

日医ニュース

No. 1347
2017. 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)

● 定例記者会見 2~3面

● 市川常任理事に聞く 4面

● 勤務医のページ 8面

今村定常任理事の司会で開会。会議の冒頭、あいさつした横倉会長は、「厳しい財政状況の中、医療界としても、医療費削減に向けた自助努力を引き続き行っていく」とした上で、「社会保障費抑制による給付範囲の縮小といった手法は、国民皆保険を崩壊させる大き



第13回国民医療推進協議会（会長：横倉義武日医会長）総会が10月3日、日医会館小講堂で開催された。

当日は日医から、国民に必要かつ十分な医療・介護を提供するための適切な財源の確保と消費税問題の抜本的な解決を求めるため、「国民医療を守るための国民運動」を展開していくことを提案し、全会一致で了承された。

な要因となり、断じて容認することはできない」と述べ、国民に必要かつ十分な医療・介護を提供するための適切な財源の確保と、医療等に関する消費税問題の抜本的な解決を政府に求めることを目的とした国民運動の展開に理解と協力を求めた。

議 事

引き続き、議事「国民運動展開の件」に入り、(1) 医療・介護の適切な財源確保に向けて、(2) 医療等に関する消費税問題——についての

第13回国民医療推進協議会総会

「国民医療を守るための国民運動」の展開を全会一致で了承

要活動を行い、この問題の抜本的解決を実現したい」と述べ、協力を求めた。

続いて、今村常任理事が、今回の国民運動の活動概要と決議案の内容を説明。具体的には、(1) 国民集会「国民医療を守るための総決起大会」を11月22日に憲政記念館講堂で開催し、決議を採択、(2) 都道府県医療推進協議会に対し、①都道府県医療推進協議会主催の地域集会の開催・決議採択②地方議会会期中の都道府県においては、地方議員・議会に対し、地方自治法第99条に則った意見書を国会等に提出するよう要望③国民集会への

説明が行われた。

(1) では、中川俊男副会長が、社会保障費の自然増や2002年度以降実施されてきた医療費の削減、2014年4月の消費税率5%から8%への引き上げ以降の消費税率引き上げと診療報酬改定との関係等について解説。

その上で、2017年度予算では、消費税増収分8.2兆円のうち、①後代への負担のつけ回しの軽減分が3.3兆円、②社会保障の充実1分は1.35兆円となっているが、消費税率10%に引き上げられると、①の3.3兆円が7.3兆円（実際は軽減税率の導入により若干目減り）に増えると説明するとともに、安倍晋三内閣総理大臣が、増収分の一部を子ども・子育て支援や教育無償化等へ使途を変更すると公表したことによる。

②の社会保障の充実分は、1.35兆円から2.8兆円に拡大する。ぜひ、この社会保障の充実分については、消費税率

3%分のマクロの補てんはできているが、個々の医療機関ごとの補てんにはバラツキが生じていること等を説明し、現行方式の限界だと指摘した。

更に、「平成29年度税制改正大綱」（自民党・公明党）にも「医療に係る消費税等の税制のあり方については、消費税率が10%に引き上げられるまでに（中略）総合的に検討し、結論を得る」と明記されていることや、消費税対策に関する日医・四病院団体協議会の「平成30年度税制改正要旨」の内容を説明。「国民医療推進協議会一丸となって

が上らない時でも財源がないと言わずに、財政の硬直化を改善して柔軟な使い方ができるようにしてもらいたい」と主張するとともに、「①の増収分の一部についても、子ども・子育て支援や教育無償化だけでなく、医療を始めとする社会保障の充実にも充ててもらえるのであれば、なお望ましい」とした(2面図参照)。

(2) では、今村聡副会長が、医療界の控除対象外消費税問題について、5%時点までの診療報酬（本体）への補てん不足は依然として残っていること、5%から8%までの

以上、決議する。

平成29年10月3日

国民医療推進協議会

決 議

世界に類を見ない少子高齢社会において、国民が生涯にわたり健やかでいきいきと活躍し続ける社会を実現していくためには、持続可能な社会保障制度の確立が不可欠である。

よって、本協議会の総意として、次のとおり要望する。

- 一、国民が将来にわたり必要な医療・介護を安心して十分に受けられるための適切な財源の確保
- 一、国民と医療機関等に不合理な負担を強いている医療等に係る消費税問題の抜本的な解決

以上、決議する。

平成29年10月3日

国民医療推進協議会

総会終了後には、横倉国民医療推進協議会長、同協議会の堀憲郎（日本歯科医師会長）・山本信夫（日本薬剤師会長）・福井トシ子（日本看護協会会長）各副会長がそれぞれ記者会見を行い、社会保障財源の確保の重要性を改めて訴えた。

横倉会長は、国民に適切な医療を提供できる財源を確保することは重要

参加団体（40団体 50音順）

健康・体力づくり事業財団、全国公私病院連盟、全国自治体病院協議会、全国腎臓病協議会、全国病院理学療法協会、全国訪問看護事業協会、全国有床診療所連絡協議会、全国老人保健施設協会、全日本鍼灸マッサージ師会、全日本病院協会、日本医療経営コンサルタント協会、日本医師会、日本医療社会福祉協会、日本医療法人協会、日本医療保険事務協会、日本ウオーキング協会、日本栄養士会、日本介護福祉士会、日本学校保健会、日本看護協会、日本救急救命士協会、日本作業療法士協会、日本歯科医師会、日本歯科衛生士会、日本歯科技工士会、日本視能訓練士協会、日本柔道整復師会、日本鍼灸師会、日本診療放射線技師会、日本精神科病院協会、日本精神保健福祉士協会、日本病院会、日本病院薬剤師会、日本訪問看護財団、日本慢性期医療協会、日本薬剤師会、日本理学療法士協会、日本臨床衛生検査技師会、日本臨床工学技士会、認知症の人と家族の会

な課題だと指摘。「衆議院選挙があり、どのような政権になるか分からないとの報道もあるが、どのような政権になったとしても国民医療を壊すわけにはいかない。財源確保に向けて、しっかりと闘っていく所存であり、ぜひ協力をお願いしたい」と述べた。

