

日医ニュース

No. 1322
2016. 10. 5

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
http://www.med.or.jp/

毎月2回 5日・20日発行 定価 2,400円/年(郵税共)

● 定例記者会見 2面

● 医療問題Q&A 3面

● 特別寄稿「東京2020
パラリンピックに
向けて」 7面

サー・マイケル・マーモット世界医師会長講演会

「健康の社会的決定要因」への医師の関与を求める

「健康の社会的決定要因(SDH)」に関するサー・マイケル・マーモットWMA会長による一連の活動は、これまで主に欧米・アフリカなど諸外国で行われてきたが、今回の講演会は、アジアにおいて健康の社会的決定要因に関する講演を行いたいとの同WMA会長の要望を受けて開催されたものである。

道永麻里常任理事の司会が開会。冒頭あいさつした横倉義武会長は、「世界的に著名なサー・マイケルWMA会長を日医会館に招き、講演会を開催できることは大なる栄誉である」と述べるとともに、「昨今、わが国でも相対的貧困が取り上げられている中、我々がこれまで十分配慮できていなかった健康の社会的決定要因



サー・マイケル・マーモット世界医師会(WMA)会長の講演会が9月5日、約300名の参加者を集めて、日医会館大講堂で開催された。

「健康の社会的決定要因(Social Determinants of Health: SDH)」をテーマに講演したサー・マイケルWMA会長は、健康格差は回避可能であるとして、それを引き起こす要因への医師の関与を求めた。

について喚起して頂いたことは大変ありがたい。今回の講演を機に、健康格差の減少及び健康の不平等を改善する動きが日本においても醸成されることを期待する」とした。

続いて、サー・マイケルWMA会長が、「健康の社会的決定要因」をテーマに、「健康の不平等、健康的な女性の生活(Healthy women's lives)」と題して講演を行った(講演の要旨は下記参照)。

同WMA会長は、所得格差による健康格差について、収入が一定程度の水準に達するとそれ以上収入が増えたとしても、健康増進にはつながらないことを紹介し、「教育水準」「児童期の体験」等、収入以外がその要因になる

っている指摘。

また、女性の健康については、中等教育以上を受けた女性と受けていない女性との間で乳幼児死亡率が明らかに違うことやドメスティックバイオレンス(DV)と児童期の逆境的体験の関連性についても言及。女性に対する教育の重要性を強調した。

その上で、同WMA会長は、健康格差は回避可能なものであるとともに、「医師は病人を治療するのが仕事であるが、人々を病気にしてしまふこれらの状況にも、医師にはぜひ関与して欲しい」と述べ、会を終了した。

なお、当日の講演の様子は、日医のホームページで視聴可能となっている。

サー・マイケル・マーモット 世界医師会長講演(要旨)

私が執筆した『HEALTH GAP』という本の中で最初に説いたのが、「せっかく病気を治した人々を、なぜその病気にした状況に送り返してしまうのか」ということです。

もちろん医師は病気を治療するわけですが、医師にはぜひ人々を病気にしてしまう状況にも対応してもらいたいと思っています。

日本における健康の不平等について見てみたいと思います。他の国では、低所得者が不健康になる確率は高所得者に比べて1.5〜2倍はあると言われていますが、日本においてはあまり大きな差は見られません。しかし、そのような日本においても、65〜69歳における機能障害の有無や有病率を見てみると、子どもの頃にどのような社会的・経済的状态にあったかによって、機能的な制約を受けやすくなるといったことが見られます。

また、日本においては喫煙率が高いと言われています。その原因としてはたばこの価格が低いことが挙げられますが、この価格の低さが、健康の社会的決定要因と言え、その改善が求められます。



よく言われていること、「国として豊かにならなければ健康になることができないのか」という話がありますが、非常に貧しい国以外では必ずしもそうとは言えません。

一人当たりの購買力が1万3000ドルぐらいのキューバやコスタリカ、チリといった国と、7万ドルのルクセンブルクのような国を比べてみると、そこには健康における差は見られません。いったんコスタリカぐらいの水準に達してしまうと、一人当たりの購買力が増えても、平均寿命は延びないのです。

つまり、いくら経済的な成長をしたとしても、健康は約束されるわけではないということです。健康であるか否かを決めるのは、収入以外の社会的な要因なのです。

例えば、5歳以下の乳幼児の死亡率を見ますと、世界中で低くなっていますが、その一番の原因としては、女性に対する教育が進んだことが挙げられます。女性への教育を世界的に改善することができれば、女性の健康障害や乳幼児死亡率の改善にもつながっていくことができるのです。

次にDVと児童期の逆境的な体験の関連性について、お話をしたいと思います。

イギリスの大人100名を対象とした調査によると、DVや両親の離婚など、逆境的な体験を4種類以上経験したことがある人は、人口の約9%いました。4種類以上のこうした体験をしている人は、過度な飲酒をする確率が約2倍になることが分かっていますし、喫煙率も約3倍に、10代で妊娠してしまう確率も上がると言われています。

このような状況を放っておいて良いのでしょうか。

このようなことを社会的な行動をとることで避けることができます。10代の喫煙や飲酒、妊娠を避けることができますし、犯罪の加害者になることも50%削減することができますと言われています。また、教育レベルを高めることによって、DVの被害にさらされることも減りますし、加害者になることも防ぐことができると言われています。

我々医療従事者は、そうしたことに関わるべきなのです。医師は、病気を治すことに加えて、人権の尊重、青少年女性に対する教育、弱者の特定とその保護、司法・警察へのアクセスの確保等にも関与できると私は考えています。

全ての社会に格差は存在しているため、健康における格差もある程度存在するわけですが、その度合いは国によって違ってきます。その格差を是正する方法というのは、どれだけの国の予算を社会保障に当てられるかにあるということは既に明らかになっています。

