



# 日医 定例記者会見

10月7日

## TPP協定交渉の大筋合意に当たったの

### 見解



概要（※1）が公表されたことを受けて、日医の見解を示した。

横倉義武会長は、TPP協定（環太平洋パートナーシップ協定）交渉が、アメリカ・アトランタで開催（10月5日）された閣僚会合において主要論点につき大筋合意され、内閣官房TPP政府対策本部より「TPP協定の

概要」が公表されたことを受けて、日医の見解を示した。初めに同会長は、①日医がかねてより、国民の健康を守る立場から政府・与党に対し、将来にわたって国民皆保険を堅持することを強く求め、安倍晋三内閣総理大臣が日米首脳会談で渡米する直前の2013年2月20日に「TPPから国民皆保険を守るために」として、安倍総理を始めとする

交渉参加に関する決議でも、守り抜くべき国益」として、国民皆保険と公的薬価制度を決議していること―など、これまでの経緯を説明。日医のこれらの強い働き掛けにより「TPP協定の概要」では、国民皆保険が守られる旨の文言が盛り込まれたとした。

具体的には、「第10章 国境を越えるサービスの貿易分野」において、日本は社会事業サービス（保健、社会保障、社会保険等）について包括的な留保を行っており、社会保険はラチェット条項（※2）の対象外とする

最後に、同会長は、世界に誇る国民皆保険を守るために、①公的医療給付範囲を将来にわたって維持すること②混合診療を全面解禁しないこと③営利企業（株式会社）を医療機関経営に参入させないこと―の3点は絶対的に守られなければならないと改めて強調。今後、細部の詰め作業が行われた後に国内でのTPPの批准に向けた手続きに入るが、国会等国内での協議に当たり、与党

「公的年金計画又は社会保障に係る法律上の制度の一部を形成する活動・サービス（公的医療保険を含む）、締約国の動定保証又は財源を利用して行われる活動・サービスには適用されない」となり、わが国の公的医療保険制度はTPPの対象外とされていることの2点を挙げ、交渉団の粘り強い交渉の成果であり、国民皆保険を守るための日医の要望が取り入れられたものと考えているとした。

や政府に対して、世界に誇る国民皆保険が守られるよう、強く求めていく」と述べるとともに、社会保障と経済は相互作用の関係にあることから、TPPの動向を引き続き厳しく注視していく考えを示した。

また、「第11章金融サービス分野」においても、「経済連携調査会「TPP

※1：TPP協定の概要（日本政府作成）  
http://www.csg.go.jp/jp/tpo/pdf/2015/10/151005\_tpp\_gaiyou.pdf  
※2：国が自国の産業を守るため、外資を規制すること等がでなくなる仕組み。原則、法律で再び規制すること等を禁止する。

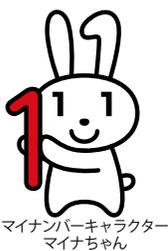
## マイナンバー制度について

日医ホームページ・メンバーズルーム（医師会活動について）に、日本医師会「特定個人情報（マイナンバー）等の適正な取扱いに関する基本方針」「特定個人情報等取扱規程」「就業規則の改正」等を掲載しています。

病院、診療所、医師会等において参考にして下さい。

メンバーズルーム <http://www.med.or.jp/japanese/members/>

平成28年1月から、社会保障、税、災害対策における行政手続きにおいて、マイナンバー制度が開始されます。病院・診療所・医師会等も民間事業者としての対応が求められます。



マイナンバーキャラクター マイナちゃん

その一方で、「第18章 知的財産分野」における「医薬品の知的財産保護を強化する制度」など、わが国の医療に与える影

大村特別栄誉教授のノーベル医学・生理学賞受賞に祝辞  
横倉会長は、北里大学の大村智特別栄誉教授が「寄生虫による感染症に『イベルメクチン』は、世界で年間3億人に使われており、アフリカや中南米の患者達を失明から救う特效薬になっていく。わが国では、牛・豚・犬等の寄生虫の駆除に活用されており、今回はそれらが評価されての受賞となった。

横倉会長は、「大村教授の受賞を祝うと共に、これまでの研究に対する姿勢に敬意を表したい」とした上で、日医の初代会長であり北里大学の母体となった北里研究所を設立した北里柴三郎氏を取り上げ、「北里柴三郎先生が蒔いた種が大きな花を咲かせたものであり、大変誇りに思う」と称賛した。

お知らせ  
日医on-lineが誕生  
日医ホームページをリニューアルし、ニュースポータルサイト「日医on-line」を創設しました。  
「日医on-line」は、これまで掲載していた日医ニュース、日医白くま通信、プレスリリースを1つにまとめることで、日医の「今」が、より分かりやすく、より身近になるようにした他、定例記者会見の様子も動画で視聴可能となっています。ぜひご覧下さい。  
日医広報・情報課  
<http://www.med.or.jp/nichiionline/>



# 内閣府 「歳出効率化に資する 優良事例の横展開のための健康増進・ 予防サービス・プラットフォーム」に出席

## 横倉会長

横倉義武会長は10月6、7の両日、都内で開催された健康増進・予防サービス・プラットフォームの第2回、第3回例会に出席した。

このプラットフォームの開催主旨は、平成25年12月に成立した関係法に基づいて、いわゆる「社会保障と税の一体改革」を、国民に約束したとおりに実行することともに、現在の最重要課題である、強い経済を取り戻すために、経済再生と財政健全化の双方を同時に実現する歳出改革を実行す

