

日医ニュース

2018. 10. 20 No. 1371

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 www.info@po.med.or.jp
http://www.med.or.jp/



- トピックス**
- 地域医療介護総合確保基金の柔軟な運用を要望 2面
 - 中川副会長に聞く 4~5面
 - 勤務医のページ 8面

毎月2回 5日・20日発行 定価 2,400円/年(郵税共)

祝 本庶京大特別教授 ノーベル医学・生理学賞受賞 横倉会長もコメントを公表し、祝意を示す



本庶佑京都大学高等研究院副院長／特別教授が10月1日、2018年のノーベル医学・生理学賞を受賞されることが、スウェーデンのカロリンスカ研究所より発表されました。日本人の同賞の受賞は2年ぶりのことであり、5人目の快挙となります。

本庶先生は平成28年10月にはご多忙の中、会内に設置した「医師の団体の在り方検討委員会」の委員長にご就任いただき、強いリーダーシップの下で、翌年3月には4つの提言を盛り込んだ報告書を取りまとめていただきました。

また、日本医師会が医学・医療の発展に貢献してきた方にお贈りする最高優功賞を今年、受賞されることも決定しており、11月1日に行われる「日本医師会設立71周年記念式典並びに医学大会」では、「驚異の免疫力」と題して、特別講演をしていただく予定となっております。

日本医師会の会員でもある先生が、今回、ノーベル医学・生理学賞を受賞されたことは、日本医師会としても誇らしく、大変喜ばしいことであり、これまでの先生のご尽力とその成果を改めて大いに称えたいと思います。

本庶先生の研究成果を基に開発された、がん免疫治療薬「PD-1阻害剤オプジーボ」は、さまざまながんの治療に効果があることが分かり、今では他に治療の手立てのなかった世界中の患者さんの命を救っていますが、このことは、まさに、基礎医学における地道な研究が臨床につながった好事例と言えます。

わが国では、基礎医学の分野で成果を出すまでに時間がかかるだけでなく、政府の補助金の削減などもあり、基礎医学を志す人達が少なくなっていると言われており、日本医師会としても、その現状を危惧しております。

基礎医学は臨床を支える重要な学問であり、日本医師会といたしましても、基礎医学に携わる方々が立派な研究成果を生み出せるよう、引き続きその環境整備に努めて参りたいと考えております。

また、より多くの人々を救うためにも、本庶先生には引き続き、日本の基礎医学研究の先頭に立って研究を続けていただき、後進の指導に当たっていただきたいと思っております。

日本医師会会長 横倉義武

ほんじよ たすく 本庶 佑

京都大学高等研究院副院長／特別教授

昭和17年1月生まれ。昭和41年京大医学部卒業、昭和50年に京大大学院医学研究科生理系博士課程修了後、昭和59年に京大医学部教授、平成7年に京大大学院医学研究科教授に就任。平成30年より現職。

平成28年には日医の「医師の団体の在り方検討委員会」の委員長に就任し、翌年3月には報告書を横倉会長に提出している(写真)。

平成25年の文化勲章を始め、多くの賞を受賞している。



日医の会員でもある本庶佑京都大学高等研究院副院長／特別教授が10月1日、ノーベル医学・生理学賞を受賞することが決まった。これを受けて、横倉義武会長は翌2日、別掲のコメントを公表し祝意を表した。

現在、がんの治療は外科手術と放射線療法、抗がん剤による薬物療法が主流となっており、その組み合わせにより治療がなされているが、本庶特別教授が開発した免疫システムを利用した新しいタイプの抗がん剤に近年注目が集まっていた。そのような中で決定した今回のノーベル医学・生理学賞の受賞は、新しいがん治療を打ち立てたことが高く評価されて決まったものである。

人間には、体内に侵入した細菌やウイルスなどの病原体を攻撃する免疫の仕組みが備わっている。T細胞などの免疫細胞は、体内で正常な細胞から変化したがん細胞を異物と見なして攻撃するが、一部のがん細胞はこの仕組みをかくくぐって、免疫の働きをブレーキをかけ、攻撃を阻止し、増殖を続けてしまう。本庶特別教授は、研究

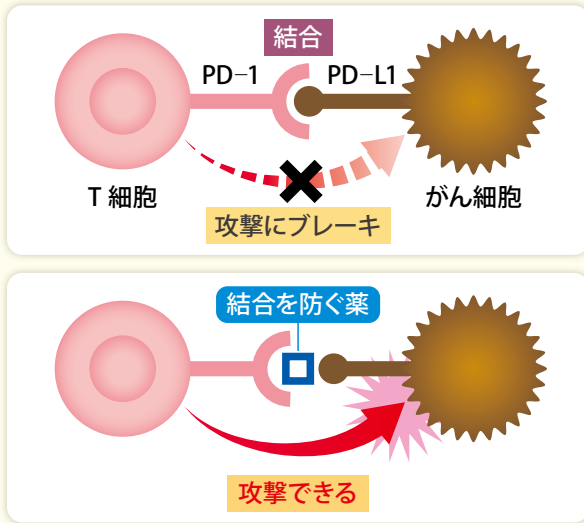


図 がん免疫療法の仕組み

「PD-L1」がT細胞のPD-1と結合することで、免疫の働きが抑制されていることを明らかにした。この結合を阻止してブレーキを解除することで、T細胞を活性化させることができ、新たながんの治療法になると考えた本庶特別教授は、製薬会社と協力して「PD-1」を標的とした世界初の皮膚がん治療薬「オプジーボ」を開発。2014年7月に製造販売承認を取った。患者によっては大きな効果があり、肺がんや腎臓がんの治療にも使われているが、今後は、効果の有無を事前に見極める方法の確立が課題と言われている。本庶特別教授もその研究を続けていきたいとしている。

