

あ と が き

午前中の外来診療は正午までという当院だが、外来が混むと正午から昼休みというわけにはいかない。そうすると必然的に昼休みが短くなってしまいうのは何所も同じだろう。零細診療所の当院は妻も事務で働いているので、このような場合、必然的に昼食は準備も含めて30分以内に済ませねばならなくなる。そこで登場するのがインスタントラーメンだ。だいたい昼食でインスタントラーメンをすするといのはどちらかというところ「トホホ」の図だが、私はまんざら嫌ではない。

最近のインスタント麺の進歩はめざましく、麺もダシもかなりの水準の製品が開発されている。見かけはインスタントだが味はまずまずなのだ。カップ麺に至っては次々に新製品が生まれており、容器を見なければ「これでインスタントかい？」という製品すらある。

でもって、ここで最近の製品の蘊蓄を述べたい所だが、色々試して結局、私のインスタントラーメンのベスト1はなんと「日清チキンラーメン」に落ち着いている。さらにラーメンに一言ある方には申し訳ないのだが、お湯を注ぎ推奨時間の二倍ほど経過してかなりふやけたチキンラーメンがこの上なく好きなのだ。独身時代に当直室で食べようとするとき必ず電話で呼ばれ、帰ってきたらブカブカにふやけていたという事を何度か経験するうち、何とこれが好きになってしまったというわけだ。妻や子たちには気持ちが悪い、下品だとすこぶる不評なのだが、そのたびに「蓼食う虫も好き好き」というではないか、自分の好みや価値観の相違で他者を忌避するのはよくないと家族に常々諭していた。

まあラーメンにかこつけて語る程でもないのだが、今時の言い方をすればダイバーシティ（diversity：多様性）というやつだ。あの反トランプ派も多様性を認める事こそ大切だと言っているのだが、最近では米国に限らず日本でも多様性に対する忍容性が下がっているのだろうか。好き嫌いは個人の自由だが、特にネットの社会では匿名性を盾に、嫌いを乗り越えて忌避したりそれを徹底的に攻撃する人達が出てきたのは嫌だな～と思いつつ、今日も昼食のラーメンをすすっている。

（編集委員 吉賀 攝）

あ
と
が
き

寒い気候が続く皆さん体調はよろしいでしょうか。米国でトランプ大統領が就任し次々と施策をしています。壊すことはできてもまだ作り上げる建設的なことは何も見えてきません。評価はこれからなのでしょう。見守りたいと思います。

大分県医師会は今年、全国有床診療所連絡協議会総会と全国医師会共同利用施設総会の2つの全国大会があり、また忙しくなるでしょう。作り上げることは大変な労力が必要。身を引き締めて臨みたいと思います。

正月気分も抜けたこの時期、私の診療所は例年になくウイルス性胃腸炎とインフルエンザの流行で慌ただしいです。今年は私が住む大在地区はなんと患者が多いことでしょう。大在地区は高齢化率が大分県で一番低く約16%です。そのためか流行すると一気に拡がります。人の動きが活発なのです。そのことを県病の消化器科の先生に「今年はノロウイルスの感染が多いですね」と話すと、「市中で流行っている病気が今年はやわかりません。例の紹介状がない人の負担額が始まって少なくなりましたから。5,000円は大きいですよ」

2016年4月から、特定機能病院と一般病床500床以上の地域医療支援病院で、紹介状がない初診では最低5,000円以上の徴収を責務とする制度が始まりました。大分県では大学と県病が該当します。(200床以上500床未満は選定療養費で自由です) かかりつけ医の受診を促し、病院機能と差別化するための制度です。見事に制度は成功していると思われる。少し制度を変えるだけでも効果は大なのです。

来年の医療介護同時改定で、一般の診療所にもかかりつけ医以外を受診した場合の外来時定額負担を導入するとの意見が出ています。イギリス、フランス、ドイツで行われている登録医制です。登録医のみの受診か、もしくはフランスのように小児科、婦人科、眼科はかかりつけ医以外でも許可するとかは決まっていませんが欧州の主流です。日本でも登録医制導入と以前言っていましたが、現在はかかりつけ医制度と名前を変えて、受診制限ではなく金額負担と変えてきています。同じことではないでしょうか？日本では診療科目ごとにかかりつけ医が存在します。私は絶対に許さない。

(編集副委員長 谷村 秀行)