ることにある。

2025年以降のわが国は、2200万人、4人に1人が75歳以上という超高齢化社会が到来し、医療と介護の負担と給付が大きな問題となる。一方で、社会保障と税は「所得再分配」と「セーフティネット」の機能を有していることから、それらの機能低下につながるような経済政策は、かえってマイナスに働く。

今回の取り組みは、危機を飛躍の好機と前向きに捉えて、自治体、企業、保険者、本人が知恵を出し合い、力を合わせて、国民の健康寿命の延伸を実現すると同時に、歳出効率化分を新しい市場と産業の創出に確実につなげることで、経済を強くし、高齢になっても生きがいを持って働き続けることができる社会を実現しようとする試みである。

会議では、全国に横展開が可能な優良事例候補について、6日には「広島県・呉市国民健康保険」等、7日には「花王健保組合」と「協会けんぽ大分支部」の取り組みについて、関係者からヒアリングが行われた。

その中では、高齢化の進展と医療費の増加に危機意識を持つ、各種の保険者と地域医師会、かかりつけ医などの医療関係者、経営者、商工会議所などの経済団体、システ

ムを構築するIT専門企業、健康経営のコンサルティング企業、地方厚生局、自治体が自発的に連携して、健康増進・予防活動に着実に取り組んだ結果、病気の早期発見・治療と、生活習慣病の重症化予防、例えば、糖尿病性腎症の重症化予防による透析移行の回避などによって、医療費の節減につながったとの説明があった。

また、予防・健康づく

りの効果として、レセプトのデータベース化や分析手法の独自開発など、IT専門企業と健康経営のコンサルティング企業などに新たな事業機会を提供し、民間企業の投資を呼び込み、経済再生につながっているとの考えも示された。

議論の中では、塩崎恭久厚生労働大臣が6日の総括コメントで、「優良事例の全国への横展開に際して、かかりつけ医と地域医師会の役割は極めて

大きく、その協力なしにはこの試みが成就しない」と強調。また、甘利明内閣府特命担当大臣（経済財政政策）も7日の総括コメントで、「これらの事例は、行政、企業と健保組合による『コラボヘルス』の先進的な事例であり、関係者の連携が重要であることが分かった」とした。

横倉会長は、「専門職による糖尿病の指導の継続によって、重症化を予防することは非常に有効

な手段であり、呉市のやり方をぜひ、全国に広げていくべきである」と述べた他、「特に、中小企業で働いている方々の健康管理体制をどうつくり上げるかということ、経済界全体で考えて欲しい」と要望した。

今後、本会議では、12月にかけて、優良事例を全国展開していくための方策について検討し、年内の経済財政諮問会議に中間的な進捗状況を報告する予定となっている。

策定する地域医療構想の実現に向けての課題として、(1)回復期の充実(急性期からの病床転換)、(2)医療従事者の需給見直し、養成数の検討、(3)慢性期の医療ニーズに対応する医療・介護サービスの確保——の3点を挙げ、「これらの解決のためにも都道府県医師会の協力は不可欠」として、更なる協力を求めた。

続いて、宮崎雅則厚労省保険局医療課長が「次期診療報酬改定に向けて」と題して講演。次回診療報酬改定については、平成26年度診療報酬改定以降も、引き続き2025年に向けて、質の高い医療が提供される診療報酬体系の在り方の検討も含め、医療機関の機能分化・強化と連携、在宅医療の充実等に取り組んでいく必要がある」と明記されていることから、基本的な方針に変わりはないとした。

更に宮崎課長は、調剤報酬について、中医師協会は薬局で確認される重複投薬の実態や薬局での残薬確認による医療費削減効果に関するデータを基に議論を行っている」と説明。本年6月30日に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2015(骨太の方針2015)」においても、調剤

報酬については患者本位の医薬分業の実現に向けた見直しを行うと明記されていることから、「外来の機能分化・連携の方策、主治医機能の強化などと共に、重複投薬や残薬を減らす方策についても、中医師会において重点的に議論を行っていく」と述べた。

講習会の最後には、中川俊男副会長が地域医療構想について、「なかなか正しい理解が進まず、混乱も残っている」として、「地域医療構想と医師会の取り組み」に対する日医の考えを改めて説明した。

同副会長は、地域医療構想について、「不要な病床削減の基準とするものではなく、不足している機能の病床の手当てを検討するためのものである」と改めて強調。その上で、「病床数の増減は、医療機関の自主的な取り組みによって実現していくものであり、都道府県行政に病床削減の権限はない」として、正しい理解を求めるとともに、「地域の判断によって地域一体となって計画を策定することで、地域の実情に沿った医療を提供することが期待されている。全ての地域医療提供体制が、医療機関、住民・患者にとって望ましい姿になるよう、共に取り組んでいきたい」として、更なる協力を求めた。



## 第59回社会保険指導者講習会

### 「ロコモティブシンドロームのすべて」をメインテーマに開催

て、10月1、2の両日、日医会館大講堂で開催された。

松本純一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は、超高齢社会ではなく日医主導で、過不足ない医療を提供できるように提言していかなくては、高齢者の生活の質の維持・増進や、健康寿命の延伸、医療費の低減のためにも、ロコモティブシンドロームの対策が喫

緊の課題となっていると指摘。「患者さんの健康管理に携わっていくことは、かかりつけ医の役割として非常に重要であ

り、最新の知識と技術を吸収して頂き、日々の診療に役立てて欲しい」と述べた。

また、「人口が減少していく中、世界に誇るべき国民皆保険を堅持していくためには、財政主導ではなく日医主導で、過不足ない医療を提供できるように提言していかなくてはならない。今後も国民の健康を守るために、安心で良質な医療が提供できる環境を築き上げられるよう、政府と協議していく」と述べ、理解と協力を求めた。

