

日本医師会名誉会長
横倉義武先生「特別講演会」

日 時：令和6年1月12日（金）19時

場 所：沖縄県医師会館3階ホール（WEB併用）

一般社団法人沖縄県医師会

横倉 義武 Yokokura Yoshitake

略歴

昭和44年 3月	久留米大学医学部卒業
昭和44年 4月	久留米大学医学部第2外科助手
昭和52年10月	西ドイツ デトモルト病院外科
昭和54年11月	久留米大学医学部第2外科助手
昭和55年 1月	久留米大学医学部講師
昭和58年 4月	医療法人弘恵会ヨコクラ病院勤務
平成 2年 4月	医療法人弘恵会ヨコクラ病院院長
平成 9年 4月	医療法人弘恵会ヨコクラ病院理事長
平成29年 6月	社会福祉法人光輪会理事長
令和 3年 1月	長崎大学客員教授（熱帯医学研究所国際保健学分野）

■ 医師会関係歴

昭和63年 4月	大牟田医師会監事
平成 2年 4月	福岡県医師会理事
平成 4年 4月	大牟田医師会理事
平成10年 4月	福岡県医師会専務理事
平成14年 4月	福岡県医師会副会長
平成18年 5月	福岡県医師会会長
平成22年 4月	日本医師会副会長
平成22年 5月	福岡県医師会顧問
平成24年 4月	日本医師会会長
平成29年 9月	アジア大洋州医師会連合（CMAAO）会長
平成29年10月	世界医師会（WMA）会長
令和 2年 8月	日本医師会名誉会長

■ 表彰関係歴

平成 5年 8月	文部大臣表彰（PTA活動振興功労者）
平成10年 9月	福岡県知事表彰（救急医療功労者）
平成11年10月	福岡県知事表彰（公衆衛生事業功労者）
平成12年 9月	福岡県医師会長表彰
平成17年11月	福岡県知事表彰（労働衛生功労者）
平成20年10月	厚生労働大臣表彰（公衆衛生事業功労者）
平成21年11月	福岡県学校保健会長表彰
令和 3年 4月	旭日大綬章

日本の医療と 医師会

- 2024年1月12日
- 沖縄県医師会

- 横倉義武



今日のお話

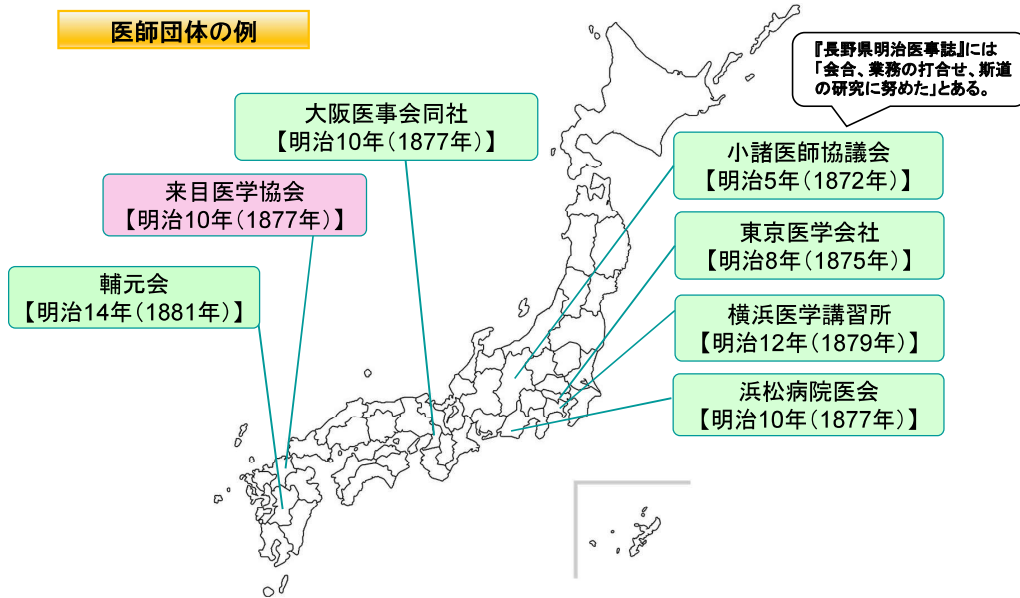
- 医師会の歴史と活動
- 日本の医療体制
- かかりつけ医機能について
- 日本医師会の災害対応

- 世界医師会について

医師団体の黎明期（明治維新～医師法成立前まで）

明治初年の西洋医学の本格的な導入以来、都市部を中心に開業医が少しずつ増え、地域の開業医が互いの医術の向上などを目的として研究親睦団体を結成した。

医師団体の例



3

郡市区医師会と道府県医師会の誕生

明治39年(1906年)5月 医師法成立

- 医師は医師会を設立できることとし、医師会の機能を規定

明治39年(1906年)11月 「医師会規則」制定

- 医師会を郡市区医師会と道府県医師会に分けた
- 各地域における医師会の設立は任意だが、医師会が設立された場合は、その所在地の官公立病院以外の医師は医師会に強制加入

医師法と医師会規則が制定されたことによって、郡市区医師会と道府県医師会が続々と誕生した

地域的連合組織としてのブロック医師会が結成
(明治43年:関西医師大会、関東東北医師大会、大正2年:九州医師会)

全国組織の医師会を作ろうという動きに

4

全国組織の医師会の誕生

大正3年（1914年）3月 日本連合医師会 設立

1915～1916年にかけて、日本薬剤師会が医薬分業の運動を活発に推進したが、日本連合医師会は組織が不完全で、会を推進するリーダーが不在だった。そこで、医薬分業阻止のために全国的な医師組織を新たに結成することになった。

日本連合医師会を発展的に解消

大正5年（1916年）11月 大日本医師会 設立（会長：北里柴三郎）
（会員数 約3万）



大日本医師会発会式（第1次総会、大正5年(1916年)11月10日）



初代会長：北里柴三郎

5

日本医師会のはじまり

明治 大正

昭和



大日本医師会

大正5年に設立、大正12年に解散。

大正12年11月、新しく日本医師会として内務大臣から法人認可を受ける。

設立総会にて、北里柴三郎先生が会長に選出される。

北里柴三郎先生は、大正5年から昭和6年まで、会長をつとめられた。



初代会長 北里柴三郎

大日本医師会から日本医師会へ

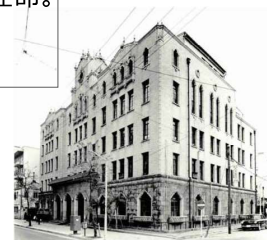
大正12年 大日本医師会は解散。
内務大臣から法人認可を受けて日本医師会となる。北里先生が会長に選出される。

昭和17年2月 国民医療法の制定

- ・国民医療法は、それまでの医師法をはじめとする医事法を統合したものの。
- ・医師会の目的は、「国民体力の向上に関する国策に協力するを以て目的とする」と規定。
- ・医師は、現役の軍医を除いて、大学教授も官公吏もすべて強制加入。
- ・医師会は、強い国家統制下に置かれた。
医師会の役員はすべて官選であり、稲田会長(3代)、中山会長(4代)は、厚生大臣が任命。

昭和20年 終戦を迎える。

昭和22年11月 全国の医師の自由意思による社団法人として再発足したが、現在の日本医師会である。



旧日本医師会館
(東京都千代田区神田駿河)

戦後医師会の組織基盤をつくった日本医師会長



武見太郎

第11代会長
昭和32年から昭和57年

日本人で初めての世界医師会長。

写真：武見太郎著「医心伝真」実業之日本社出版

地域内の医師、住民の結びつきが大事

慢性病の場合はこれに反して、自分の体に基礎があるということを忘れないで欲しい。慢性病というのは、簡単に起こってくるのではなくて、起こる経過が非常にたくさんあるものである。例えば、ストレスというものが積み重なって起こる場合もある。免疫の関係で起きるような病気もある。普段の生活が規則正しくなかったとか、食物が片寄って起きる病気もあるし、物事を非常に気にするような人たちに起きる病気もある。そういう慢性病というものこそ、医者とじっくり話さなければならないものである。普段から医者と話合いができていれば、ほとんど解決しているはずである。

