

# 日医ニュース

2021. 3. 20 No. 1429

**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/

毎月2回 5日・20日発行 定価 2,400円/年(郵税共)



- トピックス**
- 定例記者会見 ..... 2～3面
  - 勤務医のページ ..... 7面
  - 診療報酬上の臨時的取り扱い ..... 8面

## 日本医師会シンポジウム

# 「東日本大震災10年 あの時得た教訓を忘れない～続ける『絆』の医療支援～」をテーマに開催

「震災からの10年、JMATの10年 日本医師会の被災地支援の取り組み」と題して講演を行っ



本シンポジウムは東日本大震災の発災から今年で10年になることを踏まえ、日本医師会として、震災で得た教訓を忘れ



ず、未来に生かすことで災害医療に取り組む決意を国民に示すことを目的として実施したものである。

た中川会長は、JMATの派遣など東日本大震災の発災当時の日本医師会の対応を説明。岩手県医師会が被害が大きくなかった内陸部から医師や看護師を派遣したように、被災地の医師会自らによるJMAT活動こそが重要との教訓を得て、現在

日本医師会シンポジウム「東日本大震災10年 あの時得た教訓を忘れない～続ける『絆』の医療支援～」の収録が2月19日、日本医師会大講堂で感染防止対策を徹底した上で無観客により開催された。

シンポジウムでは、中川俊男会長、岩手、宮城、福島 of 各県医師会長らによる講演の他、パネルディスカッションが行われ、東日本大震災で得た教訓を忘れず、次の災害に備えて連携を強化していくことを確認した。

のJMAT活動は被災地の医師会による「被災地JMAT」と、被災地外からの「支援JMAT」が、フェーズに沿って、連携しながら活動を進めるというコンセプトに紹介した。

その上で、中川会長は、引き続き、全国の医師会の組織力、ネットワークを最大限に活用して医療支援を続けていく決意を示すとともに、今後も日本医師会として、地域医

療の復興に向けた災害支援に注力していくとした。

続いて、事前収録を行った東北3県の医師会長が、当時の各医師会の支援活動の内容等を語った模様を紹介された。

小原紀彰岩手県医師会長は、震災から5カ月後に仮設診療所「岩手県医師会高田診療所」を開設したこと、ご遺体の検案をスムーズに行うために「岩手県医師会警察医・検案委員会」を、また、心に傷を負った子どものために、「いわてこどもケアセンター」などを設立したことを報告するとともに、平時から「学・医で連携を図っておくこと」の意義を強調した。

佐藤和宏宮城県医師会長は、災害時に医師会が果たすべき役割の重要性を指摘した上で、医師会が事前に準備しておくべきこととして、(1)災害対策本部の立ち上げの予行、(2)都道府県医師会の役員・事務局の連携体制の確立、(3)最低3日分の食料、水、医薬品などを医師会館に備蓄、(4)災害医療コーディネーターを都道府県知事から任命してもらうなどを挙げた。

佐藤武寿福島県医師会長は、福島県特有の取り組みとして、原発災害への対応があったと振り返り、引き続き、(1)放射線と健康相談事業の実

施、(2)県民健康調査事業への協力、(3)東電原発事故による避難地域の医療支援、(4)医療従事者の確保支援、(5)キビタン健康ネット(医療福祉情報ネットワーク)の構築と普及などに取り組んでいるとした。

引き続き、2名の講師による講演が行われた。

また、今後必要なこととしては、(1)日頃からの訓練の実施、(2)関係機関とつながりをつくっておく、(3)災害医療に係る人材の育成、(4)情報通信基盤の確保などを挙げた。

石井正東北大学病院総合地域医療教育支援部教授/宮城県医師会常任理事は、東日本大震災当時、宮城県石巻市において、不十分な通信環境の下で災害医療コーディネーターとして、石巻医療圏を14のエリアに分け、それぞれのエリアに3～5のチームを振り分け、支援に当たったことなどを報告。JMATに対しては、「慢性期の対応をしても良かった」「患者に寄り添うことに慣れている医師が多かった」ことなどを挙げ、「非常に感謝している」と述べた。

横田裕行日本体育大学大学院保健医療学研究所長・教授/日本救急医療財団理事長は、防ぐことのできる災害死者数が500名はあったと言われる阪神・淡路大震災を契機として災害医療は大きな転換点を迎え、その教訓を踏まえて、広域災害救急医療情報システム(E.M.I.S.)や災害派遣医療チーム(D.M.A.T.)が、また、精神的なサポートが必要との認識の下で、災害時健康危機管理支援チーム(D.H.E.A.T.)や災害派遣精神医療チーム(D.P.A.T.)ができたことなどを解説。自然災害が激甚化するなどの昨今の変化に対応するためにも、今後は「訓練に参加するなど、個人個人の意識の向上」「ICTを活用したシステムの構築」などが求められるとした。

その後は、フリーアナウンサーの長野智子さんの司会により、中川会長、石井教授、横田教授によるパネルディスカッション「風化させず、いかに災害時に求められる支援、備えとは」が行われ、今後の災害医療の課題や日頃から備えておくべきことなどについて、活発

