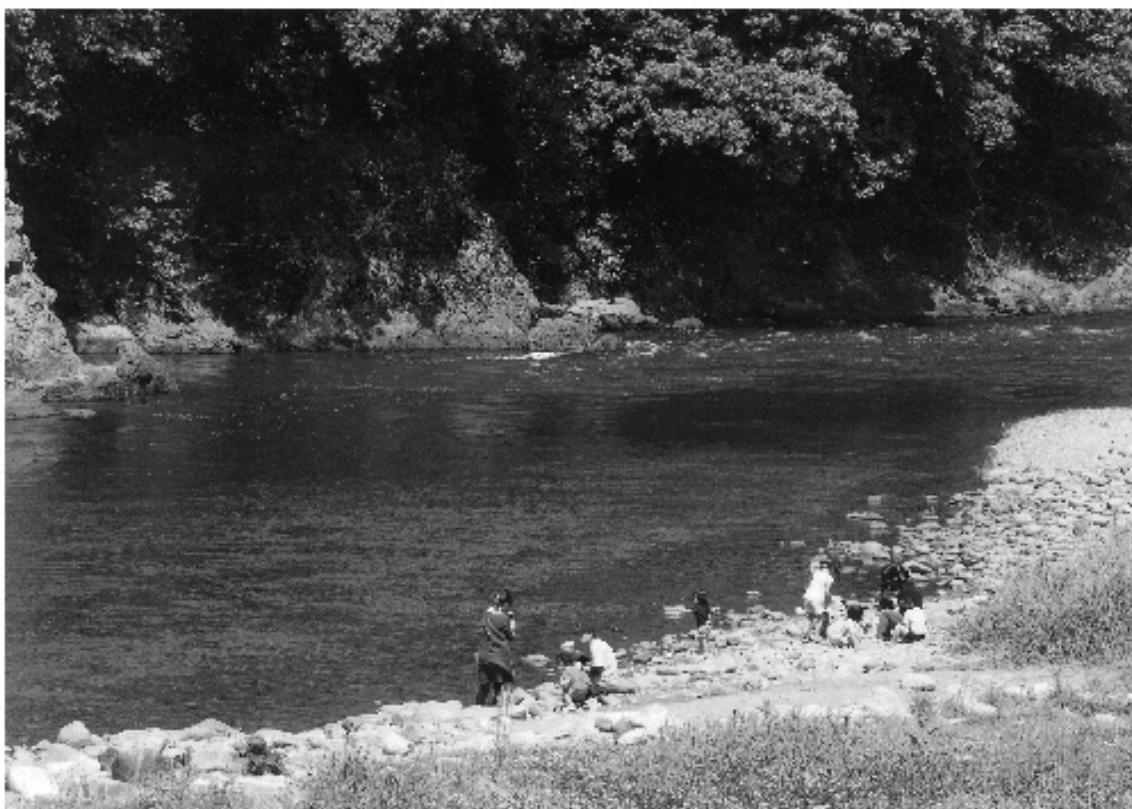


山口県医師会報

平成27年(2015年)

6月号

— No.1858 —



初夏（高津川：島根県津和野） 渡邊恵幸 撮

Topics

第175回山口県医師会臨時代議員会



Contents

■今月の視点「新たな定期健康診断について」	今村孝子	463
■第 175 回山口県医師会臨時代議員会		466
<傍聴印象記>	石田 健	477
■平成 27 年度 山口県医師会事業計画		478
■平成 26 年度 AED 普及促進協議会・ 郡市医師会救急医療担当理事合同会議	弘山直滋	496
■第 16 回 都道府県医師会 介護保険担当理事連絡協議会	河村康明、清水 暢	502
■都道府県医師会産業保健担当理事連絡協議会	藤本俊文	506
■平成 27 年度 中国四国医師会連合医療保険分科会	萬 忠雄、清水 暢	514
■平成 26 年度 山口県医師会囲碁大会	佐々井一彦	516
■山口県における 2015 年のスギ・ヒノキ花粉飛散のまとめ	沖中芳彦	518
■県医師会の動き	濱本史明	522
■日医 FAX ニュース		524
■理事会報告（第 3 回）		526
■女性医師リレーエッセイ「我が家の花について」	西村裕子	530
■飄々「桜」	渡邊恵幸	532
■お知らせ・ご案内		534
■編集後記	沖中芳彦	538

今月の視点

新たな定期健康診断について

常任理事 今村 孝子

はじめに

平成 26 年 4 月 30 日に公布された「学校保健安全法施行規則の一部を改正する省令」により、平成 28 年 4 月 1 日から児童生徒等に新たな定期健康診断が実施されることになっている。その実施にあたり、日本学校保健会において現在、『健康診断マニュアル』の改訂作業が進められており、今年 7 月頃の完成が見込まれている。マニュアルが改訂された後は、来年 4 月からの円滑な実施に向けて、関係者への周知や研修など実施体制の速やかな整備が重要となるが、現時点では、新たな定期健康診断についての理解の促進が必要と考える。そこで本稿では、この度の改正の目的・内容、今後の課題について述べてみたい。

学校における健康診断の意義

学校保健安全法の規定に基づいて児童、生徒、学生及び幼児（以下、「児童生徒等」という）に行われる健康診断は、児童生徒等の教育を円滑に行うための保健管理の中核であり、かつ児童生徒等に生涯にわたる健康の保持増進のために必要な実践力を育成するための教育活動の一つである。健康診断は、医学的見地から個人及び集団の健康状態を把握・評価をするとともに、発育・発達や疾病異常に関する現状や問題点を明らかにし、継続的な保健管理や健康相談、健康教育等を通して個人及び集団の課題解決に役立てるという重要な意義を有している。

健康診断の歴史的背景

学校における健康診断は、明治 21 年に行われた活力検査がはじまりとされ、明治 33 年の「学生生徒身体検査規定」により身体検査と名称を変えた。その後、昭和 33 年に公布された「学校保健法」により健康診断となった。昭和 47 年の「保健体育審議会答申」に基づき健康診断の見直しが行われ、健康診断を選別の手段とするスクリーニング方式として定義が図られ、集団検診としての目的が明確になった。平成 6 年には胸囲測定廃止、平成 14 年には定期健康診断における色覚検査の実施義務が全廃となった。平成 21 年には「学校保健法」から「学校保健安全法」に改題され、定期の健康診断が特別活動の健康安全・体育的行事として位置付けられ、教育活動として展開されることとなった。

学校における健康診断の目的・役割

- ・学校保健安全法：学校における児童生徒等の健康の保持増進を図るため、学校における保健管理について定められており、健康診断はこの中核に位置する。
- ・学習指導要領：特別活動の中で健康安全・体育的行事として位置付けられ、教育活動として実施されるという一面を有している。
- ・健診の役割：家庭における健康観察を踏まえ、学校生活を送るに当たり支障があるかどうかについて、疾病をスクリーニングし健康状態を把握する役割と、学校における健康課題を明らかにして健康教育に役立てる役割とがあり、この 2 つの役

割について、学校関係者や保護者の間で、共通の認識を持つことが重要である。

スクリーニングとしての健康診断

学校における健康診断においては、学業やこれからの発育に差し支えの出るような疾患がないか、他の人に影響をあたえるような感染症にかかっていないかということを見分けることがスクリーニングの目的となる。ゆえに、細かく専門的な診断を行うことまでは求められておらず、異常の有無や医療の必要性の判断を行うものと捉えることが適当である。また、子どもの健康課題は、発達段階に応じて異なる側面を持つため、その点についても留意する必要がある。

学校保健安全法施行規則の改正（平成 26 年 4 月 30 日）

1) 改正の概要

①児童生徒等の健康診断

ア) 座高の検査を必須項目から削除

座高検査は、その数値のみでは児童生徒の健康管理に活用できず、個々の成長評価にはほとんど用いられていないこと等から必須項目から削除された。一方、身長・体重の測定値を個々の児童生徒の健康管理に活用するにはすべての児童生徒について身長・体重成長曲線を描く必要がある。正常な成長の確認とともに、成長曲線に異常があれば、必ず病的な状態と考えられる。病的状態の早期発見により治療に結びつけることが可能となる。

今後の課題として、身長曲線・体重曲線の積極的な活用が重要であるが、そのためには身長・体重の測定値をデジタル管理することが大切である。今後、共通ソフトの作成・配付など実施体制のサポートに加え、小学校と中学校のさらなる連携強化が望まれる。

イ) 寄生虫卵の有無を必須項目から削除

寄生虫卵検出率には地域性があり、一定数の陽性者が存在する地域においては、今後も検査の実施や衛生教育の徹底が必要である。

ウ) 「四肢の状態」

今回新たに必須項目として加わったもの

で、四肢の形態及び発育並びに運動器の機能の状態に注意をすることが規定された。子どものスポーツ医学的課題として、身体活動の二極化により、それぞれに健康上の問題があげられている。一般的には、生活環境の変化などにより身体を動かす機会が減少することにより、体力・運動機能の低下が起こっているが、一方で運動過多などに起因するスポーツ障害も後を絶たない。骨・関節などの運動器に関するさまざまな課題が増加しており、対応の一つとして運動器検診が健康診断の必須項目に加えられた。運動器検診に当たっては、健康調査票などを活用して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、学校医が診察をし、異常が発見された場合は保健指導や専門機関への受診に繋げるなどの事後措置が求められる。実施に当たっては、学校医や養護教諭などに対して、研修などにより整形外科医等専門的な立場からの助言を得る機会を設けることが重要である。

「四肢の状態」についての定期健康診断は、スクリーニングを目的としたものとはいえ、診断のための十分な情報を得るためには動作の確認などが必要である。現在、多くの学校で実施されている限られた時間内での定期健康診断では、実施にあたり課題は多いと推察される。

エ) 保健調査

学校医・学校歯科医がより効果的に健康診断を行うために、健康調査の実施時期が見直され「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（中等教育学校及び特別支援学校の小学部、中学部、高等部を含む）、幼稚園及び大学においては必要と認めるとき」となった。「今後の健康診断の在り方等に関する検討会」の見解として、「担任や養護教諭等が事前に保健調査等で児童生徒の健康状態を把握し、健診時に医師に伝えることは非常に重要であり、かつ健康に関する情報を保護者に提供してもらうことが、保

護者の問題意識と学校の健康診断をつなぐ架け橋になる」としている。

②職員の健康診断

ア) 血圧

検査法を水銀血圧計に限定しない。(技術の進展や「水銀に関する水俣条約」の採択による)

イ) 胃

胃の疾患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める。(検査技術の進展を踏まえ)

③就学時健康診断

予防接種法の改正に伴い、就学時健康診断票の予防接種の欄に、新たに定期接種とされた Hib 感染症、肺炎球菌感染症の予防接種を追加した。

④施行期日

改正後の規定の施行期日は、職員の健康診断及び就学時健康診断票に係る改定規定については公布日である平成 26 年 4 月 30 日、児童生徒等の健康診断に係る改定規定については平成 28 年 4 月 1 日である。

2) マニュアルの改訂

『児童生徒の健康診断マニュアル』改訂 (公益財団法人 日本学校保健会 発行)

3) 実施に係る留意事項

① 児童生徒等の健康診断の役割について

家庭における健康観察を踏まえ、学校生活を送るに当たり支障があるか否かについて疾患のスクリーニングを行い、個々の健康状態を把握する役割と、学校における健康課題を明らかにして、健康教育の充実に役立てる役割がある。

②色覚検査について

平成 15 年度より定期健康診断の必須項目から削除され、希望者に対して個別に実施することとされた。しかし、ほとんどの学校で色覚検査が実施されなくなり、進学や就職に際して初めて色覚による就業規則に直面するなど、自らの異常に気づかない色覚異常の生徒が就職・進学で不利益を受けるという事態が報告されてい

る。このため平成 26 年 4 月 30 日の学校保健安全法施行規則の一部改正通知では、学校医による健康相談において、児童生徒や保護者の事前の同意を得て個別に検査、指導を行うなどの適切な対応ができる体制を整備すること、教職員が色覚異常に関する正確な知識をもち学習指導、進路指導、生徒指導等において色覚異常に配慮することなどが留意事項として示された。特に、児童生徒が自身の色覚の特性を知らないまま不利益を受けることのないよう、保健調査に色覚に関する項目を新たに追加するなど、より積極的に保護者への周知を図る必要があるとされた。色覚検査を勧める時期としては、小学校低学年 (小学 1 年生の秋以降) での実施が望まれるが、小学校で検査を受けなかった生徒は進学・就職など進路を考え始める中学校での実施が望まれる。

③事後措置について

健康診断の結果、心身に疾病又は異常が認められず、健康と認められる児童生徒等についても事後措置として健康診断の結果を通知し、その児童生徒等の健康の保持増進に役立てる必要がある。

おわりに

冒頭に触れたように、現時点では『健康診断マニュアル』の改訂がなされていないため、関係者の研修等実施に向けた体制の新たな整備はこれからという状況である。特に運動器検診は多くの課題があり、「歩きながら考える」の状況は否めない。ともあれ学校における定期健診はスクリーニングとしての役割が重要であることから、異常の有無や医療の必要性の判断であることを改めて認識し、改正の意義が活かせる健康診断を実施することが求められる。特に、今回の改正の一つである健康調査の対象拡大を機に、事前の健康情報の把握、健康診断の精度向上、保護者・学校医・養護教諭など関係者の連携強化、現代的な健康課題の把握 (アレルギー疾患、生活習慣病、発達障害など)、情報の継続性など、健康調査のさまざまな利点を十分に発揮していくことへの工夫が重要と考える。

第 175 回 山口県医師会臨時代議員会



と き
平成 27 年 4 月 23 日 (木)
15:00 ~ 16:25
ところ
山口県医師会

開会宣言

保田議長、定刻、代議員会の開会を告げ、出席議員の確認を求める。

事務局、確認の上、議員定数 64 名中、欠席 8 名、出席議員 56 名であり、定款第 25 条に規定する定足数を充足していることを報告。

保田議長、会議の成立を告げ、会長挨拶を求める。

会長挨拶

小田会長 代議員の皆様には、ご多忙の中ご参集いただき誠にありがとうございます。



平素は山口県医師会の会務運営にご尽力並びにご理解いただき感謝申し上げます。

さて、4 月 14 日から「医療保険制度改革法案」の審議が衆議院本会議で始まったところです。塩崎厚労相は「紹介状なしで大病院を受診する場合に求める定額負担について、かかりつけ医と大病院の外来の機能分化をさらに進めることが目的だ」と説明した上で、「こうした目的に照らし、やむを得ない事情がある場合には定額負担を求めることは適当でない」と述べるなど、2016 年度からの定額負担導入に向け

て本格的な審議がなされております。

2025 年に向けて、かかりつけ医機能を中心に据えた地域医療提供体制の確立が果たされるものと思われます。

そのためには、かかりつけ医の活動を支援することが重要であり、地域医療、介護に係る情報の把握、提供できる体制の整備が必要であります。

折しもこの 4 月から、地域の実情に応じて過不足ない医療提供体制を適切に構築するための地域医療構想を二次医療圏ごとに策定する協議会が立ち上がったところであり、皆様方の中からも多くの方が参加されることと思います。この地域医療構想が真に地域住民にとって良いものになるか否かは、郡市医師会の取組みにかかってくると思われます。まさに地域の実情を熟知している郡市医師会がイニシアチブを取って、地域医療にとってあるべき構想を策定されるようお願いいたします。

一方、国においては 4 月 16 日に開催されました経済財政諮問会議において、インセンティブ改革により医療サービスの提供体制を改革する例として、病床再編を加速するため診療報酬による大胆な誘導、例えば 7 対 1 病床の厳格化に加え、同入院基本料や各種加算を下げ、15 対 1 病床等の収益差を縮小する等が挙げられています。元々、

厚労省の医政局では、地域医療構想の病床再編は診療報酬にはリンクしないと日医も言っていたわけですが、削減、転換を調整するものではなく、不足しているところを手厚くする仕組みだと言っております。しかしながら、果たしてどうなるかは分かりません。山口県は慢性期が多く、回復期が少ないというのが地域の実情ではありますが、拙速に再編すると地域医療の崩壊を招くおそれも出てきます。いずれにしても診療報酬に関しては中医協が決めるものだと思っており、12 月の予算の概算要求が危ぶまれますが、それまでは注視し、いろいろな活動をしていかなければならないと考えております。

こうした医師会のさまざまな取組みにより実効性のあるものにするためにも、会員組織率の向上等による医師会の組織強化が急務であります。よ

り強い医師会となるためには、多くの医師会員の力強い後押しが必要であると考えますので、皆様のご協力により会員の加入促進をお願いいたします。

本日の代議員会は、日医代議員会の報告、議案として定款等の一部改正、平成 27 年度の事業計画及び予算、そして代議員会議決権限の委任について提出しておりますので、ご審議のほどよろしくお願いいたします。

議事録署名議員指名

議長より議事録署名議員に次の 2 名を指名。

津田 廣文（徳 山）

矢野 忠生（宇部市）

出席者

代議員

岩 国 市	保 田 浩平	吉 南	田 村 正枝
宇 部 市	猪 熊 哲彦	吉 南	西 田 一也
下 関 市	石 川 豊	吉 南	吉 松 健夫
下 関 市	長 岡 榮	厚 狭 郡	河 村 芳高
下 関 市	赤 司 和彦	美 祢 郡	坂 井 久憲
下 関 市	時 澤 郁夫	美 祢 市	藤 村 寛
下 関 市	坂 井 尚二	下 松	篠 原 照男
下 関 市	木 下 毅	下 松	宮 本 正樹
下 関 市	堀 地 義広	岩 国 市	小 林 元壯
下 関 市	佐 々 木 義浩	岩 国 市	大 島 眞理
下 関 市	上 野 雄史	宇 部 市	矢 野 忠生
下 関 市	青 柳 俊平	宇 部 市	綿 田 敏孝
長 門 市	天 野 秀雄	宇 部 市	西 垣 内 一哉
長 門 市	岡 田 和好	宇 部 市	黒 川 泰
徳 山	津 田 廣文	宇 部 市	内 田 悦慈
徳 山	津 永 長門	宇 部 市	森 谷 浩四郎
徳 山	佐 藤 信一	小 野 田	西 村 公一
徳 山	高 木 昭	小 野 田	長 澤 英明
徳 山	宮 内 善豊	光 市	平 岡 博
大 島 郡	嶋 元 徹	光 市	丸 岩 昌文
玖 珂 河郷	忍	山 口 市	吉 野 文雄
熊 毛 郡	近 藤 幸宏	山 口 市	淵 上 泰敬

県医師会

山 口 市	矢 野 秀	会 長	小 田 悦郎
山 口 市	近 藤 修	副 会 長	吉 本 正博
山 口 市	成 重 隆博	副 会 長	濱 本 史明
萩 市	中 嶋 薫	専 務 理 事	河 村 康明
萩 市	森 繁広	常 任 理 事	弘 山 直滋
柳 井	前 濱 修爾	常 任 理 事	萬 忠雄
柳 井	弘 田 直樹	常 任 理 事	林 弘人
防 府	神 徳 眞也	常 任 理 事	加 藤 智栄
防 府	山 本 一成	常 任 理 事	藤 本 俊文
防 府	木 村 正統	常 任 理 事	今 村 孝子
防 府	村 田 敦	理 事	武 藤 正彦
防 府	岡 澤 正	理 事	沖 中 芳彦
		理 事	香 田 和宏
		理 事	中 村 洋
		理 事	清 水 暢
		理 事	原 伸一
		理 事	船 津 浩彦
		監 事	山 本 貞壽
		監 事	武 内 節夫
		監 事	藤 野 俊夫
		広 報 委 員	石 田 健

会務報告 日本医師会臨時代議員会について

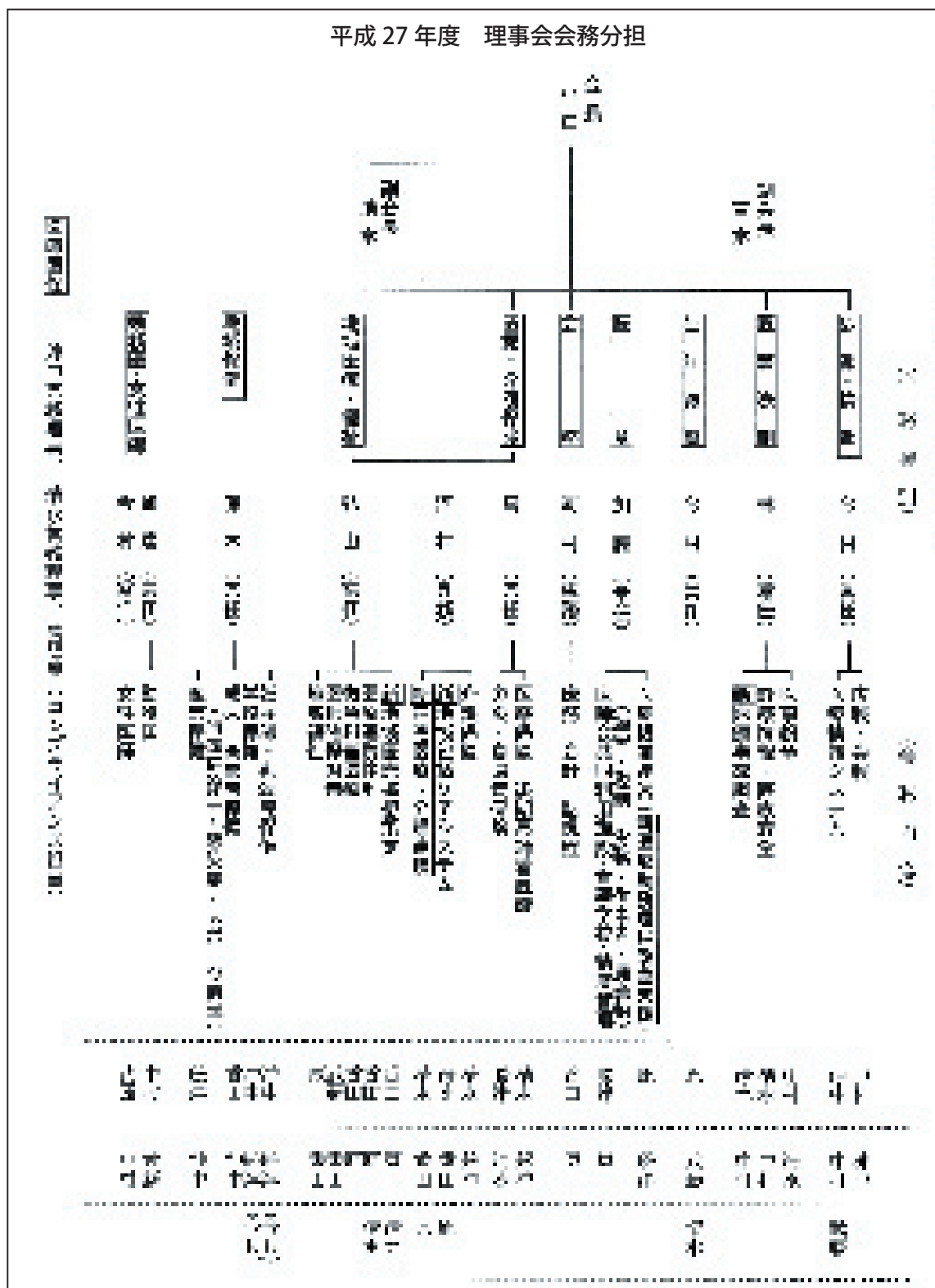


河村専務理事より、3月29日に開催された第134回日本医師会臨時代議員会について報告。詳細は日医ニュース第1287号を参照。

報告第1号 理事会の会務分担について

小田会長より、平成 27 年度の理事会会務分担について、新設並びに変更したものを報告。詳細は下記の表を参照。

平成 27 年度 理事会会務分担



議案第 1 号 一般社団法人山口県医師会の定款等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、その中で実務上の課題も見えてきたところであり、昨年 12 月 17 日付の定款等検討委員会の答申を受けて、今回 2 つの課題について改正を行うものである。また併せて、条文整理、字句修正を行いたい。

改正の主な概要は以下のとおりである。

(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) 理事の職務

- ・副会長を代議員会で選定することにより代表理事となり、会長が欠けたとき又は会長に事故があるときは、副会長は、あらかじめ理事会の決議で定めた順位により、会長の職務を代行することが可能となる。

議案第 2 号 平成 27 年度山口県医師会事業計画について

吉本副会長 平成 27 年度山口県医師会事業計画について説明する。



96 兆 3,420 億円と過去最大規模となった 2015 年度予算で、厚生労働省の社会保障関係費は 3.2% 増の 29 兆 4,505 億円、そのうち医療は

2.6% 増の 11 兆 4,891 億円が計上された。

今後、超高齢社会の進展や医療の高度化等により、社会保障費は毎年 1 兆円程度増加すると予測され、また、2016 年度には診療報酬の改定が予定される中で、医療・介護を中心とした社会保障費の抑制に向けた議論が、経済財政諮問会議や規制改革会議等の政府諮問機関で活発化するものと考えられる。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

は山積している。

こうした中、日本医師会は、個々の課題に対し、「国民の安全な医療に資する政策か」、「国民皆保険は堅持できる政策か」の二つの政策判断基準の下に、医療現場の意見を大切に、主張すべきは主張し、是々非々で政府と対峙するとしており、本会としても日本医師会と連携を密にし対応していく。

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、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るとともに、在宅医療・介護の連携をはじめ地域包括ケアシステム構築など、地域医療を取巻く環境は医療のみならず介護サービスも含め、より多面的に対応することが求められている。

本会としては、地域が抱えるこれらの課題は地域により異なることから、地域の実情に合った構想、システムとなるよう県、市町、郡市医師会等と連携を図り対応することとする。さらに、本年 10 月にスタートする医療事故調査制度において、県医師会は支援機関としての役割が期待されており、国のガイドラインや先発県を参考に、その体制づくりを進める。その他、医師不足や勤務医の過重労働問題、診療科・地域偏在による医療格差、救急医療体制の充実が長年の懸案であるが、県行政や関係機関と連携を強め的確に対応していくこととする。

以下の 17 項目を今年度の重点事業として積極的に推進していく。なお、4、6、7、16 は今年度新規重点事業である。

1. 郡市医師会・関係団体との連携強化
2. 医療制度改革に対する的確な対応
3. 診療報酬改定に関する的確な対応
4. 地域医療介護総合確保基金の導入
5. 地域医療構想（ビジョン）策定への対応
6. 地域包括ケアシステム構築への対応
7. 在宅医療・介護連携の推進
8. 地域医療連携体制の確立
9. 災害救急医療体制の整備促進

10. 地域保健（予防接種）の推進
11. 医師確保対策の推進
12. 勤務医・女性医師対策の充実強化
13. 生涯教育の充実
14. 広報・IT 化対策の推進
15. 医療安全対策の推進
16. 医療事故調査制度への対応
17. 県臨床研修推進センターの円滑な運営

生涯教育

近年、生涯教育セミナーの参加者が減少傾向にあるため、時節に応じた講演演題の設定、講演開催時間の工夫等の検討を行い、会員の積極的な参加を増加させる。

医療・介護保険

萬常任理事が日医の診療報酬検討委員に就任したことから、本会から意見を提出する機会が増えた。そこで次回診療報酬改定に向けた対応について、中国四国ブロックの各県と共同で検討する場を設け、意見を積み上げ、日医の診療報酬検討委員会に積極的に提出していく。また、2016 年度診療報酬改定の説明会を県内 7 地区で開催する。

地域医療

昨年 6 月の「医療介護総合確保推進法」の成立を受け、同年 10 月から病床機能報告制度が開始された。都道府県はその報告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、その地域にふさわしいバランスのとれた医療機能の分化と連携を適切に推進するためのビジョンを策定することとなっている。構想区域ごとに「協議の場」が設置され、郡市医師会をはじめ医療関係者が参画することとなるが、地域の実情や抱える課題はそれぞれ異なることから、本会としても積極的に参画し、郡市医師会と緊密に連携しながら対応していく。

在宅医療・介護連携推進事業は今年度から介護保険法の地域支援事業に位置づけられ、市町が主体となって郡市医師会と連携して取り組むことになった。県医師会と郡市医師会それぞれの役割を整理し、地域の実情に沿った事業が展開されるよ

