

program

(講演形式のセッションは発表順・敬称略)

(発起人) (50音順・敬称略)

足立信也(前参議院議員、医師)、井上範江(佐賀大学 名誉教授)、岩瀬博太郎(千葉大学大学院医学研究院 法医学教室 教授、東京大学法医学 教授)、海野信也(北里大学病院 病院長)、江口研二(東海大学医学部 腫瘍内科教授)、大嶽浩司(昭和大学医学部麻酔科 教授)、冲永佳史(帝京大学 理事長・学長)、小原まみ子(医療法人鉄蕉会亀田総合病院 腎臓高血圧内科部長)、上 昌広(医療ガバナンス研究所 理事長)、亀田信介(医療法人鉄蕉会亀田総合病院 院長)、川口 恭(「ロハス・メディカル」編集発行人)、黒若祐治(神奈川県知事)、小松恒彦(公益財団法人ときわ会 理事長補佐)、阪井裕一(埼玉医科大学総合医療センター 教授)、故・佐藤 章(福島県立医科大学 名誉教授)、鈴木 寛(東京大学公共政策大学院 教授、慶應義塾大学政策メディア研究科兼総合政策学部 教授)、竹内賢吾(がん研究会がん研究所 分子標的病理プロジェクトプロジェクトリーダー)、田中祐次(NPO 法人血液患者コミュニティもの木 主催者)、土屋了介(公益財団法人ときわ会 顧問)、寺野 彰(元獨協学園 理事長)、戸矢理衣奈(元患者家族、株式会社IRIS 創業者)、故・中島利博(東京医科大学医学総合研究所 教授)、中田善規(帝京大学麻酔科 医療システム研究センター長)、中西淑美(山形大学医学部総合医学教育センター 准教授)、中村芳彦(法政大学大学院法務研究科 教授)、西田幸二(大阪大学眼科 教授)、林 良造(武蔵野大学国際総合研究所 所長)、舩添要一(元 東京都知事)、松田まなぶ(元衆議院議員)、松本慎一(大塚製薬工場研究開発センター 特別顧問)、宮川祥子(慶應義塾大学看護医療学部 准教授)、森 勇介(大阪大学大学院工学研究科 教授)、森澤雄司(自治医科大学附属病院・感染制御部長、准教授)、横山禎徳(社会システム・アーキテクト、県立広島大学経営専門職大学院 経営管理研究科長)、和田仁孝(早稲田大学大学院法務研究科 教授)

※発足当時と現在の所属が混在しています。

(事務局)

上 昌広、鈴木 寛
一般社団法人 医療ガバナンス学会
〒108-0074 東京都港区高輪2-12-13-201
Tel: 03-6455-7432, Fax: 03-3441-7505
e-mail: genba.kyougikai@gmail.com

11月26日(土)

13:00 開会のご挨拶 (P.3)
林 良造

13:10 session01 (P.4)
医療改革の現在
13:25 小野俊介

13:25 session02 (P.5)
医薬品開発・医学研究
14:55 井元清哉
北島正章
川口 恭
細田雅人
中村祐輔

15:05 session03 (P.8)
世界各国のポストコロナ
15:55 Alfonso J. Rodriguez-Morales
Mihajlo (Michael) Jakovljevic
Jiwei Wang
Barbara Mintzes
Yaolong Chen

16:00 session04 (P.12)
医療安全
16:15 細井尚子

16:15 session05 (P.13)
原発事故後の福島の今と
16:40 コロナ対応 I
立谷秀清

16:45 session06 (P.14)
安全保障と医学
17:45 [パネルディスカッション]
坪倉正治
後瀧桂太郎
塩崎恭久

17:45 締めのご挨拶 (P.33)
17:55 土屋了介

11月27日(日)

9:30 特別セッション
故人をしのぶ(高久史磨先生、宮澤保夫先生)
9:35 上 昌広

9:35 session07 (P.16)
若手の活躍
10:05 鎌本紗衣
杉浦蒼大
遠藤通意
小坂真琴

10:10 session08 (P.18)
地域医療教育
11:10 谷 悠太
晴山 晴 [仮名]
加藤直人
井上清成
新 俊彦
松藤保孝

11:20 session09 (P.22)
ジェンダーを考える
12:10 [パネルディスカッション]
竹内 幹
大西陸子
藤井淳子
中川七海
松川るい(録画)

13:00 session10 (P.25)
社会的孤立
13:45 齋藤宏章
能美吉貴
小川久仁子

13:45 session11 (P.27)
大震災の教訓
14:25 内田広之
中島正弘

14:25 session12 (P.28)
原発事故後の福島の今と
15:25 コロナ対応 II
内 悠奈
高原省五
岩見真吾
坪倉正治

15:40 session13 (P.30)
ポストコロナの社会と医療
17:40 [パネルディスカッション]
渋谷健司
久住英二
松村雅代
中島淳一
ジョー横溝
小田知宏

17:40 閉会のご挨拶 (P.33)
17:55 土屋了介

2022年11月26日(土)13:00—18:00・27日(日)9:30—18:00
建築会館ホール(会場参加・LIVE 配信・オンデマンド配信)

2022 Vol. 17

一般社団法人
医療ガバナンス学会
Medical Governance Society

現場からの
医療改革
推進協議会
第十七回
シンポジウム

[目的]
医療は医学を中心としたいくつかの社会のシステムを包含するため、医療現場における諸問題を解決するためには、医学関係のみならず政策、メディア、教育、等の異なる分野の有機的な連携が必須である。
本シンポジウムでは、医療現場における問題事例を取り上げ、医療現場の主人公である患者とそれを直接支える医療スタッフが、現場の視点から具体的な問題提起を行い、その適切な解決策を議論する機会と場を創出することを目的とする。

挨拶

開会のご挨拶

林 良造

(武蔵野大学国際総合研究所長、
東京大学公共政策大学院客員教授)

はやし・りょうぞう●1970年、京都大学法学部卒業。ハーバード・ロースクールLLM。2001年、経済産業省経済産業政策局長。2004年、東京大学公共政策大学院教授。他に、キャノングローバル戦略研究所理事・特別顧問、機械振興協会経済研究所長を務める。

岸田政権発足からはや1年、新型コロナウイルスの流行が始まって3年が経とうとしている。いわばコロナに振り回された3年であった。現在も感染力の強いオミクロン株の流行は続いているが、幸い第7波も重症者の数は拡大しないまま収束に向かっている。

振り返ってみると、菅政権から岸田政権への移行期が日本のコロナ問題の一つのTurning Pointであった。これには、ワクチンや治療薬の開発・普及が進み、重症化riskが抑制されてきたことが大きく寄与している。そして、菅政権の突破力の果たした功績は大きい。その半面の強権性と、危機におけるコミュニケーションの軽視のために、成果が現れるまでに退陣を余儀なくされた。もちろん今後も流行は繰り返し押し寄せてくるであろうが、重症化riskは抑えられ、本格的共存期に入りつつあるように見える。この1年で世界は次々と経済活動を正常化させ、感染防止と経済との両立に大きく舵を切った。しかしこの点で、日本の遅れは際立っている。

この3年間、医療提供体制や感染防止策について国際的な比較・交流も進み、多くの問題が提起された。しかし我が国の医療提供体制を見ると、一部改善は見られるものの、根本的問題は変わっていない。特にワクチン・治療薬の開発体制の整備や、経済活動との両立に向けた柔軟な対応への移行は遅く、従来型の人流抑制や個々の行動変

容に依存するところが少なくない。また、多くの病院・診療所では補助金などを得つつ患者の受け入れは行ってこなかった点など、政策実行面での問題点も明らかになっている。

我が国の医療供給制度は、スムーズな医療サービスの提供に向かって多くの関係者の知恵を生かし自主的に導くようになっておらず、多くの分権化された管理のゲートがある。そこに管理能力を超えた負荷がかかると、隘路ができ、機能不全がシステム全体に及ぶ構造になっている。この結果、少ない患者でも医療崩壊の危機に直面し、ワクチンなど新規の薬や機器の承認が遅れるなど、目詰まりを起こしてきた。リスクの管理の鉄則である、幅広いStakeholdersとの対話型のコミュニケーションの欠如も、まだ十分に改善されたとは言えない。“剛構造”を作り上げてきた基本的な問題を解決しなければ、今後また同様の事態を引き起こすこととなる。併せて、剛構造やゲートごとに存在する既得権益を放置したまま補助金などで誘導を続ける手法は、着実に財政的持続可能性をむしろ損んでいる。

今がこれらの問題を直視し、医療提供体制を持続可能なものとする最後のチャンスかもしれない。今回の協議会においても、これらの本質的な問題について正面からかつ多角的に取り上げられ、本質に迫る議論がなされることを期待している。

session 01

医療改革の現在

[司会]

上 昌広

(特定非営利活動法人医療ガバナンス研究所
理事長、内科医)

かみ・まさひろ●1993年、東京大学医学部卒業。1999年、同大学院修了。医学博士。虎の門病院、国立がんセンターにて、造血器悪性腫瘍の臨床・研究に従事。2005年から2016年3月まで、東京大学医科学研究所にて医療ガバナンスを研究。福島にて医療支援。メールマガジンMRIC編集長。行田総合病院、ナビタスクリニック新宿にて診療中。

小野俊介

(東京大学大学院薬学系研究科准教授)

おの・しゅんすけ●1989年、東京大学大学院薬学系研究科修了(修士)、厚生省入省。以降、医薬品関係部局、医薬品医療機器総合機構等で新薬の承認審査などに従事。2007年より現職。

「医薬品の承認審査は神事」再び。

小野俊介

これまで二十数年間私が言い続けてきたこと——医薬品の承認審査は神事である——を、コロナ禍が見事に可視化してくれた。「ほれ見たことか」と冷たく言い放ちたい気持ちはあるが、そこはぐっとこらえて、「このままでは、お上やグローバル企業や御用学者にまた騙されて、またひどい目に遭うよ」と市民に警鐘を鳴らし続けるのが、パブリックヘルスに携わる者の義務なのだろう。何を言ってもどうせムダだけど。

コロナ薬を緊急承認する仕組みができた。過去の数々の薬事制度と同様、むろん今回もアメリカ様の後追い・サル真似だが、お上は「日本は薬害の歴史があり、『米国と同じ仕組みを導入した』なんて単純な話ではない。法制度を理解できないシロウトはこれだから困る」と嘆いているらしい。私のようなシロウトには理解できぬ何やら深遠な意図があるのだろう。そうあって欲しいと切に願う。

米国政府は、3年近いコロナ禍において何度か「あ、いかん。オレたち間違えた。修正するね」と正直に告白している。役に立たなかった緊急承認薬は承認を取り消したし、司令塔ファウチも何度か失敗を認めた。一方、すばらしいのはニポンである。これまで、政府や周辺の人たちは誰一人間違いを犯していないらしい。「すまんすまん。我々

の施策、間違えておったよ。修正しまーす」的な公式発言を彼らが発するのを耳にしたことは無い。人類未体験のこの状況でも彼らは決して過ちを犯さぬらしい。人知を超えた能力。ニポンの医師国家試験や国家公務員試験に合格すると、そういう神がかった能力が手に入るのね。知らなかった。

しかしそうだとすると困ったことになる。神のごとき無謬の方々には緊急承認は無理である。だって緊急承認は「間違えるかもしれないが、ベストを尽くそう」という制度なのだから。間違えても仕方ない決定をするのが緊急事態というものである。

緊急承認のドタバタの唯一の功績は、薬事食品衛生審議会での議論がYouTube上で公開されたこと。あんな意味不明な審議もどきに全国民の命がかかっていることを初めて知った一般人の多くは、背筋が凍ったのではなからうか。気の毒だが現実を直視してもらおう。あれが昭和以来の伝統あるニポンの薬事行政の姿である。

「青年将校みたいに青臭いことを言うんじゃない。審議会が悲惨でも、この何十年間、一応は薬事行政は成り立ってきたのだ。それでいいじゃないか」という冷静な評価もあろう。その評価はむろん正しい。だって、承認審査は神事なのだから。(笑)

[司会]

谷本哲也

(ナビタスクリニック川崎内科医、
医療ガバナンス研究所研究員)

たにもと・てつや●1972年、石川県生まれ。鳥取県に育ち、鳥取県立米子東高等学校卒業。1997年、九州大学医学部卒業。日本内科学会認定内科専門医、日本血液学会認定血液専門医・指導医。ナビタスクリニック川崎、ときわ会常磐病院、社会福祉法人尚徳福祉会、霞クリニック、株式会社エムネス、バイオクス株式会社、特定非営利活動法人医療ガバナンス研究所。著書に、『知ってはいけない薬のカラクリ』（小学館、2019年4月）、「エキスパートが疑問に答えるワケ」クン診療入門』（金芳堂、2020年7月）等がある。

井元清哉

(東京大学医科学研究所ヒトゲノム解析
センター・センター長、教授)

いもと・せいや●1996年、九州大学理学部数学科卒業。1999年、日本学術振興会特別研究員（統計科学）。2001年、九州大学より博士（数理学）。2015年、東大医科研究教授。2016年、厚生省医療統計参与。2018年、東京大学総長補佐。2020年、ヒトゲノム解析センター長。スーパーコンピュータを用いたゲノムや健康医療のビッグデータから知識発見・予測を行う統計学理論、方法論の研究に従事。

