

日医ニュース

No. 1331
2017. 2. 20

発行所 **日本医師会**
Japan Medical Association

〒113-8621 東京都文京区本駒込2-28-16
電話 03-3946-2121(代) / FAX 03-3946-6295
E-mail wwwinfo@po.med.or.jp
http://www.med.or.jp/

毎月2回 5日・20日発行 定価 2,400円/年(郵税共)

トピックス

- 定例記者会見 3面
- 審議会報告 4面
- 勤務医のページ 8面

「かかりつけ医の強化を重要課題」と考え、昨年より「日医かかりつけ医機能研修制度」を開始し、多くの会員の先生方にご参加頂いています。

本研修カリキュラムの柱の一つが、糖尿病を含む生活習慣病ですが、実際、わが国の糖尿病の患者数は316万人に上っています。糖尿病は、さまざまな合併症を併発し、国民の健康に多大な悪影響を与えることは言うまでもありません。国も糖尿病重症化予防を重要課題の一つとしており、日医では、昨年、厚生労働省、日本糖尿病対策推進会議と重症化予防の横展開に向けた三者協定「糖尿病性腎症重症化予防に係る連携協定」を締結しました。

そして、臨床現場では、

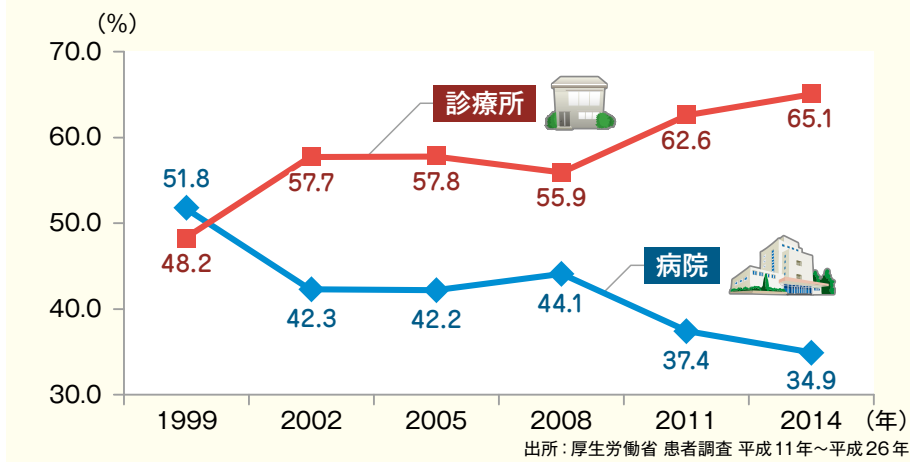


図1 糖尿病の外来患者の受診施設の推移—病院と診療所

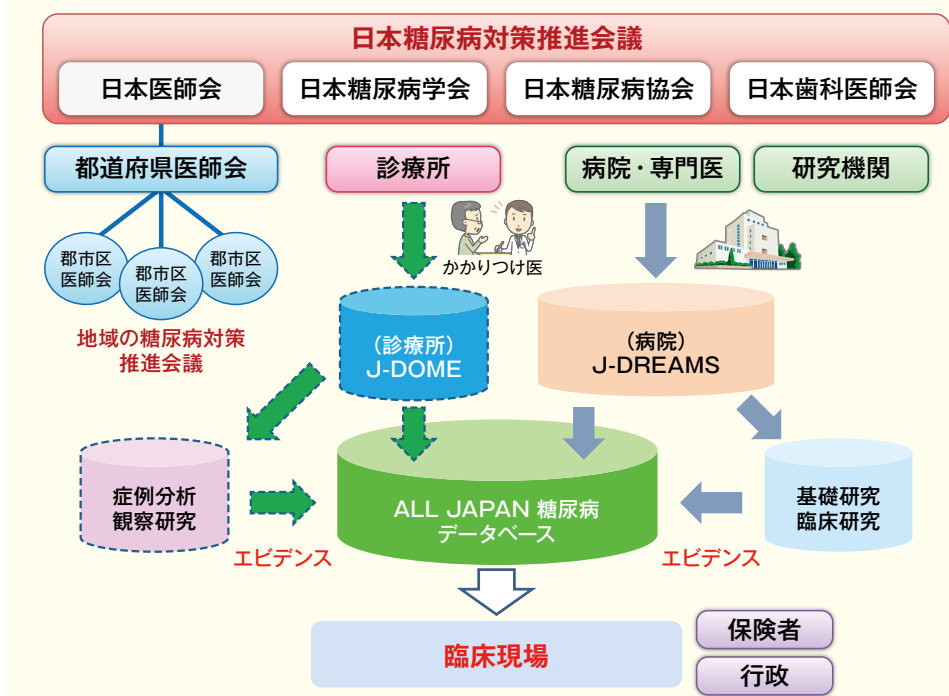


図2 糖尿病大規模データベースの構築による効果的治療の促進(将来像)

「かかりつけ医のための診療所糖尿病データベース研究事業(J-DOME)」をパイロット的にスタート

診断・治療を、医師会として多面的に支援する上で、自身の診療を客観的に把握することができるデータを収集することが必要と考え、本研究事業(J-DOME: Japan Medical Association Diabetes database of Clinical Medicine)をパイロット的に開始しました。

日本糖尿病学会でも、糖尿病患者の病態を全国的に把握するためのデータが不足していたため、大学病院などの糖尿病専門医を対象とした糖尿病症例収集が大規模に開始されています(図2)。

しかしながら、患者さんが最初に診療を受ける診療所での全国的な糖尿病症例収集は行われておらず、課題となっていました。

かかりつけ医の診療データが不足しているのが、非専門医を含むかかりつけ医の糖尿病診療の向上に寄与できることを期待しています。

Q 症例収集の目的と全体の流れは?

A J-DOMEの目的は、糖尿病非専門医を含む「かかりつけ医」による、より効果的な糖尿病診療を推進することです。登録頂いた症例から実態把握を行い、糖尿病の診断・治療をサポートできる仕組みやデータをつくりたいと思っています。そして、解析結果をフィードバックし、観察研究を実施して参ります(図3)。「初期段階の患者さんにそれぞれどういう治療を行うのが最適なか」を明らかにして、糖尿病患者のQOLの向上と人工透析を含む合併症の予防を目指します。

