



JMS 巻頭特集の歩み

創刊以来ご登場いただいた
医学会、官界、財界の方々



●1994年7号
「21世紀への医療—少子化問題と育児環境創り—」
矢野亨（日本医師会常任理事）

かかりつけ医を根底に置いて、母親や赤ちゃんの健康について相談にのる、気楽に相談に行けるかかりつけ医師を作る、これを母子保健の立場からやっていかなければならない。我々の日常の診療姿勢として、そう考えています。



●1994年7号
「21世紀への医療—少子化問題と育児環境創り—」
小林秀資（厚生省大臣官房審議官）

子どもの数は減っていますが、小児科の医師の数は減っていないのです。だから、先生方は時間的に余裕ができてきている。お母さん方はもっと気軽に相談してほしい。お医者さんの方も、ゆっくり話をきいて、相談のついでにあげてほしいですね。



●1993年創刊号
「21世紀の医療を考える」
寺松尚（厚生省保健政策局長）

21世紀への超高齢化社会を支えるのは、開業医の復権しかないと言われていたのです。クオリティ・オブ・ライフの面からみても、疾病の特性から考えても慢性病ですからとにかく共生しなくてはいけないわけで、そういう時には開業医の先生方の力をフルに発揮していただくのが患者の方も一番安心するのではないのでしょうか。



●1993年創刊号
「21世紀の医療を考える」
村瀬敏郎（日本医師会会長）

村のお医者さんというのは、健康だけでなく家庭のもめ事からお祝い事、仲人までやる人がたくさんいました。そういうことで村の人たちの有識者みないな存在で、この人は頼りになる人ということで寄与していたのです。



●1994年10月号
「21世紀への医療—地域医療と産業保健活動について—」
石川高明（日本医師会常任理事）

日医は武見会長の時代から、地域医療としての産業保健活動を考えていたから、村瀬会長も地域医師会を中心にやろうというので、地域産業保健センターが地域医師会の委託事業になったということです。だからこの制度は、諸外国にはない日本独特のすぐれた制度です。



●1994年10号
「21世紀への医療—地域医療と産業保健活動について—」
村松明仁（労働省労働基準局安全衛生部長）

母性保護を視野に入れた産業医活動でなければいけない。今後就業人口が減ってくると、どうしても女性の職場進出は進まざるを得ない。男性社会の中に女性が入るというのではなく、もう男女の差はないんです。そういう視点に立った産業医活動が健康管理を含めて必要です。



●1993年2・3号
「21世紀の医療を考える」
岡光序治（厚生省薬務局長）

日本では、倫理問題など難しい問題があり、どうも臓器移植とか人工臓器とかいう分野での医療が少し委縮しているのではないかという気がしてならないのです。21世紀の医療には、こういった面での開発とか人材の養成がもっと必要だと思います。



●1993年2・3号
「21世紀の医療を考える」
坂上正道（日本医師会副会長）

今の時代、国民の側にどのように情報を開示していくかという姿勢がないと、合意が得られません。これは現代の社会倫理ですよ。合理形成の下に政策が決まってくる、そういう視点に立って日本医師会としても考えていきたいと思っています。



●1994年11月号
「21世紀への医療—高齢化に伴う地域社会の医療と福祉—」
金平輝子（東京都副知事）

やはり地域的な基幹病院があって、それが診療所と連携を取ってやっていくことが、市民の安心感につながると思うのです。ただ全部は行政でできないわけです。そこはノウハウをもっている地域の医師会に協力してもらってやっていきたいと思っています。



●1994年12月号
「21世紀への医療—高齢者と医療・福祉—」
阿部正俊（厚生省老人保健福祉局長）

高齢者のための医療というのは、まさに介護などのなにかの支援が必要になるでしょう。その基盤に医療があるのであって、病気の治療をするだけの感覚ではなく、当人の生活をきちんと組み立てていくような前提に立つことが大事なのではないでしょうか。



●1993年4号
「21世紀の医療を考える」
谷修一（厚生省保健医療局長）

ドイツの保険制度とアメリカの高度医療と、日本の開業医制度が組み合わさって今の日本の医療制度が成り立っているわけです。今までは技術的な面での見習うことや導入すべき技術があったのですが、今や残された課題は、日本の文化とか社会制度に起因する部分が多いいのです。



●1993年5号
「21世紀の医療を考える—少産化と超高齢社会の医療—」
古川貞二郎（厚生事務次官）

子どもを欲しいと思う夫婦が希望を叶えられる環境を、また、生まれた子どもたちが健やかに育っていくという環境を、もっとしっかりと整備しなければいけない。国民的な合意の形成を図り、思いきった社会的な投資をやらなければならないと考えています。



●1995年Special Issue 3・4月号
「第24回日本医学会総会特別巻頭対談『第24回日本医学会総会に寄せて』」
森亘（日本医学会会長）

もしかすると将来、医師たるものは博士といった称号をもつことよりも、認定医として、称号よりも内容や実力が評価され、かつ、その実力を維持していくことのほうが大事なのだという意識が変わっていくかもしれないと、私は半ば期待をもっているのです。



●1995年Special Issue 3・4月号
「第24回日本医学会総会特別巻頭対談『第24回日本医学会総会に寄せて』」
飯島宗一（第24回日本医学会総会会長）

医学が対象とするのは人体というフィジカルな側面だけではけっしてなく、精神や生活や文化など「生」にかかわるすべての問題を含んだ「人間」なのです。医に対して、患者さんが求めるのはそうしたものであって、医師は昔から現代までそれに応えようとしてきたのです。



●1993年5号
「21世紀の医療を考える—少産化と超高齢社会の医療—」
白男川史郎（日本医師会副会長）

医師というのは昔は地域社会の中でいろんなことを求められていた。それこそ人生相談からなにも、地域の人たちから頼りにされていた。我々も昔の医師の心を忘れてはいけない。信頼される医師になろうとよく話し合っています。



●1994年5月号
「21世紀の医療を考える—医師需給と医療サービスへの道—」
中村努（日本医師会常任理事）

高齢の医師の労働力が委員会の中で問題になっているのですが、2000年にはそれらの医師の方の多くはリタイアされていることから、むしろこれからどんどんと参入してくる若い医師の方の労働力ということの方がはるかに大切な要素ではないかと思っています。



●1996年7月号
「高齢社会のグループ・ケアと在宅ケア」
羽毛田信吾（厚生省老人保健福祉局長）

病気・疾病のみに注目するのではなく、「生活の質」ということを考え、人間全体で考えていかなければならない。ケアを受けるその人にびったり一体化した保健・医療・福祉システムをどう創るかです。



●1996年9月号
「未来の医療を築く医学教育」
森岡恭彦（日本医師会副会長）

今日特に指摘すべきことは患者と医師との関係が変化してきたことです。今度の医療法改正案においても、インフォームド・コンセントが大きく扱われています。当然のことですが、患者を「人間として尊重して診察する」ことがますます求められる時代になってきているのです。



●1995年6月号
「緊急を要する産業廃棄物対策」
本吉鼎三（日本医師会常任理事）

医療ばかりではなく、最近はずべての面で個別化が進んでいますから、それだけの数の容器が必要になり、廃棄物も増えます。使用された製品をリサイクルのために再び引き戻す流れも重要となってくることは確かです。医療の分野におけるリサイクルは今後の課題だと思います。



●1995年9/10月号
「21世紀への医療—医療経営における現状の問題点—」
黒木武弘（社会福祉・医療事業団理事長）

これからの病医院の経営は、医療保険など公的な枠組みの中での経営が第一義であることに変わりはないのですが、これに加えて民間病院がそれぞれビジネスチャンスを活かして、もっと自由で多様な経営が可能になるようにすべきです。



