

医療ニュース No.8 p1~20

群馬大学腹腔鏡死亡事故 外科学会が50人態勢で調査、群大腹腔鏡死亡問題
調査対象は8年間で51の死亡症例

医療維新 2015年12月29日 高橋直純 (m3.com 編集部)

群馬大学医学部付属病院で腹腔鏡手術を受けた患者8人が死亡した問題を受けて、同大が新たに設置した外部委員による「群馬大学医学部付属病院医療事故調査委員会」(委員長:上田裕一・奈良県総合医療センター総長)は12月29日、京都市内で会見し、日本外科学会が専門調査を受託し、調査を開始したことを報告した。同学会は総勢50人態勢で9つの小委員会を設け、群大病院での消化器外科手術後に死亡した51例について医学的な調査する。

2015年8月に発足した新たな群大事故調査委員会は、当初から医学的な調査については専門学会などに依頼するとしていた(『群大、新たな事故調が始動「負から正の遺産に」』を参照)。日本外科学会は11月24日に受託、12月24日に第1回の委員会を開いた。上田氏によると、外科学会は本件調査に当たって、総合的に検討する合同委員会とその下に9つの小委員会を設置。小委員会は臓器別に構成され、それぞれ3、4人の医師が参加する。肝胆膵分野での死亡例が多いことから半数は同分野になる。合同委員会は小委員会の委員長と弁護士や医療安全の専門家などで構成され、全体で総勢50人規模になるという。

外科学会の調査対象は、8人の腹腔鏡手術を担当した執刀医が群大病院で手術を始めた2007年度から2014年度までの8年間で、旧第1外科と旧第2外科で行われた消化器に対する手術で、術後に在院死亡した症例。当該執刀医以外が担当した手術も対象にし、術式や手術から死亡までの期間は問わない。8年間で約6700例の手術が行われており、そのうち在院死亡した64例についての基礎データ(年齢、疾患名、術式など)を外科学会の第1回委員会で検討。51例については、診療録、画像データなどを基に、さらに詳しく調査する必要があると判断された。今後、大学が遺族の同意を得た後に資料を提出し、外科学会の小委員会で専門的に調査する。

各小委員会は2016年1月と2月に2、3回ずつ開いて、それぞれ5、6例を検討する。その後、合同委員会でまとめ、外科学会の理事会で承認を得た後、群大事故調に提出される。群大事故調は2015年度内の報告書提出を予定していたが、外科学会の学術総会が2016年4月に予定されていることなどから、その後にはずれ込む見通し。

検討対象となった64例の内訳は、第1外科で肝胆膵16例、上部消化管4例、下部小器官6例の計26例。問題となった当該執刀医が所属する第2外科では、肝胆膵33例、上部消化管4例、下部小器官1例の計38例。同期間の肝胆膵の手術数は、第1外科で約600例、第2外科で約570例だった。術後の在院死亡の基準は外科学会が決めており、上田氏は「消化器外科の全体を判断すべきと考えられたのでは」と説明した。

64例の執刀医は計15人。これまでの会見などで当該執刀医の死亡症例は腹腔鏡下、開腹手術を合わせて30例あることが明らかにされており、51例に全て含まれる。

費用については、1例につき30万円程度を大学が外科学会に支払う。交通費などの実費に充



てられ、調査を担当する医師への謝礼金はないとみられる。外科学会の受託が遅れた理由について、上田氏は「新たな医療事故調査制度が10月から始まり、フジーな時期だった。（3月に公表された大学による）事故調査報告書では『過失あり』という文言が入るなど、新しい制度への多大な影響があった。外科学会内部で議論に時間がかかったようだ」と説明した。

群大事故調は12月20日までに10回の委員会を開催した。20日には当該執刀医、診療科長へのヒアリングも行った。それぞれ弁護士を同席した上で、2時間以上のヒアリングになったという。「答えなくない質問には答える必要がないことを話した上で、全ての質問に答えてくれた」（上田氏）。

ヒアリングでは、診療科の体制やインフォームド・コンセントの在り方などのほか、3月の報告書の作成過程などについても質問したという。執刀医と診療科長は「前回調査ではヒアリングが1回20分程度で、事前に報告書の確認できず、一部は事実と異なる」などと主張したとのこと。また、診療体制については、死亡症例検討会を行っていなかったことが確認された。

上田氏は「（群大事故調では）専門領域の質問はできない」として、医学的な内容については外科学会が別途、ヒアリングを行う見通しであると説明した。



そのほか、これまでの委員会で対象とする腹腔鏡手術8例、開腹手術10例のうち、15遺族からヒアリングを行い、さらに1遺族から行う予定。2遺族からは「必要ない」との回答があったという。

会見する上田氏

シリーズ：2015年の医療界：1000人アンケート
1位はあの大学の問題、2015年の10大ニュース
Vol.4

大学の不祥事相次ぐ一方、ノーベル賞の明るい話題も

医療維新 2015年12月27日 成相通子（m3.com編集部）

Q.4 2015年の10大ニュースは何だと思われませんか（10個まで選択可）。

Q.4では、2015年の10大ニュースとして、m3.comに掲載した主要90本のニュースの中から、最大10までの選択肢で聞いた（回答者、勤務医505人、開業医500人）。

全体の順位		それぞれの票数と順位	
		勤務医	開業医
1	群馬大学医学部附属病院の腹腔鏡手術に関する一連の問題(通年)	291 (1位)	247 (1位)
2	理化学研究所の STAP 問題(通年)	229 (2位)	228 (2位)
3	ノーベル医学・生理学賞に大村智氏(10月)	130 (3位)	156 (3位)
4	東京女子医科大学病院の誤投与の問題(通年)	124 (4位)	109 (4位)
5	聖マリアンナ医科大学の精神保健指定医不正取得問題(通年)	87 (5位)	91 (5位)
6	東北薬科大学の医学部新設に向けた動き(通年)	83 (6位)	85 (7位)
7	韓国で MERS が発生、流行、日本でも対応へ(6月)	72 (9位)	81 (8位)
8	2016 年度診療報酬改定に向けた議論(通年)	66 (11位)	86 (6位)
9	神戸国際フロンティアメディカルセンターの生体肝移植問題(通年)	77 (7位)	74 (10位)
10	2017 年度の専門医制度改革に向けた議論(通年)	76 (8位)	69 (11位)

1位は、2014年末から報道が続いた「群馬大学医学部附属病院の腹腔鏡手術に関する一連の問題」。計538票を集め、多くの医師が高い関心を持ち、関連報道を注視していたことが分かった。同問題では、同じ執刀医による肝臓の腹腔鏡手術を受けた患者8人が死亡したのを受け、大学側は事故調査委員会を設置。3月に「最終報告書」を公表したが、外部委員の意見を聞かずに「執刀医に過失があった」と記載していたため公表後に削除したほか、外部委員が委員会にほとんど出席していなかったなど、事故調査に問題があることも判明した。

