

日医ニュース

2022. 2. 5 No. 1450

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 www.info@po.med.or.jp
https://www.med.or.jp/



- トピックス**
- 日本医師会会員数調査結果
まとまる …… 3面
 - 定例記者会見
…………… 4～5面
 - 差し上げます!
『禁煙は愛 2021年版』
…………… 8面

令和3年度第3回都道府県医師会長会議

「オンライン診療」「新型コロナウイルス感染症に対する今後の医療提供体制」をテーマに活発な討議



今年度3回目となる都道府県医師会長会議が1月18日、WEB会議により開催された。当日は、「オンライン診療」「新型コロナウイルス感染症に対する今後の医療提供体制」の二つをテーマとして、活発な討議が行われた。

会議は松本吉郎常任理事の司会で開会。冒頭あいさつした中川俊男会長は、オミクロン株の感染状況について、「残念ながら、全国的に『第6波』から、『全国的に『第6波』に突入したと言わざるを得ない状況となってしまった」と指摘。今後、想像を超える急激な感染拡大が起きた場合、医療機関が対応しきれなくなる可能性が再び高まっており、スピード感をもって対応が求められると述べた。

また、3回目のワケチンを早期に接種するためには、地域の医療機関での接種が大きな推進力となるとして、引き続きの協力を求めた。

また、オンライン診療については、「解決困難な要因によって、医療機関へのアクセスが制限されている場合に、対面診療を補完するものであり、かつ、安全性と信頼性をベースに医師が日頃から

対面診療を重ね、信頼関係を築いている患者に対して行われることが大前提である」との日本医師会の考えに変わりはないと強調。「今後もオンライン診療が国民・患者、医療機関にとって適切に行われるよう、しっかりと主張するとともに、本日の会議での提言等を参考にしながら、地域の事情に則した取り組みを推進していきたい」と述べた。

対面診療を重ね、信頼関係を築いている患者に対して行われることが大前提である」との日本医師会の考えに変わりはないと強調。「今後もオンライン診療が国民・患者、医療機関にとって適切に行われるよう、しっかりと主張するとともに、本日の会議での提言等を参考にしながら、地域の事情に則した取り組みを推進していきたい」と述べた。

今年度3回目となる都道府県医師会長会議が1月18日、WEB会議により開催された。当日は、「オンライン診療」「新型コロナウイルス感染症に対する今後の医療提供体制」の二つをテーマとして、活発な討議が行われた。

Cグループ
「オンライン診療について」
議長 菊岡正和神奈川県医師会会長
副議長 村上博愛媛県医師会会長

初診からのオンライン診療

まず、「初診からのオンライン診療」について、患者を「全く受診歴なし」「他院の受診歴あり」「自己院の（別症状での）受診歴あり」の3類型に分類した上で意見交換が行われた。

その中では、「初診からのオンライン診療の実施を認めることはハイリスク」「患者本人の多忙を理由としたオンライン診療の利用は認めるべきではない」「どのような症状であればオンライン診療の適用にできるか等、しっかりとしたルールづくりが必要」等の意見が述べられた。

長野県医師会は、初診からのオンライン診療はハイリスクであるとする。同時に、問診・視診だけでは十分な情報を得られないことを国民に周知していく重要性を強調した。

岐阜県医師会は、令和2年度より県内で、医療機関に対するオンライン診療に係る機器整備補助事業が始まったことを紹介。同事業により、県内のオンライン診療届出医療機関数は約1年で21から175に増加したものの、実施状況調査の結果によると、(1)回答のあった89の医療機関のうち、実際にオンライン診療を実施している医療機関は28%、(2)実施した患者数は5名以下が71%、10〜20名が17%であった。(3)オンライン診療を未実施の理由としては、「オンライン診療の適切な実施に該当する患者が少ない」との意見が最も多かった。このことなどを説明した。

京都府医師会は、「通信技術の発達により、オンライン診療が対面に劣ると言い切れない時代が来ている」との認識を示した上で、「医療過疎地での活用や都市部での適切な医療の継続には有用」とした。その一方で、医療の質の担保は医師の責任であり、そのために対面診療の実施は必須であるとするとともに、営利的でオンライン診療を行う医師が現れる危険性を指摘。「オンライン診療が新しい手段として定着していく過程にある今こそ、医の倫理を問い直すべきである」と主張した。

鳥取県医師会は、オンライン診療は対面の補完であることを原則としつつ、医師との信頼関係が確立し、病状の維持期においてはオンライン診療の範囲の拡大は可能との認識を示した。その上で、今後はオンライン診療に適した治療技法や、多職種連携の下での患者のサポートを可能とするシステム開発が重要になると指摘した。

岡山県医師会は、島しょ部においてオンライン診療を実施しており、触診ができないという欠点はあるものの、現地までの往復時間を省けるなどのメリットがあると説明。また、機器の使い方や薬剤処方後のフォローアップ等の問題とともに、「実施環境の整備費用が課題である」との認識を示す一方、へき地におけるオンライン診療拡大への期待感を示した。

熊本県医師会は、医療におけるICTの導入やデジタル化は不可欠とした上で、オンライン診療が拡大していく過程において最も重要なのは質の担保との認識を示し、「学会等でガイドラインを作成し、オンライン診療の適用範囲を明確にすることなどによって、質の担保に努めていかなければならない」と述べた。

その後の全体討議では、日本医師会に対して、国民に向けたオンライン診療に関する情報発信及び、過度な営利化の追求を予防する仕組みづくりに向けた要望が出された他、山間部や島しょ部におけるオンライン診療推進と、利便性を念頭に置いた都市部におけるオンライン診療推進とはまったく意味合いが異なるとの指摘があった。

その他、「オンライン診療が推進されたとしても、対面診療でしか得られない情報の重要性が損なわれるのではない」とする意見や、本来、厚生労働省で行われるべきオンライン診療の議論が、規制改革の分野でも進められていることへの違和感に関する意見もあった。

最後にコメントした松本常任理事は、「改めてこの問題は高度なバランス感覚が必要であると実感した」と述べ、従来からの日本医師会の考え方を前提とした上で、患者の身近なかかりつけ医によって確保される「安全性と信頼性」がベースとなることの重要性を改めて強調。また、医療の質

(2面) 続く

（1面より）
や安全性の担保、実施割合、距離要件、診療報酬の点数設定、システム構築とその費用負担等、解決すべき課題が多数あるとの認識を示した。

その一方で、かかりつけ医が頑なにオンライン診療を敬遠することで、①営利目的の事業者やオンライン診療専門医療機関がこの分野を席巻してしまう②地域医療の崩壊を招く—等の危険があることを指摘するとともに、

