

日医ニュース

No. 1330
2017. 2. 5

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 wwwinfo@po.med.or.jp
http://www.med.or.jp/

毎月2回 5日・20日発行 定価 2,400円/年(郵税共)

トピックス	● 横倉会長 新年にあたっての所感を披瀝 ……	2面
	● 医療問題Q&A ……	3面
	● 審議会報告 ……	5面

横倉会長

平成28年度第3回都道府県医師会会長協議会

医師会の強みを活かしつつ 医療を取り巻く諸課題の解決に努める

康寿命の延伸につながる施策を推進していくことが重要になる」と指摘。

また、その取り組みの核になるものが「かかりつけ医」であると

して、今年も引き続き、か

かりつけ医の普及と定着に努めるとも

に、かかりつけ医機能の更

なる評価を求めていく意向を示した。

2018年度の診療報酬・介護報酬の同時改定に

関しては、①財源抑制による給付範囲の

縮小は、国民皆保険を崩壊させる大きな要因にな

ること②医療機関の費用構造を見ると、人件費の割合は2000年度に

50・2%だったものが、2012年度には46・

4%まで低下していること――などを政府与党等

に対して強く訴えていき

ながら、国民が安心して医療や介護を受けられるよう、必要な財源の確保に努めていくとした。

また、併せて、「国民皆保険を堅持し、持続可能な社会保障を実現するために、我々医療側からもコスト意識をもった処方箋を『診療ガイドライン』に掲載する等の取り組みを推進していくことも

に、国民に対して、安心して医療や介護を受けるためには何が必要か、そのコストを示しながら

ら、広く理解と同意を得ていきたい」と述べた。

その上で、横倉会長は、医師会の強みは、都市区等医師会、都道府県医師会並びに日医による縦の連携と、全国をカバーする横の広がりがあると強調。その強みを活かしつつ、引き続きわが国の医療が進むべき道筋を示しながら、医療を取り巻く多くの課題の解決に努めていく」として、都道府県医師会の更なる支援を求めた。

している患者の場合、あるとして、初診や、かかりつけ医として診察している

同11月に開催された「成育基本法成立に向けての議員連盟役員会」において、自見はなこ参議院議員が事務局次長に就任するとともに、事務局長の羽生田俊参議院議員より現状についての説明が行われ、成育基本法の早期成立に向けて意見の一致が確認されたこと③自ら

議員連盟の方々と訪問し、説明を行ってきたこと④等、これまでの活動を報告。今後も、羽生田・自見両参議院議員と協力し、法案の早期成立に向けて努力していくとした。

成育基本法の国会への上程が遅れていることについては、現在、自民党の重要議案が多く上程が困難な状況であると説明。一方で、マスコミ、厚生労働省等への理解は広がっているとして、引き続き、小児科医会、産婦人科医会と協力し、議員連盟の方々へのロビー活動とマスコミ等を通じて国民への周知を行って

いくとするとともに、各都道府県医師会に対して梅代常任理事が回答した。

同常任理事は、成育基本法成立に向けた経過表等の資料を基に、①昨年9月に、日医、産婦人科医会、小児科医会の三者で、成育基本法の早期成立に向けた意見広告を全国紙に掲載し、国民に対する周知を図ったこと②

省連名による通知に対して、日医の見解を問う長野県医師会の質問には、松本吉郎常任理事が回答した。

同常任理事は、まず、本通知の作成に当たって争点となったのは、「緊急性の乏しい」とされる転院搬送にどのような規制をかけるかであったと説明。日医としては、「緊急性があるか否かは医師が判断するものである」と強く主張し、「急性期の治療が終了した傷病者についても、転院搬送要件の医療機関の医師が、他の医療機関で専門医療または「相当の医療」を要すると判断した場合、転院搬送の条件を満たすと書き込ませたと述べた。

「転院搬送要件の医師が同乗すること」についても、地域医療の確保の観点から強く問題視し、通知の別紙に示されたガイドラインにおいて、「急性や専門医療等の必要性があった場合でも、要請元の医師等が同乗できず、救急隊のみで搬送する場合は、患者や家族に説明して了承を得ることを、地域メディアやコンタクト協議会等で検討して合意の上でルール化しておくことが望ましい」とされていることを紹介。画一的に、医師等の同乗が義務付けられたわけではないとした。

その上で、同常任理事は、各地域でどのようにしてルールがつくられ、緊急性や専門性があるのか、医師等が同乗できない場合であっても転院搬送が円滑に行われているかについて改めて検証を要する意向を表明。今後も病院救急車の活用を始め、地域医療、地域包括ケアを守る視点に立って、より適切な患者の搬送体制を推進していきたいとした。

(4) いわゆる、「終末期医療、決定プロセスガイドライン」及び「尊厳死法制化」に関して

岡山県医師会からは、2012年に「尊厳死法制化を考える議員連盟」が公表した法律案及びがん治療に携わる現場の医師の考え方に対して、日医の見解を問う質問が出された。

羽鳥裕常任理事は、議員連盟が作成した法律案について、ヒアリング等を通じてその内容の問題点を指摘してきたこととして、尊厳死の法制化については、①法制化を考える前のステップとして、終末期医療の自己決定権などを国民に啓発していく中で、事前指示書の普及などを図っていくことが重要である②日医としては、個別性の高い終末期医療を法制化することに対して、より慎重

(2面) 続く

会長あいさつ

今村定臣常任理事の司会で開会。冒頭あいさつした横倉義武会長は、「財政が逼迫し、人的・物的資源も限られる中で、増大する医療・介護需要にいかに対応していくかが、わが国の総力を挙げ



平成28年度第3回都道府県医師会会長協議会が1月17日、日医会館大講堂で開催された。当日は、7県医師会から「高齢運転者に対する認知症診断検査」「在宅医療専門診療所の現状と課題」「新たな専門医の仕組み」など、直近の課題に関する質問並びに要望が出され、担当役員からそれぞれ回答を行った。

協議

(1) 高齢運転者に対する認知症診断検査の医療費について

山口県医師会からの道路交差法改正に伴う、高齢運転者に対する認知症の診断費用についての質問には、鈴木邦彦常任理事が回答した。

高齢者が警察で行う簡易の認知機能検査の結果、認知症の疑いがあるとする「第一分類」になると、各都道府県公安委員会から本人宛てに「臨時適性検査通知書」もしくは「診断書提出命令書」が出されるが、臨時適性

検査については費用が公費負担となることを説明。一方、そうでない「かかりつけ医」や専門医の診察については、診断書の作成料を除いて、通常の保険診療と同様の扱いであるとし、日医として、診断書作成に関する参考資料を、3月1日に開催予定の都道府県医師会介護保険担当理事連絡協議会までに示す予定であるとした。

(2) 「成育基本法」の早期制定に向けて

「成育基本法」の早期制定に向けた、日医の対応を問う鹿児島県医師会からの質問には、温泉川梅代常任理事が回答した。

同常任理事は、成育基本法成立に向けた経過表等の資料を基に、①昨年9月に、日医、産婦人科医会、小児科医会の三者で、成育基本法の早期成立に向けた意見広告を全国紙に掲載し、国民に対する周知を図ったこと②

