

日医ニュース

No. 1315
2016. 6. 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)

トピックス

- 平成29年度概算要求に対する日本医師会要望の説明会を開催……2面
- 第5回日本医療小説大賞授賞式……4面
- 勤務医のページ……8面



横倉義武会長は6月7日、堺常雄日本病院会長、西澤寛俊全日本病院協会会長、山崎學日本精神科病院協会会長、加納繁照日本医療法人協会会長と共に、日医会館で緊急記者会見を行い、新たな専門医の仕組みに対する懸念を改めて表明。その上で、日本専門医機構及び基本診療領域を担う学会に対して、6つの事項（別掲）の実施を要望した。

新たな専門医の仕組みについては、平成25年4月に取りまとめられた「専門医の在り方に関する検討会報告書」に基づき、日本専門医機構において準備が進められてきたが、制度設計の概要が

公となった一昨年以来、医療現場からは新たな仕組みに対する不安の声が強まっていた。これらの声を受けて、横倉会長は2月17日に記者会見を行い、「新たな専門医の仕組みについて

は導入時期を平成29年から延長することにも視野に入れ、まずは地域の連携の状況を把握し、地域における研修体制の整備を優先し、地域医療への影響を極力少なくした上で専門医研修を始めること」を要求（本紙第1308号既報）。翌18日に開催された社会保障審議会医療部会においても、中川俊男副会長が同様の趣旨を説明した結果、同部会の下に「専門医養成の在り方に関する専門委員会」が設けられ、議論が行われることになった（日医からは、今村聡副会長、羽鳥裕常任理事が参加）。

当日の記者会見で、横倉会長は、「地域医療提供体制と日本専門医機構が提案している仕組みとの間に齟齬が生じているのではないかなど、本源的指摘がその後も相次いで寄せられます。各地方の不安の声はますます大きくなっていく」と強調。「このまま拙速に新たな専門医の仕

組みを導入してしまえば、指導医を含む医師及び研修医が都市部の大病院等に大規模な急性期医療機関に集中し、地域偏在が更に拡大する懸念が強く、現状でも医師の確保が困難な地域が多いことから、地域医療の現場に大きな混乱をもたらすことが危惧されることとした。更に、同会長は、「新たな専門医の仕組みにおけるプログラム作成や地域医療に配慮した病院群の設定等を行うに当たっては、それぞれの地域において都道府県、医師会、大学、病院団体等の関係者が十分に協議、連携した上で了解することが不可欠であるが、現状においては、それがいまだ十分ではない②地域医療への影響を考えれば、日本専門医機構の意思決定のプロセスは、透明性、中立性、社会的説明責任を欠いている——ことなどを指摘。

日本専門医機構及び基本診療領域を担う学会に対する要望事項

1. 患者や国民に不利益を及ぼすような急激な医療提供体制の変更をしないこと。地域医療の崩壊を防ぐことを最優先し、ここは一度立ち止まり、専門医を目指す医師の意見を聞くとともに、地域医療、公衆衛生、地方自治、更には患者・国民の代表による幅広い視点も大幅に加えて早急に検討する場を設け、その検討結果を尊重すること。その際、いわゆるプロフェッショナルオートノミー（専門家による自律性）は尊重されるべきである。
2. 検討の場において、現在各診療領域で定められているプログラム整備基準、特に指導医を含む医師及び研修医の偏在の深刻化が起こらないかどうか集中的な精査を早急に行い、その結果、地域医療の観点から懸念が残るとされた診療領域のプログラムは平成29年度からの開始を延期し、現行の学会専門医の仕組みを維持すること。
3. 新たな専門医の仕組みにおけるプログラム作成や地域医療に配慮した病院群の設定等を行うに当たっては、それぞれの地域において都道府県、医師会、大学、病院団体等の関係者が協議、連携し、都道府県の協議会において了解を得ること。
4. 日本専門医機構のガバナンスシステム等、組織の在り方については、医療を受ける患者の視点に立って専門医の仕組みの再構築を目指すという原点に立ち返り、医師の地域的偏在の解消に向けて寄与するなど地域医療に十分配慮すべきであり、そのためにも、地域医療を担う医療関係者や医療を受ける患者の意見が十分に反映され、議論の透明性や説明責任が確保されるようなガバナンス構造とする等、日常的な運営の在り方を含め、抜本的に見直すこと。
5. 全ての医師が専門医を取得するものではなく、女性医師を始めとした医師の多様な働き方に十分配慮した仕組みとすること。また、既に地域医療で活躍している医師が、専門医の取得、更新を行うに当たり、医師の診療体制や地域医療に悪影響が出るような過度な負担を掛けないこと。
6. 総合診療専門医、サブスペシャリティの議論はそれぞれ時間を掛けてしっかりと行うこと。

