

山口県医師会報

2014

平成 26 年

10 月号

No.1850



秋想花 渡邊恵幸 撮

Topics

新病院長に聴く「徳山中央病院」

Contents

●新病院長に聴く「徳山中央病院長」	津永長門	793
●フレッシュマンコーナー		
「開業 2 年目のつぶやき（ぼやき?）」	藤村智之	798
●禁煙推進委員会だより		
「Second-hand smoke kills. Let's clear the air」	濱本史明	799
●今月の視点「医療事故訴訟における因果関係について」	林 弘人	800
●平成 26 年度 山口県医師会警察医会総会	松井 健	806
●平成 26 年度 中国四国学校保健担当理事連絡会議	藤本俊文	811
●平成 26 年度 郡市医師会妊産婦・乳幼児保健 担当理事協議会・関係者合同会議	藤本俊文	822
●第 6 回臨床研修医交流会	中村 洋	826
●第 6 回臨床研修医交流会を終えて（印象記）	油利俊輔	828
●第 19 回中国四国医師会共同利用施設等連絡協議会	加藤智栄、船津浩彦	830
●警察協力医に関するアンケート結果と提案	弘田直樹	839
●日医 FAX ニュース		841
●県医師会の動き	濱本史明	842
●理事会報告（第 11 回、第 12 回）		845
●転載「『今日』という日」＜柳井医師会報 平成 26 年 5 月号＞	内海敏雄	851
●飄々「祈りⅣ」	渡邊恵幸	852
●お知らせ・ご案内		853
●編集後記	中村 洋	858

新病院長に聴く

独立行政法人地域医療機能推進機構

JCHO 徳山中央病院長

第 2 回

井 上 裕 二 先生

と き 平成 26 年 9 月 2 日 (火)

ところ JCHO 徳山中央病院 病院長室

[聞き手：広報委員 津永 長門]



津永委員 県医師会報の新シリーズ「新病院長に聴く」の第 2 回目として、この 4 月から徳山中央病院の病院長に就任された井上裕二先生にお話を伺いたいと思います。

井上先生、この度は病院長ご就任おめでとうございます。さっそくですが、徳山中央病院の印象と沿革について、お聞かせいただけますか。

井上病院長 私が大学病院から見ていた当院の印象というのは、それは忙しい急性期病院で、先生たちがどんどん患者さんを診られていて、手術件数も多いというのが印象でした。それがここに来てみて、聞いていた以上に、医師もスタッフも本当によく仕事をしているのがわかります。

当院は昭和 21 年に健康保険徳山中央病院として発足し、その時の病床数が感染病床 30 床を入れた 75 床でした。この地に移転してきたのが昭和 51 年、坂本克己先生が病院長の時で、専門診療の充実に力を入れられました。移転時が 360 床で、次の館林欣一郎先生に引き継がれた時には 447 床になっていました。館林先生の時代に ICU、CCU、NICU、透析病床などの急性期医療の充実が図られたように理解しています。そのあと井上幹茂先生、林田重昭先生と病院長が続いています。井上（幹茂）先生の時代には地域医療計画に準じた病院機能の強化を図られ、林田先生の時代は地域が求める診療連携、求められれば断らない救急医療ということを徹底して、みんなで意識していたと聞いています。本院の沿革は私が言うよりも、周南地域の先生方あるいは市民の方々

が、どのように捉えておられるかがすべてだと思います。山口県の地域医療計画に則って、病院一丸となって周南医療圏で実践して、さらには市民あるいは開業医の要望にどう応えていくか、という体制を歴代の病院長、スタッフ達が作り上げてきた、そういう病院であると理解しています。

津永委員 徳山中央病院は、以前、社会保険病院でしたが、この 4 月から独立行政法人地域医療機能推進機構（JCHO：ジェイコ）に移行して、先生が移行後の初代病院長として赴任されました。まず、JCHO に移行した経緯について、ご説明いただけますか。

井上病院長 旧来の社会保険病院、厚生年金病院及び船員保険病院、これらが全部一体となって新しい独立行政法人の地域医療機能推進機構、略して JCHO という組織でこの 4 月から動き出したわけです。皆さん憶えていらっしゃると思いますが、消えた年金記録や公的年金の流用、社会保険庁の職員の規律違反などがあって、社会保険関係の病院や施設を全部民営化してしまうという話があったと思います。それが社会保険庁の改革ということになって、社会保険庁管轄の病院や保養所、諸々の設備を全部廃止・売却するということになりました。その時に厚生年金会館ホールや休暇センターなどの病院以外の部分は全部処分されて、最後に病院をどうするかということになりました。一つか二つは民営化された病院はありますが、政権が変わったこともあって、病院は残すと

ということになり、そこで平成 26 年 4 月 1 日付で、これまでの管理方式を一新し、職員も全員一旦退職させて、新たに地域医療機能推進機構の病院に採用するという手続きがなされたわけです。私はその移行に併せて、病院長に就任いたしました。

これまでの社会保険病院や厚生年金病院は公設民営で、公的な病院といっても、民間の経営手法を取り入れてきましたが、それが今度は公設公営の病院として動き出したわけです。近くでは国立病院や県立病院があります。公的な病院に民間の意識をどんどん入れていくというのが、ある意味では国の施策の方針です。今回の JCHO への移行というのは、その逆方向で、公設民営の組織から公設公営の、国立病院と同じ仕組みに入るとするのがポイントです。そうすると医師や看護師など病院の職員の間で大変な戸惑いが起こっているというのが実状です。

津永委員 JCHO というのはなかなか聴き慣れない言葉なのですが、JCHO の目的、使命についてはいかがでしょう。

井上病院長 JCHO の使命は、地域医療や地域包括ケアの要となること、地域医療や介護の向上を目指すこと、そのための人材を育成して、地域住民の方達に情報を発信すること、それらを進めるうえで独立行政法人として社会的な説明責任を果たして、財政的に自立した組織にすること、つまり国立病院の役割とは違うところを目指す認識をしています。

津永委員 公設公営であるけれど、より地域医療、地域包括ケアに貢献した医療を実践していくということですね。私たち周南医療圏の医療人にとっては、徳山中央病院が急に新しい組織に変わるということを聞いた時に、今まで担われていた救急体制等はどうなるのだろうかということが一番心配だったんですが、その点に関しては今までどおりということでしょうか。

井上病院長 今までどおりでありたいと思っています。職員はそのつもりでやっていますが、いろいろな問題は起こっています。

津永委員 地元の新聞にも載っていましたが、移行に際して、職員とか医師とかが退職されたという話も聞きましたが、その点については、現状はどうなのでしょう。

井上病院長 地方紙でも取り上げられたのは、公設公営になることで、病院裁量での手当が出せなくなるとか、民間の発想でやっていたいいろいろな事業が自由にできなくなるとか、国と同じような仕組みになって看護の人達もどんどん辞めるだろうとか、そういう記事がありました。ここに来て思うのは、その風評被害は確実に受けています。端的な例では、当院はいわゆる急性期病院で病床稼働率が常に 100%を超えるような状態が数年続くということで、昨年の半ばに 25 床の病床の純増が認められました。これは病床を減らしていこうとしている今の時代において、県の行政、そして厚労省がよく認めてくださったと思いますが、増床前の看護師の数と 26 年度の看護師の数が同数でスタートしています。つまり 25 床増床分の看護師を確保できていないのです。これが一番大きな問題です。

もう一つの問題は、当院の場合、医師も看護師も本当に忙しくて、一人当たりの医療に携わる時間、稼働率というのが他の病院に比べてはるかに高いんですね。でも、その忙しさは、周南医療圏での基幹病院、最後の病院という誇りといいますか、そういう職員のモチベーションに依存していて、病院としては、それには手当で報いるということやってきたわけです。この手当が一切認められなくなりました。医業収益から問題なく出せるとしても病院の裁量で与えることのできる手当は制約されて、ある意味では半額になったと言ってもいいと思います。このような状況で医師や看護師のモチベーションをどのように維持するかが一番難しいと言えます。今は急性期の患者さんとはにかく断らないようにということでお願いしていますが、そうすると結局、今までみたいな働き方というのはできなくなり、休みも取ってもらわなければいけないし、人数そのものが足りないという状況なので、ある程度、手術や入院を制限せざるを得なくなっています。昔のようにはできないのが今の状況です。緊急性がなければ患者さん

を地域の連携病院にお願いするということが実際に起こっています。

津永委員 徳山中央病院の先生やスタッフの方々の過重労働は私どもも重々承知しております。徳山医師会病院も地域包括ケア病棟を導入したり、病院群輪番制二次病院に参画するなど、徳山中央病院の負担を少しでも軽減する方向で動いているという話を聞いています。病病連携、病診連携については今までどおり努力していただけるということによろしいですか。

井上病院長 当然努力しますし、それが当院の存在意義でもあると思っています。ただ、如何せん、枠組みが大きく変わって、そういう中で地域の連携病院あるいは開業医の先生方をお願いしなければならない事態が少しずつ起こってきていますので、皆さんのお力で徳山中央病院の JCHO への移行を支えていただいていることに対して、感謝しているところです。

津永委員 その他、徳山中央病院として、これから力を入れていきたいことなどはございますか。

井上病院長 当院が JCHO に移行して直ずぶつかった課題は、日中あるいは時間外もいろいろな病院や診療所に診療の支援に行っていることでした。これは例えば国立病院や県立病院あるいは市立病院では、ある意味では禁じられていることです。本当は禁じられているわけではなくて、きちんと手続きをすればできるはずなんです、それを JCHO に移行したことで、当院としてどのように扱っていくかということについて非常に苦慮しました。現時点では、時間内であっても、職務命令として行ってもらう形を取っています。時間外

であれば、謝金の面などは通常の額がそのまま受けられるわけですが、時間内の職務命令の場合は、当然、病院の給与体系の部分は差し引いてということになります。公設公営に移行した当院から派遣するということは県立病院であれ市立病院であれ、ある意味では同じことなのですが、今度は逆の形をどのように作っていくかが問題になってくると思います。例えば周南医療圏の市立病院の先生に、当院の診療のアドバイザー、あるいはコンサルタントとして入っていただいて専門医療の連携をとるという課題です。これは市立病院等の公的な病院からすると例のないことのようなので、こうした形を作っていかなければ、当院から派遣するだけという連携体制は、これからはありえなくなっていると思います。

津永委員 移行に関して、いろいろ現状や課題などお聞きしましたが、新しい形で徳山中央病院が発展していけばよいと思います。

次に先生のプロフィールについてお伺いしたいのですが、ご出身はどちらでしょうか。

井上病院長 生まれは熊本です。高校まで熊本に居て、大学は山口大学に入りました。

津永委員 大学時代、部活動はされていましたか。

井上病院長 “軽音楽部医学科” におりました。

津永委員 何の楽器をされていたのですか。

井上病院長 トランペットで、一時期はバンドリーダーをやっていました。あの時代は楽譜がなかったので、バンドリーダーになったら曲を起こすというのが仕事で、とにかく一生懸命レコードの音を取って楽譜を書きました。

津永委員 山大の軽音楽部は歴史も長いので大変だったのではないかと思います、いかがでしたか。

井上病院長 軽音楽部一辺倒という時期もありましたが、とても楽しみました。



津永委員 卒業後の進路はどのようにされたのでしょうか。

井上病院長 大学病院で 1 年間研修して、天理よろづ相談所病院に研修に行きました。当時は研修医をオープンに公募しているところは、まだそんなにありませんでした。研修終了後は天理病院の臨床病理部にそのまま入れていただきました。臨床病理部というのは、山大には柴田 進先生という、臨床検査の領域で当時とても有名な先生が居られて、その先生の下でやっていた先生たちがいろいろな病院に検査部、臨床病理部を作っておられて、その中の一つが天理病院でした。いわゆる検体検査あるいは病理検査をやって、そっちの専門医になりました。

津永委員 その後、山口大学に戻られたのですか。

井上病院長 天理病院で検査部の情報システムや病院の情報システムに係わることがありまして、京都大学医学部附属病院の医療情報部に 2 年間ほど行っていました。その時に、山大に医療情報部を作るからということで声がかかって、平成元年に山大に戻って来ました。

津永委員 それから山口大学医療情報部の教授、附属病院の副院長を歴任されたんですね。

井上病院長 最後の年は副院長として、病院全体のマネジメントに係わっておりました。

津永委員 ということは、病院のマネジメントに関しては、ご専門ですね。

井上病院長 とんでもありません。大学病院のマネジメントと当院のような超急性期病院の地域の基幹病院のマネジメントとでは方向性が違うので、全くの素人です。みなさんに助けをいただきながら何とかこなしております。

津永委員 トランペット以外のご趣味は何でしょうか。

井上病院長 楽器はもう全然やれていないんですよ。趣味という趣味はありませんで、強いて言えば、「Do nothing」。積極的に何もしないでゴロンゴロンすることです。とにかく何もしない。

津永委員 最後に、座右の銘がありましたら教えてくださいませんか。

井上病院長 恥ずかしながら、そのようなことを考えたことはありません。目の前にある問題に取り組んでいくということの繰り返しです。それは自分の興味に任せてという要素もありますし、与えられた目の前に出てくる課題に何とか対応するという、今回のこの病院への赴任も定年までの任期を残したうえでのものですが、誰かがやらなければいけないということで参った次第です。

津永委員 本日は長時間にわたり、誠にありがとうございました。先生のこれからのご健勝と徳山中央病院がさらに発展されることを願ひましてインタビューを終わらせていただきます。

井上先生とは、二十数年前に私が産婦人科講座のホームページを作成する際、お出会いしたのが初めてでした。当時は、テキストエディタで HTML を打ち込み、モデムでアップロードしていた時代で、門外漢の私に、ネットワークの接続方法など、いまでも変わらない先生の気さくなお人柄で親切に教えていただいたことを懐かしく思い出しました。



冬季特集号「炉辺談話」

原稿募集

山口県医師会報・平成 26 年度冬季特集号「炉辺談話」の原稿を募集します。
下記により、ふるってご投稿くださいますようお願い申し上げます。
なお、作品数等を下記のとおり制限させていただいておりますので、ご確認ください
いただきますようお願いいたします。

原稿の種類 ①随筆、紀行、俳句、詩、漢詩など
※写真等ありましたら添付（3 枚以内）くださいますようお願いします。
②絵（カラー印刷）
③書（条幅、色紙、短冊など）

字数 一編 3,000 字以内を目安に、お一人 2 作品までとさせていただきます。

提出・締切 できるかぎり下記作成方法①でご協力願います。
作成方法により、締切日が異なりますのでご注意ください。
※締切日以降に提出された原稿は掲載できませんのでご注意願います。
※電子メールで送信される場合は、5 メガ以内でお願いいたします。

作成方法	提出方法	締切
①パソコン	電子メール 又は USB/CD-R/FD の郵送	11 月 20 日
②手書き原稿	郵送	11 月 17 日

原稿送付先 〒 753-0814 山口市吉敷下東 3 丁目 1 番 1 号 山口県総合保健会館内
山口県医師会事務局 広報情報課
E-mail ; kaihou@yamaguchi.med.or.jp

備考 ①未発表の原稿に限ります。
②ペンネームで投稿される方につきましては、会員の方から本会に問い合わせがあつた場合には、氏名を公表させていただきますことをご了承願います。
③投稿された方には掲載号を 3 部謹呈します。
④写真や画像の使用については、必ず著作権や版権にご注意ください。
⑤医師会報は県医ホームページにも PDF 版として掲載いたします。
⑥レイアウト（ページ、写真の位置等）につきましては、編集の都合上、ご希望に沿えない場合があります。
⑦原稿の採否は、広報委員会に一任させていただきます。

フレッシュマンコーナー

開業 2 年目のつぶやき（ぼやき？）

ふじむら小児科

藤村 智之

昨年 5 月 6 日に周南市で開業いたしました。

平成 5 年に山口大学を卒業以来、およそ 20 年間勤務医を続けて参りましたが、最後に勤務した S 病院での小児科医 2 人体制のオーバーワークな 3 年間に心身ともに疲れを感じ、昨年 5 月 6 日、娘の誕生日に合わせて開業医としての生活をスタートいたしました。

昨年一年間は、患者数が思うように伸びずに悶々とした日々でした。開業したことを少し後悔したこともありました。

「ご開業おめでとうございます！」と声をかけられても、内心は「何がめでたいものか。こちら借金を抱えて苦しいばかりよ」と思っていました。

6 人いたスターティングスタッフも、給料が十分に払えないなどの理由で 4 人も解雇する羽目になりました。2 年目に入り、ようやくうちの医院の名前が広まって来始め、いわゆる“お得意さ

ん”も徐々が増えてきて、「活気ある楽しい外来診療」ができつつあります。

石の上にも 3 年と言います。まだ、1 年と 5 か月ではまだまだ半分です。

今はひたすら耐える時期と考え、無駄な出費は抑えつつ、訪れてくださる患者さん一人ひとりに丁寧な診察をしようと努めています。

最後に、勤務医の皆さんへ。今の生活で満足しておられるなら、開業はせず、そのまま頑張ってお院勤務を続けてください。ただ、今の生活に不満が多く、何か変化を求めているなら思い切って開業することもアリかと思います。



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



0120-337-613

受付時間 9:00~18:00(平日)



よい医療は、よい経営から

総合メディカル株式会社
www.sogo-medical.co.jp 東証一部(4775)

山口支店／山口市小郡高砂町1番8号 MY小郡ビル6階
TEL(083)974-0341 FAX(083)974-0342
本社／福岡市中央区天神
■国土交通大臣免許(2)第6343号 ■厚生労働大臣許可番号40-ユ-010064

禁煙推進委員会だより

「Second-hand smoke kills. Let's clear the air」

山口県医師会副会長 濱本 史明

私が県医師会の理事に就任したのが 2000 年でした。2001 年に「今月の視点」で書いたのが以下の記事です（一部省略）。約 12 年前の禁煙に関する意見ですが、ある面では禁煙に関して進歩したと考えられるかもしれないし、何だか一向に変わっていないこともありそうです。現在の日本において、どのくらい禁煙に関する啓蒙が進んだかが理解していただけることと思います。

受動喫煙に関して日本人はほとんど何も考えていない。最近になり、やっと公共の場での禁煙や分煙がみられるようになってきたが、まだ喫煙しない人のための健康に関しては無頓着である。私の住んでいる町（旧小郡町）に立派な健康福祉会館ができあがった。会館オープン前に説明があったが、立派な喫煙ルームが設けられていた。パチンコ店でも禁煙の店がある時代に、健康福祉会館によけいな費用をかけて喫煙ルームを作ったのである。それでも行政は、喫煙タイムを止めて喫煙ルームを作って分煙にしたと自慢していた。喫煙や副流煙による受動喫煙に対するレベルはこの程度である。そういえば、山口県総合保健会館にも喫煙場所があるらしいが近付いたことはない。

喫煙する人の健康は言うに及ばず、副流煙を吸われる人達の健康被害に関して WHO が警告している。また、家庭内での喫煙により、子供たちに及ぼす悪影響は計り知れないものがある。そのような環境で育った子供は、胎児のときからたばこを吸われ、喫煙をしている（間接的に教えている）家族を見て、将来、自分自身もたばこを吸うことになるであろう。たばこを覚えた時期が早ければ早いほど、ニコチンによる依存性が強く、将来たばこを止めるには困難を極める。

「喫煙する患者に対して、私たち医療従事者が禁煙を促すことを行わなかった場合、それは、患者の人生設計上の重要なリスク管理情報を医療側があえて患者に提供しなかったことになる。それにより、患者が禁煙の機会を失い、後に肺気腫やがんに罹ったときの責任はないのであろうか」と、東京女子医大呼吸器内科の阿部真弓先生が『日本

医事新報』に書かれていた。

日本たばこ産業は、さかんに「ポイ捨て」などのマナーに関するテレビのコマーシャルを流しているが、歩きながらたばこを吸うこと自体がマナー違反であり、人に迷惑をかけている。一部の良識ある喫煙者を除き、ほとんどの喫煙者が吸い殻で道路を汚している。

薬物、麻薬との関係であるが、喫煙は、アルコールと同様、麻薬の入門編である。平成 12 年度、日医における学校保健講習会で「喫煙防止教育と学校医の役割ーだめ！タバコストップ」が開催され、青少年の喫煙防止教育の重要性についての講演があった。「できるだけ早くから一小学校から一喫煙防止教育を始めていかないと、喫煙が習慣性となり、たばこそれ自体の問題は当然だが、一部の子供たちは覚せい剤、そして麻薬を始めることになる」と報告している。

喫煙行動の本質はニコチン依存（中毒）であり、精神依存と身体依存がある。前者では、たとえ健康上の異常が現れても、喫煙要求を抑えられず自力では喫煙を止めることができなくなり、さらに喫煙への強い渴望感を意識していない。後者は、長年のニコチン摂取のために、ニコチンが身体に十分量存在しないと、正常な身体機能が保たれなくなっている状態をいう。ニコチンの血中濃度が低下すると、諸症状が現れて身体の要求する血中濃度になるまで吸い続ける。

標題は、2001 年の WHO の世界禁煙デーのスローガンである。

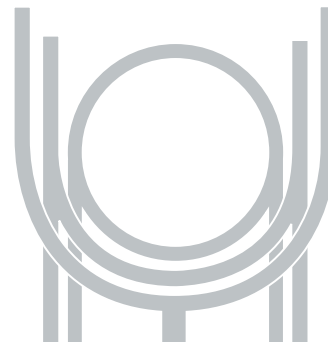
「他人の煙が命をけずる。受動喫煙をなくそう」

10 年前ぐらいから小学校 6 年生に禁煙の出前授業を行ってきました。「君たちが 20 歳になった時の同窓会で、一人でもたばこを吸っている人がいることのないように今日の授業を行います」と前置きをして禁煙授業を始めます。残念ながら、その後の彼達の同窓会を知り得ないので喫煙率は分かりませんが、授業の後の感想文では良い印象を感じています。若い人たちの喫煙率が減少することを期待しております。

今月の視点

医療事故訴訟における因果関係について

常任理事 林 弘人



1. はじめに

医療事故訴訟において医師（医療機関）が責任を問われる要件は、①患者が権利又は保護されるべき法益を有していること、②医師（医療機関）の過失（注意義務違反）、③損害の発生、④過失と損害との間に因果関係が立証されることである。ここで①の「権利」に関しては、患者の生命、身体、健康が保護される法益として捉えられ、それ以外の保護されるべき法益として、「自己決定権」や「生命を維持する又は重大な後遺障害が残らなかった相当程度の可能性」などが挙げられる。これらは、患者側である程度証明可能である。また、③の損害とは、後遺障害や死亡であり、これも比較的立証は容易であると思われる。しかし、②と④に関しては、専門的知見を必要とし、また、医療の属性として「不確実性」があり、立証に困難を伴うと考えられている。特に④においては、医師等の過失と結果発生との間に「相当因果関係」があることを要し、これらの主張立証責任は、不法行為あるいは債務不履行があったと主張する原告（患者側）が負うとされている。「相当性」とは、「社会生活上の経験に照らして、通常その行為からその結果が発生することが相当だとみられる関係」のことである。標語的には、「あれ（行為）なければ、これ（結果）なしの判断」と捉えることができよう。

山口県医師会医事案件調査専門委員会において、この「因果関係」がより中心的な問題となる

場合が多い。今回、代表的な判例を紹介し、医療事故訴訟における「因果関係」について考えてみたい。

2. 高度の蓋然性

法的にいう「因果関係」とは何であるか、この点に関して最初に一般論を展開したのが、最高裁判昭和 50 年 10 月 24 日第二小法廷判決、いわゆる「ルンバールショック事件判決」であり、著名な「高度の蓋然性」理論である。

【最高裁昭和 50 年 10 月 24 日第二小法廷判決（『判例時報』792 号 3 頁「裁判所裁判例情報」より引用）】

《事案の概要》

昭和 30 年 9 月 6 日、X（当時 3 才、男児）は、Y の経営する T 大学医学部附属病院小児科へ化膿性髄膜炎の診断で入院した。医師 A、医師 B の治療を受け、次第に重篤な状態を脱し、一貫して軽快しつつあった。X は、9 月 17 日午後零時 30 分から 1 時頃までの間に医師 A によりルンバール（腰椎穿刺による髄液採取とペニシリンの髄腔内注入）の施術を受けた。一般に、ルンバールはその施術後患者が嘔吐することがあるので、食事の前後を避けて行うのが通例であるのに、本件ルンバールは、X の昼食後 20 分以内の時刻に実施されたが、これは、当日担当の医師 A が医学会の出席に間に合わせるため、敢えてその時刻になさ

れたものである。そして、右施術は、嫌がって泣き叫ぶXに看護師が馬乗りになるなどしてその体を固定したうえ、医師Aによって実施されたが、一度で穿刺に成功せず、何度もやりなおし、終了まで約 30 分間を要した。Xは本件ルンバールの 15 分ないし 20 分後突然に嘔吐、痙攣発作等を起こし、右半身痙攣性不全麻痺、性格障害、知能障害及び運動障害等を残した欠損治癒の状態同年 11 月 2 日退院した。これに対し、Xが、食後間もなくルンバールを実施した医師A、及びXの嘔吐後に短時間の訪室のみで問題なしと判断した担当主任医師Bの治療上・指導上の過失などを主張し、Yに対し不法行為（使用者責任）に基づく損害賠償請求を行った。

一審は、本件発作前後を通じXの髄液所見は改善傾向にあったこと、Xに出血性傾向があったこと、本件発作が突然の痙攣を伴う意識混濁で始まったこと、痙攣・麻痺は右半身優位に現れ、脳波所見も脳実質左側の病巣を支持することなどの総合判断として、本件発作は脳出血に起因するものと認定し、さらにルンバール施行の 15 ～ 20 分後に本件発作が起こった経緯に照らし「ルンバールにより本件発作及び脳出血が生じたものと推測するのが妥当である」とした。これに対し原審は、本件発作が脳出血と化膿性髄膜炎の再燃のいずれによるものか判定しがたいとして因果関係を否定したため、Xから上告がなされた。

《裁判要旨》

重篤な化膿性髄膜炎に罹患した 3 才の幼児が入院治療を受け、その病状が一貫して軽快していた段階において、医師が治療としてルンバールを実施したのち、嘔吐、痙攣発作等を起こし、これにつづき右半身痙攣性不全麻痺、知能障害及び運動障害等の病変を生じた場合、右発作等が施術後 15 分ないし 20 分を経て突然に生じたものであって、右施術に際しては、もともと血管が脆弱で出血性傾向があり、かつ、泣き叫ぶ右幼児の身体を押えつけ、何度か穿刺をやりなおして右施術終了まで約 30 分を要し、また、脳の異常部位が左部にあったと判断され、当時、化膿性髄膜炎が再燃する蓋然性は通常低いものとされており、当時これが再燃するような特別の事情も認められなかつ

