

日医ニュース

2019. 5. 20 No. 1385

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/
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 3~4面
- 都道府県医師会 税制担当理事連絡協議会 5面
- 勤務医のページ 8面

特別鼎談 横倉会長・大内虎の門病院院長・樋口武蔵野大特任教授

人生100年時代の高齢者医療のあり方について



人生100年時代と言われる中で、今号では大内尉義虎の門病院院長／東大名誉教授（写真・右）、樋口範雄武蔵野大学法学部特任教授／東大名誉教授（写真・左）をお招きし、横倉義武会長と共に、高齢者医療にどのように対応していくべきか、高齢者の定義や終末期医療の課題等に触れながら、語り合ってもらった（日医会館にて3月6日に実施）。

横倉 お忙しいところ、本日はありがとうございます。人生100年時代と言われる中で、高齢者にもどのように対応していくか大きな課題になっています。

大内 65歳以上を高齢者として捉えるのは、日本を合

者というのは、日本を合め多くの先進国の定義です。これは、昭和31年の国際連合の報告書で65歳以上の人口が7%を超えた社会を「高齢化社会」と呼んでいることが根拠になっています。

横倉 生産年齢人口の年齢を75歳まで上げれば、社会を支える側、支えられる側の比率も変わりますし、大きな意味がありますね。

大内 はい。65歳を過ぎたら、一夜にして「支える側」から「支えられる側」になるというのは、あまりにも形式的過ぎておかしいのではないかと感じます。社会参画をい

樋口 私も大賛成です。日本社会は、少子高齢化をどうしても悲観的に考えがちですが、高齢者にもさまざまな方がいますし、64歳までが「支える側」で、65歳以上の方は皆「支えられる側」だという類型的な考えを少し発想転換すれば、日本だってまだまだ十分他の国に引けを取らない活力のある国と言えるのではないかと思います。

大内 ただ、今の日本の社会は、55歳とか60歳や65歳を定年とすることを前提につくられた社会です。その社会の仕組みを変えていかなければいけないと思います。それから、体力的には若い人のようにいきま

大内 虎の門病院では、2代目院長である沖中重雄先生が、日本の基幹病院で初めて臓器別の診療部を立ち上げたそうですね。

樋口 初めましてというところではないかも知れませんが、まず、高齢者に関するさまざまな問題をとり上げてみようというのがあります。日本は超高齢社会ですし、日本の社会を取り上げる時に、高齢者の問題は大きな基軸になるだろうと考えたからです。

横倉 やはり、明るい高齢社会を日本が注目のかどうかが世界中が注目していますし、そのモデルをしっかり示していかなければなりませんね。

大内 超高齢社会において、大きな課題としては三つあって、一つは「医療、健康」ですね。次に「住まい」で、高齢になって後どうすることが大きく取り上げられるような流れが、益々増えていくと思います。

（1面より）

す。入院ベッドは持たず、複数の診療科からコンサルテーションを受け、それに対してアドバイスをするといった横の連携で医療を提供しています。こうした虎の門病院の取り組みがうまくいけば全国に発信できるだろうと考えており、頑張っていきたいと思います。

横倉 樋口先生、今のお話を聞かれて、いかがですか。

樋口 今、大内先生がおっしゃったように、高齢者はいろいろな病気を抱えている人が多いので、一カ所で総合的に診てもらえるというのは本当にありがたいことです。そうすれば、開業医の先生方が総合的に医療を提供しているところに紹介もできるわけですから、全国的に充実させることが今後重要になると思います。

それと同時に医師の世界だけではなく、日本の社会全体でも新しいものの見方をしていく必要性を感じました。

横倉 我々も、大内先生が提唱されている高齢者のフレイル予防が重要との考えにのっとって患者さんを診ることを勧めているのですが、改めてこのフレイル予防の重要性について、お話し頂きますか。

大内 高齢者は、加齢とともにいろいろな身体

機能が衰えて、食が細くなり、だんだん歩けなくなるといったイメージがあると思います。今までは、そういった状況を予防したり、早くから介入すれば、元に戻る可能性がある

あることが全く認識されていませんでした。

そういった高齢者の状況は「虚弱」と表現されてきましたが、いかにも言葉の印象が良くない。それで、「虚弱」とかもうさを表す英語の「Frailty」を参考として、「フレイル」とすることにしました。

このフレイルには、身体的なものだけでなく、精神・心理的なものもあります。そういう多面性のある概念を打ち出して、その予防・介入の重要性を強く提唱していることとしたわけです。

このフレイルという概念は、医療関係者には短時間で浸透しましたが、まだ一般の国民にそれほど知られていないことが問題だと思っています。

横倉 フレイルの予防には、栄養と身体能力と精神的なもの、それと社会参加という四つ



おうち やすよし
大内 尉義

国家公務員共済組合連合会
虎の門病院院長／東京大学名誉教授

1949年岡山県生まれ。1973年東京大学医学部卒業。1976年同大第3内科入局。三井記念病院内科、東大第3内科助手を経て、1985年米国テネシー大学へ留学。1986年東大老年病学講師、1995年同教授。その後、東大附属病院副院長を経て、2013年現職。
専門は老年医学、循環器病学（特に動脈硬化、高血圧）。日本老年医学会名誉会員。

のファクターが大きいと思うのですが、いかがですか。

大内 はい。おっしゃるとおりだと思います。

横倉 社会参加という意味で、樋口先生は高齢者の義務教育化を提唱されているそうですね。

樋口 そうですね。提唱と言えは立派な話ではないのですが、やはり日本は教育により成り立ってきた国だと思うのです。そういうことを考えますと、大学まで進む方が多くなっても、その教育まで後の人生は大丈夫なのかという話はあると思います。

そうだとすると、人生ずっと学び続けるような仕組みをつくってあげたいですね。

方がいいのではないかと。特に、高齢者が退職して何をして過ごすかが問題となる際に、その準備として、こういう過ごし方もありますよということをお知らせする必要があると思います。