それではJ-DOMEの症例収集の手法について、説明したいと思います(図4)。

J-DOMEの対象は、診療所で2型糖尿病と診断された患者さんであり、以前から通院されている患者さんもお初診の患者さんもお対象として、症例登録をお願いしています。

実施期間ですが、今ところパイロット研究として、平成30年度までの2年間を予定しております。医療機関には収集ソフトを日医から無償で提供する予定です。

患者情報の登録は、患者さんの受診時に口頭で同意を得て頂き、基本情報の一部を登録して頂くこととなりますが、スタッフの方が入力を行う医師

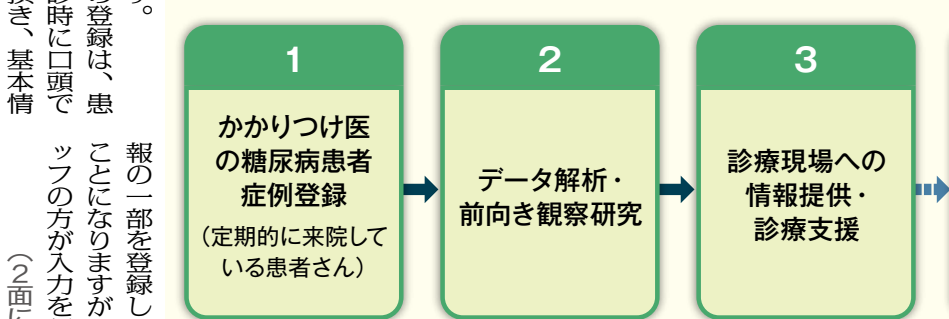


図3 平成30年度までのパイロット研究の流れ

報の一部を登録して頂くこととなりますが、スタッフの方が入力を行う医師(2面)続く

今村副会長に聞く

「かかりつけ医のための診療所糖尿病データベース研究事業(J-DOME)」

エビデンスの構築を目指す

効果的な診療を推進し

今号では今村副会長に、日医がパイロット的に取り組みを開始した「かかりつけ医のための診療所糖尿病データベース研究事業(以下J-DOME)」について、事業を開始した背景やその仕組み、今後の展望などを説明してもらった。



今回のインタビューのポイント

- 「かかりつけ医のための診療所糖尿病データベース研究事業(J-DOME)」は、糖尿病の非専門医も含めたかかりつけ医による診断・治療を、医師会として多面的に支援していくに当たり、かかりつけ医自らが自身の診療内容を客観的に把握し、最適な診断・治療を行うためのデータの収集が必要だと考え、始めたものである。
- J-DOMEにご参加頂く診療所へのメリットとしては、自院と他医療機関、地域間の診療の実態を把握できること、糖尿病対策の取り組みを地域の医療機関に示し、病院などとの地域連携強化が期待できることが挙げられる。
- J-DOMEは、かかりつけ医による効果的な診療を推進するため、エビデンスを構築していく取り組みの最初の一步となるものであり、会員の先生方にもご理解・ご協力をお願いしたい。

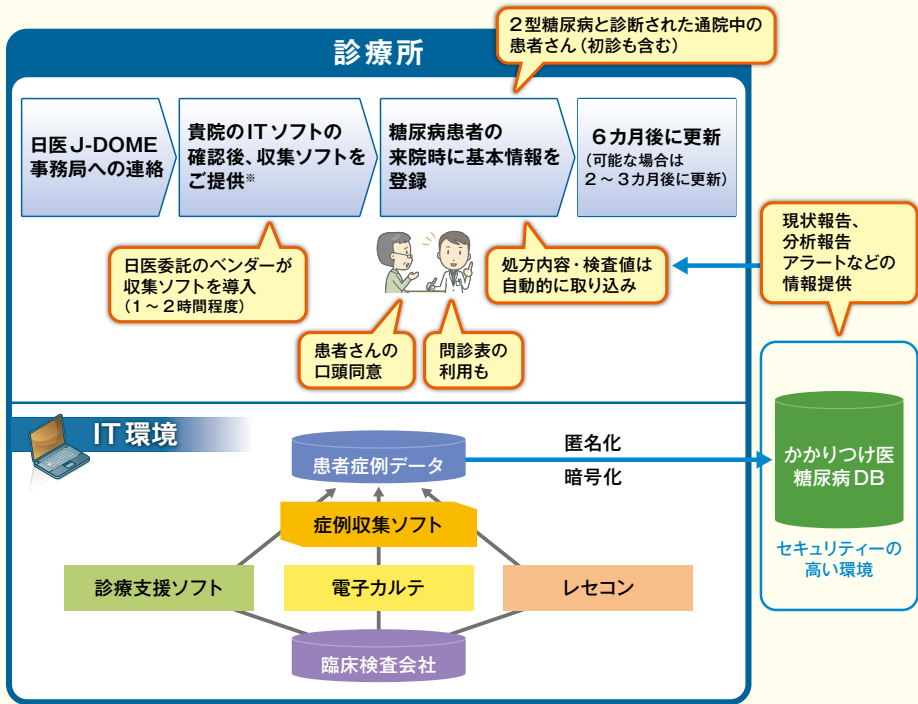


図4 症例収集の手法（概略）

表1 収集項目一覧

(入力項目)	(自動収集される検査項目の例)
身長（必須）	HbA1C
体重（必須）	eGFR
収縮期血圧	総コレステロール
拡張期血圧	HDLコレステロール
喫煙の有無	AST
糖尿病の診断年齢	ALT
糖尿病の家族歴	γGTP
神経障害の有無	血清クレアチニン
網膜症の有無	尿アルブミン/クレアチニン
歯科定期健診（年1回以上）	尿蛋白
	血糖
	中性脂肪

※数値以外の項目は、選択式となっている。
 ※入力可能な場合は、食事療法や認知症の有無等のオプション項目がある。

地域では、さまざまな形で糖尿病対策や研究が進められていますが、可

また、それに加えて、今後は、日医生涯教育の単位付与を検討すると同時に、将来的には診療報酬面にもつなげていきたいと思ひます。データを

最後に会員の先生方

一言

能な範囲で連携や協業を行うことによって、わが国全体の糖尿病データの収集と分析が効率的になり、より効果的な診療を推進できると確信しています。今後は、地域医療の充実に資する研究事業となるよう、地域の医師会、糖尿病対策推進会議、医療機関、行政、研究会や研究者グループなど関係者の方々との連携につ

J-DOME の公式ホームページ

いてもご相談をさせていただきます。繰り返しのようになりますが、本パイロット研究は、かかりつけ医による効果的な診療を推進するため、エビデンスを構築していく取り組みの最初の一步です。現場の先生方のご理解を得た上で、今後は地域の医師会や学会等での説明会を実施し、ご協力をお願いしていく予定です。会員の先生方におかれましては、引き続き J-DOME に対するご理解をよろしくお願ひします。

（1面より）
 療機関に向けては、患者さん用の問診票も用意しています。
 入力された情報はその後、完全に匿名化及び暗号化された上で、セキュリテイの高いデータベースに送信され、蓄積されることとなります。

2〜3カ月後）の受診時に行うこととなります。J-DOMEでは昨年、日医倫理審査委員会の承認を得て登録を開始し、現在、首都圏、広島県を中心に数百の症例を登録頂いています。現時点で収集ソフトが稼働する環境は、レセコン、電子カルテ、診療支援ソフトそれぞれ1種類（日医標準レセプトソフト（ORCA）：（日本医師会）ORCA管理機構（株）、MEDICOM：（パナソニック（株））、RS Base：（株）メディカルイン）に限られていますが、今後はソフトに関係なく、

入力頂ける基盤を用意する予定です。また、より簡易で包括的なデータ収集に向けて、臨床研究等 ICT 基盤構築研究事業（日本医療研究開発機構より日医が受託）と互換性を高めながら協働していきたいと考えています。