省連名による通知に対して、日医の見解を問う長野県医師会の質問には、松本吉郎常任理事が回答した。

(3) 転院搬送における救急車の適正利用について

転院搬送における救急車の適正利用の推進に関して、都道府県知事宛てに平成28年3月31日付で発出された消防庁、厚労

省連名による通知に対して、日医の見解を問う長野県医師会の質問には、松本吉郎常任理事が回答した。同常任理事は、まず、本通知の作成に当たって争点となったのは、「緊急性の乏しい」とされる転院搬送にどのような規制をかけるかであったと説明。日医としては、「緊急性があるか否かは医師が判断するものである」と強く主張し、「急性期の治療が終了した傷病者についても、転院搬送要件の医療機関の医師が、他の医療機関で専門医療または「相当の医療」を要すると判断した場合、転院搬送の条件を満たすと書き込ませたと述べた。「転院搬送要件の医師が同乗すること」についても、地域医療の確保の観点から強く問題視し、通知の別紙に示されたガイドラインにおいて、「急性や専門医療等の必要性があった場合でも、要請元の医師等が同乗できず、救急隊のみで搬送する場合は、患者や家族に説明して了承を得ることを、地域メディアやコンタクト協議会等で検討して合意の上でルール化しておくことが望ましい」とされていることを紹介。画一的に、医師等の同乗が義務付けられたわけではないとした。その上で、同常任理事は、各地域でどのようにしてルールがつくられ、緊急性や専門性があるのか、医師等が同乗できない場合であっても転院搬送が円滑に行われているかについて改めて検証を要する意向を表明。今後も病院救急車の活用を始め、地域医療、地域包括ケアを守る視点に立って、より適切な患者の搬送体制を推進していきたいとした。

（1面より）
 であるべきであり、現状では、公的ガイドラインに従うことで、現場の医師が免責を受けられることが望ましいという立場を取っている——ことなどを説明。今後は、諸外国の状況等も十分検討し、国民的な議論を喚起しつつ、わが国の社会・文化に合った終末期医療のあり方を継続的に考えていくことが必要になるとした。

現場の医師の考え方に
 関しては、まず、「終末期医療はがんで余命期間がある程度予測できる場合と、高齢者で認知症が進み、終末期を迎えた場合とその決定プロセスは大きく変えるべき」との考えには、「当然である」と回答。緩和ケアは早い時期から行うべきとの意見に対しても、「異論はない」とした。

また、「終末期医療は医師と患者の阿吽の呼吸が肝要」との意見には、「患者本人の意思を尊重し、患者にとって何が最善なのかという観点から、その尊厳やQOLをより重視した医療を行うことが、まずは肝要」とした。

（5）在宅医療専門の診療所の現状と課題について

静岡県医師会からの在宅医療専門の診療所の現状と課題に関する質問に

は、松本純一常任理事が回答した。

同常任理事は、日医ではこれまで、「かかりつけ医の外来診療の延長に在宅医療があるべき」との考えの下に、診療報酬改定の度に不適切事例への対応を行ってきたが、超高齢社会を迎え、ますます在宅医療の必要性が高まる中、かかりつけ医だけで在宅医療に対応することが難しい状況となっていることから、「一定要件を課した上で、かかりつけ医を後方支援する在宅医療専門の診療所を容認することとした」とその経緯を改めて説明。

（6）データヘルズ時代の質の高い医療の実現に向けた有識者検討会について

厚労省に設けられた「データヘルズ時代の質の高い医療の実現に向けた有識者検討会」が取りまとめた報告書並びにその内容を踏まえた日医の対応を求める徳島県医師会からの質問には、石川広口常任理事が回答を行った。

同常任理事は、①本検討会は規制改革会議健康・医療ワーキンググループにおいて、「現行の支払基金を前提とした組織・体制の見直しではなく、診療報酬の審査の在り方をゼロベースで見直す」と改革の方向性が示されたことを受けて、昨年4月に立ち上げられ、松原謙二副会長が参画していた②規制改革会議の構成員からは、「支払基金の支部は都道府県ごとに置く必要はなく、集約化・一元化すべき」と抜本的な見直しを強く求められたが、最終的な報告書には、その意見と共に「支部を都道府県に残す

べき」支部に必要な機能がどういったものであるのかを明らかにした上で方向性を決めていくべき」との考えが併記された③今後は2つの改革工程表が、厚労省の関与の上で策定される予定であるが、まずは本年春を目途に工程表について基本方針が取りまとめられる予定である——こと等を説明。

「専門医」の定義の再考を求める意見に対しては、今後各領域で学会が定める「整備基準」等によって、適切な専門性と質が担保されることになるとの認識を示すとともに、いわゆるサブスペシヤリティ領域の専門医については、基本領域の専門医の資格を有することが前提条件となることから、必然的により高い専門性を有することになるとの考えを示した。

医師の偏在解消に関しては、今後とも、各プログラムに係る都道府県協議会との調整等を通じて、医師の地域偏在が助長されることがないよう、日本専門医機構の適切な運営を強力に支援していくとした。

（7）新専門医制度に対する専門医機構の対応について

新たな専門医の仕組みが不完全な仕組みとなることのないよう、日本専門医機構の更なる対応を求める愛知県医師会からの質問には、羽鳥常任理事が回答した。

18の基本領域の決定過程については、「日本専門医機構の理事の中から基本診療領域を見直すべき」との意見もあったが、関係学会は既に基本診療領域として新プログラム等の準備やシステム整備も進んでおり、領域自体を根本的に見直すことは現実的には困難であった」とその現状を説明し、理解を求めた。

その上で、同常任理事は、「医師の地域偏在の解消は、専門医研修という限定した局面のみで行われるべきものではなく、医学部入学の際の地域枠、あるいは臨床研修制度のあり方を含め、多角的に対応すべき」との考えを示すとともに、日医としても昨年、会内に「医師の団体の在り方検討委員会」を立ち上げたことを報告。

医師の偏在解消に向けて、都道府県を単位とする医師の団体等が大学等や行政と協働・連携して問題解決に当たる仕組みについて議論を深めていくとした。

**横倉会長
 新年にあたっての
 所感を披瀝**



横倉義武会長は1月11日、今年初めての定例記者会見に臨み、新年にあたっての所感を述べた。

横倉義武会長は1月11日、今年初めての定例記者会見に臨み、新年にあたっての所感を述べた。横倉会長は冒頭、『医師の職業倫理指針』を昨年、8年ぶりに改訂し、第3版として刊行したことに触れ、「遺伝子をめぐる課題」を新たな項目と

して追加した他、改正個人情報保護法や医療事故調査制度関係の記載を盛り込むなど、全般的な見直しを行ったと説明した。

その上で、「国民の健康を守ることが医師の役割であり、その医師の集団が医師会である。精神保健指定医等の問題もあったが、改めて倫理を順守するよう働き掛ける所存である」と述べるとともに、本年も「日本医師会綱領」を旗印とし、理念を高く掲げ、国民の健康、そして国民医療を守る主張をすることによって、真に国民に求められる医療提供体制の実現に向け、執行部一丸となって対応していく考えを示した。