北島正章

(北海道大学大学院工学研究院環境工学部門
准教授)

きたじま・まさあき●2006年、東京大学工学部卒業。2011年、同大学大学院博士課程修了、博士（工学）。同年、日本学術振興会海外特別研究員（アリゾナ大学）。2013年、Singapore-MIT Alliance for Research and Technology 博士研究員。2016年より現所属。専門は環境ウイルス学、都市環境工学。日本学術振興会育志賞、東京大学総長賞、日本水環境学会会長特別賞、北海道大学教育研究総長表彰など、受賞多数。

川口 恭

(ロハス・メディカル編集発行人)

細田雅人

(インタープロテイン株式会社代表取締役社長)

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)

全ゲノム情報に基づくゲノム医療

井元清哉

2019年12月に厚生労働省は「全ゲノム解析等実行計画（第一版）」を策定し、全ゲノム解析のもつ優位性を患者還元につなげ、ゲノム医療の飛躍的な向上を目指すことを宣言した。この全ゲノム解析等実行計画を進めるため、2021年にAMED革新的がん医療実用化研究事業が開始され、2021年度においては1,500名の前向き症例を含む約1万人のがん患者の全ゲノム解析を実施した。演者は、本事業の解析班の研究代表者を務め、ゲノムデータの収集、解析、臨床情報の収集、臨床的意義のある変異をまとめたレポートの作成、データ共有の仕組み作りを進めている。

高速DNAシークエンサーの発展によって、正常細胞の全ゲノム配列を再現するのに必要なデータを10万円以下（いわゆる1000ドルゲノム）で得られるようになったのは7~8年前の話であるが、実は、これまでのイルミナ社に代表されるショートリードシークエンサーでは読み取れないゲノム領域が全領域（30億塩基対）の8%もあった。この領域の塩基配列が、本年3月に Science に掲載された論文により解読された。その背景にあるのは、PacBio社やOxford Nanopore社の開発する最先端のロングリードシークエンサーである。DNAシークエンサーの開

新型コロナウイルスの下水疫学

北島正章

下水中のウイルスを検出することで集団レベルの感染流行状況を把握する下水疫学調査は、都市内のあらゆる感染者から排出されたウイルスが下水処理場に集積するという下水道インフラの特性をうまく活用した疫学調査であり、見えない感染を「見える化」するツール（個人対象の疫学調査を補完する検査）として社会的に活用が期待されています。

我々の研究グループは、塩野義製薬と共同で下水中ウイルスRNAの高感度検出技術を開発し、この技術を用いた約2年半にわたる調査から、下水中SARS-CoV-2濃度は新規報告感染者数とよく相関することを示してきました。これは、下水中のSARS-CoV-2濃度の測定により、効率的に地域の

発はますます過熱しており、そのインパクトはヒトゲノムに留まらず、コロナウイルスゲノム解析でも変異株の追跡においてその能力を示した。

ゲノム情報は日進月歩で解析技術が発達し、クラウドコンピューティングの発展もあり大規模にデータが集まる仕組みも構築されつつある。しかしながら、ゲノム情報だけではゲノム医療はできない。患者の精緻な臨床情報が不可欠である。臨床情報が無ければ全ゲノム情報の持つポテンシャルも発揮できない。この臨床情報の収集がゲノム解析と並んで事業の肝である。

臨床情報は、電子カルテに保存されている。一方、インターネット空間に接続されていない電子カルテの現状では、電子カルテに登録されている情報を再度人手でデータベースに入力するような「二重登録」を行う必要がある。新型コロナのHER-SYSにおいても臨床情報の収集を困難にさせたことは記憶に新しい。今こそ、高度に発展したデジタル技術を結集し、一次情報としての臨床情報が標準化された上で自動的に収集され、そこからゲノム医療、感染症等、目的に応じたデータベースに自動的に収集されるシステムの構築に、大きな力を込めて取り組むべきと考える。

感染流行動向を把握することが可能であることを意味します。昨今の陽性者全数把握の見直しの動きの中で、下水疫学調査の導入により全数把握に相当する情報を取得しつつ陽性者の報告は定点把握に移行することで、「感染流行動向の把握」の目的を達成しながら医療現場の負担軽減につながることを期待されます。

下水疫学は、広域を対象とした下水処理場での調査だけでなく施設レベルの小集団に対しても適用可能であり、実際に我々の研究グループでは東京オリパラの選手村で下水疫学調査を実装しました。選手村の下水調査結果を毎日オリパラ組織委員会に報告し、個人の検査から発見される陽性者情報や市中感染の状況などと組み合わせ総合

的に勘案されることで、パラリンピック期間中において更なる感染防止対策の実施に資するものとなりました。

さらに我々は、下水疫学がインフルエンザにも適用可能であることを実証しており、COVID-19とインフルエンザの同時流行も

懸念される中で、下水疫学に対する期待は更に高まってきています。

本講演では、下水疫学の学術研究および社会実装をめぐる最新の動きを紹介しながら、社会における活用事例と今後の可能性について話題提供します。

健保組合をスポンサーとする医学研究

川口 恭

今年、「SATOMI臨床研究プロジェクト」なる一般社団法人が設立されたのをご存じの方も多と思う。医療の高額化によって破綻必至の国民皆保険制度を延命させるため、「心ある医師達が行おうとしている、費用対効果も含めた真に『価値(value)ある』臨床研究を後押ししたい」と、寄付金を集めてJCOG（日本臨床腫瘍研究グループ）に業務委託の形で提供するという。

新しい薬や医療機器の使用が増える方向の研究であれば、それで儲かる企業が費用を提供してくれるのに対して、費用対効果に優れた医療行為を探するような研究にはスポンサーが付きにくい。厳然たる事実だろうし、そこに挑むのは大変に志の高いことと感じる。一方、寄付に頼って持続可能性はあるのだろうか和危惧も覚える。

実は、国民皆保険制度破綻に対する危機感と当事者意識は、医療従事者の専売特許ではない。健康保険組合の専従職員たちは、組合解散によって職場を失うため、強い当事者意識を持っている。そして健保組合は、費用対効果の高い医療行

為を選び取るための試験実施に使える「財布」を持っている。保健事業費という。大企業の健保組合だけに限っても年4000億円以上使っている。

保健事業は、加入者の健康を増進することで保険給付（医療費）の「適正化」を図るものだ。保険事業への投下額が、その事業によって削減される保険給付額より大きければ、理屈上いくらでも事業費を拡大できる。

ただ残念ながら現在まで、健保組合は保健事業費を無駄遣いしてきた。代表例が、今年の『BMJ OPEN』誌で京都大学のグループによって医療費の抑制効果はないと報告された通称メタボ健診だ。

保健事業が無駄遣いばかりであることは健保職員の多くも自覚しているが、代わりに何をすればよいのか知見がない。今年度、知見を求める厚労省はモデル事業を補助金付きで募集、私たちの提案も採択された。

今後、費用対効果が高いばかりにスポンサーに恵まれない研究の企画者と、知見がほしい健保組合の橋渡しをしていきたいと考えている。

川口 恭

かわぐち・やすし●1993年、京都大学理学部卒業。同年、朝日新聞社入社、記者として津・岐阜・東京・福岡で勤務した後、週刊新聞『seven』（01年）と『be』（02年）の創刊に連続して参加。04年末に退社独立し、(株)ロハスメディアを設立。翌年、『ロハス・メディカル』を創刊、現在までに162号を発行。2020年、健保組合に対して保健事業を企画提案し実施をサポートする(株)イービーエス設立、現在は同社の代表取締役も兼務。

ポストコロナの医薬品開発

細田 雅人

2019年末に武漢で発生し「COVID-19」とWHOが命名したSARS-CoV-2による感染症が、年に一度の本シンポジウムで取り上げられるのは3度目となった。

2003年に中国で発生したSARS-CoV感染症は、全感染者の致死率は18%、65歳以上に限れば致死率は50%を超えた。一方で今回のSARS-CoV-2感染症は、全感染者

(PCR陽性者)の致死率は、2022年9月18日時点で、世界では1.07%、日本は0.21%となっている。2020年の早期に2類相当から5類に引き下げが可能であったはずであり、マスクの常用や経済活動制限など自粛政策が長期に続く日本は、世界から観て異常と言わざるを得ない。

2年前の本シンポジウム時には既に判っ

ていたことと思うが、日本の誤りは、弱毒性のSARS-CoV-2に対し、SARS-CoVすなわち強毒性で極めて致死率の高い感染症と同等の対策を取り出したことにある。そしてその政策を続けて今に至っている。42万人死亡説が自粛政策の基盤になっているが、それが誤りであっても方針転換できないその背景には、同調圧力社会を作ってきたマスメディアがあり、その責任は重い。

一方で、少なくはない数の医師などが日本の社会現象の誤りを正常化させようと努めている。しかしその声は、結果として事態を沈静化の方向に向かわせるため、マスメディアはこれをほとんど無視し続けてきた。

上記には勿論、反論もあろう。COVID-19は、通常の風邪のコロナウイルスと明らか

かに異なる。冬季に限らず感染拡大を年中繰り返し、long-COVIDと呼ばれる長期後遺症の頻度がある特徴でもある。

それでも飲食店、アパレル、宿泊施設等のCOVID-19関連経営破綻状況の異常値、或いは、自粛政策に連動した若い世代の自殺者増には、目を覆う。

ポストコロナの時代が見え出した。元の時代のように戻れなさそうだが人の動きは正常化しつつある。

ポストコロナの医薬品開発に関しては、限られた時間の中でスパイクタンパク質を標的としたワクチンの開発を迫られ、その影響により起こり得る免疫システムの問題がある。それらを含め、俯瞰的に医薬品開発について整理し、次のパンデミックに備える課題を述べてみたい。

細田雅人

ほそだ・まさと●北海道函館市出身。1982年、弘前大学農学部園芸化学科生化学講座卒業。エッセクス日本（現日本MSD）に7年、キリンビール医薬カンパニー（現協和キリン）15年を経て、2005年にインタープロテイン株式会社に入社。翌年より現職。独自の分子設計技術とAIを駆使し、膨大なアンメットメディカルニーズが存在する蛋白質間相互作用を標的とした創薬を展開中。弘前大学研究戦略アドバイザー、金沢医科大学細胞再生医療外部評価委員、青森県知事指名の元気あおもり応援隊員。

日本の戦略なき医薬品開発政策

中村祐輔

米国では「がんの治癒を目指した」ムーンショット計画が進められている。「ムーンショット」という言葉には、「人類を月に送ったアポロ計画に匹敵する壮大なプロジェクト」という意味が込められている。「延命」ではなく「治癒」がそのゴールである。宇宙船・宇宙服などのすべての部品を完璧に準備をしなければ、1969年のアポロ11号の月面着陸という成功はなかった。

翻って日本の過去20年を振り返ると、国家戦略の欠片もなく、予算が無駄に垂れ流されている。医薬品の輸入超過額は、2005年には5千億円を超え、2010年は1兆円を超え、2015年には2兆円、2019年には3兆円、そして2022年度は4兆円超えが確実となっている。この数字は、この間の我が国の無策を反映している。形だけの国家戦略では、今後もこの数字は大きくなるのが確実である。かつて指摘したように、役所の各課で案をまとめ、それを束ねたものが各局の案となり、さらにそれを束ねただけで各省の案となり、それをガチャンと束ねたものが、国家戦略

となるレベルの「お粗末な国家戦略」で、この国が立ち直れるはずがない。

今回のコロナ感染症流行で、日本のデジタル化の遅れのみならず、危機管理体制の脆弱性が顕在化した。流行当初のマスク不足、紙ベースの報告書など、昭和時代を生きている感がある。そして、ワクチン開発に不可欠な実験用のサルの不足にも直面している。コスト安のために、日本の実験用サルは海外からの約6000頭もの輸入に頼っていた。サルもコロナウイルスに感染するため、その輸入は制限され、そして、中国からは輸出制限がかかった。医薬品、とくにワクチン開発にとって、危機的な状況となっている。米国では10年以内にサルの国内供給体制を整えるために、400億円が投入されることになり、韓国でも国内自給を視野に政策が進められている。

この国には全体を俯瞰して医薬品開発を切れ目なく進める戦略も司令塔もないのだ。4兆円を超える医薬品の貿易赤字を見ても目が覚めずに、省益・局益が優先される国の在り方を変えることが急務だ。

中村祐輔

なかむら・ゆうすけ●1977年、大阪大学医学部卒業。1984年、ユタ大学研究員。1989年、(財)癌研究会癌研究所生化学部長。1994年、東京大学医科学研究所教授。1995年、同研究所ヒトゲノム解析センター長。2005年、理化学研究所ゲノム医科学研究センター長（併任）。2011年、内閣官房参与・内閣官房医療イノベーション推進室長。2012年、シカゴ大学医学部教授。2018年4月、内閣府「AIホスピタル」プログラムディレクター。2018年、公益財団法人がん研究会CPMセンター所長。2022年より現職。他に、東京大学名誉教授、シカゴ大学名誉教授。2000年慶應医学賞、2003年紫綬褒章、2020年クライベイトアナリティクス引用栄誉賞、2021年文化功労者。

session 03

世界各国のポストコロナ

[司会]

尾崎章彦

(ときわ会常磐病院乳腺外科医師・臨床研修センター長、福島県立医科大学特任教授)