ひぐち のりお
樋口 範雄

武蔵野大学法学部特任教授／
東京大学名誉教授

1951年新潟県生まれ。1974年東京大学法学部I類卒業後、同助手（専攻は英米法）。1978年学習院大学法学部専任講師、1979年同助教授。1981～83年国際文化会館社会科学フェロシップによりミシガン大学及びアリゾナ大学ロー・スクール留学。1986年学習院大学法学部教授。1992年東大大学院法学政治学研究科教授。2017年現職。

法律的発想などと言われるのですが、そうすることで、後から背中を押すというか、悪いことではなく、義務だから仕方がないというって皆さんやってくださるのではないかと……。制度が社会を変えていくのではないかと

思っているところですか。

横倉 社会参加の大きなファクターですね。

大内 社会参加を続けている方は、認知症の発

症率も低いですし、フレイルになる率も低いことが実証されていますので、良いことだと思いきりだと思えます。

いかなければなりませんね。

大内 おっしゃるとおりだと思います。

横倉 認知症に関連して、意思決定が難しい高齢者が増えてくると、医療代理人が必要になるという話も聞かれます。

我々が医療を提供する際に、どうしても本人の同意が必要な場合もあります。そういった時に、代理の方をお願いできればと思うのですが、その

辺りは樋口先生いかがですか。

樋口 突然倒れることももちろんあるわけで、自分だけはそうならないということはないですから、そうなる可

性を意識して、何らかのプランニングをしておく必要があります。そのプランニングの一環として、最終的には自分で決めたいけれども、信頼できる代わりの人をあらかじめ決めておく、本人が倒れた時に、家族、そして医師も助かります。そのため、諸外国では自分

が意思表明ができなくなっても法的な効果があるという意味の「持続的代理権法」が広まっています。

一方、これも私の偏見かも知れませんが、日本は意外と他の人に頼れない。誰かに代わってやってももうごことをあまり得意としない社会だと思うのです。

しかし、病気になったり自分では話せなくなるかも知れませんが、そういう仕組みをつくっていくことで社会全体が生きやすくなると考えています。

横倉 今の点については、大内先生いかがですか。

大内 医療の現場で困るのは、インフォームド・コンセント（I・C）の際に患者さんが認知症である場合です。また、認知症の診断がついていなくても、認知機能が低下している方がかなりおられると思います。そういう時に医療現場でどう対応するのかということ、医学と法学の専門家が力を合わせて指針をまとめる必要があると思っています。

患者さんの死は敗北ではない

横倉 日医の会内委員会の生命倫理懇談会では、平成28年度の諮問「超高齢社会と終末期医療」に引き続き、今回は「終末期医療に関するガイドラインの見直しとアドバンス・ケア・プランニング（ACP）の普及・啓発」について検討してもらっており、樋口先生は懇談会の副座長でいらっっしゃいますので、ぜひ、この問題についても示唆を頂ければと思います。

終末期医療についても自分では話せなくなるかも知れませんが、そういう仕組みをつくっていくことで社会全体が生きやすくなると考えています。

樋口 この本の執筆者は、ハーバード大学の提携病院で研修医もしているインド系アメリカ人の外科医ですが、内容は『The New Yorker』という雑誌に連載していたものをまとめたもので、

くす。アメリカでベストセラ―になっており、特に医師の方々に大変好評だったと言われているそうです。

「始め」の部分で、自身が外科の研修医時代に、もう治らない患者さんを担当した際の逸話を書かれています。その患者さんが終末期にいろいろな臓器が悪くなり、ある臓器だけなら治せるというところで、「全体としてあなたは治らないんですよ」ということを言わずに、ICUをして、患者さんが納得の上で手術をするのです。手術は成功するのですが、患者さんに笑顔が戻ることはなく、苦しみ続けて亡くなりました。そうした中で、この医師は「自分がやったことは何だったのだろう」と思うわけです。

当たり前ですが、人間は生物だからいざいなくなるわけで、まさに「死すべき定め」なのですが、最近では、クオリティ・オブ・デスということまで言われるように、良き死に方をしたいと思うのではないのでしょうか。その際に、良き死に方というのとはどういふものなのか、ただ医療機関に運んでもらえばいいのかというのを考えなければならぬと思います。

そういう中で、今後、ACPというものを充実させていくという話が出

ているわけですが、医療の現場でそれをいかに充実させることができるか。大方の医師には望ましいと言っているとは思いますが、どうも思っているけれど、もっと重要なことが他にあるのかどうかもぜひ聞いてみたいと思っています。

横倉 大内先生も多くの終末期の患者さんとお話をされてきたと思うのですが、いかがですか。

大内 医学部の学生の時に、患者さんの死は敗北だと習ったのですが、北だと習ったのですが、よく考えますと、必ず人は亡くなるわけですから、医師の仕事は100%敗北ということになってしまいます。

そうした時に、それはどのように亡くなっていくか、ご本人にとってより良い亡くなり方をお手伝いするのも、やはり医師の役目だということに考え方を変えました。

それで、樋口先生にもご協力頂き、日本老年医学会が中心となり、『高齢者ケアの意思決定プロセスに関するガイドライン』をつくりました。

書籍『死すべき定め』に出てくる医師のようにな、とにかく患者さんを生かそうと思っ手をつくしたことが、かえって患者さんにマイナスになっている場合も起こり得る。それは、やはり患者さんの死が敗北であるという思想に立脚しているからだと思うのです。

その時に、少し発想を変えて、患者さんにとって良い亡くなり方がどうあるのかを考え、それを手伝えるのも医師の役割だということに考えれば、素直に解釈できます。もちろん、それには終末期の判定やその方法など、いろいろな前提条件がありすが、それが私達の出したガイドラインの社会的な意義だったと考えています。

実際に、ガイドラインを出した後で、日本老年医学会の会員にアンケート調査をしたのですが、患者さんに終末期のことを説明しやすくなったとされています。ただ、法的な懸念が100%解決されたわけではないという回答も多数ありました。

