日医ニュース

2023. 12. 5　No. 1493

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
https://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
- 日歯、日薬、四病協と共に適切な財源の確保を求める…… 2～3面
- 武見国際保健プログラム設立40周年記念シンポジウム …… 4～5面
- 令和5年秋の叙勲・褒章受章者 …… 8面

三師会

岸田総理に令和6年度診療報酬改定に向け、適切な財源の確保を要望

左から松本会長、岸田総理、高橋日歯会長、山本日薬会長

松本吉郎会長は11月15日、高橋英登日本歯科医師会長、山本信夫日本薬剤師会長と共に総理官邸を訪れ、岸田文雄内閣総理大臣に要望書「令和6年度診療報酬改定に向けて」を手交。医科及び歯科医療機関、薬局の厳しい経営状況に理解を求めるとともに、令和6年度診療報酬改定に向け、適切な財源の確保を要望した。

今回、岸田総理に手交した要望書は、三師会の会長が連名で取りまとめたもので、(1)今年の春闘では平均賃上げ率3・58%、人事院勧告では3・3%の上昇が示されているが、医療界においても、これらとの差を埋めるだけでなく、岸田総理が掲げる「賃上げ」という国の重要政策を踏まえて、更に加速すると見込まれる来春の春闘に匹敵する対応が必要である、(2)全従事者の13・5%にも上る医療・介護就業者数約900万人に対して、公定価格の引き上げを通じて賃上げ対応することは、わが国全体の賃金上昇と地方の成長の実現につながり、経済の活性化も見込める、(3)公定価格により運営する医科及び歯科医療機関や薬局等は、昨今の物価上昇分を価格に転嫁することができないため、最低限人事院勧告3・3%に匹敵する賃上げ、物価高騰、更には日進月歩する技術革新への対応には十分な原資が必要不可欠である――ことなどを説明した上で、令和6年度診療報酬改定に向けた三団体の一致した意見として、原資となる適切な財源の確保を強く求めるものとなっている。

診療所の役割等を説明 特段の配慮を求める ―松本会長

当日の会談の中で、松本会長は、医療・介護分野の賃金上昇は他産業に比べて大幅な遅れをとっており、大きな離職超過も生じていること等を説明。「その解決のためには、診療報酬という公定価格により運営する医療機関等が人材確保や賃上げに対応できるよう、十分な原資が必要である」とするとともに、医療・介護分野の従事者約900万人の賃金を上げることは、他産業への更なる原動力ともなり、全国津々浦々まで、物価高騰対応や賃金上昇の波を行きわたらせ、わが国全体の賃金上昇と地方の成長の実現を見込むことができると強調した。

また、松本会長は診療所の果たしている役割についても触れ、(1)診療所で対応した新型コロナウイルス感染症（以下、コロナ）患者及びコロナ疑い患者数は累計で約7700万人、(2)コロナワクチンの総接種回数は4億2489万5494回（11月14日現在）であるが、個別接種のほとんどは診療所で対応している、(3)コロナ対応における外来対応医療機関数は4万9888となっている（11月8日現在）、(4)診療所の医師は、自院での診療以外にも休日夜間急患センターへの出務など、さまざまな活動をしている――ことなどを説明し、理解を求めた。

更に、診療所の経営状況に関しては、コロナ流行後の利益率は一見上昇しているように見えるが、これはコロナ対応（ワクチン接種対応、発熱外来対応等）に伴う収益増によるものであり、診療所としてコロナにしっかりと対応し、コロナ禍における日本の医療を支えてきた証左であると強調。コロナの特例的な影響はあくまで一過性のものであり、これを除くとコロナ流行後3年間の利益率は3・3%程度に過ぎず、流行前よりも悪化している可能性があるとした。

加えて、松本会長は財政審が利益剰余金を賃上げの原資とすべきと主張していることについて「理不尽な話であり、原資はフローから出すべきである」と指摘するとともに、地域医療を支えてきた医療機関の閉院が続いていることを紹介し、「地域から医療が無くなるということは人が住めなくなることを意味している」として、理解を求めた。

その上で、松本会長は財務省から診療所を中心とした経営者が給料を過大に受け取っているとの指摘がなされていることに触れつつ、診療所、歯科診療所、調剤薬局の経営者は管理者としての業務も担っていると指摘。

労働者の所得向上が重要、医療従事者も例外ではない ―岸田総理

三師会からの要望を受けて、岸田総理は「三師会の会長がそろって要望に来られたことを重く受け止めている」とした上で、「デフレ脱却の道筋を立てるためにも、来年の春から夏にかけて労働者の所得向上を図ることは極めて重要なことであると考えており、医療従事者もその例外ではない」と指摘。また、「コロナ禍において、昼夜を問わずコロナ患者への対応をして頂いた医療従事者のご苦労は十分認識しており、政府としてもその支援策として、先頃閣議決定した経済対策において、賃上げをした中小企業への税制優遇を、経営に苦しむ赤字の医療法人も対象とする他、重点支援地方交付金、地域医療介護確保基金などでも対策を行っている」として、理解を求めた。

その上で、診療報酬の改定率については、「現在さまざまな議論が行われているところであるが、年末に向けて、丁寧に話を聞きながら決定していきたい」とした。

「今後も岸田総理を支えていくためにも、この厳しい状況をご理解頂き、改定率決定の際には特段の配慮をお願いしたい」と述べた。

続いて、発言した高橋日歯会長、山本日薬会長も、同様に歯科医療機関、薬局の経営上の厳しさを訴え、適切な財源の確保を求めた。

日本医学会 門脇会長を選出

日本医学会臨時評議員会が11月10日、WEBで開催された。

当日は、門田守人前会長が本年9月に急逝したことを受けて、会長選挙が行われ、会長には現副会長の門脇孝虎の門病院長（写真）が選出された。

門脇会長は、昭和27年生まれの71歳、青森県八戸市出身。昭和53年東京大学医学部を卒業後、東京大学大学院医学系研究科糖尿病・代謝内科教授、東京大学医学部附属病院長等の要職を歴任後、令和2年に虎の門病院長に就任。日本医学会では平成29年から副会長を務めていた。

門脇会長の任期は、本年11月11日から令和7年日本医学会臨時評議員会開催日までとなる。

なお、門脇会長の就任に伴い空席となる副会長については、後日に改めて決定することになっている。

三師会

令和6年度診療報酬改定に向け、武見厚労大臣に要望書を提出

松本吉郎会長は11月14日、高橋英登日本歯科医師会長、山本信夫日本薬剤師会長と共に厚生労働省を訪れ、武見敬三厚労大臣に要望書を手交し、令和6年度診療報酬改定に向け、原資となる適切な財源の確保を求めた。

松本会長は、(1)今年の春闘では平均賃上げ率3・58%、人事院勧告では3・3%の上昇が示されている、(2)岸田文雄内閣総理大臣も「賃上げ」を重要政策と位置付けている――ことに触れた上で、「医科及び歯科医療機関、薬局等は公定価格で運営されているため、昨今の物価上昇分等を価格に転嫁することはできず、賃上げと物価高騰、更には日進月歩する医療技術革新には恒常的な対応が必要」と強調。

更に、来年度の診療報酬改定は物価上昇局面で迎えるという意味でも、ターニングポイントと呼ぶべき特別なものであるとし、「ここで医療界のみが賃上げの流れから取り残されることがあれば人材の流出が起こり、医療崩壊を招きかねない」と危機感を示した。同時に、質の高い医療・介護サービスを安定的かつ中長期的に提供するとともに、医療界が一体・一丸となり国の経済対策に合わせて歩んでいくためにも、高齢化の伸びのシーリングに制約された従来の改定に加え、賃上げについては、診療報酬改定の中において別枠で行う必要があるとした。