なお、本庶特別教授は、11月1日に開催される「日本医師会設立71周年記念式典並びに医学大会」において、日本医師会最高優功賞を受賞することが決定しており、「驚異の免疫力」と題して特別講演を行うことになっている。

また、同日、日医会館において、横倉会長と対談することも決まり、その模様は新春対談として、本紙に掲載する予定としている。

横倉会長、釜沼常任理事

地域医療介護総合確保基金の柔軟な運用を要望



横倉義武会長は9月21日、釜沼常任理事と共に、厚生労働省を訪れ、加藤勝信厚労大臣（当時）

と会談。地域の事情に合わせた地域医療介護総合確保基金（以下、基金）の柔軟な運用を求める要望書を提出した。

要望書の中では基金について、地域における創意工夫を生かしながら、全国各地で効率的かつ質の高い医療提供体制や地域包括ケアシステムを構築していくために大変有用な制度となっていると評価。その上で、「2025年」や、その後のわが国の将来に向け、基金の実効性を高めるためには、各地域の事情をより反映でき、また地域での取り組みを支援する仕組みが不可欠だと、地

柔軟な運用を要望

域の医療提供者を代表する立場から、(1)医療分につき、事業区分間の融通を認める、(2)都道府県が、地域の事情を的確に反映し、また事業計画を適切に立案できる

よう、厚労省より積極的な指導、支援を行うことへの点を求めている。横倉会長は会談の中で、基金は加藤厚労大臣（当時）が官房副長官時代に創設されたものであ

るとし、今回の要望の実現に向けた協力を要請。釜沼常任理事は、「基金創設当初は事業区分間で融通することが可能であったが、現在は事業区分Iの未執行分を事業区分II及びIVに該当する事業に活用することができないなど、柔軟な運用が認められていない」とその現状を説明した上で、都道府県医師会からも強くそれらの改善が求めら

れているとして、要望への理解を求めた。これに対して、加藤厚労大臣（当時）は、「地域医療構想を進める上で、基金の運用に柔軟性を持たせることは必要だと考えている」と述べる。同時に、厚労省からの積極的な指導・支援を求められたことに関して、「厚労省の事務局に伝える」として、一定の理解を示した。

進会議）は、診療情報の活用と糖尿病重症化予防プログラムの普及等を図り、地域の糖尿病診療を推進する。③埼玉県は、医師会及び糖尿病対策推進会議との連携を図りながら、保健指導等を含む糖尿病重症化予防プログラムの取り組みを推進する。——ことが盛り込まれている。

締結式の冒頭であいさつした横倉会長は、「今回の連携協定の締結により、効果的な重症化予防が更に推進され、国民の健康寿命の延伸につながることを期待している」と述べた。

引き続き、江口成美日医総研研究部専門部長よりJ-DOMEの概要と連携協定締結の意義等について説明が行われた。後、締結書への署名が行われた。

締結式終了後の懇談の中では、上田清司埼玉県知事が全国知事会で健康立国宣言を取りまとめたことに触れ、「今後は各地域の活動を整理した上で、皆で連携して対策を推進していかなければならない」とも述べた。

その際にはスピード感のある対策が必要になるとした。

これに対して横倉会長は、自身が共同代表を務める日本健康会議でも、そのための具体的な計画を検討していく意向を示した。

「かかりつけ医の糖尿病診療の推進と重症化予防に向けた連携協定」を締結

一日医、日本糖尿病対策推進会議、埼玉県医師会、埼玉糖尿病対策推進会議、埼玉県



左から上田埼玉県知事、横倉会長、金井埼玉県医会長

常任理事と共に9月19日、埼玉県庁を訪れ、埼玉県医師会（埼玉糖尿病対策推進会議）及び埼玉県と「かかりつけ医の糖尿病診療の推進と重症化予防に向けた連携協定」を締結した。

同連携協定は、糖尿病診療の均てん化と重症化予防の推進を目的に開始された「かかりつけ医の

ための診療所糖尿病データベース研究事業（J-DOME）（本誌1331号既報）等がかかりつけ医の糖尿病診療の向上と支援を進めている日医（及び日本糖尿病対策推進会議）と、診療情報を活用し糖尿病重症化予防プログラムの普及を図る埼玉県医（及び埼玉糖尿病対策推進会議）、糖尿

病対策推進会議）は、診療情報の収集分析及び情報提供等を通じて、地域における糖尿病診療の向上に努める。②埼玉県医

地域医療介護総合確保基金に関する要望事項

- 一、医療分につき、事業区分間の融通を認めること
特に地域医療構想の達成に向け、事業区分I「地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業」は重要なものであります。
他方、地域包括ケアシステムの構築においては、在宅医療の基盤整備、地域に密着した医療機関の従事者の養成・確保が必要不可欠であり、地域の実情に応じた基金の運用が求められます。
とりわけ、各都道府県において、事業区分Iの未執行分を事業区分II「居宅等における医療の提供に関する事業」及び同IV「医療従事者の確保に関する事業」に該当する事業に活用できるような仕組みが必要です。
また、都道府県からの要望総額が、事業区分Iに充てる額（本年度500億円）に満たない場合においても、柔軟に運用することが肝要です。
地域医療介護総合確保基金は、消費税増税分を財源といたしますので、その有効利用は、国民・納税者にもご理解いただけるものと存じます。
二、都道府県が、地域の実情を的確に反映し、また事業計画を適切に立案できるよう、厚生労働省より積極的に指導、支援を行うこと

