

日医ニュース

No. 1296
2015. 9. 5



発行所 **日本医師会**

http://www.med.or.jp/

〒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

毎月2回 5日・20日発行
定価 2400円/年(郵税共)

インタビュー

- 南海トラフ大震災を想定した衛星利用実証実験2015 2面
- 都道府県医師会だより 4~5面
- 台湾医師会・台湾路竹会とIJMAT協定を締結... 6面

横倉会長

地域や患者ニーズに応える医療機関を公平に支え それぞれの機能コストを適切に反映した 診療報酬体系を目指す



平成28年度診療報酬改定に向けて、今秋から中医協での議論が活発化するのを前に、今号では横倉義武会長に、次期診療報酬改定に対する日医の考えを改めて説明してもらった。

前回、平成26年度の診療報酬の改定は、消費税率が8%に引き上げられる時期とも重なっていたため、保険料・患者負担という国民負担が増えることのないよう調整がなされたこともあり、診療報酬本体でわずかに0.1%増という大変厳しい結果となりました。

平成28年度の改定においても、消費税引き上げが延期され、国と地方の長期債務残高が1000兆円を超えるという国家財政が厳しい状況にありますので、増加する医療費の適正化を図ろうとする考え方が必ず出てきます。

このため、来年度の予算編成に向けては、年末までに改定財源をめぐって財務省などとの大変厳しい攻防になると考えています。

医療費の十分な確保は必要ですが、財政危機に直面しているギリシャのようにハードランディングになることなく、国民の求める医療を過不足なく提供できるよう改革を進め、ソフトランディングをしていくことが必要です。

6月に閣議決定された「骨太の方針2015」では、「社会保障費の伸びについて」、「社会保障関係費のうち、一定の柔軟性

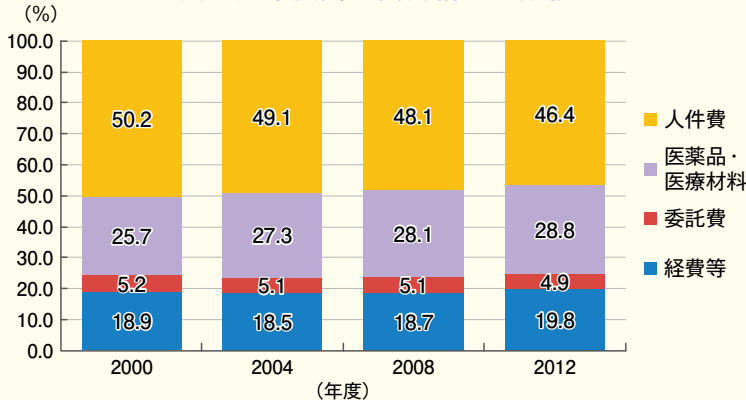
係費の実質的な増加が高齢化による増加分に相当する伸び(1.5兆円程度)となっていること、経済・物価動向等を踏まえ、その基調を2018年度まで継続していくことを目安とし、効率化、予防

国民が適切な医療を受け、かつ、診療報酬の確保が重なる点も、国民皆保険体制の中

医療・介護の財源確保は、経済成長にもつながる

国民皆保険体制の中、国民皆保険を堅持していくためには、財政主導ではなく、例えば生涯保健事業

図 医療機関の費用構造の推移



人件費：医療サービス従事者(医師・歯科医師・薬剤師・看護師等)、医薬品・医療材料：医薬品・診療材料・給食材料等、経費等：光熱費・賃借料等

* 中医協第3回医療機関等における消費税負担に関する分科会(2012年8月30日)(http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000002ilds-att/2r9852000002ilie.pdf)、[社会保障制度に関する特命委員会医療に関するプロジェクトチーム]での厚生労働省保険局配布資料(2014年11月6日)より作成

わが国では、アベノミクスの成果により、2010年と比べて2014年は、物価は消費税率の引き上げも含めて2.8%、賃金は2.4%と大きく上昇しています。その一方で、医療機関の費用構造を見ると、人件費の割合は2000年の50.2%から、2012年は46.4%へと大きく減少してきており、他の項目の上昇によって人件費が圧迫されています。また、2000年以降は製造業の1人当たり平

均給与は上昇しているものの、医療・福祉業では下落傾向にあります。このような中で、ものと技術とを分離した適切な資源投入を認めることに重点を置いた上で、医療・介護の財源を確保し、医療機関を経営的に安定化させることができれば、医療・介護関係従事者には給与等の形で還元され、医療・介護分野は、

薬価財源等を活用し 医療技術の充実を

平成26年度診療報酬改定は、国民との約束である社会保障・税一体改革に基づき、2025年のあるべき姿に向けての第一歩を踏み出したものでした。平成28年度改定は、改革を継続する次の一歩として、平成30年度の医療と介護の同時改定

病室機能の区分については、日医・四病院団体協議会合同提言「医療提供体制のあり方」を基本とし、病期に応じて「高度急性期病床」「急性期病床」「回復期病床」「慢性期病床」に病床区分され、各地域それぞれの医療資源等を踏まえて、地域の実情を十分に反映し、柔軟に機能分化を進

(2面) 続く

今回のインタビューのポイント

- 国家財政が厳しい状況で、年末までに改定財源をめぐって大変厳しい攻防になる。
- 人口が減少していく中で、我々医療側からも、国民皆保険を堅持していくための改革を進めるとともに、過不足ない医療提供ができる適切な医療を提言し、ソフトランディングしていかなければならない。
- 調剤技術料は、院内処方から院外処方に移転した分以上に増加しており、これを端緒に、患者さんの恩恵・利便性、保険財政上の影響、医療機関や調剤薬局の経営状況等、さまざまな観点から掘り下げた議論が進むよう、期待している。
- 診療報酬改定を取り巻く財政状況は大変難しく、会員の先生方にはぜひ、年末に向けて地元選出の国会議員にご理解頂けるよう、働き掛けを強化して頂く等、ご協力をお願いしたい。

(1面より)
めることとなります。どのような機能を選択しても、地域や患者ニーズに
応えている限り経営が安定して成り立つよう、体制構築に取り組み全ての
医療機関を公平に支える、それぞれの機能のコストを適切に反映した診療報酬体系が極めて重要
です。