大学は、改めて事故調査委員会を設置し、病院組織としての問題点などを総合的に検証、再発防止案を策定する「群馬大学医学部附属病院改革委員会」も設置した。病院改革委員会はこれまでに、「医療従事者として適格性を疑われる医師が主要構成員として存在したことにより起こった」とする中間まとめを提出(一連のニュースは『シリーズ:群馬大学腹腔鏡死亡事故』を参照)。

2位は理化学研究所のSTAP論文問題。2014年に引き続きマスコミで大きく取り上げられた。2015年は、3月に理研の「運営・改革モニタリング委員会」が再発防止案をまとめ、野依良治・理化学研究所理事長(当時)が記者会見し、ES細胞の混入した人物が特定できないまま、理研は一応の幕引きを図った。元ユニットリーダーの小保方晴子氏をめぐっては、Nature誌などへの論文投稿料、約60万円を理研が返還請求したほか、早稲田大学が小保方氏の論文に不正があったとして、博士学位を取り消した。兵庫県警は被疑者不詳で、ES細胞の窃盗容疑の告発状を受理している。

3位は久々の明るい話題となった、大村智氏(北里大学特別栄誉教授)のノーベル生理学・医学賞受賞。大村氏が開発に寄与した抗寄生虫薬イベルメクチンは、発展途上国だけでなく日本でも疥癬などの治療に使われ、多くの医師にとっても身近な話題になったようだ。大村氏のひた向きの研究姿勢や、美術や科学技術振興への積極的な支援も注目された。

4位は東京女子医科大学病院のプロボフォル投与事件。4月に外部調査委員会による事故調査報告書が公表された(『「死因は禁忌薬の使用」、女子医大第三者委9』を参照)。群馬大と東京女子医大は、6月から特定機能病院の承認を取り消されている。5位は、聖マリアンナ医科大学病院の精神保健指定医の不正取得問題。同大は、教授を諭旨退職、指導医らを懲戒休職などとする学内処分をしたほか、23人が医業停止処分を受けた。

6位には、医学部新設が決まった東北薬科大学の話題。7位は韓国で発生し、日本でも対策に迫られたMERS。8位は2016年度診療報酬改定に向けた議論、9位は術後の死亡率の高さが問題視された、神戸国際フロンティアメディカルセンターの生体肝移植。10位は2017年度の専門医制度改革に向けた議論。総合順位には入らなかったが、開業医の9位は、C型慢性肝炎の画期的新薬に保険収載が認められたニュース。効果が極めて高いものの、高額であることが話題となった(11位以降はこちら)。

シリーズ：2015年の医療界：1000人アンケート

2015年、診療室の波乱万丈エピソード Vol.5

「勤務先が不祥事で閉鎖」「75歳で専門医取得」

医療維新 2015年12月29日 成相通子(m3.com編集部)

Q6-1. 2015年に、医療関連でご自身の身の回りで起きたことの中で、良かったことはありませんか。最も印象深かったエピソードを、可能な限り具体的に教えてください。(任意)

Q6-2. 2015年に、医療関連でご自身の身の回りで起きたことの中で、悪かったこと、困ったことはありましたか。最も印象深かったエピソードを、可能な限り具体的に教えてください。
(任意)

2015年の印象的なエピソードを、良かったことと悪かったに分けて任意で尋ねました。世相を表すような患者とのエピソードや、診療にまるわるヒヤリとした出来事、ショッキングな思ひ出、波乱万丈な人生の一コマなどが多数寄せられました。

「悪かったこと・困ったこと」

< 院内環境・職場環境の悪化 >

- ・勤務先の医療法人が不祥事で全理事辞職。勤務先が閉鎖され解雇された。【勤務医】
- ・大学病院からの当直医の応援がなくなり、60歳を前に再び当直勤務に就くことになった。【勤務医】
- ・勤務していた医療法人が理事長の暴走で解散（計画倒産）し職を失ったが再就職した。【勤務医】
- ・部長が定年退職したために後任の部長になったが、人は減る、仕事量が多い、給料は少ないで肉体的にも精神的にもきつい年になった。【勤務医】
- ・税制が変わり、給料が減った。看護学院長を併任になり、仕事が増えて忙しくなった。次第に体力が低下。【勤務医】
- ・自分の専門分野以外の病院業務を分担させられ、その業務にかなりの時間を割いていること。【勤務医】
- ・病院の採算環境がますます悪化し、急性期医療が崩壊しつつある。【勤務医】
- ・バイト先が看護師不足で診療を中止した。【勤務医】
- ・勤務病院を変えましたが、どこも問題は同じであることを実感しました。【勤務医】
- ・院長が相談もなく科の方針を決め、医師も事務も振り回されているので、転職を決意。給料は下がるし勤務時間はかなり伸びるし、退職金や福利厚生も期待できなくなるけど、新しいスキルは身につけられるのかな…。【勤務医】
- ・業績の悪化で役員報酬の1割カット、冬のボーナス2分の1に。とほほ。【開業医】

< 薬の関係 >

- ・患者の方がインターフェロンフリーの新薬の情報が早くて説明に難渋した。【勤務医】
- ・院内薬剤がジェネリック医薬品に強制的に替えられた。【勤務医】
- ・製薬会社との関係性が難しくなった。【勤務医】
- ・政府主導でジェネリックが決まり、新薬開発において製薬メーカーとの協議、すなわち、未来へ向けての議論が少なすぎたように感じる。【開業医】
- ・医療費無料の患者に3倍量の座薬を間違えて処方してしまったが、薬局で無料だからいいでしょうと言われて大量の薬をもらいましたと患者から報告受けたこと。【勤務医】

< 診療でヒヤリ >

- ・脊椎の手術でレベル誤認したこと。患者さんに謝罪し、再手術をさせていただきました。幸いにしてその後の経過は良好です。【勤務医】
- ・予防接種後の水痘を誤診したかもしれない。【勤務医】
- ・心臓血管外科との手術連携が旨く行かず、患者さんを混乱させてしまったこと。結果的には上手く行きましたが、連携の際、患者さんへの説明の手順について考えさせられました。【勤

務医】

・スタッフの処方ミス。【開業医】

<世相と患者の問題>

・患者がインターネットで入手した「生半可な医学知識」を振りかざすので、当方が閉口する。

【開業医】

・早期発見・早期受診の名の下で、特に問題のない物忘れや頭痛の患者が増加した。【勤務医】

・些細なことで患者さんがどなり、辟易したことが以前よりも増加した。昼休みがなくなるくらい多忙を極めた。【勤務医】

・なぜか予約時間よりもかなり早く来院していた方を、順番通りで良いということだったので、予約時間通りで診察室にお呼びしたら「いつまで待たせるんだ！」と30分くらい罵倒された。

