

日医ニュース

No. 1312
2016. 5. 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)

- 定例記者会見 2~3面
- 介護保険担当理事
連絡協議会 4面
- 「日医かかりつけ医機能研修
制度」について 8面

松本常任理事に聞く

国民に対して過不足のない医療が提供できるような 診療報酬体系の構築を目指す



本年4月に実施された診療報酬改定について、今号では中医協委員として改定議論に携わった松本純一常任理事に、そのポイントなどについて改めて話を聞いた。

Q 初めに、今回の改定率に対する受け止め方を改めて教えてください。

A 厳しい国家財政の下で、財政制度等審議会からは診療報酬本体に關してもマイナス改定を求め、今回の改定を取り巻く環境は大変厳しいものがありました。

Q 改定内容の主なポイントなどを説明願います。

A 今回の改定の特徴としては、「患者に身近な診療所や中小病院の働きが評価されたこと」「モノから人への評価が行われたこと」「在宅医療を確保する施策がなされたこと」「医療機能に依じた入院医療の評価がなされたこと」等が挙げられます。

出された財源が、医科本体には十分に充当されず、従来のルールに基づく「市場拡大再算定(通常分)」と、年間販売額が1000億円を超える医薬品の薬価を例外的に引き下げる「市場拡大再算定(特例分)」による引き下げ分を、「外枠」に位置付けられたことは大変問題であると考えています。

このような不透明なルールは常態化させるべきではなく、その見直しを強く求めていきたいと思っています。

前回改定で創設された「地域包括診療加算・診療料」については、改定財源が少なく、施設基準要件も厳しく設定されたため、算定数が期待したほどは伸びていませんでしたが、今回、常勤医師3人以上を2人以上にする等、要件緩和がなされることには一定の評価をしたいと思っています。

しかし、地域内で他医療機関とチームを組むことにより緊急時に対応できるようなすれば、同一診療所内に常勤医師が複数いることにはたむかざる必要はないのではないかと考えています。より多くの一人医師診療所に地域包括ケアシステムに参加してもらうためにも、更なる見直しを引き続き求めて参ります。

また、今回、かかりつけ医機能の評価を認知症や小児にまで拡大することになりました。

認知症は超高齢社会を迎えているわが国にとっては大きな課題であり、その対応が喫緊の課題となっています。そういった意味でも今回の措置は評価したいと考えています。

その一方で、患者さんやその家族の方々が、明細書等に認知症と明記されることに心理的な負担を感じることをおもんばかって算定することを躊躇される先生方も多いのでは、との懸念の声も聞かれていますので、名称の変更等については次回改定の課題としてしたいと思います。

小児では、「小児かかりつけ診療料」が新設されました。自宅や親の職場、保育所からの利便性等を踏まえると、複数のかかりつけ医を持っている人も多いのではないかと指摘もありますが、小児のかかりつけ医は、予防接種、健診、健康相談等も含め、その子を全体的に診ていくことが必要であり、同診療料の理念からすれば、まずは1人の子どもに対して同診療料を算定できる医療機関は1カ所とするのが望ましいのではないかと思います。

更に、日医はかねてより「モノから人へ」を強く主張してきましたが、医学・医療の進歩に伴う新技術の保険適用や、医師の基礎的な技術の再評価など、財源が少ないにも関わらず、医師の技術が適切に評価されたいと考えています。

「質の高い在宅医療の確保」の観点からは、重症度・居住場所に依じた管理料について、「初診の日または当該保険医療機関から退院した日から起算して1カ月を経過した日以降に算定する」とを通知上明確化しました。

更に、今回新たに、一定の要件の下で、在宅医療を専門に行う診療所を認めることになりました。

日医では、これまで、かかりつけ医の外来診療の延長線上に訪問診療や往診があるべきであると考え、在宅専門診療所に關しては反対をしてきました。

以前から、在宅医療に熱心に取り組まれている先生方の中には、「在宅専門の診療所なんてとんでもない」と考えておられる方がいらっしゃるこ

「平成28年熊本地震」発生を受けて JMAT(日本医師会災害医療チーム)の派遣を開始

「平成28年熊本地震」発生を受けて、4月14日に発生したことを受けて、日医では翌15日、可能な限りの支援や情報提供を行うため、横倉義武会長を本部長とした「日本医師会災害対策本部」を会内に設置することを決定した。

同本部では、15日に横倉会長に塩崎恭久厚生労働大臣から直接、電話により医療支援に関する協力要請があったことを受け、担当の石井正三常任理事が中心となって被災地域の県医師会・郡市区医師会と連絡を取りながら、必要な医療支援、物資などに関する要望の把握に努めている。

JMATに関しては、15日に熊本県医師会が編成する医療チームをJMATとして位置付けることとし、16日には、「平成28年熊本地震」の本震が発生したこと等の状況を踏まえ、JMATの派遣元となる医師会を全国の都道府県医師会に拡大することを決め、被災地域の医師会を除く都道府県医師会に協力を要請。今回のJMATの派遣は、九州医師会連合会災害時医療救護協定書(平成26年7月4日締結)を

基本としているため、九州各県医師会のチームを優先して派遣を開始した。更に、日医では、南海トラフ大震災を想定した衛星利用実証実験で活用したクラウド(Cloud)を今回の地震向けに設定し直して利用することを決めた他、担当の地域医療第一課等が収集した情報を「日本医師会ニュース」平成28年熊本地震」としてまとめ、都道府県・郡市区医師会宛てにFAXで提供するとともに、日医ホームページに掲載することとしている。