今後の予定は？
 収集し匿名化したデータは、診療所における糖尿病患者の病態や合併症の実態把握に使用するだけでなく、個別にフィードバックを希望される施設に対し、患者さ

んの病態、処方内容、検査値について、他の地域との比較分析を提供していく予定です。
 現在、検討している研究には、次のようなものがあります。
 まず、治療方法の有効性の検証の向き研究です。糖尿病合併症、脳卒中、認知症の有無の実態把握を行い、治療内容例えは、食事指導、運動療法、処方薬）が、その後の患者アウトカムに与える影響を観察研究により検証します。

特に、年齢、病態で患者さんを層別化した解析により、処方薬（SGLT阻害薬、SGLT阻害薬等）、食事指導等の介入が1年後の検査値（HbA1c、eGFR）に及ぼす影響を把握したいと思います。

具体的には、現在、専門医と非専門医の先生方に開発頂いている「かかりつけ医向けの診療アルゴリズム」の利用の有無が、患者さんのアウトカムに及ぼす影響を検証したいと思ひます。

具体的には、かかりつけ医の先生方の診療情報を一部ご登録いただき、症例データベースを構築し、それらを用いて日医診療に生かす分析研究と効果的治療のための臨床研究を行います。今後は、日本糖尿病学会との協力もいただき、将来的に日医生涯教育情報基盤の中に位置づけるとともに、病院の糖尿病対策を支援する J-DREAMS（診療情報統合データベース事業）との統合による全国糖尿病データベースの構築を目指したいと思ひます。診療情報の活用による効果的糖尿病治療を目指す研究事業についてご理解いただき、何卒ご協力をお願いします。

なお、J-DOMEに関する詳細は、公式ホームページ（http://jdomed.jari.med.or.jp）をご覧ください。日医総研 J-DOME 担当係（TEL 03-3942-1721）（FAX 03-3942-1721）（E-mail jdomed@jari.med.or.jp）にご連絡頂ければと思ひます。

日医 定例記者会見

1月25日

災害医療を国家として 統合するための提言について



石川広三常任理事は、日医が四病院団体協議会（四病協）と共に、昨年11月30日に「災害医療を国家として統合するための提言」を松本純内閣府特命担当大臣（消費者及び食品安全、防災）に提出したこと、更にその際、松本大臣から、提言内容には厚生労働省関係の事項も相当数あるとの指摘があったことから、12月28日に厚労省医政局長宛にも提出したことを報告した。

その上で、災害医療には、外からの支援が到着していない被災直後、DMAT（災害派遣医療チーム）等が活動する超急性期、JMAT（日本医師会災害医療チーム）やAMAT（全日本病院協会災害時医療支援活動班）などの急性期以降、収束期と、いくつもの段階がある中で、クラッシュ・シンドロームや広範な熱傷だけでなく、さまざまな疾患への対応が必要とされると指摘。更に、これからの時代は、地域包括ケア、医療と介護・福祉の連携も視野に入れた中で、被災者の生命や健康を守る医療の位置づけを高めるとともに、患者

方向性を説明。特に、(1)では、「都道府県災害医療コーディネーター研修の継続実施・充実」等を、(2)では、「全国の医療機関の防災対策のための予算要望」「JMATの枠組みの下で、JRAAT（大規模災害リハビリテーション支援関連団体協議会）」との連携推進」等を、(3)では、10月の横倉義武会長の世界医師会長就任を契機とした「国際活動における災害対策での連携推進や」「日医総研における研究活動」等を、(4)では、CBRN E（Chemical（化学）、Biological（生物）、Radiological（放射性物質）、Nuclear（核）、Explosive（爆発物））関係の災害研修の後援などの「専門機関と地域の医療機関・医師会との連携の推進」や「2020東京オリンピック・パラリンピックに向けた活動」等をそれぞれ行っていきなるとした。



鈴木邦彦常任理事は、C型肝炎治療薬「ハーボニー配合錠」の偽造医薬品が発見されたことを受けた日医の対応について説明を行った。本件は、わが国の医療

用医薬品の流通経路で偽造医薬品が発見された初めての事例であり、厚生労働省による流通経路の全容解明に向けた調査が続いている。日医からも

「ハーボニー配合錠」偽造医薬品発見を受け

援連絡協議会代表として委員を務める中央防災会議等にも提出し、その実現を求めていく意向を示した。

同常任理事は、全容が解明されていない状況下で、偽造医薬品が蔓延する恐れがある。同常任理事は更に、「万が一、偽造医薬品が蔓延する恐れがある。同常任理事は更に、「万が一、偽造医薬品が蔓延する恐れがある。同常任理事は更に、「万が一、偽造医薬品が蔓延する恐れがある。」と、再発防止に向けた対応の強化を求めた。

プロジェクト委員会を設置

母体保護法指定医師の指定のあり方に関する 日医の意見案の取りまとめに向けて

日医は、1月24日に開催された第30回常任理事会で、「母体保護法等に関する検討委員会」を別掲の8名の委員により設置することを決めた。

母体保護法等に関する検討委員会

- 赤崎 正佳 (奈良県医理事)
- 浮田 俊彦 (石川県産婦人科医会顧問)
- 落合 和彦 (東京産婦人科医会長)
- 小村 明弘 (島根県医会長)
- 白須 和裕 (日本産婦人科医会副会長)
- 苦米地 怜 (青森県医常任理事)
- 福田 稠 (熊本県医会長)
- 松岡幸一郎 (大分県医議長)

【今村・温泉川両常任理事・地域医療第三課】

同常任理事はまず、今回の提言は、日本病院会の中で、有賀徹日医救急災害医療対策委員会委員長（労働者健康安全機構理事長）、山口芳裕同委員長（杏林大学医学部救急医学教室主任教授・高度救命救急センター長）が中心となって検討し、昨年9月28日に開催した日医・四病協懇談会にて、日医と四病協との

提言では、わが国における災害医療の実態を俯瞰し、(1)行政、日本赤十字社、自衛隊、医師会、病院などさまざまな災害医療チームが連携している、(2)災害対応をめぐり国家施策に医療の視点が不十分である、(3)災害時の医療に学術的根拠を提供する研究活動は、国際的にみて極めて低調である、(4)最新の情報に基づいたテロの形態が想定されていないため、これに対する準備がない、(5)医療者の院外活動に関する法的、その他の環境が未だ十分に整備されていない、という5つの課題を指摘した。その上で、災害医療に関する知見を集積し、その学術的根拠を背景として災害医療の国家的統合を実現するために、「常設の研究機構の設立」が提言されている。

石川常任理事は、5つの課題に対して、日医としての取り組みと今後の

日医は、1月24日に開催された第30回常任理事会で、「母体保護法等に関する検討委員会」を別掲の8名の委員により設置することを決めた。

母体保護法等に関する検討委員会

母体保護法等に関する検討委員会

審議会報告(理事会速報より)

日医役員が出席した主な外部審議会(1月16日〜25日開催)の概要を紹介する。

診断書作成費用やリスクに対するかかりつけ医の不安を説明

警察庁・高齢運転者交通事故防止対策に関する有識者会議(報告・鈴木常任理事)