【勤務医】

・受診を控えたり、投薬日数を増やせように申し出る方の激増。【開業医】

・重症患者が在宅において増えた。【勤務医】

・神経内科専門医で勤務医ですが、見当違いの紹介患者が増えていること。【勤務医】

・年々ネット情報が氾濫し、患者さんが知っている病名を上げ続けて尋問される外来になり無駄な検査と説明の時間がかかるようになってきた。【開業医】

・外来診療を依頼されたが、入院から退院までの1カ月の間に、次第に血性アルブミン値が低下しており、退院時1.8mg/dlの状態で紹介されたこと。すぐに病院へ戻した。【開業医】

・長年、診療させていただいておりました患者さんが亡くなられたこと。【開業医】

・患者さんの窓口負担の未納が増えた。【開業医】

<その他>

・医局の医師が病気により急逝されたこと。【勤務医】

・PAが高値を示し、同時に大腸ポリープも癌が疑われた（現在、前立腺癌も大腸癌も疑いが晴れつつある）。【勤務医】

・電子カルテがとうとう導入されたが、仕事が楽にならない。【勤務医】

・昨年メーカーを変えた電子カルテに不具合が多く、明らかな欠陥をメーカーにクレームを付けても対応しない。カルテの電子化を進めたのは厚生労働省なのに監査もしていないのはなぜだろう？【勤務医】

・開業10年以上経って、機械類が次々壊れ買換えに追われた1年であった。【開業医】

・施設や設備の老朽化で、新規購入や買い替えが必要になったが、どれにももれなく8%の消費税が付いてきたこと。診療報酬は引き下げられるし、消費税は相変わらず損税のままで収入は減少傾向なのに、大変きつい出費だった。【開業医】

・知らないところで事務長の不正請求があり、訴訟問題に発展しかかった。【開業医】

・税務署が来て、重加算税を取って帰った。【開業医】

・特になかった。自分自身が加齢からと思うが、色々と能力的に低下してきている。【開業医】
「良かったこと」

<個人的なエピソード>

・75歳で日本人間ドック学会健診専門医の試験に合格。【勤務医】

・子どもが医学部に合格した。【開業医】

・自分が腹腔鏡の手術を受けて、無事終了したこと。【勤務医】

・自分が心筋梗塞に罹患して、運良く助かったこと。短期間、患者にもなったが、また医師に復帰。通院しながら診察・検査も行うという両面性を初めて体験したこと。自分の運命は自分だけで左右できるものではないということを実感させられた年であった。【開業医】

・一泊二日で自分自身が心臓カテーテルを2回して、費用が高くて驚いた。安くはないと思うが、普段病気をしないのでびっくりした。たまには医者も、患者になった方が良い経験になるだろう。【開業医】

<仕事で良かったこと>

・私(整形外科医)が勤務する病院の手術室ナースの多くが、私の手術の介助に入りたがっているという事実を知ったこと。おそらく私が手術中に声を荒げたりすることがない(つまりおっかなくない)からと推察されます。外科医にとって手術室ナースは仕事上の最も重要なパートナーですのでありがたいことと思っています。【勤務医】

・研修医が処置や問診の取り方が素晴らしく外来負担が減った。【勤務医】

・売り上げや稼働率の低下が、医療の質の向上に伴ってやむを得ず派生していることに、勤務している病院が一定の理解を示してくれていること。【勤務医】

<医療の発展に感謝>

・C型肝炎ウイルスの経口薬が画期的な治療成績を示していること。【勤務医】

・糖尿病内科をしている者にとって、画期的な新薬が出たことは実に喜ばしいことであった。他の分野でも言えることであるが。【開業医】

<患者とのエピソード>

・長く待たせた外来で、待たせたことを謝罪した後に、患者さんに全く怒ることなく「先生優しいから、いろいろ話聞いてくれるから大変でしょ」と労われたこと。看取った患者家族に、「本当に先生に診てもらってよかったです」と言われたこと。【勤務医】

・月並みですが、患者さんに喜んでいただけるのが一番うれしいです。【勤務医】

・救急外来で、救急車の無理な利用を減らそうとする旨の発言を、患者さん自身から何度も御聞きしたこと。【勤務医】

・重症仮死で生まれた新生児を蘇生したが、無事後遺症なく退院させられたこと。【勤務医】

・胃癌のため胃全摘後でうつ病の50代の患者が、るい瘦と低カリウム血症で入院を繰り返していたが、ようやく落ち着いて外来通院していること。【勤務医】

・地道に患者様のこと考えて診療していたら患者さんが戻ってきたこと。【開業医】

・ジェネリックが増えることが当たり前のようになり、患者さんから、喜ばれました。【開業医】

・20年以上前の勤務医時代に看取った患者の家族と偶然再会し、一家4人全員のかかりつけ医になったこと。【開業医】

・以前から診ていたAS患者が他院で弁置換術をして無事だったこと。【開業医】

・以前診た患者さんが、お母さんになって子供を連れてきたこと。【開業医】

<新しい職場で気持ちを新たに>

・6月末で今まで23年務めた病院を辞め、7月より現在の職場に就いたこと。ストレスが激減しました。【勤務医】

・大学病院に転勤となり、多様な症例が経験できるようになった。【勤務医】

・思い切って東京を飛び出してみて良かった。地方にはまだまだ活躍できる場所がある。【開業医】

<その他>

・メーカーさんが提供してくれる勉強会に数多く出席して、多くの知識を得ることができた。

【勤務医】

・民事医療訴訟の被告となったが、訴訟ビジネス集団の弁護士や専門医のもっともらしいデッチ上げの訴えをことごとく論破していること。【開業医】

・初めて聴診した心疾患で勉強になった。【開業医】

・警察の検死官の定員が増えたお陰で、死体検案の際に検死官が立ち会う機会が増えて検案がスムーズに行えるようになった。【開業医】

・W 台風で床上浸水になったが 清掃業者も終日緊急で対応してくれ スタッフも文句一つなく通常の勤務についてくれました。ひたすらみなさんに感謝、感謝でした。【開業医】

・医師会を辞めることにより、時間が作れるようになり、当直も無くなり、改めて現在の医師会が制度疲労を起こしているのを再認識致しました。【開業医】

・長年のスポーツドクターとしての仕事が認められ、県よりスポーツ功労賞を授与された。【開業医】

・診療所をやっていますが、後輩に副院長職で来てもらって時間的余裕から旅行に行けるようになった。【開業医】

・世の慢性的な看護師不足の中、良い人材に巡り会えたこと。【開業医】

<良いこともあれば 悪いことも>

・「患者さんが宿舎の玄関先に何も言わず置いていってくれた野菜の数々が今年は上出来でうまかったこと」「就職活動の準備をせざるを得なくなったこと。いつも目にする Web 広告の「ちくしょう！転職だ！」が洒落にならない」。【開業医】