●1996年10月号
「新世紀の地方分権にみる保健・医療・福祉」
大森彌（地方分権推進委員会くらしづくり部会長／東海大学教授）

市町村や都道府県の担当者は住民にきちんと手を当てて対話をしているか。自治体でそのように物事を考え、仕事ができる人がいない限り、ただやみくもに分権すればよいということではありません。分権の話は同時に自治体の内部改革につながるのです。



●1996年10月号
「新世紀の地方分権にみる保健・医療・福祉」
糸氏英吉（日本医師会副会長）

私自身も確かにわが国の保険制度の根幹は国民健康保険制度だと思っています。実際、それによって国民の4千万人以上がカバーされている大事な制度です。しかし市町村はそのために財政面等で苦労したものですから、それが介護保険にまで悪い影響を与えつつあるのですね。



●1996年1/2月号
「21世紀への医療—少子化時代の育児環境—」
小池麒一郎（日本医師会常任理事）

母親が安心して子供を作り、生まれた子供も健やかに育つ環境があれば、日本という国はたとえそれほど人口が多くななくても、国民の資質の高さと心の優しさにおいて、世界の中で調和して存在していけるだろうと思います。



●1996年1/2月号
「21世紀への医療—少子化時代の育児環境—」
高木俊明（厚生省児童家庭局長）

子供の問題は人材の先行投資です。次の時代を担う子供たちを心豊かに個性的に育成するために、もうちょっとお金の使い方を考えなければならないと思いますね。どのようにして育てられたかということは、その子供がやがて親になったときにやはり影響してくるものです。



●1996年11月号
「豊かで活力ある高齢社会をめざして～医療保険・介護保険のあるべき姿～」
マイケル・R・ライシュ（ハーバード大学公衆衛生大学院教授／武見記念国際保健講座主任）

クリントンの医療制度改革案に対して、米国の医師会が何をやったか、何に成功して何に失敗したかを日本医師会がよく見れば、今回の医療制度改革の過程について何か役立つことがあるかもしれません。



●1996年11月号
「豊かで活力ある高齢社会をめざして～医療保険・介護保険のあるべき姿～」
坪井栄孝（日本医師会会長）

国がニーズの線引きの主役を果たすべきではなく、日本医師会が国民サイドに立って「いや、国はそう言っても国民はそうではない。財政的問題も含めても、この部分も社会保障として認めるべきだ」というアクションを起こすべきです。



●1996年4月号
「明日の医療を考える」
福井光壽（東京都医師会会長）

医師は病医院の中でただ腰を下ろして、じっとしてやってくる患者さんを診るだけではなく、もっと積極的に都民の中に出て行かなければならない。それが「待つ医療から出ていく医療」という提唱です。



●1996年5月号
「武見敬三が訊く—転換期のヘルス・ポリティクス—」
秀嶋宏（全日本病院協会会長）

包括化すれば、相当、日本の医療は変わっていくのではないのでしょうか。これはただ経済的な問題からだけで言っているのではなく、薬というものがいかに副作用が多かったかを考えるとき、見つめ直していい問題だと思います。



●1997年1/2月号
「地域医療と産業医」
小泉明（産業医科大学学長）

これからの情報化時代には、産業保健活動のいろいろな事例や経験を産業医の間で交換できるように仕組みもつくっていききたいものです。すべてオープンにすることは不可能でしょうが、しかし世界レベルで貴重な体験をお互いが交換し、役に立てることは大切です。



●1997年3月号
「より良い老人医療と介護保険の実現に向けて」
池上直己（慶應義塾大学医学部医療政策・管理学教室教授）

制度を作る際に、いろいろな利害関係の調整は必要ですが、ある種の原則のもとに、客観的で科学的なものを基本にした上での調整が必要です。透明性を高めるため、高度に科学的なコンセンサスが必要です。



●1996年6月号
「二十一世紀の理想の医療・社会福祉の実現を目指して」
翁久次郎（全国社会福祉協議会会長）

端的に言いますと、今までは官主導的な経済の時代で、それが日本を引っ張ってきました。しかし、これからはやはり技術と創造力の時代です。医療もまったくそれと同じなのです。



●1996年6月号
「21世紀の理想の医療・福祉社会の実現を目指して」
豊田章一郎（経済団体連合会会長）

21世紀に向けまず考えるべきなのは、今後の高齢化の進展がスピードも規模も非常に大きいことです。こうした中、従来の行政に依存する社会保障から、国民の自助・自立とボランティアによる助け合い、さらに民間企業の経験などをうまく組み合わせる考え方が必要になってくると思います。



●1997年12月号 Special Edition
「少子高齢社会における子供の健康」
秋山洋（国立小児病院院長）

核家族共働きの時代では、病院で定めた面会時間では対応できなくなります。私自身は就寝時間帯をのぞいて自由に面会できるようにすべきだと思います。国立小児病院では入院中の教育を重視して院内学級を設け、親との接触と教育の二点を随分重視するようになりました。



●1997年12月号 Special Edition
「少子高齢社会における子供の健康」
田中忠一（神奈川県医師会会長）

子育ては、母親との触れ合いに満ちた育児ができる環境整備を進め、保育所・保育園を上手に活用し、集団生活で子供たちが対人感覚を形成していけるようにしなければなりません。優れた保育園の職員を養成し、教育者として母親や父親の不在を補っていく必要があるでしょう。



●1997年3月号
「より良い老人医療と介護保険の実現に向けて」
青柳俊（日本医師会常任理事）

介護保険制度施行にあたって心配なのは、現場の医師の取組が地域によって温度差があることです。これからの社会構造を考えれば医師が積極的に高齢者の処遇に関与しなければなりません。それが結果として、開業医が住民から再認識される機会にもなるのです。



●1997年4月号
「二十一世紀の医療保険の展望」
西村周三（京都大学経済学部教授）

私たちは選択を迫られてしかるべきで、高額な医療費を嫌うのなら他のところで家族が負担しなければならないし、あるいは逆に、医療費は少々上がることを覚悟して、その代わり本来家族がみるべき面倒を病院に代行してもらいたいという、このどちらかを国民にもっと真剣に考えてもらう状況をいかに作っていくかが非常に大切です。



●1998年1/2月号
「新時代のより良い医療情報開示に向けて」
小池昭彦（日本医師会常任理事）

カルテ開示が医師を守る意味を持っているにせよ、カルテの開示、医療情報の開示の大目的は医師側の保護にあるのではなく、開示が患者の治療上プラスになり、患者のコンディションを良くするという局面に限られなければなりません。



●1998年1/2月号
「新時代のより良い医療情報開示に向けて」
開原成允（国立大蔵病院院長）

情報があまりにも氾濫する今日、非常に重要なことは、同じ情報をきちんと共有する集団は大きな強みを持つということです。同じ情報の共有は一体感を増し、結束力を強め、価値観も共有できます、たとえば最新の医学知識の共有は大変強い組織化の原動力になります。



●1997年5月号
「より良い医療を築く病院機能評価」
大道久（日本大学医学部教授）

評価機構の責任は非常に重いと言えます。それぞれの病院が抱えている問題を本当の意味で受け止め、民間医療法人から国公立の病院など開設者の多様性、性格、開設時の理念・方針・心構え、さらには地域性や財政状態如何などを勘案し、判定して認定証を発行していくことが重要です。



●1997年5月号
「より良い医療を築く病院機能評価」
宮坂雄平（日本医師会常任理事）

病院機能評価は病院の質を評価し、医療の質の向上のために行われるのです。病院の機能・サービス等の公開・開示といった広報活動は、今まで以上に必要であり、第三者から評価を受けて、質の向上に努力することは、とりもなおさず、患者さんのためです。