また、日医が昨年6月に公表した「日医IT化宣言2016」について、医療分野のIT政策全体を包括する内容となっているとして、本年も引き続き、従来以上に力を入れて患者の医療情報を厳格なセキュリティで守りつつ、医療分野のIT化に取り組んでいく考えを強調。加えて、昨年10月に総務省などが後援する「第10回ASPIクラウド・IoTアワード2016」において、日医治療促進センターの治療業務支援ソフト「カット・ドゥ・スクエア」が4年連続の受賞となる「社会・業界特化系グループ」を、また、「治療計画画成システム」が2年連続の受賞となる「ベストイン・ベリション」をそれぞれ受賞したことも紹介した。

更に、日医が各地域に即した「まちづくり」を推進してきたことにも言及し、「高齢者の尊厳を保ち、住み慣れた地域でいつまでも健康に過ごすことができる社会を実現するためには、『高齢者の生きがいづくり』を進めるとともに、地域に根差した『かかりつけ医』がその機能を発揮しなければならぬ」と主張。その実現のために、「日医かかりつけ医機能研修制度」を昨年スタートさせたとし、「かかりつけ医」を定着させるよう、本年もしっかりと取り組んでいく意向を示した。

最後に横倉会長は、「昨年11月、安倍晋三内閣総理大臣に、医学研究に優れた功績を挙げられた方々を顕彰する『内閣総理大臣賞』の創設を要望したが、本賞の創設が実現し、医学研究に携わる先生方の励みとなることを願っている」と述べるとともに、併せて、11月1日を語呂合わせで『いい医療の日』とするよう働き掛けていきたいと結んだ。

電子書籍「日医Lib」
日本医師会 e-Library

電子書籍配信サービス「日医Lib (日本医師会 e-Library)」では、都道府県医師会報の配信も始まりました。
PC用・スマホ用アプリのダウンロードやユーザー登録の方法など、本サービスの詳細は日医Libポータルサイト (<http://jmlib.med.or.jp>) または「日医Lib」で検索) をご参照下さい。

配信コンテンツ 拡大中!

今村副会長 厚生労働省「新たな医療の在り方を踏まえた 医師・看護師等の働き方ビジョン検討会」の ヒアリングに出席

今村聡副会長は1月16日、厚生労働省の「新たな医療の在り方を踏まえた医師・看護師等の働き方ビジョン検討会」(座長・渋谷健司東大大学院教授) で行われたヒアリングに出席し、医師の偏在対策などに関する日医の考えを説明した。

医師の偏在対策については、「医療従事者の需給に関する検討会医師需給分科会」(以下分科会) において議論が行われていたが、本検討会の結論が出るまでは議論は行わないこととなり、現在議論が中断した状態となっている。

今回のヒアリングは、この状態を問題視した横倉義武会長が、現場の意見を聞くよう塩崎恭久厚労大臣に直接申し入れを行い、実現したものである。

ヒアリングの中で、今村副会長は、「医師を養成するには10年程度(医学教育6年+臨床研修2年+専門研修など実地での経験年数)の期間が必要であり、短期間での増減は実質的に不可能である。現状の対策と将来の議論を混同すると大きな混乱を招くことになる」として、中長期的な視点に立った対策の必要性を強調した。

また、日医の取り組みとして、昨年会内に「医師の団体の在り方検討委員会」(委員長・本庶佑京大名誉教授) を設け、都道府県を単位とする医師の団体が大学や行政等と協働・連携して問題解決に当たる仕組みについて議論を行っていることを説明し、今年の春頃には最終報告を行う予定であると述べた。

その上で、同副会長は、早急に解決しなければならぬ課題は医師の偏在対策であるとして、分科会を速やかに再開し、公の場において議論を進めることを要求。医師の偏在解消に向けた具体策としては、「地元出身者枠の導入」「出身地と同じ都道府県での臨床研修の実施」など、エビデンスに基づいた対策を早期に実施することが重要になるとした。

更に、分科会の中間まとめで偏在対策として示された14項目については、「分科会での議論によって既に実現した対策や、方向性が見えてきた

対策もある」として、各項目の議論をより深化させていく必要があるとの考えを示した。

また、今後の課題として、ICT(情報通信技術)、AI(人工知能)の技術革新等により、医療の提供の形も急激に変化する可能性があること

を踏まえて、医師の需給バランスを定期的に検証し、見直すことができるような法整備等を挙げ、その実現を求めた。

また、6カ月以上の中断の後研修に復帰した場合でも、中断前の研修実績は、引き続き有効とされること。

今後、策定される運用規則で決められる部分もありませんが、「新整備指針」は、これらの日医の意向が盛り込まれたものとなっています。

今後については、各診療領域の運用細則を基に2~3月にかけて研修プログラムが策定され、4月以降に日本専門医機構の審査を経た上で6月から専攻医の募集が始まれる予定です。

会員の先生方には、多くのご心配をお掛けしましたが、「新整備指針」が了承されたことにより、平成30年度の開始に向けての第一歩を踏み出すことができたと考えております。

今後も、地域医療に対する影響が出ることがないよう議論を進めて参りますので、引き続きのご支援、ご協力をお願いいたします。

また、6カ月以上の中断の後研修に復帰した場合でも、中断前の研修実績は、引き続き有効とされること。

今後、策定される運用規則で決められる部分もありませんが、「新整備指針」は、これらの日医の意向が盛り込まれたものとなっています。

今後については、各診療領域の運用細則を基に2~3月にかけて研修プログラムが策定され、4月以降に日本専門医機構の審査を経た上で6月から専攻医の募集が始まれる予定です。

会員の先生方には、多くのご心配をお掛けしましたが、「新整備指針」が了承されたことにより、平成30年度の開始に向けての第一歩を踏み出すことができたと考えております。

今後も、地域医療に対する影響が出ることがないよう議論を進めて参りますので、引き続きのご支援、ご協力をお願いいたします。

また、6カ月以上の中断の後研修に復帰した場合でも、中断前の研修実績は、引き続き有効とされること。

今後、策定される運用規則で決められる部分もありませんが、「新整備指針」は、これらの日医の意向が盛り込まれたものとなっています。

今後については、各診療領域の運用細則を基に2~3月にかけて研修プログラムが策定され、4月以降に日本専門医機構の審査を経た上で6月から専攻医の募集が始まれる予定です。

会員の先生方には、多くのご心配をお掛けしましたが、「新整備指針」が了承されたことにより、平成30年度の開始に向けての第一歩を踏み出すことができたと考えております。

今後も、地域医療に対する影響が出ることがないよう議論を進めて参りますので、引き続きのご支援、ご協力をお願いいたします。

また、6カ月以上の中断の後研修に復帰した場合でも、中断前の研修実績は、引き続き有効とされること。

今後、策定される運用規則で決められる部分もありませんが、「新整備指針」は、これらの日医の意向が盛り込まれたものとなっています。

今後については、各診療領域の運用細則を基に2~3月にかけて研修プログラムが策定され、4月以降に日本専門医機構の審査を経た上で6月から専攻医の募集が始まれる予定です。

会員の先生方には、多くのご心配をお掛けしましたが、「新整備指針」が了承されたことにより、平成30年度の開始に向けての第一歩を踏み出すことができたと考えております。