横倉義武会長（日本糖尿病対策推進会議会長）は、羽鳥裕・松本吉郎両

アジア大洋州医師会連合 (CMAAO) マレーシア総会出席



アジア大洋州医師会連合(CMAAO)マレーシア総会が9月12日から14日まで、マレーシアのペナンで開催され、横倉義武会長(CMAAO会長)、道永麻里常任理事(CMAAO事務総長)、星北斗参与、村田真一弁護士(CMAAO法律顧問)、日医ジュニアドクターズネットワーク(JMAJDN)のメンバーが出席した。

参加は15医師会(日本、オーストラリア、バングラデシュ、香港、インド、インドネシア、韓国、マレーシア、ミャンマー、ネパール、パキスタン、フィリピン、シンガポール、台湾、タイ)、欠席は4医師会(カンボジア、ニュージーランド、スリランカ、マカオ)。世界医師会(WMA)、ブラジル医師会、ラトビア医師会がオブザーバーとして

この1年間、日医会長、CMAAO会長、WMA会長と三つの会長職を務め、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ(UHC)の推進を目的とした活動に注力してきたことを述べた。第36代CMAAO会長(2018-2019年)には、ラビンドラン・ナイデューマレーシア医師会前会長が就任した。

この1年間、日医会長、CMAAO会長、WMA会長と三つの会長職を務め、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ(UHC)の推進を目的とした活動に注力してきたことを述べた。第36代CMAAO会長(2018-2019年)には、ラビンドラン・ナイデューマレーシア医師会前会長が就任した。

日医は、10月2日の平成30年度第19回常任理事会、北海道胆振東部地震に対するJMAT派遣を終了することを決定した。

日医では、9月6日の地震発生直後から横倉義武会長を本部長とする災害対策本部を設置。翌7日には長瀬清北海道医師会会長をリーダーとする

「先遣JMAT」を派遣し、その結果を基に「被災地JMAT」を被災地に派遣していた。

「先遣JMAT」を派遣し、その結果を基に「被災地JMAT」を被災地に派遣していた。

総会式典は道永事務総長による出席点呼で開始し、マレーシア医師会モハマド・ナマジ・イブラヒム会長の歓迎あいさつ、横倉会長によるCMAAO会長開会あいさつ、オトマ・クロイバI WMA事務総長の祝辞があった。

は、道永常任理事が「日本医師会の役割と将来のビジョン」と題し、健康日本21、日本健康会議、糖尿病対策推進会議等を通じた健康づくりの取り組み、健康寿命の延伸、健康増進と福祉の向上、社会格差をなくすための医師会の役割、地域医療におけるかかりつけ医を中心とした医療と介護の連携について紹介した。

は、道永常任理事が「日本医師会の役割と将来のビジョン」と題し、健康日本21、日本健康会議、糖尿病対策推進会議等を通じた健康づくりの取り組み、健康寿命の延伸、健康増進と福祉の向上、社会格差をなくすための医師会の役割、地域医療におけるかかりつけ医を中心とした医療と介護の連携について紹介した。

は、道永常任理事が「日本医師会の役割と将来のビジョン」と題し、健康日本21、日本健康会議、糖尿病対策推進会議等を通じた健康づくりの取り組み、健康寿命の延伸、健康増進と福祉の向上、社会格差をなくすための医師会の役割、地域医療におけるかかりつけ医を中心とした医療と介護の連携について紹介した。

は、道永常任理事が「日本医師会の役割と将来のビジョン」と題し、健康日本21、日本健康会議、糖尿病対策推進会議等を通じた健康づくりの取り組み、健康寿命の延伸、健康増進と福祉の向上、社会格差をなくすための医師会の役割、地域医療におけるかかりつけ医を中心とした医療と介護の連携について紹介した。

は、道永常任理事が「日本医師会の役割と将来のビジョン」と題し、健康日本21、日本健康会議、糖尿病対策推進会議等を通じた健康づくりの取り組み、健康寿命の延伸、健康増進と福祉の向上、社会格差をなくすための医師会の役割、地域医療におけるかかりつけ医を中心とした医療と介護の連携について紹介した。



ナイデュー CMAAO 新会長と

の道」をテーマにシンポジウムが開催され、各医師会から発表が行われた。

の道」をテーマにシンポジウムが開催され、各医師会から発表が行われた。

の道」をテーマにシンポジウムが開催され、各医師会から発表が行われた。

北海道胆振東部地震に対する JMAT 派遣を終了

「先遣JMAT」を派遣し、その結果を基に「被災地JMAT」を被災地に派遣していた。

「先遣JMAT」を派遣し、その結果を基に「被災地JMAT」を被災地に派遣していた。

「先遣JMAT」を派遣し、その結果を基に「被災地JMAT」を被災地に派遣していた。

「先遣JMAT」を派遣し、その結果を基に「被災地JMAT」を被災地に派遣していた。

「先遣JMAT」を派遣し、その結果を基に「被災地JMAT」を被災地に派遣していた。

「先遣JMAT」を派遣し、その結果を基に「被災地JMAT」を被災地に派遣していた。



中川副会長に聞く

控除対象外消費税問題の解決に向け 医療界が一致団結し 新たな仕組みの実現に努める

【控除対象外消費税問題解決のための新たな税制上の仕組みについての提言―消費税率10%への引き上げに向けて―】を取りまとめ、本年8月に公表した(本紙第1369号既報)。

