、データヘルスの名の下の現在、地域で展開されているさまざまな保健事業については、行政、医師会、保険者、サービス提供者、学識経験者等が参加する第三者機関を設置し、事業評価・監視体制の構築に向けた具体的な検討を行うよう、厚労省などの関係当局等に精力的に働きかけていくとした。

③ データヘルス計画実施事業について

三重県医師会からのデータヘルス計画実施事業に関する問題点を問う質問には、羽鳥裕常任理事が回答した。

現状、医師会及び医師の関与なく本事業が進められている点については、「日医は本事業の開始前から懸念し、対応してきた」とするとともに、生活習慣病の発症予防・重症化予防、特に保健事業として個々のハイリスク者へのアプローチに移行する際には、地域医師会、診療所や中小病院を中心とした地域のかかりつけ医との連携が最も重要であることを国の検討会でも強く主張し、合意がなされていると説明。

その上で、同常任理事は、従来の地域の保健事業の取り組みに関して、地域医師会等の医療関係者が関与しないままに実施されてきたことも事実としてあり、「引き続き、地域医師会、かかりつけ医との連携による取り組みが各地域で進むよう、あらゆる機会を利

用して、行政、医療保険者等への更なる働きかけを行っていく」との考えを示した。

また、個人情報保護の問題については、「医療に関する情報は機微情報であり、単に法令やガイドライン等を順守していればよいという問題ではない。あらかじめ事業全体に係る丁寧な説明と同意の上で進めるべき」との考えを示すとともに、データヘルスの名の下の現在、地域で展開されているさまざまな保健事業については、行政、医師会、保険者、サービス提供者、学識経験者等が参加する第三者機関を設置し、事業評価・監視体制の構築に向けた具体的な検討を行うよう、厚労省などの関係当局等に精力的に働きかけていくとした。

④ 日本医師会認定医療秘書資格取得者の医師事務作業補助体制加算算定のための院内研修時間の緩和について

滋賀県医師会からは、医師事務作業補助体制加算の算定要件となっている基礎知識取得研修に関する、ドクターズスクラークと差別化を図るためにも、日医認定医療秘書資格取得者が免除されている時間の更なる緩和を求める要望が出された。

また、個人情報保護の問題については、「医療に関する情報は機微情報であり、単に法令やガイドライン等を順守していればよいという問題ではない。あらかじめ事業全体に係る丁寧な説明と同意の上で進めるべき」との考えを示すとともに、データヘルスの名の下の現在、地域で展開されているさまざまな保健事業については、行政、医師会、保険者、サービス提供者、学識経験者等が参加する第三者機関を設置し、事業評価・監視体制の構築に向けた具体的な検討を行うよう、厚労省などの関係当局等に精力的に働きかけていくとした。

また、個人情報保護の問題については、「医療に関する情報は機微情報であり、単に法令やガイドライン等を順守していればよいという問題ではない。あらかじめ事業全体に係る丁寧な説明と同意の上で進めるべき」との考えを示すとともに、データヘルスの名の下の現在、地域で展開されているさまざまな保健事業については、行政、医師会、保険者、サービス提供者、学識経験者等が参加する第三者機関を設置し、事業評価・監視体制の構築に向けた具体的な検討を行うよう、厚労省などの関係当局等に精力的に働きかけていくとした。

また、個人情報保護の問題については、「医療に関する情報は機微情報であり、単に法令やガイドライン等を順守していればよいという問題ではない。あらかじめ事業全体に係る丁寧な説明と同意の上で進めるべき」との考えを示すとともに、データヘルスの名の下の現在、地域で展開されているさまざまな保健事業については、行政、医師会、保険者、サービス提供者、学識経験者等が参加する第三者機関を設置し、事業評価・監視体制の構築に向けた具体的な検討を行うよう、厚労省などの関係当局等に精力的に働きかけていくとした。

また、個人情報保護の問題については、「医療に関する情報は機微情報であり、単に法令やガイドライン等を順守していればよいという問題ではない。あらかじめ事業全体に係る丁寧な説明と同意の上で進めるべき」との考えを示すとともに、データヘルスの名の下の現在、地域で展開されているさまざまな保健事業については、行政、医師会、保険者、サービス提供者、学識経験者等が参加する第三者機関を設置し、事業評価・監視体制の構築に向けた具体的な検討を行うよう、厚労省などの関係当局等に精力的に働きかけていくとした。

（1面より）

これに対して、釜淵敏常任理事は、①医師事務作業補助体制加算の算定要件を満たす目的の通信教育であるドクターズスク

ラークと日医認定医療秘書の資格は性質の異なるものであるにもかかわらず、診療報酬上の要件として同様の位置づけとなっていること②平成28年度の診療報酬改定では、加算対象病棟の拡大として療養病棟や精神病棟が追加されただけでなく、加算1をおのおの10点ずつ引き上げるとも

（5）地域医療構想調整会議のあり方について

鹿児島県医師会からは、地域医療構想策定後の地域医療構想調整会議に関して、官と民との競争の形態が浮き彫りとなり、建設的な話し合いをすることが困難になるのではないかと懸念が示された。

釜淵常任理事は、郡市区医師会長を議長とする地域医療構想調整会議が大きな役割を果たすとの認識の下、「地域医療構想策定ガイドライン」の中に、「調整会議は地域の医師会が主導しながら地域の実情に感じ柔軟に協議ができるもの」との記載を盛り込ませたことを説明。

また、①「地域医療構

に、診断書作成補助やカルテの代行入力について

（6）「骨太の方針2016」について

奈良県医師会からは、医師の地域偏在対策に関して、「骨太の方針2016」に明記された、

①医学部の地域枠入学者を今以上に増やすとともに、専門医は地域ごと、診療科ごとの定員枠を設ける②医療計画において、不足する地域・診療科等で確保すべき医師の目標値を設定する③診療所の管理者要件として特定地域・診療科での診療への従事を義務づける

