

# 日医ニュース

No. 1301  
2015. 11. 20

発行所 **日本医師会**  
http://www.med.or.jp/  
〒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

毎月2回 5日・20日発行  
定価 2400円/年(郵税共)

- 定例記者会見 ..... 2~3面
- 受賞者の功績紹介 ..... 9面
- 勤務医のページ ..... 10面

## 第68回日本医師会設立記念医学大会

# 長きにわたり、医学・医療の発展に 貢献してきた功労者を顕彰

第68回日本医師会設立記念医学大会が11月1日、日医会館大講堂で盛大に開催され、日本医師会最高優功賞、優功賞、医学賞、医学研究奨励賞の授与と、併せて長寿会員慶祝者の紹介、医学賞受賞者による記念講演が行われた。



その後、表彰式に移り、受賞者(8面参照)に対して、横倉会長から表彰状と記念品目録が授与された。

最後に、受賞者を代表して、齊藤勝青森県医師会長が、「社会保障制度改革が強力に進められ、医療を取り巻く状況は大変厳しいものがあるが、このような時こそ、日医として横倉会長の下に団結し、この難局に立ち向かい、その解決策を模索してもらいたい」と要望するとともに、「本日の受賞を契機として一層の研究に努め、医学の振興、国民医療の向上に寄与していきたい」と謝辞を述べた。

冒頭、あいさつに立った横倉義武会長は、今年が戦後70年の節目の年であることに触れ、「灰燼に帰した国土から奇跡の復興を成し遂げ、世界有数の長寿国をつくり上げた背景には、国民医療の向上に挺身した先達の尊い姿がある」と指摘。今回の受賞者を含めた諸先輩方のこれまでの活動に改めて敬意を表すとともに、今後も「国民と共に歩む専門家集団としての『日本医師会』をより明確にしながら、『日本医師会綱領』の理念を守り、国民が安心できる最善の医療を

提供していけるよう、会員と共に尽力していく意向を示した。

続いて来賓を代表してあいさつした、塩崎恭久厚生労働大臣(神田裕二医政局長代読)は、医療行政に対する日医の日頃の理解と協力に対して感謝の意を表した上で、安倍内閣が掲げる『一億総活躍社会の実現』に向けて、厚労省でも省を挙げて取り組んでいることを紹介。「今後も国民医療の発展のために日医と連携を密にし、政策を進めていきたい」として、引き続きの協力を求めた。

表彰式終了後は、日本医師会医学賞受賞者による「慢性炎症・癌化に関する新しいユビキチン修飾系の発見」(岩井一宏京都大学大学院医学研究科教授)、「生活習慣病のリスク要因解明と予防対策の評価に関する公衆衛生学的研究」(磯博康大阪大学大学院医学系研究科教授)、「高血圧の発症の分子メカニズム」(藤田敏郎東京大学名誉教授)の3講演が行われ、会話は終了となった。

なお、白寿会員30名、米寿会員1308名の慶祝者には、更なる長寿を祈念して、後日、銀盃が贈呈された。

## 横倉会長

### 適切な財源の確保等について 塩崎厚労大臣と意見交換



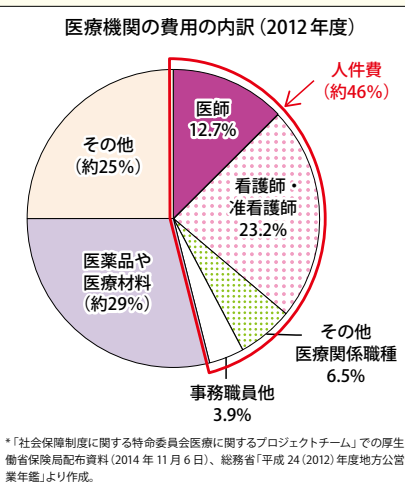
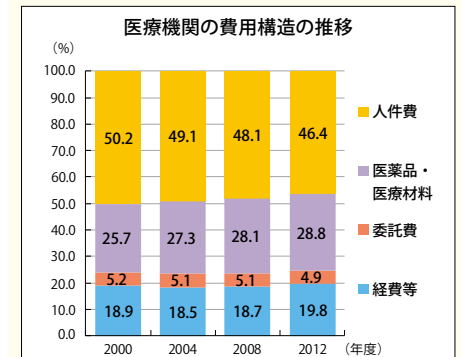
例を挙げて示し、その解決を求めるとともに、後発医薬品に關しては多くの後発品メーカーが販売しており、その使用を促進するためには、「処方時の医師の不安・疑問の解消」後発医薬品の情報提供体制等の環境整備が必要とした。

横倉会長は、また、社会保障費が今後も増加する見込みである中、国民皆保険を堅持していくため、各学会と共

例を挙げて示し、その解決を求めるとともに、後発医薬品に關しては多くの後発品メーカーが販売しており、その使用を促進するためには、「処方時の医師の不安・疑問の解消」後発医薬品の情報提供体制等の環境整備が必要とした。

横倉会長は、また、社会保障費が今後も増加する見込みである中、国民皆保険を堅持していくため、各学会と共

療機関の費用に占める人件費の割合が医薬品や医療材料代に圧迫され、2012年度には2000年度比で約1割減少したこと(図)③医療・介護の財源を確保し、医療機関を経営的に安定化させることができれば、医療や介護分野は特に地方において雇用誘発係数が高いため、地方から経済を活性化させることができると④最近では調剤医療費、調剤技術料が伸びていること——等を詳細に説明。



人件費：医療サービス従事者(医師・歯科医師・薬剤師・看護師等)  
医薬品・医療材料：医薬品・診療材料・給食材料等  
経費等：光熱費・賃借料等

\* 中協 第3回医療機関等における消費税負担に関する分科会(2012年8月30日)  
(http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000002ids-att/2r9852000002iie.pdf)、  
「社会保障制度に関する特命委員会 医療に関するプロジェクトチーム」での厚生労働省保険局配布資料(2014年11月6日)、総務省「平成24(2012)年度地方公営企業年鑑」より作成。

図 医療機関の費用構造の推移  
医療機関の費用に占める人件費の割合は2000年度は50.2%だったが、2012年度には46.4%にまで低下し、約1割減少した。

早期に解決してもらいたい。これらの要望に対して、塩崎厚



# 日 医 定例記者会見

10月21・28日・11月5日

## 医療経済実態調査報告 速報値公表を受けて



横倉義武会長は、11月4日の中医協総会において「第20回医療経済実態調査」の結果が公表されたことを受け、「詳細な分析結果は、後日、中医協に提出し、その際に日医の見解を発表する」とした上で、結果の概要について述べた。

同会長は、一般病院の損益率が2013年度はマイナス1.7%であったのに対し、2014年度にはマイナス3.1%となり、赤字幅が1.4ポイント拡大していることや、一般診療所全体で医療収益が0.2%減少し、損益差額率もそれぞれ減少していることなどを挙げ、病院、診療所のいずれも厳しい結果であることが示されたこと。また、病院では勤務医の給与が減少し、診療所では院長給与を引き下げたという結果になっていることを説明。

摘。医療従事者への手当て

をすることは、特に医療従事者の比率が高くなる地方では、経済の活性化により経済成長を促し、地方創生への多大な貢献につながる。また、同日の財政審の資料において資金の動向を2004年を基準として指数化していることにも言及。リーマン・ショック後の2009年を基準とすると、医療・福祉

業は低水準となり、財政審の資料は「マイナス改定」を導くために恣意的に作成されたものと言わざるを得ず、遺憾だとして。最後に同会長は、「診療報酬は、国民皆保険体制の中で、実質的に医療経営の原資を司るものであり、医療の再生産の可能性を左右し、ひいては医療提供体制の存続に直結するものである。医療機関は、得られた利益の中から借入金の返済や設備投資を行いつつながら経営を維持し、地域医療に対する責任を負っている」と結んだ。

