

ISSN0535-1405



公益財団法人

日本国際医学協会誌

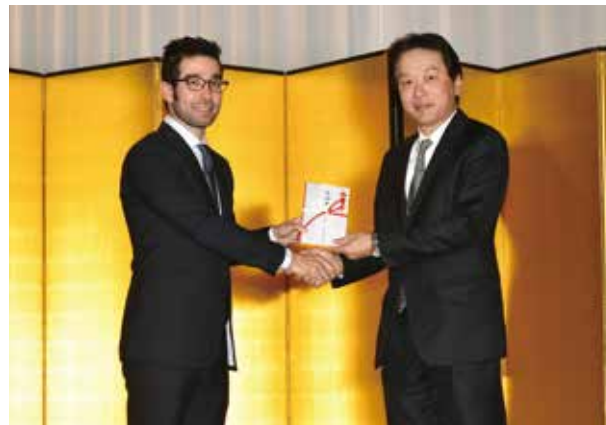
INTERNATIONAL MEDICAL NEWS

International Medical Society of Japan

Since 1925



第59回 国際治療談話会総会 医療人の働き方改革/ ワークライフバランス



No.499

2020. January



目次

第59回 国際治療談話会総会

医療人の働き方改革／ワークライフバランス

時／2019年11月21日（木） 所／学士会館

第1部

司 会	（公財）日本国際医学協会 常務理事	伊 藤 公 一 ……………	p.9 (23)
開会挨拶	（公財）日本国際医学協会 会長	都 築 正 和 ……………	p.4 (18)
祝 辞	（公社）日本医師会 会長	横 倉 義 武 先生 ……………	p.4 (19)
	ドイツ連邦共和国大使館 東京 厚生労働参事官	マーティン ポール 先生 ……	p.5 (20)

【石橋記念講演 Ishibashi Memorial Lecture】

造血系に対するゲノム編集技術の現状と課題

東京大学医科学研究所 幹細胞生物学分野 大学院博士課程	ベッカー ハンス 次郎 先生 ……	p.9 (23)
-----------------------------	-------------------	----------

第2部 医療人の働き方改革／ワークライフバランス

司 会	（公財）日本国際医学協会 常務理事	近 藤 太 郎 ……………	p.12 (24)
-----	-------------------	---------------	-----------

【講演Ⅰ】医師の働き方改革

厚生労働省 大臣官房審議官	迫 井 正 深 先生 ……………	p.12 (24)
---------------	------------------	-----------

【講演Ⅱ】医師が効率よく働くために必要なこと

順天堂大学医学部 心臓血管外科 主任教授	天 野 篤 先生 ……………	p.13 (25)
----------------------	----------------	-----------

【講演Ⅲ】医療機関における働き方改革

ハイズ株式会社 代表取締役社長 慶應義塾大学 特任教授	斐 英 洙 先生 ……………	p.14 (26)
--------------------------------	----------------	-----------

第3部

司 会	（公財）日本国際医学協会 理事長	石 橋 健 一 ……………	p.15 (27)
-----	------------------	---------------	-----------

【感想】国際情勢の読み方 — 北朝鮮、中国、米国

一般社団法人 日米協会 会長 公益財団法人 中曽根平和研究所 理事長	藤 崎 一 郎 先生 ……………	p.15 (27)
---------------------------------------	------------------	-----------

【懇親会】パントマイム

池田洋介様

※（ ）の数字は英文抄録の頁数

The 59th International Congress on Therapy

Reform of work style for medical personnel / work life balance

(Session 1)

Chair: Koichi Ito, MD, PhD (Managing director, IMSJ)

Opening remarks: Masakazu Tsuzuki, MD, PhD (President, IMSJ)

Congratulatory remarks:

Yoshitake Yokokura MD, PhD (President, Japan Medical Association)

Dr. Martin Pohl

(Counsellor, Labour and Health Affairs, Embassy of the Federal Republic of Germany Tokyo)

Ishibashi Memorial Lecture —

The hematopoietic system as a target for gene editing

Hans Jiro Becker, MD

(Research fellow (DFG), Division of Stem Cell Biology, Institute of Medical Science, The University of Tokyo)

(Session 2)

Medical Lectures Chair:

Taro Kondo, MD, PhD (Managing director, IMSJ)

Lecture I : Working style reform of the employed physician

Masami Sakoi, M.D., M.P.H.

(Assistant Minister, Ministry of Health, Labour and Welfare)

Lecture II : What do physicians need to work efficiently ?

Atsushi Amano, M.D., & Ph.D.

(Professor and Chairman, Department of Cardiovascular Surgery, Faculty Medicine, Juntendo University)

Lecture III : Work style reform in the hospitals

Eishu Hai MD, PhD, MBA

(President, High-Z Inc. / Project Professor, Keio University)

(Session 3)

Chair: Kenichi Ishibashi, MD, PhD (Chairman, Board of Directors, IMSJ)

Discourse: How to grasp international issues – North Korea, China, The U.S.

Ichiro Fujisaki

(President, The America-Japan Society, Inc. / President, Nakasone Peace Institute)

[Reception Party]

◆◆◆◆◆ 第 1 部 ◆◆◆◆◆

司会 (公財)日本国際医学協会 常務理事 伊藤公一

開会の挨拶



都築正和

(公財)日本国際医学協会
会長
都築正和

公益財団法人日本国際医学協会の第 59 回国際治療談話会総会に当たり会長として一言ご挨拶申し上げます。

本日は「医療人の働き方改革／ワークライフバランス」がテーマとなっております。60 年以前に大学医学部次いでインターン(当時の)を終了し外科教室に入った(入局と云った)当時の外科医師の働き方について皆様に紹介し現在と如何に異なる状態であったかお考えいただければと存じます。

その頃はまだドイツ語が幅を利かせていた時代だったのですが、ベッド受持担当医は三階級制で、チンメルハウプト(オーベン)、ハウプト、ネーベンと呼ばれていました。つまり新しい入局者は一年間ネーベンで、ベッド周りの総ての雑用を担当して医療を身体で会得するという意味で、昔からの徒弟制度と申しますか、いわば奴隷のようにこき使われました。私は、父親が当時入院していたという特殊事情もありましたが、一年間で自宅に帰れたのは三日間だけで、あとは病棟の医師用の寝床に泊まりました。つまりネーベンは殆ど 1 日 24 時間病棟の雑用でこき使われたわけです。1 年間が終わると開放され関連病院で 1-2 年間外科医の実力をつけてから帰局し、晴れてハウプトとすることが出来ました。

私は、入局 6 年後にドイツに留学する機会がありドイツでの外科臨床医療を体験することが出来ましたが、

そちらは完全な交代制の医師配置で勤務時間はほぼ毎日 8 時間、週休二日制、夏休みは三週間ほどでヨーロッパの休日を満喫することが出来ました。日本のネーベン制度とは如何に異なるかを痛感した次第です。

2 年後に帰国すると、当時は米国に留学した若手も多くネーベン制度の時代遅れを指摘する声も強くなり入局後の若手医師教育と養成制度も抜本的に改善される時代となりました。

その後、我が国における若手医師の養成システムは時代と共に変化してきたと感じておりますが、大学卒業後の医師教育について抜本的に議論し養成組織をどのように構成していくべきかという議論はまだ不十分ではないかとも感じております。今後の真剣な検討が待たれるべきではないかとも感じております。

以上、医療人の働き方改革に関連し、私自身が体験した昔の体験について申し上げた次第です。

祝辞



横倉義武

公益社団法人 日本医師会
会長
横倉義武

本日は、第 59 回国際治療談話会総会の開会に際しまして、日本医師会長、世界医師会元会長として一言ご挨拶いたします。

日本医師会を含む 113 ヶ国の医師会が加盟する世界医師会において、私はこの 3 年間、会長職として、国連の持続的開発目標 SDGs の目標のひとつであるユニバーサル・ヘルス・カバレッジ(UHC)の推進に努め、医師及びその専門組織の役割に重点を置いた取

り組みを展開してまいりました。

その世界医師会では、2015年10月のモスクワ総会において「医師のWell-Beingに関するWMA声明」を採択しています。この声明は、2013年10月、ブラジルのフォルタレザ総会で、卒後10年未満の若手医師で構成される世界医師会ジュニア・ドクターズ・ネットワークから提案された文書で、医療現場における勤務環境の改善を求めたものでした。

そこでは、医師のWell-Beingとは、精神疾患、職業上の危険から生じる障害や負傷、職業性ストレスおよび燃え尽き症候群を含む医師の生物学的・心理的・社会的健康に影響を及ぼす、もしくは医師の急性・慢性疾患の予防と治療に影響するすべての要因の最適化を指すものと述べています。

そして、医師は、燃え尽き症候群のリスクを制限し、医師としての医療への関与と個人的な生活と責任とのバランスをとることで自らの健康を維持することができるような労働条件で働く権利を有すること、最適な労働条件として、安全かつ妥当な最大連続・総労働時間、シフト間の十分な休憩、適切な休日数が含まれること、関係団体は、プロフェッショナル・オートノミーとワーク・ライフ・バランスの問題に建設的に対応し、医師自らが勤務生活についての決断に関与するようすべきであることを勧告しています。