私は、そこへの介入の方法には、①全ての子どもに最善の人生のスタートをしてもらう②全ての人に生涯を通じての学習と教育の場を提供③全ての人に公平な雇用と良質な仕事を提供④全ての人の健康な生活水準を確保⑤健康で持続可能な地域社会の構築と発展⑥疾病予防の重視と強化——の6つがあると考えています。

私が言いたいことは、健康を増進し、その格差を是正するための方法は、既にはっきりと分かっているということです。そして、健康格差はなくすべきものであり、回避可能でもあるということなのです。

最後に、皆さんに3つの言葉を贈りたいと思います。健康の社会的決定要因に対して、何もやっていないのであれば、「少しでもやってみようか(Do something)」。少しでもやっているのであれば、「もう少し拡大してやってみようか(Do more)」。うまくやっているのであれば、「それを更に進めよう(Do better)」。本日はありがとうございました。

サー・マイケル・マーモット世界医師会長/ロンドン・ユニバーシティ・カレッジ疫学教授
1945年生まれ。2010〜2011年イギリス医師会会長を務めた後、2014年10月のWMAターバン総会においてWMA次期会長に選出され、翌年10月のWMAモスクワ総会で現職に就任した。2000年には、長年にわたる健康の社会格差、健康の不平等に関する疫学研究における多大な功績が称えられ、エリザベス女王よりSirの称号を授与された。

日医 定例記者会見

9月7日

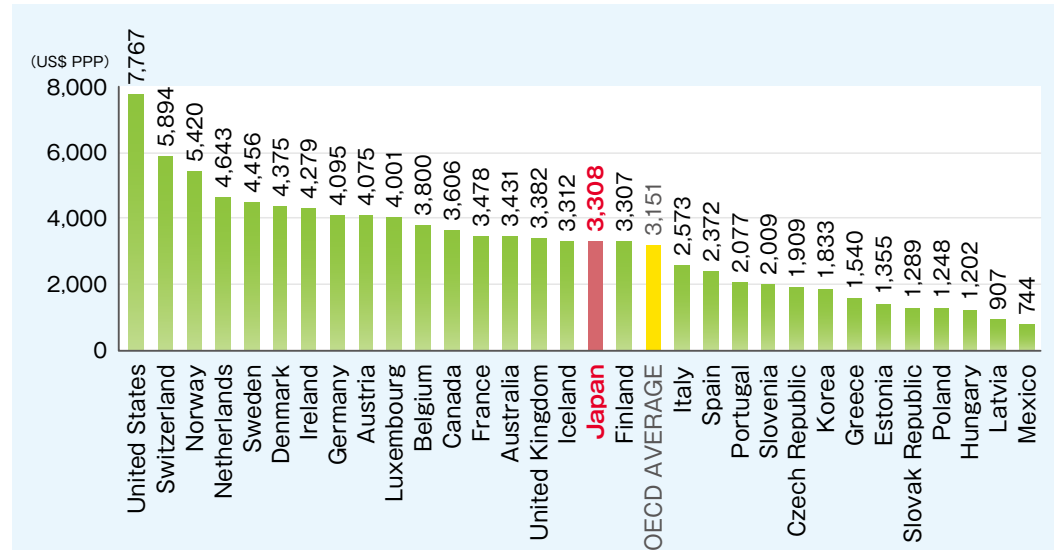
医療関連データの国際比較に関する日医の見解を説明



横倉義武会長は、本年6月にOECDから公表された「保健医療支出の範囲の定義」については、保健医療は国によって制度が異なり、全ての国が同

「保健医療支出の範囲の定義」については、保健医療は国によって制度が異なり、全ての国が同

じ手法で保健医療支出等を推計しているわけではないことを説明。日本の対GDP保健医療支出が上昇していることについて、「日本では確かにGDPが伸び悩む中で社会保障支出が伸び続けているが、今回の調査から統計に訪問・通所介護、介護老人福祉施設特養等を加えられたことがその主因である」と強調した。



一人当たり診療技術料及びサービス料 (2014 (or nearest year))

「対GDP 保健医療支出」については、高齢化率との関係で見ると、日本は高齢化が進んでいる割に対GDP保健医療支出は高くなく、新基準では一人当たり保健医療支出は15位となっている。「高齢化によって対GDP比で順位が高くなるもの、一人当たり費用を見ると一定の抑制が働いているのではないかと」いう医療経済研究機構の意

見もあることを紹介した。「診療技術料及びサービス料」に関しては、医療財以外の支出として分析を行うと、直近の日本の一人当たり診療技術料及びサービス料は、データのOECD平均を若干上回る程度であり、日本の医療における診療技術料は国際的には決して高くない状況にあるとした(図)。

「一人当たり医薬品及びその他の非耐久性医療財支出の推移」については、データのOECD平均を若干上回る程度であり、日本の医療における診療技術料は国際的には決して高くない状況にあるとした(図)。

品支出は国際的に極めて高い水準であることを示したものであり、特筆できる」と指摘した。これらのことを踏まえ、横倉会長は、「医療費推計の計算方法が提示されているとはいえ、各国の保健医療制度、その推計手法や推計範囲も異なっているため、この国際比較のデータは、おおまかなイメージをつかむ程度のものであるべきである」と述べた上で、本データを基にした一部メディアの報道に対しては、「一部のデータを取り出して日本の医療を議論することは誤った認識を生む可能性がある、さまざまなデータと比較した上で議論する必要がある」との認識を示した。

「一部のデータをとり出して日本の医療を議論することは誤った認識を生む可能性がある、さまざまなデータと比較した上で議論する必要がある」との認識を示した。

日医が考える「医療等分野専用ネットワーク(案)」について検討を開始



石川広己常任理事は、医療等IDの構築、実運用に際し、絶対的に必要となる医療等分野専用ネットワークに関する議論を行うため、会内に「医

療等ID運用に向けた諸課題検討委員会(プロジェクト委員会)を立ち上げたことを報告した。同常任理事は、医療等IDの実運用に向けた環境整備の主なものとして、(1)医療等IDの保護のあり方、(2)医療等IDを流通させる安全なネットワークの2つを挙げ、「特に(2)

