

# 日医ニュース

2021. 4. 20 No. 1431

**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 www.info@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**

- 定例記者会見 ..... 2～3面
- 第4回生命を見つめる  
フォト&エッセー  
日本医師会賞受賞作品紹介 ..... 4面
- 勤務医のページ ..... 8面

今村副会長

## 衆議院厚生労働委員会で意見陳述 現場の苦勞に報い、支えとなる改正に

今村副会長は当日、(1) 医師の働き方改革(医療法)、(2) 各医療関係職種専門性の活用、(3) 地域の実情に応じた医療提供体制の確保——という三つの観点から意見を述べた。

### 医師の働き方改革(医療法)

(1) では、「今回の改正で、医師の働き方に関しては地域医療とのバランスを見ながら改革していくとされた点は評価できる」とした上で、「医師の厳しい勤務環境の改善は、日本医師会が10年以上検討してきた課題であり、医師の労働時間短縮への取り組みや健康確保の推進は今後も重要な課題」と述べた。

その一方で、「2022年4月施行というスケジュールで拙速に進める地域医療の混乱を招きかねない。コロナ禍において、現場が医師の働き方改革に取り組める状況かどうか、注視していく必要がある」と指摘した。

### 医師の労働時間短縮計画を調査する「評価機能」と、臨床従事6年目以降の医師の高度技能の認定を取り扱う「特定技能の審査組織」については、「地域医療の確保、医療の質の維持と進歩にとって大変重要」と強調。「持続的・安定的に業務遂行ができるよう、体制整備を進めていく必要がある」と述べた。

加えて、働き方に関する新制度を早期に幅広く浸透させる必要があること

### 各医療関係職種専門性の活用

(2) では、タスクシフト・シェアについて、「新たな職種の創設ではなく、既に認められている業務の着実な実施を基本とすべきであり、タスクシフト・シェアを受ける側の医療関係職種に対する支援も必要である」と指摘。今回の法改正による業務の拡大に際しては、「医療安全の観点から、相当程度の教育・研修体制とメンタルコントロールが必須であり、併せて、霑給見直しに基づき

養成の視点も重要になる」とした。

また、いわゆる「Sting doctor」に関する制度創設などの改正については、「日本医師会としても長年提唱してきたものである」と説明。医療安全と国民の医療への信頼を守るために、CBT(コンピュータベースドテスト)やOSCE(客観的臨床能力試験)の不断の改善並びに、診療参加型臨床実習の充実を要請した。

### 地域の実情に応じた医療提供体制の確保

(3) では、①地域医療構想の実現に向けた医療機関の再編支援②新興感染症等の感染拡大時に際して、医療提供体制の確保に関する事項の医療計画への位置付け③外来医療機能の明確化・連携——について、意見を述べた。

①では、病床機能再編支援事業の対象地域・医療機関の選定と執行に当たって、当事者だけではなく、地域の関係者間の十分な協議と合意に基づいて行うことを担保するよう求めた他、「都道府県行政や病床機能再編支援補助金申請者は、同補助金の交付条件を満たしている場合であっても、地域医療構想調整会議や医療審議会等の場において、十分かつ丁寧な説明を行い、関係者の理解を得ることが必要」とした。

### 得ることが必要とした。

②では、「平時から有事に備え、新興・再興感染症の感染拡大や災害等にも強い医療提供体制を構築すべき」と強調。日本医師会として、医療計画におけるいわゆる「5画」における「5」(感染病5事業)に新興・再興感染症対策を速やかに追加することを求めてきたことや、新興・再興感染症による医療崩壊を防ぐためにも、感染症法上の予防計画だけではなく、感染症への対応と通常の医療が両立し得る医療提供体制の整備が必要なこと等を説明した。

③では、都道府県が、地域の医療機関の中から「医療資源を重点的に活用する外来」を地域で基幹的に担う医療機関として限られたマンパワー

### その他、外来機能報告の対象とされた有床診療所については、現在、地域に密着した医療施設として限られたマンパワー

で運営されていることを踏まえ、適用に当たっては、時期、報告事項等の設定や丁寧な説明など、特段の配慮を求めた。

同副会長は最後に、「各地の医療現場は、公か民か、あるいは施設の大小や機能にかかわらず、新型コロナウイルス感染症への対応に大変な努力を注いでいる。今回の制度改正は、そうした現場の苦勞に報い、支えとなるものでなければならぬ」と強調。

その上で、「大規模な制度改正は想定外の問題を生じやすい他、硬直的な制度運用がなされれば、現場に不安や混乱を招きかねない」と述べ、改正法の施行に際しては、政省令・告示や関係

### 併せて、今回の医療法等改正による制度改正を確実に進めていくためには、さまざまな財政的支援が不可欠であるとしてその検討を求めた。

併せて、今回の医療法等改正による制度改正を確実に進めていくためには、さまざまな財政的支援が不可欠であるとしてその検討を求めた。

その後に行われた各政党からの質疑では、新型コロナウイルス対策や医師偏在不足、地域医療構想、タスクシフト・シェア等に関する質問に対して、従来の日本医師会の見解を改めて説明した。



今村副会長は3月24日、衆議院厚生労働委員会に参考人として出席し、「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律案」(以下、改正案)について意見陳述を行った。

## 高齢者用のワクチンを接種施設の医療従事者が接種することは認められています

新型コロナウイルスワクチンの高齢者への接種が4月12日から始まっていますが、接種者として集団接種に出向いたり、個別接種に対応したりする多くの開業医が、自分自身の接種を受けることができていない状況にあります(4月6日時点で、1回目の接種が終わった医師は約2割)。

