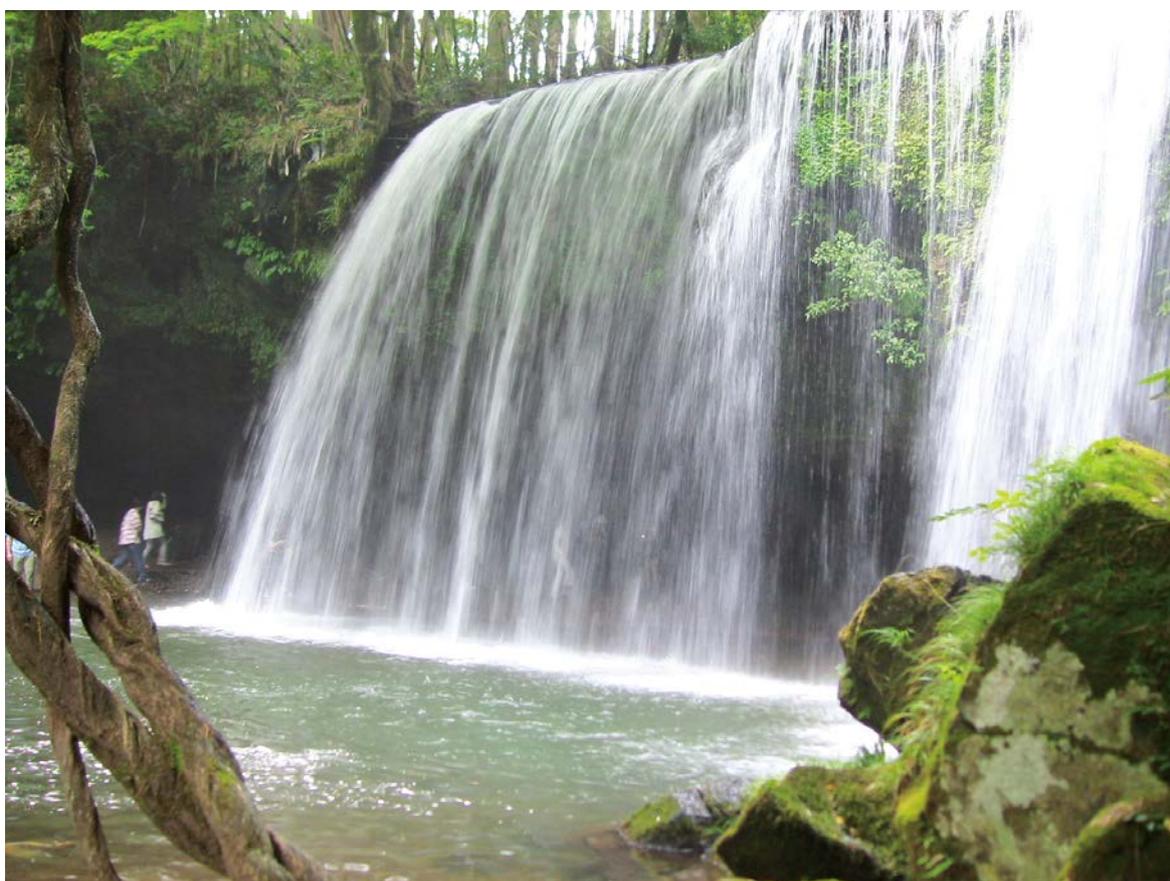


山口県医師会報

平成28年(2016年)

5月号

— No.1869 —



鍋ヶ滝 沖中芳彦 撮

Topics

山口県医師会男女共同参画部会総会



Contents

■ 今月の視点「義務的院内掲示について」	船津浩彦	423
■ 平成 27 年度 都道府県医師会生涯教育担当理事連絡協議会	今村孝子	426
■ 第 138 回山口県医師会生涯研修セミナー	福田信二、小林元壯	430
■ 平成 27 年度 山口県医師会男女共同参画部会総会	黒川典枝、徳田信子	436
■ 平成 27 年度 保育サポーター研修会	寺井佳子	440
■ 第 5 回日本糖尿病対策推進会議総会	沖中芳彦	442
■ 平成 27 年度 山口県医師会囲碁大会	池田昭彦	452
■ 県医師会の動き	濱本史明	454
■ 日医 FAX ニュース		457
■ 理事会報告（第 1 回、第 2 回）		458
■ 医師確保対策について 第 3 回		
「山口県医師会の医師確保対策について」	加藤智栄	468
■ 女性医師エッセイ「ゲンマー」	上野八重子	472
■ 飄々「自助の事情」	長谷川奈津江	474
■ お知らせ・ご案内		476
■ 編集後記	今村孝子	482

今月の視点

義務的院内掲示について

理事 船津 浩彦

はじめに

日常の外来診療の中で意外に注意が払われていないのが、法的な規則で院内掲示する義務がある内容についてではないだろうか。

個別指導の立会いも 2 年になるが、指導の中で必ず確認される院内掲示について、曖昧なお答えの先生方が多く、厚生局の事務官に不正確さを指摘されることが度々ある。院内掲示の件で、日頃の診療に支障をきたすわけでもなく、患者も見ているかどうか怪しいものであるから意外に軽視がちである。

しかしながら、保健所の立ち入り検査や新規開業の先生方が全員受けなければならない新規個別指導で院内掲示の知識と実践が必要であるため、義務的院内掲示についてまとめてみた。

院内掲示の概要

院内掲示は、意外に多いものである。異なる規則や法律で決められたもので、診療報酬加算を満たすために施設基準の届出を行ったものは、すべて掲示対象になっている。加算項目も削除されたり追加されたりするので、適宜の訂正が必要になる。概略的に、院内掲示は 2 つの法律に基づくものと思われる。

一つは、医療法第十四条の二であり、内容としては医師の氏名と診察日、診療時間である。個別指導でよく指摘されるのは、診察日や時間を変更したにもかかわらず、厚生局へ変更届を出していないため、院内掲示の内容と厚生局への届出の内容が一致していないことである。また、非常勤の先生方の届出がなかったり、変更届が出ていないケースも多いので注意を要する。

もう一つは、健康保険法を実施するための保険医療機関及び保険医療養担当規則（いわゆる療担規則）である。院内掲示はこちらの方が診療報酬の改定とともに増加しており、加算のための施設基準など非常に多岐にわたる。

医療法に基づく院内掲示

医療法第十四条の二は、以下のように常識的な内容である。診療に従事するすべての医師の掲示が必要であるため、診察医の変更がある場合、リアルタイムに届出と掲示の変更が必要である。

- (1) 管理者の氏名
- (2) 診療に従事するすべての医師又は歯科医師の氏名
- (3) 診療に従事するすべての医師又は歯科医師の診療日及び診療時間
- (4) 建物の内部に関する案内（病院の場合）

療養担当規則に基づく院内掲示

診療所と病院とでは掲示内容が異なるが、病院の場合は事務方の仕事であり、主に診療所の先生方向けに必要なものを提示する。

- (1) 明細書発行（第五条の二）

個別指導の際には、実際の明細書の持参が必要で、発行の実施の掲示について口頭での確認と現物の確認が行われる。

- (2) 保険外負担（第二条の六）

平成 17 年 9 月 1 日付「療養の給付と直接関係ないサービス等の取扱いについて」の通知により、取扱いが明確化されている。厚生労働大臣の定める事項として、費用徴収に係るサービス等の内容及び料金について掲示し、同意書による確認と領

収書の発行が必要となる。

①日常生活上必要なサービスに係る費用

おむつ代、尿とりパッド代、腹帯代、T字帯代、病衣貸与料（手術、検査等を行う場合の病衣貸与を除く）、テレビ代、理髪代、クリーニング代、ゲーム機、パソコン（インターネットの利用等）の貸出し、MD、CD、DVD 各プレイヤーの貸出し及びそのソフトの貸出し、患者図書館の利用料等。

②公的保険給付とは関係のない文書の発行に係る費用

証明書代、診療録の開示手数料（閲覧、写しの交付等に係る手数料）、外国人患者が自国の保険請求等に必要診断書等の翻訳料等。

③診療報酬点数上実費徴収が可能なものとして明記されている費用

在宅医療に係る交通費、薬剤の容器代（ただし、原則として保険医療機関等から患者へ貸与するものとする）等。

④医療行為ではあるが治療中の疾病又は負傷に対するものではないものに係る費用

インフルエンザ等の予防接種、美容形成（しみとり等）、禁煙補助剤の処方等（ニコチン依存症管理料の算定対象となるニコチン依存症（以下、「ニコチン依存症」という）以外の疾病について保険診療により治療中の患者に対し、スクリーニングテストを実施し、ニコチン依存症と診断されなかった場合であって、禁煙補助剤を処方する場合に限る）等。

⑤その他

保険薬局における患者への調剤した医薬品の持参料、日本語を理解できない患者に対する通訳料、他院より借りたフィルムの返却時の郵送代、院内併設プールで行うマタニティスイミングに係る費用、患者の自己利用目的によるレントゲンのコピー代等。

(3) 保険外併用療養費（第五条の四）

保険外併用療養費制度は、平成 18 年 10 月に設けられた制度であり、「評価療養」と「選定療養」がある。評価療養の代表的なものには先進医療が

あり、届出と内容の明確化と院内掲示が義務付けられている。選定療養には、差額ベッド、予約診療、時間外診療、200 床以上の病院の未紹介患者の初診・再診がある。平成 28 年 4 月から設けられた患者申出療養も保険外併用療養にあたるが、特定機能病院以上が対象であるため、ここでは割愛するが、相談窓口があることを掲示する必要があるとされている。

(4) 入院時食事療養・入院時生活療養

第五条の三、第五条の三の二によって、その内容と費用に関する事項を掲示する必要があるが、特別メニューを提供している保険医療機関は、患者の自己負担により特別メニューを選択できることや、その内容と料金を掲示し、文書を交付して解りやすく説明することになっている。

(5) 厚生労働大臣の定める施設基準の適合性に関する事項（第二条の六）

この掲示が最も多く、入院の有無や各科によってさまざまであるため、自院が厚生局に届け出ている項目を掲示する必要がある。

①基本診療科の施設基準に係る届出

代表的なものとしては、時間外対応加算、医療安全対策加算、後発医薬品使用体制加算、短期滞在手術等基本料等である。

②特掲診療科の施設基準に係る届出

③特掲診療科の手術に係る院内掲示

厚生労働省のホームページの特掲診療科の施設基準に係る届出書の様式 72 に、表 1 のような雛形がある。

その他の掲示義務

(1) 生活保護法及び中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律に基づく医療機関であることを掲示する。

(2) 労災保険指定医療機関であることを掲示する。

最後に

法的に院内掲示義務のある項目を紹介したが、院内にはその他にも治療費の目安、保険証の提示、診療の案内、公的保険の案内、医師会からの講演

会の紹介、休診案内などを含めて掲示物が所狭しに掲示されていると思われる。

往往にして張り紙だらけの待合室になりがちであり、事務職員への意識向上のためにも義務的な掲示物か否かの区別を明確にし、ある程度整理して掲示することが望ましい。

義務的院内掲示物は、公的機関への届出義務のあるものである。言い換えれば、自院で届け出た項目について掲示するようにしておけば、まず問題ないと思われる。

表 1

・区分 1 に分類される手術		手術の件数
ア	頭蓋内腫瘍摘出術等	
イ	黄斑下手術等	
ウ	鼓室形成手術等	
エ	肺悪性腫瘍手術等	
オ	経皮的カテーテル心筋焼灼術	
・区分 2 に分類される手術		手術の件数
ア	靭帯断裂形成手術等	
イ	水頭症手術等	
ウ	鼻副鼻腔悪性腫瘍手術等	
エ	尿道形成手術等	
オ	角膜移植術	
カ	肝切除術等	
キ	子宮付属器悪性腫瘍手術等	
・区分 3 に分類される手術		手術の件数
ア	上顎骨形成術等	
イ	上顎骨悪性腫瘍手術等	
ウ	バセドウ甲状腺全摘（亜全摘）術（両葉）	
エ	母指化手術等	
オ	内反足手術等	
カ	食道切除再建術等	
キ	同種死体腎移植術等	
・区分 4 に分類される手術の件数		
・その他の区分に分類される手術		手術の件数
人工関節置換術		
乳児外科施設基準対象手術		
ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術		
冠動脈、大動脈バイパス移植術（人工心肺を使用しないものを含む。）及び体外循環を要する手術		
経皮的冠動脈形成術		
急性心筋梗塞に対するもの		
不安定狭心症に対するもの		
その他のもの		
経皮的冠動脈粥腫切除術		
経皮的冠動脈ステント留置術		
急性心筋梗塞に対するもの		
不安定狭心症に対するもの		
その他のもの		

平成 27 年度 都道府県医師会生涯教育担当理事連絡協議会

と き 平成 28 年 3 月 24 日 (木) 13:00 ~ 15:00

ところ 日本医師会館 小講堂

[報告: 常任理事 今村 孝子]

会長挨拶

日本医師会長 横倉義武 日本医師会生涯教育制度はプロフェッショナル・オートノミーの理念の下、医師が質の高い医療を提供し、国民の健康に貢献するために学習することを支援する制度である。このたび、診療報酬体系や新しい専門医の仕組みとの連携も求められるなど、その重要性がこれまでになく注目をされているため、カリキュラムコードの内容変更やカリキュラムコード・単位の付与の方法を見直す改正を行った。

それに伴い、全国的な研修管理システムの開発も併せて行い、専門医の認定・更新に必要な講習内容と学習された先生方の講習実績の管理ができるように準備を進めてきた。このほど、研修管理システムの準備が整ったので、日医生涯教育制度改正の内容と併せてシステムの利用方法についてご説明申し上げる。

また、平成 28 年 4 月から開始が予定されている「日医かかりつけ医機能研修制度」については、本年 5 月 22 日に平成 28 年度応用研修会の開催が決定している。本研修を各都道府県のリーダーの先生に受講していただき、各都道府県医師会で各郡市区医師会の役員や理事の先生に伝達をしていただき、そして、各郡市区医師会で会員の先生方にも伝達していただくことをお願いしたい。本日は改めて、本研修制度の創設の背景や意義、今後の制度運営の流れや都道府県医師会及び郡市区医師会に行っていただく内容についてご説明申し上げます。

地域の先生方が「日医生涯教育制度」並びに「日医かかりつけ医機能研修制度」のご理解を深めていただき、さらなる自己研鑽に励んでいただき、そして国民の健康を守るというわれわれの本

来の目的達成にさらにご尽力いただくようお願いする。

議事

1. 平成 27 年 12 月 2 日に開催された協議会の報告

日本医師会常任理事 小森 貴

・平成 26 年度日本医師会生涯教育制度の集計結果
単位取得者総数は 113,281 名（うち日医会員 102,433 名）で、単位取得率は 61.7%であった。平均取得単位は 17.6 単位、平均取得カリキュラムコード数は 15.4 カリキュラムコード、取得単位 + CC の合計平均は 33.0 で、例年とほぼ同等の数値となっている。また、連続した 3 年間の単位数と CC 数の合計取得数が 60 以上の者に発行している「日医生涯教育認定証」は 4,744 名に発行した。

・指導医のための教育ワークショップ

研修医を指導する指導医は同様のワークショップを修了することが必要であり、平成 21 年 4 月から研修医 5 名に対して指導医 1 名が必置となっている。平成 27 年度は日本医師会で 58 名が修了された。また、11 都道府県医師会で実施され、351 名が修了された。これまで日医や都道府県医師会で主催したワークショップは 6,725 名が修了された。

・日医生涯教育協力講座セミナー

平成 28 年度は「認知症に寄り添う～地域生活継続可能な社会に向けて～」が予定されている。

・e-ラーニング

e-ラーニングは日本医師会のホームページにある生涯教育 on-line で生涯教育の単位やカリキュラムコードが取得できるものである。現在配信中のコンテンツ数は 62 である。

2. 生涯教育推進委員会報告

日本医師会生涯教育推進委員会委員長

倉本 秋

専門医制度を新しくする理由としては、患者に信頼される医師の自律的な制度として確立することと、若手医師のための専門医制度が必要となったからである。新しい専門医制度では専門医認定・更新に必修のものとして、医療安全、感染対策、医療倫理があり、このことを踏まえ、「日医生涯教育制度に関するワーキンググループ」において、カリキュラムの改訂を行った。

専門研修指導医というのは、①専門医であり、その資格を一度以上更新している、②それぞれの領域で十分な経験を積んでいる、③教育と指導について能力があること、④教育のために、一定の時間を割ける、⑤自身が論文・学会発表などで一定の実績を示し、若手の研究指導力がある、などの要件を満たす者である。しかし、総合診療専門医については現在、資格を一度以上更新している人が存在しないため、以下の①～⑥に挙げる方が指導医の候補として考えられる。

- ①日本プライマリ・ケア連合学会の認定医及び家庭医療専門医
- ②全国自治体病院協議会・全国国民健康保険診療施設協議会認定の地域包括医療・ケア認定医
- ③日本病院総合診療医学会認定医
- ④大学病院または初期臨床研修病院にて総合診療部門に所属し総合診療を行う医師（卒後の臨床経験 7 年以上）
- ⑤④の病院に協力して地域において総合診療を実践している医師（同上）
- ⑥都道府県医師会ないし郡市区医師会から「総合診療専門医専門研修カリキュラムに示される「到達目標：総合診療専門医の 6 つのコアコンピテンシー」について地域で実践してきた医師」として推薦された医師（同上）

3. 平成 28 年度からの日医生涯教育制度と全国的な研修管理システムの導入

日本医師会常任理事 小森 貴

地域包括診療加算の届出に必要な研修の要件、日本専門医機構による専門医の認定・更新に必要

な講習の要件に対応するため、下記のとおり日医生涯教育制度の一部改正を行った。

- ①カリキュラムコード・単位付与基準の見直し
講演内容に対応した 1 カリキュラムコードを 1 時間ごとに指定することとし、各カリキュラムコードの学習時間（単位）を集計する。
- ② e-Learning の単位付与基準の見直し
正答率を 80%（現在は 60%）以上のものに単位付与することとし、取得単位を 0.5 単位から 1 単位に変更する。
- ③取得単位上限の廃止
1 日あたりの単位取得の上限を廃止する。
- ④講習会管理・学習実績管理・一括申告の支援
上記の変更にも対応した全国で利用できるオンライン研修管理システムを導入する。
- ⑤専門医認定・更新への対応の開始
一定の要件を満たすことができれば、研修管理システムによって日本専門医機構認定講習会の申請が可能となる。

4. 全国的な新研修管理システムについて－講習会管理と単位管理の連携－

日医総研主任研究員 矢野 一博

これまで日医の生涯教育や産業医等の制度で実施されている講習会・研修会の単位管理はそれぞれで実施されていたため、分散管理となり集約化ができていなかった。このため、生涯教育講習会の出欠・単位管理だけではなく、新たな要請への対応も含めて、医師会全体での講習会等の出欠・単位管理の統合管理システムを構築した。システムは、必ずしも医師資格証を前提とせず、出欠と単位管理が実施できる仕組みとし、まずは日医生涯教育制度からはじめ、今後は各制度の機能を追加していく予定である。

5. 日医かかりつけ医機能研修制度について

日本医師会常任理事 鈴木 邦彦

かかりつけ医機能の考え方については、「第 135 回日本医師会定例代議員会」（平成 27 年 6 月 28 日）で答弁したとおりである（以下抜粋）。
「わが国では多くの医師が、それぞれの深い専門性を有したうえで自ら研鑽を積み、幅広い視野

の下に患者と地域に寄り添うかかりつけ医として診療にあたっている。専門性、診療の領域、診療の場を超えたかかりつけ医の役割が患者のさまざまなニーズに合致し、わが国の医療制度を支える大きな柱になっていると考えられる。日医としては、このかかりつけ医機能の強化こそがこれからの超高齢社会を支える重要な視点ととらえ、このための研修の機会を新たに提供するため、検討を開始しているところである。かかりつけ医は資格制度とは別の概念として、日医がその育成や質の向上に引き続き取り組んでいく。」

本制度の目的は、今後のさらなる少子高齢社会を見据え、地域住民から信頼される「かかりつけ医機能」のあるべき姿を評価し、その能力を維持・向上するための研修を実施することである。

実施主体は、本研修制度の実施を希望する都道府県医師会である（平成 28 年 4 月 1 日より実施）。本制度の実施にあたり都道府県医師会に対し意向調査を行った結果、平成 28 年 4 月より実施：22 か所、実施（時期未定）：8 か所、実施検討中：17 か所、実施予定なし：0 か所、となり、実施しないと回答した都道府県はなかった。

研修内容は、基本研修、応用研修、実地研修の 3 つである。基本研修は、日医生涯教育認定証を

取得することが条件である。応用研修は、日医が行う中央研修、関連する他の研修会及び一定の要件を満たした都道府県医師会並びに郡市区医師会が主催する研修会等の受講が必要で、規定の座学研修を 10 単位以上取得する。なお、本研修は「応用研修講義要綱：シラバス」に基づき作成されたテキストを用いることが条件である。実地研修は、社会的な保健・医療・介護・福祉活動、在宅医療、地域連携活動等の実践であり、規定の活動を 2 つ以上実施することが条件である。3 年間で要件を満たした場合、実施主体となる都道府県医師会より、修了証書又は認定証（有効期間 3 年）を発行する。

質疑

議事終了後、製薬会社の関連の講演会について、取得単位・CC の申告について、カリキュラムコードの見直しについて、研修管理システムについて、COI（conflict of interest）の有無について、専門医の認定・更新の要件について、日医かかりつけ医機能研修制度について等の質問があり、活発な議論が行われた。

もっと、あなたの笑顔に
近い銀行へ。

 **YMFG**
Yamaguchi
Financial Group

山口銀行
YAMAGUCHI BANK



応援してください。
やまぎんも、私も。

夏季特集号「緑陰随筆」 原稿募集

山口県医師会報・平成 28 年度夏季特集号「緑陰随筆」の原稿を募集します。
下記により、ふるってご投稿くださいますようお願い申し上げます。
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
いただきますようよろしくお願いいたします。

