

日医ニュース

No. 1357
2018. 3. 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

- 日本医師会 ハーバード大学 武見太郎記念国際シンポジウム… 2～3面
- 「第30回日本医学学会総会 2019中部」記者発表会 …… 4面
- 第1回「生命を見つめる フォト&エッセー」表彰式 …… 6～7面

シンポジウムは、石川 広己常任理事の司会で開 会。冒頭あいさつした横 倉会長は、少子高齢化が 進行し、財源や人口減の 問題もあるが国で、国 民皆保険を堅持し、各地 域で過不足のない医療を 提供するためには、「か かりつけ医」の担う役割 が重要であると指摘する とともに、「医療の問題

は多様で、国境を越えた 協力も必要となっている が、その問題を解決する ためには、困難を乗り越 え、広範囲な課題にも取 り組む姿勢が重要にな る」とした。

続いて、中川俊男副会 長を座長として講演に入 った。

講演1「グローバルヘルスの潮流：これからどこへ行くのか？」

國井修世界エイズ・結核・マラリア対策基金

（グローバルファン、以下GFF）戦略・投資・効果局長は初めに、アフリカ・ソマリアの難民キャンプやインドのカルカッタで、尊厳ある死のた

り慢性肝疾患——を挙げ、社会的要因によって差がついていると説明した。

更に、マーモット・レビュー（※2）で、公平な社会、健康な生涯のために、六つの目標を提唱したことに触れ、健康な大人の始まりは幼児期にあるので、子ども時代に悪しき体験（ACE : Adverse Childhood Experiences）をなくし、全ての子どもに最良のスタートを与えるべきであるとして、教育の重要性を強調した。

黒川清日本医療政策機構代表理事は、世界はグローバル化している一方で各国は内向きとなり、おり、パラダイムは大きく変化し、デジタルテクノロジーは幾何級数的な変化を遂げていると指摘。また、日本については、①国内経済の停滞②経済・健康格差の拡大③科学技術の進歩と長寿・高齢社会による医療・年金等の社会コストの増加——によって社会不安が起きているとした。

その後は、渋谷健司東京大学大学院医学系研究科国際保健政策学教室教授が座長を務め、3名の演者に横倉会長が加わった4名によるパネルディスカッションが行われた。

議論の中で、グローバルヘルスを通して国内医療政策に役立つことは何かを問われた横倉会長

は、東日本大震災の際に初めて医療資源の乏しい地域と同様の環境下での災害対応を行ったことや、中国を訪問した際に「健康中国2030」というプランを日本の「健康日本21」を参考としてつくったと聞いたことを紹介し、「自国の医療政策と海外での経験を共に役立てていくことが、国際保健と地域保健を連結する際のキーポイントと考えている」と述べた。

更に、グローバルヘルス分野における日医の役割として、「UHCを広めること」と「子どもがしっかりと育つような社会づくりへの貢献すること」を挙げ、その取り組みを推進していくとした。

国際環境変動の中で日本の関与について、マーモット氏は気候変動や格差拡大等に対しては主要国が協力し合うべきであり、日本は開発支援の



平成29年度医療政策シンポジウムが2月16日、「国際社会と医療政策」をテーマとして日医会館大講堂で開催された。

当日は、サー・マイケル・マーモット元世界医師会会長を始めとした3名による講演の後、横倉義武会長も加わってパネルディスカッションが行われ、活発な議論がなされた。

更に、持続可能な開発目標（SDGs）の3番目にある「保健医療」の中には、「目標3：感染症の終焉」が挙げられているが、その達成のためには、資金を確保し、最貧困層、最脆弱層を第一に、各国主体の計画、戦略の実践を支援することが必要だと指摘。具体的な戦略として、（1）インパクトと効率を最大化、（2）保健システム・UHC（※1）への支援、（3）森を診ながら、木を診る——ことを挙げ、グローバルヘルスは20

黒川清日本医療政策機構代表理事は、世界はグローバル化している一方で各国は内向きとなり、おり、パラダイムは大きく変化し、デジタルテクノロジーは幾何級数的な変化を遂げていると指摘。また、日本については、①国内経済の停滞②経済・健康格差の拡大③科学技術の進歩と長寿・高齢社会による医療・年金等の社会コストの増加——によって社会不安が起きているとした。

その後は、渋谷健司東京大学大学院医学系研究科国際保健政策学教室教授が座長を務め、3名の演者に横倉会長が加わった4名によるパネルディスカッションが行われた。

議論の中で、グローバルヘルスを通して国内医療政策に役立つことは何かを問われた横倉会長

は、東日本大震災の際に初めて医療資源の乏しい地域と同様の環境下での災害対応を行ったことや、中国を訪問した際に「健康中国2030」というプランを日本の「健康日本21」を参考としてつくったと聞いたことを紹介し、「自国の医療政策と海外での経験を共に役立てていくことが、国際保健と地域保健を連結する際のキーポイントと考えている」と述べた。

更に、グローバルヘルス分野における日医の役割として、「UHCを広めること」と「子どもがしっかりと育つような社会づくりへの貢献すること」を挙げ、その取り組みを推進していくとした。

国際環境変動の中で日本の関与について、マーモット氏は気候変動や格差拡大等に対しては主要国が協力し合うべきであり、日本は開発支援の

最後に、中川副会長が、「いつも以上に視野の広い話とディスカッションを聞くことができた」と総括し、シンポジウムは盛會裏に終了となった。

参加者は、16道府県医師会におけるテレビ会議システムでの視聴者を含めて、合計416名。

講演2「グローバル社会と健康格差（Global Society and 'The Health Gap）」

マーモット元世界医師会会長は、冒頭、自著『健康格差 不平等な世界への挑戦』の中で「せっかく治療した人をそもそも病気にした環境になぜ返すのか」という疑問を呈していることを紹介。シカゴとイングランド及びウェールズの殺人犯の性別・年齢別調査を例に、生物学的に若い男性の方がより暴力的であることや銃の入手の可否の影響等を示し、暴力・犯罪・健康は緊密な関係にあるとした。

黒川清日本医療政策機構代表理事は、世界はグローバル化している一方で各国は内向きとなり、おり、パラダイムは大きく変化し、デジタルテクノロジーは幾何級数的な変化を遂げていると指摘。また、日本については、①国内経済の停滞②経済・健康格差の拡大③科学技術の進歩と長寿・高齢社会による医療・年金等の社会コストの増加——によって社会不安が起きているとした。

その後は、渋谷健司東京大学大学院医学系研究科国際保健政策学教室教授が座長を務め、3名の演者に横倉会長が加わった4名によるパネルディスカッションが行われた。

議論の中で、グローバルヘルスを通して国内医療政策に役立つことは何かを問われた横倉会長

は、東日本大震災の際に初めて医療資源の乏しい地域と同様の環境下での災害対応を行ったことや、中国を訪問した際に「健康中国2030」というプランを日本の「健康日本21」を参考としてつくったと聞いたことを紹介し、「自国の医療政策と海外での経験を共に役立てていくことが、国際保健と地域保健を連結する際のキーポイントと考えている」と述べた。