う取り組み事例等を情報提供して、郡市医師会の取り組みを支援する。

小児救急医療電話相談事業は、昨年 10 月から相談時間を延長して実施しているが、小児救急医療対策協議会において延長分を含めた事業評価などを協議・検討していく。

地域保健

今年度は中国四国学校保健担当理事連絡会議、中国地区学校保健・学校医大会を本県の引き受けで開催するため、県内の学校医・学校保健関係者に参加・協力を呼びかけていく。

産業保健関係では、本年 12 月から従業員 50 人以上の事業所においては従業員に対するストレスチェックが義務化される。そこでストレスチェック制度に関する研修を山口労働局、山口産業保健総合支援センター等と連携して実施する。

広報・情報

ここ数年、山口市内で開催していた県民公開講座を山口市周辺の県民だけでなく、その他の地区の県民にも聴講する機会を持っていただくために、今年度は岩国市で開催することとした。開催日は 11 月 15 日（日）、開催場所は岩国市民会館である。

医事法制

原因究明、再発防止を目的とする医療事故調査制度が本年 10 月 1 日に施行される。各都道府県ごとに医療事故調査等支援団体が設置されることとなるが、本県では本会が同支援団体として登録を行う予定であり、そのための体制整備を進めていく。

勤務医・女性医師

医師事務作業補助者の活用が医師の過重労働の軽減に大いに資することが、一昨年度、昨年度と 2 年連続で開催した医師事務作業補助者シンポジウムで結論とされたことを踏まえ、導入への普及啓蒙やスキルアップ研修に係る事業を推進していく。また、勤務医の情報収集や連携、事業推進のための医局長連携によるネットワークの構築、地

域に出向いての「なんでもトーク」情報交換会の開催に取り組んでいく。

医業

厚労省は、医療機関の勤務環境改善に係るワンストップの相談体制構築のため、各都道府県に勤務環境改善支援センターの設置を求めている。本県においても同センターの設置が予定されており、連携を強化し対応していく。

議案第 3 号 平成 27 年度山口県医師会予算について

香田理事 平成 27 年度山口県医師会予算につ



いて説明する。前年実績より、当期収入の総額は 5 億 393 万 4 千円で、対前年比 458 万 6 千円の減となった。支出の総額は 4 億 8,013 万 2 千円で、当期収支差額は 2,380 万 2 千円を見込んでいる。

収入の部

大科目Ⅰの会費及び入会金収入は 2 億 7,025 万 2 千円で、前年度に対して 23 万 9 千円の減となっている。予算積算に用いた会員数は 2,640 人で、これを前年度と比較すると 1 号会員は 5 名増の 1,311 人、2 号会員は 40 名減の 894 人、3 号会員は 10 名減の 435 人となり、会員数は前年度より 45 名減となった。入会金収入は、前年度の納入実績を勘案して、1,500 万円を見込んでいる。当期収入総額に対する会費・入会金収入の割合は約 53.6%となっている。

大科目Ⅱの補助金等収入については 1 億 3,436 万 6 千円で、前年度より 387 万 4 千円の減となっている。その主な要因は、委託費収入の中で、前年度まで年 2 回開催していた緩和ケア研修事業の開催が今年度より年 1 回の開催となったこと、また、地域医療機関ネットワーク促進事業の減額によるものである。負担金収入、寄付金収入は前年度と同様である。

大科目Ⅲの雑収入は 4,339 万 3 千円で、各種保険に伴う事務手数料等の収益は、ほぼ前年度並

みである。

大科目Ⅳの特定預金取崩収入は 5,592 万 3 千円となっている。

以上の結果、当期収入合計が 5 億 393 万 4 千円となっている。

支出の部

大科目Ⅰの実施事業費は 1 億 9,712 万 9 千円で対前年比 494 万円増となっている。

実施事業 1 の生涯教育は 1,634 万 3 千円の計上で、ほぼ前年度並みである。

実施事業 2 の医療・介護保険は 1,355 万 5 千円の計上である。93 万円の増額は、新規事業として中国四国医師会診療報酬検討協議会の経費を約 30 万円、また診療報酬改定説明会の経費を約 70 万円計上したためである。介護保険、労災保険、自賠責医療については、前年度とほぼ同額の予算である。

実施事業 3 の地域医療は 2,667 万 3 千円の計上で、418 万円の減額は昨年度計上されていた地域医療再生基金が県主導となり、事業から外れたためである。なお、新規に地域包括ケアシステムの構築、地域医療構想の対応について予算計上している。

実施事業 4 の地域保健は 3,861 万 9 千円を計上しており、前年度より 530 万円の増額となっている。これは中国地区学校保健・学校医大会を本県で引き受けるため、その経費を計上したこと、また、隔年実施されているマンモグラフィ講習会が今年度実施されるためである。さらに、新規に難病指定研修会の予算を計上している。

実施事業 5 の広報・情報は 2,661 万円で、ほぼ前年度並みである。

実施事業 6 の医事法制は 532 万 4 千円の計上で、248 万円の増額となっている。これは新規に医療事故調査制度対応経費を計上したためである。なお、一般社団法人移行に伴い、208 万円を法人会計に計上している。

実施事業 7 の勤務医・女性医師は 5,757 万 3 千円で、ほぼ前年度並みである。新規に医師事務作業補助者フォーラム及び研修会、医学生への啓発事業の経費を予算計上している。

実施事業 8 の医業は 1,243 万 2 千円で、ほぼ
前年度並みである。

組合事業を収益事業の経費として計上している。
大科目Ⅲの法人事業について、1 の組織は
4,025 万 3 千円である。今年度は社会貢献事業と

大科目Ⅱのその他事業は、山口県労働保険事務

平成 27 年度 山口県医師会 予算

平成 27 年 4 月 1 日から平成 28 年 3 月 31 日まで

収入の部		支出の部	
		(単位:千円)	
科 目	予算額	科 目	予算額
I 会費及び入会金収入	270,292	I 実施事業	197,129
1 会費収入	259,292	1 生涯教育	98,343
2 入会金収入	11,000	2 医療・介護保険	13,313
II 賛助金等収入	134,366	3 地域医療	26,673
1 補助金収入	31,230	4 地域保健	26,673
2 委託費収入	93,498	5 広報・情報	26,640
3 負担金収入	3,290	6 医事法制	3,324
4 寄付金収入	400	7 勤労医・女性医師	37,373
III 雑収入	43,393	8 医業	12,413
1 雑収入	43,393	II その他事業	47
IV 特定預金取崩収入	55,923	1 収 益	47
1 役員退職金引当預金取崩収入	0	III 法人事業	246,813
2 職員退職金引当預金取崩収入	1,922	1 組織	40,313
3 財政調整積立金取崩収入	54,000	2 管理	206,500
4 会館改修積立預金取崩収入	1	(1) 総務	11,730
		(2) 総務手続	103,917
		(3) 福利厚生費	19,390
		(4) 旅費交通費	18,830
		(5) 会費費	1,000
		(6) 雑用費	16,400
		(7) 備品購入費	1,000
		(8) 会館管理費	11,343
		(9) 渉外費	1,000
		(10) 公債並びに負担金	8,630
		(11) 雑費	300
		IV 借入金返済支出	2,000
		1 会館運営協力金返済支出	2,000
		V 特定預金支出	27,143
		1 役員退職金引当預金支出	16,643
		2 職員退職金引当預金支出	10,343
		3 財政調整積立預金支出	0
		4 会館改修積立預金支出	0
前期収入合計 (A)	503,534	前期支出合計 (C)	490,129
前期繰越収支差額	240,967	前期収支差 (A)-(C)	23,405
収入合計 (B)	744,501	次期繰越収支差額 (B)-(C)	254,709

して本県で開催される「ねんりんピック」への寄付金を計上している。新公益法人制度事業では、医療保険・医事紛争関係経費が含まれている。

2 の管理費は 2 億 656 万円で、(1) の報酬の減額は、今年度は役員改選がないためである。(2) の給料手当は、事務局職員にかかる人件費、退職金であるが、人事勧告の変更に伴うものと前事務局長の退職に伴う退職金が発生したことによる増額となっている。

大科目Ⅳの借入金返済支出は、会館運営協力金返済支出として 900 万円を計上している。これは本年 4 月 1 日で 70 歳を迎えられる第一号会員並びに退会会員に対して拠出金を返済するものである。

大科目Ⅴの特定預金支出は 2,714 万 3 千円を計上している。

以上で予算関連議案の説明を終える。よろしくご審議くださるようお願い申し上げます。

議案第 4 号 代議員会議決権限の委任について

河村専務理事 今年度は、収支予算は定款第 24 条の規定により代議員会の承認事項であるが、会費の増減を伴わない予算の補正については経理規程第 19 条の規程により、従来どおり、理事会の権限に委任していただき、これを専決処分により承認させていただこうとするものである。ご承認のほど、よろしくお願いしたい。

質疑応答

(1) 審査支払機関における再審査の申し出期間について

赤司和彦 議員（下関市） 本年 2 月に下関市医師会で行った保険・医療協議会にて再審査の申し出期間（6 か月以内とする紳士協定）についての質疑がなされ、下関国保より「再審査には 6 か月ルールが存在するが、医学的根拠に基づく過誤については明確ではない」との回答が山口県国保連合会に確認した結果としてなされた。昭和 59 年度審査事務主任打合せ会資料によると、「支払基金における再審査に



関する基本的取扱い」として、「再審査の申し出期間は、原則として 6 か月以内とする」とある。さらに留意事項として、「再審査申し出期間の 6 か月は、法令の根拠に基づかない関係者間の紳士協定的なものであること」とあり、この記載から「紳士協定は 6 か月以内」という周知がなされたものと思われる。この件について、国保連合会も「6 か月ルールは存在する」と述べていることより、承知していたものと考えられる。社保、国保を問わず、1 年前のレセプトの減点通知が散見される現状は、医療機関の理解と乖離している部分が多々あると思われる。この件について、県医師会の見解を伺いたいと同時に、今一度審査支払機関のみならず保険者と協議していただき、この問題を整理していただきたくお願い申し上げます。

萬常任理事 このことについては、平成 24 年度の「郡市医師会保険担当理事協議会」でも岩国市医師会から質問があり、以下のとおり本会報平成 24 年 7 月号（No.1823）へ掲載している。



再審査期間における紳士協定【岩国市】

支払基金より半年以上前のレセプトの査定があった（全部で 26 件）。問い合わせると「再審査の提出があればどうしようもない」と回答されたが、紳士協定は何のためにあるのか。

平成 22 年の社保・国保審査委員合同協議会でも協議したが、紳士協定とはいえ、行政通知（保文発第 272 号及び 290 号）であるため、その趣旨を保険者に周知徹底することが重要である。再審査の処理は法律的には「内部点検確認行為」（最高裁判決：第三小法 昭和 53 年 4 月 4 日）であるため、医療機関側と患者、保険者間の信頼関係を阻害しないために、当時の厚生省当局と申し合せされた協定であり、これに則った取扱いが図られることが必要である。

以上のように、裁判で争われたのは「医療費通

知附記について」であるが、最高裁は法律的には審査支払機関での減点査定等は「内部点検確認行為」とであると認定していることから、当時、日医と厚生省当局が再審査の実務について申し合せされたことが、「再審査申し出の期間は審査決定後 6 か月」とされ、厚生省課長通知が発出されたものである。

これが俗にいう「再審査の紳士協定」であり、その基は行政通知であることから、医療保険関係者がしっかり守らなければならないルールである。

本件に関して、国保連合会へ確認したところ、「医学的根拠に基づく過誤も含めて 6 か月ルールを遵守しており、市町へも周知している」とのことであったが、再度、審査支払機関から各保険者に対して、当時の行政通知を周知徹底させる必要がある。

なお、6 か月ルールとは、実務的には「レセプトが保険者へ到着後 6 か月」としているため、診療月からは少なくとも 8 か月以上を要することとなる。

(2) 「訪問介護員による蓄尿バッグからの尿の廃棄」の可否について

赤司議員 下関市医師会訪問看護ステーションの担当患者で、脊髄損傷のため、常時、尿道バルーンカテーテルが留置されている方がいる。毎朝のケアで溜まった尿を廃棄するが、ケアマネジャーが「ヘルパーによる尿の廃棄」をケアプランに記載したところ、下関市介護保険課の实地指導の折に「ヘルパーにさせることは不適切であり、看護職員によって行うよう」指導された。現在、尿の廃棄のために訪問看護を組む必要があり、患者負担の増加と医療現場の混乱が生じている。

当会としては、看護師など医療職が配置されていない施設（サ高住や有料老人ホームなど）あるいは家族による廃棄ができない状態の在宅療養においては、これら施設や介護保険の現状を考慮して、ヘルパーが尿を廃棄することは致し方ないと考ええる。

下関市介護保険課に指導の根拠を尋ねたところ、山口県医務保険課経由で厚生労働省医政局医

事課に再度照会し、「蓄尿バッグ内に貯留した尿の廃棄を行う際には、一般的に尿が外気に触れることが予想され、感染症の危険があることから注意を要するため、看護師等の資格を有する者が行う必要がある」との回答を得たとの返答であった。

以上の経緯で、平成 26 年 12 月 18 日付、関医発第 568 号にて、当会から県医師会に対し、今回の指導に対する見解の照会を行った次第である。今後、訪問介護員による蓄尿バッグからの尿の廃棄が容認されるように、日医を通じて厚生労働省に働きかけていただくことを切に要望する。

萬常任理事 蓄尿バッグが厚生労働省の分類上「医療機器」にあたるため、尿の廃棄が「診療補助行為」になることが行政の見解と思われるので、取扱いの変更は難しい。一方で、平成 24 年 4 月から、一定の条件の下で、介護職員等による（医療行為である）喀痰吸引等が認められた。この「等」の中身は、現在、「経管栄養」に限定されているが、これに「蓄尿バッグの尿の廃棄」を加えることを提案していきたい。

なお、ご承知のとおり、家族による「医療行為」は「医業」に該当しないため、医師法の禁止項目ではないことから、家族による「蓄尿バッグから尿の廃棄」は問題はない。

(3) 地域包括診療加算の施設基準に係る報告について

西村公一 議員（小野田） 地域包括診療加算の届出医療機関においては、3 月 31 日までは適切な研修を修了したとみなす経過措置が終了し、4 月より経過措置後の要件を満たしているか否かの確認書類の提出が求められたところである。

日医生涯教育単位やその他の研修単位（時間）が所定に満たない場合は、辞退職を出すことになる。

この 2 年間で通算 20 時間以上の研修修了と、カリキュラムコード 29（認知能の障害）、74（高血圧症）、75（脂質異常症）、76（糖尿病）でそ



れぞれ 1 時間以上の研修受講が義務付けられているが、この研修修了の証明について、会員に十分理解されておらず、この度の届出において、当医師会においても混乱が生じている。

厚生局は「郡市医師会の証明があればよい」としたようだが、各郡市医師会においても証明の方法に困惑されたと思う。

については、県医師会から来年度の更新において混乱が生じないように、また円滑に進むよう一定の届出方法（医師会での証明方法）等について示していただきたい。

今村常任理事 ご質問の内容は、平成 26 年度の



診療報酬改定において新設された「地域包括診療加算（再診料の 20 点加算）」の施設基準に定められた、「慢性疾患の指導に係る適切な研修」の受講証明をどのよう

に厚生局へ届け出るのかが問題となったものであり、厚生労働省からの通知も、昨年 7 月 14 日付「疑義解釈（その 8）」及び本年 2 月 4 日付「疑義解釈（その 12）」により示された範囲のみであり、地方厚生局も少ない情報の中で混乱していた。県医師会としても、当該施設基準に合致した「かかりつけ医機能強化研修会」を昨年 10 月 13 日と本年 1 月 25 日に開催し、その修了証と学習単位取得証を併せて届出に添付することにより終結することを周知してきたところである。

ご質問の来年度以降の届出については、今のところ「疑義解釈（その 12）」に示されているとおり「日医の生涯教育認定証ではなく、各講習の受講記録を添付すること」になる。なお、20 時間及び所定のカリキュラムコード受講の要件証明については、各会員個人の受講単位を管理されている郡市医師会が証明していくことが合理的な対応だと認識している。郡市医師会で各講習会の記録を確認していただくことにはなるが、郡市医師会長の押印があり、適切に記載されていれば、各講習の受講記録の添付は不要になる。

なお、本加算の施設基準やその届出要領については、全国的にも改善の要望が多くあるよう

あり、中国四国医師会連合の平成 28 年度診療報酬改定要望にも、本加算に関する施設基準の緩和及び届出方法の周知徹底が要望されている。今後の成り行きを注視していくと同時に、変更がなされた場合は速やかに郡市医師会へ情報提供していく。

小田会長 日医では、すでに発行が開始されている医師資格証を利用する案が出ている。これは、カードリーダーに通して日医のデータベースに保存し、リアルタイムに確認ができるというシステムである。詳細については現在、検討中とのことであるが、生涯教育制度の出欠・単位管理等のシステム構築を図るものである。また、各学会や日本専門医機構と連携を進め、生涯教育制度と同様に出欠・単位確認サービスも提供される予定である。

(4) 農協の次は？

弘田直樹 議員（柳井） TPP 交渉が遅い歩みとは



いえ進んでいる気配である。専らに農業、酪農業、畜産業関係交渉に光が当たり、現に JA は政府により改組改編を余儀なくされる状況に追いやられているが、いま

だに對岸の火事と見てはいないか。TPP は貿易関税撤廃だけが対象ではない。日本中のあらゆる仕組みの規制緩和をアメリカが求めて（狙って）いるのである。グローバル化、自由競争の美名の下、わが国独自の社会制度をアメリカ仕様に変えようという魂胆である。30 兆円の大市場、国民皆保険制度が狙われているのである。攻守の勘所は次の 2 点と考えているが、現状を問う。

(1) 混合診療に対する交渉は如何か。一旦混合診療を許すと公的保険診療の範囲がどんどん縮小し、結果窓口負担が 5 割、7 割と増えていき、高レベルの医療を国民全体に安価で提供するという当該制度の第一義が崩れる。

(2) 民間医療保険の参入交渉は如何か。例えば窓口負担分を賄う保険を許せば自己負担がゼロになる代わりに、受診先を保険会社に指定さ



れることになる。つまり来院患者を保険会社に委ねることになり、医療機関はその指定を受けようとして従属を強いられることになる。米国英国と同様、保険会社の恣意の医療制度に落ちる。これも当該制度の第一義である、何時でも誰でもどこにでもというフリーアクセスが亡きものにされる。

河村専務理事 混合診療に対する日医のスタンスは決まっていて、国民皆保険を守ることと国民の健康に資するものはすべて守ることとであり、つまり営利企業の参入を阻止することだと思う。民間の医療保険については、今回の交渉の中には入っていないと聞いている。ヨーロッパ型、イギリス型のような実費制度になってくると、完全に自分のかかりつけ医が決まってしまうのでよろしくないと思う。日本型に一番近いのはスイスで、3か月以上スイスに滞在する者はすべて保険に加入しなければいけないのだが、加入した上で政府が指定する保険会社のどれかに加入しなければならない。そして、その保険会社が指定する医療機関に行かなければいけない。日本型のフリーアクセスは、ヨーロッパで一番進んでいて日本型に一番近いと言われているスイスでさえ、完全に否定されるわけである。これにまともに対処していると大変なことになるので、断固拒否という姿勢だと思う。

採決

保田議長、議案第 1 号について、賛成の議員の挙手を求め、挙手全員により可決された。

つづいて第 2 号、第 3 号及び第 4 号について一括して諮り、賛成の議員の挙手を求め、挙手全員により可決された。

閉会挨拶

小田会長 本会からの提出議案につきまして、すべてご承認いただき、誠にありがとうございました。

さて、日本医師会内に「日本医師会組織強化検討委員会」があり、医師会組織の強化に向けた提言が 3 月に答申されましたが、その中に研修医の日本医師会費無料化の実施が提言されました。4 月 21 日に開催された日本医師会第 1 回理事会にこの案が提出され、理事は全員賛成したところであり、平成 27 年度より実施となりました。これを受けて、本会も検討してまいりたいと思います。詳細がわかり次第、お知らせいたしますので都市医師会の先生方におかれましても、ぜひ検討していただきたいと思います。本日はありがとうございました。

傍聴印象記

広報委員 石田 健

平成 27 年 4 月 23 日、山口県医師会において開催された第 175 回臨時代議員会を傍聴させていただいた。小田会長の挨拶の後、河村専務理事から会務報告として、3 月 29 日に日本医師会館で開催された第 134 回日本医師会臨時代議員会について報告が行われた。

その後、報告事項として理事会の会務分担の変更が報告された。

次いで議案事項が 1 号から 4 号まで審議され、特に質問もなく承認された。詳細については本号をお読みいただきたい。

質疑応答では、下関市医師会の赤司代議員からの「審査支払機関における再審査の申し出期間に関する質問について」は、萬常任理事が県医師会から支払機関に対して申入れを行うとのことだった。また、「訪問介護員による蓄尿バッグからの尿の廃棄の可否について」の質問に対して、日本

医師会を通じて厚生労働省に提案していきたいとのことであった。続いて小野田医師会の西村代議員から「地域包括診療加算の施設基準に係る報告について」の要望があり、今村常任理事が医師会から学習単位取得証や受講証明書を出すこと、また小田会長から日医医師資格証を利用して生涯教育単位の管理を行う動きがあることも説明された。その後、柳井医師会の弘田代議員から混合診療に対する交渉や、民間医療保険の参入交渉に対する問題点の指摘があった。

厚労省の示した 2025 年における病床の必要量と日本医師会の考えるそれとは乖離があり、郡市区医師会が自主的に時間をかけてベッド数の不足する病床機能の解消を図ることが、地域住民にとって良いものになると考えられる。



平成 27 年度 山口県医師会事業計画

昨年、12 月 24 日に発足した第 3 次安倍内閣は、盤石な政権基盤のもと「アベノミクスを確かなものとするのが最大の課題」とし、デフレ脱却・日本経済再生に向けて、地方や中小企業も景気回復を実感できるようきめ細かく経済対策に取り組むこととしている。しかしながらその前途には、社会保障改革、物価目標、成長戦略、震災復興、外交問題など多くの難題がある。

こうした中、編成された 2015 年度予算は、経済再生と財政健全化を同時にあわせ目指すとし、過去最大規模となる 96 兆 3,420 億円となった。公債費を除いた政策経費は、72 兆 8,912 億円で昨年度より 2,800 億円増となり、高齢化で膨らむ社会保障費が大きなウエイトを占めている。

一方、税収は、消費税の 10%引き上げが 1 年半延期されたが、企業収益の拡大等により 4 兆 5,200 億円増の 54 兆 5,250 億円で 24 年ぶりの高水準となり、新規国債発行額は 36 兆 8,630 億円、基礎的財政収支の赤字額は 13 兆 4,123 億円で、いずれも 4 兆円以上圧縮され 15 年度の赤字を半減する財政健全化目標を達成できる見通しとなった。

社会保障費は、31 兆 5,297 億円で昨年度より 3.3% 増となり過去最大となったが、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 億円で、内訳は医療が 2.6% 増の 11 兆 4,891 億円となり、年金は 3.1% 増の 11 兆 527 億円、介護報酬の改定は基本部分を 4.48% 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% となった。

消費税増税分を活用した社会保障の充実メニューでは、昨年度創設された地域医療介護総合確保基金の医療分として前年度同額の 904 億円（国費 602 億円）、新たに介護分として 724 億円（国費 483 億円）が措置された。その他の施策では、

医療事故調査制度に伴う運営費補助や新たな専門医制度創設に向けた養成プログラムなどが計上された。

医療保険制度改革では、所得水準の高い医師国保組合などへの国庫補助について、15 年度は現行の 32% が維持されることとなったが、16 年度から 5 年かけて 13% に逡減されることになった。公平な負担について国会等で議論を深めていく必要がある。

今後、超高齢社会の進展や医療の高度化等により、社会保障費は毎年 1 兆円程度増加すると予測され、また、2016 年度には診療報酬の改定が予定される中で、医療・介護を中心とした社会保障費の抑制に向けた議論が、経済財政諮問会議や規制改革会議等の政府諮問機関で活発化するものと考えられる。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している。

こうした中、日本医師会は、個々の課題に対し、「国民の安全な医療に資する政策か」、「国民皆保険は堅持できる政策か」の二つの政策判断基準の下に、医療現場の意見を大切に主張すべきは主張し、是々非々で政府と対峙することとしており、本会としても、日本医師会と連携を強化し対応する。

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、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るとともに、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、地域医療を取巻く環境は医療のみならず介護サービスも含め、より多面的に対応することが求められている。

本会としては、地域が抱えるこれらの課題は地域により異なることから、地域の実情に合った構

想、システムとなるよう県、市町、郡市医師会等と連携を図り対応することとする。さらに、本年 10 月にスタートする医療事故調査制度において、県医師会には支援機関としての役割が期待されており、国のガイドラインや先発県を参考に、その体制づくりを進める。その他、医師不足や勤務医の過重労働問題、診療科・地域偏在による医療格差、救急医療体制の充実は長年の懸案であるが、県行政や関係機関と連携を強め的確に対応していくこととする。

本会は、「すべての県民に安全で良質な医療を提供していくことは、医療提供者に課せられた責務であり、地域医療を確保するうえで医師会の果たす役割はますます重要となっている」ことから、今後とも郡市医師会・関係団体との連携をより一層強化し、地域医療・保健・福祉の向上を目指し、次の事項を重点事業として積極的に推進する。

- 1 郡市医師会・関係団体との連携強化
- 2 医療制度改革に対する的確な対応
- 3 診療報酬改定に関する的確な対応
- 4 地域医療介護総合確保基金の導入
- 5 地域医療構想（ビジョン）策定への対応
- 6 地域包括ケアシステム構築への対応
- 7 在宅医療・介護連携の推進
- 8 地域医療連携体制の確立
- 9 災害救急医療体制の整備促進
- 10 地域保健（予防接種）の推進
- 11 医師確保対策の推進
- 12 勤務医・女性医師対策の充実強化
- 13 生涯教育の充実
- 14 広報・IT 化対策の推進
- 15 医療安全対策の推進
- 16 医療事故調査制度への対応
- 17 県臨床研修推進センターの円滑な運営

I 実施事業

ー地域医療・保健・福祉を推進する事業ー

1 生涯教育

今村常任理事 武藤理事
清水理事 原 理事

医師の生涯教育は、認定制の「日本医師会生

涯教育制度」が平成 22 年度にスタートし、山口県の平成 25 年度取得率は 65.2% で全国平均の 62.7% を上回った。この制度を定着させるためにも、新規取得や再取得をさらに進めることが重要であり、基礎的な分野と先端分野の双方をバランスよく企画していく。近年、生涯教育セミナーの参加者が減少傾向にあるため、時節に応じた講演演題の設定及び講演開催時間の工夫も必要であり、今後も検討を重ねていく。なかでも中核事業である生涯研修セミナーは、会員の積極的な参加が増加するよう更なる工夫をしたい。

体験学習は実地演習を含んだ体験参加型の研修であり、山口大学医学部・山口大学医師会の参加・協力を得て積極的に運営していく。

新医師臨床研修制度において、研修医の指導にあたる医師のための「指導医のための教育ワークショップ」の開催は 12 年目となるが、濃密なスケジュールに参加者は情熱をもって研修されており、引き続き開催する。

また、勤務医を取り巻く環境は依然として厳しいものがあり、勤務医部会の企画・協力による生涯教育セミナーを今年度も開催する。

山口県医学会総会は今年度、柳井医師会の引受けで開催し、山口県医学会誌を例年通り発行する。会員の積極的な寄稿を期待する。

- (1) 「日本医師会生涯教育制度」のさらなる推進
- (2) 山口県医師会生涯研修セミナー・日本医師会生涯教育講座の開催
- (3) 山口県医学会総会の開催（柳井医師会引受）
- (4) 「指導医のための教育ワークショップ」の開催
- (5) 体験学習の開催
- (6) 日医生涯教育協力講座 セミナーの開催
- (7) 勤務医に対する生涯教育の一層の推進
- (8) 山口県医学会誌の発行
- (9) 各地区医学会、山口大学医学会の活性化