Dグループ

「新型コロナウイルス感染症に対する今後の医療提供体制について」

議長 安里哲好 沖縄県医師会会長
副議長 佐藤武寿 福島県医師会会長

自宅療養への対応

山梨県医師会は、全ての患者に対して、重点医療機関への入院あるいは宿泊療養施設への入所を原則としてきたが、オミクロン株の急速な感染拡大を受け、自宅療養を活用するよう方針転換すべく、「退所後ケア」制度を導入したことを説明。

自宅療養には家庭内感染のリスクや保健所との連携の課題があるとして、アドバイスを求めた。これに対して東京都医師会は、保健所に連絡すると同時に、診断した医師が健康観察を続ける仕組みで取り組んでいることを紹介。軽症例はオン

に、利便性に偏重してオンライン診療を推進することに警鐘を鳴らした。また、「かかりつけ医が必要と感じた時は、安全かつコストや労力を掛けずにオンライン診療を実施できる環境を整えておくことが必要」と述べ、日本医師会として、「オンライン診療の適切な実施を推進するためにも、引き続き課題解決に向けて検討していく」との意向を示した。

コーディネート体制

三重県医師会は、自宅療養中に3名が亡くなった。また、「かかりつけ医が必要と感じた時は、安全かつコストや労力を掛けずにオンライン診療を実施できる環境を整えておくことが必要」と述べ、日本医師会として、「オンライン診療の適切な実施を推進するためにも、引き続き課題解決に向けて検討していく」との意向を示した。

滋賀県医師会は、コーディネーターが県内の入院を二元的に調整しているとし、キャパシティに応じたコーディネーションの重要性を強調した。

オミクロン株への対応

香川県医師会は、オミクロン株について、感染力が強い反面、病原性が低く、インフルエンザ並みと言われていることを挙げ、感染症法による分類を見直すことを含め、全医療機関で対応できるようにすることを提案。

軽症者は自宅療養、中等症以上を入院対象とし、行政や保健所は濃厚接触者の調査は行わず、自宅療養者への連絡のみすべきと強調した。

今後の医療提供体制のあり方

長崎県医師会は、1月14日に会員向けに「新型コロナウイルス緊急警報」を发出し、高齢者や基礎疾患のある患者を守るため、（1）新型コロナウイルス3回目接種の早期実施、（2）新規感染者の早期発見・早期治療、（3）診療検査医療機関への協力、（4）宿泊療養オンコール医師、自宅療養サポート医制度への協力—などを進めているとし、かかりつけ医を主体に取り組みしていく姿勢を示した。

沖縄県医師会は、昨年12月24日頃のオミクロン株感染者は1日10名程度であったものが、その後3週間で17000人強と、第3波のピークの2・3倍に急増したことを報告。感染力が強い反面、40歳未満はおおむね軽症もしくは無症状であるとし、入院患者が多くて医療提供体制が逼迫した第5波と違い、第6波では医療従事者の感染や濃厚接触による欠勤が多く、救急外来や一般外来、手術に制限が生じているとした。

検査費用に関する要望

検査費用に関して、徳島県医師会は、地方では規模が小さく、多くの医療機関は県外の大手検査会社に依頼しているため、7000点に点数が引き下げられてしまったのは逆ザヤが生じるとの懸念を示し、4月1日からの保険点数について国と交渉するよう要望した。

香川県医師会は、PCR検査やワクチン接種を数多く行ってきた医療機関とそうでない医療機関との収入格差が大きくなっているとして、早期に

以前の医療提供体制に戻し、長期処方を含めなくされた医療機関に配慮した保険点数に改正して欲しいとした。鹿児島県医師会は、PCR等検査無料化事業によって医療機関にも希望者が殺到してしまい、さまざまな問題が生じているとして、見直しを要請。また、医療機関における濃厚接触者への検査の費用負担への配慮を求めた。

日本医師会 公式YouTubeチャンネル

日本医師会公式YouTubeチャンネルでは定期記者会見や日本医師会オンラインセミナーの動画などを掲載しています。ぜひ、ご覧下さい。

感染症法の1類から5類のどれにも当てはまるものではないとして、検査や治療について公費での負担が行える形として、保健所による濃厚接触者の調査ができたこと、場合の感染者の把握方法について検討するなど、オミクロン株に合った対応が必要であるとした。

松本常任理事は、検査費用の逆ザヤの問題に触れ、「現在、7都府県医師会の協力を得て調査中であり、厚労省としっかり協議していくので、もうしばらくお待ち頂きたい」として、理解を求めた。

総括を行った中川会長は、一部の勢力からオンライン診療を全面的に解禁すべきとの意見が継続的に出されていることに鑑み、岸田文雄内閣総理大臣もやみくもにオンライン診療を拡大すべき

とは言っていないと説明。引き続き中医師協や厚労省の審議会での議論を通じて、地域医療への悪影響を少しでも小さくしていく考えを示した。また、新型コロナウイルス感染症については、コロナ医療とコロナ以外の通常医療を維持していくべきとの従来の考えに変わりはないとした上で、医療計画の6事業目に「新興感染症等対策事業」を加えるために必要な施策の前倒しの議論を求めた。

加えてオミクロン株について

重症者が少ないとは言え、薬観はできないとの認識を示し、「収束に向けて引き続きの協力をお願いしたい」と述べた。なお、当日は羽生田俊・自見はなこ両参議院議員が出席し、あいさつをした。

令和3年度日本医師会会員数調査結果まとまる 会員総数は9年連続で増加し17万3,895人に

日本医師会は、昨年12月21日開催の令和3年度第9回理事会で、都道府県医師会の協力により実施した令和3年度日本医師会会員数調査の結果（令和3年12月1日現在）を報告した。

それによると、会員総数は173,895人で、対前年度比567人増と9年連続の増加となったことが明らかとなった。

会員数の内訳は、A①会員が82,946人（構成割合47.7%）、A②（B）会員が40,886人（同23.5%）、A②（C）会員が3,290人（同1.9%）、B会員が43,281人（同24.9%）、C会員が3,492人（同2.0%）となっている。

A①会員が94人、B会員が373人減少したものの、A②（B）会員が599人、A②（C）会員が368人、C会員が67人の増加となったことが総数の増加につながった。

A①会員の内訳は、病院開設者が3,930人（構成割合4.7%）、診療所開設者が69,900人（同84.3%）、管理者が7,903人（同9.5%）、その他が1,213人（同1.5%）となっている。

日本医師会代議員の定数は376名に

なお、今回の調査結果を受けて、日本医師会代議員（任期：令和4年6月開催予定の定例代議員会の開催日から、2年後の定例代議員会開催日の前日まで）が見直されることになった。

東京都、神奈川、愛知、岡山、佐賀各県医師会の定数がそれぞれ1名増加する一方、和歌山県医師会が1名減少するため、定数は4名増の376名となった。

日本医師会会員数調査 (令和3年12月1日現在)