また、今月上旬には、日本医師会は「人間を中心とした医療国際組織」と共に「ワーク・ライフ・バランス：課題とその解決手段」をテーマに国際会議を開催いたしました。会議には、日本を含む欧米先進国、中南米、アフリカの途上国を含む9カ国の有識者、専門家、医師による講師を招き、各国における医師のワークライフ・バランスの実態と課題、対策についての講演が行われ、認識を共有いたしました。

このように、医師の勤務環境におけるWell-Being、燃え尽き症候群、ワーク・ライフ・バランスの問題は、各国共有の喫緊に取り組むべき課題と位置付けられています。

現在、我が国で議論されている「医師の働き方改革」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のできる社会を発展させていくために不可欠な要素であり、相互に関連するものです。そして、ワーク・ライフ・バランスへの関心の高まり、過重労働

の防止など、働き方改革は燃え尽き症候群を防ぐことにつながるものとなります。

本総会が、医師の働き方改革に重要な示唆を与え、実り多い成果を上げますことを期待して私のご挨拶とさせていただきます。

ありがとうございました。

祝辞



マーティン ポール

ドイツ連邦共和国大使館 東京
厚生労働参事官

マーティン ポール

皆様

本日はお招きをいただき大変嬉しく存じます。

日本国際医学協会の皆様には、これまで何度も、そしていろいろな立場でお話をさせていただく機会をいただきました。

他にこのような機関はありません。

本日のテーマ「医療人の働き方改革」は、日本にとっても、ドイツにとっても重要な課題です。

様々な原因で医療・介護の専門人材が不足しています。

他方、患者さんは医療サービスが迅速に受けられることを期待しています。

こうした状況が、長時間の勤務時間外労働につながっています。

その影響は重大です。

医療機関のスタッフの働き過ぎが、誤った判断につながってしまったり、医療職の魅力が薄れてしまったりするからです。

そこで政治が解決策を見出すことが、日本でもドイツでも求められています。

技術の活用は、たとうまくいっても、それだけでは負担の軽減しかもたらさないからです。

外国人材の受入れを含む、人材の確保、報酬の引き上げなど、包括的な対策が必要です。

現状では、これを政治的に実現することが難しいようにみえます。

いわゆる「苦悩の圧力」がまだ十分ではないのかもしれない。

後ほど講演をお聞きするのを楽しみにしております。本日の総会のご成功をお祈りいたします。

メッセージ

日本国際医学協会 第59回国際治療談話会総会に 寄せるお祝辞



ユルゲン・ケッシング

ビーティッヒハイム=ビッシンゲン市
市長
ユルゲン・ケッシング

(訳文)

ご臨席の皆様

日本国際医学協会第59回国際治療談話会総会に当たり、ビーティッヒハイム=ビッシンゲン市および市民一同を代表し、ここに心からなるご挨拶をお送りいたしますとともに、私個人としまして心よりご挨拶を申し上げる次第であります。

この度の総会での講演は、本年もまた日本の医術が理論と実践面において再び医学および学術上の指針となる知見を得るために寄与するとともに、経験を通して得た情報の交換を促すであろうと存じます。

1962年より私たちは日本の姉妹都市草津町と友好を通して結ばれております。私たち両都市は、両市民の出会いを促進するとともに、若い世代に国際理解の使命を伝え、もって世界の平和に貢献したいとする点

において従来と同様に意見の一致をみております。

日独両国間の良好な関係は、既に数世紀の長きにわたって存続しております。早くも江戸時代、即ち1603年から1868年の間にエンゲルベルト・ケンペルやフィリップ・フランツ・フォン・シーボルトの様なドイツの医師や学者が日本で活躍しておりました。また、1868年より1912年までの明治時代には貴我両国間の学術交流が一層深められました。この時代にビーティッヒハイム出身の青年エルヴィン・フォン・ベルツもまた医師として日本に渡ったのでした。彼は、1876年に東京大学において医学を教える任務を引き受けました。しかし、彼は自分に課された任務をはるかに超える働きをしました。即ち、彼は日本の文化、歴史および社会を研究し、伝統的な日本の英知を西洋の認識と全く同等に評価したのでした。いかなる社会階層の人間に対しても偏見を持たない彼の心の広さ、先入観を持たない彼の態度—これが深い印象を残しました。

今日に於きましては、貴我両国間には学術交流並びに学生交流の領域において緊密な協力関係が存在しています。経済の分野においては申すまでもありません。

わが市の生んだ偉人エルヴィン・フォン・ベルツは、人間とその生活環境を偏見なしに洞察することによってどのような進歩を達成することができるかを私たちに示してくれました。私たちが今後も引き続いてオープンにそうした事柄に取り組み、また他の国々において日常の課題がどのように克服されているかを知るために真剣に取り組むならば、私たちもそれに類するものを達成できるであります。正に医学の分野におきましても同様に、経験から得た情報を交換することが学術の更なる発展のために重要な方法であります。

このような意味におきまして、私はここに貴日本国際医学協会が今後も更に実りあるご活動を続けられまます様お祈りいたし、併せて本年の総会のご盛會を念じ上げる次第であります。ビーティッヒハイム=ビッシンゲン市は、日本の友人の方々と今後も常に固い絆で結ばれて参ります。

メッセージ

日本国際医学協会 第59回国際治療談話会総会に 寄せるお祝辞



ドクトル・ライナー・
アウスターマン

旧ハンザ同盟都市レムゴ市
市長
ドクトル・ライナー・
アウスターマン

(訳文)

石橋健一先生

並びに日本国際医学協会会員の皆様

この度、貴協会が第59回総会を迎えられるに当たり、ここに旧ハンザ同盟都市レムゴ市議会並びに同市庁を代表し心からなるご挨拶をお送り申し上げます。また、併せて国際治療談話会総会「医療人の働き方改革／ワーク・ライフ・バランス」のご盛会とご成功をお祈り申し上げます。

貴協会初代会長であられた石橋長英先生は、貴協会と旧ハンザ同盟都市レムゴとを時代を超えて結び付けて下さっております。それは、先生が当市エンゲルベルト・ケンペル協会の生みの親のお一人であられたかからにほかなりません。

日本との精神的な結び付きは、当市の至る所で感じることができます。例えば、私はこの春当市市立博物館において日本の庭園展を開催いたしました。この展覧会が多大な好評を博したことをここに皆様にお伝えできますことを大変嬉しく思います。

私たちにとりましては、石橋先生をはじめ日本国際医学協会の使節団を近い将来エンゲルベルト・ケンペルの生誕の地である当市にお迎えできますならば誠に大きな喜びであります。

メッセージ

日本国際医学協会 第59回国際治療談話会総会に 寄せるお祝辞



ドクター・フランク・
メントゥルップ

カールスルーエ市
市長
ドクター・フランク・
メントゥルップ

(訳文)

日本国際医学協会第59回国際治療談話会総会に当たり、カールスルーエ市および同市参事会並びにカールスルーエ市民一同を代表してここに心からなるお祝辞をお伝え申し上げますとともに、私個人といたしましても衷心よりご挨拶を申し述べます。また、総会にご参加の各位には当扇状都市カールスルーエにおいて心より歓迎の意を表し上げたいと存じます。

ドイツと日本の医学の間には長きにわたって緊密な絆が存在しておりますが、同様に当カールスルーエ市とも濃い結びつきが存在することを私は嬉しく思っております。それを象徴的に物語っておりますのがエルヴィン・フォン・ベルツ博士やエンゲルベルト・ケンペル博士の様な著名な医師たちであります。日本国際医学協会元会長の石橋長英先生と、その後を継がれたご令息石橋長生先生はともに、日本の医師たちと当カールスルーエ市の医師たちとの間の良き関係のために絶えず積極的にご尽力下さいましたが、今日ではご令孫の石橋健一先生がこれを継いでおられます。この様な伝統が、例年開催される国際治療談話会総会によって今日まで継続されていることは誠に素晴らしいことでもあります。

カールスルーエは、日本のライフスタイルや文化が様々な形でその姿を現している都市であります。これは、とりわけ扇状都市と呼ばれる当市において極めて活発な活動を続けておられる独日協会の功績のお陰であります。同協会は日独両国の相互理解と友好のた

め、更には文化および学術関係の促進に努め多大な成功を収めておられます。

1994年より独日協会は、カールスルーエ市立動物公園にある日本庭園の代母となっております。実は、この公園の歴史は1914年に遡ります。この年カールスルーエ出身のある医師が日本から石灯籠一基と色々の種子を持ち帰ったことに始まります。

仏塔、狛犬、神社、とりわけ昨年新たに建造された茶室などを擁するこの庭園は、ある種の「私たちにとっては」エキゾチックな雰囲気を醸しております。散策のために朱塗りの「鳥居」を潜ってここに一步足を踏み入れますと別の世界に誘われます。しかし、同時にこの日本庭園は、男女を問わずカールスルーエ市民にとっては、ほぼ自然で当たり前のもの「つまり、元からあるカールスルーエの一部」となっているのです。このように別のものと平静にあい交わること、「よそのもの」と見做していたものを調和的に統合してゆくこと「正にこれが誕生以来の当市の特徴である世界に向かって開かれた雰囲気、並びに新しいものへの好奇心を如実に物語っております。

私は、このような意味におきまして日本国際医学協会の将来のご成功を祈念致しますとともに、第59回国際治療談話会総会のご盛会と稔り多き成果をお祈り申し上げます次第です。