更に、グローバルヘルス分野における日医の役割として、「UHCを広めること」と「子どもがしっかりと育つような社会づくりへの貢献すること」を挙げ、その取り組みを推進していくとした。

国際環境変動の中で日本の関与について、マーモット氏は気候変動や格差拡大等に対しては主要国が協力し合うべきであり、日本は開発支援の

最後に、中川副会長が、「いつも以上に視野の広い話とディスカッションを聞くことができた」と総括し、シンポジウムは盛會裏に終了となった。

参加者は、16道府県医師会におけるテレビ会議システムでの視聴者を含めて、合計416名。

平成29年度医療政策シンポジウム 「国際社会と医療政策」をテーマに開催

面で一層重要な役割を果たせるのではないかと考えを示した。

また、國井氏は、「今年の国連総会のハイレベル会合のテーマに「結核」が取り上げられており、日本が医師を中心として地域の連携を構築した成功例をPRできるチャンスだと述べるとともに、グローバルヘルスは「教え合うこと」であると強調した。

黒川氏は、高齢社会の最先端国である日本がどう知恵を絞っていくか、世界が目指しており、アジア（行動計画）の作成に取り組んでいることを紹介した。

※1：UHC（Universal Health Coverage：ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ）とは、全ての人が適切な予防、治療、リハビリ等の保健医療サービスを、必要な時に支払い可能な費用で受けられる状態。

※2：マーモット・レビューとは、2008年に最終報告を出したWHO「健康の社会的要因」委員会（CSDH：Commission on Social Determinants of Health）の委員長だったマーモット氏が、イギリスの保健省の援助の下に設置された委員会から2010年2月に発表した新たなレポート。

日本医師会 ハーバード大学 武見太郎記念国際シンポジウム

「地域医療システムとイノベーション：UHC（ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ）の基盤を築く」をテーマに

「日本医師会ハーバード大学 武見太郎記念国際シンポジウム」の主催者（共催）：日医、ハーバード大学「H.O.Chan公衆衛生大学院（HSPH）、東京都医師会、武見記念生命科学研究基金」が2月17日、「地域医療シ

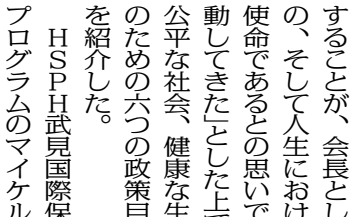
テムとイノベーション」UHC（ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ）の基盤を築くをテーマに、日医会館大講堂で開催された。

当日は、日医役員、日医国際保健検討委員会委員、日医総研研究員、東京都医師会役員、医師会関係者、武見フェロ、医学生、日医ジュニアドクターズネットワーク（JMAJDN）の他、海外から世界医師会（WMA）、韓国医師会、台湾医師会、タイ医師会等、約350名が出席した。

道永麻里常任理事の司会で開会。冒頭、日医会長並びにWMA会長としてあいさつした横倉義武会長は、昨年10月のWMAシカゴ総会における第68代WMA会長の就任あいさつにおいて、日本の健康寿命を世界トップレベルにまで押し上げたわが国の医療システムの背景には、UHCとしての「国民皆保険」の確立が



横倉義武会長



ライシュハーバード大学大学院主任教授

あった点を強調したことに加え、「今後、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』であり、世界中に広めていく必要がある」と述べた。

また、昨年12月に、日本政府、世界保健機関（WHO）、世界銀行、ユニセフ、国際協力機構（JICA）等の主催で開催された「UHCフォーラム2017」で、安倍晋三内閣総理大臣が、「途上国のUHCの推進に向けて日本も大きく支援していく」と述べたことに加え、「UHCの推進に向けたグローバルな課題について議論していく場として、『地域医療システムとイノベーション』UHCの基盤を築く」をテーマとした本シンポジウムは大変意義がある」と期待感を示した。

続いて、武見敬三参議院議員（実行委員会委員）が主催者あいさつを、加藤勝信厚生労働大臣が来賓あいさつをそれぞれ行った。

健康の社会的決定要因（SDH）について講演を行った。

中谷比呂樹WHO執行理事の座長の下、三題の基調講演が行われた。

基調講演1「社会正義と保健政策」では、サー・マイケル・マーモット元WMA会長が、諸国間に存在する健康に関する不平等の原因となっている

格差によって生じるものであると指摘し、「格差の是正には、社会的な取り組みが必要である」と述べた。

また、WMA会長時代を振り返り、「科学的根拠に基づく政策」を推進すること、会長としての、そして人生における使命であるとの思いで活動してきたこととして、公平な社会、健康な生涯のための六つの政策目標を紹介した。

HSPH武見国際保健プログラムのマイケル・

ライシュ主任教授は、基調講演2「ユニバーサル・ヘルス・カバレッジをめざして：一歩一歩の進歩」で、(1) UHCが世界と日本の政策アジエンダとなった、(2) UHCをどのように達成するか、(3) UHCを

目指した二カ国の経験（日本とメキシコ）、(4) UHCを目指すための教訓——について講演。

基調講演3「世界

UHCの基盤を築く」をテーマとした本シンポジウムは大変意義がある」と期待感を示した。

また、西欧諸国に比べて学校の事務職員の割合が低いことも教師の仕事を増やす要因になっているとの認識を示し、「教師が対応すべきこと、チーム学校」として、関係者の連携で対応すべきこと、給食費の回収など、外部に委託できることなどは業務を仕分けしていく」と述べ、その一環として来年度予算においては部活指導員の配置等を盛り込んでいくと説明した。

また、西欧諸国に比べて学校の事務職員の割合が低いことも教師の仕事を増やす要因になっているとの認識を示し、「教師が対応すべきこと、チーム学校」として、関係者の連携で対応すべきこと、給食費の回収など、外部に委託できることなどは業務を仕分けしていく」と述べ、その一環として来年度予算においては部活指導員の配置等を盛り込んでいくと説明した。

また、西欧諸国に比べて学校の事務職員の割合が低いことも教師の仕事を増やす要因になっているとの認識を示し、「教師が対応すべきこと、チーム学校」として、関係者の連携で対応すべきこと、給食費の回収など、外部に委託できることなどは業務を仕分けしていく」と述べ、その一環として来年度予算においては部活指導員の配置等を盛り込んでいくと説明した。

また、西欧諸国に比べて学校の事務職員の割合が低いことも教師の仕事を増やす要因になっているとの認識を示し、「教師が対応すべきこと、チーム学校」として、関係者の連携で対応すべきこと、給食費の回収など、外部に委託できることなどは業務を仕分けしていく」と述べ、その一環として来年度予算においては部活指導員の配置等を盛り込んでいくと説明した。

