

山口県医師会報

平成27年(2015年)

10月号

— No.1862 —



初秋の海（角島） 渡邊恵幸 撮

Topics

社保・国保審査委員合同協議会



Contents

■ 今月の視点「医薬分業」	萬 忠雄	827
■ 県医トピック		832
■ 山口県医師会警察医会第 17 回研修会	松井 健	834
■ 社保・国保審査委員合同協議会	萬 忠雄、清水 暢	845
■ 第 46 回中四九地区医師会看護学校協議会	加藤智栄	851
■ 第 28 回全国有床診療所連絡協議会総会	正木康史、河村康明	856
■ 平成 27 年度 山口県小児救急医療電話相談事業研修会	藤原元紀、門屋 亮	864
■ 平成 27 年度 郡市医師会小児救急医療担当理事協議会	弘山直滋	870
■ 平成 27 年度 中国地区学校保健・学校医大会	今村孝子、沖中芳彦	873
■ 第 11 回 男女共同参画フォーラム	黒川典枝、濱本史明、今村孝子	886
■ 第 26 回 全国医師会共同利用施設総会	森松光紀、原 伸一、船津浩彦	892
■ 第 7 回 臨床研修医交流会	平野能文	900
■ 第 7 回 臨床研修医交流会を終えて（印象記）	森 尚昌	902
■ 県医師会の動き	濱本史明	904
■ 理事会報告（第 10 回、第 11 回）		906
■ 飄々「監視社会」	津永長門	914
■ 日医 FAX ニュース		916
■ お知らせ・ご案内		917
■ 編集後記	中村 洋	928

今月の視点

医薬分業

常任理事 萬 忠雄

医薬分業は 1974 年に始まった。40 年経過して、厚労省が期待したほどの成果は上がらず、調剤医療費の高騰、大手チェーン薬局による薬剤服用歴管理指導料（処方箋の受付 1 回につき、41 点もしくは 34 点の加算）の不適切請求の発覚を受け、ようやく次期診療報酬改定において、「調剤報酬を抜本的に見直す」と厚生労働大臣が経済財政諮問会議で述べた。

医薬分業は、薬剤師が重複投薬・相互作用の有無を確認し、処方した医師に連絡できること、薬剤師の説明により患者の薬に対する理解が深まることをメリットとして導入された。

しかし、一説には医師が重複投与等で無駄な薬剤をたくさん処方し、薬価差益を得ているのを防止するためとも言われていた。本当にそうであったのなら、調剤医療費の伸びは鈍化するはずであった。

厚生労働省は 2015 年 9 月 3 日、2014 年度の医療費は 39 兆 9,556 億円、そのうち調剤医療費〔電算処理分〕は、7 兆 1,515 億円（薬剤料 5 兆 3,711 億円）だったと発表した。近年、高額な新薬が次々と認可され薬剤費が高騰していたが、対前年度の伸び率は 13 年度が 6.1% だったのに対し、14 年度は 2.3% と鈍化した。これは後発医薬品の使用促進が影響したと思われる。しかし、15 年度は非常に高額な肝炎ウイルス治療薬が認可され、この薬剤料だけで 15 年度の薬剤費は 900 億円程度が増加が想定されている。

一方、調剤技術料は 1 兆 7,682 億円（前年度

比伸び率 + 1.8%）であった。

過去 10 年で医薬分業率は 71.8% に達し、医科の院内処方の調剤料及び処方料は約 1,000 億円減少したが、保険薬局の調剤技術料は 5,500 億円増加したと言われている。これは医薬分業を進めるため、調剤報酬に医科院内処方とは比較にならないほどの加算を付けたためであった。このため、院外処方の患者負担分が院内処方に比し 3 ~ 4 倍になる場合もある。

院外薬局の設置は従来医療機関とは別敷地とされていたため、患者の利便性が悪い。今回の改正で、個々の入り口が別なら、同一敷地・同一建物での設置は可能となったが、ほとんどの場合、調剤薬局への移動は特に高齢者にとって負担となっている。

患者への経済的負担と利便性を考え、赤字覚悟で院内薬局にこだわっている医療機関にとっては、来年度の診療報酬改定で調剤報酬が見直され、院内処方との較差を良い方向に是正される可能性があることは朗報である。日本医師会の活躍に期待したい。

参考：医科点数表・調剤報酬点数表の抜粋 院内投薬の費用（入院中の患者以外）

投薬の費用は、調剤料、処方料、薬剤料、特定保険医療材料及び調剤技術基本料に掲げる所定点数を合算した点数で算定する。

1. 調剤料

イ. 内服薬、浸煎薬及び屯服薬（1 回の処方に係る調剤につき） 9 点

1 回の処方とは、その剤数・日数又は調剤した量にはかかわらずまとめて算定する。

ロ. 外用薬（1 回の処方に係る調剤につき） 6 点

注 1 麻薬、向精神薬、覚せい剤原料又は毒薬を調剤した場合は、1 処方につき 1 点を加算する。

2. 処方料

(1) 3 種類以上の抗不安薬、3 種類以上の睡眠薬、4 種類以上の抗うつ薬又は 4 種類以上の抗精神病薬の投薬（臨時の投薬等のものを除く。）を行った場合 20 点

(2) (1) 以外の場合であって、7 種類以上の内服薬の投薬（臨時の投薬であって、投薬期間が 2 週間以内のもの及び、地域包括診療加算を算定するものを除く）を行った場合 29 点

(3) (1) 及び (2) 以外の場合 42 点
加算 1. 診療所又は許可病床数が 200 床未満の病院において、特定疾患を主病とする患者に処方を行った場合は、月 2 回に限り、1 処方につき 18 点を加算する。

加算 2. 診療所又は許可病床数が 200 床未満の病院において、特定疾患を主病とする患者に、薬剤の処方期間が 28 日以上の場合、月 1 回に限り、1 処方につき 65 点を加算する。ただし、この場合において、同一月に加算 1 の算定はできない。

(4) 初診料が 209 点、あるいは外来診療料が 54 点（妥結率規定を除く）を算定する保険医療機関において 1 処方につき投与期間が 30 日以上の場合には、所定点数の 100 分の 60 に相当する点数により算定する。（投与期間が 30 日以上必要なものである薬剤を除く。）

3. 調剤技術基本料

薬剤師が常時勤務する保険医療機関において投薬を行った場合 8 点

患者 1 人につき、月 1 回に限る。

4. 薬剤料

(1) 1 処方につき 3 種類以上の抗不安薬、3 種類以上の睡眠薬、4 種類以上の抗うつ薬又は 4 種類以上の抗精神病薬の投薬（臨時の投薬等のものを除く。）を行った場合には、所定点数の 100 分の 80 に相当する点数により算定する。

(2) (1) 以外の場合であって、1 処方につき 7 種類以上の内服薬の投薬（臨時の投薬であって、投薬期間が 2 週間以内のもの及び地域包括診療加算又は地域包括診療料を算定するものを除く。）を行った場合には、所定点数の 100 分の 90 に相当する点数により算定する。

(3) 初診料が 209 点、あるいは外来診療料が 54 点（妥結率規定を除く）を算定する保険医療機関において、1 処方につき投与期間が 30 日以上の場合には、所定点数の 100 分の 60 に相当する点数により算定する。（投与期間が 30 日以上必要である薬剤を除く。）

院外投薬の費用

院外処方の場合、医療機関が請求する処方せん料と、調剤薬局が請求する調剤報酬の合計となる。調剤報酬は、調剤技術料＋薬学管理料＋薬剤料＋特定保険医療材料料によって算定される。

処方せん料

1 3 種類以上の抗不安薬、3 種類以上の睡眠薬、4 種類以上の抗うつ薬又は 4 種類以上の抗精神病薬の投薬（臨時の投薬等のものを除く。）を行った場合 30 点

2 1 以外の場合であって、7 種類以上の内服薬の投薬（臨時の投薬であって、投薬期間が 2 週以内のもの及び地域包括診療加算を算定するものを除く。）を行った場合 40 点

3 1 及び 2 以外の場合 68 点

注 (1) 保険薬局において調剤を受けるために処方せんを交付した場合に、交付 1 回につき算定する。

(2) 初診料が 209 点あるいは外来診療

料が 54 点（妥結率規定を除く）を算定する医療機関において、1 処方につき投与期間が 30 日以上投薬を行った場合には、所定点数の 100 分の 60 に相当する点数により算定する。（投与期間が 30 日以上必要な薬剤を除く。）

- (3) 3 歳未満の乳幼児に対して処方せんを交付した場合には、処方せんの交付 1 回につき 3 点を加算する。
- (4) 診療所又は許可病床数が 200 床未満の病院において、特定疾患を主病とする患者に対し処方せんを交付した場合は、月 2 回に限り、処方せんの交付 1 回につき 18 点を加算する。
- (5) 診療所又は許可病床数が 200 床未満の病院において、特定疾患を主病とする患者に対して、薬剤の処方期間が 28 日以上投薬を行った場合は、月 1 回に限り、1 処方について 65 点を加算する。ただしこの場合において、同一月に注（4）の加算は算定できない。
- (6) 一般名処方加算処方せん交付 1 回につき 2 点を加算する。

調剤技術料：調剤技術料は調剤基本料、調剤料及び加算料からなっている。

00 調剤基本料は、処方せんの受付 1 回につき 41 点

ただし、特定の保険医療機関に係る調剤の割合が 70% を超え、処方せんの受付回数が 4,000 回を超える場合、あるいは特定の保険医療機関に係る処方せんによる調剤の割合が 90% を超え、処方せんの受付回数が 2,500 回を超える場合は 25 点を算定する。（例外規定あり。）

24 時間開局している保険薬局には、医薬品の備蓄品目数により 12 点（700 品目以上の医薬品を備蓄）あるいは 36 点（1,000 品目以上の医薬品の備蓄）の加算がある。

後発医薬品を調剤した割合により、18 点あるいは 22 点の加算、14 日分を超える投薬に係る処方せんを受け付け、これを分割して調剤を行った場合、2 回目以降の調剤につき 5 点を算定する。

01 調剤料

(1) 内服薬（浸煎薬及び湯薬を除く。）

(1 剤につき)

イ 14 日分以下の場合

(1) 7 日目以下の場合

(1 日分につき) 5 点

(2) 8 日目以上の部分

(1 日分につき) 4 点

ロ 15 日以上 21 日分以下の場合

71 点

ハ 22 日以上 30 日分以下の場合

81 点

ニ 31 日以上の場合 89 点

注（1）服用時点が同一であるものについては、投与日数にかかわらず、1 剤として算定する。なお、4 剤分以上の部分については、算定しない。

(2) 嚥下困難者に係る調剤について、医師の了解を得た上で錠剤を砕く等剤型を加工した後、調剤を行った場合、嚥下困難者用調剤加算 80 点を算定する。

(3) 一包化加算

イ 56 日分以下の場合、投与日数が 7 日又はその端数を増すごとに 32 点を加算して得た点数。

ロ 57 日以上の場合 290 点

(2) 屯服薬 剤数にかかわらず 21 点

(3) 浸煎薬（1 調剤につき）190 点 4 調剤以上の部分については算定しない。

(4) 湯薬（1 調剤につき）4 調剤以上の部分については算定しない。

イ 7 日分以下の場合 190 点

ロ 8 日以上 28 日分以下の場合

① 7 日目以下の部分 190 点

② 8 日目以上の部分

(1 日分につき) 10 点

ハ 29 日分以上の場合 400 点

(5) 注射薬 (1 回の処方せん受付において、調剤数にかかわらず) 26 点

無菌製剤処理を行った場合、1 日につき中心静脈栄養法用輸液 65 点、抗悪性腫瘍剤 75 点、麻薬 65 点 (6 歳未満の場合、それぞれに 130 点、140 点又は 130 点) を加算する。

(6) 外用薬 (1 調剤につき) 10 点

4 調剤以上については算定しない。

麻薬加算等

麻薬を調剤した場合は各区分の所定点数に 1 調剤につき 70 点を加算し、向精神薬、覚せい剤原料又は毒薬を調剤した場合は、1 調剤につき 8 点を各区分の所定点数に加算する。

調剤技術料の時間外加算

保険薬局が開局時間以外の時間 100/100
の深夜 140/100
の休日 200/100

自家製剤加算 1 調剤につき投与日数が 7 又はその端数を増すごとに所定点数を算定する。

イ 内服薬 20 点、屯服薬 90 点

ロ 外用薬：錠剤、トローチ剤、軟・硬膏剤、ハップ剤、リニメント剤、坐剤 90 点
点眼・点鼻・点耳剤、浣腸剤 75 点
液剤 45 点

計量混合調剤加算 1 調剤につきそれぞれ次の点数を加算する。

イ 液剤の場合 35 点

ロ 散剤又は顆粒剤の場合 45 点

ハ 軟・硬膏剤の場合 80 点

在宅患者調剤加算 在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定している患者に対する調剤を行った場合に、処方せん受付 1 回につき 15 点を加算する。

薬学管理料：保険薬剤師が指導・管理しての点数

10 薬剤服用歴管理指導料 (処方せんの受付 1 回につき) 41 点

ただし、注意すべき事項を手帳に記載しない場合 34 点

加算

(1) 麻薬調剤した場合 22 点

(2) 重複投薬・相互作用防止加算

保険医に対して紹介し、処方に変更が行われた場合 20 点

行われなかった場合 10 点

14 の 2 外来服薬支援料 185 点 (内容略)

15 在宅患者訪問薬剤管理指導料 在宅での療養を行っている患者であって通院が困難なもの。他条件あり。

(1) 同一建物居住者以外の場合 650 点

(2) 同一建物居住者の場合 300 点

1 と 2 を合わせて患者 1 人につき月 4 回 (末期の悪性腫瘍患者及び中心静脈栄養法の対象患者については、週 2 回かつ月 8 回) に限り算定する。保険薬剤師 1 人につき、1 日に 5 回に限り算定できる。

麻薬の投薬が行われている場合 1 回につき 100 点を所定点数に加算。

15 の 2 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料

500 点

状態の急変等に伴い、主治医の求めによる時、15 とは別に月 4 回に限り算定する。

麻薬の投薬が行われている場合、1 回につき 100 点を所定点数に加算する。

15 の 3 在宅患者緊急時等共同指導料 700 点

他職種と共同で患者に赴き、カンファレンスに参加し指導を行った場合、月 2 回に限り算定する。

麻薬の投薬が行われている場合、1 回につき 100 点を所定点数に加算する。

15 の 4 退院時共同指導料 600 点

15 の 5 服薬情報等提供料 15 点

処方せん発行保険医療機関から情報提供の求めがあった時、月 1 回に限り算定する。

県民公開講座

入場無料
申込不要

命を繋ぐ

●日 時／平成27年11月15日(日)
13時～15時(開場12時30分)

●場 所／岩国市民会館
(岩国市山手町1-15-3 TEL:0827-24-1221)

●プログラム

○音楽演奏

岩国ウインドアンサンブル

岩国市を中心に活動している市民吹奏楽団。
イベントでの演奏や夏の演奏会コンクール出場、毎年3月には定期演奏会。

○第6回「いのち きずな やさしさ」フォトコンテスト表彰式

審査委員長で写真家の下瀬信雄氏(第34回三門拳賞受賞)による表彰作品の露伴あり。
当日、会場でコンテストに応募があったすべての作品を展示。

○特別講演

「心臓からのメッセージ」

心臓外科医 須磨 久善 先生

筑波ハートクリニック(東京都代官山T-51F)院長
心臓手術症例を5,000以上経験し、1988年に世界に先駆けて青人補助肺
グラフトを使用した冠動脈バイパスを開発し、各所で臨床応用がよまる。
1996年、日本初のバスタ手術を施行。以後、拡張型心筋症に対する左
心室形成術を多数行う。海外での公開手術多数、T/プロジェクトX、
「課外検定—ようこそ先輩」(NHK)などで紹介。テレビドラマ「医師1
対面」チームバチスタの東光 誓の医療監修を行う。
2010年、海堂尊原作をもとに自身の功績を描いた特別ドラマ「外科医
須磨久善」が放送。
近年、日本心臓病学会賞受賞受賞。



●問い合わせ／山口県医師会広報情報課 (TEL:083-922-2510)



【アクセス】

- ★JR 岩国駅 より約850m
徒歩約12分(岩国市役所方面)
バス・市役所前バス停下車目前
- ★JR新幹線 新岩国駅より 約9km
タクシー で約20分
バス・市役所前バス停下車目前(約30分)
- ★山陽自動車道 岩国ICより約9km

※駐車場につきましては、会場裏方に
有料駐車場がありますが、混雑する
ことが予想されますので、出来る限り
公共交通機関をご利用ください。

主催 一般社団法人山口県医師会

県医トピックス

村岡山口県知事へ要望書提出 —地域医療介護総合確保基金（医療分）に関する要望—

平成 27 年 9 月 3 日（木）14 時 30 分、小田会長は濱本副会長、河村専務理事、弘山常任理事とともに県庁を訪れ、知事応接室にて村岡県知事と面会し要望書を手交しました。

この要望は、昨年の消費税率引き上げによる増収分を財源として、平成 26 年に創設された「地域医療介護総合確保基金（医療分）」について、7 月 17 日付で厚労省から各都道府県へ今年度分の第 1 回目内示が示されましたが、その額が要望額と乖離しており、本県の地域医療の確保に向けた各種事業が実施できないおそれがあることから、県医師会として、県における財源確保と国へのさらなる働きかけを行ってほしいとするものです。



地域医療介護総合確保基金（医療分）に関する要望

全国有数の高齢化率を有する山口県において、地域医療の確保は喫緊の課題であり、山口県医師会では、郡市医師会、県行政等の関係者と緊密な連携のもと、鋭意取り組んでいるところです。

そのような中、地域医療の確保に向けた各種事業の原資となる「平成 27 年度医療介護提供体制改革推進交付金（医療分）」が、7 月 17 日付けで、厚生労働省から各都道府県に内示されたところですが、

- ・一部が留保され、要望額とは大幅に乖離した額となっていること
 - ・「Ⅰ施設又は設備に関する事業」に重点化され、「Ⅱ居宅等における医療の提供に関する事業」、「Ⅲ医療従事者確保事業」への配分が不十分であること
 - ・平成 26 年度まで認められていた事業区分間の額の調整が認められなくなったこと
- などの問題が生じています。

地域医療の確保を進めていくためには、病床の機能分化・連携を推進するための「Ⅰ施設又は設備に関する事業」のみならず、受け皿整備のための「Ⅱ居宅等における医療の提供に関する事業」、地域での医師・看護師等の確保に向けた「Ⅲ医療従事者確保事業」は一体として不可欠であり、このままでは山口県をはじめ多くの都道府県で、地域医療を確保していく上での重要事業が継続出来ない状況が懸念されます。

つきましては、地域医療を守るために必要な事業の確保に向け、下記事項について要望いたしますとともに、国への更なる働きかけ等につきご検討いただきますよう、よろしくお願いいたします。

記

1. 基金事業は県の 1/3 負担があるため、県予算においても十分な財源を確保し、本県の地域医療の確保に資する事業提案を国へ提出していくこと
2. 国への更なる働きかけをお願いする
 - ① 留保分については、地域の実情を踏まえ、「Ⅰ施設又は設備に関する事業」に限定せず、「Ⅱ居宅等における医療の提供に関する事業」、「Ⅲ医療従事者確保事業」にも十分かつ速やかな配分を行うこと
 - ② 平成 26 年度と同様に、3 つの事業区分間の額の調整を柔軟にできるよう認めること
 - ③ 地域の実情に応じ、柔軟に活用できる制度とするとともに、将来にわたり十分な財源を確保すること

山口県医師会警察医会第 17 回研修会

と き 平成 27 年 8 月 1 日 (土)

ところ 山口県医師会 6 階「大会議室」

講演・本文監修：山口大学大学院医学系研究科

法医・生体侵襲解析医学分野 (法医学教室)

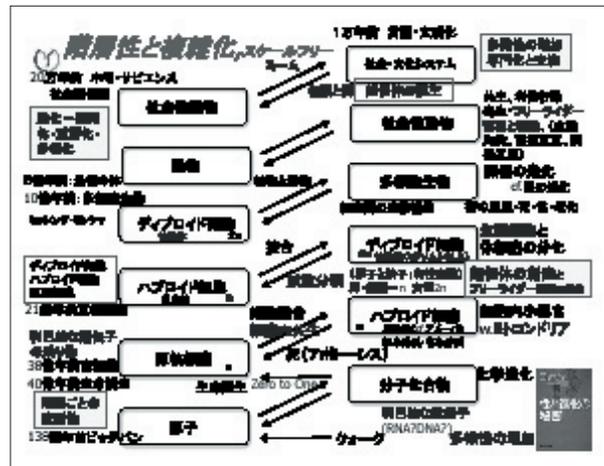
教授 藤宮 龍也 先生

報告：萩市医師会／山口県医師会警察医会副会長 松井 健

平成 27 年 8 月 1 日 (土)、山口県医師会 6 階大会議室において、山口県医師会警察医会第 17 回研修会が開催された。本稿はこの研修会の報告である。

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

藤宮教授の経歴の紹介に引き続いて、講演が行われた。



「死体検案特論 —事例を中心に— (5) 窒息論 2」

本日は窒息論について事例を中心にお話します。

- 溺死で悩むことはあまりないが、溺死症例の解剖率は高い。
- 周南連続殺人事件のことも触れておく。
- 犯罪学的话题を提供する。
- 一番悩むのが風呂溺である。「風呂溺症候群」なる疾患群を提唱する。
- 老人関係施設等で嘔吐物吸引による窒息死は検案の際に悩むであろうが、この話もしておく。

いつもお話する複雑系である。

団まりな先生が提唱しているが、生命体は、原子→分子化合物→原核細胞→ハプロイド細胞→ディプロイド細胞→多細胞生物→動物→社会性動物と進化してきた。進化とは複雑化・重層化・多様化である。

ここに書いてある図は団まりな先生の図に、自分（藤宮教授）が社会性動物、社会・文化システムの項を付け加えたものである。

ミトコンドリアは細胞内に存在するが、これは細胞内寄生して他の細胞が合体して一つの真核細胞という生物を作るようになったのだろう。その時に、寄生される側と寄生する側との間でいろいろと揉めたものの、それはそれなりに解決していったので一つの細胞ができたのであろう。

そして、細胞のレベルが段階的に上がる度にいろいろな問題が生じたのであろうが、それなりに細胞内でなんとか解決していった多細胞生物に進

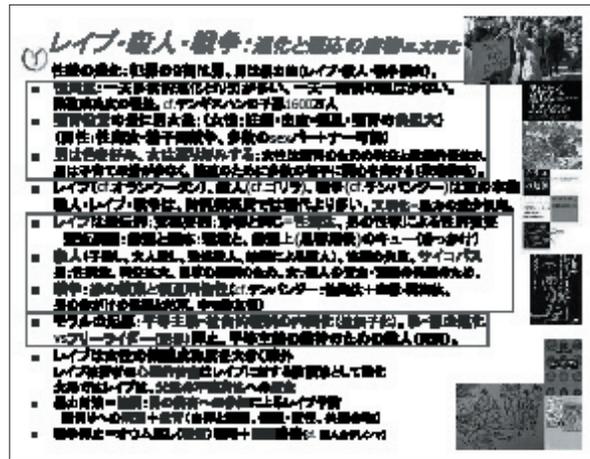
良心というものができ上がってきたのだろうと考えられる。文献的には良心は進化論と全く関係なく、もともとあるものだという説も存在するが、進化論から見ると原始的な良心の発達ができきてきたのだと考えられる。その典型的な例が赤面である。顔が赤くなるという現象であるが、これは体でコントロールしようと思ってもコントロールができない現象で、社会ルールの内面化と感情が結びついて形成されたものと考えられている。

これは、社会ルールとして、「フリーライダー」のようなことを行ったら自分の心の中で反発が起こり、これはまずいということになり、起こる現象である。このメカニズムを持っていた方が社会の中では生き残りやすく、これが良心・羞恥心の進化と考えられる。

一方、これらのメカニズムが欠如しているのが「サイコパス」(精神病質者)といわれる人である。良心がなく、ルールと感情の結びつきが欠如し、共感力が欠如しているのである。

良心は 25 万年前にでき、そして平等主義の強化がなされたのであろうと考えられる。これはどうしてかという、マンモス等の大型有蹄ほ乳類の狩りを行い、食料を獲得する上で、そのような社会ルールを持っているグループの方が生き残れる可能性が高かったことが考えられる。これがあまりにも強くなりすぎると「アルファ雄」というグループのリーダーが出てくる。それではこの雄が支配するかというと実はそうではなくて、やりすぎると「アルファ雄」は排除されるのである。また、基本的には平等社会であるので強い雄は必要ではあるが、やりすぎると排除されるということで部族社会ができたと考えられる。つまり、部族社会では暴君的首長は排除されるのであり、この当時から死刑もあったのである。

人類の社会ができあがる過程を進化論で考えると、この「フリーライダー」と「アルファ雄」にどのように対応したのが重要な問題であったのであろうと考えられる。



さて、現代で考えられる犯罪は、レイプ・殺人・戦争ということになる。

性を中心に考え、どのように進化してきたのかという考え方が「性淘汰」である。人間は基本的には一夫一婦制であるが、ゴリラは一夫多妻制である。人間がどうして一夫一婦制になったのかは大きな謎である。人間でも、チンギスハンの子孫は 1,600 万人いると言われている。これは、チンギスハンが新しい地を征服する度に、その地に自分の種をまいていったのである。自分が征服した地に自分の子供が居ることで、その地の安定につながったのであろう。

基本的には男は色を好み、女は選り好みをする。女性には妊娠して出産まで 10 か月かかるし、産んでからも数年は育児をしなくてははいけないので、養育のための利益と遺伝的優位性の観点から選り好みをする。一方、男は子育ての労がないため、繁殖のために多数の相手に関心を向けるのである (欺瞞戦略)。

これらを壊すのがレイプである。レイプはオランウータンやゴリラやチンパンジーにもあることが分かっている。チンパンジーに至ってはグループ間で戦争をすることもある。

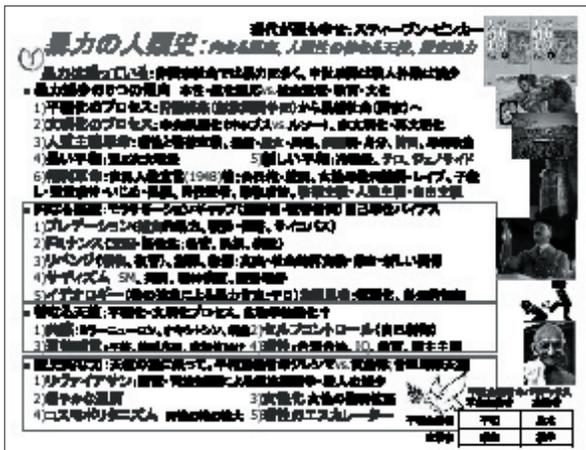
レイプは「性淘汰」の一部であると考えられる。これを進化論から、異常なのか正常なのか考えると非常に難しい話になる。レイプすることにより、その男性の DNA が伝わっていくということ、これが良い、悪いは別として、いろいろな動物で存在することは事実である。ただし、現代社会ではレイプは許されないということになる。

殺人は、子殺し、大人殺し、強盗殺人、嫉妬に

よる殺人等、いろいろある。動物にもあることである。進化論的には殺人は行わないように進んでいくわけであるが、ここで問題になるのが「サイコパス」である。「サイコパス」は殺人をしても罪悪感を感じない。

戦争は大々的な殺人なのかと考える時に、「雄の結束」という言葉がキーワードとして出てくる。雄は何かを行う時に結束し幸せを感じ、「相互利他性」といって、自分が犠牲になっても別の雄を助けようとするメカニズムが働くのである。チンパンジーも戦争を行うが、チンパンジー以上の高等生物はこの「雄の結束」と「相互利他性」を有する。

モラルの起源については平等主義・社会的統制化の内面化で、「フリーライダー」を如何に抑止するかということで進化してきたのであろうと考えられている。



スティーブン・ピンカー先生が『暴力の人類史』という本を書いている。上下 2 冊で随分と厚い本である。

現代社会では暴力は増えていると思われているが、実は減少しているのである。国家が介入する前は部族同士の戦いであったが、この頃の死因で一番多いのは病死ではなく外因死であった。外因死や事故死が多く、実は殺人件数は昔は多く、人間が進化するにつれ、暴力は減ってきているのである。

暴力が減少する要因としては、以下の 6 つが考えられている。

- ①平和化のプロセス
- ②文明化のプロセス
- ③人道主義革命前は、魔女狩りや異端裁判を公開で行い、虐殺することは日常当たり前であった。奴隷制度も当たり前で、拷問も日常的に行われていたのである。
- ④長い平和：第 2 次世界大戦以降、長い期間、平和な時を送っている。
- ⑤新しい平和：冷戦後はテロやジェノサイドが行われている。
- ⑥権利革命：1948 年の世界人権宣言後、公民権や女性の権利が獲得されたりして、差別、レイプ、子殺し、児童虐待、いじめ、同性愛者差別、動物虐待は処罰の対象となったのである。

写真の説明 (右上から)

・ローマ時代には、市民は劇場で殺し合いを見ていたのである。

・これは拷問用器具である。ふたの中には何百か所も針が固定されており、この中に人間を入れて、ふたを閉めると針が体に突き刺さり死んでしまうものであるが、このような拷問用器具も使用されていたわけである。

・ヒトラーのように、ある特定の人種を地上から抹殺しようと考え、実行したリーダーもいた。

人類には「内なる悪魔」が潜んでいる。「内なる悪魔」として、ピンカー先生は先述の著書の中で「捕食的暴力」を挙げている。「捕食的暴力」とは虫を殺したり動物を殺したりしてある意味、快感を感じるのである。普通はこのあたりで終わるのであるが、さらに猫殺し、犬殺しとエスカレートしていくと危ない世界になるのである。これはプレデーションと言われるもので、その他にドミナンス (支配・優位性)、リベンジ (報復、復讐)、サディズム (SM、拷問)、イデオロギーとして善の追求による暴力肯定、テロなどがある。

一方、「善なる天使」というものがあり、平和化・文明化のプロセスで生物学的進化をしてきたものと考えられるが、内容としては、共感 (ミラーニューロン、オキシトシン)、セルフコントロール (自己制御)、道徳感覚 (平等、権威序列、市場値付け)、理性 (合理合法、IQ、教育、民主主義) などがある。歴史的な力を考えると、「リヴァ

「イアサン」がある。これは国家ということであるが、国家が設立され司法制度が確立されると、部族間闘争や殺人が減少するというものである。典型的にはパプアニューギニアの例がある。パプアニューギニアは第 2 次世界大戦前後まで原始社会に近かったのであるが、植民地化(=国家が入ってきた)されたら早期に殺人が減少したのである。

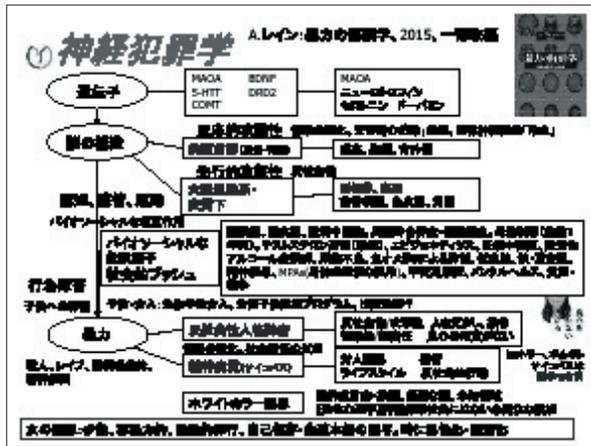
国家が出来上がることにより司法制度、検察、警察の設立をもって犯罪が減少するのである。その他、緩やかな通商、女性化、コスモポリタニズム、理性のエスカレーターで犯罪が減少していくのである。

なのである。

戦争時には相手を殺す時におそらく普通のヒト達は一瞬ためらうであろうが、反社会性人格障害や精神病質といわれる人達はためらわないで相手を殺すことが可能なのである。しかも反省や後悔をすることはしない。

「ホワイトカラー犯罪」とは進化心理学上、嘗ての狩猟生活では存在しなかった犯罪である。そのため、詐欺等を行っても罪の意識を感じないのである。病的虚言癖、欺瞞、優秀な脳などの要因があり、進化論的には未淘汰の領域で残ってきたものと考えられる。

このように犯罪を遺伝子や脳の構造や進化論的な見方から研究がなされており、最近の話題になっているので紹介した。



神経犯罪学の話である。神経犯罪学では遺伝子が犯罪に関係すると言われているが、現時点では決定的なものではなく、いろいろな説が提唱されている。

脳の構造としては、前頭前野が理性を司っていて、「サイコパス」以外の人はこちらがしっかりと機能しているのである。社会通念上悪いことをしないというブレーキの役目をしているのである。大脳辺縁系・皮質下は原始的な脳であるので攻撃をするときに活発化するエリアである。

普通の人には暴力を他人に加えても後に反省や後悔をするのであるが、反社会性人格障害や精神病質(サイコパス)といわれる人は反省や後悔はなく、進化論では淘汰される運命にある。では、なぜ現在でもこのような人達が存在するのであるのか。実はこれらの人達は戦争の時には非常に優位

「周南連続殺人事件」について

(報告者注) 講演会では藤宮教授より詳細かつ具体的な説明がありましたが、山口県医師会報に掲載するのは適当でないと判断し、内容は一切掲載していませんのでご了承ください。

① 窒息論: 窒息の分類

外窒息(物理的窒息、機械的窒息)

- 1) 鼻口閉塞
- 2) 気道閉塞・狭窄: 吐物・異物による閉塞
- 3) 頸部圧迫: 頸部: 自置・肩胛骨自(気道閉塞) vs. 非自置頸部圧迫
- 4) 溺水の吸引(溺死): 窒息: 他力・窒息器、溺死: 顔面圧迫・呼吸器閉塞
- 5) 窒息: 他力・絞殺
- 6) 心臓胸部圧迫、呼吸器系神経-筋肉の麻痺(脊髄麻痺など)
- 7) 呼吸水の吸引(溺死): 窒息: 溺水・溺死
- 8) 気道中の酸素分圧低下: 酸素欠乏
- 9) 場所、ビニール袋、酸素消費、他の気体による置換

内窒息

- 1) 血液(一酸化炭素中毒)
- 2) 呼吸器系の障害(シアン中毒)

前回、頸部圧迫についていろいろな事例を中心にお話した。

外窒息としては、鼻口閉塞、気道閉塞・狭窄、頸部圧迫、胸腹部圧迫、溺水の吸引、空気中の酸素分圧低下などがある。

内窒息としては、一酸化炭素中毒やシアン中毒などがある。

理的な反応は異なる。

即ち、淡水の場合は、肺に入った水が肺胞から血液に入るため血液が希釈される（血液希釈・溶血、高 K 血症）。

海水の場合は、海水の方が浸透圧が高く血液中の水分が肺胞の中に漏出してしまうため、血液濃縮や高 NaCl 血症や循環不全を起こすのである。

脳は錐体部の出血や、うっ血所見が認められる。

① 溺死死体の一般所見(初期)

1) 外見所見

- (1) 泡茸(初見時): 口鼻に微細泡沫塊(Schaumpilz) <死後2~3日で消失>
- (2) 顔面血腫や網膜・視神経乳頭の出血(petechia) 止血痕や、血痕
- (3) 顔面充血・腫脹

2) 内見所見 trias: 面赤色顔面性血、内臓うっ血、右肺下等出血(溺死の所見)

- (1) 溺死肺(wet lung): 膨大(水性肺水腫と辺縁鈍化/水性肺気腫) 灰白調、肺が膨れるので膨張した肺が肋骨に当たり肋骨圧迫痕(圧迫で液が出る)などである。
- 肺実質(Paltau's spots) 肺動脈下出血
- 気管支内肺栓(肺栓)、肺小動脈栓
- 肺動脈に肺血栓形成(死後数日で腔内径平均=100μm)、5-6日で溶解へ
- (2) 水中異物の蓄下(胃内、肺野など)、十二指腸は水丸
- (3) 左冠血脈の閉塞症: 肺水・肺栓、肺水・肺栓
- (4) 肺動脈・腎動脈、肺動脈内出血(うっ血)、右肺動脈の管内出血
- (5) プラークの抽出(肺動脈)
- (6) 溺死肺動脈: 水丸の抽出等も要す

溺死死体の一般所見では、泡茸が認められる。これは口鼻の微細泡沫塊（Schaumpilz）である。教科書的には、泡茸は死後2～3日で消失するとされているが、実際は数時間しかみられなかったり認められなかったりするものの方が多いように個大差が大きい。

溢血点（petechia）については絞頸等とは異なり、血圧等が上がらないため稀である。

顔面のうっ血・腫脹も稀である。

解剖所見では溺死肺（wet lung）の所見が重要である。溺死肺の所見は、膨大（水性肺水腫）と辺縁鈍化（水性肺気腫）、灰白調、肺が膨れるので膨張した肺が肋骨に当たり肋骨圧迫痕が認められる、乾性肺水腫（圧迫で液が出る）などである。