たなどの判示の事実関係のもとでは、他に特段の事情がないかぎり、右ルンバールと右発作等及びこれにつづく病変との因果関係を否定するのは経験則に反する。

最高裁は、因果関係を否定した控訴審判決を破棄し、担当医師の過失の有無などにつき、なお審理する必要があるとして、本件を高裁に差戻した。すなわち、「化膿性髄膜炎の再燃する蓋然性は通常低いものとされており、当時これが再燃するような特別な事情も認められず、他に特段の事情が認められない限り、経験則上、本件発作とその後の病変の原因は脳出血であり、これが本件ルンバールによって発生したものとして、その間の因果関係を肯定するのが相当である」とした。この判決が「因果関係認定に関するわが国の判例法理を確立した」と評価されており、「訴訟上の因果関係の立証は、一点の疑義も許されない自然科学的証明ではなく、経験則に照らして全証拠を総合検討し、特定の事実が特定の結果発生を招来した関係を是認し得る高度の蓋然性を証明することであり、その判定は、通常人が疑いを差し挟まない程度に真実性の確信を持ち得るものであることを必要とし、かつ、それで足りるものである」との判旨が、後の判例実務においても多く引用されている。

しかしながら、医療界においては、そもそもルンバールによりどの程度の確率で脳出血が起こるのか（過失の前提となる予見可能性の有無）、単なる時間的接着によって判断されていないか（前後即因果の誤謬を犯していないか）、ペニシリンGカリウムの大量髄腔内注入に問題がなかったか（相当量のペニシリンGカリウムが髄注されており、それだけでも脳に障害を起こすあるいは痙攣を起こす可能性がある）、そもそも病態として脳出血であったのか（化膿性髄膜炎の再燃、あるいはその経過中に見られる脳白質全般の小出血や小梗塞等の可能性）など、いくつかの疑問点が指摘されている。実際、本件における鑑定人 糸賀宜三の鑑定書によれば、「本件発作の原因として、脳炎を伴う化膿性脳膜炎の再燃に基づくものと理解するのが可能性の高い判断と思われる」と述べ

今月の視点

ており、一方、鑑定人 長谷川和夫は、「これらの脳波所見は脳機能不全と、左側前頭及び側頭を中心とする何らかの病変を想定せしめるものである。すなわち鑑定対象である脳波所見によれば、病巣部位^{ないし}乃至は異常部位は、脳実質の左部にあると判断される」とするものの、「・・・なお、この脳波所見からは、合併症として脳出血の有無は判断できない」とも述べている。

3. 相当程度の可能性

前出の最高裁昭和 50 年 10 月 24 日第二小法廷判決は、延命利益については直接言及していない。例えば、救命あるいは完治は難しいが、医師が適切な処置をしていれば延命できたのに、過失により死亡させてしまったような事案をどのように考えるか。この点に関して最高裁が言及したが、「相当程度の可能性」である。これに関する興味深い判例を次に示す。

【最高裁平成 12 年 9 月 22 日第二小法廷判決(『判例時報』1728 号 31 頁「裁判所裁判例情報」より引用)】

《事案の概要》

患者 A は、平成元年 7 月 8 日午前 4 時 30 分頃、自宅において狭心症発作に見舞われ、上背部痛及び心窩部痛を訴えて、Y 病院の夜間救急外来において、医師 C の診察を受けた。医師 C の診察当時、A の狭心症は心筋梗塞に移行し、相当に増悪した状態にあった。医師 C は、A に急性膵炎に対する薬の点滴を実施し、右点滴中に A は致死的不整脈を生じ、容体の急変を迎えて死に至った。A の死因は、不安定狭心症から切迫性急性心筋梗塞に至り、心不全を来したことにある。医師 C は、胸部疾患の可能性のある患者に対する初期治療として行うべき基本的義務を果たしていなかった。医師 C が A に対して適切な医療を行った場合には、A を救命し得たであろう高度の蓋然性までは認めることはできないが、これを救命できた可能性は

あった。A の妻子で相続人である X らが Y 病院に対し、民法 715 条による使用者責任、又は債務不履行に基づき、損害賠償の請求をした。

一審は、医師 C の作為、不作為と A の死亡との間に因果関係を認めることができないとして X らの請求を棄却したが、原審は、C 医師が、医療水準にかなった医療を行うべき義務を怠ったことにより、A が適切な医療を受ける機会を不当に奪われ、精神的苦痛を被ったものであり、医師 C の使用者たる Y 病院は、民法 715 条に基づき、この苦痛に対する慰謝料 200 万円及び弁護士費用 20 万円の限度で損害賠償の責任を認めた。これを不服として Y 病院が上告。

《裁判要旨》

医師が過失により医療水準にかなった医療を行わなかったことと患者の死亡との間の因果関係の存在は証明されないけれども、右医療が行われていたならば患者がその死亡の時点においてなお生存していた相当程度の可能性の存在が証明される場合には、医師は、患者が右可能性を侵害されたことによって被った損害を賠償すべき不法行為責任を負う。生命を維持することは人にとって最も基本的な利益であって、右の可能性は法によって保護されるべき利益であり、医師が過失により医療水準にかなった医療を行わないことによって患者の法益が侵害されたものといえることができるからである。

本事案で、最高裁は「死亡との因果関係は証明されなくても、適切な医療行為がなされたならば、その死亡の時点においてはなお生存していた『相当程度の可能性』があるときは、賠償責任が生じる」とした。この判例により、因果関係の証明度において「高度の蓋然性」から「相当程度の可能性」へと立証のハードルが低くなった。ただし、「可能性を喪失した」ということであり、生命侵害そのものが立証された場合と比べれば、認容額は格段に低い。

4. 不作為不法行為における因果関係

医療行為を作為型と不作為型に分類すると、「因果関係」は不作為型の場合により問題となる。不作為型というのは、いわゆる看過や誤診などであり、なされるべき医療行為がなされなかったことを意味する。この不作為型不法行為においては、義務が尽くされて適切な医療行為がなされたと仮定した場合の有効性とその結果の立証の困難性が指摘されていた。これに関しても注目すべき最高裁判決がある。

【最高裁平成 11 年 2 月 25 日第一小法廷判決(『判例時報』1668 号 60 頁「裁判所裁判例情報」より引用)】

《事案の概要》

昭和 58 年 10 月頃、A は、アルコール性肝硬変との診断を受ける。同年 11 月 4 日、肝臓病を専門とする医師 Y を受診するようになった。A は 53 歳の男性で、肝硬変に罹患していることからすると、肝細胞癌発生の高危険群に属していた。当時の医療水準においては、肝細胞癌を発見するための検査として、定期的に血中アルファ・フェトプロテインの量を測定する検査（以下、「AFP 検査」）と腹部超音波検査を実施し、肝細胞癌の発生の疑いがある場合は、さらに CT 検査等を行う必要があるとされていた。Y は、診療開始後 A に対し問診、触診等を行うにとどまり、上記検査に関しては、昭和 61 年 7 月 5 日に AFP 検査を実施したのみであった。AFP 検査の結果は、正常値の 5 倍以上の高値であったが、Y は A に対し、肝細胞癌についての反応は陰性と告げた。同月 17 日夜、A は急性腹症を発し、翌朝、Y の診察を受けたところ、筋肉痛と診断され、鎮痛剤の注射を受けたが、その翌日容態が悪化し、Y の紹介により受診した病院に入院した。その結果、肝細胞癌が破裂し腹腔内出血を起こしていた。それ以外に複数の転移巣及び門脈本幹に腫瘍塞栓も存在し、既に治療が実施できない状況にあり、同月 27 日、A は肝細胞癌及び肝不全により死亡した。

本件は、A の妻子であり相続人である X ら 3 名が、Y は当時の医療水準に応じ A について適切に検査を実施し、早期に肝臓癌を発見してこれに

対する治療を施すべき義務を負っていたのにそれを怠ったため、A が肝細胞癌で死亡するに至ったとして、主位的に不法行為、予備的に診療契約の債務不履行により、A の逸失利益及び精神的苦痛について損害賠償債務を相続したなどとして、7,000 万円の損害賠償を求めた。

第一審は、「Y は、(上記の) 検査等を行って早期に肝細胞癌の確定診断を行うようにすべき注意義務に違反した。注意義務に従い発見していれば、治療により、ある程度の延命効果が得られた可能性がある。しかし、どの程度の延命が期待できたかは確認できないから、Y の注意義務違反と A の死亡との間に因果関係を認めることはできない」とし、A の損害については、「肝細胞癌の発見のための定期的検査を Y の義務違反のため受けられず、そのため、肝細胞癌に対するある程度の延命が期待できる適切な治療を受ける機会を奪われ、延命の可能性を奪われたものであり、これにより、精神的苦痛を受けたと認められる」として慰謝料 300 万円及び弁護士費用 60 万円の限度で主位的請求を認容した。原審も第一審判決をほぼ踏襲した。X ら控訴。

《裁判要旨》

破棄差戻し。

訴訟上の因果関係の立証は、一点の疑義も許されない自然科学的証明ではなく、経験則に照らして全証拠を総合検討し、特定の事実が特定の結果発生を招来した関係を是認し得る高度の蓋然性を証明することであり、その判定は、通常人が疑いを差し挟まない程度に真実性の確信を持ち得るものであることを必要とし、かつ、それで足りるのである（前出、最高裁昭和 50 年 10 月 24 日第二小法廷判決）。右は、医師が注意義務に従って行すべき診療行為を行わなかった不作為と患者の死亡との間の因果関係の存否の判断においても異なることなく、経験則に照らして統計資料その他の医学的知見に関するものを含む全証拠を総合的に検討し、医師の右不作為が患者の当該時点における死亡を招来したこと、換言すると、医師が注意義務を尽くして診療行為を行っていたならば、患者がその死亡の時点においてなお生存していたであろうことを是認し得る高度の蓋然性が

今月の視点

証明されれば、医師の右不作為と患者の死亡との間の因果関係は肯定されるものと解すべきである。患者が右時点の後いかにどの期間生存し得たかは、主に得べかりし利益その他の損害の額の算定に当たって考慮されるべき事由であり、前記因果関係の存否に関する判断を直ちに左右するものではない。これを本件について見るに、原審は、Y が当時の医療水準に応じた注意義務に従って A につき肝細胞癌を早期に発見すべく適切な検査を行っていたならば、遅くとも死亡の約 6 か月前の昭和 61 年 1 月の時点で外科的切除術の実施も可能な程度の肝細胞癌を発見し得たと見られ、右治療法が実施されていたならば長期にわたる延命につながる可能性が高く、Transcatheter Arterial Embolization (TAE) 療法が実施されていたとしてもやはり延命は可能であったと見られる旨判断しているところ、前記判示に照らし、また、原審が判断の基礎とした甲第七九号証、第八八号証等の証拠の内容をも考慮すると、その趣旨とするところは、A の肝細胞癌が昭和 61 年 1 月に発見されていたならば、以後当時の医療水準に応じた通常の診療行為を受けることにより、同人は同年 7 月 27 日の時点でなお生存していたであろうことを是認し得る高度の蓋然性が認められるということであると解される。そうすると、肝細胞癌に対する治療の有効性が認められないというのであればともかく、このような事情の存在しない本件においては、Y の前記注意義務違反と、A の死亡との間には、因果関係が存在するものというべきである。

不作為不法行為における「因果関係」では、事実に行為が存在しないことから、「因果関係」を如何にとらえるかが問題となる。本判決においては、「医師が注意義務を尽くして診療行為を行っていたならば患者がその死亡の時点においてなお生存していたであろうこと」と作為型の注意義務を前提とした仮定的事実置き換えて、「高度の蓋然性」が証明されれば、医師の不作為と患者の

死亡との間の「因果関係」は認められるとした。確かに、肝細胞癌診断時の進行度から考えると、昭和 61 年 1 月の時点で「高度の蓋然性」をもって肝細胞癌が診断されていたと推定される。その時点で「適切な治療」を行えば「ある程度の延命の可能性」はあったと思われるが、果たして「死亡の時点においてなお生存していた」ことが「高度の蓋然性」をもって立証されたと言えるのであろうか。

本判決の翌年、前出の最高裁平成 12 年 9 月 22 日第二小法廷判決があり、因果関係の証明度が「高度の蓋然性」から「相当程度の可能性」へと軽減された。不作為型医療行為においては「高度の蓋然性」をもって立証することはやはり困難である事案が多く、本事案も「相当程度の可能性」であれば、われわれ医療界も理解しやすいのではないかと考える。

5. おわりに

山口県医師会医事案件調査専門委員会で審議した事案の経過を見ると、「この鑑定書はいかがなものか」と思われる私的鑑定意見書に遭遇することが稀ではない。具体的には、自己顕示欲が強いのか、鑑定人自身“〇〇の権威”と主張するかのか、学会で議論されるような鑑定時点で最高と思われる医療水準を求めるもの、“後出しじゃんけん”あるいは“粗探し”と思われるレトロスペクティブな判断によるもの、争点を無視し経過事実全般に意見を述べるもの、なかでも問題があると思われるのが「因果関係」に言及することなく、「過失」のみを集中的に批判するものである。鑑定にあたっては、発生した結果のみに目を奪われることなく、プロスペクティブな問題解決行動である医療を十分理解した上で、「過失」と「損害」、そしてそれらの「因果関係」について公平・公正な判断を展開するよう心掛けたいものである。

県民公開講座

入場無料
申込不要

イキイキ 脳活!

● 日 時／平成26年11月2日(日)
13時～15時(開場12時)

● 場 所／山口県総合保健会館 2F 多目的ホール
(山口市吉敷下東三丁目1番1号)

● プログラム

○第5回「いのち きずな やさしさ」
フォトコンテスト表彰式

○若返り体操
山口県レクリエーション協会

○特別講演
「脳が若返る30の方法」
作家で医師 米山 公啓 先生



● 問い合わせ／山口県医師会広報情報課
電話 083-922-2510



※会場は800名入場可能です。満席の際は入場をお断りすることもあります。ご了承ください。

※当日は駐車場をご用意させていただいておりますが、数に限りがございますので、できるだけ公共機関をご利用ください。

主催 一般社団法人山口県医師会

平成 26 年度 山口県医師会警察医会総会

と き 平成 26 年 8 月 2 日 (土)

ところ 山口県医師会 6 階大会議室

[報告 : 萩市医師会 山口県医師会警察医会副会長 松井 健]

平成 26 年 8 月 2 日 (土)、山口県医師会 6 階大会議室において、平成 26 年度山口県医師会警察医会総会が開催された。司会は県医師会常任理事の弘山直滋先生が務められた。

開会挨拶

小田悦郎・山口県医師会長 本日は土曜日の午後、また、お足元の悪い中、総会・研修会にご出席いただきありがとうございます。来賓としては、山口県警察本部刑事部長の山村信義様、刑事部捜査第一課長の柏木義行様、刑事部統括検視官の田中春記様、山口大学法医学教室の藤宮龍也教授にもご臨席を賜り、ありがとうございます。

警察活動協力医の先生方におかれましては、平素より死体検案に出務していただき深く感謝を申し上げます。

山口県医師会警察医会は平成 18 年 6 月に設立され、以来毎年、研修会や懇親会を行いながら年々充実したものとなっています。これもひとえに山口県医師会警察医会の天野会長をはじめ、役員の先生方のご尽力の賜物だと思っています。本医会は平成 26 年 4 月 1 日から新しい任期となっておりますが、天野会長をはじめ役員の方々には引き続きよろしくお願い申し上げます。

さて、本年 6 月 13 日に「死因究明等推進計画」が政府において閣議決定されました。この計画では、死因究明等が重要な公益性を有するものと位置づけられ、死因究明を行う専門的な機関を全国的に整備する、人材の育成及び資質の向上、死体検案及び解剖の実施体制の充実等が具体的にあげられています。日本医師会においても本年度から警察業務に協力する医師を全国組織化し、あわせて医師会組織と警察組織の連携を強化することになっています。山口県医師会では幸いにも既に医師会内に警察医会がありますので、この警察医会

を中心に対応していくことになります。

今後も会員相互の連携・親睦、警察との連携強化、さらには消防や海上保安庁との連携をとりながら、研修会や意見交換会を続けていく所存です。

本日は、平成 25 年度山口県医師会警察医会事業報告、平成 26 年度山口県医師会警察医会事業計画(案)の議事がありますが、慎重にご審議をお願いしたいと思います。

天野秀雄・山口県医師会警察医会長 本日は山口大学法医学教室の藤宮教授をはじめ、白鳥助教、また、山口県警察本部からは刑事部長の山村信義様、刑事部捜査第一課長の柏木義行様、並びに新任の刑事部統括検視官の田中春記様のご臨席をいただきありがとうございます。われわれ警察活動協力医は現場でいろいろと悩んでいるわけですが、ご相談できる良いメンバーに恵まれましたことに感謝を申し上げます。

3.11 東日本大震災の教訓を得て、本会はいろいろな準備をまいりました。まずは人間関係のネットワーク作りです。本日ここにご出席の警察・消防・海保そして歯科医師の皆様と顔の見える関係が一番大切だと考えております。

災害発生時の適切な対応のためには、訓練をしておく事以外には良い方法はないと考えます。東日本大震災を経験された方は、口をそろえて訓練の必要性をお話されます。2 年前から山口県警察学校の体育館で、山口県警察本部と山口県歯科医師会及び山口県医師会で合同で訓練を行っています。私は 2 回目の訓練に参加しました。本会副会長の藤政先生は 2 回とも参加されましたが、2 回目はスムーズに行うことができたと言われました。実技はやってみないと分かりません。おそらく 3 回目の訓練も実施されると思いますので、皆様にも参加していただき、どのような物が必要

なのか、どのような手順で行っていくのかをぜひとも体験していただきたいと思っています。備品については、例えば通信機器関係とか電気関係の機材は医師会の方では対応できませんので、山口県警察本部や行政の方をお願いすることになります。だいたいものは既にそろっております。それから、JMAT に関連して、警察医会で使用するユニフォームや帽子（山口県医師会警察医会の名称入り）は県医師会事務局が既に手配済みです。

先ほど小田会長がお話されましたが、平成 18 年 6 月に本医会が設立されました。最初は警察活動協力医が検案に際して困らないように、知識や手技の講習会を行いました。そして実際に出務して死体検案に当たっておられる先生方の困っておられることを警察医会で取り上げ問題解決を図る、あるいは会員の親睦ができる会にしたいと考えて活動してまいりました。一步一步ではございますが着実に前に進んでいると私は自負しております。

平成 21 年度から警察活動協力医の活動を表彰するべく、山口県医師会のご理解を得て山口県医師会表彰規程の「地域社会貢献」として、年間 3 名の会員の表彰をしていただいております。

このたび、警察活動協力医の重要性が日本医師会でも認識され、全国的な組織化が行われようとしています。いろいろな問題は山積しておりますが、一つずつ解決して前に進んでまいりますので引き続きよろしく願い申し上げます。

来賓挨拶

山村信義・山口県警察本部刑事部長 ただ今ご紹介いただきました山口県警察本部刑事部長の山村です。この春の異動で刑事部長を拝命いたしました。皆様と一緒に一生懸命にやっていきたいと思っております。

山口県医師会警察医会総会にあたり一言ご挨拶を申し上げます。

山口県医師会の小田会長、また、山口県医師会警察医会の天野会長をはじめ、山口県医師会警察医会会員の皆様には、平素から異状死体の検案はもとより、警察業務の各般にわたり格別のご理解とご協力を賜り厚くお礼を申し上げます。また、本会副会長の藤政先生におかれましては、7 月 1

日に中国管区警察局長表彰を受けられましたので、この場をお借りしてご披露させていただきます。誠にありがとうございます。

さらに、山口大学法医学教室の藤宮教授をはじめ、法医学教室の先生方には大学内の業務や研究でご多忙の中、解剖等の鑑定を快くお引き受けしていただきますとともに、法医全般にわたりご指導をいただいておりますことに対しあらためて感謝とお礼を申し上げます。

さて県下の検視の現状であります。本年は 7 月末現在で 1,255 体を扱っており、このうち 89 体を解剖にお願いしました。解剖は昨年と比べ 25 体減少していますが、高齢化と過疎化の進行といった社会現象を背景として、今後も異状死体の増加が予測される中、検視業務を取り巻く環境は厳しい状況にあります。このような状況の中、先ほど小田会長からも説明がありましたが、本年 6 月 13 日に「死因究明等推進計画」が閣議決定され、犯罪を見逃さないために死因究明を推進する体制を作る計画が示されました。これにより、死因究明等については知事部局、医師会、歯科医師会、警察等による連携体制の構築をすすめるとともに社会全般で追求すべき重要な公益性を有するものと位置づけられました。

山口県警察本部といたしましては、今後も適正な検視業務を推進していくために検視官の臨場率の更なる向上をはじめ、第一線の捜査員の教養にも一層の重点を置くなど、検視業務に対する取組みの強化を図ってまいります。諸先生方におかれましても県警察本部や各関係機関と緊密な連携を図り、死因究明等推進計画に基づく取組みを推進していただければと考えております。

また、犯罪死を絶対に見逃すことのないように環境、周辺捜査を徹底して適正な検視業務を推進していく所存でございますが、異状死体の死因を究明し、ご遺族の納得が得られる検視を実現するためには、なによりも諸先生方の高度かつ専門的な知識とお力添えが不可欠です。今後とも、更なるご指導とご協力を重ねてお願い申し上げます。

最後になりますが、本会のますますのご発展と、皆様方のご健勝・ご活躍を心から祈念いたしまして私の挨拶といたします。

来賓紹介

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**先生
山口県警察本部刑事部長 **山村信義**様
山口県警察本部刑事部捜査第一課長 **柏木義行**様
山口県警察本部刑事部統括検視官 **田中春記**様

議事

議長は会則により、医会会長の天野秀雄先生が務められた。

1. 平成 25 年度山口県医師会警察医会事業報告

警察医会副会長 **松井 健**

1. 総 会

日時 平成 25 年 7 月 20 日（土）
午後 3 時～午後 3 時 20 分

場所 山口県医師会 6 階 大会議室

議題

1. 平成 24 年度事業報告について
2. 平成 25 年度事業計画（案）について
3. その他

2. 役員会**・第 1 回**

日時 平成 25 年 6 月 13 日（木）午後 4 時～
場所 山口県医師会 6 階 第 3 会議室

議題

1. 平成 24 年度事業報告について
2. 平成 25 年度事業計画案について
3. 平成 25 年度総会（7 月 20 日）について
4. 研修会について
5. その他

・第 2 回

日時 平成 25 年 7 月 20 日（土）
午後 2 時 30 分～午後 3 時

場所 山口県医師会 6 階 第 3 会議室

議題

1. 総会の議事進行について
2. 次回研修会及び懇親会（1 月 25 日）について
3. その他

・第 3 回

日時 平成 26 年 1 月 25 日（土）
午後 3 時～午後 4 時

場所 ホテルニュータナカ 2 階 平安の間

議題

1. 第 14 回研修会及び懇親会の運営について
2. 平成 26 年度山口県医師会表彰の推薦について
3. 都道府県医師会検案担当理事連絡協議会（10 月 9 日：日医）報告
4. 多数死体発生時における検視遺族対策合同訓練（10 月 17 日）第 2 回報告
5. 検案派遣要請時の緊急連絡先名簿について
6. JMAT やまぐち活動マニュアル（案）について
7. 次回研修会について
8. その他

3. 研修会**・第 13 回**

日時 平成 25 年 7 月 20 日（土）
午後 3 時 20 分～午後 4 時 50 分

場所 山口県医師会 6 階 大会議室

講演 「死体検案特論―事例を中心に―損傷論 2」
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）教授
藤宮 龍也 先生

受講者 74 名（医師 28 名、警察 26 名、消防
10 名、海保 9 名、学生 1 名）

・第 14 回

日時 平成 26 年 1 月 25 日（土）
午後 4 時～午後 5 時 50 分

場所 ホテルニュータナカ 2 階 平安の間

報告 「県警察本部からの報告」

山口県警察本部刑事部捜査第一課 検視官
山根 徹也 氏

講演 「死体検案特論―事例を中心に―損傷論 3」
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）教授
藤宮龍也 先生