かかりつけ医機能の評価に関しては、前回の改定で、その評価のために、「地域包括診療加算」と「地域包括診療料」が創設されました。これは日医がかねてからその評価を強く求めてきたものであり、かかりつけ医機能の評価の道筋をつくること
ができたと考えています。かかりつけ医を受診することにより、患者さんがそれぞれの症状に合った、ふさわしい医療を受けられるようになり、適切な受療行動、重複受診の是正、薬の重複投与の防止等により医療費を適正化することも期待できます。

のであり、その不足分に相当する潜在的技術料であったことや、「医薬分業」の推進とも密接に関連することを踏まえつつ、薬価財源等を活用し、技術を充実させることにより、医療の安全・安心を図ることが必要です。
厚労省等による経済的インセンティブを用いた医薬分業の推進により、分業率は、過去20年で著しく上昇しましたが、常々、その効果が当初期待したものであったかということは検証されるべきと考えていました。過去10年間、医科の院内処方調剤料及び処方料は約1000億円減少しましたが、保険薬局の調剤技術料は5500億円増加しています。この財政負担は、医薬分業を進めるために調剤報酬上のインセンティブを大きく付け過ぎた結果と言えます。
また、年末に向けては、さまざまなマスメディアを使って、適正な医療費の確保の必要性を国民に訴えていくとともに、国民医療を守る総決起大会の実施も含めた検討を行うため、国民医療推進協議会を開催したいと考えております。

診療報酬改定を取り巻く財政状況は大変厳しく、会員の先生方一人おひとりのより一層の理解と協力が求められます。会員の先生方にはぜひ、年末に向けて地元選出の国会議員にご理解頂けるよう、働き掛けを強化して頂く等、ご協力の程、よろしくお願ひ申し上げます。

南海トラフ大震災を想定した 衛星利用実証実験(防災訓練)2015を実施



「南海トラフ大震災を想定した衛星利用実証実験(防災訓練)2015」が7月29日、国立研究開発法人宇宙航空研究開発機構(JAXA)並びに国立研究開発法人情報通信研究機構(NICT)の協力の下、日医会館で開催された。

日医では、JAXAとの間で平成25年1月に締結した「超高速インターネット衛星『ぎずな』を用いた災害医療支援活動における利用実証実験に

められている」と指摘。更に、本年6月9日付で被災者健康支援連絡協議会の代表として、政府の中央防災会議の委員に任命されたことを報告し、「政府の災害対策の中で医療の重要性が認識された。改めて医療界を代表する立場として、重大な責務を感じている」と述べた。その上で、「日医の使命は、都道府県医師会、日医会、関係者の協力の下、大規模災害発生直後から活動を開始し、復興するまでさまざまな形で支援をすることにある。今回の訓練を通して、多くのことを学びたい」とした。

次に、内藤一郎JAXA衛星利用運用センター長が「衛星『ぎずな』と『だいち2号』と災害救援航空機情報共有ネットワーク(D-Net)」について、酒井航株式会社担当主査が「衛星電話ワイドスターII、タッチレス・映像伝送システム」について、永田高志日医救急災害医療対策委員会委員(日医総研客員研究員)が「インシデントコマンドシステム、クラウド型医療情報システム

今回の訓練には、「ぎずな」のアンテナを設置した、静岡、三重、高知(高知県庁設置)、宮崎の各県医師会、更に、NTTドコモ「ワイドスターII」端末を設置した和歌山県医師会も、テレビ会議システムを使って参加した。

当日は、石井正三常任理事による防災訓練開始宣言の後、横倉義武会長があいさつを行い、「南海トラフを震源とする巨大地震では、複合災害へと発展することも想定されており、日本の医療界を結集した災害対応が求

「複合災害を想定した防災訓練」

続いて、石井常任理事が、被害想定及び災害発生時から7日目までの日医の対応等について、シナリオに沿って説明しながら訓練を開始した。

訓練では、駿河湾沖を震源にした巨大地震が発生した直後、日医に災害対策本部を設置し、JMAT派遣等の対策を講じようとする中で、四国沖を震源とする地震が連動して発生したことを想定。被災地の医師会と連絡が取れない状況になる中、JAXAと協力し、「だいち2号」による被災地の画像提供を受けながら支援方針の検討を進め、「ぎずな」や「ワイドスターII」を用いて、各県医師会と連絡を取り、対応を協議するものとなった。また、今回は複合的な災害も想定し、地震による浜岡原発への影響や大型台風の接近、富士山の火山活動なども考慮して行われた。

「ぎずな」のアンテナを設置した4県医師会からは、篠原彰静岡県医師会長、青木重孝三重県医師会長、岡林弘毅高知県

医師会長、河野雅行宮崎県医師会長が、各地の被害や対策等の状況について概説。更に、「ワイドスターII」を用いて、寺下浩彰和歌山県医師会長からも報告が寄せられた。

また、静岡県篠原医師会からは、NICT車載アンテナを用いて、高木平榛原医師会長や石原哲前日医救急災害医療対策委員会委員らが現地の状況を報告。日医と各都道府県医師会の対応状況を全国で把握できるように、専用クラウドに入力できるクロノロジー(時系列活動記録)の実演も行われた。

最後にあいさつした横倉会長は、「今回の訓練は、東日本大震災を想起させるような現実味を帯びたものとなっている。当時、実際に日医で活動した経験を思い出しながら、各関係者との連携を確認することができた。今後このような訓練を引き続き実施していきたい」と訓練継続の意義を強調。松原謙二副会長は、今回の防災訓練に協力頂いた関係者に感謝の意を示すとともに、「国民のためにI-C-T(情報通信技術)など全ての手段を用いて、全ての関係組織が力を合わせて向き合わなければならない」と協働体制を維持していくことの重要性を指摘し、訓練は終了となった。

社会保険診療報酬検討委員会答申まとまる

平成26年度診療報酬改定を総括し

その改善策を提言



左から、横倉会長、太田栃木県医師会長、松本常任理事

とまり、担当の松本純一常任理事同席の下、7月21日に太田照男委員長（栃木県医師会長）から横倉義武会長に提出された。同委員会では、横倉会長より、(1)平成26年度診療報酬改定の評価、(2)現在の診療報酬における問題点と