協賛では、国民運動の展開が全会一致で了承され、決議（別掲）が、協議会として採択された。

なお、当日は、国民医療推進協議会の40構成団体のうち、36団体より65名が出席した。

キーワード **国民医療推進協議会とは**

国民医療推進協議会は平成16年10月、「国民の健康の増進と福祉の向上を図るため、医療・介護・保健及び福祉行政の拡充強化を目指し、積極的に諸活動を推進すること」を目的として、日医が各医療関係者団体等に呼び掛け、発足したものである。

現在の参加団体は別掲の40団体であり、会長は日医の横倉義武会長が務めている。

日 医 定例記者会見

9月27日

衆議院解散と 第48回衆議院議員 総選挙を受けて



横倉義武会長は、安倍晋三内閣総理大臣が9月25日の会見において、消費税率10%への引き上げを予定しており、増税分の使い道を見直し、教育の無償化等、全世代型社会保障の実現を目指すことなどを国民に問うため、28日召集の臨時国会冒頭で衆議院を解散し、第48回衆議院議員総選挙を行うとの考えを示したことを受けて、日医の見解を示した。

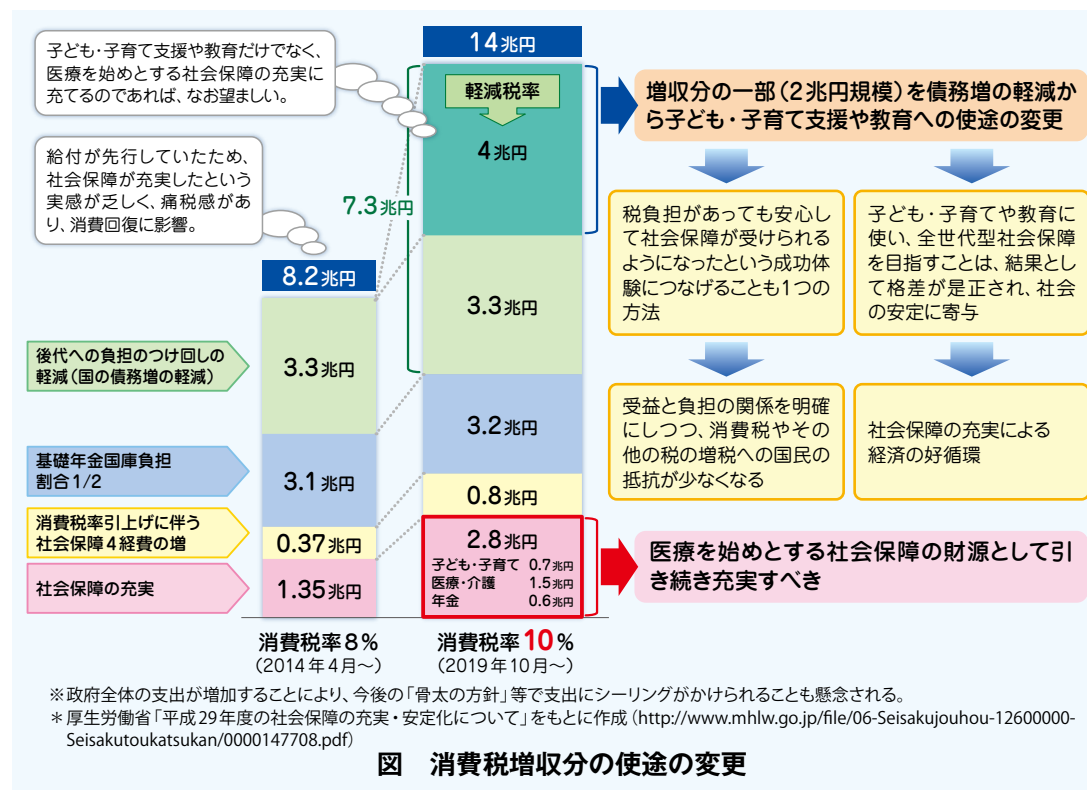
同会長は、今回の解散・総選挙について、「日医としては、主に健康寿命の延伸、必要な財源の確保、かかりつけ医を中心とした地域における必要な医療の確保、受動喫煙の防止対策の推進、控除対象外消費税問題の抜本的解決等を求めている」と強調。その上で、「日医では、これまでも社会保障の充実により国民不安を解消することが経済

の好循環につながることを主張してきた。受益と負担の関係が明確にしつつ、増税の結果として安心して社会保障を受けられるようになったという成功体験を持つことも重要なことの一つの方法である」と述べた。

「10%増税時の社会保障の充実分2・8兆円に比べて、子ども・子育て支援の財源に更に充てることがなく、当然、社会保障の充実財源として引き続き確保されるものと考えている」と改めて主張した。

「10%増税時の社会保障の充実分2・8兆円に比べて、子ども・子育て支援の財源に更に充てることがなく、当然、社会保障の充実財源として引き続き確保されるものと考えている」と改めて主張した。

「10%増税時の社会保障の充実分2・8兆円に比べて、子ども・子育て支援の財源に更に充てることがなく、当然、社会保障の充実財源として引き続き確保されるものと考えている」と改めて主張した。



※政府全体の支出が増加することにより、今後の「骨太の方針」等で支出にシーリングがかけられることも懸念される。
*厚生労働省「平成29年度の社会保障の充実・安定化について」をもとに作成 (http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12600000-Seisakutoukatsukan/0000147708.pdf)

図 消費税増収分の用途の変更

市川朝洋常任理事は、9月22日に病院委員会の松田晋哉委員長（産業医科大学医学部教授）から横倉義武会長に中間答申を提出したことを明らかにした上で、その概要を報告した。

今回の中間答申は、会長諮問「第7次医療計画策定に向けた医師会の役割」を受け、6回の委員会を開催して検討する中



で、医療計画の策定が実際に進められている今の時期に中間答申すべきとの結論になったことを踏まえて、取りまとめられたものである。

その中では、第7次医療計画策定に当たっての日医の姿勢及び各都道府県が計画の中に盛り込むべき内容について記載した上で、一部マスコミ報道にみられる「医療費適正化のために病床削減」といった表現は国民の誤解を招き、医療計画と地域医療構想の本来の目的の達成を阻害するものになりかねない指摘。国民の正しい理解を得るためにも、医療計画の理念の明確化とそれを表現するための具体的な計画の記載が整合性を持つて示される必要がある