2 医療・介護保険

河村専務理事 萬常任理事
清水理事 船津理事

2025 年問題等に対して地域包括ケアシステムの構築が進められ、住まい・医療・介護・予防・

生活支援が一体化されて提供されようとしており、医療保険においては在宅医療の推進が図られる中、急性期病棟等からの在宅復帰率（75%以上）の設定、在宅看取り件数の算定要件化及び在宅不適切事例（同一居住者の減額）への対応など、ハードルの高さに対する問題も浮き彫りになりつつある。これらについては、中医協において適正に議論されるよう、日本医師会の診療報酬検討委員会へ積極的に意見を提出していく。また、診療報酬改定の重点課題とされた、「在宅療養指導管理料の複数医療機関による算定」についても再度協議を申し入れる等、山積している問題について迅速な情報収集を行うとともに、会員の意見を反映できるように努めていく。

具体的活動として、次回診療報酬改定に向けた対応を、中国四国ブロックの各県と共同で検討する場を設け、意見を積み上げていく。また、昨年同様に保険請求の審査、保険指導等への対応は迅速に行い、郡市医師会保険担当理事と医師会から推薦している審査委員（社保及び国保）との協議を積極的に進めて、保険審査が機械的ではなく、医学的見地及び地域医療の実態に則したものが継続されるよう対応していく。

集団指導については、従来の全保険医療機関出席による方式を継続することとし、理由の如何を問わず高点数医療機関を選定して指導する「集団的個別指導」方式は、当県では集団部分のみの実施とする。個別部分の実施については、医師会の了承がない限り実施されない合意をしており、これら指導・監査のあり方については、行政との打合せを徹底して行い、会員に不利益が生じないよう継続して対応する。

医療保険

(1) 郡市医師会保険担当理事協議会の開催

各郡市医師会に寄せられている医療保険上の質疑及び意見要望に対して、可及的速やかに問題解決できるように努める。また、新点数の評価や従来点数の不合理についても協議し、次期改定に反映させるように日医へ要望していきたい。保険審査、保険指導についての会員の意見、要望もできる限り涉猟し協議していく。

(2) 社保・国保審査委員連絡委員会、審査委員合同協議会等の開催

社保と国保の審査較差是正や診療報酬の疑義解釈を主な目的として開催している。いまだ審査委員会間の較差があることが会員からも指摘されており、必要に応じて回を重ねていきたい。協議内容については速やかに医師会報に掲載し、会員への周知徹底を図っていききたい。また、昨年度より医師会推薦の審査委員（社保・国保）による打合会を別に開催し、会員から提出された審査上の問題点について、きめ細かな対応を図っていく。

(3) 新規会員への研修会の実施

県医師会の新規会員に対して、保険診療についての理解を深めるために、研修指導を行う。

(4) 個別指導への対応

個別指導の対象は審査支払機関、保険者などからの情報と高点数によるもの等があり、行政の選定委員会が選定する。県医としては個別指導に立ち会い、指導内容や指導事項が適切であるか確認を行うが、特に「返還金」に偏重した指導が行われないよう対応していく。また保険委員会の中で指導医とも協議し、効果的かつ公平性のある保険指導が実施されるよう求めていく。

(5) 中国四国社会保険研究会等への参加

会員からの保険診療に関する意見、要望を日常的に集約し、重要な課題についてはこの研究会で当県の要望事項あるいは協議事項として討議し、日医へ上申していきたい。また、日医会長から診療報酬検討委員会への諮問事項である「現在の診療報酬における問題点とその対応」については、中国四国ブロック各県の意見をまとめて対応していく。

(6) 行政や関係団体との連携

山口県医療関係団体連絡協議会では各関係団体との連携を図るとともに、医師会の意見や立場を主張していきたい。また、関係行政との協議でも医師会の考え方が正しく伝わるように鋭意努めたい。

(7) 診療報酬改定説明会の開催

県内 7 地区で実施する。会員のみならず医療機関の請求担当職員を含めて、改定内容を迅速かつ分かりやすく説明し、併せて質疑内容等から当該改定の問題点を洗い出し、対応していく。

介護保険

団塊の世代が 75 歳以上になる 2025 年へ向けて、いわゆる「地域包括ケアシステム」の構築に対応するため、行政とも連携して地域住民が安心して生活できる社会を目指し、医療と介護の一体化を円滑に推し進め、高齢者にとっても健康で自立した老後が維持できる地域包括ケアシステムを作り上げたい。

本年度、介護報酬が改定されたことから、医療機関の係わる点について会員への周知を行いたい。また、療養病床再編に関する政策の変更については引き続き政府の動向を注視し、県行政と協議していく。

高齢者の医療と介護には、医師の積極的参加は必要不可欠である。介護保険やケアマネジメントに対する医師の理解・知識の習得は重要であり、地域医師会や県医師会が生涯教育や研修会を通じて主治医の介護保険に対する関心を惹起し、より積極的に介護保険に関与する意欲を高め、地域ケアを充実させるために必要な「ケアカンファランス（サービス担当者会議）」に主治医が主体的に参加するように努力したい。そのためのツールの一つとして、ケアマネタイムを有効に活用し広報していきたい。

地域医療において、主治医の果たすべき役割が大変重要であることに変わりはないが、介護保険やケアマネジメントにおいても、主治医に期待される役割は大きいものがあり、主治医意見書の記載、介護認定審査会への参画はもちろんのこと、ケアマネージャーとともに多職種連携による包括的ケアシステムの構築での中心的活動が求められている。県医師会としては地域ケア会議の目的や機能、サービス担当者会議との相違点などについて会員の理解を得られるように努力し、積極的参加を促す。

国家戦略としての新オレンジプランに対応すべ

く、かかりつけ医認知症対応力向上研修は引き続き、地域医師会との協力のもと開催し、医師会員が認知症患者さんの相談役となれるよう継続していきたい。また、認知症サポート医フォローアップ研修も継続する。

さらに、在宅医療と介護の連携に向けて、県の協議会や地域医師会の対応に助言と協力を行う。

- (1) 郡市介護保険担当理事協議会の開催
- (2) 介護保険対策委員会の開催
- (3) 介護支援専門員協会・訪問看護ステーション協議会との協議会の開催
- (4) かかりつけ医認知症対応力向上研修会の開催
- (5) 認知症サポート医フォローアップ研修の開催
- (6) 主治医意見書記載のための主治医研修会の開催
- (7) 病院での主治医意見書記載のための研修会の開催
- (8) 病院勤務の医療従事者のための認知症対応力向上研修の開催
- (9) 山口県介護保険研究大会への協力
- (10) かかりつけ医機能強化研修会の開催
- (11) 郡市地域包括ケア担当理事会議への参加
- (12) 在宅医療と介護の連携事業

労災保険

労災保険は健康保険と異なり、労働災害に対する労働者への一種の補償である。日本医師会では本来あるべき姿に戻すべく、労災保険の抜本的改正を検討中とのことであるが、いまだに健康保険に準拠した形で施行されているため、労災保険の特殊性を考慮した労災診療報酬体系の提言を労働局に対して行いたい。

山口県医師会労災保険指定医部会に対し助成金の支給を行うが、今後部会のあり方について検討する。

労働局との連携を密にし、労災保険に対する理解を深めるよう努力する。また、「労災診療費算定実務研修会」を今年度も開催したい。

自賠責医療

山口県医師会自賠責医療委員会を開催し、自賠

責医療の適正化を図る。

トラブル事例数は減少傾向にあるが、安易な健保使用要請や支払遅延等のトラブル報告がある。山口県自動車保険医療連絡協議会を適宜開催、各医療機関から出されたトラブル事例についてはここで協議し、円滑な解決を図りたい。

自動車保険医療連絡協議会に参入していない損保会社ともそれぞれ協議を行い、トラブル事例に対処したい。

3 地域医療

弘山常任理事 香田理事
武藤理事 原 理事
河村専務理事 清水理事

2025 年度に向けた医療・介護は、住み慣れた地域において継続的に生活できるよう効率的かつ質の高い医療提供体制及び地域包括ケアシステムの構築が求められている。また、昨年 6 月に成立した「医療介護総合確保推進法」により、医療計画は①病床機能報告制度、②地域医療構想の法定化、③協議の場の設定、④新たな財政支援制度としての基金の創設、⑤都道府県知事の権限の強化—という政策推進のための手段が制度化された。

したがって、地域医療構想（ビジョン）、地域医療計画を含めて、これから加速度的に医療・介護提供体制の見直し、国の示すスケジュールに沿って進められる。

県医師会としては、事業の実施主体や財源措置等が多岐にわたるため、日本医師会・県医師会・郡市医師会、国・県・市町等、各々の役割を整理した上で、情報を共有し共通認識を持ってそれぞれの事業に取り組んでいく。

また、昨年度創設された地域医療介護総合確保基金については、新たに介護分が上積みされているが、医療分を含めて、地域で必要な事業等を郡市医師会から汲み上げて、県計画に盛り込まれるよう提案していく。

地域医療

(1) 病床機能報告制度、地域医療構想（ビジョン）

昨年 10 月から病床機能報告制度が始まり、都道府県はその報告による情報や医療需要の将来推

計等を活用し、二次医療圏ごとにその地域にふさわしいバランスのとれた医療機能の分化と連携を適切に推進するためのビジョンを策定する。そこで、構想区域ごとに「協議の場」が設置され、郡市医師会をはじめ医療関係者が参画していくこととなるが、地域の実状や抱える課題はそれぞれ異なることから、県医師会としても積極的に参画し、郡市医師会と緊密に連携を取りながら対応していく。

(2) 医療提供体制の充実及び整備促進

①病床機能報告制度（高度急性期・急性期・回復期・慢性期）による医療機関からの報告をもとに策定される地域医療構想（ビジョン）を踏まえ、地域における医療提供体制の充実と整備促進に向け、県医療対策協議会、医療審議会の各専門部会等において、県医師会の意見や要望を提言し、関係者と緊密に連携していく。

②地域や診療科間の医師の偏在による医師不足の解消が課題となっているため、県医師会のドクターバンクや男女共同参画部会、専門医会等と連携をとりながら対応していく。

③「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会の開催指針」（平成 27 年 2 月 10 日厚生労働省健康局長通知）に基づいたプログラムに則り、緩和ケアについての基本的な知識を習得するための研修を行う。

④有床診療所の諸活動については、県医師会の事業として取組み、更なる有床診療所の活性化に向けて推進していく。

⑤地域の医療機関が診療ネットワークを形成し、急性期から慢性期、慢性期から急性期への患者の流れをスムーズにし、住民のための医療提供体制となるよう、病診連携室、訪問看護ステーションや介護支援専門員と連携して、病病連携、病診連携を推進する。

⑥「在宅医療・介護連携推進事業」は今年度から介護保険法の地域支援事業に位置付けられ、市町が主体となって郡市医師会等と連携して取り組むことになった。県医師会と郡市医師会それぞれの役割を整理し、地域の実状に沿った事業が展開されるよう、取組事例等を情報提供して

郡市医師会の取組みを支援する。

- ⑦精神科疾患患者への救急対応について関係者等と意見交換しながら円滑な連携を進めていく。

(3) 救急・災害医療

救急医療は医療の原点であり、救急医療に携わる医師の過重労働による疲弊に配慮しながら、救急医療体制を確保することが地域医療の重要課題である。加えて、近年は高齢者の増加等によって救急搬送件数も増加し、救急医療後の転送先の確保困難事例や、認知症患者における搬送先医療機関の選定困難事例が生じ、高齢社会の進展が救急医療にも大きな影響を与えている。

小児救急医療体制の充実、「メディカル・コントロール (MC)」体制の強化、救急医療を終えた患者の後方医療体制の確保、救急救命士の業務拡大への対応、さらには新型インフルエンザ等の感染症や生物・化学兵器テロへの臨機応変な対応、災害発生時の急性期及び発災 72 時間以後の亜急性期・慢性期への対応など、医療関係機関等と連携を図って取り組むと同時に、有効な施策や財源等を国や県行政へ求めている。

①小児救急について

小児救急医療電話相談事業は、昨年 10 月から相談時間を延長して保護者の不安軽減や不要不急の受診抑制につなげているところである。引き続き円滑な事業運営に取り組むとともに、小児救急医療対策協議会において延長分を含めた事業評価などを協議・検討していく。

小児救急医療啓発事業及び小児救急地域医師研修事業について、各地域での実施を促進し、小児救急医療支援事業の一層の推進について、県小児科医会、郡市医師会と連携して、県行政と協議していく。

②初期救急医療について

現在設置されている 5 つの地域 MC 協議会が、円滑に運営されるよう協力、支援し、救急搬送・救急医療体制を地域医療の連携に位置づけていく。また、県救急医療高度化推進協議会において、救急救命士の業務拡大等について県医師会の意見を提示していく。

山口県ドクターヘリは、平成 23 年 1 月の運

航開始以来、徐々に出動件数を伸ばしている。引き続き基地病院である山口大学医学部附属病院が充実した運航体制が取れるよう、地域医師会や県行政と支援していく。

AED 普及推進協議会を開催し、郡市医師会による「市民のための AED 講習会」の開催を推進し、一般市民へ AED 心肺蘇生法を普及・啓発していく。また、引き続き AED 等設置状況調査を実施し、バッテリー切れ等のメンテナンスについても注意を促す。

在宅当番医制、休日・夜間急病センターの一層の充実を図る。

新型インフルエンザ等の新しい感染症又は生物・化学兵器テロ対策について、臨機応変な対応に努める。とりわけ、今年 7 月末に山口市阿知須で開催される「世界スカウトジャンボリー」には 162 の国と地域から参加者が集うため、逐次県行政や関係団体と連携を取り、適切な医療が提供できる体制を確保する。

③検死（検視・検案）体制について

警察に協力する医師については、昨年から日本医師会主導で全国組織化され、「警察活動に協力する医師の部会（仮称）」連絡協議会・学術大会が開催された。喫緊の課題は、検視立会い医師の安定的確保、検視の均質化・能力の担保、大規模災害時の検案体制の整備である。本県では、山口県医師会警察医会を中心に、引き続き懸案事項の協議、研修会等の企画・実施を進めるとともに、警察、歯科医師会、消防、海保等との連携を図る。また、多数死体発生時の検視・検案業務については、警察・歯科医師会との合同訓練に参加し、派遣要請への対応に万全を期す。

④災害医療体制について

先の東日本大震災を経験し、初動期の医療救助活動の充実に加え、急性期以後の避難所・救護所等における医療や健康管理及び被災地の病院・診療所への支援の重要性が明らかとなった。

県が設置を予定している「県災害医療コーディネーター」には積極的に参画し、災害対策本部や DMAT 等の関係者間における医療救護活動の統括・調整機能の認識・情報を共有し、

災害時の医療提供体制の確保に努める。

また、引き続き「JMAT やまぐち」の事前登録を進めるとともに、研修会・訓練を企画して実施する。

(4) 地域包括ケアシステムの構築

地域包括ケアシステムの構築には、市町行政が中心となり、医療・介護・予防・住まい・生活支援を包括的に提供する体制づくりが必要である。特に、住み慣れた地域で継続して過ごす在宅医療の推進が求められ、個々の高齢者の状況やその変化に応じて、適切なサービス・多様な支援を提供するためには、多職種協働が重要である。

さらに、今年度から 3 か年を計画期間とする介護保険事業計画が新たにスタートし、郡市医師会にも医療サイドからの積極的な参画が求められる。

県医師会としては、昨年度、県医師会及び郡市医師会において担当理事を選出し、第 1 回会議を開催したところであるが、地域包括ケア担当理事を中心に、地域医療及び介護保険担当とも情報共有、連携を図りながら、包括的に事業を展開していく。また、国や県の情報及び各地域での取組事例を情報収集、情報提供し、郡市医師会の取組みを支援する。

(5) へき地医療

山口県のへき地医療の確保のため、関係会議等に出席し、引き続き県行政と協力していく。

地域福祉

福祉領域は、障害者福祉、高齢者福祉、児童・母子福祉など広範囲にわたるため、地域保健部門とも連携していく。

4 地域保健

藤本常任理事	今村常任理事
沖中理事	香田理事
船津理事	

少子高齢化の時代に入り、生活習慣病の予防や高齢者における疾病予防が地域保健では大きな課題である。また「生涯を通じての健康増進・疾病予防」が、これからの医療において果たす役割は

従来に増して重要となり、多くの課題に取り組んでいかなければならない。そのため、国や県行政においても国民の健康維持に関して、医療と連携しながらさまざまな施策に取り組んでいる。

地域保健では、「人の生涯を通じての保健」という観点から、妊産婦・乳幼児保健、学校保健、成人・高齢者保健、産業保健の 4 部門について事業を継続してきた。今年度も 4 部門を個々ではなく一つの流れとして捉えて事業を進めていく。

特に、学童期・思春期から健康教育を行い、正しい生活習慣を確立することが、将来の生活習慣病に対する予防と考えられる。また、健康増進・疾病予防から医療へ効率のよい連携を構築していかなければならない。

本県では、「健康やまぐち 21 計画」及び「山口県がん対策推進計画」の第 2 次計画がスタートして 3 年目になる。医師会においても行政との連携を密にしてそれぞれの事業評価を進めるとともに、事業効果が一層高まるように積極的に関与し、住民が健やかな生活を営むことができるような疾病発生の予防に努めていく。

妊産婦・乳幼児保健

平成 15 年 4 月から定期予防接種の広域化を開始し、今日まで順調に遂行されている。広域予防接種については、関係者と合同会議を開催し意見交換し、事業を円滑に進めていく。

子宮頸がん予防ワクチンについては、国の動向を注視して情報提供を行っていく。さらに、定期接種化されていない 2 つのワクチン（おたふくかぜ、B 型肝炎）についても、「任意接種」から「定期接種」への位置付け、費用の助成（無料化）を働きかける。

また、乳幼児健診単価や妊産婦健診事業の料金についても、関係者で協議し行政に提示したい。

子どもの虐待やいじめに関しては、自治体と協力し虐待防止に取り組みたい。

(1) 乳幼児保健委員会の開催

(2) 郡市医師会妊産婦・乳幼児保健担当理事協議会の開催

(3) 妊産婦・乳幼児健診委託事業への協力・調整

- (4) 妊産婦健診事業の料金と各市町・各都市医師会の調整
- (5) 小児保健・医療にかかわる県事業への協力
- (6) 予防接種医研修会の開催
- (7) 広域予防接種事業における県、各市町、各都市医師会の調整
- (8) 乳幼児虐待防止に関する医療連携の構築
- (9) 虐待防止研修会の開催（山口県産婦人科医会と共催）

学校保健

学校保健の向上、推進を図ることを目的に平成 18 年に設置された学校医部会では、学校医活動の活性化と質の一層の向上を図る。山口県における認定学校医制度は学校医部会での協議の結果、学校医自身の活動の記録・評価に活用できる学校医活動記録手帳を平成 23 年度に作成し、平成 24 年度から活用している。今年度もその活用状況を把握しながら、より有用なものとしていく。また、平成 26 年度に作成した『学校検尿主治医精密検査実施ガイドライン（改訂 第 3 版）』を今年度より活用する。

引き続き学校医研修会を開催し、医師と学校現場との情報交換の場とする。学校心臓検診検討委員会では、心臓検診精密検査受診票の中で疑義があるものに対する返戻を引き続き行っていきたい。

また、生活習慣病も小児期からの対策が必要と考えられるので、健診に関する諸問題の中にも取り入れる。

従来と同様に「学校保健は心身の健康の基礎づくりの時期として生涯保健のなかでも重要な時期に位置づけられている」ことを念頭に、学校医の積極的な活動と資質向上を目的として各教育関係機関や養護教諭との連携をより緊密に行い、従来からの課題を解決していくことで、児童・生徒の健康管理をより円滑に進めていく。

なお、今年度は中国四国学校保健担当理事連絡会議・中国地区学校保健・学校医大会を山口県引受けで開催するため、県内の学校医・学校保健関係者の参加・協力を呼びかけ、関係者との連携を深めていく。

- (1) 学校医部会の開催、「学校医活動記録手帳」の活用
- (2) 都市医師会学校保健担当理事協議会の開催
- (3) 学校心臓検診検討委員会の開催
- (4) 学校医研修会の開催（新任学校医への研修会）
- (5) 都市学校医等研修会及び小児生活習慣病予防対策への助成
- (6) 中国四国学校保健担当理事連絡会議・中国地区学校保健・学校医大会の開催引受
- (7) 全国学校保健・学校医大会への参加

成人・高齢者保健

健康寿命の延伸を図るための一環として、糖尿病対策について積極的に取り組み、糖尿病対策推進委員会の活動を円滑に進める。平成 19 年度から始めた山口県糖尿病療養指導士講習会を引き続き開催し、「やまぐち糖尿病療養指導士」を認定するとともに、そのレベルアップの講習会も開催する。

平成 20 年度から実施されて 8 年目となる特定健診・特定保健指導は、依然として受診率、利用率ともに低迷している。医師会としては、保険者と連携しながら受診率等の向上に協力するとともに、県民のためとなる方法、体制について提言していく。また、生活習慣病を減少させるための国民への啓発活動へ、かかりつけ医機能を活かし医師会が積極的に取り組んでいく。

さらに、検診の事業効果を高めるため、がんの早期発見、早期治療に結びつく精密検査の精度を一層高めると同時に、がん予防のための講習会開催やがん登録への協力を推進する。併せて、健康保持増進は本人の自覚によることが大きいため、健康教育テキストを作成し、その活用の促進に一層努める。

健康スポーツ医学委員会とスポーツ医部会を中心として、研修会を通じた健康スポーツの一層の普及啓発を図る。

感染症対策については、平成 21 年に発生した新型インフルエンザ（A/H1N1）の経験を踏まえ、特に医療体制の確保、特定接種及び住民接種の体制整備、関係者への情報提供・住民への広報のあり方等、専門的な立場から積極的に提言するとと

もに、会員への情報提供に心がける。一昨年確認された重症熱性血小板減少症候群（SFTS）、昨年流行したデング熱やエボラ出血熱等について、引き続き感染症発生動向調査（サーベイランス）を注視し、世界的・全国的な動向、突発的に発生する感染症、再興する感染症、さらには動物に由来する感染症の動向を常時監視し、地域医療担当と連携し、また行政とも密な連携を取りながら不測の事態に備える。

難病医療法に基づく新たな医療費助成制度が平成 27 年 1 月 1 日より実施された。この制度では、障害者総合支援法の対象となる難病等が今夏には約 300 疾病に拡大されることから、総合的な対策が進められる。今後も制度の内容等について、郡市医師会へ情報提供していく。

禁煙推進委員会を中心に、県民に喫煙の害と禁煙を呼びかけるとともに、医師会員には本人の禁煙と医療機関の禁煙推進及び患者への禁煙指導を推進する。また、学校保健における禁煙教育、公共施設における敷地内禁煙、飲食店における禁煙も含め受動喫煙防止の観点からの活動計画を協議する。

- (1) 郡市医師会成人・高齢者保健担当理事協議会の開催
- (2) 特定健診・特定保健指導の推進
郡市医師会特定健診・特定保健指導担当理事協議会の開催
- (3) 糖尿病対策の推進
山口県糖尿病対策推進委員会の開催
山口県糖尿病療養指導士講習会の開催
「やまぐち糖尿病療養指導士」レベルアップ講習会の開催
世界糖尿病デーイベントの企画・運営
- (4) 健康スポーツ医の養成と拡充
スポーツ医部会の開催
健康スポーツ医学委員会の開催
健康スポーツ医学研修会の開催
- (5) 健康教育テキスト（テーマ「肝疾患」）の作成、インターネット上での公開
- (6) やまぐち健康フェスタ等への参加・協力
- (7) がん登録の推進、「がん登録等の推進に関する法律」施行への対応

- (8) マンモグラフィ読影医師講習会の開催
- (9) 健康やまぐち 21 に基づく個別健康教育、健康度評価事業への適切な対応
- (10) 新型インフルエンザへの対策
- (11) 感染症発生状況への注視と動物由来感染症の動向の常時把握
- (12) 新たな難病制度における指定医の研修の実施
- (13) 禁煙推進委員会の開催

産業保健

労働者の健康を取り巻く環境は、情報社会への急速な進展や産業構造の変化に伴い、大きく変わってきている。一般定期健康診断の有所見率は増加傾向にあり、また、約 6 割の労働者が仕事や職業生活に強い不安やストレスを感じている。一方、メンタルヘルス対策に取り組んでいる事業場は 6 割であり、労働者に対するメンタルヘルス対策は喫緊の課題となっている。

平成 26 年 6 月に労働安全衛生法が改正され、医師、保健師等による心理的な負担の程度を把握するための検査（ストレスチェック）を実施することが事業者の義務となる。平成 27 年 12 月からの施行を前に、ストレスチェック制度に関する研修を山口労働局、山口産業保健総合支援センター等の関係機関と連携し、実施する。

- (1) 山口産業保健総合支援センターとの連携
- (2) 山口労働局及び関係機関との連携
- (3) 産業医部会への協力
- (4) 新規産業医養成及び認定産業医更新のための産業医研修会の開催及び充実
- (5) 郡市医師会産業保健担当理事協議会の開催

5 広報・情報

今村常任理事 武藤理事
中村理事 沖中理事

広報事業は医師会の顔であり、スポークスマンとしての役割とともに県医師会の考えを示し、会員間の討論の場ともなる重要な部門である。医師会員に対する対内広報は、県医師会の方針を会員に周知し、広く賛同を得て、医師会活動を円滑に

行うために重要である。一方、対外広報は、県民に医師会の活動を知ってもらう唯一の手段として大切である。

広報活動としては、会員に対して会報を発行し、本会の方針や伝達事項などの周知徹底を図っている。急を要する伝達事項は、状況に応じ、インターネットと一斉 FAX 通信を使い分け、全会員に確実に情報を届けるよう心掛けている。また、県民には本会の施策、事業の理解を深めてもらうため、会報の公開の他に、県民健康講座やフォトコンテスト、ホームページの充実、あるいは県行政や報道機関と連携して医療関連の講演会、テレビ、新聞記事、ポスターなどさまざまな企画を立て、県民医療の向上、健康意識の啓発を目指している。さらに、持続可能な社会保障制度への取組み、TPP（環太平洋戦略的経済連携協定）問題、国民皆保険制度の崩壊危機、医師不足、診療科・地域偏在等々、懸案事項が山積している今こそ、県医師会は広報を通じて、医師会の主張を広く展開する必要に迫られており、絶えず、機会をとらえて広報に努めたい。

医師会の情報部門としては、早期に各種の情報を収集し、その対応を総合的に検討し、会員に正確な情報を迅速に伝達することが重要である。そのための手段として IT 化が求められるが、費用対効果やセキュリティに十分配慮した簡便なシステムを構築することが必要であり、今後も検討を続ける。

(1) 県民公開講座

本会独自の県民公開講座を開催し、県民に医療や健康に関する学習の場を設ける。平成 26 年度に開催した第 5 回フォトコンテストは、過去最多の応募があった第 4 回に次ぐ応募数があり、「山口県医師会のフォトコンテスト」として定着していると思われる。今年度も県民公開講座とフォトコンテストを企画・開催する。

(2) 報道機関との連携

報道関係者との連携を保ち、医療に対する理解を得られるように懇談会を今年度も引き続き開催する。医療現場の実態や問題点の取材により、県

民にアピールしてもらえよう働きかける。

(3) 医師会開催行事の報道、取材要請、記者会見の開催

本会開催の行事のマスコミ報道により、多くの県民に参加を促し、医師会活動に理解を深めてもらうよう引き続き努力する。また、喫緊の課題については、記者会見の場を活用していく。なお、機会あるごとに県民に日本の医療や山口県の医療の現状を伝えていく。

(4) ホームページの充実

県民への医師会活動を伝える手段として、今やホームページは欠かせない役割を担っていることからコンテンツをより充実させ、分かりやすく興味ある医療情報を掲載するよう、常にホームページの更新に努め、最新の情報を届ける。

毎月発行の医師会報の電子版をホームページ上に掲載し、閲覧できるようにしている。

(5) 会報誌面の充実

会報は対内広報の最も重要な柱であり、多くの会員に読んでもらえるよう、内容を充実させる努力を続ける。会議や講演会などの記事のほか、本会行事の案内及び国や県からのお知らせも掲載、また本会の方針や考えも掲載する。会報は医師会活動の記録であるが、その他、旬な話題や喫緊課題とその対応等を速やかにわかりやすく掲載、会員の意見発表の場としても活用してもらう。今後も会員の意見をできるだけ反映させて、内容の濃い誌面づくりに取り組む。