都道府県 医師会	会 員 数					
	総数	A①会員	A②会員(B)	A②会員(C)	B会員	C会員
北海道	5,797	2,146	1,732	7	1,760	152
青森	1,231	635	267	8	204	117
岩手	1,613	676	298	23	523	93
宮城	3,335	1,455	1,006	114	709	51
秋田	1,560	580	149	8	748	75
山形	1,562	660	232	9	645	16
福島	2,668	1,184	519	0	820	145
茨城	2,534	1,369	547	70	526	22
栃木	2,308	1,147	353	10	603	195
群馬	2,102	1,276	429	46	298	53
埼玉	7,223	3,549	1,020	72	2,363	219
千葉	3,954	2,932	570	19	433	0
東京	19,512	10,069	2,757	363	6,170	153
神奈川	9,581	5,569	1,433	413	1,980	186
新潟	3,295	1,212	514	30	1,456	83
富山	1,159	675	158	13	311	2
石川	1,274	697	304	134	134	5
福井	1,028	443	289	1	261	34
山梨	1,025	530	120	2	346	27
長野	2,201	1,207	430	3	561	0
岐阜	2,962	1,289	309	48	1,164	152
静岡	4,327	2,274	746	32	1,228	47
愛知	10,563	4,680	1,375	253	3,612	643
三重	2,375	1,156	511	33	480	195
滋賀	1,261	846	222	1	190	2
京都	3,213	2,124	574	153	350	12
大阪	16,293	7,450	6,079	412	2,342	10
兵庫	8,629	4,521	2,605	119	1,368	16
奈良	1,846	1,016	349	0	480	1
和歌山	1,496	882	383	0	231	0
鳥取	736	382	152	23	168	11
島根	890	457	252	8	173	0
岡山	2,523	1,318	467	16	643	79
広島	5,663	2,236	2,670	184	540	33
山口	2,009	1,045	517	29	346	72
徳島	1,504	617	357	1	525	4
香川	1,725	711	434	4	570	6
愛媛	2,745	999	1,240	86	407	13
高知	1,299	465	522	23	289	0
福岡	8,706	3,894	1,665	173	2,718	256
佐賀	1,547	631	449	75	378	14
長崎	3,322	1,110	1,454	37	632	89
熊本	3,111	1,299	744	41	991	36
大分	2,218	867	416	2	897	36
宮崎	1,810	774	345	20	614	57
鹿児島	4,065	1,137	2,347	106	475	0
沖縄	2,095	755	575	66	619	80
合計	173,895	82,946	40,886	3,290	43,281	3,492
構成割合(%)	100.0	47.7	23.5	1.9	24.9	2.0

A① : 病院・診療所の開設者、管理者及びそれに準ずる会員
A②(B) : 上記A①会員及びA②会員(C)以外の会員
A②(C) : 医師法に基づく研修医
B : 上記A②会員(B)のうち日本医師会医師賠償責任保険加入の除外を申請した会員
C : 上記A②会員(C)のうち日本医師会医師賠償責任保険加入の除外を申請した会員

日本医師会事務局組織を改編し 「医療技術課」を創設へ

日本医師会は1月11日に開催した令和3年度第28回常任理事会において、本年4月以降における事務局組織改編として、「業務対策室」の改組並びに治験促進センター事業を整理することを了承した。

具体的には、(1)本年3月31日付で治験促進センター研究事業部を廃止するとともに、4月1日付で「業務対策室」を「医療技術課」へと改組、(2)来年3月31日付で治験促進センター推進事業部及び総務部を廃止

し、4月1日付で「医療技術課」の下に「治験促進室」を新設する――の2点となる。

「業務対策室」は多岐にわたる薬事・業務の課題に対して、一元的に取り組むために平成25年度に地域医療課の下に設置したものである。

治験促進センター業務を整理

一方、治験促進センターに関しては、平成27年度より活動原資が日本医療研究開発機構（AMED）研究費へと変わる中で、研究事業部では臨床研究・治験推進研究事業を令和4年3月末まで、

推進事業部では臨床研究・治験の質の向上に向けた環境整備に関する研究を令和5年3月末まで、それぞれ受託しているものの、事業終了後は、同研究費を用いた研究事業を受託する見通しは立っていないことから、事業の整理を行うこととしたものである。

れの中で、より機動的な対応を取るために行われるものである。

なお、「医療技術課」の所管事項は、従来の「業務対策室」の所管に加えて、「生命倫理」（終末期医療など）、「倫理審査委員会」（医学系研究の倫理審査など）といった分野が新たに加わることになる。

医療機関（開設者、管理者）の皆様へ

新型コロナウイルス感染症対応 医療従事者支援制度

締切迫る

制度加入医療機関に勤務する医療従事者（※）が業務に起因して対象期間内（※）に新型コロナウイルス感染症に罹患し、4日以上休業し、政府労災保険等の認定を受けた場合に以下の補償金が支払われます。

休業補償保険金（一時金） 30万円（令和3年度制度）（※）
死亡補償保険金（一時金） 500万円

※医療従事者、対象期間の範囲は加入内容によって異なります
※令和2年度制度の休業補償保険金（一時金）は20万円となります

申し込み方法〔令和3年度制度の申込締切 2月9日（水）〕

制度の詳細のご確認、申し込みにつきましては、下記の2次元コードまたはURLより特設サイトにアクセス頂き、お手続きをお願いいたします。

補償保険金請求手続きについて

制度の内容・保険金請求方法の詳細につきましても、下記の2次元コードまたはURLより特設サイトにアクセスの上で、「新型コロナウイルス感染症対応医療従事者支援制度2021」にあります「請求手続きの流れ」をご覧ください。

<https://jcqhc.or.jp/w-comp/>



申し込み及び補償保険金請求に関するお問い合わせ先

東京海上日動火災保険株式会社 医療従事者支援制度コールセンター
☎ 0120-370-540 平日 10:00～17:00（土日祝除く）
✉ shien2020@tmnf.jp
メールでのお問い合わせの際は、お名前、ご連絡先、お問い合わせ内容を記載願います。

日本医師会

定例記者会見

1月19日

新型コロナウイルス感染症等の 現況について



中川俊男会長は、新型コロナウイルス感染症とオンライン診療の2点に対する日本医師会の見解を説明した。

国内の感染状況

中川会長は、1月19日に政府が16都県を対象として「まん延防止等重点措置」の適用を決めたこと及び、岸田文雄内閣総

理大臣の1月17日の施政方針演説に言及。岸田総理が「専門家の意見を伺いながら、過度に恐れることなく、最新の知見に基づいて対応を、冷静に進める覚悟」であるとし、「一度決めた方針でもより良い方法があるのであれば、躊躇なく改め、柔軟に対応を進化させていく」と表明したことは、刻々と変化する新型コロナウイルスの状況に対して、ベストの方針であるとして、全面的に支持する考えを示した。