横倉 終末期医療に関する法的な課題というのは、まだいくつか残っているかも知れませんが、樋口先生、その点についてはいかがですか。

樋口 法というのは、いい道具だと思いが、使いこなすことが難しい道具であるとも言えます。法治国家であっても、適切な介入が必要な場合と、そうでない場合とがありますし、法律だけで人生が決まることはいないのに、多くの人が法を恐れ過ぎていることが、困ったところです。

横倉 ガイドラインにのっとってやっていたら大丈夫だという安心感を

我々医師がつくっていくなくてはいけないと思えます。

大内 この20年間で、メディアの対応も随分変わったと思います。例えば、終末期に栄養剤の点滴をしないのは非倫理的だとか、そういう論調が長く続きました。

しかし、我々が終末期にはある治療をしない、あるいは中止する選択肢もあり、患者さん及び家族の方々とよく話し合っ

て結論を出すと言った時に、メディアの論調は好意的でした。これは、やはり国民の意識が変わってきていることが背景にあるのではないかと思っています。

横倉 日医では、かかりつけ医にできるだけ終末期にも関わってもらいたいということ、ACPのパンフレットをつくら

たりしています。ACPについてはどのようなように思われていますか。

大内 事前指示の問題です。日本ではアメリカと違って、そのことに法的な根拠がない。従って、裁判の証拠にならないので、ぜひ、いつの時点の事前指示を採用するのにも含めて、法律家の方々に検討して頂きたいと思

います。

横倉 そうですね、ぜひ、今後もお二人にはそのことも含めて議論をお願いしたいと思

います。

最後になりますけれども、日医の会員の先生方に期待される役割ということに関して、一言ずつお願いできますでしょうか。

樋口 私が小さかった頃は、医師は「お医者様」と呼ばれていました。それが今では「患者様」ということになっている。

昔は医師が少なく、一様と呼んで当然のようにありがたみという感覚だったと思いますが、それが「患者様」に変わ

り、本当に良い関係なのかというところ、やはりちょっと違うだろうと思

います。

結局、みんな基本的には地域でそれぞれ生きている中で、医師を頼ら

ないのは、高齢者に限らず当たり前のことです。昔は、医療事故で医師を訴えるなんて、聞いたこともなかったわけで、そういう訴えたり、訴えられたりというのは、やはり良い関係ではない。だから、そこでのコミュニ

ケーション、関係性がうまくいくことが大事だと考えていますし、地域の医師には終末期を含め、人生の良き助言者として、引き続き、頑張っ

て、引き続き、頑張っ

て、引き続き、頑張っ

て、引き続き、頑張っ

りがちですが、医師会の先生方とはお互いに良い連携をして、コミュニケーション、あるいは高齢者全体の生活を守る医療を提供していければと考えています。

横倉 ぜひ、お願いしたいと思

います。

大内 私は所属している港区医師会の先生方との交流が多いですけれども、医師会の先生方の活動を拝見すると、地域

住民の健康に責任を持つて仕事をしておられると強く感じます。

病院の中にもっとい

ますと、地域のための医療という意識が希薄にな

りかちですが、医師会の先生方とはお互いに良い連携をして、コミュニケーション、あるいは高齢者全体の生活を守る医療を提供していければと考えています。

横倉 ぜひ、お願いしたいと思

います。

大内 私は所属している港区医師会の先生方との交流が多いですけれども、医師会の先生方の活動を拝見すると、地域

4月17・25日

日医 定例記者会見

がんゲノム情報等の集約に向けた取り組みに対する日医の見解




横倉義武会長は、昨年12月にがん遺伝子パネル検査2品目が薬事承認されるなど、がんゲノム医療の実装化に向けた取り組みが進んでいることを受けて、第2回がんゲノム医療推進コンソーシアム運営会議（3月8日開催）の議論を踏まえた、がんゲノム情報等の集約に向けた取り組みに対する日医の考えを説明した。

がんゲノム医療推進コンソーシアム運営会議は、昨年8月にわが国のがんゲノム医療に関するゲノム情報等の集約、管理、活用他、質の確保がなされた検査の実施、新たな治療・診断法

の創出などについて検討する場として立ち上げられた会議であり、(1)パネル検査の実用化、(2)ゲノム情報等の集約、(3)ゲノム検査に基づく治療の推進、(4)同運営会議等においても検討が進められている。

その上で、横倉会長は「日本人に最適化されたゲノム医療を提供するためにも、国民のゲノム情報がわが国に蓄積され、国民のために活用されることが大変重要である」と指摘。今後は、わが国における診療に用いられたゲノム検査の結果が、結果レポートだけではなく、元データも含め、CICATに適切に提出されるよう、国、専門医療機関、企業等の関係者が協力し、医療保険上の取り扱いや必要な法整備等に取り組みすることを強く求めた。

10連休中における医療提供体制の対応について



制は整っているとの見方を示した。

同常任理事は、まず、前回、平成30年12月に行った第1次調査の概要を改めて説明。その後の経緯として、(1)第1次調査で都道府県行政の危機意識が概して低かったなどの結果について、厚生労働省、総務省の関係部局と情報共有し、それぞれ都道府県等に対し、連休中の医療提供体制の確保に向けて通知発出等がなされた、(2)2月25日に「患者の治療等の支障防止」を含む政府の対応が決定された——ことを報告した。

また、10連休中の日医の体制については、ウェブサイトの開設、救急災害医療担当部門宛て電話・メールの転送及び、都道府県医師会・日本医師会事務局災害時情報共有システムによる災害等発生時の早期対応を準備しているとした。

意識の評価については、第1次調査で概して低かったが、第2次調査ではおおむね危機意識を有しているという回答であった。

今回実施した調査結果(中間集計)については、都道府県医師会と日医との間で情報共有し、課題解決に対応することを目的として、4月8日〜22日の期間でウェブ調査を行い、44医師会から回答を得たとした。

○都道府県医師会と郡市区医師会との連携状況については、休日診療体制に関する情報共有、続いて、連休中の医療対応上の課題等に関する協議との回答が多かった。

調査結果の概要は、以下のとおりとなっている。○都道府県行政の10連休中における医療提供体制の確保等についての危機

○都道府県医師会で医療関係団体・事業者との連携を図っているかについては、三師会、医薬品卸業協会、医薬品卸協同組合との情報共有や診療、救急医療及び3次病院からの転院について協力要請した等の自由記載回答があった。

医師年金の紹介アニメーションをご覧ください!