●1998年1/2月号
「スポーツと健康～長野オリンピックの成功をめざして～」
森達夫（長野県医師会会長）

現代は国民皆スポーツが欲求される時代ですから、子供のうちから生活の中にスポーツを取り入れようとする意識を醸成してもらいたいです。今回の長野オリンピックを契機に、そうした冬のスポーツに少しでも関心を抱いて戴き、皆様の健康増進にも役立てばと思っています。



●1998年1/2月号
「スポーツと健康～長野オリンピックの成功をめざして～」
小林實（財団法人長野オリンピック冬季競技大会組織委員会事務総長）

今回の長野オリンピックは、ホスピタリティが重視されています。医療態勢は準備万端にし、完全な態勢で臨むよう指示しております。それには地域の医療の担い手である県医師会のご協力なしには不可能ですので、様々な面でご協力をお願いしています。



●1997年6月号
「少子高齢社会における保健医療のあり方」
原山陽一（東京都衛生局長）

充実強化を目指しているのが、かかりつけ医制度です。はじめに地域のかかりつけの診療所で診察を受け、必要に応じて専門医を受診する仕組みをつくる必要があります。地域の開業医を中心とした病診連携や病病連携を図ることがこれからの高齢社会を乗り切るために大事です。



●1997年6月号
「少子高齢社会における保健医療のあり方」
佐々木健雄（東京都医師会会長）

かかりつけ医の評価は患者自身の選択あるいは評価だと考えています。医師自身も常に新知識を取り入れ、多様化している患者のニーズに応えるためにも、医師会行政の理解を得ながら生涯教育や講習会に取り組み、医療の向上に当たっていききたいと思っています。



●1998年3/4月号
「医師に役立つ情報提供のあり方」
モーリス・ロング（BMJディレクター）

BMJ読者は自分の国で手に入れない情報を求めています。ですから、英国やアメリカ、日本でどのようなことが起きているのかという情報を医師に提供すれば、世界中の医師を豊かにすることになります。彼らが探しているもの、それを提供するの私たちの大きな責務ですね。



●1998年3/4月号
「医師に役立つ情報提供のあり方」
レイチェル・アーメティジ（BMJローカルエディションマネージャー）

私たちはカナダのマックマスター大学とともに研究しています。世界中のおよそ70の医療雑誌に基づく調査を処理しています。根拠が提示され、評価され、検討されて、どんな病気や事故に対して、どのような予防や治療、リハビリテーションが最善の処置なのか決定されるのです。



●1997年9/10月号
「新世紀を拓く産官学の連携と協働」
クリストファー・アダム（日本グラクソ株式会社代表取締役社長）

新たな技術は新たな分野でのより良い薬剤の発見をもたらし、それは産学の密接な共同研究によって道が拓かれます。日本の産学、ひいては産官学の連携・協働のいっそうの確立を望みます。



●1997年9/10月号
「新世紀を拓く産官学の連携と協働」
江崎玲於奈（筑波大学学長）

大きな問題は、何としても「ブレーン・パワー」の不足だと思われます。自然科学の分野のノーベル賞受賞者は米国191人に対して、日本はわずか5人。こうした数字の差が、ある程度、日本の科学会におけるクリエイティブの欠如の一因と言えるでしょう。



●1999年7月号
「医学教育と国際医療」
嶋下重彦（国立国際医療センター長）

私は、医師を育てると医学研究者を育てるのは別にしなければいけないと思うんです。途中までは同じでも良く、また必要なのですが、あわ良くば世界的な大発見をしようという研究者を夢見ている人が一緒に臨床研修を研究をやっているのは時間もお金も労力も無駄です。



●1999年8月号
「医療と福祉の新しい構造」
浅田敏雄（東邦大学名誉学長／厚生省医療審議会会長）

老人ホームに連れて行けば親不孝、病院に入院させると親孝行といった世間体が原因なのです。「世間体」ということに対して日本人社会は、多大な影響を受けているわけです。特に、老人病などについてのアンケートは本音を上手に引き出さないと信用できません。世間体を意識しているのです。



●1998年5/6月号
「子供達の心と身体の健康を守るために～江戸川区の取り組みから～」
小暮堅三（江戸川区医師会会長）

学校保健大会みたいなものを年に一回でも開催できれば、と思うのですが。学校保健委員会のあるところは、自分たちの学校の性格だとか、問題点を発表して下さるだろうし、それを聞いて「あ、これはうちでもやろう」という、意欲が出てくるところもあると思うんです。



●1998年5/6月号
「子供達の心と身体の健康を守るために～江戸川区の取り組みから～」
亙理純平（江戸川区教育委員会指導主事）

心の教育は、昔からずっと研究テーマになっている。いわゆる講演会をやって、それでよしとするという問題ではないから、まずは現状を分析し、各分野の意見を聞き、それを集約する中から見つけていく、というのが現段階と認識しています。



●1999年9・10月号
「少子化社会を考える」
天野暉（日本小児科医会会長）

少子化と高齢化の対策は、それぞれの意味は全く反対ではないでしょうか。少子化対策は、生産的なものであり、高齢化対策は、消費的なものではないかと思えます。少子化対策を行った結果、高齢化対策にも良い影響が与えられるということなのだと思うのです。



●1999年9/10月号
「少子化社会を考える」
藤森宗徳（千葉県医師会会長）

少子化と言えば、単純に子供が減って、小児科や玩具業界等の子供が関係する産業、職業にとって困るくらいの認識しかない場合があるのではないのでしょうか。国の活力が大幅に低下することは理解されておられません。日本の将来を見据えて考える事が急務かと思えます。



●1998年7月号
「プライマリ・ケアを支援する医療情報システム」
山崎寛一郎（埼玉県医師会会長）

情報システムの普及、実用化の促進、充実こそが、医療現場に携わる者の使命であると実感しています。生涯教育についてもさらに重点を置き、幅広い分野において、勤務医が参加しやすい態勢をつくりたいと考えております。



●1998年7月号
「プライマリ・ケアを支援する医療情報システム」
大榎陽一（東海大学医学部医用工学情報系教授）

医療と福祉の連携は重要ですが、同時に役割の明確化が必要です。介護保険のスタートがまさにその機会となればと思います。今後、患者、家族が今まで以上にサービスの選択ができるよい環境になり、新しい動きがでてくることでしょう。



●1999年11月号
「看護と介護」
南裕子（日本看護協会会長）

今まで、看護師が患者に対してできなかったと反省していることは、患者が社会へ帰ることを想定して入院・治療を受けていないことだと思います。病気の症状も治療も患者のものであって、専門家だけが考えるものではないという考えが欠けていたように思います。



●1999年12月号
「二十一世紀に向けた医療制度改革」
伊藤雅治（厚生省健康政策局長）

世の中は大きく変化しています。患者の眼も変わってきていますから、病院も、勿論行政も患者から信頼を得るような体制を創り上げていくことが急務だと思います。



●1998年10月号
「地域医療に役立つ医療情報システム」
安田恒人（宮城県医師会会長）

日本では、福祉、医療について本人が申請した場合のみに供給される仕組みになっています。介護保険についても同様です。一定の年齢以上に達した段階で、一定基準の人は自動的に全員登録され、データベースによりサービスされるべきではないでしょうか。



●1998年11月号
「介護保険と少子化問題～少子高齢社会を考える～」
宝住与一（栃木県医師会会長）

本人の意欲を起こさせることがリハビリテーションの役割です。よくなるものはどうやっても大丈夫です。どうやってもどうにもならない場合もあります。それを可能にするというより、普通一般の人と同じような気持ちで生活できるようにするのがリハビリテーションの目的です。