引き続き意見を述べた四つの団体の各会長からも、同様の懸念が示された。堺日病会長は、「専門医の議論と相まって、医師の偏在の問題など医療師の偏在の問題など医療

が医師の教育のあり方についても責任があると考へており、大変意義がある」と述べた。西澤全日病会長は、「地方の病院、特に中小病院から多くの懸念が寄せられており、このままでは地域医療の崩壊は更に進んでしまう。もう一度、行うべきだ」と述べた。加納医法協会長は、「専門医の質を良くすることには誰も反対はしていないと思うが、このままでは地方ばかりでなく、大都市においても医師の偏在が更に拡大しかねない」と強調。その上で、「これは一度立ち止まって、プログラム等の見直しを行うべきだ」と述べた。

各病院団体からも懸念の声が相次ぐ

「まずは、地域の取り組みを先行すべきであり、新たな専門医の仕組みの導入を、平成29年度から拙速に行うのではなく、

その後の記者との質疑の中で、横倉会長は既に専門医の資格を持っていない医師からは、今回作成された更新プログラムが日常診療に影響を与えるようなものになっていることへの懸念が多く聞かれていた。また、プログラムに関しては、問題がないと「精査し、問題がない」と述べた上で、

日医・四病院団体協議会合同緊急記者会見 新たな専門医の仕組みに懸念を表明し 日本専門医機構及び基本診療領域を担う学会に 6項目の実施を求める

基本診療領域を担う学会に対して、「地域医療、公衆衛生、地方自治更には患者・国民の代表による幅広い視点も大幅に加えて早急に検討する場を設け、その検討結果を尊重すること」「日本専門医機構の日常的な運営の在り方も含め、抜本的に見直すこと」など、別掲の六つの事項の実施を要望した。

日 医 定例記者会見

5月26日

「骨太の方針2016」 （素案）等に対する

日医の考えを説明



横倉義武会長は、「経済財政運営と改革の基本方針2016」（いわゆる「骨太の方針2016」）（素案）等に対する日医の考えを説明した。

「骨太の方針2016」に関する説明は、改革検討項目にある「高齢者のフレイル対策の推進」「現役被用者の報酬水準に応じた保険料負担の公平化」など、日医が考える方向性とほぼ同じ項目があるとする一方、「全国一律に過不足ない公平な医療を提供する観点」や「応能負担と患者負担の増加の観点」から受け入れ難い提案もあると指摘。

医師の偏在の問題に関しては、「地域医療構想等を踏まえ、規制的手法も含めた地域偏在・診療科偏在対策を検討する」とされた当初案から、「規制的手法も含めた」という表現が消え、「実効性のある」という表現になった。

亡確認、死因の正確な究明も、一國の医療・保険制度の中では決しておろそかにできない重要な柱であり、今後は医療現場、国民生活のいずれにも混乱を来すことのないよう求めていきたい」と述べた。

この他、「ニッポン一億総活躍プラン」に関しては、社会保障の基盤強化、高齢者の就業促進や健康寿命の延伸などが掲げられていることを評価する一方、その関連する予算については、「平成30年度までの3年間の社会保障関係費の伸びを1兆5000億円程度に抑えることを目安とする方針」（骨太の方針2016）とは別枠で、必要な財源を確保すべきと強調した。

（6）医学・学術への予算確保、（7）医療保険・介護保険への予算確保、（8）控除対象外消費税への対応の8項目について、具体的な事項と要望額を示し、その実現を強く要求している。

「関係者等の議論の動向を踏まえながら検討したい」と述べた。その後の意見交換では、中川俊男副会長が、医師の偏在を解消するためには現在の医師の実態を正確に把握することが重要だと指摘し、そのための方策として、医師・歯科医師・薬剤師調査において医師の異動・キャリアパスを把握できるような医師届出票の変更、システム改修等を求めた。