の対応——の2点について諮問を受けているが、今回の答申は、(1)について集中的に審議を行い、取りまとめたものである。その内容は、「はじめに」「各論」「おわりに」の3部構成となっており、「各論」では、①基本診療料（外来）②基本診療料（入院）③医学管理④在宅医療⑤検査、画像診断⑥投薬⑦リハビリテーション、処置⑧手術——の項目ごとに、平成26年度改定における問題

点を挙げ、その改善策を提言している。「はじめに」では、平成26年度の診療報酬改定について、消費税引き上げに伴う補てん分のほとんどが、医師の技術料の根幹である基本診療料の引き上げに重点配分されたことを評価する一方、「消費税引き上げに伴う補てん分を除けば実質マイナス改定である」と「薬価引き下げ財源が診療報酬本体の改定財源に使われなかったこと」を問題視。特に、薬

価引き下げ財源の問題については、①技術料の評価のあり方も議論されず、財源論のみから決定されたこと②「診療報酬そのものの議論と消費税対応議論とは厳密に峻別して行うべき」という中医師協の意見を完全に無視して行われたこと——は問題であるとし、今後このようなことは決して繰り返されはならないとしている。「各論」では、基本診療料のうち、外来の機能分化の観点から新設された「地域包括診療加算」について、「かかりつけ医療機能」に点数が設けられたこと、7種類以上の内服薬が点数の通減から除外されたこと、研修要

除されたこと、研修要件に日医の生涯教育の単位取得が含まれていることを評価する一方、在宅医療に偏った主治医機能となっていることを指摘している。入院基本料については、「7対1入院基本料の病床を削減するため、多くの仕掛けが設定された」としている。また、在宅復帰率が療養病床にも加算として導入され、在宅復帰支援型の介護老人保健施設との連携の流れを無理につくったことで、この流れに乗れない病院や介護老人保健施設の経営が危惧されるとした。また、「重症度、医療・看護必要度」は、本来ICUにおける重症度を見

るために作成されたもので、一般病棟の重症度を測るには、臨床現場の立場から見ると違和感があると強調。その上で、7対1入院基本料の病床削減を目的に診療報酬改定を行うことは医療の質の向上に資するものではないとして、急性期、回復期、慢性期等、各病期における医療のあるべき姿を論じ、診療報酬体系を構築することが肝要であると述べている。在宅医療については、社会問題化した「紹介ヒジネス」に懲罰とも言える措置が取られた結果、真摯に在宅医療に取り組んでいる医療機関にも不利な影響をもたらしたとして、不適切事例には診療報酬ではなく、適時調査、個別指導等で行政的に対応すべきだとした。また、強化型在宅診療・

日医 定例記者会見

8月5日

感染症対策に資する

BSL4施設の稼働を高く評価



小森貴常任理事は、8月3日に行われた塩崎恭久厚生労働大臣と藤野勝武蔵村山市長との会談に

ついて、国立感染症研究所村山庁舎は、1981年に一種病原体を取り扱うことのできるBSL4施設と

して整備されていたが、地域住民の理解を十分に得られず、実際にはBSL4施設としては運用できない状況であった。しかし、海外では、BSL4施設の整備が進められ、全世界で約40カ所程度が稼働しており、主要先進8カ国(G8)の中では、日本のみが施設を利用できない状況であり、わが国の感染症対策の推進や感染症研究の障

害にもなっていた。それらのことを踏ま

え、日医では、わが国において、常に新興・再興感染症の発生・流行に備えた危機管理体制の確立が必要であることから、本年3月11日の定例記者会見で「BSL4施設の早期稼働を求める声明」を公表するとともに、

5月29日の自由民主党国際保健医療戦略特命委員会において「BSL4施設に関する日本医師会の見解」を説明するなど、BSL4施設の早期稼働に向けて、さまざまな働き掛けを行ってきた。

今回、国と地域の間で、国立感染症研究所村山庁舎のBSL4施設を稼働

させることで合意に至ったことについて、同常任理事は、「わが国の感染症対策の推進に資するものとして高く評価したい」と述べるとともに、藤野市長並びに武蔵村山市民の方々に對して敬意を表した。

また、今後の同施設の運営に当たっては、「BSL4施設としての稼働後も、地域住民の安全・安心の確保を最優先にすべきである」と述べるとともに、「地域住民の懸念を払拭できるよう、日医としても引き続き、情報公開や地元住民とのコミュニケーションを積極

キーワード BSL4施設とは

WHOのマニュアルでリスクグループ4に分類されるエボラウイルスなどの病原体を、十分な管理の下、安全に取り扱うことができ、それらに対するワクチンや診断方法、治療薬、治療方法の開発などを行うことができる施設。

医師資格証 持っていますか？

日本医師会電子認証センターでは医師の資格を証する「医師資格証」の発行を進めています。発行を希望される方は、下記のホームページをご覧ください。



日本医師会電子認証センター
http://www.jmca.med.or.jp E-mail toiwase@jmca.med.or.jp

また、強化型在宅診療・

在宅医療については、社会問題化した「紹介ヒジネス」に懲罰とも言える措置が取られた結果、真摯に在宅医療に取り組んでいる医療機関にも不利な影響をもたらしたとして、不適切事例には診療報酬ではなく、適時調査、個別指導等で行政的に対応すべきだとした。また、強化型在宅診療・

在宅医療については、社会問題化した「紹介ヒジネス」に懲罰とも言える措置が取られた結果、真摯に在宅医療に取り組んでいる医療機関にも不利な影響をもたらしたとして、不適切事例には診療報酬ではなく、適時調査、個別指導等で行政的に対応すべきだとした。また、強化型在宅診療・

在宅医療については、社会問題化した「紹介ヒジネス」に懲罰とも言える措置が取られた結果、真摯に在宅医療に取り組んでいる医療機関にも不利な影響をもたらしたとして、不適切事例には診療報酬ではなく、適時調査、個別指導等で行政的に対応すべきだとした。また、強化型在宅診療・

在宅医療については、社会問題化した「紹介ヒジネス」に懲罰とも言える措置が取られた結果、真摯に在宅医療に取り組んでいる医療機関にも不利な影響をもたらしたとして、不適切事例には診療報酬ではなく、適時調査、個別指導等で行政的に対応すべきだとした。また、強化型在宅診療・