の追加接種は必ずしもスムーズに進んでいないことに懸念を示すとともに、その要因の一つに、確保されているモデルナ社製のワクチンに対する認識が不十分であること

また、(1)医療従事者が濃厚接触者となった場合の対応を1月12日に改めて周知した、(2)エッセンシャルワーカーについては、濃厚接触者の待機期間を14日間から10日間に短縮し、検査で陰性だった場合は最短6日

ワクチン接種については、岸田総理が施政方針演説で、「医療関係者、高齢者3100万人を対象とする3回目接種の前倒しについて、ペースアップさせる」「これまでワクチンの接種対象ではなかった12歳未満の子どもの

ワクチン接種について、岸田総理が施政方針演説で、「医療関係者、高齢者3100万人を対象とする3回目接種の前倒しについて、ペースアップさせる」「これまでワクチンの接種対象ではなかった12歳未満の子どもの接種を進めていく必要がある」と指摘。「全国の医師会、医療機関では、希望されるお子さんが速やかに接種できるように準備を進めている。国にはどのような副反応が見られるかなど、お子さんが接種を受けるかどうかを判断するための正確な情報を、保護者の方に分かりやすく伝えて欲しい」と述べた。

広がることにより、「お子さんを預かる保育所等・放課後児童クラブや学校が休止することになる。その結果、保護者であるエッセンシャルワーカーが業務に従事できず、社会機能の停滞につながる」と懸念を示し、「地域の実情に応じて自治体でもワクチン接種の優先枠を設けて欲しい」とした。

更に、「ワクチン・検査パッケージ」については、これまでの運用はデルタ株を想定していたものであり、オミクロン株の知見に合わせた見直しをしていくべきとする

オミクロン株の感染状況については、(1)リスクの少ない若年層にはインフルエンザに近いものと考えられるが、インフルエンザと同様に高熱などのつらい症状がある、(2)軽症が多いという報告があるものの、現時点で高齢者の感染者数が少ないため、高齢者の重症化リスクを判断するべきではない、(3)諸外国のデータでは重症化リスクがデルタ株の2分の1から3分の1だと

また、医療従事者や高齢者などへの追加接種の前倒しが進められている中で、現在、エッセンシャルワーカーへの優先接種の明確な規定がないことと言及。特に、エッセンシャルワーカーである保育士や教員等に感染が

クがインフルエンザより二桁高いということを考えれば、危険な感染症であることには変わりはない」との日本医師会の考えを説明。現状については、高齢者や基礎疾患のある人などリスクの高いグループに配慮しつつ、経済の活性化と感染拡大防止の両立を本格的に目指す段階に入ったとの認識を示した。

その上で中川会長は、オミクロン株の感染力の強さから、医療従事者にも感染が広がり、それによって医療の提供を制限

オンライン診療については、「解決困難な要因によって、医療機関へのアクセスが制限されているような場合に、適切にオンライン診療で補完するものがあるべき」との

オンライン診療については、(1)リスクの少ない若年層にはインフルエンザに近いものと考えられるが、インフルエンザと同様に高熱などのつらい症状がある、(2)軽症が多いという報告があるものの、現時点で高齢者の感染者数が少ないため、高齢者の重症化リスクを判断するべきではない、(3)諸外国のデータでは重症化リスクがデルタ株の2分の1から3分の1だと報告されているが、新型コロナウイルス全体の重症化リスク

オンライン診療を活用できるといったような高齢者にも優しいデジタル技術で支援が行われることに期待感を示した。

その一方で、中川会長は、「私達は医師として患者の安全を守る責務があり、対面診療で十分な信頼関係を築き、また対面診療における十分な情報を基礎として、医療の質を担保していかなければならない。患者の利便性を考慮しつつも、万が一にも患者を危険にさらすようなことはできない」と強調。1月18日に、医師としての責務、医療の安全性などを中心に、オンライン診療のあり方について議論した都道府県医師会長会議(1、2面参照)での意見なども踏まえながら、具体的な

オンライン診療については、「解決困難な要因によって、医療機関へのアクセスが制限されているような場合に、適切にオンライン診療で補完するものがあるべき」との

オンライン診療については、(1)リスクの少ない若年層にはインフルエンザに近いものと考えられるが、インフルエンザと同様に高熱などのつらい症状がある、(2)軽症が多いという報告があるものの、現時点で高齢者の感染者数が少ないため、高齢者の重症化リスクを判断するべきではない、(3)諸外国のデータでは重症化リスクがデルタ株の2分の1から3分の1だと報告されているが、新型コロナウイルス全体の重症化リスク

ご活用下さい!「健康ぷらざ」

本紙(5日号)に同梱している「健康ぷらざ」は待合室などに掲示し、健康に関するさまざまな情報を提供して頂くために制作しているものです。ぜひ、ご活用下さい。



バックナンバーは→

<https://www.med.or.jp/people/plaza/>



オンライン診療に関するアンケート結果まとまる



松本吉郎常任理事は、日本医師会が昨年12月から本年1月にかけて、都道府県医師会を対象に実施したオンライン診療に関するアンケートの結果を報告した。

医師の中で主張していることについては今後の中

今回の調査は、オンライン診療についての地域の実情や考え方を、適切な場面への支援のあり方について聞くこと

●「医療機関へのアクセスが制限される解決困難な要因」に相当すると考えられるケースについて「離島・へき地など地理的アクセスが制限されている場合(47医師会)」「感染症の流行などで国や自治体から外出の自粛が要請されている場合(45医師会)」「難病等診療可能な医療機関が限られている疾病に対する場合(41医師会)が上位3ケースであった。<

要因によって、医療機関

へのアクセスが制限されている場合に、対面診療を補完するもの」であると考えている点について44医師会から同意を得た。

●「医療機関へのアクセスが制限される解決困難な要因」に相当すると考えられるケースについて「離島・へき地など地理的アクセスが制限されている場合(47医師会)」「感染症の流行などで国や自治体から外出の自粛が要請されている場合(45医師会)」「難病等診療可能な医療機関が限られている疾病に対する場合(41医師会)が上位3ケースであった。<

要因によって、医療機関

要因によって、医療機関

●患者本人の都合によりオンライン診療を希望される場合に関して、オンライン診療を行っても良いと考えられるケースについて

「解決困難な要因以外の患者都合で行うべきではない」が43医師会とも多かった。

●対面診療なしで、オンライン診療のみで完結する診療についてどう考えるかについて

「一切認めるべきでない」(11医師会)、「基本的には認めるべきでないが、結果的にオンライン診療のみで完結してしまっただけの場合は、やむを得ず認める」(15医師会)、「指針で認められている診療(禁煙外来など)のみ認める」(18医師会)となった。