今回の地震発生を受けて、横倉会長は、「亡くなられた方々のご冥福をお祈りするとともに、多くの被災された方々に対しては心よりお見舞い申し上げます。避難されている方々も多くあり、それらの方々に對する精神的なケアも含めた長期的な医療支援は不可欠であると考えている。日医としても、地元の医師会の要望を基に、被災地域の復旧に向けて全力で取り組んでいく所存であり、会員の先生方にはご支援・ご協力をお願いしたい」としている。

また、今回新たに、一定の要件の下で、在宅医療を専門に行う診療所を認めることになりました。

日医では、これまで、かかりつけ医の外来診療の延長線上に訪問診療や往診があるべきであると考え、在宅専門診療所に關しては反対をしてきました。

以前から、在宅医療に熱心に取り組まれている先生方の中には、「在宅専門の診療所なんてとんでもない」と考えておられる方がいらっしゃるこ

「平成28年熊本地震」発生を受けて JMAT(日本医師会災害医療チーム)の派遣を開始

今回のインタビューのポイント

- 今回、在宅医療を専門に行う診療所を認めることとした理由は、都市部を中心に在宅医療を担う医療機関が不足している現状も踏まえ、かかりつけ医による在宅医療を補完する方策となればと考えたからである。
- 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被るのは患者さんであり、国民である。「7対1入院基本料の施設基準の見直し」に関しては速やかな検証を行い、問題があれば改善していきたい。
- 次回の医療と介護の同時改定も厳しい改定となることが予想されるが、国民に対して過不足のない医療が提供できるような診療報酬体系の構築を目指して努力していく所存である。引き続きご支援・ご協力をお願いしたい。

（1面より）
 とは十分承知しており、都市部を中心に在宅医療を担う医療機関が不足している現状も踏まえ、かかりつけ医による在宅医療を補完する方策となればと考え、認めることとしたものです。

現在、その構築を進めている地域包括ケアシステムを壊すような在宅専門診療所が出てくるようでは問題がありますし、営利企業がからむ不適切事例が生じるようなら断じて認められませんので、開設要件には「地域医師会から協力の同意を得ていること」などを入れしました。

在宅専門の診療所の方々は、ぜひその趣意をご理解頂き、積極的に地域医師会と協力し、地域医療を守って頂きたいと思えます。

その他、休日の往診に対する評価を新設し、2つ以上の医療機関で、同一患者について異なる疾患の在宅自己注射指導管理を行っている場合、それぞれの医療機関で指導管理料を算定できるようにすることなども行いました。

「医療機能に応じた入院医療の評価」として見直された中でも、特に影響が大きい事項としては、「7対1入院基本料の施設基準の見直し」が挙げられます。

中医協において、支払額は前回改定で7対1の要件を厳しくしたにもかかわらず、7対1病床の数が減っていないことを根拠として、その要件を更に厳しくするよう求めてきたのに対して、診療側からは、「前回の改定で見直しをしたばかりであり、朝令暮改の見直しはやめるべきであること」「平均入院患者数、病床稼働率も減少しており、届出病床数を減らしなくても意味はないこと」等を強く主張し、反論してきました。

最終的には、見直しことにはなりましたが、地道に地域医療を支えている中小病院を守ることが必要と考え、交渉の結果、200床未満の病院に関しては、病床群単位の届け出を利用しない場合には2年間、「重症度、医療・看護必要度」の該当患者割合を23%以上とするの措置を設けることができました。

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の転換を促すという趣意については理解しますが、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被るのは患者さんであり、国民です。

横倉義武会長は、財政制度等審議会財政制度分科会（4月4日開催）における薬剤を巡る状況のめぐるを得ない指摘。



横倉義武会長（左）と中川俊男副会長（右）の発言を要約した。中川俊男副会長は、技術の進歩に伴い開発された画期的な新しい医薬品の安全性と有効性が確認され保険収載されることは、患者のみならず、病に苦しむ患者を助けたという医療人も望んでいることであるとする一方、高額な薬剤が保険収載されること、高額の薬剤が保険の観点から考えれば、医薬品の費用の適正化を進めざるを得ない指摘。

財政制度等審議会 薬剤を巡る状況の議論に 対する日医の見解を説明

4月6日
 日医 定例記者会見

「薬価の問題については、薬価算定組織が用いる評価指標や評価時期など、具体的には中医協の議論を尊重すべきであり、国民皆保険の財政を揺るがすような高額な薬価のあり方については、中医協の判断を高めなくてはならない」との見解を示した。

同会長は、技術の進歩に伴い開発された画期的な新しい医薬品の安全性と有効性が確認され保険収載されることは、患者のみならず、病に苦しむ患者を助けたという医療人も望んでいることであるとする一方、高額な薬剤が保険収載されること、高額の薬剤が保険の観点から考えれば、医薬品の費用の適正化を進めざるを得ない指摘。

「少ない改定財源の中において、できる限りのことをしてきたつもりではありますが、今回の改定によって大きな影響が出ているような場合には、ぜひ、ご所属の医師会等を通じてでも構いませんので、日医にお知らせ頂きたいと思えます。」

Q 最後に会員の先生方へ一言お願いします。

A 少ない改定財源の中において、できる限りのことをしてきたつもりではありますが、今回の改定によって大きな影響が出ているような場合には、ぜひ、ご所属の医師会等を通じてでも構いませんので、日医にお知らせ頂きたいと思えます。