症例提示

このスライドは泡茸である。拭けども拭けどもどんどん出てくる。

肺の所見では、膨大（水性肺水腫）と辺縁鈍化（水性肺気腫）、灰白調、肋骨圧迫痕が認められる。

場合によってはプランクトンの検出を行うことがある。

① 溺死体・水中死体の死後変化

<溺死体の死後変化> 七七

外見: 鼻口内にも微細小血塊の抽出(死後2-3日まで)
内見: 鼻腔内に血塊形成出血(Clotted) (死後数日-10日程度まで)、肺動脈・心臓左室の血塊形成(時間が経つと逆に右室が暗い紫色)

<水中死体の死後変化と水中腐敗> 腐敗までなくも

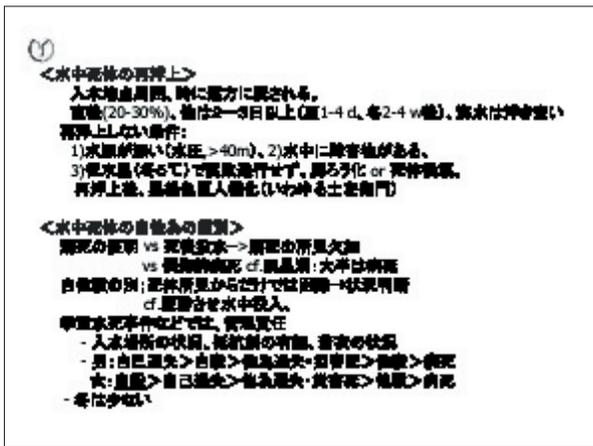
- (1) 腐敗冷期: 水中中の腐敗
- (2) 腐敗は無視、灰色腐(水)
- 腐敗は腐敗中より腐敗性強い(Casperの法則)、地上に上げると腐敗進行
- (3) 腐敗性(Casper's woman's appearance)水分浸透による膨大
- 平素は2-4kg、平足時脚白腫(1kg)、平足時脚白腫、体表腐敗(1kg)
- (4) 腐敗性(Casper's woman's appearance)の抽出
- (5) 巨人様化: 膨大に腐敗ガス、膨大2-3kg、各腐敗性、(死土土腐敗)
- 腐敗・腐敗性腐敗性・腐敗性腐敗性・腐敗性腐敗性のため、腐敗性腐敗性
- (6) 腐敗(水中腐敗)による膨大、全身
- (7) 腐敗の抽出(腐敗性腐敗性)時、肺・肺動脈など、生体反応欠如
- (8) スライド腐敗、早期に存在、生体反応欠如
- (9) 腐敗の腐敗

溺死体・水中死体の死後変化であるが、溺死体に限らず、他殺体でも水中に投棄された場合に認められる所見である。水分浸透による漂母皮（washer woman's appearance）、巨人様化、水中生物による蚕食等がある。

水中死体の死後変化と死後経過時間であるがスライドを参照してほしい。気温や水温の違いで、かなりの変化があるので注意が必要である。例えば巨人様顔貌になるのは夏であれば2～3日であるが、冬だと7～10日かかる。

① 水中死体の死後変化と死後経過時間 (Casper)

季節	夏	秋	冬
月	7-9月	10-12月	1-3月
平均気温	28.4℃	20.9℃	15.7℃
平均水温	24.5℃	17.1℃	13.5℃
浮腫	3時間-1日	1日	1-2日
巨人様顔貌	1日位	2日位	2-3日
平足時脚白腫	3-4時間	5-6時間	1日
平足時脚白腫抽出	1日	1日	1-2日
平足時脚白腫抽出(腐敗性)	2-3日	3-4日	10日-2週
平足時脚白腫抽出(腐敗性)	3-4日	5日-1週	2週-10日
水中腐敗の抽出	2-3日	1日	1-2日
腐敗抽出	2-3日	4-5日	5日-1週
巨人様顔貌	2-3日	4-5日	1週-10日
腐敗抽出(腐敗性)	3-4日	5日-1週	10日-2週
腐敗抽出(腐敗性)	4日-1週	1-2週	2週-10日
腐敗抽出(腐敗性)	1週	2週	10日-10日
水中腐敗抽出	4-5日	1日	2日
腐敗抽出	1日	1日	1日



水中死体が浮揚するまでの日数であるが、これは体の中に発生した腐敗ガスが浮力を生じさせるために起こってくる。水温によって腐敗ガスの発生が異なってくるので、夏では2～3日、春秋で7日、冬だと約1か月かかる。

再浮上としては、直後が20～30%で、その他は2～3日以上から1か月かかることが多い。

再浮上しない条件としては、水深が40メートル以上、水中に障害物がある場合である。また、低水温の場合は腐敗が進行しないため、屍ろう化や死体損壊が起きてくるのである。

水中死体の自他殺の鑑別はなかなか困難である。警察の捜査や状況判断が重要になってくる。例えば泥酔させて、水中に投棄した場合は他殺ということになるが、酔っ払って水中に転落したのかどうかは解剖所見から鑑別することは困難である。詳細はスライドを参照してほしい。

症例提示

溺死体である。この症例は鮮紅色調の死斑を認める。冷水による死斑である。

症例提示

漂母皮化の例である。時間が経つと皮膚が手袋状に剥離してくる。

症例提示

スクリー創である。割創状で平行に存在し生活反応が欠如する。

症例提示

生活反応のあるスクリー創である。

症例提示

遷延性溺死の脳の大脳の見である。脳の基底核に出血性壊死を認める。

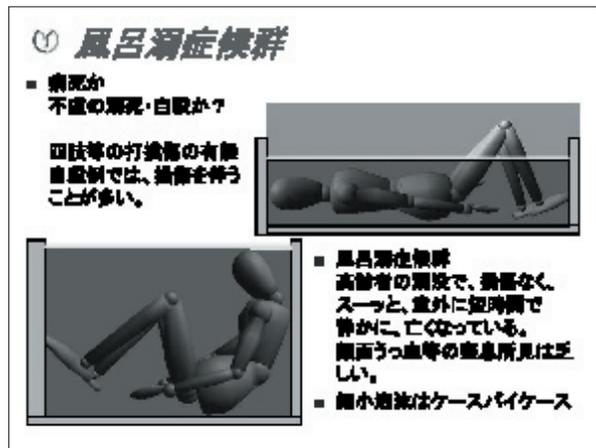
症例提示

溺死による巨人様化である。

症例提示

50歳代、女性の溺死体である。河口付近において、うつ伏せ状態で漂流していた。

解剖すると、溺死肺の所見を認め、気管・気管支・細気管支内に細小泡沫液を多量に認めた。暗赤色流動血の所見を認めた。肺・肝・腎・脳うつ血、臍出血。頭蓋骨底部の錐体部軽度うつ血調。頭部・顔面・頸部・上胸部うつ血調の所見を認めた。



「風呂溺症候群」の話をする。日本では風呂の中で亡くなる人が多いので、皆さんも検案で遭遇した経験があると思う。不慮の溺死か病死かが問題になる。高齢者に多いので一般的には病死であろうと考えられるのであるが、一方、湯の温度が42度以上だと危ないと考えていくと、熱中症の一種で、環境異常死とも解釈できる。そうすると死因の種類は、「不慮の外因死」となるという法医学者もいるが、演者は、たいていは病死としている。このように悩ましい分野であるので、「風呂溺症候群」としてまとめたらどうかと提唱して

いるわけである。

典型的な「風呂溺症候群」は四肢等に打撲傷がなく、スーッと溺没するパターンである。演者は大阪監察医なのでこのような症例にはよく遭遇する。多くの監察医は病死として考えている。大半の症例は解剖することになるのであるが、検案書には、ア) 湯の吸引による窒息、イ) 虚血性心疾患、ウ) 心冠動脈硬化症と記載されることが多い。

地域によっては、湯の吸引による窒息は「不慮の溺水である」とする法医学者もあり、このあたりはなかなか埋まらない溝である。

将来的には、「風呂溺症候群」という疾患群を日本法医学会で創設し、生命保険会社とどのように扱うのかを検討しないと、地域によるばらつきが生じて統一ができないのではないかと考えている。

時々、自殺例が存在するので注意が必要である。

遷延性溺死という考え方もありうる。つまり、溺水を吸引したが、何とか逃れて顔を出したのであるが、後に溺死したという場合である。心臓疾患や頭蓋内出血などで死亡した例もあるであろう。

④ 風呂溺症候群

- 不慮の溺死か病死か？
 高齢者の風呂溺の多くは病死？
 湯の温度42度以上が危ない: 薬浴具事故？
 脳中症の一種？
- 風呂溺症候群の典型事例:
 四肢等に打撲傷なく、スーッと溺没？
 大阪監察医では、病死 典型パターン
 カ)心冠動脈硬化症 イ)虚血性心疾患 ア)湯の吸引による窒息
 地域によっては、湯の吸引による窒息: 不慮の溺水
 「埋まらない溝」
- 病死か不慮の溺死・自殺か？
 顔部・面談・体幹等での損傷の有無

風呂の湯の中に完全に浸かっている場合や、沈んでいる場合である。一般的（慣習的）には病死であろうが、四肢等の打撲傷の有無を視て、打撲傷などが確認されれば自殺ということも考えられる。

「風呂溺症候群」は高齢者の溺没で、損傷がなく、スーッと、意外に短時間で静かに亡くなった状況で、顔面うっ血等の窒息所見に乏しいものもある。細小泡沫もあつたりなかつたりと、ケースバイケースである。

症例提示

老人施設にショート・ステイで入っていた車椅子生活の 90 歳代、女性高齢者である。車椅子ごと風呂に入って、職員が 3 分ほど目を離していた間に前屈みになって死亡していたという事例である。警察としてはこのような場合、業務上過失致死容疑で捜査をすることになるが、その一環で解剖にまわってきたのである。

解剖すると、溺死肺が認められる。気道内に泡沫塊が認められる。死因そのものは入浴中に脳血管疾患が起こったものと思われる事例であった。



「ニアミス風呂溺症候群？」の話である。スライドのように湯船に顔が浸かっていない症例や洗い場で倒れている症例である。この場合は溺水ではないので病死になる。致死性の不整脈などが原因と考えられる。

湯船の淵に乗った状態で発見された事例がある。微妙なバランスで湯船の淵に乗った状態であるので、バランスを崩して湯船の中に落ち、しばらくたって発見されたならば溺死ということになるのであろう。湯船の淵の所に乗った状態で発見された事例は、死因が不明であるので解剖をすることになる。

が多い。上気道閉塞が多い。

誤嚥、吐物吸引、血液吸引、食物塊死、喉頭水腫（声門水腫）が原因になる。

食物塊死（Bolustod）であるが、これは喉頭部に異物が介在し、上喉頭神経への刺激により反射的に心停止が起こることがある。このような場合、救急隊等が救命のために何とか異物を除去するように試みるであろうが、異物を除去すると解剖時に所見が得られないので、実に悩ましい事案となる。

喉頭水腫（声門水腫）は死亡するまでに時間の経過があるため、解剖所見は得られるのである。

症例提示

餅が喉頭に詰まり、喉頭閉塞を来した事例である。

症例提示

にんじんが咽頭に詰まり、咽頭閉塞を来した事例である。

症例提示

吐物誤嚥による窒息の事例である。

症例提示

この事例は自殺を試みたのであるがなかなか死ねなくて、このように壮絶な死に方をした症例

である。刃物による切創が手部、胸部、頭部に多数か所に認められるが、いずれも浅くて致命傷にはなっていない。その後、ティッシュペーパーをどんどん飲み込んでいって、ある所で気管内にティッシュペーパーが詰まり、気道閉塞で死亡したものと考えられる。

④ 胸部圧迫(胸部運動障害)による窒息

外傷性窒息(traumatic asphyxia)、
 外傷性窒息症候群(traumatic asphyxia syndrome, TAS)
 圧死(土砂や人などの下敷き、将棋倒し、すし詰め電車、列車事故)
 血中の酸素による窒息(呼吸器閉塞、呼吸器運動障害、肺出血)等での窒息死亡

大動脈圧上昇の可能性がある:
 Fear response(+)=緊張による呼吸器閉塞→大動脈圧上昇→窒息死亡、
 胸内出血・胸部下出血、脊髄液出血、肺挫傷、血尿、尿血、
 Fear responseなし=胸内出血の場合:大動脈圧上昇なし。

<死体所見>
 1) 身体を圧した物体の印痕(皮下出血・乳頭陥凹)
 2) 上肢の圧迫による皮膚の陥凹(皮下出血・乳頭陥凹)
 3) 頸部圧迫による頸部出血
 4) 胸壁部の挫傷(胸に)、肺は圧迫の圧迫水腫

胸部圧迫による窒息は、スライドを参照してほしい。

外傷性窒息症候群 (traumatic asphyxia syndrome : TAS) は、土砂や人などの下敷き、将棋倒し、すし詰め電車、列車事故などで認められる。



医師継承・医療連携
遺跡的支援システム

(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)

24時間受付、24時間相談

総合メディカル株式会社

www.sogo-medical.co.jp ☎0120-337-613

山口支店/山口市小浜町1番8号 MYビル2F-8階
TEL:0833)874-0341 FAX:0833)874-0342
本社/福岡市中央区天神
〒810-0001 福岡市中央区天神2-1-1 電話:092)281-4449 福岡市中央区天神4-3-1 092)281-4449

社保・国保審査委員合同協議会

と き 平成 27 年 8 月 27 日 (木)

ところ 山口県医師会 6 階会議室

報告：常任理事 萬 忠雄
理 事 清水 暢

開会挨拶

小田会長 平成 28 年度診療報酬改定については、医師会においても対応が進められているが、本会から萬常任理事が委員として出席している日医の「診療報酬検討委員会」において、最重要項目（地域包括診療加算等の算定要件緩和、在宅復帰率の対象に「有床診」転院の導入、院内処方と院外処方の適正評価等）がまとめられ、中医協へ提出することとなるが、これからが重要な時期となる。

また、本会の最近の動向としては、昨年の医療法改正による地域包括ケアシステムの構築及び本年 10 月から施行される「医療事故調査制度」に伴う医療事故調査体制の構築があり、これらの対応は医師会員、ひいては県民全体の安心・安全な医療体制構築を目的として整備を進めている。併せて、労働者のメンタルヘルス不調を未然に防止する取組みであるストレスチェック制度の施行及び社会保障、税、災害対策の 3 分野で利用が始まるマイナンバー制の施行に対して、準備を進めているところである。

本日は、審査委員間の情報交換をしていただき、中身の濃い協議会になるようお願い、挨拶とする。

続いて、藤原 社保審査委員長・土井 国保審査会会長から本協議会は昭和 37 年の開催以来、50 年有余の歴史があり、その歴史の中で、医学的判断が求められる「縦糸」と算定ルール等を基とする「横糸」が網目のように構成されるものが保険審査だと玄妙な表現をされたことがあるが、妙に納得できるものであり、現在、保険請求レセプトの 98% 程度が電子化され、審査のコンピュータ化による縦覧審査、突合審査の導入により審査が三次元化、四次元化されている今日においても、審査委員の裁量は保険審査の中で保たれているところである。また、診療報酬の審査支払制度が、国民皆保険制度を維持していると言っても過言ではなく、保険審査における審査委員間の意見統一は大変重要な事項であり、審査の公平性を担保することを審査委員会は課せられているとの挨拶が行われた。

協議

1 社保・国保審査委員連絡委員会 (7 月 2 日)

報告

本会報 8 月号 (No.1860) に掲載のため省略。

出席者

社会保険診療報酬支払基金

審査委員 33 名

国民健康保険診療報酬

審査委員 29 名

県医師会

会 長 小田 悦郎
副 会 長 吉本 正博 濱本 史明
専務理事 河村 康明
常任理事 萬 忠雄 林 弘人
加藤 智栄 藤本 俊文
今村 孝子
理 事 清水 暢 香田 和宏
監 事 山本 貞壽 藤野 俊夫

2 癌性疼痛等の難治性疼痛に対する抗てんかん薬の投与について〔支払基金〕

癌性疼痛等の難治性疼痛に対して、抗てんかん薬（ガバペンチン等）を鎮痛補助薬として投与することを認めるか協議願いたい。

能書どおりの取扱いとする。

3 痔核疾患治療薬（軟膏剤）の投与量について〔支払基金〕

薬剤の投与量については、療養担当規則において、特に定めるものを除き「予見することのできる必要期間に従ったものでなければならない」とされているが、痔核疾患治療薬（軟膏剤）の一处方あたりの投与量について協議願いたい。

30 日分として投与量を勘案する。

4 K000 創傷処理（筋肉臓器に達する）を算定する場合のコメント等の記載について〔国保連合会〕

医療機関が、K000 創傷処理（筋肉、臓器に達するもの）の算定ルールについて認識していない事例が見受けられる。算定ルールによると「筋肉、臓器に達するものとは、単に創傷の深さを指すものではなく、筋肉、臓器に何らかの処理を行った場合」に算定を認めると記載されている。厳密な審査を行うために創傷処理の内容注記の可否について協議願いたい。

〔関連記事〕「山口県医師会報」

平成 23 年 10 月号・社保国保審査委員連絡委員会

「筋肉、臓器に何らかの処理を行った場合」については、創傷の部位、麻酔の種類、麻酔剤の種類及び術後の固定方法などから損傷組織、修復組織を判断して審査が行われるため、必要に応じて注記を求める。内容不明の場合は返戻もあり得る。

※「指の創傷処理」については、本会報平成 23 年 10 月号（No.1814）参照。

5 直腸切除・切断術（K740）の算定について

〔国保連合会〕

Ra 部又は Rs 部の直腸癌に対して、「2 低位前

方切除術 66,300 点」の算定がされている場合の取扱いについて協議願いたい。

吻合ラインが腹膜翻転部より低位の場合が対象となる。審査判断が困難な場合は、返戻して内容確認することもある。

6 保険医療機関等からの意見・要望

〈投 薬〉

No.1 イトリゾールカプセル（抗真菌剤）の査定

通常は 8 カプセル×朝・夕を 1 週間、3 サイクルだが、他内服薬の量が多い場合に、1 日量を減らし、4 カプセル×朝・夕を 1 週間、6 サイクルにしたが査定された。この用法は認められないか。【山口市】

服用量に関係なく、用法的には 3 サイクルで終了となる。

No.2 PPI 製剤の頓用使用について

タケプロンなどの PPI 製剤を、胃酸症状の場合に追加して内服（頓服）させることがあるが査定される。PPI の頓用は有効な治療法であり、認めていただきたい。（国保）【熊毛郡】

PPI 製剤の頓用は用法上、適応外となる。

No.3 サムスカ錠の投与期間

重症心不全、下肢浮腫に対して、ルプラック 8mg1 錠、ダイアート 30mg1 錠、サムスカ 7.5mg1/2 錠を 30 日分投与したが 28 日分へ査定された（再審査も原審どおり）。心房細動、僧帽弁閉鎖不全症、大動脈閉鎖不全症を合併しており、サムスカ錠にて下肢浮腫、胸水が増加せず入院を避けることができている。（国保）【山口市】

30 日分までは認められる。（長期的な投与及び副作用には慎重であること）

No.4 特定共同指導後の薬剤請求について

病名（気管支喘息、本態性高血圧症等）において、特定共同指導で予防的投与（胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の再発抑制のため）せざるを得ない薬剤

(PPI) についてはコメントを記載して請求するよう指導されたが、コメントを記載しても査定される。今後の対応方法を伺いたい。【徳山】

〔関連記事〕「山口県医師会報」

平成 14 年 7 月 21 日号・社保国保審査委員連絡委員会

PPI 製剤については保険審査上、佐薬としての請求は認めていない。

〈注 射〉

No.5 メチコバル注射の適応

メチコバル注射は悪性貧血、巨赤芽球性貧血では認められないか。【山口市】

「悪性貧血」あるいは「ビタミン B₁₂ 欠乏による巨赤芽球性貧血」では算定を認める。

No.6 サーフロー針の査定

算定要件では「ショック状態若しくはショック状態に陥る危険性のある症例」に認められるとあるが、ドクターヘリあるいは救急車の搬送事例でも査定されたため納得できない。(国保)【美祢郡】

算定ルール(翼状針による静脈確保が困難な場合に限り算定できる)を遵守する必要があり、傾向的な請求は査定もあり得る。

No.7 アルブミン製剤の査定

外科的手術後(術前低栄養、術後の出血性の循環不全による低アルブミン血症)に投与したアルブミン製剤が「A、B 事由」で査定されるが、症状詳記(体重、アルブミン値、期待値)し、使用量に関する計算式に則り請求している。県医師会報平成 20 年 3 月号には、「ネフローゼや肝硬変による腹水に対しては利尿剤の使用は必須」とあり、外科的手術後の循環不全には該当しないと考えられるが、査定理由を明らかにしていただきたい。(国保)【山口県病院協会】

〔関連記事〕「山口県医師会報」

平成 20 年 3 月号・社保国保審査委員連絡委員会

投与後効果を評価した以降の投与分が「査定」となった事例であるが、輸血療法マニュアル(監

修:日本輸血・細胞治療学会)改訂 6 版(2015 年 5 月)の「アルブミン製剤の適正使用について」を基準として審査することになる。

〈処置・手術〉

No.8 導尿の査定

導尿の 1 日 2 回実施の必要性を注記しても軒並み査定される。問い合わせると「1 日 1 回と取り決めされた」と回答されたが、通知も何もない。画一的査定は納得できない。(国保)

【山口県病院協会】

症例にもよるが、原則 1 日 1 回とし、1 日 2 回の場合は注記により審査委員会の判断となる。

No.9 社保と国保の審査較差

以下について較差があるので協議願いたい。

【山口大学】

(1) 食道狭窄拡張術

外来で K522 食道狭窄拡張術を週 1 回、計 4 回(月)まで行い、コメントを付けて請求したが、国保では「外来での回数制限はない」との回答で、社保では「2 週に 1 回算定可」と回答された。審査較差を是正願いたい。

外来の場合は 2 週に 1 回を目安とする。

(2) 神経根ブロックに使用する造影剤

L100 神経根ブロックに使用する造影剤のオムニパークは、社保では請求可能で、国保は査定となる。

算定上の問題はない。

(3) 骨移植術

K059 骨移植術について、自家骨又は非生体同種骨移植に加え、人工骨移植を併せて行い、「3」同種骨移植(非生体)の 18,300 点で請求したところ、社保は 1 年前から「1」自家骨移植の 14,030 点となるが、なぜか。

自家骨移植時に採骨した欠損部位に対して、人工骨移植を併せて行った場合は、「3」同種骨移

植（非生体）の算定はできない。非生体同種骨移植の場合は、人工骨移植の有無にかかわらず「3」の算定となる。

〈検査〉

No.10 社保と国保の審査較差

高コレステロール血症でスタチン投与を行い、脳梗塞や心血管疾患の既往がある患者で、RLP コレステロール（3 か月に 1 回）を社保では認められるが、国保では査定される。【宇部市】

動脈硬化性疾患、冠動脈疾患、脂質異常症、脳梗塞に対して認められる検査であるが、3 か月に 1 回算定する検査ではない。

No.11 病院と診療所の審査較差

胸部異常陰影で、起因菌同定、結核菌検出には 3 日間の喀痰検査を行うことが推奨されているが、非常勤で診療している病院では査定されないが、診療所から同じように請求すると査定される。審査基準を平準化願いたい。【宇部市】

病院と診療所に審査較差はない。起因菌同定は感染症病名（疑い含む）を必要とし、原則 1 回の算定となる。結核菌の検査は原則 3 回の算定となる。

No.12 TSH 検査

バセドウ病に対し、メルカゾールを初めて使用する場合はコントロール及び副作用を考慮し、2 週間ごとの TSH 検査が望ましいと言われ月 2 回の算定となったが、1 回分査定された。初回の場合は認めていただきたい。【山口県病院協会】

初月は甲状腺機能検査を 2 回まで認める。

No.13 KL - 6 検査等

クローン病に対して、レミケード等を使用する際、免疫力が落ちるため KL-6、(1 → 3) - β -D-グルカン、結核菌群核酸検出等の検査は必要性があるため認められるか。【山口県病院協会】

〔関連記事〕「山口県医師会報」

平成 25 年 10 月号・社保国保審査委員合同協議会

当該検査に限らず、ターゲットを絞って実施する検査であれば「疑い病名」の記載が必要。

No.14 スコルパン注とエリーテン注の併用投与

大腸内視鏡検査時に腸蠕動抑制剤としてスコルパン注を使用し、検査終了後には腹痛を訴える患者が多いためエリーテン注を使用しているが、「作用が相反するため、原則、併用投与は認めない」とする文書が届き、エリーテン注が査定された。併用禁忌でもないため認めていただきたい。(社保)【防府】

一般的には認められない。症例を選んで実施されたい。

No.15 ビタミン B12、葉酸の査定

対象病名があるにもかかわらず、鉄欠乏性貧血に対する検査と同時又は病名開始日における算定は不必要として査定されるが納得できない。

(国保)【山口県病院協会】

両検査の併施は一般的には認められない。症例を選んで実施されたい。

No.16 心電図検査

同月に 4 回算定し、その必要性のコメントも記載したが、1 回分査定され納得できない。(国保)

【徳山】

当該症例では 3 回算定となる。検査回数は必要の範囲内とされたい。

No.17 超音波パルスドプラ法 200 点加算

高血圧、糖尿病が基礎疾患にあり、頸動脈エコーの結果、内頸動脈の狭窄を認め、「内頸動脈狭窄症」の病名でエコーの請求をしたが査定された。県医師会報平成 25 年 8 月号では確定病名は認めると記載がある。(社保)【徳山】

〔関連記事〕「山口県医師会報」

平成 25 年 8 月号・社保国保審査委員連絡委員会

算定は認められるため、再審査請求願いたい。

No.18 大腸菌血清型別検査

(主訴) 腹痛、吐気、嘔吐、下痢、発熱等による(診断) 感染性腸炎の患者(複数例)で、いずれも大腸菌血清型別 180 点→0 点へ査定された。この場合、仮に大腸菌血清型別の算定が誤っているとしても、算定ルール上、細菌培養同定検査(消化管からの検体) 160 点への査定となるが、なぜ 0 点となるのか。また、患者は通常 1 回しか受診しないことから、大腸菌血清型別検査の算定方法を伺いたい。(国保)【宇部市】

〔関連記事〕「山口県医師会報」

平成 25 年 8 月号・社保国保審査委員連絡委員会

大腸菌血清型別(180 点)と細菌培養同定検査(消化管からの検体:160 点)は算定ルール上、同時算定ができない。そのため、大腸菌血清型別が査定された当該事例では、既に実施していた細菌培養同定検査(160 点)は算定可能となる。

No.19 X 線診断・撮影料の査定

「両肋骨骨折の疑い」で、左右別々に単純診断・撮影料(2 方向)を算定したが、同一部位 4 方向へ査定されたがなぜか。【山口市】

傾向的なスクリーニングでない場合は、左右別々の算定が認められる。

〈入院料・その他〉

No.20 データ提出加算 2 の査定

「鼠径ヘルニア」の患者で入院 5 日目まで「短期滞在手術等基本料 3」を算定し、入院期間が 6 日と 7 日のレセプトにおいて、入院 5 日目までは 24,805 点になり、入院 6 日目以降の療養に係る費用は、第 1 章「基本診療料」及び第 2 章「特掲診療料」に基づき算定するとなっているが、なぜ退院日分が査定されたのか。(再審査提出中)

【山口市】

No.21 データ提出加算

短期滞在手術等基本料 3 を算定する患者の 6 日目以降退院時におけるデータ提出加算が、国保では認められ、社保では査定となる。

【山口県病院協会】

厚生労働省から審査機関への取扱い説明により、6 日目以降の退院時におけるデータ提出加算については認められない。

No.22 再審査後の連絡について

支払基金では(医療機関からの)再審査後に「原審どおり」となった場合は、その理由が文書にて回答される。しかし、国保については理由が通知されないため、今後活かすことができないので、文書で回答願いたい。【山口県病院協会】

課題として承る。(国保)

No.23 資格関係過誤

2 年前のレセプトが医療券未発行の理由で返戻されたが、確認を申し出たところ、福祉側の誤りであることが発覚した。返戻前に支払基金側で確認できないのか。(社保)【山口県病院協会】

支払基金は審査支払機関であり保険者ではないため、資格関係にかかわる情報は保有していない。ご理解いただきたい。

〈要 望〉

No.24 薬剤等の査定通知

病名不備による査定が、半年分遡って通知されてくる。審査の翌月に通知していただければ医療機関もすぐに対応できる。【山口県病院協会】

度々問題となるが、1 次審査と再審査の較差も要因の一つであるため、本協議会等で対応したい。

No.25 訪問看護における注射手技料

往診の患者に点滴、皮下注、静注は認められているが、訪問看護による皮下注、静注は認められない。今後も在宅療養の患者が増えるので、必要な治療はしっかり評価していただきたい。【山口県病院協会】

他の医療関係法との調整が必要であり、診療報酬の評価だけでは対応が難しい。

※ 以上の新たに合意されたものについては、平成 27 年 11 月診療分から適用する。

冬季特集号「炉辺談話」

原稿募集

山口県医師会報・平成 27 年度冬季特集号「炉辺談話」の原稿を募集します。
 下記により、ふるってご投稿くださいますようお願い申し上げます。
 なお、作品数等を下記のとおり制限させていただいておりますので、ご確認
 いただきますようお願いいたします。

原稿の種類

①随筆、紀行、俳句、詩、漢詩など

※写真等ありましたら添付（3 枚以内）くださいますようお願いいたします。

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ください。

※電子メールで送信される場合は、5 メガ以内でお願いいたします。

作成方法	提出方法	締切
①パソコン	電子メール 又は USB/CD-R/FD の郵送	11 月 20 日
②手書き原稿	郵送	11 月 16 日

原稿送付先

〒 753-0814 山口市吉敷下東 3 丁目 1 番 1 号 山口県総合保健会館内

山口県医師会事務局 広報情報課

E-mail ; kaihou@yamaguchi.med.or.jp

備考

①未発表の原稿に限ります。

②ペンネームで投稿される方につきましては、会員の方から本会に問い合わせがあった場合には、氏名を公表させていただきますことをご了承願います。

③投稿された方には掲載号を 3 部謹呈します。

④写真や画像の使用については、必ず著作権や版権にご注意ください。

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 46 回中四九地区医師会看護学校協議会

と き 平成 27 年 8 月 23 日 (日)

ところ 別府国際コンベンションセンター (別府市・ビーコンプラザ)

[報告: 常任理事 加藤 智栄]

第 46 回中四九地区医師会看護学校協議会が別府市医師会看護専門学校の担当により開催された。

運営委員会アンケート結果について

別府市医師会看護専門学校担当理事 金馬 義平

定員の変更は 4 校あり、いずれも減少したが、3 年制の新設が 1 校あった。納入金の変更は 10 校あり、増額となった。補助金の 3 年間の変動は、平成 25 年度に一旦下がったが 26 年度は 24 年度に比べて少し増えるまでに戻った。27 年度の受験者数は、准看護師課程 4,248 名で、昨年と比べると約 1 ~ 2 割減少した。競争倍率は 1.9 倍であったが、約 1/5 を占める男性は 2.7 倍であった。看護師 2 年課程の受験者数は 2,067 人で約 1 割減少し、競争率は 1.5 倍で昨年と変化がなかった。このことは定員減少を意味する。3 年課程は受験者数 1,388 人、競争率 2.7 倍であり、昨年と同様であった。定員割れは准看では約 1/4、2 年課程では約半数、3 年課程は 1/5 程度であった。

学生募集・広報活動についてホームページを利用している学校が 36 校中 30 校 (6 校は無回答) あり、TV・CM その他も利用している。体験型イベントもすべての学校で行われ、効果を上げている。卒業生の就職先は、県内 95% (医師会内 72%)、2 年課程では県内 89% (医師会内 65%)、3 年課程では県内 84% (医師会内 57%) であった。教職員が定着するための対策として、業務内容の改善、研修の充実、個人面談、休暇・給与等の改善を図っている。今後の課程変更及び定員数の変更等の計画については 19 校では予定がなく、4 校で予定があり、定員削減 1 校、検討中 1 校、3 年課程併設検討中 1 校、2 年課程の募集停止 1

校であった。休学者・退学者を減少させるための対策として、推薦入試中止・基準の引き上げが有効との意見が多かった。個別指導は教員とのコミュニケーションが取れるようになり有効であるとのことであった。協議会と運営委員会への要望は、「厚労省の担当者の出席を希望する」94%、「開催地の固定化は希望しない」61%であった。日本医師会への要望は、「実習施設不足への対策」97%、「教員確保への対策」94%、「運営費補助金の増額・調整率撤廃」91%、「准看護師養成の継続・堅持」が 89% であった。厚生労働省への要望として、「母性・小児看護学実習に対する柔軟な対応」86%、「運営費補助金の増額」92% であった。

シンポジウム

地域に根ざした看護職員の養成を

平成 27 年医師会立助産師・看護師・准看護師学校養成所調査結果について

日本医師会常任理事 釜范 敏

5 年前に比し准看護師課程は 17 校減の 188 校に、看護師 2 年課程は 8 校減の 76 校に、3 年課程は 9 校増の 68 校となった。助産師課程は 6 校で変わらない。准看護師課程の定員は、5 年前の 10,051 人から 8,770 人に減少している。応募者数は平成 23 年度をピークに減少し、約 18,900 人であった。看護師 2 年課程の定員は平成 22 年度と比べ 534 人減の 3,366 人となり、3 年課程より下回った。3 年課程は定員・入学者とも増加傾向で今年は 3,533 人であった。助産師課程は横ばいである。倍率は准看課程と 3 年課程では、平成 21 年度から上昇傾向であったが、准看課程では平成 25 年度から、3 年課程では昨年度から低下しており、平成 27 年度は准看課程では 2.2

倍、3年課程では3.4倍であった。助産師課程は2.7倍、2年課程は1.4倍で横ばいである。准看課程の最終学歴は、高校既卒50.4%、短大卒・大卒16.5%、中卒5.1%だが多くは高校中退で純粋に中卒というのは1%程度である。2年課程は高校既卒77%、3年課程は高校新卒64.8%、高校既卒21.8%であった。卒業後の進路については地元の定着率が高い。准看課程では進学率が46.9%で、その半数以上が医療機関に就業しながらの進学で、全体として7割以上が就業している。2年課程、3年課程では医師会内が5割を超え、次いで医師会外、県外となっている。助産師課程は他の課程と比べ、県外就業率が高く28.1%であった。

優秀な人材確保のために一定程度の応募者は必要であり、国民に向けて看護職の魅力をPRしていく必要がある。准看課程は社会人の学び直しの教育機関としての役割も担っており、重要である。実習施設や教員の確保には苦慮しており、実習のあり方を検討していきたい。

地域医療介護総合確保基金（医療分）の第1回の内示は904億円の2/3で、1/3は第2回の配分と決められ、看護師等養成所運営費補助などの既存事業からの移行分が大きく削減されているので、第2回の配分が10月までに適正に行われるよう日医は厚労省に要望している。通信制の2年課程の入学制度が10年間の実務経験であったが、この年限が短縮される案があり、実務年限の短縮だけが先行することへの危惧の声が上がっている。また、「10年間の実務経験の実態が良く分からない」、「カリキュラムに大きな差があり10年の経験というものを考慮した形になっていない」、「国家試験の合格率も通信制では低くなっており、卒業後の看護師の資質・経験が十分ではないのではないか」等の声があり、今後、議論を進めていかなければならない。

地域で活躍する看護職を—看護行政の立場から

厚生労働省医政局看護課長 岩澤 和子

地域で活躍する看護職のイメージは、時代の要請に応じる看護職であってほしい。具体的には、①多様な場で就労を継続してほしい。②それ

ぞれの場で求められる役割を遂行するよう努力してほしい。③地域包括ケアシステムの構築に参加し、看護サービス提供者としての視点と地域で生活するものとしての視点を持って働いてほしい、である。その背景には、人口ピラミッドの変化がある。2010年は65歳以上人口1人を20歳から64歳人口2.6人で支え、2025年には1.8人で1人を支えることになる。このため、2025年に向け、医療介護総合確保推進法（19本の法律の改正）による改革が進められる。入院医療は機能分化を図り、高度急性期から慢性期までを地域で整え、できるだけ早く社会に復帰し（自宅やグループホームや施設）、地域で継続して生活が送れるようにする。地域で医療と介護が十分に連携し、住まい・予防・生活支援サービスが地域で提供できるようにする。昨年10月に第1回の病床機能報告がなされたが、地域に必要な高度急性期、急性期、回復期、慢性期病床数について地域医療構想の中で来年まで議論され、その議論を踏まえ、平成30年からの医療計画に取り入れられる。医療サービスを提供するには人材の確保が重要になってくる。地域や診療科による偏在があり、また、24時間のサービスが提供されているので、働く側の勤務環境の改善も課題である。今回の医療法の改正では、医師・看護師の確保、勤務環境の改善を都道府県が支援していくこととなった。チーム医療の推進では、専門性を活かしつつ連携を推進するという一方で、医療従事者の業務の範囲が看護師だけではなく、放射線技師、臨床検査技師、歯科衛生士の業務の見直しもなされ、患者の状態に応じた適切な医療が提供されるように法改正がなされた。