## 財政審財政制度分科会での 検討項目の問題点を指摘

横倉会長は、10月9日に開催された財政制度等審議会財政制度分科会において示された、「骨太の方針2015」に盛り込まれた社会保障の44の改革検討項目への財務省の考え方を対して、「財政再建のため国民に犠牲を強いるものであり、病に苦しむ患者さんから過度な負担を徴収すべきではない。第3次安倍改造内閣が掲げた『一億総活躍社会の実現』のために、国民が健康であると同時に、社会保障を充実させて国民の将来に対する不安を払拭することが最優先だ」とした上で、

特に問題が大きい3項目に対する日医の考えを次のように述べた。  
「医療・介護を通じた居住に係る負担の公平化」について  
財政審が、入院時生活療養費において居住費(光熱水費相当)の負担を求めていくべきと主張していることに対して、「医療機関に入院している患者は、入院治療が必要のため入院しているものであり、居住費という概念は適さない」として、光熱水費を患者に負担させることに反対の意を表明。

と反論。2011年の「社会保障・税一体改革」の議論の際にも、患者の強い反対によってその導入が見送られたことになつたこと。触れつつ、「社会保障負担は、患者から更なる一定の負担を求めるべきではなく、所得や資産の多寡に応じて負担すべき」とした。

更に、「かかりつけ医は患者が選ぶものであり、財政審の提案は、日本の医療の特徴であるファミリーアセスを阻害する」と指摘した。

更に、「疾病により、やむなく行われる医療機関への入院時の居住費は、治療の一環であることから、介護保険施設等との入所・利用と同一視すること自体が問題」と指摘し、在宅療養との公平性の確保という視点も不適切とした。

財政審が「地域医療構想を早期に策定」「病床機能報告制度について、地域医療構想策定ガイドラインと整合的な定量的基準を設定する形で見直しが必要」と主張していることに対しては、「地域医療構想は、地域の関係者が情報を共有しながら、地域の将来の医療について考えることで策定すべきものであり、拙速に策定されるべきでなく、トップダウンにより進められるべきものでもない」と反論。

更に、「定量的な基準の設定」に関しては、例えは限られた機能で地域の救急医療等を分担している医療機関を排除することになり、地域住民の医療へのアクセス阻害、地域医療の崩壊を導くものであると批判した。

また、財政審が「民間医療機関に対する他施設への転換命令等を付与するなど、都道府県の権限を一層強化すべき」と主張していることに対しては、「その地域で不足している機能がある場合は、地域医療構想調整会議において協議を行うべきであり、それが不調となった場合であっても、まずは公的医療機関等に

対する転換指示を行い、その上で必要最小限の「要請」を民間医療機関に行うべき」との考えを示した。

その他、横倉会長は、「日医が「支払能力に合った負担の公平化」を進めることにより財源を確保することが先決と主張していることを改めて説明。」「骨太の方針2015」においては、改革項目の

一部に「現役被用者の報酬水準に応じた保険料負担の公平を図る」ということが挙げられているにもかかわらず、財政審では「その他の課題」として扱われたことに対して、「真剣に取り組んでいないのは大変残念に思う。しっかりと議論の俎上に載せ、国民の理解が得られるよう、速やかに改革を進めるべきである」と指摘した。

## 「在宅医療・介護連携推進事業」に関する 日医の見解



「在宅医療・介護連携推進事業」に関する日医の見解を示している。本年2月25日の定例記者会見で日医として見解を示している(本紙第1205号既報)が、厚生労働省より本事業に関する今年度の「実施状況調査結果(速報値)」が公表されたことを受け、鈴木邦彦常任理事の見解を改めて示した。

最初に同常任理事は、介護保険制度の全体像の中の「包括的支援事業」について、平成26年度までは地域包括支援センタ

一部に「現役被用者の報酬水準に応じた保険料負担の公平を図る」ということが挙げられているにもかかわらず、財政審では「その他の課題」として扱われたことに対して、「真剣に取り組んでいないのは大変残念に思う。しっかりと議論の俎上に載せ、国民の理解が得られるよう、速やかに改革を進めるべきである」と指摘した。

更に、8つの取り組みの個別の実施状況も同様で、全体的な傾向として、本事業の実施率が高い地域は、都道府県や保健所による市区町村支援の実施率が高い傾向にあることなどを解説した。

更に、8つの取り組みの個別の実施状況も同様で、全体的な傾向として、本事業の実施率が高い地域は、都道府県や保健所による市区町村支援の実施率が高い傾向にあることなどを解説した。

更に、8つの取り組みの個別の実施状況も同様で、全体的な傾向として、本事業の実施率が高い地域は、都道府県や保健所による市区町村支援の実施率が高い傾向にあることなどを解説した。



ればならないことから、地域住民に資する意義のある事業となるよう、都道府県行政には、市区町村の状況に応じた積極的な支援をお願いしたい」と要望。

それとともに、「日医としても、都道府県医師会に本事業への理解をよ

## 男女共同参画委員会 中間答申まとまる



日医会

笠井英夫常任理事は、男女共同参画委員会が、会長諮問「輝く女性医師の活躍を実現するための日本医師会の役割」を受けた検討の中で、「多様な働き方とその評価」の視点を、「新専門医制度」と「施設基準の緩和」に反映させるべきとの意見があったことを踏まえて取りまとめた中間答申を、10月9日に、小笠原真澄委員長（秋田県医師会理事）から横倉義武会長に提出したことを明らかにした。

中間答申は、(1)はじめに、(2)新専門医制度について、(3)施設基準の緩和についてからなっており、女性医師の活躍を更に推進

り深めてもらい、必要に応じた市区医師会への支援、市区町村行政と都市医師会との連携支援につなげてもらうよう、例えば今年度中に都道府県医師会担当理事連絡協議会を開催するなど、取り組みを進めていきたい」と述べた。

ロケータム休止・中断への配慮、および研修再開後の体制（短時間勤務に対する言及）への配慮では、短時間勤務の期間にあって、確実に実績をカウントできるようなシステムの構築を要望している。

②基幹研修施設、関連研修施設等の施設基準の設定についての配慮では、専門医制度整備指針において、専門研修施設の認定基準の項目に「ワークライフバランスの推進も含めた職場環境の整備に関すること」を加えることを求めている。

また、③更新時においての期間延長等の配慮では、短時間勤務や非常勤勤務においても診療実績が評価されるシステムとなるようプログラムの審査・検証を要望。④専門研修カリキュラムにおける日本医師会生涯教育講座の利用の推進については、専門医の認定、更新共に研修項目として必須とされている「医療安全」「感染対策」「医療倫理」に関する講習会や望ましい項目としての「医療事故・医事法制」「医療経済（保険医療等）」に関する事項は、日医生涯教育講座として実施するようすすべきであるとしている。

③では、診療報酬の施設基準に規定される「専従の常勤医師」は、その仕事だけに従事する常勤医師で、複数の非常

勤医師が合算して所定労働時間を満たしたとしても、施設基準をクリアしたことになることかから、施設基準の要件を見直して、「複数の短時間正社員の内算による常勤換算」を認めるよう要望している。

同常任理事は、日医生涯教育講座の利用については、既に日医から日本専門医機構に対して働きかけたい」と述べた。

## 台湾粉塵爆発事故による 重度熱傷患者に対する 医療支援活動に支援金を寄付



日医会

今村定臣常任理事は、6月27日に発生した台湾新北市の水上テーマパークにおける粉塵爆発事故に対する支援について、報告を行った。

同常任理事は、日医が、台湾の爆発事故による多数の熱傷患者の治療に際し、台湾医師会及び台湾路竹会（医療ボランティアNGO団体）からの緊急医療支援の要請を受け、日本集中治療医学会・日本救急医学会・日本熱傷学会から推薦された熱傷治療の専門家6名を「日本医師会」3学会合同熱傷診療支援医師団」として7月12〜15

日医は10月20日開催の第7回理事会において、平成28年4月を目指し、「日医かかりつけ医機能研修制度」を実施することを決定した。

本研修制度では、「かかりつけ医機能」として、(1)患者中心の医療の実践、(2)継続性を重視した医療の実践、(3)チーム医療、多職種連携の実践、(4)社会的な保健・医療・介護・福祉活動の実践、(5)地域特性に応じた医療の実践、(6)在宅医療の実践の6つを挙げ、これらの機能に沿った形で研修内容が組み立てられ、「基本研修」「応用研修」「実地研修」の3段階に分類している。

