

看護職員検討委員会

常任理事 北野 明宣

委員会は、千葉県医師会副会長・井上雄元委員長、前東京都医師会理事・道永麻里副委員長以下9名の委員により構成され、羽生田副会長、藤川常任理事、三上常任理事が担当した。平成22年8月11日第1回の委員会において原中勝征会長より「看護職員をめぐる諸課題への対応—チーム医療における看護職員の業務のあり方について—」について諮問を受け、平成24年3月まで合計8回、2年をかけて検討した。多岐にわたり激論が交わされたが、行き着くところは結果として「特定看護師（仮称）」、現在は「看護師特定能力認証制度」についてであった。第IV章で記述されているが、一般の看護師全体のレベルアップに対しては賛成であり、レベルアップをしていくことが必要だが、看護師という国家資格の上にさらに国による認証制度を設けることについては弊害の方が大きく、反対であることで一致した。

個別の章を見ると、第I章は看護職員養成にあたっての課題—1. 平成23年医師会立助産師看護師学校養成所調査について：入学状況過去6年間で最高の倍率となった。入学者の最高学歴では短大、大卒が2割を占め、年々増加の傾向にある。卒業状況について、卒業生の進路は県内定着率は高く地域医療を支えている。運営状況について、看護師等運営補助金と学生納付金だけでは賄えず、医師会会計からの繰り入れが半数以上の学校で行われている。2. 看護職員養成に関する問題について：看護師等養成所運営費補助金の増額および早期交付、入学時の定員の緩和、実習施設の確保、母性小児看護学実習の柔軟な対応、看護教員養成講習会のe-ラーニング、看護師等養成所施設整備事業の充実、看護師等養成所校舎の耐震改修費補助、准看護師養成所の新規開設（再開）、社会人入学、三層構造堅持について述べられている。

第II章、准看護師生涯教育研修について：卒後研修会は郡市医師会、看護師学校養成所での実施も含めて、現在11都県で行われている。

第III章、看護師特定能力認証制度について：チーム医療、特定看護師（仮称）創設の経過における問題点、看護師特定能力認証制度議論の問題点、看護師特定能力認証制度創設後の影響など、今後についてまとめられている。

第IV章、その他の看護職員をめぐる問題、需給見通し、日本看護協会の勤務編成基準（案）、マスコミ報道のあり方について取りまとめ、提言を行っている。

学校保健委員会

常任理事 三戸 和昭

日本医師会学校保健委員会は石川広己常任理事が担当している。委員会は、児童生徒の健康に関する諸問題の検討を目的に設置しており、各地域ブロックより選出された都道府県の学校保健担当理事、学校保健関係の医学会・医会の代表、財団法人日本学校保健会の代表、学校保健分野の学識経験者の18名の委員で構成している。また、文部科学省より学校保健分野の専門官がオブザーバーとして出席している。

学校保健委員会の活動内容として、委員会は、日本医師会館にて、年間に約5回開催される。また、学校保健講習会は毎年2月に、学校医の資質の向上を目的として開催している。なお、全国学校保健・学校医大会は、毎年、文部科学省主催の学校保健研究大会と同時期に、都道府県医師会が担当して開催している。

今回の会長諮問は「地域医療の一環としての学校保健活動のあり方と勤務医の参加」である。委員会において、年に5回、2年間にわたりさまざまな意見交換が行われ、まとめられた。答申は、1) 序文、2) 地域医療と学校保健のかかわり、3) 学校と地域諸機関の連携に関する法的な規定について、4) 地域医療の一環としての学校保健の役割、5) 勤務医に知っておいてほしい学校保健の知識と技能、6) 医師の養成課程で修得すべき学校保健、7) 結論、と資料として、健康診断の改善、特に運動器検診の整備・充実に関わるワーキング・グループのまとめ、から成り立っている。