社会保障・税一体改革における試算では2013年で157万人の看護職員が、2025年には約200万人必要になると言われている。現在、年間3万人のペースで看護職員が増えているが、それでも3～13万人ほど不足することになる。このギャップを埋めるために本年10月から、届出制度を導入し、復職支援や勤務環境改善による離職防止を図っていく。看護職員の総人口に占める比率は1990年が148人に1人だったが、2025年には60人に1人の計算となる。看護職

員の就業場所は病院 61.2%、診療所 20.8%と多いが、介護施設、訪問看護ステーションなどの比率が近年増えている。看護師は 110 万人で 70% は病院、16% は診療所で働いている。准看護師は 37 万人であるが、診療所で 35.4%、介護施設で 20.7% 働いている。2025 年時点での状況については需要の見通しの中で明らかになるが、確実に地域で働く人たちが必要になる。養成機関については、平成 26 年度は 4 年制大学が 234 校あり 31% の人数を占め、養成期間 3 年の養成所・短大が 45%、准看護師養成所を卒業して看護師になる人たちは 18% (10,785 人) であった。平成 27 年の国家試験合格者は看護師 54,871 人であり、毎年 5 万人くらい増えているが、看護職員の 94% は女性で、子育て等で一旦辞めるので実際には 3 万人くらいの増加になっている。1 人が 0.5 人分、0.2 人分働くような形が必要である。3 年課程の看護師養成所では 71.6% が高校新卒者、15.3% が高校既卒者で、准看護師養成所では高校既卒者が 46.6%、高校新卒者は 25.2% であった。18 歳人口が減少しているため、一旦社会人となった人たちに看護師になってもらう必要がある。全国の大学にもポスターを送付し、受験者を募集している。

特定行為に係る看護師の研修制度が創設され、本年 10 月からスタートする。この研修を受けた看護師は急性期病院でも訪問看護の場でも必要となる。また、専門認定看護師の研修もあるので、ぜひ参加してほしい。地域完結型の医療を目指して、機能分化と連携の推進が求められる。どのような場所にも看護職の働く場があるので、求められる役割を遂行し、働き続けてほしい。また、一般市民としても医療介護のシステムのあり方を学生の時から考え、資格を持ってからもアイデアを発信してほしい。

医師会立看護学校の現状と課題について

藤川病院理事長

佐賀市医師会立看護専門学校アドバイザー

藤川 謙二

佐賀市医師会立看護専門学校は、少子化とともに高校新卒者が減少しているが、応募者がそれ

ほど減少していないのは、社会人入学者が増えてきているためである。高等課程の進学状況では 7 割強が進学し、本校進学は 6 割強いる。進路希望のアンケートでは、1 学年よりも 2 学年の方が本校進学の希望が高くなっている。進学できない理由は家庭の事情（経済面、育児）や学力の不安がある。奨学金制度の利用や育児施設の充実、学力の問題に対しては教育する側の努力が必要である。卒業時に進学しなかった生徒でも、後に進学する人もいるので卒業した後、叱咤激励して進学してもらうことも大事である。奨学金は施設の奨学金であったり高等技能訓練促進費や県の育英会、日本学生支援機構の奨学金や専門実践教育訓練給付金などがある。就業先の状況では、医師会立の看護学校卒業生の多数が地域に残っている。看護学校新築移転計画があり、平成 30 年に完成予定となっており、医師会の看護学校、休日夜間診療所、医師会の移転予定となっているが定員が 1 クラス 40 名という課題がある。全日制でなく、従来の定時制の養成所を堅持する。

薬価差益の 5,000 億円がなくなり、900 億円が地域医療介護総合確保基金としてついたが、その中身をみると 300 億円は厚生省の義務経費である第 3 群にあてられている。1 群は診療報酬を下げる目的で 7 : 1 の削減を凶ったが、うまくいかず、介護報酬を下げた実態がある。全国の数値をみると佐賀県は 3.4 億円、徳島県は 21 億円の基金であった。消費税 1% は 1.5 兆円になり 3% 上がったので 4.5 兆円が社会保障に回るはずであるが、わずか 900 億円しか回ってきていない。医師会立看護学校の現状と課題については、看護学校の定時制を維持しないと各地域の中小の病院、診療所が成り立たない。看護師の半分以上が准看の施設も多い。看護大学の実習ばかりを受け、医師会立看護学校の実習を受けないという問題が起こっている。付属病院を持たない看護大学がますます増えると実習病院がなくなるので、看護大学の新設には地域医師会と十分協議するように文部科学省に要請した経緯がある。

地域包括ケアシステムの中心に有床診療所が位置づけられたが、そのマンパワーである准看護師を守ることは重要である。カリキュラムの更なる

拡大は、基本的な看護師養成に必要な科目にとどめ、卒後に高度実践カリキュラムを組み入れるべきである。男性の准看護師・看護師が増えてきたこともあり、産婦人科、小児科の臨地実習はビデオ学習や人体モデル実習で行えるよう規制緩和を要望している。看護師養成は行政の責任なので、養成校新設、移転新築、改築にあたっては国と県による十分な財源の確保が必要である。

平成 26 年 3 月卒業の看護大学の卒業生 16,577 人のうち診療所に就業するのは 7 人、3 年課程の養成所では 23,114 人のうち 43 人であった。看護大学や看護養成所をどれだけ作っても、地域の医療機関にはほとんど就業しないということである。看護系大学卒業者のうち看護師として県内に留まるのは全国平均で 54.8% である。

平成 23 年 10 月には日医の代議員会で、看護系大学卒業生の県内 200 床以下の病院への就職はわずか 1.5%、診療所への就職は 0% であり、全国の病院の 7 割が 200 床以下の病院であることからすれば驚くことであり、この点からも准看の必要性が述べられている。

平成 24 年 10 月の神奈川県知事による准看護師養成校への補助金カット及び准看護師養成中止の方針を受けて、各県の看護協会が准看護師の養成停止を主張したが、厚労省の課長が日医の会議の中で、この看護師不足の折、現職の 35 万人の准看護師を廃止することはあり得ないと明言されたことには感謝している。平成元年には 3 万 2 千人の准看護師養成所卒業生が現在は 1 万人まで減少している。国立病院や日赤は附属看護学校を持っていたが、看護大学を作るから廃止しなさいという国策に従って看護学校を半分に減らした。しかし、看護大学は全国から学生が来るので、半数は県外に戻ってしまい、看護師が不足するため、医師会立の養成校から看護師を引き抜いたり、地域の医療機関のベテラン看護師を引き抜いて 7 : 1 を維持するようになった。看護師を引き抜かれた中小の病院では夜勤をする看護師がいなくなり、病床閉鎖に追い込まれたのが現実である。

地域で看護師を確保するためには、准看護師の養成を強化し、7 ~ 8 割が看護師になることを堅持すべきである。離職防止には看護師へのキャリ

アアップの PR やワークライフバランスにも配慮した勤務環境の改善が必要である。潜在看護師は 70 ~ 75 万人いるので、再雇用できれば診療所・病院の外来は維持される。10 月から開始されるナースセンターの活動に期待したい。問題は規制緩和によって医師・看護師の派遣・紹介が自由にできるようになり、7 : 1 を維持するために派遣会社に 2,000 万円も払っている施設もあり、医療機関の負担が大きい。紹介事業者調査結果によると、看護師の勤務が決定すれば、年収の 20% の紹介手数料がかかる。ミスマッチやすぐにやめてしまったというトラブルも多い。採用後補償期間は 6 か月で、その後、紹介元は補償しなくてもよいことになっている。求職者が金品を受け取る制度もあり、モラルハザードを起こしている。離職の際はナースセンターへの届出が必要であること、民間職業紹介事業者でなくハローワークやナースセンターを利用した再就職を勧めることも重要である。

質疑応答

徳島県医師会長 川島 周 日医が音頭をとり、この協議会を全国組織にしてほしい。医師会立の看護学校が減少していることを防ぐのが日医の役割ではないのか。

回答：日本医師会常任理事 釜范 敏 准看制度は平成 8 年頃から養成廃止の声が強まり、新たな設立に対する建設補助金が出なくなったが、設立の権限が都道府県に移ったので、再び設立できるようになった。経費がかなりかかるので難しいが、厚労省の協力も得て新設しやすいようにしたい。

福岡市医師会看護専門学校 藤原 繁 先月、福岡県看護協会から福岡県の医療施設に対して行われた准看護師の状況調査についての文面によると、「看護大学が 13 校、准看護師学校が 16 校ある。日本看護協会は准看護学校の新設停止と課程変更によって准看護師養成の削減を目指す活動をすすめています」とあった。看護師不足の問題があるこの時に、このようなことを言うのは大問題である。このことを日医はどのように考えるか。

回答：日本医師会常任理事 釜范 敏 看護協会の方針は“新たな准看護師の養成には反対、現在働いている准看護師はスキルアップをして看護師になってもらう”という方針で従来と変わっていない。日医と看護協会との意見交換は継続している。現在、37万人の准看護師が地域医療に貢献しており、看護師不足のなかで、准看護師の養成を今すぐに止められるとは看護協会も考えていないと判断している。准看護師の養成をわれわれが進めれば、それに反対する勢力がでてくると思われるが、きちんと対処したい。

厚生労働省医政局看護課長 岩澤和子 平成8年12月に准看護婦問題調査検討会の報告書で、「21世紀初頭には養成制度の統合に努める」が、平成9年の国会における大臣の答弁では、「その目標に向かって進みたい」とのことであった。12年以降、「直ちに准看護師制度を廃止するという状況にない、13年には直ちに廃止することは困難である」と述べている。昨年には、「今後も准看護師も含めて看護師の確保をしなければならない、准看護師養成は地域の活性化につながっている」となっている。

佐賀市医師会副会長 古賀貴文 朝日新聞の「AERA」で、高校生を対象にしたリクルートの企画で「ナースになるには」という特集があったが、医師会立看護学校のことは全く触れられてい

なかった。マスコミにもきちんと情報を提供できるようにしてもらいたい。

防府看護専門学校参与 内平信子 本協議会の究極の目的は医師会立看護学校の存立である。准看護学校の応募者・入学者、学校数が減少していることに対して黙っているのではなく、しっかり協議してほしい。准看護学校からのアンケートを行っているが、協議会への参加に関しては積極的でない学校がかなりあるという結果ではあるが、自由意見の中では「准看護学校が抱える問題を解決できるように協議してほしい」、「アドバイスがほしい」、「交流が図れるよう期待する」、「情報交換や研修の場にしてほしい」、等の意見があった。本協議会を全国組織にしてほしい。

広島市医師会副会長 松原 進 基金における補助金の獲得はどうしたらよいか。

回答：藤川病院理事長 基金の座長は都道府県の医師会長が務めることになっているので、都道府県の医師会と密に連絡をとってほしい。建て替えには億単位の費用がかかるので、一度にはならない。郡市医師会で調整して普遍的にマンパワーを必要とする施設を順番に建てるようにすべきである。また、県と医師会が良好な関係を保つことも大事である。

もっと、あなたの笑顔に近い銀行へ。

YAMAGUCHI FINANCIAL GROUP | 山口銀行 YAMAGUCHI BANK

応援してください。やまぎんも、私も。

第 28 回全国有床診療所連絡協議会総会

メインテーマ

今後の有床診療所のあり方

—複数医師による有床診療所の運用の仕方—

と き 平成 27 年 7 月 25 日 (土)・26 日 (日)

ところ 茨城県・水戸プラザホテル

報告：山口県医師会有床診療所部会会長 正木 康史
山口県医師会専務理事 河村 康明

役員会

第 28 回全国有床診療所連絡協議会総会に先立ち、7 月 25 日 (土) の 12 時より平成 27 年度の第 1 回常任理事会が、13 時より平成 27 年度の第 2 回役員会が開催され、正木が出席した。

まず、葉梨之紀 会長より「2 日間に亘っての総会だがよろしく願いたい。また、大会開催の準備等でご尽力いただいた小松 満 会長をはじめ茨城県医師会の皆様に感謝申し上げる。昨年度の診療報酬改定で、入院基本料の引上げがあったものの有床診療所の減少に歯止めがかかっておらず、50～60 / 月のペースで減少している。ただ、新規開業の有床診療所も昨年は 85 医療機関あり、今後、新規開業の開業要件の緩和を日医に対して要望していきたい。本日はこの要望も含めて、診療報酬の引上げや施設継承時の相続問題の解消など 5 項目をとりまとめ、日医の横倉会長に要望書を提出する。本日はよろしくご協議のほど願います」との挨拶があった。

次いで、小松 満 茨城県医師会長より「本日はお忙しい中、またお暑い中、茨城においでくださり感謝申し上げます。会員一同頑張って準備してきたので、どうぞよろしく願います」との挨拶があった。

議題

1. 防火安全対策について (田坂防災担当理事)

有床診療所における防火安全対策の経過であるが、有床診療所スプリンクラー設置義務化を含めた消防法の改正が検討され、消防庁を中心に平成 25 年 11 月より 26 年 6 月までに有床診療所・病院火災対策検討部会が 6 回開催された。

また、自民党「有床診療所の活性化を目指す議員連盟」のご尽力により、スプリンクラー設置を希望する有床診療所に、平成 25 年度補正予算で総額 101 億円(1 施設基準額 17,000 円 / m²)の補助金が決定された。

申請は 2,130 件、470 億円にもなったため、以下の優先順位が検討された。

- ①診療科別で優先順位はつけない
- ②夜間時間帯の看護勤務が一人体制の有床診療所を優先

全国 676 か所に補助金内定が通知されたが、その後、内定辞退や追加内定があり、交付決定は全国で 604 か所、101 億円であった。最終的に 25 年度補正予算で 26 年度に消火設備が設置された施設は 560 か所、辞退された施設は 44 か所で、総事業費は 94 億 6,400 万円であった。

平成 26 年度補正予算における有床診療所等施設整備事業は 205 億円が決定し、27 年 3 月中に医療機関の申請が締め切られ、6 月末には補助金の内定が通知されている。有床診療所の申請分

に対しては 100%の内定決定がされている。

平成 26 年 10 月 16 日に消防法施行令の一部を改正する政令等が公布された。

①スプリンクラー設備の設置基準の見直しにより、有床診療所・病院において延べ床面積にかかわらず、原則としてスプリンクラー設置が義務付けられた（設置猶予期間は平成 37 年 6 月 30 日まで）。

②消防機関へ通報する火災報知設備の設置基準の見直しが見直しがなされ、消防機関との通報装置は自動火災報知設備との連動が義務付けられた（設置猶予期間は平成 31 年 3 月 31 日まで）。

また、平成 26 年 6 月の建築基準法の一部改正に伴い、防火設備定期検査が義務化された。国土交通省が主体となって、この制度の円滑な導入を図るため防火設備検討委員会が設置されている。平成 26 年 10 月から 3 回の委員会が開催され、防火設備（主に防火壁扉）の定期検査は消防整備士（資格者講習を実施）が行い、平成 28 年度から防火設備検査を 3 年に 1 回のペースで開始する方向である。

2. 今後の活動について（葉梨会長）

有床診療所数、会員数が減少し、全国協議会の運営が厳しい状況であったが、今年度からの会費値上げで一息つけると考えている。自民党の議員連盟であるが、参加議員数が 110 名から 130 名と、応援してくれる議員が増えている。議連会議の中で、出席している厚労省の職員を前にして、「低い点数の入院料で良質な医療を提供している有床診療所を活用しない手はないだろう。なぜ有床診療所を潰そうとするのか」との力強い発言もしていただいている。全国の協議会については、日医の中には有床診療所対策委員会が設置されているので、全国の都道府県医師会の中にも有床診療所委員会を設置していただき、協議会も都道府県医師会中での運用がなされるようにしたいと考えている。役員の方々のお知恵を貸していただきたい。また、今後、執行部の若返りも図っていきたいと考えている。

なお、原専務理事より若手医師の会の活性化対策として、メールでの会議等も開始していきたい

との報告があった。

3. 次々回開催地について（葉梨会長）

次々回は大分県での開催が承認された。

第 29 回 平成 28 年 7 月 30・31 日

静岡県・ホテルセンチュリー静岡

第 30 回 平成 29 年 7 月 1・2 日

大分県・別府湾ロイヤルホテル

第 1 日目（総会）

挨拶

茨城県医師会副会長の石渡 勇 先生の開会の辞で始まり、次いで葉梨全国有床診療所連絡協議会会長が「本日は全国より多くの方にご参加いただき、また、横倉日医会長をはじめ多くのご来賓の方にご出席いただきありがとうございます。昨年度の診療報酬改定は実質マイナス改定であったが、その中であっても有床診療所の入院基本料を引上げていただくことができました。しかし、まだまだ有床診療所の経営状況は厳しく、有床診療所の減少に歯止めがかかっていない。有床診療所の入院医療費の年間総額は 4,000 億円程度で、総医療費のわずか 1.1%であるが、地域住民にとっては有益な入院施設である。有床診療所は規制が少なく、小回りが利いて運用しやすい医療施設であり、これからも有効活用していかねばならない。昨年度には新規開設の有床診療所が 85 施設あったが、意欲のある若い先生方のためにも、開設要件の緩和を要望していきたいと考えている。2 日間よろしくご協議をお願いする」と挨拶された。

祝辞

横倉日医会長より、「第 28 回全国有床診療所連絡協議会総会が茨城・水戸で盛大に開催されることをお喜び申し上げます。また、全国協議会の会員の皆様が各地域の中で頑張っておられることに対して敬意を表したい。現在、各医療圏で地域医療構想調整会議が始まっているが、一律の病床削減に対しては強い遺憾の意を表明している。各医療圏での自主的な取組みの中で、地域医療・介護

の連携、適切な病床の機能分化が進められるべきであり、地域医師会が主体となって地域医療ビジョンを策定するようにしていただきたい。有床診療所は昨年度には医療法の中にも明記されており、今後も地域医療の重要な担い手として頑張っただけでなく、日医も有床診療所を支えていきたいと考えている」との祝辞をいただいた。

議事

1. 報告

原専務理事より、総会（岐阜）、年 1 回の常任理事会や年 2 回の役員会の開催、また、日医や厚労省との懇談、厚労省による有床診療所視察、自民党「有床診療所の活性化を目指す議員連盟」総会の開催や防火設備検討委員会への出席などの精力的な活動や刊行物発行などの庶務事業報告があった。

正木からは「次期（平成 28 年度）診療報酬改定に対する要望項目」の取りまとめの説明と、現在までの取組状況の報告を行った。

木村常任理事からは、「有床診療所の短期入所療養介護の運用状況調査研究事業」についての説明があった。

2. 協議

平成 26 年度収支決算、平成 27 年度予算案の説明があり、それぞれ承認された。事業計画案についても右記の通り承認された。

その他

全国有床診療所連絡協議会より日医に対して要望を行うこととし、次頁の要望書を葉梨会長より横倉日医会長に手交した。

平成 27 年度全国有床診療所連絡協議会 事業計画

全国の有床診療所を活性化し、少子高齢化における地域医療を守るべく、在宅医療や地域包括ケア体制の実現に努力し、国民の健康と生命を守る地域医療構想の中核として活動する。医師の専門団体である日本医師会・都道府県医師会と連携して組織の強化を図る。その為に以下の事業を行う。

- 1 地域住民のニーズに応えるべく、医学・医療の研鑽に努めると同時に、「かかりつけ医」として総合的な初期医療を実践し、医療の質の向上と内容の充実を図る。
- 2 経営基盤の強化のため、機能に応じた加算の評価と算定要件の緩和を求める。また、新たな財政支援制度（基金）を活用し看護・介護要員等の確保等に努める。
- 3 有床診療所の防火・防災対策等のハード・ソフト面での充実を努め、安心安全の医療が提供される環境を作る。
- 4 有床診療所を考える“若手医師の会”を組織し、今後の有床診療所の方向性・継承等に関して検証していく。
- 5 地域住民への理解を深めるため、「有床診療所の日」記念行事を継続し、積極的な広報活動を行う。
- 6 積極的に地域医療構想の策定に参加し、有床診療所の持てる力を十分発揮させ、国民の医療環境向上に資する。

講演 I

日本医師会の医療政策

日本医師会長 横倉 義武

真の国づくりとは、健康で安心して暮らせる「まちづくり」と、それを支える人を育てていくことであり、医療はまさにその根幹である。「医療は消費」と位置づける意見もあるが、経済発展が社会保障の財政基盤を支え、地方では社会保障の発展が雇用などを通じて日本経済を底支えしてきた。医療による健康水準の向上が経済成長に寄与

要 望 書

わが国では、自民党安倍内閣発足当初から、財政再建を最大の課題として取り組んでおり、全般的な歳出予算の削減を目指しています。

社会保障費はその削減の目玉とされ、医療費抑制を第 1 の目標に掲げ、公的保険給付の見直し、サービス単価の抑制、負担能力に応じた公平な負担、また、医療提供体制の改革、重複受診等の無駄の排除や予防の推進等、医療の効率化に幅広く取り組む一方、医療・介護の質は維持するとなっています。更に診療報酬本体・介護報酬は全体としてマイナスに、薬価改定は引下げるが診療報酬本体の財源とはしないと明言しています。(6 月 1 日財政制度等審議会報告)

有床診療所においては、平成 26 年 4 月の診療報酬改定で入院基本料の改善が行われましたが充分ではなく、現在も全国で減少を続けており、昨年 1 年間で更に 660 施設が病床を閉鎖し、ここ 20 年間で 1/3 の施設数となりました。

この医療の縮小経済の中で、今後の地域医療・在宅医療を支える地域包括ケアシステムを構築するためには、有床診療所の役割はますます重要であり、システムの中核としての活躍が期待されることです。

日本医師会におかれましても、有床診療所へのさらなる支援をお願いしたく以下の事項を要望致します。

- 1、有床診療所の機能強化のための診療報酬引上げ
- 2、有床診療所新規開設規制の緩和
- 3、施設継承時の相続問題の解消
- 4、スプリンクラー設置の補助金継続及び建築費用高騰の対策
- 5、有床診療所協議会から中医協委員の推薦

しており、医療は投資である。したがって、老後に不安を持つ多くの国民に、医療を中心とした「まちづくり」を推進し、社会保障によって安心を示すことこそが、経済成長を取り戻すための出発点である。

わが国の債務は 1,000 兆円を超え、財政健全化を進める立場から、社会保障費の伸びを抑える方向が示されている。しかしながら、未曾有の少子高齢化が進展していくに当たり、国民にとって必要とする医療が過不足なく受けられる社会保障を持続可能とするため、時代に即した改革が必要である。

現在進められている地域医療構想の策定は、各都道府県が地域の実情に合わせて、性急になるこ

となく、柔軟性を持って実行されなくてはならない。病床等の不足によって、必要な医療が受けられない患者や住民が出てくることなどないよう、十分な配慮が必要であることは言うまでもない。その中で、地域医療の中心的役割を担う「かかりつけ医」の機能を推進していくとともに、住民への情報提供、適切な受療行動の啓発などにより、地域住民の健康向上への責務を果たしていくべきである。そして、住民に最も近い存在である「かかりつけ医」を中心とした、地域包括ケアシステムを構築し、「まちづくり」を進めることが重要である。全国 10 万施設の診療所は、その中心的役割を果たすこととなるが、なかでも有床診療所はその病床を活用することで、大きな役割を果た

すことが期待される。

一方、診療の立場において、医師の視点に立ち、限られた資源をより効果的に使用し、最適な医療提供ができる手法を、医師主導で提案、共有していくことが求められている。日本医師会では、かかりつけ医の教育・研修の充実を医師会活動として、より積極的にかつ早急に実施していく予定である。

医療のあり方は、社会の要求や時代の流れによって変化していく。「社会から支えられる側」であった高齢者が、「社会を支える側」になれるように、健康寿命の延伸を図ることがわれわれ医療者の大きな責務と考える。日本医師会は、全国の医療者を支えると同時に、「国民の安全な医療に資する政策か」「公的医療保険による国民皆保険を堅持できる政策か」という 2 つを政策の判断基準として、国民皆保険という貴重な財産を次の世代に継いでいけるよう、責務を果たしていきたい。

以下の 5 項目を中心とした講演であった。

- 1 地域包括ケアの推進
 - ・ 2025 年を見据え、かかりつけ医を中心とした「まちづくり」
- 2 持続可能な社会保障に向けて
 - ・ 国民にとって必要とする医療が過不足なく受けられる社会
- 3 「骨太の方針 2015」等政府への対応
- 4 有床診療所の活用
- 5 健康寿命の延伸
- 6 組織強化
 - ・ 日本医師会綱領を旗印とした公益活動の深化

講演 II

今後の社会保障について～地域医療構想を中心として～ ～有床診療所への期待～

厚生労働省医政局長 二川 一男

1 社会保障について

日本の人口は近年横ばいであり、人口減少局面を迎えている。2060 年には総人口が 9,000 万人を割り込み、高齢化率は 40% 近い水準になると推測されている。わが国の出生率を諸外国と比較

すると、ドイツや南欧・東欧諸国、アジア NIES とともに国際的にみて最低の水準であり、また、2006 年以降の出生率は、横ばいもしくは微増傾向だが、2013 年も 1.43 と依然として低い水準にあり、長期的な少子化の傾向が継続している。死亡数の年次推移では現在の約 120 万人が 2040 年には約 167 万人になると推計されている。平成 27 年度の国の一般歳出の約 55% は社会保障関係費であり、年々増加してきている。厚労省予算は、少子高齢化に伴い、制度改正を行わなくても毎年度増加（自然増）する傾向にあるが、その 96% は年金、医療費等の給付費の国庫負担などの義務的経費であり、残念ながら裁量的経費はごく限られている。

2 地域医療の現状と厚生労働省の対応について

団塊の世代が 75 歳以上になる 2025 年を展望すれば、病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進、医療・介護従事者の確保・勤務環境の改善等、「効率的かつ質の高い医療提供体制の構築」と「地域包括ケアシステムの構築」が喫緊の課題であり、このため消費税増収分を活用した新たな財政支援制度（地域医療介護総合確保基金）を創設し各都道府県に設置、各都道府県は都道府県計画を作成し、当該計画に基づき事業を実施していくことになる。

3 有床診療所について

診療所数は無床診療所の増加により全体としては増加しているが、有床診療所については減少傾向にある。有床診療所の分布は都道府県間に差があり、西日本に多く、診療科では内科、外科、産婦人科、整形外科等が多い。有床診療所に関する主な施策の経緯では、第 5 次医療法改正で 48 時間規制が撤廃され、また、第 6 次医療法改正では有床診療所の役割がはじめて医療法の中に明記された。今後構築される地域包括ケアシステムの中で複数の機能を担う有床診療所が評価され、前回の診療報酬改定では入院基本料の引上げがなされ、またスプリンクラー等整備事業においてもかなりの補正予算が確保できている。

4 医療法の一部を改正する法律案

～地域医療連携推進法人制度の創設等～

医療機関相互間の機能の分担及び業務の連携を推進し、地域医療構想を達成するための一つの選択肢として地域医療連携推進法人の認定制度を創設し、これにより競争よりも協調を進め、地域において質が高く効率的な医療提供体制が確保できると考えられる。

講演Ⅲ

診療報酬・介護報酬改定と有床診療所の役割について

日本医師会常任理事 鈴木 邦彦

現在、各地域で地域包括ケアシステムの構築が進められているところであるが、地域住民ができる限り住み慣れた地域での生活を継続していくためには、個々の状態の変化に応じ、地域の医療・介護サービス等、適切なサービスを提供し、地域住民の生活を支えていくことが重要である。

中でも有床診療所は、病院からの退院患者の住宅・介護施設への繋ぎの機能や、緊急時に対応する機能など、地域包括ケアシステムにおいて在宅医療の拠点としての機能等を備える医療機関として重要な位置づけにあると考える。

平成 26 年度の診療報酬改定では、有床診療所について、①病院からの早期退院患者の在宅・介護施設への受け渡し機能、②専門医療を担って病院の役割を補完する機能、③緊急時に対応する機能、④在宅医療の拠点としての機能、⑤終末期医療を担う機能などの評価が求められていることから、高齢化の進展に伴い、有床診療所における在宅患者の急変時の受入機能や看取り機能、在宅医療等の機能に着目した有床診療所入院基本料の見直しが行われた。

有床診療所入院基本料は従来の入院基本料 1～3 については底上げをした上で入院基本料 4～6 とし、地域包括ケアシステムの中で複数の機能を担う有床診療所については、より高い評価とする入院基本料 1～3 が新たに設定された。

中医協では前回改定の影響を検証した上で、次回改定で修正するという流れが確立している。

入院医療等の調査・評価分科会で実施された平

成 26 年度調査結果（速報）によると、有床診療所入院基本料のうち、入院基本料 1 を算定している診療所が最も多く、施設基準の要件では「夜間看護配置 1・2 の届出」「時間外対応加算 1 の届出」に該当する診療所が多くみられた。また、3～5 年前と比べて入院のニーズは「減少傾向にある」と回答した診療所が 40% 程度みられた。さらに 5～10 年後を見据えた運営方針については、「現状を維持したい」「専門的な診療に力を入れたい」と回答した診療所が多くみられた。

次回診療報酬改定では、平成 30 年度の医療・介護の同時改定を見据え、地域包括ケアシステムの中でより機能を発揮する有床診療所の評価について、検証調査の結果や社会保険診療報酬検討委員会できりまとめる前回改定の評価や改定要望項目を勘案して対応していきたい。

平成 27 年度の介護報酬改定においては、特に有床診療所と関わりが深いと考えられる事項として、まずは介護療養型医療施設が担っている機能を重点的に評価した療養機能強化型 A・B のサービス費が設定されたことが挙げられる。日本医師会としては、今後、重医療・重介護の高齢者のさらなる増加が見込まれることから医療療養病床とともに、介護保険制度において長期の入院療養が可能な介護療養病床の機能を医療機関として残すべきであると考えている。介護療養病床を含む療養病床の今後のあり方や、療養病床以外の慢性期の医療・介護サービス提供体制のあり方については、厚生労働省に有識者による検討会を設置し議論が行われることとなっており、本検討会は重要な位置づけにあるものと認識している。

以下の 5 項目を中心とした講演であった。

- 1 平成 26 年度診療報酬改定の対応
- 2 次期平成 28 年度診療報酬改定に向けて
- 3 平成 27 年度介護報酬改定の対応
- 4 療養病床のあり方等に関する検討会
- 5 地域包括ケアシステムにおける有床診療所の役割

（報告：正木 康史）

第 2 日目 (特別講演、シンポジウム)**特別講演****地域包括ケアシステムにおける診療所の役割**

慶應義塾大学 田中 滋

地域包括ケアシステムは世界中で問題になりつつあり、日本だけの問題ではない。

前史

ホモ・サピエンスは 20 万年前に誕生して以降、自助と集団内での互助程度を行っていたが約 1 万年前に余剰生産物ができるようになり、これをめぐって公助（治める側が人々を守る）が発生した。19 世紀後半に、ヨーロッパで一連の革命が起こったときに、ビスマルクは重工業労働者に対応するため、社会保障制度（共助）を創設した。また、栄養水準の向上や医療の進歩とともに、虚弱高齢者を見るようになり、医療モデル、福祉モデル、家族モデルなどができたが、介護の概念がなかったために失敗に終わったり、寝かせきり（寝たきり老人）を作ってしまった。

経緯

25 年前に「介護」という言葉ができ、介護人材の育成が始まった。1989 年にゴールドプランの策定、1994 年に高齢者介護・自立支援システム研究会が立ち上げられ、1997 年には介護保険法が成立、2000 年に制度の発足をみている。利用者 500 万人、従事者 180 万人、マーケットとして 10 兆円規模となり、デイサービスの送迎が日常風景となっている。介護保険法においては、国民の共同連帯の理念に基づき、居宅において能力の維持・向上に努めると記してある。そして、この介護保険法のすばらしさは、医師が介入していることである。

虚弱高齢者の抱える問題点は、ADL・認知症・IADL・疾患・貧困・孤立・虐待であり、2025～2040 年をにらんで検討する。しかし、各市町村において見通しは異なり、自治体や三師会でも危機感は異なる。そのため、厚労省では 2003 年に高齢者介護研究会を、2008 年には地域包括ケア研究会を設置している。

2008 年に、地域包括ケアシステム Ver1.0 で「五輪の花」として示し、2013 年には本人と家

族の選択と心構えを受け皿とする「植木鉢」図 Ver3.2 を示している。昨年度から開始された医療介護総合確保推進法では、医療と介護が不可分一体のものであることが示されている。

人口動態予測

2040 年には、65 歳以上の人口が 4,000 万人に達する。75 歳以上では 2025 年まで増加し、2055 年に 2,400 万人となる。100 歳以上では、2050 年に 70 万人に達する。

このような環境では、介護保険財政は厳しくなり、格差（自治体間・経済・社会）が生じるので、生産性を高めることが重要となる。2040 年には生産年齢人口・介護人材が不足する。また、認知症に関しては、社会システムだけでは対処できず、別途研究することが必要となる。地域包括ケアシステムは、既存の地域資源とネットワークをフル活用することが重要である。

展開

重度要介護者には医療・介護、軽度要介護者には生活支援・介護であり、街づくりが最終目標となる。在宅と施設に関しては、「在宅ときどき施設」や「在宅、最期は施設」となる。

基調講演**複数医師による有床診療所のメリット**

厚生労働省医療課課長補佐 井口 豪

有床診療所の中で 3 つ以上の標榜科を有する複数診療科は全体の 7 割であり、医師の勤務状況は内科が全体の 1/3、外科・整形外科では勤務換算で複数勤務が多い。

平成 26 年度の診療報酬改定で、有床診の評価を 1.2 倍に引き上げ、入院基本料の区分を旧(1・2・3) から新(1・2・3・4(旧 1)・5(旧 2)・6(旧 3))へと改訂した。

レセプトの請求内容を見ると、新 1・2・3 の算定施設は全体の 8 割であり、新基本料の 1～3 を届け出た施設の要件としては、夜間介護配置加算・時間外対応加算 1・在宅療養支援診療所が多かった。

有床診療所入院基本料で人員配置による加算と

して、夜間緊急体制加算・医師配置・看護配置・夜間看護配置の加算に加え、平成 26 年より看護補助配置加算が設けられた。

主治医機能の評価として、地域包括診療料（1503 点・月 1 回）、地域包括診療加算（20 点・1 回につき）が設けられている。

今後の 5～10 年を見据えた運営の方針としては、①現状の維持、②特定の専門科に力を入れる（特に産科系）、等である。

また、関連法人・関連グループとしては、10%強で居宅介護支援事業所・通所リハビリ・通所介護施設を有している。

シンポジウム

「複数医師による有床診療所のメリット」

1. 単科で複数医師による有床診療所

(1) 在宅医療を主とする複数医師による有床診療所

山手医院理事長 三輪谷 博史

医師 2 名で一般内科・心療内科・緩和内科を行い、昨年の在宅看取りは 48 件である。医療的配慮がある場合は、「かかりつけ看護師」が指導する。介護職員教育として、体重・握力・四肢測定及び MMSE を行えるようにしている。

在宅医療・介護は地域包括ケアシステムの中核となりうる。

有床診療所と准看護師制度は、国の政策により風前の灯であるが、これらの有効利用が地域包括システムの成功につながる。

(2) 整形外科を主とする複数医師による有床診療所

石島整形外科医院副院長 石島 隆弘

大腿骨頸部骨折の連携パスに参加、常勤医 2 名・非常勤医（内科）1 名により回復期病床として機能している。

平成 18 年 9 月～27 年 5 月までに 239 例の受け入れで、在宅復帰率 75.1%である。リハビリと同時に薬物療法を行っているが、2 割は自己中止している。

米英では骨粗鬆症に対し、FLS (Fracture Liaison Service) システムで骨折の予防活動

が行われてきた。日本では 2012 年より OLS (Osteoporosis Liaison Service) がコメディカル主導で実施されており、本院では骨粗鬆症マネージャー（看護師 2 名・PT2 名）があたっている。このような制度の利用により、スタッフの自覚も生まれた。また、診療報酬上の加算に期待しており、現在、収入の増加も認めている。