3月16日に中川俊男会長が河野太郎ワクチン担当大臣と会談した際に、「接種者たる医師は、高齢者への集団接種、個別接種の前に優先してワクチン接種を受けることが可能である」旨を確認していますが、厚生労働省健康局健康課予防接種室から4月2日付で発出された文書「ワクチンの使用用途制限の緩和等について」においても、自治体から接種施設へ供給された「高齢者向け接種」のためのワクチンを、接種施設における医師を始めとした医療従事者に接種することが認められています。

接種を受けておられない先生方は、これらのワクチンを用いて、早めの接種をお願いいたします。





# 日 医 定例記者会見

3月24・31日

## 新型コロナウイルス感染症に 関する最近の動向について



中川俊男会長は、新型  
コロナウイルス感染症に  
関して、(1) 感染対策、  
(2) 医療提供体制、(3)  
ワクチン接種—等につ  
いて日本医師会の考えを  
説明した。

引き続き、(1)につ  
いて、直近の感染状況を、  
大阪や兵庫、東京のデー  
タを示しながら、「全国  
的にも感染再拡大の傾向  
が強くなっている」と指  
摘した上で、緊急事態宣  
言が先行解除された近畿  
3府県の見れば、  
今後、首都圏の感染者も  
同様に、一気増加して  
いくことが強く懸念され  
るとした。

力を国民に見せて欲し  
い。また、厚労省を始め  
政府には、徹底した感染  
者の抑制こそが終息への  
近道であることを改めて  
理解して欲しい」と求め  
た。

### 早い時点での「まん延 防止等重点措置」の適 用を

更に、宮城県や山形県、  
愛媛県、沖縄県の状況に  
も危機感を示し、「地方  
で加速度的に感染が拡大  
すると、医療提供体制は  
より危機的な状況に陥  
る」と説明。これらの状  
況から、日本医師会とし  
て、①政府、自治体とし  
て実効性のある施  
策の実施を行う。  
その際は、政府が  
示した五つの柱で  
ある「飲食の感染  
対策」「変異株対  
策の強化」「モニ  
タリング検査など  
感染拡大防止策の  
強化」「ワクチン  
接種の着実な推  
進」「医療提供体  
制の充実」を総合  
的に、地域の実情

に合わせ着実に全国で進  
める②感染拡大が見られ  
る地域に対して早めに手  
を打ち、まずは早い時点  
で「まん延防止等重点措  
置」を適用する—こと  
を要請。加えて、「第4  
波となれば緊急事態宣言  
の再度の発令を視野に入  
れなければならず、基本  
的対処方針の見直しも必  
要と思われる。また、宣  
言を出すのであれば、そ  
の解除の要件はステージ  
2以下と明確化すべき  
と述べた。

(2)では、3月24日  
付厚労省事務連絡「今後  
の感染拡大に備えた新型  
コロナウイルス感染症の  
医療提供体制整備につ  
いて」の中で、自宅療養者  
に対する健康観察業務  
や、往診・オンライン診  
療などの在宅医療を地域  
の医師会に業務委託する  
こと等が示されているこ  
とに触れ、自宅療養者な  
どが急増している山形県  
では、50人以上の医師会  
員が協力医として申し出  
を行っていることを紹介  
した。

また、日本医師会、四  
病院団体協議会、全国自  
治体病院協議会により設  
置した「新型コロナウイルス  
感染症受入病床確保  
対策会議」で取りまとめ  
た具体的方策により、後  
方支援医療機関の確保が  
進んでいるとするととも  
に、今後、各地域におけ  
る医療提供体制の強化  
は、「画」としての機能  
強化という観点から進め  
ていくことで一致してい  
ることも報告した。

(3)では、「現在、全  
国の医師会や医療機関  
で、接種が円滑にできる  
ように接種体制の構築に  
全力で取り組んでいる」  
とするとともに、「接種  
施設に滞りなくワクチン  
が配送される仕組みづく  
り」や「接種の予約」等  
について、協議及びシミ  
ュレーションが進んでい  
ることを紹介。日本医師  
会として、接種希望者に  
安心・安全に接種を受け  
てもらうために、ワクチ  
ンの有効性と安全性（副  
反応）について、迅速な  
情報提供に努めるだけで  
なく、ワクチン接種の本  
格化に向け、日本医師会  
ホームページの国民向け  
ページを刷新する意向を  
示した。

また、現在、全国の医  
療従事者からワクチンが  
届く時期についての問い  
合わせが殺到しているこ  
とを明かし、「政府に対  
して一日でも早いワクチ  
ンの配送を強く要請し続  
ける。4月12日の週から  
は相当量のワクチンが配  
送される見込みだ」と説  
明した。

過ぎた行動を止めて、お  
互い励まし合って乗り切  
ることが大事」と強調。  
ワクチン接種は長くても  
半年程度で円滑に進むと  
考えられ、その時まで感  
染拡大を防止する対策を  
続ける必要があるため、  
「今一度初心に立ち返り、  
『うつらない』『うつさな  
い』を合言葉に、基本的  
な感染防止対策と、感染  
リスクが高まる場面の回  
避や換気の徹底をお願い  
を求めた。

中川会長は最後に、新  
型コロナとの闘いが重大  
な局面に立っていると指  
摘。「政府・自治体の実  
効性のある施策」「医療  
提供体制の整備とワクチ  
ン接種の推進」「日常の  
感染防止対策の徹底」を  
三位一体として進めるこ  
とで、新型コロナウイルスに  
立ち向かい、打ち勝つこと  
ができる」と強調し、理  
解を求めた。