加えて、松本会長は資料を基に、(1)新型コロナ禍における医療機関の発熱外来対応等、(2)地域医療の危機、(3)利益剰余金の使途――等についても説明した。

(1)では、令和2～4年度に、診療所で対応したコロナ患者及びコロナ疑い患者数は約7700万人に上り、入院患者数は400万人超であったことに触れ、診療所も新型コロナ対応で重要な役割を果たしたと強調。その一方で、(2)では、少子高齢化による患者数減少や医師不足、施設老朽化等の影響で、各地で地域医療を支えてきた医療機関の閉院が起こっていることを報告。特に地方においては、地域から医療機関が無くなることで人が住めなくなってしまうことを危惧した。

(3)では、先の財政制度等審議会財政制度分科会（以下、財政審）において、「新型コロナ特例や補助金により蓄積された利益剰余金により医療従事者の賃上げを実現する」と提言されたことについて、「利益剰余金とは税引き後利益の累積額であり、医療機関の大規模修繕等に充てるものである。その大半は設備や医療機器の固定資産、引当金や未収金等として使われ、運転資金として現預金で保有しているものではない。頑張ったところから召し上げるというのは、心が折れる」として、賃上げの原資となるのはあくまでフロー（診療報酬）であるとの認識を改めて示した。

また、財政審により、診療所の収益が大きく伸び、経常利益率も急増していると指摘されたことに対しては、新型コロナにより医療機関の経営が大きく悪化した2020年度を基準としているために伸びているように見えるが、新型コロナの特例的な影響は一過性のものに過ぎないと反論。「これら特例を除けば、新型コロナ流行後3年間の利益率は、流行前よりも悪化している可能性がある」とするとともに、報酬特例が無くなると見込まれる来年度以降は、コスト増により経営環境の悪化が見込まれるとし、プラス改定の実現により持続的な経営環境を整備していく重要性を改めて強調した。

これらの意見を受け、武見厚労大臣は、詳細な資料の提出に対し謝辞を述べた上で、「医療分野における人手不足は深刻な影響を及ぼす」とし、賃上げの原資を確保する重要性に一定の理解を示すとともに、過去3年間のコロナ対応における三師会の貢献について国民に理解を求める必要性に言及。厚労省として協力していく意向を示した。

日本医師会

日歯、日薬、四病協と一体・一丸となって適切な財源の確保を求める

日本医師会は11月10日に三師会で、15日には四病協と相次いで合同記者会見を行い、令和6年度診療報酬改定に向けて、適切な財源の確保を求めた。

三師会合同記者会見

松本吉郎会長は令和6年度診療報酬改定について、「議論が本格的に動き始めているが、現在、医療界の中を分断するような動きがある」と指摘。そうした中で、日本医師会、日本歯科医師会、日本薬剤師会の三師会がそろって会見したことに関しては、「医療界が一体・一丸となって、診療報酬改定の大きな方向性において、声を一つにして歩んでいくべきという強い思いがあったからだ」と説明した。

次に、賃上げについては、今年の春闘で平均賃上げ率3・58%、人事院勧告では3・3%の上昇が示されていることに触れ、「医療界においても、これらと匹敵する賃上げを実現し、岸田文雄内閣総理大臣が掲げる『賃上げ』という国の重要政策を踏まえて、更に加速すると見込まれる来春の春闘にも匹敵する対応が必要」とするとともに、全従事者数の13・5%にも上る医療・介護就業者約900万人に対し、公定価格の引き上げを通じて賃上げ対応をすることは、わが国全体の賃金上昇と地方の成長の実現につながり、経済の活性化も見込めるとの見方を示した。

物価高騰対応に関しては、「30年近く類を見ない物価高騰の局面を迎えており、今後も続くことが見込まれる。一時的な支援ではなく、恒常的な対応が必要」と主張。公定価格により運営する医科医療機関、歯科医療機関、薬局等は上昇分を価格に転嫁することができないことから、国民の生命と健康を守るため、医療・介護分野における物価高騰、賃金上昇に対する取り組みを進め、質の高い適切な医療・介護を安定的に国民に提供する必要があるとした。

更に、そのためには、最低限人事院勧告3・3%に匹敵する賃上げ、物価高騰、加えて日進月歩する技術革新への対応のための十分な原資が必要不可欠であると指摘。今後、令和6年度診療報酬改定に向け、原資となる適切な財源の確保をしてもらうためにも、本会見の内容を踏まえた要望書（『令和6年度診療報酬改定に向けて』）を取りまとめ、三師会が一体となって政府・与党に働き掛けを行っていく方針を示した。

続いて、意見を述べた高橋英登日歯会長は、まず、財政制度等審議会財政制度分科会（以下、財政審）の「医療機関は疲弊していない」という旨の主張に対し、強い不快感を示すとともに、「現場のことを見ていないのではないか」と指摘。令和6年度診療報酬改定をマイナス改定にすべきという主張に反論した。

また、コロナ禍において国が行ったさまざまな支援について、あくまでもコロナと闘うための費用であったことを強調。こうした支援を基に、コロナと闘い収束させたとした上で、「医療界のための原資という誤解をして欲しくない」と述べた他、歯科材料に関して円安による負担増や感染予防策で急増した医療廃棄物の処理が大きな負荷となっていることを説明した。

山本信夫日薬会長は、日薬の調査では、令和4年度の薬局の賃金ベースアップ率は、全産業のアップ率に遠く及んでいないこと、及び直近の医療経済実態調査では、約30%の薬局が赤字であったことを紹介。「ベースアップができる状況にはない」と強調するとともに、一部の大型薬局を除き、大半を占める中小薬局では人材確保にも窮しているとした。

その上で、医薬品が必要な方に適切に届くという保証がなくては、国民が安心して働くことや、健康不安を解消することもできず、国が目指す経済活動の更なる活発化も望めないとの見方を示し、適切な財源の確保を求めた。

日本医師会・四病協合同記者会見

松本会長はまず、今回、四病協と声明を取りまとめるとともに、合同記者会見を行った意義について、「財務省による医療界を分断するような動きがある中で、診療報酬改定の大きな方向性において、医療界が一体・一丸となって、声を一つに歩んでいくべきとの強い思いがあったからだ」とした。

また、物価高騰への対応については、緊急避難的な対応だけでなく、恒常的な対応が必要とした他、公定価格により運営する医療機関等は、物価高騰、人件費等の上昇分を価格に転嫁できないことを指摘。11月10日に閣議決定された補正予算において、入院中の食事療養等への新たな対応や光熱費等の物価高騰への継続支援が取りまとめられたことについても、「あくまでも当面の対応であり、今後、診療報酬改定でしっかりと対応し ↖

て欲しい」と述べた。

その上で、松本会長は、「国民の生命と健康を守るためには、医療・介護分野における物価高騰・賃金上昇に対する取り組みを進め、質の高い適切な医療・介護を安定的に提供しなければならず、そのためには、人事院勧告3・3％を大きく上回る賃上げと、物価高騰、日進月歩する技術革新に対応できる十分な原資が必要不可欠」と主張。今後は、令和6年度診療報酬改定に向けて、大幅な診療報酬引き上げの改定となるよう、本会見の内容を踏まえた声明をもって、病院団体を始めとする医療界が一体・一丸となり、政府・与党に対して働き掛けを行っていく姿勢を示した。

島弘志日本病院会副会長は、日病からの意見として、物価高騰や賃金上昇などにより、病院では経営環境の厳しさが増していることから、令和6年度診療報酬改定においては、特に入院基本料の引き上げを強く要望する考えを表明。全国の病院から入院基本料の引き上げに関する嘆願書を募ったところ、日本の病院の半数以上から嘆願書が提出されたことを明らかにし、日本中の病院からの悲痛な訴えと捉えているとの認識を示した。