（7）定期予防接種の安全実施に向けた予防接種スケジュールの見直しについて

現行の定期予防接種スケジュールが、現場が安全実施を行う上で間違いが生じにくいようなものとなるよう、弾力的な見直しを求める兵庫県医師会からの要望には、釜淵常任理事が回答した。

同常任理事は、接種スケジュールの過密さ、煩雑さによる接種事故が指摘されていることは認識しているとして、厚労省生科学審議会予防接種・ワクチン分科会予防接種基本方針部会（9月16日開催）においても、平成27

年度の接種時の事故のうち、半数が「接種間隔の間違い」であったと報告されていることなどを紹介。

（8）新規個別指導について

新規指定から、おおむね6カ月を経過した保険医療機関等に実施される新規個別指導の運用面での改善を求める福岡県医師会からの要望には、松本純一常任理事が回答した。

同常任理事は、新規指定保険医療機関等に対する個別指導は、あくまでも初心者に対する教育的な指導であり、個別指導とは区別する必要があるとの考えの下に、厚労省と協議を行い、平成28年度からは診療所10名、病院20名の対象患者名の連絡について、「指導日の4日前」を「1週間前」に早めさせたことなどを説明。

その上で、現状の問題点として、①返還金は原

（9）至近の中医協高額医薬品対応の動向について

現在、中医協が進められている高額医薬品の見直しについての議論の動向に関する岡山県医師会の質問には、松本（純）常任理事が回答を行った。

同常任理事は、「医療保険財政への影響を考えると、市場規模が極めて大きい高額な医薬品への対応が喫緊の課題」との認識を示した上で、「今後、具体的な施策については、市川朝洋常任理事が、まず、「勤務医の医賠責保険料の見直しに関して、現在、減額の方向で、改定時期、改定内容、保険料について、具体的に引受保険会社を含めて検討作業に入っている」と現状を説明。

（10）勤務医の医賠責保険料について

また、同常任理事は、①中医協では、薬価算定方式、「最適使用推進G」、「留意事項通知など」、経済性の観点を含めた保険適用のあり方を製薬業界も含め、一体的にオープンな議論をすること

で、薬剤費を大幅に抑制できるのではないかと主張したこと②製薬業界からは、「最適使用推進G」の策定については、患者の新薬に対するアクセスを阻害・遅延することのないよう留意が必要であり、期中改定には反対する旨の意見が出されたこと——等を報告。

また、今後については、「保険料だけでなく、補償内容・サポート体制といった総合的な観点から、全ての医師にとって魅力のある日医医賠責保険制度にしていく」と述べ、引き続きの支援を求めた。

日 医 定例記者会見

9月28日

医療費の在り方について 〜2015年度 概算医療費から〜



横倉義武会長は、9月13日に厚生労働省のホームページに公表された2015年度の概算医療費について、現在、日医総研において分析を進めていることを前置きした上で、

「現時点での分析結果を踏まえ、昨年度の医療費の動向と、医療費のありべき姿の方向性について、日医の考えを説明した。」

同会長は、「概算医療費は、確定ベースではない審査支払機関における算定ベースの診療報酬の集計であり、2015年度の確定した国民医療費に関しては来年公表される見込みであるとした上で、分析結果の概要及び所感を以下のように説明した。」

2015年度の医療費は41・5兆円で、対前年度比は3・8%増。このうち、薬剤料（院外処方のみ）の寄与は1・5%と計算され、また、C型肝炎治療薬等抗ウイルス剤の影響は1%程度と推計された。

これについては、「2016年度の薬価改定で、ソバルディ、ハーボニーは市場拡大再算定の特例を受けて薬価が大幅に引き下げられているため、医療費の2016年度の伸びへの影響は薄まっていくものと思われる」と述べた。

診療種類別の伸びでは、薬剤料（院外処方のみ）の伸びが11・3%と高く、2015年度には高額なC型肝炎治療薬が薬価収載された影響を受けていると考えられるが、他にも、薬価改定のない年の薬剤料は相当の伸びを示している。

医療機関の費用構造については、厚生労働省が過去に推計（推計手法は非公開）した医療機関の費用構造を参考として今回推計と比較したところ、10年前と比べて人件費が49・1%から47・0%に縮小し、医薬品費が20・9%から21・8%に上昇した他、材料費及びその他の支出（設備関係費、経費）も増加している（図）。

同会長は、「医療用消耗品等は技術料から包括して償還されていることから、これらの上昇が医療従事者の人件費を圧迫する要因になっている」と指摘した。

病院・診療所には全国で300万人以上が従事しており、2014年は2002年に比べて1・2倍以上に伸びている。これについては、「医療分野は他の産業よりも雇用誘発効果が大きく、特に医療従事者の比率が高い地方においては経済の活性化に多大な貢献をする、すなわち地方創生につながる」と強調した。

外来医療費の構成比を計算したところ、2001年度に50・6%であった医科技術料は、2015年度には44・2%に縮小。一方、外来医療費に占める薬剤料の割合は36・2%に拡大した。

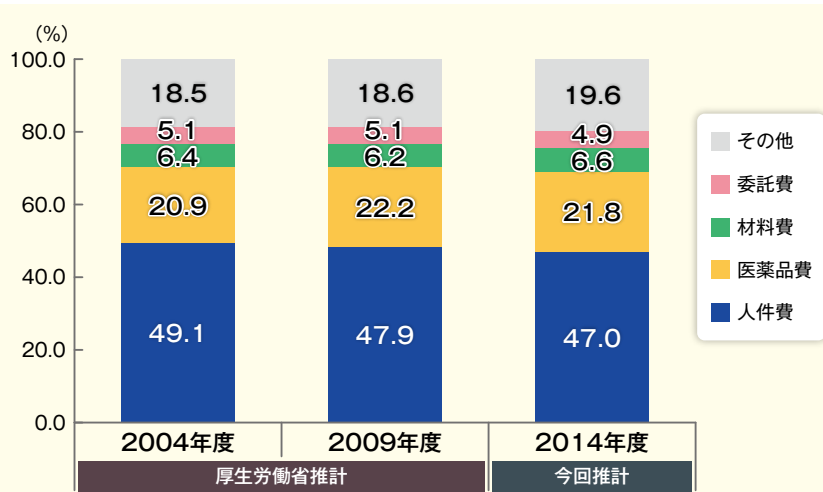
調剤技術料については、後発医薬品調剤体制

加算の要件が厳しくなっているものの、調剤基本料は上昇傾向が続いている。

これらの分析結果を踏まえ、横倉会長は、「医療費に占める薬剤料の比率が上昇しつつある一方で、限りある財源の中で人件費の割合が縮小していることが読み取れる」と指摘。経済発展が社会

