

日医ニュース

2019. 7. 5 No. 1388

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
http://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**
- 城守常任理事に聞く 2面
 - 定例記者会見 3面
 - 令和元年春の叙勲・褒章受章者 6面

令和元年度都道府県医師会医師偏在対策・働き方改革担当理事連絡協議会

医師偏在指標や働き方改革の進め方等で活発に協議



都道府県医師会
医師偏在対策・働き方改革
担当理事連絡協議会

令和元年6月12日

羽鳥裕常任理事の司会で開会。冒頭のあいさつで横倉義武会長（松原謙二副会長代読）は、医師の偏在対策に関し、地域の実情を反映させ、実効性のある医師確保対策につなげていく鍵は、医師会、大学等の医療関係者を中心とした「地域医療対策協議会」が握っているとして、各地域からの意見を踏まえた施策が展開されるよう、政府等に強力に働き掛けていく姿勢を示した。

一方、働き方改革については、本年3月に取りまとめられた厚生労働省の「医師の働き方改革に関する検討会」の報告書で、2024年度から始まる医師の時間外労働時間の上限規制や関連する仕組みに伴う方向性が示されるとともに、4月に施行された働き方改革関連法では、労働時間を把握、面接指導、医師を除いた労働者の時間外労働時間の上限規制などが規定されたことに触れ、「働き方改革については、これまでさまざまな形で情報共有を進めてきたが、本日改めて議論し、理解を深めて頂きたい」と期待を寄せた。

令和元年度都道府県医師会医師偏在対策・働き方改革担当理事連絡協議会が6月12日、日医会館小講堂で開催された。

本協議会は、密接に関連する医師偏在対策と働き方改革について、併せて協議するために行われたもので、日医から医師偏在対策にかかる基本的な考え方や働き方改革を進めるに当たって今後取り組むべき事項等について説明した他、都道府県医師会から寄せられた質問や意見、要望に対して回答を行った。

労働時間の上限規制などが規定されたことに触れ、「働き方改革については、これまでさまざまな形で情報共有を進めてきたが、本日改めて議論し、理解を深めて頂きたい」と期待を寄せた。

その上で、同会長は「医師の偏在対策と働き方改革は、医師が自身の健康を守りながら誇りを持って働き、かつ、国民・患者が、どこに住んでいても最善な医療を受けることができる社会を築いていくために不可欠な要素であり、相互に関連するもの」との認識を示し、「特に、各地域で医療・介護に何が必要かを検証することで、ボトムアップにより国の政策に反映され、各地域にフィードバックされる仕組みづくりが肝要で、そこにこそ、真のオートノミー

が發揮されるべきである」と強調した。

次いで、あいさつした吉田学厚労省医政局長は、「医師の養成数から見るとマクロでは供給力は過去最大だが、医師が多い地域により多く、医師の少ない地域はさほど増えていないのが実態」として、偏在対策に向け、行政と医療関係者が一体

「医師偏在指標」は医師の絶対的な充足、不足を示すものではない

医師偏在対策について、今村聡副会長がまず、2008年度から暫定的に医学部の増員が行われた結果、医学部入学生定員は2007年度の7625人から2017年度の9420人と、1795人の増員（医学部18校の新設に相当）となっていることを概説。更に、少子化による人口減少により、人口当たりの医師数はOECDの加重平均を超え、増え続けることから、日医としては、医師の絶対数の不足に対する手当ては既に果たされ、医師不足の本質である医師の地域・診療科偏在の解消こそ喫緊の課題であるとの立場に立ち、諸種の提言を行うとともに、厚労省の「医療従事者の需給に関する検討会」における

「医師の働き方改革については、同検討会報告書を踏まえ、宿日直の基準や自己研鑽の労働基準法上の扱いなどについて早期に通知を発出するとともに、健康を確保するための追加的な措置に関する議論も深めていく意向を示した。

また、医師は一貫して強制的な手法による開業規制に反対し、医師の自主的判斷を求めてきたことに言及。その結果、同分科会では、地域で重複した診療科の開設などを防ぐため、外来医療機能に

「地域医療の継続性」と「医師の健康への配慮」の両立を図る観点で進める

働き方改革に関して、まず、松本吉郎常任理事が働き方改革関連法の主な見直しの内容（①労働時間に関する制度の見直し②1人1年当たり5日間の年次有給休暇の取得義務づけ③月60時間

を越える残業は割増賃金を引き上げ④産業医・産業保健機能の強化⑤勤務間インターバル制度の導入促進）の内容等を説明。「法に対する理解を深めてもらうためにも、都道府県医師会社会保険