中医協では、今後、答申の取りまとめの際に付られた附帯意見に基づいて議論が行われることとなりますが、次回改定は診療報酬と介護報酬との同時改定となりますので、より厳しい改定になることが予想されます。

そのような状況におきましても、日医は会員の先生方の現場からの声を基に、国民に対して過不足のない医療が提供できるような診療報酬体系の構築を目指して努力して参る所存であります。会員の先生方には、引き続きご支援・ご協力のほどお願いいたします。

更に、貴重な医薬品が最も必要な患者に適切に処方されるよう、処方あり方などについて、生涯教育等を通じて啓発していくことも日医の役割と考えており、それを実践していきたいとした。

中川俊男副会長は、財政審が、「2001年以降の薬価が年平均3.2%下落したのに対し、実際に国民が負担した薬剤費は2.6%増加している」と指摘していることについて、「薬剤の単価（薬価）と薬剤費総額（薬剤量の国民負担）を比較することは適切ではない」とした上で、院外処方された内服薬単価（1種類1日当たり費用）を見れば、2006年以降、薬価改定に伴って一定程度抑制されていると説明した。

また、財政審で取り上げられたオプジーボ

「薬価の問題については、薬価算定組織が用いる評価指標や評価時期など、具体的には中医協の議論を尊重すべきであり、国民皆保険の財政を揺るがすような高額な薬価のあり方については、中医協の判断を高めなくてはならない」との見解を示した。

その上で、高額薬剤を保険収載するために財政審が提言している、①スイッチOTC化された医療用医薬品に係る保険償還率の引き下げ②長らく市販品として定着したOTC類似医薬品を保険給付外とすること——に対しては「容認できない」と強調。「高額薬剤を保険収載するために市販品類似薬を保険給付の対象外とすることは全く別の問題であり、診療に必要な医薬品を保険給付の対象外とすることは、公的医療保険の給付範囲の縮小となり、国民皆保険を崩壊させる危険性もあるため、慎重な議論が必要」との考えを示すことも

「患者の自己負担を増加させる施策は、社会保障の充実という方向性と逆行することから、まずは負担能力に応じた公平な負担という視点に基づき、金融資産を含めた資産の多寡に応じた負担を求めるべきである。安易な市販薬へのシフトはかえって健康を損ねる危険があり、そういった意味からも、かかりつけ医を中心としたサポートが重要になる」とした。

更に、人口が減少していく中、国民皆保険を堅持していくために、医療側から、①財政主導ではなく、症状や患者特性に応じてコスト意識をもった処方診療ガイドラインに掲載する等、学活の支援や、過不足のない医療提供体制を提言していく②高額な医薬品については適正使用のガイドラインを定め、高い専門性を有した医師が適切な処方をする——ことも必要になると指摘。

更に、貴重な医薬品が最も必要な患者に適切に処方されるよう、処方あり方などについて、生涯教育等を通じて啓発していくことも日医の役割と考えており、それを実践していきたいとした。

中川俊男副会長は、財政審が、「2001年以降の薬価が年平均3.2%下落したのに対し、実際に国民が負担した薬剤費は2.6%増加している」と指摘していることについて、「薬剤の単価（薬価）と薬剤費総額（薬剤量の国民負担）を比較することは適切ではない」とした上で、院外処方された内服薬単価（1種類1日当たり費用）を見れば、2006年以降、薬価改定に伴って一定程度抑制されていると説明した。

また、財政審で取り上げられたオプジーボ

「追加により市場が拡大した」ということ、原価は下がっているはずだ」といって、効能が追加された時点で薬価の見直しを行うべきであったと指摘。「今回の診療報酬改定においては、市場拡大再算定の通常分に加えて特例分も外枠に位置付けられてしまったことを踏まえる」と、これまで診療報酬改定に合わせて行ってきた薬価の見直しについて、厚生労働省に対して、その見直しを求めていく考えを示した。

平成26・27年度医療政策会議報告書 「高齢社会における 経済的・文化的・医学的 パラダイムシフト」まとめ



石川広己常任理事は、医療政策会議が会長諮問「高齢社会における経済的・文化的・医学的パラダイムシフト」に対する

「追加により市場が拡大した」といって、原価は下がっているはずだ」といって、効能が追加された時点で薬価の見直しを行うべきであったと指摘。「今回の診療報酬改定においては、市場拡大再算定の通常分に加えて特例分も外枠に位置付けられてしまったことを踏まえる」と、これまで診療報酬改定に合わせて行ってきた薬価の見直しについて、厚生労働省に対して、その見直しを求めていく考えを示した。

第2章「超高齢社会における地域力・地域包括ケアシステム構築にあたって」では、地域包括ケアシステムの定義をめぐり、地域包括ケアの考え方や議論の経過を記すとともに、今日の超高齢社会においては、急性期医療を提供する病院も「一連の医療介護の連続過程」の一環となり、在宅医療に代表される生活医療こそが医療の中心となる時代が変わったとの見解を提示。地域包括ケア研究会が重視してきた「自助・互助・共助・公助」の考え方を概説した上で、「医療、介護、障がい者支援者、児童ケア等に携わる事業者と専門職者は、地域包括ケアシステムに加わるとの自覚をベースに、これまで培ってきた専門的なケア機能を自事業所の利用者へ提供することと、まち・圏域・市町村域や医療構想圏に展開していく