「平成29年度概算要求に対する日本医師会要望の説明会」を開催

2025年のあるべき姿に向けた改革を行うための予算確保を要望



「平成29年度概算要求に対する日本医師会要望の説明会」が5月31日、厚生労働省内の会議室で行われ、日医から資料と対策への予算確保、（5）医療安全への予算確保、

は日医のホームページを基に、「地域包括ケアシステムの推進」「健康寿命延伸」等の実現に向けた予算の確保を求めた。

（7）については、高額薬剤の問題が指摘されていることに触れ、「医療のイノベーションの意欲を削がないということも重要であり、医療保険制度の持続可能性とどう両立させていくか等について検討していきたい」とした他、介護人材確保のための処遇改善にも努めていくとした。

「石川広三常任理事は、電子処方箋等の情報を扱う安全なネットワークの整備や医療・介護連携の効率化の推進を共に考えていきたいとした。」

ニュースポータルサイト「日医on-line」では定例記者会見の映像等、さまざまな情報をご覧いただけるようになっています。ぜひご利用下さい。

日医広報・情報課

<http://www.med.or.jp/nichiionline/>

第6回ワークショップ

会員の倫理・資質向上をめざして
— 都道府県医師会の取り組みおよび
ケーススタディから学ぶ医の倫理 —



募集、寄せられた意見を踏まえて6月29日、最終作業中であることを報告。夏以降には、第3版となる新たな指針を全会員に配布し、更なる会員の倫理向上に努めていきたいとの考えを示した。

第6回ワークショップ「会員の倫理・資質向上をめざして」都道府県医師会の取り組みおよびケーススタディから学ぶ医の倫理」が5月27日、日医会館小講堂で開催された。

小森貴常任理事の司会で開会。冒頭あいさつで横倉義武会長（中川俊男副会長代読）は、『医師の職業倫理指針』に関して、今期の「会員の倫理・資質向上委員会」（委員長・森岡恭彦日赤医療センター名譽院長、日医参与）において、8年振りに見直し作業を行い、日医のホームページを通じてパブリックコメントを

に移り、今村定臣常任理事が、「医療事故調査制度」について、まず、医療事故調査・支援センターの5月10日公表情報等、開始から半年となる同制度の状況を報告した他、都道府県における支援団体の連携体制では、「顔の見える関係」の構築が重要であると指摘。また、同制度と医師法21条の見直しに関して、自民党医療事故調査制度見直しワーキングチームで、運用面での見直し事項として5項目が合意されたこと等を紹介した。

更に、全ての関係者が共有しておくべき本制度の基本理念は、患者・家族との信頼関係の構築であるとして、医療界、医師会の真摯な姿勢と一丸となった取り組みを呼び掛けた。

森久保雅道同委員（東京都医師会理事）は、「医療事故調査制度と東京都医師会の支援概略」として、同医師会の院内調査支援相談窓口で行っている

院調査委員会の審議には、事故全体を瞬時に概観できる資料が必要だとして、事前準備の重要性を強調した他、同医師会が支援した医療機関数が5月16日現在15件であるなどの状況を報告した。榎島次郎同委員（東京

日医では、安倍晋三内閣総理大臣が6月1日の記者会見で、来年4月に予定されていた消費税率10%への引き上げを2年半再延期する旨を表明したことを受けて、同日に別掲のコメントを公表した。

その中では、日医として、消費税増収分を社会保障財源に充てることは「社会保障と税の一体改革」での国民との約束であり、その約束はきちんと守るべきであると繰り返し主張してまいりました。社会保障の財源不足により、地域で必要かつ十分な医療・介護サービスが受けられなくなると、最も不利益を被るのは地域の住民です。

消費税率の引き上げ再延期について
2016年6月1日
公益社団法人 日本医師会
本日、安倍晋三内閣総理大臣が記者会見を行い、来年4月に予定されていた消費税率10%への引き上げは2019年10月まで2年半再延期する旨が表明されました。

財団研究員）は、「医療を受ける側から見た問題点」として、同制度は、医療の安全安心を確保するための大事な第一歩であり、次は第二歩として、患者家族のためにもなるような制度に育てて欲しいと要望。

そのために、①患者家族が支援センターに相談・依頼できるような形で、調査を求められる回路を設ける②将来的には、死亡のみでなく永続的・重大な後遺症が残る有書事象も加える——ことを提案した。

二つの事例について
活発に討議
引き続き、樋口範雄同副委員長（東京大学大学院法政学政治学研究所教授）から、「討論の課題と進め方」についての説明が行われた後、①高齢

者の終末期医療（心臓発作の既往のある84歳男性が再度緊急事態になった場合の対応及び終末期医療に関する医師主導での患者家族との話し合いに診療報酬が認められたアメリカの政策に対する賛否）②警察への情報提供