●日本医学連合の「日本医学連合オンライン診療の初診に関する提言」に沿って、医師が「緊急性」や「情報量や対応手段の問題」から、初診からのオンライン診療に適さない症状ではないと判断できる場合のみ行うべきとの考え方は是非について

41医師会が「これで良い」との回答だった。

●令和2年4月10日発出の、新型コロナウイルス感染症の拡大に際しての「時限的・特例的取り扱い」における「一定の医薬品(麻薬及び向精神薬並びに診療報酬における薬剤

管理指導料の「I」の対象となる薬剤)の処方禁止」及び「処方日数の上限を7日とする」ことに関して、「オンライン診療の適切な実施に関する指針」(以下、指針)にも盛り込むべきという考え方は是非について

45医師会が「これで良い」との回答だった。

●指針において、医師の資格確認、患者の本人確認手段の具体例として、医師はH P K Iカード(医師資格証)や医師免許証、患者は保険証やマイナンバーカード、運転免許証等の提示が挙げられていることについて

「画面上での提示でよい」(25医師会)、「画面上の提示だけでなく、システム上で電子的な確認を行うべき」(14医師会)その他としては、初診で画面提示だけでは無理があるが、システムを入れることで手間やコストが増大することへの懸念を示す意見が複数見られた。

●オンライン診療を利用する際に、システム事業者が提供すべきと思われる運用サポートについて

「セキュリティの確保」(42医師会)、「トラブル時の対応」(43医師会)、「特になし」(2医師会)その他の考えでは、トラブル対応が時間外や離島・へき地でも行えるのかといった懸念や、利用者への研修やマニュアルの必要性、個人情報漏洩

時の補償が挙げられている。また、オンライン診療が真に必要なところ(離島・へき地、難病等)に普及するために必要と考える事項(または、真に必要なところ)に普及しない理由)について

「医療提供側や患者側のICTリテラシー」シ

「日本医師会 Web 研修システム」を都道府県医師会に提供へ

松本常任理事は、「日本医師会 Web 研修システム」の提供体制が整ったことを受けて、同システムを都道府県医師会に提供し、その活用を求めていくことを明らかにした。

まず、同常任理事は、本システムについて、各医師会が行っているさまざまな研修に合わせた多様な条件設定が可能な Web 研修システムとして開発されたもので、座席と同等レベルの受講管理が可能となっていることを紹介。具体的には、(1)受講ログの取得、(2)講義中のキーワード表示、(3)テスト・アンケート実施、(4)チャット質問などが可能となっている他、受講者がシステム内で受講証明をダウンロードできる機能も搭載されていると説

システムコスト」「国による整備・補助」「ネットワークなどのインフラ環境」などが挙げられた。

●医療機関が、必要とする事項(または、真に必要なところ)に普及しない理由)について

「医療提供側や患者側のICTリテラシー」シ

「日本医師会」システムを開発して欲しい」「国でコスト面を補助して欲しい」「国でシステムを開発して欲しい」といった要望が見られた。

これらの結果を受けて、同常任理事は「今回のアンケート結果を踏まえながら、引き続きこの問題に取り組んでいく」との考えを示した。

また、令和3年度末までに、本人確認のための

顔認証機能や受講料の決済機能を搭載する予定であり、受講者及び事務局からの質問に対応するコールセンターの設置についても調整中であること

を報告。「受講申し込みの受け付けから医師が取得した単位を管理している」

また、以前の集合形式の研修会においても本人確認を始めとする厳格な受講管理を行った上で実施していた「日本医師会認定産業医に係る研修会」については、本年3月上旬には本システムに本人確認のための顔認証

機能を搭載することを踏まえ、同研修会についても、日本医師会 Web 研修システムを利用する場合は一部単位取得を可能とし、モデルケースとして埼玉県医師会に協力を仰ぎ、3月末〜4月末までの間に産業医の単位

取得可能な Web 研修会を開催する予定であることを説明。

最後に同常任理事は、「日本医師会としても引き続き日本医師会 Web 研修システムを活用して、コロナ禍においても継続的に必要な研修を実施していきたい」と述べ、都道府県医師会にその活用を求めた。

『超高齢社会におけるかかりつけ医のための適正処方の手引き5. 高血圧』が完成



日本医師会はこのほど、『超高齢社会におけるかかりつけ医のための適正処方の手引き』のうち「5. 高血圧」を日本老年医学会の協力の下に作成。日本医師会のホームページに掲載し、その活用を求めている。

日本医師会では、2017年に「安全な薬物療法」を公表して以来、地域包括診療加算・同診療料に関する慢性疾患である「認知症」「糖尿病」「脂質異常症」を順次公開してきたが、今回の冊子が一連のシリーズの最後となる。

その内容は、(1) 高血圧の現状と治療総論、(2) 高齢者高血圧の診断、(3) 高齢者の高血圧診療に特有の注意点、(4) 高齢者高血圧の薬物治療、(5) 治療抵抗性高血圧への対処――の5部構成で、日常診療で高齢者に対する降圧薬の処方に関する迷った際にすぐ確認することができるようになっている。

その中では、日本人の高齢者高血圧の特徴として、食塩の過剰摂取がその要因として考えられること、近年、食習慣の変化により、肥満・メタボリックシンドロームを伴う高血圧者が増加していることなどを指摘。高血圧の診断に際しては、可能な限り家庭血圧を確認することを推奨している他、診察室血圧測

定については、特に高齢者で血圧動揺性が大きい場合、1機会当たり複数回測定し、複数計測の値から総合的に判断すべきとしている。

また、多病を有する高齢者において、多剤併用やそれに伴う薬物相互作用、有害事象の発現リスクが指摘されていることについては、「高齢者だからと言ってガイドラインを遵守せず、必要な降圧薬の増量対応などをしていないことは問題である」とした上で、高齢患者における降圧薬の副作用及び使用上の注意、禁忌や慎重投与に関する情報を盛り込んだ一覧表を掲載し、チェックを促している。

機能を搭載することを踏まえ、同研修会についても、日本医師会 Web 研修システムを利用する場合は一部単位取得を可能とし、モデルケースとして埼玉県医師会に協力を仰ぎ、3月末〜4月末までの間に産業医の単位取得可能な Web 研修会を開催する予定であることを説明。

最後に同常任理事は、「日本医師会としても引き続き日本医師会 Web 研修システムを活用して、コロナ禍においても継続的に必要な研修を実施していきたい」と述べ、都道府県医師会にその活用を求めた。