保障の財政基盤を支え、他方で社会保障の発展が生産誘発効果や雇用誘発効果などを通じて日本経済を底支えしてきており、社会保障と経済は相互作用の関係にあると強調した。

その上で、最後に同会長は、これから年末にかけて厚生労働省の平成29年度予算の概算要求における事項要求の折衝が始まることから、適切な財源の確保とその配分ができるよう、同省の審議会などを通じて働き掛けていくとともに、「医療等従事者の確保のためにも、モノからヒトへ」という医療費の配分の在り方を、もう一度考え直すべき」という日医の考え方を主張していくとした。



*厚生労働省「平成27年度医療費の動向」「第20回医療経済実態調査」「医療機関の費用構造の推移」(2012年8月30日医療機関等における消費税負担に関する分科会資料)から作成。訪問看護を除く。

図 医療費の構成比 (推計)

塩崎厚労大臣に 平成29年度税制改正に関する 要望書を提出

今村副会長



「医療に関する税制改正要望」を提出し、塩崎大臣と厚労大臣と懇談を行った。懇談では、今村副会長が資料を基に、(1) 医療経営、(2) 勤務環境、(3) 患者健康予防、(4) 医療施設・設備、(5) その他 における、「社会保険診療等に対する消費税について、現行の制度を前提として、診療報酬に上乗せされている仕入税額相当額を上回る仕入消費税額を負担している場合に、その超過額の還付が可能な税制上の措置を講ずること」等、12項目の重点項目を始めとした計17項目について説明を行った(本紙第1321号参照)。

今村副会長は、「数多くの要望がある中で、難しい面もあるかも知れないが、ぜひ、ご検討願いたい」と述べ、日医の要望項目について理解を求めた。これに対して、塩崎厚労大臣は、「要望はしっかりと受け止めていく必要がある」との見解を示した。

■中村道太郎氏(元日医理事)



9月20日、死去、104歳。前夜式が23日、葬儀が24日に名古屋市内で執り行われた。喪主は

ご子息、曉氏。氏は明治45年愛知県出身。昭和12年名古屋医科大学卒業。昭和27年中村内科開業。愛知県医師会理事・会長を経て、昭和53年4月から昭和55年3月まで日医理事を1期務めた。昭和61年には勲三等旭日中綬章を受章している。

アジア大洋州医師会連合(CMAAO)タイ総会 2017年CMAAO東京総会の 開催などを了承

アジア大洋州医師会連合(CMAAO)タイ総会が9月14日から16日にかけて、タイのカンチャナブリにおいて開催され、横倉義武会長(CMAAO理事)、松原謙二副会長、道永麻里常任理事(CMAAO事務総長)、村田真一弁護士(CMAAO法律顧問)が出席した。

総会には加盟14カ国医師会(日本、オーストラリア、バングラディッシュ、香港、インド、インドネシア、韓国、マレーシア、



フィリピン、ネパール、ミャンマー、シンガポール、台湾、タイ)から約60名が参加し、欠席は4名。カンボジア、ニュージーランド、スリランカ(マカオ)であった。14日には、開会式典に先立ち臨時理事会が開催され、道永常任理事のCMAAO新事務総長への就任が承認された。

開会式典は道永新事務総長による出席点呼で開始。サナトラナ・ウィカクルタイ医師会会長の歓迎あいさつ、ライ・ムラCMAAO会長(ミャンマー医師会会長)の開会あいさつに引き続き、サ

理事が事務総長報告を行った他、カンントリーレポートでは松原副会長が、熊本地震へのCMAAO加盟国からのお見舞いと台湾医師会による義援金に対して感謝の意を表明。



3期目を迎えた横倉会長の会務運営に関する基本方針や国民医療を守る日医の活動、健康寿命の延伸、かかりつけ医を中心とした地域包括ケアシステムの構築・推進等、日医の



回りの講演は、CMAAO加盟国医師会にとって「かかりつけ医とはどのような医師か」との質問に対しては、日医の考える「かかりつけ医機能の定義を説明した(なお、「かかりつけ医」は英語の訳語がないため、「Kakaritsuke Physicians」と表記)国際的にも通じるよう使用する」。また、第34代CMAAO会長(2016-2017年)には、プラサート・サルンウィヴァットタイ医師会前会長が就任することになった。

15日には、まず、武見太郎記念講演が行われ、マーマットWMA会長が「Social Determinants of Health: 健康の社会的決定要因」をテーマに講演。横倉会長は9月5日に日医会館で行われたマーマットWMA会長の講演(本紙第1322号既報)が多くの参加者に感銘を与えたことなどを説明した上で、「今

第32回CMAAO東京総会概要

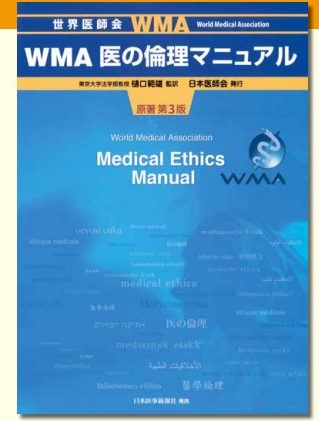
テーマ	“Building of Community Healthcare System; Moving forward to Universal Health Coverage (UHC)” 「地域医療システムの構築: 国民皆保険の実現に向けて」
会期	2017年9月13日(水)~15日(金)
会場	ヒルトン東京お台場