おさき・あきひこ ●2010年、東京大学医学部卒業。国保旭中央病院にて初期研修中に東日本大震災に被災を経験し、大きな影響を受ける。2012年4月からは福島県に移住し、竹田総合病院での研修を経て、2014年10月より南相馬市立総合病院外科。一般外科診療の傍ら、震災に関連した健康問題に取り組んできた。2018年7月には福島県いわき市・ときわ会常磐病院において乳腺外科を立ち上げ、以来現職。2021年に常磐病院が基幹型研修病院に認定されるに当たっては、中心的な役割を果たし、現在は臨床研修センター長を務める。並行して、製薬企業と医師における金銭問題にも取り組んでいる。

Alfonso J. Rodríguez-Morales

(President, Travel Medicine Committee, Pan American Association of Infectious Diseases, パナマ、President, Colombian Infectious Diseases Association, Pereira, コロンビア)

Mihajlo Jakovljevic

(UNESCO - The World Academy of Sciences, Trieste, イタリア、Academia Europaea, Section of Clinical and Veterinary Science, London, イギリス)

Jiwei Wang

(Associate Professor, School of Public Health, Fudan University, 中国)

Barbara Mintzes

(Associate Professor, The University of Sydney Charles Perkins Centre and School of Pharmacy, Faculty of Medicine and Health, オーストラリア、MD)

Yaolong Chen

(Professor, Evidence-Based Medicine Centre of Lanzhou University, 中国)

Monkeypox

Alfonso J. Rodríguez-Morales

Discovered in 1958 in Denmark, monkeypox (MPX), a DNA-virus member of the Orthopoxvirus genus (Poxviridae family), has been causing disease in a wide variety of animals, particularly non-human primates (where it was initially identified) and terrestrial and arboreal rodents, but since 1970 in humans in some regions of Africa. Although neglected for decades, global interest started in 2003, when the first outbreak due to MPX infection was reported in multiple states of the United States, associated with zoonotic transmission from prairie dogs (herbivorous burrowing ground squirrels from the genus *Cynomys*) that were in contact with the Gambian pouched rats (*Cricetomys gambianus*) and other animals (e.g. dormice); causing human disease, including children. After that, sporadic imported cases have been reported in multiple countries (e.g. United Kingdom).

But in May 2022, the report of imported and related cases started recognising a new significant outbreak that rapidly affected numerous territories in Europe, North America and beyond. Up to September 2022, more than 67,000 cases have been confirmed

in almost 100 countries that have not reported monkeypox before 2022 (non-endemic). During this outbreak, declared on July 23, 2022, as a Public Health Emergency of International Concern (PHEIC), by the World Health Organization (WHO), multiple changes in the understanding of the virus and the disease have become apparent. Now, the virus is classified into three clades, clade 1 (formerly the Congo Basin or Central Africa clade), clade 2 (prior West African clade), and clade 3 (containing most genomes from the 2017, 2018 and 2022 human outbreaks).

Another relevant aspect is the apparent change in clinical disease presentation. MPX is now considered an eruptive or ulcerative disease with significant presentation in the genital area, even discussed as a possible or potentially sexually transmitted infection. Although vaccines for MPX exist, these are not widely available and are recommended for high-risk groups, including the LGBTI community and some healthcare workers under occupational exposure risk.

In this conference, we will discuss a wide range of aspects, updating the situation and perspectives of this reemerging disease.

Asian innovation in pharmaceutical and medical device industry – beyond tomorrow

Mihajlo (Michael) Jakovljevic

The Asian region has passed a long and rocky road during the past several decades to establish itself as the second leading regional biotech market globally. China has become the second largest pharmaceutical market while Japan holds a strong second position as the global hub for medical devices development and innovation. Pharmaceutical expenditure continues to outpace real GDP growth in most of these countries. The trend is likely to be continued for a decade ahead, driven by a myriad of factors ranging from aging populations, rapidly growing welfare and increased citizen expectations raising demand for novel medicines and technologies.

Satisfaction of these unmet needs in terms of supply is coming from the large multinational companies in wealthier among

these societies. Domestic born and largely state-owned manufacturing industries continue to play a crucial role in an array of middle-income countries. Global biotech hub of Singapore is hosting over 1.5 times more headquarters of large pharmaceutical companies than Beijing, Tokyo, Shanghai and Hong Kong combined together. Japanese Takeda, Astellas, Daiichi Sankyo and Otsuka and Chinese Sinopharm, Guangzhou Pharmaceuticals Corporation, SPH and Yunnan Baiyao are now enlisted in leading Top 25 pharmaceutical company rankings as per their annual net revenues in 2020–2021. Global industry landscape is evolving with ever more Asian companies obtaining the sharp innovative competitiveness leading development of cutting-edge medical technologies.

Alfonso J. Rodríguez-Morales

Alfonso J. Rodríguez-Morales ● President, Committee of Research and Publications, Pan American Association of Infectious Diseases (API). Lecturer and Senior Researcher, Research Group Biomedicina, Faculty of Medicine, Fundación Universitaria Autónoma de las Américas, Pereira, Risaralda, Colombia. Lecturer, Master in Clinical Epidemiology and Biostatistics, Universidad Científica del Sur (UCSUR), Lima, Peru. Vice president (2021-2023), Latin American Society for Travel Medicine (SLAMVI). President (2021-2023), Colombian Association of Infectious Diseases (ACIN). Member, Council (2020-2026), International Society for Infectious Diseases (ISID). Editor-in-Chief, Travel Medicine and Infectious Disease (TMAID). MD, MSc, DTM&H, DipEd, FRSTM&H(Lon), FFTM RCPS(Glasg), FACE, FISAC, HonDSc.

Mihajlo (Michael) Jakovljevic

Mihajlo (Michael) Jakovljevic ● Health economist focusing on emerging markets and healthcare financing sustainability across LMICs countries and the Global South. First ever academician elected from Serbia at the World Academy of Sciences (TWAS) / UNESCO and Academia Europaea, Section of Clinical and Veterinary Science, London, UK. Top-tier European Advisory Committee on Health Research (EACHR) Committee/WHO since 2018. Visiting Full Professor of Health Economics at Hosei University Tokyo, Japan. Full Professor: Head of Department for Global Health Economics & Policy (Faculty of Medical Sciences) University of Kragujevac, Serbia. MD, PhD, MAE.

A culturally tailored and faith-based health education approaches to prevention echinococcosis on the Qinghai-Tibet Plateau region in China

Jiwei Wang

Echinococcosis has been identified as a serious challenge to public health on the Qinghai-Tibet plateau region in China nowadays. This project will help to improve knowledge, attitude and behavior related to echinococcosis and compliance with local rules needed for managing their dogs and sheep, finally, reduce the incidence of echinococcosis among Tibetan herdsmen on Qinghai-Tibet Plateau region in China.

We develop the faith-based and cultured-tailed health education program for echinococcosis prevention refer to the Chronic Disease Self-Management Program and the Medical Research Council' s five-stage model. Tibetan Buddhist monasteries (TBMs) were recruited in 10 townships of 4 TBM, by the local community health service

centers.

In phase I, the Leader' s Manual would be developed that incorporated the problem-solving, goal-setting and self-monitoring of behavior as well as changes in echinococcosis-related knowledge and attitude. In phase II, and a total of 40 leader in 20 Tibetan Buddhist monasteries (TBMs) with two leaders in one TBM, of intervention group would be trained for six lessons within one week. All leaders are religious workers in the TBM. In phases III, these two leaders of one TBM would implement 6 lessons of 1 lesson per month for about 20 Tibet herdsmen based on the Leader' s Manual. In phase IV, we evaluated the feasibility for others to use our active implementation model.

Jiwei Wang

Jiwei Wang ● Associate professor in the School of Public Health of Fudan University. Research interests incl. Health Behavior and Public Health Emergency. Research projects founded by The National Social Science Fund of China, China Medical Board Open Competition Research Program, etc. Published over 70 articles in international peer-review Journals, and Deputy Editor-in-Chief of Modern Health Education (by Fudan University Press). Vice President of "Internet+" Branch of China Association of Health Promotion and Education.

Addressing industry influence in medical education: a brief international overview

Barbara Mintzes

Surveys of medical students in a range of countries have shown that interactions with industry are common, especially during clinical training. Students also tend to be less critical of drug promotion if they have studied in environments with more permissive policies concerning industry interactions, and there is some research evidence of a negative effect on prescribing quality post-graduation.

National medical student associations

have had a leading role in initiatives to address conflicts of interest in medical education, and to press for curriculum change to better prepare students for the ethical choices they will face concerning interactions with industry.

This presentation describes the research to date on medical faculties' conflict of interest policies, and the important shifts in policy that have occurred as a result of student advocacy.

Barbara Mintzes

Barbara Mintzes ● Associate Professor, School of Pharmacy and Charles Perkins Centre (CPC), at the University of Sydney. PhD in epidemiology from the University of British Columbia. Research areas include policy analyses, impacts of conflicts of interest on research and practice, systematic reviews, and pharmacoepidemiology research. Has led international comparative studies on direct-to-consumer advertising of medicines, the quality of information provided to family doctors by pharmaceutical sales representatives, and post-market regulatory safety warnings.

Status of COI studies in China and its management

Yaolong Chen

In the development process of Clinical Practice Guidelines (CPGs), Conflict of Interest (COI) is a series of economic, personal, or professional interests that may affect the objectivity or fairness of expert decision-making, and it is also one of the important factors that affect the reliability of the guidelines. The study shows that there are associations between guidelines or the members of working groups in many fields with pharmaceutical enterprises, but most guidelines do not disclose these associations fully and transparently.

In 2016, China had relevant literature on

the statement and management of domestic guidelines on COI. However, through the assessment of China's guidelines from 2019 to 2021, we found that the reporting quality on COI of Chinese guidelines still needs improvement. Therefore, in 2022, we updated and published the Guiding principles for the development/ revision of clinical diagnosis and treatment guidelines in China, with which we sorted out China's measures to deal with COI in the guidelines and proposed a detailed description and assumption on this topic.

Yaolong Chen

Yaolong · Chen ● Dean, Institute of Health Data Science, Lanzhou University. Co-Director, WHO Collaborating Centre for Guideline Implementation and Knowledge Translation. Director, Chinese GRADE Centre. Director, Cochrane Affiliate, Lanzhou University. Co-Founder and Co-Chair of RIGHT (Reporting Items for Practice Guidelines in Healthcare) working group and the Co-Founder of Practice Guideline Register Platform (<http://www.guidelines-registry.org>). Convener of the Testing Treatments Editorial Alliance (<http://www.testingtreatments.org>).

session 04

医療安全

[司会]

上 昌広

(特定非営利活動法人医療ガバナンス研究所
理事長、内科医)

細井尚子

(株式会社東京海上日動パートナーズTOKIO
新宿支店新宿支社長)

ほそい・なおこ●東京海上日動火災保険株式会
社に入社後、埼玉中央支店・人事部などを経て、
大企業・SMEマーケット・病院・医療業界を営
業部門で担当。2022年より東京海上日動火災保
険100%出資の専業保険代理店である東京海上
日動パートナーズTOKIOに新宿支店新宿支社長
として出向中。

医療訴訟の現状と賠償責任保険

—医療事故はこうして起こり、こうして防ぐ—

細井尚子

損害保険会社の社員として、また医療業
界のお客様を6,000名以上顧客に持つ代理
店としての立場・経験から、現在の医療訴
訟事故の現状や医療事故について実際の事
例（健康診断から手術・大規模な事例まで）
をお伝えするとともに、医師賠償責任保険

について簡単にご案内させていただきます。

多忙を極める医療業界の最前線でご活躍
される先生方にとって、万が一の時のお守
りが保険となり、いざという時にお役立ち
できましたら幸いです。

session 05

原発事故後の福島のと コロナ対応I

[司会]

上 昌広

(特定非営利活動法人医療ガバナンス研究所
理事長、内科医)

立谷秀清

(福島県相馬市長、全国市長会会長)

たちや・ひできよ●1951年、福島県相馬市生まれ。宮城県立仙台第一高等学校から福島県立医科大学医学部に進学。卒業後、東北大学医学部付属病院、公立相馬病院勤務を経て立谷内科医院開設。1986年、医療法人茶畑会立谷病院(現:相馬中央病院)理事長に就任。1995年、福島県議会議員に当選。2002年、相馬市長に就任、現在6期目。全国市長会会長(3期目)、福島県市長会会長、全国医系市長会会長、道路整備促進期成同盟会全国協議会副会長などを務める。

session 06

安全保障と医学

原子力災害対策と放射線防護 福島原発事故の健康対策の経験から

坪倉正治

福島原発事故から11年以上が経過した。様々なデータから、福島原発事故に伴う被ばく量は低いレベルに抑えられていることが知られ、国連の報告書などでも、将来的な健康影響は推定しづらいことが言われている。結果論ではあるが、初期の大規模な避難に伴う影響がより大きかった。その後、原子力事故における対策は進み、国内の様々な場所で有事に伴う訓練・演習や対策が進んできた。

一般的な日本の災害対策は、日本の地政学的な特性から市町村が中心的な役割を果たすが、避難が広域になったり、原子力の

ように専門性が高くなる事態に対しては、自然災害と異なる部分が出てくる。起こりうる可能性も低く、備えに対する動機付けは難しくなる。その状況は新型コロナウイルスにおいて、国と、保健所すなわち県と、ワクチン接種を行う市町村とに情報が分かれ、意思疎通が様々な理由で妨げられる現在と同じである。