児童生徒は学校生活の中で身体面や精神面の発達が図られる。その一方で、社会環境の急激な変化を背景として、児童生徒のさまざまな問題が顕在化してきている。いじめ、不登校、自殺等の心の問題、性の逸脱行為、薬物乱用、アレルギー疾患の増加、肥満など生活習慣病のメタボリック・シンドローム児童生徒の増加、運動不足や過剰によるスポーツ障害など、対応を迫られている問題は深刻かつ多岐にわたっている。学校医として、内科または小児科、眼科と耳鼻咽喉科の医師が担当しているが、産婦人科、整形外科、精神科と皮膚科等の専門医も学校保健活動に参加していただきたい。勤務医も専門の医師として、地域医療の一環として学校保健活動に参加していただく必要があると思う。

生涯教育推進委員会

常任理事 渡邊 直樹

第VI次生涯教育推進委員会（橋本信也委員長）の答申内容は、主に第IV次と第V次の両委員会（福井次矢委員長）で作成された「日本医師会生涯教育カリキュラム〈2009〉」への問題提起と対応策である。そこで、理解を助けるため、本委員会の歴史的経緯も含め報告する。

昭和59年に生涯教育が日本医師会の重要な施策として取り上げられ、翌60年、生涯教育制度化検討委員会（後に生涯教育委員会を経て現在の生涯教育推進委員会）が設置された。正式にスタートしたのは、昭和62年である。

当初、「生涯教育修了証」交付の普及に向けて、学習時間の自己申告率を高めることが課題となった。しかし、昭和62年度64.2%であった自己申告率は年々低下し、平成6年には39.8%と最低値を記録した。その後、平成8年度申告分から都道府県医師会による「一括申告」方式も導入され、平成16年度には74.1%となり、現在も高い値を維持している。

平成14・15年度の第II次生涯教育推進委員会（橋本信也委員長）では、これまでの議論に加え、平成16年度から開始された臨床研修必修化へ対応すべく、「指導医のための教育ワークショップ」開催に向けての方策が課題となった。平成16・17年度の第III次委員会（櫻井勇委員長）には、生涯教育における「評価の基準」が諮問され、明確な目標設定の必要性が論じられた。

これを受け、第IV次（平成18・19年度）と第V次（平成20・21年度）の両委員会が、到達目標として「日本医師会生涯教育カリキュラム〈2009〉」を作成し、実施要綱も併せて答申した。本到達目標には、現プライマリ・ケア連合学会の意向が強く反映されており、プライマリ・ケアあるいは一般内科医を目指す「総合診療医」育成用カリキュラムとも言えた。そのため、種々の診療科を標榜する会員がいる日本医師会のカリキュラムとしては問題があり、多くの議論を呼んだ。

このような背景のもと、平成22・23年度の第VI次委員会には、「生涯教育制度の円滑な運用と環境整備」が諮問された。実質的に6回の委員会を開催し、3つの課題について報告と提言を行った。その概要は、以下の通りである。

1. 「総合医」「総合診療医」に関する本委員会の共通理解について

両者は、従来から頻繁に使用されていたにもかか

わらず、その差異については明らかでなく、会員の中にも混乱があった。特に問題となるのは、厚労省医道審議会医道分科会・診療科名標榜部会が平成20年に、「総合科」の新設を提案したことである。「総合医」の定義も判然としないまま「総合科」を医療法上の診療科名とし、国の個別審査により資格を付与しようとすることは、現在議論が中断しているとはいえ、注意を要する。

そこで、本委員会では議論が混乱しないよう、まず両用語の共通理解に努め、次の結論を得た。「総合医」という言葉は医学辞典にも記載がなく曖昧だが、あえて定義するならば、従来から日本医師会が言う「かかりつけ医」と同じ概念である。一方、「総合診療医」はプライマリ・ケアという概念から生まれた一つの診療科の名称であり、従来的一般内科に類似する。当然、そのカリキュラムの作成や専門性の認定は、当該関連学会が行うものである。