「Building of Community Healthcare System; Moving forward to Universal Health Coverage (UHC)」 「地域医療システムの構築: 国民皆保険の実現に向けて」をテーマとして、ヒルトン東京お台場で開催された。

また、2018年の第33回総会はマレーシアで、2019年の第34回総会はインドで、それぞれ開催されることも了承された。

お知らせ

本紙第1322号(10月5日号)の書籍紹介欄に掲載した『WMA医の倫理マニュアル原著第3版』は、『日医雑誌』11月号に同梱してお届けいたしますので、ご活用下さい。



平成28年度都道府県医師会 JMAT 担当理事連絡協議会

平成28年熊本地震の

JMAT活動における課題等について協議



平成28年度都道府県医師会 JMAT 担当理事連絡協議会が9月21日、日

協力を対して、改めて感謝の意を表するとともに、「今回の熊本地震で

報告が行われた。日医及び5都県から、JMAT活動についての報告が行われた。

活動を中心として、改めて感謝の意を表するとともに、「今回の熊本地震で

報告が行われた。日医及び5都県から、JMAT活動についての報告が行われた。

活動を中心として、改めて感謝の意を表するとともに、「今回の熊本地震で

報告が行われた。日医及び5都県から、JMAT活動についての報告が行われた。

活動を中心として、改めて感謝の意を表するとともに、「今回の熊本地震で

報告が行われた。日医及び5都県から、JMAT活動についての報告が行われた。

医会館小講堂で開催された。救急災害医療担当の石川広司常任理事の司会で開会。冒頭、あいさつに立った横倉義武会長は、まず、本年4月の熊本地震での JMAT (日医災害医療チーム) 活動への協力に対して、改めて感謝の意を表するとともに、「今回の熊本地震で

また、8月末の台風10号による被害に際しては、岩手県医師会による医療支援活動を JMAT として認めたことについても報告し、引き続き、JMAT 活動への協力を求めた。

また、各エリアでの被災状況が多様で対応が難しかったこと、県と政令指定都市とで二重行政の壁があったことなどの問題を指摘した。

長崎県医師会・釣船崇仁長崎県医師会副会長は、九医連災害医療対策本部の立場から、「九州医師会連合会災害時医療

東京都医師会・角田徹東京都医師会副会長は、5月1〜31日に阿蘇地域を中心に行った JMAT 活動を踏まえた課題として、① JMAT 派遣の契

機②活動内容の認識の差③現地情報④現地医師会の認識(要望)等⑤ JMAT 構成メンバー⑥指揮・命令系統⑦6つのポイント

を挙げて説明した。静岡県医師会・レシヤード・カレド島田市医師会顧問は、5月

また、8月末の台風10号による被害に際しては、岩手県医師会による医療支援活動を JMAT として認めたことについても報告し、引き続き、JMAT 活動への協力を求めた。

また、各エリアでの被災状況が多様で対応が難しかったこと、県と政令指定都市とで二重行政の壁があったことなどの問題を指摘した。

長崎県医師会・釣船崇仁長崎県医師会副会長は、九医連災害医療対策本部の立場から、「九州医師会連合会災害時医療

東京都医師会・角田徹東京都医師会副会長は、5月1〜31日に阿蘇地域を中心に行った JMAT 活動を踏まえた課題として、① JMAT 派遣の契

機②活動内容の認識の差③現地情報④現地医師会の認識(要望)等⑤ JMAT 構成メンバー⑥指揮・命令系統⑦6つのポイント

を挙げて説明した。静岡県医師会・レシヤード・カレド島田市医師会顧問は、5月

活動を踏まえた課題として、① JMAT 派遣の契機②活動内容の認識の差③現地情報④現地医師会の認識(要望)等⑤ JMAT 構成メンバー⑥指揮・命令系統⑦6つのポイント

JMAT 活動報告

日医及び5都県から、JMAT活動についての報告が行われた。

長崎県医師会・釣船崇仁長崎県医師会副会長は、九医連災害医療対策本部の立場から、「九州医師会連合会災害時医療

東京都医師会・角田徹東京都医師会副会長は、5月1〜31日に阿蘇地域を中心に行った JMAT 活動を踏まえた課題として、① JMAT 派遣の契

機②活動内容の認識の差③現地情報④現地医師会の認識(要望)等⑤ JMAT 構成メンバー⑥指揮・命令系統⑦6つのポイント

を挙げて説明した。静岡県医師会・レシヤード・カレド島田市医師会顧問は、5月

活動を踏まえた課題として、① JMAT 派遣の契機②活動内容の認識の差③現地情報④現地医師会の認識(要望)等⑤ JMAT 構成メンバー⑥指揮・命令系統⑦6つのポイント

を挙げて説明した。静岡県医師会・レシヤード・カレド島田市医師会顧問は、5月

協力を対して、改めて感謝の意を表するとともに、「今回の熊本地震で

報告が行われた。日医及び5都県から、JMAT活動についての報告が行われた。

活動を中心として、改めて感謝の意を表するとともに、「今回の熊本地震で

報告が行われた。日医及び5都県から、JMAT活動についての報告が行われた。

活動を中心として、改めて感謝の意を表するとともに、「今回の熊本地震で

報告が行われた。日医及び5都県から、JMAT活動についての報告が行われた。

活動を中心として、改めて感謝の意を表するとともに、「今回の熊本地震で

報告が行われた。日医及び5都県から、JMAT活動についての報告が行われた。

活動を中心として、改めて感謝の意を表するとともに、「今回の熊本地震で

日本医師会女性医師支援センター

女性医師バンクから

Woman Doctor Bank

女性医師バンクのコーディネート体制が変わります

新たな展開を図るため、現役の医師によるコーディネートから、専任のコーディネーターによるコーディネート体制に変更します。詳細は、本紙11月5日号に掲載予定。

平成28年度 日本医師会女性医師支援センター事業
大学医学部・医学会女性医師支援担当者連絡会
—よりよい男女共同参画を目指して—
(共催：日本医学会連合)の開催について