このたび、医師年金ホームページ (<http://nenkin.med.or.jp/>) で、「医師年金ご加入のご案内」の動画(アニメーション)配信を開始いたしました。

以下の動画トップのチャプター選択画面のとおり、「1.横倉会長からのメッセージ」「2.医師年金のポイント」「3.医師年金の仕組み」「4.特長のまとめ・自分へのご褒美」「5.ご検討とお申し込み方法」といった構成で、「年金博士」が分かりやすく解説する内容となっています。

「オールプレイ」で全編再生の場合は、8分ほどでご覧頂けます。

医師年金ご加入のご検討の際に、また医師年金の仕組みのご確認用としても、ぜひご利用頂きたい、よろしくお願いいたします。

なお、同ホームページで年金プランのシミュレーションも可能ですので、併せてご利用下さい。



医師年金 ご加入のご案内

1. 横倉会長からのメッセージ

2. 医師年金のポイント

3. 医師年金の仕組み

4. 特長のまとめ・自分へのご褒美

5. ご検討とお申し込み方法

オールプレイ

最後に、同常任理事は、短期間で準備を進めてもらった都道府県医師会に対して感謝の意を示すとともに、報道機関に対しても「10連休中の医療に関するさまざまな情報について、国民に広く周知して頂いたことをありがたく思っている」と述べた。

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

平成31年度都道府県医師会税制担当理事連絡協議会

消費税率10%への引き上げに伴う

控除対象外消費税の対応等を詳説



小玉弘之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、新たな税制措置や予算措置について、「全国の医療機関にとって身近なものであり、活用頂くことによって患者が新たな医療の恩恵を受けやすくなる」と強調。医業経営を取り巻く諸税制についてはさまざま課題があるとして、毎年8月末に取りまとめる「医療に関する税制要望」に基づき、今後も実現に向けた活動を行う

っていくとした。

協議では、まず、本年10月からの消費税率10%への引き上げとともに実施が予定されている「消費税軽減税率制度」について、医療機関への影響を田原芳幸財務省主税局税制第二課長が解説。

8%の軽減税率の例として、売上では、病院の売店や自動販売機による飲食料品の販売、仕入では、病院食の食材、待合室用の新聞購読料、売店や自動販売機等で販売するための飲食料品の仕入れなどを挙げた。

また、軽減税率対象の売上がない医療機関においても、仕入税額控除に当たっては、軽減税率対象の仕入れについて「区分管理」を行うなどの対応が必要になると説明した。

「控除対象外消費税問題に係る経緯」については、中川俊男副会長が、昨年8月、日本歯科医師会、日本薬剤師会、四病院団体協議会と控除対象外消費税問題解消に向けた新たな仕組みを提言するなど、各方面への働き掛けを行ってきたことを陳謝す

報告。「控除対象外消費税相当額については、消費税率が5%から8%へ引き上げられた時と同様の方法により全額補てんされ、基本診療料へのきめ細かな配分が精緻に行われることとなるが、今後は診療報酬への消費税対応による上乗せ分について頻回に検証を行い、必要に応じた是正を求めるとともに、設備投資の支援措置としての特別償却制度についても、その効果が十分であるか注視していく」と述べた。

「診療報酬への精緻な補てんと検証」については、森光敬子厚生労働省保険局医療課長が説明。平成26年度の消費税率5%から8%への引き上げに伴う診療報酬での補てん率について、集計ミスがあったことを陳謝す

るとともに、10%への引き上げに当たっては補てん方法の見直しに向け議論を重ね、医療機関等の収入に占める補てん項目のシェアを病院種別や入院料別に考慮し、上乗せ率を算出したことを概説した。

「設備投資への支援措置」については、北波孝厚労働政局総務課長が、平成31年度税制改正大綱において、①医師の勤務時間短縮のために必要な器具及び備品、ソフトウェア②地域医療提供体制の確保のため地域医療構想で合意された病床の再編等の建物及びその

(1) 控除対象外消費税への対応

「個人版事業承継税制」については、小玉常任理事が、改正の概要について、「多様な事業用資産が対象」「相続税だけでなく贈与税も対象」「納税額の全額が納税猶予」「10年間の時限措置」である点などを紹介。①平成31年度から5年以内に承継計画を提出②承継計画に記載された後継者が経営承継円滑化法に基づき認定を受ける——ことが必要であるとし、「あくまで納税を猶予する特例で単純な減免措置とは異なる。医療法人成りの際には個人事業の廃止となる」と注意を促した。「医療法人の事業承継税制」については、今村

附属設備③共同利用の推進など効率的な配置の促進に向けた高額医療機器の3点について、特別償却制度の拡充・見直しが行われたことを解説。「2年間の時限的な措置であるが、延長も視野に入れて取り組んでいく」として、活用を求めた。

また、「平成31年度予算編成による対応」として、地域医療介護総合確保基金(医療分)の100億円増額と、オンライン資格確認や電子カルテ等の普及のための医療情報化支援基金(300億円)の創設について説明した。

総務課長が、現行の認定医療法人制度(平成29年10月より令和2年9月まで適用)を取り上げ、役員数、役員の親族要件、医療計画への記載等の要件が緩和され、贈与税の非課税対象が大幅に拡大したことを解説した。

「持分なし」に移行して承継する場合は、①出資者間の合意の形成②放棄するか基金にするかの検討③認定医療法人制度を活用するかどうかの検討——が必要であるとし、「持分あり」のままの承継のあり方を今後の課題に挙げた。

更に、中川副会長が「今後の更なる消費税率引き上げに向けて」として、消費税収と社会保障費について概説し、「社会保

険診療が非課税であるが故に控除対象外消費税問題が継続しているが、課税転換は医療が「消費」であるとする考えに立つものであり、国民はもとより医療界としても受け入れたいところがある」と指摘。課税転換すると医療費自体は2兆6000億円増えるが、保険料や患者負担の増加に理解を得るなど、実現には多くの課題があるとの見方を示した。