な意見交換が行われた。中川会長は被災者に対する災害医療体制の構築のためにも、かかりつけ医機能を中心とした地域連携・地域包括ケアシステムを構築しておく必要があると指摘。また、避難所での対応に関しては、日本医師会で『新型コロナウイルス感染症時代の避難所マニュアル』を作成したことを紹介した他、日頃から「セルフケア」に努めることが大切であり、避難する際には「お薬手帳」を携帯して欲しいと呼び掛けた。

石井教授は避難所においては衛生面の指導など、医療スタッフには病気の治療以外の面で幅広い目配りが求められるようになってきていることを報告。国民に対しては、「備えあれども、なお憂いあり」という気持ちで、有事の際にどのように対応すべきか、日頃から考え

### お知らせ

今回のシンポジウムの模様は、その採録を3月11日付朝日新聞全国版朝刊に掲載した他、3月10日からは日本医師会公式YouTubeチャンネルに掲載しているのでぜひ、ご覧頂きたい。



最後に、中川会長は、「東日本大震災から得た最大の教訓は『連携』の重要性が明らかになったことである」とするともに、「震災の犠牲者に報いるためにも、関係者間で強固な連携体制を構築していきたい」と述べ、シンポジウムは終了となった。

横田教授は2018年の西日本豪雨の際に避難所で皮膚疾患が発生した際に「J-SPEED(災害時診療概況報告システム)」で情報共有を図ったことで原因を突き止めることができたことを例に挙げ、情報共有の重要性を強調。「日本では、災害は忘れる前にやってくる状況にある」として、普段からの準備を求めるとともに、災害に関する人材育成を国や医師会に對して要望した。

# 日 医 定例記者会見

2月25日・3月3日

## 新型コロナウイルス感染症に 関する最近の動向について



中川俊男会長は、1都

3県に発令されている緊急事態宣言に関して、3月7日に解除するか否かの議論が大詰めを迎えている中（3月3日）、宣言解除に対する日本医師会の見解を説明した。

中川会長は冒頭、緊急事態宣言発令以降、国民

に、昨年春の緊急事態宣言以降の第2波、第3波

### 解除された場合に必要 な四つの事項を提言

中川会長はまた、緊急事態宣言がいずれ解除された場合に向けて、（1）感染防止対策の徹底、（2）新型インフルエンザ等対策特措法の活用、（3）感染再拡大対策の徹底、（4）病床確保

（1）では、緊急事態宣言が解除されれば、社会の雰囲気や感染防止対策がおろそかになる懸念を示すことも

必要な場合、政府が都道府県を対象区域として公示し、知事が事業者や住民に対して必要な措置を講じることができるとされていることから、日本医師会では緊急事態宣言の継続か解除かの二択ではなく、まずは解除後の「まん延防止等重点措置」を適用し、少しずつ重点措置を軽減していくべきとの考えを示した。

（3）では、幅広いPCR等検査や濃厚接触者

また、（4）では、日本医師会と病院団体で設置した「新型コロナウイルス感染症患者受け入れ病床確保対策会議」での

に、昨年春の緊急事態宣言以降の第2波、第3波となった経緯を説明。緊急事態宣言の解除に当たり、なお一層の移動の自

（2）では、2月13日に施行された改正特措法は、緊急事態宣言前後の対策として「まん延防止等重点措置」を創設し、

受け入れる後方医療機関の確保のために退院基準の周知徹底を依頼したこ

### 第31回日本医学会総会 記者発表

## 「ビッグデータが拓く未来の医学と医療 ～豊かな人生100年時代を求めて～」 をテーマに2023年に開催



上段左から 岡野広報委員長、春日総会会頭、門協準備委員長、  
下段左から 中川会長、門田医学会長

「第31回日本医学会総会」の記者発表が2月26日、WEB会議で開催された。

本総会は、「ビッグデータが拓く未来の医学と医療～豊かな人生100年時代を求めて～」をテーマとして、東京国際フォーラムで2023年4月21日～23日に学術集会を、同月に医学史展や市民展示を行うことが予定されている。開催までおよそ2年となる今回の記者発表では、総会の概要や方向

性について説明がなされた。冒頭あいさつした中川俊男会長は、本総会が1990年から4年ごとに連綿と開催されてきたことに触れ、「今回はさまざまな意味で大きな転換期を迎える総会になるのではないかと強調。少子超高齢化が進むわが国において、ビッグデータが拓く未来の医学と医療を求めて」をテーマとし、ポストコロナにおける新しい総会のあり方についても考える場となるとし、その成果に期待を寄せた。

門田守人日本医学会会長は、来年度2020年を迎える本会は、明治維新からの西洋医学の発展を見守ってきたとした上で、「今は新しい医学の領域を考えていく転換期にある。医学と医療は単に医学者の問題ではなく、国民の皆さん、ひいては地球上の人類全体の問題。そういう意味において素晴らしいものとすべく努力したい」と述べた。