日医では、平成25年度より、全国の大学医学部や各医学会の女性医師支援や男女共同参画の担当者を対象に、日医の取り組みの周知と各大学、各学会の取り組みについての情報交換を目的に「大学医学部・医学会女性医師支援担当者連絡会」を開催している。

今年度は、12月2日に日医会館大講堂において、下記のとおり開催する。当日は、日医の取り組みの周知及び各大学・学会の取組事例について発表頂き、その後、参加者との意見交換を実施する予定。なお、昨年の参加申込者は、68大学・85学会の担当者及び47都道府県医師会の担当役員等約200名であったが、本年も多数の参加をお願いしたい。

- 【日時場所】** 12月2日(金) 連絡会 14時~16時(於：日医会館大講堂) 茶話会 16時~ (於：日医会館小講堂)
- 【参加者】**
- 各都道府県医師会から推薦頂いた、管内の大学医学部の女性医師支援や男女共同参画の担当者
 - 各日本医学会分科会(126学会)の女性医師支援や男女共同参画の担当者
 - 都道府県医師会担当役員等
- 【内容】**
- 日本医師会の取り組みについて
 - 事例発表
 - ①大学の取り組み(2大学)
 - ②学会の取り組み(2学会)
 ※なお、発表者が決まり次第、連絡する。
 - 意見交換
 - ・日医の取り組みについてのご意見、ご要望等
 - ・各大学、各学会の取り組みについてのご質問等を予定

登録件数
 求人1,057件(延べ5,176件)、求職201名(延べ790名)、就業及び再研修決定482件(平成28年9月30日現在)

問い合わせ先 女性医師支援センター(女性医師バンク)
 ☎03-3942-6512 ☎03-3942-7397

容の認識の差③現地情報④現地医師会の認識(要望)等⑤ JMAT 構成メンバー⑥指揮・命令系統⑦6つのポイント

を挙げて説明した。静岡県医師会・レシヤード・カレド島田市医師会顧問は、5月

活動を踏まえた課題として、① JMAT 派遣の契機②活動内容の認識の差③現地情報④現地医師会の認識(要望)等⑤ JMAT 構成メンバー⑥指揮・命令系統⑦6つのポイント

を挙げて説明した。静岡県医師会・レシヤード・カレド島田市医師会顧問は、5月

活動を踏まえた課題として、① JMAT 派遣の契機②活動内容の認識の差③現地情報④現地医師会の認識(要望)等⑤ JMAT 構成メンバー⑥指揮・命令系統⑦6つのポイント

を挙げて説明した。静岡県医師会・レシヤード・カレド島田市医師会顧問は、5月

活動を踏まえた課題として、① JMAT 派遣の契機②活動内容の認識の差③現地情報④現地医師会の認識(要望)等⑤ JMAT 構成メンバー⑥指揮・命令系統⑦6つのポイント

を挙げて説明した。静岡県医師会・レシヤード・カレド島田市医師会顧問は、5月

協賛

協賛

協賛

「子育て支援フォーラム in 秋田」を開催

子育ての応援とゼロ歳児からの虐待防止を目指して



や地域住民による地域ごとの子育てネットワークづくり——等を挙げた。

男鹿市健康子育て課健康班の加賀谷朱美氏は、妊娠から子育て期までの切れ目のない支援の提供を目的として、平成27年4月に開設した「おがっこネウボラ」について、「助産師・臨床心理士など専門職員を増員したことで、産後ケアの更なる充実が図れたこと

と「妊婦一人ひとりの状況をチームで把握・共有することで、より具体的な支援につなげることができていること」などを紹介。今後は、多様なケースに対応できるスタッフの育成やさまざまな地域の関係機関との連携を図っていききたいとした。

あきた母乳育児を支援する会の齊藤貴子氏は、今年度県内に導入された「母乳育児相談補助券」について、利用率は増加傾向にある一方、利用者からは「補助券の利用内容が理解できず、実際に母乳相談をしたい時には使用済みであった」などの意見もあることを紹介。①指導やケア内容の充実とある程度の基準化②利用枚数の検討③母親が利用しやすい環境整備——等を今後の課題とした上で、「一人でも多くの母親が母乳育児を続けることが虐待防止につながる」と信じ、活動していききたい」と述べた。

加賀美尤祥社会福祉法人山梨立正光生園理事長／山梨県立大学人間福祉学部特任教授は、近代化がもたらした家族構造が子育ての「私的化」へとつながっているとの考えを示すとともに、児童福祉施設等の受け入れが限界を超え、90%以上の子ども達が保護できないままに暮らすこと等の問題点を指摘。

その上で、本年5月に改正された児童福祉法について、在宅支援を基本とする社会的養育を行うよう求めている他、財政的・人的基盤の整備は国の重要な責務であると記載されていることに言及。身近な地域で丁寧な子育て支援をしていくことこそが虐待防止につながる」と強調した。

内海裕美日本小児科医会常任理事は、「絵本の中の子ども達」と題し、子どもが望んでいることや発達の様子が的確に描かれている絵本は、さまざまな育児不安・不満、育児困難を抱える親が子どもを理解するのに非常に有用だとして、各種の絵本を紹介。「他の子と比較したりせず、自分の子どもの良いところをきちんと見てあげられる親を育てることが大切であり、医療者も忙しい時ほどじっくり診ることを心掛けることが子育て支援には欠かせない」とした。

その上で、虐待の連鎖は、親ではなく、自分を大切にしてくれる人に巡り会うことで断ち切ることができると言われていることに触れ、「地域内で日常の声掛けを行うなど、地域の中には虐待の連鎖を断ち切る力があり、身近なところから具体的な支援の手を差し伸べて欲しい」と訴えた。