唐澤剛厚労省保険局長のあいさつに続いて、2日間わたって、ロコモティブシンドロームの概

念・基礎、疫学、評価、ロコモ対策、ロコモ関連疾患等に関する講演と質疑応答が行われた。

2日目の午後に行われた厚労省関係の講演では、まず、神田裕二厚労省医政局長が『地域医療構想』の実現に向けた今後の対応』について講演を行った。

神田局長は、地域医療構想は、昨年の通常国会で成立した医療介護総合確保推進法に基づき、都道府県が2025年に向けて機能分化・連携を進めるために策定されたものであり、病床数の削減を強制的に行うものではないと改めて強調。その上で、今後、都道府県が

報酬については患者本位の医薬分業の実現に向けた見直しを行うと明記されていることから、「外来の機能分化・連携の方策、主治医機能の強化などと共に、重複投薬や残薬を減らす方策についても、中医師会において重点的に議論を行っていく」と述べた。

講習会の最後には、中川俊男副会長が地域医療構想について、「なかなか正しい理解が進まず、混乱も残っている」として、「地域医療構想と医師会の取り組み」に対する日医の考えを改めて説明した。

同副会長は、地域医療構想について、「不要な病床削減の基準とするものではなく、不足している機能の病床の手当てを検討するためのものである」と改めて強調。その上で、「病床数の増減は、医療機関の自主的な取り組みによって実現していくものであり、都道府県行政に病床削減の権限はない」として、正しい理解を求めるとともに、「地域の判断によって地域一体となって計画を策定することで、地域の実情に沿った医療を提供することが期待されている。全ての地域医療提供体制が、医療機関、住民・患者にとって望ましい姿になるよう、共に取り組んでいきたい」として、更なる協力を求めた。

### 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(9月30日~10月9日開催)の概要を紹介する。

### 在宅専門の医療機関 かかりつけ医と連携することが必要

— 中医協 —  
(報告・中川副会長、鈴木・松本両常任理事)



最低金額を設定」する厚労省案を支持したが、支払側は「大病院など病院の種類ごとに設定する案を示した。

「患者申出療養」については、具体的な制度設計案が了承され、今後これを基に運用方法について、省令、告示、通知が示されることになった。

中医協が9月30日に都内で、10月7日に厚生労働省で、それぞれ開催された。

30日の「総会」では、次期診療報酬改定に向けた外来医療に関する検討の中で、「紹介状なしの大病院受診時に係る選定療養」について議論した。

定額負担を求める大病院の範囲について、「特定機能病院の他、500床以上の地域医療支援病院」とする厚労省案に、診療側が賛意を示したのに対して、支払側は病院の機能面から議論が必要と指摘した。

また、定額負担の金額について、診療側は「地域性を反映できるように

を作成した中核病院経由で患者に原則6週間以内に通知するとしている。一方、既に「患者申出療養」として前例がある医療を希望する場合、患者は前例を扱ったことがある中核病院に申請。そこで実施を認めれば、原則2週間以内にその医療を受けることができるとしている。

なお、9月30日の日刊紙に「混合診療400病院に拡大」との記事が出たことに対して、中川俊男副会長は、「患者団体から指摘された心配を逆なでする記事である」とし、厚労省に対し、報道関係者に対する慎重な対応を要請した。

7日の総会では、「診療報酬改定結果検証部会からの報告について」として、「同一建物同一日の訪問診療等の適正化による影響調査」「後発医薬品の使用状況調査」についての最終報告が提出された。

「後発医薬品の使用状況調査」では、「後発医薬品名で処方された医薬品のうち、「変更不可」となっている医薬品」が昨年度の22.8%から44.8%と約2倍に増加したことについて議論。支払側の白川修二委員(健保連副会長)が、「医師による医薬品の銘柄指定が薬剤師にとって、患者さんと相談して調剤する権利を失うことになり

異常事態である」と指摘したことに対して、中川副会長は、「医師は患者の体調を診て処方している。後発品の銘柄指定をすることは医師の処方権である」と反論した。また、後発品を選ぶ理由に「医療費の安さ」を挙げた患者がいることに対して、鈴木邦彦常任理事は、「院外処方よりも院内処方の方が安いので、その点を患者に説明する必要はある」とした。

「在宅医療」では、次期診療報酬改定に向けた在宅医療の3回目の議論となり、在宅専門の医療機関の取り扱いを含めた方向性について、診療・支払両側の意見がほぼ一致した。

### 個人番号カードの普及に関わりなく 医療等IDの導入及び関連法の整備の 検討を

— 医療等分野における番号制度の活用等に関する研究会 —  
(報告・石川常任理事)

医療等分野における番号制度の活用等に関する研究会(第8回)が9月30日、都内で開催された。議事は、(1)「中間まとめ後の状況の報告等、(2)意見交換」であった。

同研究会は、昨年12月に「中間まとめ」をまとめた後、休止していたが、(1)ではその後の状況報告とともに、厚労省事務局から提示された個人番号カードの公的個人認証の仕組みを活用した保証の仕組みを活用した保証の仕組みを述べた。

### 日本専門医機構の運営費 当面は市中銀行からの借り入れに

— 日本専門医機構 —  
(報告・今村(聡)副会長、小森常任理事)