2. 複数科による有床診療所

(1) 産婦人科と内科をコラボレーションする複数医師による診療所

青木医院院長 青木 雅弘

現在、出生数は年間約 100 万人となっており、減少しているが、診療所の出産数は全体の 50%を担っている。残念ながら、産婦人科希望の医師が減少しているが、茨城県は最下位のようにあり、医師の平均年齢は 60 歳を超えている。分娩施設は 62 施設から 51 施設と減少している。水戸市内の分娩施設は 7 施設で後継者が決まっていない。自院では、夫（産婦人科医）妻（内科・糖尿病）でコラボすることができた。

(2) 救急医療、施設、在宅医療に取り組む複数医師による診療所

恵愛小林クリニック院長 小林 学

2014 年の救急収容 183 件、死亡診断 122 件、また自宅介護 34 名、施設入所 76 名で 24 時間体制をとっている。8 年目よりリハビリに取り組んでおり、その恩恵を実感している。

現在、100 床の独立型老健、80 床の特養、2 ユニットのグループホーム、ショートステイ 14 床で有機的に活用している。

（報告：河村 康明）

平成 27 年度 山口県小児救急医療電話相談事業研修会

と き 平成 27 年 6 月 21 日 (日) 10:00 ~ 13:00

と ころ 山口県医師会 6 階大会議室

報告：山口県小児科医会理事 藤原 元紀
門屋 亮

山口県小児救急医療電話相談事業は、村岡県知事の意向を受けて平成 26 年 10 月から、23 時以降を民間企業（株式会社法研）に委託して翌朝 8 時まで時間延長された。11 年目を迎え、大きな変更があった当事業であるが、今回の研修会では、初めて民間企業の電話相談担当者のご出席に加え、日ごろからご協力いただいている消防署の方々にも出席をお願いし、お互いの認識の違いの解消を図った。

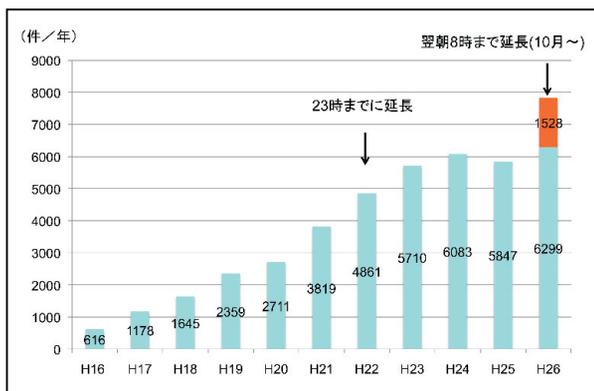


図 1. 年度別相談件数

1. 山口県小児救急医療電話相談事業 ～平成 26 年度の実績報告～

山口県小児科医会理事 藤原 元紀

平成 26 年度実施方法

平成 25 年度同様、365 日 19 時から 23 時までには小児科医が常駐している夜間診療所内で 15 歳未満の小児救急疾患に対して、主として看護師が相談を受ける形で行った。日・木曜日を下関市、月・金曜日を周南市、火・水曜日を宇部市・山陽小野田市、土曜日を山口市が担当している。10 月以降は 23 時から翌朝 8 時までを株式会社法研に委託して電話相談を行った。

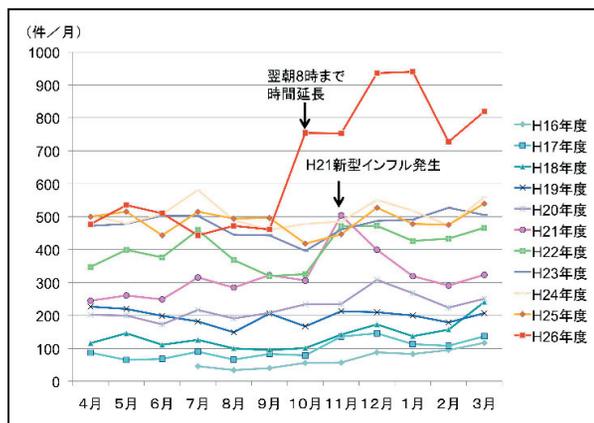


図 2. 月別相談件数

平成 26 年度相談実績

1) 平成 26 年度は総数 7,827 件であり、23 時までの集計だけでも 6,299 件と過去最高を記録した (図 1)。月別に見ると、23 時以降の相談件数が多くなっているのは当然であるが、1 月は 940 件 (医師会集計+法研集計)、23 時までの集計だけでも 658 件 (医師会集計) と過去最高であった (図 2、3)。

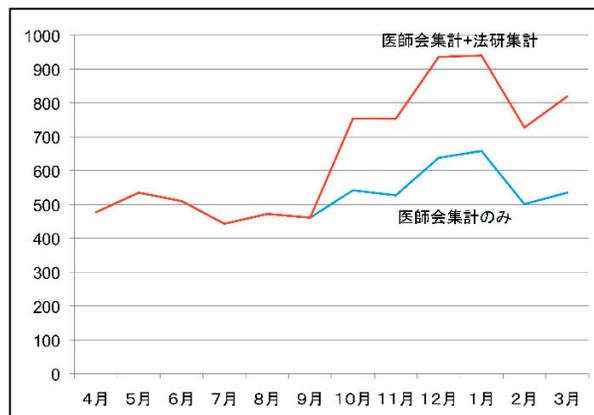


図 3. 平成 26 年度 月別相談件数

2) 曜日別に見ると、土曜日が最も多く 1 日平均 18.3 件だった。次いで日曜祝日 17.8 件、月曜日 17.7 件の順であった。

3) 相談児の年齢は、例年と傾向は変わらず 0～1 歳が約半数を占め、4 歳以下で約 8 割を占めていた。

4) 相談者の住所別に見ると、昨年と同じく山口市が最も多く、次いで下関市、周南市の順で、昨年までと同様となっている(図 4)。法研のデータは、集計方法が異なるため図には入れなかったが、ほぼ同様の傾向であった。

5) 対応した医療従事者は、「看護師のみでの対応」が 9 割以上を占め、「医師・薬剤師に確認」、あるいは「医師・薬剤師」が対応したのは少数だった。

6) 県医師会の集計では、昨年より 1 件当たりの相談時間は短縮傾向で(図 5)、県医師会と法研の集計を比較すると法研のほうがやや長かった。(表 1)。対応結果については、「助言・指導のみ」が平成 21 年度以降半分以上、「すぐに受診を勧めた」は約 1 割しかなかった。また、患者の納得度は、ほとんどの方が納得しているという結果だった。

7) 相談内容は例年と同じく、疾病が約 8 割、事故が約 2 割を占めていた。疾病の内訳も変わらず、「高熱が出た」「熱が下がらない」など発熱に関するものが最も多く、次いで嘔吐、下痢などの消化器症状、発疹、水疱などの皮膚症状の順で、耳鼻科、眼科、歯科関係の疾患、予防接種や薬剤に関する相談も多かった(図 6)。法研のデータは集計方法が異なる(医師会集計は 1 人 1 主訴だが、法研は複数の訴えがあれば複数集計している)ので図には含まないが、やはり発熱が多かった。一方、事故の内訳は頭部・顔面の打撲・外傷が最も多く、次いで誤飲が多かった

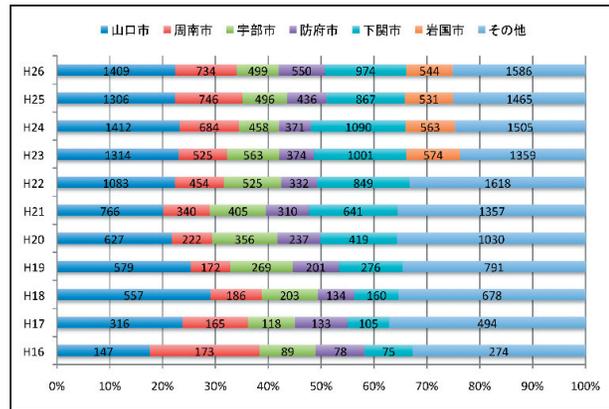


図 4. 相談者住所別件数 (医師会集計分)

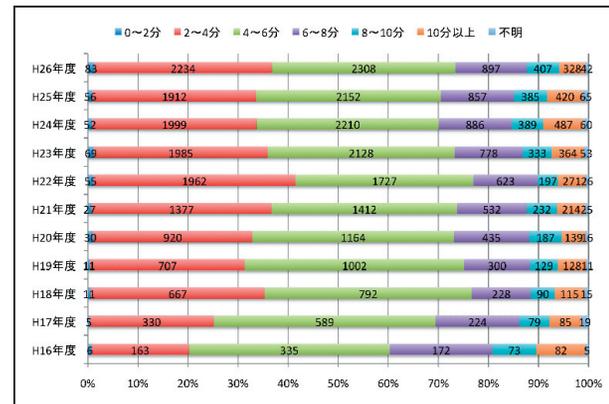


図 5. 1 件当たり相談時間 (医師会集計分)

相談時間	県医師会	法研
0～5分未満	3,755(59.6%)	719(47.1%)
5～10分未満	2,174(34.5%)	734(48.0%)
10～15分未満	282 (4.5%)	62 (4.1%)
15分以上	46 (0.7%)	13 (0.9%)
不明	42 (0.7%)	—

表 1. 相談時間 県医師会集計と法研集計の比較

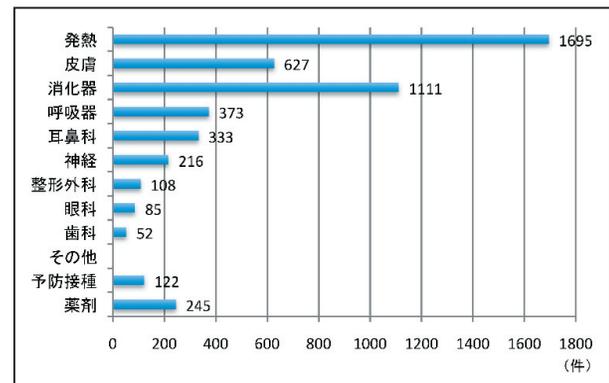


図 6. 平成 26 年度相談内容 (疾病 医師会集計分)

考察及びまとめ

1) 平成 26 年 10 月から山口県小児救急医療電話相談事業は民間企業（法研）に 23 時から翌朝 8 時までを委託し、延長された。

2) 電話相談件数は、平成 26 年度は医師会の集計（19 時～23 時）は総数 6,299 件と過去最高で、更に法研の集計（10 月から 23 時～翌朝 8 時）は総数 1,528 件だった。

3) 相談者の住所は、医師会の集計では昨年までと同様に山口市、下関市、周南市の順に多く、法研の集計でもほぼ同様と思われた。

4) 相談児の年齢は、例年通り 0～1 歳が多く（約半数）、4 歳以下で 8 割を占めていた。

5) 1 件当たりの相談時間は、法研の方がやや長い傾向があった。

6) 看護師のみでの対応がほとんどだった。「すぐに受診」させたのは 1 割ぐらいで例年通りだった。

7) 相談内容は変わっておらず、発熱、嘔吐・下痢などの消化器症状、頭部・顔面の打撲・外傷によるものが多かった。

2. 研修

山口赤十字病院小児科 門屋 亮

平成 26 年 10 月から深夜帯（23 時から翌朝 8 時まで）の相談事業が始まり、「法研」へ委託された。また、本事業への直接の参画者ではないが「電話相談」という視点で考えたとき、地域の消防署も受け手として、その役割の一端を担っている。

そこで今回は、「いいとこどりでレベルを上げよう！」「#8000 の役割を再考しよう！」の二つのテーマを掲げ、「法研」の担当者、行政・消防の担当者にも参加いただき理解を深めようという企画を立て、実りある研修をすることができた。

1) 「いいとこどりでレベルを上げよう！」

「法研」から同社の展開する電話相談事業の紹介をしていただき、その後、従来の時間帯を担っている山口県内のオペレーターから「私の工夫」を紹介していただいた。

「法研」の掲げる #8000 の意義の一つに「相談者が行動を決定するための考え方・手段を自ら学ぶ意義のある医療サービス」との項目があり、本県の考え方としても共感するところであった。また、「相談者の目線での」あり方を考えていく、という点が今回の研修全編を通じてのキーワードであったと思う。

同社でも相談員（看護師）が電話対応し、状況に応じて医師につなぐ、という本県と同様の方法である。違いとしてはセンターの常勤医で対応しかねる場合、専門医（日大駿河台病院）へのコンサルテーションのシステムが整っている点である。また、医師のコメントを相談員が回答する方法（代行回答）のほか、三者通話による相談も実施できる。

実際の対応マニュアルの一端もお見せいただいたが、聴取力、知識、説明能力など大変参考になり、入電から切電までの流れも詳細にマニュアル化されていた。

対応・接遇のコツについては県内各オペレーターからも、相手の口調・雰囲気を知り自信を持って説明する（そのためには勉強がいる）、具体的な説明（どんな状況ならば要受診、など）をしっかりとすることなどがコメントされた。

2) #8000 の役割を再考しよう！

昨年度の全国講習に県から出席された鈴木小児科医院の福隅師長さんによる同講習のご報告が行われた。また、これまでに問題提起されてきたいくつかの点について討論した。

①全国講習の所感（福隅師長）

対応のスキルについては、すぐ役に立つポイントがいくつか紹介された。

その一方で、講習では「薬剤使用の助言はしてはいけない」とのスタンスが示されたが、解熱鎮痛剤などはしっかり説明した方が問題が解決し安心も得られると考えるし、実際に本県では皆さん

説明していると思われる点、グループワークで肘内障は都会では翌朝まで待たせるのが正解とされたが、地方ではすぐ受診できて苦痛が取れるのならすぐに受診すべきだと思われ、救急医療体制の実情に応じて柔軟に対応すべきと思われる点などが提言された。

②地域での案内体制

県としては、地域の医療事情は地元の消防に問い合わせさせていただくという形のアグリーメントが平成 16 年の時点であったと理解していたが、消防では必ずしもそう考えていなかったことが今回わかり、今後の課題となった。また、県の『必携！子ども救急』で救急医療機関案内サービスとして掲載されているフリーダイヤルは、各消防の情報指令課にかかるようになってきているが、受け手の方では、一般の対応として行っており、システムの一環を担っている認識はなかった。

③かけ手の思いと受け手の思いのギャップ

前項とも関連するが、#8000 では医療機関の案内はせず、病状についての相談を受けるとのスタンスであるはずだが、実際には「どこに行けばいいのか」という相談も多い。「法研」の集計では「医療機関についての相談」が 22% を占めている。今後、相談者のニーズという視点から再検討を要するか。

④電話のたらい回しは防げるか？

しっかり聴取して的確なアドバイスをすることに尽きるが、十分時間をとって調べられない実情もある。「相談の時点で受診の手配まですれば解決!？」との意見も出たが、その間、次の相談電話が取れなくなるので現実的ではない。

⑤話し中でなかなかつながらない

a. 何らかのシステム改善の余地はあるか？

記録用紙：相談者住所など記入が煩雑であり、聴く内容をよりシンプルにする、チェックボックス多用など工夫の余地がある→県で早急に検討すること。

氏名、住所、連絡先などの確認は今後も要るか（時間がかかる）？また、匿名だと不要な電話が増えるか？の懸念もあり当初設定されたが、法研では匿名 OK としている→聴取内容の一つとして今後検討。

複数回線にする：人員が必要。「明らかに多いと思われるシーズンだけ増員」「法研併用」などの意見が出た。

不要不急の電話を減らすために、事前のアナウンスに「急性疾患の相談に限定している」の一文を入れておく。

b. 現状のまま相談時間を短くする工夫は？

救急の疾患ではないとき（育児相談的なものやセカンド・オピニオンの相談など）は翌日以降、日中に相談していただくように案内・説明する。不親切と思われるかもしれないが本来の業務に差し支えては元も子もない。今後も件数の増加が見込まれるため、ある程度ドライに割り切って捌くこともやむを得ない。

長くなりそうなときは一旦終わる（気になる状況の時はかけなおすように案内）という意見も出たが、再度のアクセスが不通になる懸念もあり、23 時を過ぎると受け手も替わるので、やはり一回で完結すべき、との結論になった。

「こちらから切断してはいけない」の原則には「例外があってもいいのでは」（急性疾患以外の相談やいたずらなど）との提言が出された。

⑥消防からの意見

かかってよい / かからなくてよいの判断は責任を持ってできない。もし何かあれば責任をとれるのかといった議論になる。救急と思えば救急車を呼んでもらった方が良いかもしれない。

県の年齢群別救急搬送実績では乳幼児のみが少し減っており、これは電話相談事業の成果かもしれない。

なお、東京消防庁開設の相談窓口である #7119 は現在、既に出動要請が多過ぎる地区で救急出動のトリアージのために導入したものである。今後、他県に広がるかどうかはわからないが、山口県においては現時点では必要ないと思われる。

電話のたらい回し防止については消防でも実態把握に努めたい。

⑦その他

「医療機関や急患センターを受診した患者さんから、#8000 の案内があったのか否か、を集計して傾向がつかめないだろうか？」との意見が

あった。

また、不審電話など相談現場でのトラブルについては、医師会では把握しており、業務の現場へのフィードバック・情報共有を検討・実施する。

さらに、「将来的には総合診療医も含めた地域の医療システムの中での構築も検討すべき」等多数の意見も得られた。県医師会・県の行政・消防にもそれぞれ持ち帰っていただけるとのことで、今後のレベルアップに大いに期待したいところである。

3. 懇談会

各相談所からの要望や悩みを聞いた。いわゆる「迷惑電話」と思われる電話が複数回あり、集計でも相談内容からわかる場合は相談員へフィードバックすることとなった。前述の全国講習では、

できるだけ 1 件あたりの相談時間を短く済ませるように考えられていた。電話相談事業の本質はトリアージであると考えれば正論だが、相談者の話をきちんと聞く姿勢も大事と思うので、両者のバランスの取り方が難しい。電話相談事業の本来の目的ではない育児相談などの電話がかかってくることもあり、話も長く困ることがある。「この電話は救急用の電話なので、後日、かかりつけ医に相談するように」と伝え、上手に切り上げることも必要。「集計用の記録用紙への記載に時間がかかるので、例えば患者さんの住所はあらかじめ書いてあるものに○をつけるようにできると随分と助かる」との意見があり、記録用紙を改訂することになった。

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。

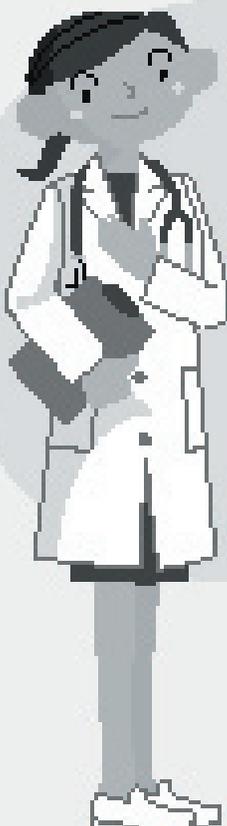
アナログ写真、デジタル写真を問いません。

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

TEL : 083-922-2510 FAX : 083-922-2527

E-mail kaihou@yamaguchi.med.or.jp



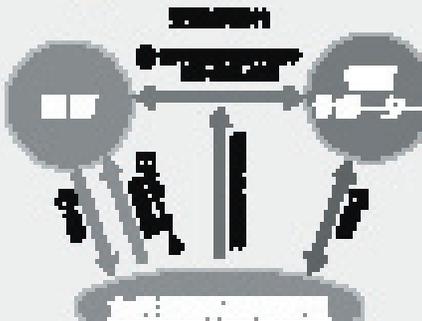
女性医師の活躍

保育の専門家としての役割

- ◆ 子育て支援の専門家としての役割

子育て支援

- ◆ 子育て支援の専門家としての役割





子育て支援の専門家としての役割

子育て支援の専門家としての役割

子育て支援の専門家としての役割

子育て支援の専門家としての役割

子育て支援の専門家としての役割

子育て支援の専門家としての役割

子育て支援の専門家としての役割

子育て支援の専門家としての役割

仕事と家庭の両立を目標としている 医師の方々へ

山口県医師会 保育支援ボランティアバンクへ参加してほしい

育児で困ったら、まずお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

E-mail info@yamaguchi-medical.or.jp / info@yamaguchi-medical.or.jp

山口県医師会が、育児中の働く医師を応援します！

平成 27 年度 郡市医師会小児救急医療担当理事協議会

と き 平成 27 年 6 月 25 日 (木) 15:00 ~ 15:40

ところ 山口県医師会 6 階会議室

[報告: 常任理事 弘山 直滋]

開会挨拶

小田会長 本日はお集まりいただき感謝申し上げます。小児救急医療電話相談 (#8000) は従来 19 時から 23 時までだったが、県知事の強い意向もあり、昨年 10 月から翌朝 8 時まで延長された。こうした取組みが保護者の育児不安の軽減や小児患者の適切な受診につながることを期待している。

本日は小児救急医療啓発事業及び小児救急医療地域医師研修事業に関する平成 26 年度の報告を行い、続いて平成 27 年度の小児救急関係事業について県からご説明をいただく。本日は忌憚のないご意見をいただきたい。

協議事項

1. 平成 26 年度小児救急関係事業報告について

弘山常任理事 県医師会で取りまとめた平成 25・26 年度の実績を示す。本事業は県から委託を受け、研修会を実施された郡市医師会へ県医師会から助成金として開催費用を出している。保護者に対し研修会を開催する小児救急医療啓発事業は、7 郡市で 8 回開催されている (25 年度は 10 郡市で 12 回)。また、小児科を専門としていない医師を対象に小児救急医療の研修を行っている小児救急医療地域医師研修事業は、7 郡市で 7 回開催された (同 6 郡市で 6 回)。

2. 平成 27 年度小児救急関係事業について

県医療政策課長 説明に先立ち、ご挨拶をさせていただきます。平素よりご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。村岡知事は子育てを政策の柱としており、小児の分野に関する関心も高い。県としては小児救急をはじめ、小児の保健、医療を守るためにさまざまな政策を行っており、引き続き先生方のご

意見を賜りながら進めていきたいと考えているので、ご協力をお願いしたい。

県医療政策課 平成 27 年度の小児救急医療関係事業について説明させていただく。27 年度の事業は、26 年度事業をすべて継続して実施する。

まず、小児科を専門としない医師を対象に、小児患者に必要なプライマリケアの技能を習得するための研修を行う「小児救急地域医師研修事業」については、27 年度も引き続き県医師会へ委託し実施する。

続いて、乳幼児を持つ保護者に対し、小児の病気の知識等に関する講習会を開催し、保護者が小児の病気に対する理解を深めることによって、適切な医療の受療行動を促し、不要不急の受診を減少させ、病院勤務医の負担軽減や真に急を要する患者への医療の充実を図ることを目的に実施する「小児救急医療啓発事業」についても、小児救急地域医師研修事業と同様に県医師会へ委託し実施する。

複数の二次医療圏を対象として、休日及び夜間に入院治療を必要とする小児重症救急患者の医療を確保する「小児救急医療拠点病院運営事業」については、総合病院山口赤十字病院 (山口、萩医療圏)、済生会下関総合病院 (下関、長門医療圏)、徳山中央病院 (周南、柳井医療圏)、岩国医療センター (岩国、柳井医療圏) の 4 機関について、今年度も引き続き体制を整備していただく。

国の補助事業の導入による体制整備が困難な医療圏において、休日・夜間の一部について小児二次救急医療が提供できる体制を整備する「小児救急医療確保対策事業」は、周東総合病院 (柳井医療圏) と長門総合病院 (長門医療圏) で実施する。

「小児救急医療電話相談事業」は、小児患者の

保護者からの電話相談に、相談員（看護師及び小児科医）が応対することで保護者の不安解消や適切な受診促進に寄与することを目的としている。昨年の 10 月より、23 時から翌 8 時まで相談時間を延長した。19 時から 23 時までは県医師会へ委託し、23 時以降については民間業者へ委託している。電話相談件数を 25 年度と 26 年度とを比較すると、時間延長もあり約 2,000 件増加している。

最後に、「小児医療施設設備整備事業」は、小児疾患、新生児疾患診断、治療を行う医療施設を整備し、地域における小児医療水準の向上に資することを目的としている。事業内容は小児医療機器の整備で、実施機関は総合病院山口赤十字病院（小児用人工呼吸器）、徳山中央病院（超音波画像診断装置）、山口大学医学部附属病院（保育器等）、長門総合病院（保育器）である。

弘山常任理事 ただいま県から平成 27 年度の小児救急医療関係事業について説明いただいた。ほとんど前年度並みの予算を確保していただいている。説明のあった小児救急医療啓発事業、小児救急医療地域医師研修事業について、各都市医師会へ事前に 27 年度の開催予定を調査させていただいた。小児救急医療啓発事業は 11 都市医師会、小児救急医療地域医師研修事業は 14 都市医師会で実施予定との回答をいただいている。実施後は県医師会へ報告をお願いしたい。

資料として小児救急医療電話相談事業の啓発資料を配付した。例年、チラシやカード（次頁掲載）は 6 月中旬から下旬に配付しているが、今年度は配付が遅れている。県小児科医会の先生方にもご協力いただき、デザインを決定した。各都市医師会にも送付するので、会員の先生方へ配付し、啓発にご協力いただきたい。別ルートで学校や幼稚園、保育園にも配付される。

3. その他

弘山常任理事 参考資料として、今年度の小児救急医療電話相談事業研修会（詳細については本号 864～868 頁参照）を実施した際に配付した資料を配付した。

防府 防府市は今まで平日夜間の一次救急を行っていなかった。今回、県立総合医療センターが中心となり、夜間の一次救急を実施したいとして、市と協力して体制整備をすすめている。他の一次救急と同様に 19 時から 22 時までの対応になると思われる。これから小児科医会と協議し、7 月に正式決定される予定である。場所を県立総合医療センター内に設置し、防府市が予算等をバックアップする。小児科医会も協力するので実施できると思われるが、一番困るのは人員（小児科医）の確保である。市は来年度からの実施を考えているようである。

出席者

郡市担当理事

大島郡 嶋元 徹
玖 珂 藤政 篤志
熊毛郡 廣島 淳
吉 南 小佐々博明
厚狭郡 吉武 正男
美祢郡 竹尾 善文
下関市 口羽 政徳
宇部市 金子 淳子
山口市 林 大資
萩 市 前川 恭子

徳 山 大城 研二
防 府 村田 敦
下 松 井上 保
岩国市 藤本 誠
小野田 伊藤 忍
光 市 廣田 修
柳 井 近藤 穂積
長門市 宮尾 雅之
美祢市 横山 幸代

県健康福祉部医療政策課

課 長 國光 文乃
主 幹 渡邊 昭博
主 任 神尾 恵子

県医師会

会 長 小田 悦郎
常任理事 弘山 直滋

宇部市 小児救急電話相談事業について、先日開催の研修会では電話相談が一晩に 20 件以上あると言われていた。当事業は緊急に受診が必要かどうかの判断を仰ぐという意味合いが大きい。育児相談に関する電話は、緊急でないものが多く、相談時間も長くなるため、電話がつながり難くなってしまう。県には、育児相談への対応や育児に関する電話相談窓口をプラスアルファして考えていただきたい。

県医療政策課長 ご指摘のとおり、「つながりにくい」という問題は県にも意見として上がってき

ている。来年度以降、どのような対応ができるかは考えさせていただくが、本来つながるべきものがつながらないのは問題であり、それを妨げているものが救急ではなく育児の相談によるものであれば、機能的な仕組みを考えていかなければならない。

小児救急以外のものも含まれるが、1 点県から情報提供させていただく。昨年からはじまっている消費増税を基とした基金事業がある。昨年も非常に活発なご意見をいただき、事業化されたものもある。小児救急あるいは小児医療に関係するものがあれば、ご提案をいただきたい。



小児救急医療
救急にかかる前に
★ 電話相談 ★

☎ 子どもの健康に関心をお持ちください！ 受付時間：午後7時～翌朝1時（年中）

#8000

IP電話、ひかり電話など#8000を利用できない場合はこちらへ

☎ 083-921-2755

子どもの救急(ONLINE-99)ホームページ <http://tosono-99.jp>
山口県・山口県医師会

平成 27 年度 中国地区学校保健・学校医大会

と き 平成 27 年 8 月 23 日（日）13:00～16:30

と ころ 山口グランドホテル

担 当 山口県医師会

報告：常任理事 今村 孝子
理 事 沖中 芳彦

開会挨拶

山口県医師会長 小田悦郎 めまぐるしい社会情勢の変化に伴い、学校保健を取り巻く環境は大きく変化し、多様化している。心の問題、学校医不足、学校医の高齢化、救急対応、運動器検診など課題も多く、かつ早急な対応が求められている。実り多い大会となることを祈念している。

祝辞

日本医師会長 横倉義武 戦後 70 年を迎え、さまざまな変化があった。国民の健康を支える大きな基盤の一つが学校保健である。身体・精神面の発達と変化の著しい幼少期から学齢期における健康状態の把握、疾病の早期発見・治療は生涯の健康づくりに極めて重要である。学校医の先生に改めてお礼を申し上げる。次年度の予算要望として、増額としては学校保健総合支援事業、がん教育総

合支援事業の 2 項目、新規としてはアレルギー対策、ネット依存防止対策、いじめ防止のための健康教育の 3 項目に加えて学校保健総合支援事業において地区医師会の役割を明記することについて直接申し入れを行った。日本医師会学校保健委員会の今期諮問は「児童生徒の健康支援の仕組みの更なる検討」で、教育委員会、日本学校保健会、地区医師会、専門医会などの連携が進む仕組みづくりが検討されている。来年 4 月からの新しい制度による健康診断では、ご苦労も多くなるが児童生徒の健康増進のために貢献していただきたい。本大会の成果が、わが国の学校保健の推進に大きな役割を果たすことを祈念している。

山口県教育委員会教育長 浅原 司 児童生徒の健康の保持増進に尽力いただきお礼を申し上げます。学校生活では、生活習慣の乱れ、心の健康問

題、アレルギー疾患、性に關する問題、薬物乱用、感染症対策など新たな課題への対応が急務であり、山口県の教育指針である「山口県教育振興基本計画」に基づき、こうした課題に対応している。とりわけ児童生徒の健康増進については、学校医等との連携が重要であることから、学校保健委員会への参画等適宜・適切に助言が受けられる体制整備が必要となってきている。



研究発表

1. 小中高生の片頭痛の特殊性と難治症例への取り組み（鳥取県）

さくま内科・脳神経内科クリニック

院長 佐久間 研司

片頭痛関連疾患は小児神経疾患においては、てんかんに次いで頻度の高い救急疾患であり、小児周期性症候群の中核的なものである。診断確定、治療介入に時間を要する症例も稀ではなく、緊張型頭痛や月経痛との混同などが散見される。診断後の管理を困難にする要因として、うつや不安障害などの神経疾患の共存やストレス耐性の未成熟がある。片頭痛は家系内発症例が多く、家系内での管理伝承による薬物乱用頭痛は問題となる。学童期の頭痛管理は、親の頭痛管理の指導教育と並行して行う必要がある。難治化、慢性化した片頭痛には、頭痛日記の記載や頭痛ストレッチの反復指導による認知行動療法的アプローチを行っている。

2. 出雲市立第一中学校校区 地域一体となった規則正しい生活習慣への取り組み「すこやか部会」（島根県）

出雲市立第一中学校・上津小学校校医

嘉村医院 嘉村 正徳

出雲市立第一中学校区（2008 年は 1 中学校、3 小学校、4 幼稚園、2011 年から 10 保育所を追加）において元気で活力のある、優しい子ども（0～15 歳）の増加を目指して「すこやか部会」を結成し、①良質な睡眠の確保、②適切なメディア使用、を活動の目的に定めた。2008 年に小中学生を対象に起床気分が悪い群について生活習慣に關与するリスクを解析し、調査結果を踏まえて、年齢別に起床・就寝時刻、メディア時間の目標設定、毎月第一土曜日から 7 日間を「すこやか習慣」として生活改善に取り組んだ。7 年間の経過では、中学生の就寝 0 時以降の割合と朝の元気さに変化がなかった。規則正しい生活習慣の定着に更なる取り組みが必要である。今後は元気さの客観的評価も検討している。

3. 水痘ワクチン公費助成、定期接種化の効果についての検討（岡山県）

吉備医師会 学校保健担当理事 高杉 尚志

総社市では、平成 25 年 4 月から 5 歳未満児を対象に水痘ワクチン、ムンプスワクチンの定額公費助成を実施した。なお、平成 26 年 10 月から水痘ワクチンは定期接種に移行された。今回、同市における水痘ワクチンの効果を検討した。まとめとしては、①低年齢児の水痘患者は減少、②ワクチン 1 回接種による予防効果は不十分、③ワクチンによる軽症化効果を確認、④ 1 回目接種後 3～6 か月での 2 回目接種が望ましい、⑤流行を抑えるには、幅広い年齢層に 2 回接種が必要とされた。

4. 広島県における特別支援学校 学校医に対する支援体制（広島県）

広島県医師会常任理事 渡邊 弘司

学校医のニーズや課題を把握するため、特別支援学校校医に対して平成 26 年にアンケートを行った。2 割近い回答者が学校医としての活動に問題あり、活動や環境に改善すべき点がありとし、6 割強の回答者が医療的ケア指導医との連携だけでなく、特別支援学校医間による連絡会や支援学校関係者（校長、養護教諭、看護師など）との連絡会が必要とした。そこで、広島県医師会学校医部会内に、特別支援学校における学校医・医療的ケア指導医に係る検討会を設置した。検討会は小児科、児童精神科、眼科、耳鼻咽喉科、産婦人科、整形外科で構成され、現在の課題を要望書としてまとめて、県医師会長名で広島県教育長に手交した。今後は学校医のスキルアップ研修会や関係者による協議会を開催予定である。

5. 山口県における側弯症検診の取り組み（山口県）

山口県臨床整形外科医会 篠田 陽健

山口県では、側弯症検診は学校医が視診触診を行い、有所見者に二次検診を行っている。平成 24 年度に山口県医師会学校医部会は側弯症検診問診票を作成し、この問診票を参考に学校医が検診を行う仕組みにした。問診票活用後は二次検診比率に明らかな改善がみられた。平成 26 年には

「脊柱異常に対する二次検診結果通知書」を作成した。この通知書は、従来の学校から専門医療機関への二次検診の依頼書と医療機関から学校への結果通知をまとめたものである。短期間に問診票と通知書が普及し、山口県側弯症検診の標準化と検診精度の向上した要因の一つは、養護教諭と整形外科医との懇談会など顔の見える環境作りによるところが大きい。問診票の有効活用への養護教諭の役割は大きく、整形外科医は引き続き援助・協力をしていく必要がある。

(報告：今村 孝子)

特別講演

1. 平成 28 年度から始まる運動器検診について

医療法人社団緑生会あらい整形外科

理事長 新井 貞男

運動器とは

循環器、消化器、呼吸器と同じように、骨・関節・筋肉・腱・神経などの総称を「運動器」という。

なぜ運動器検診なのか

身長・体重の年代別推移であるが、祖父母の世代（昭和 33 年）、父母の世代（昭和 58 年）、子どもの世代（平成 25 年）の 3 世代に分けて比較すると、明らかな体格の向上が見てとれる。しかし、運動能力はどうか。小学生（11 歳）の運動能力を比較してみると、50 m 走では、昭和 61 年から平成 10 年にかけて、男女ともに急激に走力が落ちている。その後、平成 24 年までにやや持ち直しているが、昭和 61 年のレベルには戻っていない。ソフトボール投げも、男子は昭和 61 年から平成 10 年にかけて距離が落ち、その後は一進一退であり、女子も同様である。中学生（13 歳）の持久走、50 m 走、ハンドボール投げについては、持久走は男女ともに、昭和 61 年から平成 10 年にかけてレベルが落ち、その後持ち直しているが、昭和 61 年のレベルには回復していない。50 m 走の男子は昭和 61 年から平成 10 年にかけてレベルが落ちているが、その後回復し平成 24 年には昭和 61 年の状態を上回っている。女子は平成 10 年までは男子と同じであるが、その後改善しているものの昭和 61 年のレベルまでに

は戻っていない。ハンドボール投げに関しては、男子は徐々に体力が低下している状態である。女子は平成 10 年までは悪化し、その後は同じ状態が続いている。すなわち、体格的には非常によい状態になっているが、運動能力が同じように伸びていくという状態にはなっていない。

最近の子はケガが多い？

骨折発生率の年次推移をみた統計によると、小学生は 1995 年以後、発生率が増加している。高校生についても 1990 年代の後半から発生率が増えている。小・中・高校生は、軟骨が多く、身長が伸びる時に骨格が先に伸びて筋肉の伸びが遅れるため、筋肉が硬くなり、また個人差が大きいため、同じスポーツを行っている人によってはケガや故障が起こりやすいと言われているが、それだけでは説明がつかない。

運動能力の発達

年齢によって、その時の運動能力の発達の段階が異なるため、それにあった運動や練習を行わないと故障が出やすい。基本的な動作（跳ぶ・走る・投げるなど）は 10 歳までに習得させる。それ以後は習得率が低下する。