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）いただきますようお願いいたします。
- ②絵（カラー印刷）
- ③書（条幅、色紙、短冊など）

字数

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

提出・締切

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

作成方法	提出方法	締切
①パソコン	電子メール又は USB/CD-R の郵送	7 月 4 日
②手書き原稿	郵送	6 月 27 日

原稿送付先

〒 753-0814 山口市吉敷下東三丁目 1 番 1 号 山口県総合保健会館内
山口県医師会事務局 広報情報課
E-mail : kaihou@yamaguchi.med.or.jp

備考

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

第 138 回山口県医師会生涯研修セミナー

平成 27 年度第 5 回日本医師会生涯教育講座

と き 平成 28 年 2 月 28 日 (日) 10:00 ~ 15:30

ところ 山口県総合保健会館 2 階 多目的ホール

特別講演 1

「ロボット技術の医療・介護・福祉分野での 応用—近年の展開と課題」

山口大学大学院理工学研究科機械システム制御工学准教授

藤井 文武

[印象記：宇部市 福田信二]



ロボットという名称は、カーク・チャペルが書いた「ロッサム万能ロボット会社」という戯曲の中で、人間の形をしていて、人間の 2.5 倍くらいのパフォーマンスで動き回り、人間のやらなくてはならない仕事を全部代わりにやってくれて、一切余計なものは言わないという、そういうものを開発してくれるという会社の話で、そこに robota という言葉が出てきたものが、今のロボット (robot) という名称につながっている。Automation という言葉は 1940 年くらいに、生産現場で人がやっていた一連の作業を自動制御化し、人間の労働・思考を減らす自動化機器を用いることを意味している。この両者はほぼ同じ意味と理解してよい。製造の現場で発生する作業工程の一部もしくは複数の部分を自動化する目的で産業用ロボットを開発し、それをラインに投入することで、商品化を図ることからロボット技術の発展は始まった。産業の組み立てで使われるロボットは、そのほとんどの動作が掴む、動かすという動作になるので、そういうことを行うロボットをロボットマニピュレータ (使う人が、こういう動作をしてほしいというようにプログラムをしたらその通りに動いてくれるような機器) と呼んでい

る。産業用ロボットの分類では、次は知能ロボットで基本的に決められた通りの動作をしていくが、その過程で動作の仕方をちょっと変えることができる。

最後に、遠隔操作ロボットで手術支援ロボットのダヴィンチ (da Vinci) がある。2010 年の時点では製造技術をサポートするのがロボットと位置づけられたので、産業用ロボットをロボットと言っていた。どのように動かすか判断して制御する系と、今動かすことで何が起るかというのを計るセンサー、さらに実際に動かすための動力源の 3 つがセットになっているものがロボットということになる。コンピューター技術が発展したので、この 3 つが 1 か所にある必要はないので、ロボット = 産業用ロボットということからすると劇的な変化が起きている。ロボットの仕組みはコントローラーが命令を出し、動いたあと、フィードバック制御をコントローラーにかけるといったもの。(たとえば介護では使用者に違和感を与えることなく対象行為を支援できるかなどが含まれる。) 具体的には医療分野では有名な手術支援ロボットのダヴィンチと、もう一つ私が今、山大附属病院の放射線治療科と一緒にいる放

射線治療へのロボット技術の応用、島津製作所の SyncTrax について説明する。

ダヴィンチを理解するにはマスター / スレーブロボットシステムを理解する必要がある。全く同じ形をしたロボットが二つ存在していて、片方はその先端に人間が触れて動かせるようなセンサーと制御系が入っており、人間が直接触るとその人間の力のかけ具合でその方向に動かせるようになっている。このシステムは、人間が操作する方をマスターといい、もう一方のロボットが全く同じ動作をする方をスレーブということで、マスター / スレーブシステムと呼んでおり、ダヴィンチはこのマスター / スレーブを外科手術のサポートのために使ったシステムである。今後の課題について東京医科歯科大学の川嶋教授は「いくつかあるが、力覚提示と遠隔力動が必要である」と言っている。力覚提示がなぜ必要か。サージオンコンソール (surgeon console) に術者はずっと向かって手術をするが、基本的には左から右に向かって一方通行で手術が行われるような感じに近い。これには弱点があり、患者の体内で何が起きているかを監視する手段は、一緒に入れているステレオの内視鏡しかないので、カメラの死角で何かが起こった場合、ダヴィンチを使っている医師にはそれを感知する手段が全くない。カメラで見えていないところで、体内に入っているアームによって、患者さんの臓器を圧迫したり、切り裂いた死亡事故が報告されている。これに対する改善策としては、ぶつかっているということを感じて執刀している医師に返すことができれば、このようなことは絶対に起こらない。当たったということがわかればいい。そのためにはやはり力が返ってこないといけない。他にも縫合糸を力加減がわからなくて引きちぎったり、不完全縫合だが見てる範囲では終わっているように見えるということも起こる。

遠隔医療への展開：執刀医が動かすマスターシステムとそれに対応するスレーブロボットシステムが非常に離れた場所にある場合、バイラテラルマスター / スレーブシステムという。この場合、常時体内の映像も含めて情報のやりとりが必要なので、往復に時間がかかり、場所が離れれば

離れるほど、どんどんつらくなっていく。往復で 300ms、0.3 秒以内で自分がやったことに対する結果が戻ってくれば、それを自分がやったこととして認知できるが、それよりも遅れてしまうと“自分がやったことでこうなった”という感覚からどんどん離れていってしまうので、このようなシステムを作るのであれば、この 300ms という時間は守らなければいけない。それをクリアした形で実証実験に成功したとの報告があった。

次に放射線治療に関して。SyncTraX は体内の動いている臓器にある腫瘍への放射線のピンポイント照射を支援するシステムで、あらかじめ金マーカーを腫瘍近傍に留置し、X 線ステレオ画像でそのマーカーの位置を 1 秒間に 30 回、誤差 1mm くらいで正確に計測する。計測された金マーカー位置が、事前に設定された領域内であれば放射線治療装置に照射開始を指示、領域外であることを感知すれば照射停止を指示するといった、待ち伏せ照射の正確な実行を支援する。

介護・福祉の分野で近年はやっているのは体に装着するウェアラブルロボット (身体装着型ロボット) であるが、その目的は肉休労働従事者の軽労化支援やパワー増強であり、HAL (Hybrid Assistive Leg) がある。ロボットは危険性があり基本的に固いので、障害物などに対するコンプライアンス制御を入れて、装着者に怪我をさせないようにしている。Hybrid というのは仮に疾病の影響で筋肉が随意に反応しなくなった状況でも筋電位は出ているという状況において、その筋電位に合わせて筋肉の代わりにモーターを動かし、筋電位に対して従動的な筋肉の運動、神経の反応を促進する。それが期待できない場合には HAL の作るリズムに合わせて動いてもらい、その両方のモードを切り替えて使うことができるようになっているので Hybrid という。力仕事のサポートにも使えるので、腰専用のデバイスが実用化され、羽田空港の物流で使われている。イノフィスのマッスル・スーツは空気圧人工筋肉を使うもので、人工筋肉は高い圧力の空気が入っており、縮むとき同時に出る力を利用してパワーシステムになっている。装着者の呼気で操作をするので、装着者にけがをさせる可能性が低い。

私たちも、表面筋電図でなく筋力発生の加速度を計算、加圧空気でパワーアシストし、アシスト効果を検討してアシストスーツ作成に参入した。

また、コミュニケーションの介助をしてくれるロボットの需要は、このところ結構増えている。他者とかかわりたいという欲求を満たす手段として、自宅にいて、自分の呼びかけに応じて何らかのリアクションをしてくれるロボットが今後の需要ととらえている。

医療ロボットに関しては、もし医師に代わって治療する場合には、医師がしている様な手技の数値的・物理的・数学的理解が重要で、“こういうものを計算するとできますよ”、というような再現性のある形でのアルゴリズム的な物を開発するというのが、自動的にやるという場合には非常に重要になってくる。健康な高齢者の方の安全・安心で、かつ自立した暮らしをサポートするシステムの需要が増えるであろうと予測している。

特別講演 2

「肺非結核性抗酸菌症最新の動向と診断治療の実際」

結核予防会複十字病院臨床研究アドバイザー

倉島 篤行

[印象記：岩国市 小林元壯]



肺非結核性抗酸菌 (NTM: nontuberculous mycobacteria) 症の罹患率は、このところ一定の割合で増加傾向にある。NTM の治療は難渋することが多く、また、再排菌例も少なからず認められることから有病率も高くなり、呼吸器専門医だけでなく、一般臨床医が診療を行うことも多くなっている。今回、この疾患の概要を解説していただくため、複十字病院臨床研究アドバイザーの倉島先生に講演を依頼した。

1. 非結核性抗酸菌症は増加している

2014 年の日本呼吸器学会認定施設及び関連施設 (合計 884 施設) でのアンケート調査によると、肺非結核性抗酸菌症患者は急増し、人口 10 万人当たり 14.7 人であり、結核発症の 10 万人当たり 10.2 人を超えている。当然のことながら、以前は結核のほうが多かった。この交差現象は 2011 年ごろに起こったものと推定される。罹患率 14.7 ということは、疾患自体が珍しくはないがふれているわけでもないといった感じである。罹患率は結核と逆転して増加してはい

るが、死亡率でみると、NTM が年約 1% であるのに対し、結核は 10.16% であり、やはり結核の重症度は侮ってはならず、NTM の死亡率が低いことが有病率を高めていると思われる。また、日本は CT の普及が著しく、自覚症状がない段階で画像から NTM と診断されることが多いと思われる。NTM の多くを M.avium と M.intracellulare が占めている (菌の種類としては現在 160 種類がある) が、日本の地域別の状況では、東日本に M.avium が多く、一方で M.intracellulare は西日本が多い。これらの 2 種類を合わせて MAC 症と呼ぶ。

2. 非結核性抗酸菌とはどういう菌なのか?

抗酸菌属は、大きく非結核性抗酸菌、結核菌、らい菌があり、この 3 つは見た目には何の違いもない。非結核性抗酸菌はヒトからヒトへの感染がないことが大きな特徴であり、逆にそのために世界中で登録制がなく、疫学的な実態が不明である。一方、結核菌は世界で毎年 900 万人が発病し、160 万人が死んでいる。強力な感染力を持ち、

世界人口の 3 分の 1 が体内に結核菌を持っている。らい菌によるハンセン病は毎年新たに世界で 25 万人が発病しているが、日本では 0～1 人である。

細菌学的には結核菌は NTM よりも地球上での出現が遅く、まだ若い菌であり、いまだに遺伝子的に変化している。

わが国の NTM については、MAC 症が約 9 割を占める。次いで、*M.kansasii* が検出されるが、これは 5% 程度であり、治療も RFP、INH、EB の 3 剤投与が奏効する。最近、*M.abscessus* の報告例が増えているが、この治療は難しい。

3. 肺 MAC 症とはどういう疾患なのか

肺 MAC 症は、中葉・舌区から徐々に進展していくことが多い。進展モデルとしては、①粒状影の散布、②粒状影の拡大融合、③索状影の出現、④索状影の肥厚蛇行、⑤ B-line 様陰影出現、⑥明らかな気管支拡張、⑦空洞形成、と進展していく。この経過年数については、個々の症例で異なるものの平均的には 10 年を要すると考えられる。

肺 MAC 症の画像病型としては、結節・気管支拡張型 (nodular/bronchiectatic type)、線維空洞型 (fibrocavitary type)、孤立結節型 (solitary nodule type)、過敏性肺炎型 (hypersensitivity like type)、全身播種型 (disseminated type) の 5 種類があるが、多くは結節・気管支拡張型、線維空洞型である。

上記の画像所見は肺 MAC 症診断のための臨床的基準であるが、細菌学的基準としては、① 2 回以上の異なった喀痰検体での培養陽性、② 1 回以上の気管支洗浄液での培養陽性、③経気管支肺生検又は肺生検組織の場合は、抗酸菌症に合致する組織学的所見と同時に気管支洗浄液又は喀痰での 1 回以上の培養陽性となっている。喀痰検査で 2 回以上陽性の記載があることについて倉島先生は、「このことは意外に疾患の活動性を反映している」と述べられた。

肺 MAC 症はどんな契機で見つかるのかについては、わが国では人間ドックや CT 健診が約 3 割、咳や痰が続くことから約 4 割、血痰から約 3

割というところである。意外に血痰の頻度が高い。

4. 肺 MAC 症の治療はどうするのか

日本結核病学会非結核性抗酸菌症対策委員会の薦める MAC 症に対する化学療法の用量と用法は、RFP 10mg/kg (600mg まで)、EB 15mg/kg (750mg まで)、CAM 600～800mg (できれば 800mg)、さらに SM または KM を 15mg/kg 以下の週 2 回または 3 回の筋注としているが、今回の倉島先生の講演では 3 剤の内服が原則であるという内容であった。なぜ 3 剤も使うのかについては、現在 MAC 症に対して殺菌的効果のある薬剤がないということ、MAC 症の治療は非常に長期となるため耐性ができないようにしたいことを理由にされた。MAC 症の治療は、3 年を覚悟しておく必要がある。

肺 MAC 症と診断された後、すぐに治療する場合と経過観察とする場合がある。すぐに治療すべき症例としては、画像が線維空洞型の症例であること。結節・気管支拡張型でも、血痰・咯血がある場合、塗抹排菌量が多く気管支拡張病変が高度な場合、病変の範囲が一側肺の 1/3 を超える場合とされている。診断された後、経過観察としてもいい症例としては、結節・気管支拡張型で病変の範囲が一側肺の 1/3 以内で気管支拡張病変が軽度で、かつ自覚症状がほとんどなく喀痰塗抹陰性の症例とし、75 歳以上の高齢者も原則的に経過観察とする。喀痰検査で 2 回以上検出されない場合、観察のみでよいが、気管支拡張症としてエリスロマイシン少量長期投与は試みられていいとのことである。

5. 治療の副作用対策について

MAC 症治療では、標準的に 3 剤投与となり、投与期間も長期となるために副作用は当然発生しやすい。副作用の発生が一般臨床医に MAC 症治療をためらわせている要因でもある。標準的な 3 剤治療を行った時の副作用の起こり方の経時的な内容は、まず初期に RFP、EB によるアレルギー反応がある。このアレルギー反応はほぼ 9 割が EB によるものであり、RFP については 1 割程度と考えられている。アレルギー反応としては、皮

膚の発疹とかゆみであるが、これらが発生したところで投薬を中止するのではなく、微量に減量して減感作療法を行うことによりほぼ 100%内服が可能となる。次いで発生する副作用は RFP による肝機能障害であるが、これは軽度であり、大半が自然に回復する。さらにその後の副作用としては RFP による白血球、血小板減少であるが、これらはまず一定のレベルで下げ止まりする。

6. NTM 症発症と環境

NTM はヒトからヒトへの感染はない。いわゆる 24 時間風呂はリスクが高いのは確実である。再循環式浴槽のフィルター部分には高い頻度で NTM やレジオネラが検出される。一般にわが国では家庭内シャワーからはあまり検出されていない。

土壌との関係が問題となるが、72 例の MAC 症患者宅の土壌サンプルで、45.8%から MAC 菌が検出されたという報告がある。

7. 肺 MAC 症をめぐる謎

MAC 症についてはまだまだ分からないことが多い。

なぜ、女性に多いのか？なぜ、最近増加しているのか？なぜ、中葉舌区から始まるのか？なぜ、in vitro 感受性試験と in vivo での臨床効果が異なるのか？

※午後からは山口県医師会勤務医部会の企画でシンポジウムが開催された。

シンポジウム 「これでわかる新専門医制度～山口県でとれる専門医」

1. 基調講演

山口県で専門医を育てよう！

山口大学医学部附属病院
医療人育成センター特命教授

黒川 典枝

2. シンポジウム

司会：山口県医師会勤務医部会長 前川 剛志
山口県医師会常任理事 加藤 智栄

シンポジスト：

山口大学大学院医学系研究科
泌尿器科学分野教授 松山 豪泰
山口大学医学部附属病院
医療人育成センター特命教授

黒川 典枝

山口大学大学院医学系研究科
小児科学分野教授 大賀 正一
下関市立市民病院呼吸器外科部長・
呼吸器感染症センター長 吉田 順一
山口大学医学部附属病院
第一外科助教・医局長 桂 春作

多くの先生方にご加入頂いております！

詳しい内容は、下記お問合せ先にご照会ください

**お申し込みは
随時
受付中です**

医師賠償責任保険

所得補償保険

団体長期障害所得補償保険

傷害保険

取扱代理店 山福株式会社
TEL 083-922-2551
引受保険会社 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

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



平成 27 年度 山口県医師会 男女共同参画部会総会



と き
平成 28 年 3 月 6 日 (日)
13:00 ~

と ころ
ユウベルホテル松政

報告：男女共同参画部会部会長 黒川 典枝
同 理 事 徳田 信子

3 月 6 日 (日) に男女共同参画部会総会を開催し、その場で、平成 26 年末に行った「介護に関するアンケート」の結果を報告した。このことに関連して、「特別講演」とアンケート結果を受けて介護のエキスパートによる「一問一答」を開催したので、併せて報告する。

総会議事

黒川部会長より (1) 平成 27 年度事業報告、(2) 次期役員選出、(3) 平成 28 年度事業計画について説明し、出席者全員の挙手により承認された。

なお、退任理事及び新任理事は次の通り (敬称略、順不同)。

①退任理事

吉南医師会	榎	美 穂
下関市医師会	野 田	薫
宇部市医師会	森 谷	和 子
下松医師会	河 村	裕 子
岩国市医師会	大 島	真 理

②新任理事

下関市医師会	綿 野	友 美
宇部市医師会	湧 田	真紀子
徳山医師会	板 垣	明 味
岩国市医師会	祖 田	由起子

特別講演

「介護と仕事～高齢者ケアは誰が担うのか～」

山口大学経済学部教授 鍋山 祥子

世界に先駆けて超高齢社会となった日本では、介護は多くの人が直面する問題である。世界のどの国、どの地域にもお手本がないため、わが国独自の打開策を模索している



状況である。合計特殊出生率の低下 (2014 年 1.42) とともに、生涯未婚率の上昇 (2010 年 男性 20.14%、女性 10.61%) が大きな問題であり、これが高齢者ケアにも大きな影響を及ぼしている。高齢者のいる世帯は急増し (1986 年 26.0% → 2014 年 46.7%)、高齢者が暮らす世帯の変化をみると、「ひとり暮らし」「夫婦のみ」「親と未婚の子」の世帯が増加し、三世帯同居の世帯が激減している。これにより、「日本型福祉社会論」が継続できない社会となってきた。「日本型福祉社会」とは、性別役割分業を基盤とする男性の長時間労働と女性の無償のケア労働によって成り立っており、高い同居率と妻 (嫁) によるケアの遂行が「福祉の含み資産」であり、親孝行 (主として女性の役割) としての高齢者介護が行なわれ

ていた。現状では、高齢者ケアの担い手は「子どもの配偶者」が減少し（2001 年 22.5%→2013 年 11.2%）、「事業者」が増加している（2001 年 9.3%→2013 年 14.8%）。現代的な事象としての「高齢者介護」は、長期化する老年期・医療技術の進歩・個人の尊厳の肥大化などにより変化が著しく、かつての「家族介護神話」は崩壊しつつある。また、わが国の人口減少に伴って労働人口も減少するため、男女ともに多様な働き方で社会を支え存続させなくてはならないが、最近では家族の介護・看護を理由とする離職が社会問題となっている。さらに、高齢期の所得に関しては、働き続けた男女の所得は、仕事を中断した男女の所得の 2.4～2.7 倍であり、自身の老後のためにも働き続ける必要がある。これからの家族の介護における役割は一人で背負いこむのではなく、介護資源を知り、ケアの分担を考え、家族の枠を越えてつながっていくことが必要であろう。そして、自分の老後のためにも、社会のためにも、仕事を継続する。仕事と介護を両立するための 3 つの「つ」は、存在するサービスを「つかう」、なければ「つくる」、それぞれでがんばっている人たちやサービス同士を「つなげる」ことである。とにかく「介護を私的なこととして抱え込まず、外にひらく」すなわち「個を地域にひらく」ということが大切である。

介護に関するアンケート結果報告

男女共同参画部会理事 徳田 信子

平成 26 年末に山口県医師会全会員を対象に行った「介護に関するアンケート」の結果について徳田信子 理事から報告した。回答率は約 50%（1,264 名）と高く、この場を借りてご協力いただいた会員各位に感謝申し上げます。

主な結果は下記の通りであるが、詳細を山口県医師会ホームページの男女共同参画部会のコーナーに掲載する予定なのでご参照いただきたい。（<http://www.yamaguchi.med.or.jp/y-joy/index.htm>）

- (1) 介護経験者（回答者のうち 28%）からの回答
- ①女性の 40%、男性の 15% が主に自分で介護
 - ② 60% 以上が自宅を中心に介護

③介護休暇の取得は困難で 90% 以上は取得していない。

④仕事との両立にあたり、精神的・肉体的な負担が大きい。女性では家事負担も大。

(2) 介護未経験者（回答者のうち 72%）からの回答

①半数以上が自宅での介護を想定。

②女性の 80%、男性の 30% 以上が主に自分が介護すると想定。

③「主に自分が介護する」と想定している回答者の 37% に、介護保険の申請方法が周知されていない。

(3) 全員を対象とした質問に対する回答

① 50% 以上が自身について自宅での介護を希望。

②約 50% が介護を支える施設や介護に対するサポートの増加を求めている。

③ 20% 以上が介護報酬の引き上げ、主治医制の見直し、家政婦利用に対する費用の助成、宿直や日直の免除などが仕事と介護の両立に有効だと考えている。

介護に関する一問一答

山口大学大学院医学系研究科保健学系学域

地域・老年看護学分野教授 永田 千鶴

介護に関するアンケート

の結果から、自宅での介護を行っている（想定している）会員が多いことが示された。そこで、在宅介護研究のエキスパートである山口大学大



学院医学系研究科保健学系学域 地域・老年看護学分野の永田千鶴 教授をコメンテーターにお迎えし、介護に関する一問一答を行った。進行は田村博子 副部長と徳田信子理事が担当した。