「第7次医療計画策定に向けた医師会の役割」

また、医療計画の策定が実際に進められている今の時期に中間答申すべきとの結論になったことを踏まえて、取りまとめられたものである。

その中では、第7次医療計画策定に当たっての日医の姿勢及び各都道府県が計画の中に盛り込むべき内容について記載した上で、一部マスコミ報道にみられる「医療費適正化のために病床削減」といった表現は国民の誤解を招き、医療計画と地域医療構想の本来の目的の達成を阻害するものになりかねない指摘。国民の正しい理解を得るためにも、医療計画の理念の明確化とそれを表現するための具体的な計画の記載が整合性を持つて示される必要がある

具体的には、①間違っ た計画策定にならないよう、医師会が学術団体としてデータの分析や解釈へ積極的に関与②「医療計画作成支援データベース」を更に活用③地域によっては診療所医師が高齢化しているため、病院による診療所機能の支援と連携も医療計画に記載すること等が提言されている。

日本医師会女性医師支援センター(女性医師バンク)の公式Facebookページがオープン!



日本医師会女性医師支援センターでは、当センターの存在を知って頂き、より多くの方々にご活用頂きたいとの思いで、公式Facebookページを開設いたしました。

公式Facebookページでは、女性医師のキャリア形成の支援情報、また、コラムやイベント開催の報告など、さまざまな角度から女性医師支援に関する情報を発信していきます。

アカウントをお持ちの方は、ぜひ「いいね!」を押してフォローをお願いいたします。また、アカウントをお持ちでない方もご覧頂くことが可能ですので、ぜひご覧下さい。

日本医師会女性医師支援センター(女性医師バンク)
公式Facebookページはこちら
<https://www.facebook.com/jmawdsc/>

おたふく風邪ワクチンの普及について



として残っていることが判明したとしている。

同常任理事は、日本耳鼻咽喉科学会より日医に情報発信の依頼があったことを説明。「無菌性髄膜炎等の発生を抑えた新たなワクチンが開発され、定期接種化されることを期待する」とした上で、「おたふく風邪のワクチンは現在任意接種だが、積極的に接種を検討して頂くためには、保護者に情報を伝えることが必要である」と強調した。

15年から2016年の2年間に少なくとも348人がムンプス難聴と診断され、そのうち詳細が確認できた336人の回答では、初診時に一側難聴が317人、両側難聴が15人であり、最終的に両側難聴であった16人のうち12人は日常生活に支障を来し、補聴器または人工内耳を装着しているとした。

ムンプス難聴の発症は学童期(特に低学年)に最も多く、次いで子育て世代に多く認められ、約8割に当たる274人に高度以上の難聴が後遺症として残っているとして、同調査によると、20348人が難聴となり、その中の300人近くに後遺症が残っていると、積極的なワクチン接種の検討を呼び掛けた。

同調査によると、20348人が難聴となり、その中の300人近くに後遺症が残っていると、積極的なワクチン接種の検討を呼び掛けた。

同調査によると、20348人が難聴となり、その中の300人近くに後遺症が残っていると、積極的なワクチン接種の検討を呼び掛けた。

第39回産業保健活動推進全国会議

労働者の健康保持を通じて 持続可能な社会の構築に貢献するために



第39回産業保健活動推進全国会議

いといた。更に、6月に設置した「医師の働き方検討委員会」では、勤務医のワークライフバランスの実現、勤務医の労働安全衛生の強化、地域医療提供体制の維持といった観点で議論を進めていることを紹介。本全国会議が産業保健の推進にとって建設的でありあるものとなることを期待を寄せた。

期待されるとし、2020年度までに2000人を養成するとの目標を示した。

大限活躍できる環境の整備及び治療と仕事の両立支援といった取り組みの推進を図っていくとして、理解と協力を求めた。

引き続き、あいさつに立った横倉義武会長は、「人口、特に生産年齢人口減少社会において、産業保健活動の推進は、労働者の健康の保持増進を通じて、わが国の持続可能な社会の構築に大きく貢献する」と述べ、産業医や産業保健活動総合支援事業に期待される役割はますます増大するとの考えを示した。

引き続き、「病気の治療と仕事の両立」働き方改革実行計画から「がん患者の治療と就労の両立に関する研究」「両立支援コーディネーター研修」「両立支援相談窓口」等の取り組みについて解説。今後の展望としては、事例集の作成と情報サイトの開設を挙げた。

第39回産業保健活動推進全国会議が9月28日、日医会館大講堂で開催された。

あいさつで加藤勝信厚生労働大臣(田中誠二厚労省労働基準局安全衛生部長代読)は、「安倍内閣が『一億総活躍社会』の実現を目指し、働き方改革に取り組み中、厚労省としては、過労死等のリスクが高い状況にある労働者を見逃さないよう産業医・産業保健機能の強化や、がん患者等が最

大限活躍できる環境の整備及び治療と仕事の両立支援といった取り組みの推進を図っていくとして、理解と協力を求めた。

引き続き、「病気の治療と仕事の両立」働き方改革実行計画から「がん患者の治療と就労の両立に関する研究」「両立支援コーディネーター研修」「両立支援相談窓口」等の取り組みについて解説。今後の展望としては、事例集の作成と情報サイトの開設を挙げた。

第39回産業保健活動推進全国会議が9月28日、日医会館大講堂で開催された。

あいさつで加藤勝信厚生労働大臣(田中誠二厚労省労働基準局安全衛生部長代読)は、「安倍内閣が『一億総活躍社会』の実現を目指し、働き方改革に取り組み中、厚労省としては、過労死等のリスクが高い状況にある労働者を見逃さないよう産業医・産業保健機能の強化や、がん患者等が最

大限活躍できる環境の整備及び治療と仕事の両立支援といった取り組みの推進を図っていくとして、理解と協力を求めた。

引き続き、「病気の治療と仕事の両立」働き方改革実行計画から「がん患者の治療と就労の両立に関する研究」「両立支援コーディネーター研修」「両立支援相談窓口」等の取り組みについて解説。今後の展望としては、事例集の作成と情報サイトの開設を挙げた。