祝電

公益社団法人 日本歯科医師会
会長
堀 憲郎

この度の第59回国際治療談話会総会のご盛会を心よりお慶び申し上げます。

貴会の今後益々のご発展と会員の皆様のご健勝を心よりお祈りいたします。

公益社団法人 日本薬剤師会
会長
山本信夫

第59回国際治療談話会総会が盛大に開催されますことを心からお祝い申し上げます。

貴協会は講演会の開催等を通じ我が国の医療の向上、更には国際医学交流の発展に貢献されておりあらためて敬意を表する次第です。

貴会の今後益々のご発展を心より祈念いたします。

◆◆◆◆◆ 第 1 部 ◆◆◆◆◆

【石橋記念講演】

司会 (公財) 日本国際医学協会 常務理事 伊藤公一

紹介

(公財) 日本国際医学協会 常務理事
伊藤公一

石橋記念講演は平成 14 年に石橋長生第 3 代理事長が逝去された際のご遺志により創設された「日本で活躍中の若手外国人医師・研究者による招待講演」です。平成 14 年より毎年総会で講演が生まれ、これまで 17 人の研究者に奨励金が出されています。

本総会の石橋記念講演は、東京大学医科学研究所幹

細胞生物学分野大学院博士課程のベッカー ハンス 次郎先生です。ベッカー ハンス 次郎先生は、2013 年にケルン国立大学医学部を卒業後、2014 年ケルン大学医学部附属病院血液腫瘍内科 レジデント、さらに同大学同学部 Cologne Interventional Immunology 研究員となり、2016 年に同大学同学部医学博士号、さらに ECFMG Certificate を取得。2017 年にハイブリッヒ・ヘルツ財団フェロー、同年より東京大学大学院医学系研究科内科学専攻博士課程に在籍中です。

今回は、「造血系に対するゲノム編集技術の現状と課題」というテーマにてご講演いただきます。

The hematopoietic system as a target for gene editing



ベッカー ハンス 次郎

東京大学医科学研究所
幹細胞生物学分野 大学院博士課程
ベッカー ハンス 次郎

The cumulative research efforts in basic and clinical hematology as well as molecular biology over the last decades have allowed hematopoietic stem cells (HSCs) to be the first adult stem cell population to be genetically altered (“engineered”) for therapeutic purposes. HSCs offer two distinct features that make them particularly amenable for gene therapy: 1) they have been extensively characterized in humans and in

animal models 2) hematopoietic stem cell transplantation (HSCT) has a decades-long track record for safety and efficacy as a treatment modality in the clinic. However, despite these advantages, gene therapy in HSCs so far has faced significant challenges along the way to clinical translation.

In HSC gene therapy, stem cells are harvested from a donor’s bone marrow, genetically altered, and subsequently administered to the recipient. In the process, a mutated, dysfunctional gene in the HSCs is replaced by a functional exogenous gene. The HSCs carrying the therapeutic genetic information subsequently engraft in the bone marrow to permanently supply the host with “corrected” blood cells. Gene therapy clinical trials were initiated at the end of the last century to treat inherited immunodeficiencies such as adenosine deaminase-deficiency (ADA-)SCID or Wiskott-Aldrich syndrome (WAS). Although these trials have demonstrated efficacy in alleviating the disease phenotype, their success has

been severely tempered by reports of leukemia in some of the treated patients. Further investigations have shown that insertional mutagenesis and subsequent activation of proto-oncogenes such as LMO2, caused by the gammaretroviral (γ RV) gene vectors used in these trials, led to malignant transformation of hematologic progenitors. The adverse outcomes of these trials, which had not been anticipated based on preceding trials in animal models, represented a major setback that has effectively hampered further clinical translation. In response, new viral vector systems with improved safety and efficacy profiles have been developed over the past 20 years. These lentiviral vectors (LVs) exploit the human immunodeficiency virus (HIV) replication machinery and display a significantly decreased risk of genotoxicity due to a favorable genomic integration pattern. In addition, LVs show increased transfer efficiencies since they can effectively transduce quiescent HSCs. Using these advanced vectors, more than 200 patients have been treated for various genetic diseases such as chronic granulomatous disorder, WAS, SCID, thalassemia and sickle cell anemia. Significant improvement of the disease phenotypes has been reported in a majority of them, and so far there have been no signs of LV-induced malignancies. More recently, these vectors have been used to express chimeric antigen receptors (CARs) in autologous T cells for CAR-T cell therapy.

The development of engineered DNA endonucleases such as transcription activator-like effector nucleases (TALENs) and zinc-finger nucleases (ZFNs) have set the stage for precision gene editing in HSCs. In contrast to viral vectors, gene editing allows for site-specific modifications of genes in situ, i.e. in native DNA sequences. Following a double strand break at a precise genomic location, cell-intrinsic repair mechanisms can be exploited to integrate a custom repair sequence. Besides avoiding the risks of insertional mutagenesis, this approach also restores expression to endogenous, physiologic levels as opposed to exogenous promoter-driven expression. The most recent advancements in HSC gene editing have been inspired by the discovery of the CRISPR/Cas endonuclease family at the beginning of this

decade. Due to its versatility and flexibility, it is currently the most broadly adopted system for HSC gene editing. The Cas9 endonuclease can be targeted to virtually any sequence in the genome by a specific guiding RNA. Current clinical trials are focusing on HIV infection and hemoglobinopathies.

Despite these recent advances, limited efficiency and scalability still represent a major hurdle to fully realize the potential of gene editing. This can be partly attributed to the fact that HSCs cannot easily be cultured and expanded ex vivo. In recent work, our lab has shown that specific concentrations of essential cytokines selectively facilitate in vitro proliferation of murine CD150+CD34-cKit+Sca-1+Lin-(KSL) HSCs. In addition, substitution of recombinant serum albumin, a crucial component of HSC-supporting media, with a synthetic polymer substantially improved HSC culture conditions. Using our defined medium, we were able to expand CD150+CD34-KSL phenotypic HSCs over 8000-fold during 28 days of culture. Due to the large number of HSCs, stable donor chimerism in recipient mice could be achieved without previous bone marrow conditioning, usually a prerequisite for efficient engraftment.

Gene editing holds great promise for the treatment of genetic disorders, including cancer. Clinical translation of this emerging field is being pioneered in the hematopoietic system, and our work supports the further development of HSC-targeting gene editing approaches.

References:

1. Naldini, L. (2019). *Genetic engineering of hematopoiesis: current stage of clinical translation and future perspectives*. *EMBO Mol. Med.* 11, 1–12.
2. Fischer, A., Hacein-Bey Abina, S., Touzot, F., and Cavazzana, M. (2015). *Gene therapy for primary immunodeficiencies*. *Clin. Genet.* 88, 507–515.
3. Wilkinson, A.C., Ishida, R., Kikuchi, M., Sudo, K., Morita, M., Crisostomo, R.V., Yamamoto, R., Loh, K.M., Nakamura, Y., Watanabe, M., et al. (2019). *Long-term ex vivo haematopoietic-stem-cell expansion allows nonconditioned transplantation*. *Nature* 571, 117–121.

◆◆◆◆◆ 第 2 部 ◆◆◆◆◆

医療人の働き方改革／ワークライフバランス

司会 (公財)日本国際医学協会 常務理事 近藤太郎

司会のことば

(公財)日本国際医学協会 常務理事
近藤太郎

第 59 回総会の主題は「医療人の働き方改革／ワークライフバランス」です。今年度(2019 年度)から働き方改革が始まりました。5 年の猶予期間の間に、医師の働き方についても改革を進めなければなりません。

この第 2 部では 3 名の演者にお話しいただきます。はじめに厚生労働省大臣官房審議官の迫井正深先生から主に「制度の概要と検討されている論点」について、つぎに順天堂大学医学部心臓血管外科主任教授の天野篤先生から「現場の外科医として言えること」について、さいごに厚生労働省の検討会メンバーであり、ハイズ株式会社代表取締役社長、慶應義塾大学特任教授の斐英洙先生から「医療機関における働き方改革の実現」についてです。

質疑応答では参加者のみなさまと議論を深めたいと思います。

講演 I

医師の働き方改革



迫井正深

厚生労働省
大臣官房審議官
迫井正深

わが国の将来人口構成の変化、とりわけ生産年齢人口の減少と当面の高齢者の増加を踏まえ、社会全体で取り組むべき課題の一つが「働き方改革」であり、労働制度との関係で指摘される 3 つの課題の一つが長時間労働の是正である。

職種別で長時間労働者の割合を見れば医師が最多であり、医療の現状から見ても献身的な医師の長時間労働に支えられているわが国の医療提供体制を大きく見

直す必要がある。このような文脈から社会全体として「医師の働き方改革」に取り組む必要がある。

このような長時間労働が生じる背景として医療が持つ特性を踏まえる必要がある。すなわち、医療は医師が医学に基づき人命を預かることを中心としたプロフェッショナル・サービスであり、その公共性、不確実性、高度の専門性、技術革新・水準向上といった医療の特性を踏まえた対応が不可欠となるからである。そして、具体的な長時間労働となる主な要因として、応招義務、宿日直、研鑽といった論点があり、これらに具体的な対応策を講じる必要がある。

長時間労働の是正のための上限時間の設定については、現場実態を踏まえた対応が不可欠である。現時点で勤務医の約 4 割が年間時間外労働時間 960 時間を超え、約 1 割が 2000 時間を超えるとされている。これら長時間労働勤務医は大学病院や救急機能を有する医療機関や若手医師への偏りがあり、これらの実態を踏まえた是正策を講じつつ、必要とされる地域医療の確保と働く勤務医の健康確保の両立を目指すことが不可欠である。