日本専門医機構平成27年度第4回理事会が10月5日、都内で開催された。当日は「事業資金の借入れ」について、事務局より提示された第6回財務委員会(9月29日開催)議事要旨及び第2回外部評価委員会(9月28日開催)要旨を基に、議論が行われた。

その中では、「資料として示された外部評価委員会の『借入金に対しての外部評価委員会からの意見』は要旨に過ぎず、なおかつ委員長からの答申書や意見書でもない。この資料を基に議論をするのは問題がある」と指摘した。

### 抗インフルエンザウイルス薬の備蓄方針を了承

— 新型インフルエンザ等対策有識者会議医療・公衆衛生に関する分科会 —  
(報告・小森常任理事)

新型インフルエンザ等対策有識者会議医療・公衆衛生に関する分科会(第6回)が10月9日、厚労省で開催された。当日の議事は、「新型インフルエンザ対策における抗インフルエンザウイルス薬の備蓄について」であった。

備蓄目標量(5700万人分)の新たな試算等については、さまざまな意見が出されたが、現在400万人分とされている流通備蓄について、1000万人分前後を目標とすることが必要と発言した。

### 経過措置が延長されなかった際の日医 の考えを説明

— 療養病床の在り方等に関する検討会 —  
(報告・鈴木常任理事)

第3回療養病床の在り方等に関する検討会が10月9日、都内で開催された。議論の中では、経過措置を延長することも重要な選択肢の一つではあるが、仮に延長されなかった場合には、①経営が成り立つ②医療機関として残りたい場合には残ることができ③経営者、職員にとってやりがいと魅力があるものになる——ことが基本的な条件であると指摘。また「医療費の適正化」は、目的ではなく結果としてあるべきであり、既存資源を活用

して転換が容易であること、加えて、低所得の方でも利用できるようにすることが重要であると述べた。更に、新たな類型というのであれば、介護療養型老健よりも医療機能を高め、併設の医療機関の医師や看護・介護職員が柔軟に対応できる配置基準とし、特に医師は訪問の形での対応が認められるような柔軟な設定が必要であり、施設基準としては、既存施設がそのまま活用できるようにすべきであるなどと主張した。

# 都道府県医師会だより

## 佐賀県医師会の学校健康教育への取り組み

—佐賀県医師会—

学校保健における学校医の職務として健康教育があり、積極的な参加が期待されている。佐賀県では佐賀県医師会、佐賀県教育委員会、佐賀県福祉部健康増進課などの協力で、県下全域を対象に、学校医を中心とした防煙教育と性教育を行っている。

防煙教育は平成18年度より中学1年生を対象に開始し、平成22年度より

小学校6年生も対象に行うようになった。性教育は平成21年度より中学2年生を対象に開始し、平成22年度からは高校1年生も対象に行っている。

佐賀県医師会では、講義内容の平準化と講師が参加しやすいように、教材用のスライドを作成し、研修会を実施。また、そのスライドは、毎年、対策委員会で見直しなど



この取り組みにより、各学年で9000人前後の児童生徒が防煙教育や性教育を受けている。

全県下で実施してみると、学校医の参画は期待したほど多くない。平成26年度の防煙教育は、小学校での学校医の参画

は35%、学校薬剤師35%、学校歯科医5%、学校関係者など25%であった。中学校では学校医38%、学校薬剤師25%、学校歯科医13%、学校関係者など24%であった。中学校では、平成21年度の学校医の参画は45%で、年々減少している。

中学校での性教育では、平成25年度は学校医35%、協力医(産婦人科医)23%、助産師・保健師等が42%であった。学校医の参画は、ほぼ横ばいである。

防煙教育及び性教育での学校医の参画は、これまで一度も50%に達していない。なぜ、学校健康教育への学校医の参画が少ないのか。主な理由は、「診療時間帯にかかるとできない」「高年齢からできない」といった高齢化の問題で、中には、学校側から講義依頼の連絡がないために、学校医が行っていないといったケースもあった。

性教育については言えば、性教育を行うのは産婦人科医であると考えている学校医がほとんどである。現在でも性教育などできないと答える学校医は多い。全く関心を持たない医師もいる。この

ような状況で学校医が35%講義を行っていることは評価できるのではないかと。一方、産婦人科医は、出産など時間を待たなければならない診療を行いつつながら講義を行っている。その上、医師数が少ない。熱心な産婦人科医は年間、高校を含め20校以上で講義をしているケースもあった。

このような状況で懸命に行っている学校健康教育を検証してみる。喫煙は、20歳未満は法律で禁止されているので検証は難しい。性教育は、厚生労働省が取りまとめている人工妊娠中絶率が指標になる。佐賀県の20歳未満の人工妊娠中絶率は、平成16年度は全国ワースト1位であった。性教育の授業を開始し、平成23年度は20歳未満の人工妊娠中

絶率が全国ワースト12位まで改善した。佐賀県の「性教育」に対する真摯な取り組みの成果と思われる。ところが、平成26年度では再び悪化しワースト4位になったが、20歳未満は平成25年度の13位から22位と大幅に改善した。児童・生徒の性教育に実効性はあると考えられる。

今後の課題は、学校医の更なる参画と多職種参加並びに協力である。更に教育委員会を含め学校側の熱意のある対応、地区医師会の主導も不可欠である。学校医を中心とした地道な取り組みは、佐賀県の文化すら変えることもできると信じている。

佐賀県医師会は、医療関係者、県教育委員会などと緊密な連携を取り、学校健康教育を推進していく所存である。

秋田県は高齢化率トップを走っている。必然的に認知症患者は増加の一途をたどっている。秋田県では認知症疾患医療センター(地域型)は平成25年10月大仙市の地方独立行政法人秋田県立病院機構秋田県立リハビリテーション・精神医療センター内に初めて開設され、今年度には秋田市内