第39回産業保健活動推進全国会議が9月28日、日医会館大講堂で開催された。

あいさつで加藤勝信厚生労働大臣(田中誠二厚労省労働基準局安全衛生部長代読)は、「安倍内閣が『一億総活躍社会』の実現を目指し、働き方改革に取り組み中、厚労省としては、過労死等のリスクが高い状況にある労働者を見逃さないよう産業医・産業保健機能の強化や、がん患者等が最

大限活躍できる環境の整備及び治療と仕事の両立支援といった取り組みの推進を図っていくとして、理解と協力を求めた。

引き続き、「病気の治療と仕事の両立」働き方改革実行計画から「がん患者の治療と就労の両立に関する研究」「両立支援コーディネーター研修」「両立支援相談窓口」等の取り組みについて解説。今後の展望としては、事例集の作成と情報サイトの開設を挙げた。

表1 日医会費一覧

会員区分	日本医師会年会費 ()内は医賠責保険料等部分		
	平成30年4月以降	現行	増減
A① 開設者・管理者	126,000円 (66,000円)	126,000円 (66,000円)	変更なし
A②B 勤務医	68,000円 (40,000円)	82,000円 (54,000円)	△14,000円
	30歳以下 39,000円 (11,000円)		△43,000円
A②C 研修医	15,000円 (減免適用後) (15,000円)	減免後 33,000円 (33,000円)	△18,000円
B (勤務医)	28,000円	28,000円	変更なし
C (研修医)	0円 (減免適用後)	0円 (減免後)	変更なし

※赤字は今回の変更点

表2 日本医師会医師賠償責任保険の内容

概要	勤務場所を問わず日本国内での医療行為によって生じた身体の障害について損害賠償を請求された場合が対象
責任の判断	中立・公正な賠償責任審査会が判断
紛争処理の方法	都道府県医師会に紛争処理を委託、必要に応じて医師会にて弁護士を手配し交渉・訴訟対応
加入の手続き	日本医師会A①、A②B、A②C会員になれば自動的に補償の対象となり医賠責保険の加入手続きは不要
補償の内容	1事故1億円（免責100万円）、年間3億円まで補償
会員の退会・廃業時の特例措置	日医を死亡等により退会、あるいは廃業後も特例措置による10年間のサポート
産業医・学校医活動のサポート	産業医や学校医活動によって生じた不測の事故について損害賠償請求された場合も対象

※詳細については『日本医師会医師賠償責任保険解説』を参照

それらの声を基に、勤務医会員全体の保険料引き下げだけでなく、臨床研修や、新たな専門医資格の取得を目指す若い医師の負担をできるだけ少なくし、安心して医療に取り組めるように、引受損害保険会社と交渉を行ってきました。

その結果、今回の勤務医・研修医の保険料の引き下げ、特に若手勤務医の大幅な保険料部分の引き下げが実現することに なりました。

具体的には、日医賠償責任保険部分で、A②B会員は現行5万4000円が4万円と1万4000円の引き下げに、特に若手勤務医や研修医については負担をできるだけ少なくするように、医賠責保険料の一部を日医が負担し、30歳以下(4月1日現在)では1万1000円と、4万3000円の大幅な引き下げに、また、減免適用後のA②C会員では現行の3万3000円が1万5000円と、1万8000円の大幅な引き下げになりました。(注：会費については表1参照)

また、見直しの内容につきましても、既に医学部卒業生や研修医等を対象に作成・配布しております入会案内のチラシや冊子、更には『日医ニュース』、日医ホームページなども活用しながら、広報に力を入れていきたいと考えています。

このたびの見直しが可能となった最大の要因は、会員の先生方の医療安全に対する日頃の取り組みにより、医賠責保険の収支が安定してきたことが考えられます。会員の先生方には、本紙面をお借りして深く敬意と感謝を申し上げます。

医師会は三層構造のため、日医の組織率を上げていくためには、都道府県医師会並びに都市区医師会等の協力が不可欠であり、今後も医師会相互の綿密な連携を推進しながら、更なる医師会組織の強化に努めて参ります。

また、会員数を年代別に見てみますと、A②B会員(病院・診療所の開設者、管理者及びそれに準ずる会員であるA①会員及び医師法に基づき研修医であるA②C会員)も「研修医の会費無料化」

外(の)や「研修医・若手医師向けの入会案内冊子の新規発行」等の取り組みを進め、研修医の会員数が前年度は前年より1000名増加するなど、徐々にではありますがその効果が表れてきています。そのため、今後は加入促進策と同時に、加入して頂いた研修医会員に、研修期間終了後もいかに会員として残ってもらうかということも大きな課題となっていました。

そのためには、加入した研修医の加入を促進するために、保険料を比較すると、保険料を比較すると、日医への加入を促進するために、保険料(会費)の引き下げを検討して欲しい」との要望が寄せられました。

日医の提案する政策を実現するためにも、組織率を向上させることは不可欠なことであり、横倉義武会長も3期目の発足に当たって、会務運営に関する三つの基本方針の一つとして、「組織率の強化」を掲げています。日医の会員数は昨今微増となつてはいますが、医師全体に占める日医の組織率は約60%で推移しています。

また、会員数を年代別に見てみますと、A②B会員(病院・診療所の開設者、管理者及びそれに準ずる会員であるA①会員及び医師法に基づき研修医であるA②C会員)も「研修医の会費無料化」

日医は、日本医師会医師賠償責任保険料(以下、日医医賠責保険料)の引き下げに伴い、平成30年4月1日より、勤務医・研修医の会費を引き下げることを選定した。そこで、今号では、日医医賠責保険料の引き下げに至った経緯や、その具体的な内容などについて、担当の市川朝洋常任理事に説明してもらった。



市川常任理事に聞く

更なる組織強化を目指し 勤務医・研修医の会費引き下げを実施

日医は、日本医師会医師賠償責任保険料(以下、日医医賠責保険料)の引き下げに伴い、平成30年4月1日より、勤務医・研修医の会費を引き下げることを選定した。そこで、今号では、日医医賠責保険料の引き下げに至った経緯や、その具体的な内容などについて、担当の市川朝洋常任理事に説明してもらった。

外(の)や「研修医・若手医師向けの入会案内冊子の新規発行」等の取り組みを進め、研修医の会員数が前年度は前年より1000名増加するなど、徐々にではありますがその効果が表れてきています。そのため、今後は加入促進策と同時に、加入して頂いた研修医会員に、研修期間終了後もいかに会員として残ってもらうかということも大きな課題となっていました。

