

日医ニュース

No. 1321
2016. 9. 20

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)

● 定例記者会見 2~3面

● 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 4面

● 勤務医のページ 8面

- ### 日医IT化宣言2016 (概略)
- ・安全なネットワークを構築し、プライバシーを守る
 - ・医療の質向上と安全の確保をITで支える
 - ・国民皆保険をITで支える
 - ・地域医療連携・多職種連携をITで支える
 - ・電子化された医療情報を電子認証技術で守る
- (2016年6月)

マイナンバー法施行以来、医療の現場に対して、医療等IDの利用が広がっています。しかし、基本的な医療情報は機微情報であり、個人に係る部分での活用は避けなければなりません。医療等IDの導入は、国民皆保険を支える上で、安全なネットワークを構築し、医療の質向上と安全の確保をITで支えることが重要です。

なぜ「医療等ID」が必要なのか

医療等IDの導入は、国民皆保険を支える上で、安全なネットワークを構築し、医療の質向上と安全の確保をITで支えることが重要です。医療等IDの導入は、国民皆保険を支える上で、安全なネットワークを構築し、医療の質向上と安全の確保をITで支えることが重要です。

医療・介護連携における個人情報保護の重要性

医療・介護連携における個人情報保護の重要性は、国民皆保険を支える上で、安全なネットワークを構築し、医療の質向上と安全の確保をITで支えることが重要です。医療等IDの導入は、国民皆保険を支える上で、安全なネットワークを構築し、医療の質向上と安全の確保をITで支えることが重要です。



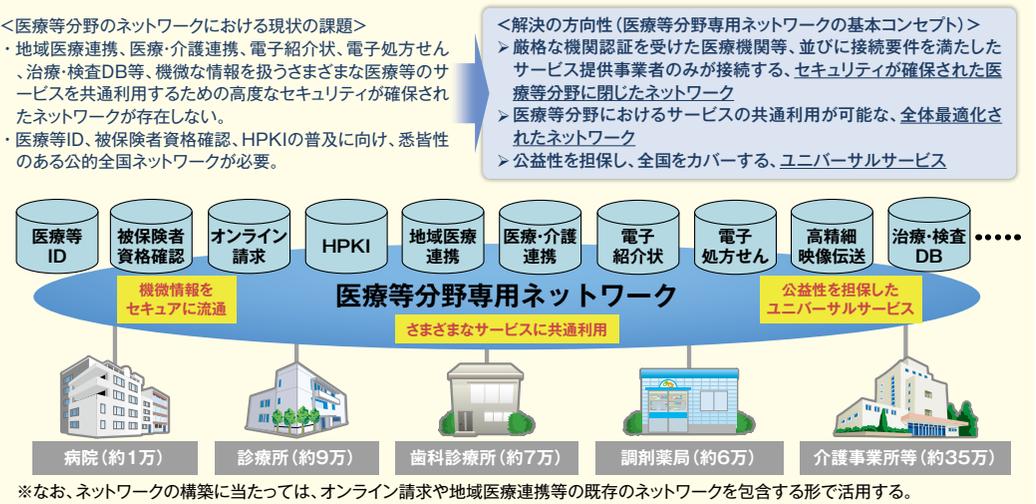
石川常任理事に聞く 日本医師会のICT戦略

医療・介護連携における個人情報保護の重要性

「医療等ID」の導入は、国民皆保険を支える上で、安全なネットワークを構築し、医療の質向上と安全の確保をITで支えることが重要です。医療等IDの導入は、国民皆保険を支える上で、安全なネットワークを構築し、医療の質向上と安全の確保をITで支えることが重要です。

「医療等分野専用ネットワーク」の目的および基本コンセプト

- ・医療等分野においては、従来より目的別・地域別にネットワークが構築されてきた*1が、今後見込まれるさまざまなサービス*2の普及に向けては、共通利用できる高度なセキュリティが確保された公的広域ネットワークが求められている。
- ※1 地域医療連携、医療・介護連携、遠隔医療等、全国200以上の独自ネットワークが存在
- ※2 医療等ID、被保険者資格確認、オンライン請求、HPKI、地域医療連携、医療介護連携、電子紹介状、電子処方せん、高精細映像伝送、治療・検査DB等
- ・上記を踏まえ、医療サービスの充実と社会保障費の適正化を目指す上で、「医療等分野専用ネットワーク」の構築が必要。まずは、実用化に向けたパイロット事業を行い、技術検証及び運用ルール策定を行うことが望ましい。



その個人と一意性を持つこととは必要である———ことが明記されました。

その後、平成27年6月30日に閣議決定された「日本再興戦略」改訂2015の中には、「医療等分野における番号制度の導入」が盛り込まれ、これによって、「医療等ID」の導入は国策となり、現在その実現に向けた具体的な検討が行われているところである。

日医の考える医療等分野専用ネットワーク構想

現在では、「医療等ID」が議論される中で、医療・介護分野における個人情報の議論も同時に行われています。従来から研究されていた保健医療福祉分野の公開鍵基盤(HPKI)の技術を用いることで、より高度なセキュリティを確保した情報のやり取りもできるようになってきています。

また、厚労省の専門会議においては、議題として、「電子処方せん」「電子紹介状」「被保険者資格のオンライン確認」等が取り上げられるなど、医療分野におけるICT化を巡る動きは急速に進んでいます。