今後も、地域医療に対する影響が出ることがないよう議論を進めて参りますので、引き続きのご支援、ご協力をお願いいたします。



羽鳥 裕常 常任理事

A 針は、新たな専門医の仕組みの基本的な考え方を定めたものである。

改訂に当たって、日医では日本専門医機構に対して、横倉義武会長名で、以下の7つの事項を反映したものにしよう要請を行いました。

- ・ 専攻医の採用は、原則として、募集定員が過去3年間の専攻医の採用実績平均を超えないこと。
- ・ 専攻医の採用は、専攻施設だけでなく、連携施設でも行えること。
- ・ プログラムの認定に当たっては、各都道府県協議会において、医師会、大学、病院団体等の地域医療関係者の了解を得ること。
- ・ 研修期間については、妊娠、出産、育児等の理由により中断することが

の配慮がなされている他、日本専門医機構と学会の関係も見直されるなど、以前の指針を大きく改訂したものとなっている。

改訂に当たって、日医では日本専門医機構に対して、横倉義武会長名で、以下の7つの事項を反映したものにしよう要請を行いました。

- ・ 専攻医の採用は、原則として、募集定員が過去3年間の専攻医の採用実績平均を超えないこと。
- ・ 専攻医の採用は、専攻施設だけでなく、連携施設でも行えること。
- ・ プログラムの認定に当たっては、各都道府県協議会において、医師会、大学、病院団体等の地域医療関係者の了解を得ること。
- ・ 研修期間については、妊娠、出産、育児等の理由により中断することが

でき、かつ、6カ月までの中断であれば、残りの期間に必要な症例等を埋め合わせることで、研修を延長しないで済むこと。また、6カ月以上の中断の後研修に復帰した場合でも、中断前の研修実績は、引き続き有効とされること。

今後、策定される運用規則で決められる部分もありませんが、「新整備指針」は、これらの日医の意向が盛り込まれたものとなっています。

今後については、各診療領域の運用細則を基に2~3月にかけて研修プログラムが策定され、4月以降に日本専門医機構の審査を経た上で6月から専攻医の募集が始まれる予定です。

会員の先生方には、多くのご心配をお掛けしましたが、「新整備指針」が了承されたことにより、平成30年度の開始に向けての第一歩を踏み出すことができたと考えております。

今後も、地域医療に対する影響が出ることがないよう議論を進めて参りますので、引き続きのご支援、ご協力をお願いいたします。

また、6カ月以上の中断の後研修に復帰した場合でも、中断前の研修実績は、引き続き有効とされること。

今後、策定される運用規則で決められる部分もありませんが、「新整備指針」は、これらの日医の意向が盛り込まれたものとなっています。

今後については、各診療領域の運用細則を基に2~3月にかけて研修プログラムが策定され、4月以降に日本専門医機構の審査を経た上で6月から専攻医の募集が始まれる予定です。

会員の先生方には、多くのご心配をお掛けしましたが、「新整備指針」が了承されたことにより、平成30年度の開始に向けての第一歩を踏み出すことができたと考えております。

今後も、地域医療に対する影響が出ることがないよう議論を進めて参りますので、引き続きのご支援、ご協力をお願いいたします。

Q

昨年12月16日に開催された日本専門医機構第2回社員総会(関連記事5面)において了承された「専門医制度新整備指針」について教えてください。

A

針は、新たな専門医の仕組みの基本的な考え方を定めたものである。

改訂に当たって、日医では日本専門医機構に対して、横倉義武会長名で、以下の7つの事項を反映したものにしよう要請を行いました。

- ・ 専攻医の採用は、原則として、募集定員が過去3年間の専攻医の採用実績平均を超えないこと。
- ・ 専攻医の採用は、専攻施設だけでなく、連携施設でも行えること。
- ・ プログラムの認定に当たっては、各都道府県協議会において、医師会、大学、病院団体等の地域医療関係者の了解を得ること。
- ・ 研修期間については、妊娠、出産、育児等の理由により中断することが

また、6カ月以上の中断の後研修に復帰した場合でも、中断前の研修実績は、引き続き有効とされること。

今後、策定される運用規則で決められる部分もありませんが、「新整備指針」は、これらの日医の意向が盛り込まれたものとなっています。

今後については、各診療領域の運用細則を基に2~3月にかけて研修プログラムが策定され、4月以降に日本専門医機構の審査を経た上で6月から専攻医の募集が始まれる予定です。

会員の先生方には、多くのご心配をお掛けしましたが、「新整備指針」が了承されたことにより、平成30年度の開始に向けての第一歩を踏み出すことができたと考えております。

今後も、地域医療に対する影響が出ることがないよう議論を進めて参りますので、引き続きのご支援、ご協力をお願いいたします。

医療問題 Q&A

今号では、多くの会員の先生方から寄せられた質問の中から、以下の質問に対する回答を掲載する。

計報

■安田恒人氏(元日医理事)

昨年12月28日、死去、88歳。葬儀等は家族葬で執り行われた。

氏は昭和33年宮城県の出身。昭和26年東北大学医学部卒業。昭和48年財団法人安田博愛会安田病院院長。

宮城県医師会常任理事、副会長、会長を経て、平成10年4月から平成12年3月まで日医理事を1期務めた。

平成5年に藍綬褒章を、平成17年に旭日小綬章をそれぞれ受賞している。

■山本纈子氏(前日医理事)

1月12日、死去、73歳。通夜が15日、告別式が16日、医療法人並木会並木病院と山本家の合同葬として、名古屋市内で執り行われた。喪主はご主人、勇夫様。

氏は昭和18年広島県の出身。昭和44年名古屋大学医学部卒業。平成21年並木病院院長。

平成26年より日本女医会長。同年6月から平成28年6月まで日医理事を1期務めた。

日医 定例記者会見

1月11日

平成29年度 税制改正大綱における 要望実現項目を説明

党に盛り込まれた要望実現項目について説明を行った。



今村定臣常任理事は、日医が昨年8月に「平成29年度医療に関する税制改正要望」として取りまとめた17項目のうち、与党が昨年12月8日に決定し、その後閣議決定された「平成29年度税制改正大綱(自由民主党・公明

党)に盛り込まれた要望実現項目について説明を行った。同常任理事は、まず、日医が取りまとめた17項目の要望事項のうち12項目を「重点項目」として、厚生労働省を始めとする関係各方面に対して要望を行うとともに、与党税制調査会での検討に向けて、要望活動を継続的に行ってきたことを報告。

その上で、(1)相続税・贈与税に関する要望である「認定医療法人制度」については、医療法の改正を前提として、すなわち運営の適正性を求める要件を新たに追加することにより、従前からのみなし贈与税課税の適用除外要件を緩和し、移行の際に贈与税がかからないようにした上で、認定期間が3年延長されることとなった。(2)「事業税非課税措置・軽減措置」については、平成30年度以降の検討課題とされ、ひとまず継続されることになった。(3)「いわゆる四段階制(社会保険診療報酬の所得計算の特例措置)」についても