ウクライナ侵攻と核の問題という、何か特別な解決策や事象があるように聞こえるが、まず越えなければならない壁は、原発事故で経験し、現在のコロナでも再び繰り返し経験している事象である。

[司会]

鈴木 寛

(東京大学公共政策大学院教授、慶應義塾大学政策メディア研究科兼総合政策学部教授)

すずき・かん●1986年東京大学法学部卒業後、通商産業省に入省。慶應義塾大学SFC助教授を経て2001年、参議院議員初当選。文部科学副大臣を2期務める。2014年10月より文部科学省参与、2015年より2018年まで文部科学大臣補佐官を二期務める。超党派医療危機打開議連幹事長。文部科学副大臣時代、内閣官房に医療イノベーション推進室を設立。ウエルビーイング学会副会長、与党ウエルビーイング特命委員会アドバイザーボード座長も務める。

坪倉正治

(福島県立医科大学医学部放射線健康管理学講座主任教授)

つばくら・まさきは●2006年3月、東京大学医学部卒業。血液内科医。東日本大震災発生以降、2011年4月から浜通りにて医療支援に従事し、主に内部被ばく検査に携わっている。2011年5月から相馬中央病院・南相馬市立総合病院・ひらた中央病院・常磐病院などで勤務。相馬市や南相馬市での放射線説明会などにも積極的に参加。放射線による内部被ばくを心配する被災者の相談にも対応している。2020年6月より現職。

後瀉桂太郎

(海上自衛隊幹部学校戦略研究室教官
2等海佐)

うしろがた・けいたろう●練習艦隊司令部、護衛艦あたご航海長、海上自衛隊幹部学校研究部員、防衛省海上幕僚監部防衛課勤務(内閣府総合海洋政策推進事務局出向)などを経て、2020年5月より現職。1997年、防衛大学校国際関係学科卒業。2017年、政策研究大学院大学安全保障・国際問題プログラム博士課程修了、博士(国際関係論)。2018年、オーストラリア海軍シーパワーセンター/ニューサウスウェールズ大学キャンベラ校客員研究員。著書に、『海洋戦略論 大国は海でどのように戦うのか』(勁草書房、2019年)がある。

塩崎恭久

(前衆議院議員)

しおざき・やすひさ●1950年、愛媛県松山市生まれ。1975年、東京大学教養学部教養学科アメリカ科卒業、日本銀行入行。1982年、ハーバード大学行政学大学院修了(行政学修士)。1993年、衆議院議員初当選。1995年、参議院議員当選。1997年、大蔵政務次官。2000年、衆議院議員当選、以後連続7回当選。2005年、外務副大臣。2006年、内閣官房長官・拉致問題担当大臣。2014-17年、厚生労働大臣。2021年6月、衆議院任期中に次期衆議院選に出馬せず引退の意向を表明。家族は妻、長男、次男。趣味は山歩き、水泳、音楽鑑賞。座右の銘は、「泰山は土壤を譲らず」(『史記』李斯列伝)

大国間競争の到来とグローバリズムの限界 後瀉桂太郎

本年2月24日に生じたロシアによるウクライナへの軍事侵攻(ウクライナ戦争)は、この21世紀に領土権益や政治的影響圏の確保を目的とする大規模戦争が起こり得る、という事実を意味する。国際法や国連をはじめとする国際機関は、2度の世界大戦や核兵器の登場といった、大量破壊と人類の存続に対する危機感から築き上げられてきた。しかし、ウクライナ戦争は、こうした秩序や規範だけでは主権国家の意思決定と軍事力をコントロールできない、という冷厳な現実をつきつける。国連安保理常任理事国であるロシアが引き起こした戦争は、核保有国が「核の脅し」をちらつかせながら隣国を侵略するという、人類史上類をみないものである。

これまで冷戦後の世界は「ヒト・モノ・カネ・情報」の量的拡大と流動性の向上によって繁栄が拡大する、いわゆるグローバリズムによって発展してきた。貿易金融をはじめとする国際的なルールセットは国境を越えて拡大すると考えられた。

しかし、グローバリズムによって格差の

拡大や価値をめぐる分断も激しさを増した。そして国際社会は、米国優位の一極構造が崩れ、中国・ロシア・インドなどの台頭による「大国間競争の時代」にある。ウクライナ戦争や、台湾有事・香港や新疆ウイグルの人権を巡る米中対立など、この競争は民主主義や人権といった「価値」を巡る対立構造を内包している。

つまるところ、グローバリズムにはひとまず限界が到来しつつある可能性が高い。システムや法秩序をいくら精緻化したとしても、それを遵守するか否かは結局諸国家の価値判断や国家目標にゆだねられ、メンバールールや価値観を共有できなければシステムや秩序は維持できない。

従来、医学は基本的に国境や人種などを越えた「オープンサイエンス」の枠組みで捉えられてきた。その基調が根底から崩れたわけではないが、今後は先端医療や医薬品開発、医療ツーリズムなどといった分野で、先端科学技術と同様、従来のグローバル化やオープンサイエンスとは異なる動きが出てくるのではないだろうか。

政治主導で科学重視の確かな国家ガバナンス確立を

塩崎恭久

日本のCOVID-19パンデミック対応は、ワクチン効果等から小康状態だが、これまでの「有事対応」では、地域医療提供やワクチン・治療薬開発における機能不全等、国民医療の深刻かつ根本的な課題を露呈した。人や経済・暮らしを守る、との根幹に係わる安全保障、経済安全保障の観点からは、「国家ガバナンスの機能不全」と「科学軽視による国民生活の混乱」をもたらし、今もって抜本改革は見えて来ていない。一方、ウクライナ戦争は、国家の司令塔機能の発揮と科学の力による適時的確な決断と実行の重要性を再認識させている。我が国の保健

外交は長く「人間の安全保障」を基本とし、皆保険の下でのユニバーサル・ヘルス・ケアバレッジ実現モデルによる世界貢献を目指し、先日公表の「グローバルヘルス戦略」でも、その路線の単純延長的色彩が濃い。しかし、事の本質は、どの国にとっても、安全保障を揺るがす国家のガバナンス不全をどう克服し、世界に通用する最新の科学を世界とともに活かし切り、制度・政策や医療機関、保健所などサプライサイドの都合でなく、ダイヤモンドサイドの国民一人一人の命をどのように守り切るか、こそが重要ではないか。

session 07

若手の活躍

[司会]

上 昌広

(特定非営利活動法人医療ガバナンス研究所
理事長、内科医)

鎌本紗衣

(浜松医科大学医学部医学科5年)

かまもと・さえ●1998年、ミュンヘン生まれ。3歳まで兵庫県で過ごした後、4歳から10歳までアメリカのテキサス州、オレゴン州で過ごす。2017年、日比谷高校卒業。2018年、浜松医科大学入学。昨年の冬に、医療ガバナンス研究所でインターンを行う。

杉浦蒼大

(東京大学教養学部理科三類2年)

すぎうら・そうた●2002年生まれ。愛知県名古屋出身。2021年に灘高校を卒業し、東京大学理科三類に入学。福島県立医科大学教授の坪倉正治医師に師事し、福島県の被災地域にて新型コロナウイルス感染症のワクチン接種間隔に関するコホート研究に参加している。現在、新型コロナウイルス感染による不当な留年措置の取り消しを求め、東京地裁にて係争中。

遠藤通意

(三豊総合病院初期臨床研修医)

小坂真琴

(公益財団法人慈愛会今村総合病院研修医)

裁判傍聴をきっかけに感じたこと

鎌本紗衣

今年の1月から臨床実習が始まった。幸い、新型コロナで中断されることもほぼなく、現在まで実習を行うことができています。学生という立場だからこそ、患者さんとのお話から学ぶことも多く、臨床の現場で様々なことを学ばせていただいている。

週れば、新型コロナ流行が始まったのは私が大学3年生の時である。部活は概ね継続できていたものの、講義はすべてオンラインに代わり、自由な時間が急にできた。この時期に私は座間事件の公判を傍聴した。そして、この裁判傍聴をきっかけに、若者の自殺問題の深刻さに問題意識を持つようになった。

日本における2021年の自殺者数は約2万人に上る。60歳以上が最も多いが、19歳未満は約750人、20歳代は約2600人と若い世代の自殺も見逃せない。15歳から39歳の若い世代で自殺が死因の第1位となっているのは、先進国(G7)の中でも日本のみであり、国際的にみても深刻な現状である。この背景には、60年代の団地化、80年代のコンビ

ニ化、90年代のケータイ化で人間関係全般が空洞化したことがあるだろう。親戚や地域の人との連携が希薄化し、親や学校の教師・友人、SNS上の知り合いという、限られた関係だけが残った。SNS上にしか捌け口がないということも、よくあることではないだろうか。身近な人であれば親身に話を聞いてもらうことができても、SNS上の知り合いは所詮、見ず知らずの第三者だ。誹謗中傷的となり、悪循環を生じてしまうこともあるようだ。

自殺は家庭環境、友人関係、健康問題など複合的な要因が連鎖していて、非常に介入が難しいのも現実である。しかし、様々な生きづらさを抱えた若者に、もっと社会全体で目を向けるべきだと私は思う。

私は将来、医療者の立場から人々が生きやすい社会の実現を目指したいと考えている。今回の発表では、このことに関し、私がインターン中およびその後で何を経験し、感じたかについてお話ししたい。

新型コロナウイルス感染学生を切り捨てる東京大学教養学部

杉浦蒼大

私は、今年5月の新型コロナウイルス感染によって留年となった東京大学教養学部2年生です。不当な留年措置の撤回を求めて、文科省にて記者会見を開き、その後東京大学を提訴するに至りました。

コロナ対応における学生軽視の姿勢は、東京大学全体の基本方針に見られます。例えば、95%の学生が反対するなか、教養学部では2022年度より定期試験における新型コロナウイルス感染学生への代替措置を撤廃しました。この決定により、一部科目において、新型コロナウイルス感染、あるいは濃厚接触者となった

学生が、強制的に単位不認定となる状況が発生しました。教養学部は、この問題に関する学生との対話を拒絶しています。

新型コロナウイルス感染による学生の学修機会損失は、コロナ禍において見過ごせない重要課題です。少数の感染学生を切り捨てる東京大学の姿勢は、教育機関としてあるまじきものです。私の事例は、ほんの氷山の一角にすぎません。

大学を相手に奮闘した半年間を振り返りながら、皆さまに現状をご報告します。

異郷で初期研修を開始して感じたこと

遠藤通意

昨年度の就職活動の一次募集でうまく行かず、上先生や尾崎先生などに協力していただいた結果、就職先は香川県観音寺市にある三豊総合病院に決まりました。自分が就職する病院/地域は、それまで訪れたこともなく、他の人たちからはいつも「なぜその場所なのか」と聞かれるようなところです。自分の卒業大学である帝京大学同級生は、関東か地元、もしくは有名病院に就職した人がほとんどで、全国の多くの医学生が同様の傾向にあります。

そうした状況の中、就職してから右も左もわからず、かつ情勢が日々変わるコロナ禍の中で、あっという間に約8ヶ月が経ちました。その中で苦労したことも、よかったことも、感じたことが数多くありました。

研修を開始して最初に苦労したことは、地名・医療機関名と方言でした。医療従事者や患者さんとの会話で飛び交う言葉がよく分かりませんでした。そのため、すぐ調べたり、メモを取って後で調べたりして対応しましたが、仕事に慣れていないこともあり物事がスムーズに進まず、時間がかかっ

てしまうことが多くありました。

また、医師として働いていく中で、都内との医療の違いや基幹病院の負担、新型コロナウイルスで特に顕著だった救急車のたらい回し、糖尿病の有病率の高さなど、現場での問題を徐々に認識していきました。

研修医の仕事以外では、土日も返上して時間外まで働くほどに忙しくはないため、勤務時間外の時間がそれなりにあります。これは以前、多忙により研修医が辞めてしまったことや、働き方改革、人口減少などの影響です。そこで私はその時間を使い、上先生からレターのご指導を受けたり、福島関係に携わらせていただいています。新型コロナウイルスによってzoomなどのコミュニケーションツールが発達し、遠隔で行うことが十分可能になったためです。

以上のような、異郷の地で初期研修医として働く中で苦労したこと、良かったこと、医療現場で感じたこと、8ヶ月で成長したことなどを、より具体的な出来事も踏まえてお話しさせていただきます。

遠藤通意

えんどう・みちおき●1996年、静岡県富士市生まれ。茨城県牛久市育ち。江戸川学園取手高等学校卒業。1年浪人後、帝京大学医学部に入学。2021年秋ごろより医療ガバナンス研究所でインターン。卒業後、2022年4月より香川県の三豊総合病院で初期臨床研修。

コロナ下の実習、そして異郷での研修

小坂真琴

大学在学中に医療ガバナンス研究所でインターンシップ生として長くお世話になっておりました。オレンジホームケアクリニックでの研究も継続しております。一昨年のシンポでオレンジでの研究の顛末を一部紹介しましたが、その後も、在宅診療においてビデオ通話によるオンライン診療が往診の代替りの手段となりうることを議論した論文を発表しました。ちょうどコロナ禍でオンライン診療に注目が集まっていたこともあり、NHKや福井新聞、読売新聞の「医療ルネサンス」でも内容を紹介いただきました。

