

日医ニュース

No. 1310
2016. 4. 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)

トピックス

- 小森常任理事に聞く「生涯教育制度実施要綱の一部改正について」… 2面
- 医療事故調査制度に関する医療機関向け研修会… 3面
- 東日本大震災におけるJMAT活動終了… 4面

都道府県医師会社会保険担当理事連絡協議会

かかりつけ医機能の更なる評価の導入等 診療報酬の改定内容を説明



都道府県医師会社会保険担当理事連絡協議会が3月5日、本年4月からの診療報酬の改定概要を説明するとともに、その内容を伝達することを目的として、日医会館大講堂で開催された。当日は、中医協委員である中川俊男・松原謙二両副会長、松本純一常任理事から、資料を基に改定内容のポイント等について詳細な説明が行われた。

「かかりつけ医機能の更なる評価」

日医が従来から「かかりつけ医機能の更なる評価」を強く主張してきた結果、(1) 地域包括診療加算・地域包括診療料の要件緩和、(2) 認知症に対するかかりつけ医機能の評価、(3) 小児かかりつけ医の評価、(4) 医師の基礎的な技術の再評価—等が行われたと説明。

「質の高い在宅医療・訪問看護の確保」

地域包括ケアシステムの確立に向けては、在宅入院機能の評価として、(1) 7対1入院基本料の施設基準の見直し、(2) 病棟群単位での届出(3) 看護職員の月平均勤務時間数に係る要件の見直し、(4) 月平均夜勤時間数の基準のみを満たせなくなった場合の更なる緩和措置、(5) 急性期後の受け皿病床の評価、(6) 入院中の患者の他医療機関受診、(7) 医療資源の乏しい地域に配慮した評価と対象医療圏の見直し—等が行われたと説明。

「医療機能に応じた入院医療の評価」

入院機能の評価として、(1) 7対1入院基本料の施設基準の見直し、(2) 病棟群単位での届出(3) 看護職員の月平均勤務時間数に係る要件の見直し、(4) 月平均夜勤時間数の基準のみを満たせなくなった場合の更なる緩和措置、(5) 急性期後の受け皿病床の評価、(6) 入院中の患者の他医療機関受診、(7) 医療資源の乏しい地域に配慮した評価と対象医療圏の見直し—等が行われたと説明。

冒頭のあいさつで横倉義武会長(中川副会長代読)は、今回の改定について、①昨年10月から消費税率が10%に引き上げられる予定であったが、平成29年4月へ延期となり、引き上げ財源の少ない厳しい条件の中での改定となった②昨年11月に財政制度等審議会から診療報酬本体について、一定程度のマイナス改定が必要との厳しい提言が出された③医療以外の介護・年金その他の約38

00億円は改定や制度改正がないため、支出額の削減が行えず、平成28年度に改定が行われる医療費のみが大きく削減される恐れがあった—ことなどを説明。

「そのような状況においても、日医では都道府県医師会の協力の下に、医療分野への財源投入はわが国の経済全体への波及効果も大きいことを繰り返し主張し、その結果、診療報酬本体で0.49%増のプラスを勝ち取ることができた」と報告した。

続いて、医療保険担当の松本常任理事が、新設項目や点数が変更となった項目を中心に、改定の概要を説明した。

同常任理事は、今回の改定の特徴として、「かかりつけ医機能の更なる評価」「質の高い在宅医療・訪問看護の確保」「医療機能に応じた入院医療の評価」が挙げられるとして、各項目についてその内容をそれぞれ解説した。

「医療機能に合わせた入院医療の評価」として、(1) 7対1入院基本料の施設基準の見直し、(2) 病棟群単位での届出(3) 看護職員の月平均勤務時間数に係る要件の見直し、(4) 月平均夜勤時間数の基準のみを満たせなくなった場合の更なる緩和措置、(5) 急性期後の受け皿病床の評価、(6) 入院中の患者の他医療機関受診、(7) 医療資源の乏しい地域に配慮した評価と対象医療圏の見直し—等が行われたと説明。

「質の高い在宅医療・訪問看護の確保」として、地域包括ケアシステムの確立に向けては、在宅入院機能の評価として、(1) 7対1入院基本料の施設基準の見直し、(2) 病棟群単位での届出(3) 看護職員の月平均勤務時間数に係る要件の見直し、(4) 月平均夜勤時間数の基準のみを満たせなくなった場合の更なる緩和措置、(5) 急性期後の受け皿病床の評価、(6) 入院中の患者の他医療機関受診、(7) 医療資源の乏しい地域に配慮した評価と対象医療圏の見直し—等が行われたと説明。

「医療機能に応じた入院医療の評価」として、(1) 7対1入院基本料の施設基準の見直し、(2) 病棟群単位での届出(3) 看護職員の月平均勤務時間数に係る要件の見直し、(4) 月平均夜勤時間数の基準のみを満たせなくなった場合の更なる緩和措置、(5) 急性期後の受け皿病床の評価、(6) 入院中の患者の他医療機関受診、(7) 医療資源の乏しい地域に配慮した評価と対象医療圏の見直し—等が行われたと説明。

医療の推進は極めて重要であるとして、(1) 重症度・居住場所に応じた評価、月1回の訪問診療による管理料の削減、(2) 在宅医療専門の医療機関に関する評価の新設、十分な看取り実績を有する医療機関の評価の充実、(3) 休日往診、病院・診療所からの訪問看護の評価の充実—等が行われたと説明。

(1) に関しては、前回改定において、「在宅医療の不適切事例に対応することを重視したため、在宅医療に真摯に取り組んでいる医師のモチベーションを向上させる」として、松本常任理事は、「高齢化による疾病構造の変化に対応するため、急性期後の受け皿病床へ転換を促すという趣旨については理解するが、急激な見直しによる医療現場の混乱で、最終的に不利益を受けるのは患者であり国民である」とし、速やかな検証を求めていることを示した。

また、(6)では、精神科病院や有床診療所など、特に診療料の少ない医療機関に配慮し、控除率が緩和されたこと等を報告した。

引き続き、中川・松原両副会長から追加説明が行われた。

中川副会長は、「7対1入院基本料における該当患者割合の見直し」について、200床未満の医療機関では23%以上とする経過措置が2年間となったことについて、「次回改定まで続く措置であり、その際に更に延長になることも考えられる。病棟群単位の入院基本料も同様であり、経過措置で終わるのか、継続するのかが改めて議論することになっていく」として理解を求めた。