「特に(2)」については、注力して議論を行わなければならない」とその重要性を強調。その上で、「医療等IDの構築、実運用に際し、絶対的に必要となる医療等分野専用ネットワークに関して、関係各方面の参加の下、議論することとした」と、今期プロジェクト委員会として委員会を立ち上げた趣旨を説明した。

日医 台風10号で甚大な被害を受けた岩手県へのJMAT派遣を決定

日医は9月13日に開催された平成28年度第17回常任理事会において、台風10号の影響で大きな被害を受けた岩手県に対して、日本医師会災害医療チーム(JMAT)を派遣することを決定した。8月30日から31日にかけて日本列島に接近した台風10号により、岩手県内では久慈・宮古両医師会管内を中心に複数の医療機関が床上浸水等の甚大な被害を受けた。特に岩手県では、現在も多くの町民が避難所生活を強いられており、道路の崩壊により、医療機関を受診することができないだけでなく、薬の入手が困難な状況となっている。

今回のJMATの派遣は、これらの状況を踏まえた岩手県医師会からの要請に基づいたものであるが、岩手県以外の都道府県医師会に派遣要請は行わず、県内のチームによりJMATのスキームにより医療支援を行うこととしている。

委員会、前期の「医療等ID導入に関する検討委員会」の委員を中心に構成。関係省庁からは、厚生労働省のみならず、内閣官房、総務省、経済産業省等にもオブザーバーとして参加してもらい議論を行うこととなっている。

- 石川常任理事は、「医療等分野においては、従来より目的別・地域別にネットワークが構築され

医療等ID運用に向けた諸課題検討委員会(プロジェクト)

- 大道 道大 (日病副会長)
大山 永昭 (東工大科学技術創成研究院社会情報流通基盤研究所センター教授)
金子 郁容 (慶大SFC研究所首席所員/慶大名誉教授)
杉山 茂夫 (日歯常務理事)
田尻 泰典 (日薬副会長)
山本 隆一 (医療情報システム開発センター 理事長/自治医大客員教授)
「石川常任理事・情報システム課」

横倉会長、松原副会長、道永常任理事

ハーバード大学公衆衛生大学院(HSPH) 武見プログラムを視察



横倉義武会長は8月31日、松原謙二副会長、道永麻里常任理事、阿部計

ハーバード大学にて〔ウィリアムズ学院長（前列中央）、ライシュ教授（前列右）、パンプ准教授（後列右から2人目）

府によるアフリカ支援が経済面だけでなく、エボラ出血熱等の公衆衛生危機にも対応するためのユニバーサル・カバレッジの達成等への協力など、医療も含まれたことを

大医師（JMAJDN）ジュニアドクターズ・ネットワーク）代表らと共に、ハーバード大学公衆衛生大学院（HSPH）武見国際保健プログラム（以下、武見プログラム）の視察を行った。マイケル・ライシュ主任教授とジェシー・パンプ准教授と面談した横倉会長は、日本の医療の現状と課題として、消費税



オリジン社を訪問。ロビン・スミスCEO（右から3人目）

加し、国際保健、公衆衛生を学ぶというユニークな学際的プログラムとして、ハーバード大学において高い評価を得ているとの認識を改めて共有し、日医の協力の下で将来にわたり当プログラムを継続していくことを両者で確



JETRO ニューヨークセンターを訪問した横倉会長ら。川端駐在員（左端）、有井麻耶医師（左から3人目）

来年東京において武見シンポジウムの開催を企画しており、そのテーマとして、「地域医療システム構築と皆保険の実現」『Building Community Health-care System—Moving Forward to Universal Health Coverage—』に向けた取り組みを考

その後、11名の武見フェローによる研究内容の報告を受け、横倉会長らがそれぞれにコメントを述べた。第33期となる武見フェ

横倉・超高齢社会になったことを受けて、終末期医療の在り方が問われるようになってきています。



横倉会長

今期の生命倫理懇談会では、高齢者の終末期医療について議論を行うと聞きまし

最終段階を迎える方の背景は多様です。また、亡くなる場所に関しても、病院、介護施設、自宅等さまざまになってい

「経済財政運営と改革の基本方針2016」においても、「人生の最終段階における医療の在り方」への言及がなされて

関係者も交えて、国民の合意も得ながら、議論をしていく必要があると考え

関係者も交えて、国民の合意も得ながら、議論をしていく必要があると考え

今号では、多くの会員の先生方から寄せられた質問の中から、以下の質問に対する回答を掲載する。

医療問題 Q&A

ローには、当日欠席となつたエチオピアとブルキナファソのフェローを加えた6名がアフリカからのフェローとなるなど、近年低所得国からのフェローが増加している。これは、2013年の当プログラム設立30周年記念事業として日本製薬工業協会が新たに設けた奨学

また、8月30日には、原丈人ワールド・アライアンス・フォーラム代表の紹介により、新薬開発に関する再生医療のベンチャービジネスを行って

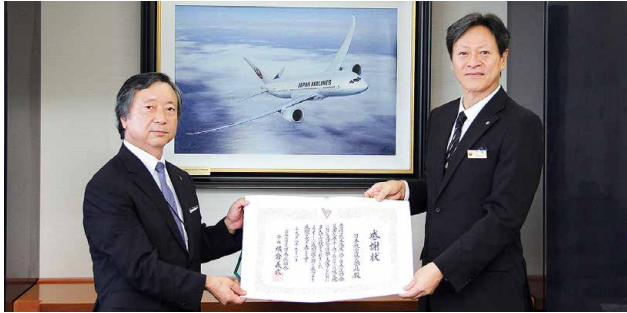
を訪問し、川端裕之駐在員（厚生労働省）と面談。Health UNICEF, New Yorkの有井麻矢医師も同席し、オバマケアの下でのアメリカの医療事情、大統領選挙の動向とヘルスケアに関するそれぞれの考え方について、情報共有及び意見交換を行っ