そして医学部を卒業し、「異郷に出るべ

し」との教えに従い、高校までを過ごした関西、大学時代を過ごした関東を遠く離れ、錦江湾と桜島を間近に臨む鹿児島市内の総合病院で研修をしております。右も左もわからない病棟、「西郷どん」で予習したもののあまり通用しなかった鹿児島の方言（「わっぜ」etc）とイントネーション（〇〇さん）、2年ぶりのどか灰（夕方戻るとじゃりじゃりの自転車…）を乗り越え、1年目の研修を行っております。自顕流と琵琶の習得には未だ遠く、殿（島津さん）のご指導を仰ぐばかりです。

みなさま、鹿児島でお待ちしております。

小坂真琴

こさか・まこと●滋賀県大津市出身。灘高校、東大医学部卒業。公益財団法人慈愛会今村総合病院研修医（錦江湾プログラム）1年目。在学中は医療ガバナンス研究所インターン、オレンジホームケアクリニックインターンとして、研究・論文執筆などに従事。

session 08

地域医療教育

[司会]

久住英二

(医療法人社団鉄医会理事長)

くすみ・えいじ●新潟県長岡市出身。1999年、新潟大学医学部卒業。内科医。専門は血液内科、旅行医学、ワクチン。働く人や子育て世帯の親子が受診しやすいよう、平日夜9時まで診療するクリニックをJR立川駅・川崎駅・新宿駅の駅ナカに開設。ワクチンや感染症について積極的に発言、行動している。正しく分かりやすい医療情報を伝えるため、コメンテーターとしてテレビやラジオ等にも積極的に出演している。

谷 悠太

(慶應義塾大学医学部4年、医療ガバナンス研究所インターン)

たに・ゆうた●1999年、徳島県生まれ、徳島文理小・中・高を経て2018年、慶應義塾大学医学部入学。高校時代の塾の恩師であるOffice MAIKOの黒田麻衣子先生の紹介で、大学1年時から医療ガバナンス研究所にてインターン。2022年1月より現在まで、福島県立医科大学の坪倉先生の下でも修行中。

晴山 晴 [仮名]

(医学部生保護者)

はるやま・はる●

加藤直人

(自治医科大学医学部医学科6年)

かとう・なおと●山形県山形市出身。山形東高校卒業後、自治医科大学に入学。小・中学校では野球に勤しむが、満足いく結果が残せず、高校で弓道に転向。高校3年時にインターハイ男子個人で5位入賞。2018年、アジア医学生連絡協議会日本支部 (AMSA Japan) 副代表。2022年、講義と卒業試験が免除される制度を利用し、医療ガバナンス研究所でのインターンや僻地病院等での実習、論文作成など行う。

井上清成

(弁護士、井上法律事務所所長)

新 俊彦

(クラノス株式会社代表取締役)

松藤保孝

(一般社団法人未来創造ネットワーク代表理事)

地域枠制度の概要とその問題点

谷 悠太

地域枠制度は、将来、地元の医療を担う受験生のために行われる医学部特有の入試方式である。地域間の医師偏在の解消を目的として、自治医科大学の制度をひな形に2007年から厚生労働省によって本格的に導入された。地域枠入試の合格者の多くは、都道府県からの貸与型の奨学金を受け取り、一定年限指定された医療機関で働くことで、奨学金の返還が免除される。いまや医学生6人に1人が利用する地域枠制度だが、さまざまな観点から問題がある(2020年度の地域枠制度利用者数:医学部定員の約18.2%にあたる1,679人)。

一番の問題は、長すぎる拘束期間と高すぎる金利である。主として9年間、指定された地域や診療科に勤める義務が生じる。多くの自治体で地域枠制度の金利は10%と設定されており、一般的な学資ローンより7倍も高い(日本学生支援機構第二種奨学金1.5%、日本政策金融公庫一般教育貸付2.35%、民間教育ローン4.6%)。

地域枠の嘘

晴山 晴 [仮名]

なぜ地域枠当事者たちは「騙された(こんなはずじゃなかった)」と感じるのだろうか。受験前の説明が十分ではなく、学生募集要項の記載が実際とは異なり、入学後にできた決まりを後出しで次々と課されるなどの不条理な実態があるからだ。

なぜ意欲を持って地域枠入学した人が、学年が上がるごとに地域貢献の意欲をなくするのだろうか。ラグビーの福岡堅樹氏は著書で、正規入学したにも関わらず不正合格・裏口入試などの中傷が残念だったと述べている。地域枠入学者も似たような思いを抱えている。地域枠の4割は一般入試選抜で、難易度は大学ごとに異なるため、地域枠が必ずしも易しい訳ではなかった。にもかかわらず、正規入学ができなかった人と決めつけられ、やる気を削がれていく。為政者側は、地域枠制度は学生にとってメリットがないことを知っている。だからこそ、「全ての地域枠は入りやすい」という間違った情

問題はそれだけにとどまらない。厚生労働省による臨床研修病院への圧力もある。厚生労働省は、地域枠制度を離脱した学生の研修を受け入れた臨床研修病院に対して、補助金の減額や指定の取り消しの可能性を通達し、地域枠制度の学生名簿を各研修病院に配布している。さらに日本専門医機構も、都道府県の同意を得ていない離脱者を研修に参加させず、専門医としても認定しない方針を打ち出している。

今回は、地域枠制度の概要とその問題点についてお話できればと考えている。地域枠制度は、若い人の将来を制約することで医師の偏在問題の解決を図ろうとする制度である。しかも、導入から15年が経ったいまなお、日本の医師の偏在はひどくなる一方だ。地域枠制度は今のままでいいのか。地域枠制度に頼りきりの日本の医師偏在対策は、このままでいいのか。「地域医療教育」セッションを通して、さまざまな観点から議論させていただきたい。

報があれば、「入れてやったのだから言うことを聞け」と言いやすく、政策も作りやすいのだろう。2018年7月の医道審で羽鳥委員から提唱された地域枠者に対する道義的責任は、魔女狩り的で無法地帯を生んでいる。

最も酷いのが、奨学金についての嘘である。2018年頃迄の学生募集要項の多くには、奨学金と違約金を返済すれば勤務義務はなくなる旨が記載されていた。しかし、現在一部の大学と自治体は、この条件で入学し規定通りに奨学金を返済した人たちにまで、道義的責任を盾に専門医資格を与えないと脅し、指定地域に勤務することを強制している。お金を返しても働かせるのは奴隷年季奉公ではないのか。

さらに、指導医不足を理由に専門医研修をさせないなど、本来、卒後教育の対象であるべき地域枠専攻医がマンパワーとして使われている。

以前は嘘をついて（つかざるを得ない状況だったのかもしれない）他県で研修を行う研修医が問題視されていたとも聞く。しかし今、嘘をついてまで地域枠当事者らを言いなりにさせようとしているのは、大学

と自治体側である。厚労省や専門医機構のWスタンダードにより、地域枠当事者らは貴重な人生を食物にされている。

本発表では、集めた資料を用いながら、当事者視点で問題提起をしていきたい。

自治医科大学の役割と学生の人生について

加藤直人

「医療の谷間に灯をともす」——この言葉を胸に自治医大生は卒業9年間、いわゆる「総合医」として僻地で地域医療に励む。

自治医大が謳う「総合医」とは、診断治療における臨床医としての能力というより、どんな患者でも断らない気概を持つ医師のことを指すと感じている。こういったマインドを涵養するため、学生寮や都道府県人会など様々なコミュニティに属し、連帯感のもとで地域医療教育が行われる。実際、自治医大卒業生によって支えられている地域医療の現場を目の当たりにし、自治医大が果たす役割の大きさを実感してきた。僻地における地域医療のために設立された自治医大としては、責務を全うしているといえるだろう。

では、自治医大生個人にとってはどうだろうか。伸び代と体力のある若い年代のうち、トレーニングよりも、僻地で即戦力として活躍することが求められる構造には不安もある。特にこれからの時代は、医師

自身に競争力が求められるようになってきている。このため私はあえて、総合医であっても何らかの専門性を持つことを提唱したい。ここで言う専門性とは、独自の魅力、アイデンティティである。例えば隠岐島前病院の白石吉彦先生（自治医大1992年卒）は、整形内科的な診療を軸に同病院（赴任当時は診療所）を全国から若手医師や学生が集まる人気病院に押し上げた。八戸市立市民病院の今明秀先生（自治医大1983年卒）は、ドクターカーとドクターヘリを活用した病院前救急で病院のブランディングに成功した。両者とも、自治医大の総合医マインドを持ちつつ、独自の強みを活かした地域医療を行っている。彼らの下に若い人材が集まるのは、白石先生と今先生の固有名詞が強いからだだろう。

自治医大生が主体的に生きるためには、僻地における労働力としての価値で満足せず、独自の魅力を磨き固有名詞としての医師になる努力が必要である。

地域医療教育制度ならぬ地域枠制度

井上清成

1 地域医療制度の不備を教育制度と結び付けて是正しようというのは、法的な規制目的とその手段が不均衡

(1) 実質的な根拠

「不同意離脱した場合には専門医の認定がなされない」というルールは、法的な合理性に乏しい。「専門医の認定」と「地域枠からの離脱」との間には、合理的な関係性があるとは言えない。

(2) 形式的な根拠

法律上の形式的な根拠が薄い。医師法第16条の9（医師の研修に関する国等の責務）・第16条の10（医師の研修計画への厚労大臣の意見）、医療法第30条の3第1項（医療提供体制）は、いずれも地域枠制度を基礎付けるには、条文の具体性・明確性が不足気味の感がある。「地域枠制度」「離脱要件」「従事要件」を推測させる条文の文言が乏しい。

井上清成

いのうえ・きよなり●1981年、東京大学法学部卒業。2022年、保険医指導監査対策協会会長。病院顧問、病院代理人を務める傍ら、医療法務に関する講演会、個別病院の研修会などに従事。著書に、『病院法務セミナー・よくわかる医療訴訟』、『医療事故調査制度 法令解釈・実務運用指針』（いずれもマイナビ出版）、『病院法務部奮闘日誌』、『個別指導・適時調査の通知が届いた時にどうするか』（いずれも日本医事新報社）など。

2 地域枠からの離脱事由の硬直性

地域枠からの離脱事由には、医学生側の一方的な事情（死亡、不合格、退学など）しか定められていない。地方自治体・大学・研修機関側の帰責事由が定められていないのである（たとえば、パワハラ・マタハラ・セクハラ・アカハラがあった場合など）。少なくとも離脱事由にもっと柔軟に解釈・運用できるような一般的な事由（「正当な理由」など）を挿入すべきである。

3 地域枠から離脱したならば一般枠IDで地域枠からの離脱者も、一般枠IDではなく、

地域枠参加者登録用IDを相変わらず維持することとされているが、それは不合理である。医師臨床研修マッチング参加規約（参加者用）では、「過去において地域枠であった者についても、原則、地域枠参加者登録ID等で参加登録をすること」と定められている。なお、この「原則」に関する厚労省解釈は、「都道府県、本人、双方が地域枠としての従事要件が外されていることを同意している文書を確認できる」場合は、例外的に、一般枠IDを適用する、とのことであった。

地域枠における法制度上の課題と政策手法について

新 俊彦

新 俊彦

あたらし・としひこ●1868年、大阪府堺市生まれ。京都大学法学部卒業後、1992年、旧厚生省入省。厚生省、福山市役所、環境省、京都府庁、厚生労働省大臣官房、年金局、内閣法制局、内閣府等で政策、法令の企画立案・議会対応、許認可、行政処分等の広範な職務に従事。令和4年3月末をもって依願退官。これまでの職務経験や人脈等を活用し、社会貢献を果たしたいと考え、クラノス株式会社を設立、代表取締役就任。主に、首都圏を拠点に企業や法人の支援等を行っている。

大学医学部における地域枠は、卒業後に特定の地域や診療科で診療を行うことを条件とした選抜枠であり、都道府県が学生に対して奨学金を貸与している場合、都道府県の指定する区域で一定の年限従事することにより返還が免除される。この制度は、二次医療圏間の地域偏在、診療科間偏在及び都道府県間での医師の偏在の状況に鑑み、これらを調整することを目的として実施されている政策である。

この状況認識と政策目的については、やや意見の分かれるところではあると思うが、一応、この政策目的達成のための手段として、特定の地域や診療科で診療

を行うことを条件とした選抜枠と奨学金の貸与の仕組み自体は、許容されると思う。

もっとも、医学部を志す高校生の段階の判断で、医師としての将来を拘束する法的義務をどの程度負わせるのが妥当かについては、おのずと制約や限界があるのであって、従事要件や地域枠から離脱の要件、離脱の場合の対応（不利益）についても、現在の仕組みは改善の余地があるだろう。

本来どのような立法形式と制度内容が適切で合理的かについて、長年仕事をしてきた厚生労働省の政策手法の課題とともに論じたい。

良質な医療サービスの享受=住民目線による 社会のイノベーションを

松藤保孝

住民にとって重要なことは、必要な時に、必要な良質な医療サービス（相談、検査、診断、診察、処置や手術、投薬など）を享受できることです。医師不足の議論は何十年も前から続いています。今でも、「その地域に住む医師の数」という課題設定のままです。オンラインやロボット技術など、遠隔医療の積極的な活用も、大いに議論すべきでしょう。休日夜間の往診やオンライン診療を行う医療機関の電話番号の自治体ホームページへの掲載が、コロナ禍にあってすら拒否されるのが現状です。