また、西欧諸国に比べて学校の事務職員の割合が低いことも教師の仕事を増やす要因になっているとの認識を示し、「教師が対応すべきこと、チーム学校」として、関係者の連携で対応すべきこと、給食費の回収など、外部に委託できることなどは業務を仕分けしていく」と述べ、その一環として来年度予算においては部活指導員の配置等を盛り込んでいくと説明した。

また、西欧諸国に比べて学校の事務職員の割合が低いことも教師の仕事を増やす要因になっているとの認識を示し、「教師が対応すべきこと、チーム学校」として、関係者の連携で対応すべきこと、給食費の回収など、外部に委託できることなどは業務を仕分けしていく」と述べ、その一環として来年度予算においては部活指導員の配置等を盛り込んでいくと説明した。

また、西欧諸国に比べて学校の事務職員の割合が低いことも教師の仕事を増やす要因になっているとの認識を示し、「教師が対応すべきこと、チーム学校」として、関係者の連携で対応すべきこと、給食費の回収など、外部に委託できることなどは業務を仕分けしていく」と述べ、その一環として来年度予算においては部活指導員の配置等を盛り込んでいくと説明した。

また、西欧諸国に比べて学校の事務職員の割合が低いことも教師の仕事を増やす要因になっているとの認識を示し、「教師が対応すべきこと、チーム学校」として、関係者の連携で対応すべきこと、給食費の回収など、外部に委託できることなどは業務を仕分けしていく」と述べ、その一環として来年度予算においては部活指導員の配置等を盛り込んでいくと説明した。

また、西欧諸国に比べて学校の事務職員の割合が低いことも教師の仕事を増やす要因になっているとの認識を示し、「教師が対応すべきこと、チーム学校」として、関係者の連携で対応すべきこと、給食費の回収など、外部に委託できることなどは業務を仕分けしていく」と述べ、その一環として来年度予算においては部活指導員の配置等を盛り込んでいくと説明した。

また、西欧諸国に比べて学校の事務職員の割合が低いことも教師の仕事を増やす要因になっているとの認識を示し、「教師が対応すべきこと、チーム学校」として、関係者の連携で対応すべきこと、給食費の回収など、外部に委託できることなどは業務を仕分けしていく」と述べ、その一環として来年度予算においては部活指導員の配置等を盛り込んでいくと説明した。

また、西欧諸国に比べて学校の事務職員の割合が低いことも教師の仕事を増やす要因になっているとの認識を示し、「教師が対応すべきこと、チーム学校」として、関係者の連携で対応すべきこと、給食費の回収など、外部に委託できることなどは業務を仕分けしていく」と述べ、その一環として来年度予算においては部活指導員の配置等を盛り込んでいくと説明した。

また、西欧諸国に比べて学校の事務職員の割合が低いことも教師の仕事を増やす要因になっているとの認識を示し、「教師が対応すべきこと、チーム学校」として、関係者の連携で対応すべきこと、給食費の回収など、外部に委託できることなどは業務を仕分けしていく」と述べ、その一環として来年度予算においては部活指導員の配置等を盛り込んでいくと説明した。

また、西欧諸国に比べて学校の事務職員の割合が低いことも教師の仕事を増やす要因になっているとの認識を示し、「教師が対応すべきこと、チーム学校」として、関係者の連携で対応すべきこと、給食費の回収など、外部に委託できることなどは業務を仕分けしていく」と述べ、その一環として来年度予算においては部活指導員の配置等を盛り込んでいくと説明した。

また、西欧諸国に比べて学校の事務職員の割合が低いことも教師の仕事を増やす要因になっているとの認識を示し、「教師が対応すべきこと、チーム学校」として、関係者の連携で対応すべきこと、給食費の回収など、外部に委託できることなどは業務を仕分けしていく」と述べ、その一環として来年度予算においては部活指導員の配置等を盛り込んでいくと説明した。

また、西欧諸国に比べて学校の事務職員の割合が低いことも教師の仕事を増やす要因になっているとの認識を示し、「教師が対応すべきこと、チーム学校」として、関係者の連携で対応すべきこと、給食費の回収など、外部に委託できることなどは業務を仕分けしていく」と述べ、その一環として来年度予算においては部活指導員の配置等を盛り込んでいくと説明した。

また、西欧諸国に比べて学校の事務職員の割合が低いことも教師の仕事を増やす要因になっているとの認識を示し、「教師が対応すべきこと、チーム学校」として、関係者の連携で対応すべきこと、給食費の回収など、外部に委託できることなどは業務を仕分けしていく」と述べ、その一環として来年度予算においては部活指導員の配置等を盛り込んでいくと説明した。

また、西欧諸国に比べて学校の事務職員の割合が低いことも教師の仕事を増やす要因になっているとの認識を示し、「教師が対応すべきこと、チーム学校」として、関係者の連携で対応すべきこと、給食費の回収など、外部に委託できることなどは業務を仕分けしていく」と述べ、その一環として来年度予算においては部活指導員の配置等を盛り込んでいくと説明した。

また、西欧諸国に比べて学校の事務職員の割合が低いことも教師の仕事を増やす要因になっているとの認識を示し、「教師が対応すべきこと、チーム学校」として、関係者の連携で対応すべきこと、給食費の回収など、外部に委託できることなどは業務を仕分けしていく」と述べ、その一環として来年度予算においては部活指導員の配置等を盛り込んでいくと説明した。

また、西欧諸国に比べて学校の事務職員の割合が低いことも教師の仕事を増やす要因になっているとの認識を示し、「教師が対応すべきこと、チーム学校」として、関係者の連携で対応すべきこと、給食費の回収など、外部に委託できることなどは業務を仕分けしていく」と述べ、その一環として来年度予算においては部活指導員の配置等を盛り込んでいくと説明した。

また、西欧諸国に比べて学校の事務職員の割合が低いことも教師の仕事を増やす要因になっているとの認識を示し、「教師が対応すべきこと、チーム学校」として、関係者の連携で対応すべきこと、給食費の回収など、外部に委託できることなどは業務を仕分けしていく」と述べ、その一環として来年度予算においては部活指導員の配置等を盛り込んでいくと説明した。

また、西欧諸国に比べて学校の事務職員の割合が低いことも教師の仕事を増やす要因になっているとの認識を示し、「教師が対応すべきこと、チーム学校」として、関係者の連携で対応すべきこと、給食費の回収など、外部に委託できることなどは業務を仕分けしていく」と述べ、その一環として来年度予算においては部活指導員の配置等を盛り込んでいくと説明した。



また、西欧諸国に比べて学校の事務職員の割合が低いことも教師の仕事を増やす要因になっているとの認識を示し、「教師が対応すべきこと、チーム学校」として、関係者の連携で対応すべきこと、給食費の回収など、外部に委託できることなどは業務を仕分けしていく」と述べ、その一環として来年度予算においては部活指導員の配置等を盛り込んでいくと説明した。

また、西欧諸国に比べて学校の事務職員の割合が低いことも教師の仕事を増やす要因になっているとの認識を示し、「教師が対応すべきこと、チーム学校」として、関係者の連携で対応すべきこと、給食費の回収など、外部に委託できることなどは業務を仕分けしていく」と述べ、その一環として来年度予算においては部活指導員の配置等を盛り込んでいくと説明した。