警察庁第一回高齢運転者交通事故防止対策に関する有識者会議が1月16日、都内で開催された。

本会議は、高齢運転者に係る詳細な事故分析を行い、専門家の意見を聞きながら、高齢者の特性が関係する事故を防止するために必要な方策を幅広く検討することを目的として設置されたものである。

自由討議の中では、3月施行の道路交通法改正

その他、地方においては、車の運転ができなくなることで地域の中で孤立したり、生活や商売ができなくなるといった社会問題が起きる可能性があること、

医療従事者の需給検討のあり方を問題視

社会保障審議会医療部会(報告・中川副会長)

第50回社会保障審議会医療部会が1月18日、都内で開催された。

当日の議事は、(1)医療計画の見直し等に関する検討会 意見のとりまとめについて、(2)制度改正に向けた議論(持分なし医療法人への移行促進策の延長等)、(3)新たな医療の在り

り、これに事務局は慣れつつあるのではないかと強く指摘した他、「ピジョン検討会」の医師10万人を対象としたアンケート調査についても、「恣意的な分析になるのではないか」と危惧を示した。

25対1医療療養病床の経過措置の延長を求める

中医協(報告・中川・松原副会長、松本(純)常任理事)

中医協診療報酬基本問題小委員会、総会並びに薬価専門部会が1月25日、厚生労働省で開催された。

基本小委の議事は、「平成30年度診療報酬改定に向けた医療技術の評価・再評価に係る評価方法等について(案)」であり、

「特定機能病院のガバナンス改革」(病院長など医療機関の管理者が管理運営業務を行うために必要な権限を明確化するよう義務付ける)については、日医の主張とおり、その対象は「全ての医療機関の開設者」から「特定機能病院の開設者」に限定されることとなった。

松本純一常任理事は、「病床稼働率が低下傾向にあり、地域に密着した医療が増加している。今後はかかりつけ医を中心として、かかりつけ機能を持つ診療所など、地域

また、支払側委員が「急性期病床で回復期の患者を診ることはあってはならない」と発言したことに対し、中川副会長は、「急性期病床に入院する患者が100%急性期というものはあり得ない」と強く指摘。

また、厚労省事務局に対して、「地域医療構想は医療機能の過不足を直すものではない。不足している病床機能を手当するものであり、全国一律の診療報酬で地域医療構想を推進することはあり得ない。4つの医療機能のいずれを選択しても経

日本医師会女性医師支援センター

女性医師バンクから

Woman Doctor Bank

日本医師会女性医師バンク 開設10周年

日本医師会女性医師バンクは、女性医師の就業継続及び復職支援のために平成19年1月30日に創設された無料の職業紹介所であり、本年1月30日で丸10年を迎えた。その間の就業成立件数は、再研修紹介件数を含めて、昨年11月末時点で500件の大台を超え、現在、516件となった。

女性医師バンクは、昨年10月に専任コーディネーターとアドバイザーの連携により求職者及び求人施設への相談や対応を行う体制に変更した。新体制後も就業成立実績が順調に伸びているのは、これまでの活動をベースに専任コーディネーターが積極的に求職者・求人施設へアプローチし、登録数を増やしていった成果である。

しかしながら10年経過した現在でも、認知度が十分とは言えない。『登録から就業成立まで無料で利用できる』『日医が厚労省の委託を受けて実施している事業であり安心である』ことをアピールするため、求人施設向けのダイレクトメールを作成し、第一段として東京都、神奈川県、大阪府の病院及び診療所、千葉県の診療所に向けて配布した。医療界に幅広く認知してもらうことが必要であり、今後も様々な広報活動を検討している。

また、女性医師バンクを事業の中核としている厚生労働省委託事業「女性医師支援センター事業」は、女性医師の就業継続・復職支援の他、医学生や研修医の時期から男女共同参画やワークライフバランスについて理解してもらうため、今年度も引き続き次のような活動を行ってきた。

1. 医師会主催の研修会等への託児サービス併設促進と補助
2. 医学生、研修医等をサポートするための会の実施
3. 大学医学部・医学会女性医師支援担当者連絡会の開催
4. 学会総会へのブース出展等の広報活動
5. ブロック別会議を通じた都道府県医師会の女性医師支援・男女共同参画担当者との情報共有および意見交換
6. 「女性医師の勤務環境の現況に関する調査」の実施

女性医師のライフステージに合った働き方の実現に向け支援活動を継続していくことが医師不足対策にも寄与できるものと確信している。

今後とも女性医師支援センター事業の円滑な運営と発展に更なる御協力をお願いしたい。

登録件数

求人2,046件(延べ6,389件)、求職129名(延べ806名)、就業決定及び再研修紹介516件(平成29年1月31日現在)

問い合わせ先 女性医師支援センター(女性医師バンク)
TEL 03-3942-6512 FAX 03-3942-7397

例年どおり学会から技術評価の提案書を提出する際、その様式を工夫すること及び評価する時間を確保するために受付時期を早めることが厚労省事務局より提案され、了承された。

松本純一常任理事は、「病床稼働率が低下傾向にあり、地域に密着した医療が増加している。今後はかかりつけ医を中心として、かかりつけ機能を持つ診療所など、地域

また、類似薬効比較方式の参照薬について、中川副会長は、「製造工程、製造方法の違う薬は類似薬効の対象とすべきではない」と主張。更に、薬価制度の抜本改革全体について、アメリカの政権移行に伴う影響に言及し、「中医協として覚悟を持って取り組む必要がある」とした。

総務課(人事・労務) 03-3942-6481 / 03-3942-6477・施設課 03-3942-7027・経理課 03-3942-6486・広報課 03-3942-6483・情報システム課 03-3942-6485・医療保険課 03-3942-6490
介護保険課 03-3942-6491・年金・税制課 03-3942-6487・生涯教育課 03-3942-6139・編集企画室 03-3942-6140・情報サービス課 03-3942-6482・医学図書館 03-3942-6489

南から北から

広島県
広島市医師会だより
No.596号より

古民家再生

平川 信江

広島市から車で1時間
くらの北に、祖父の
住んでいた小さな小さな
農家がある。80年以上経
たその家は、典型的な
土間と田の字型の農家
で、もう長い間無人で雨
漏りも始まり、隣の納屋
は倒壊寸前、家周りも草
ぼうぼうながら、墓参り
のために年に一度くらい
は足を運んでいた。

小学生の頃まで、学校
の休みになれば泊まりに
行き、素朴な田舎生活を
楽しんだ。水は手漕ぎの
ポンプでくみ上げ、大き
な甕に蓄え、そこから炊
事に使っていたが、電動
ポンプに変わり、蛇口を
ひねれば水が出るようにな
った。

煮炊きやかまどを使
い、祖父に火のおこし方
を教えてもらった。いつ
の間にかプロパンガスに
変わり、真っ黒な煤の付
いたお釜も、電気釜に変
わった。お焦げがなくな
ったのが寂しかった。