都道府県医師会だより

京都府医療トレーニングセンター — 京都府医師会 —

京都府医師会では、平成23年4月に医師会組織として全国で初めてとなるシミュレーション・ラボ、「京都府医療トレーニングセンター」(以下、府医トレセン)を開設した。

この府医トレセンは、「開かれた医師会」を基本理念に置き、全国に先駆けて、新しい生涯教育の形として、従来の講習や座学だけでなく、シミュレーション・ラボを用いた実技訓練を行うことにより、研修医・病院勤務医・開業医・メディカルスタッフ並びに医学士等、全ての医療・介護従事者、更には府民・市民に必要とされている技術や新しい手技の習得・修練に資することを目的としている。

コース名	内容
ICLSコース	突然の心肺停止等に対する対応と適切なチームによる蘇生を学ぶため、診療所に特化する等、受講者の職種に応じ、カスタマイズしたシナリオで実施する
救急初療T&A(トリアージ&アクション)コース	救急外来や診療所等、さまざまな医療現場で起こり得る患者の状態変化(意識障害や血圧低下、胸痛や腹痛、麻痺など)をいち早く見極め(トリアージ)、適切な処置・対応(アクション)を学ぶ
小児救急初療T&Aコース	小児診療において見逃してはいけない疾患の見極め(トリアージ)方法や、適切な処置・対応(アクション)を学ぶ
チーム医療コース	各施設が多職種が連携し「Team STEPPS」の考え方(リーダーシップ、状況モニタ、相互支援、コミュニケーション)を取り入れた対応を学ぶ
在宅医療実地研修	在宅医療が必要な患者に関わる多職種スタッフがどのように連携して容態の変化に対応するか等、その方法について座学と実技を交えて学ぶ

この他、府医トレセンを利用した研修としては、京都府内の研修医を対象とした心肺蘇生の模擬訓練、指導医のための実技研修会、京都府医師会看護専門学校の実技実習等がある。

更には、京都地域包括ケア推進機構の活動を核とする、多職種協働による地域包括ケア推進の環境整備の一環として、在宅で家族介護をしている方を対象とした「家族介護者向け医療的ケア・口腔ケア実践講習会」や、地域の在宅医療の要となる、かかりつけ医の在宅療養者への対応力の向上を支援し、在宅療養者が地域で安心して暮らせる体制づくりを進めていく。

小児から成人までの高機能患者シミュレーターや、実際に病院、診療所で使用される医療機器を備えることで、さまざまな急変場面をより臨床現場に近いシナリオで再現することができ、効果的な教育環境をプログラムできる施設である。

また、在宅医療に携わる介護関係者や在宅患者を抱える家族が、医療的ケアを学べるなど、在宅医療の実地研修にも対応できる施設となっております。医療・介護・福祉が一体となって取り組むべき基盤整備に、府医トレセンが重要な役割を担っている。

府医トレセンには、運営委員会の下に急変体験

及び在宅医療の小委員会があり、それぞれが各コースの企画・運営を行っている(主なコースは別掲の通り)。

この他、府医トレセンを利用した研修として、京都府内の研修医を対象とした心肺蘇生の模擬訓練、指導医のための実技研修会、京都府医師会看護専門学校の実技実習等がある。

更には、京都地域包括ケア推進機構の活動を核とする、多職種協働による地域包括ケア推進の環境整備の一環として、在宅で家族介護をしている方を対象とした「家族介護者向け医療的ケア・口腔ケア実践講習会」や、地域の在宅医療の要となる、かかりつけ医の在宅療養者への対応力の向上を支援し、在宅療養者が地域で安心して暮らせる体制づくりを進めていく。

小児から成人までの高機能患者シミュレーターや、実際に病院、診療所で使用される医療機器を備えることで、さまざまな急変場面をより臨床現場に近いシナリオで再現することができ、効果的な教育環境をプログラムできる施設である。

また、在宅医療に携わる介護関係者や在宅患者を抱える家族が、医療的ケアを学べるなど、在宅医療の実地研修にも対応できる施設となっております。医療・介護・福祉が一体となって取り組むべき基盤整備に、府医トレセンが重要な役割を担っている。

府医トレセンには、運営委員会の下に急変体験

特筆すべきは、秋田県知事が毎年出席され、臨床研修を始める医師に激励の言葉と医師として社会人としてあるべき心構えや医師不足の秋田県にあって医師として活動することの大いに期待する旨の言葉をかけて頂くことである。県知事は、レセプションの最後まで新医師と歓談され、まさに「オール秋田」研修医サポート体制を象徴するものとなっている。

このレセプションには、県内全ての臨床研修病院から、病院長、研修指導医等と新研修医が参加し、各病院ごとにそれぞれ工夫を凝らした自己紹介や研修内容の紹介等が行われる。

秋田県内の研修医は、全国各地から集まっており、出身大学も多岐にわたるが、本レセプションで新研修医が一堂に会することで、新研修医の間に新たな交流の場を提供する機会にもなっている。

この機会を利用して、秋田県医師会から医師会が行っているさまざまな

活動や事業の紹介、男女共同参画の視点での女性医師に関する対策などを担当理事が述べ、新医師に医師会の活動を理解してもらおう機会としている。

この機会を利用して、秋田県医師会から医師会が行っているさまざまな

ペリネイタルビジット(育児等保健指導)事業

— 大分県医師会 —



大分県小児科医会 大分県医師会 大分県産婦人科医会

核として「オール秋田」体制を構築することは、単に新医師を歓迎するということだけではなく、秋田県医師会、秋田大学、県内の病院、秋田県の間で緊密なネットワークを構築することにつながり、秋田県の医療提供体制に大きく寄与するものとなっている。

大分県医師会ではPVの取り組みを開始して本年度で15年目を迎えたが、県内18市町村のうち11市町村でPVが事業化され、行政(県・市町村)と毎年1回事業推進委員会と意見交換会を開催してPVの普及・推進に努めているが、その取り組みが評価され、平成20年には「子どもと家族を応援する日本」功労者の内閣府特命担当大臣(少子化対策)表彰、平成25年には第一生命の「第65回保健文化賞」を受賞する栄に浴した。