2. 「日医生涯教育カリキュラム〈2009〉」再考

「日医生涯教育カリキュラム〈2009〉」の内容を再検討し、1)総合診療科的・一般的内科的色彩が強い、2)医療的課題に乏しい、3)内科診断学的プロセスや「振り分け外来」的発想が強調され過ぎているなどを、問題点として挙げた。しかし、直ちに改定することは混乱を招くため、「基本的医療課題」の重点的導入など、すべての会員が有用と思える修正を行うよう提言した。

3. 日本医師会生涯教育の「評価」について

時代の変化に対応するため、「形成的評価」から「総括的評価」に転換すべきとの結論に至った。そのため、1)日本医師会生涯教育の必修化、2)学会認定専門医更新の要件とする、3)生涯教育修了認定の名称を「日本医師会生涯教育認定医」とする、4)カリキュラムコードと単位数の単なる合計で行う交付要件を変更する、の4点を提言した。

最近の本委員会は、国（厚労省）の施策や関連団体の意向への対応などもあり、残念ながら必ずしも一貫とした方針が貫けていない。今後、日本医師会自身が全会員を視野に入れた独自の到達目標と制度設定を目指すよう、期待したい。

男女共同参画委員会

常任理事 藤井 美穂

平成22・23年度男女共同参画委員会は原中日医会長諮問「日本医師会の男女共同参画への取り組みについて」に対する答申作成、第7回男女共同参画フォーラムの開催、次回開催地・富山でのフォーラムの準備を柱として、議論を重ねていった。

【平成22・23年度答申】会長諮問は、(1)日本医師会内における男女共同参画推進の現状、(2)日本医師会が会外に対して行う男女共同参画の呼びかけおよび実践、という2つの意味を含んでいる。

答申作成は(1)に対し、①方針決定過程への女性医師参画の拡大、②男女共同参画の視点に立った医師の働き方に対する提言、③男女共同参画を推進するための情報の集約・提供およびメディアに対するアピールの方法、④大学教育や女性研究者に対する男女共同参画の取り組みの推進について、(2)の社会に対して取り組むべき内容として、⑤生涯を通じた女性の健康支援に対する提言、⑥災害と男女共同参画について、あわせて6項に分けてまとめられた。

以上の内容は平成24年2月に提出されているので、参照されたい。

【第7回男女共同参画フォーラム】男女共同参画フォーラムは毎回テーマを決め、これに沿った内容で基調講演、シンポジウムを企画している。第7回フォーラムは2011年7月30日、秋田市で開催され、「育てる・男女共同参画のための意識改革から実践へ」をテーマに、内閣府政策統括官（共生社会政策担当）、大阪地検特捜部の証拠改ざん事件で汚名を着せられ、無実が証明された村木厚子氏に基調講演をお願いした。シンポジウムでは教育現場、若手医師の指導体験、キャリアアップ支援システム、キャリア継続と再研修のサポート、意思決定部門に参加する医師教育などについて討論された。また東日本大震災の視察報告と災害時における提言を行った（平成23年10月報告集発行）。

「女性医師は何を求め、何を求められているか」をテーマにした第1回フォーラムから回を重ねるごとに男女共同参画についての議論、提言内容は積み重ねられ、女性医師にとどまらず医師であるプロフェッションを守るために、社会と医師自身をどう変えていくべきかがテーマに取り上げられるようになってきた。

【第8回男女共同参画フォーラム】第8回フォーラムは2012年7月28日、富山市で「変わるー男女共同参画が啓くワークライフバランス」をテーマに開催される。

医療安全対策委員会

常任理事 橋本 洋一

当委員会は、1997年に設立されて以来、医療の質の確保と医療の安全を保障することを柱に、2012年まで7冊の報告書をまとめ上げ全国に発信してきた。

平成22・23年は委員長に北原光夫（農林中央金庫健康管理室長）、副委員長に寺岡暉（寺岡記念病院理事長）、委員に北海道、岩手県、茨城県、東京都、愛知県、大阪府、兵庫県、香川県、鹿児島県の9医師会の役員と後信（日本医療機能評価機構執行理事）が就任された。会長より「医療安全の推進と新しい展開について」という諮問を受け、最初の1年間でパイロットスタディを行い、その結果を踏まえて2年目に新たに目標を設定し、各委員の所属する地域での実践に励んできた。