に関する情報の可視化も打ち出されたとした。

同副会長は、「医師の需給推計や医師偏在指標等は、あくまでも現在置かれた状況を基に検討されたものであり、人口動態の変化、国民・患者の意識変化、ワーク・ライフバランス、ICTの進化と普及など、さまざまな要因が医療現場に影響を与える」と述べ、医師偏在は是正の目標年とされている2036年の医師確保計画上の必要医師数についても、時代の状況を鑑みて適宜検討を行う必要があるとした。

続いて、釜坂敏常任理事が2018年の医療法・医師法改正によって、医療計画に「医師確保計画」や「外来医療機能」を位置づけ、3年（初回は4年）ごとにPDCAを実施することや、医師確保計画に、①都道府県内における医師の確保方針②医師の偏在の度合

に、医師の健康への配慮」の両立を図る観点で進める

また、二次医療圏単位で「外来医師偏在指標」を設定し、地域ごとのデータを可視化することで、外来医療機能の不足・偏在等へ対応していくこと、外来医師多数数区域における新規開業希望者への対応は、地域医療構想調整会議など地域ごとの協議の場で検討していくことを説明した。

また、二次医療圏単位で「外来医師偏在指標」を設定し、地域ごとのデータを可視化することで、外来医療機能の不足・偏在等へ対応していくこと、外来医師多数数区域における新規開業希望者への対応は、地域医療構想調整会議など地域ごとの協議の場で検討していくことを説明した。

（2面）続く

（1面より）

医師の働き方改革を進めていく考えを示した。

城守国斗常任理事は、「医師の働き方改革に関する検討会」が取りまとめた報告書の内容について概説した。

報告書は、「わが国の医療は、医師の自己犠牲的な長時間労働により支えられており、危機的な状況にある」との基本認識の下、医師の診療業務の特殊性という観点から取りまとめられたものであるとした上で、地域医療確保特例水準の適用フローなどについて解

説。まずは、自院の勤怠時間を正確に把握することが必要だと述べた。また、報告書をまとめるに当たっては、「宿日直」や「自己研鑽」の扱いが論点となったとする。その上で、同常任理事は今後について、「医師の働き方改革」「地域医療構想」「医師需給・医師偏在」は三位一体で考えていく必要があるとして、改革推進に向けた理解と協力を求めた。

総合討論

地域医療対策協議会への積極的な参加を

その後に行われた総合討論では、都道府県医師会から事前に寄せられていた質問・意見・要望に対して、「医師偏在対策関係」（医師偏在指標、地域枠、診療科偏在等）には釜淵常任理事が、「働き方改革関係」（医療勤務環境改善支援センター、救急医療等）には松本常任理事が、それぞれ回答を行った。

その中で、釜淵常任理事は医師偏在指標について、「先生方へのご提示が唐突であった」と指摘。「指標が現場感覚となぜずれているのかを分析し、地域の実情に沿ったものにしてほしい」とした。

確に否定。「民間と競合している公立・公的医療機関をまずは再編統合するためのもの」として、理解を求めた。

働き方改革に関しては、人材が不足している地方では医療崩壊になりかねないとして、きめ細やかな対応を求める要望や医療のやり方について、日医が主体となって国民に理解を求めていくべきとの意見が出された。

これに対して、今村副会長は、「国民への理解を求めることは必要なことであるが、医師会と国だけではなく、保険者も含め、皆が一緒になって取り組まなければ医師の働き方改革を進めることはできない」との考えを示した。

最後に、総括を行った中川副会長は、「働き方改革という面から、患者の受療行動についての啓発の必要性の指摘があったが、地域医療構想という面からは今後、患者数の減少が顕著になってくる。厚労省は三位一体で改革を進めると言っているが、医師の偏在対策を含めて慎重に議論を進め、将来において医師過剰、医療機関が余ったというような事態にならないよう、一緒に考えてもらいたい」と述べるとともに、地域医療対策協議会への積極的な参加を呼び掛けて、協議会は終了となった。

中川俊男副会長は、「今日の先生方のお話で、全国一律の指標では役に立たないということが明確になったのではないかとした他、「地域医療構想が民間の医療機関を含めて、再編統合を進めようとするものではないのか」との疑問が出されたことに対して、これを明



城守常任理事に聞く

第8回「日本医師会 赤ひげ大賞」

ぜひ候補者推薦にご協力を

第8回「日本医師会 赤ひげ大賞」候補者の推薦受付が開始された（6月4日付、協力依頼文書発出済）。

今号では、選考委員を務める城守国斗常任理事に改めて本賞について説明してもらおうとともに、今回からの変更点等について解説してもらった。

日本医師会

赤ひげ大賞

「日本医師会 赤ひげ大賞」の候補者の推薦に当たりまして、都道府県医師会には毎年ご協力を賜り、深く感謝申し上げます。

会員の先生方の中には、よくご存じない方もおられると思いますので、まずは本賞について改めてご説明させて頂きます。

本賞は、地域で住民に寄り添い地道に尽力されている先生方を「現代の赤ひげ先生」に見立て、その功労を顕彰することを目的として、平成24年に創設したものです。

「赤ひげ大賞」という名称の由来は、山本周五郎氏の時代小説『赤ひげ診療譚』にあります。毎年受賞者5名を決定し、これまでに35名の医師の方々を表彰していますが、1回目と5回目の表彰式には、当時皇太子

