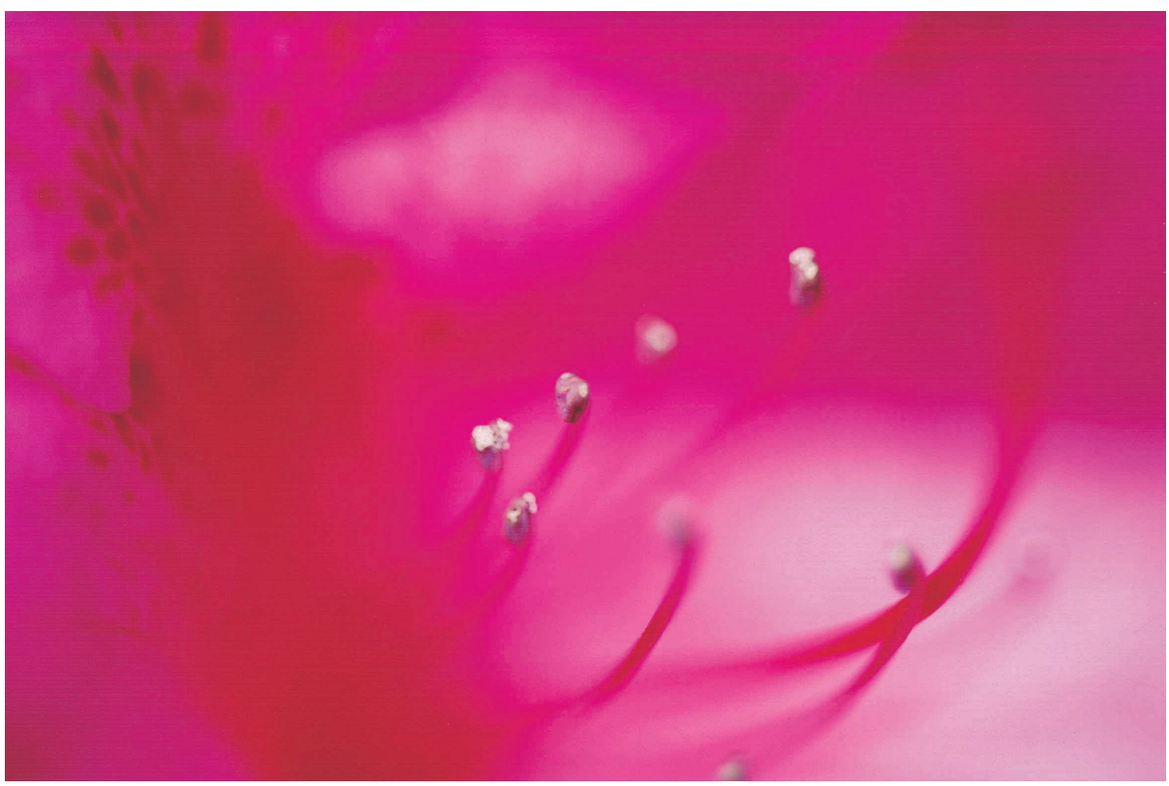
山口県医師会報

2012
平成24年
4月号
No.1820



つつじ　尼崎辰彦　　撮

Topics

新会長・新副会長挨拶
新理事プロフィール
男女共同参画部会総会・特別講演会

題字は、小田悦郎新会長によるもの

Contents

●新執行部より―会長・副会長挨拶―…… 311
●新役員プロフィール…… 315
●今月の視点「学校医の学校保健への取り組みー養護教諭との連携ー」… 濱本史明 322
●フレッシュマンコーナー…… 藤原康弘 324
●平成 23 年度山口県医師会男女共同参画部会総会、特別講演会 … 田村博子 325
●平成 23 年度日本医師会医療情報システム協議会 …… 田中義人、武藤正彦 330
●山口県医師会警察医会第 10 回研修会 (後編) …… 松井　健 338
●平成 23 年度第 2 回医師国保通常組合会…… 349
●山口県緩和ケア医師研修会に参加して…… 山下智省 359
●第 15 回都道府県医師会介護保険担当理事連絡協議会 …… 河村康明 361
●郡市医師会介護保険担当理事協議会…… 河村康明 366
●平成 23 年度山口県医師会囲碁大会 …… 河嶋和徳 367
●平成 23 年度第 4 回山口県医師互助会支部長会…… 370
●平成 23 年度学校心臓検診精密検査医療機関研修会 …… 砂川博史 372
●山口県医師会予防接種医研修会…… 河野祥二 379
●第 112 回地域医療計画委員会 …… 弘山直滋 385
●平成 23 年度郡市医師会特定健診・特定保健指導担当理事協議会 … 山縣三紀 392
●平成 23 年度母子保健講習会 …… 茶川治樹 396
●平成 23 年度山口県自動体外式除細動器 (AED) 普及促進協議会
及び郡市医師会救急医療担当理事合同会議…… 弘山直滋 400
●県医師会の動き…… 小田悦郎 406
●理事会報告 (第 22 回、第 23 回)…… 408
●お知らせ…… 413
●女性医師リレーエッセイ「 鉢植えの穴 」…… 水津礼子 414
●飄々「 憧れの好奇心ガール 」…… 岸本千種 415
●日医 FAX ニュース …… 407
●編集後記…… 林　弘人 416

新執行部より
－会長・副会長挨拶－

会長

宇部市　小田（おだ）　悦郎（えつろう）

平成16年4月　山口県医師会理事
平成20年4月　山口県医師会常任理事
平成22年4月　山口県医師会副会長
日本医師会代議員

2月16日に開催されました第168回山口県医師会代議員会で、4月1日よりの会長に選出していただきました小田でございます。創立120年余の歴史と伝統ある山口県医師会会長ということで、その重責に身が引き締まる思いであります。私で第24代目の会長となります。また、同日の代議員会にて代議員会議長1名、代議員会副議長1名､医師会副会長2名､医師会理事13名（山口大学の推薦する理事1名を含む)、医師会監事3名、医師会裁定委員11名、日本医師会代議員5名、日本医師会予備代議員5名を選任及び選出していただき誠にありがとうございます。

6年に一度の診療報酬、介護報酬の同時改定がありましたが、昨年の東日本大震災を受けて、日医の原中会長は、診療報酬、介護報酬の同時改定見送りを、厚生労働大臣に申し入れを行いました。その後、すったもんだありまして、結局、診療報酬の改定率は0.004％のプラス改定となりました。5,500億円のプラス改定でありますが、その原資は、ほとんどが薬価のマイナス改定分であります。真水で9億円､薬価差のことを考えれば、全体としてプラス改定とはいえないかもしれません。小数点以下2桁までしか表記しないことになっているので、財務省としては0.00％改定、厚労省としては0.004％改定ということで両者の顔を立てた改定といえるでしょう。いずれにしても、今年度半ばには検証が必要と思っています。

東日本大震災から1年が経過しました。3月11日現在で､死者1万5,854人､行方不明3,155人となっています。被災地の復興も、防災の取り組みも、原発事故の収束も、まだ先が見通せない状態であります。このたびの震災は､地震､津波､原発事故の複合災害といえるでしょう。気象庁によると、この1年間で震度1以上の地震は1万回以上で、M6以上は余震だけで97回、M7級の余震の恐れもあるとのこと、東大地震研究所によると、M7級の首都直下型の地震が起きる確率は4年以内に70％との推計を出しています。先の地震においては、医師会としても、皆様のご協力により、延べ5チームのJMATを被災地に派遣させていただきました。その反省会において、多くのご提言をいただきました。医療救護活動体制の確立を急がねばならないと思っています。医師会内に、JMATやまぐち（仮称）を作り、県の次期保健医療計画の災害医療体制の構築にJMATやまぐち（仮称）を明記してもらうよう働きかけていきたいと思っています。

医療崩壊、医師不足等叫ばれて久しいですが、

医師・歯科医師・薬剤師調査によれば、平成 22 年人口 10 万人当たりの医師数は 247 人と全国平均を上回っていますが、中国 5 県では一番低い医師数であります。山口県自体、全国に比べて 10 年早い高齢化といわれていますが、医師も同様で、数年後よりこのことが、医師不足に一層の拍車をかけることになり深刻です。山陰、山陽の医療地域格差が著明で、早急の対策が必要です。若い医師の県内定着、確保は喫緊の課題であります。もちろん、医師会のみで何とかなる問題ではありません。行政、大学、県内の臨床研修病院等との連携を図りながら、検討してまいります。萩市医師会よりご提言がありました「県の第 6 次保健医療計画」には、山陰のこの緊急非常事態を策定計画に盛り込んでもらうよう働きかけます。

常々、会議での膨大な資料は何とかならないのかと感じていました。もっともっと IT 化の促進をしていかなければなりません。隗より始めよではないですが、理事会からです。完全にペーパレスになるとは思っていません。すこしでも効率化がなされればいいわけで、そのうちいいアイデアが出てくるのではないでしょうか。

医師になって 40 年弱、以前より先輩、兄たちからよくおまえは「いい加減」だとか「優柔不断」と言われてきましたが、私は、けっして悪いことだと思ってなくて、匙加減とか湯加減とか言いますように加減がいいと理解しております。「優柔不断」は柔軟、フレキシブルと理解しております。ただし、まがっても折れたことはありません。県医師会で出務させていただきまして、丸 8 年がたちました。その仕事の多さは半端でなく、手いっぱいであります。何かを捨てなくては、何かを拾えないという状態で、勇気をもって捨てることも必要ではないかと思っています。このたび 6 名の先生方が新理事となられましたが、優秀な方々なので、大いに期待しているところです。

会員の先生方には、新執行部へのご指導ご鞭撻と、絶大なる激励、ご支援をお願い申し上げます。

山口県医師会　新役員

役職名	氏名	
会　長	小田　悦郎	新任
副会長	吉本　正博	
〃	濱本　史明	新任
専務理事	河村　康明	新任
常任理事	弘山　直滋	
〃	萬　忠雄	
〃	田中　豊秋	
〃	山縣　三紀	新任
〃	林　弘人	新任
理　事	武藤　正彦	
〃	沖中　芳彦	新任
〃	加藤　智栄	新任
〃	藤本　俊文	新任
〃	香田　和宏	新任
〃	今村　孝子	新任
〃	中村　洋	新任
監　事	山本　貞壽	
〃	武内　節夫	
〃	藤野　俊夫	

山口県医師国保組合　新役員

役職名	氏名	
理事長	小田　悦郎	新任
副理事長	吉本　正博	
〃	濱本　史明	新任
常務理事	田中　豊秋	
〃	沖中　芳彦	新任
法令遵守（コンプライアンス）担当理事	萬　忠雄	新任
理　事	河村　康明	
〃	弘山　直滋	
〃	山縣　三紀	
〃	林　弘人	
〃	武藤　正彦	
〃	加藤　智栄	新任
〃	藤本　俊文	新任
〃	香田　和宏	新任
〃	今村　孝子	新任
〃	中村　洋	新任
監　事	山本　貞壽	
〃	武内　節夫	
〃	藤野　俊夫	

副会長

下関市
吉本（よしもと）　正博（まさひろ）

去る2月16日に開催されました第168回山口県医師会代議員会におきまして、山口県医師会副会長再任のご承認をいただき、ありがとうございました。ご推薦をいただきました下関市医師会の先生方並びに山口県医師会代議員の先生方にも、厚く御礼申し上げます。

強い指導力とパワーを発揮した木下敬介前会長の後を引き継ぐ小田悦郎新会長を、濱本史明副会長と力を合わせ、一所懸命補佐し、理事会役員並びに医師会職員の協力を得て、会務の円滑な遂行に努力して参りたいと思います。

会務分担としましては、今まで通り会内会務に関連した部門、広報、情報、医事法制、生涯教育、医業、会務を担当することになります。今回の山口県医師会役員選挙では、理事の顔ぶれが大幅に変わることとなりました。また途中で理事候補辞退者が1名出たために、理事が1名欠員となっています。欠員理事については4月26日開催の第169回山口県医師会代議員会で補欠選挙が行われる予定です。常任理事も昨年までの6名から5名と減員となり、しかもそのうち2名が新任ということで、当分の間常任理事は多忙を極めると思いますし、また理事の役割分担も補欠選挙後に改めて見直しを行う必要が出てきます。医師会業務に支障を来すことのないよう、副会長の私も援助を惜しまないつもりです。

政府は「社会保障と税の一体改革」を推し進めようとしています。消費税の増額による財源確保を挙げているものの、一方では社会保障費の国庫負担削減が見え隠れしています。今まで政府は医療改革の必要性を繰り返し叫び、実施してきました。しかしそのたびに医療の現場は混乱に陥り、医療提供体制はむしろ悪化の方向に進んできました。その原因は財政主導で医療改革が行われてきたこと、大都市を念頭に置いた医療提供体制の再構築を目指したことにあると考えます。地方の医療の現状を十分に把握した上で、地域の実情に合った医療提供体制を、各地域ごとに具体的な形で提示し、支援していくという方法でなければ地域の医療崩壊はますますひどくなっていきます。

山口県においても山陽・山陰格差が言われてきました。その実情は全く変わっていませんが、医療資源が比較的豊富だと思われていた山陽側の都市でも、医師不足特に産婦人科医、麻酔科医、脳外科医、小児科医、呼吸器科医の不足による専門医療提供体制の崩壊、救急医療体制の崩壊が目立つようになってきました。医師確保、専門医養成、地域医療連携体制の構築・強化が喫緊の課題と言えます。

私たち医師や医療スタッフの涙ぐましい努力とボランティア精神によって、かろうじて医療の崩壊が免れているという現状に、ようやくマスコミや国民は気がつき始め、医師会の主張にも耳を傾け始めたように思われます。今こそ国民の医療への信頼を確保し、国民に信頼される医療、医師会の確立に向け、地域医療を担う医師、郡市医師会、都道府県医師会、日本医師会が一致団結して、国民とともに日本の医療の未来を切り開いていく必要があると考えます。そのためにも、会員先生方のご理解、ご協力とともに、ご指導、ご鞭撻のほどよろしくお願い申し上げます。

副会長

吉南
濱本（はまもと）　史明（ふみあき）

去る2月16日に行われました第168回山口県医師会代議員会におきまして、4月1日からの2年間の山口県医師会副会長就任をご承認いただきありがとうございました。また、ご推薦いただきました吉南医師会長にも厚く御礼を申し上げます。吉本正博副会長とともに小田悦郎新会長を補佐し、常任理事、理事、監事の先生がたと山口県医師会の新しい目標に向かって活動していく所存です。

木下前会長の4年間は地域保健担当理事と医師国保組合の常務理事としての会務を行ってまいりました。今年度からは小田前副会長が担当されていました保険、地域医療・福祉、地域保健、勤務医・女性医師などを主に担当総括する立場になりました。

少し思い出話になりますが、コンピューター2000年問題が何事もなく終わった年の4月に山口県医師会の理事として就任させていただいた時は、6人が新しい理事でした。やはり12年間を思い起こすと多くの出来事があり、三人の会長のもとで与えられた仕事や新しい企画を遂行していくことは、大変な仕事でありましたが有意義な日時が過ごせたと思います。

思えば、学校心臓検診検討委員会の活動、学校医部会の立ち上げと学校医の手引の改訂、スポーツ医部会の立ち上げと国体における救護活動、予防接種の広域化、特定健診、2009・H1N1インフルエンザ等、多くの企画や問題が積算されましたが、何とか軌道に乗り他県に恥じない山口県医師会だと自負しております。これも偏に山口県医師会員、各担当委員の先生がた、郡市医師会の会長・理事役員の先生がたのご理解とご協力の賜物だと感謝しております。そして、ここまでの仕事を遂行できたのも、山口県医師会事務職員の方々の多大な労力のおかげだと思っております。少ない人数でこの多くの事務量を的確に早く処理する能力には頭の下がる思いです。

先日、日医で開催されました平成23年度医療政策シンポジウム「災害医療と医師会」の講演を拝聴しました。昨年の東日本大震災に対して医師や医療スタッフの献身的な活動や寄付援助等、本当に頭の下がる思いです。JMAT、DMATの活動、全国的な医療スタッフの支援の報告、各国の災害における医療活動がありましたが、ここでも医師や医療スタッフの懸命な活動が報告されました。医師一人ひとりの行動に感動するとともに、医師になることへの初心がいつまでも消えてはいないのだとつくづく感じられました。

本年度も政局が混沌としてきて医療に関する問題が次々に出てくると考えられます。社会保障費の増加に伴う中、医療費の削減は継続していくと思いますし、それに伴い消費税率が上がった時の医療費の問題、皆保険制度の崩壊に繋がるTPPの問題、医師や医療スタッフの恒常的な不足に伴う地域間の医療格差の問題、勤務医の先生がたの過重労働の問題等まだまだ多くの難題があります。

現在の医療費削減のもとに始まった多くの医療政策に対して、これから先も一医師会員として、また山口県医師会役員として毅然とした態度で臨むとともに、小田新会長を補佐し県医師会事業の推進に努力していかなければなりません。

藤井元会長、藤原前々会長、木下前会長の指示のもとで会務を行ってまいりましたが、残念ながら県医師会の理事として役員になりました同期６人の内､佐々木美典先生は 2006 年にご逝去され、三浦修元副会長、廣中弘元理事、津田廣文元理事も山口県医師会を退かれましたので、残る二人が吉本副会長と私になります。佐々木美典先生は山口県医師会のためにはなくてはならない先生でしたので残念でなりません。今年が佐々木美典先生の７回忌にあたります。この場をお借りして哀悼の意を述べさせていただきます。

本年度からは小田新会長の元で副会長としての任務を行うことになりました。

新しく県医師会に入られる理事の先生がた、常任理事の先生がたのお力をお借りして、医師会をより強力な体制にもっていかなければならないと考えております。山口県医師会の会員先生がたのますますのご理解、ご協力とともに、ご指導ご鞭撻のほどよろしくお願い申し上げます。

新役員プロフィール

～新しく役員になられた先生方をご紹介いたします～

沖中（おきなか）　芳彦（よしひこ）　理事

◇広報、生涯教育、学校保健、介護保険、
　成人・高齢者保健
◇宇部市医師会
◇耳鼻咽喉科
◇ 56 歳

今回、新しく県医師会理事に就任されました沖中芳彦先生をご紹介します。先生は昭和 31 年 2 月生まれで 56 歳、円熟味のます年齢です。山口県立山口高校を、昭和 49 年 3 月に卒業の後、昭和 49 年 4 月に山口大学医学部に入学されました。学生時代は軽音楽部に所属し、ギターを担当し、音楽鑑賞を趣味とされています。

昭和 55 年 4 月に山口大学耳鼻咽喉科教室に入局され、主に鼻科学を専攻し、その後昭和 55 年 6 月山口大学耳鼻咽喉科助手、昭和 62 年 5 月山口大学耳鼻咽喉科講師、平成 6 年 9 月山口大学耳鼻咽喉科助教授を歴任され、鼻アレルギーの研究に専念されました。

平成 12 年 5 月に沖中耳鼻咽喉科を宇部市岬町で開業され、約 12 年間地域医療に貢献されています。その間、宇部市医師会の活動では、平成 13 年～ 15 年福祉厚生委員会、平成 14 年～ 18 年労務税務対策委員会（18 年委員長）、平成 13 年～ 23 年医療情報委員会（19 ～ 22 年委員長）、学校医専門委員会など多くの委員会で活躍されています。

またご存じの方も多いと思いますが、山口県医師会では花粉情報検討委員会 (現花粉情報委員会) 委員を平成 6 年より、同委員長を平成 10 年よりされており、花粉症の講演を多数各地でおこなっています。スギ、ヒノキ科花粉シーズンの飛散時期には、マスコミの対応にもご尽力されました。

今回理事就任にあたり、各種委員会を兼任する

ことができないので、残念ながら 10 年以上続いた花粉情報委員会の委員をやめざるをえません。その分理事としての一層の活躍が望まれるところです。日常生活では、毎日朝 6 時から、医院屋上で採取したスライドグラス上の花粉のカウントを行うため、多忙を極めています。また、書類作成、電子カルテなど時間に追われ、なかなか自分の時間がとれず、趣味をもつ時間すらないとのことです。

ただ今紹介しましたように、ますます多忙の生活の毎日ですが、温厚、誠実な人柄ですので、県理事に就任されましたら、小田悦郎新会長の下で、宇部市医師会及び県医師会とのパイプ役を果たし、開業、学校医などの業務とともに、精力的に活躍されることを期待しています。

[記：宇部市医師会　荒川　清]

加藤（かとう）　智栄（ともえ）　理事

◇医事法制、労災・自賠責保険、救急災害医療、医師確保対策、診療情報･医療安全、医療保険･後期高齢者医療、勤務医、広報
◇小野田市医師会
◇外科
◇ 57 歳

加藤先生は昭和 30 年 3 月、石川県白山市の生まれで、雪の深い北陸の地で高校生まで過ごされました。小学生の頃、冬は校庭で毎日スキーに興じられたとのことで、今でもスキーの腕は一級品です。

昭和 51 年、縁あって当地の山口大学医学部に入学され、学生時代、医学部に少林寺拳法部を創設されるなど、当時から新しいことに挑戦されていたようです。昭和 57 年大学を卒業後、第一外科教室に入局されました。済生会山口総合病院や八戸市民病院などで研修された後、平成 2 年に第一外科助手となられ、主に心臓血管外科の分野における研究、診療にあたられました。平成 4 年より約 1 年半にわたりドイツのノルトライン・ベストファーレン心臓病センターに留学、さらなる研鑽を積まれました。その後、大学に戻って、平成 8 年に第一外科講師となり、心臓血管手術をはじめとして、腹腔鏡手術や胸腔鏡手術など消化器、呼吸器など幅広く行われました。そして平成 12 年 1 月より山口労災病院に赴任、平成 13 年より外科部長として今日まで外科の先頭にたって牽引されています。山口労災病院には ICU がなく、赴任当時は「心臓外科手術ができなくて残念」と言われていましたが、それ以外は首から足先まですべての外科手術に「山口県・・いや日本で一番の外科を目指す」をモットーに積極的に取り組んでこられました。その結果、外科の手術数は平成 11 年 325 件、12 年 350 件から平成 23 年 584 件と、先生が赴任されてこの 10 数年でほぼ倍増し、病院経営にも十分貢献、それに伴い外科スタッフも平成 12 年の 5 人から今年 2 月より 7 人体制と充実してきました。

医師会活動においては、平成 16 年より小野田市医師会理事を 3 年間、平成 21 年より山口県医師会広報委員、平成 22 年より日本医師会代議員を務められました。また、病院内では業務改善委員長、広報委員長、緩和ケア運営委員長などの要職に就かれるとともに、平成 22 年より山口大学第一外科同門会“羊翔会”の副会長、平成 23 年より山口県臨床外科学会の小野田地区幹事など各方面において活躍されています。

先生を語るに『筋が通らないことは好きではない。』という性格をはずせません。つまり何事も自分で納得されるまで議論し、納得できなければ行動に移せない、という信念をもっておられます。手術など日常診療はもちろんのこと、医局や

病院経営から、日本の医療制度、医療費、消費税問題まで、幅広い視点に立ち勉強されています。筋が通らなければ、たとえ相手が院長や事務長、看護部長であっても正面から熱く議論されますし、国の問題などについては新聞や雑誌にも何度か投稿されました。平成 19 年 1 月 25 日付け読売新聞の論点に「優遇されている医療材料費の内外格差の是正が必要」、平成 21 年 2 月 19 日付け同じく読売新聞の論点に「雇用創出・景気浮揚策として医療への財政支援の効果が大きい」、平成 21 年 6 月の新医療の医療羅針盤・私の提言に「国民が幸せになるための医療費増額の根拠を示す」、また先日の平成 24 年 3 月 17 日付け朝日新聞の私の視点に「病院の消費税負担は問題。医療にかかる税率をゼロにすべき」と現代の医療問題に対しても正面から取り組んでいらっしゃいます。こうした持論をもって日本医師会代議員会においても山口県の代議員として何度か執行部に質問されたとのことです。

その一方で先生の趣味の一つに陶芸があります。轆轤を静かに回されている姿は、いつもの先生からはなかなか想像がつきませんが、御猪口や湯呑み茶碗、お皿、花瓶など多くの作品を制作されています。ある時の忘年会では、出席者全員に先生より御猪口がプレゼントされ、先生の日頃とは違った一面を目の当たりにして看護師からは驚嘆の声があがっていました。

現在の日本、日本医師会の抱える問題は山積みになっております。医師不足、新医師臨床研修制度、医療費、消費税、医療訴訟など多くの問題はどれも『筋の通らない』ことばかりです。先生には、山口県医師会だけでなく、日本医師会さらには日本の医療制度に対しても、風穴をあける存在になっていただければと思います。加藤智栄先生の山口県医師会理事就任をお祝いするとともに、健康には十分留意され、先生らしくご活躍されることを期待しています。

［記：小野田市医師会　河野和明］

藤本（ふじもと）　俊文（としふみ）　理事

◇情報、医療保険・後期高齢者医療、介護保険、広報、地域保健
◇岩国市医師会
◇循環器科･内科
◇ 62 歳

藤本俊文先生をご紹介いたします。藤本先生は、昭和 25 年岩国市にお生まれになり、49 年に日本医科大学を卒業後、同第一内科にご入局、循環器を中心に研究されました。54 年から 2 年間米国ロサンゼルス、シダース・サイナイメディカルセンターに留学され、主に不整脈を研究されています。帰国後は鹿島白十字病院、北村山公立病院などで内科医長・部長を歴任され、61 年から日本医科大学第一内科講師を兼任されました。

昭和 62 年、ご両親の面倒をみるため岩国に帰ってこられ、藤本循環器科・内科を開業。平成 2 年に医療法人社団三志会を設立されています。この三志会という名前はお子様方 3 人に『志』という字を使っておられたので、3 人の志を一つにという意味だそうです。その先生の意図通り、今年秋にはご長男が同じ循環器専門医として帰ってこられるそうで、頼もしいかぎりです。

開業された翌年（63 年）には戦後生まれの岩国市医師会員をメンバーとした 63 会を作られ、若手の医師会員の慰安と情報交換の場として、また、時には経営勉強会の場として、現在も終身幹事として会を仕切っておられます。今では、かつて若手のメンバーもやや高齢化？しましたが、パソコンやメールの普及していない当時は、楽しい

情報交換の場でした。平成 6 年から 8 年間、岩国市医師会理事として学術、保険・介護保険、医療情報システムなどを担当され、15 年から岩国市内科医会会長、22 年から議長を務められています。先生の行動力と情報収集力はすばらしく、バラエティにとんだ学術講演は会員の人気でした。また保険等にも詳しく、シンマイ開業医からはたよりにされておられました。

山口県医師会では 8 年から 4 年間生涯教育委員会委員（10 年から 2 年間は委員長）、同時に 10 年から山口県医師会介護保険対策委員会委員を 4 年間兼任、中断後の 20 年から再度委員を継続、また 14 年からは医療情報システム委員会委員も兼務されています。

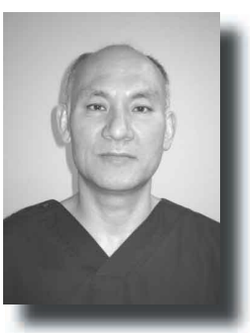
当然、地域医療に対する情熱も高く、複合型介護施設（ディサービスセンター､居宅介護支援、グループホーム、認知症対応型ディサービスや老人ホーム等）の事業や、お得意の IT を活かした ORCA サポート事業など医療周辺事業を展開されています。また、施設には「もみじ保育園」を併設、先生の働くスタッフへの気持ちが伺えます。

先生のモットーは『人がいて自分がある、その人のためにできることを』で、先生のホームページのトップにも書いてあります。先生が考えられた言葉だそうですが､「できることだから、できないことまで頑張るということではないですよ」と笑っておられました。この理念のもと、さまざまなことに取り組まれておられます。その一つが患者さん向けの院内講演会で、すでに 152 回になり（年間 10 回ですので 15 年以上にわたって継続されていることになります)、地域医療に対する高い貢献意欲のあらわれと思います。また、われわれ医師に対しても、IT を駆使して最新の情報を提供していただいています。生活保護の医療要否意見書・中国残留邦人意見書・訪問リハビリ情報提供書などのパソコン入力用の様式もインターネットで公開されており、無償で使うことができ、会員には書類の更新が容易になったと評判です。

この度、山口県医師会理事に就任され、ますます多忙な日々になられ、お好きなゴルフやスキーは少々縁遠くなりそうですが（パソコンは影響ない??)、健康に留意され大事な役職を全うされることを願っております。

まだまだご紹介したいところはありますが、紙面の都合もあり藤本先生のホームページ http://www.sansikai.com/ をご覧ください。

［記：岩国市医師会　小林優子］



香田（こうだ）　和宏（かずひろ）　理事

◇医業、会務、成人・高齢者保健、
　労災・自賠責保険、地域福祉、学校保健
◇徳山医師会
◇整形外科
◇ 50 歳

今回、新しく県医師会理事に就任されました香田和宏先生をご紹介いたします。

先生は、昭和 36 年 12 月 7 日に小倉市（現北九州市）でお生まれになり、お父様の勤務の関係で、小野田市で一時期を過ごされ、その後、徳山市（現周南市）に転居され、地元の小学校、中学校を経て、岡山県倉敷市にある川崎医科大学附属高等学校、川崎医科大学へ進まれ、昭和 62 年に医師免許を取得されました。その後、大学の関連病院である川崎病院、さとう記念病院で整形外科医として研鑽を積まれました。

平成 6 年 9 月、香田整形外科医院院長であったお父様の平太郎先生（福岡県直方出身で鳥取大学を卒業後、九州大学の医局に在籍後、徳山市に開業）がお亡くなりになり、院長に就任されまし

た。その後、直ちに医院（有床診療所）を全面改装され、平成 13 年には、グループホーム、高齢者支援アパート、デイケアなどの入る介護施設を併設され、現在に至っています。患者さんの評判も大変良く、医院は大盛況で、先生一人では患者さんを待たせてしまうため、常勤の整形外科の先生と二人体制で診療にあたられています。

先生は平成 8 年から 9 年にかけて山口放送の熱血テレビに整形外科の講師として出演もされていましたので、お名前、顔写真に見覚えの方も多いのではと思います。

今回、私が小中学校、高校、大学と同じ学校で香田先生の同級生だったため徳山医師会の岡本会長から原稿の依頼がありました。

香田先生の小学校時代は、天然パーマで目がクリクリしたかわいいジャニーズ系の男の子で、少年野球で活躍されていました。中学校時代は、バレーボール部のアタッカーとして、県大会でも大活躍されました。高校時代に入って、親元を離れ全寮制の生活になりましたが、お坊ちゃま気分で入学した当日から、同室の先輩にかなり鍛えられ（いじめられ？）、人間的に成長されたようです。寮生活は、厳しくもあり楽しくもあり先生の武勇伝もありますが、誌面では書けない内容のため、いつか先生本人にお話ししていただけたらと思います。

高校時代の部活もバレーボール部でしたが、部員不足で廃部となり、その後はバスケットボール部に転部され、抜群の運動神経と持久力で、すぐにポイントゲッターになりました。大学に入学後もバスケットボールは続けられ、50 歳になった現在も週一回、医院職員や薬剤師の方々と練習されているようです。また、年一回行われるドクターズバスケットボール大会にも必ず出場され、前夜祭での二日酔いに打ち勝って、超人的な活躍をされています。とにかくスポーツが大好きで、大学時代、岡山での勤務医時代は、ウインドサーフィンにも熱中されていました。現在は、医院の午後休診日（水曜日）にスイミング、バイクに、冬季はスキーと運動を満喫されています。スキーは、スキー場に着いたら、リフトに乗っている時だけが休憩時間で、4 、5 時間ぶっ続けといった滑り方をされているようです。以上書いてきたように、とにかく“パワフル”な先生です。

また、“歌って踊れる整形外科医”を目指し、医師会病院の忘年会では、毎年のように、ステージでパフォーマンスをしてくださっています。

ご家庭では、奥様と高校三年生と中学校二年生の二人のお嬢様のパパです。毎週日曜日には、しっかり家庭サービスをされています。十年以上前からゴルフを始めるように勧めていますが、家庭優先のようです。

仕事面では、一日にかなりの外来患者さんをこなし、開業医ですが自院の手術室で関節鏡手術や小手術を行い、徳山医師会病院を利用して、大腿骨骨折の手術等もアクティブにされています。私も数年前にゴルフで壊した左手の有鉤骨の除去手術をしていただきました。

四十年来の友人の私からみて、先生の性格・印象は、“明るい”、“頑張り屋さん”、“頼まれたら断れない”、“ちょっと頑固？”といったところです。

先生の座右の銘は、「最大限の努力を与えよう」だそうです。

今回、県医師会理事の就任にあたって、会長の岡本先生から強く推挙されたとのこと、まだ年齢的にも若く、本業もハードな状態ですが、先生の性格上、断ることなく受諾されたことと思います。また、県医師会理事に、ここ数年、整形外科の先生がいらっしゃらなかったそうで、先生の活躍の場もたくさんあることと思います。徳山医師会で五期十年理事をされていましたので、県医師会のために能力を最大限に発揮してくださることと大いに期待し、心から応援しております。

【記：徳山医師会　佐藤信一】

今村（いまむら）　孝子（たかこ）　理事

◇医業、妊産婦・乳幼児保健、医療連携体制、
　女性医師、会務、医師確保対策、勤務医
◇山口市医師会
◇内科・精神科
◇ 61 歳

今村孝子先生を紹介します。先生は昭和 44 年に山口県立山口高等学校を卒業後、山口大学医学部に進学され、昭和 51 年から小児科医として山口大学医学部附属病院や山口県立中央病院（現：総合医療センター）に勤務されました。平成 6 年から行政の道に進まれ､防府環境保健所長（現:防府健康福祉センター）を経て、県庁にて男女共同参画、文化、環境行政、健康福祉行政を担当されました。平成 19 年には女性初の健康福祉部長となられ、平成 23 年に退職されました。その後再び臨床へ戻られ、同年 4 月より仁保病院に勤務されています。専門は小児科・内科。現在、山口大学客員教授もされています。

先生との出会いは 22 年前、東西ドイツが統合された 1990 年秋です。2 か月間の小児科研修中、いつも優しく、時に厳しく、的確に分かり易く教えて頂きました。その後、大島東部病院（現：周防大島町立東和病院）に勤務しましたが、小児科不在のため、島のカルテを持ってしばしば相談に行きました。サッカー好きなユウキ君が溶連菌感染後急性糸球体腎炎で入院した時には、毎週先生に相談して遠隔医療で助けて頂きました。今では立派な大人に成長しました。改めて家族に代わって御礼を申し上げます。

見島など僻地の義務を終えた 13 年前に山口県立中央病院地域医療部に赴任しましたが、実は健康福祉部医務課からの出向で上司が今村先生でした。当時は僻地代診、救急医療が十分でなく、現場で知恵と愛情を出し合いながら暗中模索していた頃でした。先生は、臨床と行政、医師と患者、現場を含めた多方面からの鋭い洞察とアプローチで、精力的に理想の地域医療を実現すべく努力されました。ドクターヘリの運用開始、新型インフルエンザ対策の推進・実行など、記憶に新しい業績です。また、離島での夏期実習や鬼怒川会勉強会（自治医大 OB）にも参加され、学生、研修医、地域住民とも座を囲んで歓談されるなど、今までにない部長でした。今回、当時の県庁部下からコメントを頂きました。「部長室には花が飾られ女性らしい雰囲気。衣服もいつも清楚な感じ。年齢や職種や職名にとらわれず広くみんなに優しく声をかけ気配りされた。山登りの有志クラブ「今遊会」会長。一方、行政施策会議では、医師として譲れない部分や間違っている部分については、時に烈火のごとく協議された」などと、素敵なリーダーとして慕われ、隠れファンも多いようです。

1 年前に久々の臨床、しかも専門の小児科でなく高齢者医療に従事され、今回は山口県医師会理事という新たな世界に入られました。いつも大変な仕事を自ら進んでされます。しかも楽しみながらベストを尽くし、望まれる以上の結果を出されます。さすが師匠と尊敬していますが、弟子としては体だけが心配です。くれぐれも御自愛ください。

[記：山口市医師会　村本剛三]

中村（なかむら）　洋（ひろし）　理事

◇医事法制・医療安全、産業保健、地域福祉、
　勤務医、救急災害医療、女性医師
◇山口市医師会
◇放射線科
◇ 57 歳

この度、山口県医師会理事に就任された中村洋先生をご紹介いたします。

先生は昭和 29 年 9 月 2 日、山口市で生誕されました。その後、山口大学教育学部附属山口小学校、附属山口中学校、山口高校、山口大学医学部と、すべてに“山口”がつく生粋の山口人であります。

昭和 55 年山口大学卒業後は、放射線医学教室に入局され、昭和 59 年には助手となられ、昭和 62 年に周東総合病院で 2 年間の研鑽を積まれた後、平成 5 年より済生会山口総合病院放射線科部長として山口市に戻ってこられました。山口市医師会のお披露目では、山口市に骨をうずめるつもりである、と明言されたことを思い出します。

ところで、先生の人となりを、と問われれば、“こだわりの人”といえるかもしれません。ワインが好き。それも「古いワインを飲む」、といった言葉で推察できるかと思います。小学校より料理のまねごとを始め、高校生の頃にはグラタン、ビーフシチューにもチャレンジし、結婚後も週に 2 ～ 3 回は厨房に入ると聞いており、最近では、料理によってオリーブオイルを使い分けるのが楽しい、などと怪しいことをいっているようです。さらには「おばんざい」を作るのも好き、といった有様です。その風貌、体形も併せてみれば、納得いただけるかと思います。

もとより優秀な医師はこだわりの強い人が多いといわれますが、このこだわりは IT において遺憾なく発揮されました。大学卒業後に、当時としては先進的な Sharp の MZ-80C を入手し、NEC の PC-8001 を間に入れて、平成 2 年に Apple の Macintosh LC を見て衝撃をうけることとなります。以後はマック一筋、その惚れ込みようは尋常でなく、いままでに買った Mac は 30 台以上にのぼるそうです。その IT 関連の才は、平成 5 年に済生会山口総合病院に赴任してさらにヒートアップすることになります。放射線部内で Apple Talk を用いたネットワークを自ら敷設、構築し、放射線部内の離れた場所でテレビ会議ができるなど、画期的なシステムに皆が驚いたものです。その後、平成 13 年には画像ネットワークシステム（PACS）を導入。平成 15 年、放射線部内ではフィルムレスで画像の参照が可能となり、平成 21 年に院内全体のフィルムレス化を実現しました。当初はディスプレイに写る画像での診断に抵抗をもつ、小生を含む古き医師も今ではその恩恵にあずかっています。今では CT などの連続画像は、フィルムではみる気にならないくらいに便利です。

将来は病院、開業医を含めた地域全体で、X 線写真などの医用画像を共有するネットワークを作りたいと、先生の夢は飽くことなく、さらに大きく膨らんでいます。

先に、先生の人となりを“こだわりの人”といいましたが、得てしてこだわりも古びてくると“頑固”あるいは“保守的”といわれたりもします。でも、こうしてみると、先生は“好奇心満載”あるいは、“進取の気性”の人、と言い換えた方がよいのかもしれません。

先生はこれからの県医師会にとって、なくてはならない人材ですが、平成 22 年 10 月より院長補佐となり、臨床のみならず済生会山口総合病院の管理職としても、欠くことのできない勤務医です。二足のわらじで多忙を極めることになるかと思いますが、ご無理なきよう、ご活躍されることを祈っております。

[記：山口市医師会　城甲啓治]

今月の視点

学校医の学校保健への取り組み
―養護教諭との連携―

常任理事　濱本史明

山口県医師会報2011年12月号No.1816の「今月の視点」で、茶川治樹理事が「県医師会の学校保健への取り組み」という題で、学校医部会の取り組みの説明があり、最近の結果や報告を記載された。今回も茶川理事の県医師会の学校保健への取り組みに続き、学校医の学校保健に係わる取り組みを考えてみる。

その記事の中に、麻しん風しん予防接種（以下MRワクチン）第3第4期の接種率向上の取り組みの記載があった。平成22年度で中学1年生に実施する3期は89.4％、高校3年生に実施する4期は89.4％であり（平成22年3月末）、国が示した目標である95％には及ばない状況が続いている。そして、山口県の平成23年12月末時点の接種率は、第3期が77.6％、第4期が73.8％となり、昨年同時期より接種率が上昇したものの、目標である95％には達していない状況である。

MRワクチン第3期の接種率が一番低い市町は上関町の68.4％（接種対象者19名）、その次が下松市の71.2％（接種対象者469名）である。最も高い接種率は阿武町の87.5％（接種対象者16名）、その次が防府市の85.8％（接種対象者1,104名）である。学校の所在地の地域別に集計すると、MRワクチン第4期の接種率が一番低い地区は柳井地区の67.7％（接種対象者792名）、最も高い接種率は萩・長門地区の85.3％（接種対象者787名）である。

MRワクチン第3期の接種率が、平成23年12月末で80％を超えている中学校（接種対象者100人以上）は、54校中23校であった。また、MRワクチン第4期の接種率が、平成23年12月末で80％を超えている高等学校（接種対象者100人以上）は57校中23校であった。また、接種率90％を超える中学校は小規模校も含めるが、179校中23校であり約30％であった。そして、接種率90％を超える高等学校は定時制高校も含めるが、108校中18校であり約17％であった。

高等学校の接種率をみると、平成23年12月末で接種率90％を超えている高等学校（接種対象者100人以上）は、岩国商業高等学校、岩国高等学校、新南陽高等学校、山口高等学校、防府高等学校、山口中央高等学校、厚狭高等学校、宇部高等学校、青嶺高等学校、萩高等学校、萩商業高等学校の11校であった。

その中で、この時期に100％接種率を達成している高等学校への聞き取りで、ある程度解明したことがある。この接種率の高さの要因は学校側のMRワクチンへの関心と理解である。その関心と理解を促したのは、学校医、養護教諭、校長の連携であると考えられる。特に、学校医指導のもとMRワクチンの接種状況を示しながら、その必要性について養護教諭から管理職、学年主任、クラス担任への伝達があり、生徒本人と保護者への連絡を密に行っていた。具体的には、学級担任か

ら保健便りや勧奨プリント等の紙面を通じ、未接種の生徒に直接呼びかけを行い、同時に、養護教諭からは生徒一人ひとりあるいはその保護者に対し、ワクチン接種の期日予約をさせる等の指導を行っていた。

また、山口県の定期接種は広域で行われていることから、学校の近くにある学校医の診療所でも接種を受けられることを知らせ、住民票が校区にない生徒も学校の近医での接種を受けている（保護者の同意署名を持参）。そのために生徒の在校中に時間を作り、近医での接種を可能にしている。

数年前、大学キャンパスにおける麻しんや百日咳の流行で、休学を余儀なくされ大混乱になった時期があった。そのため、最近は大学入学時に過去の予防接種歴や既往歴、不明の場合は抗体検査（IgG）や、その抗体が低い場合は入学前に予防接種を受けることが入学条件の一部になっている大学が多くなってきた。この第 3 第 4 期の MR ワクチン接種は、平成 24 年度の中学 1 年、高校 3 年生への定期接種が最後である。本年度はこの MR ワクチンの接種率が 95％に達するよう、学校医の先生がたの協力をお願いする。

今回の予防接種の学校への働きかけにおいて重要な役割を担っていただいたのが、養護教諭の先生である。以前、今月の視点で「学校医は学校へ行こう」というタイトルで拙文を書かせていただいたことがある。その中で、学校に行くことで主に養護教諭との接点の重要性を記述した記憶がある。今回も校医ではないが不登校の生徒の主治医であったことから相談を受け、高校生の諸問題にも係わりをもつことになった。最近は中学から高校に至るまで保健室登校が多いことが改めて認識できた。保健室は、ストレスや心の問題等を抱える多くの生徒の駆け込み寺のような存在で、単なる外傷や内科疾患の一時的な処置の場ではなくなってきている。親からの軋轢に苦しみ、学校や担任に対する不満から授業を抜けて保健室登校を続ける生徒、転換性障害（ヒステリー）でけいれん (不随運動) をくり返し授業を受けることができない生徒、性や妊娠への不安をもつ生徒等、課題は山積されている。

10 年以上前から保健室登校が大きな話題を生み、平成 9（1997）年 9 月の保健体育審議会答申を受け、養護教諭は新たな役割として保健室を利用した健康相談活動を始めるに至った。「健康相談活動は、養護教諭の職務の特質や保健室の機能を十分に活かし、児童生徒のさまざまな訴えに対して、常に心的な要因や背景の分析、解決のための支援、関係者との連携など、心や体の両面への対応を行う活動である」と、教育職員免許法施行規則第 9 条・保健体育審議会答申「新たな役割」にある。

養護教諭に求められる資質として、「心の健康問題と身体症状」に関する知識理解・観察の仕方や受け止め方・確かな判断力・解剖生理学的知識・発育発達課題の理解・カウンセリング能力・観察力・看護学的技術、と記載してある。そして、学校医はそれぞれの専門性を活かして健康相談に従事するほか、各科専門相談医と協力して指導、助言などの対応をしながら連携の実をあげるよう望みたいとある。

当然、養護教諭や学校は校医の助言を多く求めているが、校医に対する敷居の高さを訴えているし多忙な医師に対する遠慮がある。学校内科医、眼科医、耳鼻科医だけでなく、精神科、産婦人科、整形外科、皮膚科などをはじめとして多くの分野の医師の連携を望んでいる。

私は現在、地域医師会の先生、自らが校医をしている小学校、さらに他の中・高等学校の養護教諭、学校薬剤師、保健師さんたちと 2 か月に 1 回、問題提供と協議の場（キッズ・サポート）を設けている。そこでは医師以外の先生がたの情報と真摯な意見を聞くことができる。学校医の先生がたには多忙な診療時間を縫うように学校保健活動に協力していただいているが、さらに学校との連携を深めていただきたい。特に養護教諭の多大なる責務に関して少しでも協力できるように学校保健に目を向けていただくことを切にお願いする。

(平成 24 年 3 月 28 日　記)

フレッシュマンコーナー

理想の医師像とは

山口大学附属病院
研修医２年目　藤原　康弘

早いもので、初期研修を開始して２年が経とうとしています。この２年間､宇部興産中央病院、小野田赤十字病院、山口大学病院で指導医の先生方のご指導の元、さまざまな症例・手技・手術等経験させていただきました。自分なりに一所懸命研修して参りましたが、日々、自分の未熟さを痛感する日々が続いております。

学生時代の医師といえば白衣を着て颯爽と歩き、どこか近寄り難いイメージでした。医学生と言えど、あくまで学生であり、どちらかと言えば患者側としての意識が強かったためかもしれません。そのようなこともあって、研修医として働き始めた当初は､患者さんやコメディカルの方に｢先生」と呼ばれることに慣れず、戸惑いました。右も左もわからず何をするにも指導医に頼りきりの状態で､「先生」という言葉の重みに押しつぶされそうでした。

研修が進むにつれ、医師も遠い存在から目標へと変わっていきました。これまでに多くの先生方にご指導いただき、さまざまな考え方や見習うべき姿勢を教えていただく中で、自分が目指す理想の医師像も固まっていきました。理想の医師とは①常に患者さんのことを考える､②仕事を楽しむ､③コメディカルと積極的に連携を図るものだと考えております。常に患者さんに思いを巡らせる医師というのは、月並みではありますが学生の頃からずっと思い描いてきた理想の医師像であり、どんな状況でもそうありたいと考えております｡｢外科医は手術してなんぼ」これは、その週に３回目の緊急手術を終えて手術記録を書いていた先生が仰った言葉です。時間と労力はかかっても、それが患者さんのため、どんなに疲れているときでも自分の理想を追求していく姿勢には頭が下がりました。残りの２つは学生時代には思いつきもしませんでしたが、医師になって初めてその重要さに気付かされました。医師に求められる仕事量は非常に多く、楽しんでやらなければ乗り越えられないことも多いと思います。研修医となりさまざまな指導医に付いて勉強させていただきましたが、指導医の先生方が日常診療、研修医や学生の指導、研究と多忙を極める中でも仕事を楽しみ、学問を追及していたことが印象的でした。