更に、「回復期リハビリテーション病棟のアウトカム評価」について、計算式を説明するとともに、「モラルハザードの是正のためであり、しっかりとリハビリを行って医療機関は影響が大きいのではないのではないか」との考えを示した。

また、松原副会長は、一般病棟の「重症度、医療・看護必要度の見直し」について、新設されたC項目の「救命等に係る内科的治療」は、経皮的血管内治療、経皮的心筋焼灼術、侵襲的な消化器治療とされ、「ペースメーカー等、広テント等、広く適応されるため、ぜひ活用して欲しい」とした。

最後に、「長期投薬」の問題に対して、30日を超える長期の投薬に当たっては、「病状が安定し、服薬管理が可能である旨を医師が確認すること」を

お知らせ

改定内容の概要を記載した「改定診療報酬点数表の概要(平成28年4月1日実施)」(いわゆる早見表)は本紙第1309号の付録として全会員に配布しておりますので、ご活用下さい。

小森常任理事に聞く

平成28年度生涯教育制度実施要綱の一部改正について

日医では、本年2月に「日本医師会生涯教育制度実施要綱」の一部改正を行い、4月から改正された実施要綱に基づき、生涯教育が実施されている。そこで、今号では、担当の小森常任理事に、制度の内容や改正に至った経緯について話を聞いた。

Q 今回の制度改正の背景は？

A 日本医師会生涯教育制度は、医師としての姿勢を自ら律するという、プロフェッショナルオートノミーの理念の下、医師の生涯教育が幅広く効果的に行われるための支援体制整備を目的として、昭和62（1987）年に発足しました。その後、今日まで数々にわたる制度の改正を行い、その質的向上と充実を図っています。

Q 改正の経緯ならびにポイントは？

A 制度の改正の経緯や主な改正のポイントとしては、以下のことが挙げられます。

●カリキュラムの改訂

最初にカリキュラムについてですが、学習内容の見直しと新しい専門医

の仕組みに円滑に適應することを目的として、C1～15の改訂を行いました。新しいカリキュラム名は「日本医師会生涯教育カリキュラム（2016）」です。

●単位とCCの付与

講演会等については、どの領域を何時間学習したかを明確にしました。演題ごとに講演内容に対応したCCを取得でき、1日の取得単位数の上限を撤廃しました。1時間1単位とし、講演内容に対応した1CCを演題ごとに指定することを基本とします（ただし、講習会等の企画の自由度を保持するために、最短30分（0.5単位）とし、30分ごとに講演内容に対応した1CCを演題ごとに指定することも可能とします）。

最初カリキュラムについてですが、学習内容の見直しと新しい専門医の仕組みに円滑に適應する方策の検討が行われた結果、「日本医師会生涯教育カリキュラム（2016）」における総論的内容（C1～15）について、行動目標をより明確化し、講習会を企画する際にも大いに活用できることを目的とした改訂作業が行われました。

改訂の内容は、旧「専門職としての使命感」と旧「継続的な学習と臨床能力の保持」を「医師のプロフェッショナルリズム」に統合、旧「医療倫理」を「医療倫理・臨床倫理」と「医療倫理・研究倫理と生命倫理」に分割し、旧「公平公正な医療」を「医療倫理・臨床倫理」に統合した他、旧「予防活動」と旧「保健活動」を「予防と保健」に統合しました。

また、旧「医療の質と安全」を「医療の質と安全」と「感染対策」に分割し、「災害医療」を新設しました。



また、生涯教育オンラインで配信しているインターネット生涯教育講座を受講し、セルフアセスメントにおいて、従来は正答率60%で単位等を取っていたものを、正答率を80%とした上で、1コンテンツにつき、1CC1単位を取得できることとしました。



『日医雑誌』3月号に同封した「日本医師会生涯教育カリキュラム＜2016＞」

また、生涯教育オンラインで配信しているインターネット生涯教育講座を受講し、セルフアセスメントにおいて、従来は正答率60%で単位等を取っていたものを、正答率を80%とした上で、1コンテンツにつき、1CC1単位を取得できることとしました。

また、生涯教育オンラインで配信しているインターネット生涯教育講座を受講し、セルフアセスメントにおいて、従来は正答率60%で単位等を取っていたものを、正答率を80%とした上で、1コンテンツにつき、1CC1単位を取得できることとしました。

また、生涯教育オンラインで配信しているインターネット生涯教育講座を受講し、セルフアセスメントにおいて、従来は正答率60%で単位等を取っていたものを、正答率を80%とした上で、1コンテンツにつき、1CC1単位を取得できることとしました。

また、生涯教育オンラインで配信しているインターネット生涯教育講座を受講し、セルフアセスメントにおいて、従来は正答率60%で単位等を取っていたものを、正答率を80%とした上で、1コンテンツにつき、1CC1単位を取得できることとしました。

また、生涯教育オンラインで配信しているインターネット生涯教育講座を受講し、セルフアセスメントにおいて、従来は正答率60%で単位等を取っていたものを、正答率を80%とした上で、1コンテンツにつき、1CC1単位を取得できることとしました。

！ 今回のインタビューのポイント

- 改正の目的は、講習会等において、どの領域を何時間学習したか、学習した時間と内容をよりの確に評価するとともに、新たな専門医の仕組みに対応することにある。
- 主な改正点は、講習会等については、どの領域を何時間学習したかを明確にしたこと、全国医師会研修管理システムが稼働することなどである。
- 日医では、引き続き、専門学会・団体等の協力を得ながら、医療提供者としての質の担保を図るとともに、更なる工夫・改善を図るため、会内の生涯教育推進委員会において継続的に検討を行う。

Q 最後に会員の先生方に一言

A 新しい専門医の仕組みのスタートが予定されていますが、今回の一部改正は、日医生涯教育講座が専門医の認定・更新の際の共通講習、領域別講習の対象として認められる際に、円滑に対応できるように行ったものでもあります。

●その他

①毎年、『日医雑誌』3月号に申告書を同封すること②年度ごとに申告頂き、直近の3年間に0.5単位以上の取得がある場合には「学習単位取得証」を発行すること③連続した3年間で単位数とCC数（同一CCは加算不可）の合計数が60以上の方に「日医生涯教育認定証」を発行すること（認定期間の3年間は、単位数とCC数の合計が60以上となっても、「日医生涯教育認定証」は発行しません）——につきましては、変更はございません。