会からご推薦頂いた全ての医師に「赤ひげ功労賞」を授与（1回限り）するとともに、表彰式・レセプションにもお招きすることとしました（候補者1名につき1回限り）。また、これに伴う三つ目の変更点として、都道府県医師会からの推薦人数を「1名以上2名以内」から「1名」に限定いたしました。

ただし、「赤ひげ功労賞」を受賞された場合でも、次回の「赤ひげ大賞」の候補者として再推薦は可能としています。

第5回からは、大賞受賞を惜しくも逃した方々に対し、横倉義武会長名で感謝状を贈呈していたのですが、「せっかく推薦をしたのに、なかなか受賞もできず、候補者の先生にも申し訳ない。これでは推薦しにくい」といった声を頂いておりました。

その改善のために行った措置であり、これにより、多くの候補者が推薦されることを期待しております。

その他、「都市部の医師は受賞しづらいのではないか」と言われることがありますが、決してそ

うようなことはありません。都市部においても、その地域が抱える問題の解決に尽力されている医師はたくさんおられますし、ぜひ、その功績を表彰したいと考えています。

また、昨今では女性医師の数も増えてきておりますので、ぜひ、地域のために活動する女性医師の方もご推薦を頂きたいと思っております。

いずれにいたしましても、本賞は都道府県医師会からご推薦を頂かなければ成り立ちません。ぜひ、会員の先生方には、周りで本賞の受賞者にふさわしいと思われる方がおられましたら、ご所属の都道府県医師会にご紹介頂けますようお願いいたします（過去の受賞者の功績は、日医のホームページに掲載しておりますので、ぜひご覧下さい）。本賞は、地域医療の再興のため、各地で奮闘している医師に光を当てたいとの横倉会長の強い思いから始めたものであり、未永く続けていきたいと考えています。今後とも、本賞に対するご理解とご支援をお願いたします。

日医 定例記者会見

6月4日

あるべき医師確保・偏在対策について

日医の見解を示す

べき医師確保・偏在対策に関する日医の見解を述べた。



横倉義武会長は厚生労働省における医師需給を巡る議論や、専攻医募集に当たってのシーリングの考え方を踏まえ、あるべき医師確保・偏在対策に関する日医の見解を述べた。

同会長は、先般、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」において公表された「医師偏在指標」の数値について、地域の「実態・実感と乖離している」と指摘、懸念が各地

域から示されていることを取り上げ、「この指標は、一定の仮定を置いた上で機械的に試算した『相対的』な指標に過ぎない」と指摘。地域の実情を反映させ、実効性のある医師確保対策につなげていく鍵は、医師会、大学、病院団体等の医療関係者を中心とした「地域医療対策協議会」(以下、地対協)が握っているとした。

その上で、自身が会長就任以来、会務運営に当たって「地域から国へ」という姿勢を掲げてきたことに加え、「各地域で医療・介護に何が必要かを検証し、ボトムアップにより国の政策に反映させ、各地域にフィードバックされる仕組みづくりが肝要である。トップダウン方式から、地域からのボトムアップによる医療政策へ転換することが求められており、そここそ真のオートノミーが發揮されるべき」と強調

した(左図参照)。また、専門研修における新たなシーリングについて、「日本専門医機構の提案により一定の緩和策がとられた」とする一方、「連携プログラムの設定の可否によって影響が異なり、従来の『連携施設』ではなく、他の都道府県の医療機関と連携プログラムを結ぶためには、時間的にも余裕がないのが実情だ」と現状を

危惧。「専門研修によって、医師の地域偏在、診療科偏在が助長されないような対応は必要である」と前置きした上で、まずは各都道府県内の偏在是正が優先されるべきであるとし、その対応として、「同一都道府県内での連携プログラムも認める。あるいは従来の近隣の都道府県の連携施設とのローテートによる医師派遣

も可能とするなど、更に柔軟性、弾力性をもった対応を求めていきたい」との考えを示した。

その上で、横倉会長は、各都道府県の地対協において、地域の実情を踏まえた十分な議論が行われるよう期待を寄せるとも、その意見を十分に踏まえた施策が展開されるよう、政府等に対して強力に働き掛けていくと述べた。