その上で、財政審において、診療報酬の本体をマイナス改定とすることが適切とされたことに対して、「仮に入院基本料の引き上げがなされなかった場合には、人件費や設備維持費などの費用を制限することにつながり、その結果、入院医療の質を担保できなくなる」との懸念を示した。

猪口雄二全日本病院協会長は、まず、本年10月以降の重点支援地方交付金の措置が講じられたことに謝辞を述べるとともに、来年4月以降の改定においても、同様の措置または診療報酬改定がなされることを強く要望。その一方で、重点支援地方交付金は、その使い道の決定権が都道府県にあるため、地域によって差があることを指摘し、都道府県に対して、確実に各医療機関に補助を行うよう求めた。

加納繁照日本医療法人協会長は、民間病院の立場から医療機関の窮状を解説し、「2023年では医業利益率マイナス1・2％を下回り、ほとんどの民間病院で赤字が出てくる」とするとともに、このまま赤字経営が数年続けば、日本の医療を支えている民間病院が閉院してしまい、医療体制が崩れてしまうとの危機感を示し、「次回の診療報酬改定では、これまでにない大幅なプラス改定を求める」と強く要望した。

長瀬輝諠日本精神科病院協会顧問は、医療機関への支援として、光熱費関係、食材料費関係が重点支援地方交付金の対象に加えられたことに関して、日本医師会や厚労省などに対して謝意を述べた上で、物価高騰に係る対応及びコメディカルの賃金の引き上げについて解説した。

また、財務省が、新型コロナ対応で医療機関は潤沢に内部留保があると喧伝（けんでん）し、内部留保から賃金引き上げ分の原資を賄うよう主張していることに触れ、「内部留保のある医療機関はほとんど無く、あってもごく一部である」と反論。松本会長が以前の会見で「ストックは賃上げの原資とするものではなく、フローによって賃上げを行うべき」と述べたことに賛意を示し、「持続的な賃上げを行うためには診療報酬での対応が最適である」として、大幅なプラス改定を要望した。

その後の記者との質疑応答の中では、日本医師会と四病協の役員は口をそろえて、「役割分担の違いはあるけれども全ての病院と診療所はしっかり連携して、患者に対して一連の治療を行っており、分断した評価はあり得ない」と強調した。

日医総研だより

診療報酬マイナス改定論は亡国につながる

～財政制度等審議会財政制度分科会の資料を踏まえて～

11月1日に財政制度等審議会財政制度分科会において財務省が公表した資料が大きな波紋を起こしています。「社会保障」という題名の資料で、内容をネットでも見ることができます（https://www.mof.go.jp/about_mof/councils/fiscal_system_council/sub-of_fiscal_system/proceedings/material/zaiseia20231101/01.pdf）。

「全世代型社会保障の構築」がテーマとなっている資料なのですが、既に社会保障が機能している現代の日本で「社会保障の構築」とは意味が分かりません（「再構築」や「やり直し」とかであれば意味も分かりますが）。

日本は昭和36年に国民皆保険制度と国民皆年金制度が始まり、2000年に介護保険制度が整備され、全世代型社会保障は既に構築され、これをいかに良くしていくかということが本来の政府の仕事のはずです。

更に、この文章では「高齢化等による国民負担率の上昇に歯止めをかける」という岸田文雄内閣総理大臣の表明を引用しています。この総理の意見を利用して、「診療報酬を上げると国民負担率が上昇して国民が困るので医療費は下げよう」という論理構成になっています（岸田総理の意図とは違うと思います）。

その具体的な方法として挙げられているのは、「医療・介護の保険料率を雇用者報酬の伸びと同水準とし、上昇傾向に歯止めをかける」「メリハリをつけた診療報酬改定」「保有資産も含む経営状況を勘案した対応」などです。要は、診療報酬を上げると国民の負担が大きくなるため、診療報酬改定率はマイナスにすべきという論調です。

更に、コロナ禍の時期に医療機関は大きな利益を出して内部留保金が多くあるのだから、多少マイナスにしても良いだろうという意見です。職員の賃金上昇は何とかするが、全体ではマイナスにするため、利益率が高いところを減額するとも書いてあります。「診療所の極めて良好な経営状況等を踏まえ、診療所の報酬単価を引き下げること等により、診療報酬本体をマイナス改定とすることが適当」と非常に直接的な表現で書かれており、診療所の点数を下げて全体の辻褄（つじつま）を合わせるということです。

この財務省の資料では、2020～2022年の経営の数字を多数利用しています。現場にいる人は分かっていますが、このコロナ禍の3年間はあまりにもイレギュラーの期間であり、将来計画の参考にはなり得ません。

また、診療所における1受診当たりの単価が2000年と比較して1・43倍になっており、一般的な物価の上昇と比較して非常に高いとも書いてあります。これも、医療の現場にいる人なら即座に理解できると思いますが、2000年当時は14日処方が普通でしたが、現在は30日処方が普通であり、結果として外来受診回数が減少しているため、1日単価が上昇しているのです。

このように、我々、現場にいる人間にとっては当たり前のことを引き合いに出し、稚拙（ちせつ）とも言える論を張っていますが、一般の人はこれらの知識がないので簡単に信じてしまうかも知れません。

医療が無くなると、その場所に人は住めなくなります。財務省の方針をそのまま進めると国民負担は減るでしょうが、日本中の医療が崩壊して日本に人が住めなくなります（緊縮財政を続けると、長期的には全体の生産性は低下して、かえって国民負担率は上昇していくでしょう）。

インフレ下の中での診療報酬マイナス改定論は亡国につながる政策と断言します。

（日医総研副所長　原祐一）

お知らせ

日本医師会のLINE公式アカウントからは、さまざまな情報を提供しています。ぜひ、友だち追加をお願いします。

友だち追加は
こちらから

令和5年度 第54回全国学校保健・学校医大会

「子どもたちの健やかな成長を守る～我々が守らなければ誰が守る！～」をメインテーマに開催

令和5年度 第54回全国学校保健・学校医大会（日本医師会主催、兵庫県医師会担当）が10月28日、「子どもたちの健やかな成長を守る～我々が守らなければ誰が守る！～」をメインテーマとして、神戸市内で開催（本年12月24日までオンデマンド配信中）された。

午前には、「からだ・こころ（1）」「からだ・こころ（2）」「からだ・こころ（3）」「耳鼻咽喉科」「眼科」の五つの分科会が行われ、各会場で研究発表並びに活発な討議がなされた。

学校保健活動に対する長年の貢献を顕彰

午後からは、まず、開会式と表彰式が行われた。

開会式のあいさつで松本吉郎会長は、久々にコロナ禍前と同様の現地開催が行われることに祝意を示した上で、今大会で行われるシンポジウムのテーマであり、全ての人にトラウマ体験の影響があるかも知れないことを念頭においた「トラウマインフォームドケア」という考え方について、参加者の新たな知見となることに期待を寄せた。

また、本年5月に5類感染症に変更された新型コロナウイルス感染症について、「大きな区切りを迎えたものの、3年以上にわたるコロナ禍を経て、児童生徒達は心身のさまざまな領域にわたって新たな健康課題を抱えつつある」と指摘。AIなどの普及で社会が加速度的に変化していく中、関係者の力を結集して子ども達の健やかな成長を守っていくことへの協力を呼び掛けた。

表彰式では、長年にわたり学校保健の向上に貢献した近畿ブロックの学校医（6名）、養護教諭（6名）、学校関係栄養士（6名）に対し、松本会長が表彰状と副賞を、八田昌樹兵庫県医師会長が記念品を、それぞれ贈呈。受賞者を代表して上月清司氏（学校医）から、謝辞が述べられた（写真）。