「運動器の 10 年」世界運動

2000 年から 2010 年にかけて、WHO が率先して、運動器に注意を向けようという『「運動器の 10 年」世界運動』（Bone and Joint Decade 2000-2010）が行われた。日本でもそれに呼応して、「運動器の 10 年・日本委員会」が結成され、その取組みの一つとして「学校における運動器検診体制の整備・充実モデル事業」が元東大教授の武藤先生を中心に、「小児運動器疾患・障害の早期発見と予防」、「児童・生徒の心身の健全な発達の促進」を目標として全国で 10 地区（北海道、京都、徳島、島根、新潟、宮崎、愛媛、埼玉、大分、熊本）を選んで実施された。

その結果、運動機能不全という状況にある、からだの硬い子どもがいることがわかった。その内容は、「バンザイができない」、「ボール投げができない」、「雑巾がけができない」、「前屈で地面に

手がつかない」、「かかとをつけたままでしゃがめない（和式トイレに座れない）」、「倒立ができない」、「転倒したとき手をつかず、顔面を受傷」、「朝礼で立ってられない」など、今まででは考えられなかった子どもたちの存在が浮かび上がってきた。

これらは、子どもの環境の大きな変化が原因となっていると思われる。社会的要因と家庭内要因が相まってその原因となっているのではないか。例えば、ゲームの普及（親も含めて）により、小さなころからスマホ・ゲームをしている。車社会で、外は危険がいっぱいなため、車で移動し、歩き・かけっこをしない。遊び場が少ないため、仕方なくゲームばかりしている。塾・習い事が多いため、一緒に遊ぶ友達もいない。一緒に遊びや運動をするガキ大将がいないため、遊びの仕方がわからない（これまでは、ガキ大将から遊びの伝授があった）。したがって、小さなケガもしないため、柔軟性の低下（危険回避能力の低下や手がうまく出せないという状態）が生まれ、結果的に大ケガをしてしまう。

従来型の運動器疾患

スポーツ根性ものに見られるような過大な期待等によるオーバーユース症候群がこれに相当する。筋肉にそれなりのストレスを与えれば筋肉が強くなる、運動を一生懸命やれば結果が出るという、誤った発想があった。

一般校における運動器検診モデル事業の結果からみた運動器疾患の推定罹患率

京都、島根、新潟、宮崎、愛媛、埼玉、大分、熊本の各グループ等の検討から、およそ 10% 前後は運動器疾患の推定罹患率があるものと思われる。児童生徒の運動器に何らかの異変が起きているであろうことが推定される。一つは運動のやり過ぎ、もう一つは運動をしないという 2 つの原因があることがモデル事業から指摘されている。

文部科学省「今後の健康診断の在り方等に関する検討会」

平成 25 年 12 月 6 日に開催され、以下のよう

な提言をしている。

現代の子どもたちには、過剰な運動や、運動不足に関わる問題など、運動器に関するさまざまな課題が増加しているため、これらの課題について、学校でも何らかの対応をすることが求められており、その対応の一つとして、学校の健康診断において、運動器に関する検診を行うことが考えられる。その際には、保健調査票等を活用し、家庭における観察を踏まえた上で、学校側がその内容を学校医に伝え、学校医が診察するという対応が適当である。そこで異常が発見された場合には、保健指導や専門機関への受診等、適切な事後措置が求められる。検診の実施に当たっては、担任、保健教育の教諭、養護教諭、学校医等に対して、整形外科医等が専門的な立場から、研修等によって助言をする機会を積極的に設けることが重要である。

学校保健安全法施行規則の一部改正等について

上記検討会の結果を受けて、文部科学省として省令改正の検討がなされ、その結果、平成 26 年 4 月 30 日付スポーツ・青少年局長通知「学校保健安全法施行規則の一部改正等について」が各都道府県の知事及び教育長、各政令指定都市の教育委員会委員長、全国の各大学長宛てに発出された。

運動器検診について、検査の項目の第 6 条第 1 項第 3 号に「脊柱および胸郭の疾病及び異常の有無並びに四肢の状態」と、「四肢の状態」が追加され、第 7 条に「四肢の状態は、四肢の形態及び発育並びに運動器の機能の状態に注意する。」と改正され、学校健診では運動器の機能に注意するよう強調している。なお、この改正案は平成 28 年 4 月 1 日より施行されることになっている。

児童生徒等の健康診断

座高及び寄生虫卵の有無の検査を必須項目から削除し、運動器に関する検査が必須項目に追加された。また、保健調査について、従来の「小学校入学時及び必要と認める時」から、「小学校、中学校、高等学校、高等専門学校の全学年（中等教育学校、特別支援学校の小学部、中学部、高等部を含む）」で毎年実施、幼稚園、大学においては「必

要と認めるとき」に変更された。施行期日は平成 28 年 4 月 1 日である。

運動器検診の担い手

整形外科医が行うのが理想である。精神科、産婦人科、皮膚科も相談医という形で学校健診にかかわっていきこうという動きがある。しかし、事業仕分けにより、整形外科医が相談医としてかかわることができなくなった。文科省は学校医（内科、小児科医が主）が行うというスタンスである。ただし、地方自治体によっては学校医とは別に予算化して整形外科医が側弯症検診・運動器検診を行っているところがある。

学校健診全体の流れとしては、まず保健調査票を学校に提出する。それを養護教諭がまとめ、学校医が参考にして健診を行う。健診結果の通知を家庭に持ち帰り、該当者は整形外科専門医を受診する。本来ならば整形外科医が校医になるのが理想であるが、当面は難しい。

『児童生徒の健康診断マニュアル』（日本学校保健会発行）

8 月 25 日に発刊される。本日は内容を紹介できないので、そのかわりに千葉県医師会の「運動器検診モデル事業」について説明する。

千葉県医師会「運動器検診モデル事業」

基本的な目標は、大人になって問題となる運動器疾患をチェックすることである。

運動器検診保健調査票（問診票）は 1 枚にまとめた。アンケート用紙の枚数が多いと、全部見てもらえないおそれがあるためである。取り組んでいるスポーツは、「あり」か「なし」を選ぶ。野球、サッカー、バドミントンなど種類に注意する。吹奏楽部なども、スポーツではないが注意が必要である。

脊柱側弯も入れている。両肩の高さの差、両肩甲骨の高さ・位置の差、左右の脇線の曲がり方の差、前屈した左右の背面の高さの差に注意する。前後屈は、身体をそらしたり曲げたりしたときに痛みがでないかどうかをチェックする。片脚立ち、5 秒間ふらつかずにできるかをみる。骨盤の

傾きがある場合も要注意である。しゃがみ込みは、足の裏を全部床につけて完全にしゃがめるかどうかをみる。両足の間隔は 20cm もしくは肩幅とする。足先がハの字型に開き過ぎないようにする。肘の曲げ伸ばしは肘が完全に伸びるか、肘を曲げた時、指先が肩に付くかをみる。バンザイは、真っ直ぐにできるか、両腕が耳につくかをみる。

なお、千葉県方式では、全員検診を目指しているが、全員検診では全項目を行うことは難しいため、1 次チェックは調査票で行い、2 次チェックでは片脚立ちとしゃがみ込みを学校で担任の先生に行ってもらおう。3 次チェックは、まず内科検診を行って、その後、バンザイをし、頭の後ろで手を組む。その後、手のひらを上にして、肘を真っ直ぐに伸ばし、肘を曲げて、手を肩につける。最後に身体を前屈して側弯の検診をする。

運動器検診の課題

- ・調査票のチェックを誰がするか。
- ・検診時間の問題。
- ・整形外科医以外に正確な判断ができるか。
- ・「要診察・疑い」と診断した場合のフォロー（側弯症は現状通り。スポーツ外傷は健康スポーツ医名簿を活用する。運動器機能不全は？）

千葉県モデル事業の結果

■参加校数、参加児童生徒数

小学校：参加校 28、人数 2,845（運動器検診あり 1,453、運動器検診なし 1,392）

中学校：参加校 11、人数 1,690（運動器検診あり 805、運動器検診なし 885）

計：参加校 39、人数 4,535（運動器検診あり 2,258、運動器検診なし 2,277）

■1 人あたりの検診所要時間

運動器検診なしは 30 秒が最多、最長は 60 秒で、平均は 35 秒。運動器検診ありは 50 秒が最多、最長は 90 秒で、平均は 56 秒。

■側弯症検診における保護者と学校医の指摘率の違い

小学生では保護者約 12%、学校医 3%弱、中学生では保護者約 11%、学校医 6%弱で、いずれも保護者に多い。

■運動器検診における保護者と学校医の指摘率の違い（小学生）

しゃがみ込みが最も多く、保護者で 15～16% 指摘されているが、学校医がみると 5～6% である。

■運動器検診における保護者と学校医の指摘率の違い（中学生）

全体的に指摘率が増えているが、やはりしゃがみ込みが多く、保護者が約 15%、学校医は約 6% である。次に後屈痛が多く、肘屈伸障害や肩関節障害は意外に少なかった。

■問診票の記入は誰が？

小学校、中学校ともに保護者がほとんどであるが、養護教諭や担任が記載しているものもあった。調査票は必ず家族（保護者）に記載してもらう必要がある。

■非専門医による検診をどう考えるか（校医に対する質問）

小学校では「問題なし」と考える校医が結構多い。中学校では減少している。中学生では障害が出てくる子もいるため、校医の不安が強いものと思われる。

千葉県モデルからの考察

運動器検診を調査票でチェックされた児童生徒だけに行う場合、25% にチェックありと仮定すると、200 人の生徒では 50 人となる。

運動器検診なし

150 人 × 35 秒 = 5,250 秒 (87.5 分)

運動器検診あり

50 人 × 56 秒 = 2,800 秒 (46.7 分)

合計 87.5 分 + 46.7 分 = 134.2 分

運動器検診を行わなかった場合は、以下のとおりである。

200 人 × 35 秒 = 7,000 秒 (116.7 分)

結果として、134.2 分 - 116.7 分 = 17.5 分余計にかかることになる。なお、千葉市の学校医部会では、全員の運動器検診を目指す決議をしている。大変なのは最初の 3～4 年で、それを過ぎれば、慣れてくるとチェックされる児童生徒も減ってくると思われるため、時間の短縮が期待される。

担任、保健体育の教諭及び養護教諭へのお願い

- ・学校生活において、歩いているとき左右に体が揺れる、走っていて転びやすい、上手く座れない（体が傾いている）、などの状態に注意する。
- ・保健室に同じ部位の痛みを訴えてよく来るか、に注意する。

忘れていませんか、側弯症検診

全国的には側弯症検診が下火になってきている。運動器検診が学校健診に採用されたからといって、側弯症が減ったわけではない。側弯症検診も忘れずに行っていただきたい。

1979 年 4 月 1 日、学校保健法施行規則の一部改正が行われ、脊柱側弯症の学校検診が開始された。

1980 年には 35 人の要治療者がいたが、10 年後には 10 人前後に減少している。特筆すべきは手術症例で、1980 年頃には年に 3～4 人いた手術症例が、85 年～89 年にはゼロになった。それ以後も 10 年に 1 人くらいの発生である。早期発見をしてコルセット等による治療を行うと、子どもたちにとってメリットが大きい。

検診でチェックされる運動器疾患

- 1) 脊柱・胸郭の疾病・異常（側弯症など）
 - 2) 運動過多（腰椎分離症、野球肘・肩、オスグット病、上腕骨上外顆炎、シンスプリント、シーバー病、疲労骨折など）
 - 3) 運動不足による運動器機能不全
 - a) 真の運動器機能不全（運動器の機能の障害によるもの）
 - b) 見かけ上の運動器機能不全（生活様式等に起因するもので、練習すれば容易に機能を獲得できる）
 - 4) その他（先天性・後天性・外傷性等）
- ※ 2) から 4) は四肢の状態についての項目

■脊柱側弯症発見のチェックポイント

両肩の高さに差、両肩甲骨の高さ・位置に差がある。脇線の形（ウエストライン）に左右差がある。前屈した左右の背面の高さに差がある。

■腰椎分離症

脊椎の異常であるが、運動過多に分類される。身体を反らしたり、曲げたりした時に、腰に痛みが出ないかどうかを診る。

■野球肘

手のひらを上に向けて腕を伸ばした時、完全に伸びない、あるいは完全に曲がらない（指が肩につかない）ことがないかどうか。外側型、内側型、肘頭型がある。

■野球肩

バンザイした時、両腕が耳につくかどうかを確認する。上腕の成長が止まり、投球側の上腕骨が短くなっている症例もある。

■疲労骨折

初診時にはわかりにくい。時間が経つと明らかになってくる。

検診でチェックされる運動器疾患

最も問題となるのは、運動不足による運動器機能不全である。本当の運動不足によるものと、運動はしたいがあちこちに障害があるためにできない症例が混じっている。それを判断する良い方法が今のところないため、専門医にかかっていたくしかない。私自身は、股関節球体形成不全の症例を経験している。股関節、足関節などの異常の子どももいると思われるが、専門医でないと診断できない。

その他の疾患で見逃しては困るものの一つは、先天性股関節脱臼であるが、最近は發育性股関節形成不全という言葉を使う。先天性というと遺伝性と勘違いされることがあるためである。片脚立ち（左右交互に行う）で、体が傾いたり、ふらついたり、骨盤の傾きがでないかどうかを診る。

症例（千葉県こども病院、西須孝先生提供）

1 か月、4 か月、1 歳半、3 歳時健診では異常を指摘されず、小学 6 年生になり、運動した後の股関節痛あり。学校健診で側弯症と診断され、専門医を受診した時に、股関節亜脱臼が発見された。歩行時に臀部の動きの左右差があるようにも思われるが、明らかではない。しかし、レントゲンでは左股関節が上方に脱臼しているのが確認さ

れた。側弯は下肢長の差による代償的なものと思われる。この子は観血的整復術、大腿骨内反骨切り術、トリプル骨盤骨切り術を行い、1 年後には非常によい状態になっている。もっと早く異常が見つかるべきと思われる。

検診でチェックされる運動器疾患と事後措置**1) 脊柱・胸郭の疾病・異常（側弯症など）**

→ほとんどシステムができているため、従来通り。

2) 運動過多（腰椎分離症、野球肘・肩、オスグット病、上腕骨上外顆炎、シンスプリント、シーバー病、疲労骨折など）

→多くは既に医療機関を受診している。しかし、少年野球チームなどで、痛いと言うと必ず休めといわれるため、症状を隠している子がいる。未診断又は障害を隠し持つ子を見つけ出す。

3) 運動不足による運動器機能不全

a) 真の運動器機能不全（運動器の機能の障害によるもの）

b) 見かけ上の運動器機能不全（生活様式等に起因するもので、練習すれば容易に機能を獲得できる）

→成長して大きな障害を残すようなおそれのある疾病や学業に支障のある疾病等のある要医療者を抽出する。要医療者（数%程度）と要指導者（医療機関受診不要）を選別する必要がある。

4) その他（先天性・後天性・外傷性等）

※ 2) から 4) は四肢の状態についての項目

事後措置に関する提案

健診の通知後、整形外科専門医に直接受診するのではなく、ワンクッションを置くという提案をしている。専門医による 2 次検診を行うか、もしくはチェックされた人を集めて、運動が大切であるということを強調してもらうような、保護者も含めた運動器検診後の講習会を開催できればと思っている。それでも異常がみられる場合は専門医の診察を受けるというシステムづくりを考えている。

事後措置のまとめ

- 1) 脊柱・胸郭・四肢・骨・関節の検査結果を保護者に通知。
- 2) 学校医が必要と認めた児童生徒等については、速やかに整形外科専門医の受診を勧める。(2次検診も必要か?)
- 3) 専門医の指示内容を保護者から確認する。
- 4) 内容をまとめて記載しておき、今後の指導に役立たせる。専門医から何らかの指示があれば、それを学校でも守らせるようにし、専門医への定期受診を指導する。
- 5) 同時に、経過観察を含む脊柱側弯症又は疑いのある児童生徒等に対する精神保健上の問題についても、他の検診の管理指導の際の配慮と同様に、不安や誤解を生じないように留意する必要がある。

2. 学校保健の現状と課題

日本医師会常任理事 道永 麻里

本日は大きく分けて5項目のお話をさせていただきます。まず、昨年4月に公布された「学校保健安全法施行規則の一部を改正する省令」について、2つ目に施行規則にかかわるが『児童生徒の健康診断マニュアル』の改訂について、3つ目は先程会長が挨拶でも述べたが、政府予算への日本医師会からの要望について、4つ目は今年の10月から設置されるスポーツ庁の組織について、そして最後に、現在の日本医師会学校保健委員会の取組みについてである。

(1) 学校保健安全法施行規則の一部改正

第6条で規定している検査項目についてだが、学校の段階(小・中・高・大)や各学年で実施が義務付けられている項目は異なっているが、この条項はベースとなる項目を規定している。座高の測定がこの条項から削除された。これは、子どもの発育の評価に有用であるという側面はあるものの、現状ではほとんど活用されておらず、発育を測る上では、むしろ身長・体重曲線が有効ということである。

次に「四肢の状態」が新たに加わった。過剰な運動又は運動不足にかかわる問題などに対応するために加わったものであり、四肢の形態及び発育、

運動機能の状態の3点に注意することになっている。

また、「寄生虫卵の有無」が削除となった。この10年の寄生虫の検出率は1%以下であり、衛生状態の良い現代において、医学的・疫学的に検査の意義が乏しくなっている。

第11条は保健調査についてであり、小学校・中学校では全学年で実施することとなった。児童生徒の健康問題は多様化しており、健康診断の前に保護者から保健調査票を提出いただき、事前に健康状態の情報を把握しておくことにより、限られた時間のなかで、よりの確な健診の実施を目指したものである。

(2) 『児童生徒の健康診断マニュアル』の改訂

現行のマニュアルは平成18年に作成されたが、平成21年に学校保健法が学校保健安全法となり、平成26年の施行規則改正に伴い改訂されることになった。これまでのマニュアルは誰の視点で書かれたものかが明確でないとの指摘を受け、今改訂では、普段、児童生徒に接している養護教諭にとって分かりやすく、コンパクトなものを目指した。マニュアル改訂委員会委員は医師、歯科医師、養護教諭、教育委員会など、学校保健にかかわるさまざまな専門家で構成されている。マニュアル改訂には日医の学校保健委員会の答申の内容が反映されている。9月初めごろから教育委員会を経由して、各学校に配付される予定だと伺っている。なお、日本医師会においては、ご案内のとおり、10月21日に都道府県医師会学校保健担当理事連絡協議会を開催し、学校保健安全法施行規則の一部改正や健診マニュアルの説明を行うことになっている。

今改訂では、脊柱、胸郭の疾病及び異常の有無並びに四肢の状態の検査の実施がポイントである。まず、家庭における観察の結果、学校に提出される保健調査票の整形外科のチェックがある項目を整理する。次に、養護教諭は保健調査票、学校での日常の健康観察等の整理された情報を健康診断の際に学校医に提供する。提供された保健調査票等の情報を参考に、側弯症の検査を行う。四肢の状態等については、入室時の姿勢・歩行の状

態に注意を払い、伝えられた保健調査でのチェックの有無等により、必要に応じて留意事項を参考に検査を行う。最後に判定では、学校医による視触診等で、学業を行うのに支障があるような疾病・異常等が疑われる場合には、医療機関での検査を勧め、専門医の判断を待つ。以上が検査実施のポイントとなる。

平成 26 年 6 月 5 日に、文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課から「学校における色覚検査について」の通知が発出された。色覚検査については、文部科学省の検討会でも、日本眼科医学会からヒアリングするなどして、かなり深い議論を重ねた。そして、平成 25 年 12 月に「今後の健康診断の在り方等に関する意見」の中でも、色覚検査に関する見解をとりまとめ、平成 26 年 4 月の学校保健安全法施行規則の改正の際に局長通知でも明記された。

日本医師会も参画してとりまとめた色覚の検査の見解及びあり方についてポイントを述べる。平成 15 年度から児童生徒等の健康診断の必須項目から削除して、希望者に対して個別に実施するとしたが、児童生徒等が自身の色覚の特性を知らないままに卒業を迎え、就職に当たって初めて色覚による就業規制に直面するという事態が報告され、保護者等に対して色覚異常及び色覚の検査に関する基本的事項についての周知が十分に行われていないのではないかと指摘があった。このことから、学校医による健康相談で児童生徒や保護者の事前の同意を得て、個別に検査、指導を行う等、必要に応じ適切な対応ができる体制を整備すること、教職員が色覚異常に関する正確な知識を持ち、学習指導、生徒指導、進路指導等における色覚異常についての配慮と適切な指導等の推進、特に、児童生徒等が自身の色覚の特性を知らないまま不利益を受けることのないよう、保健調査に色覚に関する項目を新たに追加するなど、より積極的な保護者等への周知の推進が大きなポイントである。その手法については、前述の通知にもあるとおり、日本学校保健会の資料を活用され、地域の事情に応じて、教育委員会や学校と連携の上、確立していただきたい。

『児童生徒の健康診断マニュアル 平成 27 年度

改訂版』の頒布については、各都道府県医師会に 2 冊、日本医師会から提供できる予定である。また、マニュアルの発行元である日本学校保健会より学校医の先生方に対し、有償（2,160 円）で斡旋される。9 月初旬から学校への配付を始める予定と伺っているので、学校への配付終了後、改めてご案内をする。

ここで、学校保健安全法の条文を再度、確認したい。これは、先生方の責任やリスクを考える上で大変重要だと考えている。第 3 条では、国及び地方公共団体の責務が明記されており、「財政上の措置その他の必要な施策を講ずるものとする」と書かれている。第 4 条では、学校の設置者の責務が明記されており、「管理運営体制の整備充実その他の必要な措置を講ずるよう努めるものとする」とある。第 5 条では、学校保健計画の策定等が明記されており、「健康診断、環境衛生検査、児童生徒等に対する指導その他保健に関する事項について計画を策定し、これを実施しなければならない」と記載されている。すなわち、学校医制度は、まず国や地方公共団体が、財政を始めさまざまな必要な措置を講じることが大前提になっているということを確認していただきたい。逆に言うと、行政や学校の設置者が、これらの責務を果たしていない状況で、法律で求められている学校保健や健康診断に問題が発生した場合には、その責任を負うのは行政や学校設置者であるということである。学校医の先生方が、誠実に職務を遂行する限り、責任が一切発生しないということを確認いただきたい。このことは、日本医師会から文部科学省スポーツ・青少年局の学校健康教育課に確認している。

大阪府能勢町での側弯症の見落とし訴訟事件についてであるが、この訴訟では、学校医の先生が「思春期の女子に裸の背中を出させることはできず、脊柱検診はしていない」と仰っており、おそらく、女子の恥ずかしいという気持ちに対する善意の判断だったと思うが、そもそも、学校医が児童生徒の脱衣について判断しなくてはならなかったののだろうか。学校医の判断ではなく、学校の設置者が、健診を実施できる環境を整えるべきと、学校保健安全法第 4 条に明記されている。原告

の生徒側が「学校医が診断できなければ、町は別の対策を取るべきだ」と主張しているが、まさにその通りだと思っている。この訴訟は和解となったが、裁判長は町が検診体制を徹底していなかったことを指摘している。町は「子どもたちの病気を早期に発見するため、より充実した検診に努めたい」とコメントしているが、学校保健安全法に規定されている以上、当然のことであり、ある意味では、大阪府能勢町の訴訟では、昭和 52 年の文部省通知が学校で徹底されていなかったことが指摘されるべきであったとも考えられる。

学校医の先生方が学校医として職務を遂行していただく前提として、行政や学校が然るべき法的な責任を果たすようになっていくことを、常に意識していただきたい。

なお、新たな健診の実施に当たっては、地域で活躍されている学校医の先生方への適切な情報提供が重要であるため、都道府県医師会学校保健担当理事連絡協議会を平成 27 年 10 月 21 日に開催することとした。

(3) 平成 28 年度政府予算概算要求要望

日本医師会では 28 年度の政府予算概算要求要望を関係省庁に行った。学校保健関連では、本年 7 月 3 日、文部科学省スポーツ・青少年局の久保局長に面会し、学校保健総合支援事業、がん教育総合支援事業、アレルギー対策の充実、ネット依存防止対策、いじめ防止のための健康教育の 5 項目を要望した。

1) 学校保健総合支援事業

これは、従来から実施していた「学校保健課題解決支援事業」と「性に関する指導普及支援事業」を統合したものである。26 年度の課題解決支援事業約 1,600 万円、性に関する指導普及支援事業約 600 万円で合計約 2,300 万円であったが、27 年度は 4,000 万円ほどであり、充実したと言える。これまで専門医を派遣する場合など、講演を一度行って終わりというものがあり、それでは課題解決にはならないとの意見が多かったため、①医療関係者を含めた組織づくり、②指導者育成の両面から総合的な支援を“継続”してできるようになること、を目指している。学校保健分野は

アレルギー、メンタルヘルス、運動器疾患など多岐にわたる問題が多いため、一層の予算充実とともに事業の恒久化が必要と考えている。また、予算増額要望の際、この制度の仕組みのなかに「地区医師会」という名称を明記するよう、文科省スポーツ・青少年局長に直接申し入れを行った。

2) がんの教育総合支援事業

平成 18 年のがん対策基本法の制定に基づき、がん対策基本計画が策定されている。計画に示された施策の一つに「がんの教育・普及啓発」があり、モデル事業と検討会を展開している。平成 26 年度に行われた「がん教育の在り方に関する検討会」の中で、教職員が理解できるものを目指して教育の基本方針がまとめられた。その後、モデル事業の評価のために、ワーキンググループが設置され、モデル事業の評価を行っている。学習の課題、教材のあり方を整理し、新しい学習指導要領の検討に生かすことになっている。国民の死亡原因の約 30%が悪性新生物であり、医療だけでなく、教育面においてもがんを知ることが重要であることから、この予算についても増額の要望をしている。

3) アレルギー対策の充実

平成 24 年 12 月に東京都調布市で学校給食終了後に食物アレルギーによるアナフィラキシーショックの疑いにより児童が亡くなるという非常に痛ましい事故が発生した。この事故の後、学校現場や家庭、さらには医療現場において、食物アレルギー対応への不安が出ていた。その背景には、近年の食物アレルギーの急増と診断・治療・管理の変化に伴う混乱があり、学校の中には、学校給食への対応に躊躇するような状況が出てきたとの指摘もあった。これまで、学校給食における食物アレルギーについては、この事故の 4 年前の平成 20 年に発行された『学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン』に基づいて対応することとされてきたが、この事故を機に、「学校給食における食物アレルギー対応に関する調査研究協力者会議」が開かれ、改めて学校における実際の食物アレルギー対応の現状について再確認するとともに、各主体者で取り組むべき事項が決められた。こうした国の取組みを受けて、郡市区レベルの体制整備が必要であると考え、新たに予算

として要望をした。

最初に、「学校給食における食物アレルギー対応指針」については、食物アレルギー対応委員会のあり方、「学校生活管理指導表」に基づいた保護者からの対応要請についての手順、給食の提供体制、教室での対応など、給食における対応指針がまとめられている。こちらは文部科学省のホームページに掲載されている。

エピペンの注射については、教職員が緊急やむを得ない措置とはいえ、注射という医療行為が医師法違反となるかどうかを文科省が厚労省に確認した。それに対して厚労省は、「緊急やむを得ない場合に教職員が注射を行うことは医師法違反にならない」と回答している。とは言っても、実際その場に遭遇した場合、適切な対応ができるかどうか非常に疑問であり、頻回に教職員に研修を行う必要があると考えている。

次に、アレルギー疾患に関する DVD についてである。さきほどの食物アレルギー対応指針とともに DVD が各学校に配付されている。また、配付された内容と同じものが You Tube でも公開されており、どなたでも視聴が可能である（「学校におけるアレルギー疾患対応資料」で検索）。

4) ネット依存防止対策

携帯電話やパソコンに没頭する「インターネット依存」の中高校生が全国で推計 51 万 8 千人いるということが厚労省研究班の調査結果で分かった。平成 26 年度、文科省の調査によると、中学校生徒数は約 350 万人、高等学校は約 330 万人、合わせて約 680 万人のうち 51 万人がネット依存とすると、その割合は 7.5%ということになる。

文科省スポーツ青少年局作成のリーフレットを簡単にご紹介する。携帯電話やスマートフォンなどの情報化の進展に伴うインターネット上の有害情報などの悪影響等から青少年を守ることは、緊近の重要課題となっている。このような実態を踏まえ文科省では、特に携帯電話やスマートフォンなどのインターネット利用に際しての留意点やトラブル・犯罪被害の例、対応方法のアドバイスなどを刷り込んだ子ども向けリーフレットを作成した。子どもたちが読みやすいよう、マンガを使って事例を解説するなどの工夫をしている。子ども

たちだけでなく親子で一緒に読んで、携帯電話やスマートフォンなどのインターネットを介して起きた事件例やその対処方法を知ったり、子どもが携帯電話やスマートフォンなどを適切に使うためのモラルやマナー、利用のルールなどについて、親子で話し合い、学び合うための参考になるものと思う。

文科省が不定期ではあるが発行しているものに『ケータイ&スマホ新聞』があり、ネット依存外来受診の増加、SNS によるトラブル、インターネット上のいじめなどへの注意喚起が掲載されている。ネット依存は、健康面、SNS トラブル、いじめの問題、学力低下など、児童生徒の学校生活及び日常生活全般に悪影響を及ぼす可能性があり、こうしたことから、ネット依存対策として新たな予算を要望している。

日本小児科医会では早い時期からこのような社会の風潮に危機感を抱かれ、平成 16 年 2 月にポスターを作成、配布しておられる。ポスターでは、メディア漬けについて、5 つの提言をされている。① 2 歳までのテレビ・ビデオ視聴は控えましょう、② 授乳中、食事時のテレビ・ビデオの視聴はやめましょう、③ すべてのメディアへ接触する総時間を制限することが重要です。1 日 2 時間までを目安と考えます、④ 子ども部屋にはテレビ、ビデオ、パソコンを置かないようにしましょう、⑤ 保護者と子どもでメディアを上手に利用するルールをつくりましょう。それと併せて、「見直しましょう、メディア漬けの子育て」と題して、同じ内容の 5 つの提言をしておられる。

なお、小中高生へのメディア教育については、いじめや犯罪に関する事例が増えてきていることから、日本医師会としても、文科省と政策の企画を進めていきたいと考えている。

5) いじめ防止のための健康教育

岩手県で中学 2 年の生徒がいじめを苦しんで自殺したとみられる問題で、中学校では、いじめ防止対策推進法に基いてまとめられた「調査報告書」により、いじめを認める方針を固めた。同法では、国に対し、いじめの防止等のための対策を総合的かつ効果的に推進するための「いじめ防止基本方針」の策定を求めるとともに、地方公共団体に対

しては、その地域の実情に応じた「地域いじめ防止基本方針」の策定に努めるよう求め、また、学校に対しては、実情に応じた基本的な方針の策定を求めている。さらに、学校の設置者及びその設置する学校が講ずべきいじめの防止等に関する措置や、重大事態への対処等について規定している。文科省は、法に基づき、いじめ防止対策基本方針の策定をはじめとして、いじめ問題に関する対策の総合的な策定と実施を推進することになったが、防止のための効果的な施策を具体的に推進していくことが求められる。

文科省では、「いじめ対策等総合推進事業」として平成 27 年度も予算を計上されている。いじめ問題への支援体制を構築するため、外部専門家を活用した教育相談体制の整備・関係機関との連携強化等、いじめ対策等総合推進事業を拡充し、地方公共団体等におけるいじめ問題等への対応を支援している。学習指導要領では、生きる力（＝ライフスキル）を育むことを理念に掲げていることは、皆様すでにご承知のことと思う。こころの健康教育は、いじめの防止に不可欠である。小学校から高校までの指導内容が定められているが、これらは非常に専門的で、かつ、教えることが容易ではないため、学習指導要領の理念を現実のものにしていこうとするならば、医師による健康教育の活用が求められる。

平成 24 年度「児童生徒の問題行動等生徒指導上の諸問題に関する調査」の結果における「学校におけるいじめの問題に対する日常の取り組み」によると、学校の教職員は、日頃から「職員会議等を通じて、いじめ問題について教職員間で共通理解を図った」や「いじめの問題に関する校内研修を実施した」、「道徳や学級活動の時間にいじめにかかわる問題を取り上げ、指導を行った」などの取り組みをされているが、こうした取り組みには、学校医や専門医の参画により、より効果的な取り組みもできるのではないかと思う。

平成 27 年 7 月に文科省から公表された「子どもに伝えたい自殺予防、学校における自殺予防教育導入の手引」

の中で、「児童生徒の自殺予防に関する調査研究協力者会議」が指摘しているが、自殺予防の教育と、いじめ防止の教育は相以形といえる。下地づくりの教育として「生命を尊重する教育」、「心身の健康を育む教育」、「温かい人間関係を築く教育」は、いじめ防止にもきわめて重要である。学校医や産婦人科医が加わって、「心身の健康を育む教育」、「生命を尊重する教育」、「性教育」等の健康教育を行うことで、子どもたちの「他者への慈しみ」の心が生まれ、「生命の尊さ」への理解が深められ、「自分自身を大切にできる心」が育てられるようになることは、地域の医師会からも報告されている。そのような健康教育は、いじめや虐待、自殺の防止のために推進することが望まれていると思う。アメリカでは、青少年の命を守り、育てることが社会的合意になっていて、地域ごとに、おとなたちがさまざまな取り組みをしていると聞いているが、社会全体で子どもたちを守り育てていくという社会の姿勢と実践は大変貴重である。

「平成 22 年度児童生徒の自殺予防に関する調査研究協力者会議審議のまとめ」では、自殺予防の教育について言及されている。自殺予防といじめ予防の教育は相似形であると先ほど申し上げたが、「各地域で日頃から精神保健の専門家とのネットワークを構築し、児童生徒を対象とした自殺予防教育の実施に当たっても地域の専門家と連携できることが望ましい。児童精神科医や子どもに丁寧に対応してくれる心療内科医や精神科医が少ない市町村においては、都道府県レベルで医療ス



スタッフをリストアップしておくことをはじめ、臨床心理士や教育相談で研修を積んだ教員などの人材を確保して支援体制の充実を図る必要がある」という指摘は、正鵠を射ていると思う。地域や学校で、この指摘を真摯に受け止めて、試行錯誤しながらでも、いじめ予防のために、学校医及び産婦人科や精神科などの専門医にも参画してもらい、取組みがなされるべきと思う。

次に、地域の医師会による、いじめや自殺防止への取組み事例をいくつかご紹介する。仙台市医師会で、小学 4 年生と保護者向けに「いのちの大切さ」の健康教育に積極的に取り組んで、いじめ予防にも効果があったとご報告くださった川村和久先生からご提供いただいた資料では、地域や学校と学校医や専門医との関係をわかりやすく整理していただいている。子どもたちのいじめを予防したり、健康を守っていくのは、地域社会、校長、教職員、養護教諭、そして、学校医や専門医をはじめとする学校保健関係者の皆様である。その中でも、特に養護教諭が重要な役割を担うのであるが、関係者がしっかりと連携して、子どもたちのいじめ問題や健康課題に向き合っていけば、必ずよい結果が伴うと思う。

小学 4 年生の児童と保護者を対象とした「いのちの大切さ」に関する健康教育の例である。これは PTA 行事として実施されており、「いのちのつながり」の意義として、命を大切に思う心、子が親を大切に思う心、親が子を大切に思う心、自分自身を大切に思う心が挙げられているが、それらが命と体の大切さを知ることにつながり、結果的に性教育へのアプローチ、いじめ・虐待防止の効果があったとのご報告をいただいている。

次に、福岡県医師会による県立高校での「性と心の健康相談」事業についてご紹介したい。昭和 50 年代後半あたりから、校内暴力や登校拒否、青少年の性非行等が増え、高校生の荒廃した心が問題となり、学校現場における精神的なケアが必要となった。このため、福岡県医師会と県教育委員会が協力して、専門的な立場から指導と助言を行うこととなり、昭和 60 年度から産婦人科と精神科の専門医が協力医として県立高校に出向き、講演や健康相談を行っている。

いじめ対策は、いじめ防止の学校内の組織の常設、相談体制の整備、重大事故があったときの調査や加害者への措置、場合によっては警察に通報するということが規定されている。いじめの加害者も被害者も発生させないよう、生命の大切さなどについて、学校での健康教育を充実することが最も重要であると考えており、日本医師会は新たに予算を要望している。

(4) スポーツ庁の設置

現在、文科省の外局には文化庁があるが、新たにスポーツ庁がこの 10 月に外局として設置され、健康寿命延伸、地域社会の活性化、国際交流、経済発展の 4 つの視点からスポーツ行政を総合的に推進することとしている。これまで、学校の保健・体育分野は、文科省のスポーツ・青少年局が所管していた。なかでも学校保健分野は学校健康教育課が所管していたが、10 月以降は、文科省の初等中等教育局に、その後のスポーツ分野はスポーツ庁に移管される。保健と体育が分かれてしまうこととなるが、教職員の保健は初等中等教育局の教職員課や教育企画課が担当しており、この部分は同じ局になる。