と、厚労省医政局にも第3回から同対策会議のメンバーに加わってもらい、高齢者施設、福祉施設等でのクラスター対応について重点的に議論したことを報告した。

### ワクチンに関する正確な情報提供を

その他、ワクチン接種に関しては、国からのワクチンに関する情報提供

が十分でないことや、ワクチン接種円滑化システム（V-SYS）についても操作が分かりづらい等、さまざまな課題があること、現場に混乱を来さないよう、国に対して、より一層迅速に正確で必要な情報提供とシステムの改善を求めた。

最後に、中川会長は「新型コロナウイルス感染症との闘いが重大な局面を迎えている。徹底的に感染者数を抑え込み、ワクチン接種を全国的に開始することで、第4波の襲来を撃退して、一気に収束への突破口を見つけて、今が最大のチャンスである」と強調。国民に対して、引き続き不要不急の外出を避けるとともに、マスクの着用、手洗いや消毒の徹底を改めて呼び掛けた。

なお、政府が3月5日に緊急事態宣言を2週間延長することを決定したことを受けて、日本医師会では同日に中川会長名によるコメントを公表。今回の延長を「慎重かつ冷静で大局的な英断である」として、評価する考えを示した（全文は日本医師会ホームページ参照）。

また、日本医師会としても供給・品質・有効性・安全性など、確定してい

門田守人日本医学会会長は、来年度2020年を迎える本会は、明治維新からの西洋医学の発展を見守ってきたとした上で、「今は新しい医学の領域を考えていく転換期にある。医学と医療は単に医学者の問題ではなく、国民の皆さん、ひいては地球上の人類全体の問題。そういう意味において素晴らしいものとすべく努力したい」と述べた。

引き続き、第31回日本医学会総会の会頭を務める春日雅人朝日生命成人病研究所長/国立国際医療研究センター名誉理事長が、趣意書に沿って基本理念や会期などの概要を説明。「AIやIoT、ロボティクスなどの技術革新が、豊かな人生100年時代につながる新しい医学・医療を切り開くことができるのか、できるとすればいつ頃までにどれくらいなのか、その際取り残される問題は何かということについて参加者と認識を共有したい」と述べるとともに、展示を通じて、一般の人々にも医学の面白さや

# 感染症法にかかると 検査キットの販売について



なかることも可能になる  
として、その意義を強調。  
このような観点から、  
2020年8月末に、政  
府は新型コロナウイルス  
感染症のPCR検査能力  
を、1日当たり20万件ま  
で拡充すると表明し、本  
年2月4日時点で1日当  
たり15万件まで拡充され  
ていることを評価した上  
で、この拡充を実現する  
ために尽力している国、  
自治体、多くの医療機関  
や関係者に感謝の意を表  
明した。

今村聡副会長は、現在、  
インターネットやドラッ  
グストアで販売されてい  
る、唾液による抗原検査  
キットについて、日本医  
師会の見解を述べた。

同副会長はまず、新型  
コロナウイルス感染症を  
始めとする感染症におけ  
る公衆衛生学的な対策と  
して、「必要な方に十分  
な検査が行われることが  
重要であることは論をま  
たない」とする点に、  
検査を実施することで、  
速やかに医療や行政につ

つ、「民間検査の精度  
がしっかりと維持されるだ  
けでなく、感染まん延防  
止の観点から、感染症法  
(感染症の予防及び感染  
症法の患者に対する医療  
に関する法律) 下での対  
応をしっかりとやらせて  
もらうことが重要」との認識  
を示した。

## 災害ユートピア

大規模災害の後に一時  
的な現象として発生する  
理想郷的コミュニティを  
「災害ユートピア」と  
呼ぶ。これはアメリカ合  
衆国の著作家、レベッ  
カ・ソルニットが提唱し  
た概念だ。

多数の犠牲者を出し、  
一部地域に集中した悲劇  
を目の当たりにした社会  
では、人々の善意が呼び  
覚まされて一種の精神的  
高揚となって理想郷が出

現するといふ。  
1665年ペスト流行  
下のロンドンに留まった  
一市民の著作として出版  
された、ダニエル・デ  
フォーの『ペストの記憶』  
における災害の極  
限状態において出現し  
た、平時ではあり得ない  
ような善良な状態もこの  
一例と考えられる。  
そこでは、キリスト教  
派閥対立が一時的に解

消、貧困に苦しむ人々を  
支援するため多くの金銭  
が惜しみなく市長や各  
長に寄付され、また、生  
活困窮者に対して慈善家  
は個人的に多くの金銭  
的、人的な救済活動を行  
った。  
ペストの大流  
行で、ロンドン  
の人口約46万人  
のうち約7万人の市民が  
亡くなり、同時に失職者  
も増えた。このまま続け  
ばロンドンの町自体が崩  
壊するところだったが、  
そうだった失職者に対す



に係る研究資料を製造販  
売している企業は、販売  
先及び販売数を厚労省に  
対して報告を行う  
(4) こうした製品を現  
に使用している者は、症  
状の有無、使用した結果  
にかかわらず医療機関に  
相談する  
最後に、同副会長は、  
グローバル化が進んだ現  
代社会では、感染症は一  
国の問題ではなく世界全  
体の問題であり、必要な  
時に必要な検査を受けら  
れ、しっかりとした医療  
と協力を求めた。