その一方で、機微な情報を扱うさまざまな医療等のアプリケーション(以下、APP)を利用するための高度なセキュリティが求められることから、このネットワークの最大の特長として、オンライン請求ネットワーク(保険者側)や既存の地域医療連携ネットワークも、そのまま利用できるようにしたいと考えていますので、医療情報(処方せんを含む)や「医療等ID」を日本全体で流通させる際のバックボーンにすることができると考えています。

これらインフラの整備と共に重要な点として、利用者のセキュリティ管理があります。

そこで必要となるのが「電子署名」「認証」であり、その利用に当たっては電子証明書が必要となりますが、日医では既にHPKI利用の仕組みを構築するだけでなく、電子証明書を格納するICカードを「医師資格証」として発行しています。

平成28年度の診療報酬改定においても、「診療

「医療等ID」の導入は、国民皆保険を支える上で、安全なネットワークを構築し、医療の質向上と安全の確保をITで支えることが重要です。医療等IDの導入は、国民皆保険を支える上で、安全なネットワークを構築し、医療の質向上と安全の確保をITで支えることが重要です。

今回のインタビューのポイント

- 医療情報とマイナンバーは安易に結び付けるべきでないことから、日医は以前より、医療等分野専用の番号「医療等ID」の導入を提案してきたが、現在その導入は国策となり、実現に向けた具体的な検討が行われている。
- 日医では、「医療等ID」やHPKI利用の普及に向けて、全ての医療機関等が接続できる悉皆性のある公的な全国ネットワークとして「医療等分野専用ネットワーク構想」を提唱している。
- 医療・介護情報連携において、SNSの利用が進んでいるが、機微情報である医療情報を情報漏えい等から守るためにも、その利用に当たっては十分注意をして頂きたい。

（1面より）
 情報提供書等の電子的な送受に関する評価」として、HPK1の利用が算定要件に含まれなかったと言います。

医療・介護情報連携における安易なSNS利用の危険性

ここまで、「医療等ID」の必要性、医療分野専用ネットワーク構想について述べてきました。SNSを利用した医療情報連携についても触れておきたいと思えます。

昨今、医療の現場においては、多職種との医療情報連携において、SNSの利用が進んできています。そのこと自体を否定するものではありませんが、一方でSNSのセキュリティの脆弱性も強く叫ばれています。

SNSはFacebookやLINE等公開型のアプリ

高まる医療・介護連携の必要性
かかりつけ連携手帳（アナログ）が普及している一方で、医療情報連携にSNSの利用が進んでいる。

1. クローズドSNSを利用すること。オープンSNSは禁止。
2. セキュリティはIPsec+IKEによるVPNが望ましい。（VPNを用いない場合は、TLS1.2を用いて利用者認証を確実に。SSL2.0、SSL3.0、TLS1.0、TLS1.1は用いない）
3. 原則としてBYODは利用しない。

が、安心・安全なネットワークを構築する上で、「医師資格証」は必須のものとなってきていると言えます。

個人所有の機器での業務利用、いわゆるBYOD（Bring Your Own Device）もしばしば見受けられます。

これは、VPN（Virtual Private Network）で構築した堅牢な医療情報システムと比べ、セキュリティに関するリスクは明らかに高く、厳格なセキュリティの配慮がなすまに、安易に手軽なSNSを利用することから、システムや端末からの情報漏えいやなりすまし、他のAPPからのウイルス感染や外部からの攻撃等、さまざまなリスクを抱えることとなります。

また、同時に考えなければならぬのが、通信経路上の情報盗聴リスクの問題です。

SNS利用の際のこれらのリスクに対して現在参照できる指針として、厚労省の「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン第4・3版」の「6・9情報及び情報機器の持ち出しについて」の項があります。

しかし、現在のガイドラインでは、SNSで流通する情報の種別まで細かに触れてはおらず、必ずしもSNSを想定した記載となっておりません。

来年度施行される改正個人情報保護法においては、は、病歴を含む医療情報は要配慮個人情報となり、これらの情報漏えいに関し、厳罰が科される

ようになり得ることから、十分に配慮することが求められます。

従って、これらSNSに関する事項を早急に対応する事項に記載することとを求めなければなりません。が、次回改訂のタイミングが今年度未定であることから、再三の申し入れを行った結果、事務連絡として8月24日付で取り急ぎQ&Aが発出されることとなりました。

安全なネットワークの構築と、プライバシー保護を行うためにも、SNSの利用に当たっては、①クローズドのSNSを利用し、オープンSNSの利用は行わない②セキュリティはIPsec+IKEによるVPNが望ましい（VPNを用いない場合は、TLS1.2を用いて利用者認証を確実に）③原則としてBYODは利用しない④の3点について注意する必要があります。

用語説明

IPsec+IKEとTLS：どちらもインターネットなどのネットワークにおいて、セキュリティを掛けた通信をするための通信規約である。主な機能として、通信相手の認証、通信内容の暗号化、改ざんの検知などを行うことができる。

IPsec (Security Architecture for Internet Protocol)：いくつかの技術の組み合わせであり、そのうち暗号化を行うための暗号鍵を交換・共有する技術をIKE (Internet Key Exchange) という。

TLS (Transport Layer Security)：SSL (Secure Sockets Layer) の次となる通信規約であり、SSL3.0の次としてTLS1.0が定められた。脆弱性への対応として随時更新され、現在一番新しいものがTLS1.2となる。