・「当院が訪問診療を開始してそれなりの売り上げになったこと」「訪問診療開始でオンコールが頻繁になり精神的・体力的に疲れた」。【開業医】

・「最悪な理事長を退任させた」「最悪な前理事長の借金が残った」。【開業医】

・「患者さんの数が一気に増えて、全国レベルに並べたこと」「同業者から根拠のない誹謗中傷を受けたこと」。【開業医】

・「長い公務員生活にピリオドを打ち開業したこと」「開業の手続きの複雑性にびっくり」。

【開業医】

・「大会長を任じられた学会地方会を無事に終わらせることができたこと」「職員の内部におけるいじめ、それに伴う退職、それに伴って私自身が円形脱毛に陥ったこと」。【開業医】

38 歳女性医師が日医連推薦候補、2016 年参院選

初の女性候補、元衆院議員自見氏の次女

医療維新 2014 年 12 月 25 日 池田宏之 (m3.com 編集部)

2016 年 7 月に予定されている参議院議員選挙に向けて、日本医師連盟は、12 月 24 日、比例候補として、医師の自見英子氏を推薦すると発表した。自見氏は、国民新党代表を務めた元衆議院議員の自見庄三郎氏の次女。小児科の勤務医で 38 歳。日医連としては初の女性推薦候補となる。日医連は、自民党に対して公認申請することも決めている。



日本医師連盟の推薦候補として2016年7月に予定されている参議院議員選挙に出馬することを明かした、医師の自見英子氏。

推薦候補は、今年9月に全国に公募をかけた結果、応募者は自見氏のみで、日医連の執行委員会において全会一致で承認した。自見氏は、長崎県佐世保市生まれで、東海大学医学部を卒業後、都内の病院勤務や父・庄三郎氏の議員秘書を務めた。現在は都内の病院の非常勤務医で、東京都医師会会員。会見で自見氏は、小児科の勤務において、「子育ての苦労や片親などの社会問題も感じた」と話し、医師だけでなく、広く社会

のために働き、医師と社会をつないでいく決意を語った。

公認申請先として、自民党を選んだ理由について、日医連の横倉義武委員長は、12月の衆院選で各地の医師連盟から上がってきた候補の95%が自民党候補であった点を指摘し、「(自民の公認を得るのは)強い会員

の声」と述べた。自民党政権において、医療も含めた規制改革が進んでいる点については、「国民の健康を守る(ために変えてはいけない)規制と、変える規制がある。変えられる規制はしっかりと改革してほしい」と述べた上で、社会保障における効率化も努力が必要との認識を示した。

前回の参議院議員選挙においては、元日医常任理事の羽生田俊氏の推薦は半年前に決まった。今回の自見氏の推薦が、1年半近く前に決まった理由について、横倉委員長は、「(羽生田氏の時は)時間が短く、全国の先生に十分に会えなかった」と反省を述べ、都道府県医師会や群市区医師会にも広く浸透する目的で、早めに決定した旨を述べた。

禁煙治療、3割成功は高い?低い?

対象者拡大、施設基準厳格化を同時に検討へ シリーズ：中央社会保険医療協議会
医療維新 2015年12月17日 成相通子(m3.com編集部)

中央社会保険医療協議会総会(会長：田辺国昭・東京大学大学院法学政治学研究科教授)が12月16日に開かれ、ニコチン依存症管理料の対象者拡大について議論した。厚生労働省は10月に、若年層の喫煙対策として、同管理料の要件緩和を提案したが、支払側が反対し同意が得られなかった(『たばこ対策、保険?自己責任?』を参照)。今回も支持する診療側と、禁煙指導そのものの効果を疑問視する支払側で意見は対立したが、算定要件の対象者拡大と併せて、算定できる施設の要件厳格化も検討することで一致した(資料は、厚労省のホームページ)。

禁煙治療は12週間の間に合計5回にわたって行うが、禁煙治療を受けた3471人を対象にした厚労省の調査(2009年度)では、治療終了9カ月後も禁煙継続していたのは、治療回数が5回以下の人も含めて全体の29.7%。5回の治療を完遂したのは35.5%で、このグループの禁煙継続率は49.1%だった。

この29.7%について、健康保険組合連合会理事の幸野庄司氏は「7割も禁煙できていない。この7割はどこに行ったのか。無駄な医療費だと思う」と述べ、治療の効果は低いと評価。一方で診療側は、「非常に良い結果」(日本医師会常任理事の松本純一氏)、「3分の1成功と

というのは、極めて効果が高いと見るべき」（日医副会長の中川俊男氏）など、高く評価する意見が相次いだ。

厚労省が若年層の喫煙対策として、同管理料の対象患者の拡大を提案したが、幸野氏は、「根本的に保険でやることなのか疑問。（禁煙治療の）アウトカム評価を取り入れ、もっと要件を厳密にすべきだ」と述べ、算定できる医療機関の要件を厳しくすべきだと主張した。これに対し、診療側からは「医療機関がモチベーションを下げる」といった声が出たが、中川氏が施設の算定要件と対象患者の拡大を同時に検討することを提案し、幸野氏の同意を引き出した。

医療費削減効果は1346億円？

厚労省が提示した案は、若年層の喫煙対策として、現行の「ニコチン依存症管理料」の算定要件となる、「ブリンクマン（BI）指数（1日の喫煙本数に、喫煙年数を乗じて得た数）200以上」を緩和し、200以下が多い若年層も保険適用の対象に加えるというもの。喫煙年数が短い若年層はこの要件に合致しにくいからだ。

幸野氏は、「限られた財源の中で、（禁煙できない）7割が無駄な医療費になっている」と指摘した上で、「論点はBI指数ではない。管理料を算定できる医療機関のアウトカム評価を入れるべきだ」と提案、例えば、5回の治療を完遂した患者割合を要件に加え、それを満たした医療機関のみが算定できるようにすべきとした。

日本病院会常任理事の万代恭嗣氏は「医療機関が努力した結果、アウトカムがないから加算を付けないのはモチベーションの低下になる。禁煙達成率が高いという事実で評価すべきだ」と反発。医療費の削減効果について、20代に限った場合は、BI指数の要件を外すと年7.6億円から年132.5億円に、20代に限らず全年齢に適用すると年991.1億円から年1346.8億円に



増えるとの厚労省の試算を踏まえ、中川氏は「支払側がむしろ推奨すべき。喫煙は諸悪の根源。少しでも減らすことは、医療費削減に最大の効果がある」と訴えた。

経団連社会保障委員会医療・介護改革部会部代理の石山恵司氏は、治療効果の資料が2009年度のもので、算定回数がその後、大きく増えていることを指摘。議論の前提となる禁煙成功率が変化している可能性もあるので最近のデータが必要だと訴えたほか、個人の意思で禁煙もできるので、保険適用から外すことを検討すべきだとした。