姿勢が求められる」としている。

第3章「高齢社会における保健医療分野の3つのパラダイムシフト論の真意の検討」では、昨年塩崎恭久厚生労働大臣の私的懇談会で取りまとめられた「保健医療2035」を取り上げ、プラス・マイナス両面の評価を提示。同報告書が財源確保、方策で所得税の累進制、資産課税、企業課税の強化及び消費税の再引き上げに全く触れていないことから、「財源論から逃げていく」と指摘している。

第4章「高齢社会に求められる地域医療・介護のニーズの洗い出し」では、十分な地域分析を踏まえて計画を策定すべきことを強調。地域包括ケアのネットワークが機能するために、専門職と患者及び家族の情報共有の場が不可欠であるとし、「場」としての医療機関の重要性などを説いている。

また、現在、各地で策定が進んでいる地域医療構想に関しては、「行き過ぎた機能分化はかえって効率性を阻害する恐れがある。高齢者のニーズが複合的であることを考えれば、各施設の機能も一定程度コアミックス的なものであることが望ましい」との見解を示している。

4月13日 医師主導による 機器開発の促進を目指して 地域セミナーを開催



「おわりに」では、第一次団塊の世代の多くが人生を卒業すると見込まれる2040年までの体制をできるだけ早く、市町村ごとに設計することにも、できるだけ早く社会の知恵と力を少子化対策に向けての講演録が掲載されていると強調。時代を先取りした医療介護提供体制を構築するに当たっては、日医がこれまで以上に力を発揮し、貢献する姿を期待すると結んでいる。

なお、巻末には、会議で講演した4名の有識者の講演録が掲載されている。

羽鳥裕常任理事は、「医師主導による医療機器の開発・事業化支援」事業が受け付けを開始して約10カ月間の概況として、92件の登録があったことなどを報告する。4月11日時点で78件の目利きが終了し、医療機器の開発や事業化の可能性が中程度・高程度であったものが33件、その中で、7件は日医の支援、企業等の紹介を行っており、26件はAMED（日本医療研究開発機構）等への橋渡しを予定していると報告した。

登録医師の状況として、「医師の所属機関」は、病院が28人、診療所が24人、医療機関附属の病院が7人、「日医会員・非会員」については、日医

平成28年熊本地震による被災医療機関等に対する支援金募集

日医では、4月14日に発生した平成28年熊本地震で被災した医療機関及び地元医師会の支援を行うため、全国の医師会及び会員の先生方に対して、緊急に支援金の募集を開始することといたしました。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 3183079
口座名：日本医師会 熊本地震支援金
※手数料は各自ご負担願います。

2. 受付期間 平成28年4月20日～6月10日

会員が45人、非会員14人であると説明。

「登録された開発アイデアの分類」については、治療に関するものが54件、診断に関するものが33件、その他5件であり、現在登録されている開発アイデアの事例として、「在宅医療に資する新しい輸液装置」「モアレ法に代替する側湾症の診断装置」「カテーテルの挿入補助器具」などを紹介した。

その上で、同常任理事は、わが国の医療機器開発の促進に向けた方策とあり方を展望するとともに、臨床ニーズやアイデアを発掘、収集することを目的に、地域セミナーを開催する意向を表明。「医療機器開発に携わる医師のみならず、工学系の研究者や弁理士、自治体等の皆さんと接して頂

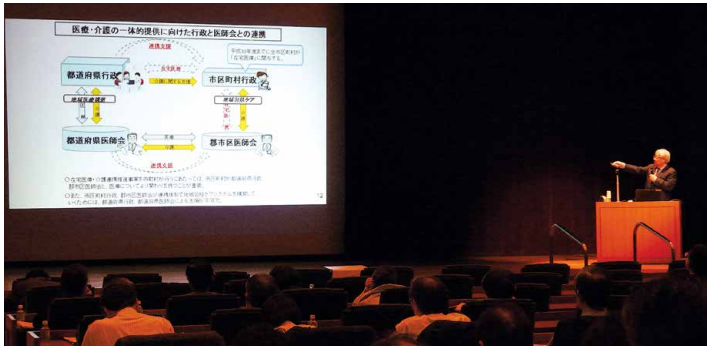
き、より積極的にニーズやアイデアの登録を行って頂きたい」と呼び掛けるとともに、「多くの先生方にホームページを通して登録をお願いしたい。不明な点は、日医総研に問い合わせ頂きたい」と述べ、より多くの登録を求めた。

なお、地域セミナーは、医師会員を中心に非会員、工学系研究者、弁理士会及び自治体等に参加を求め、「医療機器開発に携わった医師や工学系の研究者、弁理士等による講演」「パネルディスカッション」「個別相談」などを行うことになっており、第1回目を6月11日（土）日医会館、第2回目を7月30日（土）神奈川県川崎市など、全国6カ所程度で開催予定としている。

第17回都道府県医師会介護保険担当理事連絡協議会

「在宅医療・介護連携推進事業」 「認知症施策に関する地域支援事業」等

について解説



府県医師会に対して、本事業への積極的な取り組みと郡市区医師会への支援を要請した。

続いて、鈴木邦彦・松本純一両常任理事の司会の下、4つの講演並びに指定発言が行われた。

佐原康之厚生労働省老健局長は、「在宅医療・介護連携推進事業」について、今後の実施状況及び今後の施策等」と題して講演を行った。

冒頭、あいさつに立った横倉義武会長は、平成30年4月に全ての市区町村で実施されることになっている「在宅医療・介護連携推進事業」について触れ、「地域の高齢者を支えるには医療と介護の両方が不可欠であり、日医としても、こうした事業を通じて多職種との連携を進め、地域包括ケアシステムの構築を推進していきたい」と述べるとともに、都道府県医師会に対して、本事業への積極的な取り組みと郡市区医師会への支援を要請した。