要があります。いずれにしても、前述した事務連絡に則った形での運用が重要となりますので、ぜひ、ご参照下さい。

また、多職種での連携を行う際には、全ての職種が閲覧または記述する必要はありません。そのため、医療・健康に関する情報は、少なくとも連携をする際に関係する多職種が閲覧・共有すべき情報（Info）と、例えば医師のみが閲覧すべき情報や本人が知られたくない情報（Info）とを切り分け、連携システム内でしっかりと閲覧できる権限を分けることも、患者の情報を守るために重要な視点です。

釜淵敏常任理事は、日本医師会総合政策研究機構（日医総研）が8月時点の中間報告として取りまとめた地域医療構想の策定状況（2016年夏）について説明した。

地域医療構想については、厚生労働省が2016年度半ばまでに策定することが望ましいとしているが、同常任理事は、「策定のスピードを評価するものではない」と前置きした上で、「策定済み」が19県、「案または素案策定済み」が14県、「骨子案または途中経過



釜淵敏常任理事は、日本医師会総合政策研究機構（日医総研）が8月時点の中間報告として取りまとめた地域医療構想の策定状況（2016年夏）について説明した。

また、同構想の病床の必要量と病床機能報告制度による病床数は単純に比較できないとの記述があるのは21県で、12県ではそのことに触れられていないとし、「病床機能報告と地域医療構想との数の足し引きを記載した不適切なものもある」と指摘。

更に、かかりつけ医に言及しているのは21県と報告（3面図2）。在宅医療については、記述例

「病床の必要量（必要病床数）」を推計するものとされているが、その記述において、病床削減のためではないことが明記されたものは、2016年8月23日時点で情報が公開されている33都府県のうち12県にとどまっております。約6割に当たり、約6割に当たる21県では明確な記述が見られないとした（3面図1）。

また、同構想の病床の必要量と病床機能報告制度による病床数は単純に比較できないとの記述があるのは21県で、12県ではそのことに触れられていないとし、「病床機能報告と地域医療構想との数の足し引きを記載した不適切なものもある」と指摘。

更に、かかりつけ医に言及しているのは21県と報告（3面図2）。在宅医療については、記述例

日 医

定例記者会見

8月24日

地域医療構想の策定状況（2016年夏）の分析結果を公表

として、「地域の実情に配慮したもの」「郡市区医師会との協働」「関係職種との連携」「小児や難病等の在宅医療」「社会づくり」に関する項目を抜粋して紹介し、「地域の特徴をいかに構想に反映するかが大事である」と述べた。

同常任理事は、「地域医療構想では将来の病床の必要量が注目されがちであるが、重要なことは将来の姿を見据えつつ、医療機関の自主的な選択により、地域の病床機能が収められていくことである。病床の必要量は全国一律の計算式で機械的に計算されたものに過ぎない」と述べ、必要に応じて追記や削除、修正を行い、より実効性のある地域医療構想を目指すことが望ましいとした。

続いて鈴木邦彦常任理事が、「地域包括ケアシステムの構築と地域医療構想は、どこで整合性を図るかが、これからの課題になる」と述べ、地域で医療と介護を一体的に話し合う場を設ける必要があるとの認識を示した。

その上で、施設類型が多様化してきたことを踏まえ、利用者が必要とする介護サービスを分かりやすく伝える仕組みを、郡市区医師会が中心

くとなって構築していく必要があるとした。

中川俊男副会長は、本報告を踏まえ、「当初よりは理解が進んできたものの、相変わらず地域医療構想が病床の削減目標だと思っているところが少なからずある」と懸念。

「病床機能報告制度の病床数と、地域医療構想における病床の必要量は別のものであり、繰り返し正しい理解を求めたい」と述べ、都道府県ごとにそれらの数を積み上げて比較することも適切ではないとした。

また、地域医療構想は第6次医療計画に追記するものであり、第7次医療計画の策定においては更に進化させていくべきものとの見解を示した。

平成29年度

「医療に関する税制要望」

まとめ



康予防、(4) 医療施設・設備、(5) その他

今村定臣常任理事は、日医の「平成29年度医療に関する税制要望」がこのほどまとまったとして、その内容について説明した。

本要望は、会内の医業税制検討委員会で取りまとめられ、8月23日開催の平成28年度第6回理事會において決定したもので、(1) 医業経営、(2) 勤務環境、(3) 患者健

額控除または還付できるという、新たな制度の実現を要望する内容になっているとした。

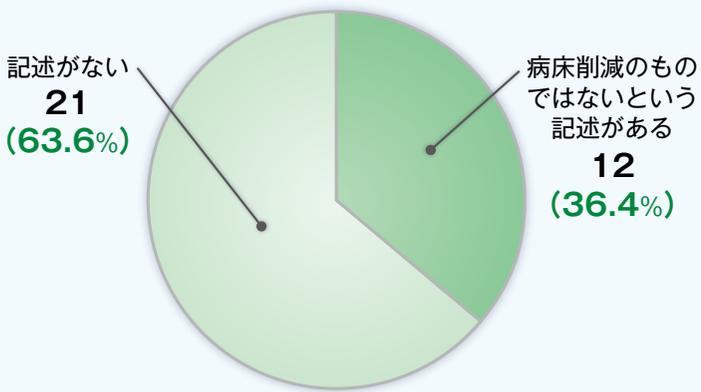
また、「消費税対策(2) 設備投資について、特別償却または税額控除等を認める措置の創設」については、消費税率10%への引き上げの延期により、平成29年度の社会保障財源の確保に困難が予想されるとして、抜本的措置が施行されるまでの間、医療機関の消費税負担、とりわけ設備投資による負担を軽減するよう、今年度も重点項目として取り上げたと説明。

