山口県医師会報

平成28年(2016年)
6月号
－ No.1870 －

新緑の中を　尼崎辰彦　撮

Topics

郡市医師会生涯教育担当理事協議会

Contents

■今月の視点「日医かかりつけ医機能研修制度について」……今村孝子　487

■フレッシュマンコーナー「あかひげにあこがれて」……岩本直樹　492

■平成 27 年度 郡市医師会生涯教育担当理事協議会……今村孝子　494

■平成 28 年度 都道府県医師会広報担当理事連絡協議会……今村孝子　498

■平成 27 年度 山口県自動体外式除細動器（AED）普及促進協議会・
郡市医師会救急医療担当理事合同会議……弘山直滋　504

■第 17 回 都道府県医師会介護保険担当理事連絡協議会
「地域支援事業等の推進について」……香田和宏　510

■産業医研修会……藤本俊文　514

■山口県における 2016 年のスギ・ヒノキ花粉飛散のまとめ……沖中芳彦　520

■県医師会の動き……濱本史明　524

■理事会報告（第 3 回）　……　526

■日医 FAX ニュース　……　529

■飄々「 インド独立の志士と日本 」……吉岡達生　530

■お知らせ・ご案内……　531

■編集後記……沖中芳彦　538

今月の視点

日医かかりつけ医機能研修制度について

常任理事　今村　孝子

本年 4 月から「日医かかりつけ機能研修制度」が開始された。2 月の都道府県医師会への実施意向調査結果では、「4 月より実施」は 22 か所、「実施（時期未定）」が 8 か所、「実施検討中」が 17 か所で、「実施予定なし」の回答はなかった。山口県医師会は、理事会にて実施（時期未定）と決定し回答したところである。日本医師会員の多くは『日医ニュース』等でその内容をご存知のことと推察するが、「日医かかりつけ医機能研修制度」という言葉そのものがまだ耳新しく、内容を熟知するには制度開始までの期間が短かったことは否めない。しかし、5 月 22 日開催の応用研修（日医主催：日医会館）には、同日同時間に山口で行われる TV 視聴による研修の参加申込者は 100 名余となっており、関心の高さを示している。一方、本年 5 月 1 日現在の山口県医師会の会員数は 2,567 人（前年同月 2,594 人）だが、日本医師会の会員数は 2,044 人（2,050 人）であり、山口県医師会員の 523 人（544 人）が日本医師会に未加入であることからも、改めてこの制度を紹介させていただくこととした。

背景・経緯

人口減少や高齢化が進行しているわが国において、高度急性期医療のニーズは減少する一方、超高齢社会での地域に密着した医療のニーズは増加が見込まれており、このような状況に対応するには超高齢社会に適した日本型医療システムを構築することが必要となる。超高齢社会では、認知症などの疾病に加え、高齢者の日常生活の不具合も含めた早期発見、早期治療（対応）の必要性の高まりから、かかりつけ医〔日本医師会は 2013 年 8 月、四病院団体協議会と発表した合同提言で、かかりつけ医を「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」と定義している〕の役割はますます重要になる。また、わが国の医療実情として、中小病院や有床診療所が多いことから、身近な所でいつでも入院できる高齢者の在宅支援システムの構築が可能であり、かつ診療所の質が高く充実していることから、高齢者に便利なワンストップサービス「検査・診断・治療・（投薬）・健診」も可能である。これらを効果的に機能させ、かかりつけ医を中心として、患者・国民の健康に幅広く対応していくためには、「かかりつけ医機能」の推進が必要である。現在、地域包括ケアシステムの構築が進められ、かかりつけ医の重要性が高まっている中、改めて「かかりつけ医機能」の充実・強化を図るしくみとして「かかりつけ医機能研修制度」が創設された。

日医かかりつけ医機能研修制度の概要

目的

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・向上するための新たな研修を実施する。かかりつけ医については、専門医制度すべてを包含した幅広い概念として日本医師会がその育成や質の向上に引き続き取り組む。

実施主体

本研修制度の実施を希望する都道府県医師会

「かかりつけ医機能」とは

1. 患者中心の医療の実践
2. 継続性を重視した医療の実践
3. チーム医療、多職種連携の実践
4. 社会的な保健・医療・介護・福祉活動の実践
5. 地域の特性に応じた医療の実践
6. 在宅医療の実践

研修内容

1. 基本研修：日医生涯教育認定証の取得
2. 応用研修：日本医師会が行う中央研修、関連する他の研修会並びに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を受講

【研修内容】

基本研修

・日医生涯教育認定証の取得。

応用研修

・日医が行う中央研修、関連する他の研修会、およ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等の受講。

規定の座学研修を10単位以上取得

実地研修

・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。

規定の活動を2つ以上実施（10単位以上取得）

3年間で上記要件を満たした場合、都道府県医師会より
修了証書または認定証の発行（**有効期間3年**）。

応用研修

・**修了申請時の前3年間において下記項目より10単位**を取得する。
単位数については1～8の各項目につき最大2回までのカウントを認める。
下記1～6については、それぞれ1つ以上の科目を受講することを必須とする。
下記1～6については、応用研修シラバスに基づき作成されたテキストを使用する。

【応用研修会】

1. かかりつけ医の「倫理」、「質・医療安全」、「感染対策」（各1単位）
2. 「健康増進・予防医学」、「生活習慣病」、「認知症」（各1単位）
3. 「フレイル予防」、「高齢者総合的機能評価（CGA）・老年症候群」（1単位）
4. かかりつけ医の「栄養管理」、「リハビリテーション」、「摂食嚥下障害」（各1単位）
5. かかりつけ医の在宅医療・緩和医療 （1単位）
6. 症例検討 （1単位）

【関連する他の研修会】

7. 「地域包括診療加算・地域包括診療料に係るかかりつけ医研修会」等※の受講 （2単位）
※平成26年10月13日に開催した日本医師会在宅医リーダー研修会を含む、日本医師会、都道府県医師会、郡市区医師会が主催する当該研修会に準ずる研修会。
8. 「かかりつけ医認知症対応力向上研修」の修了 （1単位）

3. 実地研修：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

基本研修に加え、3 年間で 20 単位（応用研修 10 単位、実地研修 10 単位）を取得し、修了者には修了証書又は認定証を交付する。修了証書又は認定証の有効期限は 3 年とする。

各医師会の役割

郡市区医師会

医師会員の実地研修を取りまとめ、郡市区医師会長の署名による承認の上、都道府県医師会へ報告する。

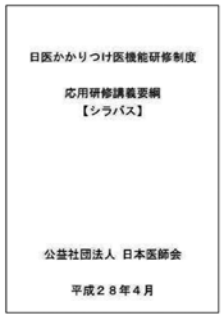
都道府県医師会

郡市区医師会と連携し、応用研修・実地研修を管理し、基本研修と合わせ、単位取得者に対

応用研修

日医では平成28年度より、本研修制度の応用研修会（6講義、計6時間）を、年に1回のペースで開催予定。（3年かけてシラバスの全項目を網羅する。）

各年度の講義内容（予定）



平成28年度	平成29年度	平成30年度
1:かかりつけ医の倫理	1:かかりつけ医の質・医療安全	1:かかりつけ医の感染対策
2:生活習慣病	2:認知症	2:健康増進・予防医学
3:フレイル予防、CGA・老年症候群	3:フレイル予防、CGA・老年症候群	3:フレイル予防、CGA・老年症候群
4:かかりつけ医の摂食嚥下障害	4:かかりつけ医のリハビリテーション	4:かかりつけ医の栄養管理
5:かかりつけ医の在宅医療・緩和医療	5:かかりつけ医の在宅医療・緩和医療	5:かかりつけ医の在宅医療・緩和医療
6:症例検討	6:症例検討	6:症例検討

実地研修

・修了申請時の前3年間において下記項目より2つ以上実施していること。
1項目実施につき5単位とし、10単位を取得する。

1. 学校医・園医、警察業務への協力医
2. 健康スポーツ医活動
3. 感染症定点観測への協力
4. 健康相談、保健指導、行政（保健所）と契約して行っている検診・定期予防接種の実施
5. 早朝・休日・夜間・救急診療の実施・協力
6. 産業医・地域産業保健センター活動の実施
7. 訪問診療の実施
8. 家族等のレスパイトケアの実施
9. 主治医意見書の記載
10. 介護認定審査会への参加
11. 退院カンファレンスへの参加
12. 地域ケア会議等※への参加（※会議の名称は地域により異なる）
13. 医師会、専門医会、自治会、保健所関連の各種委員
14. 看護学校等での講義・講演
15. 市民を対象とした講座等での講演
16. 地域行事（健康展、祭りなど）への医師としての出務

して修了証書又は認定証を発行する。また、医師会非会員による申請を受付け、面接による申請内容の確認を行い、承認された単位取得者に対し修了証書又は認定証を発行する。

＊本制度を実施する都道府県医師会において、原則として毎年 12 ～ 1 月の 2 か月間が修了申請の受付期間となる。修了申請を確認できた医師には、修了証書又は認定証が交付される。

本研修制度に関する主な質問に対する日医の回答

Q　修了証書又は認定証を取得すると何があるのか？

A　本制度修了証書又は認定証の院内掲示や、各医師会のホームページに修了者のいる医療機関名の掲載等により、その医師が地域のかかりつけ医として活動し、研鑽を続けていることを示すこととなり、かかりつけ医に対する地域住民からのより一層の信頼にも繋がる。また、まだかかりつけ医を持たない地域住民にとっては、かかりつけ医を持つ一つのきっかけになり得るのではないかと考える。

Q　本研修制度を修了した医師と総合診療専門医との違いは何か？

A　今後、新たな専門医制度の一環として総合診療専門医の養成が開始されるが、総合診療専門医はあくまで学問的な位置付けであり、将来、総合診療専門医の資格を持った医師も、地域医療を実践する際には本研修制度を受講していただきたいと考える。このようなことから、本研修制度の受講対象となる医師は、地域住民のかかりつけ医となるすべての医師であり、診療科や主たる診療の場は問わない。

現在、山口県医師会としても「かかりつけ医機能」の推進のため、「かかりつけ医機能研修制度」の実施に向けて諸準備に取りかかっているところである。今後、医学部教育の見直しによる一般臨床能力の向上が進むとともに、日本医師会をはじめ各医師会での生涯教育のさらなる充実によるかかりつけ医の育成が行われ、日本型医療システムがより実践的なものとして構築されていくことを期待したい。

表紙写真の募集

山口県医師会報の表紙を飾る写真を随時募集しております。
アナログ写真、デジタル写真を問いません。
ぜひ下記までご連絡ください。
ただし、山口県医師会員撮影のものに限ります。

〒753-0814　山口市吉敷下東3-1-1　山口県医師会広報情報課
E-mail：kaihou@yamaguchi.med.or.jp

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、必ず著作権や版権等にご注意ください。
⑤医師会報は県医ホームページにも PDF 版として掲載いたします。
⑥レイアウト（ページ、写真の位置等）につきましては、編集の都合上、ご希望に沿えない場合があります。
⑦原稿の採否は、広報委員会に一任させていただきます。

フレッシュマンコーナー

あかひげにあこがれて

徳山医師会　岩本医院
岩本　直樹

小学生の頃、NHK ドラマ「赤ひげ」を見て漠然と医者になりたいと思っていました。小林桂樹さんの演じる赤ひげ先生の印象がとても強く残っていました。同世代の先生方では漫画「ブラックジャック」の影響を受けた方も多いと思いますが、スマートに手術をこなすブラックジャックより、地域に根ざし庶民のために働く泥臭い赤ひげ先生に好感を持っていました。大学入学後は漠然と医者になるとは思っていましたが専攻科に特にこだわりはありませんでした。専門 6 年生の時、脳神経外科の特別講義に現れたその当時はまだ駆け出しの脳神経外科医で、神の手先生（福島孝徳）を見てかっこいいなと思い、卒後は脳神経外科を専攻することになりました。今考えてみると最初の思いとはややかけ離れた分野を選んでいたのだなと思いますが。

卒後は山口に帰郷して山口大学脳神経外科講座に所属し、徳山中央病院を中心に研修、診療を行ってまいりました。徳山中央病院には通算で 25 年間もお世話になりました。開業するという気持ちも薄れていたのですが、気持ちの上での転機が現れたのは徳山中央病院に緩和ケア病棟が設立され、伊東武久先生の下で緩和ケアという分野を担当させていただく機会を得た頃からでした。卒業時にも人間の死生観などについて少し興味があったのですが、卒業の昭和 63 年当時は緩和ケアが医療の基本ということはなく、救命第一という医療が当たり前の時代でしたから講義としても緩和ケア、在宅医療などは取り上げられていませんでした。時代は流れ、医学も進歩して医療技術、診断機器など様々に発展していますが、現在は緩和ケアが医療の基本となっている様に感じています。緩和ケア病棟を担当するようになると、それまで脳神経外科医とは縁遠い存在であった癌患者さんに頻繁に接するようになり難治、あるいは根治困難な患者さんに対してどのように接したらよいのかわからないまま相対していました。結局こちらからは何も出来ず、患者さんからいろいろなことを教えていただいたように思います。そうした医療中で小さい頃にあこがれていた地域に根ざした医療を行いたい、今度は勤務医としてでなく開業医として自分の思うままに在宅など地元の方に寄り添った医療がしたいと考える様になりました。しかしこれまで 27 年間も脳神経外科を専門にやっていたため、一般的な内科などの知識が乏しく、脳神経外科にも片足をおいての診療とせざるを得ない形での開業を考えました。そこに開業したものかいろいろと考えましたが結局、周南市の中山間地区である須々万に医院を開院しました。脳神経外科を行う上では CT、MRI を設置せざるを得ないと思い設置しましたが、開業して半年が過ぎ、無くてもよかったかなと反省しています。診察に来られる患者さんは勤務医の頃とは全く違っており、腰痛、感冒、けがといった方が多

く、大型機器に頼らなくてもいい医療が求められていることがよくわかりました。患者さんの希望があれば往診にも積極的に出て行くつもりで、これまでに 4 件の在宅での看取りを行いました。いずれも訪問看護をはじめ地域のスタッフの方などに非常にお世話になりました。訪問診療するうえではスタッフが大事であり、医者が出来ることは少ないと感じています。

在宅での看取りを経験すると人が亡くなることは悲しい出来事ではありますが、その家族や周りの人々を成長させている出来事になっているような気がしています。病院でお看送りする場合に比べるとそのように強く思えてきます。今後も要請がある限り対応していきたいと思っています。幸いスタッフ（医院の看護師、事務、放射線技師、訪問スタッフ、地域の関連施設のスタッフなど）には恵まれており、毎日明るく楽しく診療を行っています。まだまだいろいろとやってみたいことはありますが、まずは毎日の診療をしっかり行っていきたいと思っています。

電子カルテの整理などで時間外の仕事が多くなっておりなかなか自由な時間がとれなくなっていますが､趣味としてランニングしているものの、なかなか走る時間が無く体重もやや増加傾向にあります。それでも今年も下関海響マラソンには参加したいと思っていますので、それに向けて練習を積んでいくつもりです。何事にもまだまだ未熟な私ですが医師会の先生方には末永くご指導、ご鞭撻の程よろしくお願いいたします。

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

平成 27 年度
郡市医師会生涯教育担当理事協議会

と　き　平成 28 年 3 月 31 日（木）15：00 ～
ところ　山口県医師会 6 階会議室

[報告：常任理事　今村　孝子]

開会挨拶

小田会長　日本医師会生涯教育制度については地域包括診療加算や新専門医制度に対応するため、平成 28 年度からカリキュラムコードや単位の付与方法を一部見直す改正が行われる。

また、日医は平成 28 年 4 月から新たに「日医かかりつけ医機能研修制度」をスタートさせる。新たな専門医制度の一環として「総合診療専門医」の話題が出た際に、地域医療を担う先生方から将来への不安の声が上がった。日医は総合診療専門医をあくまで学問的な資格制度であるとし、かかりつけ医を専門医制度すべてを包含した幅広い概念であるとしている。地域医療の現場では、かかりつけ医が中心となるべきであり、不安の声を解消するために本研修制度がつくられることとなった。一方、診療報酬改定においても「かかりつけ医」の評価が見直されており、地域包括診療加算の見直し、小児かかりつけ診療料の新設等がなされ、より一層かかりつけ医の評価が求められている。まだ産業医やスポーツ医のような特典はないが、今後に期待するとともに、皆様には日医かかりつけ医機能研修制度を活用されることをお勧めする。

報告

1. 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報告

(1) 生涯教育関連事項報告

・平成 26 年度日本医師会生涯教育制度の集計結果

単位取得者総数は全国で 113,281 名、山口県は 1,697 名（日医会員 1373 名）である。日医会員単位取得者率は全国で 61.7％、山口県は 65.7％と全国平均と比べやや高いが、取得単位＋カリキュラムコード合計平均は全国で 33.0、山口県は 25.7 となっており、一人当たりの単位・CC 取得数は下回っている。連続 3 年間で単位とカリキュラムコードを足した数が 60 を超えた方には、発行から 3 年間有効の「日医生涯教育認定証」が交付されている。平成 27 年度は全国で 4,744 名に発行され、そのうち山口県では 64 名に発行された。

・指導医のための教育ワークショップ

日医や都道府県医師会が主催で開催したワークショップで合計 6,725 名が修了され（うち山口県は 251 名）、27 年度は山口県で 16 名が修了された。

・日本医師会生涯教育制度一部改正

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、下記のとおり平成 28 年度から日医生涯教育制度の一部改正が行われる。

①講習会等については、どの領域を何時間学習したかを明確にする。1 時間 1CC 1 単位※を基本として、演題ごとに講演内容に対応したカリキュラムコードを指定する。また、1 日の取得単位数の上限を撤廃する。

②日本医師会生涯教育カリキュラムは、学習内容の見直しと新しい専門医の仕組みに円滑に適応することを目的として、カリキュラムコード 1 ～ 15 の改定を行った。（新しいカリキュラム名は「日本医師会生涯教育カリキュラム 2016」。）

③生涯教育 on-line で配信しているインターネット生涯教育講座を受講し、セルフアセスメントに

おいて、従来は正答率 60％で単位等を取得していたものを、正答率を 80％とした上で、1 コンテンツにつき、1 カリキュラムコード 1 単位を取得できることとする。
④講習会等情報及び出欠管理を行う全国医師会研修管理システムを導入する。
※ ただし、講習会等の企画の自由度を保つために、最短 30 分（0.5 単位）とし、30 分ごとに講演内容に対応した 1CC を演題ごとに指定することも可能。

2. 生涯教育推進委員会報告

従来からの生涯教育システムに加えて、新しい専門医の仕組みをふまえたシステムを作り上げることが今回の日医生涯教育制度改正の狙いである。

専門医制度で専門医の認定・更新に必要な教育研修実績の中に、必修のものとして「医療安全」「感染対策」「医療倫理」がある。これに連動するため、平成 28 年度からカリキュラムコードが「CC2: 医療倫理：臨床倫理」「CC3：医療倫理：研究倫理と生命倫理」「CC7: 医療の質と安全」「CC8：感染対策」に見直された。