また、研修医となって多くのコメディカルの方の支えがあって医療が成り立っていることを再認識しました。特にわれわれ研修医は多くのコメディカルの方に支えられ、教えていただくべきことも非常に多いと思います。看護師さんに採血の手技を習い、薬剤師さんに薬の処方についてアドバイスをいただき、検査技師の方にグラム染色や細菌培養、血液検査の手順等についても丁寧に教えていただきました。それだけでなく、積極的に連携を図ることで互いの立場を理解し、仕事を楽しむことができると思います。それぞれの職種によって視点も違い、重要視することも違うと思いますが、相互に理解しあうことで円滑に仕事を進めることができるのだと思います。

末筆ではございますが、宇部興産中央病院、小野田赤十字病院、山口大学病院の先生方並びにコメディカルの方々には非常にお世話になりました。ありがとうございました。今後とも少しでも理想の医師に近づけるように努力していく所存です。ご指導・ご鞭撻の程、よろしくお願い申し上げます。

特　集

平成 23 年度山口県医師会 男女共同参画部会総会、特別講演会

と　き　平成 24 年 3 月 4 日（日）
ところ　山口県医師会館

最初に、山口県医師会の木下敬介会長、つづいて男女共同参画部会の松田昌子部会長が開会の挨拶をされた。

開会挨拶

木下会長　本日は大勢の方にお集まりいただき、ありがとうございます。

平成 19 年 3 月 11 日、女性医師参画推進部会設立総会以降、本日の総会は 6 回目となります。

平成 23 年度より男女共同参画部会に名称変更していますが、これは一つの進化であると考えます。いろいろな部会がありますが、この部会ほど急速に発展した部会はありません。毎年の事業報告、事業計画及び予算をみていただければよく分かります。特にこの 1 、2 年の間にたくさんの郡市医師会に部会ができたことは、大いなる進化、発展だと思います。

私が会長に就任した平成 20 年度は、この部会は会内活動の一部門でしたが、女性医師対策は医師確保対策であるということに気付きましたので、二期目の平成 22 年度からは、勤務医、臨床研修医、女性医師の三つの切り口から医師確保対策に取り組むこととし、勤務医・女性医師を会外活動部門に変更し、重点活動として取り組んでまいりました。

話は変わりますが、キリスト教社会においては、医師という職は普通の専門職より一つ上のプロフェッションと位置付けられており、医師と牧師と弁護士は聖職と言われています。人の不幸を飯の種にしている職業だからこそ、倫理観、道徳観、使命感をもってあたらなければならない職業です。女性医師の先生方が、出産や育児により離職するとなかなか復帰するのは難しいと聞いています。せっかく聖職と呼ばれる医師となったのに非常にモッタイナイと思います。

女性医師を取り巻く勤務環境の改善を図り、働きやすく、そして子育て後も復帰しやすい環境となるよう強く願っています。

松田部会長　この部会が立ち上がり、6 回目の総会を迎えました。

女性医師が人として、医師として、自分の生き方を実現することを応援したいという目的をもってスタートしましたが、設立当初は、何から手を付けていいのか皆

目わからないという状況でした。しかし、5 年間の活動の中で、問題点がある程度はっきりし、活動の方向性も定まってきつつあると思います。

しかし、部会の活動の内容を、第一線で仕事をしておられる先生方に伝えることがなかなかできない、逆に、現場で何が必要なのかを聞くルートがないということにずっともどかしさを感じてきました。この問題に今ようやく解決の光が射してきました。後ほど発表していただきますが、各郡市医師会で部会が立ち上がり、ネットワーク作りが進みつつあることがその理由です。このことはこれからの男女共同参画活動にとって非常に心強く、有意義なものになると思います。

本日、この総会にお集まりいただいた先生方、学生さんには、この場を交流の場としていろいろな方とお話しいただき、今後のそれぞれの活動の輪を広げていただきたいと思います。

総会後の特別講演には女性としてユニークなご経歴をもたれる野尻知里先生にお越しいただいておりますので、どうぞ最後までよろしくご参加ください。

1. 平成 23 年度事業報告

各ワーキンググループから事業報告、以下に纏める。

(1) 勤務医環境問題への取り組みについて

黒川典枝副部会長

今年度は女性勤務医ネットワークを作成することに主眼を置いた。目的は本部会の活動及び女性勤務医に有用な情報を女性勤務医に直接届けることである。現在、48 病院 290 名のネットワークであるが、毎年度、連絡係及び女性医師数の確認を行い、情報発信を続けていく。

(2) 育児支援への取り組みについて

崎里節子保育相談員

女性医師が就業継続するために必要な支援のうち、特に育児の面で、可能な支援方策を検討し実施している。主な活動として、県内保育施設及び院内保育園等の情報提供並びに保育サポーターバンクの運営が挙げられ、保育サポーターバンクのこれまでのあゆみ、制度の内容、実績等が報告された。

(3) 女子医学生キャリア・デザイン支援について

田村正枝理事

平成 21 年度より、夏休みに女子医学生を対象としたインターンシップを実施している。このインターンシップは、年々増加している女子医学生が、先輩女性医師が働く現場を見ることにより、将来の医療を担う責任感を養い、医師として仕事を続ける自覚を育てることを目的としている。

具体的には、山口大学医学部 2 年生から 5 年生の女子医学生が夏季休暇の間（7 月末から 8 月にかけて）、医療機関で働く女性医師の下で、数日間一緒に過ごし、仕事を辞めずに働き続けていくためのモデルとして、先輩女性医師にご指導していただいている。

平成 23 年度の参加女子医学生は 28 名。研修実施後のアンケート結果では、受入女性医師、女子医学生ともに、ほとんどの方にこのインターンシップは有意義である（まあまあ含む）と回答していただいた。

松田部会長より、このインターンシップは医学実習ではなく、女性医師の生き方を学ぶことが目的であると追加された。

(4) 地域医師会との連携について

大島眞理理事

本部会の活動内容等の情報が女性医師に行き届かない、女性医師の男女共同参画に対する意識が低い等、本部会と各地域が連携することが必要であるため、各郡市医師会に女性医師部会の設立を依頼した。現在、8 地域に女性医師部会が設立された（準備中含む）。

今後の計画として、各地域女性医師部会活動のバックアップ、単独医師会で女性医師部会設立が困難な地域へのサポート等を行う。

(5) 広報活動について

田村博子県医理事

平成 23 年 2 月にリニューアルした本部会のホームページの掲載内容を説明。

また、平成 25 年度に山口県医師会引き受けで、日本医師会男女共同参画フォーラムが開催されることが紹介された。

2. 審議事項

(1) 平成 24 年度役員選出（敬称略、50 音順）

・退任理事　今村　孝子（山口市）
　　田村　正枝（吉　南）
　　土屋　昌子（山口大学）
　　原　　曜子（下関市）

・新任理事　榎　　美穂（吉　南）
　　田村　博子（山口市）
　　徳田　信子（山口大学）
　　森谷　和子（宇部市）

(2) 平成 24 年度事業計画について

事業報告で説明した事業を継続、発展させていく予定である。

― 審議事項について、全員拍手で承認された。

3. 地域医師会女性医師活動紹介

７つの地域より女性医師活動が紹介された。

(1) 防府医師会女医部会

林田はるみ先生

県医師会に先駆けて平成 18 年 8 月に設立、以後、総会と情報交換会をそれぞれ年 1 回行っている。平成 20 年の総会には前内閣府男女共同参画局長の名取はにわ氏にお話しをしていただいた。その他、女性医師に対するアンケート、市内保育施設実態調査、男性医師に対するアンケートを行ってきた。

(2) 山口市医師会女性医師部会

野瀬橘子先生

平成 22 年 12 月に設立。平成 23 年度は 6 月に総会、平成 24 年 1 月には吉南医師会女性医師部会と合同で研修会及び懇親会を行った。

(3) 岩国市医師会女性医師部会

齋藤由希子先生

平成 21 年 3 月に委員会として設立。平成 23 年 11 月の総会では、事前アンケート調査を実施するとともに、若い女性医師の意見が聞けるよう国立病院機構岩国医療センターの女性研修医に声をかけた。

(4) 下関市医師会男女共同参画部会

奥園美子先生

平成 24 年 1 月に設立。設立総会では県医師会の保育サポーターバンクの紹介、記念講演を行った。その際、保育サポーターを託児室に活用した。

(5) 周南地区女性医師部会

とさかまさこ先生

25 年前から親睦会として続いてきた周南女医会を母体に、徳山･下松･光の 3 医師会合同で平成 23 年 9 月設立。事業内容として臨床研究の支援、相談窓口の設置、異業種交流会、情報交換及び懇親会の開催を考えている。

(6) 宇部市医師会･女性医師会員の会

中野朋子先生

平成 23 年 2 月に女性会員の会に関するアンケート調査を行い、平成 23 年 8 月に設立。生涯教育の場、会員間の親睦を深めて日頃のストレス

を解消することや、元気に生きるためのヒントを見つけることができる場にすることが目的とされ、手抜き家事や笑い療法士の紹介をされた。

(7) 小野田･厚狭郡医師会女性医師部会

西岡和恵先生

現在、小野田市医師会及び厚狭郡医師会合同で部会設立の準備を行っていることが紹介された。

4. 女子医学生の活動発表

山口大学医学部 4 年（女子医学生の会 en-JoY）

小川裕子さん

en-JoY とは山口大学医学部女子医学生が主体の組織で、平成 20 年度より活動している。名称のように「皆で一緒に人と人との輪を大切にしながら、女医として楽しく働いていこう！」をモットーに､相互理解､意識向上、不安解消を図って山口大学の医学生の資質向上に寄与することを目的に活動している。具体的な活動としては茶話会の開催、学外プログラムへの参加、アンケートやインタビューの実施、en-JoY Letter の発行、学生への啓発を行っている。今後は山口から発信して全国ネットワークを形成することを考えている。

5. 特別講演「私の履歴書:ある女性心臓外科医の半生」

講師　テルモ株式会社上席執行役員

コーポレート CMO 野尻知里先生

印象記　特別講演を聴いて

田村　博子

今回の総会では、特別講演にテルモ株式会社上席執行役員コーポレート CMO の野尻知里先生をお招きした。野尻先生は京都大学医学部卒業後、心臓外科医として臨床の仕事をされた後、アメリカテルモハート社で人工心臓を開発された方で、昨年帰国し、現在はテルモ株式会社で次世代の人工心臓開発に携わっておられる。今回は 1 ）人工心臓の歴史、 2 ）Dura Heart®LVAS の紹介、 3 ）私の履歴書、 4 ）働く女性の実態と働く女性という内容でお話しされた。1 時間の講演で膨大な内容のお話しだった。その一部をご紹介し、印象をご報告する。

講師：野尻知里先生

まず前半は人工心臓の歴史から最先端のお話しまでを聴いた。アメリカでは心不全はナンバーワンキラーで、人工心臓計画は 1960 年代からアポロ計画と並んで国家プロジェクトになったとのこと。心臓移植に代わる永久使用を目指して、最初の全置換型人工心臓（Total Artificial Heart）から左心補助人工心臓（Left Ventricular Assist System）へ、ポンプも拍動流から連続流ポンプへと開発が進んだ。Dura Heart®LVAS は体内植え込み型でコントローラーとバッテリーをバッグに入れて携帯しシャワーも浴びることができる。バンジージャンプは無理にしても、スキーの他、大抵のことはできるとのことである。2008 年に治験を開始、早くも 2010 年にアメリカに先駆けて日本で製造発売の承認を得たのは、device lag が問題とされ、医療ニーズの高い医療機器の早期導入の対象になったためであり、昨年には販売を開始されたとお聞きした。

ご自身のキャリアの中では、何度も挫折を味わったとのことである。最初はノーベル賞を目指して入学した京大理学部で「 女はいらない 」と言われたこと。次は翌年同大医学部に入学し直し、卒業後心臓外科に入局しようしたが、ここでまた「 女はいらない 」と言われたこと。それでも諦めず心臓外科医として研鑽。その後、留学したアメリカ・ユタ大学で生涯の師となるコルフ先生に出会い、その研究者魂に感銘を受ける。コルフ先生のモットーはオランダのウィリアム沈黙王の「Even without hope I shall undertake. Even without success I shall persevere.」というもの。これを叩き込まれて帰国し医局に戻ったところ、以前ほど臨床が楽しくない。医学と工学が融合していたユタの研究に心を残してきたようで、ここで 3 度目の挫折感を経験。それから縁あってテルモに入社し、人工心臓の開発を続けることになった。昨年米国テルモハート社の社長は辞し

たが、現在は東京のテルモ本社で、より小さくて高性能な次世代の人工心臓開発に携わっていらっしゃるそうである。

生涯の恩師コルフ先生のことを「研究のことになると幾つになっても少年のように目をキラキラ輝かせておられた」とおっしゃっていたが、まさに野尻先生も恩師と同じく、情熱をもって語られる様子に device の開発が本当にお好きなのだと感じられた。それでこそ、Dura Heart®LVAS という磁気浮上型遠心ポンプ補助人工心臓を世界で初めて商品化できたのだろう。

先生は医師の世界だけでなく、一般企業の世界に飛び込んで会社のトップとしてリーダーシップをとってこられた。企業における男女共同参画を世界と比較すると、日本はまだまだ進んでいない。また、アンペイドワーク（家事・育児）の 90％以上を女性が担っている国は日本しかない。ただ、女性が元気な会社は業績が上がっている。つまり、女性が生き生きと働ける会社は男性にとっても働きやすい会社なのだとお話しされた。調べてみると女性が仕事を辞める真の理由は、働いていく上で自分のキャリアがみえないことにあることがわかったそうである。つまり前例がないことに不安があるようだが、自らが良き前例となるようチャレンジしよう、仲間を増やそう、と呼びかけられた。また、山口県のネットワークを作ろうという発表に感激した。一人だけがスーパードクターでは駄目で、皆がならなくてはならない。皆さんにもリードしていく女性のロールモデルになってほしいとも語られた。

先生のモットーは好きなことをする人生が一番楽しいということ。茂木健一郎氏が脳のアンチエイジングについて「好きなことをとことん楽しむ」、「新しいことに挑戦する」ことが秘訣だと言われたが、まさにその通りであり、皆様に「山は高いほど登り甲斐がある」とエールを送りたい、と話を結ばれた。

野尻先生は臨床の経験を多くの人を救う人工心臓の開発に活かしていらっしゃる稀有な存在だが、お話しを聴いて、何よりもその揺るぎない姿勢が素晴らしいと思った。そして、以前 HNK の番組「プロフェッショナル」でおっしゃった言葉を思い出した。「プロフェッショナルとは…まず大事なのは、何にパッションを覚えるかを探すこと。それを見つけたら、もうしつこく粘り強くあきらめずやり続けること。障害があったら、それをスプリングボードにすることだと思います」。まさにこの言葉通りであり、トップアスリートのような印象を抱いた。

最後になるが、部会の取り組みに対して、5 年間地道に緻密に活動してきて県から地域に広げているところが素晴らしい、学生さんが発表したように山口から全国に発信してほしいとコメントをいただいた。確かに今回の総会は予想より出席者も多く、5 年間の活動でずいぶんネットワークが広がったことが実感された。今後これが実効あるものになるよう、私たちも粘り強くやり続けなくてはならないと、先生のお話しに励まされた。

特別講演終了後、ロビーにて懇親会が開かれた。

平成 23 年度
日本医師会医療情報システム協議会

「災害時に強い情報システムはどうあるべきか」

と　き　平成 24 年 2 月 11 日 (土)14:00 ～ 18:00 、12 日 (日)9:00 ～ 15:00
ところ　日本医師会館 1F 大講堂、ロビー

報告 : 常任理事　田中　義人
理事　武藤　正彦

毎年恒例の標記協議会が、宮崎県医師会の担当、日本医師会の主催で開催された。本来ならば、宮城県医師会の担当で 1 月下旬に開催予定であったが、過日の震災の対応のため、担当が宮崎県医師会に変更となった。

開会挨拶

原中日医会長 (石川日医常任理事の代読)　昨年 3 月 11 日の地震と津波で、死者行方不明者約 2 万人をだし、多くの町に壊滅的ダメージを与えた。また福島第一原子力発電所事故の解決が定まらぬ中、発災後すぐに動き出した JMAT の活躍が賞賛された。現在も被災者の心のケア、生活支援、衛生環境の整備や伝染病予防、医師不足地域への支援などを目的に JMAT Ⅱを立ち上げ、全国の医師会や医療の各団体のご協力をいただいている。

当協議会は「災害時に強い情報システムはどうあるべきか」をメインテーマとし、未曾有の災害をもたらした東日本大震災を教訓として、医療界、医師会の災害時における対応やシステムの現状及び今後のあるべき対応策について論議し、多くの医師に検討していただけるようなプログラムを用意した。

また、医療分野における IT 化に関しても日本医師会はこれまで「セキュリティ等適切に活用すれば、医療現場がより効率的で便利になる」という視点から、ORCA プロジェクトをはじめとする医療の IT 化について、積極的に取り組んできた。「ORCA プロジェクト」について報告し、ORCA の将来像も含め先生方との相互理解を深めたい。

医療分野における IT 化は、安全で効率的な医療提供体制を実現するための手段であり、医療と患者に貢献する IT 化であってこそ推進する価値があるものと確信している。当協議会が有意義なものとなることを祈念し、挨拶とする。

シンポジウム Ⅰ
医師会事務局の災害時対応は大丈夫か？

1. 全国の医師会事務局の防災体制の現状とその問題点 - 平成 23 年度医師会事務局情報化調査報告 -

名古屋工業大学大学院准教授　横山淳一

被災時、自治体機能が喪失する地域もあり、各地の医師会の役割が重要となった。平成 23 年秋に全国の医師会の防災対策についての現状を知ることを目的に、全国の医師会事務局の災害時における情報化について調査、全国 937 件のうち 491 件の回答 (回答率約 52％、38 都道府県医師会、453 郡市区医師会) をいただいた。

集計結果を以下、簡単に記す。

「防災マニュアルを策定しているか否か」については、都道府県医師会では約 45% 、郡市区医師会では約 56% が「策定していない」という結果であった。

「災害時の対策本部の設置」については、都道府県医師会では約 84% 、郡市区医師会では約 48% が「設置することになっている」という結果であった。ちなみに都道府県医師会の約 66% 、郡市区医師会の約 8% が「過去に対策本部を設置

したことがある」と回答。

「災害時の医療救護体制」については、都道府県医師会も郡市区医師会も約 39% が「整備していない (検討中)」であった。

「緊急時連絡通信網」については、都道府県医師会では約 84%、郡市区医師会では約 77% が「ある」という結果であった。ちなみに「通信機器が使えない場合の対処」については、約 90% もの都道府県医師会・郡市区医師会が「決めていない」とのことである。

「訓練状況」についても、「訓練した」と回答した都道府県医師会・郡市区医師会は 20% 前後という結果である。

「停電時の非常用電源」については、都道府県医師会は半数近くが建物の非常用発電が利用できるとしているが、郡市区医師会は 10% 程度である。会館の規模にもよるためであろうか。

「非常時の情報伝達手段」については、防災無線や衛星携帯電話が約半数程度であったが、無回答も多い。

まとめとして、広範囲に及ぶ被害、行政機能不全、情報通信機器が使えないという今回の経験を踏まえた防災体制の構築が必要になる。そのためには防災体制が機能するように定期的な訓練が重要である。災害時の役割を各医師会で明確化し、その役割を果たすための必要な備えを検討しなければならない。地域の実情を把握しながら、災害発生をシミュレーションし、対策マニュアルをつくるべき。

2. 東日本大震災における宮城県医師会事務局の対応報告

宮城県医師会

最初に地震直後の宮城県医師会事務局内の様子が映写された (震度 6 強) 。ロッカーの扉は開き、床には書類、テレビや本棚の本も散乱していた。発災直後からライフラインが完全に途絶えた。11 日夜は陸自駐屯地に一時事務局機能をおいて一晩を過ごし、翌日は会館駐車場に移って MCA 無線を使って対応した。

その後、医師会館の被害状況の確認とライフラインの復旧具合をみて、13 日に医師会長を本部長とする宮城県医師会災害対策本部を設置。

事務局の実際の対応は、JMAT や死体検案医の調整、医薬品や救援物資などの仕分け作業であった。安否確認はメーリングリストや宮城県救急医療システムを使った。後者は災害モードで使用した。先述の MCA 無線は平成 16 年から導入し、拠点内連絡に使用したが、余震で使いづらかった。また、公衆電話が意外と使えた。

―宮城県医師会は来るはずの宮城県沖地震を想定して、すでに災害対策として IT 化を取り入れ、事務局内での災害時指示系統も確立していると、平成 20 年度の当協議会で発表している (21 年 4 月号医師会報) 。

3. 災害における情報収集・活用の重要性について - 東日本大震災における医師会対応報告 -

兵庫県医師会

3 月 12 日に対策本部を設置。被災地区医師会員等に連絡し、情報収集。県の救援医療チームの一員として、県医師会からも出動することを決定。

13 日に医療支援チームへの参加を募り、近畿医師会連合での活動を検討した。また検視・検案業務の情報交換等も行った。14 日から現場活動と後方支援の 2 体制の支援チームの編成を協議。17 日に石巻市を支援。災害救護活動において、避難所や救護所患者状況等の情報共有のために、携帯電話を利用するメーリングリストやグーグル / ヤフーのポータルサイトを利用、被災地情報の概略を把握することができた。その他、ツイッターや Facebook で被災者情報を入手した。

今回の支援活動で明らかになったことは、被災地現場の地理的要件 (海抜何メートルなどの情報) を踏まえ、地域における災害の特性を考慮する必要がある。災害時システムはいざというときに使えなかったら意味がない。また、災害時における情報は、気象や交通などの情報も必要。さまざまな情報を目で見えるようにすること、すなわち可視化を主張する。

4. 江東区医師会における災害時対応 - 東日本大震災における医師会対応報告 -

江東区医師会防災担当理事・防災部長　竹川勝治

まず江東区の地形は災害時に被害が大きくなるという説明から入った。実際 3 月 11 日は帰宅

困難者で渋滞が起き、一部の地区は液状化現象をおこしていた。実際の業務は帰宅困難者の対応や避難者の健康相談の対応であった。

続いて活動記録にうつる。14：46 地震発生、16：25 江東区の災害対策本部設置、17：12 江東区医師会の災害対策本部設置、医師会の災害時無線電話で対策本部と連絡をとった。情報収集は TV とラジオのみであった。21：00 江東区災害対策会議を防災会館にて開催、会議室で情報収集に当たる。

12 日 0：00 医師会館に防災部長、医師会事務長、その他事務 3 名が待機。7：00 江東区災害対策本部と連絡、医療救護所の設置は必要ないと判断し、8：00 災害対策本部を閉鎖した。連絡手段は防災無線を使ったが、情報が輻輳していた。また FAX を用いて医療機関とも連絡をしたが、全会員に届くのに 5 時間かかった。

江東区医師会は災害時マニュアルである「江東区医師会医療救護サイトファイル」を作成、会員に配付している。内容は、災害時の行動、他地域災害時の行動、災害時時間経過行動、災害時病院・施設の行動、トリアージ、死亡者の取り扱い、江東区医師会災害対策本部と医療救護班について、江東区内災害時医療救護所配置図、災害時の情報伝達方法と保険診療の扱い方、医師会職員の活動マニュアルなどである。

5. 札幌市医師会における災害時の対応について

札幌市医師会

平成 19 年 3 月に災害時利用のための「札幌市医師会緊急連絡システム」を構築、これは緊急時に札幌市医師会 (対策本部) が登録済みの情報をデータセンター経由で病院群へメール送信、病院群は安否情報などの情報をデータセンター経由で返信、対策本部はその情報を確認、集計するシステムである。

札幌市医師会本部対策室としては、仙台地区に検視医チームや診療支援チームの派遣等を行った。現地では情報収集が難しく、被害状況と支援の規模や内容がマニュアル通りにはいかず、臨機応変に対応しなければならなかった。

―５名の講演ののち、パネルディスカッションにうつる。災害時に医師会事務局が行うことは、「安否確認」と「支援とその調整」であることが強調された。ライフラインが立たれた状態でいかに情報を伝達するかということで、無線や公衆電話が効果的という意見があった。もちろん、アナログ的な手法も欠かせないが、多重的な連絡方法を普段から備えておくべき。

シンポジウム II
ORCA プロジェクトについて

1. シンポジウムのイントロとして

医療 IT 委員会委員長・
岐阜県医師会副会長　川出靖彦

平成 22・23 年度の医療 IT 委員会は、原中勝征会長から、「ORCA の評価と今後」、「日医認証局の稼働」という 2 つの諮問を受けた。

今期は日医の IT 化戦略の象徴である ORCA と認証局だけにターゲットを絞った、非常に具体的な諮問であった。そこで、委員会全体を 2 つのワーキンググループに分け、「日レセを使った今後の可能性」については藤井純司副委員長を班長に、「全員にわかる形での認証局の本格的稼働」については佐伯光義副委員長を班長に議論を重ね、両ワーキンググループの調整並びに全体の統括を川出が行い、平成 23 年 9 月に各々答申を取りまと

め、原中会長に手交した。本日は両班の答申を 2 人の副委員長から、報告する。

2.ORCA の評価と今後

医療 IT 委員会副委員長・
京都府医師会理事　藤井純司

これまで 10 年間の ORCA プロジェクトへの取り組みを総括し、今後目指すべき方向性について提言した。

日医標準レセプトソフト（日レセ）は、2012 年 1 月現在、10,000 を超えるユーザーが導入、運用しており、レセコン市場にて第 3 位のシェアを占めている。1997 年 4 月、日医総研が設立され、2000 年 4 月に ORCA プロジェクトがスタートし、2001 年 11 月には「日医 IT 化宣言」が出された。このプロジェクトは、レセコンを中心に置いた日医が開発し、すべて無償で提供するものであり、従来、大手メーカーの囲い込みにより導入費用、運用費用が高止まりの状態にあったレセコン市場に、風穴を開けることに成功した。この成功は、日医への信頼の上に成立しており、日レセの登場により、その導入コスト、更新コストの安さにより、レセコンの市場価格は大幅に下落しており、多くの会員にメリットを生んでいる。

また、ORCA のネットワークを利用して、医療機関からデータを収集し、日医の医療政策立案に役立てることも、プロジェクトの大きな目的であるが、そのための定点調査研究事業や感染症サーベイランス事業も走り始めている。定点調査に参加している医療機関は 700 程で、全ユーザーの 1 割未満であり、今後増やすことが大切である。

今後の方向性については、「ORCA 事業運営費」の徴収、サポート事業所の質の向上と均一化、災害時に備えたデータバンクの提供、クラウド時代に対応した SaaS 型日レセの開発など、検討結果を提案している。

3.ORCA の現状と今後

日医総研主席研究員　上野智明

本報告では、ORCA プロジェクトの現状と将来のための選択肢や課題を整理して示す。

現在、ORCA 導入施設は 11,637 施設（導入中 862 施設も含めて）であり、有床診療所 1,237 施設、病院 415 施設も含まれている。一昨年からは認定オペレーター制度を創設し、ORCA に対応できる医療事務員を増やすため活動しており、認定事業者も約 200 となっている。

今回の東日本大震災では、ORCA 利用事業所のうち 8 事業所と連絡が取れず、浸水被害 9 事業所、全壊 1 事業所、その他の被害 13 事業所で、代替機の貸与などの対応をとった。

感染症サーベイランスについては、リアルタイムマップは、現在 15 分おきに更新している。

クラウド化については、既存技術を利用し、近い将来、クライアントの Web 化、他システムとの連携機能をもたせようと考えている。

4. 日医認証局の稼働

医療 IT 委員会副委員長・
愛媛県医師会常任理事　佐伯光義

委員各自が抱く認証局に対する考えや想いが異なり、難産となった答申である。

われわれとしては、今後電子データをやり取りして医療連携を行っていくために、認証局は必要不可欠なものであると考えている。公開鍵認証基盤の仕組みを使う認証局は、各種法律や法令などで、既にすべての分野の電子データ受け渡しの社会的基盤となっている。厳密で正確な医師資格審査を行えるのは医師会だけであり、今後も日医で事業を継続していくべきである。

日医が公益法人化を目指す以上、会員限定というわけにはいかなくなるし、非会員の勤務医の先生と医療連携するためにも、何らかの方策を検討しなければならない。

電子証明書発行には、必要書類として、利用申込書、住民票の写し、印鑑登録証明書、医師免許証のコピーとともに、本人であることを立証する書類 (運転免許証などのコピー) が必要である。

一方、地方審査局を作りたいという医師会があり、地域医師会による審査の枠組みのあり方も考える必要がある。現在、愛媛県医師会が対応中である。

5. 認証局について

日医総研主任研究員　矢野一博

日医認証局事業は、本当に必要なのか、必要だとしても日医が運営する必要性があるかなども

議論された。日レセ同様、認証局事業も多額の経費が必要であり、経費の妥当性、費用に見合った有益性などについても検討した。

日医認証局の役割は、電子文書に印鑑を押す「電子署名」、ネットワークやデータベースに接続しようとする者が、正当な利用者であるかを検証し、本人性を確認する「認証」という 2 つの機能を提供することであり、そのため、厳密な「医師資格審査」を行い、IC カードに格納した電子証明書を発行することである。

日医認証局は厚労省 HPKI（Healthcare Public Key Intrastructure）認証局との接続も開始し、既に実運用開始可能な状態になっている。

職域団体認証基盤構想として、現在薬剤師会と話し合っており、歯科医師会とも話す予定である。他の職種とは今後の課題である。

6.ORCA プロジェクトの今後

医療 IT 委員会委員長・
岐阜県医師会副会長　川出靖彦

平成 22・23 年度医療 IT 委員会は、ORCA プロジェクトと日医認証局という 2 つの具体的な事業に関する諮問に対し、検証と提案を行った。いずれも多額の経費が費やされてきたが、日医がこれらの事業を実施せず、市場に任せていたならば、会員の負担すべき費用は遥かに膨大になっていたであろう。今後は ORCA プロジェクト本来の目的達成に向け、建設的意見集約、立案と計画実施をするべき時期にきている。日レセの当初からの目的である大切な 2 点、「日医のオンライン情報収集末端としての役割」と「日医の広報手段としての役割」を今後ソフトの改良・発展により成し得るのである。その結果、医療政策に対する提言の原資となる医療情報収集が容易となろう。日本医師会は、いつまでも ORCA プロジェクトをプロジェクトとしての位置づけに置かず、日医データベースの信頼性確保のためにも、参加数増加が必要であることから、全員の理解と参加に向け、医師会の本格的積極的事業として取り組むべきである。

認証局の運用の必要性についても、ORCA プロジェクトを支える重要な情報基盤であることを認識すべきである。医療に関する施策について国と交渉できる能力をもっているのは日医と日医総研であり、医療情報の収集と分析は日医にとって最重要であることから、IT と ORCA プロジェクトの重要性を再認識してほしい。

[報告：常任理事　田中　義人]

―初日終了。

シンポジウムⅢ
東日本大震災の情報システムはどうだったか

1. 非常時の情報伝達手段としてのアマチュア無線活用

岩手県医師会副会長　岩動　孝

地震と津波直後、電話も FAX も使えなかったが、電池式ラジオ、衛星電話や携帯電話、携帯メールは使用可能であった。岩手県医師会では阪神・淡路大震災の直後から、非常通信としてアマチュア無線を活用、岩手県防災訓練でも医師会役員と事務局が参加して通信訓練を行っていた。

会員である岡崎医師が無線の簡易中継局 (アンテナ設置) を岩手県の室根山山頂に設置し、一気に通信エリアが拡大、通信網に被害を受けた三陸沿岸地区すべてをカバーし、世界中と交信できる無線ネットワークを構築された。残念ながら岡崎医師は昨年 7 月に急逝された。

岩手県医師会では、会員有志によるアマチュア無線クラブ（週 1 回の交信）もできているほどである。会員だけでなく医師会職員もアマチュア無線技師の資格をとり、普段から利用することで災害時にも役に立つ。しかしながら、いかに有用な手段といえども、風化しないように防止対策

を講じていくことが重要である。

2. 気仙沼災害医療における情報システムの脆弱性と危機耐性

気仙沼市立病院脳神経外科科長・
宮城県災害医療コーディネーター　成田徳雄

大ダメージを受けた気仙沼市は、幸い市役所や災害拠点病院、医師会館などは被災せず、機能していた。発災直後、電話回線は完全に途絶えてしまう。衛星携帯電話を配備されていたが、使用できる状態でなかった。地震の翌日以降は DMAT の衛星携帯電話や MCA 無線を使って外部と通信(「どうぞ」、「了解」、「以上」などと短い文章で、ゆっくり話すこと、やや高めの声で話すことがポイント)を行った。もちろんホワイトボードなどを使ってのアナログ手法も併用した。

慢性透析患者の広域（松島→北海道）医療搬送で、初めての自衛隊ジェット機を利用した。震災後は燃料不足や避難所での生活のため、慢性透析患者は通院が困難であった。また、南三陸町や陸前高田市にある透析ができる病院が全壊し、患者の状態悪化例が多数みられた。

まとめとして、情報が動けば物流が動くので、指揮命令系統を整備し、多重多層な情報通信システムとメンテナンス、平時の無線訓練、通信事業者ごとの地域別対応・処理能力の把握、情報通信インフラの 3 日以内の復旧が不可欠である。

3. 福島県医師会における東日本大震災から学ぶ情報の整備

福島県医師会常任理事　星　北斗

発災後 1 時間以内で対策本部を設置、会長を本部長に、救急医療担当理事と庶務担当常任理事と事務局の職員を配した (事務局は 24 時間体制) 。会員安否確認と問い合わせの対応を主に行った。情報元はテレビや新聞が主であった。

福島県では電気や通信は翌日には回復し復旧は、早かったが、被害の多い太平洋側は復旧が遅く、安否確認がしづらかった。電話や電子メールはほぼ使えず、確認の取れた会員からの情報を使った。その他、グーグル掲示板や各市町村設置の施設掲示板で安否確認を行い、また出身大学への照会も行った。中には個人情報の保護により連絡先を教えてもらえないこともあった。原発事故のため、安否確認ができなかったケースもあった。結局のところ、会員の安否確認に 1 か月を要してしまった。

今回のことを踏まえ、発災後の安否確認の必要性を会員に周知するべきである。緊急時のために電話や携帯電話、mail アドレスだけでなく、ネット上で使う名前や MCA 無線などの連絡先を登録した緊急連絡網を作成しておくべき。因みに、メール回答は 1,062 件送信したうち、回答があったのはわずか 133 件で、220 件はアドレスのエラーで戻ってきた。

4. いわき市医師会における震災時の情報ツール活用

いわき市医師会副会長　長谷川徳男

震災時、いわき市地区は電話・FAX が使えず、携帯電話の利用は電話会社により、まちまちであった。電子メールや SNS 、Facebook 、Twitter は利用でき、地元のコミュニティ放送「FM いわき」が避難所、支援物資、医療機関情報などを伝えていた。いわき市医師会はホームページ上の事務局からの連絡のページを会員に開放することで、医師会からの情報を伝達した。

※ SNS とは、人間同士のつながりを促進、サポートするコミュニティ型 Web サイトのこと。

現在、『ホスピタル・ナビ』初期患者誘導システムの構築と、携帯電話による緊急連絡網の構築を行っている。前者は名古屋大学が開発。当日の診療時間を携帯電話から変更できる災害時向けの医療機関検索システムで、いわき市医師会として参加、会員に登録を要請、約 70 名が登録している。後者は現在の会員情報登録項目に携帯電話の番号とメールアドレスを追加し、大規模災害時でも携帯電話で緊急連絡が取れる体制を作るものである。

5. 東日本大震災での福島高専 MCS（SNS）の実践報告

福島工業高等専門学校一般教科情報准教授
布施雅彦

「福島高専 MCS（マルティメディア・コミュニケーション・サービス)」は、学生、教職員や卒業生の間で相互に情報交換可能な SNS で、震災

時まで 3 年間運用してきた。震災では福島高専の学生の約 7 割以上が、自宅から離れて避難することになった。そこで学生の安否確認、被災状況の調査、震災情報の連絡・情報共有などを実現し、大きな役割を果たした。約 9 割の学生がこのサービスを利用した。避難中でも毎日一言（元気の出る明るい情報がよい）でもメッセージを掲載することで、ネット上でのつながりを維持した。

実際のネット上の書き込み画面を紹介。研究室の管理者による「安否確認、ここへ書き込め」というネット上の投稿に、各々学生は「大丈夫、けがなし」、「生きている」と回答をしている。学校からの連絡事項もネット上で行われた。

6. 日本医師会からの報告

日本医師会副会長　横倉義武

日医は 3 月 11 日午後 4 時には対策本部を立ち上げ、JMAT 派遣や医薬品や支援物資の対応に当たった。また 18 組織 34 団体の医療・介護関係団体と政府機関で組織する「被災者健康支援連絡協議会」の設立、医療機関復興のための予算要求、「被災地域の医療機関に関する情報共有システム」の立ち上げなどをした。役職員 24 時間体制をしき、被災地 5 県とは TV 会議などで情報交換を行った。

先述の「被災地域の医療機関に関する情報共有システム」とは、平成 23 年 4 月から半年間、医療関係者が、被災地の医療機関等の復興状況を把握できるようにすることで、より早い復興を支援することが目的で立ち上げた。日医は ID とパスワードを医療関係者に発行し、被災された医療機関や薬局の個別の被害状況や診療状況の情報を入力・閲覧することができるものである。

今後も、来るべく災害に対し日医サイトを含めた情報提供と共有のためのシステムづくりを図り、国に対して災害時の医療情報システムの充実を訴える。

日本医師会常任理事　石井正三

約 1,800 チームの JMAT 及び JMAT Ⅱ を被災地に派遣、被災地で働く被災した医師のサポートに当たった。震災では、インターネットが有効活用される一方で、広域災害・救急医療情報システム（EMIS）には課題が残り、一般医療機関のアクセスを含めた EMIS の改善と JMAT との連携を厚生労働省に要請した。救急災害医療対策委員会では、関係者間の情報共有が大きなテーマとなり、今後も災害時の情報共有のため、情報通信システムの推進に努める。さらに、岩手県、宮城県の各地に衛星通信回線を提供した宇宙航空研究開発機構との連携を、一層深める。

来月の 10 日はいろいろな災害に対して災害支援活動のための必要な知識と技術を学ぶための災害医療研修会を、さらに翌日は「災害医療と医師会」をテーマとした医療政策シンポジウムを開催する。

―休憩をはさみ、パネルディスカッションにうつった。多重なインフラ整備と臨機応変な行動が重要視された。兵庫県の医師会では、阪神淡路大震災発生日の 1 月 17 日の「17 日」を地震命日として、通信システムの風化を避けるべく、平時の応用活動を行っている。

[報告：理事　武藤　正彦]

シンポジウムⅣ
レセプト情報電子化による利用の功罪 - 光と影

1. ナショナルレセプトデータベース利用の現状

東京大学大学院情報学環准教授　山本隆一

ナショナルレセプトデータベースが 2009 年から稼働し、既に 50 億件以上のレセプト情報や特定

健診情報が蓄積されている。このデータを本来目的である医療費適正化計画のために厚労省が用いるだけでなく、患者・医療機関の権利の侵害がないことを前提に広く公益に用いることが求められてきた。この利用申請のガイドラインと審査体制が一応確定し、2011 年から利用が開始されている。現在までに 43 件の申請があり、6 件の申請が許可されている。許可されたものが少ない原因として、①探索的研究は不許可にせざるを得ない、②セキュリティ上の不備は厳格に審査せざるを得ない、③そもそもレセプトの特性を理解していないものもあり、このような結果となっている。日本のレセプトデータベースは海外の主要なデータベースと比較すると遅れているが、現時点で調剤ではほぼ 100%、医科 95%、歯科は 40%台のレセプトデータが収集されている。医療機関コード、健診機関番号は含まれており、同一人の情報は統合できるために、長期の経過、複雑な診療や特殊な診療では患者個人が特定できる可能性がある。

2. レセプト情報の電子化の意味

広島大学病院医療情報部教授　石川　澄

2012 年度の社会保障費は総額 99 兆円（内訳は、医療費 30 兆円、介護 17 兆円、年金 53 兆円）であり、何にどう使うかが課題である。

国民が求める医療とは何であろうか。国民は最高の医療を求めている。これは最小のコストで最高の質の医療を実現するということであろう。即ち、質／コスト≒満足度と言えよう。

2011 年 11 月でレセプト総数の 89.6%、病院・調剤薬局で 90%を超えるレセプトが電子化され、そのデータが収集されている。この全件照合により、「無駄遣い」がみつかると考えているが、異なった日に同一の検査を行うことを、誰が制限するのか。行ってしまった医療を、どのように問題点を指摘して、誰が誰にどう是正を促すのであろうか。

縦覧点検（本人の過去のレセプトと照合）や、突合点検（病院と薬局のレセプトを照合）が開始される今、問題点は多々あろう。

レセプトデータの活用についても、プライバシーの保護ポリシーが曖昧であり、誤った情報で誤った評価を下される危険や、見せたくない人に情報が見られてしまう危険も含んでいる。

3. レセプト情報電子化の光と影

日医総研主席研究員　上野智明

現在、電子レセプトのデータ利用に焦点が移っているが、懸念していたとおり、分析に即したレセプト書式への改変要求が高まりつつある。しかし、レセプトは請求書であり、医師はレセプトの発出者である。公益目的への協力はするにしても、医療機関側の手間やコストを考慮し、現場に混乱をもたらさないよう願いたい。また、患者、医師、医療機関のプライバシーにも十分注意してもらいたい。民間によるレセプト分析ビジネスとして、レセプト分析委託を受けた業者が、その分析で得られた情報やノウハウを健保組合や製薬メーカーに販売している実態も散見される。

疫学的な統計や地域の医療計画に電子レセプトが貢献するであろうから、ORCA プロジェクトの定点調査が活用できる体制の整備が必要である。

複雑になりすぎた診療報酬体系の再構築が必要となる時期もくるであろうから、日医で主導権をもてるよう準備しておくべきであろう。

―次回協議会は宮城県医師会が当番、伊東会長の挨拶をもって、すべての協議会プログラムを終了した。次回は平成 25 年 2 月 9 日(土)～ 10 日(日)に開催される。

当協議会には 471 名 (講師等関係者含む、日医発表) の参加者であった。1 階ロビーでは 2 日間を通して、ORCA 関係のコーナー、日レセ連携コーナー、認証局コーナー、災害対策コーナーの展示会が行われた。

[報告：常任理事　田中　義人]

山口県医師会警察医会第 10 回研修会

と　き　平成 24 年 1 月 21 日（土）15:00 ～ 18:00

ところ　ホテルニュータナカ 2F 「平安の間」

監修：山口大学大学院医学系研究科
法医・生体侵襲解析医学分野（法医学教室）
教授　藤宮龍也

報告：萩市医師会　山口県医師会警察医会副会長　松井　健

このたびの東日本大震災による死体検案業務については、山口県医師会警察医会としての取り組みはなかったのかとのご意見もあろうと思われる。

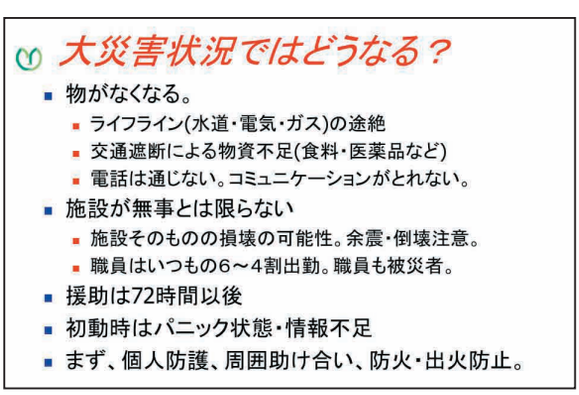
当時、山口県医師会警察医会では、会長・副会長 3 名がいつでも出務できるようスタンバイ状態にあったのだが、警察・消防等の他機関と同様の出務要請はなかったことをご理解いただきたい。

さて、研修会の前半部分については前月号医師会報の 246 ～ 263 頁をご覧いただきたい。

4.「東日本大震災での死体検案」

山口大学大学院医学系研究科
法医・生体侵襲解析医学分野 (法医学教室)
教授　藤宮龍也

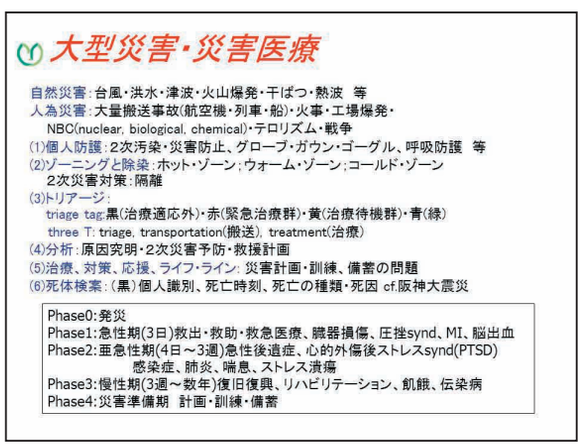
山口大学法医学教室として東日本大震災被災地に行ってきたので、経験をお話しする。

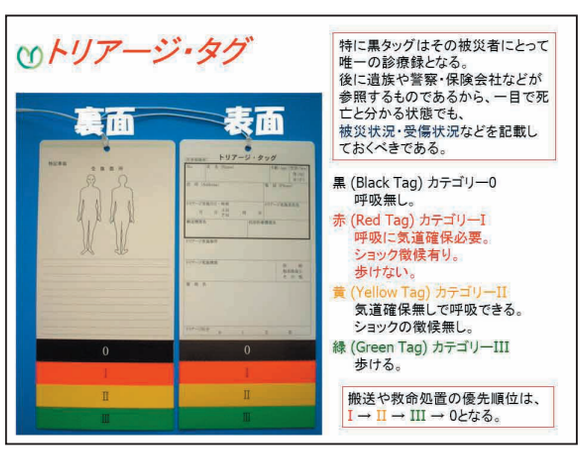


災害学である。大災害状況ではどうなる？

まず､物がなくなる。施設が無事とは限らない。援助は 72 時間以後になる。

学生の講義でこのような資料を用いているが、今回は現実に大災害が発生したわけである。





トリアージ・タグである。法医学で対象になるのは、黒タッグである。それ以外は、臨床の先生方に救命していただくことになる。

病院の災害計画の基本は、指揮命令、安全、情報伝達、評価、トリアージ、治療、搬送であり、それぞれ、Command 、Safety 、Communication 、Assessment 、Triage 、Treatment 、Transport の頭文字を採って、CSCATTT と略す。

山口大学法医学教室には 3 人の医師がいる。

病院の災害計画の基本　CSCATTT

Command	指揮命令	指揮命令系統の確立 院内・院外連絡網、消防との連携、DMAT
Safety	安全	傷病者のみならず、入院患者や職員の安全確保 健康管理・ローテーション、食糧確保3日分 ライフライン
Communication	情報伝達	情報伝達手段の確保(電話・無線・インターネット、携帯は不可) リエゾン担当:院内情報(人的・物的不足等) 傷病者の問い合わせ対策、マスコミ対策
Assessment	評価	
Triage	トリアージ	傷病者のトリアージ:トリアージポイント、 各色での治療区域の設定
Treatment	治療	限られた医療資源で最大多数に最大効果を出せるように配慮する。低体温・粉塵・クラッシュ症候群・肺血栓塞栓症・ペインコントロール・感染症・心的外傷・精神的サポート
Transport	搬送	患者の搬出、必要物資の搬入計画 ヘリポート(30m四方)・目印。DMAT。

大震災での死体検案:山口大学法医学教室

- 藤宮龍也教授
  3/16～3/21 :13件　福島県
  5/14～5/19 :　8件　岩手県(大船渡・釜石・宮古)
- 髙瀬泉講師
  3/27～4/1 :65件　岩手県(大船渡・釜石・宮古)
  4/20～4/25:65件　岩手県
  6/17～6/25:10件　岩手県
  その他(人獣魚鑑定多数有り)
- 白鳥彩子助教
  3/16～3/21 :15件　福島県

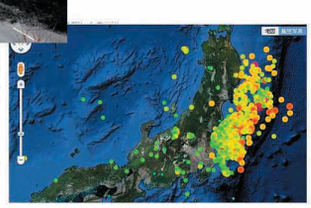
全国的にみると、医師が 3 人いる教室は少ない。そのため、震災に貢献するために真っ先に手を上げて死体検案に出務したわけである。

私、藤宮は 2 回出務して、福島県、岩手県で死体検案を行った。髙瀬泉講師は 3 回出務したが、3 回とも岩手県であった。白鳥彩子助教は福島県に 1 回出務した。

髙瀬講師は岩手県では一番多く死体検案を行ったそうである。ちょうど自衛隊やアメリカ軍による捜索が始まった時期で、発見されるご遺体が多かったためである。

東日本大震災　2011,3.11(金)

3月9日11時45分前震(M7.3)?