(5) 日本医師会の学校保健委員会への取組み

今期委員会では、児童生徒等の健康支援の仕組みづくりをさらに詳細に検討している。その際、学校医の位置づけをより明確にすること、地域事情に応じた仕組みづくりをすることなどを検討している。また、日本医師会のホームページのメンバーズルームに教育活動ツールを掲載しているので学校医の先生方の自己啓発や児童生徒の健康教育ツール、新任学校医の研修などにご活用いただきたい。

最後に、今後の予定を紹介する。12 月 5 日(土)に愛媛県医師会にご担当いただき、松山市にて第 46 回全国学校保健・学校医大会が開催される。また、平成 28 年 2 月 21 日(日)には、日本医師会館にて平成 27 年度学校保健講習会の開催を予定している。

(報告：沖中 芳彦)

第 11 回 男女共同参画フォーラム

「共同から協働へ～多様性を生かしたワークシェアリング～」

と き 平成 27 年 7 月 25 日 (土) 12:30～

ところ ホテルクレメント徳島

報告：山口県医師会男女共同参画部会長	黒川 典枝
山口県医師会副会長	濱本 史明
山口県医師会常任理事	今村 孝子

挨拶

日本医師会長 横倉義武 (代読：日本医師会副会長 今村 聡) 徳島県は県審議会の女性比率や女性管理職の割合が全国 1 位で、女性の活躍が目覚ましい県である。男女を問わず、時として仕事に制約が出てくるような事情を持つことがあるが、それらの事情を理解しつつ働き方の多様性を実現できる社会が今求められており、協働 (同じ目的に向かって 2 人以上が力を合わせる) があまねく広がることを期待する。

徳島県医師会長 川島 周 徳島県医師会は常任理事 13 名中 4 名が女性であり、女性役員比率は全国 1 位である。協働をテーマに男女共同参画の国際比較と医学生の参加という、水平・垂直思考を導入したことが本フォーラムの特長である。

徳島県知事 飯泉嘉門 2040 年には県庁所在地も含む 896 の市町村が消滅する可能性もあるというショッキングなデータがある。この危機を乗り越えるには女性の活躍が必須である。徳島県は県審議会の女性比率が全国 1 位、女性医師割合 21.7% で全国 3 位の女性活躍立県である。

報告

(1) 日本医師会男女共同参画委員会

男女共同参画委員会委員長 小笠原 真澄
会長諮問である「輝く女性医師の活躍を実現す

るための日本医師会の役割」について、①人員配置に関する施設基準の緩和→代替要因雇用時における補助金の運用基準の適応拡大、②新専門医制度における多様な勤務形態に対する配慮→出産・育児・介護などのライフイベント時の多様な働き方を可能とする専門医制度の構築、の 2 点を中間答申する予定である。

(2) 日本医師会女性医師支援センター

副センター長・女性医師支援委員会委員長 保坂 シゲリ

今年度は新たに「2020.30 実現をめざす地区懇談会」を開催、「女性医師の就労環境等に係る実情把握調査」を前回 (2009 年) と比較できる形で実施予定である。

(文責：今村 孝子)

基調講演

あなたが輝く働き方～秘訣はワーク・ライフバランス～

株式会社ワーク・ライフバランス

代表取締役社長 小室 淑恵

人口ボーナス期とは、ある社会が「多産多死」の社会から「少産少死」の社会に切り替わる際に人口構成比の子どもが減り、生産年齢の人口が多くなった状態である。高齢者が少なく、労働力が豊富なため社会保障費が嵩まず、経済発展しやすい。現在の中国・韓国・シンガポールやタイがそ

れにあたる。日本は 1960 年ごろから始まり 90 年代半ばに終わった。中国がまもなく終わり、インドは 2040 年までと思われる。一度人口ボーナスが終わると二度と来ない。

高度成長期が訪れると、医療や年金制度が充実するが、高齢化社会に入り人口ボーナスが終わると、国民一人当たりの GDP はほぼ横ばいになる。60～90 年代のアジアの奇跡のほとんどは人口ボーナス期で説明できる。日本は現在、人口オーナス期となる。

人口オーナス期とは、人口構成の変化が経済にとってマイナスに作用する状態である。オーナス (onus) とは「重荷、負担」という意味である。働く人よりも支えられる人が多くなる状況であり、こうなると人件費の安さで世界中から受注して、爆発的な経済発展をすることはできない。人口オーナスによって生じる問題としては、労働人口の減少や働く世代が引退世代を支える社会保障制度維持が困難になることなどが指摘されている。日本は主要国で最も少子高齢化の進行が速いスピードで進み、人口オーナス期入りした。主な原因は二つあり、一つは待機児童ゼロに本気で取り組まなかったことで、子どもを産んだ女性が復帰できなかった（現在の労働力を減らすことになった）。もう一つは、長時間労働環境を改善しなかったことで、仕事を続けたい女性が子どもを産むという選択を考えられなかった（未来の労働力を増やせなかった）。しかし、「人口ボーナス期の成長をもう一度！」という政策は一切通用しないので、「人口オーナス期になったら経済は終わり」ではなく、人口オーナス期に経済発展するルールへの変革が急務である。

人口ボーナス期に経済発展しやすい働き方は、なるべく男性が長時間働き、なるべく同じ条件の人を揃えることで、経営者は分かりやすい一定条件で足りるのを納得させやすい。また、転勤や残業でふるい落として、会社に残るために必死になることで忠誠心を高める手法が有効である。労働者は替えがきくので立場は弱く、一律管理することができる。

人口オーナス期に経済発展しやすい働き方は、なるべく男女ともに短時間で働き、なるべく違う

条件の人をそろえる。短時間当たりの費用が高騰する（日本人の時給は中国人の 8 倍、インド人の 9 倍）ので、体力に任せて働かせず、短時間で成果を出す癖を徹底的にトレーニングしないと利益が出ない。消費活動を活発にさせるには家庭に時間を返すことがポイントとなる。現在は労働力が不足しているので、転勤や残業の可否で足りるをすると介護する男性も皆ふるい落とされる。育児・介護・難病・障害などは、労働する上での障壁ではないという労働環境の整備が必要である。

団塊ジュニア世代の女性の出産適齢期年齢が終わるまでにはあと数年、団塊世代が 70 代に突入するのは 2017 年である。今、私たちにできることは、それまでに育児・介護との両立ができる労働市場に変革できるかで、今後の日本の人口・競争力は大きく変わってくる。

働き方の見直しとして、限られた一部の育児中の社員のためではなく、男性を含めた全社員の働き方の見直しこそ必要である。

日本の医師の労働時間、年齢別・週当たりの残業時間（2006 年）では、すべての年齢で 60 時間（過労死認定基準）を超えており、25～34 歳は 80 時間以上、35～44 歳は 70 時間以上となっている。女性医師の残業時間は、25～34 歳は 70 時間以上、35～44 歳は 60 時間以上となっている。諸外国の男性医師の残業時間は平均して 50 時間前後で、女性医師では 40 時間前後となっている。

大阪厚生年金病院では、医師、看護師など、それぞれが柔軟に働ける体制を整えてきた。女性医師の一人は、外来のほか、病棟回りや新生児集中治療室（NICU）の患者も担当するが、夜勤は免除してもらい、代わりに週末の日直を月 1～2 回担当する。通常勤務の医師とは給料にかなりの差が出るが、本人の満足度は高い。可能にしたのは医師の増員であるが（人件費が病院の負担になる）、結果的には病院の収益につながった。常勤医師は現在 140 人程度で、改革を始めた 2003 年から 6 割増えたが、診療体制が充実したことで診療科数も増え、純利益は改革前の 3 倍以上となった。

ワーク・ライフバランスを確立することは、アイデアが湧き、仕事も効率的に終わることで評価がアップし、視野の広がりや企画力もアップする。家庭や私生活は、心も身体も健康になり、会社以外の外部との交流で人脈も広がり、自己研鑽を積む機会が増える。ライフが充実すれば、人脈・アイデア・スキルが得られて結果的にワークの質と効率が高まる。ワーク・ライフバランスに積極的に取り組むことにより、相乗効果で勝てる組織(病院)と充実した人生を作ることができる。

(文責：濱本 史明)

シンポジウム

1. 共同から協働へ～多様性を生かしたワークシェアリング～【日本の現状と課題】

座長

徳島県医師会男女共同参画委員会委員

永井 雅巳

高橋 浩子

シンポジスト

隠岐広域連合立隠岐島前病院長 白石 吉彦

徳島県鳴門病院内科医長 早瀬 修

徳島赤十字病院代謝内分泌外科副部長

川中 妙子

徳島県立中央病院呼吸器内科医長 稲山 真美

徳島大学医学部医学科 5 年生 多田 紗彩

白石吉彦先生は、自治医科大学の卒業で、ご本人は徳島県出身であり、奥様が同窓生で島根県出身であったことから、卒後 6 年間は徳島県内で診療を行い、1998 年からは島根県の隠岐の診療所・病院で診療を続けられている。島での生活を大いにエンジョイしながら、カルテの仕組み、画像情報、勤務体制を一括管理し「地域医療支援ブロック制」を確立、6 名の総合診療医で地域医療を支え続けておられる。また、職員、住民と良好な関係を築き、4 人のお子さんの子育てに 8 名の「ばあやさん」が携わってくれたと嬉しそうに語られた。ご自身の家庭生活を省みて、第 1 が仕事、第 2 が趣味、第 3 が家庭となっていたため、奥様には不満があったのではないかと、今から奥様のキャリア継続にできるだけ協力したいと話されていた。

早瀬 修先生は、徳島大学卒業後 12 年目の医師で、3 人のお子さんの父親である。奥様は元看護師で現在は専業主婦、2 人目と 3 人目の産後に先生ご自身が育児休暇を取得された。育休を取った理由を、①妻子のため、②自分のため、③組織のため、と語られた。ご本人が第 2 子の育休を取られた後に、たて続けに 2 人の男性医師が育休をとり、病院はこれを対外的にアピールし、結果として希望をもった若者が入職するようになったとのことである。これからは、医師同士のカップルが増加するので、医師という特殊な職種だからこそ、男性の育児体制の強化が望まれると締めくくられた。育休の期間を確認しそこねたのが残念であったが、徐々に男性の意識改革も始まっているのだと確信した。

川中妙子先生は、卒後 19 年目の乳腺外科医で、指導医の立場になってから、出産と育児を経験された。仕事と育児の両立に苦勞されながらも、院内保育園や、上司・同僚・ご家族の理解と協力の下、キャリアを重ねられている。長いキャリアのなかでは、出産・育児の時にはやや slow down する心の余裕も必要かと話された。外科医としての苦勞も多いと思うが、若手医師に対するロールモデルを立派に果たしておられると感じた。

稲山真美先生は、卒後 15 年目の呼吸器内科医で、ユーモアたっぷりにご自身のキャリア形成をお話された。理想のパートナーを見つけ、2 人の子どもさんに恵まれ、忙しいながらも、ご自分のできるベストを尽くされている姿が、とても魅力的で、この先生は苦勞も楽しみに変えてしまうのではないかと思うくらい、柔軟性と懐の大きさを感じさせる方である。「過度な恐縮はいらないが、過度の感謝は必要」「すみません”でなく“ありがとう””という言葉も心に残った。

徳島大学 5 年生の多田紗彩さんは、的確に問題を捉え質問をされた。将来に不安を感じながらも、きっとたくましく、しなやかな女性医師に育っていかれることと思う。

フロアから、10 年目の女性医師の発言があり、2 歳のお子さんの育児中で、ご自身のキャリア形成が思うようにできず悩まれているようで、感極まって涙ながらにお話される姿をみて、かつての

自分自身の姿をそこに見た女性医師も多かったのではないと思う。最後の懇親会の席で、この女性医師に声をかける先生方を多くお見かけし、若い女性医師と先輩の女性医師の懇親の場を山口県でも設けたいと感じた。

(文責：黒川 典枝)

2. 共同から協働へ～多様性を生かしたワークシェアリング～【国際比較、いま世界では】

座長

徳島県医師会長 川島 周
徳島県医師会男女共同参画委員会委員
藤野 佳世

シンポジスト

手稲溪仁会病院臨床研修部教育担当責任者
Shadia Constantine MD FACP MPH
国立保健医療科学院生涯健康研究部

母子保険担当主任研究員 吉田 穂波
徳島大学病院消化器・移植外科特任助教
高須 千絵

ジュニアドクターズネットワーク副代表
三島 千明
徳島大学医学部医学科 6 年生 平川 貴規

Shadia Constantine 先生は、パナマ大学医学部卒業後、アメリカで医師として働いた経験のある 3 児の母である。アメリカでの男女の賃金格差（男性 100：女性 79）の問題や、女性医師の割合は約 30%だが、先進国で唯一、産休が法制化されていないこと、病欠と有給休暇を組合せて産後 2～3 か月で職場復帰している現状や燃え尽き症候群は男性医師より多いことなどを話された。研修 3 年目における妊娠・出産・育児の経験から、女性は時として自分を犠牲にしてまでも何かを与えてしまう傾向があるが、自分を大切にすることを学ぶことが必要と力説され、「To Doリスト」を提案された。“I have decided to put myself first because it makes me a better wife, mother and doctor.” は、私も子育て中に気づいたことであり、深く共感できた。

高須千絵先生は、卒後 4 年目に結婚、卒後 6 年目にアメリカで消化器・移植外科を学ばれた。国際比較として、アメリカでは代替人員の確保を

派遣会社が担う仕組みがあり、働き方も多様なオプションがあるため、女性医師は周囲への負担をあまり感じることなく産休を取ることができる。産後復帰もしやすいが、反面、有給・産休がなく制度的には恵まれているとは言えない。またアメリカの社会環境としては、working mother が普通で、かつ家族を大切にすることが重視されているので子どもに対する罪悪感が少なく精神的プレッシャーが少ないが、反面、12 歳までは子どもだけの留守番不可、保育園は日中（6～18 時）のみなど子育てしながら働く環境が十分整っていない。一方、医師になるための多額の学資ローンを抱えているため働き続ける必要があることなどから、女性医師は両立のために頑張っているという現状が紹介された。「頑張ってきた女性医師が、今頑張っている女性医師を支えている」と結ばれ、子育て中の医師として、同じ環境にある医師の気持ちを等身大で発信したいとの思いがひしひしと感じられるお話であった。

吉田穂波先生は、ドイツ・イギリス・アメリカでの留学経験と 5 児の母としての出産・育児経験をもとに、人と人とのつながりが生み出すエネルギー、お互いに支え合う受援力（他者に助けを求め快くサポートを受け止める力）、タイム・マネジメント力等についてお話された。受援力のお話から、特に（女性）医師は他の人からの援助を受けることに慣れていないことに改めて気付かされた。すべては同時並行で、「できる」しか見えないメガネをかける等、多忙な人へのタイム・マネジメントも伝授された。災害時の母子保健システムに関する政策研究、コミュニティ防災事業における助産師の協働など今まで手つかずの分野について、きめ細かく、かつ精力的にチャレンジされる姿に母の逞しさを感じた。

三島千明先生は、卒後 6 年目で、医学生の頃には感じなかった結婚、子育て、社会から期待される男女の役割などのプレッシャーを感じ、それらの漠然とした不安感が女性医師のキャリア選択にネガティブな影響を与えることを指摘された。海外の若手医師との交流を通し、多様な価値観の尊重、ライフイベントに柔軟に対応できる働き方を支える仕組みが必要と考えて、ジュニアドク

ターズネットワーク副代表として活躍中である。

平川貴規さんは、徳島大学医学部 6 年生で、徳島県内研修医と徳島大学医学生へのアンケートをもとに男女間の意識差（キャリア形成の不安要因、育児休暇等）について発表をされた。特に労働環境について研修医が不安を持っていないことに疑問を持ち、長時間労働についてシンポジストに積極的に意見を求めるなど、将来の医師の働き方を模索していこうという意気込みを感じた。

フロアから、さまざまな立場の医師による意見が出され、多職種連携の重要性などが熱心に討議された。

シンポジウム終了後、徳島県医師会男女共同参画委員会の谷 憲治・板東智子 両委員長によるフォーラム宣言案が読み上げられ、満場の拍手で採択された。次期開催県である栃木県医師会の太田照男 会長による「栃木県には行ったことがないが日光には行ったことがあると言われるくらい全国でワースト 5 の知名度である」と軽妙な紹介を交えたご挨拶があった。

例年になく多くのシンポジストや、資料集に基調講演の講師をはじめシンポジスト全員の未婚・既婚、子どもの人数が記載されるなど、徳島県医師会の「共同から協働へ」の強い思いが伝わるフォーラムであった。

(文責：今村 孝子)

第 11 回男女共同参画フォーラム 宣言

今日、医療の高度化、ニーズの多様化、超高齢社会など医療環境は大きく変化してきており、医師の負担は増している。これに対して、すべての医師がその使命を最大限に果たせるように、勤務環境整備や男女共同参画への様々な支援や意識改革の提言がなされてきた。

今後重要なことは、男女問わず、すべての医師がお互いの特性や能力を尊重しつつその多様性を生かしたワークシェアリングを実践することによって、協働性を持って支えながら働いていくことである。それは安全で安心な医療の提供につながる。

真の男女共同参画を推進していくために、以下のことを宣言する。

- 一、自らキャリア形成を図りながら医師としての役割を果たしていく意志をもつ。
- 一、個人の特性を活かすことのできる勤務環境の整備と意識改革を推進する。
- 一、共同から協働へ働き方の変革を促進することにより、次世代のすべての人達が日本のみならず世界的視点に立って社会に貢献できる土壌づくりを行う。

平成 27 年 7 月 25 日

日本医師会

第 11 回男女共同参画フォーラム

多くの先生方にご加入頂いております！

お申し込みは
随時
受付中です

医師賠償責任保険

所得補償保険

団体長期障害所得補償保険

傷害保険

詳しい内容は、下記お問合せ先にご確認ください

取扱代理店	山福株式会社 TEL 083-922-2551
引受保険会社	損害保険ジャパン 日本興亜株式会社 山口支店法人支社 TEL 083-924-3005

損保ジャパン日本興亜

890

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

ご加入のおすすめ

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取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。お試し下さい。

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



第 26 回全国医師会共同利用施設総会

地域医療構想と今後の医師会共同利用施設

—医療、保健、介護・福祉の連携—

と き 平成 27 年 8 月 22 (土)・23 日 (日)

ところ リーガロイヤルホテル大阪 (大阪府)

報告：徳山医師会理事 森松 光紀
山口県医師会理事 原 伸一
山口県医師会理事 船津 浩彦

本総会は 2 年ごとに日本医師会主催、各県医師会担当で開催されるもので、今回は大阪府医師会の担当により大阪市で開催された。全国の 1,288 医師会共同利用施設のうち参加医師会・施設 147、参加者 524 名であった。

特別講演

日本医師会の医療政策

日本医師会長 横倉 義武

座長：大阪府医師会長 伯井 俊明

1. 地域包括ケアの推進

日医は「かかりつけ医を中心として、切れ目のない医療や介護を提供する」ことを目指している。「かかりつけ医」とは「なんでも相談できる上、最新の医療情報を熟知して、必要な時には専門医、専門医療機関を紹介でき、身近で頼りになる地域医療、保健、福祉を担う総合的な能力を有する医師」(日本医師会・四病院団体協議会、2013 年)である。

地域包括ケアシステムは「地域の実情に応じて、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制」をいう。即ち、病気の種類・重症度にかかわらずシームレスな医療・看護体制が提供されなければならない。ただし、実際には国民の 40%が

「希望する場所で最期を迎えられるか」「医療と介護の一環サービスが受けられるか」について不安を持っている。

この地域密着型の医療体制整備については、郡市区医師会に中核的な役割が期待されている。具体的には、①地域医療介護総合確保基金の活用。これは市町村レベルでは医療計画(居宅のみ)と介護保険事業計画について手当てされており、郡市区医師会が応募できる。②地域医療構想策定への反映。現在、「地域医療構想会議」が動いており、2025 年の地域医療ビジョンを策定し、高度急性期、急性期、回復期、慢性期・在宅に対応する病床数配分案が検討されている。したがって、郡市区医師会、行政、病院、介護関係者、住民代表のコンセンサスに基づいた地域医療ビジョンの策定及びそれに基づく地域包括ケアシステム構築が喫緊の課題である。

2. 持続可能な社会保障に向けて

2012 年の一般会計歳出は 97.1 兆円、うち国民医療費は 39.2 兆円(40.3%)である。「医療は消費」とする意見があるが、医療・社会保障と経済は相互扶助的関係にある。即ち、医療の拡充による国民健康水準向上は、経済成長と社会の安定に寄与する。また、老後が不安という想いをもつ多くの国民に安心を示すことは経済成長の原点である。「保健医療 2035 策定懇談会」(厚労大臣の

私的懇談会)は、以下の3つのビジョンを提案している。①リーン・ヘルスケア(保健医療の価値を高める)、②ライフ・デザイン(主体的選択を社会で支える)、③グローバル・ヘルス・リーダー(日本が世界の保健医療を牽引する)。

日医は「健康寿命延伸」を活動のテーマとしている。健診は厚労省・文科省の管轄であるが、年齢に応じて異なる部局で管掌されており一貫性がない。これを体系的に統括すれば、糖尿病患者の透析医療費、COPD患者の在宅酸素療法費用などを含めて医療費削減が期待できる。「健康寿命延伸」は持続可能な社会保険の基礎である。

3. 平成 28 年度診療報酬改定等財源の確保について

現在検討されている政府案への「日医の考え方とあるべき姿」として、①国民の安全な医療に資する政策か、②公的医療保険による国民皆保険を堅持できる政策か、を吟味している。かつての政府が行ったような社会保障費の機械的削減に反対し、国民の求める医療を過不足なく提供できる改革とすることを求める。なお、日医としては後発医薬品の使用を推進する。しかし、そのためには、後発医薬品の安定供給と品質確保が重要である。このような工夫を経て、医療・介護の財源を確保し、地方の経済活性化と経済成長を図ることを政府に求める。

4. 組織強化

「日本医師会綱領」(平成 25 年 6 月 23 日採択)では「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す」としている。日医の公益活動を深化するためには組織強化が必要である。まず、郡市区医師会(平成 25 年 8 月の会員数 19 万 2 千人)、都道府県医師会(同、会員数 18 万 1 千人)、公益社団法人日本医師会(平成 26 年 12 月、会員数 16 万 6 千人。これは日本の医師数約 30 万人の 55%に相当する)の組織強化を図らねばならない。

具体的には、①研修医会員の会費無料化を平成 27 年度から開始した。②日医会員情報システムを再構築し、会員情報、日医認定の産業医・スポー

ツ医情報、日医生涯教育制度情報等を一元化した。③電子認証センター(日医として電子的に医師資格証を発行する)と連携した。また、「日本医師会 e-Library」にアクセスすれば日医が発行する各種冊子がパソコン、タブレット、スマートフォンで閲覧することができる。

分科会 シンポジウム

第 1 分科会「医師会病院関係」

座長：日本医師会常任理事 羽鳥 裕

(1) 能代山本医師会病院(秋田県)

能代山本医師会病院長 高橋 貞二

能代市山本郡は秋田県の北西部にあり、1市2町1村から成る。人口(平成 26 年 4 月)は能代市 5 万 7 千人、山本郡 2 万 1 千人、合計 8 万 8 千人である。当院は医療福祉総合エリア内にあり、他に老人保健施設、訪問看護ステーション、指定療養通所介護事業所・居宅介護支援事業所(医師会運営)、特別養護老人ホーム、高齢者交流センター、能代市保健センターが存在する。病床数 200 床の紹介型・開放型病院で、地域医療支援病院である。職員数は医師 18 名、歯科口腔外科医 1 名、看護師 83 名、准看護師 18 名である。昨年度の病床共同利用率は 10.7%であった。救急医療の輪番制として週 2 日を担当しており、救急患者数は 409 件であった。

平成 19 年に「がん対策推進基本計画」が策定され、当院は「がん診療拠点病院」を目指したが、放射線治療ができないために認定されなかった。放射線治療装置導入は財政面から困難であり、医師会病院の公的病院認定を希望する。また、地域包括ケア病棟を望んだが、慢性透析患者の入院があるために療養病床 35 床とした。

地域医療・介護にも注力しており、「ケアカフェのしろ」を 2 か月に一度開催している。地域医療構想策定に当たり、当医療圏では 34%の病床数削減が求められているが、各病院が果たしている役割を正當に評価し、機械的な病床数削減がされないことを望む。

(2) 東松山医師会病院 (埼玉県)

東松山医師会病院長 松本 万夫

東松山市は人口 8 万 9 千人で、二次医療圏の比企医療圏の人口は 22 万 5 千人である。東松山医師会は会員数 52 名、医師会病院は現在の稼働病床数は 169 床 (一般 94 床、包括 29 床、療養 46 床) で開放型病床を有し、他に臨床検査センター、健診センター、デイケア、訪問看護ステーションを備えた地域密着型病院である。

診療体制は常勤医として内科系 10 名、外科系 3 名、非常勤医は内科系 11 名、外科系 9 名である。救急担当を日勤帯、夜勤帯に分け、非常勤医による 365 日体制で対応している。救急患者受け入れは 800 人台 / 年、救急対応ウォークイン患者 5,000 人台 / 年であり、比企医療圏の救急搬送 (平成 26 年) の 16% を負担した。救急受け入れ断り率が 47 ~ 55% あり、その理由を調べると「専門外、取り込み中又は満床」であり、改善の余地があった。会員からの紹介率は外来 29.8%、入院 43.1% で、いずれも高くないが、これは会員の病院協力体制が二世医師の代となり、薄れてきたためと思われる。

2014 年から地域包括ケア病棟を立ち上げたが、3 次救急病院からの逆紹介患者が 14% に対して、自院からの急性期入院が 82% あり、病病連携は必ずしもうまくいっていない。在宅医療を標榜しているのは 20 会員 (全体の 38%) に過ぎない。これには訪問看護ステーションの更なる活用が必要である。

現状からは地域病院間の連携に関して改善の余地があると思われる。このため当院の存在する比企地区において、病院長の会として「比企地区の地域医療を考える会」を立ち上げた。ここではそれぞれの病院が抱える問題点を話し合い、地域の医療、保健、介護・福祉の向上を目指している。

(3) 地域医療支援病院オープンシステム徳山医師会病院 (山口県)

「徳山医師会の取り組み」

徳山医師会長 津田 廣文

徳山医師会は人口 15 万人の周南市にあり、創立 80 周年を迎える。当会には 121 医療施設、

282 名の会員が所属し、徳山医師会病院 (一般病床 230 床、療養病床 100 床)、徳山看護専門学校 (全日制 3 年課程、定員 210 名)、在宅支援部門 (訪問看護ステーション 2 か所、地域包括支援センター、訪問介護事業所、居宅介護支援事業所、デイサービスセンター) を運営している。

医師会病院は昭和 41 年の開設以来、完全オープンシステムを維持しており、医師会員は誰でも患者を入院させて治療し、退院後も継続して診ることができる。地域医療支援病院の認定のほか、日本医療機能評価機構から Ver.6 を取得している。平成 25 年に本館を改築して 180 床の新病棟を開設した。ケアミックス型の病棟編成を取り、リハビリ部門を充実させて在宅復帰に努力している。当部門はリハビリ専門医 1 名と専門技師約 50 名から成り、回復期リハビリテーション病棟 (50 床) 運営のほか、その他の入院リハビリ、外来リハビリ、訪問リハビリに従事している。

平成 26 年度実績は平均在院日数 19 日、看護必要度 13%、紹介率 94%、逆紹介率 84%、病床利用率 74%、1 日平均患者数は外来 40 人、入院 250 人である。紹介率、逆紹介率はかかりつけ医を前提とする運用のため高い水準を保っている。外来患者が少ないのは、開業医からの紹介による専門外来のみのためである。手術件数は年間 500 例で、外科系開業医の高齢化のため減少傾向にあり、眼科手術が主体である。

全床完全オープンシステムにより、入院患者は常勤医 (11 名、全員が学会専門医) や山口大学からのコンサルタント医の協力のもとに共同診療を実施している。退院調整は地域連携室や医師会の在宅部門が協力して順調である。病診連携は円滑で、病病連携についても地域の中核病院 (高度急性期対応) から、当院の一般病棟、回復期リハビリ病棟、地域包括ケア病棟へ送られてくる患者の受け入れもスムーズである。

当医師会では平成 25 年から医師会主導で「在宅連携を考える会」として多職種合同研修会を開催し、26 年 5 月から「あ・うんネット周南」と命名して、行政と連携しつつ地域包括ケアシステムの構築を推進している。

(4) 朝倉医師会病院（福岡県）

「地域医療構想と医師会病院の役割」

朝倉医師会長 火野坂 徹

朝倉医師会は朝倉市、朝倉郡筑前町・東峰村の医師会員から成り、会員数 107 名、地域内の人口は 8 万 9 千人である。今回は朝倉医師会が行っている地域医療介護総合確保基金を活用した事業の取組みと、今後の地域医療構想策定の準備について述べる。

医師会病院は昭和 59 年の開設で、その後、県立朝倉病院の移譲を受け、平成 2 年 5 月に 240 床になった。平成 20 年 3 月には 300 床の新病院を開設し、うち、緩和ケア病棟 20 床、包括ケア病棟 40 床を有している。職員数 429 名、常勤医 37 名で、地域医療支援病院、全床開放型病院、僻地医療拠点病院、災害拠点病院、DPC 対象病院、医療機能評価認定施設である。また、医師会事業として介護老人保健施設（100 床）、介護支援センター（訪問看護、訪問リハ、訪問介護、居宅介護）、3 年課程看護学校を運営している。

福岡県の地域医療介護総合確保基金による資金援助を活用して、当医師会も「在宅医療連携拠点整備事業」として県レベルで在宅医療相談窓口事業、在宅医師同行訪問事業、退院時連携促進事業などを行っている。また、市町村レベルで医師会介護支援センターの増築工事を行った。一方、「市町村地域医療整備促進事業」として各種専門職向けの在宅医療研修会を開催している。このほか、医師会病院として行政、保健所、訪問看護・居宅介護事業所などから成る多職種連携会議を定期的で開催している。また、医師会病院は在宅療養患者の急変などに備えて 24 時間の待機態勢を取っている。

地域医療構想ガイドラインでは、朝倉医療圏のように人口流出率が高い地域では、複数の医療圏が併合することが求められている。しかし、現実の併合には種々の問題がある。このため産業医大から現状分析の情報を提供してもらい、朝倉区域内のすべての病院長、事務長を招集して今後の調整会議の準備を行っている。

(報告：森松 光紀)

第 2 分科会「検査・健診センター関係」

座長：佐賀県医師会長 / 日本医師会医師会共同
利用施設検討委員会副委員長 池田 秀夫

(1) 江戸川区医師会医療検査センター（東京都）
「江戸川区医師会医療検査センターにおける特定健診・特定保健指導『最先端の江戸川スタイル～あなたのリスクを見える化！ 健診当日に保健指導を受けてみんなスマイル！～』」

江戸川区医師会医療検査センター所長

山中 昭良

江戸川区医師会医療検査センターでは、自営の検体検査設備を活用し、採血後 40 分以内に検査結果を出し、コンピュータシステムによりメタボ判定・階層化を行っている。医師の診察時に検査結果を説明し、診察後に保健指導対象者に初回面接を個別に実施する。対象者は、がん検診、骨粗鬆症検診、肝炎ウイルス検査も同時に受診可能である。

健診当日に検査結果を載せた情報提供冊子を個別に印刷し、利用者全員に配付している。健診結果は、レーダーチャート等で視覚的にわかりやすく工夫され、個人の数値を示すだけでなく、同性同年代での位置づけを見える化し、それぞれのリスク状況に応じた具体的なアドバイスを載せている。さらに、冊子の内容は毎年改訂されている。

こういった取組みで、当初 20% だった健診受診者のメタボ率は 5 年間で 15.4% に減少するといった成果を得ている。江戸川区医師会の特定健診・特定保健指導事業は、平成 26 年 11 月、「第 3 回健康寿命をのぼそう！アワード」で、厚生労働大臣優秀賞を受賞した。

(2) 半田市医師会健康管理センター（愛知県）

「Dr Web を利用した総合医療ネットワークへの取組み ～知多半島の総合医療ネットワーク構想に向けて～」

半田市医師会長 花井 俊典

半田市は人口約 13 万人で、知多半島の中心部に位置する小都市である。半田市医師会では、昭和 42 年から半田市医師会健康管理センターを開設し、臨床検査事業、健康診断事業を中心に共同利用施設として近隣の医療機関から利用されてい

る。また、ICT を活用したオリジナルの地域医療連携システム「Dr Web」を開発し、平成 22 年から運用している。

Dr Web には、平成 27 年 8 月現在、171 施設が参加している。当初は、臨床検査、画像検査をリアル閲覧できるようにネットワーク環境を整備し、診療支援機能の充実が図られた。その後、医師会内のコミュニケーションツールとして、情報共有機能などの診診連携機能、また、診療所内で利用している電子カルテと Dr Web を連携し、診療所内業務の軽減化に繋がる機能も構築した。27 年 4 月からは、Dr Web がポータル的な役割で、近隣の中核病院の電子カルテ開示システムと連携を図り、病診連携の機能が完成した。

すでに在宅医療、介護等での情報共有機能も開始されている。大病院主導ではない、医師会主導型でのネットワークを完成させることで、病診連携だけでなく、開業医が中心となった地域での診診、在宅、介護といった更に幅広い多職種間の情報共有が達成できることになる。

(3) 大阪府医師会保健医療センター (大阪府) 「大阪府医師会保健医療センターの現状と課題」

大阪府医師会理事 武本 優次

大阪府医師会保健医療センターは、会員が MRI、CT 等の高度医療機器を共同利用することによって、かかりつけ医としての機能を高め、地域における医療機関連携・分化を促進し、ひいては医療資源の効率的活用寄予することと併せ、会員のための健康管理と生涯研修を目的とすることを理念として、平成 6 年に設立されている。画像診断や内視鏡検査等を行う医療部門、細胞診・病理組織診部門、健診・検診部門、研修部門、予防接種センターの 5 つの事業を軸として、常勤医師 2 名を含む常勤職員 31 名、非常勤医師 34 名を含む非常勤・派遣職員 52 名の計 83 名によって運営されている。

現状は、地域の医療体制の影響を受け、特に MRI・CT の普及もあって、医療部門においては、紹介患者数の減少傾向が続いている。また、細胞診・病理組織部門においては、検体の集配システムを保有していないことも、問題点としてあげら

れている。

今後は設立理念をふまえ、会員のための共同利用施設として事業展開を継続すること、医療部門においては IT 化の促進によるかかりつけ医機能を支援していくこと、健診・検診部門においては多様化への対応と必要に応じた事後指導体制を確立し、リピーターの確保を図ること、細胞診・病理組織部門においては液状化検体細胞診の導入による効率化を図ること、精度の向上を図りつつコストダウンに努め、安定した健全運営を目指す。

(4) 那覇市医師会生活習慣病検診センター (沖縄県) 「LHR システムの構築」

那覇市医師会生活習慣病検診センター所長

崎原 永辰

那覇市医師会は共同利用施設として、検診部、検査部、事務局、講堂が一体となった医師会館を所有しており、全体の施設数は現在 250 で、会員数は A 会員 247 人、B 会員 241 人、友好会員 6 人である。検査部は各種保険者による健康診断の受託業務と、115 施設の会員の特定健診やがん検診などの事務代行業務を行っている。

沖縄県は、これまでは長寿県として知られてきたが、現在ではその地位から転落し、早世率の高さや、肥満を原因とする働く世代の健康問題が重要課題となっている。そこで、那覇市医師会では、検診・検査センターが管理する医療情報を有効に活用して社会に貢献しようという機運が高まり、LHR システムの構築がスタートした。

LHR とは、Lifelong Health Record : 生涯健康記録を意味し、個人の出生から死亡までの健康情報を一つの ID で集積したデータベースであり、元々、医療情報は個人のものであるという考えから、情報のコントロール権を個人に持たせ、過去の検査履歴をクラウド化したモバイルシステムである。LHR で運用する医療情報は、血液データや画像データなどの客観情報のみとして、診療録の内容などプライバシーに二面性のあるものは除外されている。機密性を守るためデータの配信は行わず閲覧だけとする一方で、可用性を重視して通常のネット回線を利用するシステムとなっている。これまでのシステム構築の内容は、38 万 ID

分の健康診断を軸にした血液及び画像データをクラウド化し、各医療機関あるいは個人的に利用できるような環境の構築、非接触型 IC カードによる個人認証システム、新たに蓄積される医療情報を名寄せして自動でアップデートするシステムの構築、である。