また、西欧諸国に比べて学校の事務職員の割合が低いことも教師の仕事を増やす要因になっているとの認識を示し、「教師が対応すべきこと、チーム学校」として、関係者の連携で対応すべきこと、給食費の回収など、外部に委託できることなどは業務を仕分けしていく」と述べ、その一環として来年度予算においては部活指導員の配置等を盛り込んでいくと説明した。

また、西欧諸国に比べて学校の事務職員の割合が低いことも教師の仕事を増やす要因になっているとの認識を示し、「教師が対応すべきこと、チーム学校」として、関係者の連携で対応すべきこと、給食費の回収など、外部に委託できることなどは業務を仕分けしていく」と述べ、その一環として来年度予算においては部活指導員の配置等を盛り込んでいくと説明した。

また、西欧諸国に比べて学校の事務職員の割合が低いことも教師の仕事を増やす要因になっているとの認識を示し、「教師が対応すべきこと、チーム学校」として、関係者の連携で対応すべきこと、給食費の回収など、外部に委託できることなどは業務を仕分けしていく」と述べ、その一環として来年度予算においては部活指導員の配置等を盛り込んでいくと説明した。

また、西欧諸国に比べて学校の事務職員の割合が低いことも教師の仕事を増やす要因になっているとの認識を示し、「教師が対応すべきこと、チーム学校」として、関係者の連携で対応すべきこと、給食費の回収など、外部に委託できることなどは業務を仕分けしていく」と述べ、その一環として来年度予算においては部活指導員の配置等を盛り込んでいくと説明した。

また、西欧諸国に比べて学校の事務職員の割合が低いことも教師の仕事を増やす要因になっているとの認識を示し、「教師が対応すべきこと、チーム学校」として、関係者の連携で対応すべきこと、給食費の回収など、外部に委託できることなどは業務を仕分けしていく」と述べ、その一環として来年度予算においては部活指導員の配置等を盛り込んでいくと説明した。

また、西欧諸国に比べて学校の事務職員の割合が低いことも教師の仕事を増やす要因になっているとの認識を示し、「教師が対応すべきこと、チーム学校」として、関係者の連携で対応すべきこと、給食費の回収など、外部に委託できることなどは業務を仕分けしていく」と述べ、その一環として来年度予算においては部活指導員の配置等を盛り込んでいくと説明した。

横倉会長・道永常任理事 中教審における 学校保健の充実への対応に謝意



横倉会長は、昨年2月に学校医の代表として中教審の委員に就任してから1年が経過したことを踏まえ、「第3期教育振興基本計画においては、健康教育の内容を充実して頂いた。また、教職員の働き方について、医療界から意見を取り入れる考えがあることをお示し頂き、深く感謝している」と述べた。

また、弓倉専務理事は、いじめや不登校、性の問題行動、アレルギー疾患、ネット依存など、さまざまな学校保健の課題に養護教諭が一人に対応している現場の厳しい実態を訴え、養護教諭の複数配置基準の引き下げを求めた。更に、教員の働き方を改革する大前提として、教員の定数を増やしていくことも要望した。

これに対して林文科大臣は、「一部活が教員の大きな負担になっている。先生は生徒のために頑張っているが、緊急的な対応が必要」と応じた。

更に、西欧諸国に比べて学校の事務職員の割合が低いことも教師の仕事を増やす要因になっているとの認識を示し、「教師が対応すべきこと、チーム学校」として、関係者の連携で対応すべきこと、給食費の回収など、外部に委託できることなどは業務を仕分けしていく」と述べ、その一環として来年度予算においては部活指導員の配置等を盛り込んでいくと説明した。

また、西欧諸国に比べて学校の事務職員の割合が低いことも教師の仕事を増やす要因になっているとの認識を示し、「教師が対応すべきこと、チーム学校」として、関係者の連携で対応すべきこと、給食費の回収など、外部に委託できることなどは業務を仕分けしていく」と述べ、その一環として来年度予算においては部活指導員の配置等を盛り込んでいくと説明した。

「医師会の貢献」で横倉会長は、WMAは最高水準の医の倫理を推進する組織として、ジュネーブ宣言、ヘルシンキ宣言やリスボン宣言等、2000を超える宣言・声明を採択し、公表していることを紹介するとともに、「グローバル化の進展により、医療界を取り巻く多くの問題が国境を越えて立ちだかかっており、健康の不平等、格差の問題等、喫緊の課題への取り組みが急務となっている」と指摘した。

セッション1 「地域医療と健康長寿・少子高齢社会、日本の経験」

武見参議院議員の座長の下、後藤あや福島県立医科大学教授は、地域と共に歩むチーム保健活動を原動力とした「少子高齢社会におけるライフサイクル・アプローチ」を、また、磯博康大阪大学大学院教授は、「生活習慣

ポイントとしては「地域包括ケアシステム」「地域医療構想」を挙げ、「行政と医師会が車の両輪となる必要があり、多職種連携のまとめ役として医師会とかがつづけ医の役割が重要になる」と強調。スジャータ・ラオ前インド保健家族福祉省次官は、「インドにおけるUHC実現のためのプライマリ・ヘルス・ケア」について説明した。

セッション2 「地域と世界をつなぐイノベーション」

笠貫宏早稲田大学特命教授を座長として、宮田裕章慶應義塾大学医学部教授は、ITと関連社会のイノベーションにより、患者・国民を中心とした保健医療情報をどこでも活用できるオープンな情報基盤の可能性について、大田秀隆厚生労働

セッション3 「地域医療の国際展開を支える枠組み」

ライシユ教授を座長として、ミッキー・チョプラ世界銀行保健サービス課長は、医療制度の未来を革新させるために新たな実現すべきイノベーションについて解説。

高齢者の自動車運転の思い

交通事故による死亡者数は年々減少しているが、死亡事故数のうち高齢運転者の割合は、増加傾向である。その対策として、75歳以上の認知機能検査を強化することを柱とした改正道路交通法が昨年3月に施行された。



「軽トラックで数百メートル先の田んぼに行くだけ」「長年、無事故・無違反で運転に問題はない。免許を取り上げられると家族が困る」などと運転継続を懇願される。一方、付き添いの家族などから「運転が荒い。車のキズ、ヘコミが絶えない。運転をやめて欲しいけど、言う

当初、認知機能検査で第一分類と判断され、診断書を求められる高齢者が急増すると予想され、

断書記載を求められることが多い。結果の重大性を考えずに流されて判断することはないが、個々の生活の背景を知ると苦慮することが少なくない。「軽トラックで数百メートル先の田んぼに行くだけ」「長年、無事故・無違反で運転に問題はない。免許を取り上げられると家族が困る」などと運転継続を懇願される。一方、付き添いの家族などから「運転が荒い。車のキズ、ヘコミが絶えない。運転をやめて欲しいけど、言う