●1999年12月号
「二十一世紀に向けた医療制度改革」
中山耕作（日本病院会会長）

医療サービスは特殊なものです。「買わざるを得ない」という理由で買うと言う商品売っているのです。技術料も人件費も十分ではない現在の診療報酬体系の中で、いかに経営を良くしてサービスの向上を図るかというのは、非常に難しいように思うのです。



●2000年1/2月号
「病院機能評価の現状と課題」
廣瀬輝夫（KPMGヘルスケアジャパン取締役／元ニューヨーク医科大学外科教授）

アメリカでは医療機能評価は強制です。受けなければ、病院は閉鎖です。しかも、もし駄目なら、1年経てば再度医療機能評価を受けなくてはならない。つまり、厳しさがあるのです。



●1999年3月号
「Preserving the Golden Age of Woman's Medicine」
ナンシー・W・ディッキー（米国医師会会長）

私は日本医学界の女性指導者たちに呼び掛けたいのです。あなたの声を、そして考えを、日本の医療のすべての分野に反映させましょう。これは既に医師になっている女性や、女性医師を目指す若い女性にとって重要なことでもあります。



●1999年3月号
「医師と患者の信頼関係を確立する『医師のあるべき姿』」
末舂恵一（東京済生会中央病院院長）

患者さんが何を考えて、医師はどういう対応をして、そのときにどのように患者さんが幸せになり不幸になるのかという問題の中に、まずはその人その人の違いというものがあるのです。その相手の心をよく分かってあげる思いやりが必要です。



●2000年7月号
「21世紀の健康大国をめざして」
大輪次郎（愛知県医師会会長）

全国で、地域医療計画のなかで生活習慣病対策を言いはじめているようですが、癌、糖尿病、その他循環器疾患等の問題についても、予防医療を中心として、早期に対策を講じていけば、医療費はもっと少なくて済むはずです。



●2000年8/9月号
「少子化社会の明暗」
藤井龍子（労働省女性局長）

女性が気持ちよく働くことができ、子育てがしやすい社会を実現することは、少子化問題、労働力人口問題、ひいては社会保障制度問題の改善につながるなど、日本が抱えている様々な課題への解答にもなることだと考えております。



●2000年1/2月号
「病院機能評価の現状と課題」
岩崎榮（日本病院管理学会理事長）

医療機能評価は平成7年に実施されましたが、機能評価を受ける病院の件数はまだそんなに伸びていません。その原因は手上げ方式を採っている点にあると考えられます。



●2000年3月号
「かかりつけ医とは」
山家健一（大阪府内科医会会長／日本臨床内科医会常任理事）

かかりつけ医は、比較的よく診てもらっている医師というのではないのでしょうか。姿勢としては、家庭医であり、かかりつけ医であるというものにもなるでしょうが、昨今の患者は、一世代前とは様相が異なっていて、医師の選択、ニーズも多様化しています。



●2000年10月号
「内視鏡医学の現状と将来」
丹羽寛文（社団法人日本消化器内視鏡学会理事長／聖マリアンナ医科大学客員教授）

最近ではほとんど初期の段階で内視鏡で治療が済みます。開腹しないで済めば患者さんにとって望ましいことで、それに超したことはないと思います。お腹を切るという事はQOLに与える影響が大きいですから。



●2000年10月号
「内視鏡医学の現状と将来」
中村孝司（帝京大学医学部第三内科教授）

誰でもできる内視鏡というレベルともっと専門的な分化した部分についてのスペシャリストが内視鏡の中でも育っていく必要があると思います。そういう人たちが最先端の医療をどんどん広げていくといったようにならざるを得ません。



●2000年3月号
「かかりつけ医とは」
寺田俊夫（秋田県医師会会長）

情報の一元化を行うことがかかりつけ医だと思うのです。何人かいる主治医の一人と思われていけば、検診や人間ドックも、かかりつけ医を通り越されるケースが多いかもしれませんが、それでも、患者自身が検査結果を持ってきて、相談に来るような医師になることが必要だと思うのです。



●2000年3月号
「かかりつけ医とは」
宮川政昭（医療法人社団愛政会理事長）

診療所内でも、ポスター等で身体の状態を総合的に診ていくのが私達かかりつけ医の役割だと伝えなくてはならないのです。他の医療機関に行っても良いのですが、そこでの結果は、総合的に診るかかりつけ医に診せてくださいと伝えていくべきなのです。



●2001年3/4月号
「一老人大国日本― 世代をつなぐ新老人」
山田光胤（金匱会診療所長）

多臓器疾患には、病院では飲みきれない程多種類の薬を投与します。漢方では、この点、一つの処方剤が、複数の症状や病気に効いて、それらをフォローできるので薬を何種類も飲まないですみます。漢方では、多くても二つ三つの薬の使い分けですむものです。



●2001年1/2月号
「今こそ問われる日本～新世紀の医療福祉の在り方～」
曾野綾子（作家／日本財団会長）

私たちは医療にかかる時はもう少しお金を出すべきだと思います。人間、ただのものには感謝しないのです。いろいろケースがありますが、お金持ちは100出す、そうでない人は少ない額を出す、外国の学校では現実にそういう形をとっている所もたくさんあるのです。



●2000年4月号
「高度先進医療の意味するもの」
行天良雄（医事評論家）

個人負担は軽くて、普遍的な医療を受けられることは、高度先進医療の一般使用面で重要なことだと思います。高度先進医療研究会が、結束して政治に働きかけることによって、多少なりとも方向性に影響を与えられるのではないのでしょうか。



●2000年4月号
「高度先進医療の意味するもの」
岩井宏方（高度先進医療研究会会長／岩井医療財団理事長）

高度先進医療は、経済が成り立たない医療では困りますし、十分な医療を与えられないなら自然消滅していくのではないのでしょうか。払える人から徴収するという方法も良いかもしれませんが、お金がないために治療を受けられない患者が増えるのであれば問題です。



●2001年5/6月号
「古くて新しい病―結核そしてエイズとのかかわり」
島尾忠男（財団法人エイズ予防財団理事長／財団法人結核予防会顧問）

日本の場合、抵抗力を弱める因子は糖尿病です。糖尿病の患者調査を見ると、昭和25年ぐらいは10万人対1桁なんです。いまや3桁ですよ。それからステロイドを使う人に増えている。透析が増えている。そういう方が、結核になりやすい素因がある。



●2001年9/10月号
「がん征圧に向けて～予防・診断・治療と心のケア～」
寺田雅昭（国立がんセンター総長）

告知するときは、これからどうなるのかという問題も含め、よほど注意しなければなりません。患者にしてもただ知らされるだけではなりません。医師には全人格的な教育が必要であり、告知には時間が必要なのです。



●2000年5/6月号
「患者が求める医師のあるべき姿」
猿田亨男（慶應義塾大学医学部長）

一般の病院と大病院での、医師の患者の見方には違いがあると思っています。大学では少しでも最新の技術や治療法を行って、それを一般病院の先生方にお教えることが使命です。例えば、新しい薬が出ればその本当の効果を先生方に伝えることです。



●2000年7月号
「21世紀の健康大国をめざして」
井形昭弘（あいち健康の森健康科学総合センター長／元鹿児島大学学長）

医療は単にその時々支出の問題だけでなく、将来に対する大きな投資と考えて検討すべきだと思うのです。現実に、日本の医療費は、GDP比率でアメリカの約半数に過ぎません。