事例①では、日本には「死」を忌避する文化的背景があるが、医師を中心に、終末期医療に向かい合っていく仕組み、倫理的なモデルをつくっていくことが超高齢

社会における喫緊の課題であるとの認識が共有された他、アメリカ型の制度については、そのまま実施するのは難しいとの意見が出された。

事例②では、犯罪歴の有無にもよるが、患者個人情報と守秘義務の関係もあり、警察と日医でルールづくりを望む声も出された。

最後に、森岡同委員長が、近年医師数は増加しているが医師の処分は減っていることを示し、「地道に努力していきたい」と総括し、ワークショップは終了となった。

横倉会長、笠井常任理事 第119回ドイツ医師会総会に出席 両国の医療を取り巻く問題点を共有



モンゴメリードイツ医師会会長（右から2人目）

第119回ドイツ医師会総会（会期…5月23～27日）が開催され、ドイツ医師会からの招待に応じ、横倉義武会長、笠井英夫常任理事、畔柳達雄氏が出席した。

24日、ハンブルク市のコンサートホールで開催された。

式典が執り行われ、冒頭、国際賓客26カ国約60名を代表して横倉会長がドイツ医師会モンゴメリー会長（ハンブルク市医師会長）から紹介された。また、総会全体会議でも、横倉会長がドイツにおける病院での2年間の勤務経験があることを含め、改めて紹介された。

また、ドイツ連邦保険医協会ガッセン会長との面談を行い、両国の医療事情、医師の需給、高齢化問題、かかりつけ医等について議論を交わした。

会期中、横倉会長はイギリス医師会議長マーク・ポーター医師（WMA理事）と、WMAアフェノスアイレス理事会で議論された「安楽死と医師による自殺補助」のテーマについて意見を交わした。



ガッセンドイツ連邦保険医協会会長（右から3人目）

面談を通じ、医師の高齢化、医師及び医学生に占める女性の割合、若手医師の都市志向等、地域偏在を含めた医師不足の問題、地域医療における診療所医師の役割、医師の報酬等々、両国の医療を取り巻く環境や問題には共通する点が多々あることが共有された。

終われない医者

当科に通院されている同い年の男性から「いつまで働くのですか」と診察中に尋ねられ、返答に窮した。

彼は既に親会社から関連会社に転籍し、65歳の定年まであと3年、退職後はゴルフ三昧したいと話す。定年などストレスのかかる人生の節目に病気が発症しやすい実情を診ていると、自然と自身の人生のあり方も考えてしまう。

勤務医であれば定年はあるが、ライセンスに定年はない。今の医師数と医療事情を考えると、開

業医も勤務医も肉体的精神的に問題なく働こうという気持ちさえあれば、どんな年齢になろうとも働く場所は容易に見つけられる。医者は何と恵まれた職業なのだろうか。



80歳過ぎまで地域医療に携わり、かかりつけ医として暮わ

れ、引退した途端体調の変化に気づき、1カ月の闘病生活で亡くなった医者がいる。60歳になった途端医療から一切身を引き、自分の人生を楽しみ、ますます精神的に生きていく医者も知っている。

どこの人生設計を選ぶのかは各々の人生観によるが、どちらも医者だからこそのことである。先日アフリカ各地で外務省の医務官を6年間務め退職し、今度は国内を巡航するクルーズ船に船医として乗り込むという女性医師が、研修後の船酔いと思われ

る吐き気で受診した。開業医25年間の日常からはかけ離れた別世界の彼女の仕事に俄然興味を持ち、病状などそっちのけで医務官の生活や、なぜ医務官になったかなど時間をかけて尋ねたが、医務官の定年が65歳と聞

た。また、ドイツ連邦保険医協会ガッセン会長との面談を行い、両国の医療事情、医師の需給、高齢化問題、かかりつけ医等について議論を交わした。

「青春とは人生のある時期ではなく心の持ち方を言う」のサミュエル・ウルマンの詩を胸に刻み、行けるところまで今のスタイルを貫く、そしてその時々でまた考えればよいと心積もりしている。

き現実に戻った。月曜日の朝は気分が重たい。しかしクリニックで白衣に着替え、朝一番の患者を起立して迎えた瞬間、シャキッとて驚うつな気分は吹っ飛んでしまふ。やはり医者に向いているのだろう。当分医者稼業はやめられそうにもないという妙な安堵感もある。