そのためには、加入した研修医の加入を促進するために、保険料を比較すると、保険料を比較すると、日医への加入を促進するために、保険料(会費)の引き下げを検討して欲しい」との要望が寄せられました。

日医の提案する政策を実現するためにも、組織率を向上させることは不可欠なことであり、横倉義武会長も3期目の発足に当たって、会務運営に関する三つの基本方針の一つとして、「組織率の強化」を掲げています。日医の会員数は昨今微増となつてはいますが、医師全体に占める日医の組織率は約60%で推移しています。

また、会員数を年代別に見てみますと、A②B会員(病院・診療所の開設者、管理者及びそれに準ずる会員であるA①会員及び医師法に基づき研修医であるA②C会員)も「研修医の会費無料化」

日医は、日本医師会医師賠償責任保険料(以下、日医医賠責保険料)の引き下げに伴い、平成30年4月1日より、勤務医・研修医の会費を引き下げることを選定した。そこで、今号では、日医医賠責保険料の引き下げに至った経緯や、その具体的な内容などについて、担当の市川朝洋常任理事に説明してもらった。

外(の)や「研修医・若手医師向けの入会案内冊子の新規発行」等の取り組みを進め、研修医の会員数が前年度は前年より1000名増加するなど、徐々にではありますがその効果が表れてきています。そのため、今後は加入促進策と同時に、加入して頂いた研修医会員に、研修期間終了後もいかに会員として残ってもらうかということも大きな課題となっていました。

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」をテーマに



大学医学部・医学会女性医師支援担当者連絡会が9月29日、「よりよい男女共同参画を目指して」をテーマに日医会館大講堂で開催された。

同連絡会は、日医女性

医師支援センター（以下、支援センター）が平成25年度から事業計画として掲げたもので、日医における女性医師支援・男女共同参画に関する取り組みの周知と各大学医学部の取り組みについての情報交換を目的に開催されているものである。

田守人日本医学会長／日本医学会連合会長は、「日本医学会の役員23名中女性1名であるが、数の問題ではなく協力体制など実質的な内容から変えていくことが必要」と述べるとともに、本年6月、日本医学会長に就任したことについて触れ、「日医と日本医学会は車の両輪として、これまでと変

り取り組み事例発表

次に、2大学2学会より取り組み事例の発表が行われた。

片岡仁美岡山大学大学院医歯薬学総合研究科地域医療人材育成講座教授は、県の委託事業「MUSCARTプロジェクト」の取り組みの一環として、従来の定員外の増員枠を自分で働く時間・日数を決められる「女性支援枠」とするなど、柔軟な働き方を可能とした

「岡山大学病院キャリア支援制度」を紹介。この10年間で120名弱の復職支援終了者の56%が地域の医療機関に勤務し、医師偏在等の解消に貢献しているとして、「今後

は、2012年に学会内に発足した男女共同参画グループの活動として、①女性評議員の増員②各委員会への少なくとも1名の女性委員の参画③年次講演会の改善（座長・講演者への女性の積極的登用、男女共同参画シンポジウム開催）④新・内科専門医制度研修における育児・介護等に関する特別措置——等を要望していることを報告した上で、④については、男女関係者、都道府県医師会の担当役員ら26名が出席した。

異文化交流

政府のキャンペーン、2020年東京オリンピック・パラリンピック誘致成功、日本文化が世界的に注目されたことなどで、外国人観光客が急増し、昨年度は2000万人を超えた。沖縄県でも外国人観光客数はここ数年うなぎ上りだ。それに伴い医療機関を受診する外国人数も前年比100%増で推移している。その多くはアジア、台湾、中国からの人々だ。

外国人が受診される際、まず言葉の問題が生じる。しかし、最近は大マホアフリなどが優秀で、通常の外来診療は通訳無しでも対応可能だ。ただ、診療には時間がかかり、他の患者さんに迷惑をかけてしまう。心苦しく思うが、皆さん優しくお待ちください。日本人のやさしさに感謝だ。

しかし、入院や検査、手術など、複雑な医療を行う場合には医療通訳が必要となる。以前から人材育成を行っているが、まだ十分ではない。

一方、沖縄県は、アジアの国々からは近くの外国ということから、気軽に海外旅行に來られる。この方達は、旅行保険も掛けず、掛けても少額で済ませ、来県されることが多い。万が一の大病の場合、治療費が保険で賄えず、医療機関が高



額の未払い金を計上することになる。幸い、一部の県人会が篤志を募り、基金を発足させ対応に乗り出した。

「検査は、異常がない、よりの良い医療の提供に貢献していきたい」と述べた。

石川由紀子自治医科大学地域医療学センター総合診療部門講師は、医療人の働きやすい勤務環境整備を目的に行ってい

る、(1)就労継続支援・復職支援、(2)育児支援、(3)次世代育成支援——の3つを柱とした、同大学の「医師・研究者キャリア支援センター」の活動を紹介。「就労継続には職場の理解とサポートが最も必要な支援であり、現場の問題の把握や医局・部門との情報交換を行う等、現場の声を大切にした顔の見える関係づくりの促進に努めていく」とした。

名越澄子日本内科学会評議員・男女共同参画ワーキンググループ代表は、2012年に学会内に発足した男女共同参画グループの活動として、①女性評議員の増員②各委員会への少なくとも1名の女性委員の参画③年次講演会の改善（座長・講演者への女性の積極的登用、男女共同参画シンポジウム開催）④新・内科専門医制度研修における育児・介護等に関する特別措置——等を要望していることを報告した上で、④については、男女関係者、都道府県医師会の担当役員ら26名が出席した。

中村清吾日本外科学会男女共同参画委員会委員長は、外科、特に手術においては代替が困難な場合もあることから、妊娠・出産・育児中の対策としては、まずは時短勤務の推進が重要だと指摘した。また、「今後は、専門医取得、単位更新を可能にするなど、e-learningの積極的な活用やITのインフラ整備により、在宅（遠隔）診療への業務参画ができるようになれば、キャリアの継続も可能になるのではないか」と述べ、その実現に期待を寄せた。