(榮)



武見プログラム 設立35周年フォーラム

翌18日午前には、「少子高齢社会における健康格差是正」をテーマとして、武見プログラム設立

35周年フォーラムが東京都医師会館講堂で開催された。本フォーラムは、武見プログラムの設立35周年を記念し、フェローの連携の強化、将来展望を議論することを目的として行われたものである。

横倉会長はあいさつで、国際保健における武見フェローの更なる活躍を期待するとともに、武見プログラムはハーバード大学でも高い評価を得ているとして、日医としても継続して支援していく考えを示した。

引き続き行われた基調講演で、武見参議院議員は、医療分野の人的資源に投資することの意義を指摘し、「今後はその効果を定量的に示すことが重要になる」と述べた。

また、ライシユ主任教授、バンブ事務局長、エミリー・コールズコー

また、武見参議院議員は、高齢化社会においてアジア諸国と日本がどのようなパラダイムで互恵関係をつくっていくかを考察するとともに、世界的な規模への発展の可能性について言及した他、近藤達也医薬品医療機器総合機構(PMDA)理事長は、「レギュラトリーサイエンス」の概念、

尾崎治夫東京都医師会会長が座長を務め、「1」オリンピック・パラリンピック準備における保健問題・価値はあるのか? 2012年ロンドンから

マクロスキー英勳爵士/大規模イベントと地球規模健康危機管理に関するWHO協力センター)、(2)「リオオリンピック・パラリンピックの経験から学ぶ・オリンピックの全体的な健康への影響」(マルシア・カストロHSPH准教授) — の二つの講演が行われた。

ディネーターからは、武見プログラムの歴史、将来展望、現在のフェローについてそれぞれ説明があった。

その後のセッションでは、「地球規模課題に挑た。

道永常任理事の座長の下、永井良三自治医科大学長が総括講演として、生存科学の多文化性と統合への思慕の理解がUHCの基盤であり、ポスト近代医学を考える上で重要であることを論じた後、三つのセッションの座長による総括が行われた。

2020年東京オリンピック・パラリンピックのレガシーとしての健康・タバコフリー社会づくりに関する国際会議



同日午後からは、「2020年東京オリンピック・パラリンピックのレガシーとしての健康・タバコフリー社会づくりに関する国際会議」が同会

場で開催され、小池百合子東京都知事のあいさつ後、ロンドン、リオでのオリンピック・パラリンピックの経験から得た教訓、スポーツによる健康長寿、健康増進の効果や影響が論じられた。

尾崎都医会長は基調講演で、「運動により健康になる」という意識を国民全体に広げ、一体感を得ることが、未来に続くこの大会の健康面でのレガシーとなり、本大会を開催する重要な意義ともなると強調した。

平成29年度母子保健講習会

「多職種連携による子育て支援を目指して」をテーマに



いくとした。

続いて、五十嵐隆国立成育医療研究センター理事長/日母子保健検討委員会委員長を座長として、基調講演2題が行われた。

「子育て世代包括支援センターの目指すもの」について講演した北澤潤厚生労働省子ども家庭局母子保健課長は、地域のつながりが希薄化等によって子育てが孤立化し、負担感も増していることを指摘。妊娠前から子育て期にわたり切れ目なく支援する「子育て世代包括支援センター」を平成32年度末までに全国展開することを目指しているとした。

「子育て世代包括支援センター」を平成32年度末までに全国展開することを目指しているとした。同センターでは、全ての妊産婦、乳幼児と保護者を対象に、保健師、助産師、看護師、ソーシャルワーカーなど多職種が支援台帳を用いて情報共有しつつ、継続的に関わっていることを説明した。

「周産期メンタルヘルス支援を目指して」と題して講演した岡野禎治三重大学保健管理センター/大学院医学系研究科教授は、妊産婦の自殺事例と精神既往歴との関連をデータで示した上で、「重症のうつ病」「産褥精神病」「双極性障害」は産後の再発率が高いと強調。妊娠前からこれらの既往歴を把握し、精神科と連携する重要性を訴えるとともに、産後におけるうつ病の包括的なスクリーニングには、(1)過去一カ月間に、気分が落ち込んだり、元気がなくて、あるいは絶望的になったことがあるか(抑うつ気分)、(2)過去一カ月の間に、物事をするのに興味あるいは楽しみをほとんどなくして、しばしば悩まされたことがあるか(興味や喜びの喪失)——の二つの質問が有用であると述べた。

引き続き、「多職種連携による子育て支援を目指して」(座長:福田桐熊本県医師会会長/日母子保健検討委員会副委員長)をテーマに講演3題が行われた。

では阪下和美氏(国立成育医療研究センター総合診療部総合診療科)が、米国小児科学会が作成したガイドライン「Bright Futures」を紹介し、出生から21歳まで月齢・年齢ごとに確認すべきポイントなどが示されており、かかりつけ医が継続的に保健指導を行う指標となっていることを説明。次回指導までに起きうるリスクに対してもアドバイスできるものであり、日本で思春期世代への保健指導に活用する際には、地域の医療者が学校・学校医・スクールカウンセラーと連携しつつ、予防的に介入していくことが必要になるとの考えを示した。

「周産期のメンタルヘルス」多職種連携の現状と課題」と題して講演した相良洋子日本産婦人科医会常務理事/さがらレディースクリニック院長は、東京都における周産期の自殺件数として、2005年から10年間の異常死89例のうち63例が自殺であることを報告。心理社会的支援が必要な妊産婦の存在が広く認識されてきたことから、同医学会では、産科医療機関で

メンタルヘルスの支援が必要な妊産婦のスクリーニングとケアを行う取り組みを進めているとし、「行政や精神科など多職種連携で早期介入し、長期に支援していく体制づくりが課題である」と述べた。

「発達障害幼児の支援から学校不適応、思春期以降に社会への不適応を引き起こす」として、発達障害の早期発見のためにも、就学前の5歳で健診を行うことが有効であると提唱した。

また、5歳児健診は、社会性発達や行動統制力

が弱い子どもに気づき、子育て相談・心理発達相談・教育相談へつなげることで、育児支援と就学に向けた心構えを喚起する場にもなると強調した。

当日の出席者は205名であった。

「第30回日本医学会総会2019中部」記者発表会

「医学と医療の深化と広がり

～健康長寿社会の実現をめざして～」をテーマに開催



た。

門田守人日本医学会長は、「医療を取り巻く問題が時々刻々と変わる中で、今回の総会の四つの柱は今の時代に合致したものになっている。日本医学会としても、総会を成功させるため、全力で協力していきたい」とした。

引き続き、今回の総会の会頭である齋藤英彦名古屋大学名誉教授が、総会の基本構想である四つの柱(①医学と医療の発展②社会とともに生きる医療③医療人の教育と生き方④グローバル化する日本の医療や、学術集会・学術展示に3万人、市民展示・医学史展に30万人を参加目標に掲げていること等を概説した。