電子書籍「日医Lib」アプリ
「日医雑誌」・「日医ニュース」も配信！
詳しくは日医Libポータルサイト (http://jmalib.med.or.jp) または「日医Lib」で検索をご覧ください。
お手持ちのスマホで登録出来ます▶

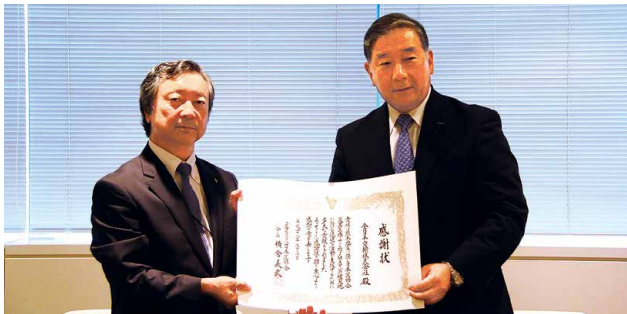
平成28年熊本地震におけるJMATへの協力に対して ルートインジャパン、日本航空及び 全日本空輸に感謝状を贈呈



ルートインジャパン株式会社にて



日本航空株式会社にて



全日本空輸株式会社にて

の協力の下、JMATの派遣を実施。その数は、活動を終了した7月16日までに、派遣チーム数が568、派遣人数が2556名に及んだ。

この度、日医では、その活動を側面から支援して頂いたルートインジャパン株式会社、日本航空株式会社(以下、JAL)及び全日本空輸株式会社(以下、ANA)に対して、感謝状を贈呈することになり、今村聡副会長、石川広巳常任理事がそれぞれ本社を訪れ、感謝状を手渡した。

9月5日

今村副会長は9月5日、ルートインジャパン株式会社を訪れ、永山泰樹代表取締役が平成28年熊本地震におけるJMAT活動への協力に対する感謝状を手渡した(写真上)。

「今年4月に発生した平成28年熊本地震に対して、日医では地震発生直後から、都道府県医師会

の協力の下、JMATの派遣を実施。その数は、活動を終了した7月16日までに、派遣チーム数が568、派遣人数が2556名に及んだ。

9月8日

石川常任理事は9月8日、JAL及びANAの本社を訪れ、平成28年熊本地震でのJMAT活動への協力に対する感謝状を手渡した。

「今回の感謝状は、平成23年の東日本大震災での対応に続き、平成28年熊本地震においても、全国各地からJMATチームが被災地に向かう際の航空代金を無料とするなど、被災地での迅速な活動に対して多大な貢献をした両航空会社の協力に対し、感謝の意を示すために贈られたものである。JAL本社を訪れた石川常任理事は、今回の熊本地震での活動を中心に、これまでのJMAT活動について説明。その後、熊本地震の際のJMAT活動への協力に対して改めて感謝の意を表し、二宮秀生常務執行役員に感謝状を贈呈した(写真中)。

審議会報告(理事會速報より)

日医役員が出席した主な外部審議会(8月31日~9月7日開催)の概要を紹介する。

被保険者の範囲拡大は時期尚早

— 社会保障審議会介護保険部会 —
(報告・鈴木常任理事)

第62・63回社会保障審議会介護保険部会が8月31日、9月7日の両日、都内で開催された。

31日は、被保険者の範囲のあり方等について議論が行われた。

第2号被保険者の年齢を引き下げることに關しては、「制度の持続可能性を担保するためには、中長期的には被保険者の範囲拡大も避けられないが、現時点では時期尚早である」と発言。他の委員からも反対の意見が多く出された。

「自立支援・重度化予防を推進する観点からのリハビリテーション機能の強化」については、「通所リハは、老健と医療機関のみが開設主体であるため、通所介護との一体

状態を贈呈(写真下)。石川常任理事のJMAT活動の説明に対し、殿元専務執行役員は、「今後も必ず起きるであろう災害に對しては、引き続き協力の協力をさせて頂きたいと考えている」と述べた。

ANA本社では、殿元書時の協力体制を更に強化していく考えを示した。

7日は、(1)介護人材の確保(生産性向上・業務効率化等)、(2)保険者の業務簡素化(要介護認定等)、(3)認知症施策の推進—について議論が行われた。

(1)では、行政が求める文書量の半減を強く求めるとともに、ICTを活用したペーパーレス化による書類の簡素化だけでなく、必要な書類を同一化する必要があると主張した。

(2)では、「更新認定有効期間の上限を36カ月にする」と提案された。

議論では、今回の提案に賛意を示した他、状態安定者の二次判定の手続きを簡素化することについては、「今後設定される要件が、現場で納得する必要がある」と述べた。

美容医療分野のウェブサイト広告へのネットパトロール導入を提案

— 医療情報の提供内容等のあり方に関する検討会 —
(報告・石川常任理事)

第4回医療情報の提供内容等のあり方に関する検討会が9月7日、厚生労働省で開催され、本検討会の報告書として、「医療機関のウェブサイト等の取扱い」が取りまとめられた。

その中では、美容医療分野においては、ウェブサイト上に不適切な表示が散見されることから、厚労省が委託した外部機関によるネットパトロールを実施することを提案している。また、不適切なよう発言した。

日本医師会
総務課(人事・労務) 03-3942-6493・総務課 03-3942-6481 / 03-3942-6477・施設課 03-3942-7027・経理課 03-3942-6486・広報課 03-3942-6483・情報システム課 03-3942-6135・医療保険課 03-3942-6490
介護保険課 03-3942-6491・年金・税制課 03-3942-6487・生涯教育課 03-3942-6139・編集企画室 03-3942-6488・日本医学大会 03-3942-6140・情報サービス課 03-3942-6482・医学図書館 03-3942-6489