「医業の継承・移行」については、持分あり医療法人について、中小企業と同等の取り扱いを求め、認定医療法人制

度が平成29年9月末に終了することから、その期限の延長等を求めているとした。

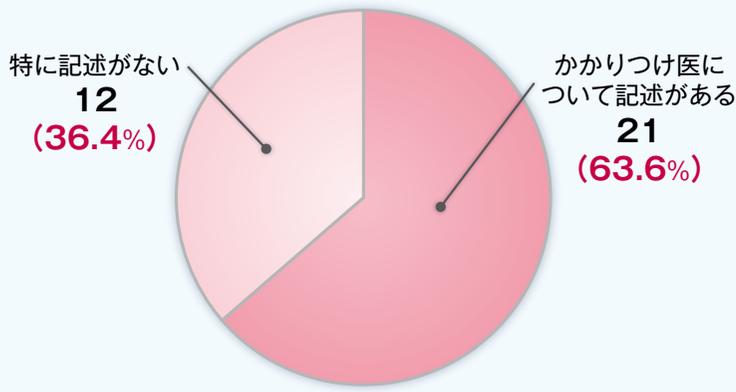
(4) に関する要望としては、昨年に続いての要望に加えて、「医療機関が取得する新規の器具・備品や建物付属設備などの償却資産の投資に係る固定資産税の軽減」を新たな項目として追加したことを報告した。

最後に、同常任理事は、「消費税対策(1)の要望は、日本歯科医師会、日本薬剤師会、四病院団体協議会との合意に基づいたものであり、医療界の統一見解とあって頂きたい」と述べ、今後、本要望を基に、関係各所へ強く働き掛けていくとした。



※策定済及び案または素案作成済

図1 地域医療構想が病床削減のものではないという記述 (33都府県※)



※策定済及び案または素案作成済

図2 かかりつけ医に関する記述 (33都府県※)

平成29年度 医療に関する税制要望 (重点項目)

○医業経営

●消費税対策 (1)

社会保険診療等に対する消費税について、現行の制度を前提として、診療報酬に上乗せされている仕入税額相当額を上回る仕入消費税額を負担している場合に、その超過額の還付が可能な税制上の措置を講ずること。

●消費税対策 (2)

消費税対策 (1) の措置が施行されるまでの間、青色申告書を提出する法人または個人が、医療の質の向上または生産性の向上に資する一定の固定資産を取得し医療事業の用に供した場合には、10%の税額控除または即時償却を認めるとともに、登録免許税・不動産取得税等の特例措置を創設すること。

●医業を承継する時の相続税・贈与税制度をさらに改善すること。

①持分の定めのある医療法人に係る相続税及び贈与税の納税猶予制度の創設。

②認定医療法人について相続税法第66条第4項の適用を受けないよう必要な措置を講じた上で期限を延長すること。

③出資の評価方法の改善。

●持分のある医療法人が持分のない医療法人に円滑に移行できるように、医療法人のための移行税制を創設し、以下の措置を講ずること。

①移行時において、出資者にみなし配当課税を課さないこと。

②医療法人に相続税法第66条第4項の規定の適用による贈与税を課さないこと。

●社会保険診療報酬に対する事業税非課税存続。

●医療法人の事業税について特別法人としての軽減税率課税存続。

○勤務環境

●少子化対策として、ベビーシッター経費を特定支出に含めるなど特定支出控除の適用範囲を拡大するとともに、勤務必要経費の上限額を拡

大すること。

○患者健康予防

●たばこ税の税率引き上げ

○医療施設・設備

●病院等の医療用機器に係る特別償却制度について、中小企業投資促進税制と同等の措置が受けられるよう、特別控除制度の導入、特別償却率の引き上げ、適用対象となる取得価額の引き下げの措置を講ずるとともに、適用期限を延長すること。

●中小企業投資促進税制の適用期限延長及び適用対象を拡充すること。

●医療機関が取得する新規の器具・備品や建物付属設備などの償却資産の投資に係る固定資産税を軽減すること。

○その他

●社会保険診療報酬の所得計算の特例措置(いわゆる四段階制)存続。

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

かかりつけ医機能の充実を目指して



果に期待を寄せた。引き続き、九つの講義が行われた。

「脂質異常症」では、江草玄士医療法人江草玄士クリニック院長が、「治療の基本は生活習慣の管理である」とするとともに、診療レベルアップのための方策として、頸動脈エコーの活用等について説明した。

「糖尿病」では、菅原正弘医療法人社団弘健会菅原院長が、今後の治療に当たっては、より包括的なテラピーメイト治療の実践と共に、コメディカルや専門医、他科との連携が必要になるとした。

「禁煙指導」では、羽鳥裕常任理事が、喫煙の害を説明するとともに、最近のトピックスとして、電子タバコや東京オリンピックを控えた受動喫煙法規制等の動きを紹介。今後も日医として、禁煙活動の推進を図っていく考えを示した。

「健康相談」では、新田國夫社団つくし会理事長が、ケアからケアへの継続性のある医療が求められるようになる中で、新たな健康概念の確立が求められるとした他、高齢者の健康と栄養状態の関係について解説し、健康長寿を維持するためにも、より早期からのサルコペニア予防・フレイル予防に取り組む必要性を指摘した。

