

# 山口県医師会報

平成30年(2018年)

12月号

— No.1900 —



冬物語（山口市 一の坂川交通交流広場） 渡邊恵幸 撮

Topics

山口大学大学院医学系研究科  
新任教授ごあいさつ  
歳末放談会  
郡市医師会長会議



# Contents

■山口大学大学院医学系研究科新任教授ごあいさつ	
「医学専攻高次脳機能病態学講座」……………	中川 伸 1021
■今月の視点「民間の慢性期病院における悩み」……………	吉水一郎 1024
■歳末放談会「2018 年の出来事」……………	1026
■郡市医師会会長会議……………	1042
<傍聴印象記>……………	渡邊恵幸 1049
■平成 30 年度 郡市医師会妊産婦・乳幼児保健担当理事協議会	
・関係者合同会議……………	藤本俊文 1050
■平成 30 年度 郡市医師会特定健診・特定保健指導	
担当理事及び関係者合同会議……………	藤本俊文 1054
■平成 30 年度 都道府県医師会情報システム	
担当理事連絡協議会……………	中村 洋 1058
■第 40 回 産業保健活動推進全国会議……………	中村 洋 1066
■平成 30 年度 郡市医師会産業保健担当理事協議会……………	中村 洋 1076
■平成 30 年度 中国四国医師会連合「医事紛争研究会」……………	林 弘人 1077
■第 149 回 山口県医師会生涯研修セミナー	
……………	清水良一、弘本光幸、沼 文隆、福田信二 1084
■第 53 回 山口県医師会ゴルフ大会……………	長澤英明、山本一嗣 1096
■平成 30 年度 山口県医師会有床診療所部会第 2 回役員会 ……	正木康史 1099
■平成 30 年度 山口県医師会有床診療所部会総会……………	正木康史 1100
■平成 30 年度 第 49 回全国学校保健・学校医大会	
……………	今村孝子、藤本俊文、河村一郎 1102
■理事会報告（第 15 回、第 16 回、第 17 回）……………	1112
■日医 FAX ニュース ……	1123
■飄々「暦」……………	川野豊一 1124
■お知らせ・ご案内……………	1125
■編集後記……………	長谷川奈津江 1132

## 山口大学大学院医学系研究科

## 新任教授ごあいさつ

## 第 3 回 医学専攻高次脳機能病態学講座

教授 中川 伸



平成 29 (2017) 年 10 月 1 日付で、山口大学大学院医学系研究科高次脳機能病態学講座 (旧神経精神医学講座) 教授を拝命いたしました。この 10 月で着任 2 年目を迎えることとなります。この度は山口県医師会報への原稿執筆の機会をいただき誠にありがとうございます。誌面をお借りして山口県医師会員の先生方に謹んでご挨拶申し上げます。

私は札幌市の出身で、札幌南高校を卒業した後に金沢大学医学部に進学いたしました。当時の金沢大学精神医学教室による学生講義は、まだ階段講堂の中央に患者さんを連れてきて皆の前で診察することが行われており、その中に交通事故後に目が見えなくなったと訴える患者さんがいました。いろいろな検査をしても異常が見られず、しかし現実には症状がある。このように不思議な、しかし患者さんにとっては生活に大きな支障がある状態を見て、精神医学に大きな興味を憶えました (症例は転換性障害になります)。さらに神経科学から精神医学を研究したいと考えるようになり、平成 2 年に北海道大学精神医学教室の門を叩くことになりました。そこでは臨床・研究・教育のバランスをとることが重視され、特定の学派などに偏ることなく精神症状を診て、治療を行い、一方では日本で最初に抗精神病薬を使用した教室として精神薬理学による研究が進められていました。

医局で約 1 年間の研修後に、函館渡辺病院で

約 2 年間地域医療に従事しました。その後、現名誉教授の小山 司 先生の勧めもあり、大学院 (解剖学第一講座) に進学し、現解剖発生学教室教授の渡辺雅彦 先生の指導のもと神経支配と遺伝子発現制御の研究で学位を取得いたしました。精神医学教室に戻り、約 1 年間の臨床に専念した後に、当時としては斬新であった脳由来神経栄養因子 (BDNF) を介した抗うつ薬効果を発表していた Yale 大学精神医学講座の Ronald S. Duman 先生のもとに留学しました。そこで与えられたテーマは成体脳における海馬の神経細胞新生です。抗うつ薬は 1960 年代に抗精神病作用を有するフェノチアジン系の薬剤として開発される段階で偶然に見つかった imipramine が最初になります。この薬理活性を調べたところノルアドレナリンやセロトニントランスポーターの阻害作用がある事が判明し、以後、うつ病のモノアミン仮説が提唱され、それをターゲットとした薬の開発が今でも進んでいます。薬理的にはシナプス間隙にモノアミンが増加するのは数時間です。一方、臨床効果は早くても数週間かかり、そのタイムラグを埋める仮説として出されたのが、先に述べた神経成長因子 (BDNF など) 仮説です。この物質はシナプス数を増加、接着を増強し、そのために時間がかかるというものです。さらに神経ネットワークそのものを変化させるものとして海馬における神経細胞新生が考えられました。海馬には成熟した脳においても神経幹細胞/神経前駆細胞が存在

する希有な脳領域で、常に神経細胞を産生し、神経ネットワークを変化させます。この細胞に対する抗うつ薬の効果・作用機序、神経幹細胞の分化などを研究し、発表致しました。帰国後は現東京医科大精神医学分野主任教授である井上 猛 先生の気分障害グループに所属し、臨床、臨床・基礎研究を行ってきました。研究面では後輩、他科の医師などと連携しながら、神経細胞新生の基礎研究、そして画像研究、遺伝子研究、運動療法などの臨床研究にも幅広く取り組みました。また、山口大学に赴任する 10 年前からは高齢化社会に沿うように、以前には北海道大学精神医学教室のメインテーマでもあった認知症の領域を復活させ、神経内科・脳神経外科・放射線医学・核医学とともに臨床を行ってきました。

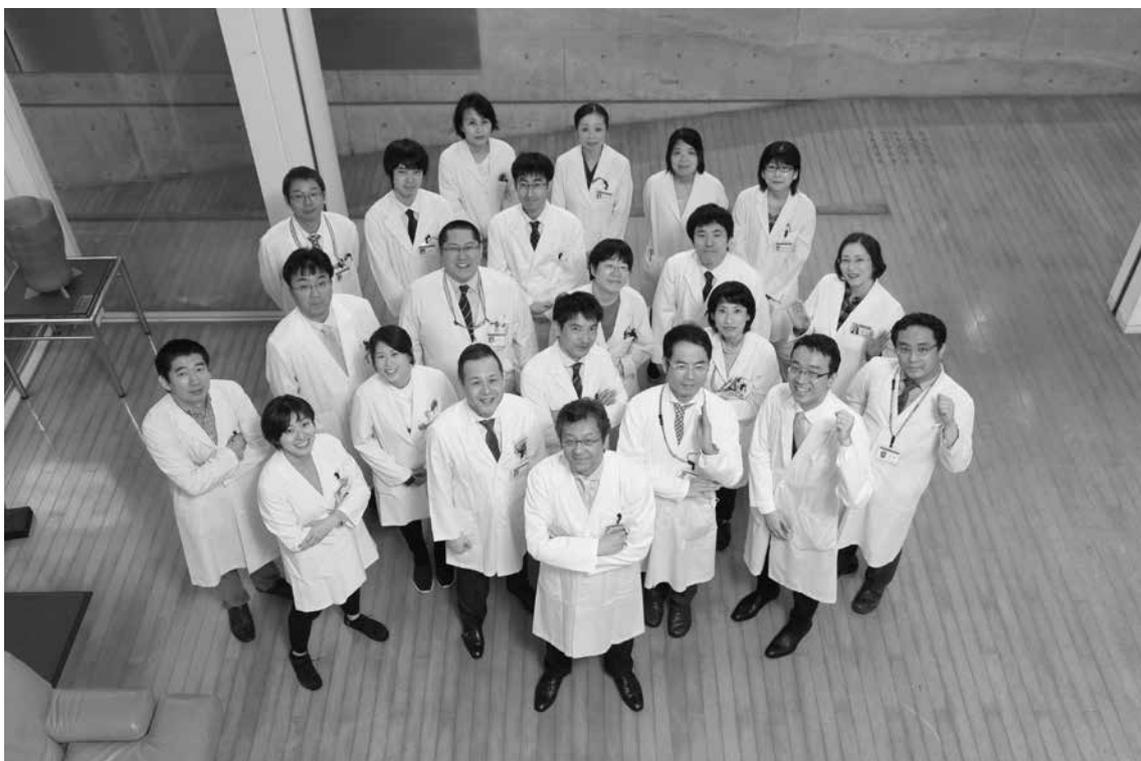
現在、私たちは山口大学大学院医学研究科においては「高次脳機能病態学講座」、山口大学医学部附属病院では「精神科神経科・心療内科」を担当しています。通称では「山口大学医学部神経精神医学教室」になります。当教室は昭和 22(1947)年に初代 中村敬三 先生が京都大学より県立医専に赴任されたことから始まります。診療設備の始めは診察室だけでしたが、昭和 30 (1955)年から昭和 37 (1962)年にかけて閉鎖病棟、外来診療棟、開放病棟が作られ、他科診療科とは別棟のまとまったものでありました。今では外来診察室は他科と同棟の外来診療棟 3 階にありますが、病棟は別棟に 51 床 (2 病棟 2 階が 26 床の開放病棟、3 階が 25 床の閉鎖病棟) あります。天井も低く古いため、昭和にタイムスリップしたような感じですが、平成 31 年 6 月には現在建築中の新病棟 7 階に 45 床 (開放病床 19 床 : 4 病床 3 室、1 床室 7 室、閉鎖病床 24 床 : 4 床室 4 室、1 床室 8 室、保護室 2 室) 中庭付きにリニューアルされる予定です。中村先生は精神病理学がご専門であり、京都大学精神科の流れを汲み、ジャンネの神経症論などのフランス流の考えを取り入れられていたようです。また、後に岐阜大学教授となられる難波益之助 先生がミオクロノステんかんなど生物学的な研究を推進され、そこから始まる「神経班」が昭和 62 (1987)年に神経内科を新設し、

平成 5 (1993)年に講座化されていきました。昭和 53 (1978)年には山口大学出身の山田通夫 先生が二代目の教授とнаられています。今でも講演会などで度々お目にかかる機会があり、お話しさせてもらいます。この頃は時代の要請から治療対象が内因性疾患からリエゾン精神医学、老年期認知症、思春期精神医学、心身医学に広がっていきました。研究面では山田教授はアルツハイマー病と老化を専門とし、アルツハイマー病での神経細胞シナプスの神経病理学的研究、認知症スケールの開発、認知症治療薬としてビタミン B12 の研究などを指導されました。また、精神生理学的研究、リンパ球による生化学的研究、性ホルモンの研究など精力的になされました。平成 10 (1998)年より東京大学医学部精神医学教室出身で埼玉医科大学助教授であった渡邊義文 先生が第 3 代教授として着任されました。診療面では気分障害の治療に重点をおかれ、地域医療としては県の精神科救急システムを県立こころの医療センターとともに確立しました。研究面では私が行ってきたものに極めて近く、生化学的手法によりストレス脆弱性の脳内メカニズムを探求され、臨床・基礎研究で大きな功績を挙げられています。

山口県に来て感じることは「地域医療」です。山口県は東西に長く、交通事情が良くありません。多くの患者さんが自分で自動車を運転して受診に来ます (ご存知の通り向精神薬服用下での自動車運転は注意喚起されていますし、認知症の方の運転免許更新は法律規制が強まっていますので大きな問題です)。地域におけるメンタルクリニックが足りません。親しみもありましょうが、県民の方々が山口大学医学部附属病院を「宇部市民病院」と呼んでおり、一般的に言われている特定機能病院とは趣を異にします。今後は県の保健行政と協力しながら、県内の精神科医療の均てん化などを進めていかなければならないと感じています。また、当科は県内の総合病院で唯一閉鎖病棟を持っており、身体疾患を抱えた精神疾患患者、特に摂食障害患者さんが集まってきます。さらに、リエゾンや緩和ケアのニーズも高まってきているため、これらに対応する体制を作っていかなければなりません。

精神科医療は疾患を治すことから、患者さんの満足度・幸福度を得る医療に広がってきています。メンタルヘルス領域が増え、いわゆる健康な方にまでニーズが増えてきています。これらに対応するためには看護師、臨床心理士、作業療法士、精神保健福祉士などとの連携がさらに求められます。医療は人間に対応するものなので、希薄で表面的な知識が跋扈する現代では、医師を教え育む「教育」が最も重要になってきています。「教育」

を基盤に最先端で未来志向の「臨床」「研究」を行っていくのが当講座の目標です。山口県医師会の諸先生におかれましては、いろいろご面倒、ご協力頂くことも多いかと思えます。今後ともご指導、ご鞭撻を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。



かなえない  
未来がある。



応援してください。  
やまぎんも、私も。  
石川 佳純



山口銀行  
YAMAGUCHI BANK

# 今月の視点

## 民間の慢性期病院における悩み

理事 吉水 一郎

平成30年（2018年）4月より第7次地域医療計画を迎え、団塊の世代が後期高齢者となる平成37年（2025年）を見据えた地域医療構想、すなわち地域における医療機関の調整会議での活発な協議が進められている。第7次山口県保健医療計画（第6章：医療提供体制の充実と地域医療連携の推進）に記載のある通り、限られた医療資源の中で適切な保健医療サービスを提供するため、地域の「一次医療」、「二次医療」、「三次医療」の役割を分担し、「病院完結型」ではなく「地域完結型」の効率的で質の高い医療が提供できる体制整備の推進が求められており、地域の民間病院においても同様に地域医療構想に沿った病床機能への転換など、地域医療のニーズに対応するために連携・協力することが必要である。

また、平成30年は診療報酬、介護報酬の同時改定が行われ、介護保険事業、医療費適正化計画など同時に動き出さなければならない状況下であるが、山口県は一人当たりの医療費額が全国第2位であり、慢性期、療養病床数も人口比で全国第2位となっており、地域医療の体制整備のため特に大きな転換が必要な地域と考えられる。実際、山口県地域医療構想にて算出されたデータでは、将来必要な慢性期病床は現在の半分程度である5,000床とされた。この将来削減が必要とされる5,000床に相当する医療需要を担うのは在宅医療であり、地域における在宅医療の充実・強化が求められるところである。また、本年度より院内施設の介護医療院が新設されており、在宅復帰が困難で医療必要度の低い患者は介護医療院への転換が進むこととなるであろう。

さて、下関市内で運営している自院においても全病床の約半数が慢性期療養病床であり、将来の地域人口構造の変化に伴い、2025年にどれだけの医療需要があるのかを検討し、病床の転換を考える時期に直面しているが、慢性期病床をどう転換するかを考える際、どうしても急性期病院の病床転換などの動きが大きく作用する。下関では大きく4つの公的病院があるが、地域医療構想にて算出されたデータでは、将来必要な急性期病床数は1,000床となり、効率のよい医療体制のため500床の2病院に統合する方向で動き出すこととなった。しかしながら4つの公的病院の経営基盤がそれぞれ異なるため、現在では統合が進んでおらず容易い話ではなくなっている状況である。このような状況の中、4つのうち3病院では統合まで病院経営をする上で、病床稼働が芳しくない一部急性期病床の回復期病床への転換している。今まで地域の慢性期病院は急性期病院からの紹介患者が大多数を占めていたが、ここ数年では紹介患者は激減しており、これまでの慢性期病院の他力本願的な考え方では入院患者の確保は困難となってきている。慢性期病院は独自で一部の高齢者の救急患者の受け入れを行う機能が必須となり、同時に慢性期病床の転換についても考えなければならない。この現状が継続すると市内の急性期、回復期、慢性期それぞれでの患者の奪い合いが起り、健全な病院運営がなされなくなる可能性があるかと危惧している。

また、前述したように、病床の転換（削減）を進める上で在宅医療の充実・強化は重要である。今後は、公的病院はもちろん民間病院による在

宅療養支援診療所、介護施設、介護事業所等の患者へのバックアップ体制強化がさらに必要となる。地域全体として相互に協力・連携を強め、高齢化に伴う医療ニーズに対応していくことが重要であり、自院においてもその役割を担っていきたいと考える。また、さらに、地域の民間病院の役割として、日本版 CCRC (Continuing Care Retirement Community: 継続したケアを提供する高齢者コミュニティ) を意識した医療型のまちづくりを考えることも必要である。この CCRC とは高齢者が最後まで安心して生活を送れる場の中で、高齢者の介護の担い手であった女性の社会進出、また、超高齢化に伴う医療・介護資源の不足などの問題がある中、米国では 19 世紀から現在まで増加してきている。日本においても、リタイア後、まだ元気なうちに地方に入居 (移住) し、