特に永田教授が強調されていたものを下記に示す。

(1) 自宅で介護する際の心構えは？

①わがままを言える「かかりつけ医」の情報を得る。

かかりつけ医は、介護をする者・される者双方にとって重要な人物。自分もしくは両親の居住エリアで「わがまを言えるかかりつけ医」を探しておくことがとても大切である。

近年は、在宅療養支援病院や在宅療養支援診療所が増え、自宅での介護を親身になってサポートしてくれる。中には、患者を大切にするために敢えて在宅療養支援を公に示していない病院・診療所もあるので、積極的に情報収集をしておくことが大切。

②優秀な「介護支援専門員（ケアマネージャー）」とつながる。

基礎資格を必ず確認し、医療面で信頼できるかどうかを検討すること。

③「かかりつけ医」と連携・協働がとれる訪問看護ステーションとつながる。

訪問看護師は癌の終末期や人工呼吸の管理、小児や精神疾患の管理も可能。逆に重篤な疾患が無くても頼むことができ、症状の変化に合わせて訪問の頻度を変えることができる。例えば、手術からの退院直後などは頻回に訪問してもらうようにすれば、介護する側も安心して外で仕事ができる。医療保険でも利用できる。訪問看護師は利用できる社会資源も熟知しており、働きながら自宅で介護する際には強力な味方になる。ぜひこのシステムを使ってほしい。

④（まだ介護保険を申請していない場合は）余裕のあるうちに申請する。

申請してからサービスを利用できる状態になるまでには 1 か月以上かかるため、余裕を持って申請することが肝要。

(2) 介護についての情報は世の中に溢れているが、信用できる情報源は？

①ネットで情報を得たい場合

・山口県の情報を知りたい場合

山口県介護保険情報総合ガイド かいごへるぶやまぐち

<http://www.kaigo.pref.yamaguchi.lg.jp/>

・他県の情報を知りたい場合

WAM NET（独立行政法人福祉医療機構が運営。全国の情報が得られる）

<http://www.wam.go.jp/content/wamnet/>

[pccpub/top/](http://www.wam.go.jp/content/wamnet/pccpub/top/)

②実際に足を運べる場合（推奨）－自分もしくは両親の居住校区の地域包括支援センターへ

介護や健康のことはもちろん、認知症ケア・虐待・権利擁護についての相談もできる。個人の状況に合わせて総合的な相談に乗ってくれる。提供されるサービスは地域によって差異があるため、自分と両親の居住校区が離れている場合は、サービスの内容をあらかじめ比較しておくのも良い。文字で公表できない施設の情報（評判など）を持っていることもあるので、余裕のあるうちにぜひ訪ねておきたい。

(3) 両親が急に病気になり、退院後すぐには自宅で介護できない場合はどうするのか？

転院先として回復期リハ病棟がある。疾患によって入院期間が決まっている。また、病院によって入院期間に対する姿勢が違い、滞在できる期間に差があるので、自分や両親の居住地にある回復期リハ病棟の状況を事前によく調べておく。

(4) 知られていないサービスで、是非勧めたいというサービスはあるか？

近年、地域密着型サービスが発展してきているので、ぜひ利用してほしい。ぎりぎりまで日常生活を継続でき、家族主体の看取りができるのがメリット。

①認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

自宅と同じ市町村（慣れ親しんだ地域）の小規模な施設で、家庭のような環境で暮らすことができる。原則個室で、個別のケアを受けることができる。認知症の症状が悪化しても退去しなくて良い場合もある。

②小規模多機能型共同生活介護

通いを中心としたサービス。急な宿泊が可能なのがメリット。介護する側が突然何らかの事情で帰宅が困難になった場合（緊急手術、自分自身の病気など）、急な宿泊も受け入れてくれる。看護師が配置されており、看取りもできる。完全に自宅で看るのは難しいが施設に住むのは抵抗があるというような状況の人に適応できる。もちろん介

護の相談にも応じてくれる。医師のように定時で帰宅するのが難しい仕事を続けながら自宅で介護をするにはとても便利なサービス。

(5) 永田教授からのコメント

介護の方法は様々に存在し、変化し続けている。

病院・施設・自宅・地域密着型サービスのそれぞれに特徴があり、また、地域によってもサービスの内容に違いがある。信頼できる情報を基に「自分の生活スタイルにあった介護」を考えていただきたい。

在宅療養の心構え

- ◆わがままを言える「かかりつけ医」の情報を得る
在宅療養支援病院・在宅療養支援診療所
機能強化型在宅療養支援診療所
- ◆優秀な「介護支援専門員（ケアマネジャー）」とつながる：基礎資格を確認する
- ◆「かかりつけ医」と連携・協働体制がとれる訪問看護ステーションとつながる

がんの終末期ケア、看取りの実践、人工呼吸器の管理、小児や精神の利用者の受け入れ可能

- * 訪問看護は医療保険でも利用できる
- * 社会資源を熟知している

◆小規模多機能型共同生活介護

- * 通いを中心とした多機能サービス
- * 介護予防給付有、認知症に限らない
- * 登録制 25～29名
通い15～18名・泊まり9名の定員
- * 他の居宅サービスと併用できない
- * 看取り連携体制加算
- * 看護師の配置基準有（非常勤でよい）

頼りになる地域包括支援センター

- 介護や健康のこと：介護保険申請手続き
- ケアマネジャーの情報有
- 居宅サービス・事業所に関する情報有
- 認知症ケアに関する情報有
認知症カフェやサロンの運営
- 虐待や権利擁護の相談窓口

⇒ 総合相談の場
⇒ 居住校区の地域包括支援センターを知っておこう

地域密着型ならではの終末期ケア・看取り

強み

- 地域・住民とつながる（地域の自治会員、民生児童委員などのキーパーソン）
- 家族とつながる（家族も巻き込む）
- 地域の関係機関とつながる
（主治医、開業医、ケアマネジャー、地域包括支援センター、警察、消防署、郵便局、銀行、学校など）

- ✓ 利用者・家族が希望する自然な最期を迎える
ぎりぎりまで日常生活を継続できる
- ✓ 家族やなじみの職員（利用者）が見守る中で穏やかな最期を迎える

⇒ 家族主体の看取りができる

**先生方に知っていただきたい
地域密着型サービス**

- ◆ 認知症対応型共同生活介護：グループホーム
- * 要支援2以上、認知症の診断有
- * ユニットケア（原則個室、個別ケア）
- * 運営基準に認知症の症状が急性期ではない
共同生活に支障がない
- * 認知症の症状が悪化したら退去？
- * 医療連携体制加算、看取り介護加算
- * 医療職の配置基準無

目指される今後の介護事情

病院もよし
施設もよし
自宅もよし
地域密着型サービスもよし

⇒ 自分の生活スタイルにあった介護

平成 27 年度 保育サポーター研修会

と き 平成 28 年 3 月 13 日 (日) 10:00 ~

ところ 山口県医師会 6 階大会議室

[報告 : 山口県医師会男女共同参画部会理事 寺井 佳子]

第 7 回目となった今回の保育サポーター研修会は、サポーター 28 名、子育て中の医師 1 名の参加があった。

会ではまず、山口県医師会男女共同参画部会長 (保育サポーターバンク運営委員長を兼任) の黒川典枝先生から、バンク設立の背景や経緯、保育相談の仕組み、活動状況、賠償責任保険などについての説明がなされた。山口大学医学部医学科に占める女子学生の割合が 40% に届き、山口県内で医療に従事する女性医師が年々増加している昨今、出産・育児と仕事を両立できるための支援として、この保育サポーターバンクの活動が非常に重要で、山口県の医療環境をも支えていることを強調された。

講演

この研修会では、子どもとの関わりにおいて重要である「子供の心理、病気、あそび」などについて専門家をお招きしてご講演をお願いしている。今回は、「子どもの救急疾患について」で、その中で「子どもの誤嚥・窒息事故」「食物アレルギーとアナフィラキシー」をテーマに、山口大



学医学部附属病院小児科の岡崎史子先生のご講演を拝聴した。岡崎先生は二人の男の子の母親で、ご長男が生まれて早々から仕事復帰をされ、二度保育サポーターをご利用されたため、ご講演の途中にご自身の経験談のお話をされ、先生も仕事復帰の時は、保育サポーターの方にとっても助けられたと感謝しておられた。

先生のご講演は、とてもわかりやすく有意義なお話であった。小児の誤嚥発生時の対応 (1 歳未満の乳児と 1 歳以上の幼児ではやり方の違いがある) や、心肺蘇生法の仕方についてとても勉強になったが、子どもが誤嚥したときは、できるだけ早急に心肺停止前に誤嚥した食物を除去することがとても大事であることがよく理解できた。ま



た、食物アレルギーとアナフィラキシーについても、岡崎先生がご専門にされていらっしゃるため、とても詳しくご講演して頂いた。アナフィラキシーショックに対するエピペンの使い方や、食物アレルギーの最新の考えについても学ぶことができた。サポーターの皆様もとても熱心に講義を聴かれていた。

誤嚥発生時の対応

【誤嚥が疑われる症状】

- ・突然の咳や喘鳴、呼吸困難、顔面蒼白、発声困難、嘔吐など

【小児の院外蘇生例】

- ・呼吸停止のみでは蘇生率50%以上
- ・心肺停止では蘇生率は著しく低下する

↓

心肺停止前に誤嚥した食物を除去することが重要！！
目撃者の有無や適切な応急処置能力が予後を左右する

誤嚥発生時の対応

異物が取れるか、救急隊と交代するまで続ける

1歳未満の乳児

背部突き上げ法

5回ずつ交互に

背部叩打法

1歳以上の幼児

腹部突き上げ法 (ハイムリッヒ法)

併用する

背部叩打法

心肺蘇生

食物アレルギー治療の新しい考え方

「食物アレルギー診療ガイドライン2012」

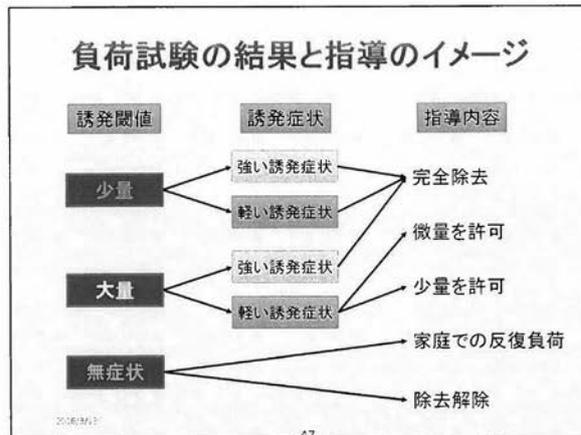
1. 疑わしきは除去から必要最小限の除去へ
2. 原因食品でも安全量なら摂取可能

↓

負荷試験が陽性でも、
摂取可能な量を見極めて摂取する

ねらい

- ・生活の質の向上
- ・少量から増量していくことで体を慣らす (免疫療法)



昼食懇談会

講演後、地区別の3つのグループに分かれ、保育サポーターバンク運営委員会のメンバーも加わり、昼食を摂りながら懇談会を行った。これまで長い期間登録されているにもかかわらず、実働経験のないサポーターの方々もおられ、申し訳ない気持ちになったが、今後もサポーターの登録を続けていられるようお願いをした。実働はないけれど、たくさんの方々が、サポーター登録をさせていただいてバックアップ体制が整っているということが、利用者には大きな安心につながっていると深く感謝している。保育サポーターの方々は、明るく優しく、愛情が深く、保育の経験が豊かな方が多く、安心して子どもをまかせられると切に感じた。今後、育児支援が必要になる若い医師の方々も、この制度を知っていただき、是非、山口県で仕事と子育ての両立をしていただきたいと心から願っている。



第 5 回日本糖尿病対策推進会議総会

と き 平成 28 年 3 月 24 日 (木) 14:00 ~ 16:30

ところ 日本医師会館大講堂

[報告:理事 沖中 芳彦]

来賓挨拶

厚生労働省健康局長 福島靖正 (代理:健康課長)

戦後、日本の疾患構造は、感染症などの急性疾患から癌、循環器疾患、糖尿病などの生活習慣病に代表される慢性疾患へと大きく変化した。こうした生活習慣病の増加は、国内外において、健康面のみならず経済成長の側面においても深刻な問題となっている。糖尿病の有病者予備軍の数は、高齢化の進展や生活習慣の変化に伴い急速に増加しており、糖尿病が強く疑われる人は約 950 万人いると推定されている。その一方で、実際に治療を受けている患者数は約 300 万人であり、糖尿病の可能性のある人が適切な治療を受けられるようにすることが重要な課題となっている。

こうした課題を解決し、糖尿病患者がより良い療養生活を送るためには、糖尿病が早期に発見され、適切な管理・治療を継続することが重要となる。昨年 7 月には日本健康会議が発足し、そこで宣言された 8 つの中の一つに、かかりつけ医等と連携して生活習慣病の重症化予防に取り組む自治体を 800 市町村、広域連合を 24 団体以上とすることが盛り込まれ、その際に糖尿病対策推進会議等の活用を図ることとされている。本日、関係者が一堂に会し、糖尿病治療における最新の知見の普及と医療提供体制の発展を目指すことは大変意義深い。

厚労省においても、平成 25 年度から「健康日本 21 (第二次)」に基づき、健康寿命の延伸や健康格差の縮小などを目指して、総合的な取組みを進めている。糖尿病を含め、生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底を目指し、国民一人ひとりが自ら健康増進に取り組むことのできる社会環境の整備を進めることとしており、医療関係者と連携しながら糖尿病対策に取り組みたい。

主催者挨拶

日本糖尿病対策推進会議会長/日本医師会長 横倉義武 平素より糖尿病治療の向上、また、医療連携の推進など、さまざまな方面から糖尿病対策にご尽力いただき、衷心より感謝申し上げます。平成 17 年に日本糖尿病学会、日本糖尿病協会、日医の三者が共同して、糖尿病の発症予防、合併症防止等の糖尿病対策をよりいっそう推進することを目的に、日本糖尿病対策推進会議が設立された。19 年には日本歯科医師会、20 年には健康保険組合連合会と国民健康保険中央会に、その後、日本腎臓病学会など多くの関係団体に参画いただき、現在 18 の団体が構成されるに至っている。また、全都道府県に糖尿病対策推進会議が設立され、地域における糖尿病対策、特に都道府県における医療計画を作成するにあたっては、厚労省が定める糖尿病の医療体制構築に係る指針の中で、糖尿病対策推進会議を活用するよう明示されているため、地域の実状に合わせてさまざまな取組みが進められている。引き続き、ご尽力を賜りたい。

わが国においては高齢化が進む中、生活習慣や社会環境の変化に伴う糖尿病患者の増加が問題となる。糖尿病は進行すると、網膜症や腎症、神経障害等の合併症を引き起こすとともに、脳血管疾患や心疾患の発症・重症化も引き起こす。厚労省の定める「健康日本 21 (第二次)」によると、糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数の減少等について、数値目標が定められている。また、昨年 7 月に、日医及び日本商工会議所を中心に医療関係団体や経済界、保険者団体、有識者で構成された民間組織である日本健康会議が発足した。本会議の活動指針である「健康なまち・職場づくり宣言 2020」の中でも生活習慣病の重症化予防に取り組む自治体数の増加が目標として掲げられており、その際、糖尿病対策推進会議等を活

用することとされている。

本日の総会が実り大きなものとなることを期待するとともに、ご参加の皆様のご健勝を心から祈念して、挨拶とさせていただきます。

1. 糖尿病診療データベースの構築について

(1) J-DREAMS (Japan Diabetes compREhensive database project based on an Advanced electronic Medical record System) : 診療録直結型全国糖尿病データベース事業

国立国際医療研究センター糖尿病研究

センター長 / 日本糖尿病学会常務理事 /

日本糖尿病対策推進会議常務理事

植木 浩二郎

日本糖尿病学会は、2004 年から 5 年ごとに対糖尿病対策 5 か年計画を策定しており、最新のものは第 3 次である。日本糖尿病対策推進会議の役割として糖尿病学会あるいは国際医療研究センターと連携して、糖尿病を増やさない、又は悪化させない社会環境を構築していくことを目標としている。そのためには正しいエビデンスに基づいた情報発信が重要であるが、今のところ 2 型糖尿病に関する合併症の予防に関する大規模臨床試験は、古くは UKPDS33/80 から一番新しい EMPA-REG まで、大血管症の場合、ある治療では抑制されたり、ある治療ではそうではなかったりと、必ずしも一定の見解をみていない。

現在の大規模臨床研究の問題点として、新しい糖尿病薬については米国の FDA による CV safety 試験を必ず行うこととされており、治療の内容を吟味するようなデザインになっていない。また、Randomized Controlled Trial には莫大な費用がかかる。したがって、この 2 項目と関連して、対象が心血管イベントのハイリスク者に偏っており、そのほとんどが欧米の試験である。

そのような観点から疫学研究が重要で、データベースを構築してその中から解答を導き出す必要があるが、その際に大規模なものを作って、日本糖尿病学会と糖尿病のナショナルセンターがある国立国際医療研究センターが共同して、何らかの事業を興すべきである。

国際的には糖尿病の治療は進歩しており、合併

症は減少していると言われている。わが国にはこのような大規模なデータはないが、糖尿病患者の合併症発生率は半減し、寿命が延伸している。

糖尿病合併症の発症とその進行予防の方策を講じることは国家的な急務であるが、日本全国における合併症の実態は明確には把握されていない。そこで、日本糖尿病学会が中心となって Japan Diabetes Complication and its Prevention prospective study (JDCP study) がスタートした。全国の糖尿病患者約 1 万症例のデータベースを構築し、糖尿病合併症の実態を明らかにするとともに、前向きに追跡して、合併症の進行とそのリスク因子を明らかにすることを目的としている。現在は 7 年次に入っているが、6,338 名を登録し、1 年ごとにさまざまな解析を行っており、今後、有益なデータがでてくるものと思われる。

しかし、これまでの大規模データベース研究の問題点は、① 1 年に一度カルテを開いて行う入力に時間と労力を要する、② 転記する際の正確性に問題がある、③ 前記の理由から登録者数や、収集項目、データポイントを多くできない、④ リアルタイムでの状況把握ができない、などである。

現在、災害に際したバックアップシステムとして、SS-MIX2 が標準装備されている。これは患者の基本情報 (基本識別情報、処方、注射、血液尿検査結果、病名情報など) が自動的にバックアップされるシステムであり、個々のファイルは国際標準 HL7 形式である。しかし、われわれが知りたい体重や血圧など、標準化ストレージには自動的に入らない情報が非常に重要であり、現在の糖尿病の合併症はどうなっているのかなど、電子カルテの一部分を回収することにより、SS-MIX2 拡張ストレージ (個々のファイルは XML 形式。現状では各社独自) に格納し、一つのデータとする。すなわち、診療しながらデータベースを作るということを計画した。診療をすると、それがそのまま MIX2 拡張ストレージに入り、インターネットを介して国立国際医療研究センターの糖尿病クラウドセンターにデータが蓄積される。このように標準化されたカルテを多くの病院で用いることにより、糖尿病診療の均てん化ができ、非常に大規模に広げることにより、合併症を防ぐのに

効果的な薬や生活習慣、薬の副作用が強く出る人の特徴などの発見に繋がることが期待される（診療録直結型全国糖尿病データベース事業）。

実際の診療で、「糖尿病標準診療テンプレート」を使用して、普段と同じように記事を記入することで、匿名化されたデータがセンターに送られる。選択した項目により次設問が動的に変更されるテンプレートを採用している（「あり」又は「なし」を選択した際の、次の画面の内容が異なる）。最終的には読みやすいようなカルテの記事となってアウトプットができる。カルテを開くと、サマリーが現れるというような形の活用もできる。

自施設のデータを活用した臨床研究の利点として、施設内のデータウェアハウスに格納されているデータを自分の施設のデータベースとして活用できるため、個々の施設の臨床研究が盛んになると思われる。各施設にあるデータウェアハウスからデータの取り出しが困難な場合、当センターから各施設分のデータを抜き出して戻すことも可能である。また、全体のデータを活用した臨床研究を提案していただき、J-DREAMS 合同委員会で採択されれば、臨床研究を行うこともできる。さらに、データベースが整備された際には、各企業との共同研究も可能となる。現在、国で進められているナショナルセンターを中心としたクリニカル・イノベーション・ネットワークの枠組みにも参画可能な体制になっている。

昨今話題になっている専門医制度との関連では、日本糖尿病学会専門医の申請・更新の際に求められている診療実績報告に必要な項目は、拡張テンプレートにすべて含まれている。現在は紙ベースで提出しているが、今後、多くの認定教育施設に本システムが普及すれば、拡張テンプレートの記録の提出をもって診療実績報告に代えることなどを学会に要望していく。

27 年度は全国 32 施設（病院）が参加しているが、それらの全糖尿病患者を登録していただくと約 7 万人となる。各施設からいただいた基本的なデータは、リアルタイムで糖尿病情報センターから発信し、研究に関してはさらに詳しく分析をして活用していただく予定である。

(2) 糖尿病疾病管理データベースに関する研究 —かかりつけ医の臨床データ構築に向けて—

日本医師会総合政策研究機構研究部

専門部長 江口 成美

糖尿病対策は国の大きな政策の流れの一つである。日本健康会議でも、全国各地における糖尿病対策を糖尿病対策推進会議がサポートするということが明記されている。このような中で、医療側として各地の糖尿病対策推進会議の役割と質の向上を少しでも支援できる仕組みがないかを検討している。

診療所データベースの背景としては、わが国の糖尿病患者全体のデータと分析が必要であり、国立国際医療研究センターと日本糖尿病学会は、J-DREAMS で病院専門医の症例収集を開始している。昨年、日本糖尿病対策推進会議から、診療所データ収集の依頼もあった。

