

日医ニュース

No. 1337
2017. 5. 20

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)

アップダート

- 横倉会長 未来投資会議に出席 3面
- 定例記者会見 4面
- 特別版 都道府県医師会だより 6面

特別対談 横倉義武会長 岩尾總一郎 日本尊厳死協会理事長

穏やかな終末を迎えるためにもリビングウィルの作成を



日医では、リビングウィルの国民への普及を目的として、横倉義武会長と岩尾總一郎日本尊厳死協会理事長との対談の様子を、3月26日付の読売新聞全国版の朝刊に掲載した(聞き手:フリーアナウンサー山本舞衣子氏)。今号ではその詳細をご紹介します。

山本 私が初めて、リビングウィルという言葉を知ったのは、東海大学安楽死事件の判決が出た1995年でした。その時にはまだ高校生で、進路を考える時期だったのですが、人がどうやって死を迎えるかということ、青春期ながらにすごく身に染みて感じた事件でした。

あれから20年以上が経ちますが、このリビングウィルという言葉は、今に至っても、皆さんが知っているものにはなっていないかという思いがあります。

そのような中で、「よい良い最期を迎えること」について、今私達も真剣に議論すべきなのではないかと思うのですが、いかがでしょうか。

岩尾 日本は世界一長寿になったのですが、人間は誰でも最期を迎えるわけですから、最期をどう迎えるかという時に、従来は、何で医師に任せるといふことがありましたが、治ればいいのですが、もう寿命が近くなってきた時には自然の摂理です

から、医師でも助けることはできません。そういう時に、自分はどういう形で最期を迎えるか。それは逆に言うと、どうやって自分がきちんとしたというか、納得できる余生を過ごせるかということと裏表の関係だと思っております。そういうことを自分で考えていく、自分で決めるというのが必要ではないかと思うのです。

私も日本尊厳死協会は40年ほど前に設立されましたが、その頃にはとても新入会者は高齢者、特に超高齢の方々が増えてきています。そういう方々は自分の最期を自分で決める、自分の限られた生を充実して生きることに努めます。従って、私達はこのような活動をずっと続けているわけです。

山本 横倉会長は訪問診療もされていたということ、多くの方々の最期の場面に立ち会われてきたと思います。人が亡くなる時にはさまざまなきらみがあると思いますが、今の日本の特徴として、どのような傾向があるかと思われませんか。

横倉 生きとし生けるものは、全て終わりがあるということですね。それを日本の社会が、少し忘れていたのではないかと思います。人がお亡くなりになるといふこと

は、残された者にとって非常に辛いことなので、1日でも長く生きて欲しいという思いがあるわけです。

しかしながら、人間は、いつかは終末を迎えるわけですから、尊厳のある死ということ、人間らしく死にたいという思いも、一方で非常に強いと思います。

我々医師としては、そういう人間らしい終末というものを迎えて頂けるように、特に超高齢社会になってきますと、年間におよそ百数十万人の方がお亡くなりになる時代になりますから、そういう時にしっかり対応できるようにしたいと思っております。

山本 海外でも国によって、その捉え方は全然違うのでしょうか。

そこで横倉会長に伺いたいのですが、一人ひとりが「最期の医療をどう受けたいか」を考慮することが必要だというお話が先ほどありましたが、今の日医はどのようなスタンスをお取りになっているのですか。

横倉 日医では、これまで4回にわたって、会内の生命倫理懇談会で終末期医療の検討を行ってきました。人工呼吸器を取り外したことで医

は、残された者にとって非常に辛いことなので、1日でも長く生きて欲しいという思いがあるわけです。

しかしながら、人間は、いつかは終末を迎えるわけですから、尊厳のある死ということ、人間らしく死にたいという思いも、一方で非常に強いと思います。

我々医師としては、そういう人間らしい終末というものを迎えて頂けるように、特に超高齢社会になってきますと、年間におよそ百数十万人の方がお亡くなりになる時代になりますから、そういう時にしっかり対応できるようにしたいと思っております。

山本 海外でも国によって、その捉え方は全然違うのでしょうか。

そこで横倉会長に伺いたいのですが、一人ひとりが「最期の医療をどう受けたいか」を考慮することが必要だというお話が先ほどありましたが、今の日医はどのようなスタンスをお取りになっているのですか。

横倉 日医では、これまで4回にわたって、会内の生命倫理懇談会で終末期医療の検討を行ってきました。人工呼吸器を取り外したことで医

たのは、この10年あまりのことではないでしょうか。

山本 私、15年前に看護学科を卒業した身なのですが、その頃は、生命倫理の授業はあまりなかったような気がしますね。

横倉 私は医師の仕事をしていながら、地域の看護学校で倫理を教えたことがありますが、その時には、「いわゆる消極的安楽死や積極的安楽死などの分類があって、日本で許されるのはどこまでか」アメリカの事例では、人工呼吸器を止めるかどうかという話があるが、どう考えるか」というようなことについては、授業をした覚えがあります。

.....