次期開催県からのあいさつでは、開会式と表彰式の前に開催された都道府県医師会連絡会議で、次期開催県に決定した宮崎県医師会の河野雅行会長から、令和6年11月9日（土）に宮崎市内で次回大会を開催予定である旨の説明が行われた。

その他、祝辞では、齋藤元彦兵庫県知事（代理：片山安孝兵庫県副知事）、久元喜造神戸市長（代理：高田純神戸市教育委員会事務局長）、松本吉郎日本学校保健会長（代理：弓倉整日本学校保健会専務理事）、藤原俊平兵庫県教育委員会教育長からお祝いのメッセージが寄せられた。

シンポジウム

引き続き、「トラウマインフォームドケア～子どもたちのトラウマを理解し、社会がどう変わるべきか～」をテーマとしたシンポジウムが行われた。

大森英夫兵庫県医師会元常任理事は、文部科学省の調査でも実態が表面化してきている、いじめや虐待に苦しむ子ども達の現状や、わが国で子どもの心身症の存在が認められるまでの歴史を紹介。今後は健康診断で体だけではなく心もみる必要性を指摘するとともに、本シンポジウムをトラウマへの気付き方などについて考える機会としたいとした。

毎原敏郎兵庫県立尼崎総合医療センター小児科長は、小児科医の立場から、落ち着きがなかったり、周囲とトラブルが絶えないなど、学校で問題児とされている子どもへの対応について解説。そうした子どもは必ずしもADHD（注意欠如・多動症）、ASD（自閉スペクトラム症）など発達障害の素因をもっているとは限らず、暴力を受けるなど、不適切な養育環境の中で受けた理不尽な扱いによるトラウマが原因である場合もあると指摘した。

また、子どもの時期の逆境的体験は生涯を通じて心身の健康に影響してしまう一方で、周囲の対応によってそうした子どもの人生を変えることができる可能性も示されており、「これこそ私達のできることではないか」と強調した。

田口奈緒NPO法人性暴力被害者支援センター・ひょうご理事／兵庫県立尼崎総合医療センター産婦人科部長は、性暴力を受けた子どもへのワンストップ支援センターの対応等について紹介。性被害は多様でどこでも起きる可能性があり、学校や塾ですら安全ではないとした上で、被害者は未成年が多く、近年はSNSを発端としたケースが増えてきているとした。

更に、被害者への対応の際、家族等ではなく、本人の希望を最優先し、治療や処置の際には同意を得ることの重要性を強調するとともに、学校医に向けたメッセージとして、「性暴力があったか否かを証明することが学校医の仕事ではない。からだの安心を提供することが学校医の役割だ」と述べた。

大岡由佳武庫川女子大学心理・社会福祉学部社会福祉学科准教授は、「トラウマインフォームドケア」は、これまでの日々の臨床の再発見のような位置付けであるとした上で、いじめなどにより自殺願望等が強い子どもに対する、周囲のいろいろな人の関わりや、トラウマにまつわる状況に耳を傾けていくことの重要性を強調。トラウマへのアプローチ方法については、①理解する②気づく③対応する④再受傷させない――ことが基本であり、子どもが「安全感を高める」「対処行動を学ぶ」「ストレングスを高める」ことで生きづらさの軽減につながっていくことを解説した。

同准教授は、「私達の身近にはトラウマを持っている方がたくさんおり、もしかしたらさまざまな影響が出ているかも知れないことを理解しておくことが大切だ」と述べるとともに、こうした視点は個人だけでなく、組織全体で共有していくべきとした。

その後のパネリストによるディスカッションでは、「トラウマインフォームドケア」を文化にしていくための方策や、学校、学校医、養護教諭の連携のあり方などについて、活発な意見交換が行われた。

特別講演

「淡路島のサルから考える寛容性と協力社会」と題して特別講演を行った山田一憲淡路ザル観察公苑理事・大阪大学人間科学部講師は、専制的な構造を持つとされるニホンザルの社会について解説した。

同講師は、ニホンザルの攻撃行動は優位個体から劣位個体に一方的に行われることが多いなど、その社会は極めて厳格な優劣関係に基づいて成り立っているとした上で、淡路島ニホンザル集団の特異的な特徴として、劣位個体への攻撃行動が起こりにくいなど社会的な寛容性が高いことを紹介。また、他地域のサルではできない、協力して食物を得る行動も見られ、それが集団の中で世代を超えても文化として引き継がれていることから、「専制的な社会構造こそがニホンザルの協力行動を阻害する制約になっていた」と述べ、淡路島のニホンザルに注目することで、寛容で協力的な社会を築く手掛かりとなることを期待した。

その後の閉会式には盛山正仁文科大臣が駆け付け、大会の開催に祝意を示すとともに、日頃の学校保健・学校医の活動に感謝の意を述べた。

武見国際保健プログラム設立40周年記念シンポジウム

デジタルヘルスをテーマに今後の社会のあり方を語る

ハーバード大学T.H.Chan公衆衛生大学院武見国際保健プログラム設立40周年記念シンポジウムが、「デジタルヘルス：地域医療にとっての機会と課題」をテーマに、11月11日、日本医師会館大講堂で開催された。

同シンポジウムは、今村英仁常任理事の司会で開会。冒頭、歓迎の辞を述べた松本吉郎会長は、武見プログラムにおいて、これまで日本人68名を含む61カ国323名の武見フェローが輩出されたことを説明。新興感染症の世界的まん延、災害の激甚化・頻発化への対処に当たっては、グローバルかつダイナミックな視点が必要であり、武見プログラムで学んだフェロー達には、その研究や後進の指導に当たって欲しいとした。

武見厚労大臣

続いて、武見敬三厚生労働大臣、ラーム・エマニュエル駐日米国大使、上野裕明日本製薬工業協会長が来賓あいさつを行った。自身も武見フェローOBである武見厚労大臣は、父の名前を冠した同プログラムを支えてきた各関係者に謝意を示した上で、各国の保健分野の政策に貢献しているフェロー達が、50周年に向けて新たな道を切り開いていくことに期待を寄せた。

基調講演1

後藤教授

続いて、角田徹副会長を座長とした基調講 ↖

日本医師会
総務課 03―3942―6481／03―3942―6477・人事課 03―3942―6493・施設課 03―3942―7027・国際課 03―3942―6489・医療保険課 03―3942―6490・介護保険課 03―3942―6491・広報課 03―3942―6483・情報システム課 03―3942―6135
（会員情報室 03―3942―6482／電子認証センター 03―3942―7050）・地域医療課 03―3942―6137・医療技術課 03―3942―6478・日本准看護師推進センター 03―3942―7276・医事法・医療安全課 03―3942―6484／03―3942―6506・医賠責対策課 03―3942―6136

ダイヤルイン
経理課 03―3942―6486・医業経営支援課 03―3942―6519・年金福祉課 03―3942―6487・生涯教育課 03―3942―6139・編集企画室 03―3942―6488・日本医学会 03―3942―6140・総合医療政策課 03―3942―6514・健康医療第一課 03―3942―6138
健康医療第二課 03―3942―8181・健康医療第三課 03―3942―6150・医学図書館 03―3942―6492・女性医師支援センター 03―3942―6516
03―3942―6470／女性医師バンク 03―3942―6512・日医総研 03―3942―7215（日本医師連盟 03―3947―7815・防災センター 03―3942―6516）

角田副会長、今村常任理事
ハーバード大学T. H. Chan公衆衛生大学院 武見国際保健プログラム設立40周年記念シンポジウム出席

↙演1では、まず、来年1月に武見プログラム主任教授に就任する後藤あや福島県立医科大学総合科学教育研究センター・大学院医学研究科国際地域保健学教授が、先月、ボストンのハーバード大学で開催された武見プログラム設立40周年記念シンポジウム（別記事参照）の概要として、AIプラットフォームを用いて患者特性を予測した対応や指針が提示される仕組みや、バーチャルリアリティを利用した患者間の交流を促す試みなどを紹介するとともに、デジタル化が進む中で取り残される人が出ないよう、「デジタルの公平性」も強調されたことを報告した。