受講者 71 名（医師 29 名、警察 17 名、消防
13 名、海保 11 名、歯科医 1 名）

4. 警察医会会員の意見交換会

日時 平成 26 年 1 月 25 日（土）

午後 5 時 50 分～

（第 14 回研修会終了後）

場所 ホテルニュータナカ 2 階 平安の間

場所 山口県医師会 6 階 大会議室

5. 平成 26 年度山口県医師会表彰規程（地域社会
貢献）による被表彰者の推薦

木村 敏明 先生（玖珂）

岸 達雄 先生（徳山）

吉武 正男 先生（吉南）

2. 役員会

・第 1 回

日時 平成 26 年 5 月 29 日（木）午後 4 時～

場所 山口県医師会 6 階 第 3 会議室

・第 2 回

日時 平成 26 年 8 月 2 日（土）

午後 2 時 30 分～午後 3 時（総会前）

場所 山口県医師会 6 階 第 3 会議室

6. その他

・第 19 回日本警察医会総会・学術講演会「宮崎」

平成 25 年 9 月 20 日

（天野会長、藤政副会長）

・県医師会と県警の間における検視等に関する

申合せ締結（県警本部）

平成 25 年 6 月 13 日

（小田県医会長、天野会長）

・平成 25 年度都道府県医師会検案担当理事

連絡協議会

平成 25 年 10 月 9 日（中村県医理事）

・多数死体発生時における警察、医師会、歯科医

師会との検視・遺族対策合同訓練（第 2 回）

平成 25 年 10 月 17 日

（天野会長・藤政副会長）

・平成 25 年度 Ai 学術シンポジウム「日医」

平成 25 年 12 月 21 日（小田県医会長、
濱本県医副会長、中村県医理事）

・平成 25 年度死体検案研修会「日医」

平成 26 年 2 月 28 日

議長は事業報告について質問を求めたが、会場からは質問はなかった。

また、平成 25 年度山口県医師会警察医会事業報告は出席会員全員の拍手をもって承認された。

2. 平成 26 年度山口県医師会警察医会事業計画(案)**警察医会会長 天野 秀雄**

1. 総 会

日時 平成 26 年 8 月 2 日（土）

午後 3 時～午後 3 時 20 分

・第 3 回

日時 平成 27 年 2 月 7 日（土）

午後 3 時 30 分～（第 16 回研修会前）

場所 ホテルニュータナカ

3. 研修会

・第 15 回

日時 平成 26 年 8 月 2 日（土）

午後 3 時 20 分（総会終了後）～

場所 山口県医師会 6 階 大会議室

講演 「死体検案特論―事例を中心に―窒息論 1」

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）教授

藤宮 龍也 先生

・第 16 回

日時 平成 27 年 2 月 7 日（土）午後 4 時～

場所 ホテルニュータナカ 2 階 平安の間

講演 「死体検案特論―事例を中心に―窒息論 2」

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）教授

藤宮 龍也 先生

4. 警察医会会員の意見交換会

日時 平成 27 年 2 月 7 日（土）

（第 16 回研修会終了後）

場所 ホテルニュータナカ 2 階 平安の間

5. 平成 27 年度山口県医師会表彰規程（地域社会
貢献）による被表彰者の推薦

6. その他

議長は事業計画（案）について質問を求めたが、会場からは質問はなかった。

また、平成 26 年度山口県医師会警察医会事業計画（案）は出席会員全員の拍手をもって承認された。

以上をもって平成 26 年度山口県医師会警察医会総会は無事終了した。

総会に引き続き、山口県医師会警察医会第 15

回研修会が開催された。

講演

「死体検案特論 ―事例を中心に― 窒息論 1」

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 先生

*講演の内容は、本会報 11 月号に掲載の予定。



ホッ！これで安心。

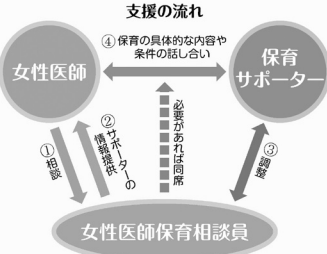
保育サポーターバンクとは…

- 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。

山口県医師会
保育サポーターバンクを
ご利用ください。

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

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

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 26 年度 中国四国学校保健担当理事連絡会議

と き 平成 26 年 8 月 24 日（日）10：00～12：50

ところ リーガロイヤルホテル広島 3 階「音戸」

担 当 広島県医師会

〔報告：常任理事 藤本 俊文〕

担当の広島県医師会・平松会長、日本医師会・道永常任理事の挨拶の後、今年度は食物アレルギーを主テーマに協議に入った。

食物アレルギー関係議題

議題 1～3 は給食、4～5 は管理表、6～8 はエピペン、9～10 は連携に関する議題であり、それぞれまとめて討議した。

1. 学校給食での食物アレルギー除去食対応の状況について（徳島県）

本県においては、現在、徳島市内においてのみ、卵、そば、かに及びピーナッツの 4 品目で小中学校の学校給食での除去食を実施しているが、いまだ全県下での実施には至っていない。他県においては、学校給食での食物アレルギー除去食対応がどの程度普及しているか。

2. 一律的な「食物アレルギー対応マニュアル」の作成による学校給食への弊害（香川県）

ここ 1～2 年、香川県内各地区の教育委員会は、その地域の学校に対する「食物アレルギー対応マニュアル」を作成した。それは良いことだが、その管轄の学校すべてに適応されるため、学校給食のアレルギー対応のレベルが下がってしまった学校が出ている。今まで、代替食を出していたのが、弁当になった学校が多くある。全く対応していなかった学校では、家庭に食材の詳細な原材料表の提供等をしたりして、逆にレベルがアップしているという所もある。現実的には、給食を作る人員不足や、アレルギー調理のための設備が整っておらず、リスクや不安感ばかりが増す状況にある。このような状況にもかかわらず教育委員会は、給

食員の補充や設備投資ができず、アレルギー給食の対応に混乱を招いている。

このような状況は各県とも当然起こっていると思われるが、実際にはどのように対応しているか。

3. 学校における除去食と代替食対応についての各県の取組み（愛媛県）

愛媛県では 8 年ぐらい前から愛媛県内で一般の保健師や保育士を対象にした「食物アレルギーシンポジウム」を年 1 回開催しているが、学校における除去食や代替食について、園の積極的な動きがみられない。県内バラバラなレベルで“卵と牛乳だけはだいたいしますよ”“ピーナッツまでは除去をしますよ”という学校もあるが、県内としては、全然統一したものがでてこない。そのために、何かよい方法がないか、各県の実情あるいは対策を聞きたい。

司会 食物アレルギーに対する給食について、各市町では対応できているところはあるが、全県的に対応が可能かどうかという提議だと思う。この点に関し、議論していただきたい。

大きな都市（市町）では、予算もあり、人もおり対応できるが、小さい市町では、なかなか対応が難しい。島根県は、各市町では各々対応しているようだが、統合して対応しているところはないか。

島根県 ご指摘のとおり全県的な除去食、代替食については実施に至っていない。地域差があるため、卵や主食のものは除去することができても、細部にわたって統一しても対応が困難だという問題があると思う。江津市では、給食センター

があるが、個々に対応するのはなかなか難しく、ある学校では弁当をもって来る子もいるようである。

司会 山口県は学校保健や乳幼児母子保健に関しては、多くの事業を全県で行っておられると思うが、よく把握しておられていつも感心している。アレルギーに関して全県統一は難しいと思うが、どのように対応しておられるのか。

山口県 アレルギーに関しては、細かな点多すぎて、郡市学校保健担当理事協議会でもアレルギー問題について県下統一した対応を示してほしいとの要望は今のところない。たとえば、白身の魚を食べて呼吸困難になる子がいるが、その子に関しては個別対応するしかないのかなと思う。

司会 医師がやることには限度がある。学校医が対応するか、学校医を介して学校に働きかけをするか、あるいは教育委員会に働きかけをするくらいしかできない。

山口県 学校医の先生すべてがアレルギーに対応できるわけではないので、これを統一してお願いすることは難しいのではないかと考える。

島根県 出雲市で対応マニュアルを作成する際に問題になったのは、保育園での対応。食物アレルギーは保育園が多いが、保育園の対応には随分、温度差があり、きめ細かい対応をしたところと無理だということがある。保育園を巻き込んで統一したマニュアルを作るのは大変な作業であった。卵でも部分除去・全除去とあるので、統一したものを作るときは、細部にわたって決めるのは絶対無理だから安全を第一に大きく決め、保育園のマニュアルを作った。

徳島県 アレルギー疾患管理指導表のうち食物アレルギーに関するものの提出率が非常に低いので、学校でも把握できていない。医療機関は分かっているけれども、学校での把握ができていないので、その対応もまちまちなおそれがある。アレルギー管理指導表の徹底を中心に、われわれがアレ

ルギー疾患管理指導表以外にも食物アレルギー除去食に関する診断書をもう一枚提出して、学校給食を行っているのが現状である。そして、徳島県でも、全県統一は無理でも、先進的な県庁所在地が中心となってモデルを作り、それを全県下が見習っていくような形を希望している。

岡山県 岡山県でも全県統一はなかなか難しい。一番大きなネックは、施設の問題、人員の問題、特に栄養士の問題であるが、一番発生する可能性が高いのは保育園や幼稚園で、その対応が難しい。保育園では食事施設があるが、幼稚園ではさらに難しいが一つの試みとしては、赤岩市で栄養士が個々にアレルギーがある方と面接をし、どの程度のアレルギーがあるかお聞きして、保護者の不安を取り除く取組みをしている。管理表もさることながら、この問題では必ず誤食があるということを前提にわれわれは考えないといけない。県下統一的なことは今の予算、栄養士の配置等を考えると無理ではないかと考え、できるところからやっていただくというのが岡山県教育委員会の方針である。

徳島県 この問題に対しては、医師・医師会ができるレベルでクリアにすることがまず大事だと思う。やはりアレルギー管理表をきちんと出して、危険性のある食べ物や発生時の対応について示すことがポイントだと思う。実際に学校現場ではどういう食べ物をどういった方法で提供するかは、経済的、技術的な問題で今のところは手がつけられていない。子どもについての把握、起こったときの学校医の対応について、焦点を絞ったほうがよいと思う。

鳥取県 鳥取県では県レベルで「食物アレルギー対策検討会」が立ち上がり、県の委託事業で昨年度から「食物アレルギー対策推進会議」を発足させた。マニュアルを作ろうという段階になり、いろいろな問題があって前に進まない。診断をどうするのか、食物アレルギー負荷試験をしないといけないということがネックになって、本当に必要な子と必要ではない子を識別すべきであり、単純に血液検査だけで診断するのは絶対に間違いだ

という点だけは徹底しているが、食物負荷試験をする医療機関が当県の場合は少ない。一番基になる診断そのものが曖昧な状態で、その先を進めるのはなかなか難しい。そこをどうクリアにするか、いつも悩んでいる。全県レベルでの対応となると県医師会に各教育委員会等を入れた協議会を作り上げないと先に進まないのではないかな。

高知県 昨年、49,503 人を対象に食物アレルギーについて調査したところ、1,300 人ぐらいあった。問題は、中核都市である高知市は中学生には給食がない。給食だけではなくて、給食設備を作っていない施設、地域における対応が大きな問題になっている。

4. アレルギー疾患管理指導表への記載は無料にしているのか。(高知県)

本県では、管理指導表の採用が 1～2 年遅れている。その理由として、かかりつけ医あるいは専門医において記入する場合、検査結果とそれに基づく指導及び緊急時の受け入れ医療機関などを記入し、記名・捺印まで求められているが、文部科学省の管轄であるため、学校関係の管理指導表や各種の証明書はほとんど無料での対応となってきた。しかし、近年は書類が多くなり、またアレルギー疾患管理指導表のように緊急時の対応についての責任まで問われることになるため、無料での提供に疑問を投げかける医師も増えている。各県の実情をお伺いしたい。

5. アレルギー疾患管理指導表に記名・捺印した場合、不測の事故に対しての責任はあるのか。(高知県)

法的な解釈が問われると、記名・捺印した書類は、たとえ無料であっても責任があると考えるのが常識であろう。この点に関する法的な解釈をお聞きしたい。

徳島県 高知県が言われているように、その責任の所在と、記載内容の煩雑さの問題がある。記載の内容を改訂し、もっと書きやすくしないといけない、もっと重要なところがなければいけないという意見がたくさんあり、徳島県では見直しをする予定である。責任がある上に無料ではいけない。

診断書なので、無料とすることはよくないと思う。

高知県 緊急時の受診先について記載しなければいけないので、その医療機関と話をしておく必要がある。アレルギー疾患管理指導表という名称がおかしい。文科省や学校保健会では、診断書という言葉を使わない。“アレルギー疾患診断書”だと医師に責任が生じるかもしれないが、それなりの代金を請求してもいいのではないかな。

山口県 アレルギー疾患管理指導表は診断書という判断であり、診断書料が発生するというのが本会の考え方である。積極的な料金の請求をお願いしている。金額は 1,000～2,000 円であるが、1,000 円ぐらいのところが多い。

鳥取県 文科省からは「文書料の請求をする、しないという文書はないはずだ。各地域によって検討してほしい」と言われた。鳥取県医師会では、診断書あるいは証明書となったとしても医師が専門的な知識をもって記載するわけだから、診断書と同じものであると考え、他の診断書と同等に扱うよう会員に通知している。料金の徴収については各医療機関によってまちまちになっている。顧問弁護士に確認したところ、学校生活管理指導表は医師の責任の下に記載されるものなので、診断書に類似するものであると言え、医師と歯科医師のみが発行できる証明書の一種というのが一般的な考え方である。医師法第 19 条に、患者から依頼があった場合には正当な理由がない限り診断書作成を拒否できないと記載されている。事故が生じた場合、特別な事情により故意過失が認定できないときを除き、作成者である医師には損害を賠償すべき責任が生じ、また責任が発生するという結論は押印の有無や有料・無料の差で覆されるものではないと考える。

高知県 昭和 35 年頃に日本医師会が当時の文部省と覚書きを交わした際、医師が学校関係に書く文書については、すべて無料にする約束をしたということがあり、それを盾に教育現場は無料にするように言ってきている。

日医 有料・無料については、非常に難しい問題だと思っている。登園許可書、登校許可書など有料か無料かについて問題になっているので、どちらかというあまり触れたくない部分ではある。これだけ指導表の提出率が低いことから、無料にすればいいのではとのご意見もいただいております。文科省と協議したいと思う。学校生活管理指導表に医師が署名・捺印をした場合、不測の事故の際に責任を問われることはあるかとの点について文科省に確認したところ、「学校生活指導表は学校が個々の児童生徒についてのアレルギー疾患に関する情報を把握し、その記載に基づき具体的な取り組みにつなげていくためのフォーマットであり、その署名・捺印については記載者の明確化を求めるものであって、不測の事故の発生の際の責任を問うものではない」とのことであった。

島根県 専門医は病院勤務医であることも多いが、その方に管理表（心臓、腎臓等）の署名・捺印をいただくということは、病院の規則によって、こちらが無料にさせていただきたいといってもなかなか対応いただけない。一方、学校医でアレルギーを専門とする医師が記載すれば、医師会から無料にしてほしいという要望はできるかもしれないが、現実には病院の専門医が記載した場合は、病院の規則によって有料とならざるを得ない。

愛媛県 愛媛県では基幹病院では無料、開業医でアレルギーを専門にされているところは有料のところもあれば、全くとらないところもある。学校医ではなく、それぞれの患者の主治医が記載の上、学校に提出するようになっている。愛媛県は独自に食物アレルギーの診断書及び対処方法を日本語版と英語版を各学校に提出している。アレルギー疾患指導管理指導表については、愛媛県では独自に作った指導表を提出して、医師の診断がなければ除去食には対応しないとしている。この場合にも、不慮の事故が起こった場合は、責任の所在は医師にないとしてもよいのか。

日医 学校生活管理指導表は、もともと日本学校保健会が作成したマニュアルをもとに、地域や学校で共用して、地域医師会と学校とが共同で独自

に作成、運用しても差し支えないとなっているので今後、文科省の所管外となるかもしれない。その場合には、責務事項があった際の対応について日医で問い合わせしておく。

徳島県 アレルギー疾患管理指導表は、医師の記載による公文書は基本的には無料にできないというのを基本理念として、地域が有料・無料の判断をしていいのではないかと。基本的には、無料にできないという考え方が妥当ではないかと思う。

山口県 私たちの解釈で腎臓検診と心臓検診は、学校健診で見つかったものについては文書料をとらないが、アレルギーについては、あくまでも自分の疾患のことであるため、管理指導表として記載する場合は、文書料を請求するよう郡市学校保健担当理事協議会で決めている。なお、発作が起こってもすぐに駆け付けられない場合もあることを保護者にはきちんと説明している。

鳥取県 学校保健関係における文書料に関しては、日本スポーツ振興センターの災害救済給付（学校で事故が起こった場合に保障される制度）に関して、簡単な診断書を作成する。同センターの事務局によると、当時の武見日医会長が「内容も簡単なので無料にしてはどうかという発言をされた記録が残っており、それ以外の約束は何もない」とのことであった。文科省と日医との間で文書料の徴収に関して明文化されたものは多分ないと思う。地域の歴史的な事情もあると思うので、その地域によって決めてよいと思う。鳥取県としては、学校保健の場であっても医師の作成する文書に関しては診断書と同等の扱いとし、他の診断書と同じように各医療機関の裁量の問題としている。

日医 文書料については確認させていただく。スポーツ振興センターが行っている災害救済給付について係る診断書は、日本医師会でも今後も無料の方針である。

6. エピペンの処方箋は複数本でも可能か（高知県）

高知県では平成 26 年 4 月から 2 本の処方が認められた。専門家によると、エピペンは 20 分程

度しか効果がなく、救急病院までのアクセスに時間がかかる場合には、さらにもう一回注射が必要といわれている。学校などに預託する場合も含めて複数本の処方がある自然であろう。各県の実情をお伺いしたい。

7. 食物アレルギーで入学や入園を断られる例について（山口県）

食物アレルギーを有する児童生徒に対しエピペンを処方されることが一般的となってきたが、エピペンが普及する一方で、園や学校の教職員がその使用方法や注射のタイミングについて不安を抱くことが懸念される。実際、幼稚園においてはエピペンを処方されている児の入園を断る事例が発生しているとも聞いている。

平成 26 年 2 月 23 日に行われた日医の学校保健講習会で食物アレルギーに関する講演後の質疑応答で「教職員がエピペンを打つべき状態で打たなかった場合、その責任を問われるか」との質問に、演者は「責任は問われない」と回答されたが、文部科学省の知念専門官は「逆に打たないことが問題になるくらいエピペンは浸透していると思われる」と回答されたので打たないと責任が問われると解釈し、地元で話したところ、入園や入学を断る事例がでてくるのではないかと思い、調べてみると実際にあった。

各県において食物アレルギーで入学や入園を断られる例があるかどうか、さらに、ある場合にはその対応をどのように考えておられるかご教示願いたい。

香川県 幼稚園であったようで、理解不足、認識不足であり、啓発運動をしなければならない。

鳥取県 当県でも 4 例入園を断った例があった。残念である。

8. 学校現場でのエピペンの使用状況（岡山県）

岡山県では現在エピペンを持参している児童生徒数は 182 名（全体の 0.09%）である。学校管理下でエピペンを使用した児童生徒数は 1 名であり、トラブルは起こらなかった。

各県でのエピペンを所持している児童生徒数、また、使用した件数とその効果、使用した児童・

生徒の予後などを教えてほしい。

徳島県 2 本処方可能とのことだが、注釈が必要ではないか。東京都緊急マニュアルでは 2 本持っている場合は 2 本使うと記載がある。

島根県 大学でアレルギーを担当している方に確認したら、必ず 2 本処方しているとの回答であった。

9. 食物アレルギーについて（島根県）

行政（教育委員会等）の対策は、どのようになされているか。また、医師会・学校医部会との連携についてお伺いしたい。

10. 食物アレルギーの情報連絡システム（鳥取県）

乳幼児期からの食物アレルギーの情報（アナフィラキシー歴やエピペン使用も含めて）が、幼稚園・保育園から小学校へ、小学校から中学校・高校へとつながる連携が必要である。各県では情報連絡システムをどのように構築、指導されているのかをお聞きしたい。

司会 医師会と教育委員会との連携については如何か。また、各県共通の協議会を持っているところはあるか。

山口県 アレルギーだけに特化したものはないが、本会の学校保健関係の会議には教育委員会の指導主事に出席いただき、協議結果を、公立の小中学校にも伝達していただいている。

香川県 香川県は小児科医会で食物アレルギー対策委員会を作っており、そこには行政も入っている。負荷試験を含めたしっかりした診断を入学時までにしてもらい、そこである程度、情報を把握するようにしている。

徳島県 学校保健委員会、県医師会と行政との連携はあるが、食物アレルギーに関する除去食等については、地区の教育委員会と医師会とが協議し、それを統括する上で県医師会と県行政の協議があるが、県教育委員会・各地区教育委員会の連携と県医師会・各地区医師会の連携、これら縦と横のつながりが必要である。

島根県 医療行政に関しては、県健康福祉部と定期的な意見交換会を行っている。地域包括ケアシステムや医療介護総合確保推進法については、担当者、郡市医師会長並びに役員の先生に出席いただいて説明している。学校医部会では、不定期ではあるが、その都度、問題になる案件について担当者と協議し、県全体の方針を打ち出すようにしている。

11. 経口免疫療法まで実施可能な医療機関数

(鳥取県)

食物アレルギーの正確な診断と食物除去解除のためには食物経口負荷試験が不可欠である。しかし、本県では負荷試験を実施できる医療機関が極めて少なく、経口免疫療法まで可能な医療機関はない。そこで、①各県において経口免疫療法まで実施可能な医療機関はいくつあるのか。②他県からの患者受入れは可能かの 2 点についてご教示いただきたい。

司会 広島県では一部の地区では血液検査だけで制限しているエリアがあると聞いている。また、負荷試験自体もできる施設も不足している現状で経口免疫療法まで実施する医療機関も少ない。

山口県 保険点数がとれるかどうかで厚生局が絡んでいる。県内登録 16 医療機関の内容までは把握していない。把握できたら先生方にお尋ねできたらいいと思う。

司会 負荷試験が必要だが、どの県も実施する医療機関が少ない。次回までに県をまたいでの対応ができるか、より詳細なアンケート調査の実施、報告を来年度担当の山口県にお願いしたいが、よろしいか。

山口県 承知した。

その他議題

1. 学校における投薬の現状について (徳島県)

学校において児童への投薬は実際行われていないかと思う。しかしながら、その必要が出てくるかもしれない。例えば、てんかん患児に対して、

発作時の抗けいれん剤（座剤）の投与、あるいは食物アレルギー児童に抗ヒスタミン内服薬の投与の必要があるかと思う。今後、学校での投薬についてどのようにお考えか。

山口県 小学生に関しては、定期的な薬は自分で飲むと思う。養護教諭が、看護師の資格を持っていれば、校内で養護教諭の責任の下に教職員が投薬することは法的には問題ないと解釈している。けいれん等を起こした場合は、すぐに医療機関に連絡を取るとしており、今のところ、薬の投与に関して要望はあがってないし、協議についても考えていない。

鳥取県 各県の対応については「できない」と回答されている。その根拠となる文書は、平成 17 年 8 月 25 日付の文科省通知であるが、この解釈が県教委ごとに違うのではないかと推察できる。「するな」とは書いていないが、実際、各県の県教委は「しない」という結論にもってきているところがおかしいと思うので、日本医師会でも検討いただきたい。

2. 学校医の指名はどこが行っているか (高知県)

学校医の指名は、医師会がまったく関与しないで、各地区の学校が近くの開業医に依頼あるいは教育委員会が指名するなど医師会が関与していないところがある。各県ではどのような方法で依頼あるいは指名されているか。

司会 県立学校と市町では事情があるかと思うが、医師会が関与していない地区は多いのか。広島県では、昨年までは県立学校については、医師会が関与していなかった。契約についても学校と学校医が結んでいたもので、契約内容も医師会が把握していなかった。市町は、医師会と関係しているところが多かった。地域によって事情が違うと思う。

山口県 学校医の指名に関しては、郡市の医師会が学校教育課からの依頼を受けて、理事会の承認をもって選任を行っている。

3. 学校管理医の契約は、産業医の契約と同じになっているか（高知県）

職員数が 50 名を超える事業所には産業医を置くことになっているが、学校も同様であり規模によっては産業医を置く必要がある。しかし、教育委員会の方針では学校管理医との呼称で産業医資格を要求しており、業務内容に至る細かな契約書を交わしていない場合がほとんどである。日本医師会の方針では、産業医として契約をすべきだとのことであるが、各県の実情をお尋ねしたい。

山口県 法律的には 50 名以上の事業者には、産業医を置かなければならないが、現実には、学校医の先生が必ずしも産業医の資格をもっているとは限らず、産業医資格のない方が管理医を行っていることがある。50 人未満についても同様でドクターの意思にかかわらず、学校医であればイコール管理医であるとして通っているのが現状である。ただ、手当については、市町によって異なる。

鳥取県 県立高校、養護学校等については、学校医と健康管理担当医を置いている。日医の見解では、学校医と学校に関する産業医は別々でよいとのことであったが、鳥取県の場合は必ず産業医の資格をもっている医師を学校医の医師として推薦してほしいとの要請が県教委からあり対応している。

4. 各県の学校医報酬（年額）について（鳥取県）

各県の主要都市の標準的（と考えられる）内科系学校医報酬額（年額）とその算定方法について、小学校、中学校、高校別にお聞きしたい。また、耳鼻科学校医と眼科学校医についても同様にわかる範囲でご教示いただきたい。

司会 学校医の金額はある程度明記していただくとありがたい。全国調査は難しいが、せめて中四国ブロックの範囲で、ときどき公開していただければ交渉の際の参考にできる。

徳島県 学校医の標準化、認定学校医制度の創設を徳島県医師会は進めている。学校医の標準化、レベルアップと職員 50 人以上の学校が多いとい

うことから産業医の資格が求められてくる。今後、学校医及び産業医の報酬について、ある程度の標準的な金額を決めていく必要がある。

各県から日本医師会への要望

1. 教育委員会と医師会との連携について（徳島県）

現状として、県教育委員会、地区教育委員会、県医師会、地区医師会があり、それぞれ横のつながりの連携は取れていると思う。われわれ医師会は縦の連携はできていると思うが、教育委員会の反応をみていると、県教育委員会には地区の現状をもう少し把握し、教育委員会も縦につながってほしい。

日医 教育委員会の縦の連携と医師会との横の連携についてご要望いただいた。児童生徒への健康支援への仕組みについては前期の日本医師会の学校保健委員会で議論、考え方を整理し、3 月の会長答申で取りまとめた。その結果、地方公共団体、教育委員会と都道府県医師会、郡市区医師会、地域の基幹病院、保護者、学校など学校保健の重要な関係者が有機的に連携し、協議会等を設置して地域学校保健の PDCA サイクルをまわす仕組みの創設を文科省に提言した。また、学校医に加え、専門診療科の医師を学校に派遣するというニーズが高いということも重要なファクターとして提言に入れた。さらに、内科や小児科、耳鼻咽喉科、眼科に限らず子どもたちが直面している健康課題はアレルギーやメンタルヘルス、運動器疾患、思春期の問題など多岐にわたるので、そのような多様な健康課題を含め学校保健の PDCA サイクルをまわしていくためには地域の医師会、専門診療科の医師が参画して教育委員会とともに向き合う制度の創設が不可欠であると文科省に提言した。この提言は、文部科学省における学校給食に関する食物アレルギー検討会の報告書において、教育委員会と医師会との連携強化のスキームとして採用された。6 月 9 日には、下村文科大臣に面会をし、この制度創設を強く申し入れた。日本医師会の学校保健の政策提言は、言うまでもなく地域でがんばってくださっている学校医の先生方、一人一人の日々の取組みがエッセンスとなっているので、今後もお気づきの点について、ご助言をぜひ

お願いしたいと思っている。

2. 食物アレルギー対応体制の整備について (香川県)

学校給食は多くの児童生徒に平等に食べさせていたので、代替食等の実施をもう少し推進していたきたい。そのためには、費用や人の問題があるが、日本医師会から文科省や厚労省に対応策についての協議を行うことを働きかけてほしい。