移住地での社会交流や地域交流を通して豊かな健康寿命の延伸を目指し、その後、要介護状態になっても同じ場所で継続的に医療・介護を受けられるように多面的に整備された場所、つまり CCRC が必要とされており、高齢者の複合型施設を整備していく中で郊外の民間病院が担える役割は大きいと考える。

最後に、第 7 次医療計画で示される 5 疾病 5 事業の医療機能と地域医療構想での医療機能の整合性をどのようにするか、現在、調整会議では医療現場が混乱を来さないように慎重に協議を進めている。大学・急性期病院、そしてこれまで地域医療を支えてきた地域密着型の中小病院の声が聞き入れられる議論を進めていただきたい。

## 『若き日 (青春時代) の思い出』原稿募集

### 投稿規程

字数：1 頁 1,500 字程度

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

#### 【原稿提出先】

山口県医師会事務局 広報・情報課

〒753-0814 山口市吉敷下東 3-1-1 山口県総合保健会館 5 階

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

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

## 歳末放談会

## 2018年の出来事

と き 平成30年11月8日(木) 16:00～17:52  
ところ 山口県医師会5階役員会議室

**司会** 定刻になりましたので、ただ今から恒例の歳末放談会を始めたいと思います。はじめに河村会長にご挨拶をいただきたいと思います。

**河村会長** 本日はお忙しい中、お集まりいただきまして、どうもありがとうございます。これが始まると、本当に年末という感じがしまして、自分の体内時計では“いよいよ忘年会のシーズンか”という切り替えが始まる所です。本日は、今年のいろいろな記憶をたどりながら、来年に向けての抱負までいくかどうか分かりませんが、反省といろいろな意味での記憶を呼び戻してみたいと思います。よろしく願いいたします。

**東京医科大学入学試験 女子受験者の点数一律減点**

**司会** ありがとうございました。それでは早速、放談会に入らせていただきたいと思います。今年、いろいろなことがありましたけれども、一つは本庶先生のノーベル賞です。次に文部科学省の汚職から始まって、分かってしまった東京医大の不正入試問題。それから、今年の夏の猛暑に代表される、いわゆる異常気象。最後に、2年後に迫ってきたオリンピックについてもお話いただければと思います。

最初に、医師会ですから不正入試の話題からまいりましょう。この度、東京医科大学の新しい学長が会見で、前回と前々回の受験者のうち、合格ラインを超えていた百十数人を追加で入学させたい、だけど実際に入学できるのは

六十数人しかないと説明しました。こういったことが起こったことと、その後の対応などについての率直な感想をお聞かせいただいたらと思います。

◆ 僕が大学に入学したのがちょうど15年前ぐらいですけれども、自分の母校は、比較的女子学生が多くて、だいたい6対4ぐらいの割合でした。その当時でもやはり、ほかの学校に比べると、少し女性が多いという印象はありました。入学した時にも学校側から「女性のほうが優秀だったりするんだよ。うちは、分け隔てなく取るようにしているんだよ」という言葉を冗談めかして聞かされたこともあります。そのため、このような男女の差別といったものはあったのかなと思っていました。

あともう一つ、僕はちょっと寄り道をして、浪人を経験したことがあります。予備校に通っていた時に、多浪生の人たちは、何浪までには必ず合格しないといけないというのは、皆さん常識で思っただけで、それを越えた人は、なかなか大変そうな感じで勉強されていました。あらためて明るみになったけれども、当時からその状況が分かっている人はたくさんいたのではないかと思います。



◆ 私が学生の頃は、医学部の定員は 120 人で同学年の女性は 6 人でした。付属病院には卒業生の女性医師もたくさんおられましたけれども、他大学からの方も多かったように思うし、それから、現在もそうであるのか知りませんが、眼科、皮膚科、小児科といった科に女性医師が多かったような印象があります。やはり 3K 仕事の外科とかそういうところでは、女性医師はあまり見なかったという状況でした。最近はどうなっているのかな？と思うのですが。

◆ 医学部入試での女性や多浪への差別は、医療関係者には何となく暗黙の了解で、「そうだったのか」という驚きは、あまりなかったと思います。では、なぜ医療人のスタートでそういう不正があるにもかかわらず、知っていたけれど放置していたのかという、その歴史、背景がどうだったのか知りたい。そこからまず話してみたらどうかと思います。不正入試がいいか悪いかといたら、誰もが「悪い」と言いますが、では、なぜそれが今まで放置されていたか、それなりの根拠があるのでしょうか。やはり、ここは外科ではないでしょうか。

◆ 最近は、結構、外科を選択される女性もいらっしゃって、うちの科も何人かいますけれども、どうしても妊娠・出産とかになると難しい局面も出てきますので、そのあたりがネックかなと思います。でも、医者になってから、だいたい働く期間というのは 50 年ぐらいありますので、せいぜい 5 年間、10 年を凌げば、十分、女性医師として活躍できる場がありますので、むしろ働く環境を変えていかなくてはならないのだと思ってい

ます。

今ちょうど働き方改革が言われていますけれども、勤務医は無理している面もあり、外科なんか結構きつい面もありますが、凄くやりがいもあって、うちの病院に研修に来た人が、消化器内科を希望していたけれども、外科は面白いとあって、外科のほうに専攻を替えたという人もいます。やりがいを打ち出せば、女性も選択すると思うし、結婚・出産で外科を辞めなくてはいけないという環境は、これからは変えていくべきだと思います。

◆ はっきり言うと私立の医学部の受験生は、この大学は明らかに多浪生を取らないとか女性が不利とかは、みんな知っています。私も子どもの受験で予備校の資料を見せてもらったことがありますが、明らかに傾向がありました。それは暗黙の了解で、それに合わせて受験すればいいのであって、ここまで騒ぐことかなと思いました。そのことを入試要項に入れておけば、ここまでの騒動にはならなかったのではないのでしょうか。

やはり多浪生というのは、国家試験の合格率も悪いというのは傾向としては出ていますので、私立医学部としては、国家試験の合格率を上げたいという思惑からこういうことになったのだと思います。

性別に関する問題は、言い換えれば、働き方改革の問題であって、科の特性にもよりますが、女性医師も結構バイタリティーがあって、男性医師と遜色ない働きをされていますし、むしろ男性医師よりも優秀な女性医師も知っています。私の科で言えば、半分以上は女性ですし、男性医師よりも女性医師のほうが患者さんには人気があ

## 出席者

### 広報委員

津 永 長 門      岸 本 千 種  
川 野 豊 一      石 田    健  
堀    哲 二      岡 山 智 亮  
渡 邊 恵 幸

### 県医師会役員

会 長 河 村 康 明      常任理事 中 村    洋  
副 会 長 今 村 孝 子      理 事 長 谷 川 奈 津 江  
専務理事 加 藤 智 栄

るので、私は逆に男性医師のほうが、ちょっと差別されているかなと思っています。先程言われたように、もう今の時代、入学生の 4 割近くは女性ですから、どの科でも受け入れていかないと、この先、医師不足に直面してくると思っています。

◆ OECD の 2011 年の統計で、日本は女性医師の割合が 18.3%、高いところでスロベニアは七十何%あり、2 位のポーランドでも 50%を超えています。30～40 代ぐらいまでの女性医師の就業率が下がり、その後また男性と同じになるということがわかっていますが、この間の働き方やサポートをどのようにするかで、だいぶ変わってくるのではないかと思います。

現在、女子学生の割合が 4 割といわれていますけど、女性医師がもっといろいろな科で働けるような環境を整備してこなかったツケが回ってきていると思います。

◆ 先程おっしゃったとおり、やっとなら暴露されてきたのだなという印象です。ただ、医療に限らず、女性の就労は増えてきて、女性の就労率が出産や育児期に下がる、いわゆる“M字カーブ”については、他の職種より医師はM字カーブの底は低くなく、出産・育児期の就労率は高いです。しかし、医師の働き方改革のなかでも問題になっているように、このままの働き方だと医療現場は危機的な状況だと思います。子育てに関しては、個人の価値観をある程度重んじる働き方ができることが大切だと思います。男性の育児休暇も然りですが、これを言うと、「医療界で今、どこでそんなことができるのだ」という話になります。ただ、どうか工夫してでも、それをやっていかない限り、医療界全部がつぶれてしまうと思います。働き方改革の中で、きっと少しずつやっていくのですが、非常に結論は難しそうですね。医師と宗教家と弁護士は、聖の職業、profession っていうのですか、そういう職業に携わる労働者である医師がどのように働くかが、医師の働き方改革のポイントのように言われますが…。

◆ 今の若い人の感覚って、僕たちの頃とはだいぶ変わっているように思います。昨日、ちょうど病院懇談会があって、その若い男性のドクターが、子どもの送り迎えをしていると言っていました。

◆ 医師に限らず、若い世代の男性たちは子どもと過ごしながらか、その成長を見たいという考えは強くなっています。

◆ やはり受験というのは公平性が一番大事だろうと思うんですけども、今回の東京医大の問題で一番残念に思ったのは、それが見事に覆されたということです。特に、東京医大なんかは、4 浪以上と女子受験生には、下駄を履かせないルールみたいなものがあったみたいなんですね。そうすると、せっかく夢を持って受験に来た受験生がかわいそうな気がいたします。

地方の大学の医学部の教授が言っていたのですが、やはり今は女子が多いそうです。優秀な人もいらっしゃるから。男子の医大生は、卒業したらほとんどが関西方面へ帰っていくそうなんですね。残るのは地元の男性と女性の医師で、教授に言わせると、やはり戦力的に不足するから、誰でもいいから来てもらえないだろうかというようなことを言っていました。やはり地方と都会とでは、だいぶ違うかなという感じがします。

ある月刊誌に、女性と男性の医師の働き具合に関する記事が出ていて、女性医師が受け持った入院患者さんのほうが早く退院されて、しかも再入院の率が、男性に比べたらはるかに低く、それだけ女性は優れているという記事が出ていました。やはりこれから先、女性が大きい役割を持っているわけですから、男女ともに十分働きやすい場面をつくってもらうのが一番いいかなと思います。

◆ 以前、懇親会の席で、ある私立医大の入試係をされていた先生に、入試に関するお話を伺ったことがあります。もう 10 数年前なので、現在とは変わっていると思われそうですが、「入試は一般的に女子の方が点数が良い。合格者は入試点数、内

申書、面接等で決める。浪人の場合は、在学時より、学力が伸びていると考えている。また、定員の 2 倍程度までは点数が接近しており、学力はほぼ同等と考えている。差が出ているのは入試問題の影響が大きい。合格者のうち、約 2 割程度の入学辞退者が出るが、おそらく他の国公立大学へ進学する

のだろう。入学辞退者の中には、比較的、女子が多いように思う。男女、浪人に差をつけているわけではないが、毎年、同様な結果となる。今、不正入試が言われているが、学力が不足した学生を入学させると、学業についていけなくなり、留年、退学となって大学側も困るし、一番困るのは入学した学生である」という内容の話であったと記憶しております。

◆ 先日、優秀な女子は医学部に行き、優秀な男子は東大に行くという記事を読みました。日本の社会が、女性が働くシステムをうまく作れていないから、女性が東大を卒業して普通の企業に就職しても、うまく自分の能力が発揮できない、そういうポストが与えられない。それが、医師であれば、それなりに働く場所が与えられて、社会的な評価がもらえ、収入もある程度よい。これは日本の社会の問題だというような記事です。日本社会の問題と医師の働き方の問題という、二つが絡んでいると思います。

◆ 医師の働き方の議論の中では、労働者としての労働時間の切り口が目につきます。この流れだと、現実には、労働時間を厳守すれば医師がより多く要りますが、その確保は困難で、結局、地域医療サービスは低下していくことになります。労働時間だけで切るのは非常に危険です。だから、医師という職業に関して、いったい何が必要かということ、やはり基本的にきちんと議論していくべきです。

もう一度、入試問題に戻りますが、入試は平等であるべきだと思います。国家試験の合格者を多く出すために姑息なことをするという話は別とし



ても、やはり私立大学には、やはり建学の精神があるので、その精神に則って、堂々と書くのならば、受ける側がセレクトするという方法があるのではないかと思います。

女性が排除される理由はやはり、若い女性たちが働けない、仕事を継続しないで辞めちゃったり休んだりするから、こんな人たちは使いものにならないから男がいいやって思っている今の社会を少しずつ変えていかなければどうしようもないです。角を曲がったら景色が変わるぐらいの変化は、これから起こってくるのだろうなとも思います。

◆ 今言われたように、私立大学の入学選抜には独自性が当然、認められるべきなのですが、その独自性はやはり基準を社会に公表できないと駄目だと思います。そうしないと社会に受け入れられない結果となります。それで今、不安に思っているのが、国立の大学入試なんです。試験の点数で純粋に選抜されていると思っていました。しかし、振り返ってみると、中学校のクラスでは女子が少し多かったのに、高校では男子 8 クラス、女子 4 クラス。大学では男子 9 割、女子 1 割になっていました。この結果は選抜に問題があったのではと傷ついてます。女子が 4 割削減された結果、僕が入学できたのではないかと心配になります。

◆ 昔は、医学部志望の女性ってずいぶん少なかった。私の入試の時も、周りにあまり女性はいませんでした。某大学は、女性が一時期半数を超えたというので、女性がどっちかといえば得意ではない数学と物理の点数の比率を上げたという話は聞いたことがあります。

◆ 選択できるものを指定にしたとか、あるいは、内容を難しくした。

◆ そういう話みたいです。だから、それで加減をしたみたいです。東京医大の話でも、例えば、入試要項に定員「男性 70 名、女性 30 名」とか、「卒業生の子弟は優遇します」って初めから出しておけば良いんじゃないかと思います。女子医大とかは女性 100%ですからね。

◆ そのような私大への補助金には、私の納めた税金は入れてほしくないですね。

◆ 女子医大にも、男性の税金は入っているわけです。私学ですから、本学はこういう方針であるとかあらかじめ言っておけばいいのだろうと思います。

◆ 言うことが社会通念上認められるかどうかでしょう。

◆ そうそう、そこです。

◆ 今、大学の 4 年生に 1 時間だけ講義させてもらっているんですが男子学生に、女性医師をサポートできるような男性医師になりなさいというように言っています。

僕は 6 年間、ずっと保育園の送り迎えをしました。同じ大学病院なんですが家内と違う病院で、僕のほうにしか保育園がなかったんです。ですからもう、仕方がなかったです。

もっと大変だったのは、アメリカから帰ったときに、すぐに保育園に入れるわけではないんですね。子どもは 3 か月だったんですが、家内が「明日から仕事です」って言って先に病院に行っちゃって、僕はまだ医局にも行ってないので「ええっ」て感じでした。で、1 か月間、公園デビューとか、いろいろ育児をやりましたけれども、あの 1 か月は、ちょっと辛かったです。家にずっといるというのは、やはり医者にとっては辛いですね。

1 か月ぐらいして、やっと保育園からオーケーが出たんですが、これがまた、慣らし保育といっ

て、丸々最初から 1 日預けられるわけではなくて、1 時間とか 2 時間の保育から始まるんです。それが 1～2 週間ありました。だから、すぐに働けるわけではないので、やはり、そういうところの協力というのは、こういう時代にもなってきたので、頭を切り替えなくてはいけないかなと思います。

最近、もう一回、切り替えなくちゃいけない。昔は、男性が定年間際になると熟年離婚というのがあって、女性のほうが「お父さん、もう私を自由にしてください」って切り出したものですが、最近、男性のほうが 55 歳ぐらいになったら、「もう育児と食事を作るのに疲れました。離婚してください」って。それぐらい変わってきています。

司会 女性の医師に働いてもらうためには、男性医師が働く量を減らして、違うことで働かなければいけないということですか。

◆ いや、そうではないんですけどね。今はサポーターとかありますけど、そういうものはなくて、個人にお願いして、30 分で 500 円でみてもらっていたんですが、2 人子どもがいると 30 分で 1,000 円なんです。

◆ 1 時間で 2,000 円ですか。

◆ そうです。僕らは、ちょうどその頃が研究でも一番忙しい頃で、夜 10 時ぐらいまで二次預かり等をお願いしていました。そうすると、もう、1 日で 5,000 円ぐらいなくなるんです。だから、多分 2～3 年ぐらいは片方の給料は全部なくなっていました。でも、そういう時期があって今があるんだと思えば、大抵のことは何とか切り抜けるんじゃないかなと思います。