今回の行動のコンセプトは、北原委員長の強い要望で特に【中小医療機関】を対象に、医療安全のための事故防止対策の確立と普及を、2010年に配布された「医療事故削減戦略システム」から各医師会のテーマを選び、その効果を目に見える形にすることにした。

北海道医師会では、転倒・転落、採血・注射等、与薬の3項目について、過去に年間2～3カ所で開催してきた医療安全研修会の参加者を対象に、ヒヤリ・ハット事例の収集（インシデント・アクシデントレポート）と再発防止の取り組みをアンケートおよび会場での調査により行い、その結果を報告した。与薬では類似医薬品をできるだけ排除する必要があり、処方箋記載が各医療機関でまちまちであり、標準化が必要であると思われる。注射については、病院では新人看護師の講習等で、実技指導を実施しているところもあるようであるが、診療所単位では、なかなか困難で、複数の診療所が参加して行えるような実技講習会の開催が求められる。転倒・転落については、転倒・転落アセスメントスコアシートによるデータ収集の徹底が重要であり、それに基づいて、転倒防止マット、注意シールなど、さまざまな工夫が各医療機関でなされているが、標準化が必要である。

今回は【研修会の効果を見える形にする】という北原委員長の熱い要望に応える形で展開されたが、「医療事故削減戦略システム」に基づいた報告という共通点はあるものの、研修会内容や報告形式の均一化はなされず、今後の展開に改善が期待される。東日本大震災で被災された岩手県、茨城県両医師会の委員の先生のご努力と北原委員長の変わらぬ医療安全に対する熱意に心から敬意を表したい。

医療IT委員会

常任理事 水谷 匡宏

この「医療IT委員会」は日医各ブロックから総勢16人の都道府県医師会役員が委任され、平成22年から2年間にわたり計10回、日医会館内で開催された。最初に原中会長から「ORCAの評価と今後」と「日医認証局の稼働」の2項目について諮問があり、各委員はそれぞれの希望により2班に分かれ、各諮問に十分答えられるよう議論を開始した。私は認証局の班に所属し毎回参加した。この2班制は同時進行のため、会議の後半30分は意見集約を図るために委員全員が集まり、その日の班会議の内容について全体会議を行なった。

(1) ORCA班の答申について

ORCA（日医標準レセプトソフト）はこれまでの10年間で1万人のユーザーを獲得し、レセコン市場では第3位のシェアまで占めるに成長したが（図1）、一層の導入普及活動が要求されることから、今後目指すべき取り組みとしては、クラウド時代に対応したSaaS型日レセの検討が必要課題として取り上げられた。また、ORCAのネットワークを利用した感染症サーベイランス事業の一環として、昨年よりインフルエンザ流行期における全国定点観測の試みを行っているが、さらなる利便性の向上についても検討した。

(2) 認証局班の答申について

認証局の役割については、電子文書に印鑑を押す

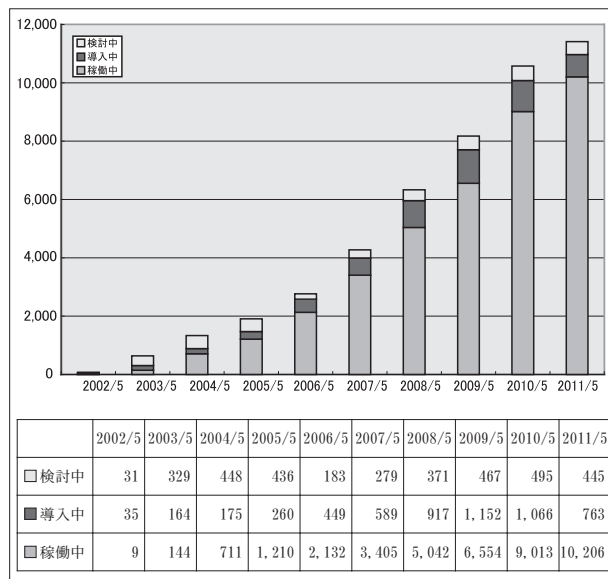


図1 日医標準レセプトソフト稼働件数の推移(年別)