わが国でのPVへの取り組みを振り返る「

わが国でのPVへの取り組みを振り返る「

日本医師会 秘書課 03-3942-6494 庶務課 03-3942-6481 企画課 03-3942-6477 施設課 03-3942-7027 経理課 03-3942-6486 広報・情報課 03-3942-6483 03-3942-6135 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 03-3942-6488 03-3942-6140 情報サービス課 03-3942-6482 医学図書館 03-3942-6489

くと、平成3年厚生省(当時)の「これからの母子保健に関する検討会」において出産前小児保健指導(フレネイタルビジット)を推進することが提言され、平成4年に市町村単位を実施主体としたモデル事業に始まり、平成12年度に作成された「健やか親子21」では、育児不安の解消と児童虐待への対策から「フレネイタルビジット」による産婦人科医と小児科医の連携促進の必要性が指摘され、平成13年度に厚生労働省と日医による医師会単位の単年度モデル事業が開始された。このモデル事業に大分県からも市町村枠を超えた全県的な取り組みとして参加し、大分県医師会・大分県産婦人科医会・大分県小児科医会が、大分県にも協力を求めて、大分県方式として事業への取り組みを開始したが、大分県でのPVのスタートであった。

大分県では保健指導を産前に加えて産後2カ月までの妊産婦を対象(妊娠28週から産後56日まで)としているために「ペリネイタルビジット」と呼称し、わが国ではこの呼称が定着してきた。大分県方式PVでは妊産婦に産婦人科医から紹介が渡され、あらかじめ予約した日時に小児科医を訪れることになる。小児科医は感染症に配慮し、また1時間程度の指導時間を確保できる時間帯に保健指導を行っている。夜間や日曜日・休日等に実施している小児科医も多い。保健指導では小児科医で作成した小児科指導ガイドラインとパンフレット『はじめてのお母さんへー小児科医からの子育てアドバイス』を使用している。

妊産婦は母乳栄養の重要性や生活上の一般的な注意点、予防接種・乳幼児健診の受け方、地域の小児救急医療体制や行政が行っている育児支援事業の説明など、さまざまな保健指導を小児科医から個別に受けることができる。また、産婦人科医からの紹介状の中に妊婦の不安・悩み等を記載する問診欄を設けてあり、小児科医は保健指導の際に家庭環境や不安・悩みの内容の把握に努め、紹介元の産婦人科医と大分県医師会に指導票と共に継続支援の必要性についても報告することとしている。

産婦人科医会・小児科医会の担当理事、精神科病院協会担当医、県健康対策課、保健師、児童相談所等で構成へ報告され、毎月1回開催される専門部会の中で検討を行い、継続支援につなげている。

平成13年度から26年度までの過去14年間の大分県PV実績数は、産婦人科紹介1万104名、小児科保健指導8163名であった。大分県医師会ではPVで小児科保健指導を受けた全ての妊産婦を対象としたアンケート調査を継続して行っており、毎年90%以上の妊産婦が指導に満足したとの回答を寄せている。PVが漠然とした育児不安をもつ多くの妊産婦に大きな安心感を与えることが証明された。更に、リスク事例の早期の掘り起こしと地域での支援体制に早期につなげることができ、PVが大きな役割を果たし得ることも証明された。

「かがわ遠隔医療ネットワーク(K-MIX)」は「かがわ医療情報ネットワーク、K-MIXプラス(K-MIX+)」として大幅な機能アップが実現

香川県医師会

香川県では、全県的な「かがわ遠隔医療ネットワーク(K-MIX)」が稼働しており、現在120以上(県外を含む)の医療機関が参加しているが、この度、「かがわ医療情報ネットワーク、K-MIXプラス(K-MIX+)」として大幅に機能がアップし、県内の中核病院(15施設)の電子カルテの内容を参照できるようにになった。

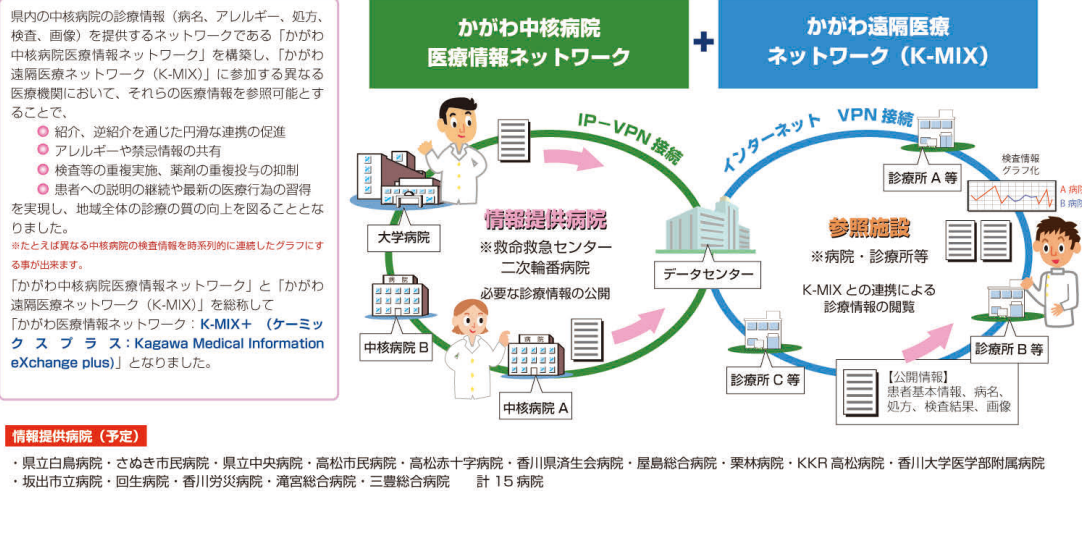
そうした中、厚生労働省の地域医療再生基金により、K-MIXの大幅な機能増強が実現し、新たにK-MIX+としてスタートすることができたことは、香川県にとってはもちろん、今後の日本の医療ITネットワークの発展、普及にとっても大変意義あることだと思われる。

K-MIX+の優れた機能を一言で表すと、複数の異なる中核病院の検査・処方・画像情報等を、互いに連携した事業が醸成されたことも大きな成果である。PVでのこれらの連携は他の母子保健事業の展開にも大きな推進力となるであろう。