日医では、引き続き、専門学会・団体等の協力も得ながら、医療提供者としての質の担保を図るとともに、更なる工夫・改善を図るため、会内の生涯教育推進委員会において継続的に検討を行って参る所存です。

会員の先生方には、日医生涯教育制度にぜひ積極的にご参加頂くとともに、制度運営に対するご協力を頂きますよう、本紙面を借りて改めてお願いしたいと思っております。

会員の先生方には、日医生涯教育制度にぜひ積極的にご参加頂くとともに、制度運営に対するご協力を頂きますよう、本紙面を借りて改めてお願いしたいと思っております。

会員の先生方には、日医生涯教育制度にぜひ積極的にご参加頂くとともに、制度運営に対するご協力を頂きますよう、本紙面を借りて改めてお願いしたいと思っております。

平成27年度 医療事故調査制度に関する医療機関向け研修会

積極的な原因究明で

医療事故の再発防止を



理事代読
は、医療事故調査制度
について、法律の成立から制度開始までの準備期間が十分ではなかった点を指摘した上で、「そのような中、多くの医療関係者の方が、医療の安全と質の向上を図るという制度の趣旨や、医療の原点である医療提供者と患者・家族の信頼関係の構築という大きな目標をよく理解され、真摯な姿勢でこの制度に向き合っており、これを大変心強く思う」と述べた。

「医療事故調査制度の概要について」と題して講演した海老名英治厚生労働省医政局総務課医療安全推進室室長補佐は、同制度について、医療事故の再発防止により安全を確保することを目的に、医療事故を医療機関が自ら調査し、遺族への説明や医療事故調査・支援センターへの報告を行う

「医療事故調査制度の概要について」と題して講演した海老名英治厚生労働省医政局総務課医療安全推進室室長補佐は、同制度について、医療事故の再発防止により安全を確保することを目的に、医療事故を医療機関が自ら調査し、遺族への説明や医療事故調査・支援センターへの報告を行う

「医療事故調査と支援センターの役割」と題して講演した今村常任理事は、「本制度における院内事故調査は、医療機関が主体的に行うものである」と前置きした上で、支援団体として、日医や都道府県医師会などの職能団体、地域の大学や基幹病院、病院団体が、(1) 制度全般や医療事故の判断に関する相

「医療事故調査制度の概要について」と題して講演した海老名英治厚生労働省医政局総務課医療安全推進室室長補佐は、同制度について、医療事故の再発防止により安全を確保することを目的に、医療事故を医療機関が自ら調査し、遺族への説明や医療事故調査・支援センターへの報告を行う

「医療事故調査制度の概要について」と題して講演した海老名英治厚生労働省医政局総務課医療安全推進室室長補佐は、同制度について、医療事故の再発防止により安全を確保することを目的に、医療事故を医療機関が自ら調査し、遺族への説明や医療事故調査・支援センターへの報告を行う

ねないものの取り扱いに注意を呼び掛けた。

「医療事故調査と支援センターの役割」と題して講演した今村常任理事は、「本制度における院内事故調査は、医療機関が主体的に行うものである」と前置きした上で、支援団体として、日医や都道府県医師会などの職能団体、地域の大学や基幹病院、病院団体が、(1) 制度全般や医療事故の判断に関する相

「医療事故調査制度の概要について」と題して講演した海老名英治厚生労働省医政局総務課医療安全推進室室長補佐は、同制度について、医療事故の再発防止により安全を確保することを目的に、医療事故を医療機関が自ら調査し、遺族への説明や医療事故調査・支援センターへの報告を行う

「医療事故調査制度の概要について」と題して講演した海老名英治厚生労働省医政局総務課医療安全推進室室長補佐は、同制度について、医療事故の再発防止により安全を確保することを目的に、医療事故を医療機関が自ら調査し、遺族への説明や医療事故調査・支援センターへの報告を行う

「医療事故調査制度の概要について」と題して講演した海老名英治厚生労働省医政局総務課医療安全推進室室長補佐は、同制度について、医療事故の再発防止により安全を確保することを目的に、医療事故を医療機関が自ら調査し、遺族への説明や医療事故調査・支援センターへの報告を行う

⑤遺族への説明
平松恵一委員長(広島県医師会会長)は、遺族への説明は遺族の代表者に対して行い、説明には当事者を含む当該診療科の医師と、幹部、医療安全管理者、メディアエーター等、複数で対応し、遺族との窓口を担う看護師の同席も望ましいとした。

「医療事故調査制度の概要について」と題して講演した海老名英治厚生労働省医政局総務課医療安全推進室室長補佐は、同制度について、医療事故の再発防止により安全を確保することを目的に、医療事故を医療機関が自ら調査し、遺族への説明や医療事故調査・支援センターへの報告を行う

「医療事故調査制度の概要について」と題して講演した海老名英治厚生労働省医政局総務課医療安全推進室室長補佐は、同制度について、医療事故の再発防止により安全を確保することを目的に、医療事故を医療機関が自ら調査し、遺族への説明や医療事故調査・支援センターへの報告を行う

「医療事故調査制度の概要について」と題して講演した海老名英治厚生労働省医政局総務課医療安全推進室室長補佐は、同制度について、医療事故の再発防止により安全を確保することを目的に、医療事故を医療機関が自ら調査し、遺族への説明や医療事故調査・支援センターへの報告を行う

平成27年度医療事故調査制度に関する医療機関向け研修会が3月10日、日医会館大講堂で開催された。

本研修会は、平成27年10月に開始された「医療法に基づく医療事故調査制度」における院内医療事故調査への理解を深めることを目的として、日医が医療事故調査・支援センターから委託を受け、本年2月から3月にかけて、宮城県、福岡県、北海道、大阪府、愛知県、東京都、岡山県と順次行ったものである。今回の参加者は386名。

冒頭のあいさつで横倉義武会長(今村定臣常任

「医療事故調査制度の概要について」と題して講演した海老名英治厚生労働省医政局総務課医療安全推進室室長補佐は、同制度について、医療事故の再発防止により安全を確保することを目的に、医療事故を医療機関が自ら調査し、遺族への説明や医療事故調査・支援センターへの報告を行う

