山口県医師会報

平成27年(2015年)
4月号
― No.1856 ―

津和野 流鏑馬神事　石田　健　撮

Topics

新郡市医師会長インタビュー「熊毛郡」
郡市医師会長会議

Contents

■新郡市医師会長インタビュー「熊毛郡医師会長」…… 吉岡達生　287
■今月の視点「MR 検査とカラーコンタクトレンズ」…… 舩津浩彦　292
■郡市医師会長会議…… 294
■郡市医師会長会議傍聴印象記…… 渡邉惠幸　298
■平成 26 年度 第 2 回医師国保通常組合会 …… 300
■平成 26 年度 日本医師会医療情報システム協議会
（兼 都道府県医師会医療情報システム担当理事連絡協議会） …… 今村孝子、沖中芳彦　310
■山口県医師会警察医会 第 16 回研修会 …… 松井　健　320
■第 60 回山口大学医師会・山口大学医学部主催
医師教育講座（体験学習）…… 鈴木康夫、田村光司　336
■山口県緩和ケア医師研修会に参加して…… 岡　紳爾　338
■平成 26 年度 郡市医師会医事紛争・診療情報担当理事協議会 … 林　弘人　340
■山口県医師会産業医研修会…… 河村康明、藤本俊文　342
■平成 26 年度 学校保健講習会 …… 濱本史明、今村孝子　348
■第 120 回地域医療計画委員会（平成 26 年度第 2 回）…… 弘山直滋　354
■県医師会の動き…… 濱本史明　362
■日医 FAX ニュース …… 365
■理事会報告（第 23 回、第 24 回）…… 366
■お知らせ・ご案内…… 373
■女性医師リレーエッセイ「小人の志」…… 土屋　香　374
■飄々「流鏑馬」…… 石田　健　376
■会員の声
「松田正平画伯～生誕 100 年～」…… 島袋智之　377
「山口県の地域医療“燃ゆ”～ 7 年間の挑戦を終えて～」…… 福田吉治　378
「日本医師会における『警察活動に協力する
医師の部会（仮称）』の現状について」…… 松井　健　380
■編集後記…… 中村　洋　382

新 郡市医師会長インタビュー

第 8 回　熊毛郡医師会長 近藤　幸宏 先生

と　き　平成 27 年 2 月 19 日（木）
ところ　山口県医師会応接室

［聞き手：広報委員　吉岡　達生］

吉岡委員　本日は、平成 26 年 5 月から熊毛郡医師会長に就任されました近藤幸宏 先生にインタビューさせていただきます。本日は多数の会議にご出席された後でお疲れのところ、ありがとうございます。まずはじめに熊毛郡医師会の現状をお聞かせ願いますか。

近藤会長　会員数からしますと小さな医師会で、A 会員 13 名、B 会員 9 名、C 会員 3 名の計 25 名という小所帯です。山口県では 2 番目に小さい医師会だと思います。

吉岡委員　公益法人制度改革がありましたが、小さな医師会では大変だったのではないでしょうか。

近藤会長　大変でしたが、なんとか無事に非営利の法人になりました。

吉岡委員　会社と同じようにやらなければいけなかったということで、当時は岩国もいろいろバタバタしておりました。

近藤会長　前任の曽田会長が非常に努力されて、お一人でその重責を担って調整しておられました。私は法人成りした状態で受け取りましたので非常に楽をさせていただきました。

吉岡委員　会員数は 25 名とのことですが、地域は広いんですよね。

近藤会長　平生町と田布施、上関町などがあります。

吉岡委員　会長としての抱負、方針についてお聞かせ願いますか。

近藤会長　非常に小さな所帯の医師会なので、会内の風通しは非常に良いです。私は、開業 7 年目にして会長職の重責を担ったんですが、以前会長を務めてくださった方々が何名もすぐ側に居てアドバイスをしてくださるので、とてもやりやすくさせていただいております。方針としては、県医師会から与えられた仕事をつつがなくこなすことが一つと、25 名の会員が快適に医療を行っていけるようにサポート役、黒子役に徹するようにしています。ただ、郡部の医師会と大きな市の医師会とでは置かれている環境が違うところがあります。郡部の医師会は医師の減少、住民の高齢化など、大きな市にはない困難な問題にも直面して

いるということを県医師会に申し上げるようなこともしていきたいと思っています。

吉岡委員　患者さんだけではなくて、ドクターも高齢化しているのでしょうか。

近藤会長　非常に高齢化が進んでおりまして、数字で言えば、一番若い先生は 30 代ですがお一人のみで、あとは 40 代が 4 ～ 5 名、残りの先生は 50 代以上であり、60 ～ 70 代の先生方も非常に頑張っておられます。

吉岡委員　皆さんに頑張っていただかないと、地域医療はなかなか維持できなくなりますね。

近藤会長　70 歳を超えても開業されている先生も居られるのですが、私たちよりもパワフルにやっていただいていて、貴重な戦力です。

吉岡委員　私は熊毛郡医師会に在籍していた西川益利先生が予備校時代の同級生だったんです。その後に小児科の先生が入って来られたと思いますが、お若い先生ですか。

近藤会長　廣島先生ですね。この方が 30 代半ばで一番若くてバリバリやってくださってます。小児科を開業されていた先生が昨年閉院されて、今は勤務医で週 1 日だけ診察されている状況です。小児科医が居なくなって大変だと思っていたところに、若い先生が開業してくださったので大変助かりました。

吉岡委員　それはまさに渡りに船ですね。柳井医師会と協力体制を組んで救急をやっておられますが、これについて何かございますか。

近藤会長　課題としては、熊毛・柳井医療圏には欠けている科があり、例えば呼吸器内科医、腎臓の専門医、耳鼻咽喉科医も居りません。柳井に呼吸器を専門にされている開業医の先生がお一人おられるので、悩んだ時には相談するんですが有床診療所ではないので、呼吸器の重症で入院を必要とする場合は徳山又は岩国に行っていただいております。小児科医は 2 名体制だったんですが、この度、部長先生 1 人と非常勤の先生になってしまって、ちょっと困っています。よって科の専門的な治療を必要とする場合は、遠く離れた医療圏に行っていただかなければならないのが悩みです。柳井医師会との連携は非常に上手くいっておりまして、医師会長同士でよく話をしますし、会員同士も患者さんのことでやりとりをしていますので、何かあってもすぐにご相談できる状況です。休日診療所、夜間診療所につきましても順調にやらせていただいております。柳井市に休日診療所を市が借り上げておられて、そこで熊毛郡と柳井医師会が土曜日を除いて夜間診療と休日診療をやっております。

吉岡委員　実状としては結構ハードなのではないですか。頻繁に当番が回ってくるとか。

近藤会長　相方である柳井医師会は人手が居られるので 2 か月に 1 回か 2 回とか、3 か月に 1 回祝日に入るといったペースだと思います。

吉岡委員　私が居る岩国でも国立病院でさえも専門医が揃っていません。どこの病院、どこのドクターを見ても本当に手一杯といったかんじで、岩国も開業医は高齢化しており、最近は 60 歳を過ぎると事故だろうが病気だろうが、何でも起こりうるかなと思っております。どこも大変な体制でやっておられることと思いますが、無理をしますと自分たちが病気で倒れてしまうのではないかと思っています。

近藤会長　その通りで、切実な問題です。

吉岡委員　若い医師へのメッセージにもなりますが、若い方が開業して頑張っていただくと大変助かりますよね。

近藤会長　若手医師が中央部に集中してしまうのが地方の医師不足の原因でもあるのですが、むしろ東京ではなかなかお目にかかれないような症例

が毎日のようにあるので、武者修行のつもりで来てくれればと思っています。それから専門とする科の医者のアンバランスは何とかならないものかと思います。各医療圏に呼吸器内科や腎臓内科の先生を 1 人ずつぐらい配置してもらいたいなと思います。

吉岡委員　大学の新臨床研修制度がはじまってから、マッチングでどこも苦しんでますよね。当分はどうにもならないのではないかと思います。やっと大学入学定員を少し増やしたみたいですが、それにしても一人前になるには 10 年ぐらいかかるわけで。地方の医師はアップアップでやっているわけです。

　次に、合併についての話をお願いしたいと思います。岩国は、玖珂とはまだ別々で一緒にはなれないままです。熊毛郡医師会は市町村が合併していないので、そのままですね。

近藤会長　熊毛郡が直面している問題と柳井が直面している問題というのは共通しているものもありますが、共通ではないものもあり、例えば高齢化の高さでいけば柳井ももちろんそうだとは思うんですが、熊毛郡は閑散とした中で高齢化が起こっていますので、患者さんに来てくださいと言って来てもらえるものではなく、われわれの方から往診に行ったり、訪問診療しながら診ていることが多いので。柳井の場合は、むしろ、自分の診療所である程度待っていてもよいということもあるかと思うのですが、そのへんのニーズの違いというのは、やはりあると思っています。今のところは分かれていることで、むしろそれぞれの地域の要望に上手く応えられているかなと思っています。いずれは合併ということも起こってくるかもしれませんので熊毛郡医師会としては、そのことを先に見据えてはいません。

吉岡委員　平生も田布施も上関も頑張っておられるわけですね。合併するのは大変でしょうが、合併せずにやっていくのも大変だと思います。

近藤会長　25 名のうち、担当理事として動いてくださるのは A 会員の 13 名ですからね。

吉岡委員　あまり高齢の方にやっていただくのは申しわけないですね。

近藤会長　そうなんですよね。だから実質 13 名の中で会務を廻していき、滞りなくしていくようにしています。皆さん非常に協力的で、「私は関係ないよ」というような人は居なくて、まとまって積極的に動いてくださるので非常に助かっています。今は開き直って、一番小さい医師会になったとしても頑張っていこうと話しています。

吉岡委員　ぜひこの問題だけは話しておきたいということがあればお願いいたします。

近藤会長　岩国もそうですが、熊毛・柳井医療圏というのが徳山医療圏と岩国医療圏に挟まれていて、どちらかに患者さんを送ることはしょっちゅうあるんですが、できれば柳井医療圏で先ほど申し上げた小児科、産科、腎臓や呼吸器、耳鼻咽喉科といった欠けた部分がなるべく補えるようになってほしいと願っています。周東総合病院も非常に協力的で地域の医師会の医師をサポートしてくれているわけですが、各科の医師を派遣するというのは周東総合病院だけではできないことであり、県の医師会あるいは山口大学医学部、広島大学もそうですが周辺の供給できるところが、もう少し考えてくれることを切に願っています。

吉岡委員　以前は熊毛郡医師会に入っていた大和総合病院についてですが、２～３日前の新聞に泌尿器科医と眼科医が居ないので開業医を誘致したい、２～３割程度を補助するとか、借りる場合は土地がいくらぐらいで建物にどれぐらいとか載ってました。病院の方で補充できないので、開業で来ていただけたらということだと思います。

近藤会長　それは一つの解決策だと思います。ぜひ入ってきていただきたいですね。ただ、結局、開業医が成り立つかどうか、例えば熊毛郡でいえば耳鼻咽喉科医は成り立つと思うんですが、既存

の科の先生ということになると、棲み分けなどの問題もあり、開業したい先生と、こちらが開業していただきたい科との場所やバランスがなかなか難しいとは思います。

吉岡委員　いろいろ教えていただき、ありがとうございました。ここからは先生ご自身のことについて、お伺いしたいと思います。開業して 7 年目で会長になられたとお聞きしましたが、元々上関に居られたんですか。

近藤会長　私は全くの落下傘で、元々は横浜に実家があって、長野県松本市にある信州大学を卒業し、横浜にある昭和大学藤が丘病院に入り、その後、大阪大学医学部附属病院、また信州大学医学部附属病院に戻ったりしながら過ごしていましたが、一念発起、開業しようと思った時に、私は海が好きで釣りが好きなもので海沿いで開業しようと思い、関東圏の海沿いの土地をあたっていたところ、ちょっと遠いけど上関町という所にいい場所があると聞いて、人目惚れして開業しました。

吉岡委員　上関は歴史のある良い町ですね。

近藤会長　とても風光明媚でいいところです。

吉岡委員　魚もおいしいでしょうし。“下関”“中関”“上関”というかんじですからね。私の母方の実家が広島県倉橋島で、江戸時代には朝鮮通信使がそれらを通って、倉橋島の前を通って御手洗(呉市)、牛窓の方に行くんです。昔で言うと、船が新幹線ですから、ここは新幹線が通っていたところで賑わっていたところですね。

近藤会長　昔は下関よりも上関の方が賑わっていたという話ですよね。

吉岡委員　上関は、江戸時代だったら新幹線である船が通っていた港町ですね。今でいう新下関や新岩国の駅みたいなものですよね。ところで、釣りは相当お好きなんですか。

近藤会長　好きですね。地元だと患者さんの健康相談の場になってしまうので、ちょっと室積まで行ってみたり、あるいは大島まで行ったりしています。

吉岡委員　たくさん釣れますか。

近藤会長　船で出る時間がある時は船を使うんですが、たいてい突堤釣になり、なんやかんやと釣れます。

吉岡委員　釣ったらご自分で食べられますか。釣るだけの人もいらっしゃるみたいですが。

近藤会長　私は自分で捌いて食べます。干物にしてみたり、煮物にしてみたり、いろいろ工夫しています。

吉岡委員　横浜から上関ということでカルチャーショックはありませんでしたか。

近藤会長　来た時は遊ぶ場所がなく、夜が寂しいなと思っていましたが、住んでしまうと広々とした空間、空気の良さ、人の好さを感じ取ることができ、素晴らしい自然を満喫しています。岩国空港ができたおかげで、学会や友達に会いに東京に行く際､すぐに行けるので非常に助かっています。宇部空港はちょっと遠いので。岩国であれば上関から余裕をもって約 1 時間で行けます。高速に乗らずに下道を通って行けるので、ストレスも少ないですし、東京との距離が凄く縮まった気がします。年に 10 回以上行き来していますから。

吉岡委員　新幹線は大変ですからね。

近藤会長　新幹線だと 5 時間近くかかりますし、新岩国まで行く時間もありますから、ちょっとキツイですね。

吉岡委員　値段的にも、上手に買えばそんなに高くないですね。

近藤会長　新幹線よりも飛行機の方が安いと思います。

吉岡委員　両者が乗客の奪い合いをしていますからね。

近藤会長　今は飛行機の方が利があると思いますね。満席の時もありますからね。

吉岡委員　もっと大きな機体にしてほしいという意見もありますよね。

近藤会長　今後は大きくなるのではないでしょうか。

吉岡委員　最後に先生の信条、モットーを教えていただけますか。

近藤会長　私は種田山頭火が好きで、「ふたたびはわたらない橋のながいながい風」という句があるんですが、この句が非常に好きです。なぜかと言うと私自身、医者は生きものであり、もちろん患者さんも生きもので、医者は患者さんを生きものとして診るわけです。私の人生は一回きりですし、患者さんも同様です。頑丈な機械のような石のような存在ではなくて、柔らかい、いつでも壊れる、危うい坩堝のような存在だと思っていますが、そうした中で患者さんと自分の人生とが長い橋を渡っていく、二度とは渡らない、これから一回だけ自分の人生を私が渡るように、患者さんも自分の人生を渡っていくのを長い橋に見立てて、そこにフゥーっと長い長い風が吹くような、そういうふうに思っているんですが。一回生の中で、お互いにいつ壊れてもおかしくない脆い存在であり喜びも悲しみもあるわけですが、一回こっきりの人生で出会うことを楽しんで、それらも再びは渡らない橋の中で出あう風のようなものだから、そういう思いの中で捉えて、患者さんの人生も自分の人生も過ごしていきたいなという思いで、私はこの句をよく自分の中で口ずさんでいます。つまり、お互い一回生の存在の中でいつ壊れてもおかしくない人間同士として、私は患者さんを診て、患者さんは私に身体を預けてくださる、その中で、人生を過ごしていく中で、お互いに肩を寄せ合ったり、悩みを聞いたり、あるいは医者としての喜びを患者さんから貰ったりすることを一回こっきり、楽しんでいきたいなと思って医者をしております。

吉岡委員　山頭火は、確か早稲田大学に行っていたので東京で生活されていましたね。それから、お坊さんの格好であっち行ったりこっち行ったり、県内もいろいろな所に行かれていたと思いますが。

近藤会長　四国にも行かれてましたよね。長野の方にも足跡がありました。漂泊の俳人ですが、今になって、その気持ちがよくわかるなと思います。この句がとても好きなのは、そういう意味があります。

吉岡委員　本日は大変お疲れのところ、本当にありがとうございました。今後ますますご活躍されますことを祈念しております。

今月の視点

MR検査とカラーコンタクトレンズ

理事　舩津　浩彦

先日、ハードコンタクトレンズの処方を受けられた患者様から、「私は医療機関でMR検査を担当している。患者様にはコンタクトレンズを検査前に外すように伝えているが、コンタクトレンズをしたまま検査をしている自分の目は大丈夫なのか？自分もコンタクトレンズを外した方が良いのではないか？」との質問をいただいた。

私自身も定期的にMR検査を受けていて、検査前の説明書にもコンタクトレンズを外すように注意されているので、何の疑問を持っていなかったが、医療者側のことを考えたことはなかった。

「カラーコンタクトレンズは、金属を含む色素で着色されているから磁場や電磁波の影響を受けるかもしれない」とカラーコンタクトレンズの添付文書に書かれてあるような通り一遍の返答しかできなかった。MR検査がこれだけ頻繁に行われているのに、コンタクトレンズに関する医学的知識が意外に知られていないのではないかと思い、本欄で取り上げてみた。

2006年9月12日、厚生労働省医薬食品局安全対策課に「MR検査とコンタクトレンズの相互作用に起因すると思われる“MR検査時に眼瞼痙攣と眼球が引かれるような違和感を覚え、検査終了時にはおさまった”という医療機器安全性情報報告事例」が提出されたことを契機に、「MR装置とコンタクトレンズとの相互作用に関する実地検証」が行われ、2007年4月の『日本放射線技術学会雑誌』に学術委員会からの報告が掲載されている[1)]。カラーコンタクトレンズの一部には酸化鉄等の磁性体金属を含有した着色剤が使用されているため、磁場や電磁波を利用することへの安全性が懸念されていて、一部の製品では添付文書の「使用上の注意」の項にそれらの注意事項が記載されているが、検証実験は行われていなかったため、カラーコンタクトレンズの磁場に対する吸引力の検証を行ったとのことである。

7社から提供されたカラーコンタクトレンズ、計17製品で検査が行われ、10製品で磁場により吸引が確認された。実験は、簡単に言えば、振り子につけたカラーコンタクトレンズが磁場で何度傾くかを調べたものである。生体に影響が出る値は45度以上としているが、インターネット販売専用の製品が10度と最も強い吸引力が確認されたものの、磁場による吸引力の影響は重力よりも小さく日常生活でのリスクは大きくないようである。国内に多く流通しているメジャーな製品は最高でも3度で、MR検査中に被検者が磁場による吸引力の影響を受ける可能性は少ないものの、吸引力が存在することは明らかになった。

この報告では吸引力しか検証していないため、高周波熱傷などの検討は行われていない。カラーコンタクトレンズの色素は、粒子であり金属物のような連続性はないものの、電磁波による振動での発熱の可能性がある。

2008年に豚眼を用いた実験結果が国際医療福祉大学から報告されているが、この報告では低磁場（0.3T）、高磁場（1.5T）にかかわらずT2＊W1で撮影した時に撮影画像に最もアーチファク

トが出現したことと、高磁場（1.5T）の T1W1 のシーケンスで 0.387 度という最も高い温度上昇を認めたと報告している[2)]。発熱原理としては、電磁誘導で発生した誘導電流により発熱することが一般的に考えられているが、電流の表皮効果で金属表面に流れる電流により体積の小さい鉄粉は効率よく発熱されるとも考えられている。

臨床例の論文が 2013 年に群馬大学病院の放射線部門から発表されていて、カラーコンタクトレンズをしたまま MR 検査を受けた 28 歳女性のケースが報告されている[3)]。検査画像で眼球周囲にアーチファクトが入るものの、患者は違和感、熱感､疼痛は感じなかったようである｡このグループは、in vitro study として寒天ファントムにカラーコンタクトレンズをセットして 8 分間 MRI scan を行い、カラーコンタクトレンズ自体が 1 度上昇したことを報告している。また、1 年後の検査でも被検者は何も症状を訴えていないとのことであった。

これら 2 つの報告から、コンタクトレンズの発熱は約 0.4 度から 1 度の温度上昇であり、問題のない程度であることが実験的には明らかになった。

総合的には、磁力、電磁波の影響は軽微であるものの、着色に使用される金属が酸化チタン、酸化鉄、酸化クロミウム、コバルトアルミニウム、酸化第二クロムと非常に多種類に及びその含有率も不明なことも多いのが事実である。このほかにもアゾ系色素、フタロシアニン色素で着色されたカラーコンタクトレンズが磁力に吸引力を示した報告[1)]もあり、カラーコンタクトレンズの着色剤の不明瞭なことやその漏出の危険性も考慮しなければならないと思われる。

結論としては、生体にわずかでも影響があり、簡単な予防的処置（コンタクトレンズをあらかじめ外しておくこと）でより安全に検査ができるのであれば、不明な点も多いカラーコンタクトレンズは、添付文書通りに外しておいた方が良いことになる。なお、着色されていないハードコンタクトレンズは問題にはならないと思うが、検証実験は行われていない。すべてのコンタクトレンズで検証データがあるわけでもないので、コンタクトレンズはハード、ソフトに関係なく MR 検査の際は外しておいたほうが賢明である。医療者側は直接的に磁場や電磁波の影響は受けないので問題ないと思うが検証データはない。

眼科医としては、インターネットやディスカウントショップで販売されたカラーコンタクトレンズによる角膜障害を診る機会が増えていて、このことばかりに気を取られていたが、カラーコンタクトレンズからの着色剤の漏出は製品によっては起きているようで、金属成分の持続的漏出による眼球への影響も心配である。多種類の金属物、よく分からない着色剤の知識を深めるにつれ、信頼に足るだけの製品をよく吟味して利用者に提供する努力と MR 検査についての啓蒙活動を、微力ながら始めるよい機会となった。

参考文献

1）「MR 装置とコンタクトレンズとの相互作用に関する実地検証」
社団法人日本放射線技術学会学術委員会
『日本放射線技術学会雑誌 63』390 ～ 393 頁
2007 年

2）「MRI 検査におけるカラーコンタクトレンズの研究－画像評価と温度変化について－」
入江亮介、石田雅彦、大谷津 崇 他
『日本放射線技術学会東京部会雑誌 107』
73 ～ 78 頁　2008 年

3）「Incidental discovery of circle contact lens by MRI : you can’t scan my poker face, circle contact lens as a potential MRI hazard.」
Tokue H et al 『BMC medical imaging 13』
11 ～ 13 頁　2013 年

郡市医師会長会議

と　き　平成 27 年 2 月 19 日 (木)　16：00 ～ 17：17
ところ　山口県医師会 6 階会議室

開会挨拶

小田会長　「平成 26 年度第 2 回医師国保通常組合会」に引き続きお疲れ様でございます。2015 年政府予算も発表され現在、国会で審議中であります。歳出規模は過去最大の 96 兆 3,500 億円余となり、うち社会保障費は 31 兆 5,300 億円と前年度比 3.3％増のこれまた過去最大で、医療関係は 2.6％増の 11 兆 5,000 億円弱となっております。

消費税の引き上げが 1 年半先延ばしされ、社会保障財源の確保問題が懸念されておりましたが、介護報酬の改定がマイナス 2.27％となり、医療保険関係では所得水準の高い医師国保組合等への国庫補助を 2016 年から 5 年間で現行の 32％から 13％へ引き下げる方針も示されております。

一方、昨年創設された地域医療介護総合確保基金では、医療分として昨年同様の 904 億円及び新たに介護分として 724 億円が措置されているところであり、今後、地域における医療・介護の連携事業等に充当されることになります。

また、「医療介護総合確保推進法」に基づき、医療提供体制の改革や医療保険制度の見直しをはじめ地域包括ケアシステム構築に向けた取組みが加速してきております。昨年 10 月の病床機能報告に基づき、今後、県は病床機能の分化・連携の状況を踏まえ、在宅医療・介護の充実、医療従事者の確保・勤務環境の改善等を盛り込んだ「医療構想」を策定することになっております。この構想策定にあたっては、郡市医師会も地域の協議の場へ参画していただくことになると思います。県医師会としても地域における協議の場に積極的に参加し、情報収集するとともに、必要に応じ県行政との調整役を果たしたいと思っております。

医療を取巻く環境は、国・地方を通じ一段と厳しく、多くの課題を抱えております。県医師会としましても全力で取り組んでまいりますので、引き続きご指導賜りますようお願いいたします。

本日は、本会から議題 6 題を提出しておりますので、ご協議のほどよろしくお願いします。

議題

1. 都道府県医師会長協議会について

吉本副会長　昨年度から小田会長が日医の理事として出務しているので、同協議会には私が会長代理として出席している。

まず、平成 26 年 11 月 18 日に開催された**第 2 回都道府県医師会長協議会**について報告する。

都道府県医師会から提出された 8 議題について、日医執行部から回答があった。本県からは「**インセンティブ導入による公的医療保険料増減制について**」と題し、公的医療保険料に増減制な

どのインセンティブを導入することは国民皆保険を危うくするものであり、その導入を阻止すべきであると考え質問した。これに対して日医の松本常任理事は「平成 26 年 10 月 15 日に開催された社会保障審議会医療保険部会で議論されたが、保険者側も健康管理などに努めた個人に対し現金給付や保険料の引き下げなどを行うと、本当に病院に行かなければならない人が受診を躊躇するなど、別の問題を引き起こしかねないと懸念していると反対し、日医の松原副会長も『日本の医療保険制度は、国民が国民を支援する仕組みであり、現金給付はもってのほかであり、あってはならない』と述べるなど、委員の大多数が反対を表明した。保険間で保険料率に大きな格差があることの方が問題で、今後この是正に向けて取組みを強化する。」と回答された。

次に、本年 1 月 20 日に開催された**第 3 回同協議会**について報告する。

都道府県医師会から質問 8 題と日医から 2 議題が提出され協議した。本県からは「**ヘルスケア産業に依存した保険者機能強化策に対する日医の考えを問う**」と題し、ヘルスケア産業を戦略分野として推進する場合、多くの企業がデータヘルス計画に参入することが予測され、行き過ぎた保健指導へつながるおそれがあること、また、保険者機能強化は適正な受診行動を妨害することになると思われることについての日医の考えを質問した。日医の道永常任理事の回答は、「国はデータヘルス計画による国民自らの健康管理、ヘルスケア産業の育成を通して、健康寿命の延伸をはかるとともに、地域における雇用の創出、医療費の抑制、地域コミュニティの活性化等、“一石三鳥”の成果が上がるとし、各保険者に平成 27 年度からの実施に向けて指導している。日医は、国民の健康増進に寄与するもので、国民が広く享受できるものであれば反対する意思は全くないが、それには国民の意識改革から進めるのがよいと考え、かかりつけ医との連携が重要であると主張し、厚労省にも理解してもらっている。ご指摘のように民間丸投げの委託は好ましくない。事前に保険者とよく協議することが大切であり、日医としては、サービスの内容と質の低下がないよう、第三者検討機関を設置し検証するよう要望している。セルフ・メディケーションが強く進められていることには危惧を抱いており、一部の薬局で検体測定室ガイドラインを逸脱する事例も報告されており、厚労省に対し積極的に働きかけていく所存である。」と回答された。

さらに本県から追加で発言を行い、「山口県では平成 19 年から糖尿病療養指導士の養成を行っている。地域連携パスも動き始めており、かかりつけ医と病院との連携で糖尿病生活指導を進めて

出席者

郡市医師会長

大島郡	嶋元　徹	防府	神徳　眞也
玖珂	河郷　忍	下松	篠原　照男
熊毛郡	近藤　幸宏	岩国市	小林　元壯
吉南	田村　正枝	小野田	西村　公一
厚狭郡	河村　芳高	光市	平岡　博
美祢郡	坂井　久憲	柳井	前濱　修爾
下関市	石川　豊	長門市	天野　秀雄
宇部市	矢野　忠生	美祢市	藤村　寛
山口市	吉野　文雄		
萩市	中嶋　薫		
徳山	津田　廣文		

県医師会

会長	小田　悦郎	理事	沖中　芳彦
副会長	吉本　正博	理事	香田　和宏
副会長	濱本　史明	理事	中村　洋
専務理事	河村　康明	理事	清水　暢
常任理事	弘山　直滋	理事	原　伸一
常任理事	萬　忠雄	理事	舩津　浩彦
常任理事	林　弘人	監事	山本　貞壽
常任理事	加藤　智栄	監事	武内　節夫
常任理事	藤本　俊文	監事	藤野　俊夫
常任理事	今村　孝子		
理事	武藤　正彦	広報委員	渡邉　惠幸

いくのが効率的であるし、効果も期待できる。連携をさらに高めるためには、診療報酬点数を上げる、地域支援病院の要件に加える等により病院のメリットを増やすことを考えてはどうか。」と提案した。

2. 一般社団法人山口県医師会定款の一部改正について

河村専務理事　本会は平成 25 年 4 月 1 日に一般社団法人に移行し、新定款に基づき会務運営を行ってきたが､法人法との整合性及び日本医師会、各都道府県医師会の定款を勘案し、より実態に即した運営に資するため定款の一部改正を行う。なお、これについては平成 26 年 12 月 11 日に開催した定款等検討委員会に諮り、答申をいただいており、4 月 23 日に開催予定の第 175 回臨時代議員会に上程することになっている。

改正の主な概要

(1) 代議員会の任務

事業計画及び収支予算書の承認を削除し、代議員会への報告事項とする。

(2) 役員の選任等

理事選任の役職区分を､現行の「会長及び理事」から「会長、副会長及び理事」とする。

3. 地域医療ビジョン策定について

弘山常任理事　都道府県は病床機能報告制度による情報や医療需要の将来推計等を活用し、二次医療圏ごとに目指すべき将来の医療提供体制を示す「地域医療ビジョン」を策定しなければならない。主な内容は、① 2025 年の医療需要（入院・外来別の疾患別患者数等)、② 2025 年に目指すべき医療提供体制（二次医療圏ごと (在宅医療については市町村ごと) の医療機能別の必要量、③目指すべき医療提供体制を実現するための施策（医療機能の分化・連携を進めるための施設整備、医療従事者の確保・養成等）である。また、国は都道府県における地域医療構想策定のためのガイドラインを策定することとしており､昨年 9 月から「地域医療構想策定ガイドライン等に関する検討会を本年 1 月までに 7 回開催している。現在検討しているのは、①将来の医療需要及び各医療機能の必要量の推計方法、②地域医療構想を策定するプロセス、③協議の場の設置・運営方法、④医療提供体制を実現するための施策、等である。

地域医療ビジョン策定に向けた取組みとしては、構想区域は二次医療圏として医療圏ごとに策定し、地域の実情をビジョンに反映させるため医療関係者等の意見を幅広く聴取する協議会を各医療圏に設置（平成 27 年 4 月予定）する。構成員は医療関係団体、保険者、地域住民を代表する団体、市町等である。

4. 地域包括ケアシステム構築への対応について

河村専務理事　本会では去る 1 月 22 日に第 1 回郡市医師会地域包括ケア担当理事会議を開催した。各地域の問題点や現状を伺ったが、各地域で実状がかなり異なることから、基本的にはその地域で市町と相談しながら対応していただくほうがよいと思う。今後、市町において介護保険事業計画が最終的に策定されていくので、医療サイドからも積極的に参画し、実状や取組みの提言等をお願いしたい。

地域包括ケアに関する国の予算関係は、27 年度に上乗せされる地域医療介護総合確保基金の介護分が 724 億円あり、これは主に介護施設等の整備や介護従事者の確保に使われる。医師会として関わっていく必要があるのが、市町による在宅医療・介護連携、認知症施策の推進など地域支援事業の充実で 236 億円が措置されている。今後、市町が主体となって取組みが始まると思われるが、市町単位に医療と介護の連携を支援する窓口として「在宅医療･介護連携支援センター（仮称）」を設置してコーディネーターを置く、また認知症の初期集中支援チームを整備していくなど、各郡市医師会としても積極的に関与していただきたい。

5. 医療事故調査制度への対応について

林 常任理事　医療法改正（平成 26 年 6 月）による医療事故調査の仕組みについては、医療事故が発生した医療機関にて院内調査を行い、その調査報告を民間の第三者機関が収集・分析すること

で再発防止につなげることにより、医療の安全を確保することとなる。

対象となる医療事故は、「医療機関に勤務する医療従事者が提供した医療に起因し、又は起因すると疑われる死亡又は死産であって、当該医療機関の管理者がその死亡又は死産を予期しなかったもの」である。

調査の流れとしては、医療機関は第三者機関へ届出、調査、調査結果を遺族へ説明及び第三者機関へ報告する。第三者機関は医療機関が行った調査結果の報告に係る整理・分析、再発の防止に関する普及啓発を行う。医療機関又は遺族から求めがあった場合は、第三者機関が調査し、結果を医療機関及び遺族へ報告する。これらの調査等については、厚生労働大臣が指定する民間組織（国に１か所）が担うこととなるが、その業務の一部については､各都道府県に｢支援団体｣が設置される。その支援団体の設置要件を満たす各都道府県の医師会が厚生労働省へ登録され、本調査制度を運営する予定となっており、山口県医師会としても対応すべく準備を進めていく。詳細については近々公表される厚生労働省のガイドラインで示されることとなる。また、調査の対象となる「その死亡を予期しなかったもの」の範囲については、日医を含めて国で具体的に詰めており、これも同ガイドラインで示されることとなる。

医師法第 21 条（警察への届出）との関係については、改正医療法の附則に「この法律の公布後二年以内に法制上の措置その他の必要な措置を講ずるものとする。」とあり、こちらの状況についても注視が必要である。

近藤会長（熊毛郡）　第三者機関の構成メンバーはどのようになっているのか。

林 常任理事　現時点では不明である。

6. 山口県及び各市町が実施する医療費助成事業に係る審査支払業務について

小田会長　地方単独で実施されている医療費助成事業とは、患者が医療機関の窓口で支払う一部負担金の全部又は一部を条例や実施要綱に基づき、独自に公費で助成する事業（以下、「地単事業」）である。山口県の地単事業及び審査支払事務の現状は、「乳幼児医療」「一人親家庭医療」「心身障害医療」の３事業が実施されており、その審査支払事務は国保連合会が受託している（支払基金は、法律により平成 17 年度までは受託することができなかった）。現状の問題点として、地単事業の審査支払事務は社保及び国保を含むすべてのレセプト処理を国保連合会が受託しているため、社保分の地単事業（件数：「乳幼児医療」のみで月 10 万件程度）については、（社保の）電子レセプトとは別に、紙による（地単事業分）レセプトを作成して保険請求しており、保険者（地方自治体）においても紙による（地単事業分）レセプトを保管している。しかし、社保分の地単事業の審査支払事務を支払基金が受託することにより、医療機関においては紙による（地単事業分）レセプト保険請求から、電子レセプト請求（現在の社保分電子レセプトを併用分へ変更するのみ）へ移行できることにより、相当量の事務簡素化が図られる。また、保険者（地方自治体）においても、電子レセプトの保管へ変更できるとともに、事務処理も電子データ処理することにより相当量の事務簡素化が図られる。

このことについて、郡市医師会や医療関係団体等から、社保分は支払基金、国保分は国保連合会となることが望ましい形であるとの要望があり、制度改正について三師会の会長連名による「山口県及び各市町が実施する医療費助成事業に係る審

査支払業務について」の要望書を、審査支払事務の契約者の一方である県及び保険者（市町）へ提出したところである。

今後、行政等から各郡市医師会へ本要望書の内容についての問合せや協議申入れ等が予想されるため、趣旨をご理解の上、対応いただくようお願いする。

傍聴印象記

広報委員　渡邉惠幸

新年を迎え今年は明るく幸多かれと祈ったのだが、最初から暗いニュースが起こった。医療界からは何か明るいお話が聞けるかと大きな期待を持って、平成 27 年 2 月 19 日（木）に開催された平成 26 年度第 2 回郡市医師会長会議に出席し、傍聴させてもらった。いつも午後 3 時から始まると思っていたのが、当日は他の会議があり、午後 4 時からの開始であった。小田会長の挨拶の後、協議が淡々と厳粛に進行していった。

それぞれの議題の内容は別記があると思うのでここに記載することは止めさせていただく。その中で本年 10 月より始まる「医療事故調査制度への対応について」の議題について感じたことを述べさていただく。そもそもこの制度はなんのために始まるのか。いろいろな文献を読んでみたが、はっきりしない。本年 1 月 3 日に発行された『週刊日本医事新報』No.4732 号の炉辺閑話に、この制度の設立に携わってこられた虎の門病院顧問の山口 徹 先生の文章が載っていた。言えることは医療事故の際に医療側、遺族側のどちらにも偏らない公平な第三者機関が、報告された事故の発生、調査結果を検証し、適切な院内調査や再発防止にむけた啓蒙活動を行い、その結果は医療機関と遺族に報告されるとある。つまり公平に調査結果の整理・分析をしてその結果を医療機関と遺族側に報告するとある。すべてを明らかにすることが再発防止につながるということなのであろう。最後に先生は「新制度が医療の安全と質の向上につながっていると国民に実感されれば、医療事故問題の最終的な核心である、善意の医療行為に伴う医療過失への刑事責任の問題にも、解決の道が開かれると信ずる」と結んでおられる。

あたかもこの時期に、某大学病院の術後死の問題が報道された。これなどは十分に検証されない限り、遺族も国民も納得しないであろう。

本年 1 月に医療裁判を担当している弁護士さんより、ある患者さんの外来カルテのコピーを送るようにとの文書が届いた。この裁判に関係はないのだが以前の状態を知りたいということらしい。その日から暗く重い日が続いた。カルテ開示だけでこのような気持ちになるのだから、被告人の立場であれば、さらに暗い暗い毎日になることであろう。

私が広報委員になりたての頃の歳末放談会で、医師会に入会するメリットは何かという話になった。ある理事の先生が「それは裁判になった時に医師会が前面に立って、先生方に負担をかけないことですよ」と言われたことを今でも思い出す。

この議題に対してフロアからの質疑があり、担当理事から回答があった。しかし、この新制度に明確な感じがまだしない。現在、新制度のガイドライン作成にむけた検討が進行中とのことである。一方ではこの制度に対して反対意見もあるという。

この問題は直接にわれわれに関係する。医師会は新たな情報をその都度流していただき、十分に理解したいと思う。そして意見があればそれを日本医師会に上げていただきたいと思った。この制度も、長い目で見守る必要があるのだろうと、混乱する頭の中での結論であった。

夏季特集号「緑陰随筆」
原稿募集

山口県医師会報・平成 27 年度夏季特集号「緑陰随筆」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。

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**）いただき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際は、原稿と写真の容量をあわせて **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 の郵送**	**7 月 6 日**
②手書き原稿	郵送	6 月 30 日

原稿送付先

〒 753-0814　山口市吉敷下東三丁目 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った場合には、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、必ず著作権や版権等にご注意ください。
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。

平成 26 年度 第 2 回医師国保通常組合会

と　き　平成 27 年 2 月 19 日（木）15：00 ～
ところ　山口県医師会 6 階会議室

Ⅰ　開会

事務長､出席議員の確認を行い､議員定数32名､出席議員 27 名で定足数に達しており、会議が成立する旨報告。

Ⅱ　理事長挨拶

小田理事長　本日は、ご多忙の中、お集まりいただきありがとうございます。

本日は平成 27 年度事業計画・予算等 4 議案についてお諮りいたします。

まず、国保組合にとりまして、もっとも憂慮する問題となっている、所得水準の高い国保組合に対する国庫補助の見直しについてです。

先月 11 日、平成 27 年度予算の大臣折衝において、能力に応じた負担とする観点より、平成 28 年度から 5 年かけて段階的に見直し、所得水準に応じて 13%から 32%の補助率等とする、とされたところです。