次に、専門医制度における専門研修指導医については、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、総合診療専門医は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、郡市医師会の先生方は（6）に該当する。
（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）大学病院又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）
（5）（4）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）

※※6 つのコアコンピテンシー
①人間中心の医療・ケア
②包括的統合アプローチ
③連携重視のマネジメント
④地域志向アプローチ
⑤公益に資する職業規範
⑥診療の場の多様性

出席者

郡市担当理事

大島郡	岡本　潔	徳山	宮内　善豊
玖珂	山下　秀治	防府	大西　徹
熊毛郡	斉藤　良明	下松	河村　裕子
吉南	増田　恭孝	岩国市	福本　雅和
厚狭郡	河村　芳高（代理）	小野田	河野　和明
下関市	坂井　尚二	光市	谷川　幸治
宇部市	内田　悦慈	柳井	増本　茂樹
山口市	須賀　昭信	長門市	半田　哲朗（代理）
萩市	綿貫　篤志	美祢市	髙橋　睦夫

山口県医師会

会長	小田　悦郎
副会長	吉本　正博
専務理事	河村　康明
常任理事	今村　孝子
理事	清水　暢
理事	原　伸一

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

従来の日医生涯教育制度における集計項目については、地域包括診療加算の届出に必要な項目及び新専門医制度で届出が必要な項目とほとんどマッチしておらず、これらに対応するため、前述（492 頁）した内容の一部改正が行われた。

特に、新専門医制度では厚生労働省から公表された『専門医の在り方に関する検討会報告書』（平成 25 年 4 月 22 日）において「専門医の認定・更新にあたっては、医の倫理や医療安全、地域医療、医療制度等についても問題意識を持つような医師を育てる視点が重要であり、日本医師会生涯教育制度などを活用することも考えられる。」とある。また、日医・学会・日本専門医機構との協議により、日本各地で開催されている日医生涯教育制度認定講習会の中で一定の要件を満たしたものは、専門医の認定・更新に必要な単位も取得が可能となった。なお、この一定の要件の中には企業の協賛がないことなどが条件となっている。

4. 全国的な新研修管理システムについて

これまでは生涯教育や産業医などの制度の単位は各々で管理されていたために、共通で検討できるワークフロー分析のようなことが実施されてこなかった。今後、新たな出欠・単位の把握が必要な仕組みが出てきた場合に、基本的な機能の集約ができず対応が難しくなるので、システムの構築が必要となった。

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始め、今後は各制度の機能が追加される予定である。

5. 日医かかりつけ医機能研修制度について

本号掲載「今月の視点」（487 ～ 490 頁）参照。

協議

平成 28 年度山口県医師会生涯教育事業計画について

1. 生涯研修セミナー

平成 27 年度は生涯研修セミナーを 4 回開催したことを報告した。本セミナーは平成 28 年度も臨床のみならず基礎系の研究分野など幅広いテーマを取り上げ企画・実施していく。

2. 山口県医学会総会

平成 28 年度は下関市医師会の引き受けで 6 月 12 日に開催されることが下関市医師会の坂井先生から報告された。午前は学術講演 2 題を予定しており、「COPD 治療の進歩と今後の展望」と題して山口大学呼吸器・感染症内科学の松永和人教授に、「イスラム教の国スーダンで地域住民と共に『医』を行う」と題して NPO 法人ロシナンテスの川原尚行理事長にそれぞれご講演いただき、午後に市民公開講座として合唱隊によるオープニングセレモニー、さかなクンによる「みんなで考える『命』の大切さ～さかなをとおして～」と題する講演が予定されている。

また、平成 29 年度は県医主催で第 100 回を開催するが、詳細については決まり次第ご連絡する。

3. 指導医のための教育ワークショップ

研修医を指導するには本ワークショップをはじめとする臨床研修に係る指導医講習会を修了しなければならない。本会は平成 16 年から毎年開催しており、本年で 12 回目を迎えるが、平成 27 年 11 月 21 日（土）・22 日（日）の 2 日間で開催した。なお、これまでに 251 名が受講されている。平成 28 年度は 10 月 22 日（土）・23 日（日）に開催を予定している。

基幹型・協力型臨床研修病院に所属されている先生方に受講をお願いするとともに、最近は診療所での研修も増えているため、開業医の先生もご参加をお願いしたい。

4. 体験学習

昭和 60 年から山口大学医師会、山口大学医学

部にお願いし、山口大学で毎年各 2 教室にお引き受けいただき、平成 27 年度は第二内科、整形外科にお願いした。引受教室の講演や大学で使用されている医療機器を用いた実技研修などを実施している。平成 28 年度は放射線治療科と消化器腫瘍外科教室にお引き受けいただく予定である。

5. 日医生涯教育協力講座セミナー

日本医師会、都道府県医師会、製薬会社の三者共催で開催している。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～」を山口大学神経内科の神田 隆 教授にコーディネーターをお願いしており、6 月 4 日（土）14 時 30 分から本会館での実施を予定している。

質疑

郡市　日医かかりつけ医機能研修制度は総合診療専門医に対抗する意図があるのか。

今村　専門医制度はあくまでも学問的な認定であり、かかりつけ医機能とは異なるため、専門医制度と日医かかりつけ医機能研修制度は対峙するものではない。各専門医の先生にも、かかりつけ医機能研修制度の受講をしていただきたい。

郡市　かかりつけ医機能研修制度を将来的に専門医にするという考えではないのか。

小田会長　当初は総合診療専門医プログラムの中に、かかりつけ医機能研修制度の受講を盛り込むことも考えられていた。将来的には関係するかもしれないが、かかりつけ医専門医を作ろうということではない。

郡市　かかりつけ医機能研修制度の中で一番ハードルが高いのは応用研修である。10 単位以上となれば、日医の中央研修では 6 単位取れるため、残り 4 単位であるが、県医が主催で実施していただければ 1 年で取れるということで間違いないか。また、応用研修には郡市医師会主催の研修会も含まれており、郡市で実施すれば単位を取得できると解釈するが、よろしいか。

今村　日医で開催する研修会を都道府県医師会がテレビ会議システムを利用して開催できるので、県医主催の研修会については現在検討中である。郡市においても今後、日医から示される要件を満たすことで単位を認められる。

郡市　生涯教育を利用しながら、郡市医師会で実施している研修会でかかりつけ医の単位を取得したい場合、どのような要件があるか。

今村　シラバスに則って開催されることが大事な要件である。

郡市　この制度の主旨の一つが在宅医療ということもあり、勤務医は対象ではないのか。

今村　すべての医師が対象である。

閉会挨拶

吉本副会長　日医かかりつけ医機能研修制度について一部のメディアで、かかりつけ医の認定を日医が行うという誤解を招く報道があったが、日医代議員会で日医の認定制度ではないとの説明があった。修了証書又は認定証を発行するのは都道府県医師会長名であることをご理解願いたい。

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

平成 28 年度
都道府県医師会広報担当理事連絡協議会

と　き　平成 28 年 4 月 21 日（木）14：00 ～ 16：00

ところ　日本医師会館 3 階 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（代読：中川副会長）

開催に先立ち、4 月 14 日に発生した平成 28 年熊本地震により、亡くなられた方々のご冥福をお祈りするとともに、被害に遭われた方々に対して改めてお見舞い申し上げる。日医としても被災地域の要望に基づき、全力で支援していく所存であるので、ご協力の程お願い申し上げる。

当協議会は平成 25 年 3 月以来、約 3 年ぶりの開催であるが、その間にも、医療を取り巻く環境は大きく変化しており、新たな専門医制度、控除対象外消費税、医療事故調査制度等の問題のほかにも、昨今では医療を主管する厚生労働省以外の省庁からも医療を巡るさまざまな提案がなされるなど課題は山積している。われわれは、これらの諸課題に対して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 つの判断基準を基に是々非々で対応するとともに、必要に応じて記者会見を行い、日医の考えを説明しているところだが、会員の先生方からは日医の考えが十分に伝わってこない等のご意見もいただいており、改めて広報活動の難しさを痛感しているところである。日医の活動を国民に理解してもらうため、また、組織強化を図るためにも、広報の役割は今後ますます重要になると考えている。各県担当理事の先生方には、高いご見識のもと、引き続きご意見をお寄せいただき、国民から信頼される医師会の組織創りと会員に向けた正確で迅速な情報発信に対する絶大なるご支援ご指導をお願い申し上げる。

本日は電通総研メディアイノベーション研究部の奥 部長に「スマホファーストな若者たち～世代別に見たコミュニケーション行動の変化～」と題して、国民のコミュニケーション行動の変化に伴い、どのような広報手段が有効かについて、ご講演いただくことになっているので、ぜひご参考にしていただき、日頃の広報活動にお役立ていただければと思う。

議事

1. 講演「スマホファーストな若者たち～世代別に見たコミュニケーション行動の変化～」

電通総研メディアイノベーションラボ
統括責任者・メディアイノベーション研究部
部長　奥　　律哉

テレビを取り巻く環境

かつてはテレビからの情報を視聴者が受け入れるという構図であったが、今やマスメディアと個人（人）が相互に発信・受信する時代になっている。例えば、芸能人のスキャンダル等の情報が雑誌から上がってきて、それがネットで社会に広がり盛り上がって、それをテレビが再取材することでさらにブーストアップする。あるいはカリスマ的なタレントやブロガーが何か発言し、それを後追いでテレビや新聞が追いかけてトレンドになるといったことがある。また、ユーチューバーと呼ばれるような新しい人たちや子供たちが、ネットの真ん中に入って発言することが広まって盛り上がるというように、昔でいう 4 マス（新聞、雑誌、ラジオ、テレビ）だけが情報を発信する手段ではなく、個人個人が勝手に発言できるようになってきているのが現状である。

近年、スマホやタブレットの所有者が増加しており、男女ともに 10 ～ 20 代でスマホ所有率が 90％を超え、携帯電話についてはミドル～シニア層で所有率が大幅に減少し、逆にスマホの所有

率が大幅に増加している。タブレットについては、全年代で増加しているが、さらに普及させるには教育現場への普及が効果的である。

テレビを見る時間が減少してきているが、その分、インターネットの利用時間が増え、同時に「ながら視聴」する人が増えてきており、若い人ほど、この現象にある。インターネットの動画サービスには、自分で動画をアップロードしたり、他の人と共有可能な共有系動画サービスと、事業者が配信する配信系動画サービスとがある。

スマホの利用状況

スマホのアプリ利用について、平成 27 年 7 月 1 ～ 31 日において全国 15 ～ 69 歳までの iPhone 並びに Android 利用者の中から抽出した 10,806 人の利用ログを調査したところ、時間帯別では、12 時及び 20 ～ 21 時が利用のピークであり、1 日を通じ、インスタントメッセンジャー（LINE・FB Messenger 含む）、ソーシャルネットワーク、ゲームの利用率が多く、アプリ起動回数は個人全体で 1 日に平均約 50 回、特に若い女性に多く見られた。また、利用時間は個人全体平均で 1 日に約 2 時間となっていることがわかった。

メディアリテラシーのギャップ

ミドル・シニア層と若者に対して、①ニュースはどこから得るか、②世の中の出来事はどこから得るか、との質問を行ったところ、ミドル・シニア層は①②ともに新聞又はテレビと回答した。一方、若者は①はインターネット、②は新聞又はテレビと回答した。両者の間で回答が異なるのは、ニュースと聞いて思い浮かぶものが異なっているからであり、若者にとってニュースとは自分の趣味や生活に密着した出来事であり、世の中の出来事はこれにあてはまらないと考えているからである。

頼りにしているメディアは、個人全体ではテレビ番組や新聞が上位であるが、30 代以下では、まとめサイト、ブログ等が上位に挙げられ、思春期にネットに触れた 30 代以下の若年層ではデジタルメディアへと関心が明確にシフトしている。若年層にとってスマホ普及以降の“ニュース”と“メディア”には変化が生じており、メディア利用パターンが多様化する中で、「広くメッセージを伝えられる」価値が今後一層重要になる。

2. 日本医師会の広報活動について

日本医師会常任理事　石川　広己

対外向けの広報として、日医提供の BS 放送番組、日医 TV － CM、定例記者会見・定例記者懇話会、新聞を使った意見広告・突出し広告、「日本医師会赤ひげ大賞」、「心に残る医療」体験記コンクール、生命を見つめるフォトコンテスト、日本医療小説大賞等がある。また、対内向けの広報としては、日医ニュース並びに日医インターネットニュースの発行、理事会速報の作成等がある。

医師会の活動を国民に理解してもらうとともに組織強化を図るためには、今後ますます広報の役割が重要になることから、引き続き記者会見や意見広告、テレビ CM 等、あらゆる広報手段を使って日医の考えや主張を国民に訴えていく。

また、全国統一のテーマにより、都道府県医師会と共同した形での広報も展開していきたいと考えるので、引き続き皆様方のご支援・ご協力をお願いしたい。

○対外向けの主な広報

①日医提供の BS 放送番組「赤ひげのいるまち」

BS － TBS にて毎週金曜午後 8 時 54 分から約 5 分間、放送。地域に根差した現代の「赤ひげ」と呼ぶべき医師たちを、その地域の風光明媚な景色とともに紹介。

②日医 TV － CM

身寄りのない方が多く住むまちのかかりつけ医となった医師のエピソードをモチーフに制作したアニメーション作品で、国民にかかりつけ医を持つことを呼びかける内容とした。財政が厳しい状況ではあったが、幅広い年齢層の方々に見ていただけるよう、昨年末から今年 3 月にかけて、地上波を中心に次のような番組で放映を行い、いずれも高視聴率を獲得、多くの国民に見てもらうという目的を達成することができた。今後も継続していきたい。

・スペシャルドラマ「赤めだか」（TBS 系列）
・池上彰 年末スペシャル（テレビ朝日系列）
・さんま、玉緒のお年玉！あんたの夢をかなえたろか SP（TBS 系列）
・ミュージックステーション 2 時間スペシャル（テレビ朝日系列）
・ヒルナンデス（日本テレビ系列）

③（新聞を使った）意見広告 国民へのメッセージ

シリーズ「これからは、医療と介護でまちづくり」では、初の試みとして、下 5 段に製薬企業の広告を入れることにより、日医の金銭的な負担なく、意見広告を掲載した。このような手法には、さまざまな意見もいただいているが、日医の財政状況が厳しい中、今後も同様の方法で意見広告を掲載していきたい。

・「命を守る闘い、医療のこれから」

日医が主催、新潮社が協力する「日本医療小説大賞」の第 4 回大賞作品『鹿の王』の著者を迎え、横倉会長と対談していただき、日本の医療のあるべき姿等について語ってもらった。

・「これからは、医療と介護でまちづくり」

国民の関心が高い「認知症」「がん」「子育て」「地域包括ケア」をテーマとして取り上げ、そのテーマに沿った地域での医師並びに日医の取組みを 4 回シリーズで紹介した。

・「どんな時でも、『かかりつけ医』。」

前回の「生命を見つめるフォトコンテスト」の入選作品を用いて、かかりつけ医を持つことの重要性を国民に訴えかける内容とした。

・「災害医療 あのとき、あのまちで」

東日本大震災の発災から 5 年が経過するのを受けて、東北 3 県（岩手、宮城、福島）の医師会長に、震災当時の模様を語ってもらうとともに、発災当初からこれまでの日医の活動を振り返り、医療の力で日本を支え続ける決意を改めて国民に訴える内容とした。

④新聞突出し広告

読売新聞（月 3 回）、朝日、産経新聞（月 2 回）の各朝刊にて、国民に対して主に健康情報の提供と注意喚起を行っており、花粉症など国民に身近な事項や、ジカ熱などニュースで大きく取り上げられたテーマに関しては、関心・評価も高いと言える。

平成 28 年度からの新たな試みとして、より多くの方々にも見ていただけるよう、発行部数の多い地方紙（河北新報、静岡新聞、中日新聞、中国新聞、西日本新聞）にも掲載していくことを考えている。

⑤機内誌を利用した広告「日本の赤ひげ 空からの便り」

平成 25 年 5 ～ 7 月の 3 か月限定で、日本航空（JAL）の機内誌『SKYWARD』へ掲載し、各地域の医師の活動を紹介するとともに、日本の医療制度のすばらしさや、かかりつけ医を持つことの意義などを国民に訴えるものとした。1 か月間機内に置いてもらえることから、じっくり読んでいただけると考え掲載したものだが、地域経済活性化支援機構から、掲載した地域への支援の申し出があったり、福岡の高校からは「試験問題に使わせてほしい」といった申し出があるなどの反響が見られた。掲載料が高いという問題はあるが、今後も、有効な広報手段の一つとして、利用していく価値はあると考えている。

⑥日本医師会赤ひげ大賞

地域医療の現場で長年にわたり、健康を中心に地域住民の生活を支えている医師にスポットを当て、その活躍を顕彰することで、各地の医療環境整備、医療活動の充実に寄与することを目的とするもので、対象者は病を診るだけではなく、地域に根付き、その地域のかかりつけ医として生命の誕生から看取りまで、さまざまな場面で住民の疾病予防や健康の保持増進に努めている医師（日医会員あるいは都道府県医師会員で現役の医師 (ただし、現職の日医・都道府県医師会役員は除く) ）としている。

受賞者は BS フジで放送される特別番組「密着！かかりつけ医たちの奮闘～赤ひげ大賞受賞者～」で紹介する他、都道府県医師会から推薦いただいた受賞者以外の候補者の先生にも、日医提供番組の「赤ひげのいるまち」で紹介している。平成

28 年度（第 5 回目）からは対象年齢の年齢制限を撤廃し、より広く推薦いただけるようにした。

○日医ホームページ

①日医 on－line の新設（ニュースポータルサイト）

日医広報委員の助言を受けながら、ホームページをより見やすくするため、プレスリリース、日医白クマ通信、日医ニュースをまとめたポータルサイト「日医 on － 1ine 」を平成 27 年 10 月より立ち上げた。

②ミニ解説コーナーの設置

診療報酬の改定率決定を年末に控えた平成 27 年 12 月に日医ホームページのトップに「私の払っている医療費ってどうなってるの？なるほど診療報酬！」のコーナーを設置し、診療報酬の仕組みを分かりやすく説明した。

③日医キャラクター

日医のキャラクターとして使用していた「赤いハートの鼻をもつ白いクマ」は、平成 28 年 3 月末をもって使用できなくなった。そこで医師だけでなく、国民に「医療に関する専門家集団」である日医を、より身近で親しみのある団体として認知してもらえるような新キャラクターを募集する。詳細は日医のホームページにてご確認願いたい。

3. 広報委員会審議報告

日医広報委員会委員長　野津原　崇

本委員会は、会長諮問委員会という位置付けではないが、平成 26 年 10 月 16 日の第 1 回委員会より、「日医を国民に理解してもらうための方策」並びに「日医の組織強化に向けた方策」について鋭意検討を重ねるとともに、日医が現在行っている広報活動についても検証を行い、その改善を図ってきた。

（1）はじめに

日医という組織を国民に理解してもらうこと、また、日医の会員数を増やし、組織強化を図ることは日医の政策や考えを国の施策に反映させるためにも不可欠なことであり、喫緊の課題となっている。

