



# 日耳鼻医会 FAXニュース

平成28年2月5日発行 第235号

## ◎平成27年度第5回全理事会開かれる

1月17日(日)東京の日耳鼻医会事務所で第5回全理事会が開かれた。初めに伊東理事長が「マイナス改定は必至と思われていた今年の診療報酬改定は診療報酬本体はプラス0.49%と診療側にとって有り難い結果だった。これは日本医師会横倉会長はじめ役員が水面下での財務省などへの働きかけがあったお陰と聞いている。改めて『医政なくして医療なし』を実感した。今後の中医協の動きに注意したい。1月28日の日本医師会館での第15回日本臨床分科医会代表者会議で、新たな専門医の更新や認定に関わる講習やかかりつけ医機能研修制度について日本医師会より説明があるので、出来るだけ内容を詳しく会員に報告したい。また、来年は前身である日本耳鼻咽喉科医会連合会が出来て50周年になるので記念式典を行うかなどの検討を今から始めたい」と挨拶した。その後議事に入った。主な内容は以下の通り。

### 1) 創立50周年記念式典について

30周年、40周年とも臨床家フォーラムの時に記念式典を行っているので、来年の臨床家フォーラムで記念式典を行う方向で了承された。

### 2) 補聴器啓発ポスターについて

補聴器の装用を促す啓発ポスターは作製することが了承された。また耳鼻科医への啓発も必要とされた。

### 3) 平成28・29年の臨床家フォーラムについて

本年9月18日・19日に下関市の海峡メッセで開かれる第41回臨床家フォーラムの講師や講演内容の報告の後、平成29年の第42回臨床家フォーラムの開催地についていくつか候補が挙げられたが継続審議となった。

## ◎第15回日本臨床分科医会代表者会議

本年1月28日(木)、日本医師会館で上記会議が開催された。日本医師会から横倉会長はじめ副会長・常任理事14名が出席。日本臨床分科医会からは当会はじめ日本眼科医会など11団体が参加した。

まず横倉日医会長が今回の診療報酬改定で本体がプラス改定に至った経緯を説明。さらに「国民医療を守るためにはこれだけの費用は必要だ」という事を主張しないと

いけない。新専門医制度がスタートするが、それが地域の医療にどのような影響を及ぼすか見守らないといけない。直接地域医療を担っている臨床分科医会の先生方からも意見を述べて頂きたい」と挨拶された。

引き続き代表者会議代表の伊東日耳鼻医会理事長が日医会館で会議を開催できた事、横倉会長はじめ役員の出席を頂いた事へのお礼と、診療報酬改定プラス改定を引き出した日医会長横倉会長はじめ役員の方々の努力に対してのお礼を述べた後、以下の議事に入った。

1) 新たな専門医の更新・認定に係わる共通講習・領域別講習について 2) 新たな専門医の仕組みにおける全国医師会研修管理システム(仮称)について 3) 日医かかりつけ医機能研修制度について

1)2)について、日医と日本専門医機構との交渉の結果、日本各地で開催されている日医生涯教育制度認定講習会の中で、一定の要件を満たしたものは専門医の認定・更新に必要な単位取得が可能となった、日医のカリキュラムコード・単位付与基準対応した講演に対し30分単位ごとに0.5単位を付与することにした、またe-ラーニング設け、これからも単位を取得出来ることなどの説明があった。( <https://www.med.or.jp/cme/elearning.html> )

3)については、住民から信頼される「かかりつけ医」のあるべき姿を評価し、その能力を維持・向上するための研修を、希望する都道府県医師会を主体として28年4月から実施する、研修内容としては、基本研修、応用研修、実地研修が求められるとの説明があった。

専門医にならないと医療が出来ないとか、かかりつけ医機能の研修を受けないと医療が出来ないと言うことではないと強調された。

会議の後、医師会館6階で懇親会が開かれた。

## ■かかりつけ医の報酬増額

### 診療報酬改定、過剰受診・服薬防ぐ

厚労省は13日、2016年度の診療報酬改定で、患者の身近な相談相手になる「かかりつけ医」や「かかりつけ薬局」の収入を増やす方針を示した。特定の医師や薬剤師が1人の患者を継続的に診ることを促し、1つの病気で複数の医療機関を受診したり、同じ薬を重複して受け取ったりすることを防ぐ。医療費の抑制につながる狙いがある。

昨年末に医師らの技術料にあたる診察料を16年度に平均0.49%分引き上げることが決まった。この枠内で2月中旬までに診察の基本料金や手術料、検査料など個別

項目の金額や条件を詰める。

一方、近くの大病院が処方した薬ばかりを扱っている「門前薬局」の報酬は減らす。グループ全体の処方箋が一定の枚数を超えるチェーン薬局が対象だ。利益率が高く、報酬を削る余地があると判断した。収入が多い重症者向けの入院ベッド(病床)の認定基準も厳しくして、比較的軽症の入院患者が多ければ軽症向けベッドに分類。こうしたベッドを持つ病院の収入を減らす。

## ■診療報酬改定に関する中医協の動き

1月19日第2回診療報酬調査専門組織・医療技術評価分科会の議題「医療技術の評価(案)について」より

① 新規保険収載等の評価を行う優先度が高いと考えられる技術

◆内視鏡下鼻中隔手術 ◆内視鏡下鼻腔手術 他 (評価すべき医学的有用性が示されている。)

② 医療技術評価分科会としては、今回改定では対応を行わない技術 ◆音響鼻腔計測法

③ 医療技術評価分科会における評価の対象とならない技術(評価対象外)

◆中等度難聴指導管理料 ◆慢性めまい指導管理料

◆術後性上顎洞嚢胞摘出術におけるナビゲーションによる画像等手術支援加算

選択的ヒスタミンH1受容体拮抗・アレルギー性疾患治療剤 (薬価基準収載)

**TALION** 錠5mg・10mg  
OD錠5mg・10mg

TALION<sup>®</sup> Tablets 5mg・10mg (日本薬局方) (ペボタジンベンゾリジン誘導体)  
TALION<sup>®</sup> OD Tablets 5mg・10mg (ペボタジンベンゾリジン誘導体)

※効能・効果、用法・用量、禁忌を含む  
使用上の注意等については、添付  
文書をご参照ください。

2015年5月作成

製造販売元(資料請求先) 田辺三菱製薬株式会社  
大塚町中央薬局ビル2F-210

宇部興産株式会社

発行 (特)日本耳鼻咽喉科医会  
〒104-0031東京都中央区京橋2-11-8全医協連合会5F  
TEL(03)5524-5230 FAX(03)5524-5228  
HP: <http://www.jenti.or.jp> E-mail [jimu@jenti.or.jp](mailto:jimu@jenti.or.jp)  
当会へのご意見ご要望ご提案をお寄せ下さい