本組合財政への影響は非常に大きなものとなり、組合員の先生を始め、被保険者の皆様への負担増は必至と考えます。

平成 28 年度以降、段階的な実施となれば、毎年度、適正な保険料額を算出し、いち早い対応をしていく所存です。

なお、本組合の平成 27 年度予算では、平成 26 年 4 月に保険料の引き上げをさせていただいたこと、療養給付費の伸びが見込みを下回ったこと、補助率が従来どおりであること等により、2 億円近い予備費を計上し、予算総額は平成 26 年度とほぼ同額の予算編成をすることができました。

また、平成 27 年度事業計画では、新規事業として社会保障・税番号制度への対応をあげております。

これは、「行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律」等の法律に基づく国家事業であることから、医療保険者と

出席者

組合会議員

大島郡	嶋元　徹	萩　市	中嶋　薫
玖　珂	河郷　忍	徳　山	津田　廣文
熊毛郡	近藤　幸宏	徳　山	津永　長門
吉　南	小川　清吾	徳　山	佐藤　信一
厚狭郡	河村　芳高	防　府	木村　正統
美祢郡	坂井　久憲	下　松	篠原　照男
下関市	石川　豊	岩国市	小林　元壯
下関市	赤司　和彦	岩国市	保田　浩平
宇部市	矢野　忠生	小野田	西村　公一
宇部市	綿田　敏孝	光　市	平岡　博
宇部市	黒川　泰	柳　井	前濱　修爾
宇部市	猪熊　哲彦	長門市	半田　哲朗
山口市	吉野　文雄	美祢市	藤村　寛
山口市	淵上　泰敬		

役員

理事長	小田　悦郎	理　事	中村　洋
副理事長	吉本　正博	理　事	原　伸一
副理事長	濱本　史明	理　事	舩津　浩彦
常務理事	沖中　芳彦	監　事	山本　貞壽
常務理事	清水　暢	監　事	武内　節夫
法令遵守（コンプライアンス）担当理事	萬　忠雄	監　事	藤野　俊夫
理　事	河村　康明		
理　事	弘山　直滋		
理　事	林　弘人		
理　事	加藤　智栄		
理　事	藤本　俊文		
理　事	今村　孝子		
理　事	武藤　正彦		
理　事	香田　和宏		

して、国から示されたスケジュールに沿って、制度導入に対応していくこととしております。

先生方のご協力も必要となって参りますので、どうぞよろしくお願い申し上げます。

国保組合を取り巻く情勢は、大変厳しいものがありますが、執行部一同、組合維持と健全な運営を目指して取り組む所存でございますので、引き続き、ご指導・ご協力をよろしくお願い申し上げます。

Ⅲ　議事録署名議員指名

議長、議事録署名議員を次のとおり指名。

坂井　久憲　議員

木村　正統　議員

Ⅳ　議案審議

承認第 1 号　「理事の専決処分」事項について

清水常務理事　出産育児一時金について、産科医療補償制度とあわせて出産育児一時金が見直されたことにともない、昨年 11 月 19 日に厚労省から国保組合規約例の一部改正が示されたため、本組合の規約について改正する必要があった。

規約の改正は、組合会の議決事項であるが、この改正が平成 27 年 1 月 1 日からの施行となっていたので、国民健康保険法第 25 条（理事の専決処分）の第 2 項に該当するとして、昨年 12 月 11 日の第 12 回理事会において、「理事の専決処分」を行い、規約第 14 条の改正を議決したところである。

第 3 項に、「その後最初に招集される組合会に報告しなければならない。」と定められているので、本日の組合会において、ご報告をするものである。

新旧対照表

現　行	改　正
（出産育児一時金）	（出産育児一時金）
第14条　組合は、被保険者が出産したときは、当該被保険者の属する世帯の組合員に対し、出産育児一時金として38万円を支給する。ただし、健康保険法施行令（大正15年勅令第243号）第36条ただし書に規定する出産であると認められるときは、これに3万円を加算するものとする。	第14条　組合は、被保険者が出産したときは、当該被保険者の属する世帯の組合員に対し、出産育児一時金として40万4千円を支給する。ただし、健康保険法施行令（大正15年勅令第243号）第36条ただし書に規定する出産であると認められるときは、これに1万6千円を加算するものとする。
2（略）	2（略）

新旧対照表において、現行規約中の 3 万円が産科医療補償制度対象分娩の場合に加算される額であるが、この額が、改正規約のとおり 1 万 6 千円に引き下げられ、逆に出産費用については、上昇傾向にあることから引き上げられ、39 万円から 40 万 4 千円に改正をしている。

よって、産科医療補償制度対象分娩の場合、42 万円の支給総額に変更はない。

この規約改正について、知事への認可申請後、昨年末に認可されたので、郡市医師会長宛に通知し、被保険者への周知をお願いしたところである。

承認第 2 号　平成 27 年度山口県医師国民健康保険組合法令遵守（コンプライアンス）のための実践計画について

本組合の法令遵守体制整備については、平成 23 年 2 月の組合会で、規約改正及び基本方針の策定を議決していただいたが、この基本方針の中で、毎年度理事会において、具体的な実践計画を策定し、組合会の承認を得ることと規定しているので、本年 1 月 22 日の理事会で平成 27 年度の実践計画を策定した（次頁掲載）。

内容については、平成 26 年度分と変更はしていないが、まず、1「法令遵守マニュアルの策定」では、役職員が遵守すべき法令、規則、基本方針及び法令遵守（コンプライアンス）のための組織体制などを網羅したマニュアル等を策定すると規定している。

本組合のマニュアルは、平成 23 年 9 月 15 日の理事会で策定しており、②にあるように、すべての役職員に配付している。

2「法令遵守に関する指導・研修」では、役職員を対象とした研修を実施すると規定しているので、理事会の際にマニュアル等の確認を行うなどして研修をしている。

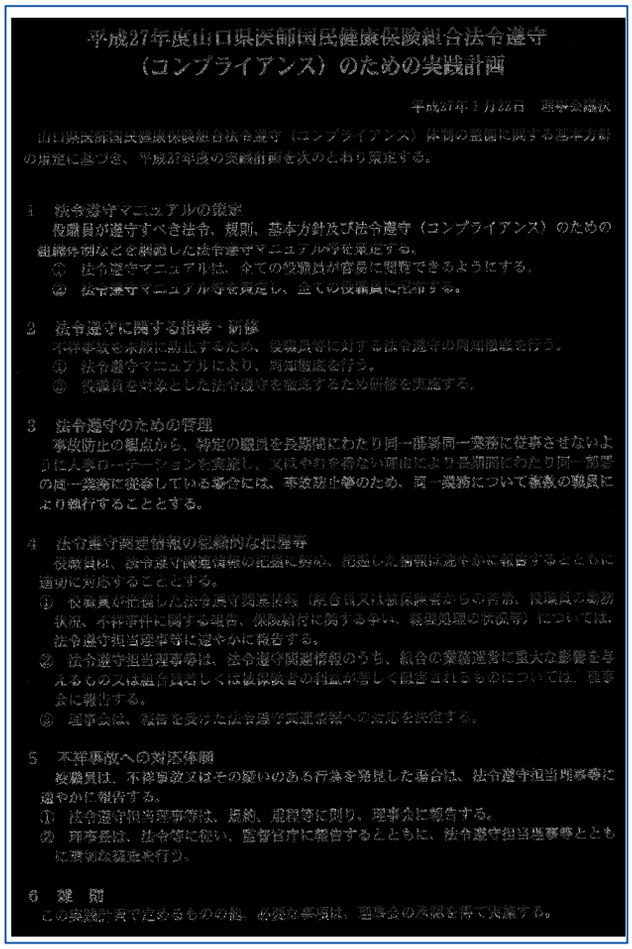
3「法令遵守のための管理」については、担当職員の業務について記載をしているが、本組合では、同一の業務について、主担当と副担当の職員により業務を執行することで対応をしているところである。

4「法令遵守関連情報の組織的な把握等」では、

役職員の役割等を掲げている。

5「不祥事故への対応体制」では、報告体制を定めている。

以上のような実践計画に基づき、役職員ともに、国民健康保険法その他の関係法令に沿って厳正に業務運営を行う。



平成27年度山口県医師国民健康保険組合法令遵守
（コンプライアンス）のための実践計画

平成27年1月22日　理事会議決

山口県医師国民健康保険組合法令遵守（コンプライアンス）体制の整備に関する基本方針の規定に基づき、平成27年度の実践計画を次のとおり策定する。

1　法令遵守マニュアルの策定
役職員が遵守すべき法令、規則、基本方針及び法令遵守（コンプライアンス）のための組織体制などを網羅した法令遵守マニュアルを策定する。
①　法令遵守マニュアルは、全ての役職員が容易に閲覧できるようにする。
②　法令遵守マニュアル等を策定し、全ての役職員に配布する。

2　法令遵守に関する指導・研修
不祥事故を未然に防止するため、役職員等に対する法令遵守の周知徹底を行う。
①　法令遵守マニュアルにより、周知徹底を行う。
②　役職員を対象とした法令遵守を徹底するため研修を実施する。

3　法令遵守のための管理
事故防止の観点から、特定の職員を長期間にわたり同一部署同一業務に従事させないように人事ローテーションを実施し、又はやむを得ない事由により長期間にわたり同一部署の同一業務に従事している場合には、事故防止等のため、同一業務について複数の職員により執行することとする。

4　法令遵守関連情報の組織的な把握等
役職員は、法令遵守関連情報の把握に努め、把握した情報は速やかに報告するとともに適切に対応することとする。
①　役職員が把握した法令遵守関連情報（役職員又は被保険者からの苦情、役職員の勤務状況、不祥事件に関する現告、保険給付に関する争い、事務処理の状況等）については、法令遵守担当理事等に速やかに報告する。
②　法令遵守担当理事等は、法令遵守関連情報のうち、組合の業務運営に重大な影響を与えるもの又は組合員若しくは被保険者の利益が著しく侵害されるものについては、理事会に報告する。
③　理事会は、報告を受けた法令遵守関連情報への対応を決定する。

5　不祥事故への対応体制
役職員は、不祥事故又はその疑いのある行為を発見した場合は、法令遵守担当理事等に速やかに報告する。
①　法令遵守担当理事等は、規約、規程等に則り、理事会に報告する。
②　理事長は、法令等に従い、監督官庁に報告するとともに、法令遵守担当理事等とともに適切な措置を行う。

6　雑　則
この実践計画で定めるもの他、必要な事項は、理事会の承認を得て実施する。

議案第 1 号　平成 27 年度山口県医師国民健康保険組合事業計画について

本組合の主体的事業である「保険給付について」であるが、疾病や負傷に対する療養の給付が大きなウエイトを占めており、療養の給付のほかに療養費、高額療養費等 13 項目にわたる各種給付事業を実施する。

(9)「高額療養費の支給について」は、本年 1 月から、自己負担限度額に関する所得区分が 3 区分から 5 区分に細分化されている。

被保険者への周知については、昨年末に郡市医師会長宛の文書にて通知をしているが、27 年度の『医師国保のしおり』に掲載する予定である。

また、高額療養費の現物給付については、平成 19 年 4 月から入院について、平成 24 年 4 月からは外来についても適用されており、本組合が発行する「限度額適用認定証」を受診される医療機関に提示されれば、窓口での支払いは、所得区分に応じた自己負担限度額までになり、高額療養費は本組合から当該医療機関等に支払うこととなっている。

この制度等については、引き続き『医師国保のしおり』に掲載することで、被保険者への周知に努める。

(11)「出産育児一時金の支給」は、40 万 4 千円と 1 万 6 千円に金額を変更している。

なお、保険給付に関連して、自家診療の取り扱いについてであるが、本組合の規約第 13 条で給付の制限を規定しており、また、内規において、自家診療の承認等について規定をしているところである。

本組合では、毎月、自家診療該当レセプトを抽出し、該当組合員に対し今後、自家診療該当レセプトを提出されないよう、協力依頼の文書を送付してきた。

そのほとんどが、新規加入組合員の先生方であり、文書送付後は、ご協力いただいているため、従来、該当レセプトの返戻はしていなかった。

このことについて、昨年 10 月に実施された山口県医務保険課による指導（助言）では、規約に従い、自家診療該当レセプトにおいて保険給付を行わないよう指導があったことから、本年 4 月診療分より、自家診療該当レセプトの提出があった場合は、レセプトを返戻し、保険給付をしないこととする。

これに関する組合員への周知については、後日、郡市医師会長宛に通知をすることとしている。

また、『平成 27 年度版医師国保のしおり』に掲載するとともに、新規加入の先生については、被保険者証交付時に、自家診療の取り扱いについて、周知徹底するよう努める。

2.「保健事業」の (1)「健康診断事業の実施について」は、特例措置として後期高齢者組合員も健康診断の対象者としているが、例年約 30 名の受診があるので、継続することとしている。

次に、(6)「特定健診・特定保健指導の実施について」であるが、平成 25 年度以降について定

平成 27 年度事業計画

1．保険給付について

(1)　療養の給付

被保険者の疾病及び負傷に関しては、次の各号に掲げる療養の給付を行う。

1　診察

2　薬剤又は治療材料の支給

3　処置、手術その他の治療

4　居宅における療養上の管理及びその療養に伴う世話その他の看護

5　病院又は診療所への入院及びその療養に伴う世話その他の看護

なお、一部負担金として、10分の3を支払わなければならない。ただし、小学校就学前の被保険者については、10分の2を支払う。また、70歳以上の前期高齢者については、10分の2（ただし、平成26年3月までに70歳に到達した前期高齢者については、10分の1）、現役並み所得者は、10分の3を支払う。

(2)　入院時食事療養費の支給

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

(3)　入院時生活療養費の支給

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

(4)　保険外併用療養費の支給

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

(5)　療養費の支給

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

なお、海外渡航中の療養に対して、療養費を支給する（海外療養費）。

(6)　訪問看護療養費の支給

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

(7)　特別療養費の支給

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

(8)　移送費の支給

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

(9)　高額療養費の支給

療養の給付について支払われた一部負担金の額又は療養（食事療養及び生活療養を除く。）に要した費用の額からその療養に要した費用につき、保険外併用療養費、療養費、訪問看護療養費若しくは特別療養費として支給される額若しくは第58条第2項の規定により支給される差額に相当する額を控除した額が著しく高額であるときは、組合員に対し、高額療養費を支給する。

(10)　高額介護合算療養費の支給

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

(11)　出産育児一時金の支給

被保険者が出産したときは、当該被保険者の属する世帯の組合員に対し、出産育児一時金として40万4千円を支給する。ただし、健康保険法施行令（大正15年勅令第243号）第36条ただし書に規定する出産であると認められるときは、これに1万6千円を加算する。

(12)　葬祭費の支給

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

(13)　傷病手当金の支給

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

2．保健事業について

(1)　健康診断事業の実施について

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

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

(2)　健康教育事業の実施について

1．出産した被保険者に対して、月刊誌「赤ちゃんとママ」を1年間配布する。

2．被保険者及び後期高齢者組合員に対して、健康に関する情報誌を配布する。

(3)　健康増進事業の実施について

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

(4)　高額医療費資金の貸付けについて

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

(5)　出産費資金の貸付けについて

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

(6)　特定健康診査、特定保健指導の実施について

平成20年度から医療保険者に義務付けされた「特定健診・保健指導」について第2期実施計画に基づき実施する。

(7)　死亡見舞金の支給について

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

(8)　医療費通知の実施について

療養費のうち、柔道整復師に係る分について患者調査を実施することにより、医療費等の通知を行う。

3．広報活動について

(1)　山口県医師会報に「国保組合欄」を設けて、本組合の広報に資する。

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

4．被保険者証について

現在発行している被保険者証の有効期限は、平成28年3月31日までとなっているので、平成27年度は更新は行わない。

5．組合員資格確認調査について

全組合員を対象に3年に1度の資格確認調査を実施する。

6．社会保障・税番号制度への対応について

既存システムの改修等のシステム対応を含め、制度導入作業を進める。

7．月別事業計画

月	組合会・理事会	諸会議及び研修会
4	理事会	
5	理事会	全国国保組合協会中国四国支部総会・委託研修会 全国医師国保組合連合会代表者会
6	理事会	全国国保組合協会通常総会 全国国保組合協会事務長研修会
7	理事会 監事会 組合会	全国国保組合協会理事長・役員研修会 中国四国医師国保組合連絡協議会 中国地方国保事務担当者研究協議会
8	理事会	
9	理事会	全国国保組合協会職員研修会 全国国保組合協会理事長・役員研修会
10	理事会	全国医師国保組合連合会第53回全体協議会
11	理事会	全国医師国保組合連合会事務長連絡会 第14回学びながらのウォーキング大会 全国国保組合協会保健事業推進担当者研修会 全国国保組合協会被保険者全国大会
12	理事会	中国四国医師国保組合事務連絡会
1	理事会	
2	理事会 組合会	全国国保組合協会事務長研修会
3	理事会	全国国保組合協会通常総会

めた第 2 期実施計画に基づき実施する。

本組合の平成 25 年度特定健診受診率は、前年度に対し 1.7％増の 48.9％で、また、特定保健指導実施率は、3.9％増の 4.8％となっている。ほぼ横ばいとなっており、実施計画に定めた目標率に届かない状況である。

本組合の特定健診については、自家健診を認め、特定保健指導についても自家保健指導を認めているので、これらの実施については、今後とも、ご協力をいただくようお願いする。

(8)「医療費通知の実施」では、厚労省が医療費適正化に向けた取組みの一つとして、柔道整復療養費の適正化のため、医療費通知の実施等を講じるように推進しているので、平成 23 年度から実施しているところである。

平成 25 年度以降は、患者調査を実施することで医療費等の通知をしており、引き続き、柔整の療養費について、全件調査を実施したいと考えている。

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

4.「被保険者証について」は現在お持ちの被保険者証は、平成 25 年 4 月 1 日に更新し、有効期限は平成 28 年 3 月 31 日までとなっているので、平成 27 年度は更新はしない。

5.「組合員資格確認調査」では、厚労省からの通知により、平成 25 年 1 月に初回の確認調査を実施したが、2 ～ 3 年に一度の実施を求められていることから、被保険者証の更新にあわせ、3 年に一度実施することとしており、平成 28 年 1 月に実施する予定である。

なお、調査方法や内容については、全国医師国保組合の方法等を参考に今後検討することとしている。調査の際には、大変お手数をおかけすることになるが、どうぞよろしくお願いする。

6.「社会保障・税番号制度への対応」であるが、社会保障・税番号制度いわゆるマイナンバー制度については、番号法第 1 条で、行政機関、地方公共団体等が、個人番号及び法人番号を活用し、効率的な情報の管理及び利用並びに迅速な情報の授受を行うことができるようにすること、国民が、手続きの簡素化による負担の軽減、本人確認の簡易な手段を得られるようにすること等を目的としており、また、医療保険者は、情報照会者及び情報提供者となり、法で定められた範囲で、特定個人情報の提供の求めがあった場合には、提供が義務づけられているため、マイナンバーを利用して個人情報を管理する必要がある。

これにより、国が示すスケジュールに沿った制度への対応が必要となるが、マイナンバー制度のスケジュールでは、平成 27 年 10 月から国民への個人番号の通知が開始され、医療保険者は、その後、平成 28 年にかけて、個人番号を取得、登録することとなっており、この個人番号について平成 29 年 7 月から市町との連携が開始され、被保険者の資格取得・喪失、及び給付関連の事務で利用できると番号法別表第一の主務省令で規定されている。

一例をあげると、高額療養費の申請の際に、被保険者から所得証明等の書類を添付してしていただく必要がなくなり、本組合が市町と連携することで該当被保険者の所得情報を得ることができるようになる。

これに対応するため、医療保険者は、個人番号取得等の業務対応、既存システム改修等についてのシステム対応、個人情報保護対応の大きく 3 つの対応が必要とされている。これらについて、説明会等に出席するなどして、情報収集をするとともに、システム改修については、全国国保組合協会が開発した国保組合共通システムの導入も含めて検討を進めていき、対応に遅れのないよう努める。

7.「月別事業計画」では、理事会、組合会の開催及び全医連や全協主催の諸会議等の予定を月ごとに示したものである。

議案第 2 号　平成 27 年度山口県医師国民健康保険組合歳入歳出予算について

＜平成 26 年度決算見込み　歳入＞

「国民健康保険料」については、平成 26 年 4 月に保険料を引き上げたので、前年度に比べ約 1 億 8 千万円の増額となる、10 億 7,307 万 1 千円を見込んでおり、歳入合計の 7 割を超える主な財源となっている。

しかしながら、平成 26 年度予算額と比較する

と、約 2,876 万円の減収となっている。これは、予算編成時の平成 25 年 12 月末の被保険者数と比較して、平成 26 年 12 月末の被保険者数が、乙種組合員で 67 名の減、それにともない乙種組合員の家族で 60 名の減少となり、被保険者全体では 181 名の減少があったためである。その大きな要因は、平成 26 年 4 月に保険料の引き上げと同時に、療養の給付付加金制度を廃止したことが考えられる。

「国庫支出金」については、歳出の第 3 款「保険給付費」の第 1 項「療養諸費」に、支出の最大額となる療養給付費が含まれているが、前年度比 95％と減少し、予算額に対して約 3,975 万円の残額がでる見込みとなっている。この補助対象額が減額となるため、国庫補助も約 1,210 万円の減額を見込んでいる。歳入合計は、予算に比べ 4,434 万円減の 14 億 6,157 万 2 千円としている。

＜平成 26 年度決算見込み　歳出＞

「保険給付費」と「諸支出金」以外は、ほぼ予算額と同額の支出を見込んでいる。

「諸支出金」では、予算額に対し約 2,377 万円の不足額が生じているが、これは平成 25 年度の療養給付費等補助金について、超過分を平成 26 年中に国庫に返還するもので、2,378 万 2 千円を支出する。

歳出合計額は 13 億 3,268 万 7 千円となり、差引残高は 1 億 2,888 万 5 千円を見込んでいる。これを平成27年度予算の繰越金に計上している。

また、平成 26 年度決算見込みによる単年度収支は、8,594 万 5 千円の黒字となり、平成 26 年 4 月の保険料引き上げによって、平成 24 、25 年度と 2 年連続の赤字財政から脱することができた。ご協力に感謝申し上げる次第である。

平成 27 年度歳入歳出予算の総額は、15 億 1,813 万 5 千円となっており、前年度と比較して 1,222 万 3 千円、0.8％の増となっている。

＜平成 27 年度予算　歳入＞

第Ⅰ款「国民健康保険料」では、平成 27 年度の保険料を改定していないので、平成 26 年度と同額で、平成 26 年 12 月末の人数を基に算出した保険料収入額を計上している。

保険料収入は、あわせて 10 億 6,663 万円となり、前年度予算額より 3,520 万 2 千円、率にして 3.2％の減となっている。

被保険者数の減少による減収であるが、歳入総額の約 70％を占めている。

第Ⅱ款「国庫支出金」であるが、「事務費負担金」については、平成 23 年度以降、各国保組合の所得水準に応じた支給調整率がかかることになり、0.8 を乗じて算出している。なお、医療分について、平成 26 年度までは、被保険者数（5,001 人～ 5,500 人）の区分の負担金で算出していたが、被保険者数の減少により、平成 27 年度は被保険者数（4,501 人～ 5,000 人）の区分に該当するとして予算計上している。これにより、約 30 万円の減額となっている。

「療養給付費等補助金」については、療養給付費、後期高齢者支援金等の見込額から、厚労省が示した算式により、従来どおりの補助率を乗じて補助金を計上している。

療養給付費にかかる分については、補助金見込額は 1 億 5,540 万円としている。補助対象費用額が前年度より減少しているので、補助金についても 1,924 万 2 千円の減額としている。

なお、後期高齢者支援金にかかる分について、平成 26 年度までの暫定措置として、被用者保険等保険者の後期高齢者支援金の 3 分の 1 を総報酬割とすることにともない、平成 26 年度では、新規分の 3 分の 1 について補助率が 0 で、3 分の 2 は 16.4％としていたが、平成 27 年度では、新規分の 2 分の 1 については補助率が 0％で、2 分の 1 は 16.4％として算出している。

これは、被用者保険の後期高齢者支援金について、負担能力に応じた負担とするため、各保険者の総報酬額の多寡に応じた全面総報酬割とし、平成 27 年度は 2 分の 1 、28 年度は 3 分の 2 と段階的に引き上げ、29 年度から全面総報酬割を導入することにより、協会けんぽの負担を減らし、協会けんぽへの国費を減額しようとするものである。

本組合の新規分については、平成 9 年 9 月 1 日以降、協会けんぽの適用を除外して本組合に加入された被保険者にかかる分であり、協会けんぽ

並みの補助率となっている。全面総報酬割の導入により、本組合の新規分の補助金が減額されることになる。

平成 27 年度の影響額は、約 380 万円の補助金減となり、平成 28 年度以降の補助金についても大きな影響を受けることとなる。

国庫補助金の特別調整補助金として 1,250 万円を計上しているが、このうち 250 万円は、平成 23 年度に新設された保険者機能強化分としての補助金であり、医療費適正化事業、適用適正化事業、保健事業が対象となっている。ウォーキング大会の経費や全国国保組合協会に支払う共通システム負担金等について申請を行うものである。

また、先程の事業計画で、社会保障・税番号制度への対応について、既存システムの改修が必要になると述べたが、見積もりにあたっては、システム改修等の詳細が不明で、先発県例や専門会社の意見で、1,000 万円程度かかると提示されたため、委託費と備品購入費で 1,000 万円を計上しているが、これについては全額国庫補助があるとされていることから、同額を補助金収入として計上している。

なお、国庫補助の見直しについては、平成 28 年度から平成 32 年度までの 5 年間で、各国保組合の所得により 32％の定率補助率を 13％から 32％の 11 段階に見直しすることとなっている。

各国保組合の所得は、26 年度実施した所得調査の結果に基づき区分されるということであるが、医師国保組合は 240 万円以上に該当するとされ、定率補助が現在の 32％から 13％になる。

また、後期高齢者支援金と介護納付金の新規分の補助率 16.4％についても 13％に引き下げられることとなっている。3 月上旬には、通常国会へ国民健康保険法の改正法案が提出されるということである。

この見直しが決定されると、本組合の平成 26 年度補助金を基準とした試算では、年間約 2,600 万円、5 年間で約 1 億 3 千万円の補助金が減収となり、保険料の見直しに直結することとなる。今後の動向を注視するとととともに、財源不足へのいち早い対応に努める。

「出産育児一時金等補助金」については、1 件 42 万円の一時金支給に対し、平成 24 年度以降は 10 万 5 千円の補助となっている。

「高額医療費共同事業補助金」は、全国国保組合協会が示した拠出金の支出額に対し、127 万 1 千円の補助金を計上している。

「特定健康診査等補助金」は、厚労省の示した補助単価で算出した額を計上している。平成 27 年度の補助単価が、個別健診の基本項目では前年度より 50 円高い 1,830 円になるなど、すべての補助単価で増額となっており、前年度より 3 万 2 千円増の 119 万 2 千円としている。

第Ⅱ款「国庫支出金」をみると、療養給付費補助金の減額が大きかったことから、国庫支出金全体で、前年度に比べ 1,510 万 4 千円減の 2 億 9708 万 8 千円となっている。

第Ⅲ款「共同事業交付金」は、高額医療費共同事業に対する交付金であるが、歳出の部の共同事業拠出金と同額の 2,542 万 6 千円を計上している。

第Ⅳ款「財産収入」は、積立金と貸付基金の利息で 10 万 1 千円を計上している。

第Ⅴ款「繰入金」は、科目存置として、1 千円を計上している。

第Ⅵ款「繰越金」は、差し引き残高の 1 億 2,888 万 5 千円とし、前年度の約 2 倍の額を計上している。

第Ⅶ款「諸収入」の第 1 項「預金利子」は、手元の事業運営資金の預金利息である。

現在のところ、全額を決済用普通預金としているので利息はないが、今後、その一部を定期預金に変更することもあり、科目存置をしている。

＜平成 27 年度予算　歳出＞

第Ⅰ款「組合会費」については、前年度より 6 万 8 千円減の 258 万 1 千円を計上している。

第Ⅱ款「総務費」は、役員報酬から保険料徴収事務費までの合計額として、前年度より 1,043 万 1 千円増の 4,551 万 6 千円を計上している。この増加の要因は、マイナンバー制度へ対応するためのシステム改修経費として 1,000 万円を計上したためであり、内訳では委託料に 500 万円を含めて 590 万円、備品購入費に 500 万円を計上している。

第Ⅲ款「保険給付費」は、歳出全体の約半分を

占める 6 億 7,989 万 1 千円を計上している。

療養給付費等は、予算編成の基礎資料として、平成 26 年度の見込額に過去 4 か年の平均伸び率 2.5％を乗じて算出している。

平成 26 年度の療養給付費見込み額が前年度比 94.6％と減少しており、4 か年の平均伸び率についても、前年度 4.8％から 2.5％に減少している。

「療養給付費」は、前年度より 4,474 万 6 千円減の 6 億 112 万 7 千円としている。

「療養費」も同様に、平成 26 年度見込額に伸び率 2.5％を乗じて算出し、予算額は 309 万円としている。

「審査手数料」は、山口県国保連合会に支払う手数料であり、国保連合会が示した単価により算出している。「診療報酬審査支払手数料」については、前年度より 2 円引き下げの 52 円となっており、件数は増加しているが、全体では、わずかに減額となっている。

「高額療養費」は、所要見込額を算出し、4,905 万 1 千円としている。前年度に比べ、665 万 9 千円の減となっている。

第 4 項「出産育児諸費」については、40 件分の一時金と手数料を計上し、前年度と同額の 1,680 万 9 千円を計上している。

第 5 項「葬祭諸費」についても、平成 26 年度と同額の 200 万円としている。

第 6 項「療養の給付付加金」については、平成 26 年 4 月診療分以降は制度を廃止しているが、月遅れで該当レセプトが出る可能性もあることから、1 千円を計上し、科目存置している。前年度は、2 か月分の支給額として、400 万円を計上していたので、399 万 9 千円の減となる。

第 7 項「傷病手当金」については、400 万円を予算計上し、第Ⅳ款「後期高齢者支援金等」の算出については、厚労省の示した算出式により、2 億 6,907 万円を計上している。

前年度と比較して 56 万 6 千円の増となっている。

なお、後期高齢者支援金については、平成 24 年度特定健診・保健指導の実施率により、平成 25 年度支援金の精算時（平成 27 年度）から支援金の加算・減算が実施されるが、第 1 期では、特定健診・特定保健指導の目標を両方達成した保険者に対し減算が行われる。保健指導実施率が実質的に 0％の保険者に対し加算がされることになっているが、本組合は、加算・減算の対象ではなかったので、平成 25 年度確定後期高齢者支援金調整率が 100 分の 100 となっている。

第Ⅴ款「前期高齢者納付金等」は、会社等の退職者が市町村国保に大量に加入することで生じる保険者間の医療費の不均衡を調整するもので、65 ～ 74 歳の前期高齢者加入率が全国平均（約 13.6％）より高い市町村国保等の保険者は交付

第 1 表　平成27年度歳入歳出予算

（単位：千円）

歳入		歳出	
款項	金額	款項	金額
Ⅰ 国民健康保険料	1,048,830	Ⅰ 組合会費	2,581
(1) 国民健康保険料	1,048,830	(1) 組合会費	2,581
Ⅱ 国庫支出金	297,066	Ⅱ 総務費	45,518
(1) 国庫負担金	3,333	(1) 総務管理費	44,961
(2) 国庫補助金	293,256	(2) 徴収費	555
Ⅲ 共同事業交付金	25,428	Ⅲ 保険給付費	878,891
(1) 共同事業交付金	25,428	(1) 療養諸費	807,430
Ⅳ 財産収入	101	(2) 高額療養費	65,551
(1) 財産運用収入	100	(3) 移送費	100
(2) 基金運用収入	1	(4) 出産育児諸費	16,809
Ⅴ 繰入金	1	(5) 葬祭諸費	2,000
(1) 療養給付等繰入金	1	(6) 被保の給付付加金	1
Ⅵ 繰越金	128,885	(7) 傷病手当金	4,000
(1) 繰越金	128,885	Ⅳ 後期高齢者支援金等	269,070
Ⅶ 諸収入	4	(1) 後期高齢者支援金等	269,070
(1) 預金利子	1	Ⅴ 前期高齢者納付金等	103,976
(2) 雑入	3	(1) 前期高齢者納付金等	103,976
		Ⅵ 老人保健拠出金	10
		(1) 老人保健拠出金	10
		Ⅶ 介護納付金	147,962
		(1) 介護納付金	147,962
		Ⅷ 共同事業拠出金等	27,222
		(1) 共同事業拠出金	25,451
		(2) 共同事業負担金	1,771
		Ⅸ 保健事業費	50,250
		(1) 特定健康診査等事業費	6,346
		(2) 保健事業費	42,904
		(3) 死亡見舞金	1,000
		Ⅹ 積立金	1,001
		(1) 積立金	1,001
		ⅩⅠ 公債費	1
		(1) 一般公債費	1
		ⅩⅡ 諸支出金	3
		(1) 償還金及び還付加算金	3
		ⅩⅢ 予備費	193,852
		(1) 予備費	193,852
合計	1,519,135	合計	1,519,135

を受け、平均より低い保険者は納付金を支払うことになる。本組合の加入率は約 10.2％であるので、平均より低い保険者となり、納付金を支払うことになる。

厚労省の示した算式により、1 億 97 万 6 千円を支払基金に納付することになる。前年度より 158 万円の増額となっている。

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

「医療費拠出金」については、科目存置として 1 千円を計上し、「事務費拠出金」は、算出された額 9 千円を計上している。

続いて、第Ⅶ款「介護納付金」であるが、厚労省から示された算出方式により 1 億 4,796 万 2 千円を計上している。前年度と比較して、45 万 6 千円の減となっている。

第Ⅷ款「共同事業拠出金等」の第 1 項「共同事業拠出金」は、高額医療費共同事業に対する拠出金で、国からこの事業を委託されている全国国保組合協会が示した算出方式により、2,545 万 1 千円を計上している。

また、第 2 項「共同事業負担金」については、「国民健康保険組合共通システム共同事業負担金」として、全国国保組合協会が示した被保険者 1 人当たり 276 円で算出した 136 万 9 千円を予算計上している。

「社会保障・税番号システム負担金」は、平成 27 年度に新設した勘定科目で、被保険者 1 人当たり 81 円で算出した 40 万 2 千円を計上しており、全国国保組合協会に支払うこととなる。

なお、第 2 項「共同事業負担金」の 177 万 1 千円については、国庫補助が措置される予定となっている。

第Ⅸ款「保健事業費」では、第 1 項「特定健康診査等事業費」について、634 万 6 千円を計上している。

「事業主健診等結果データ提供」を平成 23 年度から実施をしているが、手数料を従前どおり 1 件 1,000 円としている。

また、「特定健診の単価」については、山口県医師会が示された平成 27 年度の額で、10,727 円としている。平成 26 年度は 10,554 円だったので、173 円の増となっている。

第 2 項「保健事業費」は、健康診断助成金やウォーキング大会の経費等で、4,290 万 4 千円を予算計上している。

特定健診の受診者は、横ばいあるいは減少傾向にあるが、特定健診より健診項目が充実している健康診断については、受診者が増加傾向にあることから、対象人数を増やして予算計上している。

第 3 項「死亡見舞金」については、平成 26 年度と同額の 100 万円を計上している。

第Ⅹ款「積立金」については、職員退職給与金積立金のみ 100 万円を積み立てようとするものである。

第ⅩⅠ款「公債費」は科目存置である。

第ⅩⅡ款「諸支出金」については、3 千円を計上している。

最後に、歳入歳出を調整した結果、第ⅩⅢ款「予備費」として、前年度より 5,152 万 9 千円増の 1 億 9,365 万 2 千円を計上している。

何卒、慎重審議の上、ご承認賜るようお願いする。

Ⅴ　採決

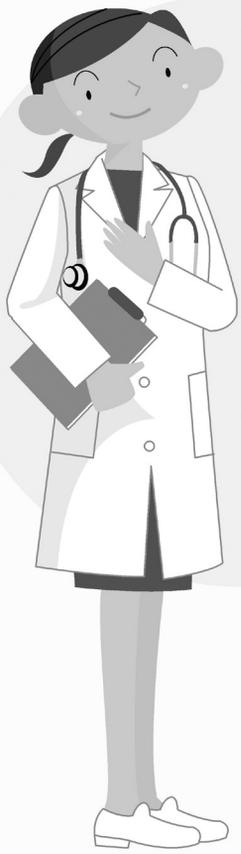
議長、全議案について順次採決を行い議員の挙手全員により原案どおり可決された。以上をもって議案の審議がすべて終了した。

Ⅳ　閉会の挨拶

小田理事長　慎重にご審議いただき、ありがとうございました。3 月の通常国会に国庫補助の見直しを盛り込んだ改正法案が提出される予定ですが、13% に引き下げられた場合、毎年約 2,600 万円の補助金が減額となり、5 年後に 13% になった際には、約 1 億 3 千万円の減額になると見込んでおります。現時点では、療養給付費は予算額を下回る状況で、予備費も 2 億円近い額を計上しておりますが、補助金の見直しによっては切迫した運営となってきますので、諸問題について、その都度先生方にご協力・ご審議をお願いしたいと思います。

仕事と家庭（育児）の両立を目指している女性医師の方々へ

山口県医師会 保育サポーターバンクをご活用ください。



ホッ！これで安心。

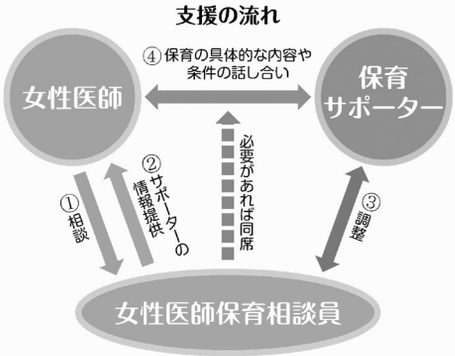
保育サポーターバンクとは…

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

支援の例

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

支援の流れ



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

育児で困ったら、まずお電話かメールをください

医師会加入の有無は問いません

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 年度日本医師会医療情報システム協議会
（兼 都道府県医師会医療情報システム担当理事連絡協議会）
メインテーマ
「医療情報の取り扱いはどうあるべきか？～医療における ID のあり方～」

と　き　平成 27 年 2 月 14 日（土）15：00 ～ 18：15
15 日（日）　9：30 ～ 15：25
ところ　日本医師会館 1 階大講堂

報告：常任理事　今村　孝子
理　　事　沖中　芳彦

日本医師会の石川広己 常任理事を総合司会とし標記協議会が開催された。主催は日医、担当は沖縄県医師会で、「平成 26 年度都道府県医師会医療情報システム担当理事連絡協議会」を兼ねての開催。出席者は講師等関係者を含む 434 名（日医発表）であった。

1 日目（2 月 14 日）

開会挨拶

横倉日医会長　わが国は 2025 年を一つの目標として、地域医療の再編成に近いような医療のあり方について、いろいろな議論が行われている。そして、各地域の病院の機能をどのようにしていくかということで、それぞれの地域で病床の届出制が昨年から始まっている。高度急性期、急性期、回復期、慢性期というそれぞれの機能を分けて連携していかなければならない。そのような時に ICT を使った連携システムが非常に力を発揮するかと思う。

私が地元の医師会にはじめて入ったのは 28 年前だが、その当時は FAX のネットワークを如何に作るのかというような議論があったかと思う。それが時代の変遷とともに、本日の議題にあるような素晴らしいシステムができている。

少子高齢化の中で、どのようにして国民の健康を守っていくかが私たちの使命だと思っているが、そのためにも現在バラバラになっている健康診断の情報について、医療 ID を作っていかなければならないということを主張しているところである。