「今後、脂質異常症や高血圧症」についても手引書を作成していきたく」と述べた。

※なお、本手引書は、日医ホームページ(http://dl.med.or.jp/dl-med/chiki/tebiki/R0105-shonou_tebiki3.pdf)からダウンロードが可能となっているので、ぜひご活用願いたい。

地域の実情に応じた都道府県からのボトムアップと、オートノミーに基づく適切な調整

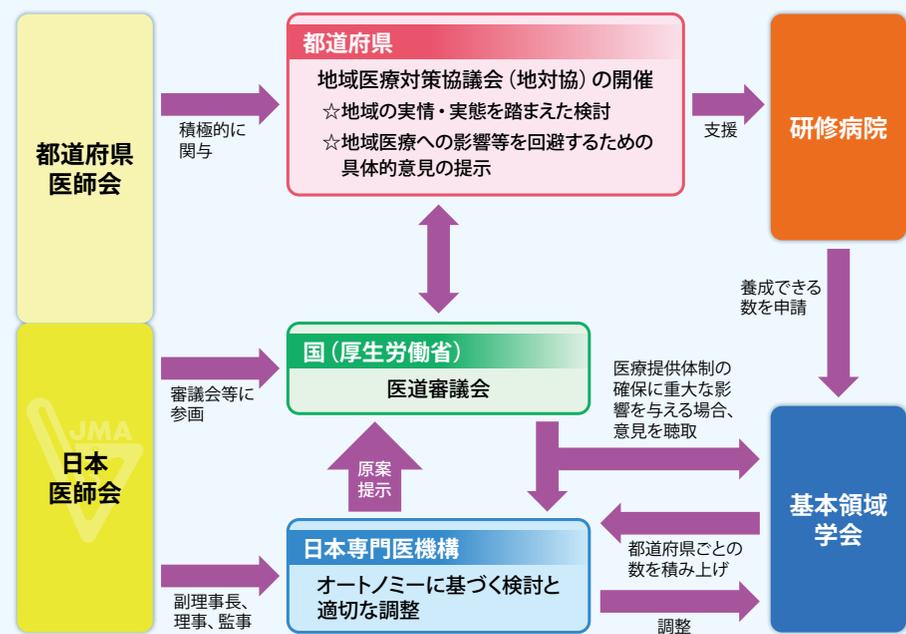


図 専門研修における専攻医採用のあり方

『超高齢社会におけるかかりつけ医のための適正処方箋の手引き』を完成



「3. 糖尿病」を作成したことから、江澤和彦常任理事がその内容を説明した。

同常任理事は、高齢者糖尿病の特徴として、①低血糖の症状が出にくい、②重症低血糖を起こしやすい、③認知機能障害、フレイル、ADL低下等の老年症候群をきたしやすい、と説明。その治療は、非高齢者の糖尿病と同様に食事・運動・薬物療法を基本として、認知機能やADL等を考慮した個別の設定が必要であり、「適切な治療が臓器合併症予防を得ることにも、生活機能やQOLの維持・向上に加え、健康寿命の延伸及び介護予防に効果が期待される」と述べた。

これらのことを踏まえ、糖尿病編では、「高齢者糖尿病の血糖コントロール目標設定」として、目標値の考え方を示すとともに、その際に必要な認知機能とADLに着目した「認知・生活機能質問票(DASC8)」の他、食事療法・運動療法、シックデイ対策等について掲載していることを紹介。

「超高齢社会におけるかかりつけ医のための適正処方箋の手引き」については、日本老年医学会の協力の下、2017年9月に総論編「1. 安全な薬物療法」、2018年4月に「2. 認知症」を発行しているが、今般物療法を基本として、認知機能やADL等を考慮した個別の設定が必要であり、「適切な治療が臓器合併症予防を得ることにも、生活機能やQOLの維持・向上に加え、健康寿命の延伸及び介護予防に効果が期待される」と述べた。

更に、薬物治療を行う場合には、医薬品の有効性に加えて、副作用、相互作用、及び年齢による薬物動態・薬力学的変化などを踏まえた適正処方箋が求められるが、特に高齢者では、多剤併用や服薬アドヒアランスの低下



ご活用下さい

日医では、毎週火曜日に行われている常任理事会並びに月1回第3火曜日に行われている理事会の報告内容の要旨をまとめた速報を作成し、原則としてその週の木曜日に日医ホームページ「メンバーズルーム」に掲載しています。国の審議会や検討会の審議内容、日医執行部の考えなどが分かるようになっておりますので、ぜひご活用下さい。