かかりつけ医機能の充実には日本医師会が取り組む重要課題の一つであるが、かかりつけ医機能を支援するための客観的データが必要である。OECD が昨年、日本のプライマリ・ケアは著しいデータ不足であるという報告をしているが、診療所の先生方の支援を少しでもできるようなデータを備蓄していきたいという考えが背景にある。

かかりつけ医は、専門医療機関や多職種との連携等、社会的な機能も含めてさまざまな機能を担っており、「何でも相談できる上、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。」と定義されている。

患者調査によると、特定の日に「主病名＝糖尿病」の外来患者は病院 7.8 万人に対して、診療所は 14.5 万人と、診療所が 65.1% である。過去 15 年間で、診療所での受診割合は増加しているため、診療所でのデータベースをしっかりと構築していく必要性が認められる。

診療所データベースの目的は、1) 診療所における診療の向上に資する情報の提供であり、地域ごとの情報の提供や診療の場でのリアルタイムなアラート等による診療支援を行うこと。2) 全国の統一的なデータベースにより、診療所で受療中

の糖尿病患者の患者像を明らかにすること。病態や合併症の発生状況についても、網膜症や神経障害、NASH 等が診療所でどの程度起こっているかは、全国的にはデータが不足している。さらに、地域連携の観点からも、「かかりつけ医→専門医→かかりつけ医」という一連の流れのデータが必要となる。3) アウトカム評価・臨床研究の実施。診療所における診療、コントロール、投薬等が、アウトカムにどのように関係しているかというアウトカム評価を実施したい。さらに前向き研究等にも先生方に関わっていただきながら実施していきたい。このようなことから効果的な治療の確立、重症化予防による医療費節減が目標となる。

人工透析の患者数（2014 年 12 月時点）は 32 万人で、腎症由来が全体の 38.1%を占めている。透析導入患者（38,327 人）のうち糖尿病性腎症由来は 43.5%である。糖尿病性腎症患者の 1 割が透析導入を 1 年でも先延ばしできるとすれば、単純計算で約 80 億円（年）の医療費が削減でき、QOL の面でも大きな効果になる。

診療所は病院とはインフラの面で大きく異なっており、全国の診療所 10 万施設のうち、電子カルテは 2～3 割であり、紙カルテの施設が大半を占める。ただ、本研究は紙カルテ施設と電子カルテ施設の両者を対象としたい。

データ収集項目案はミニマム項目セットに対応し、J-DREAMS の先生方にご支援をいただき、収集項目については整合性をもたせている。診療所では入力に関する負担をできるだけ少なくするように考慮している。

紙カルテでは、日医標準レセプトソフトである ORCA から日医の「MI_CAN」という連携ソフトに流し込んで比較的容易にデータを収集することができる。一方、電子カルテでは、それぞれのベンダーから標準的なデータを送っていただくという流れになる。このデータが収集できたら、リアルタイムで診療所の先生方に診療支援をする、あるいはデータを分析して情報提供することができる。臨床検査データについては、現在、医師会立検査センターでデータを収集しているため、そのデータを活用することを考えている。J-DREAMS データベースとは、将来的には SS-MIX2 で連携

ができるよう検討している。いずれにしても糖尿病患者の同意を得て登録するという流れになることと、患者情報は匿名化、暗号化によりセキュリティを確保する予定である。

データベース構築による現場へのメリットは、以下の通りである。

- ・自院の糖尿病患者の状況把握が容易となる。
- ・地域間あるいは他施設との比較が可能となる。
- ・リアルタイムの診療支援、診療ガイドライン等を組み合わせた診療支援が可能となる。
- ・地域の病院からの紹介や逆紹介のタイミングの明確化ができる。
- ・生涯教育などにおける単位取得。
- ・入力の負担に対する診療報酬上の評価（の要望）、例えば「データ提供加算」等。

今後の方向性としては、①現場での負担を最低限に抑える、②日医の既存資源（プログラム、ネットワーク、サーバー等）と連携する、③個人情報保護の問題に対処する、④既存の糖尿病研究事業と協力関係を築く、⑤埼玉県で行われているように県・市町村の重症化予防事業（受診勧奨、保健指導）に対し、医療側がしっかりとしたデータを持って繋ぐことが大切である。

多くの施設に参加していただけるよう、より柔軟な入力方法・収集方法を再検討中である。パイロット診療所の拡大も重要である。悉皆性を確保するという面から、特定地域での展開も検討している。本日まで参加の方々の地域においてご協力いただければ幸いである。

2. 糖尿病重症化予防等に対する政府の方針について

(1) 糖尿病性腎症重症化予防に係る最近の動向について

厚生労働省保険局国民健康保険課長

榎本 健太郎

2015 年 7 月に、経済界・医療関係団体・自治体のリーダーが手を携え、健康寿命の延伸とともに医療費の適正化を図ることを目的として、自治体や企業、保険者における先進的な予防・健康づくりの取組みを全国に広げるため、民間主導の活動体である「日本健康会議」が発足した。経済関

係団体、保険者団体、地方行政団体、日本医師会をはじめとする医療の専門職の関係団体、大学・研究機関、マスコミ・メディアの各社等、非常に幅広い各層の団体から構成されている。

この場において、「健康なまち・職場づくり宣言 2020」が採択された。2020 年までの取組みの数値目標を設定するもので、内容は以下の通りである。

宣言 1：予防・健康づくりについて、一般住民を対象としたインセンティブを推進する自治体を 800 市町村以上とする。

宣言 2：かかりつけ医等と連携して生活習慣病の重症化予防に取り組む自治体を 800 市町村、広域連合を 24 団体以上とする。その際、糖尿病対策推進会議等の活用を図る。

宣言 3：予防・健康づくりに向けて 47 都道府県の保険者協議会すべてが、地域と職域が連携した予防に関する活動を実施する。

宣言 4：健保組合等保険者と連携して健康経営に取り組む企業を 500 社以上とする。

宣言 5：協会けんぽ等保険者のサポートを得て健康宣言等に取り組む企業を 1 万社以上とする。

宣言 6：加入者自身の健康・医療情報を本人に分かりやすく提供する保険者を原則 100% とする。その際、情報通信技術 (ICT) 等の活用を図る。

宣言 7：予防・健康づくりの企画・実施を提供する事業者の質・量の向上のため、認証・評価の仕組みの構築も視野に、保険者からの推薦等一定の基準を満たすヘルスケア事業者を 100 社以上とする。

宣言 8：品質確保・安全供給を国に求めつつ、すべての保険者が後発医薬品の利用勧奨など、使用割合を高める取組みを行う。

このうち、糖尿病性腎症に関しては、宣言 2 が関わってくる。

「糖尿病が強く疑われる人」と「糖尿病の可能性を否定できない人」を合わせると、2012 年は約 2,050 万人であり、「糖尿病の可能性が否定できない人」は 2007 年以降減少に転じたが、「糖

尿病が強く疑われる人」の割合は 1997 年から一貫して増加している。

新規透析導入患者数は 1983 年の 11,348 人から 2013 年には 38,024 人と増加しているが、ここ数年はその増加率が鈍化している。透析患者総数については 1983 年末には 53,017 人であったが、2013 年末には 314,180 人と著増している。死亡者数も 1983 年の 5,000 人弱から 2011 年以降は 30,000 人以上となっている。日本透析医学会の調査によると、人工透析に係る医療費は 1 人月額約 40 万円で年間 500 万であり、年間総額は約 1.4 兆円となる (2009 年)。医療費の観点からも大きな問題となっている。

透析導入患者の主要原疾患としては、糖尿病性腎症の占める割合が年々増加しており最多となっている。したがって、糖尿病性腎症への対策が政策上のターゲットとなる。

埼玉県の取組み (糖尿病重症化予防対策)：健診・レセプトデータからハイリスク者をピンポイントで抽出。未受診者に医療機関受診を勧奨。通院患者に、かかりつけ医の指示の下、保健師が約 6 か月間、生活習慣改善の支援を行う。

糖尿病性腎症重症化予防に向けた取組みについては、一部の自治体を中心に熱心に取組みが進んでいるが、そのような取組みは、一部自治体だけにとどまらず、全国での横展開に向けた対応が必要である。「経済財政運営と改革の基本方針 2015」(平成 27 年 3 月 30 日閣議決定)では、すべての国民が自らががんを含む生活習慣病を中心とした疾病の予防、合併症予防を含む重症化予防、介護予防、後発医薬品の使用や適切な受療行動をとること等を目指し、特定健診やがん検診の受診率向上に取組みつつ、個人や保険者の取組みを促すインセンティブのある仕組みを構築することが重要である、とされている。

埼玉県では、埼玉県、埼玉県医師会、埼玉糖尿病対策推進会議の三者連名で「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を策定し、対象者を抽出の上、かかりつけ医と連携しながら生活指導等を進め、人工透析への移行を回避する取組を進めている。そのような取組みを国レベルでも支援する観点から、糖尿病性腎症重症化予防プログラムを速

やかに策定するために、「厚労省・日本医師会・日本糖尿病対策推進会議」の三者で、2016 年 3 月 24 日に連携協力協定を締結した。

このような取組みを実際に動かしていくためには、各地の自治体、医師会、糖尿病関係の専門医が共同・連携して取組みを進めていくことが大切である。

今後のスケジュールとして、まず、糖尿病性腎症重症化予防のプロクラムを策定する予定であり、保険者努力支援制度により保険者のインセンティブを強化することも予定されている（例：各国保組合の取組み等を特別調整補助金に反映する）。

(2) 健康・医療情報の活用による行動変容の実現に向けて

経済産業省商務情報政策局

ヘルスケア産業課長 江崎 禎英

疾病の中心がかつての感染症から生活習慣病に変わる中で、予防をどのように実現していくかという大きなテーマがある。例えば糖尿病において、無関心層の方々、すなわち将来、重症化が予想される方々に対し、如何に効果的なアプローチをすかという難しいテーマをいただいている。

次世代 ICT 基盤構築により、どのようなことができるか。行政は、日本における疾病の発生・受診状況、医療機関・医療サービスの状況をリアルタイムで知りたい。医療機関は、自院の医療の質を科学的根拠に基づき検討したい、医療の安全管理を効率的・効果的に行いたい、救急医療・地域連携における医療データをリアルタイムに共有したい。研究においても、過去の臨床データの中から科学的事実を発見し、より効果的な治療に繋がりたい。さらに新たなサービスについてもこのようなデータに基づいて進めることが必要である。これらを解決するものとして、IT、ICT が高い期待をされている。

最近ウェアラブルといって、腕時計のような形をした機器により活動量等のデータをリアルタイムで取れるようになってきている。しかし、残念ながら、この機器はそろそろ売れなくなっている。なぜかという、このウェアラブル機器は非常に

精緻なため、身体の動きで今、何を食べているのかということまでわかってしまい、そのデータを医師に飛ばすことを怖がっている。また、個人情報に怖がりすぎて、データを本人のスマホに飛ばしている。ウェアラブル機器を買う人は、健康オタクが多いが、2～3 週間、自分の健康なデータを見るだけになるため、飽きてしまい、結局、行動変容が最も必要な人にたどり着かないまま、サービスがピークを迎えてしまう。それでは非常にもったいないため、特に、このような無関心層の方々々にデータを効果的に届ける、さらには無関心層の人に最も効果的にアプローチできる医師にきちんと届けることができれば、全く違う世界が始まるのではないかということが、元々の問題意識である。

将来像としては、レセプトデータ・健診データの活用がある。個人情報保護の壁があって、なかなかうまく繋がらないという問題があるが、生活習慣病予防サービスの創出には、レセプト・健診・健康情報等を統合的に解析・活用して、従業員等に各個人の健康リスクに見合った健康サービスを提供することが肝要である。レセプト・健診等の情報の活用については、「データヘルス計画」の推進に取り組んでいる。日々の健康情報（歩数、脈拍、血圧、体重等）については、歩数計やウェアラブル機器等の普及により、さまざまなデバイス等に蓄積され活用されつつあるものの、デバイスメーカーごとに健康情報の定義や収集フォーマットが異なるため、事業者の枠を超えたデータの利活用が進んでいない。そこで、医師との連携により、効果的に本人にアプローチして行動変容を促したい。まず、医師にデータを使っていただくことを考えている。その上で、地域包括ケアでこのようなデータを時間を超えて繋げることで、本人の履歴から効果的な治療を行っていくベースを作りたい。最終的にそれを支える新たなサービスに繋がっていききたい。

企業で健診を行うと、何人かは要精密検査となる。1 回は呼ばれて行き、運動指導も受けるが、その後は忙しすぎてなかなかそこに手が回らないうちに 1 年経って、再度健診を受けると状態が悪化し、それを何度か繰り返して、最終的に生活

習慣病になる。

現状では、健康情報を適切に取得する機会がなく、年 1 回の健診では限界がある。今回、補正予算を確保して、次年度から「健康情報を活用した行動変容のイメージ」を実証したい。要精密検査者にウェアラブル機器をつけていただき、本人が状態を理解すると同時に、提携した産業医あるいは臨床医にデータを飛ばす。悪化している場合はアラートを通知し、呼び出して、指導を受け、改善を継続的に行うフィードバックループを回し、セルフモニタリングを実現することによって改善させることができないかを検討する。具体的には、以下のように健康・医療情報の利活用を、生活習慣病の中で、糖尿病を中心としてできないかということを考えている。

①糖尿病モデル：HbA1c が 6.5 以上（7.0 前後）で、透析はもちろん薬も服用しておらず、自覚症状はないが生活の改善により数値が改善するといわれている人にウェアラブル機器を装着していただき、本人の同意を取得した上で、レセプトデータや健診データに、対象者が測定した日々の運動（歩数、脈拍）などの健康関連データをつなげ、そのデータを臨床医等が活用できるようにすることで、対象者の行動をモニタリングできるようにして（例えば、対象者が日々の運動を実践しているかを医師等が把握できる）、対象者の行動変容を促す枠組みづくりを行う。

主に活用する健康情報等の項目（案）は、日常生活のモニタリングをするための情報としての歩数・活動量（ウェアラブル機器、スマホ等で計測する）と、症状の変化をアラートするための情報としての体重、血圧（いずれも職場等で計測）と、症状の度合いを示す項目としての HbA1c（医療機関等で 2 か月に 1 回程度検査）、血糖（職場等で計測）、尿糖（自宅等で計測）である。ただし、体重のデータが正確に取れないことが多い（自分で測定すると正確なデータを出さないことも多い）ため、職場等で、人の目の前で測定するなどの工夫が必要である。

②健康改善モデル：本人同意を取得した上で、保険者や事業主が対象者の日々の活動量や食事などの健康関連データを利活用して生活習慣をモニ

タリングし、より個人に応じた効果的な保健指導の実施に役立てることによって（例えば、対象者が保健指導に従った日々の運動の実践や適切な食事の実践をしているかを保健師、管理栄養士が把握できる）、対象者の行動変容を促す枠組みづくりを行う。

それ以外のモデルとして、健康管理、健康改善が必要な人（メンタルヘルス、認知症、高齢者のフレイル予防、妊娠中の健康管理など）を対象とし、明確な行動変容効果の評価基準、対象者の判定基準及び検証すべき仮説が設けられるものについてのみ、提案に基づいて実証を行う。

平成 28 年度には、糖尿病等の疾病予防・重症化予防、もしくは健康状態の維持・改善を目的として、医療機関や医療保険者、企業、サービス事業者等が、レセプト情報、健康情報、及び各個人がウェアラブル端末等で蓄積した健康情報等を収集し、統合的に解析・活用できる基盤を構築するとともに、対象者の行動変容を促すための仕組みを、日本糖尿病対策推進会議及び厚生労働省等の関係省庁と連携の上、実証する。平成 28 年夏頃より約半年間の実証を実施予定である。4 条件（①多様な関係者が利用可能であること、②長期間利用可能であること、③多様なシステムと相互運用可能であること、④セキュリティ対策が容易であること）を踏まえ、次年度の実証事業の中で、各コンソーシアムでのデータ共有の状況を見ながら、実証事業の管理団体にて、多様なシステム間で健康情報の送受信を可能とするためのフォーマットである「健康データ交換規約」の検討を行う。

ここでの大きな問題は、個人情報の取扱いである。改正個人情報保護法が 2015 年 9 月 3 日に成立したことに伴い、病歴等の医療情報が「要配慮個人情報」という、普通の情報よりもより厳しく扱うべきものとなり、本人同意を得ない取得が禁止されることとなった。個人情報を第三者に提供するときには必ず本人の同意を取らなければならない。匿名加工（特定の個人を識別することができる記述等を削除する）された情報はこれに該当しない一方で、匿名化のために削除された個人識別符号の照合が禁止されたため、本人を特定し

た形での個別化サービスを提供することはできない。

3. 埼玉県における市町村国保共同による糖尿病重症化予防

埼玉糖尿病対策推進会議副会長／

埼玉医科大学名誉教授・理事／

埼玉医科大学かわごえクリニック院長／

埼玉医科大学医師会会長 片山 茂裕

埼玉県では、糖尿病対策実施に向けての地ならしとして、まず先進地の視察を行った（平成 25 年 10 月に広島県呉市、26 年 2 月に熊本市）。続いて、埼玉県医師会、埼玉糖尿病対策推進会議との調整を行い、26 年 5 月に糖尿病腎症重症化予防プログラムを三者で作成し、地区医師会にも協力を要請した。さらに、埼玉県国民健康保険団体連合会（25 年 10 月から）、市町村（26 年 3 月から）等、保険者との調整を行った。

埼玉県の総人口は約 720 万人で全国 5 位、県民の平均年齢は 43.6 歳と全国で 5 番目に若い県であり、生産年齢人口比率は 66.3% で全国 3 位である。1 人当たり医療費は 25 万 5,700 円で少ない方から全国第 2 位であり、10 万人当たりの生活習慣病受療率は 601 人で全国 1 位である。

2010 年から 2025 年までの 15 年間で、75 歳以上の後期高齢者の人口構成に占める割合は、全国では 1.5 倍になるのに対し、埼玉では 2 倍に、同じく 75 歳以上の死亡数の推移も、全国では 1.5 倍になるのに対し、埼玉では 2.3 倍になると予測されている。このように埼玉県は高齢化スピードが速く、規模も大きくなっている。

そこで、健康長寿埼玉実現に向けた新たな展開として、「健康長寿埼玉プロジェクト」が各地で行われている。今回、新たな生活習慣病対策として生活習慣病の改善が必要な人を対象としているが、特にその中で、自覚症状が出にくく、重症化しやすい「糖尿病」に集中した対策を実施しようとしている。

埼玉県においても糖尿病患者数は平成 13 年以後年々増加しており、25 年には 31 万 8 千人であった。人工透析患者数も 13 年以降は年々増えており、25 年には 16,753 人であった。そのうち約 40% で、原疾患が糖尿病性腎症である。

平成 25 年国民生活基礎調査によると、埼玉県における糖尿病患者数は、通院している人が 21 万 2 千人、通院していない人が 10 万 6 千人であり、人工透析になると、1 人当たり医療費は 10 倍（約 500 万円）に膨れ上がる。このままでは、2025 年には、糖尿病の重症化による人工透析患者数と透析医療費が 1.5 倍になると予測されている。

糖尿病性腎症重症化予防対策事業として、健診・レセプトデータから、ハイリスク者をピンポイントで抽出し、未受診者には受診勧奨、通院患者には生活指導を行う。平成 26 年度には 19 市町で実施され、27 年度にはさらに 11 市町が開始している。両年度で、受診勧奨は 5,811 人、生活指導の申し込みは 1,352 人であった。

埼玉県生活習慣病重症化予防対策事業が平成 26 年 10 月に開始された。事業の概要は、糖尿病の重症化リスクが高いにもかかわらず治療していない方（未受診者）や治療を中断してしまった方（治療中断者）を抽出し、医療機関への受診を勧奨することである。受診勧奨通知後は通知前と比べ、受診率が 26 年度開始市町では約 2 倍、27 年度開始市町では約 1.3 倍に改善した。生活指導実施前の平均 HbA1c は 7.1% で、「合併症予防のための目標値」である 7.0% を超えているのに対し、半年間の指導終了後の平均 HbA1c は 6.8% と、7.0% を下回った。

平成 26 年 1 月に県が複数の医師にヒアリングしたところ、かかりつけ医からは「専門医と顔の見える関係にない」、糖尿病専門医からは「病状が進んだ状態で紹介される場合が多い」という問題点が挙げられた。そこで、草加市立病院では、27 年 6 月に「糖尿病性腎症重症化予防外来」を開設した。患者に栄養相談を含む教育を行い、専門医の立場からかかりつけ医に治療の提案をする。所沢市医師会では、「糖尿病ネットワーク協力医」「糖尿病ネットワーク相談医」の登録を開始している。協力医はかかりつけ医として糖尿病診療を行っている、あるいは行う意欲のある医師であり、相談医は糖尿病診療の経験が豊富で、協力医から相談を受ける。

平成 28 年度からは、埼玉県の 63 市町村のうち、国保連合会との共同事業に参加する市町村が 40、独自に事業を行う市町村が 23 で、両者

を合わせると、埼玉県の全県下がカバーできることになる。国保の被保険者総数は約 166 万 3 千人という規模に達する。レセプトデータから抽出したハイリスク者のうち、未受診者に行う受診勧奨の実施を 6,348 人に対し予定している。また、受診者に対し、かかりつけ医の指示の下に保健師が行う保健指導を約 2 千人に予定している。26 年度、27 年度に既に保健指導をされた 1 千人近い人に、半年ごとにあと 2 回、生活指導を追加する予定になっている。それにより、腎症を予防して患者の QOL が維持でき、医療費が抑制できることを期待している。

日本健康会議は「健康なまち・職場づくり宣言 2020」として 8 つの宣言を出しているが、埼玉県の実践を全国に広めるべき好事例として紹介している。

質疑応答

Q ある企業が独占的にレセプトデータを抽出して持っている。レセプトデータから何がわかるのか。健診データで十分ではないか。どのような特殊なことをして抽出しているのか。