- 14時46分18秒発生
- 宮城県牡鹿半島の東南東沖130km(三陸沖)の海底を震源とするM9.0
- 津波襲来:15:20頃～17時頃
- 余震:4/7、M7.1

震災は、2011 年 3 月 11 日に発生した。

3 月 12 日に県警と連絡を取り、出動する手はずを取っていた。その内に福島第一原発 1 号機で水素爆発が起こった。同日 18 時 25 分に 20km 内の避難指示が出された。法医学会ではメール連絡網で連絡が入りだした。

3 月 13 日に関東圏法医隊が出発した。

3 月 14 日に北海道法医隊が出発した。中部・近畿圏法医隊も出発した。

出発のため、連絡をとる

- 3.12(土)　県警と連絡
  関東圏法医隊一部出発
  福島第1原発1号機で水素爆発
  20km内:避難指示(18:25)
  法医学会:メール連絡・招集

- 3.13(日)
  関東圏法医隊出発
- 3.14(月)　法医学会へ再三連絡
  北海道法医隊出発
  中部・近畿圏法医隊出発
  福島第1原発3号機で水素爆発(Am11:01)
  メルトダウン
  税務署確定申告等雑務を片付ける。

福島第1原発で水素爆発事故

足がないことに苛立つ:
警察の検視隊に同乗できないか？
警察庁・現場からの依頼は後でもいいのでは？

自分は、法医学会に再三連絡を取った。現場に行くための足がないことに苛立ちを感じていた。県警に連絡して、警察の検視隊に同乗できないか尋ねたりした。このような場合、個人で目的地に向かっても、高速道路は緊急車両しか通行できなかったりするので、ある組織に属して出かけないと目的地にすら到達できないのである。警察庁や現場からの依頼は後からでも良いのではないかと主張していた状況であった。

この頃、福島第一原発 3 号機で水素爆発が起こり、メルトダウンしたようであった。

やっと連絡が来る

- 3.15(火)
  朝、警察庁より依頼電話:
  「明日、午前9時までに警察庁前にこれますか」
  中四国・九州法医隊として、
  白鳥彩子助教とともに
  夕刻、飛行機で東京へ出発。
  新幹線余震で一時不通。

3.11　東京で、帰宅難民。

- 福島第1原発2号・4号機で爆発(Am6:10)
  20km以内、全員退避
  30km屋内退避(11:06)
- 地下鉄は間引き運転
- 東京のコンビニで食料なし

東京の惨状に驚く:
既に一部麻痺していた。これだけ、離れているのに、今後の関東大震災には大丈夫なのか？
物資不足はあっという間に起こる！

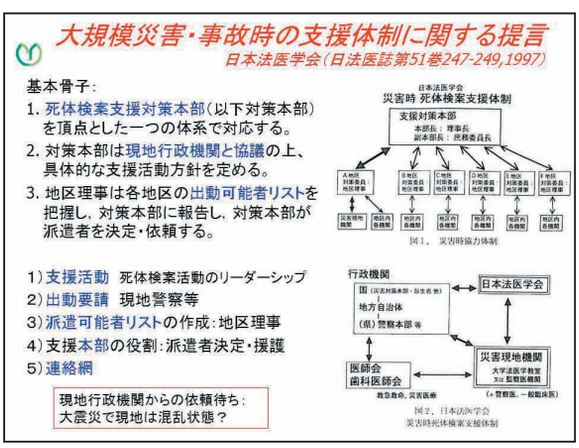
3.15　東京では、コンビニで食料なし。

3 月 15 日の朝、警察庁から、「明日、午前 9 時までに警察庁前にこられますか」と、電話があった。直に夕方の飛行機を予約し、ホテルも予約した。ホテルの予約はなかなか難しかったが、何とか予約ができた。

この頃は、福島第一原発 2 号機、4 号機で爆発が起こり、20km 以内は全員退避、30km 圏内は屋内退避の指示が出ていた。

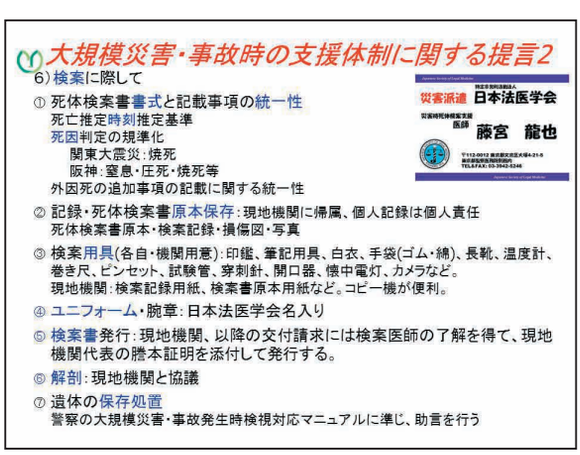
中四国・九州法医隊として白鳥彩子助教と飛行機で出発した。ある程度の物は買って行ったが、東京に着いて、夕食を食べようと思いコンビニに買いに行った所、食べ物や飲料水は全くなかった。地下鉄は間引き運転で、東京は帰宅難民であふれていた。

福島から遠く離れた東京で都市機能が麻痺していることに驚いた。このようなことで、今後予測されている関東地方の地震災害に対応できるのかと考えてしまった。



日本法医学会としての基本骨子はスライドの通りである。

日本法医学会が死体検案支援対策本部を作り、現地行政機関と協議の上、具体的な支援活動方針を決定する。



死体検案書書式と記載事項の統一をすべきである。阪神・淡路大震災の時の経験で、この時は、検案医によって死亡時刻が違って後々もめた事例があったことや、書式が異なったため統一が必要である、という反省点から決められたものである。

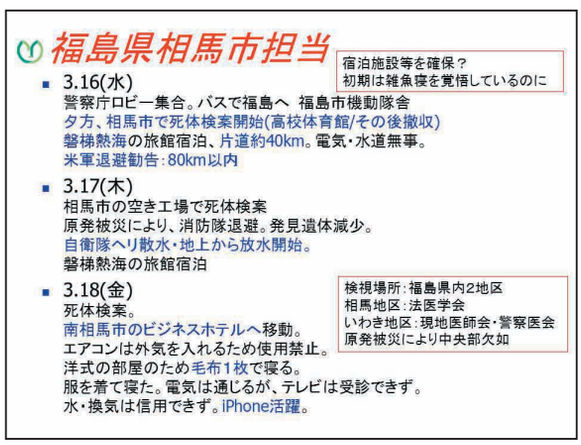
死体検案書原本、検案記録、損傷図、写真をどこに保管するのかということも決めておかなければならない。

検案用具の準備は各自持ち込みか、機関が準備するのかも決めておく必要がある。

日本法医学会名入りのユニフォームや腕章が必要である。

解剖が必要な時には、どこで行うのかも重要である。

また、ご遺体の保存処置も決めておく必要がある。



3 月 16 日に警察庁のロビーに集合した。どこに派遣されるのか分からなかった。福島に行くことが決まった。準備してあったバスに乗り、福島に向かった。夕方には相馬市に到着し、高校の体育館で早速、死体検案を開始した。この日が一番検案数が多かった。

ここは 30km 圏内であったので、消防隊は退避することになった。アメリカが 80km の退避勧告を出した時期であった。検案場所をその後移動する必要があった。

検案が終わったら警察が宿泊場所に連れていってくれるということであった。警察官たちは雑魚寝の状態であった。自分たちも毛布位は準備してあって、そこで雑魚寝をするのかと思っていた。宿泊場所は片道 40km の磐梯熱海の旅館であった。

3 月 17 日は、自衛隊がヘリコプターで散水、地上から放水を開始した。自分たちがいたのは

福島原発から 30km ぎりぎりの所であったので、非常に緊張状態にあった。この日は相馬市の空き工場で死体検案を行った。

検案が終わって磐梯熱海の旅館に帰る道中の状況である。電気の点いていない真っ暗な高速道路をパトカーがサイレンを鳴らして走っているわけである。おそらく医師を乗せているから 80km/h 位でゆっくり走っていた。その隣を災害救助に向かうトラックがパトカーに追いつき、追い抜いて行くことを一瞬ためらったようであったが、その後パトカーを追い抜いていった。

3 月 18 日も死体検案を行った。片道 40km の移動は大変だろうということで、南相馬市のビジネスホテルに宿泊した。エアコンは外気を入れるため使用禁止になっており、暖房は使えなかった。ホテルは洋式であったので毛布 1 枚しかない。寒いために服を着て寝た。携帯電話は、Docomo はつながらなかったが、iPhone はつながった。

この頃は、福島県内、2 地区で死体検案が行われた。相馬地区は法医学会が担当し、いわき地区は現地医師会・警察医会が担当した。

スライド提示

福島県相馬市の状況である。木造建物はほとんど残っていない。瓦礫が辺り一面散乱している。陸に船が乗り上げひっくり返っている。辺り一面泥で汚れている。テレビで放映された風景である。しかし、現実に現地に立ってみて、人間が生きる死ぬは自然が決めているのだな、今、自分は生かされているのだとつくづく感じ、自然の恐ろしさを痛感した。

スライド提示

空き工場の中である。ブルーシートを敷き、地元の警察、他県からの応援で来た警察のブースと分けて検視を行っていた。検案台はなく地面の上で行っていた。

スライド提示

歯科医師の検案ブースである。歯科の検案には台が必要とのことで、棺桶を 2 段重ねてブルーシートで覆い、即席の検案台を作成してこの上で検案を行っていた。このようにしてデンタルチャートの作成を進めていくのである。

スライド提示

検案所の受付である。ここで運ばれてきたご遺体に番号を付け、黒板に担当する警察隊が記入され間違いがないように行われていた。

黒板に、静岡、若松、福島北、田村、新潟、二本松、伊達、福島、郡山等の警察隊の名前の後に、ご遺体受付番号が記入されている。各県警検視班で順番に分担して検案を行っていった。

検案医は各県警検視班分の人数がいないので、検案が終わった順にあちこちの検視班を渡り歩くような状況であった。

スライド提示

搬入されたご遺体の状況である。泥で汚れている。服を着たままのご遺体が多いが、服も泥で土色に染まっている。顔面は露出しているので、魚か海鳥につつかれたのか、顔面の状況は悲惨である。この症例は、眼球はない。眼窩がぽっかりと空洞になっている。上口唇､下口唇も欠損している。

スライド提示

現場は福島原発から 30km 近くなので、放射能汚染を気にしながらの検案になった。このように雨を防ぐために頭上にテントを張り、ご遺体の泥を洗って落としていった。

スライド提示

泥洗いを行っている最中である。泥洗いは大変であったが、幸い福島県は電気や水道が使用できたため助かった。岩手県と宮城県は水道が止まり大変であったようだ。ちなみに両県では、刷毛を使って泥を落としたようで作業が難航したそうである。

スライド提示

検視場の外でご遺体を水道水で洗って、泥を落としてから検視となった。まず、写真撮影をした。この度はデジカメが非常に威力を発揮した。デジカメで撮った写真を遺体安置所の横にある掲

示板に掲示していった。写真は、顔、身体特徴、所持品、衣類等を撮影した。

スライド提示

ここにある器具を用いて検案を行っていった。器具は、セッシ、瞳孔径定規、開口器、はさみなどである。検視を行っている写真である。このようにして検視を行った。

スライド提示

直腸温測定を行ったが、あまり意味がなかったかもしれない。この時は初期であったので測定していたのである。

スライド提示

所見としては、溺死所見と低体温と圧死様所見であった。低体温は皮膚が鮮紅色調になっている。非常に短期間に体温が奪われたようだ。圧死様所見については、泥などで圧迫されたようだ。通常の死斑と異なり全身に死斑が出現している。

スライド提示

このご遺体も同様の所見である。溺死所見と低体温と圧死様所見である。

スライド提示

死因は見るとほぼ分かる。検案医は採血が重要な仕事となった。採血は、個人識別をするために必要である。写真は 18G 、90mm のカテラン針を用いて心臓血を採取している所である。自分はカテラン針が必要であろうと思い、山口県を出発する時に多めに入手して持参したが、現場にはカテラン針は沢山あった。

スライド提示

死体検案書を書いた後は、各自コピーを所持しておいた方が良いとの判断でコピーを取った。このテーブルの上に、12 名の医師の名前が書いた箱が置いてあり、その中にその先生が記載した死体検案書のコピーが次々に入れていかれた。

スライド提示

遺体安置所の写真である。ブルーシートの上に棺桶が並べてある。遺体安置所の横の掲示板に掲示された顔写真、身体特徴、所持品、衣類等を見て、心当たりのある家族が確認をするために来ている。

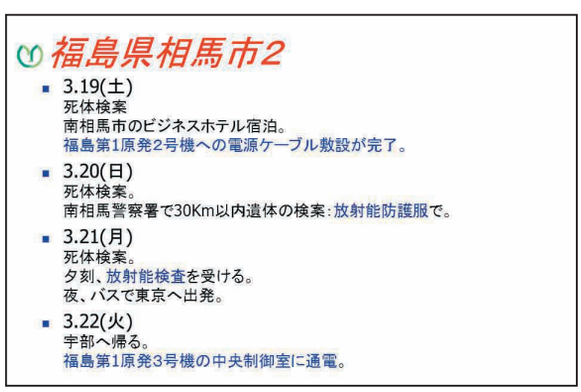
スライド提示

移動時はこのようなバスに乗って移動した。

最初の旅館の写真である。

やはり、ラジオは情報源として重宝した。

ビジネスホテルで出務した先生方と食事をした時の写真である。山口大学出身で現在、防衛医科大学の准教授の原田先生、京都府立医大で同僚であった上村先生等、ここに写っている 9 人中 4 人が山口大学と関係があり、山口県は頑張っているのだと実感した。



3 月 19 日以降の記録である。

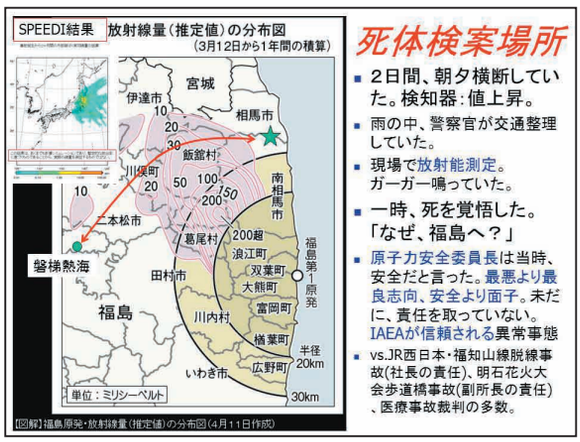
3 月 20 日は、30km 圏内のご遺体が発見されるようになった。南相馬警察署で検案をすることになった。南相馬市は被曝の危険があるので、若い医師に行かせるのは問題があるとの判断から、年齢等の理由で自分が行くことになった。放射能防護服を着て死体検案を行った。

スライド提示

スライドは 3 月 10 日現在の福島第一原発の 1 ～ 4 号機の状況である。福島第一原発は 3 月 15 日までに大破していた。

政府はこの頃、国際原子力事故評価尺度（INES）レベル 4 と言っていたが、この時既にレベル 7 の状態であった。

磐梯熱海の旅館から相馬市の検視現場に通っていた時のことである。地図でいうとここ（磐梯熱海）からここ（相馬市の空き工場）に通ってい



たわけである。道中に飯舘村がある。同乗していた九州大学の医師が放射線量測定器を持参していた。検視現場では放射線量は低いが、道中、放射線量が高い所がある。どういうことなのかと最初は分からなかった。後日、山口県に帰ってから、飯舘村は放射線汚染が高度であることが分かったのである。現地では信号機が全部停止していたため、現場の警察官は雨合羽を着て交通整理に当たっていたので、被曝が心配である。

原子力安全委員長は、当時、安全だ、安全だと言っていた訳である。医療関係者は、常に最悪を考えるのだが、原子力安全委員長は最悪より最良志向、安全より面子を考える人種であるということがはっきりした。未だに責任をとっていないのである。しかも、責任をとって原子力安全委員長を辞めるのは末代までの恥だと言っている訳である。

JR 西日本の福知山線脱線事故では社長の責任を問われているし、明石花火大会歩道橋事故では警察副署長の責任が問われているわけである。IAEA が信頼されるのは異常事態と言えよう。

自分は一時、死を覚悟した。と同時に「なぜ自分は福島に来たのだろう」と自問した。しかし冷静に考えれば、自分は山口県に帰ればそれで終わりであるが、ここで生活している人々は帰る場所はないのである。これはがんばらなければ、と思いなおしてがんばったのである。

スライド提示

放射線汚染疑いのご遺体の検案は、検案所（相馬市の空き工場）での検案はまずいのではないかということになり、別の場所で検案をすることになった。

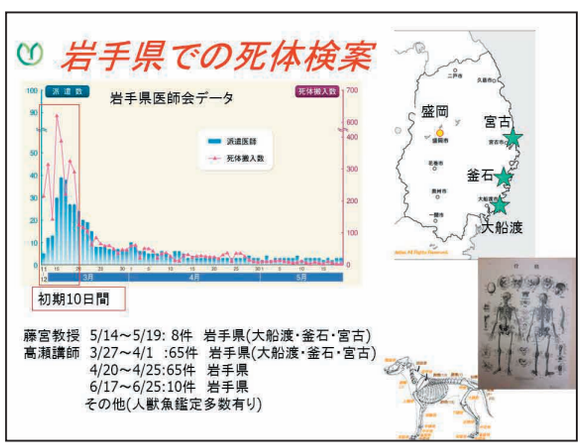
写真は、30km 圏内のご遺体の検案を、別の場所でやっている所である。入り口でご遺体を洗っているが、この場でガイガーカウンターがものすごく鳴っている状況であった。放射線防護服を着て検案を行った。

スライド提示

検案室の中では警察はぴりぴりしていた。部屋の中ではガイガーカウンターはあまり鳴らなかった。

スライド提示

二本松に放射線測定場所が設置されていたので、検案が終わったらそこに行って放射線汚染検査を受けた。同行医師が持っていた線量計によると 112 μ Sv であった。



岩手県医師会のデータである。震災発生以降経時的に死体検案の件数がグラフになっている。これでみると、最初の 10 日間が、死体検案数が多かった。自分が 2 回目に行った 5 月は、ほとんどご遺体が発見されない状況であった。

髙瀬講師は 3 月、4 月、6 月と 3 回出務し、計 140 件の死体検案を担当した。

自分は最初から行きたくて日本法医学会に申し出たのに、警察庁の依頼がないから出務要請が出せないとか、地元の県知事の依頼がないから出務要請が出せないと言われた。

事後承諾でかまわないから警察車両に乗せて連れて行ってほしい、と言ってもだめであった。今回、自分はできる限りのいろいろな交渉したが願いは叶えられずに、結果的には、直に出務できなかったのは返す返す残念なことであったと思っている。

死体検案の他に、人獣魚鑑定が多数あった。

スライド提示

５月中旬の岩手県の被害状況である。当たり一面瓦礫が散乱して、まだ片付いていない状態である。

スライド提示

岩手県での死体検案の状況である。５月になると時間が経過しているので腐敗が進んでいる。

水道水が出ないので、ペットボトルに入れた水やジョロに入れた水をかけて、ご遺体にこびりついた泥とかの汚れを落としていった。ここでは解剖台がある。これは、たまたま岩手医科大学で系統解剖学教室の改修工事があったため、古い解剖台が何台か出たそうである。その古い解剖台を大学から借りてきたものである。

スライド提示

死後約２か月のご遺体である。腐乱死体で、泥と蛆で汚染されている。

スライド提示

検視所は各県警でいろいろな工夫がみられた。

これは、針を捨てるボックスである。岩手医科大学が提供してくれたものである。

これは、水が無い時に使用した刷毛である。

臭い対策は、「くるむ」という消臭剤を使った。普通は「くるむ」はご遺体に噴霧するのであるが、この時は自分にも噴霧して検案に当たった。

スライド提示

遺体安置所である。死体検案が終わったご遺体は棺桶に入れブルーシートの上に安置してある。

棺桶の上に書類が貼ってあり、

遺体受付番号、

検視　未　済、

検案　未　済、

資料　未　済（例：骨片、毛髪）、

デンタルチャート　未　済、

　の情報が書き込んである。

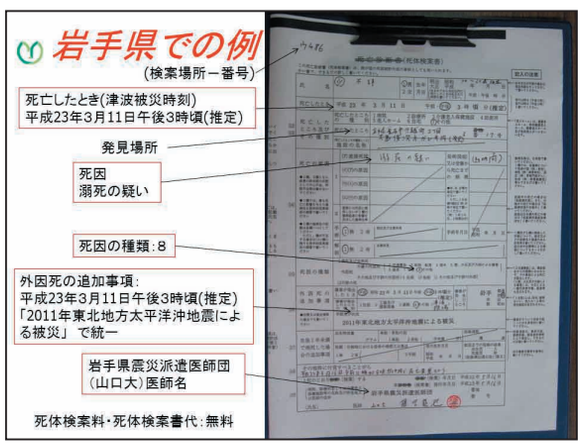
スライド提示

宮古の検案所の状況である。体育館の中である。

スライド提示

ご遺体に間違いがあったらいけないので、ダブルチェックを行い、遺体収納袋に数々の書類がガムテープでしっかりと貼ってある。

この遺体袋には、遺体受付番号、発見された時の状況、所持していた運転免許証のコピー（分かり易くするために拡大してある）、所持品をデジカメで撮影した資料、所持していたお金、持っていた自動車の鍵等々の情報が書き込まれた書類が貼ってある。



岩手県での死体検案書の例である。

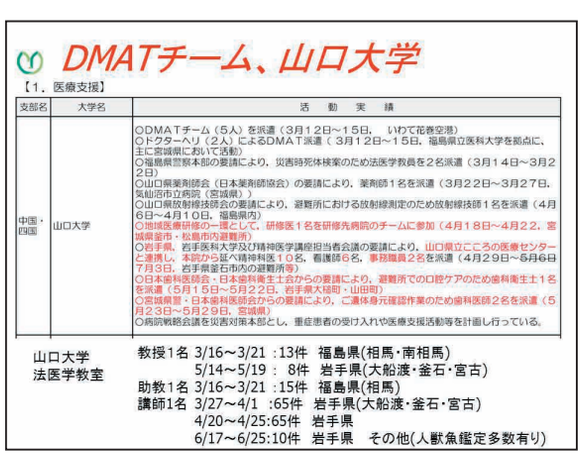
死亡時刻はある程度特定した。即ち、平成 23 年３月 11 日午後３時頃（推定）とした。

発見場所は遺体発見場所を記載した。

死因はご遺体の状況からみて溺死の様であったら、溺死とした。

死因の種類は特別な事例以外は 8(その他) とした。

外因死の追加事項は、「平成 23 年３月 11 日午後３時頃（推定）『2011 年東北地方太平洋沖地震による被災』」で統一し、あらかじめ死体検案書に印刷してあった。


DMATチーム、山口大学

【1．医療支援】

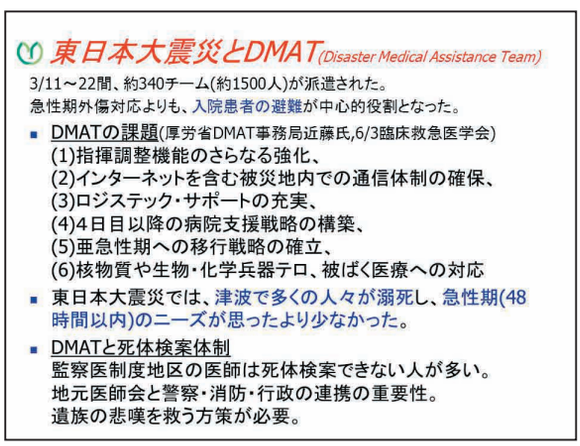
支部名	大学名	活　動　実　績
中国・四国	山口大学	○DMATチーム（5人）を派遣（3月12日～15日，　いわて花巻空港） ○ドクターヘリ（2人）によるDMAT派遣（ 3月12日～15日，福島県立医科大学を拠点に、主に宮城県において活動） ○福島県警察本部の要請により，災害時死体検案のため法医学教員を2名派遣（3月14日～3月22日） ○山口県薬剤師会（日本薬剤師協会）の要請により，薬剤師1名を派遣（3月22日～3月27日，気仙沼市立病院（宮城県）） ○山口県放射線技師会の要請により，避難所における放射線測定のため放射線技師1名を派遣（4月6日～4月10日，福島県内） ○地域医療研修の一環として，研修医1名を研修先病院のチームに参加（4月18日～4月22，宮城県釜市・松島市内避難所） ○岩手県，岩手医科大学及び精神医学講座担当者会議の要請により，山口県立こころの医療センターと連携し，本院から延べ精神科医10名，看護師6名，事務職員2名を派遣（4月29日～5月6日 7月3日，岩手県釜石市内の避難所等） ○日本歯科医師会・日本歯科衛生士会からの要請により，避難所での口腔ケアのため歯科衛生士1名を派遣（5月15日～5月22日，岩手県大槌町・山田町） ○宮城県警・日本歯科医師会からの要請により，ご遺体身元確認作業のため歯科医師2名を派遣（5月23日～5月29日，宮城県） ○病院戦略会議を災害対策本部とし，重症患者の受け入れや医療支援活動等を計画し行っている。

山口大学 法医学教室	教授1名 3/16～3/21 :13件　福島県(相馬・南相馬) 5/14～5/19 :　8件　岩手県(大船渡・釜石・宮古) 助教1名 3/16～3/21 :15件　福島県(相馬) 講師1名 3/27～4/1 :65件　岩手県(大船渡・釜石・宮古) 4/20～4/25:65件　岩手県 6/17～6/25:10件　岩手県　その他(人獣魚鑑定多数有り)

検案医の名前の所は、岩手県震災派遣医師団と書き、その後自分の名前を記入した。後日所属が分かるように、自分は山口大　藤宮龍也と大学名を記載した。

死体検案料、死体検案書代は無料であった。

山口大学のホームページに出ている資料であるが、山口大学の DMAT チームの活動内容が書いてある。3 つ目の○の所に、福島県警察本部の要請により、災害時死体検案のため法医学教員を 2 名派遣とあるが、これが自分たちのことである。

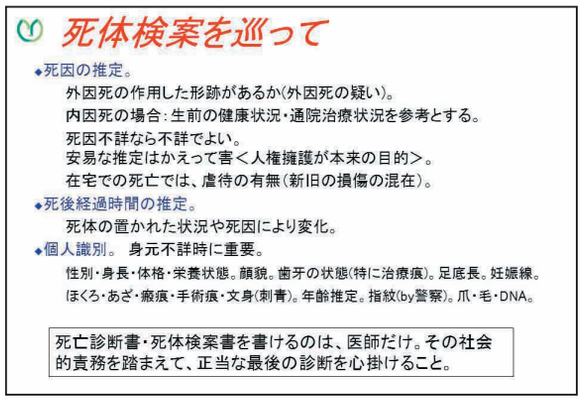


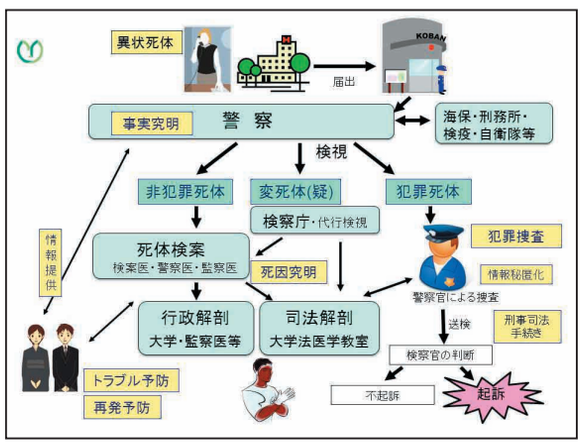
DMAT をもう少し詳しく調べてみた。6 月 3 日の臨床救急医学会雑誌に DMAT の課題が載っていた。東日本大震災では、津波で多くの人々が溺死し、急性期（48 時間以内）のニーズが思ったより少なかったと総括されている。

DMAT の医師に死体検案の依頼があったようであるが、難しかったようである。監察医制度のある都会の医師は、死体検案ができない人が多かった。ある町長が DMAT の医師に「死体検案書を書いてくれ。そうしないとご遺体の埋葬ができない」と DMAT の医師につめよったという話を聞いた。

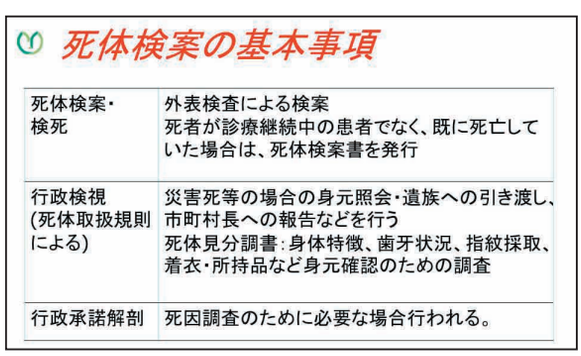
スライド提示

岩手県盛岡の天然記念物　石割桜である。岩手県もこの桜のように復活してもらいたいと思った次第である。

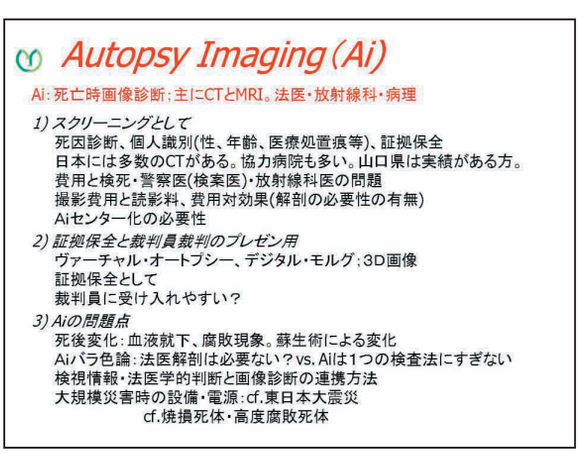




異状死体発見からの警察の動きである。研修会で何回か話した内容である。

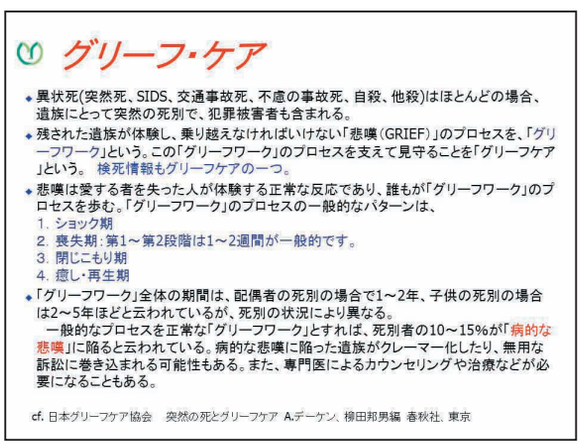


死体検案の基本事項である。これも研修会で何回か話している。



Ai に興味をもっておられる先生方は、どうして Ai を活用しなかったのかという疑問をもっている。大規模災害時は電源と設備が難しい。今回は被災者が多かったので、全部のご遺体を Ai していたら時間がかかって間に合わなかったのではないかと思う。今後の課題ではある。

オーストラリアの山火事では焼損死体は Ai を行う。証拠保全と裁判員裁判のプレゼンテーション用に必要なようだ。



研修会で話したことがある。

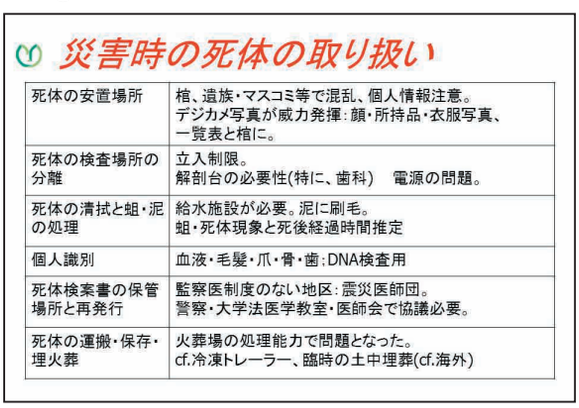
グリーフ・ケアは、残された遺族や、震災に出務して現場の悲惨な状況の中で仕事をして精神的にショックを受けた医療関係者も含まれるであろう。

スライド提示

研修会でも話したが、死体検案メモである。

死後経過時間、創傷、生活反応等が書いてある。

PDA/ 携帯用　http://ds.cc.yamaguchi-u.ac.jp/～ legal/i1.htm でみられる。



災害時の死体の取り扱いをまとめてみた。

当然、死体検案場所と死体安置所は分けることが必要である。遺族とマスコミがもめないようにすることが重要である。

デジカメ写真が身元照会に大変威力を発揮した。顔、所持品、衣服写真の一覧表を棺に貼り付けるのは有効であった。

検案所は立ち入り制限が必要である。

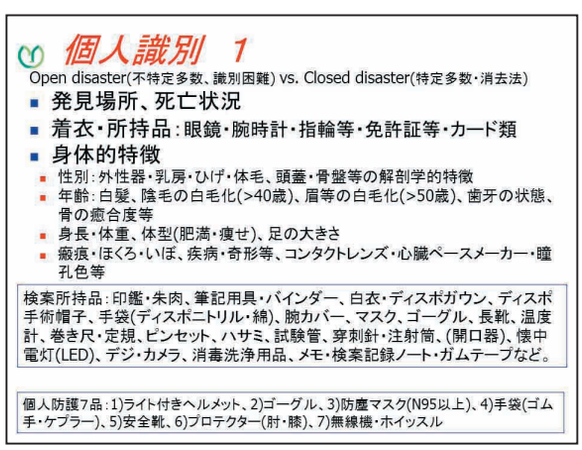
解剖台が必要である。特に、歯科はデンタルチャート作成上必需品である。

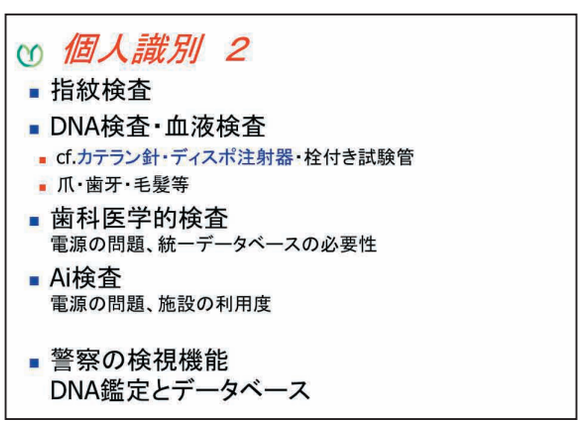
死体の清拭は給水施設が必要である。水がない時は刷毛を使う。

個人識別では、血液・毛髪・爪・骨・歯等の DNA 検査用資料が重要で、きちんと保管する必要がある。

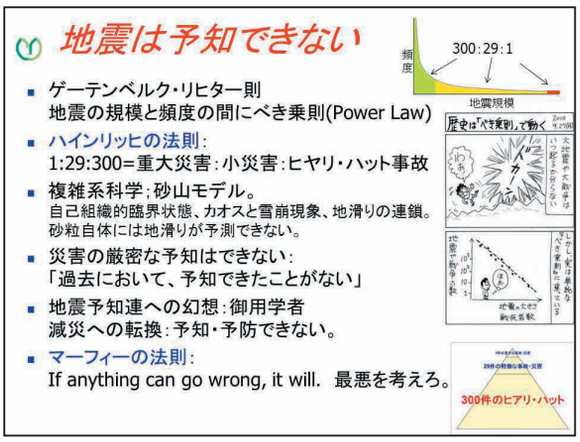
書類の保管が重要で、再発行を求められた時に対応できるようにする必要がある。監察医制度があるところは、監察医務院に行けば良いが、監察医務院のない所では警察・大学法医学教室・医師会で協議が必要である。

今回、火葬場の処理能力が問題になった。外国では一時的に土中埋葬をする所もある。





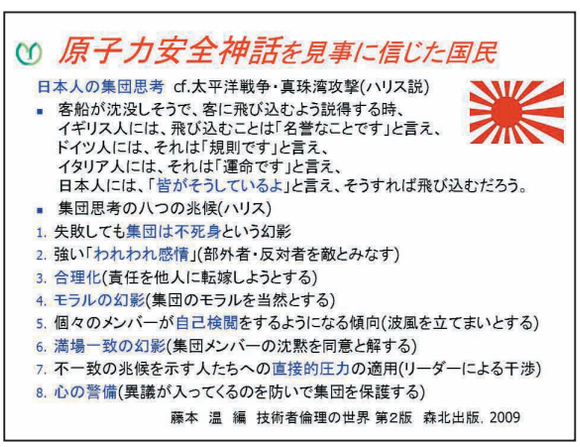
歯科医学的検査は統一データーベースが必要である。DNA についてもデーターベースが重要である。



地震は起こる時は起きると思った方が良い。

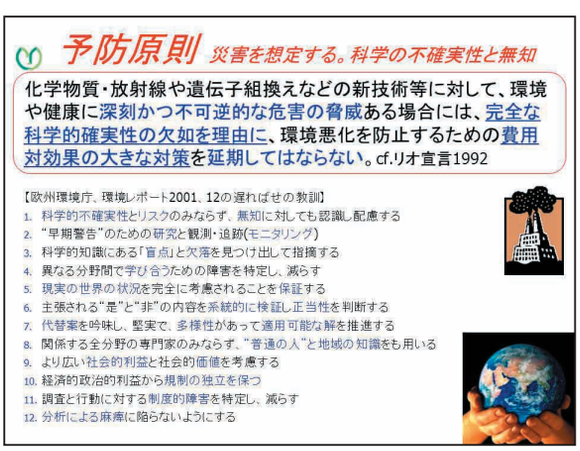
複雑系科学に出ている図である。大きい地震はめったに起こらないが、小さい地震は頻回に起こるのである。地震の大きさや戦死者数は「べき乗数」に乗っている。このように法則はあるが、これを予測することはできない。

災害は過去において予知できたことはない。したがって、最悪を考えろ、ということになる。



日本国民はもののみごと、原子力安全神話を信じてきたわけである。

ハリスは、日本人は集団思考になっていると言っている。

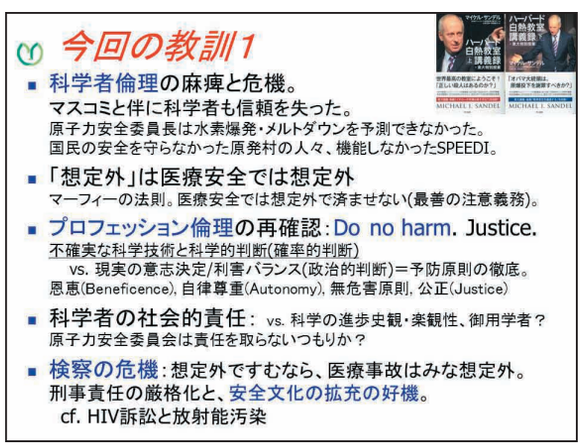


面白い例え話があって、客船が沈没しそうな時に、客に海に飛び込むように説得する時に、イギリス人には、「名誉な事です」、ドイツ人には、「規則です」、イタリア人には、「運命です」、日本人には、「皆がそうしているよ」、と言えば飛び込むだろう。

予防原則である。1992 年のリオ宣言を参考にしてほしい。

科学的論争をしていてもいつまで経っても結論が出ないので、まずやってみる。

やってみてから結果がひどければ、それに対して対策をとることが必要である。



今回の震災で、マスコミと原子力村の科学者が信頼を失ったと思う。

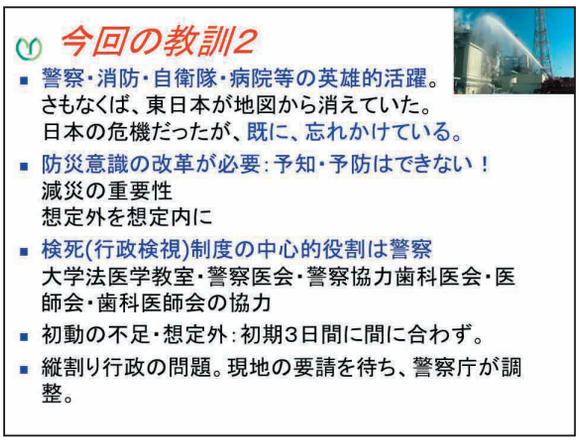
想定外という言葉がよく使われたが、医療事故はすべて想定外である。想定外で済ますことができたら医療事故はないことになる。今回の福島原発の件は、想定外で済ますことは許されない。

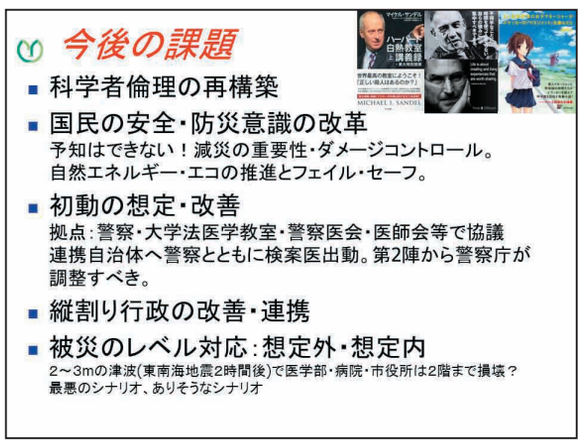
プロフェッショナルの倫理は、ドラッカーが言っているのは、Do no harm.　害をなしてはならないということである。

医療関係者で言われることは、恩恵、自律尊重、無危害原則、公正である。

検察は今回の件を想定外で済ますつもりなのか。そうであるなら、検察の危機であろう。

警察・消防・自衛隊・病院等の英雄的活躍があったからこそ、東日本が地図から消えないで済んだのである。しかし、既に忘れかけられている。あの時、警察・消防・自衛隊が撤退していたら、放射能がもっと大量に漏れ出て、おそらく東日本は放射能汚染のため人が住めなくなっていた可能性が高いので





ある。日本人は、警察・消防・自衛隊の英雄的活躍を忘れないようにしなければいけない。

検死制度の中心的役割は警察しかない。

初動が重要である。自分は初期３日に間に合わなかったのを未だに悔やんでいる。

去年、ドラッカーやサンデルが流行ったが、これは学問的には非常に明るい話である。しかし、昨年起こった日本での出来事と文化的な出来事が、正反対であった。

今後、良い方向で消化されて新しい日本ができていけば良いのであるがと思う。

以上、駆け足で述べてきたが、今回自分が体験したことをお話しした。ご清聴に感謝する。

あなたの「夢」と「未来」を応援します。
YMFG Yamaguchi Financial Group
山口銀行 YAMAGUCHI BANK

多くの先生方にご加入頂いております！
詳しい内容は、下記お問合せ先にご照会ください
お申し込みは 随時 受付中です
医師賠償責任保険
所得補償保険
団体長期障害所得補償保険
傷害保険
取扱代理店　山福株式会社
TEL 083-922-2551
引受保険会社　株式会社損害保険ジャパン
山口支店山口支社
TEL 083-924-3548
損保ジャパン

平成 23 年度　第 2 回医師国保通常組合会

と　き　平成 24 年 2 月 23 日 (木)
ところ　山口県医師会　6F 会議室

Ⅰ　開会

事務長、出席議員の確認を行い、議員定数 33 名、出席議員 25 名で定足数に達しており、会議が成立する旨報告。

Ⅱ　理事長挨拶

木下理事長　本日は、ご多忙の中お集まりいただきありがとうございます。

さて、本日は平成 23 年度第 2 回の通常組合会で、平成 24 年度事業計画・予算等 5 議案についてお諮りいたします。

また、このうち 2 議案については、山口県医師互助会事業の廃止にともない、本組合の葬祭費及び傷病手当金の支給について見直しを行っており、それに関連する規約と規程の一部改正についてもお諮りすることとしております。

後程、常務理事から詳細にご説明申し上げます。

また、国保組合に対する補助金の見直しについて、医師国保組合等所得の高い国保組合の定率補助を平成 24 年度から 5 年間で廃止するという国民健康保険法の改正法案が、昨年の通常国会に提出されませんでしたので、平成 24 年度の補助金については、減額されることなく確保されております。よって、本組合の平成 24 年度予算においても、前年度並みの予算額を計上できているところです。

しかしながら、国保組合の国庫補助の見直しについては、「社会保障・税一体改革成案」に盛り込まれ、本年 3 月の通常国会に法案の提出が予定されているところです。

万が一、法案が可決されるようなことがあれば、平成 25 年度以降については、非常に厳しい財政状況に陥ることとなり、大変危惧しているところでございます。

本組合におきましても、県選出の国会議員に働

出席者

組合会議員

大島郡	嶋元　徹	山口市	斎藤　永
玖珂郡	吉岡　春紀	山口市	吉野　文雄
熊毛郡	片山　和信	萩　市	中嶋　薫
吉　南	三隅　弘三	徳　山	岡本冨士昭
厚狭郡	河村　芳高	防　府	清水　暢
美祢郡	吉崎　美樹	防　府	山本　一成
下関市	石川　豊	下　松	秀浦信太郎
下関市	長岡　榮	岩国市	小林　元壯
下関市	上野　雄史	岩国市	保田　浩平
宇部市	猪熊　哲彦	小野田市	砂川　功
宇部市	矢野　忠生	光　市	松村壽太郎
宇部市	綿田　敏孝	長門市	半田　哲朗
宇部市	若松　隆史		

役員

理事長	木下　敬介	理　事	茶川　治樹
副理事長	吉本　正博	理　事	山縣　三紀
副理事長	小田　悦郎	理　事	林　弘人
常務理事	濱本　史明	監　事	山本　貞壽
常務理事	田中　豊秋	監　事	武内　節夫
法令遵守(コンプライアンス)担当理事	田中　義人	監　事	藤野　俊夫
理　事	杉山　知行		
理　事	西村　公一		
理　事	弘山　直滋		
理　事	萬　忠雄		
理　事	田村　博子		
理　事	河村　康明		
理　事	城甲　啓治		

きかけを行っているところですが、引き続き、全医連や全協と協力し、いち早い対応をしていく所存でございます。先生方のご支援ご協力もよろしくお願いいたします。

また、昨年 11 月に会計検査院が「平成 22 年度決算検査報告」を内閣府に報告しております。

平成 22 年 12 月に本組合もこの会計検査院の調査を受け、当日の調査では指摘事項もなく終了したところですが、他県で調査を受けた 3 師会関係の国保組合について、組合員資格の事後調査が実施され、その結果も含めた報告がされたところでございます。

会計検査院が厚生労働大臣宛に指摘をしておりますのは、組合員資格について、事業又は業務に従事する基準が明確になっていないということであります。

会計検査院は、医師の資格だけではだめで、何らかの医療に関する業務に従事していない者は、組合員資格がないと指摘しております。厚労省はこれを受け「業務に従事する者の判定基準」を作成し、年度内に通知をする予定としております。