幸野氏は、「保険適用を外すというのは、今回の改定では議論できないというのは分かる。それならば、適切な医療を提供している医療機関に限って、算定できるように要件を厳格化するべきだ」と繰り返し主張。中川氏は「それならば、BI指数を撤廃してもいいのではないか」と指摘し、幸野氏は医療機関の算定要件を付けることを条件に、「BI指数を議論してもいい」と譲歩した。

高まる専門医志向、「広告可能な専門医」は56.9%

医療維新 2014年医師・歯科医師・薬剤師調査

レポート 2015年12月18日（金）配信橋本佳子（m3.com編集長）

厚生労働省が12月17日に公表した「2014年医師・歯科医師・薬剤師調査の概況」で、医療法上で広告可能な専門医を取得している医師は、56.9%に上ることが明らかになった(資料は、厚生労働省のホームページ)。前回の2012年調査では53%で、3.9ポイント増。2017年度からの新専門医制度のスタートを控え、専門医志向が高まっていることがうかがえる結果となった。

専門医取得のうち、最も多いのは外科専門医で6.9%、以下、消化器病専門医5.5%、総合内科専門医5.3%、小児科専門医4.2%、消化器内視鏡専門医4.0%、循環器専門医3.8%などと続く(複数回答)。男女別では、男性では外科専門医が8.1%、女性では小児科専門医が6.7%で、それぞれ最多。医療法では、基本領域、サブスペシャリティを問わず、計56の専門医の広告を可能としている。

医師・歯科医師・薬剤師調査は2年に1回実施。2014年12月末現在の状況を調べた今回の結果では、医師総数は31万1205人で前回調査よりも7937人増加。人口10万人当たりの医師数は244.9人。

うち医療施設の従事者は29万6845人。男性79.6%、女性20.4%で、女性は前回調査よりも6.7%増加している。勤務先別では病院19万4961人、診療所10万1884人。

平均年齢を見ると、病院と診療所を合わせた全体では49.3歳。病院では44.2歳で近年は上昇傾向が続いている。医療機関附属の病院では38.7歳、それ以外の病院では46.2歳と7.5歳の差がある。一方、診療所の平均年齢は1990年代後半に減少、2000年代前半は58歳で横ばいだったが、2010年から増加に転じ、2014年調査では59.2歳だった。

主たる診療科別では、最も多いのは内科20.7%。5%を超えたのは、整形外科7.1%、小児科5.6%、外科と臨床研修医5.2%、精神科5.1%。

本調査では不足が指摘される診療科の医師数の年次推移を分析しているが、小児科は過去20年(1994年以降)一貫して増加。一方、産婦人科・産科は2006年にかけて減少し、1万74人だったが、その後は微増し2014年調査では1万1085人。外科も同様の傾向で2006年にかけて減少したが、同年の2万6470人から2014年調査では2万8043人だった。

在宅医療の患者15万人超に 14年調査で過去最多 国が推進「施設を整備」

医療ニュース 2015年12月18日 共同通信社

2014年に在宅医療を受けた外来患者は1日当たり15万人超と推計され、調査を始めた1996年以降最多となったことが17日、厚生労働省の患者調査で分かった。国は、医療費を抑えるため在宅医療の推進に取り組んでおり、厚生労働省の担当者は「対応できる施設が整備されてきた」と増加の要因を説明している。

患者調査は3年ごとに実施。病院と診療所計約1万3千施設を対象に、14年10月の特定の1日について入院や外来、在宅の患者数を調べ全国の状況を推計した。前回11年は東日本大震災の影響で、宮城県の一部と福島県全域の医療機関は調査対象から除いている。

14年に在宅医療を受けた患者は15万6400人で、11年に比べ4万5700人増加。このうち、医師による定期的な「訪問診療」を受けた患者は11万4800人で、必要に応じて医師を呼ぶ「往診」を受けた患者は3万4千人だった。他に「看護師ら医師以外の訪問」を受けた患者が7600人。

施設別では、一般診療所(20床未満)が10万1500人で、病院(20床以上)が1万4400人、歯科診療所が4万600人だった。

在宅医療による患者は96年から05年までは、7万人前後で推移していたが、08年に約9万8千人に増え、前回11年は11万人を突破していた。

一方、65歳以上の1日当たりの推計外来患者数は351万200人(前回比18万300人増)で、現在の形で統計を取り始めた84年以降最多に。入院患者は前回比2万2400人増の93万7300人だった。後期高齢者医療制度の対象となる75歳以上でみると、入院が66万9400人、外来189万5100人でいずれも過去最多だった。

救急外来に自殺企図患者がいた医療機関は約3割にあたる60箇所 東京都調査 医療ニュース 2008年7月17日 厚生政策情報センター

救急医療機関における自殺企図患者等に関する調査結果について(7/15) 東京都

東京都は7月15日に、救急医療機関における自殺企画患者等に関する調査結果を公表した。

この調査は、自殺予防に向けた取組を推進するうえで、自殺者の10倍以上にのぼるともいわれる自殺企図・未遂者の実態やフォロー体制等を把握し、施策に反映させるために行われた。調査対象は、都内の救急告示医療機関の338施設で、回答率は60.9%。調査結果によると、救急外来患者のなかに自殺企図患者がいた医療機関は、60箇所で約3割を占めており、その患者数は422人にのぼることが明らかになった。また、自殺未遂者(自殺企図患者のうち救命された者)数は373人で、自殺企図方法は、薬物が58.9%、切創・刺創が16.1%だった。さらに、自殺未遂者のうち、精神疾患を合併している患者は約6割にあたる214人だった。その他、自殺企図患者への精神的ケア体制などの調査結果が示されている。

病院に5千万円賠償命令 虫刺され、治療後に死亡

医療ニュース 2015年12月21日 共同通信社

虫に刺された宮崎県の女性=当時(69)=が皮膚の深部で壊死(えし)が広がる「壊死性筋膜炎」で死亡したのは、病院の治療が不適切だったためとして、遺族が病院を運営する社会福祉法人愛泉会(宮崎県日南市)に計約6千万円の損害賠償を求めた訴訟の判決で、宮崎地裁は18日、病院の過失を認め計約5100万円の支払いを命じた。

藤田光代(ふじた・みつよ)裁判長は判決で「症状を見分けるための血液検査などを怠った。診察時に適切な治療がされていれば、死亡を回避できた可能性は高い」と判断した。

判決によると、女性は2011年4月、右足を虫に刺され、痛みが強かったため同県日南市の愛泉会日南病院で診察を受け、帯状疱疹(ほうしん)の疑いがあると診断された。2日後に意識がもうろうとし、搬送先の病院で死亡が確認された。

何kg減量すれば他人に気づいてもらえるのか?