日医としては、社会保障・税番号制度における個人番号、いわゆるマイナンバーを医療現場で利用することについては非常に危惧しているが、先日、反対意見として、日医、日本歯科医師会、日本薬剤師会の三師会合同で「医療等 ID に係る法制度整備等に関する声明」を取りまとめ、発表した。この声明文では、マイナンバーとは異なる医療等 ID の必要性を示し、関連法制度の整備、それらの仕組みを監視する第三者機関設置の必要性を求めた。

このような状況から、今回の協議会は、「医療情報の取り扱いはどうあるべきか？ ～医療における ID のあり方～」をメインテーマに取り上げた。医療分野等の連携、医学・医療の研究の推進などに利用でき、かつ個人情報保護の観点からも全国で利用可能な安全・安心な医療分野等専用の番号（符号）制度の確立が早急に必要と考えているので、こうした背景を踏まえて、本協議会でご議論いただきたい。

また、IT を利用した地域医療連携の事例報告や地域医療連携のスペシャリストによるパネルディスカッション、今後も日医が医療分野の IT 化のイニシアチブをとるための IT 戦略セッションをプログラムとして用意した。

昨年度、日医は認証局の実務を行う「日本医師会電子認証センター」を設置し、医師資格情報を

格納する IC カードである「医師資格証」の発行も始まっている。これに伴い、32 の都道府県医師会が地域受付審査局（LRA）を開設し、運営に多大なご協力をいただいていることに対して、この場を借りて、お礼申し上げる。

最後になるが、この協議会が先生方にとって有意義なものとなることを祈念し、また、この会の準備に多大なご尽力をいただいた沖縄県医師会の宮城信雄 会長をはじめ、運営委員の先生方に感謝申し上げ、開会の挨拶とさせていただく。

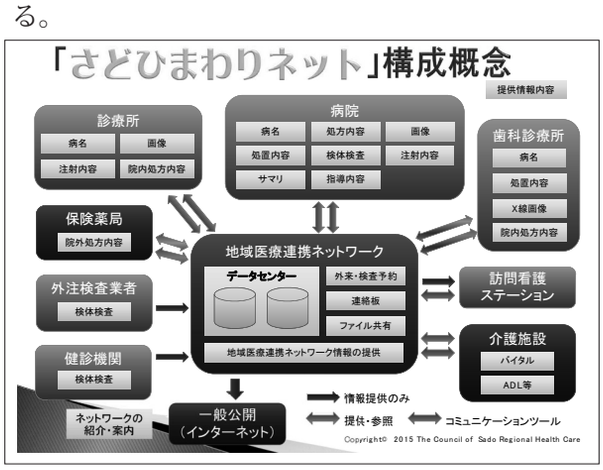
Ⅰ 地域医療連携（事務局）セッション

座長：運営委員　川出　靖彦
富田　雄二
牛尾　剛士

(1) さどひまわりネット

新潟県厚生連佐渡総合病院
外科部長　佐藤　賢治

「医師不足を解消するためには医師を増やせばよい」との考えから、誕生する医師は増えているが、それにより医師も国民も“専門医”を求めるようになり、結果、専門医が足りなくなった。その隙間を埋めるシステムが必要との考えから、地域医療再生基金を用い、新潟県佐渡医療圏における地域医療連携システム「さどひまわりネット」を構築した。これは域内の病院・診療所・歯科診療所・保険薬局・介護施設を双方向に結び、参加施設が保有する医療・介護情報を施設規模や電子カルテの有無を問わずに収集するシステムである。



情報は、レセコンを含む医事会計システムを核に、外注を含む検査システム、X 線や内視鏡などの画像機器システム、薬局システムなど既存機器から原則自動で収集され、業務フローの変更を求めない。介護施設とも情報交換が可能で、健診データも取得する。また、種々のコミュニケーションツールや業務連携支援ツールを実装し、連携に必須な情報参照とコミュニケーション機能を実現した。

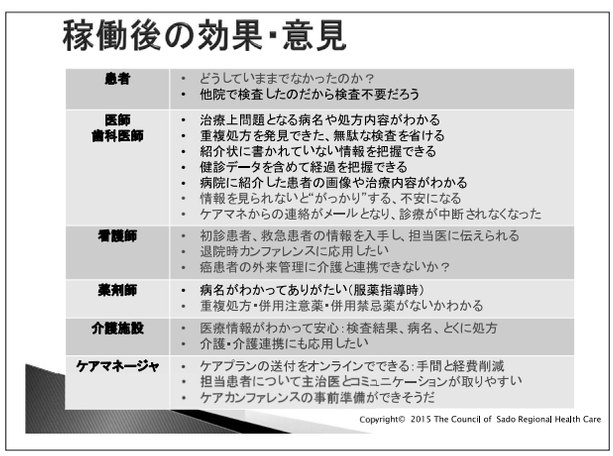
セキュリティ対応としては、システムセキュリティ（公的ガイドライン、通信の暗号化、ダウンロード機能を実装しない）、利用者への制限（ID・パスワードの更新制、参照ログの記録、職種ごとの機能制限）、利用者外への制限（運用管理規程）を行っている。

域内施設から構成される NPO 法人佐渡地域医療連携推進協議会が運営し、参加施設からの利用料で自立運用しており、2 割を超える住民が同意し、域内施設の 65% が参加する地域医療連携システムである。

特徴は、参加施設すべてが情報提供者：双方向性、既存機器から直接かつ自動で情報収集できる、医療・介護連携、介護・介護連携ができること等である。

目的は、医療・介護の遂行におけるリスクの回避と軽減、医療・介護提供の継続である。

稼働後の効果・意見は下図のとおりである。



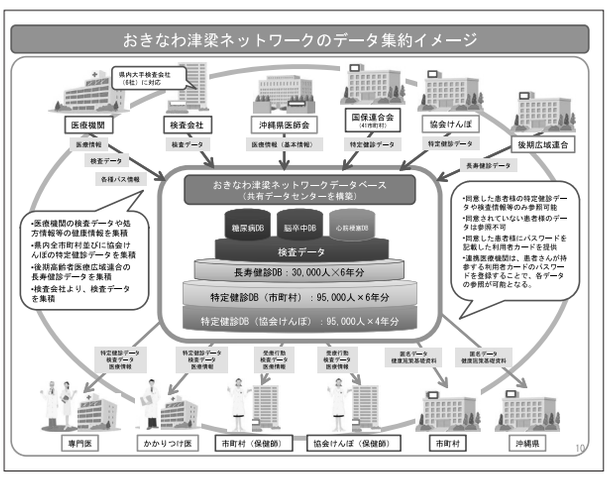
このシステムを広めていくにあたっての問題点は、必要性・危機感を実感していないことであり、その対応のキーとなるのは“コメディカル”と“介護”であると考える。

（2）おきなわ津梁ネットワークの取組み

沖縄県医師会事務局業務２課長　平良　　亮

沖縄県は、65 歳未満死亡の割合が男女ともに全国 1 位である。そのため、沖縄県医師会では、中高年層の早世阻止と働く世代のメタボリックシンドローム対策及び糖尿病対策等を重要な課題と考え、県民の保健･医療に寄与することを目的に、平成25年10月より「おきなわ津梁ネットワーク」事業を展開している。

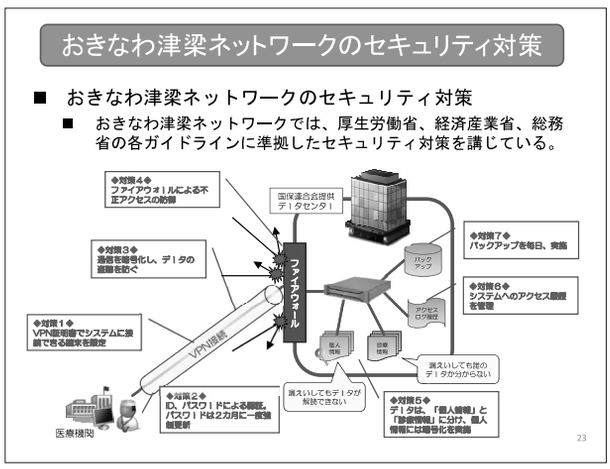
このネットワークには、全市町村（41 市町村）と協会けんぽ沖縄支部、後期高齢者医療広域連合から提供いただいた特定健診・長寿健診データが過去 5 年分集積されるとともに、各医療機関で行う検査データ等を随時集積する仕組みを構築している。これにより、患者から同意を得て、ネットワークに登録した時点で過去に受けた特定健診情報等を参照することができ、適切な医療提供及び重症化対策を図ることが可能となる。また、特定健診情報が保存されていない場合は特定健診を受診していないということになるため、医療機関において必要に応じ効果的な受診勧奨を実施することが可能となる。



参加医療施設は、803 施設中 127 施設で、登録者数は 5,195 人である。

機能として、脳卒中地域連携パスシステム、糖尿病地域連携パスシステム、心筋梗塞地域連携パスシステム、健診・検査結果共有パスシステム、特定保健指導支援システムがある。

平成 26 年度は、ORCA 等のレセコンから基本情報や処方情報等の情報を自動的に取得するための機能拡張や、薬剤師会との連携による処方情報や調剤情報の集積機能、歯科医師会や看護協会、理学療法士会や作業療法士会等、各在宅医療関係団体と連携した在宅医療情報共有機能等を構築しているところである。

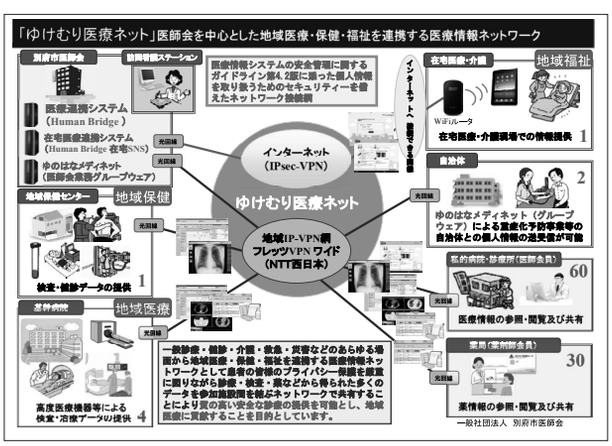


（3）ゆけむり医療ネットの概要

別府市医師会事務次長　田能村祐一

ゆけむり医療ネットは、別府市医師会を中心とした医療・保健・福祉を連携し、地域医療の質の向上に資することを目標としている医療連携ネットワークである。主に、二次医療圏で完結する医療連携を中心に、基幹病院と病院・診療所を閉鎖されたネットワークによって結び、紹介された患者の同意の下にリアルタイムに病院・診療所へ診療情報（画像・検査・薬剤情報・入院経過表など）を参照可能なシステムとして構築している。

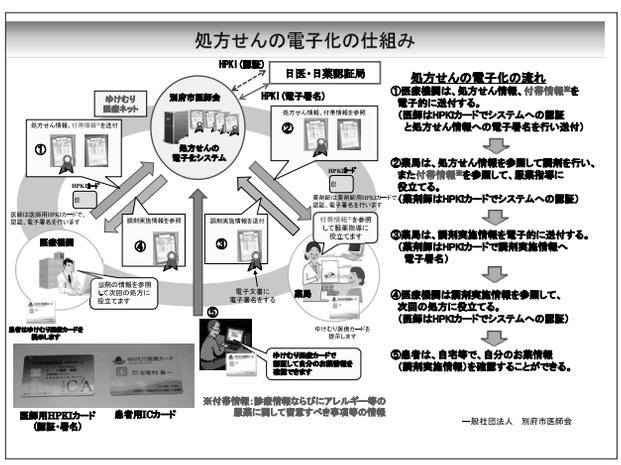
医師会立の検査・健診センターからも、検体検査や健診データを提供しており、精密検査のために基幹病院を受診したデータと時系列で閲覧できる。



在宅医療・介護については、医療と介護を繋ぐことを目標に多職種連携をテーマとして人との連携構築を重要視し、主治医との一般診療を妨げないITを用いた連携ツールの導入に関しては、地域医療連携システムと同期できる仕組みを利用している。

在宅医療連携システムは、患者を中心としたチームしか閲覧できない。メリットは画像にコメントが書ける、ビデオや音声ファイルが取り込める、病院の主治医も閲覧が可能なことである。

平成 24 ～ 25 年度においては、厚労省の「処方箋の電子化に向けた検討のための実証事業」に参加し、処方箋情報を電子化して保存する際に、医師と薬剤師による電子認証と署名に保健医療福祉分野公開鍵基盤（HPKI）を用いて真正性を担保し、紙で保存することとなっている処方箋を電子化した場合にどのようになるかを実証した。



また、平成 26 年度には総務省の「公的個人認証サービス民間活用実証事業」に参加し、医療機関窓口で現在加入している健康保険の資格情報が即時確認できる仕組みと前回に引き続き処方箋の電子化についても検証している。期間は平成 27 年 2 月の 1 か月間である。

ゆけむり医療ネットは、診療支援による精度の向上と地域住民の健康管理を目的に、これからは“必要な時に”“必要な人に”“必要な情報を”提供できるネットワークとして多くの病院や診療所の医師・コメディカル及び薬局が参加することにより医療・保健・福祉を連携させ、地域医療の質の向上に資することを目標としている。

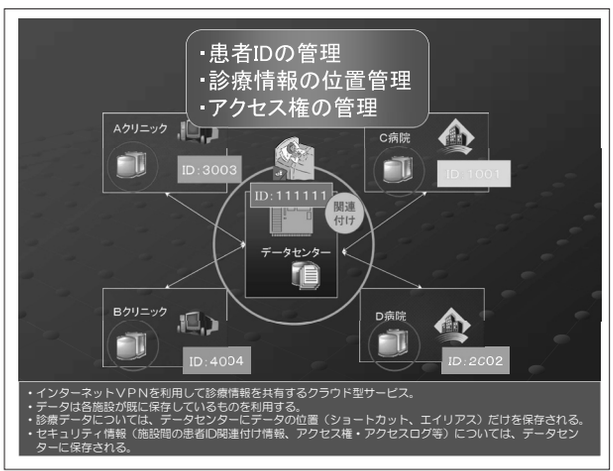
（4）道南 MedIka

社会医療法人高橋病院理事長　高橋　　肇

平成 19 年 3 月、全国で初めて「ID － Link」の試験稼働を市立函館病院と当院間で行った。平成 20 年 1 月には「道南地域医療連携協議会（道南 MedIka）」を立ち上げ、同年 4 月から ID － Link の本稼働が始まり、平成 26 年 11 月末日時点で全国 37 都道府県 4,108 施設の参加となっている。

道南 MedIka 自体は、平成 23 年 9 月に NPO 法人格を取得し、月例の理事会のほか医療介護連携情報共有検討会を毎月実施している。情報提供施設は 9 施設、情報閲覧施設が 69 施設で、登録患者数は 18,000 人あまり、1 か月のアクセス数は多い時で 3 万件超となっている。

このシステムは、地域の医療施設をインターネット VPN でつなげることによって各施設が保有している診療情報を公開・参照できるネットワークシステムで、閲覧可能な項目は、処方・注射内容・検査データ、温度板、画像情報、各種文書類等となっている。セキュリティはアクセス権を制限して、ログ管理を行う。電子カルテが情報を自動的に送るため、医師が新たに情報を入力する必要がない。診療所におけるメリットは、病院での診療内容が確認できるため、患者・家族へ統一した治療・説明ができることである。特に紹介状なしで受診した場合に有用であり、往診を依頼されたとき、前もって情報を入手できる。急性期病院に信頼されるためには、かかりつけ医が時々中間サマリーを書くことが重要である。



当法人では ID-Link に加え、地域包括ケアシステムに対応した医療・介護・生活支援統合ソフト「Personal Network ぱるな」を開発している。

パネルディスカッション

下記の 11 名のパネリストにより、①連携の地域的範囲、②連携のためのデータ形式の統一、③地域医療連携は何を連携するか、④日医認証局の利用、⑤運用資金の問題、についてパネルディスカッションが行われた。総括として、座長が「連携システムを成功させるには強力なリーダーシップが大切であり、必要性の理解と知識の共有のための努力が求められる。医療連携の真の役割は、お互いの考えの統一化でありデータの共有化ではない。認証局は必要であることは間違いないが利用価値の開発が必要である。重複したシステム開発には莫大な費用がかかることから無駄であり、それを回避するためには強力なリーダーシップが必要で、日医の行動がすべてである。」とコメントされた。

パネリスト

登米　祐也
（宮城県医師会常任理事：MMWIN）
石川　広己（日本医師会常任理事）
牟田　幹久
（長崎県医師会常任理事：あじさいネット）
小竹原良雄（松江市医師会理事：まめネット）
三原　一郎（鶴岡地区医師会長：Net4U）
佐藤　賢治（新潟県厚生連佐渡総合病院
外科部長：さどひまわりネット）
安里　哲好（沖縄県医師会副会長：
おきなわ津梁ネットワーク）
比嘉　　靖（沖縄県医師会理事：
おきなわ津梁ネットワーク）
矢田　公裕（別府市医師会監事：
ゆけむり医療ネット）
田能村祐一（別府市医師会事務次長
：ゆけむり医療ネット）
高橋　　肇（社会医療法人高橋病院理事長：
道南 MedIka）

［報告：今村　孝子］

2 日目（2 月 15 日）

Ⅱ 日医 IT 戦略セッション
～ ORCA・日医認証局の今後の発展に向けて～

座長：運営委員　大橋　克洋
大島　鉄朗

（1）日レセと連携ソフト（電子カルテなど）の最新情報

日医総研主席研究員　上野　智明

前回は日医標準レセプトソフト（以下、「日レセ」）のクラウド化（開発コードネーム：Ginbee）についての報告を行った。このクラウド化への取組みは、さらに低コストな請求プラットホームとして、どこの医療機関からも利用できる日レセを目指すものである。

現在、日レセは全国で 13,278 施設、導入中を含めると 14,523 施設が導入している。

今後は電子カルテをはじめとするさまざまなアプリケーションや診療支援機器から「レセプトエンジン」としての日レセの活用が期待される。このため、クラウド化と平行して日レセと外部アプリケーションとの API（Application Programming Interface：開発コードネーム：HAORI）の整備に取り組んでいる。

ORCA プロジェクトでは今後、介護などのコンテンツでもクラウド化と HAORI 対応を進め、MI_CAN（紹介状作成プログラム for 地域医療連携）を使った地域医療連携や、かかりつけ連携手帳の電子化までを含めた医療介護現場の IT 化を支援していきたいと考えている。

日レセをオープンソースという形式で提供し続けてきた結果、実に多くの周辺アプリケーションや診療支援機器がさまざまな方法で連携されるようになっており、今後はこの HAORI を使った連携方式を推奨していく予定である。

（2）「紹介状作成プログラム（MI_CAN）と地域医療連携」について

日医総研主任研究員　西川　好信

ORCA プロジェクトでは「紹介状作成プログラム for 地域医療連携（MI_CAN）」を開発し、平成 26 年 8 月に公開した。

MI_CAN は、日レセに入力したデータを活用し、

紹介状及び診断書を作成することができる。また、画像貼付機能により画像付の紹介状が簡単に作成できるプログラムであり、厚生労働省の提唱するミニマム EHR 連携基盤（地域医療連携データ）への出力にも対応している。

また、市販ソフトとの連動を考慮して開発されており、日本医師会電子認証センターが発行する「医師資格証」（HPKI カード）と、「医師資格証対応署名ソフト」とを組み合わせれば、共有可能な電子紹介状を安全に作成できる。

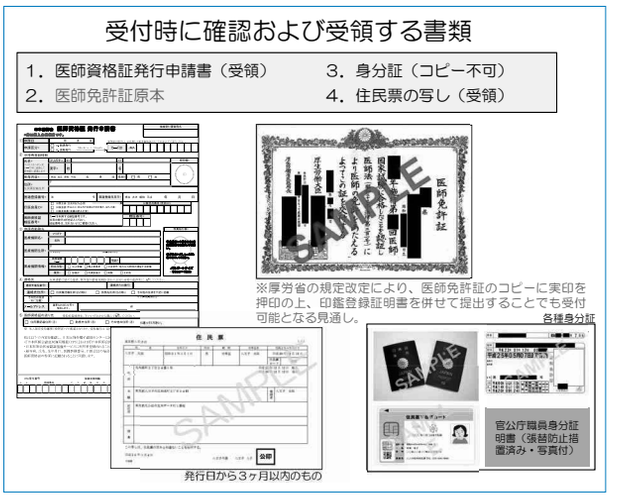
さらに、PDF 加工ソフトと組み合わせれば、医療現場で発生するさまざまな「医療文書」の電子化を行うことができる。

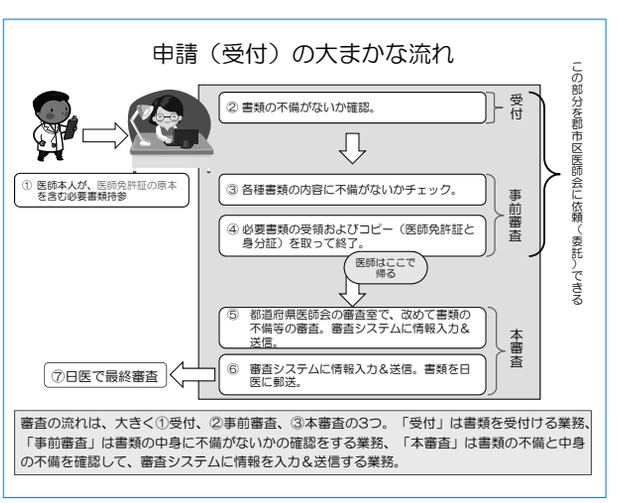
平成 27 年 4 月頃からの MI_CAN の新機能として、紹介状・診断書のタイトル変更機能、紹介先検索の拡張、紹介状 PDF ファイルへのファイル添付、グループパスワードの設定、暗号化 Zip ファイルの作成機能、等がある。

(3) 医師資格証の現状と今後の展開について

日医総研主任研究員　矢野　一博

医師資格証は昨年の日本医師会医療情報システム協議会から受付を開始し、発行を開始した。医師資格証を申請するには、医師免許証の原本を確認すること（※厚労省の運用規定の変更により、本年 3 月 3 日より、コピーしたものに印鑑登録証明書の実印を押印のうえ、発行より 3 か月以内の印鑑登録証明書を添付することでも受付可）、運転免許証等の身分証の提示をすること、住民票を提出することなど、厳格な本人と資格の確認が必要となるが、これまで多くの医師に申請をいただいている。





また、その受付を実施する地域受付審査局（Local Reception Authority：LRA）についても、8 割を超える都道府県医師会に設置していただいている。

現在の発行数は 914 件であるが、ここ数か月は毎月 200 件程度処理しており、徐々にではあるが普及の兆しを見せている。現在保有している医師から利用方法に関するさまざまなご意見や提言をいただいている。その一つとして実現した例に学会等の「出欠管理アプリケーション」がある。これには IC カード読み取り機が必要となるが、今後、これを発展させて生涯教育受講の履歴管理や各学会との連携なども計画している。また、引き続き、本来の機能である HPKI 認証局の電子署名と認証についてもさまざまな地域において利用してもらえるように支援していきたい。

なお、フランスでは、患者の保険証と医師の認証カードを同時に読み込むことで保険請求が可能となっている。

(4) 日医 IT 戦略に望むこと

東京大学大学院医学系研究科
医療経営政策学講座特任准教授　山本　隆一

日医 IT 戦略を考える上で重要なことは、医療 IT が IT 整備の時代から、IT を活用した情報の利活用の時代に変わりつつあることである。一つの医療機関内の情報処理の合理化が主目的であった時代は終わり、多施設多職種で必要に応じて、か

つ安全に活用することの重要性は日に日に増しており、網羅的な情報を分析し制度としての最適化を求める圧力も強い。

利活用には「必要に応じて」と「プライバシーを確保して安全に」が最低限の条件であるが、必要性もプライバシーも本来は現場感覚が非常に重要で、その意味では現場感覚が反映されなければ真のニーズも安全も確保しがたく、無駄な情報が飛び交い、ルーズな扱いや、逆に過剰な安全管理が生じかねない。日医には現場感覚に基づく最適な利活用を主導的に進めることが期待されている。

結論としては、現場主導の IT 化を実現するために、IT 化は一部の特別なことではなく普遍的で必須のツールで、シーズではなくニーズで推進すべきであり、日本の医療は現場の絶え間ない努力でかろうじて維持されていることから、現場を壊すようなことがあってはならないということである。

(5) 日医 IT 戦略について

日本医師会常任理事　石川　広己

日本医師会は、平成 13 年度に「日医 IT 化宣言」を公表した。この宣言は、医療現場に標準化されたオンライン診療レセプトシステムを導入することで、互換性のある医療情報のやりとりを可能にし、このために日医が開発したプログラムやデータベースはすべて無償で公開する「ORCA プロジェクト」の指針を示した画期的な内容であった。それから 13 年が経過した現在、時代に即し、将来を見据えた新たな「日医 IT 化宣言」を策定し、日医主導で進める医療の IT 化をさらに新しいステージに進めるべく、医療 IT 委員会で検討を行っている。

日医の当面の重要課題は、①医療における消費税の問題、②医療事故調査委員会、③専門医、総合医療、かかりつけ医、④診療情報、介護報酬改定、⑤医学部新設、⑥医療・介護における連携（第六次医療法改正に関連して）、⑦マイナンバー制と医療等 ID 、⑧ ORCA 事業（クラウド化と推進）、⑨医療における個人情報保護、⑩認証カードの普及と医師会入会促進、である。

マイナンバー制については、医療分野において個人を識別する番号制度を導入することが効率的であることは間違いないが、非常に機密性の高い個人情報が含まれる医療情報は、いわゆるマイナンバーとは結びつけるべきではないと考えている。

レセプトデータの利活用については、医師は「利活用」よりも「保護」を優先して考えている。レセプトはカルテではない。レセプトだけで分析するのは間違いのもとである。レセプトデータの情報発出元は患者と医師であり、患者（国民）が安心できる仕組みであることが重要となることから、患者には個益（診療）、公益（医療費適正化への協力）の区別をして協力を求めなければならない。

日医における今後のビッグデータベースの利活用としては、ビッグデータ利活用センターの設置が必要であり、セキュリティを確保した場所とマシン、データを扱える人材の確保が重要である。

質疑応答

フロアから、医師資格証を医師会が作成しなければならない理由やマイナンバーについての質問があり、それぞれ石川常任理事が回答された。また、医師資格証について、年会費（5,000 円）が高いために発行希望者が少ないと思われるとして、医師会員全員に無料で配付することによって日医への加入者も増え、組織強化に繋がるのではないかとの意見があり、これについては多くの参加者から拍手が起こった。

Ⅲ　シンポジウム「医療情報の取扱いはどうあるべきか？～医療における ID のあり方～」

座長：運営委員　登米　祐也
佐久本嗣夫
藤原　秀俊

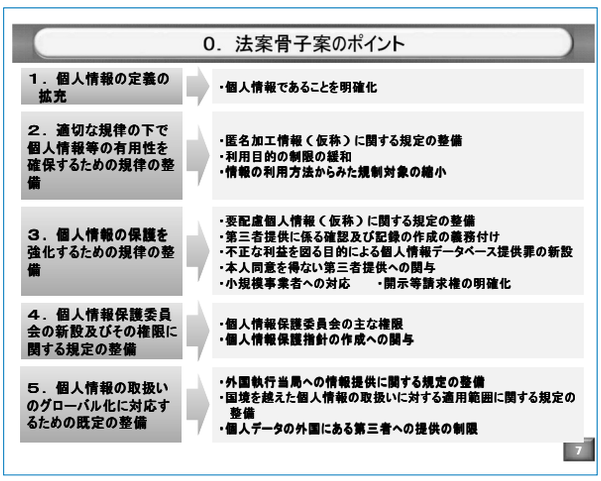
（1）パーソナルデータの利活用に関する制度改正について

内閣官房情報通信技術（IT）総合戦略室
パーソナルデータ関連制度担当室
内閣参事官　瓜生　和久

新産業・新サービスの創出や諸課題の解決への

貢献が期待される「ビックデータ」のうち、特に利用価値が高いとされている「パーソナルデータ」の利活用と個人情報及びプライバシー保護を両立させるため、制度の見直しが求められている。IT 総合戦略本部で取り組むに至った経緯は、①情報通信技術の発展によるグレーゾーンの拡大、②所管の縦割りにより柔軟な対応ができない、③事業活動のグローバル化などの環境変化、である。

「パーソナルデータに関する検討会」での議論を踏まえて策定された「パーソナルデータの利活用に関する制度改正大綱」及びその後の個人情報保護法等の改正法案の策定作業を踏まえて公表した「パーソナルデータの利活用に関する制度改正に係る法律案の骨子案」の概要は、①個人情報の定義の拡充、②適切な法律の下で個人情報等の有用性を確保するための規律の整備、③個人情報の保護を強化するための規定の整備、④個人情報保護委員会の新設及びその権限に関する規定の整備、⑤個人情報の取扱いのグローバル化に対応するための規定の整備、である。



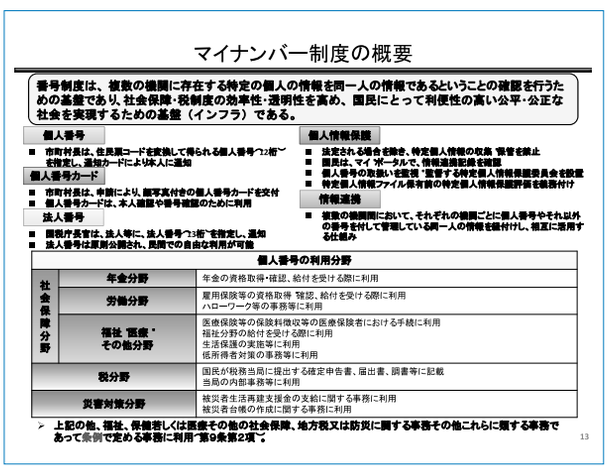
（2）医療・介護等分野と IT 総合戦略・マイナンバー等について

内閣府大臣官房番号制度担当室長
内閣官房社会保障改革担当室内閣審議官
向井　治紀

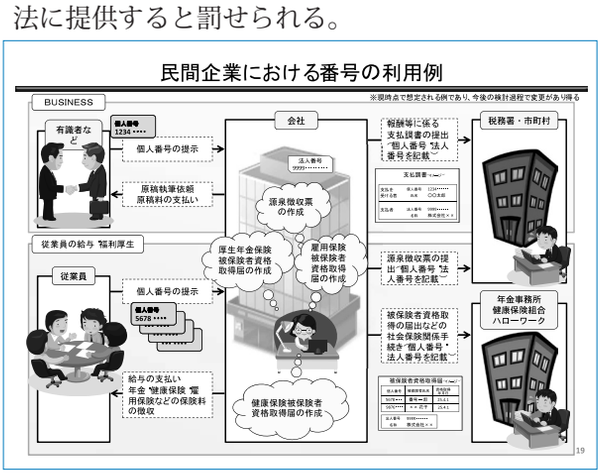
政府は平成 26 年 6 月 24 日に「世界最先端 IT 国家創造宣言」を閣議決定した。この宣言では、医療・介護等分野について、①効果的・効率的で高品質な医療・介護サービスの展開、②現役世代からの健康増進等、医療・健康情報等の各種データの活用推進、が掲げられている。

これに伴い、マイナンバー制度が成立し、本年 10 月から通知が開始され、平成 28 年 1 月から利用開始の予定となっている。

番号制度は、複数の機関に存在する特定の個人の情報を同一人の情報であるということの確認を行うための基盤であり、社会保障・税制度の効率性・透明性を高め、国民にとって利便性の高い公平・公正な社会を実現するための基盤（インフラ）であるとされている。



個人番号は 12 桁、法人番号は 13 桁となっており、税・社会保障の分野で役所に提出する際などに必要となる。なお、法律で規定されていないものに使用することは禁じられており、例えば患者のマイナンバーをカルテに記載することは違法となっている。また、マイナンバーを第三者に不法に提供すると罰せられる。



市町村長は、当該市町村が備える住民基本台帳に記録されている者に対し、その者の申請により、その者に係る個人番号カードを交付するものとなっている。

個人番号カードは、マイナンバーを確認する方法として交付されるが、写真を貼るため、申請が必要となる。携帯電話会社は、本人の確認のために個人番号カードを確認してもよいが、マイナンバーをメモしたら違法である。決して国が個人を管理するためのものではなく、地方自治体が有している所得情報を年金機構が確認する等のことに使用するものであるとされており、事務に必要な情報のみしか確認できないようになっている。

（3）医療等分野における番号制度の活用等について

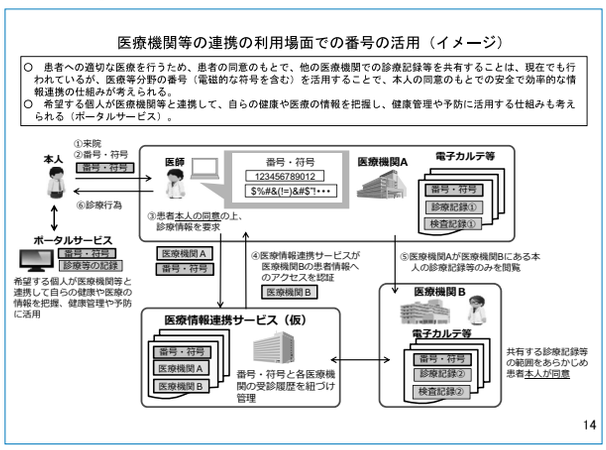
厚生労働省大臣官房参事官（情報政策担当）

鯨井　佳則

「医療等分野における番号制度の活用等に関する研究会」（座長：金子郁容 慶應義塾大学政策・メディア研究科教授）は、医療関係者や保険者、情報政策の有識者等により構成され、平成 26 年 5 月から開催された。医療等分野の情報連携に用いる番号のあり方、情報連携が想定される具体的な利用場面、番号制度のインフラの活用の考え方等について整理し、これらの検討の結果として平成 26 年 12 月 10 日に中間まとめを公表した。

マイナンバー法の正式名称は「行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用例等に関する法律」である。番号法の目的は、行政機関等の行政事務を処理する者が個人番号を活用して効率的な情報の管理と利用、他の行政事務を行う者との間で迅速な情報の授受ができるようにするためであり、本人の同意は必要ない。医療等分野の情報連携の具体的な利用場面は、「医療機関・介護事業者等の連携」や「健康・医療の研究分野」等で、医療等分野での番号（電磁的符号を含む）を用いた情報連携の仕組みが必要であり、行政機関と保険者は資格情報等をマイナンバーで管理するので、「保険者間の資格異動時の健診データの連携」と「予防接種履歴の自治体間の連携」で、これらの情報にマイナンバーを用いることを検討している。医療保険のオンライン資格確認は、既存のインフラも活用しつつ、資格情報とマイナンバーを紐づける番号制度のインフラを活用し、できるだけコストがかからない安全で効率的な仕組みについて、保険者・保険医療機関等の関係者との協議を通じて検討する。個人番号カードを用いる場合、IC チップをカードリーダーで読み取る、表面のみが見えるカードケースの利用など、マイナンバーが視認されない仕組みを検討する。

医療等分野の情報連携に用いる番号のあり方については、オンライン資格確認で実現されるインフラの活用を含め、個人情報保護を含めた安全性と効率性・利便性の両面が確保された仕組みを検討する。



（4）医療における ID の現状、その問題点について

日本医師会常任理事　石川　広己

日医は、社会保障・税番号制度における個人番号（マイナンバー）を医療現場で利用することに反対しているが、同時にマイナンバーとは異なる医療等 ID の必要性を示し、関連法制度の整備、それらの仕組みを監視する第三者機関設置の必要性を訴えている。

本年 10 月から個人番号が通知され、申請により個人番号カードが交付されることになるが、個人番号カードへの健康保険証（被保険者証）機能の取込みについては、保険証の記号番号を個人番号カードの券面に記載する場合は、診療中は窓口に預けることも多いためナンバーを見られる可能性があること、法で個人番号の目的外利用が禁止されていたとしても盗難に遭ったり便利な番号として転記される可能性があり事実上防ぎようがないこと、等が懸念されている。

また、記号番号を個人番号カードの IC チップに内蔵、もしくはネットワークを介して受け取る

場合は、読み取り装置が必要となること、被保険者資格の異動が多いこと、資格確認とともに給付、過誤、異動に関する保険者間での調整が整備されなければ患者にも医療機関にもメリットがないこと、等が課題として挙げられている。個人番号カードの券面に「個人番号」が記載されている限り、被保険者証機能を付加することは、患者のプライバシーの保護や安心の観点から単純には容認できない。

医療等分野では「差別」のみが問題ではなく、単に誰にも知られたくない、又は思い出したくない情報がある。一方、医療情報は公益上の理由から集積し活用される必要があり、多くの施設や人員がかかわる地域連携・介護連携では共通の個人番号があれば効率的である。したがって、医療分野専用の番号が望ましい。

罰則については、医療従事者には、いわゆる守秘義務が課せられ、その違反者に対しては懲役や罰金という厳しい罰則（秘密漏示罪）が適用される一方、ICT 化の進展に伴い、このような厳しい罰則の適用のない人間が医療従事者と同じ医療情報を取り扱うようになってきている。医療情報そのものを保護対象とし、同じ医療情報を取り扱う限り、それに触れる者全般に対して有効な罰則を含めた法整備が必要である。

医療情報は、身体の特徴をよく表すことがあり、他の情報と照合することで個人が特定される可能性を否定できないことから、医療等の機微情報が消費行動の履歴やポイント等のプライバシーと同じ法的な枠組みの取扱いで済むとは思えない。

死者や遺族の尊厳については、現在の個人情報保護法では死者に関する情報を対象としておらず、遺伝的疾患等に関する情報により、その子孫が人権侵害や差別の対象となる可能性があることから、今般の個人情報保護法等改正で考慮すべきである。また、遺伝子情報についても同様で、集積や二次利用について同法の改正が必要である。

医療情報の取扱いについては、個人情報を守るという立場でのプライバシーコミッショナーとしての役割を担う特別な監視機関が必要であるが、医療従事者や保険医療機関のプライバシーについては、レセプトは保険医療機関が保険者に対して発する請求書であり、その内容には医療従事者のプライバシーも含まれていることから、今般の個人情報保護法の改正では医師、歯科医師、薬剤師並びに保険医療機関のプライバシーについても考慮してもらう必要がある。

IT を用いた医療連携を促進するために、個人を特定する何らかの番号・ID が必要であることは否定しない。しかし、個人の資産とも紐付き、唯一無二で悉皆性を持つマイナンバーを利用することは、ひとたび事故が起きた時には、個人のプライバシーや権利に取り返しのつかない事態を招いてしまう。したがって、マイナンバーとは別の医療等分野の連携、医学・医療の研究の推進などに利用でき、かつ、個人情報保護の観点からも全国で利用できる安全・安心な医療分野等専用の番号（符号）制度の確立が必要と考えている。

こうした背景から、会内のプロジェクト委員会として、日本医師会、日本歯科医師会、日本薬剤師会、日本病院会と有識者からなる「医療分野等 ID 導入に関する検討委員会」を発足した。会合には厚生労働省、内閣官房、経済産業省、総務省がオブザーバーとして参加予定である。本年 10 月のマイナンバー制の本格運用までに具体的な提案を行いたいと考えている。

ディスカッション

フロアから、マイナンバー、個人番号カードに関する質問があり、パネラーから講演で話された内容を踏まえて再度回答された。最後に座長が「多くの会員が一度出てしまった情報は漏れるものと考えており、ぜひとも慎重な対応をお願いしたい」と発言された。

―　ディスカッション終了後、次期担当の広島県医師会の檜谷義美 副会長より挨拶がなされ、沖縄県医師会の佐久本嗣夫 理事の閉会挨拶にて 2 日間にわたる本協議会のすべてのプログラムが終了した。なお、27 年度の本協議会は平成 28 年 2 月 13 日（土）、14 日（日）に開催される予定。