どもにはありません。人生の終末をどう迎えるかというところは、人間としてのあり方を問うわけでありまして、単に経済や財政の話だけで済ませてはいけません、医療側でしっかり議論をしていく必要があると考え、今期の生命倫理懇談会では、特に高齢者の終末期のあり方を中心に哲学者や宗教家、法律家の方々と交えながら、「超高齢社会と終末期医療」について、議論して頂いていきます。

山本 高齢者ですと、自分で意思表示ができていけなかったり、ケース・バイ・ケースだと思っておりますが、実際に多く

終末期医療を経済の視点から議論すべきではない

ただ会員は約12万人、延べの人数で25万26万人ですので、日本の国民全体からみると0.1%に過ぎず、かなり少ないわけですね。アメリカでは25~40%のリビングウィルの保持率で、ドイツでは12%というデータもありますので、それと比較すると、もう少し国民に広げていく努力をしなければならないかと思っております。

山本 健康な時に、自分の死や家族の死のことについて、実感がなかなかわ

（1面より）
かないですね。

横倉 そうですね。身近でそういうことがあると、「あっ」と思うんですけどね。だから、自分で意識をした時に、そういったことを考える必要があると思いますね。

山本 QOL（生活の質）の次は、QOD（死の質）という話も伺います。

横倉 患者さんに対する医師の最後の仕事というのは、いかに最期を看取るのかということなのですね。

最期を看取る時に何を考えなければいけないかということ、いかに本人が望まれるような尊厳のある死というものを迎えてもらえるかということだろうと思います。

山本 やはりそれは、患者さんの残されたご家族の方も含めてということですか。

横倉 そうですね。家族の方に、ご両親なり、祖父母なりを本当に安らかに見送って頂く状況をつくらせて頂くのが大事だと思っています。

山本 患者さんが選択をされたとおりに看取ることができても、やはり残された者、遺族は、「これで良かったのかな」と思うところがあると思うのですが、その辺りの話し合いもしておく必要はありますか。

岩尾 現在、厚生労働



いわお そういちろう
岩尾 総一郎
日本尊厳死協会理事長

1973年慶應義塾大学医学部卒業。同大学院にて医学博士号取得後、テキサス大学留学。産業医科大学助教授を経て、1985年厚生省入省。2003年厚生労働省医政局長に就任し、2005年に退官。その後世界保健機関（WHO）健康開発センター所長などを歴任し、2012年6月から現職。

省でも、医療関係職種の方々を対象に、終末期をどう看取るか、また家族にどのように説明すべきか、というような講習会を行っているという聞いています。

全国でも実施されているかと思いますが、終末期の看取りは、医師一人、あるいは看護師一人でもやるべきものではなくて、チーム医療として、患者さんのみならず、ご家族にもきちんと説明し、特にグリーフケアが重要ですね。残された家族が納得できるように、ご本人の望まれた旅立ちだったということをつかってももらえるような

ACPによる意思決定支援と「かかりつけ医」の役割

山本 ところで、患者さんと家族、医療従事者を含めた、包括的なプロセスを重視した終末期の計画手法（Advance Care Planning:以下、ACP）が用いられるようになってきたと伺いましたが、これはどういうものなの

ですか。

岩尾 先ほど横倉会長もおっしゃったように、我々は「元気な時からリビングウィルを持っていて下さい」と言っているわけですが、いざご本人が病院に行く、あるいは医療機関にかかった時には、治療という行為があります。万一、治療に効果がなく、最期をどのようにしたいかという時に単に医療のみならず、家族との関係、あるいは自分の最期をどうやって過ごしたいかというように、なことを全てひっくるめて考えていくということのがACPです。

最近、多くの病院では

この取り組みを進めていると思いますが、そういう面では通常の診療とは少し違うということですか。

横倉 そうですね。やはり見送るといふ心の持ち方、哲学者などの倫理系の方々も交えて議論をされているとおっしゃっています。

いよいよ、包括的なものとして書きましたけれども、現実には現場の医師の方々からは、「これでも、いざという時に不十分ではないか」というご指摘を受けることもありま

す。

従って、私どもの尊厳死の意思表示カードに加えて、いざという時には各病院のACPと合わせてやっていくといった方法もいいと思います。これから先、会員向けのサービスとして、今はインターネットでいろいろと書類もつくれる時代ですから、そのような形でより細かいものを登録できるようにしたいと思っています。

山本 自分で書けなくなったり、意思表示ができませんか」ということを聞いても実感はわかないと思います。

病気になる時点で何が必要で、何が要らないのかということ、まさにACPの中で考えていくべき問題なのではないでしょうか。

山本 実際に日本尊厳死協会が発行している『世界のリビングウィル』を拝見したのですが、かなり詳細に項目があるんですね。

岩尾 そうですね。諸外国でも、この部分のページが非常に多くなっています。私どもは、なるべく皆さんが持ちやす

いように、最近では台湾、それから韓国は2018年から法律が施行されま

す。医療における代理人ということになりま

すが、このような制度は、日本にまだ定着していません。今後考えていく必要があると思います。

しかし、リビングウィルがない場合に、本人の最善の利益を守る人を事前に決めておく必要があります。医療における代理人ということになりま

すが、このような制度は、日本にまだ定着していません。今後考えていく必要があると思います。

横倉 今、医療における代理人の話がありましたが、日医では今、国民の皆さんに「かかりつけ医を持ちましょう」という呼び掛けをしています。

山本 日頃の診療の中で、患者さんもだんだんと高齢になってくるわけですから、「終末期はどうしますか」というような話も、かかりつけ医にして頂いて、そういう中でリビングウィルについても話を

して頂くことが、私は非常に大事だと思います。

岩尾 大事ですね。認知症の方、あるいは脳卒中の後遺症などで言葉がなかなか出せないような方々ですね。そういうケースでは、自分の意思をどうやって伝えるかということが必要なのではない