本組合におきましても、厚労省から示される判定基準により、規約等の改正等必要な措置を講じることにしておりますので、その際には、先生方のご協力をお願いいたします。

また、厚労省は、この会計検査院の指摘や全国建設工事業国保組合の無資格加入問題により、全国保組合に対し、定期的な資格調査等の実施を求める予定ともしております。

これにつきましても、厚労省や県の指導の基、適切に対応していく所存でございます。

現在の国保組合を取り巻く諸情勢を説明させていただきました。いずれも厳しい状況でございますが、組合維持と健全な運営を目指して取り組む所存でございますので、引き続き、ご指導・ご協力をよろしくお願い申し上げます。

Ⅲ　議事録署名議員指名

議長、議事録署名議員を次のとおり指名。

矢野　忠生　議員

吉野　文雄　議員

Ⅳ　議案審議

議案第 1 号　平成 23 年度山口県医師国民健康保険組合歳入歳出予算の補正について

濱本常務理事　全国国保組合協会が、厚生労働省の意向を受けて保険者機能発揮のための電算処理の整備等を目的として、国保組合共通システムを開発し、本年 10 月からの本稼働を予定している。

本組合は平成 26 年度以降に導入する方向で検討しているが、システム導入の時期にかかわらず、平成 23 年度負担金として、被保険者 1 人当たり 125 円で算出された負担金を支出することとなった。このため、勘定科目の設置と予算額の計上が必要となり、補正を行い、第Ⅷ款「共同事業拠出金等」に第 2 項「共同事業負担金」第 1 目「国民健康保険組合共通システム共同事業負担金」を新たに設置し、負担金 643,000 円を補正予算額として計上している。

なお、負担金 643,000 円の全額が国庫補助される予定である。また、平成 24 年度においても、負担金と国庫補助金を予算に計上している。

また、既に予算額に過不足が生じる勘定科目についても、補正をしているので、総括で説明する。

歳入の第Ⅵ款「繰越金」については、平成 22 年度決算で確定した歳計剰余金は、1 億 5,213 万 8 千円だったので、3,115 万 8 千円を増額補正している。

また、第Ⅶ款「諸収入」は、第 2 目「第三者納付金」が既定予算額 1 千円に対し、約 141 万 8 千円の収入があったので、その他の目とあわせて、142 万 4 千円の増額補正を行っている。

歳出については、第Ⅳ款「後期高齢者支援金等」と第Ⅴ款「前期高齢者納付金等」について、厚労省が示した算定手順に従い予算額を計上していたが、昨年 4 月に支払基金からきた納付書をみると、いずれも予算額に不足額が生じていたので、増額補正を行っている。

また、第Ⅻ款「諸支出金」は、平成 22 年度に交付された療養給付費等補助金などの国庫補助金のうち、超過交付となった額を平成 23 年度に国庫に返還することとなり、1,768 万 4 千円が必要となったことから、不足分を増額補正している。

歳入歳出ともに 3,258 万 2 千円を増額補正し、補正後の予算総額は 13 億 6,477 万 1 千円となっ

平成23年度山口県医師国民健康保険組合
歳入歳出補正予算(第1号)事項別明細書

1．総　括

(歳　入)　(単位：千円)

款	既定予算額	補正予算額	計
Ⅰ　国民健康保険料	905,194	0	905,194
Ⅱ　国庫支出金	287,907	0	287,907
Ⅲ　共同事業交付金	17,824	0	17,824
Ⅳ　財産収入	270	0	270
Ⅴ　繰入金	1	0	1
Ⅵ　繰越金	120,980	31,158	152,138
Ⅶ　諸収入	13	1,424	1,437
歳入合計	1,332,189	32,582	1,364,771

(歳　出)　(単位：千円)

款	既定予算額	補正予算額	計
Ⅰ　組合会費	2,649	0	2,649
Ⅱ　総務費	33,196	0	33,196
Ⅲ　保険給付費	668,249	0	668,249
Ⅳ　後期高齢者支援金等	232,509	382	232,891
Ⅴ　前期高齢者納付金等	80,870	588	81,458
Ⅵ　老人保健拠出金	13	0	13
Ⅶ　介護納付金	125,347	0	125,347
Ⅷ　共同事業拠出金等	17,843	0	17,843
Ⅸ　保健事業費	48,392	0	48,392
Ⅹ　積立金	1,001	0	1,001
Ⅺ　公債費	1	0	1
Ⅻ　諸支出金	3	17,681	17,684
ⅩⅢ　予備費	122,116	13,931	136,047
歳出合計	1,332,189	32,582	1,364,771

第1表　歳入歳出予算補正

(歳　入)　(単位：千円)

款	項	既定予算額	補正予算額	計
Ⅵ　繰越金		120,980	31,158	152,138
	(1)　繰越金	120,980	31,158	152,138
Ⅶ　諸収入		13	1,424	1,437
	(1)　預金利子	1	0	1
	(2)　雑入	12	1,424	1,436
補正をしない款項		1,211,196	0	1,211,196
歳入合計		1,332,189	32,582	1,364,771

(歳　出)　(単位：千円)

款	項	既定予算額	補正予算額	計
Ⅳ　後期高齢者支援金等		232,509	382	232,891
	(1)　後期高齢者支援金等	232,509	382	232,891
Ⅴ　前期高齢者納付金等		80,870	588	81,458
	(1)　前期高齢者納付金等	80,870	588	81,458
Ⅷ　共同事業拠出金等		17,843	0	17,843
	(1)　共同事業拠出金	17,843	△643	17,200
	(2)　共同事業負担金	0	643	643
Ⅺ　諸支出金		3	17,681	17,684
	(1)　償還金及び還付加算金	3	17,681	17,684
ⅩⅢ　予備費		122,116	13,931	136,047
	(1)　予備費	122,116	13,931	136,047
補正をしない款項		878,848	0	878,848
歳出合計		1,332,189	32,582	1,364,771

2．歳　入

Ⅵ款　繰越金

第1項　繰越金　(単位：千円)

目	既定予算額	補正予算額	計	節 区分	節 金額	説明
1　繰越金	120,980	31,158	152,138	1　繰越金	152,138	

Ⅶ款　諸収入

第2項　雑入　(単位：千円)

目	既定予算額	補正予算額	計	節 区分	節 金額	説明
1　雑入	1	5	6	1　雑入	6	
2　第三者納付金	1	1,418	1,419	1　第三者納付金	1,419	
3　返納金	10	1	11	1　返納金	11	

3．歳　出

Ⅳ款　後期高齢者支援金等

第1項　後期高齢者支援金等　(単位：千円)

目	既定予算額	補正予算額	計	節 区分	節 金額	説明
1　後期高齢者支援金	232,484	382	232,866	19　負担金補助及び交付金	232,866	
2　後期高齢者関係事務費拠出金	25	0	25	19　負担金補助及び交付金	25	

Ⅴ款　前期高齢者納付金等

第1項　前期高齢者納付金等　(単位：千円)

目	既定予算額	補正予算額	計	節 区分	節 金額	説明
1　前期高齢者納付金	80,847	588	81,435	19　負担金補助及び交付金	81,435	
2　前期高齢者関係事務費拠出金	23	0	23	19　負担金補助及び交付金	23	

Ⅷ款　共同事業拠出金等

第1項　共同事業拠出金　(単位：千円)

目	既定予算額	補正予算額	計	節 区分	節 金額	説明
1　高額医療費共同事業医療費拠出金	17,824	△643	17,181	19　負担金補助及び交付金	17,181	
2　高額医療費共同事業事務費拠出金	19	0	19	19　負担金補助及び交付金	19	

第2項　共同事業負担金　(単位：千円)

目	既定予算額	補正予算額	計	節 区分	節 金額	説明
1　国民健康保険組合共通システム共同事業負担金	0	643	643	19　負担金補助及び交付金	643	

Ⅺ款　諸支出金

第1項　償還金及び還付加算金　(単位：千円)

目	既定予算額	補正予算額	計	節 区分	節 金額	説明
1　保険料還付金	1	0	1	19　負担金補助及び交付金	1	
2　償還金	1	17,681	17,682	23　償還金利子及び割引料	17,682	
3　高額療養費特別支給金	1	0	1	19　負担金補助及び交付金	1	

ⅩⅢ款　予備費

第1項　予備費　(単位：千円)

目	既定予算額	補正予算額	計	節 区分	節 金額	説明
1　予備費	122,116	13,931	136,047	1　予備費	136,047	

※　全国国民健康保険組合協会が、保険者機能の発揮のための電算処理の整備や国保組合の業務に柔軟に対応することを目的として、国保組合共通システムを開発し、平成24年10月からの本稼働を予定している。
これに伴い、会員である国保組合は、導入時期にかかわらず平成23年度において、被保険者数割による負担金を支払うことになるため、新たに勘定科目の設置並びに予算額を計上することにした。

ている。

以上で、平成23年度歳入歳出予算の補正についての説明を終わる。ご審議の程、お願い申し上げる。

採決

議長、議案について採決を行い、議員の挙手全員により原案どおり可決された。

議案第2号　山口県医師国民健康保険組合規約の一部改正について

濱本常務理事　今回の規約の一部改正は、山口県医師互助会事業が平成23年度をもって廃止されることにともない、本組合の事業の見直しを行い、

その見直しにかかる改正となっている。

新旧対照表の現行欄にあるように、第 16 条 (葬祭費) については、全被保険者一律に 10 万円を支給しているが、今回、事業の見直しをするにあたり、全国の医師国保組合の支給状況をみたところ、医師組合員とその他の被保険者の支給額に差を設けている組合が多く、また、医師組合員に対する支給額は、20 万円又は 30 万円の組合が多いことから、改正 (案) では、医師組合員である甲種組合員の先生方については、10 万円から 20 万円に引き上げ、その他の被保険者については、現行どおり 10 万円とするものである。

なお、この葬祭費は被保険者 (75 歳未満) が死亡した際に支給するもので、75 歳以上の被保険者でない組合員が亡くなった際に支給する死亡見舞金は、今回は改正をしていないので、支給額は 10 万円に据え置きとしている。

次に第 17 条 (傷病手当金) についてである。

本組合が乙種組合員を対象に傷病手当金制度を創設したのは、平成 13 年 4 月 1 日であるが、この時に甲種組合員の先生方を対象者としていない理由については、平成 13 年 2 月の組合会で、「山口県医師互助会から傷病見舞金として支給しており、本組合からの支給は考えていない」と説明している。

また、全国の医師国保組合をみてみると、乙種組合員のみを対象としているのは、本組合のみであり、傷病手当金支給制度がない 4 組合を除き、42 組合で医師組合員を支給対象としていることから、理事会で協議を重ね、本組合においても 75 歳未満の甲種組合員の先生方を支給対象とすることとし、支給額及び支給開始日については、これまでの互助会と同様の要件としているところである。

改正 (案) に示しているように、20 日を超えて休業・休職したときは、21 日目から起算して最高 180 日間、甲種組合員は、1 日につき 6,000 円を支給し、乙種組合員は現行どおり 3,000 円を支給するとしている。

なお、昨年 12 月の郡市医師会長会議で、この見直し (案) について説明した際に、20 日を超えて 21 日目から支給することについて、もっと短縮できないかという意見があった。

これまで互助会も 20 日を超えて支給していること、支給開始日を早くすれば支給額が増加することとなる。昨年 4 月に引き上げをさせていただいた保険料への影響や、国保組合の補助金の見直しに関する法案が、3 月に通常国会に提出される方針とされていることから、本組合を取り巻く厳しい状況を考慮し、今回は互助会事業廃止にともなう対応措置を講じるだけとさせていただき、現行どおりとしたいと考えている。

なお、補助金の問題などや支給実績をみながら、今後検討して参りたいと考えている。

山口県医師国民健康保険組合
規約の一部改正について

山口県医師国民健康保険組合規約（平成元年10月26日議決）の一部を次のように改正する。

1　規約第16条中、「10万円」を「甲種組合員は20万円、乙種組合員及び組合員の家族は10万円」に改正する。
2　規約第17条中「乙種組合員」を「組合員」に、「休職」を「休業・休職」に、「3,000円」を「甲種組合員は6,000円、乙種組合員は3,000円」に改正する。

附　則
（施行期日）
この規約は、平成24年4月1日から施行する。

新　旧　対　照　表

現　　行	改　　正　　案
（葬祭費） 第16条　組合は、被保険者が死亡したときは、主としてその者の葬祭を行う者に対し、葬祭費として10万円を支給する。 2　前項の規定にかかわらず、葬祭費の支給は、同一の死亡につき、健康保険法、船員保険法、国家公務員共済組合法、地方公務員等共済組合法又は高齢者医療確保法の規定により、これに相当する給付を受けることができる場合には、行わない。	（葬祭費） 第16条　組合は、被保険者が死亡したときは、主としてその者の葬祭を行う者に対し、葬祭費として、甲種組合員は20万円、乙種組合員及び組合員の家族は10万円を支給する。 2　（略）
（傷病手当金） 第17条　組合は、被保険者である乙種組合員が、疾病又は傷病のため引き続き20日を超えて休職したときは、21日目から起算して最高180日間1日につき3,000円を傷病手当金として支給する。 2　この規約に定める事項のほか、必要な事項は別に定める。	（傷病手当金） 第17条　組合は、被保険者である組合員が、疾病又は傷病のため引き続き20日を超えて休業・休職したときは、21日目から起算して最高180日間1日につき、甲種組合員は6,000円、乙種組合員は3,000円を傷病手当金として支給する。 2　（略）

議案第 3 号　山口県医師国民健康保険組合傷病手当金支給規程の一部改正について

濱本常務理事　続いて、傷病手当金支給規程の一部改正について説明申し上げる。

この規程は、第 1 条にあるように、規約第 17 条 (傷病手当金) について必要事項を定めたものである。

第 4 条第 1 項については、規約の一部改正に関連し、現行で支給対象としている「乙種組合員」

山口県医師国民健康保険組合傷病手当金
支給規程の一部改正について

山口県医師国民健康保険組合傷病手当金支給規程の一部を次のように改正する。

1　規程第2条に2項を新設する。
2　前項の傷病手当金について、月単位で申請書の提出があった場合は、初回のみ理事会の決定とし、2回目以降は、常務理事の決裁により支給決定を行うものとする。
2　規程第4条第1項中「乙種組合員」を「組合員」に改正し、第3項を新設する。
3　第2条第2項に掲げる方法により、月単位で傷病手当金を受けようとする組合員は、2回目以降については、傷病手当金支給請求書（様式第3号）に診断書を添えて、所属郡市医師会長を経て提出しなければならない。

附　則
（施行期日）
この規程は、平成24年4月1日から施行する。

新旧対照表

現行	改正案
（目　的） 第1条　この規程は、山口県医師国民健康保険組合が支給する傷病手当金に関し、山口県医師国民健康保険組合規約（以下「規約」という。）第17条に規定するもののほか、必要な事項を定めるものとする。	（目　的） 第1条　（略）
（傷病手当金の支給決定） 第2条　傷病手当金の支給決定は、理事会が行う。	（傷病手当金の支給決定） 第2条　（略） 2　前項の傷病手当金について、月単位で申請書の提出があった場合は、初回のみ理事会の決定とし、2回目以降は、常務理事の決裁により支給決定を行うものとする。
（傷病手当金の支給の制限） 第3条　過去に傷病手当金の支給を受けた者に対しては、再度傷病手当金を支給しないものとする。	（傷病手当金の支給の制限） 第3条　（略）
（傷病手当金の支給申請） 第4条　傷病手当金を受けようとする乙種組合員は、傷病手当金申請書（様式第1号）に診断書を添え、所属郡市医師会長を経由して提出しなければならない。 2　所属郡市医師会長は、前項の申請があった場合、次の事項を記載した意見書（様式第2号）を添え、速やかに理事長に提出しなければならない。 一　休職後の状況 二　その他参考になる事項	（傷病手当金の支給申請） 第4条　傷病手当金を受けようとする組合員は、傷病手当金申請書（様式第1号）に診断書を添え、所属郡市医師会長を経由して提出しなければならない。 2　（略） 3　第2条第2項に掲げる方法により、月単位で傷病手当金を受けようとする組合員は、2回目以降については、傷病手当金支給請求書（様式第3号）に診断書を添えて、所属郡市医師会長を経て提出しなければならない。

を、甲種組合員も対象とすることから「組合員」に改正している。

また、従来、傷病手当金の支給については、休職終了後、復職された際に一括で申請していただき、理事会で支給決定をしていたが、互助会が月単位での申請・支給をしていること、また、乙種組合員からも月単位での支給を要望される声もあることから、今回は、これについても新たに定めることとし、第2条第2項及び第4条第3項を新設している。

第2条第2項では、月単位で申請があった場合には、初回のみ理事会の決定とし、2回目以降は、常務理事の決裁により支給決定を行うものとしている。

また、第4条第3項では、第2条第2項に掲げる方法により、月単位で傷病手当金を受けようとする組合員は、2回目以降については、傷病手当金支給請求書（様式第3号）に診断書を添えて、所属郡市医師会長を経て提出しなければならないとしている。

互助会の様式に倣い、新たに様式第3号として、「傷病手当金支給請求書」を作成している。

これにより、傷病手当金を申請される場合は、改正（案）に示している申請方法等により、一括又は月単位での申請のどちらかを選択していただくことができるようになっている。

なお、これらの一部改正は本年4月1日から施行としている。

以上で、規約及び傷病手当金支給規程の一部改正についての説明を終わる。

ご審議、よろしくお願い申し上げる。

採決

議長、2議案について採決を行い、議員の挙手全員により原案どおり可決された。

議案第4号　平成24年度山口県医師国民健康保険組合事業計画について

田中常務理事説明　平成24年度の事業計画について説明申し上げる。

まず、本組合の主体的事業である保険給付について説明する。疾病や負傷に対する療養の給付が大きなウエイトを占めている。療養の給付のほかに療養費、高額療養費等14項目にわたる各種給付事業を実施する。

この中で、(1) 療養の給付について、「なお、一部負担金として・・・」の文章中、70歳以上の前期高齢者については、10分の1としている。

70歳～74歳の被保険者については、平成20年4月から、一部負担割合の見直しにより、1割から2割に引き上げとなっているが、平成20年度以降、軽減特例措置として1割に据え置かれており、平成24年度についても、この特例措置が継続されることになったので、平成25年3月31日まで1割となる。

次に、(9) 高額療養費の支給についてであるが、平成19年4月から入院については高額療養費が現物給付化され、本組合が発行する「限度額適用認定証」を入院する医療機関に提示すれば、窓口での支払いは所得区分に応じた自己負担限度額までになり、高額療養費は本組合から当該医療機関等に支払うこととなっている。

この高額療養費の現物給付化が、本年4月1日から外来療養についても始まることになっており、高額な外来診療を受ける場合も、窓口での支払いが､所得に応じた自己負担限度額までとなる。

この制度等については、今後、文書による通知や「平成24年度版医師国保のしおり」に掲載することで、被保険者に広報していくように考えているところである。

(13) 葬祭費の支給及び (14) 傷病手当金の支給については、先程の規約の一部改正で説明した支給内容としている。

平成24年度事業計画で、前年度と変更しているのは、この2項目のみとなっている。

2. 保健事業の (1) 健康診断事業の実施について

平成24年度事業計画

1．保険給付について

(1) 療養の給付

被保険者の疾病及び負傷に関しては、次の各号に掲げる療養の給付を行う。

1　診察

2　薬剤又は治療材料の支給

3　処置、手術その他の治療

4　居宅における療養上の管理及びその療養に伴う世話その他の看護

5　病院又は診療所への入院及びその療養に伴う世話その他の看護

なお、一部負担金として、10分の3を支払わなければならない。ただし、小学校就学前の被保険者については、10分の2を支払う。また、70歳以上の前期高齢者については、10分の1、現役並み所得者は、10分の3を支払う。

(2) 入院時食事療養費の支給

被保険者（特定長期入院被保険者（療養病床に入院する65歳以上の被保険者。）を除く）が、自己の選定する保険医療機関について国民健康保険法第36条第1項第5号に掲げる療養の給付と併せて受けた食事療養に要した費用について、組合員に対し、入院時食事療養費を支給する。

(3) 入院時生活療養費の支給

特定長期入院被保険者が、自己の選定する保険医療機関について、国民健康保険法第36条第1項第5号に掲げる療養の給付と併せて受けた生活療養に要した費用について、組合員に対し、入院時生活療養費を支給する。

(4) 保険外併用療養費の支給

被保険者が自己の選定する保険医療機関等について評価療養又は選定療養を受けたときは、組合員に対し、その療養に要した費用について、保険外併用療養費を支給する。

(5) 療養費の支給

療養の給付又は入院時食事療養費、入院時生活療養費若しくは保険外併用療養費の支給を行うことが困難であると認めるとき、又は被保険者が保険医療機関等以外の病院、診療所若しくは薬局その他の者について診療、薬剤の支給若しくは手当を受けた場合において、保険者がやむを得ないものと認めるときは、療養の給付等に代えて、療養費を支給することができる。

なお、海外渡航中の療養に対して、療養費を支給する（海外療養費）。

(6) 訪問看護療養費の支給

被保険者が、指定訪問看護事業者について指定訪問看護を受けたときは、組合員に対し、その指定訪問看護に要した費用について、訪問看護療養費を支給する。

(7) 特別療養費の支給

組合員がその世帯に属する被保険者に係る被保険者資格証明書の交付を受けている場合において、当該被保険者が保険医療機関等又は指定訪問看護事業者について療養を受けたときは、組合員に対し、その療養に要した費用について、特別療養費を支給する。

(8) 移送費の支給

被保険者が、療養の給付を受けるため病院又は診療所に移送されたときは、組合員に対し、移送費として、厚生労働省令の定めるところにより算定した額を支給する。

(9) 高額療養費の支給

療養の給付について支払われた一部負担金の額又は療養（食事療養及び生活療養を除く。）に要した費用の額からその療養に要した費用につき、保険外併用療養費、療養費、訪問看護療養費若しくは特別療養費として支給される額若しくは第56条第2項の規定により支給される差額に相当する額を控除した額が著しく高額であるときは、組合員に対し、高額療養費を支給する。

(10) 高額介護合算療養費の支給

一部負担金等の額（国民健康保険法第57条の二第1項の高額療養費が支給される場合にあっては、当該支給額に相当する額を控除して得た額）並びに介護保険法第51条第1項に規定する介護サービス利用者負担額（同項の高額介護サービス費が支給される場合にあっては、当該支給額を控除して得た額）及び同法第61条第1項に規定する介護予防サービス利用者負担額（同項の高額介護予防サービス費が支給される場合にあっては、当該支給額を控除して得た額）の合計額が著しく高額であるときは、組合員に対し、高額介護合算療養費を支給する。

(11) 療養の給付付加金の支給

被保険者である組合員が療養の給付を受け、同一の保険医療機関等に一部負担金を支払った場合に、その一部負担金の額が月額甲種組合員は2万円、乙種組合員は1万円を超えるときは、その超える額を付加金として支給する。ただし、その付加金の額が1,000円未満である場合は、これを支給しないものとする。

(12) 出産育児一時金の支給

被保険者が出産したときは、当該被保険者の属する世帯の組合員に対し、出産育児一時金として39万円を支給する。ただし、健康保険法施行令（大正15年勅令第243号）第36条ただし書に規定する出産であると認められるときは、これに3万円を加算する。

(13) 葬祭費の支給

被保険者が死亡したときは、その者の葬祭を行う者に対し、葬祭費として、甲種組合員は20万円、乙種組合員及び組合員の家族は10万円を支給する。

(14) 傷病手当金の支給

被保険者である組合員が、疾病又は傷病のため引き続き20日を超えて休業・休職をしたときは、21日目から起算して最高180日間1日につき甲種組合員は6,000円、乙種組合員は3,000円を傷病手当金として支給する。

2．保健事業について

(1) 健康診断事業の実施について

被保険者である甲種組合員と甲種組合員の配偶者及び被保険者である乙種組合員の健康保持のため「健康診断」の奨励と助成金の支給を行う。また、特例措置として、後期高齢者組合員に対する「健康診断」の助成を行う。

なお、医療に従事する被保険者のＢ型肝炎予防対策としてＨＢｓ抗原・抗体検査の実施は健康診断の中で行う。

(2) 健康教育事業の実施について

1．出産した被保険者に対して、月刊誌「赤ちゃんとママ」を1年間配布する。

2．被保険者及び後期高齢者組合員に対して、健康に関する情報誌を配布する。

(3) 健康増進事業の実施について

被保険者及び後期高齢者組合員の健康増進対策として、参加しやすいコースを設定し、教養部門を加えたウォーキング大会を実施する。

(4) 高額医療費資金の貸付けについて

高額療養費の支給を受けることが見込まれる者の属する世帯の組合員に対し、高額療養費の支給を受けるまでの間、当該高額療養費の支給に係る療養に要する費用を支払うための資金を貸し付ける。

(5) 出産費資金の貸付けについて

出産育児一時金の支給を受けることが見込まれる者の属する世帯の組合員に対し、出産育児一時金の支給を受けるまでの間、当該出産育児一時金の支給に係る出産に要する費用を支払うための資金を貸し付ける。

(6) 特定健康診査、特定保健指導の実施について

平成20年度から医療保険者に義務付けされた「特定健診・保健指導」について実施計画に基づき実施する。

(7) 死亡見舞金の支給について

後期高齢者組合員が死亡したときは、その遺族に対し死亡見舞金として10万円を支給する。

(8) 医療費通知の実施について

療養費のうち、柔道整復師に係る分について医療費通知を作成し該当者に送付する。

3．広報活動について

(1) 山口県医師会報に「国保組合欄」を設けて、本組合の広報に資する。

(2) 保険給付等について解説した「医師国保のしおり」を作成し、組合員に配布する。

4．被保険者証について

現在発行している被保険者証の有効期限は、平成25年3月31日までとなっているので、平成24年度は更新は行わない。

は、「また、特例措置として、後期高齢者組合員に対する「健康診断」の助成を行う。」としている。

平成 20 年度以降、毎年度約 30 名が受診されているので、平成 24 年度も引き続き健康診断の対象者としている。

次に、(6) 特定健診・特定保健指導の実施についてであるが、平成 24 年度の特定健診・特定保健指導は平成 23 年度と同じ要領で実施をすることにしている。

健診期間については 5 月から 12 月とし、特定保健指導については翌年 3 月までに利用を開始していただくこととしている。

なお、単価については山口県医師会の示した 10,238 円 (平成 23 年度と同額) とし、動機付け支援は 9,000 円、積極的支援は 28,000 円としている。

本組合の特定健診については自家健診を認めているし、特定保健指導についても自家保健指導を認めているので、これらの実施については、今後とも先生方にご協力をいただくようお願い申し上げる。

なお、特定健診受診率の伸びが見込めないことから、平成 23 年度から特定健診対象者で特定健診及び健康診断を受診していない乙種組合員がいる甲種組合員の先生に、事業者健診の結果データ提供についてお願いをすることとし、予算についても手数料として、1 名当たり 1,000 円とし、200 名分の予算額を計上している。

これについては該当される甲種組合員の先生方に、結果データ提供についてお願いの文書を 2 月 13 日に送付したところである。先生方のご協力をお願い申し上げる。

(8) として、医療費通知の実施をあげている。厚労省が、医療費適正化に向けた取り組みの一つとして、柔道整復療養費の適正化として、医療費通知の実施等を講じるように推進をしているので、平成 23 年度から実施しているところである。平成24年度も引き続き実施したいと考えている。

3 の広報活動については、医師会報の「国保組合欄」への掲載と「医師国保のしおり」の発行である。

4 の被保険者証についてであるが、現在お持ちの被保険者証の有効期限は平成 25 年 3 月 31 日までとなっているので、平成 24 年度は更新はしない。

以上で、平成 24 年度事業計画の説明を終わる。

議案第 5 号　平成 24 年度山口県医師国民健康保険組合歳入歳出予算について

田中常務理事　まず平成 23 年度決算見込額から説明する。

歳入であるが、第Ⅰ款「国民健康保険料」は、被保険者数の減少により予算額を約 1,500 万円下回り、8 億 8,966 万 3 千円の収入見込みである。

また、第Ⅱ款「国庫支出金」についても、補助対象となる平成 23 年度療養給付費等見込額が予算編成時に算出した額より少額のため、約 2,100 万円の補助金の減収が見込まれ、2 億 6,249 万 7 千円としている。

歳入合計見込額は 13 億 2,616 万 4 千円となっている。

歳出では、昨年 12 月までの支給実績から見込んだ平成 23 年度の支出額等を計上している。

支出で大きなウエイトを占める療養給付費については、第Ⅲ款「保険給付費」第 1 項「療養諸費」に療養費及び審査手数料とあわせて、決算見込額 5 億 3,333 万 6 千円を計上している。

療養給付費については、11 月診療分を支出した時点で対前年度同月比 99％となっており、このまま伸びがなければ、予算額に対して 3,855 万 4 千円の残額が出る見込みとしている。

歳出合計額は 11 億 6,632 万 5 千円となり、この結果、収支差引残高は 1 億 5,983 万 9 千円となり、全額を平成 24 年度への繰越金としている。

また、単年度収支をみると、2,538 万 3 千円の黒字となっており、昨年 4 月に保険料を引き上げたので、その効果があらわれているところである。

なお、平成 24 年度予算額の合計額は前年度とほぼ同額の 13 億 6,102 万円としているが、単年度収支は赤字に転じ、マイナス 4,821 万円となっている。

一番の要因は、歳出の第Ⅴ款「前期高齢者納付金等」が、前年度に比べて 4,749 万 8 千円の増加となっていることがあげられる。

平成 24 年度前期高齢者納付金の予算額は、平

成22年度前期高齢者(65歳～74歳)の医療給付費の実績額が前年度に比べ、約120%増となったことが影響したものである。

なお、平成23年3月から10月診療分の前期高齢者の医療給付費の実績から平成23年度分を推計してみると、平成22年度実績額を下回っているので、平成23年度医療給付費を使用して算出する平成25年度の前期高齢者納付金は、減少すると考えている。

それでは平成24年度予算の詳細について説明申し上げる。

先程の事業計画を実施するため、予算の総額は歳入歳出それぞれ13億6,102万円を計上した。

歳入

第Ⅰ款「国民健康保険料」では、保険料収入が8億9,026万6千円となっている。

被保険者数の減少により、前年度予算額より1,492万8千円の減となっているが、歳入総額の約65%を占めている。

第Ⅱ款「国庫支出金」であるが、第1項「第1目事務費負担金」については、平成23年度以降、各国保組合の所得水準に応じた支給調整率がかかることになり、0.8を乗じて算出した413万2千円を予算計上している。

第2項第1目「療養給付費等補助金」については、療養給付費の見込額や後期高齢者支援金等の見込額に、補助率を乗じて補助金を計上してい

第1表　平成24年度歳入歳出予算

(単位：千円)

歳入		歳出	
款　項	金額	款　項	金額
Ⅰ 国民健康保険料	890,266	Ⅰ 組合会費	2,649
(1) 国民健康保険料	890,266	(1) 組合会費	2,649
Ⅱ 国庫支出金	291,647	Ⅱ 総務費	34,267
(1) 国庫負担金	4,133	(1) 総務管理費	33,657
(2) 国庫補助金	287,514	(2) 徴収費	610
Ⅲ 共同事業交付金	19,143	Ⅲ 保険給付費	638,858
(1) 共同事業交付金	19,143	(1) 療養諸費	547,202
Ⅳ 財産収入	120	(2) 高額療養費	40,757
(1) 財産運用収入	119	(3) 移送費	100
(2) 基金運用収入	1	(4) 出産育児諸費	21,011
Ⅴ 繰入金	1	(5) 葬祭諸費	1,500
(1) 準備金等繰入金	1	(6) 療養の給付付加金	21,288
Ⅵ 繰越金	159,839	(7) 傷病手当金	7,000
(1) 繰越金	159,839	Ⅳ 後期高齢者支援金等	246,421
Ⅶ 諸収入	4	(1) 後期高齢者支援金等	246,421
(1) 預金利子	1	Ⅴ 前期高齢者納付金等	128,956
(2) 雑入	3	(1) 前期高齢者納付金等	128,956
		Ⅵ 老人保健拠出金	18
		(1) 老人保健拠出金	18
		Ⅶ 介護納付金	128,410
		(1) 介護納付金	128,410
		Ⅷ 共同事業拠出金等	20,418
		(1) 共同事業拠出金	19,164
		(2) 共同事業負担金	1,254
		Ⅸ 保健事業費	48,386
		(1) 特定健康診査等事業費	6,155
		(2) 保健事業費	40,231
		(3) 死亡見舞金	2,000
		Ⅹ 積立金	1,001
		(1) 積立金	1,001
		Ⅺ 公債費	1
		(1) 一般公債費	1
		Ⅻ 諸支出金	6
		(1) 償還金及び還付加算金	6
		ⅩⅢ 予備費	111,629
		(1) 予備費	111,629
合計	1,361,020	合計	1,361,020

る。

なお、特別調整補助金として 248 万円を計上している。このうち、経営努力分は従来から組合の管理運営状況等により厚労省が特別加算として補助していたものであるが、平成 23 年度から 3 年間で段階的に廃止するとし、平成 25 年度には 0 にするとしている。

平成 24 年度は平成 23 年度予算に計上した金額の 6 割程度を計上するように示されたことから、48 万円を計上している。

また、保険者機能強化分については、平成 23 年度に新設され、医療費適正化事業、適用適正化事業、保健事業が対象となっている。

平成 22 年度までは、特別対策費補助金としてウォーキング大会の経費について申請をしていたが、特別対策費補助金が平成 22 年度限りで廃止されることになったため、平成 23 年度以降は特別調整補助金の医療費適正化事業として申請をすることとし、その他、適用適正化事業とあわせて、200 万円の補助金を計上している。

なお、議案第 1 号の平成 23 年度予算の補正について説明した際に、国保組合共通システム共同事業負担金と同額の国庫補助がある予定と申したが、この保険者機能強化分に該当することになっている。

次に、第 2 目「出産育児一時金等補助金」の第 1 節「出産育児一時金補助金」については、1 件 42 万円の一時金支給に対し、平成 22 年度までは 11 万 5 千円の補助があった。これが平成 23 年度には 11 万円、平成 24 年度は 10 万 5 千円に減額されている。

第 3 目「特定健康診査等補助金」は、厚労省の示した補助単価で算出した額を計上している。補助単価は平成 22 年度以降変更はない。

第Ⅱ款「国庫支出金」では減額となった補助金もあるが、補助対象となる前期高齢者納付金等が増加したことにともない、補助金全体では前年度より約 374 万円増の 2 億 9,164 万 7 千円となっている。

次に、第Ⅲ款「共同事業交付金」は、高額医療費共同事業に対する交付金であるが、歳出の部の共同事業拠出金と同額の 1,914 万 3 千円を計上している。

第Ⅳ款「財産収入」は、積立金と貸付基金の利息で 12 万円を計上している。

第Ⅴ款「繰入金」は科目存置として 1 千円を計上している。

第Ⅵ款「繰越金」は 1 億 5,983 万 9 千円で、前年度より 770 万 1 千円の増を見込んでいる。

第Ⅶ款「諸収入」の第 1 項「預金利子」は、手元の事業運営資金の預金利息である。現在のところ、全額を決済用普通預金としているので利息はないが、今後、その一部を定期預金に変更することもあり、科目存置をしている。

歳出

第Ⅰ款「組合会費」については、前年度と同額の 264 万 9 千円を計上している。

第Ⅱ款「総務費」は、前年度より 107 万 1 千円を増額し、3,426 万 7 千円を計上している。

第Ⅲ款「保険給付費」は、歳出全体の約 47％を占める 6 億 3,885 万 8 千円を計上している。

平成 23 年度の額に 4 か年の平均伸び率を乗じて 24 年度の額を算出し、平成 24 年度予算額として計上している。

第 5 項「葬祭諸費」として前年度と同額の 150 万円を計上している。

被保険者である甲種組合員については、支給額を 10 万円から 20 万円に引き上げて計上しているが、平成 23 年 4 月から本年 1 月までの支給実績をみると甲種組合員 3 名分の 30 万円の支出額であることから、増額はせず前年度と同額としている。

また、第 7 項「傷病手当金」については、互助会の平成 22 年度支給実績等から、本組合の支給要件に基づき算出した支出額が約 500 万円となったことから、平成 24 年度予算額は 700 万円としている。

第Ⅳ款「後期高齢者支援金等」の算出については、厚労省の示した算出式により、2 億 4,642 万 1 千円を計上している。前年度と比較して 1,353 万円の増となっている。

第Ⅴ款「前期高齢者納付金等」は、会社等の退職者が市町村国保に大量に加入することで生じる保険者間の医療費の不均衡を調整するもので、65 ～ 74 歳の前期高齢者加入率が全国平均 (約

12％) より高い市町村国保等の保険者は交付を受け、平均より低い保険者は納付金を支払うことになる。

本組合の加入率は約 8.5％で、平均より低い保険者となるので、納付金を支払うことになる。前年度に比べ大幅な増加となり、1 億 2,895 万 6 千円を支払基金に納付することになる。

第Ⅵ款「老人保健拠出金」については、厚労省の示した算出式により算出をしている。

第 1 目「医療費拠出金」については、平成 22 年度の精算等 8 千円を納付することとなり、第 2 目「事務費拠出金」は、1 万円を計上している。

続いて、第Ⅶ款「介護納付金」であるが、厚生労働省から示された算出方式により、1 億 2,841 万円を計上している。前年度と比較して 306 万 3 千円の増となっている。

第Ⅷ款「共同事業拠出金等」について、第 1 項「共同事業拠出金」は、高額医療費共同事業に対する拠出金で、国からこの事業を委託されている全国国保組合協会が示した算出方式により、平成 24 年度の見込額 1,916 万 4 千円を計上している。また、第 2 項「共同事業負担金」は、議案第 1 号で説明したとおり、平成 24 年度負担金の 125 万 4 千円を計上している。

第Ⅸ款「保健事業費」では、第 1 項「特定健康診査等事業費」について 615 万 5 千円を計上している。

第 2 項は、健康診断助成金やウォーキング大会の経費等で、平成 23 年度と同額の 4,023 万 1 千円を予算計上している。

また、第 3 項「死亡見舞金」として 200 万円を計上し、保健事業費全体では 4,838 万 6 千円としている。

第Ⅹ款「積立金」について、特別積立金については法定積立額以上の積立をしているので、平成 24 年度も積立はしない。職員退職給与金積立金のみ 100 万円を積み立てようとするものである。

第Ⅺ款「公債費」は科目存置である。

第Ⅻ款「諸支出金」については、6 千円を計上している。第 2 目「償還金」として、4 千円を計上しているが、これは平成 21 年度老人保健医療費拠出金補助金の返還分となる。

最後に歳入歳出を調整した結果、第ⅩⅢ款「予備費」として 1 億 1,162 万 9 千円を計上している。

以上、平成 24 年度歳入歳出予算の説明を述べさせていただいた。何卒、慎重審議の上、ご承認賜るようお願い申し上げる。

採決

議長、2 議案について順次採決を行い、議員の挙手全員により原案どおり可決された。

以上をもって議案の審議がすべて終了した。

Ⅳ　閉会の挨拶

木下理事長　執行部から上程いたしました 5 つの議案につきまして、長時間にわたり、慎重に審議していただき、誠にありがとうございました。

今後も、円滑な運営と安定した経営を継続するよう、努めて参る所存でありますので、どうか組合員の先生方におかれましても、さらなるご協力を賜りますよう、お願い申し上げまして、ご挨拶といたします。

本日は、ありがとうございました。

山口県緩和ケア医師研修会に参加して

と　き　平成 24 年 2 月 11 、12 日（土日）
ところ　山口県医師会館　6F 会議室

[記 : 社会保険下関厚生病院　山下　智省]

私の勤務する下関厚生病院で緩和ケアチームが設立されたのは、昨年秋のこと。まったく遅ればせながらですが、ある看護師ががん性疼痛看護認定資格を取得したことを契機に、とにもかくにもチームが立ち上がり、私もそのメンバーの一人となったのです。

私はと言えば、消化器内科医を勤めてはや 25 年あまり。これまでたくさんのがん患者さんを治療し看取り､緩和ケアも行ってきました。しかし、そこは見よう見まねの自己流。いざ緩和ケアチーム活動を始めるに当たり、ここはひとつ系統的なトレーニングをいつか受けとかなきゃなと思っていた折、ふと目にしたのが医師会の案内でした。なんと参加費無料（昼食代 2,000 円別）の研修会ではないですか。即決で申し込みましたね。

個人的にタイムリーな企画ということもあり、けっこう高いモチベーションでもって、同僚の西村拓医師と下関から山口へはるばるやってきたのは、寒風ふきすさぶ 2 月の早朝でありました。

会場は山口県総合保健会館。会議室に入ると、事務局の方々、ファシリテーターの先生方そしてわれわれ研修生と、見れば顔見知りの人がちらほら。少しほっとしていると、「開始までにプレテストを行ってくださーい」との指示。おいおい、いきなりテストかよとぶつぶつ言いながらも、従順に設問に向かう自分がいとおしい。

しかし、これは後に考えるになかなか優れたシステムでした。長丁場（トータル 12 時間 35 分！！）の研修においては、いかに緊張を保ちつづけるかが肝要なのですが、冒頭で自分の知識不足を思い知らされると、なんとかそれを取り戻さねばという意識が芽生えるもの。なにしろ土・日曜日終日を費やすわけですから、少しでも何かを得て帰らねばソンというものです。

プレテストを終えると、さあいよいよ研修開始。まず責任者である末永和之先生より概要が説明されます。この研修は、**P**alliative care **E**mphasis program on Symptom management and **A**ssessment for **C**ontinuous medical **E**ducation という教育プログラムに準拠したものであるとのこと。称して、“PEACE”。冗長なタイトルをうまくまとめたものです。これを末永先生のソフトな語り口で説明されると、なんだか Peaceful な気分になった気がして、この研修会の性格を象徴しているよう。

プログラムはいくつかの「講義」､「グループ演習」及び「ロールプレイング」がバランスよく配置された構成となっています。

講義は、「緩和ケア概論」､「コミュニケーション技術」（末永先生）､「がん性疼痛」（中村久美子先生）､「呼吸困難」（片山英樹先生）､「消化器症状」（篠原正博先生）､「精神症状」（松原敏郎先生）､「地域連携」（立石彰男先生）の 7 つ。これらを、その分野の第一線で活躍している専門家が一気に講義してくれ、今まで独学で得てきた知識の整理、取りこぼしてきた情報の取得、誤解の修正にとても有用です。

講義の内容は一冊のテキストにまとめられ、参加者に配付されます。このテキストがとても講義だけでは網羅できないボリュームで、それだけでお得感あり（繰り返しますが参加費無料です）。この一冊があれば、緩和ケアラウンドはなんとかなるなという気になります。

グループ討論では、参加者が２つのグループに分かれて、「がん性疼痛事例検討」と「治療・療養場所の選択」についてディスカッションしながらケーススタディしていきます。

参加者は山口県内各地からやってきた医師たち。専門や背景の異なる老若男女のドクターが一堂に会して討論するというのはなかなか貴重な体験でした。例えば、萩沖の離島に勤務する若手医師が同じグループにいたのですが、地域連携や在宅ケアを考える時、私の住む下関と彼の離島ではまったく状況や対処の仕方が異なることに気付かされます。緩和ケアという窓口から、地域医療格差という問題がリアリティをもって実感されたというわけです。

ロールプレイは３人１組のグループに分かれ、あるシナリオ設定の下で、医師役・患者役・観察者を順番に演じることによって、参加者それぞれの課題を明らかにしようというものです。テーマは「オピオイドを開始するとき」と「バッド・ニュースを伝えるときのコミュニケーション技術」の２つ。ロールプレイはかつていろいろな研修で経験したことがありますが、設定したキャラになかなかなりきれなくて苦労します。その点、ファシリテーターの方々は手慣れたもので、お手本で見せてくれた役者ぶりはお見事でした。

ロールプレイで新鮮だったのは、バッド・

ニュースを聞かされる患者役を演じた時のこと。がんであることを告知されると、医師から説明を聞いている意識と並んで、ぼう然としながら家族のことや仕事のことを同時に考えている意識が同時に混在し、医師の話が半分も頭に入っていないことに気付いたのです。あくまで演技なのに、この時ばかりはすっかり役に入りこんでいました（っていうか、単純？）。患者さんってこんな気持ちで聞いているのかと理解できます。侮るなかれ、ロールプレイ。

以上のような内容で、２日間の研修は終わりを迎えます。最後に試験を行うでもなく、すんなりと認定証をいただき、めでたく修了。全員で写真撮影をして解散です。

振り返ってみてあまり長さを感じなかったのは、プログラムの内容がバラエティに富んでいたせいでしょう。また、ファシリテーターの方たちが、終始もの腰柔らかくにこやかな態度で進行してくださったことも疲労を感じなかった一因であることを付け加えたいと思います。それは“PEACE”を掲げたこの研修会にふさわしいムードでありました。

また緩和ケアという分野は、患者への慈愛を出発点としたものであり、それは実はあらゆる医療の原点でもあるということを再確認するという意味において、優しい気持ちで研修を終えることができたことを関係者の方々に感謝いたします。

最後に要望をひとつ。

今回の参加者は９名。正直言って少ないなと感じました。聞くところによると、参加者は減少傾向で、しかもこの企画は当初の予定どおり

平成 24 年度で終了となる可能性があるとのこと。県内には未受講者がまだまだたくさんいるでしょうから、これはもったいない。対策として、非医師会員への案内を十分に行うこと、医師会員でないと受講資格がないと思っている人たちの誤解を解くことを、この 1 年間しっかりと取り組んでいただくことを提案しますが、どうでしょう。

さて、当院の緩和ケアチーム。この度の研修は深ーい緩和ケアの世界の入門編ではありますが、これを糸口になんとかやっていけそうな気がしています。そして研修未受講の医師がいたら、できるだけ声をかけようと思います。ためになる研修があるけど受けてみないかい？今時こんなお得な研修はないよ。なにせ参加費無料だぜ、と。

第 15 回都道府県医師会
介護保険担当理事連絡協議会

と　き　平成 24 年 3 月 7 日（水）14:00 ～ 16:00

ところ　日本医師会　大講堂

[報告 : 理事　河村　康明]

挨拶

日本医師会副会長　中川俊男　本日は年度末のお忙しいなか、お集まりいただき深謝申し上げる。さて、平成 24 年 4 月の介護報酬の改定率はプラス 1.2% であり、内訳は在宅分がプラス 1.0% 、施設分がプラス 0.2% である。しかしながら、介護職員処遇改善交付金分は 2.0% 分の財源を必要とし、さらに地域区分の見直しも考慮に入れるとプラスの改定率からはみえない部分で、厳しいものであった。定期巡回・随時対応サービスや複合型サービスも創設された。また、介護職員処遇改善交付金は平成 23 年度末で終了するため、平成 24 年度から 3 年間の時限措置として介護報酬での加算が創設された。経営状況の厳しい事業所もあるかと思うが、介護職員の処遇改善について引き続きご尽力をお願いする。

議題

介護報酬改定等について（平成 24 年 4 月実施）

日本医師会常任理事　三上　裕司

社会保障・税一体改革は菅直人前首相が社会保障の安定・強化と財源確保、財政再建のための税制改革を一体で実行するとして取り組み始めた。2011 年 6 月に、政府・与党で改革の大枠を示した「社会保障・税一体改革成案」が策定された。それには、2010 年代半ばまでに消費税率を段階的に 10% へと引き上げる旨を明記している。2012 年 2 月には法案提出の前提となる一体改革の「大綱」を閣議決定している。この中で、医療サービス提供体制の制度改革や地域包括ケアシステムの構築に言及されている。平成 24 年度の主な関連施策は診療報酬の改定や介護報酬の改定、医療計画作成指針の改定等、補助金等予算措置による取組の推進、改正介護保険法の施行などがある。これらを支えるために「大綱」では介護 1 号保険料の低所得者保険料軽減強化、短時間労働者に対する被用者保険の適用拡大が謳われているが、反対意見もある。平成 24 年度の介護報酬改定のスケジュールの概略を述べると、3 月に東日本大震災があったが、4 月に介護給付費分科会が開催され、震災の影響や今後のスケジュール、方向性が話し合われた。夏頃までに関係団体のヒアリングを実