その上で、副会長は、①社会保険診療に消費税を課すことへの抵抗②国民の負担増③診療報酬に上乗せした補てん分の「引き上げがし」④所得税の概算経費率、いわゆる四段階制への影響⑤消費税免稅事業者、簡易課税事業者への影響⑥事業税非課税への影響——の課題を考慮しつつ、今後もある可能性を排除せずに議論していくとした。

質疑応答では、各都道府県医師会より、医療の課税に関する日医の見解や、電子カルテの標準化、オンライン資格確認の導入などの進捗状況などを巡り質問が出され、担当役員や厚労省が回答した。最後に中川副会長が、「消費税率10%への引き上げに対しては完璧な対応ではないが、医業経営及び医療提供体制に支障がないよう、しっかり取り組んでいく」と総括して閉会した。

公益社団法人 日本医師会 女性医師支援センターから

2019年度女性医師支援センター事業 事業計画について

去る2月8日に開催された、第2回女性医師支援センター事業運営委員会において、本年の同センター事業の事業計画が協議・承認された。今号ではその内容についてお知らせする。

2019年度日本医師会女性医師支援センター事業 事業計画

1. 女性医師バンク事業 (就業・復職支援)
 - (1) コーディネート体制の強化
 - (2) 復職医師応援医療機関等の顕彰の検討
 - (3) 都道府県医師会、大学、学会等との連携強化
 - (4) WEB、ブース出展、DM等による広報活動
 - (5) システム再構築の検討
2. 女性医師支援の啓発推進・キャリア継続支援事業
 - (1) 啓発推進・キャリア支援
 - ①女性医師支援センター事業ブロック別会議
 - ②女性医師支援担当者連絡会 (全国会議)
 - ③医学生、研修医等をサポートするための会
 - ④地域における女性医師支援懇談会
 - (2) 働き方改革
 - ①女性医師の勤務環境の整備に関する病院長、病院開設者・管理者等への講習会の開催
 - ②厚生労働省「医師の働き方改革に関する検討会」対応と情報共有
 - (3) 育児支援
 - ①医師会主催の講習会等への託児サービス併設促進と費用補助
 - (4) 女性医師支援シンポジウムの開催 (お伊ネ賞事業)
 - (5) 全国的女性医師支援に関する取組事例の収集と情報提供体制の検討
 - ①医学生、若手医師へのキャリア形成支援
 - ②働き方改革、意識改革の推進
 - ③病児保育等子育て支援

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1,285人 (累計)、求人施設数4,876施設 (累計)、就業決定及び再研修紹介882件 (累計) (平成31年3月31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

南から北から

平成30年度 表彰作品発表

本紙の「南から北から」のコーナーでは、都道府県医師会並びに郡市区医師会が発行している会報誌に掲載されているエッセー等の中からユーモアあふれる作品を選び、掲載している。

このたび、会内の広報委員会において、平成30年度に掲載された37作品の中から最優秀作品を選考し、小学生時代の担任の先生との思い出を綴った澤石由記夫先生の「特別賞」(本紙第1364号掲載)、自身のペットであるセキセイインコについて書かれた木村善明先生の「コンパニオンバード」(本紙第1378号掲載)の2作品が選ばれた。今号ではその作品を再掲する。

なお、2名の先生方には、日医広報担当の城守国斗常任理事名による表彰状を贈呈する。

秋田県
秋田市医師会報
No.554より

特別賞

澤石由記夫

左利きだった私は、物心ついた頃からいつも怒られていた。今でこそ左利きは矯正しないように指導されるが、私が子どもの頃は左利きはみっともないもので、右利きへ変えてあげることが本人のためであり、早くから厳しくしつけられるのが正しいと信じられていた。しつけ「怒ること」を考えられていた時代なので、記憶をたどれる3、4歳頃から、私はいつも怒られていた。

そのための、落ち着きがない、かなりの間違いも多くなると、間違ったので、低学年を担任するのはみなさんが返す中、徐々に情緒不安定となり、ついには、ちょっととしたストレスで狂ったように泣き叫ぶようになった。小学校に入る頃には、現在使用されている注意欠陥多動障害(ADHD)の診断項目に全て当てはまる、じっとしてられない(多動)、そそっかしい(不注意)、興奮しやすい(衝動性)大変な子どもになっていた。これまでの私の人生の

た。そして、先生の前では、自然に自分も良い子になっていた。小学校2年生のある日、M先生が珍しくみんなに説教をした。いじめや差別は絶対にしてはいけないと力説していた。説教が始まって間もなく、私はオシッコをしたくなった。ADHDの合併症状なのか、私はトイレが近かった。授業中に手を挙げて、「先生、おトイレに行ってくださいか?」と許可を求め、教室を出ることがしばしばあった。しかし、その時は神妙な雰囲気の中でみんなM先生の説教を聴いていた。どうしても、オシッコと言いつつ出せぬまま、説教が終わるまでじっと我慢した。しかし、説教は延々と続き、終わらなかった。

そして、ついに私は漏らしてしまいました。「先生、オシッコ出てしまいました」と泣き声をかきながら言った。特別な説教をしていて最中に漏らしたのだから、当然先生に叱られ、みんなに笑われると思い、泣き叫びたい気持ちだった。

しかし、M先生は意外な言葉を口にした。「ごめんさい。先生が悪かったです。意味が分からず、きょとんとしている私に、先生が長々と説教したので、トイレに行きたいうって言えなかったんでしょうか。ごめんさいね」と言っていました。みなさん本当に正直に○を付

中で最大の幸運は何かと聞かれたら、「小学校に入学金M先生に出会えたこと」を迷わず答える。まだ20代の若々しいM先生が、「教師になって4年間、ずっと上級生を担任していたので、低学年を担任するのはみなさんが初めてです。先生も一緒に勉強していきたいと思えます」と、教室で私達に初めて語り掛けた言葉が今も覚えている。