次に、「応用研修」は、「社会的な保健・医療・介護・福祉活動、在宅医療、地域連携活動等」を作成。項目として、①かかりつけ医の倫理、②健康増進・予防医学、③生活習慣病、認知症④フレイル予防、高齢者総合機能評価(CGA)・老年症候群④かかりつけ医の栄養管理、リハビリテーション、摂食嚥下障害⑤かかりつけ医の在宅医療・緩和医療⑥症例検討が挙げられている。

更に、「実地研修」は、「社会的な保健・医療・介護・福祉活動、在宅医療、地域連携活動等」を地域で実践することと、具体的な活動内容として、①学校医・園医、警察業務への協力②健康スポーツ活動③感染症定点観測への協力④健康相談、保健指導、行政との連携・定期予防接種の実施⑤早朝・休日・夜間・救急診療の実施・協力⑥産業界・地域

# 「日医かかりつけ医機能研修制度」を 平成28年4月を目指し 実施することを決定

日医は10月20日開催の第7回理事会において、平成28年4月を目指し、「日医かかりつけ医機能研修制度」を実施することを決定した。

本研修制度では、「かかりつけ医機能」として、(1)患者中心の医療の実践、(2)継続性を重視した医療の実践、(3)チーム医療、多職種連携の実践、(4)社会的な保健・医療・介護・福祉活動の実践、(5)地域特性に応じた医療の実践、(6)在宅医療の実践の6つを挙げ、これらの機能に沿った形で研修内容が組み立てられ、「基本研修」「応用研修」「実地研修」の3段階に分類している。

次に、「応用研修」は、「社会的な保健・医療・介護・福祉活動、在宅医療、地域連携活動等」を作成。項目として、①かかりつけ医の倫理、②健康増進・予防医学、③生活習慣病、認知症④フレイル予防、高齢者総合機能評価(CGA)・老年症候群④かかりつけ医の栄養管理、リハビリテーション、摂食嚥下障害⑤かかりつけ医の在宅医療・緩和医療⑥症例検討が挙げられている。

更に、「実地研修」は、「社会的な保健・医療・介護・福祉活動、在宅医療、地域連携活動等」を地域で実践することと、具体的な活動内容として、①学校医・園医、警察業務への協力②健康スポーツ活動③感染症定点観測への協力④健康相談、保健指導、行政との連携・定期予防接種の実施⑤早朝・休日・夜間・救急診療の実施・協力⑥産業界・地域

また、支援金については、日本熱傷学会から推薦された熱傷治療の専門家6名を「日本医師会」3学会合同熱傷診療支援医師団」として7月12〜15日、4面参照。

また、支援金については、日本熱傷学会から推薦された熱傷治療の専門家6名を「日本医師会」3学会合同熱傷診療支援医師団」として7月12〜15日、4面参照。

### 日医かかりつけ医機能研修制度

#### 基本研修

##### 日医生涯教育認定証の取得

- 日医生涯教育講座の3年間の単位数
- カリキュラムコード数

合計で  
60以上



#### 応用研修

講義要綱【シラバス】に基づくテキストを用いた座学の研修会を3年間で10単位以上（基本的に各講義1時間で1単位）



#### 実地研修

「社会的な保健・医療・介護・福祉活動、在宅医療、地域連携活動等」を地域で実践し、10単位以上（1つの活動の実施で5単位）

都道府県医師会より  
修了証書あるいは認定証が交付される

「かかりつけ医機能」のあるべき姿を評価し、その能力を維持・向上することを目的に、新たな研修制度について検討を重ねてきたが、この度、「日医かかりつけ医機能研修制度」として、平成28年4月を目指して実施することとなったと説明。

その上で、「本研修制度の実施主体は都道府県医師会にお願いするものであるため、日医としては、本研修制度を全国に提供し、活用してもらうことにより、かかりつけ医の支援をしていきたい」とし、こうした取り組みこそが、ひいては地域包括ケアシステムの構築に資するものになるとの考えを示した。

また、記者からの質問に答え、診療報酬上の地域包括診療加算等の要件にもなっていて、日医が行っている「地域包括診療加算・地域包括診療料に係るかかりつけ医研修会との違いについては、本研修制度は、日医が考える本来の『かかりつけ医』機能のあるべき姿を更に充実・強化することを目的に立ち上げたものである」として、その意義を強調した。

なお、日医では制度の概要を説明するため、12月3日に「都道府県医師会生涯教育担当理事・日医かかりつけ医機能研修制度担当理事合同連絡協議会」を開催する予定となっている。



# 2015年世界医師会（WMA） モスクワ総会開催される

## — 難民問題等3つの緊急決議を採択 —

世界医師会（以下WMA）総会が10月14～17日、ロシアのモスクワで開催され、59医師会及び赤十字国際委員会等から約300名が参加した。日医からは横倉義武会長（WMA理事）、松原謙二副会長（WMA理事）、石井正三常任理事（WMA理事及び財務担当役員）、畔柳達雄参与（医の倫理委員会アドバイザー）、村田真一弁護士が出席した他、日本医師会（JMA）、Doctors Network（JMA-JDN）から、代表の



阿部計大、三島千明、来住知美医師らが参加した。

本総会では、WMA新会長に、サー・マイケル・マーモット（イギリス医師会前会長）が就任。議事では、難民問題等3つの緊急決議の他、修正案を含め12文書が採択された。



国際貿易協定における特別セッションでは、横倉会長が日医の対政府PPP交渉の経緯と成果として、内閣官房より公表された「PPP協定の概要」に国民皆保険が守られる旨の文言が盛り込まれたことを紹介。WMAに対し、ISDS条項やラチェット規定により国の医療保険制度が損なわれないよう注視し、国民

の健康を守るという視点から必要な勧告を行うよう求めた。

公開討論では、横倉会長から、ギリシャのコス島で瀕死の状態にある「ヒボクラテスの木」の再生のための支援を求めた。

「世界的難民問題に関するWMA決議」 「トルコにおける医療従事者および医療施設への攻撃を阻止するためのWMA決議」

「全世界の医学校のカリキュラムに医の倫理と人権を含めることに関するWMA声明修正案」 「精神疾患患者に関する倫理問題に関するWMA声明修正案」

「ヘルステータベースとバイオバンクにおける倫理的考察に関するWMA宣言案」他

「採択文書」 「アルコールに関するWMA宣言案」 「ストリート・チルドレンへの健康支援の提供に関するWMA声明案」 「暴動鎮圧剤に関するWMA声明案」

「医師の専門職としての地位と活動の非差別に関するWMA声明修正案」 「作業部会による継続審議文書」 「採択文書」 「アルコールに関するWMA宣言案」 「ストリート・チルドレンへの健康支援の提供に関するWMA声明案」 「暴動鎮圧剤に関するWMA声明案」

「採択文書」 「全世界の医学校のカリキュラムに医の倫理と人権を含めることに関するWMA声明修正案」 「精神疾患患者に関する倫理問題に関するWMA声明修正案」

「ヘルステータベースとバイオバンクにおける倫理的考察に関するWMA宣言案」他

「採択文書」 「アルコールに関するWMA宣言案」 「ストリート・チルドレンへの健康支援の提供に関するWMA声明案」 「暴動鎮圧剤に関するWMA声明案」

「医師の専門職としての地位と活動の非差別に関するWMA声明修正案」 「作業部会による継続審議文書」 「採択文書」 「アルコールに関するWMA宣言案」 「ストリート・チルドレンへの健康支援の提供に関するWMA声明案」 「暴動鎮圧剤に関するWMA声明案」

「ヘルステータベースとバイオバンクにおける倫理的考察に関するWMA宣言案」他

「採択文書」 「アルコールに関するWMA宣言案」 「ストリート・チルドレンへの健康支援の提供に関するWMA声明案」 「暴動鎮圧剤に関するWMA声明案」

「医師の専門職としての地位と活動の非差別に関するWMA声明修正案」 「作業部会による継続審議文書」 「採択文書」 「アルコールに関するWMA宣言案」 「ストリート・チルドレンへの健康支援の提供に関するWMA声明案」 「暴動鎮圧剤に関するWMA声明案」