施した。12 月 21 日に改定率が決定した。平成 12 年に介護保険が始まり、今回が 4 回目の改定である。3 年に 1 回の改定であり、平成 21 年改定では改定率がプラス 3.0% であった。平成 24 年の改定については介護職員処遇改善交付金分が 2.0% あるということで、本来であれば改定率は 2.0% とし、プラスマイナス 0 にすべきであると主張したが、介護職員の処遇改善の確保や物価の下落傾向、介護事業者の経営状況等を踏まえて、0.8% 引き下げられて、プラス 1.2% の改定率となった。根拠となった数字をみると平成 23 年の介護老人福祉施設の収支差率が 9.3% 、介護老人保健施設が 9.9% と、いずれも 9% を超えている。また、実際の介護職員の処遇改善はどうなっているのか。平成 21 年のプラス 3.0% の改定率時には増加額が平成 20 年において「5,560 円」であったのが、平成 21 年では「12,160 円」となっている。平成 22 年の介護職員処遇改善交付金の影響をみると、約 15,000 円の増加が平均給与額であった。介護職員改善交付金の効果と課題について言えば、交付金申請事業所では介護職員の平均給与額が約 1.5 万円増加しており、対象外の職種でも 1 万円前後増加している。また、介護労働者の需給逼迫状況は改善している。しかし、給与の引き上げの多くは一時金や諸手当という形で行われており、継続性が弱い（基本給の引き上げは約 16%）。また、全体的に離職率が低下する中で、離職率の高い事業所と低い事業所の二極分化は変わっていない。今回は処遇改善加算ということで介護報酬の中に入っている。加算率は処遇改善交付金と同じ率になっている。加算の算定額に相当する賃金改善の実施が求められているが、介護サービス事業所等のサービス利用者数の大幅な減少などによる経営の悪化等により、事業の継続が著しく困難であると認められる理由がある場合には、適切に労使の合意を得た上で、賃金水準を見直すこともやむを得ないとの解釈が示された。地域区分の見直しについては、国家公務員の地域手当に準じ、地域区分を 7 区分に見直しをするとともに、適用地域、上乗せ割合について見直しされたが、報酬単価の大幅な変更を緩和する観点から、平成 26 年度末までの経過措置等を設定することになっている。見直し後の適用地域と現行の適用地域を比較した場合、区分の差が 2 区分以上乖離する地域を対象に、現行の適用地域から 1 区分高い、若しくは低い区分に見直しを行うことになっていることなどがある。地域区分の見直しにあたっての財源として今回の改定率 1.2% の内、0.6% がそれにあてられることになっている。

次に医療と介護の提供体制の将来像について言えば、高度急性期への医療資源集中投入などの入院医療強化や在宅医療の充実、地域包括ケアシステムの構築がなされて、どこに住んでいても、その人にとって適切な医療、介護サービスが受けられる社会になることが求められている。例えば、サービス付き高齢者住宅では一階部分に診療所や訪問看護ステーションが入り、定期巡回・随時対応サービスなどが提供されることが想定されている。しかしながら、この定期巡回・随時対応サービスでは、要介護度 5 の試算では、1 日に 5 回から 7 回の訪問が考えられているが、これを個別の出来高で計算すると 59,000 単位くらいになる。支給限度額をはるかに超えることになる。今回、設定された報酬では介護と看護利用者で最高 30,450 単位となっている。おそらく同一建物の中で、効率的にサービスを提供することが念頭にある。そこで、同一建物の中でのサービス提供については、いろいろ検討しなければいけない。特に訪問系サービスについては問題がある。事業所と同一の居住系施設等に居住する利用者について減算する。通所系サービスでも事業所と同一建物に居住する利用者についての減算がある。居宅療養管理指導は同一建物に居住する利用者についての減算がある。

高齢者への医療と介護の提供体制については、平成 24 年度診療報酬、介護報酬改定については、中医協や介護給付費分科会等の場でさまざまな議論があり、中でも、地域包括ケアシステムに係る部分として、入退院時の医療・介護の連携や、受け入れ先である介護保険施設等における医療提供のあり方についてはさらなる議論が必要である。また、高齢者人口の増加に伴う、認知症高齢者の増加や独居世帯、老々世帯の増加への対策は欠かすことができない。まず、第一に必要なことは地域で高齢者を受け入れていくための体制づくりである。平成 24 年度の介護報酬改定では、小規模多機能型居宅介護と訪問看護の複合型サービスが創設されることとなるが、有床診療所や中小病院

においては、このようなサービスを同時に提供していくことで、急性期・回復期等の医療と地域における医療、介護とを繋ぐ要として機能していくのではないか。また、近年、さまざまなところで在宅医療について議論されているが、その際に重要となるのが、医療・介護を提供する「高齢者の居場所」である。

「高齢者の居場所」については、自宅、居住系施設、介護保険施設、医療機関のうち、どれが適切というものではなく、地域内にバランスよく配置されることが重要である。

地域包括ケアシステムを真に実現するためにも、例えば、地域の医師会がコーディネーターとなり、モラルハザードを防ぐ役割を担いながら、地域における高齢者の生活を守ることが大切ではないだろうか。

講演「平成 24 年度介護報酬改定について」

厚生労働省老健局老人保健課長　宇都宮　啓

保険制度の状況を見渡すと、高齢者一人を生産年齢人口の三人で支えている騎馬戦型から 20 年から 30 年後には高齢者一人を一人だけで支える肩車の形になる。さらに認知症高齢者も増加し、単独世帯も増加する。世帯の中に介護の担い手がいなくなれば、施設に入るのかといえば、そうではなく、できるだけ自分の家で生活が継続できることが望ましい。この人口の変化については、地方では既に進んでいるが、大都市圏ではこれから急速に高齢化していく。これらの問題に適切に対処することが大きな課題となっている。地域包括ケアを支えるサービス提供体制のあり方は「地域住民は住居の種別にかかわらず、おおむね 30 分以内に生活上の安全、安心、健康を確保するための多様なサービスを 24 時間 365 日を通じて利用しながら、病院等に依存せずに住み慣れた地域での生活を継続することが可能になっている」ことである。また、医療や介護の専門職のほか、地域力の向上も必要になってくる。

将来像に向けての医療・介護機能の再編の方向性イメージは、病院・病床機能の役割分担を通じてより効果的､効率的な提供体制を構築するため､「高度急性期」､「一般急性期」､「亜急性期」などニーズに合わせた機能分化･集約化と連携強化を図る。併せて、地域の実情に応じて幅広い医療を担う機能も含めて、新たな体制を段階的に構築する。医療機能の分化・強化と効率化の推進によって、高齢化に伴う増大するニーズに対応しつつ、概ね現行の病床数レベルのもとで、より高機能の体制構築を目指している。

今回の改定は、リーマンショックなどの経済状況の悪化や東日本大震災の影響などの厳しい条件があった。今回の改定の底流にあるものは地域包括ケアシステムの構築を推進することである。財源が厳しいなかで、理想を実現するために介護保険の理念に立ち返る必要があった。最近の介護保険はお世話保険になっているのではないかという指摘がある。介護保険の限度額を超えている方と限度額の 7 割くらいの方をそれぞれ調査したところ、ほとんど医療系サービスは利用されていない。サービスの中身をみると軽度の方ほど清掃の介護が多くなっている。介護保険は本来、尊厳を保持し、有する能力に応じて自立した日常生活をおくることを目指すべきである。今回の改定はそれをテーマに改定した。介護職員処遇改善交付金を介護報酬に取り込んだのであれば、2.0% の改定率であるべきだとの考え方は承知しているが、前回からの物価の動向等を考慮して決定した。物価でいえば 2.2% 下落している。賃金の下落動向については、介護職員の処遇改善もあるので当然計算に入れていない。改定率が 1.2% になったが、本当に大臣折衝では厳しい交渉を行った。診療報酬との兼ね合いもある。是非ご理解いただきたい。

今回の改定では 4 つの柱を立てている。まず、在宅サービスの充実と施設の重点化では、定期巡回・随時対応サービスや複合型サービスを創設した。また､緊急時の円滑な受入を促進する観点から、一定割合の空床を確保している事業所の体制や緊急時の受入の評価を行う。介護保険 3 施設では認知症行動・心理症状への対応強化として、認知症の症状が悪化し、在宅での対応が困難となった場合の受入について評価を行うことにしている。次に自立支援型サービスの強化と重点化では、訪問介護と訪問リハビリテーションとの連携の推進がある。これが一つの目玉になる。これがまさに訪問介護単独で入っている場合に掃除ばかりをすることになることを防ぐことである。利用者の在宅

における生活機能向上を図る観点から、訪問リハビリテーション実施時にサービス提供責任者とリハビリテーション専門職が同時に利用者宅を訪問し、両者の共同による訪問介護計画を作成することに対する評価を行う。リハビリ職と介護職が勝手に実施するのではなく、医師の指示が必要である。また、予防給付については利用者の生活機能の向上に資するサービスを効果的に提供する観点から、選択的サービスのうち複数のプログラムを組み合わせて実施した場合の評価を創設した。さらに事業所評価加算の評価及び算定要件の見直しや生活機能向上グループ活動加算も創設した。

利用者の住居と同一の建物に所在する事業所に対する評価の適正化についても実施する。今後も実態把握に努めて、適正化していく。

医療と介護の連携・機能分担については、診療報酬で評価されている加算部分については介護保険の加算で同様に評価するということが基本的な考え方である。医療連携加算の見直しや退院加算・退所加算の見直しなどがある。また、介護施設で看取りの部分で対応できなくなったら、救急車を呼んで、病院に運ぶことになり、病院が看取りだけに使われることになり、特に救急の外来がいっぱいになると困るので、介護施設での看取りを進めることなどを目的に看取り対応の強化を図った。

次に介護人材の確保とサービスの質の向上の観点から、介護職員処遇改善加算が創設されたが、加算の要件は基本的に介護職員処遇改善交付金と同じ要件にしている。この加算は区分支給限度基準額の算定対象から除外している。現在、処遇改善交付金を受けている事業所は、実際に年度途中では加算の要件を満たしているとみなし、処遇改善計画等の書類は5月末までに提出すれば良いという負担軽減を図っている。

訪問看護の主な見直しは、短時間かつ頻回な訪問看護のニーズに対応したサービス提供の強化や重度者への対応強化、医療機関からの退院後の円滑なサービス提供や他職種との連携を評価している。重度者への対応の強化では、在宅での看取りを強化するという観点からターミナルケア加算の算定要件の緩和を行った。また、特別管理加算の見直しも行った。次に訪問リハビリテーションの主な改定内容は、医師の診察頻度の見直しや介護老人保健施設からの訪問リハビリテーションや訪問介護事業所との連携に対する評価、サテライト型訪問リハビリテーション事業所などがある。利用者の状態に応じたサービスの柔軟な提供という観点から、リハビリテーションの指示を出す医師の診察頻度を緩和した。

次に居宅療養管理指導の主な改定内容は、居住場所別の評価の見直しや介護支援専門員への情報提供の必須化、小規模薬局の連携、看護職員による居宅療養管理指導の見直しなどを行った。

次に通所リハビリテーションの主な改定内容は、通所リハビリテーションの機能を明確化し、医療保険からの円滑な移行を促進するため、個別リハビリテーションの実施について重点的に評価を行うとともに長時間のリハビリテーションについては適正化を行う。リハビリテーションマネジメント加算の算定要件の見直しでは、リハビリテーション実施計画を策定し、月4回以上通所リハビリテーションを利用した場合に算定するとし、既存の要件に「新規利用者全員に対し、利用開始後1月以内に利用者の居宅を訪問し、居宅での利用者の日常生活動作の状況、家屋環境等を確認した上、居宅での日常生活動作能力の維持、向上に資するリハビリテーション計画を策定すること」という要件を加えた。ところで、長時間のリハビリテーションの適正化を行うことで、通所リハビリテーションのお預かり機能の改善をしたところではあるが、重度療養管理加算を新設し、お預かり機能ではあるが、重度の方の受入を評価したので、活用いただきたい。

通所介護の主な改定内容については、基本サービス費の見直しや個別機能訓練の提供体制や生活機能の向上に着目した評価、人員配置基準の弾力化、同一建物からの利用についての取扱いの適正化を行った。通所リハビリテーションと通所介護、リハビリテーションと個別機能訓練の違いについては、いろいろなご意見があった。医療側のリハビリテーションとしては、個別機能訓練とは違うということを調査の方法等も含めて、今後3年間をかけて検証していくべきである。

短期入所療養介護の主な改定内容については、緊急受入の評価の見直しや医療ニーズの高い利用者の受入れに係る評価の見直しを行った。また、

短期入所生活介護の主な改定内容については空床確保と緊急時の受入れに対する評価や基準該当サービスの基準緩和を行った。基準該当サービスの基準緩和については医師の配置を不要とすることや居室面積の変更をしたが、医師の配置については市町村の判断によって不要とするとした。医師の配置がそもそもいらないのではないかという意見もあったが、今回はこの形になった。

予防給付の主な改定内容については先ほど触れているが、選択的サービスのうち、複数のプログラムを組み合わせて実施した場合の評価を創設したので、ご活用いただきたい。

地域密着型サービスについては、今回は定期巡回・随時対応サービスと複合型サービスを創設した。定期巡回・随時対応サービスは重度者をはじめとした要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護を一体的に又は、それぞれが密接に連携しながら、定期巡回訪問と随時の対応を行う「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」である。地域密着型サービスの一類型であり、対象者は要介護者のみである。介護報酬については、一体型事業所と連携型事業所に分けており、想定される必要なサービス量に応じて包括化している。複合型サービスは訪問看護と小規模多機能型居宅介護の複数のサービスを組み合わせた複合型サービス事業所を創設し、看護と介護サービスの一体的な提供により医療ニーズの高い要介護者への支援の充実を図るものである。現在の小規模多機能はいわゆる療養の世話しかできないが、この複合型については医師の指示に基づいた診療の補助ができる。今回はサービス事業者が病院又は診療所である場合は床面積を6.4平方メートル以上としている。有床診も有効活用していただきたい。報酬は包括化している。

小規模多機能型居宅介護の主な改定内容はサテライト型指定小規模多機能型居宅介護を創設した。また事業開始時支援加算を継続するが、これは複合型にもある。

グループホームについては、ユニット数別の経営状況等を勘案し、新たにユニット数別の報酬設定を行い、適正化を図った。また、夜間ケア加算も若干見直した。

介護老人福祉施設の主な改定内容は、個室ユニット化のさらなる推進や日常生活継続支援加算における重度者要件及び重度化への評価の見直し等を行った。

また、介護老人保健施設は家庭復帰機能を強化しなければいけないが、医療機関へ行く方が増えている。平均在所日数について利用者の状態とある程度相関があることが調査で分かったので、それらを参考にして、在宅復帰率及びベッドの回転率が高い施設をより評価した基本施設サービス費を創設した。今回ベッドの回転率を指標として導入したのは、平均在所日数というと誤解があり、例えば、ある期間において退所した方の「平均入所期間」をイメージさせ、老健の中に10年入所の方が一人いると平均をかなり引き上げる。そのような考え方では、加算を取る場合はその人に出て行ってもらわなければならなくなる。

しかし、実際には諸事情があり、そのような方を排除しない方法としてベッドの回転率を導入した。この加算については、10年入所の方に退所していただいてもベッドの回転率については影響がないので、誤解のないように対応をお願いする。また、入所前に入所者の居宅を訪問し、早期退所に向けた計画を策定する場合を評価している。また、地域連携パスの評価を行っているので、是非参加をお願いする。短期集中リハビリテーション実施加算については、入所中に大腿骨頸部骨折、脳卒中等を発症し、医療機関への短期間入院を経

自動車保険・火災保険・積立保険・交通事故傷害
保険・医師賠償責任保険・所得補償保険・傷害保険ほか
あなたにしあわせをつなぐ
株式会社損害保険ジャパン 代理店
共栄火災海上保険株式会社 代理店
山福株式会社
TEL 083-922-2551

て再入所した場合の算定について、必要に応じて算定できるようになったので、詳細についてご確認いただきたい。また、入所中に算定した短期集中リハビリテーション実施加算については、退所後 3 月以内に老健から老健へ再入所した場合については、同一法人の老健、異なる法人の老健について算定不可となっていると改定されているので、詳細についてご注意いただきたい。また、所定疾患施設療養費も創設した。

介護療養型老人保健施設の主な改定内容については、介護療養型医療施設から介護療養型老人保健施設への転換支援として、有床診療所を併設した上で転換した場合に、診療所の病床数の範囲内で増床が可能となるよう見直しを行った。なお、介護老人保健施設の主な見直しである短期集中リハビリテーション実施加算などは介護療養型老人保健施設においても同様の評価を行うので、詳細についてご注意いただきたい。

今後、次期改定に向けて今回の改定について検証を行う予定である。足りない部分については今後もご意見をいただきたい。

閉会挨拶

中川日医副会長　介護報酬の改定が厳しいものであったことについては、日医としても遺憾に思っている。今後とも財源確保についてしっかり対応していきたい。

郡市医師会介護保険担当理事協議会

と　き　平成 24 年 3 月 15 日（木）15：00 ～ 17：00
ところ　山口県総合保健会館　2F 第一研修室

[報告 : 理事　河村　康明]

介護報酬改定に関する伝達説明会として、都道府県医師会介護保険担当理事連絡協議会の報告 (前記事) を行い、つづいて山口県健康福祉部長寿社会課介護保険班の福嶋正治調整監に「平成 24 年度介護報酬改定について」の説明をしていただいた。

山口県医師会 HP の介護保険関係コーナーに、概要を掲載しているので、ご参照されたい。

http://www.yamaguchi.med.or.jp/kaigo/newpage1.htm

出席者

郡市担当理事

大島郡	正木　純生	萩　市	柳井　章孝
玖珂郡	河郷　忍	防　府	松村　康博
熊毛郡	新谷　清	下　松	上村　継道
吉　南	田村　正枝	岩国市	永安　治
厚狭郡	土屋　直隆	小野田市	森田　純一
美祢郡	坂井　久憲	光　市	丸岩　昌文
下関市	飴山　晶	柳　井	弘田　直樹
宇部市	西村　滋生	長門市	岡田　和好
山口市	野村　耕三	美祢市	札場　博義

県健康福祉部長寿社会課介護保険班

調整監　福嶋　正治

県医師会

副会長　小田　悦郎
常任理事　田中　義人
理　事　河村　康明
理　事　田村　博子

平成 23 年度山口県医師会囲碁大会

と　き　平成 24 年 2 月 5 日（日）
ところ　山口グランドホテル (山口市小郡)

[報告 : 防府医師会　河嶋　和徳]

平成 23 年度山口県医師会囲碁大会は防府医師会の引き受けで、平成 24 年 2 月 5 日 (日) 、山口グランドホテルで開催されました。郡市医師会から 8 チームの参加があり、大会は 1 チーム 5 名編成の団体戦、段級位のハンディをつけた 4 回戦リーグ方式で行われました。大会目下 3 連覇中の宇部市医師会チームが 1 回戦で敗れる波乱の幕開けとなり、団体戦は 3 勝 1 敗に 3 チームが並ぶ大混戦。スイス方式により、優勝下関市医師会チーム、準優勝宇部市医師会チーム、3 位下松医師会チームとなりました。また、個人戦全勝賞は小野田市医師会の矢賀健先生ただ 1 名の受賞でした（次頁別表）。

ご多忙中にもかかわらず参加していただいた先生方の、溌剌と囲碁に興じておられる姿を拝見し、幹事を務めさせていただいた甲斐があったと思っています。

私事で恐縮ですが、小生が大会に初参加したのは 17 年前の平成 7 年であったと記憶しています。32 歳のとき囲碁を打つようになり、医師会の S 先生から「人がおらんから出てくれんかね」と懇願され断ることができなかったのがきっかけです。棋力二級で参加させていただきましたが、ハンディがあるため有段者の先生方ともほぼ互角に対局できたことが大きな自信になりました。碁盤を挟めば年齢、棋力、人間関係などに無縁な世界に興じられることが囲碁の最大の魅力と考えています。長年、大会に参加していますが、小生の棋力は現在二段程度で頭打ち。大会直前になって急遽碁会所に通い始める冬季限定の碁打ちです。一年ぶりに碁会所へ行くと、女性オーナーから「この時期になると来られるのではないかとお待ちしておりました」と温かく（？）迎えていただいています。まるで越冬のためにシベリアから山口県に飛来するナベ鶴のようです。今年も大会終了後、碁会所に全く通わなくなってしまいました。

さて、話は変わりますが、今年1月将棋界で大きなニュースがありました。コンピューターがプロ棋士（日本将棋連盟会長、米長邦雄元名人）に平手で勝利したのです。過去のプロ棋士の対局データをインプットし、機械学習に加えて取捨選択能力を備え、1秒間に1,800万手読めるつわものだそうです。一方、囲碁のコンピューターの最強のものでもアマ四、五段程度（アマ六段よりもプロ初段の方が強い）に留まっています。囲碁は

平成23年度　山口県医師会囲碁大会対戦成績表　　H24．2．5（日）　於：山口グランドホテル

	段・級	氏名	1回戦	2回戦	3回戦	4回戦	勝敗	順位
下関	五段	山本　修二	○	○	×	×	2勝2敗	優勝 団体 3勝1敗
	四段	長野　邦広	○	○	○	×	3勝1敗	
	四段	牛尾　博昭	○	○	○	×	3勝1敗	
	四段	瀬谷　直明	○	×	○	○	3勝1敗	
	二段	岡田　博	×	×	×	○	1勝3敗	

	段・級	氏名	山陽小野田	徳山	吉南	下関		
宇部	六段	海野　知之	×	○	○	○	3勝1敗	準優勝 団体 3勝1敗
	四段	原田　善雄	×	○	○	○	3勝1敗	
	初段	篠山　哲郎	×	○	×	○	2勝2敗	
	初段	佐々井　一彦	○	○	○	×	3勝1敗	
	2級	松本　哲夫	×	○	×	×	1勝3敗	

	段・級	氏名	徳山	山陽小野田	防府	吉南		
下松	五段	池田　昭彦	×	○	○	○	3勝1敗	3位 団体 3勝1敗
	二段	藤田　敏明	○	×	○	○	3勝1敗	
	初段	野見山　宏寿	×	○	○	○	3勝1敗	
	2級	岸田　健伸	○	×	×	×	1勝3敗	
	7級	蓬莱　謙一郎	○	×	○	×	2勝2敗	

	段・級	氏名	宇部	下松	下関	岩国		
山陽 小野田	七段	村上　紘一	○	×	○	×	2勝2敗	4位 団体 2勝2敗
	三段	富永　俊克	○	○	×	×	2勝2敗	
	初段	早川　幹夫	○	×	×	○	2勝2敗	
	4級	吉中　博志	×	○	×	×	1勝3敗	
	5級	矢賀　健	○	○	○	○	4勝0敗	

	段・級	氏名	下関	岩国	下松	徳山		
防府	四段	杉山　知行	×	×	×	○	1勝3敗	5位 団体 2勝2敗
	三段	平田　郁雄	×	○	×	○	2勝2敗	
	二段	倉重　洋二郎	×	×	×	×	0勝4敗	
	二段	河嶋　和徳	×	○	○	○	3勝1敗	
	3級	吉田　守男	○	○	×	○	3勝1敗	

	段・級	氏名	吉南	防府	徳山	山陽小野田		
岩国	三段	高田　洋美	×	○	○	○	3勝1敗	6位 団体 2勝2敗
	二段	佐々木　輝昌	×	×	×	○	1勝3敗	
	初段	藤本　典男	×	○	×	×	1勝3敗	
	初段	竹川　一志	○	×	○	○	3勝1敗	
	2級	茶川　治樹	○	×	○	×	2勝2敗	

	段・級	氏名	岩国	下関				
吉南 1・2回戦	四段	村田　文雄	○	×				7位 団体 1勝3敗
	四段	横田　伸策	○	×			1勝1敗	
	二段	下井　利重	○	×				
	二段	中山　晴樹	×	○				
	初段	内　義輝	×	○				

	段・級	氏名			宇部	下松		
吉南 3・4回戦	四段	村田　文雄			×	×	1勝3敗	
	四段	徳田　修			×	×	0勝2敗	
	二段	下井　利重			○	×	2勝2敗	
	二段	中山　晴樹			×	○	2勝2敗	
	初段	内　義輝			○	○	3勝1敗	

	段・級	氏名	下松	宇部	岩国	防府		
徳山	五段	上田　勝	○	×	×	×	1勝3敗	8位 団体 0勝4敗
	五段	秋本　啓輔	×	×	○	×	1勝3敗	
	四段	都野　治男	○	×	○	○	3勝1敗	
	三段	綿貫　専二郎	×	×	×	×	0勝4敗	
	初段	堀家　英敏	×	×	×	×	0勝4敗	

全勝対象者

将棋に比べ感覚的要素が多くを占めることが原因の一つのようです。

話を本題に戻しますが、医師会囲碁大会の最大の問題点は高齢化による参加者不足にあります（小生は50歳ですが、参加者中若い方から２～３番目くらいではないでしょうか）。大会前には案内状を県内すべての郡市医師会に郵送しましたが、８チームの参加がやっとといった現状です。そのため、５名中３名の当該医師会員が揃えば他の２名はコメディカルや他の医師会からの応援が認められています。また個人エントリーによる混成チームの編成なども認められているようです。本大会の趣旨は囲碁に興じて親睦を深めることにあると考えています。気軽に参加していただければ幸いに思います。

最後になりましたが、チーム編成にご尽力された各医師会代表者の先生方、大会準備に際しお世話になった吉南医師会の村田文雄先生、大会審判長をしていただいた粟屋六段（プロ棋士）、設営運営に協力してくださった常盤薬品２名の方、その他関係各位に対し、厚くお礼を申し上げますとともに、山口県医師会囲碁大会が末永く存続することを切望いたします。来年は徳山医師会の引き受けで平成25年２月24日(日)、山口グランドホテルにて開催予定です。

対戦集計表

平成23年度山口県医師会囲碁大会
平成24年2月5日（日）

	下関	宇部	下松	山陽小野田	防府	岩国	吉南	徳山		①勝数	②相手勝数和	順位
下関		2		③	④		③			3	8	優勝
宇部	③			1			③	⑤		3	6	準優勝
下松				2	④		③	③		3	5	3位
山陽小野田	2	④	③			2				2	11	4位
防府	1		1			③		④		2	8	5位
岩国				③	2		2	③		2	5	6位
吉南	2	2	2			③				1		7位
徳山		0	2		1	2				0		8位

平成 23 年度　第 4 回
山口県医師互助会支部長会

と　き　平成 24 年 2 月 23 日（木）16：00 ～ 16：10
ところ　山口県医師会館 6F 会議室

開会挨拶

木下会長　支部長会開催にあたり、一言ご挨拶申し上げます。

互助会事業につきましては、新公益法人移行に向けて、保険業法の改正への対応が困難であることから、昨年 8 月の同支部長会で、本年度をもって廃止することになりました。

その後、事業廃止に伴う対応として、医師会事業での「弔慰金支給規程の創設」をはじめ、医師国保における葬祭費や傷病手当金などの見直しや､民間保険の斡旋などの対応を講じるとともに、清算業務を進めているところであります。

本日は、事業廃止後も、本年度中に発生した傷病に対する見舞金について、平成 24 年度においても支給する必要があること等から、これに関連した事業計画、予算をお諮りするものであります。ご審議の程よろしくお願い申し上げます。

議案審議

慣例により会議の議長は会長が務め、次の 2 議案を審議し､いずれも出席者全員賛成で可決された。

議案第 1 号　平成 24 年度山口県医師互助会事業計画について

互助会事業のうち、平成 23 年度に生じた傷病見舞金は、事業廃止後も休業後 20 日を超えた日から最高 1 年間、日額 6,000 円を支給する必要があり、これに対応した措置として、ご承認をお願いするものである。

所要見込額としては、平成 24 年 4 月以降支払を要するもので、1 月末時点で確定しているものは、120 万円程度であるが、近年の実績額等を勘案し、800 万円を計上している。

会計処理については、事業廃止に伴い、平成 24 年度は互助会特別会計も廃止することとし、山口県医師会一般会計の会員福祉事業関連の中で対応することにする。

議案第 2 号　平成 24 年山口県医師互助会事業予算について

平成 23 年度事業の収支決算見込みで、会費の還付金 1 億 6,400 万円余の支出を含み、収支決算の結果生じた 3,512 万 2 千円を、平成 24 年度

出席者

大島郡	嶋元　徹	萩　市	中嶋　薫(代理)	会　長	木下　敬介	理　事	田村　博子
玖珂郡	吉岡　春紀	徳　山	岡本冨士昭	副会長	吉本　正博	理　事	河村　康明
熊毛郡	片山　和信(代理)	防　府	清水　暢(代理)	副会長	小田　悦郎	理　事	茶川　治樹
吉　南	田邉　完	下　松	秀浦信太郎	専務理事	杉山　知行	監　事	山本　貞壽
厚狭郡	河村　芳高	岩国市	小林　元壯	常任理事	濱本　史明	監　事	武内　節夫
美祢郡	吉崎　美樹	小野田市	砂川　功	常任理事	弘山　直滋	監　事	藤野　俊夫
下関市	石川　豊(代理)	光　市	松村壽太郎	常任理事	田中　義人		
宇部市	猪熊　哲彦	長門市	川上　俊文	常任理事	萬　忠雄		
山口市	斎藤　永			常任理事	田中　豊秋		

議案第 1 号

平成 24 年度山口県医師互助会事業計画

1. 傷病見舞金の支給
　平成 23 年度に生じた傷病見舞金の支給
　　○支給基準
　　日額 6,000 円、
　　　最高 1 年間（休業後 20 日を超えた日から）支給する
　　　ただし、平成 23 年度までに支給した額を除く
　　○支給見込み
　　　8 件　8,000 千円
　　　①翌年度以降に給付が生じた実績で計上
　　　　平成 20 年度　7 件　7,764 千円
　　　②平成 24 年度要給付　2 件　1,200 千円（1 月末現在）

2. その他
　平成 23 年度をもって互助会事業を廃止するため、平成 24 年度は互助会特別会計を廃止し、山口県医師会一般会計の会員福祉事業関連の中で会計処理する。

議案第 2 号

平成 24 年度山口県医師互助会事業予算

収入の部　（単位：千円）

科目	24 年度予算額	23 年度予算	増減額	備考
Ⅰ　会費収入	0	42,840	△ 42,840	
Ⅱ　雑収入	0	51	△ 51	
Ⅲ　貸与金戻り収入	0	2,000	△ 2,000	
Ⅳ　特定預金取崩収入	35,152	134,001	△ 98,849	
当期収入合計 (A)	35,152	178,892	△ 143,740	
前期繰越額	0	55,530	△ 55,530	
収入合計 (B)	35,152	234,422	△ 199,270	

支出の部

科目	24 年度予算額	23 年度予算	増減額	備考
Ⅰ　事業費	8,000	214,000	△ 206,000	
Ⅱ　管理費	10	5,859	△ 5,849	
Ⅲ　貸与金支出	0	2,000	△ 2,000	
Ⅳ　特定預金支出	27,142	6,001	21,141	
Ⅴ　予備費	0	6,562	△ 6,562	
当期支出合計 (C)	35,152	234,422	△ 199,270	
当期収支差額 (A)-(C)	0	△ 55,530	55,530	
次期繰越額 (B)-(C)	0	0	0	

の収入の部に特定預金取崩収入として計上し、支出の部では、傷病見舞金に 800 万円及び会員福祉事業引当金支出として 2,714 万 2 千円を計上している。

平成 23 年度
学校心臓検診精密検査医療機関研修会

精密検診の検査の進め方と管理
～ QT 延長・VPC 等～

と　き　平成 23 年 12 月 4 日　15：50 ～ 16：50
ところ　山口県医師会館　6F 会議室

[報告 : 山口県医師会学校心臓検診検討委員会委員長　砂川　博史]

Ⅰ．はじめに

学校心臓検診が始まって 40 年以上が経つ。その間に多くの経験と知見が集積し、一方では、医科学の進歩により、検診の対象とする疾患やその病態が明らかとなり、新たなフロンティアが開かれつつある。

Ⅱ．心室性期外収縮（Ventricular Premature Contraction：VPC)

PVC（Premature Ventricular Contraction) という表記もある。また、Contraction（= 収縮）の代わりに、Beat（＝拍動）を充て VPB とする場合もある。

1）心室性期外収縮の特徴

心室性期外収縮は、心電図上は、図 1 にみるように、心電図パターンの大きな変化が生じるので判りやすいが、明らかに自覚する場合とまったく無自覚の場合がある。いずれであっても、その心収縮の駆出血液量は正常のそれより少なくなる。したがって、連発すると、血液循環量の減少につながる。

ⅰ）二段脈と三段脈

心室性期外収縮が規則正しく出現することがあり、2 拍目毎であれば「2 段脈」、3 拍目毎であれば 3 段脈と呼ぶ（図 2 、3)。

ⅱ）R-on-T

心室性期外収縮が、直前の正常心拍の T 波に重なるような場合（期外収縮の R 波が、T 波の上に乗るという意味で「R on T」という)、これをきっかけに心室頻拍に陥ることがあり、危険兆候としてよく知られている (次頁の図 4) 。

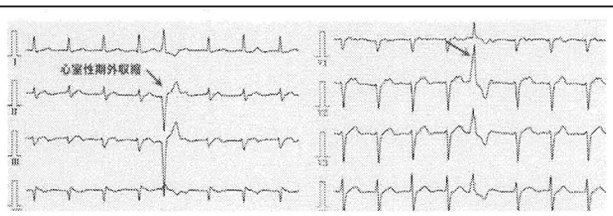


図 1　同時 12 誘導記録。矢印で示した拍動が心室性期外収縮。心電図波形が大きく異なり、さらに QRS 時間が正常心拍よりも明らかに長い。

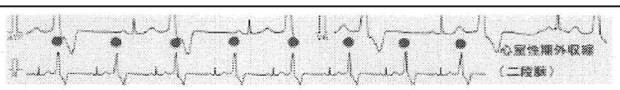


図 2　二拍目毎の心室性期外収縮 (二段脈)

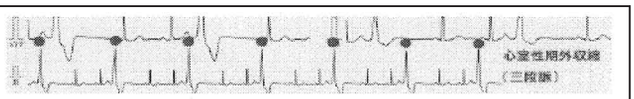


図 3　三拍目毎の心室性期外収縮 (三段脈)

iii）連発

心室性期外収縮が二つ連続して発生する場合、カプレット（Couplet）、三つ連続する場合トリプレット（Triplet）という。この順番で心室頻拍に陥る危険性が高くなるといわれている (図 5) 。

iv）多源性心室性期外収縮

期外収縮の心電図パターンが複数ある場合は、異常収縮を開始する部位が複数あるということを示す。それだけ、心室筋の易刺激性が高いと考えられ、心室頻拍や粗細動のリスクが高くなる (図 6) 。

v）心室頻拍 VT

期外収縮が連続して出る場合、多くは正常心拍の数よりも多いので、心室頻拍（VT:Ventricular Tachycardia) と呼ぶ。100bpm 程度から 250bpm くらいまで幅がある。心拍数が低いほど、循環系への影響は少ない (図 7) 。

vi）有病率 (頻度)

心室性期外収縮をもっている人の頻度は、一般的に年齢依存性がある。若年者では少なく、高齢者では多い。学校心臓検診の範囲でも、小学生は少なく、中高生に多い。ただし、中学生よりも高校生が多いという明らかな差はない。また、小学校で発見された VPC の追跡研究では、原則として数年の間に消失していく。

2）一次検診で VPC を指摘され、精密検診受診をした場合 (図 8)

まず、精密検診でも標準 12 誘導心電図を記録する。そこで VPC が確認されれば、器質的心疾患がないことを確認の上、運動負荷を行い、VPC の挙動をみて結論を出す。運動負荷は、当該年齢の小児にも十分な負荷が掛かる自転車エルゴメーターやトレッドミル負荷装置を用いることが望ましい。運動負荷で VPC が増加する場合は、易刺激性が高いと考えられ、VF/VT に陥るリスクが高いと判断する。一方、負荷で消失する（もしくは変わらない）場合には、良性の VPC として扱う。その場合、管理区分は「管理不要」～「E」となる。

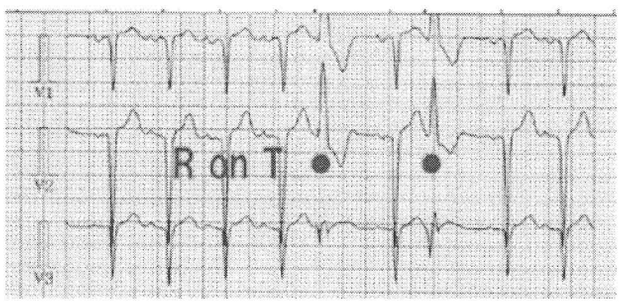


図 4　R-on-T の例

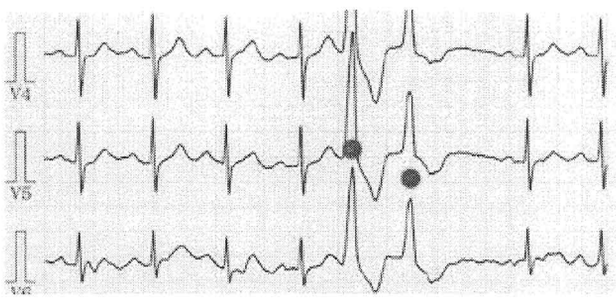


図 5　二連発 (カプレット) の例

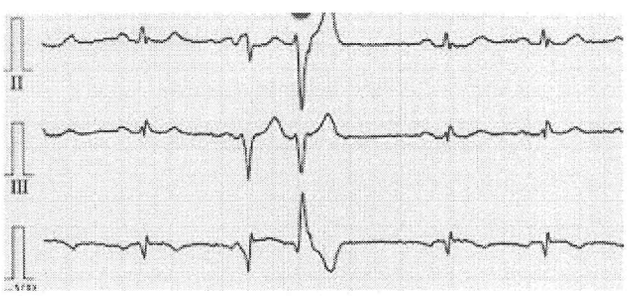


図 6　多源性心室性期外収縮 (二連発)

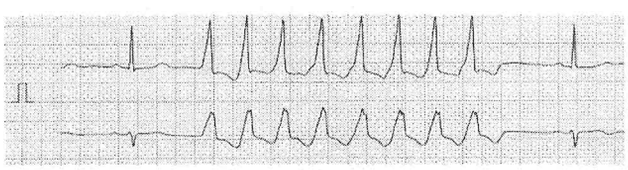


図 7　心室性頻拍　心拍数はおよそ 150bpm

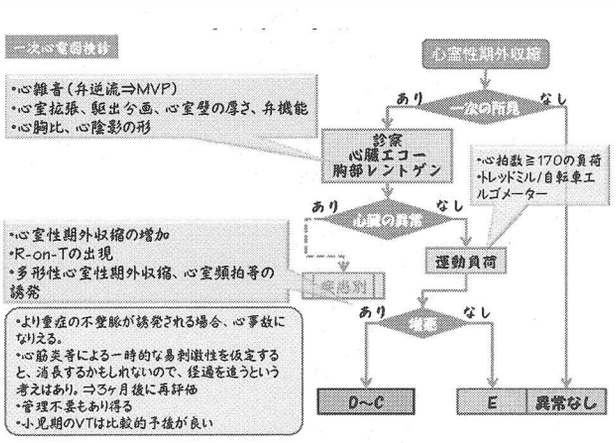


図 8　心室性期外収縮の精査の流れ図

Ⅲ．QT 延長症候群 Long QT syndrome と QT 延長心電図

心電図上 QT 時間延長を示し、torsade de pointes（トルサド・ド・ポアンツ　TdP）(図 9) を発症し、失神や突然死の原因となる症候群である。

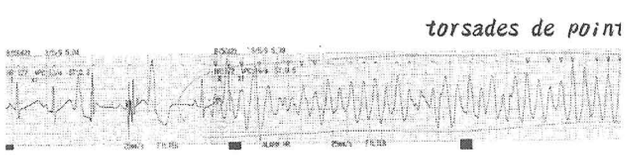


図 9　特異な所見を呈するトルサド・ド・ポアンツ

1）先天性 QT 延長症候群

1990 年代より、これら QT を延長させる心筋のイオンチャネル（主に K チャネル）をコードしている遺伝子変異が報告されるようになり、現在までに 12 個の遺伝子型（原因遺伝子）が同定されている。臨床的には患者の 50 ～ 70% でいずれかの遺伝子上に変異が同定される。ただ、遺伝子変異があっても無症状の例（low or non-penetrant carrier）が多く認められることが明らかにされている。ちなみに、学校検診での発見例では非家族例が 76％と多いのも特徴とされている。

2）QT 時間の延長の判定

通常､先行する RR 時間の平方根で除して（Bazett 補正）補正するが、本法では健常者において、脈拍と QT c の間に正の相関があり、頻脈側では疑陽性が生じる。この難点を克服したのが、RR 時間の三乗根で補正する方法である（exponential correction of the QT interval（eQTc)。この補正方法はすでに報告されている Fridericia による 3 乗根を用いた補正方法【(QT 時間）/（RR 時間）1/3】とほとんど同様で、この 2 補正方法による基準値は同じである。日本小児循環器学会でも心拍数の多い小児での QT 時間補正には Fridericia の補正方法を採用するよう勧めている。

図 10 には、一次検診で QT 延長と判定された例（Bazett 補正、QTc ≧ 0.45）における判定フロー図をのせた。

3）QT 延長の診断のための検査

ⅰ）12 誘導心電図の QT dispersion

100msec 以上あれば要注意といわれている。

ⅱ）顔面浸水負荷試験

QT 間隔が延長する場合、水泳中の注意（潜水しない、高いところから飛び込まない、冷水で泳がない）を指導する。

ⅲ）運動負荷試験

LQT1 は QTc 時間が延長するが、LQT2 と LQT3 は短縮するので、運動負荷で QTc 時間が短縮し、正常化する症例を管理不要とすると、LQT2 や LQT3 を見落とす恐れがある。

ⅳ）ホルター心電図

QTc 時間は日内変動があり、最長の QTc と最短の QTc の差 (QTc dynamics) が長いと要注意である。また徐脈時に、交代性 T 波の有無をみる（LQT2 や LQT3)。

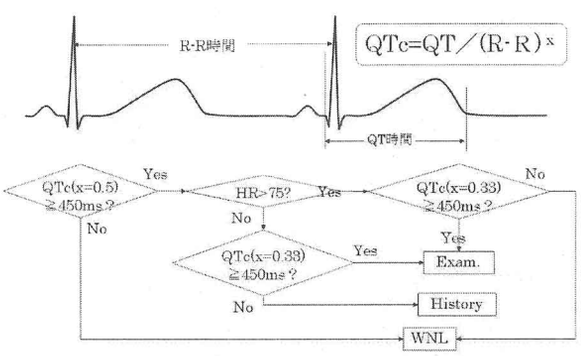


図 10　心室性期外収縮の精査の流れ図

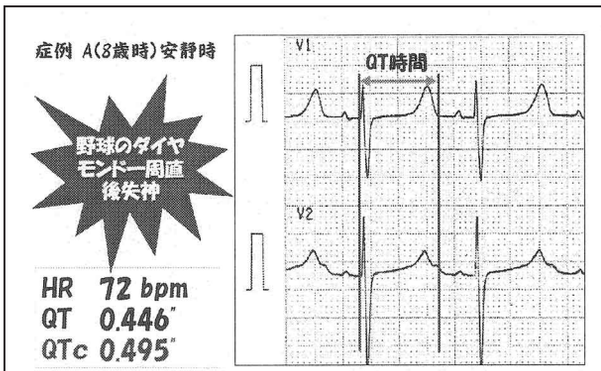


図 11　QT 延長の典型例

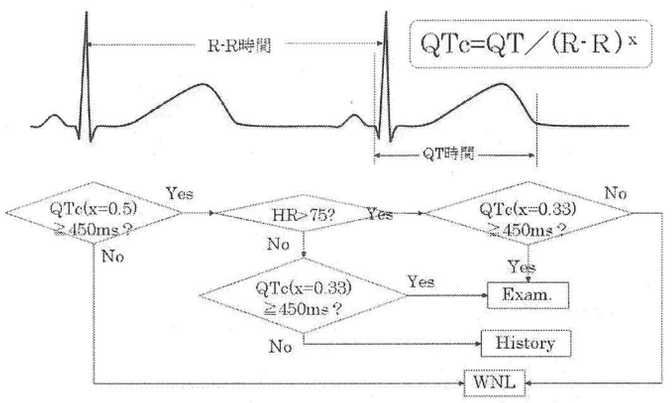


図 12　QT 延長例の精査の進め方

ｖ）遺伝子診断

平成 20 年 4 月 1 日付で保険診療が承認され、特に頻度の多い LQT1 、LQT2 、LQT3 型では、遺伝子型と表現型（臨床病態）との関連が詳細に検討され、遺伝子型特異的な生活指導や治療がすでに実践されている。

4）QT 延長症候群の管理と治療

診断は、上記の検査結果も含め、Schwartz の判定基準に従うのが一般的である。自覚症状がない場合には、家族歴が最も重要である。

現在管理の方法としては一度でも QTc 時間が 0.45 以上を超えた症例は、すべて管理が必要と考えられている。

従来、QTc 時間が 0.6 以上で投薬といわれていたが、最近 Priori らは 0.5 以上で投薬が必要ではないかといっている。

High risk の QT 延長症候群の患者さんに関しては ICD を植え込むべきだというのが、AHA（全米心臓学会）でも出ている。

症状がなければ、1 年に 1 回、運動負荷、顔面冷水浸水負荷、ホルター心電図を行う。家族歴があり、心電図がボーダーラインの場合、遺伝子異常が証明できていなければ、やはり 1 年に 1 回の管理が必要である。家族歴があれば全員遺伝子検査を行う。

5）QT 延長と学校検診

LQTS の罹患率は、米国では 7,000 ～ 10,000 人に 1 人程度で、うち 10％程度が無症候性と報告されている。一方、吉永らによる小児循環器学会の研究会の中間報告 (2004) によると、心臓検診で抽出した 68 例の QT 延長例のうち、心臓検診以前から有症状であった 7 例を除く 61 例から、経過観察中に 11 例が発症している（10 例が失神、1 例が睡眠中突然死）。誘因は運動 5 、睡眠 2 、水泳 1 、騒音 1 等であった。2 例は定期服薬中に症状が再出現した。

また、遺伝子変異がありながら無症状の例では、QT 延長の程度が境界域であり、抗不整脈薬、erythromycin 、抗アレルギー薬、そして低 K 血症などの修飾因子により、二次性 LQTS として発症する危険性があるため、慎重な経過観察が必要であると安田は述べている (あいち小児保健医療総合センター循環器科 PEDIATRIC CARDIOLOGY and CARDIAC SURGERY　26 NO. 1 (75?77) ）（QT 延長と Tdp を誘発する薬剤のリストが www.Torsades.org にある）。

これらの条件を勘案して、精密検診の進め方をフローチャートに書くと、図 12 のようになる。図中の「本文参照」；一次検診での自動診断による明らかな計測ミスの場合は、管理不要とする流れであるが、多少とも「気になる」場合は、「要管理」として繰り返し心電図検査を行っても良い。

Ⅳ．ブルガダ型心電図と Brugada syndrome

1）Brugada syndrome

1992 年、Brugada らは心電図上、右脚ブロック、右側胸部誘導における ST 上昇を反復する突然死の前駆症状を有する 8 例を報告（内 3 例は小児）

した。昔からわが国でいわれてきた「ぽっくり病」は、本症候群であると解されている。失神や突然死は心室細動による。夜間睡眠時（副交感神経優位時）に、叫び声やうめき声を発して発症し、8割以上で突然死する。剖検では器質的疾患はない。

遺伝子解析からは心筋膜 Na チャンネルの変異が原因とされ、副交感神経のレベルが発作と関係すると解されている。即ち、就寝中が問題の舞台となる。日中の学校生活中には問題は起きないので、運動制限をする意味はきわめて薄い。

突然死予防の手がかりとして第一は家族歴。30 ～ 40 歳代で説明不能な急死をした家族の有無。これをきっかけに心臓電気生理学的検査に進み、疑わしければ ICD の治療が勧められる。（http://www.udatsu.vs1.jp/index.shtml 参照）