ライシュ名誉教授

続いて、約40年にわたり武見プログラムの主任教授を務めてきたマイケル・ライシュ ハーバード大学T.H.Chan公衆衛生大学院武見国際保健プログラム名誉教授が、同プログラムが1983年に公衆衛生大学院に学際的研究プログラムとして設立された経緯を概説。本研究はキャリアのためではなく、社会問題解決のためのもので、医療政策を実行していくことが大切だとした。

基調講演2

長島常任理事

今村常任理事を座長とした基調講演2では、長島公之常任理事が、これまで、わが国においては保健・医療・介護のデータが有機的につながっておらず利活用が困難であったことから、公的医療保険の資格をオンラインで確認する仕組みや、電子カルテ情報の標準化、公的医療費の請求システムのDXなど、基盤づくりを進めていく必要があるとするとともに、日本医師会としてもその推進に全面的に協力していく姿勢を示した。

第1部　複合危機の時代におけるデジタルヘルス

近藤尚己京都大学大学院医学研究科社会疫学分野主任教授は、健康づくりにおいては、個人の努力以前に社会的ネットワークや社会的経済状況、文化など、さまざまな社会的要因が深く関わっていることを指摘。その上で、社会的孤立が喫煙に匹敵する悪影響を及ぼすという社会疫学の認識を、新型コロナウイルス感染症のパンデミックで誰もが自覚するようになったとして、人とのつながりをデジタルで補い、健康長寿社会を目指すべきとした。

第1部パネルディスカッション

また、デジタル技術を用いた絵画鑑賞やピアノの演奏など、感性を動かすアートの力も有効であるとし、文化資本によって健康資本をつくることを提案した。

ジューワン・オウ ソウル大学医学部教授は、「低学歴や貧困層、農村部や遠隔地などの住民には、健康においても格差がある」として、これらをデジタルヘルスで解消すべく、平昌（ピョンチャン）の農村部で行った大規模なデジタルヘルスの実験を紹介。在宅での血糖値や血圧の測定値が、地区のスマートヘルスセンターや医療機関のプライマリケア医と共有されることで、適切な管理と状況に応じた医療介入が可能となるとして、今後は他の地域にも広げていく考えを示した。

続いてコメントを行った占部まり宇沢国際学館代表取締役は、父である経済学者の宇沢弘文が提唱した社会的共通資本の理論に基づき、豊かな社会に欠かせない医療は、市場システム以外で管理・運営する必要があることを概説した。

田沼順子国立国際医療研究センターエイズ治療・研究開発センター医療情報室長は、若者向けの性教育アプリなど、国内外でデジタル技術を用いたHIVハイリスク層に対する予防・啓発に向けた取り組みが進んでいることを報告した。

その後のパネルディスカッションでは、デジタルヘルスが格差を埋める一方で、反対に格差を広げる可能性があることや、独居の高齢者が多い日本の社会的背景を踏まえ、デジタルをどのように活用できるか議論が交わされた。

第2部　デジタル時代の共生とジェンダー

山本太郎長崎大学熱帯医学研究所国際保健学教授は、感染症のパンデミックが社会変革をもたらしてきた歴史を説明した上で、新型コロナによって情報技術を中心とした社会が出現したとし、構造的な人口減少が進む日本において、その手段を用いてどのような社会をつくるかが今後の課題だとした。

マリレン・ダンギランサルブリス医療センター外部顧問／ビセンテ・L・ダンギラン記念クリニック共同管理者は、デジタルヘルスの有効性が認められる中で、携帯電話を持てない低所得国の若者、特に女性が取り残されていることから、女性にスマートフォンを渡すプロジェクトを実施していることを報告。公平なブロードバンドアクセスは女性の健康の向上のみならず、男女平等の推進にもつながると強調した。

続いてコメントを行った大石明宣愛知県医師会理事は、人工呼吸器を装着した寝たきりの医療的ケア児が、わずかに動く指と眼球を用いてプログラミングをしたり、学校の試験を受けたりしている様子を動画で紹介。コンピューターの発語による会話も可能であるが、デジタルヘルスだけの支援では不十分であり、今後は学校のバリアフリー化や付き添いをどう進めるかが課題になるとした。

岡本真希日本医師会ジュニアドクターズネットワーク（JMA-JDN）国際担当役員は、女性医師は妊娠、出産、育児に伴う研修の遅れからリーダーシップポジションに就くことが難しく、男女間で収入格差が生じていることを問題視。デジタル技術を取り入れた研修などで手術手技をトレーニングできるような支援や、ライフステージに応じたバリエーションのある働き方ができる環境整備を求めた。

ローティン・リン 中国医薬大学公衆衛生学院労働安全衛生学部助教授は、台湾では、医師が健康保険証を用いてクラウドデータにアクセスし、患者の医療情報を得られることを説明。ヘルスデータはプライバシーに関わるものであるため、ガバナンスが重要だと指摘した。

その後のパネルディスカッションでは、ジェンダーギャップの解消や、子どもを社会で支えるためのシステム構築、大量の医療情報の中での真偽の判断など、さまざまな観点から意見が交わされた。

武見フェローからの提言

「武見プログラムの果たす国際保健への貢献の再確認」として、ジェシー・バンプ ハーバード大学T.H.Chan公衆衛生大学院武見国際保健プログラム事務局長・国際保健政策講師は、学んだことを将来に生かしていく決意を表明するとともに、定期的なシンポジウムの開催を提言した。

また、田沼氏は「武見フェローから日本医師会へのメッセージ」として、フェロー20名でまとめた武見プログラムの今後のあり方を基に、（1）フェローOB・OGのネットワークの強化、（2）成果の可視化、（3）プログラムのサステナビリティ――を課題に挙げるとともに、50周年に向けて準備委員会を設け、今後10年の具体的な行動計画やアクションプランを検討する必要があるとした。

最後に、神馬征峰東京大学名誉教授からは全体の総括と閉会の辞が述べられた。

1983年にハーバード大学が同大学公衆衛生大学院に設立した武見国際保健プログラムの設立40周年記念シンポジウムがボストンのハーバード大学で開催され、日本医師会より角田徹副会長、今村英仁常任理事が参加した。

全体の参加者は、32カ国からの武見フェロー74人（内、日本人11人）を含め約130人であった。

後藤あや教授、マイケル・ライシュ名誉教授と

10月20日には武見フェローによる事前会議が行われ、今村常任理事が参加し、武見プログラムの将来に何を期待するかについて意見が交わされた。

夕刻にはレセプションが開催され、ジェーン・キム同大学院暫定学部長、鈴木光太郎在ボストン日本国総領事に続き、角田副会長があいさつを行った。

21日は「デジタルヘルス：グローバルヘルスにとっての機会と挑戦」をテーマにシンポジウムが行われた。

式典では、マイケル・ライシュ名誉教授による開会宣言、鈴木総領事のあいさつに続き、松本吉郎会長、武見敬三厚生労働大臣によるビデオメッセージが寄せられた。

基調講演では、医療における諸課題を解決するAIのパーソナライゼーションに取り組むCasual Foundry社CEOのアフリカ・ペリアネス氏による「医療におけるデジタルトランスフォーメーション：AIはいかにして医療システムのパフォーマンスを向上させるか」と題した講演が行われた。

その後、「普遍的インターネットアクセス」「デジタルサポートと医療従事者」「在宅医療の提供」「患者搬送と医療製品の物流管理」「医療システムにおけるデータの重要性」をテーマにセッションが行われた。