あ と が き

滋賀県草津市の市花は「おおぼうしばな大帽子花」です。

この青い花はツユクサの一種で一般に「あおばな」と呼ばれています。古くは万葉集にも載っているこの花は、元来薬草として胎毒下しやひきつけの薬として珍重されてきました。近年体内のインスリン活性化を引き起こすことが立証されており、老化を防ぐフラボノイドを多数成分として持つことも注目されています。しかしこの「あおばな」がこの四百年間で最も実用されてきたのは友禅染の下絵具としてです。友禅染は江戸時代前期に宮崎友禅斎によってはじまりました。現在まで続く和染の至宝、京友禅も加賀友禅も下絵は皆「あおばな」の花汁で描かれているのです。色鮮やかで水に溶けやすいため上染めを邪魔せず下絵を描けるためです。本来ツユクサは草高10cmほどで花も長径1cmたらずの小さな野草花でしたが、地元民は長い年月をかけて交種交配を重ねて草高1m長径4cmのコバルトブルーの花をつける植物に改良して栽培し、貧しかった時代の収入源として育てました。ところがこの花汁は絞ったまま液体で保存すると変色してしまいます。そこで地元民は和紙に何度も何度もこの花汁を塗り重ねることで「青紙」をつくり下絵具として完成させました。素晴らしい先人の知恵です。現在では栽培農家は減少していますが、この下絵具無しではあの艶やかな京友禅も加賀友禅も仕上がらないのです。

先日、郡市医師会の理事会で新規開業の先生方の中には医師会入会を望まない先生方がおられると聞いて驚きました。我々が地域なりわいで業をなす上で地域と関わりを持ち、地域に対して責任を持って生きてゆくことはとても大切なことです。医療と介護の新しい礎を形成しなければならない時期になんということでしょうか？

地域保健委員会、地域包括ケアシステム構築、介護保険認定審査会、学校医、小児検診事業、予防接種、特定検診、災害救急医療、夜間休日当番、うつ病による自殺対策、障害者対策、医療安全対策、産業医、警察医等々、地域社会と関わって、微力ながら県医師会、郡市医師会の役員、職員が地味に友禅の下絵具である「あおばな」の花汁となってその下絵を描いています。あの美しくきらびやかな友禅の染絵を仕上げるのは皆様医師一人一人の力なのです。入会云々などとケチくさい事を言わず、是非医師会の活動に積極的に参加して下さい。2017年、とても大切な医療介護の分岐点であるこの一年を、一緒に色付けしていこうではありませんか？切に希望します。

(編集委員 後藤 正幸)

あ
と
が
き

第116回九州医師会医学会が熊本で11月19日に開催されました。

前日に九州医師会連合会委員，九州各県医師会役員合同懇親会もありました。

格調高くも和やかで，何回かを経てやっと各県役員の先生方のお顔が分かるようになり，お話もさせて頂きました。その後の2次会，はずせない馬刺しの3次会もしっかり参加。
{すっかり白岳が好きになりました。}

本番の九医連合同協議会，総会，医学会は午前10時からと優しい開始時間。

横倉日本医師会長の「中央情勢報告」は約2時間弱にわたり粛々とお話され，今の厳しい医療情勢と日医の取り組み，各県医師会の果たすべき役割など，緊張を持って聞きました。

前回8月の会議の際は会議場のホテルの前の大通りで祭りがあり，「おてもやん」の踊りがあり，会議終了時には踊りは終わっていましたが，賑やかで，熊本の復興への活気を感じました。最大震度7の地震より4ヶ月の頃，関係者の皆様が復旧，復興に向け努力をしている中での祭り。その土地に暮す人々が，その土地に抱く気持ち。食べ物，言葉，気質，習慣，風土が醸し出すその土地の紡いできた力を強く感じました。

人の生命の喜びが溢れる祭り，その影にある悲しみも照らす人の営み，熱い何かを皆が共有する旅となりました。

九医連の会議で九州の各地を訪れ，会議，懇親会，学会と慌ただしい時間の中で，それぞれの地域を見て，地域の方々に触れる事で，提出される課題に対しての想像力を少し深める事ができる気がします。

後藤理事が熱く語られる「地域包括ケアシステム」の構築も，多職種の方の現場の声を如何に多く聞く状況を作り出せるかが大切かと思います。8月号のあとがきに書かれていたように由布市の取り組みを少しでも早くお聞きしたいと思います。地域の特徴と普遍性が共存するために必要な事は，まず個別にケースごとの検討を顔の見える連携で重ねていくしかないのだとも思います。