日医 調布市の事故をきっかけに、昨年来、文科省も専門家会議を開催したり、実態調査をするなど、真剣に取り組んできた。文科省の協力者会議が昨年 12 月に発表した学校生活における健康管理に関する調査の中間報告からの抜粋によると、調査は昨年 8 月、全国の公立小中高等学校、中等教育学校と都道府県、市町村教育委員会において、合計約 1,015 万人、約 29,000 校を対象に実施され、食物アレルギーがある児童生徒は全国で約 45 万人、全体の 4.5% に上る。子どもの数が減少している中で平成 16 年の調査から、約 12 万 4 千人も増加している。アナフィラキシー症状を起こしたことがある子どもも約 4 万 9 千人で、同じく 3 千人以上増えている。また、エピペンを保持している児童生徒等で、過去 5 年間、本人が自ら使用した事例は 122 件ということであった。このような実態からも香川県医師会、島根県医師会からのアレルギーに関するご要望は学校保健に関する重要課題と認識しており、文科省とともに取り組んでいきたいと思っている。

日本医師会が提案している児童生徒の健康支援の仕組みについては、さきほどご説明したが、文科省の検討会がこの提言の中のスキームを採用した報告書を今年の 3 月に作成した。学校における食物アレルギー対策については、日本医師会と文科省等の連携を基盤とし、都道府県医師会と都道府県の教育委員会、郡市区医師会と市区町村の教育委員会が垂直的、水平的にも連携し地域の消防局にも参画してもらい、推進していこうというものである。この連携によって、学校は指導や支援を受け、学校において校内委員会を設置したり、給食のアレルギー対応食の献立の作成からチェック体制を構築したりして、地域の医師会にフィー

ドバックをする。また、関係機関の連携のもとアレルギー対応方針の策定や学校、調理場に対する支援などを推進し、医師会が強く関与していくことが香川県医師会、島根県医師会のご要望に繋がるものと考えている。体制整備と平成 27 年度の政府予算を下村文科大臣に要望しているが、学校の設置者である自治体や教育委員会と地域医師会とで協議していただき、予算の確保に関与していただければと思う。その際に自治体の学校給食実施におけるアレルギー対策に関する予算確保の追い風になるのが先日、国会で成立した「アレルギー疾患対策基本法」であり、この法律に国や地方公共団体、学校の設置者の責任が明記された。行政や学校の責任の下で先生方にご協力いただく構図になっている。第 9 条の学校等の設置者等の責務では、「アレルギー疾患の重症化の予防及び症状の軽減に関する啓発及び知識の普及等の施策に協力するよう努めるとともに、学校等においてアレルギー疾患を有する児童等に対し、適切な医療的、教育的配慮をするよう努めなければならない」と明記されている。児童生徒たちへの啓発や学校給食におけるアレルギー対策の予算の確保について、自治体が必要かつ十分に対応しなければならなくなった。先生方のご負担やリスクの軽減にも繋がると思っており、この法律がうまく回っていくように、日本医師会としても引き続き、文科省をはじめ関係省庁に働きかけ、提言を行っていきたいと思っている。

基本法に加えて、今後の地域の学校保健における食物アレルギー対策の推進に大きく影響するとして、今年の 6 月 13 日に改正地方教育行政法が成立した。3 年前の津市でのいじめ自殺事件をきっかけに教育委員会のあり方が見直されたわけだが、来年 4 月以降、教育長の任命の仕方も含め、教育委員会のあり方が変わってくる。特に総合教育会議が新たに設置されることになり、この総合教育会議が検討する大綱がその後の地域の学校保健の充実を左右すると考えている。先生方においては、今から地域の行政とも来年 4 月以降の総合教育会議と大綱における学校保健のあり方、食物アレルギー対策についてお話いただきたいと思っている。

なお、東北ブロック学校医大会で、宮城県立こ

ども病院の総合診療科部長である三浦克志先生がご紹介くださった情報がある。三浦先生は、仙台市教育委員会、PTA、養護教諭や学校の先生方とともにマニュアルを作成された。調査票や食事指示書の例が非常によくできていると思う。仙台市のホームページからダウンロードできるので、ご参照いただきたい。文科省に確認したところ、自治体と医師会が共同で地域事情に応じてマニュアルや調査票を作成することについては、特に否定するものではないという回答をいただいている。都道府県医師会、都市区医師会の先生方も地域の自治体や教育委員会と相談をし、地域の事情にあった調査票などを作成され、自治体のホームページでアップロードし情報を共有していただければ、各自治体のアレルギー対策や予算確保のプレッシャーにもなりえると思えるのでご検討いただければと思う。この食事指導票について、署名、押印したときの責任の所在については、確認させていただく。

学校保健課題解決支援事業の一つとして、アレルギー問題で山梨県教育委員会と山梨県医師会とで協力した事例がある。山梨県教育委員会では平成 23 年度に県の事業により、アレルギー対策の一環として日本学校保健会「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」を基に、学校生活編、学校生活管理指導表編、緊急時対応・エビペン編を取りまとめた。平成 24 年度は課題解決支援事業を活用し、アレルギー疾患対応支援チームを設置し、そのマニュアルを改訂した。平成 25 年度は研修会を開催したとのことである。このように学校におけるアレルギー問題については、地域の事情に応じて、行政に医師会が協力していくことが不可欠であると思う。

平成 26 年 3 月の日本医師会の学校保健委員会の答申の中で提示した保健調査票の例だが、アレルギー疾患に関して、学校への入学前と毎学年の経年的な情報をデータベース化して、アレルギーをもつ子どもたちの経年的な健康管理に役立てられる調査項目を設けている。この点、成果だと思うが、今年 4 月の学校保健安全法施行規則の改正の際、局長通知において、今後保健調査の実施時期については、小学校から高校までは全学年で行うとされた。これまでの保健調査の実施時期を

考えると本当に画期的なことだと思う。先生方が今後、学校や教育委員会と連携し食物アレルギーのマニュアルや調査票を作成するような機会があれば、併せて保健調査票にアレルギーに関する調査項目を設けるようご検討いただくことも有意義ではないかと思う。

3. 健康診断への協力医は認められるのか(高知県)

教育委員会から、女子生徒への女性医師による健診については、学校医ではない先生の場合、認められないと言われた。臨時に協力医を依頼する場合、女子生徒を女性医師に健診していただくことはできないか。

日医 学校保健安全法の第 3 条に、国及び地方公共団体の責務が明記されており、財政上の措置をはじめ、必要な施策を講じると書いてある。第 4 条では学校の設置者の責務が明記されており、管理運営体制の整備充実、その他の必要な措置を講じると書いてある。第 5 条では学校保健計画の策定等が明記されており、健康診断、環境衛生検査、児童生徒等への指導等について計画を策定し、実施すべきことが明記されている。すなわち学校医制度は、まず国や地方公共団体が財政をはじめ、さまざまな必要な措置を実施することが大前提になっている。逆にいうと、行政や学校設置者がこれらの責務を果たしていない状況で、法律で求められている学校保健や健康診断で問題が発生した場合には、その責任を負うのは行政や学校設置者である。大阪府能勢町での側弯症見落とし訴訟事件については、学校医が思春期の女子に背中を出させることはできず、脊柱検診はしていないとのことである。おそらく女の子の恥ずかしい気持ちに対する善意の判断だと思うが、そもそも学校医が児童の脱衣について判断しなければならなかったのか。学校の判断ではなく、学校の設置者が検診を実施できる環境を整えるべきであると学校保健安全法の第 4 条に明記されている。原告の生徒側は学校医が診断できなければ、町は別の対策をとるべきだと主張しているが、まさにそのとおりで、高知県医師会のご要望の要点だと思う。結果、この訴訟は和解となったが、裁判長は、町が検診を徹底していなかったことを指摘してい

る。また、子どもたちの病気を早期に発見するため、より充実した検診に努めたいと町がコメントしているが、学校保健安全法に規定されている以上、これは当然のことだと思う。したがって、女子生徒の検診を女性医師に委託することや臨時の協力医の依頼については、学校医の先生方や医師会が独自に判断することは絶対に避けていただき、必ず学校や教育委員会に相談の上、判断を仰いでいただければと思う。それが自治体、教育委員会及び学校の責任であり、先生方が独断でやってしまうと思わぬリスクを負うことになりかねないと思う。学校健診の第一の責任者は自治体にあるとの認識を共有していただきたいと思います。

4. 学校教育の IT 化に向けた児童・生徒の健康について（山口県）

文部科学省が学校教育の IT 化に向けた環境整備をするとのことであるが、IT 教材を長時間使用することにより、児童生徒の健康を害する可能性がある。ディスプレイを長時間眺めることで問題が起こらないか、3D 機器を眺めていると斜視が起こりやすくなると言われており、何らかの対策が必要ではないかと考える。ご意見をお伺いしたい。

日医 子どもたちのスマートフォンやメディアに関わるネット依存の問題については、日本医師会でも大変深刻に受け止めている。6 月 9 日に下村文部科学大臣にお会いした際にも早急な対策と然るべき予算措置を申し入れた。8 月 21 日の日経新聞に、厚労省の調査の結果、日本における 420 万人がネット依存であるとの衝撃的な記事が掲載された。ニューズウィーク誌の 5 月 20 日号でも、スマートフォン依存症が世界的に深刻な問題なっていると指摘されている。愛知県刈谷市が市内の全小中学生の夜 9 時以降のスマホ使用を禁じたことはご案内のことと思う。仙台医療センター小児科の田沢先生が、こころの外来を受診する多くの子どもが慢性疲労をかかえており、その原因の一つがメディア漬けにあると指摘されていることを考えると、刈谷市の試みは大変意義のある取り組みであり、全国の自治体で同様の取り組みをなされることが望まれる。また、田沢先生

は不適切な養育環境は、子どもの社会的発達を障害し、後天性の発達障害を生み出していると指摘されているので、対策を講じていく必要があると思っている。本来こどもは親とのスキンシップ、アイコンタクト等のコミュニケーションによって言語能力や社会性を身につけていくものだが、1,600 円を支払ってスマートフォンに子守りをさせることで親が楽になる代償として、あるべき親子関係が構築できないばかりか、子どもの言語力、社会性獲得の機会を奪ってしまうことになる。日本小児科医会が早い時期からこのような社会の風潮に危機感を抱いており、日本医師会では小児科医会の松平会長とスマホ依存の問題に対し、協力していきましょうとお話をした。小中高校生のメディア教育については、いじめや犯罪に関わる事例が増えてきていることから、日本医師会として文部科学省と政策の企画を進めていきたいと考えている。

5. 食物アレルギーの啓発について（島根県）

保育園、幼稚園、小学校向けの段階的な対応をお願いしたい。

日医 日本医師会の学校保健委員会の平成 22 年 3 月の答申を発展させ、文科省にも提言していきたいと考えている。健康教育の項目を学年別、診療科別に整理をし、それらを対象別、すなわち児童生徒、保護者、教職員と 3 つの対象別に整理して提言している。答申では、健康教育のテーマを基に学習指導要領において発達段階に応じた診療科別の健康教育のテーマを採用し、学校医に加えてアレルギーなどの専門医を学校に派遣できる制度を作るように文科省に要望した。

6. 学校における色覚検査について（島根県）

学校の色覚検査が廃止されて 10 年が経った。検査を受けていない生徒が成人され、就職時に色覚異常があると指摘されて、職を放棄せざるを得ない等の諸問題が発生しており、それに鑑みて平成 26 年 6 月 5 日付の文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課より通達（「学校における色覚検査について」）がある。

日医 色覚検査については、文部科学省で 2 年間にわたって議論してきた。「今後の健康診断の在り方等に関する検討会」で日本眼科医会の内海先生からヒアリングするなどし、かなり深い議論を重ねた。昨年の 12 月に出された「今後の健康診断のあり方等に関する意見」の中でも、色覚検査に関する見解を取りまとめ、今年 4 月の学校保健安全法施行規則改正の際にも通知で明記された次第である。平成 14 年度から児童生徒等の健康診断必須項目から削除して、希望者に対して個別に実施するとしたのだが、児童生徒等が自身の色覚の特性を知らないまま卒業を迎え、就職にあたって初めて色覚の就業規制に直面するという事態が報告され、保護者等に対して、色覚異常及び色覚検査に関する基本的事項についての周知が十分に行われていないのではないかと指摘があった。学校医による健康相談で児童生徒や保護者の事前の同意を得て、個別に検査、指導を行う等必要に応じ適切な対応ができる体制の整備、教職員が色覚異常に関する正確な知識をもち、学習指導、生徒指導及び進路指導等によって色覚異常について配慮を行うとともに、適切な指導を行うよう取り計らうこと等、特に児童生徒等が自身の色覚の特性を知らないまま不利益を受けることがないよう保健調査票に色覚に関する項目を新たに追加するなど、より積極的に保護者等への周知を図ることを推進することとしたことが大きなポイントだと思う。これについては、6 月 5 日の通知にもあるとおり、日本学校保健会の資料を活用され、地域の事情に応じて教育委員会や学校との連携を確立していただきたい。

7. 学校医報酬についての「標準額（基準額）」 （鳥取県）

学校保健という場においては、いろいろな課題があるが、これからは学校医はボランティアでやるべきではない。本県では、来年度に向けて、指定学校医制度を立ち上げようと現在準備をしている。自治体の財政状況だけで変わっていくことについて、いろいろな課題が言われており、自治体の財政問題だけで片付けられると学校医活動そのものが成り立っていかない。いろいろな課題への対応ができないのではないかと。日医でも言われて

いる三科体制についても、いろいろな手当が必要であり、なかなか前に進まない状況がある。学校医報酬の目安を示してほしい。

日医 学校医報酬については、多くの自治体で地方交付税交付金を財源としているので、地方交付税を必要としない地域を除き、鳥取県医師会のご要望と同様の問題意識をお持ちの医師会があると伺っている。学校医報酬については、費用算定の基礎が文部科学省にあり、総務省はその算定の基礎を基に各自治体に地方交付税を交付している。しかし、地方交付税は自治体の一般財源となってしまうので、やはり、自治体での学校医報酬の財源の確保には、自治体の首長や教育委員会が学校医の職務や学校医報酬についてよく理解していることがなによりも重要だと思っている。多くの自治体で条例によって学校医報酬の支払い根拠や支払額を定めているが、地域の医師会として学校医の職務に見合った学校医報酬を手当てするよう自治体の首長、教育委員会に対しても申し入れをするなど、地域ごとに働きかけていただくのが、現在、取り組むべき確実な方法だと思う。一つの案だが、地域医師会から自治体に対して、学校医に関する条例や契約を確認していただき、学校医報酬の額について申し入れることが考えられる。多くの自治体では学校医等公務災害保障条例と学校医等の報酬及び費用弁償に関する条例を定めている。これらの条例に医師会としても積極的に関与し、また学校医を受任する上でも地区医師会と地方公共団体、教育委員会との契約について、その内容や契約状況について率直な意見交換を行い、職務に応じた学校医報酬を求めていくことが最良の方策ではないかと考える。学校医報酬については、なかなか全国調査は難しいと思うが、できる範囲で調査したい。

県下唯一の医書出版協会特約店

医学書専門 井上書店
看護学書

〒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。

平成 26 年度 郡市医師会妊産婦・乳幼児保健担当理事協議会 ・関係者合同会議

と き 平成 26 年 9 月 4 日 (木) 15:00 ~

ところ 山口県医師会 6 階会議室

[報告: 常任理事 藤本 俊文]

開会挨拶

濱本副会長 本日は、お忙しいところ当会議にご出席いただき、ありがとうございます。いろいろな協議事項がありますが、今後もより良い広域予防接種事業となるよう、努力していきたいと思えます。

まず、山口県における予防接種広域化の経緯についてご説明させていただきます。平成 13 年、藤井会長時代に郡市医師会の先生方から「なぜ県医師会は予防接種の県内広域化を積極的に行わないのか」との意見がありました。その時点では、料金を統一しない限り、広域化はできないであろうとの意見でしたが、大分県の先生が日本外来小児科学会誌に書かれた「依頼書なしの予防接種相互乗り入れ」の論文が掲載され、下関市の神田先生よりこれを参考にしてはどうだろうかとのご助言をいただきました。料金については、各郡市、行政それぞれの料金を各郡市に請求するという事で、まずは、料金は統一しないことから開始しました。なお、旧吉敷郡（小郡町、阿知須町、秋穂町）のみ、すべての予防接種は単一料金で個別接種でありました。そのうちに、事務が非常に煩雑なため、料金は標準化したほうがよいのではないかと意見があり、その後、約 2 年かけて、各郡市並びに行政の方々と協議を重ね、料金の高いところは下げていただき、低いところは上げていただくことで、今の料金設定になっております。標準料金の設定にあたって、基準がないと設定できないのではないかということで、高知県のワクチンの保存料等も参考にしながら、初診料という概念を持ってきました。どうしても接種できなかった場合は、再診料という形にしました。保険診療ではありませんが、一応、初診料・再診料の概念は入ってます。現在、ワクチンの種類が増え、

同時接種を行うことによって、2 回目は再診料でいいのではとの意見が出ていますが、保険診療とは全く別の問題となっておりますので、その辺りのところをご理解いただきたいと思います。本日はよろしくお願いいたします。

國光健康増進課長 皆様方におかれましては、平素より感染症及び母子保健行政の推進につきまして、多大なご尽力を賜りまして誠にありがとうございます。さて、予防接種につきましては、ご案内のとおり、本年 10 月から水痘及び成人用肺炎球菌ワクチンが定期接種化されることになり、各市町、医師会の皆様方におかれては、準備を進めておられると思います。また、子宮頸がんワクチンについて、昨年 6 月には、積極的な勧奨について差し控えとなりましたが、厚労省の検討の中でワクチン接種の取扱いが現状維持とし、今後も継続審議等することが示されているところです。先般 7 月に報道されました子宮頸がんワクチンの接種後の痛みにつきまして、各県で少なくとも一つ協力医療機関を整備することなどの取組みが進んでいるところです。予防接種につきましては、ここ数年でさまざまな変化が生じており、県としても、市町や医師会の皆様方と役割分担、協力しながらしっかりと連携を進めていきたいと思えます。また、現在、定期接種化をされていないワクチンについても、機会をみて国に対して定期接種化の要望をしているところです。新しい知事を迎え、活力みなぎる山口県ということで、子育て支援等々の中で、予防接種の関係についても、皆様方をバックアップしていく所存です。今後とも本県の母子保健及び感染症対策について、ご意見いただくようお願いいたします。

協議事項

1. 健康増進課からの情報提供

清水健康増進課主任 10 月から定期予防接種に、水痘及び成人用肺炎球菌ワクチンが追加されるこ

とになった。水痘の対象者については、生後 12 月から 36 月に至るまでの間にある者とするこ
また、高齢者の肺炎球菌については、65 歳の者、そして、60 歳以上 65 歳未満の者であって、心

出席者

郡市担当理事

大 島 郡 嶋元 徹	宇 部 市 金子 淳子	岩 国 市 藤本 誠
玖 珂 松井 晶子	山 口 市 田村 朗	小 野 田 伊藤 忍
熊 毛 郡 廣島 淳	萩 市 前川 恭子	光 市 北川 博之
吉 南 河端 聡	徳 山 大城 研二	柳 井 近藤 穂積
厚 狭 郡 吉武 正男	防 府 村田 敦	長 門 市 須田 博喜
美 祢 郡 竹尾 善文	下 松 井上 保	美 祢 市 横山 幸代
下 関 市 口羽 政徳		

市町

下関市 保健医療課副主任	白石つかさ	柳井市 主査	池永 玲子
こども保健課主任保健師	岡崎 本子	職員	藤本 沙織
保健医療課係長	生駒 修	美祢市 企画員	横地 高虎
宇部市 主任	河本小枝子	主査	三浦 仁美
山口市 主任	岡村 有加	周南市 課長補佐	仲西 徹
主幹	守田 潤子	係長	玉野 政枝
萩 市 主事	吉田 佳子	山陽小野田市 主任技師	伊藤比呂子
主任保健師	藤井 紀子	主任技師	山形 香英
防府市 課長補佐	渡邊 信夫	周防大島町 主査	吉富 和成
主任	渡邊 裕美	保健師	地田 幸代
下松市 健康増進課長	笠谷由美子	和木町 保健師	國領 沙織
健康増進課保健予防係長	柳井真由子	上関町 係長	岡崎 芳江
岩国市 健康推進課管理班長	鈴川 芳智	係長	上杉 美和
母子保健班	中都加奈子	田布施町 保健師	吉村由美子
光 市 技師	山本 浩世	平生町 主事補	藤田 彩加
長門市 主任主事	睦田 尚玄	阿武町 主査	斉藤三智子
主査	細田登喜江		

山口県健康福祉部健康増進課

課長 國光 文乃
主幹 植村 達也
主任 伊藤 朱美
主任 清水 恭子

山口県産婦人科医会

会長 藤野 俊夫

山口県小児科医会

会長 田原 卓浩
理事 藤原 元紀

県医師会

副 会 長 濱本 史明
常任理事 藤本 俊文
常任理事 今村 孝子
理 事 沖中 芳彦

オブザーバー

岡田 和好
山縣 三紀

臓等障害がある者ということで適応されている。それぞれ経過措置として、水痘は 26 年度に限り生後 36 月から 60 月に至るまでの間にある者が対象者とのこと。高齢者の肺炎球菌については、①改正政令の施行の日から平成 27 年 3 月 31 日までの間、平成 26 年 3 月 31 日において 100 歳以上の者及び同年 4 月 1 日から平成 27 年 3 月 31 日までの間に 65 歳、70 歳、80 歳、85 歳、90 歳、95 歳又は 100 歳となる者を対象者とすること、②平成 27 年 4 月 1 日から平成 31 年 3 月 31 日までの間、65 歳、70 歳、75 歳、80 歳、85 歳、90 歳、95 歳又は 100 歳になる日の属する年度の初日から当該年度の末日までの間にある者が対象者となる。

子宮頸がんワクチンについては、積極的勧奨の差し控えをしていることが先般の国の検討会の中で示されたが、現実として接種を受けておられる方々があり、対象者の方、また医療機関の方々向けに、もう少し分かりやすいリーフレットが必要ではないかということで、7 月に新たなリーフレットが公表された。このリーフレットについては、厚労省のホームページに掲載されているので、接種対象者の方々へのご説明の際にはご活用いただければと思う。また、子宮頸がん予防ワクチンの接種後の痛みの診療については、厚労省では 7 月に痛みセンター連絡協議会の所属医療機関を 8 施設追加したが、その一つに、山口大学医学部附属病院整形外科が追加された。患者又は保護者から相談があった場合は、紹介可能な窓口としてご活用いただきたい。

新たな 4 種混合ワクチンについて、10 月から定期化される高齢者の肺炎球菌感染症ワクチンは、予定しているのは「ニューモバックス NP」であるとの通知があった。

先日、厚労省において、毎年度取りまとめている麻しん、風しんの予防接種実施状況の最終評価が公表された。本県では、市町、医師会の先生方にご尽力いただきながら、接種率の向上を目指してきた。平成 25 年度の麻しんの予防接種実施状況として、1 期は 24 年度が全県平均 94.3%であったが、25 年度については、96.2%と 95%の目標を超えることができた。2 期についても 93.8%ということで、それぞれ、24 年度と比べてどち

らも山口県としては全国のなかでの順位としてはあがっており、この場を借りてお礼申し上げる。この詳細については、厚労省のホームページで全国の市町村別等も掲載されているので、取組みの際の参考にさせていただきたい。

2. 水痘及び成人用肺炎球菌ワクチンについて

今年 10 月 1 日より定期接種に導入される水痘及び成人用肺炎球菌ワクチンの個別接種標準料金（案）を県医師会で作成し、事前に郡市医師会及び市町に提示した。また、各市町における料金について事前に調査を行い、本会議で確認を行った。成人用肺炎球菌ワクチンの自己負担額については、15 市町が 2,760 円、4 市町が 2,750 円であった。さらに、県医師会が作成した県内統一様式水痘及び成人用肺炎球菌ワクチン予防接種予診票を紹介した。

3. 平成 26 年度広域における高齢者インフルエンザ予防接種について

今年度広域における高齢者インフルエンザ予防接種について、各市町における料金や接種期間等について事前に調査を行い、本会議で確認を行った。標準料金はすべての市町で 4,320 円であり、自己負担額については、12 市町が 1,300 円、5 市町が 1,290 円で、和木町では 1,080 円、上関町では 0 円である。接種期間については、ほとんどの市町が平成 26 年 10 月 1 日～平成 27 年 2 月 28 日で、周防大島町は平成 26 年 10 月 1 日～平成 27 年 3 月 31 日である。また、県医師会が作成した県内統一様式インフルエンザ予防接種予診票を紹介した。

4. 平成 27 年度広域予防接種における個別接種標準料金（案）について

平成 27 年度の広域予防接種における個別接種標準料金（案）を県医師会で作成し、事前に郡市医師会及び市町に提示した。当日の検討の結果、本案について了承された。

5. 平成 27 年度妊婦・乳幼児健康診査における参考単価（案）について

平成 27 年度の妊婦・乳幼児健康診査における

参考単価（案）を県医師会で作成し、山口県産婦人科医会及び山口県小児科医会にも検討いただいた上で、事前に郡市医師会及び市町に提示した。当日の検討の結果、本案について了承された。

6. 妊婦健康診査について

山口県産婦人科医会会長の藤野先生より、下記のとおり説明があった。

今年度は診療報酬の改定があったため、数箇所変更させていただいたものを提示させていただいているので来年度からの料金設定の参考にいただければと思う。

健康診査の財源が一般財源化されたにもかかわらず、どこの市町も従来どおり算定いただき、感謝申し上げる。

7. 乳幼児健康診査について

山口県小児科医会会長の田原先生より、下記のとおり説明があった。

山口県の健診事業については、昨年度も前会長の金原先生からご報告があったかと思うが、1 か月健診については 95%以上の赤ちゃんを小児科医が担当して健診をしているのは、都道府県の中では山口県のみである。山口県小児科医会では“ワクチンデビューは 2 か月から”というキャンペーンを行っている。しかし、補助的に行わないといけないもの、あるいは、これまで任意でされていたものについては、まだまだ不十分なところがあった。1 か月健診はビタミン K 補充、ワクチンの啓発、お母さん方のマタニティブルー、虐待、いじめなどといった面で重要なポイントとなるため、山口県小児科医会では今年 1 か月健診のマニュアルを作成した。山口県の特徴である健診事業を充実するために、皆様方のご意見をいただきたい。

一方で、1 か月健診実施については、医会として調査した 13 市の調査報告によると、一部まだ小児科医が積極的に行えていないところもあるので、今後、産婦人科医会と協議を重ねていきたい。山口県では、1 か月、3～4 か月、6～7 か月の各健診について補助が行われているが、その次は 1 歳 6 か月となっている。子どもたちは、日々成長している中で、6～7 か月から 1 年間、チェックポイントがないというのが現状である。この点