今後の経過措置を経た 2024 年からの上限規制の施行を目指し、更なる制度整備に取り組むと共に、現場における長時間労働是正の取り組みとして、タスクシフティングやタスクシェアリングの推進、そして働き方改革とともに医療提供体制をより適切な方向に改革するための地域医療構想や医師偏在対策の取り組み、更には、医療提供者のみならず受療者としての「上手な医療のかかり方」の普及を通じた総合的な取り組みが求められている。

講演 II

医師が効率よく働くために必要なこと



天野 篤

順天堂大学医学部
心臓血管外科
主任教授
天野 篤

最近の働き方改革推進に伴い、医師の労働についても過労による医療事故や研修医の過労死などのエビデンスから体質改善と日本独自に行われてきた国民皆保険による医療サービスとの相反をどのように実行していくかが問われている。医師の現場では医療法の応召義務や医療倫理的な立場と専門性の高さから猶予期間が 5 年認められ、既に全国で具体的な対策が講じられている。

そもそも長時間労働は、高度成長時代に労働時間と物作りの成果および職場へのプライドに加えてその報酬が一体化していたために企業や官庁が黙認してきた体質である。しかし経済が低成長時代に入ってから長時間労働と成果とが不一致となり、むしろ労働環境問題や精神衛生問題など過去には経験が少なかった問題が社会問題となり、過労死や労務管理のずさんさを取り沙汰されるようになった。このような事態からの脱却を図るために効率よく成果を上げることが求められる時代に移ったと考えるのが自然であろう。

一方で、高実績＋高利益の大企業では働き方改革が実現しやすいが、収益性向上のために設備投資や人員削減を進めにくい中小企業や稼働状況的に同規模の医療機関である基幹病院では長らく長時間労働が容認されてきた。これは医療現場においては労働と経験値・患者さんからの信頼・自己の収入とが強い相関関係にあり、根本的に活動性の縮小が全てでマイナスに働くことと認識されてきた結果と考える次第である。

そのような中で提案された厚生労働省の医師の働き方に関する検討会による中間的な論点整理（平成 30 年 2 月 27 日）では、以下のような内容であった。

【中間的な論点整理の項目】

1. なぜ今医師の働き方改革が必要なのか
2. 医師の勤務実態の分析状況と今後の検討に関する論点
3. 勤務環境改善に関する取組の現状と今後の方向性に関する論点
4. 経営管理の観点に関する論点
5. 時間外労働規制の在り方についての今後の検討に関する論点
6. 関係者の役割に関する論点

【緊急的な取組の項目】

1. 医師の労働時間管理の適正化に向けた取組
2. 36 協定の自己点検
3. 既存の産業保健の仕組みの活用
4. タスク・シフティング（業務の移管）の推進
5. 女性医師等に対する支援
6. 医療機関の状況に応じた医師の労働時間短縮に向けた取組

上記の内容が実施された場合には医師の働く現場は労働者としてはかなり高い QOL を保つことが出来て、医師 1 人 1 人が自身の研鑽やチーム医療の在り方、ひいては地域でのさらなる医療活動などに活動を広げていくことが可能となり、医師の偏在や診療科間人員格差などが是正されることも期待される。

しかし、働き方改革の大原則である「同一労働同一賃金」を踏まえれば、現行の保険制度での医療財源から専門性の高い医師が自らの活動を維持・向上させていくことは難しくなると考える。医師が効率よく働くためには医療現場における診療活動のインフラ整備についてはこれまで以上の公的な投資を考慮してもらうことが必要なのではと考える次第である。

講演Ⅲ

医療機関における働き方改革



裴 英洙

ハイズ株式会社 代表取締役社長
應義塾大学 特任教授

裴 英洙

一般企業での働き方改革は徐々に進み始めているものの、医療機関ではまだ周回遅れの部分が多い。これまで医療職の自己犠牲や献身性で何とか医療は回ってきたところは否めない。しかし、医療機関で働く職員の内身不調は少なくなく、医療職の過重労働や過労死等のニュースをメディアで見かけることも多くなってきている。つまり、医療現場における働き方改革は待たなしの状態である。

約2年間かけて議論されてきた「医師の働き方改革に関する検討会」の報告書が本年3月について提出された。この報告書によると、2024年4月から医療機関における時間外労働時間の上限規制をはじめ、多くの取り組むべき課題が待ち受けている。いずれの医療機関も医師を含む医療職の労務管理をはじめ、働き方改革に早急に手を付けざるを得ず、これからの大きな経営課題と言っても過言ではない。医療機関は労働集約型ビジネスモデルであり、ヒトが関わる業務に関する課題は多くかつ根が深い。例えば、医師の労働時間の把握は意外に難しく、実質の労働（患者を診療する）と自己研鑽（医学知識へのキャッチアップや診療技術の獲得など）の切り分けが難しいと言われてい

る。どこまでが労働でどこまでが自己研鑽か現場判断によらざるを得ない部分があり、その判断は職場の管理職（当該医師の上司）による部分が大きい。だからこそ、医療機関における働き方改革は多くかかるであろう手間ひまを想定して早期に取り掛かるべきである。

さらに、医療機関を取り巻く外部環境はますます厳しくなっている。高齢患者・重症患者の増加、医療費削減の圧力、在院日数の短縮、病床利用率の向上、医療技術の進歩、新薬の登場、地域連携の推進等、限られた人員で最先端の分野を効率的かつ効果的に価値提供することが求められている。一方、病院経営の視点では、一般病院の69%が赤字経営、民間の一般病院の医業利益率は0.2%と、著しく厳しい経営環境に置かれている（平成29年病院経営実態調査報告）。つまり、働き方改革を進めたい意思はあるものの、人材確保のための資金難やIT投資等の環境整備に対する投資余力の不足などの経営的懸念が医療機関側には常にある。しかし、医療機関は医療職の労働環境の整備や多様なキャリア開発を進めつつ、良質な医療を確実に提供しなければならず、優秀な人材に長く勤続してもらう必要がある。つまり、職員がモチベーションを下げずにいきいきと働く環境を創りつつ、かつ医療安全を担保して質の高い医療を効率的に提供し、経営的に適切な投資を続けていくという難しい連立方程式を解くことが求められている。気合や精神論で乗り切れる時代ではなく、経営課題として働き方改革に向き合う姿勢が重要となっているのは間違いないだろう。

今回、厚生労働省「医師の働き方に関する検討会」での議論を踏まえて、医療機関における働き方改革に関する方向性を示しつつ、医療経営現場での改善取り組み例を紹介し、経営的視点やマネジメント視点から働き方改革について議論したい。

◆◆◆◆◆ 第3部 ◆◆◆◆◆

感想

紹介

(公財)日本国際医学協会 理事長
石橋健一

第3部の「感想」では一般社団法人日米協会 会長、
また、公益財団法人中曽根平和研究所理事長でもい

らっしゃる、藤崎一郎先生にお話を伺います。藤崎先生は1969年に外務省に入省後、1999年北米局長、2002年外務審議官、2005年在ジュネーブ国際機関日本政府代表部大使、2008年駐米大使と数々のご役職を歴任されました。2013年には一般社団法人日米協会会長に就任、2018年には公益財団法人中曽根平和研究所 理事長に就任され、今回は「国際情勢の読み方 一北朝鮮、中国、米国」にてご講演いただきます。

感想

国際情勢の読み方 —北朝鮮、中国、米国



藤崎一郎

一般社団法人 日米協会
会長
公益財団法人 中曽根平和研究所
理事長
藤崎一郎

国際情勢は一見深い森のように複雑だが、理解するには、細部に入りこみ過ぎず、各国の「歴史」と「心理」から大まかに捉える必要がある。「歴史は30年をしっかりとフォローすればよい」というのは元・外交官の岡崎久彦氏の言葉である。そして、相手の立場で考えることが「心理」である。これに基づき、北朝鮮、中国、そして米国の見方を示したい。

北朝鮮は、30年の歴史を見れば一度約束しても、すぐひっくり返すことが分かる。金正恩の立場、心理で考えれば簡単に核ミサイルを手放せないことは自明である。動くとなれば制裁でぎりぎりまで締め上げられた場合のみである。米国が中距離ミサイル発射を許

容したり、中途半端な合意をしないことが重要となる。

中国はこの30年、共産党独裁と市場経済という相矛盾する概念を両立させるため、国内では「先富論」、国外では「韬光養晦」(＝才能を隠して、内に力を蓄える)が答えだった。しかし、税制で富める者を抑制出来なかったため格差社会になり国内の圧倒的多数の不满を逸らすため、従来の対外姿勢を転じ、強硬姿勢になった。この結果、米国において中国脅威論が現在では主流の見方となっている。これがずっと続くという専門家が米国にも多いが本当にそうか疑問もある。

評論家は2016年の大統領選挙の前にはトランプ氏は当選するはずがないと言っていたのに選挙後は構造的な理由で米国は変わったので当選が当然という。次の大統領が誰かは民主党の候補と経済次第だ。報道では弾劾問題が焦点というが鍵は不法行為があったか単に不適切な行為だったかである。今のところ不法行為の動かぬ証拠は出ていない。共和党が多数の上院で3分の2以上とって大統領を免職するのは難しいだろう。