日医は控除対象外消費税問題の解決策として、日本歯科医師会、日本薬剤師会並びに四病院団体協議会と共に「控除対象外消費税問題解決のための新たな税制上の仕組みについての提言―消費税率10%への引き上げに向けて―」を取りまとめ、本年8月に公表した(本紙第1369号既報)。

新たな仕組みの提言

平成元年に消費税が導入され、社会保険診療が非課税とされて以来、控除対象外消費税の問題は、病院、一般診療所、歯科診療所、薬局(以下、医療機関等)の経営上極めて大きな負担となっています。

その解決手段についてはさまざまな議論が行われてきましたが、三師会並びに四病院団体協議会では、これまで、税制改正要望の中でその解決策として、非課税還付方式を導入することを要望してきました。

この点は我々も十分に承知しているところではあります。社会保障である医療に対して消費税の課税を行うということは、国民(有権者)の広い理解を得ることが極めて困難な現状があります。

新たな仕組みを 実現するための諸課題

消費税補てん額の把握

この新たな仕組みを実現するためには、課題がいくつもあります。まず挙げられるのが、消費税補てん額を明らかにすることです。

過去の経緯を振り返って見ますと、平成26年12月、自由民主党・公明党「平成27年度税制改正大綱」において、「個々の診療報酬項目に含まれる仕入れ税額相当額分を『見える化』することな

る」となりました。これを踏まえて、今回の提言では、消費税率5%までの消費税補てん額について、マクロ的な比率を用いて把握することを提案しています。

また、平成26年の補てんは、厚生労働省による平成27年の検証において、一般診療所、精神科

病院で補てん率が10%超となっている部分を含めてみれば、診療報酬改定では、税率5%超8%までの部分の補てん状況について検証を行い、補てんのばらつきを是正した上で、新たな仕組みをスタートさせることが肝要であり、導入後においても診療報酬改定の都度、補てんのばらつきを検証・是正することを求めています。

その結果、個々の「見える化」は極めて困難であり、少なくとも消費税率5%までの部分については、マクロ的な比率で「見える化」を行う方が現実的であるということ

で、おおむね合意が得られ、この後、平成27年12月に取りまとめられた自由民主党・公明党「平成28年度税制改正大綱」において、個々の診療報酬項目に含まれる仕入れ税額相当額の「見える化」に関する文言は削除されることになりました。

今回の提言では、新たな仕組みのスタートまでにこのような計算方法について検討し、消費税率5%までの診療報酬別消費税補てん額について合意、決定する必要があると指摘しています。

次に薬価・特定保険医療材料価格への対応についてです。

現在、薬価・特定保険医療材料価格(以下、薬価等)は、改定後薬価(消費税抜き)の改定前市場実勢価格×1.08(改定前薬価×調整幅(2%))で決まっています。計算

今回のインタビューのポイント

- 今回取りまとめた提言では、新たな仕組みとして、診療報酬への補てんの仕組みを維持した上で、個別の医療機関等ごとに診療報酬本体に含まれる消費税補てん相当額(以下、消費税補てん額)と個別の医療機関等が負担した控除対象外仕入れ税額(医薬品・特定保険医療材料を除く)を比較し、申告により補てんの過不足に対応することを提案している。
- 提言を実現するためには、消費税補てん額を明らかにする等、解決すべき課題がある。
- 会員の皆様には、年末の「平成31年度税制改正大綱」の決定に向けて、今回の提言についてご理解頂き、実現に向けた協力をお願いしたい。

薬価・特定保険医療材料価格への対応

現在、薬価・特定保険医療材料価格(以下、薬価等)は、改定後薬価(消費税抜き)の改定前市場実勢価格×1.08(改定前薬価×調整幅(2%))で決まっています。計算

薬価改定の計算方法(市場実勢価格加重平均値調整幅方式)

$$\text{改定後薬価} = (\text{消費税抜きの改定前市場実勢価格} \times 1.08) + [\text{改定前薬価} \times \text{調整幅}(2\%)]$$

計算式の「×1.08」に消費税相当額が織り込まれている。従って、医療機関は納入価を以下のように交渉する必要がある。

$$\text{薬価} > \text{納入価(税抜)} \times 1.08 + [\text{改定前薬価} \times \text{調整幅}(2\%)]$$

しかし、「薬価 100、納入価(税抜) 95」というふうに交渉してしまうと

$$\text{薬価} 100 < \text{納入価(税抜)} 95 \times 1.08 = 102.6$$

となり、いわゆる「逆ざや」が発生してしまう(数字は仮)。

図 医薬品の納入価交渉で注意すべきこと

「は消費税相当額が織り込まれています。」この「1.08」は消費税率が10%になれば「1.10」になります。従って、薬価等については現状の仕組みとおりで問題はありませぬ。

このように、薬価等には消費税相当額が含まれていすから、医療機関等の納入価は「薬価V(改定前薬価×調整幅(2%))」で交渉する必要があります。しかし、現在、医薬品卸売業者

「薬価100、納入価(税抜)95」というふうに交渉してしまうと「薬価100<納入価(税抜)95」となり、いわゆる「逆ざや」が発生してしまいます(図参照)。

このような逆ざやの発生を防ぐためには、薬価に含まれる消費税相当額を差し引いた価格を基準に納入価(税抜)の交渉が行われなければならない。また、医療機関の材料費には、特定保険医療材料とその他の材料費がありますが、特定保険医療材料の価格には消費税相当額が織り込まれていないので、本体報酬に含まれる消費税補てん額に対応する仕入れ税額は「その他の材料費」に係る消費税だけとなります。