日医広報課

横倉会長、道永常任理事

ドイツ医師会年次総会に出席

第122回ドイツ医師会年次総会がヴェストフアレン州のミュンスタールで開催された。

ドイツ医師会のフランク・ウルリッヒ・モントゴメリー会長からの招待に応じ、日医から横倉義武会長、道永麻里常任理事、畔柳達雄参与が参加した。

5月28日の開会式典では、テオドル・ウィンドホルストヴェストフアレン州医師会長、カールジョセフ・ローマン同州保健大臣、マルクス・ルーミュンスタール市長、イェンス・シュパードンドイツ連邦保健大臣のあいさつが行われた。モントゴメリードイツ医師会長のあいさつでは、海外賓客として、横倉会長、世界医師会レオニード・エイデルマン会長が紹介された。

総会には、24カ国約50名の海外賓客、約250名のドイツ医師会代議員の他、ドイツ全土から参加があった。

今年度の総会のテーマは、「医療政策の他、「職場における医師の健康とwell-being」であった。モントゴメリー会長は、2期8年の任期を終え、ドイツ医師会会長を退任した。



ドイツ連邦保険医協会ガッセン会長(右)、ホーフマイスター副会長(左から2番目)と

総会期間中には会長選挙が行われ、クラウス・ラインハルト氏が新会長に選出された。ラインハルト新会長は、家庭医であり、4年間ドイツ医師会理事会メンバーを務め、Fee Regulations Committee委員長にも就任されている。

ドイツ連邦保険医協会ガッセン会長との面談では、両国の医療政策における最新の動向について議論を交わした。

その中では、「医師の権限に関する法律の中で、理学療法士、心理療法士、助産師などに明確な責任を持たせることなく、権限だけを高めようとして

いる動きがある」「医師の働き方に関しては、勤務医は時間外労働、夜勤も週末勤務もない」「医師の開業については『医療供給構造法(通称・田舎医法)』によって地方では自由であるが、都会では開業権の移譲を受けなければならぬ」また、「保険医になるには疾病金庫との契約が必要であり、契約や事業計画に基づいて決定される」「医師の養成に関して、医学部の入学定員を1万2000人から1万4000人に増やそうとしていることなど、ドイツの現状について説明を受けた。

日本とドイツでは、仕組みが異なる部分もあるが、直面している課題は共通しており、お互いに協力できることを改めて確認した。

企業への参加を得て、「禁煙推進企業コンソーシアム」を設立したことを報告。将来的には参加企業を50〜100社に増やし、各企業間で情報共有を図ることで禁煙活動を強化していく考えを示した(写真)。

尾崎治夫東京都医師会会長は今年4月18日に21の

2019年世界禁煙デー記念イベントを開催 「受動喫煙防止法制化の先を見据えて」をテーマに



「2019年世界禁煙デー記念イベント」が世界禁煙デー当日の5月31日、「受動喫煙防止法制化の先を見据えて」をテーマとして、日医会館小講堂で開催された。

本イベントは、世界禁煙デーをアピールするとともに、専門家を招いて民間の力で何が出来るのか情報を共有し、受動喫煙のない日本を目指すことを目的として行われたものである。

冒頭あいさつした横倉義武会長(羽鳥裕常任理事代読)は、「国民の健康増進を一層図るためにも、東京オリンピック・パラリンピックの開催を契機として、たばこ対策を更に強化していくことが必要だ」と指摘。「日医としても、わが国におけるたばこ対策を一步でも前に進めるため、国民を始め関係者の理解を得ながら、取り組みを進めていきたい」と述べた。

小池百合子東京都知事は、「受動喫煙防止条例」制定までの各団体の協力に感謝の意を示した上で、引き続き条例の内容の周知に努め、受動喫煙防止に対する都民の意識を高めていくとした。

その後のシンポジウム「民間によるたばこゼロ社会の実現を目指して」では、三つの講演が行われた。

尾崎治夫東京都医師会会長は今年4月18日に21の成人の約10%が既に新型

たばこの使用を始め、これまでたばこ対策が後退傾向にある日本の現状を危惧。「新型たばこは、紙たばこより有害物質の量が減っているだけで病気になるリスクが減っているわけではないこと」を理解してもらうことが必要だと指摘した。

藤澤武彦ちば県民保健予防財団理事長は、千葉県内でCOPDに着目した肺がん検診を実施してきた結果を紹介。「検診の精度も高まり、がんの発見率も高まった」として、その意義を強調した。