南から北から

新潟県
新潟市医師会報
第535号より
**はっ！と感動の
はとバス体験**
風間 隆

私達夫婦は絵画鑑賞が好きで、興味がある美術展があると東京に出掛け、せっかく名所・旧跡が多く歴史のある東京に行きながら、それらを訪ねるのは数えるほどしかなかった。そんなこともあり、人気だというはとバスを利用してみた。

最初に妻は乗り気ではなかった。提案した私もいい歳をしてガイドさんの旗の後をついて歩くのには少し抵抗があった。しかしバスが発車してガイドさんの自己紹介が始まると、意外にも私も妻も修学旅行の小学生のようにわくわくしてきた。

公共交通機関が発達している東京ではそれらを利用するのが便利であるが、いくつもの目的地を回るのが年齢と共に少しくなってきた。ツアーでは名所を効率よく、しかも楽しく訪れることができる。簡潔でよくまとまったガイドさんの説明はそれらをより印象深いものにす。特別美味しいというものは期待できないが、待ち時間なく食事ができるのもいい。

最後に訪れた東京スカイツリーには、日本一高い展望室からの夜景を望むのも、私達夫婦の長年の列があった。私達はその一般入場者を横目に見ながら、ツアー客専用エレベーターで比較的短時間で頂上に行くことができた。展望室に入ると少し進むと、目に入ってきた光のじゅうたんに思わず感嘆の声を上げた。眼下に広がる無数の光の粒、それを縦横に区切る街灯と車のライトの強烈な帯、そして模型のように見える小さな東京タワーが夜のコースで。

このタイトルを見て、いい走りをしたね、と思っただけなのにランニング通とお見受けする。ネガティブスプリットというのは、マラソンのペース配分を意味する。前半は早いペースで貯金をつくり、後半ペースダウンするのがポジティブスプリット、逆に前半はペースを抑えて後半にかける

い。しかし、ネガティブスプリットだと、途中からペースが落ちてきた選手を次々に抜き去り、気持ちいいと同時に、自己ベスト更新が可能と言われている。

ネガティブスプリットが決まったのは今年の2月に行われた愛媛マラソンでのこと。今回で5回目の参加となるのだが、愛媛マラソンは3時間30分より速いタイムでゴールすると、翌年よりアスリート選手としてかなりの確率で出場可能となる。この地元開催のフルマラソンという最大のお祭りには、何となくでも参加したいと思うのはどのランナーも同じである。今回は抽選で出場することができたが、来年も当選できる保証などどこにもない。そう考えると、本番の半年も前から追い込まれた気分が随分してしまい、サブ3・5という高い目標を立て、今までにないハードな練習計画を練るようになる。

愛媛県
松山市医師会報
第305号より
**決まったネガティブ
スプリット**
吉野 到

その甲斐もあってか、大会当日は冷たい雨や強風など悪いコンディションであったが慌てず、また折り返しまでは追い風でペースを上げていくことができる。最終的なタイムは3時間28分56秒と無事に目標を達成し、刻んだラップが、ペースメーカーかと思っただけで正確であったことには自分ながら驚いた。

また、毎回マラソン後はしっかりと両脚がつるの自分流の儀式で、今回も身構えていたのだが、不思議といつまでも訪れなかった。これらのことは振り返るに、綿密な計画と、ネガティブスプリットを実行した成果なのだと思う。

しかし初めから、このネガティブスプリットを信用したわけではない。今までの経験では、後半にペースを上げるといいうの確率で出場可能となる。この地元開催のフルマラソンという最大のお祭りには、何となくでも参加したいと思うのはどのランナーも同じである。今回は抽選で出場することができたが、来年も当選できる保証などどこにもない。そう考えると、本番の半年も前から追い込まれた気分が随分してしまい、サブ3・5という高い目標を立て、今までにないハードな練習計画を練るようになる。

また、毎回マラソン後はしっかりと両脚がつるの自分流の儀式で、今回も身構えていたのだが、不思議といつまでも訪れなかった。これらのことは振り返るに、綿密な計画と、ネガティブスプリットを実行した成果なのだと思う。

しかし初めから、このネガティブスプリットを信用したわけではない。今までの経験では、後半にペースを上げるといいうの確率で出場可能となる。この地元開催のフルマラソンという最大のお祭りには、何となくでも参加したいと思うのはどのランナーも同じである。今回は抽選で出場することができたが、来年も当選できる保証などどこにもない。そう考えると、本番の半年も前から追い込まれた気分が随分してしまい、サブ3・5という高い目標を立て、今までにないハードな練習計画を練るようになる。

その甲斐もあってか、大会当日は冷たい雨や強風など悪いコンディションであったが慌てず、また折り返しまでは追い風でペースを上げていくことができる。最終的なタイムは3時間28分56秒と無事に目標を達成し、刻んだラップが、ペースメーカーかと思っただけで正確であったことには自分ながら驚いた。

また、毎回マラソン後はしっかりと両脚がつるの自分流の儀式で、今回も身構えていたのだが、不思議といつまでも訪れなかった。これらのことは振り返るに、綿密な計画と、ネガティブスプリットを実行した成果なのだと思う。

しかし初めから、このネガティブスプリットを信用したわけではない。今までの経験では、後半にペースを上げるといいうの確率で出場可能となる。この地元開催のフルマラソンという最大のお祭りには、何となくでも参加したいと思うのはどのランナーも同じである。今回は抽選で出場することができたが、来年も当選できる保証などどこにもない。そう考えると、本番の半年も前から追い込まれた気分が随分してしまい、サブ3・5という高い目標を立て、今までにないハードな練習計画を練るようになる。

その甲斐もあってか、大会当日は冷たい雨や強風など悪いコンディションであったが慌てず、また折り返しまでは追い風でペースを上げていくことができる。最終的なタイムは3時間28分56秒と無事に目標を達成し、刻んだラップが、ペースメーカーかと思っただけで正確であったことには自分ながら驚いた。