水谷忠由厚労省老健局長は、「認知症初期集中支援チーム等について」と題して、認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)の7つの柱を中心に、その概要について解説した。

水谷忠由厚労省老健局長は、「認知症初期集中支援チーム等について」と題して、認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)の7つの柱を中心に、その概要について解説した。

池端幸彦福井県医師会副会長は、「在宅医療・介護連携推進事業に関する福井県医師会等の取り組み」として、福井県医師会等が行政と共に実施

と強調した。また、日医が4月から実施する「日医かかりつけ医機能研修制度」についても触れ、その概要を説明するとともに、改めて本制度への理解と協力を求めた。

「地域包括ケア構築に向けた医師会と地域支援事業との関わり」と題して説明を行った鈴木常任理事は、「地域支援事業には、都道府県・郡市区医師会の関与が不可欠であり、地域包括ケアシステムの構築には、行政・医師会による地域の実情に応じた体制の整備、更にはかかりつけ医と高齢者医療・介護との関わりがそれぞれ重要になる」と述べた。

「在宅医療・介護連携推進事業」について、今後の実施状況及び今後の施策等」と題して講演を行った。

冒頭、あいさつに立った横倉義武会長は、平成30年4月に全ての市区町村で実施されることになっている「在宅医療・介護連携推進事業」について触れ、「地域の高齢者を支えるには医療と介護の両方が不可欠であり、日医としても、こうした事業を通じて多職種との連携を進め、地域包括ケアシステムの構築を推進していきたい」と述べるとともに、都道府県医師会に対して、本事業への積極的な取り組みと郡市区医師会への支援を要請した。

水谷忠由厚労省老健局長は、「認知症初期集中支援チーム等について」と題して、認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)の7つの柱を中心に、その概要について解説した。

している取り組みを紹介した。在宅医療の実践状況・課題把握のために行った調査では、在宅医療を行う上で大変なこととして「緊急時の対応」「自身の体力」「在宅での看取り」等が挙げられたことから、これらの不安を解消するために、①「在宅医療の実践研修」「かかりつけ医認知症実践研修」「認知症検診」などを行っていること②「ふくいメディカルネット」に在宅ケア機能を追加したこと③等を説明した。

その他、平成22年から坂井地区で実施しているモデル事業の現状を報告し、在宅医療体制のポインタや今後の課題等について解説した。

榎本真幸四国医療産業研究所長(日医総研客員研究員)は、「指定発言：在宅医療ケアを全国で推進するための医師会の役割」で、自身が委員を務めた日医会内の介護保険委員会でも取りまとめた答申「生活者を中心とした地域医師会と地域行政による『多機関・多職種連携』『プラットフォーム』の構築」を紹介した。

地域包括ケアの構築には、かかりつけ医の役割が重要であり、地域医師会と地域行政の連携によるモデル事業の現状を報告し、在宅医療体制のポインタや今後の課題等について解説した。

最後に、松原謙二副会長が、参加者に対して、「国民のために、協力し合って地域包括ケアシステムの構築を進めていく」と呼び掛け、協議会は閉会となった。

日本獣医師会の蔵内会長は、「動物と人の健康は一つ。そして、それは地球の願い」を掲げて活動を推進しているとして、医師と獣医師が協力して国民生活の安全・安心に寄与する体制を築くことの重要性を強調した。

小川知事は、海外からの参加者に福岡県の魅力を伝えられるよう、県として支援していきたいと述べ、北橋市長も、北九州市は5月にG7エネルギー大臣会合の開催地となるが、それに続く国際会議として当該国際会議を歓迎すると、できる限りの協力を示した。

また、2002年にノーベル化学賞を受賞した田中耕一氏(株式会社島津製作所シニアフェロー)に基調講演を聞き受けて頂いたことを明らかにするとともに、田中氏は、エレクトロニクス技術を用いた質量分析

第2回世界獣医師会—世界医師会 “One Health”に関する国際会議

福岡で共同記者会見を開催



第2回世界獣医師会—世界医師会 “One Health”に関する国際会議 共同記者会見

世界獣医師会、世界医師会、日医、日本獣医師会の4団体が共催する第2回世界獣医師会—世界医師会 “One Health”に関する国際会議の共同記者会見が4月8日に福岡県庁で行われ、横倉義武

福岡県知事、蔵内日本獣医師会長、横倉会長、北橋北九州市市長、夫日本獣医師会長、小川洋福岡県知事、北橋健治北九州市市長が出席した。

本国際会議は、人と動物の健康と環境の保全を推進するため、それぞれに関係する医師、獣医師等の専門家が緊密な協力関係を構築し、一体で取り組む必要性があるとする “One Health” の理念を国際的に普及・推進することを目的とし、本年11月10・11の両日に福岡県北九州市内で開催される。

福岡県知事、蔵内日本獣医師会長、横倉会長、北橋北九州市市長が出席した。

本国際会議は、人と動物の健康と環境の保全を推進するため、それぞれに関係する医師、獣医師等の専門家が緊密な協力関係を構築し、一体で取り組む必要性があるとする “One Health” の理念を国際的に普及・推進することを目的とし、本年11月10・11の両日に福岡県北九州市内で開催される。