片山 すべてを理解しているわけではないが、当県では NTT データである。レセプトデータでは、性別、年齢、かかりつけ医名、治療内容から診断名や合併症の有無が抽出される。健診データにより受診勧奨したが受診していないといったことも、レセプトデータからわかる。治療項目の詳しい内容の記載にはかかりつけ医の協力が不可欠であるが、できるだけお手を煩わせないような工夫をしている。

Q 当市では一企業のみがそのようなことを行うことに反対し、医師がデータを出すことにした。レセプトデータから特殊な技術で抽出することには問題がある。医師がデータを出せばできるため、企業に頼まなくても良いのではないか。

片山 全県下、国保だけで 166 万人いるため、できるだけ多くのデータを集めるためには、医師の協力だけでは不可能である。

Q レセプトからどこまで重症度がわかるのか。

片山 重症度、合併症の判定は、レセプトだけでは不十分である。かかりつけ医の方々に少し記入

していただく必要がある。

Q 一社が独占的に行うのは問題ではないか。

片山 今後は新たに参入する企業も増えてくると思う。

江崎 データそのものには過去の病歴等しか記載されていない。他方、それを分析することにより、投薬の頻度などがわかる。健診データにレセプトデータを加えることにより、処方の実態の適切性を見ることができ、レセプト、処方には医師の個人情報も含まれている。

Q どのウェアラブル機器がよいか。単純なものは歩数からカロリー量を計算するものであるが、加速度から計算するもの、加速度と脈拍から計算するものもある。機種によっては高価で、1 万 5 千円以上する。

江崎 どれでもよい。企業単位で好きなものを使用してよい。

Q データの標準化が問題である。検査会社もなかなかデータを出してくれない。企業に対するアプローチも重要である。データは今後どのように国内で標準化されていくのか。

江口 入力負担を減らすことが大きな課題である。電子カルテの会社も歴史があるため、今更仕様をオープンにはできない。現状では、CSV でデータを出していただくことをお願いしている。

江崎 標準化は重要であり、システムを組む時に絶対に必要である。企業は顧客の囲い込みのためにカスタマイズし、本能的に標準化に抵抗を感じている。

Q 開業医の電子カルテでの直接データ入力が可能になるか。

植木 診療そのものがデータベースになることを原則としている。SS-MIX2 が配備されていることが前提となる。データを CD 等で提出していただくことも将来的には可能となる。

Q 最低限必要な共通のテンプレートを、各電子カルテに作れないか。

植木 疾患ごとのミニマム検査項目セットは統一

することができる。疾患ごとに最低限必要な項目は共通している。

江口 電子カルテの普及率が 20～30%である。電子カルテ非使用者には、「ML_CAN」というソフトでミニマム項目セットができるよう検討している。

江崎 診療サイドが必要とするデータを想定して、それを組み込めるようなシステムを作成することが望ましい。

Q 次年度の実施事業は医師会が立候補してもよいのか。

江崎 医師は患者の状態をつかんでおられるので、参加していただくことはウェルカムである。正しいデータを提出していただく必要があるが、会社ではみんなが見ている前で体重を測定することもできる。行動変容を起こすためには、周囲の環境を整えることが重要である。

Q 通知だけよりも通知した上で電話をすると受診が多かったということであるが、声をかけることが大事ということか。

片山 電話や訪問して受診勧奨することで、手間はかかるが 1.3～2 倍の受診率となる。

Q ウェアラブル機器からのデータが医療機関に送られて対応する場合、何らかの報酬が必要となるはずであるが、将来的にどうなるのか。

江崎 まず、データがクリニックのシステムにつながる必要がある。将来的には最も行いやすいのは大企業（産業医）、次いで中小企業（提携医）であり、最終的には個人（かかりつけ医）となる。システムもそれに合わせて、このキラーコンテンツを使うということを前提に伸びていければと思っている。

Q 糖尿病の罹患率は企業の規模に反比例して増えている。産業医の意見を聞くと、最近では残業が多い人、メンタルに問題がある人はすべてインタビューしなければならないが、これ以上業務を増やさないとよく言われる。主旨は良いが、具体性に乏しい。中小企業のほとんどには産業医

や保健師がいないが、どのように考えているか。

江崎 中小企業の社長が率先して行わなければならない。社長同士で健康に対する取組みを共有することが重要で、企業命令で健康管理を行うことが望ましい。インセンティブ方式は有効ではなく、ペナルティ型が良い。社長が健康診断を受けていない会社は優良企業とは認めないことにしたい。

Q 健診データとレセプトデータを照合するときに法律上の問題が生じないか。

片山 特定健診を受けた方には通知しているが、これは個人情報保護法上は問題ない。その方々が通院されたかどうかをレセプト上で照合することになる。レセプトに健診を受けた方の名前が出てくるかどうかを見ることになるが、国保連合会は個人名を見る権利を有しているため、照合に関しては問題は生じない。保健指導に入る時には、最初の面談の際に同意書をいただいている。

江崎 レセプトデータを経営者に見せると、疾患を人事判断に利用される心配があるが、個人が承諾していれば問題はない。

閉会挨拶

日本糖尿病対策推進会議副会長／日本医師会副会長 今村 聡 本日は、糖尿病対策が健康寿命の延伸や重症化予防の点で国の政策になっていることを改めて実感していただいたのではないかと思います。経済産業省がこの会議に参加されることは、本当に大きな変化であると思っている。財政主導で必要な医療費をカットすることは、医療者としてはとても容認できるものではない。とはいいつつも、国の財政状況の中で、われわれができることは率先してやらなければならない。その大きな柱がこの糖尿病対策であると感じている。糖尿病対策推進会議は既に 47 都道府県すべてに設置されている。本日まで参加の方々には、各都道府県の糖尿病対策推進会議において、これをどのように活用して糖尿病診療をよりよくしていくかという具体的な対策を考えていただき、ぜひとも取組みを進めていただきたい。データベースの構築については、日医からもご協力をお願いすることもあると思うので対応いただきたい。

平成 27 年度 山口県医師会囲碁大会

と き 平成 28 年 2 月 28 日 (日)

ところ 山口グランドホテル

[報告 : 下松医師会 池田 昭彦]

平成 27 年度の山口県医師会囲碁大会は、さる 28 年 2 月 28 日午前 10 時より、下松医師会の引き受けにより、新山口駅前の山口グランドホテルにて開催されました。

今回は県下より 8 チームが参加、1 チーム 5 名の 4 回対戦、スイス方式による順位決定も例年と同じで、手合い割は日本棋院の規定に従い、互先は先番 6 目半こみ出し、4 段差までは段級位差 1 につき置石 1 子増やす、5 段差以上は 2 段差で 1 子増やす方式です。持ち時間は 40 分としました。

昨年は参加チーム 8 チームでしたが、今年は参加募集時は 7 チームに減ってしまいました。昨年ご参加いただいた下関市医師会チームに改めて連絡し、参加を御快諾頂きホッとしました。下関市医師会のメンバー編成にあたっては下関市立豊浦病院の上領頼啓先生と高橋徹郎先生、徳山医師会の堀家英敏先生の御世話になりました。心より感謝します。

審判長は日本棋院山口支部の粟屋鴻二 6 段にお願いし、午前 10 時開始となりました。

試合は、午前中に 2 局、昼食を挟んで午後 2 局が行われ、いずれも順調に消化されトラブルもなくほぼ予定時間内に進行しました。

午後 4 時より表彰式が行われました。今回は例年になく激戦で、3 勝が 3 チーム、2 勝が 3 チームとなりました。1 ~ 3 位は個人勝ち数合計差により下関市医師会が優勝 (個人勝ち数合計 13)、準優勝宇部 (個人勝ち数合計 12)、3 位岩国 (個人勝ち数合計 11) となりました。4 位、5 位は小野田、下松が個人勝ち数合計 12 と並びましたが、対戦相手チーム勝利数合計差により小野田医師会が 4 位、下松医師会 5 位となりました。

全勝賞は吉津宏樹 7 段、佐々木暢彦 5 段、原田善雄 4 段、蓬莱謙一郎 7 級の 4 名でした。

昼食時に開かれた代表者会議で以下 2 点が合意されました。

- 1 参加者を、医師会員家族を含めることとしました。
- 2 参加医師会員が高齢化しているため、参加者が 80 歳、85 歳となった時点で、本人希望があれば降段可としました。

最後に大会開催にあたり、碁石、時計などの手配を今年もして下さった吉南医師会の村田文雄先生、そして毎年、会場設営や賞品準備などに御協力いただいているお二人には大変お世話になりました。感謝の意を表します。

来年は、下関市医師会のお世話で 29 年 2 月 26 日に山口グランドホテルで開催の予定です。多数のご参加を頂きますようお願い致します。

平成 27 年度 山口県医師会囲碁大会対戦成績表

引受 下松医師会

吉南	段・級	氏名	下松	美祢	宇部	徳山	備考	勝数	順位
	4段	村田 文雄	×	×	×	○		1	7位
	4段	横田 伸策	×	×	×	×			
	3段	下井 利重	×	○	×	×			
	2段	内 義輝	×	○	○	○			
4級	田村 勝博	×	○	×	×				
徳山	段・級	氏名	岩国	下関	美祢	吉南	備考	勝数	順位
	5段	上田 勝	×	×	○	×		2	6位
	4段	高岡 浩	○	×	○	不戦勝			
	3段	野間 慎朗	○	×	○	○			
	初段	中村 和行	×	×	×	×			
3級	白石 賢司	×	×	○	○				
下松	段・級	氏名	吉南	小野田	下関	美祢	備考	勝数	順位
	5段	池田 昭彦	○	×	×	○		2	5位
	3段	藤田 敏明	不戦勝	×	×	○			
	初段	野見山 宏壽	○	×	×	×			
	1級	岸田 健伸	○	×	○	○			
7級	蓬萊 謙一郎	○	○	○	○	全勝			
岩国	段・級	氏名	徳山	宇部	小野田	下関	備考	勝数	順位
	3段	高田 洋美	○	○	○	×		3	3位
	2段	毛利 昌雄	×	×	×	×			
	2段	佐々木 輝昌	×	○	○	×			
	初段	国重 壹義	○	○	×	○			
初段	竹川 一志	○	×	○	○				
下関	段・級	氏名	宇部	徳山	下松	岩国	備考	勝数	順位
	7段	吉津 宏樹	○	○	○	○		3	優勝
	5段	瀬谷 直明	×	○	○	○			
	5段	佐々木 暢彦	○	○	○	○			
	初段	堀家 英敏	×	○	×	×			
1級	高橋 徹郎	×	○	×	×				
宇部	段・級	氏名	下関	岩国	吉南	小野田	備考	勝数	順位
	6段	海野 知之	×	×	○	×		3	準優勝
	4段	原田 善雄	○	○	不戦勝	○			
	2段	篠山 哲郎	×	×	○	○			
	初段	佐々井 一彦	○	×	×	○			
初段	吉永 榮一	○	○	○	×				
美祢	段・級	氏名	小野田	吉南	徳山	下松	備考	勝数	順位
	3段	高橋 睦夫	×	○	×	×		0	8位
	3段	藤村 寛	×	不戦勝	×	×			
	2段	西村 秀男	○	×	×	○			
	1級	河野 裕	×	×	○	×			
4級	小嶋 英幸	×	×	×	×				
小野田	段・級	氏名	美祢	下松	岩国	宇部	備考	勝数	順位
	7段	村上 紘一	○	○	×	○		2	4位
	3段	富永 俊克	○	○	○	×			
	2段	早川 幹夫	×	○	×	×			
	4級	矢賀 健	○	○	○	×			
4級	吉中 博志	○	×	×	○				

県医師会の動き

副会長 濱本 史明

3月27日は、第136回日本医師会臨時代議員会が開催されました。日本医師会館に行く道筋に六義園があることは以前書きましたが、六義園のしだれ桜を見るために多くの方が並んでいました。「しだれ桜と大名庭園のライトアップ」が3月中旬から4月初旬まで行われているようです。何回も六義園の側を通りましたが、残念ながらまだ一度も六義園に入ったことがありません。六義園のしだれ桜は高さ15m、幅は約20mに及ぶようです。六義園は山手線の駒込駅を出たら道路を挟んだ斜向かいに「染井門」があり、何時でも見学できるので何とか来年の桜を見たいと思っています。

「桜」の季語はたくさんあり、当然春の季語ですが、私の好きな季語は「花冷」「花の冷」です。花冷えは桜の咲く頃の冷えこみのことです。渥美清さん（寅さん）はたくさんの俳句を残していますが、「がん」になり死期を感じている彼の、自然を静かに見つめている俳句には感動させられます。

「あと少しなのに本閉じる花冷え」

「花びらの出てまた入るや鯉の口」 風天

代議員会冒頭、横倉日医会長は挨拶の中で、わが国の医療システムが世界を「安心」へと導くモデルとなるよう今後、次の3点に注力すると話されました。

1点目は、地域自体がかりつけ医を中心とした「まちづくり」を進めることが重要であるが、そのためには核となる地域包括ケアシステムにおいて、かかりつけ医を要とした医療、介護、予防、住まい、生活支援が一体的に提供されるネットワークづくりが不可欠で、地域医師会の役割が

大きく中心的な責務を果たすべきである。

2点目は、新たなイノベーションに果敢に医療界が団結して真摯に取り組むべきであり、新たな専門医制度は、現在の内容では医師の偏在の助長や、地域包括ケアシステムの阻害要因となる。地域の混乱をもたらさないよう日医として強く関与し、日本専門医機構のガバナンスの透明性の確保に努める。

3点目は、300万人超の医療従事者の活躍の場の整備と“信頼と連帯”に基づく医療制度の堅持は日医の責務であり、組織率の増加を図り発言力を強める。医師資格証の利活用により、ICT時代の地域医療連携のあり方をリードする。

以上の3点を強調され、医療政策をリードし続ける強い医師会の「組織づくり」をこれからも行っていくので、皆様のご支援の下、「引き続き来期も会務運営に当たっていききたい」と述べられました。

代表質問では、「控除対象外消費税問題の抜本的解決について」（愛知県：杉田洋一代議員）に対して今村副会長が次のように答弁されました。

厚労省と三師会、四病協で意見を取りまとめ、17年度税制改正大綱への記載につなげていく。日医の医業税制検討委員会は、「現行の非課税制度を前提として、当局が『診療報酬に仕入れ税額相当額として上乗せしている』と言っている2.89%相当額を上回る消費税額を負担する場合には、その超過額の税額控除あるいは還付を認める新たな制度とすること。これは、「病院に対しては仕入れ税額控除、診療所は診療報酬への上乗せ」を制度として提案しており、四病協、日歯、日薬の各委員から全面的に賛成し厚労省も前向きな発言だった。医療界が一つになった解決要望であり、

これを基本に検討を進める。

同じく代表質問で、「医療における消費税問題に向けた質問と国への働きかけ」（本県：加藤智栄 代議員）に対して、今村副会長が次のように答弁されました。

要望を実現するには世論の喚起が大切で、地方から国への発言が大きな影響力になる。控除対象外消費税問題の解決に向け「地方自治法第 99 条に基づく意見書提出」と「都道府県医師会決議の要望提出」では、その意味に少し違いがある。地方自治法第 99 条に基づく国及び関係行政庁への意見提出を働き掛ける意味は、一つには地方の医療を確保することで、これは都道府県民の願いを国に届けることだ。もう一つは県立病院や市立病院など公的病院の消費税負担を地方税で負担している実態の是正を中央に訴える意味がある。今後、消費税率がさらに上がった場合、都道府県の財政にも影響を及ぼすことを日医会員から説明いただき、地元議会のご理解の下、中央議会への意見書提出を実現していただきたい。（3 月 26 日現在、山口県をはじめ 21 道県議会で可決済み。）

4 月 7 日に、平成 28 年度第 1 回理事会が開催されました。年度は変わりましたが役員は 6 月まで現執行部のままで、会内の委員会等は新しい人事で始まりました。

山口大学からの県医師会理事として就任されていた山口大学皮膚科教授の武藤正彦先生が 3 月で大学を退職されたため、県医師会の理事を辞されました。木下前会長時代から 7 年間、本会の理事として山口大学との連携を深め的確な助言をいただき、勤務医・女性医師、医師確保対策、生涯教育を担当され多くの実績を残されました、この場をお借りして厚くお礼申し上げます。また、4 月からは宇部興産中央病院において理事長・院長として就任されましたので、これからは地域医療において活躍されることを期待しております。

平成 28 年 4 月 14 日 21 時 26 分、熊本県熊本地方を震源とする地震が発生、この時点では「前震」という認識はありませんでした（益城町で震

度 7 を観測、マグニチュード 6.4）。しかし、16 日 1 時 25 分、熊本県中央区や同県南阿蘇村で震度 6 強を観測（マグニチュード 7.3、他、余震多数発生）、20 日現在での死者は 48 人、関連死を含むと 59 人となっています。最初の地震が本震だと考え一旦避難した人たちが、その後、帰宅して本震で大きな被害に巻き込まれた事態になったようです。一度大きな揺れが来たらそれを超えるような大きな余震はないだろうという考えと、15 日の気象庁の余震確率が「震度 6 弱以上の余震が発生する可能性は 3 日間で 20%、震度 5 強以上は 40%」というものであり、自然災害というものは全く予期できないことを改めて感じました。5 年前の東日本大震災の津波の大きさと福島原発の事故も、今、思い起こしてみると、自然災害に関しては「想定外」という言葉は使用できないように思えます。

なお、県医師会では各郡市医師会、山口県薬剤師会、山口県看護協会、JMAT やまぐちへの事前登録の医療機関に対して情報提供を行っていましたが 20 日に、熊本県知事から全国知事会を通じて山口県に「JMAT やまぐち」の派遣要請があり、これを受けて県から県医師会に派遣要請が行われ、本会ではただちに郡市医師会及び登録医療機関に対して「派遣可能チーム報告書」の提出を依頼、3 チームからエントリーがあり、調整の結果、まず宇部記念病院が出動することとなりました。今回の JMAT 派遣は「九州医師会連合会災害時医療救護協定書」を基本として、九州各県医師会のチームを優先して派遣されています。

また、震災後すぐに、こころの医療センターから 15～17 日まで 5 人、災害派遣精神医療チーム（DPAT）として派遣されています。

厚生労働省 DMAT は 16 日、山口県から 11 チーム 55 人が出動、17 日は 4 チーム 20 人が追加出動、20 日にはさらに 2 チームが追加出動しています。

本会では日本医師会からの「JMAT やまぐち」派遣要請に迅速に対応するため、山口県医師会内に「JMAT やまぐち派遣対策協議会（仮称）」を設置することが決まりました。日本医師会や山口

県からの要請に備えて県医師会事務局には休日にもかかわらず出勤していただいています。

この原稿を書いている 4 月 24 日にも熊本では震度 4 の地震が起きています。熊本に住んでいる友人は震度 4 では全く驚かなくなったと言っていました。早く地震が収束し復興に向けて進んでいくことを願っています。

3 月のメール句会の兼題は「鳥帰る」「土筆」、チャレンジは「西行忌」でした。「鳥帰る」の巻頭・特選は「鳥引いて灯油タンクも空になり」薫子、「鴨引きて湖の水面は波たたず」歩見、のお二人でし

た。「土筆」の巻頭・特選は「川土手は土筆銀座となりけり」寔人、「痩せ残る土筆にもある日の温み」あらじん、のお二人でした。自由句の巻頭・特選は「春の雨駅舎の灯り融かしをり」千束御前でした。なお、「西行忌」はメール句会では良い句が出揃いませんでしたので、辻 桃子さんの句をご紹介します。

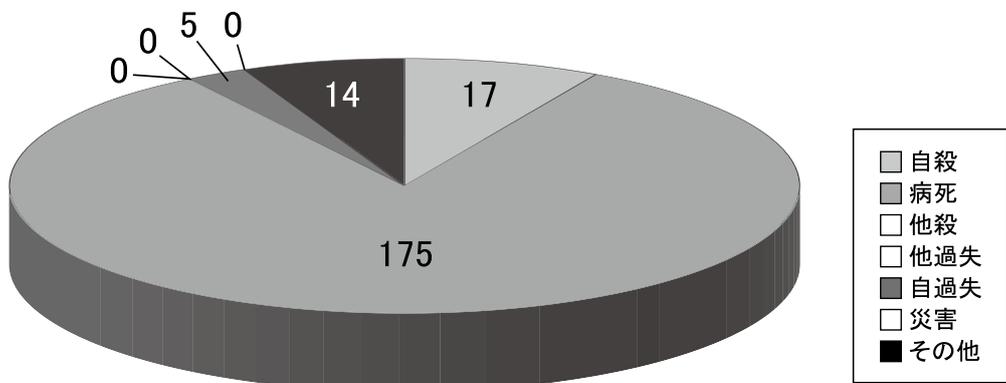
「その人は最後に降り来西行忌」辻 桃子

4 月の兼題は「風光る」「遠足」、チャレンジは「桜貝」です。

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
Mar-16	17	175	0	0	5	0	14	211

死体検案数と死亡種別 (平成 28 年 3 月分)





日医 FAX ニュース

**2016 年 (平成 28 年) 4 月 26 日 2512 号**

- 重症化予防プログラムを公表
- 医学部定員、19 年度まで現行水準を維持
- 特定事業所集中減算の見直し要請も
- 被災者自己負担、支払い猶予基準を提示
- 転入被災者の国保資格取得、柔軟対応を
- 平成 28 年熊本地震に関する情報

2016 年 (平成 28 年) 4 月 22 日 2511 号

- 「被災者の 2 次的疾病の予防が重要」
- JMAT への切り替えが課題に
- 被災地の診療報酬取り扱いで事務連絡
- 産業医の活動賠償責任補償を追加
- 専門医制度「協議の場」、8 都県未設置
- 平成 28 年熊本地震に関する情報

2016 年 (平成 28 年) 4 月 19 日 2510 号

- 熊本県医が災害対策本部立ち上げ
- 塩崎厚労相「必要な医療の提供を」
- 被災者、保険証なくとも受診可に
- 「治験」「先進医療」との関係を整理
- 日医など 5 団体、基準費用額の見直しを
- 流行性耳下腺炎が 2 週連続増加
- 平成 28 年熊本地震に関する情報