CareCareNet Net HealthDay News 2015/12/2

どのくらい減量すれば、他の人があなたの顔の変化に気づきはじめるのだろうか。この疑問



に答える研究報告が、「Social Psychological and Personality Science」2016年1月号に掲載された。カナダ、トロント大学准教授のNicholas Rule氏らの研究。

Rule氏らによると、平均身長の場合、顔を見て変化に気づ

かれるにはそれぞれ4kg、3.5kgの増減が必要だという。また、単に「痩せた」というだけでなく、より魅力的になったと思われるためには、さらに2倍の体重減少が必要だとしている。つまり、女性では平均約14ポンド(約6.3kg)、男性では平均18ポンド(約8.1kg)の減量が必要だった。

研究では、宝飾品類をつけず、髪の毛を後ろにまとめ、自然な表情をしている20~30代の男女の顔写真を使用した。それぞれの写真を少しずつ変化させて、徐々に体重が増えていくように見える一連の写真群を作成した。この写真群のなかから無作為に選んだ2枚の顔写真を被験者にみせて、太っていると思うほうを選んでもらった。その回答をもとに、他人が顔を見たときに減量に気づかれるために必要な体重減少量を測定した。

Rule氏は、「顔は、その人の健康状態を明確に表しているといえる。顔面の脂肪量の増加は、免疫力の低下や心血管の健康の悪化、呼吸器感染症の増加、早期死亡と関連している。そのため、わずかな変化であっても、健康の改善に関連している可能性がある」と話している。

さらに、研究共著者の1人は、「減量への動機づけという観点からみると、健康の改善よりも見た目の変化を重視する人もいるため、今回の研究結果は重要といえるだろう」と述べている。

メタボ人口の25%減など数値目標掲げる 政府諮問会議

CareNet HealthDay News 2015/12/16 

内閣府は12月7日、経済財政諮問会議を開き、歳出削減の評価指標を示した「経済・財政再生アクション・プログラム(仮称)」の原案をまとめた。社会保障分野では、医療・介護などの給付の実態の「見える化」を進め、地域差の是正に向けた取り組みを推進し、1人あたりの医療費の地域差を半減させることなどを数値目標として掲げている。



原案では、国民が自ら生活習慣病の一次・重症化予防や介護予防、後発医薬品の使用、適切な受療行動をとることなどを目指す仕組みを構築するとし、2020年までに健康寿命を1歳以上延ばすこと、また、メタボリックシンドロームの人口を2008年度比で25%減とすることや、2017年度の特健診受診率の目標を70%とし、2020年までに特健診を含む健診受診率を80%以上とすることなど具体的な目標が設定

された。

[2015年12月08日/HealthDayNews]Copyright (c) 2015 HealthDay. All rights

医療維新 シリーズ：私の医歴書 久道茂・東北大学名誉教授

定年後、「仙台市長」の話も浮上 Vol.24

スペシャル企画 2015年12月24日(木)配信橋本佳子(m3.com編集長)

東北大学の医学部の場合、定年後の就職先を探すなどの準備ができるよう、定年の1年前に医学部長を辞めるのが通例だった。

当時の医学部教授は、40人前後。多い場合は5人、大抵は3、4人が毎年定年退官していました。最後の1年間は、「自分の身の振り方と教室のいわゆる後継者のことをきちっと考えて整理する期間として必要」というのが通例でした。

実を言えば、私の場合、退官する1年ほど前の2001年の初め頃、「仙台市長選挙に出ないか」という話がありました。当時の仙台市長が、藤井黎(はじむ)さん。選挙はその年の夏で、その半年くらい前に眼底出血を発症し、「これじゃ、市長職やれないんじゃないか」と自信をなくされてね。藤井さんは、もともと教育者で、その関係で当時の東北大学の阿部博之学長に相談したところ、私が候補に挙がったようです。

お誘いを受けた時は驚きましたが、仙台市の市政は、ごみ処理場の焼却炉の建設、地下鉄の延伸、青葉城の隅櫓の再建など、問題が山積していました。隅櫓は、創建後に作られた石垣の上にできたもの。美観的にはいいけれど、元に戻そうとする歴史家の意見も出て、論争になっていました。

私もそうした問題に関心があったので、藤井市長の助役さんが依頼に来た時に、「私がそうしたことをやれるかどうか、分からないから、勉強させてくれ」と言ったら、その翌週から仙台市の局長クラスが、大学まで毎週レクチャーに来るようになった。煮え切らない態度だったと思うけれど、「久道さんはちょっとやる気あるな」って判断されたのでしょう。市議会の主な会派の議員と一緒に料亭で食事をしたこともありました。「先生のネクタイ、ちょっと地味だから少し派手なものにしないとだめだ」なんて言われてね(笑)。私もその気になって、翌日すぐネクタイを買いに行った(笑)。「5月の連休前に、記者会見をしようか」なんて話にまで行ったのです。

ただ、具体的に話が進むうち、「もし落ちたら、どうなるのだろう」と不安になり、大学の事務局に、「定年前に自己都合で退職したら、退職金ってどうなるんだ?」と聞いたら、とても安いのにびっくりした(笑)。定年退職した場合の3分の1も出ない。確か1000万円を切っていたと思います。それから選挙に出る際には、数百万円の供託金を出しますが、ある一定の票を集めないと、それが戻ってこない。だんだん、怖くなってね。

当時の宮城県の副知事が知り合いで、最終的に相談に行ったら、「先生、立候補はやめた方がいい」と言うのです。長年、政治家に仕えてきた身として、私の性格に政治家は合わないと思ったのでしょう。それで辞めたのですが、幸い藤井市長の眼底出血は回復してきて、立候補し、再選を果たしました。

その後その副知事から「退職したら、ぜひ宮城県の病院事業管理者になってほしい」と依頼が来た。副知事はこちらを狙っていたのですね(笑)。さらにその1週間後に、今度は、仙台市から、市立病院の事業管理者への就任要請が来たのです。仙台市の方が給与面では良かったのですが、病院は1カ所しかない。一方、宮城県の場合は、3病院あり、将来、こども病院を作るという構想もあったので、やりがいを考え、宮城県を選びました。

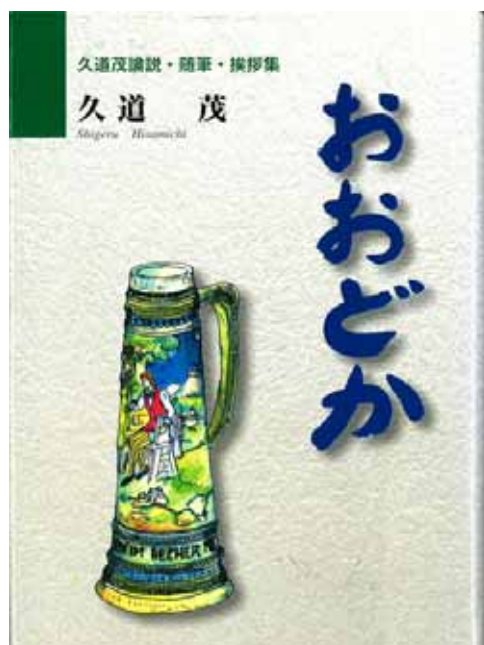
後任の教授には、当時、助教授だった辻一郎氏が就任した。

私が医学部長時代に、教授選考の方法を変え、学内の教授選考委員の推薦と、公募を組み合わせさせて選考する方法にしたのです。

私の場合も、退官する半年前の2001年9月頃に選考委員会を設置し、何回か議論を重ねていました。推薦されていたのは、助教授だった辻君。当時の東北大は、半年か1年くらいは、教授不在の時期があるのが普通でしたが、順調に選考が進み、私は2002年3月31日付で辞め、翌4月1日に辻君が就任しました。辻君には、助教授時代、1回も他の大学に応募させたことがなかったので、“一発勝負”でした。