お風呂は蛇口が来るま
では大きなバケツで水く
みを繰り返し、水を張
っていた。五右衛門風呂
で熱い釜に触らないよう

ま戻るわけではないが、
やっぱりこの景色を楽し
みたいと少しばかり手を
加えて、家を残すことに
した。見た目にはほとん
ど前と変わらないように
お願いし、屋根と構造体
を補強してもらい、新し
い畳を入れてすっきりし
た。

また来るのが楽しみに
なるよう、梅・桜など花

神奈川県
藤沢市医師会報
第488号より

♪はんが できたよ♪

天門 淳子

「はい、先生、コーヒー」
今朝もクリニックに着
くと、淹れたてのコーヒ
ーが置かれる。ありがた
い、と毎日思う。日頃自
宅では、家族に何かをし
てもらうことは少ない。
勤務医時代、看護師さん
には同性故に気を遣う。
事務さんにも、男性医師
のように「この紹介状出
して」と気軽に頼み
ごとがあった。人に「これ
やって」と気軽に頼める
ようになったのは、開業
してからである。何とぞ
いた。

クリニックでは、頼り
ないながらも、私がお父
さん役である。生活習慣
病を中心に診ている関係
から、患者さんに苦言を
呈することも多い。「そ

木を植えた。シューンベ
リーやブルーベリー、リ
ンゴといった果樹も植
え、秋には春の楽しみ
と球根をどっさり植えて
行く。

行っても誰もいない小
さな家だが、居間に座っ
てぼーっと外の景色を見
るだけでも、また、長靴
を履いて雑草と格闘する
だけでも、わずかな時間
が癒しの時間となる。祖
父の残した小さな農家
が、私の秘密基地になっ
た。

(一部省略)

先輩・仲間の女医さん
は、仕事も家事も能力に
優れた方が多い。食事の
手づくり率は普通の主婦
よりも高いのではないかと
思うこともある。休みの
日につくり置きして、
平日はそれをいんな料
理にアレンジすればいい
のよと聞いたこともあ
る。私も日曜につくり置
きを頑張っていた時期も
あるが、子ども達が食べ
盛りで、昼お弁当アリだ
と、ストックも2、3日
しかもたない。(E.M.M.)
と感した。なので、日曜
日は体を休める日にし
た。毎日の食事は出たと
こ勝負である。

幸い我が家の旦那は環
境順応力が高く、買って
きた弁当でも文句は言わ
ない。ファミレスで済ま
すこともたまにある。し
かし、何回かそれが続く
と、プロによっておいし

くつくつられているはずな
のに、何だか飽きてくる。
体調も悪くなる気がする。
味気なくて、心まで
乾いていくように感じる。

なので仕方なく、自分
でスピード料理をつくる
ことになる。野菜や肉が
適当にゴロゴロ入ってい
る、味付けもバラツキの
あるアバウト料理である
が、なぜか手づくり料理
の方がおいしい。電子レ
ンジの加熱よりも鍋の加
熱の方がおいしくでき

(一部省略)

長野県
大北医報
No.250より

私の散歩法

遠藤 勝實

私の医院は1階が診療
所、2階が自宅となつて
おり、その気になれば1
日外に出なくても済む。
便利と言えは便利だが、
運動不足を自覚し、開業
して間もなく散歩を始め
るようになった。

フクロウ型の私は、朝
歩くのは気持ちが良いだ
ろうなと思いつつ、いま
だに街灯の明かりを頼り
に歩いている。愚かなこ
とに夜の9時、10時過ぎ
より散歩を始める。モチ
ベーションはドラえもん
のようになりつつあるお
腹と、医師会登山への参
加がある。散歩は、飲酒
後も可能だし、少しくら
い体調が悪くてもできる
のが良いと思う。

のだろうか？ 野菜が多
いことがいいのだろう
か？ 自己満足かも知れ
ないが、家庭の料理はお
いしい。

ゴハンの支度をするこ
とは、家事の営みの中で
も特に大事なことと思
う。家族の健康を考えた
料理、皆の喜ぶ料理をつ
くり、家族の和みの場を
つくる。そうだよ。よ
し、疲れて帰っても、
がんばろうと!!

(一部省略)

時間程歩いてくる。
2〜3年前より、重し
を入れたリュックを背負
い、両手に石を持って歩
いている。最近リュック
の重さは8キログラムに
している。誰だか分から
ないように帽子を自深に
被り、手袋に石を握りし
め、花粉の季節はマスク
もしている。自分で
もいかがわしい身なりを
していると思う。幾度か
遠くを走っていたバトロ
ールカーが、急に近くに
寄って来てじっと観察さ
れたこともあったが、最
近は見慣れたのか何事も
ないように通り過ぎてい
く。ほっともするが、誰
だか分かれていてるよう
で嫌な気もする。

水曜日の午後や休日な
ど時間に余裕がある時
は、自宅から15分程のき

みまち坂へ行く。坂とい
う名前の通り、山とも言
えないような小さな山だ
が、私のお気に入りであ
る。3つの登り道がある
が、目立たない舗装され
ていない所を歩くことも
あり、ほとんど人と行き
交うことがない。木々を
見上げながら一人だけの
幸せを感じる。遊びに行
く感覚なのでリュックは
背負わないことが多い
が、たまに3キログラム
にして歩いていた。

家人に笑われるが、近
場の旅行の際も、いつも
のエアーکشッションシ
ューズ、重しを入れたリュ
ック、石まで車のトラン
クに入れていく。土手で
拾った普通の石で、特別
愛着があるわけでもない
が、ずっと同じ石を使っ
ている。夏などは公園の
水場で洗ったりする。温
泉街などではなるべく入
通りの少ない方を歩く。
わずかな道路の勾配、道
端の小さな花、廃屋など
を目にし、車で行き過ぎ
るのとは違う小さな旅が
あると思う。

(一部省略)

エッサエッサと歩いた
からといって無心になる
などということはない。
くだらないこと、失敗し
たことを引きずりながら
歩いているが、終わった
後はあまり気にしなくな
るのが良い。

今年も諸事多忙である
が、できるだけ歩く日を
多くしたいと思ってい
る。(一部省略)

JETROニューヨーク事務所による報告会

「米国ヘルスケアの最新動向」を
テーマに開催



を廃止する大統領令に署名するなど、大きな変化が起きてい

る。そのような中で本日お話を聞くことができ

ることを楽しみにしている」と述べた。

引き続き、川端ディレクターが「米国ヘルス

ケアの最新動向」大統領選の振り返り、連邦政

府がこれまで進めてきた医療政策と

オバマ前大統領が創設したオバマケアについて

は、「無保険者の減少」「医療の質の改善」「医療費の伸びの抑制」などの成

果が見られるとする一方、「病気になることから

の医療保険への加入や健康な若年層の未加入によ

り、保険会社の撤退、保険料の上昇」などの問題

も起きているとした。その上で、

大統領がオバマケアを廃止すると決めた背景には、これらの問題に加えて、

国民全員に対して、連邦政府が医療保険購入義務を課すものであり、自由主義に反すると考えたことにあると指摘。今後については、「そのまま廃止しただけでは無保険者数が再び増加するだけでなく、支持基盤である白人中低所得者層の保険が失われてしまうことによる反発は必至であることから、いかにこれらのケアをつくっていくかが

