

日医ニュース

2023. 5. 20 No. 1480

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 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**
- 医療機関勤務環境評価センター説明会 … 5面
 - 定例記者会見 … 6～7面
 - 勤務医のページ … 8面

第31回日本医学学会総会2023東京

「ビッグデータが拓く未来の医学と医療

～豊かな人生100年時代を求めて～」をメインテーマに開催



天皇陛下おことば (全文)

第31回日本医学学会総会が、多くの医学関係者の参加の下に開催されることを誠に喜ばしく思います。

明治35年にこの総会の第1回に当たる日本聯合医学学会が開かれて以来、総会はほぼ4年ごとに行われ、今回が第31回に当たると聞いています。

医学や医療の進歩は、21世紀に入ってから目覚ましいものがあり、我が国では、人生100年時代とも表現されるように、多くの国民が長寿を享受できるようになりました。一方、少子高齢化が進む中で、介護を始めとした日本社会が直面する諸課題についても、医学会との連携の下、豊かで人間らしい人生100年時代を目指して、社会全体で取り組んでいくことが求められています。

AI、ロボティクスなどの技術革新や、ビッグデータに体现されるデジタル革命により、医学・医療も大きく変わろうとしています。未来の医学と医療は、人の一生を通して、人々の自立を支え、生き生きとした豊かな人生に寄り添うものとなることを期待されます。そのためには、医療技術革新の更なる進展と、その基盤となる基礎医学を含む基礎科学の一層の発展が望まれます。

同時に、医学・医療の進歩に伴う様々なリスクや倫理的な課題への取組も大切なことだと思います。医学の進歩が、これまで人類にもたらした計り知れない恩恵に改めて思いを致すとともに、医学・医療に携わる人々が、進歩に伴う課題とも誠実に向き合いつつ、人々の健康な生活のために大きな力となることを期待いたします。

この3年間、新型コロナウイルス感染症が社会に大きな影響を与えました。そのような中であって、この感染症の症状や治療法、感染対策などの研究を鋭意進めてこられた医学関係者の皆さん、そして患者さんの命を救うために多大な尽力を続けてこられた医療従事者の皆さんに、改めて心からの敬意を表します。

我が国で、医学、医療、社会の連携と連帯が求められている状況の中で、この度の総会が「ビッグデータが拓く未来の医学と医療～豊かな人生100年時代を求めて～」をメインテーマに、開かれた議論の場として開催されることは大変意義深いことと考えます。これまでの医学・医療の発展に力を尽くしてこられた関係者の皆さんに深く敬意を表するとともに、本総会が、医師を始めとする医療従事者や研究者の皆さん、更には、学生や一般市民の参加によって実り多いものとなるようお願い、私の挨拶といたします。



第31回日本医学学会総会2023東京が4月21日から23日の3日間、「ビッグデータが拓く未来の医学と医療～豊かな人生100年時代を求めて～」をメインテーマとして、東京国際フォーラムを中心に開催され、登録者数はWEB参加も合わせて約25,000名となった他、博覧会には約50万人が来場した。

今号では主な講演並びに会頭特別企画の内容を紹介する。

今回の総会は、初めて会場とWEB形式のハイブリッドで開催されるとともに、一部医師向けの学術プログラムが一般市民にも公開で行われた。

また、開会記念特別講演会では、春日雅人第31回日本医学学会総会会頭が「健康社会への宣言2023東京」を公表。その他、期間中には、若手研究者を表彰する「日本医学学会総会奨励賞」の授賞式等も行われた。

天皇皇后両陛下の行幸啓を仰ぎ、21日に行われた開会式では、沖永寛子同総会式典委員長が司会を務め、宮園浩平同総会副会頭が開会宣言を行った後、門田守人日本医学

会頭が開会の辞を述べた。同医学会会長は、「医学・医療の技術革新の一方で、新技術に伴う生命倫理の課題が浮上する中で、新型コロナウイルス感染症の経験から、病気を社会全体で捉える医療システムの重要性などが認識されるようになり、地球規模の環境問題と相まって、今こそ未来を見据えた議論が求められている」と述べ、本総会がその期待にこたえる会になることを祈念していると

述べた。続いて、式辞に立った春日同総会会頭は、医学・医療が大きな転換期に差し掛かり、革新的技術の医療への実装に当たり、倫理的、公的、社会的課題について、社会との対話による合意が求められていることを踏まえ、本総会のテーマを決定したと説明。「本総会では、

発足させたことや、座長、講演者への積極的な女性登用及びオンデマンド配信により後日の聴講を可能にしたことを紹介した。続いて、式辞に立った春日同総会会頭は、医学・医療が大きな転換期に差し掛かり、革新的技術の医療への実装に当たり、倫理的、公的、社会的課題について、社会との対話による合意が求められていることを踏まえ、本総会のテーマを決定したと説明。「本総会では、

「日本医師会の医療政策」と題して講演

— 松本会長

21日に行われた日本医師会会長講演では、松本会長が「日本医師会の医療政策」と題して講演した。松本会長は、日本医師会の主な取り組み(①新たな時代の感染症対策②かかりつけ医機能の充実③医療現場の安全確保④医師の働き方改革⑤医療界におけるDX)について説明。

①については、「日本の対応は世界的に見ても高水準と言える」と述べるとともに、これはわが



の対応は世界的に見ても高水準と言え、これはわが国が令和の時代の医学と医療のあるべき姿を目指して更なる議論を牽引し、日本の医学が発展することを願っている」と述べた。

続いて祝辞を述べた松本吉郎会長は、ビッグデータの活用や技術革新をいかに社会実装していくかが重要な課題になっていると指摘。本総会がわが国の医学・医療の将来像について、社会全体で対話を深める場となることを期待感を示した。

②では、かかりつけ医機能が発揮される制度整備に向けて、その方向性や目指す機能分化と連携のモデルなどについて説明。かかりつけ医機能向上のため、「日医かかりつけ医機能研修制度」を平成28年度から続けていることを紹介した。