しかし、医療機関の経理においては、特定保険医療材料とその他の材料費を区分して把握することが困難なケースもあるため、医療機関が両者を区分するための簡便な方法も求められます。

小規模医療機関等への対応

新たな仕組みの適用対象は、消費税及び所得税について実額計算で申告を行っている医療機関等開設者に限ることとします。従って、①消費税について免税事業者②消費税について簡易課税事業者③所得税に概算経費の特例(四段階制)を利用している事業者——のいずれかに該当する場合は、新たな仕組みの対象外となり、現行どおり診療報酬での対応となります。そのため、その対応策も考える必要があります。

ただし、小規模医療機関等であっても、自ら課税事業者を選択し実額計算で申告していれば適用対象となります。これにより、実額計算が困難な小規模医療機関等への影響を回避しつつ、自ら実額計算を選択して補てんの過不足に対応する道も開くことが可能であることを提案しています。

新たな仕組みの実現に向けて

この提言では財源については明記していません。提言を発表した際、記者の方から、結局は医療機関の負担を国民に広く薄く負担してもらうことになるのではないかとのご指摘を頂きました。どの財源を使うにしてもその指摘は確かなことであり、国民の理解を得ることも提言実現のためには重要なことです。そのためにも、医療機関が国民にとって不可欠なものであること、医療機関が国民にとって不可欠なものであることを理解してもらう必要です。我々医師も高い倫理観の下で、国民の健康を守るために取り組んでいることをしっかりと示していかなければならないと思います。

控除対象外消費税問題の解決につきましては、横倉会長が安倍晋三内閣総理大臣と会談した際に「日医を始めとする医療関係者の方々の議論の状況等も考慮しつつ、しっかりと検討していきたい」との言葉を頂いています(本紙第1368号既報)。

また、厚労省からも新たな提言の内容を説明した際に、「本提言を基に、厚労省としても控除対象外消費税問題の解決に向けて全力で取り組んでいきたい」とされました。今後は年末に向けて、自民党厚生労働部会としての要望を決定し、その後、自民党税制調査会での集中的な検討が行われ、来年度の税制改正大綱が決定します。本年12月に決定する「平成31年度税制改正大綱」に、この問題の解決に向けたより具体的な記述が盛り込まれるよう、医療界が一致団結し、新たな仕組みの実現を目指して邁進して参る所存です。

外消費税問題の解決に向けて全力で取り組んでいきたい」とされました。今後は年末に向けて、自民党厚生労働部会としての要望を決定し、その後、自民党税制調査会での集中的な検討が行われ、来年度の税制改正大綱が決定します。本年12月に決定する「平成31年度税制改正大綱」に、この問題の解決に向けたより具体的な記述が盛り込まれるよう、医療界が一致団結し、新たな仕組みの実現を目指して邁進して参る所存です。

会員の皆様におかれましても、ぜひ、今回の提言についてご理解頂き、その実現に向けた協力を願います。

案内



平成30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
立病院機構横浜医療センター（院長）
◆日時：12月1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。

◆申込締切：11月15日（木）
◆主なプログラム：
・シンポジウム
テーマ「女性に寄り添う産婦人科医療のあり方について」
①妊娠前からの女性の健康課題に寄り添うーPeri-conceptual Care / Counselingの目指す

⑤指定発言ー行政の立場から（妊娠前からの就労環境の整備も含めて）
（仮）（平子哲夫厚労省子ども家庭局母子保健課長）
※日本産科婦人科医学会の単位は、参加証シールを当日配布する。
03-3942-8181（直）
※参加者には、日医生涯教育制度2・5単位（カリキュラムコード）が

付与される。
※日本産科婦人科医学会の単位は、「e医学アカデミー」で行うため、必ずご持参願いたい。
◆派遣期間：2019年8月～2020年6月（11カ月）
◆募集定員：2名まで
◆派遣費用：往復旅費、滞在費の一部支給
◆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。
◆応募方法：応募者は、応募書類（①研究概要兼カバレーター（和・英、各A4判1枚）②研究計画書（和・英、各A4判5枚以内）③英文推薦状3通（推薦者3名）④履歴書（和・英）⑤英文著書、英語論文リスト（主

ハーバード大学 T.H.Chan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

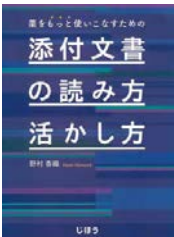
武見プログラムは、1983年に武見太郎元日医会長の構想である「医家・研究者がフェローとして選考され、研究活動を目指したハーバード大学が、日医の協力の下に同大学公衆衛生大学院に設

書籍紹介



薬をもっと使いこなすための添付文書の読み方活かし方

野村香織 著



また、医薬品の開発時の話や市販後の情報など、実務上関わりのある内容及び海外の状況なども解説されるなど、医薬品の現状を把握する上でも優れた書籍となっている。そういった意味でも本書は、新たな視点で添付文書を読み解くことができ、今まで以上に医療のレベルアップにつながる

◆選考：第1次審査（書類選考）2019年2月（後）、合格者に対して3月頃に東京で第2次審査（面接）を行う
◆応募・問い合わせ先：日医国際課 (info.international@jma.or.jp) 03-3942-6489、03-3946-6295)