更に、消費税率10%への引き上げまでの経過措置としての設備投資減税

と等を説明した。同常任理事は、(1)について、特に、医療機関の事業承継税制の中で、贈与税非課税に道を開いたことは大きな意義があると評価。認定要件の見直しの内容については、今後、政省令で示される見込みであるとした。また、検討事項として記載された「医療に係る消費税の課税のあり方の検討」に関する文言については、消費税率10%への引き上げが平成31年10月に延期されたことを受け、抜本的解決に向けての結論を得る期限が、消費税率が10%に引き上げられるまでに」と改められたことを報告。

更に、消費税率10%への引き上げまでの経過措置としての設備投資減税

更に、被災地では多く

平成28年度日医会員数調査結果まとまる 会員総数は4年度連続で増加

日医は、昨年12月13日開催の第27回常任理事会で、日医会員数調査の結果(平成28年12月1日現在)を報告した。

それによると、会員総数は168,533人で、対前年比1,504人増、平成25年度から4年連続で増加していることが明らかとなった。

会員数の内訳は、A①会員83,641人(構成割合49.6%)、A②会員(B)38,417人(同22.8%)、A②会員(C)1,134人(同0.7%)、B会員43,065人(同25.6%)、C会員2,276人(同1.4%)となっている。

A①会員は6年連続で減少が続いていたが、今回は対前年度比37名増と若干の増加に転じている。また、A②会員(C)、C会員については、日医が取り組んでいる研修医の会費無料化等による入会促進の効果が一定程度表れ、それぞれ対前年度比288人、700人の増加となった。

A②会員(B)は調査以来初めて対前年度比減少(76人減)となったが、B会員が対前年度比555人の増加となったため、合計としては過去最高の数字となっている。

なお、A①会員の内訳は、病院開設者が4,188人(構成割合5.0%)、診療所開設者が70,802人(同84.6%)、管理者が7,203人(同8.6%)、その他が1,448人(同1.7%)となっている。

日本医師会会員数調査 (平成28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	5,895	2,258	1,699	11	1,799	128
青森	1,296	688	273	1	217	117
岩手	1,653	694	250	19	599	91
宮城	3,395	1,458	944	69	813	111
秋田	1,534	590	136	0	764	44
山形	1,614	689	234	0	676	15
福島	2,578	1,072	584	1	876	45
茨城	2,363	1,383	507	0	473	0
栃木	2,181	1,159	335	0	598	89
群馬	2,052	1,322	433	0	296	1
千葉	6,649	3,491	968	0	2,126	64
東京	3,892	2,945	521	0	426	0
神奈川	19,171	9,900	2,352	83	6,796	40
新潟	8,586	5,387	1,238	24	1,906	31
富山	3,261	1,266	478	9	1,442	66
石川	1,116	678	119	5	309	5
福井	1,133	706	233	23	152	19
山梨	1,002	464	271	1	248	18
長野	1,028	537	107	0	344	40
岐阜	2,168	1,226	397	0	542	3
静岡	2,699	1,305	251	0	1,077	66
愛知	4,093	2,237	642	0	1,190	24
三重	9,269	4,576	1,183	20	3,273	217
滋賀	2,345	1,203	451	3	509	179
京都	1,230	835	175	0	215	5
大阪	3,045	2,181	490	15	357	2
兵庫	16,264	7,604	5,956	392	2,300	12
奈良	8,618	4,536	2,584	111	1,384	3
和歌山	1,865	1,039	353	0	473	0
鳥取	1,520	937	344	1	238	0
島根	701	400	135	0	165	1
岡山	915	486	243	3	183	0
広島	2,517	1,358	486	5	660	8
山口	5,498	2,282	2,505	134	556	21
徳島	2,053	1,101	555	13	349	35
香川	1,507	653	347	3	504	0
愛媛	1,809	733	429	0	595	52
高松	2,740	1,068	1,219	29	405	19
福岡	1,325	504	485	33	303	0
佐賀	8,449	3,906	1,598	42	2,486	417
長門	1,429	648	423	0	357	1
熊本	3,254	1,191	1,332	8	633	90
大分	3,030	1,305	693	1	980	51
宮崎	2,101	893	359	1	837	11
鹿児島	1,759	788	343	2	578	48
沖縄	3,910	1,191	2,202	47	470	0
合 計	168,533	83,641	38,417	1,134	43,065	2,276
構成割合(%)	100.0	49.6	22.8	0.7	25.6	1.4

A①会員 : 病院・診療所の開設者、管理者及びそれに準ずる会員
A②会員(B) : 上記A①会員及びA②会員(C)以外の会員
A②会員(C) : 医師法に基づく研修医
B会員 : 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会員 : 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

日医の支援に対して ネパール医師会から感謝状



平成27年4月25日に発生したネパール大地震における日医の支援に対し、この度、ネパール医師会から感謝状が贈呈された。

日医では、全国の医師 更に、被災地では多く

平成27年4月25日に発生したネパール大地震における日医の支援に対し、この度、ネパール医師会から感謝状が贈呈された。

更に、被災地では多く

要望である「医療の設備投資に関する特例措置(税額控除・特別償却)の検討」については、昨

の住民が精神的ダメージを強く受けたことから、「ネパール地震復興支援、日本医師会・東京大学・AMD A共同事業」として、被災地における児童及び住民を対象とした学校保健・地域精神保健プロジェクトを展開した。

また、ネパールでは精神科医、臨床心理士、心理カウンセラーの絶対数が不足しており、被災地での精神医療が行き届かない現状であったことから、AMD Aではネパール医師会と協力し、合同心理カウンセリングボランティア養成プログラムを実施し、人材の育成に努めている。

今回の感謝状は、これらの支援に対して、感謝の意を示すために贈呈されたものである。

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 (昨年12月16日〜本年1月12日開催) の概要を紹介する。

専門医制度新整備指針 (案) を了承

日本専門医機構

日本専門医機構第2回社員総会が昨年12月16日、都内で開催された。

議事は、協議事項として(1)整備指針改定について、(2)その他、報告事項として(1)財務

また、プログラムの認定に係る都道府県協議会の権限や大学への専攻医の集中回避についても運用細則に明記し、地域医療への影響を避けることとされた。

協議事項(1)では、事務局より示された「専門医制度新整備指針(案)」を基に議論が行われ、11月18日付けで日医から日本専門医機構に提出した要望書における7つの項目の反映状況を質問した。

漢方薬原料である生薬の安定的な確保を提案

内閣官房健康・医療戦略参与会合

(報告・今村(聡)副会長)

内閣官房第13回健康・医療戦略参与会合が昨年12月26日、都内で開催され、横倉義武会長の代理として出席した。

議事は、(1)「健康・医療戦略」及び「医療分野の研究開発の推進計画」の改訂、(2)国立研究開発法人日本医療研究開発

を創設」することが盛り込まれているが、同賞の創設については11月に横倉会長から安倍晋三内閣総理大臣に提案し、前向きな回答を頂いたこと(本紙第1326号既報)を報告した。

介護従事者全体の処遇改善を求める

社会保障審議会介護給付費分科会

(報告・鈴木常任理事)