③では、会内に「医療従事者の安全を確保するための対策検討委員会」を設置し、昨年7月に取りまとめを公表したこと等を紹介。危険が差し迫った状況下では警察による緊急の対応が必要であることから、警察庁等との関係構築を進めているとした。

④では、大きな課題の一つである

一般市民の方とも最先端の医療情報を共有することになっており、自分の健康は自分で守る意識の醸成にもつなげていきたい」と抱負を述べた。

次いで天皇陛下から、来賓祝辞では、岸田文雄内閣総理大臣が、最新の研究成果を基に、現在の医学・医療が取り組むべき課題について議論が行われることに期待感を示すとともに、「日本医学

あった宿日直許可の取得について、厚生労働省に繰り返し働き掛けを行った結果、令和4年の許可取得件数が大幅に増えたこととともに、「医療の質を維持・向上しつつ、働き方改革を進めていく重要性を強調した。

⑤では、医療現場の負担や混乱が生じない対応を国に求めているとした上で、日本医師会としては引き続き医師資格証の全医師への発行を強力に加速していくとした。

松本会長は最後に、2024年度以降の医療・介護提供体制に向けて、関係者が一致団結して取り組みを進めていく必要性を指摘。「医師には地域における公的な仕事を医師の矜持としてやって頂きたい」と述べ、少しでも自分のできる形で地域との関わりをもつよう求めた。

会頭講演「ビッグデータが拓く未来の医学と医療—豊かな人生100年時代を求めて—」

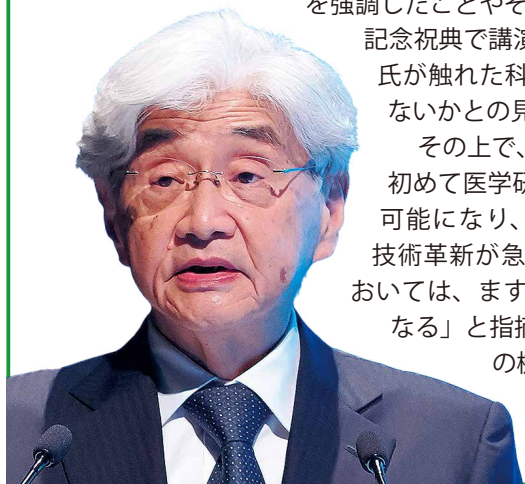
春日雅人 第31回日本医学会総会会頭

春日会頭は、今回の総会のテーマにある“ビッグデータ”について、人間では全体を把握することが難しい巨大なデータ群であると定義。「Volume（量）」「Variety（多様性）」「Velocity（速度・頻度）」の要素が高いレベルで確保されていることが特徴であるとした上で、特に「ゲノム解析情報」「ウェアラブルデバイスから得られる情報」「電子カルテから得られる情報」の三つを取り上げ、そのビッグデータを用いた各種研究や疾病予防及びゲノム医療への活用事例等を紹介した。

また、春日会頭は、「高齢者もできるだけ長く健康で活躍できる豊かな人生100年時代が求められているが、本人が主体的に取り組む意識が重要になる」と指摘。そのためにもPHRの活用や健康・疾病リテラシーの向上等が求められているとするとともに、今後、ビッグデータとAIの活用による医療の効率化が医療従事者の時間と心の余裕につながり、個々の患者に寄り添う医療が容易になることに期待を寄せた。

更に、わが国における医学の発展の基礎を築いたエルヴィン・フォン・ベルツ氏が、第1回日本医学会総会の講演の中で、「専門家こそ専門外の研究を知る必要がある」と述べ、医学会総会の意義を強調したことやその半年前の日本在留25周年記念祝典で講演した一節を紹介し、ベルツ氏が触れた科学の樹を育むのは社会ではないかとの見解を示した。

その上で、「社会の信頼と合意の下に、初めて医学研究並びに医療の社会実装が可能になり、医学・医療の進歩がある。技術革新が急速に進むこれからの時代においては、ますます社会との対話が重要になる」と指摘し、医学会総会もその一つの機会として、恒常的に行われることが今後の課題であると結んだ。



日本医学会会長講演「創立120周年を過ぎた日本医学会が目指す道」

門田守人 日本医学会会長

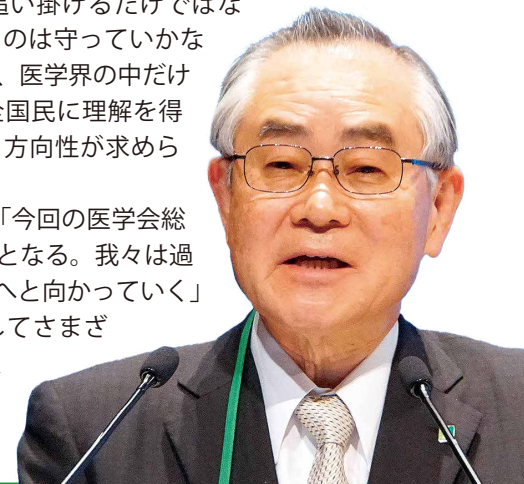
門田医学会会長は、日本医学会の創立から120年の歴史を振り返り、わが国の総人口の推移や各国の平均寿命を示しながら、最も大きな出来事の一つとしてゲノム革命（ヒトゲノム全塩基配列解読）を挙げ、その“光”の部分としてさまざまな成果が期待される一方、“影”の部分となる課題等にしっかりと取り組んでいく必要があるとした。

また、わが国の医療の特徴として、これまでは科学技術が重視され、社会的、制度的な整備が追いついていない面があったと指摘。最近では科学技術に関しても論文数が低下するなど危うい状況になってきているとした他、学術の世界と政治の関係にも問題が生じてきているとした。

更に、直面する急激な社会環境の変化の代表例として、ChatGPT等のAIと人間の関係に触れ、「最終的にはシンギュラリティ（人工知能が人間の知能を超える転換点）が起きるかも知れない」と述べた。