「電子署名」と本人性を確認する「認証」との2つの機能を提供することにあるが、そのためのベースとして厳密な「医師資格審査」を行い、ICカードに格納した電子証明書を発行する必要が生じる。この日医認証局は厚労省管轄のHPKI認証局との接続も開始されており、いつでも本格的な事業として運用開始可能な状態にまで進捗している。しかし認証局そのものの必要性や莫大な初期投資をどう解決していくかは今後の課題として残されているのが現状である（図2）。

以上まとめとしては、今後も医療のIT化の進展は必須であり、日医会員にはITプロジェクトについて正確な情報を迅速に伝える上でも本委員会の役割は重要性を増すものと思われる。

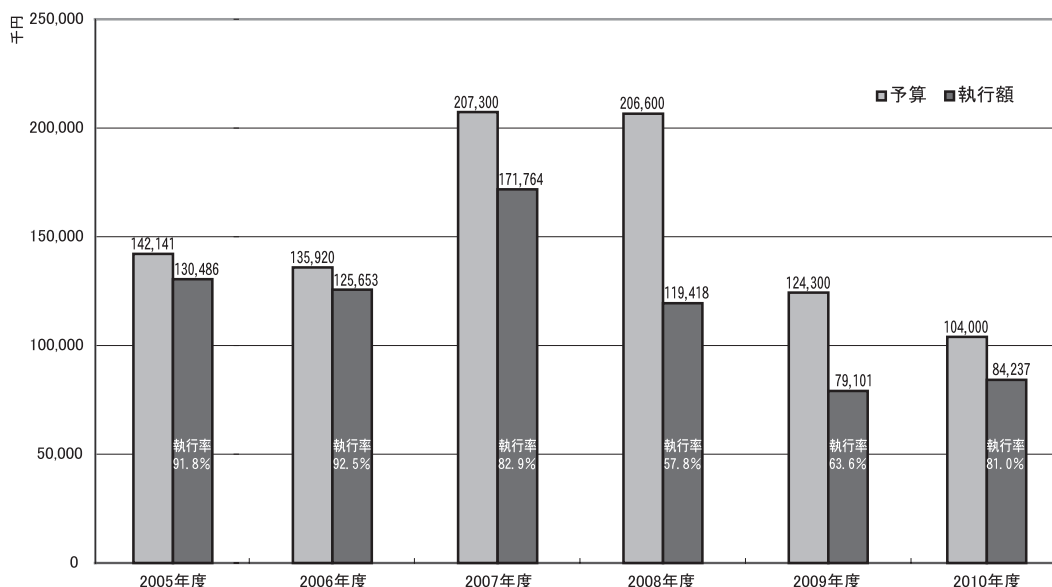


図2 日医認証局の予算ならびに執行額の推移

勤務医委員会

常任理事 岡部 實裕

平成22、23年度の日医勤務医委員会は、委員長・泉良平（富山県医師会副会長／富山市民病院病院長）、副委員長・望月泉（岩手県医師会常任理事／岩手県立中央病院副院長）以下、全国から選任された14名の委員で構成されている。北海道医師会からは、大谷内真弓（深川医師会理事／深川市立病院麻酔科部長）と、平成23年度から私が榊山前常任理事と交代して途中より参画した。

勤務医委員会の協議、検討事項と事業は、大略、(1)会長諮問に対する答申、(2)日医ニュース「勤務医のページ」(毎20日号最終ページ)の企画、立案、分担執筆、(3)全国医師会勤務医部会協議会への意見具申と協力(平成23年度は富山大会)、(4)勤務医委員会臨床研修医部会活動の支援、(5)都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会の企画、立案(平成23年は11月30日開催、協議テーマ「震災における活動を通じた医師の協働」)、(6)勤務医にかかわる諸問題の検討、等である。