院長が、ポリファーマシー(多剤併用)や残薬の問題点を解説。より良い服薬管理のためには、薬剤師など多職種との連携が求められるとした。最後に総括を行った中川副会長は、昨今、国民皆保険を揺るがすような高価な医薬品が販売されていることに言及。「日医として、厚生労働省の審議会を通じて、薬価算定の抜本的な見直しを図っているところである」として、理解を求めるとともに、受講者に対しては冷静沈着な対応を求めた。なお、同研修会の内容は、後日、日医ホームページにて映像を配信する予定となっている。

高価な薬剤への当面の対応は期中改定ありきでなく幅広い議論を中医協

【報告・中川・松原副会長、松本(純)常任理事】

異なるアメリカの価格の取り扱いに疑義を示し、今後検討されることとなった。続いて開催された薬価専門部会では、「高価な薬剤への対応」について議論が行われた。

7月24日に開催された総会において、「効能・効果等の拡大により大幅に市場が拡大したものに係る特例的に対応や『最適用推進ガイドライン』の保険上の取り扱い等について」は薬価専門部会で検討する」とされたことを受けて、議論が開始された。

当日は、薬価制度を含めた次期改定に向けた取り組み及び当面の対応案が示され、平成29年3月に議論の中間取りまとめを行うことが了承された。

中川副会長は、「中医協で薬価算定方式、『最適用推進ガイドライン』、留意事項通知など、経済性の観点を含めた保険適性のあり方を、製薬企業も含めてオープンに議論することで、薬剤費を大幅に抑制することができるとの期待を述べた。また、当面の対応については、期中改定ありきではなく、幅広い議論を行うことを求めた。

「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」が8月21日、日医会館大講堂で開催された。テレビ会議システムによる受講者を含めて、全国から6500名を超える医師の事前の受講登録があり、当日は日医会館で254名が受講した。

本研修会は、「地域包括診療加算」及び「地域包括診療料」の診療報酬上の施設基準にある「慢性疾患の指導に係る適切な研修」の必須要件を網羅した内容となっており、本研修会全講義受講者には、後日、日医より「修了証書」が交付されることになっている。

松本純一常任理事の司会で開会。あいさつで横倉義武会長(中川俊男副会長代読)は、国民の健康寿命を世界トップクラスにまで押し上げたわが国の医療システムを世界モデルにまで高めていくためには、国民皆保険を堅持した上で、「かかりつけ医」を中心としたまちづくりを進めていくことが重要になると強調。

その上で、「本日の研修会が、かかりつけ医機能の充実につながるものとなるだけでなく、先生方が地域におけるまちづくりのリーダーとして、地域包括ケアシステムの構築に取り組みするための参考となることを願っている」として、研修会の成

果に期待を寄せた。引き続き、九つの講義が行われた。

「脂質異常症」では、江草玄士医療法人江草玄士クリニック院長が、「治療の基本は生活習慣の管理である」とするとともに、診療レベルアップのための方策として、頸動脈エコーの活用等について説明した。

「糖尿病」では、菅原正弘医療法人社団弘健会菅原院長が、今後の治療に当たっては、より包括的なテラピーメイト治療の実践と共に、コメディカルや専門医、他科との連携が必要になるとした。

「高血圧症」では、有田幹雄和歌山県立医科大学名誉教授が、高血圧の治療に当たっては患者個々の病態をよく考え治療することが重要になるとするとともに、その予防策として、減塩、運動が大事になると指摘。

「認知症」では、瀬戸裕司医療法人ゆう心と体のクリニック院長が、最新の診断基準、特徴的な症状等を紹介した上で、「進行を遅らせるためには早期の介入、進行度に応じた対応をとることが求め

られる」と述べた。「禁煙指導」では、羽鳥裕常任理事が、喫煙の害を説明するとともに、最近のトピックスとして、電子タバコや東京オリンピックを控えた受動喫煙法規制等の動きを紹介。今後も日医として、禁煙活動の推進を図っていく考えを示した。

「健康相談」では、新田國夫社団つくし会理事長が、ケアからケアへの継続性のある医療が求められるようになる中で、新たな健康概念の確立が求められるとした他、高齢者の健康と栄養状態の関係について解説し、健康長寿を維持するためにも、より早期からのサルコペニア予防・フレイル予防に取り組む必要性を指摘した。

「在宅医療」では、太田秀樹医療法人アスムス理事長が、在宅医療の現状を概説。その普及の妨げは地域のかかりつけ医にあるとして、積極的な関与を要請した。

「介護保険」では、池端幸彦医療法人池慶会池端病院理事長が、院長が、主治医意見書の書き方等を解説するとともに、かかりつけ医として地域包括ケアシステム推進のために必要な心得10ヶ条(「生活の質・尊厳ある人生に視点を置く」等)を紹介し、その実践を求めた。「服薬管理」では、白髭豊医療法人白髭内科医

しては、厚生労働省の審議会を通じて、薬価算定の抜本的な見直しを図っているところである」として、理解を求めるとともに、受講者に対しては冷静沈着な対応を求めた。なお、同研修会の内容は、後日、日医ホームページにて映像を配信する予定となっている。

【報告・鈴木常任理事】

他の委員からも、同様の趣旨の意見が出された。

一方、「介護納付金への総報酬割の導入」については、現役世代の負担増などを理由として、保険者側の委員から反対の意見が出された。

これに対しては、「協会の清野精彦委員長からは、現行ルールへの疑義が示された。

中川俊男副会長は、清野委員長の発言を重く受け止めるべきだとし、薬価制度改革の中で、外国平均価格調整ルールに関する議論も、見直しを行うべきであると主張。また、松原謙二副会長は、外国平均価格調整に用いる外国価格について、制度が