に関しては、地域の子どもたちの健康を守るためにも、健診の場を小児科医が担当する上では、1 歳は重要視されなければいけないと考えている。

8. その他

下関市（行政） 先日、県医師会から提示いただいた接種料金（案）によると、成人用肺炎球菌ワクチンの技術料が 3,780 円となっており、この料金は子宮頸がんを参考されたと思われるが、その辺りの経緯について教えていただきたい。定期的予防接種は、接種費用は国と自治体との折半により補助しているが、国が補助しないものについて、各市町の税金を使っており、この予算を確保するには、まず、議会等に説明しなければいけない。国は B 類ということで、3 割を負担し、7 割を各自治体で出してほしいということで準備している。県医 従来 B 類にあたっているのは、インフルエンザのみであり、同じワクチンを使用する小児用肺炎球菌が A 類に入っていることと矛盾する。むしろ厚生労働省の意見を聞きたい。

下関市（行政） 今後、新規に導入されるワクチンについては、接種料金だけではなく、各行政ではどのように周知をしたらよいのかなど、非常に多くの問題を抱えている。接種料金の算出だけではなく、周知の方法などについても、先生方のお知恵をお借りしたいと思う。事前に調整の場（会議）を持たせてほしい。いろいろ方向性を決めて、案を提示いただけると私どももスムーズに実施に向けて準備ができるので、ご協力いただきたい。

下関市（行政） 定期予防接種については、各市町は保健所長の指示、本市に至っては、県知事からの指示によって実施計画に基づいて行っているが、指示する側の県としてはどのようなお考えなのか。

県健康増進課 事前のご協議等については、かねてよりご希望があったことは伺っている。県として、予防接種についての単価等に関しては、医師会と各市町の間で議論をなさってきたと承知している。県として、予防接種を含めて感染症、母子保健対策を県民の健康を守るという姿勢で行っているが、個別の実務上の調整に関しては、現在のところ県として具体的には考えていない。

第 6 回臨床研修医交流会

と き 平成 26 年 8 月 23 日 (土) 15:00 ~

8 月 24 日 (日) 9:00 ~

ところ ホテルかめ福 2 階ロイヤルホール

[報告:理事 中村 洋]

1 日目 8 月 23 日 (土)

今年で 6 回目となる臨床研修医交流会を 8 月 23 日、24 日に山口市湯田温泉のホテルかめ福で開催した。今年は総合司会を山口労災病院研修医の油利俊輔先生が担当された。

初めに県医師会の小田会長は、「山口県では 45 歳以下の医師が減少している。若手医師を県内に留めるためにこのような会を催した。2 日間の交流会を若者らしく楽しく過ごしてほしい。」と挨拶された。続いて、山口県健康福祉部次長兼地域医療推進室長の岡 紳爾氏より、「この会の目的は、同期の皆さんと一緒に集まって交流し、情報交換していくことである。今日は病院の枠を越えて交流し、絆を深め、研修後も一緒に山口県の医療を支えてもらいたい。特に本日は懇親会に 41 歳と若い知事が来られる。存分に話し合ってください。」と挨拶された。

その後、県医師会の濱本副会長より山口県医師臨床研修推進センター事業について説明があった。



特別講演



山口大学大学院医学系研究科情報解析医学系小児科学講座の大賀正一教授より特別講演「未来のこどもたちのために」があった。「学生時代は小児科が苦手だったが、敢えて

苦手な道に進んだ。研修医時代には地域の病院に勤務し、地域完結型の医療をしたいと考えていた。予防医学から先制医療を目指したい。稀な疾患のことがわからなければ common disease を診ることはできない。」など熱くお話しをされ、最後に「日常診療の治療学から医学と医療を発展させよう、ローカルニーズからグローバルシーズを形成しよう、家族がかかりたい世界一の病院を目指そう」と締めくくられた。

グループワーク「やまぐちで生きる研修」

特別講演に引き続き山口県立総合医療センター研修医の土井結美子先生の司会で「やまぐちで生きる研修」をメインテーマに、12 グループでグループワークが行われた。各グループは与えられた「理想的な研修病院について」、「山口県の医師を増やすためには」、「研修医に

求められる能力とは」等のテーマに沿ってスライドを作成、その発表と討論が行われた。ユーモアあふれる発表や思いのこもった発表があり、短い時間ではあったが楽しいひとときであった。

懇親会

グループワーク終了後、下関医療センター研修医の安野秀一郎先生の司会で、懇親会が開催された。初めに村岡嗣政 山口県知事並びに田口敏彦 山口大学医学部附属病院長にご挨拶をいただいた。その後、今回世話人を引き受けていただいた矢賀 健 山口労災病院副院長の乾杯で歓談にうつった。村岡知事はテーブルを回られ、研修医や指導医と熱心に語り合っておられた。懇親会の途中で、毎年恒例の豪華賞品が当たるビンゴ大会が行われた。各研修病院、県、県医師会から、iPad、お掃除ロボット、シャンパンなどが提供され、あがりが出るごとにあちらこちらで大きな歓声が上がった。前川剛志 山口県医師会勤務医部会長の中締めで会を終えた。

2 日目 8 月 24 日 (日)

交流会二日目は、最初に山口大学医学部附属病院医療人育成センターの安部真彰先生が「研修医の先生や医師会の先生のおかげで、このような会が催された。あと半日ががんばりましょう。」と挨拶された。

特別講演

社会（医）雪の聖母会聖マリア病院集中治療科医長の漢那朝雄先生より「心肺蘇生ガイドライン～ガイドラインはあくまでもガイドラインにしかすぎません！～」という演題でご講演をいただいた。ガイドラインやマニュアルはいわば最低保証であって、その領域の専門家が必ず従わなければいけないというものではない。ただし、初心者「まねること」から始める。バッグバブルマスクを用いた実習も行われた。前日のアルコールを吹き飛ばすかのように真剣にバッグを押す研修医の姿があった。その後、研修医が実際に経験した症例の検討も行われ、漢那先生からの厳しい指摘もあり、熱気にあふれたディスカッションがなされた。

**進路紹介**

続いて後期研修医による進路紹介があった。まず初期研修修了後の医師を対象に行われたアンケートの結果発表があり、その後に 3 名の医師から、進路を決める上で考慮したこと、研修医に伝えたいこと等のお話があった。山口大学卒業後に出身県に帰って研修をしたがなじむことができず、母校の山口大学に戻ったところ、非常に温かく迎えてもらえたという話が印象に残った。

閉会

最後に、前日に開催されたグループワークの発表に対する“ベストプレゼンテーション賞”の開票・発表が行われた。今回のベストプレゼンテーション賞は D 班が「研修医に求められる能力とは」で受賞、加藤常任理事から班の全員に記念品として“Best Presentation 2014”という刻印の入った高級ボールペンが贈呈された。最後に加藤常任理事の挨拶をもって、今年度の交流会のすべてのプログラムを終了した。

本年の参加者は、1 日目は研修医 87 名、指導医等 46 名、計 133 名。2 日目は研修医 48 名、指導医等 20 名、計 68 名。延べ 140 名であった。



第 6 回臨床研修医交流会を終えて

〔報告：山口労災病院研修医 油利 俊輔〕

昨年度に引き続き、今年度も 8 月 23 日、24 日の 2 日間の日程で第 6 回臨床研修医交流会が山口市のホテルかめ福で開催されました。本年度は山口労災病院が主幹病院であり、私が代表幹事という大役を仰せつかった次第であります。限られた期間の中で、多くの方々のご協力を賜りましたこと厚くお礼申し上げます。

事前の準備の段階で、各病院の幹事研修医と打ち合わせ会を数回行わせていただきました。打ち合わせの段階で感じた、各幹事の山口に対する熱い想いが他の研修医にも届くようにと、話し合いを重ね当日を迎えました。

今年度の特別公演は、平成 26 年 3 月 1 日に山口大学大学院医学系研究科情報解析医学系小児科学講座の教授に就任された大賀正一先生に「未来のこどもたちのために」というタイトルでご講演いただきました。先生の経験された話を中心に、診察や、疾患の地域性の中から生じた疑問が遺伝子学的な発見につながったというお話や、common disease から子どもの長い人生を見守り、未来を守るという重要な役割の中でリサーチマインドを常に持ち続けていらっしゃる先生のお話に



多くの研修医が聴き入っていました。

大賀先生の特別講演に引き続き、「やまぐちで活きる研修」というテーマにてグループディスカッションを行いました。山口でよりよい研修を行うために、12 のグループに分かれディスカッションを行いました。他病院の研修医と意見を交換することで、お互いよい刺激になり今後の研修により一層励む力になったのではないかと思います。

その後、会場を移動し開催した懇親会では、村岡嗣政山口県知事にご出席いただき、県政や研修医に対する情熱あふれるメッセージを賜りました。

懇親会では各病院より豪華景品を提供していただき、ビンゴ大会を開催しました。研修医がビンゴカードを片手に、「リーチ！」や「ビンゴ！」と大いに盛り上がり、熱気と笑い声の絶えない会となりました。景品を提供していただいた各病院の先生方、ご尽力頂いた関係者の皆様、本当にありがとうございました。

こうして、前日の熱気が冷めやらぬまま迎えた 2 日目は、社会（医）雪の聖母会聖マリア病院集中治療科医長でいらっしゃる



漢那朝雄先生のご講演から始まりました。「心肺蘇生ガイドライン～ガイドラインはあくまでもガイドラインにしかすぎません！～」というタイトルのもと、漢那先生のご経験された現場でのお話を踏まえ、ガイドラインについて私たちが必要とされるプラスアルファについて熱くご講演いただきました。講演の最後にはバグバルブマスクを用いた実習もあり、初日に負けない熱気あふれる時間となりました。

その後は実際に研修医が経験した症例について、漢那先生にもご参加いただき、症例検討会を行いました。行われた治療や検査、処置に対してフロアより質問が飛び交い、また、漢那先生からもアドバイスをいただき、非常に有意義な時間となったと感じております。

また、後期研修医の先生方に事前にご協力いただいたアンケートの結果発表に続き、後期研修医の先生方より進路に関するご講演もいただき、今後の進路について貴重なアドバイスをいただきました。

2 日間に及ぶ交流会を通して、研修医同士の交流を深めるだけでなく、知識や経験を共有するこ



とのできた、非常に実りある会となったのではないかと考えております。この研修医交流会を開催できたのも医師会の皆様や世話人を引き受けてくださいました矢賀 健先生、安部真彰先生、また各病院の関係者の方々、幹事の先生方のお陰でございます。この場を借り重ねて感謝を申し上げます。



今回の交流会で得た知識や経験を活かし、さらに出会いに感謝しながら今後の山口県での医療を支えていくことができるよう切磋琢磨していきたいと考えております。

今度とも引き続き温かいご指導ご鞭撻を賜りますよう、何卒よろしくお願い申し上げます。

第 19 回 中国四国医師会共同利用施設等連絡協議会

と き 平成 26 年 8 月 30 日（土）14：00～17：30

ところ ザ・クラウンパレス新阪急高知（高知市）

報告：常任理事 加藤 智栄
理 事 船津 浩彦

本年の中国四国医師会共同利用施設等連絡協議会は、高知県医師会の引受けのもと高知市で開催された。岡林弘毅 高知県医師会会長からの挨拶、横倉義武 日本医師会会長の祝辞のあと、研究発表は寺田茂雄 高知県医師会副会長が座長を務められ、「地域包括ケアにおける医師会共同施設の役割」をテーマに行われた。その後のディスカッションは羽鳥 裕 日本医師会常任理事がコメンテーターとして参加され、同テーマで行われた。最後に特別講演として横倉会長が「日本医師会の医療政策」の演題で講演された。

研究発表

地域包括ケアにおける医師会共同施設の役割

①地域包括ケアシステムにおける訪問看護ステーション「土佐」の役割

高知市医師会理事 伊与木増喜

高知市医師会は、高知市と土佐市の 2 市で構成され、人口は高知市が 34 万人、土佐市が 2 万 8 千人である。「訪問看護ステーション土佐」は土佐市にあり、対象人口は高知市西部と土佐市の人口 6 万から 7 万人の地域である。

高知県の訪問看護ステーションの総数は 49 か所、高知市内には 29 か所あり、半数以上が県中央圏に集中している。高知県の現状は、人口 74 万 2 千人で高齢者の人口割合は全国 3 位、高齢者単独世帯の割合も全国 4 位、生活保護世帯の人口割合は全国 3 位で、県民所得は全国 47 位と収入財源が少ない上に高齢化している。高知県の特性は、病床数・療養病床数が全国 1 位でかつ医療資源が県中央圏に集中していることにある。

高知市医師会立訪問看護ステーションは、平成 9 年 4 月にステーション東部が高知市に開設さ

れ、同年 12 月にステーションとさが土佐市に開設された。平成 13 年 3 月にステーション東部は医師会員との競合を避けるために廃止され、ステーション「とさ」も名称変更でステーション「土佐」となった。平成 26 年現在、17 年目を迎えて常勤看護師 4 名、非常勤看護師 4 名で運営されている。常勤換算では 5.8 名で中四国では平均的な規模である。実績としては、平成 19 年から施設責任者の交代に伴い業績が改善し、平成 25 年度は訪問患者数が 700 名を超えている。医療に特化した訪問看護ステーションのため医療割合が 50%以上であり、訪問回数では 3 分の 2 以上が医療保険を利用している。平成 25 年度実績は、医療保険訪問回数が月 279 回、利用者月 33 名、介護保険訪問回数が月 153 回、利用者月 29 名と規模の割に多いが、看取りが年 9 名と少ない。これは、県中央部には療養病床やホスピスが多くあるためと考えている。主治医の数も月 43 名と比較的多く、収支も黒字となっている。

事業としては、南海トラフを震源とした災害を想定した支援体制学習会の開催や高知市医師会が主催している地域医療カンファレンスに参加し、多職種の方々と顔の見える関係を構築している。受託事業としては、看護師の研修や人材育成、看護学生実習の受け入れを行っている。また土佐市には、4 年前から地域包括事業のモデル事業として土佐市地域包括ケア意見交換会が開催され、土佐市民病院を中心として民間の 2 病院、行政、民間事業者、県立大学看護科が参加し、保健・医療・介護・福祉の連携のコーディネーター役を担っている。地域包括ケアシステムにおいても豊富な経験と知識を持った中立・公益性のある施設として、地域に根ざした訪問看護ステーションを目

指している。今後は医療の窓口として包括支援センターに来る相談に随時対応し、全職員が同じレベルで対応できること、ハイリスク患者を早期発見することを目標としている。また、地域住民への啓発活動として、在宅医療に関する研修会への協力や体験実習を通じた訪問看護師の育成と在宅医療の教育機関として力を入れていく。

地域包括ケアシステムは新たなものを導入するのではなくて、高知県の実績に沿った形で今ある医療資源を十分活用し、地域で支える支援体制を作っていきたいと考えている。当ステーションは医療に特化していることを活用し、多職種と密な連携を取り、今後も地域のコーディネーター役を果たすことを目標としている。

②地域特性や諸機関との連携を重視した医師会立訪問看護ステーションの活動について

土佐長岡郡医師会長 中澤 宏之

土佐長岡郡医師会は、比較的医療機関や介護施設が多い人口 4.8 万人の南国市と、医療資源の少ない中山間地 4 町村の人口 1.3 万人の嶺北地区からなり、会員医療機関は 10 病院、31 診療所、会員数は 82 名である。嶺北地区の高齢化率は 46% である。

平成 9 年 5 月に土佐長岡郡医師会訪問看護ステーションが発足。南国市、香南市、香美市、高知市の一部を対象エリアとしており、常勤看護師 4 名、非常勤看護師 3 名で 24 時間オンコール体制を取っている。利用者数は月 56 名、訪問回数は月 404 回で他のステーションに比べて難病、悪性腫瘍を含む終末期患者、頸椎損傷の障害者が多い。24 時間体制の訪問看護、中山間地への訪問、終末期患者への献身的対応、患者・家族とのコミュニケーションを重視した在宅医療・看護を推進してきたことが評価されて、当ステーションの小松君子所長が今年 1 月の第 42 回医療功労賞を受賞している。小松所長は常日頃から、「目の前で困っている人をなんとかする」、「患者の気持ちをどう汲み取るか」、「在宅は何でもあり」、「戦う医療から支える医療へ」、「医療施設では見えない患者の日常背景を理解する」ことを掲げて活動されている。地域の医療機関との連携も強く、大学病院から診療所まで多くの施設と連携している。

医師会立訪問看護ステーションの役割として、①会員医療機関のためのステーションであること、②公的施設としての中立性、③在宅医療に関するコーディネーター、④在宅療養に関する相談窓口、⑤困難事例への対応、⑥中山間地域への訪問、⑦学生実習の受け入れ、後継者の育成、⑧医師とケアマネとの橋渡し、⑨終末期ケアやホスピスの会の運営、等が挙げられる。ホスピスの会は、小松所長が平成 20 年に発足させて、地区以外の医師も参加しネットワークが広がっており、退院後在宅医療に移行した際の在宅担当医や関係職種との連携が容易になっている。退院前カンファレンスも、県の補助金事業として在宅復帰支援システム検討事業の一環として始まり、多くの医療機関において適宜開催され、訪問看護師も積極的に参加している。地域格差が大きいため、高齢化率 46% の嶺北地区には、高知県からの補助金を活用し高速道路を使用して訪問している。

地域包括ケアにおける訪問看護の役割としては、①医療・介護・福祉の連携系の中心的役割、② 24 時間体制の訪問により在宅医療を支える、③在宅医療担当医の疲弊を防ぐ、ことであり、そのためにファースト・コールは訪問看護師が対応し、セカンド・コールは往診医へ繋げることにあ

③過疎地域型医療圏における在宅医療推進への取り組み

喜多医師会病院経営企画室室長 守野 大

喜多医師会は、愛媛県南西部の大洲市と喜多郡内子町からなる医師会で、大洲市、内子町とも可住地面積が 2 割から 3 割と全国平均より低い。また、高齢化率も 30% 以上と全国平均より 5% 以上高く、高齢化が全国より 10 年以上先行している地域である。医師会は病院 7、診療所 65、会員 121 名の規模である。二次医療圏は、人口約 15.6 万人、病院 16、診療所 150 で松山医療圏とほぼ同じであるが人口密度は 4 分の 1 で過疎地域型に分類される。

当医療圏が抱える問題点としては、許可病床が過剰であるが、病院勤務医が少なく、病院ごとの医療の機能が低下し、救急医療や高度医療については松山圏域への依存度が高くなっていることで

ある。また、在宅診療を行うにも一件当たりに要する移動時間がかかり、件数が限られてしまう。都市部に比較して社会インフラの充実度や社会支援サービスの提供が少ないために、患者の選択肢も少ない。医療提供者、患者にとっても在宅医療が困難な状況になっている。

在宅医療に携わる人が疲弊することのないようにするために、在宅医療に携わる医師が相互にサポートするシステムを作ることを目標に医師会有志による在宅医療を考える場を設け、愛媛県における在宅緩和ケア推進及び地域モデル事業に参加し、在宅医療における環境整備に取り組むことになった。また、愛媛県在宅緩和ケア推進協議会の協力を得て、平成 23 年 11 月に医師会・地域の訪問看護事業者を対象に、大洲喜多地区における在宅緩和ケア推進モデル事業の説明会を行い、ワーキンググループの設置、目的の共有を行い、地域モデル事業に正式に参加することになった。さらにこれらの目的を達成するために、現状の問題点、阻害要因を検討した上で以下の 4 つの項目の整備を行うこととした。①かかりつけ医 6 名をグループ化し、相互サポートを構築し、患者情報は VPN を利用した無料の掲示板を利用して情報共有を行い、不足する情報については電話での口頭連絡も併せて行う。また月に一度の症例検討会の中で、緩和ケア専門病院の医師からアドバイスや相談を行える環境を整備する。② 24 時間対応の訪問看護ステーション及び麻薬管理や訪問指導を行う調剤薬局を確保する。③患者の急変やレスパイト入院に備えて、バックアップベッドを確保する。④コーディネーターの選任を行い、平成 24 年度からは愛媛県からの補助金を得て、愛媛県在宅緩和ケア推進事業大洲モデル事業を開始した。

現在は、医師会訪問看護ステーション所長がコーディネーターとなり、喜多医師会病院がバックアップベッドを担当し、市立病院が協力病院となり、6 名のかかりつけ医グループ、訪問看護ステーション 4 施設、調剤薬局 2 施設が連携するシステムとなっている。コーディネーターを配置することで、情報収集などに時間を取られなくなり、患者や家族の気持ちを共有できるようになった。バックアップベッドの効果としては、家族の心理

的負担を軽減し、ベッドを利用することで在宅医療が継続しやすくなったことがある。医療者側からも安心してこの事業に携わることができるようになり、看取りまで行う件数が増えた。平成 26 年度からはさらに対象疾患を拡大し、在宅医療推進事業として発展してきている。在宅緩和ケアモデル事業では、在宅看取り率 51.8%、バックアップベッド利用で 26.7%、在宅医療推進事業としては、在宅看取り率 50%であった。

今後の課題としては、情報の共有をさらに広げるために、ICT を活用した仕組みづくりを検討し、情報のリアルタイム性の向上やスタッフの利便性の向上を図る。また、癌のターミナルなどの緩和ケア以外の紹介を獲得できるようにし、地域包括ケアシステムへ繋げるために地域包括支援センター、ケアマネの連携を強化する等、さらなる高齢化・過疎化に向けた対応策を医師会、医師会病院として整備していくことである。

④地域包括ケアを支えるための医療・介護連携の重要性～認知症地域支援推進員の活動を通して～ 広島市江波地域包括支援センター

認知症地域支援推進員 岡田 真理
看護師・介護支援専門員

広島市医師会は広島市 8 区のうち 5 区を担当し、社会福祉法人福祉広医会を運営している。広島市の認知症患者は 34,800 人と推定され、高齢者の 8 人に 1 人の割合である。この対策として平成 23 年から広島市から委託を受けて市内の精神科病院に認知症疾患医療センターを 1 か所設置し、認知症地域支援推進員 1 名が地域包括支援センターに配置されている。広島県全体としては、認知症医療センターは 7 か所、推進員は 6 名である。

推進員の役割としては、医療・介護の連携、地域包括支援センター・介護支援専門員の後方支援、若年性認知症の方の支援、認知症に関する医療・介護の情報の集約と整理、認知症に関する地域連携の構築にある。認知症専門医との連携を図るための活動として、まず神経内科・精神科を標榜している約 80 医療機関や認知症治療のために入院できる 10 病院を訪問し、情報収集と実態把握を行った。この結果、専門医の中でも認知症に関し

ては棲み分けがあり、対応にも温度差があった。また入院に関しては、受け入れがスムーズに行くように顔の見える連携の構築に努めている。広島市認知症疾患医療センターは 1 か所しかなく、鑑別診断から入院と集中しているのが現状であるが、電話での専門相談や受診拒否の事例などさまざまな連携している。

認知症に関して、かかりつけ医に気軽に相談できる体制を作るため広島県が認定したオレンジドクターについては、患者、家族、介護担当者の認知度が低かったため、介護保険の担当者会議への医師の参加を呼びかけ、相談・勉強会を実施してきた。認知症サポート医とも連携しているが、オレンジドクターと同様、うまく機能しておらず、認知度も低い状況にある。地域の方にオレンジドクターや認知症サポート医の理解を高めて、緊急時の体制を構築し、在宅復帰を目指す活動を展開中である。

地域包括ケアとして取り組んだ具体例を挙げる。認知症の入院患者の退院を地域包括支援センターと協力してコーディネートし、かかりつけ医、24 時間対応可能な訪問看護師、緊急時の精神科病院、ケアマネ、ヘルパー、民生委員の協力を得て、派出所、町内会長も含めた地域ケア会議を開催し、在宅を可能にすることができた。医療・介護が連携し、バックアップ体制を取って臨むことにより、地域の住民の気持ちも動き、認知症に関する意識改革ができた。

今後の取組みとして、認知症ケアパスを作成していく予定である。具体的には専門医、サポート医及びかかりつけ医のネットワークづくりを進めていく。本年度 10 月からは、市内 8 区に 1 人認知症地域支援推進員が配置される予定になっているので、各区の特性に合わせた認知症ケアパスの作成に取りかかると考えている。

認知症になっても住み慣れた地域で暮らせるためには医療と介護の連携が重要で、その連携こそが地域の力を掘り起こすキーワードである。そのためには医師のリーダーシップ、医師会の組織力に期待したい。

ディスカッション

座長：高知県医師会副会長 寺田 茂雄
コメンテーター：

日本医師会常任理事 羽鳥 裕

ディスカッションの前に、医師会立訪問看護ステーション活動状況結果が高知県医師会の寺田副会長から報告された。

寺田副会長 54 施設のアンケート調査を行い、39 施設から回答を得た。総看護職員は平均 5 ～ 6 名で、常勤換算で 5 名前後、他職種の職員は 1 名程度、常勤の割合は 30% であった。総利用者の平均は月 50 ～ 60 名、総訪問回数は月 300 ～ 400 回で医療保険対応の利用者は平均月 20 名、介護保険対応の利用者は月平均 40 名で医療保険と介護保険の割合は 1:2 となっていた。終末期患者は月 2 ～ 3 名、看取りは月 1 名で小児患者、精神疾患患者は月 1 ～ 2 名で、難病患者は月 5 ～ 6 名あった。医師会員からの指示書は、指示書全体の 70% と高かった。他の訪問看護ステーションとの連携は、連絡協議会を通してが 50% であった。経営状況については、一部に苦しい施設があった。職員の賃金が低いという意見もあるが、医師会の施設は県と同じレベルにしているところが多く、低すぎることはないと思われる。人材の確保は、ハローワークでの募集が多かったが、人材の確保を日頃の問題点として指摘する施設が多かった。

この後、寺田副会長の進行によりディスカッションが行われた。

寺田副会長 各県の医師会立の訪問看護ステーションは何か所くらいあるか。

各県 鳥取県なし、島根県 2 か所、岡山県 2 か所、山口県数か所、広島県 7 か所、愛媛県 6 か所。

寺田副会長 平均何名程度で運営されているか。高知市医師会（の訪問看護ステーション）では、経営面や看護師不足についてはいかがか。

伊与木先生 常勤が 4 名なので、訪問看護師の高齢化もあり、世代交代を図るためにも常勤の若い看護師が必要である。経営は 24 時間加算や看取りを行っているので、安定している方だと思う。