また、千葉市における受動喫煙の防止に関する条例制定までの経緯を説明し、今後の課題として、加熱式たばこや屋外での喫煙への対応を挙げた。

田淵貴大大阪国際がんセンターがん対策センター疫学統計部副部長は、「道だ」として、その実現に向けた協力を呼び掛けた。

は、「子ども達を完全にたばこから守る社会を実現することが、大人にとってのたばこゼロへの早道だ」として、その実現に向けた協力を呼び掛けた。

ご案内

日医が国民の皆さんに、改めて「たばこの害」について知って頂くために制作した小冊子『禁煙は愛』ですが、まだ若干の余部がございます。

ご入用の方は、下記宛てまで電話もしくはメールでお申し込み願います(上限100冊)。
※内容は日医ホームページにも掲載しています。

日本医師会広報課
☎ 03-3942-6483(直) / ✉ kouhou@po.med.or.jp

厚生労働省

「妊産婦に対する保健・医療体制の在り方に関する検討会」意見まとまる



厚生労働省「妊産婦に対する保健・医療体制の在り方に関する検討会」(座長：五十嵐隆国立成育医療研究センター理事長)が6月6日に開催され、本検討会としての意見をとりまとめた。

本検討会は、2018年度診療報酬改定で新設された「妊婦加算」について、加算の趣旨に反するよう事例や妊婦の自己負担の増加に対する指摘がなされ、昨秋以降、SNSや新聞、ニュース等で頻繁に取り上げられるようになったことを受

けた、中医協での審議を経て本年1月から凍結されたことに伴い、妊産婦に対する健康管理の推進や、妊産婦が安心できる医療体制の充実などの課題について検討を行うために設置されたものである。

検討会では、関係者からヒアリングや妊産婦に対する調査などを行いながら議論を続け、今回の意見を取りまとめた。

日医からは平川俊夫常任理事が構成員として出席、議論の中では妊婦加算への批判の理由を十分に検討していく必要がある

医師年金の紹介アニメーションをご覧ください!



このたび、医師年金ホームページ (http://nenkin.med.or.jp/) で、「医師年金ご加入のご案内」の動画 (アニメーション) 配信を開始いたしました。

以下の動画トップのチャプター選択画面のとおり、「1.横倉会長からのメッセージ」「2.医師年金のポイント」「3.医師年金の仕組み」「4.特長のまとめ・自分へのご褒美」「5.ご検討とお申し込み方法」といった構成で、「年金博士」が分かりやすく解説する内容となっています。

「オールプレイ」で全編再生の場合は、8分ほどでご覧頂けます。

医師年金ご加入のご検討の際に、また医師年金の仕組みのご確認用としても、ぜひご活用頂ければと思います。

なお、同ホームページで年金プランのシミュレーションも可能ですので、併せてご利用下さい。



医師年金 ご加入のご案内

1. 横倉会長からのメッセージ
2. 医師年金のポイント
3. 医師年金の仕組み
4. 特長のまとめ・自分へのご褒美
5. ご検討とお申し込み方法

オールプレイ

死因究明等推進基本法が成立 来年4月1日に施行へ

死因究明等推進基本法(以下、基本法)が6月6日、衆議院本会議で可決・成立した。

協で具体的な要件や名称などを含めて検討し直すことに期待感を示すとともに、産婦人科医療機関と他の医療機関との間、産婦人科医療機関と行政の間、産婦人科医療機関と患者・国民との間の情報連携の重要性を指摘していた。

今回取りまとめた意見では、妊婦加算について、「単に妊婦を診察したのみで加算される前回と同様の形」での再開は適当でないとする一方、中医

死因究明等推進基本法は、死因究明等(死因究明及び身元確認)に関する施策を総合かつ計画的に推進することによって、安全で安心して暮らせる社会及び生命が尊重され、個人の尊厳が保持

死因究明等推進基本法は、死因究明等(死因究明及び身元確認)に関する施策を総合かつ計画的に推進することによって、安全で安心して暮らせる社会及び生命が尊重され、個人の尊厳が保持

死因究明等推進基本法は、死因究明等(死因究明及び身元確認)に関する施策を総合かつ計画的に推進することによって、安全で安心して暮らせる社会及び生命が尊重され、個人の尊厳が保持

死因究明等推進基本法は、死因究明等(死因究明及び身元確認)に関する施策を総合かつ計画的に推進することによって、安全で安心して暮らせる社会及び生命が尊重され、個人の尊厳が保持

また、妊産婦に対する診療の「質」向上などに向けては、「関係学会や団体などが、他診療科の医師や薬剤師に妊婦への積極的な診療実施に向けられた研修等を行う」「他診療科の医師や薬剤師が、産婦人科医師への相談など

また、妊産婦に対する診療の「質」向上などに向けては、「関係学会や団体などが、他診療科の医師や薬剤師に妊婦への積極的な診療実施に向けられた研修等を行う」「他診療科の医師や薬剤師が、産婦人科医師への相談など

日医on-line

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頂けるようになっています。ぜひご活用下さい。

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

死因究明等推進基本法は、死因究明等(死因究明及び身元確認)に関する施策を総合かつ計画的に推進することによって、安全で安心して暮らせる社会及び生命が尊重され、個人の尊厳が保持