### お知らせ

中川会長の会見の全文を、日本医師会  
ホームページの「日医 On-line」に関連  
資料として掲載しています。会見の記事  
と併せてご覧下さい。

日本医師会広報課

## オンライン資格確認等システムの 本格稼働は10月まで延期



社会保障審議会医療保  
険部会が3月26日、都内  
で開催され、厚生労働省  
事務局から、オンライン  
資格確認等システムの本  
格稼働について、10月ま  
で延期するとの報告がな  
された。

マイナンバーカードの  
ICチップ、または健康  
保険証の記号番号等によ  
りオンラインで資格確認  
を行う「オンライン資格  
確認等システム」に関し  
ては、本年3月下旬から  
の本格導入を目指して、  
政府、医療機関等、保  
険者それぞれが取り組みを  
進め、3月4日からは54  
医療機関等で「プレ運用」  
が開始されていた。

そうした中で、今回、  
(1) 医療機関等の準備  
が当初予定どおりに進ん  
でいない、(2) システ  
ムの根幹となるデータの  
精度に問題がある—と  
いった課題が明らかとな  
り、延期を決めたという。  
(1)の原因について、

医療機関等では既にカ  
ードリーダーの申し込み  
やオンライン資格確認等  
用のパソコン準備を進め  
ているところもあるが、  
厚労省では準備の整った  
医療機関等から「プレ運  
用」へ順次、参加してもら  
う考えを示すとともに、  
プレ運用期間中に現在、  
明らかになっていない問  
題が顕在化した場合には  
対策を取り、より安全か  
つ正確なシステムを構築  
するとしている。

当日の議論において松  
原謙二副会長は、医療機  
関の準備が進んでいない  
ことについて、「デジタ  
ル化に向けて基盤整備す  
る必要性については理解  
しているが、コロナ禍に  
あるため、準備が遅れて  
いるところがある」とし  
て理解を求めた。  
また、同システムに関  
しては「10月からの本格  
運用を決めてしまいうで  
はなく、あくまでも視野  
に入れながら、さまざま  
な状況に合わせて対応し  
ていくべきである」と主  
張するとともに、本格稼  
働が遅れることへの周知  
を要請した。

### 三位一体の対応の推進 を要請

その他、現在の感染状  
況に対しては「確実に第  
4波に向かっていて」と  
述べることも、「これま  
でを振り返ると、第3

波までの感染拡大は一連  
のもので、本格的に押し  
返したことはなかったの  
ではないか」との見方を  
示した。

その上で、自粛の徹底  
が難しい中でも、「周囲  
の人々が傍観せず、行き

過ぎた行動を止めて、お  
互い励まし合って乗り切  
ることが大事」と強調。  
ワクチン接種は長くても  
半年程度で円滑に進むと  
考えられ、その時まで感  
染拡大を防止する対策を  
続ける必要があるため、  
「今一度初心に立ち返り、  
『うつらない』『うつさな  
い』を合言葉に、基本的  
な感染防止対策と、感染  
リスクが高まる場面の回  
避や換気の徹底をお願い  
を求めた。



# 医薬品卸売業者による ワクチンの供給体制に 対する見解示す



猪口雄一副会長は、3月17日の記者会見で速報を公表した「新型コロナウイルスワクチンの供給体制に関するアンケート」について(本紙4月5日号既報)、3月23日午後7時現在での回答結果を発表するとともに、医薬品卸売業者によるワクチンの供給体制について

ある一方、依然として搬送手段が決まっていないが28・8%、不明が15・4%であることを明らかにした。今後、開始される予定の高齢者接種に関して、当該市町村において、ファイザー社製ワクチンの接種方法を、(1)集団接種(2)個別接種(3)集団接種・個別接種の組み合わせのいずれかの方法を採用するかとの質問に対しては、(1)が14・1%、(2)が9・1%、(3)が51・5%との回答があったことを説明。「高齢者接種を実施するに当たり、供給体制(配送方法)が『未定』と回答したところは全体の49・7%と約半数であったことを報告。

更に、郡市区医師会から寄せられた、ワクチン接種体制構築を進めるに当たっての要望や意見に関して、「情報が少ない、ほとんど入ってこない」「ワクチンの供給日程、供給量が分からないためスケジュールが立てられない」「ワクチン量が絶対的に不足している」「V-S-Y-Sの登録方法・取り扱い方法が不明でサポートデスクにもつた」とした。

また、医療従事者のワクチン接種に関しては、基本接種型施設から連携型・サテライト型施設へのワクチン搬送体制について、医薬品卸が14・7%、運送業者が17・7%と回答したところが49・7%と約半数であったことを報告。

更に、郡市区医師会から寄せられた、ワクチン接種体制構築を進めるに当たっての要望や意見に関して、「情報が少ない、ほとんど入ってこない」「ワクチンの供給日程、供給量が分からないためスケジュールが立てられない」「ワクチン量が絶対的に不足している」「V-S-Y-Sの登録方法・取り扱い方法が不明でサポートデスクにもつた」とした。

# コロナワクチンに関する 国民の疑問に答える動画を制作



日本医師会はこのほど、国民向けの動画「みなさんの疑問に答えます!新型コロナウイルスワクチン」を制作し、3月24日より日本医師会公

動画の中では、宇賀なつみアナウンサーをナビゲーターに、「ワクチン接種までの流れやワクチ

の種類の「接種後に注意すべきこと」など、ワクチンに関する疑問に対して、釜沼常任理事が分かりやすく解説している。

なお、会員の先生方であれば、病院、診療所、他各種医療機関内に設置されたモニターテレビ、及び医師会によるセミナー等で公開・視聴することができるよう、動画のデータを日本医師会ホームページのメンバーズルームに掲載しているの