また、毎回マラソン後はしっかりと両脚がつるの自分流の儀式で、今回も身構えていたのだが、不思議といつまでも訪れなかった。これらのことは振り返るに、綿密な計画と、ネガティブスプリットを実行した成果なのだと思う。

しかし初めから、このネガティブスプリットを信用したわけではない。今までの経験では、後半にペースを上げるといいうの確率で出場可能となる。この地元開催のフルマラソンという最大のお祭りには、何となくでも参加したいと思うのはどのランナーも同じである。今回は抽選で出場することができたが、来年も当選できる保証などどこにもない。そう考えると、本番の半年も前から追い込まれた気分が随分してしまい、サブ3・5という高い目標を立て、今までにないハードな練習計画を練るようになる。

メッセージに従い無理をしない時もあるが、気のせいと体をだましなからで上手いく時もあ。ネガティブスプリットはその対話を繰り返すことで、更に精度が増していくのだと思う。速さを追

最近では老人などという直接的な言い方は避けて、熟年とかシニアなどと、ぼかした言い方をすることが多い。シルバーもその一つで、シルバー世代とかシルバー人材センターなど、高齢者の"という複合語として使われている。

そもそも、シルバーがこのような意味で使われるのは、シルバーシートという言葉がルーツになっている。シルバーシートという名前を付けたのは旧国鉄である。高齢者や身体障害者を対象に他の座席と区別するため、新幹線0系電車の座席に使うシルバーグレーの色を予備布地を利用してシートを設定したことから言われ、本来は白髪とは関係がないはずである

求めるのも距離を求めるのも、どちらも突き詰めるのは大変と分かっているのだけれども、そこをなぜか楽しいと感じる自分はやはり、走ること魅せられているようだ。

自分が席を譲った場合、相手に同じ思いをさせるのではないか、実際は年下ではないか、などという気を使ったりして落ち着かない。そんな訳で、優先席にはできる限り近付かないようにしている。

求めるのも距離を求めるのも、どちらも突き詰めるのは大変と分かっているのだけれども、そこをなぜか楽しいと感じる自分はやはり、走ること魅せられているようだ。

自分が席を譲った場合、相手に同じ思いをさせるのではないか、実際は年下ではないか、などという気を使ったりして落ち着かない。そんな訳で、優先席にはできる限り近付かないようにしている。

求めるのも距離を求めるのも、どちらも突き詰めるのは大変と分かっているのだけれども、そこをなぜか楽しいと感じる自分はやはり、走ること魅せられているようだ。

東京都
西東京市医師会報
第59号より
シルバーシート
川村 健二

年金支払い通知書と介護保険被保険者証が届き、高齢者の仲間入りをしたと実感させられる。更に初孫もできるとなる。そのシルバーシート、今は優先席と表示されることが多いが、最近になって気になる存在になってきた。実際には譲られたことはまだないが、座っている人の多くは自分より若いので、近くに譲られるかも知れないという恐怖感がある。譲られて断るのも意地を張っているようだし、譲った人にも失礼だ。譲られた人にも失礼だ。譲られた人にも失礼だ。譲られた人にも失礼だ。

自分が席を譲った場合、相手に同じ思いをさせるのではないか、実際は年下ではないか、などという気を使ったりして落ち着かない。そんな訳で、優先席にはできる限り近付かないようにしている。

自分が席を譲った場合、相手に同じ思いをさせるのではないか、実際は年下ではないか、などという気を使ったりして落ち着かない。そんな訳で、優先席にはできる限り近付かないようにしている。

自分が席を譲った場合、相手に同じ思いをさせるのではないか、実際は年下ではないか、などという気を使ったりして落ち着かない。そんな訳で、優先席にはできる限り近付かないようにしている。

自分が席を譲った場合、相手に同じ思いをさせるのではないか、実際は年下ではないか、などという気を使ったりして落ち着かない。そんな訳で、優先席にはできる限り近付かないようにしている。

自分が席を譲った場合、相手に同じ思いをさせるのではないか、実際は年下ではないか、などという気を使ったりして落ち着かない。そんな訳で、優先席にはできる限り近付かないようにしている。

自分が席を譲った場合、相手に同じ思いをさせるのではないか、実際は年下ではないか、などという気を使ったりして落ち着かない。そんな訳で、優先席にはできる限り近付かないようにしている。

(一部省略)



埼玉県総合医局機構について

—埼玉県医師会—

埼玉県医師会と埼玉県では、県内の医師不足を解消するために、医師の確保や地域偏在、診療科偏在の解消に取り組むプロジェクトとして、平成25年12月、埼玉県総合医局機構を共同で発足させた。

埼玉県の医師数は、平成26年12月31日現在、人口10万人当たり152.8人と全国最下位であるが、医師の絶対数（医療施設従事者数）は1万1058人で、全国9位である。また、平成16年から26年までの医師増加数は、21.3%（全国平均15.7%）で、全国5位となっている。

問題は医師の地域偏在と診療科偏在による病院勤務医不足であり、その対策としては、長い期間を要する新たな医師の育成、確保ではなく、今ある医療資源の有効活用による即効的な事業が求められる。

医療崩壊は医師不足によるものであるが、医療の高度専門化、医師の地域偏在と診療科偏在に加え、新医師臨床研修制度

の導入が大きな要因と考えられる。臨床研修医は大学病院以外の症例数の多い都市部に集中し、医師の偏在が顕著になった。それと同時に、大学病院では指導医が不足したため、派遣先病院からの医師の引き揚げを始めた。その結果、大学病院では、今まで地域医療を支援してきた医師の派遣能力が極度に低下し、派遣先病院等の欠員を埋めることができなくなったのである。

従来の医局では、関連病院に恒常的に医師を派遣し、若手医師には診療面でのスキルアップや研究、学会発表、専門資格の取得、在籍中の国内外への留学が可能など、多くの長所があった。