福岡県知事、蔵内日本獣医師会長、横倉会長、北橋北九州市市長が出席した。

平成27年度都道府県医師会生涯教育担当理事連絡協議会 専門医の認定・更新や 日医かかりつけ医機能研修にも 日医生涯教育制度を活用



医会館小講堂で開催された。小森貴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、日医の生涯教育制度について、講習会等において学習した時間と内容をより的確に評価するため、カ

平成27年度都道府県医師会生涯教育担当理事連絡協議会が3月24日、日

リキュラムコード(以下、CCC)の内容変更、CCCや単位の付与方法を見直すため、カ
す改正を行ったことを説明。都道府県医師会の日頃の協力を謝意を示した上で、「日医の生涯教育制度は、診療報酬体系や新しい専門医の仕組みとの連携も求められるなど、その重要性がこれまでになく注目されている。地域の先生方が更なる自己研鑽に励んで頂けるよう、引き続きご協力をお願いしたい」と述べた。
議事では、まず、小森常任理事が、平成26年度日医生涯教育制度の集計結果として、①単位取得者総数は11万3281人で、日医会員の単位取得

率率は61.7%②平均取得単位は17.6単位③平均取得単位とCCC合計の平均は33.0④制度改正後、3回目の「日医生涯教育認定証発行」となり、47444人に発行した。ことなどを説明。更に、指導医のための教育ワークショップ、生涯教育協力講座セミナー、eラーニングなどの生涯教育関連事項について報告した。
続いて、倉本秋日医生涯教育推進委員会委員長が、同委員会のこの1年間の報告を行った。その

中では、日医生涯教育制度のあるべき姿を考えると、従来からの生涯教育のシステムを新しい専門医の仕組みに適合させるべく検討を重ねた結果を基に、同委員会及び同委員会内に設置された「日医生涯教育に関するワーキンググループ」において日医生涯教育カリキュラムの改訂作業を行ったことを説明した。
また、総合診療専門研修指導医の候補とされる要件を示し、「地域医療の現場で十分な経験を積んでいる先生には、医師会からの推薦を受け、総合診療医を育てる役割を果たして頂きたい」と述べた。
小森常任理事からは、「平成28年度からの日医生涯教育制度と全国的な研修管理システムの導入」と題し、研修会ごとの合計時間を基準としたCCC・単位付与を、講演内容に対応した時間ごとのCCC・単位付与とすることで、学習した時間と内容をより的確に評価する仕組みとなったことを説明。また、各学会・日本専門医機構とも交渉した結果、各地で開催されている日医生涯教育制度認定講習会の中で、一定の要件を満たしたものは、専門医の認定や更新に必要な単位として取得することも可能になった

「人の技」と「高性能な医療機器」

がん検診で突然「睨がん疑い」と言われ、さすがに慌てて地域で最も著名な専門医を受診した。超音波検査からMRI、造影CT、血管造影まで、できる検査全てを行い、異常なしとは言われたが、見せられた画像の解像度が自分の診療所とあまり変わらず不安。

「人の技」と「高性能な医療機器」
「神の手」と名高い専門医に切除をお願いしたら、何と要切除のポリープが新たに3個も発見される。
思わず、「えっ、何で最高の機器で見つからなかったの?」と問えば、「機器も大切だが、内視鏡手技の難しさを克服する医師の経験と技があってこそ」と。



医療の当たり前をわが身大事で、つい忘れてしまったことが、ちょっと恥ずかしかった。

そこで、有名な某がんセンターで再検すると、素人が見ても明らかな鮮明腫瘍像が映し出された。生検で炎症と診断された。生検で見つかった。

「言うは易し」と叱られるも、「食べられなくなったら諦める」文化を国民に勧める前に、やるべきことがあると思う。

「言うは易し」と叱られるも、「食べられなくなったら諦める」文化を国民に勧める前に、やるべきことがあると思う。

「言うは易し」と叱られるも、「食べられなくなったら諦める」文化を国民に勧める前に、やるべきことがあると思う。

お知らせ

電子書籍「日医Lib」アプリ

『日医ニュース』は、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。

日医Lib 日本医師会 e-Library

お知らせ

電子書籍「日医Lib」アプリ

『日医ニュース』は、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。

日医Lib 日本医師会 e-Library

計報

小泉 明氏(元日医副会長)

3月18日、死去、89歳。氏は大正15年東京都の出身。昭和24年東京大学医学部卒業。

東京大学医学部教授、産業医科大学長等を歴任。平成10年4月から平成14年3月まで日医副会長を2期務めた。また、昭和61年4月から平成18年3月まで日本医学副会長を務めた。

平成4年には紫綬褒章を、平成14年には勲二等瑞宝章をそれぞれ受賞している。

南から北から

大分県
大分県医師会会報
第728号より

二人のフアーザー

熊本庄二郎

高校の頃、大好きだった「甲斐バンド」のLPレコードのインナーズリーヴに「この世はつらいことが多すぎるから、2人の父親に面倒をみてもらわなければ生きていけない」(Fatherlyイタリア古諺)と書かれたものを目にした。当時の私には理解不能だったが、ずっと心に留まっていた言葉だった。

高校卒業までに無理をし過ぎ(？)、80年代中盤、バネの延び切った状態で県外の大学生活やバブル時代へ突入した私は、日々を趣味に明け暮れた落ちこぼれの医学生だった。

私の父親は最近では認知機能も低下し穏やかな受動的状態にあるが、昔はとても厳しく怖い存在だった。怠学のため3回生への進級ができず、親には言えず「生活費を100万円貯めてから告白しよう」と決心してウェイトのバイトを始め、1か月後、結局はアパートへ引きこもる生活になってしまった。