で、ダウンロードの上ぜひ、ご活用願いたい。

また、医療従事者のワクチン接種に関しては、基本接種型施設から連携型・サテライト型施設へのワクチン搬送体制について、医薬品卸が14・7%、運送業者が17・7%と回答したところが49・7%と約半数であったことを報告。

更に、郡市区医師会から寄せられた、ワクチン接種体制構築を進めるに当たっての要望や意見に関して、「情報が少ない、ほとんど入ってこない」「ワクチンの供給日程、供給量が分からないためスケジュールが立てられない」「ワクチン量が絶対的に不足している」「V-S-Y-Sの登録方法・取り扱い方法が不明でサポートデスクにもつた」とした。

更に、郡市区医師会から寄せられた、ワクチン接種体制構築を進めるに当たっての要望や意見に関して、「情報が少ない、ほとんど入ってこない」「ワクチンの供給日程、供給量が分からないためスケジュールが立てられない」「ワクチン量が絶対的に不足している」「V-S-Y-Sの登録方法・取り扱い方法が不明でサポートデスクにもつた」とした。

更に、郡市区医師会から寄せられた、ワクチン接種体制構築を進めるに当たっての要望や意見に関して、「情報が少ない、ほとんど入ってこない」「ワクチンの供給日程、供給量が分からないためスケジュールが立てられない」「ワクチン量が絶対的に不足している」「V-S-Y-Sの登録方法・取り扱い方法が不明でサポートデスクにもつた」とした。

更に、郡市区医師会から寄せられた、ワクチン接種体制構築を進めるに当たっての要望や意見に関して、「情報が少ない、ほとんど入ってこない」「ワクチンの供給日程、供給量が分からないためスケジュールが立てられない」「ワクチン量が絶対的に不足している」「V-S-Y-Sの登録方法・取り扱い方法が不明でサポートデスクにもつた」とした。

## 第41回日本医師会 医療秘書認定試験結果 分析評価報告書まとまる



左から中川会長、板橋委員長、釜沼常任理事

釜沼常任理事は、医療秘書認定試験委員会「分析評価報告書」を取りまとめ、3月26日に板橋隆

「分析評価報告書」を取りまとめ、3月26日に板橋隆

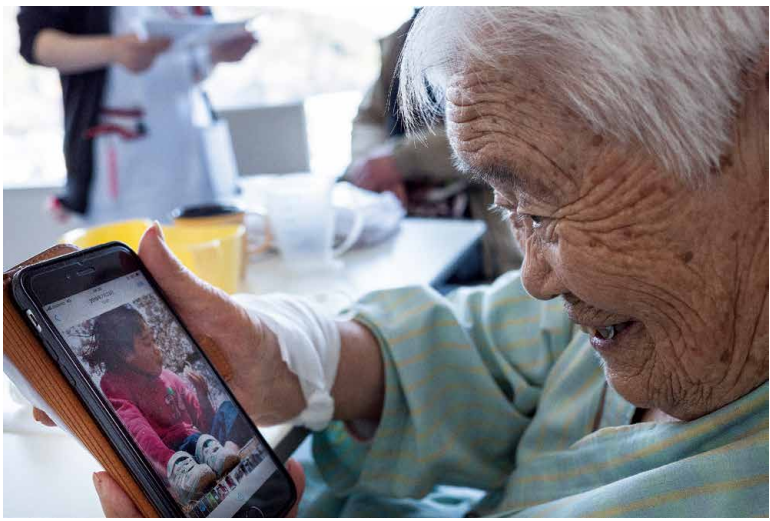
「分析評価報告書」を取りまとめ、3月26日に板橋隆



フォト部門 一般の部 日本医師会賞

「ひ孫に会いたいなあ」

あさの りょう 浅野 良 福島県・44歳・会社員



忘れられない患者がいる。研修医一年目、肺癌の患者で、抗がん剤治療中の男性患者だった。幾度となく抗がん剤治療を経験していたが、効果は芳しくなかった。厳しい闘いになると主治医は言った。

私は彼が怖かった。医者として働きたして、まだ右も左もわからず、患者との接し方にも慣れていなかった。おどおどした態度が相手にも伝わってしまったのか、点滴の針刺しが下手だと怒鳴られたり、説明が下手だと

冷静に見えた彼だったけれど、退院までの間は明らかに彼の様子は変化していった。明らかに苛立っていた。以前のようには大きな声を上げることも多くなった。私は少しずつ、そんな彼をまた避けるようになってしまった。診察が終わると、そそくさと部屋を出た。そうしているうちに、とうとう彼にも、「最近、避けてるだろ。」と言われてしまった。

「俺、いつになったら退院できるのかなあ。」起きて、涙が溢れてきた。向き合うべきだった。何も出来ずに死にゆく彼の不安や恐怖と真正面から向き合うべきだったのだ。

あれから2年が経った。今日も外来には沢山の患者がやってくる。時に怒りや不満をぶつけられることもある。でももう逃げない。あの時のようには。怒りや不満の中に、彼らの本当の想いがあるはずだから。何も出来なくても、何も解決できなくても、彼らの気持ちに向き合うことが必要だと思っただけだから、今日も向き合う。