◆ 知っている方の優秀な娘さんが医学部に入れたんだけど、その方曰く「医者と結婚させるために医学部に入れた」と。そういう方もいらっしゃる。

◆ あるんですね、そういうの。もっとひどい

のは、入学した 1 年目で、入ってすぐですよ。「これで嫁入り道具ができた」って言う女子医学生がたくさんいるんです。面接ではいいことを言いますから、なかなかそこまで見えないですよ。

◆ ステータスの一つにしていますもんね、今。

◆ 月刊誌を読んだのですが、東京医大で、事務次官の息子さんも入ったんだけど、成績で言ったら、一次で 1,000 番か 2,000 番台ぐらいだったのが、下駄を履かせてもらって 100 番以内の合格ラインに入ったと出ていましたね。そういうのを聞くと、もう本当にかっかりしちゃうんですが。

大学の友人で、京大を 1 点差で落ちた人がいるんです。彼はやっぱり優秀で、別の大学に 1 番で入って、1 番で出ていったんですけども、そういうように、京大などは、入学試験の成績をちゃんと教えてくれるんですね。だから、公平を保つのであれば、そういうものをどんどん公開していただければ本人も納得するし、勉強もするんじゃないかなと思いますけれども。

◆ 例えば、ここに医学部の入試委員会があったら、ほぼ全員、男性だと思います。客観的に見て、男が 10 人集まって「女は使えない」という理屈は、世間一般では全く通らないです。男 5 人、女 5 人で「ドクターとして女性はふさわしくない」と言うならまだしもです。今は、既得権の譲り渡してみたいに、男が集まって「女は駄目だ」と言っただけで説得力がないです。医療界以外の分野では、その認識はできているのに、医療界が一番遅れている。世の中に通らないことは、絶対通らないのです。そういう意味では、この東京医大の不正入試問題は医療界のパラダイムシフトを起こすのではないのでしょうか。だって、特定の科への志望者の減少は、女子医学生の増加のみが原因ではなく、「今の働き方じゃ、やっていけないよ」といって、若い男の子が入らないわけですから。

言うなれば、ずっと伝統工芸でやっていた企業に若い人材が集まらず、継続が危ぶまれているとき、従来の体制に固執して続けていくんじゃない

くて、大きく態勢を変換しようとするいいチャンスなんじゃないかなと思います。若い女性が入らないだけじゃなくて、若い男性にも選ばれないなら、じゃあ、私たち以上の世代が変わるしかないじゃないですか。それを、「女は妊娠するから」「当直できないから」と旧態依然の考え方。「じゃあ、女から産まれない男はいるのか」って言いたくなります。本当に今が変革のチャンスだと思います。

そういうふうに、過去の成功体験で語るのではなくて、これから生き残るためには、ある程度、構成員の総入れ替えもやむを得ないのでは。今回の東京医大入試の不正な操作は、2 学年で 100 人に及ぶそうで、もう現役と 1 浪の男の子は、かなりの割合で下駄を履いているのでしょうか。5 人、10 人じゃない、100 人ですから、2 学年で。

◆ 最初からそうしているでしょう。1 浪までは、10 点か 20 点あるでしょう。

◆ だから、先程の話じゃないけど、1 点差、2 点差でも何百人いるのに、10 点だと千単位のオーダーで順位が変わるでしょうね。

◆ せっかく、私大での難関校である東京医大に合格して、誇らしげな気持ちになっていた男の子たちも、気の毒ですよ。

◆ 東京の私大って、受験人数が凄く多いですからね。実際、1 点の中に 100 人くらいいるんですよ。だから 10 点履かせたら、かなり有利ですね。

◆ ごぼう抜きですよ。

◆ 今まで医師のボランティア精神に頼って医療をやってきたものが、だんだんできなくなってきた。同じ人の命を預かる飛行機のパイロットは必ず 2 人で操縦します。連続勤務時間は 8 時間までだから、8 時間を超えるフライトには、操縦士が 3 人以上必要になります。連続の勤務時間が 8 時間を超えないようにローテーションを組む。そして終わったあとはちゃんと休みを与える。

もちろん、24 時間前から飲酒をするなどか、いろいろな制限はありますけれども、パイロットは法令で守られていると思います。医師は、そういうものであまり守られていない。医師の働き方の改革を始めるのに、「当直のあとは必ず休みを与えなさい」は良いと思います。病院での勤務医の疲弊が問題になっていますから、そこから始めたら良いのではないかと思います。

◆ 今、働き方改革の話が出ましたけど、患者さんのほうにも考えてもらわないといけない面があります。例えば、手術の説明をするのに、平日は来られないから土日にしてくれとか夜遅くにしてくれとかいう要望がありますが、そういった患者さんの要望に応え、救急の患者も全部受け入れるとなると、とても対応できないことになってきます。だから、国民にも、ちゃんと説明していかないと成り立たないですね。

本当に今、救急を担う若いドクターが少なく、消防あるいは行政に、不要不急の救急はなるべく受けないように、救急車を呼ばないようにということをお願い続け、かなり救急を呼ぶ率は減ってきていて、だいたい 40% を切るぐらいになってきました。だから、国民に説明することが、多分、一番必要なのではないかと思います。

#### 本庶 佑 先生 ノーベル医学・生理学賞受賞

司会 次に本庶先生のノーベル賞の話題に移りたいと思います。私が医師になった頃にも免疫療法がありましたけれども、効いたと思った方は、いなかったという印象です。その頃は、免疫能を上げることで癌を抑えるという、漠然とした話でした。本庶先生の研究は、PD-1 という免疫チェックポイントの阻害剤で、このシグナルを抑えることで T cell が標的となる細胞を攻撃するという、理論的な裏付けがありノーベル賞につながったということです。これまでの私たちの免疫療法に対する見方を変えてくれた業績だと思います。

◆ 11 月 1 日に、日本医師会で「いい医療の日」記念式典というのがあって、そのときに、日本医師会に功労があった人が表彰されるんですが、その中に本庶先生が入っておられまして、本庶先生は、いつノーベル賞を受賞するか分からないからということで、この 4～5 年は、10、11、12 月は講演をずっと断られていて、それぐらいの心構えでおられたようです。京都大学で、iPS の山中先生は本庶先生と廊下で出会えば、「気をつけ、礼」。そんな感じらしいです。

私は、今度、大学 4 年生に講義する予定なんですけれども、日本医師会長の横倉先生の写真を出し、それから次に山中先生の写真を出し、最後に本庶先生の写真を出して、「この共通点は何でしょうか」「日本医師会員です」って、それだけ言おうと思っています。

表彰式の後に、いろいろな講演があったんですけども、やはり本庶先生の話は分かりやすかったです。皆さん聞きたかったんでしょうね。終わってから拍手がずっと鳴りやまなかったですね。それぐらい、やはり重みのある発言をされる方だと思います。趣味では、皆さんご存じのようにゴルフ。それから、赤ワインに凄く見識が深いみたいで、本庶先生が日本医師会にノーベル賞のお祝いであげたのは、かなりの赤ワインというように伺っております。

◆ オプジーボは肺癌や腎細胞癌に非常に効果があるけれど、有効な癌は 15% で実際に効果があるのは 8% ぐらいと聞いています。高額医療であり、すべての癌に使うわけにはいかない。本庶先生の今後の研究目的はオプジーボ使用前に、この症例には有効かどうかをチェックできるようにす



ることだと聞いてます。それができないとコストで医療全体に歪みが生じます。

◆ 言われていました。なぜ、この症例にはオプジーボが効くのに、こっちはどうして効かないのか、その区別を今からちゃんと立てなくちゃいけない。それから、半年ぐらい投与して止めても、効果が何年も続くということを言われていました。そういうデータがそろそろ出てきたのだと思います。

◆ 実際、使う前に、PD-L1 の陽性かどうかということはチェックされていますが、それで陽性であったとして使っても、必ずしも全部効くわけじゃないんですね。だから、もっと精度を上げないと、本当に効く人と効かない人の棲み分けはできないと思います。

よく効くだろうと思って使っても、2割、3割の人にしか効かなくて、やっぱり全部には効かないですね。抗がん剤なんかも、かなり効くのは、奏効率<sup>1</sup>が50%ぐらいあると、手術する前に投与して、手術で完全に切り取れる可能性が出てくるので、もっと精度が上がらないと、本当の意味での適応症例というふうにはならないと思っています。

イレッサも、やみくもに使っても副作用ばかりで駄目だったが、あれもEGFRが陽性だったら約70%が効きます。だから、肺がんの治療もずいぶん変わりました。精度を上げるというのは非常に大事なことだと思います。

◆ 変わってくるといいながら、私は、まだ丸山ワクチンを使っているんです。これは、自分が使いたいわけじゃないですよ。患者さんが、これを使ってほしいって言うから。自分の疾患に対して、薬にもすぎる気持ちっていうんですか、やっぱりあると思います。

◆ “薬にもすぎる”で思い出しましたが、時代劇で「朝鮮人参が買えたら、おふくろを死なせずにすんだ」と言う台詞がありますが、あれはけしからんと思います。あんなものでは助かりません。

高いお金を払って、薬をつかんで沈んでいるのです。オプジーボもそうならないようにしてもらいたいものです。薬にしたら高すぎます。

司会 ニボルマブを実際使われた方っておられますか。やはり2~3割にしか効かないものですか。

◆ まあ、そんな感じがしますね。全く効かないかどうかという判断は難しいです。だんだん悪くなっていくのですが、その間に、多少効いていた時期があるから実際には分からないです。

よく効いている人は、もう半年近く使っていてコントロールされている人もいらっしゃいます。だから、適応をきちんと選べば、いい人もいるというのは確かだと思います。値段のほうも、かなり下がって、最初は1瓶72万円だったけれども、今はもう、かなり下がっていて、20万円弱になっています。そのくらいの値段の薬って、抗がん剤ではいっぱいあります。だから、医療費がかかって大変ですが、ほとんどの高額な抗がん剤は輸入されています。その中で国産の小野薬品が頑張っているんで、応援したい気持ちもあります。

本庶先生の談話で印象が強いのが、ネイチャーとかサイエンスの内容の9割は嘘だと。あれはまた凄い話で、僕は、ネイチャーとかサイエンスだったら、ほとんど信用しますが。

◆ 値段の決め方ですが、症例が少ないと高額な薬価が申請できます。年間に500人しか症例がないと、一人3,000万円でも医療費は大丈夫だろうと予想できます。しかし実際に3万人とかになると医療費の破綻が問題になってきます。

◆ 本庶先生も山中先生もそうですけれども、研究の発端になった時期というのは、やはりバブル期なんですね。バブル期に研究費がいっぱい出ていたから、それがいい方向に行ったんじゃないでしょうか。よく言われていますが、医学部に限らず、研究費が3分の1ぐらいに減っているんじゃないかなと思います。ですから、これからの日本では、医療も含めて本庶先生とか山中先生のような人は、なかなか出にくいかもしれない。

**司会** そのことに関して、ニュートリノ振動の発見でノーベル賞を受賞された梶田先生が、科研費が減って競争的な研究費ばかりになってしまったために、若い研究者のポストがなくなり研究者が育たないという状況になっていて、非常に危機的な状況であるというようなことを朝日新聞に書いておられました。皆さま、どのように思われますか。

◆ これがまさに事実であるという感じです。山口大学も、いわゆる運営費交付金の額はどんどん落ちて、若い先生を十分に雇用できない状況です。山口大学に限らず、多くの国立大学では深刻な問題です。ある程度十分な運営費交付金がない限り、安心して研究することは、まず基本的に無理です。ただ、今までこれに頼りすぎていて、大学自身が努力してこなかった部分も大きいと言われていています。これからは産官学で、親方日の丸のような連携ではなく、フラットな連携が大切だと思います。寄附金も有力な財源ですが、現状として、寄付という手法は文化的にも仕組み的にも、今の日本の大学には、かなりハードルが高いという状況だと思います。

◆ 国が大学への運営交付金や科研費を削減する一方、防衛省が大学に研究費を支給する制度は拡大されています。軍事組織が支給する研究費に手を出さざるを得ないように追い込んでいるわけです。

◆ 基礎はラボを作るのが大変です。お金もかかるし、人も要ります。世界水準のラボができないから留学になるのです。臨床応用は予算がゼロでも世界水準のデータを得ることはできます。ラボの予算がつかないと、それはもう留学しかないので。中国人は留学してロケット工学を専攻し、帰国したら中国でロケット工学をやり、アメリカに勝つことを目標にしています。日本人で帰国して日本のためにやると言う人がどのくらい居かが問題です。本庶先生は、大学からの勧めで行ってこいと。

◆ 医学部に限らず、若い研究者が、任期ありの 2～3 年の雇用をされ、次の就職を見つけていかざるを得なくなっていて、そういう渡りをしていくから、どうしても基本的な分野の成果が上がりにくいというのが、今、日本の大学の非常にまずいところの一つだと思います。

◆ 研究者の生産性を測るのは、論文の数なのか、あるいは論文の質なのか。引用される文献の数が、大きく減少していますから、質の高い基礎的な研究がやれなくなっているという状況だろうと思います。基礎的な研究を底上げするには、官僚任せでは駄目だと思います。

◆ 基礎研究をもっとやれるようにしないと、日本の大学はどんどん沈んでいくのではないかと私は思います。文部科学省に期待できるのか？

◆ 文部科学省というよりも財務省。

◆ 宇部高校の本庶先生の同級生なんかは共有の時間と場所を持たたというのは、本当に幸せだなあと思っています。高校の友人が今、ある県の知事をしているんですけども、僕らはいつも彼を見ていて、秀才の彼があれだけ勉強するんだから、こちらはもっともっと頑張らんやいかんという精神でやってきました。非常に張り合いができましたし、僕らのクラスの中でも、彼は希望の星だということになっているんですね。そういう面で、宇部高の生徒の皆さんは、本当に幸せだなあと思っています。

◆ 来年、山口県医師会の県民公開講座に来てくださいませんか。

◆ 宇部 72 カントリークラブでゴルフをセッティングしたら案外、来てくれるかもしれませんね。ノーベル賞の受賞記者会見で、エージシュートをしたいって言われていましたからね。

◆ それが一番、近道かもしれない。

## 異常気象

司会 次に 2018 年という、やはり暑かった夏でしょうか。気象庁の報道発表では、2018 年夏の天候の特徴として、①東・西日本は記録的な高温となった、②北日本と西日本太平洋側及び沖縄・奄美は降水量がかなり多かった、③平成 30 年 7 月豪雨など各地で大雨が発生した、ということが挙げられています。

また、世界気象機関が出したものによると、「世界各地で記録的な猛暑が広がっており、北極圏では 30 度、米国では 50 度を超えた。西日本を襲った豪雨災害を含め、世界気象機関は、一連の異常気象は温暖化ガスの増加による長期的な地球温暖化の傾向と関係している」と分析したそうで、科学界でそのように言われているそうです。

なぜこんなに暑くなるか、昔、われわれが子どもの頃はここまで暑くなかったと思います。やはり二酸化炭素などの増加によるのだと思いますが、この先、異常気象にどう対処すればいいのでしょうか。

◆ 異常気象もそうですが、最近、地震が多いですよ。それを考えると、僕は日本で原発を動かすということ自体、凄く危ないと思うんですけど。

◆ 100%賛成です。先日、九州電力が太陽光発電からの電力を受け入れない出力制御ということがありましたが、それは違うのではないかと思います。太陽光発電や風力発電などは、天候に左右されて発電量が一定していないからという説明ですが、その発電量を安定させる蓄電池などの装置の開発にお金を使った方がいいと思います。高レベル放射線廃棄物の処理や廃炉までいくらかかるか分からないような原子炉に、いつまでお金をつぎ込むのか。

◆ 「北海道でブラックアウトになったのは、原発を抑制したおかげだ」みたいな論評が最近、堂々と出てきています。「何も考えないで原発反対と言うからこうなっただろう。これで、どれだけ北海道が損害

を受けたのかわかっているのか」みたいな意見ですね。私、よく分からないのですが、原発の発電コストは凄く安いと言われていますが、でも、それに行くまでに行政は結構、発電所ある地域に多額の税金を投入していますよね。地域懐柔費用、廃炉費用を計上しても、原発というのは経済的なのかなあと思うんですけども。

◆ 一度作ったら、使えなくなるまでは使おうってことで、廃炉の費用とかは考えていないと思いますよ。今困っていることを、とにかく考える、そのあとのことは、またその時に考えたいというのが人の考えですからね。だから今は、電気がとにかく要るから、安くていいのを作って、廃炉とか放射性廃棄物をどうするかというのは、100年後に人間が考えますよというのが現実じゃないですかね。