## 新型コロナウイルス感染症に 関する外国人医療の状況を 解説



松本吉郎常任理事は、  
新型コロナウイルス感  
症に関する外国人医療の  
状況について解説した。

同常任理事は、まず、  
基礎的なデータとして、  
「訪日・在留外国人の推  
移」について説明。訪日  
外国人はアジアの方が多  
いことや、在留外国人数  
は288万人強(202  
0年6月時点)であり、  
東京・愛知・大阪・神奈  
川・埼玉に多く在住して  
いること等を、データを  
基に示した。

併せて、医療通訳に関  
しては、日本医師会とし  
ては、2020年4月から  
「日本医師会医師賠償責  
任保険医療通訳サービ  
ス」を開始し、現在は対  
応言語が18言語に増えて  
いることなどを説明。積  
極的な活用を呼び掛け  
た。  
同常任理事は厚労省の

また、厚労省の医療提  
供体制構築の主要支援策  
として、(1) 新型コロ  
ナウイルス感染症包括支  
援交付金による支援(帰  
国者・接触者相談センタ  
ー等の相談窓口の通訳導  
入・説明資料の翻訳等、  
外国人患者を受け入れる  
拠点的な医療機関の多言  
語情報発信に資する掲示  
板等の設備整備)「外国  
人特有の課題に対応した  
入院治療・療養が可能な  
体制の整備(令和3年2  
月3日追加)」、(2) 新  
型コロナウイルス感染症  
における多言語対応のた  
めの電話通訳——を挙げ  
た。  
併せて、医療通訳に関  
しては、日本医師会とし  
ては、2020年4月から  
「日本医師会医師賠償責  
任保険医療通訳サービ  
ス」を開始し、現在は対  
応言語が18言語に増えて  
いることなどを説明。積  
極的な活用を呼び掛け  
た。  
同常任理事は厚労省の

## お知らせ

今号には、令和3年度介護報酬改定の概要を説明した付録「介護報酬改定の概要」を同梱しています。ぜひ、ご活用下さい。  
問い合わせ先：日本医師会介護保険課 ☎ kaigo@po.med.or.jp

# 子育て支援フォーラムin大阪

## 若者が輝く社会を共に考えるをテーマに

### 活発に討論

触れ、今回のフォーラムが新型コロナウイルス感染症の影響を受け、1年延長した開催になったことを説明。コロナ禍において虐待件数は増加し、児童虐待は特別なことではないとして、一人ひとりが気を配るなど支援する環境をつくり、若者が輝ける社会を目指すことに本フォーラムが寄与するよう

#### 基調講演

引き続き行われた基調講演(座長・光田信明大阪母子医療センター副院長)では、友田明美福井大学子どものこころの発達研究センター教授が「子ども虐待と脳科学ーアタッチメント(愛着の視点からー」と題してオンラインで講演。子ども虐待への暴露が脳に及ぼす影響は人格形成に深刻な影響を与え、脳科学の知見に基づき「マルチリトメント(マルトリートメント)マ

して瑞慶覧薫大阪市子ども青少年局子育て支援部こども家庭課長が講演を行い、国から示された新しい社会的養育ビジョン」を踏まえた大阪における社会的養育の基本的考え方、全体像及び取り組みを明記した令和2年度から11年度までの新たな計画について概説。全ての児童が家庭的な養育環境で生活できる状態を実現することを目標に、この10年間で本施設を家庭的な小規模グループケアとすることを目指すとした。

家庭福祉問題や虐待相談件数増加の現状とその時代背景を説明。その上で、全ての子ども家庭を視野に入れた新たな社会的養育システムの構築の必要性を訴えるとともに、在宅支援を基本とする社会的養育と虐待連鎖の防止に向けて、新たな社会的養育の考え方が求められていると指摘した。

杉山登志郎福井大学子どものこころの発達研究センター客員教授は、「ヤバイク家庭への家族併行治療」と題し、児童青年精神医学の専門家の立場から講演し、子ども虐待が増え続ける理由として、愛着障害の考えを「ヤバイ育児(ヤバイク)」と称した言葉を使って概説。更に、子ども虐待の後遺症に関して、子どもと大人のそれぞれの症状とその治療について説明するとともに、自身が行った親子への併行治療の事例を紹介した。

その後の総合討論では、活発なパネルディスカッションが行われ、フォーラムは終了となった。

参加者は現地とWEBを合わせて278名であった。

なお、今年度のフォーラムは今回で終了となった。



今年度第一回目となる「子育て支援フォーラムin大阪」が2月13日、日本医師会、SBI子ども希望財団、大阪府医師会の共催により、大阪府医師会館とWEB会議のハイブリッド形式で開催された。

フォーラムは、笠原幹司大阪府医師会理事の司会で開会。冒頭あいさつに立った茂松茂人大阪府医師会会長は、新型コロナウイルス感染症の現状に

「子育て支援フォーラムin大阪」が2月13日、日本医師会、SBI子ども希望財団、大阪府医師会の共催により、大阪府医師会館とWEB会議のハイブリッド形式で開催された。