そして、閉会あいさつにおいてライシュ名誉教授から、後任の武見プログラム主任教授として、後藤あや福島県立医科大学総合科学教育研究センター・大学院医学研究科国際地域保健学教授（2012～2013年武見フェロー）の就任が公表された。同教授は来年1月より主任教授を務める予定であり、ライシュ名誉教授は引き続き同プログラムを支援していくことになる。

同日夕刻には総領事館において夕食会が催され、角田副会長が本会を代表し、ライシュ名誉教授始め武見フェロー及びシンポジウムの関係者の労に感謝する内容のスピーチを行った。

松本会長、釜萢常任理事

医療界を挙げてポストコロナの医療体制の充実に努めていくことを表明

ポストコロナの医療体制充実についての意見交換会が11月6日、厚生労働省で開催され、松本吉郎会長、釜萢敏常任理事が出席。今後の新興感染症医療体制などについて日本医師会の考えを述べた。

本意見交換会は、ポストコロナの医療体制充実に向けた取り組みとして、医療界と厚労省が共同で進める方針として作成された『ポストコロナ医療体制充実宣言』について、武見敬三厚労大臣と医療界の関係団体が意見交換を行うことを目的に開催されたものである。

当日は、厚労省から武見厚労大臣、塩崎彰久厚労大臣政務官、大島一博事務次官らが、医療界からは、日本医師会の他、蓮池芳浩日本歯科医師会副会長、山本信夫日本薬剤師会会長、高橋弘枝日本看護協会会長、岡俊明日本病院会副会長、猪口雄二全日本病院協会長（日本医師会副会長）、伊藤伸一日本医療法人協会会長代行、森隆夫日本精神科病院協会副会長が参加した。

冒頭のあいさつで武見厚労大臣は、まず、日頃の地域医療への取り組みや3年間にわたる新型コロナウイルス感染症への対応に謝意を示した上で、これまでの対応を振り返り、「感染の流行初期に医療の逼迫を招いたことから、医療提供体制の中で、平時から新興感染症に備えておく必要性が明らかとなった」とするとともに、平時から感染症有事まで、切れ目なく質の高い医療を提供するという観点から、医療DXの必要性も明らかになったとした。

また、武見厚労大臣は、「次の感染症拡大への備えを医療界の皆様と共に先手先手で実行していくことが大変重要である。新興感染症対応や医療DXについて、医療界と厚労省が一体となって進めていく方針を確認したい」とした他、マイナ保険証推進への医療界の協力に感謝の言葉を述べた上で、今後、更なる支援や補助を検討する考えを示した。

医療界の取り組みと国の政策が合わさってこそ、ポストコロナの医療体制は実効性を持つ

続いて、参加団体から、同宣言に対する意見及び今後の取り組みについて発表が行われた。

松本会長は、まず、「日本医師会は、医療界を挙げて、コロナ対応を基本とした新興感染症医療体制の充実に努めていく」と述べた上で、特に診療所は、新興感染症の性状を把握した上で、発熱外来や自宅療養を担う重要な医療機関であることを説明。新興感染症への対応力を高めるための研修に取り組んでいくとした他、医療DXは、未知のリスクを有している可能性のある新興感染症への対応の面から見ても、安心・安全で質の高い医療提供と、現場の負担軽減に資するとの見方を示し、その推進に全面的に協力していく姿勢を示した。

また、有事の際には、国による財政支援や現場への情報提供、PPE、検査キットなど、適時、必要な資機材を十分に供給するよう要望。「医療界の取り組みと国の政策が合わさってこそ、ポストコロナの医療体制は実効性を持つ」と強調した。

松本会長は最後に、「新興感染症はいつ出現するか予測できない。また、2040年頃には、高齢化がピークを迎え、地方では過疎化が深刻となる。地域から発熱外来を担う診療所や入院医療を担う病院がなくなっていては対応できない」と述べ、国に対し、有事の備えとしても、平時の地域医療、地域包括ケアシステムが維持・継続できるような政策を求めた。

各団体の発表後、同宣言が取りまとめられ、意見交換会は終了となった。

お知らせ

「ポストコロナの医療体制充実についての意見交換会」で取りまとめられた、今後集中的に進める取り組みを示した「ポストコロナ医療体制充実宣言」の全文は、下記の二次元コードからご覧頂けます。

プリズム

多才な女性医師の皆様へ

今年のノーベル生理学・医学賞は、新型コロナウイルスmRNAワクチンの開発に大きな貢献をした、ペンシルベニア大学のカタリン・カリコ氏と、ドリュー・ワイスマン氏に決定した。

報道でカリコ氏は、家族の支えに感謝するとともに、「私は女性として、母として、同僚の女性の科学者たちに対し『家庭を持つことと科学者でいることのどちらかを選ぶ必要はない』と伝えています。子どもはあなたを見て、見習います。あなたが子どもの模範になることが重要なのです」と女性の科学者達を激励したという。女性は多面的に活躍できるのだ。

医療界で考えてみよう。女性の病院管理職登用は進んでいるものの、医師会活動・執行部への参画はなかなか進まない。女性県医師会長は誕生したが、例えば九州医師会連合会（九州・沖縄8県で構成）では、数年前まで75名の委員中、女性は1人のみであった。やがて2名になり、今は4名まで増加した。各県が少しずつ努力した結果だが、まだ少ない。

私が医学生であった頃、女生徒は全体の10％だった。その後25％となり、現在は40％という。今後、出産・子育てを経て、今以上にしっかりと現場に戻る道筋（女性医師支援の各施策）と覚悟が必須となる。

この多忙な女性医師にもう一つ無理なお願いがしたい。医師会活動への参加だ。「皆様、家庭と医療の2足の草鞋に加え、医師会活動にも参加しませんか?」。そこには、新たな発見があります。お声掛けがあったらご一考を。（和）

全国国民年金基金　日本医師・従業員支部　案内

税優遇の適用に必要な「社会保険料控除証明書」をご確認下さい

国民年金基金の掛金は、全額が社会保険料控除の対象となる税制上の優遇措置が講じられています。

この度、本年中に掛金を納付された方に「社会保険料控除証明書」を発送しましたので、ご確認下さい。

控除証明書は、所得控除の適用を受けるための年末調整や確定申告の手続きにおいて必要となりますので、大切に保管して下さい。

万一、控除証明書を紛失された場合など、再交付が必要な際は、基金事務局までお問い合わせ下さい。再交付申請書はWEB上からも入手できる他、再交付の申請もWEB上で手続きが可能です。また、今年度から新たに電子交付も可能となりました。

更に、社会保険料控除では、生計を同じくするご家族の掛金を実際に負担された方の所得から控除することができますので、ご家族の中で所得の多い方が負担された場合、税優遇の効果が大きくなります。ご家族のご加入についてもご検討下さい。

なお、年金受給者の方への源泉徴収票のお届けは、来年1月中旬頃の予定です。基金の年金は、公的年金等控除が適用されますので、確定申告時に必要となる源泉徴収票も大切に保管して下さい。

問い合わせは基金事務局（☎0120-700650）まで。WEB上でも、資料請求や加入申し込みのお手続きができます。

南から北から

新潟県
新潟市医師会報
NO.625より

Malignant 迷子の話

八木澤久美子

私には4人の子どもがいます。今は成人したその子ども達が小さかった頃の話です。恥を覚悟で子育て中のお母さんお父さん達にこの話を捧げます。症例検討風にまとめました。

症例1：3歳男児、4人兄弟の3番目の子。ちょろちょろとよく動く。どこへ連れていっても車から降りた途端、目的物を見付けるのが早い。そこに向かって一心不乱に走る。走るスピードは比較的速い。どこに連れていっても迷子になる。自分が迷子と認識すると、周囲に迷子と告げ迷子センターに連れていってもらう、いわば迷子センターの常連である。若くて奇麗なお姉さん職員さんと一緒に居ようとするクレヨンしんちゃん型迷子と言える。迷子としては比較的良性である。