●2002年5/6月号
「医薬品開発の歩み～大きく変わりつつある製薬産業の今後～」
アンドリュー・マスカレーナス（日本イーライリリー株式会社 代表取締役社長）

治験を行うための十分なインフラとサポートがないというのが現状だと思います。治験を行う先生方は病院内の日常業務に追われ、スタッフ不足に悩まされています。これは厚生労働省にも認識されており、CRCを増員する方向で努力が行われています。



●2002年7月号
「日本の福祉～今後の方向と課題～」
京極高宣（日本社会事業大学学長）

著書『介護革命』で、三つの革命を打ち立てました。介護の理念の革命、介護の提供方式の革命、介護サービスの使的革命です。社会全体に与える影響という点で、人々の意識を長い目で見たとときに大きく変えていきたい、社会の質を良い方に変えていければいいと思っています。



●2001年9/10月号
「がん抑圧に向けて～予防・診断・治療と心のケア」
ワット隆子（あけぼの会代表）

がんは早期発見し、正しい治療を受ければ助かる確率が高いのですが、志半ばの人が少なくない。これからの医療の発展、抗がん剤の開発・改良で一次予防に失敗した人も助かるようにしてもらえないかと思うんです。二次予防の向上、ということも大事だと思います。



●2001年11月号
「諸悪の根源糖尿病 飽食時代の食生活を考える」
松谷満子（財団法人日本食生活協会会長）

小学校を対象に親子料理教室を行っています。子供たちが体に良い食べ物を自分の判断で選び、自立した食生活を身に付けて、自分の健康を守れることを願っての活動です。子供の頃からよい食文化と食習慣を持つことは、最も確実な生活習慣病の予防法です。



●2002年9/10月号
「第26回国際内科学会議とこれからの内科医」
堀正二（大阪大学大学院医学系研究科病態情報内科学教授）

グローバルな意味でのエビデンスが揃い、それらをみんなが共有する姿勢が大切になってきました。最先端の医学を切り開いていくときの倫理と、刻々と変化している医学・医療をどのように患者さんにフィードバックしていくか、この二点がポイントです。



●2002年9/10月号
「第26回国際内科学会議とこれからの内科医」
和泉徹（北里大学医学部内科学Ⅱ教授）

日本は、医療・医学において、大きな実験、世界史に残る大きな実験を二つやっていますね。一つは長寿、もう一つは保険制度の問題です。この二つについて、人類に貢献する壮大な実験をやっているわけです。我々はきちんとした答えを出すことのできる立場にいると思います。



●2001年12月号
「『健康日本21』の推進による新たな時代へ 自立支援の健康づくり」
下田智久（厚生労働省健康局長）

健康は自分で守り育てていくのが原則だと思います。生活習慣病と言った個人の生活にウェイトを置いた疾病にシフトしている現在では、個々人がそうしたものに気を配って健康を守り、健康度合いをより高めていく。そういう努力が求められている時代だと思います。



●2001年12月号
「『健康日本21』の推進による新たな時代へ 自立支援の健康づくり」
松田鈴夫（国際医療福祉大学客員教授）

WHOの健康の定義に出現したスピリチュアルという言葉は、健康の定義は様ではなく、複雑な背景のあることも教えてくれました。それぞれの文化や伝統を踏まえた心身の均衡、ゆとり、他者を顧みる余裕の上に成り立つ主観的な心身のバランスではないかと個人的に理解しています。



●2002年11月号
「生活習慣病と二十一世紀の健康づくり～予防の決め手は肥満対策とライフスタイル修正～」
池田義雄（日本生活習慣病予防協会理事長／タニタ体重科学研究所所長）

糖尿病の治療法は年々進歩していますが、この病気は水際で予防していくことが肝要です。2型糖尿病は典型的な生活習慣病で、予防の決め手は食生活。そして運動、ストレスコントロールになると思います。



●2002年11月号
「生活習慣病と二十一世紀の健康づくり～予防の決め手は肥満対策とライフスタイル修正～」
井上修二（共立女子大学家政学部食物学科教授）

運動は、活動代謝のみならず基礎代謝も高め消費エネルギーを高く保ち、食事療法の効果を保証してくれるという考え方に変わっていく必要があります。運動で脂肪を燃やすことを強調するのは止めるべき時期です。



●2002年特別号
「偶然が生んだ血液とのつながり」
坂口力（厚生労働大臣）

献血活動を2カ月もやっているうちに、これはまさしく大切な仕事だなあと考え始めました。患者に接するわけでもない。言ってみれば、外科の先生方の下支えをする縁の下の方の力持ちの仕事ですけれど、人間が人間の体の一部を他人に提供する、これほど崇高な運動はない、これは考えてみたらすごい話だと思うようになりました。



●2002年1/2月号
「生命科学が開く創薬環境」
永山治（日本製薬工業協会会長）

日本を創薬の国際競技場にして、資本、人、技術を日本に引き付けなければならない、という私のかねてからの主張を実現するためには、研究者が住みやすい環境、ビジネスがやりやすい環境というのは必要不可欠です。



●2002年11月号
「生活習慣病と二十一世紀の健康づくり～予防の決め手は肥満対策とライフスタイル修正～」
村勢敏郎（虎の門病院分院院長）

生活習慣病に共通した特徴は、はっきりした自覚症状がない、つまりサイレントであることです。だから、痩せるための理由、その「どうして」が見つからないわけです。老後健康で豊かに過ごすためということもモチベーションになるかも知れません。



●2002年12月号
「がん治療と医の原点」
海老原敏（国立がんセンター東病院院長）

一番大事なことは、医師と患者さんとの信頼関係があるかないかによって、結果がうんと変わってくるということなのです。緩和ケアのときだけ、立派な個室に入れて、普段は四人部屋にいる。それはちょっとおかしい。こういうところが医療を見直す原点になるのではないのでしょうか。



●2002年1/2月号
「生命科学が開く創薬環境」
新井賢一（東京大学医科学研究所所長）

日本型NIHを考える上で重要なのは、規模の問題だけでなく、科学研究と研究開発の論理に従ってプランニングとコーディネーションできるシステムを作ることではないかと思っています。予算と人事権を持った執行組織を作らなければならない。



●2002年5/6月号
「医薬品開発の歩み～大きく変わりつつある製薬産業の今後～」
シドニー・トーレル（イーライリリー社 社長・会長兼最高経営責任者）

医療を社会が負担しなければならないコストではなく、投資と考えるべきです。健康増進に対する投資は、経済的なメリットをもたらすものであると考えることが必要です。しかし、他と切り離して医薬品の予算のみに目を向けるべきではないと思います。



●2004年1月号
「電子カルテと地域医療連携」
吉原博幸（京都大学教授・医学部附属
病院医療情報部部長）

ドルフィン・プロジェクトでは患者さんは自宅のコンピュータでも自分の情報にアクセスできます。従来の医療連携に比べ、情報量が格段に増えるため、質や効率の向上が期待できます。また患者さんも自分が受けた医療の内容を理解しやすくなるでしょう。



●2004年1月号
「電子カルテと地域医療連携」
大橋克洋（東京都医師会理事 大橋産科／婦人科院長）

医療は何事においても常に数歩遅れてきています。それは医療の体質だと思います。その方が安全ということもあるでしょう。医療が先進的なことをやりすぎると非常に不確実性の面も高くなりますから、地道に安定した技術だけを後から採り入れていくのもいいでしょう。



●2003年1/2月号
「医学教育の現状とこれからのあり方」
神津忠彦（東京女子医科大学医学教育学・消化器内科学教授）

人と人がかかわり合う上で必要な対人技能を、社会全体がマスターしなくてはならない。それは礼儀、思い遣り、感謝、尊敬、いたわりの心だったりするわけです。教育システム面だけではなく、そういう視点が医学教育を考える場合にも常に必要だと思います。