でしょうか。

山本 イギリス、フランス、ドイツなどの欧米諸国では、とりあえず以前に書いたリビングウィルがあれば、それを認めま

しょう。

ますし、最近では台湾、それから韓国は2018年から法律が施行されま

す。医療における代理人ということになりま

すが、このような制度は、日本にまだ定着していません。今後考えていく必要があると思います。

横倉 そういった意味においても、かかりつけ医が非常に大事になってくると思うのです。

山本 巷では健康寿命、健康余命という話をよく聞きますが、その先の話をしていくことも大事ですね。

横倉 そうですね。また、今言われた健康寿命を延ばしていくために、かかりつけ医の役割が非常に大きいと考えています。どうすれば健康な老後を送れるかという指導も、できるだけ、かかりつけ医にして欲しいと思っています。

山本 納得いく最期を迎えられた患者さんと、残念ながらそうでない患者さんとは違うものではないですか。

横倉 違いますね。極端な場合、その家族の行き場のない気持ちというのが、周辺の医療者にぶつけられるというふうな

こともありました。

ますし、最近では台湾、それから韓国は2018年から法律が施行されま

す。医療における代理人ということになりま

穏やかな終末を迎えるために

山本 どうにもしようがないことではありますけれどね。

では、今後、日医としてこのリビングウィル、終末期医療に対して、どのような取り組みを考えたいですか。

横倉 多くの国民の皆さんに、できるだけリビングウィルを持ってもらうというのを進めていきたいと思っています。

また、かかりつけ医の先生方には、患者さんがだんだん高齢になって弱ってきた時に、リビングウィルをどう残したらいいのか質問をされた場合に、きちんと答えられるようにしていきたいと思っています。

の方が増えてきますと、最期をどこで迎えるのか、病院の数も限られている、施設の数も限られるとなると、自宅という話が多くなる。そうなると、かかりつけ医の先生が訪問看護ステーション等と連携をとりながら、その人が住み慣れた環境の中で最期を看取ってあげるといいのが、一番自然なのだと思います。

山本 そうですね。

岩尾 かかりつけ医もだいぶ普及してきていますし、看取って頂く先生の数も随分増えてきたと思うので、私どもとしては何かあったら救急車を呼ぶのではなく、かかりつけ医の先生に連絡するということが方がいいかと思っています。

救急車を呼ぶと、彼らは救命救急をするのが仕事ですから、ご本人が静かに最期をと思っていれば、そこにご本人の意思との乖離が出てくる。昔から診てもらっている、あるいはその地域で診てもらっているかかりつけ医の先生に連絡すれば、これはもう症状としては死に至るプロセスなんだと。そういう時であれば、この程度の治療ではないかということか、かかりつけ医だったら分かるということだと思います。

山本 そうですね。超高齢社会を迎え、医療界



横倉 ホームページからもダウンロードできるのですよね。

岩尾 はい。

山本 それは便利ですね。

岩尾 横倉会長がおっしゃったように、これだけ高齢の方が増えてきて、お亡くなりにな

は問題が山積みだと思っておりますが、最後に、横倉会長から国民の皆さんに向けてメッセージを頂きますでしょうか。

横倉 終末期に関しては、健康な時にはあまり考えないものですが、いつかは自分の生命が終わる時がくる。その生命が終わる時に、どうか穏やかな終末を迎えたいという希望が多いと思うので、そのためには、しっかりと自分の意思を残しておくことが大事だと思います。

山本 そして生命倫理に関して、若いうちからの教育も本場に重要ですね。

横倉 そうですね。

山本 この記事が皆さんで終末期医療のことを考えるきっかけになるといいですね。

今日はどうもありがとうございました。

横倉 ありがとうございます。

岩尾 ありがとうございます。

キーワード

リビングウィルとは

生前の意思のことで、病気などで意思表示ができなくなった時に備え、延命治療などの希望をあらかじめ残しておくこと。「事前指示書」とも呼ぶ。

横倉会長

第7回未来投資会議

遠隔診療やICTの活用はあくまで対面診療の補完的な役割



機関等が参加し、がんゲノム医療推進コンソーシアムの構築」重点領域の保健医療人工知能(AI)の開発加速化」の活用はあくまで補完的な役割を担うものであると指摘。その一方で、長期処方の問題解決として、かかりつけ医がICCTを活用して経過観察や指導を行うことは有効との考えを示した。

②医療分野のデータの活用は、個人情報保護の観点から「健康データの活用」を推進し、科学的に自立支援等の効果が裏付けられたサービスを国民に提供」等に取り組んでいくとした。

また、横倉会長と共に日本健康会議の共同代表を務める三村明夫日本商工会議所会頭からは、各社の社員の健康状況や健康関連コスト等を見える化するのを目的とした「保険者スコアリングシート」の作成等、同会議の取り組みが報告された。

横倉会長は、昨年「日医IT化宣言2016」を公表したことなどを紹介し、日医は医療

機関等が参加し、がんゲノム医療推進コンソーシアムの構築」重点領域の保健医療人工知能(AI)の開発加速化」の活用はあくまで補完的な役割を担うものであると指摘。その一方で、長期処方の問題解決として、かかりつけ医がICCTを活用して経過観察や指導を行うことは有効との考えを示した。

②医療分野のデータの活用は、個人情報保護の観点から「健康データの活用」を推進し、科学的に自立支援等の効果が裏付けられたサービスを国民に提供」等に取り組んでいくとした。

また、横倉会長と共に日本健康会議の共同代表を務める三村明夫日本商工会議所会頭からは、各社の社員の健康状況や健康関連コスト等を見える化するのを目的とした「保険者スコアリングシート」の作成等、同会議の取り組みが報告された。