M先生はいつも優しく話しかけてくれた。私が不注意で間違ったり失敗したりして怒ることはなかった。家に帰ると怒られてばかりでも、学校に行くとき先生が優しく接してくれるので、毎日学校へ行くのが楽しくてしょうがなかった。

けましたか? 先生はもっと×がいっぱいあったんじゃないかなと思えます。朝読めをすることは大切ですが、うそをつかないことはもっと大切で

私にできるM先生への恩返しは、いつの時から再会した際に、「先生から頂いた特別賞は、私の人生に無駄ではありませんでした」と、胸を張って言えるように、これから愚直な毎日を通じていくことだと思つ。

夏休みが終わって、朝読みカードを先生に提出する時が来た。周りの人達のカードを見たら、ほとんど○ばかりだった。私の朝読みカードだけが○と×とが半々くらいだった。

数日後、夏休みの朝読みカードの表彰式を行うとM先生が言った。私は、自分が一番×が多いことを知っていたので、表彰式をやると聞いてとても嫌な思いになった。全部○だった人の名前が読み上げられ、先生の手作りの賞状が一人ひとりに渡された。

そんなうそをつきの自分のことを信じてくれ、評価してくれるM先生の思いを知り、私は本当に申し訳ない気持ちでいっぱいになった。そして、先生を裏切るようなことはもう絶対しないぞ、うそは絶対つかないぞと心に誓った。

M先生は2年間私達を担任した後、別の小学校に転任していった。その後、成人式の時だったろうか、先生と久しぶりに再会する機会があった。それからは、毎年、年賀状をやり取りするようになった。

今から5年前の初冬のこと。一枚のがきが届いた。「喪中のため新年の挨拶を遠慮します」と書かれていた。差出人はM先生のご主人だった。急いではがきの文面を読み返した私は、その場から動けなくなった。先生との思い出の場面が頭の中をグルグル巡った。

私にできるM先生への恩返しは、いつの時から再会した際に、「先生から頂いた特別賞は、私の人生に無駄ではありませんでした」と、胸を張って言えるように、これから愚直な毎日を通じていくことだと思つ。

秋田県
秋田市医師会報
No.562より

コンパニオンバード

木村 善明

長男、二男が高校を卒業し三男だけが家に残っていた2013年初めの頃、仕事が終わって家に帰るとそれは何の前触れもなく家にいた。近所のペットショップに妻と三男が大好きな犬を見に行くと、二人とも一目惚れして買って来たのはなぜか犬ではなく黄色のセキセイインコだった。

くちばしに傷がついていたので、二千数百円が1000円にディスカウントされていたとのこと。鳥が1000円で、鳥かごや餌などの備品代が8000円ほどだった。生まれながら力月経っており、人の手を怖がるので店員さんが手乗りにならなければならないと言っていたらしい。

まさかわが家の最初のペットが鳥になるとは夢

にも思っていなかった。私の鳥のイメージは、身近なものではせわしく動き回る雀や狡獪に逃げ回るカラスであり、また奇妙な首の振り方をして歩き回り、たむろする野鳩の集団であった。つまり鳥をペットとして捉えたことはなく、どのように飼えばよいのかも分からなかった。しかし鳥は、ペットとして猫、犬、魚に続いて第4位という確たる地位を築いており、セキセイインコに関するいわゆる飼育本は山のようにあるので、これを参考にしながら育てていった。

三男がコネと名付け、家族の献身的な世話もあって2週間ほどでコンパニオンバードのようになり、5カ月目にはかごの外に出ることができて、

半年で肩に乗り、ついに手乗りとなった。自分の名前を寝言で話したりするようになり、かごの出入り口を開けておく自由に出て家の中を飛び回るようになった。

5年経った今、Pisはメスなので残念ながら言葉が話すことはないが、お茶や水を器に注ぐ音の真似が抜群にうまい。朝は自分が起きていても家人が起きてくるまで鳴くことはなく、我々の食事の準備中は洗った野菜の中で遊び、食事の時はテーブルに飛んでくる。かごはほぼ開けているので、日中は自由に出入りし、ほとんどかごの外にいて、従ってわが家の中は至る所に彼女の糞が落ちていた(緩くないのできれいにつまんで取れる)。寝る時間は正確で、20時前後には自分でかごに戻る。我々が出かける

時は「ちょっとお出掛けして」から待ってね」と妻が優しく言いながらかごの上に乗せると、自らかごに「ちょっときみしそくに」戻っていく。車が自宅に戻るまで帰宅に気づき鳴き始める。

これらの行動は単なる条件反射だろうと思っていたが、調べてみると鳥の脳は高密度の神経細胞で形成されていることが知られており、一説には全ての生物の脳の大きさが人間と同じであったら鳥が一番賢いであろうとも言われている。そしてどのセキセイインコの本

を聞いても巻頭に「とても賢い、感情豊か、愛情深い、好奇心が旺盛と書かれている。

飼いだめた当初は、この30グラムにも満たない生き物がこのように優れた能力を持っているなど想像もしていなかった

し、これほどまでに日々の生活に欠かせない愛しい存在になるとは思ってもいなかった。ちょうど子ども達が各家を出る時期に重なっていたこともあって、夫婦二人でちょっと物寂しい暮らしの中に大きな潤いをもたらしてくれている。妻と三男の「目惚れ」には本当に感謝しかない。

今は動物を飼っている人が皆言うように、「うちの娘です」と言っている人が皆言うように、「うちの娘です」と言っている人が皆言うように、「うちの娘です」と言っている人が皆言うように、

セキセイインコの寿命は10年程度らしいので、Pisも人生半ばというところ。お互いの行動を理解し合って、健康に気をつけてこれからも楽しい毎日を過ごしたいと思っている。

(一部省略)

井の頭恩賜公園へもまた足を延ばす。「住みたい街ランキング」で常上位である吉祥寺の街であるが、私にとつての井の頭公園は40年以上前に中村雅俊さん、岡田奈々さんが出演していたテレビドラマ「俺たちの旅」のロケ地という印象が昔から強く、当時テレビで見た公園の風景などを懐かしく思い出しながら、朝の公園の空気を楽しんでる。