(6) FAX 一斉通信「速報・山口県医師会」の活用

インターネットを使えば、瞬時に情報を相手方に伝えることができるが、現実として FAX は切っても切り離せないものである。状況に応じ、インターネットと一斉 FAX 通信を使い分け、全会員に確実に情報を届ける。

(7) 花粉情報システム（県委託事業）

花粉情報委員会では、県下 22 か所の測定機関で花粉捕集情報を得ており、正確な花粉情報をマ

スコミに提供し、県民に迅速に周知できるシステムを構築してきた。また、測定機関を対象とした講習会を毎年開催しており、花粉測定の精度を上げる努力も続けている。当事業が引き続き県民に役立つものとしたい。

(8) ORCA プロジェクトの推進

日本医師会の ORCA プロジェクトの中核である日医標準レセプトソフト（以下、「日レセ」）は、約 14,000 医療機関（施設）が導入・運用している。引き続き、会員のみでなく、医療機関の従業員も対象にした講習会を開催、業務円滑化の手助けをするとともに、日レセ導入の相談業務を行う。また、各種 ORCA 連携電子カルテについても紹介をしていく。

(9) IT ネットワークの強化

電子メールやメーリングリスト、ホームページなどのネットワークシステムを充実させ、会員や郡市、県医師会事務局の IT 化を推し進める。県医師会理事会については、ほぼペーパーレス化し、iPad で資料を参照できるようにしているが、将来的には一步進めて、やむを得ず欠席した場合でも Web 会議で参加できるような環境を検討したい。

医師会員のボトムアップのためにも、IT 関連の講習会への参加を促し、IT ネットワークへの参加者を増やす地道な努力を続けていく。また、セキュリティについてもホームページを含め堅牢なものとするよう指導していく必要がある。

(10) 医療情報システム

委員会を開催し、県医師会としての取組み（上記 ORCA 推進・ネットワーク・医師資格証等）や日医医療情報システム協議会報告に対し委員から意見をいただき、今後の方針に反映させる。

6 医事法制

林常任理事 中村理事
清水理事

医療に関する紛争は、解決に多額な費用と長い時間を要するだけでなく、患者側、医療機関側に

とって精神的にも大きな負担となる。患者と医療機関のトラブルを減らす努力をしているが、患者側としては診療行為は良い結果をもたらすものであるという認識が強く、医療の現実と患者側の認識のギャップも生じているのは事実である。医療行為は患者と医療機関の信頼関係の上に成り立つものであり、会員が患者の診療に細心の注意を払い、十分な説明を怠らず、医療水準に応じた合理的判断に基づく医療を提供できる体制を構築することが、医事紛争を未然に防止する最善の方策であると考ええる。そのためにも医療事故が起こった際には、紛争拡大の防止及び早期解決を図るために医事案件調査専門委員会、顧問弁護士、郡市医師会、そして会員が一体となり対応する。同時に、医療安全研修や生涯教育を通じて医学の現状把握・研修に努めるためにも、会内関係事業とも連携して、質の良い医療を提供する団体として精進する。

日本医師会医師賠償責任保険は昭和 48 年に発足、42 年目を迎えた。昭和 48 年 7 月 1 日から平成 26 年 9 月 30 日までに日医に付託された事案は合計 12,407 件に上る。年度別に紛争処理付託受理件数をみると、平成 10 年代をピークにここ数年はやや減少傾向にある。民事関係訴訟の年次推移をみても、平成 16 年の 1,110 件をピークに、ここ数年は 700 ～ 800 件で横ばいとなっている。また、日本医師会は一昨年度に、日医医師賠償責任保険制度における会内自浄作用活性化のために「指導・改善委員会」を設置した。これは医療事故を繰り返す医師に対して専門職業集団として自浄機能を発揮し、国民に安全な医療を提供することを目的としている。設置後、過去を含めて付託回数を重ねる会員も数名いるようで、その事故内容を分析および調査したうえで改善目標を作り、指導改善を行っている。当会としても日医と連携して取り組んでいく。

再発防止を目的とする医療事故調査制度の法制化（施行：平成 27 年 10 月 1 日）に伴い、各都道府県において「医療事故調査等支援団体」の設置が必要であり、山口県における同支援団体として山口県医師会を厚生労働省へ登録する予定である。登録後は、医療事故調査の知識及び技能に

関する研修等への参加及び厚労省のガイドライン（現在、策定中）を踏まえ、また、国に一箇所設置される医療事故調査・支援センター等と緊密な連携を図り、事案発生にあたっては円滑に対応できる体制を整備し、会員を含めた医療関係者及び国民の期待に応えられるよう準備する。

医事紛争関係

（1）医療事故防止対策

- ① 都市医師会における医療事故防止事業に対する協力
- ② 新規開業医、新医師臨床研修医に対する医療事故防止研修会の開催
- ③ 総合病院の勤務医、看護師、事務職員、その他の医療従事者を対象とした医事紛争防止研修会の開催
- ④ 冊子『医療事故を起こさないために』改訂版の周知徹底
 - ア 事故発生時の対応（患者対応と事後処理）
 - イ 事故報告

（2）紛争処理対策

- ① 日医 A 会員加入と特約保険契約の推進
- ② 日医医賠償保険免責部分補償の医賠償保険契約の促進
- ③ 施設賠償保険契約の促進
- ④ 医事案件調査専門委員会と都市医師会との連携
- ⑤ 日本医師会との緊密な連携

（3）医療安全

- ① 医療事故調査制度の対応
 - 各都道府県で「医療事故調査等支援団体」の設置が求められているが、その体制整備と医療事故調査・支援センター等との連携を検討する。
- ② 日医医療安全推進者養成講座受講推進
 - 本会担当理事の受講とともに、都市医師会の担当役員、各医療機関の医師・従業員の受講を勧奨する。
- ③ 医療メディエーターの育成に関する研究

（4）診療情報の提供

患者からの種々な内容の相談・苦情が増加して

いることから、県医師会の相談窓口の担当者のより一層のレベルアップを図り、都市医師会の窓口業務との連携をさらに密にする。県が設立した苦情相談窓口との相互連携を図る。

また、医療機関で暴力をふるう常習患者、医療費の未払い常習患者等の情報収集を行い、事例研究のうえ、今後の医療現場での対応方法を協議していく。

（5）個人情報保護対策

厚生労働省がまとめた『医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン』及び日本医師会が作成した、冊子『医療機関における個人情報の保護』等を会員に周知徹底し、医療機関における個人情報の保護が適正に行われるようにする。

薬事関係

（1）麻薬対策等

麻薬の適正使用、保管・管理、記帳、諸届、毒劇物の保管・管理の周知を図る。特に医薬品の患者投与にかかわる医師・医療従事者への啓発、周知を図る。

（2）医薬品臨床治験

医薬品の治験は臨床試験実施基準に基づいて行われる。対象疾患によっては、診療所の治験参加も容易となっており、問題が生じれば臨床治験対策委員会で円滑に行われるようにする。

7 勤務医・女性医師

加藤常任理事	今村常任理事
武藤理事	中村理事

勤務医

安心で安全な医療を目指し、これを提供することは本会のみならず、すべての医師に共通する使命である。昨今の医療界、特に勤務医をめぐる環境は、医師個人の強い使命感や、医療現場の献身的な努力ではもはや解決できなくなっている。長年にわたる医療費抑制政策や 2004 年から始まった新医師臨床研修制度により、地域や診療科による医師の偏在が進行し、医師不足、過重労働の間

題が顕在化するとともに、理不尽な医療訴訟が重圧となり、地域医療はまさに崩壊の危機にある。また、あらゆる分野においてグローバル化が進む中で TPP 参加による国民皆保険制度への影響、「日本再生戦略」の推進に伴う医療の産業化へ向けた加速的な動き、さらには医療に対する消費税問題など、わが国の医療制度の根幹に関わる大きな問題も生じている。

こうした状況の下、少子高齢化の進展に伴い、わが国の在り様が変わっていきなから、医療もまた、団塊の世代が後期高齢者となる 2025 年を見据え、地域の主体性に基づき、地域の特性に応じた地域包括ケアシステムの構築等が求められている。本県においても医師不足による医療崩壊を食い止め、地域医療を確保し、県民が安心できる医療体制を構築することは喫緊の課題である。とりわけ勤務医は地域医療連携、救急医療、卒後臨床研修などで重要な役割を果たしており、その活動は医師会において地域医療再生として大いに期待される。

このため、これまで勤務医対策として勤務医の就労環境改善への取り組みや勤務医の医師会活動への参画促進を図り、これに対処してきたところである。

平成 27 年度においても引き続きこれらの事業を実施する。病院勤務医懇談会等によるニーズの把握と対応に努めるとともに、関係機関との連携を緊密にし、医師会活動への一層の理解と勤務医の医師会加入の促進を図っていく。また、昨年、一昨年と実施した医師事務作業補助者シンポジウムにおいて、この活用が医師の過重労働の軽減に大いに資するとの結論を踏まえ、導入への普及啓発やスキルアップ研修に係る事業を推進することとする。

さらに、中長期対策として、勤務医の情報収集や連携、事業推進のための医局長連携によるネットワークの構築、地域に出向いての「なんでもトーク」情報交換会の開催に取り組むなど、勤務医対策の強化に積極的に取り組んでいく。また、昨年、医学生・研修医を交えた座談会を企画したが、医学生に山口県の病院や医療の現場を知ってもらう事業を模索していく。

今後もこれまで実施してきた勤務医に係る各種アンケート調査の結果をもとに、勤務医部会企画委員会を中心に勤務医に係るさまざまな課題に対応していくこととする。

また、平成 16 年に新医師臨床研修制度が開始されさまざまな問題が生じている中、本県における平成 26 年度の臨床研修マッチング結果は非常に厳しく、マッチング数・率ともに過去 5 年間で最低であったことから、県内外から一人でも多くの臨床研修医を受け入れ、また、臨床研修修了後も県内の医療機関で働きたい環境を整える必要がある。

平成 22 年 4 月より、山口大学、県内の基幹型臨床研修病院、山口県及び山口県医師会で組織された山口県医師臨床研修推進センターにおいて、地域医療再生基金を活用して臨床研修の円滑な推進及び研修医の県内定着に関する事業を行っており、今年度も引き続き臨床研修病院合同説明会への参加、臨床研修医交流会の開催、指導医・後期研修医等国内外研修助成事業等を実施する。

こうした観点から今年度は、次の事業を実施する。

<勤務医対策>

- (1) 勤務医部会総会、理事会、企画委員会の開催
- (2) 勤務医への医師会活動の周知及び加入促進
- (3) 病院勤務医懇談会の開催（県内 2 か所）
- (4) 市民公開講座等の開催（県内 2 か所）
- (5) 県医師会生涯教育セミナー（勤務医部会シンポジウム）の開催
- (6) 医師事務作業補助者フォーラム及び研修の開催
- (7) 勤務医のネットワーク構築（医局長連携として「なんでもトーク」情報交換会の実施）
- (8) 医学生への啓発事業
- (9) 平成 27 年度全国医師会勤務医部会連絡協議会への参加
- (10) 都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会への参加
- (11) 勤務医ニュースの発行（年 2 回）
- (12) 指導医のための教育ワークショップの開催

＜臨床研修対策＞

- (1) 山口県医師臨床研修推進センター運営会議の開催
- (2) 臨床研修病院合同説明会への参加
- (3) 臨床研修医交流会の開催
- (4) 指導医・後期研修医等国内外研修助成事業の実施
- (5) 国内外からの指導医招へい事業の実施
- (6) 病院現地見学会助成事業の実施
- (7) 臨床研修医歓迎会の開催
- (8) 研修医・医学部学生との意見交換会の開催
- (9) 臨床研修病院群の形成促進

女性医師

女性医師の支援としては、若い女性医師の増加にもかかわらずいまだ不十分である育児支援はもとより、女性医師がプロ意識を持って継続的に社会に貢献しつつ活躍できるための適切な支援が重要な課題である。殊に仕事の継続を可能にするためには、“働き方の多様性”に配慮したサポートが必要である。また、医学生早期からの意識醸成は高い効果が期待できるため、医学教育との連携が重要である。これらの目的を具現化するためには、勤務医部会との更なる連携が必須である。

今年度事業としては、引き続き6つのWG（育児（子育て）支援、勤務医環境問題、女子医学生キャリア・デザイン支援、地域連携、広報、介護支援検討）での活動を継続して実施する。

昨年度、全医師会員に実施した介護についてのアンケートの分析により本部会での取組みを検討する。また、医学部入学後なるべく早期に女子学生に限らず男子学生にも講義や交流会を企画することとする。なお、これらの活動の情報を発信するためHP等を活用して広報に努めていく。

以上により、今年度の事業計画として以下の事業を推進する。

- (1) 育児（子育て）支援：保育サポーターバンク等の広報活動の継続、サポーター研修会の開催、サポーターバンク通信の発行
- (2) 勤務医環境問題：県内医療機関の女性医師ネットワーク作り
- (3) 女子医学生キャリア・デザイン支援：女子

学生のインターンシップ、医学生と医師との交流会や医学生への講義

- (4) 地域連携：郡市医師会女性医師部会設立による女性医師の地域で医師会活動への参加促進、郡市医師会女性医師部会代表者と山口県医師会男女共同参画部会との連絡会議
- (5) 広報：HP等を通じた情報発信
- (6) 介護支援検討：アンケート調査結果の分析と今後の活動検討

8 医業

加藤常任理事 原 理事
舩津理事

県民の生命と健康を守る医療提供体制を確保するためには、健全な医業経営の促進を図るとともに、医療従事者の確保対策が喫緊の課題である。昨年6月、医療法の一部改正により、厚生労働省は医療機関の勤務環境改善にかかるワンストップの相談体制の構築のため、都道府県に勤務環境改善支援センターの設置を求めている。今後、県において当センターが設置されれば、連携を強化し対応する必要がある。

税制については、政府は消費税率10%への引き上げを当初の予定から1年半延期し、平成29年4月にすることを決めた。少子高齢化における社会保障の充実のために引き上げられる消費税だが、医療機関の経営に悪い影響を与えることのないように、かつ、県民に質の良い医療を提供できる団体として、慎重に対応しなければならない。

医療廃棄物については、医療機関から排出するものだけでなく、在宅医療の進展に伴い家庭からも在宅医療で使った材料などが排出されるようになっている。医療機関は産業廃棄物排出事業所として、これら医療廃棄物を適正に管理する責任があることは当然のことである。

医業経営対策

医療機関の事業税非課税措置等の見直し問題について議論が継続されることになったが、この問題は医療機関にとって経営の根幹にかかわる問題である。診療報酬所得計算の特例措置（4段階税制）、医療法人に関わる事業税の軽減措置等の存

続についても引き続き努力していく。医業経営において仕入れにかかる消費税が他に転嫁できないために生じる控除対象外消費税問題があり、医業経営への重大な影響を避けるためにも非課税還付方式又はゼロ税率ないし軽減税率による課税に改める要望を続けて行う。平成 29 年 4 月に消費税率が 10%に引き上げられることが決定したので、それまでに控除対象外消費税の問題が解決されるよう注視していく。

診療所である医療機関の経営は決して楽観できる状況にはないことを銘記して、諸問題に取り組まなければならない。このような時こそ自院の経営状況を精査し見直す必要があり、雇用、従業員教育、物品の購入管理、増患対策などさまざまな問題について再検討してみる良い機会でもあるともいえる。

(1) 税制対策

(2) 医業継承問題の検討

医療従事者確保対策

中小の病院を中心として、各地で看護師の不足が問題になっており、過重労働、医療訴訟の問題、働く女性への支援等多くの課題が指摘されている。そのような現状において、事態はさらに深刻になっており、特に地域による偏在が社会問題となっている中、医療関係職の人材の養成が急務となっている現状がありながら、国や行政によるこれといった有効な対応策がみえてこない。

医師会員の懸命な努力で運営を続けている医師会立看護師、准看護師、助産師養成所は、補助金の減額、施設の老朽化、看護教員や実習施設の確保対策などさまざまな問題を抱えている。専任看護教員養成講習会の開催については山口県での開催を要望するとともに、e-ラーニングも早期に導入されるよう要望する。

現在、医師会立養成所を卒業した（准）看護師の 90%以上が県内に就職しており、今後もこの状態を維持し地域医療を守るためにも、その存続に努力していかなければならない。

看護師養成所の若者の県内定住に果たす役割と、看護職員確保に貢献している現状を県行政や

議会に訴え、校舎の耐震化や建て替えなどを円滑に進めるためにも制度面、財政面でのさらなる支援を要請していく。

(1) 郡市医師会看護学院（校）担当理事・教務主任合同協議会の開催

(2) 看護師養成施設への助成

(3) 県下看護学院（校）対抗バレーボール大会の主催（当番：下関）

(4) 看護学院（校）に関する基本調査の実施

(5) 医師会立看護職員養成所問題への対策

(6) 中四九地区医師会看護学校協議会への出席（開催地：別府市）

(7) 都道府県医師会看護問題担当理事連絡協議会への出席

(8) 山口県実習指導者養成講習会受講者への助成

労務対策

医業運営において、従業員等の労務管理は必要不可欠なものであり、円滑に管理することが安定した医療機関経営の基本であると考えられる。男女雇用機会均等法、育児・介護休業法、労働安全衛生法など関係法令の改正により、医療機関においても労務管理の重要性が認識されなければならない。近年、医療従事者の過重労働に対する問題がクローズアップされているが、関係当局と協議しながらその対策を考えていく。

県が設置見込みの医療勤務環境改善支援センターは各医療機関における診療報酬制度面やマネジメント管理面だけでなく、労務管理面での一体的な支援を行うことが期待されており、必要に応じ、当センターと情報提供等、連携して各医療機関の職場環境整備に努めていく。

労務に関しては、労働局等の関係当局からの情報を受け、会員に周知徹底をはかる。

(1) 郡市医師会労務担当理事協議会の開催

(2) 育児・介護休業法に基づく制度の普及

(3) 労働安全衛生法等に基づく医療従事者の労働安全衛生の確保

(4) 過重労働に対する検討・対策

(5) 労務に関する関係団体との検討会の開催

(6) 医療従事者の勤務環境改善等に関する取り組み

医療廃棄物対策

平成 27 年度も引き続き、排出事業者としての信頼を失わないように医療機関に対して医療廃棄物の適正処理及びマニフェスト管理の徹底をはかり、各医療機関が適正に管理できるように、県行政や関係機関と連携しながら有用な情報提供及び助言等を行っていく。また今年度は、排出した医療廃棄物がどのように処理されているかを学ぶための実地研修会を開催する。

- (1) 電子マニフェストの普及促進
- (2) 医療廃棄物三者協議会の開催
- (3) 郡市医師会医療廃棄物担当理事協議会の開催
- (4) 産業廃棄物処理施設における作業環境管理研修会の開催
- (5) 医療廃棄物処理に関する相談業務の促進

Ⅱ その他事業

1 収益

実施事業を財政的に支えるために、次の事業を実施する。

(1) 保険料収納代行業務

主に会員を対象として生命保険及び損害保険の保険料の集金業務を保険会社等に代わって行うことにより、生命保険会社等から集金代行手数料を得る。

(2) 労働保険事務組合業務

小規模の事業主である会員から委託を受けて、労働保険料の申告、納付各種届け出等の業務を山口労働局長の認可を受けて行う。

Ⅲ 法人事業

1 組織

河村専務理事 香田理事
原 理事

他県に比べ 10 年早く進行している 2025 年問題を念頭に、地域医療構想（ビジョン）・地域包

括ケアシステム・在宅医療・認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）などの策定及び実行が急務の段階にきている。

日本医師会は、①国民皆保険制度の堅持、②国民の安全な医療に資するものかの 2 点において、是々非々で対峙する立場をとっている。山口県医師会においても日本医師会と歩調を合わせ、地域の実情に促した計画を財務基盤の後ろ盾を確認しながら行っていきたい。

また、関係諸機関及び関係団体との連絡を密にとりながら一致団結し、正確な情報収集に努め、県民の健康と福祉に寄与するために尽力する。

(1) 表彰

表彰規程に基づいて実施する。

(2) 新入会員の研修

新規入会第 1 号会員に対し、県医師会の事業概要、保険診療等をはじめ「医の倫理綱領」の遵守、医療事故防止対策等に関する研修を実施し、地域医療における医師会活動への理解を深めるとともに、医師会活動への参加や協力依頼を行う。

(3) 調査研究

定款、諸規程、会費等の諸施策について定款等検討委員会等に諮問する。

また、緊急課題にはプロジェクトチーム等を受け、対応策の検討、提言を行う。

(4) 新公益法人制度対策

新公益法人制度に基づき、円滑な法人運営に取り組む。

(5) 母体保護法指定医師関係

山口県産婦人科医会と緊密な連携のもと、母体保護法の理念に則り、適切に指定・更新及び研修等を実施する。

(6) 郡市医師会との連携

郡市医師会との意見交換の機会を作り一層の連携強化に努める。会員からの意見・要望、提言の把握に努め、諸施策に反映させる。

(7) ドクターバンクの運営（医師等の求人・求職対策）

医師確保のために設置しているドクターバンクの活動を強化する。

(8) 医師会への入会促進

勤務医をはじめ、若い医師への入会促進に積極的に取り組み、会員の増加を図る。地域医療への貢献・医師会活動への参画を推進し、医師会組織の強化に努める。

(9) 医療関係諸団体との連携強化

地域医療を円滑に推進するため、新年互礼会、三師会や看護協会、専門医会等との懇談会を開催し、情報交換や連携を図り、医療界のさらなる団結を図っていく。

(10) 医師会共同利用施設対策

医師会病院、臨床検査センター、医師会介護保険関連施設などの医師会共同利用施設は、地域の健康・医療・福祉を包括した総合拠点として重要な役割を果たしている。しかし、施設の老朽化や民間との競合など、経営面での大きな問題を抱えているところもある。

臨床検査センターでは、精度管理の重要性が問われており、引き続き精度管理の確立にも努め、訪問看護ステーションや在宅介護支援センターなどの介護保険関連施設では、医療と介護の連携推

進を図り、経営面での問題点について助言や要望を行う。

このような状況の中、全国の共同利用施設の情報を収集し提供するとともに、各施設の情報交換の場を設けるなど改善策の検討を行う。

① 都市医師会共同利用施設担当事務協議会（意見交換会）の開催

② 第 26 回全国医師会共同利用施設総会への参加（8 月 22 日～23 日 大阪府）

③ 平成 27 年度臨床検査精度管理調査報告会への参加

(11) 医政対策

「医政なくして医療なし」、多様性を増す医療政策課題を実現するためには強力な医政活動が重要である。医師連盟との関係を一層深め、地域医療再興、国民皆保険制度の堅持、各種医療政策課題の実現に向けて活動する。

今年度も引き続き、医政活動研究会を開催する。

(12) 社会貢献活動の推進

県民の医師会活動に対する理解を深めるため、社会貢献活動を推進する。

2 管理

医師会運営及び会館管理に関することを行う。



2013年4月1日、
医師年金が
生まれ変わりました!

日本医師会

医師年金

ご加入のすすめ

医師年金は、従前の「無認可共済」から、
保険業法に基づく「認可特定保険業」に生まれ変わり、
より安全・安心な制度になりました。

特 色

1. 医師年金は積立型の私的年金です。
現役世代が高齢者を支える公的年金とは異なります。
2. ご希望の年金額を受けるため保険料を自由に設定・変更できます。
3. 通常65歳からの年金の受取開始を75歳まで延長できます。
4. 年金受取は、終身年金、確定年金など4コースのなかから、
受取開始時に選択できます。
5. 医療機関を法人化した場合でも加入を継続することができます。
6. 事務手数料が少額なので、保険料が効果的に積み立てられます。

**加入
資格**

64 歳 6 カ月未満の日本医師会会員（会員種別は問いません）

ホームページで簡単シミュレーション!