同医学会会長は、このような環境の変化の中で「日本医学会が目指す道」というテーマについて考えることは易しいものではないとした上で、学術のあるべき姿について、過去の識者等の発言や著書を引用しながら解説。「我々は今非常に大きな変化の中にいるが、目の前で変わっているものを追い掛けるだけではなく、変わってはならないものは守っていかねばならない」と強調し、医学界の中だけで話をするのではなく、全国民に理解を得るような形で活動していく方向性が求められるとした。

門田医学会会長は最後に、「今回の医学会総会は新しい120年の始まりとなる。我々は過去を反省し、過去から未来へと向かっていく」と述べ、本総会を契機としてさまざまな活動が展開されていくことに期待感を示した。



閉会講演「COVID-19 これまで、そしてこれから」

尾身茂 公益財団法人結核予防会理事長

尾身理事長は、日本における新型コロナについて、(1) 対策の特徴、(2) 評価、(3) 直面した課題、(4) 今後の見通し——を概説の上、「感染症に強い社会の構築」に向けた提言を行った。

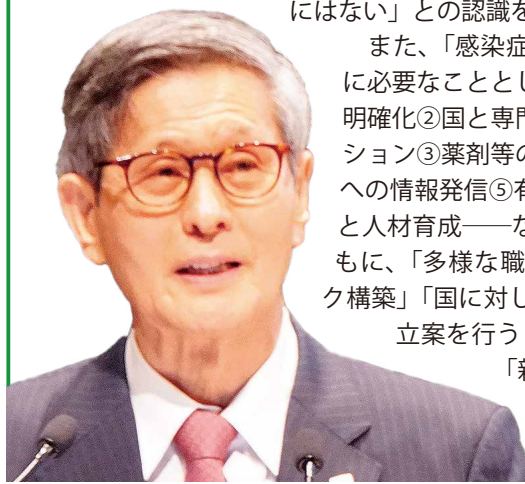
(1) では、冒頭、日本の新型コロナ対応が明らかに準備不足であったことを指摘するとともに、2009年に発生した新型インフルエンザの流行が収束した後、次のパンデミックに備え、念入りの総括を行ったものの、自然災害といった要因のために新型コロナ対応には生かされなかったとの認識を示した。

(2) では、ヨーロッパ各国や韓国、シンガポールとの感染者数、死亡者数を比較し、日本が依然として人口10万人当たりで比較するといずれも少ない水準にあることを説明。不利な状況の中でも優れた結果を残すことができたのは、①医療従事者の献身的な努力②一般市民の協力③国及び自治体による感染対策の定期的実施——があったことが挙げられるとした。

一方、(3) では、①政府と専門家の関係性が不明確②医療の逼迫③不十分かつ遅れたコミュニケーション——などの課題があったことを挙げ、それぞれの解決に向けた見解を述べた。

(4) では、感染者・入院者・死亡者の状況が日本の10カ月前の状況を表していると言われているイングランドの現状を紹介。「イングランドでは感染の波が訪れる間隔とその振幅が少しずつ小さくなっているエンデミックの状態に近づいているが、日本はその状況にはない」との認識を示した。

また、「感染症に強い社会の構築」のために必要なこととして、①責任の所在と役割の明確化②国と専門家との円滑なコミュニケーション③薬剤等の研究開発④国による国内外への情報発信⑤有事に備えた平時からの準備と人材育成——などがあることを挙げるとともに、「多様な職種の人材によるネットワーク構築」「国に対して感染症対策に関する政策立案を行うことができる専門家の育成」「新型コロナを踏まえた医療制度の見直し」などが重要になると強調した。



開会講演「オートファジー研究を振り返って 基礎研究と医療応用の発展のために」

大隅良典 東京工業大学名誉教授

大隅名誉教授は、冒頭、自身が約30年にわたり「オートファジー」の研究に取り組むことができた要因について、「時代背景もあるが、研究に適した環境と周囲の理解が得られた幸運もあった」として、感謝の意を示した。また、「人がやらないことをやりたい」という信条が、オートファジーを解明する上で非常に重要であったと振り返るとともに、研究の成果と医療応用への展望について説明した。

大隅名誉教授は、生命体にとって「分解」が合成と同様に重要であることを突き止める一方、オートファジーができない場合、細胞に何が起るのかに着目。オートファジーに必要な遺伝子を同定し、オートファジーのできない(1) マウス、(2) 肝臓を持つマウス、(3) 脳神経系を持つマウス——をつくり出したところ、いずれもオートファジーが個体の生存に重要な役割を果たしていることを示唆する結果が得られたことを紹介した。

また、近年では、オートファジーの生理機能は「たんぱく質の合成」のみならず、①細胞内浄化②病原体排除③腫瘍抑制——など、さまざまであることが判明しつつあるとするとともに、特に③では、がん細胞を特異的に攻撃する創薬等につながる可能性があるとし、期待感を示した。

一方、現在、オートファジーは世界中で研究される分野となったものの、応用研究に至るにはまだ長い年月が掛かると指摘。若手研究者に向けては、「はやりの分野に打ち込むばかりではなく、未開の分野に挑戦することが基礎科学の発展には欠かせない。科学はあらかじめ結果が分からないことへの挑戦との前提に立ち、自由な発想で取り組むことが大切」とエールを送った。

また、最後に大隅名誉教授は、科学研究を志す若者が減少している現状について、人の活動のグローバル化、IT・AIの急激な進歩、短期的な成果を求め過ぎる社会の傾向、行き過ぎた選択と集中にその原因があるとして警鐘を鳴らすとともに、①基礎研究者への支援②企業や個人からの基礎科学への期待と支援③企業による長期的な目標設定と基礎研究への回帰——が必要との認識を示した。



第31回日本医学会総会 開会記念 特別講演会・市民公開講座



第31回日本医学会総会 開会記念 特別講演会・市民公開講座では、沖永寛子第31回日本医学会総会式典委員長の開会あいさつの後、春日雅人同総会会頭を座長に、中村祐輔国立研究開発法人医薬基盤・健康・栄養研究所理事長より、「デジタル化・AI化で思いやりに満ちた医療を！」と題した基調講演が行われた。