大統領が変わってもアメリカ一國主義には変わりがないという評論家が多い。その可能性は否定しないがこれまでは新しい大統領は前任者を否定するのが通例である。外交の世界では何が起きるかわからない。何があっても驚かないように、布石を打って置くことが大切である。

2019年度国際治療談話会例会一覧

(会場はいずれも学士会館)

(1) 第 437 回 国際治療談話会例会

日 時 2019年1月24日(木)

司 会 伊藤 公一

テーマ 日帰り手術の実際

=世界の常識・日帰り手術 日本の現況
東京ヘルニアセンター 執行クリニック
理事長・院長
執行 友成 先生

=都市型日帰り手術専門施設における日帰り手術の
最前線
東京デイサージェリークリニック
院長
柳 健 先生

感想 =医療通訳は見た、フランス医療制度とフランス人
日本医師会総合政策研究機構
フランス駐在研究員
奥田 七峰子 先生

(2) 第 438 回 国際治療談話会例会

日 時 2019年3月14日(木)

司 会 谷口 郁夫

テーマ 遺伝と医療

=希少難病のゲノム解析がもたらす医療へのインパクト
国立研究開発法人 国立成育医療研究センター
理事/研究所長
松原 洋一 先生

=ゲノム医療における遺伝カウンセリングの重要性
東北大学東北メディカル・メガバンク機構
遺伝子診療支援・遺伝カウンセリング分野
教授
川目 裕 先生

感想 =消えた小劇場への思い
夏書館 代表取締役
佐藤正隆シアター・カンパニー
主宰・アートディレクター
佐藤 正隆 先生

(3) 第 439 回 国際治療談話会例会

日 時 2019年5月16日(木)

司 会 市橋 光

テーマ 発達障害を学ぶ

=自閉スペクトラム症 —最近の定義と対応—
青山学院大学 教育人間科学部教育学科
教授
古荘 純一 先生

=小児ADHDの治療
獨協医科大学埼玉医療センター
子どものこころ診療センター 教授
作田 亮一 先生

感想 =組織の心理的安全性に活かす
「ビジネスコーチング」とは？
株式会社リーダーシップコミュニケーションジャパン
代表取締役会長
上西 正之 先生
代表取締役社長
上西 英理子 先生

(4) 第 440 回 国際治療談話会例会

日 時 2019年7月18日(木)

司 会 山崎 力

テーマ 循環器診療 up-to-date

: 増加する心不全・不整脈疾患に挑む

=不整脈治療の今日における傾向と進歩

自治医科大学 薬理学講座臨床薬理学部門
内科学講座循環器内科学部門
教授
今井 靖 先生

=心不全パンデミックを迎えて

山形大学医学部
内科学第一講座(循環・呼吸・腎臓内科学)
教授
渡辺 昌文 先生

感想 =グローバル時代をタフに生き抜くために
国際医療福祉大学大学院
特任教授
木村 伊量 先生

(5) 第 441 回 国際治療談話会例会

日 時 2019年9月19日(木)

司 会 近藤 太郎(企画:北島 政樹)

テーマ 認知症における先進的研究の進歩

—診断と治療の現状—

=アルツハイマー病の最新医療 —現状と展望—

慶應義塾大学 医学部 神経内科
専任講師
伊東 大介 先生

=アルツハイマー病の診断・治療・予防法開発

大分大学 医学部 医学科神経内科学講座
教授
松原 悦朗 先生

感想 =AMEDのミッション:
グローバルデータシェアリングによる医学・医療
の課題解決
国立研究開発法人 日本医療研究開発機構
理事長
末松 誠 先生

北島政樹先生を偲ぶ会

(6) 第 59 回総会 11月21日(木)

(本誌掲載)

2019年度就任者

名誉会員 山田 明 (医療法人恵周会白河病院 顧問)

2019年度入会者

賛助会員 2社

バイエル薬品株式会社
LifeScan Japan 株式会社

維持会員 8名 (カッコ内は紹介者)

小野 玲子	伊藤病院医師 (伊藤公一)
杉澤 千穂	伊藤病院医師 (伊藤公一)
星山 綾子	伊藤病院医師 (伊藤公一)
森 和憲	伊藤病院医師 (伊藤公一)
山崎 晴彦	伊藤病院医師 (伊藤公一)
島田 潔	板橋区役所前診療所 (伊藤公一)
古平 喜一郎	こだいら泌尿器科 院長 (石橋健一)
ルジチカ ダニエル	MSD 株式会社 エグゼクティブディレクター (石橋健一)

公益財団法人日本国際医学協会役員一覧 (2019年12月31日現在)

会 長	都築 正和
理 事 長	石橋 健一
常務理事	伊藤 公一・近藤 太郎
理 事	市橋 光・村上 貴久・永井 良三・谷口 郁夫・山崎 力
監 事	石橋 長孝・園井 健一
評 議 員	Wolfgang R. Ade・比企 能樹・伊沢 一郎・Georg K. Loeer・村松 弘康・ 大内 尉義・齊藤 勲・櫻井 達也・佐々木 敬・島田 宗洋 (ABC 順)

発行人	石橋 健一
編集委員	伊藤 公一、近藤 太郎、市橋 光、 村上 貴久、永井 良三、谷口 郁夫、山崎 力
編集事務	石橋 長孝、長崎 孝枝、八田 七恵
発行所	公益財団法人日本国際医学協会 〒154-0011 東京都世田谷区上馬 1-15-3 MK 三軒茶屋ビル 3F TEL 03(5486)0601 FAX 03(5486)0599 E-mail : admin@imsj.or.jp URL : http://www.imsj.or.jp/
印刷所	有限会社 祐光
発行日	2020年1月31日



INTERNATIONAL MEDICAL NEWS

International Medical Society of Japan

Since 1925

January 31, 2020



Published by International Medical Society of Japan,
Chairman, Board of Directors: Kenichi Ishibashi, MD, PhD

Editors: K. Ito, MD, PhD, T. Kondo, MD, PhD,
K. Ichihashi, MD, PhD, T. Murakami, PhD, R. Nagai, MD, PhD,
I. Taniguchi, MD, PhD, and T. Yamazaki, MD, PhD

3F MK Sangenjaya Building, 1-15-3 Kamiyama, Setagaya-ku, Tokyo154-0011, Japan.
TEL03(5486)0601 FAX03(5486)0599 E-mail:admin@imsj.or.jp <http://www.imsj.or.jp/>

Opening Remarks

Masakazu Tsuzuki, MD, PhD
President, IMSJ

First, I would like to say a few words as the president of the International Medical Society of Japan during the 59th International Congress on Therapy.

Today's theme is "reform of work style for medical personnel / work life balance." 60 years ago, I had passed through my medical studies at university, completed my internship (the program at that time), and joined the surgery department (we called it entering station back then). I'll tell you a bit about how the surgeons worked back then, so I hope all of you will think about just how different it is to the way things are now.

Back then, the German language was still an imposing authority, and the bed physicians were assigned three different ranks: Oben, Haupt, and Neben. For the first year as a new employee, everyone was a Neben, which means that we were in charge of all the various chores related to the beds, driving that medical knowledge deep into our minds through that physical labor. Sort of like the apprentice system

which has been around since ancient times, and we were practically treated like slaves. My father was in the hospital at that time, which was a bit of a special case, but in spite of that I was able to go home just three days in that first year. All the other days, I slept in a bed for doctors set up in the ward. In other words, Neben doctors were given various chores to do essentially 24 hours a day. After that year, I was freed and spent a year or two working at related hospitals and building my skills as a surgeon. When I returned, I was able to achieve the rank of Haupt that I had longed for so much.

Six years after joining the hospital, I had the opportunity to study abroad in Germany and experience the country's surgical clinical medicine. In Germany, they used a comprehensive shift system, and the doctor worked only eight hours pretty much every day. We also had two days off each week and three weeks off for summer vacation, which I was able to use to enjoy relaxing around Europe. It was shocking how different that experience was from Japan's Neben system.

When I returned to Japan two years later, there were a lot of young doctors who had studied abroad in the United States at that time, and many complained

about the Neben system and called it outdated. As a result, the education and training system for young doctors after they joined the hospital was drastically improved at this time.

Afterward, although I feel that Japan's training system for young doctors has continued to evolve with the times, the form which training organizations for newly-graduated doctors' education should take remains hotly debated, and I feel that this issue has not been discussed enough yet. In my opinion, it's an issue which deserves serious consideration in the future.

That concludes my comments on working style reform for medical professionals, and I'm glad I had the chance to share my own past experiences with you.

Congratulatory message

Yoshitake Yokokura, MD, PhD
President
Japan Medical Association

Today, to commemorate the holding of the 59th International Congress on Therapy, I would like to say a few words as the present of the Japan Medical Association and former president of the World Medical Association.

There are 113 countries with membership in the World Medical Association, and the Japan Medical Association is one of them. For three years, I served as the president of this organization, making efforts to promote universal health care (UHC), one of the sustainable development goals (SDGs) of the United Nations (UN), carrying out initiatives focused on the roles of doctors and specialized organizations.

At the October 2015 meeting of the World Medical Association in Moscow, the "WMA statement on doctors' well-being" was adopted. This statement was a written document proposed by the WMA junior doctors' network, a group made up of young doctors who graduated from college less than 10 years ago, at the October 2013 meeting in Fortaleza, Brazil. In this statement, the young doctors requested improvement of the working environment in the medical field.