●2003年3月号
「第26回日本医学会総会開催に寄せて」
杉岡洋一（第26回日本医学会総会会頭／九州労災病院院長／前九州大学総長）

包括医療が強まり、患者中心の医療ができない環境になりつつあり、医師の裁量権が失われ、非常にギスギスしてきているように思います。少子高齢化、経済不況といった社会基盤が激変する中で日本の持っている医療の良さがだんだん失われているんじゃないかと感じています。



●2004年2月号
「新医師臨床研修制度スタートに向けて」
矢崎義雄（国立国際医療センター総長）

2年間はいろいろなところに行って、それでまた出身地に戻ってくればいいし、また別なところに行くにもいいのです。そういう意味で、優秀な学生ほど放し飼いにしてほしい。



●2004年2月号
「新医師臨床研修制度スタートに向けて」
北島政樹（慶應義塾大学医学部長）

いろいろな病院にチャレンジしてみたいという学生が、各病院のプログラムを総合評価して飛び出していったのではないかと、いい方向で理解しています。



●2003年6月号
「安全な医療と医療の質の向上をめざして」
元原利武（日本病院会常任理事医療安全対策委員会委員長）

医療は、機械的にあるいは理屈通りにはなかなかいかないものです。どこかに人対人の「あうん」の呼吸の関係が入っている。信頼関係があるお医者さんのところで同じような事故が起きた時と、信頼関係がない場合に起きた時では、ずいぶん違ってくると思います。



●2003年6月号
「安全な医療と医療の質の向上をめざして」
楠木万里子（日本看護協会常任理事）

医療安全について今言われていますのが、知識づくりと、組織づくりと、意識づくりです。委員会を作って報告制度を設けたり、組織を上げてマニュアル作りや研修をしようというものですが、意識づくりのあたりがまだまだかと。リスク感性をどう磨いていくかだとは思っています。



●2004年2月号
「新医師臨床研修制度スタートに向けて」
上田博三（厚生労働省医政局医事課長）

新制度では、様々な相談に乗ってくれるような立場の方がいない場合もあるわけですから、到達目標してもあまり身に付かなかったという学生が出るのではないかと心配しています。プログラム管理者や研修管理委員会がしっかり見届けていただきたいと思っています。



●2004年4月号
「21世紀の小児科医の果たす役割—医学の立場から」
桃井真理子（自治医科大学小児科学教授）

小児救急は小児医療の問題の一端にすぎません。小児医療全体がもう少し国家の政策医療として取り上げなければならない。医療全体のなかで小児医療は重要な位置を示すということを、政策医療として厚生労働省は全面に出さなければいけないと考えます。



●2003年9月号
「統合医療新時代—その課題と展望」
渥美和彦（日本統合医療学会代表／東京大学名誉教授）

人間は、生まれ、病気になり、治療し、リハビリして、社会復帰を果たし、いずれ老化して死んでしまう。それを全体として捉える包括医療が、いわゆる統合医療です。われわれはいままで物質的、科学的な視点にこだわりすぎていた。その反省から生まれたのが統合医療だと思っています。



●2003年9月号
「統合医療新時代—その課題と展望」
井村裕夫（総合科学技術会議議員／京都大学前総長／京都大学名誉教授）

人間は無限に生きるわけではなく結局は死ぬわけですから、限られた時間をいかに本人が幸せに生きられるかが大事になり、だからこそ統合医療が必要になってくるのです。



●2004年2月号
「新医師臨床研修制度スタートに向けて」
阿部薫（医療研修推進財団理事長）

マッチングは古い因襲に捕らわれずに人を集めることができ、学生達も行きたい病院に行ける、優れたシステムです。学生側は正直に自分の行きたい順番に病院を書く。採用側は採りたい順番に学生を採る。それが徹底されていけば、もっといいマッチングになるのではないかと思います。



●2004年4月号
「21世紀の小児科医の果たす役割—医学の立場から」
小林登（東京大学名誉教授／国立小児病院名誉院長）

教育だけでなく、育児・保育・教育という「育てる」ということの営みをどう考えるかが大切ですね。



●2003年11月号
「人にやさしい地球の健康」
川口雄次（WHO健康開発総合研究センター所長）

人々が健康的に、幸せに暮らすための拠出をするべきです。病院を造るだけでなく、長い期間にわたり、地域住民と共に健康保持していくことを考えるのが大切です。維持できる形を地域の人と一緒にすることが重要なのであって、結局は人づくりです。



●2003年12月号
「がん研究：基礎から臨床へ」
富永祐民（第62回日本癌学会総会・学術会長／愛知県がんセンター名誉総長）

がんを予防すれば医療費はかかりません。効果がすぐにわからないということが欠点ですが、集団で5年から10年の期間で見たら明らかに効果があると思います。先取りする形で予防費に回せば全体として医療費は減るし、患者さんも長生きできるというメリットがあるのです。



●2005年7月号

「『22世紀医療センター』に向けて一検診・診断と治療、そして研究が連携する新しい医療の姿」
永井良三（東京大学医学部附属病院院長）

今回、画像診断を中心とした予防医学講座ができましたけれども、それ以外にも、IT技術、再生医療技術など、さまざまな研究がこの22世紀医療センターで行われます。いわば「医療・医学の梁山泊」のような形になるのではないのでしょうか。



●2006年3月号

「西太平洋地域、そしてアジアにおける日本の医療の役割」
尾身茂（WHO西太平洋地域事務局長）

WHOとともにICDを基礎としたアジア諸国の医療の安全・質の向上に積極的に取り組んでいくことに、私は大賛成です。医療の安全・質の向上のためには、ICDが一番の基礎となります。それがないと安全・質の比較もできません。



●2004年6月号

「植松治雄新会長の抱負—医療のあるべき姿」
植松治雄（日本医師会会長）

現在の少子高齢化社会では、核家族化が急速に進み、たとえお金があったとしても家族がいないという人が増えてくるようになりました。社会に何らかの形で助けてもらわなければ生活できない状況になったのですから、社会保障制度もこれに対応する新しい形として考えられるべきです。



●2004年7月号

「第26回国際女医会議開催に寄せて」
橋本葉子（第26回国際女医会議組織委員長／日本女医会会長）

参加してくださる皆様方に大いに楽しんでいただければと思っています。あまり専門的になりすぎない、これはプラスでもありマイナスでもあります、それくらいゆとりのある会議にできればと考えています。



●2006年3月号

「西太平洋地域、そしてアジアにおける日本の医療の役割」
山本修三（日本病院会会長／アジア病院連盟会長）

われわれは、今後アジアの国を対象として、経済的支援を行ったり、日本の教育システムの中で診療情報管理士の育成を行ったり、ICDを普及する活動に取り組んでいきたいと考えています。



●2007年1月号

「医療制度のあるべき方向」
唐澤祥人（日本医師会会長）

科学技術の進歩に伴い、医学・医療技術も進歩しています。医療は医学の社会的適応ですから進歩しなくてはなりません。そして、現代の医学のレベルに基づいたきちんとした医療が、日本中のどんな地域でも受けられるシステムが必要です。



●2004年7月号

「第26回国際女医会議開催に寄せて」
平敷淳子（第26回国際女医会議事務局長／埼玉医科大学教授）

クレジットカードではサービス、特典があるのが当たり前の風潮になっています。ですから、日本女医会の会員であれば日本国内どこの学会にいても子どもを預けられる施設が準備されるなど、女医会ならではの程度のある付加価値をつけていく必要はあると思います。