日医総研だより

地域包括ケアシステムと

デジタル化

地域包括ケアシステムの導入は一般病院で46.7%、診療所で41.6%です。これを100%に近づけていく必要があります。

二つ目はネットのセキュリティです。医療情報のデジタル化を進め、かつネットへの常時接続を行うとサイバー攻撃を受けやすくなり、情報漏洩やデータ閲覧がで

きなくなる危険性が増してくるでしょう。セキュリティレベルを常に一定以上に維持していく必要があります。

そして最後のハードルとして、デジタル化に対して経常費用が掛かり続けることが挙げられます。セキュリティレベルを一定以上に保つにも費用が必要です。また、5〜10年に一度は大規模なシステムのアップグレードを行い続ける必要があります。当面、診療を継続していく医療機関は、機器やソフトウェア、セキュリティの更新を

進め、施設管理者が高齢の場合などは更新をしないかも知れません。また、デジタル技術の進歩がどの程度加速するかがはっきりしないことも大きなリスクです。傷

病名等のコード化を行うことになっていますが、現在のAIは自然言語処理の精度が上がってきたため、日本語の文章をあえてコード化する必要性もなくなっていくかも知れません。

デジタル化を進めることによって、政府は統計データの活用、データを二次利用することも目指しています。データの統計処理や二次利用の際には、データの精緻化が必須です。

リアルワールドデータ（RWD：実験によるものではなく、実際の世の中で発生するデータ）を入手することは重要ですが、そのデータ精度を上げていくことは必須であり、そのことが現場の負担を上げる可能性もあります。

医療情報をデジタル化すれば情報の伝達は容易となり、地域連携は進んでいくでしょう。そして、国や保険者、利用者の費用負担は減りますが、反面、医療機関の収益は減るかも知れません。デジタル化は産業の構図を

変えていきます。日本一の書店がイーコマース（電子商取引）のアマゾンになるとは誰も想像はできませんでした。

医療情報のデジタル化が進めば、医療機関の運営がスムーズになり、患者の負担も減ります。医療機関のデジタル化を進め、医療機関の運営がスムーズになり、患者の負担も減ります。

一方、この方法については、いくつかのハードルがあります。一つ目は電子カルテの普及のハードルです。平成29年時点の調査では、電子カルテ

の導入は一般病院で46.7%、診療所で41.6%です。これを100%に近づけていく必要があります。

二つ目はネットのセキュリティです。医療情報のデジタル化を進め、かつネットへの常時接続を行うとサイバー攻撃を受けやすくなり、情報漏洩やデータ閲覧がで

きなくなる危険性が増してくるでしょう。セキュリティレベルを常に一定以上に維持していく必要があります。

そして最後のハードルとして、デジタル化に対して経常費用が掛かり続けることが挙げられます。セキュリティレベルを一定以上に保つにも費用が必要です。また、5〜10年に一度は大規模なシステムのアップグレードを行い続ける必要があります。当面、診療を継続していく医療機関は、機器やソフトウェア、セキュリティの更新を

進め、施設管理者が高齢の場合などは更新をしないかも知れません。また、デジタル技術の進歩がどの程度加速するかがはっきりしないことも大きなリスクです。傷

病名等のコード化を行うことになっていますが、現在のAIは自然言語処理の精度が上がってきたため、日本語の文章をあえてコード化する必要性もなくなっていくかも知れません。

デジタル化を進めることによって、政府は統計データの活用、データを二次利用することも目指しています。データの統計処理や二次利用の際には、データの精緻化が必須です。

リアルワールドデータ（RWD：実験によるものではなく、実際の世の中で発生するデータ）を入手することは重要ですが、そのデータ精度を上げていくことは必須であり、そのことが現場の負担を上げる可能性もあります。

医療情報をデジタル化すれば情報の伝達は容易となり、地域連携は進んでいくでしょう。そして、国や保険者、利用者の費用負担は減りますが、反面、医療機関の収益は減るかも知れません。デジタル化は産業の構図を

変えていきます。日本一の書店がイーコマース（電子商取引）のアマゾンになるとは誰も想像はできませんでした。

医療情報のデジタル化が進めば、医療機関の運営がスムーズになり、患者の負担も減ります。医療機関のデジタル化を進め、医療機関の運営がスムーズになり、患者の負担も減ります。

一方、この方法については、いくつかのハードルがあります。一つ目は電子カルテの普及のハードルです。平成29年時点の調査では、電子カルテ

営方法も変化を迫られるでしょう。早急なデジタル化は医療界を混乱させる可能性があります。地域包括ケアシステムは地域の活力を維持することを目的としているため、不要な混乱を引き起こすことは避け、「誰一人取り残さないデジタル化」を目指す必要があるでしょう。

医療情報のデジタル化が進めば、医療機関の運営がスムーズになり、患者の負担も減ります。医療機関のデジタル化を進め、医療機関の運営がスムーズになり、患者の負担も減ります。

全国国民年金基金

日本医師・従業員支部 案内

確定申告が必要な方はお手続きをお忘れなく！

確定申告の時期となりました。

国民年金基金の掛金は、全額が社会保険料控除の対象となり、所得税・住民税が軽減される優遇措置が設けられています。

また、基金から給付された年金には、公的年金等控除が適用される他、遺族一時金については、全額が非課税の取り扱いとなっています。

これらの税制上の適用を受けるため、加入員の方については、確定申告において、昨年、当基金より送付した「社会保険料控除証明書」の添付が必要となります。

また、基金の年金を受給中の方については、先月送付した「公的年金等

の源泉徴収票」の添付が必要となります。それぞ

れ、ご確認の上、手続きを忘れずにお願

いします。このように、国民年金基金は、不確実な将来への備えとして、また、国民年金に上乗せを行う「公的な年金制度」として、各種の税制上の優遇措置が設けられています。

未加入の方は、この機会に、国民年金基金へのご加入をご検討下さい。問い合わせは基金事務局（0120-700650）まで。



未加入の方は、この機会に、国民年金基金へのご加入をご検討下さい。問い合わせは基金事務局（0120-700650）まで。

南から北から

北海道
北海道医報
第1235号より

流れる雲は……
流れない?
石子 智士



毎朝、テレビを付けたら天気予報を見るようにしている。その日の天気もさることながら、南北に長い日本では西日本の天気が数日後の天気の参考になる。天気図を用いたシミュレーションでは、西日本が雨になると、雨雲は徐々に日本列島を北上し、数日後には北海道に到達し、雨になる。だから、天気図で九州に近づく台風や雨雲を見ると、「ああ、あれが数日後には北海道まで来るのか」と憂鬱ゆううつになっていた。

先日、何気なくテレビを見ていたら、気象予報士の森田正光さんが出ていた。そこでしていた雲の話に驚いた。雲はその土地その土地で作られるので、九州の上空にある雲がそのまま東京の方に来るわけではないそうだ。並んだ電球が点灯しては消え、隣の電球が点灯しては消えを繰り返すと、ネオンサインのように光が流れて見えるのと同じだそうだ。雲を見る