「ヘルステータベースとバイオバンクにおける倫理的考察に関するWMA宣言案」他

「採択文書」 「アルコールに関するWMA宣言案」 「ストリート・チルドレンへの健康支援の提供に関するWMA声明案」 「暴動鎮圧剤に関するWMA声明案」

なお総会の会期中に、CMAAO（アジア大洋州医師会連合）加盟医師会参加者との懇談会、アメリカ医師会との意見交換を行った他、横倉会長が、カザフスタン医師会、アイジャン・ベガイダロフナ・サデイクバ会長と被ばく医療に関する協力について面談した。

また、17日には、在ロシア日本国大使館の原田親仁特命全権大使から、日医代表団が招待を受け、大使公邸において招宴が催された。

「緊急決議採択文書」 「グランドウズにおけるWMA決議」 「トルコにおける医療従事者および医療施設への攻撃を阻止するためのWMA決議」

「全世界の医学校のカリキュラムに医の倫理と人権を含めることに関するWMA声明修正案」 「精神疾患患者に関する倫理問題に関するWMA声明修正案」

「ヘルステータベースとバイオバンクにおける倫理的考察に関するWMA宣言案」他

「採択文書」 「アルコールに関するWMA宣言案」 「ストリート・チルドレンへの健康支援の提供に関するWMA声明案」 「暴動鎮圧剤に関するWMA声明案」

「ヘルステータベースとバイオバンクにおける倫理的考察に関するWMA宣言案」他

「採択文書」 「アルコールに関するWMA宣言案」 「ストリート・チルドレンへの健康支援の提供に関するWMA声明案」 「暴動鎮圧剤に関するWMA声明案」

## 台湾粉塵爆発事故における 日医の医療支援活動に対して 台湾政府より感謝状



6月27日に台湾のテーパークで発生した粉塵爆発事故における日医の医療支援活動に対し、台湾医師会等による緊急

から石井正三常任理事に手渡された。日医では、事故直後、

医療支援の要請を受け、日本集中治療医学会・日本救急医学会・日本熱傷学会の3学会から推薦された熱傷治療の専門家6名を現地に派遣。主に80%以上の熱傷面積の患者を対象として、日本から寄贈された人工皮膚、医療用品等を用いた支援活動を行った（本紙第1298号）。

また10月には、都道府県・郡市区医師会や会

台湾政府より感謝状が届き、10月29日に開催された救急災害医療対策委員会の冒頭、今回の支援活動にも協力し、感謝状を託された坂本哲也委員（帝京大学医学部主任教授・救命救急センター長）

医療支援の要請を受け、日本集中治療医学会・日本救急医学会・日本熱傷学会の3学会から推薦された熱傷治療の専門家6名を現地に派遣。主に80%以上の熱傷面積の患者を対象として、日本から寄贈された人工皮膚、医療用品等を用いた支援活動を行った（本紙第1298号）。

また10月には、都道府県・郡市区医師会や会





# 平成27年度学校保健担当理事連絡協議会

## 『児童生徒等の健康診断マニュアル』の改訂について概説



ることが大切になる」として、更なる理解と協力を求めた。

続いて、松永夏来文部科学省初等中等教育局健康教育・食育課学校保健対策専門官から、今回の学校保健安全法施行規則一部改正に係る留意事項等について、具体的な説明が行われた。

その中では、主な改正内容として、(1)座高・寄生虫の有無の検査を必須項目から削除、(2)四肢の状態を必須項目に追加、(3)保健調査の実施時期を小学校、中学校、高等学校、高等専門学校、高等専門学校とすることの3点が提示された。

(1)の座高の削除については、身長・体重成長曲線等を活用した継続的な管理が必須であり、その管理については、成長曲線作成プログラムを活用して欲しいとした。

柏井真理子日本眼科医会常任理事は、今回の一部改訂により、保健調査票に色覚に関する項目が新たに追加されたことを評価するとともに、色覚異常は自分では気づきにくいことから、進学・就職時に初めて異常を指摘

され、進路変更を余儀なくされる等、混乱が生じているとして、学校での色覚検査の必要性を改めて指摘。今後求められることとして、①検査の実施には、児童生徒や保護者の事前の同意を得て個別に検

査、指導を行うなど、適切な対応への体制整備を行うこと②教職員が色覚異常に関する正確な知識を持つとともに、適切な配慮・指導を行うことなどを挙げた。

また、学校医に対しては「保健調査票を活用し、検査対象者への色覚検査の推奨を求めるとともに、検査希望者に対する積極的な検査の実施を要望した他、児童生徒が将来不利益を受けることがないように、保護者に対し

て、色覚検査の意義の周知、検査実施への理解を深めてもらうことが重要になるとした。

新井貞男日本臨床整形外科学会副理事長は、新たに必須項目となった「脊柱及び胸部の疾病及び異常の有無並びに四肢の状態」の検査について、その実施方法を概説。検査方法は、①家庭から学校に提出される保健調査票、学校での日常の健康観察等の情報を学校側から得た上で、学校医

が行う②「側わん症」四肢の状態等について、入室時の姿勢・歩行の状態に注意を払い、保健調査票でのチェックの有無等により必要に応じて検査を行う」とされてい

るが、その実施については各学校に委ねられているとし、その好事例として千葉県医師会が実施した運動器検診モデル事業を紹介した。

最後に、「運動器検診の担い手は整形外科医が理想ではあるが、現状で

はほとんどの学校において学校医が行っている。学校健診で異常が疑われた場合には、専門医への受診を勧める等、適切な事後措置につなげて欲しい」として、学校医に対し更なる協力を求めた。

引き続き行われた質疑応答では、都道府県医師会より事前に寄せられた質問や要望に対し回答を行った他、運動器検診に関する活発な質疑応答が行われ、会は終了となった。

策基本法上の指定公共機関の指定を受けたことを紹介し、「今後も災害に備える準備を進めていきたい」と述べた。

なお、番組は11月1日(日)午後4時25分からテレビ岩手で30分番組として放映された。

### 日本医師会テレビ健康講座(岩手県)

## 「災害時の医師会活動と災害救急医療」をテーマに



月で閉所が決まった「高田診療所」のこれまでの活動を振り返るとともに、全国に先駆けて始まった岩手医科大学の災害医学講座による災害時の医療支援と災害救急医療の人材育成の新たな取り組み、更に今後の災害に備えるための対応などを紹介した。

同様に、石川廣三常任理事は、日医が、東日本大震災時のJMAT活動の評価により、昨年8月、国から、災害対

**日医 提供番組**

# 赤ひげのるまち

地域医療に従事する先生方を紹介しています

BS-TBS 毎週金曜 20:54 ~ 21:00 絶賛放映中



### 第37回産業保健活動推進全国会議

# ストレスチェック制度の実施を控え 体制づくりを協議

## 第37回 産業保健活動推進全国会議



第37回産業保健活動推進全国会議が10月15日、日医会館大講堂で開催された。

冒頭、あいさつに立った横倉義武会長（今村聡副会長代理）は、産業保健3事業の一元化により、全都道府県に産業保健総合支援センターが設置されていること、1年余りが経過したこと、これに「これに至るまでには、社会常識を逸脱した見直しが必要で、現場が著しく混乱した。都道府県・都市医師会が困難な課題を克服し、事業を引き受けた英

断に対し非常に心強く感じた」と、謝意を述べた。更に、労働安全衛生法の改正により、労働者へのストレスチェック実施の義務づけが本年12月より施行されることに触れるとともに、「近年では治療を受けながら就労を続ける労働者も増加しており、労働者に対する治療と就労支援が新たな課題となっている。本事業において期待される産業医の役割はますます増大する」とした。

その上で、「都道府県・都市医師会が安心して主体的に取り組むことができる環境づくりのために、厚生労働省との折衝を続ける」として、都道府県医師会並びに関係団体の支援を求めた。

その後、活動事例報告として、益田元子大阪産

業保健総合支援センター運営幹、松本吉郎大宮地域産業保健センター代表、武石容子大宮地域産業保健センター地域運営主任幹から、それぞれ地域の産業保健事業の取り組みが紹介された。質疑応答が行われた。