その方策を検討するに当たっては、まず、国民が日医に対してどのようなイメージを持っているのかを把握する必要があると考え、（株）電通の協力の下に、全国 20 ～ 69 歳の一般男女個人（人口構成にて割付、医療・福祉関係、薬品メーカー・薬剤関係などの関係者を除く）を対象にインターネット調査を行い、1054 サンプルを回収した。今回の調査結果から、日医という組織について、国民は“何となく知ってはいるが詳細は分からない”という状態にあり、情報がほとんどない中で、数少ない報道や昔のイメージ等により、日医に対して“利権を守る圧力団体”といった負のイメージを持っている人が多くいることが明らかとなった。しかし、日医の活動を認知していればいるほど信頼度が高まっているという傾向も見られ、今後は日医の活動を国民に知ってもらうための広報がますます重要になると考える。

（2）広報委員会からの提言

1）日医という組織を国民に理解してもらうために

①広報テーマを全国統一化する

日医が方針を決め、全国統一した形での広報を展開していくべきである。

②世論形成に強い影響力を持つ方々を活用する

人々の意見形成に強い影響を与えるような方々を活用し、日医の意見や考えを代弁してもらうようなことも考えるべきである。

③広報に専門家の意見を取り入れる

広報委員会の委員に専門家を入れる、あるいは代理店と契約するなど、戦略的な広報を考えていくべきである。

④若手医師の意見を参考にする

若手医師の柔軟な考えや意見を取り入れるとともに、どのような情報を必要としているのかを把握するため、日医のホームページのメンバーズルーム等に、広報に対する意見を投稿できるようなコーナーを設けるべきである。

⑤国民の関心事に注意を払う

国民の関心が高く、各社で報道されているよう

な医療に関する事項に対して、適宜、日医からも見解を発表し、国民の医療を常に考える「医療に関する専門家集団」であることをアピールする必要がある。

⑥テレビの活用を更に進める

日医の考えを広く知ってもらうためにも、地上波で日医の主張を盛り込んだテレビ CM を引き続き放映すべきである。また、平成 27 年に横倉会長が民放番組に出演されたが、日医のイメージを変えるには大変有効であったと考える。内容にもよるがイメージアップにつながるような番組には日医の役員も積極的に出演すべきである。

⑦意見広告にも工夫を凝らす

新聞を使った意見広告も、ただ文字だけを並べるのではなく、図やイラストを用いるなど、より視覚に訴えるよう工夫し、国民に分かりやすいものにしていくべきである。

⑧新たな広告手段を活用する

今まで行ったことのないインターネットを用いた広告についても考えていくべきである。

2）日医の組織強化に向けて

①日医紹介の冊子を作成する

日医には勤務医が活躍する場もあることなど、日医の活動を繰り返し広報し、理解を求めていくことが重要であり、そのためのツールとして活動を紹介した冊子、チラシ等を作成すべきである。この件に関しては、会内の「医師会組織強化検討委員会」からも同様の趣旨の提言が出され、日医に入会する利点等を紹介するパンフレットを作成予定と聞いている。多くの未入会医師の目に触れるよう、早急な対応をお願いしたい。

②人とのつながりをアピールする

地域包括ケアの構築に向けては、人と人とのつながりがますます重要になってくる。日医の広報・情報課が平成 27 年 6 ～ 7 月に行った「日医会員意識調査」の結果によれば、医師会に入会して良かったこととして「人とのつながりを持てること」を挙げる人も多く、その点をもっとアピールすべきである。

③会費の使われ方について説明する

会費が高いことが入会をためらう大きな原因になっているようだが、どのように使われ、会員の先生方にどのように役立っているかということを広報していくべきである。

④入会促進に向けた広報を行う

日医への入会を勧める広告を作成し、多くの医師が見ているような雑誌やホームページに掲載することも考えるべきである。

3）日医の広報活動の現状に対する検証

より良い広報活動を目指して、現在、日医が行っている広報活動全体に関する検証・見直しを行い、日医ニュースについては、より読みやすくするための工夫として活字を全国紙が用いている書体に、数字の表記を漢数字から算用数字にそれぞれ変更した。

4）おわりに

広報の役割はこれまで以上に重要になっており、日々、国民と接している、われわれ会員一人ひとりが“日医の広報担当”であるとの意識を持つことが、ますます求められていると考えている。日医執行部の方々には、今回の提言等も踏まえ、広報の強化を図るとともに、常に現状の広報の検証を行い、効果の低いものは取りやめるなど、その改善を図っていただきたい。

財政的に厳しい状況にあることは理解するが、予算の使い方にメリハリをつけるなどの工夫を行い、広報の予算の拡大を図ることを強く要望する。

4. 質疑応答

①効果的な県民への広報方法（広島県）

日医が電通や博報堂などを使って広報手段を研究していることについては承知しているが、各県民へ向けての広報のプラン、手段などの説明並びに研修会を都道府県医師会や郡市区医師会向けに開催してほしい。

日医　各県で実状が異なるので、各県において対応していただきたい。

②要望（佐賀県）

日医が医療の発展や国民の健康を守るために活動していることを、さらにアピールするような広

報活動をお願いしたい。
日医　国民の信頼を高めるためにも、コストパフォーマンスを考えながらより良い活動を行っていきたい。

③日本医師会・各都道府県医師会の医学生に対しての広報活動の取組みについて（大分県）
勤務医・研修医に医師会への入会を勧めるためには、医学生に対して医師会への理解を深めてもらえるよう医師会活動等の広報をすることが必要と考える。ドクタラーゼの発行以外に都道府県医師会で活動している事例の紹介をお願いしたい。ちなみに本会では、医師会の講演会に医学生にも参加してもらうように働きかけている。
日医　医学生に対しては「ドクタラーゼ」の発行に加え、平成 25 年からは医学生と日医役員との交流会を開催している。また、昨年からは「日本医師会赤ひげ大賞」の表彰式に応募があった学生を招待するなどしている。
各県
○研修医についてはオリエンテーションを行っている。医学生に対しては、会長・副会長が大学の講義の 1 コマをもらい、医師会活動についての講義を行っている。
○男女共同参画の一環としての取組みだが、若手医師あるいは学生のキャリアデザインを考える会を毎年開催しており、これからどのようなキャリアでいくのかを考えることを目的に、外科・内科・小児科等の先生をお呼びして講義を行ったり、クイズを行い、上位者には医師会から賞品を出している。また、研修医を対象に症例報告のパネル発表をさせ、上位者には賞金を出している。
○国家試験に合格した新医師を歓迎するレセプションを開催している。
○医学部の学生に対して、医療安全・医事紛争についての教育を行っている。
○医学部の学生と研修医を中心に医師会の役員との交流会を行い、医師会の事業等について説明している。また、年 1 回開催している公開講座に学生の代表 1 名を呼び、パネリストとして参加してもらっている。

④その他
Q　熊本地震に関して、現状と対策を踏まえて広報してはいかがか。
日医　日医では 3.11 の時に、避難所で身動きが取れない際にエコノミークラス症候群や廃用症候群にならないための予防方法を分かりやすく図式した小パンフレット（ポケットガイド）を作成しており、今回も熊本県医師会宛に送付している。

Q　日医の広報活動についての気付きがあれば教えてほしい。
奥　日医がどのような団体で、どのような仕事をしているかは、正直、あまり認識がなかったが、たまたま JAL の機内誌を見たことをきっかけに知ることができた。ユーザーは興味がないことについては､かなりスルーしていくことは明らかで、特に若い人に関しては、つまみ食いで生きている感じなので､そこをどのようにして親近感や興味･関心を持たせるか、そのきっかけ作りが非常に重要である。予算内でやりくりしながら工夫していくことが一番大切だと思う。
Q　きっかけ作りに関してだが、やはり見出しやキャッチフレーズが極めて重要と思われるか。
奥　ネットのヤフーニュースなどもそうだが、見出しを見て、クリックして中身を見るかどうかが決まってくると思うので、やはり目に留まりやすさとか親しみ感があるかなど、工夫は必要だと思う。

Q　広報において、取材を受けることも大事なのではないか。
日医　そのとおりだが、なかなか取材に来てくれないので、記者会見等でこちらの方から発信していくしかないのが現状である。

平成 27 年度
山口県自動体外式除細動器（AED）普及促進協議会・郡市医師会救急医療担当理事合同会議

と　き　平成 28 年 1 月 28 日（木）15：00 ～ 16：00

ところ　山口県医師会 6 階 会議室

[報告 : 常任理事　弘山　直滋]

挨拶

小田会長　119 番通報の 7 割が不要不急の内容であり、搬送数の増加とともに、軽症患者による通報が問題となっている。救急車の有料化については、県民への周知啓発をすることで有料化しないという方向であった。診療報酬が改定され、紹介状なしの大病院受診の定額負担が実現化する。負担が増加するという観点ではなく、病院の受診を抑えて重症患者の治療に専念してもらうという観点である。救急に関しても重症患者を優先的に送るという観点からすれば、軽症での利用者へある程度の負担が必要であるという考え方も成り立つように思われる。

協議事項

1. 平成 27 年度の現況及び取組の報告

【県総務部 消防保安課】

山口県の救急出動件数と救急搬送人員が発表された。平成 26 年は、救急出動件数と救急搬送人員ともに、25 年に比べ 0.7% 減少している。この要因は 25 年の増加率が高かったことと、25 年は熱中症の搬送件数が多く、7 月と 8 月の搬送件数が非常に高かったことも影響している。一方、全国の救急出動件数と救急搬送人員は 6 年連続で増加している。**（表 1）**

山口県の全体の出動件数が 66,425 件に対し、約 1 割の 6,830 件が不搬送である。この中で一番多いのは「拒否」で二番目に多いのは「緊急性なし」であった。傷病程度別搬送人員を見ると、中等症、軽症が多くなっている。年齢区分別では、65 歳以上の高齢者の搬送割合が全搬送の 64.1% を占めている。なお、全国で最も多いのは高齢者であるが、割合は 55.5% となっている。

次に、救急隊の現場到着時間・病院収容時間の推移を見ると、平成 26 年の現場到着時間は、全国は 8.6 分で、昨年より 0.1 分延伸し、山口県は 8.6 分で、昨年より 0.4 分延伸している。また、病院収容時間は、全国は 39.4 分で、昨年より 0.1 分延伸しており、山口県は 36.3 分で、昨年より 0.8 分延伸している。山口県の現場到着時間と病院収容時間が増加した要因は、救急救命士の増加及び処置範囲の拡大により、高度な救急処置の実施に多くの時間を要するようになっていることや、高層階の建物の増加等により、傷病者を救急自動車に搬入するまでに多くの時間を要するようになっていることが要因だと思われる。

表 1　救急出動件数・救急搬送人員

項目	救急出動件数（件）			搬送人員（人）		
年	平成26年	平成25年	増減率	平成26年	平成25年	増減率
全国	5,984,921	5,915,683	1.2%	5,405,917	5,346,087	1.1%
山口	66,425	66,895	▲0.7%	60,247	60,675	▲0.7%

平成 26 年の「重症以上傷病者」については、救急搬送時の医療機関への受入照会 4 回以上事案は減少したが、現場滞在 30 分以上の事案は増加している。「産科・周産期傷病者」については、いずれも大幅に減少し、「小児傷病者」については、受入照会 4 回以上事案は微増したが、現場滞在 30 分以上の事案は逆に減少した。（**表 2、3**）

現在の県内 12 ある消防本部に所属する救急救命士の割合と救急救命士が行った特定行為であるが、県内の救急隊は、全て救急救命士運用隊（本県を含め 100％は 18 県）であり、常に救急救命士が乗車している救急隊の割合は全国 7 位である。特定行為については、山口県の救急隊員が応急処置等を実施した傷病者は、搬送者全体の 99.3％（平成 26 年）。うち、救急救命士による特定行為（医師の具体的指示が必要）の実施状況は静脈路確保が 490 件、薬剤投与が 335 件、特定の器具による気道確保が 528 件であった。

救命手当講習の実施状況等は、26 年の救命講習受講者割合（人口 1 万人あたり）は山口県では 119 人（全国平均 114 人）で全国 18 位である。なお、本県の応急手当実施率（救急搬送された全

出席者

郡市医師会救急医療担当理事

大島郡　安本　忠道	下関市　帆足　誠司	下　松　河村　裕子
玖　珂　藤政　篤志	宇部市　髙田　伸一	岩国市　兼安　秀人
熊毛郡　滿岡　　裕	山口市　林　　大資	小野田　松岡　　彰
吉　南　小佐々博明	萩　市　安藤静一郎	光　市　多田　良和
厚狭郡　伯野　　卓	徳　山　髙木　　昭（代理）	柳　井　野田　基博
美祢郡　森岡　秀之	防　府　豊田　秀二	美祢市　松永登喜雄

山口県自動体外式除細動器（AED）普及促進協議会委員

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

県医師会

会　　長　小田　悦郎
専務理事　河村　康明
常任理事　弘山　直滋
理　　事　香田　和宏
理　　事　原　　伸一

山口大学医学部附属病院

金田浩太郎
（先進救急医療センター 講師）

山口県総務部 消防保安課

副課長　手嶋　郁夫
主　査　兼行　惠一

山口県健康福祉部 医療政策課

主　幹　廣川　　隆
主　任　静村　貴文

心肺停止傷病者について一般市民が心肺蘇生を実施した割合）は 37.9% で、全国平均の 42.7% より低い。

心原性で、かつ、心肺機能停止が一般市民により目撃された症例は、全症例が山口県では 213 件、1 か月後の生存率は 28 件で 13.1%、1 か月後の社会復帰者は 13 件で 6.1% であった。発生場所別にみると、24 ～ 26 年度は同じ傾向を示しており、26 年度でみると、213 例のうち最も多く発生しているのは一般住宅で約 6 割であった。住宅であるので AED の使用はないが、心臓マッサージをしていたケースは 56 件の 44.6% であった。次に多いのは老人福祉施設で 17% である。AED の使用は 3 件で 33 件は AED が使用されていないが、心臓マッサージが 80.6% で実施されていた。全体の 65 歳以上の割合を見ると、83.2% で多くの割合を占めている。

心肺停止傷病者に対する居合わせた人（バイスタンダー）による除細動実施について報告する。心原性で、かつ、心肺機能停止が一般市民により目撃された症例 213 件のうち、バイスタンダーによって除細動の実施があったものが 9 件、なかったものが 204 件である（**表 4**）。除細動の実施があった場合の生存者は 2 名、生存率は 22.2% となるが、そのうち 1 か月後に社会復帰までされたのは同じく 2 名であった。平成 22 年から 25 年まで、全体で心肺停止の症例が 1,148 件あり、バイスタンダーによる除細動実施が 33

表 2　医療機関への照会回数が 4 回以上の事案の推移

医療機関への照会回数4回以上		平成24年			平成25年			平成26年		
		該当件数	割合	順位	該当件数	割合	順位	該当件数	割合	順位
重症以上傷病者	全国	16,736	3.8%		15,132	3.4%		14,114	3.2%	
	山口県	62	1.3%	17位	83	1.9%	22位	74	1.7%	22位
産科･周産期傷病者	全国	530	3.6%		678	4.3%		617	3.8%	
	山口県	1	1.0%	16位	5	4.8%	38位	1	0.7%	16位
小児傷病者	全国	10,759	3.0%		9,528	2.7%		8,708	2.4%	
	山口県	35	1.3%	17位	41	1.5%	20位	45	1.6%	21位
救命救急センター搬送事案	全国	25,324	3.9%		27,528	3.9%		26,740	3.6%	
	山口県	213	2.3%	17位	254	2.9%	20位	327	2.7%	20位

表 3　救急現場での滞在時間が 30 分以上の事案の推移

現場滞在 30分以上		平成24年			平成25年			平成26年		
		該当件数	割合	順位	該当件数	割合	順位	該当件数	割合	順位
重症以上傷病者	全国	23,033	5.2%		23,950	5.4%		23,500	5.3%	
	山口県	126	2.6%	25位	143	3.3%	26位	160	3.7%	27位
産科･周産期傷病者	全国	1,019	6.9%		1,333	8.4%		1,267	7.8%	
	山口県	3	2.9%	20位	5	4.8%	30位	4	2.7%	17位
小児傷病者	全国	10,431	2.9%		11,986	3.5%		11,423	3.2%	
	山口県	35	1.3%	26位	51	1.9%	27位	45	1.6%	20位
救命救急センター搬送事案	全国	35,445	5.4%		41,777	5.9%		45,208	6.1%	
	山口県	352	3.9%	25位	434	4.9%	27位	630	5.2%	26位

例で割合は非常に低いが、生存者数が 11 例で、1 か月後の生存者率は 33.3%、そのうち社会復帰が 11 例のうち 10 例であった。的確な AED の実施が重要であることがこの数字から読み取れる。

県健康福祉部 医療政策課　AED の普及啓発に係る平成 26 年度の取組みについて説明する。平成 16 年 7 月から一般市民による AED の使用ができるようになり、県では普及啓発に取り組んでいる。主に医療従事者以外に対する普及啓発や実技講習の実施、そして AED 設置状況の情報収集・提供等を行うことで心肺停止患者の救命率の向上につながる病院前救護体制の推進を図っている。具体的には、県民を対象とした普及啓発事業として、山口県医師会へ委託し「自動体外式除細動器普及啓発事業」を行うとともに、山口大学医学部附属病院先進救急医療センターの医師、看護師等で構成している「AED を地域に広める会」に委託し、AED の使用方法など専門知識を広めるためのツール（DVD）を制作し、一般県民への周知を図る「AED 普及啓発業務」を行っている。また、県医療政策課のホームページ及び「やまぐち医療情報ネット（山口県広域災害救急医療情報システム）」を活用して県民に AED 設置情報の公表等を行っている。AED の設置状況は報告義務がないため、任意での情報提供(設置者からの申請書の提出等)をお願いしている。平成 28 年 1 月現在で 2,012 件の AED 設置情報をいただいている。なお、公表に関して了解が得られたものはそのうち 1,966 件である。

続いて、平成 26 年度の救急医療受入患者実態調査について説明する。県では、山口県保健医療計画に基づき、医療連携体制の構築を推進している。特に、重症患者に対応する救急医療体制を維持・確保していくため、時間外における軽症患者の割合を減少させることを目指している。その指標とするために平成 20 年から県内の救急告示病院を対象に毎年 8 月と 2 月の 1 か月間で時間外に受診される人数、来院方法、そして重症度について調査している。時間外受診者のうち、軽症患者（入院を要しない患者）は平均で 79.1% であり、15 歳未満の小児に限ると、平均で 90.3% であった。さらに、この数字のうち、入院を要しない疾病・症状で、診察のみ又は診察・投薬のみの患者の割合は、県平均で 25.9% であった。小児患者についても県平均は 36.7% であった。独歩での来院に占める軽症患者の数についてみると、軽症患者は 86.8% であった。小児についても 92.0% となっている。