埼玉県総合医局機構の目指す方向は、これら従来の医局制度の長所を活用した機構づくりで、埼玉県が医師にとって魅力ある県であると認識され、埼玉県で働く医師が集まることである。

埼玉県総合医局機構の主な取り組み

1. 医師の確保・派遣



① 医学生への奨学金貸与
埼玉県内や県外の大学医学部に通う医学生に対して、奨学金を貸与している。一定の要件に該当する者は、返還が免除となる。

② 臨床研修医・後期研修医への研修資金貸与
埼玉県内で臨床研修を受ける研修医や後期研修を受ける研修医に研修資金を貸与している。一定の要件に該当する者は、返還が免除となる。

③ 医師の確保事業（医師無料職業紹介事業）
埼玉県総合医局機構の医師バンクに登録して頂き、県内の医師不足病院に紹介している。

④ ベテラン指導医の紹介

事業
ベテラン医師に総合医局機構に登録して頂き、指導医として県内の病院に紹介している。

2. 医師への支援
① 医師がローテーションしてキャリア形成できる仕組みの構築
埼玉県総合医局機構から派遣する医師が、県内のどの地域や病院で勤務してもキャリア形成ができる仕組みを構築している。

② 女性医師等の復職支援事業
埼玉県女性医師支援センターを運営し、女性医師等が産休や育休から復職する際の相談等に対応している。

また、復職研修や短時間勤務のために代替職員の間勤務を行った病院には、経費等を助成している。

3. その他の事業
① “高校生の志”養成事業の実施
高校生向けの病院見学や医療体験会を開催し、将来医師を目指す、高校生の志を養成している。ちなみに、埼玉県医師会では、主に、ベテラン指導医の紹介事業と女性医師等の復職支援事業を担当しているが、9月15日現在、ベテラン指導医の紹介事業では求人希望医療機関は50件、求職希望医師は16人で、この内、登録医療機関へ紹介した医師3人、登録医療機関外就職8人、調整中5人である。また、女性医師相談窓口への相談件数は84件（復職相談は24件）で、復職件数は11件である。

医師不足改善のため地道に活動していく所存である。

日本医師会 医師年金

医師年金は、日本医師会が運営する医師専用の私的年金です。
日医会員で満64歳6カ月未満の方が加入できます（申し込みは64歳3カ月までをお願いします）。
ホームページを参考に、加入をご検討下さい。

医師年金 検索 <http://www.med.or.jp/nenkin/>

ご加入時の受取年金額のシミュレーションが可能です
＜トップページ→シミュレーション＞

年金専門誌「年金情報」で管理運用体制が高く評価されました
＜トップページ→お知らせ＞

お問い合わせ・資料請求等
日医 年金・税制課 ☎ 03-3942-6487(直) (平日 9時半～17時)



車椅子バスケット

特別寄稿

東京2020パラリンピックに向けて
—医療関係者へ期待するもの—

公益財団法人日本障がい者スポーツ協会常務理事 山田登志夫

4年後に開催される東京オリンピック・パラリンピックに向けて、障がい者スポーツと医療との関わり、医療関係者にご支援頂きたい事項などについて、『日医ニュース』の紙面をお借りして説明させて頂きます。

1. 障がい者スポーツの始まり

障がい者スポーツは、年に東京で開催された第1回パラリンピックを契機に、翌年、日本身体障害者スポーツ協会(当協会の前身)が設立され、同年岐阜で開催された第1回「全国身体障害者スポーツ大会」をスタートに障がい者スポーツが全

国的に広がりました。開催されています。また、国際的には、パラリンピックを始め、これを加え、現在、「全国障害者スポーツ大会」と名を冠し、国体後に同地で開催されています。

2. 東京パラリンピック大会への期待

ブラジルで開催されたリオ2016パラリンピックも終了し、いよいよ2020年には世界初となる同一都市で二度目のパラリンピックが東京で開催されます。3年前の開催決定以来、当協会では、組織委員会、東京都、行政と連携して課題に取り組んで参りました。関係者間では、東京オリンピックの成功はパラリンピックの成功にかかっていると言われており、パラリンピックへの注目度はますます高まる一方です。



陸上競技

指すものです。

OT・PTは局所的・基本的・個人的であるのに対して、リハ・スポーツは総合的・全身的・集団的のもので、医療面では、運動処方を作成し、運動中の全身・局所のリスク管理や障がいに伴う随伴症状の管理が必要となります。

II. 障がいの種類

障がいの種類は、次の3つに分かれています。

- 1. 身体障がい(肢体不自由、聴覚障がい、視覚障がい、内部障がい)
- 2. 知的障がい
- 3. 精神障がい

パラリンピックに参加できるのは、肢体不自由、視覚・知的障がいであり、聴覚言語障がいには、別に国際大会のデフリンピックがあります。

III. 医学的支援

障がい者スポーツに対して必要となる医師の支援は、次のとおりとなります。

- 1. 医学的管理(内科的・外科的・視覚・聴覚・知的・精神の病態)
 - 2. アンチ・ドーピング(薬剤指導、啓発と教育)
 - 3. クラス分け(国際大会では必須で、国内・国際クラシファイアー)
 - 4. 科学的研究と支援(体力・競技力・練習方法の研究と支援及び義手、義足、車いす等の義肢・装具の開発)
 - 5. 心理と栄養に関する指導と支援など
- 以上のように、障がい者スポーツにおける医師の支援は、急性期から生活期のステージ全般で各



アーチェリー

種の障がいに対して必要です。中でも、地域で生活する彼らにとって、スポーツは単に健康や趣味・娯楽にとどまらず、体幹機能等を向上させ、安定した日常生活を送る上で欠かせないものです。昨今、少子化や交通・労働環境の安全性向上により、障がい者のスポーツ人口が減っています。東京大会を成功に導くキとなる選手の発掘は不可欠であり、そのためには、障がいを負った方々に一番近い存在である医療現場の先生方のご協力が大事です。