2016 年 (平成 28 年) 4 月 15 日 2509 号

- 「効能追加での期中改定」など俎上に
- 選定療養、「差額診察室」創設などを了承
- 地域医療構想、慢性期は「パターン B」
- 共同利用施設検討委報告書まとまる

2016 年 (平成 28 年) 4 月 12 日 2508 号

- 地域包括ケア「見える化」の方向提示
- 療養病床特別部会、関係部会長ら 30 人余に
- 電子処方箋“解禁”で運用 GL を通知
- 医療政策会議報告書を公表
- 病院 CO2 前年比 3.8% 減、目標上回る

2016 年 (平成 28 年) 4 月 8 日 2507 号

- 高額薬価「中医協の判断高めるべき」
- かかりつけ医機能研修制度の受講を
- 専門医機構の透明性求める声相次ぐ
- 中島京子氏の「長いお別れ」が受賞
- 日医新キャラクター大募集

2016 年 (平成 28 年) 4 月 5 日 2506 号

- 新専門医の認定更新で一部活用可能に
- 25 年の医師需要、29 万～31 万人と推計
- 医師偏在で論点整理、専門医養成が課題
- C 項目・脳血管内治療などの解釈を明示
- 政府の自殺対策、厚労省が中心に

2016 年 (平成 28 年) 4 月 1 日 2505 号

- 10% 対応の薬価調査実施で賛否
- 郡市区医師会が積極的に関与を
- 産業保健委員会答申まとまる
- 医師資格証の利用料変更を公表

理 事 会

— 第 1 回 —

4 月 7 日 午後 5 時～7 時 9 分

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

議決事項

1 第 178 回山口県医師会定例代議員会について

6 月 16 日（木）に定例代議員会を開催し、報告事項 1 件、議決事項 7 件を審議することが決定し、日程について協議した。

2 平成 27 年度事業報告について

実施事業別による事業報告について最終協議を行い、決定した。

協議事項

1 平成 28 年度事務局体制及び事務分掌について

新年度から入局職員 1 名を迎えたことにより、事務局体制及び職務分掌の変更が決定した。

2 「日医かかりつけ医機能研修制度 平成 28 年度応用研修会」について

日本医師会より、5 月 22 日開催の標記研修会参加の要請があり、本会より 2 名が受講することとし、同時にテレビ会議システムによる研修会を山口市医師会館において開催することが決定した。

3 平成 28 年度山口県健康福祉功労者（優良看護職員）知事表彰候補者の推薦について

山口県健康福祉部長より、県民の健康福祉の向上に顕著な功績があった保健師、助産師、看護師又は准看護師に対する表彰の候補者推薦依頼があ

り、郡市医師会から推薦のあった 3 名の中から看護師 1 名を候補者として推薦することが決定した。

4 山口県健康福祉部との懇話会について

5 月 12 日に開催することが決定し、協議項目を 4 月 25 日までに事務局に提出することとした。

5 第 32 回日本救急医学会中国四国地方会の名義後援・助成金について

山口大学大学院医学系研究科救急・総合診療医学分野の鶴田良介 教授より、標記学会引受けによる助成金の依頼があり、5 万円を助成することが決定した。

6 学校管理下での組体操の実施に関する要望書について

運動会等で行われている組体操による事故が多発する中、平成 28 年 3 月 25 日、スポーツ庁から各都道府県教育委員会に対して、組体操について、「安全性を確実に確認できない場合は実施を見合わせることを。」を求める通知が発出された。これを受け、山口県小児科医会から要望のあった、本会との連名による県教育委員会教育長に対する要望書の提出について協議し、承認された。

7 その他

(1) 地域医療構想に関するアンケート調査結果について

本会が、本年 1 月に県内全病院（147）と療養病床を有する有床診療所（19）を対象に実施したアンケート調査結果が報告された。今後の対応として、①郡市医師会、回答医療機関への結果報告、②本会会報への掲載、③調査結果の集計・分析を行った山口大学医学部地域医療推進学講座・松田教授による講演会開催の検討、以上 3 点について協議し、了承された。

理 事 会

(2) 第 6 回ワークショップ「会員の倫理・資 質向上をめざして」について

日本医師会から標記ワークショップの参加者派遣要請があり、中村理事を派遣することが決定した。

(3) 専門研修プログラムの認定に向けた各都 道府県における調整等について

厚生労働省「専門医養成の在り方に関する専門委員会」では、「専門医の養成開始に向けたプロセス(案)」が示され、それを受け、「専門研修プログラムの認定に向けた各都道府県における調整等について」(平成 28 年 3 月 31 日付)が各都道府県衛生主管部(局)長宛に発出、日本医師会に対しても周知・協力の依頼があった。この通知では、日本専門医機構、都道府県、厚生労働省それぞれの取組みを明示するとともに、都道府県に対し、専門研修プログラムの認定方針に向けて、関係者(大学・主な基幹施設・連携施設、医師会、病院団体、行政、日本専門医機構等)と連携し、必要な情報共有、検証、調整等を図るよう要請されており、関係者による協議では、医師の地域偏在を助長させないよう、4 月中に取り組む「日本専門医機構からのプログラム申請情報の共有」、「地域医療確保の観点から必要な施設が漏れていないか検証」の 2 点が地域医師会として重要な役割を担うこととなっている。今後、山口県が協議会及び専門委員会を設置した際は、新たな専門医の仕組みにおける専門研修プログラム認定に積極的に関与していくこと、加藤・今村両常任理事が担当役員として対応することが確認された。

人事事項

1 会内委員会等の委員・役員について

会内の各種委員会委員及び部会役員について協

議、承認された。

報告事項

1 山口県小児救急医療対策協議会(3月3日)

関係機関から、平成 27 年度小児救急医療電話相談事業の実績報告があった。(相談件数は年々増加)。続いて、次年度の小児救急医療電話相談事業計画、県の平成 28 年度「小児医療対策事業」等について説明、協議を行った。(弘山)

2 郡市医師会医療廃棄物担当理事協議会

(3月3日)

都道府県医療廃棄物担当理事連絡協議会の報告及び水銀血圧計等の回収の概要説明、回収スキームの説明(株式会社こっこー、野村興産(株)関西営業所)等が行われた。(加藤)

3 日医臨床検査精度管理調査報告会(3月4日)

標記委員会委員より第 49 回臨床検査精度管理調査の各検査項目に関する結果報告等が行われた。(原)

4 都道府県医師会社会保険担当理事連絡協議会

(3月5日)

4 月 1 日より実施される診療報酬改定の具体的内容についての解説及び補足説明が行われた。本会では、県内 7 か所において会員への説明会を行った。(清水)

5 治験推進地域連絡会議(3月5日)

厚生労働省医政局研究開発振興課の福光 剣 先生による「臨床研究・治験の活性化・推進に向けた取り組み」等、6 つの講演が行われた。(林)

6 男女共同参画部会総会(3月6日)

平成 27 年度事業報告、次期役員、平成 28 年度事業計画が承認された。その後、山口大学経済学部の鍋山祥子 教授による特別講演「介護と仕

理 事 会

事～高齢者ケアは誰が担うのか～」と、一昨年実施した「介護に関するアンケート」の結果報告及び質疑応答が行われた。(濱本、紙面報告：今村)

7 都道府県医師会「警察活動に協力する医師の部会(仮称)」連絡協議会・学術大会(3月6日)

午前中の連絡協議会では、内閣府死因究明等施策推進室の中澤参事官から「死因究明等施策の推進について」の報告の後、警察活動等への協力業務検討委員会の小林 博 委員長から活動報告が行われた。その後、愛知県医師会、福岡県医師会からの報告及び質問・意見・要望等が行われた。午後からの学術大会では、東京都監察医務院の福永龍繁 院長の「在宅死と死体検案～特に孤独死と入浴中浴槽内死亡について～」と題した特別講演が行われた。続いて、公募による6つの演題の発表が行われた。(香田)

8 レジナビフェア 2016 in 福岡(3月6日)

15 病院及び山口県医師臨床研修推進センターが出展を行い、訪問学生は 218 名であった。(加藤)

9 勤務医部会「なんでもトーク in 下関」

(3月7日)

本会より、勤務医部会の活動報告後、高齢者医療と病病連携(高齢者の肺炎等)、地域の課題(救急医療、下関地域における専門医制度の取組み)等について意見交換を行った。(加藤)

10 第2回山口県准看護師試験委員会(3月7日)

平成 27 年度の准看護師試験の実施報告及び実施上の問題点等について協議が行われた。(加藤)

11 主治医意見書の書き方講習会(3月8日)

長門総合病院において、意見書の書き方講習及び質疑応答を行った。参加者 24 名。(河村)

12 山口県福祉サービス運営適正化委員会第 95 回苦情解決部会(3月8日)

平成 27 年度の苦情相談等の受付状況、苦情解決事案についての審議が行われた。その後、平成 28 年度山口県福祉サービス運営委員会事業計画(案)について審議した。(紙面報告：今村)

13 社会保険診療報酬支払基金山口支部幹事会

(3月9日)

平成 28 年度事業年度一般会計事業計画及び収入支出予算、保険者との契約の改定等について報告が行われた。(小田)

14 日医第 10 回医事法関係検討委員会(3月9日)

日医会長諮問「医療基本法(仮称)にもとづく医事法制の整備について」の協議及び医療事故調査制度の見直しに関する WT の報告等が行われた。(林)

15 第 2 回保険委員会(3月10日)

平成 27 年度個別指導の結果報告及び問題点等について協議が行われた。(萬)

16 郡市医師会医事紛争・診療情報担当理事協議会(3月10日)

平成 27 年度受付事案の報告、医事案件調査専門委員会での争点・結論、その後の経過等の報告を行った。また、医師会の窓口相談事例及び各医療機関の窓口等で発生している患者とのトラブル事例の研究報告を行った。(林)

17 山口県看護協会との懇談会(3月10日)

看護職員養成及び特定行為に係る看護師の研修制度等について意見交換を行った。(加藤)

18 山口県医療勤務環境改善支援センター運営協議会(3月10日)

平成 27 年度活動報告及び平成 28 年度活動計

理 事 会

画の審議を行った。(加藤)

19 山口県救急 MC フォーラム 2016(3月11日)

東日本大震災 5 周年に当たる 3 月 11 日、山口県総合保健会館及び本会館を会場に、中国・四国・九州の各地から約 300 人が参加して開催された。(弘山)

20 山口県生活習慣病検診等管理指導協議会「肺がん部会」(3月11日)

「市町肺がん検診の実施状況」、「診断症例調査票」、「山口県肺がん予防重点健康教育及び肺がん検診実施指針(案)」、「部会資料の活用」について協議した。その後、「山口県のがんの状況」、「山口県のがん対策」について報告があった。(中村)

21 主治医意見書記載のための主治医研修会

(3月12日)

「介護保険制度について」(山口県健康福祉部長寿社会課介護保険班 端田哲朗) 及び「認知症診療における主治医意見書記載のポイント」(山口大学大学院医学系研究科神経内科学准教授 川井元晴) の講演を行った。受講者 28 名(河村)

22 保育サポーター研修会(3月13日)

保育サポーターバンクの説明後、山口大学医学部附属病院小児科の岡崎史子先生による講演「子どもの誤嚥と窒息事故～リスクの把握と対応について～」、「食物アレルギーとアナフィラキシー～病気の理解と対応について～」を行い、その後、地区別昼食懇談会を行った。(紙面報告：今村)

23 山口県生活習慣病検診等管理指導協議会「子宮がん部会」(3月14日)

「山口県のがんの実情」、「平成 26 年度の市町がん検診の実施状況」、「市町がん検診の実施状況」、「妊婦健康診査における“子宮がん検診”に関する調査」、「部会資料の活用」等 8 項目の報

告が行われた。(藤野)

24 医療事故調査制度に関する医療機関向け研修会(3月14日)

「医療事故調査制度の概要について」(厚生労働省医政局総務課医療安全推進室)、「医療事故調査制度の理念と医療事故調査・支援センターの役割」(日本医療安全調査機構)、「院内医療事故調査の具体的方法～事故の発生と相談～」(日医医療安全対策委員会)等の講演及び質疑応答が行われた。(小田)

25 日本医師会第 12 回理事会(3月15日)

東日本大震災における JMAT(日本医師会災害医療チーム)の活動終了の件、平成 27 年度日本医師会会費減免申請の件等について協議を行った。(小田)

26 診療報酬改定説明会

(3月16・17・18・22・24・25日)

平成 28 年度診療報酬改定に関する説明会を岩国市、山口市、下関市、長門市、柳井市、周南市、宇部市の県内 7 会場で行った。なお、前回同様、中国四国厚生局の実施する「改定時集団指導」と同時開催した。出席者：全会場合わせて約 2,560 名(清水)

27 医事案件調査専門委員会(3月17日)

病院 1 件の事案について審議を行った。(林)

28 新たな専門医制度の研修プログラムに係る情報交換会(3月17日)

3 月 11 日現在の山口大学及び山口大学以外の研修プログラム病院群一覧、研修プログラムの公的医療機関等の連携状況、各基本領域のプログラム整備基準の概要等が説明され、その後、意見交換を行った。(紙面報告：今村)

理 事 会

29 山口県高齢者保健福祉推進会議 (3月17日)

高齢者施策の進捗状況、地域包括ケアシステムの構築、認知症施策の推進、介護人材の確保、高齢者の社会参加の促進、第5次やまぐち高齢者プランの数値目標の達成状況等について協議を行った。(河村)

30 山口県在宅医療推進協議会 (3月17日)

在宅医療推進の在り方や進め方、山口県地域医療構想、療養病床の在り方に関する検討会、平成28年度健康福祉部予算(案)の概要等について協議を行った。(河村)

31 第6回ドクターヘリ運航調整委員会

(3月17日)

中国5県ドクターヘリ広域連携の出動実績及び平成26年度の山口県ドクターヘリの運航実績等について説明、協議した。(弘山)

32 山口県予防保健協会第6回定例理事会

(3月17日)

2016年事業計画・収支予算、土地の取得、組織規則の一部改正等5題の議案について審議を行った。(中村)

33 山口県健康福祉財団第4回理事会(3月17日)

平成27年度収支補正予算、平成28年度事業計画・予算、職員給与規程の一部改正等、5題の議題について協議を行った。(事務局長)

34 日医総研シンポジウム (3月18日)

「東日本大震災5周年 災害対応と復興にむけて」をテーマに開催され、「災害からの復興—国際社会からの経験—」、「レジリエンスと災害 我々はこの新しいパラダイムから何を学べるか」等、講演6題が行われた。(小田、中村)

35 やまぐち移植医療推進財団第2回通常理事会 (3月18日)

平成27年度補正予算、平成28年度事業計画・収支予算、職員給与規定の一部制定等、議案6件を審議、承認された。(濱本)

36 レジナビフェア 2016 in 東京 (3月20日)

22大学から30名の学生の訪問があった。

(中村)

37 勤務医部会市民公開講座「光市」(3月20日)

「共に考える光市の救急医療～周南医療圏のなかで～」をテーマに光市民ホールにおいて開催された。光市立光総合病院の竹中智昭 副院長、周南記念病院の橋谷田 博 副院長、徳山中央病院の山下 進 救命救急センター長の講演後、パネルディスカッションが行われた。(加藤)

38 山口県社会福祉事業団第149回理事会

(3月22日)

平成27年度補正予算、平成28年度事業計画・予算、華の浦学園移転新築工事に係る入札参加予定者の選定、定款の一部変更、事務局長及び施設長の任免等12題の議案について審議を行った。

(小田)

39 山口県病院協会との懇談会 (3月23日)

近況情勢について意見交換を行った。(河村)

40 山口大学第71回経営協議会 (3月23日)

第3期中期目標・中期計画の予算、収支計画、資金計画、平成28年度山口大学基金に在る学生支援事業・支援経費、平成28年度当初予算編成等について審議を行った。(紙面報告：今村)

41 中国地方社会保険医療協議会山口部会

(3月23日)

医科では、新規4件(新規2件、交代1件、

理 事 会

組織変更 1 件) が承認された。(小田)

42 山口県共同募金会第 3 回評議員会(3月 23 日)

平成 27 年度補正予算・共同募金配分、平成 28 年度事業計画・予算等、4 議案について審議を行った。(事務局長)

43 第 2 回山口県医師臨床研修推進センター運営会議(3月 24 日)

平成 27 年度事業報告、平成 28 年度事業計画・予算、平成 29 年度研修開始臨床研修医の募集定員等について協議後、新専門医制度に対する対応等について情報交換を行った。(加藤)

44 都道府県医師会生涯教育担当理事連絡協議会(3月 24 日)

小森 貴 日医常任理事より生涯教育関連事項の報告があり、倉本 秋 生涯教育推進委員会委員長より委員会報告として、新しい専門医の仕組みを踏まえた日医生涯教育制度の見直しについて説明が行われた。その後、「平成 28 年度からの日医生涯教育制度と全国的な研修管理システムの導入」の解説、「全国的な新研修管理システムについて一講習会管理と単位管理の連携一」、「日医かかりつけ医機能研修制度について」の講演が行われた。(紙面報告：今村)

45 第 5 回日本糖尿病対策推進会議総会

(3月 24 日)

福島靖正 厚生労働省健康局長の来賓挨拶に続いて、横倉義武 日本医師会会長が開会の挨拶を行った。その後、「糖尿病診療データベースの構築」、「糖尿病重症化予防等に対する政府の方針」、「埼玉県における市町村国保共同による糖尿病重症化予防」についての講演が行われ、質疑応答が行われた。(沖中)

46 山口県母子保健対策協議会(3月 24 日)

母子保健の動向及び母子保健事業実施状況、専門委員会報告が行われ、その後、平成 28 年度事業について協議を行った。(濱本)

47 第 2 回山口県感染症健康危機管理対策協議会(3月 24 日)

感染症の発生状況と対策、蚊媒介性感染症等について協議を行った。山口県においては、発生期においては知事を本部長とする「山口県感染症危機管理対策本部」を、県内発生に備える必要がある場合は健康福祉部長を会長とする「山口県感染症危機管理対策推進会議」が設置されるとの説明があった。(藤本)

48 中国四国医師会連合常任委員会(3月 26 日)

医療事故調査制度、平成 28 年度中国四国医師会連合総会、中国四国医師会学校保健担当理事連絡会議への助成等について協議を行った。(河村)

49 中国四国医師会連合連絡会(3月 26 日・27 日)

26 日は、中国四国医師会連合常任委員会、日本医師会財務委員会、日本医師会議事運営委員会の報告後、中国四国医師会連合選出の日本医師会役員から中央情勢報告が行われた。27 日は、日本医師会議事運営委員会の報告が行われた。

(河村)

50 第 136 回日本医師会臨時代議員会

(3月 27 日)

平成 28 年度日本医師会事業計画、平成 27 年度日本医師会予算補正、平成 28 年度日本医師会予算について報告後、平成 27 年度日本医師会会費減免申請の件について審議し、可決決定された。また、代表質問 8 件、個人質問 12 件、会長挨拶への質問 1 件について、それぞれ担当役員から答弁が行われた。本会から出席の加藤予備代議員は、「医療における消費税問題に向けた質問と国

理 事 会

への働きかけ」について中国四国ブロックとしての代表質問を行った。(河村)

51 第 17 回都道府県医師会介護保険担当理事連絡協議会 (3 月 30 日)

「在宅医療・介護連携推進事業～実施状況及び今後の施策等～」「認知症初期集中支援チーム等」「地域包括ケア構築に向けた医師会と地域支援事業との関わり」「在宅医療・介護連携推進事業に関する福井県医師会等の取り組み」の講演 4 題と指定発言「在宅医療ケアを全国で推進するための医師会の役割」が行われた。(香田)

52 郡市医師会生涯教育担当理事協議会

(3 月 31 日)

日医生涯教育制度と全国的な研修管理システムの導入等について報告後、平成 28 年度生涯教育事業計画として、生涯研修セミナー、山口県医学会総会、体験学習等について協議を行った。

(紙面報告：今村)

53 山口大学医学部附属病院オリエンテーション (4 月 5 日)

「医療紛争の現状と問題点&研修医の皆さんのための救急対応」をテーマに講演を行った。(林)

54 広報委員会 (4 月 7 日)

会報主要記事掲載予定(5～7月号)、緑陰随筆、県民公開講座及びフォトコンテスト、tys「スパ特」のテーマ等について協議を行った。(中村)

55 会員の入退会異動

入会 21 件、退会 42 件、異動 35 件。(4 月 1 日現在会員数：1 号 1,299 名、2 号 870 名、3 号 401 名、合計 2,570 名)

56 禁煙教育スライドのホームページ掲載について (情報提供)

本会の禁煙推進委員会では、平成 27 年度事業として学校現場や一般県民向けに使用できるパワーポイントのスライドを作成し、本会のホームページに掲載した。(藤本)

医師国保理事会 ー第 1 回ー

1 傷病手当金支給申請について

1 件について協議、承認。

ー第 2 回ー

4 月 21 日 午後 5 時～6 時 46 分

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

協議事項

1 平成 28 年度山口県医師会表彰について

6 月 16 日(木)の第 178 回定例代議員会終了後に表彰式を行うこととし、被表彰者について協議を行った。

2 母体保護法による指定医の更新について

指定医更新該当者 43 名のうち、更新者 42 名(会員 40 名、非会員 2 名)が承認された。

3 日本体育協会公認スポーツドクター養成講習会新規受講者の推薦について

公益財団法人山口県体育協会からの推薦依頼に

理 事 会

対して、宇部市医師会長から推薦のあった医療法人社団いそべ整形外科医院の磯部淳一氏について協議し、了承された。

4 山口県医師会労災保険指定医部会の解散等について

労災保険指定医部会（以下、「部会」）は、4月14日開催の理事会において、部会と郡市医師会労災保険担当理事協議会（以下、「協議会」）の事業の一元化等を目的に、部会を平成28年度末で解散、平成29年度より県医師会内に委員会（労災保険医療委員会）を設置し、同委員会において専門性を活用した協議会の運営等を図る合理的体制へ変更したい旨の決定がされたことから、部会の解散、委員会の設置等について承認した。