2. AED 資器材の貸出状況について【県医師会】

県医師会が保有している AED 資器材の貸出状況は、平成 27 年 4 月から平成 28 年 1 月末までで 59 件、参加人数はのべ 1,814 人となっている。貸し出し件数は昨年度並みである。講習会は、これ以外にも、郡市医師会、病院など、独自で開催されているものも多くあり、一般市民向けの講習会は、消防や学校、職場などでも多く行われている。

表 4　一般市民により除細動が実施された件数

＊ 一般市民：　救急隊到着前に傷病者の側に居合わせた者（バイスタンダー）の意
＊ 実施：　ＡＥＤが装着されたことをもって「実施」と計上
＊ 件数：　消防機関が救急搬送において把握した事案の件数

年	H20年	H21年	H22年	H23年	H24年	H25年	H26年
全　国	807件	1,007件	1,298件	1,433件	1,802件	1,489件	1,664件
山口県	１２件	１２件	１０件	３件	１７件	２０件	１７件
					H24～H26　計　54件		

3. 除細動器及び AED の設置状況調査（結果報告）について　【県医師会】

除細動器や AED のバッテリー切れなどに注意を促すことを目的に、県医師会から郡市医師会を通じて、医療機関での設置状況を調査した結果である。回答のあった医療機関は 868 件で、そのうち AED を設置している施設は 639 件、設置台数は 844 台であり、除細動器を設置している施設は 156 件、設置台数は 309 台であった。AED の設置台数は年々増加しているが、除細動器の台数はあまり変化がない。

4. ドクターヘリの出動実績及び広域連携について　【山口大学医学部附属病院】

山口県のドクターヘリは平成 23 年 1 月から運航しており、5 年が経過している。出動実績の累計は、要請件数 1,357 件、出動件数 1,159 件、未出動件数（天候不良、時間外要請、重複要請等）198 件となっており、出動形態別件数は現場出動 467 件、病院間搬送 630 件、途中キャンセル 62 件となっている。

平成 25 年 6 月から、ドクターヘリの中国 5 県での広域連携を行っている。これは、救急医療体制の充実や災害時における相互協力を目的として開始されている。山口県が出動する地域は島根県の益田地域であるが、これまでの要請件数は 36 件で出動件数は 30 件、出動件数内訳は病院間搬送が 23 件、キャンセルが 7 件となっている。山口県に広島県のドクターヘリが出動する場合もあるが、岩国、柳井、周南、山口で要請件数が 87 件、出動件数が 68 件となっている。

5.「JMAT やまぐち」登録状況について　【県医師会】

現在、全体で 119 名の登録をいただいている。これについては、異動や本人の意向等も踏まえ、登録状況を毎年確認している。28 年度は 6 月ごろに内容の確認と新たな登録募集を、郡市医師会を通じて行う予定である。

昨年 12 月に 2 回目の「JMAT やまぐち」災害医療研修会を開催した（詳細は本会報平成 28 年 3 月号 254 ～ 255 頁参照）。今後も、定期的な研修・訓練を企画していく。

日本医師会

新キャラクターデザイン募集！

「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

第 17 回 都道府県医師会介護保険担当理事連絡協議会

「地域支援事業等の推進について」

と　き　平成 28 年 3 月 30 日（水）14：00 ～

ところ　日本医師会館 1 階大講堂

[報告 : 理事　香田　和宏]

標記協議会が日医で開催され、本県からは河村専務理事と香田が出席した。

会長挨拶

日本医師会長　横倉義武　現在、わが国では団塊の世代が 75 歳以上となる 2025 年に向けた地域包括ケアシステムを構築するため、さまざまな施策が進められている。今回のテーマである「地域支援事業」は、市町村が介護予防の取組みや要介護・要支援状態になった場合でも住み慣れた地域での暮らしを支援することを目的として実施される。今回の連絡協議会は、その中でも、特に都道府県医師会・郡市区医師会に積極的に関与していただきたい事業である「在宅医療・介護連携推進事業」と「認知症施策」を中心に取り上げられている。これらの事業は、平成 30 年 4 月にはすべての市町村で実施されることになっているが、取組状況には市町村間で大きな差があり、解決しなければならない課題もある。都道府県医師会の担当の先生方におかれては、郡市区医師会の担当の先生方と情報共有をしていただき、それぞれの市町村で医師会が関与して地域支援事業が行われるようお願いする。

地域の高齢者を支えるには、医療と介護の両方が不可欠であり、日医としては、こうした事業を通じて多職種との連携を進め、地域包括ケアシステムの構築を推進していただきたいと考えている。本日の内容を参考にしていただき、それぞれの地域医師会における各事業の積極的な取組みをお願いするとともに、都道府県医師会においてもその支援をお願いする。

議題

(1) 在宅医療・介護連携推進事業について

厚生労働省老健局・老人保健課長　佐原　康之

医療と介護（福祉）はかつて、それぞれが独立したシステムであり、連携が必要な場合には現場の関係者の努力で対応してきた。現在は、後期高齢者の増加に伴い、医療ニーズを多く有する要介護高齢者が増加し、特に在宅において医療サービスと介護サービスを一体的に提供することが必要になってきた。今後さらに、医療・介護サービスの必要な在宅の要介護高齢者は大幅に増加し、現場の関係者の努力だけで対応するには限界がある。要介護度の重い方や末期がんの方など終末期を含めて、在宅療養を地域住民が選択できる環境づくりが必要である。

わが国では、2010 年頃は年間約 120 万人の方が亡くなられているが、2030 年には約 160 万人が亡くなると推計されている。そこで、その看取りについて、病院、在宅、そして居宅と言われているサ高住や有料老人ホーム等をどのように確保していくかが課題である。現在、在宅で亡くなられている方は 10％程度であり、病院が約 8 割になる。終末期に関する調査では、「自宅で最後まで療養を希望するがそれが困難な理由」として、「介護してくれる家族の負担」、「症状が急変したときの対応の不安」などが挙げられ、そうした要因から、終末期の在宅医療が進まない状況にあると思われる。こうした中、国を挙げて地域包括ケアシステムの構築に取り組んでおり、介護保険だけでなく、医療や住宅施策も含めたさまざまな施策が進められているところである。

地域包括ケアシステムを進めていく上で、在宅医療と介護との連携は重要な部分であり、介護保険の事業の中で「在宅医療・介護連携推進事業」を 27 年度から立上げたところである。

在宅医療と介護の連携推進は、これまで医政局施策の在宅医療連携拠点事業（平成 23･24 年度）、在宅医療推進事業（平成 25 年度～）によって一定の成果が上げられた。それらを踏まえて、27 年度から介護保険法の中で制度化し、介護保険法

の地域支援事業に位置づけられ、市区町村が主体となって取組んでいる。8 つの事業のうち、実施可能な市区町村は平成 27 年 4 月から取組みを開始し、平成 30 年 4 月にはすべての市区町村で実施していくことになる。事業項目の一部を郡市区医師会等（地域の医療機関や他の団体を含む）に委託することも可能であり、都道府県・保健所は、市区町村と都道府県医師会等の関係団体、病院等との協議の支援や、都道府県レベルでの研修等により支援していく。国は、事業実施関連の資料や事例集の整備等により支援するとともに、都道府県を通じて実施状況を把握する。

厚労省では、27 年 9 月に全国 1,741 市町村を対象に、8 つの事業の実施状況について調査した。

在宅医療・介護連携推進事業
（ア）　地域の医療・介護の資源の把握
（イ）　在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討
（ウ）　切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進
（エ）　医療・介護関係者の情報共有の支援
（オ）　在宅医療・介護連携に関する相談支援
（カ）　医療・介護関係者の研修
（キ）　地域住民への普及啓発
（ク）　在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携

8 月現在の状況にはなるが、8 つすべての事業を実施しているのは全体の 2.5％であり、約 20％の市町村ではまだ全く事業を始めていない状況にある。都道府県別で見ると、福井県、滋賀県、岡山県で事業の平均実施数が多い状況にあり、小規模な市町村で取組みが遅れている傾向にある。

郡市区医師会と市町村行政が解決すべき連携上の課題について真剣に協議し、役割を分担しつつ、ぜひ一体となって取り組んでいただきたい。（ア）～（ク）の 8 つの取組みは、あくまでも手段ではあるが、先進事例の中でおおむね共通して実施されていた標準的な取組みになっている。各市区町村でもっとも良い方法で取り組んでいただきたい。在宅医療・介護連携の取組みは、在宅医療の体制整備（訪問診療を担う医師の確保や急変時診療医療機関の確保の仕組み等）と表裏一体であるため、郡市区医師会のご協力が不可欠である。郡市区医師会には地域の医療・介護関係職種のリーダーとして地域を引っ張っていただくとともに、在宅医療・介護連携の取組みへのご支援、ご協力をお願いする。

（2）認知症初期集中支援チーム等について

厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室
水谷　忠由

認知症高齢者等に優しい地域医療の実現には、国を挙げた取組みが必要であることから、関係省庁の連携はもとより、行政だけでなく民間セクターや地域住民自らなど、さまざまな主体がそれぞれの役割を果たしていくことが求められている。

認知症への対応に当っては、常に一歩先んじて何らかの手を打つという意識を、社会全体で共有していかなければならない。認知症高齢者等にやさしい地域は、決して認知症の人だけにやさしい地域ではなく、コミュニティの繋がりこそがその基盤である。認知症高齢者等にやさしい地域づくりを通じて地域を再生するという視点も重要であり、高齢者の約 4 人に 1 人が認知症又はその予備軍と言われている中で、国民の関心があることを利用して、地域のコミュニティ形成につなげていきたい。

その実現のためには、医療と介護の連携が重要であり、早期診断・早期対応のための整備には、かかりつけ医の認知症対応力向上、認知症サポート医の養成、認知症疾患医療センター等の整備が重要となる。

認知症への対応は今や世界共通の課題であり、認知症ケアや予防に向けた取組みについての好事例の国際発信や国際連携を強めることで、認知症高齢者等にやさしい地域づくりを世界的に推進していく。また、この戦略の進捗状況は、認知症の人やその家族の意見を聞きながら随時点検していく。医療・介護サービス等の提供に関し、個々の資源の整備にかかる数値目標だけでなく、これらの施策のアウトカム指標のあり方についても検討し、できる限りの定量的評価を目指す。

(3) 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について

日本医師会常任理事　鈴木　邦彦

これまでの在宅医療連携拠点事業や在宅医療推進事業は都道府県が主体となって行われてきたが、平成 27 年度より順次、「在宅医療・介護連携推進事業」として市町村が主体となって行い、平成 30 年度からは全市町村で実施される。つまり、今後は市町村と医療との関わり、あるいは市町村と医師会との関わりが重要となってくる。また、市町村行政、郡市医師会が連携して地域包括ケアシステムを構築していくためには、都道府県の行政及び医師会による支援が不可欠である。

認知症サポート医の役割は、①都道府県医師会を単位とした、かかりつけ医を対象とする認知症対応力の向上を図るための研修の企画立案や講師、②かかりつけ医の認知症診断等に関する相談役・アドバイザーなど他の認知症サポート医との連携体制の構築、③各地域医師会と地域包括支援センターとの連携づくりへの協力であり、即ち地域における「連携」の推進役を期待されている。認知症サポート医は、平成 26 年度末で 3,895 名養成されており、新オレンジプランの目標値（平成29 年度末5,000 名）は達成される見込みである。

診療報酬改定により、認知症患者に対するかかりつけ医機能の評価も新設された。かかりつけ医は、鑑別診断や BPSD などの場合に専門医療機関等へ繋ぐ役割も担う。認知症が他の疾患と異なる点は、介護サービスで状態が良くなるということであり、今後かかりつけ医が認知症に対応していく上で、介護サービスとの連携は欠かせない。

「日医かかりつけ医機能研修制度」が都道府県医師会を実施主体として、平成 28 年 4 月 1 日より実施される。この制度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ものである。3 年間で「基本研修」、「応用研修」、「実地研修」の要件を満たした場合、都道府県医師会より修了証書または認定証を発行する（有効期間 3 年）。日本医師会では平成 28 年度より、本研修制度の応用研修会（6 講義、6 時間）を年 1 回のペースで実施し、3 年かけてシラバスの全項目を網羅する予定である。

(4) 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について

福井県医師会副会長　池端　幸彦

市町村における在宅医療・介護連携推進事業の実施状況について、全国の都道府県の平均は 8 項目中 2.5 項目で、上位から福井県 5.6 項目、滋賀県 5.5 項目、岡山県 4.8 項目の順となっている。

福井県・福井県医師会の取組みとして、まず「福井県在宅医療サポートセンター事業」の活動がある。プライマリー研修会を毎年開催し、郡市医師会と連携体制を敷く福井県在宅医療サポートセンター運営委員会を設置し、研修企画 WG、地域支援 WG、啓発・推進 WG において、①情報の収集・発信、②在宅医療の実践研修、③地域の体制整備支援などの事業を展開している。在宅医療の実施状況等の調査（対象 493 医療機関、回答 380 機関）では、「外来中心で往診・訪問診療も行っている」46.2％、「外来のみ」38.8％、「外来中心で往診もしているが、訪問診療は行っていない」14.2％であった。在宅医療への取組みの意向は、「今後も継続」36.6％、「現在も今後も取り組まない」36.6％と拮抗している。在宅医療を行う上で大変なことは、「緊急時の対応」70.5％、「ご自身の体力」42.4％、「在宅での看取り」38.7％の順であった。③地域の体制整備支援では、平成 28 年度から、医療材料のデッドストック解消に向けて、共同利用・小ロットでの購入に向けた支援を実施予定であり、郡市医師会への研修用機材の貸し出し、講師派遣、研修企画支援を行う。

その他には、多職種間で利用可能な ICT 整備事業として、「ふくいメディカルネット」を平成 26 年 4 月より本格運用している。平成 28 年 4 月からは在宅ケア機能の運用を開始予定で、参加状況は情報開示機関 15 機関、情報閲覧機関 184 医療機関、30 保険薬局、24 居宅介護支援事業所、19 訪問看護ステーション、2 老人保健施設である。訪問看護や介護施設等の多職種間で円滑なコミュニケーションを機動力の高いスマートデバイスシステムを使ってサポートしている。また、在宅・介護連携を定型フォーマット化し、現場で簡単に入力ができ、シームレスな情報共有ができ

る仕組みとなっている。さらに、情報提供施設以外のネットワーク利用者が「患者メモ登録」することで、地域の関係者間で必要な情報を共有することができる。なお、登録できる内容は、テキスト入力に加えて画像やレポート等のファイルを添付することも可能である。入力された情報は、タイムライン形式で各職種から情報をまとめて見ることができ、さらに現場で入力する情報をテンプレート化することによって、簡単な操作で情報を入力することができる。その他、カメラや音声による現場情報の取得も可能となっている。

認知症対策の取組みでは、従来のかかりつけ医認知症対応力向上研修、認知症サポート医養成研修、認知症サポート医フォローアップ研修、病院従事者認知症対応力向上研修に加え、新たに「かかりつけ医認知症実践研修」を平成 27 年度に開催した。かかりつけ医認知症対応力向上研修修了者を対象として、認知症の適切な治療やケアを行えるように専門的・実践的なフォローアップを図る目的で、専門医の講義や模擬患者・実患者での演習等を交えて計 7 時間の研修会を開催した。また、福井県では、国の指定項目の基本チェックリストに加えて、認知症関連 5 項目を加えた「認知症検診」を実施し、県から各市町村の地域包括支援センターや認知症に関する相談会へ認知症サポート医を派遣する等の「認知症検診活用推進事業」も行っている。

在宅医療・介護連携推進事業では、要介護・要支援状態の患者が退院後、自宅で生活するための準備をする際に、病院からケアマネジャーに着実に引き継ぐための情報共有ルールである「退院支援ルール」を作成し、広域連携を図っていく予定である。さらに、坂井地区では、平成 22 年から先進的取組事例として「在宅ケア体制モデル整備事業」が行われている。その事業内容は、①在宅主治医・副主治医の紹介やチームによる在宅医療の調整等の在宅医療コーディネート事業、②在宅医療・介護に関する研修の実施、③ IT を活用した患者情報共有システム導入や在宅医療における住民啓発出前講座の実施等の東京大学・福井県ジェロントロジー共同研究への協力、④安心連携カードの運用と情報共有システム活用の連動による連携等の在宅医療後方支援システムの体制づくり、の四本柱である。

「在宅医療・介護連携推進事業」を円滑に進めるためには、県と県医師会、県医師会と郡市医師会、郡市医師会と市町の「連携三部作」を構築することが重要である。また、事業において郡市医師会が実働部隊であるなら、都道府県医師会はコーディネーターの役割であるという認識で、郡市医師会を支援できる体制を整えていきたいと考えている。

(5) 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

四国医療産業研究所長、日医総研客員研究員
櫃本　真聿

まずは、地域包括ケアのミッションを明確化・共有化すべきで、課題解決型ではなく目標達成型にすべきである。元気高齢者の育成支援をミッションとし、その人らしい生活を実現するための多職種連携の基盤づくりが戦略となる。

そして、「かかりつけ医」が生活を重視して地域の医療・介護資源と協働すること、さらに「かかりつけ歯科医」、「かかりつけ薬剤師・薬局」、ケアマネや訪問看護師など多機関多職種から成る「かかりつけネットワーク」の構築を目指すことが重要である。

全国各地での在宅医療ケアの推進には、地域医師会と地域行政の連携による基盤整備により、生活を支える「多機関・多職種連携のプラットホーム」を構築することで、地域行政からの地区医師会への信頼度向上、かかりつけ医及び多職種など各々の肉体的・精神的負担軽減、行政からのアプローチの限界の部分をサポートする住民の心構えなどの効果が期待される。

日本医師会、都道府県医師会は、従来の垂直的関係ではなく、水平的関係となることで、在宅医療連携推進関係の全国事例の収集と分析を行い、郡市医師会を支援していただきたい。

総括及び閉会

日本医師会副会長　松原謙二　国民のために、協力し合って地域包括ケアシステムの構築を進めていきましょう。

産業医研修会

と　き　平成 27 年 12 月 12 日（土）15：00 ～ 17：15

ところ　山口県医師会 6 階会議室

[報告 : 常任理事　藤本　俊文]

特別講演 1　労働安全衛生の動向について

山口労働局健康安全課長　田中　俊明

平成 26 年 6 月に、労働安全衛生法の改正によりストレスチェック制度が施行された。労働者数 50 人以上の事業場で平成 28 年 11 月末日までにストレスチェックを行う。なお、50 人未満の事業場は努力義務である。産業保健総合支援センターでは 50 人未満の事業場に対するストレスチェックの面談を支援している。なお、ストレスチェックに関するマニュアル等は厚生労働省のホームページに掲載している。

メンタルヘルス不調を未然に防止することを第一次予防、不調を早期に発見し、適切な対応を行うことを第二次予防、不調となった労働者に対して職場復帰などの支援を行うことを第三次予防という。ストレスチェック制度は第一次予防であり、主な目的として労働者のセルフケアや職場環境の改善に結びつけていく。ストレスチェックは法令上、「心理的な負担の程度を把握するための検査」とされ、ストレスの度合いを測る制度である。