死因究明等推進基本法は、死因究明等(死因究明及び身元確認)に関する施策を総合かつ計画的に推進することによって、安全で安心して暮らせる社会及び生命が尊重され、個人の尊厳が保持

令和元年

春の叙勲・褒章受章者

政府は、このたび、令和元年春の褒章受章者ならびに生存者叙勲・賜杯受章者を発表した。日医会員受章者は次のとおり。（敬称略）

◎瑞宝重光章

江里健輔(山口県立大学名誉教授)

◎旭日中綬章

西澤寛俊(元全日本病院協会会長)

◎瑞宝中綬章

伊藤正己(大阪府・元国立病院機構刀根山病院院長)

◎旭日小綬章

奥谷博昭(元名古屋通信病院第二内科部長)

◎旭日双光章

青島周明(静岡県・元磐田市医師会長)

◎瑞宝小綬章

小松 紘(福島県・元津西病院院長)

◎瑞宝双光章

島本政明(高知県・元島本病院院長)

大城道雄(富山県・学校医)
大貫正昭(静岡県・学校医)
大前暹二(群馬県・元学校医)
鈴木紘子(山口県・学校医)
宗 稔(福岡県・学校医)
谷 秀雄(福岡県・学校医)
知念正雄(沖縄県・学校医)
土田秀一(山形県・学校医)
飛梅 薫(香川県・学校医)
新鞍 保(富山県・学校医)
福田尚子(香川県・学校医)
藤垣 照(岐阜県・学校医)
本間弘治(北海道・学校医)
牧野耕治(千葉県・学校医)
松原 健(京都府・元学校医)
村井英之(青森県・元学校医)
山城武夫(三重県・学校医)
堀江洋三(北海道警嘱託医)
伊藤豊彦(愛知県警嘱託医)
芳野二郎(京都府警嘱託医)
酒井敏行(京都府立医科大学名誉教授)
◆紫綬褒章
大瀧紀宏(神奈川県・湘南病院院長)
鹿嶋広久(埼玉県・川口市医師会長)
中澤宏之(高知県医師会常任理事)
◆藍綬褒章
大瀧紀宏(神奈川県・湘南病院院長)
鹿嶋広久(埼玉県・川口市医師会長)
中澤宏之(高知県医師会常任理事)

津田泰夫(元福岡通信病院院長)
高田正信(元富山通信病院院長)
森 秀樹(元岐阜大学長)
齊藤 厚(琉球大学名誉教授)
石飛和幸(鳥取大学名誉教授)
山田哲司(元石川県立中央病院院長)
末永英文(沖縄県・元ちゅうざん病院院長)
高瀬幸次郎(三重県・主体会病院院長)
竹島 徹(茨城県・つくばセントラル病院院長)
清金公裕(大阪医科大学名誉教授)
澤口彰子(東京女子医科大名誉教授)
市川敏男(元名古屋通信病院外科部長)

熊谷輝雄(元鹿児島通信病院院長)
岩崎千昭(佐賀県・元唐津東松浦医師会長)
岩淵仁壽(宮城県・元古川市医師会理事)
大隈義彦(元兵庫県医師会理事)
大友弘美(宮城県・元亘理郡医師会長)
大山 守(栃木県・元下都賀郡市医師会長)
岡原 猛(大阪府・堺市医師会長)
加賀谷常英(岩手県・元釜石医師会理事)
柏村勝利(福島県・元相馬郡医師会長)
勝井建彦(奈良県・元生駒地区医師会長)
上村俊朗(鹿児島県・元内市医師会長)
北川 洋(群馬県・元桐生市医師会長)
紺谷一浩(石川県・元河北郡市医師会長)

多賀谷正順(福井県・武生記念病院院長)
村澤 章(元新潟県立リウマチセンター院長)
上田定則(広島県・学校医)
上山征史郎(宮城県・学校医)

◆お願い◆

受章者名の掲載には細心の注意を払っておりますが、万一、お気づきの点がありましたら、日医広報課(☎03-3942-1648)直)kolino@do.med.or.jp)までお知らせ下さい。

書籍紹介



健康食品・サプリメント「成分」のすべて(第6版)
日本医師会 他総監修



り、世界各国で高い評価を受けている。わが国でも厚生労働省から「信頼できる健康食品情報源」として挙げられ、公的な機関、大学・研究所などでも活用されている。

米国の「ナチュラルメディシン・データベース」は、健康食品・サプリメントに関する全世界の学術論文に対してシステマティック・レビューを行い、1200以上の健康食品(成分・素材)について、安全性、有効性、医薬品とサプリメントとの相互作用、妊娠から授乳期までの安全性等が記載された書籍である。