横倉会長は、昨年「日医IT化宣言2016」を公表したことなどを紹介し、日医は医療

第7回未来投資会議(議長・安倍晋三内閣総理大臣)が4月14日、総理官邸で開催され、横倉義武会長が出席した。

当日の議題は「新たな医療・介護・予防システムの構築に向けて」であり、「健康データを使った予防・健康づくり」オンライン診療「ICCT・ロボットを活用した日本型介護」に、それぞれ取り組む3名のプレゼンターによるプレゼンテーションが行われた。

その他、塩崎恭久厚生労働大臣がデータヘルス改革の全体像を説明。具体的には、「全国の医療

機関等が参加し、がんゲノム医療推進コンソーシアムの構築」重点領域の保健医療人工知能(AI)の開発加速化」の活用はあくまで補完的な役割を担うものであると指摘。その一方で、長期処方の問題解決として、かかりつけ医がICCTを活用して経過観察や指導を行うことは有効との考えを示した。

②医療分野のデータの活用は、個人情報保護の観点から「健康データの活用」を推進し、科学的に自立支援等の効果が裏付けられたサービスを国民に提供」等に取り組んでいくとした。

また、横倉会長と共に日本健康会議の共同代表を務める三村明夫日本商工会議所会頭からは、各社の社員の健康状況や健康関連コスト等を見える化するのを目的とした「保険者スコアリングシート」の作成等、同会議の取り組みが報告された。

横倉会長は、昨年「日医IT化宣言2016」を公表したことなどを紹介し、日医は医療

進を促すことが社会保障財源の節約につながると述べた。

また、④働き方改革については、病気の治療と仕事の両立には産業医の強化とともにかかりつけ医との連携が重要であると主張。保険者による従業員の健康づくりや、経営者による健康経営の際に産業医を積極的に活用することを求めた。

その後の自由討議では、民間議員から「健康経営を進めるための企業トップの意識改革」「医療等IDの導入に向けた取り組みの推進」を求め、意見や「国民の健康データを国が一元的に管理すること」を不安視する考えも示された。

最後にあいさつした安倍総理は、遠隔診療について対面診療と組み合わせること、かかりつけ医による継続的な経過観察を効果的に受けられるようになるため、次の診療報酬改定でしっかり評価したいとした。

また、従業員の健康状態、医療費などのデータを集め、全国の平均値との比較を経営者に知らせる仕組みを構築するよう指示した。

日医 定例記者会見

4月26日

財政審財政制度分科会の議論に対する 日医の見解を示す



横倉義武会長は、4月20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、財務省から医療分野26項目、介護分野4項目の改革項目と方向性が示されたことに対し、日医の見解を表明した。

同会長は、まず、「金
融資等を考慮に入れた負担を求め、組織の医療保険への適用拡大」について、日医では以前から、社会保障の理念に基づき、所得や金融資産の多寡に応じた応能負担を行うべきと主張してきたことを説明。

また、「新業創出加算のゼロベースでの抜本的見直し」については、イノベーションの推進のために、医薬品・医療機器産業へ税制や国立研究開発法人日本医療研究開発

機構(A.M.E.D.)の補助金等の活用により、医薬品は公的医療保険の診療報酬の加算を原資に使うことなく、イノベーションの恩恵を社会全体に広く還元できるとした上で、国民に還元する際には、公的医療保険の財源として有効活用すべきとの考えを示した。

一方、財政審の提言する改革のうち特に課題が多い項目として、「医療費適正化に向けた都道府県の権限の整備」については、「医療は社会全体で均一に維持され、誰もが等しく受益できる公共的な社会的共通資本であり、郵便や公共放送と同様に、地域によって分け

隔てなく、全国一律の単価で提供すべき」と指摘。また、「病床再編に向けた都道府県の権限の整備」については、「まずは、公立病院が非稼動病床を削減し、確実にダウンサイジングすることが重要」との考えを示した上で、「公立病院への繰入が減っても、これまで活用していた地方交付税の補助金を他の財源に振り替えることなく、これまで通り社会保障財源として活用すべき」とした。

更に、財政審に提出された参考資料に、診療報酬本体と賃金・物価の動向を1995年度を100として指数化したグラフが掲載されていたことに対しては、「これにより、診療報酬本体は賃金や物価水準に比べて高い水準となっているとされ

ているが、安倍政権が発足し、アベノミクスが始まった2012年度を起点とすると、2016年度の診療報酬本体の水準は賃金や物価よりも低くなり、恣意的であると言わざるを得ない」と指摘。

その上で横倉会長は、高齢になっても安心して医療や介護を受けられることを示し、国民の不安を解消する政策の実行が求められているとともに、「社会保障を充実させることは、雇用の創出・拡大につながるだけでなく、経済成長とロ

カルアベノミクスを通じて賃金の上昇をもたらす。この好循環の形成が国民の将来不安の解消につながるものと考えている」と述べた。

また、同常任理事は、「必要なキーワードで簡単に条件検索ができるようにした他、都道府県ごとの求人検索も、業務内容での検索も可能になった。また、求職者が知りたい情報を表示できるようになり、より利便性の高いものとなった」として、「女性医師バンクを更に活用して欲しい」と呼び掛けた。

日本医師会女性医師バンク ホームページをリニューアル



4月21日にリニューアルしたことを公表した。女性医師バンクは、日医が厚生労働省の委託を受け、今後増加していく女性医師のライフステージに応じた就労を支援し、医師の確保を図ることを目的として、平成19年1月30日より開始した厚労大臣の許可を受けて行う職業紹介事業であり、女性医師に関するデータベースを構築するとともに、女性医師の採用を希望する医療機関の情報収集を行い、女性医師に対して就業希望条件にあった医療機関を紹介するなど、就業までの支援等を行っている。