本制度における主な用語について説明する。「実施者」とは、医師、保健師又は厚生労働大臣が定める研修を修了した看護師もしくは精神保健福祉士であって、ストレスチェックを実施する者である。人事権を持つものは実施者として従事することができない。実施者は調査票の選定、ストレスの程度の評価方法、高ストレス者の選定基準の決定について意見を述べるとともに、ストレスチェックの結果に基づき、当該労働者が医師による面接指導を受ける必要があるか否かを確認しなければならない。「実施事務従事者」とは、実施者のほか、実施者の指示により、ストレスチェックの実施の事務（個人の調査票のデータ入力、結果の出力又は結果の保存 (事業者に指名された場合に限る) 等を含む。）に携わる者である。なお、実施者と実施事務従事者には労働安全衛生法上守秘義務がある。

ストレスチェックの導入に当たっては、事業者は、ストレスチェック制度に関する基本方針を表明した上で、衛生委員会等において、ストレスチェック制度の実施方法や実施状況及びそれを踏まえた実施方法の改善等について調査審議を行わせることが必要である。その後、事業者は、当該調査審議の結果を踏まえ、法令に則った上で、当該事業場におけるストレスチェック制度の実施に関する規程を定め、これをあらかじめ労働者に対して周知する。指針の中では、①ストレスチェック制度の目的に係る周知方法、②ストレスチェック制度の実施体制（実施者、共同実施者、実施代表者、その他の実施事務従事者の選任、明示等）、③ストレスチェック制度の実施方法（使用する調査票、高ストレス者の選定基準、ストレスチェックの実施頻度・時期、面接指導申出方法等）、④ストレスチェック結果に基づく集団ごとの集計・分析の方法、⑤ストレスチェックの受検の有無の情報の取扱い、⑥ストレスチェック結果の記録の保存方法、⑦ストレスチェック、面接指導及び集団ごとの集計・分析の結果の利用目的及び利用方法、⑧ストレスチェック、面接指導及び集団ごとの集計・分析に関する情報の開示追加及び削除の方法、⑨ストレスチェック、面接指導及び集団ごとの集計・分析に関する情報の取扱いに関する苦情の処理方法、⑩労働者がストレスチェックを受けないことを選択できること、⑪労働者に対する不利益な取扱いの防止の 11 項目を調査審議するとされている。

ストレスチェックは、省令で 1 年以内ごとに 1 回、定期に検査を行うとされている。検査内容は、

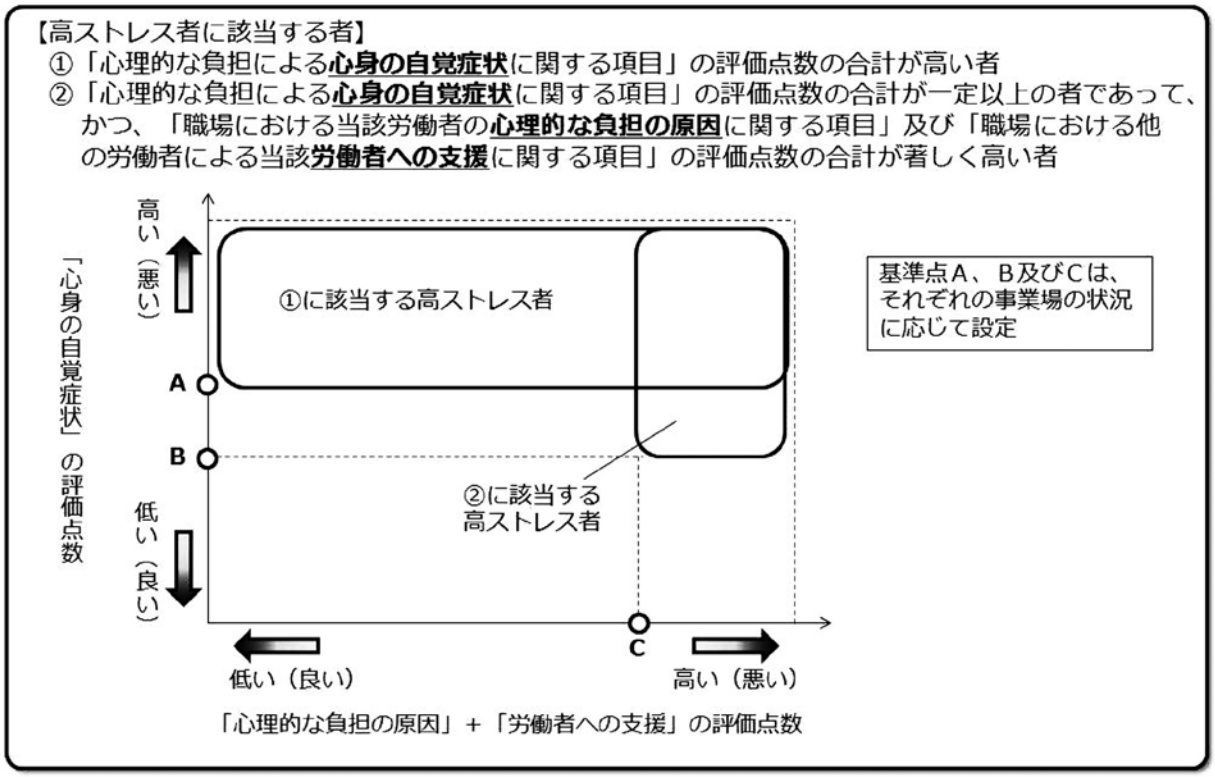
職場における心理的な負担の原因、心理的な負担による心身の自覚症状、他の労働者による当該労働者への支援の３つである。ストレスチェックは、調査票を用いてこの３つの領域に関する項目により検査を行い、労働者のストレスの程度を点数化して評価する。調査票には、この３つの項目が含まれているものであれば、事業者の判断によって選択することができる。指針には「職業性ストレス簡易調査票」（57 項目）を用いることが望ましいとされている。

ストレスチェックの結果、①「心理的な負担による心身の自覚症状」の評価点数の合計が高い者、②「心理的な負担による心身の自覚症状」の評価点数の合計が一定以上の者であって、かつ、「職場における心理的な負担の原因」及び「他の労働者による当該労働者への支援」の評価点数の合計が著しく高い者、のいずれかの要件を満たすものを高ストレス者として選定する。なお、選定基準に加えて補足的に心理職が面談を行い、その結果を参考として選定する方法もある。

ストレスチェックの結果には、①個人ごとのストレスの特徴や傾向を数値、図表等で示したもの、②個人ごとのストレスの程度を示したものであって、高ストレスに該当するかどうかを示した結果、③面接指導の要否の３点を通知する。３点以外にセルフケアに関する助言・指導、面接指導対象者には面接指導の申出窓口及び申出方法、面接指導の申出窓口以外のストレスチェック結果について相談できる窓口に関する情報提供を通知することが望ましい。

ストレスチェックの結果は、あらかじめ当該検査を受けた労働者の同意を得ずに、当該労働者の検査結果を事業者に提供してはならないと法律に定められているため、結果を事業者へ提示するには、労働者の同意が必要である。同意には、書面又は電子的な記録によらなければならない。また、同意は実施前又は実施時に取得してはならない（本人に結果を通知した後に同意を取得しなけ

高ストレス者選定のイメージ



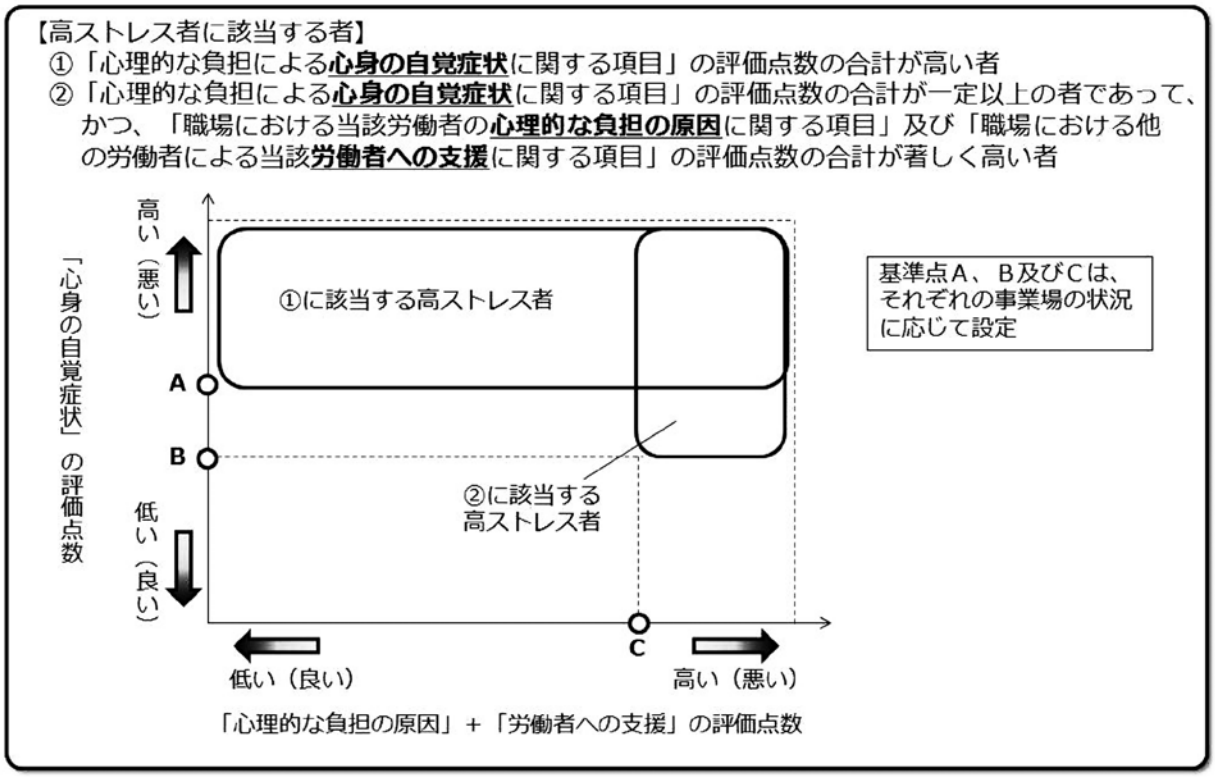
職場における心理的な負担の原因、心理的な負担による心身の自覚症状、他の労働者による当該労働者への支援の３つである。ストレスチェックは、調査票を用いてこの３つの領域に関する項目により検査を行い、労働者のストレスの程度を点数化して評価する。調査票には、この３つの項目が含まれているものであれば、事業者の判断によって選択することができる。指針には「職業性ストレス簡易調査票」（57 項目）を用いることが望ましいとされている。

ストレスチェックの結果、①「心理的な負担による心身の自覚症状」の評価点数の合計が高い者、②「心理的な負担による心身の自覚症状」の評価点数の合計が一定以上の者であって、かつ、「職場における心理的な負担の原因」及び「他の労働者による当該労働者への支援」の評価点数の合計が著しく高い者、のいずれかの要件を満たすものを高ストレス者として選定する。なお、選定基準に加えて補足的に心理職が面談を行い、その結果を参考として選定する方法もある。

ストレスチェックの結果には、①個人ごとのストレスの特徴や傾向を数値、図表等で示したもの、②個人ごとのストレスの程度を示したものであって、高ストレスに該当するかどうかを示した結果、③面接指導の要否の３点を通知する。３点以外にセルフケアに関する助言・指導、面接指導対象者には面接指導の申出窓口及び申出方法、面接指導の申出窓口以外のストレスチェック結果について相談できる窓口に関する情報提供を通知することが望ましい。

ストレスチェックの結果は、あらかじめ当該検査を受けた労働者の同意を得ずに、当該労働者の検査結果を事業者に提供してはならないと法律に定められているため、結果を事業者へ提示するには、労働者の同意が必要である。同意には、書面又は電子的な記録によらなければならない。また、同意は実施前又は実施時に取得してはならない（本人に結果を通知した後に同意を取得しなけ

高ストレス者選定のイメージ



ればならない)。

ストレスチェックの結果は、5 年間保存しなければならない。本人が同意し事業者に提供された結果は、事業者が 5 年間保存する。本人が同意しない場合には、実施者が 5 年間保存することが望ましく､実施者が行うことが困難な場合には、実施者以外の実施事務従事者の中から記録の保存事務の担当者を事業者が指名するものとする。

ストレスチェックの結果、高ストレス者として選定され、面接指導を受ける必要があると実施者が認めた労働者のうち、面接指導の申出を行わない労働者に対しては、実施者が申出の勧奨を行うことが望ましい。なお、日常的な活動の中で産業医等が相談対応を行うほか、産業医等と連携しつつ、保健師、看護師もしくは精神保健福祉士、又は産業カウンセラーもしくは臨床心理士等の心理職が相談対応を行う体制を整備することが望ましい。面接指導を行うにあたっては、申出を行った労働者に対し、勤務の状況、心理的な負担の状況、心身の状況について確認する｡面接指導の結果は、ストレスチェックと同様に 5 年間保存する。結果については診断名、検査値、具体的な愁訴の内容等の生データや詳細な医学的な情報を記載しなくてもよい。

面接指導後、事業者が医師から必要な措置についての意見を聴く（意見聴取)。具体的には、就業上の措置の必要性の有無及び講ずべき措置の内容その他の必要な措置に関する意見を聴く。医師の意見聴取は面接指導が行われた後、遅滞なく（概ね 1 か月以内）行われなければならない。就業上の措置とは、就業場所の変更、作業の転換、労働時間の短縮、深夜業の回数の減少等の措置である。あらかじめ当該労働者の意見を聴き、十分な話し合いを通じてその労働者の了解が得られるよう努めるとともに、労働者に対する不利益な取扱いにつながらないように留意しなければならない。

ストレスチェック実施後に、省令で一定規模の集団ごとに集計し、その結果について分析することが事業者の努力義務となっている。

その他の留意事項として、法律や省令の中で産業医の役割の中にストレスチェックの関係が追加されているが、通達の中では産業医がストレスチェック及び面接指導等の実施に直接従事することまでを求めていない。産業医が衛生委員会等に出席して、医学的見地から意見を述べるなど、何らかの形でストレスチェック及び面接指導の実施等に関与すべきとされている。しかし、事業場の状況を日ごろから把握している当該事業場の産業医が、ストレスチェック及び面接指導等の実施に直接従事することが望ましい。

ストレスチェックの結果は、常時 50 人以上の労働者を使用する事業者は､1 年以内ごとに 1 回、「心理的な負担の程度を把握するための検査結果等報告書」により所轄労働基準監督署長に提出しなければならない。この提出時期は事業場ごとに設定して差し支えない。

特別講演 2　職場における腰痛予防について

美祢市立美東病院整形外科　小田　裕胤

65,000 人を対象に腰痛の生涯有訴率を調査した結果、腰痛なし（grade 0）は 16%、支障のない腰痛（grade 1）は 46%、支障はあるが仕事などを休まなかった腰痛（grade 2）は 13%、連続 4 日未満休んだ腰痛（grade 3）は 15%、連続 4 日以上休んだ腰痛（grade 4）は 10% であった。結果、grade 1 から grade 4 で 83.4% となり、腰痛の頻度が高いことが分かり、中でも 1 割の方が腰痛のために連続 4 日以上休んでいることが分かる。腰痛の原因についてみると、椎間板ヘルニア、脊柱管狭窄症、圧迫骨折など原因が特定できるもの（特異性腰痛）は約 15% で、特定しきれないもの（非特異性腰痛）は約 85% である。非特異性腰痛は職場で非常に多い「ぎっくり腰」も含まれる。また、慢性的な腰痛や再発を繰り返す腰痛のほとんどが含まれ、心理社会的要因による腰痛も含まれる。

腰は運動器であり、椎骨、椎間板、椎間関節、筋肉（腹筋、背筋など)、靱帯、脊髄及び末梢神経で構成される。この仕組みを紹介する。椎間板は、正常であれば 80 ～ 90% は水分により構成され、内圧がある。夜間臥位では水分を吸収するが、日中など行動する際には水分を失うことによって、ショックアブソーバーの役割を担ってい

る。ただし、椎間板には血管組織がなく、早ければ 10 代より変性がはじまってしまう。そして、椎間板が原因となり、神経根性疼痛や椎間不安定性になる。第三腰椎にかかる負荷は立位では臥位の 4 倍、前にかがむと 6 倍になり、姿勢によって内圧が変化する。こういったことが職場においての腰痛と因果関係を持っている。椎間関節は、腰椎の各椎体は左右一対の滑膜関節である椎間関節により連結される。各椎体はこの左右一対の椎間関節と椎間板の 3 か所で連結されることにより、はじめて前屈・後屈・側屈・回旋などの複雑な動作ができる。関節包には腰神経後枝内側枝が分布し関連痛の原因となる。腹筋は外腹斜筋、内腹斜筋、腹横筋、腹直筋より構成され、腹圧を上昇させることによるコルセット効果や背筋とともに脊柱の支持に作用する。また、背筋は浅層、中間層、深層の 3 層の筋群により構成され、脊柱起立筋あるいは傍脊柱筋と呼称される。腹筋と協調して脊柱を支持する。腹腔内圧は脊柱の支持性には極めて重要で、腹筋群と協調して、筋量の多い背筋群とのバランス獲得に役立つ。また､腹筋群、背筋群と連携したコルセット効果により、椎間板や骨に対する負荷の軽減に作用する。

腰痛の予防対策は一次予防から三次予防まである。一次予防は現在腰痛がない人に対して、再発も含め腰痛を新たに起させない対策、二次予防は軽い腰痛の人に対して、重症化させない対策、三次予防はすでに支障度の高い人にはコントロール可能なレベルに戻し、かつ支障度の高い腰痛の再発を予防する対策である。腰痛の発生要因は、重量物の取り扱い、人力による人の抱き上げ作業、長時間の静的作業姿勢(拘束姿勢)､不自然な姿勢、急激又は不用意な動作等による「動作要因」、振動、温度など、床面の状態、照明、作業空間・設備の配置等による「環境要因」､年齢及び性､体格、筋力など、既往歴及び基礎疾患等による「個人的要因」、仕事への満足感が得にくい場合、上司や同僚からの支援が得られていない場合、職場での対人トラブル、仕事上のトラブル、能力や適正に応じた職務内容でない場合、過度な長時間労働や疲労､その他心理的な付加等の「心理社会的要因」の 4 つに分けられる。

職場での腰痛発生リスクの高い作業として、次の 5 つの作業が挙げられる。重量、数量、荷物の特性、作業姿勢・頻度、補助機器の有無が関与する「重量物取り扱い作業」、拘束性の強い静的姿勢や前屈・過伸展姿勢が関与する「立ち作業」、椅子や床に座る作業など拘束性や可動性の制限が関与する「座り作業」､「福祉・医療分野における介護・看護作業」（重量の負荷、姿勢の固定、不自然な姿勢の繰り返しが原因)､「車両運転等の作業」（操作・運転作業での粗大な振動にばく露、長時間の姿勢拘束下での振動にばく露）である。この中で福祉・医療分野における介護・看護作業は『職場における腰予防対策マニュアル』において平成 26 年の改訂で追加された。主要産業別の業務上腰痛件数（休業 4 日以上）を見ると、圧倒的に多いのは保健衛生業である。その中でも社会福祉施設の介護者などの件数が増えてきている。同じように医療保健業での腰痛も少し増えてきている。