その後、25日には、総会全体会議において、サイ・マイケル・マーモットWMA会長の講演「健康の社会的決定因子」を聴講した他、オトマー・クロイバーWMA事務総長との交流を図った。

(文)

勤務医のページ

平成28年度都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会

「医療事故調査制度、勤務医の意見等を吸い上げるためのフレームワーク」をテーマに



平成28年度都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会が5月20日、日医

会館小講堂で開催された。

勤務医担当の笠井英夫常任理事の司会で開会。冒頭、あいさつに立った横倉義武会長は、まず、医師会の組織強化について触れ、「組織強化は国民の医療に資するためには勤務医と開業医または立場の異なる勤務医同士の融和をより一層深めるための取り組みでもある。それぞれがお互いの多様性を認めながら、『日本医師会綱領』の理念の下に大同団結していくことが重要である」と改めて強調。

その上で、医師会活動に、より多くの勤務医の参画を得るためには、医師会への入会窓口であり、現場の医療に根差した医師会活動の基本を担う都府県市区等医師会が、それぞれの地域の特性に応じて、勤務医が参画しやすい環境を整備する等、より具体的な取り組みを行うことが不可欠であると指摘した。

また、「より多くの勤務医の参画を得る中で、三層構造を持つ医師会組織の基本的な情報伝達、意見聴取のための仕組みを適切に機能させることで、さまざまな立場の、より多くの勤務医の先生方の意見を吸い上げ、それらの多様な声を踏まえ、た会務運営を行うことが重要だと考えている」と述べた。

議事に移り、坂本哲也秋田県医師会副会長が、平成27年10月に秋田市内で開催された「全国医師会勤務医部会連絡協議会」について報告（本紙第1303号既報）。

協議1 医療事故調査制度について

引き続き、上野道雄日医医療安全対策委員会副委員長／福岡県医師会副会長が、「医療事故調査制度」について講演を行った。

平成27年10月の医療事故調査制度の施行後、全国各地で多数の講演を行ってきた上野氏は、自身の経験をもとに、研修会等でも紹介している模擬事例を用いながら、院内医療事故調査委員会での流れ等について解説した。

協議2 「勤務医の意見等を吸い上げるためのフレームワーク」をテーマに

続いて、泉良平日医勤務医委員会委員長／富山県医師会副会長が、「勤務医の意見等を吸い上げるためのフレームワーク」の先行事例報告を行った。



勤務医のひろば 勤務医こそが少子高齢化対策の力になろう

昭和大学江東豊洲病院小児内科教授 水野克己

「日医ニュース」の読者の先生方も、少子高齢化に関しては無関心ではないだろうか。

1万年前に農耕牧畜が

始まって以降、子どもは大家族、地域の中で育つのが普通であった。それがわずかに数十年前で、母親が一人で子育てする時代へと変わった。この10年にスマホが普及し、スマホを頼りに子育てする母親も散見される。

ウェブサイトの内容をみると、母親を不安にさせるような情報、根拠のない情報も少なくなく、母親を追い詰めている。その結果が平成27年7月に世間を驚かせた「偽母乳売買」につながる。

「母乳で育てなければ母親失格」という思い込みを修正する判断力を失っている。その上で、勤務医委員会が答申の中で提言した「フレームワーク」について、検討するに至った経緯等を含め、イメージ図を用いながら説明する

とするとともに、「医療機関と関係者が心を開いて事実の全てを語り、確かな「事例の概略」と「論点整理」を準備することが重要であると強調。事例の概略には聞き取りによる調査が最も大切であった。

務医委員会では、会長諮問「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」その推進のために日本医師会が担う役割を受け、地域医師会における勤務医活動の活性化を図るために、勤務医の意見等を集約し日医の会務に反映するための「フレームワーク」の構築と、その具現化に向けた取り組み等について

議論を進めてきたとした。その上で、勤務医委員会が答申の中で提言した「フレームワーク」について、検討するに至った経緯等を含め、イメージ図を用いながら説明する

「医師資格証」を持ちましょう

日医会員は4月より取得時の発行手数料が無料になった他、年間利用料も廃止されました。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

私は勤務小児科医として子どもの診療を介して母親と接しているが、小児科以外の医師は、直接、子育て中の女性を診療することになる。子育て中の（特に授乳中の）女性は、「自分が受ける治療がわが子に影響するのではないか」と不安になる。治療が必要な場合も、その女性の不安を受け止めて授乳に支障のない（少ない）薬剤を処方して頂きたい。