症例2：5歳女児、4人兄弟の2番目の子。いつもボーっとしており、何を考えているのか分かりにくい。発語も少ない。体格は小柄。動きが遅いため、家族から置いていかれ迷子になることが多い。迷子と認められるのが嫌で、迷子ではなく家族を待っているふりをする。迷子になった場合見付けづらい。このため迷子としての悪性度が高い。

考察：症例1の対処法としては迷子センターに駆け込むと必ず居る。さぞかし心細く、泣いて待っているかと思えば、クレヨンしんちゃんのビデオを見て、お姉さん職員さんに抱っこされて飴玉ももらい、シールももらったと自慢する。にこにこほくほく顔をしている。

発見しやすいのは良いがその姿にむっとくる。

症例2は悪性度が高い。一度迷子になると捜索が難しいので予防が大切である。症例1と2が同時発生する場合があり、その時は困難を極めるので対応を事前に考えておくことが重要となる。携帯電話を忘れないこと、捜索基地を設け連絡係（わが家の場合は長女か夫）を設定することが必要である。捜索に体力を使うため日々の体力づくりが必要である。

まとめ：子育ては危険との隣り合わせ。まず子どもの生存の存続が子育ての第一である。子どもが生存していれば何とかなる。

広島県
広島県医師会速報
第2554号より

将棋は勝っても負けても面白い

今中　章弘

私は小さい頃に父親に将棋を教えてもらい、小学校の高学年までは同級生とも指していた。中学生になってからは、修学旅行などで指すことはあったが、次第に縁が薄くなっていった。それ以降は、たまにNHKの将棋番組を視聴する程度であった。

しかし、30代に入って、将棋との縁が復活することになった。それは、父親からのある電話の一言が発端だった。「実家の近くに、将棋教室がオープンした」と言うのである。私は頭の中でとっさに、「しめた」と思った。仕事以外の何かに没頭することが、気分転換になると思ったからである。

初めて教室の門をたたいた時は、少々緊張したが、丸顔の中年男性が快く迎え入れてくれた。この方は将棋道場の席主（せきしゅ）であり、彼が後に私の将棋の師匠になることなど、この時は想像だにしなかった。オープン当初は人もほとんどおらず、席主にほぼマンツーマンで教えを乞うことができた。初めは全然歯が立たなかったが、もう少しで勝てそうというところまで、次第に腕が上がっていった。しかし、ボコボコにされて興味を失わせないように、手を抜いて下さった上での良い勝負であったと、今では振り返ることができている。

休みの日に時間を見付けながら、私は将棋の勉強に一生懸命取り組むようになった。すると、教室に通い始めて半年過ぎる頃には、対戦後の棋譜をスムーズに再現することができるようになっていた。これは、有段者の証しだそうだ。その後も私は精進し、「三段の免状」を頂くまでそのスキルを向上させた。調子が良い時は、教室を代表して、団体戦の「大将」に指名されたこともあった。大会の時は、実力不足と重責に押し潰されそうになったが、県内の強豪の方々と切磋琢磨（せっさたくま）できた経験は、今では自分の中での貴重な財産となっている。

個人戦では、小学生と対戦することもあるのだが、小学生は負けそうになると泣きそうな顔になる子もいた。初めはわざと負けようかとも思ったが、これは未来のある小学生にとっては逆効果だと思い直し、それからは全力で指すと心に決めた。大会では、一生懸命に将棋を指している70代とおぼしき翁（おじいさん）の姿を時に見掛けることもある。小学生相手に負けた時はとても悔しそうに嘆く翁もおり、「年を重ねても勝負への執着心が若さを保つ秘訣なのだな」と感じた。大会での優勝経験は無いが、何度か2位と3位にはなったことがある。これは、オジさんになってからの私の成功体験の一つである。

将棋を指していると、集中力が鍛えられるし、頭の回転も速くなる。対局中は相手の手を読む時には前頭葉を、盤面を見回し、目など知覚をフル回転させている時は後頭葉を働かせている。また、過去の一手一手を振り返る場面では、記憶に関係している側頭葉が刺激される。

脳全体では、一手一手を予測して論理的に考えている時は左脳が活躍し、漠然とした全体的な戦況を想像しながら考えている時は右脳が活躍する。このように脳機能が同時に複数活性化されるから、継続して将棋に取り組めば、認知症の予防にも効果があると言われている。藤井聡太先生や羽生善治先生をテレビで拝見していると、聡明で凛々（りり）しく感じられる。

私が師匠から学んだことは、礼儀に従いながら将棋を楽しむという心構えと、勝ち負けにこだわり過ぎず一つのことを追求していくという姿である。そして、将棋を通じて多くの人との出会いの場を作って頂いたことに、心から感謝している。

将棋は日本の伝統文化の一つである。将棋に触れ、楽しむことで、日本人としてのアイデンティティーを高めることができる。勝った時はその喜びを味わい、負けた時は反省から次の対局のための創意工夫をすることで、向上心を持つことができる。換言すれば、「将棋は勝っても負けても面白い」ということである。

最近は診療が忙しくなり、将棋教室からは足が遠のいているが、中断することなく生涯続けていきたいと思っている。

福岡県
福岡市医報
NO.688より

ものの例え

満生　浩司

腎臓内科医となって30年が経つが、言葉もいろいろと生まれてくるものだと実感する。慢性腎臓病（CKD）もその一つで、2011年から啓発活動に従事してきたが、早12年が経過した。最近では女優檀れいさんや島耕作の力も借りて、CKD、eGFRといったワードが医療従事者のみならず一般市民にもいよいよ浸透してきた感がある。

言葉だけでなく、SGLT2阻害薬やHIF-PH阻害薬などと新たな薬剤も登場している。とは言っても、結局今でも一番大事なのは食事療法、というところがCKD患者さん達のつらいところだろう。塩分の少ない食事はやはり「おいしくない」「つまらない」という言葉を毎日のように拝聴する。いくら時代が進んでもこればっかりは変わらぬ現実で、お互い苦々しいばかりである。

まずは栄養指導であるが、時に1～2週間の教育入院を経るとかなりの効果が得られる。その一つの要因に、舌の感覚器である味蕾（みらい）の細胞周期が関与する。味細胞は比較的早い約10日でturnoverする。ということは10日間減塩食を我慢すれば、退院後は薄味への違和感が少なくなるというわけだ。

そんな経験をしたCKDのAさんは70歳代の男性。教育入院を経て、血圧も落ち着き腎機能も安定化した。結果オーライなのだが、その入院当初の彼の言葉が強烈だった。「Aさん、腎臓の食事はいかがですか?」「先生、はっきり言うけどくさ、まずかよ」「味気ないですか?」「正直、食えたもんじゃなか」「塩分6グラムですもんね」「あのさ、まるで鶏のエサばい、先生も1回食ってみい」

以前カリウム吸着薬を処方した患者さんから「まるでセメント」と言われたことがあったが、それはさもありなんとは思った。でも鶏のエサはさすがに誇張が過ぎると引っ掛かった。

というわけで自分なりに調べてみた。養鶏場での標準的な飼料中に含まれる塩分量は1日当たり0・35グラム。成鶏の体重を3キロとしてAさんの体重60キロに当てはめてみると、何と1日当たり約7グラムの塩分量だった。Aさんはものの見事に言い当てていたのだ。人間の直感、素直な「ものの例え」は決して侮れないと感じ入った。