平成 27 年度から本格運用が開始され、現在 5,500 人、73 施設が参加している。システムの利用は無料で、医師会の財源も使っていない。民間の IT 企業がサポーターとなって維持管理コストを負担している。今後は加入促進が鍵となる。

(5) 健診標準フォーマットによる健診・検診データベース構築の状況報告

日本医師会総合政策研究機構客員研究員

窪寺 健

日医総研における「総合的な健診の実施における健診データの在り方に関する研究」をもとに健診データ管理項目を標準化し、健診標準フォーマットによりデータベースの構築を進めている。

これまでの健診システムでは検査機器からの自動データ収集、料金計算、印刷機能が望まれる機能であり、事務作業の効率化が目的だった。しかし、今後は標準化された運用により健診結果データを作成し、蓄積し、他施設に流通しても正しくデータの意味が伝えられる相互運用性を重視した健診データ管理システムが求められている。

古くから欧米では診療データを他施設が利用することを前提に電子カルテなどのシステムの開発がされてきたが、日本国内との差は大きい。また、国内外を問わず、健診データやバイタルセンサーによる生体情報などについても利活用が盛んになり、予防・医療のグローバル化に向けて、データの正確性はますます重要となってくる。

今後、健康寿命延伸を図るために、地域住民に密着した「かかりつけ医」が中心になって地域医療連携を推進していかなければならない。そこで、特定健診項目以外の健診・検診項目について正確なデータを作成の上、それを蓄積し、利活用することが重要となる。したがって、「日本医学健康管理評価協議会」を通じて、今回検討している由来情報を含む「健診標準フォーマット」の利

用拡大を行い、健診データの送信側と受信側の効率化と健診データの精度向上を図りたいと考えている。

(報告：原 伸一)

第 3 分科会「介護保険関連施設関係」

座長：静岡県医師会長 / 日本医師会医師会共同
利用施設検討委員会委員長 篠原 彰

(1) 横浜市における在宅医療連携拠点事業について—医師会立訪問看護ステーションを核とした在宅医療連携—

横浜市医師会常任理事 増田 英明

横浜市は人口が 371 万人と大都会であるが、都市部においても急速な超高齢化が進んでいる。演者の診療所がある横浜市西区の人口は 97,684 人で、西区医師会員は 186 名、診療所 85、病院 5、その他 3 である。

人口は 2020 年まで増加するが、2030 年までには高齢化率が 30% となる予想である。死亡者数は老人施設、自宅で増加しているものの病院での死亡は減少している。病院の病床数はあまり増加しないため、2010 年から 2025 年で死亡者数が 1.4 倍増加することに伴い、在宅での死亡者数は 2.5 倍になる予想となっている。

在宅医療の必要性は行政も十分理解しており、積極的に取り組んでいる。横浜市医師会では、横浜市行政と共同して在宅医療連携拠点事業を進めている。この一環として連携拠点事業は、平成 25 年 11 月から横浜市西区医師会立訪問看護ステーション内に在宅医療相談室として開設された。平成 28 年度中には横浜市全 18 区に事業展開され、平成 27 年度より横浜市の介護事業として財源化されている。在宅医療連携拠点事業は、①相談・支援業務、②医療連携・多職種連携業務、③市民啓発業務である。医療連携としては在宅医療ワーキンググループが 4 つあり、担当エリアをかかりつけ医師同士でカバーする仕組みを作っている。

事業実績については、平成 25 年 11 月から平成 26 年 12 月までの新規相談件数は 239 件、相談内容の延べ実数では、かかりつけ医からの紹介

が 327 件と最も多い。在宅医療相談室では、月例で相談室担当者、医師、行政担当者、地域包括ケアマネージャー等で事務局会議を開催し、実績と事例の検討を行い、さらに多職種間で連携会議・困難な事例検討や看取りの事例検討を行ってきた。啓発活動としては、講演会の開催やパンフレット配布等の広報活動を行う中で、市民からの関心も非常に高くなっていることを感じている。これらの活動により、ここ 1 年で在宅医療に取り組む医療機関は西区内で 22 施設から 29 施設と当初から 32% 増となった。また、最終的に在宅で看取りが行われた比率も 75% であり、在宅医療相談室の役割が果たされていることが伺われた。

(2) いずみの郷の現在・過去・未来

堺市医師会理事 前川 たかし

堺市立病院の建設・増床要件として大阪府から老健施設の設立を求められたため、堺市から土地と建物の供与を受けて、平成 12 年 7 月にいずみの郷は開設され、堺市医師会が運営を行って今年で 15 年目となる。

堺市医師会は本会事務局、看護学校、訪問看護ステーションの運営を行い、さまざまな職種の職員を雇用しているが、いずみの郷は当初からこれらの医師会職員の賃金体系をそのまま適用した。このため人件費の高騰を招き、平成 13～19 年まで赤字決算が続いた。労働分配率でも全国平均 83.8%、大阪府平均 82.8% であるにもかかわらず、いずみの郷は 100% を超えていた。このため、平成 19 年に独立行政法人福祉医療機構に経営診断を依頼して制度改革を開始した。平成 19 年に給与体系を医師会職員のものから切り離し、介護保険収入で運営できることをコンセプトに委員会を立ち上げ、半年かけて討議を行った。検討の結果、人件費は 50% 以下となり職員の脱落者を出すことなく平成 20 年度以降、黒字に転換できた。存立の危機は乗り越えたが大阪でも依然として一番高い人件費であり、低い離職率を維持できて介護の質を担保できた反面、長期的には若い職員を新規採用する余裕がなくなり、展望を描きにくくなるという課題は残った。問題点としては、①医師会立ということで加算重視の運営ができないこ

と、②複数の施設を持つ法人に比べて運営が難しい、③医師会立だからということで医療が充実しているとの誤解を受ける、④ワンマンオーナーがいないため経営判断が鈍くなる、⑤社会福祉法人ではないため税制的な優遇が少ない、等がある。いずみの郷のベッド数は 80 床であるが、在宅復帰率を上げれば入所者数が少なくなり、運営が不安定となるジレンマを抱えている。

(3) 天かけるネット

尾道市医師会介護老人保健施設

「やすらぎの家」施設長 伊藤 勝陽

尾道市の人口は、14 万人弱で高齢化率は約 33% であり、中国四国地方の人口 10 万人以上の都市の中で最も高い高齢化率となっている。これは、県や国に比べ約 10 年先行していることになり、わが国の高齢社会の課題に直面している。このような背景をもとに、1990 年代より医師会が中心となって医療介護連携（尾道医師会方式）を整備してきた。2011 年からは ICT 基盤整備に取組み、2 つの基幹病院の電子カルテ開示とメモ機能を使って情報交換できる「天かけるネット」を発展させてきた。このネットの軸となっているのは、尾道総合病院と尾道市民病院の急性期病院の情報開示とそれを閲覧可能にする情報共有リンク管理機能システムである。在宅環境、介護施設に関しては、機動力を考慮した双方向性の情報共有に工夫が必要であったため、因島医師会の中でビロードケアシステムを開発しプライベートクラウドとスマートメディアを利用して他職種の参加を可能にするシステムにトライしている。因島は人口約 2 万 3 千人で、高齢化率 39%、因島医師会ケアマネステーションが要介護者の約 7 割をカバーしている。平成 26 年 6 月 25 日から平成 27 年 6 月までのビロードケアシステム運用実績は、端末 8 台で登録利用者 162 名、登録件数 7,958 件、一人当たりの平均情報入力回数 49.1 回となっている。ビロードケアの長所は、①報告が簡単、②画像が添付できる、③双方向のコミュニケーションが可能、等であるが、課題として、①必要なことは電話でも伝えられる、②業務と連動していないので二度手間で見当りである、③入力

する情報が多すぎる、④入力されたことに気がつかない、⑤閲覧回数が少なく情報を十分利用できていない、等があった。個人情報保護の観点も重視しており、ハンドブックが作成され、取扱いにも十分注意が払われている。

(4) 見守りネットワーク協議会から在宅医療連携ネットワークの構築へ

島原市地域包括支援センター所長 辻 敏子

島原市は、平成 27 年 3 月末現在で人口 46,945 人、65 歳以上の高齢者人口 14,765 人で高齢化率 31.5% という状況である。島原市地域包括支援センターの特徴は、①市内 1 か所しかないため行政と一体的に協議できる、②職員 20 名で同じ目標に向かって活動している、③島原市は地理的には 83 平方キロメートルと端から端まで車で 15 分程度のため訪問がスムーズで迅速な対応ができる、等である。また、グループホームの設置率は人口比全国 2 位である。

地域のネットワークを構築するため、①介護予防の推進、②生活支援の充実、③地域の見守り体制の構築、④地域ケア会議の継続、⑤認知症高齢者の支援の充実、⑥在宅医療と介護の連携推進、等を進めている。

在宅医療の現状としては、島原市内に在宅医療を行う診療所は 5 か所でチームを組んで対応しており、在宅の看取りは 56 件であった。医療と介護のさらなる連携を図るために、平成 27 年 4 月に地域包括支援センターに島原市医師会在宅医療相談センターを設置し、看護師 1 名を配置した。なお、これまでの相談件数は 13 件である。

島原市は、市内に配置された地域包括支援センターが 1 か所だけであることで市全体を一つにまとめやすく、ここをハブとして医療機関、行政、福祉機関との連携を進めており、地方都市の利点を活かしている。

(報告：船津 浩彦)

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

第 7 回 臨床研修医交流会

と き 平成 27 年 8 月 29 日 (土) 15:00 ~

8 月 30 日 (日) 10:00 ~

ところ ホテルかめ福 2 階ロイヤルホール

[報告 : 代表世話人 / 山口県済生会下関総合病院循環器科 平野 能文]

1 日目 8 月 29 日 (土)

山口大学、県内の基幹型臨床研修病院、山口県、山口県医師会で組織される山口県医師臨床研修推進センターの事業の一環として行われる臨床研修医交流会も、今年で第 7 回を迎えました。2 日間で臨床研修医 83 名、指導医・県関係者等 40 名、延べ 123 名のご参加をいただきました。

総合司会は、当院臨床研修医 2 年目の森 尚昌先生が担当しました。

開会にあたり、山口県医師会長の小田悦郎先生が、「今、山口県では若手医師が少ない。若い力の山口県定着、臨床研修医の医師会加入を促進したい。」とご挨拶されました。

続いて、山口県健康福祉部次長の岡 紳爾先生から、「少しでも充実した臨床研修ができるよう、山口県医師臨床研修推進センターを設置した。1 人でも多くの先生に山口県に残ってもらい、地域医療に貢献してもらいたい。」とのお話がありました。

次に、山口県医師会副会長の濱本史明先生が、山口県医師臨床研修推進センターの事業説明をされ、「臨床研修医の先生にもぜひ医師会に加入していただきたい。」と、「指導医・後期研修医等国内外研修助成事業」をご紹介されました。

これを受け、実際に指導医・後期研修医等国内外研修助成事業を利用された山口大学大学院医学系研究科情報解析医学系眼科学の小林正明先生より、アメリカ・サンディエゴでの研修 (6 泊 8 日) の報告がありました。小林先生は、研修において医学研究の盛んなアメリカの研究施設を複数訪問し、将来的な研究のモチベーションを高めることができた と 熱く 語られました。

特別講演



1 日目の特別講演として、平成 27 年 3 月に山口大学大学院医学系研究科消化器・腫瘍外科学教授に着任された永野浩昭先生より、「どうなる、どうする?! 山口の

外科そして日本の外科」と題してご講演いただきました。

「今、日本の外科は危機に瀕している。若手医師が減少する県は危ない。外科医は、労働時間が長い、時間外勤務が多い、訴訟のリスクが高い等の理由で敬遠される。(ご自身は) 外科医になり 30 年目になるが、外科医の魅力は、治療の強さとダイナミズムである。専門分野では、癌幹細胞に対する治療の可能性に希望を持っている。医療は医学であり、理論的根拠に基づいた医療が重要である。」「外科医にとって、卒後 3 ~ 5 年目の研修が大変重要で、症例数と指導体制が大切である。大学のランクアップも必要。常に 100% の医療を目指すこと、仕事を選ばないこと。自分がやりたいことができるようになるのは、毎日の仕事を選ばず、きちんとこなすことである。」、そして最後に「山口で外科医を!」と締めくくられました。

グループワーク

「このままでいいのか?! やまぐちの研修」

特別講演終了後、臨床研修医の先生方は A ~ L の 12 班に分かれ、それぞれ与えられたテーマに沿ってグループワークを行いました。テーマは「研修医の理想と現実」「初期研修修了後、入局するか否か」「もし、もう一度マッチングを受けるなら、

今の病院を希望しますか？」「3 年目以降のキャリア設計」「当直の実際」などバラエティーに富んでおり、日々の研修において実感した生の声をプレゼンテーションしていただき、活発な質疑応答が繰り広げられました。

懇親会

交流会 1 日目の締めくくりとして懇親会を開催しました。司会は徳山中央病院臨床研修医 2 年目の岡崎光希先生が担当されました。

当初、村岡嗣政 知事のご挨拶を予定しておりましたが、急用のためご欠席となり、山口県健康福祉部次長の岡 紳爾先生が村岡知事の書簡を代読されました。

続いて、下関医療センター院長の佐々木功典先生のご挨拶をいただきました。

今回、代表世話人を仰せつかりました小生が乾杯の音頭をとらせていただき、歓談に移りました。

会の後半には、恒例のビンゴ大会が行われ、各研修病院、山口県医師会からご提供いただいた豪華な景品（タブレット端末、自転車、お掃除ロボット、高級シャンパン、商品券、図書カード、お米券、会場のホテルかめ福よりご提供いただいた入浴券など）が次々に当たり、大変盛り上がりました。

山口県医師会副会長の吉本正博先生の中締めをいただき、1 日目の行事は無事終了しました。

2 日目 8 月 30 日 (日)

交流会 2 日目は午前 10 時より始まり、まず世話人である山口大学医学部附属病院医療人育成センターの安部真彰先生が、「臨床研修医交流会は今回第 7 回となる。会の企画、立案、運営は大変であるが、今後のために大変よい経験になる。」とご挨拶されました。

症例検討会

当院の池 創一先生、下関医療センターの芳川里奈先生、周東総合病院の中村 生先生による多彩な症例プレゼンテーションがあり、活発な質疑応答が繰り広げられ、お互いの知見を深めることができました。

特別講演



2 日目の特別講演は、幹事打合会で要望の高かった、岐阜大学大学院医学系研究科救急・災害医学の小倉真治 教授にご講演いただきました。

「救急医療は時間との闘い。緊急度の高い患者を診る。」「救急医療は地場産業である。地方では、大学病院のレベルが地域医療のレベルを決定する。」「患者の状態を適切に把握し、最適病院へどのように搬送するかが大切である。救急医療では、1 時間以内に決定的な治療ができれば救命率が上がる。」と講演され、ご自身の開発された救急システム“GEMITS (Global Emergency Medical supporting Intelligent Transport System)、岐阜県、愛知県で活用される医療情報を記憶した IC カード“medica”の活用のご紹介されました。

閉会

会の最後に、1 日目に行われたグループワークの発表を投票により評価した“ベストプレゼンテーション賞”の表彰が行われました。受賞された J 班の先生方には、山口県医師会長の小田悦郎先生より記念品が贈呈されました。J 班の代表として関門医療センター臨床研修医 2 年目の碓 航太先生が、「J 班の個性的な先生方からいろいろな刺激を受けました。」と感想を述べられました。最後に、山口県医師会常任理事の加藤智栄先生にご挨拶をいただき、第 7 回臨床研修医交流会は幕を閉じました。

おわりに

今年度の参加者は、臨床研修医 83 名、指導医・県関係者等 40 名、延べ 123 名と、大変盛大な会となりました。日々のハードな研修中にもかかわらず、4 月初旬よりたびたびお集まりいただき運営に携わっていただいた臨床研修医の先生方、ご多忙の中、多大なるご高配を賜りました指導医の先生方、細部にわたりご尽力いただきました山口県医師会の方々、山口県関係者の方々に、この場をお借りして厚くお礼申し上げます。本交流会のますますのご発展をお祈り申し上げます。

第 7 回臨床研修医交流会を終えて

[報告 : 山口県済生会下関総合病院研修医 森 尚昌]

8 月 29 日及び 30 日の 2 日間の日程で第 7 回臨床研修医交流会が山口市のホテルかめ福にて開催されました。本年度は山口県済生会下関総合病院が主幹病院であり、私が代表幹事という大役に任命されました。限られた期間の中で、多くの方々のご協力を賜りましたこと厚くお礼申し上げます。

事前準備の段階で各病院の幹事研修医と行った打ち合わせにおいては、どのように山口を盛り上げていくかという熱い想いを各幹事からひしひしと感じました。その熱が他の研修医にも届くようにと、話し合いを重ね当日を迎えました。

今年度の特別講演は、平成 27 年 3 月 1 日に山口大学大学院医学系研究科消化器・腫瘍外科学の教授に着任された永野浩昭先生に「どうなる、どうする?! 山口の外科そして日本の外科」という演題でご講演いただきました。先生のご経験を中心に、日本及び山口県の外科医の置かれた現状・危機、外科医としてのやりがい、体制整備の改革案などのお話に多くの研修医が聞き入っていました。特に印象に残ったのはコピーライターの山崎博司さんの言葉をもじって「外科医育成は地方の時代! 山口大学はもうはじめています。」という



標語で、山口の医療をよりよいものにしようという想いをひしひしと感じました。

永野先生の特別講演に引き続き、「このままでいいのか?! やまぐちの研修」というテーマにてグループワークを行いました。山口でよりよい研修を行うために、12 のグループに分かれディスカッションを行いました。普段交流が少ない他病院の研修医と意見交換を行うことで、自分の研修を見つめ直し、お互い刺激を与えあうことで、今後の研修により一層励む力になったのではないかと思います。

その後、会場を移し開催した懇親会では、各病院より豪華景品を提供していただき、ビンゴの出る目に一喜一憂しながら、大いに盛り上がりを見せ、熱気と笑い声の絶えない懇親会となりました。景品を提供していただいた各病院の先生方、ご尽力いただいた関係者の皆様、本当にありがとうございました。

こうして前日の熱気が冷めやらぬまま迎えた 2 日目は、実際に研修医が経験した症例について検討を行いました。今後経験してもおかしくない症例から診断・治療を悩ませる珍しい症例まであり、研修医ならではの苦悩を肌で感じながら、フロアより質問が飛び交っていました。



その後、岐阜大学大学院医学系研究科救急・災害医学の教授並びに岐阜大学医学部附属病院長の小倉真治先生に「救急医療の全体最適化」という演題でご講演いただきました。多数メディアにも出演され、救急医療の現場を知り尽くした経験をもとに講演していただきました。また、最後の「患者は急変しない。医師が見逃すだけだ。」という小倉先生の言葉にはハッとさせられました。

2 日間に及ぶ交流会を通して、研修医同士の交流を深めるだけでなく、知識や経験を共有することのできた、非常に実りのある会となったのではないかと考えております。この研修医交流会を開催できたのも医師会の皆様や世話人を引き受けてくださいました平野能文先生、また、各病院の関係者の方々、幹事の先生方のお陰でございます。こ

の場を借りて重ねて感謝を申し上げます。

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

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



新コーナー

「山口県の先端医療についての紹介」原稿募集

山口県の専門的医療、先端医療についての情報をご紹介いただける投稿を募集いたします。

字数：1 頁 1,500 字、6,000 字 以内

- 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

県医師会の動き

副会長 濱本 史明

8月29～30日に、平成27年度臨床研修医交流会がホテルかめ福で開催されました。山口県医師会の事業説明の後に、今年の3月1日に山口大学大学院消化器・腫瘍外科学教授にご就任された永野浩昭先生による特別講演「どうなる、どうする！？山口の外科そして日本の外科」がありました。永野先生は岡山大学医学部を昭和61年に卒業され、大阪大学医学部附属病院第二外科に入局、その後、大阪大学附属病院の病院教授として、消化器外科で主に肝胆膵・移植を専門とされ1,000例以上の手術経験をお持ちの方です。講演の中で「山口の外科医不足への対策として、さらには、外科専門医教育を強力に推進するために、全山口体制の確立を目指す！」と、力強く話されていました。また、山口大学での外科専門医取得までのプログラムについての説明もされました。その後、臨床研修医によるグループワーク「このままでいいのか？！やまぐちの研修」を12のグループに分かれ、それぞれのテーマについて活発な討議が行われました。懇親会では、県医師会を始め臨床研修病院から提供された豪華な景品が当たるビンゴゲームが開催され、研修医の先生方にとっては、日頃の多忙な時間を忘れ、疲れを癒す一時だったことと思います。

9月3日に、小田会長、河村専務理事、弘山常任理事と濱本の4人で、村岡山口県知事へ要望書「地域医療介護総合確保基金（医療分）に関する要望」を提出しました。詳細は本号に掲載されています。

同日、第11回理事会が開催され、「医師会への加入促進対策について」が協議事項としてあげられました。平成27年8月25日現在の日医加入率（日医÷県医）は、第1号会員（開業医）98.1%、第2号会員（勤務医）65.3%、第3号会員（大学勤務30.3%、研修医63.0%、前記以外

67.9%）でした。全体では県医2,599名、日医2,051名、日医加入率は78.9%で、全国では36番目の加入率となります。

山口県の日医代議員は現在5名です。日医の会員数500名に対して1名割り当てられることになっており、現在、日医加入の会員は2,051名ですが1,999名以下になると代議員は4名になります。なお、県医加入者のうち日医未加入者は548名です。医師会費に対するメリット論がいつも問題とされますが、費用対効果の問題ではなく、現場の意見を都市医師会、県医師会、日本医師会に上げることによって、国の医療政策に対し是々非々の立場で強く主張していかなければなりません。

日医は、卒後臨床研修医の会費を無料にしました。都市医師会、県医師会の会費は必要ですが、日医に入会されることで若い先生方に、日医の方針を含め日本における現在の医療政策等の現状が広く伝わると思います。現在、日医未加入で県医会員3名以上の病院が35施設ありますが、小田会長以下、県医師会の役員が病院に日医入会に関するお願いに伺うこととなりますので、その際にはよろしく願いいたします。

10日には、平成27年度第1回山口県要保護児童対策地域協議会・代表者会議が開催されました。医師会関係は、産婦人科医会長の藤野俊夫先生、山口県子ども虐待防止ネットワーク会長の門屋亮先生、そして濱本が出席しました。児童相談所における児童虐待相談対応件数は、平成18年度からの増加はあまり変化がなく250～280件で推移しています。平成26年度は270件あり、児童福祉施設入所12.6%、里親委託1.1%、面接指導79.6%です。相談件数の0歳児は13人で4.8%、1～3歳児は28人で10.4%でした。もっとも多いのは小学生の107人で39.6%です。県

は一人でも多くの里親を増やすために説明会や講演会を行っています。なお、児童相談所全国共通ダイヤルが 189（いち・はや・く）の 3 桁になりました。

さて、10 月からマイナンバー制度が始まりますが、医療関係では「医療事故制度」が 10 月 1 日から始まります。それに伴い、10 日には日本医師会副会長の松原謙二先生、山口大学大学院医学系研究科法医・生体侵襲解析医学分野教授の藤宮龍也先生のお二人を講師にお招きして、**医療事故調査委員・郡市医師会担当理事合同協議会**が開催されました。詳細は後日掲載されますが、本制度は「医療法では、医療機関が自ら調査を行うことと、医療機関や遺族から申請があった場合に、医療事故調査・支援センターが調査することができることと規定されているが、これは、すでに起きた事案の責任を追究するために行うものではなく、今後の医療の安全を確保するため医療事故の再発防止を行うこと」を目的としています。

17 日には平成 27 年度第 2 回禁煙推進委員会が開催され、現在作成中の「禁煙教育スライド」についての大まかな説明がありました。成人用と小学生向けのスライド（パワーポイント）をそれぞれ作成中ですが、本年度中に完成予定で、来年開催予定の研修会においてご紹介します。県医師会のホームページからダウンロードできるようにしますので、禁煙外来、産業医活動、学校における禁煙教育に活用していただけることを願っております。

9 月の四連休は良い天気にも恵まれました。23 日は秋分の日で、地球が秋分点を通過する日（日本時間）とされています。2012 年の秋分の日は 116 年ぶりに 9 月 22 日でしたが、9 月 24 日が秋分となるのは 21 世紀中には一度もなく、22 世紀も 2103 年と 2107 年の 2 回だそうです。

祝日法第 2 条によれば、「祖先をうやまい、亡くなった人々をしのぶ」ことを趣旨としています。この日の前後にお墓参りに行かれた方も多いと思いますが、彼方此方に彼岸花が突然咲き出したのを目にされたことでしょうか。まるで稲田を真っ赤な色で区別したように見えますし、お墓の周りにもたくさんの彼岸花が咲いています。彼岸花は全草有毒で、特に鱗茎にアルカロイドが多く、その

中にアルツハイマー型認知症治療薬として使用されているガランタミンを含んでいるようです。

「秋分や玄関にある女下駄」 松下 藍

「墓参せず言訳もせず曼珠沙華」 平山たかし

連休明けの 24 日は朝から雨模様でした。17 時から第 2 回地域医療計画委員会及び地域医療構想関係者合同会議が開催されました。地域医療構想策定について県から説明があり、その後、各郡市医師会長、地域医療計画委員から多くの質問と要望が出ました。7 月末から 9 月までの間に第 2 回地域医療構想協議会が 8 医療圏で開催され、共通する多くの課題・意見が提出されました。各医療圏とも地域差があり圏内で完結するのは難しく、医療側としては医師・専門医及び看護師の不足を圏内ですべての機能をカバーすることはできない。また、地域住民にとっては、病床数・病床の機能分化に関係なく、必要な時に、変わらないサービスを受けることができるのが理想で、できれば圏内で完結できるようにしてほしい、とのことでした。

本会報 9 月号掲載の今月の視点「地域医療構想（ビジョン）」（弘山直滋常任理事）をぜひお読みください。「今回の地域医療構想はすべての会員にとって、自医療機関及び自身の 10～15 年後の将来像を考える良いきっかけである。目の前の患者さんの診察も、もちろん大事であるが、少し時間を確保して将来を考えてみては如何だろうか？」と結ばれています。

9 月も終わりになりますが、8 月の猛暑から予想された残暑は今年はありませんし、過ごしやすい 9 月となりました。メール句会の兼題は「夏野」「盆」、チャレンジは「芙蓉」でした。巻頭・特選は「アスファルト大きく右に夏野切る」薫子、「背比べに子等は夢中の盆休み」あんみつ姫、「盆の寺一陣の風通りぬく」桃太、の 3 句が 7 点でした。自由句の巻頭・特選は「すれ違う日傘の陰の白き腕」千束御前、「底なしの空を鮎竿泳ぎけり」かずらを、が 7 点でした。チャレンジでは「胡弓鳴く恋それぞれや酔芙蓉」桜子、「酔芙蓉こころ変へざる花もあり」あらじん、が 4 点でした。

9 月の兼題は「野分・台風」「虫」、チャレンジは「鯛」です。

理 事 会**－ 第 10 回 －**

8 月 20 日 午後 5 時 44 分～ 8 時 4 分

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

協議事項**1 第 2 回都道府県医師会長協議会の議題について**

在宅専門診療所の要件緩和についての議題を提出することに決定した。

2 中国四国医師会連合常任委員会の議題について

新たな議題は提出しないことが決定した。

3 平成 28 年度中国四国医師会連合総会について

来年度、本会の引受けで開催する標記総会並びに各種研究会のプログラム構成について協議を行った。

4 医療事故調査費用保険 (100 床以上の病院) について

損害保険ジャパン日本興亜 (株) において医療事故調査費用保険 (100 床以上の病院用) が創設されたことから、本会が窓口となり、県内各病院へパンフレット等を送付し、案内手続きを開始することが決定した。

5 児童虐待の発生予防等に関する研修会について

地域保健事業の児童虐待対策として、本会と山口県産婦人科医会の共催で 10 月 4 日 (日) に山口県医師会館において標記研修会を開催すること

が決定した。

6 第 23 回世界スカウトジャンボリー大会参加者における侵襲性髄膜炎感染症 (髄膜炎菌感染症) の発生について

第 23 回世界スカウトジャンボリー大会の参加者が帰国後に髄膜炎菌感染症と診断された。13 日：山口県健康増進課から情報提供 (非公式)、14 日：厚生労働省から山口県、本会、山口県病院協会に情報が通知されたことから、各保健所を通じて休日当番医及び救急告示医療機関に周知が行われた。また、日本医師会からも当該 2 府県と開催県 (京都・兵庫・山口) に通知があったことから、15 日：本会より各郡市医師会長及び本会役員へ情報提供を行った。19 日：厚生労働省通知により別途発病者の疑いの情報提供もあり、本日までの一連の対応について経過報告を行った。今後も山口県並びに厚生労働省通知等により対応していくことが決定した。

報告事項**1 山口県ジェネリック医薬品安心使用促進協議会 (7 月 16 日)**

ジェネリック医薬品の使用状況及び平成 27 年度事業計画 (案) 等について協議を行った。(林)

2 都道府県医師会情報システム担当理事連絡協議会 (7 月 23 日)

「医療介護連携時代と日本医師会の ICT 戦略」「医療 IT 委員会の検討経過報告」「ORCA プロジェクトの現状と今後の事業体制」「医療分野等 ID 導入に関する検討委員会中間とりまとめ」「医師資格証の現状と今後の予定」に関する報告及び説明があり、その後、質疑応答が行われた。(今村)

3 社会保険医療担当者集団指導 (7 月 23 日)

中国四国厚生局及び山口県の共同による各種集団指導と併せて、本会が全医療機関を対象に実施する集団指導 (隔年出席制) を下関市で開催した。

理 事 会

本年度より県内 3 か所（周南市、下関市、山口市）で開催されることになっている。（清水）

4 日医第 6 回医事法関係検討委員会（7 月 24 日）

会長諮問「医療事故調査制度のもとにおける医事法第 21 条の規定の見直しについて」の協議が行われた。（林）

5 第 11 回日医男女共同参画フォーラム

（7 月 25 日）

「共同から協働へ～多様性を生かしたワークシェアリング～」をメインテーマに徳島県医師会の担当で開催された。午前中は、日医男女共同参画委員会及び日医女性医師支援センターの事業報告、小室淑恵氏（株式会社ワーク・ライフバランス代表取締役社長）による基調講演「あなたが輝く働き方～秘訣はワーク・ライフバランス～」が行われた。午後は、メインテーマに関する「日本の現状と課題」及び「国際比較、いま世界では」について、それぞれの立場から講演を行うシンポジウムが行われ、その後、「第 11 回男女共同参画フォーラム宣言」が採択された。次回担当は栃木県医師会。（濱本、今村）

6 第 28 回全国有床診療所連絡協議会総会 茨城大会（7 月 25～26 日）

「今後の有床診療所のあり方－複数医師による有床診療所の運用の仕方－」をメインテーマで開催された。初日は、役員会・総会に続き、講演Ⅰ「日本医師会の医療政策」（横倉義武 日本医師会長）、講演Ⅱ「今後の社会保障について～地域医療構想を中心として～有床診療所への期待」（二川一男 厚生労働省医政局長）、講演Ⅲ「診療報酬・介護報酬改定と有床診療所の役割について」（鈴木邦彦 日本医師会常任理事）が行われた。二日目は、特別講演「地域包括ケアシステムにおける診療所の役割」（田中 滋 慶応義塾大学名誉教授）に続き、シンポジウムが行われた。基調講演「複数医師による有床診療所のメリット」（井口 豪 厚生労働

省医療課課長補佐）に続いて、「単科で複数医師による有床診療所」及び「複数科による有床診療所」について各シンポジストから講演があり、その後ディスカッションが行われた。（河村）

7 第 2 回山口県糖尿病療養指導士講習会

（7 月 26 日）

「運動療法」「薬物療法 1（経口糖尿病薬）」「薬物療法 2（インスリン等）」「糖尿病患者の心理と行動」の講義が行われ、最後に確認テストを行った。受講者 127 名。（香田）

8 山口県動物由来感染症情報関連体制整備検討会第 1 回会合（7 月 27 日）

平成 27 年度事業実施計画（案）について審議を行った。（今村）

9 山口県社会福祉協議会第 1 回地域福祉推進委員会（7 月 28 日）

第 5 次福祉の輪づくり運動推進県域活動計画、第 4 次福祉の輪づくり運動推進県域活動計画の総括について報告後、平成 27 年度事業の進め方、各部会の事業等について協議を行った。（今村）

10 「JMAT やまぐち」災害医療研修会事前打合せ（7 月 29 日）

「JMAT やまぐち」事前登録状況、山口県（行政）による災害医療コーディネーターの設置状況について報告があり、平成 27 年度の災害医療研修会の研修内容等について協議を行った。（弘山）

11 中国地方社会保険医療協議会山口部会

（7 月 29 日）

医科では、新規 1 件が承認された。（小田）

12 山口県議会との懇談会（7 月 30 日）

5 月の臨時県議会において新たな体制が決まったことから、諸問題について懇談を行った。（河村）

理 事 会

13 地域医療構想策定協議会第 2 回会議「山口・防府圏域」(7 月 30 日)

山口県医療政策課から医療需要の推計結果について説明があり、その推計結果を基に医療提供体制等について検討が行われた。本会はオブザーバーとして出席した。(弘山)

14 第 10 回防府医師会男女共同参画部会総会 (7 月 30 日)

防府男女共同参画部会事業報告及び本会男女共同参画部会の活動状況報告後、特別講演「事業承継と相続税対策」が行われた。(今村)

15 性暴力被害者支援検討会議 (7 月 30 日)

本県及び全国の性暴力被害者支援の状況報告後、本県における実態調査を山口県産婦人科医会を通じて行い、病院拠点型の支援センターを目指して検討すること等が協議された。

(濱本、今村、藤野)

16 山口大学医学部附属病院 病院情報システム監査 (7 月 30 日)

病院情報システムの概要説明後、運用規則等の整備、情報システムの運用管理状況、平成 25 年度監査指摘事項への対応状況について監査を行った。(藤本)

17 山口県医師会警察医会 第 2 回役員会、総会、第 17 回研修会 (8 月 1 日)

役員会では、総会の議事進行及び次回研修会について協議し、引き続き開催の総会において、平成 26 年度事業報告、平成 27 年度事業計画(案)が承認された。研修会では、山口大学法医学教授の藤宮龍也先生の講演「窒息論 2」が行われた。参加者 54 名。(弘山)

18 第 1 回地域医療計画委員会及び地域医療構想関係者合同会議 (8 月 1 日)

厚生労働省のツールにより算定した医療需要の

推計結果について、山口県医療政策課の國光課長から説明があり、その推計結果を踏まえ、将来のあるべき医療提供体制等について協議を行った。地域医療介護総合確保基金(医療分・介護分)については、山口県の各担当課から説明が行われた。また、本会が実施予定の「療養病床入院患者の医療必要度に関する調査」(案)について協力依頼を行った。(弘山)

19 医療事故調査制度施行直前セミナー

(8 月 2 日)

「医療事故調査制度の実施に向けての日本医師会の取組み」(日本医師会 松原謙二 副会長)、「医療事故調査制度における調査支援センターと医師会の役割」(日本医療安全調査機構中央事務局 木村壯介 事務局長)、「医療事故調査制度の仕組みと概要について」(厚生労働省医政局総務課医療安全推進室 大坪寛子 室長)の講演後、質疑応答が行われた。(林)

20 中国四国医師会連合医事紛争研究会

(8 月 2 日)

協議題 6 項目、日医への要望・提言 3 項目について協議を行った。(林)

21 医療事故調査に関する協議会 (8 月 3 日)

山口県内における医療事故調査体制の早期構築に向けて山口大学へ協力要請を行い、併せて情報交換を行った。(林)

22 第 18 回地方独立行政法人山口県立病院機構評価委員会 (8 月 4 日)

前回審議した、平成 26 年度における法人の業務の実績に関する評価結果の原案及び平成 26 年度における法人の財務諸表に係る評価委員会の意見(案)等は、今回提示された素案のとおりとすることで承認された。(小田)

理 事 会

23 日医社会保険診療報酬検討委員会(8月5日)

日医会長からの諮問事項「次期診療報酬改定に対する要望書」の内容について協議を行い、最重要項目の選定を行った。(萬)

24 広報委員会(8月6日)

会報主要記事掲載予定(9～11月号)、炉辺談話、歳末放談会、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を行った。(今村)

25 会員の入退会異動

入会4件、退会4件、異動9件。(8月1日現在会員数:1号1,305名、2号879名、3号415名、合計2,599名)

26 医療廃棄物三者協議会(8月6日)

電子マネIFESTO統計情報及び感染性産業廃棄物処理に係る調査結果報告書等について協議を行った。(原)

27 個別指導「山口市」(8月6日)

診療所6機関について実施され立ち会った。
(萬、清水、船津)

28 第2回地域医療構想策定協議会「宇部・小野田」「下関」(8月6日)