**ストレスチェック制度開始に向けて実施プログラムを公表**

午後には、道永麻里帯任理事の司会の下、説明並びに報告会が行われた。

武田康久厚労省労働基準局安全衛生部労働衛生課長は、ストレスチェック制度の施行に向けた準備状況について説明。

今後の予定として、「ストレスチェック実施プログラムを厚労省のホームページで公表」「面接指導を実施する医師向けのマニュアルの作成」「政府広報による制度広報用動画の作成」などを行うとし、「制度に関する資料は厚労省のホームページに随時掲載するのでチ

ェックして欲しい」とし、相澤好治日医産業保健委員会委員長は、同委員会で日医認定産業医を対象に実施したアンケートの集計結果を説明。

「産業医活動の課題として、業務増、スタッフ不足、連携の必要性増加が挙げられているが、その解決のためには、産業医の職務範囲や多職種との連携のあり方の検討が必要になる」とするとともに、「今後、ストレスチェック制度を普及させるためには、事業場側の体制づくり、研修の実施・マニュアルの作成の他、制度の周知・支援が求められる」との考えを示した。

続いて、堀江正知日医産業保健委員会副委員長が、産業保健総合支援センター地域窓口に協力している都市区医師会を対象に行ったアンケート調査の結果を報告。

現時点では、「地区医師会の発意による企画や活動をできるだけ実現させること」「専門職による事務作業の負担をできるだけ軽減すること」「優秀なコーディネーターを確保し、身分を保証し、育成すること」に資源を集中させることが急務となっているとした。

協議では、相澤委員長の司会の下、道永帯任理事、厚労省の武田課長、亀澤典子労働者健康福祉

機構理事、岩崎伸夫産業医学振興財団事務局長の4氏が、6県医師会と1センターから事前に寄せられた質問に回答。

日医の医師賠償責任保険との兼ね合いについて問われた道永帯任理事は、「日医の医師賠償責任は、あくまで医行為に対する賠償保険なので、産業医業務は原則カバーされない。現行の医賠償に上乗せ等を行い、カバーできるように新たな方法も検討している」と回答した。

その他、「ストレスチェックによる業務量増大への対応」「50人以下の事業場への対応」などの質問・要望についてそれぞれ回答を行い、盛会裏に会は閉会となった。

## 日 医

# 化血研のインフルエンザワクチン 出荷自粛要請解除を受け 声明を発表

日医は10月21日、厚生労働省が一般財団法人化血研が一般財団法人化血研研究所（以下、化血研）に対するインフルエンザHAWワクチンの出荷自粛要請を解除したことを受けて、同日に声明を発表。今回の措置を、感染症危機管理対策上、評価するとして上で、このような事態が二度と起こらないよう、全てのワクチン製造会社に対して、より厳格な製品管理の徹底を強く求めた。

化血研のインフルエンザワクチン（約1700万回接種分）については、本年6月、化血研の血液製剤が薬事承認された製造方法と異なる製造実態が確認されたことにより出荷停止処分を受けたため、既に国家検定済の血液製剤と同様、薬事承認と異なる製造実態の可能性があることが判明。本年9月以降、品質、安全性等に関する確認調査のため、出荷を見合わせている状況が続く、万が一このまま同ワクチンが出荷されない場合には、約1050万回分が不足することが予測されていた。

このため、日医では、特に重症化のリスクが高い高齢者や小児等に対して十分なワクチン供給が困難になれば、公衆衛生政策上、極めて憂慮すべき事態となるとして、厚生省及び関係業界に対して、化血研以外の国内製造3社（一般財団法人阪大微生物病研究会、デン

カ生研株式会社、北里第一三共ワクチン株式会社）のワクチンの前倒し出荷と速やかな代替を要求。

それと同時に化血研ワクチンの安全性及び有効性の迅速な確認と、確認後の速やかな出荷停止解除を厚労省に申し入れていた。

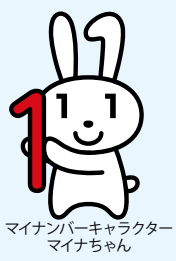
## マイナンバー制度について

日医ホームページ・メンバーズルーム（医師会活動について）に、日本医師会「特定個人情報（マイナンバー）等の適正な取扱いに関する基本方針」「特定個人情報等取扱規程」「就業規則の改正」「特定個人情報等取扱マニュアル」を掲載しています。

また、中小規模事業者（※）に該当する医療機関向け「取扱規程（事務フロー、チェックリスト）」等も掲載していますので、併せて参考にして下さい。

### ※中小規模事業者とは？

従業員数100人以下で、個人情報取扱事業者（事業に使用するため過去6カ月に1日でも5,000を超える個人データを保有したことがある事業者）等を除いた事業者のこと。



メンバーズルーム <http://www.med.or.jp/japanese/members/>



# 案内

## 平成27年度Ai学術シンポジウム

◆主催：日医  
◆共催：日本医学放射線学会（予定）他  
◆後援：日本医学会他  
◆メインテーマ：小児死亡事例に対する死亡画像診断モデル事業の今後

◆日時：12月23日（水）午後1～4時半  
◆場所：日医会館大講堂  
◆参加費：無料  
◆申込方法：日医ホームページ（http://www.med.or.jp/doctor/anzen-sim）から所定の申込書を入力し、必要事項を明記の上、FAXまたはメールにより、日医医事法・医療安全課宛てにお申し込み願いたい。申込者には、後日、参加票を

◆主催：日医  
◆後援：厚生労働省、スポーツ庁  
◆日時：平成28年1月23日（土）午前10時～午後4時30分  
◆会場：日医会館大講堂  
◆受講者資格：認定健康スポーツ医  
◆受講人数：300名  
◆参加費：日医会員6000円（税込）。ただし、非会員は9000円）  
◆申込方法：受講希望者

## 第21回日本医師会認定健康スポーツ医制度再研修会

◆主催：日医  
◆後援：厚生労働省、スポーツ庁  
◆日時：平成28年1月23日（土）午前10時～午後4時30分  
◆会場：日医会館大講堂  
◆受講者資格：認定健康スポーツ医  
◆受講人数：300名  
◆参加費：日医会員6000円（税込）。ただし、非会員は9000円）  
◆申込方法：受講希望者

（山本正二（財）Ai情報センター代表理事/小児科）  
〒120-8500 東京都足立区西新井1-12-200 電話：03-3942-7661  
◆当日は会館内に託児所（定員5名）を設置予定。利用を希望される方は12月4日（金）までに申込用紙に記入の上、お申し込み願いたい。

内尉義虎の門病院院長・前日本老年医学会理事長）  
◆日常診療における運動指導のありかた～メタボ予防と改善（津下一代あいち健康の森健康科学総合センターセンター長）  
◆申し込み・問い合わせ先：日医地域医療第2課 電話：03-3942-7661  
※なお、本講習会の受講者には再研修会5単位の修了証を後日交付する。※当日、会館内に託児所を設置予定（定員5名）。利用希望者は、申込用紙にて記入願いたい。

## 馬鹿げた話

某国会議員が国の予算が100兆円で医療費が40兆円かかるので大変だと言っているのを聞いた。80歳以上人口が1000万人を超える世界一の超高齢国なのに、国が支出するのは医療費の4分の1だけ、40兆円の医療費も対GDPによる国際比較では多くないのが事実だ。知らない国民は国が40兆円も医療に使っていると思ひ、医療費削減が必

要だと言われたら黙ってうなずくだろう。こんな馬鹿げた話がまかり通るのは正確な情報を伝えるマスコミが悪いのか、こんな議員を選んだ選挙民が悪いのか。情けないことに医療費削減はやむを得ないという医師もいる。国は医療費削減のため入院病床を減らして在宅医療を推進したいよう



だ。しかし、先進国では社会保障の柱である低所得高齢者用住宅の整備が不十分で、自立を強いる貧弱な福祉施策を医療が補わざるを得ないのも現実ではないのか。住み慣れた土地で老後を過ごすのが地域包括ケアの基本なのに、高齢者施設の少ない大都市から施設に余裕のある地方への移住を勧めるしかできないのが、この国の有識者と言われる人達