［報告：沖中　芳彦］

山口県医師会警察医会 第 16 回研修会

と　き　平成 27 年 2 月 7 日（土）16：00 ～
ところ　ホテルニュータナカ 2 階「平安の間」

報告（本文監修を含む）：山口県警察本部刑事部捜査第一課
検視官　波多野 稔久 氏

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 27 年 2 月 7 日（土）、ホテルニュータナカ 2F「平安の間」において、「山口県医師会警察医会第 16 回研修会」が開催され、報告 1 題、講演 2 題が行われた。

進行は山口県医師会常任理事の弘山直滋先生が、座長は山口県医師会警察医会会長の天野秀雄先生が務められた。

報告

県警察本部からの報告・症例提示

山口県警察本部刑事部捜査第一課
検視官　波多野 稔久

皆様方には、平素から異状死体の検案、解剖、各種鑑定等、検視業務全般にわたりご協力・ご指導を賜り、この場を借りてお礼を申し上げる。

まず、山口県警察本部の検視業務体制について説明をする。

検視係は、警察本部捜査第一課に母体をおき、岩国市に東部検視班を配置している。

本部の検視係は、統括検視官の下、警部の検視官 2 名､補助官 4 名で 11 警察署を担当している。東部は、警視の検視官、警部の検視官、補助官 2 名で 5 警察署を担当している。

また、昨年度から女性補助官を配置し、現場においてきめ細やかな遺族対策等を実施している。

昨年の死体取扱い数であるが、総数は 2,075 体であった。平成 25 年との対比では、マイナス 134 体となっている。

死因別では、病死が全体の 74％、次いで自殺が 13％となっている。他殺死体は 5 体で、山口市の殺人事件や岩国市の傷害致死事件が含まれている。

区分	病死	交通事故	転倒転落	溺水	煙火煙	窒息	その他	自殺	他殺	不詳外因	不詳	計
平成26年	1541	4	44	10	3	48	22	271	5	85	42	2075
平成25年	1632	6	51	18	10	42	18	292	9	91	40	2209
対　比	-91	-2	-7	-8	-7	6	4	-21	-4	-6	2	-134

特徴としては、自殺の減少が目立つ。全国的にみても自殺は 2 年連続で減少している。

自殺の動機と手段についてであるが、全自殺者 271 人を考察したところ、男性が 193 人、女性が 78 人で、男性が 71％を占めている。

動機は、メンタルを含めた健康問題が 140 人と一番多くなっている。

手段では、やはり縊死が一番多く 154 人で、

全体の 56.8％を占めている。なお、少数ではあるが、硫化水素ガス、ヘリウムガスによる自殺も発生している。

過去10年間の取扱い状況

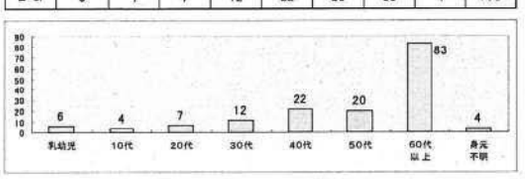
年別	総数	男性(女性)		病死	自殺	他殺	高齢者	解剖
H17	2002	1260	(742)	1346	397	13	1237	94
H18	2011	1236	(775)	1403	392	9	1276	107
H19	1992	1233	(769)	1340	411	11	1295	153
H20	2061	1280	(781)	1487	371	8	1378	142
H21	2100	1268	(832)	1405	416	9	1394	121
H22	2097	1305	(792)	1471	369	3	1388	114
H23	2226	1357	(867)	1581	366	9	1542	109
H24	2241	1360	(879)	1620	346	6	1571	165
H25	2209	1361	(848)	1632	292	9	1602	164
H26	2075	1270	(805)	1541	271	5	1510	158

過去 10 年間の取扱い状況については、全取扱い数はここ 3 年に比べると減少しているが、10 年前と比較するとほぼ同水準であるといえる。

最近は、高齢者の取扱い件数の増加が著しく、平成 16 年の取扱い数は 61％であったが、昨年は 72％を占めるまでになった。なお、高齢者の区分けについては WHO の定義に基づき 65 歳以上としている。

解剖実施状況

年代 / 解剖区分	乳幼児	10代	20代	30代	40代	50代	60代以上	身元不明	合計
司法	2	3	5	6	16	18	81	4	135
死因・身元調査法	4	0	1	2	0	1	1	0	9
承諾	0	1	1	4	6	1	1	0	14
合計	6	4	7	12	22	20	83	4	158



解剖実施状況である。昨年は全部で 158 体の解剖を行った。内訳は司法解剖が 135 体、死因・身元調査法による解剖が 9 体、承諾解剖が 14 体であった。年齢では、60 代以上が 83 体と全解剖数の半数以上を占めた。

承諾解剖の業務移管

【承諾解剖】～死体解剖保存法
医学の研究、公衆衛生の観点
医師が認めた場合、遺族が希望する場合

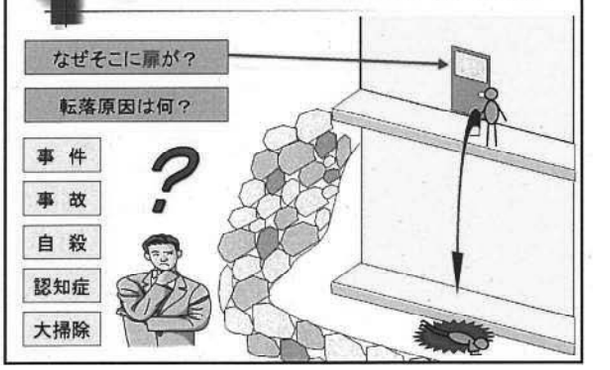
警察 → 県知事部局

県の窓口	★ 健康福祉部地域医療推進室を予定
予算要求	★ H27年度から県が予算要求を実施
当面は	★ H27年度は、警察が業務を実施 ★ 概ね1年をかけて業務移管して行く方針
今後は	★ 県の体制が整った段階で、完全移管

承諾解剖の業務移管について説明する。ご承知のとおり、承諾解剖は死体解剖保存法を根拠とし、医学の研究や公衆衛生の観点から医師が必要と認めた場合や遺族が希望した際に実施する解剖のことである。本来、この承諾解剖は知事部局が実施主体であるが、これまで警察が主体となって業務運営をしていた。しかし、昨年から知事部局側と協議を重ねた結果、平成 27 年度以降の承諾解剖実施に係わる業務については、知事部局側が所管することで一定の方向性が示された。当面、現場業務は、担当となる知事部局側の体制が構築されていない段階においては知事部局側の対応は不可能であるため、平成 27 年度に限って、承諾解剖の実務は今までどおり県警において実施する方向で調整中である。今後も知事部局側と協議を重ねながら、知事部局の体制構築まで県警が承諾解剖業務に協力していくことにしているのでご承知をお願いする。

症例提示

症例　高齢女性による転落事案



今回紹介する症例は、「高齢女性の転落事案」である。当初、転落原因が不明で事件性があるかどうか迷ったが、Ai の結果、脳出血が確認され、これにより何らかの異常行動を起こして転落したものと考えられ、「病死」と判断した事案である。警察認知は昨年末で、場所は県西部の農村地帯である。死者は高齢の独居女性で、糖尿病、高血圧、認知症の既往があった。

生活状況は、母屋で食事は摂るが、母屋の隣の納屋の 2 階で寝起きをしていた。

発見場所は、寝起きしている納屋の裏手の屋外で、左横臥の姿勢で発見された。

発見状況は、新聞が溜まっているのを心配した自治会長が敷地内を探し、納屋裏で死亡しているのを発見したという状況である。

現場の状況であるが、死者が寝起きしているのは母屋の隣に建てられた納屋の 2 階である。死者は 2 階の裏手にある勝手口の直下で発見された。2 階の勝手口の外にある軒部分は、幅 1 メートルのコンクリート製で、扉のストッパーとして置かれていたコンクリートブロックが約 20 センチメートル動いた痕跡があった。隣の敷地は 2 階部分と同じ高さで荒地となっており、高齢者では飛び移ることは困難と思われた。石垣は高さ約 3 メートルで所々草が生えている状態であった。2 階の軒部分の見分を実施したところ、軒の外側部分にわずかな擦過痕と死者のものと思われる毛髪 1 本が確認された。山手側の石垣の高さは約 3 メートルで、2 階の軒部分と同じ高さであった。死者の身長は 145 センチメートル位で、高さ 2.1 メートルを起点に地上までの所々に死者のものと思われる頭髪が付着していた。

ご遺体は、左横臥で建物側に倒れていた。着衣に大きな乱れは認めなかったが、ズボンのファスナーが開放しており、全体に泥が付着していた。損傷箇所は頭部からの出血が認められ、手の周囲と足下にはもがいたような痕跡が認められた。

居宅内を確認したところ、母屋の郵便ポストには 4 日分の新聞が溜まっていたが、寝起きしている納屋の 2 階には、3 日前の訪問販売のレシートがあった。このレシートに関しては、午前 11 時頃に業者が訪問したとの裏付けが取れており、これが最終の生存確認となっている。

現場にはティッシュペーパー様片が落ちていたが、これは模様等から室内にあったキッチンペーパーと判明した。死者方の屋内のトイレは使用形跡がほとんどなかった。家の庭には尿臭のするキッチンペーパーが散在しており、死者は日常的に屋外でトイレを済ませていた状況が考えられた。貴重品類は母屋で確認されている。

検視を実施したところ、硬直はほぼ全身に確認され、強度で、直腸温は 8℃で外気温と同じであり、顔面は泥まみれであった。前額部に軽度の皮下出血を認めた。両手は手掌・手背とも泥まみれで枯れ葉を握っていた。枯れ葉は地面に落ちていた。左胸部に 6 センチメートル大の淡青斑を認めた。

ご遺体を移動すると、約 20 センチメートルの範囲に出血が認められた。出血の中心部に約 11 センチメートルの石が確認され、これが凶器ではないかと推測された。損傷は、直径 11 センチメートルの腫脹部分の中に挫裂創が 2 か所確認され、創の周囲は表皮剥脱を認めた。創の深さは骨膜まで達しており、頭部下で確認された石とほぼ符合するものであった。

この時点では、死体所見やレシートが確認されたことなどから、死亡推定はレシートに記載された日付の日で、石垣に毛髪が付着していたことから、転落したものと推察された。

転落原因は、家族の供述から、トイレや認知症が考えられた。貴重品類は確認され、トラブルも認められなかった。従ってこの段階での臨場した検視官の判断は、「トイレが間に合わず、2 階の軒部分で排尿している際に転落した、あるいは、認知症により異常行動が起きて転落したものであろう」と推察された。

以上が外因死の判断であり、Ai を実施することになった。

Ai の結果、脳出血、外傷性くも膜下出血が認められた。特に、脳出血の範囲が広く、これが原因で死亡に至ったことが判明した。このことより本件は、当初、転落原因が不明であるなど事件性があるかないかの判断で迷った事案であったが、Ai の結果、脳出血により何らかの異常行動を起

こして２階部分から転落したものと考えられ､「病死」と特定した事案であった。

ご承知のとおり、内因死と外因死の区別は重要である。その区別を巡っては事件性を含め、保険金請求、訴訟等に発展する可能性を秘めている。県警では昨年中に、このご遺体を含めて、27 体の変死体について県費 Ai を活用し、より科学的な所見に基づいて死因を特定している。

以上で症例報告を終わる。

次に、県警では現場における検視能力向上の観点から各種スキルアップ教養を行っているので紹介する。

昨年 8 月に警察学校において行われた検視実務専科では、山口大学法医学教室の藤宮教授から損傷の視方、内因死、検視制度等の講義を、同教室の髙瀬准教授から、性暴力被害、児童虐待、解剖事例等の講義を、済生会山口総合病院放射線科の中村先生からは Ai の講義を頂いた。

多くの先生方に講義を頂き感謝を申し上げる。

山口大学における解剖実習においても、藤宮教授に熱意あるご指導を頂き、参加者全員「よい勉強になった」と感謝している。

昨年 10 月に警察学校で行われた多数死体訓練では、昨年の夏、広島市において発生した土砂災害について、広島県警察捜査第一課の水野検視官室長より「広島土砂災害」のプレゼンテーションを頂き、多数死体発生時における業務の困難さを思い知ったところである。

プレゼンテーション後の訓練においても、多くの先生方に参加を頂き、多数死体発生時の流れ、医師との連携、デンタルチャートの作成要領などを訓練し、即実戦的に活動できるノウハウを習得するなど、よい訓練になった。なお、この多数死体発生時の訓練については、本年も実施を予定しているのでご支援をお願いする。

終わりになるが、現在公開されている千葉県警の殺人事件の公開ポスターには「希望を絶たれた貴方を忘れない」との言葉が記載されている。私は「声なきもの､つまり死体からの声を聞きだし、その無念や想いを伝える」ことこそ検視官の使命であると思っている。

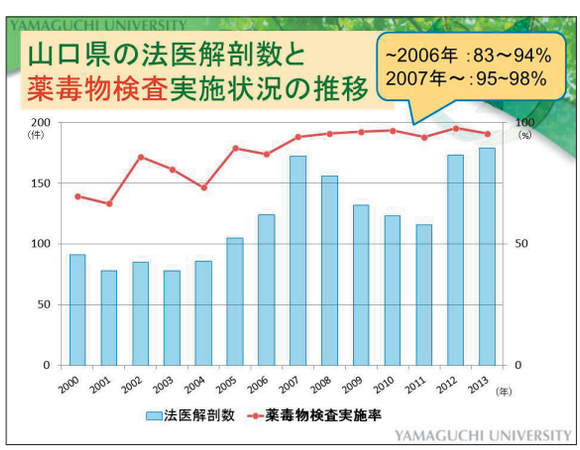
検視に当たっては厳正な環境捜査を推進し、慎重な事件性の判断と死因の究明によって、犯罪死の見逃し防止とご遺族の不安の解消に万全を期していく覚悟であるが、その目的を完遂するための検視を実現するためには、何よりも諸先生方の高度かつ､専門的な知見とお力添えが不可欠である。今後ともわれわれが行う検視業務に対するご支援とご協力をお願い申し上げる。

講演

薬毒物関連の法医剖検事例「法医剖検例にみる近年の山口県下の薬毒物関連死の変遷と現状」

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）
助教　白鳥　彩子

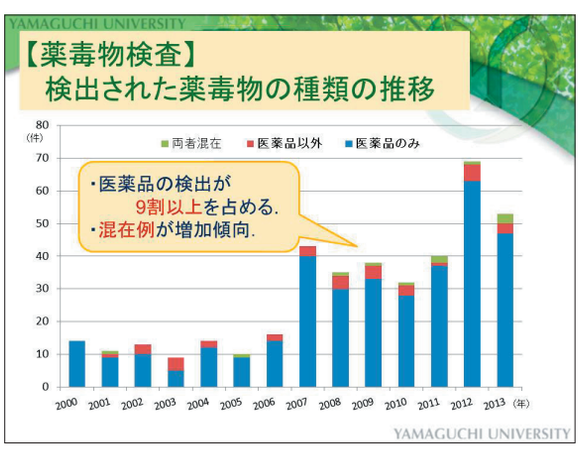
本講演では、当分野での法医解剖事例における薬毒物検査実施状況、検出状況やその推移について後方視的に調べた結果を報告する。対象は 2000 ～ 2013 年までの全法医解剖事例（1698 例）とした（以下､2000 ～ 2006 年までを「前半期」、2007 ～ 2013 年までを「後半期」と呼ぶ）。調査内容は､薬毒物検査の実施率や検査陽性率の推移、検出された薬毒物の種類や数、直接死因と判断された事例の特徴などである。



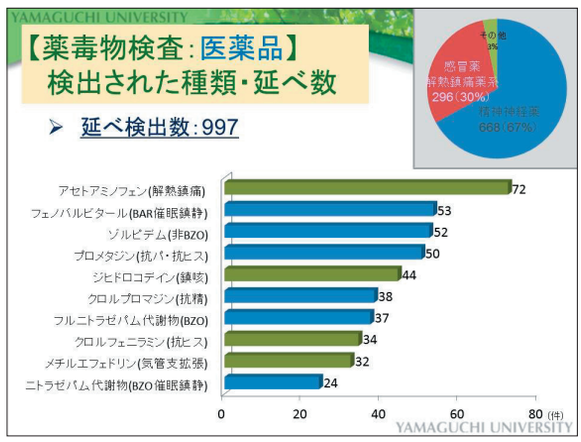
当分野の法医解剖数と薬毒物検査実施状況の推移を示す（棒グラフは解剖数、折れ線グラフは薬毒物検査実施率）。薬毒物検査率は前半期で 8 ～ 9 割、後半期では 9 割後半で推移している。捜査一課取り扱い死体では、検体採取可能な場合は全

例で検査を行うが、交通課取り扱い死体では必要に応じて行う現状にある。図のような推移となった一つの要因として、前半期では、後半期と比較して全解剖数に対する交通課取り扱い死体の割合が高いことが挙げられる。

薬毒物検査の実施数と何らかの薬毒物が検出された比率（陽性率）の推移を示す（棒グラフ；左側が実施数、右側が陽性数、折れ線グラフ；濃い色が検査数に対する割合、薄い色は解剖数に対する割合）。検査陽性数、陽性率ともに後半期で増加し、2012 年をピークに一昨年は減少に転じている。



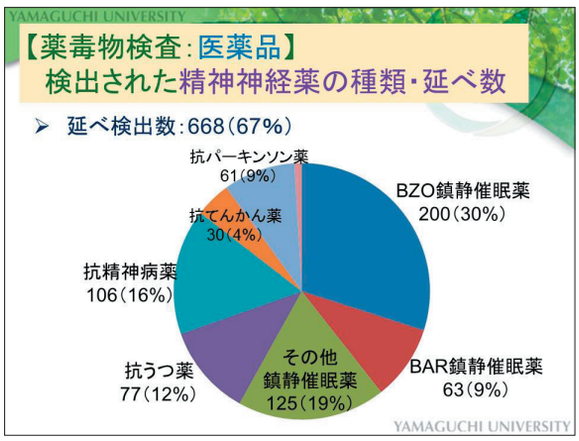
検出された薬毒物の種類の推移を示す（やや薄い色が医薬品、濃い色が医薬品以外、薄い色が両者の混在）。概ね医薬品の検出が 9 割以上を占め、後半期には少数ながら混在例が継続してみられる。

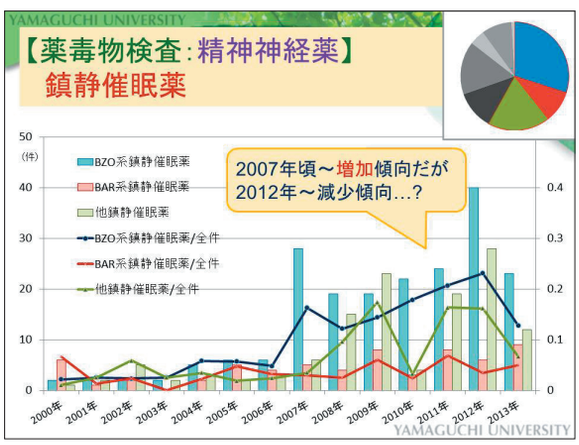


検出された医薬品成分は延べ 997 であった。その 7 割弱が鎮静催眠薬や向精神薬、抗うつ薬などの精神神経薬、約 3 割が感冒薬や解熱鎮痛薬の成分であった。最も検出された医薬品成分は、解熱鎮痛薬のアセトアミノフェンであった。次にバルビツール酸系催眠鎮静薬のフェノバルビタール、そして非ベンゾジアゼピン系の催眠鎮静薬のゾルピデム、抗コリン作用をもつプロメタジンが多かった。

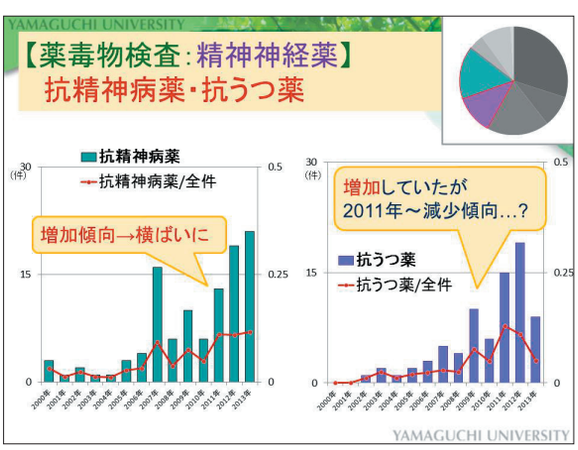
バルビツール酸系催眠鎮静薬は治療域と毒性域が近く、過量服用で致死的となりやすいことから、外来での眠剤としての処方はベンゾジアゼピン系や非ベンゾジアゼピン系が勧められている。本調査ではフェノバルビタールの検出率が 2 番目であったが、この検出の多くが、プロメタジンやクロルプロマジンとの合剤である精神神経作用薬ベゲタミンの乱用と関連していた。ベゲタミンは統合失調症患者に多く処方されており、過量服用時に致死しやすいことや統合失調症が自殺企図のリスクをもっていることなどから、入院での処方に限定するべきとの指摘もみられる薬剤である。既報の東京監察医務院での解剖・検案例の調査においても、ベゲタミンの乱用が示される結果が報告されており、この乱用防止のための対策が十分でない現状であることが示唆される。

検出された精神神経薬の詳細をみると、ベンゾジアゼピン系（BZO）催眠鎮静薬が 30％と最も多く、その他催眠鎮静薬が 19％、抗精神病薬が 16％、抗うつ薬が 12％、バルビツール酸系（BAR）催眠鎮静薬が 9％であった。





鎮静催眠薬について検出数や解剖数での補正値を示す（棒グラフは検出数；左側が BZO 系、中央が BAR 系、右側がその他、折れ線グラフは補正値；●が BZO 系、×が BAR 系、■がその他）。ベンゾジアゼピン系とその他は後半期に急激に増加し、2012 年をピークに 2013 年には減少に転じた。一方、バルビツール酸系は後半期に微増がみられるが、ほぼ横這いであった。

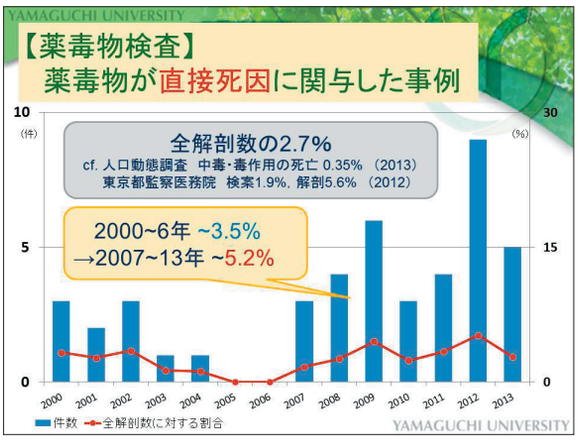


抗精神病薬や抗うつ薬について検出数や解剖数での補正値を示す（棒グラフは検出数、折れ線グラフは補正値）。補正値をみると、抗精神病薬では後半期に増加し、近年は横這い状態であった。また、抗うつ薬も後半期で増加するが、2011 年をピークに減少に転じた。

多剤検出例（血液中から 5 種類以上検出された場合とする）の推移を示す（棒グラフは検出数；左側が医薬品検出例、右側が多剤検出例、折れ線グラフは多剤検出率；■が全医薬品、●が精神神経薬）。多剤検出例は 2005 年の出現以降、継続してみられる。検出率をみると 2011 年に突出して増加しているが、概ね医薬品検出例の 10～15％程度を占めている。また、多剤検出は主に精神神経薬に認められているが、2011 年をピークに近年は減少傾向を示している。

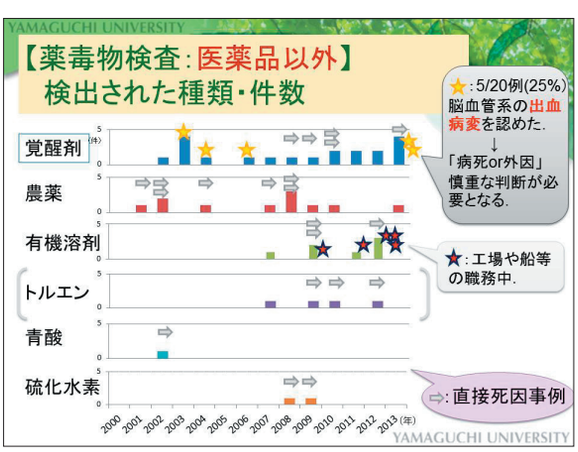
以前より、精神科領域を中心にみられる多剤併用や大量処方が問題視されていたが、これに対し、2010 年頃から厚生労働省や専門家によって改善するよう注意喚起がされるようになった。しかし、対策は未だ不十分であり、依然として医薬品の薬物乱用者は多い。同一地域内の複数の病院で、同じ内容の処方箋をもらうなどして目的の薬物を溜め込む現状があり、薬局間で処方箋データを共有するなど何らかの対策が必要と考えられる。

薬毒物が直接死因に関与したと考えられた事例の推移を示す（棒グラフは検出数、折れ線グラフは解剖数に対する比率）。直接死因事例は全解剖数の 2.7% で、前半期と比較して後半期に増



加し、2012 年は最も多く 5.2% であった。なお、平成 25 年人口動態調査によると、ICD 死因分類での薬物中毒および毒物作用による死亡者は全体の 0.35% であり、平成 24 年東京監察医務院の統計調査によると、検案例の 1.9%、解剖例の 5.6% が薬物中毒死であった。

本調査では前述のように医薬品が全体の 9 割を超える検出数であった。しかし、直接死因事例をみると、医薬品以外の割合が半数近くに増加し、後半期には混在例も散見された。医薬品の中では 8 割弱を精神神経薬が占め、その多くは多剤検出例や大量摂取例であった。性別は全解剖事例の比率と変わらず、男性にやや多くみられた。しかし、薬毒物カテゴリー別にみると、男性は医薬品以外、女性は医薬品によるものが多い傾向であった。年齢は全解剖事例の中央値と比較して、より若年層にみられ、男女差はみられなかった。発見場所は自宅、主に自室の寝具上が多く、7 割弱であった。死因の種類は「その他及び不詳の外因」が最も多く、約 6 割であった。



医薬品以外、即ち、毒作用によるものの検出数とその推移を示す（直接死因に関与したと判断された事例は矢印で示す）。主に覚醒剤、農薬、有機溶剤（スライドではトルエンのみ別図で示す）、青酸、硫化水素に大別された。覚醒剤はほぼ全期間中、農薬は 2 ～ 3 年に 1 件以上検出されている。有機溶剤は後半期に出現し、★で示すように、近年は有機溶剤を扱う工場や搬送する船舶などでの職務中の死亡事案が目立っている。トルエンは主にシンナー遊びによるもので、後半期において数年に 1 件程度検出されている。青酸は 2002 年のみ、硫化水素は 2008 及び 2009 年に 1 件ずつの検出であった。なお、硫化水素は周辺捜査情報や検案所見で死因や死因の種類が判断され、解剖に至らないものが比較的多いと推察される。

覚醒剤の検出事例では脳血管系の出血病変や虚血性心疾患を伴う場合が少なくなく、本調査でも 25% に頭蓋内出血がみられた。覚醒剤の主成分の血中濃度と症状については、日本では永田基準というものがよく知られている。致死以上や軽症程度の濃度レベルでは死因への関与が比較的容易に判断できるが、重症から中等症濃度の検出では覚醒剤摂取自体によるものか、その影響による他の外因か、あるいは覚醒剤の影響は間接的なもので病死なのかなど、死因への関与について慎重な判断が必要となる。

最後に、薬毒物関連死体の検案では、特異な所見に乏しく、とにもかくにも薬毒物の関与を疑うことが重要といわれる。諸先生方におかれては、検案時に死因が不明であり薬毒物の関与も否定できない場合、あるいは死亡状況に少しでも不審な点がある場合などには、ぜひ解剖実施の考慮をお願いしたい。

講演

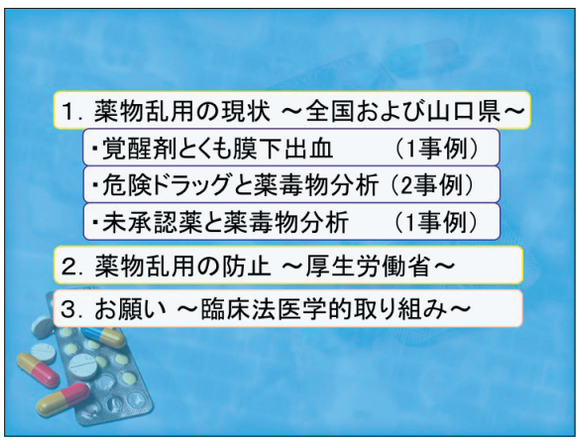
危険ドラッグが死に関与したと考えられた事例

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）
准教授　髙瀬　泉

本研修会にご参加の皆様方には日頃からのご尽力に心から感謝申し上げる。藤宮教授が出張のた

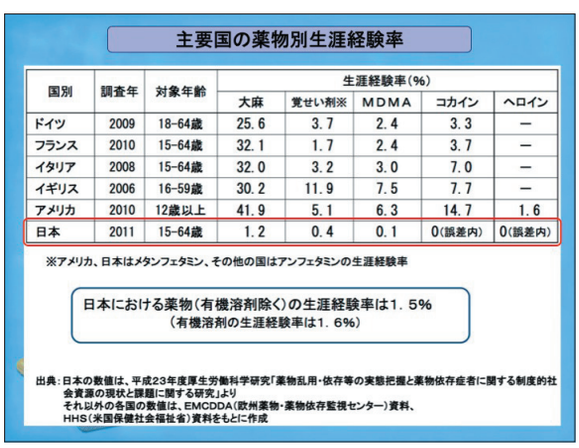
め、代わって法医学教室から報告させて頂く。

今回は「危険ドラッグが死に関与したと考えられた事例」と題して、薬物乱用の現状・防止等を含めてお話しさせて頂く。



内容としては、全国と山口県の薬物乱用の現状について私どもが解剖を担当した事例を挙げながら示し、厚生労働省の薬物乱用の防止における取組みを改めて確認したいと思う。

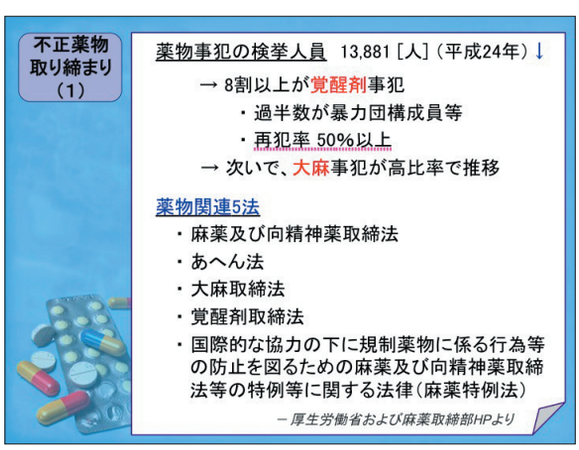
まず、主要国の薬物別生涯経験率を示す。



先進主要国の中で日本は桁違いに低い割合となっているが、1.5％という数値についてよく考えてみると、この会場の中にも何人かは･･･(笑)、ということになり、果たして低いと言い切ってよいのかと考えさせられる。そうすると、他国の割合がいかに高いかということになる。

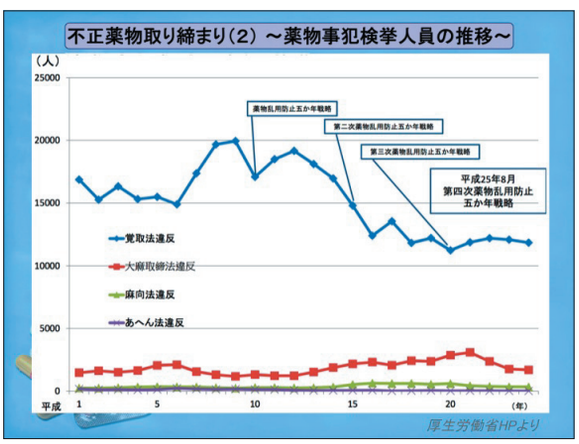
乱用薬物はその作用からスライドのように大きく分けることができ、複数の作用を持つものもある。取り締まる法律はお示ししたとおりである。

また、「危険ドラッグ」と改称されたが、ハーブ、お香、バスソルトなどとして容易に入手できる物が広く出回っている。そして、自身の健康被害のみでなく、交通事故等により他者にも害を及ぼしているのは報道等でご存知のとおりである。

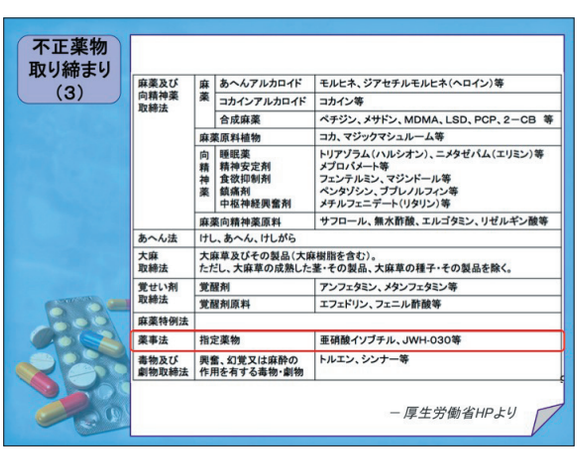


我が国の取り締まり状況は、平成 24 年で 13,881 人が検挙され、その 8 割以上が覚醒剤事犯で、その過半数が暴力団構成員等、しかも再犯率が 50％以上となっている。これに次いで、かなり差はあるが、大麻事犯が高比率で推移している。

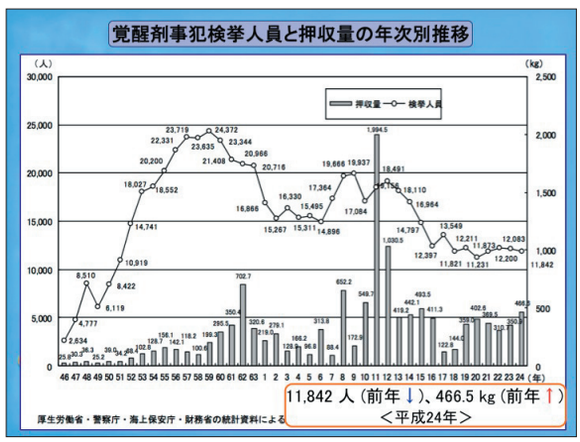
なお、「薬物関連 5 法」とは、前にスライドで示した 4 つに加え、麻薬特例法を加えたものを指す。



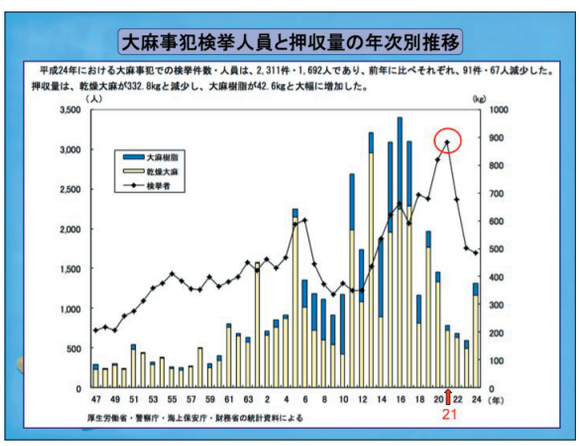
先程申したとおり、薬物事犯検挙人員は覚醒剤、大麻と、スライドのように推移し、薬物乱用防止にかかる五か年戦略等も推し進められてきた。



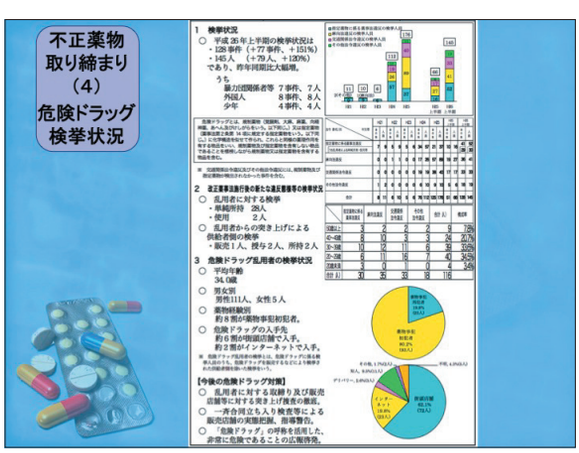
危険ドラッグについては、指定薬物として薬事法での取り締まり対象となる。



覚醒剤は、平成 24 年で 11,842 人が検挙され、その押収量は 466.5 kg となっている。



大麻は、平成 21 年をピークに減少傾向を示し、平成 24 年で 1,692 人の検挙となっている。



危険ドラッグは、平成 26 年では 145 人 が検挙され、少年なども含まれている。乱用者の平均年齢は 34 歳、男性が 111 人、女性が 5 人であり、

約 8 割が薬物事犯初犯者、約 6 割が店舗で、約 2 割がインターネットで入手している。

山口県の状況をみてみると、平成 25 年の覚醒剤検挙は 101 人でうち 42 人が暴力団構成員等、押収量は 36.8g、大麻検挙は 2 人であるが、麻薬・向精神薬の検挙は 9 人と突如増え、向精神薬押収量は 540 錠、合成麻薬押収量は 9.1g となっている。

全国の薬物相談窓口の相談件数で、平成 24 年度に 200 件以上あった都道府県を抜粋すると、茨城、栃木、埼玉、千葉、東京、神奈川、愛知、京都、大阪、兵庫、広島、山口、福岡と都市圏が多いが、山口県もそのなかに含まれている。

私どもが山口県で解剖に携わった事例を提示する。

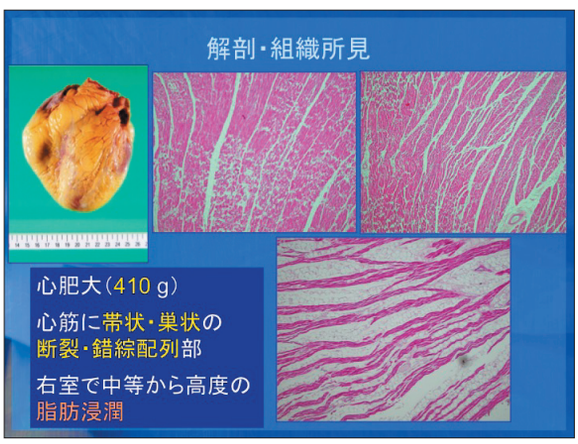
■覚せい剤使用女性のくも膜下出血による死亡事例

（事例概要）

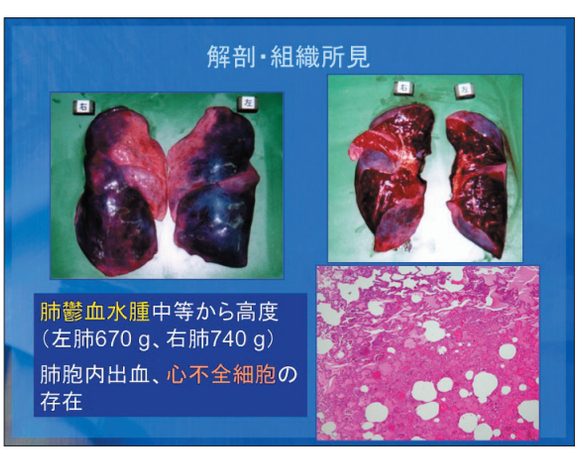
30 代後半の女性で、検視時の簡易薬物定性検査で陽性、さらに、科学捜査研究所での正式鑑定でも成分を検出したとのことであった。なお、救急搬送先の CT 検査では、内因性くも膜下出血と指摘されていた。