今日、社会保険制度のもとでは、このような大事な普段の医者との付き合いというものが、禁止されてはいないが、健康保険が病気のと きだけ役に立つという誤った考え方、そしてそれが保険医療機関という無生物を対象として療養の給付が行われるという制度のために、同じ地域に住んでいる医者と患者との人間関係がうまく行われないようになってきた。

もっとわれわれは、地域内の医師と住民との意思の疎通と交流、そして健康についてお互いの協力関係を、偉大な将来を 考えながら結びつけてゆくという努力が必要であろう。

シンクタンク日医総研をつくった日本医師会長



坪井栄孝

第15代会長
平成8年から平成16年

世界医師会長2人目

写真：日本医師会平成三十年のあゆみ

日医が、シンクタンクをもつ意義

医療とか介護は、**生きた人間を相手**にしているのであって、**財政的なつじつまが合えばそれでいいというわけにはいきません**。日本社会の特徴に合い、国民のニーズに合った政策が出され、結果として国民が幸せにならなければなりません。

医療福祉の事情を理解し、地域の患者や家族のニーズを反映させた日本医師会など「医療担当者側の医療政策案」が、「厚生労働省案」と同じ土俵の上で論議され、両者の政策案を国民が選択するという図式ができて、はじめて**バランスのとれた政策**となり得るのです。

患者や家族の事情を正確に把握した政策の立案は、毎日患者を診ている地元の医師等からの情報をアップデートに把握できる**医師会が行うのが最も適切**です。

だから、私の医療政策策定の作業には、第一線の医師等から発信された情報を集積し、解読する頭脳、すなわち、**シンクタンクがどうしても医師会に必要であった**のです。

出典：坪井栄孝著「我が医療革命論」

かかりつけ医は、地域を支え、地域に支えられる。



唐澤祥人

第17代会長
平成18年から平成22年

筆頭副会長は、
竹嶋康弘先生（元福岡県医師会長）

写真：日本医師会平成三十年のあゆみ

医療の基本は「地域」

医療は、社会性を持ってこそ、生きたものになる。その意味で「**かかりつけ医**」は、地域の健康リーダーにならなければならない。

人との縁、地域との縁を大事にするなか、**「かかりつけ医」**だからこそ味わえる医療の醍醐味があるといえます。家族全体を診ることで医師として学べることも多いし、信頼関係を前提にした医師と患者の付き合い方ができます。

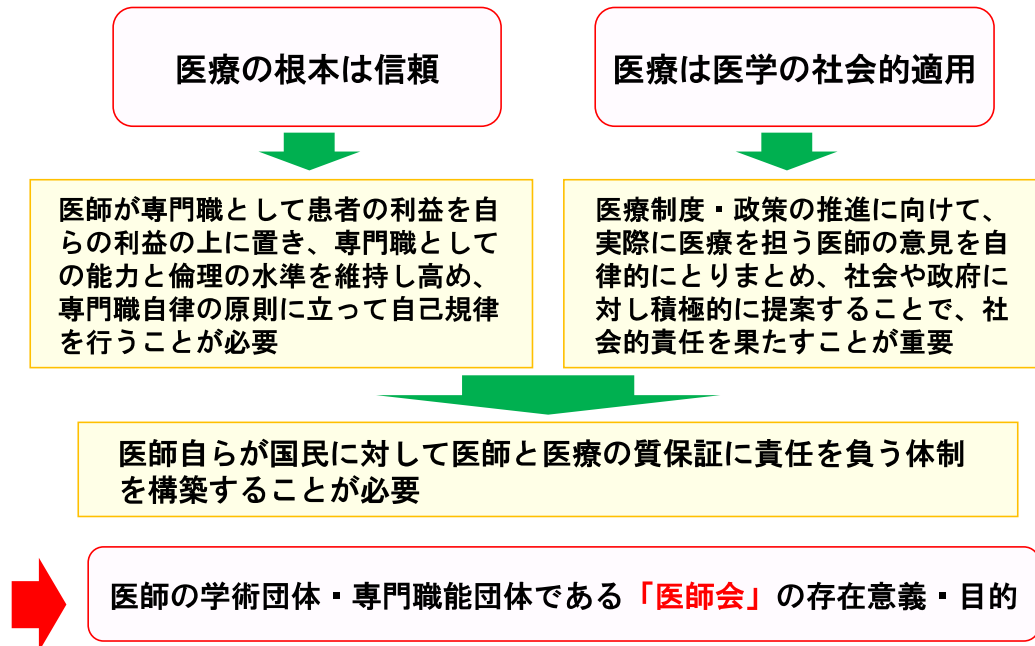
こういう信頼関係が、**どれほど医師の支えになるか**。地域医療に携わっていると、心から実感することができます。

医療の基本は「地域」です。

各地域の特色に合わせた地域医療を作り上げていくには、各地域の行政と医師会、学校など、**地域のもとになるところが最大限に機能を発揮しないといけません**。

出典：唐澤祥人著「医師の主張」

国民に信頼される医療の確立を目指して



専門職能団体に対する社会の主な期待

一般的には、以下のことなどが考えられる。

- ① 倫理の確立、規律の保持、品性・誠実性の確保
- ② 研修等を通じた専門知識・技術の向上による品質の改善進歩
- ③ 医業及び専門性へのニーズの多様化、高度化に向けた迅速な対応
- ④ 監督・指導等の徹底による市民からの信頼確保
- ⑤ 専門領域内での自主的な課題解決に向けた積極的関与

日本医師会綱領

(2013年6月23日 第129回定例代議員会にて採択)

日本医師会は、医師としての高い倫理観と使命感を礎に、人間の尊厳が大切にされる社会の実現を目指します。

1. 日本医師会は、国民の生涯にわたる健康で文化的な明るい生活を支えます。
2. 日本医師会は、国民とともに、安全・安心な医療提供体制を築きます。
3. 日本医師会は、医学・医療の発展と質の向上に寄与します。
4. 日本医師会は、国民の連帯と支え合いに基づく国民皆保険制度を守ります。

以上、誠実に実行することを約束します。



2019年3月31日



2018年6月24日
代議員会での唱和



三層構造でみる医師会会員数



日本医師会館(在 東京都文京区本駒込)

郡市区等医師会(890) (令和4年3月23日現在)
《うち、大学医師会(65)、その他(12)》
205,831人(令和3年11月1日現在)



北里柴三郎の肖像を採用した新千円札(見本)
(2024年度上期に発行予定)*

都道府県医師会(47)
191,303人(令和3年11月1日現在)

公益社団法人
日本医師会

日本の医師総数
(33万9,623人)の
うち51.2%が加入

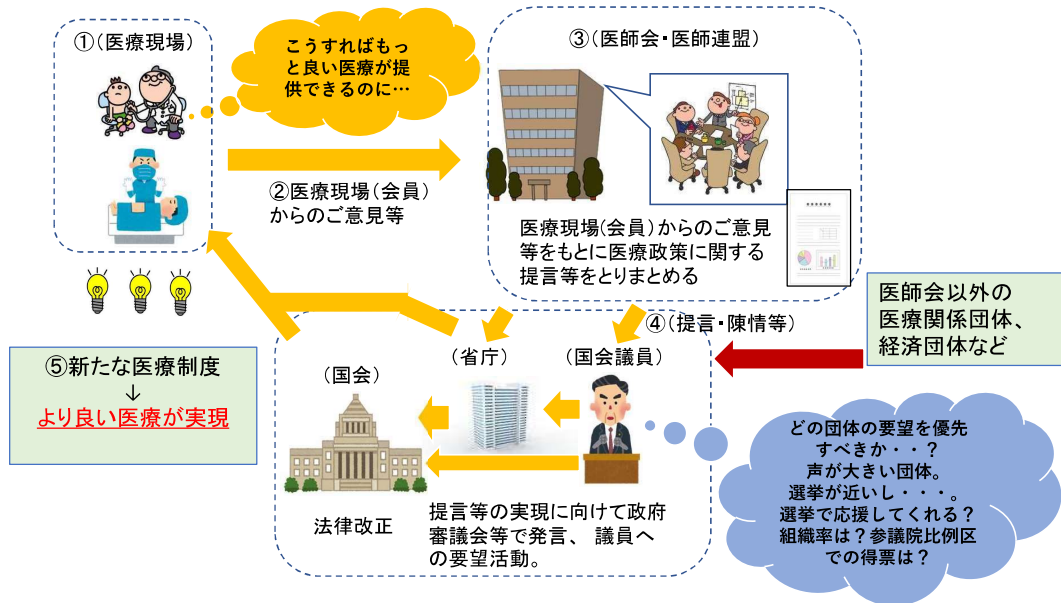
- ◆ 郡市区等医師会の会員で、日本医師会に未加入の方は約3万2千人。
- ◆ 都道府県医師会の会員で日本医師会に未加入の方は約1万7千人。