単なる「会長諮問機関」ではなく、「勤務医の視点」に立った日医活動の变革、推進と医療再生に貢献する委員会でありたいという泉委員長と各委員の考えもあり、「特定看護師制度」「院内感染事例に対する警察操作」「医療メディエーター養成とADR」「勤務医の健康をどう守るか(メンタルケアを含めて)」「勤務医の視点からの医師会改革」「医療訴訟でのカンファレンス鑑定の有用性」「診療関連死について～医療事故調査制度についての提言骨子(案)への意見具申」「大阪府医師会勤務医部会活動」「医師養成についての日医の提案について」「日医の震災対応・JMAT活動・岩手県の現況」等の事項について討論、協議した。その議事録は日医ホームページ上に公開されているので、参考にしていただきたい。

平成22・23年度の会長諮問は「すべての医師の協働に果たす勤務医の役割」というものであった。医療費抑制政策の下、勤務医と開業医とを分断する政治的テクニックの中で、医師として地域医療を守る心が分散されてしまったのではないだろうかと危惧した原中前会長は、医師不足や偏在など、日本の医療が抱えている問題点を勤務医が中心となって日本の医療全体をどうして行くのか検討してもらいたい、ということで諮問されたテーマであった。総花的な感はあるが、毎回の委員会でも熱気ある議論を行い、最終答申をまとめ、日医理事会への勤務医参画の要望書とともに原中前会長へ手交した。

勤務医委員会

深川医師会 理事 大谷内 真弓

日本医師会委員会の職務は会長から各委員会への諮問に答申を行うことである。今回、勤務医委員会に下された諮問は、「すべての医師の協働に果たす勤務医の役割」というものであった。まことに時宜を得た素晴らしい諮問と思ったが、その後わが国は東日本大震災という未曾有の災害を経験し、日本医師会からもJMATとして多数の医師が派遣され、この諮問はさらに重く切実な意味を持つものとなった。

委員会やメーリングリストを通じての活発な討議を経て、以下のような答申が上申された。

まず、医師の協働を困難にしている要素として、(1)厳しい医師の労働環境、(2)開業医と勤務医、男性医師と女性医師等の医師間にある「格差」、(3)医師の社会参加への意欲の低迷、(4)医師会の組織としての問題の4つが挙げられた。医師の協働が求められる場として、災害医療、医療安全、終末期医療、地域連携、医学教育、医療への信頼感の醸成などがあるとした。勤務医がさらに協働に参画していくためには、過重労働の緩和、医師間の格差を作る偏見の解消(特に今後増加する女性医師の問題)、さらには勤務医の医師会に対する疑念を払拭し、勤務医の期待に応える医師会への改革を目に見える形で行うこと、医師会の活動が医師のキャリアパスの一部として認められるような仕組みの構築、医事紛争の際の対応など医師会改革が求められるとするものである。

この答申の精神が会員の皆様のところに届くものになるよう願ってやまない。

委員会の最後に泉委員長の提案により、日本医師会に対し、医師会理事の中に「勤務医枠」を創設する旨、要望書を提出した。勤務医の意見をより医師会の運営に反映させるため、現在地域ブロックごとに選出されている理事の定員に「勤務医」の枠を作っていたいただきたいということである。かねて不満を言うのみで「ガス抜き」に終わっているという指摘もあった勤務医委員会だが、「物言う勤務医委員会」に一步踏み出した。今後さらに「行動する勤務医委員会」へと進化を遂げられることを願う。

個人的には、委員長の泉良平先生以下、素晴らしい先生方と同席し、議論に加わらせていただくこと自体、自分の人生の財産ともいえる貴重な体験であった。日本医師会、北海道医師会に心から感謝申し上げますとともに、若い地方の医師、特に女性医師の皆様にもぜひ積極的に日本医師会にかかわっていただきたいと思う。