◆ 高レベル放射線廃棄物処理場をつくるのに莫大な費用がかかる、原子力発電の単価に、廃炉の費用は入っていないと思います。福島第一原発みたいなことが起こると、いつ廃炉にできるのかも分からないし、いくら金がかかるのかも分からないという状況です。ドイツは非常に賢い選択をしたんじゃないかなと私は思います。

日本は原発事故後、何をしてきたかという、石炭の火力発電所を増やしてきました。石炭を燃やせば、CO2 排出が増える。

◆ 分かっているやっっていることじゃないですかね。たばこ産業を止められないのと一緒に、すべて計算済みのずるさが、何となく見えてきます。個人的には原発反対です。



◆ 私も原発反対ですが、ただ、太陽光が果たしていいのかどうかというのは疑問です。災害のときに太陽光のパネルが壊れたりしたら、感電するから近寄れないとかあるみたいです。先ほど蓄電池という話がありましたけれども、蓄電池というのは値段が高つく。例えば車なんかでも、今、蓄電池に電気を貯めて走るものがありますが、あれも必ず交換しなきゃいけない。そのランニングコストを考えると、なかなか割りが合わない。九州電力なんかは買い取りをやめたわけです。ドイツなんかでも、買い取りについてはずいぶん問題になっているみたいです。

だから、ここはやはり水力発電について、もう一回考えてもいいのじゃないかと思います。水力発電は一旦設備を作れば、あとは安定した電気の供給ができる。それから火力も昔に比べたら発電量当たりの二酸化炭素の排出量がずいぶん減ってきています。新型の火力発電に切り替えていくことも考える必要があると思います。

北海道の火力発電所は凄く古くて耐震性が全然なかった。それがブラックアウトの原因だろうと思うんですよね。

それに、今ちょうど周防大島で水道管が切れて大変なことになっています。北海道は本州と地続きではないのですが、北海道・本州間電力連系設備の 1 系統しか電力供給ができないようで、リスクが結構高かったのだらうなと思いました。

◆ この電力エネルギーの供給は、原発も火力発電もすべてプラスマイナスすれば同じ程度の利益があって、同じ程度のリスクがあると思います。

原発をやめられたらいいんですけど、現実問題として、電力不足や電気代高騰で日本経済が低迷する原因の一つになると思います。

◆ でも、福島原発事故が起こったあと、原発が全国で止まりましたけど、実際、困りませんでしたよね。まあ、コストはかかったかもしれないけど。しばらくは原発の再稼働なんて言えない状況でしたけど、最近、ほとぼりが冷めた頃になって、政府がベストエコノミクスとかいろいろ言い出して、それに迎合するように、原子力規制委員会が、

どんどん今、再稼働の許可を出しています。石油に関しても、何十年前から石油が枯渇するから原子力が必要なんだと言われているけれども、一向に枯渇したという話は出ませんよね。僕らもその辺りを、もう少し、よく考えて対応したほうがいいかなと思いますけれども。

◆ 一時的な対応は、おそらく私たちの世代は大丈夫だと思います。ところが、エネルギー対策には時間がかかる。それまでは原発や火力発電がエネルギー供給源として、ある程度は必要じゃないでしょうかね。

◆ 現在の状況では、原発を動かすことが電力会社が一番簡単に儲かる方法だからだと思います。株式会社なので利益を追求しないといけませんが、地球環境の維持改善に寄与できる営利企業であってほしいし、営利企業ができないなら、これは政治家の仕事だろうと思います。

◆ 情報が出てこないのによく分からないのですが、特に電力が工場などの生産のベースになっているので、このコストが上がれば、世界の価格競争に負けるということで、対応できるのは原子力でとにかく事故さえなければ一番いいというので動いているんじゃないかと思います。現実には、議員さんたちが正確な情報をもらって、議会で決めたら、それはもう決まりですよ。そのへんが、みんなに伝わらないから不安があるわけで、要するにコストが上がったら、自分たちの給料がなくなるとか、首になる人も出る等を考えていると思います。とにかく、今生きていかないと将来はないと思っているのではないですか。そこらへんの説明がない。それが分からない部分だと思いますけどね。

◆ でも実際、韓国は産業用の電気代が日本の半分ぐらい。かなり国が補助を出しているみたいです。自分の国の企業に、競争力を保たせているのだと思います。電気代というのは、かなり製品の製造コストに影響してくる。

◆ 話が大きいほうにどんどん行っているようなんですけれど。異常気象は、今年だけじゃなくて、これからもありそうですね。

異常気象ではないけど、周防大島では 10 月 22 日に貨物船が橋桁に衝突して送水管を壊してしまってから、ずっと今でも断水が続いています。

大変な目に遭っている人と、そこは関係なく普段通りの生活ができる人とは、かなり温度差がある。

会長が書いておられた文章の中で、「患者心理」というのが印象に残りました。人の輸送とかも大変だと思います。

◆ 水浸しなので動けないですよ。

◆ 患者さんは凄く不安になるのですね。テレビで西日本豪雨のときの倉敷の様子を見ていたら、周りの人がどんどん病院に避難しておられた。避難場所として病院を頼って来られる。毎年起こることであれば、自分でできる対策も必要だけど、医師会として協力体制を考えないと思いました。

**司会** 災害が起こったときに、医療をどのように提供していくかということについて、山口県医師会ではどのように考えておられますか。

◆ 気象はどうにもならないですけども、災害医療に関しては JMAT や DMAT で対応するしかないんですね。ただ、数年前に防府で、それから、むつみ村、萩の島根側であって、今回、うちのほうがあって、もう県内どこでも起こる状況なんです。ですから、それを県医師会が全部やるというのは、なかなか難しいですけども、局地的な対応はできると思います。

全国規模、例えば南海トラフが起きた場合は、もう県内でやるしかないんじゃないでしょうか。一応、山口県と島根県は高知県に行けということになっているんですけど、現実的には難しいかもしれません。道路も通れないかもしれないし。もし使えるとしたら、昔使っていて、今はほとんど走っていないフェリーがたくさんあるみたいだから、

そういうものが病院船とかには使えると思いますけれども。それでも、津波直後は木が流れていたりしますから、なかなか高知まで行くのは難しいと思いますし、すぐには行けないと思います。

◆ 南海トラフが起こったら、豊予海峡はどうなるのでしょうか。

◆ 県内でも、海岸だいたい 2～3 メートルのは来るんです。

◆ 伊方原発は大丈夫なのですか。

◆ いや、大丈夫じゃないでしょう。

◆ そうすると豊予海峡は通れないことになる。

◆ 水害でも、収まったあと、結構、船が役に立っていましたね。水害などに備えて、食糧の備蓄もしておられたのですか。

◆ 基本的にはあります。患者さんの分を含めて 2～3 日分だったら大丈夫ですけども、長期戦になると、ちょっと無理だと思いますね。あと、一番簡単なことなんですけれども、懐中電灯の電池が結構切れているんですよ。当院は予備がたくさんあるので、替えれば済みましたけれども、懐中電灯は必ず必要ですからね。

◆ アナログなほうが良い場合がある。

**司会** 皆さんにお聞きしたいのですが、ご自宅にいろいろなものを準備しておられますか。

◆ うちの、食料や飲物の備蓄は普段から大量にしていますので大丈夫です。

◆ 美食の備蓄、お高いワインやチーズですか。

◆ いやいや、赤ワイン、白ワイン、チーズ、あとはパスタソースとかパスタも大量にありますか

ら、お湯さえ沸かせればなんとかなり  
ます。

◆ 先生のご趣味が役に立つというこ  
とですよ。

◆ 防災グッズみたいにワンセットに  
なっていますが、やっぱり訓練してい  
ないと、それをどこに置いたかがわか  
らない。

◆ 僕は水だけあったらいい。

◆ 帰宅できない職員や出勤できない職員がで  
てきます。その点について経験談とかあれば、お聞  
かせいただけますか。

◆ 帰れないというか、施設の中には 7 人ぐらい、  
大人はいたんですね。ただ、当日は 10 時過ぎま  
で全然誰も来ませんでした。ちょうど施設を中心  
にして、いろいろな道路が全部通行止めになっ  
ていたので。

◆ 先生のところだけでしたものね。

◆ 電気屋さんに行ったときに、買い物をしてい  
る人は、みんな、うちの地区の人ばかりでした。

◆ 水は何日で引いたんですか。

◆ その日のうちに引いたんですが、ヘドロだら  
けになっているから、それを取り除くのが大変で  
した。

◆ 今はまだいいけど、昔は、ぽっちゃんトイレ  
だから、あれが大変だった。今は、だいぶ楽です  
けど。

◆ それでも下水が上がってくるわけだから。

◆ とにかく通勤が大変になっていましたね。夏  
の暑い中で、普段だったら 20 分ぐらいのところ



を 1 時間以上もかかってしまうので、朝早くから  
家を出ないといけなくなる。

◆ 県東部は結構ほかの道路も寸断されてしてい  
ました。

◆ ご年配の方が、病院の予約の日に大渋滞でた  
どり着けなかったら・・・と心配していました。

◆ 鉄道も動かない。

◆ 本当にそうですね。普段、あんまり人が乗っ  
ていないと思っていたけど、結構、鉄道が人を  
運んでいたのですね。学生さんの送り迎えで、親  
御さんも大変だったみたいです。自分の通勤の上  
に、子どもの送迎までであった。今日集まった中  
では、先生が一番リアルな体験者ですね。

◆ 黄色い電車だから「たくあん電車」って悪口  
を言っていたのが、あんなことになって。

◆ 「人が乗っていない」とか。

司会 生々しい体験談をありがとうございました。  
やはり一人ひとりが普段からちゃんと準備し  
ておきましょうということしかないでしょうか。

◆ 火災の訓練はどこでもするのですが、地震や  
水害の訓練は、福祉施設よりも医療機関のほうが  
していないとされています。

◆ 人を預かっていないから。

◆ 水平あるいは垂直避難をするかということすら決められていないことも多く、これからだなあと思います。やはり、わが事として、避難訓練を火災と同様にすべきではないかと思います。病院は施設としての機能が非常に高いので、周辺の人を受け入れることを覚悟の上での備蓄もする必要があります。

◆ 入院患者の年齢がもう 90 歳とか 100 歳ですから、とても他院に行くということではできないですね。だから、当院はもう最初から垂直移動に決めていました。もう、それしかないですね。

◆ でも、エレベーターも止まるから大変ですね。それ、人力でしょう。

◆ ちょうど先生のところが水浸しのとき、山口でも相当雨が降りました。山口市の仁保地区も、だいぶ雨が降って、かなり川の水位が上がってきたというので、避難勧告等が出ていなかったんですが、明るい、早いうちに移動させました。移動させて食料の備蓄の問題とか、いろいろなことが分かりました。備蓄食料って、福祉施設で 3 日分ぐらい持っています。その 3 日分ぐらい持っている食料が当院に入っている給食業者の持ち物なのです。「使うよ」と業者に許可を取ったりとか、ある意味、いろいろ貴重な経験ができました。

◆ 事後承諾は駄目なのですね。

◆ それでもよかったのかもしれないですけども、すぐにまた補充してもらわないといけなかったのです。

◆ 貴重な体験だったのですね。

**司会** 線状降水帯というのがやって来て、1 か所にまとめて降るみたいです。それを外れたら、あまり関係ないという感じになるのでしょうか。被害に遭われた方にお見舞い申し上げます。皆さん、普段からの備えを個人個人でやりましょう。

## オリンピック・パラリンピック

**司会** 最後に、2 年後に迫った東京オリンピックについて。私の見方が偏っているかもしれませんが、どう考えても青天井になりそうなオリンピックに期待することをお願いします。

◆ 先程の異常気象のこととも被りますが、今年、プロ野球の試合観戦中に人生で初めて熱中症になってしまいました。知り合いから、凄くお酒を勧められた原因もあったかと思いますが。やはり、この先どれぐらいの暑さになるか分からない状況下で、ボランティアの人たちも、医療スタッフにも無償でボランティアをしてもらうみたいな報道がありましたけれども、もし、ボランティアの方が熱中症などになった場合に、どのような対応をとってくれるのか、その辺りに対する補償の予算などは割り当てられているのか。何かハードな部分ばかりにお金をかけている気がして。その辺りを心配しています。

◆ 今回の大島大橋の事故で今、ボランティアを募集していました。ボランティア活動保険に入っていることが条件みたいですね。自分の地元の社会福祉協議会に行って、登録するとボランティア活動保険に入ることができます。その後にボランティアに行くのが良いようです。

◆ サマータイムは諦めたみたいですが、マラソンのスタートを 5 時にしようとかいう話が出てきているようです。確か、北米などの秋のスポーツイベントとかち合わないように、7 月から 8 月にやるという IOC の意向があったと思います。秋から冬にかけて北米では MLB、NFL、NBA、NHL など、いろいろなものが目白押しです。視聴率が大事で選手のことは考えないということでしょうかね。

◆ 前回の東京オリンピックの開会式は 10 月 10 日でしたよね。その頃も、日本の夏は暑いので、秋にしようと思ったそうです。子どもの運動会でも練習とか運動会当日によく熱中症になりますよね。あれも、夏にやるからいけないんです。

春頃にやればいいのに、大人の勝手な都合で夏にやっているから、熱中症が問題になっていると思います。オリンピックでは、暑さ対策が一番心配ですね。

◆ マラソンって、夜は走れないのですか。

◆ 「周南 24 時間リレーマラソン」では一晩中走ってます。

◆ 誰が走っているか見えないので、夜にマラソンの応援というの、ちょっとどうでしょうか。

◆ テレビに映るっていうのが大事なんじゃないんですか。

◆ 確かソウルオリンピックが最初でしたよね。北米のゴールデンタイムに合わせて陸上の決勝を持ってきたというのが。だから、視聴率が取れる、放映権料を払ってくれる人が一番で、選手はどうでもいいということでしょう。

◆ アスリートの気持ちとしては、少々何があってもやるという気持ちがあると、無理が利きますよ。それで、それが経済効果を上げるなら皆、大賛成ですから。でも、こんな派手なのはそろそろ限界じゃないかと思うんですけどね。東京でも、あれだけ苦しんでいるんだから、よその国はもう駄目ですよ。だから、あまり商業主義に走らないようにする方向でやる時期が来ているんじゃないですかね。

◆ 私は全然スポーツに興味がないせいか、全種目が同時に 4 年に 1 回オリンピックをするから、こんな大騒ぎになるのではないかと思ってしまいます。今年はバスケのオリンピック、来年は野球の、再来年は水泳のって 4 分割すれば、こんなに大騒ぎしなくていいし、もっと穏やかでローコストにできるんじゃないかと。

◆ それぞれの競技団体が、ワールドカップとか、そういうものをやりますから。

◆ じゃあ、もうオリンピック要らないじゃないですか。花火大会だって、観客が増えすぎて警備が大変だといってやめています。オリンピックだって 2 年に 1 回で 2 グループに分けるとかして、この熱狂を抑えたほうがいいんじゃないですか。

◆ やはりオリンピックは 4 年に 1 回やるから価値があるのですよ。サッカーのワールドカップは別にして、どの競技も、世界選手権を、2 年おきとか毎年開催していますけど、オリンピックで金メダルを取った人は、皆ずっと覚えているけれども、世界選手権で誰が優勝したかということなんて、誰も覚えていませんよ。

◆ 好きな人は覚えていますから。

◆ いやいや、好きとかではなくて、国民的な問題です。価値が全然違う。

◆ “感動をありがとう”って、強制的に税金を取って、感動の映画をつくらなくてもいいのではないかと。

◆ 先生はオリンピックを見ないということですね。

◆ 全然見ないの？競技も一つも見ないの？

◆ 見るのは開会式ぐらいかな。テレビがついていたら見ますけど。

◆ アスリートもオリンピックの金メダルが欲しいし、そのために努力している。

◆ スポーツの金メダルに、国家がここまで競争して、お金かけるってどうでしょう。

◆ 国立競技場では競技場はつくるけれども、サブトラックができないから、今後、陸上競技の世界的大会には使えないそうですが。

◆ あまりにもオリンピックに振り回されすぎから、そういうことになると思うので、ぜひ 4 分割を。

◆ 何を言っているんですか。一国の首相が、スーパーマリオの格好をして地球の裏側まで行くイベントですよ。

◆ もの凄い経済効果があるのでしょうかね。

◆ 経済効果より、負の遺産が残るほうが大きいのではないかと思います。

◆ 北京オリンピックのスタジアムなども、現在は廃墟みたいになってひどいらしいです。

◆ 本当に何かの鳥の巣になっている？

◆ 日本のオリンピックも、終わったら崩すつもりだったんでしょう。だけど、コストがかかったから、あと 10 年使うって言っている。

◆ 国立競技場は終わったあと、どうするつもりでしょうか。マンチェスターにエティハド・スタジアムというサッカースタジアムがあります。オリンピック誘致が成功しなかった場合には、ピッチとトラックを掘り下げて観客席をピッチサイド