元来、文章を書くのが好きな久道氏。定年を控えた1年間は、教授、医学部長時代の随筆、論説、挨拶文などを整理して、1冊の本にまとめた。タイトルは、『おおどか』。

「おおどか」は、「おおらか」よりももっと深みのある言葉。広辞苑には、「人の性質が鷹揚でのびのびしているさま。おおらか、おっとり」とあります。源氏物語（末摘花）に「いと児（こ）めかしう、おほどかならむこそ」とあるのが由来でしょう。



ある時、ラジオでたまたま女流作家のインタビューを聞いていて、「プロの作家が、どのようにして素晴らしい言葉や表現を、考えたり学んだりするのですか」という質問に対して、「毎日、広辞苑とかを1ページか2ページ、どこでもいいから、ぱらっと開いたところを見て、面白い言葉を見付ける」と答えたのです。私もそれをやってみたところ、「おおどか」という言葉にめぐりあった。題字のほか、表紙も含め、挿画は自分で書きました。

シリーズ： 医師不足への処方せん

「医学部新設は、百害あって一利なし」、民主党に要望書

「医師不足、地域医療崩壊を加速」と問題視、全国医学部長病院長会議

医療維新 2010年2月22日 橋本佳子（m3.com 編集長）

全国医学部長病院長会議は2月22日、記者会見を開き、

「新たな医学部の増設と急激な医学部定員増に対する慎重な対応を求める請願について」と題する要望書を公表した。本要望書は既に2月19日に民主党幹事長室に提出している。その後、22日までに内閣総理大臣のほか、文部科学省、厚生労働省、総務省の政務三役にも提出した。

要望書は、OECD平均の医師数（人口10万人当たり300人）を目指すことは支持したものの、「この時期、新たに医学部を増設することは、歯学部、薬学部、法科大学院の先例で経験したように、『百害あって一利なし』であり、後世に大きな禍根と負債を残すことになる」と、医学部新設に強く反対した内容になっている。

要望書では、まず過去3年で医学部定員は1221人増加、今後も十分な財政的支援の下、定員増には協力するという前提を提示。その上で、医学部新設に反対する理由として、（1）質を担保した医学部運営には相当数の臨床教員が必要であり、医学部の新設に伴い、臨床現場から教員を招くことになり、地域の病院の医師不足は加速、（2）医師養成数を1.5倍にすると、学生卒業後の6年後にはOECD平均に達し、その後、10年を待たずに、人口10万人当たり400人の「世界一」になる、（3）OECD平均に達した後は、定員を減らす必要があるが、いったん増やした後は容易ではない、ことなどを挙げた。

会見した会長の小川彰（岩手医科大学学長）は、「昨日（2月21日）の朝日新聞でも大きく取り上げられたように、医学部新設が社会問題になっている。医療崩壊を食い止めるために医学部新設という議論になったが、急激な制度変更には様々な弊害もある。我々は質の高い医師養成という国民の付託に応える必要がある上、地方の大学では地域医療を担うという役割もあ

る。しかし、医学部を新設すれば、医師の質の低下、医師不足を招き、地域医療の崩壊が起きかねない。この請願は、全国 80 大学の医学部長、病院長、計 160 人の総意」と説明。

民主党に対しては、副幹事長で文部科学省担当の広野允士議員に提出したが、「内容は十分に理解していただいた。『ただ単に医師を増員してもダメで、地域偏在、診療科偏在も解消しなければならないことは承知している。医師養成については長期的な視点に立って考えていかなければならない。民主党としては、こうした考えがあれば、十分に検討する』ということだった」（小川氏）。

「医学部新設で、30代、40代の医師が地域からいなくなる」

会見では、(1)この時期に要望書を提出した理由、(2)医学部新設に反対する場合、今の医師不足をいかに解消するか、という点に質問が集中した。

(1)の点について、小川氏は、「昨年10月にも民主党に要望していること」と述べ、新聞報道などとは関係がないとした。

さらに、(2)について小川氏は、「過去3年間で医学部定員は1221人増えている。今の定員でも、10年で人口10万人当たりの医師数は約250人になる。30代、40代、50代前半の病院勤務医が大学教員の候補になるが、教員を増やせば、地域の病院も苦しくなる」と述べ、「地域偏在、診療科間偏在については、総合的な施策を取っていただかななくては困る」と、医師数増以外の施策も必要だとした。

顧問の吉村博邦氏（北里大学名誉教授）も、「医学部の新設は、短期的には地域の医師不足を招き、中長期的にはいったん養成数を減らすと容易には減らせないという問題がある。18歳人口が減る中で、医師の数を増やせば質の低下も懸念される。医師数だけが議論になっているが、医師の地域偏在や診療科偏在などについても議論すべき。後期研修などもセットで考えていただきたい」とコメント。

常任理事の馬場忠雄氏（滋賀医科大学学長）は、「単に学生数を増やせばいいという問題ではない。女性医師が増えている中であって、今の医師をいかに活用するかなどという視点も含めて、長期的に、数字に基づいて戦略を立てた上で考えていただきたい」との考えを示した。

【全国医学部長病院長会議の要望書】

新たな医学部の増設と急激な医学部定員増に対する慎重な対応を求める請願について

全国国公立の医学部・医科大学 80 大学は、「医師養成増への政策転換」を大英断であると真摯に受け止め、この3年間で1221名の医学部定員増に協力して参りました。定員増以前の医学部定員は1大学当たり平均95名であり、今般の1221名もの医学部定員増は12～13大学の医学部を新設したこと同義です。従って、16%もの医学部・医科大学増を達成したことになります。

私どもは、当面、経済協力開発機構(OECD)平均(300人/10万)に医師数を目指す政策に大いに賛同します。定員増に関してもマニフェストに明記されている「十分な財政的支援」のもと、今後とも定員増に協力してゆく所存です。