日 医

東日本大震災における JMAT活動の終了を決定

日医では、平成23年3月11日の東日本大震災の発生直後から、被災地以外の都道府県医師会の協力の下、JMAT(日本医師会災害医療チーム)を組織し、被災地の支援を続けてきた。

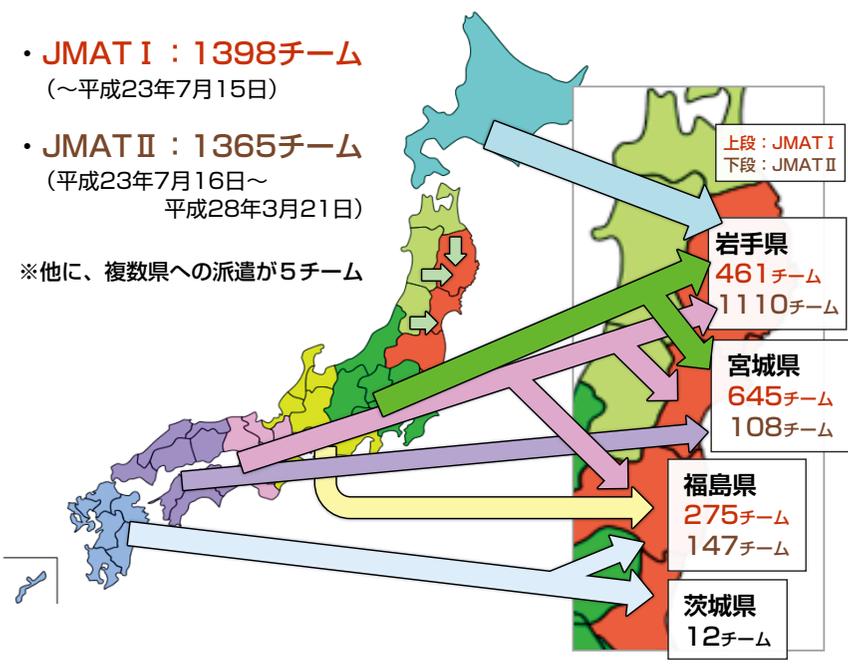
その派遣状況としては、これまでにJMAT I(避難所等における医療健康管理活動を中心として、主に災害急性期以降を担う)が1398チーム、JMAT II(災害関連死などの未然防止、

仮設診療所や被災地の医療機関への医師派遣等を担う)が1365チーム、全体では延べ1万2628名が参加しており、日医はその活動が評価され、平成26年8月1日付で災害対策基本法上の「指定公共機関」に指定された。

その後、震災から5年が経過した現在では、JMAT IIは、そのほとんどが岩手県医師会の派遣するJMAT岩手のみとなり、岩手県知事及び陸

JMAT I・JMAT IIの派遣状況 (イメージ)

- ・ JMAT I : 1398チーム (～平成23年7月15日)
 - ・ JMAT II : 1365チーム (平成23年7月16日～平成28年3月21日)
- ※他に、複数県への派遣が5チーム



東日本大震災におけるJMAT I、JMAT IIの参加者数 (2016年3月21日現在)

	JMAT I	JMAT II	全体	
チーム数	1,398	1,365	2,763	
登録者数 (名)	医師	2,145	3,912	6,057
	看護職員	1,775	1,091	2,866
	薬剤師	461	1,146	1,607
	事務	1,139	190	1,329
	臨床検査技師 その他	534	235	769
	合計	6,054	6,574	12,628

※便宜上、平成23年7月15日までに派遣されたチームを「JMAT I」と表記

東日本大震災におけるJMAT活動の終了を受けて、横倉義武会長は、「会員の先生方には地震その内容を説明した。活動の更なる質の向上に向けた取り組みを継続していきたい」との考えを示した。



石川育成岩手県医師会長(右)らが出席して行われた高田診療所開所式(3月20日)

医療機関等の消費税問題に関する 検討会初会合

医療機関等の消費税問題に関する検討会の初会合が3月16日、日医会館で開催された。

本検討会は昨年も設置されていたが、平成28年度税制改正大綱の中に、医療機関等の消費税問題については、「平成29年度税制改正に際し、総合的に検討し結論を得る」と解決の年限が明記されたことを受けて、改めて設置したものである。日医役員に加えて、厚生労働省、日本歯科医師会、日本薬剤師会、四病院団

医療機関等の消費税問題に関する検討会

検討会は、今村定臣常任理事の司会で開会。冒頭のあいさつで横倉義武会長(中川俊男副会長代読)は、「平成29年度の税制改正によって医療界が望む解決策が実現することを旨として、十分に議論を尽くし、解決への



体協議会の役員など、12名の委員で構成されている。今後は、財務省の担当官にも委員として出席してもらいながら、各医療団体、厚生省が次年度の予算要望、税制要望を決定する夏頃までに解決策を取りまとめることを目指して、集中的に議論を

- 【医療機関等の消費税問題に関する検討会】
- 武田 俊彦 (厚労省政策統括官)
 - 谷内 繁 (厚労省審議官)
 - 吉田 学 (厚労省審議官)
 - 三浦 明 (厚労省保険局医療課保険医療企画調査室長)
 - 中村 博治 (厚労省医政局総務課長)
 - 瀬古口 精良 (日歯常務理事)
 - 森 昌平 (日薬副会長)
 - 田尻 泰典 (日薬常務理事)
 - 梶原 優 (日病副会長)
 - 西澤 寛俊 (全日病会長)
 - 伊藤 伸一 (日本医療法人協会会長代行)
 - 長瀬 輝 (日精協副会長)
- 【今村常任理事・年金・税制課】

結論を導いて頂きたい」として、本検討会の成果に期待感を示した。

その後は、日医から、業税制検討委員会が取りまとめた答申「医療における税制上の諸課題」および「安定的医療経営のためにあるべき税制」についての内容等を踏まえた現時点における日医の考え方を説明した後、意見交換が行われた。

結論を導いて頂きたい」として、本検討会の成果に期待感を示した。

日本医師会
秘書課 03-3942-6494・人事課 03-3942-6493・庶務課 03-3942-6481・企画課 03-3942-6477・施設課 03-3942-6488・広報・情報課 03-3942-6483/03-3942-6494
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 03-3942-6477
03-3942-6488・日本医学会 03-3942-7027・経理課 03-3942-6486・広報・情報課 03-3942-6483/03-3942-6494
03-3942-6140・情報サービス課 03-3942-6482・医学図書館 03-3942-6492・国際課 03-3942-6489