寺田副会長 地域包括ケアシステムで在宅医療と介護をシステム化するには往診医と訪問看護ステ

ーションが車の両輪のようでないといけませんが、24 時間対応にするとファーストコールを訪問看護ステーションにしていだけないと、セカンドコールにつながらない。

伊与木先生 39 施設のうち 3 か所は 24 時間対応にしていないところがある。

寺田副会長 癌対応などターミナルを行っている施設で、薬局の 24 時間対応や麻薬の管理などについては如何か。

守野先生 2 つの薬局が麻薬の管理をしていて、往診医からも助かっていると言われている。

寺田副会長 高知県の場合は、薬局の 24 時間対応はまだまだである。経営母体が違う施設との連携についてはどうか。

伊与木先生 特に問題ない。

寺田副会長 喜多郡医師会では過疎地の問題についての取組みはいかがか。

守野先生 医療に関してはできているので、介護に取り組んでいきたい。

寺田副会長 バックアップベッドを病院が理解して空けてくれているか。

守野先生 当院は医師会病院なので紹介は断らない。

寺田副会長 過疎地では、医療資源が少ないため、地域包括ケアシステムがうまく機能するかが問題だが、サテライト的なものも活用できないか。

中澤先生 絶対的に医療資源が不足しているので、往診医と訪問看護師が車の両輪でなければならない。サテライト的な施設は経営的に難しいので、補助金を利用して長距離でも訪問した方が良いでしょう。

寺田副会長 在宅医療では、患者・家族が急変やレスパイトなどについて本当に理解していただけているのか。

岡田先生 認知症状がかなりひどくなっても、在宅でケアしている家族が疲弊してやっと相談に来られることがある。かかりつけ医から専門医に紹介していただくのがよいが、医師に認知症状の情報が届いていない現状もあり、ケアマネや介護職員から医師に、患者の情報を伝えることで治療につながるケースがある。

寺田副会長 在宅医療の啓発や患者関係についてはいかがか。

守野先生 モデル事業に登録している患者については、コーディネーターが説明しているので在宅医療を理解していると思うが、家族の協力が得られない方に関しては、コーディネーターが関与できないため係われていない。

寺田副会長 退院前カンファレンスで患者・家族は在宅医療が理解できているのか。

中澤先生 家族の介護負担ができるだけ軽くなる工夫をしておかないと、無理な介護プランだとギブアップしてしまう。もし急性期に入院して、在宅医療を再開するときに理解されにくいので、バックアップベッドを持っていて、後方支援的にすぐに入院できるという安心感を与えることと、在宅でケアができるレベルの症状なのかを見極めることが必要である。

寺田副会長 在宅にシフトする場合の問題点はどうか。

伊与木先生 時間、人力とお金の問題であり、この 3 つを考える必要がある。

寺田副会長 看取りに関してはどうか。

伊与木先生 医師、スタッフ及び家族で十分に話し合っておく必要がある。

フロア 徳島でも退院前カンファレンスをしているが、どの時点で行われているのか。また、かかりつけ医が参加できているのか。ケアマネと情報を共有することが重要であるが、医療系のケアマネと福祉系のケアマネとでは温度差がある。訪問看護師が不足していて、募集をしても集まらない。これから在宅医療を始めるにも時間と人力の問題もあり難しくなっているのではないか。

中澤先生 退院前カンファレンスに在宅の主治医は参加できていないし、病院の医師も 30 分程度しか参加できない状況である。

寺田副会長 退院前カンファレンスは重要であるが、どこも十分行えていないのではないのか。また、看護師が集まらないことに関しては如何か。

伊与木先生 在宅医療に興味をもっている看護師は増えてきており、潜在的な流れはできていると思われるが、実際には増えていない。

寺田副会長 認知症対策だが、認知症患者の身体的合併があったときやオレンジドクターの連携がよく取れているか等の問題がある。高知県では、認知症連携クリティカルパスがあり、かかりつけ

医と専門医間のパスを作成している。加算点数もとれる。

岡田先生 広島県では、「つながり手帳」がある。
寺田副会長 高知県も熊本県のを参考にして「高知県あんしん手帳」を作成し、連携のために活用し始めようとしているが、他府県ではうまく活用できていないようでもある。中澤先生はいかがか。

中澤先生 認知症疾患医療センターとサポート医、オレンジドクター、専門医がどのようにつながっていくかが鍵になる。現場としては、BPSD 対応をいかに迅速に行うかが重要である。高知県は精神科病院が多いので、これらの施設をうまく巻き込んで BPSD の対応を迅速にすれば、高知県の連携パスはうまくいくのではないかと。疾患センターと関係職員のレベルアップ、教育、研修も大切である。

寺田副会長 専門医、サポート医及びかかりつけ医に高度研修を受けていただいた後、オレンジドクターとして登録していただき、その地域のコーディネーター役になっていただいている。高知県では今現在 208 名おられるが、広島県が非常に多いと聞いている。今年から認知症サポート医が 30 名程度になるが、包括支援センターの中に集中支援チームを置く場合にサポート医がいなければならない規定になっている。人員が不足しているため、オレンジドクターにアドバイザー役ができるように県と交渉中である。各県の動きはどうか。また、緩和ケアに関しては如何か。

中澤先生 ホスピスを利用した緩和ケアがうまくいっているのではないかと。ホスピスの在院日数が 2 週間あたりから 10 日前後になってきていることから、在宅とホスピスとの間で連携がとれていると考えている。

寺田副会長 羽鳥常任理事からコメントをお願いしたい。

羽鳥常任理事 今年の 7 月から日本医師会の常任理事になった。神奈川県川崎市で診療している。今日最初のプレゼンテーションでもあったが、高知県をまるで一つの大家族のように考える「高知家」としての取組みは、将来の日本の医療のあり方を示す大事なものである。2025 年に団塊の世代が後期高齢者に突入し、1,000 兆円の借金を抱

えている今の日本の実情を考えても大事なことだと思う。最初の伊与木先生の説明にもあったが、医療に特化した訪問看護ステーションは、医療者側からみても馴染みやすく、また中立、公正な立場で医師会立のステーションがあるのは、社会から見てもいい立ち位置ではないかと思う。高齢者世帯の増加と都市部への人口集中はこれからの問題になっていくと思う。中澤先生の話にもあった過疎地と都市部が同居する状況は川崎市でも同様であって、一つの体制として抱える難しさを感じている。山間地区への訪問看護のあり方や 24 時間オンコール体制をどうやって組んでいくかなど非常に興味深いものだった。24 時間オンコール体制がなければ、患者、家族から安心してもらえないと思う。その中で小松所長の献身的な活動は賞賛できるが、普通の医師や看護師でも参加できるシステムにもしていけないといけない。医療や要介護度の高い患者を診ていくので非常に消耗することになると思う。ファーストコールが訪問看護ステーション、セカンドコールが往診医とのことだが、都市部においては複数主治医制が行われているが、公的サポートがないと危ないところがあるので、解決策について日本医師会からもいくつか提案があると思う。守野先生のお話にもあったが、ICT モデルを使ってリアルタイムで情報を入れ替えていくには、今は市販のソフトとして、サイボウズ、カナックモデルがある。モデル事業を始めても試用期間内であれば 1 万円くらいの使用料で済むものが、3 年目には会費が 10 万円を超える費用負担となり止めてしまう人も出ている。これは、日本医師会が解決すべきものであるが、それほど難しいシステムではないと思っている。問題点としては、医師、看護師、薬剤師など患者さんの個人情報の守秘義務がある人とならない人とで共通の場で仕事をしないといけませんが、問題はどこで縛りをつけるかである。患者さんの情報をすべてオープンにするのか、あるいは、もし情報が漏れても問題ない程度の簡便なものをつくるのかを議論する必要がある。今の時代にリアルタイムに情報交換ができない理由はなく、作ろうと思えばできるので日本医師会でも解決していきたいと思う。岡田先生の認知症のお話にもあったが、神奈川でも「よりそいノート」を作っ

いるが、あまり複雑にすると記入してくれなくなると思う。ケーススタディについては、とても共感できるもので、医師がリーダーシップを取って、医師会の組織力を示すということは全国共通のものであり、モデルとしてプレゼンテーションできるものではないかと思う。私は、神奈川県在宅医療推進フォーラムの会長をしているが、都会では在宅医療だけを専門にしている先生方は 24 時間仕事をされているため拘束されることを嫌い、医師会の仕事を一切しないので医師会と無関係に働くことになるので、通常の往診をされている先生方との連携をうまく図ればよいと考えている。経営の話だが、医師会立共同利用施設で黒字を出せとは言わないが、膨大な赤字では迷惑をかける。検査センターの例を挙げると、民間や行政との競合で経営が苦しくなっているのを考慮する必要がある。幸いにして訪問看護は点数の加算もあり、都市部ではかなりの黒字になっている事業所もあるが、厚生労働省に目をつけられると点数に影響が出て、過疎地に影響が出るので十分気をつける必要がある。

[報告：船津 浩彦]

特別講演

日本医師会の医療政策

日本医師会長 横倉 義武

座長：高知県医師会長 岡林 弘毅

一期目は地域医療の再興を掲げたが、二期目はこれを進化させていく。二期目の 3 つの方針は、“組織を強くする”、“地域医療を支える”、“将来の医療を考える”、である。国民とともに歩む医師会であり、過不足なく医療が受けられる社会を 2025 年以降も継続していく必要がある。国民に日本医師会をよく理解してもらうために、約 1 年間議論し、「医師としての高い倫理観と使命感を礎に、人間の尊厳が大切にされる社会の実現を目指します」という日本医師会綱領を作成した。日本医師会はさまざまな政策提言を行っていくが、国民の安全な医療に資する政策であるか、公的医療保険による国民皆保険は堅持できる政策であるか、の 2 つの判断基準を守ってほしい。

“組織を強くする”については、現在は別々になっている郡市区等医師会、都道府県医師会、日

本医師会の会員情報システムを再構築し、また異動の多い勤務医の入退会手続きも簡略化したい。また、日本医師会の認証カードの普及による組織の強化もしたい。全国には 891 の郡市区等医師会があり、昨年 8 月の会員数は 192,858 人、都道府県医師会会員数は 181,578 人、日本医師会会員数は 165,955 人である。ノーベル賞を受賞した山中教授も日本医師会会員であり、郡市区等医師会全員が日本医師会会員となり、地域において臨床に携わる医師すべてが地域の医師会員になるようにしたい。都道府県別の郡市区等医師会加入割合と日本医師会加入割合でみると、A 群として郡市区等医師会加入率 63% 以上、日本医師会加入率 86% 以上の中のトップは鹿児島県で郡市医師会加入率 98%、そのうちの大部分は日本医師会に加入している。愛媛県や香川県も A 群の中に入っている。B 群は郡市区等医師会加入率 63% 以上、日本医師会加入率 50 ～ 86% で広島・山口・鳥取県が入っている。C 群は郡市区等医師会加入率 47 ～ 63%、日本医師会加入率 86% 以上、で福岡・徳島・高知県が入っている。D 群は郡市区等医師会加入率 47 ～ 63% で日本医師会加入率 50 ～ 86% のグループである。A 群を目指して各都道府県が努力してほしい。喫緊の課題として日本医師会会員情報システムの再構築（情報が相互利用でき、会員情報が一元化できるシステム）を進めており、平成 26 年度中には複数の都道府県医師会で試行し、結果がよければ平成 27 年度中の運用を目指す方向で検討している。また、政策実現のため、昨年の参議院選挙で羽生田副会長（当時）を国会議員として選出し、いろいろな政治的な働きかけをしている。医師である国会議員 24 名とも党派を超えた意見交換を行っている。

次に、“地域医療を支える”に関しては、2025 年を見据え、かかりつけ医を中心とした「まちづくり」を提唱し、国民に「かかりつけ医を持ってください」と言い続けている。市町村行政と地域医師会が連携して、必要な医療・介護を提供していく。地域ケア会議が重要で、地域包括支援センターがそれをサポートする。地域医師会には在宅医療の連携拠点機能を強めてほしい。医療系と介護系では共通言語が違うのでお互いの理解が必要である。医療のコーディネートはかかりつけ医が

担い、介護のコーディネートはケアマネージャーが担っているが、地域の医師会がその連携をとってほしい。地域包括ケアシステムでは地域医師会が先頭に立って行政や多職種と連携してまちづくりをすすめ、全国各地でそれぞれの地域に応じた医療・介護の提供体制を構築していただきたい。地域包括ケアシステムの構成要素の基盤は本人・家族の選択と心構えであり、それに住まい、生活支援、福祉サービスが加わり、医療・介護、介護・リハビリテーション、保健・予防を行っていく。それらを育てていくために地域ケア会議があり、それをサポートするのが地域包括支援センターである。医師、医療資源が少なく、高齢者が増加している地域には、地域密着型のシステムが必要である。過疎地では訪問看護・介護が困難で、医療・介護サービス提供の継続のためには集住化も必要と思われる。郡市区医師会には地域包括ケアシステム、まちづくりの中心的な役割が期待される。

平成の初め頃、当時の村瀬日医会長がかかりつけ医の検討会をつくったが、少し尻窄みになっていたので、かかりつけ医について国民の皆さんにもう一度知っていただくよう訴えていく。昨年夏、かかりつけ医の定義付け（なんでも相談できる上、最新の医療情報を熟知して、必要な時には専門医、専門医療機関を紹介でき、身近で頼りになる地域医療、保健、福祉を担う総合的な能力を有する医師）を行った。かかりつけ医を中心とした切れ目のない医療がそれぞれの地域で行われることが、高齢化社会では重要な役割を果たしていく。平成 25 年 8 月 6 日の社会保障制度改革国民会議の報告書の中でも、かかりつけ医は重要な位置づけになっている。なぜ、かかりつけ医かと言うと、医療の満足度は、かかりつけ医を持っている方が持っていない場合より約 10% 高く（93.3% vs. 81.8%）、がん検診の受診率も約 15% 高い（56.9% vs. 42.1%）からである（日医総研 WP No.260）。今年の通常国会で成立した医療介護総合確保推進法は 19 の法律からなり、医療法・介護保険法関連法が一括して改正された。地域包括ケアシステムの定義付けがなされ、医療法の中では在宅医療の明確な位置づけ、病床機能報告制度と新たな財政支援制度（地域医療ビジョン）の創設、有床診療所の機能の明確化がなされた。介護保険法では

地域ケア会議の法制化が行われた。

日本の医療は、地域の実情に応じた医療提供体制と全国共通の医療保険制度がバランスを保って提供されなければならない。医療と介護を一体的に提供するための方策として、国と日本医師会は制度設計、基本的な枠組みの作成、財源確保を行い、都道府県庁と都道府県医師会で地域の実情に合わせたビジョンを作り、地域の医療・介護は各々の市町村と地域医師会に任せるべきである、と主張している。平成 26 年度の予算配分については、厚生労働省と都道府県との折衝に、ほとんどの医師会が加わるようになった。

今春の診療報酬改定は十分でなかったと思っている。消費増税と重なったので国民の負担が増えないようにとの政府の強い意向があった。薬価の引き下げ分が回されず、十分な手当がなかったため、社会保障・税一体改革への対応として約 900 億円の新たな基金が作られた。消費税収分が 544 億円、一般会計から 360 億円で合わせて 904 億円となった。国が 2/3 負担、1/3 は都道府県負担となっており、看護養成所運営費などや民間医療機関にも配分されるようにしている。日本医師会に地域包括ケア推進室を作り、都道府県医師会からの相談に応じられるようになっている。

地域医療ビジョンの策定を推進するために都道府県が設置する「協議の場」に医師会が関与することが謳われているので、医師会が積極的にかかわってほしい。地域医療ビジョンを策定するためには情報が必要なことから、国勢調査をもとに「JMAP」を作成し、将来人口や地域医療資源を見られるようになっているので（参照：<http://jmap.jp/>）、これを利用してほしい。地域医療連携の 3 つのポイントは“シームレスな地域医療連携を継続的に行う”、“患者の個人情報保護”、“医療関係者のアクセス権の管理”であり、郡市区医師会が地域の拠点病院、市町村行政、医療・介護関係者と連携して地域の情報システム作りを行っていく。そのための財政支援を新たな基金等から行う。

都道府県別の医療費の目標値を設定する案を財務省が出してきたが、今年の 10 月から病床機能報告制度がスタートするため、先に目標設定する

のではなく、地域医療ビジョンの策定を最優先するべきと主張している。

非営利ホールディングカンパニー型法人制度の案も出ているが、利益を求めるべきではないので、非営利原則の堅持と地域に密着した機能分化・再編と有機的な連携とを両立させるための新しい医療法人制度として統括医療法人を提唱しているが、全国的にはなく、あくまで地域限定であるべき、と主張している。

2025 年に向けた改革の方向性として、患者の状態に合った医療が適切に供給されることが重要で、急性期を脱した受け皿病床の確保、地域ごとの地域包括ケアシステムの構築が重要である。次期介護報酬改定における財源確保に対する考え方とあるべき姿への方向性として、暮らし慣れた地域で自分らしい生活を継続していくために、医療が適切に関与する地域包括ケアシステムの構築を通じ、生活を途切れさせない医療と介護の連携が重要である。介護人材確保のため、介護従事者の処遇改善も必要である。

次に、“将来の医療を考える”については、少子高齢化の進行、国の債務の 1,000 兆円超え、労働人口の減少等から医療費の抑制の話が出てきている。日本医師会は健康寿命の延伸による医療費の抑制、そのためにはプライマリ・ケアを担うかかりつけ医が必要で、国民にとって必要な医療が過不足なく受けられることが大事である。

政府の債務残高は、平成元年の消費税導入時にわずかに低下したものの適切な税収増が図られなかったために 2012 年には GDP の 230% 近くになっている。この現実の中で国民に必要な医療財源を確保していくことが重要である。医療は消費と位置づける意見もあるが、社会保障と経済は相互作用の関係にあり、経済が発展すれば社会保障も充実する。また、社会保障の発展が生産誘発効果や雇用誘発効果を通じて経済を支え、医療の拡充による国民の健康水準の向上が経済成長と社会の安定に寄与しており、国民が安心して老後を迎えるためには社会保障と税の一体改革は進めねばならないが、老後の安心を示すことが経済成長を取り戻すための出発点である。

現在検討されている政府案への日本医師会の考え方とあるべき姿の方向性を示す。安倍政権が第

3 の矢として民間投資を喚起する成長戦略を、産業競争力会議や経済財政諮問会議、規制改革会議等を通じて出してきたが、日本医師会は先に示した政策判断基準によって対応しており、規制改革会議が提出した選択療養（混合診療）に強く反対した結果、患者申出療養制度となった。また、医学部新設も特区構想では反対し、東北地方における新設は一定の条件で容認している。保険外併用診療の拡大に対する日本医師会のスタンスは安全性・有効性が確保されていること、将来の保険収載を前提としていることである。当初は「医師と患者が合意すれば何でも使える」という内容であったが、交渉を行った結果、日本医師会の主張が入れられ、患者申出療養制度となった。そして参議院で質問をしてもらい、政府の答弁として、患者申出療養制度は現行の先進医療と同様の仕組みであるとの位置づけとなった。

医療における控除対象外消費税の解決として、税制による抜本解決を要望している。選択肢は、①課税でゼロ税率、②課税で軽減税率、③非課税で全額還付、④非課税で一部還付、の 4 つがある。医療団体、病院団体と協議し、医療界が一枚岩となって抜本的解決を目指す。還付方式では、財源が必要であり、医療機関が今まで自由裁量でできた設備の新築・増築、高額医療機器の購入が地域の必要性で判断されることになり、注意が必要である。

東日本大震災における日医の対応として、JMAT が直接医療支援を行い、間接支援として公衆衛生の確保、仮設診療所の設置や医薬品の大量搬送を行った。また、公的な財政支援の要望や義援金の募集・配賦を行った。さらに、南海トラフ大震災を想定した JAXA の衛星利用実証実験を昨年 11 月、香川県医師会、愛知県医師会と日本医師会をつないで行った。今年は高知県と徳島県で実証実験をする予定になっている。なお、災害発生時にどのように対応するかがまとまっている『緊急時総合調整システム（ICS）基本ガイドブック』を今年 6 月に発行し、各医師会に配付しているので参照願いたい。

〔報告：加藤 智栄〕

警察協力医に関するアンケート結果と提案

柳井医師会 副会長 弘田 直樹

1. はじめに

柳井医師会では検死及び留置者の診察等警察からの業務依頼については警察と開業医間の個人的な委託委嘱に任せて、公的には関知関与せずに経過してきた。ところが、長年警察医を務めていた医師の高齢化による引退の申し出により他医への変更交代が為されたが、その医師が常時の対応能わざる事情となり、さりとて代替医師が見つからず、という状況下に柳井警察署から当医師会に警察医派遣の要請があった。医師会から眺めても警察医を受諾しそうな開業医はなく、そこで、依頼された検死業務と留置人診察とを分け、前者を複数医師の輪番制に、後者を別途依頼して対応することとした。幸い 12 人の協力医師を得て現在も検死依頼に対しては 2 週間ずつを担当する輪番制を敷いている。そこで柳井警察署に対して今後継続的な協力体制を維持するために正式な契約（警察協力医業務委託契約）を結ぶべきと考えその提案をしたところ、県下に及ばず全国的にも前例がないこと、一所轄警察署では判断できぬという理由で拒否留保された。県医師会からも県警へ提案してもらいたいとの「助言」もあり、ならば県下の郡市医師会での対応を知るべしと、県医と相談の上、警察協力医に関するアンケート調査を行った（平成 26 年 6 月）。大学及び柳井を除く県下 18 郡市医師会にお願いして 16 医師会から回答いただいた。この場を借りてお礼申し上げるとともに、以下、アンケート結果を通して山口県下の現状を提示し、医師会と警察との正式な契約の必要性を述べる。

2. アンケート内容：以下 5 題の質問を FAX 送信し、FAX での回答を得た。

警察からの警察医協力依頼に対して

（１）貴医師会では医師会としての対応をされていますか。所轄警察署から貴医師会に宛てて医師派遣の要請がありましたか。それとも個別の依頼・受諾に任されていますか。それともそれ以外の対応ですか。

（２）医師会としての受諾対応されている場合：当医師会の如く輪番体制等を敷いておられますか、それともそれ以外の体制ですか。よろしければその形態をお教えてください。参加人数、時間帯による対応順など。

（３）医師会として対応されていない場合：個別の依頼受諾と思われますが、何人の医師が対応しておられますか。欠員なり不足なりが生じたことはありますか。この形態が今後も適当とお考えでしょうか。

（４）当医師会では、医師会と警察署との間に正式な警察協力医業務委託契約を結び、委託料を受けて円滑かつ確実な当該業務遂行に当たることが適当と考えていますが、いかがでしょうか。ご意見をお聞かせ下さい。業務委託契約は必要ないことでしょうか。

（５）貴医師会での今後の警察協力医の人的確保についてご意見ご方針をお教えいただきたく思います。

3. アンケート結果

質問（1）：一医師会を除いて他すべて（15 医師会）で、所轄警察から医師会への協力依頼はなく、それぞれ個別の依頼受諾で対応している。例外的に、医師会に向けて所轄警察署から警察活動協力医の推薦依頼を受けて、3 年ごとに 5 人ずつ推薦している医師会が一つあった。

質問（2）：全医師会で、医師会としての正式な対応はない、との回答であった。

質問（3）：医師会の規模により人員数に違いがあるが、協力医は 2～6 人で、その他かかりつけ医や臨時的に他の開業医が駆り出されることもあるとの回答を得た。協力医が不在の場合は警察がその時々で別途依頼しているのが定型である。協力医自体を医師会として「知らぬ」ところもあり、かかりつけ医と、かかりつけ医のない場合は産業医が対応している医師会がある。欠員、不足に対する質問には、多くの医師会がその手のトラブルは今迄になかった、変更の必要性を強く感じていない、現状は満足だとの回答であった。一つ、欠員・不足はあるが、明文化して担当医を決めた場合、対応の自由度が減るおそれがあり、やむをえず現状を追認している、との医師会があった。

質問（4）：警察との業務委託契約に対して、「消極的」、「必要ない」、「委託料の設定は難しい」、「現実問題難しい」、「医師会として締結することは極めて困難」、「委託料を受けることは馴染まない」と、否定的な意見が多くを占めた。肯定する意見も「将来的には」、「理想的には」という緊急性のないものであった。

質問（5）：警察からの依頼がない以上、医師会としての人的確保の責務はない。欠員が出ればその時点その地域で対応していくのみだという意見で占められた。将来的な対策や計画のないこと（必要とされていないこと）が明らかになった。

4. 考察と提案

上述したことに今少し加えると、当医師会が検死依頼に対して輪番体制を組んだのが平成 25 年 2 月 18 日、その際にも会長が口頭で正式契約締結を提案したが拒否された。が、ここではまず体制を固めることが先決と考え、強くは要求せず留保状態で動きだした。その後、輪番体制の順調な運営を確認して平成 26 年 6 月に正式に文書で柳井警察署長あてに業務委託契約の締結を提案したといういきさつである。担当課長、署長と直接に交渉したが上述の通り所轄警察署が決定できる事項ではないとの理由で現在のところ、当医師会では検死要請には輪番制で対応しているが正式な委託を受けているのではない。

所轄署長の言や、今回のアンケートでも知らされたことだが、協力医委嘱は県警本部長名で出されているとのこと、つまり郡市医師会と所轄警察署長の関係ではなく県警と県医との関係でこそ論じられるべきものとわかり、今アンケートの実施を思いついたわけであるが、全国でも例のないこととなれば役所ヒエラルキーの常で、もう一つ上、日医と警察庁との交渉事になっていくのかと思ひ遣ると、果てしのない話であり気の萎えることではあるが、しかし全国どの末端郡市医師会にも人材不足や急な欠員、後継者不足は起こり得る事態であるし、現実には医師会として対応している末端が問題提起することは意義があろう。そういう意味でこのアンケートには期待していたことだったが、結論から言えば総論賛成各論反対、もっと直截的に言えば「寝た子を起こすな」であった。当医師会も長年一人の医師が担当し続けてきて、そのことすら医師会として正確に把握していたわけでもなく、当該医師の引退願いを通じてバタバタと事が運んだ次第、ご回答いただいた医師会の対応を非難する立場にはない。であるからこそ正式な業務委託契約の必要性を、つまり医師会と警察署との正式な契約事として「格上げ」すべきと提案したことであった。医師会として引き受ける、医師会業務として引き受ける方が対応しやすかったからである。業務委託契約には委託料が発生するのは当然である。事実県医師会の年次会計報告