●2004年7月号

「第26回国際女医会議開催に寄せて」
大坪公子（第26回国際女医会議広報・出版委員長／三軒茶屋病院院長）

国際女医会議は、学問的要素は大きいですが、プラスαとして、色々な国の方々とコミュニケーションを図り、人間として幅広い素養を得ることができます。同僚として気楽に付き合うことのできる、女医の悩みなども話し合うことのできる意味でも、とてもいい機会だと思います。



●2007年4月号

「第27回日本医学会総会大阪開催に向けて『生命と医療の原点—いのち・ひと・夢—』」
岸本忠三（第27回日本医学会総会会長）

80～90歳の人生を健康に生きるため、医学が進歩することが大切だと思います。そのためには、医療の質・安全の確保と向上、そしてお金が必要だということを皆さんに分かっていただきたい。



●2007年9月号

「将来の医師育成と医学教育のあり方～東洋の知恵と西洋科学の調和～」
松谷有希雄（厚生労働省医政局長）

日本でもメディカルスクールをやるならば、アメリカのようなリベラルアーツの教育インフラが必要です。わが国はここところが逆で、各大学から教養部をなくすような方向になっています。



●2004年9/10月号

「医薬品・医療機器の新しい未来に向けて」
宮島彰（医薬品医療機器総合機構理事長）

これからは、われわれが何をどういうプロセスでやっているのかをオープンにして、きちんと説明する責任があります。



●2004年9/10月号

「医薬品・医療機器の新しい未来に向けて」
黒川清（日本学術会議会長）

日本は品格のある国にならなければならないと思います。それが科学技術政策であり、知的技術創造立国というのはそういうことです。そのための一番大切なことは、アジアの信頼を勝ち取ることです。



●2007年9月号

「将来の医師育成と医学教育のあり方～東洋の知恵と西洋科学の調和～」
大橋俊夫（全国医学部長病院長会議会長／信州大学医学部長）

原点にもう一度帰って、患者さんの「心」に従っていくべきではないですか。患者さんに顔を向けて診療ができる姿勢が、医師の数が少ないなどの問題を解くための、遠いようで近い道なのであり、教育がしなければならぬことではないかと思っています。



●2007年11月号

「真に国民のための医療情報電子化へ向けて～医療情報の現状と今後の課題～」
山本隆一（日本医療情報学会理事長・会長／東京大学大学院情報学環准教授）

IT化のメリットをまず出す必要があります。普及率からいうとアメリカも日本もそれほど変わりませんが、エネルギーの違いみたいなものがあるのです。われわれも同じだけのエネルギーをもって医療のIT化を進めていかなければならないと考えています。



●2005年1/2月号

「日本の医療制度のあるべき姿」
尾辻秀久（厚生労働大臣）

持続可能な社会保障制度は、今日日本にとって一番大切なことであります。これについては、官房長官の下に「社会保障の在り方に関する懇談会」もできて議論していただいておりますが、これを具体的な姿でどう示していくかが、厚生労働省にとって一番大切な仕事だと思っております。



●2005年7月号

「『22世紀医療センター』に向けて一検診・診断と治療、そして研究が連携する新しい医療の姿」
大友邦（東京大学医学部附属病院放射線科教授）

現在PETやCTといった画像診断装置では三次元で全身を捉えるということが当たり前になってきていますが、今回はそれに時間軸を加えて四次元で捉え、それを疫学的な研究に活かしたいと考えています。



●2009年2月号

「日本における医学教育と医師養成の現状と課題—メディカルスクール実現に向けて」
福井次矢（聖路加国際病院院長）

基礎医学の研究に特化した大学・研究施設と、臨床医養成に特化した医科大学・メディカルスクールとを、分けて考える必要があると思います。



●2009年4月号

「薬剤耐性菌との闘い—世界的視野で感染症制御を語る—」
キャスリン・マーフィー（オーストラリア・ボンド大学准教授/次期APIC会長）

薬剤耐性菌の問題は、複数の要因が絡まっているため、多面的に対応していかなければなりません。基本的な衛生管理から始まり、抗菌薬の取り扱い、標準化された手技の徹底、適切な器材をどう使うかなどに、体系的なアプローチが必要となるのです。



●2007年11月号

「真に国民のための医療情報電子化へ向けて—医療情報の現状と今後の課題—」
大井川和彦（マイクロソフト株式会社執行役員常務/公共インダストリー統括本部長）

エビデンスをどんどん作っていくことが必要だと思います。ビジネスをする上で「いい製品だから買ってください」と言われても、それを使うとどうなるのか分からないと買えない。今後は、ベンダーも含めて効果を可視化することをぜひやっていきたい。



●2008年1月号

「医療の質・安全の先にあるもの」
高久史麿（日本医学会会長/医療の質・安全学会理事長/自治医科大学学長）

医療事故の後も、原因究明が中心で、再発の防止に対してあまり関心がっていないように思えます。外国のように医療過誤を報告した場合はペナルティーなしにする必要があります。それにはマスコミや国民の理解が必要です。



●2009年4月

「薬剤耐性菌との闘い—世界的視野で感染症制御を語る—」
賀来満夫（東北大学大学院医学系研究科 感染制御・検査診断学分野教授）

日本では感染症そのものについてセンセーショナルに語られはするものの、政府主導による対策システム構築は不十分で、予算や人材の不足が問題となっています。現状打破は難しいのですが、政府を含めた多くの人々の意識を変えていかなければならない。



●2009年5月号

「医療の未来を映す消化器内視鏡」
芳野純治（第77回日本消化器内視鏡学会総会会長、藤田保健衛生大学坂文種報徳會病院院長・消化器内科教授）

学会の目的の一つに先進的な研究があります。もう一つは技術の向上、すなわち会員に向けて技術を広め、習得させることです。内視鏡はつらい、苦しいと言われていますが、それを楽に、簡単にできるような技術を開発し、提供できるようにしたい。



●2008年1月号

「医療の質・安全の先にあるもの」
ジャック・マッカーシー（ハーバード大学病院リスクマネジメント財団理事長）

日本で医療過誤が刑事事件に発展するというのは残念なことです。アメリカではピアレビューなどがあり、医師が医療事故の経緯を守られた環境で報告できるようになっている。日本の刑事訴訟は、医師がミスを見つめたり、原因を究明・改善することを阻害していると思います。



●2008年6月号

「子宮頸がんワクチンの医療経済的考察—女性と国庫を救うために—」
吉川裕之（筑波大学大学院人間総合科学研究科産科婦人周産期医学教授）

実は医療界でも、子宮頸がんという病気は理解されていないという気がしてならないのです。内科の先生からも、子宮頸がんは予防すべきがんであると言ってほしい。われわれ婦人科からもアピールしていくことが、特に日本では必要なのではと思います。



●2010年4月号

「良医養成へ 医学教育の課題とは」
栗原敏（東京慈恵会医科大学学長）

われわれが一番危惧しているのは、新しい医科大学、医学部をつくってしまうと教育スタッフが必要になるということです。1大学開設するには専任スタッフが140人くらい要ります。スタッフを既存の大学や病院などから連れてくることも考えられます。そうなると既存の大学の教員が不足します。



●2010年10月号

「赤十字精神で救う日本の医療と世界の命」
近衛忠輝（日本赤十字社社長/国際赤十字・赤新月社連盟会長）

赤十字の原則は、ひたすら人道上のニーズを満たすべく活動し、その際に差別は一切せず公平に、ということです。話題性がない災害であっても、国際的に問題がある国であっても、人道上のニーズがあれば助けるとというのが原則です。