Doctors' well-being refers to effects on doctors' biological, psychological, and social health, including mental illness, disabilities and injuries arising from occupational risks, work-related stress, and burnout syndrome, as well as the optimization of all other factors which impact prevention and treatment of acute and chronic illnesses among doctors.

Also, achieving balance between involvement in treatment as a doctor and responsibilities in daily life is important for limiting the risk of burnout syndrome among doctors and ensuring people have the right to work in labor conditions where they can maintain their health. Reports have stated that the ideal working conditions include safe and reasonable maximum continuous working hours, sufficient break time within shifts, and an appropriate number of days off. In addition, affiliate organizations should provide professional autonomy and constructive handling of work/life balance problems, and doctors should be personally involved in decisions related to their working life.

Also, the Japan Medical Association chose "an international medical organization that focuses on people" and "work/life balance: problems and solution measures" as the themes for the international conference held earlier this month. At the event, experts, specialists, and doctors from a total of 9 countries were invited. These representatives came from advanced nations such as Japan, the United States, and parts of Europe, as well as developing countries in Central America, South America, and Africa. The lectures covered work/life balance conditions and issues in each of the countries, as well as measures being implemented, and all the participants shared their awareness.

In this way, the event made it clear that the problems of well-being, burnout syndrome, and work/life balance for doctors' working environments require shared initiatives among each of the countries.

Currently, working style reforms for doctors is a topic being debated in Japan. These reforms are critical for developing a society which can both ensure doctors are able to preserve their own health while working with pride and provide the best possible medical care to citizens and patients, regardless of where they live. These two aspects of medical care are interrelated.

In addition, work/life balance is getting increasing interest, and working style reforms such as the prevention of overwork will contribute to preventing burnout syndrome.

I hope that we can find some important hints for working style reform for doctors at this congress, and that it will be a fruitful event for everyone. This concludes my speech.

Thank you very much.

Congratulatory message

Dr. Martin Pohl
Counsellor, Labour and Health Affairs
Embassy of the Federal Republic of Germany
Tokyo

Meine sehr geehrten Damen und Herren,
es ist eine besondere Freude, heute bei Ihnen sein zu dürfen. Bei keiner anderen Institution in Japan habe ich so oft sprechen dürfen, und das in unterschiedlichen Funktionen.

Das heutige Thema „Work Style Reform for Health Care Workers“ ist in der Tat eine große Herausforderung sowohl in Japan wie in Deutschland. Auf der einen Seite fehlt medizinisches und pflegerisches Fachpersonal. Die Ursachen dafür sind vielschichtig. Auf der anderen Seite erwarten Patienten, rasch medizinische Leistungen zu erhalten. Diese Kombination führt zu einer hohen Zahl an Überstunden. Die Folgen sind gravierend: Überarbeitung vieler Menschen in Gesundheitseinrichtungen führen zu Fehlentscheidungen. Und die Berufe im Gesundheitswesen werden noch unattraktiver.

Eine Lösung durch die Politik in beiden Ländern, Japan und Deutschland, tut not, denn der Einsatz von Technik wird die Herausforderung bestenfalls lindern können. Ein Bündel von Maßnahmen wie mehr medizinisches Personal, auch durch Arbeitsmigration, und höhere Vergütung wäre notwendig. Dies politisch durchzusetzen scheint schwierig, anscheinend ist Please check attached file. der Leidensdruck noch nicht ausreichend.

Ich bin sehr gespannt über die Vorträge heute

Abend.

Der Veranstaltung wünsche ich viel Erfolg.

Grußbotschaft

Jürgen Kessing
Oberbürgermeister der Stadt
Bietigheim-Bissingen



Grußwort für Internationale Medizinische Gesellschaft Japans

Sehr geehrte Damen und Herren,

dem 59. Internationalen Therapiekongress der Internationalen Medizinischen Gesellschaft sende ich im Namen der Stadt Bietigheim-Bissingen, ihrer Bürgerschaft wie auch persönlich die besten Grüße. Die Vorträge werden auch in diesem Jahr wieder zu wegweisenden Erkenntnissen der Medizin und Wissenschaft in Praxis und Lehre der japanischen Heilkunst beitragen und für einen erfolgreichen Erfahrungsaustausch sorgen.

Seit 1962 sind wir unserer Partnerstadt in Japan, Kusatsu, freundschaftlich verbunden. Wir sind uns nach wie vor darin einig, dass wir die Begegnungen zwischen den Bürgern unserer Stadt fördern, der jungen Generation die Aufgabe der Völkerverständigung vermitteln und damit einen Beitrag für den Frieden in der Welt leisten wollen.

Gute Beziehungen zwischen unseren Ländern, zwischen Japan und Deutschland, gibt es schon seit einigen Jahrhunderten. Schon in der Edo-Zeit, zwischen 1603 und 1868, waren deutsche Ärzte und Forscher wie Engelbert Kämpfer und Philipp Franz von Siebold in Japan tätig. Während der Meiji-Zeit, von 1868 bis 1912, wurde der Wissensaustausch zwischen unseren Ländern intensiviert. In dieser Zeit reiste auch Erwin von Baelz, ein junger Mann aus Bietigheim, als Arzt nach Japan. 1876 übernahm er die Aufgabe, an der Universität von Tokio Medizin zu lehren. Doch

er widmete sich weit mehr Aufgaben: er studierte die japanische Kultur, Geschichte und Gesellschaft, er würdigte traditionelle japanische Weisheiten ebenso wie die westlichen Erkenntnisse. Seine Aufgeschlossenheit, seine Unvoreingenommenheit gegenüber den Menschen jeder Gesellschaftsschicht hinterließ einen tiefen Eindruck.

Heute gibt es enge Kooperationen zwischen unseren Ländern, sowohl im wissenschaftlichen Austausch wie auch auf der Ebene von Studenten und natürlich im wirtschaftlichen Bereich. Unser großer Sohn, Erwin von Baelz, hat uns gezeigt, welcher Fortschritt mit einem offenen Blick auf die Menschen und die Verhältnisse, in denen sie leben, erzielt werden kann. Wir können ähnliches

erreichen, wenn wir weiterhin offen an die Dinge herangehen, wenn wir uns damit auseinandersetzen, wie der Alltag in anderen Ländern bewältigt wird. Gerade auch auf dem Gebiet der Medizin ist der Erfahrungsaustausch eine wichtige Methode zur Entwicklung der Wissenschaft.

In diesem Sinne wünsche ich der Internationalen Medizinischen Gesellschaft Japans weiterhin erfolgreiches Wirken und einen guten Verlauf der diesjährigen Tagung. Die Stadt Bietigheim-Bissingen wird ihren Freunden in Japan stets eng verbunden bleiben.

Mit freundlichen Grüßen



Jürgen Kessing
Oberbürgermeister

Grußbotschaft

Dr.Reiner Austermann
Bürgermeister der Alten
Hansestadt Lemgo



Sehr geehrter Herr Dr. Kenichi Ishibashi, sehr geehrte Damen und Herren der Internationalen Medizinischen Gesellschaft Japans,

der 59. Jahreshauptversammlung der Internationalen Medizinischen Gesellschaft Japans sende ich auch im Namen von Rat und Verwaltung der Alten Hansestadt Lemgo meine herzlichsten Grüße. Außerdem wünsche ich dem Kongress „Reform des Arbeitsstils für die Beschäftigten im Gesundheitswesen / Work-Life-Balance“ einen guten und erfolgreichen Verlauf.

Der erste Präsident Ihrer Gesellschaft, Herr Prof. Choei Ishibashi, verbindet auf alle Zeit Ihre Gesellschaft und die Alte Hansestadt Lemgo, da er Mitbegründer unserer Engelbert-Kaempfer-Gesellschaft war.

Die Verbundenheit mit Japan ist in unserer Stadt an vielen Stellen zu spüren. So durfte ich in diesem Frühjahr in unserem städtischen Museum eine Ausstellung über japanische Ziergärten eröffnen und es freut mich sehr Ihnen mitteilen zu dürfen, dass die Ausstellung sehr großen Zuspruch fand.

Es wäre uns eine große Freude, Sie Herr Dr. Ishibashi und eine Delegation der Internationalen Medizinischen Gesellschaft Japans in naher Zukunft in der Geburtsstadt Engelbert Kaempfers begrüßen zu dürfen.

Mit freundlichen Grüßen Ihr



Dr. Reiner Austermann
(Bürgermeister der Alten Hansestadt Lemgo)

Grußbotschaft

Dr. Frank Mentrup
Oberbürgermeister der Stadt
Karlsruhe



Grußbotschaft von Oberbürgermeister Dr. Frank Mentrup für den 59. Internationalen Therapiekongress der Internationalen Medizinischen Gesellschaft Japans am 21. November 2019

Der Internationalen Medizinischen Gesellschaft Japans übermittle ich Ihrem 59. Internationalen Therapiekongresses im Namen der Stadt Karlsruhe, ihres Gemeinderats und ihrer Bürgerinnen und Bürger, aber auch ganz persönlich die besten Wünsche und heiße die Teilnehmerinnen und Teilnehmer des Kongresses herzlich in der Fächerstadt willkommen.