(編集委員長 貞永 明美)

あ と が き

ゆでもちの話

先日、所用で阿蘇地方を訪問した帰り、竹田市のとある道の駅に立ち寄った。何と「ゆでもち」が売っているではないか！久しぶりのご対面で早速購入した。

ゆでもちはご存じの方も多いと思うが、小麦粉で作った薄い皮に小豆餡を入れ、それを平べったく伸ばし茹でたもので、直径15センチ程の平たい餅である。ゆでたての熱々を食べるのがお勧めだが、実際は冷めたものがラップに包まれて売っているので、レンジで温めていただくことになる。ゆでたてでなくても素朴な味わいは何だか懐かしくもあり、美味しいのだ。

私としては中のあるこはごく薄いのが主流で、そうでなければ皮のシコシコ感を楽しめないと信じている。ゆでもちをネットで調べてみると大分県の郷土料理らしく、草餅のように皮にヨモギが入ったものや、中の餡もこし餡、粒餡、エンドウ豆やサツマイモを練った餡もあるらしい。竹田市や日田市の山間部では普通におやつとして食べられていたようだ。この手の郷土料理は周辺地域にバリエーションがある。熊本方面では中にサツマイモと小豆の餡が入った「いきなり団子」になり、福岡方面では餡とサツマイモがさらに増えて「いきなり饅頭」に変化する。いずれも小麦粉の薄い皮に包まれた餅（或いは団子）でそれを茹で（または蒸し）て作る。郷土料理というのはその地域の産物など土地柄に合った形に変化する。これが地域性であってどの土地が正しいということはない。

介護や(在宅)医療も郷土料理と同じように地域の特性に合わせるべきだという考えが生まれつつある。初め行政は「平準化」を合い言葉に半ば強引に地域格差をなくすことを目指した。しかしそれには限界が生じるようになり、最近では地域格差を減らしつつ、地域の特性に合わせた医療と介護を目指すように修正している。その現れが「地域包括ケア」の考えだ。しかし役所の説明資料はどうしても日本の将来像と大都市の将来像を重ねており、もはや高齢化が進み過疎化が始まっている地域の者は何だか白けて見てしまうのだ。

ところで、今回、道の駅で久々に発見してウキウキしながらゲットした素朴なゆでもちであるが、それを見た妻から「それなら近所のスーパーに時々売ってるよ」と、なんとも非情(?)な情報提供を受けてしまった。平準化したゆでもちも同じように美味しいのだろうか？・・・

(編集委員 吉賀 攝)

あ と が き

読書の秋がやって来ました。

先生は最近どんな種類の本をお読みになっていますか。

私は県医師会での立場上、医療関係の色々なレポートやそれ等をまとめた本は当然読む必要がありますが、それ以外の自由な時間は主に3つの分野に分けております。

ひとつは自分が専門にしている漢方の分野です。主として江戸時代の古典が対象になります。漢文で書かれている事も多いのですが、辞書を片手に高校時代と違いむしろ楽しい時間となっています。古典の読解力は大学受験生にも負けていないレベルに達していると思っています。

源氏物語を近々原文で読むつもりです。本気ですよ。

ふたつ目は進化論医学と病跡学です。今、NHKの「真田丸」が放映されておりますが、秀吉の朝鮮出兵に対し堺屋太一氏は人事圧シンドロームと解釈していますが、私は認知症により適確な判断を誤ったせいだと診断しております。リーダーが認知症になったら周辺は大変ですね。

3つ目は自由な読書です。ただフリーな時間が少ないので、以前楽しんでいたミステリーやSFは読めておりません。又、文学作品は本屋に行くとあまりに多くの本が出版されており、結局は、有名な賞をとったものに絞られます。玉石混淆の中ではそれしか今の私には選択の方法がないからです。

秋分を過ぎ夜が長くなってきました。読書の秋を楽しみましょう。

(編集委員 織部 和宏)

あ と が き

県医師会監事、植田明德先生のご逝去に謹んで哀悼の意を表します。先生がお亡くなりになるほんの1週間前に宴席で同席し、これからの医師会のこと熱く語っていたことが思い出されます。特に臼杵市医師会が始める学童のピロリ菌検診、医師会立コスモス病院の経営や今後の方針、設立50周年記念式典、これまでの医師会運営の経緯などを拝聴しました。これからは県医師会にも積極的に協力していきたいと笑っておられました。優しく実行力のある先生でした。寂しく思います。