日本医師会会員数
173,895人(令和3.12.1現在)
内 開業医 82,946人
勤務医他 90,949人

世界医師会に認められた、日本で唯一の
医師個人資格で加入する団体です。

*独立行政法人 国立印刷局「新しい日本銀行券について」(2021年10月4日) https://www.npb.go.jp/ja/news/20211004_kaisatsu/

なぜ組織力強化が必要なのか ～医療政策が実現するまで～



15

我が国の医療提供体制の評価

World Health Report 2000 (WHO)
The Lancet (2011年8月 日本特集号)

- 1961年に全国民への医療保障を達成（国民皆保険）
- 公的制度でカバーする医療の範囲は極めて広い
- 公平で平等、かつ低廉なコストで医療の提供
- 他の先進諸国には例のない「徹底したフリーアクセス」
- 長期ケアを制度的に保障する介護保険制度

医療体制の課題

病院医療からプライマリーケアの充実へ

医療法

- **医療提供施設の開設・管理に関する事項**などを定めた法律です。医療を受ける者の利益の保護や、良質かつ適切な医療の効率的な提供を確保することなどを目的としています。
- 医師法の規制が医師個人を対象とするのに対して、医療法に定められている規制は、**病院・診療所・助産所**などの施設を対象とするものが中心です。
- 医療法は1948年の制定以来、1985年から現在に至るまで8回の改正が行われています。

医療法改正の歴史

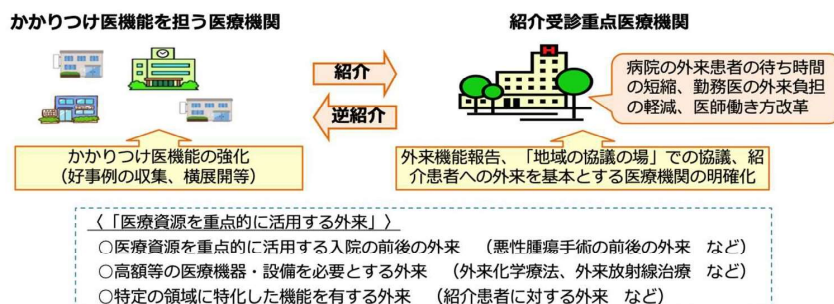
成立年	施行年	タイトル	概要
1948年 昭和23年	1948年 昭和23年	医療法の制定	病院の 施設基準などを整備 。 広告・診療科目の規制
1985年 昭和60年	1986年 昭和61年	第1次医療法改正	地域医療計画制度の導入 。 全国を二次医療圏と三次医療圏に分け 病床数の上限を設定 。
1992年 平成4年	1993年 平成5年	第2次医療法改正	高齢化に対応し 看護と介護の明確化 。 在宅医療の推進 。特定機能病院と療養型病床群制度の創設。
1997年 平成9年	1998年 平成10年	第3次医療法改正	地域医療の充実を目的に 医療機関相互の機能分担 を明確化。 地域医療支援病院制度の導入。 インフォームド・コンセント（医師と患者間の説明と同意） の法制化。
2000年 平成12年	2001年 平成13年	第4次医療法改正	医療需要に見合った適切かつ効率的な医療提供体制の確立の推進。 一般病床と療養病床の区別 。 医師の2年間の臨床研修必修化。
2006年 平成18年	2007年 平成19年	第5次医療法改正	小泉内閣の「 聖域なき構造改革 」の一環として大幅な改正が行われる。 医療法人制度改革、社会医療法人制度 の創設。
2014年 平成26年	2014年 平成26年	第6次医療法改正	少子高齢化による 医療・介護費の増大 を念頭に医療提供体制の再構築。 病床機能報告制度の創設。
2015年 平成27年	2016年 平成28年	(第7次)	医療法人制度の見直し
2017年 平成29年	2018年 平成30年	(第8次)	2014年に起きた医療事故（から 特定機能病院のガバナンス改革 。 医療機関ホームページの 広告規制 。
2021年 令和3年			医師の働き方改革。 外来機能報告制度 の創設（2022年4月～）

外来機能の明確化・連携

・地域の医療機関の外来機能の明確化・連携に向けて、データに基づく議論を地域で進めるため、

- ① 医療機関が県に外来医療に実施状況を報告（外来機能報告）
- ② 外来機能報告を踏まえ、「地域の協議の場」で外来機能の明確化・連携に向けて必要な協議を行う。

「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（紹介受診重点医療機関）を明確化



かかりつけ医取り組みの歴史

- 1987年 家庭医に関する懇談会（厚生省）
官僚統制による家庭医の制度化
日医による反対運動
- 1992年 日医村瀬会長かかりつけ医の構想を提唱
- 1995年 厚生省かかりつけ医モデル事業実施
21都道府県、32地区で施行
- 1996・7年 かかりつけ医機能の評価に関する研究を発表
- 2013年 日医・四病協 「医療提供のあり方」公表
「かかりつけ医とは」定義づける
- 2016年 「日医かかりつけ医研修制度」開始

Yoshitake YOKOKURA M.D.

21

「かかりつけ医」とは（定義）

なんでも相談できる上、最新の医療情報を熟知して、必要な時には専門医、専門医療機関を紹介でき、身近で頼りになる地域医療、保健、福祉を担う総合的な能力を有する医師。

「医療提供体制のあり方」 2013年8月8日
日本医師会・四病院団体協議会



Yoshitake YOKOKURA M.D.

22

日医かかりつけ医機能研修制度

今後のさらなる少子高齢社会を見据え、地域住民から信頼される「かかりつけ医機能」のあるべき姿を評価し、その能力を維持・向上するための研修を実施。

【かかりつけ医機能】

1. 患者中心の医療の実践
2. 継続性を重視した医療の実践
3. チーム医療、多職種連携の実践
4. 社会的な保健・医療・介護・福祉活動の実践
5. 地域の特性に応じた医療の実践
6. **在宅医療の実践**



* 日本医師会ホームページ「日医かかりつけ医機能研修制度」制度概要
(http://d4.med.or.jp/d4-med/doctor/kakari/iyasystem20160317_1.pdf)

日医かかりつけ医機能研修制度 応用研修会

【2016年度】

9,391名受講

【2017年度】

9,712名受講

【2018年度】

10,609名受講

【2019年度】

6,325名受講（於：日本医師会館）



今後、応用研修の受講機会確保のため、都道府県医師会・都市区医師会においても同様の研修会の開催を依頼。

Yoshitake YOKOKURA M.D.