と流れているように見えるが、遠くまで流れていかず、しほひくすと

に来るのだと勝手に思い込んでいた。せっかく知識があっても、目の前の情報と結び付かないようでは生きた知識にはならないなと思った。

確かに、小学生の頃、地上の水分が蒸発して上空に行き、そこで雲を作って雨を降らせるということを習ったような気がする。だから、雲はその土地その土地で作られることは分かっていたはずだ。にもかかわらず、テレビで天気図の日本列島を北上する雲の動きを見ながら、あの雲がこっち

アメリカからのニュースで、銃による犠牲者のニュースは常連だ。驚きより「またか」と思ってしまう。実際、私がいた病院の救急室では、ホワイボードに今どうい患者が救急室内にいますかを一瞥して書いてあったが、常連はやはりMVA (Motor vehicle accident: 交通事故) と OCS W (Gun shot wound: 銃創) の文字だった。

ない時は、明るく人の多い側の歩道を歩く。☆夜中の横断歩道で信号待ちは危険なので信号は無視して渡る。☆財布の中は、少なからず多からず、20〜40ドルくらいをポケットに入れておく。

しかしよく考えると、目に見えている情報を勝手に思い込みで歪曲して解釈しているのではないかと考えた。むしろ、こちらの方が怖い話だ。先入観にとらわれず、自分の得た知識に矛盾のない正確な情報を見分ける目が、まだまだでき上がっていない未熟者だと反省しきり。

アメリカからニュースで、銃による犠牲者のニュースは常連だ。驚きより「またか」と思ってしまう。実際、私がいた病院の救急室では、ホワイボードに今どうい患者が救急室内にいますかを一瞥して書いてあったが、常連はやはりMVA (Motor vehicle accident: 交通事故) と OCS W (Gun shot wound: 銃創) の文字だった。

だんだん焦ってきたが、むやみに進めば進むほど、深みにはまっていた。そのうち周りは人影も無くなってしまった。地下の薄暗い袋小路に迷い込んでしまった。その時だった。20歳そこそこの黒人の男2人、女2人の4人組が、陰からこっちに近付いてくる。その風貌や目付きから、すぐに悟った。「助け舟ではないな」と。そのうち男の一人が、懐から黒い塊をこちらに向け、ジュエチャーも交えながら、「Give me money!」。

「うー、ありがたい!」持ち物を改められることもなく、スーツケースを取られることもなく、放免された。「神様・仏様、ありがとうございます!」白昼だったせいもあってか、連中は獲物を待ちながら同じことをいつもやっているだろうから、引き金は引くまいと思っただけで、意外に冷静でいることができた。後には、恐怖よりも悔しさが沸き上がってきた。私は当時180センチ・80キロの、柔道をやったことのあるガタイだったのに比べ、連中は自分よりも20センチは小さく軽そう

最近、テレビのグルメ番組を見るのがマイブームとなっている。大盛り・激安・変わった料理などを紹介する番組だ。行ける範囲のお店が出たりすると、メモしてしまふ。また旅行では、旅行先のお当地のお店で練り出すのが恒例となっている。このため、おでん特集だったりすると身を乗り出して見ちゃう。

北海道
北海道医報
第1235号より

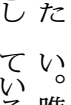
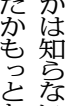
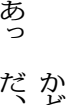
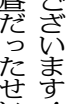
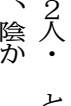
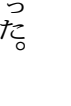
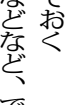
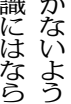
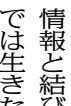
大分県
別府市医師会報
第204号より

Holdup(ホールドアップ) ……少なからず多からず

古田 栄一

埼玉県
浦和医師会報
第733号より

食レポ 城間 淳



書籍紹介



みんなの眼科検査

千原悦夫 他編



眼科の検査から得られる情報は、治療手段を選択する上で貴重な情報であり、それぞれの検査が何を意味し、正常値が何かを知ることは眼科の実務にとって非常に大切なことになっている。

本書はこれらの検査手段がコンパクトにまとめられているだけでなく、白衣のポケットにも入る大きさで、検査の注意点、検査値の意味と正常値を確認できるように工夫されている。

その中では、視力・屈折などの基本検査から最新検査機器の仕様のポイント、熟練医が教える検査の手順やコツなどを網羅。「ロービジョンエイド」も章立てされている他、眼科分野の最新トピックスは「フンポイント」として掲載されるなど、初学者から熟練者まで使い勝手の良い一冊となっている。

定価 4400円(税込) 発行 南江堂

外科基本手技とエビデンスからときほぐすレジデントのためのヘルニア手術

三毛 牧夫 著

新検査機器の仕様のポイント、熟練医が教える検査の手順やコツなどを網羅。「ロービジョンエイド」も章立てされている他、眼科分野の最新トピックスは「フンポイント」として掲載されるなど、初学者から熟練者まで使い勝手の良い一冊となっている。

定価 4400円(税込) 発行 南江堂

外科基本手技とエビデンスからときほぐすレジデントのためのヘルニア手術

三毛 牧夫 著

みんなの眼科検査

千原悦夫 他編



眼科の検査から得られる情報は、治療手段を選択する上で貴重な情報であり、それぞれの検査が何を意味し、正常値が何かを知ることは眼科の実務にとって非常に大切なことになっている。

本書はこれらの検査手段がコンパクトにまとめられているだけでなく、白衣のポケットにも入る大きさで、検査の注意点、検査値の意味と正常値を確認できるように工夫されている。

その中では、視力・屈折などの基本検査から最新検査機器の仕様のポイント、熟練医が教える検査の手順やコツなどを網羅。「ロービジョンエイド」も章立てされている他、眼科分野の最新トピックスは「フンポイント」として掲載されるなど、初学者から熟練者まで使い勝手の良い一冊となっている。

定価 4400円(税込) 発行 南江堂

外科基本手技とエビデンスからときほぐすレジデントのためのヘルニア手術

三毛 牧夫 著

新検査機器の仕様のポイント、熟練医が教える検査の手順やコツなどを網羅。「ロービジョンエイド」も章立てされている他、眼科分野の最新トピックスは「フンポイント」として掲載されるなど、初学者から熟練者まで使い勝手の良い一冊となっている。

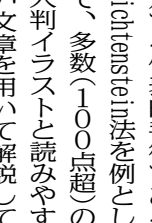
定価 4400円(税込) 発行 南江堂

外科基本手技とエビデンスからときほぐすレジデントのためのヘルニア手術

三毛 牧夫 著

禁煙学 改訂4版

日本禁煙学会 編



本書は、禁煙及び受動喫煙防止に関する学術研究・調査の推進等に取り組む日本禁煙学会の公認テキストであり、初版刊行から3回目の改訂版となる。

その内容は「I 喫煙の医学」「II 禁煙の医学」「III 世界の潮流と日本の現状」「IV 日本禁煙学会認定制度」の4部構成となっている。

今版では新たに、「加熱式タバコ・電子タバコ」を追加し、最新の禁煙治療の実例を示したコラムも多数掲載されるなど、受動喫煙防止のための動向も踏まえ、禁煙治療に携わる全ての医療者にとって大変有益な書となっている。