を立ち上げ「等」を入れたのは高次脳機能障害の患者も含めるためであった。以後、認知症サポート医の養成を開始し、認知症の研修会や介護・福祉・行政との合同研修会などを開催してきた。平成24年10月には秋田県

医師会長から「認知症等診療ネットワーク協力医(以下、ネットワーク協力医)」の委嘱状が発行されるに至った。平成27年度初めには、認知症サポート医44名(秋田県のHPで公表)、ネットワーク協力医108名(秋田県医師会のHPで公表)となっている。

秋田県医師会は当初から秋田県と共同で認知症患者への取り組みを行い、認知症対策は県にとっても大きな課題として、少なくともその医療に関しては県医師会がある程度先導する形で進めてきた。オレンジプランなどで厚生労働省から示された研修会については、秋田県医師会と秋田県が共催で実施してきた。

秋田県では、平成18年に示された「かかりつけ医認知症対応力向上研修」については、「秋田県認知症診療研修会」と称して、平成20年から毎年2〜3回県内各地で開催している。平成22年に示された「認知症サポート医フォローアップ研修」については、ネットワーク協力医も含めたフォローアップ研修会として平成22年から開催している。

更に平成24年度には「一般病院の医療従事者に対する認知症対応力向上研修」を、平成25年2月8日に開催した。秋田県独自の研修会としては、県と県医師会が共催で「秋田県認知症診療ネットワーク研修会」を平成21年から年1回開催している。医療・介護・福祉・行政が情報交換し、お互いの理解を深め連携強化を図るのが目的である。内容は、認知症サポート医による教育講演、現場で実際に認知症患者に対応している医師・介護スタッフ・福祉関係者・行政担当者らによる基調講演とパネルディスカッションである。



## 秋田県医師会における認知症への取り組み

—秋田県医師会—

秋田県は高齢化率トップを走っている。必然的に認知症患者は増加の一途をたどっている。秋田県では認知症疾患医療センター(地域型)は平成25年10月大仙市の地方独立行政法人秋田県立病院機構秋田県立リハビリテーション・精神医療センター内に初めて開設され、今年度には秋田市内

を立ち上げ「等」を入れたのは高次脳機能障害の患者も含めるためであった。以後、認知症サポート医の養成を開始し、認知症の研修会や介護・福祉・行政との合同研修会などを開催してきた。平成24年10月には秋田県

医師会長から「認知症等診療ネットワーク協力医(以下、ネットワーク協力医)」の委嘱状が発行されるに至った。平成27年度初めには、認知症サポート医44名(秋田県のHPで公表)、ネットワーク協力医108名(秋田県医師会のHPで公表)となっている。

秋田県医師会は当初から秋田県と共同で認知症患者への取り組みを行い、認知症対策は県にとっても大きな課題として、少なくともその医療に関しては県医師会がある程度先導する形で進めてきた。オレンジプランなどで厚生労働省から示された研修会については、秋田県医師会と秋田県が共催で実施してきた。

秋田県では、平成18年に示された「かかりつけ医認知症対応力向上研修」については、「秋田県認知症診療研修会」と称して、平成20年から毎年2〜3回県内各地で開催している。平成22年に示された「認知症サポート医フォローアップ研修」については、ネットワーク協力医も含めたフォローアップ研修会として平成22年から開催している。

更に平成24年度には「一般病院の医療従事者に対する認知症対応力向上研修」を、平成25年2月8日に開催した。秋田県独自の研修会としては、県と県医師会が共催で「秋田県認知症診療ネットワーク研修会」を平成21年から年1回開催している。医療・介護・福祉・行政が情報交換し、お互いの理解を深め連携強化を図るのが目的である。内容は、認知症サポート医による教育講演、現場で実際に認知症患者に対応している医師・介護スタッフ・福祉関係者・行政担当者らによる基調講演とパネルディスカッションである。

平成26年には秋田県医師会の認知症等診療ネットワーク委員会を一新し、各都市医師会推薦委員10名、認知症患者診療センター長1名、認知症の医療に先進的な病院長1名、県健康福祉部長寿社会課2名(課長含む)で構成した。認知症サポート医もネットワーク協力医も相当な人数となったため、今後は秋田県と共同で一層具体的な活動に踏み込むためである。県内各地域では認知症ケアパスを作成しつつあるが、そこには認知症サポート医と共にネットワーク協力医も掲載されている。

# 書籍紹介

迷わない！ 見逃さない！  
頭痛診療の極意

竹島多賀夫 著



「組成」「効能・効果」「用法・用量」「使用上の注意」「薬物動態」「薬効薬理」など、薬物治療に必要な最新情報の他、「薬価」「規制区分」「投与日数制限」など、調剤業務に必須の情報も収録。「新薬一覽」「経過措置期間終了成分一覽」「医薬品識別コード一覽」など、便利な付録も充実している。

本書は、頭痛診療を始めたが基礎がしっかりと身につけているか不安、診療で見逃していることはないか心配、そのようなことを感じ始めた医師向けに、頭痛診療の第一人者が鑑別診断の極意を解説した実践書である。

「Casefile」「Pearls」「QandA」「SuperReview」の4部構成となっており、具体的な例を基に、エビデンスに基づいて作成された頭痛診療の基礎資料である『国際頭痛分類』『慢性疼痛の診療ガイドライン』の行間を埋めるような情報や同僚・先輩のドクターから教えてもらうような知識が盛り込まれており、大変使いやすい。