中村理事長は、(1)国民に高度で先進的な医療サービスを提供するとともに、医療従事者の負担軽減を図る、(2)全国どこでも、いつでも、誰でも新しい技術、知識にアクセスできるようなシステム、新しい医療を享受できるようなシステムを作る——ことが求められており、そのためにもデジタル化やAI化が必要であると強調。今後に向けて、自身も、「日本医師会、医療機関、企業間で連携し、最先端の医療を提供する」「人工知能ロボットや人工知能アバターを用いて、医療現場の負担を軽減する」「症状や症状の表現等、約44万語からなる医療用語集を作成し、誤診や診断の遅れを回避する」ことなどに取り組んでいると紹介した。

また、将来、医療従事者は患者が既に病気の知識を持っていることを前提に診察することが予想されることから、人工知能との向き合い方やAIをどのように医療現場にうまく溶け込ませるのかを考える必要があると主

張。AIの正確性については、「人間の診断と同様に100%の精度を求めることは不可能であるが、AIの活用によって医療現場の負担軽減や医療の質の向上が図られる」と期待感を示す一方で、現状ではAIの使用ルール、信頼性や責任の所在等の策定が追いついていないとして、その改善を求めるとともに、ランサムウェア被害等に備えたバックアップシステムの構築の必要性についても言及した。

最後に中村理事長は、「デジタルやAIを用いた医療は冷たいものではなく、ミスを減らし、時間的な余裕を生むことで、心の余裕をもたらしてくれるものである」と述べるとともに、機械が持たない「人間力」を高めるためにも、医療関係者の人間力を高める教育のあり方を考えていくよう呼び掛けた。

続いて、「デジタル革命と未来の医療」と題するパネルディスカッションが行われ、「未来の医療のイメージ」「未来の医療の課題」などについて、パネリスト間で活発な議論が交わされた。

その後、春日会頭より、①ビッグデータによる医学・医療の変革②革新的医薬品や医療技術を通じた未来医療の提供③持続可能な新しい医療システムの構築と未来の医療を支える人材の育成④パンデミック・大災害に対抗するイノベーション立国による挑戦⑤人生100年時代に向けた医学と医療の実現——の5つの柱からなる「健康社会への宣言 2023東京」が発表された。

春日会頭は最後に、特別講演会・市民公開講座への参加に謝意を示した上で、「基調講演とパネルディスカッションを通じて、デジタルやAIがより身近に感じられるようになり、未来の医療のイメージが湧いてきたのではないかと。21～23日での学術講演や学術展示等にも触れ、より考えや知識を深めて欲しい」と述べ、特別講演会・市民公開講座は閉会となった。

会頭特別企画3「2024年の医師の働き方改革元年を翌年に控えて—課題と展望」

2024年4月からの医師の働き方改革の施行を間近に控え、残された時間で何をすべきかを考えるために行われた会頭特別企画3「2024年の医師の働き方改革元年を翌年に控えて—課題と展望」では、7名の演者が講演を行った。

角田徹副会長は、日本医師会としては医師の働き方改革を進めるに当たって、「地域医療の継続性」と「医師の健康への配慮」の両立が重要と考えているとした上で、女性医師に対しては、「今後のライフイベントを考慮した働き方を検討・計画して欲しい」と述べた他、「基本領域学会の先生に対してはC-2水準の取得を、宿日直として勤務医の派遣を受けている医療機関の先生に対しては宿日直許可の取得を、それぞれ検討して欲しい」と呼び掛けた。

瀬戸泰之東京大学医学系研究科消化管外科教授は、医師の働き方改革の各水準を診療科ごとに申請できるようにすることを提案。医師の働き方改革を進めるためには社会の理解が必要だとした他、大学における教育・研究の質の低下の可能性に懸念を示した。

遠藤久夫学習院大学経済学部教授は、医師の働き方改革の懸念点として、地域医療、臨床研修、医師の人員費、他の医療政策に対する影響を挙げ、今後注視していく必要があるとした。

佐々木康輔厚生労働省医政局医事課医師等医療従事者働き方改革推進室長は、2024年に向けて、各医療機関に早急に行って欲しいこととして、「自院の医師の勤務労働時間の把握」「必要な場合には宿日直許可の申請」「自



己研鑽の明確化」などを挙げ、引き続きの協力を求めた。

岸玲子北海道大学特別招へい教授は、「日本では極めて安心できる医療を非常に少ない医師が必死で提供している状況にある」と指摘。その改善のためにも、医師の業務の見直し、タスクシェア・タスクシフトの推進などが必要であり、国の財政的支援が不可欠だと強調した。

森正樹東海大学副学長は、7つの大学で行われている外科医の勤務環境改善に向けた取り組みとして、「主治医制を廃止し、チーム制を導入」「他の診療科医師へのタスクシフト」「モバイル端末によるカルテ閲覧システムの導入」などを紹介。今後はICTの導入やスタッフの増員が求められるが、そのためにも国からの財政支援が不可欠であると主張した。

岡留健一郎日本病院会副会長は、医師の働き方改革のためには「タスクシェア・タスクシフト」「多職種との強力なパートナーシップ」「医師の判断への付度と遠慮を示す風土の払拭」が必要だと指摘。そういう意味からも「医師の働き方改革は病院改革の契機にもなる」とした。

会頭特別企画4「COVID-19に世界はどう対応したのか？どう対応するのか？」

新型コロナウイルス感染症のパンデミック禍における世界での対応を検証するために行われた会頭特別企画4「COVID-19に世界はどう対応したのか？どう対応するのか？」では、5名の演者が講演を行った。

アメリカのアンソニー・ファウチ前米国国立アレルギー感染症研究所長は、COVID-19から得た10の教訓として、(1)想定外の事態を想定しておく、(2)世界中に情報を共有する、(3)臨床研究のためにつくられた既存の体制を強化する、(4)パンデミックにつながる病原菌を早期に特定し、ワクチン開発などに取り組む、(5)人と動物の接点に注意を払う、(6)誤った情報には注意する——ことなどが重要になると強調。今後については、「残念ながらコロナを根絶・排除することはできないがワクチン接種や換気、マスクの着用などでコントロールすることは可能だ」として、引き続きの協力を求めた。