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(8月19~24日開催)の概要を紹介する。

利用者負担や介護納付金への総報酬割導入の是非について議論

社会保険審議会介護保険部会

(報告・鈴木常任理事)

第61回社会保険審議会介護保険部会が8月19日、都内で開催された。

当日は、「利用者負担」や「介護納付金への総報酬割の導入」などについて、議論が行われた。「利用者負担」については、「高齢化の進展に伴い、介護の需要が増加するため、持続可能性のある介護保険制度にするためには、利用者負担割合について医療保険との整合性をとり、年齢別の細分化や負担割合に幅を持たせるように検討する必要がある。現役世代並みの収入や高価な預貯金がある高齢者には、更に負担して頂くことが求められる」と主張。

当日は、「介護納付金への総報酬割の導入」に関する議論が行われた。中川俊男副会長は、清野委員長の発言を重く受け止めるべきだとし、薬価制度改革の中で、外国平均価格調整ルールに関する議論も、見直しを行うべきであると主張。また、松原謙二副会長は、外国平均価格調整に用いる外国価格について、制度が

当日は、薬価制度を含めた次期改定に向けた取り組み及び当面の対応案が示され、平成29年3月に議論の中間取りまとめを行うことが了承された。中川副会長は、「中医協で薬価算定方式、『最適用推進ガイドライン』、留意事項通知など、経済性の観点を含めた保険適性のあり方を、製薬企業も含めてオープンに議論することで、薬剤費を大幅に抑制することができるとの期待を述べた。また、当面の対応については、期中改定ありきではなく、幅広い議論を行うことを求めた。



山形県が設置する「やまがた性暴力被害者サポートセンター」 設立までの経緯と山形県医師会との関わり

—山形県医師会—

当県においても、性犯罪の被害は対岸の出来事ではなく、毎年少なくとも数人の被害者が出ています。山形県では、今般、「やまがた性暴力被害者サポートセンター」を立ち上げ、その運営をやまがた被害者支援センターに委嘱した。

本稿では、山形県医師会のユニークな活動の一つとして、サポートセンターの設立までの経緯と、県医師会、ひいては、山形県産婦人科医会との関わりについて紹介する。内閣府は2年程前に各



この結果、県の

危機管理局に直接働き掛けることができるようになり、県主体の設置推進会議が持たれることになった。

年度途中からの会議ということもあり、最大の難関は予算化であった。内閣府が会議を設置する地方自治体に対し、補助金を付けるという知らせが、産婦人科医会を通じて山形県医師会理事会にもたらされた。これで予算化のめどが立つと思われた矢先、県の担当者がこの情報を把握していなかったことが発覚。推進会議はかなり紛糾することとなった。

最終的には、県の危機管理監と直接渡り合い、設置の方向で協力して会議を推進することを取り付けるとともに、やまがた被害者支援センターの協力の下、預保納付金の交付を受けることができるとなり、設置は現実味を帯びてきた。

更に、産婦人科医会長のリーダーシップの下に産婦人科医の協力体制が整えられ、協力医療機関が数多く申し出たため、「山形方式」とも言うべき方式ができた。

この内容は、被害者支援センターのオフィス内に「やまがた性暴力被害

者サポートセンター」の本部を置き、ここから必要な関連部署、すなわち産婦人科医療機関、県警察本部、県弁護士会、心療内科、山形県内であれば、被害者がどこにいようと、可及的速やかにサポートを受けられるようにした。また、総合病院においては、県医師会から院長宛ての要請により、個々に了解を取り付けることができるようにした。

このように、県医師会は行政や他の機関と協力しながら、性犯罪の被害に苦しむ人々への一助となるべくリーダーシップを取り、同センターを開設することができた。

なお、センター長には、性的虐待や性被害に詳しい林淑子山形市医師会理事に就任頂いている。

日本医師会 医師年金

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。
日医会員で満64歳6カ月未満の方が加入できます(申し込みは64歳3カ月までお願いします)。
ホームページを参考に、加入をご検討下さい。

検索 <http://www.med.or.jp/nenkin/>

ご加入時の
受取年金額のシミュレーションが可能です
<トップページ→シミュレーション>

年金専門誌「年金情報」で
管理運用体制が高く評価されました
<トップページ→お知らせ>

お問い合わせ・資料請求等

日医年金・税制課 ☎03-3942-6487(直) (平日9時半～17時)

産婦人科医会及び県医師会の働き掛けから2年を経て、本年4月21日に県庁において山形県知事・山形県警本部・山形県医師会・山形県産婦人科医会・やまがた被害者支援センターの5者による調印式を行い(写真)、協力体制が公式のものとなり、やまがた性暴力被害者サポートセンターは、4月25日より活動を開始している。

案内

第3回 医師主導による 医療機器開発のための ニーズ創出・事業化支援セミナー

◆主催：日医、経済産業省関東経済産業局
◆後援：厚生労働省他
◆日時：10月15日(土) 午後1時～3時55分
◆会場：宮城県医師会館(〒980-8633 宮城県仙台市青葉区大手町1-5 地下鉄東西線大町西公園前より約1分)