（解剖所見）

頸部から顔面にかけて鬱血調で、四肢に注射痕を認めるも、その他特記すべき損傷を認めなかった。



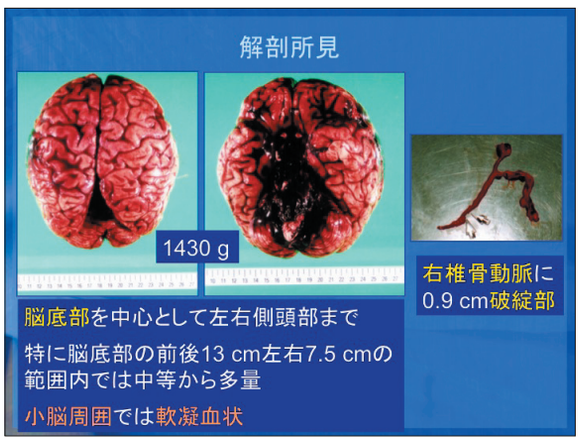
心臓は 410 g で、組織学的検査で心筋に帯状・巣状の断裂・錯綜配列部を認め、右室では中等から高度の脂肪浸潤を認めた。



肺は左 670 g、右 740 g で、中等から高度の鬱血水腫、肺胞内出血、心不全細胞の存在を認めた。

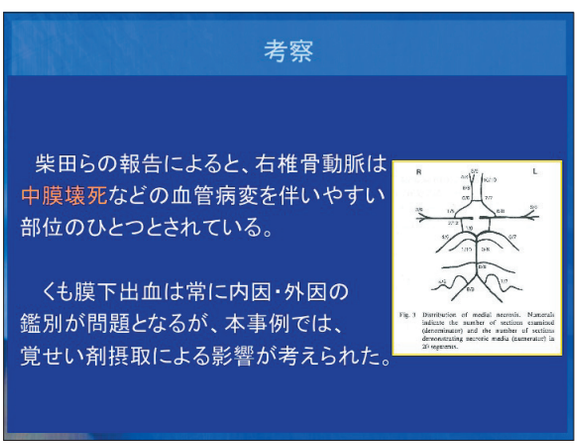
脳は 1,430 g で、脳底部を中心に中等から多量のくも膜下出血を、右椎骨動脈に破綻部を認めた。

その他諸臓器には、死に直接関与したと考えられる特記すべき病変を認めなかった。



また、血液中にエチルアルコールの含有を認めなかった。

なお、血液・胃内容物・尿中から微量のフェニルメチルアミノプロパンが検出された。



柴田らの報告では、右椎骨動脈は中膜壊死などの血管病変を伴いやすい部位とされている。

くも膜下出血は、常に内・外因の鑑別が問題となるが、本事例では覚せい剤摂取による影響が考えられた。

■危険ドラッグが検出された壮年男性の 2 剖検例

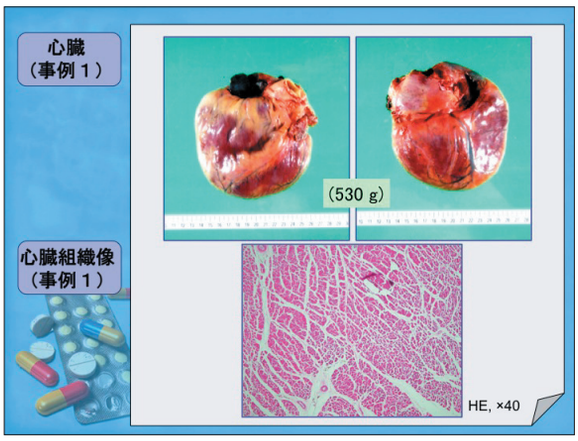
（事例 1 の概要）

30 代前半の男性。発見された室内に危険ドラッグらしき物が存在していたとのことだった。

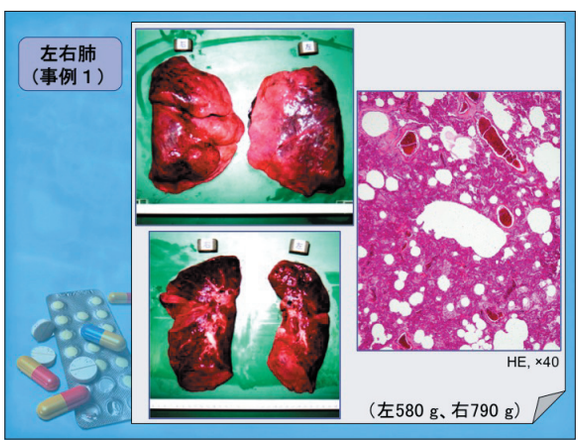
（事例 1 の解剖所見）

頸部から顔面にかけて中等度鬱血し、死斑の発現を中等度認めた。

特記すべき損傷を認めなかった。



心臓は 530 g と肥大し、心筋間質に細かい線維化を認めた。



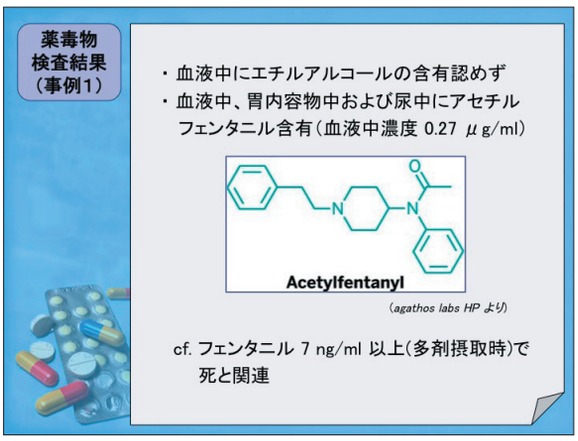
肺は左 580 g、右 790 g で、鬱血水腫を中等から高度認めた。

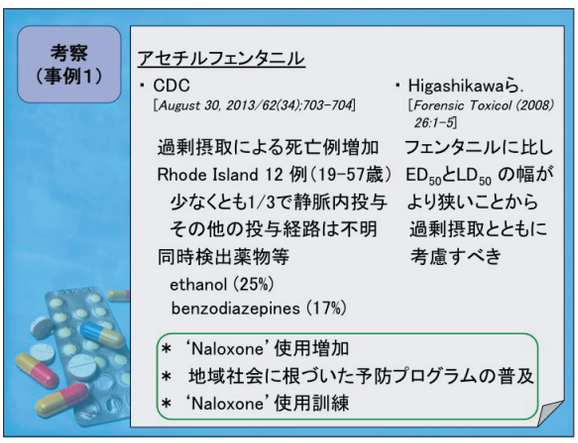
また、肝臓は 1,610 g と腫大し、諸臓器の血量はやや多く、溢血点が存在するなど急死の所見を認めた。

その他諸臓器に、死に直接関与したと考えられる明らかな病変を認めなかった。

薬毒物検査では、血液中にエチルアルコールの含有を認めなかった。

なお、血液・胃内容物・尿中からアセチルフェンタニル 0.27 μg/ml が検出された。これについては、中毒量・致死量等に関する資料はなかったが、フェンタニルでは多剤摂取時に 7 ng/ml で死と関連するといわれている。





アセチルフェンタニルは、CDC によると過剰摂取による死亡例が増加し、ロードアイランドでの 19 ～ 57 歳の 12 例では、少なくとも 1/3 で静脈内に投与され、エタノールやベンゾジアゼピンなどが同時に検出されているとのことであった。

Higashikawa らの報告では、フェンタニルに比して ED50 と LD50 の幅が狭いことも過剰摂取とともに考慮されるべきとしている。

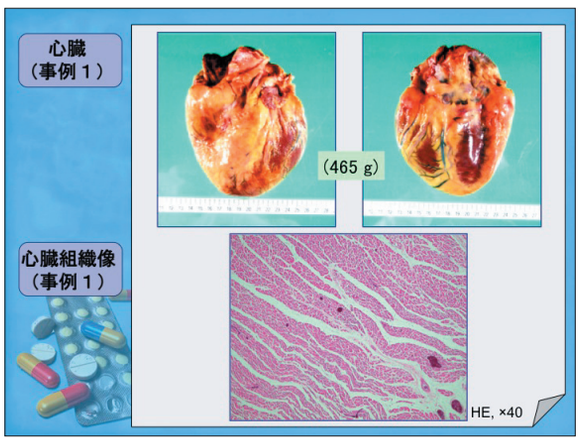
（事例２の概要）

30 代後半の男性。発見時、傍に注射器があったという。

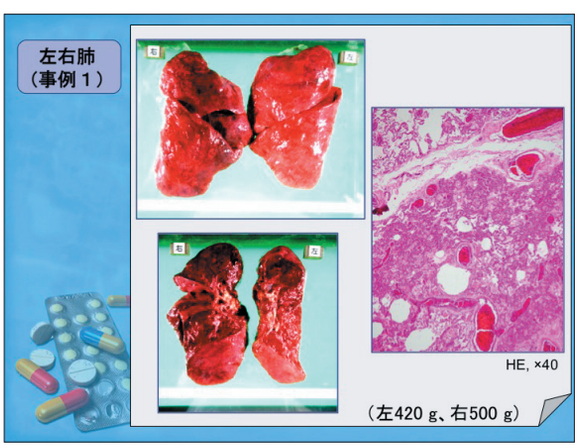
（事例２の解剖所見）

左右手掌および足内側縁を中心に各々数十個の新旧の注射痕を認めた。

その他、重篤な損傷を認めなかった。



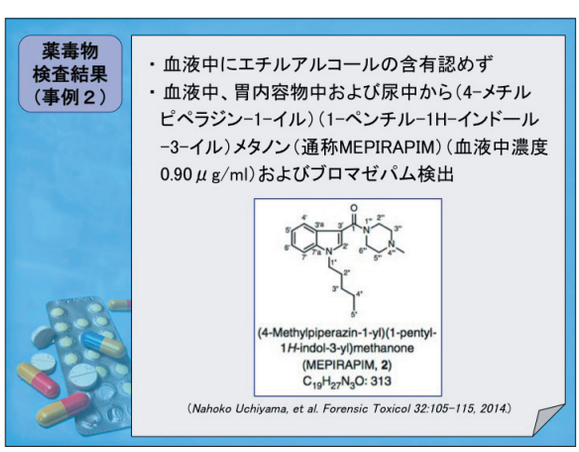
心臓は 465 g と肥大し、心筋間質に細かい線維化を認めた。



肺は左 420 g、右 500 g で、鬱血水腫を中等から高度認めた。

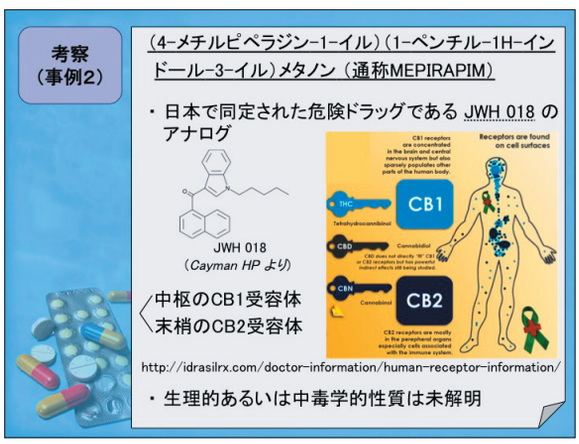
また、肝臓および脾臓はそれぞれ 1,735 g および 135 g と腫大していた。

その他諸臓器に死に直接関与したと考えられる明らかな病変を認めなかった。



薬毒物検査では、血液中にエチルアルコールの含有を認めなかった。

なお、血液・胃内容物・尿中から（4- メチルピペラジン -1- イル）（1- ペンチル -1H- インドール -3- イル）メタノン（通称 MEPIRAPIM）0.90 μ g/ml およびブロマゼパムが検出された。



MEPIRAPIM は、日本で同定された危険ドラッグである JWH018 のアナログである。JWH018 については中枢の CB1 受容体や末梢の CB2 受容体に作用することが知られているが、MEPIRAPIM については生理的あるいは中毒学的性質は未解明である。

（2 事例のまとめ）

いずれも危険ドラッグ等の常習により、心臓にかなり負荷がかかっていたことも死に間接的に影響したと考えられた。

薬物同定にあたり、特に事例 2 では標準品を海外から入手せねばならず、手続き・時間・費用等においてかなりの負担が生じた。

今後も同様の事例に遭遇する機会は増えると考えられ、さらに充実した死因究明体制構築のためにも薬毒物分析体制整備・拡充への十分な配慮が望まれる。

■未承認薬が検出された若年男性の死亡例

（事例概要）

20 代後半の男性。かなり以前より外国からサプリメントを通信販売で購入していたとのことであった。

某日、呂律不良、手の振戦、歩行困難等が出現し、急性薬物中毒疑いで入院となったが、不穏状態となり、心肺停止状態で発見され、救急搬送されるも死亡が確認された。救急搬送時の直腸温は 40.1℃であった。

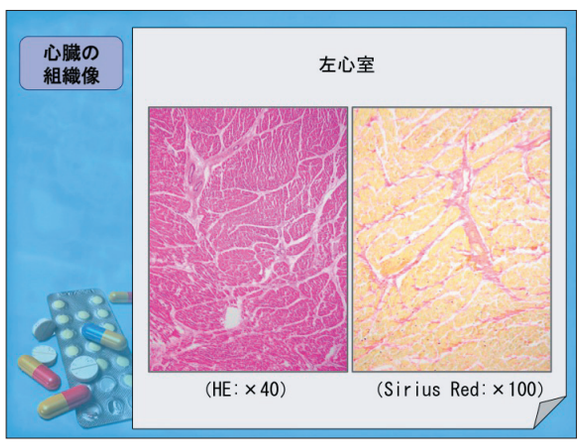
（解剖所見）

外表には特記すべき損傷を認めなかった。

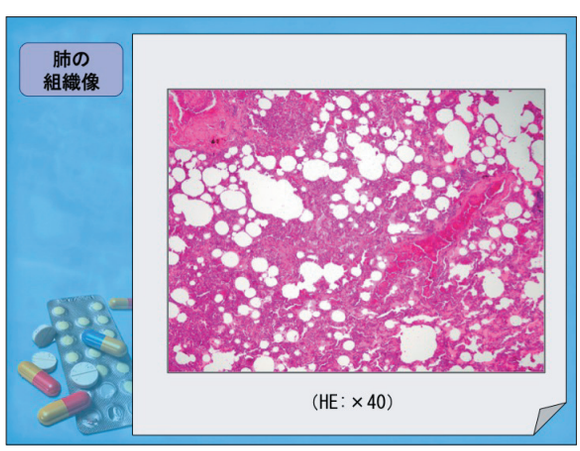
肺は左 540 g、右 455 g で、鬱血水腫を認めた。肝臓は 1605 g と腫大していた。

頭部左側皮下に中等量の出血を左右側頭（右＞左）にくも膜下出血を認めた。

その他、「急死の三徴」を認めた。



心臓の組織学的検査では、左心室で心筋間質の中等から高度の細かい線維化、血管周囲性の中等度の線維化、一部に波状変性を認めた。



肺の組織学的検査では、中等から高度の鬱血水種、気腫状変化および肺胞内出血を認めた。

（薬毒物検査）

血液・胃内容物・尿中からフルオキセチン、ベンラファキシン等が検出された。なお、これらの効能は鬱病や鬱状態とされるが、日本では認可されていない。しかし、ネットの通信販売や輸入代行などにより、簡単に入手できる。

（まとめ）

死因には長年の薬剤摂取に基づく心筋障害が影響したと考えられた。また、検出し得なかった薬物等を摂取した可能性も否定できなかった。

本事例については、警察に相談の上、臨床医師らと症例検討の場をもち、亡くなられた人から学んだことを生きている人に還元するという臨床法医学的取り組みとして実践した。

なお、個人輸入した医薬品は、医薬品副作用被害救済制度の対象にならないことを申し添える。

次に、薬物乱用にかかる厚生労働省の取り組みを改めて提示する。

年間にスライドのような運動期間が定められている。

また、さまざまなポスターも作成されている。

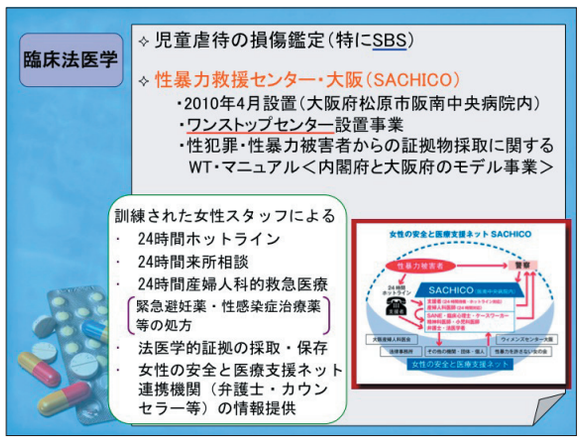
さらに、若い世代、その保護者および指導者層に対し、薬物の危険性等の正しい知識を普及しつつ、乱用の誘いを断れることを目的に薬物乱用防止啓発事業が展開されている。

事業には、小中高等学校への訪問等も含まれている。

さらに、補完事業としてソーシャル・ネットワーク・サービスを活用した啓発もおこなわれている。

そして、薬物乱用防止に関するリーフレットも作成されている。

最後に、私どもの臨床法医学的取り組みについて報告する。



大阪等の揺さぶられっ子症候群等児童虐待が疑われる事例の損傷鑑定や裁判協力をおこなっている。

また、大阪府の阪南中央病院内に設置された「性暴力救援センター・大阪」（SACHICO）の運営にも関わっている。山口県でも同様のワンストップセンターを設置しようという動きがあるので、本日、ご参加の皆様方にもさまざまにご協力を賜ればと思う。

表紙写真の募集

山口県医師会報の表紙を飾る写真を随時募集しております。

アナログ写真、デジタル写真を問いません。

ぜひ下記までご連絡ください。

ただし、山口県医師会員撮影のものに限ります。

〒 753-0814　山口市吉敷下東 3-1-1　山口県医師会広報情報課

e-mail　kaihou@yamaguchi.med.or.jp

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業従事者が国民年金に上乗せする「公的な年金」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

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

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

遺族一時金
- A型（受給前）→ 加入時年齢、死亡時年齢および死亡時までの掛金納付期間に応じた額
  （受給後）→ 80歳までの残りの保証期間の年金原資に相当する額
  ※遺族一時金の額は、払い込み掛金額を下回ることがあります。
- 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（B型を除く）は全額非課税

新制度です

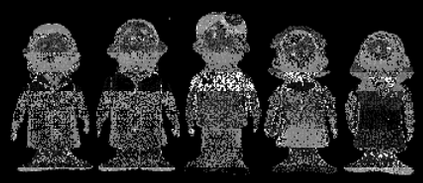
平成25年4月から60歳以上の方も加入可能となりました

60歳以上の国民年金の「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）の方が対象となります。掛金の払込は最長65歳まで。
新商品の扱いとなりますので、新たに「新規加入」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）

- 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。

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
0120-700650



2014.9

第 60 回山口大学医師会・山口大学医学部主催 医師教育講座（体験学習）

「Common disease への対応：小児から成人まで」

と　き　平成 27 年 2 月 8 日（日）9：30 ～ 12：30

ところ　山口大学医学部総合研究棟

指導印象記

山口大学大学院医学系研究科

小児科学分野助教　鈴木　康夫

平成 27 年 2 月 8 日、宇部市の山口大学医学部総合研究棟 S-2 講義室において、「第 60 回山口大学医師会・山口大学医学部主催医師教育講座（体験学習）」を山口大学小児科学教室が担当して開催させていただきました。

今回は「Common disease への対応：小児から成人まで」をメインテーマに、一般診療の現場で役に立つ内容を企画しました。梶本まどか 助教の司会進行のもと、講義とシミュレーション学習の 2 部構成としました。前半の講義では、比較的遭遇する機会の多い①てんかん、②予防接種、そして③食物アレルギーの話題について各専門領域の教室員が解説しました。後半のシミュレーション学習では、ボランティアの研修医と看護師さんによる参加型研修を行いました。

最初に、神経専門医の梶本まどか 助教が「てんかん・けいれん性疾患診療の実際」として、熱性けいれんの初期対応とフォロー、てんかん診察のポイントなどについて解説しました。熱性けいれんは、6 か月から 5 歳までの小児によくみられる疾患です。患児には、治療適応のない脳波異常を認めることがあるため、脳波検査はてんかんを示唆する症状が無い限り積極的に行わないこと、ジアゼパム座薬を使用した際には意識レベルを修飾することがあるため予後不良な痙攣重積型急性脳症との鑑別を念頭におくこと、発熱時には鎮静性抗ヒスタミン剤と気管支拡張剤（テオフィリン）の使用を避けること、などが注意点としてあげられました。てんかんと運転免許取得については、発作が 2 年以上認められないことを確認しておくことが必要です。

次に、脇 和之 外来医長が「予防接種の最前線：これまでとこれから」としてワクチンの歴史から最近の進歩までを解説しました。近年の定期接種対象疾患の拡大、接種時期が遅れた方への長期療養特例による補助、ワクチンギャップの改善などが主な話題でした。また、BCG 接種の副反応の一種と考えられる骨炎・骨髄炎の自験例が提示されました。これは近年増加し（年間 1 ～ 5 件から 6 ～ 8 件へ）、接種後 1 年ほど経過していても、痛みの訴えや上腕を動かさなくなる場合には注意が必要です。

最後に、アレルギー専門医の長谷川俊史 准教授が「食物アレルギー：どう考え、いかに対処するか？」というテーマで解説しました。原因となる食品は、乳幼児では鶏卵が、学童以降では甲殻類が最も多く、成人では果物類が第 2 位に入ります。血液検査の結果だけにとらわれることなく、食物負荷試験などとあわせて総合的に判断し、できるだけ不要な除去を避けることが治療と予防において重要です。皮膚から入る抗原がアレルギーを惹起し、経口摂取される抗原が寛容を誘導する仮説を実証した症例が提示されました。

小休憩のあと、けいれん時の対応とエピペン使用の実際についてシミュレーション学習を行いました。けいれんの患者に遭遇した場合、①止めてはいけないけいれんはないこと、②慌てないで落ち着いて対応すること、を心がけることが基本です。診療所の待合室で急にけいれんを起こした小児をモデルに、模擬患者さんにけいれんを演じていただき実習が行われました。けいれん対応の実際を具体的にお伝えする機会を設けることができました。全体を通して質疑応答も多く、活発な講習会となりました。

最後に、大賀正一 教授より修了証が授与され閉会となりました。今回の講座が参加された先生方の日常診療に少しでもお役にたてば幸いです。

受講印象記

徳山医師会　田村　光司

「Common disease への対応：小児から成人まで」というテーマによる「第 60 回山口大学医師会･山口大学医学部主催医師教育講座(体験学習)」が平成 27 年 2 月 8 日（日）に山口大学医学部総合研究棟で開催されました。

「てんかん・けいれん性疾患診療の実際」「予防接種の最前線：これまでとこれから」「食物アレルギー：どう考え、いかに対処するか？」というタイトルで、直接でなくても日常の診療で遭遇する可能性のある疾患です。経験も知識もないため、興味をもって受講させていただきました。

梶本まどか 先生には「てんかん・けいれん性疾患診療の実際」として、小児けいれん性疾患・熱性けいれん・てんかんのお話を聞きました。けいれん重積の原因は 40 ～ 50％がてんかんで、熱性けいれんは 10 ～ 20％だそうです。それぞれの鑑別点や初期対応として気を付けるべきポイント、使用する薬剤について教えていただきました。

脇 和之 先生には「予防接種の最前線：これまでとこれから」として、予防接種制度と社会状況の変化、予防接種のこれから、予防接種の基本事項のお話を聞き、これまで予防接種の果たしてきた役割、効果と副反応、そしてワクチンギャップが存在することを知りました。現在、多数のワクチンが研究されており、第三相試験実施中のものもあります。これから予防接種制度がさらに拡充することが待ち遠しく思われます。

長谷川俊史 先生には「食物アレルギー：どう考え、いかに対処するか？」として、食物アレルギーの基礎知識、食物負荷試験及びアナフィラキシーについてお話を聞きました。0 歳児が最も多く 9 歳までに全体の 80％を占めることや、年齢によって原因食品が徐々に変化していくことを知りました。そして、食物アレルギーの発症予防として、不必要な食物除去をできるだけ避けることが大事であることを教わりました。

最後に、「けいれんの初期対応」として実習を受けました。けいれん重責発作の来院時初期治療の手順について、臨床の現場を想定して説明していただきました。まず行う検査、けいれん重積の第一選択薬、心因性発作との鑑別点等を梶本先生指導のもと教えていただきました。けいれん重責発作の患者役の先生の服装もさることながら、鬼気迫る役作りには、本当の患者さんを見ているようで非常に感服しました。最後の質疑応答においても、大賀正一 教授をはじめ講師の先生方から非常にわかりやすく丁寧な解説をしていただきました。

今回の講習会におきましては、大賀教授を中心として山口大学小児科の皆様に、このような素晴らしいカリキュラムを組んでいただき、また、講師の先生方には熱心にご指導いただき、本当に感謝申し上げます。3 時間という短い時間ではありましたが、中身の濃い時間を過ごすことができました。大変有意義な講習会でした。

山口県緩和ケア医師研修会に参加して

[印象記 : 山口県健康福祉部 部次長　岡　紳爾]

平成 27 年 2 月 8 日（日）・11 日（水・祝）の 2 日間、山口県医師会 6 階会議室にて山口県緩和ケア医師研修会が開催された。

参加の理由

これまでこの研修会は、県から県医師会への委託事業であったことから、開会の挨拶と修了書を授与するために出席することはありましたが、現在臨床をしていない自分にとっては、研修内容については縁のないことのように思っていました。

そうした中で、昨年、山口県がん対策推進条例がつくられ、その中には「緩和ケアの充実」が謳われていますし、また、国の改訂されたがん診療連携拠点病院の指定要件には、緩和ケアやがん疼痛の認定看護師を必ず配置する規定が盛り込まれるなど、がん対策の中でも、緩和ケアに関する取組みをこれまで以上に進めていく必要性を日に日に強く感じるようになっていました。

そこで、自分を振り返ってみると、臨床をしていた当時（一応、消化器内科医でした）は、基本的には本人にがん告知を行わず、使用していた薬もブロンプトン・カクテル（Brompton Cocktail）や MS コンチンなど限られたものであり、かなり時代遅れの知識しか持っていないことに気付くとともに、行政の立場で病院の先生方と話を進めるためにも、今の緩和ケアについての考え方や治療

法を知っておかないといけないのではないか、と考えるようになり、思い切ってこの研修会に参加することにしました。

参加しての感想

さて、在宅医療などの制度については仕事柄、まだ何となくついていけるとして、診療内容についてはどうなるだろうと思っていたところ、講義の前にプレテストが行われましたが、これが半分近くは薬や治療のことで、さっぱりわからず、参加はやっぱり無茶だったか‥‥という不安が一瞬頭をよぎりました。

そして、いよいよ「治療」などについての講義がはじまると、知らないことがたくさん出てきたので、さらに不安が高まってきましたが、午後のグループワークに入ると、臨床現場で実際に緩和ケアを行っている先生方と話をする中で、次第に緊張が解け、なんとかなるかな〜という気持ちになってきました。

このグループワークは、座学だけの研修に比べ参加意識も高まるし、なによりも長時間にわたる研修にメリハリを付ける意味でも、とても良く考えられたプログラムだと思いました。

個々の講義の内容については、これまで受講された先生方の感想が多くあるので触れませんが、

１日目の研修が終わる頃には、雰囲気にも慣れ始め、２日目になると、知らないことがたくさんあるのにも慣れてきて、なるほど～とうなずきながら講義を聴いていました。

最終的に修了書を受け取ったときには、それなりの充実感を味わうことが出来たように思います。

終わってみて

研修が終わってみて、緩和ケアそのものが格段に進歩していることを改めて感じました。

そして、各がん拠点病院等の緩和ケアで中心的な役割を担っておられる先生方が集まってコーディネーターをされているだけあって、中身の濃いものであり、休日を押してでも２日間出席するだけの価値のある、すばらしい研修会だと思いました。

委託している県の立場として、これまでこのような充実した研修会を開催していただいたことに、改めて感謝をしないといけないとの思いを強くした次第です。

これからのこと

さて、がん対策を進める行政の立場から考えてみると、山口県の医師でがんにたずさわる医師が 1,200 人程度といわれ、その中で、自分が受けた医師会の研修修了者だけでも、すでに 200 人もおられ、それぞれのがん診療連携拠点病院が実施する緩和ケア研修を受講した先生を合わせると 700 人を超えます。それなのに、どうして現在においても患者会などから、緩和ケアがまだまだ……といった意見が出てくるのだろう、と考えてしまいました。

そこで、県では、平成 27 年度から、山口大学医学部附属病院と協働して、拠点病院で緩和ケアにたずさわる医療関係者や有識者に参加いただく委員会を、山口大学の「がん診療連携協議会（がん拠点病院を中心とした会議）」の下に設置し、現在の緩和ケア体制のどこが問題なのか、緩和ケアを更に推進するためには何が必要なのか、などについて話し合っていただき、施策に結びつけていきたいと考えています。

終わりに、改めて長年にわたり、研修会の運営にたずさわってこられた講師の先生方、県医師会に感謝の意をお伝えしたいと思います。

平成 26 年度
郡市医師会医事紛争・診療情報担当理事協議会

と　き　平成 27 年 3 月 12 日（木）15：00 ～ 16：02
ところ　山口県医師会 6 階会議室

［報告：常任理事　林　　弘人］

開会挨拶

吉本副会長　郡市担当理事の先生方には、日ごろから医療の安全等にご尽力いただき、感謝する。

昨年 10 月から医療事故調査制度の法案が成立し、当会も支援団体として、これからどう対応するかを検討するようになるので、先生方からもご意見をいただきたいと考えている。

担当理事の先生方には、各郡市医師会員にぜひ確認してもらいたいことがある。それは、日本医師会の A 会員には医師賠償責任保険がついているが、免責額があることを知らない会員がいるのではないかということである。請求額が免責額を超えない場合は（付託できないため）弁護士費用等を自分で支払わないといけない。会員には日医の保険システムをよく理解しておいてもらいたいと思う。また、今日ご紹介するさまざまな事例を会員に知っていただき、日ごろの診療に活かしていただきたいと思う。

報告・協議

1. 都道府県医師会医事紛争担当理事連絡協議会の報告について

平成 26 年 12 月 10 日に日本医師会で開催された。当会報平成 27 年 2 月号に報告記事を掲載しているので、ぜひ読んでいただきたい。

2. 平成 26 年度受付の報告と未然防止について

26 年度は前年度の当協議会でのご意見を反映し、報告事案において、委員会審議での議論されたポイントと結論、事案から学ぶこと及びそれに

お知らせ

当記事の開会挨拶部分での、日医 A 会員の免責額について、それをカバーする保険を当会が扱っているので、希望される方は当会までご一報願いたい。

山口県医師会医事・保険課
TEL：083-922-2510

出席者

郡市担当理事

大島郡	野村　壽和	徳　山	中村俊一郎（代理）
玖　珂	吉居　俊朗	防　府	山本　一成
熊毛郡	斉藤　良明	下　松	松野　尚弘
吉　南	西田　一也	岩国市	小野　良策
厚狭郡	田中　俊朗	小野田	長谷川　靖
美祢郡	中邑　義継	光　市	藤田　敏明
下関市	髙崎　彰久	柳　井	野田　基博
宇部市	西垣内一哉	長門市	岡田　和好
山口市	奥田　道有	美祢市	野間　史仁
萩　市	森　繁広	山口大学	松本美志也

山口県医師会

副会長	吉本　正博
常任理事	林　弘人
理　事	中村　洋

関連する法規や判例を提示、スライドにて紹介した（**表 1** 参照）。

3. 平成 26 年受付の相談窓口事例について

平成 26 年に当会で受け付けた相談窓口事例について報告した（**表 2** 参照）。

4. 事例研究資料について

医療機関が抱えている運営に関しての事例について協議した。

5. その他

平成 27 年度の当事業に関する行事予定等を連絡した。

閉会

林常任理事の挨拶をもって、協議会を閉会した。

表 1

	H26	H25	H24		H26	H25	H24		H26	H25	H24
外科	1	4	4	脳神経外科	0	1	1	消化器科	2	0	0
産婦人科	0	1	3	形成外科	1	0	1	呼吸器科	0	0	0
整形外科	8	2	2	救急外来	0	1	1	皮膚科	0	0	0
内科	3	3	2	泌尿器科	1	3	0	施設	0	2	0
眼科	0	2	2	耳鼻咽喉科	0	2	0	小児科	2	0	0

表 2

山口県医師会相談窓口受付状況について

平成26年1月～12月　（単位：件）

	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年
相談	31	31	40	31	24
苦情	18	23	22	23	11
その他	1	0	2	0	0
合計	50	54	64	54	35

注　平成16年度から県に同様の相談窓口が設置された。

受　付　内　容（平成26年）

項目	（前年）	相談	苦情	合計
①医療内容、薬品、病気	**9**	6	4	**10**
②医療機関の紹介、案内	**8**	5	0	**5**
③医療機関の接遇　ア　医師	**5**	1	1	**2**
イ　その他	**0**	0	0	**0**
④医療機関の施設、体制	**17**	5	2	**7**
⑤カルテ開示	**3**	0	0	**0**
⑥医療費関係	**5**	3	3	**6**
⑦セカンドオピニオン	**1**	0	0	**0**
⑧その他（医療制度関係等）	**6**	4	1	**5**
合計	**54**	24	11	**35**

年　別　受　付　状　況

分類	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年
男性	25	33	35	27	23
女性	25	21	29	23	11
不明（メール等）	0	0	0	4	1

電話	46	50	60	47	30
文書	0	1	2	3	0
来訪	4	3	0	1	4
メール	0	0	2	3	1
FAX	0	0	0	0	0

山口県医師会産業医研修会

と　き　平成 26 年 9 月 13 日（土）15：00 ～ 17：30
ところ　山口県総合保健会館 2 階「第一研修室」

報告：専務理事　河村　康明
常任理事　藤本　俊文

特別講演

1. 労働衛生行政の動向について

山口労働局健康安全課長　田中　俊明

本日は、主に石綿障害の予防対策について説明する。石綿ばく露防止対策は、昭和 22 年に労働安全衛生規則が制定され、粉じんを発散する現場における保護具の備付け及び労働者の使用の義務付けが行われた。その後、昭和 46 年に特定化学物質等障害予防規則（以下「特化則」）が制定され、石綿等を製造、取り扱う現場における保護具の備付及び労働者の使用の義務付け等がされた。昭和 47 年には ILO 、WHO の専門家会合で石綿のがん原性が指摘されている。昭和 50 年に特化則が改正され、石綿等の吹付作業の原則禁止、切断等作業の湿潤化による発散防止等が定められ、石綿等が発がん性物質として規制された。平成 7 年にも特化則等が改正され、石綿等の切断等作業における保護具の使用などが定められた。平成 17 年には石綿障害予防規則（以下「石綿則」）が制定され、事前調査の充実（設計図書等で判明しない場合の分析調査の実施）、作業計画の作成など、ばく露防止対策が強化された。平成 18 年には石綿則が改正され、さらなるばく露防止対策の強化が行われている。平成 26 年 6 月には改正石綿則が施行された。

石綿使用建材は、建材の種類により、解体作業における石綿粉じんの飛散の「レベル」が変わることから、建材をレベル分けし、それぞれのレベルごとに必要な措置を定めている。以前は「飛散性：吹付け」と「非飛散性：吹付け以外」の 2 区分となっていたが、石綿則で「石綿含有保温材」と「耐火被覆材」の取り扱いが規定されたことから、建設業労働災害防止協会においてレベル 1 ～ 3 の 3 区分に分けられた。レベル 1 は「石綿含有吹付材」で、著しく粉じん量が多い作業において、作業場所の隔離や高濃度の粉じん量に対応した保護具、保護衣を適切に使用するなど、厳重なばく露防止対策が必要である。レベル 2 は「石綿含有の耐火被覆材・断熱材・保温材」で、比重が低く、発じんしやすい製品の除去作業であり、レベル 1 に準じて高いばく露防止対策が必要である。レベル 3 は「石綿含有成形板など」となっており、発じん性が比較的低い作業で、切断、穿孔、研磨等の作業で発じんを伴うため、湿式作業を原則とし、発じんレベルに応じた保護具を必要とする。なお、石綿の使用の有無を確認するにあたっては、国土交通省、経済産業省が公表する石綿（アスベスト）含有建材データベース等を参考にしていただきたい。

現行では、石綿則 6 条により建築物等の吹付石綿等（レベル 1）の除去作業を行う場合に、作業場所の隔離、前室の設置、ろ過集じん方式の集じん・排気装置の使用等の措置を事業者に義務付けている。しかし、東日本大震災被災地で行われた石綿等除去作業の気中濃度のモニタリング調査の結果、解体工事現場の約 1 割で、隔離空間外部への石綿の漏えいが確認された。主な漏えい箇所は、前室の出入口と集じん・排気装置の排気口であった。これにより、隔離した作業場所からの石綿等の漏えい防止対策の強化が必要となり、石

綿則が改正されることとなった。また、現行ではレベル 1 の石綿等について、労働者が就業する建築物等では、石綿の除去や封じ込め（吹付られた石綿等の表面に固定剤を吹き付け、塗膜を形成したり、内部に固定剤を浸透させ、石綿繊維の結合力を強化することにより、発じんを防止する方法)、囲い込み（石綿等が吹付られている天井、壁等を石綿を含まない建材等で覆い、石綿粉じんを室内等に発散させない方法）等が行われているが、国土交通省が実施した調査において、煙突内の石綿含有断熱材が著しく劣化している場合に、隣接する機械室でも比較的低い濃度の石綿繊維の飛散が確認された。これにより、石綿等が使用されている保温材、耐火被覆材等（レベル 2）についても劣化による石綿等へのばく露防止対策の強化が必要となった。

石綿則の改正では、吹付けられた石綿の除去などの措置について、装置の排気口からの石綿漏えいの点検が必要となった。これは、吹付けられた石綿の除去等の作業を開始する前に、集じん・排気装置を稼働させ、正常に稼働することと粉じんを漏れなく捕集することを点検する。なお、隔離空間において、初めて吹き付けられた石綿等の除去等の作業を行う場合には、当該作業を開始した後速やかに、集じん・排気装置の排気口からの石綿等の漏えいの有無を点検する。これら漏えいの点検に当たっては、集じん・排気装置の排気口で、粉じん相対濃度計（デジタル粉じん計)、繊維状粒子自動測定機（リアルタイムモニター）等を使用する。また、改正により、作業場所に前室を設置する際には、洗身室と更衣室を併設する必要がある。これは、人の退出・廃棄物の搬出時の隔離作業場からの石綿粉じんの漏えいを防ぐためのもので、更衣室・洗身室・前室の 3 室構造（セキュリティゾーン）からなり、除去作業場所から前室、洗浄室、更衣室を通り、外部へ出る。前室には靴ふきマットを設置し、洗浄室には通常エアシャワーが用いられ、更衣室にはうがい用の水、マスク洗浄用の水､又は濡れぞうきん､マスクフィルター廃棄用蓋付き容器等が装備されている。セキュリティゾーンの使い方は、作業員が退場する際は、①前室でマスク以外の保護衣、手袋等を脱ぎ、すべて廃棄する。②洗浄室でエアシャワーを浴び、マスクや衣服に付着している石綿粉じんを除去する（少なくとも 1 人 30 秒以上)。③更衣室でマスクを外す。また、廃棄物の搬出時は①作業場内で除去した石綿を専用袋に入れ、密封。②前室で袋の外側に付着した石綿粉じんを高性能真空掃除機等で除去した後、透明のプラスチック袋に入れ、密封（二重梱包)。③エアシャワーで外側に粉じんを除去した後、決められた場所に集積・保管する。セキュリティゾーンにおいては作業員の退出時に漏えいが起こりやすいので、エアシャワーにより十分に付着している粉じんを除去し、休憩時等作業員が一度に退出するときは一人ずつ確実に退出させる。それには退出時に時間的余裕を持たせることが重要となる。また、作業停止中の漏えい防止のため、出入口はジッパー式で閉鎖できるもので、かつ、覆いが厚手で質量のあるものが望ましい。作業再開時には、集じん・排気装置稼働による負圧を確保してから作業員が入場させるようにする。そのためには、集じん・排気装置のスイッチを外部に確保する必要がある。負圧を確認するには、集じん・排気装置稼働後、養生シートの内側への膨らみを目視で確認する。そして、マイクロマノメータで差圧を確認する。差圧は－ 2 ～－ 5Pa が目安である。マイクロマノメータは 0.1Pa 計測可能の機器を用い､「ゼロ点調整」を必ず行う。内外の開放端は同じ高さにし、温度変化が少なく、風の当たらない場所に設置する。また、建物の構造上、除去対象の吹付部分から漏えいする恐れがあるので、これらの箇所からの漏えいも監視する必要がある。隔離シート等の接合部、建物の入隅部（壁などでふたつの面が入り合ってできる外壁などの角）等、建築部材の取り合い部（外壁と床との取り合い部）などを、目視とスモークテスターで漏れがないか確認する。集じん・排気装置稼働前にスモークテスターで漏えいがないかを確認する。スモークテスターはゴムバルブを押すと煙が出るようになっており、その煙を用いて気流を確認する。