社会保障審議会介護給付費分科会第134回(昨年12月28日、都内で開催された)。

当日の議題は、(1)平成28年度介護事業経営概況調査の結果、(2)平成29年度介護事業経営実態調査の実施、(3)その他についてであった。

(1)では、概況調査の結果が示され、「各サービス」の収支差率は、ほとんど全てのサービスで「各サービス」の給与費割合は、多くの介護サービスにおいて上昇等の結果が示された。

本調査については、今回より中医協と同様、改定前後の2年分の収支状況を比較できるように調査の精度が上がった見を述べた。

次回改定に向けた議論をスタート

中医協 (報告・中川・松原副会長、松本(純)常任理事)

中医協薬価専門部会及び調査実施小委員会、総会が1月11日、厚生労働省で開催された。

議論の中では、販売数量の把握に関して、四半期に一度、市場拡大の程度の把握が必要となった場合にNDBを活用することについて、中川俊男副会長が、過去に公的調査よりも民間のデータの方が優れた事例があったことを踏まえ、「民間の販売側のデータを活用する方が膨大なNDBのデータを分析するよりも効率的ではないか」と提案した。

また、効能追加に係る薬価の見直しは新薬開発の意欲を失わせるとの記載について、「どの程度の薬価引き下げ率であれば開発意欲を維持できるのか」と疑問を呈するとともに、「オプジーボ」は50%引き下げ後の価格でも英国における薬価を上回っていると指摘した。

中川副会長は更に、厚生労働省事務局が示した検討スケジュールの内容が保険局の領域に限定され、医薬・生活衛生局の領域が含まれていないことに対し、「効能効果の追加を薬事承認した段階で、また同じことが起こる可能性がある」と述べ、「最終的な効能効果追加の承認は中医協で行うように抜本

機関数は頭打ちであり、概ね増加傾向とはいえない」と指摘した。

一方、松原副会長は、在宅療養支援診療所の依頼で他の医療機関が訪問診療を行った場合、訪問診療料が一つの医療機関でしか算定できない現状について、早急な対応を求めた。

自賠責保険の基準料率引き下げへ

金融庁自動車損害賠償責任保険審議会

(報告・松本(吉)常任理事)

金融庁第136回自動車損害賠償責任保険審議会が1月12日、都内で開催された。

議事次第は、(1)料率検証結果について、(2)報告事項(①平成29年度自動車安全特別会計の運用益の使途②平成29年度民間保険会社の運用益の使途③平成29年度JA共済の運用益の使途)についてであった。

(1)では、自動車損害賠償責任保険の平成25年の基準料率改定以降、収支が改善傾向にあることを踏まえ、平成20年以来、9年ぶりに基準料率を引き下げることが合意された(1月19日開催の本審議会で、平均6.9%引き下げを決定)。

議論の中では、警察統計上に事故として反映されない物件事故における自賠責保険の支払いが非常に増えていることを指摘した上で、「医療機関を受診することなく、柔

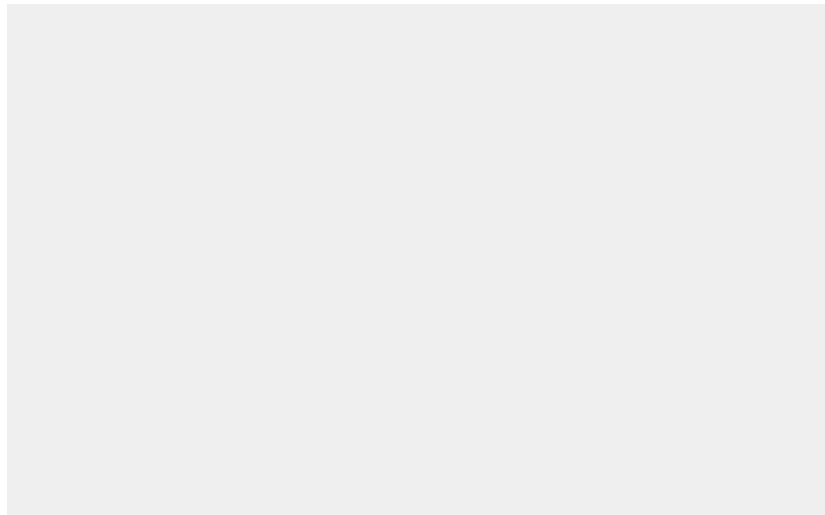


JMA 日医on-line

ニュースポータルサイト「日医on-line」では定例記者会見の映像等、さまざまな情報をご覧頂けるようになっていきます。ぜひご活用下さい。

<http://www.med.or.jp/nichiionline/>

TBS系列ドラマ日曜劇場 「A LIFE～愛しき人～」の 試写会を開催



TBS系列で放送中のドラマ日曜劇場「A LIFE～愛しき人～」の試写会が1月11日、放送開始を前に、医療関係者、報道関係者、一般招待者など約400名を集めて、日医会館大講堂で行われた。

今回の試写会は、ドラマの主人公が外科医ということから、天野篤順天堂大学医学部心臓血管外科教授の教室がドラマの医療監修をしている関係で、ドラマの後援をしている東京都医師会より依頼があり、行われたものである。

当日は、ドラマの試写の後、主演の木村拓哉氏、竹内結子氏を始めとする主要キャストが登壇。木村氏は、「出演者は皆、日本全国の現場で働いているドクターに尊敬の念を抱きながら撮影に参加している。これからも自分達のできる限りの表現をしていきたい」と抱負を語った。

なお、ドラマは本年3月まで、毎週日曜日午後9時からTBS系列で放送されることになっている(秋田、福井、徳島の各県に関しては、別時間に放送)。

詳細は、番組公式ホームページ (<http://www.tbs.co.jp/A LIFE/>) を参照されたい。

ツツガ虫病 ～ 予防は広報 ～

ツツガ虫病はリケッチアを有するダニに刺されると発症する、秋田県では古くから知られている感染症で、症状は、①発熱②発疹③刺し口。

早期に治療をすれば軽症で治癒するが、治療が遅れると高熱が続き肝機能・腎機能障害が生じ、重症例では血管内凝固症候群や多臓器不全で死に至ることもある。ただし、過去にツツガ虫病を診断し治療した経験のある医師であれば容易に鑑別診断が可能で、最近の断が可能な感染症とも言える。



県出身でない若手医師の中にはツツガ虫病という感染症の概念すら持っていない医師もいる。

診断は、症状①②③でも可能だが、確定診断には須藤恒久秋田大学名誉教授が開発した迅速抗体検査が確実で、秋田県健康環境センターで検査が可能。治療はミノサイクリンが特効薬である。古くから安易に、最近の高価な抗生物質はむしろ効かない。

ツツガ虫病は、秋田県では既に診断方法も治療

方法も確立し、地元では話題にもならなくなった感染症であったが、平成25年に15年ぶりに死亡例が出て関係者一同大きなショックを受けた。

秋田県医師会と秋田県庁担当部署は、医療機関と県民向けにパンフレットを作成し全戸配布。新聞・テレビでは「ツツガ虫病発症情報」を流した。これにより医療機関への早期受診につながり、その後、重症例は出いていない。

また、この情報が住民のツツガ虫病に対する予防・注意喚起にもなっており、広報の重要性を再認識した。

予防は広報！
(なまはげ)