県医師会は6月よりメンバーが入れ替わり担当の変更も行われました。かなり年齢が若返り新しい風を感じます。私も広報部長を貞永先生と交代し会員福祉部長、医政部副部長を拝命いたしました。6月、7月上旬は自見はなこ先生の選挙で手一杯だったため、選挙終了後に職員からのレクチャーを受け活動を開始しました。県医師会員の皆様に寄り添う様な活動をしたいと考えています。さて選挙は皆様のご協力のおかげで大分県の得票数は全国でも上位でした。ありがとうございました。紙面を借りてお礼申し上げます。

今年の8月はオリンピックで盛り上がりました。たくさんのドラマが生まれましたが、個人的には体操男子団体と内村選手の個人総合が印象的でした。演技の前の疲労困憊の状態をみてこれで戦えるのだろうかと思っていましたが結果を出しました。本当に死力を尽くした演技でした。次回4年後は東京オリンピックです。また感動のドラマを楽しみにしています。しかしこれからの4年間は医療にとって最大の試練となるかもしれません。2020年までに国が掲げるプライマリーバランス（基礎的財政収支）の黒字化、2019年の消費税10%、2018年の診療報酬介護報酬の同時改定が待っています。診療報酬改定の基本方針の議論は社会保障審議会で2017年9月より始まり12月上旬に策定され、12月下旬に内閣で改定率が決定されます。その後中央社会保険医療協議会で各論が議論されます。これから1年間の日本医師会のロビー活動が影響してくると思われます。医政は重要ですね。

(編集副委員長 谷村 秀行)

あ と が き

先日の大分郡市医師会の理事会で、学校医の辞退者が出て新しい引き受け手がないという議題で正直びっくりしました。我々は社会的資源を育てるという意味から多くを社会のおかげで勉強させてもらい資格を手にしたわけですが、業をなしている地域の^{なりわい}子供達の健診業務に協力できないとすると何のために医師になったのでしょうか。

さて平成25年度から厚生労働省の長期方針のなかで病医院のアンケート調査と経済誘導の両面から病床は、超急性期、急性期、慢性期、維持期に区別し、県内で3,500床～4,000床の削減計画案の作成が県に通達され、その溢れた患者の受け皿づくりのために地域包括ケアシステムの構築を市町村に向けて通達されてから3年弱が過ぎました。市町村の行政では何をどうやっていいか方法論を模索していますが、危機感の共有がまちまちで遅々として進んでいないところもある現状です。

由布市では医師会が中心となって中学校区単位で多職種が集まり平成27年6月から平成28年3月までの9ヶ月間に計12回の会議をし、一例一例の個別のケアカンファレンスを行うために何が支障になるのかを検討したところ、一番大きな問題点は医師に時間がなくて出席できず医療情報が理解できないままのケアカンファレンスになっているという事でした。この問題を解決するために主治医意見書を書く立場にいる医師全員で集まり議論をした結果、一週間のうち一番時間（枠）が作れる時間帯を医療機関に提示してもらい、具体的にその枠に予約制でクライアントとそれに関わる職種に集まってもらい医療機関で個別のケアカンファレンスを行ない医療情報と介護情報の交換を行うためのツールづくりを完成しました。今そのIT化と試行、地域住民への説明を行う事に向けて新年度は動き始めています。これは近々、ひとつのモデルケースとしてお示しできる日が来ると信じています。仕事の終わった後19時からの1時間半から2時間の会議を重ねて感じた事は、行政も含めて各職種とも目の前の仕事をこなすことで手一杯でその有効性や効率をどうやって高めてゆくかについて全く考えていないこと。介護職種の書類が多過ぎること。何よりも中心となるべき医師同士の話し合いが全くもたれていないこと。危機感がないこと。このとき私が最も懸念するのは、たとえ医師同士の話し合いがもたれても冒頭で示したような社会性の薄い医師が、その構成員として多数であると大分県の地域医療はとても危ういのではないかとということです。期せずして来年平成29年7月1日には全国有床診連絡協議会が日出町の別府湾ロイヤルホテルで開催されます。海を豊かにするためには、しっかりとした森をつくることの大切さをと大分県はキャンペーンをはっているではありませんか。かかりつけ医と有床診が地域包括ケアシステムの柱にならないといけない事を大分から全国に発信したいものです。