患者の医療情報(病名、アレルギー、処方(注射を含む)、検査、CT、MRI画像等)が、データセンターのサーバ上で時系列的に並べ替えられ、医療機関の電子カルテ、あるいはK-MIX+参照用のパソコン上に、表やグラフ、画像として表示される。

K-MIXがスタートした12年前は、CTやMRIが地域の医療機関に普及し始めた頃で、K-MIXの機能は患者紹介に加え、遠隔での画像診断支援が中心であった。その後、電子カルテが大規模な中核病院において、同種の薬剤が処方された場合には、アラームが出るように抑制することができた。

K-MIX から K-MIX+へ 大幅な機能アップ



K-MIX+では、県内の中核病院(15施設)の電子カルテを、地域医療連携サーバを介してK-MIXのデータセンターと接続する構成になっている。中核病院の検査結果は、一連の連続したグラフとして表示可能である。

また、検査結果に関する一連の連続したグラフとして表示可能となっており、医療機関を超えての診断と治療に威力を発揮する。これらの優れた機能は香川県で新たに開発された独自の機能であり、全国から注目されている(図)。

K-MIX+があれば従来のK-MIXの機能は必要のないのではないかと考えるがあるが、例えばK-MIX+のみでは、小規模の医療機関で撮影したCTやMRI画像、更には電子的な紹介状を中核病院等に送ることが困難なため、やはり従来のK-MIXの機能も大変重要である。

K-MIX+はスタートしたばかりであるが、トシたばかりであるが、更なる機能向上を目指して、(1)基幹病院側を15病院から更に増加(民間病院、診療所を含む)させ、将来的には全ての医療機関の電子カルテをデータセンターを介して相互に接続する、(2) K-MIX+と脳卒中地域連携バスや糖尿病地域連携バス等の連携、(3)電子処方せんシステムを組み込み、調剤薬局との電子的な連携、(4)検査会社との連携、(5)介護システムとの連携、(6)救急、防災システムとの連携、(7)遠隔健康管理システムとの連携—に取り組み、国の進める「どこでもMY病院」構想をぜひとも実現したいと考えている。

日 医

台湾医師会・台湾路竹会と iJMAT協定を締結

—災害時の医療・救護活動の国際協力を推進—



蘇台湾医師会会長（右）と横倉会長



劉台湾路竹会会長（右）と横倉会長

横倉義武会長と石井正三常任理事は7月30日、台北市の外交部を会場として行われた調印式に出席するため訪台し、台湾医師会及び台湾路竹会（台湾の海外災害医療支援NGO）との間で、「災害時の医療・救護支援に

（International Japan Medical Association Team）構想に基づいた民間

間ベースでの災害時の医療・救護活動の国際協力を促進するためのもので、災害事象が生じた際には、両国の医師がその

自身を保証された上で、より円滑に被災国の医師と共にその国の法令及び医師の指導の下で医療活動に従事し、被災者の救済に尽力することを可能とする内容となっている。

わが国では、医師法上、外国の医師資格を有する者であっても、国内において医療行為を行うには医師国家試験に合格し医師免許を受けなければならぬ（医師法第2条第7条）ことになってい

る。東日本大震災において、厚生労働省は、外国の医師資格を有する者の医療活動について、「想定されていない緊急事態においては被災者に対する必要最小限の医療行為について、刑法上の正当業務行為として違法性が阻却され得る」との考えを示していたが、台湾を

含む30カ国以上から申し入れのあった医療支援のうえ、実際に受け入れができたのは、イスラエル、ヨルダン、タイ、フィリピンの4カ国にとどまっていた。

調印式終了後、石井常任理事は記者団に対し、「今回の調印式により、災害事象において両国間で医療協力支援ができるようになる」と協定締結の意義を強調するとともに、「災害支援においては受け入れ側に負担を掛けることもある『プッシュ型』ではなく、いわゆる『プッシュ型』で、現地の関係者等の要請を受けてから、追加支援を検討することになる」との見解を示した。

なお、日医では、協定の締結に先駆け、今回の台湾粉塵爆発事故による多数の熱傷患者の治療に係る医療支援を行った（本誌第1294号掲載）。

この件では、菅波茂AMD A (The Association of Medical Doctors of Asia: 認定特定非営利活動法人アムダ) 代表と氏家良人日本集中治療医学会理事長が、7月2日に先遣隊として訪台し、「重症度の高い患者が多いこと」「日本から寄贈された人工皮膚、医療用品等を頂いた治療に際し日本の専門の医師の協力が必要であること」などの現状を把握。その後、日医では、台湾医師会及び台湾路竹会からの支援要請を受け、日本集中治療医学会・日本救急医学会・日本熱傷学会の3学会推薦による熱傷治療専門家6名からなる「日本医師会三学会合同熱傷診療支援医師団」を台湾に派遣し（7月12～15日）、支援活動を展開した。

台湾における粉塵爆発事故による重傷熱傷患者に対する医療支援活動への支援金募集

日医では、6月27日に発生した台湾における粉塵爆発事故による重傷熱傷患者の支援を行うため、全国の医師会及び会員の先生方に対して、支援金の募集を開始することといたしました。頂いた支援金は重篤な重症患者への継続的な治療、人工皮膚等の医療材料、日本からの支援医療団派遣等の費用に充てる予定です。本趣旨にご賛同頂き、ご協力のほど、お願いいたします。

- 1. 支援金受付 銀行名：三井住友銀行 神田支店
口座番号：普通預金 3140369
口座名：公益社団法人日本医師会
台湾爆発事故支援金 全国医師会口
※振込口座名は、「日医台湾事故支援金」と省略も可。
※手数料は各自負担願います。
- 2. 受付期間 平成27年7月17日～9月30日

南から北から

山口県
柳井医師会報
No.576より

「今日」と「明日」

内海 敏雄

私には朝の日常診療開始前の日課がある。パソコンを立ち上げて、過去の医療記録を開き、今日の日付で検索をかける。そうすると過去の「今日」という日の情報が検索されてくる。そして「今日」という日を考える、そんな習慣がついた。

「今日は〇〇さんの誕生日」「20年前の今日は〇〇さんの命日」「15年前の今日、〇〇さんが退院」などの情報が次々と上がってくる。特に気になる経過をたどった患者さんについては、詳細な記録を開いて読み返してみる。