なお、日医では今年度、同フォーラムを鹿児島、富山の2カ所で行う予定としている。

「子育て支援フォーラム in 秋田」が9月17日、日医、SBI子ども希望財団、秋田県医師会の共催により、秋田市内で開催された。

本フォーラムは、子育て支援と児童虐待防止に向けた啓発活動、情報提供を行うことを目的として、平成23年度から開催しているものである。

フォーラムは、小泉ひろみ秋田県医常任理事の司会で開会。冒頭あいさつで横倉義武会長（温泉川梅代常任理事代読）は、児童相談所における児童虐待の相談対応件数が年々増加している現状を憂慮。「虐待による死亡事例など、悲劇が繰り返されないためにも、社会

全体で強い危機感を持つことが求められている」として、本フォーラムがその第一歩となることに期待を寄せた。

続いて、あいさつした小玉弘之秋田県医会長は、周産期からの子育て事業に取り組んでいることを紹介するとともに、「子どもを虐待から守るためには地域社会の手助けが必要だ」として、これまで以上に積極的な子育て支援に取り組んでいく考えを示した。

引き続き行われたシンポジウム（座長：小泉秋田県医常任理事）では、まず、平野秀人秋田県児童虐待予防小委員会委員が、県医師会が行っている「妊娠中からの子育て支援事業」の現状を報告。今後の課題として、①事業の更なる周知②子育て支援エキスパートの育成③子ども家庭支援員

や地域住民による地域ごとの子育てネットワークづくり——等を挙げた。

男鹿市健康子育て課健康班の加賀谷朱美氏は、妊娠から子育て期までの切れ目のない支援の提供を目的として、平成27年4月に開設した「おがっこネウボラ」について、「助産師・臨床心理士など専門職員を増員したことで、産後ケアの更なる充実が図れたこと

と「妊婦一人ひとりの状況をチームで把握・共有することで、より具体的な支援につなげることができていること」などを紹介。今後は、多様なケースに対応できるスタッフの育成やさまざまな地域の関係機関との連携を図っていききたいとした。

あきた母乳育児を支援する会の齊藤貴子氏は、今年度県内に導入された「母乳育児相談補助券」について、利用率は増加傾向にある一方、利用者からは「補助券の利用内容が理解できず、実際に母乳相談をしたい時には使用済みであった」などの意見もあることを紹介。①指導やケア内容の充実とある程度の基準化②利用枚数の検討③母親が利用しやすい環境整備——等を今後の課題とした上で、「一人でも多くの

の母親が母乳育児を続けることが虐待防止につながる」と信じ、活動していききたい」と述べた。

加賀美尤祥社会福祉法人山梨立正光生園理事長／山梨県立大学人間福祉学部特任教授は、近代化がもたらした家族構造が子育ての「私的化」へとつながっているとの考えを示すとともに、児童福祉施設等の受け入れが限界を超え、90%以上の子ども達が保護できないままに暮らすこと等の問題点を指摘。

その上で、本年5月に改正された児童福祉法について、在宅支援を基本とする社会的養育を行うよう求めている他、財政的・人的基盤の整備は国の重要な責務であると記載されていることに言及。身近な地域で丁寧な子育て支援をしていくことこそが虐待防止につながる」と強調した。

内海裕美日本小児科医会常任理事は、「絵本の中の子ども達」と題し、

子どもが望んでいることや発達の様子が的確に描かれている絵本は、さまざまな育児不安・不満、育児困難を抱える親が子どもを理解するのに非常に有用だとして、各種の絵本を紹介。「他の子と比較したりせず、自分の子どもの良いところをきちんと見てあげられる親を育てることが大切であり、医療者も忙しい時ほどじっくり診ることを心掛けることが子育て支援には欠かせない」とした。

その上で、虐待の連鎖は、親ではなく、自分を大切にしてくれる人に巡り会うことで断ち切ることができると言われていることに触れ、「地域内で日常の声掛けを行うなど、地域の中には虐待の連鎖を断ち切る力があり、身近なところから具体的な支援の手を差し伸べて欲しい」と訴えた。

なお、日医では今年度、同フォーラムを鹿児島、富山の2カ所で行う予定としている。



ニュースポータルサイト「日医on-line」では定例記者会見の映像等、さまざまな情報をご覧頂けるようになっています。ぜひご活用下さい。

<http://www.med.or.jp/nichiionline/>

案内

平成28年度死体検案研修会(基礎)

◆主催：日医

◆日時：11月13日(日) 午前10時～午後5時30分

◆場所：日医会館大講堂

◆参加対象：医師

◆受講料：無料

◆申込方法：受講希望の方は日医ホームページ(http://www.med.or.jp/doctor/anzen_ssin/)から申込用紙をダウンロードし、必要事項を明記の上、日医専法・医療安全課宛てにFAXにて申し込み願いたい。

◆申込締切：11月7日

◆主な講習内容：「死体検案に係る法令の概説、死体検案書の作成について」(厚生労働省医政局医事課) ・警察の検視、調査の視点から(警察庁の選定の講師) ・死体検案 総説(石井晃日本法医学会理事) ・死体検案の実際(大木實福岡県医師会監事) ・「救急における死体検案」(横田裕行日本救急医学会理事) ・「在宅死と死体検案」(福永龍繁東京都監察医務院長) ・死体検案における死亡画像診断(AI)の活用I(高橋直也Ai学会理事) ・「死体検案における死亡画像診断(AI)の活用」(高橋直也Ai学会理事) ◆本研修会は、日医生涯教育制度の対象となり、4単位が取得できる。

平成28年度家族計画・母体保護法指導者講習会

◆主催：日医・厚生労働省

◆日時：12月3日(土) 午後1～4時

◆場所：日医会館大講堂

◆参加費：無料

◆申込方法：都道府県医師会を通じて行う。

◆申し込み・問い合わせ先：日医専法・医療安全課 03-3942-6488 03-3942-6299 ◆本研修会は、日医生涯教育制度の対象となり、4単位が取得できる。