(編集委員 後藤 正幸)

あ
と
が
き

6月19日に大分県医師会第213回定例代議員会・代議員協議会が無事終了し、今年度の県医師会の事業がスタートしました。

新たな役員の方と共に、近藤会長のもと、県医師会活動をもっともっと良いものにするべく、勉強していきたいと思っております。皆様方よろしくお願いたします。

会員の先生方と繋がる大切な役割を「大分県医師会会報」は担っています。先生方の声をなお一層反映出来る様、担当理事として頑張ります。{先輩諸先生方ご指導よろしくお願いたします。}

そして今年度をもって役員を辞職された諸先生方、長い間の医師会活動お疲れ様でした。先生方の実直な活動と熱意を見習っていききたいと思います。

阿南先生、頂いたお言葉、肝に銘じます。また懇親会等で親しくお話をさせて頂いて皆様方のお人柄に触れる事ができたのも財産となりました。

まだまだ色々な事をお聞きしながらとのんびり構えていましたが、昨今の医療を取り巻く状況は県医師会の果たすべき役割が多く、宿題がいっぱいの毎日です。一つ一つを周囲の方々に教えてもらいながら努めています。

「大分県医師会会報」もこれまでと同様に会員の皆様方に情報をきちんとお伝えして、課題を共有するようさらに努めていききたいと思います。

会員の皆様方も何かアイデアや、取り上げたい課題等あれば是非お声をかけて頂きたいと思っております。課題だけでなく日常生活を豊かにする、人間性の向上になる、など色々な角度から会報を育てて行って欲しいと考えます。

以上は今年度広報担当理事となった新米 貞永のご挨拶を兼ねた決意表明です。

選挙の影響を受け本来の自分のキャラとはかけ離れたあとがきとなってしまいました。次回よりは私を知っている人が安心できるような、もう少し柔らかい「あとがき」となります。乞うご期待！！

(編集委員長 貞永 明美)

あ と が き

最近の学会や講演会の時、最初に演者が「利益相反」(COI・conflict of interest)のスライドを提示するのを見た方も多いただろう。これは演者の発表に関して企業や特定の団体から何らかの金銭あるいは利益供与を受けている(または受けていない)ことを開示するというものだ。過去に研究者がある製薬会社から金銭的な援助を受け、研究結果を製薬会社の都合の良い結果に捏造したという事件があって厳しくなった。

ところで話は変わるが、あの黒い海藻の「ヒジキ」はお好きだろうか。私は甘辛く煮たヒジキが子供の頃から好きだった。我が家で定番のヒジキの煮物は、翌日少し煮詰めてご飯に混ぜ込み、ヒジキご飯にして子どもたちの弁当に入れていた。当初はお総菜の残り物で混ぜご飯とはと少々驚いていたが子どもたちは喜んで食べていた。ところが最近ではインターネットのお料理ページでもヒジキご飯の作り方が出ているのでそんなに珍しい食べ方でもなかったようだ。

ヒジキはほとんど全国で収穫されるらしいが、私のイチオシは大分県の姫島で採れる「姫島ヒジキ」である。このヒジキは限定された期間だけ収穫される新芽のヒジキだそうで、その中でも特に寒い時期の二日間だけ収穫するという「幻の二日ヒジキ」は細かくなめらかであるにもかかわらずしゃきしゃきとした食感がある一級品だ。収穫量が少ないのでどこでも売っているというわけではないが、運が良ければデパートの特産品コーナーか大分空港でなら乾燥した物を購入することが出来る。ヒジキ好きには是非お勧めだ。大事なことを忘れていた、COI(利益相反)である。私は姫島産ヒジキ生産者から何ら利益を受けているようなことはない。

学会や講演会で必ず示すCOIだが、一瞬チラリと示すスライドにどれだけの意味があるのだろうと思う反面、そのうち何でもかんでもCOIで開示するようになるのではないかと密かに危惧している。もちろん公的立場にいる者には適切な情報開示は必要なのだが、むしろネットメディアやマスメディアがいささか暴走気味に個人のすべてを暴き立てている有様を見ると、いずれチラリと見せるCOIでは済まなくなるような気がするのだ。

(編集委員 吉賀 攝)