具体的な発生事例を紹介する。入浴後、車椅子の老女を抱き上げようとした時､バランスを崩し、老女が首にぶら下がってギクッとなり発症した。これまでは立ち上がり動作の介助を行っていたが、現在ではリフトやスタンディングマシーン等の福祉機器の活用が推奨されている。別の腰痛発生事例では、老人を浴槽に入れるため二人で抱え上げた時、二人の呼吸があわず一人が不自然な姿勢で患者を支えることになり、ギクッとなって発症したという事例である。一般的に、女性の持ち上げ能力は男性の 60% 程度である。満 18 歳以上の女性では、断続的な作業は 30kg 以上（男性は 55kg 以上)､継続していく作業は 20kg 以上(同 30kg 以上）の重量物を取り扱うことが禁止されている。

他の職種の発生事例であるが、重量物の取り扱い事例として、トラックの上から荷物（90kg）を背にのせた時にギクッとして発症した事例や、パイプを積んだ台車（約 200kg）のキャスターの向きが変わり、動かなくなったため、台車の一方を持ち上げようとしてギクッとなり発症した事例などがある。しかし、重さが軽い場合にも腰痛は起こりうる。箱詰め卵（13kg）をコンベア

からパレット上に積む時にギクッとなり発症したという事例もある。この事例では膝が伸びて、前屈位で動作を行ったために腰痛が発症した。他にも、作業姿勢や足場の悪い状態での作業（不良姿勢）も腰痛発症の原因となる。4 トントラックのタイヤを交換しようとしたが、外れないので腰をかがめて力を入れた時にギクッとなり発症した事例や、机の下に潜ってコードをテープで止めていてギクッとなり発症した事例などがある。なお、最後のケースは不良姿勢で長時間静的な姿勢で作業を行ったために腰痛が発症した。これらの事例をまとめると、①腰部に負担のかかる中腰、前屈、捻転などの姿勢はできる限りとらない。②腰部に負担のかかる動作を行う際には姿勢を整え、かつ急激な動作は避ける。③持ち上げる、引く、押す等の動作は、膝を軽く曲げ、呼吸を整え、腹圧を利用しながら行う。④腰部の不意の捻転は避け、動作時には視線も動作に合わせて移動する。⑤同一姿勢を長時間取らない、という 5 点が大切である。すべての事案で「ギクッ」となって発症しており、急性腰痛症（いわゆる「ぎっくり腰」）である。椎間板や椎間関節などに由来する疼痛で、姿勢や動作にも原因がある。また、原因には口呼吸、開口位も関係がある。治療には腹部弾力包帯固定による腹圧の活用や前屈、後屈体操が有効である。

口呼吸は急性腰痛症、慢性腰痛症、若年者の慢性腰痛の主原因であることが多い。120kg のバーベルを持ち上げる選手が腹圧を利用していなければ、腰にかかる力は瞬間的に 1,140kg になる。腹圧を利用しても 600kg である。重量挙げの選手は腰にベルトを巻いて、強制的に腹圧をつけることで 120kg を持ち上げることができる。しかし、口が開いていると腹圧が逃げてしまうため、腹腔内圧の利用ができなくなる。このため、腹筋・背筋群間のバランスが悪くなることで背筋群への一方的な荷重が増加し、腰痛を発症する。口呼吸でなくても、医療、介護の現場では利用者さんと話ながら、笑いながら中腰の姿勢を取ったり、ものを抱えたりするので、腹腔内圧を利用できず、急性腰痛を発症してしまうことも考えられる。

自分自身の体調、疾病への不安や職場における対人関係、配置転換・移動・転職などに伴う仕事上のストレス、配偶者や家族間のトラブルなどに対する心因反応がある場合、それに対して体の症状として腰痛が出てくる。重症な場合は運動性や感覚性の症状や欠陥を伴うが、多くの場合は疼痛性障害である。痛みは、侵害受容性疼痛と神経障害性疼痛、心因性疼痛の 3 種類に分けられる。侵害受容性疼痛は疼痛誘発物質が生じるので、非ステロイド性消炎鎮痛剤（NSAIDs）がよく効く。神経障害性疼痛に対しては、帯状疱疹、糖尿病、神経根障害等で神経そのものに障害がある場合には、プレガバリンが効く。心因性疼痛は、器質的病変はなく、心理的な要因によって生じるため、NSAIDs やプレガバリンに反応しない。このことから、心因性腰痛の臨床症状は、疼痛や麻痺症状が長期にわたり持続、愁訴の内容と神経学的所見が一致しない、症状は安静時にも強く出現、非ステロイド性消炎鎮痛剤（NSAIDs）やプレガバリンに反応しないという特徴を持つ。心因性腰痛には、VAS（Visual analog scale）が参考になる。椎間板ヘルニアでは、6 ～ 7 をつけられる方が多いが、心因性の腰痛では 10 をつけられる方が多い。心因性腰痛に対しては、器質的病変の存在を精査し、除外した後に最終的に心因性と診断する。当然、心療内科・精神科医等とともに、心因反応の原因を精査し、治療を行う。心因反応の原因が分からないのでパニックになっているため、症状が激しいが、原因が分かれば症状は軽減する。医療者として、詐病ではないことに留意が必要である。抗うつ薬、心理療法などが有効で、手術的治療は禁忌である。

腰痛を理由に欠勤が長期化している患者群は、脳機能障害状態を示した。所見の中に前頭前野の機能が低下し、扁桃体や海馬、海馬傍回の機能が向上している。こういう方にカウンセリングを実施し治療すると、この機能障害が軽くなると同時に症状が軽減することが分かってきた。前頭前野でのセロトニンやドーパミンの分泌低下が症状を引き起こす。これには、ストレスを逃し、これらの物質が出にくくなるのを極力抑え、セロトニンやドーパミンを意図的に分泌させる対策が必要である。具体的には、音楽鑑賞やウォーキングと呼

吸法などが考えられる。他にも、恐怖回避思考モデルというものがあり、ぎっくり腰などの痛みが発症し、痛みを体験することで日常生活や職場でのストレスがある方が、もう一度痛みを起こすのではないかといった過剰な警戒心が起こり、活動を低下させ、痛みを起こしやすくなるという悪循環に陥ることで慢性化し、悪性の腰痛を起こしているのではないかと言われている。悪循環に陥らないために、正しい情報を得て不安などを解消する。

脊椎の機能障害と脳の機能障害は分けて考えているが、相互に関連することも少なくない。不良姿勢などのメカニカルな腰へのストレスによって、運動器（脊椎）の不具合が起こる。一方、周囲のサポート不足や仕事への不満などによる心理的なストレスによって脳の不具合が起こる。このように、心理的ストレスからくる姿勢バランスの乱れが、運動器の不具合につながることもある。脊椎の不具合が原因か、脳機能の不具合が原因かであるが、脊椎の不具合の場合は、姿勢・動作と腰痛との関係性が明確かつ一貫性があり、全く痛くない姿勢が必ずあるのに対し、脳機能の不具合の場合は、ストレスが強まったりブルーな気分になると痛みを感じやすく、身体化徴候（腰だけではなく頭痛など）を疑う身体症状がある場合が多い。

職場における腰痛の予防には、腰への負担に関わる問題（持ち上げ動作や前屈み動作が頻繁な作業等）と心理・社会的な問題（職場や人間関係でのストレスや腰痛に対する過剰な不安など）への対策が不可欠である。

DtoD
医業継承・医療連携
医師転職支援システム
〈登録無料・秘密厳守〉
後継体制は万全ですか？
DtoDは後継者でお悩みの
開業医を支援するシステムです。
まずご相談ください。

お問い合わせ先
0120-337-613
受付時間 9:00～18:00（平日）
よい医療は、よい経営から
総合メディカル株式会社
www.sogo-medical.co.jp 東証一部（4775）
山口支店／山口市小郡高砂町1番8号 MY小郡ビル6階
TEL（083）974-0341 FAX（083）974-0342
本　　社／福岡市中央区天神
■国土交通大臣免許（2）第6343号 ■厚生労働大臣許可番号40-ユ-010064

山口県における 2016 年のスギ・ヒノキ花粉飛散のまとめ

[報告 : 山口県医師会理事　沖中　芳彦]

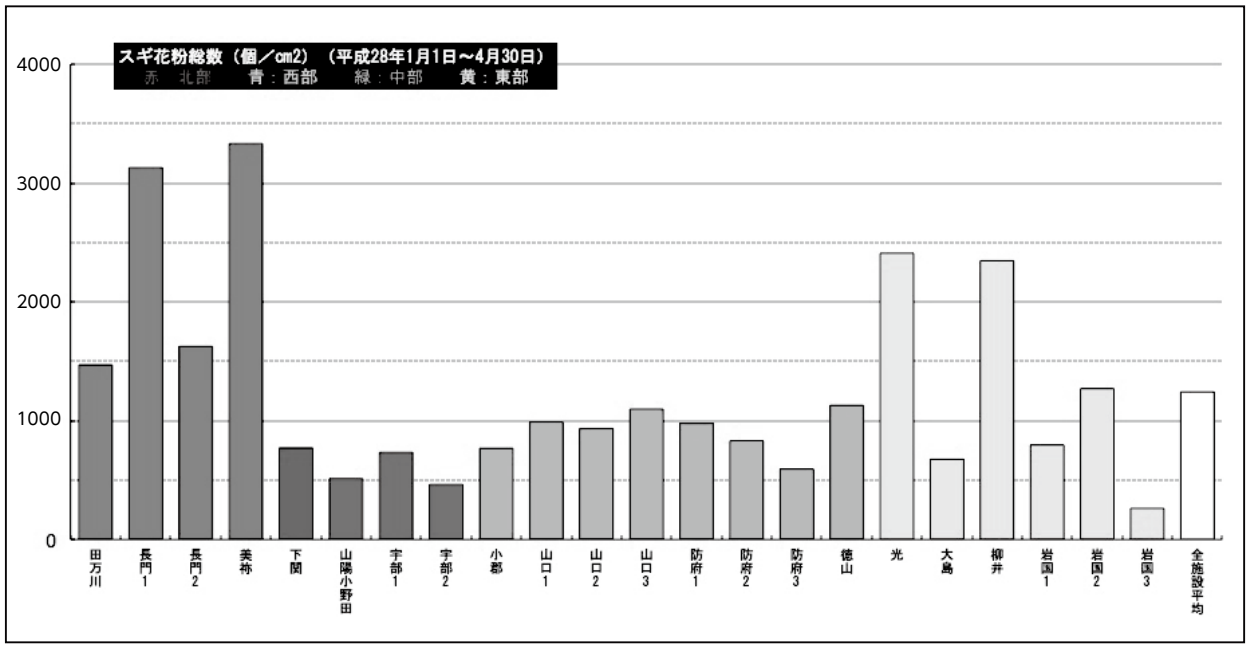
昨シーズンは、県内測定施設の平均値として、約 2,400 個 /cm^2 というスギ花粉総数を予測しましたが、雨の日が多かったためか、実測値は予測の約 65％の 1,570 個 /cm^2 でした。今シーズンは、前年秋のスギ雄花の着花状態から、1,750 個 /cm^2 という予測をしました。着花率自体は前年よりも低かったのですが、予測通りに飛散すれば、前年を上回る値となり、また今シーズンはエルニーニョの影響で暖冬となると言われており、さらに少雨となれば予測以上の飛散になることを心配していました。

ところが実際には、スギ花粉の飛散期に雨や雪の降らない日が 3 日と続かないというように降水機会が多く、特に 2 回の大量飛散日の翌日にいずれも雨が降ったことや、山口宇部空港が閉鎖されるほどの大雪も含めて、何度かの降雪もあったことから、スギ花粉飛散総数の実測値は予測の約 70％の 1,240 個 /cm^2 と、予測を下回る数となりました。しかし、気象の影響を考えれば、ほぼ予測通りの飛散であったと思います。

地区別の飛散をみると、北部の長門・美祢や東部の光・柳井で多かったのは例年通りですが、中部地区の飛散が比較的少なかったように思います（**図 1**）。なお、今シーズンのスギ花粉飛散開始日は 2 月 8 日で、最多飛散日は 3 月 5 日でした。

一方、ヒノキの前年秋の花芽の着き具合は、北部の観察定点において、これまでで最も多かった 2013 年の 2,330 個や 2 番目に多かった 2011 年の 2,200 個と同等の着花状態と思われました。しかしながら、実際の飛散は 4 月 30 日までで約 390 個 /cm^2 の平均総数であり、非常に少なかった昨シーズン（170 個 /cm^2）の倍以上にはなりましたが、平年値（990 個 /cm^2）を大きく下回る少ない捕集数で終了しました（**図 2**）。地区別の飛散分布はスギとほぼ同様で、最多飛散日は 4 月 2 日でした。

図 1　測定機関別スギ花粉総数



スギは前年の 11 月の時点で、既に花粉を蓄えている「花」であるのに対し、ヒノキは同時期には「芽」に過ぎません。その後成長して花になり花粉も形成されるのですが、花粉の形成はその間の気象条件にも影響されるものと思われます。果物や野菜でも天候によって豊作・不作があるように、日照時間が少ないと雄花が十分に成熟しないことも考えられます。また、雪が多いと重みで木の枝が折れることもあります。実際、ヒノキの雄花が黒っぽく変性しているものが 30 ～ 40％を占める木も認められました（**図 3、4**）。しかし、定点の観察木にはやはり多くの成熟した雄花が着

図 2　測定機関別ヒノキ花粉総数

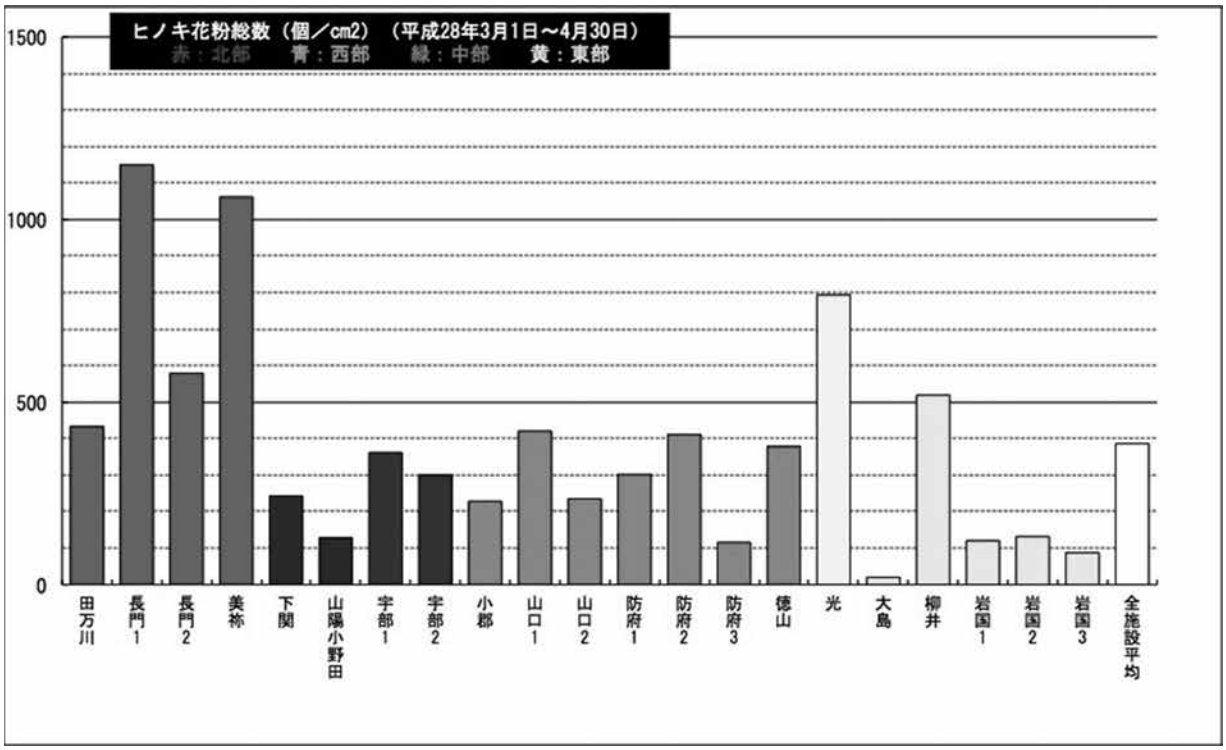


図 3　北部地区のヒノキ（2 月 7 日）
枝先が断裂して雄花が消失している

図 4　中部地区のヒノキ（3 月 27 日）
黒ずんで正常の形態ではない雄花が約 40％認められる

いていました（**図 5、6**）。この状態で、ここまでの少ないヒノキ花粉飛散に終わった理由は、残念ながら不明です。

これまでスギ花粉総数は表年・裏年の表れとして、前年より多い・少ないを交互に繰り返してきましたが、昨シーズン・今シーズンと初めて 2 年連続で前年を下回りました（**図 7**）。また 2016 年のシーズンが終わった時点でのスギ花粉総数の平年値（直近 10 年間の平均）は 2,530 個 /cm^2 となり、2 年連続して平年値も前年を下回ること