薬の添付文書はその医薬品の概要をコンパクトにまとめたものだが、内容が多岐にわたっているため、可読性の低さや記載箇所の分かりにくさ等、さまざまな問題点が指摘されている。これらの問題には、「多くの人が関わる医療において、それぞれの立場で知りたいことが異なる」「法令やルールによって書き方に決まりがあり、その背景を知らないと理解できない」など、色々な要因があるが、本書は添付文書の記載箇所、記載ルールを含めて細かく説明されており、大変使

れ、高齢者の在宅復帰や地域での生活を推奨されている中で、介護老人保健施設は在宅復帰の中核的な役割を担っている。しかし、在宅復帰を目的とするため、特別養護老人ホームと比較して、入退所の頻度が高く、医療の必要性があるにもかかわらず医療保険証の使用が制限されるばかりでなく、看取り介護、強化型老健など複雑な運営規則があることは、一般の方はもちろんのこと、医師やその他の介護・医療関係者も十分に理解されていないことが多い。

日本医師会

女性医師バンクから

女性医師バンク 求人施設からの“声”

前回本紙9月20日号に掲載した女性医師バンクにご登録頂いておられます求職者様からの“声”に引き続き、今回は、求人側の施設様からの“声”をご紹介します。

小児科医をお探したH病院様

定年を超えて勤務頂いていた小児科医の後任を探していたところ、日本医師会女性医師バンクより子育て中の先生をご紹介頂きました。週3回、3～3.5時間の勤務条件にも関わらず、先生には都合が良いとのこととで成立し、無事に前述の先生に引退して頂くことができました。

当院にとって、女性医師バンクの最大のメリットは、医師紹介業者と違い、紹介手数料が掛からないことです。厳しい診療報酬の中で、適切に良心的な医療を提供しようと思うと、紹介手数料は負担が大きく、新たな医師を雇用することに躊躇します。

そういう意味では、始めから紹介手数料が不要な点を担当者の方からご説明頂き、管理部に説明がしやすかったです。また、ご紹介頂いた時点で先方の条件やご要望を明確に把握して頂いていたので、面談までスムーズに運びました。今後とも事業を継続して頂き、良い先生をご紹介頂きたいと思います。

婦人科の検診医師をお探したKクリニック様

婦人科検診の先生を探していたところ、女性医師バンクよりご連絡を頂きました。

婦人科検診は女性医師を希望される患者様が多いため、来て頂ける女性医師が直ぐに見つかり大変助かりました。

今回、お願いした先生は子育て中の先生でしたので、勤務時間など条件面を先生のご希望に合わせて調整させて頂きました。

担当者の方から先生のご希望をあらかじめ的確に伝えて頂いていたので、スムーズに条件面での合意ができました。

当クリニックでは、今後も子育て中の女性医師の先生方に長く勤めて頂けるよう、環境を整えて参りたいと思います。ありがとうございました。

医師の求人・求職は

日本医師会女性医師バンク <https://www.jmawdbk.med.or.jp/>

登録件数

求職者数1,130人（累計）、求人施設数2,580施設（累計）、就業決定及び再研修紹介778件（累計）
（平成30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 ✉info-bank@jmawdbk.med.or.jp



実例でわかる 介護老人保健施設 利用の手引

水野耕作 著

本書は、単なる老健の手引き書ではなく、介護老人保健施設とはどのような施設で、どのように運営、利用されているのか、また、どのようなトラブルがあるのか、実例を中心に書かれている。介護老人保健施設を理解し、医療・介護連携を円滑にするためにも役立つ一冊である。

定価 1728円（税込）
発行 法研
03-325627671

南から北から

広島県
広島市医師会だより
No.618より

死ぬほど食べた松茸の記憶

林 雄三

松茸は、味よし、香りよしで、日本人にとって秋の味覚の王者である。かつて、赤松の育つ中国山地は松茸の名産地で品は豊富にあったが、庶民の私達にとっては昔から口には入り難いものだった。その後、全国的に山林の開発や、松くい虫の繁殖による赤松の減少とともに生産量が激減して、香りの劣る外国産に代わるも、松茸は更に庶民の手の届かないかたに行ってしまった。

かくの如き縁の遠い松茸ではあったが、ある時、死ぬほどの量の松茸を食べる機会に恵まれたのである。それは私がまだ医学部大学院生の頃、研究生としていられた先輩の先生が、教室関係者十数人を勤め先の病院に招待して松茸狩りをさせて下さった時である。

広島市内からそんなに遠くない山間部であるが、当時は、まだ豊富に松茸が採取できた。素人でも容易く見つけ出すことができ、1時間も経たないうちに各人の持つ手籠はいっぱいとなった。

陽だまりにシートを敷き、各人の収穫を1カ所に集積すると、それは数十センチの小山となった。七輪と鍋を用意され、焼き上がりの松茸を酢醤油で、煮た方は松茸汁とでも言おうか、アルコールを飲みながらの久しぶりの屋外のレクリエーションに心は弾み、収穫した松茸を堪能した。

量松茸を食べたことによる満足感が強烈で、その後の食欲を強く抑制していたのであろうか。高価で手の届かない高級トロやウニを、仮に死ぬほど食べたなら、これらもその後、欲しくなくなるのだろうか。招待してくれらる者もないし、自ら試す財力もないので、その答えは不明である。