(パパーン)

また、検体測定室については、診療の用に供さない検体検査と定義されていること、使用される測定機器に対して適切な調査試料が提供できないことから、対象外とする。

実施時期：9月・10月
 ◆検査項目：50項目〔施設外に委託している外注項目は除外。ただし、検体検査内委託(いわゆるプランテラボ)の場合は、ぜひ参加願いたい〕
 ◆参加申込方法：登録のある施設の方は、5月上旬に送付する実施要綱に従い、WEBから申し込み願いたい。
 なお、初めて参加する場合は、日医ホームページ内の臨床検査精度管理調査のサイト (<http://www.jiacc.jp/>) から施設登録を行った上で、登録のある施設と同様の方法で申し込み願いたい。

◆参加費用：52000円(税込)(試料費、集計費、報告書作成費、送料等が含まれる。ただし、振込手数料は各施設で負担)

◆参加申込受付期間：5月20日(月)午前9時～6月21日(金)午後5時まで

◆応募資格：医師会員が含まれ、その半数以上が医師及び医学学生である演奏ユニット。また、前日14日(土)のリハーサルと懇親会、15日(日)コンサート本番の全日程に参加が可能であること(直近で3回連続出演ユニットについては、今回の応募)

「第6回医師たちによるクリスマス・チャリティコンサート」出演ユニット募集

募はお控え願いたい。なお、ピアノ・キーボード類・ドラム・パーカッション・ギターアンブ・ベースアンブ・キーボードアンブ・マイクスタンドなどは、主催者が用意したものでの演奏を基本とする。特殊な楽器については、ポピュラー部門及びクラシック部門の出演ユニットを募集するので、ぜひ応募願いたい(出演経費は原則自己負担。遠方参加ユニットには交通費の補助有)。

◆応募資格：医師会員が含まれ、その半数以上が医師及び医学学生である演奏ユニット。また、前日14日(土)のリハーサルと懇親会、15日(日)コンサート本番の全日程に参加が可能であること(直近で3回連続出演ユニットについては、今回の応募)

◆参加費用：52000円(税込)(試料費、集計費、報告書作成費、送料等が含まれる。ただし、振込手数料は各施設で負担)

◆参加申込受付期間：5月20日(月)午前9時～6月21日(金)午後5時まで

◆応募資格：医師会員が含まれ、その半数以上が医師及び医学学生である演奏ユニット。また、前日14日(土)のリハーサルと懇親会、15日(日)コンサート本番の全日程に参加が可能であること(直近で3回連続出演ユニットについては、今回の応募)

◆参加費用振込締切日：7月31日(水)

◆試験送付日・回答締切日：9月10日(火)

◆臨床検査室等送付日：9月10日(火)

◆到着予定

◆試験・機器メーカー送付日：9月25日(水)

◆到着予定

◆締切日：10月3日(木)

◆回答方法：インターネット (www.jiacc.jp/)

新しい世に恩賜公園を歩く

令和の世へ移り、日本中が慶賀の空気で満ちているが、思い返せば昭和から平成の世に移る時は昭和天皇のご病氣、崩御と、われわれ国民にとって心穏やかでない日々であった。今回のこのように落ち着いた雰囲気の中で新しい時代を迎えられたことは、上皇陛下の国民に対するお心遣いが感じられてありがたく思う。日頃から健康のため移

動にはできるだけ歩くことを意識しているが、それでも車の移動で楽をしてしまっていることが多い。

一方、出張などで東京の際は空港ビル内、電車の乗り換え、駅から医師会館など自然に歩数は伸び、また、時間があれば皇居周辺や上野公園なども訪れて歩くようにすることに、出張が健康づくりの良い機会にな

っている。

その上野公園であるが、正式名称は「上野恩賜公園」とい、恩賜公園とは御料地を下賜したことを示すものだという。

恩賜公園のうち恩賜箱根公園(以下は東京都にあり、上野恩賜公園、井の頭恩賜公園、猿江恩賜公園は、1924年に昭和天皇のご成婚を記念して当時の東京市へ下賜されている。

また、検体測定室については、診療の用に供さない検体検査と定義されていること、使用される測定機器に対して適切な調査試料が提供できないことから、対象外とする。

実施時期：9月・10月
 ◆検査項目：50項目〔施設外に委託している外注項目は除外。ただし、検体検査内委託(いわゆるプランテラボ)の場合は、ぜひ参加願いたい〕
 ◆参加申込方法：登録のある施設の方は、5月上旬に送付する実施要綱に従い、WEBから申し込み願いたい。
 なお、初めて参加する場合は、日医ホームページ内の臨床検査精度管理調査のサイト (<http://www.jiacc.jp/>) から施設登録を行った上で、登録のある施設と同様の方法で申し込み願いたい。

◆参加費用：52000円(税込)(試料費、集計費、報告書作成費、送料等が含まれる。ただし、振込手数料は各施設で負担)

◆参加申込受付期間：5月20日(月)午前9時～6月21日(金)午後5時まで

◆応募資格：医師会員が含まれ、その半数以上が医師及び医学学生である演奏ユニット。また、前日14日(土)のリハーサルと懇親会、15日(日)コンサート本番の全日程に参加が可能であること(直近で3回連続出演ユニットについては、今回の応募)

◆試験送付日・回答締切日：9月10日(火)

◆臨床検査室等送付日：9月10日(火)

◆到着予定

◆試験・機器メーカー送付日：9月25日(水)

◆到着予定

◆締切日：10月3日(木)

◆回答方法：インターネット (www.jiacc.jp/)

「いい医療の日」ロゴマーク募集!