図 5　北部地区のヒノキ（4 月 3 日）

図 6　北部地区のヒノキ
（図 5 とは別の木、4 月 3 日）

図 7　年別スギ・ヒノキ花粉総数

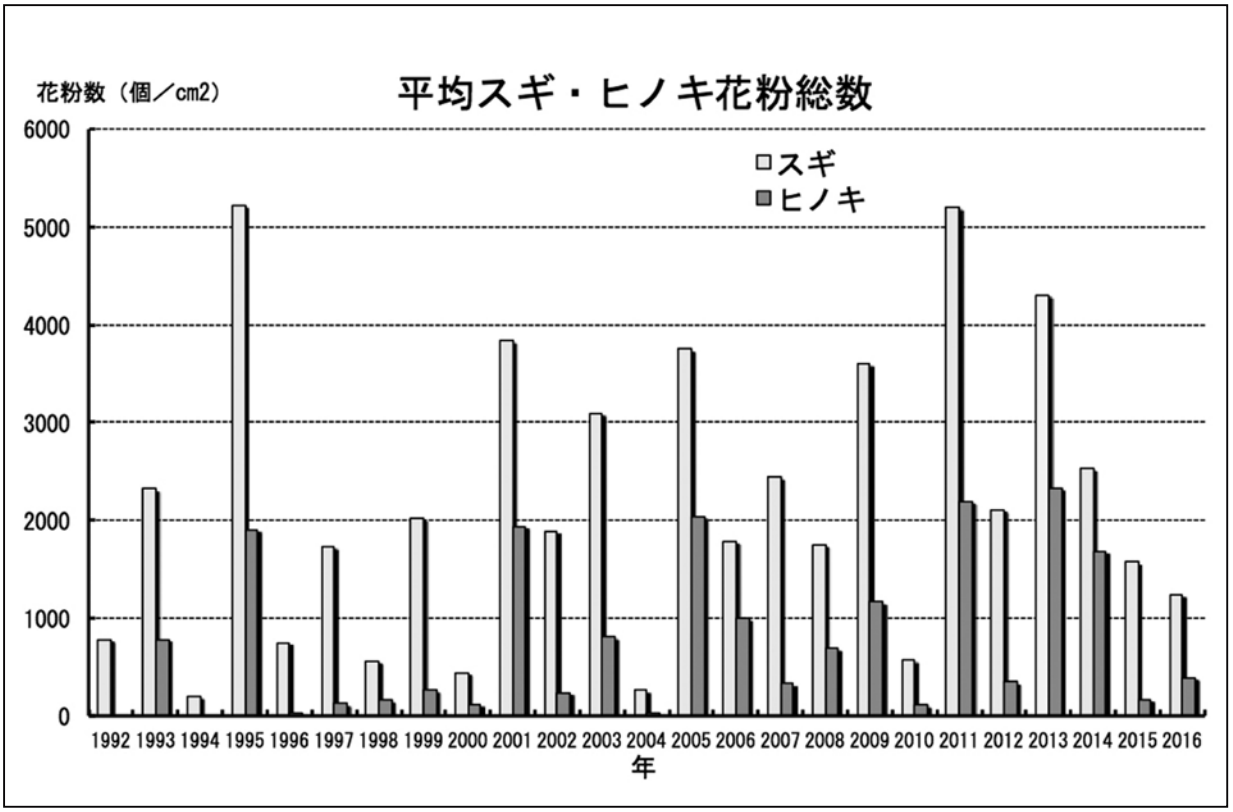
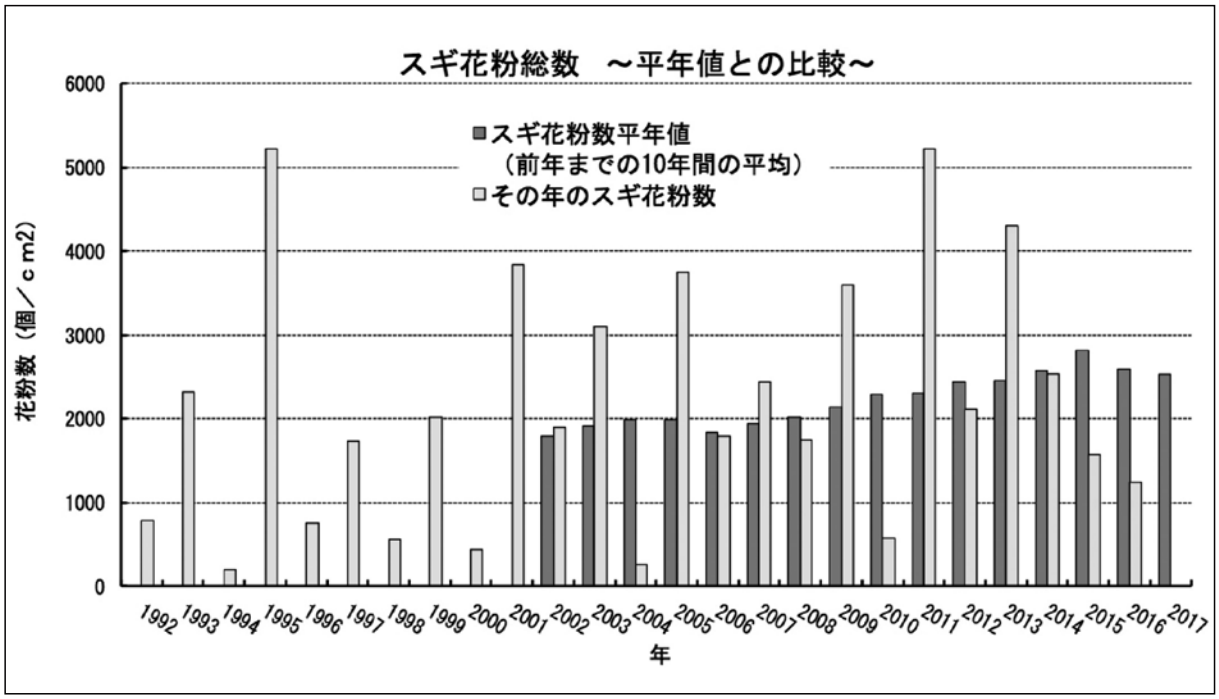


図 8　スギ平年値と実測値



になります。また、3 年連続して、その年のスギ花粉総数が平年値以下となりました（**図 8**）。ここ数年のうちに花粉飛散の最も多い地域である光、平生の測定施設が測定を中止されたことも、平均値の低下には影響があると思われますが、この 2 年間はスギ雄花の着花率が比較的少な目であったことは間違いありません。2000 年以降増え続けてきたスギ花粉飛散が頭打ちになってきたのでしょうか。単にここ 2 年間の前年夏の気象条件がスギ雄花の分化に好都合でなかっただけなのでしょうか。来シーズンのスギ花粉飛散に影響すると考えられる、この夏の天候が気になるところです。

多くの先生方にご加入頂いております！
お申し込みは
随時
受付中です
医師賠償責任保険
所得補償保険
団体長期障害所得補償保険
傷害保険
詳しい内容は、下記お問合せ先にご照会ください
取扱代理店　山福株式会社
TEL 083-922-2551
引受保険会社　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

県医師会の動き

副会長　濱本　史明

今年の 5 月は、連休が終わった後も五月晴れが続きました。5 月に入ると薔薇の開花が始まります。私の庭には蔓薔薇を入れると 45 本くらいの薔薇があります。4 ～ 5 年前に購入した鉢植えの薔薇に、初夏になると毎朝水遣りをすることが億劫になり地植えにしたところ、思いの外綺麗に咲いたことから、いつの間にか薔薇の栽培にはまってしまいました。薔薇の消毒、剪定、肥料等、朝早く起きて世話をしますが、朝の庭に広がる薔薇の香りと色とりどりに咲く様子を見ていると、仕事がスムーズに始まるように思えます。薔薇のことを書くと誌面が足りなくなりますのでまたの機会にしますが、今、一番好きな薔薇は「ダブル・デュライト」で花の中心から外に向かってクリーム色になり、外側が濃いピンク色に変化する薔薇で、香りは強く爽やかな柑橘系のフルーツ香がします。5 月の連休の頃から咲き始め、満開は 20 日前後で四季咲きは 11 月くらいまで楽しめます。

「薔薇」は夏の季語で、「薔薇の芽」は春の季語、「冬薔薇（ふゆそうび）」は、当然冬の季語です。

「夕風や白薔薇の花皆動く」正岡子規
「人の恋見て来て薔薇に立ちすくむ」菖蒲あや
「全輸血了りぬ薔薇を換へくれぬ」石田波郷

3 日は台風のような雨風で、高速道路では悲惨な事故が多くありました。県医師会は連休明けに、小田会長が**中国四国医師会連合常任委員会**に出席、この席上で日本医師会常任理事の中四国からの推薦は広島県医師会の温泉川氏に決まったようです。また、熊本地震災害に関する義援金は、熊本県医師会に対して 100 万円、大分県医師会に対して 50 万円を中国四国医師会連合会から支給することが決定しました。

12 日は、**郡市医師会成人・高齢者保健担当理事協議会**が開催されましたが、この中で、新規事業として「**胃内視鏡検診研修会事業**」について県から説明がありました。「**がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針**」が本年 2 月に改正され、胃がん検診に新たに胃内視鏡検診が加わり、4 月から適応されました。国の改正方針を踏まえ、市町における胃がん検診の胃内視鏡検査を実施される医師に対して、実施する場合の留意点や偶発症対策に係る研修を実施して、適切な体制を構築することが目的のようです。日時は未定ですが、プログラム及び講師の選任は、**山口県消化器がん検診研究会**の**会長**である**三浦 修**先生にお願いすることになりました。

同日に**山口県健康福祉部との懇話会**が開催され、県からは「健康福祉部予算の概要」について説明がありました。本会からの議題は、**清水理事**から「**地域医療構想（素案）について**」、**加藤常任理事**から「**看護師の県外流出問題について**」、**濱本**から「**受動喫煙防止対策の強化に向けて**」の 3 題を提出しました。要旨は以下のとおりです。

①今後、人口の減少があるとは言え、「病床数の必要量」は現行の許可病床数を約 7 千床下回り、第 6 次保健医療計画に定める基準病床数をも下回っている。これは医療費適正化計画とも当然リンクするものであり、はたして、単に「医療提供体制のあるべき姿」の方向性を示し、「達成を目指すべき指標」であり、「病床を機械的・強制的に削減するものではない」と言っているが本当であろうか。また、「構想（素案）」の中には病床転換に向けて「新たな類型」が示されてはいるが、従前からも転換が進まなかったのは、療養病床には医療を必要とする患者が多数存在するからで

あり、今次診療報酬改定で療養病床入院基本料 2 の病床にも、「医療区分 2 又は 3 が 5 割以上」が算定要件化されて、その傾向はますます強くなるものと思われる。病床削減の際の受け皿が在宅医療であるが、山口県は「在宅患者に対する訪問診療の実施状況が低調」とされており、地域包括ケアの範疇ではあるが、在宅医療に係る医療資源が不鮮明な状況では、療養病床の大幅な病床削減は困難ではないか。

②平成 26 年度の看護師の県内就職率は、全国で下から 2 番目に低い率となっているのが現状である。県では「看護師等就学資金貸与事業」があるが、都会の大病院では看護師の勧誘の一つに、この奨学金を全部立て替えることを条件にしているところもある。山口県の免除規定が卒業した後の看護師の希望に叶っておらず、県外に就職する看護師が増加している一つの原因と考えている。

③「健康やまぐち 21 計画（第 2 次）」の目標項目に、「受動喫煙の機会を有する人の割合の減少」と「受動喫煙防止対策を行っていない施設の割合の減少」がある。そして、計画策定時の割合と平成 34 年度（2022 年）の目標値が掲げてある。その中には、2008 年以降、日本を除くすべてのオリンピック開催地域及び開催予定地が罰則を伴う受動喫煙防止対策を講じているという資料があり、受動喫煙防止対策は、分煙ではなく屋内禁煙とするのが主流であり、屋外であっても運動施設を規制している国も多い。しかし、日本では相変わらず屋内、屋外においても「**禁煙又は分煙等の努力義務**」となっていて、守らなかった場合に何も罰則規定はない。神奈川県や兵庫県は同じく努力義務を講じているが、守らなかった場合には、その管理者と国民（喫煙者）に対して罰則規定がある。

山口県たばこ対策会議では飲食店組合の代表も参加されているが、罰則規定がない現状では強制的に分煙を押し付けるわけにはいかないとの回答。喫煙人口が減少しているにもかかわらず、喫煙客の減少を気にして施設を費用のかからない完全禁煙にすることをためらっている。4 月末にオープンした博多駅の隣の KITTE 施設のレストランとカフェが約 50 店舗以上あるが、分煙が 2 軒、時間を決めた禁煙が 3 軒で、残りの 92% の飲食店が終日禁煙であった。

県は、神奈川県や兵庫県に倣い、受動喫煙防止条例を策定して、努力義務違反に罰則規定を講じるようにすることはできないか。また、山口県総合保健会館がいまだに敷地内禁煙にならないのが理解できない。県としての今後の受動喫煙防止対策を強化する姿勢を伺いたい。

19 日には、**第 177 回山口県医師会臨時代議員会**が開催されました。郡市医師会の代議員の先生方の交代もありましたが、当日は県医師会役員の選挙もありました。議長、副議長の選定、議事運営委員の選任、理事候補者（会長、副会長、理事）の選出、監事候補者の選出、裁定委員候補者の選出、日本医師会代議員、同予備代議員の選出が行われ、いずれも定数に収まる候補者で、選挙を行うことなく次期役員が決定しました。

小田悦郎現会長が退任、**河村康明**先生が次期会長、新理事として萩市医師会の**前川恭子**先生、防府医師会の**山下哲男**先生、山口大学の**白澤文吾**先生、新監事として長門市医師会の**岡田和好**先生、下松医師会の**篠原照男**先生が就任されます。6 月 16 日の第 178 回山口県医師会定例代議員会から、新執行部としての体制で新たなスタートが始まります。

4 年間「県医師会の動き」を書き続けましたが、次号（7 月号）が私の担当としての最後の号になります。報告記事だけでは硬すぎる読み物になると思い、私が入会しているメール句会の方々の俳句を、季節を感じていただける一つの手段として掲載させていただきました。後 1 回ありますので、もう少しお付き合いいただきたいと思います。

4 月の兼題は「風光る」「遠足」、チャレンジは「桜貝」です。巻頭・特選は「**風光るダム放流の水しぶき**」**あらじん**、「**遠足の列の伸びたり縮んだり**」**桃太**、自由句の巻頭・特選は「**初恋や小箱に眠る桜貝**」**さゑ**、でした。5 月の兼題は、「新樹」「菖蒲・花菖蒲」、チャレンジは「粽」です。

理　事　会

―第 3 回―

5 月 12 日　午後 5 時～ 6 時 27 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・香田・中村・清水・原・舩津各理事、山本・武内・藤野各監事

議決事項

1　山口県医師会費の減免について

減免申請 113 件について協議を行い、申請全件を承認、議決した。

協議事項

1　第 138 回日本医師会臨時代議員会における質問について

中国四国医師会連合担当県より標記代議員会への質問の提出依頼があり、提出することが決定した。質問内容については、次回理事会において協議。

2　山口県医師会役員等立候補・推薦届状況について

本会役員等の立候補締切が 5 月 4 日であったことから、立候補状況が報告された。

3　山口県医師会代議員及び予備代議員について

郡市医師会長より、定款第 16 条並びに定款施行規則第 5 条の規定に基づく本会代議員及び予備代議員の選出がされ、選出状況の報告を行った。任期は、平成 28 年 5 月 1 日から 2 年間。

4　母体保護法による指定医師の申請について

光市の梅田病院より 1 名の母体保護法指定医師の申請があった。「母体保護法指定医師審査委員会」は、本会会長より諮問を受け審査にあたり、指定医師として承認する旨の審査結果を答申し、承認された。

5　母体保護法認定研修機関の定期報告について

8 医療機関の実績報告を審議し、引き続き認定することに決定した。

6　「山口県死因究明等推進協議会」の設置について

死因究明等の推進に関する施策の総合的かつ計画的な推進を図るための必要な措置を定めた「死因究明等推進計画」（平成 26 年 6 月閣議決定）に基づき、県が設置を進めている協議会への参画及び委員の推薦について協議し、①県医師会として協議会に参画する。②委員に警察医会担当理事を推薦する。以上 2 点が了承された。

7　山口県健康福祉部との懇話会の議題について

本会からは、地域医療構想（素案）、看護師の県外流出問題、受動喫煙防止対策の強化についての 3 題を議題として提出することが決定した。

8　資金運営について

外国債で運用し、期限前早期償還された資金に関して、今後の運用方針についての協議を行った。

9　平成 28 年熊本地震への対応について（情報提供）

山口県知事（全国知事会経由）からの派遣要請により、4 月 21 日以降、熊本県へ派遣していた「JMAT やまぐち」（3 チーム）の活動内容等が報告された。医療ニーズが徐々に減少する中、JMAT として 5 月派遣の登録をしていた 2 チームについては、日本医師会に確認し、当面、派遣しないことが報告された。

人事事項

1　社保国保審査委員連絡委員会の委員について

委員（国保）の退任に伴う連絡委員 1 名の交

理　事　会

代について諮り、承認された。

2　禁煙推進委員会の委員について

周南市健康増進課の磯崎惠理子 氏の辞任に伴い、宇部市保健センターの加生明美 氏の就任が決定した。

3　山口県社会福祉審議会児童福祉専門分科会の委員について

教育・保育施設等における子どもの重大事故の再発防止のため、山口県では、標記専門分科会の「保育所部会」において、専門的な視点での検証が行えるように臨時委員を選任することとなった。山口県健康福祉部長より、候補者推薦依頼があり、濱本副会長を推薦することが決定した。

報告事項

1　都道府県広報担当理事連絡協議会

（4 月 21 日）

電通総研メディアイノベーションラボ統括責任者・メディアイノベーション研究部部長の奥 律哉 氏の「スマホファーストな若者たち～世代別に見たコミュニケーション行動の変化～」の講演後、日本医師会の広報活動の報告、広報委員会審議報告及び質疑応答が行われた。（今村）

2　医事案件調査専門委員会（4 月 21 日）

病院 2 件、診療所 2 件の事案について審議を行った。（林）

3　胃内視鏡検診研修会事前打合せ（4 月 21 日）

「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」が本年 2 月に改正され、本年 4 月から胃がん検診に新たに胃内視鏡検診が加わったことを受け、県医療政策課から「山口県がん検診従事者研修事業（胃内視鏡検診研修会）」の概要説明を受けるとともに、研修会の日程、研修時間の配分、研修内容について協議したことが報告された。（藤本）

4　山口県毒物劇物危害防止対策協議会

（4 月 22 日）

毒物劇物事故の発生状況、平成 27 年度毒物劇物危害防止運動実施結果、平成 28 年度各構成機関の実施計画等について協議を行った。（林）

5　山口県精神科病院協会定期総会（4 月 22 日）

来賓として祝辞を述べた。（小田）

6　部落解放同盟山口県連合会第 65 回定期大会

（4 月 24 日）

来賓として出席した。（事務局次長）

7　山口県介護保険関係団体連絡協議会役員会・総会（4 月 25 日）

平成 27 年度事業報告・決算、平成 28 年度事業計画・予算及び山口県介護保険研究大会について協議が行われた。（事務局次長）

8　中国地方社会保険医療協議会山口部会

（4 月 27 日）

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

9　山口県弁護士会新役員披露パーティー

（4 月 28 日）

来賓として祝辞を述べた。（小田）

10　日本医師会第 19 回財務委員会（5 月 6 日）

平成 27 年度日本医師会決算について審議を行った。（吉本）

11　中国四国医師会連合常任委員会（5 月 8 日）

日本医師会役員等の候補者の推薦、平成 28 年熊本地震に対する支援について協議を行った。

（小田、河村）

理　事　会

12　社会保険診療報酬支払基金山口支部幹事会（5 月 11 日）

平成 28 年熊本地震への対応、第 14 次審査情報提供（医科）の追加等について報告が行われた。（小田）

13　地域医療介護総合確保基金（医療分）にかかる都道府県別ヒアリング（5 月 11 日）

「地域医療構想達成に向けた医療機能分化や連携、在宅医療推進、医療従事者の確保を進める上での課題」、「28 年度に要望している主要な事業に係る詳細」等 4 項目について厚生労働省のヒアリングが行われ、熊本地震の影響で作業が遅れているが、国からの内示が 6 ～ 7 月になることが報告された。（弘山）

14　広報委員会（5 月 12 日）

会報主要記事掲載予定（6 ～ 8 月号）、新コーナーのテーマ、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。（今村）

15　会員の入退会異動

入会 31 件、退会 34 件、異動 44 件。（5 月 1 日現在会員数：1 号 1,300 名、2 号 870 名、3 号 397 名、合計 2,567 名）