同常任理事は、「これまでのホームページでは、利用者にとって操作性が低く、必要としている情報をサイト内で検索できなかった」と指摘。更に、「ウェブ検索で当バンクのサイトが検索結果の上位に表示されず、求職中の女性医師の目に

日本医師会女性医師支援センター 女性医師バンクから Woman Doctor Bank

平成29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14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、本年度の同センターの事業計画が、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。

事業計画

1. 女性医師バンクによる就業継続、復帰支援(再研修含む)
2. 広報活動の強化(学会総会等へのブース出展・医療関係刊行物への広告掲載・女性医師バンクホームページの刷新・都道府県医師会との連携強化)
3. 「医学生、研修医等をサポートするための会」の実施
4. 「女性医師支援事業連絡協議会」の開催
5. 「女性医師支援センター事業ブロック別会議」の実施
6. 医師会主催の講習会等への託児サービス併設促進と補助
7. 「大学医学部・医学会女性医師支援担当者連絡会」の開催
8. 女性医師の就業等に係る実情把握調査の実施
9. 地域における女性医師支援活動の促進
10. 女性医師支援フォーラム(仮称)の開催

登録件数

求職条件数89件(求職者数838人)、求人条件数2,098件(求人者数2,911施設)、就業決定及び再研修紹介544件(平成29年4月30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 ☎03-3942-7397

求職中の女性医師の目に



日本医師会 女性医師バンク <https://www.jmawdbk.med.or.jp/>

中川副会長、松本常任理事 「薬価制度の抜本改革に向けた基本方針」に

対する日医の考えを説明 —— 自民党厚生労働部会 ——



あったことに
触れ、そのうち
の2割以上が薬
剤費と推計され
ると指摘。「こ
までは公的医療
保険制度が播
らぬのでは
ないか」と懸
念を示した上
で、①新薬創
出・適応外薬
解消等促進加
算②原価計算
方式③外国平
均価格調整④
類似薬効比較
方式⑤薬価調
査⑥今後の
検討——について説明を
行った。

①では、「研究開発
制や補助金、日本医療研
究開発機構(A.M.E.D.)
のファウンディング等を
活用して、イノベーション
を促すことが社会保障
財源の節約につながり、
まさに未来投資である」と
述べ、公的医療保険制
度の診療報酬をインベー
ションの原資にしない形
での新薬の評価を求めた。
また、「新薬の薬価算
定の場合には、類似薬の
新薬創出・適応外薬解消
等促進加算部分は外すべ
き」と主張した。

②では、製薬業界が公
表が困難としている製造
総原価について、「製薬
業界は公表の可能性につ
いて真摯に取り組みべき
」と指摘。国に対しては、
原価計算方式の具体的な
流れや仕組みについて説
明することを求めた他、
原価計算方式に用いるデ
ータにも問題があるとし
た。

③では、公的保険では
ないアメリカのメーカー
希望小売価格も対象であ
ること及び各国の販売量
を考慮せず単価だけを相
加平均することや、薬価
収載後に外国平均単価が
下がっているかがフォー
クされている点等を問
題視。更に、「原価計算
方式では、基本的にそれ
だけで開発費等は賄えて
いるはずだが、更に外国
平均価格調整によって最
大2倍にまで価格が引き
上げられる」と述べ、制
度のあり方に疑義を示し
た。

④では、新薬の比較薬
品目であった場合、新薬
薬品に当該加算が付くに
等しいことや、市場規模
や為替レートの変化が考
慮されていないことを指
摘した。

また、ソバルディヤハ
ーボニーのように、高額
なバイオ医薬品を基準に
して化学合成品の薬価が
算定されるケースがある
として、「製造工程、製

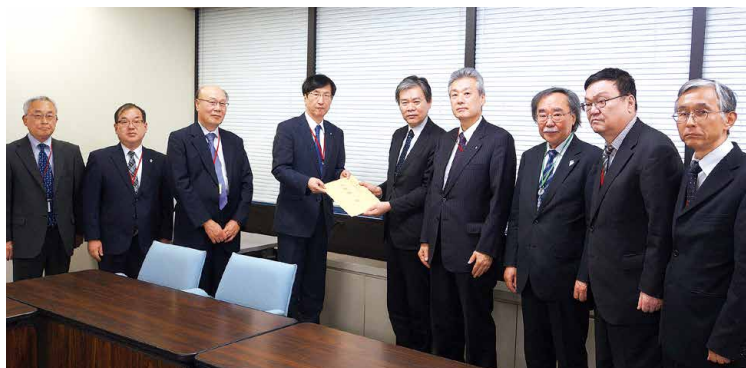
造方法の違う
薬は類似薬効
の比較薬にす
るべきではな
い」とした。
⑤では、「2
年に一度行わ
れる従来の薬価調査と、
その中間年に行う調査
は、別物の調査として取
り扱うべき」と主張。改
定前後の在庫管理等、購
入側調査(医療機関調査)
の毎年実施は、新たな負
担となるとした。その上
で、購入側調査における
医療機関側の負担軽減を
要望した。

⑥では、「国民皆保険
の持続性の観点から、あ
るべき日本型の費用対効
果評価を検討すべき」と
提案。その際、高すぎる
医薬品を安くする形式に
限定すべきとした。
また、「薬価制度の抜
本改革に向けた基本方
針」を踏まえて、現在、
中医協において検討事項
を整理し、平成29年末の
骨子取りまとめに向け鋭
意検討を進めていること
を説明した。