平成27年度 都道府県医師会「警察活動に協力する医師の部会(仮称)」 連絡協議会・学術大会

警察活動に協力する 医師の全国組織化を目指して



小林博岐岐阜県医師会会長は、自身が委員長を務める日医の「警察活動等への協力業務検討委員会」として、全国の業務実態を把握するために調査を実施したが活動はさまざまで、全国統一化するには「時間がかる」との考えを示すとともに、今後の課題としては、①部会組織のあり方②協力業務を取り巻く環境の整備——等を挙げた。

報告Iでは、中澤貴生内閣府死因究明等施策推進室参事官が、地方協議会の状況を中心に、死因究明等施策の進捗状況を説明。地方では、検案医の高齢化、人材不足、処遇の問題がより深刻化しているとするとともに、「施策をより推進していくためには、地方での意識の高まりが重要になる」とした。

報告IIでは、細川秀一愛知県医師会理事が、大規模災害時に検案に特化した検案医を派遣することを目的として、平成27年12月に愛知県医師会、愛知県歯科医師会、愛知県警の三者で協定書を締結したこと等を説明。今後の大規模災害に際しては、ローテーションを組んで検案に当たっていきたいとした。

その後は、一般公募演題として、6名の医師から、自身が携わった検案例等に基づいた講演が行われた。

福島県いわき東警察署の警察医中村雅英氏は「三手により窒息死した事例」「外尿道口から挿入した異物が腹腔内まで達し、腹膜炎を惹起し死亡した事例」にAIを行い、得られた所見について報告。

宮城県医師会警察活動に関する協力検討委員会の下木弘志氏は、①AIの導入により検案件数自体は減少傾向にあること②法医学派遣チームを編成し、東南海地震関連の救援準備を進めていること——などを紹介した。

福岡県警察医会の高宮絅士氏は、正座を中心とする生活を続けたため、下腿に深部静脈血栓が形成され、肺動脈血栓塞栓症を発症し死亡した事例を、また、兵庫県監察医務室の長崎靖氏は、警察によって病死と判断されたにもかかわらず、監察医の解剖により外因死と診断された事例をそれぞれ報告した。

大阪府警察医会の河野朗久氏は、平成27年度に熱中症死を疑った5事例を報告、今後の地域包括ケアの構築に向けた課題を提起した。また、大阪府警察医会の中間健太郎氏は、急性大動脈解離等の大動脈疾患死亡例での検案所見について、確定診断がなされた例を基に検討した結果を説明した。

平成27年度都道府県医師会「警察活動に協力する医師の部会(仮称)」

連絡協議会・学術大会が3月6日、日医会館で開かれた。

連絡協議会は担当の松本純一常任理事の司会で開会。冒頭のあいさつで横倉義武会長(松本常任理事代読)は、5年前に発生した東日本大震災を振り返った上で、「この時の経験が警察活動に協力する医師の全国組織化

学術大会「検案事例を基に6名の医師が報告」

引き続き、午後からは学術大会が行われた。「在宅死と死体検案」特に孤独死と入浴中浴槽内死亡」と題して特別講演を行った福永龍繁東京都監察医務院長は、まず、東京都監察医務院の活動として、①異状死の判断基準を作成し、都内の病院に配布したこと②医師や遺族から異状死に関する相談を電話で受け付けていること——などを紹介。

その後は、一般公募演題として、6名の医師から、自身が携わった検案例等に基づいた講演が行われた。

福島県いわき東警察署の警察医中村雅英氏は「三手により窒息死した事例」「外尿道口から挿入した異物が腹腔内まで達し、腹膜炎を惹起し死亡した事例」にAIを行い、得られた所見について報告。

宮城県医師会警察活動に関する協力検討委員会の下木弘志氏は、①AIの導入により検案件数自体は減少傾向にあること②法医学派遣チームを編成し、東南海地震関連の救援準備を進めていること——などを紹介した。

福岡県警察医会の高宮絅士氏は、正座を中心とする生活を続けたため、下腿に深部静脈血栓が形成され、肺動脈血栓塞栓症を発症し死亡した事例を、また、兵庫県監察医務室の長崎靖氏は、警察によって病死と判断されたにもかかわらず、監察医の解剖により外因死と診断された事例をそれぞれ報告した。

大阪府警察医会の河野朗久氏は、平成27年度に熱中症死を疑った5事例を報告、今後の地域包括ケアの構築に向けた課題を提起した。また、大阪府警察医会の中間健太郎氏は、急性大動脈解離等の大動脈疾患死亡例での検案所見について、確定診断がなされた例を基に検討した結果を説明した。

また、「高齢者の入浴中における浴槽内での死亡」に関しては、全検案数の約1割を占める大きな問題だと指摘。その原因はさまざまであり、死因を特定するためにも解剖検査体制の整備が急務だとした。

その上で、福永院長は「防ぐことができる死を防ぐためにも、全国に適切な死因究明制度を広げることが必要であり、そのためには「解剖の受け皿づくり」「検案医の身分保障」が不可欠」として、その実現を強く求めた。

「まあ 飲もう」「まあ 飲もう」

付き合いに酒はつきものだ。「まあ 飲もう、」酒好きの私だけが思っているのかも知れないが……?

聞いたことがあるが、アメリカでは、私は酒好きだと「言う」と、私は無責任だと言っているのと同じ感覚だそうだ(笑)。

「まあ 飲もう」「じゃあ今度飲もう」「飲みから、まあ 飲もう」と

行くぞ」と誘い合う、私にとっては当たり前のことであり楽しい時間だ。

最近、後輩から、「なぜ会議の後など宴会がつきものなのですか?」と

か「二次会に行かないといけませんか?」と聞かれる。

返事はいつも、「いいから、まあ 飲もう」と



「フリーズ」

私も、「チロリ」でお酒を「ぬる燗」につけて、「旨い」「アテ」で飲む、そんな時間もたまには良いもんだが、やっぱりたくさんの人と酒の席を持ち、失敗もあるが楽しいお酒を飲むのが好きだ。