その後は、高橋雅英準備委員長(名大理事)が総会の概要、門健治プログラム委員長(名大教授)が学術講演、若林俊彦展示委員長(名大教授)が展示会事業、長谷川好規総務委員長(名大教授)が日本内科学会総会・講演会との連携について、それぞれ説明した。

「発達障害幼児の支援から学校不適応、思春期以降に社会への不適応を引き起こす」として、発達障害の早期発見のためにも、就学前の5歳で健診を行うことが有効であると提唱した。

また、5歳児健診は、社会性発達や行動統制力

が弱い子どもに気づき、子育て相談・心理発達相談・教育相談へつなげることで、育児支援と就学に向けた心構えを喚起する場にもなると強調した。

当日の出席者は205名であった。

「第30回日本医学会総会2019中部」記者発表会が2月28日、日医会館で行われた。

「発達障害幼児の支援から学校不適応、思春期以降に社会への不適応を引き起こす」として、発達障害の早期発見のためにも、就学前の5歳で健診を行うことが有効であると提唱した。

また、5歳児健診は、社会性発達や行動統制力

総務課(人事・労務) 03-3942-6493・総務課 03-3942-6481/03-3942-6477・施設課 03-3942-7027・経理課 03-3942-6486・広報課 03-3942-6483・情報システム課 03-3942-6135・医療保険課 03-3942-6490
介護保険課 03-3942-6491・年金・税制課 03-3942-6487・生涯教育課 03-3942-6139・編集企画室 03-3942-7027・日本医学会 03-3942-6140・情報サービス課 03-3942-6482・医学図書館 03-3942-6489

平成29年度 女性医師支援事業連絡協議会

ブロック別に「女性医師支援」の取り組み等を報告



平成29年度女性医師支援事業連絡協議会が2月14日、日医会館大講堂で開催された。

今村定臣常任理事の司会で開会。冒頭のあいさつで、信越・東京・中部、近畿、中国四国、九州）から7府県医師会（若手、山形、長野、石川、大阪、徳島、大分）が女性医師支援センター（以下、支援センター）事業ブロック別会

議の総括や特徴的・先進的な取り組み等を紹介した。必要不可欠である」と述べた。その上で、女性医師の活躍支援は、「医師の働き方」改革の重要な論点の一つでもあり、これまで以上に注力していくとするとともに、都道府県医師会と連携を図り協力しながら、女性医師バンク事業等の一層の活性化を目標としていく考えを示した。

北海道・東北ブロック・梅田明子若手県医女性医師会幹事は、北海道・青森・秋田・宮城・福島・岩手の各道県医の取り組みについて報告。神村裕子山形県医常任理事は、同県医の取り組みを概説した上で、医師が就労の問題に直面した時に一番力になるのは医師会であり、そのためにも医師会加入率を上げることが重要だと指摘した。

九州ブロック・中田健太。その後の質疑応答・総合討論では、「女性が働きやすい医療機関」認証制度や、病児の送迎支援など「病児保育」に関する質疑が多く出された。他、「お留守番制度」は、在宅医療を支える意味でも、女性医師を支援するために、大変有意義な制度である」との意見や「医師の働き方」についてなど、活発な意見交換が行われ、協議会は盛会裏に終了となった。

案内



第14回男女共同参画フォーラム

◆メインテーマ：次世代がさらに輝ける医療環境をめざして「超高齢社会で若者に期待する」
◆主催：日医
◆担当：高知県医師会
◆日時：5月26日（土）午後1時～5時15分
◆場所：ザ・クラウンパレス新阪急高知（高知市本町4-2-50 ☎088-873-1111）
◆参加費：無料
◆申込方法：日医ホームページ（http://www.med.or.jp/doctor/female/forum/006626.html）から参加申込書をダウンロードし、必要事項を記入

「日医君」図書カード販売

日医会員限定

◆価格：一枚500円。
◆申込方法：郵便、FAXまたはメールにて、郵便番号・住所・氏名・電話番号を記入し、購入枚数（一人合計10枚以上）、種別（ブルーまたはピンク）を明記の上、日医広報課宛てにお申し込み下さい。

このたび、「医療に関する専門家集団」である「日医君」の図書カードを、日医会員限定で販売することになりました。プレゼント、御礼など



先：日医広報課 ☎113-8621 東京都文京区本駒込2-28-16 ☎03-3942-6483 (直通) ☎03-3942-6209 / koutouhou@do.med.or.jp

育施設について意見交換を行ったことを報告。茨城県医が、県や関係市町村及びファミリー・サポート・センターと連携して行っている、子どもの一時預かり等、女性医師の就業を支援している医師保育支援事業について解説した。また、黒川由美長野県医勤務医委員会委員は、長野県の病児等送迎及び病児等ベビシッターサービス支援事業等を紹介した。

中国四国ブロック・岡田博子徳島県医男女共同参画委員会委員長は、まず医師会員の関わる介護問題への同県医の取り組みについて報告。育児と介護に関するアンケートを実施し、その結果を受け、「介護と仕事の両立に関する講演会」を複数回開催し成果を上げていくこと等を説明した他、各県医の取り組みを紹介した。

◆申込締切：4月20日（金）
◆主なプログラム
・基調講演「次世代につながる生命科学とは」（高橋淑子京都大学大学院教授）
・報告 ①日本医師会男女共同参画委員会②日本医師会女性医師支援センター事業
・シンポジウム
1「偶然と集いの医療環境マネージメント」：高知の試み（倉本秋一般社

◆問い合わせ先：日医総務課 ☎03-3942-6477 (直) ※なお、当日は会場に保育室を設置する予定。利用希望者は、保育室利用申込書に記入の上、申し込み時に連絡願いたい。



いのち 第1回「生命を見つめるフォト&エッセー」表彰式 25名の受賞者を表彰



第1回「生命を見つめるフォト&エッセー」(日医・読売新聞社主催、厚生労働省後援、東京海上日動火災保険株式会社、東京海上日動あんしん生命保険株式会社協賛)の表彰式が2月24日、都内

で開催された。本事業は長年にわたり実施してきた『生命を見つめる』フォトコンテストと『心に残る医療体験記』コンクールを統合、リニューアルして、今年度より開始した

ものである。冒頭、主催者を代表してあいさつした横倉義武会長は、多数の応募があったことに謝意を示した上で、「それぞれの入賞作品を拝見し、改めて生命や絆の大切さに気づか

され、深く感動した」と述べ、受賞者への祝意を表した。また、今後、高齢になっても元気で健康やかに暮らしていくためには、若い時から健康を意識し、日頃から何でも相談できる「かかりつけ医」をもつことが重要であるとした上で、国民の信頼を得るため、医師の側にも「かかりつけ医」としての意識を高めてもらうよう、引き続き働き掛けていくと述べた。