時に心に突き刺さる苦々しい記憶もよみがえってくる。学会出張から帰った日、「私をほったらかしにして行って、どこ行ったんじゃ」と目をひんむいて怒鳴った大腸がん末期の90歳お婆ちゃんのこと。難治性肺炎で日々状態が悪化していく奥さんにベッドサイドで付き添っているご主人が「どうして良うならんのじゃ」とパイプ椅子を

振り回して暴れたこと……。数え上げるとキリがない。

私は昭和61年に医師になり、早28年の歳月が流れた。その間に関わった患者さんについて、自分なりにマメに記録を残してきた。記録のために膨大な時間をとられ、いつも大きな荷物を背負っている気分になっていたが、自分の生き様と未来を考える上で、この記録は貴重な宝物になっている。

勤務医時代は激務と慢性疲労で、ゆっくりと考える余裕もなかった。冷静に別次元から振り返ると、いろんなことが思い浮かぶ。「あの時こうしておけば、もっとうまくいったんじゃないか? 救えたんじゃないか?」と思うことがしばしばある。その思考を次の医療に生かすことが大事だと考えている。

愛媛県
愛媛医師会報
第877号より

ドクターマジック

藤原 壽則

ケースからティッシュペーパーを一枚ずつ取り出して細長く裂いていく。7、8枚裂いてテーブルの上に山盛りに盛り。井を取り上げ、中が空であることを客に見せる。ティッシュペーパーの山を井に入れ、水差しから水を井にたっぷりと注ぐ。割り箸でかき混ぜ、できたうどんをすくい出して、客に見せながら食卓に運ぶ。客は「ええ、どうして?」「うどんを食べているよ」などなど見ている人達が口にする驚きや笑いなどが楽しい。

マジックを始めて7年になる。この間、E新聞

マジックの歴史は古く、エジプト、メソポタミア、インド、中国などで人類の文化の発祥とともに誕生した。演目の一つ「カップ・アンド・ボール」は古代エジプトの4千年以上前と推定される洞窟壁画に描かれている。娯楽としてのマジックが誕生したのはタネ仕掛けと手先の早業が進歩してからとされている。

「カップと玉」は、カップの中に小石などを入れて、観客の前で現したり消したりするマジックで2千数百年前に演じられたものが現在も演じられているものである。14世紀の末になるとカードマジックが登場し、大衆の娯楽として隆盛を極め、脚光を浴びてくる。18世紀に至ると多くのマジシャンが現れ、その社会的地位も次第に認められてくる。19世紀には近代奇術の父と呼ばれるロベール・ウーダンが機械、電気を応用し、科学マジックを確立している。演者の服装に燕尾服を着用するなど、演出法にも工夫が凝らされ、高い気品と豪華絢爛たる舞台上で演じられるようになった。

マジックはとみに賑わい、優秀なマジシャンが続々と現れる。弾丸受けのヘンリー・アンダーソン、笑う生首のトーマス・トーピン、人体浮揚術のハリ・ケラー、胴体切り術のハワード・サーズトンなどが有名である。彼らは次々と新しいマジックを考案して世界の大舞台で演じ、大衆から絶大な支持を得た。わが国におけるマジックの歴史は、奈良時代に唐から仏教と共に伝来したと言われている。当時は私たちが考えるレクリエーションマジックではなく、呪術、祈禱、予言、まじない、千里眼といったもので、不思議な現象は全てマジックとしていたようだ。

愛知県
名古屋医師会報
第1395号より

え? タイムマシンがブラックホールに!?

岩山 範久

PCが起動できない……HDのクラッシュ? スタッフの給料計算はどうしよう。保存してあった研究や発表の原稿は? それより、「うるさい」としかもう言わなくなりました。息子が、まだ自分と遊んでくれている頃の懐かしい写真やビデオが見られなくなるかも。冷や汗を流しながらも、合わせてこんな思いが続く。「こんな時のためにタイムマシン(バ

ックアップソフト)でバックアップしてあったから大丈夫。復元の経験は初めてだから、かえってワクワクするかも」。修理が終わって、復元作業に入ると、え? できない……慌ててメーカーに問い合わせたところ、ソフトのバグでバックアップが全くできていなかったことが分かった。彼の表現を借りれば、バックアップのための入り口はあったのに、中身が全くなかったとのこと。

後日談だが、ベッドの下に埃まみれのHDを偶然発見。タイムマシン導入前のファイルが中にあって、子ども達とのハワイ旅行もイタリア旅行も全部が復元できた。その時のうれしさを言ったら確認のために「ちょっと見ただけで、やっぱりまた保存するだけになってしまったけど。

術のハリ・ケラー、胴体切り術のハワード・サーズトンなどが有名である。彼らは次々と新しいマジックを考案して世界の大舞台で演じ、大衆から絶大な支持を得た。わが国におけるマジックの歴史は、奈良時代に唐から仏教と共に伝来したと言われている。当時は私たちが考えるレクリエーションマジックではなく、呪術、祈禱、予言、まじない、千里眼といったもので、不思議な現象は全てマジックとしていたようだ。

何年にもわたり毎月してきたバックアップ作業、それは入り口だけのブラックホールにせよと大事なものを放り込んでいたことに等しかったのである。自分のミスでもないのに、こんな説明で片付けられてしまう理不尽さを感じつつ、まだ可愛かった頃の子ども達に二度と会えなくなってしまう。耐え難い喪失感を前に文句の一つも出なかった。

書籍紹介

診療報酬アーカイブス
1950-2014年
中央社会保険医療協議会 診療報酬改定の軌跡
医薬情報研究所
アーカイブス制作班 編



本書は、1950年4月の中医協発足から、2014年4月までの診療報酬改定を巡る動向や関連審議会、関連する健康保険法等改正などの制度改正の流れを時系列に整理した「診療報酬改定を巡る中医協等の推移」、診療報酬改定時の「厚生労働省保険局長等通知・

めぐる背景等を理解する上でも大変貴重な一冊と言える。

購入希望者は、貴社(施設)名、所属部署、担当者氏名、メールアドレス、届け先住所を明記の上 FAXまたはEメールで申し込みください。定価 48600円(税込)