少しばかり二日酔いの日は、誰が言ったか知らないが、以下の酒飲みの言葉を思い出す。

「私が酒で得たもの、少しばかりの記憶、いくつかの約束と信用、わずかな知識と知恵、そして友」

「私が酒で得たもの、少しばかりの記憶、いくつかの約束と信用、わずかな知識と知恵、そして友」

「私が酒で得たもの、少しばかりの記憶、いくつかの約束と信用、わずかな知識と知恵、そして友」

その後は、一般公募演題として、6名の医師から、自身が携わった検案例等に基づいた講演が行われた。

福島県いわき東警察署の警察医中村雅英氏は「三手により窒息死した事例」「外尿道口から挿入した異物が腹腔内まで達し、腹膜炎を惹起し死亡した事例」にAIを行い、得られた所見について報告。

宮城県医師会警察活動に関する協力検討委員会の下木弘志氏は、①AIの導入により検案件数自体は減少傾向にあること②法医学派遣チームを編成し、東南海地震関連の救援準備を進めていること——などを紹介した。

福岡県警察医会の高宮絅士氏は、正座を中心とする生活を続けたため、下腿に深部静脈血栓が形成され、肺動脈血栓塞栓症を発症し死亡した事例を、また、兵庫県監察医務室の長崎靖氏は、警察によって病死と判断されたにもかかわらず、監察医の解剖により外因死と診断された事例をそれぞれ報告した。

大阪府警察医会の河野朗久氏は、平成27年度に熱中症死を疑った5事例を報告、今後の地域包括ケアの構築に向けた課題を提起した。また、大阪府警察医会の中間健太郎氏は、急性大動脈解離等の大動脈疾患死亡例での検案所見について、確定診断がなされた例を基に検討した結果を説明した。

電子書籍「日医Lib」アプリ

「日医ニュース」は今号(第1310号)から電子書籍サービス「日医Lib」(日本医師会 e-Library)でもご覧頂けるようになりました。

日本医師会

医師年金 —ご加入のおすすめ—

医師年金は、日本医師会が運営する医師専用の私的年金です。日本医師会会員で満64歳6カ月未満の方が加入できます（申し込みは64歳3カ月までをお願いします）。

医師年金ホームページでご加入時の

受取年金額のシミュレーションができます！

医師年金 検索 <http://www.med.or.jp/nenkin/>

【シミュレーション方法】
 トップページから「シミュレーション」に入り、ご希望の受取額や保険料、生年月日を入力すると、年金プランが表示されます。

【仮申し込み方法】
 「マイページ」に登録すると、ネット上で医師年金の仮申し込みが可能となります。

お問い合わせ・資料請求

日本医師会 年金・税制課 ☎ 03-3942-6487 (直) (平日 9時半～17時)

平成27年度臨床検査精度管理調査報告会

臨床検査精度の更なる向上を目指して



平成27年度臨床検査精度管理調査報告会が3月4日、日医会館大講堂で開催された。

同じ結果が得られることは、医師はもとより国民からも求められていることだ」として、検査の標

準化並びに精度の向上に努めていく意義を改めて強調。参加者に対しては、本報告会で研鑽された結果を、日々の臨床検査の更なる向上に反映して欲しいと要望した。

高木委員長は総括の中で、集計作業上の問題点として誤記入が見られたことを挙げ、その改善を要請。調査に便潜血を追

また、同常任理事は、医療健康情報の大規模収集の動きが活発化している状況の中で、日医の取り組みとして、各健診団体と共に「日医健診標準フォーマット」を作成して、データの収集に努めていることを紹介し、理解と協力を求めた。

参加者は670名であり、報告会は盛会裏に終りとなった。

担当の羽鳥裕常任理事の司会で開会。冒頭、あいさつに立った横倉義武会長（羽鳥常任理事代読）は、「生涯を通じて健康管理の重要性が増す中で全国の医療機関で検査をして

も、正確かつ同じ結果が得られること、医師はもとより国民からも求められていることだ」として、検査の標準化並びに精度の向上に努めていく意義を改めて強調。参加者に対しては、本報告会で研鑽された結果を、日々の臨床検査の更なる向上に反映して欲しいと要望した。

高木委員長は総括の中で、集計作業上の問題点として誤記入が見られたことを挙げ、その改善を要請。調査に便潜血を追

また、同常任理事は、医療健康情報の大規模収集の動きが活発化している状況の中で、日医の取り組みとして、各健診団体と共に「日医健診標準フォーマット」を作成して、データの収集に努めていることを紹介し、理解と協力を求めた。

参加者は670名であり、報告会は盛会裏に終りとなった。

員、(4) 酵素検査(前川真人同委員会副委員長)、(5) 甲状腺マーカー・感

数機器・試薬(緊急検査用や装置)に対する調査の導入を挙げた。その後は、参加者からの個別具体的な質問に対して、各委員が回答。共用基準範囲を採用することに関しては、羽鳥常任理事が、「採用を推奨していることには変わりはない」と日医のスタンスを説明した上で、①日医の調査でも、採用している施設が6%しかない②臨床判断値との違いが国民に正しく理解されていない—などの課題を挙げ、今すぐには難しいとの考えを示した。

訃報

■岡本公男氏（元日医理事）



3月8日、死去、71歳。通夜が10日、葬儀が11日に鳥取市内で執り行われた。喪主はご子息、欣也

様。

氏は昭和19年高知県の出身。昭和44年鳥取大学医学部卒業。昭和63年岡本医院開設。

鳥取県医師会常任理事・副会長・会長を経て、平成24年4月から平成25年6月まで日医理事を務めた。

平成27年に旭日小綬章を受章している。

南から北から

北海道
北海道医報
第1159号より

雑草

澁谷 由江

今年はいつもの年より雪の量がかなり少ないようだ。窓から見えるわが家の小さい庭でも、いつもの年の半分ほどしか積もっていない。今年の春の訪れはもうすぐ……。

しかし、喜んでいいられない。それは私にとって雑草との格闘、すなわち「草取り」と「花粉症」の始まりを意味するからだ。

奇麗好きなお隣さんの庭があまりにも手入れが行き届いているため、わが家の雑草は際立つ。一度は「お宅のタンポポ見事ですね」とイエローカードを出された。

さあ春と共に、ツナギに帽子、ゴーグルにマスク。アレグラ飲んでレッツゴー。

彼らの繁茂はすさまじい。雑草のように強く生きるといって、よくもまあ踏まれても抜かれても、実にしぶとく生き抜く。強敵の面々の名前を知ろうと思えば立ち、調べたことがあった。