また、この情報が住民のツツガ虫病に対する予防・注意喚起にもなっており、広報の重要性を再認識した。

予防は広報！
(なまはげ)

ご案内 ホームページ「臨床試験・治験の語り」

東京大学医科学研究所公共政策研究分野では、認定NPO法人 健康と病いの語り ディベックス・ジャパンと協力し、臨床試験・治験に関するさまざまな体験をもつ患者・家族を対象として行ってきたインタビューの一部を、下記のホームページで公開しています。

本ホームページをぜひご覧頂き、今後、臨床試験・治験に患者がどのように主体的に関わり、また医師がどのように支えるべきかを考えるきっかけとして頂ければ幸いです。



「臨床試験・治験の語り」 <http://www.dipex-j.org/clinical-trial/>

南から北から

富山県
富山市医師会報
No540より

年賀状

風間 泰蔵

先日、中学校時代の恩師が、私の病院で診療を受けられたついでに私を訪ねてくださり、こういうものが出てきた、と言って、一枚の年賀状をくださった。それは、昭和46年の元旦に、当時中学1年、13歳の私が、その先生に宛てて出した年賀状だった。

先生に年賀状を出したという記憶自体あまいだったのだが、40年以上の月日が経っている、もうセピア色になった年賀はがきを頂いて、よくとっておいて頂いたという感謝の念とともに、最近たまに聞く、タイムカプセルを開けた時というのはこういう感覚なのだろうという何とも言われぬ懐かしさを覚えた。

はがきの表側を見ると、昭和46年はいのしし年で年賀状は7円だったようだ。今の52円の7分の1、年賀状に書いてある当時の私の字は、今の私が普段書いている字とはかなり違って、いかにも子どもっぽい字だった。いつの頃にどう自分の字が変化したのか分か

らないが、昔はワープロなどなく、高校大学とたくさん字を書いたので、だんだんに大人の字に変わったのであろうか。

また、年賀の簡単なあいさつに添えて、自分の似顔絵とおぼしき漫画が描いてあった。いがぐり頭(当時通っていた中学の男子は五分刈りだったので高校に行くとき長髪にできるのが楽しみだった)で学生服を着て飛び上がっている子どもの絵で、これも何となく、ああ、そういえばこういう絵を描いた覚えがある、と思い出された。

また、その字は万年筆で書いてあった。この万年筆がどういふものであるのかについてはきちんと覚えがあって、これは中一何とか、という、今でも覚えている。月刊の雑誌を1年分予約購読するともうえた先端が鉄の万年筆である。当時はボールペンというものを使っていた覚えがあまりなく、高校くらいまでずっとこれを使っていたように思う。いつしか先端が曲がってしまっ

福岡県
北九州市医師会報
第701号より

手塚君との思い出

末永 五郎

思いがけないはがきの出現で、まだ人生これから、という希望に満ちて

先生、最高のプレゼントでした。ありがとうございます。 (一部省略)

小生は昭和21年4月に大阪帝国大学医学専門部に入学した。旧制司中を5年で卒業し、浪人してからの合格であった。

第5講堂の隣席に座った同級生とあいさつし、自己紹介した。1年上から落ちてきた手塚治君と、この時から同級生となった。彼は、宝塚の裕福な家の子で、旧制北野中学からの4年飛び級入学とのことである。お出来は良かったのである。余りものも言わず、初めからの交流はなかった。

翌年、組織学の顕微鏡実習が始まった。スケッチを提出すると、どれも58点とか56点とかでやり直しである。隣の手塚君は常に80〜90点で、一発合格であった。実習の最

いた頃の自分がよみがえった。両親も健在で、その庇護の下、とにかく毎日未来に向かって一生懸命に生きていた頃の本当に懐かしい思い出だ。このはがきを、その頃はまだ生まれていなかった看護師さんや事務の方に見せて、ひとしきり盛り上がった。

先生、最高のプレゼントでした。ありがとうございます。 (一部省略)

埼玉県
浦和医師会報
第667号より

空かない男性個室トイレ

古栗 俊也

一昔前、私の子どもの頃まで、トイレは便所、ご不浄と言われ、大変イメージが悪かった。世界各地のお城や宮殿を見ても、建築物は立派で感心させられるが、当時のトイレはどうだったのかと考えると、古くからトイレが常設のシャワートイレが普及している。

そのためか、近年トイレの状況がおかしいのである。最近、男性の個室トイレは満室が多い。あまり男性が居ないと思われ、平日の午前中の百貨店のトイレでも、階を代えて複数力所に行ってみてもどこも満室のことが

うになった。ただ、代返の理由を尋ねても、いつもはぐらかされて、はっきりしなかった。単なるサボりではなく、何か目的があって遠隔地に行っていたのかも知れない。

学年が上がって、試験の回数も増えた。当時の大阪は慢性の電力不足で、ろうそく送電であった。裸電球は暗く、時々停電した。やむなくランプを使ったが、本を読むのは苦勞した。それでも、進駐車の宿舎は街灯まで煌々と灯りがついていて、どてらを着て街灯の下で、寒さに耐えながら立ったまま勉強した。

臨床実習が始まると、彼とはグループが違い、いつの間にか交流も少なくなっていた。

昭和26年3月、5年間の学業を終え、大阪帝国大学医学専門部の最後の卒業生となった。卒業数年後に同窓会が大阪であったが、幹事から、手塚君が医学博士を奈良県立医科大学で取得したと、本日欠席ではあるが、数十人分の会費の寄付があり、盛大な同窓会ができることになった旨の報告があった。

結婚し、翌年長男が生まれた。日本の高度成長期に当たり、東京オリンピック前には、テレビも購入できた。小学校に入

る。西洋人が日本に来て一番びっくりするのはトイレだ。欧米では一流ホテルでも豪華客船でも、シャワーが完備されていないトイレが多い。日本では和式トイレが減り、大衆食堂でも洋式のシャワートイレが常設している。

そのためか、近年トイレの状況がおかしいのである。最近、男性の個室トイレは満室が多い。あまり男性が居ないと思われ、平日の午前中の百貨店のトイレでも、階を代えて複数力所に行ってみてもどこも満室のことが

学した長男とテレビを見ていたところ、鉄腕アトムの放送があり、原作者の紹介で、久しぶりに手塚君の顔を見て、学生時代の記憶がよみがえった。いつからか、彼は手塚治虫になっていた。

長い年月が経った。手塚君は勲章はもらったが、60歳で亡くなり、同級生の多くも鬼籍に入ってしまった。

青春の一時期、たまたま座席が隣になっただけではあったが、誰もが知っている人物との交流を思い出すにつれ、何かに残しておこうと思った次第である。

(一部省略)

ある。その割に、店内には男性客は目立たず、立って用を足している人に遭遇することはあまりない。最近では日本でも座って用を足す男性が増えているので、そのためかとも思ってみた。

それにしても、空くの個室から誰も出てこない。かすかに物音はするが、本当に中に人がいるのかと疑いたくなることもある。芳香剤の香りが漂っていて、静かで誰にも邪魔をされず、人目も気にせず何時間でも座っていられるので、洋式の個室トイレはオアシスだそうである。中で長時間メールやインターネットを楽しんだり、人によっ