その後何とか大学へ戻ったが、次は5回生への進級も危ぶまれる状況となった試験の前夜、私は夜空を仰ぎ「明日のテストで落ちたら、親に内緒で2年もダブってしまおう」と初めて「自殺」の3文字が脳裏をよぎった。

結局何とかパスしたものの、前述の留年を3年間内緒にしていたため、その年の春休み、父親が夜のジョギングへ出掛けようとする玄関先で事実を伝えた。父は靴を履くと振り向きもせず静かに「そうか」と言い出て行ったまま、以後その件に触れることはなかった。

何とか医師になり、大学研修後の8年間を今治市内の精神科で勤務した。最初の病院で出会った老医師(名誉院長)は、澤木興道を座右の書とした座禅の人だった。先生は妻子よりも若い私を可愛がって下さり、ことあるごとに自身の山庵での休日の宴を共にした。『倒木・倒れたところが到達点』とよく仰られていたが、それが真理か否か、は謎だった。

転勤後も私は同市内で勤務していたため今夜、一杯どうかかな?と断り無用の電話勧誘を何度も頂き、私達は歳の離れた飲み友達というお付き合いをさせて頂いた。先生とは私が当地へ戻る春、

新潟県
新潟市医師会会報
第529号より

猫は赤ちゃんに似てる?

大滝 一

「オギャー」だか「フニャー」だか、鳴き(泣き)声が猫だか赤ちゃんだかはっきり分からないことはないだろうか。

長男が小さい頃、在院病院への出張で家内の鶴岡の実家に1年住んでいたことがあった。そこには体とお顔の柄がとても魅力的な三毛猫ヒミコがいた。隣の十兵衛など近隣のオス猫達にとってはマドンナ的存在で、たくさんさんの求愛を受けていた。

そのヒミコはお姉さん気取りでもないだろうが、ベビーベッドで長男の添い寝をよくしてくれた。そんな時に、長男がかネコだかよく分からない発音? がたまに聞こえてきて「どっちだ、似てるよな」と家内と話したものだ。

猫って赤ちゃんに似ていると思うのは私だけだろうか。猫は人間に飼ってもらうために赤ちゃんに似ようと努力、進化してきたのではないかと自分なりに勝手に推論している。

声もそうだが、まず体の大きさから見ると、犬はトイプードルやチワワなどの小型犬からゴールデンレトリバーやセントバーナードなどの大型犬までいろいろあるが、猫はそうではない。猫は大人になっても3キログラムからせいぜい6キログラムといったところではないだろうか。

わが家の5匹は、一番小さく軽いオビコが3・2キログラム、一番大きく重いボンネちゃんが5・5キログラムだ。あとの2匹は4キログラム

台、残り1匹は5キログラムである。

人間で言うとな後の3キログラムから1歳児の6キログラムというところで、乳児期の体重に相当する。

人間として最も可愛い時期の体重に相当するのではないだろうか。抱っこして腕の中にすっぽり収まり、重過ぎもせず、まさに猫は赤ちゃんと重さとサイズ的にはほぼ同じということが分かんと思う。触り心地は甲(つ)けがたい。

でもこいつらが赤ちゃんと決定的に違うことは、鋭いキバとツメを持っていることである。嫌がるほど可愛がり過ぎた時の素早い「ガブッ」と「パリック」にご用心!

抱っこが飽きたらポイントできることは猫のいいところである。

日 医 提供番組

赤ひげのるまち

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

「日医かかりつけ医機能研修制度」について

本年4月から「日医かかりつけ医機能研修制度」が開始されたことを受けて、会員の先生方からは、数多くの質問が日医に寄せられています。そこで、本号では、改めて本制度の仕組みをご紹介します。

1. 本研修制度の目指すものは何ですか。

わが国では多くの医師が、それぞれの深い専門性を有した上で自ら研鑽を積み、幅広い視野の下に患者さんと地域に寄り添うかかりつけ医として日々診療に当たっています。そして、専門性、診療の領域、診療の場を超えたかかりつけ医の役割が、患者さんのさまざまなニーズに合致し、わが国の医療制度を支える大きな柱になっていると考えています。

本年4月からスタートした「日医かかりつけ医機能研修制度」は、こうしたかかりつけ医の役割、つまり、かかりつけ医機能を充実・強化することに主眼を置いた研修制度として創設しました。

一方、今後、新たな専門医制度の一環として総合診療専門医の養成が開始されることもあり、地域医療を担う先生方からは、かかりつけ医と総合診療専門医の関係について、不安の声が上がっていることも事実です。

日医としては、総合診療専門医は、あくまで学問的な位置付けであり、将来、総合診療専門医の資格を持った先生方も、地域医療を実践する際には本研修制度を受講して頂きたいと考えています。

かかりつけ医は、専門医制度全てを包含した幅広い概念です。そのため、かかりつけ医は資格制度とは別の概念として、日医がその育成や質の向上に取り組み、先生方からの不安の声に対しては、このようなかかりつけ医機能の強化を進めていく中で解消していくことが必要であると考えています。

2. 改めて、本研修制度の研修内容を教えてください。

本研修制度は、ご案内のとおり、基本研修・応用研修・実地研修の3つの研修から構成しています。基本研修の要件は、日医生涯教育認定証を取得すること、応用研修の要件は、規定の座学研修を受講し10単位以上を取得すること、実地研修の要件は、規定の地域における活動を2つ以上実施することです。