最後に中川副会長は、
「国民負担の軽減」と「医
療の質の向上」を実現す
る観点から、中医協にお
いて、具体的な検討をし
っかりとやっていく」と
の決意を示し、当日出席
の関係議員に対して協力
と支援を求めた。

日本医学健康管理評価協議会

「労働安全衛生法に基づく 定期健康診断の適切な実施に関する要望」を 厚労省労働基準局長に提出



体の総意として、「労働
安全衛生法に基づく定期
健康診断の適切な実施に
関する要望」を取りまと
め、4月19日に山越敬一
厚生労働省労働基準局長
に提出した。

また、現在、医療法、
臨床検査技師等に関する
法律の改正により、検体
検査の品質・精度管理に
関わる基準を省令で定め
る旨の明確化、根拠規定
の新設が検討されている
が、定期健康診断の実施
の委託に係る品質・精度
の確保と評価について、
当日は、日医から今村

定期健康診断
等の項目の要
件等がまとめ
られたが、現
在においても
検査の一部省
略を事業者が
一律に行う事
例があること
が確認される
など、事業者
及び健診機関
等、現場で徹
底されている
とは言い難
く、今後の定
期健康診断の
適切な実施が
懸念されてい
る。今回の要
望は、これら
の点を踏まえて行われた
ものであり、
①労働安全衛生法に基づ
く定期健康診断が労働者
の健康維持・管理のため
に適切に実施されるよう
う、検査項目の一部省略
は「医師の判断」によっ
て行われることを関係者
に周知すること
②検体検査の品質・精度
の確保のため、健診関係
団体が実施する精度管理
事業や施設認定事業に参
加し、評価を受けている
健診機関に定期健康診断
の委託を行うことを関係
者に周知すること
③労働者及び国民の健康
寿命の延伸に向けた取り
組みのため、定期健康診
断の実施のためのルール
づくりの場を設置するこ
と

日本医学健康管理評価協議会とは
国民に対して質の高い保健事業を継続的に提供
し、健診に関わるさまざまな課題の解決を図る目的
で平成22年に健診関係10団体により設立された。
会長は横倉日医会長が務めている。



当日は、日医から今村

特別版

都道府県医師会だより



「熊本地震」における救援活動から得られた課題・教訓

熊本県医師会

副会長 坂本 不出夫

熊本県では、昨年4月14日、16日の2度、震度7の地震に見舞われると、未曾有の震災を経験した。

を越える住民が避難されている報告を受けるとともに、各避難施設へのJMAT派遣要請があった。その後、現場を視察してみて早急なJMAT活動の必要性を感した。被災者の対応だけでは困難な状況が明らかであり、直ちに県外JMAT派遣要請を行うことになった。

14日の地震発災時、情報では被害の中心は熊本県益城町地域であり、状況から熊本JMATによる医療救護活動対応を検討している矢先、16日未明（発表では午前1時25分発災）のマグニチュード7.3という再度の大

また、当初から情報共有のため強く行政に要望してきた県と政令都市（熊本市）間の合同対策本部が協議により19日に設置されたが、このことに関しては二重行政の壁を痛感したところである。

地震（その後、これが本震という公表あり）発災により、土砂災害に加え、家屋の片づけ等で帰宅し

東日本大震災後、熊本県では新たな災害医療体制を構築し、その訓練も行ってきた。その中で、指揮命令系統の骨格づく

翌17日、熊本市保健所

まず、指揮と連携体制、そして情報共有、伝達等の課題である。大規模災害発災時、指揮、連携、安全、情報伝達、評価という医療救護支援活動の前提となる管理・運営を担うロジスティクス機能の充実が重要であるという

力所の避難施設に約10万

九州医師会連合では、本年1月に九医連救急・災害医療担当理事連絡協議会並びに九州ブロック



熊本県災害対策本部



九州ブロック災害医療研修会

り、情報共有・指示の下、実効性のある活動につながるという目標が挙げられていたが、現実にはなかなか難しい課題であることを認識させられた。

前震・本震という地震発災で被害が拡大したこともあり、被災県医師会として統括指揮及び連携体制がうまく機能できない状況の中で、早期に現地で医療救護支援活動を展開して頂いた九州医師会連合を始め全国JMATや各種機関のご支援が、今回の活動に大きな役割を果たしたと感謝している。

特に、当初18万人を超える避難住民、車中泊者の増加、また避難施設環境等数多くの課題・問題があった中で、二次災害犠牲者の拡大を防ぐことができたことは評価すべき点である。

さて、今回の震災活動を検証していく中で、いくつかの課題も見えてきた。

まず、指揮と連携体制、そして情報共有、伝達等の課題である。大規模災害発災時、指揮、連携、安全、情報伝達、評価という医療救護支援活動の前提となる管理・運営を担うロジスティクス機能の充実が重要であるという

また、今後のJMAT活動強化のためには、各ブロック単位での継続的な研修、業務調整員の育成や他団体との連携の在り方、今回有効であった「統括JMAT」「JMAT先遣隊」等の改革、見直しなどの対策が必要と

感じる。

これらの件については、先日の日医代議員会において、九州ブロック代表として質問の機会を与えて頂いた。

今後、日医の指導・支援の下、県医師会として、より実効性のある救急・災害医療支援活動が行えるよう努力していきたい。

災害医療研修会を2日間にわたり開催した。

研修会の開催に当たっては、全面的に兵庫県医師会の協力を得て、災害時の通信手段としての衛星携帯電話及びE.M.I.S（広域災害救急医療情報システム）の操作実習、そしてロジスティクスの役割を理解するための実習など、九州ブロック間の連携強化につながる非常に有意義な研修会になったと考えている。