Die intensiven Verbindungen mit der Stadt Karlsruhe freuen mich ebenso wie die engen Bande, die es zwischen der deutschen und der japanischen Medizin seit langem gibt. Dafür stehen namhafte Ärzte wie Dr. Erwin von Bälz und Dr. Engelbert Kämpfer. Der ehemalige Präsident der Internationalen Medizinischen Gesellschaft Japans, Professor Dr. Choei Ishibashi, hat sich, ebenso wie später sein Sohn Chosei und heute sein Enkel Dr. Kenichi Ishibashi, stets aktiv für die guten Beziehungen zwischen den Medizinerinnen und Medizinern Japans und denen der Fächerstadt eingesetzt. Es ist schön, dass diese Tradition mit dem alljährlichen Therapiekongress bis heute fortgesetzt wird.

In Karlsruhe sind japanische Lebensart und Kultur in vielfacher Weise präsent. Dies ist vor allem das Verdienst der sehr aktiven Deutsch-Japanischen Gesellschaft in der Fächerstadt, die sich mit großem Erfolg für Verständnis und Freundschaft zwischen Deutschland und Japan, sowie für die Förderung kultureller und wissenschaftlicher Beziehungen einsetzt. Seit 1994 ist die Deutsch-Japanische Gesellschaft Patin des Japangartens im Karlsruher Zoologischen Stadtgarten, dessen Geschichte auf das Jahr 1914 zurückgeht, als ein Karlsruher Arzt

eine Steinleuchte und verschiedene Samen aus Japan mitgebracht hatte. Mit seiner Pagode, seinem Steinlöwen, dem Shinto-Schrein und vor allem dem in vergangenen Jahr neu erbauten Teehaus verströmt der Garten das Flair des - für uns - Exotischen. Der Gang durch das rote „Torii“ führt mit einem Schritt in eine andere Welt. Gleichzeitig ist der Japanische Garten für die Karlsruherinnen und Karlsruher – fast wie selbstverständlich – ein Stück Ur-Karlsruhe. Dieser unaufgeregte Umgang mit dem Anderen, diese harmonische Integration des vermeintlich Fremden – spiegelt die weltoffene Atmosphäre, die Neugier auf Neues, die unsere Stadt seit jeher auszeichnen, wider.

Ich wünsche der Internationalen Medizinischen Gesellschaft Japans für die Zukunft viel Erfolg und ihrer Jahreshauptversammlung sowie dem 59. Internationalen Therapiekongress einen erfolgreichen Verlauf und gute Ergebnisse.

Congratulatory Telegram

Kenro Hori MD
President, Japan Dentist Association

Please accept our sincere congratulations on the success of the 59th International Congress on Therapy.

We truly wish further development of your Society and the health of your members.

Nobuo Yamamoto MD
President, Japan Pharmaceutical Association

I'm delighted that the 59th International Congress on Therapy is such a grand event.

Through events and lectures such as these, your association contributes to both the improvement of health care in Japan and the development of international medical exchange as well. I truly respect everything you do.

I hope your association will continue to prosper and grow.

[Ishibashi Memorial Lecture]

Introductory Message from the Chair

Koichi Ito MD, PhD
Managing director, IMSJ

The Ishibashi Memorial Lecture is a "lecture event which invites young foreign doctors and researchers active in Japan," and it was created to fulfill the dying wish of Chosei Ishibashi, the 3rd board chairman who passed away in 2002. Lectures have been including in the congress every year since 2002, and subsidies have been provided by 17 different people up until now.

For the Ishibashi Memorial Lecture for this year's congress, we welcome Hans Jiro Becker, MD (Research fellow (DFG), Division of Stem Cell Biology, Institute of Medical Science, The University of Tokyo). Hans Jiro Becker graduated from the Faculty of Medicine at the University of Cologne in 2013, then began working as a resident in the Department of Hematology and Oncology at the University Hospital Cologne. In addition, he has researched Interventional Immunology at the same university in Cologne, and earned a PhD in this subject. He has also earned an Educational Commission for Foreign Medical Graduates (ECFMG) Certificate. He was awarded a fellowship from the Heinrich-Hertz Foundation in 2017 and has been enrolled in the doctoral program at the University of Tokyo Graduate School of Medicine since then.

This time, he will be speaking on the following topic: "The hematopoietic system as a target for gene editing."

The hematopoietic system as a target for gene editing

Hans Jiro Becker , MD
Research fellow (DFG)
Division of Stem Cell Biology
Institute of Medical Science, The University of
Tokyo

Please refer to page 9.

Introductory Message from the Chair

Taro Kondo MD, PhD
Managing director, IMSJ

The theme of this 59th International Congress is "reform of work style for medical personnel / work life balance." Working style reforms started in this fiscal year (2019). During the five-year grace period, working style reforms for doctors must be implemented as well.

In this second segment, there will be three presenters speaking.

First, Masami Sakoi, MD, MPH (Assistant Minister, Ministry of Health, Labour and Welfare) will speak mainly on "the overview of the system of issues being considered," followed by Atsushi Amano, MD, PhD (Professor and Chairman, Department of Cardiovascular Surgery, Faculty Medicine, Juntendo University), who will discuss "the perspective of a surgeon in a clinical setting." The third and final speaker will be Eishu Hai, MD, PhD, MBA (President, High-Z Inc. / Project Professor, Keio University), speaking on the topic of "achieving working style reform at a medical institution."

I hope we can dig deeper into these issues in the question and answer session for all participants.

Lectures on Medicine

Lecture I

Working style reform of the employed physician

Masami Sakoi, M.D., M.P.H.
Assistant Minister
Ministry of Health, Labour and Welfare

The future population configuration of our country will change drastically, and due especially to the decline in population of working age people and increase in the elderly, working style reform is one of the most important issues which society as a whole

should work together to achieve. One of the three main tasks pointed out related to the labor system is the correction of long working hours.

Looking at the ratio of overtime workers among different job types, doctors are at the top of the list, and if we look at the current conditions of medical care, since it's currently being supported by the long working hours of devoted doctors, radical revision of the system for its provision is needed. In light of this context, working style reform for doctors is an issue which society as a whole needs to work together to resolve.

The characteristics of medical care must be considered as a prerequisite to factors causing these long working hours. Essentially, medical care is a community service to which doctors dedicate their lives based on the most updated medicine, and handling measures must be implemented related to characteristics such as its commonality, uncertainty, high level of specialization, technological innovation, and modern standards. In addition, in terms of specific causes for long working hours, some of the main issues include the duty of filling prescriptions, night shifts, and devotion to study, and all of these are in need of specific measures for improvement.

The setting of an upper limit for correcting these long working hours must be carried out based on an understanding of actual conditions. Currently, approximately 40% of employed doctors work over 960 hours of overtime per year, and approximately 10% work over 2,000. These long working hours are more common among younger doctors and doctors working at university hospitals and medical institutions with emergency treatment facilities, so we must implement corrective measures which take these conditions into account, aiming to secure both the community medical care needed and the health of the working physicians at the same time.

Following these transitional measures, the aim is to introduce an upper limit starting in 2024. In addition to initiatives for further adjustments to the system, the promotion of task shifting and task sharing will be used to correct long working hours. Together with the working style reforms, initiatives such as the community health care concept and countermeasures for uneven distribution of doctors will help to

adjust the provision of medical treatment to a more appropriate system. Comprehensive initiatives are also needed not only for doctors providing medical care but also patients on the other side of the transaction, ensuring they know the right way to receive treatment.

Lecture II

What do physicians need to work efficiently?

Atsushi Amano, M.D., & Ph.D.

Professor and Chairman

Department of Cardiovascular Surgery
Faculty Medicine, Juntendo University

From evidence of malpractice which also depends on overwork about doctor's labor and a death from overwork of training medicine, qualitative improvement of business and Japan, personal, it's asked about how it's disagreeing with a medical care service by performed universal care.

A measure in detail is taken nationwide already.

It's the predisposition that an enterprise and a government agency have acquiesced because a reward as well as a product of working hours and manufacturing and pride to a workplace united with high-growth era.

It'll be natural to think I moved at the time when you can request to get excellent results to plan for shake from such situation.

Then point at issue arrangement by an Examination meeting about how to work a doctor of the Ministry of Health, Labour and Welfare proposed in such (February 27, 2018) was the following contents.

[An intermediate point in dispute, the item of the arrangement]

1. Why is the reform necessary to the way of this doctor to work?
2. Point at issue about doctor 's analysis status of the working actual state and consideration in the future.
3. The present situation of an effort about the

working environmental improvement and point at issue about a directionality in the future

4. Point at issue about the viewpoint of the business management.
5. Point at issue about the consideration in the future about the way of the overtime work regulation.
6. Point at issue about the role of the person concerned.

[item of the effort like the urgency]

1. Effort toward the rationalization of doctor 's working hour management
2. Labor Standards Law of 36 agreements selfcheck.
3. Utilization of the mechanism of the existing industrial insurance.
4. Promotion of task shifting and transfer of the business.
5. Support to a female doctor and others.
6. Effort toward medical agency 's working hour abridgment of a doctor according to a situation.

It thinks that it becomes difficult for a doctor with the high specialty to make its own activity maintained / improved from a medical fiscal resource by a present insurance system.

It is the order that thinks if a doctor is efficient and having the investment with public these considered so far to work about the infrastructure building of a treatment activity on the medical scene is necessary to it.

Lecture III

Work style reform in the hospitals

Eishu Hai MD,PhD,MBA
President, High-Z Inc.
Project Professor, Keio University

Although the work style reforms in non-healthcare industries have been progressing gradually, healthcare facilities are laps behind in various areas. It is undeniable that healthcare services have been somehow managed by depending on self-sacrifice and dedication of healthcare professionals in Japan.