山口県医療政策課より医療需要の推計結果について説明があり、その推計結果を基に医療提供体制等について検討が行われた。本会はオブザーバーとして出席した。(河村・弘山)

29 山口県医師会・山口産業保健総合支援センター連絡会議(8月6日)

平成26年度事業実施状況の報告及び27年度事業計画について協議を行った。(藤本)

30 第3回山口県糖尿病療養指導士講習会(8月9日)

「療養指導の基本(患者教育)」「ライフステージ別の課題と療養指導」「急性合併症」「慢性合併症1(細小血管症)」の講義が行われ、最後に確認テストを行った。受講者127名。(藤本)

31 子ども医療費助成制度についての協議会(8月11日)

地方単独事業(子ども医療費助成制度)の保険請求方法及び社保分を支払基金へ委託した場合の問題点等について防府市と協議を行った。(清水)

32 社会保険診療報酬支払基金山口支部幹事会(8月12日)

「第5回保険診療と審査を考えるフォーラム」の開催結果、本部による支部指導の実施状況等について報告が行われた。(小田)

33 日本医師会第5回理事会(8月18日)

HPVワクチン接種後に生じた症状に対する診療の手引き、災害時こころの情報支援センター(DPAT事務局機能)事業評価委員会等の報告及び第68回日本医師会設立記念医学大会被表彰者選考、ネパール大地震被害に対する支援金、新薬の収載等について協議を行った。(小田)

34 山口県警察官友の会理事会・総会(8月19日)

理事会において、平成26年度事業報告・決算報告、平成27年度事業計画・予算、役員改選(案)について決定し、その後開催された総会において審議、承認された。(小田)

35 コンベンション施設の整備に係る要望について(経過報告)

先般、山口市長に要望した標記のことについて、現在、拠点施設の実施計画を策定し整備事業を進行中であり、本会の要望内容については、民間業

理 事 会

者の提案を経て着実に整備を進める旨の文書回答が行われた。

医師国保理事会 — 第 8 回 —

1 医療需要の推計等に係るレセプトデータ等の提供について

山口県医療政策課からの標記データの提供依頼について、前回の理事会で生じた確認事項に対する医療政策課の回答をもとに再審議した。データの暗号化作業の安全性や分析の妥当性を確認し、提供することを議決した。

2 傷病手当金支給申請について

1 件について協議、承認。

— 第 11 回 —

9 月 3 日 午後 5 時～7 時 29 分

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

議決事項

1 平成 28 年度山口県医師会代議員会について

平成 28 年度の臨時代議員会を平成 28 年 5 月 19 日、定例代議員会を平成 28 年 6 月 16 日に開催することが決定した。

協議事項

1 中国四国医師会学校保健担当理事連絡会議への助成について

9 月 26 日開催の中国四国医師会連合常任委員

会の議題となっている標記の件について、当番県より予めの意向調査があり、助成について賛成である旨の回答をすることが決定した。

2 医療事故調査制度対応への体制について

10 月から施行される医療事故調査制度の調査体制の構築において、医療事故発生から医療事故調査への流れを会員に周知することについて協議し、医療事故調査に関する事務連絡に加え、簡易型のフローチャート（掲示用）等を作成し、配付することが決定した。

3 医師会への加入促進対策について

日本医師会では組織強化の一環として、三層（郡市医師会・県医師会・日本医師会）すべての医師会への加入を呼びかけている。今般「都道府県医師会における組織強化に向けた取り組み状況調査」が実施されていることから、本会の対応について協議を行い、本年 9 月を「会員加入促進強化月間」として、日医未加入会員及び郡市・県医未加入者への加入促進に取り組むことが決定した。

4 児童虐待の発生予防等に関する研修会について

前回理事会で協議・承認された、山口県産婦人科医会と共催の標記研修会について、講師 1 名の変更があり、承認された。

5 「やまぐち減塩プロジェクト応援サポーター」への登録について

山口県は、今年度から県民の健康寿命延伸に向け減塩対策に取り組むこととし、県と一緒に減塩対策に取り組む団体等を「やまぐち減塩プロジェクト応援サポーター（仮称）」として事業を実施する。本会に対して同サポーターへの登録依頼があり、健康やまぐち 21 推進協議会の委員として「やまぐち健康応援団」であることから、同サポーターとして登録することが決定した。

理 事 会

6 日本医療マネジメント学会第 14 回山口県支部学術集会の名義後援について

第 4 回理事会で生じた確認事項について、共催者の支援事項が確認できたことから、名義後援することが決定した。

7 看護職確保・養成に向けた看護教員養成講習会に関する要望について

看護職員は全国的に不足し、山口県においても例外ではなく、第 7 次看護職員需給見通しにおいて、団塊の世代が 75 歳以上になる 2025 年には看護師不足が更に大きな問題となることが見込まれている。また、こうした中、看護職員を養成する看護教員においても将来的に不足が危惧され、医師会立看護学校においても懸念されることから、計画的な看護教員の確保に向け、看護教員養成講習会の定期的な開催、e ラーニングの導入等を山口県知事に要望することが決定した。

報告事項

1 やまぐちスポーツ交流・元気県づくり推進会議（8 月 6 日）

平成 26 年度の県民運動の取組報告及び平成 27 年度事業について協議を行った。（事務局長）

2 第 1 回自賠責医療委員会・第 81 回山口県自動車保険医療連絡協議会（8 月 20 日）

交通事故医療における再診時療養指導管理料及び画像診断の撮影部位数等の問題について、損保 10 社及び料率算出機構と協議を行った。（船津）

3 医事案件調査専門委員会（8 月 20 日）

病院 1 件、診療所 5 件の事案について審議を行った。（林）

4 個別指導「萩市」（8 月 20 日）

病院 1 機関について実施され立ち会った。
（萬、清水）

5 地域医療構想策定協議会第 2 回会議

「周南（8 月 20 日）」「柳井（8 月 26 日）」
「長門（8 月 27 日）」

地域医療構想策定協議会第 2 回会議が 3 圏域で開催された。山口県医療政策課から医療需要の推計結果について説明があり、圏域でカバーできていない機能の整備、回復期の機能（病床）への転換、療養病床から介護施設等への転換等について協議が行われた。（河村、弘山）

6 第 60 回中国地区学校保健研究協議大会

（8 月 20 日）

標記大会の会長として、主催者の挨拶を行った。
（小田）

7 山口県歯科医師会との懇談会（8 月 21 日）

山口県歯科医師会の役員改選が行われたことから、新三役との意見交換を行った。（河村）

8 第 2 回都道府県医師会医療事故調査制度担当理事連絡協議会（8 月 21 日）

「医療事故調査制度の施行を控えた状況について～支援センターの指定と支援団体の大臣告示について等～」(厚生労働省医政局総務課医療安全推進室 大坪寛子 室長)、「医療安全対策委員会中間答申Ⅱについて」(日本医師会医療安全対策委員会 平松恵一 委員長、上野道雄 副委員長)及び「医療事故調査費用保険について」(日本医師会 今村定臣 常任理事)等の説明及び質疑応答が行われた。（林）

9 第 26 回全国医師会共同利用施設総会

（8 月 22・23 日）

大阪府医師会の担当により、「地域医療構想と今後の医師会共同利用施設－医療、保健、介護・福祉の連携－」をメインテーマに開催された。22 日は、日本医師会の横倉義武 会長による特別講演「日本医師会の医療政策」、医師会病院関係、検査・健診センター関係及び介護保険関連施設関

理 事 会

係の 3 つの分科会でのシンポジウムがあり、それぞれ 4 施設から現状報告や課題等の発表が行われた。23 日は、大阪府内共同利用施設紹介、分科会報告の他、全体討議、施設見学等が行われた。次回の総会は、平成 29 年度に大分県医師会の担当により開催される予定。(小田、原、船津)

10 第 46 回中四九地区医師会看護学校協議会

(8 月 22・23 日)

別府市医師会看護専門学校の引受けで開催された。「看護教育のためのパフォーマンス学ストレスをためずに信頼関係を作るために」(日本大学芸術学部 佐藤綾子 教授)、「地域に根ざした看護教育の実践」(Office Kyo-Shien 池西静江 代表)等の講演及びシンポジウム、質疑応答が行われた。

(加藤)

11 中国四国学校保健担当理事連絡会議

(8 月 23 日)

本会の引受けで山口グランドホテルにおいて開催した。日本医師会の道永麻里 常任理事をコメンテーターに迎え、「学校医の関わる健康教育関係」をテーマに、中国四国 9 県から提出のあった議題について意見交換を行った。また、各県から日本医師会への要望について、道永常任理事から回答をいただいた。(藤本・沖中)

12 中国地区学校保健・学校医大会 (8 月 23 日)

日本医師会長の横倉義武 先生、山口県教育委員会教育長の浅原 司 氏を来賓にお迎えし、本会の引受けで開催した。中国 5 県医師会からそれぞれ研究発表が行われ、特別講演 1「平成 28 年度から始まる運動器検診について」(日本臨床整形外科学会 新井貞男 副理事長)、特別講演 2「学校保健の現状と課題」(日本医師会 道永麻里 常任理事)の講演が行われた。出席者 112 名(県内 65 名、県外 47 名)。(藤本)

13 山口県衛生検査所精度管理専門委員会

(8 月 24 日)

平成 26 年度に立入検査を行った 6 検査所の改善報告や衛生検査所精度管理責任者研修会等について協議を行った。(加藤)

14 日医マイナンバー研修会 (8 月 26 日)

「マイナンバー制度の概要」(田澤修二 厚生労働省政策統括官付情報政策担当参事官室室長補佐)及び「マイナンバー制度への対応」(水町雅子 弁護士・元内閣官房社会保障改革担当室参事官補佐)の講演が行われた。(小田)

15 社保・国保審査委員合同協議会 (8 月 27 日)

協議題 5 題、会員からの意見要望 23 項目について協議を行った。協議結果は本号(ブルーページ)に掲載。(萬)

16 平成 28 年度全国高等学校総合体育大会山口県実行委員会第 2 回実行委員会総会 (8 月 27 日)

来年度開催される標記大会の、競技種目別大会実施要項、山口県医療救護対策要項等について審議が行われた。(小田)

17 臨床研修医交流会 (8 月 29・30 日)

1 日目は、山口県医師臨床研修推進センターの事業紹介、山口大学大学院医学系研究科消化器・腫瘍外科学の永野浩昭 教授による特別講演「どうなる、どうする?! 山口の外科そして日本の外科」、「このままでいいのか?! やまぐちの研修」をテーマにしたグループワーク、懇親会を開催した。2 日目は、岐阜大学大学院医学系研究科救急・災害医学の小倉真治 教授による特別講演「救急医療の全体最適化」及びグループワークのベストプレゼンテーション賞の発表が行われた。

(加藤、今村)

理 事 会

18 日本医療安全調査機構「医療事故調査制度説明会」(8月29・30日)

「医療事故調査等支援団体から」(日本医師会 今村定臣 常任理事)、「医療事故調査制度の説明」(厚生労働省医政局総務課医療安全推進室 大坪寛子 室長)、「医療事故調査・支援センターから」(一般社団法人日本医療安全調査機構 木村壯介 常務理事)の説明及び質疑応答が行われた。(林)

19 第4回山口県糖尿病療養指導士講習会

(8月30日)

講義 13「慢性合併症 2」、講義 14「糖尿病足病変とフットケア」、講義 15「特殊な状況・病態時の療養指導」の講義終了後、修了認定試験が行われ 124 名が受験した。その後、修了式が行われた。(弘山、沖中)

20 医事紛争防止研修会 (8月31日)

社会医療法人同仁会周南記念病院において開催した。「医療安全における当院の取組～みんなに期待すること～」(周南記念病院医療安全推進室 河村美江 室長)、「医事紛争の流れと注意事項～1 件の民事訴訟を通じて～」(弘田 公 法律事務所 吉岡寛志 弁護士)、「医療紛争の現状と問題点」(山口県医師会 林常任理事)の講演及び質疑応答が行われた。参加者は医師・薬剤師・看護師等医療関係者 170 名。(林)

21 山口県男女共同参画推進連携会議

(8月31日)

女性活躍促進の取組み強化、第4次山口県男女共同参画基本計画(骨子案)の概要等について協議を行った。(今村)

22 広報委員会 (9月3日)

会報主要記事掲載予定(10～12月号)、炉辺談話、歳末放談会、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)

23 会員の入退会異動

入会 3 件、退会 1 件、異動 6 件。(9月1日現在 会員数:1号 1,306名、2号 879名、3号 416名、合計 2,601名)

医師国保理事会 ー第9回ー

1 第2回全協中国・四国支部委託研修会について (8月27日)

愛媛県医師国保組合の担当で開催され、マンナバー制度の導入に向けて、厚生労働省保険局国民健康保険課の愛須通裕 課長補佐の「社会保障・税番号制度について」ほか、4 題の講演が行われた。(沖中)

県下唯一の医書出版協会特約店

医書専門 井上書店

〒750-0001 山口県小倉市 1-1-1 井上書店

TEL: 0836(24)3404 FAX: 0836(24)3300

「お電話・インターネット」http://www.oino-inoue.co.jp/mb

※本会の医書・刊物の目録表をこちらでダウンロード

監視社会

広報委員

津永 長門

小学生の高学年から中学生の頃だろうか、星新一の「ショートショート」に夢中になっていた時期があった。大人になってからは、ご無沙汰だったが、最近、彼の『声の網』を読み返してみた。電話を介した個人の嗜好の分析、血圧などの情報収集、盗聴などなど、現代のインターネット社会を予見する内容で、これが 1970 年に書かれたとは、今更ながら驚嘆させられた。

最近はインターネットで本や CD を購入することが多いが、必ず、「この商品を買った人はこんな商品も買っています」と関連商品を勧めてくる。そればかりか、ネットサーフィンをしても、最近検索した事柄に関連した広告がポップアップしてくるのには、自分の嗜好（性癖？）がいつも監視されているようで、恐い。

寝屋川市の中学生殺人事件では、犯人逮捕の決め手になったのは、防犯カメラ（というより監視カメラ）の映像の解析によるものだという。多分、メディアに流れている以上の防犯カメラの映像が集められ解析されたのだろう。確かに、犯人逮捕には絶大な威力を発揮するであろうが、犯罪の抑止効果があるかは疑問だ。この犯人は過去にも同様の事件を起こしており、性格・性癖を直すことは難しいであろう。殺人を犯した加害者が最も悪いのは当たり前だが、それよりも、マスコミはほとんど取りあげないが、夜中に数か月前までは小学生だった子供を一人で家から出すという親に責任はないのかと、私は思ってしまう。

2020 年東京五輪のエンブレムのパクリ疑惑で

は、昨年の STAP 細胞問題と同じく、騒動の発端はインターネットによる画像検索だという。次から次へと過去の作品についても暴かれ、挙げ句の果てには釈明のために持ち出したエンブレムの展開例でも、画像の無断使用がすぐにバテて使用中に追い込まれ、インターネットによる監視の威力をまざまざと見せつけられた。佐野氏には気の毒な面もあるが、最初のベルギーの劇場のロゴ問題で、相手をリスペクトするような釈明会見をしておけば、これほどの騒動にならなかったのではないかと思う。まあ、飲料会社のキャンペーン商品の盗用に関しても、スタッフの責任にするなど、どこかの国会議員が「あれは秘書がやりました。」と言うのと同じレベルなのには呆れた。新国立競技場整備計画の白紙撤回に続く大失態。本当に東京五輪大丈夫なの？ととりあえず、トップは責任を取って辞めるべきではないだろうか。

10 月から導入されるマイナンバー制度について、最近報道された軽減税率の還付に利用するという話も出ているようだが、後出しジャンケンみたいではないですか。還付金額にも上限が設けられるというし、個人商店などが情報端末を導入する負担、手続きの煩雑さ、インターネットが使えないお年寄りのことなどを考えると、いっそのこと、国民一人ひとり全員にお金を配った方が、まだマシなのでは？何より危惧しているのは、政府はレジなどの端末には個人情報などは読み取らせないと言っているが、信じて良いのかどうか。スマホやパソコンに、買い物をしたスーパーやコン

ビニから「この間買われた商品、本日特売です。」みたいなお知らせが入ってきたり、還付金詐欺の格好の標的にもなりそう。また、税務署から、「申告された収入の割に、世帯の購買金額が多いようなので税務調査させていただきます。」という通知が来そうで、怖い。

怖い話ばかりでしたが、最後にちょっといい話を。12 月公開の「スター・ウォーズ エピソード 7」を楽しみにされている先生も多いのではないのでしょうか。私もその一人ですが、先日、妊婦健診に来られた妊婦さんの名前が、「○○ れい

あ」だったので、冗談で「スター・ウォーズのレイア姫みたいだね」と言うと、「そうなんです！父がスター・ウォーズの大ファンで、娘が産まれたら絶対に『れいあ』と名付けると決めていたそう。小さい頃は、れいあ姫と呼ばれていました」と答えられたのには驚きました。最近の赤ちゃんは当て字の判読不能なキラキラネームが多いのですが、「れいあ」には父親の愛情が感じられて、とても微笑ましく思えました。

「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。

投稿規程

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 kaih@yamaguchi.med.or.jp



日医 FAX ニュース

**2015 年 (平成 27 年) 9 月 29 日 2460 号**

- 新三本の矢に「安心の社会保障」
- かかりつけ医普及で負担の見直し検討
- 産業医制度の見直し、具体化議論を開始
- 医療等分野の番号、制度設計を議論へ
- 「積極的勧奨の差し控え」は継続
- 厚労事務次官に二川氏
- 横倉会長がテレビ出演

2015 年 (平成 27 年) 9 月 18 日 2459 号

- 医療提供体制改革の視点から議論開始
- 「患者への対応、万全尽くす」
- 構想区域の妥当性「十分議論を」
- 医療法改正案を賛成多数で可決
- 健康局に「健康課」、1 次予防を担当
- 医療機関での携帯電話「手引き」作成へ

2015 年 (平成 27 年) 9 月 15 日 2458 号

- 次期改定に向けた視点案など大筋了承
- 地域医療構想「できる限り加速させる」
- エボラなど感染症対策を強化
- 豪雨被災者、被保険者証なくても受診可
- 全国がん登録の項目などで省令公布
- 手足口病は「かなり多い」状態に

2015 年 (平成 27 年) 9 月 11 日 2457 号

- 飲酒・喫煙 18 歳以上案に反対、撤回要請
- 中医協分科会への報告見据えて議論
- 調剤医療費に偏重、次期改定の論点に
- 台湾粉塵爆発事故の派遣団報告
- 退院許可でも自宅療養困難 24.3%
- 「かかりつけ連携手帳」の活用を提案

2015 年 (平成 27 年) 9 月 8 日 2456 号

- 14 年度概算医療費、1.8% 増の約 40 兆円
- 14 年度調剤医療費 7 兆 1515 億円
- 被害救済制度の統一を検討
- がん登録推進法、施行令を閣議決定
- 子どもの医療費助成、減額調整が焦点に

2015 年 (平成 27 年) 9 月 4 日 2455 号

- 医療安全対策委員会が第 2 次中間答申
- 事故調・第三者機関、24 時間相談対応で
- 医学生と役員、地域医療テーマに交流会
- 受動喫煙防止条例制定を要望
- 水銀血圧計等回収への取り組みを説明

2015 年 (平成 27 年) 9 月 1 日 2454 号

- 病床機能報告で「医師数」は追加せず
- がん対策で 82 億円、ゲノム医療を推進
- 認知症施策を拡充、介護の質向上事業も
- 高齢者医療・介護の「充実」が半数以上
- 14 年の医療事故報告、過去最高の 3194 件



第 28 回山口県国保地域医療学会

メインテーマ

「自分らしく生きる ー各々の生活にとけこんだ地域包括ケアをめざしてー」

と き 平成 27 年 11 月 7 日 (土) 9:30 ~

ところ 国保会館 4 階 大会議室<山口県国民健康保険団体連合会>
山口市朝田 1980 番地 7

特別講演 **住み慣れた地域で最期まで暮らし続けるために**

～永源寺の地域まるごとケア～

東近江市永源寺診療所所長 **花戸 貴司**

その他 パネルディスカッション、研究発表

主 催 山口県国民健康保険診療施設協議会

山口県国民健康保険団体連合会

後 援 山口県、山口大学医学部、山口県医師会ほか

その他 日本医師会生涯教育制度 5 単位

カリキュラムコード

1 (専門職としての使命感)

4 (医療倫理)

5 (医師-患者関係とコミュニケーション)

10 (チーム医療)

12 (保健活動)

13 (地域医療)

14 (医療と福祉の連携)

15 (臨床問題解決のプロセス)

80 (在宅医療)

81 (終末期のケア)

学会事務局 山口県国民健康保険団体連合会 (保険事業課保険者支援班)

TEL 083-925-2033



平成 27 年 秋季県医師テニス大会のご案内

- と き 平成 27 年 12 月 13 日 (日) 9～14 時
(コートは 8 時から使用できます)
- と ころ 宇部マテ“フレッセラ”テニスコート
インドアコート 4 面 (オムニコート)
- 試合形式 ダブルス (組み合わせは当日決定)
- 会 費 8000 円 / 人 (懇親会費を含む)
- 懇 親 会 試合終了後、懇親会を行います
- 申込期限 12 月 5 日 (土) までに、各地区世話人へ申し込んでください

当番幹事：湧田加代子 (宇部リハビリテーション病院)
TEL : 0836-51-3111 (内線 205)

地区世話人 (敬称略)

- ・山口地区 (野村耕三)
- ・周南地区 (小野 薫)
- ・下関地区 (三井健史)
- ・宇部・山陽小野田地区 (湧田加代子)



平成 27 年度 山口県医師会有床診療所部会総会及び講演

- 日 時 平成 27 年 11 月 5 日 (木) 15 時～
- 場 所 山口県医師会館 6 階 会議室
- 議 事
1. 平成 26 年度事業報告について
 2. 平成 27 年度事業計画 (案) について
 3. その他

※総会終了後、講演「医療事故調査制度について」を開催いたしますので、是非ご聴講ください。



平成 27 年度山口県消化器がん検診研究会総会及び 第 71 回山口県消化器がん検診講習会

と き 平成 27 年 11 月 7 日 (土) 14:30 ~ 17:00
 ところ 山口県医師会 6 階 大会議室

プログラム

14:30 ~ 15:00 平成 27 年度山口県消化器がん検診研究会総会

15:00 ~ 17:00 第 71 回山口県消化器がん検診講習会

15:00 ~ 15:20 教育講演 I

座長 山口県消化器がん検診研究会副会長 檜垣 真吾

平成 25 年度地域胃がん検診報告

山口県消化器がん検診研究会副会長 清水 建策

15:20 ~ 15:40 教育講演 II

座長 山口県消化器がん検診研究会副会長 清水 建策

平成 25 年度地域大腸がん検診報告

山口県消化器がん検診研究会副会長 檜垣 真吾

15:40 ~ 15:50 質疑応答

15:50 ~ 16:50 特別講演

座長 山口県消化器がん検診研究会会長 三浦 修

便 DNA 検査～大腸癌スクリーニングの新たな展開～

山口大学大学院医学系研究科情報解析医学系

臨床検査・腫瘍学 准教授 末広 寛

16:50 ~ 17:00 質疑応答

閉会 17:00

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

取得単位 日本医師会生涯教育制度 2 単位
 カリキュラムコード 未定
 日本消化器がん検診学会認定医更新単位 3 点

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



第 18 回宇部・小野田地区胃瘻（PEG）セミナー

と き 平成 27 年 10 月 24 日（土）

ところ 山口労災病院 図書棟 2 階 講堂

山陽小野田市小野田 1315-4 TEL：0836-83-2881

講演 1 14：00～14：50

PEG の概要、PEG の造設・交換の実際

山口労災病院消化器内科医師 飯田 武

講演 2 14：50～15：45

PEG ケアとトラブル対策

宇部興産中央病院皮膚排泄ケア認定看護師 松本 久美

特別講演 15：45～16：45

栄養管理で褥瘡治療を底上げする！

社会医療法人原土井病院内科 下田 雅子

質疑応答 16：45～17：00

主 催 PEG ドクターズネットワーク（PDN）

単 位 日本医師会生涯教育制度 3 単位

カリキュラムコード 10（チーム医療）

19（身体機能の低下）

22（体重減少・るい瘦）

47（誤嚥）

58（褥瘡）

80（在宅医療）

参加費 500 円

問合せ先 山口労災病院薬剤部 小川

TEL：0836-83-2881 内線 2175（薬剤部）



第 103 回山口県臨床整形外科医会教育研修会

と き 平成 27 年 11 月 12 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 I 18 : 30 ~ 19 : 30

座長：医療法人桃圭会淵上整形外科理事長 淵上 泰敬
骨粗鬆症を伴う高齢者の腰痛対策
 富山大学附属病院整形外科診療教授 川口 善治

特別講演 II 19 : 30 ~ 20 : 30

座長：医療法人・社会福祉法人緑山会理事長 齋藤 淳
人工関節センターでのリスクマネジメント
～合併症低減と術後 3 日パスへの挑戦～
 湘南鎌倉人工関節センター院長 平川 和男

単 位

※日本整形外科学会教育研修 2 単位

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

特別講演 I 4：代謝性骨疾患（骨粗鬆症を含む）、7：脊椎・脊髄疾患、
 SS：脊椎脊髄病単位のうち、いずれか 1 つ

特別講演 II 11：骨盤・股関節疾患、12：膝・足関節・足疾患、
 Re：運動器リハビリテーション単位のうち、いずれか 1 つ

※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 2 単位

特別講演 I、特別講演 II 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 10（チーム医療）
 15（臨床問題解決のプロセス）
 60（腰痛）
 77（骨粗鬆症）

主 催 山口県臨床整形外科医会



第 29 回山口県腰痛研究会

と き 平成 27 年 11 月 26 日 (木)

ところ 山口グランドホテル 2F「鳳凰の間」

山口市小郡黄金町 1-1 TEL: 083-972-7777

プログラム

開会の辞 周南市立新南陽市民病院名誉院長 小田 裕胤

トピックス 18:40 ~ 19:40

座長: 岩国市医療センター医師会病院整形外科副院長 貴船 雅夫

当院における脊椎手術低侵襲化への取り組み

山口労災病院整形外科部長 片岡 秀雄

山口県腰痛 study ~非特異性腰痛の実態調査~

山口大学大学院医学系研究科整形外科学助教 鈴木 秀典

特別講演 19:40 ~ 20:40

座長: 山口労災病院リハビリテーション科部長 富永 俊克

腰痛疾患の疼痛機序とその対応 -当院の試みを含めて

千葉大学大学院医学研究院整形外科学准教授 大鳥 精司

閉会の辞 山口大学大学院医学系研究科整形外科学教授 田口 敏彦

単 位 ・日整会教育研修専門医認定資格継続単位・脊椎脊髄病医資格継続単位

認定内容 N-07、SS

日整会単位認定の必要な方は受講料 1,000 円

・日本医師会生涯教育制度 2 単位

CC 15、59、60、61

参加費 500 円 (医師のみ)

その他 研究会終了後、意見交換の場をご用意しております。

共 催 山口県腰痛研究会、吉南医師会 ほか

お知らせコーナー



健康教育テキストについて

県医師会の会内委員会である健康教育委員会では、毎年テーマを決めて健康教育テキストを作成しています。本テキストにつきましては、本会ホームページにおいて、平成 8 年度に発行した No. 15 「肥満を克服して成人病（生活習慣病）を予防しましょう」以降、掲載しております。

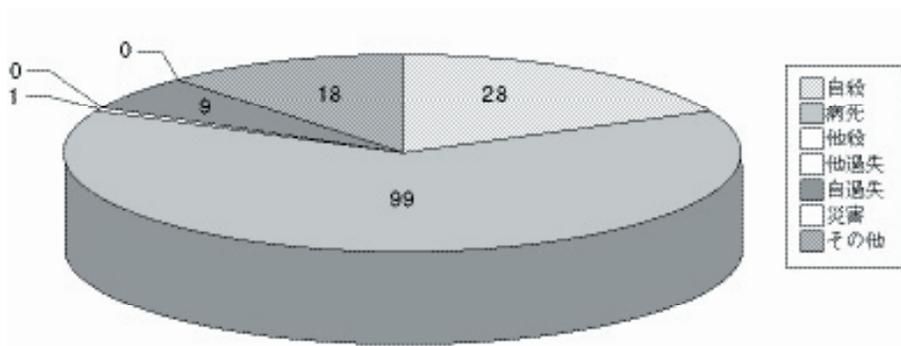
残部があるものに関しましては、注文書により県医師会にご連絡いただければお送りいたしますので、ぜひご活用ください。

※注文用紙は、本会ホームページの「健康教育テキスト」コーナー内に掲載しております。

死体検案数掲載について

山口県警察管内発生 of 死体検案数								
	自殺	病死	他殺	他過失	自過失	災害	その他	合計
Aug-15	28	99	1	0	9	0	18	155

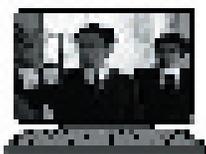
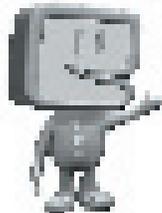
死体検案数と死亡種別（平成 27 年 8 月分）



県庁からのお知らせ

11月11日～17日は「税を考える週間」です

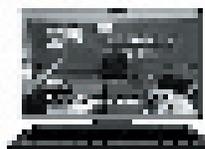
県庁ホームページのインターネット番組「税のTAX-TV」では、税に関する様々な情報、自治体の取組を紹介する番組を配信しています。ぜひご覧ください。



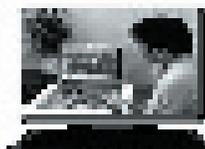
届いた所得課税通知！
自治体課税の仕組み



自治体課税・自治体の仕事



自治体の税金の仕組み



自治体への税金の納付
方法

詳しくは **「税のTAX-TV」** で **「動画」** www.rta.go.jp

～ 相続税の基礎控除額について ～

平成27年1月1日以後に相続又は贈与により取得する財産に係る相続税の基礎控除額が等しく引き上げられました。

【改正前】

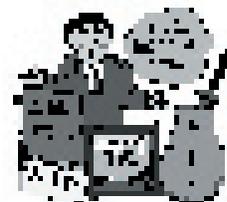
5,000万円 +
(1,000万円×法定相続人の数)

【改正後】

3,000万円 +
(500万円×法定相続人の数)



亡くなった方が被相続人
により相続した人、それ
が相続人です。相続税
を課税する人、それが納税
義務者です。その納税義務
者は、相続の中心人物です。



国税庁
ホームページ「相続税の基礎控除額」
http://www.nta.go.jp/tax/1000/1000_0101.htm
→
相続税の基礎控除額

詳しくは「県庁ホームページ」のトップページ

「相続・贈与の課税」

または

「相続税の基礎控除額」

をクリック！

来庁による相談は事前に予約をお願いします

税務署では、書類や事実関係を整理する必要があるなど、電話での回答が困難な場合には、電話等で事前に予約をいただいた上で相談をお受けしています。

※ ご予約の際は、お名前・ご住所・ご相談内容等をお伺いいたします。

組合員及び被保険者の皆さまへ マイナンバーに関するお願い

今(平成27年)10月5日以降、マイナンバーが記載された通知カードが、市区町村から、住民票の住所へ世帯主宛の簡易書留にて郵送されます。

来年(平成28年)1月から社会保険や税、災害対策の分野での利用が始まります。

これにより、公的医療保険者である医師会組合としては、国民健康保険法による被保険者に係る申請等を行うにあたり、組合員の皆さまや被保険者であるご家族のマイナンバーを各種申請書に記載していただく必要があります。また、行政事務における個人情報の取扱い等に関する指導の利用等に附する通知(平成25年5月31日法律第27号)

そこで、皆さまには以下の事項について、くれぐれも留意いただければ幸いです。

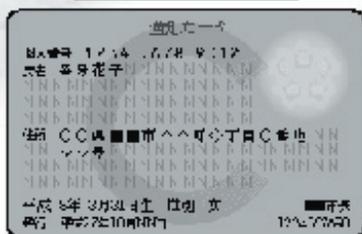
- ▶通知カードが届きにくくお手持ちの住所に届くよう、住民票の住所を今一度ご確認ください。
- ▶皆さまのご家族の通知カードは捨てたり、なくしたりしないようにしっかりと保管してください。
- ▶別途、依頼文書がお手元へ届きましたら、皆さまやご家族の個人番号の当組合への提供にご協力ください。
- ▶個人番号カード(顔写真付と身分証明書)は通知カードと一緒に送付されてくる個人番号カード交付申請書を返信用封筒で送付することにより、平成28年1月以降、市区町村の窓口で無償により取得することができるので、ぜひ申請してください。



イラスト：マフミン・クリエイティブ

「通知カード」を「個人番号カード」へ無償で交換できるチャンスです。

通知カードイメージ

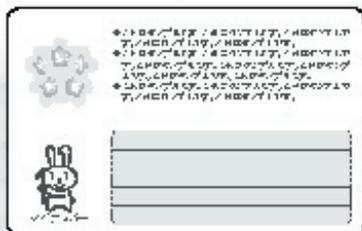


表面

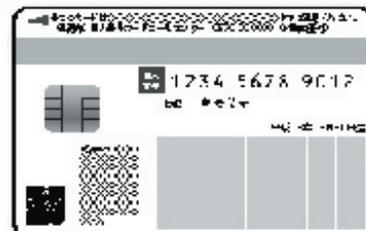
個人番号カードイメージ



表面



裏面



裏面

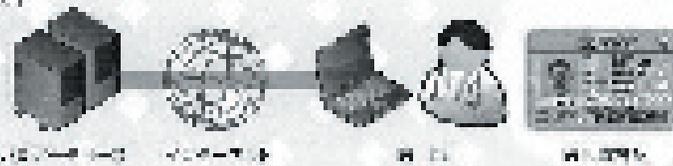
届いた『通知カード』は大切に保管してください。

医師資格証を持ってますか？



「医師資格証」は、医師資格を保有し、明細を印刷したカードです。
 各医師個人が電子化された情報は、電子カルテ、診療情報管理システム、電子処方箋の活用が実現されています。
 しかし、従来の紙の診療情報システムと電子カルテには、医師資格証を証明する手段がなかったため、
 日本医師会では、安全で安心して使える医師資格証の発行を目的として、医師資格証の電子化を進めた
 「医師資格証（電子化）」を、医師個人が利用できる「医師資格証」を発行したのです。

医師資格証の活用イメージ



医師資格証 (紙) 医師資格証 (電子化) 医師 患者 医師資格証 (電子化)

医師資格証の活用シーン

資格証 電子カルテや 電子処方箋の 活用が容易 になります	出欠管理カード 病院や診療科 での勤務状況 (出勤・欠勤)	電子署名 電子カルテや 電子処方箋の 活用が容易 になります	医庫(銀行印) 病院や診療科の 医師資格証を 活用して業務 を行います
--	---	---	--

医師資格証の活用お申し込み

医師資格証の申請は、医師個人が医師会に申請し、医師個人が医師会から医師資格証を受け取ります。

- 持参していただくもの**
- 身分証明書(写真貼付済)のコピー 2 枚
 - 身分証明書(写真貼付済)のコピー 1 枚
 - 身分証明書(写真貼付済)のコピー 1 枚
 - ① 日本医師会医師会員証のコピー
 - ② 医師個人が医師会に申請する医師資格証の申請書のコピー
 - ③ 医師個人が医師会に申請する医師資格証の申請書のコピー
 - ④ 医師個人が医師会に申請する医師資格証の申請書のコピー
 - ⑤ 医師個人が医師会に申請する医師資格証の申請書のコピー

医師資格証の申請は、医師個人が医師会に申請し、医師個人が医師会から医師資格証を受け取ります。
<http://www.jmaca.med.or.jp/>

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。

笠原常彦氏 防府医師会 8月5日 享年 89

山口県ドクターバンク

最新情報は当会 HP にて

問い合わせ先：山口県医師会医師等無料職業紹介所

〒753-0814 山口市吉敷下東 3-1-1

山口県医師会内ドクターバンク事務局

TEL:083-922-2510 FAX:083-922-2527

E-mail:info@yamaguchi.med.or.jp

求人情報 4 件 求職情報 0 件

編 集 後 記

最近、日本がおかしい。台風 17 号に伴う大雨で 9 月 10 日に鬼怒川が決壊し、大きな被害が出た。12 日には東京湾を震源とする震度 5 の地震が、14 日には阿蘇山が突然噴火した。幸い地震、噴火では大きな被害はなかったが、いつも災害と隣り合わせにすることが分かった。「予期せぬ」災害にどう備えるか。常日頃より考えていかなければならない。10 月 1 日には医療に起因した「予期せぬ」死亡を調査報告する医療事故調査制度が始まった。「予期せぬ」ものにどう向かい合っていくか。本当に難しい。

(理事 中村 洋)



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）