一方、その医療機関で働きたい医師、その地域に住みたい医師を増やすためにはまず、現在その数が少ない原因を徹底的に分析し、医療機関や地域が状況を変えることが基本です。地方の公立学校から医学部に進学できる教育環境にあるかなども、真剣に検討すべきでしょう。一般的な人口減少対策と同様、一時金の支給やイベントではなく、住んでほしい人、来てほしい人のニーズを探り、それに

じて、医療機関や地域の様々なシステムを変えることが必要です。

特に、教育の機会均等は本来、極めて重要な行政課題です。経済的な弱みにつけ込んで無理に特定の場所で働かせるような政策を実施する地域に、あなたは住みたいですか？ 親の所得などの諸事情に関わらず、教育の機会を均等にする政策を施し、自分の子供に様々な夢を持たせられるような、自信をもって勧めることができる地域にこそ、多くの人々は住みたくなると思います。

「激動の時代に前例踏襲をするな」と口先ではよく言います。われわれ主権者は地方自治体や中央政府に対し、住民の命と健康を守るという最重要課題の達成に向けて、医師等の医療従事者の養成、医療保険制度、医療から健康維持増進への視野拡大、教育など、様々な既存のシステムについて聖域のない、最先端の人類の進化を生かした未来志向の改革実行を求めていきましょう。

松藤保孝

まつふじ・やすたか●福岡県大牟田市生まれ。東京大学法学部卒。自治省（現総務省）入省後、神奈川県国民健康保険課長・環境計画課長、経済産業省中小企業庁中小商業・中心市街地チーム長、関西学院大学法学部教授、大学院経営戦略研究科教授、内閣府地方創生推進室内閣参事官等を経て、2020年退職。現在、企業活動への助言を行うほか、上昌広氏らと共に、一般社団法人未来創造ネットワークを設立し、個性と強みを生かし合うための社会貢献活動に取り組む。著書に、「行政経営のリ・デザイン」「ドロッカーを参考に行政経営のイノベーション」ほか。

session 09

ジェンダーを考える

[司会]

小川久仁子

(神奈川県議会議員6期、
神奈川県議会女性活躍推進議員連盟会長)

おがわ・くにこ●都立小石川高校卒、早稲田大学第一文学部英米文学科卒。進学舎予備校、YMCA予備校英語科講師。神奈川県議会議員であった夫と結婚。その後夫の後継として県議会議員に立候補、初回落選、2度目の挑戦から6期連続当選。自民党所属。夫と選挙区内において小規模多機能型居宅介護支援施設を運営。元神奈川県議会副議長、神奈川県議会女性活躍推進議員連盟会長、学童議員連盟会長、文化振興議員連盟会長。

竹内 幹

(一橋大学大学院経済学研究科准教授)

たけうち・かん●1998年、一橋大学経済学部卒業。2007年、ミシガン大学経済学部Ph.D. (博士号)取得。カリフォルニア工科大学ポスドクを経て、現職。専門は行動経済学および実験経済学。日本経済新聞連載「男女の行動の違い」は、2017年刊『やさしい行動経済学』の第3章に収載。現在、朝日新聞で経済季評を担当。

大西睦子

(内科医、星槎グループ医療・教育未来創生
研究所ボストン支部研究員)

おおにし・むつこ●内科医師、医学博士。米国ボストン在住。東京女子医科大学卒業後、同血液内科入局。国立がんセンター、東京大学医学部付属病院血液・腫瘍内科にて造血幹細胞移植の臨床研究に従事。2007年より、ボストンのダナ・ファーマー癌研究所に留学し、ライフスタイルや食生活と病気の発生を疫学的に研究。08年から13年まで、ハーバード大学で、肥満や老化などに関する研究に従事。ハーバード大学学部長賞を2度受賞。現在、星槎グループ医療・教育未来創生研究所ボストン支部の研究員。

藤井 淳子

(航空自衛隊心理療法士)

中川七海

(報道機関Tansaリポーター)

松川るい

(参議院議員、自民党女性局長)

まつかわ・るい●元防衛大臣政務官、元外交官。中学生と小学生の二児の母。

ジェンダー格差解消に資する経済学

竹内 幹

日本で女性が参政権を得たのが77年前、採用や昇進での女性差別が法で禁じられたのは、つい25年前です。それまでの理不尽な女性差別の負の遺産は、いまでも日本社会の至るところに残っています。経済界だけでなく、学界も、過去の性差別の罪から無縁ではないはず。手のひらを返したように都合よく「女性活躍」を謳い、若者にその清算を押し付ける前に、一度は公式に謝罪をしたほうがよいとさえ私は思います。

社会に残る文化的・社会的な性差別は、これからも時間をかけて解消されていくことでしょう。ただし、制度的な差別とは異なり、社会的文脈によって発生する差別的状況は見えづらい点に注意が必要です。また、意思決定にジェンダー差が埋め込まれており、それが男女格差の解消の妨げとなっています。それらが男女格差の解消の妨げとなつているのであれば、それらの可視化が必要になってきます。

経済学は、社会における性差別をデータで実証するだけでなく、経済的意思決定の

ジェンダー差についても多くの分析をしてきました。例えば、平均的な傾向として、女性のほうがリスクを避けがちであるとか、男性のほうが実力以上の自信過剰であるとか、男性のほうが競争を好むといったことが知られています。こうした傾向は、職場等で求められる資質や能力と関連するとは限りません。したがって、職場での男女格差の解消を目指すのであれば、採用・昇進システムにどういったジェンダーバイアスが埋め込まれているのかを精査することも重要になるはず。そのためには、経済実験を通じて、リスク選好や自信過剰のジェンダー差を調べたり、どのような社会的文脈が経済的意思決定のジェンダー差に作用するのかを調査したりする必要があると考えます。

私たち一人ひとりが、身の回りにあるジェンダー規範を見つけ、改めてそれらを意思決定の観点から見つめなおすことも求められているでしょう。

生殖に関する権利とジェンダー平等

大西睦子

世界経済フォーラムの発表している、各国における男女格差を測る「ジェンダー・ギャップ指数 (GGI) 2022」で、米国は146か国中27位と他の欧米諸国に比べてレベルが低い。さらに2022年6月24日、米最高裁は、米国における妊娠中絶の権利を認めた「ロー対ウェイド判決 (1973)」を覆し、州が独自に州法を作って中絶を禁止・制限することを認めた。

米国立女性法律センターは、「中絶へのアクセスは、女性の経済、教育、職場での機会を向上させ、平等とジェンダー正義にとって極めて重要であることが、何十年にもわたり示されてきた」「しかし今、最高裁はロー対ウェイド判決を覆し、政治家が中絶を違法化したり、厳しく制限できるようにした」と批判した。

ところで、ガットマッハー研究所によると、米国では、薬による中絶が中絶全体の54%を占めている。さらに数年前から「オンライン医療を利用した、薬による自己管理中絶」が広がり、皮肉にも中絶規制、そ

して新型コロナの流行で、「自宅での中絶」が増えている。マサチューセッツ州では22年7月29日、「性と生殖に関する権利」に関して包括的に規定した、新しい法律を制定した。これは中絶に携わる医療従事者を強力に保護する法律だ。州外から来る女性に中絶をしても、遠隔医療で中絶薬を処方しても、問題は起きないようにしている。米国では「中絶の権利を拡大する州」と「厳しく禁止する州」の分裂が激化している。

さて、日本のGGI 2022は146か国中116位。先進国の中で最低レベル、アジア諸国の中で韓国や中国、ASEAN諸国より低い結果だ。厚生労働省は、ようやく経口中絶薬の承認審査を行っているが、審査中の22年5月参議院厚生労働委員会で「(経口中絶薬の使用には、妊婦の) 配偶者の同意が必要」とする見解を示した。配偶者が女性の体をコントロールするのはアンフェアだ。生殖に関する権利なくしてジェンダー平等はありえない。

心理職から見た「ジェンダー」

藤井淳子

心理職から見た「ジェンダー」を考えてみました。心理職は、「忘れられる」ことが使命と言われるように、クライアントの主体性を支える日陰の職種で、臨床心理士の大半を女性が占めています。そんな私たちは“オモテ”の意識だけでなく、“ウラ”にある無意識の領域にも関心を払います。

日本人の無意識や深い心性に触れる媒体として、『古事記』などの神話や昔話があります。それらの中では、「生み出す」「身を挺して世話をする」という女性性が称賛されてきました。しかし一方で、繁栄を支えることによって傷つき、苦悩する女性性は「見るな禁止」によって目を背けられ、封印されてきました。『イザナギ・イザナミ伝説』然り、『かぐや姫』『鶴の恩返し』然りです。

ここで留意すべきは、これらの神話は単純に性別としての男女の枠におさまらないということです。人間は等しく「男性性」と「女性性」を備えています。たとえばよ

く耳にする「滅私奉公」という姿勢や「過労死」のような事象は、身を挺して組織に搾取される労働者の「女性性」と、疲労困憊する社員を顧みず、その利は得るが責任は引き受けない組織の「男性性」、という構図で捉えることができます。心理職は、このような分断された“オモテ”と“ウラ”、「男性性」と「女性性」の統合や共存、無意識の意識化を願う立場に居ます。

「ジェンダー」の問題が、近年、正面から取り上げられるようになりました。それは、一人ひとりが社会、家庭、そして自分自身における“ウラ”の領域にかけられていた「見るな禁止」の封印を解き始めた様相にも映ります。私たちの祖が目を背けていた領域に目を逸らさずに向き合い、排除せず共存しようとする時、神話は新たなフェーズへ移行し、より高次の精神性として次の世代に託されていくのではないかと思います。

4分の3と、4分の1

中川七海

Tansaは、探査報道（調査報道）に特化した報道機関だ。スクープを放ち、権力や不正に虐げられた人々の置かれた状況を変えることを目的としている。探査報道は、ファクト主義だ。事態を動かすには、「～すべきだ」といった「論」ではなく、事実に基づいた強力な証拠がものを言う。

ファクトを掴むには、手元の調査や、被害者への取材だけでは足りない。企業などのあらゆる「加害側」の懐に入り込み、動かぬ証拠を得たり、それを突きつけたりしなければならない。不正が蔓延るのは社会システムの歪みによるところも大きい。法を司る行政機関や政治家への取材も必須だ。つまり、どの取材でも、権力や加害側との応酬が待っている。重要な取材になるほど、企業ではトップや役員クラス、行政では役職級が応じる。

その際、出てくるのは男性ばかりだ。過去3年間で取材時に交換した名刺を数えたところ、9割が男性だった。日本の社会構造

をよく表している数字だ。

世界経済フォーラムが公表した2022年のジェンダーギャップ指数で、日本は146カ国中116位を記録した。経済、政治、教育、健康の4要素から評価されるが、中でも経済と政治で男女不平等が際立った。この状況に内閣府・男女共同参画局は、「先進国の中で最低レベル」と発信している。

実際、報道業界にも男女差がある。日本新聞協会は、全国の新聞社・通信社の女性記者の数と割合を調査している。2021年の調査では、94社1万7148人の記者のうち、女性はずか23.5%だった。

一方、Tansaは女性記者が75%、男性記者が25%だ。役員も女性と男性が半数ずつである。もっとも、Tansaは10人以下の小さな報道機関なので、他社に比べて均衡が取りやすいとの指摘もあるだろう。

だが、この数字は報道機関としてのスタンスを表しているのだ。今や、報じなければならない不正は国境を越えて発生する。連

藤井淳子

ふじい・あきこ●1972年、愛媛県新居浜市生まれ。1994年、東京大学文学部露文科在学中に結婚、卒業と同時に出産。「夢」の専業主婦生活後、2002年に文教大学大学院修士課程を経て地方公務員（心理職）となり、児童虐待対応等に従事。2012年、福島県緊急派遣スクールカウンセラー等を経て、現職。臨床心理士・公認心理師。星槎大学大学院博士後期課程在学中。子ども3人、孫1人。

中川七海

なかがわ・ななみ●1992年、大阪生まれ。大学卒業後、米国に本部を構える世界最大の社会起業家ネットワーク「Ashoka」に就職。2020年、探査報道（調査報道）に特化した非営利独立メディア「Tokyo Investigative Newsroom Tansa」の記者に。原発事故下の精神科病院で起きた事件の検証報道「双葉病院 置き去り事件」や、空調大手・ダイキン工業による大阪での化学物質汚染を描いた「公害PFOA」などを手がける。2022年、「公害PFOA」でPEPジャーナリズム大賞、「双葉病院 置き去り事件」でジャーナリズムXアワード大賞を受賞。

帯し、国を跨いだ取材・報道が必要とされる2022年に、世界の標準からかけ離れた実態の報道機関は時代に逆行している。公益に資する存在の報道機関が男女不平等を体现してはいけない。

Tansaの男女比率は、スタンスの問題だけではない。強力な証拠を掴むのに性別は関係ないことも示している。Tansaはこれまで数々のスクープを放ってきた。国会で取り

上げられ、法改正につながった事例もある。

私自身、大阪での化学物質汚染を描いたシリーズ「公害PFOA」がジャーナリズム大賞を受賞した。権力監視の実践が評された。汚染源であるダイキン工業の会長や社長の突撃取材を行った際、相手はどちらも男性だった。私は女性だが、追及の手を緩めることはなかった。

session 10

社会的孤立

[司会]