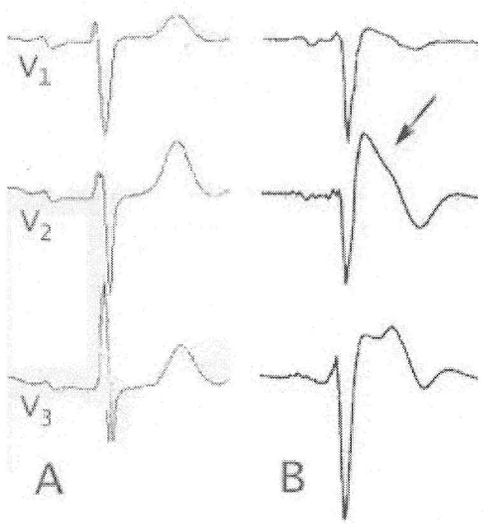


図 13　ブルガダ症候群にみられる心電図の波形
A: 健康な心臓　B：ブルガダ症候群
V2 では ST 上昇 (矢印) がはっきり表れている

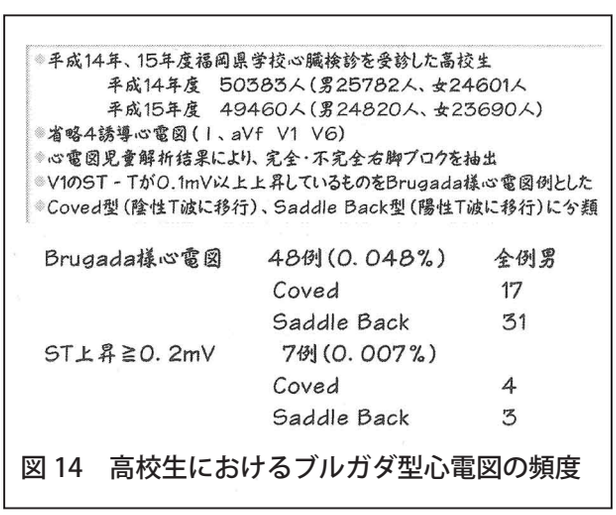


図 14　高校生におけるブルガダ型心電図の頻度

2）ブルガダ様心電図

一般成人における頻度は 0.05％程であるが、ブルガダ心電図が、どの程度 Td-point と関係するかは現時点で不明である。高校生では 0.05% 程度が発見されている (図 14)。これらのうち、病歴や家族歴がある例はほとんどなく、予後は不明である。成人ではより高く、若年ではより少ないとされる。

このような状況から、学校心臓検診で抽出されたブルガダ様心電図をもつ生徒への対応は、スライドに示すように各種の非侵襲的検査や病歴等で絞り込み、必要な事例に心臓電気生理学的検査や薬物負荷を行い、確定診断をするという手順がとられる。これらを通じて必要な例には ICD を考慮する。また、これらの結論が出るまでは、図 15 中の角丸四角囲にあるような日常生活上の助言を行う。

Ⅴ．WPW 症候群（WPW syndrome）

WPW 症候群は、房室結節をバイパスする伝導

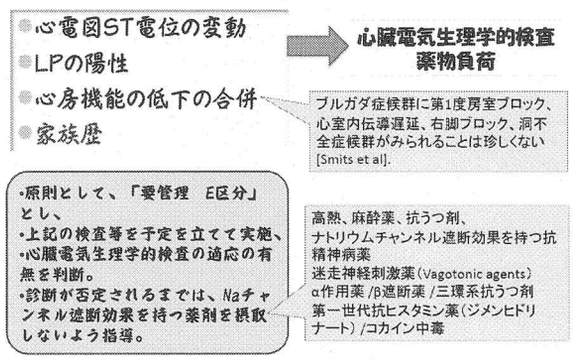


図 15　ブルガダ型心電図の取り扱い

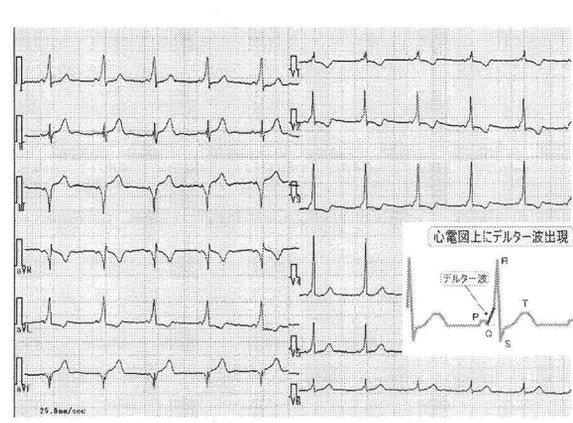


図 16　WPW 症候群のデルタ波

系 (副伝導路) があることで、心室早期興奮が生じる結果、心電図上では PQ 時間の短縮、QRS 幅拡大、⊿波がみられるなど、心電図所見上も特異なパターンを示す (図 16) 。

ⅰ）発作性頻拍

加えて、図 17 に示すように、各種の発作性不整脈、特に上室性頻拍を伴うことで、学校心臓検診においても注目される。

一方、発作性上室性頻拍の側からみた場合（図 17 下表）、WPW 症候群によるものは 67.5% を占めるが、半数以上の心電図は正常との報告もある。即ち、デルタ波がみられないため学校検診では「管理不要～正常範囲」となる。

ⅱ）突然死との関係

WPW 症候群は突然死の原因とされている。

副伝導路の順行性の不応期が、心房細動 (Af) の際の心室拍数を決定する。WPW 症候群で突然死する大部分の例では、脈拍の多い心室応答を Af の際に起こし､それが心室細動 (VF) につながっている。WPW 症候群で VF を合併した例の検討 (Klein) によれば、AF や逆行性心室頻拍の存在は、重要な予知兆候という。多重副伝導路や中隔後部副伝導路、Af の際に 220ms 以下の R-R 時間を示す例は、心臓突然死のリスクはより高くなる。

ⅲ）学校検診における取扱い

これらのことを勘案すると、図 18 に示すようなフローチャートができあがる。器質的心疾患が合併している場合には、個別事例ごとに、それらを中心とした総合的な管理計画を適応する。

頻脈発作を繰り返す場合には、薬物療法も適応となるが、一般的に活発な児童生徒の生活を配慮すると、患者や保護者と十分に話し合い、副伝導路に対するカテーテルアブレーションも考慮する。

Ⅵ. 不完全と完全右脚ブロック IRBBB　CRBBB

IRBBB は、それ自体が臨床的に問題になることは、原則としてない。しかし、心房中隔欠損の発見のきっかけとなることから精査の対象となるが、一度心エコー検査で心房中隔欠損を始めとする先天性心臓病が否定されていれば、以後の精密検診は不要となる。

したがって、小学校 1 年生で本所見を指摘された場合には、精査医療機関では心エコー検査を

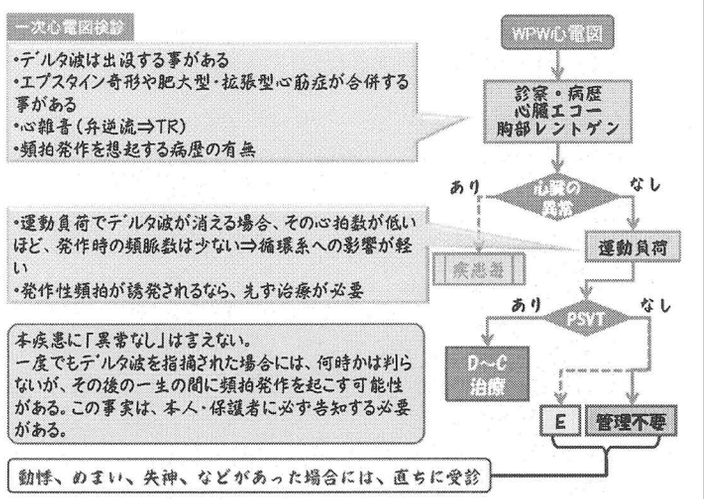


図 18　WPW 心電図の精査と進め方

WPW症候群に伴う頻脈発作の内容

不整脈の種類	例数	%
発作性上室頻拍	22	52.4
発作性心房細動	6	14.3
発作性心房粗動	2	4.8
心房性期外収縮頻発	2	4.8
心室性期外収縮頻発	2	4.8
心室性副調律	1	2.4
不明の頻脈	7	16.7

発作性上室性頻拍の機序別頻度（下村）

/	WPW症候群		房室結節内リエントリー	洞結節内（心房内）リエントリー	自動能亢進
	顕性	潜在性			
例数	37	46	32	4	4
%	30.1	37.4	26.0	3.3	3.3

図 17　WPW 症候群と頻脈の相互関係

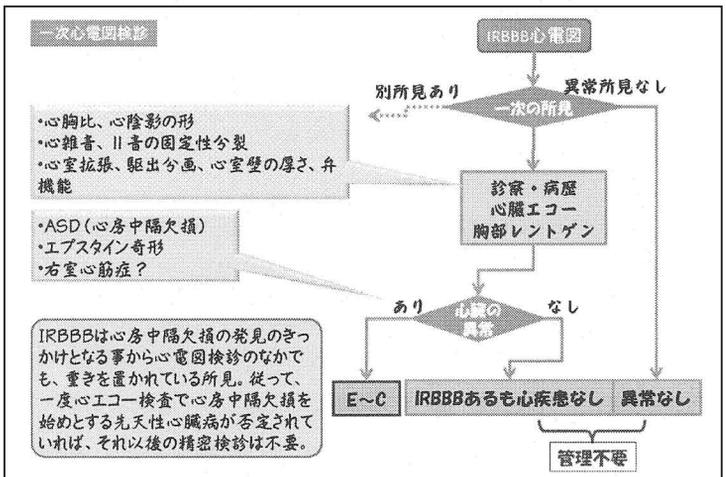


図 19　IRBBB の精査の進め方

必ず実施し、黒白をつけていただきたい。図 19 に精査の進め方を提示する。

Ⅶ. Ⅰ度及びⅡ度房室ブロック AVB1　AVB2

一般に、持続的運動種目の選手にみられる。安静時の徐脈傾向とセットになることが多い (図 20) 。

これらのほとんどは、運動時には通常の洞リズムになり、運動強度に見合った心拍数に到達する。病的な場合は、運動時に心拍応答性が悪く、より高度のブロックに進展したり、また、他の不整脈が誘発されるなどで、急性循環不全を起こす可能性がある。心筋炎の初期症状としてもみられる。したがって、運動負荷検査は必須となる。それらを図 21 に流れ図で示した。

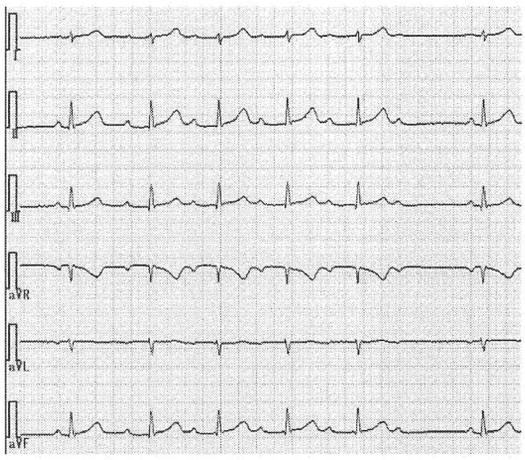


図 20　第二度房室ブロック (ウェンケバッハ型)
QRS の脱落に注意。

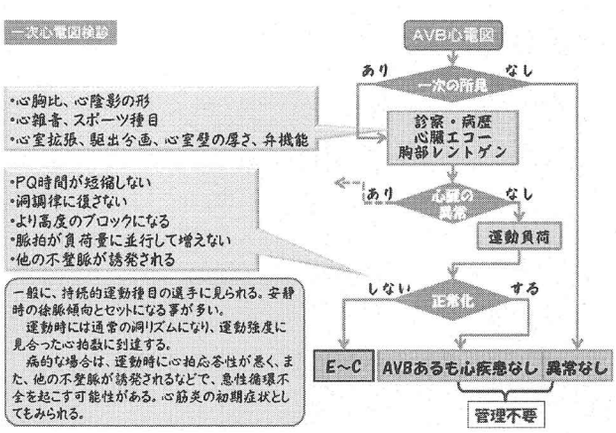


図 21　房室ブロック (一度、二度) の精査の進め方

Ⅷ. 心臓検診精密検査受診票の改訂 (案)

心臓検診精密検査受診票に囲みで示したような「学校で気をつけること」を追加した (図 22) 。これに精査医療機関の担当医に丸印を付けてもらうことで、学校現場が当該生徒の学校生活でどこに配慮や注意をすればよいか、より具体的に示すことを意図した。精査医療機関には、改めてお知らせするので、ご理解とご協力を願う。

追記

本研修会の後、改定案を委員会で諮り、原案が承認され、直ちに、県教育委員会では印刷に廻した。ところが、ＱＴ延長の児童生徒に対する指導を念頭に置いた④について疑義が生じ、結局「他の運動は可」を削除することにした。しかし、精密検診受診票の訂正は間に合わず、改めて文書を関係機関に配布し、④に丸印が付いた場合には、「他の運動は可」を無視するようお願いをした。新版は旧版が無くなり次第配布されるが、その際にも、お詫びと注意をお願いする文書を添付することにしている。ご迷惑をおかけするが、この場を借りて、お詫び申し上げ、ご理解とご協力をお願い致します。

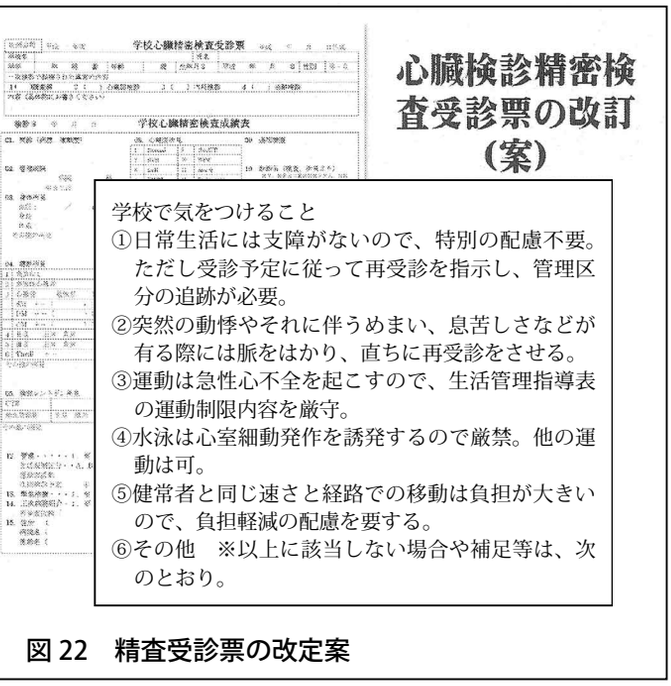


図 22　精査受診票の改定案

山口県医師会予防接種医研修会

予防接種をされるすべての先生方へ
－今わかっていることを整理して、新しい展開に対応しましょう－

と　き　平成 23 年 12 月 4 日　14：50 ～ 15：50
ところ　山口県医師会館　6F 会議室

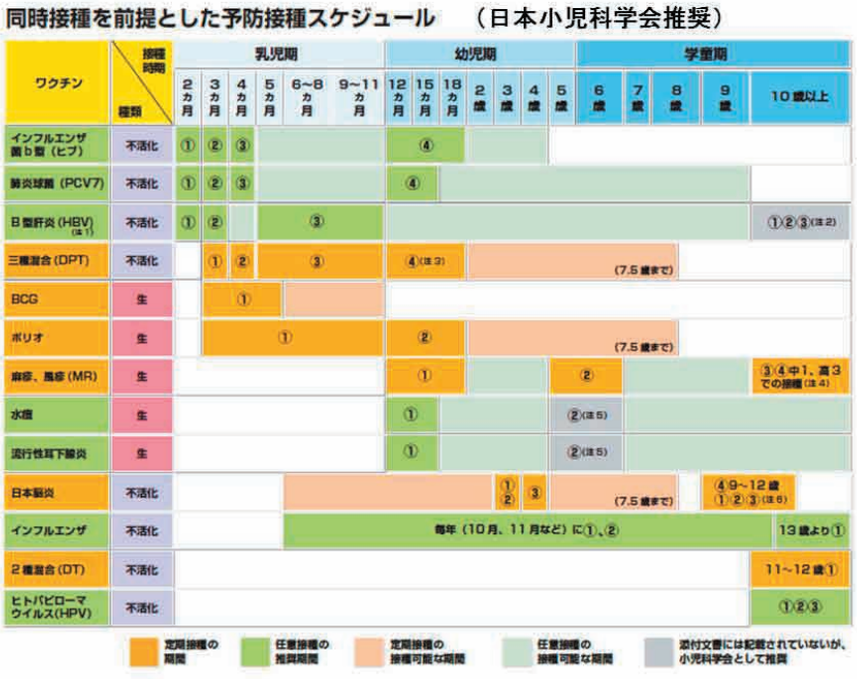
[報告 : 下関市立市民病院小児科部長　河野　祥二]

予防接種とは、「ある疾患に対する免疫がなく感染・発病すると不利益を受ける人を対象に、該当疾患への特異免疫を惹起するワクチンを投与すること」である。予防接種分野においても医学はどんどん進歩し、欧米では新しい種類のワクチンが次々と登場している。一方、日本は先進国のはずであるが、残念ながら予防接種体制はこれまで後進国であった。そのため、毎年のように予防接種体制に変更が生じ、その度に実施主体である市町の保健部門と現場の医師・看護師は混乱させられてきた。今回のサブタイトル、「今わかっていることを整理して、新しい展開に対応しましょう」には、今までの知識を 1 回整理する、新しく登場するワクチンや体制の変更に上手く対処するという意味が込められている。

1. 現在行われている予防接種の現状

子宮頸がんワクチン、ヒブワクチン、小児用肺

図 1　同時接種を前提とした予防接種スケジュール　（日本小児科学会推奨）



日本小児科学会予防接種委員会2011.4

炎球菌ワクチンは平成 24 年度も現状の公費助成が継続される見通しである。平成 24 年 1 月 27 日の第 20 回厚生科学審議会感染症分科会予防接種部会において、予防接種法を改正して、定期接種 1 類疾病にヒブ、肺炎球菌（小児）、水痘、流行性耳下腺炎の 4 種類、定期接種 2 類疾病に子宮頸がん予防、B 型肝炎、肺炎球菌（成人）と分類して位置づけることが答申された。1 類疾病とは集団予防が主な目的の疾患で、2 類疾病とは個人予防が主な目的と記述されている。これらの計 7 疾患が予防接種法に基づく定期接種として、本当に実施されるようになれば、予防接種行政においてかなりの進歩である。日本小児科学会のホームページでは、同時接種を前提として予防接種スケジュール案（**図 1**）を以前から提示しているが、現実味を帯びてきたと言える。

2. 最近、変更になった予防接種の規則など

平成 17 年（2005 年）5 月に、突然、日本脳炎ワクチン接種が事実上中止になった。その後、乾燥細胞培養日本脳炎ワクチンが平成 21 年 6 月から使用可能となり、平成 22 年に定期接種としての接種が許可となった。平成 23 年 5 月からは特例対象者（平成 7 年 6 月 1 日～平成 19 年 4 月 1 日に生まれた人）で 4 歳以上 20 歳未満の人は、定期接種として日本脳炎ワクチンを接種できることになった。つまり、突然の接種中止で機会がなかった人々もようやく救済されることになったわけである（**図 2**）。特例対象者に日本脳炎ワクチンを接種する場合の考え方（**図 3**）を示す。

麻しん風しん混合ワクチン（MR ワクチン）接種のⅢ期Ⅳ期接種は平成 24 年度いっぱいで終了となる。国立感染症研究所感染症情報センター

図 2　日本脳炎ワクチンの変更による混乱

- 平成17年（2005年）5月「日本脳炎ワクチン接種の積極的勧奨の差し控えについて（勧告）」　事実上接種中止となった
- 中止期間に幼児～小学校低学年児童の抗体保有率が低下した
- 幼児期での日本脳炎発症例の確認

↓

- 乾燥細胞培養日本脳炎ワクチンが開発され、平成21年（2009年）6月から、使用可能となった
- **平成２２年**（2010年）**４月**から、**１期定期接種**として積極的に勧奨、**８月からは２期定期接種**にも使用可能となった
- **平成２３年**（2011年）**５月**に、特例対象者（**平成７年６月１日～平成１９年４月１日に生まれた人**）で、**４歳以上２０歳未満の人**は、予防接種法の**定期接種として接種**できることになった
（日本脳炎ワクチンを接種する機会がなかったため）

図 3　特例対象者に日本脳炎ワクチンを接種する場合の考え方

- 生年月日、年齢が定期接種の条件に合っていること
- 過去の接種記録を母子手帳で確認すること
- 任意で接種した回数もカウントする
- 従来型ワクチンでの接種回数もカウントする
- **日本脳炎予防接種の標準的な回数、すなわち4回（Ⅰ期3回＋Ⅱ期1回）接種すること**
- 標準的な接種スケジュールに近い方がよい
- **不活化ワクチンなので、基礎免疫を作るⅠ期接種は、4週間隔で行う　Ⅰ期とⅡ期の間隔は1～5年が適当と思われる**

の血清抗体保有率のグラフをみると、麻しんでは 10 ～ 17 歳で抗体保有率の低い集団が存在し、風しんでは 8 ～ 18 歳、30 ～ 49 歳での抗体保有率が特に男性で低いことがわかっている。平成 22 年度 MR ワクチンの全国接種率はⅠ期 95.5%、Ⅱ期 92.2%、Ⅲ期 87.2%、Ⅳ期 78.8% であり、麻しん排除に必要な接種率 95％以上には及ばない。平成 20 年（2008 年）1 月から、麻しん・風しんは全数報告となり、検査診断が重要視されるようになった。麻しん報告数は平成 20 年がまだ 1 万人以上であったが、平成 21 年 750 人、平成 22 年は 450 人とかなり減少してきた。しかし、WHO が定めた 2012 年の日本での麻疹排除宣言は実現困難であろう（**図 4**）。

図 4　麻しん・風しん混合ワクチンⅢ・Ⅳ期 H24年度で接種終了

- 2012年　WHO西太平洋地域における麻疹排除（elimination＊）計画
  - ＊　麻疹ウイルスの地域での循環がない状態
  - ＊　輸入例を除き、1年間に人口100万人当り1未満になると排除近い
- 麻しん風しん混合（MR）ワクチン接種率は、Ⅰ・Ⅱ期は目標の95%近くを達成している　Ⅲ・Ⅳ期は全国的には85%程度である
- 麻疹・風疹発生数は、2008年1月から全数報告となった　検査診断を行い、正確な届出を求める体制である
  麻疹の発生数は、2008年1万人以上、2009年は750人、2010年は450人とかなり減少した　2011年は輸入例がありやや増加した
- 風疹の発生数も、2011年は増加傾向にある

↓

- 欧州は、麻疹の流行があり、麻疹排除の目標を2010年から2015年に延期した
- **日本は麻疹の発生はかなり減少**しているが、**２０１２年に排除宣言をするのは厳しい情勢**

3. 最近、報道された予防接種に関する話題

ポリオ生ワクチン接種後にまれに発生するワクチン関連麻痺型ポリオが問題視されるようになり、海外で使用される不活化ポリオワクチンを個人輸入して接種する小児科医が出てきた。国は現在の三種混合ワクチンに不活化ポリオワクチンを合わせた四種混合ワクチンで治験を進めており、

図 5　不活化ポリオワクチン導入について

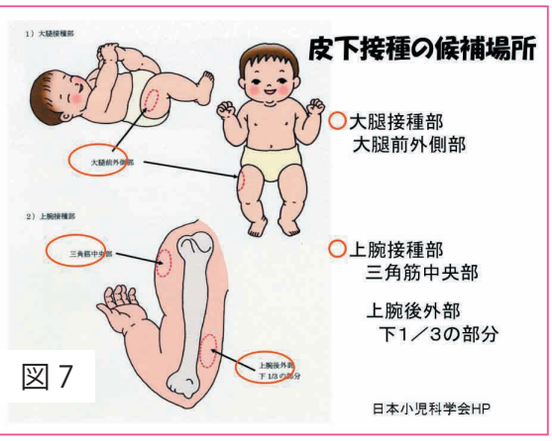
■ **三種混合ワクチン(DPT)と不活化ポリオワクチン(IPV)を混合したDPT-IPVを導入する**
早ければH24年度中に開始

■ 現在のDPTワクチン4回接種、経口生ポリオワクチン(OPV)2回接種という方式からの切り替え方法がすでに検討されている

■ **DPT-IPV導入とほぼ同じ時期に単独IPVも開始する**

■ DPT-IPV4回接種が標準となるまでの間、DPT、OPV、IPVが併用されると予測される

厚生労働省HPより抜粋

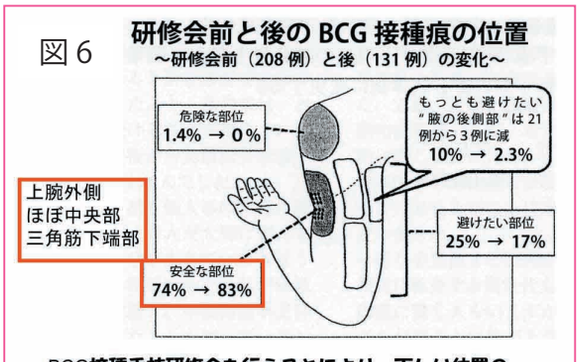


平成 24 年度中には実用化する見込みとなっている（**図 5**）。不活化ワクチンの導入を待ち、生ワクチンも受けずにいると、全体としてポリオに対する免疫防御が低下して野生ポリオが発生することを国は懸念しており、今は生ワクチンを受けるように呼びかけている。一方、神奈川県は独自に不活化ポリオワクチンを輸入して希望者に接種する方針を決定し、厚生労働省に不活化ワクチンの早期導入、緊急輸入の特例承認を求める要望書を提出した。両者の対立がマスコミでも取り上げられた。平成 24 年になってからの報道では、厚生労働省は今年の秋に不活化ポリオワクチンを開始する方針となっている。

4. 予防接種各論　～個々のワクチンで気をつけるべき点～

乳児期早期に接種する BCG 接種の正しい位置は上腕外側中央部、三角筋下端部である。肩はケロイドになりやすい、上腕後面の腋窩に近い部位は摩擦を受ける、下 1/3 の部分は皮下接種の場所と重なるといった理由で接種すべきではない（**図 6**）。日本小児科学会ホームページに皮下接種の候補場所が図示してある（**図 7**）。

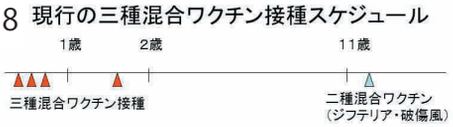
図 6



BCG接種手技研修会を行うことにより、正しい位置の接種が増えた　H23年度山口県小児科医会総会　特別講演　武谷　茂先生

2008 年頃から百日咳の発生報告は増えており、特に若年成人で目立つ。百日咳に対する予防接種は三種混合ワクチンのⅠ期追加接種が最後なので、予定通りに接種していれば 2 歳頃には終わる。それ以降のブースター接種はないので、10 歳頃には百日咳に対する免疫レベルは減弱して感染・発症すると思われる。問題は年長児や若年成人の百日咳は非特異的なため、診断がつかずに乳児への感染源となってしまうことである。アメリカでも同様の問題は発生しており、成人での百日咳発症予防、乳児への感染防止を目的として、Tdap（思春期から成人に接種する三種混合ワクチン：百日咳、ジフテリア抗原を少なくした製品）が開発され、効果を上げている。日本においては、11 ～ 12 歳で二種混合ワクチンを接種するが、百日咳抗原を含むワクチンに早急に切り替える必要がある（**図 8**）。

図 8　現行の三種混合ワクチン接種スケジュール



■百日咳に対する予防接種は2歳までで終了
年数の経過とともに**百日咳に対する免疫レベルは当然減弱**

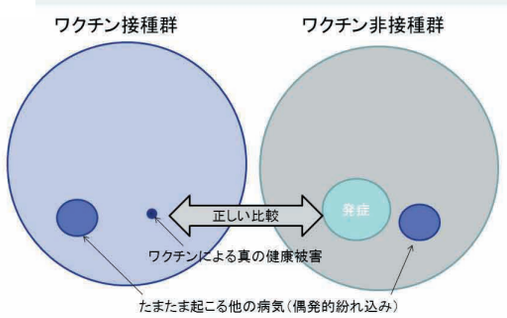
■**年長児や若年成人で百日咳の発生が増加**している
症状が非特異的（頑固な咳が夜間にひどい）で診断困難
年長児や若年成人の百日咳が**乳児への感染源**となる

■**米国ではTdap（思春期から成人に接種する三種混合ワクチン）が百日咳に対する免疫の増強を得るために開始**

ヒブワクチン、小児用肺炎球菌ワクチンは平成 23 年 1 月から公費助成で接種できるようになり、全国的に接種数が急増した。両ワクチンを含

む同時接種も増加していたが、接種後の死亡事例が相次いで報道され、3 月に接種一時見合わせとなった。国は死亡事例 7 例を詳細に検討した結果、両ワクチンの新たな危険性はみられなかったとし、また海外との比較でも同等のリスクであると結論づけ、4 月 1 日から接種再開となった。ワクチン接種による真の健康被害は理論的に極めてまれであり、この確率とワクチンをせずに発症した病気の被害が比較されなければならない。ワクチン接種と無関係に発生する紛れ込みは必ず一定の確率で起こり得るので、ワクチンによる健康被害と混同してはならない（**図 9**、鹿児島大学小児科西順一郎先生のスライドを借用）。ワクチンに関するマスコミの報道は、マイナスのイメージを植えつけるものが多いと思われる。

図 9 ヒブ・小児用肺炎球菌ワクチン（不活化）



予防接種は「効く」のか？ワクチン嫌いを考える　岩田健太郎　光文社文庫　P58 図を改変

同時接種についての考え方（**図 10**）を示す。定期接種同士での同時接種は医師が必要と認めた場合は接種できる（医師の裁量権の範囲内）。任意接種について厚生労働省は一切関与しないという立場であり、「接種を禁止してはいない」ということは接種してもよいと理解されている。日本小児科学会はホームページにおいて、同時接種は日本の子どもたちをワクチンで予防できる病気から守るために必要な医療行為であり、同時接種をすることによって、それぞれのワクチンの有害事象、副反応の頻度があがることはないと明確に提示している。**図 1** に示したように、学会として同時接種を推進している。山口県小児科医会乳幼児保健検討委員会（金子淳子委員長）は、平成 23 年夏に、会員にアンケートを行った。この調査によると、同時接種実施率はヒブワクチン・肺炎球菌ワクチンの一時見合わせ前後で、87％から 72％へ低下していた。平成 24 年 3 月現在では、乳児期の予防接種は同時接種が普通という感覚になってきたと個人的には実感している。ヒブワクチン、小児用肺炎球菌ワクチンの接種率は、全国的にみて山口県はトップクラスとされている。両ワクチンが公費で全額助成されていることに加えて、乳児の 1 か月健診を公費で小児科医が実施しており、1 か月の時点で 2 か月からのワクチンスケジュールを母親に直接説明できることのメリットが大きい（**図 11**）。

図 10

同時接種とは、
1人の被接種者に対し、製品として混合されていない数種類のワクチンを同時に接種すること

「定期の予防接種の実施について」
平成17年1月27日付け　厚生労働省健康局長通知の別紙「定期（一類疾病）の予防接種実施要項」「18、他の予防接種との関係」
「(2)二種類以上の予防接種を同時に同一の接種対象者に対して行う**同時接種**（混合ワクチンを使用する場合を除く。）**は、医師が特に必要と認めた場合に行うことができること。**」
定期接種同士での同時接種を行うことは医師の裁量権の範囲内である

任意接種と同時に接種した場合の定期接種の取り扱いについて
平成20年6月5日開催の全国衛生部長会議における厚生労働省健康局結核感染症課の回答
「**厚生労働省は任意接種については一切関与しない**という立場」

藤岡雅司：小児内科、42巻12号　2010年

図 11

子宮頸がんはヒトパピローマウイルス（HPV）感染が原因で発生する。HPV 感染を防ぐことができれば子宮頸がんの発生をかなり予防できる。産婦人科的には、HPV ワクチンはがんを予防するワクチンとして注目されており、子宮頸がんワクチンと呼称されている。一方、別の側面からみると、HPV 感染症は性行為感染症であり、HPV ワクチンは性行為を経験する前に接種が開始されなければならない。世界的には 11 ～ 12 歳の女児に公費負担で接種されている。HPV ワクチンの接種啓発をするだけでなく、性行為経験年齢

を遅らせる性教育が同時に必要であり、小児医療に携わる職種と学校教育現場の連携が求められる（**図 12**）。

ヒトパピローマウイルスワクチン開始に向けて

- ヒトパピローマウイルス（HPV）感染は性行為によって成立する
- HPVワクチンは性行為を経験する前に接種開始する
- ワクチン啓発と同時に、性行為経験年齢を遅らせる性教育を考えたい
- 小児科医や小児医療に携わる職種と学校教育現場との連携が必要である

図 12

流行性耳下腺炎（ムンプス）と水痘に対するワクチンは、現時点では任意接種のままであり、接種率は 30％程度である。この程度の接種率では、疫学的に流行の抑制には繋がらず、両疾患は全国で日常的に発生している。ムンプスの自然感染では 1.2 ～ 3％の割合で無菌性髄膜炎を合併し、入院することも多い。また、1,000 例に 1 例の頻度で難聴を合併し、この難聴は治らないといわれている。ムンプスワクチン接種後に無菌性髄膜炎を合併することもある（**図 13**）が、0.05％の確率であり、自然感染で合併する方が 25 倍も高率である（永井ら、日本外来小児科学会）。水痘は免疫不全の患者さんが感染すると致死的であり、近年では麻しんによる死亡数よりも水痘による死亡数の方が多いという状況である。この両疾患に対するワクチンが前述のように定期接種化されれば激減することは確実であり、感染症発生動向調査のグラフも大きく変化するであろう。

図 13 ムンプスワクチンによる髄膜炎症例の比較

症例	1	2	3
診断	3歳　女児 無菌性髄膜炎	2歳　男児 無菌性髄膜炎	4歳　女児 ムンプス
ワクチンとの間隔	19日	23日	10日
ワクチン接種株	鳥居株	星野株　ポリオと同時接種	鳥居株
ウイルス検査部位	髄液	髄液、咽頭ぬぐい液	耳下腺開口部ぬぐい液
ウイルス検出	鳥居株	星野株	野生株

2010年12月　小児科学会山口地方会

2011/12 シーズンのインフルエンザワクチンは接種量が大きく変化した。これまでは 1 歳未満が 0.1ml、1 ～ 5 歳が 0.2ml、6 ～ 12 歳が 0.3ml、13 歳以上が 0.5ml であった。今シーズンからは生後 6 か月～ 3 歳未満が 0.25ml、3 歳以上は 0.5ml となり、アメリカの小児と同じ接種量になった。接種回数は生後 6 か月以上 13 歳未満が 2 回、13 歳以上は 1 回又は 2 回であり、接種間隔は 1 ～ 4 週間、3 ～ 4 週おくことが望ましいとされた（**図 14**）。ただし、インフルエンザワクチンは発症予防を目的としたワクチンではなく、重症化を予防するワクチンであるという説明を、接種を受けられる方々に徹底していただきたい。

図 14　2011/12 シーズンのインフルエンザ予防接種

1、接種量の変更

生後6か月～3歳　0．25ml　3歳以上　0．5ml

＊昨年まで　1歳未満　0．1ml　1～5歳　0．2ml

6～12歳　0．3ml　13歳以上　0．5ml

2、接種回数

生後6か月以上～13歳未満　2回

13歳以上　1回または2回

接種間隔　1～4週間（3～4週おくことが望ましい）

＊アメリカの小児の推奨予防接種スケジュール（2006）

・接種量　6～35ヶ月　0．25ml　3歳以上　0．5ml

・8歳以下の小児でインフルエンザワクチン接種を初めて受ける者は2回接種を受けるべきである

5. 新しく開発されたワクチン

ロタウイルスワクチン（ロタリックス®）が平成 23 年末に日本でも発売された。経口弱毒生ワクチンであり、生後 6 週から 24 週の期間に 2 回、4 週間以上の間隔で接種するように決められている。過去に使用されたワクチン（ロタシールド®）が腸重積の発生が多く中止された経緯があり、24 週まで 2 回終わらせることが求められている。任意の有料接種で 1 回 13,000 ～ 15,000 円程度と高額であり、本邦においてどの程度の接種希望者があるのか、このワクチンによりロタウイルスによる胃腸炎の発生がどこまで抑えられるのか、まだ不明である。

6. その他

日本では妊婦がＢ型肝炎ウイルスキャリアーの場合に限り、母子垂直感染防止対策が行われてき

た。世界的には、B型肝炎ワクチンを生後すべての新生児に接種している国が圧倒的に多い。①垂直感染予防だけでは不十分で父子感染などの水平感染を防止できない、②性行為感染症でもあり全員接種が必要、③近年欧米で流行しているB型肝炎ウイルスは従来日本にあった株と違って劇症肝炎になりやすいなどがその理由である。日本でもすべての乳児への接種にしていただきたい。

日本環境感染学会から院内感染対策としてのワクチンガイドラインが発行され、B型肝炎、麻しん、風しん、流行性耳下腺炎、水痘、インフルエンザが取り上げられており、ワクチン接種が勧められている（**図15**）。麻しんなど4疾患の血清抗体に関して、検査方法と判定基準が一覧表にまとめてあり、参考にされたい（**図16**）。当院では、このガイドラインと従来使ってきた院内マニュアルが合わなくなっており、マニュアルを改訂する予定である。

海外渡航者に対するワクチン接種を求められることが増えてきた。日本に存在しないが海外で流行している疾患はたくさんあり、流行地にワクチンを接種せずに出かけることは非常に危険である。東南アジアや中国に赴任する人が増え、家族（小児も含めて）が一緒に行くことも日常的になってきた。A型肝炎、B型肝炎、日本脳炎、破傷風などを複数回接種することが必要であり、渡航するまでの期間が限られることが多く、同時接種をしないと間に合わない。接種計画作成、ワクチン準備、接種証明発行など業務が多いので、予め知識を整理しておくべきである（**図17**）。

図15
院内感染対策としてのワクチンガイドライン
日本環境感染学会　2009年5月発行

■ B型肝炎ワクチン
感受性のあるすべての医療関係者に対してワクチン接種
ワクチンは0，1，6ヶ月後の3回接種（1シリーズ）
接種終了後から1か月以上のちにHBs抗体検査を行い評価
■ 麻疹、風しん、流行性耳下腺炎、水痘ワクチン
免疫を獲得した上で勤務・実習を開始することが原則
未罹患でワクチンにより免疫を獲得する場合、2回接種する
■ インフルエンザワクチン
全医療関係者の接種希望者にワクチン0．5mlを毎年、1回接種する

図16　**検査方法と判断基準の目安**
院内感染対策としてのワクチンガイドライン（日本環境感染学会）

疾患名	基準を満たさない（陰性）	基準を満たさない（陰性ではない）	基準を満たす
麻疹	1：4未満（NT） 1：16未満（PA） IgG抗体（EIA）で陰性	1：4（NT） 1：16～1：128（PA） IgG抗体（EIA）で± 16．0未満の陽性	1：8以上（NT） 1：256以上（PA） IgG抗体（EIA）で 16．0以上
風疹	1：8未満（HI） IgG抗体（EIA）で陰性	1：8、1：16（HI） IgG抗体（EIA）で± 8．0未満の陽性	1：32以上（HI） IgG抗体（EIA）で 8．0以上
水痘	1：2未満（IAHA） IgG抗体（EIA）で陰性	1：2、1：4（IAHA） IgG抗体（EIA）で±	1：8以上（IAHA） IgG抗体（EIA）で陽性
流行性耳下腺炎	IgG抗体（EIA）で陰性	IgG抗体（EIA）で±	IgG抗体（EIA）で陽性

図17　**海外渡航者に対するワクチン接種**
（対象は16歳以上）

■ アジアに長期間滞在する場合
A型肝炎、B型肝炎、狂犬病ワクチンをそれぞれ2～3回
破傷風トキソイド、または二種混合トキソイドを1～3回
日本脳炎ワクチン、（腸チフスワクチン）を各1回
1975～1977年生まれの人は渡航先によっては生ポリオワクチン接種が1回必要
■ アジア、アフリカ、中南米に短期滞在・旅行する場合
A型肝炎ワクチンを2～3回、二種混合トキソイドまたは、破傷風トキソイドを1～3回
■ 中央アフリカ、中南米に長期滞在する場合は、上記に加えて、黄熱ワクチン、髄膜炎菌ワクチンなども必要

高山直秀：海外渡航者のための予防接種の知識

謝辞
今回の講演において、次の先生方からスライドをお借りしました。感謝いたします。

千葉大学医学部附属病院感染管理部　佐藤　武幸　先生
川崎医科大学小児科　中野　貴司　先生
鹿児島大学医学部小児科　西　順一郎　先生
山口赤十字病院小児科　門屋　亮　先生
かねこ小児科（宇部市）　金子　淳子　先生

第 112 回地域医療計画委員会

と　き　平成 24 年 2 月 9 日（木）
ところ　山口県医師会館

［報告：常任理事　弘山　直滋］

開会挨拶

小田副会長　本日は寒い中、またご多忙の中、お集まりいただきありがとうございます。今日は地域医療再生基金事業、過日実施された山口県患者調査及び医療機関実態調査・意識調査、次期保健医療計画の策定等について、県からご説明いただきます。盛りだくさんの内容になっているので要領よく、かつ慎重にご審議いただきたいと思います。

協議題

1. 平成 23・24 年度地域医療再生基金事業について

県地域医療推進室

平成 22 年度国の補正にかかる地域医療再生基金事業は、これまで郡市医師会、県医師会の関係者及び医療機関の皆様に、ご支援・ご協力をいただいた。昨年、地域医療再生基金計画の承認を国から受けたのでお礼申し上げる。交付決定は昨年 12 月 12 日と、かなり遅れた関係で具体的な事業実施はまだ準備段階で端緒についた状況である。

地域医療再生基金の趣旨は、平成 21 年度の二次医療圏を対象とした再生計画を拡充し、三次医療圏の広域的な医療提供体制の構築を主体とした事業として活用するため、平成 22 年度に国の補正予算で拡充された。対象地域は三次医療圏（都道府県）単位である。

対象事業は、①高度・専門医療機関等の整備・拡充及びこれらと役割分担・連携する医療機関の機能強化を図り、切れ目なく医療提供されるネットワーク（医療連携体制）を構築する事業、②地域連携クリティカルパスの推進や関係病院長会議を設置するなど、高度・専門医療機関等と連携

出席者

地域医療計画委員

委 員 長　小田　悦郎（兼任）
副委員長　前川　剛志
副委員長　弘山　直滋（兼任）
委　　員　奥田　昌之
委　　員　小林　元壯
委　　員　弘田　直樹
委　　員　津田　廣文
委　　員　原　　伸一
委　　員　坂本　　正
委　　員　矢野　忠生
委　　員　石川　　豊
委　　員　天野　秀雄

山口県健康福祉部地域医療推進室

主幹　窪川耕太郎
主査　道川　　進
主査　上妻　良平
主査　嶋田英一郎

県医師会

副 会 長　小田　悦郎
常任理事　弘山　直滋

医療機関との関係をより強固にする事業及び③医師不足対策事業となっている。平成 23 年度はかなりタイトな状況であるが、事業期間は平成 23 年度～ 25 年度である。全体の事業費は、基礎額 15 億円プラス 1 億 9,200 万円の 16 億 9,200 万円で交付決定を受けている。

事業体系は、大きく分けて「現状・課題」、それに対する「取り組みの柱」、「全体目標」で説明する。まず県内の現状は、①高度・専門医療機関等の地域偏在、生活圏の拡大等により相当数の患者が圏域外へ移動、②糖尿病等の慢性疾患等で複数の疾患を有する患者が増加、③高齢化により、がん、脳疾患、心臓疾患等の高度・専門医療を要する患者が増加、④高度・専門医療に従事できる医療従事者が不十分である、という課題がある。

これらに対応するための取り組みとして、①三次医療連携体制の整備、②三次医療連携体制のコアとなる病院等の機能強化、③三次医療連携体制を支える情報システムの構築、④高度・専門医療等に携わる医療従事者を確保、以上 4 つの柱を基に、複数の疾病を有する患者等への対応を強化するための全県的な医療連携体制を構築することを全体目標に掲げている。

事業計画の全体事業費について、医療連携体制の整備は 4,700 万円、病院等の機能強化は 11 億 3,100 万円、システムの構築は 4 億 2 千万円、医療従事者の確保は 8,700 万円、次期医療計画策定費用は 700 万円の計 11 億 9,200 万円を計上している。

これら取り組みの柱の具体的施策を説明する。一つ目の柱の**三次医療圏における医療連携体制の整備**は、三次医療連携体制推進事業を策定している。高齢化の進展により、高度・専門医療を要する患者や慢性疾患等で複数疾病を有し、二次医療圏の医療提供体制では対応困難な患者の増加が見込まれるため、これら患者の病態全体にわたり、治療をより適切かつ迅速に行える全県的な医療提供体制の構築を推進するための取り組みと、この取り組みの基盤となる医療関係者のヒューマンネットワーク形成（顔の見える関係づくり）を推進していく事業である。①地域医療再生計画推進会議運営事業は、全体会議で地域医療再生基金事業の円滑・着実な実施を図るため、委員の事業実施に係る提言・事業評価、計画の進行管理や、今後の三次医療圏レベルでの医療連携のあり方等について検討するための全県的な推進組織を設置・運営する。併せて地域会議を設けており、今ある地域医療連携体制推進会議協議会の取り組みを強化していく。地域において取り組みが進んでいない疾病・事業の強化や医療・介護・訪問看護ステーション等との連携強化、精神疾患に係る体制整備について検討していく。地域医療再生計画推進会議の下に部会として、地域医療連携情報システム導入会議を設け、全体会議と地域会議に分かれて、全体会議では、全県的な医療情報ネットワーク構築に向けた共通仕様書・運用ルールを策定し、将来的なシステムを提示する。地域会議では、地域で必要とされる医療情報システムについて検討する。②医療提供体制基礎調査事業は、長期的な視点から、将来的な本県の三次医療圏レベルでの医療連携体制のあり方を検討するため、疾病ごとの患者動向予測、医療ニーズ、供給体制見込み等に係る調査・データ分析し、今後の施策に役立て、保健医療計画にも活用していく。③医療連携機関ネットワーク促進事業は、細分化されているが、まず顔の見える関係づくりを推進していく。医療連携に資する研修会、症例検討会等を開催。テーマは、4 疾病・5 事業に係る医療関係者向けの研修会や合同症例検討会は、特に全県にわたった地域医療連携に資する内容を加えて開催したい。県民向け講演会では、特に救急医療では基幹病院が逼迫している状況がある地域もあるので、それらを踏まえたものとしたい。地域医療連携室会議について、各地域の基幹病院の中に設置されている地域医療連携室は医療機関間のコーディネート役を担っているので、関係職員に圏域を超えた場合の連携の仕方や課題について検討し、三次医療圏の連携を推進していく。

二つ目の柱の**三次医療圏における医療連携体制のコアとなる病院等の機能強化**は、基本的には高度・専門医療機関の機器整備が中心である。計画を作るとき各病院から要望をとり、反映している。高度救命救急センターや救命救急センター等、都道府県がん診療連携拠点病院の機能強化である。高度救命救急センターの機能強化については、全身循環管理装置、感染症微生物遺伝子解析システ