山本尚子国際医療福祉大学大学院教授は、コロナ禍で行われてきたこととして、①病原体情報の共有②ワクチン・医薬品に公平にアクセスできるための枠組みの創設③迅速な承認審査の枠組みの創設——などが挙げられると説明。

また、今後、新たな感染症の発生に備えた世界の動きについても触れ、IHR（国際保健規則）の改正や、パンデミック条約の制定に向けた検討が

進められていることを紹介するとともに、低所得国のm-RNAワクチンの開発能力を高めることも必要になると指摘した。

台湾のオードリー・タン デジタル担当大臣は、マスクマップを作成し、誰でもマスクの在庫等を見られるようにするなど、デジタルを活用して、コロナのパンデミックに対応した台湾の取り組みを紹介。デジタルの活用にあたっては、サイバー攻撃への対応、個人情報の保護にも努めているとした。

ピーター・ホービー オックスフォード大学教授は、自身が行ったRECOVERY試験（実際に治療にあたる医師にどの治療薬を使用すべきかといった必要な情報を提供して行う臨床試験）の結果を説明。コロナなどの未知の感染症の治療法を見つけるためには、実地に即した大規模な臨床試験が必要となるが、RECOVERY試験は低所得国でも実施可能であるとしてその意義を強調した。

リチャード・ハチェット感染症流行対策イノベーション連合（CEPI）CEOは、CEPIが掲げる「100日ミッション」（新たな病原体に対するワクチンを100日以内で開発する目標）への日本の協力を謝意を示すとともに、感染症のパンデミックは地震と異なり、予防可能であるが、そのためにもサーベイランスの強化とワクチン開発が不可欠になると指摘した。

日本医師会常任理事の選任・選定に関する公示

公益社団法人日本医師会 選挙管理委員会
(令和5年5月20日)

日本医師会定款第19条及び第20条第2項の規定に基づき、来る6月25日(日曜)午前9時30分から東京都文京区本駒込2丁目28番16号日本医師会館において、第154回日本医師会定例代議員会を開催いたしますが、その際、定款第33条及び第34条の規定により、本会常任理事の選任・選定を行います(任期は、令和5年6月25日から令和5年度に関する定例代議員会終結の時までとなります)。

つきましては、日本医師会会員の中で本会常任理事に立候補しようとする者は、定款施行細則第18条、第20条及び第22条の規定に基づき、別紙様式により選任期日の3週間前までに、即ち公示日から6月4日(日曜)午後5時までの間に、本委員会宛に届け出るようお願い申し上げます。

記

- 立候補しようとする者は、立候補者の氏名、立候補しようとする役職、医籍登録番号、立候補者の住所、所属都道府県医師会名及び推薦人(10名以上15名以内)を記載した立候補届出書(様式1)並びに候補者経歴表(様式2)を提出して下さい。
- 定款施行細則第24条の規定に基づき、候補者は、氏名、経歴、所信、写真を本会ホームページに掲載できるよう申し出ることができます。掲載を希望する候補者は、指定用紙(A4判一枚)をもって、定款施行細則第18条の規定にある期間内に本委員会宛に申請して下さい。申請された掲載文及び写真は、そのままPDFファイル化し、本会ホームページに掲載いたします。なお、定款施行細則第25条の規定により、掲載文の中で他人の名誉を傷つけ、善良な風俗を害し、その他品位を損なう文言を記載することは厳に禁じられています。また、本申し出がない場合でも、候補者の氏名及び所属都道府県医師会名を本会ホームページに掲載する場合がございますので、ご了承下さい。

なお、今回選任・選定する常任理事の定数は4名です。

(参考)

公益社団法人日本医師会定款(抜粋)

第6章 役員等

(役員等の選任)

- 第33条 理事及び監事は、本定款の定めるところにより、本会会員の中から、代議員会の決議によって選任する。
- 前項の規定に基づく理事の選任は、役職(会長、副会長、常任理事及び理事)毎に分けて行う。
 - 前項の選任は、得票数の多い順に、定款で定められた当該役職毎の員数に達するまでの得票を得たことを条件とする代議員会の決議をもって行う。
 - 前2項の規定に基づく理事の選任において、当選人の数が代議員会の決議要件を欠くために当該役職の員数に達しないときは、当選人を除く候補者のうち、得票数の多い順に、員数に不足する数に1名を加えた数の候補者をもって、再度、前2項の規定に基づく理事の選任を行う。なお、再度の候補者を定めるにあたり、得票数が最も少ない候補者の得票数が同じであるときは、いずれも候補者とする。
- 第1項の規定に基づく監事の選任は、前2項の規定に準じて行う。
- 第34条 会長、副会長及び常任理事の選定及び解職する。
- 前項の規定に基づく会長、副会長及び常任理事の選定においては、前条の規定に基づき選定された理事をもってそれぞれの候補者とする。

日本医師会定款施行細則(抜粋)

第3章 役員等の選任

(役員選任の細則)

- 第15条 定款第33条第1項及び第35条の規定に基づく役員等の選任は、本章の定めるところによる。
- (選任に関する必要事項の通知)
- 第16条 選挙管理委員会は、役員等の選任にあたっては、あらかじめ、選任に関する必要な事項について、その要旨を都道府県医師会長に通知しなければならない。

らない。

(選任期日の公示)

第17条 選挙管理委員会は、役員等の選任の期日を、その30日前までに、公示(本会のホームページへ掲載)しなければならない。

(立候補届出)

第18条 役員等の候補者となろうとする者は、会員10名以上15名以内の推薦を受けて、その選任の期日の3週間前までに、文書で、その旨を選挙管理委員会に届け出なければならない。

2 前項の届出は、午前10時から午後5時までの間にしなければならない。

(経歴表の添付)

第20条 第18条の規定による立候補届出には、経歴表を添付しなければならない。

(立候補届出書等の様式)

第22条 立候補届出書、経歴表及び候補辞退届出書の様式は、別紙で定める。

(ホームページへの掲載)