本書は、「中医協等の推移」で中医協発足以降の流れを時系列に紹介した上で、1958年10月の新・診療報酬体系確立から、1994年4月の甲・乙表の一本化、2014年4月までの主要改定内容を掲載。診療報酬改定時の保険局長通知等には改正の趣旨・目的が示されている他、それを踏まえて主要改定項目を見れば、改定内容を把握できるような構成になっており、診療報酬改定を

薬毒物情報インデックス
鈴木修 他 監修



現代社会では新規の化学物質が日々作り出され、多くの疾患の治療薬

となっている反面、健康被害も増加し、その中で乱用の対象になっている。

最近では、「危険ドラッグ」が社会問題化し、救急医療や法医学解剖の現場では、常に薬毒物の関与を念頭に置きながら作業を進めることが必須となっている。

本書は、「中枢神経作用薬」「農薬」「自然毒」規制薬物・危険ドラッグの情報を一冊にまとめた、わが国初の薬毒物の総合データベースである。全462項目の薬毒物を取り上げ、分子構造、マスペクトルデータ、中毒症状、薬物動態などの情報を1〜2ページ単位でコンパクトに収めている。和名、英名、製品名、由来物質の4種類の索引があり、現場で問題となる薬毒物を迅速に推



圧倒的画像数で診る 腹部疾患画像アトラス
後閑武彦 編

本書は日常診療で出会う腹部・骨盤部の重要疾患について、それぞれ多様な症例を豊富な画像で解説した画像アトラスである。

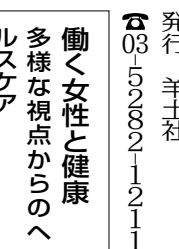
日常診療で疾患画像を見る際、必ずしも典型的な像を示さず、条件によって多彩な画像所見がみられることを経験される方も多いのではないだろうか。本書では、一疾患当たり典型的な一例を示すのみでなく、異なる所見を示す多数の症例を提示し、その特徴と診断のポイント、また迷いやすい鑑別疾患について解説している。

収録画像数は2000点にのぼり、疾患の示すあらゆる画像所見と鑑別のポイントを実際の画像を見て学ぶことができる。消化器・泌尿器・生殖

基本の書としてお薦めできる一冊と言える。

定価 7992円(税込)
発行 日本医事新報社
03-3202-1555

器の比較的頻度の高い106の疾患を取り上げて解説しており、画像を見る機会のある一般臨床医だけでなく、研修医にもぜひ手元に置いて欲しい一冊となっている。



働く女性と健康
武谷雄一 著

本書は、働く女性の健康問題を社会全体で共有し支えていくための課題と方策について、著者の専門である産科・婦人科学領域はもとより、精神医学や社会学他、周辺諸学の成果も柔軟に採り入れつつ多様な視点から考察を加え、図表と共に分かりやすく解説した類例の少ない書である。

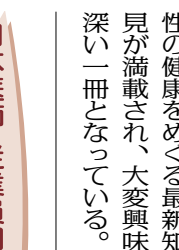
また、国際間の比較や内外の研究成果も多数盛り込み、わが国における就労女性の心身の健康に関する問題を丹念に紡ぎ出している。

「働く女性と月経

「Ⅱ働く妊婦の健康管理」「Ⅲ職業と女性の生殖」「Ⅳ更年期をどう乗り切るか」「Ⅴ夜間労働の健康への影響」「Ⅵ勤労女性と婦人科疾患」「Ⅶがんの治療と仕事の継続」「Ⅷ仕事とストレス」「Ⅷ働く女性とメンタルヘルス」「Ⅸ女性によくある職業関連疾患」「Ⅹ女性と仕事をめぐって」の全11章で構成。女性の活躍の場が広がる中、働く女性の健康をめぐる最新知見が満載され、大変興味深い一冊となっている。

定価 1944円(税込)
発行 (公財) 産業医学振興財団
03-3262-8294
03-5209-1020

「Ⅱ働く妊婦の健康管理」



日本医師・従業員国民年金基金 案内
社会保険料控除を希望する方は 早め加入を!

国民年金基金の掛金は、2カ月遅れの引き落としとなるため、新規加入の場合、9月の中旬までに申出書を受け付けると、初回の引き落としは、11月2日(11月1日が休日のため)となる。

この場合、基金掛金が社会保険料控除の対象となるのは12月引き落とし(本年は12月1日)までなので、平成27年は、2カ月分が控除される。ただし、一括納付の手続きをすると、来年3月分まで納付できるので、この場合、平成27年は7カ月分を控除の対象とすることが出来る。

基金への加入は随時受け付けているが、本年の

控除を検討されている方は、早めの加入手続きをお勧めします。
ご希望の方は、基金事務局(0120-700650)まで。

0650)まで。

0650)まで。

0650)まで。

負った子に教えられ

親父62歳、息子34歳である。身長はどちらも同じくらいに追い越されてはいるが、体重では負けてはいない。標榜は同じ消化器内科である。

大学病院に勤務する息子は、開業医の親父から週に1回代診をしてバイト代を稼いでいく。東京ではゴルフの練習もままならないらしく、バイトに来た木曜日には必ず昼休みに練習場に通っている。最近ではゴルフに熱く

なっている。専門書や雑誌にも良く目を通していき、小学生の頃は親父にクラブで頭を押さえられ泣きながらスイングしていた息子が、それとなく練習場でつぶやいた。「コースばかり行っていてもゴルフは上達しないよね。練習場で玉数を打たなきゃね。」

忙しさにまけて練習場にはほとんど行って

いないんじゃない?」という息子の回答に、7日後



リズム
置き、内視鏡の腕はもろもろま

だ負けてはいないという確信していた親父だが、「この胃角の癌の深達度はどう思う」と質問したら「これって癌じゃないんじゃない?」という息子の回答に、7日後

忙しさにまけて練習場にはほとんど行って

いないんじゃない?」という息子の回答に、7日後

忙しいまけて練習場にはほとんど行って

忙しいまけて練習場にはほとんど行って

忙しいまけて練習場にはほとんど行って

忙しいまけて練習場にはほとんど行って

忙しいまけて練習場にはほとんど行って

忙しいまけて練習場にはほとんど行って

日医提供番組

赤ひげのいるまち

地域医療に従事する先生方を紹介しています

BS-TBS 毎週金曜 20:54~21:00 絶賛放映中