5 山口県医師会役員選挙の投票用紙の様式について

平成28年5月19日に次期役員等の選挙が行われることから、選挙規則に則り、投票用紙の様式を決定した。

6 その他

(1-1) 平成28年熊本地震について（経過報告）

地震発生以降、山口県（全国知事会）からの「JMATやまぐち」の派遣要請を受け、宇部記念病院のチームが出動するなど、山口県医師会の対応について報告が行われた。その後、日本医師会等からの「JMATやまぐち」派遣要請に迅速に対応するため、山口県医師会内に「JMAT山口派遣対策協議会（仮称）」を設置することについて協議し、了承された。

(1-2) 平成28年熊本地震の被災医療機関等に対する支援について

日本医師会より標記について協力要請があったことから、本会として支援すること

及び郡市医師会、各会員に対しても協力要請をすることが決定した。

(2) 平成28年度休日・平日夜間がん検診体制整備支援事業の実施期間の延長について

県からの委託を受けて実施している休日や平日夜間のがん検診について、県民が受診しやすい環境を整えるため、県から要請のあった実施期間の1か月延長について協議し、了承された。

人事事項

1 介護保険対策委員について

委員の欠員に伴う後任について協議を行い、新たに1名を委嘱することとした。

2 公益社団法人山口被害者支援センター理事の推薦について

6月末に役員の任期が満了になることから、引き続き理事の推薦依頼があった。現在、濱本副会長が理事長に就任しているが、「理事長理事」は引き受けないこととし、後任は再協議することとなった。

報告事項

1 産業医カリキュラム策定等委員会（4月7日）

平成27年度研修実績の報告と平成28年度の研修計画について協議が行われた。平成28年度の本会主催の研修会は9月10日と12月3日に開催予定、郡市医師会協力産業医研修会については現在、調整中であることが報告された。（藤本）

2 臨床研修医歓迎会（4月8日）

濱本副会長より山口県医師会及び山口県医師臨床研修推進センター事業の説明後、懇談会を行った。研修医79名、病院長・指導医等65名の参加があった。（加藤）

理 事 会

3 臨床研修医交流会第 1 回幹事打合せ

(4 月 9 日)

交流会のプログラム、役割分担、特別講演の講師候補者等の協議を行った。(中村)

4 社会保険診療報酬支払基金山口支部幹事会

(4 月 13 日)

役員を選任、支部幹事会幹事・参与の委解嘱、審査委員の委解嘱等の報告が行われた。(小田)

5 第 3 回たばこ対策会議 (4 月 14 日)

「山口県たばこ対策ガイドライン」の評価方法(案)と「山口県たばこ対策ガイドライン」の評価(案)について審議を行った。(濱本)

6 第 1 回健康スポーツ医学委員会 (4 月 14 日)

平成 28 年度事業計画・予算の報告後、健康スポーツ医学実地研修会のテーマ、講師等の検討が行われた。(藤本)

7 労災保険指定医部会監査・理事会 (4 月 14 日)

山口労働局労災補償課長から挨拶及び「労災診療費算定基準の改定」等について説明があった。また、平成 28 年度総会対策(要望書の内容検討・事業報告・決算・事業計画・予算)等及び「部会の解散及び山口県医師会の会内委員会への移行」について協議を行った。(萬)

8 岡山県医師会館内覧会・竣工祝賀会

(4 月 17 日)

新会館内覧会、竣工祝賀会に出席した。地上 7 階、2 階歩道橋から岡山駅に直結しており、医療関係団体も入居する施設である。(小田)

9 日本医師会第 1 回理事会 (4 月 19 日)

第 137 回定例代議員会及び第 138 回臨時代議員会の日程、第 5 回日本医師会赤ひげ大賞等について協議を行った。(小田)

10 故坪井榮孝 元日本医師会長お別れの会

(4 月 19 日)

坪井家、日本医師会、日本医療機能評価機構の主催で行われ、参列した。(小田)

11 新たな専門医制度に関する協議会設置に係る事前協議 (4 月 20 日)

山口県健康福祉部医療課長の招集により、本会及び 5 病院において、新たな専門医制度に関する協議の場の設置、県内医療への影響の検証、情報発信等について協議を行った。(加藤)

山福株式会社取締役会

出席者 取締役 8 名 監査役 3 名

1 第 40 期決算案承認の件

原案どおり、承認された。

2 第 40 回定時株主総会開催の件

原案どおり、承認された。

県下唯一の医書出版協会特約店

医学書専門 井上書店
看護学書

〒755-8566 宇部市南小串 2 丁目 3-1(山口大学医学部横)
TEL 0836(34)3424 FAX 0836(34)3090
[ホームページアドレス] <http://www.mm-inoue.co.jp/mb>.
新刊の試覧・山銀の自動振替をご利用下さい。



ホッ！これで安心。

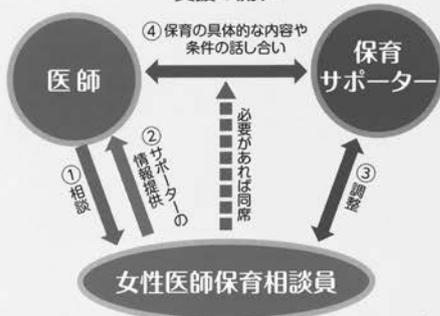
保育サポーターバンクとは…

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

支援の例

- 子どもと一緒に医師宅でママが帰るまで留守番
- 子どもと一緒に医師宅で留守番をしながら、家族の夕食の支度や簡単な掃除
- ママの都合が悪い時の保育園の迎えと、引き続いて塾への送り
- 残業の日の保育園の迎えと、その後サポーター宅での預かり(子どもの食事を含む)
- ママが当直の日、パパが緊急呼び出しを受けた時のサポーター宅での預かり(待機を含む)
- 学童保育終了時の迎えとその後医師帰宅までいっしょに過ごす

支援の流れ



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



山口県医師会 保育サポーターバンクをぜひ活用ください。

仕事と家庭(育児)の両立を目指している 医師の方々へ

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

山口県医師会 女性医師保育相談員

TEL090-9502-3715

9:00~17:00

メール・FAXはいつでも受け付けます。

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

山口県医師会は、育児中の働く医師を応援します!

医 師 確 保 対 策 について

第 3 回 山口県医師会の医師確保対策について

山口県医師会常任理事 加藤 智栄

はじめに

山口県の状況：平成 26 年 12 月末の全国届出医師数は 311,205 人だが、医療施設の従事者は 296,845 人であった。医療機関に直接関係するのは後者なので、以降は医療従事者に関して話を進める。

山口県の医師数は平成 26 年 3,447 人であった。人口 10 万人対の医師数では全国平均の 233.6 人を上回る 244.8 人（全国 20 位）であるが、中国 5 県では最下位である。45 歳未満の医師数の推移として平成 10 年と 26 年を比較すると 376 人の減であり、300～400 床クラスの病院 10 施設分くらいの医師数に相当する大変な数の減少である。

県医師会では勤務医部会（前川剛志 部会長、内田正志 企画委員長）を中心に、勤務医の諸問題を扱っている。勤務医部会で毎年、県内の 2 箇所 of 病院との懇談会を開催しているが、医師が足りないという話題が必ず出てくる。そのつど、少ない医師で地域の医療、特に時間外の救急医療を維持している現状をなんとかしたい、との思いは強くなる。医療が専門分化して、一人の医師が老若男女、外科、内科を問わず診る時代ではなくなった。自分が若かった 30 数年前、医師はもっと少なかったし、初期対応として全部診ていた。訴訟も少なかった。しかし、1990 年代に入ると、医療事故、医療訴訟が増え、国民の専門医受診志向が強まる一方、医師の方も専門以外は診たくない、または診れない医師が増えたこと等から、総合診療医が必要な時代になり、平成 29 年から専門医制度が始まろうとしている。

このような流れのなかで、専門医の認定を取得するのに一見有利な、また、若者にとって刺激の多い都会に若い医師が流れていく現象を変えることが、県内で働く多くの医師と県民が行政、大学、県医師会に望むことなのである。

今までの対策

レジナビフェア、e-レジフェアでの活動（臨床研修病院合同説明会への出展）：医学生を対象に、初期臨床研修を山口県内の臨床研修病院で受けてもらうための勧誘活動である。本会では平成 22 年から東京、大阪、福岡で開催されるフェアに参加し、県全体の臨床研修病院の紹介と研修医歓迎会や研修医交流会の紹介、大学病院とのたすきかけ研修の説明などを行い、そのなかで興味ある病院がある場合は、その病院のブースに学生を案内している。福岡と大阪の両会場では、県内の臨床研修病院の多くが自らの病院のブースで勧誘説明を行っているが、医師会のブースでは県内に 15 ある臨床研修病院の特色をもれなく紹介している。東京会場では、臨床研修病院自らは参加していないので、山口県のブースに山口県出身の医学生が「地元へ帰りたいため県内の病院を紹介してほしい」、「山口市や下関市、周南市の病院について教えてほしい」と声をかけてくることもある。昨年 3 月の東京会場では琉球大学に在籍しているこのような山口県出身者がいた。また、山口県に隣接する島根県の学生がブースを訪れてくることも多く、山口県に興味を持っている他県の医学生もかなり訪れる。今年の 3 月には初期研修医から、山口県に帰りたいためと、詳しい説明

を求められた。この取組みがどのくらいの効果を上げているかはいまのところ検証ができないが、山口県での臨床研修の魅力を発信し、県外にいる山口県出身者に地元での研修を考えさせ、戻ってくる手だてを提供している。

初期臨床研修医への対策：毎年 4 月に、山口県内で新たに初期臨床研修を開始する研修医の歓迎会を開催している。ほとんどの新研修医が参加しており、今年度は 79 名の新研修医が一堂に会した。臨床研修医交流会は毎年 8 月に開催され、100 名近くの研修医が湯田温泉のホテルに集まり、1泊2日の研修と懇親会で盛り上がっている。1日目はグループディスカッション、発表会、2日目は講演会形式で、研修医が企画運営をし、幹事病院の指導医、県医師会がサポートしている。昨年度は済生会下関総合病院の平野能文 先生が代表世話人で、代表幹事を研修医の森 尚昌 先生が務められ、講師も研修医の希望で決められ、昨年度は岐阜大学大学院医学系研究科救急・災害医学教授の小倉真治 先生、山口大学大学院医学系研究科消化器・腫瘍外科教授の永野浩昭 先生にご講演いただいた。今年度は岩国医療センターの藤本 剛 先生が代表世話人で、代表幹事は研修医の松下裕貴 先生が務められ、すでに 4 月 9 日には第 1 回の打合会が開催されている。本年の交流会は 8 月 27 日（土）、28 日（日）に湯田温泉で開催される。なお、前項の臨床研修病院合同説明会への出展及び本項の事業は、山口県医師臨床研修推進センター事業でもある。

ドクターバンク：山口県医師会ドクターバンクは、平成 16 年 12 月 1 日から、厚生労働大臣の認可を受け、無料の職業紹介をしている。求人情報が得られる。また、求職申請ができるようになっている。

女性医師支援（保育サポーターバンク）：山口県の「女性医師保育等支援事業」を受託し、専任の保育相談員を置き保育相談窓口を開設、育児に関するさまざまな相談に対応しており、相談者の状況に応じて本会が運営している保育サポ-

ーターバンク登録者とのコーディネートを行っている。育児と仕事の両立のことで、お困りのことがあれば、どんなことでも気軽に保育相談員にご連絡いただきたい。（保育相談員連絡先：直通 TEL 090-9502-3715 月～木 9：00～17：00、E-mail：hoiku@yamaguchi.med.or.jp）

この他の山口県行政における女性医師に関する取組みは、本会報平成 27 年 11 月号 1012 頁に山口県健康福祉部医療政策課の國光文乃 課長（当時）が書かれているので参照していただきたい。

女子医学生支援（女子医学生インターンシップ）：このインターンシップは、年々増加している女子医学生が、先輩女性医師の働く姿を見て、実際に働く現場を体験することにより、自分の将来像を描く参考にすることで、これからの医療を担う責任感を養い、医師として仕事をし続ける自覚を育てることを目的として行っている。具体的には、女子医学生が夏季休暇の間等を利用して県内の女性医師の職場に出かけ、女性医師がどのように仕事をし、活躍しているかを体験できるようになっている。参加した学生の感想では、非常に好評である。

医学生の臨床研修病院での短期見学実習：女子医学生には、上記のインターンシップで県内の医療機関で働く女性医師と接触する機会はあるが、男子学生にはそのような場はなかった。平成 27 年度の事業として、医学生の 1～3 年生を対象として、卒後研修ですぐに働くことになる県内の臨床研修病院の希望診療科で、見学実習ができるようになった。目的は、自身の興味ある診療科の実態を県内の臨床研修施設で医学生になった早い時期に体験することにより、県内で医師として働くことの意義や魅力を知ってもらうことである。たとえば、県外に出て行くにしても山口県内にどのような病院があって、どのような診療をしているのかも知らずに県外に行ってしまう、との思いもあった。女子学生のためのインターンシップが学生の夏休みに開催されるのに対し、短期見学実習は春休みに実施され、参加者には好評だった。

市民公開講座等の開催（県内 2 か所）：毎年、山口県の西部地区、東部地区の各 1 箇所地域医師会とともに開催し、地域の救急医療の現状や病院の状況を市民に知ってもらったり、市民の健康増進に役立つ情報を提供している。開催の挨拶では、必ず医療に対する市民のご協力・ご理解が市民のためにもなり、その地域の医療を守ることになることを訴えている。医療に理解のある県民ぐるみ・市町民ぐるみでの働きやすい医療環境の提供は、その地域で医師として働くことの魅力の一つになると考えている。

これからなすべきことと展望

医学生に対する取組みの強化、県内で医師として働くことへの魅力の発信・やりがいの提示を今

以上に県内外に発信していかなければならない。そのためには、医療環境改善を県内の多くの医療機関で進め、大学との協力強化、行政との協力強化を一層すすめていかなければならない。全国で医師が最も働きやすく、ゆとりと生き甲斐を持てる山口県をめざす。豊かな自然と美味しいお酒、発達した道路網、新幹線の停まる駅の多さ、本州で九州、四国に近く、全国一地価の安い県庁所在地、宇部市内の空港に車をタダで止められ東京まで 90 分で行ける便利さなど、目立たない魅力はいっぱいある。今は県内から県外に流出している医師が多いが、遠くない将来、流入する医師が多くなることを描いている。

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 6 件 求職情報 0 件



医業継承・医療連携
医師転職支援システム

〈登録無料・秘密厳守〉

後継体制は万全ですか？

DtoDは後継者でお悩みの開業医を支援するシステムです。まずご相談ください。



お問い合わせ先

0120-337-613

受付時間 9:00~18:00 (平日)

よい医療は、よい経営から

総合メディカル株式会社

www.sogo-medical.co.jp 東証一部(4775)

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



「医療に関する専門家集団」である日本医師会を、より身近で親しみのある団体として皆様に広く認知してもらうことを目的として、広報活動・メディアに登場する新キャラクターデザインを募集します。

応募締切 | 平成28年8月31日(水)まで(必着)

応募資格

プロ、アマを問いません。

応募方法

郵送での応募
日本医師会のホームページから応募用紙をダウンロードし、必要事項を記入しご郵送ください。

必要事項

キャラクターのデザイン、キャラクターの説明、氏名、年齢、性別、郵便番号、住所、メールアドレス

※キャラクターデザインを描く用紙はA4サイズの画用紙などでも可。
ただし、画用紙裏面に応募者名を必ずご記入ください。

インターネットでの応募

日本医師会「新キャラクター募集」ホームページ内のフォームからご応募ください。

発表

平成28年11月、ホームページにて発表

賞

採用作品 1点(賞金30万円)

その他

採用作品の著作権(著作権法第27条及び第28条に定める権利を含む)、商標権、その他一切の権利は、日本医師会に帰属します。応募作品は返却いたしません。

応募先・問い合わせ先

〒113-8621 東京都文京区本駒込2-28-16
公益社団法人日本医師会広報・情報課「新キャラクター募集係」
[E-mail] jmachara@po.med.or.jp [TEL] 03-3946-2121 (代)

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

詳しくはWEBへ

日本医師会 新キャラクター募集

検索

女性医師エッセイ

ゲンマー

宇部市 上野 八重子



“狭い谷に肩を寄せ合う人家、日本で一番少子高齢化が進んだ村”、これが私の生まれた群馬県南牧村なんもくむらの記事に付けられたタイトルです。町村合併もされないまま、2014 年 11 月に“日本一消滅可能性の高い自治体”と認定されたのです。自分が田舎育ちであることは自覚していましたが、ここまでとは思いませんでした。世界遺産に認定された富岡製糸場は、車で 30 分ほどの場所にあります。私の幼い頃には養蚕かいこをしていた家が多く、“お蚕上げ”という作業を手伝った記憶があります。幼虫の蚕が桑を食べながら見る見る黄色く変化していく様や、翌日にはキレイな繭まゆが出来上がっているのが不思議でした。大人数で一斉に行う“お蚕上げ”は活気があって楽しくて今でも鮮明に覚えています。蒔蒨の栽培も盛んだったので、“コンニャク畑”というお菓子を売らだした商店も隣町にありますが、農業の衰退と過疎化には抗う術がありませんでした。

家から通える高校に行って地方銀行か役場に勤めて結婚するというのが一般的な女性の生き方でしたが、教育熱心だった伯母さんの勧めに従い、中学を出ると高崎の女子高校に進学し早々と親元を離れました。母は何でも手作りしてくれる人でしたが子供に料理を教えることはなく、お菓子以外何も作ったことのないまま自炊生活がスタートしました。しかし特に不自由することなく、お弁当を作ったりクラブ活動をしたり勉強もしたりして過ごしました。干渉する親がいないので夜中まで読書三昧の日々を過ごし、実は時々学校もサボっていましたが、5 年前に他界した母は恐らく最後までそれを知らなかったと思います。進学の時

時期になり自分としては東京の大学に行って数学の教師になるつもりでしたが、祖父のツルの一声で医学部を受ける運命に見舞われました。2～3 年浪人したら諦めてくれるだろうと思って浪人しましたが、幸か不幸か一浪で弘前大学に合格し、医師への道に突入しました。“人に使われるのはつまらん”というのが村長をしていた祖父の主張でしたが、祖父の思惑通りには行かず、それから数十年経っても相変わらず“人に雇われる”勤務医の仕事が続いています。

結婚は大学の同級生の中では遅い方だったのに、3 人の子に恵まれラッキーでした。現在の病院では育児時間を取得させてもらい当直も免除。同僚の先生方には大変申し訳ない事をしました。医局長から、常勤なら半日直だけはやってと言われて月 2 回の土曜日に日直を続けていましたが、これは救急車を診続けるという上で有意義だったと思います。最近では申し訳程度に時々当直に入っています。子供が小さい時も病棟を持ち続けていて、患者さんが重症化した際には同僚の先生に主治医を変わってもらうこともありましたが、院外研修（東京女子医大糖尿病センター）の期間を除いて病棟フリーとなった事は一度もなく、今に至っています。母も夫も周囲の方々も協力してくれたお陰で仕事優先の生活を続け、子供たちは厳しい母を怖れるあまりに大学も就職も親に面倒かけずに自立。最近ではバタバタと結婚してしまい、まだ学生の次男だけが残っています（勿論遠く離れて住んでいます）。だんだんと淋しくなる中で、追い打ちを掛けるように去年、愛犬コチョコも 14 歳で天国に召されました。

私は夫と違って趣味というほどのものはありませんが、多忙な生活の中で唯一続けてきたことは歌を歌うことです。10 数年前に医師会サークル“ドイツリート会”に誘って下さった荒木先生には心から感謝しています。高校時代に合唱部に所属していた時のパートはアルトでしたが、不思議なことに最近ではソプラノの曲もそれなりに歌えるようになりました。指導者が素晴らしい方で、彼女の類まれな音楽的教養と美声に毎回魅了されます。堅実な先輩方にも支えられズボラな私でも脱落することなく歌い続けています。抒情的なゲーテの詩に、シューベルト、シューマン、ブラームス、モーツァルトの曲付け。神、自然や恋人へのあふれる思いを歌い上げているドイツ歌曲の世界は、とても感動的です。月に 1 回だけですがゆったりと楽しい時間を過ごしています。小さい頃は隣の下仁田町までバスに乗ってピアノの稽古に通っていましたが、実は本屋さんで漫画本を買うのが楽しみで通っていたようなもので、余り

身につきませんでした。他の子が弾いている間に 4～5 冊はマンガ本を読破して、そろそろピアノを止めたいと申し出た時、母から「いつか何かの役に立つよ」と諭され中学校を出るまで続けました。いま歌曲を楽しめるのは音符が読めるからで、やっぱり母は偉大だったと思います。

最近、群馬県を“グンマー”と呼ぶネット民が増えています。それは西日本において最も知名度が低い県と言われる位の無名な故郷である群馬県を、出身者がネットで宣伝するための書き込みだそうです。グンマーは“喧嘩を売るのが好きな野蛮人”が棲む特殊な地方であるかのごとく喧伝されていますが、意外と当たっているかも・・・？誰も信じないかもしれませんが、中学や高校の同窓会で久しぶりに出会う友人達は、結構個性的な方々が多く、私自身は大変おとなしい同級生として通っています。

表紙写真の募集

山口県医師会報の表紙を飾る写真を随時募集しております。

アナログ写真、デジタル写真を問いません。

ぜひ下記までご連絡ください。

ただし、山口県医師会会員撮影のものに限ります。

〒753-0814 山口市吉敷下東3-1-1 山口県医師会広報情報課

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

自助の事情

飄

々

広報委員

長谷川 奈津江

5 月の花といえば、宇部市民にはツツジの花だろうか。朝、青空に映える濃いピンクと薄いピンクの花に気づくと、「よしっ今日も」と背筋が伸びる。

山口県の県花夏ミカンの花も、5 月がシーズン。萩の城下町では、白い小さな花が咲き誇り、町中が甘い香りに包まれると聞く。

昨年（2015 年）10 月、厚生労働省は 2013 年度の国民医療費を 40 兆 610 億円と発表した。TV や新聞で「過去最高額」「12 年連続で増加」などと仰々しく報道され、（見かけによらず）気の小さい私などは、何となく肩身の狭い思いだった。皆様はいかがでしたか。