そうしていつか、本当の意味で、医師として、彼らの心に寄り添うことができるようになったらいい。そう、思っただけ。

第4回「生命を見つめるフォト&エッセー」は、門「に小中高生の部を創設、「フォト部門」の小

中高生の部、「エッセー部門」の中高生並びに小学生の部の最優秀賞を文部科学大臣賞とするなどの見直しを行った上で、昨年5月14日から募集を開始した。

10月7日に締め切ったが、「フォト部門」は「一般の部」30003点、「小中高生の部」4700点の合計4153点、「エッセー部門」は「一般の部」1071編、「中高生の部」445編、「小学生の部」55編の合計1571編と、両部門ともに過去最多の応募があった。表彰式は新型コロナウイルスの影響により中止となったが、今号では両部門の日本医師会



日本医師会賞受賞作品紹介

エッセー部門 一般の部 日本医師会賞

「もう、逃げない」

あんのうら かなこ 案浦 加奈子 栃木県・29歳・医師



孫に恵まれた事。最初の印象とは違って、柔らかい表情で話す彼を見て、怖い態度は本来の彼ではなかったのかもしれないと思った。

奥様は泣いていた。けれど、彼は決して泣かなかった。力なく笑って、「まあ仕方ねえよなあ。」と呟いた。奥様の泣き声だけが部屋に響き渡っていた。

退院して2日後、彼は亡くなった。彼が救急外来に運ばれたと聞いて主治医とともに駆け付けたが、その時にはもう息を引き取っていた。表情は穏やかだったが、家に帰って病院で亡くなるまでの間、彼が何を思っていたのかは、その表情からは読み取ることはできなかった。ただただ涙を堪える事に必死だった。ただただ悲しかった。

私は逃げた。あれほど辛い気持ちをぶつけてくれたのに。あれほど辛いと叫んでいたのに。だけでも彼は話せない。哀しみも怒りももう2度と聞く事はできないのだ。

あれから2年が経った。今日も外来には沢山の患者がやってくる。時に怒りや不満をぶつけられることもある。でももう逃げない。あの時のようには。怒りや不満の中に、彼らの本当の想いがあるはずだから。何も出来なくても、何も解決できなくても、彼らの気持ちに向き合うことが必要だと思っただけだから、今日も向き合う。

そう、思っただけ。

賞の受賞作品を紹介する。なお、5回目となる今年度は5月13日より募集を開始する（本紙5月20日号で募集要項掲載予定）ので、ぜひ、ご応募願いたい。

を始める（本紙5月20日号で募集要項掲載予定）ので、ぜひ、ご応募願いたい。

緊急でMRIが撮られた。MRI室へ移動する間、「また悪くなったのかなあ。」と悲しそうに呟く彼に、私は不安な顔で付き添った。脳に転移が見つかった。これから先、望みをかけて新たな治療薬をトライするか、これ以上の治療を諦めて緩和治療に移行するかどうか、退院後に決めてほしいと主治医は言った。

いすれにしても、予後はかなり不良であり、よく考えて決断してほしいと言った。

私に逃げた。あれほど辛い気持ちをぶつけてくれたのに。あれほど辛いと叫んでいたのに。だけでも彼は話せない。哀しみも怒りももう2度と聞く事はできないのだ。

お知らせ

第4回「生命を見つめるフォト&エッセー」の全体的入賞作品を掲載した冊子を、『日医雑誌』5月号に同梱してお送りする予定としています。ぜひ、ご一読頂くとともに、待合室などに置くなど、ご活用願います。

日本医師会広報課









# 渡辺常任理事が 文部科学省中央教育審議会委員に 就任



渡辺弘司常任理事（日本学校保健会評議員）がこのたび、文部科学省の第11期中央教育審議会の委員に就任することとなり、3月12日に都内で開催された総会に初めて出席した。

当日は、第10期に続き、渡辺光一郎第一生命ホールディングス取締役会長／経団連副会長を会長に選任した他、萩生田光一文科大臣から、(1)「令和の日本型学校教育」を担う教師の養成・採用・研修等の在り方について、(2)「第3次学校安全の推進に関する計画の策定について」という

二つの諮問がなされた。

(1)については、①教師に求められる資質能力の再定義②多様な専門性を有する質の高い教職員集団の在り方③教員免許の在り方・制度の抜本的な見直し④教員養成大学・学部、教職大学院の機能強化・高度化⑤教師を支える環境整備——が諮問の概要として説明された。

また、(2)に関しては、①現行計画期間中の取組状況の検証及び社会の変化に基づく改善策②学校安全に係る取組の全国的な質の向上③安全教育、安全管理に関して教員養成段階で身に付けておくべきことや教員研修の在り方——が論点とされた。

今後はこれらについて検討を続け、2年後に答申をまとめる予定。

委員就任に当たって同常任理事は、医療現場の声を国の政策に少しでも反映できるように、努めていきたいとしている。

なお、(2)の学校安全に関しては、日本医師会の学校保健委員会でも検討していくことになっている。



## 訃報

■高島三喜氏（元栃木県医師会長／元日本医師会理事）



3月24日死去、81歳。通夜が3月28日、葬儀・告別式が29日に執り行われた。喪主は、ご令室、君枝様。

氏は昭和15年生まれ。昭和40年日本大学医学部卒業。昭和47年高島耳鼻咽喉科医院開業。

栃木県医師会理事・副会長を経て、平成18年4月から平成22年3月まで栃木県医師会会長を2期務めた。

また、その間、平成20年4月から平成22年3月まで日本医師会理事を1期務めた。

平成23年に旭日小綬章を受章している。

## 盆栽

広島城の近くに「縮景園」という400年前に築成された大名庭園がある。毎年、梅や桃、桜、茶摘み、しょうぶ、月見、菊など、季節に合わせた茶会などのイベントが行われるが、たまたま河津桜を見に訪れた3月に、庭園内で盆栽展が開催されていた。