焦点となる」と述べた。

トランプ大統領のヘルスケアに関する考え

方については、選挙中から掲げていた①オバマケアの全面廃止②州を越えた医療保険販売を可能にする③メディケイド補助金の包括助成④医療プロバイダの価格透明性の向上⑤安全・良質かつ安価な医薬品の参入促進⑥医療預金口座の拡大⑦個人の保険料について全額税額控除を可能にする――の7つの施策を紹介。超党派により「21世紀医療法」『メディケア及び児童の医療保険プログラム改革法』といった重要な法律が既に成立していることから、医療分野の研究開発の方向性や医療の量から質に根差した方向性は踏襲されるだろう」とした。

高価薬剤の動向に関して、

では、価格決定の仕組みが複雑で、市場の流通価格が分かりにくいとする

とともに、製薬企業と保険会社による償還価格の交渉が激化しつつあるものの、薬価は高騰傾向にあると説明。そのため、

使用制限も見られるとした。

更に、ライフサイエンス分野の環境変化と最新テクノロジーとして、IT技術による医療プログラムの開発や遺伝子治療のための環境整備が進められていることなどを紹介。今後、医療費が高騰化する中においては、最先端医療を行うに当たり効果の有無を診断することや病気の予防が重要になるとした他、保険者機能が強化されるとともに、ビッグデータ、人工知能を利用したデータシェアリングが進むことで、研究開発の効率性が大きく進展するのではな

いかとの考えを示した。

独立行政法人日本貿易振興機構（JETRO）ニューヨーク事務所の川端裕之ディレクターによる報告会が1月31日、横倉義武会長始め多くの常勤役員出席の下、日医会館で開催された。

報告会では、道永麻里常任理事の司会で開会。冒頭あいさつした横倉会長は、「本日で講演頂く川端ディレクターには、毎年、ハーバード大学公衆衛生大学院武見国際保健プログラム視察のための出張の折、ニューヨークでアメリカの医療の現状について話を聞かせてもらっている。現在アメリカではトランプ大統領が誕生し、早速オバマケア

今回の大統領選を振り返った上で、トランプ大統領の勝因について、「賃金格差の広がりに対する不満が国民の中にあっ

た」とも民主党政権が強かった州が接戦となった」等があったと分析。トランプ大統領については、①アメリカ第一主義者であり、国民の不満はグローバリ化によって過度な競争に晒され、不法移民によって職を奪われ

たことある②アメリカは本来、個人責任に基づいて自由であるべきであり、国家、特に連邦政府が国民に対し過度な義務を課すべきでない――と

考えていると説明した。オバマ前大統領が創設したオバマケアについて

は、「無保険者の減少」「医療の質の改善」「医療費の伸びの抑制」などの成果が見られるとする一

方、「病気になることから医療保険への加入や健康な若年層の未加入により、保険会社の撤退、保険料の上昇」などの問題も起きているとした。

その上で、トランプ大統領がオバマケアを廃止すると決めた背景には、これらの問題に加えて、国民全員に対して、連邦政府が医療保険購入義務を課すものであり、自由主義に反すると考えたことにあると指摘。今後については、「そのまま廃止しただけでは無保険者数が再び増加するだけでなく、支持基盤である白人中低所得者層の保険が失われてしまうことによる反発は必至であることから、いかにこれらのケアをつくっていくかが

焦点となる」と述べた。

トランプ大統領のヘルスケアに関する考え

方については、選挙中から掲げていた①オバマケアの全面廃止②州を越えた医療保険販売を可能にする③メディケイド補助金の包括助成④医療プロバイダの価格透明性の向上⑤安全・良質かつ安価な医薬品の参入促進⑥医療預金口座の拡大⑦個人の保険料について全額税額控除を可能にする――の7つの施策を紹介。超党派により「21世紀医療法」『メディケア及び児童の医療保険プログラム改革法』といった重要な法律が既に成立していることから、医療分野の研究開発の方向性や医療の量から質に根差した方向性は踏襲されるだろう」とした。

高価薬剤の動向に関して、

では、価格決定の仕組みが複雑で、市場の流通価格が分かりにくいとする

とともに、製薬企業と保険会社による償還価格の交渉が激化しつつあるものの、薬価は高騰傾向にあると説明。そのため、

使用制限も見られるとした。

更に、ライフサイエンス分野の環境変化と最新テクノロジーとして、IT技術による医療プログラムの開発や遺伝子治療のための環境整備が進められていることなどを紹介。今後、医療費が高騰化する中においては、最先端医療を行うに当たり効果の有無を診断することや病気の予防が重要になるとした他、保険者機能が強化されるとともに、ビッグデータ、人工知能を利用したデータシェアリングが進むことで、研究開発の効率性が大きく進展するのではな

いかとの考えを示した。

独立行政法人日本貿易振興機構（JETRO）ニューヨーク事務所の川端裕之ディレクターによる報告会が1月31日、横倉義武会長始め多くの常勤役員出席の下、日医会館で開催された。

報告会では、道永麻里常任理事の司会で開会。冒頭あいさつした横倉会長は、「本日で講演頂く川端ディレクターには、毎年、ハーバード大学公衆衛生大学院武見国際保健プログラム視察のための出張の折、ニューヨークでアメリカの医療の現状について話を聞かせてもらっている。現在アメリカではトランプ大統領が誕生し、早速オバマケア

今回の大統領選を振り返った上で、トランプ大統領の勝因について、「賃金格差の広がりに対する不満が国民の中にあっ

た」とも民主党政権が強かった州が接戦となった」等があったと分析。トランプ大統領については、①アメリカ第一主義者であり、国民の不満はグローバリ化によって過度な競争に晒され、不法移民によって職を奪われ

たことある②アメリカは本来、個人責任に基づいて自由であるべきであり、国家、特に連邦政府が国民に対し過度な義務を課すべきでない――と

考えていると説明した。オバマ前大統領が創設したオバマケアについて

は、「無保険者の減少」「医療の質の改善」「医療費の伸びの抑制」などの成果が見られるとする一

方、「病気になることから医療保険への加入や健康な若年層の未加入により、保険会社の撤退、保険料の上昇」などの問題も起きているとした。

その上で、トランプ大統領がオバマケアを廃止すると決めた背景には、これらの問題に加えて、国民全員に対して、連邦政府が医療保険購入義務を課すものであり、自由主義に反すると考えたことにあると指摘。今後については、「そのまま廃止しただけでは無保険者数が再び増加するだけでなく、支持基盤である白人中低所得者層の保険が失われてしまうことによる反発は必至であることから、いかにこれらのケアをつくっていくかが