23

日医かかりつけ医機能研修制度 現在の進捗状況（令和5年3月15日現在）

応用研修受講者数（延べ人数）合計：58,437名

第1期	H28年度受講者：9,391名 （研修開催回数：日医中央研修1回、22都道府県42回）	第1期 合計：29,712名
	H29年度受講者：9,712名 （研修開催回数：日医中央研修1回、27都道府県47回）	
	H30年度受講者：10,609名 （研修開催回数：日医中央研修1回、31都道府県46回）	
第2期	R元年度受講者：9,361名 （研修開催回数：日医中央研修1回、30都道府県53回）	第2期 合計：22,228名
	R2年度受講者：6,571名 （研修開催回数：43都道府県138回 ※日医中央研修未開催）	
	R3年度受講者：6,296名 （研修開催回数：日医中央研修3回、26都道府県68回）	
第3期	R4年度受講者：6,497名※ （研修開催回数：日医中央研修3回、27都道府県52回 ※2023.3.15現在）	第3期 合計：6,497名

修了者数 認定期間有効実人数（R1年～R3年）：5,273名 累計：11,192名

H28年度修了者：1,196名 H29年度修了者：2,672名 H30年度修了者：2,051名
R1年度修了者：2,501名 R2年度修了者：1,547名 R3年度修了者：1,225名

24

日本のかかりつけ医の今後

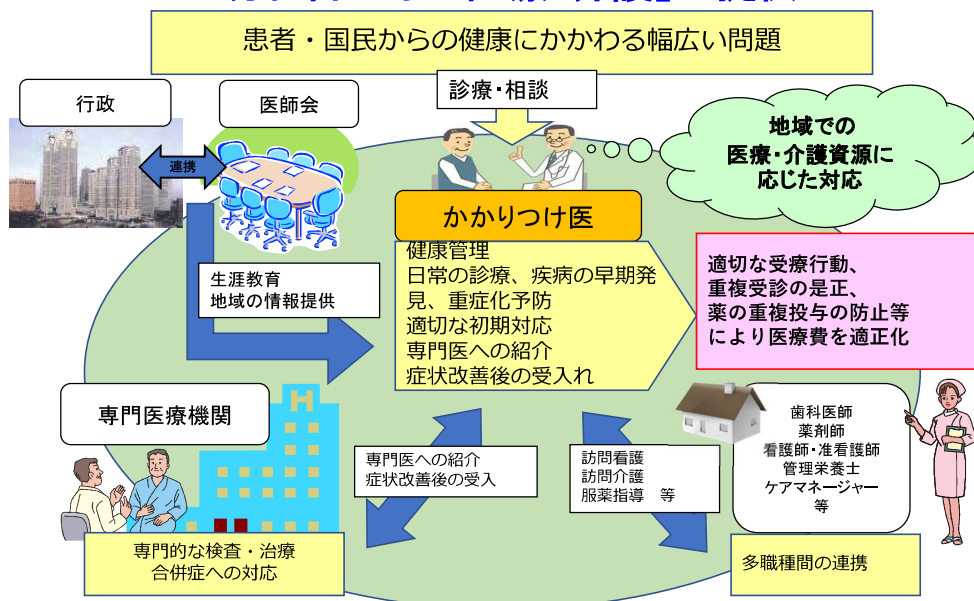
課題

- 患者の一元管理が行われないため、健康管理、予防、薬剤管理が困難
- かかりつけ医を見つける仕組みや選ぶ判断材料が十分でない
- 夜間・休日、救急対応などの連携体制が不十分

対策

- 地域の取り組みの推進（患者とかかりつけ医のネットワークなど）や国の医療機能情報提供制度の活用
- 日医かかりつけ医機能研修における認定の普及
- 「制度化」という言葉に捕らわれず（過剰反応せず）、地域ごとに住民のニーズに応え、総合的な医療が提供できる仕組みを着実に構築していくことが肝要

かかりつけ医を中心とした「切れ目のない医療・介護」の提供

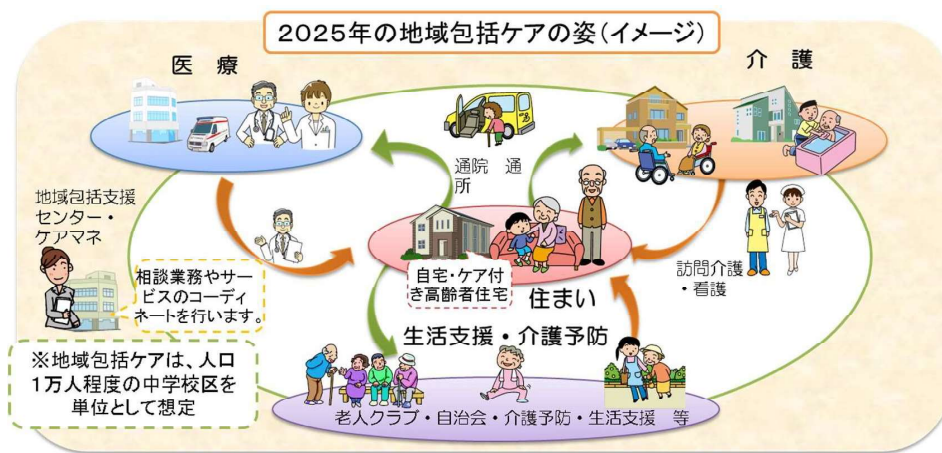


Yoshitake YOKOKURA M.D.

26

地域包括ケアシステム

地域の実情に応じて、高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制



Yoshitake Yokokura

27

地域に根差した医師会活動

1. 地域の時間外・救急対応	平日夜間・休日輪番業務、地域行事の救護班、在宅当番医、休日夜間急患センター、電話相談業務など（災害時には救護所・避難所への巡回診療、感染症拡大時には検査センターへの出務など自らの地域を守る活動）
2. 行政・医師会等の公益活動	医師会・専門医会・自治会・保健所関連の委員、警察業務への協力、防災会議、地域医療に関する会議、レセプトの審査委員会、地域ケア会議の出席、障害者認定審査会、介護保険認定審査会など
3. 地域保健・公衆衛生活動	母子保健、乳幼児保健（1歳6か月児健診・3歳児健診）、学校保健（学校健診、学校医活動）、学校健康教育（性教育、がん教育、禁煙・薬物教育等）、産業保健（地域産業保健センター活動、職場の健康相談、産業医活動）、事業主健診（特定健診・特定保健指導）、高齢者保健（高齢者健診・認知症検診）、予防接種（定期・その他）、がん・成人病検診、市民公開講座（健康講座・介護教室）、精神保健、健康スポーツ医活動など
4. 多職種連携	訪問診療等の在宅医療ネットワークへの参画、介護保険関連文書の作成（主治医意見書等）、多職種との会合（ケアカンファレンス等）、ACPなど
5. その他	看護師・准看護師養成所、医師会共同利用施設への参画、高齢者の運転免許に関する診断書の作成、成年後見人制度における診断書の作成、死体検案、医療DX、医療GX、学術活動、高齢者・障害者施設への対応など

ひとりひとりの医師の活動では限界がある。すべてに関わることはできない。さまざまな専門性をもつ多くの医師が**医師会活動**に参加し、分担・連携することで、地域を面として支えることができる。そうした活動を、一般国民の方々等に知っていただく。

28

行政のカウンターパートナーとしての医師会



29

日本医師会は、国の政策を、
このような基準で判断します。

- 国民の安全な医療に資する政策か
- 公的医療保険による国民皆保険を堅持できる政策か

30

日本医師会の災害対応

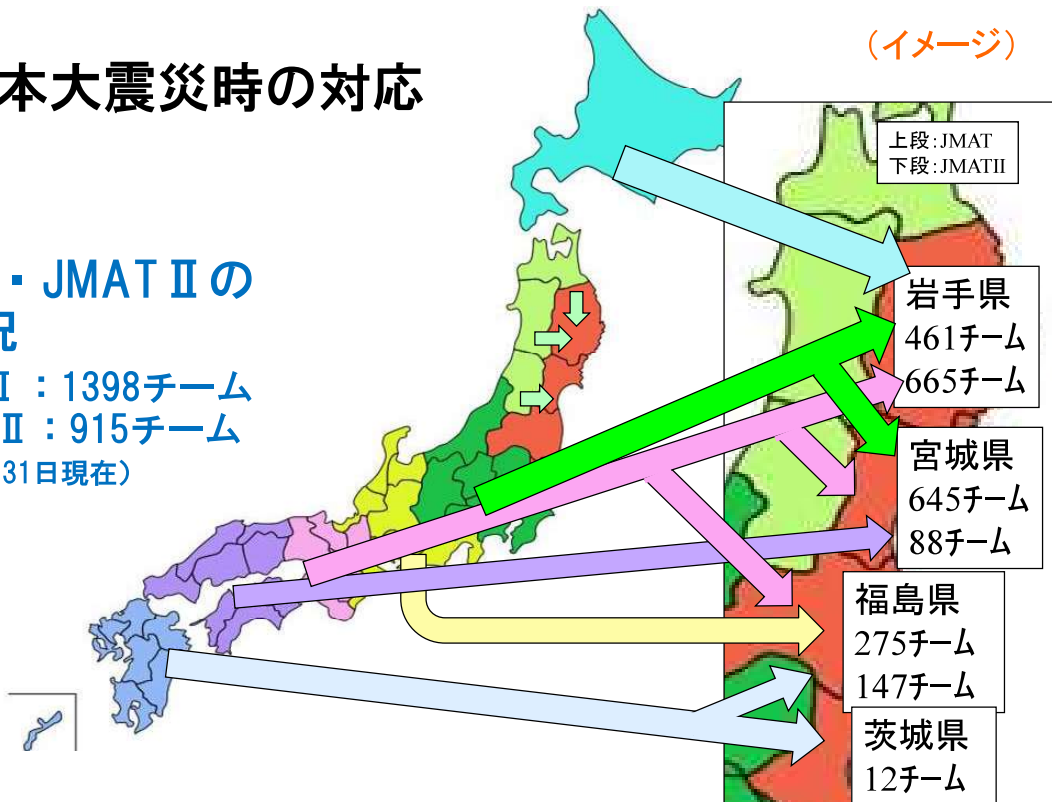
- 平成7(1995)年 阪神淡路大震災
 - 避難所の健康管理・医療支援に全国の医師会に呼びかけ。各都道府県医師会から支援活動
- 平成22(2010)年
 - 日本医師会救急災害委員会が災害時医療チーム(JMAT)の結成を提言
- 平成23(2011)年 東日本大震災
 - 全国の医師会から被災した東北4県にJMATチームが派遣された。