日医では、より良い医療のあり方について、国民と医師とが共に考えることで、更なる国民医療の向上に寄与していくことを目的として、日医の設立記念日である11月1日を、「いい医療の日」に制定しています。

このたび、会員に限らず広く一般の方々(プロ・アマ不問)を対象に、この「いい医療の日」のロゴマークを募集することになりました。奮って、ご応募願います。

詳しくは、日医ホームページ (<http://www.med.or.jp/people/008388.html>) をご覧下さい。

応募・問い合わせ先
 日医広報課
 〒113-8621 東京都文京区本駒込2-28-16
 ☎03-3942-6483(直)




案内

第53回臨床検査精度管理調査

◆参加費用振込締切日：7月31日(水)

◆試験送付日・回答締切日：9月10日(火)

◆臨床検査室等送付日：9月10日(火)

◆到着予定

◆試験・機器メーカー送付日：9月25日(水)

◆到着予定

◆締切日：10月3日(木)

◆回答方法：インターネット (www.jiacc.jp/)

勤務医のページ

地域医療の基盤である勤務医を支えるために～この10年～

京都府医師会理事 上田朋宏



京都府医師会の理事に

はじめに

京都府医師会ではこの内容に基づき、勤務医を取り巻く諸問題や京都府医師会の勤務医を対象とした活動について、京都府医師会勤務医部会、医師のワークライフバランス委員会(前勤務医部会女性医師ワーキンググループ)、情報・企画・広報委員会等の各セクションの他、京都府地域医療支援センター(KMCC)

運営委員会に参画し、行政とも検討・協議を続けてきた。本紙面ではこの10年を振り返り、未来に向けて勤務医に対する医師会の役割を改めて考えてみたい。

更に、「女性医師が仕事を続ける条件」に、「家族や上司の協力」が70%を占めることも、60%以上が「保育所・託児所施設の不足」を訴えたことが挙げられ、休職・離職の原因は出産・育児であり、復職するには家族・病院の協力が不可欠であることが判明した。

京都府医師会勤務医部会では、2009年12月に「勤務医・女性医師の労働環境等に関する緊急意識調査」の結果をまとめた。

このことから、京都府医師会では勤務医部会に付随していた「女性医師ワーキンググループ」を発展的に解消し、常任委員会として「医師のワークライフバランス委員会」を設置し、医師にとって働きやすい、子育てしやすい環境改善等の課題解決を図っている。

医師会として何をしなければならぬのかが明らかになり、勤務医を支えるための仕組みづくりを手探りで進めてきた経緯を紹介する。

「臨床研修のあり方に関する検討委員会」と「若手医師ワーキンググループ」の役割

勤務医の労働環境は過酷を極め、有給休暇も半数が利用できない状況である上に、手当てについても半数がまともに受けられていない状況がうかがえた。

「不安、不満、悩み」の訴えの中で多くを占めたのが、「医師の働き方改革」における「ワークシェアリング」「ワークシフティング」の議論で渦中の存在となっている「文書作成の多さ」といった事務的な仕事であり、女性医師からは「勤務と家事との両立」が拳

げられた。更に、「女性医師が仕事を続ける条件」に、「家族や上司の協力」が70%を占めることも、60%以上が「保育所・託児所施設の不足」を訴えたことが挙げられ、休職・離職の原因は出産・育児であり、復職するには家族・病院の協力が不可欠であることが判明した。

このことから、京都府医師会では勤務医部会に付随していた「女性医師ワーキンググループ」を発展的に解消し、常任委員会として「医師のワークライフバランス委員会」を設置し、医師にとって働きやすい、子育てしやすい環境改善等の課題解決を図っている。

①「新研修医総合オリエンテーション」の企画・運営
これは、医師、社会人となって初めて受ける研修であり、京都府医師会ならではのオリエンテーションプログラムを提供することで、研修医が身に付けなければならない最低限の知識の均一化を

②「臨床研修屋根瓦塾KYOTO」
若手の先輩医師が作成した症例シナリオに、他の施設の臨床研修医がチームを組んで挑む取り組みである。

③その他
救急外来実技、災害医療

これからの「医師会」の役割と方向性
調査の結果、「医師会」は「開業医のための営利団体で、勤務医のための組織であるとは思えない」との意見が散見されたこと、勤務医部会が「医師会」に存在することを認知されていなかったことが浮き彫りとなった。これは、現在でも医師会が抱える大きな問題である。

おわりに
10年前の調査を基に、今までの京都府医師会の勤務医に対する支援事業を再検討した。

勤務医のひろば

育児休暇の思い出



南勢病院副院長 佐原克学

松阪市の精神科病院にて精神科医として勤務し、患者の診療以外に看護学校非常勤講師、産業医・介護認定審査会委員、臨床研修医指導医、精神

保健福祉相談への出務などに従事している。診療以外の仕事は断ろうと思えば断れるのだが、当院院長に恩義を感じており引き受けていた。

妻の出産後、すぐに私の育児生活がスタートした。大学時代に一人暮らしを経験していたので、料理や洗濯、掃除は問題なくこなせた。雑煮の味付けは「私よりも上手にできているね」と妻から褒められたくらいだ。授乳、オムツ交換、入浴も既に上の子2人で経験済みであり、家庭内においては順調であった。

大変なこともあったが、育児休暇を取得して心から良かったと思う。今後、男性勤務医の育児休暇取得が増えることを願っている。

わが家の第3子の出生が迫っていた時、恐る恐る育児休暇を申請したところ快諾して頂いたことについて深く感謝している。

当時、上の子はまだ幼く、夫婦お互いの親が離れて暮らしていること、安心して出産できる環境が妻の実家近辺には見当たらないことから、里帰り出産は断念し、私が育児を取得することになった。

直属の上司である院長や自治体の首長が共有し、政府や地域行政に働き掛けるぐらいのエネルギーが無い限り労働環境は変わらない。

病院内外の地域医療体制の改善策を勤務医のアイデアを基に具体化する取り組みが求められており、俯瞰してそれをコーディネートできるのは「医師会」のみである。

「医師会」は、そもそも「医師会」は、国・地域の医療を将来に向けて安心できる体制を維持できるように専門家としての立場で意見していく集団であるべきで、開業医だけの利益集団と思われたいことを恥じるべきである。

一方、勤務医も受動的