まで延長し、サッカースタジアムにできるように計画されていて、実際そうなったとのこと。そういったことを考えて、国立競技場をつくらなかったのかなと思います。

◆ あれは文部科学省がやったんです。国土交通省の真似をしてやったら、大穴を開けたと聞いてます。やったことがないからです。

**司会** 本日は大変貴重なお話をたくさんお聞かせいただき、本当にありがとうございました。閉会のご挨拶を今村副会長、よろしく願いいたします。

#### 閉会挨拶

**今村副会長** 長時間にわたり熱心なお話を頂きましたが、まだまだ言い足りないことばかりと思います。また別の機会のお楽しみということにさせていただきます。本日はどうもありがとうございました。

**司会** ありがとうございました。これをもちまして歳末放談会を終了いたします。



## 郡市医師会長会議

と き 平成 30 年 10 月 11 日 (木) 15:00 ~ 16:47

ところ 山口県医師会 6 階会議室

### 開会挨拶

**河村会長** 来年の 10 月に消費税が 10%になる。8%まで上がった時に、診療報酬に転嫁しているとのことだったが、計算間違いなのか確信犯なのかは分からないが、われわれの感覚では診療報酬に 8%部分が入っているという感覚は全くないので、それを含めてこれから 1 年間かけて検討していくことなると思う。われわれの意見を日医に挙げていきたいと思うので、よろしく願います。

看護学校については、“オール山口”ということで、皆様のご意見を伺いながら対策を取っているが、できれば一つも欠かさずに継続していければよいと思っている。医師会立の看護学校の数が一番多いのは埼玉県で 17 ~ 18、次いで福岡県で山口県は 3 番目に多い県になっている。県下に 1 ~ 2 か所しかない医師会立の看護学校は鼻息が荒いが、きっとそのような県は学校を統合しているのだと思う。それも一つの方法とは思いますが、本県では極力維持していきたいので、皆様方のご意見を伺いながら検討していきたい。

准看護師試験については、従来は県内で行われていたが、これからは国の委託事業として 2020 年度から始まることになっており、そうなると来年には準備を始めないといけないわけだが、来年は本県が中国四国ブロックの担当県になっているので、ご協力の程、よろしく願います。

### 議題

#### 1. 中央情勢報告

##### (1) 第 142 回日本医師会定例代議員会・第 143 回日本医師会臨時代議員会

**加藤専務理事** 6 月 23 日に行われた定例代議員会では、始めに日医代議員会議長及び副議長の選定が行われた。続いて「平成 29 年度日本医師会

事業報告」が行われた後、議事に入り、まず「平成 29 年度日本医師会決算の件」が上程、賛成多数で可決された。次に、「日本医師会役員（会長、副会長、常任理事、理事、監事）及び裁定委員選任の件」、「日本医師会役員（会長、副会長、常任理事）選定の件」について一括上程され、定数を超えて立候補のあった会長、副会長、常任理事、理事の各選挙が行われ、会長選挙では横倉義武会長が選挙戦を制し、4 期目を迎えることになった。

翌 24 日に行われた臨時代議員会では、横倉会長は 3 期目では“かかりつけ医”を中心とした「まちづくり」、医療政策をリードし続ける「組織づくり」、そして、人材育成の視点に立った「人づくり」を基本方針に掲げられていたが、4 期目の所信表明では、(1) プロフェッショナルオートノミーに基づく医師の働き方改革、(2) かかりつけ医機能の拡充による地域医療の強化、(3) 経済、財政、社会保障を一体的に考えた国づくりの推進、に取り組んでいくとされた。

次に、各ブロックからの代表質問（8 題）並びに個人質問（11 題）が行われた。代表質問の中の「有効な医師偏在対策について」（中部ブロック）について、日医の中川俊男 副会長は医師の自主的な判断を強力に支援する仕組みを模索することが偏在解消につながるとの見解を示された。また、「医師偏在是正に向けた医療法・医師法改正案について」（九州ブロック）について、同副会長は医師少数区域で勤務する医師に対する所得税の優遇措置の検討に着手したこと等を紹介された。これに関連することとして、私が「経済的なインセンティブを付けることが問題解消には大事なことはないか」、「今年から専門医制度が始まったが、外科医が一人しか専攻して選ばれていない県

があるので最低枠を設けてほしい」と発言した。

個人質問の中では、本会から提出した「地域包括診療加算・診療料は将来的に登録医制度を容認する方向性なのか」の質問に対して、日医の松本吉郎 常任理事は、まず、日医が登録医制度に反対していることを強調され、かかりつけ医機能の診療報酬上の評価として 2014 年度診療報酬改定で創設された地域包括診療加算・診療料については、2016・2018 年度の改定で要件緩和を図ってきたとするとともに、日医は基本診療料の引き上げを主張し続けてきたが、厳しい財源制約があり、今回は「かかりつけ医機能を有する医療機関に」という名目で、初診料に機能強化加算を新設することになった。その上で、かかりつけ医機能の普及のため、引き続き、研修制度や診療報酬上の対応を進めていくとし、「かかりつけ医の普及には、かかりつけ医と患者との信頼関係が自然に醸成されるような取組みが重要である。フリーアクセスを制限する諸外国のような登録医制度はわが国にはなじまない」との見解を示された。

その他の質問等を含む詳細については『日医ニュース』第 1365 号を参照願いたい。

弘田会長（柳井） 医師の偏在について、他県の医師会の意見はどうだったのか。何か不満は言われていたか。

加藤専務理事 不満は出ていない。解消すべきとの意見が多いと思うが、決定的な解決策は出ていない。

弘田会長 壁は高いのか。

加藤専務理事 日本全体の制度にかかわる問題なので壁は高い。この問題への関心は高く、中国四国医師会連合分科会の議題にも出ている。日医も 5 年ごとの改定になるが、最初の倍率よりも厳しくしてほしいということは申し上げた。

木下会長（下関市） 日医の回答によると、国は何もしないで、都道府県が自分たちで考えると言っているように感じた。ある程度、国が対応してくれないと難しいかと思うが、如何か。

加藤専務理事 いかにして誘導するかということだと思う。地方で働きたい人たちをどんどんサポートしていくという回答もあったが、それには大変時間がかかるし、そういう人たちはそれほど多くいるわけではないので、この問題はなかなか解決しないと思った。

木下会長 医師を養成するために、公立・私立を問わず国は多額な費用を投じているにもかかわらず

## 出席者

### 郡市医師会長

大島郡 嶋元 徹	徳山 津田 廣文
玖珂 藤政 篤志	防府 神徳 眞也
熊毛郡 満岡 裕	下松 宮本 正樹
吉南 西田 一也	岩国市 小林 元壯
厚狭郡 河村 芳高	小野田 西村 公一
美祢郡 坂井 久憲	光市 竹中 博昭
下関市 木下 毅	柳井 弘田 直樹
宇部市 黒川 泰	長門市 友近 康明
山口市 淵上 泰敬	美祢市 原田 菊夫
萩市 綿貫 篤志	

### 県医師会

会 長 河村 康明	理 事 山下 哲男
副 会 長 林 弘人	理 事 長谷川奈津江
副 会 長 今村 孝子	監 事 藤野 俊夫
専務理事 加藤 智栄	監 事 岡田 和好
常任理事 萬 忠雄	
常任理事 藤本 俊文	広報委員 渡邊 恵幸
常任理事 沖中 芳彦	
常任理事 清水 暢	
常任理事 前川 恭子	
理 事 白澤 文吾	

ず、卒業したら全く自由というのは如何なものか。インセンティブについても、あまり効果がないと思う。

**加藤専務理事** 本県にも魅力のある病院があれば変わるのではないかと思うが、そのためには、現在、働き方改革が進んでいるので一番働きやすい県になれば医師が集まって来るのではないかと思う。

**河村会長** 国が人口の一極集中を防がない限りは、この問題は解決しないと思う。

## (2) 第 1 回都道府県医師会長協議会

**林 副会長** 9 月 18 日に日医会館小講堂で行われた。議事に先立ち、「第 30 回日本医学会総会 2019 中部」について齋藤英彦 会頭（名古屋大学名誉教授）から総会の概要の説明と参加勧奨が行われた（学術集会：2019 年 4 月 27 日（土）～29 日（月・祝））。続いて、北海道医師会の長瀬会長から 9 月 6 日に発生した北海道胆振東部地震災害支援へのお礼が述べられた。

協議会の冒頭、日医の横倉会長から「西日本豪雨、台風 21 号及び北海道胆振東部地震で被害に遭われた方にお見舞い申し上げるとともに、被災地で地域医療を支えられた会員、支援に取り組まれている皆様に敬意を表する。日医の防災業務計画及び JMAT 要綱を改正し、西日本豪雨で初めて先遣 JMAT を派遣した。控除対象外消費税問題解決に向けては日医、日歯、日薬、四病協で提言を公表し、現行の診療報酬の補てんを維持しながら、個別の医療機関等に生じる補てんの過不足に対して、新たな税制上の仕組みを作るように提言した。消費税率の引上げ時に診療報酬の補てん率に集計ミスがあったため、補てん率の修正が行われたが、これについて厚労省保険局長に対して嚴重なる抗議を行い、速やかな対策を求めた。医師の働き方改革における主要論点の議論が本格化しているが、長時間労働の是正には、現行法令の枠内における特例だけではなく、枠組みに必ずしもこだわらないことが必要である。」等の挨拶が行われた。

続いて協議に入り、本会から『医師の働き方改革』とともに進めるべきこと」と題して質問した。これについて日医の松本常任理事は「日医は医師の健康と地域医療の両立を常に念頭において、勤務医間インターバル制度を始め、有効かつ実現可能な健康確保策を国に提言していく。近年、診療所に比べ、病院の勤務医は増加したが、地方で働く若い医師の確保が課題だ。今回の医療法・医師法の改正では地域医療対策協議会の意見を踏まえ、医師小数区域を設定する予定だが、ご質問にある、医師数がギリギリの状態を担っている地域で、勤務するインセンティブとして国の認定制度を創設した。制度の実効性に関しては、今後、検証が必要だが、日医は改革の第一歩として評価している。「医師の働き方検討会議」の意見書では、医師の働き方改革に関する財源確保について、診療報酬、地域医療介護総合確保基金、税制体制等あらゆる財政支援を検討することが求められていると提言した。診療報酬上の対策について、平成 30 年度診療報酬改定では、従来 of 医療従事者の負担軽減に加え、働き方改革の推進が改定の基本方針の柱の一つとされた。その上で仕事量の分担、協同の促進、常勤配置、専従要件を見直し、24 時間対応体制の要件緩和など、医療提供の質の確保に配慮しつつ、より弾力的な運用が可能となるように見直しをされた。日医としては、あらゆる観点から検討を行い、医師にとって最良な働き方改革になるよう引き続き努力する。」と回答された。

その他の質問並びに要望として、「大学病院医療情報ネットワーク研究センター『オンライン学術集会演題抄録登録システム』の継続について」（北海道）、「消費税問題への対応及び経過について」（長崎県）等が提出され、それぞれ日医執行部が回答された後、日医から『控除対象外消費税問題解消のための新たな税制上の仕組み』についての提言について、「准看護師試験事務の委託について」等についての報告が行われた。

詳細については『日医ニュース』第 1370 号を参照願いたい。

**淵上会長(山口市)** 大学病院医療情報ネットワー

ク研究センター（通称：UMIN センター）の「オンライン学術集会演題抄録登録システム」について、いつから有料化となるのか。

**林 副会長** それについての詳細な説明はなかったもので、わかり次第お知らせしたい。日医が引き継いだ形での運用を求める要望には、費用の問題と将来性から消極的であった。

**西村会長（小野田）** 准看護師試験について、現在は県によって試験日が異なっていると思うが全国統一の試験になるのか。

**林 副会長** まだ案の段階のようだが、同じレベルの試験を設けて 2 回開催するようである。

**藤政会長（玖珂）** 今までは県知事の名前で准看護師免許が発行されていたが、今後はどうなるのか。

**林 副会長** 別の会議では、国家資格にするのはなかなか難しいのではという意見があった。

## 2. 中国四国医師会連合各種分科会

**河村会長** 平成 30 年 9 月 29 日に島根県医師会の引受けにより松江市にて開催され、今年度は、「医療保険・医療政策」「介護保険」「地域医療・医療環境」の 3 つの分科会が開催された。（詳細については本会報 11 月号 958～987 頁を参照願いたい。）

## 3. 地域医療構想（調整会議）について

**前川常任理事** 地域医療構想について、国の方針と県の対応等についての説明をさせていただく。2025 年に団塊の世代が後期高齢者となり、75 歳以上の患者さんが増え、必要とされる医療の内容が変わると、求められる入院機能も変わる。回転しないベッドが増えるとの予測の先手を打ち、それを調整することが地域医療構想の目的とされている。将来、医療機関としてどのような機能を担うかについて、公立病院は「新公立病院改革プラン」を、公的医療機関は「公的医療機関等

2025 プラン」を策定して山口県に提出した。急性期から回復期へ病床機能の転換を進める病院も増えているし、慢性期病床から介護医療院への転換も山口県では進んでいるといえる。

このように、山口県では病床転換は少しずつ進んでいるが、全国的にも国が望むスピードではないようで、地域医療構想調整会議を活性化を進めるための方策が県に求められている。

現在、病床機能報告の受付が始まり、山口県は 9 月 7 日付で、公的医療機関以外の医療機関に「2025 年プラン」の提出をお願いした。山口県内で入院機能を持つ医療機関が、2025 年に自分の施設の病床をどのように機能させたいかを地域医療構想調整会議というテーブルに出していただき、そのテーブルの上で中身を検討し、ベッド数や病床機能を調節していただきたいと山口県が考え、行っている。民間医療機関や有床診療所も公立病院・公的医療機関と同じように、病床の数や機能が検討の対象になるということである。

地域でしっかりと医療をすすめようとしているが、ここで、2025 年プランとしてお出しいただいた数字を根拠に、立場が弱いこともあって、数字合わせのために必要以上の病床削減や病床転換を強いられる医療機関がないか、ということに危惧している。

地域医療構想の本来の目的は、地域の将来を見据え、地域に必要な変化を少しずつもたらし、最終的に落ち着くところに落ち着かせることだと考えるが、数合わせが目標になると、不本意な病床転換が起こってしまうかもしれない。

そこで郡市医師会の先生方は将来の住民の人口、年齢構成や医療需要、そして医師の数は増えない、看護師も来ないといった、地域医療における皮膚感覚も含め、数値には表せない要素を含めた将来のイメージをそれなりにお持ちだと思ふ。そのイメージが、「必要病床数」に合致していれば、淡々と病床転換を進められれば良いし、自然にそこに収束していくとも思う。

しかし、「必要病床数」に違和感のある地域、現在の二次医療圏よりももっとコンパクトな圏域で考えた方が将来を考えやすい地域は、「先生方の地域医療構想」をイメージされても良いのでは

ないかと考えている。そして、郡市医師会で内々にこのイメージを共有される経過において、先ほどの不本意な病床転換なども、先生方のアンテナにかかってくるのではないと思う。

先生方が地域の将来のイメージを作るための情報が必要で、私どもがわかることがあれば、国や県や日医の持つ情報をお知らせし、「先生方のイメージの地域医療構想」を進めるために調整会議を上手く利用していただきたい。

**小林会長（岩国市）** なかなか進まない原因はいろいろあるが、特に急性期を回復期に移す時に、病床単位で移すということになっているが、それが非常にネックになっており、大規模な施設では可能だが、50～60床の病院では技術的に難しい。また、一度7対1入院基本料にすると、人件費が嵩み、職員を確保しておくために、急性期のままでいくしかない。実際に急性期の病棟をみると、回復期の人もいくらか入っているので柔軟に考えるしかないのではと申し上げるが、行政の立場からすると綺麗にラインを引きたがり、意見の違いがあると思う。落とすところがどこかにあると思うが、なかなか明快な結果はまだ出てこないと思う。

**河村会長** 今のご指摘にもあったように、この調整会議は落とすところをどこにもっていくかということに尽きると思う。

#### 4. 国民健康保険の財政調整等のための交付金の特定健康診査に関連した交付基準の新設について

**藤本常任理事** 背景としては、本県の市町国保の特定健診の受診率は平成 27 年度から全国最下位が続いていることがある。国からの地方交付金が 500 億円あり、人口割りで計算すると本県は 5 億円になると想定されるが、2 億 6 千万円に減額されている。ちなみに、トップの新潟県は増額である。現在の国の評価はポイント制で、本県はポイントが最下位であり、評価項目の中に特定健診受診率あるいは保健指導終了率が含まれている。