医療の財源が無いと言われるが、保険料率で倍以上の差を放置し、明らかに逆進性となっている医療保険の応能負担はいつ実現されるのだろうか。被用者年金は統合されたのだから医療保険も統合すればよいではないか。負担すべきところが負担しないまま財政主導の管理医療が進められることに医療現場はもっと怒ってもよいのでは。

## 書籍紹介

### Q&Aハンドブック 交通事故診療(全訂新版)

羽成 守 監修  
日本臨床整形外科学会 編



三者行為であるために直面する加害者側代理人（弁護士）や損害会社担当者との交渉など、通常の保険診療とは異なる対応が求められる。本書は、交通事故診療におけるさまざまな対応例をQ&Aで分かりやすく解説するとともに、交通事故に関する裁判例や最新のデータが掲載され、医療機関において必要となる書式や情報がインターネットで活用できるようにになっている実務書である。

整形外科や外科等の医師は、日常診療において、労災診療、交通事故診療等の災害医療に密接に関係している。特に、交通事故診療は、患者（被害者）への早期かつ集中的な治療といった医療の提供だけでなく、治療費の請求から支払までの事務処理、第

### 今日からできるミニマム禁煙医療 第2巻 禁煙の動機づけ面接法

加濃正人 著



動機づけ面接法は、行動療法の専門家によって考案された行動変容を動かすための面接法である。行動科学とカウンセリングの理論を統合した特別な方法で、アルコールや薬物の使用障害、運動や栄養の指導などに多くの成果を表しており、禁煙においても、書を教示して禁煙の利点を論理的

に説得する一般的な指導法に比べ、有意な患者の長期禁煙維持率が確認されている。米国医療研究品質局や米国精神医学会の禁煙治療ガイドラインでも推奨されている。本書は、動機づけ面接法を禁煙指導に生かすための指導書であるとともに、患者が変化に抵抗を示すような行動変容問題全般についての動機づけ面接法そのものの入門書としても使用できる。

その内容は、2～3日間の研修会（ワークショップ）で初学者が学んでいく事柄に準じており、本書を読むだけで動機づけ面接法の「ミニマム」を理解することができ、大変便利な一冊となっている。定価 1890円（税込）発行 中印印刷株式会社 電話 03-3952-0426

## 医師資格証 持っていますか？

日本医師会電子認証センターでは医師の資格を証する「医師資格証」の発行を進めています。発行を希望される方は、下記の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  
http://www.jmca.med.or.jp E-mail toiwase@jmca.med.or.jp

受賞者一覧

日本医師会最高優功賞

◇通算6年日本医師会役員及び都道府県医師会会長

青木 重孝（三重）  
笠原 吉孝（滋賀）

◇在任6年都道府県医師会会長

齊藤 勝（青森）  
高谷 雄三（福島）  
太田 照男（栃木）  
金井 忠男（埼玉）  
渡部 透（新潟）  
松田 峻一良（福岡）  
池田 秀夫（佐賀）  
福田 稠（熊本）  
池田 琢哉（鹿児島）

◇医学、医術の研究又は地域における医療活動により、医学、医療の発展又は社会福祉の向上に貢献し、特に功績顕著なる功労者（都道府県医師会会長推薦）

- 地域医療の充実及び学校保健活動に貢献した功労者  
大里 篤志（宮城）
- 地域医療・介護の充実に貢献した功労者  
須田 滉（福島）
- 地域の保健・医療・福祉の向上に貢献した功労者  
畑 誠（埼玉）
- 医師会活動を通じて地域医療の発展に貢献した功労者  
番場 道夫（新潟）
- 警察への協力活動に著しく貢献した功労者  
瀧 邦彦（富山）
- 小児の保健・医療提供体制の確立に貢献した功労者  
杉谷 正東（静岡）
- 救急医療体制の整備・発展に貢献した功労者  
西本 幸正（愛知）
- 地域保健・医療の向上及び検案活動に貢献した功労者  
金澤 豊純（兵庫）
- 地域医療の充実及び産業保健活動に貢献した功労者  
関谷 勝行（奈良）
- 地域医療の向上及び救急医療体制の確立に貢献した功労者  
本城 典彦（広島）

- 警察への協力活動に著しく貢献した功労者  
川口 陸奥男（熊本）
- 地域医療・介護の充実に貢献した功労者  
大勝 洋祐（鹿児島）
- 医師会活動を通じて地域医療の発展に貢献した功労者  
當山 護（沖縄）

日本医師会優功賞

◇在任10年日本医師会代議員

永井 幸夫（宮城）  
小松 満（茨城）  
青木 公平（栃木）  
月岡 関夫（群馬）  
尾崎 治夫（東京）  
近藤 正樹（神奈川）  
向山 秀樹（神奈川）  
関 隆教（長野）  
市川 朝洋（愛知）  
杉田 洋一（愛知）  
山本 楯（愛知）  
茂松 茂人（大阪）  
自見 弘之（大阪）  
足立 光平（兵庫）  
置塩 隆（兵庫）  
豊田 秀三（広島）  
平松 恵一（広島）  
松村 誠（広島）  
大野 尚文（愛媛）  
陣内 重三（福岡）  
村上 吉博（福岡）  
玉城 信光（沖縄）

◇在任10年日本医師会委員会委員

目黒 順一（北海道）  
望月 泉（岩手）  
佐藤 和宏（宮城）  
鈴木 明文（秋田）  
中條 明夫（山形）  
常盤 峻士（福島）  
石渡 勇（茨城）  
諸岡 信裕（茨城）  
西松 輝高（群馬）  
山崎 學（群馬）  
安達 知子（東京）  
安藤 高夫（東京）  
石井 孝宜（東京）  
伊地知 正光（東京）  
小川 郁（東京）  
落合 和彦（東京）  
川上 順子（東京）

児玉 浩子（東京）  
近藤 太郎（東京）  
藤巻 わかえ（東京）  
細萱 茂実（東京）  
町野 朔（東京）  
白須 和裕（神奈川）  
鈴木 厚（神奈川）  
保坂 シゲリ（神奈川）  
泉 良平（富山）  
池端 幸彦（福井）  
メ谷 直人（静岡）  
杉浦 真弓（愛知）  
寺崎 浩子（愛知）  
二井 栄（三重）  
加納 繁照（大阪）  
清野 佳紀（大阪）  
中尾 正俊（大阪）  
松本 卓（兵庫）  
山田 和毅（和歌山）  
弘山 直滋（山口）  
林 正作（香川）  
佐伯 光義（愛媛）  
鹿子生 健一（福岡）  
瀬戸 裕司（福岡）

日本医師会医学賞

- 慢性炎症・癌化に関わる新しいユビキチン修飾系の発見  
岩井 一宏（京大・細胞機能制御学）
- 生活習慣病のリスク要因解明と予防対策の評価に関する公衆衛生学的研究  
磯 博康（阪大・公衆衛生学）
- 高血圧の発症の分子メカニズム  
藤田 敏郎（東大名誉教授）
- がん外科手術手技に関する臨床研究法の確立とそれをういた胃がんリンパ節郭清の標準化  
笹子 三津留（兵庫医大・外科学）

日本医師会医学研究奨励賞

- 分子イメージングによるがんのコンパニオン診断とイメージングに基づいた光線治療法の開発  
光永 真人（慈恵医大・内科学）
- 褐色・白色脂肪細胞における転写・エピゲノム制御と肥満症における意義  
脇 裕典（東大・脂肪細胞機能制御学）
- ストーマ患者に対する新たな同種複合組織移植研究  
荒木 淳（東大・形成外科・美容外科学）