「医療と障がい者スポーツの関わり」
(公財)日本障がい者スポーツ協会
医学委員長 陶山哲夫

I. ステージ分類と医学的対処

障がい者スポーツは、三つのステージに分かれています。各ステージごとの医学的な関わりは、次のとおりとなります。

- 1. 「急性期〜回復期」リハビリテーション(医療スポーツ)

運動療法の一環として、医学的リハの中盤〜後半に行うスポーツで、身体機能の向上・維持、ADLの確立と安定を目指す。

- 3. 「維持期・生活期」競技スポーツ

強さ・速さ・高さ・巧みなどの競技



全国障害者スポーツ大会開会式

<問い合わせ先>

公益財団法人日本障がい者スポーツ協会

☎03-5939-7021

🌐http://www.jsad.or.jp/

都道府県・指定都市の障がい者スポーツ協会は、上記HPの「協会情報」の「協議会」の「障がい者スポーツ協会協議会」をご覧下さい。

書籍紹介

日医発行
WMA医の倫理
マニュアル第3版
樋口範雄 監訳



このマニュアルの原著（英語版）は、2003年にWMAの倫理部門長に就任した医療倫理学者John R. Williams博士が、初学者のために分かりやすい言葉で書き下ろした医療倫理の入門書である。

世界医師会（WMA）が発行した「Medical Ethics Manual」が2015年に改訂されたことを受けて、日医が発行したのが本書である。前回同様、日本医事新報社に制作を協力頂いた

Aの医の倫理に関する9つの重要な宣言も添付されており、読むだけでなく、医療関係者の教材としてもお使い頂くことをお薦めしたい一冊となっている。

脱・思い込みめまい診療
めまよりは内耳とは限らない
中山杜人 著



中高年者のめまいの原因を安易に内耳と思い込んでいないだろうか？
高齢者や、中高年の糖尿病、高血圧、脂質異常

察を継続することになる。動脈硬化のある患者が、後日、一過性虚血性発作や脳梗塞、狭心症、心筋梗塞を起こすこともある。

多くの症例を基に、教科書では学べない臨床のエッセンスをSpot Informationとして随所に散りばめる等、目からうろこの情報が満載で、若手からベテランまで、めまい診療を楽しく学べるように配慮されており、ぜひ一読をお勧めしたい。

定価 3240円(税込)
発行 新興医学出版社
03-38016-2853

幹細胞と再生医療

中辻憲夫 著



幹細胞や再生医療の話はメディアでも多く取り上げられているが、「そもそも多能性幹細胞は何がすごいのか」「ES細胞とiPS細胞の違いは何か」「倫理問題はどうか」「再生医療での病気の治療が可能になる」といったさまざまな疑問をお持ちの方も多いのではないだろうか。

定価 1080円(税込)
発行 丸善出版
03-6512-3256

麻しんの発生について

一部地域における麻しんの発生に伴って、任意接種の麻しん風しん混合ワクチンの使用量の増大が予想されています。



定期接種に使用するMRワクチンについては、全国的な不足は生じない見込みですが、会員の先生方には下記の事項についてご留意願います。

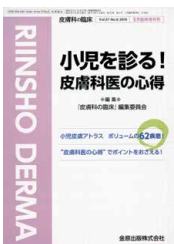
- ・定期接種を優先し、対象者の接種の機会が確保できるように努めること
- ・MRワクチンの予約・注文を行う場合には、必要な本数にすること

なお、万が一、MRワクチンの地域的な偏在等が発生した場合には、地域間の調整を行うよう厚生労働省に強く要請しています。

日医感染症危機管理対策室

小児を診る、皮膚科医の心得

編集委員会 編



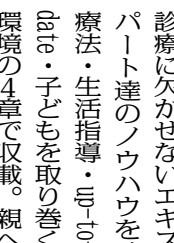
本書は、シンプルな疾患ごとの項目立てとなっているばかりでなく、各項目の最初のページに貴重な臨床写真の数々を大きく掲載するなど、写真を眺めるだけでも「診断する目」を鍛えることができるように工夫されている。

第1部のアトラスでは、子どもによく見られる手足口病、伝染性軟属腫などのcommon disease

定価 8100円(税込)
発行 金原出版
03-680-117184

小児を診る、皮膚科医の心得

編集委員会 編



第2部では、小児皮膚科診療に欠かせないエキスパート達のノウハウを、療法・生活指導・モイロdate・子どもを取り巻く環境の4章で収載。親への対応、学校での食物アレルギーの対応、遺伝子診断など、実践的かつ最新情報を一挙に学ぶことができる。

第1部の小児皮膚アトラスで「見て学ぶ」、第2部の小児皮膚診療の最新レビューで「読んで学ぶ」ことのできる一冊となっている。

定価 1080円(税込)
発行 丸善出版
03-6512-3256

「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

訃報

■仲田 寛氏（元日医理事）



9月4日、死去、94歳。通夜が8日、告別式が9日にさいたま市内で執り行われた。喪主は、息女、篤子様。

氏は大正11年埼玉県出身。昭和20年日本大学医学部卒業。昭和28年仲田内科開業。

埼玉県医師会常任理事・副会長・会長を経て、平成8年4月から平成10年3月まで日医理事を1期務めた。

昭和59年に藍綬褒章を、平成10年に勲四等旭日小綬章をそれぞれ受章している。

日本医師・従業員国民年金基金 案内

平成27年度業務報告・経理決算を承認

日本医師・従業員国民年金基金の平成28年度第2回理事会並びに代議員会が9月29日に開催され、(1)平成27年度業務報告、(2)平成27年度経理決算、(3)その他について審議を行い、承認された。

加入員には、経理決算内容の詳細について、0650)まで。問い合わせは、基金事務局(0120-700650)まで。