その後の意見交換では、さまざまな質問や意見、要望等が寄せられ、連絡会は盛会裏に終了した。

いい いりょう
11月1日は
「いい医療の日」

日医では、11月1日を「いい医療の日」として、より良い医療の構築に向けて、国民の皆さんと考える日とすることを提案しています。

(日本記念日協会から認定を受けました)

日本医師会
Japan Medical Association

案内

平成29年度死体検案研修会（基礎）

- ◆主催：日医
- ◆日時：12月23日（土）
祝）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_sin/）から申込用紙をダウンロードし、必要事項を明記の上、日医医事法・医療安全課宛てFAXにて申し込み願いたい。
- ◆申込締切：12月18日（月）。ただし、定員（300名）になり次第締め切る。

- ◆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（警察庁選定の講師）
 - ・死体検案 総説（竹下治男日本法医学会理事）
 - ・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代表理事）
 - ・在宅死と死体検案（福永龍繁東京都監察医務院長）

亡時画像診断（AI）の活用Ⅱ（高野英行Ai学会理事長）

- ◆問い合わせ先：日医医事法・医療安全課（☎03-3942-6484）（直）、☎03-3946-6295）
- ※本研修会は、日医生涯教育制度の対象となり、4単位が取得可能（希望者のみ）。

平成29年度

日本医師会医療情報システム協議会

- ◆テーマ：未来につながる日医IT戦略
- ◆日時：平成30年2月3日（土）午後3時～、4日（日）午前9時～
- ◆会場：日医会館大講堂
- ◆参加費：無料
- ◆申込方法：原則、専用ホームページ（<http://www.med.or.jp/japanese/members/info/svs/2017/>）から申し込み願いたい。ただし、日医会員に限り、①氏名②カナ氏名③郵便番号④住所⑤所属医師会名⑥役職名⑦医療登録番号⑧懇親会参加の有無を記入の上、FAXによる申し込みが可能となっている。
- ◆申込締切：12月17日（日）

- ◆主なプログラム：
 - 改正個人情報保護法の医療現場への影響について（特に医療・介護連携におきく）

- Ⅰ. 日医IT化宣言2016の実現に向けて—日医の医療IT戦略
 - Ⅱ. 事例報告セッション
 - Ⅲ. 地域医療連携ネットワークの相互接続モデル中間報告
 - Ⅳ. 医師会単位での取り組み事例
 - Ⅴ. AIによって変わる医療の未来
- 今、話題の人工知能（AI）は、さまざまな分野で活用が進んでおり、医療分野も例外ではない。本セッションでは、AIによって変わる医療の未来を考察する。
- ◆問い合わせ先：日医情報システム課（☎03-3942-6135）（直）、☎03-3942-7036（直）
- ※ロビー展示では、8Kモニターによる超高画質腹腔鏡手術映像の上映などを行う予定。

電子書籍アプリ「日医Lib」の活用を —『日医雑誌特別号』も読めます—

電子書籍配信サービス「日医Lib（日本医師会 e-Library）」のコンテンツは390を超えました。今後もその充実に努めていきますので、ぜひ、ご活用下さい（登録方法等の詳細は、日医Libポータルサイトまで）。



配信コンテンツ 拡大中!

JMA 日医Lib 日本医師会 e-Library

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、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の募集を開始するので、希望者は、日医ホームページ「新着情報」にある募集要項をご参照の上、ご応募願いたい。

◆応募資格：原則として40歳未満の医師または保健医療分野の研究者。ただし、現在米国に滞在中国の方、他の団体等から奨学金を受けている方は、応募対象とならない。

- ◆派遣期間：平成30年8月～31年6月（11カ月）
- ◆派遣費用：往復旅費、滞在費の一部支給
- ◆応募期限：平成30年1月19日（金）（消印有効）
- ◆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、☎03-42-6489）（直）、☎03-3946-6295、jmaint1@po.med.or.jp

南から北から

広島県
安芸地区医師会誌
第62号より

けん玉ブーム来たり

梶梅 輝之

「けん玉」と言えば、昔から子どもの玩具として定着しており、誰もが一度は遊んだことがあるアイテムの一つと思われる。けん玉の発祥はフランスだという説があり、江戸時代にわが国へ伝承されたという。現在、広く知られる形に定着したのは大正時代で、広島県呉市で考案され、廿日市の木工所で作成された。諸説あるが、広島が現在のけん玉文化を創り上げたと言っても過言ではない。

わが家はけん玉ブーム真っ只中。3年前に次男が保育園で始めたのがきっかけで、今では家族全員がMYけん玉を持っている。何と、わが家には10本以上のけん玉が存在する。1本1500円前後から数千円するものまでさまざま。見た目はどれも似たようなもののだが……。

週末にはけん玉イベントに出掛けることも多い。最初は、「すーまだんげ」という2人組けん玉パフォーマンスが駅前で行われているイベントだった。

EN」という団体が多くのイベントを主催している。

最近、このGLOCKE Nの主催するイベントに家族で参加すると、ある主婦が声を掛けてきた。

主婦「梶梅先生ですか？」

私「はい。誰だっけ？」

主婦「大学病院で看護師として働いていました」

私「あ〜。(何となくしか覚えていない)」

主婦「去年と今年のワールドカップも観戦されてしまったね。これまでに3回くらいお見掛けしました。ところで私はけん玉職人と結婚して、イワタ木工で……」

嫁「え〜!? あのイワタ木工ですか!? 有名な『夢元無双』を製作された。知り合いになれて光栄です。(大興奮)」

というところで、有名なけん玉職人から、GLOCKE Nの代表の方、いろいろ繋ぎあって、その日は嫁が大喜びで私の株も上がった。わが家のけん玉ブームは、まだまだ続きそうである。(一部省略)

主婦「去年と今年のワールドカップも観戦されてしまったね。これまでに3回くらいお見掛けしました。ところで私はけん玉職人と結婚して、イワタ木工で……」

嫁「え〜!? あのイワタ木工ですか!? 有名な『夢元無双』を製作された。知り合いになれて光栄です。(大興奮)」

というところで、有名なけん玉職人から、GLOCKE Nの代表の方、いろいろ繋ぎあって、その日は嫁が大喜びで私の株も上がった。わが家のけん玉ブームは、まだまだ続きそうである。(一部省略)