今回の改正では、保温材、耐火被覆材等（レベル 2）が、損傷、劣化などで石綿粉じんを発散する恐れがある場合は石綿の除去、封じ込めや囲

い込みの措置が必要となり、封じ込め・囲い込みの作業についてもレベル 1 と同様な措置を講ずることが必要となる。その内容は事前調査から始まり、作業計画の作成や所轄労働基準監督署への届け出、隔離・立ち入り禁止などの措置を行い、石綿の除去作業を行う。

届出

作業をする場合の届出が必要なものは**下表**のとおり。

レベル 1 の吹付け除去については計画届の提出が必要で、労働安全衛生法で工事着手の 2 週間前までに工事計画届を提出する必要がある。計画届については監督署で審査し、規則に抵触する作業の場合は作業の変更を指導することになる。計画届対象以外の封じ込めや囲い込み作業には施工開始前までに作業届が必要となる。一方、平成 26 年 6 月に、石綿則の改正と同時に大気汚染防止法も改正され、発注者からの届け出が必要となった。

事前調査

建築物等の解体等の作業を行うときは、事前に石綿等の使用の有無を目視、設計図書等により調査し、その結果を記録・掲示しておかなければならない。この事前調査は石綿則、大気汚染防止法でも施工者に義務付けがされた。石綿含有調査に当たっては、吹付材は一層だけではなく複数回吹付がされている場所もあり、吹付の色が変わっている場合はその可能性が高い。多層の吹付が行われている場合については、それぞれの吹付によって石綿の含有成分が異なる場合があるので、注意していただきたい。試料の採取には表面だけでなく下地まで採取して分析することが必要である。また事前調査は石綿に関する一定の知見を有し、的確な判断ができる者が行う。例えば石綿則においては石綿作業主任者技能講習修了者のうち、石綿除去作業の経験を有する者、又は日本アスベスト調査診断協会登録のアスベスト診断士が考えられる。事前調査の結果の概要は労働者の見えやすい場所に掲示しなければならない。掲示する内容は①調査を終了した年月日、②調査の方法及び結果の概要、である。なお、同様の内容を作業員向

表　解体等の作業における法届出一覧

	レベル 1	レベル 2	レベル 3	期日
労働安全衛生法（工事計画届）	耐火・準耐火建築物の吹付除去		不要	14 日前まで
石綿障害予防規則（作業届）	上記以外の建築物・工作物の吹付け除去・封じ込め・囲い込み	建築物・工作物の除去・封じ込め・囲い込み作業	不要	施行開始前まで
大気汚染防止法（特定粉じん排出等作業実施届）	建築物・工作物の吹付け除去・封じ込め・囲い込み	建築物・工作物の除去・封じ込め・囲い込み	不要	14 日前まで

発注者による届け出（2014.6～）

＊ 作業届と計画届双方の対象となる場合は、計画届に作業届の内容も含めればよい。

＊ 自治体によっては、条例上の届出義務もあるので留意する。

けにも掲示が必要である。また、関係者以外の立入禁止の掲示、喫煙等の禁止、取扱注意事項の掲示、作業主任者の職務についても掲示しなければならない。

呼吸用保護具の選定

石綿の解体等の作業では、呼吸用保護具（防じん・送気マスク）が必要であり、隔離空間の内部では電動ファン付き呼吸保護具等を使用させることが義務付けられている。防じんマスクは、機械等検定規則に基づき型式検定合格標章がフィルターホルダーの裏側などに貼られているので、型式検定合格品であることを確認し、使用する。呼吸用保護具は隔離空間内部では電動ファン付き呼吸用保護具等、隔離空間外部では RS3 、RL3 の取替え式防じんマスクを使用する。なお、RS3 や RL3 は性能区分で、R は取替え式（Replaceable）、D は使い捨て式（Disposable）、L は液体（Liquid）、S は個体（Solid）を表す。粉じんにオイルミスト等が混在する場合は、S（個体）の防じんマスクは不適切である。この場合は L（液体）の防じんマスクを使用する。RS3 などの最後の数字は粒子補集効率を表し、1 が 80.0% 、2 が 95.1% 、3 が 99.9% と、数字が大きくなるにつれ、効率が高くなる。

「石綿障害予防規則」、「建築物等の解体等の作業」及び「労働者が石綿等にばく露する恐れがある建築物等における業務での労働者の石綿ばく露防止に関する技術上の指針」や「関連マニュアルの情報」は厚生労働省のホームページで参照することができる。厚生労働省のホームページ内で「アスベスト情報」で検索していただきたい。

最後に粉じん障害防止規則の改正について説明する。粉じん障害防止規則の改正により、手持ち式又は可搬式動力工具を使用した岩石・鉱物の研磨・ばり取り作業を行う事業者は、平成 26 年 7 月 31 日からは、屋内・屋外を問わず、その作業に従事する労働者に、有効な呼吸用保護具（防じんマスク）を使用させなければならない。また、屋外でアーク溶接する作業についても、平成 24 年 4 月 1 日からは、呼吸用保護具（防じんマスク）の着用が義務付けられている。

2. 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－

友和クリニック院長　宇土　博

本日は主に腰痛の予防、治療についてお話しをさせていただく。講演後、実際に腰痛の経絡治療を紹介させていただく。

私は、1976 年にスーパーのチェッカーに対する頸肩腕障害の健診を行っていた。この方々を治療するために、1979 年、広島市内に職業病の専門外来として友和クリニックを開設した。職業病は治療するだけではなく、予防しなければならないが、それには人間工学を用いる。本日はこの話を中心にさせていただく。

現在の厚生労働省の統計では、医療・福祉に従事される方は労働人口の 10% を占めており、これから増えていくことが予想される。介護の問題は産業としても大きな問題で、介護従事者の腰痛問題は近年増加している。2007 年の休業 4 日以上の腰痛は 5,287 件で業務上疾病の 60.9% を占めている。1997 年から 2007 年の統計を見ると、製造業での腰痛認定件数は減少しているが、保健衛生業での認定件数は 1997 年は 375 件だが、2007 年には 1,111 件となり、年々増加している。厚生労働省では腰痛防止対策のために様々な対策を講じており、平成 26 年 5 月には腰痛予防対策指針の一部が改訂された。

社会福祉施設での腰痛発生は、84.5% が人を取り扱う作業で発生している。そのうちの 79.9% が事業所内で発生しており、負荷が一番かかる移乗介助（車いすとベッド間移乗）の時に多発し、食事、入浴、排泄、オムツ交換等でも起こっている。腰痛は一度発症し慢性化すると治りにくい。職場で起きる腰痛を予防する手段は 4 つある。①人間工学的な対策により負担を減らす、②腰痛予防ベルト、③腹筋の訓練、④新経絡治療（早期対策）である。人間工学とは、人にやさしい機械、設備をつくる学問である。これから中身について紹介する。

成人の 8 割は一生のうちで一度、腰痛を経験する。腰痛の主な原因は筋肉性腰痛や椎間板ヘル

ニアである。人間の一番目の弱点は首にあり、首を損傷しやすい。二番目の弱点は腰である。なぜ弱点かというと、腰椎は傾斜しており、この上に体重がかかり、負荷がかかる。医療施設などで看護師さんがヒールを履いていることが多いが、あれはよくない。腰骨と腸骨を結ぶ腸腰筋があるが、直立すると腸腰筋は腰の傾斜を強くする。さらにハイヒールを履くと、重心が移動してさらに傾斜が大きくなり、ハイヒールは腰痛を起こしやすくなることから作業で履く靴はローヒールをおすすめする。

国の通達では、男性の取扱重量は体重の概ね 40% 以下で、女性は男性の 60% 程度とされている。体重が 60kg の場合、取扱質量は男性では 24kg 以下、女性では 14kg 以下となる。この基準から、人の身体は 1 人では持てないことが分かる。一方、アメリカの NIOSH（国立労働安全衛生研究所）の質量物持ち上げ許容限界質量は 23kg 以下となっている。これは男性の 90% が許容できる基準であるが、適切な取り扱い姿勢（直立して質量物を体の正面に引き付けて持つ）と適切な握りがあることが前提である。許容限界重量が下がる条件は、①質量物を体から離して持つ（中指のナックル（MP 関節）と膝の側面中央距離が 25cm 超）場合、②腕を垂らした時の中指のナックルより高い又は低い位置で持つ（床上 75cm が基準）場合、③質量物の垂直移動が 25cm を超える場合、④持ち上げ頻度が多い（5 分間に 1 回超）場合、⑤体を捻じって持つ（体幹 90° 捻りで許容限界質量は 30% 減少する）場合、⑥荷がかさばる（幅 40cm 又は高さ 30cm 以上）場合や適切な取手がない場合、の 6 点である。これにより、質量物の腰部負担を減らす原則は、①持ちやすい取手、②許容質量以下に分割、③直立姿勢で体に引き付けて持つ、の 3 点となる。

汚れたものをもつとき、人間は無意識に体から離して持ってしまう。そうすると、腰の位置からの距離が増え、モーメント（回転力）が強くなり、腰を痛めてしまう。その時にエプロンを着用し、汚れても良いようにすると、体に引き付けて持つことができるので、介護の職場では汚れても良い恰好をする、もしくはエプロンを着用するのが人間工学的によい。

直立姿勢の腰への負担を 100% としたとき、寝ている姿勢では負担は 24% に減るが、椅子に座った状態では 140% になる。なお、座った状態で背もたれを使うと、これを 6 割程負担を減らすことができる。事務職で腰が痛い方には背もたれを使うことをアドバイスしていただきたい。これに比べ、前かがみに立つと腰への負担は 200 ～ 300% に増加してしまう。直立して作業ができるように、作業面を肘の高さに合わせるのが腰痛対策の基本である。

私が産業医をしている介護施設での改善事例を紹介する。この施設では、腰痛が多発し、ヘルパーの数が減っていた。このため、事務長から対策を依頼され、平成 14 年に産業医に就任した。作業条件の改善のための人間工学的なプロジェクトを 3 年間にわたって行った。実現可能、簡単、低コストの対策に焦点を当て、参加型の人間工学的改善モデルを適用した。当時のスタッフは 117 人おり、そのうち介護作業者と調理師の計 80 人が対象者となった。プロジェクト開始前に、介護作業者等が腰を痛める作業を聞くと、ベッドから車椅子への移乗、オムツ交換、1 人の介護者で 2 台の車椅子を押す、ベッドから特浴への移乗、利用者の背中の洗浄等が挙げられた。これらを改善するため、第一段階としてすべてのスタッフに対し、腰痛の主な原因、実践的な人間工学原理及び改善事例についての教育プログラムを実施した。第二、第三段階として、職場の小集団によるハイリスク作業の抽出、検診による腰痛の有病率の調査を行った。第四段階では、小集団活動による職場の改善の検討が行われた。このとき、対象者全員に腰痛予防ベルトを導入し、負担の大きな作業ではローテーションを導入した。あわせて新経路治療を導入し、肥満者に対しては蛋白ダイエットを導入した。その後、全国の老健施設・職業病の医療機関スタッフを呼び、彼らと一緒に職場巡視と職場改善のグループワークを行った。参加したスタッフは「各グループから出された改善点は、私が以前から気付いていた点と重なっている。」と述べており、外から刺激を与えることも良い結果となった。

改善の結果、移乗作業では人を持ち上げるのではなく、スライディングボードを用いて滑らせる、あるいは、リフトを用いて行うようにした。オムツ交換の姿勢は、理学療法士を呼び指導を受けた結果、膝を割って足を180°に開き、腰を落として膝をベッドに付ける、又は膝をベッドに上げて行うように改善した。天井リフトはすべての部屋に設置し、8割程度はリフトで車いすからベッドへ移乗させるようにした。車椅子の移動作業では、車椅子の取手の位置を変えて直立で移動できるようにした。ベッドから特浴への移乗では、リフトはあったがコードの収納部が邪魔となり壁に近づけないため、壁際のベッドの利用ができなかったので、コードの収納方法を改善し、壁際のベッドでも利用できるようにした。利用者の背中の洗浄については、洗面台を嵩上げし、手すりを設置した。シャワーの操作ボタンをシャワーヘッドに取り付け、高いシャワー椅子を使用することで、介護者が中腰になることを防いだ。3年間の間に、職場で多くの改善が行われ、Ⅱ度以上の腰痛の有病率は2002年が18.6%、2003年が15.1%、2004年が5.5%と減少していった。2011年の腰痛健診ではⅡ度以上は6.3%と、良好に維持されている。今後も人間工学的な改善を通じて、さらに軽症の腰痛についても軽減していきたい。

腰痛ベルトを使うと、腰への負担が約3割軽減する。その理由は腹圧理論(ラグビーボール説)である。ベルトにより腹腔で荷重を支え、腰椎にかかる力を軽減する。米穀運搬作業でのベルトの腰痛改善効果を調べると、非ベルト群に対し、ベルト群で明らかに改善者率が高かった。他にも看護・介護業務でも効果を検証した。174床の中規模病院に勤務する看護師及び看護助手16名に対し、平均4か月間ベルトを装着していただいた。なお、業務内容は看護師は看護業務と週2回の入浴介助、看護助手は病室の清掃、入浴介助（看護師より多い)、配下膳、リネン交換等の業務である。腰痛ベルトの総合評価は「良い」が14人(87.5%)、「不明」と「良くない」がともに1人(6.3%)であった。

新経絡治療についてお話しする。新経絡治療は、棒で押す鍼治療である。2003年にWHOは鍼の鎮痛効果についてのレポートを出した。過去20年間で、鍼治療に関する広範囲な比較臨床試験が行われ、鍼の鎮痛効果が確立された。疼痛のほとんどの種類に対して、プラセボ（偽治療）より効果があり、慢性疼痛の治療における有効率は「モルヒネ」に匹敵し、薬物疼痛治療による薬物依存のリスクを減らすことができる、とされた。1997年、アメリカの国立衛生研究所に世界中から研究者を集め「鍼治療に関する臨床研修シンポジウム」が開催された。その結果、鍼が術後の吐気、悪阻、歯科術後痛、生理痛、テニス肘、線維性筋痛、筋筋膜性疼痛などに有効で、連邦政府や州への鍼治療の公的保険・適用を推奨した。日本では2005年、2006年に東京大学と大阪大学の外来で鍼治療が開始されている。また、2007年にアメリカのDUKE大学医学部で、医学部の生涯学習課程に新経路治療が導入され、これは高知大学医学部医療学講座予防医学、名古屋大学麻酔科ペインクリニックにすでに取り入れられている。新経路治療は従来の「刺す」鍼の代わりに「鍠鍼(ていしん)」で押して経穴(つぼ)を刺激するため、感染のリスクがなく、設備が不要で産業現場に適した方法である。経穴を刺激するだけでも旧来の鍼と同様の効果があることは、GERAC（ドイツ鍼臨床試験）により証明されている。作業関連疾患の疼痛管理に適切な方法である。

※講演後、会場を多目的ホールに移し、実際に新経絡治療を受講者に指導いただいた。

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

平成 26 年度 学校保健講習会

と　き　平成 27 年 2 月 28 日（土）10：00 ～ 15：20
ところ　日本医師会館

報告：副 会 長　濱本　史明
常任理事　今村　孝子

講演

1. 最近の学校健康教育行政の課題について

文部科学省スポーツ・青少年局
学校健康教育課学校保健対策専門官　松永　夏来

はじめに学校保健の歴史と概要に関して説明する。文科省では、学校保健安全法施行規則の一部を改正する省令（平成26年文部科学省令第21号）を平成 26 年 4 月 30 日に公布した。改正内容は、児童生徒等の健康診断、職員の健康診断及び就学時健康診断である。

児童生徒の健康診断の概要は、座高、寄生虫卵の有無の検査を必須項目から削除、運動器に関する検査を必須項目に追加し、保健調査の実施を「小学校入学時及び必要と認めるとき」から、「小学校、中学校、高等学校、専門学校の全学年であり、幼稚園、大学においては必要と認めるとき」に変更するというもので、施行日は平成 28 年 4 月 1 日となっている。

職員の健康診断の概要は、技術の進展や「水銀に関する水俣条約」の採択に伴い、血圧の検査法を水銀血圧計に限定しないよう改正、検査技術の進展を踏まえ、胃の疾病及び異常の検査について、胃部エックス線検査以外の検査法を新たに認めるよう改正するもので、施行期日は平成 26 年 4 月 30 日である。

就学時健康診断の概要は、予防接種法の改正に伴い、就学時健康診断の「予防接種」欄に、新たに定期接種とされた Hib 感染症、肺炎球菌感染症接種を追記するもので、施行期日は平成 26 年 4 月 30 日である。

色覚の検査については、「**児童生徒が自身の色覚の特性を知らないまま就職等に際して不利益を受けることのないよう、保健調査に色覚に関する項目を新たに加えるなど、より積極的に保護者等への周知を図ること等を求める**」とある。

日本学校保健会の「児童生徒の健康診断マニュアル改訂委員会」のスケジュールでは 27 年度の夏頃にマニュアルの配布を行い、平成 28 年度から施行する。

がんの教育総合支援事業については予算が計上されていて、平成 27 年度の予定額は 15,868 千円である。

次に、学校における教職員のアドレナリン自己注射薬使用についての文科省の見解を説明する。学校現場等で児童生徒がアナフィラキシーショックに陥り、生命が危険な状態にある現場に居合わせた教職員が「**エピペン**」を自らが注射できない本人に代わって注射する場合が想定されるが、当該行為は**緊急やむを得ない措置**として行われるものであり、日本学校保健会発行、文科省監修の『学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン』において示している**内容に即して教職員が注射を行うものであれば、医師法違反とはならない**。

アナフィラキシーにエピペンを使用した結果について、現在までの有効性と安全性に関して報告する。アナフィラキシーの症状の転帰は回復が 69.8% 、軽快が 25.1% 、不明が 5.2% である。エピペン注射液の有効性評価は改善が 82.2% 、不変が 4.7% 、判定不能が 12.6 % である。有害事象発現状況のありが 3.7% 、なしが 91.1% 、不明が 5.2% で、有害事象の発現頻度は 3.7% と少なく、また、起こった有害事象はすべて回復している。

文科省としては、最終報告書に関する教育委員会・学校の達成度フォローアップ点検、給食関係

者向けの指針の作成を行い、日本学校保健会では、ガイドライン要約版の作成、研修用の DVD を作成した。また、平成 22 年度から、学校等におけるアレルギー疾患に対する啓発講習会を（特に学校管理職の参加を促すとともに）全国で開催している。

2. 性に関する健康教育のあり方

日本産婦人科医会常務理事　安達　知子

2013 年の平均初婚年齢は、夫 30.9 歳、妻 29.3 歳であり、60 年前と比較すると約 6 歳高齢化しており晩婚化が進んでいる。2030 年には男性の 30%、女性の 20% 以上が生涯未婚とされている。ここで最近問題なのは、2013 年の母の年齢別出生数が 14 歳以下で 51 人、15 ～ 19 歳で 12,913 人となっており、1975 年と比較するとそれぞれ 9 人、15,990 人で、15 ～ 19 歳では減少しているが 14 歳以下は 6 倍近くになっている。安全な妊娠・出産、健やかな子どもの成長を求めるのであれば、妊娠・出産におけるリスクを避けなければならない。妊娠・出産のリスクには妊産婦の問題、児の問題、子育てにおける社会的リスクの三つがある。

特に子育てにおける社会的リスクには、母性確立・愛着形成の不全、社会的・経済的な自立不可、パートナーとの関係不良、児童虐待・育児放棄などがある。

若年妊娠のリスクには性感染症（STD）がある。性感染症は 10 代、20 代前半に多く、感染した女性の健康障害を起こす。垂直感染で胎児や新生児に感染症を来し、次世代の子どもたちに種々の健康障害を引き起こす。

2013 年度の全国の若年者の出産数、中絶数と中絶率は、15 歳未満の出生数が 51 例で中絶数は 318 例、中絶率は 86% となり、15 歳の出生数は 184 例で中絶数は 1,005 例、中絶率は 85% となる。特に 15 歳以下（結婚できない年齢）の望まない妊娠・出産をゼロにするために、思春期の子どもたちにどのような健康教育をすべきか真剣に考えてほしい。現在、中学校では出産と子育てについては教えていない現状がある。また、人工妊娠中絶手術がどのようなものか、そして、女性の身体にどのような悪影響を及ぼすかも教えていない。

思春期の望まない妊娠の結果は、人工妊娠中絶、出産は子どもを乳児院か里子に出す場合がある。そして、日本では学業の中断となり、退学か停学となる。また、パートナーとの関係の悪化が離別へとつながり、そのことで体と心の痛手になり、望まれないで生まれてきた子は虐待のリスクを背負うことになる。母体年齢別の周産期死亡率（2013 年）が一番低いのは 25 ～ 29 歳であるが、19 歳以下は倍以上になり 40 ～ 44 歳と同等である。

高齢出産はさまざまな産科異常を伴い、妊娠前からの異常や妊娠中の異常は出産適齢期と比較すると高率となる。最近 10 年間の年齢別に見た妊産婦死亡率（出産 10 万対）は適齢期分娩を 4 件とすると、42 歳では 27.1 件、45 歳以上になると 54.9 件になる。高齢女性の帝王切開率は当然上昇し、40 歳以上では約 40.0% に上昇する（全年齢の帝王切開率は約 20%）。自然流産については、一番低いのは 30 ～ 34 歳で 10.0%、40 歳以上は 41.3% に上昇する。

現在、日本の子どもの 27 ～ 28 人に一人は生殖補助医療（ART）で妊娠した子どもたちで、不妊カップルに対しては大きな福音となるが、一方で、ART が増加することでハイリスク妊娠の増加、医療経済の圧迫、子どもの福祉、倫理・法整備等、種々の問題が生じる。対外受精によっても 35 歳以上で妊娠率は急激に低下し加齢とともに流産率は高くなり、43 歳以上になると過半数は流産し、子どもが生まれるのはわずか 2.4% である。卵子にもエイジングがあり 30 歳頃から徐々に妊娠しにくくなり、38 歳を過ぎると不妊治療に反応しにくい。43 歳を過ぎると体外受精などの高度不妊治療を行っても、自分の卵子で子どもを授かることはほとんど無理である。子どもを持つ人生を選択するなら、子どもを授かりやすい年齢で妊娠・出産してほしい。そうすることによって母児のリスクも少なくなる。しかし、若い時に出産したら、ワークの継続（社会におけるキャリア形成）は難しくなる。

発達段階に応じた性の健康教育を行わなければ

いけないが、日本は性教育においては後進国である。

思春期女子への大切なメッセージ

・あなたには男性と異なり、生命をはぐくむ大切な仕組みがからだの中にあります。
・生まれてくる子どもたちは、皆、望まれて生まれてくることが大切です。
・今はまだ、生まれてきた赤ちゃんをあなたが育てていくことが難しい時期です。
・不用意な性行動が、あなたを妊娠に導き、多くの悩みを背負うことになります。
・生命を大切に、あなた自身を大切にして、将来のあらゆる可能性を狭めることなく、思春期を健康に過ごしてください。

若い時からライフステージとキャリア形成に対する行動プランを考え、また、安心して仕事と家庭を両立できる社会環境を整えていくことが必須である。

3. いじめ問題の背景としての性同一性障害

日本精神神経学会
「性同一性障害に関する委員会」委員
針間　克己

Sexuality の構成要素には**身体的性別、心理的性別、性指向**がある。心理的性別はジェンダー・アイデンティティー（gender identity：性同一性）ともいわれ、心理的な自己の性別認知であり、「自分は男性である」、「自分は女性である」、「自分は男性でも女性でもない」などがある。性指向は sexual orientation といい、性的魅力を感じる対象の性別により異性愛、同性愛、両性愛、無性愛がある。男性同性愛者はゲイ、女性同性愛者はレズビアンと呼ばれることが多い。性同一性障害を GID（Gender identity disorder）、性別違和を Gender dysphonia というが、このうち男から女へを MTF（Male to female）、女から男へを FTM（Female to male）という。

性同一性障害は周囲と違うことでいじめられるが、きっかけは、言葉や振る舞い、容姿や服装が典型的ではないことである。MTF は、男性の好むエロ話、スポーツ話、車の話などに興味がなく、FTM は、恋愛話、おしゃれの話などに興味がなく、それらの話題についていけない。当然、恋愛の対象が異なり、MTF では男性が好きなことが多く、FTM では女性が好きなことが多い。

学校ではこれら性同一性障害の可能性のある子どもが、いじめられることが多く、先生もいじめに加担することがある。例えば「制服をきちんと着ない」、「体育や水泳をさぼる」、「学校を休みがち」などで問題児とみなされる。いじめの種類で、言葉では「おかま」、「ホモ」、「きもい」など、仲間はずれ（しかと、ばば）になり、暴力をふるわれたり、持ち物を隠されたり捨てられる。また、自分がいじめられないように、いじめに加担する場合もある。

性同一性障害者の自殺関係事象の経験率は、自殺念慮が 60 ～ 70%、自殺企図が約 10%、自傷行為が約 15%、過剰服薬が 7 ～ 9% である。自殺関係事象の発症年代は、7 歳くらいから始まり、特に自殺念慮の高いのは 13 ～ 15 歳くらいで 22 歳を超えると減少してくる。

人口の数パーセントはセクシャルマイノリティーであり、クラスに一人はいることになる。学校での望まれる対応は、同性愛者やまだ分からない人もいることを認識して、性同一性障害者を探し出すことではなく、いじめ問題の背景の一つに、性同一性障害の問題があることを認識していただきたい。

［報告：濱本　史明］

シンポジウム
テーマ「新たな定期健康診断を巡って」

1. 学校保健安全法施行規則の一部改正による新たな健康診断

社会福祉法人恩賜財団母子愛育会
日本子ども家庭総合研究所所長
東京大学名誉教授、大阪教育大学客員教授
衞藤　　隆

はじめに

学校医の職務は学校保健安全法施行規則に定められており、現在では健康増進に主眼を置いた医学の専門家としての役割が期待されている。平成 25 年度から文部科学省にて学校における健康診

断のあり方について再検討がなされ、平成 28 年度からその内容が変更される。

1. 学校の健康診断に関する検討と規則改正

文部科学省に設置された「今後の健康診断の在り方等に関する検討会」の意見を受け、平成 26 年 4 月に「学校保健安全法施行規則の一部改正等について」の通知がなされた。

児童生徒等の健康診断

（1）検査の項目並びに方法及び技術的基準

座高と寄生虫卵の有無の検査を必須項目から削除、「四肢の状態」を必須項目に加える。

四肢の状態検査の際は、四肢の形態及び発育並びに運動器の機能の状態に注意すること。

（2）保健調査

保健調査の実施時期は、小学校入学時及び必要と認めるときから、小学校、中学校、高等学校及び高等専門学校においては全学年、幼稚園及び大学においては必要と認めるときとする。

座高：身長曲線・体重曲線の活用を前提として省略可能。今後、身長曲線・体重曲線の活用の普及促進が課題。

寄生虫卵：虫卵検査の検出率には地域性があり、陽性者の多い地域では今後も実施すること。

「四肢の状態」：概念としては「運動器の検診」。保健調査票等を活用し、家庭における観察を踏まえること。実施に当たって、担任、保健体育の教諭、養護教諭、学校医等に対して、整形外科医等の専門的な立場から、研修等によって助言を得る機会を積極的に設けることが重要。

2. 職員の健康診断

次の 2 点の変更あり。

- 血圧の検査方法については、水銀血圧計以外の血圧計が利用できる。
- 胃の検査方法については、胃部エックス線検査に加えて、医師が適当と認める方法を新たに認める。

3. 就学時の健康診断

予防接種の欄に Hib 感染症と肺炎球菌感染症の予防接種を加えた。

おわりに

現在、日本学校保健会において『健康診断マニュアル』の改訂作業が進行中であり、26 年度内に完成予定である。今は新たな健康診断についての理解の促進、実施体制の構築とその準備の時期である。

2. 必須項目としての座高削除と成長曲線の活用

東京女子医科大学名誉教授
・和洋女子大学学校医　村田　光範

健康診断において、座高測定が個々の児童生徒の成長評価にほとんど用いられていないこと等により、必須項目から削除された。そのことによる問題は何も生じない。身長と体重の測定値を個々の児童生徒の健康管理に活用するためには、身長・体重成長曲線（以下、「成長曲線」）を描かないかぎり、これらの測定値の適切な活用はできないことの認識が必要である。個々の児童生徒が正常に成長していることを確認することは極めて重要であり、成長曲線に異常があれば、必ず病的な状態であるので、早期発見により治療に結びつけることができる。成長における形態の変化として最も分かりやすいのは身長と体重であり、身長の伸びと体重の増加には規則性がある。その規則性を具体的に示したものが成長曲線である。成長曲線が活用される基盤として、日本人小児の成長曲線基準図並びに肥満とやせの判定基準の確定、成長曲線を描く手段として高性能のパソコンの教育現場での普及、成長曲線に基づいた正常な成長であることの確認と異常な成長の判定が可能であることがあげられる。なお、成長曲線としては、平成 12 年度の乳幼児身体発育調査及び学校保健統計調査に基づくものを用いること。

今後、成長曲線を児童生徒の健康管理に活用するには、すべての児童生徒の成長曲線を描くことが必要であり、また、健康管理に関する実践の方法と成果を現実的なものにするには、パソコンを用いて身長・体重のデジタルデータを活用することが必要である。加えて正常な成長を評価すると同時に、成長異常に適切に対応できる体制づくり

が必要である。

3.「四肢の状態」の必須項目とその意義

日本学校保健会理事・横浜市医師会会長
古谷　正博

子どものスポーツ医学的課題として、身体活動の二極化がみられ、それぞれに健康上の問題がある。体力・運動能力の低下とともに、肥満等の生活習慣病の増加が深刻な社会問題となっている。一方、運動過多などに起因するスポーツ障害が後を絶たない。運動器の傷害や疾病・機能不全が、必ずしも早期発見（早期治療）されていない。学校において外傷や障害を生じた場合の不適切な取扱い事例が少なくない。また、子どもの体力低下の原因は、外遊びやスポーツの重要性の軽視（国民の意識の問題）、都市化・生活の利便性等、生活環境の変化、睡眠や食生活等の子どもの生活習慣の乱れ等のさまざまな要因が絡み合って、その結果として子どもが体を動かす機会が減少しているためとされている。子どもの体力向上推進事業（文部科学省）が平成 15 年から実施され、スポーツ振興基本計画にも子どもの体力の向上方策が記載されている。また、平成 7 年度より実施されている児童生徒の健康診断の項目として、①脊柱、胸部の疾患及び異常の有無、②脊柱側わん症等に留意するとともに、骨、関節など四肢の状態にも注意を払うことが望ましい、③胸郭「扁平胸」、「漏斗胸」、「鳩胸」等の例示は削除が望ましいとされた。今日、骨・関節など運動器に関するさまざまな課題が増加しており、これらについて学校の健康診断での対応が必要とされる。学校健診における今後の方向性としては、保健調査票等を活用し、家庭における観察を踏まえた上で、学校側がその内容を学校医に伝え、学校医が検診をするという対応が適当であり、異常が発見された場合、保健指導や専門機関への受診など適切な事後措置が求められる。実施に当たっては、担任・保健体育の教諭・養護教諭・学校医等に対して、整形外科医等の専門的な立場から助言を得る機会を積極的に設けることが重要とされる。「おとなになって問題となる運動器疾患をチェックする」には、①背骨が曲がっている、②体の動きの悪いところがある、③体の痛むところがある、④立ち方、歩き方、しゃがみ込み方がぎこちない、の 4 項目のチェックが必要である。

4. 保健調査の充実とそのあり方

大分こども病院院長　藤本　　保

学校健診は、短時間に大勢の児童生徒を対象に精度の高い健康診断が求められる。学校保健安全法施行規則によると、保健調査は学校健診を的確で円滑に実施するために、必要と認められるときにあらかじめ児童生徒の発育・健康状態等に関する調査を行うものとされている。保健調査票の利点として、①事前の健康情報の把握、②健康診断の精度の向上、③保護者・学校医・養護教諭など関係者の連携強化、④現代的な健康課題の把握（アレルギー疾患・発達障害・生活習慣病等）、⑤情報の継続性、⑥事後措置、⑦保健調査の平準化による学校医の効果的で能率の良い情報共有が可能とされる。また、保健調査項目を検討する上での留意点としては、①地域差が出ないよう最低限の質問を漏らさない、②小学校入学時の健康診断データを基礎データとして、質問票をスクリーニング用（感度）と専門用（特異度）に分けることが望ましい、③客観的な質問とする、④設問が医療対象になりそうなレベルまで閾値を上げるかどうかを吟味、⑤小学校においても（中学校のように）、既往歴、発育の様子、予防接種の記録などの要不要の検討、⑥小学校の場合は、母子手帳の予防接種情報を必ず転記する、⑦「結核問診票」、「学校生活管理指導表」、「わたしの健康手帳」等の資源との連携、有効活用及びそれらの組合せに留意することが大切である。保健調査票（案）として、精度の高いデータベース機能を持つ網羅性の高いもの、実際の健康診断で使用する効率性の高いもの及びさらなる効率性を高めたものの 3 パターンが示された。

5. 学校における色覚の対応について

日本眼科医会常任理事　柏井　真理子

学校での色覚検査の歴史としては、大正 9 年に児童身体検査規定で在学中、一回は色神検査の実施、昭和 33 年から学校保健法にて毎年一回、

色神検査の実施、その後、進学時調査書から色覚の項目が削除され、平成 7 年には 4 学年のみに実施とされ、平成 14 年からは学校健康診断における色覚検査の実施義務が全廃された。児童・生徒保護者の事前同意を得ての検査は可能だが、平成 15 年度以降ほとんどの学校で検査が実施されなくなった。そして 10 年が経過した今、教職員の色覚異常への関心は薄れ、表示方法や学習・進路に対する指導上の十分な配慮や学校における色のバリアフリーは十分に行われていない現状である。学校生活での例としては、黒板の赤いチョークを読みとばす、色間違いをして「ふざけてはだめ」と先生に注意された、級友にからかわれた等がある。進学・就職での例としては、工業学校に進学して色覚異常を指摘され困惑、警察官になる試験を受けた際に色覚異常を指摘、美容専門学校を希望したがヘアカラーの区別が困難で断念、調理学校入学願書、写真を扱う仕事への応募で色覚異常の有無が問われた、等がある。平成 23 年度には生徒のほとんどが学校での色覚検査を受けないまま高校 3 年生となり、進学・就職と向き合うことになった。平成 27 年度には大学 4 年生が同様の事態となる。自らの色覚異常に気付かない生徒が就職・進学に際して被害を受けるケースが増え、混乱を招くことが懸念される。先天性色覚異常の頻度としては日本人男性の 20 人に 1 人、日本人女性の 500 人に 1 人とされている。異常程度の強い子どもの保護者の 4 割、軽い子どもの保護者の 9 割が学校での健診結果を聞くまで気付いていないとされ、希望調査表により保護者に色覚検査を周知することが大切である。色覚検査を勧める時期としては、なるべく低学年（小学 1 年生の秋以降）、小学校で検査を受けなかった場合は進学・就職などの進路を考え始める中学生での実施が望まれる。色覚異常を疑われた児童生徒への事後措置としての眼科医の役割としては、正しい診断により、色覚異常と上手く付き合えるように色の誤認や生活上の指導をし、進学・就職の助言や必要であれば遺伝相談にも対応することである。自身の色覚の特性を知り対応することは大切で、そのためには学校での色覚検査は必要であり、その体制を整えることが望まれる。より多くの人が正しく色覚を理解し、色のバリアフリー（板書では白と黄が、ホワイトボードでは青が見えやすい等）を推進すべきである。

総合討論

平成 28 年度実施の新たな定期健康診断に対して、「『四肢の状態』検査の実施準備としての研修時期（夏休み頃が目安に）を考慮してマニュアルを早急に決定してほしい」、「定期健康診断での運動器検診には時間的問題がある」、「そもそも四肢の状態チェックは over use かロコモか」、「成長曲線を利用するにはまず学校でのデータのデジタル化が必要」、「データの小学校から中学校へのスムーズな移行がどうしたらできるのか」、「健康調査はまず養護教諭がチェックするのか」等の意見・質問があった。

［報告：今村　孝子］

第 120 回地域医療計画委員会（平成 26 年度第 2 回）

と　き　平成 27 年 2 月 12 日（木）15：00 ～
ところ　山口県医師会 6 階会議室

[報告 : 常任理事　弘山　直滋]

協議事項

1. 地域医療構想（ビジョン）策定について

県地域医療推進室　宮村室次長　地域医療ビジョンの概要は、二次医療圏ごとに将来の医療需要の予測を踏まえて目指すべき医療提供体制を示し、医療計画の一部として地域医療構想（通称、「地域医療ビジョン」）を策定する。

主な内容は、団塊の世代がすべて 75 歳以上となる 2025 年を目指して策定する。入院・外来別の疾患別患者数、目指すべき医療提供体制、具体的には二次医療圏ごとの必要病床数、４つの区分（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）の病床必要数、在宅医療の患者数などのツールを示す。なお、在宅医療については市町ごとになる。目指すべき医療提供体制を実現するための施策について定める。

現在、国の「地域医療構想策定ガイドライン等に関する検討会」が、既に昨年９月から７回開催されており、本日、８回目の検討会が開催されている。現在の検討状況で特筆すべきところは、将来の医療需要及び各医療機能の必要量の推計方法である。高度急性期から回復期は、DPC のデータ等にもあるのでレセプトデータを基に投入量を分析する。具体的には患者一人当たりの診療報酬から入院基本料とリハビリ関係を除いた出来高で、具体的に“どの程度までが高度急性期で、急性期と回復期の間はどこだ”といった形で点数が設定されるようになり、具体的にその辺りの点数が示されてくると思われる。

現在、一番の気がかりは、慢性期と在宅医療の必要数を国がどう考えているかである。国は、現在の回復期、慢性期を担っている療養病床にかなり地域差があるということを盛んに言っている。地域差が生じている誘因である一定の幅の中で必要となる目標を設定する。具体的には、10 万人当たりの入院受療率については、山口県は高知県に次いで全国第２位で、中央値に比べても２倍以上の受療率である（一番低いのが長野県）。第 7 回検討会では、地域で受療率にかなり差があるので入院受療率を縮小させていく案が示されている。考えられている案は、最大二次医療圏を全国最小の長野県レベルに縮小することによって設定しようとするＡ案と、最も高い県の受療率を全国中央値レベルまで縮小し、二次医療圏ごとに全国最小との差を等比的に低下するＢ案の二通りの考え方がある。激減緩和措置を設けないと、地域にそのまま示したのでは議論が進まないと思っている。医療費適正化の絡みなどさまざまなことがでてくるが、最終的には地方の裁量に任せるような方向で、目標値は示すがあくまでも参考とし、それを基に地域でどう考えていくのか地域に任せられるのではないか。在宅医療の基盤がどうなのか、回復期はどうなのか。３月末にはガイドラインをまとめ、今後、慢性期と在宅医療の患者数を国がどのように推計しようとしているのか、かなり注視していかなければならない。