自然の大きな木を、小さな鉢の中に縮小して優雅に再現していることがある。

ただし、そのためには、長い時間をかけて幹や枝を針金で矯正し、剪定を繰り返して育て上げなければならぬ。

樹齢80年や100年という老木であることに驚いたが、幹の太さは鉢の大きさとのバランスを崩さない程度にとどめ、枝振りや葉の形も毎日微調整を繰り返しているそうである。

また、厚さ10センチ程度の薄くて小さな鉢の中で、根はどのように育っているのかも不思議である。地上のポリュームに比べ、ユームに比べ、異常に小さな鉢には違和感を覚え、窮屈そうである。

日本の伝統文化である盆栽は、今や世界的にも人気のようである。その醍醐味は、野外で見られる

しかし、これも盆栽の特徴で、鉢の大きさを考慮し、根でいっぱいにならないように、時々間引く必要があるらしい。当

然、根は長くないので、水やりも大変である。小さく、また細かく手入れを加える必要がある盆栽を鑑賞していると、国土の小さな日本と重なってきた。持ち前の繊細な技術や気配りできる国民性で、諸外国と比較しても優良な国土や国家を形成している。

新型コロナウイルス感染症に対しても、日本は多数の死者を出すことなく、いち早く乗り越えていくと信じている。

(グリーン)

# 書籍紹介



**まるわかり！  
肺音聴診**  
聴診ポイントから  
診断アプローチまで  
血谷 健 著



本書には、「聴診」が実際の呼吸診療にどのよう  
に活用できるのかが、  
分かりやすくかつコンパ  
クトにまとめられている。  
第1章では聴診の方法  
から、正常音・副雑音の  
特徴、打診・聴診を組み  
合わせたテクニックなど

を解説。第2章では実証  
例を取り上げながら、部  
位別に気を付けたい呼吸  
音所見や考えられる疾患  
など、プラクティカルな  
考え方や対応が学べるよ  
うになっている。

また、第3章ではレベ  
ルアップ編として実証例  
を取り上げ、聴診に加え  
てその他の患者情報から  
どのように診断が付けら  
れるかが解説されてい  
る。

更に、本書を購入する  
と、代表的疾患や日常診  
療で必ず役立つ疾患群の  
音源を収集・解析した肺  
音図付きWEB動画も見  
られるようになるなど、  
効率よく実践的な聴診の

エッセンスを学ぶことも  
できるよう工夫されてい  
る。  
定価 3630円(税込)  
発行 南江堂

**がん  
認知機能障害**  
気づく、評価する、  
支援する  
谷向 仁 編著



日本人の2人に1人は  
生涯でがん罹患すると  
言われる中、がんサイバ  
イも増加し、がんとの  
共存が当たり前になりつ  
つある。  
しかし、復学や復職の特

障害の一つとなっている  
のが、「認知機能障害」  
であり、近年、海外を中  
心に、がんへの罹患や治  
療が認知機能に影響を与  
えるという報告が増えて  
きている。  
痛みや吐き気などの身  
体的な症状や不安感、抑  
うつなどの精神的な症状  
は広く知られているもの  
の、「がん認知機能」  
の関係は、依然として知  
られていない。

そのような状況におい  
て発行された本書は、が  
ん医療に関わる認知機能  
障害のあれこれを一冊に  
まとめた書となってい  
る。「認知機能障害を示  
すさまざまな背景」「認  
知機能障害の存在による  
さまざまな影響」などの  
他、「認知機能障害の特

**下部消化管  
内視鏡診断アトラス**  
松本圭之 編



消化管領域の臨床研究  
や診療において、内視鏡  
は必須の医療検査機器と  
なっている。特に、内視  
鏡診断の領域では白色光  
による観察のみならず、  
色素内視鏡、デジタル色

素内視鏡、拡大内視鏡、  
超拡大内視鏡などの画像  
強調内視鏡検査が日常診  
療に広く取り入れられて  
いる。  
そのような状況におい  
て発行された本書は、消  
化管内視鏡診断の醍醐味  
を若い先生方に知っても  
らうことを目指して企画  
されたものである。

下部消化管を取り扱  
い、小腸・大腸疾患にお  
ける内視鏡静止画像とそ  
れに対応する病理組織所  
見がコンパクトにまとめ  
られ、内視鏡診療の現場  
ですぐに役立つ内容とな  
っている。

特に研修医や専門医、  
専攻医の先生方にとって  
は、たった今撮影した  
内視鏡画像の病理学的  
な成り立ちを想起するた  
めに重要な情報が網羅さ  
れており、「消化器内視  
鏡学」を身につける上で  
も有用な一冊と言える。  
定価 5940円(税込)  
発行 医学書院

**教科書やガイドライン  
ではわからない！  
糖尿病薬物療法の  
裏ワザ 豆知識**  
弘世貴久 著



糖尿病治療薬は新薬が  
次々に登場している。そ  
のような中で最新のエビ  
デンスに基づいた治療を  
行うためには、関連する  
膨大なエビデンスの知識  
が必要となるが、多くの

医師にとって、複雑化し  
た糖尿病治療薬の使用法  
を整理するのはなかなか  
難しい。  
今回出版された本書  
は、経口糖尿病治療薬を  
中心に各薬剤の作用機序  
や適応となる患者、患者  
に応じた使い方を分か  
りやすく説明した解説  
書となっている。  
図表が豊富に取り入れ  
られていて読みやすく、  
研修医、非専門医はもち  
ろん、糖尿病専門医を目  
指す医師向けに有用であ  
るだけでなく、専門医に  
とっても知識の整理や、  
実際のエビデンス、また  
薬剤の歴史的評価など、  
貴重な情報を知り得る一  
冊となっている。  
定価 3080円(税込)  
発行 南江堂