いい 11月1日 を
「いい医療の日」に

日医では、11月1日を「いい医療の日」と定め、より良い医療の構築に向けて、国民の皆さんと考える日とすることを提案しています。



平成28年度 子ども予防接種週間を実施



「子ども予防接種週間」は、4月の入園、入学に備えて、保護者を始めとした地域住民の予防接種に対する関心を高め、予防接種率の向上を図ることを目的として、平成15年度より毎年実施しているものである。

子ども予防接種週間を今年度も、3月1日(水)から7日(火)までの7日間実施することを決めた。子ども予防接種週間は、4月の入園、入学に備えて、保護者を始めとした地域住民の予防接種に対する関心を高め、予防接種率の向上を図ることを目的として、平成15年度より毎年実施しているものである。

案内

平成29年度 日本医師会医療安全推進者養成講座

◆講習内容：月1回のペースで受講者専用のホームページに掲載されるテキスト(予定) ①医療

「使用の車、安全ですか？」

交通事故の患者を診て、この手の車は危ないと感じることがある。自動車事故対策機構が公開している車の安全性評価の一部を紹介する。テスト車面は、身分を伏せた職員が通常の方法で入手したものである。



衝突時の乗員保護：車にいろいろな方向からの衝突を与え、車内のダミー人形の損傷を評価した。最も人形の損傷が少な

かったものはA社のセダ

では車種による差があり、D社のスポーツ車が最も安全に衝突を回避していた。本当の「自動」車に向けた技術の進歩を感じる。同機構のホームページ

の相談の受 都道府県医師会等で企画・実施することにしており、日医はその支援と共に、ポスターの作成・配布の他、マスコミ、行政との連携の下、ホームページ (http://www.med.or.jp/vaccine/) 等に活用した積極的なPR活動を展開していくことになっている。なお、別掲ポスターについては、『日医雑誌』2月号に同封し、日医全会員に配布されているので、ご活用願いたい。

安全対策概論②Fitness to Practice論③事故防止職場環境論④医療事故事例の活用と無過失補償制度⑤医療事故の分析手法⑥医療施設整備管理論⑦医薬品安全管理論⑧医事法概論⑨医療現場におけるコーチング術と演習問題を中心としたLearning形式の通信制講座である。医療安全に関する講習会(10月15日(日))日医会館にて開催、詳細は未定)に参加するなど、一定要件を満たした受講者には、日医会長より修了証を発行する。

◆受講期間：平成29年4月30日3月 ◆受講対象者：医療機関、福祉関連施設の職員及び都道府県医師会、郡市区医師会の苦情・相談受付窓口業務担当者等で、医療の安全管理に対する強い意欲と高い関心を有する者。 ◆定員：1000名 ◆締め切り：3月15日(水) ◆受講料：32400円(税込、当該費用にテキスト代・講習会費(旅費を除く)等を含む) ◆応募方法：受講希望者は、日医ホームページ内「医療安全推進者養成講座案内」(http://www.med.or.jp/anzen/kz/Entry/index.html)にある申込フォームに必要事項を入力してお申し込み願いたい。

◆問い合わせ先：日医医事法・医療安全課 (03)39426506(直) 書籍紹介 続エビデンスで解決！緩和医療ケースファイル 森田達也 他編 新たな薬物療法の開発は影をひそめ、それまで確からしいと思われていた薬物療法がそれほどの効果がないと実証されるなど、緩和医療を取り巻く状況は大きな変化が見られている。そのような中で発刊された本書は、2011年に刊行された前書の続編であり、現場でよく遭遇する41のケースの対処法が分かりやすく解説されている。 また、その書きぶりも、クイズ形式となっており、大変読みやすいといわれており、医師はかりでなく、患者に寄り添う緩和医療をめざす全てのスタッフにお勧めしたい一冊である。 定価 3780円(税込) 発行 南江堂 03-3811-7239

病変の画像パターンと主訴・理学所見から診断名を考えさせ、第2章では骨腫瘍、第3章では軟部腫瘍、第4章では腫瘍様病変の画像所見と主訴・理学所見から総合的に診断名を考えさせる形式となっている。 各症例、治療や経過についてもコンパクトに解説し、典型例から非典型例まで、骨軟部腫瘍と腫瘍様病変の診断・治療に必要な情報が網羅されているだけでなく、一つの診断名に対して複数の画像パターン(バリエーション)を提示することで、更に理解が深まるように工夫されている。 日常診療の中でよく分からない画像を見た時、あるいは「これは腫瘍ではないか」と疑った時の考え方の指針ともなり、整形外科医にお勧めの書と言える。 定価 5940円(税込) 発行 金原出版 03-3811-7184

計報 ■佐々木義樹氏(元日医理事) 氏は昭和14年青森県出身。昭和45年弘前大学医学部大学院修了。昭和54年佐々木胃腸科内科院長。平成22年より青森県医師会顧問。 同県医師会常任理事、副会長、会長を経て、平成16年4月から平成18年3月まで日医理事を一期務めた。 平成23年に旭日小綬章を受章している。

勤務医のページ

中部医師会連合の勤務医特別委員会での議論から（第二報）

—新たな専門医の仕組みと勤務医の医師会活動について—

愛知県医師会理事／日医勤務医委員会委員 伊藤健一

医療現場においては、診療報酬上も病院として、ダブルボードをもって、医師の医療活動を余儀なくされており、この解決策が示されていない。

・日医は機構に対して、今以上に機構運営の関与の度合いを強め、勤務医会員の意見が反映されるようにして欲しい。

・若手医師、医学生に対しての機構からの情報開示、説明がマスコミ等の媒体を通してのみであり、理解が浸透していない。

②新たな専門医の仕組み自体の問題について

・総合診療専門医の位置づけが不明確であり、加えてサブスペシャリティを取得できるかどうか不明である。家庭医としての総合診療専門医と病院内で活躍する総合診療専門医は同じものとは考えにくい。

・新たな専門医の仕組みの施行により、症例、指導医の都市部集中が顕在化し、専門医の地域偏在、診療科偏在が更に助長される。また、専攻医にも当然ながら同様の偏在が起ると考えられる。プログラムによっては、初期臨床研修にも影響を与えるのではないかと。

・女性医師のライフイベント（妊娠・出産・育児）による研修中断についての配慮がない。

・基本診療科とサブスペシャリティとの連続性についての議論がない。

・国は県に対して、新専門医プログラムにより医師の偏在が起きないように調整するよう通知しているが、県（地域医療支援センター）に強制力、権限はなく、期待される調整機能は果たすことができない。また、「地域協議会」の設置が義務づけられているが、一部を除いてほとんど機能していない。

・作成されているプログラムは大学中心のもので、ほとんどであり、地方の、特に中小病院が見捨てられるのではないかと危惧感を感じ、出席者の大多数が共有している。県によって、プログラムが一つしか存在しない状況は問題ではないか。

・そもそも新たな専門医の仕組みは医師の偏在問題とは切り離して、専門医の水準の問題にすべきものである。

以下、私見を述べる。

新たな専門医の仕組み自体は、専門医の質の担保を目的として始まったが、これが医師の地域偏在、診療科偏在と同時に議論されるようになり、更に学会による医師の囲い込みの手段となる傾向に拍車をかけて、制度の主体者が一体誰なのかが分からなくなった。誰も国民を見ていないし、若手医師、医学生の将来を考えているようには感じられない。このような不完全な状態で、たった一