<http://www.med.or.jp/nenkin/>

ご希望の受給額や保険料、生年月日を入力するだけで簡単に
シミュレーションができます。お試しください。

個別プランの設計や詳しい資料のご請求は……

公益社団法人日本医師会 年金・税制課

TEL 03-3946-2121(代表) / 03-3942-6487(直通)

FAX 03-3942-6503

受付時間：午前 9 時 30 分～午後 5 時(平日)

E-mail nenkin@po.med.or.jp



平成 26 年度

AED 普及促進協議会・

郡市医師会救急医療担当理事合同会議

と き 平成 27 年 1 月 29 日（木）15：00～

ところ 山口県医師会 6F 会議室

[報告：常任理事 弘山 直滋]

挨拶

弘山常任理事 本日、会長が別件で出務しているため、代わりに挨拶させていただきます。

近年では、高齢者の増加により、救急搬送件数も増加し、救急医療後の転送先を確保することが困難だという事例も聞く。また、認知症患者においては救急隊が搬送する医療機関を選定するのが困難な場合が多いなど、高齢社会の進展が救急医療にも大きな影響を与えている。これからは、「メディカル・コントロール（MC）」体制の強化によって、救急搬送・救急医療体制を地域医療の連携に位置づけていくことが重要であると言われている。現在、「医療・介護の地域連携」、「地域包括ケアシステムの構築」が盛んに謳われており、行政においてもさまざまな取組みが計画され、実行に移され始めている。しかし、医療資源（人材）が十分でない地方（山口県）では、急性期から在宅までの連携、また介護と救急の連携といった「高齢者救急のための連携」も重要である。医師会としては、「救急患者の搬送・受入体制の整備」はもとより「救急医療を終えた患者の後方医療体制」、「高齢者救急」の確保についても、有効な施

策や財源等を国や県へ求めていると考えている。それぞれの議題について、忌憚のないご意見をよろしくお願いします。

議題 1 平成 26 年度事業報告について

(1) 本県の救急搬送の現況

【県総務部防災危機管理課】

昨年末に総務省消防庁より、平成 25 年 1 月から 12 月末までの救急に関するデータが正式に公表されたので報告する。

平成 25 年の全国の救急出動件数及び救急搬送人員は 5 年連続してともに増加し、いずれも過去最多を更新した。山口県の救急出動件数も 4 年連続増加して過去最多を更新し、救急搬送人員は 2 年ぶりに増加に転じ、過去最多を記録した。増加率は全国でも 3 番目であった（表 1）。

その内訳は、これまでと大きな傾向の違いはない。事故種別では「急病」が一番多く、約 6 割を占めている。救急出動における不搬送の件数は年々増加しており、その理由で一番多いのが「拒否」、次が「緊急性なし」や「死亡」である。この「拒否」の事例としては、運転中に目撃して携

表 1

項目	救急出動件数（件）			搬送人員（人）		
	平成 25 年	平成 24 年	増減率	平成 25 年	平成 24 年	増減率
全国	5, 909, 367	5, 802, 455	1. 8%	5, 340, 117	5, 250, 302	1. 7%
山口	66, 895	64, 644	3. 5%	60, 675	59, 017	2. 8%

帯電話による通報があったものの出動後、当事者に断られた場合や、遠方の家族が心配して通報したが現場で当事者に断られた場合などがある。傷病程度別では、「中等症」、「軽傷」が大半を占めており、年齢区分別では「高齢者」が約 6 割を占めている。なお、山口県では 62.9%で、全国の 54.3%より多い割合を占めている。

現場到着時間は、全国が 8.5 分で昨年より 0.2 分延びており、山口県は 8.2 分で 0.1 分短縮された。病院収容時間は、全国が 39.3 分で昨年より 0.6 分伸び、山口県でも 35.5 分で昨年より 0.5

分延びている。遅延の主な原因として挙げられるのは、救急救命士の増加及び処置範囲の拡大により、高度な救急処置の実施に多くの時間を要するようになっていること、また高層階の建物の増加等により救急自動車への搬入に時間を要するようになったこと、さらに高齢者の搬送割合の増加によるものと捉えている。

救急搬送における医療機関の受入状況は、「重症以上傷病者」、「産科・周産期傷病者」、「小児傷病者」の区分に分け、それぞれ「医療機関への照会回数 4 回以上」、「現場滞在 30 分以上」の件数

出席者

郡市医師会救急医療担当理事

大 島 郡 安本 忠道
玖 珂 藤政 篤志
熊 毛 郡 満岡 裕
吉 南 小佐々博明
厚 狭 郡 伯野 卓
美 祢 郡 森岡 秀之

下 関 市 帆足 誠司
宇 部 市 高田 伸一
山 口 市 林 大資
萩 市 安藤静一郎
徳 山 小野 薫
防 府 豊田 秀二

下 松 河村 裕子
岩 国 市 兼安 秀人
小 野 田 松岡 彰
光 市 多田 良和
柳 井 野田 基博
美 祢 市 松永登喜雄

山口県自動体外式除細動器（AED）

普及促進協議会委員

山本亜希広（周南市消防本部）
有川 昌義（下関市消防局）
青 雅一
福田進太郎
藤原 義樹
弘本 光幸
吉金 秀樹
若松 隆史

山口大学医学部附属病院

金田浩太郎
（先進救急医療センター 講師）

山口県総務部防災危機管理課 消防救急班

班長 吉野 顕嗣
主査 兼行 恵一

山口県健康福祉部地域医療推進室

主幹 廣川 隆
主査 花田 尚幸

県医師会

会 長 小田 悦郎
専務理事 河村 康明
常任理事 弘山 直滋
理 事 香田 和宏

及び割合を出している（表 2、3）。平成 25 年の全国のデータがまだ公表されていないが、「救急搬送時の医療機関への受入照会 4 回以上」、及び「現場滞在 30 分以上」の事案が全体に占める割合は、これまで全国平均を大幅に下回っており、県としては全国に比べて医療機関のご協力によって円滑に搬送ができていると認識している。

心肺停止患者（心原性でかつ心肺機能停止の時点が一般市民により目撃された症例：ウツタイン症例）の生存率・社会復帰率は、「1 か月後生存率」及び「1 か月後社会復帰率」とも前年に比べて上昇している。ただし、「1 か月後生存率」24 例、「1 か月後社会復帰率」15 例と、対象症例数自体が少ないため、数年間単位で傾向を見ていく必要があるとのご意見をいただいているところである。今回はこれらの症例について、さらに「バ

イスタンダーによる除細動の実施の有無」を調べた結果、平成 21 ～ 25 年で、除細動が実施された症例では生存率 36.7%、社会復帰率 33.3% と高い割合を示しており、これはバイスタンダーによる除細動の実施は非常に重要であることの現れであると思われる。したがって、地道な取り組みではあるが、AED の普及促進及び一般市民の方に対する救命講習を根気よく続けていく必要があると考えている。

（2）AED の普及啓発に係る平成 25 年度の取組みについて 【地域医療推進室】

平成 16 年 7 月から一般市民による AED の使用が可能になって以降、県としても普及啓発に取り組んできたところである。主に、非医療従事者に対する AED の普及啓発や実技講習会の実施、

表 2 医療機関への照会回数が 4 回以上の事案の推移

医療機関への照会 回数 4 回以上		平成 23 年			平成 24 年			平成 25 年		
		該当件数	割合	順位	該当件数	割合	順位	該当件数	割合	順位
重症以上傷病者	全国	17,281	3.9%		16,736	3.8%				
	山口県	81	1.6%	22 位	62	1.3%	17 位	85	1.9%	
産科・周産期 傷病者	全国	549	3.7%		530	3.6%				
	山口県	1	0.9%	17 位	1	1.0%	16 位	5	4.8%	
小児傷病者	全国	11,039	3.1%		10,759	3.0%				
	山口県	47	1.7%	23 位	35	1.3%	17 位	41	1.5%	

表 3 救急現場での滞在時間が 30 分以上の事案の推移

現場滞在 30 分以上		平成 23 年			平成 24 年			平成 25 年		
		該当件数	割合	順位	該当件数	割合	順位	該当件数	割合	順位
重症以上傷病者	全国	21,794	4.9%		23,033	5.2%				
	山口県	137	2.7%	27 位	126	2.6%	25 位	143	3.3%	
産科・周産期 傷病者	全国	1,022	6.8%		1,019	6.9%				
	山口県	2	1.8%	14 位	3	2.9%	20 位	5	4.8%	
小児傷病者	全国	9,600	2.7%		10,431	2.9%				
	山口県	32	1.1%	24 位	35	1.3%	26 位	51	1.9%	

（注）重症以上傷病者搬送事案と、産科周産期傷病者搬送事案及び小児傷病者搬送事案は重複している場合がある。

AED 設置施設情報の収集・提供、設置者への適切な管理についての周知等を行うことにより、心肺停止患者の救命率の向上につながる病院前救護体制の推進を図っている。

具体的な取り組みとしては、県医師会へ業務委託して県民を対象とした実技講習会の実施とともに、AED の設置情報（報告義務はなし）について、県ホームページを活用して情報提供している。平成 27 年 1 月末現在、1,964 件の設置情報をいただいており、今年度新たに 47 件の情報をいただいた。

(3) 救急医療受入患者実態調査について

【地域医療推進室】

県保健医療計画においても、救急医療提供体制の確立を掲げており、その指標の一つとして時間外の救急患者、とりわけ軽症患者の割合を把握するために毎年調査をしている。平成 20 年度から県内すべての救急告示病院を対象に、毎年 8 月及び 2 月の各 1 か月間、時間外に受診される患者さんのニーズ、来院方法、重症度について独自に調査している。平成 25 年度の結果は次のとおりである。

救急搬送及び独歩を含んだ時間外患者の全体（24,721 人）のうち、79.5%が軽症患者であった。また、15 歳未満の小児に限ると全体（3,966 人）のうち 89.3%が軽症患者であった。さらに、軽症患者のうち医療処置が不要であった（診察又は投薬のみ）患者の割合は全体の 23.5%であり、これを小児患者に限定すると 28.0%であった。

なお、救急搬送以外（独歩来院）に限った軽症患者に占める時間外患者の割合は全体で 87.2%と極めて高く、小児に限定すると 90.2%であった。さらに、医療処置が不要であった割合は全体で 28.0%、小児に限ると 28.8%であった。

軽症患者の割合は、昨年に比べてごくわずかに低くなっているものの高い割合を占めており、まさに救急をはじめとする医療関係者の方々の負担増につながっているところだと考えている。県としては、小児救急医療電話相談の時間を翌朝まで拡大するなどの対応を図っているところではあるが、時間内のかかりつけ医の受診、休日夜間急患

センターや在宅当番医の利用など、適正な救急医療の受診の啓発に引き続き努めていくことが必要だと考えている。

若松委員 データを示していただく際に、「重症」や「軽症」、「中等症」などの定義も示しておいてもらいたい。

県防災危機管理課 次回からは資料に定義を入れていく。

弘山 先日、萩市において、AED 等による心肺蘇生によって救命につながった事例があったので報告させていただく。萩市駅伝大会で、走り終えた高齢の男性が心肺停止状態になった事例で、現場に居合わせた医師が心肺蘇生を実施し、萩市消防本部救急救命士も加わって心肺蘇生を継続した。同じく走り終えた中学生が AED を必要と判断し、近くのフィットネスクラブから AED を持込み、除細動が行われ、救急搬送された。患者は、当日には会話も十分できる状態にまで回復し、経過観察のためにしばらく入院することとなった。

県防災危機管理課 この事例には、いくつかのポイントがあったので紹介する。まず、医師がおられたこと、そしてすぐに AED が用意でき、救急救命士も近くにいたのですぐに駆けつけられたという状況があった。また、その背景には、このフィットネスクラブが AED 設置救急ステーション認定事業所として認定されており、昨年末に萩市消防本部が点検のために訪問した際、AED の設置場所をもう少し人目につきやすい場所に移動させるように指示していた。さらに、昨年 9 月に長門消防本部が救命講習しており、AED を運んだ中学生がその講習を受け、AED の必要性を理解していたことがある。

弘山 これまでも取り組んできたことではあるが、AED の設置を広げると同時に、講習を受けた人を増やしていくことが重要である。

弘本委員 中学生が講習を受けることは非常に素晴らしいことだ。ぜひ全県的に中学生への講習を広めるといった取り組みをすると良い。

県地域医療推進室 学校現場では、カリキュラムや時間の問題等でなかなか難しいといった声も聞

くが、ぜひ大きな動きとなるように、先生方にもご協力をお願いしたい。

議題 2 AED 資器材の貸出状況について

【県医師会】

平成 26 年 4 ～ 12 月における、県医師会が所有している AED 資器材の貸出状況は 59 回、参加人数が 1,657 人であった。既に 27 年 1 ～ 3 月にも 10 回の貸出予定が入っている。

議題 3 除細動器及び AED の設置状況調査（結果報告）について

【県医師会】

医療機関を対象に、平成 26 年 6 ～ 9 月にかけて都市医師会を通じて調査した。回答を得られた施設数は 863 施設、AED の設置台数は 796 台、除細動器は 308 台であった。この調査は、数の把握とともに、バッテリーの有効期限などを確認していただく目的もあって実施している。さらに、これまでと同様に「AED 使用事例」についても調査項目を加えて、簡単な回答をいただいている。今回は、85 件の使用事例の回答があった。

議題 4 ドクターヘリの出動実績及び広域連携について

【山大附属病院先進救急医療センター

金田浩太郎 講師】

山口県のドクターヘリは、平成 23 年 1 月から運航を開始し、丸 4 年を迎えたところである。今までの出動実績（平成 23 年 1 月 21 日～平成 26 年 12 月 31 日）は、要請件数が 1,072 件、出動件数は 900 件、天候不良や時間外要請、重複要請等による未出動件数は 172 件であった。出動した 900 件の内訳は、現場出動が 368 件、病院間搬送が 481 件、途中キャンセルが 51 件であった。全国と比べて病院間搬送が多い結果である。

年度別に見ると、23 年度 241 件、24 年度 300 件、25 年度 269 件であり、26 年度（26 年 12 月まで）239 件であった。

消防本部別の出動割合は、長門市、美祢市、萩市、山口市が多い。その中でも、長門市、萩市は病院間搬送が非常に多く、美祢市と山口市は現場

出動が多い。それぞれの地域の実情を反映していると思われる。

地域医療推進室 ドクターヘリの中国地方における広域連携は、平成 22 年以降、中国地方知事会において検討が続けられ、平成 25 年 1 月に 5 県各知事とドクターヘリ基地病院長によって基本協定が締結された。そして、平成 25 年 3 月に出動範囲等の具体的な事項である実施細目について、関係県である島根県、広島県と締結した。広域的な連携体制が構築されることによって、救急医療体制が充実することに加え、災害時における相互協力も目的にしている。また、中国地方の広域連携の特徴は、自県のドクターヘリの状況にかかわらず、現場に近いドクターヘリを要請できることである。

広域連携による出動要請は、原則として各消防機関が行うことになっている。山口県ドクターヘリにおいて、県内の転院搬送であれば、医療機関が直接基地病院へ要請することは考えられるが、広域連携では消防機関を通じて行うことになっている。

これまでの実績は、島根県から山口県への要請 17 件（出動 13 件）、山口県から広島県への要請 42 件（出動 29 件）である。

議題 5 「JMAT やまぐち」登録状況について

【県医師会】

現在の事前登録状況について、内容の確認と新たな登録募集を都市へ通知する予定であるので、ご協力をよろしく願います。

また、昨年 12 月に「JMAT やまぐち」としての研修会を初めて開催した。今後も定期的な研修・訓練を企画して実施する予定であるので、参加をお願いする。

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。
特に今年は戦後 70 年にあたるため、当テーマでのご投稿もお待ちしております。

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いたします。 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。									
	<table><tr><th>作成方法</th><th>提出方法</th><th>締切</th></tr><tr><td>①パソコン</td><td>電子メール 又は USB/CD-R の郵送</td><td>7 月 6 日</td></tr><tr><td>②手書き原稿</td><td>郵送</td><td>6 月 30 日</td></tr></table>	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
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、必ず著作権や版權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。									

第 16 回 都道府県医師会介護保険担当理事連絡協議会

と き 平成 27 年 3 月 4 日（水）14：30～16：30

ところ 日本医師会大講堂

報告：専務理事 河村 康明
理 事 清水 暢

挨拶

日本医師会長 横倉 義武 本日は年度末のお忙しい中、お集まりいただき深謝申し上げます。

さて、平成 27 年 4 月の介護報酬の改定率は全体でマイナス 2.27% と厳しいものであった。内訳は収支状況などを反映した適正化分としてマイナス 4.48% となり、処遇改善分がプラス 1.65%、介護サービスの充実分がプラス 0.56% である。基本サービス費がほぼ下がるということになった。多くの介護事業所では介護職員以外の従事者も含めた職員の処遇改善が後退することが懸念される。平成 30 年度には医療保険と介護保険の同時改定が予定されている。国は 2025 年に向けた地域包括ケアシステムの構築を進めているが、日医としても社会保障施策について、財源の確保やサービスのあり方、人材の確保など多くの課題について中長期的な観点で検討することを要望するなど、国民の安心と安全を守るために万全の努力をしていく所存である。ご案内のとおり、わが国は 1 千兆円を超す債務残高があり、さらに少子高齢化が進むなかで、介護保険のあり方を検討していかなければならない。

議題

(1) 平成 27 年度介護報酬改定の概要と地域支援事業等について

日本医師会常任理事 鈴木 邦彦

今回の改定率はマイナス 2.27% となり、処遇改善のプラス 1.65% などを考慮に入れると実際はもっと厳しい改定であった。介護事業経営実態調査をもとにサービス別収支差率などが算出され

ているが、中医協の実態調査と比べると遅れている面もある。これによって改定率が左右されてよいのかという意見もあったが、あくまで参考ということだった。今後の課題である。

介護報酬改定の基本的な視点は、高齢者ができる限り住み慣れた地域で尊厳を持って自分らしい生活を送ることができるよう、「地域包括ケアシステム」の構築に向けた取組みを進めることであり、「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」や「介護人材の確保対策の推進」、「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」ということになる。このうち、メインは「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」である。介護報酬は、保険料の引き上げが難しい状況であり、このままでは介護保険はどうしても中重度の要介護者や認知症高齢者の方が中心の保険にならざるを得ないという危惧を抱いている。

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については、中重度の要介護者等を支援するための重点的な対応や、活動と参加に焦点を当てたりハビリテーションの推進、看取り期における対応の充実、口腔・栄養管理に係る取組みの充実が挙げられる。

地域包括ケアは、かつては介護保険のことであるというイメージもあったが、医療もしっかり入っている。

通所介護の機能の方向性として、認知症対応機能、重度者対応機能、心身機能訓練、地域連携拠点機能がある。このうち、認知症対応機能と重度者対応機能に今回、加算が付いている。

また、今回大きく変わったのは、通所リハビリテーションと訪問リハビリテーション（一部）である。今までは急性期リハビリの延長であるという感じであったが、介護保険のリハビリとして生活期リハビリテーションのエビデンスを出しているということである。従来は機能回復訓練中心であったが、ADL や IADL の向上など、活動と参加に焦点を当てたりリハビリテーションの構築をしていくことになっており、次の同時改定に向けて議論が続くと思われる。特徴は「survey」、「plan」、「do」、「check」、「act」で、これらについて新たな手間をかけていただいて、これを満たしていただくと、リハビリテーションマネジメント加算のⅡが付く。これについては、医師が利用者又は家族に対して説明し、同意を得ることになっている。ご負担をおかけすることになるが、ここは、しっかり医師が関わるということを示すとともに、通所介護との差別化にもなる。

個別リハビリテーションは退院（所）後間もない者に対する身体機能の回復に焦点を当てたりリハビリテーションとして、短期集中的個別リハビリテーションとして機能を統合する。リハビリテーションは、適切な目標の設定と、その達成に向けた個別性を重視して計画的に行うべきものであるので、長期漫然として実施される個別リハビリテーション実施加算については基本報酬に包括する。

さらに、看取り期における対応の充実や介護職員処遇改善加算の更なる充実が図られている。

今回、在宅医療・介護の連携推進については、医政局施策の在宅医療連携拠点事業、在宅医療推進事業により一定の成果があったことから、それを踏まえて介護保険法の中で制度化することになり、地域支援事業として、市区町村が主体となり取り組むことになった。事業項目として、①地域の医療・介護サービス資源の把握、②在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討、③切れ目のない在宅医療と介護サービスの提供体制の構築推進、④医療・介護関係者の情報共有の支援、⑤在宅医療・介護連携に関する相談支援、⑥医療・介護関係者の研修、⑦地域住民への普及啓発、⑧在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連

携、がある。

市区町村が在宅医療・介護連携推進事業を実施する場合は、同事業は総合確保基金の対象とならない。また、地域における医療・介護提供体制構築にあたっては、それぞれの地域の実情によって必要とする事業や資源が異なるため、特に東京のような大都市では、総合確保基金によってすべての基礎自治体からの個別の要求に応えることは困難である。まず、各地域で確認すべきは、その市区町村が、「いつから事業を開始するのか」、「8 事業すべて同時に行うのか、あるいは個別に行うのか」、「どの事業を委託することを考えているのか」、「その事業はどのカウンターパートと協議するのか」である。

今後の課題として、介護給付費分科会では、通所リハビリテーションや通所介護、認知症対応型通所介護などの居宅サービスについては、それらの共通の機能とともに、それぞれのサービスに特徴的な機能の明確化等により、一体的・総合的な機能分類や評価体系となるよう引き続き検討する。また、その際には、現行の事業所単位でのサービス提供に加え、例えば地域単位でのサービス提供の視点も含め、事業所間の連携の進め方やサービスの一体的・総合的な提供のあり方についても検討する。

今回の介護報酬改定では、中重度者や認知症高齢者等への対応について重点的に評価されたが、こうした利用者の方は医療ニーズと介護ニーズを併せ持つため、地域においてこれまで通り暮らし続けられるよう、適切な医療の裏付けのある介護が提供できる環境整備を構築すべきである。また、平成 30 年度に予定される診療報酬・介護報酬の同時改定に向けては、特養をはじめとする施設等における医療提供体制及び報酬体系についての議論を本格化させる必要があると考えている。

(2) 平成 27 年度介護報酬改定について

厚生労働省老健局老人保健課長 迫井 正深

今回の改定の柱は 3 つある。「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」である。

まず、居宅介護支援・介護予防支援については、正当な理由のない特定事業所へのサービスの偏りへの対応強化や質の高いケアマネジメントを実施する事業所の評価の推進は特に重要であると考えている。なお、特定事業所集中減算における正当な理由の範囲も併せて確認いただきたい。

さらに、居宅介護支援事業所とサービス事業所の連携として、意識の共有を図る観点から、介護支援専門員等は、居宅サービス計画等に位置づけた指定居宅サービス等の担当者から個別サービス計画の提出を求めることとされた。

今回の改定では、ほとんどの基本サービス費は適正化しており下がっているが、処遇改善加算では増額しているのが、しっかり算定していただければある程度は埋められる。さらに中重度者や認知症患者のケアの推進に関して、なるべく多くの加算を設定している。

訪問介護においては、20 分未満の身体介護については、従前では往復の所要時間の関係により、単独のサービスではあまり想定していなかったが、今回、明確にサービス体系に位置づけた。

訪問看護は処遇改善加算の算定対象にはなっていない。その一方で、中重度の方にしっかり対応していただければ、加算を設けていこうということである。看護体制強化加算の算定は容易ではないが、上手く活用していただきたい。さらに、病院・診療所からの「みなし」の訪問看護の充実を図った。病院・診療所からの「みなし」の訪問看護は一貫して減少しているが、この背景として看護師不足があり、病棟勤務が主たる業務になるこ

とは理解しているが、訪問看護職の育成を図るためにも基本報酬を増額した。

次に、通所リハビリテーションと訪問リハビリテーションについて説明する。

介護保険における生活期のリハビリテーションは生活に密着したリハビリテーションと考えているが、実態は医療、急性期のリハビリと変わらないのではないか。身体機能に着目したリハビリは必要であるが、それをずっと続けていくのは、生活期のリハビリとしては違和感がある。日常生活に密着したゴール設定があっても良い。リハビリテーションのマネジメントを強化するとともに、リハビリテーションのカンファレンスを実施していただく。内容の見直しを上手に活用していただきたい。

短期入所生活介護は重視しているが、供給が需要に追いつかない実態を踏まえて、規制や報酬設定等を変えた。

特定施設の入居者は増加が見込まれることから、従来なかったサービス提供体制強化加算や認知症専門ケア加算を創設した。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護に共通して、総合マネジメント体制強化加算が創設された。本加算は、区分支給限度基準額の算定に含めない。

集合住宅におけるサービス提供について、スケールメリットが出た場合はディスカウントすることが基本である。

多くの先生方にご加入頂いております！		詳しい内容は、下記お問合せ先にご確認ください	
お申し込みは 随時 受付中です	医師賠償責任保険	取扱代理店	山福株式会社 TEL 083-922-2551
	所得補償保険	引受保険会社	損害保険ジャパン 日本興亜株式会社 山口支店法人支社 TEL 083-924-3005
	団体長期障害所得補償保険		
	傷害保険		
		 損保ジャパン日本興亜	

[illegible]

※当チラシは本会 HP からダウンロードできます。

都道府県医師会産業保健担当理事連絡協議会

と き 平成 27 年 4 月 3 日（金）14：00～16：30

ところ 日本医師会大講堂

〔報告：常任理事 藤本 俊文〕

挨拶

日本医師会長 横倉 義武 平素より産業保健活動の推進にご尽力賜り、感謝申し上げます。ご存知のとおり日本医師会では生涯を通じた健康管理の重要性を強調し、生涯保健事業の推進を図っている。その一環としても産業保健の推進は、わが国の活動の基盤である労働者の健康の保持・増進を通じて労働生産性の向上とともに、健康寿命や労働可能年齢の延伸、そして活力ある長寿社会を構築していくための原動力になるものと確信している。

近年、労働者の就労環境は大きく変化し、職場において強い不安や悩み、ストレスを感じている労働者が年々増加している。このような事態に対応するため、国は過重労働、メンタルヘルス対策の充実・強化を掲げており、産業医に期待される役割がますます増大している。

本日は労働安全衛生法が改正され、本年 12 月に施行となるストレスチェック制度に関して、これまで検討会の座長として審議を行っていただいた相澤先生に検討の経緯を、また、厚生労働省の泉労働衛生課長に国としての基本的な考え方や省令、指針、マニュアル等の詳細な話をさせていただくこととなっている。

この度の労働安全衛生法改正については、衆参両議院の厚生労働委員会において付帯決議が行われ、小規模事業場のメンタルヘルス対策について産業保健活動総合支援事業による体制整備など、必要な支援を行うことが記載されている。引き続き地域産業保健センターが小規模事業場のニーズに十分に応えられるように予算措置を求めている。

また、昨年 4 月にスタートした産業保健活動総合支援事業の実施主体である労働者健康福祉機

構より、今後の方針等についても説明いただくこととなっている。ご出席の各県担当理事から忌憚のないご意見をいただきたい。

議事

（1）改正労働安全衛生法に基づくストレスチェック制度について

①ストレスチェック制度に関する検討の経緯について

北里大学名誉教授 相澤 好治

今回のストレスチェックの内容は、米国労働安全衛生研究所（NIOSH）のモデルが使われている。職場のさまざまな要因が労働者にストレスを与える可能性があり、生物学的因子、化学的要因（有機溶剤やタバコ等）、物理的要因（騒音、暑熱、寒冷）、作業因子（長時間労働、セクハラ、パワハラ）、心理社会的因子（仕事のコントロール）が主な因子である。これらのストレス要因に対し、ストレス緩和要因があり、上司や家族、同僚の支援などはストレスを緩和する。ストレス緩和要因と職場におけるストレス要因により、ストレス反応（疲労、不安、抑うつ、睡眠障害等）がでてくる。これが続くと、うつ病や不安障害など、疾病になる可能性がある。

メンタルヘルスに限らず一次予防、二次予防、三次予防という概念がある。一次予防は病気の発生を防ぐことで、メンタルヘルスではストレス調査を行い、管理体制を整備する。二次予防は早期発見・治療、三次予防は専門医の受療と職場復帰及び再発防止となり、今回のテーマからは外れている。平成 22 年に自殺者が 3 万人を超える状態が十数年続いたため、「自殺・うつ病等対策プロジェクトチーム」ができた。この中に職場のメンタルヘルスの推進があり、厚生労働省で「職場に

におけるメンタルヘルス対策検討会」が開かれた。ここでは主に二次予防として、病気の発生する前のストレスの強い人を早期発見することを目的に議論された。平成 26 年 1 月から「精神的健康に着目した職場のリスク評価手法の取り入れ等に関する専門委員会」が開かれ、「ストレスチェック項目等に関する専門検討会」において内容が検討された。検討会で 2 つの会議が行われ、1 つ目はストレスチェックの項目、実施方法、面接指導方法などについて検討し、2 つ目は同意の取得、不利益取扱い、情報管理などについて検討した。その後、最終報告が 12 月に出され、さらに細かい実施方法についてはマニュアル検討委員会で検討した。

ストレスの指標については、生体試料中の副腎皮質ホルモンなどで測ることも可能だが、日内変動や経済的な理由により実施は難しいため、質問票を用いる。メンタルヘルス不調を見つける質問票の CES-D（抑うつ尺度 20 項目）、STAI（不安 20 項目）等があるが、今回はストレスのかかり具合を調査するため、平成 7 年から利用している職業性ストレス簡易調査票を用いることが望ましいとされた。これは 57 項目でストレス要因とストレス反応、修飾要因を含めている。さらに、今回は 23 項目の簡略版もつくられた。調査票の場合には、記入者が正直に回答することが前提であるが、そのためには、調査結果の情報管理を徹底することと、その結果によって不利益にならないような取扱いが必要になる。

職業性ストレス簡易調査票の項目は、A が職場のストレス要因、B はストレス反応、C は上司、職場からの支援、D は満足度であるが D は評価に用いない。これらを受験者にレーダーチャートとして返すことで、分かりやすくストレス要因を伝えることができる。レーダーチャートではストレスの原因と考えられる因子、ストレスによって起こる心身の反応、ストレス反応に影響を与える他の因子等が示される。また、ストレスプロフィールという点数化した表も示される。高ストレス者と判定する基準については、概ね受験者の 10% 程度が適当であるとし、ストレス反応で高いストレス判定が出た者と、一次予防という観点から、

ある程度ストレス反応が高く、ストレス要因と周囲のサポートに問題がある方も入れる。さらに、ストレスチェックによる集団分析を実施する。事業場、部署別に仕事の量的負荷・コントロール、上司・同僚の支援をそれぞれ評価する。なお、これを義務付けるといった意見もあったが努力義務となった。

労働者が安心してストレスチェックを受けられる仕組みが重要である。今回の制度は事業者には実施義務があるが労働者に受検義務はない。しかし、なるべく全員に受けてもらうことが必要である。そのためには、事業者がストレスチェックの意味を労働者へ説明し、声明を出す。また、衛生委員会での審議とその周知を行うことが重要である。個人情報の保護も重要で、今回の制度は健診と異なり、事業者への提供には同意が必要とし、実施事務従事者も守秘義務を持つ。また、面接指導の申出を理由とした不利益取扱いは禁止されている。

高ストレス者が相談しやすい体制づくりも必要である。高ストレスで面接が必要と判断された労働者の申出により面接指導が行われるが、申出を行わない場合も相談につながる受け皿があることが重要である。このため、法に基づくストレスチェックの流れに加え、職場の既存の産業保健体制やメンタルヘルス相談の仕組みを活用することが重要である。

職場のことを十分知っている産業医が中心となるべきだという意見が委員会でも強かった。一方で、事業者との関係がこれまでの制度と異なる点があり、産業医が実施者となる場合の役割や責任について戸惑いの声もあったが、ストレスチェックの責任は事業者にあるため、円滑に行われる体制を整備するのは事業者である。事業者側の実務担当者、実施者、実施者を含む実施事務従事者の役割についても検討が行われ、産業医にあまり負担のかからない方法で実施できるようにしている。

産業構造や働く人の状況の変化に伴い、産業医に期待される役割も変化している。メンタルヘルス、過重労働対策、生活習慣病対策は、今後ますます重要になるのでご協力をお願いしたい。