にも多くの委託料が収入されており、当医師会でも救急事業等に対する行政からの委託料は計上されている。今アンケート回答には契約締結は肯んずるが委託料は馴染まないとの意見があった。このところ、警察活動協力医という名称からしてこちら（医師会）が馴らされている嫌いがある。医師が個別に協力しているという含み、あくまで任意の行為、善意の行為という色づけである。くどいが当医師会も長年何の問題も起こらず経過してきたことである、ついこの前迄は警察との個別の依頼受諾の関係で問題なかったわけである、しかし、なのである。実際はそうではないにせよ、形式上は平日休日昼夜を問わぬ業務委嘱を簡単に受ける昔気質の開業医はおそらく絶える、さらに開業医自体も高齢化する減少する、そういう事態を前にして対応を構築するは時代の要請ではある

まいか。もはや昔ながらの手法は通用すまい。そもそもこの「警察活動」は医師会が自ら協力を申し出ているものではないのである。法律上医師の立会検案を要する検死現場に要請されて出務するのである。医師会が委託業務の一つとして、救急業務や学校医、健診医業務と同列のものとして引き受けることはさほど困難なことではないであろうし、その人的手配に対する委託料を受けることは過分でも過剰でもない当然の契約事である。昔気質の医師が絶えるに従い、旧態依然の協力医確保手法は医師会として拒絶する時期ではないのだろうか。

柳井医師会は、警察活動協力医選定について医師会への委託事業として正式に契約するものとすることを提案する。

日医 F A X ニュース

2014 年（平成 26 年）9 月 30 日 2372 号

- 病院ヘルスケアリート、医療界から懸念
- 大臣補佐官に経済同友会の菅原晶子氏
- 臨床研修病院、定員 1 万 1222 人に
- 医療法人の移行計画認定制度で手引
- 定点当たり報告数 0.04、先週から微減
- 4～6 月の医療事故報告、15 増の 763 件

2014 年（平成 26 年）9 月 26 日 2371 号

- 18 年度同時改定が重要な節目
- 「協議の場」設置へ、厚労省が周知を
- 同一建物の訪問診療料、問題提起相次ぐ
- 7 対 1 要件の在宅復帰率、改善求める声
- ビジョン GL「地域性を阻害させない」

2014 年（平成 26 年）9 月 23 日 2370 号

- 制度改革で論点整理、議論は 2 巡目に
- 地域包括ケア「救急医療の視点を」
- かかりつけ医機能強化研修会を開催
- 虐待死、養育者に一定割合で精神疾患
- 定点当たり報告数、前週比微増の 0.05

2014 年（平成 26 年）9 月 19 日 2369 号

- 消費税問題、医療界の要望を発表
- 患者申出療養、仕組みは中医協の責任で
- 「予期」の概念、理解しやすい解釈を
- OTC 検査薬、血液検体に反対意見

2014 年（平成 26 年）9 月 12 日 2368 号

- 塩崎厚労相と関係構築「少しずつ理解」
- ディオバン問題、ペナルティに言及
- 「準会員の創設」など議論へ
- 公安委員会への届け出でガイドライン
- HD 型法人は「社団」「財団」の 2 種類
- 「情報災害」回避へ対応求める

2014 年（平成 26 年）9 月 9 日 2367 号

- 塩崎厚労相、就任挨拶で日医訪問
- 医療の効率化は当然、国民の納得が大事
- 厚労行政から経済再生のアイデアを
- 厚労副大臣に山本・永岡氏が就任
- ダ・ビンチ手術了承、経済性問う意見も
- 過去最多、医学部定員増の効果は？

2014 年（平成 26 年）9 月 5 日 2366 号

- 塩崎厚労相は「医療の在り方に理解」
- 野田氏の発言「方向性は変わらない」
- 「50 年先も心配ない医療」へ全力
- 一般用検査薬、旧厚生省報告書で検討を
- 田村厚労相、在任 1 年 8 カ月
- 全病床の平均在院日数は 30.6 日

2014 年（平成 26 年）9 月 2 日 2365 号

- 「復興の象徴」は尊重も、条件の厳守を
- 医学部新設、東北薬科大を選定
- 新基金の配分、2 次医療圏単位を念頭
- HPV 副反応治療で協力医療機関設置へ



県医師会の動き



副会長

濱本史明

今年は夏らしい暑さのないまま過ぎていった 8 月でしたが後半に入ると、県医師会の協議会、各種部会や委員会も開催されるようになってきました。

8 月 23 日は、**山口県医師会勤務医部会第 2 回企画委員会**が開催され、病院勤務医懇談会について協議されました。本年度の訪問先は、東部地区は済生会山口総合病院、西部地区は宇部興産（株）中央病院の予定になっています。開催趣旨は、「勤務医の抱えている諸問題について、県医師会長、病院長、勤務医が一堂に会し、本音でトークをすることにより課題を抽出し、それぞれの果たすべき役割等について検討し、その対策を講ずる中で、就労環境の向上に繋げ、勤務医のモチベーションを高め、一人でも多くの勤務医が県内病院に定着する風土づくりを目的とする」ということになっています。

毎年、県内病院を回り、多くの先生からご意見を伺ってきましたが、医師不足及び過重労働についてのご意見が出されます。大学医局に後期研修として医師が残らない現状があり、医師の派遣が十分に行われていません。26 年度の勤務医部会座談会は、「研修医・医学生との本音トーク（案）」をテーマとして開催される予定です。研修医、医学生がなぜ県外に流出するのか、県内に定着するには何が必要なのかを本音で語っていただき、一人でも多くの後期研修が県内で行われるよう、医師の県内定着が促進されるようなシステムを構築しなければなりません。県医師会そして勤務医部会の大きな課題です。

今年の 7 月に発行した勤務医ニュース第 14 号には、「業務分担による医師の過重労働の軽減～ドクターズクラークの活用について～」をテーマとしたシンポジウムの内容が掲載されています。アンケートの結果（複数回答）によると、「書類作成業務が楽になった」が 96%、「他の業務に時間が回せるようになった」が 70%、「時間外労働時間が減った」が 52% と、半数以上の医師が事務作業の軽減に繋がったと回答しており、「かえて煩雑になった」、「必要ない」等の意見はなく、大きな成果を上げているようです。本年度事業として「医師作業事務補助者（ドクターズクラーク）

のスキルアップセミナー」の開催が予定されており、医療クラーク連絡協議会のメンバーを選出し、検討を行うこととなりました。県医師会としても、医療クラークの方々の支援活動を行う予定です。そして、医療クラークを多くの病院で導入していただき、医師が煩雑な事務作業から解放されることで、過重労働の軽減に繋がることを願っています。

同日、**第 6 回臨床研修医交流会**が開催されました。山口大学小児科学教授の大賀正一先生による特別講演「未来の子どもたちのために」では、山口大学を卒業された後に、郷里の九州大学小児科に入局され、なぜ小児科を選んだか、なぜ山口大学に戻ったのかを話され、また現在の研究（家族性 HLH の発生機序）の一部を紹介されました。さらに、“2023 年問題”と言われている「今後、世界で活躍できる医師養成のためには、わが国の医学教育が、国際基準を満たしているという評価を受ける必要が出ている」という問題に関して、現在の医科大学の教育評価にかかわる検討会の設置についても触れられました。最後に、1) 日常診療の治療学から、医学と医療を発展させましょう。2) ローカルニーズから、グローバルシーズを形成しましょう。3) 家族がかかりたい世界一の病院を目指してください。「未来をきめるのは、研修場所ではない。あなた自身です。」と結ばれました。

その後、グループワーク「やまぐちで活きる研修」の発表があり、夜は懇親会が開催されました。村岡嗣政 山口県知事、田口敏彦 山口大学附属病院長の挨拶の後、村岡県知事も研修医達と和気あいあいと記念写真を撮られていました。恒例のビンゴゲームも行われ、研修医達は豪華な景品をゲットして満足そうな笑みを浮かべて楽しんでいました。

翌 24 日は、研修医による症例検討会と後期研修医による進路紹介がありましたが、会長と私は広島で開催された平成 26 年度中国四国学校保健担当理事連絡会議と中国地区学校保健・学校医大会に参加しました。今回の担当理事連絡会議は、学校でのアレルギー疾患管理がテーマとして取り上げられ、各県の現状と課題について協議されま

した。学校医大会については、本県の研究発表は「宇部市におけるいじめ防止対策について」として宇部市教育委員会・学校安心支援室の佐々木雅宣室長にお願いしました。本会報 11 月号に報告記事が掲載される予定です。

27 日に日本医師会で開催された「小児死亡事例に対する死亡時画像診断モデル事業」の説明会については先月号でも触れておりますが、今月号では以下のとおり、もう少し詳しく述べさせていただきます。

本モデル事業の目的は、「死因究明等推進計画（平成 26 年 6 月 13 日閣議決定）を踏まえ、死亡時画像診断の有用性や有効に行うための条件等を検証し、あわせて小児医療の向上に資することを目的として、医療機関で実施したすべての小児死亡例に対する死亡画像診断の情報を、日本医師会に委託してモデル的に収集・分析する。また、その分析結果等を踏まえて、5 年後を目途に、死亡時画像診断全体の在り方を含めた検案する医師の参考となるマニュアルを作成する」というものです。本モデル事業の対象となるのは、読影に関する費用であり、参加施設においては費用負担はなく読影結果が入手可能になります。また、「異状死死因究明支援事業」の適応を受ける施設（県内ではおそらく山口大学病院）は、今年度より本モデル事業への症例提供を適用要件に追加され、本モデル事業独自に症例提供の「謝金」の支払いも検討中だそうです。

医療機関内外、在宅、事故、病気を問わずすべての小児死亡例を想定しています。山口大学病院以外でも、総合病院等の周産期から小児科の死亡例が多い施設においても、このモデル事業に参加することにより、Ai の撮影・読影等に関する費用は日本医師会から支払われることになります（金額設定は未定）。詳細は日本医師会医事法・医療安全課にお問い合わせください。

31 日は、山口県医師会健康スポーツ医学研修会、山口県医師会スポーツ医部会総会、山口県医師会健康スポーツ医学実地研修会が開催されました。「ねんりんピックおいでませ！山口 2015」に向けて、山口大学名誉教授の河合伸也先生より『「ねんりんぴっく」における救護の実状」、山口

大学救急・生体侵襲制御医学分野准教授の小田泰崇先生より「高齢者スポーツ競技の問題点—救急医療の立場から—」の特別講演がありました。午後は、学校法人日本体育大学日体大総合研究所長の武藤芳照先生による特別講演『「転倒予防の理念と展開」—子どものからだの異変から高齢者の転倒・骨折の予防まで—』と、転倒予防のための健脚度評価と運動プログラムの実地研修が開催されました。「老化は脚から」と言われるように、移動能力の衰えは老化の代表的な兆候であり、転びやすさの原因としても知られています。そのため、転倒予防の取組みでは、移動能力を定期的に評価することや、その維持・改善策として日常生活での運動・身体活動を促進することが重要です。転倒予防に効果的な運動、特に高齢者の場合は、「安全」「効果的」であるだけでなく、日常生活のなかで実践できる「手軽さ」、やってみたい・続けたいと思えるような「楽しさ」が重要だそうです。参加の先生方はうっすらと汗をかき、最後は美空ひばりの「川の流れのように」に合わせながらの太極拳で研修を締めくくりました。

さて、すでに聞き慣れた話ですが、2025 年には、団塊世代の人口がすべて 75 歳以上になり、医療費を大きく圧迫することになります。山口県では、東京オリンピックが開催される 2020 年（平成 32 年）に、高齢化率 34.9% となり、全国で 2 番目になるという予測が県より示されています。そして、国は「地域包括ケアシステム」を構築するためにさまざまな施策を打ち出しますが 10 月 1 日からは病床機能報告制度が開始されます。

厚労省は、急性期病床認定制度や登録制度を行う予定でしたが、それに代わるものとして、各医療機関の病床の医療機能を自主的に選択して、その医療機能を都道府県に報告する仕組みをつくりました。

病院、有床診療所は病床機能の今後の方向性について、「高度急性期機能」「急性期機能」「回復期機能」「慢性期機能」の四区分のうちからいずれかを選択し、病床機能の現状と今後の方向性を都道府県に届け出ることになります。都道府県は各医療機関の機能転換の予定も把握でき、地域医

療ビジョンの推進のためのデータを集積することになります。

この病床機能報告制度と電子媒体によるレセプトデータを「地域医療ビジョン」の構築以外の目的に利用されないようにしなければなりません。今後も、病床機能報告制度が認定制度や登録制度に変わっていかないように、日医にも強く要望しなければなりません。

秋の季語の「忌日」には、9 日「鏡花忌」泉鏡花、17 日「鬼城忌」村上鬼城、19 日「子規忌」「獺祭忌」正岡子規、21 日「賢治忌」宮沢賢治、があります。

最近あまりにも有名になりすぎて、地元である山口でも手に入らない日本酒「獺祭」がありますが、元々、「^{かわうそ}獺」は捕らえたいろいろな魚を周囲に並べるという習性があるそうです。これは「獺」が祭りを行うためだという中国の逸話があるようで、このことから詩文を綴るのに参考書や書物を身の回りに多く広げ並べることを「獺祭」と言うそうですが、子規は自分の書斎を「獺祭書屋」と呼んだそうです。彼は脊椎カリエスを患い、29 歳の頃から臥褥のままの状態となり、以

後、「獺祭書屋」から見た俳句を多く詠みましたが、1902 年（明治 35 年）9 月 19 日、35 歳の生涯を終えています。

辞世の句でしょうか、

「活きた目をつつきに来るか蠅の声」

「糸瓜咲いて痰のつまりし仏かな」

黄色い糸瓜の花に看取られながら、痰を詰まらせた亡骸が横たわっています。

さて、8 月のメール句会の兼題は「星空」「サングラス」チャレンジは「雷」「稲妻」でした。

巻頭・特選は「横顔に本音預けて星涼し」翔々、「サングラス暑き視線の隠れ蓑」千足御前、自由句の特選・巻頭は「高原のトマト丸ごと陽の匂ひ」さ糸、「軀の浦雁木に揺れる秋の潮」歩見歩見、が同点でした。翔々さん、千足御前さん、さ糸さん、3 人とも綺麗な女性です。

9 月の兼題は「秋の潮」「九月尽」、チャレンジは「子規忌」「獺祭忌」「糸瓜忌」です。

多くの先生方にご加入頂いております！

お申し込みは
随時
受付中です

医師賠償責任保険

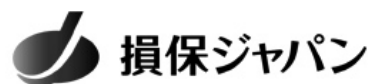
所得補償保険

団体長期障害所得補償保険

傷害保険

詳しい内容は、下記お問合せ先にご照会ください

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



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

理 事 会**第 11 回****9 月 4 日 午後 5 時～7 時 50 分**

小田会長、吉本・濱本副会長、河村専務理事、
弘山・萬・林・藤本・今村各常任理事、武藤・
沖中・香田・中村・清水・原・船津各理事、
山本・武内・藤野各監事

協議事項**1 第 1 回都市医師会長会議について**

10 月 16 日開催の都市医師会長会議の日程及び議題について協議を行った。

2 福岡県医師会・山口県医師会災害時における相互支援に関する協定書締結について

福岡県医師会より、県境又は各県内において発生した災害について、被災した県医師会独自では十分な医療救援活動が実施できない場合において、相互扶助の精神に基づき、救援活動を円滑に遂行することを目的とした、災害時における相互支援に関する協定を締結したい旨の提案があった。本会では、本年 3 月に策定した「JMAT やまぐち活動マニュアル」に則り、県外（近県）における災害発生時の対応として県等からの要請を受け、また県外の広域災害については、日本医師会、県及び被災地からの要請に基づき、JMAT やまぐちを派遣することとしていることから、相互支援内容の傷病者・被災者の受入れについては可能な限り情報提供に努めることとして、協定を締結する方向で今後検討することが決定した。

3 広島県医師会への災害見舞いについて

中国四国医師会連合において、広島県土砂災害に対する見舞金を広島県医師会に贈呈することに決定したが、本県単独での対応について協議を行った。

4 日本プライマリ・ケア連合学会山口県支部（仮称）設立に係る対応について

岩国市の原田唯成先生より、山口県内の住民が健康な生活を営むことができるよう、継続的で包

括的な保健・医療・福祉の実践と学術活動、並びにプライマリ・ケアに従事する人材の育成とその確保を行うことを目的に、8 人の有志が世話人となり、一般社団法人日本プライマリ・ケア連合学会山口県支部（仮称）を設立することとなった（支部長は山口県立総合医療センターの原田昌範先生）。については、本会理事の世話人会参画の要請があり、吉本副会長を推薦することに決定した。

5 郡市医師会役員との懇談会について

今春、本会及び郡市医師会において役員改選が行われた。地域の抱える医療問題等について情報・意見交換会を行い、今後さらに連携を深めるため、会長交代の行われた郡市医師会を対象に役員懇談会を開催することが決定した。

6 山口県緩和ケア医師研修会の開催回数の変更について

本会は、平成 20 年度より山口県からの委託を受け緩和ケア研修会を年 2 回開催している。平成 21 年度より、がん診療連携拠点病院において独自に研修会を開催する体制が整ったこと、また、近年参加人数も減少傾向にあることから、来年度の委託契約は研修会開催を年 1 回に変更したい旨の提案が山口県からあり、初動期の役割は果たしたとして了承することに決定した。

7 かかりつけ医機能強化研修会～第 2 回日本医師会在宅医リーダー研修会～について

10 月 13 日に日本医師会において開催される研修会の出席者及び本会館において実施するテレビ会議システムによる同研修会の進行担当者について協議を行った。

報告事項**1 医事案件調査専門委員会（8 月 21 日）**

病院 1 件、診療所 1 件の事案について審議を行った。（林）

2 第 59 回中国地区学校保健研究協議大会**（8 月 21 日）**

山口県学校保健連合会の会長として、来年度開催引き受けの挨拶を行った。（小田）

3 第 1 回山口県要保護児童対策地域協議会・代表者会議 (8 月 21 日)

山口県における要保護児童対策の現状と取組み、居住実態が把握できない児童に関する調査、児童養護施設等の小規模化等の県推進計画等について協議を行った。(濱本、藤野)

4 勤務医部会第 2 回企画委員会 (8 月 23 日)

「研修医と医学生との座談会」の内容及び日程、2 月 22 日 (日) 開催予定の勤務医部会総会後に開催するシンポジウムのテーマ、今年度新規事業である「医療クラークのスキルアップのための研修会」の内容等について協議を行った。(中村)

5 臨床研修医交流会 (8 月 23 ～ 24 日)

1 日目は、山口県医師臨床研修推進センターの事業紹介、山口大学大学院医学系研究科情報解析医学系小児科学の大賀正一教授による特別講演「未来のこどもたちのために」、「やまぐちで生きる研修」をテーマにしたグループワーク、懇親会を開催した。2 日目は、聖マリア病院集中治療科の漢那朝雄医長による特別講演「心肺蘇生ガイドライン ガイドラインはあくまでもガイドラインにしかすぎません!」、後期研修医による進路紹介、グループワークのベストプレゼンテーション賞の発表が行われた。(中村)

6 第 45 回中四九地区医師会看護学校協議会 (8 月 23 ～ 24 日)

呉市医師会看護専門学校の引受けにより、「今どき看護学生のやる気と本気の育て方～教えることで共に育とう～」をテーマに開催され、教育研修会・特別講演等が行われた。出席者約 400 名。(吉本)

7 中国四国学校保健担当理事連絡会議 (8 月 24 日)

「食物アレルギー」を主テーマに、広島県医師会の担当で開催された。中国四国各県医師会より、食物アレルギー関係 11 議題、その他 4 議題について情報交換を行った。また日本医師会への要望 7 題については、日本医師会の道永麻里常任理事から回答が行われた。(藤本)

8 中国地区学校保健・学校医大会 (8 月 24 日)

中国 5 県から研究発表が行われ、本県からは、宇部市教育委員会学校安心支援室の佐々木雅宣室長より「宇部市におけるいじめ防止対策について」が発表された。その後、元ありた小児科・アレルギー科クリニックの有田昌彦先生による「食物アレルギー管理指導表、指示書の問題点」、日本医師会の道永麻里常任理事による「学校保健の現状と課題」の特別講演が行われた。来年度は山口県医師会の引受けにより、平成 27 年 8 月 23 日に開催予定。(沖中)

9 医事紛争防止研修会 (8 月 25 日)

宇部興産株式会社中央病院において開催。本会より、野村雅之顧問弁護士による「医療訴訟から学ぶ医療安全の方策」、林 弘人常任理事による「医療紛争の現状と問題点」及び宇部興産株式会社中央病院顧問の金子和則氏より「クレーム対応について」の講演が行われた。参加者は医師・薬剤師・看護師等診療関係者 70 名。(林)

10 8 月 6 日集中豪雨災害見舞い (8 月 26 日)

先般の岩国地区集中豪雨により被害が甚大であった会員病院へ災害見舞金の贈呈を行った。(小田)

11 山口県警察官友の会総会 (8 月 26 日)

平成 25 年度事業報告・決算報告、平成 26 年度事業計画・収支予算、役員の選任について審議、承認された。(小田)

12 小児死亡事例に対する死亡時画像診断モデル事業説明会 (8 月 27 日)

厚生労働省医政局医事課の中田勝己課長補佐による「小児死亡事例に対する死亡時画像診断モデル事業の意義と背景について」、日本医師会の今村 聡副会長による「モデル事業の概要～事業体制と全体の流れ～」、(財) Ai 情報センターの山本正二代表理事による「症例の提供に際しての留意点～読影の立場から～」、日本医師会の松本純一常任理事による「モデル事業の事務手続き等について」の 4 項目について説明後、質疑応答が行われた。なお、当日は道府県医師会に対してテ

レベ会議システムによる映像配信も行われた。

(濱本)

13 第 71 回中国地方社会保険医療協議会山口部会 (8 月 27 日)

医科では、新規 2 件が承認された。(小田)

14 第 119 回地域医療計画委員会 (8 月 28 日)

新たな財政支援制度(新基金事業)の計画案及び事業実施に向けてのスケジュールが説明された。9 月上旬に総合確保方針告示、交付要綱等発出(国→県)、9 月下旬に都道府県計画提出(県→国)、10 月に内示(国→県)、11 月に交付決定(国→県)、12 月に県議会において基金条例改正、12 月補正予算計上の予定となる。また、病床機能報告制度及び地域医療ビジョンについての説明も行われた。(弘山)

15 第 2 回健康教育委員会 (8 月 28 日)

今年度のテキスト「COPD(慢性閉塞性肺疾患)」の内容及び平成 27 年度テキストのテーマについて協議を行った。(藤本、沖中)

16 医療廃棄物三者協議会 (8 月 28 日)

電子マニフェスト統計情報及び医療廃棄物適正処理講習会の開催内容等について協議を行った。

(吉本)

17 第 1 回山口県医療審議会 (8 月 28 日)

新たな財政支援制度に係る事業計画案、地域医療支援病院に係る名称使用について協議を行った。(小田)

18 個別指導「下松市」(8 月 28 日)

診療所 8 機関について実施され、立ち会った。

(清水、船津)

19 第 28 回中国ブロック理学療法士学会開会式 (8 月 30 日)

会長代理として祝辞を述べた。(吉本)

20 第 19 回中国四国医師会共同利用施設等連絡協議会 (8 月 30 日)

高知県医師会の担当で開催。「地域包括ケアにおける医師会共同利用施設の役割」をテーマに研究発表及びディスカッションがあり、最後に、日本医師会の横倉義武会長による特別講演「日本医師会の医療政策」が行われた。(船津)

21 第 3 回山口県糖尿病療養指導士講習会

(8 月 31 日)

「急性合併症」、「慢性合併症 1」、「慢性合併症 2」「ライフステージ別の課題と療養指導」の講義 4 題が行われ、その後確認テストを実施した。受講者 182 名。(弘山)

22 健康スポーツ医学研修会・実地研修会、スポーツ医部会総会 (8 月 31 日)

午前は、山口県ねりんピック推進室の吉岡達也室次長より、ねりんピックの概要について説明後、山陽小野田市民病院事業管理者・山口大学名誉教授の河合伸也先生による「ねりんピックにおける救護の実状について」、山口大学大学院医学系研究科救急・生体侵襲制御医学分野の小田泰崇准教授による「高齢者スポーツ競技の問題点ー救急医療の立場からー」の特別講演が行われた。午後からは、日本体育大学日体大総合研究所の武藤芳照所長による「転倒予防の理念と展開ー子どものからだの異変から高齢者の転倒・骨折の予防までー」の特別講演及び身体教育医学研究所うんなんの北湯口 純主任研究員並びに若林巧貴運動指導士による実技指導が行われた。スポーツ医部会総会では、平成 25 年度事業報告及び平成 26 年度事業計画について審議、承認された。出席者 56 名。

(藤本、香田)

23 病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修会伝達講習会 (8 月 31 日)

認知症の人や家族を支えるために必要な基本知識や、医療と介護の連携の重要性、認知症ケアの原則等の知識を修得するための研修会であり、医師・看護師等の医療従事者を対象に開催された。目的編、対応力編、連携編からなる講義及び模擬演習と質疑

応答が行われた。受講者約 100 名。(河村)

24 広報委員会(9月4日)

会報主要記事掲載予定(10～12月号)、炉辺談話、歳末放談会、tys「スパ特」のテーマ等について協議した。(今村)

25 会員の入退会異動

入会 6 件、退会 14 件、異動 26 件。(9月1日現在会員数:1号 1,310 名、2号 901 名、3号 434 名、合計 2,645 名)

理事会

第 12 回

9月18日 午後5時～7時39分

小田会長、吉本・濱本副会長、河村専務理事、弘山・萬・林・加藤・藤本・今村各常任理事、沖中・中村・清水・原・舩津各理事、山本・武内・藤野各監事

協議事項

1 母体保護法指定医師研修会について

「母体保護法指定医師の指定基準」の改正に伴い、指定医師の新規並びに更新申請の際に受講が必須条件となった「母体保護法指定医師研修会」の実施要領について協議を行い、了承された。今年度は、新指定基準の施行開始年度であることから、11月16日、2月1日、3月1日の3回実施し、来年度からは、年2回の実施にする予定。

2 個別指導に関する対応について

へき地医療に対して実施される個別指導のあり方等について協議を行った。今後、対象となった地域の医師会、行政等と協議し、へき地医療の保険診療について研究を行うこととした。

3 水痘及び高齢者の肺炎球菌感染症に係る予防接種後健康状況調査事業の実施機関の推薦について

国が実施する予防接種後健康状況調査事業にお

いて、本年10月1日から定期の予防接種の対象疾病に追加されることとなった水痘及び高齢者の肺炎球菌感染症についても調査が実施されることになった。山口県から予防接種後健康状況調査実施医療機関の推薦依頼があり、2医療機関を推薦することが決定した。