東日本大震災時の対応

(イメージ)

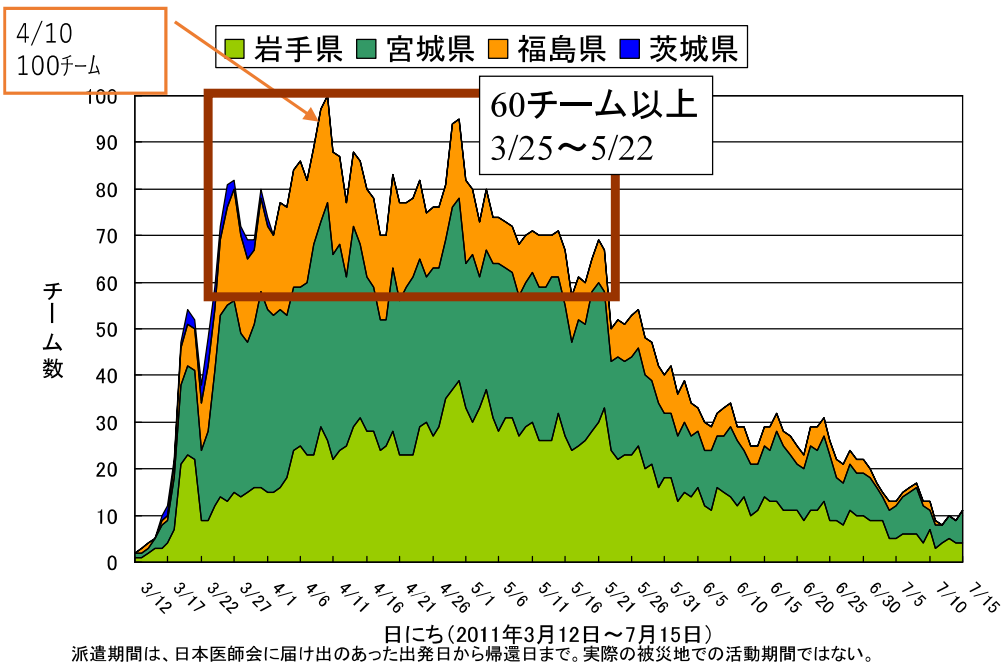
JMAT I・JMAT IIの派遣状況

- JMAT I : 1398チーム
 - JMAT II : 915チーム
- (2013年8月31日現在)



32

JMATの派遣状況 (～2011年7月15日)



33

日本医師会の主な災害対応

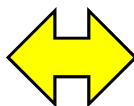
医療の支援

■ 直接的な医療支援

- JMAT（日本医師会災害医療チーム）の派遣
- 死体検案への協力

■ 間接的な医療支援

- 避難所の公衆衛生、感染症対策
- 仮設診療所の設置
- 災害弱者（高齢者、女性、小児、障害者の方など）への支援
- 医薬品の大量搬送
- 被災地の方々の保険診療窓口負担の免除等の要望



地域医療の再建

■ 公的財政支援

- 被災した医療機関の再建のため、国に、補助制度・融資制度の創設を要望
 - ✓ 医療機関の建物の建て替え、補修
 - ✓ 医療機関従業員の雇用
 - ✓ 「二重ローン」問題の解決
- もともとある補助制度についても、被災地の医療機関が使いやすいよう、柔軟な運用を要望

■ 義援金の募集、配賦

- 約19億円

34

災害時における医療体制のあり方

- 災害時、もっとも重要なことは、**被災者の生命と健康**を守ること
- 被災者の生命と健康は、**災害発生直後から終息時までの各段階で、守られなければならない。**
 - 災害発生直後～72時間（48時間）：重篤患者
（主に津波被害の場合は、3日目以降と同じ）
 - 3日目～数週間：外傷から内因性疾患へ
 - ～数か月：避難所・在宅・仮設住宅等の医療・保健
 - ～数年：精神保健、孤独死の防止

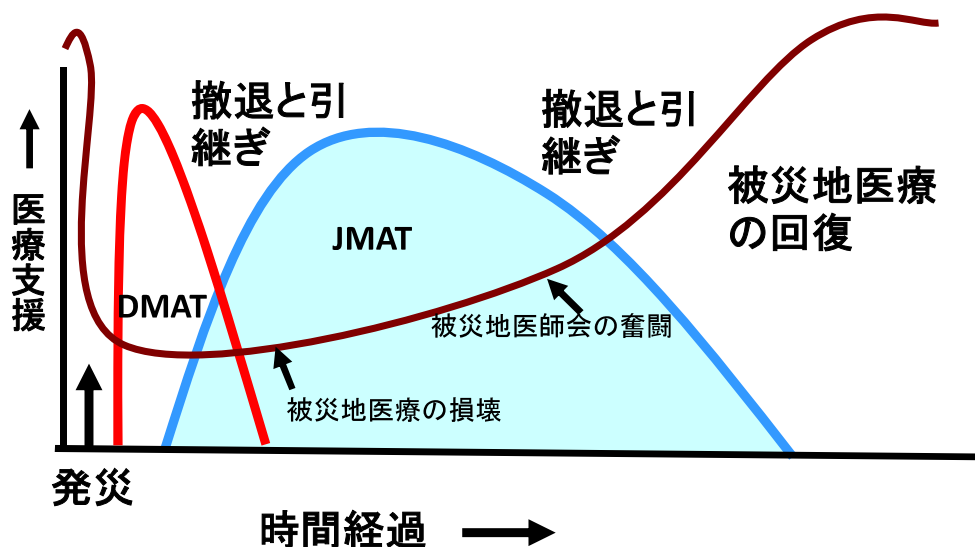
35

日本医師会の災害医療活動・・・JMAT

- ① **避難所・救護所等の被災者への医療、健康管理**
- ② **避難所等の公衆衛生対策**：感染症対策、避難者の健康状態、食生活の把握と改善
- ③ **在宅患者**の医療、健康管理
- ④ 派遣先地域の医療ニーズの把握と評価
- ⑤ 医療支援が行き届いていない地域（**医療支援空白地域**）の把握、及び巡回診療等の実施
- ⑥ 現地の情報の収集・把握、共有
- ⑦ **被災地の医療関係者間の連絡会の設置**支援
- ⑧ 患者移送
- ⑨ 再建後の**被災地医療機関への引継ぎ**

36

DMATとJMATの役割分担（概念図）



日本医師会「JMATに関する災害医療研修会」（平成24年3月10日）資料
 （「DMATとJMATの連携」（小林國男 日本医師会「救急災害医療対策委員会」委員長）