加藤勝信厚労大臣(代読) 他の祝辞に続いて、道永麻里常任理事が、フォト部門2206点、エッセー部門1115編という多数の応募があったことを始め、審査の詳細等も含めた経過報告を行った。引き続き表彰に入り、まず、フォト部門の厚生労働大臣賞、日本医師会賞、読売新聞社賞、審査員特別賞各1名、入選5名の受賞者に、それぞれ賞状・副賞が授けられた後、エッセー部門「一般の部」の厚生労働大臣賞、日本医師会賞、読売新聞社賞、審査員特別賞各1名、入選6名の受賞者、続いて、「中学生の部」並びに「小学生の部」の最優秀賞、優秀賞に送付する予定。

その後の審査講評では、フォト部門審査員を代表して熊切圭介日本写真家協会会長が、「カメラの機能が多彩になり、より豊かな表現ができるようになったことで写真の面白さを多くの人が感じられるようになっていっている」とした上で、今回の入賞作品については、「面白いもの、魅力的なもの、表現力豊かなもの」と実心さまで、写真の世界が広がっていると感じました。本日はこれらの写真をどのような方が撮ったのか、会えるのを楽しみにしてきた」と述べ、受賞者を祝福した。

また、エッセー部門審査員を代表して養老孟司東京大学名誉教授は、「テーマがいかにも読む側に伝わってくるかを重視した。どなたが受賞しても差し支えなく、正直、審査をしたくはなかった」と選考を振り返るとともに、「メールやSNS等相手の見えないデータの行き交う時代。手書きの原稿は審査員としては読みにくい、相手を感じる事ができるのがいい。次回も楽しみにしている」と述べた。

なお、今回の入賞作品は日医ホームページに掲載している他、冊子としてまとめ、『日医雑誌』5月号に同梱して全会員に送付する予定。

エッセー部門 日本医師会賞

「A先生の『ここだけの話』」

わたなべ 渡辺 恵子

徳島県徳島市 58歳・主婦



今から17年前。父が66

歳の時に脳腫瘍が見つかった。父はその6年前に脳出血で倒れ、何度も危機を乗り越えながら、ようやく平穏な日常が戻ってきた矢先のことだった。

総合病院で緊急手術をしたのだが、患部を取り除いても、月単位でまた別の場所に腫瘍ができ、父は1年の間に4回もメスを入れた。

知らせていなかった。

その度に父の身体機能や意識レベルが衰え、最後の手術の後、排泄の感覚も麻痺してしまい、母や私のもも分らないようだった。

父は日頃から、自分が認知症になったり、意識障害に陥ったら、自分の哀れな姿を他人には絶対に見せたいとほしと言っていた。私達は父の意思を尊重してあげようと、友人、知人には一切

知らせなかった。母は病室に折りたたみの簡易ベッドを持ち込み、毎日泊まり込んでいた。そして何かに取り憑かれたように一日中父のそばに張り付き、時々ドアを開けては人の気配をうかがっている母の行為は、周りから見ても異常だった。私は正直言って、父よりも母の方が心配だった。

主治医のA先生は、頻

フォト部門 日本医師会賞

「負けない」

おおの 大野 武

徳島県板野郡 73歳・無職



繁に病室を訪ねてくれた。穏やかで、ちょっと間延びした口調で、「どうですか？ 変わりないですか？」って、声をかけながら入ってくる。今から思えばA先生の言葉は、父だけではない。母たちにも向けられていたのかも知れない。母は回診の度に、「絶対に治りますよね？」って、さがるような目でA先生を問い詰めた。A先生から父の病状や余命を全て知らされていた私は、いたたまれない気持ちになった。A先生は母から目をそらさず、優しいまなざしで大きくうなずいてくれた。あの時の母に、父の身体に忍び寄る現実を冷静に受け止める現実とは、到底思えなかった。私はA先生の思いやりに、いつも救われていた。

そしてあの出来事は、父が他界する1カ月前の前だったろうか。私たちはほんの15分、売店に行くために病室を空けた。買った物袋をぶら下げて部屋のドアを開けた時、私たちはぼうぜんとして立ちすくんだ。中では父の無二の親友だった寛吉さんが、父の両頬をなでながら、何か語り掛けている。すると次の瞬間、父が突然「グワー」と、唸り声を上げた。普段はうつろな目で、天井を見上げていただけだった父が、ベッドから起き上が

ろうとする仕草を見せた。そして顔をくしゃくしゃにして、大粒の涙が流れ出した。そして寛吉さんが父の両手を握り締め、「友ちゃん、会えてよかった」と言った時、父は確かに首を縦に振った。その時の父は、喜びの感情を全身で表現しているように思えた。

午後5時の回診にA先生が現れた時、私はさっきの光景の一部始終を打ち明けた。

「天との約束を、守ってあげられなかった」母は顔を覆い、その場に泣き崩れてしまった。3人の間につかの間の沈黙が流れた。A先生は、「後から、改めて伺います」と言い残して、部屋を出て行った。

それから5時間ほど経った、夜の8時過ぎ、ドアをノックする音がした。母と私は顔を合わせた。恐る恐るドアを開けると、私服姿のA先生が立っていた。

「今、勤務が終わって、帰りに寄りました」A先生は椅子に座って、静かに語り始めた。

「僕の父は、住職でした。僕が医学部を卒業した時に、父に言われた言葉があるんです。『病巣を発見するだけの人間ロボットになるなよ。常に患者と家族の心に寄り添え』って。西洋医学を志す僕としては、父のうんちくを聞くのが鬱陶しい時期もありました。でも、今では僕の、貴重な方が有効です」

その言葉に、母の顔から笑みがこぼれた。「今の夫に家族ができることって何ですか」母の質問に、A先生は神妙な顔でこう答えた。「お父様に、ご家族の幸せそうな笑顔を見せてあげてください。意識が混濁している状態でも、相手の表情だけはわかるんですよ」

A先生は帰り際に、私たちに念を押した。「今の話、医学では証明されてないですから、絶対に『ここだけの話』ですからね」って。

間もなく父は、家族の笑顔を取り戻すことに決めた。天国に旅立っていった。

あれから長い年月が経ったが、今でも白衣を脱いで駆け付けてくれたA先生を思い出す。

今後の自分の人生においても、ぜひ「ここだけの話」を参考にさせてもらいたいと思う。

いのち 第1回 生命を見つめるフォト&エッセー 入賞者名簿

フォト部門

厚生労働大臣賞	「愉快なひと時」	達中美知子 (三重県)
日本医師会賞	「負けない」	大野 武 (徳島県)
読売新聞社賞	「おしゃぶり」	富士本 晃 (北海道)
審査員特別賞	「愛おしい…」	柴 侑貴 (沖縄県)
入選	「母さんお肩をたたきましょう〜コンコンコッ」	伊藤 孝 (北海道)
	「60回目の結婚記念日」	金指 栄一 (神奈川県)
	「じいちゃんの長芋」	丹羽 賢一 (宮城県)
	「順番ですよ」	戸崎 安司 (千葉県)
	「輝く」	西本 睦子 (滋賀県)