上 昌広

(特定非営利活動法人医療ガバナンス研究所
理事長、内科医)

齋藤宏章

(相馬中央病院内科医師、福島県立医科大学
放射線健康管理学講座博士研究員)

さいとう・ひろあき●2015年、東京大学医学部卒業。福島県立医科大学大学院修了。医学博士。北海道北見赤十字病院で初期臨床研修後、2017年より仙台厚生病院消化器内科にて消化器・内視鏡診療に従事する。2022年6月より相馬中央病院にて勤務。がん検診に関連した研究に関わる。

能美吉貴

(弁護士)

のうみ・よしたか●佐賀県唐津市生まれ、神戸育ち。東京大学法学部卒業。約30年の銀行勤務を経て、2020年より、法テラス所属の弁護士として個人事件の弁護活動に従事。

小川久仁子

(神奈川県議会議員6期、
神奈川県議会女性活躍推進議員連盟会長)

相馬井戸端長屋にみる社会的孤立対策

齋藤宏章

本発表では、相馬井戸端長屋の取り組みから考える社会的孤立対策について考察する。相馬井戸端長屋は、震災翌年の2012年から相馬市に設置された災害公営住宅である。通常の公営住宅と異なり、長屋内で暮らす住民が自立してコミュニティを形成できるような共助の工夫が凝らされている。これらは震災後の孤独死、孤独な環境での衰弱を防ぐために考案された取り組みであるが、これからの日本の社会が直面する孤独に対する解決策の取り組みでもあるかもしれない。

孤独は、個人の願望と実際の社会関係の乖離と定義される。医学的には、孤独が慢性的になった場合、心血管系、免疫、中枢神経系に悪影響が出ることがそのメカニズムから明らかになっている。実際、孤独であることは、心血管系の疾患、感染症、認知症、早期の死亡とつながっており、肥満症や運動不足、喫煙と同等の死亡リスクであるとさえ言われる。孤独は今や個人の問題ではなく、公衆衛生的な課題として捉えられるようになっていく。

社会的孤立

能美吉貴

私の所属する法テラス(正式名称:日本司法支援センター)という組織は、2006年、司法制度改革の一つの柱として誕生した組織です。法的なトラブルに苦しんでいても経済的に余裕が無い、近くに弁護士がいない等の理由で、なかなか弁護士に繋がれなかった人達に対して、より簡易に弁護士からの情報提供、法的援助を提供できるようにしたものです。

私は2020年より東京において、法テラスの弁護士として、経済的に決して余裕があるとは言えない方々を対象に法律相談、代理援助等の法的支援を行っています。今回のテーマである「社会的孤立」の問題に直面することも少なくありません。

「社会的孤立」といっても、高齢者で判断能力が大きく低下しているケース、職場でのパワハラで心を患い外出すら難しくなったケース、コロナで失職したために借金を重ね、もはやどうしていいかわからなくなったケース等、さまざまなケースがあり、一

興味深いことに、孤独に対しては、単に介入を行えば良いものでないことも知られている。孤独であるか否かは主観的であり、見守られている、世話をされているという事実が必ずしも孤独を解消し得ないためだ。英国に続き日本も2021年に孤独・孤立担当大臣を設置したが、どのような対策が有効であるか模索が続いている。

私は2022年6月に相馬市に赴任して以降、相馬井戸端長屋について研究している。現在の長屋は震災後の復興としての役割もありながら、他の災害のために入居した人、あるいは通常の公営住宅と同じく応募して入居する人が増えている。また、実際に訪問し、関係者に話を伺うと、「新型コロナのために外部との交流が行えなくなっている」「食事を皆で一緒に摂る機会がなくなった」と新型コロナの流行による新しい課題にも向き合っている。

東日本大震災後に相馬長屋が果たしてきた役割と共に、社会的な孤立への対策の一策として、長屋から得られる知見を紹介したい。

括りにして語ることは到底できません。

しかしながら、私は「社会的孤立」には一つ共通した問題があると考えます。それは、どのケースでも孤立した方々が「頼るべき社会的資源にアクセスできていない」ということです。人は「病気になるれば医者に診てもらおう」とはすぐに思いつきますが、経済的に困窮しているときに行政(福祉)に頼ることや、ましてパワハラや借金で苦しんでいるときに弁護士に頼ろうとは、なかなか思いつきません。

このようなアクセス障害の発生する理由もケース毎に千差万別ながら、私は、アクセスについての十分な理解、認識が醸成されていないことこそが主因と考えています。そこで、「社会的資源」の一端を担う者として、どういった「社会的資源」があり、どうアクセスできるのか、アクセスによるデメリットは無いのか等を、丁寧に伝えていくことを日々心掛けています。

女性支援新法制定に感謝して ～神奈川県議会からの意見書が実現!

小川久仁子

2015年（平成27年）に、神奈川県議会県民企業常任委員会提案の意見書を国に提出した。「売春防止法の抜本的改正又は新たな法整備を求める意見書」である。この意見書は、都道府県からの意見書としては唯一であった。そしてこの意見書通りに売春防止法は改正され、「困難を抱える女性の支援に関する法」が成立した。

意見書提出の1年前、私の副議長就任と共に有志の女性議員と共に女性保護事業についての勉強会を始めた。

県の男女共同参画課長、婦人保護施設さつき寮長と一緒に、女性保護事業の多様性と課題の深さを研究し、視察も行い、女性保護の全ての根拠法が売春防止法であることの矛盾と、女性保護事業がおざなりに扱われていることへの問題意識を持つに至った。

1年間の時をかけて、周囲の、特に自らが所属する自民党県議団の同志の理解を得るために尽力した。年度をまたぎ、自らが所属する県民企業常任委員会での質疑をもとに、自民党から上記の意見書を提案し、可決成立した。

その意見書をもって、県内自民党、公明党国会議員に、同じ目的を持つ全国婦人保護施設等連絡協議会の事務局の話聞いて

もらい、趣旨に賛同してもらおうよう努力をした。

機会があれば全国議員が集まる席で同様の趣旨の意見書を上げてもらうよう、女性保護事業の底上げへの協力をお願いした。

女性保護事業関係4団体の新法設立に向けたプロジェクトチームの事務局とも連携をとり、国会議員へのアプローチを粘り強く続けてきた。

国会質問を多くの議員にお願いしたところ、公明党議員が質疑してくれ、塩崎厚労大臣が前向きな答弁をしたところから、国が動き出した。

神奈川県的女性活躍推進議連を3年前に創立してからは、女性保護事業を含め、国の関連省庁からの勉強会を数回開き、意見を申し上げてきた。

国会に超党派女性議員がこの問題のプロジェクトチームを設置したのは、神奈川県から意見書を上げた1年後であった。様々なアプローチが功を奏してきたことは、プロジェクトチームのリーダー戒能先生の著書にも明らかに記載されている。今後、2024年（令和6年）の施行に向けて、事前準備に努力を傾注し、法の精神が行き渡るように努力していきたい。

session 11

大震災の教訓

東日本大震災被災地の医療の現状と課題

内田広之

[司会]

尾崎章彦

(ときわ会常磐病院乳腺外科医師・臨床研修センター長、福島県立医科大学特任教授)

内田広之

(いわき市長)

うちだ・ひろゆき●1972年、福島県いわき市生まれ。福島県立磐城高校から東北大学教育学部に進学、卒業。1996年、文部省（現文部科学省）入省。2007年、秋田県教育庁高校教育課長。2017年、文部科学省教育改革推進室長。2019年、福島大学理事・事務局長を歴任。2020年、文部科学省を退職。2021年、いわき市長に就任、現在1期目。

中島正弘

(独立行政法人都市再生機構理事長)

なかじま・まさひろ●1952年生まれ、兵庫県出身。京都大学経済学部卒業。1975年、建設省（現国土交通省）に入省。その後、国土交通省都市・地域整備局長、国土計画局長、国土政策局長等を経て2013年、復興庁事務次官。2014年、内閣官房参与に就任。2016年に退職し、同年7月より現職。2019年に再任。

東日本大震災からの復興へのURの取組

中島正弘

2011年3月11日に発生し未曾有の被害をもたらした東日本大震災において、独立行政法人都市再生機構（UR）は、発災直後から被災自治体に職員を派遣し、応急仮設住宅の建設、復興計画の策定等を支援しました。また、津波により被災した東北地方沿岸部12市町に現地事務所等を設置し、被災者の一刻も早い生活再建のため、復興市街地1,314haの整備、災害公営住宅5,932戸の建設を実施してきました。震災から10年後の2021年3月までに、全ての住宅・宅地を完成させ、引き渡しを完了しています。

一方、福島県の原子力災害被災地域においては、徐々に住民の帰還が進んでいるものの、現在もなお帰還困難区域を抱える大熊町・双葉町・浪江町では、多くの住民が避難を続けています。URは現在、この3町において、帰還する住民の生活や地域経済の再建の場となる復興拠点（公営住宅用地、産業団地等）の整備を支援しています。また、経済活動もゼロからの復興となるため、ハード整備だけでなく、にぎわい形成、関

係人口拡大等のためのソフト支援も実施しています。

今回のセッションでは、こうした東日本大震災からの復興におけるURの取り組みの概要をご紹介します。

また、今回の震災復興支援を通じて、大規模災害からの復興には事前の備えが非常に重要であることを痛感させられました。被災後の復旧・復興に備え、あるべき市街地像について住民を交えてある程度の共通理解を事前に醸成しておく、役所・学校・公園等は平時に安全な高台等に移転しておく等、事前準備段階での教訓に加え、復興事業実施段階でのノウハウ等もあわせてご紹介します。

URは、今後も想定される首都圏直下型地震、南海トラフ地震、豪雨災害等への事前の備えとして、これらのノウハウ・教訓を、講演や研修等を通じて全国の自治体に対し広く情報発信するとともに、防災まちづくりに取り組んでいる自治体を支援していきます。

session 12

原発事故後の福島の今と コロナ対応Ⅱ

[司会]

坪倉正治

(福島県立医科大学医学部放射線健康管理学講座主任教授)

内 悠奈

(福島県立医科大学医学部4年、放射線健康管理学講座MD-PhDコース生)

うち・ゆうな●宮城県仙台市生まれ。2019年、福島県立医科大学医学部入学。2021年より放射線健康管理学講座にてMD-PhDプログラムを専攻中。

高原省五

(国立研究開発法人日本原子力研究開発機構)

たかはら・しょうご●国立研究開発法人日本原子力研究開発機構 安全研究・防災支援部門 安全研究センター 原子炉安全研究ディビジョンリスク評価・防災研究グループリーダー。

岩見真吾

(名古屋大学大学院理学研究科 異分野融合生物学研究室教授)

いわみ・しんご●2005年、大阪府立大学工学部数理工学科卒業。2007年、同大学院工学研究科電子・数物系専攻博士前期課程修了。その後、静岡大学創造科学技術大学院自然科学系教育部環境・エネルギーシステム専攻に編入し、1年間短縮して2009年博士(理学)を取得。2009年以降、日本学術振興会・特別研究員PD、科学技術振興機構さきがけ研究者を経て、2011年九州大学理学研究院生物科学部門准教授に着任。2015年には仏国のINSERMにVisiting Professorとして滞在。2020年より現職。数理モデルとコンピュータシミュレーションを駆使し、異分野にまたがる生物学研究を進めている。

放射線災害における災害関連死の特徴

内 悠奈

大規模原子力発電所事故に伴う放射線災害では、放射線被ばくによる直接的な健康影響だけでなく、間接的な健康影響も生じます。2011年に起きた福島第一原子力発電所事故では放射線被ばくによる直接的な健康影響はほとんどないとされ、もっぱら間接的な影響が見られました。

日本には災害関連死という概念がありません。これは災害弔慰金制度という法律に基づいており、災害による間接的な影響により死亡したと市町村が認定した場合に災害弔慰金が遺族に支払われるものです。認定の指標の一つとして用いられてきたものとして長岡基準があります。従来、長岡基準

では災害発生から6か月以降の死亡は災害関連死の蓋然性が低いとされてきました。

今回、福島第一原発事故の影響を大きく受けた南相馬市の災害関連死のデータを分析するという貴重な機会を得ることができました。分析の結果、放射線災害では災害発生直後のみならず6か月を超える長期間にわたって災害関連死が起こりうることが明らかとなりました。これは、放射線災害によって周辺住民が長期間の避難などの間接的な影響を受けることを反映しており、放射線災害における間接的な災害死を防ぐ上で長期的な対策が必要であることを示唆しています。

福島第一原子力発電所事故後の原子力防災

高原省五

福島ワクチンコホートのデータ解析

岩見真吾

新興感染症の流行時には、治療薬やワクチンの開発および使用に即時対応が求められる。特に、ワクチンの供給量は限られているため、「優先順位」に関しても厳しい決断が迫られる。

通常、WHOの勧告に従って、医療従事者、高齢者、合併症がある人々を優先的に接種する。しかし、個人と集団レベルの防御効果を最大化するため、その他の脆弱な集団を特定し、この集団にも優先接種を同時に行うべきである。また、耐久のある集団を発見することができれば、追加接種を後回しにするなど、限られたワクチンを有効活用できる。このような脆弱集団や耐久集団は多数派ではないことが予想され、検出には大規模コホートの縦断的なデータセットが必要となる。