- 子宮内膜由来の着床障害による不妊症の関連遺伝子の解析  
黒田 恵司（順天堂大・産科婦人科学）
- 医師の健康支援に関する産業保健的介入のあり方の検討  
和田 耕治（国立国際医療研究センター）
- 心不全特異的なBNP転写誘導メカニズムの解明による新たな経口心不全治療薬開発の試み  
塚本 蔵（阪大・医化学）
- 肺癌化学療法に伴う免疫耐性機構の動的変化を克服する化学免疫療法の基盤開発とその制御  
大植 祥弘（川崎医大・呼吸器内科学）
- 消化器癌における常在微生物群ゲノムの解析と分子異常・免疫応答・環境因子との関連  
能正 勝彦（札幌医大・消化器・免疫・リウマチ内科学）
- 炎症性腸疾患における腸内細菌叢パターン解析による新たな診断分類、治療選択手法の確立  
高山 哲朗（東海大・内科学）
- 臓器間神経ネットワークによる体重調節機構の解明に基づく新規肥満治療薬の開発  
山田 哲也（東北大・糖尿病代謝内科学）
- CTCチップを用いた循環腫瘍細胞捕捉と低侵襲的な新規膵臓癌確定診断法の確立  
横堀 武彦（群馬大・病態腫瘍薬理学）
- 食道癌における“がん代謝”に関わるepigenomic biomarkerの網羅的解析  
馬場 祥史（熊本大・消化器外科学）
- 聴覚機能の成立に関わるアクチン制御機構の解明  
坂口 博史（京府医大・耳鼻咽喉科・頭頸部外科学）
- メタボリックシンドロームにおける尿路結石促進機序の解明と分子標的治療への応用  
岡田 淳志（名市大・腎・泌尿器科学）
- 次世代型偏光感受型光干渉断層計による術後瘢痕化評価  
福田 慎一（筑波大・眼科学）

白寿会員

佐々木 道子（北海道）  
他29名

米寿会員

相沢 美東（北海道）  
他1,307名



# 第68回日本医師会設立記念医学大会 受賞者の功績紹介

日本医師会最高優功賞のうち、都道府県医師会長推薦による「医学、医術の研究又は地域における医療活動により、医学、医療の発展又は社会福祉の向上に貢献し、特に功績顕著なる功労者」と、その受賞理由を紹介する。

## 大里 篤志 先生 地域医療の充実及び学校保健活動に貢献した功労者



(83歳 宮城県)

気仙沼市、本吉郡の1市4町の地域保健・健康管理に差異があったことから、気仙沼市医師会の学校保健担当理事として、それらの一元化を提唱。市町共通意識を高めるとともに、学校医の適正配置を始め、児童、生徒の健康保持増進に大きく寄与した。また、気仙沼地域医療委員会副会長、会長を歴任、パラメディカルや住民向け研修会を開催するなど、地域包括ケアの基盤をなす気仙沼・南三陸地域在宅医療福祉推進委員会の発展に努めた。

## 須田 滉 先生 地域医療・介護の充実に貢献した功労者



(76歳 福島県)

昭和59年救急協力診療所の指定を受け（現在県内唯一）、30年間にわたり救急車の受け入れに貢献するとともに、市内医療機関、介護福祉施設からの患者も受け入れる等、数少ない有床診療所としての役割を果たす。また、プライマリケアから第3次救命救急医療体制の一元化と病診連携事業に取り組み、医療提供体制の効率化、医療の質の向上・住民の健康増進に大きく寄与した。

## 畑 誠 先生 地域の保健・医療・福祉の向上に貢献した功労者



(72歳 埼玉県)

上尾市医師会副会長として、会員向けFAX情報送信サービス（FAX BOX）の運用を開始。FAX BOXの簡易性・利便性は多くの会員に受け入れられ、現在も利用されている。また、同医師会長として行政と折衝を重ね、小児二次救急医療事業をスタートさせるとともに、上尾市医師会平日夜間・休日急患診療所を整備する等、地域医療・保健衛生の充実と進展に努めた。

## 番場 道夫 先生 医師会活動を通じて地域医療の発展に貢献した功労者



(81歳 新潟県)

新潟県医師会理事・副会長を歴任中、郡市医師会の編成替えや災害時における緊急医療体制の強化に向けた課題解決に邁進。医事紛争処理では、患者とのトラブルの円滑な解決に向け、専門医との連携を図り、解決の迅速化に尽力した。「地域住民の健康は医師だけの力では守れない。行政との連携が不可欠」との考えの下、行政や検診機関との連携と調整に指導力を発揮。生活習慣病対策を始め各種検診事業の円滑な実施に貢献した。

## 瀧 邦彦 先生 警察への協力活動に著しく貢献した功労者



(96歳 富山県)

69年の長きにわたり警察医を務める傍ら、異状死体の検視・検案業務に昼夜・休日を問わず出勤、他の地区からの応援要請にも快く応じ、年平均50体余の検案業務を行った。また、「誰かがやらなければならない大切な仕事」との使命感の下、冷静かつ綿密な死体観察と警察署員に対する懇切丁寧な実地指導に当たるだけでなく、年2回研修会を開催し、警察医のレベル向上と警察医会活動の活性化に尽力する等、信頼は今もなお厚い。

## 杉谷 正東 先生 小児の保健・医療提供体制の確立に貢献した功労者



(80歳 静岡県)

沼津医師会理事就任時より心臓検診、腎臓検診、脊柱側弯検診等の充実を図るとともに、平成2年、沼津市公立学校を対象に小児成人病予防検診を実施した。また、予防接種を受けたにも関わらず、麻しんに罹患する例が全国的に増加した時期に、小中学生を対象に麻しん抗体価を測定。その結果を基にワクチンの追加接種の必要性を行政当局に訴え、平成18年、現在の2回定期接種に先駆け麻しん追加接種を行政措置予防接種として実施させる等、小児保健医療の発展に多大に貢献した。

## 西本 幸正 先生 救急医療体制の整備・発展に貢献した功労者



(85歳 愛知県)

名古屋市瑞穂区医師会副会長時に、救急医療対策委員長として地域の救急医療の病院と診療所との連携を深め、休日診療の当番制の確立に尽力。また、救急医療においてトリアージの診断を行い、分かりやすい指針を示すことで治療の効率化を図った他、一時救急や二次救急医療機関等の協力を得て、患者転送方法や救急車の配置整備などの提言を行う等、地域住民が安心して治療を受けられる体制作りの実践・指導に努めた。

## 金澤 豊純 先生 地域保健・医療の向上及び検案活動に貢献した功労者



(84歳 兵庫県)

尼崎市医師会医業経営委員会委員として、医療機関での労務管理の問題点、労働保険の加入、職員の健康管理等の充実に尽力。また、昭和48年より警察署の死体検案に携わり、死因のはっきりしない遺体については、整形外科医の経験を活かし常に死因の特定に取り組みるとともに、昼夜を問わず警察の出動要請に応え死因の早期解明に努める等、42年間で約2,000体の検案を行うなど、警察の検視に大いに貢献した。

## 関谷 勝行 先生 地域医療の充実及び産業保健活動に貢献した功労者



(73歳 奈良県)

奈良県内で初の医師会立訪問看護ステーションの立ち上げに尽力するとともに、設立後も訪問看護の質の確保、安心・安全なサービス提供体制の構築に努めた。また、地域産業保健事業の運営や啓発活動に取り組み、メンタルヘルスを含む健康相談を献身的に行う等、労働者の健康管理・健康増進に努めるとともに、産業医研修会を企画・立案し産業医の資質向上を行う等、産業保健サービスの向上に多大に貢献した。

## 本城 典彦 先生 地域医療の向上及び救急医療体制の確立に貢献した功労者



(73歳 広島県)

平成27年で248回を数える「東広島医療センター・東広島地区医師会合同カンファレンス」に第1回から欠かさず参加し、講演会・症例検討会の内容を毎月報告書にまとめ、出席できなかった会員へ周知伝達する等、地区医師会全体の診療のレベルアップに尽力。また、日曜出勤が可能な職員を常に確保し、地域の日曜・祝日等における内科・小児科の初期救急診療を支えるとともに、地域外から小児の受診も多く受け入れ、圏域の救急医療に多大なる貢献をしている。

## 川口 陸奥男 先生 警察への協力活動に著しく貢献した功労者



(93歳 熊本県)