ム、ダヴィンチサージカルシステムの導入。救命救急センター等の機能強化では、救命救急センター、共同利用型病院に機器を整備する。県民がより身近な所で検査等を受けられ、高度専門医療機関の後方支援の役割を担う共同利用施設の機能強化を図るものである。都道府県がん診療連携拠点病院の機能強化については、がん診療先端検査機器の導入をする。患者ごとに最適な治療法や薬が選定できる個別化治療を可能にすることができる。感染症予防対策事業は、国の方針で感染症対策も積極的に取り組むことになっているため、基金を活用して県環境保健センターに遺伝子検査等に必要な感染症対応検査機器を整備する。

三つ目の柱の**三次医療圏における医療連携体制を支える情報システムの構築**は、患者情報の共有化を図ることにより、慢性疾患患者の重症化予防、治療の効率化を図るシステムを構築する。これにより三次医療連携がより円滑に進むツールとして、平成 25 年度に導入・整備する。

四つ目の柱の**高度・専門医療等に携わる医療従事者の確保**は、地域医療支援センター設置・運営事業で実施し、県内の医師不足の解消を図る。国事業を活用し、総合支援組織として設置･運営し、県及び山口大学医学部附属病院に設置する。感染管理看護体制強化事業は、高度専門医療従事者を確保する観点から看護師のスキルアップを図るための事業で、この事業を推進する組織として委員会を設置し、感染管理実践研修、認定看護師フォローアップ研修、感染制御チーム実践支援を行いながら、体制づくりを進めていく。

次期保健医療計画策定事業は、平成 24 年度に取り組む事業として、保健医療計画策定協議会を設置。併せて医療連携体制基礎調査、新たに追加される「精神疾患」等に係る調査を行い、次期保健医療計画を策定していく。

以上、全体的な事業の流れを説明した。多くの事業があるが、これを進めるには、県医師会、郡市医師会のご支援が必要になるので、引き続きよろしくお願いしたい。

質疑応答

委員　背景に医師不足があると思われるが、大学のサポートに（再生基金が）多く使われている。効果を検証してほしい。

県　今回の基金事業は、昨年 12 月、国から交付決定があった。機器整備に関しては、もともと円高デフレによる経済対策が目的のため、県はそれを受けて、昨年 11 月議会の補正に計上し、既に予算確定している。今後 2 か年で実施する上での核となるものの一つに情報システム事業があるが、他に重要な医療連携体制を構築することがある。全体的な推進会議を核として、その中で計画の効果を発現、検討する。もう一つは、萩、長門医療圏の地域医療再生計画の中に全県的な医師確保対策として 25 億円があり、それも含めて効果･検証を行っていく。

委員　情報システムは、先行県（長崎など）の情報収集しながら実施してほしい。

県　会議等の中でも情報収集して進めていく。

2. 平成 23 年度山口県患者調査について

県地域医療推進室

山口県患者調査を実施するに当たり協力をいただき、改めてお礼を申し上げる。山口県患者調査は、次期医療計画（平成 25 年度～）を策定するに当たり、基礎資料の一つとして、本県の傷病状況等の実態把握や、入院患者数、流入患者数等を調査する目的で調査した。実施方法について、退院患者調査は平成 23 年 9 月 1 日～ 30 日の間に退院した患者、入院患者調査は平成 23 年 10 月 18 日～ 21 日のうち医療機関ごとに指定した 1 日である。調査対象は、山口県内の全病院及び全有床診療所に入院した患者とした。ただし、病院の入院患者調査は、同時期に厚生労働省の患者調査に併せて、病床規模ごとに、対象患者を抽出した。調査項目は調査票により実施した。調査に当たっては、エクセル形式で調査票を作成し、CD-R で提出する方法を基本とし、紙で提出する方法も受け付けた。国の調査票に県独自の調査項目を右側に付け加えた。調査対象機関は、平成 23 年 6 月末時点で病床を県に届け出ている医療機関で、病院 147 、診療所 182 の計 329 医療機関である。

調査票回収数は、病院 142 、診療所 106 、計 248 医療機関数となっている。未提出の主な理由は、「入院休止中」、「対象となる患者がいない」などである。調査結果の集計及び分析は山口県医師会に委託し、3 月末を目途に作業を進めている。なお、調査結果は報告書として取りまとめ、調査協力医療機関に送付予定である。

3. 山口県患者調査及び山口県医療機関実態調査・意識調査について

奥田山大医学部公衆衛生学教授

今回は仮集計で説明する。患者調査の集計状況は、地域の詳細（旧市町村）、年代別、疾患別（5 疾病）、入院期間別、病床別など基本的な集計について簡単に説明するので、地域医療計画、今後の受診対策や集計の仕方等やクロス集計について、意見や情報を伺いたい。基本的な集計部分は 3 月末までにまとめたい。地域医療計画は来年度のため、その間集計を続けるので、適宜意見を出してほしい。

医療機関の実態調査・意識調査は、山口県保健医療計画策定のための医療機関の規模や意識の把握、入院患者のみを対象とした患者調査の補完目的の調査である。山口県内の医療機関すべてを対象にしている。実施は郡市医師会を通じて調査票を配付し、回収のうえ、山口県医師会が取りまとめた。調査票は 2 種類の医療機関の実態調査票と意識調査票を管理者に回答いただいた。調査基準日は平成 23 年 10 月 1 日で、1,059 医療機関から回答を得ている。

質疑応答

県医　クロス集計の仕方など意見が反映できるという説明である。アイデアや意見があれば伺いたい。

委員　厚生労働省の調査は将来の医療計画の要素が入っていると思われるが、今回の調査では意識しているのか。

委員　保健医療計画には病床数を策定することになっている。意識調査は山口県独自の調査で、前回を参考に必要な項目を加えている。

県医　作業部会を立ち上げ検討した。前回から 7 年経っており、多少事情が変わってきている。在宅医療や認知症、抑うつ、こころの問題など、前回にはなかった項目を新たに追加した。

委員　前回の流れは、本委員会で調査結果をまとめ、まとめたデータを各郡市医師会に示して、保健医療計画に提出する郡市医師会案を県医師会に出してもらい、さらに委員会で再検討したものを、山口県保健医療計画に反映させることになる。今回は郡市医師会に示す資料をどう作成するか、検討していただきたい。

委員　厚生労働省の将来計画には在宅医療やこころの問題が入ってきている。そういう要素が含まれ、今回の調査内容に重なれば、県内医療の先を見据えて物事が進められる。

県医　次期保健医療計画に精神疾患が追加されることが分かっていたので、調査票を作成する段階で現状把握できるようにした。郡市で現状と比べて意見を出してもらいたい。

委員　岩国医療圏の問題は産科である。実感するところと数値が違う。集計の評価をどうするか、これから考えたい。

委員　今回は疾病名を明記してもらっているので、分娩関係を集めた集計を考えたい。

4.　5 疾病 5 事業について

県地域医療推進室　窪川主幹

国における次期保健医療計画作成指針の検討状況については、厚生労働省の「医療計画の見直し等に係る検討会」における議論が、昨年 12 月 16 日の第 10 回の検討会をもって終了した模様である。議論の内容は、同年 12 月 22 日に開催された社会保障審議会医療部会で報告された。厚労省は、この見直し検討会の報告内容を受けて、現在、次期医療計画策定指針の改定作業を進めており、3 月上旬に医政局の局長通知として都道府県宛に発出予定である。

「医療計画の見直し等に係る検討会」の報告書

の内容から見直しのポイントを説明する。

二次医療圏の設定については、概ね 20 万人未満の二次医療圏について、医療の需給状況を踏まえ、入院医療を一体の区域として提供できているか検証すること。本県では、20 万人未満の二次医療圏は、8 医療圏のうち半分の 4 医療圏（岩国医療圏は、約 15 万 7 千人、柳井医療圏は、約 9 万 2 千人、長門医療圏は約 4 万 1 千人、萩医療圏は約 6 万 3 千人）が該当する。

また、流入患者割合が 20％未満、流出患者割合が 20％以上、いわゆる流出過多の医療圏については、見直しを検討することとある。国の資料では、国が実施する患者調査の 22 年度集計から、本県では岩国医療圏と萩医療圏が上がっており、岩国医療圏は、柳井、周南か、広島、また、萩医療圏は山口・防府医療圏に流れていることが資料に記載されている。なお、これら医療圏については必ず見直ししなければならないかといえば、そうではなく、二次医療圏の設定を変更しない場合は、その考え方を医療計画の中に明記するとともに、医療の需給状況の改善に向けた検討を行うこととなっている。

精神疾患の医療体制の構築については、現在の 4 疾病に新たに精神疾患を追加することとし、障害福祉や介護に関する計画との連携を考慮しながら、病期や個別の状態像に対応した適切な医療体制を構築することとなっている。医療計画で目指す方向性としては、住み慣れた身近な地域で基本的な医療やサービス支援、保健、医療、介護、福祉、生活・就労支援等の総合的な支援、アクセスしやすく、必要な医療を受けられる体制、必要時に入院医療を受けられる体制、提供できるサービスの内容や実績等に関する情報の公開などが、今後、県保健医療計画にどのように組み込んでいくか、考えないといけない。限られた医療資源の効率的な活用は、病期と状態に分けて医療計画を作成していく方向性が示されている。病期は、二次医療圏を基本として、障害・老人福祉圏域等との連携も考慮し、地域の実情を勘案して設定すること、状態に応じた医療機能についても地域の実情に応じて設定することとなっている。病期に応じた機能については、予防、アクセス、治療から回復、社会復帰に分けられ、状態に応じた機能については、急性増悪、身体合併症（急性疾患）、専門的な精神医療に分類した上で、それぞれに必要な機能や目標にかかわる関係機関、求められる機能を記載することとされている。それに加えて、うつ病、認知症に対する機能も策定する方向で記載することになっている。

在宅医療に係る医療体制の充実・強化については、在宅医療を担う医療機関等の役割・連携体制を充実・強化するために、在宅医療についても達成すべき数値目標や施策等を記載することになっている。目指すべき方向性は、円滑な在宅医療の移行に向けての退院支援、生活の場における療養支援、急変時の対応、患者が望む場所での看取り、が示されている。当初、在宅医療を含めて 5 疾病 6 事業になるのではとみられていたが、5 疾病 5 事業及び在宅医療という分類で、作成指針の中は記載されるようである。

疾病・事業ごとの PDCA サイクルの推進は、いわゆる、Plan(計画)、Do(実行)、Check(評価)、Action（改善）の流れにより、次期計画を改善しながら、次の次の計画に活かしていくことが作成指針の中に盛り込まれる。5 疾病 5 事業と在宅医療のそれぞれについて、計画の中に指標等を用いて客観的に現状を把握し、分析した上で課題を抽出し、それを解決するための施策事業を記載し、数値目標を設定することが作成指針に示されている。医療審議会等を活用し、検証・評価して、結果を公表するとし、この計画を効率的、効果的に事業実施することが記載されている。

医療従事者の確保に関する取り組みについて、県内の医師不足の状況等を把握・分析し、医師のキャリア形成支援と医師不足病院の医師確保の支援を行うという目的でつくられる地域医療支援センターの取り組みなど、具体的な施策についても記載することとされている。

災害時における医療体制の見直しについて、国は東日本大震災を受けて、「災害医療等のあり方に関する検討会」を開催し、平成 23 年 10 月に報告書がまとめられた。その中で災害拠点病院の機能強化、災害拠点病院の指定要件の見直し、DMAT の活動の強化、中長期的な災害医療体制のあり方に関する提言が行われ、これらを踏まえた災害医療体制の提供体制として 5 疾病 5 事業

の中の災害医療の計画に記載することとなっている。本県の災害関係では、有識者からなる大規模災害検討委員会の提言を受けて、災害拠点病院・DMATの充実・強化のため、この度予算措置を行ったり、県地域医療防災計画の見直しを行ったが、災害医療体制の構築は一層充実強化を図っていかないといけないと考えているので、皆様方と相談しながら具体的な施策を医療計画に明記していきたい。

保健医療計画の策定については、国の指針の公表時期が3月初めといわれており、作成指針が示された段階で、県では早急に策定作業に着手する。正味1年の短期間になり、24年度中に新たな医療計画を作り上げたい。作成指針が届き次第、皆様方に示した上で、県の策定方針やスケジュールについては、3月30日に開催予定の県医療審議会で報告し、県医師会の会議等で説明したい。今後、皆様方から意見をいただきながら、本県の実情に則した計画として策定したいと考えているので、協力をお願いしたい。

質疑応答

委員　二次医療圏の設定について、流入、流出患者割合はどこで調べたのか。データだけで二次医療圏の合併を決めてほしくない。地域の特性を全く無視するのは困る。小さい医療圏でもきちんと回っている。

県　国も患者調査を実施しており、それを基に出している。具体的な根拠となる数字は示されていない。

県医　国や県は患者調査を同時期に実施している。国の調査内容は公表後でないと使用できないため、今回の計画策定には使えない。それで今回、県独自の患者調査を実施した。

県　医療だけの側面をみて判断するのではなく、生活の場として判断をするように考えている。

委員　岩国から広島へ患者が流出している。逆に県から地域に対してアピールしてほしい。

委員　広島県は患者調査を公開している。広島県の情報をいただき、山口県出身の患者情報が得られれば分析できる。また山口県の集計結果も公開するなど今後検討が必要である。

県　広島県や島根県など隣県へアプローチしたい。

5. その他

委員　TPPが締結されれば、その中に医療も入っているので、大変なことになる。情報がないので何もみえてこない。

委員　医療は別という話は通じないと思う。TPPそのものが問題である。

県　昨年11月県議会で、TPPについては慎重な対応を、という意見書が採択されている。地方から全国知事会を通じて申し入れを行っている。県担当部署で一括情報収集しているが、情報が入ってこない状況である。こういう意見があることを情報提供したい。

県医　県は国に対し機会があるたびに地方の意見を発信してほしい。

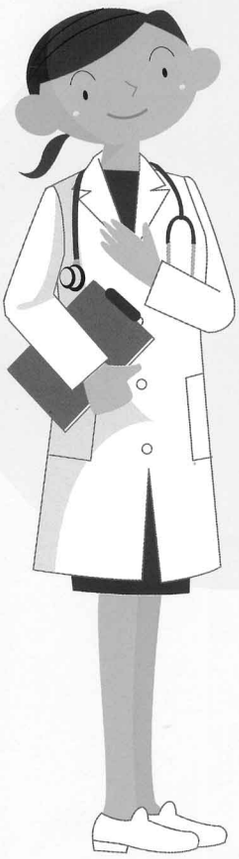
閉会挨拶

弘山常任理事　本日、説明のあった患者調査等の集計方法について、意見があれば集計に反映できるので、メールかFAXで事務局に送ってほしい。本委員会の委員は本年3月末で任期満了になる。大半の委員の方は郡市医師会から推薦いただいており、近日中に郡市医師会に推薦依頼を送るので、次期もよろしくお願いしたい。

県下唯一の医書出版協会特約店
医学書 看護学書 専門 井上書店
〒755-8566 宇部市南小串2丁目3－1(山口大学医学部横)
TEL 0836(34)3424　FAX 0836(34)3090
[ホームページアドレス] http://www.mm-inoue.co.jp/mb.
新刊の試覧・山銀の自動振替をご利用下さい。

仕事と家庭（育児）の両立を目指している女性医師の方々へ

山口県医師会 保育サポーターバンクをご活用ください。



ホッ！これで安心。

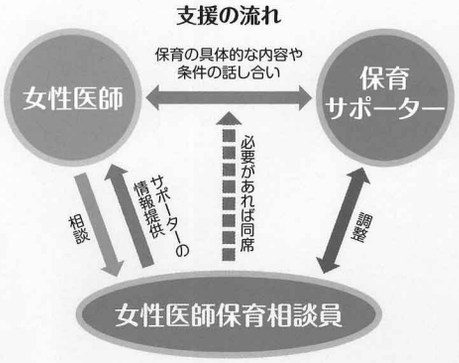
保育サポーターバンクとは…

- 平成21年に山口県医師会に設立しました。
- 目的は、女性医師が仕事と家庭を両立させることです。
- 支援内容は、保育と併せてできる範囲であれば制限はありません。
- 報酬は女性医師とサポーターが話し合って決めます。
- 利用している女性医師から感謝の声が寄せられています。

支援の例

- 子どもと一緒に女性医師宅でママが帰るまで留守番
- 子どもと一緒に女性医師宅で留守番をしながら、家族の夕食の支度
- 上記に加えて、簡単な掃除
- ママの都合が悪い時の保育園の迎えと、引き続いて塾への送り
- ママが間に合わない時の保育園の迎えと、その後サポーター宅での預かり
- ママが当直の日、パパが緊急呼び出しを受けた時のサポーター宅での預かり（待機を含む）

支援の流れ



- 詳しいことのお問い合わせや、サポーターの支援を受けたい時は、下記にご連絡ください。女性医師保育相談員がすぐに対応いたします。医師会加入の有無は問いません。
- その他、バンクの運営とは別に、県医師会の女性医師保育相談員は、保育園入園等や民間のベビーシッター派遣に関する相談も受け付けて、できる限りの仲介・調整をします。お気軽にご相談下さい。

育児で困ったら、まずお電話かメールをください

医師会加入の有無は問いません

（社）山口県医師会　女性医師保育相談員

TEL090-9502-3715 月～木 9:00～17:00

メール・FAXはいつでも受け付けます。

E-mail hoiku@yamaguchi.med.or.jp／FAX083-922-2527

山口県医師会は、育児中の働く女性を応援します！

平成 23 年度郡市医師会
特定健診・特定保健指導担当理事協議会

と　き　平成 24 年 3 月 8 日（木）15：00 ～
ところ　山口県医師会館 6F　会議室

［報告：理事　山縣　三紀］

開会挨拶

木下会長　この制度は平成 20 年度から実施されているが、なかなか思いどおりに進まず、特に受診率が低いということがいつも言われている。こうした問題をどう改善していくかが大きなテーマとなるので、この会議が有意義なものとなるよう期待して挨拶とする。

協議事項

1. 平成 22 年度の実施結果について
2. 平成 23 年度の実施状況について

それぞれ各保険者等から報告があった。

国保連合会　既に 11 月の会議で報告しているが、平成 22 年度の山口県の国保保険者全体の特定健診受診率は 21.3％であり、市町国保のみの集計は 21.1％であった。特定保健指導の積極的支援の終了率は 11.9％、動機付け支援は 17.4％であった。全国の速報値によると、全市町村国保の特定健診受診率が 32.0％で都道府県別でみると、山口県は 46 番目、ワースト 2 位であった。

平成 23 年度の状況は、連合会のシステムに取り込まれた 1 月請求分までの状況によると、前年同月比で微増している。

県医　平成 22 年度の特定健診受診率が全国平均 32.0% を超えている県内国保は、和木町、田布施町、阿武町、医師国保、加えて山口県平均 21.3% を超えているのが、防府市、下松市、山陽小野田市、光市、美祢市、周南市、萩市、上関町、平生町であった。

支払基金　平成 23 年度 1 月受付分までの請求処理状況は、ほぼ平成 22 年度と同件数である。請求データの誤り事例として、次の点が挙げられるので留意いただきたい。

①窓口負担金額（基本的な健診）の計算値が誤っている
②契約単価の他に最安値の契約単価がある
③受診券及び利用券整理番号の不備

県市町村職員共済組合　平成 24 、25 年度において、山口県保険者協議会の代表保険者として本組合が引き受けることになったので、よろしくお願いする。県保険者協議会では、県内保険者の情報共有化のために実態調査を行った。この制度では 24 年度の実施結果により、後期高齢者支援金の加算・減算が取られることになっているため、どの保険者も受診率向上に苦慮しているところである。各保険者と情報を共有しながら受診率が向上するよう努力していくつもりであるので、今後ともご協力をお願いする。

県医　受診状況をみると、共済組合や規模の大きい健保組合の受診率は高くなっているが、被扶養者の受診率となると低い。アンケート結果の「未受診の主な理由」については、「すでに病院にかかっている」が最も多く、93.8％の保険者がそのように回答している。これは、当然の結果であるが、特定健診の受診率の分母は全数になっているため、仕方がないと思われる。

協会けんぽ　平成 23 年度の実施状況（12 月実施分まで）は次頁表のとおりである。

生活習慣病予防健診（被保険者を対象に実施）

対象者数	受診者数	受診率（前年同月比）
145,192	51,490	35.5%（+1.5%）

事業者健診結果データの取得件数及び取得率

対象者数	取得件数	取得率（前年同月比）
145,192	1,416	1.0%（+1.0%）

特定健康診査（被扶養者を対象に実施）

対象者数	受診者数	受診率（前年同月比）
49,880	4,431	8.9%（+0.3%）

被保険者の特定保健指導

支援区分	対象者数	初回面接件数	評価件数（前年同月比）
積極的	6,785	1,393	579（+199）
動機づけ	3,956	945	532（+152）
合計	10,741	2,338	1,111（+351）

被扶養者の特定保健指導

支援区分	対象者数	初回面接件数	評価件数（前年同月比）
積極的	105	1	0（± 0）
動機づけ	228	0	0（± 0）
合計	333	1	0（± 0）

広域連合　後期高齢者医療広域連合が実施する健康診査の平成 23 年度実施状況は、直近で受診率 14.1％であり、昨年度同時期とほぼ同じである。2 ～ 3 月に受診者が増える傾向にあるので、23 年度の最終受診率は、22 年度受診率 20.22％からやや増えるのではないかと予想している。

3. 平成 24 年度の実施に向けて

県医師会が行う集合契約は、昨年度と大きな変更はない。集合契約の代表保険者が健保連から県市町村職員共済組合へ変更されている (次頁資料参照。下線部分が変更箇所)。市町国保の契約内容については、協議中の市町もあるが、ほぼ昨年度と同じ内容による契約が進んでいる。新たに追加されたのは、岩国市国保が希望者に対して腹部超音波検査を実施（費用 5,565 円、自己負担 1,100 円）されることである。

県医師会の請求事務代行についても、昨年度と同じ様式、実施要領により実施する。なお、県医師会へ委託する医療機関がわずかであるが減少してきている。これまで委託されていた医療機関が廃院される場合や、新規開業の診療所では自院で電子化されていることが多いためと思われる。

その他、出席者からの報告や意見は以下のとおりであった。

○受診券について

広域連合は毎年度受診券の色を変更しており、平成 24 年度はオレンジ色の受診券（23 年度は黄色）となる。国保保険者の受診券はこれまでの 4 年間もえぎ色としてきたが、「昨年度と今年度の受診券の違いがわかりにくい」との意見があったことから、紙の色を変更することになり、平成 24 年度はさくら色になることが報告された。

○事業者健診結果の電子化について

この電子化については、その必要性や誰が（事業所、産業医、保険者…）するのか、制度発足当初から問題となっていた。協会けんぽから報告された「事業者健診結果データの取得件数・取得率」については、電子化（XML 形式）していただける健診機関（主に健診業者や規模の大きい病院）から提出いただいたデータであるとの回答があった。また、協会けんぽとしても、労安法で実施されている健診結果を含めていかなければ、なかなか（特定健診受診率の）目標値には届かないため、今後も電子化された結果データの取得を推進していく予定であることが報告された。

○受診勧奨について

広域連合から、各健診実施機関に対して「健診の概要」や「勧奨用ポスター」などを今月末に

送付する予定であること、受診率向上に向けた取り組みとして、受診勧奨ポスターの配付、未受診者に対する受診勧奨の実施、被保険者証送付時に受診勧奨のチラシを同封することが報告された。

しかし、郡市担当理事から、従前から広域連合の受診勧奨の内容について分かりやすいものにしてほしいと要望していたが、今年度も十分改善されているとは思えないとの意見があった。お年寄りが受け取って困惑しないものとするよう、再度提案し、要望した。

○受診率について

広域連合の受診勧奨に関連して、受診率についても郡市担当理事から質問があり、「かかりつけ医などで定期的に受診し、今後受診勧奨をしなくても良い」と意思表示された人を健診対象の母数から引いていることが、確認された。穿った考え方をすると、受診率を上げるため、健診を受診しないと意思表示をさせて母数を減らすために、受診勧奨と一緒に意思表示の文書を送っているのであれば、その考え方自体を考え直していただき

資料

平成24年度 特定健診・特定保健指導等の集合契約について

平成２４年３月８日
山口県医師会

県医師会が集合契約を行う平成２４年度の特定健康診査・特定保健指導等の健診項目、契約単価については、次のとおりとする。
（下線部：平成２３年度の契約内容から変更部分、括弧内は前年度単価）

１　協会けんぽ・健保組合・共済組合等の特定健診・特定保健指導
（代表保険者：山口県市町村職員共済組合）

○特定健診

健診項目	基本的な健診項目	
実施期間	平成２４年４月１日～平成２５年３月３１日	
契約単価	基本的な健診項目	７，７６７円
	詳細な健診項目	貧血検査：８７６円
		心電図検査：１，３６５円
		眼底検査：１，１７６円

○特定保健指導

実施期間	平成２４年４月１日～平成２５年３月３１日	
契約単価	動機付け支援	９，０００円
	積極的支援	２８，０００円

２　山口県医師国民健康保険組合の特定健診・特定保健指導

○特定健診

健診項目	基本的な健診項目＋貧血検査＋心電図検査	
	＋血清クレアチニン＋血清アルブミン	
	医師の判断による項目	眼底検査：１，１７６円
実施期間	平成２４年５月１日～平成２４年１２月３１日	
契約単価	１０，２３８円	

○特定保健指導

実施期間	平成２４年５月１日～平成２５年３月３１日	
契約単価	動機付け支援	９，０００円
	積極的支援	２８，０００円

３　後期高齢者の基本健診

健診項目	特定健診の基本項目（腹囲を除く）＋貧血検査
実施期間	平成２４年４月１日～平成２５年３月３１日
契約単価	８，６４３円

※ 各市町国保の特定健診・特定保健指導については、各郡市医師会で契約を行う。

たいとの意見があった。

「高齢者の医療の確保に関する法律（以下、高確法とする）」の特定健診受診率の計算の方法は、年齢で対象となるものすべて含めた数を母数とすることになっている。よって、後期高齢者の健診と特定健診の受診率を比較する場合には、当然母数を同じ形で計算しないと意味がないと言える。

しかし、そもそも「かかりつけ医で定期的な受診をされている方」には受診券を配付していない市町国保もあり、受診率は当然低くなる。本来、継続的にかかりつけ医を受診されている方には、健診をする必要はなく、その数を引いた分母で受診率を出す方が正確であり、医療費の無駄ではないか、との意見もあった。

○後期高齢者の健診について

「広域連合は非常に受診率を上げるために努力されているが、もともとペナルティも何も関係ないのではないか」との質問に対して、「具体的なペナルティはないが、広域連合としては、特定健診以前の老健法による基本健康診査の受診状況から全国的に受診率が下がっているため、国からも受診率を上げるよう通知もある。受診率云々もあるが、被保険者の健康増進、生活習慣病の早期発見を目指して受診者数を延ばすことを目指している」との回答があった。

また、後期高齢者でかかりつけ医に定期的に受診されている方については、健診と診療のどちらを選択するかとの質問があり、受診者が健診を希望されている場合には健診をすることを確認した。

その他、参考資料として、日医会内委員会である「公衆衛生・がん対策委員会答申」、厚労省の「平成 22 年国民健康・栄養調査結果の概要」を配付した。この日医の答申にもあるが、そもそも特定健診は「高確法」において、医療費適正化の推進のために位置付けられて始まったことが問題であり、その歪みが保険者への義務づけやペナルティ（後期高齢者支援金の加算・減算）となっている。

今後の制度のあり方は未だ不明であるが、住民にとってより充実した健診の実施に向けて引き続き取り組む必要がある。

出席者

郡市医師会担当理事

大島郡	嶋元　徹	萩　市	中坪　保
玖珂郡	山下　秀治	徳　山	佐藤　信一
熊毛郡	近藤　幸宏	防　府	清水　暢
吉　南	吉松　健夫	下　松	阿部　政則
厚狭郡	吉武　正男	岩国市	中川　仁
美祢郡	坂井　久憲	光　市	兼清　照久
下関市	飴山　晶	柳　井	松井　則親
宇部市	内田　悦慈	長門市	宮尾　雅之
山口市	成重　隆博	美祢市	藤村　寛

山口県医師会

会　長	木下　敬介	理　事	田村　博子
副会長	小田　悦郎	理　事	山縣　三紀
常任理事	濱本　史明		
常任理事	田中　豊秋		

山口県市町村職員共済組合

保険課長　原田　啓子

全国健康保険協会山口支部

保健グループリーダー　土田　真平
保健グループリーダー　髙田　和伸

山口県後期高齢者医療広域連合

事務局次長　長弘　譲
業務課長補佐　関本　一博
医療給付係主事　白井　喜之

山口県国民健康保険団体連合会

保健介護部保健事業課
企画監　西村　敏
健康増進班主任主事　二橋真佐子

社会保険診療報酬支払基金山口支部

事業管理課副長　西川　正

平成 23 年度母子保健講習会

子ども支援日本医師会宣言の実現を目指して－ 6

と　き　平成 24 年 2 月 19 日（日）10：00 ～ 16：00
ところ　日本医師会館　大講堂

[報告 : 理事　茶川　治樹]

講演

1. 妊娠等に関する相談窓口事業について

日本産婦人科医会会長　寺尾俊彦

日本産婦人科医会は、平成 23 年 4 月 1 日より公益法人化されたのを機に、新たな公益的事業として「妊娠等に関する相談窓口事業」を開始することにした。事業はその性格上、各都道府県産婦人科医会が主体となって行うこととし、小冊子「妊娠等について悩まれている方のための相談援助事業連携マニュアル」を作成し、全会員に配付した。

児童虐待防止法が施行されて以来、既に 12 年になるが、児童相談所及び市町村における虐待対応件数は増加の一途であり、従来の防止対策は不十分といわざるを得ない。従来の虐待防止法は、児童相談所、市町村福祉事務所などを中心として、要保護児童対策地域協議会が連携して町ぐるみで虐待防止に努めるとしてきた。一方、虐待死の多くが 0 歳児であり、上記の要保護児童対策地域協議会の関係機関が関与しない事例であり、今後は「0 歳児からの虐待防止」に努めなければならない。

虐待死事例の多くに、「望まない妊娠・出産」が関与していることが明らかになってきた。妊娠に悩む女性の相談にのることができるのは、妊娠に係わる産科医療機関の産科医、助産師、看護師などである。このように産科医療機関は妊娠に悩む女性に最も近い存在であり、「妊娠に悩む女性の相談窓口」として虐待防止の最前線に立つことにした。

厚生労働省も通達や事務連絡を発出し、妊娠等に関する相談窓口の「入口」に産科医療機関を位置づけた。従来の要保護児童対策地域協議会の構成機関などと連携して虐待死ゼロを目指す。担当産科医療機関は「妊娠等の悩み相談援助施設」と表示する。表示された施設は、施設内の本会会員の指示の下で、保健師・助産師・看護師などの有資格者が相談にのる。事業を行うに必要な費用は、各都道府県に交付されている「子ども安心基金」を用いる。

2. 災害と周産期医療について

慶應義塾大学医学部産科教授　吉村泰典

今回の大震災、津波、それに伴う原子力発電所の大事故は、社会的不安や国家的混乱を引き起こし、わが国がこれまで経験したことのない未曾有の大震災であった。大災害時の初期対応の基本的なストラテジーとして、①被害状況の把握、②医薬品及び医療資材の調達並びにその運搬手段の確保、③人的支援（医師派遣）、④行政へ妊産婦支援の働きかけなどが挙げられる。

今回のような大震災の際には、ライフラインの停止により被害状況を正確に把握することが困難となることが多く、まず可能なかぎり通信手段を確保し、情報の収集に努めることが大切である。被災地においては、医薬品及び医療資材が不足するため、それらを準備し、被災地に運搬するための手段を確保しなければならない。その後の対応としては、医師や看護師の派遣などの人的支援や、妊産婦に対する支援を行政に働きかけることなどが必要となる。災害時には学会独自のアクション

も大切であるが、周産期医療においては母児という複数の生命を守るとの観点から、国や自治体と連携したペアリング支援を考慮すべきであり、実行力のある具体性をもった施策を遅滞なくたてることが肝要である。

医師派遣については、災害地の医療現場の状況判断が極めて重要であり、医療施設の責任者との緊密な連携が必要である。今回の震災のように長期的支援が必要となる場合には、派遣医師の傷害時の保障と同時に、交通手段や宿泊施設の確保に努めるべきであり、一元的かつ継続的な支援体制が確立されることが望まれる。

福島原発事故後の放射性物質による環境汚染は、わが国の妊産婦と子どもをもつ家族、そして生殖年齢にある女性に深刻な問題を投げかけている。軽度ではあるが、長期にわたる内部被曝が母子に与える影響は、世代を超えて持続する可能性を否定できない。次世代に向けた未来志向型の医療を実践する日本産科婦人科学会にとって、今後も注意深い観察及び検証が必要である。

シンポジウム「産科医療補償制度の現状と課題」

1. 産科医療補償制度とは

日本医療機能評価機構
医療事故防止事業部長　後　信

平成 18 年 11 月に自民党により取りまとめられた「産科医療における無過失補償制度の枠組みについて」に基づいて、当機構は平成 21 年 1 月から本制度の運用を開始した。本制度の運営にあたっては、産科医療関係者、医療を受ける立場の方々、保険会社、医療保険者、行政機関などさまざまな立場の関係者や関係団体、医療機関にご理解、ご支援をいただいている。

本制度は補償の機能と原因分析・再発防止の機能という 2 つの機能を併せ持つ制度である。そのうち補償の機能については、民間の損害保険会社の協力を得て保険の仕組みで運営されている。補償の金額は 3,000 万円となっている。審査の仕組みは、分娩機関が当機構に対して補償申請を提出し、審査委員会で補償対象の可否を検討する。審査では、補償基準を満たしていること、除外基準に該当しないことの確認等が行われる。また、週数や体重の補償基準を満たさない事例であっても、個別審査の基準もある。

原因分析の目的は、十分な情報収集に基づいて医学的な観点から検証・分析を行い、結果を児や家族・分娩機関へ送付することで、紛争悪化の防止や早期解決に役立てることである。原因分析委員会は報告書案を作成する作業を行うために、6 つの部会を設置して原因分析報告書を作成している。報告書は、再発防止や産科医療の質の向上のため、個人情報の保護に配慮した上で、その要約版をホームページで公表している。

本制度では、事例情報を体系的に整理・蓄積して分析し、再発防止を図り、産科医療の質の向上につなげていくこととしている。具体的には、個々の事例の妊産婦の基本情報、妊娠経過、分娩経過、新生児期の経過、診療体制等の情報をもとに数量的・疫学的な分析を行うことや、胎児心拍数モニタリング、陣痛促進剤の使用、臍帯脱出、新生児蘇生などのテーマを設定して分析した内容を掲載した報告書を作成している。平成 23 年 8 月には、第 1 回の再発防止報告書を作成、公表した。

平成 23 年 8 月に、厚生労働省において、「医療の質の向上に資する無過失補償制度等のあり方に関する検討会」が開催されている。会議では、本制度の運営状況や審査、原因分析、再発防止などの取り組みが議論の参考にされている。

2. 原因分析について

昭和大学医学部産婦人科教授、日本医療機能評価機構産科医療補償制度原因分析委員会
委員長　岡井　崇

産科医療補償制度は、分娩に係わり発生した脳性麻痺という極めて限定された対象のみにではあるが、医療事故への事後対応としてわが国が初めて無過失補償の考えを取り入れた画期的な制度である。厚生労働省も、今後、このような制度を医療の全領域に広げていくとの方向性を示しており、社会からの期待も大きいと言える。しかし、同様の制度を定着させている先進諸外国の例と比べると、本制度には未熟な部分があって、そのため運用を誤れば、医療の提供者と受給者の双方から反発を招きかねないリスクを抱えている。私た

ち、運用に携わるすべての者が、本制度の理念を正しく理解して厳粛な姿勢でそれぞれの役割を果たしていくことが何よりも重要であろう。

原因分析委員会の役割は、言うまでもなく、当該事例における脳性麻痺の発生原因を正確かつ緻密に分析することだが、その結果を産科医療の今後の向上に役立てることも重要な目的の一つである。そこで、委員会では原因分析の進め方や報告書の内容について、具体的な事項の検討を重ねた。その結果、①委員会中に 6 つの部会を設置すること、②各事例の原因分析は分娩機関から提出された診療録等に基づき部会で行い、結果を報告書にまとめること、③本委員会は部会から提出された報告書を審議すること、④報告書には「脳性麻痺発生の原因」のみでなく、「臨床経過に関する医学的評価」及び「今後の産科医療向上のために検討すべき事項」も記載すること、⑤報告書は個人情報を削除して原則公開することなどが決定された。

この報告書の内容は、分娩機関と児の家族の両方から信頼される正確で公平なものでなければならない。そこで「報告書作成マニュアル」と題した指針を作り、これに則って原因分析や医学評価を行っていく方針が採択された。以下に、報告書作成における憲法ともいうべき基本的な考え方を示す。

1）原因分析は、責任追及を目的とするのではなく、「なぜ起こったか」などの原因を明らかにするとともに、同じような事例の再発防止を提言するためのものである。

2）原因分析報告書は、児・家族、国民、法律家等から見ても、分かりやすく、かつ信頼できる内容とする。

3）原因分析にあたっては、分娩経過中の要因とともに、既往歴や今回の妊娠経過等、分娩以外の要因についても検討する。

4）医学的評価にあたっては、検討すべき事象の発生時に視点を置き、その時点で行う妥当な分娩管理等は何かという観点で、事例を分析する。

5）原因分析報告書は、産科医療の質の向上に資するものであることが求められており、既知の結果から振り返る事後的検討も行って、再発防止に向けて改善につながると考えられる課題が見つかれば、それを指摘する。

3. 再発防止について

宮崎大学医学部附属病院長、日本医療機能評価機構産科医療補償制度再発防止委員会
委員長　池ノ上　克

産科医療補償制度では、補償が認められた個々の事例について原因分析委員会で情報を集めて分析し、当該医療機関と家族へその結果を報告している。さらに、再発防止委員会では原因分析委員会からの報告を蓄積して体系的に検討し、再発防止に資すると思われる情報をまとめている。まとめた情報は広く社会に公開することを原則としており、報告書を作成して、関係団体や行政機関などへ伝えて連携や協力を図るよう努めている。このような一連の作業によって、本制度は分娩に関連して発生した脳性麻痺の児と家族の経済的な補償を行うのみならず、紛争の防止や早期解決に貢献するとともに、わが国の産科医療の質の向上を目指しているものである。

平成 21 年分は、制度発足の最初の年であり、再発防止委員会で分析対象となったものは 15 事例のみで、数量的な分析を行うには事例数が不足している状況であった。しかしながら、中には分娩管理を行う際に極めて基本的なことと考えられ、産科医療の現場での再確認が必要と思われた事項については取り上げるべきと考え、第一回の報告書にまとめた。ほとんどの産科医療従事者が当然、処置や対応として行っているものについて記述的に述べたものである。

その結果報告書では、①分娩中の胎児心拍数の聴取確認、②適正な新生児蘇生法の実施、③子宮収縮薬の適正使用、④臍帯脱出の 4 項目について、再発防止委員会からの今回の提言とした。①の胎児心拍数の聴取確認については、日本産科婦人科学会ガイドライン（産科編）及び助産所業務ガイドラインに沿って行うことを提言している。②の新生児蘇生法については、必ずしも適正には行われていない事例があった。最近の新生児医療の進歩に応じた蘇生法の手順が推奨されており、周産期・新生児医学会ではそのガイドライン普及のための講習会を全国各地で行って、適正な蘇生法の習得を勧めている。③の子宮収縮薬に関

しては、必ずしも脳性麻痺発症の直接原因となったと認められたわけではないが、要因の一つと考えられた事例があったことから、産科医療の安全と質の向上を目指す意味で、今一度日本産科婦人科学会ガイドライン（産科編）の確認を提言した。④については、臍帯脱出という極めて突発的な産科異常が 15 例中 3 例を占めていたが、いずれの事例でも経産婦、頭位、分娩誘発、メトロイリンテルの挿入と自然脱出、妊産婦の移動、人工破膜が共通項目として認められ、メトロイリンテル挿入に際しては標準的な注意事項を今一度確認するよう提言した。

平成 23 年分の第 2 回の報告書では、これまで再発防止委員会での分析は 79 事例について終了しており、その結果に基づいて、次の提言を行う予定である。

4. 見えてきたもの、見直しに向けて

茨城県医師会副会長　石渡　勇

日本医師会では、「医療に伴い発生する障害補償制度の創設をめざして」、「分娩に関連した脳性麻痺に対する補償制度」について提言してきた。補償はできる限り患者に負担させないようにするとともに、医療者にも負担させないようにするのが合理的である。本制度は公益財団法人日本医療機能評価機構（以下、機構）が運営し、民間保険を活用した世界に類をみない大規模な補償制度である。開始後 3 年が経過したが、安定的かつ順調に運営されている。本制度は開始 5 年を目途に見直しが図られる予定で、その準備が始まった。本制度に欠けている機能とより充実させるための見直しについて、私見も含めて言及したい。

原因分析報告書は患者家族側と当該医療機関側に送付される。報告書は、患者家族にも分かりやすく、かつ公正で中立的に作成されている。しかし、報告書をみて十分な理解が得られない場合、弁護士に相談することも想定される。弁護士に相談すると訴訟が増加するとは限らないが、患者側と医療側が冷静に話し合える場が必要である。当該機関での対応が困難な場合、医師会内等に中立的話し合いの場を設ける必要がある。仮に、認識の違いから十分な納得が得られず、賠償が発生したとしても、医師賠償責任保険がカバーすることにより、多くのケースで裁判は回避できると考える。

再発防止委員会は産科医、小児科医、助産師、患者の立場の有識者、学識経験者等で構成されている。再発防止策として、年に 1 回程度の報告書と年に数回の産科事例情報を提供することとしている。これを受けて、学会・医会においては研修会の開催、ガイドライン・マニュアルの作成に取り組み、医療の質の向上に役立てなければならない。個別の支援・指導・再教育についても検討が必要である。医療安全に向けての研修会開催等にあたって要する費用は本制度の費用の中から拠出できるようにすることが望ましい。

本制度の設立目的の一つに、無益な紛争、不毛な裁判を減少させることが挙げられている。現状においては、本制度で補償を受けながら、裁判を起こす権利が認められると解釈されているようである。無過失補償制度を導入している国・州によって法律は大きく異なるが、ニュージーランドは訴訟を起こせない、フロリダ・バージニア州は補償を受けると訴権放棄、スウェーデンは補償額・賠償額が近似し訴訟が起きにくい制度になっている。

DtoD
医業継承・医療連携
医師転職支援システム
〈登録無料・秘密厳守〉
後継体制は万全ですか?
DtoDは後継者でお悩みの
開業医を支援するシステムです。
まずご相談ください。
●お問い合わせ先 コンサルティング統括部
0120-33-7613
【携帯、PHS対応】受付時間:9:00～18:00(月～金曜日)担当:藤原・伊藤
http://www.sogo-medical.co.jp
よい医療は、よい経営から
総合メディカル株式会社
山口支店／山口県吉敷郡小郡町高砂町1番8号　安田生命小郡ビル6階
TEL(083)974-0341　FAX(083)974-0342
本　社／福岡市中央区天神　東京本社／東京都品川区西五反田
■国土交通大臣免許(1)第6343号 ■厚生労働大臣許可番号40-01-ユ-0064
■東証一部上場(証券コード:4775)

平成 23 年度
山口県自動体外式除細動器 (AED) 普及促進協議会
及び郡市医師会救急医療担当理事合同会議

と　き　平成 24 年 2 月 2 日（木）16：30 ～ 18：00

ところ　山口県医師会館 6F 会議室

[報告 : 常任理事　弘山　直滋]

開会挨拶

木下会長　本日は平成に入って一番の寒波であるようだが、ご出席いただきお礼申し上げる。国体を機に、昨年度から山口県医師会もスポーツ医部会を中心に国体の救護の研修会及び AED の実技講習会を開催し、非常に効果的であった。幸いなことに、今年度（昨年）開催された国体本番では、総合開会式や各市町で開催された競技において AED が活用される場面はなかったと聞いている。そのほかでも、大きな事故等なく国体を終了できたことを報告する。また、この国体を機にかなりの数の AED が設置されたと聞いている。有意義な会議になることを祈念して、挨拶とする。

協議事項

1. 平成 23 年度事業報告について

（1）AED 普及啓発に係る平成 23 年度の取り組みについて

県地域医療推進室

平成 16 年 7 月から一般市民による AED の使用ができるようになり、平成 17 年度以降、県としては普及啓発に取り組んできた。主に、非医療従事者に対する AED の普及啓発や実技講習会の実施、AED 設置情報の収集・提供、設置者への適切な管理の周知等を行うことによって、心肺停止患者の救命率の向上につながる病院前救護体制の推進を図っている。

具体的な取り組み内容として、県民を対象とした AED 実技講習会の実施（県医師会に業務委託）、AED の設置情報を県地域医療推進室のホームページ及び「やまぐち医療情報ネット（山口県広域災害救急医療情報システム）」を活用して情報提供している。平成 23 年 12 月末現在、1,842 件の AED 設置情報を県にいただいている。AED を設置した場合の報告義務がないことから、任意での情報提供でお願いしているが、設置状況を積極的に把握するため、県内で販売等している 10 事業者に対して、新たな AED の設置や消耗品の交換等を行った際に、AED 設置者から届出書の提出の協力依頼を行った。その他、県としても設置情報のある設置機関へ適正管理等の周知を行っている。

（2）山口県内の救急の現況について

県防災危機管理課

平成 22 年の県内の救急出場件数は 63,453 件で、前年（60,043 件）より 3,410 件（5.7 %）増加した。県内の救急搬送人員は 58,662 人で、前年（55,526 人）より 3,136 人（5.6 %）増加である。

救急出場件数及び救急搬送人員は、平成 17 年以降山口県内では減少傾向であったが、平成 22 年から増加している状況であり、平成 23 年も増加の傾向が続いている。

「1 か月後生存率」、「1 か月後社会復帰率」は右頁表のとおりである。これは消防庁が調査しており、心原性でかつ一般市民により心肺機能停止の時点が目撃された症例の数値である。山口県のこの数値については、絶対数が少ないこともあって、各年及び全国と比較することは難しいところ

である。

各消防本部で開催している講習会の数が「応急手当講習会受講者数」で、受講者割合（人口 1 万人当たり）は全国 15 位であった。それから、一般市民により除細動が実施された件数は、平成 22 年に山口県で 10 件あり、その具体的な内容については公開されていないため不明である。

弘山（県医）　救急出場件数が平成 17 年から減少傾向であったが、22 年度に増えてきたその理由があったら教えていただきたい。

県　各年の救急搬送人員について、傷病程度別及び年齢区分別に分類したところ、高齢者の割合が増えていることと、軽症の割合が増えている状況がみられた。また、昨年と一昨年は熱中症が多かったことも影響しているのではないかと思われる。

2. AED 講習会の開催状況について

平成 23 年 4 月～平成 24 年 1 月末日までの県医師会が所有している AED 資器材の貸出状況は 38 回であった。これ以外にも、消防や学校などでも定期的に開催されており、ガイドラインが新しくなったので、今後開催回数も増えるのではないかと思われる。

玖珂郡　学校教育現場による児童・生徒への AED 教育は、どの程度進んでいるか。早い時期、若い時期に一度習得していれば良いと思うが。

笠岡委員　大学では、学校教員の再研修といった中の一つとして、AED について研修を行ったことがある。

宮内委員　個人的には、高専の生徒、ある中学校、小学校でも実施している。小学生でも、非常によく憶えているので有効と思う。現在、周南市長と

1 か月後生存率

年	平成 17 年	平成 18 年	平成 19 年	平成 20 年	平成 21 年	平成 22 年 心原性でかつ心肺停止の時点が一般市民により目撃された症例			6 か年平均
							1 か月後生存者数	1 か月後生存率	
全国	7.2%	8.4%	10.2%	10.4%	11.4%	22463	2,561	11.4%	10.0%
山口県	2.5%	11.3%	9.0%	8.1%	10.4%	231	22	9.5%	8.5%