フォーラムは、笠原幹司大阪府医師会理事の司会で開会。冒頭あいさつに立った茂松茂人大阪府医師会会長は、新型コロナウイルス感染症の現状に

#### パネルディスカッション

「子ども虐待と脳科学ーアタッチメント(愛着の視点からー」と題してオンラインで講演。子ども虐待への暴露が脳に及ぼす影響は人格形成に深刻な影響を与え、脳科学の知見に基づき「マルチリトメント(マルトリートメント)マ

飯田芽生愛氏(第42回全国高等学校総合文化祭弁論部門最優秀賞・文部科学大臣賞受賞)は、虐待を受け、児童養護施設で育った生い立ちに触れ、自身の体験から児童養護施設の認知度の低さや退所後支援の薄さなどの環境要因が課題であると感じ、そのことを伝えることで子どもと社会をつなぎ、弱い立場にある子ども達幅広い視野と選択肢を持って自分の将来を決定できる未来を実現したいと考え、活動を続けていることを紹介した。

## 令和2年度母子保健講習会 「成育基本法」「新型コロナウイルス感染症」に関する諸課題を共有



令和2年度母子保健講習会が2月28日、新型コロナウイルス感染症が流行状況にあることを鑑み、WEBシステムを介して参加する形で開催された。

冒頭のあいさつで中川

俊男会長は、現在、日本が超少子高齢社会を迎えていることに触れ、少子化の原因として「晩婚化の進行等による未婚率の上昇」「夫婦共働き世帯の増加による、仕事と子育ての両立への負担感の増大」等があるとした上で、日本医師会が、日本小児科医会、日本産婦人科医会と共「成育基本法」に提唱してきた「成育基本法」について、平成30年12月に成立、令和元年12月に施行されたこと、同法の規程に基づき、「成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する基本的な方針」が本年2月9日に閣議決定され、今後はこの方針に基づき、国や地方公共

その治療について説明するとともに、自身が行った親子への併行治療の事例を紹介した。

その後の総合討論では、活発なパネルディスカッションが行われ、フォーラムは終了となった。

参加者は現地とWEBを合わせて278名であった。

なお、今年度のフォーラムは今回で終了となった。

日本医師会 人事課 03-3942-6493・総務課 03-3942-6481/03-3942-6477・施設課 03-3942-7027・経理課 03-3942-6487・生涯教育課 03-3942-6139・編集企画室 03-3942-6488・日本医会会 03-3942-6140・医学図書部 03-3942-6482・電子認証センター 03-3942-7050



日本医師会

# 赤ひげ大賞 に関するお知らせ

第9回「日本医師会 赤ひげ大賞」の大賞受賞者5名の日頃の活動などを紹介する特別番組が下記の要領により、BSフジで放映されることになりました。

**番組名：「密着！かかりつけ医たちの奮闘  
～第9回赤ひげ大賞受賞者～」**  
**日 時：3月27日（土）午後2時から（55分）**

また、緊急事態宣言の延長を受け開催中止となった第8回・第9回受賞者の合同表彰式に代わるものとして、予定されていた会場に同様のセットを設けて撮影した表彰式形式の動画を、**3月29日（月）**より、日本医師会公式YouTubeチャンネルで公開します。女優の檀ふみさんなど、収録に参加した選考委員が本賞に携わる中での思いを語る他、受賞者の功績を紹介するVTRも交え、臨場感のある表彰式を味わって頂けますので、併せてご覧下さい。

※なお、今回の受賞者を紹介した冊子につきましては『日医雑誌』5月号に同梱する予定としています。ぜひ、ご覧頂き、先生方の身近にも赤ひげ大賞にふさわしいと思われる方がおられましたら、ご所属の道府県医師会にご推薦願います。

**問い合わせ先：**  
日本医師会広報課 [kouhou@po.med.or.jp](mailto:kouhou@po.med.or.jp)

## 書籍紹介



腰痛の  
プライマリ・ケア  
腰痛者と向き合う時  
の必携書

金岡恒治  
成田崇矢  
著



腰痛は人類の8割以上が人生で一度は経験する症候となっている。しかし、一言で腰痛と

程度を評価し、現状にあった対処方法の提示が求められることになる。

言っても、その震源地（＝病態）は人によってさまざまであり、対処方法も異なる。そのため、患者一人ひとりの病態の把握を求められるが、画像診断で見ることのできる病態は少なく、もし見えてもその病態が真の震源地ではない可能性もある。

また、腰痛の重症度に関しても、違和感程度の軽いものから激痛までさまざまな震度（＝程度）があることから、臨床家は腰痛を主訴とする患者に対し、その部位を推定するとともに、その障害

本書では、総合診療科や一般内科外来において患者数の多い腰痛、すなわち障害程度が低いものの日常の診療で診る機会が多い腰痛を中心として詳細に解説。特に腰痛のプライマリ・ケアで求められる「震源地と震度」の適切な評価方法と最適な対処方法について、運動器を専門としない臨床家でも理解・実践できるように、平易な表現で紹介されていて、分かりやすい。