◆お問い合わせ先：日医地域医療第三課 03-3942-8181 ◆日本産科婦人科学会専門医の単位の証明は、「e

ハーバード大学公衆衛生大学院(HSPH)武見国際保健プログラムのフェロー募集

武見プログラムは、1983年に武見太郎元日医会長の構想である「医療資源の開発と配分」に着目したハーバード大学が、日医の協力の下に同大学公衆衛生大学院に設置したものである。その後、毎年世界各国より10名程度の中堅の専

門家・研究者がフェローとして選考され、研究活動を行っている。今年も、下記のとおりフェロー(2名)の募集をすることになった。希望者は日医ホームページに掲載の募集要項をご参照の上、ご応募願いたい。

◆応募期限：平成29年1月13日(金)(消印有効)

◆お問い合わせ：応募先：日医国際課(113-8621) 東京都文京区本駒込2-28-16

03-3942-6489 FAX 03-3942-6295 E-mail: jmaint@po.med.or.jp

第3回 医師たちによるクリスマス・チャリティコンサート 鑑賞者募集中

日医では、昨年に引き続き、日医会員を含むユニットが演奏する、チャリティを目的とした「第3回医師たちによるクリスマス・チャリティコンサート」を開催する。

都道府県・郡市区等医師会のご協力の下、出演希望を募ったところ、定数を大きく上回る応募があり、選考の結果、出演ユニットが決定した。

については、皆さまにご鑑賞頂きたく、ぜひお申し込み願いたい。

◆日時：12月11日(日) 11:30開場・12:00開演

◆場所：日医会館1階大講堂

◆入場料：無料(当日、会場にて募金を募る)

※集まった募金は、がん患者支援団体等への寄付を予定している。

◆申込方法：鑑賞希望者は、日医ホームページ(メンバーズルーム)から専用申込用紙をダウンロードするか、必要事項【①郵便番号②住所③氏名④参加人数⑤電話番号⑥FAX番号(FAXで申し込みをする方のみ)】を漏れなくご記入の上、「クリスマス・チャリティコンサート鑑賞希望」と明記し、FAX、メール、郵送のいずれかの方法により申し込み願いたい。

申込者には、後日、入場はがきを送付する。ただし、希望者が多数の場合は先着順とし、定員になり次第締め切る。

◆申込締切：12月5日(月) 必着

◆出演ユニット(合計10組)

<ポピュラー部門>5組

- 佐賀市医師会ジャズバンド(佐賀県) 愛と賛歌(広島県) ドクター ロバート(広島県) Nossa Bossa Nova(神奈川県) Gifu HOT SURGEONS(岐阜県)

<クラシック部門>5組

- デュオシス(大阪府) 東京ドクターズカルテット(東京都) Joy's Trio Friends(愛知県) 山口慶子(宮城県) 小田原医師会合唱団(神奈川県)

【オープニング・アクト】JYONIN'S

【プロゲスト】古澤 巖(ヴァイオリニスト)

【司会】濱中 博久(元NHKアナウンサー)

◆申し込み・問い合わせ先：

日医年金・税制課 クリスマス・チャリティコンサート係

[〒113-8621 東京都文京区本駒込2-28-16

☎03-3942-6487(直) 平日9:30~17:00

FAX 03-3942-6503

E-mail: xmascc@po.med.or.jp

※未就学児童の入場は、ご遠慮下さい。

ご活用下さい

日医では、日医認定医療秘書についてより詳しく知って頂くため、日医ホームページ内の関連サイトを9月より、リニューアルしました(<http://www.med.or.jp/medi-sec/index.html>)。

サイト内には、資格の取得方法や業務内容を始め、認定養成機関の一覧も掲載していますので、ぜひご活用下さい。



勤務医のページ

埼玉県における医療事故調査制度の取り組みについて

金沢クリニック理事長／埼玉県医師会副会長 金沢和俊

表1 医療事故調査制度に関する埼玉県医師会の基本方針

1. 埼玉県において、埼玉県医師会が医療事故調査支援団体となる。
(県内に他の支援団体が指定された場合は、支援団体間の総合的な連絡調整を行う。)
2. 医師会会員施設だけでなく、非会員医師の医療施設も対象とする。
(助産所、歯科施設も含む。)
3. 当該医療施設等に、調査の中立性、透明性、第三者性を確保するために、院内事故調査委員会に対して、支援団体から事故調査委員を派遣する。
4. 事故調査委員は、医療事故調査・支援センター、医学会、県医師会と協力して選出する。
5. 埼玉県医師会に常設委員会を設置する。

平成27年10月に医療事故調査制度が施行されたが、埼玉県医師会では平成27年4月より準備を開始した。4月23日に第1回医療事故調査制度支援団体検討委員会を開催し、7月29日の第3回検討委員会において、埼玉県医師会の基本方針を決定した(表1)。

また、この間に、医療事故調査制度におけるAIに関する意見交換会、病理解剖に関する意見交換会を開催し、了解事項を取り付けた。

そして、8月26日に第4回医療事故調査制度支援団体検討委員会(最終回)を開催し、以下の4つの事項について了解した。

1. 埼玉県医師会に常設委員会として医療事故調査支援委員会を設置する。
2. 院外専門委員の登録・派遣。
3. 初期対応委員の選出(県医師会担当役員)。
4. 医療事故調査等支援団体連絡協議会を設置し、支援団体間の総合的な連絡調整を行う。

埼玉県における医療事故調査制度の初期対応について

受付窓口を一本化し、まず、届け出が必要な事例が発生した際、または、届け出が必要かどうかの判断に困った場合は、埼玉県医師会医療事故調査制度支援団体受付窓口へ連絡する(☎048-824-4199 埼玉県救急医療情報センター・大人の救急相談と兼用。24時間受付対応)。