1 か月後社会復帰率

年	平成 17 年	平成 18 年	平成 19 年	平成 20 年	平成 21 年	平成 22 年 心原性でかつ心肺停止の時点が一般市民により目撃された症例			6 か年平均
							1 か月後社会復帰者数	1 か月後社会復帰率	
全国	3.3%	4.1%	6.1%	6.2%	7.1%	22,463	1,543	6.9%	5.7%
山口県	1.0%	5.2%	5.0%	5.7%	8.6%	231	14	6.1%	5.3%

一般市民により除細動が実施された件数

年	平成 17 年	平成 18 年	平成 19 年	平成 20 年	平成 21 年	平成 22 年
全国	92 件	264 件	486 件	807 件	1,007 件	1,298 件
山口県	0 件	3 件	3 件	12 件	12 件	10 件

応急手当講習会受講者数

年	平成 17 年	平成 18 年	平成 19 年	平成 20 年	平成 21 年	平成 22 年
全国	1,215,985	1,467,134	1,572,328	1,619,119	1,566,172	1,485,863
山口県	15,852	19,723	21,682	23,025	20,870	19,022

協議しており、東日本大震災のこともあって、防災教育とからめて AED の講習も来年度の小中学生の教育に取り込んでいただくことを要望している。

県（防災危機管理課）　救急蘇生ガイドライン 2010 への対応として、通常の救命講習の中に救命入門コースが設けられている。90 分で小学校高学年を対象としているもので、主に AED の使い方をすることになる。今後、消防本部もさらに学校現場へ出向くことが多くなると思われる。

笠岡委員　訓練用 AED の貸し出しはされていると思うが、マラソンなどのイベントの時だけ利用する本物の AED の貸し出しの依頼が以前あったが、貸し出しなどをされているところがあるか。

県医師会　当会は、貸出用の（訓練用でない）AED は持っていない。数台を数日間だけレンタルといったことはされていないだろうか。

宮内委員　周南市は貸出用を持っている。

玖珂郡　国体で多くの AED が導入されたと思うが、その分を貸出にまわすといったことはないのか。

県（地域医療推進室）　施設に備え付けられたものは、そのままになると思う。その他は国体局で保有しているものがあると思うので、県庁内部で調整して報告したい。

弘本委員　民間会社がレンタルをしている。月額で 4 ～ 6 千円と保証金数万円となっているので、早くから申し込んでいれば可能と思う。柳井市の場合は、以前、数台を各学校へ配ったが、小中学校に設置しているものは、休日は完全に屋内にしまってあり、誰も使わない状況である。その AED は、学校や学校医の先生方の責任下において使用していただく方が、有効に利用されるように思われる。

笠岡委員　業者はレンタル等で対応していただけると思うが、県内でのイベント等で利用することもあるので、安全管理等の面でも県として何かしら対応を考えていただいた方が良いのではないかと思う。国体等で準備したものが利用できるようであれば、申請すれば利用できるような形を作っていただきたい。

3. 除細動器及び AED の設置状況調査（結果報告）について

平成 23 年 6 ～ 9 月にかけて郡市医師会を通じて調査した。結果、回答医療機関は 806 施設、AED の設置台数は 695 台、除細動器は 312 台であった。この調査は、数の把握とともに、バッテリーの有効期限などを確認していただく目的もあって実施している。

昨年度に引き続き、「AED 使用事例」についても調査項目を加えて、簡単な回答をいただいた。86 件の使用事例の回答があった。

報告事項

JRC 蘇生ガイドライン 2010 が発表され、救急蘇生法の指針 2010 が改訂されたので、山口大学医学部附属病院先進救急医療センターの笠岡先生から、その概要をご説明いただいた。同時に、ドクターヘリの運航状況についても報告いただいた。

1.「救急蘇生法の指針 2010」について

蘇生の方法は、現在の方法が試みられて約 50 年を超えたところである。AHA（アメリカ心臓協会）が 1974 年にガイドラインを発表し、6 年毎に改訂された。そして国際的な委員会として、「国際蘇生連絡委員会（ILCOR）」が結成され、これらが中心となって、「ガイドライン 2000」が発表された。日本でもこれに基づいた救急蘇生法の指針が改訂され発表された。それから、ILCOR が「心肺蘇生と緊急心血管治療のための科学と治療の推奨に関わる国際コンセンサス」を 2005 年、2010 年にそれぞれ発表し、今回日本版のガイドラインとして JRC 蘇生ガイドライン 2010 が発表された。さらに、それを普及させていくために「改訂 4 版・救急蘇生法の指針 2010（市民用）」も出されている。医療者用の「改訂 4 版・救急蘇生法の指針（医療従事者用）」は、近日刊行さ

日本版救急蘇生ガイドラインの歴史

1992 年　国際蘇生連絡委員会（ILCOR）結成
1993 年　「救急蘇生法の指針（一般市民用）」 日本医師会
1994 年　「救急蘇生法の指針（医師用）」 日本医師会
2000 年　ガイドライン 2000 発表
2001 年　「改訂版・救急蘇生法の指針（一般市民用）」 日本救急医療財団
2002 年　「改訂版・救急蘇生法の指針（医師用）」 日本救急医療財団
2005 年　アジア蘇生協議会（RCA）結成　韓国、台湾、シンガポール、日本
2005 年　コンセンサス CoSTR 2005 発表
2006 年　RCA の ILCOR 加入が承認
2006 年　「改訂 3 版・救急蘇生法の指針（市民用）」
2007 年　「改訂 3 版・救急蘇生法の指針（医療従事者用）」
2010 年　コンセンサス CoSTR 2010 発表
2011 年　JRC 蘇生ガイドライン 2010
「改訂 4 版・救急蘇生法の指針 2010（市民用）」

れる予定である。

今回のガイドラインで改訂された重要なポイントの一つは、これまで別々であった成人と小児が統一した「救命の連鎖」という新しい概念となったことである。これまでも、「救命の連鎖」の重要性は言われており、成人の傷病者が緊急事態に陥った場合、救命の連鎖（① 119 番通報、②心臓マッサージ・人口呼吸、③電気ショック・除細動、④病院搬送）をできるだけ早く繋ぐことが、救命率向上のために重要であると言われていたが、この中に「予防」という考え方が取り込まれ、①心停止の予防、②早期認識と通報、③一次救命処置（CPR と AED）、④二次救命処置と心拍再開後の集中治療、とされた。その他に、「普及、教育のための方策」といった項目が設けられて、その重要性が取り入れられた。

それから、実際の救命処置の内容について、心停止と判断した場合、救助者は気道確保や人工呼吸より先に胸骨圧迫から CPR を開始するとされた。これまで、A（Airway）-B（Breathing）-C（Circulation）といった手順であったが、心停止と判断した場合には、C（Circulation）- A（Airway）-B（Breathing）となることが強調されている。また、質の高い胸骨圧迫を行うことも重要性が強調され、少なくとも 5cm の深さで、1 分間当たり少なくとも 100 回のテンポで行うこととされた。また、二次救命処置で使う呼気二酸化炭素モニタリング、心拍再開後の集中治療として低体温療法の重要性が入っている。

こうした変更により、市民による一次救命処置の手順では、呼吸をみる時には気道を確保する必要はなく、呼吸がなければすぐに CPR（心肺蘇生法）を開始し、まず胸骨圧迫をして、AED 到着後に装着と、非常に簡素化され、一般市民への普及がさらに加速するのではないかと思われる。

除細動については、もともと医師にしかできない医療行為であったが、救急救命士が現場でできるようになり、平成 16 年に一般市民でも AED を用いた除細動ができるようになった。

それから、AED のパッドは成人用・小児用があり、これまで対象がややこしかったが、小学生以上は成人用、未就学児・乳児は小児用となった。また、器械によっては、小児用のモードに切り替えるものもある。最も避けなければならないことは、成人に小児用パッドを使うことである。

以上簡単に説明したが、医療者であるわれわれは、AED を含めた心肺蘇生法の新しいガイドラインを理解し、実践できるようにすることが重要

であると思う。

宮内委員　消防本部の講習は、いつから新しいガイドラインになるか。

県（防災危機管理課）　一般市民向けの講習については、今年 4 月から新しいガイドラインで研修していくことで申し合わせしている。

県医師会　AED の機種が以前（2005 年）のガイドラインとなっている場合には、これまでのようにそのアナウンスどおり行っても良いか。

笠岡委員　一般の方は混乱するので、アナウンスのとおり（前のガイドラインで）実施して構わない。できるだけ新しいガイドラインにそったプログラムの変更（メンテナンス等）をしていただきたいが、できない機種もあるので、ご確認いただきたい。

2. ドクターヘリの運航状況について

昨年 1 月 21 日に運航開始した山口県ドクターヘリであるが、これまでの出動件数等は以下のとおりである。およそ 20 件 / 月の出動要請があり、そのうち約 8 割に出動している。未出動の理由の多くは天候不良であり、日没が原因となること

出席者

山口県自動体外式除細動器 (AED) 普及促進協議会委員

笠岡　俊志　山口大学大学院医学系研究科救急・生体侵襲制御医学 准教授
青　　雅一　独立行政法人国立病院機構岩国医療センター
井上　　健　山口県立総合医療センター
福田進太郎　宇部興産 (株) 中央病院
宮内　善豊　綜合病院社会保険徳山中央病院（徳山）
弘本　光幸　厚生連周東総合病院（柳井）
吉金　秀樹　よしかね循環器内科（吉南）

郡市医師会救急医療担当理事

大島郡　安本　忠道
玖珂郡　藤政　篤志
熊毛郡　吉村伸一郎
吉　南　小川　清吾
厚狭郡　伯野　　卓
美祢郡　森岡　秀之
宇部市　若松　隆史
山口市　矢野　　秀
萩　市　安藤静一郎
防　府　神徳　眞也
下　松　河村　裕子
岩国市　栗栖　朗彦
小野田市　表　寛治郎
長門市　斎木　正秀
美祢市　松永登喜雄

山口県医師会

会　　長　木下　敬介
常任理事　弘山　直滋
常任理事　田中　豊秋
理　　事　田村　博子

県健康福祉部　地域医療推進室　医療企画班

班　　長　窪川耕太郎
主　　任　貞森　直美
主　　任　松村　敬介
主任主事　髙杉　　稔

県総務部　防災危機管理課　消防防災企画班

調 整 監　小野　嘉孝
主　　査　山本　浩幹

も多い。山口県の場合は、現場出動よりも病院間搬送の割合が多い特徴がある。

県（防災危機管理課）　各地区の消防本部で実施されているので、県では把握していない。

弘本委員　山口県の救急車の運転手の講習の状況はどのようになっているか。

山口県ドクターヘリの運航状況について

1）運航開始日：平成23年1月21日（金）　運航開始式開催（山口大学病院）

2）ドクターヘリ出動実績（平成２３年１月21日～平成２４年1月31日）

①要請件数　：２２２件
　出動件数　：１７９件
　未出動件数：４３件（天候不良、日没、重複要請等）

②出動形態別件数：現場出動７４件、病院間搬送９３件、途中キャンセル１２件

【月別出動割合】

月	要請件数	出動件数	出動件数内訳			未出動件数	未出動件数		
			現場出動	病院間搬送	途中キャンセル		時間外要請	天候不良	その他
１月	2	2	0	2	0	0	0	0	0
２月	17	15	3	12	0	2	1	1	0
３月	4	4	0	4	0	0	0	0	0
22年度計	23	21	3	18	0	2	1	1	0
４月	22	19	7	12	0	3	1	2	0
５月	12	11	7	4	0	1	0	1	0
６月	19	17	9	8	0	2	0	0	2
７月	16	14	7	6	1	2	0	2	0
８月	19	14	8	6	0	5	2	0	3
９月	29	22	9	10	3	7	4	1	2
10月	21	13	6	7	0	8	4	3	1
11月	16	15	7	5	3	1	0	0	1
12月	21	18	6	9	3	3	3	0	0
１月	24	15	5	8	2	9	2	5	2
累計	222	179	74	93	12	43	17	15	11

【消防本部別出動割合】

消防本部	出動件数	出動件数内訳		
		現場出動	病院間搬送	途中キャンセル
下関市消防局	24	10	13	1
長門市消防本部	38	5	32	1
美祢市消防本部	16	12	4	0
萩市消防本部	19	5	13	1
防府市消防本部	3	0	3	0
柳井地区広域消防組合消防本部	3	0	3	0
光地区消防本部	2	1	0	1
下松市消防本部	4	0	4	0
周南市消防本部	15	2	12	1
山口市消防本部	37	24	7	6
山陽小野田市消防本部	7	7	0	0
宇部市消防本部	9	7	1	1
岩国地区消防組合消防本部	2	1	1	0
累　　計	179	74	93	12

県医師会の動き

副会長

小田悦郎

3 月初めに、日医の「救急災害医療対策委員会」が原中会長に、医師会による救急災害医療対策の推進についての報告書を提出しています。災害医療対策は、救急医療対策と強い関連性を有し、それぞれの医療体制の充実とともに、各都道府県医師会と問題意識を共有し、JMAT の公的な位置づけ、生涯教育と関連づけた災害医療研修など、日医が主体的に推進することが期待されるとしています。山口県の地域防災計画の中に医療救護活動体制の確立がうたわれています。県の役割として、県医師会、県歯科医師会、県薬剤師会等に医療救護班の編制及び緊急出動態勢の整備を要請するとあります。県医師会としては、県からの要請にこたえるということになりますので、当然、体制の整備は行っていかなければなりませんが、どの程度の整備でいいのか、また協定の締結にしても、昭和 44 年 11 月に締結した、集団発生傷病者救急医療対策に関する協定のままでいいのか、今後まだまだ行政と話し合いが必要です。

平成 24 年度開港予定の岩国空港における医療活動について、国土交通省大阪空港局から協定書の締結についての事前協議がありました。岩国空港は、国直轄管理の空港であるので、国と県医師会及び地元医師会との協定の締結が必要となってきたわけであります。今後は、協定案をもとに、岩国市医師会と連携、協議しながら、岩国空港事務所と協定することになろうかと思います。

JA グループ山口より、「食といのち・地域を守るネットワーク山口」の設立参画要請がありました。JA グループ山口では、TPP 問題に対する運動を多面的に展開し、問題点を共有する輪を広げ、県民の意識を喚起するため、その設立をすることにしており、ついては、県医師会に対し、ネットワーク参画、その設立に向けた連絡協議会への参加の要請がありました。理事会で協議の結果、別に断る理由もなく参加することとしました。

3 月 4 日に**平成 23 年度男女共同参画部会総会**が開催されました。総会後の研修会では、県医師会が昨年来より郡市医師会に、地域医師会女性医師部会の立ち上げをお願いしておりましたが、その活動状況が、7 地区より報告がありました。その呼称はそれぞれ違いますが、なかなかの活動状況でありました。郡市医師会単位の部会設立が無理なところもあるようで、近隣の医師会と合同で設立を計画されているところもあるようです。詳しくは当会報をご覧ください。

3 月 8 日に、**平成 23 年度郡市医師会医事紛争・診療情報担当理事協議会**がありました。平成 22 年度受付分の追加 3 件及び平成 23 年度受付分 24 案件について、事故の原因、発生状況、医事案件調査専門委員会の結論、そして現在の状況についての説明がありました。案件数は、ここ 3 年間横ばい状態で、下表のごとくであります。窓口相談事例は 54 件と、前年度より 4 件増加しています。

3 月 15 日に、**平成 23 年度健康やまぐち 21 推進協議会**が開催されました。今回は、「健康やまぐち 21 計画」の改定についてが、主な議題でありました。県民をはじめ、家庭・地域・学校・職域が一体となって取り組むとして、平成 12 年に策定した「健康やまぐち 21 基本計画」、「健康やまぐち 21 行動計画」及び平成 20 年に策定した「健康やまぐち 21 計画(改訂)」を改定するものであります。24 年度中に、計画改定素案作成会議でたたき台を作成し、本協議会に提案、パブリックコメントを経て、来年の 3 月に議会で計画の決定となるとの説明でありました。

3 月 26 日に、**山口県生活習慣病検診等管理指導協議会「がん登録・評価部会」**がありました。その中で、平成 23 年度のがん登録票の届出数が 12,174 件で、対前年度比 128.1％と、目標を 1 万件としていたので、大飛躍といえるでしょう。がん登録の精度指標に DCO がありますが、これも 23 年度の遡り調査で、19 年の 32.9％から 26.3％と改善しているとの報告でございました（DCO：

	H23	H22	H21		H23	H22	H21		H23	H22	H21
整形外科	7	4	5	消化器科	2	0	0	外科	0	3	5
内科	4	6	5	救急外科	1	1	0	呼吸器科	0	3	2
産婦人科	3	4	8	耳鼻咽喉科	1	1	1	皮膚科	0	1	0
眼科	2	0	0	脳神経外科	1	0	0	胃腸科	0	0	1
泌尿器科	2	0	2	施設	1	0	0	形成外科	0	0	1

死亡票ではじめてがん罹患が把握されている症例の割合で、当然低いほうがよく、目標は 15％で、20％を切れば信頼できるデータとなる）。

今号で、このコーナーの担当が変わり、次号よりは濱本副会長の担当となります。濱本先生は、非常にユーモアのある、文才にたけた人なので、より充実したコーナーになると期待をしているところです。長い長い 2 年間でありました。理事会のコーナーもあり、その内容に苦労しました。ありがとうございました。

（平成 24 年 3 月 28 日　記）

山口県ドクターバンク

最新情報は当会 HP にて

問い合わせ先 : 山口県医師会医師等無料職業紹介所
〒 753-0814　山口市吉敷下東 3-1-1
山口県医師会内ドクターバンク事務局
TEL:083-922-2510　FAX:083-922-2527
E-mail:info@yamaguchi.med.or.jp

求人情報 4 件、求職情報 0 件

日医 FAX ニュース

2012 年（平成 24 年）3 月 30 日　2145 号
- 東日本大震災の対応を取りまとめ
- 消費税問題で「新審議体」設置
- 医療基本法の草案を提示
- 准看課程の入学志望倍率高まる
- 日本医療小説大賞受賞作を決定
- 新型フル特措法案、内閣委で可決

2012 年（平成 24 年）3 月 27 日　2144 号
- 予防接種法改正案の提出に意欲
- 介護保険委員会答申まとまる
- 加減算制度の見直しを
- 看護業務実調 203 項目など仮分類へ
- 昨年 1 ～ 6 月報告の事例を分析

2012 年（平成 24 年）3 月 23 日　2143 号
- 消費税問題は「半年でめどを」
- 管理栄養士離職による減額は問題
- 企画部会で第三者機関を方向付け
- 麻しん対策、予防指針改正へ
- 医師国試、7,688 人が合格

2012 年（平成 24 年）3 月 20 日　2142 号
- 地域医療支援病院の要件見直しへ
- 時間外対応加算の対象は自院患者
- 「手当改善も基本給下げ」は認めない
- 適応外使用で 37 事例を追加
- 類似事故発生で注意呼び掛け
- 11 年度秋の生ポリオ接種率が減少

2012 年（平成 24 年）3 月 16 日　2141 号
- TPP 参加に「全面的反対」
- 急性期病床群、議論は振り出しに
- 災害対応訓練「専門超え全医師に」
- JMAT の経験活かした災害対策を
- 簡便な請求方式で概算払いが実現

2012 年（平成 24 年）3 月 13 日　2140 号
- 看護職員養成にかかる要望書を提出
- 医療法人の融資などの条件明確化
- GL 順守なら約 3 万人の看護師不足
- 10 年度の特定健診実施率は 43.3%
- 3 月審査分から突合・縦覧点検開始

2012 年（平成 24 年）3 月 9 日　2139 号
- 次期改定の財源配分などを説明
- あらゆる手段で財源確保
- 移植医療めぐる生命倫理で答申
- 4 月以降も被災地支援を継続

2012 年（平成 24 年）3 月 6 日　2138 号
- 医師への「指示」も「罰則」はなし
- 医師養成などの問題を活発に協議
- 遺伝子検査ビジネスに警鐘
- 医学部新設議論の再開考えていない

2012 年（平成 24 年）3 月 2 日　2137 号
- 細野環境相、原中会長に協力要請
- 地域特性に配慮「種はまかれた」
- 津波の映像などの放映自粛を要望
- HP は「広告ではない」を維持
- 訪看 ST 一人開業、9 月まで延長

理事会　第 22 回

3 月 8 日　午後 5 時 10 分～ 6 時 55 分

木下会長、吉本・小田副会長、杉山専務理事、濱本・西村・弘山・田中 (義)・萬・田中 (豊) 各常任理事、田村・河村・城甲・茶川・山縣・林各理事、山本・武内・藤野各監事

協議事項

1　平成 24 年度事業計画について

事業計画の最終協議を行った。

2　平成 24 年度予算について

最終決定をした。

3　平成 23 年度事業報告について

事業報告の最終協議を行った。6 月開催の代議員会に付議する予定。

4　平成 23 年度山口県医師会表彰の選考について

各郡市から推薦のあった 4 名、2 委員会について審議し、表彰することに決定。6 月 17 日に萩市において開催される本会総会において表彰式を執り行う。

5　岩国空港医療救護活動に関する協定について

平成 24 年度開港予定の岩国空港における医療救護活動について、空港管理者となる国土交通省大阪航空局から協定書の締結について事前協議がなされたため、今後の対応について協議。協定締結に向けて関係機関と連携を図り進めていくことを了承した。

6　第 6 次山口県保健医療計画策定に係る提言・要望について

萩市医師会から第 6 次保健医療計画策定に当たり、北浦地域が抱える多くの医療問題や県境を越えた医療連携体制の充実などについても問題解決に向けて重点的に検討してほしい旨の要望があった。

7　地域医療研修に関する指導医研修会の開催について

山口大学医学部地域医療推進学講座より県内 2 か所で開催される「地域医療研修に関する指導医研修会」の共催依頼があり、承認。

8　第 126 回日本医師会代議員会の質問事項について

山口県医師会として質問を提出することに決定。

9　平成 24 年度山口県医師会役員について

2 月 16 日の役員選挙で決まった次期理事の中から常任理事、専務理事が指名され、各担当の会務分担を決定した。

報告事項

1　医事案件調査専門委員会（2 月 23 日）

病院 1 件の事案について審議を行った。（西村）

2　山口県感染症健康危機管理対策協議会 結核・インフルエンザ部会（2 月 23 日）

山口県におけるインフルエンザの現状と対策、学校・保育園欠席者情報収集システムの導入及び結核の現状と対策について協議した。（山縣）

3　日医勤務医委員会（2 月 24 日）

答申 (案) の最終確認を行った。（田中豊）

4　第 4 回生涯教育委員会（2 月 25 日）

本会医学功労賞の選考、平成 26 年度山口県医学会総会の開催引受郡市医師会の決定、生涯研修セミナーのプログラムについて協議した。（茶川）

5　山口県医師会顧問弁護士・医事案件調査専門委員合同協議会（2 月 25 日）

本年度に発生した事案及び過去発生し係争中の事案について、各弁護士からの経過報告、今後の検討を行った。（西村）

6　臨床研修病院合同説明会 (レジナビフェア 2012in 福岡）（2 月 26 日）

13 病院の参加があり 192 名の訪問者があった。（田中豊）

7　山口大学医学科 FD 研修会「医学教育・初期臨床研修の改善に向けて」（2 月 28 日）

山口大学医学部附属病院における初期臨床研修

を受ける医師の減少傾向が続くことから、環境整備だけでなく、医学教育及び臨床研修全体の改善が必要と考え、医学生・教職員からアイデアを募集し、優秀者の発表とシンポジウムが行われた。（田中豊）

8　山口県社会福祉協議会 地域福祉推進委員会（2 月 28 日）

第 4 次福祉の輪づくり運動推進県域活動計画」の進行管理について、評価結果から見るこれからの取り組みについて協議した。（萬）

9　小児救急医療対策協議会（3 月 1 日）

山口県小児救急医療電話相談事業について県から報告があった。県内の小児救急医療体制の現状について各地区から報告があり、今後の対応など情報交換した。（弘山）

10　山口県地域産業保健センター第 2 回運営協議会（3 月 1 日）

平成 24 年度地域産業保健事業運営について労働局から説明があった。また各センターから運営状況について報告があった。（河村）

11　山口産業保健推進センター運営協議会（第 2 回）（3 月 1 日）

平成 23 年度事業報告及び平成 24 年度事業計画 (案) について協議した。（木下）

12　新規医療機関個別指導「周南地区」（3 月 1 日）

病院 1 機関、診療所 8 機関について実施され立ち会った。（萬）

13　都道府県医師会生涯教育担当理事連絡協議会（3 月 1 日）

原中会長の挨拶後、生涯教育制度関連事項の報告及び生涯教育推進委員会の報告として、橋本信也同委員会委員長から、会長諮問「生涯教育制度の円滑な運用と環境整備」に対して取りまとめた答申内容が説明された。引き続き、秋田大学の長谷川仁志教授から「日本の国情・二次医療圏の実情からみた地域医療再生のための大学と地域医療機関による 1 年生からの卒前・卒後シームレスな医師育成体制構築－すべての医師に総合力を－」の講演と、事前に都道府県医師会から寄せられた質問に対し担当役員からの回答とフロアとの質疑応答が行われた。（杉山）

14　日医臨床検査精度管理調査報告会（3 月 2 日）

日医が実施した第 45 回臨床検査精度管理調査について、分析・検討を行った結果等の報告があった。（田中豊）

15　山口大学松﨑益徳教授退職記念祝賀会（3 月 3 日）

会に出席し、最後に万歳三唱を行った。約 450 名の出席があり盛会であった。（木下）

16　男女共同参画部会総会及び女子医学生、研修医等をサポートするための会（3 月 4 日）

平成 23 年度事業報告、平成 24 年度役員選出及び事業計画の審議の後、地域医師会女性医師部会及び女子医学生の活動報告がされた。特別講演は、テルモ株式会社上席執行役員コーポレート CMO の野尻知里先生による「私の履歴書：ある女性心臓外科医の半生」が行われた。（田村）

17　都道府県医師会社会保険担当理事連絡協議会（3 月 5 日）

4 月 1 日より実施される診療報酬改定の説明のための連絡協議会が開催された。今後、県内 6 か所において会員への説明会を行う。（萬）

18　社会保険診療報酬支払基金山口支部幹事会（3 月 7 日）

平成 24 年度一般会計事業計画・収入支出予算、保険者との契約の改定等について報告があった。（木下）

19　都道府県医師会介護保険担当理事連絡協議会（3 月 7 日）

4 月 1 日より実施される介護報酬改定の説明のための連絡協議会が開催された。（河村）

20　広報委員会（3 月 8 日）

平成 24 年度の県民公開講座、会報新企画、tys「スパ特」の内容等について協議した。（田中義）

21　会員の入退会異動

入会 5 件、退会 12 件、異動 4 件。（3 月 1 日現在会員数：1 号 1,306 名、2 号 945 名、3 号 415 名、合計 2,666 名）

互助会理事会　第 13 回

1　傷病見舞金支給申請について

4 件について協議、承認。

医師国保理事会　第 18 回

1　理事長・副理事長・常務理事・法令遵守（コンプライアンス）担当理事の互選について

規約等に基づき、理事長ほか新役員を決定した。

2　傷病手当金支給申請について

1 件について協議、承認。

山福株式会社取締役会

1　代表取締役の選任に関する件

原案通り承認。

理事会　第 23 回

3 月 22 日　午後 5 時～ 6 時 40 分

木下会長、吉本・小田副会長、杉山専務理事、濱本・西村・弘山・田中 (義)・萬・田中 (豊) 各常任理事、田村・河村・城甲・茶川・山縣・林各理事、山本・武内・藤野各監事

協議事項

1　第 126 回日本医師会定例代議員会代表質問について

本県から、「日本医師会の自浄作用としての再教育システムの構築」を提案することが了承され、中国四国ブロックの代表質問となる予定である。

2　食といのち・地域を守るネットワーク山口の設立について

JA グループ山口は、TPP 問題に対する運動を多面的に展開し、問題点を共有する輪を広げ、県民の意識を喚起するため「食といのち・地域を守るネットワーク山口」を設立することとしている。本会に対して、ネットワークへの参画とネットワーク設立に向けた連絡会議への参画要請があり、了承された。

3　山口県医師互助会事業廃止に伴う対応状況について

互助会会費の還付の作業状況について経過報告をした。また、民間保険の斡旋状況について報告をし、了承された。

4　予防接種の新聞報道について

今回の新聞報道について経過報告をした。

報告事項

1　郡市医師会医事紛争・診療情報担当理事協議会（3 月 8 日）

平成 23 年度受付の事故報告、未然報告及び窓口相談事例について報告。また、各医療機関の窓口等で発生している患者とのトラブル事例の研究報告を行った。（西村）

2　郡市医師会特定健診・特定保健指導担当理事協議会（3 月 8 日）

平成 23 年度の特定健診等の実施状況について関係者からの報告があり、24 年度の実施に向けて協議した。（山縣）

3　山口県准看護師試験委員会（3 月 8 日）

平成 23 年度の准看護師試験の事後評価等について協議及び外国籍受験者に関連した試験問題にルビを付す等の対応について報告が行われた。（西村）

4　日本医師会「JMAT に関する災害医療研修会」（都道府県医師会災害医療担当理事連絡協議会）（3 月 10 日）

都道府県医師会災害医療担当役員及び JMAT 関係医師等による、JMAT による医療支援活動を行う

ため、必要な知識と技術を学ぶことなどを目的に研修会が開催された。また都道府県医師会災害医療担当理事連絡協議会を兼ねて開催された。（弘山）

5　第 54 回体験学習「救急医学」（3 月 11 日）

山口大学医師会及び山口大学医学部救急医学講座の協力を得て、体験学習 ICLS（Immediate Cardiac Life Support）コースが行われた。参加者 24 名。（茶川）

6　山口県医師会保育サポーター研修会（3 月 11 日）

保育サポーターバンク登録者を対象に年 1 回開催している研修会である。保育サポーターバンクの説明、岩国短期大学の山縣明人教授による講演「ワクワクドキドキの子育て－子どもの心と遊びに響き合うサポーターとは－」、地区別懇談会が行われた。（田村、山縣）

7　日医医療政策シンポジウム（3 月 11 日）

「災害医療と医師会」をテーマに、(1) 東日本大震災と JMAT の活動、(2) 東日本大震災日医総研の研究・対応、(3) 災害医療と医師会、(4) 人道支援活動のための国際基準、(5) 東日本大震災後の復旧はどうあるべきか―公衆衛生の立場から、(6) 災害支援における医師会の役割、(7)「平時の戦争」としての医療、(8) 福島第一原発事故と放射線被ばくについて、(9) 災害医療における救急医の使命―の講演 9 題が行われ、東北地方太平洋沖地震の発生時刻には出席者全員で黙祷を捧げた。その後、「災害医療と医師会」をテーマにパネルディスカッションが行われた。（吉本、小田、田中豊）

8　山口県医療保険関係団体連絡協議会（3 月 12 日）

山口県薬剤師会の引き受けで開催。各団体（機関）の現状、懸案事項等の報告及び「保険医療機関等から保険者への患者の受給資格確認について」等の 3 議題について協議を行った。（萬）

9　山口県福祉サービス運営適正化委員会 苦情解決部会（3 月 12 日）

苦情相談等の受付状況の報告及び 24 年度事業計画案について協議した。（萬）

10　山口県生活習慣病検診等管理指導協議会「肺がん部会」（3 月 14 日）

山口県のがんの実情及び平成 22 年度の市町がん検診の実施状況について報告があった。（吉本）

11　保険委員会及び保険指導医打合会（3 月 15 日）

23 年度個別指導の指摘事項について各指導担当委員から報告、協議を行った。また、一部事例について、山口県医師会によるピアレビューの実施を検討することとなった。（萬）

12　郡市医師会介護保険担当理事協議会（3 月 15 日）

平成 24 年度介護報酬改定について、県健康福祉部からの説明（長寿社会課介護保険班　福嶋正治調整監）及び改定説明会を行った。（河村）

13　郡市医師会山口国体担当理事・山口県医師会スポーツ医部会合同会議（3 月 15 日）

山口国体における医療救護実績報告やドーピング防止活動について関係者から報告後、救護に関する問題点や改善点等について協議し、山口国体・山口大会の救護体制について検証した。（城甲）

14　健康やまぐち 21 推進協議会（3 月 15 日）

「健康やまぐち 21 計画」の改定について及び特定健診、がん検診の受診率向上について協議した。（小田）

15　第 2 回山口県へき地医療専門調査会（3 月 15 日）

代診医派遣の拡充、総合医の養成、山口県第 11 次へき地保健医療計画のスケジュール等について協議した。（弘山）

16　山口県生活習慣病検診等管理指導協議会「乳がん部会」（3 月 15 日）

山口県のがんの実情及び市町がん検診の実施状況について報告があり、山口県がん対策について協議した。（林）

17　横倉義武日本医師会会長候補総決起大会（3 月 18 日）

日本医師会の会長選に立候補している横倉義武

候補の選挙対策本部が東京都内で総決起大会を開き、必勝を祈念した。各ブロック毎の代表者から激励のことばが贈られ、横倉候補から「地域医療を守るために、日医を変えて、情報収集能力や分析力を強化する」などと決意表明があった。本会から、木下会長の「頑張ろうコール」、小田副会長の「応援メッセージ」が行われた。（木下、小田）

18　山口県地域医療教育研修センター竣工式（3 月 19 日）

式典に出席し、祝辞を述べた。白鳥が羽を広げて羽ばたいているように見える外観をもつセンターを拠点として、多くの研修医が医師として飛び立ってもらいたいという思いがこめられ、「白翔館」という愛称が名付けられた。（木下）

19　山口県暴力追放運動推進センター臨時評議員会（3 月 19 日）

平成 24 年度事業計画 (案) 及び予算 (案) 、会計処理規程の一部改正 (案) が原案どおり承認された。（事務局長）

20　診療報酬改定説明会「萩市」（3 月 21 日）

平成 24 年度診療報酬改定に関する説明会を行った。出席者：約 250 名。（田村）

互助会理事会　第 14 回

1　傷病見舞金支給申請について

1 件について協議、承認。

医師国保理事会　第 19 回

1　全医連第 42 回理事会について（3 月 14 日）

4 月 25 日開催の全医連代表者会に提出する平成 24 年度事業計画・予算や役員の選出等の議案について協議した。（木下）

山福株式会社取締役会

出席者：取締役 8 名、監査役 3 名

1　期末決算日程等について

原案とおり承認された。

2　取締役辞任に伴う選任について

原案とおり承認された。

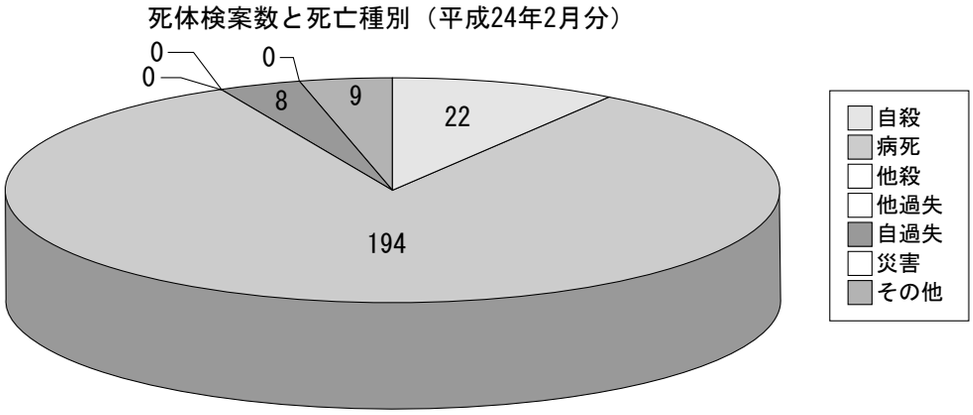
3　監査役任期満了に伴う選任について

原案とおり承認された。

死体検案数掲載について

山口県警察管内発生の死体検案数

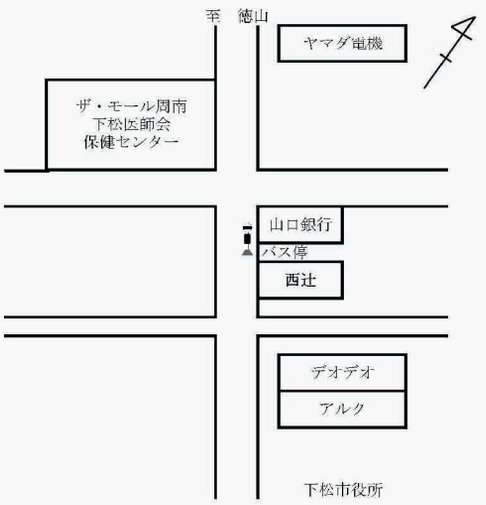
	自殺	病死	他殺	他過失	自過失	災害	その他	合計
Feb-12	22	194	0	0	8	0	9	233



お知らせ・ご案内

医療施設の賃貸について

住所　下松市桜町 3 丁目 14-23
　　旧　医療法人　西辻整形外科
建物　鉄筋構造　3 階建
　　（1 階　330 ㎡　2 階　190 ㎡　3 階 41 ㎡　南むき）
診療科目　診療科目は問わない（自由）
　内部改装随意　　駐車場あり
　　※平成 20 年 9 月より休業
詳細は下記までお問い合わせください。
　　下松医師会　TEL 0833-43-7533



第 22 回山口県腰痛研究会

と　き　平成 24 年 6 月 7 日（木）18:30 ～ 20:30
ところ　山口グランドホテル　2F「鳳凰の間」 山口市小郡黄金町 1-1　TEL083-972-7777
プログラム
【学術報告】18:30 ～ 18:40
【開会の辞】周南市立新南陽市民病院 名誉院長 小田 裕胤 先生
【トピックス】18:40 ～ 19:30
　　座長　山口労災病院　リハビリテーション科　部長　富永 俊克 先生
　　2 題予定しております
【特別講演】19:30 ～ 20:30
　　座長　下関市立中央病院　整形外科　部長　白澤 建藏 先生
　　『慢性腰痛に対する保存療法』
　　福島県立医科大学医学部 整形外科学講座 教授　**紺野 慎一**先生
【閉会の辞】山口大学大学院 医学系研究科　整形外科学 教授 田口 敏彦 先生

※日整会教育研修専門医認定資格継続単位・脊椎脊髄病医資格継続単位を申請予定です。
※単位認定の必要な方は受講料 1,000 円が必要です。
※日本医師会生涯教育単位 2 単位を申請予定です。
※研究会終了後、意見交換の場をご用意致しております。

共　催　山口県腰痛研究会　吉南医師会ほか

女性医師
リレーエッセイ

鉢植えの穴

下松医師会　水津　礼子

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆

「また、やられたー」 火曜日朝７時。待合室の玄関ドアの内鍵をはずし、ドアを開けると足元にぽっこり穴の空いた植木鉢が目に入った。昨日植えたばかりの黄色いビオラの苗３本のうち１本だけを残して､ぽっかり２つの穴が空いていた。

昨年11月からこれで四度目。一度目は４本のうち１か所のみ苗が抜かれて、穴が空いたままになっていた。ひょっとして花が枯れたので従業員が抜いたのかと思った。でも抜いたなら、ちゃんと穴を埋めて平らにしておけばいいのに・・・。不思議だったが、まだ盗まれたとは思っていなかった。それから１週間後、今度は穴が２か所。さすがにおかしい。「何？これ。どう言う事？カラスの仕業？」､「やっぱり、引っこ抜かれたのかなｱ・・・」いろいろ考えたが、新たにビオラを植えかえて、いつも通り外に置いておいた。

その後は何事もなく過ぎ、鉢植えの穴の事は忘れていた。もう三度目はないだろうという自分勝手な思い込みで外に出したままにしていた。そして３か月が過ぎ見事に私の思い込みは裏切られてしまった。また、穴が１つ。犯人（あえて犯人と呼ぶ)は忘れていなかったのだ。翌日の日曜日、ドライブで立ち寄った道の駅でひとつ40円という安さの黄色いビオラみつけた。帰ってすぐ植木鉢に苗３本を寄せ植えして、月曜日さっそく医院の玄関先に置いた。

これから夜は室内に入れておくよう、従業員に伝えたが、運悪く連絡ミスでその夜植木鉢は外に出ていた。そして火曜日の朝、２つの穴をみつけた時の驚き、くやしさ、情けなさ・・・。たかが40円のビオラ２本ではすませられないこのむなしい気持ち。私の心に穴が空いてしまった。「この犯人は盗んだ黄色いビオラを自分の庭かプランターに植えて眺めているのか」､「きれいだなと思っているのか」いろいろな思いが頭を巡った。夫に興奮して話すと、「手の届く所へ置いておくのが悪い」の一言。いやいやそれって違うでしょ。基本、他人の物を盗ってはだめでしょ。犯人は今頃なんの反省もなく、普通に日常生活を送っているのかと思うとまたまた怒りが込み上げてくる。

もっとおおらかに「お花が欲しければ持って帰ってね」くらい言える人間になりたーい。いやいや無理、無理。でも、女性医師リレーエッセイに私の怒りをぶっつけて、少し気が静まった。こんな事に貴重なページを使ってすみませんでした。

次は防府市の小野弘子先生にリレーします。

憧れの好奇心ガール

飄々

広報委員

岸本千種

朝のテレビ番組で「アラ卒本」に注目と言っていた。

アラウンド卒寿、人生の大先輩たちの本である。

御高齢の現役代表といえば、男性では何といっても、日野原重明先生が有名であるが、女性でもどなたかいらっしゃらないものか。おられました。97歳の報道写真家の笹本恒子さん。日本初の女性報道写真家として、昭和15年から激動の昭和時代を撮り続けてきた。今なお現役の魅力的な女性である。

今回は、笹本恒子さんの「好奇心ガール　今97歳」を紹介したい。

書店で本のカバーの写真を見て驚いた。愛用のカメラを手に、にっこりほほ笑む立ち姿は、どう見ても70代か、60代でも通用しそう。

毎日のスケジュール、食事、おしゃれなど具体的な日常生活の秘密が満載。素敵な先輩から話しかけられているような文章、目にもやさしい紙面で、老眼やら疲れ目でも大丈夫。

眺めのいいマンションに一人暮らし、朝はNHKの英会話とみんなの体操の後、新聞に目を通してからシャワーへ。朝食はクロワッサンとカフェオレ。最近はGAPのジーンズがお気に入り。確かに「ガール」という言葉が似合う。

若さの秘密を知りたい。

まず食事からチェック。魚より肉が好き、それも脂身のある牛肉や鶏肉の唐揚げが大好物。揚げ物も自分で作る。ご飯よりパン、毎晩必ず赤ワイン。完全に洋風肉食系女性なのだ、と思ったら続きがあった。昆布と削り節のだしを冷蔵庫に常備し、和風の煮物も作る。腹八分目を守り、若いころからの体重を維持している。

つやつやと張りのある顔も石鹸で洗って、夜はオリーブオイル、朝は乳液をつけるだけとは、シンプルで拍子抜けした。

それよりも、多少きつくても「やらなければならない」ことがある毎日をおくることが、何よりの健康法であり美容法みたいだ。気持ちも体も少しの遊びをもたせつつ、たるませきらないのが秘訣とのことである。

信じた道を一直線に歩んできたというより、迷いながら悩みながら、手探りしたり寄り道したりしながら、振り返ってみれば、一本の道ができていた人かと思う。

もともとは絵描きを目指していた。新聞の社会面のカットを描くアルバイトをしていた時に、写真協会の事務所に立ち寄ったのがきっかけで、報道写真家の道を歩みだした。戦争、結婚、家族の看病も経験している。家計のため他の仕事もしたし、写真から遠のいていた時期もある。再出発したのは、なんと71歳の時である。波乱万丈だが、

何度もぎりぎりのところで、まわりの人が道を開いてくれた。ご本人も認める「人運の良さ」である。「人も運も明るいところに集まる。苦労は顔に出さないのが賢い」というアドバイスを、しっかり覚えておきます。

飄々と軽やかに毎日を楽しんでいる好奇心ガールは、しまい仕度も抜かりない。お墓、遺言書、撮影したフィルムの寄贈先など段取りをつけている。老人ホームも検討したが、自分には向かないと判断し、同じマンションに住み続けることを選んだ。この選択には、ひとり暮らしをちょうど良い距離感で支えてくれている姪御さんの存在も大きいと見た。

貴重な写真も沢山載っている。

昭和 35 年の三井三池争議の時に、単身九州へ行き、炭鉱社宅に泊めてもらいながら撮影した写真もある。そろいの鉢巻姿の七人の主婦が、集会場で並んで腰かけ、引き締まった表情で一点を見つめている。恩師から教えられたように「女性の目で見て撮った」写真である。

日本初の南極観測のために晴海埠頭を出発する「宗谷」(昭和 31 年) の写真も好きだ。

どちらも緊張感のなかにも温かさを感じる。

「97 歳になっても現役の報道写真家でいることで、ほんの少しだけ恩返しできた気がします」という感謝の気持ちと「その場面その場面で一生懸命生きてきたことだけは間違いないと思っている」と肯定的な潔さに、人生の後輩としては憧れるのである。

☆好奇心ガール、いま 97 歳　　現役写真家が語るしあわせな長生きのヒント

著者：笹本恒子　出版社：小学館　2011 年

編集後記

先日、英医学誌 GUT に興味深い研究結果が掲載されました。大腸がん患者の呼気を嗅ぎ分ける訓練を受けた「がん探知犬」についての論文で、発表したのは九州大学の園田英人教授ら日本人によるものでした。その研究結果によると、実験に使われたラブラドルレトリバーは、患者から採取した呼気を嗅いだ場合、大腸内視鏡検査との比較で 95％以上の正確さで、採取した便を嗅いだ場合は 98％の精度で判別したとのことです。このイヌの嗅覚は初期のがんに特に有効で、大腸内視鏡検査では不可能なポリープが悪性かどうかの識別もできたということです。

イヌの嗅覚を利用した検査法は現実味を帯びてきました。さらにはがんに特異的な化学物質が全身を循環している可能性があることから、これらの物質を同定することにより大腸がんスクリーニングの効果的な検査法が見つけ出されるかもしれません。高価な検査よりもイヌを飼う方が安価であれば、近い将来、医学部では“イヌの飼い方・扱い方”という授業が必須科目となるでしょう。

我が家の駄犬はと申しますと（似たような犬種なのですが）、嗅覚は良いのかもしれませんが、知力が付いていきそうにもなく、ほとんど何の芸もできません。ただ、聴覚は鋭いらしく、家の中にいる人間よりかなり早い段階で、家族の自動車のエンジン音を探知し、玄関に出て座っています。

イヌであれヒトであれ感覚や感性は磨けば光るものかもしれません。この混沌の時代を乗り切るには、パラダイムを構築できる感性と深い洞察力をもつ卓越したリーダーが必要であり、社会が求めているのは特殊な才能をもつイヌではなく、感性豊かな真の指導者ではないでしょうか。

(理事　林　弘人、平成 24 年 3 月 1 日記)

From Editor

HIPPOCRATES

医の倫理綱領

日本医師会

医学および医療は、病める人の治療はもとより、人びとの健康の維持もしくは増進を図るもので、医師は責任の重大性を認識し、人類愛を基にすべての人に奉仕するものである。

1. 医師は生涯学習の精神を保ち、つねに医学の知識と技術の習得に努めるとともに、その進歩・発展に尽くす。

2. 医師はこの職業の尊厳と責任を自覚し、教養を深め、人格を高めるように心掛ける。

3. 医師は医療を受ける人びとの人格を尊重し、やさしい心で接するとともに、医療内容についてよく説明し、信頼を得るように努める。

4. 医師は互いに尊敬し、医療関係者と協力して医療に尽くす。

5. 医師は医療の公共性を重んじ、医療を通じて社会の発展に尽くすとともに、法規範の遵守および法秩序の形成に努める。

6. 医師は医業にあたって営利を目的としない。

発行：山口県医師会
（毎月 15 日発行）

〒753-0814 山口市吉敷下東三丁目 1 番 1 号
総合保健会館 5 階
TEL：083-922-2510
FAX：083-922-2527

印刷：大村印刷株式会社
1,000 円（会員は会費に含む）

■ ホームページ　http://www.yamaguchi.med.or.jp
■ E-mail　info@yamaguchi.med.or.jp