長野県
上田市医師会報
545号より

「ネクタイは、永久に、不滅です」

葦沢 博

ネクタイは300年ほど前の、クラヴァットという首に巻いたレースの飾りが起源で、首から下げてボタン穴を隠すスタイルは、100年来変わらぬ息の長いファッションである。

初めてネクタイを締めたのは、婦人科のポリクリで、患者さんの前ではネクタイをつけるように言われた時だった。ネクタイを下げていけば、学生でも医者らしく見えるからだろう。それならば、婦人科に限らず、この先医者をやっていく上で、ネクタイを締めるのは損にはならないと直感し

主婦「去年と今年のワールドカップも観戦されてしまったね。これまでに3回くらいお見掛けしました。ところで私はけん玉職人と結婚して、イワタ木工で……」

嫁「え〜!? あのイワタ木工ですか!? 有名な『夢元無双』を製作された。知り合いになれて光栄です。(大興奮)」

というところで、有名なけん玉職人から、GLOCKE Nの代表の方、いろいろ繋ぎあって、その日は嫁が大喜びで私の株も上がった。わが家のけん玉ブームは、まだまだ続きそうである。(一部省略)

上衣や白衣をつけると、シャツの首回りが見えなくなるとおさまらず、ねじれて時々鏡で確かめねばならない。だがネクタイをしていないと、きちんと決まり安心していられる。また、太り気味の友人が、「ネクタイは役に立つ。シャツのボタンが、はじけそうになっても隠してくれる」と言うのを聞いたが、そんな使い方もあるようである。

ネクタイは便利である。昔、私の開院パーティーで、私服に白タイを着た。式服に白タイを着ていると、当時小学校2年生だった娘に「大変だ! 父さんがお葬式の格好をしている」と、親が認知症になっていてのを発見したかのように、騒ぎ立てられた。そのうち本当に騒がれるの、かもしれないが、ネクタイ一本変えるだけで、結婚式から葬式に変身できる便利な発明品だと思

くだくだと書き綴って、何を言いたいのかという、ファッションの宝とも言うべきこのネクタイが、近頃目の敵にされていて、遺憾に思っていることである。お役所や大企業などで、クールビズにかこつけてネクタイがやり玉に挙げられている。医師会でも、役所関連の会合で、役員一同ノーネクタイのお達しが出ることもある。

クールビズと言うなら、夏は上着の着用を原則中止(禁止ではなく)してもらった方がありがたい。ネクタイをしている人も暑苦しいければ、上のボタンを外して少し緩めればよい、必要となればサツと締める。自分は勤務医の頃はそうしていた。

(一部省略)

大阪府
大阪府医師会報
vol.393より

時代変われば

安井 潔

ある日の診察が終わる。片付けをしているスナップ同士の会話が耳に入った。

「地下鉄の駅のエスカレーターのアナウンスで『長靴や、何とか靴は特に挟まれやすいので……』って聞こえるんですけど、何と何とてか、いつも分からないうです」「えー何やる? 帰りに聞いてみるわ。私も何だろう? と気になったのだが、翌日判明した。「ズック靴って言うって、何を言いたいのか」と、ファッションの宝とも言うべきこのネクタイが、近頃目の敵にされていて、遺憾に思っていることである。お役所や大企業などで、クールビズにかこつけてネクタイがやり玉に挙げられている。医師会でも、役所関連の会合で、役員一同ノーネクタイのお達しが出ることもある。

クールビズと言うなら、夏は上着の着用を原則中止(禁止ではなく)してもらった方がありがたい。ネクタイをしている人も暑苦しいければ、上のボタンを外して少し緩めればよい、必要となればサツと締める。自分は勤務医の頃はそうしていた。

(一部省略)

日本は真夏の暑さは熱帯並みという。熱帯のフイリピンでの男子の正装は、シャツ姿と聞いている。クールビズのために、ネクタイをやり玉に挙げられているのはよして、上着をサツと締める。自分は勤務医の頃はそうしていた。

(一部省略)

統一すると日本サッカー協会が決めたとのことであった。失われた時間から加えられた時間へ。20年近くロスタイムと呼ばれるため、私などはなかなかアディショナルという言葉が出てこない。皆様はどうであろうか。

昔・看護師—今・看護師
年配の患者さんは今も「看護師さん」と呼ぶ方も多いが、多くの方に「看護師さん」という呼び方が定着してきたように思う。以前、男性は「看護士」、女性は「看護婦」と呼んでいたが、2001年に「保健婦助産婦看護婦法」が「保健師助産師看護師法」という名称に変わったことにより、2002年3月より男女共に「看護師」と統一されることとなった。背景には男女雇用機会均等法からの流れの、職業における男女平等という考え方があったようである。医者からするとナースという表現が一番使用しやすいように感じる。

その他にも「看護士さん」とも書き切れない。この表現は差別的だ、と小さいことに目くじらを立てて言い方だけ変えるというような風潮は好ましくないが、ただただ表現が変わって「今はこうなんだよ」ということを覚えていたり、実際に使ってみたりするのは、頭の柔軟さを保つのに一役買ってくれそうである。

日本は真夏の暑さは熱帯並みという。熱帯のフイリピンでの男子の正装は、シャツ姿と聞いている。クールビズのために、ネクタイをやり玉に挙げられているのはよして、上着をサツと締める。自分は勤務医の頃はそうしていた。

(一部省略)

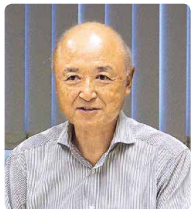
勤務医のページ

勤務医座談会(第2回) 8月4日開催

「勤務医の参画を促すための地域医師会活動について」をテーマに

泉(司会) 「医師の働

き方」のテーマに続いて、「新たな専門医の仕組み」について発言下さい。



泉 委員長

小林 私自身は専門医という言葉に引っかけたというよりも、今回の仕組みは、昔で言う認定医に近いイメージであり、これから何科へ進むという、単なる手挙げだと思っ

ているのです。昔の認定医であれば、ある程度この地域でも研修はできるだろうと思

います。しかし、本来専門医はもっとその後じっくり

研修しないといけません。専門医研修をする際に、教育の資源がしっかりとあって症例数が多いところや、いろいろなところを地域では難しく、教育という側面から考えると、どうしても地域偏在は起