●2008年6月号

「子宮頸がんワクチンの医療経済的考察—女性と国庫を救うために—」
庵原俊昭（国立病院機構三重病院院長・小児科学）

日本の場合、年齢が上がるにつれて接種率が悪くなります。日本人の親は、ワクチンは子供のためのもので大きくなると不要という考えをもっています。定期接種の年齢にうまくHPVワクチンをはめ込められれば、接種率を高めることができると思います。



●2008年6月号

「子宮頸がんワクチンの医療経済的考察—女性と国庫を救うために—」
福田敬（東京大学大学院医学系研究科准教授/医療経済研究機構研究部長）

有効なワクチン接種については積極的にやっていくことが、公衆衛生の立場からも、また医療経済の立場からも重要だと思います。イギリスのNICEなどで行っているように、費用対効果で優先順位を付けるというようなことも必要かもしれません。



●2011年5月号

「巨大地震でも被害が少なかった宮城県立こども病院の免震構造」
久道茂（宮城県医療顧問/東北大学名誉教授）

人の命を守るための病院は、その本体である建物こそ地震災害から守るための高い耐震機能を持つ免震構造にすべきであることを、震災後に凛として建つ宮城県立こども病院の姿が物語っているのではないだろうか。



●2011年5月号

「始まったばかりの災害医療」
石井正三（日本医師会常任理事）

JMATの災害対策が順調だったか、順調でないか、いろんな評価があると思います。ただ、初めてのことにしては機能したのではないのでしょうか。検証は必要です。JMATが動かなかつたらどうなったのかという気がします。現地の医師会からも感謝され、評価されています。



●2008年6月号

「子宮頸がんワクチンの医療経済的考察—女性と国庫を救うために—」
荒川一郎（日本大学薬学部薬事管理学ユニット）

HPVワクチンによる子宮頸がん対策のほうが、乳がんのマンモグラフィーによるスクリーニング検査をするよりも、効率は良いです。効率の良いワクチンが公費負担されないのは、日本政府としても社会としても、損失なのではないかということです。



●2009年2月号

「日本における医学教育と医師養成の現状と課題—メディカルスクール実現に向けて」
日野原重明（聖路加国際病院理事長・名誉院長）

文科系、理科系で人間を分けるのは良くないと思っています。学んでいく中で、たまたま先に理科系に芽が出たということがあっても、他の分野のポテンシャルがある場合があります。



●2015年7月号
「プラズマローゲンで認知症改革」
藤野武彦（医療法人社団ブックス理事長、九州大学名誉教授）

認知症とは“認知機能が社会生活に支障をきたす状態”を指しますから、認知症にとって問題なのは社会適応が出来るか否かなのです。患者であること以前に相手は人間であるということ。人間の尊厳を大切にすることを今一度再確認すべきではないかと思っています。



●2016年3月号
「神奈川が革新する超高齢社会」
未病対策から健康長寿の実現へ
黒岩祐治（神奈川県知事）

これからは元気な高齢者が多い社会に変わらなくてはならない。そのためには、病気になってからではなく未病の段階で治し、未病を治すことで健康な人を増やすことが必要であるとの認識に至りました。



●2012年11月号
「震災を乗り越え、会津若松の地に最先端医療センターの誕生」
竹田秀（財団法人竹田総合病院理事長）

臨床研修のカリキュラムが見直しになった今、当院では研修に応えられるだけの設備と環境を十二分に提供することで、地方でも臨床研修が可能であることを示したいと思っています。



●2013年5月号
「健康投資と『熟年パワー』」
武見敬三（参議院議員）

高齢化社会の中で、再びわが国が活力を高めていくには、中高年が健康で働き続け、一定の経済的収入が得られ、若人に年金や医療で大きな負担を掛けずに済む、いわば「熟年パワー」が厳然と存在するような社会を作っていく必要があります。



●2016年3月号
「神奈川が革新する超高齢社会」
未病対策から健康長寿の実現へ
土屋了介（神奈川県立病院機構理事長）

100歳時代が到来する中で、若いうちは一様であっても、各人で40、50、60歳になるに従って違いは広がってくるでしょう。それらを踏まえた上で社会システムを創るべきだと思います。医療を超えて社会システム上でも、「個別化」が今後ますます必要となってくるでしょう。



●2016年7月号
21世紀成熟国家日本の社会保障
塩崎恭久（厚生労働大臣）

国民一人ひとりの健康に対する向き合い方を変え、行動に移すよう動機づけるには、何よりも厚生労働省が司令塔となってその力を発揮してゆかなくてはならない。医療を熟知している厚労省こそが謙虚になって、あらゆる関係者と協力し合う姿勢が大切だ。



●2013年8月号
「日本医師会の歴史的転換」 —
地域医療の再興と医療環境の向上
をめざして—
横倉義武（日本医師会会長）

「かかりつけ医」は、村瀬先生を起点に、医師会が力を入れ始めたもので、私も「かかりつけ医」はぜひ続けていくべきだと思いました。「かかりつけ医」は日本の医療の中核であり、その役割があつてこそ地域医療の再興が図られていくものと確信しています。



●2013年10月号
「わが国の医学教育の課題と私立医科大学の使命」
寺野彰（一般社団法人日本私立医科大学協会会長、学校法人獨協学園理事長、獨協医科大学名誉学長）

今後は創薬を含めて医療分野の開発を、国が積極的に推進していくことが喫緊の課題と言えます。つまり、「医療立国」「技術立国」なのです。イノベーションが要求されているのです。



●2017年7月号
「安全保障から見た日米経済協議」
甘利明（衆議院議員）

現時点で中国にルールを履行させることが可能な唯一の国家である米国を関与させる必要があります。わが国としては米国と協力して国際的なルールを構築し、この米国の強力な後ろ盾を背景として、中国に受け入れさせてゆくべきでしょう。



●2017年9月号
「日本病院会が推し進める医療改革」 —
発想転換で混迷する現代医療環境を乗り越える—
相澤孝夫（日本病院会会長）

急性期病院の在り方として、収入を増やすことを目指すのではなく、収益を確保することで健全経営を図るべきです。また、病院がやるべきことは地域医療の中で、予防や地域の健康管理を行うことです。それにより地域の方々に信頼してもらふことなのです。



●2014年2月号
「医療事故調査をめぐる課題と展望」
古川俊治（参議院議員）

医療事故は医師への責任追及や逮捕、告訴・民事裁判等では決して解決するものではありません。臨床経過の全体像と死因究明を適切に行う専門的な第三者機関が真実を明らかにする制度を作り上げなくてはならないのです。



●2014年3月号
「医療教育と医療支援モデルの新たな形」
小川彰（岩手医科大学理事長・学長）

国民が求めているのは有能な医師であつて頭数ではありません。ですから、今更新設医大を創ったとしても、2025年にはOECDやG7国際基準の医師数には達していますから、既存の医学部の定員枠を増やし、充足したら減らすという調整を行うほうが賢明です。



●2014年11月号
「希少糖で糖尿病・肥満対策」 —
香川の希少糖」が実現する健康長寿社会
近藤浩二（希少糖普及協会代表理事会長）

希少糖が健康に資する甘味料、あるいは予防医学という観点からしても、日常的な使用で健康維持を可能にすることが伝われば、希少糖は現代人のニーズに間違いなく合う商品だと思います。



●2014年11月号
「希少糖で糖尿病・肥満対策」 —
香川の希少糖」が実現する健康長寿社会
池田 義雄（日本生活習慣病予防協会理事長）

全国展開しているタニタ食堂では、さまざまな食品企業が創出している食品素材をタニタ食堂で取り入れると共に、タニタ食堂を介して、健康を増進していく上での良い食材を社会に向けて発信し、広めていきたいとも考えています。