◆参加者：医師、大学・研究機関、製薬企業、ものづくり企業、行政・支援機関の方
◆参加料：無料
◆申込方法：参加希望者は、「日本医師会医療機器開発支援窓口」のWEBサイト(<http://jimdpc.jp>)

日医の新キャラクターへの 応募について

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、本年4月より新キャラクターの募集を行って参りました。8月末をもって応募を締め切りましたが、1300点を超えるご応募を頂きました。本紙面をお借りしまして、深く感謝申し上げます。今後は、厳正なる審査を行った上で、新たなキャラクターを決定いたします。

日医・広報課

(担当：吉田、寺下) supportdesk@jimdpc.jp
Med.or.jp

◆講演②「薬事規制等」(池田浩治東北大学病院臨床研究センター開発推進部門長特任教授)

◆講演③「医療現場のニーズ」(中川敦寛東北大学病院臨床研究センターバイオデザイン部門副部門長)

◆パネルディスカッション「医療現場からのアイデア発掘の必要性と開発・事業化支援のあり方」

◆問い合わせ・申し込み先：日医総研(〒03-3942-6475(直))

平成28年度 第47回全国学校保健・学校医大会

◆メインテーマ：「みんなで築こう子どもたちの未来―考えよう学校医の果たす役割―」

◆主催：日医
◆担当：北海道医師会
◆日時：10月29日(土) 午前10時～

◆会場：京王プラザホテル札幌/ホテルポルスター札幌
◆参加者：日医会員及び学校保健に関係のある専門職の方

◆参加費：20000円(昼食・懇親会費を含む)
◆申込方法：都道府県医師会を通じて行う。

◆主なプログラム：
●分科会
①からだ・こころ(1)

◆シンポジウム
テーマ「学校における健康診断の意義と役割」

◆講演④「学校健康診断をめぐる話題」(司倉整日本学校保健会専務理事)

◆シンポジウム
①「成長曲線」(小池明美札幌市学校医協議会長)

②「運動器学校検診の概要と課題」(山下敏彦札幌医科大学医学部整形外科教授)

③「学校医に必要なアレルギー疾患の知識―食物アレルギーを中心として―」(渡辺徹北海道小児科医会副会長)

第44回(平成28年度)労働安全・ 労働衛生コンサルタント試験

事業場の衛生に関する診断及びこれに基づく指導を行うことのできる労働安全・労働衛生コンサルタントの試験が、今年度も実施される。

資格取得のためには筆記・口述両方の試験を受ける必要があるが、日医の産業医学講習会(3日間全)を受講した方は、

筆記試験が免除されることになっている。労働者の衛生水準の一層の向上を図るためにも、ぜひ受験して頂きたい。

詳細は、安全衛生技術試験協会のホームページ(<http://www.exam.or.jp>)を参照願いたい。
◆口述試験：試験日：...

ジカウイルス感染症に関する 注意喚起について



ジカウイルス感染症につきましては、中南米・カリブ海地域やアジア地域などを中心として、発生が確認されておりますが、今般、米国フロリダ州の一部とシンガポール、マレーシアにおいて、感染事例が多数報告されたことを受けて、厚生労働省では、新たにこの3地域をジカウイルス感染症の流行地域として取り扱うこととなりましたので、ご注意願います。

詳細は、厚労省のホームページ等をご参照下さい。

■厚生労働省・ジカウイルス感染症について
<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000109881.html>

(大阪府) 平成29年1月17日(火)～18日(水)
(東京都) 平成29年1月31日(火)～2月2日(木)

◆試験地：
(大阪府) エル・おおさか(大阪府立労働センター)
(東京都) 東京国際フォーラム(Gガラス棟：6F会議室)

◆合格発表：平成29年3月下旬

◆受験申請書入手方法：
①配布期間(11月16日(水)まで)に、安全衛生技術試験協会及び各安全衛生技術センター、中央労働災害防止協会の各安全衛生サービスセンター、都道府県労働基準(労働安全衛生)協会(連合会)、日本労働安全衛生コンサルタント会本部から直接入手する、あるいは、②「コンサルタント試験」と明記したメモと、郵便切手(一部205円)を貼った宛先明記の返信

用封筒(角形2号33×24センチ)を同封し、安全衛生技術試験協会または各安全衛生技術センターに申し込み願いたい。

◆受験申請方法：入手した受験申請書に必要事項を明記の上、安全衛生技術試験協会に持参、あるいは郵送願いたい。
◆受験申請受け付け期間：筆記試験全科目免除者(1088)

電子書籍「日医Lib」 配信コンテンツ 拡大中!



電子書籍サービス「日医Lib(日本医師会e-Library)」では、都道府県医師会報の一部も読めるようになりました。PC用やスマホ用の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://jmalib.med.or.jp>)または「日医Lib」で検索)をご参照下さい。