熊本県警察協力医としての活動に積極的に参加し、警察の検視・死体調査への立ち会い、警察署内の留置人の健康管理等の公益的な職務を率先して行うとともに、全国に先駆けてAi（死亡時画像診断）の手法を採用し、その有効性を地域に広め、死因究明の精緻化にも多大に貢献。また、日本警察医会長として警察活動に協力する医師の業務の円滑な実施、待遇改善への取り組みに努め、更に、東日本大震災発生時には、日医との連携の下、遺体検分の医師派遣に尽力した。

## 大勝 洋祐 先生 地域医療・介護の充実に貢献した功労者



(80歳 鹿児島県)

平成12年4月、介護保険制度施行に先駆け、各郡市医師会に足を運び「かかりつけ医意見書」（現主治医意見書）のあり方の勉強会を実施し、介護保険制度の円滑な運営に努めた。また、自らが中心となり、鹿児島県リハビリテーション施設協議会を設立し、その存在意義と経営基盤を確立。更に、リハビリテーション関連団体の後方支援や地域リハビリテーション広域センターとの連携を深め、活動を強力に支援してきた。

## 當山 護 先生 医師会活動を通じて地域医療の発展に貢献した功労者



(74歳 沖縄県)

平成8年に「南部地区周産期ネットワーク協議会（現沖縄周産期ネットワーク協議会）」を立ち上げると、未熟児を受け入れる国公立病院の空床情報を毎日那覇市医師会で集計。地域の診療所からの搬送がスムーズにいく仕組みを作り上げるなど、新生児の死亡率低下に大きく貢献した。更に、「健康福祉立県」構想をいち早く提唱。幾度となく沖縄県当局に提言し、その内容が県の政策に盛り込まれた。



# 勤務医のページ

勤務医座談会（最終回）7月8日開催

## 「地域医師会を中心とした勤務医の参画と活躍の場の整備」をテーマに

泉（司会） 「医師会の組織化」についてご発言ください。

佐々木 私は、医学部の学生のうちから保険診療について講義をしてもらい、臨床研修医の時に医師会の活動を組み込むような形をとってほしい、医師会の入会率はもう少し上がると思います。

勤務医は全員が大学に残るわけではなく、医師会の活動をあらかじめ認識しておくというのは、非常に大事なことだと思います。

川村 稚内は、医師会の会員であるかにかかわらず、事実上、医師の職能集団である医師会に協力しないと動けなくなってしまうものから、例えば全員医師会に入ってくれと言われた時に、恐らくみんな入るのだと思います。

一方、大学にいれば研究者としての生活も、あるいは何か問題があった時の相談事も全て引き受けてくれます。

例えば医師会に所属している自分に何がインパクトがあるかということ、考えた時に、現状だと具体的に考えていくものがあると思います。

また、病院などでも規模の大きい所になると、病院が全て引き受けてくれるため、医師会に所属しているという意識は、若い先生方はずっと持たないで、持たなくてもずっと暮らしていけると思います。

しかし、勤務医に係るさまざまな問題や女性医師の待遇の問題、あるいは長時間労働の改善の問題も含めて、医療界全体を調整するような形で提言していける組織は、医師会しかないと思います。そのことがもう少し具体的に皆に見えるような形になるのではないかと思います。

特に若いドクターが、どういう組織に所属意識を持っているかというところだと思っております。通常は医局であるとか、大きな病院に所属しているか、大きな病院に所属していればその病院になりますので、第3の軸として医師会がそういう存在たり得るかということだと思います。

政治的な活動であったり、陳情行動であったり、さまざまな活動を通じてさまざまな政策が決定されていく背後に日医があるというところを、患者さんにも、若手医師にももっと知らせていく必要があると思います。

患者さんだけでなく、医師の中においても、若い先生も含めて「医師会がこういうことをやりました」ということが、十分に伝わっていないと思います。

たぶん若手医師に



興味があるのは、「自分に対してどうか」ということだと思います。医師会の働き掛けで政策的にどう変わったか、そういうことに対して医師会の力は非常に強いと思います。ただ、若い医師に医師会に興味を持ってもらうためには、医師会が自分にとってどういう影響を及ぼしているのか、自分とどう関わるのか、個人レベルにどう還元されるのかということがはっきりしないといけないと思います。

例えば、病院で働いている若い研修医が医師会と日々の業務の中で何か関わっているかというところ、今の私達が知っている範囲の医師会活動の中ではない具体的なものがないと思います。ですから、病院にいる若い勤務医に医師会へ関わってもらうようにするために、具体的なアクションとしてはっきりとしたものを示すということが必要だと思います。

泉 「勤務医の長時間労働の改善策」についてご発言下さい。

川村 当院は、研修医が当直しますと翌日は厳密に半休になっています。ですので、そういう長時間労働ができないようなルールになっているのです。ただ、それを確実に実行することは人手不足のために困難です。

佐々木 私は副院長という立場なので、長時間勤務若しくは月40時間以上の超過勤務があった場合は全員チェックします。それが2カ月続いた場合は、病院長がその上司を呼び出して「年6回までしか月40時間を超えてはダメだ」と注意を促します。それから、研修医だけではなく、当直明

けの医師は半日で帰さないといけない。タイムカードを押していない場合も、医長を呼び出して注意します。

以前、過重労働をしている医師の意見を聞いた上で、医師会が病院との仲を取り持ち、直接病院長と交渉してもらう場を設けたことがあります。そして、その医師の勤務制限という形で、9時から5時までの勤務時間という契約をしてみました。医師会は、そういうようなこともできるということだと思います。

また、地域の患者さんを全て診るには、患者循環を活性化しなければなりません。そのためには、地域への強力な患者情報提供体制を構築する必要があります。これを動かすには、長期的に取り組む必要があります。

私の病院では、研修医は当直明けに休むことは浸透していますが、三六協定の内容などは若いドクターは特に分かっていません。

ですから、超過勤務は何時間までできるなどということはたぶん関係なく、患者さんの病状に応じて夜までいたり、夜中に来た患者さんを診ていくことになるので、三六協定等の制限下であっても、超過勤務の時間が非常に長くなってしまいます。これはあります。ただ、当院の場合は一定の時間

を超えた勤務があった場合には、産業医の面談をするような仕組みにはなっています。

レジデントも同様です。しかし、彼らの中にはむしろ「超過勤務の手当てがつかない」という感覚の人もいますので、なかなか難しいところだと思います。

齊藤 乳腺外科であっても、形成外科との共同で深夜に及ぶ移植の手術もあり得ます。途中で手を離されると指導や診療ができないこともあります。超過勤務に対する意識はあり、シレンマが生じます。そうした意識の中で、若い人達はなるべく帰りたいので、自分が変わるというようになっています。

特に、我々の診療科は女性の比率がほとんど高くなって、医局員10人程の中で同時に2人ずつくらいが妊娠期にありまう体制で、何とかそこを切り抜けなければいけない。目の前に患者さんをおいて「5時だから帰ります」というようなことはできないことですので、診療以外にも教育活動だ、研究活動だ、事務仕事だと、膨大な量の仕事に追われることとなります。

ですから、そうした現状に対応すべく仕組みをどんどん変えていって

ます。ただ、そこにはタイムラグが生じますので、すぐには改善できません。過重労働が解消されないことにはなりません。

長時間労働を改善するには、患者さんを減らすしかないと思います。

しかし、入院患者を減らすのは経営に直結しますので、入院患者は確保しつつ外来を縮小する必要があります。そして、外来を縮小するために、地域連携をどんどん推し進めるしかないのです。

ですから、勤務医の勤務時間を減らすためには、地域連携を一生懸命にやることしかないと思います。

本日は貴重なご意見をお聞かせ頂き、ありがとうございました。

ありがとうございます。

- |     |    |                             |
|-----|----|-----------------------------|
| 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) |
| 川村  | 光弘 | (市立稚内病院副院長)                 |
| 幸原  | 晴彦 | (大阪南医療センター第三内科医長)           |
| 齊藤  | 光江 | (順天堂大学医学部乳腺・内分泌外科教授)        |
| 佐々木 | 春明 | (昭和大学藤が丘病院副院長)              |
| 鄭   | 東孝 | (東京医療センター総合内科医長)            |
| 笠井  | 英夫 | (日医常任理事)                    |
- (敬称略)

勤務医座談会出席者