37

JMATのチーム編成

チーム構成例

- ① 医師1名、看護職員2名、事務職員1名
 （事務職員的主要業務内容：運転、医療事務、活動の記録、情報収集、関係者との連絡調整、派遣元医師会等への報告等）
- ② 薬剤師
- ③ 理学療法士、作業療法士、臨床検査技師、救急救命士、介護・福祉関係者、栄養士等



この構成例はあくまでも例。職種・人数は、要員確保や現地でのニーズなど、状況に応じて柔軟に対応。

38

災害時における連携

✓先進国・工業国の災害は、複合災害に発展。

- ・都市災害、原発事故、化学事故、石油タンク炎上・・・
- ・都市の崩壊から、復興・新たな街づくり

✓特に、南海トラフ巨大地震では、建物倒壊や火災の被害と、津波の被害の両方があり得る。

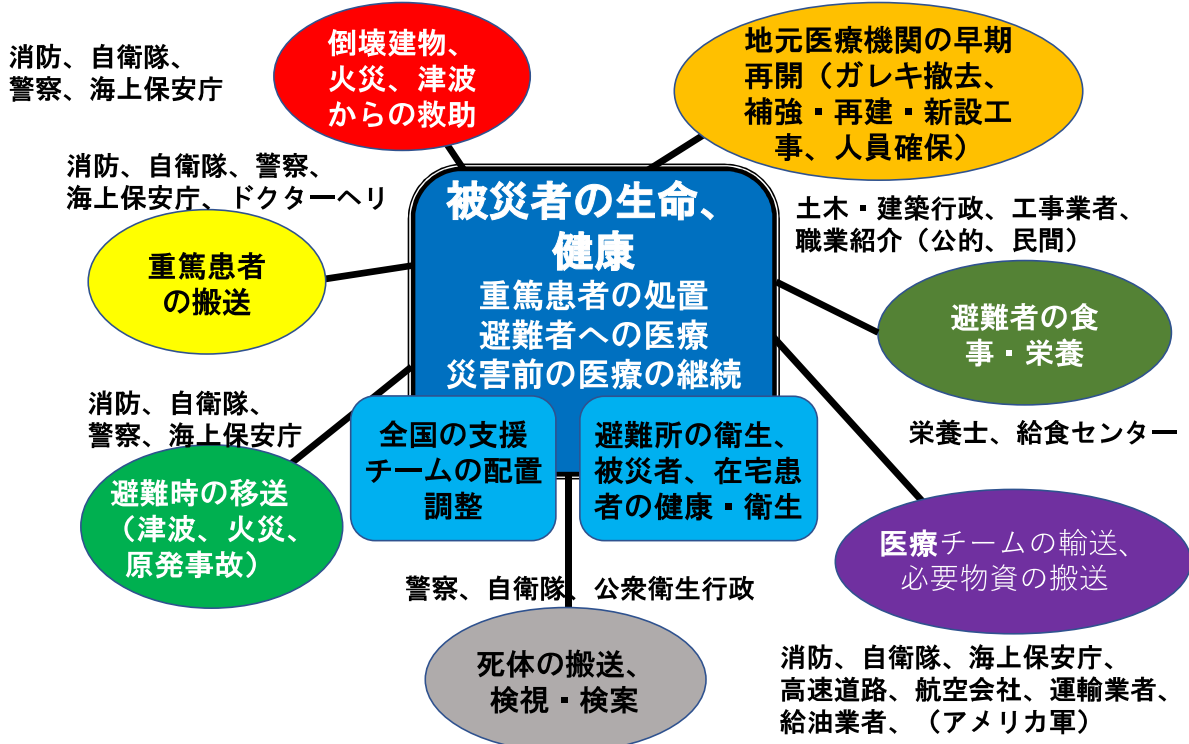


医療だけではなく、さまざまな行政部門や関係者との協働・連携が重要となる。

- ・医師会は、行政との間でカウンターパートナーの役割を担う。
- ・同時に、多様な関係者との連携の要となり得る。

39

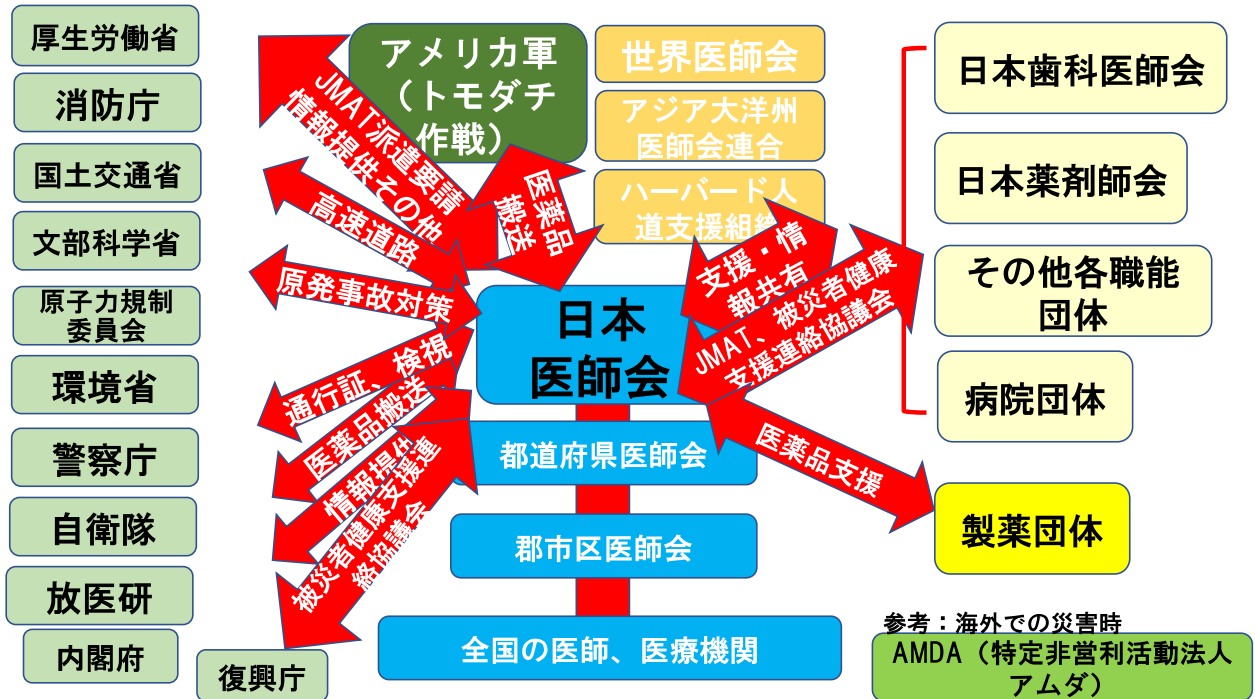
災害時における連携



40

災害時における連携

東日本大震災時の日本医師会の例



被災地への医薬品の搬送（アメリカ軍）



- 平成23年3月19日、日本製薬工業協会の協力で集めた医薬品8.5トン、アメリカ軍機で岩手県、宮城県に輸送（トモダチ作戦）。自衛隊が参加して被災地に搬送。
- 同時進行で、愛知県医師会が、医薬品800キロを小牧空港から福島空港まで、ジェット機2機で空輸