勤務医のページ

大阪府医師会勤務医部会が 行ってきた活動内容

近畿大学医学部眼科／前大阪府医師会理事 下村嘉一

はじめに

約2年前に大阪府医師会勤務医部会副会長に就任して、日医勤務医委員会に出席させて頂き、大阪府医師会の勤務医活動が全国的に高い評価を得ていることに驚愕した。

他の都道府県の勤務医部会活動の参考になればと考え、これまでの大阪府医師会勤務医部会が行ってきた活動内容について紹介したい。

大阪における勤務医の

大阪府医師会における勤務医

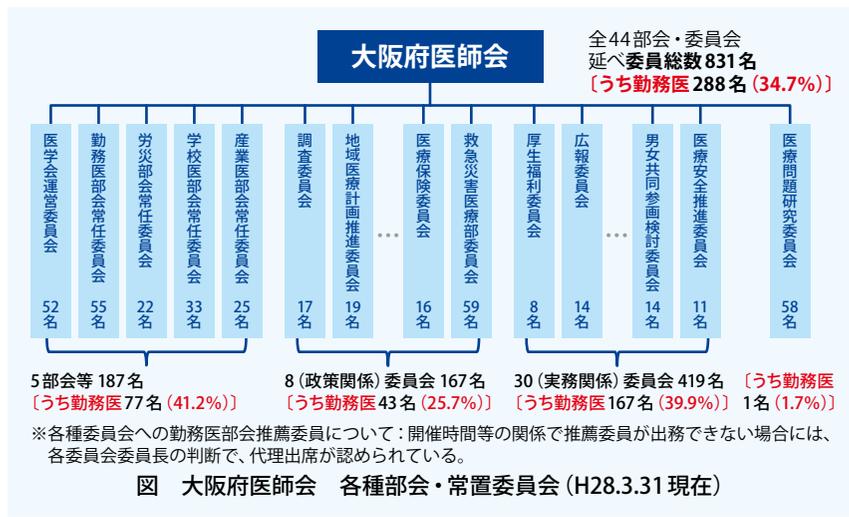
大阪府医師会は、平成28年3月31日現在、会員数は1万7151名となっている。役員は、20名中3名が勤務医である。大阪府医師会の代議員は273名で、うち53名が勤務医、日医代議員は33名中2名が勤務医となっている。

新人勧誘↓医師会入会勧奨

先にも述べたとおり、大阪府医師会の会員数1万7151名のうち、勤務医及び研修医の会員数の合計は9943名であり、これは大阪府医師会員数の58.0%を占め

委員会活動

図に示すとおり、平成28年3月末現在、大阪府医師会内には、部会・政策・実務委員会が44あり、延べ委員総数が831名、うち288名の勤務医がなす役目はかなり大きい。



女性医師支援プロジェクト

大阪府医師会の男女共同参画事業として、大阪府医師会勤務医部会が全面的に協力しているプロジェクトの一つに「女性医師支援プロジェクト」が挙げられる。

また、地域における病院・医院間の病児保育連携システムの構築、更に

更に、キャリアアップの支援も喫緊の重要課題である。実際、本年11月に大阪で開かれる平成28年度全国医師会勤務医部会連絡協議会では、シンポジウムの一つとして、「女性医師の働きやすい環境づくり」として、大阪府医師会が長年女性医

平成28年度全国医師会勤務医部会連絡協議会の開催は、昭和56年の第2回同連絡協議会

去る5月20日に日医会館で開催された都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会でも協議された。今後の動向には、更なる注視が必要である。

大阪は、太閤さん以来、天下の台所と呼ばれるように、商人の街として発展し、今日ではNHK大河ドラマ「真田丸」の舞台として更に活気に溢れている。また、「食いだおれの街」といわれる食文化や、お笑いを始めとする芸能文化も発展している。大阪の際には、そのような大阪もぜひ体験して頂きたい。

女性医師支援プロジェクト

勤務医が参画している。勤務医部会からも各種委員会へ委員を選出し、月に2回開催される勤務医部会常任委員会で各種委員会の報告を行っている。

女性医師支援プロジェクト

は子どもが小さい時の一定期間、残業免除、当直免除、短時間勤務などの柔軟な就業形態を提供するだけでなく、地域ごとに若い女性医師の「仕事と子育てとの両立」に関する意見を聴取したり、先輩医師から経験やアドバイスを直接聞くことができる会も開催している。これらが奏効し、多くの病院が賛同している本事業は、軌道に乗っていると自負する次第である。

女性医師支援プロジェクト

もう一つのシンポジウムは、「医療事故調査制度の動向(仮)」で、大阪でこの問題に最も詳しい一人である一番ヶ瀬明大阪府医師会勤務医部会常任委員がオーガナイザーである。

女性医師支援プロジェクト

以来、実に35年振りの開催となり、大変光栄なことと感じる(平成28年11月26日(土)、リーガロイヤルホテル大阪にて開催)。メインテーマは「2025年問題と勤務医の役割」。現在、そして今後の日本の医療界における諸問題に着目し、皆様と共に乗り切る協議会になるよう、鋭意準備を進めている。

勤務医のひろば



荨麻疹

仙台医療センター臨床研修部長 (循環器内科) 篠崎 毅

直で対応した患者者に関して、翌日の朝、私達指導

そういえば、B型肝炎

厚生労働省は、一体どんな専門医を作りたいの

医が毎日交代で彼らと一緒にレビューを行っている。これは先日の話である。当直帯に来院した荨麻疹の患者に、研修医が抗ヒスタミン薬を静注した。その後、研修医は、翌日に近隣の皮膚科専門医を受診するようにと患者に説明した。

私は、近所に何人くらい皮膚科専門医が勤務しているのか心配になってきたので、皮膚科学会のホームページを調べてみた。

訴訟が新聞を賑わした時、天下の大新聞の社説子が「B型肝炎の専門医がない」と嘆いていた。病気の数だけ専門医がいないと、マスクミはパッシングを始める。どこかで日本と私達は間違えてしまったよである。多くのステークホルダーが、新しい専門医の仕組みを揺らしている。政治家は新たな仕組みとそ