## 松本幸四郎さん演出の 歌舞伎「忠臣蔵」を無料配信中

歌舞伎俳優の松本幸四郎さんが、昨年、世界で初めて行  
ったオンライン歌舞伎の映像を**本年5月10日(月)午前10  
時まで**、日本医師会員の先生方に無料配信しています。

今回の無料配信は、新型コロナウイルス感染症感染拡大  
防止や収束に向けて、最前線で闘う医療従事者を激励した  
いと松竹株式会社様のご厚意により実現したものです。

### 〔視聴方法〕

- ①日本医師会ホームページから、メンバーズルームにアク  
セス (ユーザーIDとパスワードが必要)
- ②医師会活動についての「会員のみなさまへ」の中の「凶  
夢歌舞伎『忠臣蔵』」をクリック

新型コロナウイルス感染症への対応でご多忙と思いま  
すが、ぜひ、この機会に日本の伝統歌舞伎をご堪能下さい。

※メンバーズルームに掲載される閲覧用のパスワードにつ  
きましては、厳重な管理をお願いいたします。

### 問い合わせ先：

日本医師会広報課 ☎ 03-3942-6483 (直)

## ご活用下さい!!

日本医師会では、国民に安心してワクチンを接種してもら  
えるように、冊子「新型コロナウイルス感染症の予防接種を  
安心して受けるために」やリーフレット「新型コロナワクチ  
ン接種を予約された方へ」を作成し、そのデータを日本医師  
会ホームページ「国民のみなさんへ—新型コロナウイルス感  
染症—」([https://www.med.or.jp/people/info/people\\_info/009162.html](https://www.med.or.jp/people/info/people_info/009162.html))に掲載しています。ぜひ、ご活用下さい。

**新型コロナウイルス感染症の  
予防接種を  
安心して受けるために**

ワクチンについてわからないこと  
や、高齢者や基礎疾患をお持ちなど、  
接種に不安がある方は、かかりつけ  
医や地域の医師会にぜひご相談  
ください。巻末にお問合せ窓口  
が記載されています。 2021年3月22日

**ワクチン接種  
について**

ワクチン接種についての様々な疑問にお答えします。

**Q1** なぜワクチンを接種するのですか？  
**A** ワクチンの接種により、症状が出ることを防ぎ、重症化するのを  
予防できることが明らかになっています。最近の研究では、感染  
自体を防げる可能性も示されています。

**Q2** ワクチンを接種した方が良いですか？  
**A** できるだけ多くの方が予防接種することで、感染の拡大を防ぐ  
ことができます。予防接種には、「個人を守る」と「社会を守る  
こと」の二つの役割があります。

日本医師会

冊子

**新型コロナワクチン接種を  
予約された方へ**  
ワクチン接種を受ける前に〜ワクチンと副反応〜

安全に、そして安心してワクチンを接種できるよう、この説明書を  
用意しました。ぜひ接種を受ける前にお読みください。

ひとは、体調や体質により、外部から体内に入るもの  
(例えば食物、お薬など)によって、「アレルギー反応」  
を起こすことがあります。

ワクチンも同様に、頻度は多くありませんが、アレルギー  
反応などの副反応を起こすことがあります。しかし、接種前  
の正確な問診と、万が一副反応が起こっても正しく対処  
することで、重篤な症状になることは極めてまれです。

ワクチン接種の前には、「問診票」で発熱の有無、心臓病や腎臓病  
等の持病の有無、予防接種によるアレルギー反応の有無などの確認  
を行います。当てはまるものがあれば、必ず医師にお伝えください。

ワクチン接種後(接種から数日間)は、ご自分の体調に注意しな  
いよう。体調の変化、異常があれば、接種を受けた医療機関や、予め伝  
えられた連絡先に相談し、指示を仰ぎましょう。

日本医師会

リーフレット



# 勤務医のページ

## 勤務医の声をより効果的に 日本医師会の医療政策へ 反映させるために

日本医師会勤務医委員会委員長(鳥取県医師会長)  
渡辺 憲

する方法、および勤務医が日本医師会に望むものへの答申作成を念頭に、課題を整理、分析してみたい。

### 「開業医 v.s. 勤務医」の図式

私は、前期委員長 泉良平先生の後を受けて、令和2年10月より委員並びに委員長を拝命したが、実は、私が地元県医師会の役員になって間もない平成8年から22年までの14年間、本委員会の委員を務めさせて頂いた。

私が委員に着任した当初は、「開業医 v.s. 勤務医」の図式をいかに克服するか等のテーマの中で、「勤務医の意見

本稿では、今期勤務医委員会と協議を進めている中川俊男会長からの諮問「勤務医の意見を集約

表1. 都道府県医師会における勤務医部会・勤務医委員会の設置状況 (令和2年11月1日現在)

都道府県医師会	勤務医部会	勤務医委員会
北海道	○	○
青森	○	
岩手	○	
宮城		○
秋田	○	
山形	○	
福島		○
茨城		○
栃木	○	
群馬	○	
埼玉		○
千葉		○
東京都		○
神奈川県	○	
新潟		○
富山	○	
石川	○	
福井		○
山梨	○	
長野		○
岐阜		○
静岡県		○
愛知県	○	
三重県		○
滋賀県		○
京都府	○	
大阪府		○
兵庫県		○
和歌山県		○
鳥取県	○	
島根県	○	
岡山県	○	
広島県	○	
山口県		○
徳島県		○
香川県	○	
愛媛県	○	
高知県	○	
福岡県	○	
佐賀県	○	
長崎県	○	
熊本県	○	
大分県	○	
宮崎県	○	
鹿児島県	○	
沖縄県	○	
計	26	28