退院後のAさんはいたって上機嫌で、奥さんが厳しく実践する減塩にも愚痴一つこぼさず生き生きと過ごしていた。石の上にも3年ならぬ、鶏のエサも10日、といったところでしょうか。

令和5年 秋の叙勲・褒章受章者

政府は、このたび、令和5年秋の褒章受章者並びに生存者叙勲・賜杯受章者を発表した。
日本医師会員の受章者は次のとおり。
※敬称略

◎旭日重光章

冨岡　勉（長崎県・元文部科学副大臣・内閣府副大臣）

◎瑞宝中綬章

今井浩三（北海道・元札幌医科大学長）
小林祥泰（元島根大学長）
酒本喜與志（熊本県・元国立療養所菊池恵楓園長）
田内　潤（兵庫県・元労働者健康安全機構大阪労災病院長）
寺澤捷年（千葉県・富山医科薬科大学名誉教授）
森　哲夫（長野県・元国立病院機構信州上田医療センター院長）
山岸正明（東京都・元国立病院機構村山医療センター院長）
米倉正大（長崎県・元国立病院機構長崎医療センター院長）

◎旭日小綬章

渡部　透（元新潟県医師会長）

◎瑞宝小綬章

岩坂壽二（大阪府・関西医科大学名誉教授）
太田不二雄（千葉県・元聖マリア記念病院長）
小渡　敬（沖縄県・平和病院長）
竹澤三郎（群馬県・元原町赤十字病院長）
藤井靖久（元愛媛県立中央病院長）
増田宗義（兵庫県・元自衛隊阪神病院長）
宮本忠壽（愛知県・元知多厚生病院長）
村北和広（元福井県立病院長）
本原敏司（北海道・元函館市医師会病院長）
八島良幸（元岩手県立大船渡病院長）

◎旭日双光章

赤堀彰夫（元静岡県医師会副会長）
井口和彦（大阪府・元大阪市旭区医師会長）
池田　徹（鹿児島県・元鹿屋市医師会長）
池田久基（元岐阜県医師会副会長）
伊藤佑士（大分県・元速見郡杵築市医師会長）
臼井康雄（岩手県・元盛岡市医師会長）
浦和健人（元三重県医師会常任理事）
小野正貴（山梨県・元南巨摩郡医師会長）
折居和夫（山形県・元寒河江市西村山郡医師会長）
加藤　進（静岡県・元小笠医師会長）
河郷　忍（山口県・元玖珂医師会長）
川島房宣（茨城県・元土浦市医師会長）
神田　誠（元埼玉県医師会副会長）
神部廣一（宮城県・元桃生郡医師会長）
國富泰二（元岡山県医師会理事）
黒岩　光（福岡県・元八女筑後医師会長）
後藤達範（群馬県・元館林市邑楽郡医師会長）
小松郁俊（長野県・元諏訪市医師会長）
坂本文夫（千葉県・元香取郡市医師会長）
島　仁（元秋田県医師会常任理事）
田蒔正治（徳島県・徳島西医師会長）
椿　哲朗（東京都・元浅草医師会長）
坪井信治（広島県・元大竹市医師会長）
坪水敏夫（栃木県・元佐野市医師会副会長）
洞庭賢一（元石川県医師会副会長）
中島健介（福岡県・日本病院寝具協会常任理事）
西岡正好（和歌山県・元那賀医師会長）
西山　朗（元愛知県医師会理事）
馬場俊吉（福島県・南会津郡医師会長）
濱田政雄（元宮崎県医師会副会長）
藤澤卓爾（香川県医師会副会長）
藤田博明（福井県・元坂井地区医師会長）
横田俊一郎（神奈川県・元小田原医師会長）

◎瑞宝双光章

会田征彦（福島県・会田病院長）
泉川欣一（長崎県・元泉川病院長）
小原正久（山形県・小原病院長）
後藤敏和（元山形県立中央病院長）
田中　誠（高知県・上町病院長）
中村　隆（東京都・中村病院長）
西村隆一郎（元兵庫県立がんセンター院長）
森山明夫（静岡県・元医療型障害児入所施設「静岡済生会療育センター令和」施設長）
伊藤勝廣（群馬県・元学校医）
井上　哲（青森県・学校医）
植竹純子（茨城県・元学校医）
小野武己（宮崎県・学校医）
垣内厚生（岐阜県・元学校医）
香川嘉宏（香川県・元学校医）
神林潤一（宮城県・学校医）
月花　亮（静岡県・学校医）
小嶋英幸（山口県・学校医）
近藤治康（広島県・元学校医）
今野利男（福井県・学校医）
杉田安生（群馬県・元学校医）
田中　駿（山口県・学校医）
田村宏文（長野県・元学校医）
近松徹也（愛媛県・元学校医）
常松定夫（東京都・学校医）
富田春英（福岡県・学校医）
長谷川弘之（兵庫県・学校医）
原田宏一（佐賀県・学校医）
平野高弘（岐阜県・元学校医）
福居勝信（北海道・学校医）
松﨑　誠（東京都・元学校医）
米村温夫（熊本県・元学校医）
和田　佐（神奈川県・学校医）
渡邉英生（愛媛県・学校医）
渡邉教文（福岡県・学校医）
岡部浩司（福岡県警察嘱託医）
武内純夫（秋田県警察嘱託医）

◆藍綬褒章

北村良夫（大阪府医師会理事）
桐澤重彦（埼玉県・浦和医師会長）
竹内康三（宮崎県・藤元病院長）
長谷川淳一（新潟県・新潟労働局地方労災医員）

―・―

◆お願い◆

受章者名の掲載には細心の注意を払っておりますが、万一、お気づきの点がありましたら、日本医師会広報課までお知らせ下さい。

日医君卓上カレンダーを先着500名にプレゼント！！

YouTubeチャンネルの登録、LINE友だち追加の周知にご協力下さい

※画像はイメージです。実際のデザインとは異なります。

日本医師会では、このたび、YouTubeの登録者数並びにLINE公式アカウントの友だち追加数を増やすことを目的に、スマホなどで読み込むだけで簡単に登録や友だち追加ができる二次元コードを掲載した日医君の卓上カレンダー（別掲）を制作しました。

医療機関の受付等に置いて、登録者数、友だち追加数の増加にご協力頂ける会員の先生方は、郵便番号、住所、氏名を明記の上、タイトルを「日医君卓上カレンダー応募」として、下記までメールあるいはFAXでご応募願います〔**締切：12月15日（金）**〕。先着で500名の方にカレンダーをお送りいたします。

なお、数に限りがあるため、応募は1名／1医療機関1回のみに限らせて頂きます。

ヒートショックに関する動画データもプレゼント中！！

日本医師会公式YouTubeチャンネルに掲載中の動画「教えて！日医君！冬は特に要注意！ヒートショック」のデータ（MP4ファイル）を希望者に差し上げています。

ご希望の方は、（1）所属機関、（2）氏名、（3）電話番号、（4）使用目的――を明記の上、日本医師会広報課まで、タイトルを〈動画「ヒートショック」希望〉として、メールでお申し込み願います（頂いたメールアドレス宛に動画のダウンロードURLをお送りします）。

カレンダー、動画に関する応募・問い合わせ先：
日本医師会広報課　E-M kouhou@po.med.or.jp　FAX 03-3942-7036

ご協力のお願い

発熱外来などで、防護服等を着用の上、検査・診療されている様子や集団接種会場などでコロナワクチンの接種に当たられた様子などの写真データ（ファイル形式：PNG、JPEG）を募集しています。

2023年12月27日（水）までに下記宛にメールにてお送り頂ければ幸いです（1人何枚でも可。送付の際には簡単な説明を付記願います。また、データの返却はいたしませんことをご了承下さい）。

送付先：日本医師会広報課　E-M kouhou@po.med.or.jp