②ストレスチェック制度の詳細について

～改正法に基づく省令・指針・マニュアルの概要～

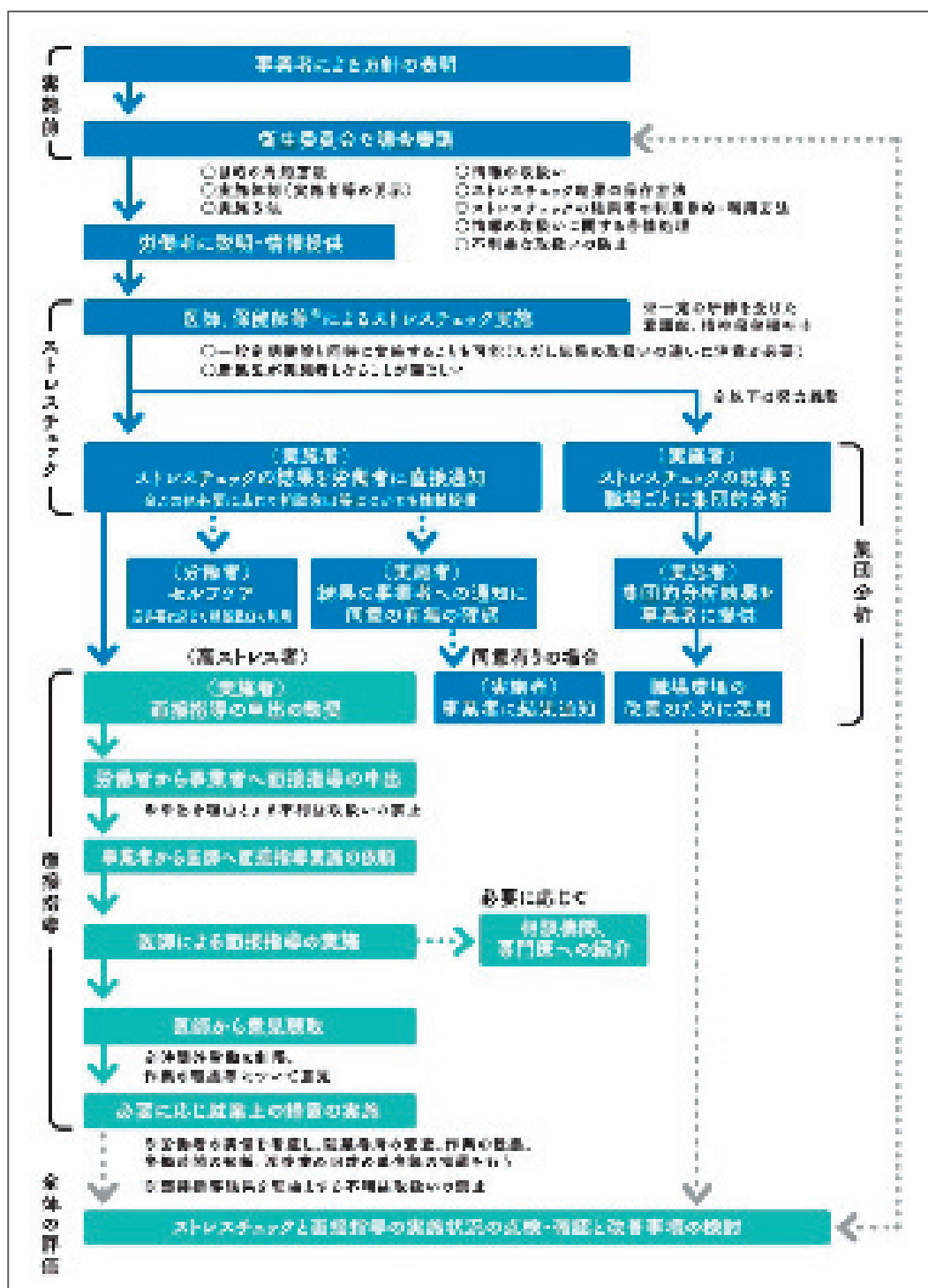
厚生労働省労働基準局労働衛生課長

泉 陽子

昨年 12 月まで検討会を開催し、検討結果を基に省令、指針を作成しており、省令については 3 月 24 日の税制分科会で答申をいただいた。省令と指針についてはマニュアルの最終版とともにお

示しできるのではないかと考えている。今年度の 12 月 1 日から施行であるので、それまでの間、研修や啓発活動に力を入れていきたいと考えている。事業者向けの説明会や実施の中心になられる医師、保健師等に対する研修を実施していく。

ストレスチェックと面接指導の実施に係る流れは下図のとおり。



この制度はストレスチェック、面接指導、集団分析の 3 つのパートからなっている。ストレスチェック制度は一次予防が目的であり、個人への対応と集団への対応の 2 つをすすめていくことになるが、個人への対応として高ストレス者の面接指導があり、集団的な対応については、ストレスチェックの結果を集団的な情報として解析し、職場環境の改善につなげていく。ストレスチェックの実施、高ストレス者の面接指導は義務であるが、これに基づく集団的な分析と職場環境の改善については努力義務となっている。なお、この 3 パートすべてを「ストレスチェック制度」と呼んでいる。一方、「ストレスチェック」とは 3 パートの内の「ストレスチェック」を指している。

ストレスチェック制度の実施体制は、責任者となる事業者がおり、他に実施計画の策定や実施の管理を行うストレスチェック制度担当者（衛生管理者、事業場内メンタルヘルス推進担当者等）、実施に関わる人たちのリーダー的な役割を担う実施者（産業医、看護師、精神保健福祉士等）、実施者の補助を行う実施事務従事者（産業保健スタッフ、事務職員等）で構成される。

ストレスチェック制度の実施に当たっては、労働者の受検義務は規定されていないが、可能な限りすべての労働者に受けていただきたい。ストレスチェック後、面接指導を受ける必要があると認められた労働者は、できるだけ申し出をしていただき、医師による面接指導を受けることが望ましい。また、ストレスチェック結果の集団ごとの集計・分析及びその結果を踏まえた必要な措置は努力義務であるが、事業者はできるだけこれらを実施することが望ましい。

導入に当たっては、産業医として衛生委員会へ出席し、審議に加わられると思われるので、衛生委員会等でストレスチェック制度の実施体制、実施方法及び不利益取扱いの防止等の事項を調査審議していただきたい。また、衛生委員会の前に調査票や審査基準について、産業医としてある程度助言する場面が出てくると考えられる。

ストレスチェックは、1 年以内ごとに 1 回実施する。今年の 12 月 1 日に施行されるので、その日から来年の 11 月末までに第 1 回を実施してい

ただきたい。調査票については、職場におけるストレスの原因に関する項目、ストレスによる心身の自覚症状に関する項目、職場における他の労働者による支援に関する項目の 3 点が入っているものを使用する。これは、「職業性ストレス簡易調査票」を用いることが望ましいとしているが、事業者の判断により選択できる。ストレスチェックの結果、心身のストレス反応の評価が高い者又は心身のストレス反応の評価が一定以上であって、ストレス要因及び周囲の支援の評価が著しく高い者を高ストレス者として選定する。なお、具体的な調査票や判定基準は実施者の助言に基づいて事業者が設定することができる。

ストレスチェックの実施者（産業医等）は、調査票の選定及び高ストレス者の選定基準等について事業者に対して専門的な見地から意見を述べるとともに、一人ひとりの判定結果について、面接指導を受ける必要があるか否かを判定する。調査票の配付又は回収等の実施の事務は実施者が直接行う必要はなく、実施事務従事者に行わせることができる。

ストレスチェック結果は、遅滞なく労働者に通知されなければならない。なお、通知に当たっては、結果のほか、セルフケアに関する助言・指導、面接指導の申出窓口及び方法並びに申出窓口以外の相談窓口も通知させることが望ましい。事業者は、実施者にストレスチェックの結果を労働者に封書又は電子メール等で直接通知させる等、結果を当該労働者以外が把握できない方法で通知させなければならない。ストレスチェックの結果は、本人の同意がなければ事業者へ伝えることはできない。なお、ストレスチェックの結果を事業者が必要としない場合などは同意を得る必要はない。また、労働者の同意については事業者はストレスチェックの実施前又は実施時に取得してはならず、結果通知後に個別に書面又は電磁的記録により、同意を取得しなければならない。

ストレスチェック結果通知後、面接指導の対象となる労働者に対し、面接指導の申出を行うよう実施者が勧奨することができる。しかし、事業者は面接指導の申出を行うにはハードルが高い場合は、通常の産業保健活動の相談を行い、その中で

法律に基づく面接指導に同意していただいて面接指導を行い、事業者は医師の意見に基づいて就業上の措置を取ることになる。

ストレスチェックの結果については、本人が同意して事業者へ結果が通知された場合は、当該結果の記録を作成し、5 年間保存しなければならない。それ以外の場合（本人が同意せず、実施者が結果を保有する場合）は、事業者は検査を行った実施者による検査結果の記録の作成及び検査の実施事務に従事した者による当該記録の保存が適切に行われるように必要な措置を講じなければならない。記録の保存は実施者が行うことが望ましいが、それが困難な場合には事業者が指名した実施事務従事者が行うことが望ましい。なお、保存期間は 5 年間で望ましい。

面接指導の対象者は、ストレスの程度が高い者であって、検査を行った実施者が面接指導の実施が必要と認めたものである。面接指導を行う医師は事業場の実情を把握している産業医が望ましいと考えており、面接指導の記録は 5 年間保存しなければならない。また、事業者は面接指導を行った医師から就業上の措置の必要性の有無、講ずべき措置の内容及び職場環境の改善その他の必要な措置について意見を聴取する。これは健診の事後措置と同じ仕組みになっている。その後、当該労働者の実情を考慮して、就業場所の変更、作業の転換、労働時間の短縮、深夜業の回数の減少等の措置を講じなければならない。措置の実施に当たっては、事業者が一方的に行うのではなく、あらかじめ当該労働者と十分な話し合いを行い、了解が得られるよう努めるとともに、労働者に対する不利益な取扱いにつながらないように留意しなければならない。

集団分析は新しい試みである。検査の結果を一定規模の集団ごとに集計させ、その結果について分析させるよう努めるとともに、必要があるときは、当該集団の労働者の心理的な負担を軽減するための適切な措置を講ずるよう努めなければならない。集団的な分析は個人情報を取り扱わないため、個人の同意は必要ないと考えているが、集団・分析の単位が 10 人を下回る場合には、すべての労働者の同意を取得しない限り、事業者は結果を

提供してはならない。

ストレスチェックに関して、事業者は労働者が面接指導の申出をしたことを理由として、当該労働者に対し、不利益な取扱いをしてはならない、と労働安全衛生法（以下、「安衛法」）に定められている。それ以外にもストレスチェックを受けない、ストレスチェック結果の提供に同意しない等の理由で不利益な取扱いを行ってはならない。また、医師の意見を勘案し必要と認められる範囲内となっていないもの等、法令上求められる要件を満たさない不利益な取扱いを行ってはならない。面接指導の結果を理由として、解雇、契約の不更新、退職勧奨、不当な動機・目的による配置転換若しくは職位の変更又は労働関係法令に違反する措置を行ってはならない。

ストレスチェックの結果は労働者の同意が得られなければ事業者には伝わらないが、それ以外についても安衛法第 104 条の守秘義務がある。守秘義務が課せられるのは、実施者を含む実施事務従事者と面接指導を行った者である。人事を担当する職員の中でも、直接の権限を有する監督的地位にある者については、ストレスチェックの実施の事務への従事禁止となり、監督的地位にない者は、ストレスチェックの実施の事務への従事は可能であるが、上司を含めて他の者に情報を漏らすと罰則への対象となる。その他にも、事業者へ提供するストレスチェック結果は、労働者の同意が得られた場合には、実施者は事業者に対して当該労働者に通知する情報と同じ範囲の情報を提供することができる。結果は、当該労働者の健康確保のための就業上の措置に必要な範囲を超えて当該労働者の上司又は同僚等に共有してはならない。また、集団分析の結果は事業場内で制限なく共有してはならない。面接指導を実施した後に事業者は意見を提供する場合、診断名、検査値若しくは具体的な愁訴の内容等や詳細な医学的情報は事業者は提供してはならない。

安衛法第 13 条に産業医の選任と、労働者の健康管理その他の厚生労働省令で定める事項を行わせることが定められているが、安全衛生規則にストレスチェックの実施と、その結果に基づく面接指導の実施及び面接指導の結果に基づく労働者の

健康を保持するための措置に関することが追加される。ストレスチェックや面接指導を実施する際には、事業場の実情をよく知っている産業医が中心的役割を担うことが望ましいということを指針案に入れる。また、外部に委託する場合は、外部機関においてストレスチェック又は面接指導を適切に実施できる体制及び情報管理が適切に行われる体制が整備されているかを事前に確認することが望ましい。これはチェックリストのような形で提供することを考えている。

派遣労働者の場合、現在の健康診断は一般定期健診は派遣元が行うこととなっており、有害業務に関する特殊健診は派遣先が行う。ストレスチェックに関しては、実施は派遣元事業者を実施義務がある。ストレスチェック後の個人へのアプローチなどは派遣元が行っていただく。一方、集団分析については職場単位で実施することが重要であるので、派遣先事業者において実施することが望ましい。

その後、厚生労働省で作成された個人の結果と集団分析の結果を出すためのツールが実際に示された。

(2) 協議

司 会 道永麻里（日本医師会常任理事）

発言者 泉 陽子

（厚生労働省労働基準局労働衛生課長）

井上 仁

（厚生労働省労働基準局労働衛生課

産業保健支援室長）

相澤好治（北里大学名誉教授）

亀澤典子

（労働者健康福祉機構産業保健・

賃金援護担当理事）

山田雅彦

（労働者健康福祉機構産業保健・

賃金援護部長）

八木健一

（労働者健康福祉機構産業保健

担当調査役）

道永常任理事 ストレスチェック制度に関する協議に入る前に労働者健康福祉機構の亀澤理事より、平成 27 年度の産業保健活動総合支援事業についてご説明・ご報告いただく。

亀澤労福機構理事 今年度の産業保健活動総合支援事業の中で、先生方に関わりが深いと思われる事業についてご説明申し上げるとともに、新しい保険への加入に関してご報告をさせていただく。

最初に、産業保健活動総合支援事業の昨年度の事業実績については、全体としては順調に事業を実施できたが、三事業一元化に伴い新たに再開することとなった小規模事業場に対する訪問指導は、目標を大幅に下回る結果となった。産業保健総合支援センター及び地域産業保健センターによる地域の産業保健活動を継続するためにも、今年度は実績を上げていく必要があると感じているので、ご協力を賜りたい。また、先ほどからご説明のあったストレスチェック制度が本年 12 月から開始することを踏まえ、今年度は次の 2 点について重点的に取り組むこととしている。1 点目は、小規模事業場等における産業保健活動への支援である。小規模事業場に対する事業場訪問による健康相談や職場巡視等の産業保健指導に積極的に取り組むこととしている。2 点目は、ストレスチェックの事業場への導入支援である。医師、保健師等ストレスチェック実施者に対し、専門的な研修を実施すること、メンタルヘルス対策促進員が事業場を個別に訪問し、ストレスチェック制度の導入を支援する。小規模事業場がストレスチェックを実施した際に、地域産業保健センターで医師による面接指導を実施する。このような取組みの他に、ストレスチェック及び産業医の要件を備えた医師による面接指導等を複数の小規模事業場が合同で実施した場合の費用の助成を行うことを考えている。

賠償責任保険と傷害保険の 2 種類の保険に機構で同時に加入することとしたのでご報告申し上げます。このうち賠償責任保険については、すでに法人責任分は加入済だが、それに加えて個人責任分も含めて加入することとした。これは産業保健活動に伴う訴訟リスクに対応したものとなってい

る。加入の時期は現在加入中の傷害保険の保険期間が 6 月までとなっているので、新たな保険は 7 月から加入することとしている。したがって、6 月までの保険には、加入いただいている方々には保険料を個人で負担していただいているが、7 月からの保険は保険料を機構で負担する。詳細は現在、保険会社と調整中であり、内容が固まり次第、改めてご案内をさせていただく。

事前に提出のあった質問・要望

徳島県医師会 50 人未満の小規模事業場についてはストレスチェックの実施は努力義務となっており、地域産業保健センターが支援することとなるが、具体的にどのように関わっていけばよいか。また、利用回数制限についてはいかがか。

亀澤理事 地域産業保健センターは小規模事業場におけるストレスチェックに係る医師の面接指導、ストレスチェック結果を利用する労働者に対する健康相談に対応することとしている。利用回数は、多くの中小規模事業場に対してサービスを提供する必要があるため、従来から 1 事業所あたり 2 回まで、1 労働者あたり 2 回までという制限を設けている。ストレスチェックの結果に基づく医師の面接指導を複数回実施する場合には利用者を事業所でまとめて、利用いただくことがよいのではないかと考えている。

徳島県医師会 専属産業医として実施者となる場合、面接指導の申出を労働者から直接受ける窓口となってよいのか。その場合、業務に配慮が必要と思われる労働者の情報を事業主に提供するには、必ず労働者の同意が必要となるのか。

井上室長 申出は事業者に対し行うこととなっているが、事業場の衛生委員会で審議いただき、産業医が面接指導の受付窓口となると決まった場合は、受付窓口となっていていただいても問題ない。

面接指導の結果については、ストレスチェックの結果と異なり、事業者へ提供するに当たって法令上、同意を取ることは求められていない。しかし、トラブルを避けるためにも面接指導の結果、就業面での配慮や職場環境の改善が必要であると判断した場合には、事業者意見に意見を述べることを

対象者へ伝えておいたほうがよいと思われる。

面接指導対象者が産業医の質問に対し、その範囲を超えて面接指導に不必要な個人情報まで話した場合で、事業者へ報告する必要があると判断した場合は、面接の最後に対象者への同意を得ることが必要と考える。

山口県医師会 これまでも長時間労働者に対する面接指導が行われており、ストレスチェックはスクリーニングの門戸を広げる目的で行われるものとする。しかし、嘱託産業医は日常診療等の時間的制約のある中で活動を行っている。産業医の職務は過去と比較して面談等による労力増加があり、今回のストレスチェック制度により、さらに時間と労力が必要となる。厚生労働省では医師の時間外労働に対する適切な評価をどのように考えるか。また、地域性もあると思うが、現在でも事業場が希望しても産業医を探すことが困難な事例もある。厚生労働省として、産業医を増やすための政策はあるのか。

井上室長 ストレスチェック制度は事業者の責任において実施する。実施計画の策定や実施者の連絡調整等の実務は事業者で体制整備を行っていただく。すべてを産業医が実施するのではなく、調査票の配付と回収は、事業場の衛生管理者や事務職員等が行うことが可能である。面接指導についても円滑、効率的に実施できるように簡易な面接指導マニュアルの作成を検討している。

また、産業医を増やすための政策については、現在、産業医資格を持ち、実際に活動をされている方は約 3 万人程度と認識しているが、さらに多くの方々に産業医活動に携わっていただくように引き続き日本医師会とも連携して取り組んでいきたいと考えている。産業医がより効率的、効果的な活動をしていただけるよう、産業保健ニーズを踏まえながら、よりよい制度のあり方についても今後、検討していきたいと考えている。

道永常任理事 現在、認定産業医の有資格者は 9 万人を超えているが、その中で実際に産業医の職務をしておられる方はそれほど多くはないと思われるので、資格をお持ちの先生のお仕事を探すが日本医師会としてできればよいと考えている。

鳥取県医師会 ストレスチェックを外部検査機関が一般検診と併せて実施した場合、産業医にその結果が届かないことが考えられるが、その点はいかがか。

井上室長 ストレスチェックを外部の医師が実施する場合、つまり産業医がストレスチェックに関与しない場合は、個人のストレスチェックの結果は労働者の同意がなければ産業医が把握することはできない。一方、外部機関にストレスチェックを委託する場合で、産業医が共同実施者として関与する場合には実施者に当たるので、労働者の同意がなくてもストレスチェックの結果を把握することは可能である。事業場の状況を日ごろから把握しておられる産業医がストレスチェックに関与することが重要だと考えるので、外部機関へ委託する場合や健診機関でストレスチェックを実施する場合においても、共同実施者となつていただくことが望ましい。

秋田県医師会 新型うつ病の適応障害が増加し問題となっている。ストレスチェック調査票でこのような疾患を拾い上げることは可能か。

井上室長 ストレスチェックは一次予防の観点から行うもので、精神疾患をスクリーニングすることを目的としていない。国が推奨する職業性ストレス簡易調査票についても、職場におけるストレスの程度を把握するために作られており、精神疾患を拾い上げることは難しいと考える。

フロアからの質問

岡山県医師会 本人が事業主に情報を開示したくない場合で、面接指導を希望する場合はどのようにすればよいか。

井上室長 通常の産業保健活動の相談はストレスチェック制度の外と考えており、申出をしないが面談を受けたい場合には、通常の産業保健サービスの中で産業医の面談を受けることは可能である。

滋賀県医師会 情報開示の同意について、回答がない場合は不同意と解釈してよいか。

井上室長 同意の取得は書面又は電磁的記録によ

らなければならないとし、形の残るもので同意を得ることが必要になる。回答がない場合は同意が得られていないこととなる。

坂本日医産業保健委員 実施者が保有する結果は、実施者が 5 年間保存することが望ましいとされているが、指針案では「困難な場合には事業者が指名した実施事務従事者が行うことが望ましい」とされている。事業者は保存が適切に行われるよう必要な措置（義務）となっているが、事業者が管理してもよいと考えてよいか。

井上室長 事業者は指名をするだけで、データの管理は指名された実施事務従事者が行う。事業者はそのデータを見ることはできないため、事業者がデータを管理していることにはならない。

坂本日医産業保健委員 もし、われわれが関知しない中で情報が漏えいした場合、実施者である産業医に責任はかかってこないのか。

井上室長 安全衛生規則の中では、「事業者は適切に保存が行われるように措置しなければならない」とあることから実施者には責任はかかってこない。

道永常任理事の総括により、本会議を終了した。

県下唯一の医書出版協会特約店

山口県医師会 井上書店

〒750-0001 山口県小戸 1-1-1 (小戸駅前ビル)
TEL: 083-941-3424 FAX: 083-941-3430
E-MAIL: info@www.mmc-inn.co.jp/mh
医書・医誌・医報の出版部をこちらでお願い。

平成 27 年度 中国四国医師会連合

医療保険分科会

と き 平成 27 年 4 月 26 日（日） 13：30 ～

ところ JR ホテルクレメント高松

報告：常任理事 萬 忠雄

理 事 清水 暢

日本医師会では診療報酬に係る諸問題を検討するため社会保険診療報酬検討委員会が設置されているが、平成 28 年度の診療報酬改定に向けて、日本医師会長から同検討委員会に対し「次期（平成 28 年度）診療報酬改定に対する要望項目の選定」について諮問されており、同要望項目についての中国四国ブロック各県の意見取りまとめを目的とした分科会が開催され、中国四国ブロック代

表の委員である本会の萬常任理事を座長として選定を行った。

各県から事前に提出された要望は 159 項目に及んだが、その中から 10 項目を選定して社会保険診療報酬検討委員会へ提出することとなった。

選定した項目は以下のとおりであるので、ご参照願いたい。

№	点 数 項 目	具 体 的 内 容	考 考	
			現行点数	要望点数
1 重 点	8006 初診料 8001 再診料	○初診料・再診料の引き上げ ・医師の技術であり、診療所は多種多様なレベルの患者に対し、重症を随々とともにトリアージ機能も有している、その事への評価をしていただきたい。 また、再診料については「平成28年度改定により」減額処分が補填されたのみであり、従来の引き下げ分（2点）についての措置がされていない。	282点 72点	300点 78点
2	J101 地域包括診療加算	○施設基準の見直し ・算定要件が厳しすぎ、一部施設基準が厳しい。 特に随時薬局 24 時間対応等は医療資源の乏しい地方では要件を満たすことが困難であり、算定要件の見直しを要求する。また、届出要件（研修受講証明の添付等）の簡素化が必要である。		
3 重 点	8006 特定疾患診療管理料	○算定要件の変更 ・月2回の算定が可能だが、他の指導管理料よりも1回あたりの点数が低い。受診回数が減る傾向にあるため、従来の算定要件に加えて、月1回の受診で長期同処方した場合の点数を設定する。	225点 (月2回)	(受診回 数が4回 間まで) 225点 (月2回) (受診回 数が4回 間以上) 450点 (月2回)
4	8006 特定疾患診療管理料	○特定疾患診療管理料の対象疾患の拡大 ・認知症、骨粗鬆症、肥満性高血圧		

順	点 数 項 目	具 体 的 内 容	参 考	
			現行制度	提 案 制 度
5	4(在宅医療) 強化型在宅医療支援診療 所・診療 ：緊急待診・看取り件数	○算定要件の見直し ・在宅医療支援診療所(機能強化型)の施設基準が現状の現状に合わせておらず、厳しすぎるので緩和を要望する。施設基準としての「過去1年間の緊急の待診の実績10件以上」及び「過去1年間の在宅における看取りの実績4件以上」は在宅医療に取り組む医療機関の努力のみによってクリアできる要件ではない。これらの要件は連携医療機関の場合は合計でも可能とあるが、個々の医療機関において「過去1年間の在宅における緊急の待診の実績4件」及び「過去1年間の在宅における看取り実績2件以上」も、特に看取りの数は現実には困難な事例があり要件とすべきではない。		
6	6001 在宅患者訪問診療料 6002 在宅看護指導管理料	○同一定病種患者の点数の見直し ・同一定病種の複数訪問時の点数減額制の撤廃 ・同一定病種減額の影響は4割の実態調査以上に大きいと思われ、早急に見直すべきである。		
7	6001 在宅患者訪問診療料	○在宅患者訪問診療料の複数医療機関での算定可否の明確化 ・高齢者などに対しては、医療機関により診ている体質が異なるので、訪問診療料の複数医療機関での算定が「認められる」とは当然と考えるが、順によっては、このことを「認めない」とする審査委員会があるため。		
8	7206(薬剤 33)	○薬剤料(1種類以上)の減額廃止 ・薬剤の購入価格よりも高く、提換することにより赤字になる。また、不良在庫の問題もあるので、医療機関の経営が悪化する。		
9 重 点	第5部 医療	○院内調剤の点数の引き上げ 院外調剤に比較して院内調剤の点数が低すぎる。 ・院内調剤にも一包化加算を導入する。 ・特定疾患以外にも長期処方加算を導入する。 ・長期処方加算の点数を増点する。(28日以上)(58日以上) ・調剤試薬基本料の点数を増点する。(処方料と処方せん料の差分)	65点 68点	(7日分につき) 32点又は (14日分につき) 58点 100点 200点 28点
10	6101 在宅自己注射指導管理料	○在宅自己注射指導管理料の複数医療機関での算定を認める ・2以上の医療機関においても、別疾患に対する当該管理料については各々算定を認める ・在宅自己注射の導入前に、入院又は週2回以上の外来、相談若しくは訪問診療を行うことが算定要件となっているが、遠隔地患者(離島等)に対する例外規定がないため、地域医療を浸透させる要因となっている。導入前の算定要件は「導入加算」の算定要件に限定するべきである。		

平成 26 年度 山口県医師会囲碁大会

と き 平成 27 年 2 月 22 日 (日)

ところ 山口グランドホテル

〔報告：宇部市医師会 佐々井 一彦〕

一新加入チームが優勝、準優勝

平成 26 年度山口県医師会囲碁大会が平成 27 年 2 月 22 日 (日) に山口グランドホテルで、午前 10 時から午後 4 時半まで開催されました。

持ち回りにより、今年度は宇部市医師会が当番幹事になりました。

昨年度は小野田医師会の引き受けて、吉中内科医院の吉中博志 先生が、最初から最後まで、きめ細かく気を配っておられたことが印象的でした。

昨年度は岩国、下松、徳山、吉南、宇部、小野田の 6 チームの都市対抗で行われました。1 チーム 5 人で、午前 2 試合、午後 2 試合行い、勝ったチーム同士が対戦する方式で、昨年度の優勝は宇部、準優勝は下松、3 位は徳山でした。