「組成」「効能・効果」「用法・用量」「使用上の注意」「薬物動態」「薬効薬理」など、薬物治療に必要な最新情報の他、「薬価」「規制区分」「投与日数制限」など、調剤業務に必須の情報も収録。「新薬一覽」「経過措置期間終了成分一覽」「医薬品識別コード一覽」など、便利な付録も充実している。

また、後発医薬品から除外される品目、先発・準先発品なども一目で判別できるようにマークが付けられており、使いやすい。

今版にも書籍購入者限定アプリ（タブレット推奨）がついており、大変便利な一冊となっている。

## ご存知ですか PMDA メディナビ



独立行政法人医薬品医療機器総合機構（PMDA）では、医薬品、医療機器等の安全性に関する重要な情報が発出された際に、その情報を電子メールで配信する無料のサービス「PMDA メディナビ」（医薬品医療機器情報配信サービス）を提供しています。

「PMDA メディナビ」では、東日本大震災発生後の輪番停電の開始に関する注意喚起情報等の厚生労働省緊急安全性情報（緊急ファクス情報）についても配信しています（ファクスによる厚生労働省緊急安全性情報の連絡は平成24年度末に廃止されました）。

保健衛生上の危害発生の予防や防止のためにもぜひご登録頂き、ご活用下さい。

なお、登録方法等につきましてはPMDAのホームページ（<http://www.pmda.go.jp>）をご参照下さい。

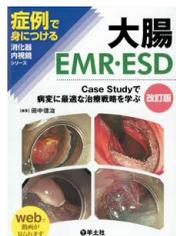
### 問い合わせ先:

PMDA 安全第一部リスクコミュニケーション推進課  
☎03-3506-9003 ✉push-master@pmda.go.jp

詳細に編集した医薬品集である。

症例で身につける消化器内視鏡シリーズ  
大腸EMR・ESD  
改訂版  
Case Studyと病変に最適な治療戦略を学ぶ

田中信治 編



本書は、手技の基本やコツを解説する「基礎編」「Case Study」でさまざまな病変に適した治療戦略を伝授する「実践編」の2部構成になっており、内視鏡治療の第一線で活躍する豪華な執筆者陣の技と考え方を学ぶことができる。

また、付録のWeb動画では、エキスパートの手技を実際に見ることが可能となっており、姉妹書「大腸腫瘍診断 改訂版」と合わせて使えば、大変有用な一冊と言える。

定価 11880円（税込）  
発行 羊土社  
☎03-5268-1211

### 緒方郁蔵伝

幕末蘭学者の生涯  
古西義磨 著



本書は、緒方洪庵の義兄弟であり、『ボドイン講義録』『エルメレンス講演録』などを翻訳した緒方郁蔵の伝記である。郁蔵は備中国築瀬村（現岡山県井原市）で生まれ、江戸に遊学の後、適塾に入門、多くの医書を翻訳。医師として開業する傍ら、蘭学塾・独笑軒塾の開塾、除痘館での

種痘普及、土佐藩開成館の医局教頭、大阪医学校での翻訳・教育に従事した。

平成26年、郁蔵の生誕200周年を迎えたのに当たり、その生い立ちから58歳で没するまでの生涯を、除痘館記念資料室専門委員である著者が、遺された著書や資料を丹念に読み解くことでたどる。

真摯に生きた幕末の蘭学者・緒方郁蔵の実像を明らかにした一書であり、大変興味深い一冊と言える。

定価 2700円（税込）  
発行 思文閣出版  
☎075-751-1781

# 南から北から

北海道  
札幌市医師会  
No566号より

## 夫はつらいよ

高階 俊光

還暦を過ぎた日常の夫婦関係では真さんの「男はつらいよ」と同様「夫はつらいよ」という時もある。女房の夫への愛情でこんなことがあった。

山行に行く前日、「街に行く予定あるかい？」と女房に聞くと、「ないけど、どうして？」明日の山行きの昼食のために、久しぶりに賛沢をして三越デパートで笹ずしを買って持って行きたいんだ」と言ったら、「予定はないけどお父さんのために買って来てあげると言ってくれ、」街に行く用事がないのに何で買って来てくれるの？」と私が言うと女房は「それは愛情で、少しでも長生きしてもらいたから」と言われ、感謝、感激、雨あられ。また愛情が残っているのだと解

釈してしまった。後日、笹ずしの代金1000円を女房に出すと、すっかり忘れていた女房はソファから身を乗り出して喜び、「1176円よ」と言い、それでサイフの中をまさぐって175円しかなかったの

た。その後、満席が解消されました。ありがとうございます。ごさいましたとのアナウンス。家族のために夫はつらいよ。

そう言えば、駆け落ちまでして大変熱い恋愛結婚をした同僚が、子どもが生まれてから女房の愛情が95%子どもに行ってしまう、直木賞受賞作の『邂逅の森』(熊谷達也著)の中でも「一番大切なのはお腹を痛めた子どもです。どんなに好き合って一緒になった亭主よりも、子どもの方が大事」と書いているくらいであるから仕方ないと納得し、まだ5%の愛情が自分に対してあると思いつまみ、安心してました。そのうしたら、どうもその5%はペットに対しての愛情であることに気付いたと愚痴を言っていた。そもそも夫として5%しか期待していなかったかと自体が悲しい。女房の夫への愛情は所詮こんなものですよと同僚は言うが、私もどういふ訳かとも納得した。