本研究では、44.3%の非医療従事者を含

む2,526人の世界最大規模/最長調査期間かつ追跡可能な福島ワクチンコホートから得る、ヒト検体を中心とした異分野融合解析を実施した。具体的には、数理モデルや機械学習を中心としたデータ解析アプローチを開発・駆使し、抗体価の時間経過パターンを再構築・層別化した。その結果、抗体価の誘導パターンが6種類であることを見出し、抗体価の誘導が極めて低い脆弱集団を特定した。また、抗体価が持続的に高い耐久集団も特定し、その割合はわずか5.7%であることも示した。このことは、小規模なコホートではこの耐久性のある集団が見落とされている可能性があることを意味している。

本講演では、このような福島ワクチンコホートのデータ解析について報告する。

福島原発事故後における健康課題、放射線被ばく対策、放射線教育の今

坪倉正治

東日本大震災および福島原発事故から11年以上が過ぎた。放射線災害による住民への健康影響は、放射線被ばくによるものにとどまらず、生活・社会環境の変化に伴い長期的かつ多面的となり、2次的影響(secondary health issues)あるいは間接的影響などと呼ばれる。このような健康課題は、社会生活環境の変化が繰り返し起こることで、被災者の生活が何度も揺さぶられることに起因する。健康課題の中心は、放射線以外の、日本中の地方が持つそれと同じであり、災害によってさらに顕著となっていることはよく指摘される。

このように書くと放射線はなりを潜めているようにも聞こえるが、まだまだ課題は

残っている。浜通りといっても、地域によって11年の経過や避難指示の解除時期が異なり、つい先日ようやく避難指示が解除された地域もある。福島県外の差別偏見の問題はコロナによって固定化され、新しい情報発信の形が模索されている。放射線教育は一定の効果をもつものの、震災から時が経つにつれて、指導の形骸化や外部講師への任せきり、何にポイントを絞って教えるか定まりづらい、といった課題も生じている。

本講演では、これまでの事故の影響を俯瞰しまとめ、現状における放射線に関する長期的な課題について議論したい。

session 13

ポストコロナの社会と医療

[司会]

久住英二

(医療法人社団鉄医会理事長)

渋谷健司

(東京財団政策研究所研究主幹、
相馬市新型コロナウイルスワクチン接種
メディカルセンター長)

しづや・けんじ●1991年、東京大学医学部医学
科卒業の後、帝京大学附属市原病院麻酔科医員
(研修医)として勤務。1993年、米国ハーバ
ード大学リサーチ・フェロー。1999年に同大学
より公衆衛生学博士号を取得し、2000年より帝京
大学医学部衛生学公衆衛生学講師。2001年、世
界保健機関(WHO)シニア・サイエンティスト
(保健政策のエビデンスのための世界プログラ
ム)就任。2004年、WHOコーディネーター(評
価・保健情報システム/保健統計・エビデンス)。
2008年、東京大学医学系研究科国際保健政策学
教授。2019年よりKing's College London教授・
研究所長。WHO事務局長上級顧問、CEPI科学諮
問委員を務めたのち、2021年より現職。

松村雅代

(株式会社BiPSEE代表取締役、
高知大学医学部「医療×VR」学特任教授)

まつむら・まさよ●筑波大学卒業後、(株)リク
ルトを経て、米国Case Western Reserve Univ.へ
留学しMBA(経営学修士・医療経営学)を取得。
米国医療ベンチャーSkila Inc.日本支社代表等
を経て、2002年岡山大学医学部に学士編入。200
6年、医師国家資格を取得。岡山大学病院・横浜
労災病院にて心療内科専門研修を修了。2014年
より昭和大学附属烏山病院等で成人発達障害外
来を担当(2021年)。並行して、JFEスチール
(株)、(株)NTTデータ等で産業界を務める。2017年
に(株)BiPSEEを設立し、うつ病治療を目的とした
VRデジタル療法の開発を進めている。

中島淳一

(株式会社デジタルガレージ
投資セグメント担当執行役員)

ジョー横溝

(一般社団法人VOICE代表理事、
「君二問フ」編集長)

小田知宏

(認定NPO法人発達わんぱく会理事長)

ポストコロナの社会と医療

渋谷健司

新型コロナ禍は、今まで潜んでいたあらゆる社会システムにおける不備を露呈させた。住んでいる国や地域、どこで働いているかによってその影響が大きく異なり、「格差」の存在を見つけた。自治体や企業、そして私たちが、自分で自分を守らなければならない時代が来たということだ。今後は、個々にリスクを管理する必要のある、極めて不安定かつ厳しい時代になるであろう。さらに、米国のトランプ現象、英国のEU離脱、そして日本の国葬に見られるような社会の「分断」は、ポストコロナにおいてより加速されていくと考える。

身近なところでは、ワイドショーやSNSにおけるPCR検査の是非における感情的な対立は、医療のみならず社会に潜む歪みや人々の不安感を反映しているとも言える。実はコロナ禍以前から、人々になんとも言えない不安感が広がっていた。その主な理由として国連開発計画(UNDP)の最新の報告書では、「人間の安全保障」という観点から、これまでの個人々の「保護」や「エンパワーメント」だけではもはや対処できない、新たな脅威の影響を示している。さらに、これに対応するには、国境を越えた人々やコ

ミュニティの「連帯」が必要になるとし、「保護」「エンパワーメント」「連帯」を結びつける根本的な要素として「信頼」の熟成を挙げている。実際、筆者らの研究チームも関わった英「ランセット」誌掲載の研究でも、新型コロナ対策において何が重要な要素であったかを世界177ヶ国における症例・死亡数をアウトカムとして解析し、実証的に「信頼」の重要性を示している。

歴史学者のニール・ファーガソンは、人類の長い歴史の中で、ヒエラルキー型組織と分散型ネットワークとの緊張関係や相互補完関係が繰り返されてきた、としている。そして1970年代以降の現代は、15世紀末から18世紀末までの期間に続き、歴史上2度目の分散型ネットワークが優位に立つ時期として論じている。筆者は社会経済・健康医療システムにおける分散型ネットワークの重要性が、今後さらに加速していくと考えている。今こそ、技術や法的な側面のみならず、社会経済システムにおける「信頼」のあり方と、新たな自律・分散・協調型の保健医療システムの構築に向けた具体的な議論が必要だ。

クリニックは発熱外来をすべきだったのか?

久住英二

デジタルが拓く、こころとからだとの新たな関係性

松村雅代

COVID-19のパンデミックは、社会の在り方や働き方を激変させ、私たちは心と身体に大きな影響を受け続けている。マイナスの影響を危惧する声が多い中、明確なプラスの変化として挙げられるのが、治療領域におけるデジタル技術の活用である。

演者は、心療内科医として臨床を担いつつ、med-tech startupであるBiPSEEの代表として、VRを用いたうつ病のデジタル療法の

開発を進めてきた。以下の3点について現状と可能性をお伝えする。

1. 医療におけるデジタル技術: デジタルヘルス(Digital Health)、デジタル医療(Digital Medicine)、デジタル療法(Digital Therapeutics)
2. ひとが本来もつ力を引き出すVRデジタル療法
3. メタバースと医療

ポストコロナとグローバル経済

中島淳一

新型コロナが流行し、我々は暮らし方を大きく変えることとなった。外出が減ったことでビジネス環境も激変した。さて、それから3年弱経過し、ポストコロナがいよいよ到来する。生活やビジネスは、新型コロナ前に戻るのか？ 答えはおそらく否だ。今後は、バーチャルと現実とのハイブリッド型の生活が訪れると見ていだろう。

ジム通いを見てみよう。新型コロナの流行で、ジムに通っていた層が一定程度、自宅で運動することとなった。オンラインジムなどを手掛けるベンチャーなども各国で急速に伸びた。現在はどうか？ ジムを覗いてみたところ、大変な賑わいだ。オンラインジムの今後が心配になるが——投資活動を行う中で業界研究をしたところ、意外にも、オンラインジムは健闘している。消費者はオンラインジムと通常のジムを使い分けているようだ。

働き方はどうか？ 新型コロナ流行前はオフィスに毎日通うのが当たり前だったが、新型コロナ流行中はZoom会議が当たり前になった。Zoomの業績もうなぎのぼ

りで、時価総額は2020年10月に1,500億ドル（現在の為替で実に20兆円相当）となり、IBMを超えた。Zoom以外のリモートカンファレンスのシステムも発展し、それを手掛けるベンチャーも成長した。さて、現在はどうか？ Zoomの時価総額は最高値の7分の1以下となってしまった。人々は皆、また昔のように出勤するのだろうか？ 私はそう単純には考えていない。アマゾンも一時、一律出社を求めたが実現できなかった。私もリモート勤務が生活の一部となっている。

私は、新型コロナをきっかけに消費者が「新しい生活スタイル」を学習したものと捉えている。オンラインと現実を行き来する生活を覚えたのだ。新型コロナをきっかけに流行ったもの全てが定着するわけではなく、オンライン飲み会のように廃れた行動もあるが、リモート会議のように定着したものもある。新型コロナを契機に生まれた新しいパラダイムの下、人々がサービスの取捨選択を行いながら、ポストコロナに移行していくに違いない。

中島淳一

なかじま・じゅんいち●2000年、慶応義塾大学商学部卒業。大学卒業後、三井住友銀行、KPMG FAS、Lone Star Funds勤務を経て渡米。2012年、ペンシルバニア大学ウォートンスクールにてMBA取得後、米国ニューヨークの丸紅を拠点に投資業務に従事。2016年に帰国し、クールジャパン機構を経て、株式会社デジタルガレージ勤務。現在、同社投資セグメント担当執行役員。

コロナ禍における音楽業界の実情と今後

ジョー横溝

コロナ禍により、2020年の2月から活動に制限がかかっている音楽業界。その制限の影響はどの業界よりも著しく、2020年のポピュラー音楽（ロック・ポップス）の売り上げ高は前年2019年に比べて79%減でした。飲食業界も飲食店の閉店が相次いでいましたが、それでも前年度比では27%減だったそうで、それと比べるとポピュラー音楽業界がいかに打撃を受けたか想像できると思います。

この打撃は今も続いています。例えば、ライブハウスは今でも<マスク着用><超え出し禁止><KEEP DISTANCE>の3つの自粛要

請が続いていて、客足が伸びてないばかりか、すでに国や自治体からの補助金もなく、苦しい経営が続いています。また、そうしたライブハウスを活動の拠点にしているミュージシャンたちも、苦しい生活を余儀なくされています。

こうした状況を打破するためにライブハウスやミュージシャンたちも奮闘していますが、ぜひとも医師の方々のお力添えもお願いできたらと考えています。<ライブハウス・ミュージシャンたち×医師>によるウィズコロナにおけるライブの在り方を、一緒に模索していただけたら幸いです。

ジョー横溝

じょー・よこみぞ●1968年、東京都生まれ。早稲田大学出身。『ローリングストーン日本版』シニアライター、『DAYS JAPAN』編集長を経て、2020年に一般社団法人VOICEを設立し、編集長としてWEBメディア『君二問フ』をスタートさせる。ラジオDJ、イベントMCとしても活躍中。著書に、コロナ禍での音楽業界を記した『混沌を生き抜く〜ミュージシャンたちのコロナ禍〜』（毎日新聞出版）他。

幼児に対するオンライン支援の現状と可能性

小田知宏

小田知宏

おだ・ともひろ●1973年、愛知県蒲郡市生まれ。社会福祉士、公認心理師。東京大学経済学部卒業。在宅介護会社などでの経験を経て、2010年にNPO法人発達わんぱく会を千葉県浦安市に設立し、理事長に就任。児童発達支援事業所「こころとことばの教室こっこ」を4拠点運営。発達支援の専門職の人材育成ノウハウを活かして、事業所の開設支援、専門職の研修事業に取り組んでいる。全国児童発達支援協議会理事。

厚生労働省は2022年2月20日、障害児通所支援におけるオンラインでの代替支援を許可する通知を発出し、同3月10日のQ&Aにおいて、スカイプなどの具体的な支援例を出すに至った。

当法人は準備期間を経て、2020年5-6月はZoomを使ったオンラインでの支援に切り替えた。現在でも家族が体調不良の時には、家庭と教室をZoomで繋いでオンラインでの支援を実施しており、支援回数は延べ2,231回に至る。

発達障害の幼児において、オンライン支援に高い適応を示す様子が見られる場合があり、Zoomでのオンライン支援は有効であると考えられる。一方で指導者のスキルアップなどの課題や、対面と比較した場合の限界も存在する。

オンライン支援は、実施している事業所が大手企業を中心に一定数存在するものの、まだ一般的とは言い難い。ポストコロナにおける幼児に対するオンライン支援を考えたい。

挨拶

高久史磨先生の思い出

締めのご挨拶 (1日目)

土屋了介

(公益財団法人ときわ会顧問)

つちや・りょうすけ●1970年、慶應義塾大学医学部卒業。2010年、国立がんセンター中央病院長退官。同年、(公財)がん研究会顧問。2011年、同理事 (~18年)。2014年、地方独立行政法人神奈川県立病院機構理事長就任。2018年、同理事長解任 (全国初)。同年より現職。2022年、学校法人国際学園理事長 (星槎グループ)。

日本の医学教育と現場からの医療改革推進協議会

閉会のご挨拶 (2日目)