「ラピュータ」といえば、宮崎駿監督の長編アニメ『天空の城ラピュータ』を連想する人は多いだろう。更に、「ヤフー」と言えば有名な検索サイトやオークションサイトが頭に浮かぶと思う。また、友人の会にて「ラグナグ」を知っていたのは数人であったが、「ラグナグ」を検索すると、レストランや競走馬などがヒットする。

さて、「ラピュータ」「ヤフー」「ラグナグ」の3つのキーワードで、私が連想するのはアイルランドの風刺作家ジョン・ナサン・スウィフトによる小説『ガリバー旅行記』である。

この小説は、子ども向けに編集された最初の2編が有名である。子どもの頃、船医ガリバーが小人の国や巨人の国に行ったりするのをワクワクしながら読んだ記憶がある。しかし、スウィフトの風刺作家としての真骨頂は、その後の3編目にあるので紹介する。

漂流しているガリバーが、バルニバービ国の領土内を磁力で空中移動する国王の宮廷、空飛ぶ島ラピュータに漂着する。以前、この国は豊かであったが、ラピュータにいる科学者達が非現実的な理論による中途半端な科学技術を無理強



プリズム

したトラブル事例を基に、事態をスマートに収める「良い対応」と、解決を遠ざける「悪い対応」の具体例を紹介。関連法規など医療機関がもつべき法的知識についても解説している。

また医師に加え、看護師や受付に求められる会話術も網羅。今後認知症の高齢者やこれまでの常識が通用しない世代の患者が増えていく中で、極めて有用な一冊と言える。

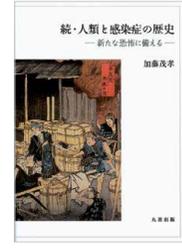
定価 3456円(税込) 発行 日本医事新報社



もつれない患者との会話術 第2版
大江和郎 編著

突如として出現し人類を死に至らしめる病は、一般の人にはなかなか想像が付きにくい。2014年には、「エボラウイルス病」によって西アフリカを中心に1万人を超え、死者も数千人に達した。本書は、現代の日本でも身近となった八つの感染症「HIV/AIDS」「ハンセン病」「狂犬病」「マラリア」「梅毒」「コレラ」「エボラウイルス」「SARSとMERS」について、どのように発

生し、医療や行政がどのような対策をしてきたのかが分かりやすく示されている。



続・人類と感染症の歴史
—新たな恐怖に備える—
加藤茂孝 著

人生100年時代への備えとして、国民年金に上乗せを行う「公的な年金制度」としての国民年金基金の役割が期待されている。

60歳以上の国民年金任意加入者の方については、国民年金基金への加入が可能となっている。そのため、加入を希望される方は、60歳まで当基金に加入されていた方も新たに加入の申し出が必要となる。

また、当基金への申し込み前に市区町村の国民年金課、または最寄りの

特定加入(60歳以上の方の加入)について

年金事務所にて、国民年金の60歳以上の任意加入の手続きが必要となる。なお、契約期間は、最長65歳までとなり、その間の掛金は全額社会保険料控除の対象となる。



日医医学図書館 利用案内

医学図書館は、日医ホームページ(<http://www.med.or.jp>)の会員専用コーナー(メンバーズルーム)を通じて、ご自宅や勤務先などからご利用頂くことができます。

1. 各サービスのお申し込み

メンバーズルームの画面から、複写、調査、貸出を申し込むことができます。複写物や調査の結果は郵便で、貸出する本は宅急便でお届けします。国内や海外の図書館からも複写をお取り寄せできます。受付から3~7日程度で発送します。お急ぎの場合はご相談下さい。

【料金】
コピー B5@10円 A4・B4@20円 A3@40円 +送料
*カラーコピー B5・A4・B4@50円 A3@80円
他の図書館から取り寄せた場合は、実費料金+依頼料+送料

2. 所蔵資料検索

雑誌、本、統計・白書などの所蔵状況を検索できます。所蔵していない資料は、他の図書館から複写などをお取り寄せできます。

3. 新着資料の案内

毎月、到着した国内雑誌の特集テーマや国内外の書籍をご案内しています。

郵便、FAXによるお申し込みも承っています。
詳しくは、日医医学図書館(T113-8621 東京都文京区本駒込2-28-16 TEL03-3942-6492(直) FAX03-3942-6495 mail:jmalib@po.med.or.jp)まで。

全国国民年金基金 日本医師・従業員支部案内

特定加入(60歳以上の方の加入)について

人生100年時代への備えとして、国民年金に上乗せを行う「公的な年金制度」としての国民年金基金の役割が期待されている。

60歳以上の国民年金任意加入者の方については、国民年金基金への加入が可能となっている。そのため、加入を希望される方は、60歳まで当基金に加入されていた方も新たに加入の申し出が必要となる。

また、当基金への申し込み前に市区町村の国民年金課、または最寄りの