息子の結婚式の日、当日床屋に行ってきたばかりなのに、女房から「お父さん、いつ床屋に行くの？」と言われたことがあった。夫は髪と同様に全く影が薄いものであ

る。「家はあるのに、家庭がない(居場所がない)」と愛情に飢えている私だが、同僚と同様に致しかたないことである。これだ家庭内がうまく行っていないのだと納得して自分を慰めているこの頃である。「男が世の中を動か

川県  
藤沢市医師会報  
第472号より

## ついでに可愛い子

佐々木由佳

私には、子どもが4人いる。第1子の時は男の子でも女の子でも元気な子が欲しいと思っていたら「元気な男の子だった。第2子の時にはかわいい女の子が欲しいと思っていたら、かわいい女の子だった。第3子の時にはいつまでもかわいい子が欲しいと思っていたら、ダウンちゃんだった。いつまでもかわいいって、こういうこと？産んだあとに妙に納得してしま

った。ちなみに、第4子はしっかりした女の子が欲しいと思っていたら本当にしっかりした女の子だった。次男のダウンちゃんはとにかく優しい子である。妹が生まれる前は甘えん坊で、5歳でもよく抱っこをしていた。ところが、妹が生まれた途端にお兄さんになり、妹が泣くと自分の胸を出しておっぱいをあげようとしていたがおっぱいが出るはずもなく、ますます大

泣きする赤ちゃんを前にオロオロしていた。それを見ていた長女が思わず、「かす君かわいそう。どんなに頑張ってもおっぱい出せないもんね」と言っただけだった。次男は、今でも妹の言うことなら何でも聞く。ダウンちゃんにも反抗期があったが、反抗期の間も妹だけは別扱いだった。ダウンちゃんの反抗期、次男の場合には『しゃべらない』だった。とにかく喋らず、こちらが何を聞いてもお返事はジャスターかマカトンサインだけだった。それでも、妹だけには声を出して返事をしていたという微笑ましい反抗期だった。

いた。誰かに言われた訳でもない。自然と出る優しさを持っているのである。ダウンちゃんの優しさを知っているのは人間だけではない。わが家のトイプードルは、人間のお食事中は必ず次男のお膝の上にいる。次男の優しいタッチが大好きなようである。

優しい方ばかりであった。感謝の気持ちでいっぱいである。優しい次男には癒しの力もある。長男も国試の前に次男に癒してもらっていた。もしも、障害を持つお子さんのいらっしゃる女医さんがこの原稿を読んでも、少しでも元気になるなら嬉しい。

つひとつひとつひと寧に説明しないと分からない。恐らく私たちがアフリカに行くと、いきなりスワヒリ語でペラペラ話しかけられても分からないのと同じだと思う。ゆっくり分りやすく説明して頂ければある程度は理解できるのである。また、とても我慢強く、我慢強過ぎて病気の発見が遅れることもある。どこか痛くても、じっと耐えてしまうのである。ちょっとしたしびれから痛みを読み取って頂けたらと思う。

お時間とお手数をお掛けするが、よろしくお願ひしたい。(一部省略)

長崎県  
佐世保市医師会報  
第146号より

## 還暦を迎えて

土井添隆史

さてアツという間に60歳、還暦を迎えることになった。無趣味な私も1年ほど前から60歳になったら何か始めないとこれから、寂しい余生を過ごすことになってしまふと焦っていた。

そんなある日、妻に付き合っただけで薬店に行った際、何気なくサックスの並んでいるショーケースを眺めていた時、カワイイ若い魔女が耳元で囁いた。「何かお探しですか？このサックスきれいでしよう、指運は小学校で習っていた縦笛とほとんど変わらず比較的簡単です

よ。この一言で中学時代音楽の通信簿屈辱の2、10年ほど前コードFで断念したエレキギターなどの苦い思い出が吹っ飛んだ。ひとつこれをマスターして息子の結婚式で(いつになるか全く分からないが)カッコ良く弾きこなしたら苦手のスピイチを回避できるかも、そしてオネーチャンに少しはモテるのでは、などとよこしまな考えが頭の中をグルグル巡った。30分後、お察しのとおりクレジットカードを差し出し週1回のレッスン予約

まで契約していた。それからが苦難の始まりである。まず楽譜が読めない(学生の頃の不勉強&老眼)、サックスが強&老眼)、サックスが思ったより重く首と腰にくる、指運も縦笛とは異なる(特にシャープ、フラット)、リズムが取れない、自宅練習しようと思っても近所への騒音問題が気になるし、飼っている愛犬は怯えて吠えまくるし問題山積みだ。

しかしこれからの老後の趣味生活、資本投下(結構高額)も考え(こでやめる訳にもいかず、頑張っ

目指せ世界のナベサダ！(笑)

# 案内

## 平成27年度

### 死亡画像診断(AI)研修会

※本研修会は、日医生涯教育制度の対象です

- ◆主催：日医他
- ◆後援：日本医学会他
- ◆日時：平成28年1月9日(土) 午前10時～午後5時30分、1月10日(日) 午前9時～午後4時10分
- ◆場所：日医会館大講堂・小講堂
- ◆参加対象：医師もしくは診療放射線技師
- ◆受講料：10000円
- ◆申込方法：医師の方はオートプシー・イメージング学会のホームページから申し込み願いたい。
- ◆申込期間：11月1日(日)～12月10日(木)ただし、定員(100名)になり次第締め切る。
- ◆主な講習内容：
  - 「死亡画像診断(AI)」に関する基礎知識
  - 「死亡画像診断(AI)」に関する法医学
  - 「死亡画像診断(AI)」に関する病理学
  - 「死亡画像診断(AI)」に関する救急医学
  - 「死亡画像診断(AI)」に関する基礎知識
  - 「死亡画像診断(AI)」に関する法医学
  - 「死亡画像診断(AI)」に関する病理学
  - 「死亡画像診断(AI)」に関する救急医学