4 第12回日本介護学会における後援名義使用について

公益社団法人日本介護福祉士会並びに日本介護学会より、10月10～11日に山口市において開催の標記学会の名義後援について依頼があり、了承された。

5 外国債の期限前償還について

2008年購入の外国債で運用している債権が本年9月に期限前償還となったこと及び取得利息額の報告が行われ、償還に伴う資金運用については、今後協議することが決定した。

6 山口県在宅医療推進協議会について

山口県は今年度、多職種連携による在宅医療支援体制の構築を図るとともに、在宅医療推進のあり方等について協議・検討を行うことを目的に、山口県在宅医療推進協議会を設置することとした。本会へ構成団体としての参画要請があり、了承した。

人事事項

1 山口県在宅医療推進協議会の委員について

河村専務理事を推薦することが決定した。

報告事項

1 第32回介護保険対策委員会(9月4日)

次期(第五次)やまぐち高齢者プラン及び新たな財政支援制度等について報告・協議を行った。
(河村)

2 郡市医師会妊産婦・乳幼児保健担当事務協議会・関係者合同会議(9月4日)

会議に先立ち、濱本副会長の開会挨拶において広域予防接種事業の経緯説明を行った。山口県健康増進課からは、予防接種法の改正、子宮頸がん

予防ワクチンのリーフレット、4 種混合ワクチン、麻しん予防接種率について報告が行われ、10 月から新たに定期の予防接種に追加される水痘と高齢者の肺炎球菌ワクチン、平成 27 年度の広域予防接種個別接種料金について協議した。(藤本)

3 第 1 回山口県いじめ問題調査委員会

(9 月 4 日)

山口県のいじめ問題の現状と課題・取り組み等について報告があり、いじめの重大事態に係る対応等について協議した。(藤本)

4 第 13 回地方独立行政法人山口県立病院機構評価委員会 (9 月 5 日)

委員長選出後、第 2 期中期目標の事業計画説明が行われた。(小田)

5 第 133 回山口県医師会生涯研修セミナー

(9 月 7 日)

午前中は、山口大学大学院医学系研究科消化器病態内科学分野の寺井崇二准教授による「非アルコール性脂肪肝炎の病態と対策－メダカ、マウス、ヒトの解析より－」、山口大学大学院医学系研究科器官病態内科学分野の岡村誉之助教による「重症大動脈弁狭窄症に対する経カテーテル大動脈弁植え込み術の経験」のミニレクチャー 2 題と岡山大学大学院医歯薬学総合研究科消化器外科学の藤原俊義教授による特別講演「消化器がん治療の最前線：低侵襲治療と個別化医療」が行われた。午後は、鹿児島大学の川平和美名誉教授による「片麻痺リハの最前線：促通反復療法と併用療法の理論と治療成績」、山口大学大学院医学系研究科小児科学分野の大賀正一教授による「血栓症と血栓性素因～小児から成人まで～」の特別講演 2 題が行われた。医師、薬剤師等 77 名出席。(今村)

6 勤務医部会第 1 回医師事務作業補助者連絡協議会 (9 月 7 日)

県内 7 病院の医師事務作業補助者により、各病院における勤務状況及び業務内容等について情報交換後、協議会の運営方法、医師事務作業補助者のスキルアップ研修計画等について協議を行った。(加藤)

7 第 1 回がん検診受診促進検討会議(9 月 10 日)

平成 25 年度の事業(県民意識調査、事業所調査、受診勧奨モデル事業、未受診者調査、検診受診促進に向けた支援制度等の実績)の報告に続いて県内のがん検診の状況、効果的な受診勧奨策の推進について協議を行った。(加藤)

8 社会保険診療報酬支払基金山口支部幹事会

(9 月 10 日)

厚生労働省に提出した、支払基金の業務範囲を含む制度等の見直しに関する要望、第 7 次審査情報提供(歯科)等について報告が行われた。

(小田)

9 社保・国保審査委員合同協議会 (9 月 11 日)

協議題 3 題、会員からの意見要望 26 項目について協議を行った。協議結果は本会報 11 月号(ブルーページ)に掲載予定。(萬、清水)

10 山口県緩和ケア医師研修会連絡会議

(9 月 11 日)

山口県地域医療推進室から緩和ケア研修の実施状況の報告後、昨年度受講者のアンケート集計結果報告及び 9 月 21・23 日に開催する緩和ケア医師研修会の運営について確認した。(弘山)

11 山口県高齢者保健福祉推進会議 (9 月 11 日)

第五次やまぐち高齢者プラン(平成 27～29 年度)の策定について協議し、フレーム案の検討を行った。(河村)

12 個別指導「萩市」(9 月 12 日)

病院 1 機関について実施され、立ち会った。

(萬、清水)

13 山口県医師会産業医研修会 (9 月 13 日)

山口労働局健康安全課の田中俊明課長による特別講演「労働衛生行政の動向について」、広島市の友和クリニックの宇土 博院長による特別講演「介護職場における腰痛予防と治療－参加型の人間工学的改善－」及び体験学習型の実技指導が行われた。受講者 138 名。(藤本)

14 第 4 回山口県糖尿病療養指導士講習会
(9 月 14 日)

「糖尿病足病変とフットケア」、「糖尿病患者の心理と行動」、「患者の教育、療養指導の評価」の 3 題の講義後、修了認定試験を行い、受験者は 180 名であった。その後、山口県糖尿病療養指導士講習会の修了式を執り行った。(弘山)

15 日本医師会第 7 回理事会 (9 月 16 日)
日本医師会年金運用体制の見直し、平成 26 年度外部監査人報酬等について協議を行った。
(小田)

16 第 1 回都道府県医師会長協議会 (9 月 16 日)
今回は、都道府県医師会からの協議事項を募集せずに、病床機能報告制度と地域医療ビジョン及び消費税の 2 題の議題に絞って意見交換が行われた。(吉本)

17 山口県衛生検査所精度管理専門委員会
(9 月 16 日)
平成 25 年度に立入検査を行った 7 検査所の改善報告、平成 26 年度外部精度管理調査（オープン調査）の実施等について協議を行った。(加藤)

医師国保理事会 第 8 回

1 全医連第 52 回全体協議会について
(9 月 12 日)

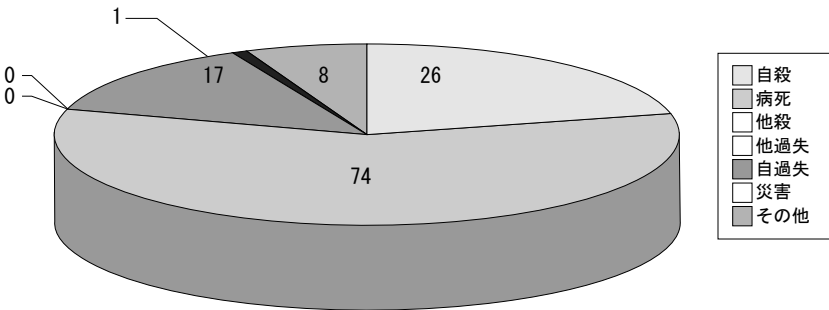
青森県医師国保組合の担当で青森市において開催された。代表者会では平成 25 年度事業報告・決算等の承認、全体協議会の運営等について協議した。全体協議会では、代表者会の結果報告等があり、現行の国庫補助水準の確保等を要望する決議を行った。次に、前・内閣官房社会保障改革担当室の中村秀一室長による講演「社会保障改革の動向とこれからの医療・介護」及び登山家の根深 誠氏による特別講演「世界自然遺産 白神山地の昔と今を語る」が行われた。(小田、沖中)

2 第 13 回「学びながらのウォーキング」大会について
11 月 23 日（日・祝）に防府市で開催する大会の特別講演の講師及びウォーキングコースについて協議、決定した。

死体検案数掲載について

山口県警察管内発生 of 死体検案数								
	自殺	病死	他殺	他過失	自過失	災害	その他	合計
Aug-14	26	74	0	0	17	1	8	126

死体検案数と死亡種別（平成 26 年 8 月分）



転載

随筆

「今日」という日

うつみ内科クリニック 内海 敏雄

(柳井医師会報 平成 26 年 5 月号より)

私には朝の日常診療開始前の日課がある。パソコンを立ち上げて、過去の医療記録を開き、今日の日付で検索をかける。そうすると過去の「今日」という日の情報が検索されてくる。そして「今日」という日を考える、そんな習慣がついた。

「今日は〇〇さんの誕生日」、「20 年前の今日は〇△さんの命日」、「15 年前の今日、□△さんが退院」などの情報が次々と上がってくる。特に気になる経過をたどった患者さんについては、詳細な記録を開いて読み返してみる。時に心に突き刺さる苦々しい記憶もよみがえってくる。学会出張から帰った日、「私をほったらかしにしといて、どこ行っとったんじゃ〜！」と目をひんむいて怒鳴った大腸癌末期の 90 才お婆ちゃんのこと。難治性肺炎で日々状態が悪化していく奥さん、ベッドサイドで付き添っているご主人が「どうして良うならんのじゃ〜」とパイプ椅子振り回して暴れたこと。胸水抜去のため胸腔穿刺をしたら気胸を引き起こし、苦しむ患者さんを目の前にして冷や汗流しながらトロッカーを入れたこと・・・数え上げるとキリがない。

私は昭和 61 年に医者になり、早 28 年の歳月が流れた。最初は広島大学医学部附属病院で 2 年間研修し、比婆郡（広島県北）の西城病院に 2 年、広島大学医学部大学院に 4 年、柳井医療センター（平成 6 年当時は国立療養所柳井病院と呼ばれていた）に 12 年、開業して約 8 年の道のりを歩んできた。その間に関わった患者さんについて、自分なりにマメに記録を残してきた。記録のために膨大な時間をとられ、いつも大きな荷物を背負っている気分になっていたが、自分の生き様と未来を

考える上で、この記録は貴重な宝物になっている。

勤務医時代は激務と慢性疲労で、ゆっくりと考える余裕もなかった。冷静に別次元から振り返ると、いろんな事が思い浮かぶ。「あの時こうしておけば、もっとうまく行ったんじゃないか？ 救えたんじゃないか？」と思うことがしばしばある。その思考を次の医療に生かすことが大事だと考えている。

先日の外来でのこと、70 代の女性患者さんに「今日のご主人の命日ですね、もう 6 年経ったんですねえ」と話しかけると、「先生！覚えていてくださったんですね！」と泣き顔になる。「いや〜、さっきパソコンが教えてくれたんだけど・・・」、言葉ではなく心の中でつぶやくせこい自分がいる。そこから亡きご主人の話題で盛り上がる。こんな風に患者さんとのコミュニケーションに役立つこともある。

さて、今この随筆を書いているのは 4 月 16 日。今日という日はどんな日だったのだろうか？パソコンに「4.16」と打ち込んで検索をかける。そして過去の「今日」という日の自分と対話する。過去の「今日」の自分は「アホやな〜」と思うときも、感心して尊敬してしまうときもある。そのどちらも自分なんだな・・・と改めて考えさせられる。

アンジェラ・アキの「手紙 〜 拝啓 十五の君へ〜」という歌を口ずさむ、「拝啓〜この手紙〜読んで〜いるあなたは〜どこで〜何をして〜いるのだろう〜」。今日を生きている自分も、将来の自分から「アホやな〜」って言われないように、頑張って生きていこうと。

〇転載の推薦コメント〇

流されて行くような日々の中での貴重なひとときの習慣。前向きだけでなく、振り返ることが、今日と未来のための宝物になる。凛として、そして温かい言葉でした。

【広報委員 岸本 千種】

祈り IV

飄

々

広報委員

渡邊 恵幸

今年の夏は変な天候であった。夏らしい入道雲の湧き立つ日も少なく、照りつける暑さもなかった。8月下旬まで虫の鳴く音もなく、例年であれば、お盆頃には飛び交う赤とんぼも見られなかった。また、蟬時雨もあまり聞かなかったように思う。挙げ句の果てには8月中旬頃より梅雨に逆戻りであった。そして昨年の山口・島根の災害以上の大被害をもたらした広島の土砂災害が起こった。テレビの報道によると、30年に一度の異常気象とのこと。年々、地球が変化しているようだ。その原因が地球の温暖化によるらしい。そうは言いながらも季節は巡ってくる。聞こえなかった虫の音も、9月の声と同時にいっせいに鳴き始めた。赤とんぼもそうであった。いつともなく爽やかな風を感じ、澄んだ空と流れ行く白雲に出会うようになった。そして間もなく実りの秋、錦秋の山々を見ることができるのだから、地方に住む人々は幸せである。

平成 26 年 9 月 7 日にあった山口県医師会生涯研修セミナーに出席した。昼食を食べながら、窓の外を眺めると山々と青い空と流れる雲を見ることができた。心が和むひと時であった。

30～40代の頃の私は、立ち止まり澄んだ空を眺めたり、草の上に寝転がってさまざまに変化する雲をゆっくり見る余裕を忘れていた。いわゆる青春の多感な時期にはすべての事象が何か意味あるかのように思えた。流れる雲に心の動きや想いを重ねたものだ。さすがに今の年齢に達すると

自然の移り変わりを素直に見ることができるようになった。

東京などの大都会で急に立ち止まり空を見上げると、人々の歩行の邪魔になる。又は突き倒されるのが関の山であろう。若いときは、ただ黙々と人の流れにあわせて歩いたものだ。今はこの山口の地で、しっかり足を大地につけて、ゆっくりと自然の恩恵にひたっている。写真を始めて以来、一期一会で自然の動きや目の前に横たわる風景に感謝の念をもって接している。

私はこの会報を中心に、再三、心に残る絵画としてミレーの「晩鐘」について書いてきた。教会の鐘を聞きながら、今日一日が無事に終わったことに感謝し、明日の安寧を祈る若い夫婦が描かれている。まさに人の幸せとは何かを投げかけている。そして。私は人の幸せはこの一枚に凝縮されていると思う

新聞にてオルセー美術館展が国立新美術館で開催されることを知った。しかもその中にミレーの「晩鐘」が含まれていた。「晩鐘」を見るのは私の人生で今回が多分、最後であろう。そう思うとぜひとも上京しようと思った。ミレーのリュックサックを背中に担いで9月13日に新幹線で上京した。久しぶりの東京である。多くの人にもまれて目的のホテルに到着した。38階の高層ホテルであった。まず驚いたのがエレベーターである。騒音も振動もなく、すーと目的階まで上昇した。あまりにも静かなため故障して動いていないので

はと錯覚した。私がいつも利用しているエレベーターは騒音はあるし振動も相当なものである。高層ビルより眺める夜景は美しかった。

14 日は早めに食事を取り新美術館に向け出発した。報道によると、待ち時間が結構あるとのこと、早めに出かけ 8 時 30 分に着いた。すでに 10 人ぐらいの人が待っていた。門のそばに生垣があり丈の低い木が植えてあり、ブロックで隔てられていた。そのブロックに腰掛けて、 Deng 熱を心配しながら開門時間を待った。9 時 30 分に開門。チケットを持っていない人はさらに売り場にて 15 分間、並んで待った。入場券を持っている人はすぐ館内に入れた。前売り券を先に買っておくべきだと一つ賢くなった。10 時の開館時には多くの人の波となった。素晴らしい作品が展示されていた。なかでもフランスの農村の風景画が良かった。

お目当ての「晩鐘」はやはり素晴らしかった。静かな夕方に鐘の音を聞きながら祈る若い夫婦。写真などではわからなかったが、やわらかな光の色調の変化が見事であった。以前、山口で見た時

とは、また違った印象を受けた。この絵の前に 3 度繰り返し戻っては鑑賞した。その都度、涙がでるほどの感動をもらった。人の動きを見ていると「晩鐘」の前が一番人が多かった。

多くの人が考えることは同じであるということであろう。私の考えている人の幸せは間違っていないと思った。

胸いっぱい幸福感に満たされて 15 日に帰山した。今回の上京は私にとって幸せの巡礼の旅であったと思っている。

東京の空は狭い。そそり立つ高層ビルに囲まれて、天井に蓋をするかのような少ない面積の空である。夢も湧いてこない。むしろ、このビルが地震で崩壊したら、その下にいる多くの方が亡くなってしまうのであろうと、つい考えてしまう。

田舎はこれから素晴らしい秋の豊穡の季節だ。私の大好きな風に揺れるコスモスの季節である。生きている喜びと幸せを感じさせてくれる感謝の季節でもある。

医療機能情報提供制度にかかる 平成 26 年度定期報告のお願い

医療機能情報提供制度は、県内の病院、診療所及び助産所に対し、その有する医療機能に関する情報について県への報告を義務付けるとともに、その情報を住民や患者に対してわかりやすい形で提供することで、住民や患者による医療機関等の適切な選択を支援する目的で創設され、平成 19 年度から実施されています。

各医療機関におかれましては毎年度 1 回、県へ定期報告を行うこととなっておりますので、下記の通り、ご報告をお願いいたします。

実施内容

平成 26 年 10 月 1 日現在の状況を報告してください。診療実績等については、前年度の状況を報告してください。報告の期限は平成 26 年 12 月 1 日まで。

公表先

やまぐち医療情報ネット <http://www.qq.pref.yamaguchi.lg.jp>

問い合わせ先

山口県健康福祉部地域医療推進室医療企画班 担当：柳田 TEL083-933-2924

日医生涯教育協力講座 セミナー 「新しいステージを迎えた糖尿病医療」

と き 平成 26 年 11 月 1 日 (土) 14:00 ~ 17:00

ところ 山口県医師会 6 階会議室

山口市吉敷下東三丁目 1 番 1 号 (山口県総合保健会館内) TEL: 083-922-2510

テーマ あらためて食事、運動、薬物療法を考える

次 第

14:00 ~ 14:05 開会挨拶

14:05 ~ 14:50 講演 1

座長 山口大学大学院医学系研究科病態制御内科学教授 谷澤 幸生
SGLT 阻害薬の基礎

広島大学大学院医化学教授 浅野知一郎

14:50 ~ 15:35 講演 2

座長 山口県立総合医療センター内科系主任部長 井上 康
糖尿病の食事療法: 糖質制限と糖排泄促進薬

京都府立医科大学大学院医学系研究科内分泌・代謝内科学准教授 福井 道明

15:45 ~ 16:30 講演 3

座長 山口大学教育機構保健管理センター教授 奥屋 茂
運動療法 Update (サルコペニアの話題を含めて)

立命館大学スポーツ健康科学部教授 真田 樹義

16:30 ~ 17:00 総合討論

あらためて食事、運動、薬物療法を考える

座長 山口大学大学院医学系研究科病態制御内科学教授 谷澤 幸生
山口県医師会副会長 吉本 正博

講師 広島大学大学院医化学教授 浅野知一郎
京都府立医科大学大学院医学系研究科内分泌・代謝内科学准教授 福井 道明
立命館大学スポーツ健康科学部教授 真田 樹義

主 催 日本医師会、山口県医師会

単 位

・日本医師会生涯教育講座 3 単位

カリキュラムコード 10 (チーム医療)、11 (予防活動)、19 (身体機能の低下)、
22 (体重減少・るい瘦)、73 (慢性疾患・複合疾患の管理)、
76 (糖尿病)

・日本内科学会認定総合内科専門医認定更新 2 単位

・日本糖尿病協会療養指導医取得のための講習会

・日本糖尿病療養指導士認定更新のための研修単位 0.5 単位 (予定)

・やまぐち糖尿病療養指導士資格更新 1 単位

平成 26 年度
山口県医師会学校医研修会
山口県医師会学校医部会総会
山口県医師会予防接種医研修会
学校心臓検診精密検査医療機関研修会

と き 平成 26 年 11 月 30 日（日）13：00～16：50

ところ 山口県医師会 6 階会議室

対 象 医師会員・学校医・養護教諭等学校関係者

参加費 無料

開会

挨拶 山口県医師会長 小田 悦郎

■学校医研修会 13：00～14：30

新しい学校腎臓病検診のすすめ方について

厚生連小郡第一総合病院小児科 白石 昌弘

小児期から思春期・成人に至るフォローの重要性について

独立行政法人国立病院機構岩国医療センター小児科

成育医療診療部長 守分 正

■山口県医師会学校医部会総会 14：30～14：50

■予防接種医研修会 14：50～15：50

予防接種をされるすべての先生方へ

～水痘・高齢者肺炎球菌の定期化など、最近の話題を交えて～

総合病院山口赤十字病院小児科第 2 小児科部長 門屋 亮

■学校心臓検診精密検査医療機関研修会 15：50～16：50

先天性心疾患の術後の長期予後

山口県医師会学校心臓検診検討委員会委員長 砂川 博史

閉会

<単位及びカリキュラムコードについて>

日本医師会生涯教育講座 3.5 単位

学校医研修会：01（専門医としての使命感）、24（浮腫）、73（慢性疾患・複合疾患の管理）

予防接種医研修会：13（地域医療）、72（成長・発達の障害）

学校心臓検診精密検査医療機関研修会：11（予防活動）、12（保健活動）

平成 26 年度山口県消化器がん検診研究会総会及び 第 68 回山口県消化器がん検診講習会

と き 平成 26 年 11 月 15 日（土） 14：30～17：00
と ころ 山口県医師会 6 階大会議室（山口市吉敷下東 3 丁目 1 番 1 号）

プログラム

14：30～15：00 平成 26 年度山口県消化器がん検診研究会総会

15：00～17：00 第 68 回山口県消化器がん検診講習会
開会挨拶 山口県消化器がん検診研究会長 河村 奨

講習会

15：00～15：30 教育講演 I

便潜血陽性者（健康診断）に対する大腸内視鏡的検討

独立行政法人地域医療機能推進機構徳山中央病院副院長 斎藤 満

15：30～16：00 教育講演 II

大腸がん検診～大腸内視鏡はがん死亡率の減少に貢献できるか～

総合病院山口赤十字病院副院長 末兼 浩史

16：00～17：00 特別講演

座長 山口県消化器がん検診研究会長 河村 奨

胃集検と個別検診について

公益財団法人福岡県すこやか健康事業団本部付設クリニック院長 北川 晋二

受講料 山口県消化器がん検診研究会員は無料
非会員は医師：2,000 円 医師以外：1,000 円

取得単位 日本医師会生涯教育制度 2 単位
カリキュラムコード 8（医療の質と安全）、11（予防活動）、
12（保健活動）、13（地域医療）
日本消化器がん検診学会認定医更新単位 3 点

問い合わせ先 山口県消化器がん検診研究会（山口県医師会内） TEL：083-922-2510



“夢”が、私を強くする。

応援してください。やまぎんも、私も。石川 佳純

YAMAGUCHI Financial Group | **山口銀行**
YAMAGUCHI BANK

日本医師・従業員国民年金基金のご案内

日本医師・従業員国民年金基金（設立母体・日本医師会）は、国民年金に加入されている医療従事者のための公的な「上乗せの年金」です。
掛金の全額が社会保険料控除の対象となり、所得税、住民税が軽減され、さらに受取る年金にも公的年金等控除が適用されます。

加入資格

- 満20歳以上60歳未満の方。国民年金第1号被保険者
- 医業に従事している医師や従業員（家族従業員も対象）
- 地域型基金等の他の国民年金基金に加入していない方

掛金

- 掛金の払込は60歳まで。掛金（加入時年齢による）の上限は月額68,000円

加入コース

- A型とB型。自由な組み合わせが可能

年金受取

- 65歳支給開始。終身年金
- 年金額は加入口数とその掛金の納付期間等により決定

（注）現在の掛金は平成26年3月末までの適用となりますので、年度内の加入をおすすめします。

遺族一時金

- A型（受給前）→ 支払われた掛金と納付期間等に応じた額
（受給後）→ 80歳までの残りの保証期間の年金に相当する額
- B型 → 遺族一時金なし

中途脱退

- 任意脱退はできない
- 他の公的年金に加入・廃業等の場合、脱退となる
- 中途脱退しても65歳より掛金に応じた年金を支給

税理士のご紹介で
ご加入されている方が
増えております

税制上の 優遇措置

- 掛金は全額社会保険料控除の対象（最高816,000円が控除）
- 受取る年金にも公的年金等控除が適用
- 遺族一時金（A型のみ）は全額非課税

新制度です

平成25年4月から60歳以上の方も加入可能となりました

60歳以上の国民年金「任意加入者」で医業に従事している医師・従業員（家族従業員含む）が対象となりました。掛金の払込は65歳まで。

新商品の扱いとなりますので、新たに「新規加入契約」の申し込みが必要となります。

（現在、基金に加入中の方であっても継続にはなりません）

フリーダイヤル ☎0120-700650

受付時間（平日） 午前9:30～12:00 午後1:00～5:30

<http://www.jmpnpf.or.jp>

検索は
こちらから

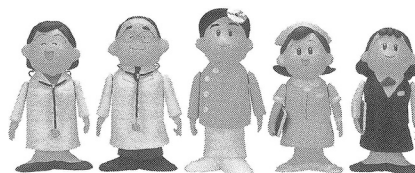
日本医師従業員

検索

0120-700650

検索

- 日本医師会年金（医師年金）に加入している方でも、当基金の年金に加入できます。
- お手伝いをされているご家族や一般従業員の方も加入できます。



謹 弔

次の会員がご逝去なさいました。つつしんで哀悼の意を表します。

二 宮 淳 明 氏	岩 国 市 医 師 会	9 月 7 日	享 年 77
木 下 和 代 氏	下 関 市 医 師 会	9 月 24 日	享 年 73
赤 星 寛 次 氏	山 口 市 医 師 会	9 月 24 日	享 年 69

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 5 件

求職情報 0 件

編集後記

この春から娘が某航空会社勤めとなり、7 月下旬に訓練が終わり乗務が始まった。お盆前に宇部ステイがあるから、ちょっと顔を見せると連絡があった。最終便が 21 時くらいなので会ってもほとんど時間がないじゃないか、と言うと、昼 12 時過ぎにつくから、という。会って詳しく話を聞くと、最終便で着いた乗員が始発便に乗るのではなく、昼過ぎに着いた乗員が翌日の羽田行き始発便の乗員で、最終便の乗員は次の日の昼頃の便に乗るそうだ。日勤深夜等がある看護師の勤務時間の話をしたら目を丸くしてびっくりしていた。早パタ、通常、遅パタの 3 パターンがあるらしいが、4 日連続、同一の勤務時間帯で、2 日の休みが間に入って他の時間帯になるとのことである。だって急に勤務時間が変わったら体調狂うでしょ。うーん。航空業界おそろべし。でも多分、医療の世界が異常なんだろうな。

(理事 中村 洋)

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
E-mail

<http://www.yamaguchi.med.or.jp>
info@yamaguchi.med.or.jp