昨年、晩秋の東北にドライブする機会があり、立ち寄った道の駅で、松茸の品揃えを目にして驚いた。産地直送であろうから安価だろうと期待したが、小振りの2、3本パックで4〜5000円、大振りのものは1本が10000円を超え、ため息が出た。今、国産品はこんなにも高価なのか。どんな人が買って食べるのか、売れ残りはどうするのだろうか。招待してくれらる者もないし、自ら試す財力もないので、その答えは不明である。

富山県
富山市医師会報
第563号より

カエルの住居

清水 一夫

「おえ、ちょっと見て」。葉が色づくには少し早く、遅い残雪の残る庭で、洗濯物を干している家内が呼んでいる。「カエルが呼んでいる」「カエルが呼んでいる」「パジャマ姿で庭に出ると、端っこのカバが壊れて中が空洞になっている物干し竿の中にカエルがいる。」

住宅地と田んぼが混在する地域のせい、雨上がりの庭にはカエルがよく出没する。家内はカエルが大嫌いで触るのもダメなくらいだから、どこか欲しいのさ。

「そうじゃないの。最近カエルがここに住み着いているの」最初に見つけた時は、さすがにびっくりしたらしいが、「カエルもびっくりして、目を見開いて後ずさりしたの」「時々虫を食べるに外に出るけど、また朝方になると帰ってくるの」「カエルを気持ち悪がっている頃とは明らかに違う。」

青森県
青森市医師会報
第577号より

Calling、天職、神の思いつき

小谷 健児

数年前のNHKの朝の連続テレビ小説の中で、「Calling」という言葉を耳にした時、その言葉の響きの美しさに胸を打たれました。天が、神が、その職に就くことがふさわしいものとして呼んでいる、そうしなさいと呼びかけている職業、天職。小生はキリスト教徒者ではないものの、この言葉が気になって仕方ありませんでした。

以前、娘の高校の進路相談会に参加した際、「好きなことをして、それが人から尊敬される職業であり、それなりの報酬が得られる。それが理想的な職業である」というような講師のお話がありました。まさに今の小生の状況にぴったり当てはまります。天職なのです。好きなことをして、お金を貰えるのですから、これに越したことはありません。

「おもしろい。カエルの足には吸盤がついていて、物干しの支柱を上手に登るのよ」と家内の解説。「なるほど」と言いか、カエルが家に帰るところにも遭遇しているのか。「まあ、カエルは縁起物だからしばらくの間借りさせておこうか」カエルの寿命は、5、6年くらいはあるだろうし、あいつは小粒で独り者だから、しばらくは顔が見られるだろう。いや、待てよ。カエルはあんなにたくさんの卵を産むのだから家族など引き連れて住もうものなら、あの筒は手狭に違いない。「カエルがしばらく帰ってこないの」「食べら

「おもしろい。カエルの足には吸盤がついていて、物干しの支柱を上手に登るのよ」と家内の解説。「なるほど」と言いか、カエルが家に帰るところにも遭遇しているのか。「まあ、カエルは縁起物だからしばらくの間借りさせておこうか」カエルの寿命は、5、6年くらいはあるだろうし、あいつは小粒で独り者だから、しばらくは顔が見られるだろう。いや、待てよ。カエルはあんなにたくさんの卵を産むのだから家族など引き連れて住もうものなら、あの筒は手狭に違いない。「カエルがしばらく帰ってこないの」「食べら

「おもしろい。カエルの足には吸盤がついていて、物干しの支柱を上手に登るのよ」と家内の解説。「なるほど」と言いか、カエルが家に帰るところにも遭遇しているのか。「まあ、カエルは縁起物だからしばらくの間借りさせておこうか」カエルの寿命は、5、6年くらいはあるだろうし、あいつは小粒で独り者だから、しばらくは顔が見られるだろう。いや、待てよ。カエルはあんなにたくさんの卵を産むのだから家族など引き連れて住もうものなら、あの筒は手狭に違いない。「カエルがしばらく帰ってこないの」「食べら

「おもしろい。カエルの足には吸盤がついていて、物干しの支柱を上手に登るのよ」と家内の解説。「なるほど」と言いか、カエルが家に帰るところにも遭遇しているのか。「まあ、カエルは縁起物だからしばらくの間借りさせておこうか」カエルの寿命は、5、6年くらいはあるだろうし、あいつは小粒で独り者だから、しばらくは顔が見られるだろう。いや、待てよ。カエルはあんなにたくさんの卵を産むのだから家族など引き連れて住もうものなら、あの筒は手狭に違いない。「カエルがしばらく帰ってこないの」「食べら

「おもしろい。カエルの足には吸盤がついていて、物干しの支柱を上手に登るのよ」と家内の解説。「なるほど」と言いか、カエルが家に帰るところにも遭遇しているのか。「まあ、カエルは縁起物だからしばらくの間借りさせておこうか」カエルの寿命は、5、6年くらいはあるだろうし、あいつは小粒で独り者だから、しばらくは顔が見られるだろう。いや、待てよ。カエルはあんなにたくさんの卵を産むのだから家族など引き連れて住もうものなら、あの筒は手狭に違いない。「カエルがしばらく帰ってこないの」「食べら