昨年の日医代議員会や救急・災害医療担当理事連絡協議会でも取り上げられた全国知事会要請による医療救護班や複数展開された私設の救護班等とJMATの関係については、現場で混乱を来さないためにも、統一した体制構築が必要である。

また、今後のJMAT活動強化のためには、各ブロック単位での継続的な研修、業務調整員の育成や他団体との連携の在り方、今回有効であった「統括JMAT」「JMAT先遣隊」等の改革、見直しなどの対策が必要と

感じる。

これらの件については、先日の日医代議員会において、九州ブロック代表として質問の機会を与えて頂いた。

今後、日医の指導・支援の下、県医師会として、より実効性のある救急・災害医療支援活動が行えるよう努力していきたい。

案内

メディカルICTリーダー 養成講座

◆目的：システム関連コストの費用対効果を向上させるため、ICTリテラシーの高い職員をリーダーとして養成し、その人を軸に医療機関側に立って適切な判断を行える体制を、医療機関内に構築する。

◆講習内容：月1回のペースで受講者専用のホームページに掲載されるテキスト①クリニカルICT基礎概論②クリニカルICT基礎概論③④情報システム連携学・ICT用語解説⑤医療情報法務学⑥ICT購買学と演習問題を中心としたe-learning形式の通信制

◆受講期間：原則6カ月間(最大延長12カ月間)

◆受講対象者：現在若しくは近い将来に、医療機関、福祉関連施設に勤務する職員。ただし、受講の必須条件として、インターネットを使用できる環境(ホームページの閲覧、FAXの使用、動画の視聴等)にあること。

◆申込締切：5月31日(水)

◆受講料：20000円(受講者が日医会員のいはら)

鮭は母川に帰る

医師偏在対策を議論している厚生労働省の「医療従事者の需給に関する検討会医師需給分科会」の構成員でもある権文善一慶應義塾大学商学部教授の著書『ちょっと気になる医療と介護』に、分科会での次の発言が載っている。

「医師の地域偏在を緩和する手段が無いわけはないですね。WHO

る医療機関の職員の場合同。税別、受講料支払時の手数料は含まれていない) 講座申込フォームに必要な事項を入力し、申し込み

◆申込方法：受講希望者は、日本医師会ORCA管理機構株式会社ホームページ内にある「メディカルICTリーダー養成講座申込フォーム」に必要事項を入力し、申し込み

第13回男女共同参画フォーラム

◆主催：日医

◆日時：7月22日(土) 午後1時30分～5時30分

◆場所：名古屋東急ホテル 2146-0008 名古屋市中区栄4-6-8 52-512411

◆参加費：無料

◆申込方法：日医ホームページから参加申込書をダウンロードし、必要事項を明記の上、所属する都道府県医師会宛てに郵送またはFAXにより申し込み願いたい。

◆申込締切：6月16日

◆主催：日医

◆日時：7月22日(土) 午後1時30分～5時30分

◆場所：名古屋東急ホテル 2146-0008 名古屋市中区栄4-6-8 52-512411

◆参加費：無料



フリスム

医師偏在対策を議論している厚生労働省の「医療従事者の需給に関する検討会医師需給分科会」の構成員でもある権文善一慶應義塾大学商学部教授の著書『ちょっと気になる医療と介護』に、分科会での次の発言が載っている。

による働き方の変化(前野哲博筑波大学総合診療科) 藤英子公立陶生病院小児科部長

2「患者の立場から見た医師需給問題」(山口育子特定NPO法人ささえあい医療人権センターCOML理事長)

3「愛知県医師会イクボス大賞受賞者」(吉川公章社会医療法人宏潤会大同病院理事長)

4「愛知県医師会イクボス大賞特別賞受賞者」(加藤)

◆問い合わせ先：日医総務課(☎03-3946-2121(代))

◆申込締切：6月16日

◆主催：日医

◆日時：7月22日(土) 午後1時30分～5時30分

◆場所：名古屋東急ホテル 2146-0008 名古屋市中区栄4-6-8 52-512411

◆参加費：無料

◆申込方法：日医ホームページから参加申込書をダウンロードし、必要事項を明記の上、所属する都道府県医師会宛てに郵送またはFAXにより申し込み願いたい。

◆申込締切：6月16日

(撥)

差し上げます

第35回「心に残る医療」体験記コンクール入賞作品集

第35回「心に残る医療」体験記コンクール(主催：日医/読売新聞社、後援：厚生労働省)の入賞作品集が、このほど完成しました。

入賞作品は心温まる作品ばかりであり、ぜひ待合室等に置いて、ご活用願います。

『日医雑誌』5月号に同封済みですが、更に希望の方は、切手140円を同封の上、下記に申し込み願います。

なお、2部以上の希望者は要電話連絡。



申し込み先：日医広報課
〒113-8621 東京都文京区本駒込2-28-16
☎03-3942-6483(直)

「第4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

日医では、病気に苦しむ患者・その家族の支援活動を行っている医療関係団体等への一助とするため、「第4回医師たちによるクリスマス・チャリティコンサート」を12月10日(日)、日医会館大講堂で開催することになった。

出演ユニット募集

◆申込締切：6月16日

◆問い合わせ先：日医総務課(☎03-3946-2121(代))

◆申込方法：「出演申込書」を日医ホームページよりダウンロードし、必要事項を明記した上で、過去1年以内の演奏した音源(15～20分程度)を収録したCDまたはDVDを添付し、所属する都道府県医師会宛てに送付願いたい。ただし、CDの場合は、DVDプレイヤーでの再生が可能であること。