第24条 候補者は、選挙管理委員会に対し、役員等の選任において、候補者の氏名、経歴、所信、写真を、本会ホームページに掲載するよう申し出ることができる。

2 前項の場合、候補者は、選挙管理委員会が指定した用紙を用いた掲載文及び写真を添えて、選挙管理委員会の指定する期日までに、文書で選挙管理委員会に申請しなければならない。

3 選挙管理委員会は、前項の申請があったときは、掲載文及び写真を、本会ホームページに掲載する。

4 第1項の申し出がない場合であっても、選挙管理委員会は、候補者の氏名及び所属都道府県医師会名を、本会ホームページに掲載することができる。

5 掲載の順序は、候補者一覧表の記載の順序による。(品位保持)

第25条 候補者は、前条第2項の掲載文には、他人の名誉を傷つけ、善良な風俗を害し、その他品位を損なう文言を記載してはならない。

(役員等の任期の起算)

第38条 役員等の任期の起算は、その選任が行われた時からとする。



医療機関勤務環境評価センター 評価受審のポイントおよびC-2水準に関する説明会 新制度開始に向けて医療機関が行うべきこと等について説明

ものであり、該当する技術は高度な医療に限られているわけではない」として、理解を求めた。

2024年4月に向けて、全ての医療機関に求められる取り組みとして、(1)医師の労働時間の把握、(2)36協定の締結、(3)面接指導実施体制の整備——が重要であると説明。(1)については、副業・兼業先の勤務予定と労働時間の把握が必要になるとして、医師が申告する仕組みとそ

の申告を受ける仕組みの両方の整備を要請した。また、(3)については、面接指導実施医師になるには産業医であっても所定の養成講習会を受講する必要があり、従来

の労働安全衛生法の面接指導とは別の枠組みが求められていることなどを紹介した。

また、(2)については、面接指導実施医師になるには産業医であっても所定の養成講習会を受講する必要があり、従来

の労働安全衛生法の面接指導とは別の枠組みが求められていることなどを紹介した。

また、(3)については、面接指導実施医師になるには産業医であっても所定の養成講習会を受講する必要があり、従来

の労働安全衛生法の面接指導とは別の枠組みが求められていることなどを紹介した。

説明会は城守国斗常任理事の司会で開会。冒頭あいさつした松本吉郎会長は、新制度が開始される2024年4月に向けて、医師の労働時間短縮への取り組みを行う医療機関への支援を今後も続けていく姿勢を示すとともに、本説明会が医師の勤務環境の改善を進めていく一助になることに期待を示した。

引き続き、議事に移り、城守常任理事がまず、医師の働き方改革の概要を説明。そのうち、C-2水準については、「現在の医療の質を維持・向上する意味からもその位置付けはB水準とは異なる

種を含めて周知している——が必要になるとした。

(2)に関しては、協定締結に当たって求められる労働者側の過半数代表者の選出について、受審の評価に当たっては代表者を選出しているだけの締結、(3)面接指導実施体制の整備——が重要であると説明。(1)については、副業・兼業先の勤務予定と労働時間の把握が必要になるとして、医師が申告する仕組みとそ

の申告を受ける仕組みの両方の整備を要請した。また、(3)については、面接指導実施医師になるには産業医であっても所定の養成講習会を受講する必要があり、従来

また、(2)については、面接指導実施医師になるには産業医であっても所定の養成講習会を受講する必要があり、従来

の労働安全衛生法の面接指導とは別の枠組みが求められていることなどを紹介した。

また、(3)については、面接指導実施医師になるには産業医であっても所定の養成講習会を受講する必要があり、従来

の労働安全衛生法の面接指導とは別の枠組みが求められていることなどを紹介した。

また、(3)については、面接指導実施医師になるには産業医であっても所定の養成講習会を受講する必要があり、従来

また、(2)については、面接指導実施医師になるには産業医であっても所定の養成講習会を受講する必要があり、従来

の労働安全衛生法の面接指導とは別の枠組みが求められていることなどを紹介した。

また、(3)については、面接指導実施医師になるには産業医であっても所定の養成講習会を受講する必要があり、従来

の労働安全衛生法の面接指導とは別の枠組みが求められていることなどを紹介した。

また、(3)については、面接指導実施医師になるには産業医であっても所定の養成講習会を受講する必要があり、従来

また、(2)については、面接指導実施医師になるには産業医であっても所定の養成講習会を受講する必要があり、従来

の労働安全衛生法の面接指導とは別の枠組みが求められていることなどを紹介した。

また、(3)については、面接指導実施医師になるには産業医であっても所定の養成講習会を受講する必要があり、従来

の労働安全衛生法の面接指導とは別の枠組みが求められていることなどを紹介した。

また、(3)については、面接指導実施医師になるには産業医であっても所定の養成講習会を受講する必要があり、従来

診療所の光熱費の変動に関する実態調査 結果を公表



「1施設当たり電気料金」については、有床診療所で2022年12月分の前年同月比で23万2134円増加となり、仮に1年間続けば、270万円ほどの上昇となる。無床診療所では、2022年12月分の前年同月比で4万3969円増加となり、仮に1年間続けば、50万円ほど上昇する。

宮川政昭常任理事は、日本医師会が実施した「診療所の光熱費の変動に関する実態調査」の結果を報告。1施設当たり電気料金と都市ガス料金の合計で、1カ月当たりの対前年増加額が有床診療所では平均約21・8万円、無床診療所では平均約3・8万円（いずれも調査対象3カ月の平均）となっており、7割を超