年々高齢化が進み、参加チームが減少してきていましたので、活性化のため 2 チームの新たな参加をめざし、下関の上領先生と美祢の藤村先生にお願いし、メンバーを揃えて頂きました。

3 人までは直ぐ揃うのですが、後の 2 人を探すのに苦労されたようです。努力の甲斐があり、下関及び美祢・宇部連合の 2 チームが新たに参加することになり、8 チームになりました。

また、昨年度全勝の徳山の高岡先生が 2 段から 3 段に、宇部の篠山先生が初段から 2 段に昇段されました。宇部の原田先生も全勝されましたが、4 段以上は 2 回連続全勝でなければ昇段できませんので、4 段のまま出場されました。

いずれも強いチームで、面白い展開になると予想していました。

予想通り、新加入チームが大活躍、美祢・宇部連合が優勝、下関が準優勝となりました。3 位は宇部、4 位が下松でした。

全勝者が 8 人も出現し、用意していた賞品が

足りなくなりました。

全勝者 8 人中 7 人は来年度から昇段します。

宇部の海野先生は素晴らしく、7 段で全勝、次回全勝で昇段です。

徳山の高岡先生は目覚ましい勢いで、昨年度に続き全勝、2 段、3 段、4 段と昇段されます。

原田先生は結局、全勝ができずそのままでした。

紅一点、小野田の若い女医さん、岡村先生が昨年に続き出場されていました。皆さん対戦を心待ちにしています。

更なる女医さんの参加を望んでいます。

当番幹事の佐々井は 1 回戦で、手の内を知っている間柄の美祢の藤村先生とあたりました。

優勢で進行していましたが、こちらの打った手を無視され、思わぬところに打たれました。

こちらが無視すれば良かったのに付き合ってもらい、コテンパンにやられてしまいました。

彼はこれを初めに、全勝し、美祢・宇部連合の優勝に大いに貢献しました。

私はこれを初めに、全敗し、心からおもてなしを致しました。

平成 27 年度の県医師会囲碁大会は、下松医師会代表の池田昭彦先生が幹事で下記の要領で開催されます。

1. 日時：平成 28 年 2 月 28 日 (日)

午前 10 時～午後 4 時 30 分

2. 場所：山口グランドホテル

開催に際し、県医師会、各都市の医師会からご援助を頂きました。

また、審判長の粟屋鴻二 先生には朝から夕方までご指導いただきました。

心から感謝いたします。

山口県における 2015 年の スギ・ヒノキ花粉飛散のまとめ

〔報告：山口県医師会理事 沖中 芳彦〕

2014 年の秋におけるスギ雄花の着き具合は、前年と比べると同程度かやや少ないように思われ、今シーズンは県内測定施設の平均値として、前年の 2,530 個/cm² に対し、約 2,400 個/cm² というスギ花粉総数を予測しました。

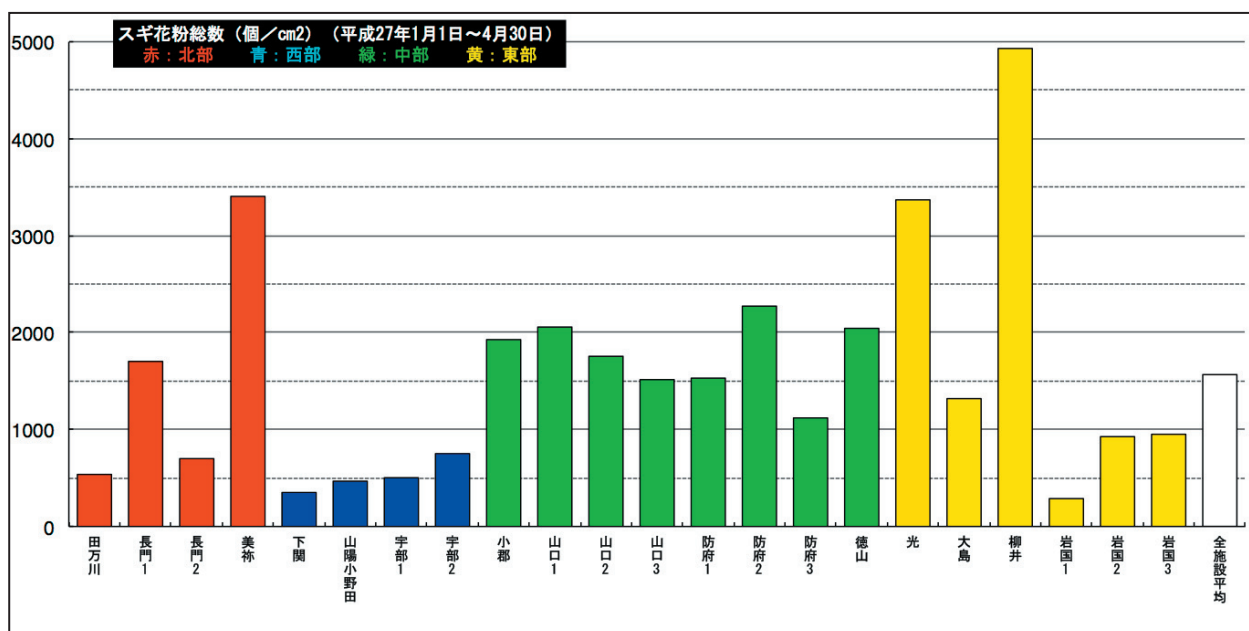
今シーズンは数日おきに繰り返し雨がよく降ったという印象があります。実際、特にスギ花粉飛散の最盛期である 2 月下旬から 3 月上旬にかけて、西日本太平洋側では平年に比し降水量が多く、日照時間が少なかったようです（気象庁の報道発表資料 <http://www.data.jma.go.jp/obd/stats/data/stat/tenko1503.pdf> より）。そのような気象条件も影響したと思われますが、花粉飛散総数の実測値は、予測の約 65% の 1,570 個/cm² と平年を下回る数となりました。ちなみに、2007 年のシーズンはスギの飛散期にほとんど雨が降らず、2 月でも最高気温が 18℃を超える日もあるなど暖冬で、1,600 個の予測が実測値 2,400 個と、本年

と全く逆の結果となりました。

2014 年の夏は降水量が多く、日照時間の少ない日々が続きました。岩国市や広島市では豪雨災害も発生しました。また、直近 4 年間のスギ総数をみると、表年（1 年おきの花粉の多い年）である 2011 年と 2013 年は過去 2 番目と 3 番目の数で、2012 年と 2014 年も裏年としては過去最多と 2 番目の多さでした。ここ数年のスギは、よく働いたのだと思います。今シーズンはその反動で、観察木以外の多くの木において、雄花の数自体が比較的少なかった可能性も否定できません。

地区別の飛散をみると、例年花粉の多い長門で極端に少なく、もともと少ない西部でさらに少なくなっていました。筆者の測定点（西部地区）におけるスギ花粉総数は 500 個でしたが、これは 2001 年に当地で測定を開始して以来、2 番目に少ない数となります。最少は 2004 年の 200 個

図 1 測定点別スギ総数（2015 年）



でその年の全測定機関の平均は 260 個でした。3 番目は 2010 年の 655 個で、その年の全測定機関の平均値は 564 個でしたので、本年の平均飛

散総数に対する西部地区の飛散割合が如何に小さかったかがわかります(図 1)。

なお、今シーズンのスギ花粉飛散開始日は 2

図 2 測定点別ヒノキ総数 (2015 年)

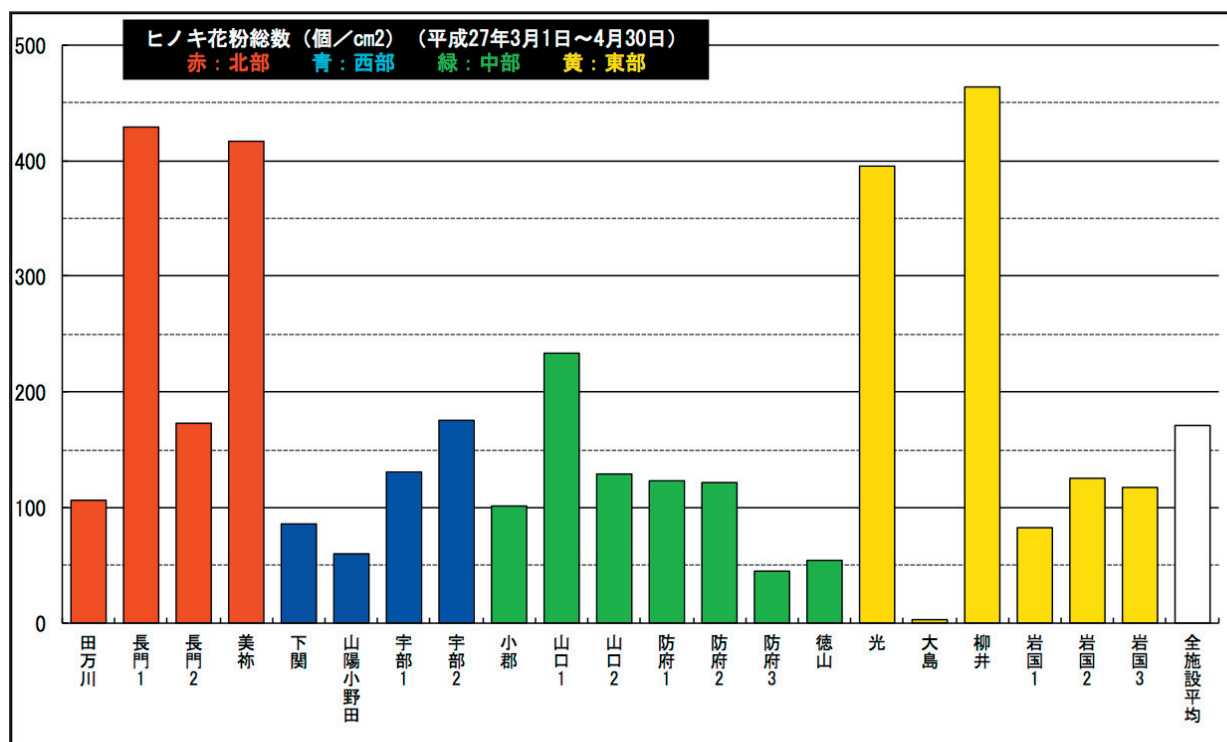


図 3 年別平均スギ・ヒノキ花粉総数 (2015 年)

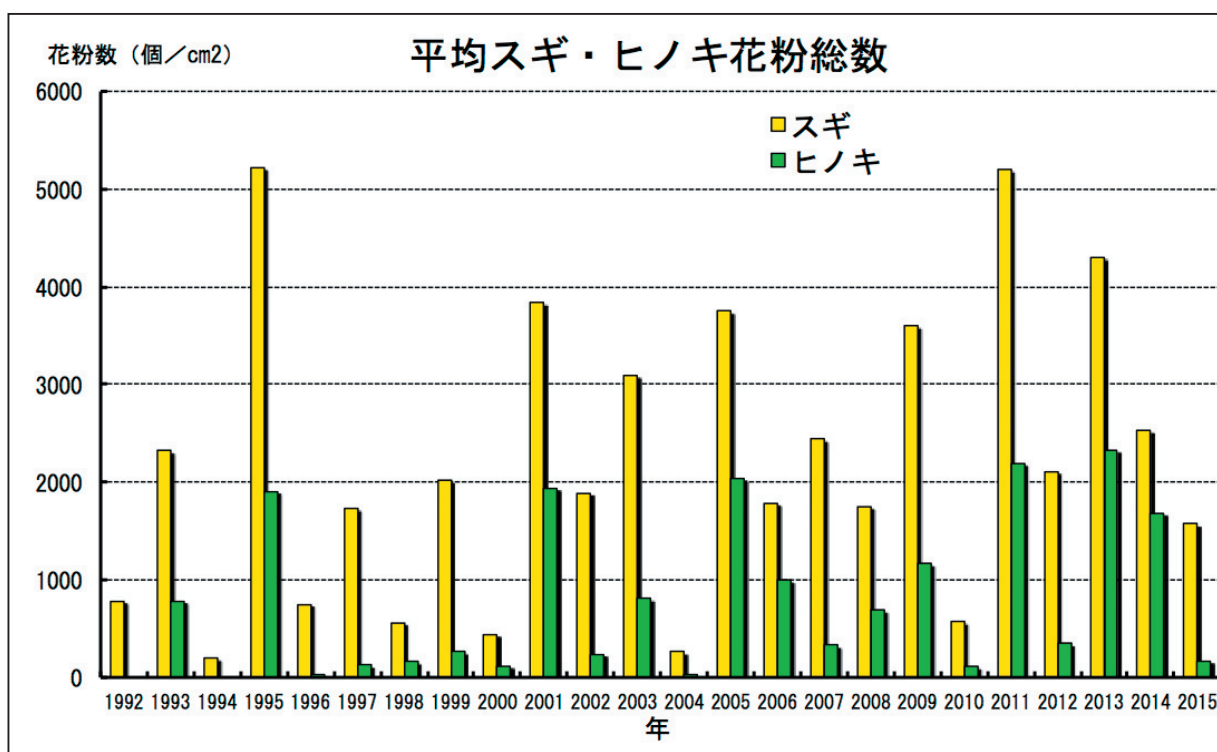
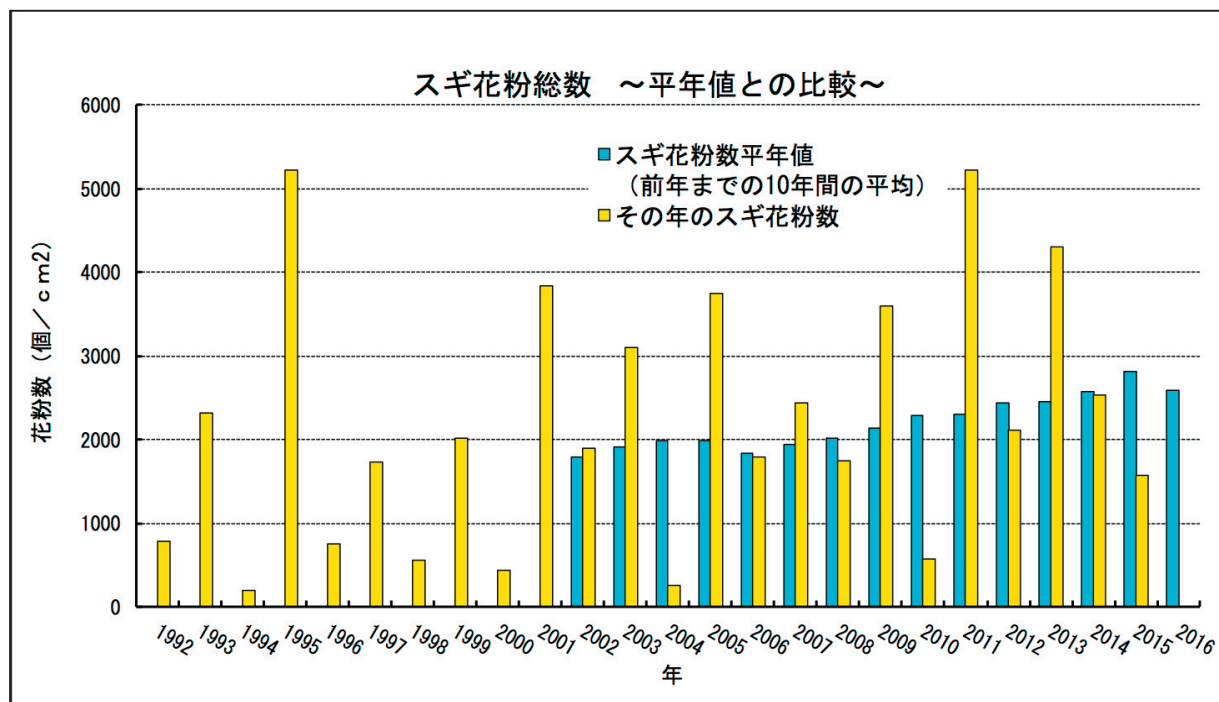


図 4 スギ花粉総数と平年値



月 3 日で、最多飛散日は 2 月 26 日でした。

一方、ヒノキの昨年秋の花芽の着き具合は $1,685$ 個 $/\text{cm}^2$ であった前年よりも明らかに少ないように思われました。ヒノキは数の予測が難しいため、漠然と「昨年より少なくなる」という程度の予測でしたが、実際の飛散は 4 月 30 日までで約 170 個 $/\text{cm}^2$ の平均総数であり、前年の約 10 分の 1 という非常に少ない捕集数となりました(図 2)。ちなみに最多飛散日は 4 月 2 日でした。

2015 年のシーズンを迎える前のスギ花粉総数の平年値(直近 10 年間の平均)は $2,800$ 個 $/\text{cm}^2$

でした。本年はスギ花粉飛散の表年でしたが、表年で初めて前年(裏年)を下回り(図 3)、さらに平年値をも下回りました(図 4)。またスギ花粉総数はこれまで前年と比べて交互に多い、少ないを繰り返してきましたが、2 年連続して前年を下回りました。これらは今シーズンのスギ雄花の着き具合から予測されていたことではありますが(県医師会報 2015 年新年号掲載「2015 年のスギ・ヒノキ花粉数の予測」参照)、表年と裏年のパターンが崩れた形となり、来シーズンの予測がますます難しくなりました。

医師継承・医師連携
医師的支援システム

〈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)

山口支店 / 山口市小瀬町1番8号 MYビル2F-8号

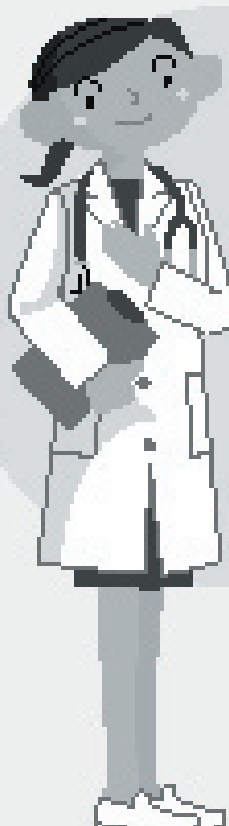
TEL 0830 874-0341 FAX 0830 874-0342

本社 / 福岡市中央区天神

福岡上光通大塚ビル 2208343号 福岡市中央区天神 40-3-070004

総合メディカル株式会社

www.sogo-medical.co.jp



赤ちゃんの成長を応援

仕事と家庭（育児）の両立を目指している 医師の方々へ

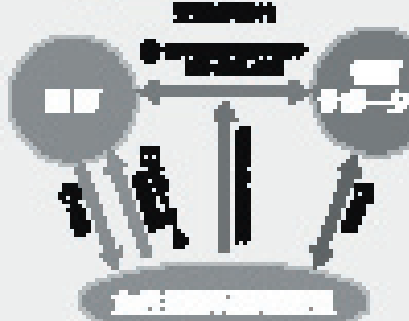
山口県医師会 保育サポーターバンクを始める。

保育サポーターバンクとは…

- ・子育て中に悩む医師会会員の悩みを解決。
- ・医師会、医師会から医師会へノウハウを共有し合う。
- ・子育ての悩みを共有し合うことで、子育ての負担を軽減。
- ・育児に悩む子育て世代が、子育ての悩みを共有し合う。
- ・育児に悩む子育て世代が、子育ての悩みを共有し合う。

活動内容

- ・子育てに悩む医師会会員の悩みを解決。
- ・子育てに悩む医師会会員の悩みを解決。
- ・子育てに悩む医師会会員の悩みを解決。
- ・子育てに悩む医師会会員の悩みを解決。
- ・子育てに悩む医師会会員の悩みを解決。
- ・子育てに悩む医師会会員の悩みを解決。
- ・子育てに悩む医師会会員の悩みを解決。
- ・子育てに悩む医師会会員の悩みを解決。



医師会
子育て支援
子育て支援



子育てに悩む医師会会員の悩みを解決。

子育てに悩む医師会会員の悩みを解決。

子育てに悩む医師会会員の悩みを解決。

子育てに悩む医師会会員の悩みを解決。

子育てに悩む医師会会員の悩みを解決。

子育てに悩む医師会会員の悩みを解決。

子育てに悩む医師会会員の悩みを解決。

子育てに悩む医師会会員の悩みを解決。

育児で困ったら、まずは電話かメールをください
男性医師からの相談も受け付けます

TEL 090-9602-3716

〒750-0001 山口県山口市下関町1-1-1 山口県医師会 4F

山口県医師会、育児中心の取り組みを推進します

県医師会の動き

副会長 濱本 史明

連休初日の 5 月 3 日は朝からの雨で行楽日和とはなりませんでした。4 日からは天気も持ち直し、連休はお出かけされた先生もいらっしゃるのだと思います。

5 月 5 日はこどもの日ですが、昭和 26 年のこの日に児童憲章が制定され、宣言されたことは前号で述べたとおりですが、この頃は戦後のベビーブームで、50 年後の「少子化」という言葉の存在は、予想すらしなかったことでしょう。

7 日は第 3 回理事会の後に山口県健康福祉部・山口県医師会懇話会が開催され、平成 27 年度健康福祉部事業についての説明の後に、県医師会から「少子化対策に係るこれまでの取組みと今後の取組み」についての説明をお願いしました。

少子化対策の強化としては「みんなで子育て応援山口県」の実現に取り組んでいくようです。基本方針は、山口県における人口減少の大きな要因の一つである少子化への対策を強化するため、若い世代の希望が叶えられるよう、結婚から妊娠・出産、子育てまで切れ目のない支援を重点的に推進することになるようです。

平成 27 年度の主な取組みとしては、組織体制の整備であり、新たに「こども・子育て応援局」を設置し、同局の下に「こども政策課」「こども家庭課」による 2 課体制に強化されます。具体的な取組みの内容は以下のとおりです。

1. 出会いと結婚支援
2. 安心して出産・子育てができる環境づくり
 - ・不妊治療費の助成制度の充実（男性不妊治療への助成制度の創設）
 - ・子育て世代包括支援センターの整備支援（平成 27 年度に 3 か所整備）
 - ・やまぐちイクメン維新（イクメン応援表彰制度や、イクメンパパ子育て応援奨励金の創設）

- ・放課後児童クラブ延長支援制度の創設、延長時間（18 時を 19 時に）促進による「小 1 の壁」の解消

3. 多子世帯への支援の充実

- ・多子世帯への保育料等軽減の充実（すべての第 3 子以降の子の保育料負担を減免）
- ・社会全体で多子世帯を支援する仕組みづくり（第 3 子以降の子どもが生まれた世帯に対する祝い品等の贈呈制度の創設、団体や企業の自らの職員、従業員に対する支援や企業特性に応じた多子世帯を優遇するサービスの充実）

ちなみに、理想の子どもの数と実際の子どもの数には乖離があるようで（平成 25 年度 県民意識調査）、理想の子どもの数「3 人以上」49.1%であるのに対し、現実の子どもの数「3 人以上」21.3%であり、理想とする子どもの数を持たない理由は、「養育費がかかる」25.6%、「教育費がかかる」13.9%でした。

地域医療構想策定協議会の第 1 回会議が、11 日に柳井医療圏（河村専務理事出席）、14 日に周南医療圏（河村専務理事、香田理事出席）と宇部・小野田医療圏（加藤常任理事出席）、そして萩医療圏（弘山常任理事出席）で開催され、それぞれ、前濱 柳井医師会長、津田 徳山医師会長、矢野 宇部市医師会長、中嶋 萩市医師会長が協議会長に選出されました。

以下、各協議会での主な意見を記載します。

- ・病床機能報告（昨年 10 月～）における機能区分は定義が曖昧で、今回の結果は現状を十分に反映していないが、次回報告までには国から提示予定。
- ・一医療圏だけで機能区分割合に持っていくことは不可能で、他圏域からの流入出を考慮すべきだが、一応、構想は圏域ごとに策定してほしい。

- ・過疎地では、医師不足、介護職員等のスタッフ不足が重要課題ではないか。
- ・「在宅医療」として、現在、将来的にも受け入れる体制はないが、国のガイドラインでは「在宅医療」は居宅だけでなく、特養・老健等も含んで慢性期の受け皿と想定している。
- ・協議会に参加していない病院等への十分な説明や広報（情報提供）が必要。
- ・患者側としては、在宅ではなく病院で必ず受け入れてもらえることを希望している。また、認知症患者でも治療が必要であれば受け入れてほしい。
- ・長野県の入院受療率が低い理由は、「行政の保健指導が活発であること、健康に対する県民性、山間地が多く入院施設がもともと少ない地域であること等」である。
- ・この協議会での議論の中では、小病院や有床診は埋没する恐れがある
- ・医療関係者以外の発言が少なく、医療関係者が主導して会を運営することが望ましい。

以上、まだまだ先の見えない地域医療構想策定協議会ですが、県内 8 医療圏の最後が岩国で、5 月 28 日に開催されます。

19 日に日本医師会館で開催された**平成 27 年度第 1 回都道府県医師会長協議会**に、日医の理事として小田会長と小田会長の代理として吉本副会長が出席しました。

この協議会では、本会から「地域医療構想による病床再編、医療費適正化計画の見直しの可能性について」質問し、日医の釜范常任理事から以下の回答がありました。

- ・地域医療構想は地域における病床機能別の将来の医療需要について、関係者の共通認識を醸成し、自主的にその方向への収れんを目指す仕組みである。医療費適正化計画や診療報酬と直接リンクさせないことが本来の趣旨で、診療報酬改定はあくまで中医協における議論である。
- ・骨太の方針 2014、平均在院日数で需要推計をした経済産業省の研究会、保険財政・保険者の立場から調整会議への参加要望などいろいろな動きがある。
- ・日医としては地域医療構想が本来の趣旨と外れ

てしまわないよう、危機感を持って厳しく監視しなければならないと考えており、引き続き監視していく。

- ・今国会に上程の「医療費適正化計画」は、“地域医療構想を含む医療計画等と調和が保たれたものでなければならない”と法律に明記されている。一方、医療計画は、告示レベルで“医療費適正化計画等に配慮”とされており、地域医療構想、医療計画が優先されることは明らかであり、日医としてこのことを堅持していく。

21 日には**山口県医師会警察医会第 1 回役員会**が開催され、平成 26 年度事業報告と平成 27 年度事業計画及び総会・研修会について協議されました。平成 19 年から山口大学法医学教室の藤宮龍也 教授の講義によるシリーズ「死体検案とは」全 6 回を始めとして、他大学からの講師も招聘して、年 2 回の研修会を行っています。現在までに 16 回の研修会が行われ、すべて本会報に掲載されていますが、本会の警察医会是全国に先駆けて設立されております。なお、「日本警察医会」は平成 27 年 1 月に解散し、日医はそれに変わる組織の立ち上げを決定しています。

日にちが前後しますが、5 月 16 日に松山で**平成 27 年度 全国国民健康保険組合協会中国・四国支部総会等**が開催され、9 県の医師国保組合を含む 13 国保組合が出席し、総会がありました。その後の委託研修会では「国民健康保険組合を巡る現状と課題」という題で、厚労省保険局国民健康保険課長補佐の愛須通裕 氏の講演がありました。所得水準の高い国保組合の国庫補助については、負担能力に応じた負担とする観点から、各組合への財政影響も考慮しつつ、平成 28 年度から 5 年間かけて段階的に見直すこととされていますが、所得水準に応じて 13% から 32% の補助率となるようです。所得水準の高い医師国保への定率補助は平成 32 年に 13% となり、医師国保の財政も多難な時期を迎えることから、これからの検討課題となります。

続いて、松山市立子規記念博物館長の竹田美喜氏による「子規・病牀六尺の革新～青史に姓の正岡を記さん～」という題の講演がありました。結核に侵されて病（脊椎カリエス）と戦いながら壮

絶な短い一生を生きた子規の俳句の世界に、私たち聴衆が引き込まれる講演でした。

正岡子規:明治 35 年 9 月 19 日永眠、絶筆 3 句、「をととひのへちまの水も取らざりき」「糸瓜咲いて痰のつまりし佛かな」「痰一斗糸瓜の水も間にあはず」。臨終を看取った母・律と河東碧梧桐が子規の亡骸を動かした時に、背中には蛆が湧いていたのは有名な話です。秋の季語である忌日に「子規忌」「癩祭忌」「糸瓜忌」があります。