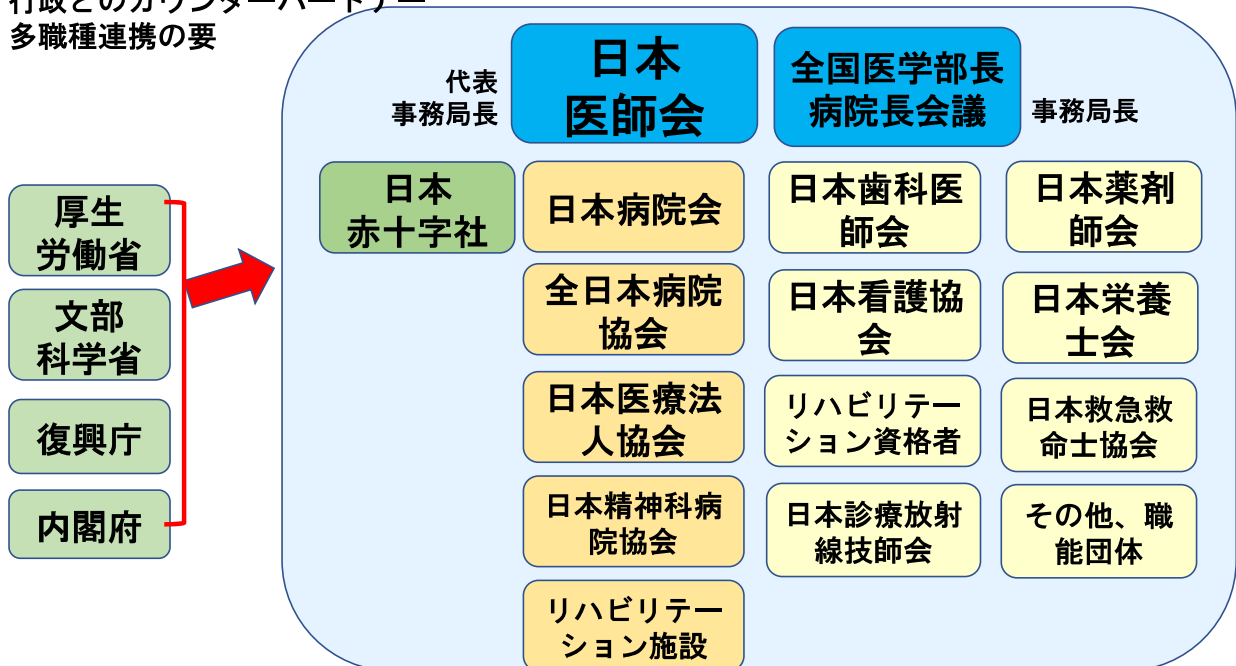


自衛隊（左）、有井医師（中）、米軍（右）

被災者健康支援連絡協議会

医師会の役割

- ・ 行政とのカウンターパートナー
- ・ 多職種連携の要



43

石川県災害対策本部会議

保健医療福祉調整本部会議による支援機関との情報共有

県健康福祉部の関係各課とDMAT、JMAT、DPAT等との情報共有や調整を行う会議を立ち上げ

<第3回会議の概要(1月7日)>

✓DMAT

- ・ 4次隊を調整中。雪に強いチームで早めに編成したい
- ・ 現地の医療機関への中期的な支援に向け、医療機関の現在の医療提供体制の現状分析などを実施

✓日本医師会

- ・ 日本医師会・県医師会でJMATを展開、全国の医師会にも要請し、十分な体制で準備したい
- ・ ケアマネが担当要介護者の情報をもっているため、1.5次避難所への避難にあたってはケアマネとの連携が重要

✓日赤

- ・ DHEATやJMATとも連携し、現地の診療所・救護所の支援を行いたい



「いかに災害関連死を防ぐかが大事」 沖縄県医師会の6人、能登半島地震の被災地へ出発

1/8(月) 9:03 配信



JMAT沖縄の第1陣として出発する出口宝医師（右から3人目）ら＝7日、南風原町・県医師会館

能登半島地震で県医師会は7日、医療救護班（JMAT沖縄）の第1陣6人を石川県に派遣した。同県穴水町の穴水総合病院対策本部を拠点に、12日までの6日間、避難所などで医療活動を行う。

【写真】那覇空港で空席待ちの観光客「震災で避難している方を思えば大したことない」

派遣は日本医師会の要請で、被災者の診療や感染予防などに従事する。メンバーは医師2人、看護師2人、薬剤師1人、業務調整員1人。

同会災害医療委員長でもとぶ野毛病院の医師、出口宝（しげる）さん（65）は阪神淡路大震災や東日本大震災、熊本地震でも救護活動を経験した。「いかに災害関連死を防ぐかが大事。安全第一に、これまでのノウハウを生かしながら細かなニーズに沿った対応をしていきたい」と語った。

同医師会は10日に第2陣、13日に第3陣を順次送る予定。

地域医療の再興と災害医療体制

- ・ 大規模災害時・・・
 - ・ 被災地の医療機関は、**災害発生の瞬間から**、被災者の救命にあたらなければならない。
 - ・ 全国の医療機関は、**自分の地域の医療を支えつつ**、被災地に医療チームを派遣しなければならない。
 - ・ 被災地の復興には「医療」が不可欠。**「医療」のないところに、住民は戻ってこない。**

次の大規模災害時の十分かつ継続的な支援活動や被災地の復興のためにも、**平常時の地域医療の再興、充実が必要。**



世界医師会の貢献

世界医師会の目的と主な活動



世界医師会本部ビル(フェルネイ・ボルテア、仏)

世界医師会の目的は「医学教育・医学・医術および医の倫理における国際的水準をできるだけ高め、世界のすべての人々を対象にしたヘルスケアの実現に努めながら人類に奉仕すること」である。

全世界の医師を代表したNGOの国際的な連合体として、医の倫理や社会医学に関連するテーマを協議している。

世界医師会の活動は、医師の能力を高めること、患者のケアを助けることにより、世界中の人々のQOL向上に貢献している。



世界医師会 加盟115カ国医師会

地 域	加盟国医師会数
アフリカ地域	23
中東地域	6
ヨーロッパ地域	46
ラテンアメリカ地域	18
北米地域	1
アジア地域	8
大洋州地域	13
合 計	115

(2020年11月現在)