詳細については、日医ホームページ内に本研修制度の専用ページ (<http://www.med.or.jp/doctor/kakari/>) を立ち上げましたので、そちらをご参照頂ければ幸いです。

なお、本研修制度は、日医が行うかかりつけ医の認定制度ではなく、本研修制度の実施を希望する都道府県医師が実施主体となり、修了者には、各都道府県医師会のご判断により、修了証書または認定証が発行される研修制度です。

ご所属の都道府県医師会が本研修制度を実施しているか、修了者には修了証書、認定証のどちらが発行されるのかなどの詳細については、ご所属の都道府県医師会にご照会下さい。

日医かかりつけ医機能研修制度 平成28年度応用研修会 プログラム(案)

1. かかりつけ医の倫理
新田 國夫 (全国在宅療養支援診療所連絡会長)
箕岡 真子 (東京大学大学院医学系研究科医療倫理学分野客員研究員)
2. 生活習慣病
寺本 民生 (帝京大学臨床研究センター長)
3. フレイル予防、高齢者総合的機能評価 (CGA)・老年症候群
飯島 勝矢 (東京大学高齢社会総合研究機構准教授)
4. かかりつけ医の摂食嚥下障害
山脇 正永 (京都府立医科大学学長特別補佐)
5. かかりつけ医の在宅医療・緩和医療
草場 鉄周 (医療法人北海道家庭医療学センター理事長)
和田 忠志 (いらはら診療所在宅医療部)
6. 症例検討
① 家族内の問題 (独居、老老介護、虐待など) によってマネジメントに困難があるケース
② がん患者のケアに困難があるケース
草場 鉄周 (医療法人北海道家庭医療学センター理事長)

3. 応用研修はどのように受講するのですか。

応用研修の単位取得方法としては、①医師会が主催する本研修制度の応用研修会を受講する②日医が規定する関連する他の研修会を受講する——の2つの方法があります。

①の受講は必須としており、日医では本年5月に別掲の内容で応用研修会の中央研修を開催します (日医会館での受講申し込みは4月28日で終了しています)。各都道府県医師会には、テレビ会議による中央研修の同時中継や、後日同様の研修会の開催をお願いしておりますので、受講等につきましては、ご所属の都道府県医師会にご照会下さい。

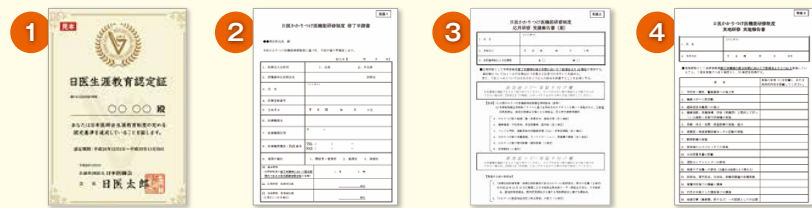
また、②の関連する他の研修会としては、現在、「地域包括診療加算・地域包括診療料に係るかかりつけ医研修会(当該研修会に準ずる研修会含む)」と「かかりつけ医認知症対応力向上研修」を位置付けており、こうした研修の受講によっても本研修制度の応用研修の単位として認めることとしています。

なお、日医が主催する「平成28年度 地域包括診療加算・地域包括診療料に係るかかりつけ医研修会(仮称)」は、本研修制度の応用研修会とは別に開催いたしますので、詳細が決まり次第、都道府県医師会を通じてご案内させていただきます。

4. 修了要件を全て満たした後の申請方法について教えてください。

基本研修・応用研修・実地研修の全ての修了要件を満たした先生は、下記の規定の申請書等の提出書類をご用意頂き、受付期間内にご所属の都道府県医師会を通じて修了申請を行って頂くことになります (都道府県医師会によっては、申請手順が異なる場合もありますので、ご注意下さい)。

本研修制度の修了申請を行う先生は、下記の4点の書類をご用意下さい



1 日医生涯教育認定証のコピー (修了申請時において認定期間内であるもの) 2 修了申請書 3 応用研修受講報告書 4 実地研修実施報告書 ※②～④の書類の入手方法につきましては、ご所属の都道府県医師会にご照会下さい。

修了申請の受付期間は、原則として毎年12月から翌年1月の2カ月間です。本研修制度の修了確認ができた先生には、修了申請を行った翌年度の4月1日付で、都道府県医師会より修了証書または認定証が交付されます。

修了証書または認定証は、これらを院内掲示することなどにより、その医師が地域のかかりつけ医として活動し、研鑽を続けていることを示すものとなり、かかりつけ医に対する地域住民からのより一層の信頼にもつながるものと考えています。また、まだかかりつけ医をお持ちでない地域住民の方々にとっては、かかりつけ医を持つ1つのきっかけになるのではないかと考えています。

かかりつけ医

- 当該医師が地域のかかりつけ医として活動し、研鑽を続けていることを示すものとなり、地域住民からのより一層の信頼にもつながる。
- また、まだかかりつけ医を持たない地域住民にとっては、かかりつけ医を持つ1つのきっかけになるのではないかと考える。

※証書の院内掲示や、各医師会のホームページに修了者のいる医療機関名の掲載等

私のかかりつけ医の先生は、しっかりと研修を受けている先生だったんだなあ

この先生に私たちのかかりつけ医になって欲しいとお願ひしようか。