近年30余年ぶりに慢性便秘症の新薬が上市され、種々の薬剤が次々に登場している。しかし、その使い方に關して悩む便秘症診療を専門としない医師は多く、結局従来の処方が発行 南江堂

なぜ？どうする？がわかる！  
便秘症の診かたと治しかた  
中島 淳 編



延々となされ、困難な病態に至ってしまう患者も少なくない。そうした悩めるドクター、苦しむ患者を救うため、本書では易しく、コンパクトに、「令和時代の便秘症診療」のノウハウがまとめられている。また、薬剤ごとの詳細な解説や診療現場でよく尋ねられる疑問、特殊な便秘とその対処法までが網羅されるなど、診療ガイドラインだけでは味わうことができない、リアルワールドの実践知識が詰まった一冊となっている。

定価 3080円(税込)  
発行 南江堂

# 勤務医のページ

## 外科医不足が叫ばれる中での、 外科学教室の運営／教育

東京医科歯科大学大学院消化管外科学分野教授  
絹笠祐介

私の仕事の大きな部分を占めるようになった。外科医不足が叫ばれる中、多くの若手外科医から研修応募があった。

彼らの多くは、医局に属する有名病院で研修を行い、その後のキャリアアップと手技向上を目指してがんセンターの門をたたき、やる気にも溢れ、3年間で同世代の外科医とは比べものにならないレベルに達していたと、大学に戻った今だからこそ実感している。

一方、キャリアアップにつながるかというところ、そう簡単ではない。その理由は二つある。

一つ目は、外科医は10年足らずで一人前になるほど甘い職業でないということであり、だからこそやりがいがある分野だと思ふ。

### 外科学教室運営をするに至った経緯

外科医不足や大学医局離れが叫ばれるようになって久しい中、外科学教室を運営する立場になり、このような機会を頂いたので、いまだ試行錯誤の段階であるが、これからどのように外科医を育てていくか、私見を述べさせて頂く。

私の売りは運が良いことだ。多くの素晴らしい上司や同僚に恵まれ、国内有数のがん専門病院で診療科チームを率いる立場となった。

チームを率いるようになり、「外科医の教育」

キャリアアップまで含

外科医不足や大学医局離れが叫ばれるようになって久しい中、外科学教室を運営する立場になり、このような機会を頂いたので、いまだ試行錯誤の段階であるが、これからどのように外科医を育てていくか、私見を述べさせて頂く。

私の売りは運が良いことだ。多くの素晴らしい上司や同僚に恵まれ、国内有数のがん専門病院で診療科チームを率いる立場となった。

チームを率いるようになり、「外科医の教育」

キャリアアップまで含

二つ目は、メジャーな手術をする病院の多くは、大学との関連が強く、医局に属さない医師が活躍できる職場が限られていることである。

せつかく取得した高度な技術を生かせないのは残念なことであり、できるだけ大学医局からの派遣を優先して受け入れることにした。

キャリアアップまで含

外科医不足や大学医局離れが叫ばれるようになって久しい中、外科学教室を運営する立場になり、このような機会を頂いたので、いまだ試行錯誤の段階であるが、これからどのように外科医を育てていくか、私見を述べさせて頂く。

私の売りは運が良いことだ。多くの素晴らしい上司や同僚に恵まれ、国内有数のがん専門病院で診療科チームを率いる立場となった。

チームを率いるようになり、「外科医の教育」

キャリアアップまで含

関係病院以外ハイポリウムセンターで新しい知識や技術を学ぶこと、特に医科歯科流以外の技術を身につけて戻って来てもらいたいと願っている。

関係病院だけで人事が完結してしまうことで、10年もすると最先端と思っていた我々の技術が古くなってしまふことを恐

れている。人事に關与

外科医不足や大学医局離れが叫ばれるようになって久しい中、外科学教室を運営する立場になり、このような機会を頂いたので、いまだ試行錯誤の段階であるが、これからどのように外科医を育てていくか、私見を述べさせて頂く。

私の売りは運が良いことだ。多くの素晴らしい上司や同僚に恵まれ、国内有数のがん専門病院で診療科チームを率いる立場となった。

チームを率いるようになり、「外科医の教育」

キャリアアップまで含

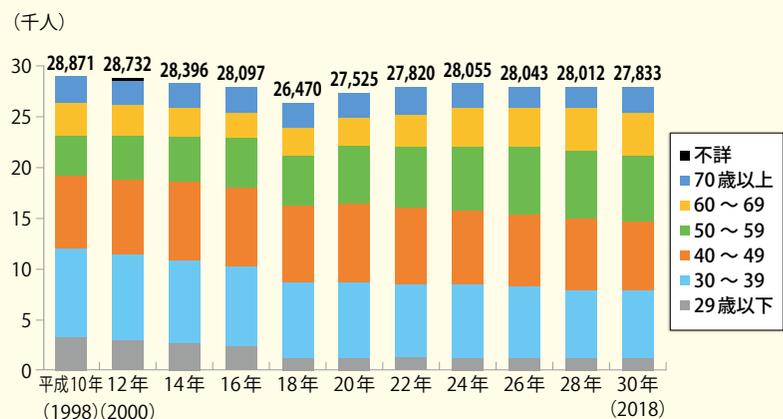


図 外科医の年次推移 (厚労省 医師・歯科医師・薬剤師統計の概況より引用)