定価 4400円(税込) 発行 南山堂

禁煙学 改訂4版

日本禁煙学会 編

禁煙学 改訂4版

日本禁煙学会 編

本書は、禁煙及び受動喫煙防止に関する学術研究・調査の推進等に取り組む日本禁煙学会の公認テキストであり、初版刊行から3回目の改訂版となる。

その内容は「I 喫煙の医学」「II 禁煙の医学」「III 世界の潮流と日本の現状」「IV 日本禁煙学会認定制度」の4部構成となっている。

今版では新たに、「加熱式タバコ・電子タバコ」を追加し、最新の禁煙治療の実例を示したコラムも多数掲載されるなど、受動喫煙防止のための動向も踏まえ、禁煙治療に携わる全ての医療者にとって大変有益な書となっている。

定価 4400円(税込) 発行 南山堂

禁煙学 改訂4版

日本禁煙学会 編

禁煙学 改訂4版

日本禁煙学会 編

禁煙学 改訂4版

「うちなータイム」にも、皆さん、少なくとも30分前、多くは1時間前には来院された。初回接種時だけかと思えば、2回目の接種でもほぼ同様の傾向は続いた。予約時に早めの来院を案内することは無かったため、普段どおりにゆづりの構え、ワクチンの準備が間に合わないこともあった。当県では、長期にわたって全国最多の新型コロナ

「うちなータイム」にも、皆さん、少なくとも30分前、多くは1時間前には来院された。初回接種時だけかと思えば、2回目の接種でもほぼ同様の傾向は続いた。予約時に早めの来院を案内することは無かったため、普段どおりにゆづりの構え、ワクチンの準備が間に合わないこともあった。当県では、長期にわたって全国最多の新型コロナ

「うちなータイム」とは、現在でも沖繩人の間で見られる、時間に対するおらかな感覚を指す。例えば、集合時間に1時間遅れるのは特に問題なしという県民間の暗黙の了解だ。それが今回のワクチン接種では見事に豹変し、予約時間前の来院が当然となった。

果たして、3回目接種ではどうなるのか、今後が楽しみだ。でもこれって、当院だけ？

（和）

（和）

（和）

（和）

（和）

「うちなータイム」

「うちなータイム」にも、皆さん、少なくとも30分前、多くは1時間前には来院された。初回接種時だけかと思えば、2回目の接種でもほぼ同様の傾向は続いた。予約時に早めの来院を案内することは無かったため、普段どおりにゆづりの構え、ワクチンの準備が間に合わないこともあった。当県では、長期にわたって全国最多の新型コロナ

「うちなータイム」にも、皆さん、少なくとも30分前、多くは1時間前には来院された。初回接種時だけかと思えば、2回目の接種でもほぼ同様の傾向は続いた。予約時に早めの来院を案内することは無かったため、普段どおりにゆづりの構え、ワクチンの準備が間に合わないこともあった。当県では、長期にわたって全国最多の新型コロナ

「うちなータイム」とは、現在でも沖繩人の間で見られる、時間に対するおらかな感覚を指す。例えば、集合時間に1時間遅れるのは特に問題なしという県民間の暗黙の了解だ。それが今回のワクチン接種では見事に豹変し、予約時間前の来院が当然となった。

果たして、3回目接種ではどうなるのか、今後が楽しみだ。でもこれって、当院だけ？

（和）

（和）

（和）

（和）

（和）

プスズム



人々の行動に変化をもたらすにはどうすればよいか、関係者が啓発方法に頭を悩ませていた時期が、まさにこの接種期間に重なる。

図らずもワクチン接種において、被接種者側が見事に行動変容を起

（和）

（和）

（和）

（和）

（和）

（和）

（和）

差し上げます！

国民向け小冊子『禁煙は愛 2021年版』

好評につき、『禁煙は愛 2021年版』（たばこの害について分かりやすく説明した国民向け小冊子）の希望者へのプレゼントの期間を延長することにしました。

ただし、より多くの会員の先生方の手元に届けるため、当分の間、申し込みは1人/1医療機関1回のみ、上限50冊とさせていただきます。

ご希望の方は、①郵便番号、住所②氏名③電話番号④必要部数一を明記の上、下記までメール（タイトル部分には「禁煙小冊子希望」とお書き下さい）またはFAXでお申し込み下さい。ただし、電話でのお申し込みはご遠慮願います。

申込・問い合わせ先
日本医師会広報課

☐ kouhou@po.med.or.jp
☎ 03-3942-7036



具の扱い方、糸の選択や結紮法、正しい膜構造の理解、そしてもちろんヘルニアの手術手技の実践的な内容を、図解ヘルニアに對する代表的手術であるLichtenstein法を例として、多数(100点超)の大判イラストと読みやすい文章を用いて解説している。

すらすらと読めて、きっちり知識が身に付くだけでなく、分かりやすく面白く、外科基本手技の指南書かつ精緻なヘルニアの手術書であり、初期研修医や専門研修を始め、たばこの外科専攻医はもちろん、指導医にも役立つ一冊となっている。

また、付録には女性鼠径ヘルニアの解剖と手術手技、現代にも名を残すレジエンド外科医達の人

物解説も収載されるなど、興味深い内容となっている。定価 6380円(税込) 発行 医学書院

て、最も頻度の高い疾患の一つとなっている。一方、子宮腺筋症は古くは内性子宮内腺症とも呼ばれるなど子宮内腺症と関連が深い疾患であるが、その臨床像、治療法などに異なる点が多く別の観点からの診療が必要とされる。

近年、多数の研究者の努力によって子宮内腺症・子宮腺筋症の病因・病態が少しずつ明らかに

なるとともに、臨床像に關しても新たな知見が集積されている。中でもわが国の臨床家・研究者の貢献は大きく、本書では、本領域の発展に貢献している第一線の臨床家・研究者が最前線の内容を整理して解説している。その解説に当たっては、表面的な知識や技術を紹介するのではなく、ベストな診療を行うための基礎となる事実、解釈、その応用が詳しく紹介されており、大変使いやす



子宮内腺症・子宮腺筋症 診断アトラス&新たな治療戦略

大須賀 稯 監修
甲賀 かをり 編集

子宮内腺症は産婦人科を受診する女性にとっ

定価 13200円(税込) 発行 中山書店

子宮内腺症は産婦人科を受診する女性にとっ

定価 13200円(税込) 発行 中山書店