という意識は極めて薄く、遊んでもらっているという感覚の方が強いかも知れません。Workdayのように思われるかも知れませんが、日曜日には何をしても良いのやら分らず手持ち無沙汰でも、月曜日が始まると生き生きして自分の自覚することがあります。毎日の診療の99%は、ちょっと大袈裟か……は、いわゆる「かせ」で、ちょっと手の込んだものは、県立病院や市民病院にお任せしているのが現状ですから、公立病院の勤務医の先生方にしてみれば、「お気楽なことを言いやがって。そっちの尻ぬぐいで、こっちはなんてこ舞いの毎日なんだよ。」とお思ひになつてくるかも知れません。もともと浅学非才の身ですから、社会に貢献するといふ大それた考えは持ち合わせてはいません。細々と自分のできることを、力の続く限り、「天職である小児科医」を全うしたいと思つています。大還暦まで、後たる60年だ、どこまで子ども達に遊び相手として見てもらえるか、一抹の不安はありますが……。(一部省略)

勤務医のページ

若手医師の医師会活動への参画

北海道医師会勤務医部会若手医師専門委員会委員／
JMA-JDN前代表／世界医師会JDN役員
阿部計大

位である。

従って、JDNの各国若手医師が必ずしも各国医師会の意見を代表しているとは限らないが、その代わりに彼らの率直な意見が聴けるように工夫されている。

世界医師会JDNの主な活動は、テーマ別に設置されたワーキンググループにおける議論を経て、世界の若手医師の関心事に対する提言書を作成し、WMAの会議で提案することである。

また、各国医師会が提案した提言書に対して、若手医師の視点から貢献する。例えば、2015年のWMAモスクワ総会で採択された「医師の安寧に関する世界医師会声明」は、JDNが起草し、各国医師会の指導を受けて形になったものである。

このようなアドボカシー活動を行う準備として、講師を招いて勉強し、独自の調査を試みることもある。こ

JDNの構成メンバーは世界医師会(WMA)の正会員(組織単位)ではなく、準会員(個人単

れらの一連の実践を通して、若手医師はアドボカシーターとしてトレーニングされる。JDNを引退した医師は各国医師会での役割を担うことも多い。

日本での活動は？

2012年10月に国際保健検討委員会の下に「日本医師会ジュニアドクターズネットワーク(Japan Medical Association Junior Doctors Network: JMA-JDN)」が設立された。原則として卒業10年以下の若手医師で構成され、日医の温かいご支援を得て、若手が主体性をもって運営するネットワークである。21名で始まったJMA-JDNも、現在は全国250名ほどのネットワークに広がっている。

JMA-JDNの活動は、日本の若手医師が直面している医師の働き方やキャリア形成といった身近な話題から、医療を広い視野で検討するような、持続可能な地域医療の在り方やUniversal Health Coverage(UHC)等のテーマまで勉強会を行う。一部のメンバーは、医師の働き方改革やUHCに関して調査と提言に関わった。

これらの活動を通して、JMA-JDNは若手医師が「幅広い視野を持って社会に貢献できる医師」になれるよう、公衆衛生活動の実践を行うプラットフォームを提供している。



北海道医師会医学生・若手医師キャリア支援検討会の様子（2018年7月15日）

世界医師会JDNの中で、JMA-JDNは若手医師が自国医師会の中で組織的な活動を継続していることを高く評価され、2015年以降世界医師会JDNの役員を輩出し続けている。

国内でも少しずつJMA-JDNに期待を寄せ、道内の若手医師や医学生が主体的に自ら問題意識を基にテーマを設定し、定期的なセミナーを開催するようになった。2017年10月には、北海道医師会が開催する勤務医交流会を主催し、企画運営にも携わった。

決して最初から北海道医師会に活発な若手医師や医学生が多かったわけではない。当初は、通常の会議方法やイベント形式であっても、集合した若手はすっかりかこまざり、緊張感のある雰囲気であった。

しかし、その後、役員の間で先生や事務の方々のご支援を賜りながら、数年間かけて若手も参加しやすくなり、カフェで話すような和やかな雰囲気をつくり上げてきた。

その過程の初期に、JMA-JDNは北海道で社会課題に取り組んでいる若手医師や医学生に声を掛け、イベントの企画を手伝った。

JMA-JDNは、世界医師会JDNに対応して、日本全国でさまざまな社会課題に関心を寄せている若手医師の声を聴き、その活動をサポートする場である。この場を設けて頂いた日医と全国医師会の皆様により感謝申し上げることも、引き続きのご支援とご指導を賜れば幸いです。◆問い合わせ先：日医国際課

勤務医のひろば

産婦人科医師 29年目

日本医科大学産婦人科学准教授／
日本医科大学多摩永山病院女性診療科・産科副部長 関口敦子



産科救急は強烈に楽しいし、現場が必要とされることもありがたい。しかし、学会・会議に加え当直月8回の現実、健康と家庭の保持は限界に近い。

かつて医学部面接では「女子で医学部受験？と聴かれ、臨床実習で「女は不要」と言われた（今は禁忌）。麻酔科研修で、当時は珍しい女性教授に「医局で旦那なんて呼ばれているようでは駄目」と叱咤され、早く爺さまになりたいと思った（婆さまはまず見なかった）。

だが、頑張る女性の成功物語の多くは、才能と根性と幸運の美談となり、「私にはちょっと……」という反応も自然に思える。

女性が家庭の枠を超えて社会参画する本当の意味は、超人を増やすことではなく、女性が自然体で振る舞い、家庭と社会の両方で、自分勝手だの無茶苦茶だの言われながら、それぞれの価値観を根底から変えていくことにあるのかも知れない。あるべき未来図は不明なのだが。

毎年、日本産婦人科医師会産科勤務医の勤務環境調査に携わる。夫が私のPCを覗き、「産科医の（夫の）過酷な勤務環境に関する基調講演」はぜひ自分が「と言つ。そんな仕事の要請もまだでないようだ。