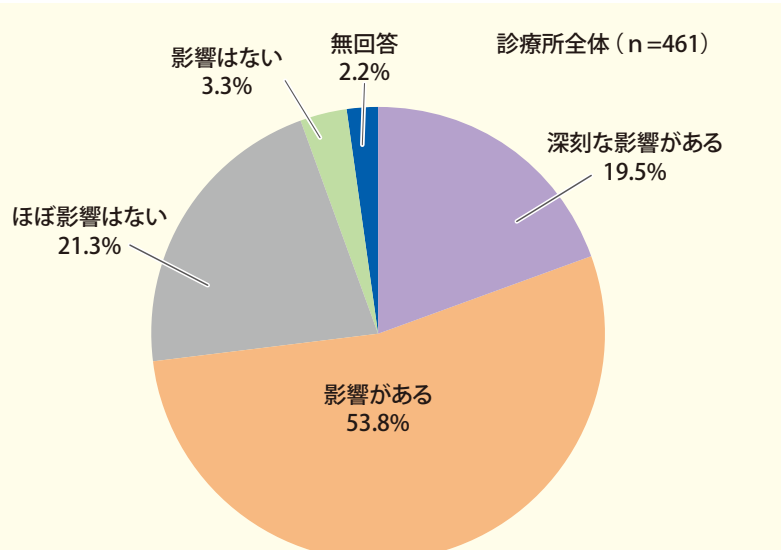


図 光熱費上昇による診療所経営への影響について

また、「1施設当たりLPG/プロパンガス料金」では、2022年12月分の前年同月比で3146円の上昇となっていた。

「電気・ガス単位当たり料金（電気料金は1kWh当たり、ガスは1m³当たり）の単価」の対前年比については、2022年12月分で、電気料金142・3%、都市ガス150・8%、LPG/プロパンガス107・1%であった。

「単位当たりの電気料金」は、2021年10〜12月の3カ月平均で1kWh当たり24・8円に対し、2022年10〜12月では35・2円となり、1kWh当たり10円超の価格上昇が認められた。

は40件であり、令和4年10〜12月時点では地方自治体から地方交付金による補助を受けた診療所は限定的であった。

「換気をしながら適温を保つ必要がある」「すでに節電には取り組んでいる中での今の高騰で、これ以上の対策は難しい」「1月は更に値上がりする」との意見があった。

宮川常任理事は本調査の結果を受けて、(1)昨年9月の地方創生臨時交付金の積み増し決定により物価高騰への補助が行われてはいるものの、自治体によって補助額にバラツキがあり、光熱費

医薬品の安定供給に係る現状認識と課題

宮川常任理事は、医薬品の安定供給に係る現状認識を示すとともに、解決すべき課題について説明した。

「光熱費の上昇が自身の医療機関の経営に与える影響ほどの程度ありませぬか」の設問では、「深刻な影響がある」19・5%、「影響がある」53・8%で、計7割以上が「影響がある」と回答しており、更に、有床診療所では、「深刻な影響がある」44・3%、「影響がある」45・9%で、影響の大きさが浮き彫りとなった(図)。

「令和4年10〜12月に、都道府県・市町村から光熱費の高騰に対する補助金・助成金がありますか」の設問では、「都道府県からある」が155件、「市町村からある」

他、「企業によって法令遵守への意識にも差がある」とした。

また、「内的要因」に関するキーワードとして、「共同開発」と「委託の完全分離」を挙げ、複数の企業が試験データを共有し医薬品を共同開発し、別々に製品を発売することによって参入企業が多くなることに問題意識を示すとともに、委託製造と受託製造の関係が分離されることにより、製造場所やキャパシティが分りにくくなっている」と指摘。国の審議会等で改善を訴え続けてきた結果、トレーサビリティに関して少しづつ改善してきているとの見方を示した。

更に、後発医薬品が多品種少量生産となっている現状について、適切に行われればそれ自体に問題は無いとする一方で、薄利多売で企業の体力が失われる中、安全管理や品質管理ができない企業が出てきており、それが安価な原料調達を求め、原料の海外依存が高くなる構造につながっている」と説明。「製造の効率化を求める程、海外依存度が高くなるため、原薬製造の国内回帰は容易ではない」とした。

原薬の輸入調達先についても中国やインドなどに大きく偏っている現状を紹介し、原薬の複数ソース化を行うなどのリスクヘッジができていないとした上で、昨年成立した「経済安全保障推進法」には、医薬品のサプライチェーンの強化の方針が含まれていることを説明。欧米は一極集中の見直しを進めており、わが国に於いても、「政策を含め友好国との連携によって、グローバルサプライチェーンの再構築と安定を図ることが業界にとって非常に重要である」と述べた。

また、製薬業界の再編にも言及。「特許切れの市場で安価な製品を上市し、上市後も売り逃げをせず、安定的に供給し続ける体制を持ち、優良にマネジメントする企業を残す必要がある」と述べ、国内の優良な後発品企業を伸ばすためにも、価値のある後発品を上市できない企業や、売り逃げをする企業を淘汰すべきとした他、赤字に至るまでの期間が短い後発品の薬価制度にも問題があるとした。

宮川常任理事は最後に、医薬品の安定供給のための体制構築は製造販売業者だけの問題ではなく、国の強いリーダーシップによって産業構造を強固なものにすべきであると指摘するとともに、「医療が保険診療で行われている中、こうした問題が起こっていることを広く認識して欲しい」とした。

勤務医のページ



ドクターヘリ全国配備

日本病院前救急診療医学会理事長／
全国ドクターカー協議会代表理事／
日本航空医療学会理事／青森県医師会勤務医部会会長／
八戸市立市民病院CEO 今 明秀

ドクターヘリと キルシュナー

20年前は「救急」と言
えは、誰も救急車しか
頭に浮かべなかった。今
や、テレビドラマの影響
もあり、多くの人がドク
ターヘリを知っている時
代となり、感慨深い。
世界最初のドクターヘ
リは、1970年代に交
通事故による犠牲者を減
らすことを目的にドイツ
で始まった。その後、
機体数を増やし、通報か
ら全国土で15分以内に医
師に診てもらえる「15分

ルール」を確立した。

ドイツの外科医のマー
ティン・キルシュナー
(Martin Kirschner)は、
1938年に「患者を病
院に運ぶのではなく、医
師が事故現場に赴くべき
だ」と唱えている。この
考えが根底にあって、ド
イツでは「ドクターヘリ」
が国民的なコンセンサス
を得ている。ちなみに、
キルシュナーは、骨折手
術に使うキルシュナー鋼
線の開発者だ。