◆選考結果：音源視聴による関係者及び専門家の意見を基に、全国8プロックからの出演を旨として選考した結果を、7月31日(月)までに日医からユニット代表者に通知する。

◆問い合わせ先：日医年金・税制課(☎03-3942-6487(直)) 平日9:30～17:00

◆主催：日医

◆日時：7月22日(土) 午後1時30分～5時30分

◆場所：名古屋東急ホテル 2146-0008 名古屋市中区栄4-6-8 52-512411

◆参加費：無料

勤務医のページ

長崎県医師会の勤務医に対する取り組みについて

日本赤十字社長崎原爆病院副院長／長崎県医師会常任理事／日医勤務医委員会委員 木下郁夫

イフバランス、新たな専門医の仕組み、メディカルクラークなどの話題を取り上げ、昨年は同じ九州内の熊本地震への医療支援についての講演も企画した。

勤務医部会以外でも、長崎県医師会としてさまざまな形で勤務医に対する取り組みを行っている。

長崎大学と協力し、初期研修医のオリエンテーションの時間に医師会活動の説明を行い、医師会への入会を勧めている。

研修医の全般的な問題を扱う長崎県医師臨床研修協議会へも参加している。この会は、通称「新・鳴滝塾構想推進事業」と呼ばれ、かつて長崎でフィリップ・フランツ・フォン・シーボルトが、諸藩の若い人材に西洋医学や自然科学を教えた私塾で、診療所でもあった鳴滝塾に由来する。

勤務医部会単独としての活動はそれほど活発ではないが、毎年、勤務医部会総会を開催し、勤務医を対象とした内容で講演会やパネルディスカッションを行っている。ここ数年間は、医療訴訟、勤務環境改善、ワークラ

会の主催、県外でのフェア出展などを通して、長崎県での研修をアピールしている。

また、研修医教育に当たる指導医の指導力強化のために、指導医養成講習会も行っている。都道府県医師会が研修医関連の問題にかかわりを持つことは比較的に少ないと思われる。貴重な活動と思われ。

更に、長崎大学に対して、研修医の教育資材購入のための寄付金や若手研究医師のために、助成金の贈与を毎年行っている。その他にも、県や大学主催の勤務環境改善や総合診療医に関する会議にも参加している。

女性医師等の問題に関する取り組みとして、保育サポートシステムを構築し、現在は主に

全国医師会勤務医部会連絡協議会の開催に向けて

まだ内定の段階ではあるが、平成30年度の全国医師会勤務医部会連絡協議会を長崎県で開催する予定になっている。長崎県としては平成元年に開催して以来、29年ぶりの開催となる。平成元年のプログラムに目を通す機会があったが、B4版で、表紙は長崎の伝統工芸品のベッ甲で作られた精巧なオランダ船の写真である。

抄録しかない内容ではっきりとは分からないが、将来の医師過剰問題に対する不安感が読み取れる。また、その当時の医療法改正も話題として取り上げられており、



勤務医のひろば 国内外の平和と安全のために

自衛隊福岡病院／大牟田市立病院外科 坂口奈々恵

分布する自衛隊駐屯地や病院に配属されている。活動内容は多岐にわたる。通常は、地域住民も対象とした診療業務が主である他、隊員の健康診断や各種訓練の支援、同行などを行っている。

有名なのは、災害派遣や国際緊急援助活動、PKO派遣での活動である。いつ何時発生するかわからない国内外の災害に備え、2時間以内で部隊と一緒に出動できる内科系・外科系の医師が、地域ごとに待機している。交代で繰り返し派遣され、隊員の健康管理や被災者の診療だけではない。

その時代の世相が鑑みられる。また年号が「平成」に変わったばかり、その後このような経済の低迷を誰が予測していたであろうか。

長崎は西洋医学発祥の地として知られている。1857年11月12日に長崎奉行所西役所において、ヨハネス・レイディウス・ボンペ・ファン・メルデルフォールトは、日本初の系統的な近代西洋医学の講義を開始した。これが長崎大学医学部の原点となり、今年で医学部は創立160周年となる（ちなみに、長崎大学医学部では、成績や芸術・運動に優れた成績があった卒業生に、毎年「ボンペ賞」を授与し

このように、近代医学の中心地として発展していた長崎は、1945年8月9日の原子爆弾投下により長崎大学医学部も壊滅的な打撃を受けた。それから70年余の歳月が過ぎ去った。長崎は多くの離島やへき地を抱える西の果てにある県である。多くの地方と同じよ

く、公衆衛生、医療指導、現状報告なども行っている。

被書を最小限にとどめ、速やかに復興へとつながるように、各自自治体や医療機関、保健所に加え、他国軍やWHOなど、あらゆる組織と連携して活動している。非常に国際交流豊かな職務であり、日本の国際貢献活動を対外的に示す一端となっている。

もちろん、女性医官であっても優遇はない。アフリカでもどこでも、男性医官と同様に派遣される。例えば、イスラム圏への緊急援助活動等、現

うな医療の諸問題が山積している。長崎県医師会は、今後勤務医を取り巻く問題に積極的に取り組み、勤務医の医師会加入率を上げたいと考えている。来年秋には、長崎県で勤務医問題を大いに議論できることを願っている。

署名活動にご協力下さい!!



日医では、受動喫煙防止対策を強化・実現するため、署名活動を行っています。ぜひご協力下さい。また、併せて小冊子『禁煙は愛』もご利用願います（署名用紙並びに小冊子のデータは日医のホームページからダウンロードできます）。