このような状況の中、県は受診率向上にかかわる体制整備等に積極的に取り組む市町を支援する

ため、特別交付金（従来の県調整交付金）の基準に特定健診に関する項目を新たに設けた。本件については、9 月 27 日に開催した郡市医師会特定健診・特定保健指導担当理事及び関係者合同会議ですでに説明しているが、改めてご説明する。

新たな基準の 1 つ目は自己負担額の無料化である。自己負担額の無料化を実施した場合に、無料化に必要な額を勘案し、無料化の対象者一人につき一定額を交付する。2 つ目は医療機関からの検査結果の提供である。かかりつけ医にて診療等で特定健診に相当する検査を既に受けている場合、医療機関から検査結果の情報提供を受けた場合に最大 2,500 円を交付する。特定健診のすべての項目が揃っている患者さんのみを対象とすることになっている。

この件について県と意見交換を行っており、1 つ目の自己負担額の無料化については、これまでも無料化すると受診率が上がることが分かっているが、実施するとしても来年度からとなる。2 つ目の検査結果の提供については、既に柳井市や長門市で実施されており、昨年度は柳井市で 30 件、今年度から実施の長門市はすでに 40 件程度と聞いており、一定の効果があるとの報告が先日の会議であった。県の交付基準の新設により、市町国保から郡市医師会に実施方法等について相談があるかもしれない。本会としては、推奨はしないが、拒否すべきとするものではなく、市町からの協議に対応していただきたい。

なお、厚労省作成の「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」には、「治療中であっても、特定健診を受診するようかかりつけ医から本人へ受診勧奨を行うことが重要となる」と記載されている。このことを十分に忘れないうようにしていただき、市町との協議にも対応していただきたい。

**友近会長（長門市）** 当院で 5～6 例は実施している。われわれのやることは検査センターからの結果を貼って提出するだけである。結果が本人に送られるし、われわれにも結果が残るため、二重に説明ができる。負担はあまりない。

弘田会長 担当理事が熱心に取り組んでいるが、病院が動かない。結果的に簡単にできる方法を問われる。実際はそんなに広がっている状況にはない。

西村会長 すでに治療を受けている人などのデータ提供に意味はあるのか疑問である。税金の無駄使いに思われる。診療中の患者のデータを集めて受診率を上げるという発想自体が如何かと思う。

河村会長 どちらかというとな数合わせの要素が強いように思われる。本会としては推奨するものでもないが、認めないとするものでもない。

## 5. 医師会立看護学校課題対策検討会について

沖中常任理事 9月6日に第1回目となる標記会議を開催した。看護学校の問題については「オール山口」で対応していることから、看護学校をお持ちではない郡市の先生方にも取り組みを知っていただきたいので紹介と報告をさせていただく。

### 看護教員養成講習会の運営と受講について

県立大学に毎年のように要望しており、前理事長にもお願いしていたが、本年は8月2日に前川理事長に対して、看護学校の現状の説明並びに定期開催、単位制を用いることで年度をまたいでも単位取得が可能にできるようにすること、一部eラーニング導入についての要望を行った。しかし、8月下旬に県医療政策課より、事前の調査で受講者が18名となっており、少人数では赤字が出ることで報告され、大学と県で協議された結果、本年度も開催しないとの結論が出された。

### 応募者・学生について

応募者の減少等による入学者の減少に対し、各校とも対策を講じているが厳しい状況である。今後の県の施策にも期待したい。なお、1～2割程度、多めに入学者をとりたいという要望があったことに伴い、一般論として県に確認したところ、定員以上の入学は認められないとのことであった。

### 日医からの補助金

日医からの全国の看護職員養成所への補助金の

増額を希望（准看1校1,000万円程度）があったことについて、中四九地区医師会看護学校協議会でも同様の要望があり、日医の釜菴常任理事より、「多くの事業がある中で、ご期待に沿うことは難しい」との発言があった。

### 県内の医師会立看護学校が閉校した際の看護職員数のシミュレーション

本県の看護の現状（平成30年）によると、28年度の採用数1,723人、退職1,623人で、その差は100人であり、退職者のうち437人が別の医療機関に就職しているが、県内の看護師の数としては変わっておらず、訪問看護も同様に12人しか増えていない。1年間の「新規就業者数」マイナス「退職者数」は医療機関と訪問看護と合わせて112名くらいである。医師会立看護学校卒業生が28年度には県内に299人就職しているが、これがゼロになると、マイナス187となり、看護職員は減少することになる。

### 教員と学生を医療圏ごとに集約化

「応募者が減ることは、少子化なので止められない。県内で将来どのくらい看護師が必要かを推測して、県医師会が定員を振り分けたらどうか。また、二次医療圏において、今後必要と看護師と思われる数を推測して、定員を決めてはいかか」との要望について、集約化に関しては検討する。

### 行政の関与

「そもそも看護師は医師会が育てるべきなのか。医療資源として働く人は、最終的には行政が責任をもって育てるべきでは。」とのご意見があった。

### 中四九地区医師会看護学校協議会

来年度は広島市で開催されるが、同協議会への積極的な参加と発言をお願いしたい。

## 6. 郡市医師会からの意見・要望

### (1) 山口県看護教員養成講習会の開催要望について（防府医師会）

神徳会長（防府） 山口県医療政策課から9月19日付けで、「平成31年度の山口県看護教員養成講習会は、本年5月に受講希望調査を行ったところ受講者が定員に達しない見通しであるから開催しない。その代替えとして、広島県の看護教員養成講習会を紹介する」という通知があった。

広島県開催での受講にかかる経費を試算してみると受講料は 48 万円で広島県内受講者の 24 万円と比較すると 2 倍であり、さらに通勤経費（新幹線、バス）も必要となるため、合計すると約 200 万円近くかかり、これらは学校運営財源が厳しい中、重い負担となる。

当校の現状だが、入学しても途中退学、留年等で修業年限通りに卒業できない者が増加するという深刻な事態が生じており、これが校納金に反映し、収支が悪化して、看護学校の運営に支障をきたしている。途中休学や退学に関して、校内に運営改善委員会を設置し原因究明に努めているところだが、主な原因は近年の学生の学習能力の低下にあり、教職員の学生指導が十分に及ばないところにあるように思われる。

「入学してきた学生を 100% 卒業させる（資格を取得させる）」ためには教職員の学習環境に無理がなく、看護教育内容の充実向上を図れると考えて山口県看護教員養成講習会に准看護科 1 名、看護科 1 名を派遣するという方向性を見出したところである。しかしながら、当該講習会については前述のような結果となり、当惑している。

過日の会議で、来年度、某大学での通信講習会を予定しているとお話があったが、経費等の観点から従来通りの山口県看護教員養成講習会の開催を要望する。

**沖中常任理事** お示しの山口県看護教員養成講習会については現在、山口県が山口県立大学に業務委託をして開催されることになっているが、少ない受講希望者と講習会自体の運営コストの関係上、現時点ではいつ開催されるかわからない状況になっており、看護学院（校）においても受講予定の目途が立てにくい状態となっている。

このため、本会では昨年引き続き、平成 30 年 8 月 2 日に山口県立大学の前川理事長に対して、講習会の今後の運営に関しての要望を行ってきたところである。

また、本会としては「オール山口」での検討体制を作るとともに、今年度から新たな取組みとして、医師会立看護学院（校）を運営している郡市医師会を対象とし、医師会長、校長、事務長、教

務主任等にお集まりいただき、意見を出し合いながら問題解決への道筋を探ることを目的とした「医師会立看護学校課題対策検討会」を 9 月 6 日に開催し、現状の議論や有効策を協議したところである。その中で、防府医師会と同様に、教員の確保が難しい中、他県での受講は 9 か月という長期にわたるため通学が困難であること、また、単身赴任の受講も難しいため、毎年県内での開催や e ラーニングでの受講体制を期待しているというご意見ご要望をいただいたところである。

本会としては、各郡市医師会及び各学院（校）からいただいたご意見ご要望を集約、検討し、これまで要望してきた次の 3 つの要望、①山口県看護教員養成講習会の定期的かつ計画的な開催、②通学の負担を少しでも解消すべく、カリキュラムに一部 e ラーニング導入すること、③現在の単年度に全科目を修了する方法ではなく、複数年度で分割履修ができるようにすること等を重点項目として位置づけ、引き続き、国や県及び自民党等に対して、現行施策のより有効かつ現実に即した事業となるよう強く申し入れを行うことにしている。

## (2) 個別指導について（下関市医師会）

**木下会長** 個別指導の開催場所について、立ち会う役員の負担が大きいため、以前のように各地開催にさせていただくよう要望していただきたい。

**萬 常任理事** 以前は専従の指導医が中国四国厚生局山口事務所に在籍されていたため、個別指導の日程や開催場所の設定に幅を持たせることができたが、現在の指導医にはそれぞれの勤務がある関係で、日程調整等が非常にタイトな状況となっている。しかし、引き続き交渉を行い、下関市等での実施を図りたい。

## その他

「日本医師会 平成 30 年 7 月豪雨による被災医療機関に対する支援金」について加藤専務理事が、集まった支援金額の報告並びにお礼を述べた。

# 傍聴印象記

広報委員 渡邊 恵 幸

猛暑と言う名に相応しい今年の夏であった。ようやく吹き抜ける風に秋の気配を感じる 10 月 11 日（木）に平成 30 年度第 1 回郡市医師会長会議が県医師会館の会議室で開催された。

各会長さんが真摯な態度で議題に向かわれていたのが大変印象的であった。会議は河村県医会長の司会のもと粛々と進行された。各議題については詳細が掲載されると思うので、ここでは印象に残った議題について述べてみたい。

本年 9 月 6 日に開催された医師会立看護学校課題対策検討会について、県下の吉南、厚狭郡、下関市、宇部市、萩市、徳山、防府、柳井の 8 校にアンケート調査されたものがあり、その結果の報告が行われた。運営状況については各校とも教員不足と応募者が減少気味で、特に教員の不足が経営上、重要な問題になっているようだ。

また、経営困難のために補助金の増額を希望されていた。この問題への対応・解決もなかなか困難であろうが医師会を中心に地道に努力するし

かないのではなかろうか。今ある環境に飛び込んで自分の夢を叶えることこそ人生において最高の幸せである。志を持って入学した学生の夢を叶えてあげるのは医師会の大事な役目だと私は思う。そのためにも十分なサポートを提供する必要があると考える。

現在、多くの看護師希望者は大学進学を目指しているという。さらに少子化の問題がある。そんな中で看護師を希望して各医師会の看護学校に入学する人たちに大きな拍手を送る。これから多くの困難が待ち受けていると思うが、どうか夢が叶うようにと祈るばかりである。

会議は円滑に終了した。帰りの車の中で、ふと辻堂 魁 氏の時代小説の中での主人公のせりふを思い出した。「人の値打ちを決めるのは、身分ではなく、志だよ」。

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

# 平成 30 年度 郡市医師会妊産婦・乳幼児保健担当理事協議会 ・関係者合同会議

と き 平成 30 年 9 月 6 日 (木) 15:00 ~ 15:45

ところ 山口県医師会 6 階会議室

[ 報告 : 常任理事 藤本 俊文 ]

## 開会挨拶

**河村会長** 本日はお集まりいただき、感謝申し上げます。風しんが都市部を中心に流行している。風しんは、妊婦への注意が必要なのはもちろん、リスクを抱えた子どもは感染症などに弱いため、同様に注意しなければならない。予防接種の広域化に際しては何度も会議を重ねて、結論に至るまで 1 年かかったのを覚えている。これからさまざまな課題があると思われる。本日はよろしく願います。

## 協議事項

### 1. 健康増進課からの情報提供

**健康増進課** 平成 28 年度の麻しん予防接種実施率は第 1 期・2 期ともに 97% 程度で、2 期は全国でも 1 位となった。29 年度は 95 ~ 98% 程度である。関東地方で風しんの流行があり、全国に広まる恐れがあることから厚生労働省からも注意喚起が通知されている。定期予防接種の高い接種率を保つのはもちろんのこと、先天性風しん症候群を防ぐためにも妊婦への感染を防ぐことも大切となる。風しんにかかっていない方、予防接種歴のない方、妊娠を希望する女性や周囲の方へのワクチン接種の推奨についても協力をお願いしたい。

### 2. 平成 31 年度妊婦・乳幼児健康診査における参考単価 (案) について

**藤本** 平成 31 年度の妊婦・乳幼児健康診査における参考単価 (案) を県医師会で作成し、山口県産婦人科医会及び山口県小児科医会にも検討いただいた上で、事前に郡市医師会及び市町に提示し

た。乳幼児については来年度は診療報酬改定はなく、委託費については変更ない。各郡市医師会・行政からも特別な意見・質問なく承認。

妊婦健康診査については、今年度診療報酬改定で妊娠していると診療科を問わず妊婦加算 38 点が加わり、また、採血量が変更となったことで、総合計で 5,500 円の増額となることから、いくつかの市町行政より、財政上の問題から保留との回答があった。また、妊婦健康指導料は特定疾患療養指導料相当となっていることから、月 2 回が原則で、36 ~ 39 週の 4 回を 2 回の加算に変更してほしいとの要望があった。全会一致とならず、市町からの返答は県医師会へお願いした。今回の提案で合意とならないときは、市町と郡市医師会での合意となる。

### 3. 平成 30 年度広域予防接種における高齢者インフルエンザ予防接種について

**藤本** 県医師会から市町に対し、高齢者インフルエンザ予防接種の料金、期間等を調査した。接種期間はほとんどの市町が 10 月 1 日から 2 月 28 日まで、周防大島町のみ 10 月 1 日から 3 月 31 日まで。接種料金は全市町が 4,860 円、自己負担額は 1,460 円となっている。阿武町では今年度から 75 歳以上で後期高齢者の被保険者は無料になっている。インフルエンザの予診票 (県内統一様式) は昨年度と同様。

### 4. 平成 31 年度広域予防接種における個別接種標準料金 (案) について

**藤本** 平成 31 年度の広域予防接種における個別接種標準料金 (案) を事前に県医師会から郡市医

### 出席者

#### 郡市担当理事

大島郡 嶋元 徹	宇部市 川上 初美	岩国市 藤本 誠
玖珂 松井 晶子	山口市 山縣 俊彦	小野田 砂川 新平
熊毛郡 廣島 淳	萩市 岩谷 一	光市 北川 博之
吉南 鈴木千衣子	徳山 大城 研二	柳井 志熊 徹也
厚狭郡 吉武 和夫	防府 村田 敦	長門市 須田 博喜
美祢郡 竹尾 善文	下松 井上 保	美祢市 横山 幸代
下関市 神田 岳		

#### 市町

下関市 主任	小橋 昭弘	柳井市 主査	杉谷 明子
主査	金子 紀枝	課長補佐	吉村 美幸
宇部市 係長	縄田 敦志	美祢市 主事	太田 浩史
係長	盛重 利恵	係長	末永 直美
山口市 副主幹	磯崎 修	周南市 係長	國重 早苗
主幹	末岡 昭子	係長	宮崎 優子
萩市 課長	河上屋里美	山陽小野田市 主任主事	田中 裕介
主任保健師	藤井 紀子	主任	末永 久美
防府市 予防係長	松田 聡子	周防大島町 主査	西村 寿海
保健係長	野村 美和	主査(保健師)	中本 奈美
下松市 課長補佐	中山 知美	保健師	三國真莉菜
課長補佐	鬼武 美香	係長	上杉 美和
岩国市 班長	富岡 聰	田布施町 係長	吉光 恵美
主査	岡崎 由紀	平生町 主任主事	関永 幸枝
光市 係長	小熊紀美恵	阿武町 主任	亀山梨恵子
長門市 主査	桑原 紀聖		
主任	中田あゆみ		

#### 山口県健康福祉部健康増進課

主査 宮下 洋一  
主任 川崎加奈子

#### 山口県健康福祉部こども・子育て

##### 応援局こども政策課

主任 藤井久美子

#### 山口県産婦人科医会

会長 藤野 俊夫

#### 山口県小児科医会

会長 田原 卓浩  
理事 藤原 元紀

#### 県医師会

会長 河村 康明  
常任理事 藤本 俊文  
理事 伊藤 真一  
理事 吉水 一郎  
理事 河村 一郎

#### オブザーバー

岡田 和好

師会・市町へ提示し、来年度は特に変更もなく、了承いただいた。なお、平成 31 年 10 月に消費税増税が予定されているため、料金案として 2 通りの消費税により提示した。