## 勤務医のひろば

### 医師はプロフェッショナル?



東京北医療センター耳鼻咽喉科/難聴・中耳手術センター科長/自治医科大学名誉教授・客員教授 飯野ゆき子

番組の最後に「プロフェッショナルとは？」という質問があった。「高度の知識と技術を持って仕事をしている人」と以前は思っていた。

だが今は、「情熱を持って熟練した仕事を継続してやっていく人」である。Key wordは情熱、継続である。

私の母は、昨年96歳で亡くなった。普通ならば大往生であろうが、母はピアノ教師として現役を貫いた。

秋田市でピアノ教室を開いて70年、3000人以上の生徒さん達を教育してきた。

また、クリスマスチャリティの母は、毎週日曜日の教会での礼拝でオルガンの奏楽もしていた。特に

今後手術の主流となるロボット手術は、学会等の規定に縛られることなく、一方で厳しく安全面を担保した上で、指導医と共に積極的に執刀できるチャンスを与えている。

仕事や研究に積極的に取り組んでもらう体制をつくる一方で、主治医制の廃止、チーム制/当番制の導入など、業務の効率化も進めている。

私の専門領域である悪性腫瘍の手術レベルはまさにピンキリである。体にメスを入れるのであれば、患者や病気に真摯に向き合い、最大限の知識と技術をもって手術すべきである。そうすれば、おのずと手術成績は向上していく。

良い手術が普及すれば、再発や合併症を減ら

何だかんだ言っても外科は技術である。患者も紹介医も、外科医に最も望むことは、良い手術をしてくれることである。外科医は、それに対して最高の技術で応える必要がある。

私の専門領域である悪性腫瘍の手術レベルはまさにピンキリである。体にメスを入れるのであれば、患者や病気に真摯に向き合い、最大限の知識と技術をもって手術すべきである。そうすれば、おのずと手術成績は向上していく。

私の専門領域である悪性腫瘍の手術レベルはまさにピンキリである。体にメスを入れるのであれば、患者や病気に真摯に向き合い、最大限の知識と技術をもって手術すべきである。そうすれば、おのずと手術成績は向上していく。

良い手術が普及すれば、再発や合併症を減ら

何だかんだ言っても外科は技術である。患者も紹介医も、外科医に最も望むことは、良い手術をしてくれることである。外科医は、それに対して最高の技術で応える必要がある。

# 新型コロナウイルス感染症に係る令和3年4月からの診療報酬上の臨時的取り扱い

日医ニュース令和3年2月20日号付録でお伝えしたとおり、令和3年4月1日からの各医療機関等における感染症対策に係る評価の詳細は次のとおりです（厚生労働省当局に確認済み）。

新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い、全ての患者及び利用者の診療等については、特に手厚い感染症対策が必要なことから、「特に必要な感染症対策」を講じた上で診療等を実施した場合、令和3年4月診療分から9月診療分まで以下の①～③の取り扱いとなります。

なお、その診療等に当たっては、患者及び利用者またはその家族等に対して、院内感染防止等に留意した対応を行っている旨を十分に説明して下さい。

※この臨時的な取り扱いについては、令和3年9月末までの間行うこととされ、「同年10月以降については、延長しないことを基本の想定としつつ、感染状況や地域医療の実態等を踏まえ、年度前半の措置を単純延長することを含め、必要に応じ、柔軟に対応する」こととされています。

## ① 外来診療等及び在宅医療における評価

特に必要な感染予防策を講じた上で診療を行い、医科点数表に掲げる次の点数を算定する場合、「医科外来等感染症対策実施加算」(5点)を更に算定できます。

ただし、下表のうち★を付した項目については、☆を付した初・再診料と併せて算定しない場合にのみ加算します。

初・再診料	
☆A000 初診料	
同一日2科目の初診料	
☆A001 再診料（注9に規定する電話等による再診を除く。）	
同一日2科目の再診料	
☆A002 外来診療料	
医学管理等	
B001-2 小児科外来診療料	
B001-2-7 外来リハビリテーション診療料	
B001-2-8 外来放射線照射診療料	
B001-2-9 地域包括診療料	
B001-2-10 認知症地域包括診療料	
B001-2-11 小児かかりつけ診療料	
★B006 救急救命管理料	
★B007-2 退院後訪問指導料	
在宅医療	
C001 在宅患者訪問診療料（Ⅰ）	
C001-2 在宅患者訪問診療料（Ⅱ）	
★C005 在宅患者訪問看護・指導料	
★C005-1-2 同一建物居住者訪問看護・指導料	
★C005-2 在宅患者訪問点滴注射管理指導料	
★C006 在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料	
★C008 在宅患者訪問薬剤管理指導料	
★C009 在宅患者訪問栄養食事指導料	
C011 在宅患者緊急時等カンファレンス料	
精神科専門療法	
★I012 精神科訪問看護・指導料	