あ と が き

「着眼大局，着手小局」

坪井榮孝元日医会長がご逝去された。坪井先生といえば「2015年医療のグランドデザイン」である。日医総研では最近そのグランドデザインの検証をおこなっていると聞き及んでいる。先生の日医会長へ至る軌跡とともにその大局観に当時感心したことを覚えている。特に医療の財源として「自立投資」を提言されたご慧眼には感服した。それはシンガポールの医療貯蓄勘定を思わせる，新しい発想であった。残念ながら日の目を見ることはなかったが，今でも検討の価値はあると思う。

さて上記の『着眼大局，着手小局』は戦略構想の基本として語られる言葉である。以前より地方大学が「Think Global, Act Local」と唱えていることを耳にしてきたが，最近ある書物で磯田道史氏が司馬遼太郎氏の作風を評してそう言っている文章を目にした。(話はそれるが，いま売り出し中の歴史家磯田道史氏，また経済学者小幡績氏の二人は的確な言葉で事柄を説明できるので，話が腑に落ちるのである)

坪井先生の教えに従えば，日医はその道のプロフェッショナルとして大筋を示して厚労省・財務省・政府と対峙し，地区医師会（市町村医師会）は地域に目を向けた細かい施策を市町村と共に実践していく。それが『着眼大局，着手小局』であろう。

では県医師会は何をするのか？両者の調整ということに尽きる。今は政府指示の上意下達的な感じが否めないが，本来は日医の大局観に従ってAct Localするために調整を行っていくのが県医師会の役目であり，大分のような比較的小さな県では，それを県とともに二人三脚でおこなうのがより望ましいと考えている。

この数年間，県医師会の地域医療部門を担当させていただき以上のような感想を持った次第である。今期をもって大分県医師会を去ることになるが，小生の愚考や行動がいくらかでもお役に立ったのであれば幸いである。皆様お引き立ていただき誠にありがとうございました。

(編集副委員長 三倉 剛)

あ と が き

かかりつけ医はゲートキーパー？ゲートオープナー？

春が訪れてきました。フキノトウ、たけのこ、菜の花などを食べるとほんとに春を感じますね。大分県医師会は地域医療構想、院内事故調査制度、産業医のメンタルヘルスチェックなどがようやくひと段落しほっとしているところです。どの事柄もいろいろな課題があり今後も継続して取り組んでいかなければなりませんので仕事が増えるばかりの印象です。今年度は診療報酬改定の対応、水銀血圧計の廃棄問題の解決、都道府県医師会単位での「かかりつけ医」研修会の開始などや、夏に参議院選挙がありますので医政の変化にも注意しなければいけません。皆さんのご協力をまたお願いしたいと思います。よろしくお願ひいたします。

さて4月の診療報酬改定を見てみますと国の方針がひしひしと伝わってきます。医療から在宅介護への誘導、急性期病院の選別、訪問診療に対する対応、最近増加しているリハビリテーションの成果評価の導入などみますとこれが医政なのだと感じます。いろいろなデータをあげてきて納得するようにしていますが、結果ありきのデータとと思っていますのであまり鵜呑みにしないようにしています。されど自分が役人で方針を決めろと言われてもこんなにうまくはできないと分かっていますので感心したりもします。さすが官僚です。

この中の一つに「小児かかりつけ診療料」が新設されました。24時間対応、健康相談の応需、小児科の選任医師、他医療機関の紹介などいろいろな算定基準があり出来高制ではなくほとんどの点数が包括されています。重要なのは1か所の医療機関しか認めていないことです。患者が医療機関を選定し署名、書類提出になっています。確かに日本は他の国と異なり「かかりつけ医」との考え方が土壌にあります。その考え方は医の倫理観が育ててきたものでビジネスではなかったと思います。この安心を生む言葉の「かかりつけ医」から生み出した新たな「制度化したかかりつけ医」が進むとやがて日本の誇る医療制度の柱であるフリーアクセスが制限されてきます。今までどの医療機関の門も開けられていて受診は自由でした。それが「制度化したかかりつけ医」にかからなければ受診できなくなり諸外国の制度と同じようになるのではないかと心配しています。そうになったら外来で使う「かかりつけの整形外科はどこ？」「かかりつけの眼科は？耳鼻科は？」など聞かなくて済むようにはなりますが。

そうそう以前は「制度化したかかりつけ医」はゲートキーパーと呼ばれていましたが、最近ではゲートオープナーと呼ぶそうです。さすが日本の官僚です。

(編集委員長 谷村 秀行)