49

世界医師会バンコク総会 タイ 2012年10月10日～13日



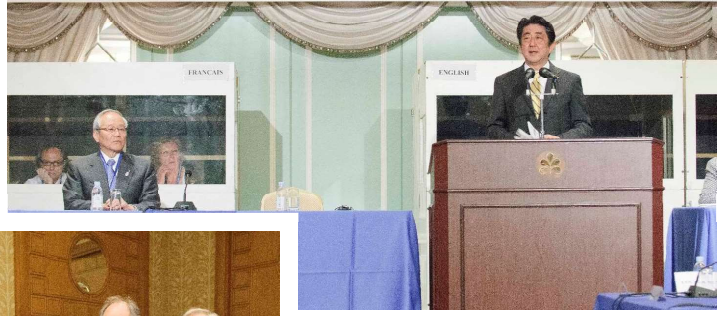
世界医師会東京理事会

2014年4月24日～26日

197th WMA Council Session, Tokyo

世界医師会東京理事会

April 24-26, 2014 Hotel Nikko Tokyo



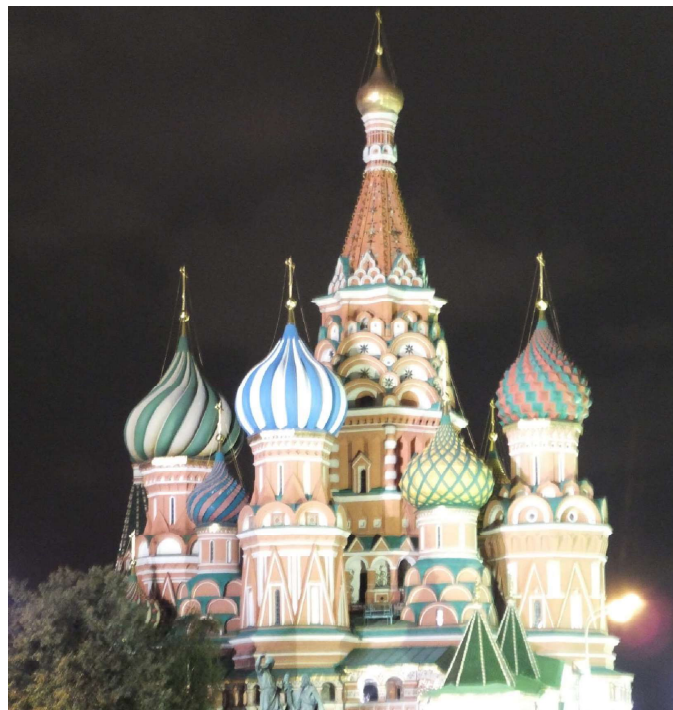
世界医師会ダーバン総会

南アフリカ共和国

2014年10月8日～11日



世界医師会モスクワ総会 ロシア 2015年10月14日～17日



世界医師会台北総会 台湾 2016年10月19日～22日



世界医師会とWHOの間における覚書の締結 ジュネーブ、2018年4月5日



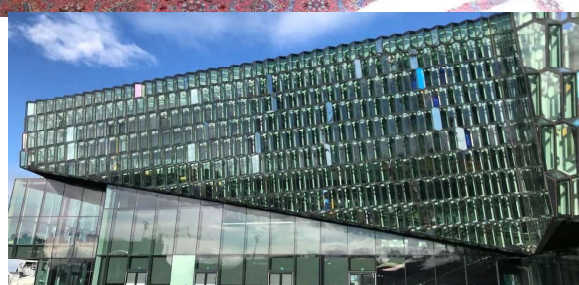
WHOテドロス事務局長



第73回国連総会第3回NCDsに関するハイレベル会合

ニューヨーク 2018年9月27日





世界医師会政策文書



- WMAは、最高水準の医の倫理を推進する組織として、200を超える宣言・声明文書の採択と公開を通じて、世界の医師、医療界におけるリーダーシップをとっている。
- WMAの採択する宣言や声明は、幅広い領域にわたる問題、医の国際的倫理基準、人間を対象とする医学研究、患者の権利、プロフェッショナル・オートノミーなどについて世界の医師、医療関係者が指針とすべき内容を提供し、各国における医療推進のために大きな牽引力となっている。

WMAの宣言・声明・決議 (Statements)

医の倫理

WMAは、医療専門家、患者のケア、被験者に関する研究、公衆衛生に関連する一連の倫理的問題について、グローバルな倫理的基準として国際的に認められている多くの文書を公開しています。

人権 (医療を受ける権利)

WMAは包括的な方法で健康への権利を保護し促進する活動をしています。これには、質が高く安価な医療サービス、安全な環境と労働条件、十分な住環境と栄養価の高い食物などの重要な要素が含まれます。

医師・患者の保護

近年、医師が迫害される懸念があります。病院やその他の医療施設は、戦争や武力紛争の際に攻撃の対象となっています。WMAは、これらの人権侵害を、国際人道法および人権法に深刻な違反であるとして非難しています。2012年以降、WMAは赤十字国際委員会 (ICRC) の危機管理プロジェクト (Health care in Danger) に関わっています。

WMAの宣言・声明・決議 (Statements)

公衆衛生

- WMAは、公衆衛生問題に取り組む医師の重要な役割を強調しています。WHOは、感染症の流行に対処するための相互情報を義務とするような体制の必要性を求めています。現代の公衆衛生は、様々な健康決定因子を取り入れ、健康促進と予防活動に焦点を当てています。

医療制度

質の高い医療へのアクセスは、医療システムの構造および強さに大きく依存しています。

WMAは継続的で安価な医療と医療機関への容易なアクセスについての問題を検討しています。

WMAは、WHOが医療制度を構築し強化するための努力を支援している。

医学教育・生涯教育

WMAは、継続的な医療教育講座のグローバルネットワークを構築するために、世界教育連盟とパートナーシップ契約を締結しました。

WMAジュネーブ宣言

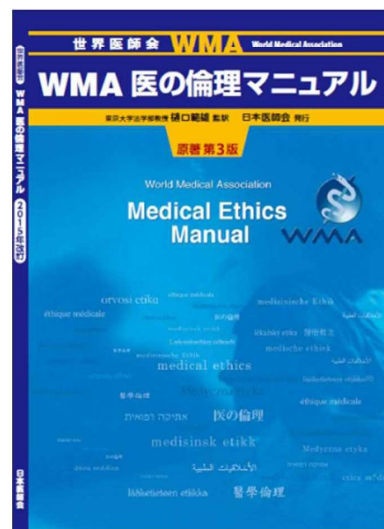
医師の一人として、

- 私は、人類への奉仕に自分の人生を捧げることを厳粛に誓う。
- 私の患者の健康と安寧を私の第一の関心事とする。
- 私は、私の患者のオートノミーと尊厳を尊重する。
- 私は、人命を最大限に尊重し続ける。
- 私は、私の医師としての職責と患者との間に、年齢、疾病もしくは障害、信条、民族的起源、ジェンダー、国籍、所属政治団体、人種、性的志向、社会的地位あるいはその他いかなる要因でも、そのようなことに対する配慮が介在することを容認しない。
- 私は、私への信頼のゆえに知り得た患者の秘密を、たとえその死後においても尊重する。
- 私は、良心と尊厳をもって、そしてgood medical practiceに従って、私の専門職を実践する。
- 私は、医師の名誉と高貴なる伝統を育む。
- 私は、私の教師、同僚、および学生に、当然受けるべきである尊敬と感謝の念を捧げる。
- 私は、患者の利益と医療の進歩のため私の医学的知識を共有する。
- 私は、最高水準の医療を提供するために、私自身の健康、安寧および能力に専心する。
- 私は、たとえ脅迫の下であっても、人権や国民の自由を犯すために、自分の医学的知識を利用することはない。
- 私は、自由と名誉にかけてこれらのことを厳粛に誓う。

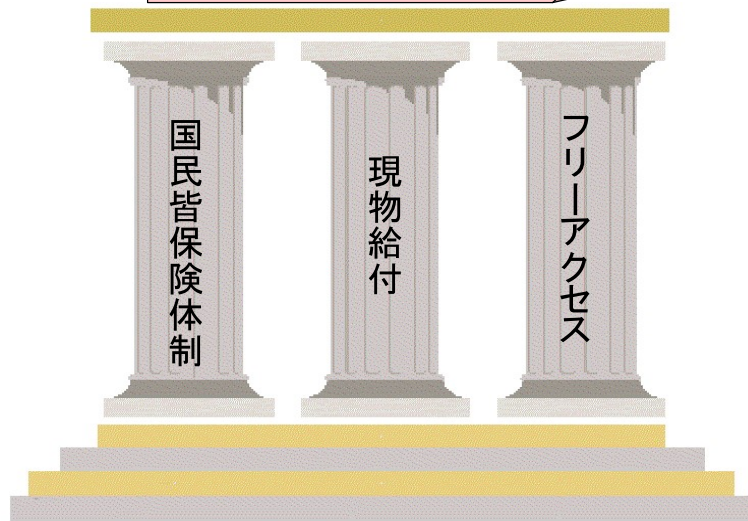
(1948年9月第2回ジュネーブ総会で採択、2017年10月シカゴ総会で改訂)

世界医師会 医の倫理マニュアル

2007年、WMAはWMA Medical Ethics Manualを刊行し、医師、医学生、看護師など医療関係者の医の倫理教育の教材として活用されてきました。その後、2015年改訂版が刊行され、そこでは宣言文の更新、患者と医師の関係、意志と社会の関係の章で、時代の変化に応じた修正、付加が行われています。



日本の医療



63

健康保険の歴史

大正	1922年	(旧)健康保険法
昭和	1938年	(旧)国民健康保険法
	1958年	国民健康保険法の制定
	1961年	国民皆保険の実現
	1973年	70歳以上の医療費が無料に(自己負担ゼロ)
	1983年	老人保健法の施行
	1984年	職域保険(被用者保険)本人の自己負担1割
平成	1997年	同自己負担2割
	2003年	同自己負担3割
	2008年	後期高齢者医療制度始まる
	2015年	医療保険制度改革法が成立 (国民健康保険への財政支援の拡充、入院時の食事代の段階的引き上げ、紹介状なしの大病院受診時の定額負担の導入などが盛り込まれた)
	2018年	国民健康保険の財政運営が、市町村から都道府県単位に変更

患者中心の医療

- 「患者中心」は、日本におけるチーム医療の行動原理
- 医療従事者が専門性の高さを土台として、チーム一体となって行動する為に、行動原理として「患者中心」が存在する。
- それぞれの役割をお互いが補完しながら、患者にとって最善の利益は何かを考えながら、行動する「患者中心の医療」がチーム医療を支える医療人の基本姿勢となっている。

医師会の目的

- 医道の昂揚
- 国民医療体制の確立
 - 国民皆保険制度の維持・拡大
 - 地域医療の安定した提供体制への提言
- 安全な医療提供の確立
 - 医療安全への取組み
- 保健活動を通じた国民の健康への働き
- 会員医療機関の経営の安定 等



ご清聴ありがとうございました