エッセー部門

【一般の部】

厚生労働大臣賞	「寄り添う眼差しに」	重信 雅美 (東京都)
日本医師会賞	「A先生の『ここだけの話』」	渡辺 恵子 (徳島県)
読売新聞社賞	「大きなお地藏さんのような病院」	

審査員特別賞 入選

「がらんどうの生」	小川かをり (東京都)
「みいちゃんへ」	馬場 広大 (鹿児島県)
「あなたには、時間がない」	坂口有美子 (東京都)
「ビールで乾杯」	平井 真帆 (埼玉県)
「心の交流」	御代田久実子 (東京都)
「共感」	森田 欣也 (愛媛県)
	八木 房子 (愛媛県)

【中高生の部】

最優秀賞	「笑顔の力」	河野 未実 (東京都)
優秀賞	「患者の家族として」	穴田 未優 (千葉県)
	「幸せに『生きる』ということ」	古泉 修行 (新潟県)
	「ベッドで散歩」	古泉 南輝 (東京都)

【小学生の部】

最優秀賞	「おじいさんのお手つだい」	横山 紗来 (兵庫県)
優秀賞	「私はNICU卒業生」	石野 美宙 (東京都)
	「わたしがうさぎに伝えたい気持ち」	新池谷 悠 (群馬県)

勤務医のページ

新専門医制度と医師の働き方改革

東京慈恵会医科大学客員教授／東京都医師会理事／日医勤務医委員会委員
落合和彦

現時点では正確な数字が公表されていないものの、ある程度予想された結果となった。

新専門医制度では、地域偏在を解消する対策を講じたにもかかわらず、都道府県格差あるいは診療科間の格差はむしろ広がっており、地域偏在の流れを食い止めるどころか更に加速させるような勢いであると指摘する声も聞かれる。

一次の登録数で言えば、あくまでも基幹施設への登録数であるが、内科においては東京が520名であるのに対して、高知県5名、宮崎県9名、福井県11名、島根県12名であったという。

小児科では徳島県、佐賀県において希望者がなく、岩手県、山形県、富山県、山梨県も希望者が1名しかいないという。産婦人科においても、たった1名しか希望者がいない県が、7県もある（岩手県、福井県、鳥取県、徳島県、香川県、大分県、宮崎県）。

いずれにしても重要なことは、現在に至るまで、地域において使命感を持って、地域医療を担いながら研修医教育に情熱を傾けてくれた指導医達の

士気を奪ってはならないことである。

今回の新専門医制度では、施設基準のハードルが上がり、初期臨床研修病院であっても基幹病院とはならず、後期研修医を採用できなくなる医療機関が思いの外多いことも問題点として挙げられている。後期研修医を採用できない病院では有能な「指導医」のモチベーションが低下するのでは、想像に難くないからである。

地域の中小病院が都会の基幹施設の連携施設となっても、常時専攻医の派遣を受けられる担保がなく、このことは地域医療を支える医師の確保に多大な影響が生じることの意味している。

加えて、専門医の資格取得を念頭に初期臨床研修病院を選ぶことが想定されるため、基幹施設にない地方の病院は、これまで研修医を十分に育成していた病院であったとしても、研修医が確保できないといった事態も十分に考えられるのである。

専攻医数が極めて少なくなった県における地域偏在の解消策として、厚生労働省が検討しているのが医師少数区域への医師派遣制度である。

この施策に対しては、当然、医療界から「医師の自由を損なう」といった異論が噴出している

が、地域医療をいかにして守るのか、国民的な議論の必要性が叫ばれていることは間違いのないだろう。

また、厚労省からは、「医師少数区域」での一定期間以上の勤務経験を有する医師を同省が認定し、認定医師であることを広告可能とすることや、地域医療支援病院などの病院の管理者になる際に評価することなどが提案されているという。

この問題に関して日医では、医師の地域偏在など、地域医療への影響が明らかになった場合、都道府県協議会の議論を踏まえて対応していく必要性を強調するとともに、日本専門医機構との連携を一層強化し、対応する方針を掲げ、厚労省の「医療従事者の需給に関する検討会」の「医師需給分科会」において、実効性のある具体策が検討されるよう主張していくとしている。

一方、ここに来て全国の基幹病院への労働基準監督署の立ち入り調査が増えているとの指摘もあり、「医師の働き方改革」が話題になっている。医師も労働者として捉える風潮が一般的になり、多くの病院で「工夫を凝らしながら」これらを実践している現状がある。

研修医の労働上の身分は各病院によってさまざまであるが、2年の有期



勤務医のひろば

地域支援病院で島医者を育てる

沖縄県立中部病院総合診療科 本村和久

開始、1000名以上の卒業生を送り出しているのも特徴である。

当初は病院で働く医師養成が中心であったが、1978年より自治医科大学の卒業生を受け入れ、卒業3年目から医師一人が勤務する県立離島診療所に送り出していた。1996年からは自治医科大学以外の大学にも枠を広げ、2006年からは日本プライマリ・ケア学会認定の後期研修プログラムとなり、その後の卒業生は70名を越えている。

今年度は、16ある県立離島診療所全てが当院プログラムに関係する医師でカバーされている。2

近年、「医師でなくてもできる仕事は、医師以外に移譲するタスクシフト」の実践が叫ばれているものの、要員、経費、質の担保などの課題が多い。

午後5時以降はカンファレンスや抄読会を行わなくなったり、患者さんへの病状説明も日中に行うなど、勤務時間外の研修医の業務は以前に比べ格段に軽減している。

一方、指導医であっても、勤務時間の制限については当然配慮されるべきではあるものの、指導医クラスの医師が育ってきた文化的な背景から、研修医や専攻医のやり残した業務を肩代わりするといった風潮が常態化しているとの指摘もある。

018年からは、日本専門医機構が認定する総合診療研修プログラムが始まることとなる。

当院のプログラムの特徴は、「島医者養成」にある。後期（専攻医）研修中に、離島診療所での単独診療（専攻医3年目）がプログラムされている。

「単独診療が研修と言えりか？」と議論になるところだが、専門医機構が定める「指導医による週に1回の直接対面または遠隔テレビ会議等による振り返り」と、3か月に1回の研修先訪問を必須とする「条件をクリアしての赴任となる。急性疾患に関わるものに関しては当院で十分である。

医師として成長していく過程を、遠隔テレビ会議や離島への直接訪問で実感できるのが、指導する医師の仕事の醍醐味である。

「見える化」などは、長期的には医師の地域偏在の解消に貢献するものと思われるが、喫緊の課題としての地域医療体制の維持という面において、「新専門医制度」に加えて「医師の働き方改革」も含めて、国民的な議論を深めてもらいたいと感じている。

「医師の証明ができます」

—採用時に使える医師の身分証—

医師採用時、医師資格証（HPKIカード）を、医師免許証の代わりにすることができるようになりました。詳しくは、当センターホームページの2017年12月22日付News欄をご覧ください。

詳しくはホームページをご覧ください。

日本医師会 電子認証センター 検索

日本医師会 電子認証センター