「フリーアクセス、長寿世界一、日本の医療は世界に冠たるものなのです」と、TV 画面のキャスターやらコメンテーターに向かって訴えるが、彼らは「今年もまた医療費が増えた！過去最高額で大変だ！」と深刻そうに眉をしかめるばかりで、取り合ってくれない。

日本の医療費は、パチンコ業界の売り上げと同額ですからという自虐めいたフレーズも、あちらの業界がこの 20 年間右肩下がりのため、もう使えなくなった。この日本最大のギャンブル産業の売り上げ、2003 年には 29 兆 6,340 億円だったが、2013 年には 18 兆円。この業界の若社長が美人タレントと結婚などの派手なニュースも仄聞するが、昨今の若い男性のパチンコ離れがこの業界の衰退の原因らしい。

余談はさておき、「国家財政を疲弊させている原因の一つが医療費などの社会保障費の増大だ。

だからとにかく削減！削減！」とセンセーショナルなマスコミ報道に、もう社会保障費を削減するしか道がないと思ひ込み、思考停止状態になってしまう。

ところが最近、気の弱い医療従事者を少し勇気づける文章を見つけたのでご紹介したい。わずか 11 ページの短いレポートなので興味のある方は、ぜひ今年の『世界』4 月号をご覧ください。

この岩波書店の雑誌を手にするのは、大学生の時以来だ。あの頃の『世界』は、表紙もくすんだ色調で分厚かった記憶があるが、平成の『世界』はスリムになって表紙もぴかぴかのカラー。人間の経時的変化とは逆だ。

さて、今回ご紹介する「“自助”へと誘導されてきた医療・介護」は、40 兆円に達した日本の医療費問題の“現在”を考えるため、かつて 1994 年に厚生省（当時）が提示した医療費予測と 2000 年に公表された日本医師会の「2015 年医療のグランドデザイン（GD）」を分析し検証を行っている。

まず、厚生省の 2025 年国民医療費の予測。なんと 141 兆円。これから 10 年後のこととはいえ、現在大騒ぎしている 40 兆円にプラス 100 兆円。いったいどこの国の話か。政府予測より手堅い日医のグランドデザイン（GD）の予測でも 48.6 兆円。それに対して現実の 2015 年の医療費は 41.5 兆円。（図 1、2 参照）

現実の医療費は、政府予測や日医予測を大きく下回って極めて抑制的に推移してきたのだ。

その背景として、意図的、政策的に医療需要を抑え、患者を入院から在宅へ、介護施設から地域

へと押し出そうとする政策、すなわち国民の“自助”に寄り掛かる政策が続けられてきたことを著者は指摘する。

『日医ニュース』もつついスルーする（ここだけの話）私には難しいテーマだが、どうやらベッドを持つ病院の減少や有床診療所の激減が現在の介護離職者年間 10 万人につながっているらしい。ある試算によれば介護しながら働く人々の数は、1,300 万人にのぼるとも。

この数年「人々は住み慣れた自宅や地域で最期を迎えたがっている」「病院中心から地域中心のケアへ」という耳にやさしいセリフがふりまかれている。しかし、このまま在宅でケアを受ける人々が増え続けた場合、私たちの社会はそれを受けとめられるのだろうか。やみくもに在宅ケアを推進するだけではなく、すでにある医療資源を有効活用する方向で、施設での医療、介護を強化する施策が重要だと著者はいう。

他に、目を引いたポイントでは、国民医療費財源についての事業主負担の在り方についての指摘。この 15 年間、財源負担増の内訳をみると、家計、事業主、国、地方自治体の 4 区分別で、事業主の負担増だけが少なく、ほかの半分も負担していないようだ。確かに、患者の自己負担増を増やす政策決定は繰り返されたが、企業など事業主の負担を増やす施策は聞いたことがない。

この問題は、社保、国保の事業主負担と保険料の格差問題同様、メディアではなかなか報道されない。TV 局や新聞社自体が大きな企業で低い保険料の恩恵を受けているからか。

著者はこのレポートの最後で、過去になされた医療費予測の検証からの教訓を踏まえ、この国の医療をどうするか、社会保障をどうするか、新たなグランドデザインを描く必要を説く。

このまま誘導されていくと、“自助”の先には“自己責任”があって、病気も加齢も国民の自己責任だからと肩身が狭くなるご時世になるかもしれない。

世界 2016 年 4 月 「“自助”へと誘導されてきた医療・介護ー徹底検証・21 世紀の医療費の予測と現実ー」 坂口一樹*

*坂口一樹 日本医師会総合政策研究機構主任研究員。専門は、医療における政治とマネジメント

図表 1 医療・介護費の予測と現実 (単位:兆円)

	予測 2015 年 (GD2015 での予算)	現実 2015 年 (前までの実績から推計)	※参考 2013 年度 実績値
医療・介護費	56.1		
医療・介護費(保険者コスト除く)	55.7	51.6	49.2
医療費	48.6	41.5	40.1
内科	40.7	29.8	28.7
病院	28.1	20.9	20.1
診療所	12.5	8.9	8.6
歯科	4.5	2.8	2.7
薬局調剤	2.0	7.4	7.1
入院時食事	1.5	0.8	0.8
訪問看護・療養費等	—	0.7	0.7
介護費	7.0	10.1	9.2

* 2015 年度の医療費は坂口一樹「将来の人口動態等に基づく医療費推計」(『日医総研ワーキングペーパー』No.343、2015 年)
* 介護費は厚生労働省の推計に基づく。

図 1

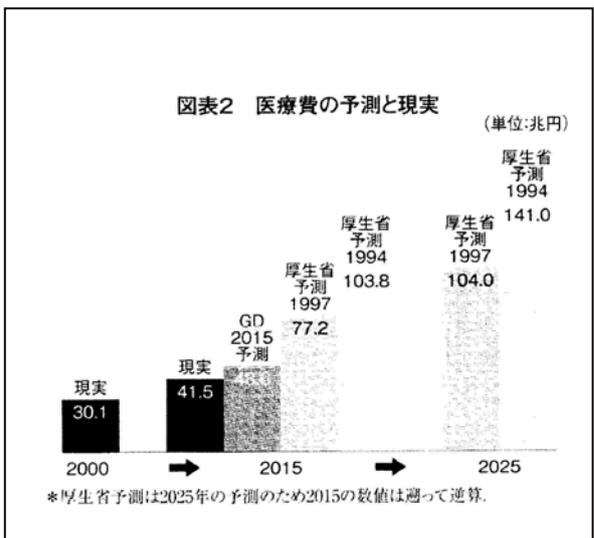


図 2



山口県医師会グループ保険の配当金支払いについて

山口県医師会グループ保険における配当金は下記のとおりとなっておりますので、報告いたします。

記

保険期間	平成 27 年 3 月 1 日～平成 28 年 2 月 29 日	
1 支払保険金・給付金 (4 件)		87,000,000 円
2 支払配当金		
総支払配当金		9,749,924 円
加入者への支払配当金		9,749,112 円
配分率		8.36%
3 配当金振込日		平成 28 年 6 月 1 日



産業廃棄物管理票（マニフェスト）交付等状況報告

廃棄物の処理及び清掃に関する法律により、産業廃棄物管理票を交付した事業者は、毎年、前年度に交付した産業廃棄物管理票の交付等の状況を県に報告する必要があります。今年度の報告は、前年度におけるマニフェストの交付状況を取りまとめ、6月30日までに各排出事業場を管轄する各健康福祉センター（環境保健所）に報告することになりますので、お知らせいたします。

なお、電子マニフェスト利用分は情報処理センターが集計して報告するために、事業者自らが報告する必要はありません。

報告書様式は下記ホームページに掲載していますので、参考にしてください。

- ・山口県環境生活部廃棄物・リサイクル対策課ホームページ
- ・下関市環境部ホームページ
- ・山口県医師会ホームページの医業経営コーナー

<問い合わせ先>

山口県環境生活部廃棄物・リサイクル対策課
TEL：083-933-2988



第 30 回 山口県腰痛研究会

と き 平成 28 年 6 月 23 日 (木)

ところ 山口グランドホテル 2F 「鳳凰の間」

山口市小郡黄金町 1-1 TEL : 083-972-7777

プログラム

開会の辞 周南市立新南陽市民病院名誉院長 小田 裕胤

トピックス 18 : 40 ~ 19 : 30

座長：小郡第一総合病院リハビリテーション科部長 米村 浩
バルーンカイトフォラスティ (BKP) のアップデート

下関市立市民病院整形外科部長 山下 彰久
スポーツ診療で困る成長期腰椎分離症の競技復帰

山口大学医学部附属病院リハビリテーション部准教授 小笠 博義

特別講演 19 : 30 ~ 20 : 30

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
これからの腰痛マネジメント

東京大学医学部附属病院 22 世紀医療センター

運動器疼痛メディカルリサーチ & マネジメント講座特任教授

福島県立医科大学医学部疼痛医学講座特任教授 (兼務) 松平 浩

閉会の辞 山陽小野田市病院局・局長 河合 伸也

単 位 ・日本整形外科学会教育研修 1 単位

特別講演のみ 1 単位。1 単位につき 1,000 円。日整会の IC カードをお持ちください。

特別講演 N-07 : 脊椎・脊髄疾患単位、SS : 脊椎脊髄病単位のうち、いずれか 1 つ。

・日本医師会生涯教育制度 1.5 単位

CC : 60 (0.5 単位)、62 (0.5 単位)、63 (0.5 単位)

参加費 500 円 (医師のみ)

その他 研究会終了後、意見交換の場をご用意しております。

共 催 山口県腰痛研究会、吉南医師会 ほか



第 75 回 山口県臨床外科学会 第 61 回 山口県労災医学会

と き 平成 28 年 6 月 5 日 (日)

ところ JA 山口厚生連周東総合病院

柳井市古開作 1000-1 TEL : 0820-22-3456

プログラム

8 : 55 ~ 9 : 00 開会の辞

9 : 00 ~ 10 : 45 一般演題 15 題

10 : 50 ~ 11 : 50 特別講演 I

血管病治療のパラダイムシフト — 当科の治療方針と治療成績 —

山口大学器官病態外科学血管外科講師 森景 則保

11 : 55 ~ 12 : 25 幹事・評議員会

12 : 30 ~ 13 : 30 ランチョンセミナー

在宅緩和ケアと医療連携～在宅で看取るためには～

要町病院・要町ホームケアクリニック院長 吉澤 明孝

13 : 35 ~ 14 : 05 山口県臨床外科学会総会・

山口県医師会労災保険指定医部会総会

14 : 10 ~ 15 : 10 特別講演 II

Common disease の内視鏡下手術—再発のないヘルニア治療—

広島厚生病院外科部長 内田 一徳

15 : 15 ~ 15 : 50 特別セッション労災演題 5 題

15 : 50 ~ 17 : 00 一般演題 10 題

17 : 00 ~ 17 : 05 閉会の辞

参加費 1,000 円

学会長 (医) 社団薫真会松井クリニック 松井 則親

学会準備委員長 JA 山口厚生連周東総合病院 瀬山 厚司

単 位

・日本医師会生涯教育制度：6 単位

特別講演並びにランチョンセミナー CC : 15、53、80 各 1 単位

一般演題 CC : 16、21、22、42、54、56 各 0.5 単位

問合せ先 JA 山口厚生連周東総合病院外科

第 75 回山口県臨床外科学会準備委員会事務局

〒 742-0032 柳井市古開作 1000-1

TEL : 0820-22-3456 FAX : 0820-22-2786

E-mail : yamaringe@hsp-shuto.jp

日本医師会生涯教育カリキュラム〈2016〉 カリキュラムコード(略称:CC)

1 医師のプロフェッショナリズム	43 動悸
2 医療倫理:臨床倫理	44 心肺停止
3 医療倫理:研究倫理と生命倫理	45 呼吸困難
4 医師-患者関係とコミュニケーション	46 咳・痰
5 心理社会的アプローチ	47 誤嚥
6 医療制度と法律	48 誤飲
7 医療の質と安全	49 嚥下困難
8 感染対策	50 吐血・下血
9 医療情報	51 嘔気・嘔吐
10 チーム医療	52 胸やけ
11 予防と保健	53 腹痛
12 地域医療	54 便通異常(下痢・便秘)
13 医療と介護および福祉の連携	55 肛門・会陰部痛
14 災害医療	56 熱傷
15 臨床問題解決のプロセス	57 外傷
16 ショック	58 褥瘡
17 急性中毒	59 背部痛
18 全身倦怠感	60 腰痛
19 身体機能の低下	61 関節痛
20 不眠	62 歩行障害
21 食欲不振	63 四肢のしびれ
22 体重減少・るい瘦	64 肉眼的血尿
23 体重増加・肥満	65 排尿障害(尿失禁・排尿困難)
24 浮腫	66 乏尿・尿閉
25 リンパ節腫脹	67 多尿
26 発疹	68 精神科領域の救急
27 黄疸	69 不安
28 発熱	70 気分の障害(うつ)
29 認知能の障害	71 流・早産および満期産
30 頭痛	72 成長・発達の障害
31 めまい	73 慢性疾患・複合疾患の管理
32 意識障害	74 高血圧症
33 失神	75 脂質異常症
34 言語障害	76 糖尿病
35 けいれん発作	77 骨粗鬆症
36 視力障害・視野狭窄	78 脳血管障害後遺症
37 目の充血	79 気管支喘息
38 聴覚障害	80 在宅医療
39 鼻漏・鼻閉	81 終末期のケア
40 鼻出血	82 生活習慣
41 嘔声	83 相補・代替医療(漢方医療を含む)
42 胸痛	0 その他

医師資格証を持ちましょう

【医師資格証】は HPKI (保健医療福祉分野公開鍵基盤) の枠組みを使った日本医師会認証局が発行する医師資格を証明するカードです

- 医師資格証は 5年ごとの更新になりました
- 申請方法と受け取り方法が変更になりました
- 年間利用料が廃止されました
- 2年ごとのオンライン更新が不要になりました

診療情報提供書等への HPKI 電子署名に対応しています

医師資格証 ご利用シーン

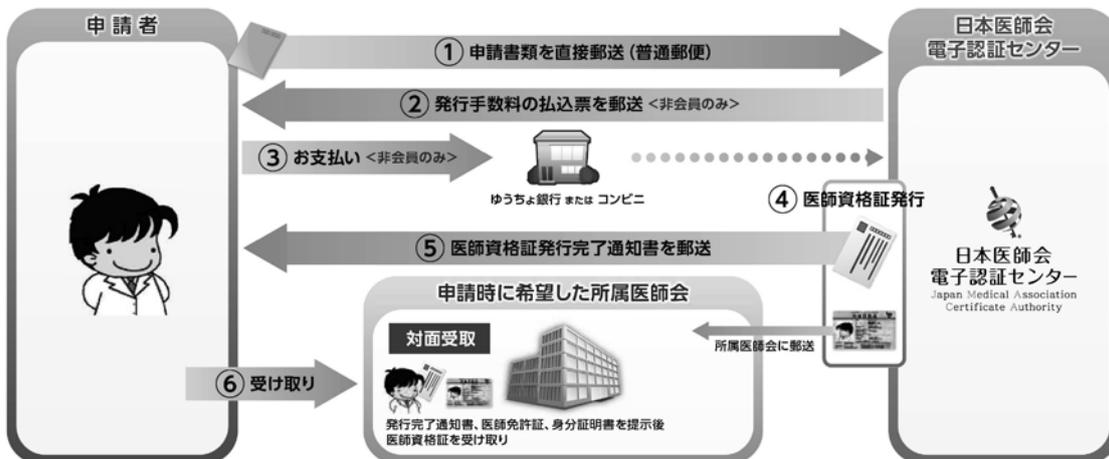


<p>地域医療連携内での診療情報提供書への HPKI 電子署名 <small>(平成 28 年診療報酬改定において加算を算定することが可能)</small></p>	<p>電子処方せん発行時の HPKI 電子署名に使用</p> 	<p>日医生涯教育制度、認定医、かかりつけ医など各種研修時の受講履歴、取得単位管理に使用</p>	<p>地域医療連携システムへのログイン認証</p> 
<p>医師資格証ポータルサイトの利用</p> 	<p>治験データへの HPKI 電子署名</p> 	<p>文書交換サービスの利用</p> 	<p>身分証としての活用 JAL DOCTOR 登録制度などへの任意登録に使用する <small>※医師資格証を身分証として活用できるように各企業、行政機関に働きかけを行なっています</small></p>


日本医師会 電子認証センター
 Japan Medical Association Certificate Authority
〒113-0021 東京都文京区本駒込 2-28-8 文京グリーンコートセンターオフィス17階

詳しくは日本医師会電子認証センターホームページをご覧ください。 <http://www.jmca.med.or.jp/> 

医師資格証申請方法



新しい発行方法

- ① 「申請書類」一式を.....日本医師会電子認証センターへ郵送します。
- ② 発行手数料の払込票が郵送されます。<非会員のみ>
- ③ ゆうちょ・コンビニ払込票にて支払います。<非会員のみ>
- ④ 医師資格証が発行されます。<非会員は払込確認後>
- ⑤ 医師資格証 発行完了通知書が郵送にて到着します。
- ⑥ 「対面受取時の書類」を持ち、.....申請時に希望した所属医師会に医師資格証を受け取りに行きます。
※都市区等医師会で受取り可能な都道府県もあります。

申請書類一式郵送先
日本医師会 電子認証センター
〒113-0021 東京都文京区本駒込 2-28-8
文京グリーンコートセンターオフィス17階
E-mail: toiwase@jmaca.med.or.jp

「申請書類」

- 1 医師資格証発行申請書
- 2 医師免許証コピー
- 3 住民票の写し(原本)
- 4 身分証コピー

1 医師資格証発行申請書
電子認証センターホームページよりダウンロード出来ます。
※顔写真を貼付ください。(撮影から6ヶ月以内)

2 医師免許証コピー

3 住民票の写し(原本)

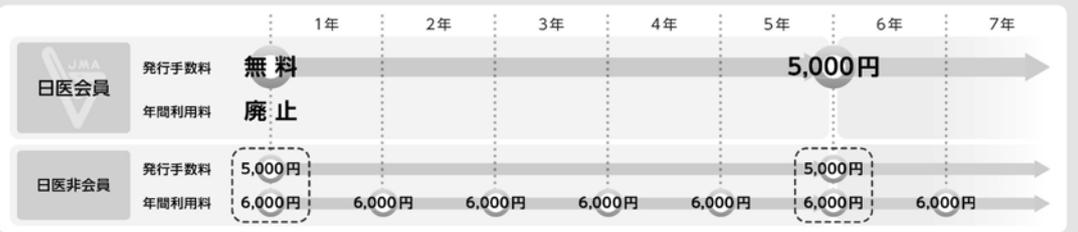
4 身分証のコピー(下記のいずれか1点)
・運転免許証 ・住民基本台帳カード ・パスポート
・官公庁職員身分証明書の顔写真の貼付された身分証明書
・平成24年4月1日以降発行の運転経歴証明書 ・マイナンバーカード(裏面不要)

「対面受取時の書類」 ※あらかじめ受取場所の医師会に電話確認をしてください。

- 1 医師資格証発行完了通知書
- 2 医師免許証原本提示
または
医師免許証原本のコピーに実印を押印したものと印章登録証明書を提出
(裏書がある場合は裏面コピーにも実印を押印して提出)
- 3 身分証原本提示(下記のいずれか1点)
・運転免許証 ・住民基本台帳カード ・パスポート
・官公庁職員身分証明書の顔写真の貼付された身分証明書
・平成24年4月1日以降発行の運転経歴証明書 ・マイナンバーカード

費用

- 日医会員** 初回発行手数料は無料。年間利用料は廃止となりました。
5年経過後の医師資格証更新時には発行手数料5,000円(税別)が必要です。
- 日医非会員** 初回発行手数料5,000円(税別)。取得後1年目から5年目までの年間利用料6,000円(税別)。
5年経過後の医師資格証更新時には発行手数料5,000円(税別)が必要です。
(発行・更新1年目は合計11,000円(税別)となります)



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。

牧 原 浩 氏 吉南医師会 4 月 1 日 享年 81

田 中 稔 彦 氏 徳山医師会 4 月 7 日 享年 91

編 集 後 記

本号において都道府県医師会生涯教育担当理事連絡協議会の報告をさせていただいた。この会議では、平成 28 年度の日医生涯教育制度について、変更の背景や改正された内容の詳細説明がなされた。一定の要件を満たした講習の場合は、新専門医制度での専門医資格の認定・更新時に必要となる「共通講習」や「領域別講習」としての読み替えが可能となり、診療報酬体系（地域包括診療加算の要件化）との連携も取れるようになる。また、講習会管理・学習実績管理・一括申告の支援等から、全国で利用できるオンライン研修管理システムも導入された。当面、この管理システムは「医師資格証」がなくても利用可能であるとの説明も受けた。「医師資格証」とは、日医電子認証センターが発行する医師資格を証明する電子証明書（IC カード）である。本年 4 月から「医師資格証」を用いての電子署名を付与すれば、電子紹介状の算定要件を満たし加算や算定ができること、日医生涯教育制度の取得単位管理に活用できる等から一層の普及が進むとされている。この度、「医師資格証」の利用料等が変更され、初回発行手数料は無料、年間利用料も無料となり、かつ対面でなく郵送による申請も可能となるなど、かなり簡便に取得できるようになった。私の勤務する病院でも、理事長のお声かけと院長の決断で「まずはみんなで取りましよう」となった。ちなみに私は、県医師会理事会で「生涯教育担当は当然持っていますよね」という熱い(?)視線に晒されて、少し前から「医師資格証」を持っている。

(常任理事 今村 孝子)

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



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：株式会社マルニ 定価：1,000 円（会員は会費に含む）