46都道府県に56機

日本では、2001年
4月に正式に運航が始ま
った。導入のきっかけと
なったのは、1995年
に発生した阪神・淡路大
震災だった。開始当初は、
法的な裏付けがない補助
金事業であ
り、自治体
の財政負担
も大きく、
導入の障壁
となってい
た。

その課題
を克服する
ため、20
07年にド
クターヘリ
特別措置法
が制定され
た。その後、



地方の財政負担を大幅に
減らす特別交付税措置が
始まり、導入が加速した。
2023年4月現在、46
都道府県に56機が配備さ
れ、実質的には全国配備
が完了している。

その救命効果は抜群で
あるが、経済効果につい
ては知る人は少ない。日
本医科大学の調査では、
交通事故患者の入院時の
保険点数はドクターヘリ
が13万2595点、救急
車が24万8720点で、
前者の方が安い。

5事業とドクターヘリ
の任務の関わりを考える
と、「救急医療」と「災
害時における医療」にお
いては、ドクターヘリの
活躍は十分議論され実行
されている。「へき地医
療」に関しては、一部の
地域では有効に働いてい
る。しかし、周産期医療
に関しては鹿児島県以外
での利用が少ない。今後
は、へき地・周産期・小
児医療への有効な利用が

期待される。
また、ドクターヘリは
既に46都道府県で56機が
導入されているが、これ
で十分かと言うと、まだ
不足している。ちなみに
日本航空医療学会は、全
国で72機が必要と推計し
ている。
例えば、宮崎県延岡市、
島根県の西側では既存の
基地病院から遠い。広大
な面積の北海道では4機
しか配備されていない。
もう一つの問題は、そ
れなりの需要があつて、
到達するのに30分以上掛
かるような場所に対し
て、自県基地からの出動
だけで良いのかというこ
とがある。

距離優先で隣県ヘリを
第一出動している地域
は、中国地方と福岡・左
賀の二つしかない。北東
北では、距離優先第一出
動に関して病院と消防は
希望しているが、行政の
壁がそれを阻む。
ドクターカー
ドイツのキルシュナー
の「医師が事故現場に赴
くべきだ」の手段は、ド
クターヘリだけのものでは
ない。ドクターカーは、
都市のヘリコプター着陸
点が確保できないところ
ろ、悪天候、夜間でも出
動できる。
そこで、厚生労働省は
ドクターカーの整備を開
始。全国ドクターカー協
議会は2023年にドク
ターカーの基地病院登

勤務医のひろば

茨城県の医師確保 ～魅力ある病院づくり～

国立病院機構霞ヶ浦医療センター
院長／茨城県医師会副会長 鈴木祥司



も問題となっている。
これまで大学からの医
師派遣には頼ってきた
が、県内で医師の奪い
合いをしている場合は
ない。むしろ首都圏や全
国から茨城県に医師が集
まってくるように、魅力
ある病院づくりに発想を
転換する必要があった。
地方の行政首長はお金
を出して医師を招聘しよ
うという発想が多いが、
単にお金を出せば医師が
来るわけではない。
そこで、筑波大学では
県内の地域拠点病院5カ
所に大学附属の地域医療
教育センターをつくり、
教育の活動拠点を大学の
外に置いた。
単に医師不足だから地
域の病院に医師を派遣す
るという発想ではなく、
各診療科の関連病院の枠
組みを越えて教官を派遣
し、大学の外で臨床教育
と研究を行い、学位取得
も支援する。その地域ご
とで若手医師を育成する
のが目的である。とは言
え、県外から医師が集ま
らなければ何も変わらな
い。
魅力ある病院づくりの
手始めとして、水戸協同
病院に総合診療医で著名
な徳田安春先生が筑波大
学教授として赴任され、
全国からたくさん臨床
研修医が集まり研鑽を積
んだ。
小児科医不足は深刻だ
が、県立でも病院に大
学附属の教育拠点をつく
り、教官を置いて若手医

録、症例調査、運行マニ
ュアル整備、広報、研究
を開始し、3月末に第1
回報告書を厚労省へ提出
した。
報告書では、2021
年1月1日から2022
年9月30日の期間に全国
119施設でドクターカー
1活動による総患者数は
5万4812人を超えて
いた。これは、年間に換
算すると3万1321人
に匹敵し、「施設当たり、
263人/年と概算され
る。更に、55の施設
(46.2%)が年間10
0人以上の救急患者診療
を行っていた。最多人数
2324名は八戸市立市
民病院であった。
空飛ぶクルマは2022
年の大阪万博で飛行す
ることになっている。利
点は低価格、パイロット
不要、低騒音の電気モー
ター、排気ガスなしであ
るが、スピードが出ない、
航続距離が短い、人がた
くさん乗れない、重い物
が運べないことが現状で
は欠点である。2030
年頃には技術開発が進ん
で、欠点を克服できよう
である。
現在のドクターヘリは
新しい機体が1機当たり
約9億円する。更に、パ
イロット、整備士の養成
増員は容易ではない。将
来、低価格の全自動操縦
の空飛ぶクルマがドクタ
ーヘリに取って代わるか
も知れない。当院の3人
の若い救急医師に、「空
飛ぶクルマで将来救急出
動してくれるか」と尋ね
たみたところ、「パイロ
ットがないのは怖いで
す。一人で乗るのは嫌で
す」との返答であった。
後7年で、技術と安全の
確立と、救急医師の意識
改革が必要になる。

空飛ぶクルマ

まとめ

ドクターヘリの全国配
備が完了した。今後は質
の向上に取り組むこと
になる。医師が現場に出動
する研究が更に進む。令
和5年度全国医師会勤務
医部会連絡協議会が、
令和5年10月7日(土)
に「2024年、変わる
勤務医、輝く勤務医」を
メインテーマとして、青
森市で開催される。ドク
ターヘリについてはシン
ポジウムで触れる予定
だ。
青森で開催される久し
ぶりの対面の協議会への
皆様のご参加をお待ちし
ている。