## 5. その他

### ①平成 30 年度児童虐待の発生予防等に関する研修会

**藤本** 今年度は平成 30 年 10 月 21 日(日)開催。

**藤野産婦人科医会長** 今年度は 2 つの講演を行っていただく。1 つは「産婦人科で遭遇する育児困難事例 新生児特別養子縁組について」と題し、(医) 社団諍友会田中病院の田中泰雅 先生にご講演いただき、2 つ目は「大分県における周産期メンタルヘルスケア体制の整備事業『大分トリアル』—妊産婦のメンタルヘルスケア 産科・行政・精神科の連携—」と題し、大分県周産期医療協議会専門部会長/大分県産婦人科医会副会長の岩永成晃 先生にご講演いただく。医師だけでなく、看護師や保健師など多くの方にご出席いただきたい。

### ②平成 30 年度山口県医師会学校医研修会・学校医部会総会・予防接種医研修会・学校心臓検診精密検査医療機関研修会

**藤本** 今年度は平成 30 年 12 月 9 日(日)開催。プログラムが確定したら都市医師会を通じてご案内させていただく。

### ③その他

**藤野産婦人科医会長** 新生児聴覚スクリーニング検査については、厚生労働省から市町での積極的な実施と一般財源化に関する通知が出されているが、1 町だけが公費検査を実施している。各市町において、新生児スクリーニング検査を検討いただきたい。また、産科医等確保支援事業が実施されていないところは実施していただきたい。

**田原小児科医会長** 冒頭に健康増進課から報告のあった風しんについて、30～40 代の男性の抗体価の低下が話題となっている。小児科に限らず内科を含めた全科及び関係機関で、男性も含めて予防接種についての啓発をしていただきたい。

## 山口県ドクターバンク

医師に関する求人申込を受理します。

なお、医師以外に、看護師、放射線技師、栄養士、医療技術者、理学療法士、作業療法士も取り扱います。

最新情報は当会 HP にてご確認願います。

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



ホッ！これで安心。

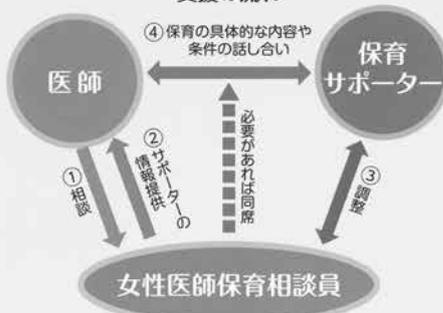
### 保育サポーターバンクとは…

- 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。



**仕事と家庭(育児)の両立を目指している  
 医師の方々へ**  
**山口県医師会 保育サポーターバンクをご活用ください。**

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

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](mailto: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!**

# 平成 30 年度 郡市医師会特定健診・特定保健指導 担当理事及び関係者合同会議

と き 平成 30 年 9 月 27 日 (木) 15:00 ~ 16:15

ところ 山口県医師会 6 階会議室

[報告: 常任理事 藤本 俊文]

## 開会挨拶

**河村会長** 本日はお集まりいただき感謝申し上げます。山口県内の市町国保の特定健診受診率は低く、平成 27 年度から全国最下位になっている。最下位が続くと、国の助成金などに関係し、最終的には県民に影響が及ぶという悪循環になってくる。本日も集まりの皆様方のご意見を聞きながら受診率を向上させられるように検討していきたい。

## 協議事項

1. 平成 29 年度の実施結果について
2. 平成 30 年度の実施状況について (同時報告)

**国保連合会** 平成 29 年度の県内国保保険者の受診率は 26.9% で、28 年度の 26.3% よりわずかに上昇した。特定保健指導の積極的支援については、県内国保保険者の終了率は 10.4% (前年度比 - 0.8%)、動機付け支援の終了率は 18.8% (同 - 0.7%)。今年度も 8 月現在で 4.8% と昨年より 0.3% 減少している。全国的には、26 年度までは広島県が最下位だったが、27 年度、28 年度は山口県が最下位になっている。また、比較的高い関東の中では神奈川県が低く、比較的低い中国地方においては島根県が高い。県内市町の 5 年間の伸び率では山口市・岩国市・下関市が増加しており、光市・美祢市・上関町・田布施町で減少しているが、全体では 3.0% の伸びとなっている。

**支払基金** 29 年度は特定健診が合計で 3,680 機関から 17,638 件の請求があり、前年度と比較すると請求機関数は 96.2%、請求件数は 100.8% という状況であった。特定保健指導は 135 機関から 391 件の請求があった。

**全国健康保険協会山口支部** 29 年度の実施率は被保険者が 59.3% で 2.2% 増加し、被扶養者の実施率は 23.9% と 1.5% の増加であった。被扶養者に対しては、集団健診の開催や市町と協力し、がん検診の同時実施を 12 市町で共同実施している。また、集団健診の中に今回初めて、長門市と協力し、協会けんぽが実施する特定健診の会場で長門市の国保加入者が受診してもよいといった方法で実施する。

**広域連合** 29 年度の実施率は 20.8% と、28 年度より 2.6% 上昇した。昨年度に引き続き、被保険者の健康づくりを応援する「やまぐち長寿健康チャレンジ」を実施しており、応募要件の一つに健康診査の受診を定め、応募要件を満たした被保険者を対象に抽選会を行い、景品をお渡しする。なお、今年度はチャレンジへの取組み期間を昨年度と比べて 2 か月間延長し、1 年間取り組めるものにした。また、健康福祉イベント等でウェットティッシュを配布するなどしている。

**公立学校共済組合山口支部** 29 年度の実施率は 83.1% であった。特定保健指導の積極的支援は 9.9%、動機付け支援は 11.5% であった。受診率向上の取組みとして、特定保健指導を医療機関での実施と個別訪問型との併用で利便性を図っている。

**市町国保** 28 年度から特定健診の受診率が上昇したのは 9 市 3 町であった。30 年度市町が取り組んでいる特徴をまとめると、従来と比較して新しいものは、葉書での受診勧奨に比較して電話

## 出席者

### 郡市担当理事

大島郡 嶋元 徹  
 玖 珂 山下 秀治  
 熊毛郡 曾田 貴子  
 吉 南 嘉村 哲郎  
 厚狭郡 吉武 正男  
 下関市 綾目 秀夫  
 宇部市 内田 悦慈  
 山口市 山縣 俊彦  
 萩 市 宮内 嘉明  
 徳 山 椎木 俊明  
 防 府 岡澤 正  
 下 松 野原 寛章  
 岩国市 松浦 晃  
 小野田 伊藤 忍  
 光 市 井上 祐介  
 柳 井 松井 則親  
 長門市 吉村 晃  
 美祢市 白井 文夫

### 山口県医師会

会 長 河村 康明  
 副 会 長 今村 孝子  
 常任理事 藤本 俊文  
 理 事 河村 一郎

### 山口県国民健康保険団体連合会

保健事業課 主査 重富 知巳  
 同 主任主事 神寶 拓児

### 社会保険診療報酬支払基金山口支部

管理課 副長 西村 明彦  
 同 管理班長 吉田 豊

### 県健康福祉部医務保険課

保険指導班 主幹 白木 政司  
 同 主査 篠原 朋子  
 同 主任 木村 俊雄

### 全国健康保険協会山口支部

保健グループ グループ長 真島 邦明

### ○公立学校共済組合山口支部

厚生班 主任 表田 直人

### 山口県後期高齢者医療広域連合

業務課 保健事業推進係 係長 須子幸一郎  
 同 主任 栗田 悠子

### 市町

下関市 保険年金課 給付係長	和田 健一
宇部市 保険年金課 課長	山下 浩二
山口市 保険年金課 副主幹	近藤 裕子
防府市 保険年金課 係長	安村 良輔
下松市 保険年金課 主査	村上 直子
岩国市 健康推進課 健診班長	西本 嘉彦
山陽小野田市 国保年金課 特定健診係長	別府奈緒美
光 市 市民課 国民健康保険係 主査	浜本健太郎
柳井市 市民生活課 課長補佐	楠原慎太郎
美祢市 市民課 係長	山本 明子
周南市 保険年金課 医療費適正化担当主査	倉重 始子
萩 市 市民課 課長補佐	野村 理
長門市 総合窓口課	磯部 江利
周防大島町 健康増進課 主事	宮本 恭兵
和木町 保健福祉課 主事	岡 修平
田布施町 健康保険課 主事	堀川 雅史
平生町 健康保険課 主任主事	藤田 智典
阿武町 民生課 課長補佐	近藤 進

での受診勧奨が有効、3年連続受診者・職場健診結果提供者などにクオカード（500～1,000円）の配付、集団健診受診者に血管年齢の同時測定、検診率の高い医療機関に対する未受診者への勧奨の依頼、年齢のタイプ別受診勧奨葉書作成、柳井市・長門市が既に行っている医療機関からの検査データ提供などがある（後述）。

**藤本** 県医師会請求事務代行の入力票での変更点として、血清クレアチニンが詳細な健診項目に追加されたことに伴い、項目を追加した。血糖の随時血糖、血中脂質の non-HDL コレステロールの記載場所を新たに追加した。眼底検査に新たに加わった Wong-Mitcell 分類や改変 Davis 分類を入れた。

### 3. 平成 31 年度の実施に向けて

#### （受診率の向上について）

**藤本** 本県の特定健診受診率は市町国保で平成 27 年度から全国最下位になっており、27 年度 25.4%、28 年度 26.0%、29 年度 26.7%であった。このような状況の中、各市町でも受診率向上に取り組んでいただいているが、更なる受診率向上と市町国保最下位脱出を目指して協議を行い、情報共有を図った（前述）。

この中で、通院している患者さんの検査結果を情報提供することについて詳述する。県が市町国保に対し行う特別交付金について、新たに特定健診に関する交付基準を設ける。

新たな基準は、

①自己負担額の無料化：自己負担額の無料化を実施した場合に、無料化に必要となる額を勘案し、

無料化の対象者 1 人につき一定額を交付する。

②医療機関からの検査結果の提供：診療で特定健診に相当する検査を既に受けている場合、医療機関から検査結果の情報提供を受けた場合に県が最大 2,500 円支払う。

県医師会としては理事会でも協議し、①自己負担額の無料化については、市町保険者ごとに検討され、早くても来年度から実施となるであろう。また、無料化は多くの都道府県や市町保険者で実施されており、受診率の向上が期待できるのではないと思われる。②検査結果の提供については、既に柳井市や長門市で実施され、それなりの効果があると報告されているが、県の交付基準の新設により、市町国保から郡市医師会に実施方法等について相談があるのではないと思われる。県医師会としては、推奨はしないが、拒否するものではなく、各郡市医師会に干渉しない立場である。その際、情報提供は基本的に健診の項目が全て揃っているときに同一年度内に行うものであることに留意していただきたい。また、検査結果の提供について厚生労働省の手引きには「治療中であっても、特定健診を受診するようかかりつけ医から本人へ受診勧奨を行うことが重要である」と書かれており、あくまでも、まず主治医として特定健診の受診勧奨を推進することが必要である。

その他に、平成 31 年度の標準単価案については、診療報酬は「血液採取（静脈）」が 25 点から 30 点に変更しているが、他は大きく変わっていない。31 年 10 月に消費税が 10% に上がる予定であり、消費税が 8% 時と 10% 時の二種類での単価をお示しした。

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

# 日本医師・従業員 国民年金基金

## のご案内

◆ 終身年金が基本 ◆  
長生きリスクに備える年金です

「豊かな老後」へのプレゼント



日本医師・従業員国民年金基金(設立母体・日本医師会)は、国民年金に加入されている医療従事者が国民年金に上乗せする「公的な年金」です。  
掛金の全額が社会保険料控除の対象となり、所得税、住民税が軽減され、さらに受取る年金にも公的年金等控除が適用されます。

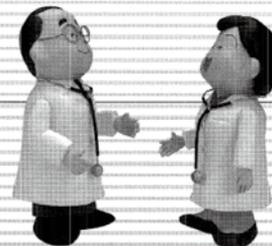
- 加入資格**
  - 満20歳以上60歳未満の方。国民年金第1号被保険者
  - 医療に従事している医師および従業員(家族従業員も対象)
  - 地域型基金等の他の国民年金基金に加入していない方
- 掛金**
  - 掛金の払込は60歳まで。掛金(加入時年齢による)の上限は月額68,000円
- 加入コース**
  - A型とB型。自由な組み合わせが可能
- 年金受取**
  - 65歳01月支給開始。終身年金
  - 年金額は加入口数とその掛金の納付期間等により決定
- 遺族一時金**
  - A型(受給前)→加入時年齢、死亡時年齢および死亡時までの掛金納付期間に応じた額(受給後)→80歳までの残りの保証期間の年金原資に相当する額  
※遺族一時金の額は、払い込み掛金額を下回ることがあります。
  - B型→遺族一時金なし
- 中途脱退**
  - 任意脱退はできない
  - 他の公的年金に加入・廃業等の場合、脱退となる
  - 中途脱退しても65歳より掛金に応じた年金を支給
- 税制上の優待措置**
  - 掛金は全額社会保険料控除の対象(最高816,000円が控除)
  - 受取る年金にも公的年金等控除が適用

税理士のご紹介で  
ご加入されている方が  
増えております

\*日本医師会年金(医師年金)に加入している方でも、当基金の年金に加入できます。  
\*お手伝いをされているご家族や一般従業員の方も、加入できます。

## 60歳以上の方も加入可能です!

60歳以上の国民年金の「任意加入者」で医療に従事している医師および従業員(家族従業員含む)の方が対象となります。掛金の払込は最長65歳まで。  
新商品の扱いとなりますので、新たに「新規加入」の申し込みが必要となります。(現在、基金に加入中の方であっても継続にはなりません)



お問合せは下記の基金事務所へどうぞ

日本医師・従業員国民年金基金

フリーダイヤル ☎ **0120-700650**  
FAX **03-5976-2210**

〒170-0002 東京都豊島区巣鴨1-6-12 マグノリアビル2F

こちらから検索いただけます

日本医師従業員  検索  検索

ホームページ <http://www.jpmpnf.or.jp>

設立母体 日本医師会

# 平成 30 年度 都道府県医師会情報システム担当理事連絡協議会

と き 平成 30 年 10 月 10 日 (水) 14:00 ~ 16:45

ところ 日本医師会館 3F 小講堂・ホール

[報告: 常任理事 中村 洋]

## 開会挨拶

**横倉日医会長** 現在、日医では、かかりつけ医を中心とした医療提供体制や地域包括ケアシステムの構築を推進し、誰もが住み慣れた地域で安心して暮らし続けられる「まちづくり」に取り組んでいる。また、その担い手として、変革期を迎える医療を取り巻く環境に対応していける「人づくり」、医療政策を常にリードし続ける強い「組織づくり」を進める中で、地域医療の再興はもちろん、国民のための安全・安心な医療の実現を目指していかなければならない。この「まちづくり」の大きな柱である地域包括ケアシステムの運用においては、IT を活用した地域医療連携及び医療と介護の多職種連携は必要不可欠である。ご案内の通り、日医では 2016 年 6 月に 5 項目から成る「日医 IT 化宣言 2016」を公表し、医療等分野に関する情報化や IT 化について、これまで以上に主導的かつ適切に推進していくことを宣言した。現在、国のデータヘルス改革などの動きに是是非非で対応しつつ、医療等分野専用のネットワークの構築を大きな目標として、会内委員会での検討、国の審議会や実証事業への関与を始め、担当理事を中心に積極的に活動しているところである。

一方、昨年 5 月に改正個人情報保護法が全面施行され、医療情報は取扱いに特に配慮を要する個人情報、すなわち「要配慮個人情報」と位置付けられるようになったため、医療に関する情報は、ご本人への医療提供に必要な場合などを除き、取得する際や第三者に提供する際には、原則として本人同意が必要となった。これは、患者さんの個人情報保護を第一に考える日医としては画期的な変革であると考えている。

そのようなことを背景に、本年 5 月には「医

療分野の研究開発に資するための匿名加工医療情報に関する法律」、いわゆる「次世代医療基盤法」が施行された。この法律は、個人の権利・利益を守りつつ、医療情報のビッグデータを利活用していくために、患者さん個人の同意を必要とせず、複数の医療機関などから医療情報を収集し、名寄せして匿名加工を行った上で、研究・開発などを行う第三者に提供する事業を行う者を国が認定する制度を定めたものである。