繁縷、蒲公英、豚草、蓬、大葉子、杉菜、雀の鉄砲、雀の帷子、鴨茅、

ウダのブタクサだの、興味の無い人にとっては「雑草」のひとつでいい。一つずつ写真を見せると「ああ、あれか。いきおいなじみ深いものになる。」

鼻炎、結膜炎、呼吸器症状、口腔アレルギー症候群。さまざまな症状が出る可能性がある患者さんに説明すると、どうしたらよいでしょうと必ず聞かれる。これらの雑草に近寄らないようにと言いつつ、わが庭を思い出す。近寄らないで生活するな

長野県
上田市医師会報
527号より

キマロキの頃

村田 昌功

宗谷本線の名寄駅は、旭川の北、稚内の南にある。当時、そこは蒸気機関車(SL)の撮影名所である深名線や名寄本線への中継地であり、規模の大きな機関区を備えているためSLファン(現在の撮り鉄の走り)のメッカの一つだった。冬季の積雪は道内でも群を抜いており、豪雪時には特別の除雪用列車キマロキ編成(機関車・マッكلレ一車・ロータリー車・機関車)が運行された。

雪の残る宗谷本線塩狩峠での撮影を終え、SL D51型などたくさん

の駅に飛び降りた。名寄駅は相当大きな駅で、隣接する名寄機関区には9600型、C57型、D51型などたくさん

らんでとて無理。彼らは厳しい環境の中で一生を終えるが、その逆境を受け入れ順応し、生きる術を身につけた猛者である。どこにでもいて、抜群の適応力とたくましさを持って生き続ける。

しかし、どうやら私はこのやっかいな雑草に惚れてしまったようだ。昨年、懲りもせず「継子の尻拭い」と「木綿蔓」という新しい雑草の種を植えてしまった。どんな花を咲かせるか、お隣さんのイエローカードは出ないか、アレルギーを起さないか。ワクワク半分、ドキドキ半分の春を迎える。ハックション……。

(一部省略)

だが、煙を上げているはずだった。しかし、降り立ったのは、見渡す限りの原野にボツンと孤立した、小さな駅だった。ここではないはず、と駅名の看板に目を向けたが「名寄」と読めた。混乱している間に鈍行列車は去って行った。ホームに降りたのは、自分ひとりだけ

で、そこは駅舎以外に何もなく、腰の高さ程の残雪に取り囲まれていた。駅名をもう一度、看板に近寄って確かめた。名寄(なよろ)ではなく「多寄(たよろ)」だった。先ほどの駅のアナウンスは、「たあよろ」たあよろ」だったのかと気付いた。「名寄」の数駅手

前に「多寄」という紛らわしい駅が存在したのだ。多寄駅には若い駅員さんと中年の駅員さんがおられた。自分が中学一年生で、春休みに北海道周遊券(鈍行と急行の2等自由席及び青函連絡船を14日間利用可)を活用して、大阪からひとり旅をしていること、鉄道好きのSLファンであることを知り、駅員さんたちは興味深そうに、話し相手になってくださった。しばらくして「実は、名寄駅と多寄駅を、うたた寝が原因で間違えて、ここで下車してしまった」と打ち明けると、駅員さんたちは同情し、ますます親切に気遣いをしてくださった。次の下り旅客列車が来るのは3時間後だった。数本のSL牽引貨物列車が、駅を通過するところを撮影できた。

ぐに経過した。そろそろ多寄駅を離れる頃に、線路の切れ端・国鉄駅員の制帽・タフレットを机の上に並べて見せてくださった。線路の切れ端は10センチ程でも重く、切断面がバーナーで処理され、ギザギザしていたのが印象的だった。駅員の制帽は黒色のフェルト製で、国鉄が制帽を布製にモデルチェンジしたために不要になった、とのことだった。タフレットは、単線区間の列車運行制御には不可欠な革製の輪状構造物で、宗谷本線の信号機導入により不要になった、とのことだった。「旅行中で、荷物になるけれど持って行きますか?」と聞かれ、

(一部省略)

千葉県
柏市医師会報
2015年2月号より

犬派と猫派

大久保摩利子

普段私はドラマなどは見ないのだが、情報番組で時々あなたはどちら派ですかという特集をやっている。興味深く見ている。卵かけご飯の卵は①ご飯にのせてからかき混ぜる。②器でいた卵をご飯にかける。トーストにバターを塗る時は①バターを塗ってから焼く。②焼いたパンにバターを塗る。寝る時は①真っ暗で寝る。②淡い明かりをともして寝る。たわいもない質問だが、皆さんい

る。私5年ほど前から2匹の長毛のスコティッシュフォールドと暮らしている。猫派といふことになるだろうか。ふわもこの2匹が歩き回ったり、おなかを出して寝ているのを見ていただけでとても癒される。ベッド

に上がってきて私のおでこに自分のおでこを押しつけて、小さいびきをかいて寝てくれると、次の朝は幸せな気分で見られる。行きつけのレストランの猫好きのシェフと、猫あるある話で盛り上がるのも楽しいものである。

ただ、ネットで犬派か猫派で検索すると上位に出るのは、猫好きか犬好きかで個人の性格を判別するものようだ。カリフォルニア大学の心理学研究所やテキサス大学の心理学者が行った研究であった。結果はどちらも想像通り、犬派は外交的、人付き合いが良い、猫派は神経質、クリエイティブで冒険好きといった内容である。他にも犬派の彼氏の落とし方、猫派の上司とうまく付き合う方法などがたくさん出てくる。実践している人も多くいるのだろうか。

ところで、私が家に帰った時のうちの猫2匹の様子を比べると、一方はお気に入りのベッドで寝たまま、そばまで寄って名前を呼んでも小さな耳をかすかに動かすだけ。もう一方はドアの前まで出てきて待っているか、うわあんと泣きながら走り寄ってくるかだ。どうも1匹は猫派性格、もう1匹は犬派性格のようである。猫ですら、猫だからと単純にくれない

のだ。

書籍紹介

日本医師会発行
DOCTOR-ASE特別編
FOR医学部受験生
医師への道



本冊子は、これから医師を目指す高校生・受験生向けに、「医学部で何を学び、どんな生活をするのか」、また「医師としてどのように働くのか」として「現在のわが国における医療に関する諸課題」としてどのようなものがあるのか」といった