4 月のメール句会の巻頭・特選は「春暁」で「春暁や飲み残したるシャンパーニュ」桃太、「竹の秋」で「地を鳴らす太き雨降る竹の秋」あんみつ姫、

のお二人でした。自由句の巻頭・特選は「一葉の恋読み終へて花の雨」さ糸、チャレンジの「亀鳴く」の特選は「亀鳴くや水に浮きたる残り月」あらじん、でした。「感情やこころの在り様を直接詠んでしまうことを慎みながら、見えるモノやコトを表現して、こころの騒を訴求する本格的な俳句をまずは目指していきましょう」と、あらじん先生からのコメントがありました。

5 月の兼題は「夏めく」「新茶」、チャレンジは「カーネーション」です。

日医 FAX ニュース

2015 年 (平成 27 年) 5 月 29 日 2431 号

- 「かかりつけ医」次期改定で評価を検討
- 「かかりつけ薬剤師がいる薬局」が必要
- 医師が処方にもコスト意識を持つ時代に
- 施設基準緩和など、日医と意見交換
- 状態像に応じた評価体系でほぼ一致

2015 年 (平成 27 年) 5 月 26 日 2430 号

- 患者申出療養、かかりつけ医の役割重要
- 社会保障費抑制「成長や高度化に障害」
- 総合確保基金、15 年度介護分 724 億円
- 医師主導の医療機器開発・事業化を支援
- A 群溶血性レンサ球菌咽頭炎が減少

2015 年 (平成 27 年) 5 月 22 日 2429 号

- 研修医会員の会費無料化をスタート
- 患者申出療養「保険適用の早期判断を」
- 「見える化」への整理本格化
- 都道府県医師会が中核的役割を

2015 年 (平成 27 年) 5 月 19 日 2428 号

- かかりつけ医「理解されていた」
- 大病院のケアミックス、機能分化に逆行
- 医療事故調の院内調査を解説
- 指定難病第 2 次分 196 疾病を告示
- 口頭指示の解釈誤りで注意喚起
- 手足口病が 3 週連続増加、「かなり多い」

2015 年 (平成 27 年) 5 月 15 日 2427 号

- 将来の医療体制検討で WG 設置
- 戦略特区の医学部新設に改めて反対
- 安倍首相「医療政策の基本は皆保険」
- 諮問会議、財政審の提言に強い問題意識
- 「麻しん」などの届け出基準変更で通知

2015 年 (平成 27 年) 5 月 12 日 2426 号

- 過不足のない診療報酬の確保が重要
- 女子医大病院、群大病院は再発防止要請
- ネパール大地震に対し日医が支援
- 日医、全国リハ団体協との連携強化へ

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)

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

理 事 会**－第 3 回－**

5 月 7 日 午後 4 時 55 分～6 時

午後 7 時 34 分～8 時 3 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・原各理事、山本・
武内・藤野各監事

協議事項**1 羽生田参議院議員の委員会における質問事項について**

羽生田 俊 参議院議員より、参議院厚生労働委員会における質問準備にあたり、各地域の意見を参考にしたい旨の依頼があり、「特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱い（配置医師）」について提出することが決定した。

2 性犯罪・性暴力被害者ワンストップ支援センターについて

山口県においては、国の「犯罪被害者等基本計画」並びに「男女共同参画基本計画」により推進されている標記センターの設置が検討されている。本県の実情に見合った被害者支援について検討を進めるため検討組織の設置が予定されており、構成団体としての協力要請を承諾することが決定した。

3 平成 27 年度地域医療総合確保基金（医療分）にかかる都道府県個別ヒアリングについて

昨年度より厚生労働省が行う標記ヒアリングが今年度も開催されることから、山口県より本県側参加者として担当者の参加要請があり、弘山常任理事が出席することが決定した。他の参加者は歯科医師会、薬剤師会。

4 第 23 回世界スカウトジャンボリー開催への協力依頼について

ボーイスカウト日本連盟及び世界スカウトジャンボリー山口県支援委員会より、7 月 28 日から 8 月 8 日まで山口市阿知須きらら浜で開催される標記大会への協力要請があった。大会及び傷病者の診療対応等の協力要請を郡市医師会へ周知するとともに、必要な情報提供を行っていくことが決定した。

5 第 60 回中国地区学校保健研究協議大会の共催について

山口県教育委員会の引受けにより、平成 27 年 8 月 20 日（木）山口市において標記大会が開催されることから、大会実行委員会構成員として共催依頼があり、了承することが決定した。また、関連行事である中国地区学校保健・学校医大会は、本会引受けにより平成 27 年 8 月 23 日（日）に山口グランドホテルで行う予定。

6 母体保護法認定研修機関の定期報告について

9 医療機関の実績報告を審議し、8 医療機関については引き続き認定、1 医療機関については昨年度から分娩取扱件数の要件を欠いていることから、認定を解除することが決定した。

7 中国四国医師会連合常任委員会の議題について

今回は、提出しないことに決定した。

8 有効期限切れワクチンの接種について（経過報告）

先般、山口県東部・北部地区で発生した標記のことについて、この度、山口市及び宇部市においても情報提供が行われた。これまでの経過報告と本会の対応について協議し、郡市医師会長に対して、情報提供とともにワクチン全般について再度注意喚起することが決定した。

理 事 会

報告事項

1 第 1 回郡市医師会地域包括ケア担当理事会議（4 月 16 日）

介護保険の地域支援事業（市町事業）における在宅医療・介護連携推進事業について、山口県長寿社会課より 8 事業のポイントと実施内容・方法・留意事項について説明があった。地域医療介護総合確保基金を活用した取組みについては、山口県医療政策課より、平成 26 年度に提案のあった事業及び国振替分とした事業計画案を国に提出することなどの説明があった。第五次やまぐち高齢者プランの策定は、平成 27～29 年度の 3 年間で計画期間として行われる。（河村）

2 山口県精神科病院協会定期総会（4 月 17 日）

来賓として出席し、挨拶を行った。（小田）

3 日本医師会第 1 回理事会（4 月 21 日）

世界医師会（WMA）オスロ理事会等の報告及び研修医会費減免（無料化）の実施等について協議を行った。（小田）

4 日医第 4 回医事法関係検討委員会（4 月 22 日）

厚生労働省医政局総務課の土生栄二 課長による講話「医療基本法について」の後、「医療基本法（仮称）にもとづく医事法制の整備について」の討議が行われた。（林）

5 中国地方社会保険医療協議会山口部会（4 月 22 日）

医科では、新規 7 件（新規 3 件、交代 3 件、組織変更 1 件）が承認された。（小田）

6 都道府県医師会医療関係者担当理事連絡協議会（4 月 24 日）

厚生労働省医政局看護課の岩澤和子 課長による「保健師助産師看護師法等の改正、看護師等養成所の指定権限等の移譲、母性・小児看護実習調査結果等について」、日本医師会の釜范 敏 常任

理事による「看護職員を巡る最近の動向について」等の報告後、意見交換が行われた。また、看護師等養成所の運営に関する諸問題について協議を行い、実習施設の問題など、事前に寄せられた「都道府県医師会からの質問・意見・要望」と「厚生労働省への要望事項」について、日医より回答が行われた。（加藤）

7 中国四国医師会事務局長会議（4 月 24 日）

自動車保険医療連絡会議の運営、役員任期の起算点、医療環境改善支援センターの設置状況等について情報交換を行った。（事務局長）

8 核戦争防止国際医師会議（IPPNW）日本支部理事会・日本支部総会（4 月 25 日）

平成 25 年度収支決算、平成 26 年度事業報告、平成 27 年度事業計画・収支予算について審議を行った。（小田）

9 中国四国医師会連合医療保険分科会（4 月 26 日）

高松市において開催され、日医会長から日医社会保険診療報酬検討委員会へ諮問のあった「次期（平成 28 年度）診療報酬改定に対する要望項目」について、中国四国ブロックの要望項目（10 項目）の選定を行った。（萬）

10 ねんりんピックおいでませ！山口 2015 実行委員会第 3 回総会（4 月 28 日）

平成 26 年度事業報告・収支決算、平成 27 年度事業計画・収支予算について審議を行った。（事務局長）

11 日医第 5 回ワークショップ「会員の倫理・資質向上をめざして」（4 月 30 日）

「会員の倫理・資質向上に関する都道府県医師会の取り組み」として、本会より「保険ピアレビューについて」、鹿児島県医師会より「リピーター医師について」の報告があり、その後、参加

理

事

会

者が 7 つのグループに分かれ、「患者の情報」「高齢患者と終末期医療」の 2 つの事例についてワークショップ形式でのケーススタディが行われた。
(萬)

12 地域医療構想策定協議会「下関」「山口・防府」「長門」(4 月 30 日)

地域医療構想(ビジョン)の策定にあたり、地域の実情をビジョンに反映させることなどを目的に本年 4 月から圏域ごとに地域医療構想策定協議会が設置され、このほど、「下関」、「山口・防府」、「長門」圏域で第 1 回協議会が開催された。構成メンバーは、医療側、医療受療側、学識経験者、行政側等が加わり意見交換が行われ、今後、複数回開催される予定。本会は、役員がオブザーバー

として協議会に出席し、情報共有することとしている。本年 5 月末までに全圏域で第 1 回の協議会が開催される。(河村、弘山、今村)

13 広報委員会(5 月 7 日)

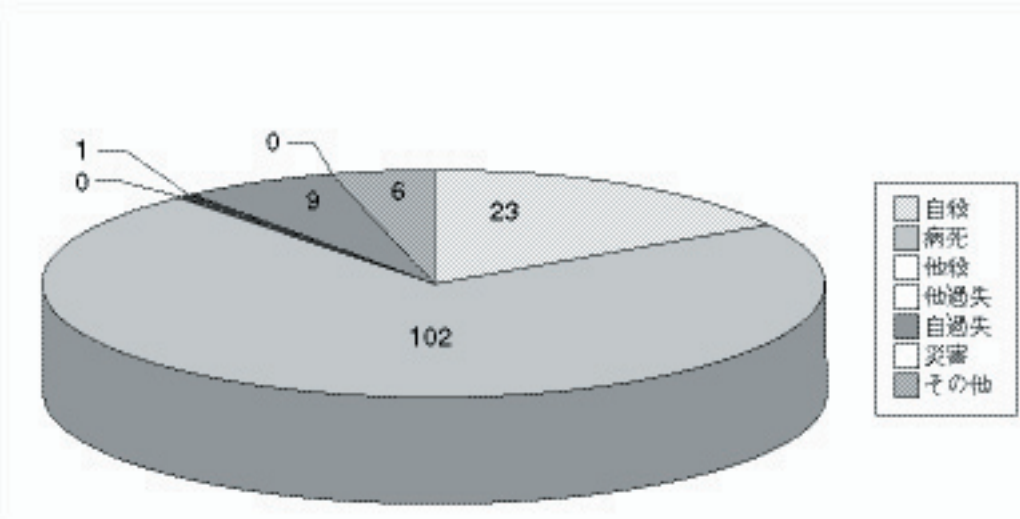
会報主要記事掲載予定(6～8 月号)、新コーナーの企画、緑陰随筆、県民公開講座及びフォトコンテスト、tys「スパ特」のテーマ等について協議した。(今村)

14 会員の入退会異動

入会 32 件、退会 36 件、異動 46 件。(5 月 1 日現在会員数：1 号 1,309 名、2 号 874 名、3 号 411 名、合計 2,594 名)

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
Apr-15	23	102	0	1	9	0	6	141



「会員の声」原稿募集

－ 会員からの一般投稿（医療・医学に関連したこと）を募集いたします －

投稿規程（平成 27 年 5 月から）

1. 投稿は本会会員に限ります。
2. 内容につきましては、医療・医学に関連するものに限定させていただきます。
3. 他誌に未発表のものに限ります。
4. 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。
5. 字数は 1,500 字程度で、文章には必ずタイトルを付けてください。
6. 外国語単語の使用は認めますが、全文外国語の場合は掲載できません。
7. 学術論文については、その専門的評価が問題となる場合があるため、掲載できません。
（『山口県医学会誌』への投稿をお願いします。）
8. ペンネームでの投稿は不可とさせていただきます。
9. 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）をお願いします。
10. 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、手を加えてほしくない場合、その旨を書き添えてください。
11. 原稿の採用につきましては、原稿をいただいた日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 kaih@yamaguchi.med.or.jp

女性医師 リレーエッセイ

我が家の花について

宇部市 西村 裕子

昨年 12 月に県医師会広報委員の長谷川奈津江先生から、とうとう原稿の依頼がありました。今年 5 月までの猶予があったので、何について書こうかと考えました。毎日の仕事、家事、行事などに追われて自分の趣味など全くないので本当に困りました。でも花が好きで花の苗のカatalogをいつも見ていたことを思い出しました。そこで、我が家の花について書こうと思います。

クリスマスローズ：この花は、約 20 年前の「クリスマスキス」というドラマで知りました。とても興味があり庭に植えてみたいと考えていた頃、テレビで作家の曾野綾子さんがクリスマスローズについて話しておられました。自宅の庭の柿の木の下にクリスマスローズを植えたところ、株が増えて一面クリスマスローズの花一杯になったと話されていました。

それを聞いて、我が家の柿の木の下に赤系のクリスマスローズの苗を買ってきて植えました。毎年 1 月になると花を咲かせ、毎年少しずつ株が増えて、柿の木の下は、クリスマスローズで埋まりました。また、白系のクリスマスローズも植えました。クリスマスローズは、寒さに強く夏の暑さに弱いので、夏の間はできれば日陰か風通しのいい場所が良いのですが、柿の木の下は、その条件にとっても見合っているといえます。冬は、葉が枯れて適度の日差しがあり、夏は柿の葉のお陰で日陰となります。

ちなみにこの柿の木は 40 年以上前に母が植えたもので、1 年おきに柿の実が豊作となります。とても甘くて美味しい柿です。他にも母が挿し木から育てたレモン、橙、柚の木があり毎年たくさん実ります。今はレモンの花の香りが良い季節です。



写真①：柿の木の下に咲くクリスマスローズ

エンゼルトランペット：約 13 年前に私が阿知須共立病院に勤務していた頃、お世話になった看護師さんに黄色いエンゼルトランペットの鉢を分けてもらいました。冬の前には 1 メートル未満まで剪定するのに、毎年 3 メートルくらいに成長し、たくさんの黄色い花を咲かせます。今では植木鉢から根があふれ出るほど成長し、庭にしっかりと根付いています。実は夫はこのエンゼルトランペットが

あまり好きでなく、そばを通る時に邪魔になると
いって枝を切っています。

ローズマリー：約 15 年前だったか、お花見に行
ったお宅で、ローズマリーが生け垣になって咲い
ているのを見て、我が家でも育ててみたいと思っ
て苗を購入しました。ローズマリーは一年中、緑
を保っており春になるとかわいい青い花を毎年咲
かせます。径 1 メートルの球状にまで大きくな
りました。料理用の香草としても利用できます。

アルストロメリア：以前来られていたクリーニン
グ屋さんに株を分けてもらいました。毎年春にな
るとピンクの花を咲かせます。どんどん増えて、
はびこっています。

セントポーリア：厚南セン
トヒル病院に勤務していた
頃、一緒に働いていた看護
師さんに教えてもらいまし
た。最初は、1 枚の葉っぱか
ら挿し木で育てました。我
が家のリビングルームの出
窓がセントポーリアと相性
がいいのか、時々水やりを
するだけで花が咲きます。
手入れは、根がわさび根に
なってきた時に植え替えを
するだけです。一つずつ種
類の違うセントポーリアを
集めて出窓に並べていたら

家族に邪魔扱いされて肩身が狭かったのですが、
娘が中学 3 年生の時の家庭訪問で担任の先生が、
私のセントポーリアを褒めて下さったのが嬉しく
て自信を持ちました。以後は、夫もセントポーリ
アをプレゼントしてくれて、今は出窓いっぱいセ
ントポーリアで埋められています。

以上、我が家の花について書いてみました。今
も、私でも育てられる丈夫でカワイイ花を探して
います。私なりの経験ですが、適した場所に置く
ことがとても大事であると思います。本当は、玄
関を花で飾りたいのですが、北西向きで日当たり
が悪いのでなかなかぴったりの花が見つかりませ
ん。北向きの場所でも適した花をご存じの方は是
非教えて下さい。



写真②：出窓のセントポーリア

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

損害保険ジャパン日本興亜株式会社 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

桜

今年の一の坂川の桜は綺麗であった。3 月 30 日には、ほぼ満開で多くの人々に幸福感を与えてくれた。色鮮やかで心にしみた。その桜も 4 月 1 日から 2 日にかけての大雨と大風により、一気に散ってしまった。はらはらと散っていく風情もなかった。それでも残り花は健気に咲いていた。川面に演じられる桜吹雪を写真に撮りたくてチャンスを待っていたが、今年も撮れなかった。川面を流れる花筏も少なかった。

現代の人にとって桜といえば、森山直太郎さんの歌う「さくら」だろうか。旅立ちのシーンが目には浮かぶ。桜にびったりで別れと希望を感じさせてくれる。

私の時代であれば浅野内匠頭の切腹のシーンが先ず浮かんでくる。庭先のはらはらと散る桜の下で最期を迎える内匠頭。喧嘩両成敗なのに一人は切腹、片やお構いなしの判決に感涙をさそったものである。「風さそう 花よりも なお我はまた春の名残を いかにとやせん」の辞世の句が思い出される。そして市川右太衛門、片岡千恵蔵、長谷川一夫、嵐 寛寿郎、中村錦之助、大川橋蔵、岩国出身の大友柳太郎、月形龍之介と当時のスターの顔が浮かんでくる。いろいろな場面で、涙を流し、拍手を送ったものである。

はらはらと散る桜の花は日本人の感情に合うのだと思う。

65 歳を超える頃より、今年も桜を見ることができたという感謝の気持ちで一杯になる。そして来年は見るができるのだろうかという気持ちにもなるのである。年ごとに、この気持ちがさらに強くなっていく。

飄

々

広報委員

渡邊 恵幸

散る花びらと同様に悲しく、寂しい気持ちになることがある。長年にわたって診ていた患者さんが、いつとはなしに来院されなくなった時である。ご高齢になられ死亡されたり、施設に入られたことがほとんどである。しかし、なかには本当に長く診せていただいたのに、そしてコンタクトも十分であったと思っていたのに、来られなくなった患者さんもおられる。

今、その患者さんのことを考えてみると、いろいろと訴えておられたのに、それに対して十分に回答をしなかったことが考えられる。患者さんにしてみれば一生懸命に症状を訴えたのに、それに対処してくれなかったと考えられたのだろう。自分の命は自分で守ると最後は思われ転院されたのだろう。慙愧に耐えない。

「もう少し生きたいですから・・・」と言われながら私の目を見て症状を訴えておられた。言い訳ではないが、病院で診てもらった先生に相談して、手術になれば専門医に紹介をすることになっていたのである。「私も考えていますから」と話したのだが、その日を最後に来院がなくなった。患者さんにしてみれば不誠実な対応に見えたのだろう。また、もう少し、今計画していることを詳しく説明しておけばこの事態には至らなかったであろう。本当に長い間の関係であったがゆえに残念でならなかった。それから当分の間、私は立ち上がることができなかった。

また、時に症状を訴えられず診察や投薬で終わる人で、他の病院を受診され新たな病気が発見されることがある。その病気が悪性腫瘍のときは、またまた落ち込むこととなる。家族の人の怨嗟の

声が聞こえる。

いろいろな症例を通して感じることは、やはり患者さんの訴えられる話を聞きながら素直に何が一番大事なことを見極めることだろう。言葉のちょっとした端々に重要なヒントが隠されていることもある。まだまだ修行が足りないことを自覚する。

立ち上がることができない日が続くが、時間とともに決して消えるものではないが薄らいでく。それが時の流れであり、心の風化であろう。しかし、その出来事を決して忘れることはない。

立ち上がれない自分にとって山口の四季はかけがえのないものである。自然の中に身を置くと心が洗われる。自然と一体になる。そして元気を与えてくれるのである。

山口は海にも山にもすぐ行けるという絶好の位置にある。そして自然の中に身を委ねるだけでいいのである。現在は体力の衰えをひしひしと感じている。朝、目覚めて立ち上がろうとして足に力を入れた途端にこむら返りがくるのが現状である。したがって、足に力を入れ大地の温もりを感じながら、ゆっくりと歩くことが今、私にできる最高の健康法である。

きれいな花を咲かせてくれた一の坂川の桜も今は新緑に衣替えをしている。4 月 19 日の夜、介護保険の審査を終えて帰宅し川を見ると淡い光を見せて蛍が飛んでいた。

元気をいただける自然の贈り物である。

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）をお願いします。
- 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



第 10 回防府医師会男女共同参画部会総会・特別講演

と き 平成 27 年 7 月 30 日 (木) 18:00 ~ 21:00

ところ 防府グランドホテル

防府市駅南町 15-20 TEL: 0835-22-1805

次 第

18:00 ~ 18:30 総会

18:30 ~ 19:30 特別講演

事業承継と相続税対策

税理士 高崎 満幸

19:30 ~ 21:00 懇親会

主 催 防府医師会、防府医師会男女共同参画部会

※特別講演・懇親会への防府医師会員外の先生方のご参加を
歓迎いたします。

参加費 特別講演 無料

懇 親 会 防府医師会員 3,000 円、防府医師会員外 5,000 円

申し込み・お問い合わせ先

防府医師会 TEL: 0835-22-0565 FAX: 0835-24-4060

※ 7 月 17 日までに FAX にてお申し込みください。

(託児室の利用をご希望される方はご連絡ください)



第 100 回山口県臨床整形外科医会教育研修会

と き 平成 27 年 7 月 11 日 (土)

ところ 山口グランドホテル 3 階「末広の間」

山口市小郡黄金町 1-1 TEL: 083-972-7777

特別講演 1 18:30 ~ 19:30

座長: かわかみ整形外科小児科クリニック院長 川上不二夫
小児運動器の痛みの診断と対応

大阪市立総合医療センター小児整形外科部長 北野 利夫

特別講演 2 19:30 ~ 20:30

座長: 香田整形外科医院長 香田 和宏
関節症に対する保存療法: ヒアルロン酸注入

近畿大学医学部堺病院整形外科部長 菊池 啓

単 位

※日本整形外科学会教育研修 2 単位

特別講演 1、特別講演 2 にて各 1 単位。1 単位につき 1,000 円。

特別講演 1: 必須分野「3: 小児整形外科疾患 (先天異常、骨系統疾患を含む、ただし外傷を除く)」、「11: 骨盤・股関節疾患」又は「スポーツ医資格継続単位 (S)」

特別講演 2: 必須分野「1: 整形外科基礎科学」、「12: 膝・足関節・足疾患」又は「運動器リハビリテーション資格継続単位 (Re)」

※日本運動器リハビリテーション学会セラピスト資格継続各 1 単位

特別講演 1、特別講演 2 にて各 1 単位。1 単位につき 1,000 円。

※日本医師会生涯教育制度 2 単位

カリキュラムコード 2、19、61、72

主 催 山口県臨床整形外科医会



臨床研修病院合同説明会（レジナビ・eレジ）のご案内

山口県医師会では、臨床研修の円滑な推進及び研修医の県内定着に関する事業を行い、山口県内の医療人材の確保・育成と地域医療の充実に寄与することを目的として、山口県、山口大学、県内 15 の臨床研修病院と協力して「山口県医師臨床研修推進センター」を設立し、医学生や研修医をサポートするさまざまな活動をしています。

その一環として、平成 27 年度は下記 4 会場の臨床研修病院合同説明会に研修病院と一緒に山口県ブースを設置し、山口県の臨床研修体制をご紹介します。

会員のご子息、ご息女又はお知り合いの中に、山口県に興味のある医学生がおられましたら、説明会への参加について、ぜひお声掛けいただきますようお願いいたします。

1. レジナビフェア 2015 in 大阪

と き：平成 27 年 7 月 5 日（日）
ところ：インテックス大阪

3. レジナビフェア 2016 in 福岡

と き：平成 28 年 3 月頃
ところ：福岡市内（予定）

2. e - レジフェア 2015 in 福岡

と き：平成 27 年 12 月 13 日（日）
ところ：福岡国際会議場

4. レジナビフェア 2016 in 東京

と き：平成 28 年 3 月頃
ところ：東京都内（予定）



○ 出展病院（順不同）

岩国医療センター、周東総合病院、徳山中央病院、山口県立総合医療センター、
済生会山口総合病院、山口赤十字病院、小郡第一総合病院、山口大学医学部附属病院、
宇部興産中央病院、宇部協立病院、山口労災病院、下関医療センター、関門医療センター、
済生会下関総合病院、下関市立市民病院

○ 上記 3 及び 4 の会場の日時等は決定次第、センターのホームページに掲載いたします。

また、ホームページには臨床研修医交流会などのイベントや各種助成金の情報も掲載していますので、ご覧ください。

URL <http://www.yamaguchi.med.or.jp/rk/index.htm>





平成 27 年度中国地区学校保健・学校医大会

日 時 平成 27 年 8 月 23 日（日）13：00～16：35

場 所 山口グランドホテル 2 階「鳳凰鶴の間」
山口市小郡黄金町 1-1 TEL：083-972-7777

日 程

司会：山口県医師会理事 沖中 芳彦

13：00 開会

13：00～13：15 挨拶：山口県医師会長 小田 悦郎
祝辞：日本医師会長 横倉 義武
山口県教育委員会教育長 浅原 司

13：20～14：20 各県研究発表

座長：山口県医師会常任理事 今村 孝子

鳥取県医師会

島根県医師会

岡山県医師会

広島県医師会

山口県医師会

（医）社団田町診療所院長 篠田 陽健

14：20～14：30 休憩

14：30～15：30 特別講演（1）

座長：山口県医師会常任理事 藤本 俊文

（演題未定）

講師：日本臨床整形外科学会副理事長

医療法人社団緑生会あらい整形外科院長 新井 貞男

15：30～16：30 特別講演（2）

座長：山口県医師会副会長 濱本 史明

（演題未定）

講師：日本医師会常任理事 道永 麻里

16：30 次期担当県医師会長挨拶（鳥取県）

16：35 閉会

単位

- ・日本医師会生涯教育制度：3.5 単位
- カリキュラムコード：未定

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。

米 澤 昭 人 氏 防府医師会 5 月 9 日 享年 79

山口県ドクターバンク

最新情報は当会 HP にて

問い合わせ先：山口県医師会医師等無料職業紹介所
〒 753-0814 山口市吉敷下東 3-1-1
山口県医師会内ドクターバンク事務局
TEL:083-922-2510 FAX:083-922-2527
E-mail:info@yamaguchi.med.or.jp

求人情報 1 件 求職情報 0 件

編集後記

本会報 5 月号の編集後記で今村孝子 常任理事が、山口県では人口 10 万対の医師数は全国平均を上回っているが、45 歳未満の医師数は平成 10 年を 100 とすると平成 24 年は 77.7 と激減している、という「医師・歯科医師・薬剤師調査（平成 24 年）」の結果を紹介しておられます。その原因として平成 16 年 4 月から必修化された新臨床研修制度の影響が大きいことは疑う余地がありません。厚生労働省のホームページによりますと、平成 26 年度の臨床研修医の採用実績は 7,792 人で、大都市部のある 6 都府県（東京、神奈川、愛知、京都、大阪、福岡）だけで 44.4% が採用されているようです。

本年 2 月 22 日（日）に日本医師会館で開催された母子保健講習会で、厚生労働省医政局総務課長による「医師の地域偏在、診療科偏在について」と題する講演が行われ（報告記事を同じく 5 月号に掲載）、その中で「現在の医師確保対策」について説明されました。女性医師対策（勤務体制・診療体制への配慮、育児・生活の支援、保育環境の整備、復職支援などで女性医師の離職率を減少させる）こともその一つですが、最も主要なものは「地域枠」の活用とのこと。地域医療支援センターが中心となって、地域の中で必要な医師を配置していこうとするもので、そのために総額 904 億円という基金を有効活用するというスキームになっているそうです。臨床研修制度の再評価もお願いしたいところですが、「地域枠」が地方の医師確保対策の目玉であるならば、関係各位のご尽力により制度が趣旨に則って最大限有効に機能することを願ってやみません。

（理事 沖中 芳彦）



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）