ては食事をする人もいる。そうで、「便所飯」という言葉もある。そうである。ある製紙会社の調査では、「トイレで何をしていますか」の質問に対し、排泄以外の回答の第一位は「瞑想にふける」、第二位は「新聞・雑誌を読む」、第三位は「メール・インターネットをする」とのことだった。排泄以外の用途で個室トイレを利用している方も多いようである。

一方で深刻なのが、最近の社会人の状況である。私も産業界をしているが、仕事でつまずいたり、上司から叱責されたりすると、職場に行けなくなる社会人が多くなってきたと思う。少子化の影響か、大切に育てられたためか、最近昔に比べて不幸慣れしていない社会人が増えた印象がある。壁に当たると、困難を乗り越える力を持っておらず、逃避に走ってしまふ。以前は公園のベンチで1日を過ごしていたのが、近年ではトイレに流れ込んでいる人も多。

トイレが快適過ぎるのも、社会にとって良いこととばかりも言っていないと、トイレが空くのを待ちながら日本の将来を心配してしまつた。将棋の雪隠詰めではないが、社会の隅に追い詰められた人の、最後の隠れ場所なのであろうか。

(一部省略)

書籍紹介

**プライマリ・ケア
看護学 基礎編**
日本プライマリ・ケア
連合学会 編



師ばかりでなく看護師や多職種の方が不可欠となっている。

そういった状況の中で、日本プライマリ・ケア連合学会の一大プロジェクトとして、日本初のプライマリ・ケア看護師向けのテキストとして編集されたのが本書である。

その中では、プライマリ・ケア看護師がカバーする範囲や担うべき役割・機能を提示し、必要な知識と技術が網羅されており、大変分かりやすい。

看護学というタイトルではあるが、多職種と連携して地域医療に当たっている医師にとっても参考になる部分が多く、一読をお勧めしたい。

高齢化が進み、人口の減少する今後の日本では、これまでの医療・介護システムは機能しなくなると言われている。だからこそ、地域包括ケアシステムが重視され、総合的に地域・患者・家族を診るプライマリ・ケアのニーズがますます高まっていくことは明らかであり、その強化には医療

定価 5400円(税込)
発行 南山堂
03-5689-7825

医療はとってもいい仕事
だから外科医はやめられない
澤田勝寛 著



患者さんとのエピソードからは、生死と隣り合わせである現場の厳しさやがひしひしと伝わってくる。医療現場では喜びも大きければ悲しみも大きい。

それでも著者は、「外科医は私にとって天職であり、生まれ変わっても一度外科医になりたい」と言う。医療の仕事に誇りを持ち、パワフルに取り組む著者の姿に勇気づけられる。命を救う医療の仕事の素晴らしさを改めて確認することができる一冊である。

本書は、医師になって37年、地方の民間病院や公立病院に勤務し、現在は新須磨病院の院長を務める著者が、書き溜めてきた短編エッセイをまとめたものである。

外科医として、院長としての長年の経験から、患者さんとのエピソード、医療経営、医療の現

状、効率的な仕事のこなしから精神論まで、多岐にわたって語られている。

また、各論では治療方針、処方の実際から患者管理、生活指導までを具体的に記すとともに、治療に関する最新の知見を紹介。呼吸器診療の全てを網羅した、大変便利な一冊と言える。

初期研修医向けに書かれた内容ではあるが、若手放射線科医も満足する内容となっており、多くの先生方に読んで欲しい一冊と言える。

定価 4212円(税込)
発行 羊土社
03-5262-1211

扇 和之
堀田昌利 編著



画像診断に絶対強くなるワンポイントレッスン
2
扇 和之 堀田昌利 編著

本書は、会話形式で読者のコツを解説した入門書の第2弾である。

解剖の知識は読影に欠かせないが、無味乾燥でおもしろくないという人は少なくない。しかし、本書のように病態を解剖と関連させながら理解していくと、解剖の知識が自然と身につく。また、カラー掲載された解剖図も理解を助けてくれる。

内容は、前作でカバーしきれない分野を幅広く扱っており、かつ最新の情報にアップデートされた解説がなされている。

全部で18レッスンあるが、いずれも独立した内容であり、好きなところから読み始めることができる形式も、前作同様である。

本書は、各症例のCT等の画像所見のみでなく、治療経過、病理所見、予後までを明らかにし、

定価 5400円(税込)
発行 国際医学出版
03-5573-9205

検診胸部X線写真の読影
肺がんの発見から診断、予後までを追う
浜松市医師会肺結核・肺がん検診委員会 編



胸部X線検診に携わっている多くの医師は、精密検査後の経過を知り得ないのが現状である。また、これまでの検診読影に関する書籍は、読影法の手ほどきを中心に書かれていたものが大半であった。

本書は、各症例のCT等の画像所見のみでなく、治療経過、病理所見、予後までを明らかにし、

定価 5400円(税込)
発行 国際医学出版
03-5573-9205

日医新キャラクターに関するお知らせ

日医の新キャラクターの発表時期につきましては、現在、権利関係の調査を行っているため、当初の予定よりも大幅に遅れています。ご応募頂きました皆様始め多くの方々にはご迷惑をおかけしますが、最終決定まで今しばらくお待ち下さい。

日医広報課

日本医師・従業員国民年金基金 案内

確定申告が必要な方は忘れずに！

国民年金基金の掛金は、全額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大きなメリットがある。

確定申告には、昨年10月末(または11月末)に当基金よりの送付済みの社会保険料控除証明書の添付が必要となるので、確認の上、平成28年分の確定申告の際には忘れずに

0650)まで。

日医医学図書館 利用案内

医学図書館は、日医ホームページ (http://www.med.or.jp) の会員専用コーナー(メンバーズルーム)を通じて、ご自宅や勤務先などからご利用頂くことができます。

1. 各サービスのお申し込み

メンバーズルームの画面から、複写、調査、貸出を申し込むことができます。複写物や調査の結果は郵便で、貸出する本は宅急便でお届けします。国内や海外の図書館からも複写をお取り寄せできます。受付から3~7日程度で発送します。お急ぎの場合はご相談下さい。

料金:

コピー B5@10円 A4・B4@20円 A3@40円 +送料
*カラーコピー B5・A4・B4@50円 A3@80円
他の図書館から取り寄せた場合は、実費料金+依頼料+送料

2. 所蔵資料検索

雑誌、本、統計・白書などの所蔵状況を検索できます。所蔵していない資料は、他の図書館から複写などをお取り寄せできます。

3. 新着資料の案内

毎月、到着した国内雑誌の特集テーマや国内外の本をご案内しています。

郵便、FAXによるお申し込みも承っています。
詳しくは、日本医師会医学図書館(〒113-8621 東京都文京区本駒込2-28-16 TEL03-3942-6492(直) FAX03-3942-6495 mail:jmalib@po.med.or.jp)まで。

「高速シークエンジン」と疾患診断技術開発「生体学的製剤と呼吸器疾

巻頭トピックスでは、

定価 5400円(税込)
発行 国際医学出版
03-5573-9205