出典：令和2年度勤務医会員数・勤務医部会設置状況等調査結果

表2. 全国各ブロック医師会(連合)における勤務医委員会設置状況<sup>1)</sup> (令和3年2月1日現在)

ブロック医師会(連合)	勤務医委員会
北海道	○
東北	—
東京	○
関東甲信越	—
中部	○ <sup>2)</sup>
近畿	—
中国四国	○
九州	—

\*1：ブロック医師会(連合) 当番県の事務局に電話にて聞き取り  
\*2：常設委員会ではないが、勤務医特別委員会等の勤務医に関する委員会を時宜開催

勤務医は従来、都道府

県医師会、郡市区等医師会における専門委員会等の委員として医師会活動に参画することが多かった。その中で、男女共同参画、働き方改革等のテーマでは中心的役割を果たし、病院等の勤務環境の改善にフィードバックしてきた。

ただし、ここでも病院長等の管理職者と一般勤務医とで立場の差が顕在化することもあり、各都道府県医師会において多くの勤務医の意見を集約し、会務へ反映させる工夫がなされてきた。

北海道医師会の「勤務医部会若手医師専門委員会」、京都府医師会の「臨床研修屋根互塾KYOTO」に代表される、次世代の地域医療ネットワークの中核を担う医師育成への取り組みが必要になっていないほど高まっており、勤務医の多様で建設的な意見を日本医師会、

各都道府県医師会等の医療政策につなげていくことが重要である。

表1に、各都道府県における令和2年度の勤務医部会及び勤務医委員会の設置状況を示す。

ほとんどの都道府県において、勤務医部会または委員会が設置されており、前述の北海道医師会のように、勤務医部会の中に、テーマによって専門委員会を設けて活発な活動を継続している所もある。

また、部会、委員会いずれも設置されていない県においても、理事会等で勤務医の課題について積極的に議論されていると聞いている。

勤務医に係る諸課題は、今後ますます医療全体の中核の課題になっていくと思われ、委員会、部会と議論を深め、各都道府県医師会の理事会、

更に、機会があれば、全国8ブロックの医師会(連合)(表2)の中でも多面的検討を行い、日本医師会勤務医委員会、代議員会等で更に議論をまとめながら、最終的に日本医師会における医療政策に反映させていくことが重要と考える。

日本医師会と都道府県医師会等の勤務医活動との有機的連携

以上のために、各都道府県における勤務医部会、勤務医委員会等の今一層の活性化が求められ、更に、日本医師会においても、議論の内容を積極的に柔軟に医療政策に具現化していくことが重要である。

また、これらの好循環が続くことによって、自然に「開業医 v.s. 勤務医」の図式がとけていくのではないだろうか。私が本委員会へ出始め

た頃に、ベテランの委員(勤務医)の先生が何げなく「勤務医委員会は勤務医の不満が爆発しないように抑える『ガス抜き』のような役割」と自嘲気味に呟いておられたのを印象深く記憶している。その後、状況は大きく変化してきていると思われるが、勤務医も中核の医師会員であるという実感を高めていくことも重要である。

勤務医は、所属する病院の立場もあり、また、公務員である医師も少なくないため、医師会を通して個人の意見を集約し発信することが、勤務医にとってもメリットが大きいと思われる。これらの意見、提言をしっかりと受け止めて、日本医師会の医療政策に有機的につながるよう、今期の勤務医委員会の運営を行って

いきたいと考える。

勤務医は、前期委員長 泉良平先生の後を受けて、令和2年10月より委員並びに委員長を拝命したが、実は、私が地元県医師会の役員になって間もない平成8年から22年までの14年間、本委員会の委員を務めさせて頂いた。

私が委員に着任した当初は、「開業医 v.s. 勤務医」の図式をいかに克服するか等のテーマの中で、「勤務医の意見

は医師会の会務に十分に反映されていない」「勤務医は会員数に比して代議員数、役員数が少ない」「開業医は勤務医より多くの会費負担をしている」「民法上、会費の多寡にかかわらず、会員は同じ権利を有する」等の議論が繰り返しなされてきた。

この図式は、現在も完全には解消されてはいないと考えられるが、溝は少しずつ埋まりつつあると思われる。むしろ、開業医と勤務医の分断・対立の図式ではなく、それぞれの立場を尊重して、医師会組織を通して地域における医療課題に協働して向き合おうという機運が、徐々にではあるが、醸成されてきていると考える。

勤務医の医師会活動への参画

勤務医は従来、都道府

県医師会、郡市区等医師会における専門委員会等の委員として医師会活動に参画することが多かった。その中で、男女共同参画、働き方改革等のテーマでは中心的役割を果たし、病院等の勤務環境の改善にフィードバックしてきた。

ただし、ここでも病院長等の管理職者と一般勤務医とで立場の差が顕在化することもあり、各都道府県医師会において多くの勤務医の意見を集約し、会務へ反映させる工夫がなされてきた。

北海道医師会の「勤務医部会若手医師専門委員会」、京都府医師会の「臨床研修屋根互塾KYOTO」に代表される、次世代の地域医療ネットワークの中核を担う医師育成への取り組みが必要になっていないほど高まっており、勤務医の多様で建設的な意見を日本医師会、

各都道府県医師会等の医療政策につなげていくことが重要である。

表1に、各都道府県における令和2年度の勤務医部会及び勤務医委員会の設置状況を示す。