高年齢者の交通事故のニュースが、最近目につくようになった。高年齢者の事故件数は漸減していることを考えると、報道のあり方を考えてしまう。

一方、全交通事故に占める割合は増加傾向が続いており、何らかの対策が必要なくとも理解はできる。

平成27年6月に公布された道路交通法が、今年3月12日に施行される。75歳以上の高齢者は、免許更新時に認知機能検査を受けている。現在は、その検査で認知症の疑いのある「第1分類」と判定された人の中で、信号無視などの違反があった場合のみ臨時適性検査（医師の診断書）の対象となるが、改正法施行後は、第1分類と判定された全ての人が診断書が必要となる。

平成27年の統計では、臨時適性検査が約1500件、第1分類が約5万人、単純計算で対象者が30倍以上に増加することになる。

認知症の診断根拠は何を使用するのか、検査は保険診療か自由診療か、診断した後の事故に責任は問われるのか。この制度には疑問が多くあるが、施行時期は迫ってきている。

重要なことは、医師は運転の可否の判断ではなく、認知症であるかどうかの判断を行うことであると考える。

認知症関連6学会が作成した「認知症疾患診療ガイドライン2017（案）」がホームページ上で公開されている。内容を参考に、当院での方針を作成しているところである。

運転ができなくなった高齢者の移動手段の確保も、大きな課題である。都市部では公共交通網でカバーできる部分があるが、地方部では死活問題である。

ライドシェアや地域コミュニティ内での相互扶助で移動手段を確保している事例もある。「免許更新を厳しくすれば解決する」という単純なテーマではなく、多角的な対策が必要である。

勤務医のひろば

改正道路交通法の施行で何が変わるのか

近畿大学医学部附属病院 リハビリテーション科・メンタルヘルス科 花田一志



途中の新たな専門医の仕組みを不完全な形で立ち上げれば、若い医師達は自らの医師キャリアに明確な目標を持つことができず、日医は、組織として若い医師の立場に立って対応を考える必要がある。換言すれば、現日医執行部は、未来の日本の医療を支えるべき若手医師に対しての責任があるという理解をする。

プロフェッショナルオートノミーの確保にとらわれて、拙速に制度設計

年間の猶予期間内で新しい制度を移行に移すのは、あまりにも冒険である。制度の運用を始めれば、手直しはできないと断言する。学会がそれぞれ独自に過渡的な専門医をつくり出せば、質の担保ができないのは明白ではないか。

プロフェッショナルオートノミーの確保にとらわれて、拙速に制度設計

平成27年度の統計では、臨時適性検査が約1500件、第1分類が約5万人、単純計算で対象者が30倍以上に増加することになる。

認知症の診断根拠は何を使用するのか、検査は保険診療か自由診療か、診断した後の事故に責任は問われるのか。この制度には疑問が多くあるが、施行時期は迫ってきている。

重要なことは、医師は運転の可否の判断ではなく、認知症であるかどうかの判断を行うことであると考える。

認知症関連6学会が作成した「認知症疾患診療ガイドライン2017（案）」がホームページ上で公開されている。内容を参考に、当院での方針を作成しているところである。

運転ができなくなった高齢者の移動手段の確保も、大きな課題である。都市部では公共交通網でカバーできる部分があるが、地方部では死活問題である。

ライドシェアや地域コミュニティ内での相互扶助で移動手段を確保している事例もある。「免許更新を厳しくすれば解決する」という単純なテーマではなく、多角的な対策が必要である。

平成28年度中部医師会連合で設置された勤務医特別委員会が、「新たな専門医の仕組み」と「勤務医の医師会活動」について議論された。

（1）新たな専門医の仕組み

新たな専門医の仕組みについては、中部7県中4県で議論がされていた。特別委員会では、中央における議論の内容が断片的に伝えられるのみであった。

①日本専門医機構の問題点について

- ・日本専門医機構（以下機構）の存在意義は専門医の質を担保することにあり、機構内部での議論の過程が明らかにならず、基本診療科決定の経緯を含めて、制度に対しての説明が丁寧に行われていない。
- ・機構において専門医に対する定義を、「標準的な医療を行う医師」としているが、あまりに漠然とした定義であり、一般医の医療水準が「標準的」ではないという誤解を招くことから、再検討すべきである。
- ・機構は専門医プログラムの策定をサイトビジットまでして専門医の質を担保するとしながら、これらの手順を放棄したのであれば、機構の存在価値はないのではないか。
- ・基本診療科の18+1が決定された過程が全く提示されていない上に、それぞれの学会の思惑で募集定員数が示されている。この状態で専門医全体の養成数を決めることは不可能であり、機構は早急に専門医の養成数と学会間の募集定員数の調整を図るべきである。
- ・専攻医の研修中の身分・給与に確かな保証がない状態は、保険医として活動する医師にとって問題ではないか。

・国は県に対して、新専門医プログラムにより医師の偏在が起きないように調整するよう通知しているが、県（地域医療支援センター）に強制力、権限はなく、期待される調整機能は果たすことができない。また、「地域協議会」の設置が義務づけられているが、一部を除いてほとんど機能していない。

・作成されているプログラムは大学中心のもので、ほとんどであり、地方の、特に中小病院が見捨てられるのではないかと危惧感を感じ、出席者の大多数が共有している。県によって、プログラムが一つしか存在しない状況は問題ではないか。

・そもそも新たな専門医の仕組みは医師の偏在問題とは切り離して、専門医の水準の問題にすべきものである。

以下、私見を述べる。

新たな専門医の仕組み自体は、専門医の質の担保を目的として始まったが、これが医師の地域偏在、診療科偏在と同時に議論されるようになり、更に学会による医師の囲い込みの手段となる傾向に拍車をかけて、制度の主体者が一体誰なのかが分からなくなった。誰も国民を見ていないし、若手医師、医学生の将来を考えているようには感じられない。このような不完全な状態で、たった一

（2）勤務医の医師会活動

会議に先立って、中部医師会連合勤務医特別委員会にワーキンググループを置き、そこで取りまとめた内容に基づき、中部7県にアンケートを実施した。愛知県・岐阜県・静岡県では、都市医師会、県医師会、日医それぞれが勤務医会員数に大きな差は見られなかったが、他県においては差が見られた。また、勤務医の医師会役員数及び日医代議員に占める割合について

中部医師会連合勤務医特別委員会では、泉良平日医勤務医委員会委員長の声掛けで、モデルケースとして、昨年度より各県の勤務医からの意見を集約しやすくなるシステムづくりを目指している。県下都市医師会の勤務医が、その意見を県医師会、中部医師会連合（プロフェッショナルオートノミー）に挙げて、更に日医勤務医委員会に意見を述べ、日医執行部に具申することができるようなフレームワークを構築し、今年度もある程度の成果を得たと考えている。このような流れで勤務医の声を中央に届けることができれば、勤務医の医師会加入促進につながるのではないかと思われている。