医師国保理事会　－第 2 回－

1　保険料減額免除について

内規第 1 条による 5 名の減額及び第 2 条による 177 名の免除について協議を行い、全件を承認した。

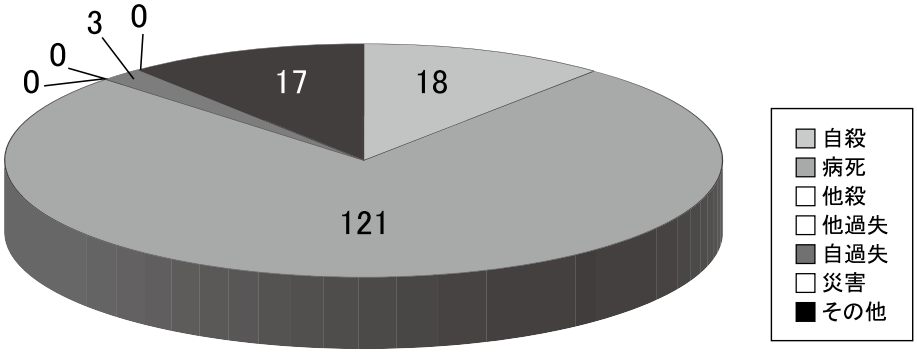
2　組合会議員について

郡市医師会長より、規約第 31 条並びに選挙規程第 2 条の規定に基づく組合会議員が選出され、選出状況の報告を行った。任期は、平成 28 年 5 月 1 日から 2 年間。

死体検案数掲載について

山口県警察管内発生の死体検案数								
	自殺	病死	他殺	他過失	自過失	災害	その他	合計
Apr-16	18	121	0	0	3	0	17	159

死体検案数と死亡種別（平成 28 年 4 月分）



日医 FAX ニュース

2016 年（平成 28 年）5 月 31 日　2520 号
- 「骨太の方針 2016」素案等に対する見解
- 食の安全、ホームページ等で定期発信を
- がん標準治療の実施率 68％
- 流行性耳下腺炎が増加、「かなり多い」
- 熊本地震で日医に義援金
- 日医新キャラクター大募集

2016 年（平成 28 年）5 月 27 日　2519 号
- かかりつけ医機能、応用研修会を開催
- 「マイナンバーカード活用」は修正へ
- オンサイト運用、基本方針を提示
- 認知症初期集中支援チームが論点に
- 平成 28 年熊本地震に関する情報

2016 年（平成 28 年）5 月 24 日　2518 号
- 第 7 次医療計画に向け検討開始
- 役員候補者選考委 10 人が正式決定
- 医師偏在対策「強い姿勢で実施を」
- 2025 年、高齢者の 5 人に 1 人が認知症に
- 日医新キャラクター大募集

2016 年（平成 28 年）5 月 20 日　2517 号
- 社会保障改革「着実な実行が不可欠」
- 「適切な安定財源」を別途考慮
- 理解される仕組みの再構築が必要
- 高額薬剤問題、具体的議論に着手
- 平成 28 年熊本地震に関する情報

2016 年（平成 28 年）5 月 17 日　2516 号
- 「役員候補者選考委」メンバー固まる
- 「シンフロリックス」は定期接種化せず
- 母子保健検討委員会答申まとまる
- ジカ熱対応で緊急決議、注意喚起など
- がん検診受診率、最高は肺がん 72％
- 流行性耳下腺炎は減少も「やや多い」
- 日医新キャラクター大募集

2016 年（平成 28 年）5 月 13 日　2515 号
- JMAT の派遣体制の維持の必要性を確認
- レセプト連結で社会保障費の効率化を
- 社会保障の財源確保策で議論
- 電波機器トラブル対応、資格制度検討へ
- 平成 28 年熊本地震に関する情報

2016 年（平成 28 年）5 月 10 日　2514 号
- 「医療側が提言できる適正化例」を提示
- 持分なし医療法人への移行、42 法人
- 「臨床研究法案」今国会に提出へ
- 多機関・多職種連携の構築を
- レセコン故障時には書面請求が可能
- 日医新キャラクター大募集

2016 年（平成 28 年）4 月 29 日　2513 号
- 被災地の専門職の疲弊懸念、派遣調整も
- 「地域別・診療科別の定員設定を」
- 医療分野のネットワーク整備など要請
- 医師の職業倫理指針、パブコメ開始
- 国保・後期は患者負担免除
- 平成 28 年熊本地震に関する情報

インド独立の志士と日本

飄々

広報委員

吉岡　達生

インド独立の志士であるチャンドラ・ボースの遺骨は日本で預かっていると、二年くらい前に読んだ本に書かれていた。どこに預けてあるか気にはなったが、とくに調べもせず放置していた。ところが、毎日新聞朝刊の社会面（2016 年 5 月 12 日）に「ボース生存説に決着？」の記事があり、さらに 5 月 7･10･11 日朝刊 2 面の「証言でつづる戦争」で「インドの志士」として取り上げていた。この疑問の答えは、これらの記事でわかった。東京・杉並の蓮光寺に彼の遺骨は安置されている。経緯の詳細は後述する。

スバス・チャンドラ・ボース（Subhas Chandra Bose、1897 － 1945）の波乱の生涯を、簡単にたどってみたい。1897 年 1 月にベンガル地方の名家に生まれた。ケンブリッジ大学を卒業して、1921 年にインド高等文官試験に合格したが辞退した。インド独立運動指導者のガンジー（1869 － 1948）に共鳴し国民会議派 Indian National Congress に加わった。ベンガルの民族主義指導者 C.R. ダース（1870 － 1925）に師事して、1924 年にはインド国民会議派カルカッタ支部執行委員となる。また、カルカッタ市長や国民会議派議長（1938･1939 年）を務める。1939 年 4 月に、急進的な独立闘争を訴え、非暴力・不服従主義のガンジーやネール（1889 － 1964）と決別した。英国の圧政の下、1941 年 1 月に軟禁中の自宅から逃げて、アフガニスタン、ソ連を経由しドイツに亡命した。2 月からベルリンで、対インド放送を開始し、敵の敵は友として枢軸国と協力して英国と戦うことを呼びかけた。1942 年 3 ～ 5 月に日本がビルマ（現・ミャンマー）を攻略したことを知り、日本行きを決めて、ベルリンの日本大使館に接近した。日本と組んで英国を倒して、インドが独立する道を選んだ。

1943 年 2 月に U ボート（潜水艦）でドイツを出て大西洋を南下した。アフリカ・喜望峰を経由して、マダガスカル島付近にやって来た。そこで合流した日本海軍の潜水艦・伊 29 へ、ボースと従者・ハッサムが乗り移った。4 月 27 日のことである。5 月 8 日には日本が統治するインドネシアのサバンに到着した。

同年 6 月に東京で首相・東条英機と会談し、協力を取りつけた。同年 10 月にシンガポールで自由インド仮政府の樹立を宣言した。軍事部門がインド国民軍（Indian National Army：INA）で、兵力は 5 万人である。ボースは、自由インド仮政府の首席かつ INA の司令官に就任した。同年 11 月に東京で大東亜会議が開催され、オブザーバーとして出席した。翌 1944 年 1 月にビルマ・ラングーン（現在のミャンマー・ヤンゴン）に仮政府を移して、インド国民軍を率いて日本軍のインパール作戦に参加した。3 年ぶりに祖国・インドの土を踏んだが、補給もなく撤退せざるを得なかった。

なぜ日本に加担したのか。ボースの演説にある「英国の敵はインドの友」の言葉に集約される。当時の英国は、ボースの独立闘争を深刻に受けとめ、特殊機関が暗殺の指示を出した。ボースの武力闘争の評価は分かれるが、植民地の抑圧された民衆のエネルギーは爆発寸前だった。

ところが、ボースが頼った日本は戦争に敗れる。独立闘争を継続するためソ連への亡命を決意し

た。連合国軍総司令部（GHQ）への事故報告書によると、満州に向かうため、1945（昭和 20）年 8 月 17 日にベトナム・サイゴン（現・ホーチミン）から陸軍機に搭乗し、ツーラン（現・ダナン）で一泊した。陸軍機は、両翼にプロペラがある 97 式重爆撃機である（三菱製で双発七座機、最大時速 432Km、爆弾搭載量 765Kg、航続距離 2700Km）。翌 18 日に給油地の台湾・松山飛行場を経由して、満州・大連に向かう予定だった。ソ連亡命を希望したボースら計 14 人が搭乗していたようだ。

18 日午後に台北の松山飛行場を離陸直後に、左側のプロペラが折れて、墜落炎上した。搭乗者数や荷物が多く積載量を超過したうえに、天候も悪く、プロペラやエンジンへの負担がかなり大きかったようである。ボースは陸軍病院に搬送されたが、全身やけどなどで同日夜に死亡した。ほかに少なくとも 4 人が亡くなった。

ボースは 1945 年 8 月 22 日に台北で火葬され、遺骨は東京に運ばれた。葬儀場が見つからず、杉並・蓮光寺（日蓮宗）の望月教栄住職（故人）が「霊魂に国境はない」と受け入れた。遺骨はそれ以来、現在まで安置されたままである。なお 8 月 15 日は、天皇が「戦争終結」の詔書を放送した日であって、日本が戦争を止めた日にすぎない。9 月 2 日の戦艦ミズーリ号上で降伏文書に調印した日が、国際法上の戦争終結の日である。

ボースの死後の 1945 年末に、彼の率いたインド国民軍の士官に対する軍事裁判がデリーであり、それをきっかけとして反英運動がインド全土に広がる。1947 年 8 月に武力衝突なしに独立を勝ちとり、政敵のネールが初代首相に就任した。そのため枢軸国に協力したボースの話はタブーとなった。だが出身地のベンガル地方などではボースの人気は根強く、ボース生存説が流された。

宗主国イギリス打倒に身を投じ、不慮の事故で命を落とした独立の志士である。数奇で悲劇的な人生であるが、最後には遺骨をインド・ベンガル地方に返還し、ガンジス川に流したいものである。

お知らせ・ご案内

第 51 回山口県医師会ゴルフ大会について

日　時　　平成 28 年 10 月 16 日（日）8 時 15 分～
場　所　　周南カントリー倶楽部

徳山医師会が引き受けで、上記の通り開催します。
開催要領・申込用紙は各郡市医師会事務局に送付しております。
皆様のご参加を心よりお待ちしております。

問い合わせ先　　徳山医師会事務局（担当：西岡、廣澤）
TEL：0834-21-2995

お知らせ・ご案内

山口県後期高齢者医療広域連合からのお知らせ

後期高齢者医療被保険者証を更新します

現在交付している「後期高齢者医療被保険者証」（緑色､以下「保険証」という。）は、有効期限が平成 28 年 7 月 31 日までとなっています。

新しい保険証（オレンジ色）は、7 月下旬に被保険者の方へ簡易書留にて郵送いたします。

8 月 1 日以降は必ず新しい保険証にて負担割合のご確認をお願いいたします。

後期高齢者医療の限度額適用・標準負担額減額認定証の自動更新について

現在交付している後期高齢者医療の「限度額適用・標準負担額減額認定証」（以下「減額認定証」という。）は有効期限が平成 28 年 7 月 31 日までとなっています。

減額認定証の更新については、現在、減額認定証をお持ちの方で、平成 28 年 8 月からの減額認定証の負担区分が「区分Ⅰ」又は「区分Ⅱ」に該当される場合、申請書の提出を省略し、7 月に該当者へ減額認定証を直接送付いたします。

お問い合わせ先：山口県後期高齢者医療広域連合（TEL：083-921-7111）

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

お知らせ・ご案内

第 105 回 山口県臨床整形外科医会教育研修会

と　き　平成 28 年 7 月 7 日（木）
ところ　山口グランドホテル 3 階「末広の間」
山口市小郡黄金町 1-1　　TEL：083-972-7777

特別講演①　18：30 ～ 19：30
座長：かわかみ整形外科小児科クリニック院長　川上　不二夫
RA 治療の最近の流れ　ーバイオから手術までー
山口県立総合医療センター整形外科診療部長　**田中　　浩**

特別講演②　19：30 ～ 20：30
座長：医療法人緑山会理事長　齋藤　　淳
運動が骨に及ぼす効果を考える
ー骨粗鬆症、リウマチ、スポーツ整形との関わりー
医療法人沖本クリニック院長　**沖本　信和**

単　位
・日本整形外科学会教育研修 2 単位（各 1 単位）
1 単位につき 1,000 円。
特別講演①　6：リウマチ性疾患、感染症、12：膝・足関節・足疾患、R：リウマチ単位のうち、いずれか 1 つ
特別講演②　2：外傷性疾患（スポーツ障害含む）、4：代謝性骨疾患（骨粗鬆症を含む）、S：スポーツ単位のうち、いずれか 1 つ

・日本運動器科学会セラピスト資格継続 2 単位（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　73：慢性疾患・複合疾患の管理、
77：骨粗鬆症（各 1 単位）

主　催　山口県臨床整形外科医会

お知らせ・ご案内

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
バルーンカイフォプラスティ（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

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	医師ー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・るい痩	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	嗄声	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

地域医療連携内での
診療情報提供書への
HPKI電子署名
（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）

電子処方せん発行時の
HPKI電子署名に使用

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

地域医療連携システムへの**ログイン認証**

医師資格証ポータルサイトの利用

治験データへの
HPKI電子署名

文書交換サービス
の利用

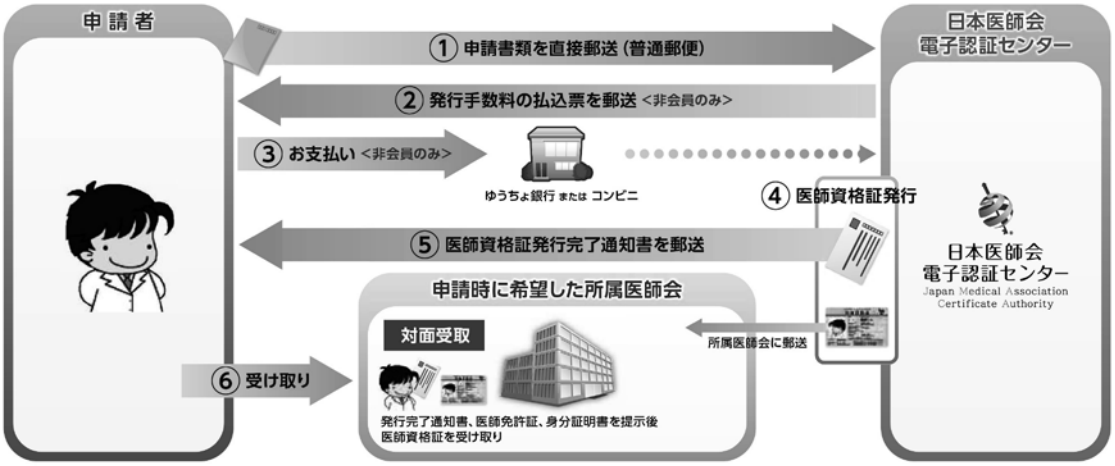
身分証としての活用
JAL DOCTOR登録制度などへの任意登録に使用する
※医師資格証を身分証として活用できるように各企業、行政機関に働きかけを行なっています

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.jmaca.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。
※郡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：toiawase@jmaca.med.or.jp

『申請書類』

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』

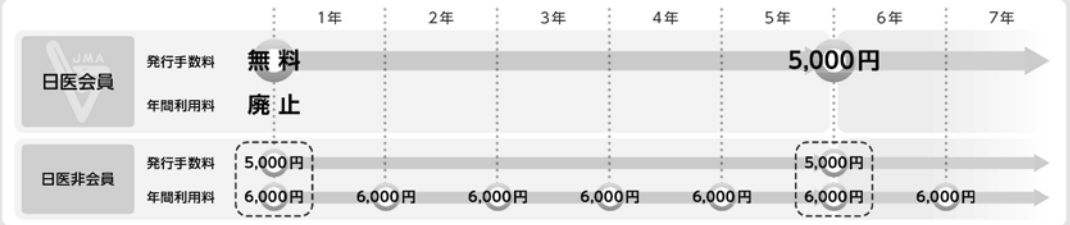
※あらかじめ受取場所の医師会に電話確認をしてください。

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鑑登録証明書を提出
（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）



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**

編集後記

ある政治家の政治団体の政治資金収支報告書には、温泉リゾートホテルにおける「会議費用」として 2 回分で約 37 万円が計上されているらしいが、会議室が利用された形跡がないため、単なる「家族旅行」の費用ではないかと問題になっていた。ご本人の説明によると、事務所の関係者と選挙への対応等についての会議を家族の宿泊した部屋で行った、参加者や人数についてはプライバシーに関わるので話せない、懸念を招いたため政治資金収支報告書を訂正して費用は返金する、とのことであるが、仮に会議が行われたとしても、家族の宿泊も含めて全費用を政治資金とすることにはそもそも無理があると思われる。

政治資金収支報告書は、提出しなかったり虚偽の記載をした場合などは罰則が科されるそうである。しかし、総務省の資料によると、「政治資金規正法においては、収支報告書の訂正については、特段の定めはない。総務省においては、収支報告書の内容が事実に反することが判明し、政治団体から訂正の申出があった場合においては、国民に対し正しい収支の状況を明らかにする観点から、見え消しで収支報告書の訂正を認める取扱いとされている。」と、後でいくらでも訂正が認められるようである。われわれ医療機関を含めて、一般的には公金の不正利用（請求）については基本的に修正を認められず厳しい処分を受けるのではないか。不備を指摘されても訂正して返金すればお咎めなしとは何とも羨ましい限りである。

さて、本号がお手元に届く頃には県医師会の役員人事も完了しており、新会長の下で新しい体制がスタートします。県医師会報の表紙の題字は時の会長の揮毫によるため、こちらも次号から新しくなります。新執行部共々、新たな装いの会報をよろしくお願い申し上げます。

（理事　沖中　芳彦）

HIPPOCRATES

医の倫理綱領

日本医師会

医学および医療は、病める人の治療はもとより、人びとの健康の維持もしくは増進を図るもので、医師は責任の重大性を認識し、人類愛を基にすべての人に奉仕するものである。

1. 医師は生涯学習の精神を保ち、つねに医学の知識と技術の習得に努めるとともに、その進歩・発展に尽くす。

2. 医師はこの職業の尊厳と責任を自覚し、教養を深め、人格を高めるように心掛ける。

3. 医師は医療を受ける人びとの人格を尊重し、やさしい心で接するとともに、医療内容についてよく説明し、信頼を得るように努める。

4. 医師は互いに尊敬し、医療関係者と協力して医療に尽くす。

5. 医師は医療の公共性を重んじ、医療を通じて社会の発展に尽くすとともに、法規範の遵守および法秩序の形成に努める。

6. 医師は医業にあたって営利を目的としない。

発行：一般社団法人山口県医師会（毎月 15 日発行）
〒 753-0814 山口市吉敷下東三丁目 1 番 1 号　TEL：083-922-2510　FAX：083-922-2527
ホームページ：http://www.yamaguchi.med.or.jp　E-mail：info@yamaguchi.med.or.jp
印刷：株式会社マルニ　　定価：1,000 円（会員は会費に含む）