受付終了後、担当者から、施設宛てにFAXにより初期対応指針一式を送付。

午前7時から午後9時までの間は、初期対応役員より折り返し直接連絡し、午後9時から翌朝午前7時までは、FAXのみで対応する。

対応指針に従い、制度の概要や院内事故調査の実施計画などを遺族に説明してもらい、解剖・AIの承諾を得てもらう(自院で対応できない場合は、支援団体が手配する仕組みになっている)。

その後、初期対応役員が聞き取りを行い、他の役員と協議をし、該当事案と判断した場合、

表2 埼玉県における取扱件数

(平成28年6月現在)

	相談	該当*	解剖	Ai	解剖/Ai
平成27年度	23	8	3	4	0
平成28年度	6	3	2	6	3
合計	29	11	5	10	3

*該当11件の内訳：外科5、整形外科2、産科2、循環器1、脳外科1

医療機関からセンターへ報告をする。更に、支援団体にも相談票を送り、院外調査委員長となり得る医師、院外調査委員になる医師や、必要に応じて看護師、弁護士等の手配を行う仕組みとなっている。

なお、医療事故調査委員長は、院内・院外委員より互選によって選出されるが、院外委員がなるのが望ましい。

6月までに11件のセンター報告事例があるが、解剖またはAIを実施したことに伴い、死因が明らかになった事例が含まれている(表2)。

なお、埼玉県医師会の医療事故調査支援委員会(会長・副会長2名・常任理事

私には重い。スタート地点からのハンディキャップであり、いわゆる「ガラスの天井」以前の問題と思える。

男性からも、長い研修が歓迎されると思えない。短期間で専門医になれる診療科を選択する人が、恐らく今後、男女ともに増えるだろう。特に研修期間と妊娠・出産とが重なりやすい女性にとっては、診療科選択の自由が今より狭くなる。まして、今囁かれている、行政による医師定数配置が現実化したら、少なくとも一方が医師の共稼ぎ「家庭」は、家庭であり続けられるのか。

現実によると、内科系の臓器別診療科では、初期研修後も専門領域の研修に専心できるわけはないらしい。そして、神経学の専門医取得は、日米英独仏の比較で日本が最長となる。私は新制度から辛うじて逃れたが、やりきれない思いである。

上の世代がそうだったように、もっと早く専門家になれないか。修行は効率的であるべきだ。

それに、私は若い間に子どもも欲しいし、自分で責任を持って育てたい。貴重な年月を修行だけに費やしたくないのだ。

ド・コンセントが十分になされていない。以上が埼玉県における医療事故調査制度の取り組みと問題点である。

最後に、平成28年6月24日に医療法施行規則を一部改正する省令が公布されたことに触れておきたい。その中で、特に重要な点は、病院等の管理者は、病院等における死亡事例が発生したことが、病院等の管理者に速やかに報告される体制を確保することが明記されたことである。

今後は、遺族からの申し出も増加すると思われるが、各都道府県医師会においても、今まで以上に支援団体としての体制の整備が望まれる。

新たな専門医の仕組みの実施が1年延期となることが決定的。私は神経学を学び始めた後期研修医1年目であるが、心底安堵した。

院外調査委員長となり得る医師、院外調査委員になる医師や、必要に応じて看護師、弁護士等の手配を行う仕組みとなっている。

なお、医療事故調査委員長は、院内・院外委員より互選によって選出されるが、院外委員がなるのが望ましい。

6月までに11件のセンター報告事例があるが、解剖またはAIを実施したことに伴い、死因が明らかになった事例が含まれている(表2)。

なお、埼玉県医師会の医療事故調査支援委員会(会長・副会長2名・常任理事

現在までの問題点

(1) 全医療機関に対し、医療事故調査制度の理解が十分に得られていない。

(2) 遺族にも悪いイメージが持たれる「医療事故調査制度」というネーミングに対する問題。

(3) 死亡事例が発生した時の院内報告体制ができていない。

(4) 遺族の解剖・AIに対する理解が得られず、承諾を得るのが難しい(医療側にも問題がある)。

(5) 支援団体に相談するまでに、院内での検討が十分に行われていない。

(6) 患者・家族に対する手術前のインフォームド・コンセントが十分に

勤務医のひろば



早く一人前になりたい!

倉敷中央病院神経内科 滑川可奈子

今や国家試験合格者の約3分の1が女性であるが、約4人に1人が30歳代半ばに一旦現場を離脱するというデータがある。30代半ばといえは、専門医取得の直後。それまで妊娠・出産を控えていることが伺えるが、本当に理想どおりの人生設計ではないと思える。しかし、専門医資格がキャリアに必須の時代、研修中に休職して資格取得を遅らせるのは、とても恐いことだ。

家庭に関する負担の多くを女性が担う現状の中で、それでも男性と同じだけ働くの当然とする男性原理が、女性である私には重い。スタート地点からのハンディキャップであり、いわゆる「ガラスの天井」以前の問題と思える。

男性からも、長い研修が歓迎されると思えない。短期間で専門医になれる診療科を選択する人が、恐らく今後、男女ともに増えるだろう。特に研修期間と妊娠・出産とが重なりやすい女性にとっては、診療科選択の自由が今より狭くなる。まして、今囁かれている、行政による医師定数配置が現実化したら、少なくとも一方が医師の共稼ぎ「家庭」は、家庭であり続けられるのか。

現実によると、内科系の臓器別診療科では、初期研修後も専門領域の研修に専心できるわけはないらしい。そして、神経学の専門医取得は、日米英独仏の比較で日本が最長となる。私は新制度から辛うじて逃れたが、やりきれない思いである。

上の世代がそうだったように、もっと早く専門家になれないか。修行は効率的であるべきだ。

それに、私は若い間に子どもも欲しいし、自分で責任を持って育てたい。貴重な年月を修行だけに費やしたくないのだ。