しかし、一方では、新たな医学部の新設と急激な医学部定員増は、以下に述べる理由から「医療崩壊」をかえって増悪し、国民福祉の後退をもたらす可能性が

ある事を強く危惧致します。この点、慎重な対応を切にお願い申し上げる次第です。

1. 医学部新設の地域医療への影響

医学教育の質を担保し一つの医学部を運営するのに必要な臨床教員（臨床医）数は、既存の1大学当たり647.5人です（基礎医学・付属施設他除く2007年データ、全国医学部長病院長会議医学教育委員会調査）。厚生労働省三師調査（平成20年12月31日現在）では大学病院を除く病院勤務医は全国で10万人当たり95.8人です。従って、人口100万人規模の都道府県の病院勤務医はその10倍にあたる960名程度です。一つの医学部を新設することは100万人規模の都道府県の勤務医を3分の2以上現場から連れ去る事になり、都道府県一県の地域医療を崩壊させることとなります。

2. 急激な定員増により危惧される地域医療への影響

マニフェストには医師養成の「質の拡充」が挙げられております。国民が求める良質な医師の養成には、医師養成増に応じた教員の確保が必須です。臨床系教員の候補となる者は、現時点においては地域医療の中核として働いている30～40才代の病院勤務医以外にはおりません。教員確保のため地域病院のこれらの有能な医師を医療の現場から教員として招くことは、地域病院の医師不足を加速し、むしろ医療崩壊をさらに悪化させることになる事が危惧されます。

3. 医師数増加の現状

現時点でも、毎年約4400人ずつ医師は増加しています（年10万人あたり3.5人の増）。医師養成数を1.5倍とすると、入学後学生が卒業する年のわずか6年後にはマニフェストの目標値である経済協力開発機構(OECD)平均の10万人当たり300名に到達します。また、その後、約10年を待たずに世界一の10万人当たり400名に達し、その後も急激に増え続ける事になります。

現時点でも、毎年約4400人ずつ医師は増加しています（年10万人あたり3.5人の増）。医師養成数を1.5倍とすると、入学後学生が卒業する年のわずか6年後にはマニフェストの目標値である経済協力開発機構(OECD)平均の10万人当たり300名に到達します。また、その後、約10年を待たずに世界一の10万人当たり400名に達し、その後も急激に増え続ける事になります。

4. 医科大学数

必ずしも米国にならう必要はありませんが、現在の米国医師養成大学は130校です。これを日本の人口当たりに換算すれば49校であり、80校の医師養成大学を擁する日本で、多大なる経済的また人的負担をかけて医師養成大学を新たに増設する意味はありません。むしろ、既存の医学部を活用し、ハード、ソフト、スタッフ面の拡充強化で対処する方が、社会的影響も少なく、財政的にも有利です



5. マニフェスト通り医師を目標数に到達させた後の医師養成

マニフェストの目標の医師増を達成した後は、医師の安定供給を目指す必要があります。現在、毎年医籍から抜けてゆく医師数は約 3500 名です。従って、目標とする医師数の増員を達成した後は、一校当たり約 50 名弱の定員で充足する事になります。設備投資に多大な資金を投入し、教育者を雇用した後の定員削減は容易ではありません。

この時期、新たに医学部を増設することは、歯学部、薬学部、法科大学院の先例で経験したように、「百害あって一利なし。」であり、後世に大きな禍根と、負債を残すこととなります。この意味でも新たな医学部の設置については慎重な対応を切にお願い申し上げます。

無料セミナー案内

【診療所向け】今後の診療所経営を左右する「平成 28 年度改定予測」と「審査・指導対策」

対象	医師、医事課
分野	経営管理、患者サービス、業務改善、病院経営その他
開催日時・会場	2016 年 01 月 24 日 (日) 開始:11:00 終了:12:30 開場:10:45 会場名:メディプラザ東京 セミナールーム 住所: 東京都 千代田区神田司町 2-11-1 明治安田損害保険ビル 1F[地図] 地図は若干の誤差が生じる場合があります。詳細は主催者より連絡いたします。
講師	メディプラザ統括マネージャー 大西 大輔
定員	50 名
主催	<u>MEDiPlaza(メディプラザ) / メディキャスト株式会社</u>
受講料	無料!

この講義は📱モバイルサイトでも確認、申込ができます🔔🔔

<http://m.meducation.jp/seminar/detail?id=38994>

概要

診療所の経営を左右する「平成28年度診療報酬改定」と「審査・指導」の2つのテーマについて、最新の情報を解説いたします。

改定に盛り込まれたメッセージを理解し、毎年強化される審査・指導のチェックポイントを知ること、複雑化する診療所経営にお役立ていただきたく、このたびセミナーを企画いたしました。ぜひ、この機会にご参加ください。

開催日時 : 2016年1月24日(日) 11:00~12:30

開催場所 : メディプラザ東京セミナールーム

東京都千代田区神田司町2-11-1 明治安田損害保険ビル1F

メディプラザ東京

参加費 : 無料

内容

第1部 平成28年度改定予測

地域包括ケアシステムを推進するためのかかりつけ医機能の確保

情報通信技術（ICT）の活用の評価の行方

チーム医療の推進、勤務環境改善、業務効率化

診療所が改定を追い風にするためには？

第2部 審査・指導対策

審査・指導の最新事情

電子カルテ時代の審査・指導対策（チェックポイント）

審査・指導を乗り切るための体制作り

対象

診療所の理事長・院長・事務長・事務スタッフ

（企業の方はご参加いただけません）

セミナー内容は、すべて診療所についてのご説明をいたします。

病院の方は、ご参考にならない場合が多々ございますので、ご承知置きいただきますよう、お願いいたします。

講師紹介 メディプラザ統括マネージャー 大西 大輔

一橋大学大学院卒業後、医業経営コンサルティング大手の株式会社日本経営に入社。日本経営の情報配信部門「厚生政策情報センター」に配属。

平成14年には医療ITの展示場「メディプラザ」を立ち上げる。多数の医療機関にIT導入・運用コンサルティングを行っている。

「若い女性危険にさらす」 ワクチンでWHO諮問委

医療ニュース 2015年12月24日 共同通信社

【ワシントン共同】世界保健機関（WHO）のワクチン安全性諮問委員会は23日までに、日本で子宮頸（けい）がんワクチン接種の積極的な勧奨が中止されていることについて「若い女性をヒトパピローマウイルスによるがんの危険にさらしている」と批判する声明を出した。

日本でワクチン接種後に全身の痛みやしびれが報告されている問題では、厚生労働省の専門部会がワクチンの成分が原因である可能性を否定したが、諮問委員会は「ワクチン接種再開の合意に至っていない」と懸念を示した。また「薄弱な根拠によって有益なワクチンを使わないことは、実質的な損害につながる」と警告した。

諮問委員会は、フランスの医薬品・保健製品安全庁が200万人の少女を対象に行った研究でも、接種者と未接種者との間で症状の発生にほとんど差はなかったとし、「仮にリスクがあったとしても小さい。長期間にわたりがんを防ぐ利益との関係で勘案すべきだ」と指摘した。

ワクチンは、日本で2013年4月に定期接種となったが副作用の報告が相次ぎ、厚労省は同6月に積極的な勧奨を中止した。