Health problems amongst healthcare professionals are not rare case and seeing some news about overwork or death from heavy workload of healthcare professionals on mass media is becoming more often. In short, healthcare facilities should lose no time in starting work style reform.

The report of the Mistry of Health, Labor and Welfare "Study Group on physician work style reform" which has been discussed over the past two years, was finally submitted in March 2019. According to the report, there are a number of issues to be addressed ahead by healthcare facilities such as preparing for upper limit regulation of overtime work for physicians starting in April 2024. It is no exaggeration to say that this is major management issue for any healthcare facilities and need to start work style reform including personnel management immediately. Healthcare services are labor-intensive business model and there are many deeply rooted issues related to human related work. For example, just to grasp physician's working hour is not easy as it seems, to distinguish between work(practice) and self-learning (catch up new medical knowledge or medical skills) is exceedingly difficult. Currently, the judgment is largely depending on the manager of each workplace (superior of the physician). Thus, work style reforms at healthcare facilities are urgently needed to start with the assumption of the time and effort required.

Furthermore, the external environment surrounding healthcare facilities is becoming increasingly harder. For example, patients are aging and their clinical status becoming more sever, there are a lot of pressure to reduce healthcare expenditure, shortening hospitalization period and improving operation ratio, advances in medical technology and medicines are very rapid, and collaboration with other local stakeholders are essential nowadays. That is to say healthcare facilities are required to provide value in cutting edge fields efficiently and effectively with limited human resources.

On the other hand, 69% of general hospitals are operating in deficit and operating profit margin of private general hospitals is 0.2% which is extremely severe from hospital management perspective (2017 hospital management survey report). Although

hospitals intend to promote work style reforms, there are always management concerns such as lack of funds to secure human resources and insufficient investment capacity to improve the environment such as IT infrastructure. Nevertheless, healthcare facilities need to provide high quality healthcare services while improving the work environment for the healthcare professionals and developing various career path to ensure qualified healthcare professionals to continue working for a long time. In other words, hospitals are required to solving the complicated simultaneous equations which is providing efficient high-quality healthcare services with safety while creating the working environment that support employees to work actively without lowering motivation, and appropriate investment continued from management perspective. There is no doubt that overcoming this issue by sprit or mental theory is out of date idea and facing as a management issue is crucial.

This time, I would like to discuss work style reform in healthcare facilities from management perspective based on the discussion of "Study Group of physician work style reform" by showing the future directions for healthcare facilities and introducing the cases of improvements at various facilities.

Introduction of speaker of discourse

Kenichi Ishibashi MD, PhD
Chairman, Board of Directors, IMSJ

For the third segment of discourse, the speaker will be Ichiro Fujisaki (President, The America-Japan Society, Inc. / President, Nakasone Peace Institute). Mr. Fujisaki joined the Ministry of Foreign Affairs in 1969, and has served in numerous positions since. His career includes appointments such as head of the North American Affairs Bureau in 1999, Deputy Minister for Foreign Affairs in 2002, ambassador to the Mission of Japan to the International Organizations in Geneva in 2005, and ambassador in residence to the United States in 2008. In 2013, he took office as president of The America-Japan Society, Inc., and in 2018, he took on the role of president at the Nakasone Peace

Institute as well. He will be speaking on the topic of "How to grasp international issues – North Korea, China, The U.S." today.

Discourse

How to grasp international issues – North Korea, China, The U.S.

Ichiro Fujisaki
President, The America-Japan Society, Inc.
President, Nakasone Peace Institute

Although international issues seems like a deep and complicated forest at first glance, developing an understanding requires you to refrain from delving too deeply into the details, instead grasping a rough idea of the history and psychology of each country. A former diplomat named Hisahiko Okazaki once said, "For history, you just need to precisely follow a 30-year period." Also, thinking from your counterpart's perspective is what psychology is all about. I would like to share a way of looking at North Korea, China, and the U.S. based on these concepts.

Looking at the past 30 years of North Korea's history, it's plain to see that the country has repeatedly made promises it later broke. Thinking from Kim Jong Un's position using psychology, it's clear that giving up nuclear missiles is not something he can do easily. If he were to take action on this, it will only be after sanctions against North Korea were severely tightened. It's important that the United States does not tolerate mid-range missile launches or agree to any half measures.

In the past 30 years in China, in order to achieve coexistence of the mutually-contradictory concepts of communist dictatorship and a market economy, the answer has been a policy called "making some areas rich faster than others" within the country and "toko yokai" (keeping talents hidden and building up strength) outside of it. However, the growing gap between rich and poor due to the inability to contain the people who grew rich as a result of the non-existence of effective tax system caused overwhelming dissatisfaction among the citizens, so the government

shifted to a more aggressive foreign policy stance than before to draw attention away from this. As a result, viewing China as a threat is now a mainstream view in the United States. There are many experts in the U.S. as well who think this will continue long-term, but it's unclear if that's truly the case.

Even though all the commentators said there was no way Trump would win before the 2016 presidential election, once it was over they changed their story, saying that for structural reasons, it was only natural that these changes occurred in their country. The next presidential election will depend on who the democratic candidate is and what the economy is like. The press is focused on the impeachment issue, but

the key here is whether there were illegal action or it was just simply inappropriate behavior. At this point, there is no immutable proof of illegal actions. The republicans have a majority in the senate, so getting the 2/3 majority vote needed to remove the president from office is sure to be difficult.

Many experts say that even if the president changes, the United States' unilateralism will not. Although that possibility is undeniable, it has long been customary for new presidents to contradict their predecessors. In the diplomatic world, I have no idea what will happen. It's important to lay the foundations carefully so that you won't be surprised no matter what.

2020年度 国際治療談話会 例会 — 予告 —

(会場はいずれも学士会館)

第 443 回 国際治療談話会 例会

日 時	2020年3月26日(木)		
司 会	近藤 太郎		
テーマ	医療機器開発の現状		
講演 I	厚生労働省 医薬・生活衛生局 医療機器審査管理課長	中井 清人	先生
講演 II	経済産業省 医療・福祉機器産業室長	富原 早夏	先生
感 想	オフィス オランジェ 代表	正岡 紀子	先生

第 444 回 国際治療談話会 例会

日 時	2020年5月28日(木)		
司 会	伊藤 公一		
テーマ	最新の甲状腺疾患診療 ～内科と外科より～		
講演 I	伊藤病院 内科医長	吉原 愛	先生
講演 II	伊藤病院 外科医	正木 千恵	先生
感 想	静岡県立大学 副学長	奥村 昭博	先生

第 445 回 国際治療談話会 例会

日 時	2020年7月16日(木)		
司 会	永井 良三		
テーマ	遺伝子治療と細胞治療の進歩		
講演 I	自治医科大学 内科学講座 客員教授	小澤 敬也	先生
講演 II	自治医科大学 小児科学 教授	山形 崇倫	先生
感 想	元 国土庁長官官房審議官	高津 定弘	先生

第 446 回 国際治療談話会 例会

日 時	2020年9月24日(木)		
司 会	谷口 郁夫		
テーマ	最近の不整脈の非薬物治療		
講演 I	杏林大学 循環器内科 教授	副島 京子	先生
講演 II	東京慈恵会医科大学 循環器内科 教授	山根 禎一	先生
感 想	弁護士(元 広島高等裁判所長官)	西岡 清一郎	先生

第59回総会開催にあたりまして多大なご寄付を賜りました。 ご関係各位に改めて御礼申し上げます。

法人 (31社)

イー・エム・プロダクツ株式会社

第一三共株式会社

ファイザー株式会社

一般社団法人世田谷区医師会

一般財団法人ザ・ブラフ・クリニック

医療法人社団 健隆会 石橋医院

株式会社慈恵実業

株式会社ヤクルト本社 中央研究所

公益社団法人日本歯科医師会

公益社団法人東京都医師会

日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社

日本新薬株式会社

ノボノルディスクファーマ株式会社

サノフィ株式会社

宝酒造株式会社

YMG サポート株式会社

アステラス製薬株式会社

獨協医科大学

学校法人 京華学園

一般財団法人日本医薬情報センター

医療法人社団 栄晴会 中央内科クリニック

伊藤病院

株式会社スズケン

公益社団法人日本医師会

公益社団法人日本薬剤師会

興和株式会社

日本光電工業株式会社

ノバルティスファーマ株式会社

ロシュ・ダイアグノスティックス株式会社

大正製薬株式会社

武田薬品工業株式会社

(ABC 順)

賛助会員一覧

あすか製薬株式会社

第一三共株式会社

グラクソ・スミスクライン株式会社

株式会社三和化学研究所

株式会社ツムラ

公益財団法人日独協会

LifeScan Japan株式会社

ニプロ株式会社

サノフィ株式会社

宝酒造株式会社

バイエル薬品株式会社

獨協医科大学

株式会社フジカ

株式会社診断と治療社

株式会社ヤクルト本社 中央研究所

興和株式会社

MSD株式会社

小野薬品工業株式会社

大鵬薬品工業株式会社

武田薬品工業株式会社

中外製薬株式会社

イーザイ株式会社

株式会社じほう

株式会社スズケン

公益社団法人日本医師会

協和発酵キリン株式会社

日本新薬株式会社

ロシュ・ダイアグノスティックス株式会社

大正製薬株式会社

帝人在宅医療株式会社

(ABC 順)