以上の推計を基に、医療圏間で供給される医療機能を考慮し、例えば、入院流出等をどのように考えるのか、現在、流出している状況を良しとするのか、それとも、もう少し流出を止めて自らの医療圏内で提供すべきなのか、そういった点を考慮して各医療圏の必要病床数を算出していくことになる。

地域医療構想を策定するプロセスでは、策定を

行う体制を整備し、構想区域を設定し客観的データに基づき構想区域ごとに医療需要を推計した上で、医療需要に対する医療供給を検討し、必要病床数を推計する。必要病床数と病床機能報告制度による集計数を比較し、あるべき医療提供体制を実現するための施策を検討する。昨年 10 月に行われた病床機能報告制度の中間集計結果は、今年 1 月時点の集計済は届出病院数の 92％である。まだ若干の未提出や、報告済みではあるが数字が精査できていないところがある。全県状況については、回復期は 8.0％と相当少ない。 6 年後は、やや動かす施設もあるようだが、まだまだ動きが鈍い。慢性期は 43.1％とかなり多い。初めての報告制度であるため定性的な基準しかない。高度急性期の定義がないため、自己申告制になっており、医療機関からの報告の仕方が違う。まだ 1 回目のため参考として見ていただきたい。

岩国医療圏は高度急性期がかなり多い。柳井医療圏は高度急性期がなく慢性期が県内で一番多い。周南医療圏、山口・防府医療圏、宇部・小野田医療圏は、それぞれの機能がほどほどにある。下関医療圏は少し慢性期が多い。長門医療圏は極端で急性期と慢性期のみで回復期がない。萩医療圏も同様で急性期と慢性期で、ほんの少し回復期がある状況である。かなり圏域によりバラつきがある。今後、ビジョンの検討過程において県が各圏域の状況を分析していく。

協議の場の設置と運営方法について説明する。ここでいう「協議の場」は、地域医療ビジョンを策定後、その実現のために圏域で医療分化連携を図るために設置するとなっている。法律ではあくまでも策定後の協議の場である。ただ、国は構想策定の段階から協議の場を設置し、意見を取りまとめることが望ましいとガイドラインに書き込むようである。本県も医師会や病院団体、医療保険者等を基に必要なメンバー参加について要請していく。具体的には地域の病院・有床診療所の病床機能に関する協議を行うようになっている。医療提供体制を実現するための施策は、医療介護総合確保基金などを使って病床の機能分化・連携の推進、在宅医療の充実、医療従事者の確保・養成について定めるようになっている。

県としては、構想区域を現行の二次医療圏で設定する考えである。構想策定する段階から幅広く医療関係者の意見を聴く必要があることから、各圏域に 4 月早々に協議会を設置する。これまで保健所が担っている医療対策協議会は、現在は急性期病院が中心になっているが、今後は慢性期などいろいろな機能を担っている病院にも参画いただきたい。近々、各保健所から郡市医師会等に話があると思う。できれば 4 月の早い段階で設置し、さまざまなデータを示しながら、可能であれば 27 年度中にビジョンを策定していきたい。

出席者

地域医療計画委員

委員長	濱本	史明
副委員長	弘山	直滋
副委員長	前川	剛志
委員	奥田	昌之
委員	小林	元壯
委員	弘田	直樹
委員	小野	薫
委員	山縣	三紀
委員	矢野	秀
委員	西垣内一哉	
委員	長岡	榮
委員	岡田	和好
委員	安藤静一郎	
委員	香田	和宏

山口県医師会

専務理事	河村	康明

山口県健康福祉部地域医療推進室

室次長	宮村	宏
主幹	廣川	隆
主査	嶋田英一郎	
主査	花田	尚幸

山口県健康福祉部長寿社会課

主査	金本	圭一
主任	坂田	浩明

質疑応答

弘山　改正医療法が成立したのは昨年６月、病床機能報告制度が始まったのは 10 月であり、やっとそのデータが出てきたばかりでわからないことが多い。

長岡委員　国のガイドラインが３月中のため、まだはっきりしていないので言えないこともあると思うが、病床機能をどういう方向に持っていくかを協議の場で十分議論してもいいということか。

県　当然であるが、県が最終的に定める。ただ、地域の場で十分議論した上で決めていきたいと考えている。

長岡委員　協議の場で最終的に調整するのではなく、県に上げることになると思われるが、権限はどの程度あるのか。調整がつけば簡単であるが、なかなか難しい。最終的に、県に調整役になってもらえるのか。

県　調整には二通りあるが、構想策定をする段階と、できた後の協議の２段階がある。できた後の調整は難しい。具体的には、どの医療機関がどの機能を担うのかは当然話し合ってもらう。法律上、県に新たに権限ができているが、調整する立場になるとなかなか難しい。県としては、（協議の）中に入り、話し合いながら進めていく。

弘山　日本医師会地域医療対策委員会に参画しており、先日の委員会で模擬調整会議を行った。地域の病院機能や医師数など模擬データを示し、出席者には県・郡市会長・病院代表等の役割を振られ、模擬調整会議を行ったが、模擬でも諸事情が出てきて難しかった。日本医師会は、“現状と著しく変更することがないように 2025 年に向かってゆっくり収斂でいいのではないか”、“経営が絡んでくるのですぐに変更できない”など、そのあたりを協議の場で調整していってほしいという意見であった。

小林委員　高度急性期、急性期などの定義の一本化は重要である。そうでないと、協議が前進しないと思われる。

県　病床機能報告制度では、高度急性期と急性期の境が曖昧である。中間報告の見方としては、高度急性期と急性期を足した状態と回復期及び慢性期の３区分で見ると実際に近いのではと思われる。地域で検討に入るまでには県で詳細を提示できるようにしたい。

小林委員　「療養病床の都道府県別の性・年齢階級調整入院受療率（間接法）」で、東日本が少なく、西日本が多いことの解釈が成り立てば、目標がある程度立てやすい。

県　国の第７回検討会で、そのあたりの相関関係を検討している。一つ本県に当てはまることは、単身高齢者が多いことと入院受療率に相関関係があるが、実態は分かっていない。

（注）国の第８回検討会（2 月 12 日開催）では、医療機能別病床の必要量を算出するため、診療報酬の出来高点数に換算した医療資源投入量は、入院基本料相当分を除いた点数として、高度急性期と急性期の境界は 3,000 点程度、急性期と回復期の境界は 600 点強、回復期と慢性期及び在宅医療等の境界は 225 点程度とし提示している。

２. 新たな財政支援制度（地域医療介護総合確保基金）について

県地域医療推進室　宮村室次長　26 年度、新しく消費税増収分を財源として都道府県に基金を造成する。平成 26 年度は、全国 904 億円、国 2/3 、都道府県も地方消費税の増収分があるため 1/3 を負担する。都道府県が策定した計画に基づき実施する。昨年 10 月に策定した事業計画に基づき、国から交付金を受け基金を造成している。

対象事業は、①地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業、②居宅等における医療の提供に関する事業、③介護施設等の整備に関する事業、④医療従事者の確保に関する事業、⑤介護従事者の確保に関する事業、

となっている。なお、26 年度は、①、②、④が医療の対象であり、27 年度から介護の③、⑤が対象になる。

平成 26 年 3 月末頃から関係者に説明を行い、事業提案を聴取した。地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は整備に関する事業では、平成 27 年度に地域医療ビジョンをつくるので、基本的には、平成 28 年度以降に施設・設備整備事業等を実施するが、できるところは一部実施するよう予算を計上している。在宅医療として、医療と介護の連携推進など地域包括ケアシステムの構築に向けた取組みを推進していく。医療従事者の確保に関する事業は、従前の国庫補助事業等を中心に取組みを推進していく。27 年度は、基金を活用して医師確保や看護師確保に従来より少し拡充して取組みを進めていきたい。

具体的な基金の造成額は 906,470 千円で、これはヒアリング時点による国の内示額である。県の 11 月議会、12 月補正予算計上になったため、県事業は、26 年度に 763,961 千円を予算化している。基金は国の内示額を積み立てている。

平成 26 年度の地域医療介護総合確保基金事業の新規事業である医療介護連携推進事業は、本来、医療と介護の連携は、27 年度以降は市町で地域支援事業として介護保険等を財源として行う事業であるので、この基金で実施できるのは 26 年度だけになる。地域の現状・課題等の把握事業は下関市、多職種合同の研修会、事例検討会等の開催事業は宇部市と周南市に委託している。講習会等の開催は県が実施する。27 年度は市町が地域支援事業として予算を計上し、この事業を実施することになる。

地域医療連携情報システム活用構想策定支援事業については、下関や宇部・小野田圏域は診療データを診療所等で閲覧できる地域医療情報連携システムができているが、これを介護まで含めたシステムに活用するよう支援する。いきなりシステム構築をするのではなく、関係者が協議しながらどういったシステムにするか、構想策定経費として 11 月補正で予算計上した。26 年度は下関及び萩医療圏で 300 万円で実施してもらう。27 年度は更に拡大して行い、実施については関係医師会と調整しているところである。

在宅医療提供体制構築事業は、在宅医療の提供体制を整備するための事業で、地域の中核病院が在宅医療の後方支援を行うことを想定している。そういった病院が主体となって、かかりつけ医等が行う訪問診療や往診の体制をとってもらう目的で連携体制の構築、協議会の開催や医師に対する在宅医療の啓発、基金の活用方法等も含めた啓発、新規参入する医師に対する支援体制などの相談窓口設置の支援体制、地域住民への普及啓発などを行う。県が各圏域の病院に委託して在宅医療提供体制を整備する事業を始めており、現在、9 病院で実施している。なお、すべての圏域で実施したかったが体制が組めなかったので 27 年度も継続し、28 年度までの 3 か年で（在宅医療提供）体制をとりたい。

27 年度の予算案は、医療分は 26 年度と同額の 904 億円、介護分 724 億円と合わせて総額 1,628 億円になる。

スケジュールとしては、医療分は当初予算で計上している。介護分については、規模、事業例がまだ示されていないため、今後、ヒアリングを経て、国予算成立後、具体的に要綱等が出てくる。介護分・医療分について国の内示があり、7 月中に交付決定となる。国のスケジュール通りになれば、県では 9 月補正で予算計上できる。介護事業及び新規事業も予算化できて半年間、事業が実施できる。

県長寿社会課　金本主査　介護分について説明する。介護分 724 億円のうち、（地域医療介護総合確保基金を活用した）介護施設等の整備として、全国で 634 億円を国 2/3 、県 1/3 の負担割合で調整する。地域包括ケアサービスの構築に向けて、都道府県計画に基づき、地域密着型サービス等、地域の実情に応じた介護サービス提供体制の整備を促進するための支援を行う。

対象事業は、①市町計画に基づき対象施設に地域密着型特養やグループホーム、地域巡回・随時対応型訪問介護看護などの施設整備に対する助成、②介護施設の開設準備経費等の支援、③特養多床室のプライバシー保護のための改修等による

介護サービスの改善について、基金が充てられる。1 月 16 日に提示され、まだ単価等も示されていない状況である。

介護従事者の確保に充てられる基金は全国で 90 億円（国 60 億円、県 30 億円）である。地域の実情に応じた介護従事者の確保対策を支援するため、都道府県計画を踏まえて実施される「参入促進」「資質の向上」「労働環境・処遇の改善」に資する事業を支援し、事業メニューの 18 項目が対象になる。これまで予備費や補正予算で実施してきた基金事業を大幅に充実・拡充する。

介護分の今後のスケジュールが今回初めて示された。計画の作成については、特に施設面で影響のある市町、各団体の意見も聴いて作成する。医師会も含めて県内 30 団体に情報提供した上で、事業提案を聴き、事業者に精査している状況である。国が早めに対応すれば、県も早めに対応したい。

26 年度の当初予算は、継続分を中心に必要最小限の事業を計上している。今後、新規事業については必要な時期に補正予算を計上し、27 年度から実施する。

質疑応答

長岡委員　27 年度医療分の新規事業の公募はないのか。

県　新たに行う事業は当初予算に計上する。26 年度に基金が創設され、3 か月の事業期間であったが、要望のあったものは一つひとつ検討している。27 年度は、以前から要望されていたものを踏まえて実施できる事業もあり、引き続き検討していく事業もある。

長岡委員　4 月からの事業の公募はなかったように思うが。

県　平成 26 年度にいただいた事業提案に基づき、昨年の 10 月 16 日開催の郡市医師会長会議において、今後の対応方針を県から示させていただいた。この対応方針に基づき 27 年度以降実施する。28 年度当初予算については、27 年度に改めて要望をいただく。

長岡委員　26 年度しか公募を行わなかったということだが、27 年度は継続事業を行うがそれ以外は公募しない、のではすっきりしない。われわれも新たに実施したい事業もあるかもしれず、公募しないのは納得できない。また、平成 27 年度介護分に対する公募はどうなったのか。

金本（県）　短期間ではあったが、1 月中に県内 30 団体と市町に対して、国の事業内容の説明と提案があればということでお願いしている。ただ、内容が介護に特化しており、現在提案されているのは介護支援専門員協会や老人福祉施設及び老人保健施設の団体が中心である。各市町には通知した上で全市町の担当者に口頭で説明している。

長岡委員　われわれも下関市に前もって要望を出しているが、（下関市の）担当者から、県から正式に通知がないと言われた。

県　高齢福祉施策を担当している課であるので、横の連絡がないのかもしれない。

長岡委員　通知がちぐはぐなためよくわからない。われわれも市に要望を提出しているのに伝わらない。

県　下関市から要望は出ていないし、少し待ってほしいという連絡もない。確認はしてみる。

長岡委員　要望の要点は、地域包括ケアの推進であり、人材育成と介護と在宅医療の調整推進事業、介護と在宅医療のデータ収集事業である。基金に見合った事業に修正し直すことにしている。

県　（市に）確認してみる。

小野委員　在宅医療・介護連携推進事業では現在、多職種合同研修会を開催している。27 年度からは県を通さずに市と直接話合いをすればいいのか。

金本（県）　地域支援事業のメニューの一つになる。基本的には市の予算に計上して行う。市の予算財源として、県と国が法定割合で支出するようになるが、基本は市の事業になる。

小野委員　地域医療連携情報システム活用構想策定支援事業は、CT 画像を共有するようなシステムなのか、それともクラウドを使用して情報をネットワークで共有するような、全部を含めたシステムになるのか。

廣川（県）　現在、５郡市医師会が地域医療連携情報システムを構築している。その事業を拡充・拡大して医療連携だけでなく、介護との連携にバージョンアップして活用していくのがこの事業である。残りの３圏域には医療情報システムがないので、新たに作るということであれば支援を検討する。

小野委員　在宅医療提供体制構築事業は、地域の病院が在宅医療を推進するためにバックアップすると理解している。病院が在宅医療を指導するということになると思われるが、在宅医療を行っていない勤務医が在宅医療について理解できるのか疑問である。

廣川（県）　在宅医療の推進では、在宅医療に取り組んでもらう方をどうやって拡大していくのかが課題の一つである。具体的には、訪問診療・往診に新たに取り組んでもらう方を増やす方策について、合意のあった圏域から進めている。圏域の中で、在宅医療に取組んでいる病院があるので、その病院に核になってもらい、かかりつけ医に在宅という観点で在宅医療・訪問診療を指導的な取組みで拡大するようアシストしてもらうことをお願いする。機器の使い方や相談の仕方、病態変化時の病床支援など相談体制の作り方等について、現在行っている地域の核になってもらい、周りに広げていくというイメージである。手上げした病院は、在宅医療に力を入れているというところでエントリーされたと理解している。

3. 認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）について

県長寿社会課　坂田主任　認知症施策については平成 25 年より認知症施策推進５か年計画、いわゆるオレンジプランによって進められている。平成 25 年 12 月に「G8 認知症サミット」がロンドンで開催され、その後継イベントが東京で開催された。その際、安倍総理から厚生労働大臣に認知症に対して国家戦略を策定する旨の指示が出された。その発言を受けて、本年１月末に認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）が公表された。改定のポイントは、新オレンジプランの基本的な考え方として、認知症の人の意志が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指す。７つの柱は、①認知症に対する理解を深めるための普及・啓発の推進、②認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供、③若年性認知症施策の強化、④認知症の人の介護者への支援、⑤認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進、⑥認知症の予防法、診断法、治療法、リハビリテーションモデル、介護モデル等の研究開発及びその成果の普及の推進、⑦認知症の人やその家族の視点の重視、である。①から④は、オレンジプランの継続・拡充、⑤～⑦は、新しい柱である。

新しい取組みとして、認知症に対する社会の理解を深めるため全国的なキャンペーンを展開、認知症サポーターの養成と活動を支援するため、29 年度末までに数値目標を引き上げる。

また、かかりつけ医認知症対応力向上研修や認知症サポート医の受講者数の目標値が引き上げられる。認知症初期集中支援チームの設置では、平成 30 年度からすべての市町で実施する。認知症対応力向上研修の対象職種が拡充され、歯科医師、薬剤師、介護職員が対象になる。新たに新任の介護職員等向けの認知症介護基礎研修が実施される。

さらに、医療・介護連携のマネジメントのための情報連携ツールの例を国に提示し連携の推進を図る。地域包括支援センターと認知症疾患医療センターとの連携の推進も含めて、認知症に対する

医療と介護の連携推進役となる認知症地域支援推進員も平成 30 年度からすべての市町で導入されることになる。

若年性認知症施策の強化や認知症の人の介護者への支援は、従来のオレンジプランを継続して実施する。認知症を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進では、大きなポイントとして安全確保が挙げられる。詐欺などの消費者被害の防止、行方不明者の早期発見・保護などを含めた対策に取り組んでいくことが新しい要素となる。

認知症の予防法等の研究開発については、国が省庁を横断して取組み、平成 32 年頃までに日本初の認知症根本治療薬の治験開始を目指すとしている。初期段階の認知症の人の実態調査を国が実施、認知症の施策の企画・立案に対して認知症の人やその家族の視点を取り込むことが示されている。

今回の新オレンジプランの発表に合わせて、認知症の人は、平成 24 年の 462 万人が 2025 年には約 700 万人になるという新たな将来推計が出された。3 月には国から詳細な説明が行われる。

小林委員　認知症サポーターのレベルアップの支援には地域包括支援センターが有効と考える。

質疑応答

長岡委員　新オレンジプランに対する県の対応を伺いたい。また、身体症状を有する認知症の方への対応について急性期病院では困っているので、県の方針を教えてほしい。精神科医等との相談窓口が設置されるとよい。

県　今回、人材育成が強化されており、医師向け研修を含め専門職や地域の人材の養成にこれまで以上に強化が図られる。新たに研修対象になった歯科医師、薬剤師、看護師及び新任の介護職員に対する研修実施も考えていきたい。認知症初期集中支援チームや認知症地域支援推進員の配置への取組みに関し、先進的な地域の情報提供などを行っていく。認知症疾患医療センターの設置・推進を図る。若年性認知症の早期発見・早期診断・相談体制の充実に取り組んでいきたい。

県　一般病院の方に認知症に関する研修を現在実施している。ただ、一般病院で認知症の方の対応には難しい面もあるので、相談窓口の設置は今後検討したい。

前川副委員長　認知症の症状については、すべて進行する方ばかりではなく、治る方もいるので選別する必要がある。

河村専務理事　認知症初期集中治療チームは、これから構築段階にある。

弘山　県医師会では、２年前から救急病院の医師と精神科医師とで救急現場における精神科疾患を持っている患者の身体救急について、協力関係が得られないかということで話し合いの場をもっている。まだ具体的にどのような協力をするかというところまではいっていない。有効な解決策がない。

小野委員　認知症の場合、PTSD で夜中に暴れるので、専門病院では受けてもらえない。認知症の人の付添婦さんに認知症のサポーター研修を受講してもらい、知識を深めてもらうことが重要であることから、今後は付添婦さんの活用などを要望する。

閉会

弘山　山口県では、在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院が少なく、入院患者が多い。地域医療ビジョンは、国の資料などを参考に、各地域で内容を精査・検討いただき、協議の場（地域医療構想調整会議）で協議いただきたい。

日本医師会綱領

日本医師会は、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。

1．日本医師会は、国民の生涯にわたる健康で文化的な明るい生活を支えます。

2．日本医師会は、国民とともに、安全・安心な医療提供体制を築きます。

3．日本医師会は、医学・医療の発展と質の向上に寄与します。

4．日本医師会は、国民の連帯と支え合いに基づく国民皆保険制度を守ります。

以上、誠実に実行することを約束します。

（平成25年6月23日　第129回日本医師会定例代議員会）

DtoD
医業継承・医療連携
医師転職支援システム
〈登録無料・秘密厳守〉

後継体制は万全ですか？
DtoDは後継者でお悩みの
開業医を支援するシステムです。
まずご相談ください。

お問い合わせ先
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

県医師会の動き

副会長　濱本　史明

2月下旬になるとスギ花粉が多く飛び始め、鼻水、くしゃみ、鼻閉、目の痒みがひどくなります。毎年のことながら鬱陶しい日が続きますが、3月末には桜が咲き始め、本号が皆様のもとに届く頃には葉桜となり、桜の花びらを運んでくれる綺麗な風が舞っていることでしょう。桜を題材とする俳句には、ここで紹介できないくらい素晴らしい句がたくさんありますが、最近感銘を受けたのは次の句です。

「中空に止らんとする落花かな」中村汀女

さて、現実に目を移しますと、日本の社会保障費は毎年1兆円程度増加すると予測され、平成28年度には診療報酬の改定が予定されています。この社会保障費の抑制のために、経済財政諮問会議や規制改革会議の政府諮問機関で医療費抑制の議論が活発化されるものと考えます。さらに、控除対象外消費税問題や営利産業の医療への参入問題等、医療に関する課題は山積されています。

また、「医療介護総合確保推進法」に基づき、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進することが求められており、効率的かつ効果的な医療提供体制の構築に向けて、病床機能の分化・連携や地域医療構想の策定が進められます。このように、在宅医療・介護の連携をはじめ地域包括ケアシステムの構築など、医療と介護サービスを含め地域医療を取り巻く環境は変化していきます。地域包括ケアシステムは当然、地域によりかなり異なってくるために、県、市町、郡市医師会等と連携を図りながら対応し、地域の実情に合ったシステムになるようにしなければなりません。

2月22日に**第135回山口県医師会生涯研修セミナー、平成26年度山口県医師会勤務医部会総会及び同部会の企画によるシンポジウム**が開催されました。シンポジウムは「専門医制度と今後の医療」がテーマで、基調講演として**日本医師会常任理事の小森 貴**先生が「**日本医師会の考える新しい専門医制度**」について話されました。

同じく22日、日本医師会で**母子保健講習会**が開催され、沖中理事と私が出席しました。午前中は2講演「医師の地域偏在､診療科偏在について」並びに「妊婦のメンタルヘルスについて」、午後は「子育て支援をめぐる諸問題について」をテーマとしたシンポジウムが開催されました。

日本産婦人科医会長の木下勝之先生は講演の中で、「妊娠中の母親が抱えている心の問題は、母親の産後うつ病や育児不安、ボンディング障害等が子どもの虐待の原因となっていて、乳幼児虐待予防の一つとして妊娠期からのメンタルヘルスケアへの取組みが大事である」と述べられました。精神科領域の課題として、産婦人科医と精神科の周産期メンタルヘルスネットワークを各地で構成し、予約なしでの診療が可能な体制を確立されたいとのことでした。

「rabbit developmental research」の平岩幹男代表は、「子どもの発達障害の診療が目指しているのは、子どもが20歳になった時に最大のQOLが得られるように努めることであり、そのことを目指して対応していくべきであるが、多くの小児科医は20歳になった時の（発達障害の）子どもたちを見ていないためにイメージがしにくいのかもしれない」と述べられました。詳細は来月号以

降に掲載する予定です。

26 日には**平成 26 年度山口県麻しん風しん対策協議会**が開催されました。平成 25 年度の山口県の麻しん風しんの接種率第 1 期は 96.2%（全国 13 位）、第 2 期は 93.8%（全国 26 位）でしたが、この第 1 期・2 期の接種率を 95% 以上にする取組みについて協議が行われました。第 1 期に関しては行政からの直接勧奨や小児科における予防接種のスケジュール指導等が重要ですが、第 2 期の就学前になると小児科を受診する機会も減少してきます。現在、小学校の校医は、就学時健康診断を行っていますので、参加保護者の前で学校側から校医の紹介をしていただいた上で、校医に就学前に未接種の予防接種を行うことの重要性を話していただく、また、教育委員会からも、校長から校医にその旨の依頼をするよう働きかけることを提案しました。

28 日には日医で**平成 26 年度学校保健講習会**が開催されました。午前中の講演は「**最近の学校健康教育行政の課題について**」、「**性に関する健康教育のあり方**」、「**いじめ問題の背景としての性同一性障害**」の 3 題があり、午後は「**新たな定期健康診断を巡って**」をテーマとしたシンポジウムが行われました。学校教育の現場において、早くから性に関する正しい教育を行うべきとの考えのもと、「生涯の健康を考える上での思春期保健の重要性」を強調されました。本号に今村常任理事と私が書いた報告記事が掲載されています。

3 月 5 日には**小児救急医療対策協議会**が開催されました。小児救急医療電話相談事業は、民間業者に委託の上、平成 26 年 10 月から時間が深夜帯 23 時から翌朝の 8 時まで延長されています。この事業は平成 16 年から開始され、相談件数は年々増加し、平成 26 年度は月平均 526 件、一日平均は 17.3 件となっています。深夜帯の実績はまだ出ておりませんが、なかなか繋がりにくいとのクレームもあります。だだし、この電話相談の結果、救急受診を抑制した人の割合は、ここ 3 年間で見ると 70.7%、73.4%、73.3% であり、ほぼ 4 人中 3 人と高率になっています。相談者数が年々増加していることを考慮すると、救急受診を抑制した人の総数も年々増加していることが推測され、夜間の救急現場の負担軽減に大きく寄与していると思われます。

12 日は**郡市医師会介護保険担当理事協議会**が開催されました。社会保障費が 31 兆 5,297 億円で昨年度より 3.3% 増となり、過去最大となりました。その厚生労働省予算のうち、社会保障関係費は 3.2% 増の 29 兆 4,505 億円、医療費が 2.6% 増の 11 兆 4,891 億円となりました。また、介護報酬の改定は基本部分を 4.8% 引き下げる一方、職員給与を月額 1.2 万円引き上げる処遇改善加算の拡充としてプラス 1.65% が措置されたものの、結果マイナス 2.27% となりました。先に開催された**第 16 回都道府県医師会介護保険担当理事連絡協議会**で鈴木邦彦 日医常任理事から「平成 27 年度介護報酬改定の概念と地域支援事業について」の講演がありました。中重度の要介護者や認知症高齢者への対応の更なる強化、介護人材確保対策の推進、サービス評価の適正化と効率的なサービス提供体制の構築が介護報酬改定の基本的な視点になります。

この席上、山口県薬剤師会から「衛生材料等の円滑供給のための体制整備事業に係る協議会について」の説明がありました。在宅患者は、薬局を介して（訪問看護ステーションの看護計画書に記載）在宅医療に必要な衛生材料の提供を受けることができるが、薬局は医師の依頼においてのみ衛生材料を患者宅に提供することができることを確認しました。

14 日に**平成 26 年度第 2 回山口県医師臨床研修推進センター運営会議**が開催されました。その中で、「レジナビフェア in 東京」への参加を中止するか否かの議論がありました。同窓会等を利用して把握できる医学生に対して、東京でのブースに足を運んでいただくような方策をこれから考えていかなければなりません。また、岡山大学は後期研修から専門医を修得できるまでのしっかりした制度（岡山県内の病院を含めて）のプログラムを作成しており、山口大学も同様に作成しているようです。

15 日は**福岡県医師会と山口県医師会との懇談会**が開催され、「**災害時における相互支援に関する協定書**」**の締結**が行われました。**福岡県医師会**

の松田峻一良 会長と小田会長が協定書にそれぞれ署名し、その後、福岡県医師会の医療事故調査制度並びに地域包括ケアシステムについての説明の後、情報交換を行いました。

19 日に開催された**第 24 回理事会**では、平成 27 年度事業計画・予算、平成 26 年度事業報告が議決されました。

また、本会の**木村克己** 事務局長が退職されることに伴い、4 月から**市原栄一** 事務局次長が事務局長に就任されることが議決されました。木村事務局長には、5 年間大変お世話になり本当にありがとうございました。この誌面をお借りして感謝申し上げます。

春になると、俳句の題材には困らないくらいの季語が周囲に溢れます。メール句会の兼題は「春隣・春近し」「公魚」、チャレンジは「針供養」でした。巻頭・特選は「**大仏のまぶたに力春近し**」**あらじん**、「**公魚の跳ねて命を謳ひけり**」**桜子**、自由句では巻頭・特選が 6 点で 5 人並びました。「**初恋が帰っていく道ふきのとう**」**かずらを**、「**朝礼の一人が咳けば皆が咳く**」**あらじん**、「**春風やはだか地蔵の着せ衣**」**あらじん**、「**従姉妹逝く梅一輪の笑み残し**」**さゑ**、「**天ぷらの油はじけて蕗の薹**」**桜子**、でした。

3 月の兼題は「**春の水**」「**雲雀**」、チャレンジは「**蒲公英**」です。蒲公英の花の色は黄色が多く見られますが、私は花びらの白い「シロバナタンポポ」もまた趣きがあって好きです。

―転載のご報告―

本会報・平成 27 年 1 月号（第 1853 号・炉辺談話）に掲載しました
篠原淳一先生の「**午睡の効用**」が**山梨県医師会報 4 月号**に転載されました。

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　損保ジャパン日本興亜(株)
山口支店山口支社
TEL 083-924-3548

損保ジャパン日本興亜

日医 FAX ニュース

2015 年（平成 27 年）3 月 31 日　2417 号
- 組織強化で一手、研修医“会費無料化”
- 外国人医師診療拡大に懸念相次ぐ
- がん罹患数、全国で 85 万人
- 平均在院日数が減少、一般 16.2 日

2015 年（平成 27 年）3 月 27 日　2416 号
- 外国医師の診療範囲拡充に強い懸念
- 「医療は命に関わるから非営利」
- 医療提供の在り方や処遇改善など課題
- 災害時の医師受け入れや派遣で協定
- 第 35 回試験は「適切な出題内容」

2015 年（平成 27 年）3 月 24 日　2415 号
- 地域医師会などとの連携協力に意欲
- 結果説明は「遺族が希望する方法で」
- 「緩やかに収斂する仕組み」
- 消費税問題検討委が初会合
- 医師偏在解消へ、夏にも提言とりまとめ

2015 年（平成 27 年）3 月 20 日　2414 号
- 地域医療構想策定 GL を了承
- 救急医療管理「加算２」は 20.8％
- 医師国試、合格率は 91.2％
- NDB 提供、都道府県の手続きを簡略化
- 医師資格証の発行が 1000 枚超

2015 年（平成 27 年）3 月 17 日　2413 号
- 診療報酬改定との「連動は慎重に」
- 「院内・門内薬局容認」が大勢
- 「実態把握の調査必要」
- 患者申出療養「最低限担保されている」

2015 年（平成 27 年）3 月 13 日　2412 号
- あるべき医療の方向性を改めて説明
- 日医・消費税問題検討会、19 日初会合へ
- BSL ４施設、早期稼働へ最大限努力を
- 東北薬科大医学部新設、議事進行に反発
- 「心に残る医療」コンクールで表彰式

2015 年（平成 27 年）3 月 10 日　2411 号
- 今後の“医療政策の進め方”で意見交換
- 基金活用事業の評価で“留意事項”通知
- 胃がん 9.6％、子宮頸がん 31.1％
- 被災地の人材確保と財政支援を

2015 年（平成 27 年）3 月 6 日　2410 号
- 「医療の裏付けのある介護を」
- ７対１、改定で約 2.8 万床減に
- 回復期リハ病床数など課題に
- 医療保険制度改革法案を閣議決定
- 在宅医療 16 団体・学会が連携組織

2015 年（平成 27 年）3 月 3 日　2409 号
- 新型法人、地域医療を立て直すツール
- 日病協調査、65％で消費税補填不足
- 今村副会長ら交え、医薬分業の公開討論
- 一般病床 1083 床増
- 日医認定医療秘書、353 人が合格
- 定点当たり報告数、４週連続減の 8.26

理　事　会

―第 23 回―

3 月 5 日　午後 5 時～ 7 時 5 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、武藤・沖中・香田・中村・清水・原・舩津各理事、山本・武内・藤野各監事

議決事項

1　第 175 回山口県医師会臨時代議員会の開催について

4 月 23 日（木）に開催、報告事項 1 件、議決事項 4 件を審議することが決定した。

協議事項

1　平成 27 年度予算（案）について

平成 26 年度の決算見込額の執行率に鑑み、事業計画に基づいた予算案の再協議を行った。

2　平成 26 年度事業報告（案）について

実施事業別による事業報告について協議を行った。

3　山口県人事委員会勧告に伴う本会職員給与の改定について

本会職員の給与は山口県職員の給与に準じていることから、山口県人事委員会勧告に伴い、給料表の改定及び管理職員特別勤務手当の改定を平成 27 年 4 月から実施することが決定した。

4　勤務医部会シンポジウムにおける「専門医制度に関する要望」について

2 月 22 日に開催された標記シンポジウムにおいて、日本医師会の小森常任理事より要望書提出のご助言をいただいたことから、一般社団法人日本専門医機構に対して、医師不足地域における専門研修施設に認定に対する要望を行うこととし、要望内容について協議を行った。

5　第 100 回山口県医学会総会について

平成 29 年度の山口県医学会総会が第 100 回に当たることから、開催基本方針の協議を行った。「第 100 回記念大会」として本会の特別企画事業とし、企画立案は生涯教育委員会が行うことに決定した。

6　集団指導の開催方法について

例年集団指導の開催会場としている山口県総合保健会館においては、平成 27 年度より駐車場使用台数の制限がされることから、同指導の開催場所及び開催方法の検討を行った。また、郡市医師会へ開催方法の意向調査をすることとした。

人事事項

1　学校医部会委員について

委員 1 名の辞任に伴い、徳山医師会の廣田 篤先生を後任委員に決定し、辞任した委員が副部会長であったことから、萩市医師会の砂川博史先生を副部会長に委嘱することが決定した。

報告事項

1　山口県がん対策協議会（2 月 19 日）

山口県では、平成 25 年 3 月から「第 2 期山口県がん対策推進計画」により、がんの発症予防、早期発見の重要性の周知徹底、がんに対する理解の促進のため、がん対策の推進が行われている。同推進計画の平成 26 年度の進捗状況及び取組状況、平成 27 年度の取組みについて協議を行った。

（藤本）

2　第 3 回生涯教育委員会（2 月 21 日）

医学功労賞の選考、山口県医学会総会開催地の選考、平成 27 年度の生涯研修セミナーの企画について協議した。医学会総会の開催地選考では、平成 29 年度が第 100 回に当たることから、開催地を山口市とし、山口市医師会に引受けを依頼

理　事　会

することが協議され、本会理事会に意見具申することとなった。（今村）

3　顧問弁護士・医事案件調査専門委員合同協議会（2 月 21 日）

平成 26 年度に発生した事案及び過去発生し係争中の事案について、各弁護士からの経過報告、今後の検討を行った。（林）

4　勤務医部会「医師事務作業補助者」シンポジウム（2 月 21 日）

本会の中村 洋 理事の基調講演「山口県の医師事務作業補助者の現状等について」後、県内 6 病院の医師事務作業補助者より各病院での取組みについて意見発表が行われた。その後、山口県立総合医療センター、済生会山口総合病院、山口労災病院の医師と医師事務作業補助者をパネラーに、それぞれの取組みを説明するパネルディスカッションが行われた。31 医療機関、130 名の参加があった。（中村）

5　第 135 回山口県医師会生涯研修セミナー（2 月 22 日）

日本心臓血圧研究振興会附属榊原記念病院の高山守正 副院長による「肥大型心筋症の新しい欧米ガイドラインと中隔縮小治療」、山口大学大学院医学系研究科臨床検査・腫瘍学分野の山﨑隆弘 教授による「肝がん診療のパラダイムシフト」の特別講演 2 題が行われた。

（吉本、河村、加藤、今村）

6　勤務医部会総会・シンポジウム（2 月 22 日）

総会では、平成 26 年度事業報告が行われ、その後、「専門医制度と今後の医療」をテーマにシンポジウムが行われた。日本医師会の小森 貴 常任理事による基調講演「日本医師会の考える新しい専門医制度」及び小郡第一総合病院の土井一輝 院長、山口大学医学部附属病院医療人育成センターの瀬川 誠 准教授、山口県健康福祉部健康増進課の國光文乃 課長、本会の藤本常任理事の 4 名がそれぞれの立場から専門医制度について意見発表を行った。質疑応答がされる中、日医の小森常任理事より、山口県として専門医制度について課題があるのであれば、関係機関に対する要望書提出等の対応も必要である旨の発言があった。

（加藤）

7　日医母子保健講習会（2 月 22 日）

「子ども支援日本医師会宣言の実現を目指して－ 9」をメインテーマとして開催され、午前中は、厚生労働省医政局総務課の土生栄二 課長による「医師の地域偏在、診療科偏在について」、日本産婦人科医会の木下勝之 会長による「妊婦のメンタルヘルスについて」の講演 2 題が行われた。午後は「子育て支援をめぐる諸問題について」をテーマにシンポジウムが行われ、大阪府立母子保健総合医療センター母子保健情報センターの佐藤拓代 センター長による「低出生体重児への子育て支援」、国立成育医療研究センター総合診療部在宅診療科の中村知夫 医長による「小児の在宅医療について」、rabbit developmental research の平岩幹男 代表による「子どもの発達障害について」、さめじまボンディングクリニックの鮫島浩二 院長による「特別養子縁組の取り組みについて」の講演 4 題及び討議が行われた。

（濱本、沖中）

8　第 87 回山口県医療審議会医療法人部会（2 月 23 日）

医療法人の設立認可 5 件、解散認可 5 件の審議が行われた。（小田）

9　第 77 回中国地方社会保険医療協議会山口部会 (2 月 25 日)

医科では、新規 2 件（新規 1 件、交代 1 件）が承認された。（小田）

理　事　会

10　第 2 回自賠責医療委員会（2 月 26 日）

独居高齢者の交通事故による介護施設利用料補償の問題及び交通事故医療における画像診断、入院室料加算等の問題について協議を行った。

（香田）

11　第 80 回山口県自動車保険医療連絡協議会（2 月 26 日）

交通事故医療における画像診断、入院室料加算等の問題について、損保 10 社及び料率算出機構と協議を行った。（香田）

12　郡市医師会特定健診・特定保健指導担当理事協議会（2 月 26 日）

保険者から平成 26 年度の特定健診等実施状況の報告が行われた。また、平成 27 年度の特定健診・特定保健指導等の実施に向けて、県医師会集合契約、各市町国保契約、県医師会請求事務代行等について協議を行った。なお、現在年 2 回開催している担当理事協議会は、27 年度より郡市担当理事・市町担当者・保険者・県医師会の合同会議として、年 1 回にする方針が了承された。（藤本）

13　新規個別指導（2 月 26 日）

病院 1 機関、診療所 7 機関について実施され立ち会った。（舩津）

14　山口県麻しん風しん対策協議会（2 月 26 日）

県内における麻しん・風しんの発生動向及び予防接種実施状況、風しん検査事業実施状況、大学等における麻しん風しんに関する取組状況について、概要報告と協議を行った。（濱本）