きてしまう。

むしろ、専門医として一人前になってから、地域をある程度回るような仕組みをつくる方がいいのではないかと思

います。



小林 利彦 氏

矢嶋 今後のスケジュールの決め方については、少し乱暴な感じはあると思っ

ています。受け入れ側の病院では、あまり理解できてい

ないまま、来年の4月から始まるということ

を突然言われ、学生もその辺を気にしながら、どの研修場所を選ぼうかと迷いながら相談しに来るの

です。新たな専門医の仕組みは、各学会が、それぞれの観点から専門医を認定していたことを正しよ

しかし、その専門医をどういった定義をもって決めるかという議論が十分でないままに、こういったプログラムをつくるかということが先行してしまっ



木村 宣幸 氏

た感があります。木村 脳外科は学会自体が大学の先生が中心になっ

て動いている組織なので、大学の一極集中が強い

です。恐らく、ほとんどの基幹施設が大学で、例えば国立循環器病研究センター

のように、多くのレジデントが今まで行っていたところが、逆に専門性が強

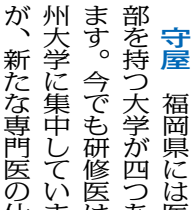
すぎて専門医が取れないという、逆説的なことも起きて

います。医師会はその是正できる組織です

ので、そういうところで大きな役割を果たしてくれるのではないかと思っ

ています。新たな専門医の仕組みがスタートして、一番割を食

うのは、都道府県の大らかな病院だと思っ



守屋 普久子 氏

ています。今まではレジデントとして残っていて、キャリアの途中でも専門医を取

りに大学に戻ったりできたのが、大学のプログラ

ムに参加しないと研修がでなくなってしまう

ので、一年目、二年目と残っていても、プログラ

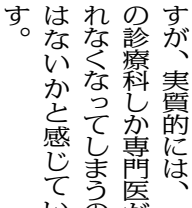
ムに参加しないと研修がでなくなってしまう

ので、一年目、二年目と残っていても、プログラ

ムに参加しないと研修がでなくなってしまう

ので、一年目、二年目と残っていても、プログラ

ムに参加してなければ意味がなくなってしまう



中川 麗 氏

という事です。小林 地域の中小病院に比べれば、県立病院はまだ恵まれているのかも

知れません。守屋 福岡県には医学部を持つ大学が四つあり

ます。今でも研修医は九州大学に集中しています

が、新たな専門医の仕組みがスタートすると、その

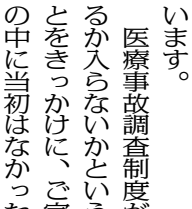
波がもっと大きくなるのではないかと心配して

います。私が勤務している病院は、周辺地域にも多数の

医師を派遣していますので、地域の医療を守ると

いう観点からも、非常に重要な問題になってきま

す。その辺りの整備が必要なのではないかと思っ



木村 尚人 氏

す。専門医の認定については、妊娠・出産で休むこ

とへの半年間の配慮はありますが、少し期間が短いように思っ

ています。また、専門医を取得する前の医師は、技術的に

未熟な部分もありますので、休職中の分も合わせ

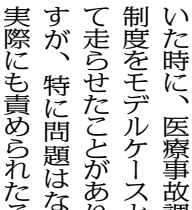
て技術習得していくのは、とても難しいのではないかと感

じます。その他、ローテーションで回ると、例えばメン

ターを一人決めて、技術的な進歩の評価や、メン

タル的なアドバイスもするようになる制度を設けた方がよいのではないかと思っ

ています。中川 ダブルボードは妨げないとなっ



中川 麗 氏

てはいまですが、実質的には、一つの診療科しか専門医が取

れなくなってしまうのではないかと感じていま

す。そうすると、医師のライフイベントに合わせて

診療科をシフトしたり、お互いに時間外診療など

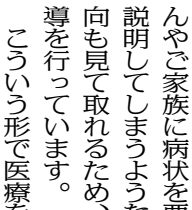
をシェアしていくという選択肢がなくなると

いう部分でも、大きな問題だと感じています。

若手医師の中には、「今はこの分野に興味があるけれど、将来の就業継続性やQOL等も考

えて診療科を選択する。でも興味はないから、専門医を取っても、食べていくための専門医なので」という表現をする者もいま

す。守屋 病理医の立場から言いますと、以前、厚生労働省のモデル事業を福岡県内で行いました



木村 尚人 氏

が、責任のかなり重い解剖になりますので、実績のある病理医が解剖に行

かないといけません。そのことになってきます

。そういう人手を確保するという問題も大きいように思っ

ています。木村 岩手県の医療事故調査制度はおおむねうまくいっ

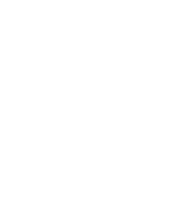
ています。問題点の一つとして、同制度の対象である

か否かの線引きがまだ難しいといっ

ています。中川 複数の病院を転院する患者さんも少なく

ありません。

でも犯人探しになってしまっています。中川 「医療事故調査」という言葉を怖がっている



中川 麗 氏

若い先生が、「予期せぬ死亡」だということにならないように、患者さんやご家族に病状を悪く

説明してしまうような傾向も見て取れるため、指導を行っ

ています。この形で医療を萎縮させてはいけないと思っ

ています。木村 確かに予期した死亡、予期しなかつた死

亡というところがポイントになると思っ

ています。私達が直接判断して医療事故調査制度の流れに乗

ることはなくて、必ず院長を介することになるの

で、院長に相談するシステムをしっ

泉 良平【司会】	(日医勤務医委員会委員長・富山県医師会副会長)
木村 尚人	(岩手県立中央病院医療研修科長兼脳神経外科医長)
小林 利彦	(浜松医科大学医学部附属病院医療福祉支援センター特任教授・静岡県医師会理事)
中川 麗	(札幌徳洲会病院プライマリセンター長)
守屋普久子	(久留米大学医学部病理学講座助教／同大学病院男女共同参画事業推進委員会副委員長)
矢嶋 宣幸	(昭和大学リウマチ膠原病内科講師)
市川 朝洋	(日医常任理事)

(敬称略)

勤務医座談会出席者