## 第2回 医師たちによるクリスマス・チャリティコンサート 鑑賞者募集

日医では、昨年に引き続き、日医会員を含むユニットが演奏する、チャリティを目的とした「第2回医師たちによるクリスマス・チャリティコンサート」を開催します。

都道府県・都市区医師会のご協力の下、出演希望を募ったところ、定数を大きく上回る応募があり、選考の結果、出演ユニットが決定しました。コンサートは下記のとおり開催しますので、鑑賞希望者は、ぜひお申し込み下さい。

- 日時：12月13日(日) 午前11時30分開場・12時開演
- 場所：日医会館 大講堂(東京都文京区本駒込2-28-16)
- 入場料：無料(ただし、当日、会場にて募金を募ります。集まった募金は、小児難病の患者団体への寄付を予定しています)

◆申込方法：鑑賞希望者は、日医ホームページ(メンバーズルーム)から専用申込用紙をダウンロードするか、必要事項〔①郵便番号②住所③氏名④入場券枚数⑤電話番号⑥FAX番号(FAXで申し込みをする方のみ)〕を漏れなく記入の上、「クリスマス・チャリティコンサート鑑賞希望」と明記し、FAX、メール、郵送のいずれかの方法によりお申し込み下さい。

お申し込みされた方には、後日、入場ハガキを送付します。ただし、希望者が多数の場合は先着順とし、定員になり次第締め切りとします。

●申込締切：12月8日(火) 必着

### 【出演ユニット】

#### <ポピュラー部門>

- Nossa Bossa Nova (神奈川県)
- Gifu HOT SURGEONS (岐阜県)
- TUMBAO (兵庫県)
- 浪夢 (長崎県)

#### <クラシック部門>

- 山口慶子 (宮城県)
- 東京ドクターズカルテット (東京都)
- 小田原医師会合唱団 (神奈川県)
- 愛知県医師会交響楽団有志 / Aichi Doctor Soloists (愛知県)
- Joy's Trio (愛知県)
- ヴィヴァーチェ (京都府)
- S'amuser (福岡県)

【特別出演】ギインズ(国会議員バンド)

【プロゲスト】東儀秀樹(雅楽師)

【司会】橋谷能理子(フリーアナウンサー)

●申し込み・問い合わせ先:

日医 年金・税制課 クリスマス・チャリティコンサート係  
〒113-8621 東京都文京区本駒込2-28-16 ☎03-3946-2121(代)、  
☎03-3942-6503、✉xmascc@po.med.or.jp

※未就学児童の入場は、ご遠慮下さい。

## 口暮れまでにもう一度

還暦を過ぎ俄かに多くなった同窓会で、懐かしい顔触れと旧交を温めた。或る日、企業家として名を成した友人がワイン片手に切々と話す。



「ねえ、私達って昔、高校で一緒に育てたボールボックスの細胞みたいなものだよ。一つひとつ何者かになって勝手に動いているつもりが、みんな嫌でも地縁、血縁として記憶と言う糸で繋がっている群体だ

「俺は、ずっと『何者かになりたい』と思ってた。若い頃は世界を変えたい。中年になつてからは、せめて社会の中心人物に。そして還暦を過ぎて格好良く第一線から身を引き、人生を楽

しむつもりだった。ところが一切の肩書が無くなると、とつともない虚無感に襲われた。だって壇を下りた俺に振り向く人は稀。俺はもう、何者でもない。もちろんこれから何者にもなれない。寂しくて落ち着かないよ。おい、俺はどうしたら良い?」

「ねえ、私達って昔、高校で一緒に育てたボールボックスの細胞みたいなものだよ。一つひとつ何者かになって勝手に動いているつもりが、みんな嫌でも地縁、血縁として記憶と言う糸で繋がっている群体だ

「ねえ、私達って昔、高校で一緒に育てたボールボックスの細胞みたいなものだよ。一つひとつ何者かになって勝手に動いているつもりが、みんな嫌でも地縁、血縁として記憶と言う糸で繋がっている群体だ

## 平成27年度 日本医師会医療情報システム協議会

- ◆日時：平成28年2月13日(土) 午後12時～、14日(日) 午前9時30分～
- ◆会場：日医会館大講堂
- ◆参加費：無料
- ◆申込方法：原則、専用ホームページ(Url: www.med.or.jp/japanese/members/info/sys/2015)から申し込み願いたい。
- ◆ただし、日医会員に限っては、①氏名②カナ氏名③郵便番号④住所⑤所属医師会名⑥役職名⑦医療情報システム参加の有無⑧ランチョンセミナー出席予定をご記入の上、FAXによる申し込みが可能になっている。
- ◆申込締切：12月20日

## 日本医師・従業員国民年金基金 案内

### 社会保険料控除証明書の確認を

本年1～11月初めに掛金を納付された加入員及び特定加入員には、10月下旬、社会保険料控除証明書を送付したので、確認をお願いしたい。

また、証明書には納付状況や受け取り予定年金額も記載されているので、併せて確認をお願いしたい。

なお、初回の掛金引き落としが12月の加入員及び特定加入員には、後日、社会保険料控除証明書が送付されるので、しばらくお待ち頂きたい。

お問い合わせは、基金事務局(☎0120-700650)まで。