15 「第 23 回世界スカウトジャンボリー」知事感謝状贈呈式（2 月 27 日）

本年 7 月 28 日～ 8 月 8 日に開催される標記大会に対して、100 万円を寄附したことから、山口県知事より感謝状が贈呈された。（小田）

16　国立大学法人山口大学第 64 回経営協議会（2 月 27 日）

教職大学院の設置申請、経営協議会規則の一部改正等について審議を行った。（今村）

17　日医女性医師支援事業連絡協議会（2 月 27 日）

厚生労働省大臣官房の福島靖正 審議官による「国における女性医師支援の取組」の講演後、6 ブロック（北海道・東北、関東甲信越・東京、中部、近畿、中国四国、九州）6 道県医師会（北海道、埼玉県、福井県、奈良県、岡山県、佐賀県）から、「女性医師支援センター事業ブロック別会議開催報告」として、各ブロック会議で報告された特徴的、先進的な取組みの紹介及び質疑応答と総合討論が行われた。（加藤）

18　都道府県医師会事務局長連絡会（2 月 27 日）

横倉会長の挨拶後、平成 26 年度に退職又は退職予定の東京都、三重県、山口県医師会の事務局長に対して、感謝状と記念品が贈呈された。その後、日医から「医師資格証の積極的活用」「地域医療構想の策定と地域医療構想調整会議」に関する説明等が行われた。（事務局長）

19　日医学校保健講習会（2 月 28 日）

午前中は、文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課の松永夏来 学校保健対策専門官による「最近の学校健康教育行政の課題について」、日本産婦人科医会の安達知子 常務理事による「性に関する健康教育のあり方」、日本精神神経学会「性同一性障害に関する委員会」の針間克己 委員による「いじめ問題の背景としての性同一性障害」の講演 3 題が行われた。午後は、「新たな定期健康診断を巡って」をテーマのシンポジウムにおいて、「学校保健安全法施行規則の一部改正による新たな健康診断」、「必須項目としての座高削除と成長曲線の活用」、「『四肢の状態』の必須項目とその意義」、「保健調査の充実とそのあり方」、

理　事　会

「学校における色覚の対応について」の意見発表5題と総合討論が行われた。（濱本、今村）

20　第 3 回母体保護法指定医師研修会（3 月 1 日）

平成 26 年 4 月 1 日に改正した「母体保護法指定医師の指定基準」に則ったカリキュラムにおいて、本年度 3 回目の研修会を開催した。受講者 16 名。（藤野）

21　レジナビフェア 2015 in 福岡（3 月 1 日）

15 病院と山口県医師臨床研修推進センターが出展を行い、訪問学生は 266 名であった。

（加藤、中村）

22　都道府県医師会生涯教育担当理事連絡協議会（3 月 4 日）

日本医師会の小森 貴 常任理事及び日本医師会生涯教育推進委員会の倉本 秋 委員長より生涯教育関連事項の報告後、「診療ガイドラインについて」をテーマにシンポジウムが行われた。（今村）

23　都道府県医師会介護保険担当理事連絡協議会（3 月 4 日）

4 月 1 日より実施される介護報酬改定などに関する情報の共有化のため開催され、日本医師会の鈴木邦彦 常任理事及び厚生労働省老健局老人保健課の迫井正深 課長より、改定内容や地域支援事業について説明が行われた。（河村）

24　広報委員会（3 月 5 日）

会報主要記事掲載予定（4 ～ 6 月号）、緑陰随筆、県民公開講座及びフォトコンテスト、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 8 件、退会 8 件、異動 9 件。（3 月 1 日現在会員数：1 号 1,306 名、2 号 885 名、3 号 441 名、合計 2,632 名）

―第 24 回―

3 月 19 日　午後 5 時～ 7 時 13 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、武藤・沖中・中村・清水・原・舩津各理事、山本・武内・藤野各監事

議決事項

1　平成 27 年度事業計画について

事業計画の最終協議を行い、決定した。

2　平成 27 年度予算について

事業計画に基づき、予算編成の最終協議を行い、決定した。

3　平成 26 年度事業報告について

実施事業別による事業報告について最終協議を行い、決定した。

4　重要な使用人の選任について

平成 27 年 3 月 31 日付けで木村克己 事務局長が退職することから、平成 27 年 4 月 1 日より、市原栄一 次長を事務局長に選任することが決定した。

協議事項

1　第 175 回山口県医師会臨時代議員会の議事日程について

4 月 23 日開催の臨時代議員会の運営について協議した。

2　中国四国医師会連合の負担金について

平成 27 年 3 月 28 日に開催される中国四国医師会連合常任委員会において、中国四国医師会連合負担金について協議されることになった。従来、中国四国医師会連合の総会・医学会等は年

理　事　会

2 回開催されていたが、新公益法人移行に伴い年 1 回の開催になったこともあり、連合会計の繰越金額が増加している。前回の常任委員会において毎年の負担金を引き下げることが決定していたため、提案された引き下げ額案について協議を行った。

3　山口県医師会の規程等の一部改正について

一般社団法人山口県医師会定款及び選挙規則の一部改正に伴い、定款との整合や内容の整備、整理を行い、実態に即した円滑な事務運営に資するよう、代議員会議事規則、裁定委員会規則、会費賦課徴収規程、役員等報酬規程、経理規程、表彰規程の一部を改正することが決定した。また、定款及び諸規程等の改正は、平成 27 年度に「諸規程集」の改訂版を作製し、会員へ配付し周知することとする。

4　第 19 回日本統合医療学会の後援・協賛について

第 22 回理事会において再協議となった案件。過去の学会開催に対する都道府県医師会の対応等を参考に協議し、名義後援・協賛とも対応しないことに決定した。

5　新たな難病制度における指定医の研修について

難病新制度における指定医制度の導入に伴い、専門医資格を有しない医師においては研修受講が必要であり、国の「指定医の指定に係る事務取扱要領」に難病にかかる専門的な知識の提供を行うことができる医師会等に当該研修を委託することが可能とされていることから、山口県健康増進課より、本会に対し研修受託の要請があり受託することが決定した。本会の地域保健事業で取扱い、3 月中に国のガイドラインが示されることから、それを踏まえて研修内容等を協議することとした。

報告事項

1　小児救急医療対策協議会（3 月 5 日）

山口県小児科医会、山口県地域医療推進室、㈱法研より小児救急医療電話相談事業の実績報告を行い、次年度の小児救急医療電話相談事業については、実施体制、電話相談員研修会、普及啓発等について協議を行った。また、県内の小児救急医療体制の現状と今後の取組みについて、各地域の実状等が報告された。（弘山）

2　第 2 回山口県准看護師試験委員会（3 月 5 日）

平成 26 年度の准看護師試験の実施状況報告及び実施上の問題点等についての協議が行われた。（加藤）

3　日医臨床検査精度管理調査報告会（3 月 6 日）

標記委員会委員より第 48 回臨床検査精度管理調査の各項目に関する報告並びに総合討論が行われた。（加藤）

4　山口県生活習慣病検診等管理指導協議会「子宮がん部会」（3 月 6 日）

山口県のがんの実情、市町がん検診の実施状況、市町がん検診の実施状況調査、妊婦健康診査における「子宮がん検診」に関する調査報告があり協議を行った。（藤野）

5　男女共同参画部会総会（3 月 8 日）

平成 26 度事業報告、平成 27 年度事業計画の審議後、株式会社東レ経営研究所ダイバーシティ＆ワークライフバランス研究部の渥美由喜 部長による特別講演「医療機関におけるワーク・ライフ・バランス」が行われた。その後、「保育サポーターバンク～ 6 年の軌跡とこれからの展望～」と題して、現在活動中のサポーター、制度利用中の医師、男女共同参画部会理事、保育相談員による座談会が行われた。支援を受ける側と提供する側のそれぞれの立場から、制度活用の現況及び課題について、意見交換を行った。（加藤）

理　事　会

6　社会保険診療報酬支払基金山口支部幹事会（3 月 11 日）

平成 27 事業年度一般会計事業計画・収入支出予算、保険者との契約の改定等について報告が行われた。（小田）

7　山口県衛生検査所精度管理専門委員会（3 月 11 日）

平成 26 年度に立入検査を実施した 6 衛生検査所の結果等について協議を行った。（加藤）

8　郡市介護保険担当理事協議会（3 月 12 日）

平成 27 年度介護報酬改定について、山口県健康福祉部長寿社会課介護保険班の木下幸徳 主査からの説明及び本会の河村専務理事より改定に関する伝達説明を行った。また、山口県薬剤師会より、「衛生材料等の円滑供給のための体制整備事業」について説明が行われた。（河村）

9　郡市医師会医事紛争・診療情報担当理事協議会（3 月 12 日）

平成 26 年度受付事案について、医事案件調査専門委員会での争点・結論、その後の経過等の報告を行った。また、医師会の窓口相談事例及び各医療機関の窓口等で発生している患者とのトラブル事例の研究報告を行った。（林）

10　山口県予防保健協会第 4 回定例理事会（3 月 12 日）

平成 27 年度事業計画・収支予算、組織規則の一部改正、職員就業規則等の一部改正について審議を行った。（小田、中村）

11　山口県生活習慣病検診等管理指導協議会「胃がん・大腸がん部会」（3 月 12 日）

山口県のがんの実情、市町がん検診の実施状況及び状況調査についての報告、山口県のがん対策等について協議を行った。（小田）

12　第 2 回山口県感染症健康危機管理対策協議会（3 月 12 日）

感染症の発生動向と対策、結核の現状と対策、予防接種の定期ワクチン接種、麻しん・風しん対策、新型インフルエンザ等対策について協議を行った。（藤本）

13　山口県暴力追放運動推進センター臨時評議員会（3 月 12 日）

平成 27 年度事業計画・収入支出予算等について審議、承認された。また、県内の暴力団の現状について報告が行われた。（事務局長）

14　山口県社会福祉協議会第 3 回地域福祉推進委員会（3 月 12 日）

第 5 次福祉の輪づくり運動県域活動計画（最終案）について、「地域福祉課題提言部会」、「社会福祉協議会評価部会」からの提言、取組みについて協議した。（今村）

15　主治医意見書記載のための主治医研修会（3 月 14 日）

山口県健康福祉部長寿社会課介護保険班の川野真嗣 主査より「介護保険制度の改正について」の説明及び山口県こころの医療センターの兼行浩史 院長の特別講演「認知症患者の主治医意見書記入のコツ」を行った。受講者 41 名（河村）

16　第 2 回山口県医師臨床研修推進センター運営会議（3 月 14 日）

平成 26 年度事業報告、平成 27 年度事業計画・予算、平成 28 年度研修開始臨床研修医の募集定員等について協議後、情報交換を行った。（加藤）

17　日医治験推進地域連絡会議（3 月 14 日）

厚生労働省医政局研究開発振興課治験推進室の河野典厚 先生による「疫学研究に関する倫理指針および臨床研究に関する倫理指針の見直しについて」等、7 つの講演が行われた。（林）

理　事　会

18　保育サポーター研修会（3 月 15 日）

保育サポーターバンクの概要説明及び勝山保育園（下関市）の中川浩一 副園長による講演「こどもっとあそぼう！～子どもの遊びと具体的な遊びの場面の作り方～」が行われ、実際に子供達に人気の踊りを踊ったり、身近な素材を使った遊び道具の紹介があり、大変好評であった。その後、地区別に分かれ、保育サポーターと男女共同参画部会役員による意見交換を行った。（加藤）

19　勤務医部会市民公開講座「宇部市医師会」（3 月 15 日）

本会勤務医部会主催、宇部市医師会の企画運営により、「地域がみんなのホスピタル～知っておきたい宇部市の医療連携～」をテーマに市民公開講座が行われた。「日本の医療制度の変換点」、「脳梗塞の予防と治療 地域連携パス」、「心筋梗塞の予防と治療 地域連携」、「さんさんネット」の 4 講演が行われ、盛会であった。（加藤）

20　福岡県医師会との懇談会（3 月 15 日）

災害時における相互支援に関する協定書の締結後、福岡県医師会における医療事故調査制度及び地域包括ケアへの取組みについて報告があり、その後、意見交換を行った。（河村）

21　山口県生活習慣病検診等管理指導協議会「肺がん部会」（3 月 16 日）

山口県のがんの状況、市町肺がん検診の実施状況及び精度管理指標、肺がん検診診断症例調査結果等の報告があり、協議を行った。（吉本）

22　山口県周産期医療協議会（3 月 16 日）

周産期医療研究会、葉酸に関する調査、周産期医療関係者研修等の報告後、周産期医療体制等について協議を行った。（藤野）

23　日本医師会第 13 回理事会（3 月 17 日）

平成 27 年度の第 1 回都道府県医師会長協議会、第 11 回男女共同参画フォーラムの開催等について協議を行った。（小田）

24　やまぐち移植医療推進財団第 2 回通常理事会（3 月 17 日）

平成 26 年度補正予算、平成 27 年度事業計画・収支予算、評議員への報告議案について審議し、承認が行われた。（事務局長）

25　シンポジウム「医療事故調査制度に向けた福岡県医師会の取り組み」（3 月 17 日）

福岡県医師会の上野道雄 副会長による基調講演「診療行為に関連した死亡の福岡県医師会方式」及びシンポジウム、質疑応答等が行われた。（林）

26　日医第 3 回医事法関係検討委員会（3 月 18 日）

諮問事項「医療基本法（仮称）にもとづく医事法の整備について」について協議が行われた。（林）

27　山口県医療保険関係団体連絡協議会（3 月 18 日）

山口県歯科医師会の引受けで開催され、各団体（機関）の現状、懸案事項等の報告及び「データヘルス計画の対応について」等の 2 議題について協議を行った。（萬、清水）

医師国保理事会　－第 17 回－

1　全協通常総会について（3 月 6 日）

平成 27 年度事業計画、会費、予算等について審議を行った。（小田）

山福株式会社取締役会

出席者　取締役８名　監査役２名

1　期末決算の日程等について

原案どおり、承認された。

2　取締役任期満了に伴う選任について

原案どおり、承認された。

お知らせ・ご案内

第 28 回山口県腰痛研究会

と　き　平成 27 年 6 月 11 日（木）
ところ　山口グランドホテル　2F「鳳凰の間」
　　山口市小郡黄金町 1-1　　TEL：083-972-7777

プログラム
開会の辞　周南市立新南陽市民病院名誉院長　小田　裕胤

トピックス 18:40 ～ 19:30
座長：山口労災病院リハビリテーション科部長　富永　俊克
　　演題未定
小郡第一総合病院整形外科部長　米村　　浩

　　演題未定
山口大学大学院医学系研究科整形外科学講師　寒竹　　司

特別講演 19:30 ～ 20:30
座長：下関市立市民病院整形外科部長　白澤　建藏
　　腰部脊柱管狭窄症の手術的治療
　　―神経除圧を行わないもう一つの新しい概念―
江南厚生病院副院長・脊椎脊髄センター長　金村　徳相

閉会の辞　山口大学大学院医学系研究科整形外科学教授　田口　敏彦

単　位
・日整会教育研修専門医認定資格継続単位・脊椎脊髄病医資格継続単位（予定）
　※日整会単位認定の必要な方は受講料 1,000 円
・日本医師会生涯教育制度 2 単位参加費　500 円（医師のみ）
その他　研究会終了後、意見交換の場をご用意しております。
共　催　山口県腰痛研究会、吉南医師会

女性医師
リレーエッセイ

小人の志

宇部市　　土屋　香

今年のお正月、萩市の松陰神社に初詣に行きました。広く立派な駐車場が整備され、また、その周辺では景観に配慮して看板、自動販売機までもシックな色彩に統一され、落ち着いた街並みを演出していました。今年の大河ドラマ“花燃ゆ”の舞台になっていることもあり、これからさらにさらに萩、そして山口県が盛り上がっていくことが期待されます。

松陰神社といえば松下村塾です。最初に訪れたのは小学生になった頃、かれこれ40年以上前でした。子供心に建物の小ささと薄暗さ、そして室内に飾られていた人物写真が印象に残っていました。現在でも、そのころと同じたたずまいで、維新の志士たちの写真が飾られていました。こんなに狭い部屋から多くの逸材を輩出したことに改めて感嘆しました。松陰先生には多数の名言があります。「どんな人間でも一つや二つは素晴らしい能力を持っているのである。その素晴らしいところを大切に育てていけば、一人前の人間になる。」、「自分を正してから教えるならば、人はみんな従う。」など、その教えは現代の子育てのみならず医療の世界にも通じる内容です。

私は宇部新川駅に近い病院の内科で外来を担当させていただいています。諸先生方のお心遣いにより恵まれた条件で充実した診療をさせていただき、この場を借りてお礼申し上げます。かつては、この辺りは新天町・銀天街・三炭町へと連なる商店街もあり、大変にぎわっていたそうです。しかし、今やほとんどの店は閉じられ、周囲の住民は高齢化が進み、患者さん方も80代の方が多く、長寿大国日本を毎日実感しています。私が医師になった頃（平成2年卒です）は、当直先（いわゆる老人病院）でたくさんの死亡診断書を書きました。大体80歳を少し超えた年齢が多かったと記憶しています。しかし、最近の80代、特に80代前半の多くの方はすこぶる元気です。ボランティアをしたり、旅行をしたり、充実した時間の過ごし方をされる方が少なくありません。しかし、90歳前後になると、急速に老化が進行してくる方が多いように思えます。しっかりとされていた方が、汚れが目立ったり、同じ洋服をいつも身に着けられるようになったり、歩行が不安定になったり、同じことを何度も話されるようになると、「ああ、やっぱり90歳の壁がここにあるなあ。」と感じます。独断ではありますが、90歳前後を境に急速に運動機能、認知機能の低下が進行する方が多いです。私は神経内科を専門としていますが、研修医になった頃、パーキンソン病の好発年齢は50～60代とされ、80代などの高齢での発症は少ないとされていました。しかし最近はパーキンソン病の高齢発症も珍しくなくなりました。高血圧などで外来通院され、運動機能に問題のなかった患者さんが90歳過ぎて手足が震え始め、特徴的な歩行障害を呈してきてパーキンソン病と診断することもあります。私の印象では高齢で発症された方は薬の反応もよく進行も遅いのが救いではありますが・・・。

外来に受診されている患者さんのうち一番多い疾患は認知症です。同じ認知症の患者さんでも、いろいろなタイプの方がいらっしゃいます。ほとんど会話が成立しないくらい認知機能が落ちた方でも、穏やかで笑顔が多く、周囲を困らせることもなく、かわいらしいおじいちゃん、おばあちゃんがいらっしゃる一方で、問題行動が多く、周囲を悩ませる方も多いです。もちろん性格変化をきたす認知症もありますし、いつから発症していたとするのかという問題もあります。いずれにして

も、家族の介護負担が大きいのは確かです。しかし、問題行動のある認知症患者さんの家族に詳しくお話を伺うと、「実は若いころからそんな性格でした」、と言われることが多いです。たとえば、易怒性のある患者さんの家族に、過去の事を詳しく伺うと「実は若いころから怒りっぽい人でした」、お金に非常にこだわる患者さんでは、「実はもともとお金に細かい人でした」、ごみ屋敷のようになっている患者さんでは、「実は昔から片付けはあまりしませんでした」と言われるわけです。それは明日のわが身です。未来の自分を考えると私は怖くてたまりません。私の家族は間違いなく、私について「今に始まった症状ではありません。もともと忘れっぽくて､失くし物が多くて、怒りっぽくて、お金に細かくて、掃除が苦手でしたけど、それがひどくなってきたのです」と担当医に説明するでしょう。

実は、我が家の中では極秘事項なのですが、私は今年で生誕半世紀を迎えます。

何故秘密なのかというと、まだ小学生のわが子のためです。私達の世代までは、女医といえば卒業してすぐに結婚して子育てが始まる人と、晩婚で（または、兄弟間の年の差を離して、など）遅くに子供を授かる人の二極化がありました。私は高齢出産、後者になりますが、そのため子供の同級生の親たちの年齢とはかなり差があります。同じ日にお産をした同室のママが私の年齢マイナス 20 歳だったのは衝撃でした。

さて、成長して数字に興味を示しはじめた子供は、当然のように「○○ちゃんのお母さんは X 歳なんだって。ママは？」と無邪気に尋ねてくるようになりました。長女の時、最初に正直に答えたら「えー。そんなに年寄りなの？」と言われ母娘ともにショックを受けたので、その後は、同じ質問に（幼い子供はすぐに忘れて同じ質問を何度もするのです）、ほんの 10 歳前後差し引いた年齢を教えるようになりました（ごめんなさい。閻魔様、私の舌を抜かないでください）。ついでに言うと、父親である主人は私より少し年上なのですが、白髪率のかなり高い髪です。父親参観から帰った娘が「うちのお父さんだけ、おじいさんみたいだった。」としくしく泣いたため、すぐに至上命令として主人に髪を染めさせ、いや染めていただきました。

今ではもう、夫婦ともに皺と脂肪が蓄積されており、そんな小手先ではどうしようもない状態にあることは解ってはいるのですが・・・。「小人が恥じるのは自分の外面である、君子が恥じるのは自分の内面である。」と松陰先生はおっしゃっています。ごめんなさい、私は小人です。

天命を知らねばならない年齢となった私ではありますが、後悔だらけの人生を歩んできました。今回、このエッセイの依頼をいただき、すでに折り返し地点を過ぎた自分の半生を振り返ってみて悲しくなってきました。

冒頭に書きました松陰神社を初めて訪れた時の何者でもない私は、好奇心のかたまりで、いろいろな夢を抱いておりました。その一つの夢が叶い、医師になれた頃の私も、何事にも一生懸命に取り組み、学ぼうという意欲に燃えておりました。その後も幸い、米国に留学する機会を与えていただき、それなりに研究成果も得られて学位もいただいたのに、それを継続して結果を出していくことができませんでした。頂いた機会を生かすことができなかった自分が残念でなりません。最近は、子育て、親の介護もあり、その場その場をやりすごしていくだけでいっぱいいっぱいでした。でも、これからはもう少し計画的に、前向きに思い切ったこともしていきたいな、そんな風に思っています。松陰先生もおっしゃってくださっています。「悔いるよりも今日直ちに決意して、仕事を始め技術を試すべきである。何も着手に年齢の早い晩いは問題にならない。」

これまでの人生、失敗を繰り返してきたからこそ理解できることがあり、人の気持ちに寄り添えることもある、と前向きに考えていきたいと切に思います。

まとまりのない話をだらだらと書いてしまって申し訳ございません。なんだか、締まらないままではありますが、次の方にバトンを渡したいと思います。

流鏑馬

飄々

広報委員

石田　健

陽炎の中に流鏑馬矢を放つ

津和野は石州の津和野川に沿って南北に広がる盆地です。清らかな水路の掘割には色とりどりの緋鯉がのどかに泳ぎ、山陰の小京都と称される静かな城下町です。大通りには白壁やなまこ壁の武家屋敷が今も静かに残っています。豪壮な山頂の石垣の防塁堡で有名な津和野城趾は、大坂城落城の際に千姫を救出した坂崎出羽守の悲話でも有名です。また、日本五大稲荷神社の一つである太鼓谷稲荷神社は、商業の守り神として今も参拝者が跡を絶ちません。さらに森鷗外、西茜の出身地としても全国に知られています。

にぎやかな神楽笛、太鼓の囃子に乗って神々の物語を再現する石見神楽は、石見人の気性そのままの勇壮で活発なテンポの速い神事です。その中で最も得意な演目は大蛇です。神話の大蛇の物語を今に伝える勇壮かつ流麗な石見神楽は、今でも現代人の心の奥底に訴える独特なリズムを打ち続けています。それ以外にも乙女峠まつりや、鷺舞も観光客を惹き付けている魅力溢れる城下町です。

四月の第二日曜日は待ちに待った津和野の流鏑馬神事の日です。津和野鷲原八幡宮流鏑馬の馬場は、鎌倉の鶴岡八幡宮から勧清された日本唯一の横馬場の原型が残る馬場です。その馬場で鎌倉時代に小笠原貞宗の定めた小笠原流弓馬礼法に則り、小笠原宗家の当主による流鏑馬神事が行われます。古式ゆかしい小笠原流流鏑馬神事は、鎌倉時代の衣装に身を包み、疾走する馬を駆り、三的を射抜く神技であり、まさに圧巻です。流鏑馬神事はあたかも陽炎の中に時代絵巻が広がり揺れており、自分が今まさに鎌倉時代にタイムスリップしているのではという独特の気分に陥ります。馬場の土手には桜が咲き乱れ、射手が三的を射ぬくと大歓声とともに、花冷えを吹き飛ばす大拍手が一斉に湧き上がります。射手の中に女射手が一人いて、三的を射ぬいた瞬間に馬場を吹き渡る風が一瞬輝きます。馬場の土は駿馬にやさしい春の土に代わっており、疾走する馬も春の到来を喜んで駆けています。八幡宮を取り囲む農地は春田のままで、地元の人も農作業を休みボランティアとして神事を支えておられます。

流鏑馬の社を囲む春田かな

平成 26 年には、出雲大社の千家宮司に嫁がれる前の三笠宮典子様も、津和野の流鏑馬を楽しみに来ておられました。

八幡宮の境内では、観客の心を惹きつけるにぎやかな神楽笛や太鼓の囃子に乗って神々の物語を再現する石見神楽が奉納されており、多くの観客が春まだ寒い舞台を取り囲み、神楽に感動していました。

会員の声

松田正平画伯～生誕100年～

宇部市医師会　島袋　智之

「生誕100年 松田正平展」が山口県立美術館にて開催された（2013年4月11日～5月26日）。かつての思い入れもあり、さっそく女房と観に行った。

画伯とはじめてお会いしたのは平成13年7月で、泌尿器疾患の加療依頼にて紹介された。杖をつき、穏やかでにこやかな笑顔とともに診察室に入って来られた。90歳前であった。ジョン・レノンがかけていたような丸いめがねが印象的で、口からあごにかけて白いものが混じったひげがあった。以来、2年半毎月診察に来られた。そのうち診察とは関係のない話の方が長くなった。亡くなる前に、「今ごろ自分の本が出てね。」といって、サイン入りの画文集をくれた。莞爾として笑った。うれしそうだった。

系統立てて画伯の作品を観るのは今回が初めてである。年譜によると、大正2年1月16日に現・津和野町に生まれている。4歳で養子として、宇部市恩田の松田家に引き取られるも、さびしがり、いったん実家に帰されたとのこと。

東京美術学校（現・東京藝術大学）卒業作品の自画像が展示されている。柔道2段の鍛えられたからだをしており、顔つきもなかなか精悍だ。診察室でお会いしたときには想像もつかなかったが、若者の活力にあふれている。希望に燃えていたのだろう。

観終わって、女房とお茶をしながら話していると、「こころが痛く、絵を直視できなかった。」と、びっくりするようなことを言う。「絵の中の線がまっすぐで、太く、周りとの関係をあきらかに遮断しているように感じるのよ。」

そういえば、＜M婦人像＞には鼻が無く、眼窩はあるが瞳が無い。婦人を直視できなかったようだ。犬の絵も牙をむき出しにし、赤い舌か、口から火を噴いているようにもみえる。強烈な怒りだ。なにがあったのか。

診察室で感じた画伯の穏やかな物腰と物言い。

だが作品はそうではない。一生をかけて描き続けなければ、精神のバランスがとれなかったほどの怒りとはなにか。

ひとのこころの不可思議さを思った。

参考資料：
1. 緑陰随筆　「花よりだんご」
山口県医師会報 平成24年8月号
2. 松田正平画文集『風の吹くまま』 求龍堂

会員の声

山口県の地域医療“燃ゆ”
～ 7 年間の挑戦を終えて～

山口大学医学部地域医療推進学講座教授　福田　吉治
（平成 27 年 3 月現在）

萩市むつみ診療所 前川恭子 先生
「やぶ医者大賞」受賞

藪医者の語源が“養父（やぶ）の名医であった”とする説にちなみ、へき地で働く若い医者を顕彰する「やぶ医者大賞」が兵庫県養父市によって創設され、名誉ある第 1 回受賞者に萩市国民健康保険むつみ診療所の前川恭子 先生が選ばれました（平成 26 年 12 月に授賞式）。前川先生は、萩市むつみ地区にて長年地域医療に従事し、医学生や研修医の教育にも関わり、学生や若手医師のロールモデルとして活躍されていることが選考の理由でした。

「やぶ医者大賞」を受賞した前川恭子先生と

実は、前川先生をやぶ医者大賞に推薦させていただいたのは私です。私が山口大学に設置された山口県の寄附講座に赴任したのが 7 年前。“地域医療マインドをすべての医師に”を合言葉に、卒前から卒後まで、切れ目のない地域医療を学ぶ機会を設けてきました。この 3 月末での本講座終了にあたり、これまでお世話になった多くの方々へのお礼に、この賞はその代表として前川先生に是非受賞していただきたいと思っておりました。

大切なのは地域で医師を育てること

医療を取り巻く環境は信じられない速度で思わぬ方向に変わっていきます。医師がこのように不足することを想像した人は多くないでしょう。医学教育、臨床研修、専門医研修は劇的に変化し、医学生や医師の志向や動向も大きく変わりました。

そこで、大切だと思ったのは“地域で医師を育てる”ことでした。県内には、地域医療の最前線で活躍されるすばらしい先生方がたくさんおられる。そんな先生に学生や若い医師が接することで、山口県の医療はきっといい方向に行くというのが私の確信でした。たとえ県外で働くことになっても、山口県での経験は医療の原体験としていつまでも心に残るでしょう。また、どの分野の専門医になったとしても、地域医療の分かる医師になってほしい。それが、私たちの目指す“地域医療マインドをすべての医師に”でした。

山口県での地域医療の新しい動き

「志を立てて以て万事の源と為す。」志を持って活動してきましたが、残念ながら、研修医や医師の確保という点では十分な成果は得られませんでした。しかし、地域で医師を育てる土壌は確実に整いつつあります。地域での実習や研修の機会は大きく増え、新しい専門医制度を見据えて、日本プライマリ・ケア連合学会の後期研修プログラムも県内 5 病院で設置されました。大学では新体制でさまざまな取組みが強化されます。私たちの活動が地域で医師を育てることの楽しさと大切さを伝え、志が少しでも引き継がれるようであれば、これほどうれしいことはありません。

山口県の地域医療のこれまでとこれからを考えると、講座の 7 年間はほんのわずかな期間です。その中で、前川先生の「やぶ医者大賞」受賞は大切な記録となりました。遠い将来、山口県の地域医療が大河ドラマになった時、本講座のことも少しだけ取り上げられるかもしれません（笑）。

最後になりましたが、山口県医師会には、山口県医師臨床研修推進センター運営委員会、男女共同参画部会及び禁煙推進委員会への参加など貴重な機会をいただき、また、講座の活動にも多大なご理解とご協力をいただきました。この場を借りてお礼申し上げます。なお、私事ですが、4 月より帝京大学大学院公衆衛生学研究科で、地域医療や医療政策を含めた公衆衛生の専門家の育成に尽力したいと思っています。

新コーナー

「若き日（青春時代）の思い出」原稿募集

「若き日（青春時代）の思い出」をご紹介いただける投稿を募集いたします。

字数：1,500 字程度

1）タイトルをお付けください。
2）他誌に未発表のものに限ります。
3）同一会員の掲載は、原則、年 3 回以内とさせていただきます。
4）編集方針によって誤字、脱字の訂正や句読点の挿入等を行う場合があります。また、送り仮名、数字等に手を加えさせていただくことがありますので、ある意図をもって書かれている場合は、その旨を添え書きください。
5）ペンネームでの投稿は不可とさせていただきます。
6）送付方法は電子メール又は CD-R 、USB メモリ等による郵送（プリントアウトした原稿も添えてください）でお願いします。
7）原稿の採用につきましては、提出された月の翌月に開催する広報委員会で検討させていただきますが、内容によっては、掲載できない場合があります。

【原稿提出先】

山口県医師会事務局　広報情報課
〒 753-0814　山口市吉敷下東 3-1-1　山口県総合保健会館 5 階
TEL：083-922-2510　FAX：083-922-2527
E-mail　kaihou@yamaguchi.med.or.jp

会員の声

日本医師会における「警察活動に協力する医師の部会（仮称）」の現状について

萩市医師会／山口県医師会警察医会副会長　松井　　健

【「日本警察医会」の解散について】

平成27年1月10日、日本医師会館において「日本警察医会解散式」が開催され、これをもって「日本警察医会」は解散した。

「日本警察医会」は平成7年に設立された。設立当時、会の最大の目標は、警察医活動を日本医師会に理解して頂き、医師会の活動として認知してもらう事であった。当時は11府県のみの入会であったが、平成24年には個人会員を含めて29都道府県の医師の参加があった。この分野では国内最大の組織であった。しかし、なかなか理解の得られない所もあり、全国レベルの組織に発展することはできなかった。

ここ数年、警察医の活動の一分野である死体検案に対して社会の関心を引く大きな出来事があった。一つは、時津風部屋力士暴行死事件をはじめとする誤認検視が社会的な問題になったことである。これを契機に平成25年4月1日から死因究明関連二法、「死因・身元調査法」と「死因究明推進法」が施行され、異状死の検案体制の充実が図られたのはご存知のとおりである。

いま一つは、2万人以上の死者行方不明者を出した東日本大震災である。この時は大災害時における死者への対応が大きく取り上げられ、検死に対してその社会的重要性が大きいものであると認知されたのである。

国においても近い将来に発生が危惧される「南海トラフ地震」の際に、多数の死亡者が発生することが予測されることから、その対応が十分取れる体制作りを進めているのである。

以上の様な社会的な要請から、日本医師会執行部は「日本医師会内に、平成26年度を目途に、日ごろ警察に協力して検視立会いや検案などを担当している医師のための連絡調整の組織を立ち上げる」事を決定した。

日本医師会の組織立ち上げの決定を受けて、平成26年9月22日に宮崎市で開催された「第19回日本警察医会総会」で「日本警察医会」は発展的な解散をすることが決定されたのであった。

参考までに、全国で行われている検死は年間173833体で、厚労省の人口動態調査による死亡数と比べると、約14％の死亡者が警察の検視のお世話になっているということになる。

ちなみに統計では、明確な内因死は84％で、異状死体は16％である。この異状死体のうちの半分、つまり8％は内因死である。それから災害死、自殺、他殺の順になる。他殺は0.1％で症例的にはほとんどないわけであるが、警察はこの0.1％のために一生懸命に検視をしているのである。

【「警察活動に協力する医師の部会（仮称）」】

日本医師会は、警察活動における医師の部会（仮称）の設置状況等について、平成26年6月30日から同年7月28日まで、47都道府県医師会にアンケート調査をした。

これによると、

①部会設置の有無は、設置済み：24 医師会、設置予定：16 医師会、未定：7 医師会、となっている。

②部会の所属人数等構成員は、実働の医師を構成員としている：13 医師会、医師会員全員を構成員とする：6 医師会、独自の基準により構成員を決定：5 医師会、となっている。

③検視立会い医師のリスト作成は、リストを作成している：10 医師会、別のリストを作成している：5 医師会、リストは作成していない：9 医師会、となっている。

参考までに、山口県医師会では部会は既に設置済みで、「山口県医師会警察医会」が該当組織である。構成員は医師会員全員となっており、医師のリストは作成済みである。

各都道府県医師会でそれぞれの歴史や警察医部会設置の理由・状況が異なるため、今後どのような体制が最も望ましいかを検討して、各医師会で体制作りをしていかなければならない。

私は、組織体制としては山口県の警察医会が最も理想的な体制ではないかと思う。

つまり、県医師会の中に存在し県医師会事務局を活用できるため、関係部会との連携も容易であるし、警察医会独自の事務局設置の無駄な出費が避けられるメリットもある。

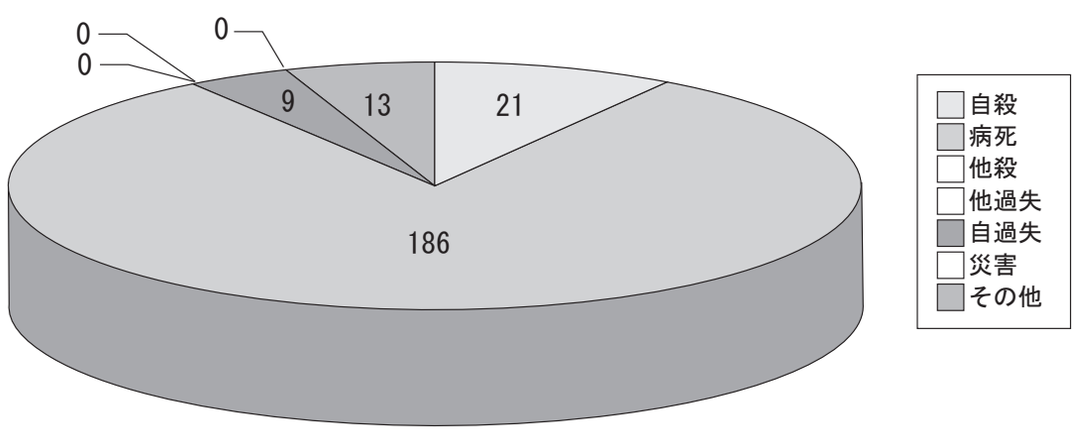
また、現状では山口大学法医学教室、山口県警察本部と非常に上手く連携できている。

今後、日本医師会内でも検討が進められていくものと思われるが、山口県医師会方式が全国のモデルになるのではないかと考えている。

死体検案数掲載について

山口県警察管内発生の死体検案数								
	自殺	病死	他殺	他過失	自過失	災害	その他	合計
Feb-15	21	186	0	0	9	0	13	229

死体検案数と死亡種別（平成 27 年 2 月分）



謹　弔

次の会員がご逝去なさいました。謹んで哀悼の意を表します。

大　石　　保　氏　萩市医師会　3月20日　享　年　88

重　岡　　守　氏　下松医師会　3月21日　享　年　93

編集後記

大学の教養の体育の授業以降は全く運動をしていなかった無芸大食の私が、昨年の1月からラジオ体操を始めた。正確に言うとNHK Eテレ（昔の教育チャンネル）で毎朝6時25分から35分まで10分間あるテレビ体操である。予め暇なときにでもテレビのリモコンで番組表を呼び出し「視聴予約」しておけば、朝6時25分になると自動的にテレビのスイッチが入りテレビ体操が始まる。他のチャンネルを見ていても時間になると自動で切り替わる。そのおかげでほとんどさぼらずに続けられた。“ダイエットに少しは役に立つかな”くらいの気持ちだったが、始めてみるとなかなか奥が深い。子供のころずっとやっていたので、身体が内容や音楽を覚えていると思っていたのだが、とんでもない。ほとんど忘れてしまっている。一緒に体操をしている妻から厳しい指導が入る。「踵があがっていない！」、「指が伸びていない！」、「ちゃんと（TVに）あわせんかい！」。ボロクソに言われながら1年ちょっとが経過した。体重は相変わらずだが、肩こりが良くなった。少し無理をしても筋肉痛を来すことがなくなった。運動不足気味の皆さんもいかがですか？

P.S. ラジオ体操は「老若男女を問わず誰でもできる」第1体操、「体をきたえ筋力を強化することにポイントを置いて運動量の多い」第2体操以外に、戦後間もないころには「ダイナミックでかなり複雑な」第3体操があったらしい。あと、偽物っぽいが第4体操というものもある。「ラジオ体操第4」でググって、YouTubeを見ると「！！」。

（理事　中村　　洋）

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

損保ジャパン日本興亜(株) 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

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：一般社団法人山口県医師会（毎月 15 日発行）
〒 753-0814 山口市吉敷下東三丁目 1 番 1 号
TEL：083-922-2510　FAX：083-922-2527
ホームページ：http://www.yamaguchi.med.or.jp
E-mail ：info@yamaguchi.med.or.jp
印刷：大村印刷株式会社
定価：1,000 円（会員は会費に含む）