情報を提供することを目的として、発刊されたものである。

その内容は、「医学だけでなく、社会と医療の関わりについて広い視野を持って欲しい」という思いの下に、日医が2012年に創刊したフリーペーパー『ドクターアゼ』に掲載した内容を再編集したものが中心となっているが、医療時事のトピックスなども分かりやすく紹介されており、読みやすい。

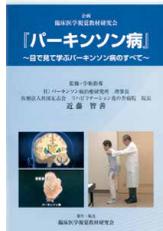
医学部受験を考えているご子息・ご息女にも、ぜひ、ご購入をお勧めしたい一冊と言える。

定価 1620円(税込)
発売 梧桐書院
☎03-5862-3620

DVD

『パーキンソン病』
目で見て学ぶパーキンソン病のすべて

近藤智善 監修



高齢者の増加に伴い、パーキンソン病患者が増えている。

しかし、パーキンソン病の場合、典型的な病状が揃わないと、しばしば見逃され、単なる老人性の症状、あるいは多発性脳梗塞と間違えられることがある。

本DVDは、長年、パーキンソン病の研究を続けている近藤智善氏が、豊富な臨床経験から、本

病の診断のポイント、すなわち、視診で注意すべき顔貌の変化、わずかな手の振戦を始め、パーキンソン病に特有な姿勢反射の異常、歩行障害のほらえ方、筋固縮の誘発方法などについて極めて明確に示したものとなっている。

神経内科はもちろん、一般内科、老年病に携わる方々にも役立つものであり、広く利用されることを期待されるDVDと言える。

購入希望者は、住所氏名、電話番号、希望セット数を明記の上、FAXで左記まで申し込み願いたい。

定価 10500円(送料込)
発行 臨床医学視覚教材研究会
☎045-844-8662

ココに注意！ 高齢者の糖尿病
老年症候群を考えた治療とQOLを高める療養指導のコツ

荒木 厚 編



高齢者の場合、加齢により身体機能と認知機能が低下しているため、若い人の糖尿病とは異なってきたさまざまな特徴が表れると言われている。

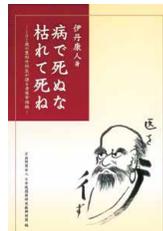
また、高齢の糖尿病患者は認知症や転倒、骨折、うつなどの老年症候群を約2倍起こしやすいというデータもある。

本書では、こうした高齢者ならではの特徴(序章)を踏まえて、「高齢糖尿病患者の診療の基本と注意点」「合併症の予防と治療」「老年症候群と糖尿病との関係」「患者一人ひとりの症状と個性に合わせた治療法(薬物療法・運動療法・食事療法)及び患者の指導法」について、分かりやすく解説している。

医師はもちろん、看護師や薬剤師を始め高齢者診療に関わるメディカルスタッフにもお勧めの一冊である。
定価 4104円(税込)
発行 羊土社
☎03-5562-1211

病で死ぬな枯れて死ぬ
101歳の整形外科医が語る老後幸福論

伊丹康人 著



著者は大正3年生まれの外科医である。

本書は、その著者が長い間、医師として医療に携わり、自ら実践してきたことや、100歳を超えて初めて分かったこと等について30年余りの間に書き留めたものを一冊の本にまとめたものになっている。

その中では、高齢になっても、周りに面倒をかける、あの世に逝くまで自分の心身に責任を持って、人間としての義務を果たすにはどういう生活習慣に気をつけたら良いか等が具体的に示されており、待合室でも活用可能な一冊となっている。

購入希望者は、住所氏名、電話番号、希望冊数を明記の上、FAXで下記まで申し込み願いたい。一冊につき送料180円(全国一律)で発送する。
定価 1620円(税込)
発行 メディカルフィックス
トネス研究所
☎03-3416-4336

お母さんを診よう
プライマリ・ケアのためのエビデンスと経験に基づいた女性診療

中山明子 編
西村真紀 編



産婦人科を専門としていない医師でも、なぜなどの急性上気道炎、子どもの乳児健診・予防接種などで、妊婦さん・授乳婦さんを始めたとしたお母さん、世代の女性に頻りに遭遇することがある。

しかしながら、お母さん(特に妊婦さん)に対して、苦手意識をもっている医療者は少なくない。

人知れず悩んでいる「お母さん」達に寄り添いたいという、やさしく熱い想いの詰まった、今までにはなかった一冊となっている。

定価 3780円(税込)
発行 南山堂
☎03-5689-7855

国民年金保険料と基金掛金を合算して前納を希望した方の平成28年度分掛金の引落日は、5月2日(4月末日が土曜日のため)となり、合算額での引き落としとなる。

ただし、国民年金保険料額が引き上げられたため、昨年と引き落とし金額が変わっているのをご注意願いたい。

その際に、残高不足で引き落としができなかった場合には、基金事務局(☎0120-700650)まで。

基金掛金等の前納について

日本医師・従業員国民年金基金 案内

基金掛金等の前納については、28年度分の基金掛金は自動的に毎月払いの引き落としに変更され、5月31日に4月分の保険料と基金掛金が引き落とすこととなる。

なお、合算せずに基金掛金のみを前納する場合は、6月1日と引き落とすこととなる。

◇ 問い合わせは、基金事務局(☎0120-700650)まで。

日医の新キャラクター募集!

日医では、医師だけでなく国民に、「医療に関する専門家集団」である日医をより身近で親しみのある団体として認知してもらうことを目的として、新キャラクターを募集することになりました。

募集に当たっては、日医会員のみならず、広く一般国民(プロ・アマ不問)を対象とします(11月頃には新キャラクター1点を決定する予定)。奮って、ご応募下さい。

※なお、採用作品の著作権(著作権法第27条及び第28条に定める権利を含む)、商標権、その他一切の権利は、日医に帰属します。

募集期間	4月～8月末日(予定)
賞金	30万円
応募方法	日医ホームページ(http://www.med.or.jp/people/chara/004265.html)からご応募頂くか、同ホームページ上から応募用紙をダウンロードし、必要事項を記入の上、下記宛てにご郵送下さい。その他、詳細は同ホームページをご参照下さい。

応募・問い合わせ先
日医広報・情報課
〒113-8621 東京都文京区本駒込2-28-16
☎03-3942-6483(直)