## ② 入院診療における評価

保険医療機関において、特に必要な感染予防策を講じた上で診療を行い、次に掲げる点数を算定する場合、1日につき「入院感染症対策実施加算」(10点)を更に算定できます。

入院基本料	
A100 一般病棟入院基本料	
A101 療養病棟入院基本料	
A102 結核病棟入院基本料	
A103 精神病棟入院基本料	
A104 特定機能病院入院基本料	
A105 専門病院入院基本料	
A106 障害者施設等入院基本料	
A108 有床診療所入院基本料	
A109 有床診療所療養病床入院基本料	
特定入院料	
A300 救命救急入院料	
A301 特定集中治療室管理料	
A301-2 ハイケアユニット入院医療管理料	
A301-3 脳卒中ケアユニット入院医療管理料	
A301-4 小児特定集中治療室管理料	
A302 新生児特定集中治療室管理料	
A303 総合周産期特定集中治療室管理料	
A303-2 新生児治療回復室入院医療管理料	
A305 一類感染症患者入院医療管理料	

A306 特殊疾患入院医療管理料	
A307 小児入院医療管理料	
A308 回復期リハビリテーション病棟入院料	
A308-3 地域包括ケア病棟入院料	
A309 特殊疾患病棟入院料	
A310 緩和ケア病棟入院料	
A311 精神科救急入院料	
A311-2 精神科急性期治療病棟入院料	
A311-3 精神科救急・合併症入院料	
A311-4 児童・思春期精神科入院医療管理料	
A312 精神療養病棟入院料	
A314 認知症治療病棟入院料	
A317 特定一般病棟入院料	
A318 地域移行機能強化病棟入院料	
短期滞在手術等基本料	
A400 短期滞在手術等基本料	

## ③ Q&A

問1 患者及び利用者の診療等において、「特に必要な感染予防策」とは、どのようなものか。

答 『新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き』等を参考に、感染防止等に留意した対応を行うこと。  
（感染防止等に留意した対応の例）  
・状況に応じて、飛沫予防策や接触予防策を適切に行う等、感染防止に十分配慮して患者及び利用者への診療等を実施すること。  
・新型コロナウイルス感染症の感染予防策に関する職員への周知を行うこと。  
・病室や施設等の運用について、感染防止に資するよう、変更等に係る検討を行うこと。

問2 外来診療において特に必要な感染予防策を講じて診療等を行う保険医療機関等において、「新型コロナウイルスの感染症の拡大に際しての電話や情報通信機器を用いた診療等の限定的・特例的な取扱いについて」（令和2年4月10日厚生労働省医政局医事課、医薬・生活衛生局総務課事務連絡）に基づき、電話や情報通信機器を用いた診療または服薬指導を実施した場合、医科外来等感染症対策実施加算を算定することができるか。

答 算定できない。

問3 在宅患者訪問看護・指導料、同一建物居住者訪問看護・指導料、精神科訪問看護・指導料及び訪問看護基本療養費、精神科訪問看護基本療養費について、特に必要な感染予防策を講じた上で訪問看護を行う保険医療機関または訪問看護ステーションにおいて、「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて（その14）」（令和2年4月24日厚生労働省保険局医療課事務連絡）問7または「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて（その21）」（令和2年6月10日厚生労働省保険局医療課事務連絡）問2に基づき、看護職員が電話等で病状確認や療養指導等を行い、訪問看護管理療養費または訪問看護・指導体制充実加算のみを算定した場合、医科外来等感染症対策実施加算または訪問看護感染症対策実施加算を算定することができるか。

答 算定できない。

なお、訪問看護ステーションにおいては、当該電話等による場合について、訪問看護感染症対策実施加算の算定に係る30回の訪問看護の回数に算入しないこと。

問4 入院患者の外泊期間中はどのような取り扱いとなるか。

答 外泊期間中は、入院感染症対策実施加算は算定できない。

問5 DPC対象病院の病棟においては、どのような取り扱いとなるか。

答 厚生労働大臣が指定する病院の病棟における療養に要する費用の額の算定方法（平成20年厚生労働省告示第93号）により算定する患者についても、入院感染症対策実施加算は算定できる。

問6 外来における小児診療等に係る評価（令和2年12月15日～）〔日医ニュース令和3年2月20日号（付録）参照〕と、今回の医科外来等感染症対策実施加算・入院感染症対策実施加算について、それぞれの算定要件を満たした場合、併算定できるか。

答 併算定できる。

問7 ①短期滞在手術等基本料1については、医科外来等感染症対策実施加算の「5点」ではなく、入院感染症対策実施加算の「10点」を算定するのかわか。

②短期滞在手術等基本料については、実際に入院した日数に応じて加算するのかわか。

答 ①そのとおり。

②そのとおり。例えば、短期滞在手術等基本料3を算定した場合で、入院から4日目に退院した場合は、40点を加算することとなる。