この法制化に当たっては、私も参画している内閣官房の「次世代医療 ICT 基盤協議会」において議論が重ねられてきたが、その検討段階から私は、日医として、この認定事業にしっかり関与していくべきであると考えていた。現在、執行部内での議論と理事会の決定を経て、日医が中心となって、この事業を担うための一般財団法人を新たに立ち上げて認定申請を行うべく、詰めの作業に入ったところである。

本日はこの次世代医療基盤法の趣旨について、内閣官房健康・医療戦略室の藤本次長にご講演いただくとともに、日医の取組みについてご報告申し上げ、先生方にご協力をお願いしたいと考えている。

また、医療は金融、電力等と並び、14 の重要インフラの一つと位置付けられており、サービス提供ができなくなるような障害の未然防止、あるいは万が一、障害が発生した場合の被害拡大防止と迅速な復旧や再発防止のための自主的な活動が求められている。各分野における事業者間の情報共有や分析機能とそれを行う機関を「セプター」と称しているが、この 3 月より、日医が医療分野のセプターの事務局を担うこととなったので本日は、その活動についてもご報告申し上げます。

医師資格証については発行開始から 4 年半となるが、先生方の多大なご尽力により、発行数は 1 万 2 千枚を超え、着実に普及しつつある。今回は日医としての利活用シーンの拡大や普及に関する種々の取組みをご紹介申し上げるとともに、先生方の現場のご意見を拝聴し、さらなる普及の弾みにしていきたいと考えている。

## 議事

### 1. 次世代医療基盤法への対応について

#### (1) 次世代医療基盤法について

内閣官房内閣審議官健康・医療戦略室

次長 藤本 康二

健康・医療戦略の推進と次世代医療 ICT 基盤協議会（平成 27 年 1 月設置、健康・医療戦略室と IT 総合戦略室による共同事務局）

健康・医療戦略推進本部が立ち上がり、本部長である内閣総理大臣並びに全閣僚が参加している。

#### 協議会の目的

①医療 ICT 基盤の構築：アウトカムを含む標準化されたデジタルデータの収集と利活用を円滑に行う全国規模の仕組みの構築。

②次世代医療 ICT 化推進：臨床における ICT の徹底的な適用による高度で効率的な次世代医療の実現と国際標準の獲得。

#### 医療情報収集の現状と課題

・診療報酬明細書情報（レセプト検査項目、投薬内容、手術処置の種類等）は一元的に集約されるなど利用が進んでいる。

・問診内容、検査結果、治療予後等の収集や利活用が課題。病院や診療所を跨がる情報の収集も重要課題。

#### データベースの役割分担と連携

認定事業者と多様なデータベースとの役割分担や連携について、データベースの整備・持続的運営の効率化や情報の統合的な利活用の効果が享受できるよう、オールジャパンのデータ利活用基盤としての最適化を図る。

#### 次世代医療基盤法の全体像（匿名加工医療情報の円滑かつ公正な利活用の仕組みの整備）

個人の権利利益の保護に配慮しつつ、匿名加工

された医療情報を安心して円滑に利活用することが可能な仕組みを整備。

①高い情報セキュリティを確保し、十分な匿名加工技術を有するなどの一定の基準を満たし、医療情報の管理や利活用のための匿名化を適正かつ確実にを行うことができる者を認定する仕組み（＝認定匿名加工医療情報作成事業者）を設ける。

②医療機関等は本人が提供を拒否しない場合、認定事業者に対し医療情報を提供できることとする。認定事業者は収集情報を匿名加工し、医療分野の研究開発の用に供する。

#### 基本方針のポイント

##### 1) 認定事業者の認定

「健康・医療に関する先端的な研究開発及び新産業創出を促進し、もって健康長寿社会の形成に資する」との法の目的を踏まえ、国民や医療機関等の信頼が得られ、医療情報の取得から、整理、加工、匿名加工医療情報の作成、提供に至るまでの一連の対応を適正かつ確実にを行うことにより、わが国の医療分野の研究開発に資する事業者を認定。

認定に際して考慮する具体的な要素は以下のとおりである。

##### ①事業者の組織体制

- ・事業を安定的かつ継続的に行う体制
- ・科学的な妥当性を含め個別の匿名加工医療情報の提供の是非を適切に判断する体制
- ・事業運営の状況の開示など、透明性の確保や広報啓発相談への適切な対応体制

##### ②人員（匿名加工、医療分野の研究開発等）

- ・日本の医療分野の研究開発、情報セキュリティや規格等に関する理解を含む大量の医療情報の適切な収集や管理、医療情報の匿名加工等に関する高度な専門性の確保。

##### ③収集する医療情報

- ・診療行為の実施結果（アウトカム）に関する医療情報を、多様な医療分野の研究開発ニーズに柔軟に応えることが可能な一定以上の規模で自ら収集。

##### ④事業計画・事業運営

- ・基本方針に沿った安定的、継続的な運営。
- ・情報の収集加工提供に要する費用の利活用者への転嫁が基本。

## ⑤セキュリティ（安全管理措置）

- ・組織、人的要因の徹底排除（教育、運用並びに管理体制の整備、監視カメラ等による徹底した入退室管理）
- ・基幹業務系と情報系システムの分離、基幹業務系システムのインターネット等、オープンネットワークからの分離
- ・多層防御・安全策の導入（ログ監視、トレーサビリティ確保、第三者認証等）

## 2) 認定事業者に対する医療情報の提供

次世代医療基盤法においては、医療機関等は、あらかじめ本人に通知し、本人が提供を拒否しない場合、認定事業者に対して医療情報を提供することができる（医療機関等から認定事業者への医療情報の提供は任意）

## ①受診等

- ・医療機関内での提示、ホームページへの掲載等により、いつでも医療情報の提供停止の求めができること等を周知。

## ②通知

- ・最初の受診時に書面で行うことが基本。（法施行前から通院している患者を含む。）
- ・本人との関係に応じて、より丁寧な形で通知を行うことは医療情報を提供する医療機関等の判断。
- ・16歳未満又は16歳以上で判断能力を有しない者の場合は保護者等に対しても通知。

## ③提供停止の求め

- ・受診時に口頭を含め医療機関等の窓口で可能。その後も認定事業者で受付可能。

## ④情報提供

- ・通知後、医療情報の提供停止を求めるために必要な期間を置く（目安：30日間）。

## ⑤既に提供された情報の削除の求め

- ・本人を識別可能な情報は可能な限り削除。

## 医療機関から見た制度のポイント

- ・医療現場の作業負担等が最小限となるよう認定事業者が医療機関内における本制度に係るオペレーションをサポート。
- ・医療機関は認定事業者から医療情報システム関連のサポート（バックアップ、コスト負担等）の提供を受けることが可能。

- ・認定事業者による医療情報の取得、匿名加工、提供の一連のプロセスは、法に基づくもので必要な手続きがとられているため、医療情報の提供に際して、人を対象とする医学系研究に関する倫理指針に求められる倫理審査委員会の承認等は不要。

## 次世代医療基盤法によって実現できること(事例)

自らが受けた治療や保健指導の内容や結果を、データとして研究・分析のために提供し、その成果が自らを含む患者・国民全体のメリットとして還元されることへの患者・国民の期待にも応え、ICTの技術革新を利用した治療の効果や効率性等に関する大規模な研究を通じて、患者に最適な医療の提供を実現する。

## 認定事業者の情報基盤の拡充と利活用推進の好循環の実現

利活用の成果が医療・介護の現場に還元され、現場のデジタル化、ICT化、規格の整備等の取り組みと相俟って、利活用可能な医療情報が質的・量的に充実することにより、産学官による利活用がさらに加速・高度化する好循環を実現。

## (2) 日本医師会における次世代医療基盤法への対応について

## 日本医師会常任理事 石川 広己

国立研究開発法人日本医療研究開発機構研究事業（以下、「AMED」）を進める傍ら、日医内では、次世代医療基盤法にどのように対応していくかの検討が行われてきた。その結果、平成30年4月17日の第1回理事会において、次世代医療基盤法を患者、医療関係者にとって実りあるものとするため、個々人の「生涯保健情報統合基盤」を構築・運用する一般財団法人を日医並びに本事業に賛同する医療関連団体等で設立すること、そして、同法人が「認定事業者」として認定を受けるべく申請するという方向性が機関決定された。

## 収集予定データ

## 医療情報

○医療機関全般からの収集情報（医療機関、患者、保険、病名、日付、診療科と医師、診療内容、投薬に関する情報）

○糖尿病患者の情報収集（管理、日付、患者基本、

糖尿病関連、他院、指導、糖尿病関連病歴、患者転帰、その他属性、検査、注射、処方、診療に関する情報)

#### 健診情報

○収集する健診情報(妊婦健診調査(歯科含む)、乳幼児健診調査(歯科含む)、就学時健康診断、学校健診(学校心臓健診、学校腎臓病健診・学校糖尿病、小児生活習慣病予防健診含む)、定期健康診断(特定業務従業者の健康診断含む)、特定健診・特定保健指導(一般健康診査等含む)、健康増進事業、後期高齢者健康診査)

○収集するデータ項目(上記における問診・検査結果・診察内容・所見等)

#### 介護情報

○標準連携項目:メインのサブシステムによる収集(基本情報、ケアサービス計画、評価内容、記録)

○標準連携項目以外:別システムでの収集(主治医意見書、訪問看護指示書、特別訪問看護指示書、精神訪問看護指示書、訪問看護計画書、特別訪問看護計画書Ⅰ・Ⅱ、訪問看護報告書、各種介護記録)

#### 死亡情報

○死亡診断(死体検案)書、出生証明書、死産証書

#### 生活情報

○(かかりつけ連携手帳)利用者基本情報、医療機関、介護事業所情報、保険情報、検査情報、治療情報、介護事業所利用情報、日常活動状況

#### AMED 事業の進捗状況

情報収集サブシステムの整備・運用:各地域のデータ出力システムを順次構築中、データ収集一部開始。滋賀県医師会(びわ湖あさがおネット)、福岡県医師会、熊本県医師会(くまもとメディカルネットワーク)、沖縄県医師会(おきなわ津梁ネットワーク)の先行協力を得て、データ出力システムを構築中。約 1,500 人分の医療・健診・介護・死亡のサンプルデータを収集済。平成 30 年度末までに、医療約 2,000 機関、健診約 300 機関、介護約 300 事業所に協力を依頼し、約 92 万人分のアウトカムデータを確保する計画

#### 一般財団法人の設立(平成 30 年 11 月予定)

当法人は、医療機関や健診機関、介護事業所等から医療情報(「医療分野の研究開発に資するための匿名加工医療情報に関する法律」(次世代医

療基盤法)にて定義される医療情報)並びに附帯する情報を適正に収集・統合し、診療支援や臨床研究を通じて、健康・医療に関する先端的研究開発及び新産業創出を促進することで、安全・安心な医療提供体制の構築、医療の質の向上並びに健康長寿社会の形成を達成するため、次の事業を行う。

- ①医療情報並びに附帯する情報の収集、保管、匿名加工及び解析、匿名加工情報及び統計情報の提供
- ②医療情報並びに附帯する情報の収集・安全管理・利活用に係る研究、データサイエンス・人工知能開発、コンサルティング、技術支援、情報提供、普及啓発に関する事業
- ③e-ラーニング等を用いた教育・人材育成に関する事業
- ④その他、当法人の目的を達成するために必要な事業

#### 提案:認定事業者連絡協会(仮称)の設置

認定事業者間の連携の調整役として設置することが望まれる。主な機能は、①共通運用指針の策定(丁寧なオプトアウトの運用指針及び医療機関における運用支援、患者問い合わせの共通窓口の設置・取りまとめ・各認定事業者への通知、認定事業者間でのデータの授受におけるルール策定)、②認定事業者共通の審査委員会の設置、③認定事業者間の名寄せ支援、④患者主体の同意・アクセス権限管理(同意情報ポータル構築等の将来構想)、⑤認定事業者の認定個人情報保護団体として個人情報保護委員会と連携、⑥匿名加工医療情報の取扱に関する監査・認証、⑦セキュリティ防災訓練、⑧全国保健医療情報ネットワーク等、行政所管のデータ及びネットワークとの連携窓口がある。

## 2. 医療セプターの運営について

日本医師会常任理事 石川 広己

IT 障害の「未然防止」、「拡大防止・迅速な復旧」、「要因等の分析・検証」による再発防止を図り、医療事業者のサービスの維持・復旧能力の向上に資するため、政府等から提供される情報を適切に医療事業者等の間で共有・分析することを目

的に、医療分野の「情報共有・分析機能(セプター)」として「医療セプター」が平成 19 年度に整備された。日医は構成員として名前を連ねていたことから今般、厚労省からの依頼に基づき、医療セプターの事務局を担うことになった。現在、日本歯科医師会、日本薬剤師会、日本看護協会、全国自治体病院協議会等 17 団体を構成員として活動を進めており、これまでの活動・現行組織を基盤にした実効性のある体制、医療分野の特性として医療提供体制の構築・維持には都道府県との情報共有体制が不可欠である。

今後の活動については、政府全体の推進体制としては、内閣官房の内閣サイバーセキュリティセンター (NISC) が中心となり、セキュリティ関係機関、関係省庁、重要インフラである医療セプター等をつないでいく。さらに、政府では「重要インフラの情報セキュリティ対策に係る第 4 次行動計画」に基づき、日頃の情報セキュリティの推進や、2020 年のオリンピック・パラリンピックに向けた体制の強化も進められていることから、医療セプターについても、これらを受ける形で医療関係団体、都道府県医師会並びに郡市区等医師会とともに医療機関における情報セキュリティを推進していく。

### 3. 医師資格証の普及について

日本医師会常任理事 長島 公之

9 月 30 日時点での発行枚数は 12,054 枚となっており、日医会員数に対する割合は 6.7%、全医師数に対する割合は 3.8% である。

医師資格証には、「身分証」としての利用と「IT」での利用がある。身分証としては、①医療機関等の採用時の医師資格確認(医師免許証と同様に「医師資格証」の提示による資格確認も認められるようになった。なお、現在、保険医登録時の資格確認にも使用できるよう厚労省に働きかけ中)、②災害時等の緊急時の身分証(券面の提示によって医師であることを示すことができる。JMAT 等、災害時における医療チーム派遣時にも携帯を推奨している)、③ JAL DOCTOR 登録制度 (JAL グループ便の機内で急病人やけが人が発生し医療援助が必要な場

合、登録医へ客室乗務員が直接声かけをする制度)がある。また、IT での利用としては、①講習会受付(生涯教育制度、各種認定医制度、かかりつけ医機能研修制度等、各種研修会で「医師資格証出欠管理システム」が導入されている医師会では、IC カードリーダーにカードをかざすだけで受付を行うことができる)、②ログイン認証(各地域医療連携ネットワーク、日医が医師資格証保有者向けに提供している ASP 電子署名システム・医師資格証ポータル等の個別のサービスへのログイン時に、従来の ID・パスワードに代わってログイン認証として使用できる)、③ HPKI 電子署名(電子化された医療情報に対して、HPKI に準拠した電子証明書を用いて電子署名を付与することができる)、④研修会受講履歴単位管理(「全国医師会研修管理システム」を導入している都道府県医師会等で開催される研修会等に出席した場合は、受講した研修会の履歴や単位管理を行える。受講履歴や単位情報を閲覧するためには、日医が医師資格証保有者向けに提供する「医師資格証ポータル」へログイン後、受講履歴等を確認することができる)、⑤日医 ORCA 管理機構が提供する ASP 型の文書交換サービス「MEDPost」を利用することにより、さらに安全に電子化された医療情報のやりとりが可能、等がある。

今後、身分証としては保険医登録・麻薬施用者免許申請・往診時の駐車禁止除外標章申請など、医療行為を幅広く行っていくために必要となる各種申請や登録の際の医師免許証による申請手続きを代替して同等の効力をもつ証明書を目指し、最終的には医療行為に関連した場面での資格証明のみに留まらず、保有者を取り巻くあらゆる場面において活用できる準公的身分証を目指す。また、IT 利用に関しては、①出欠管理システムの利用の拡大、その他のシステムとの連携強化として認定産業医や認定健康スポーツ医への対応や各学会及び専門医機構等との連携を行い、それぞれが持つ単位システム等の構造に合わせて改良できるように出欠管理システムに汎用性・拡張性を持たせることにより、さまざまなシステムに対応させること、②医療分野の ICT 化がより進んでいく中で、電子世界での真正性・本人性・医師等の資格証明

日本医師会 電子認証センター 医師資格証ポータルサイトでの受講履歴の確認

➡ 医師資格証ポータルサイトを用いて受講した研修会等や取得単位を確認する

医師資格証の保有者は、【医師資格証ポータル】というWebサイト上に、自分自身のページを持つことができます。自分のページ内の【受講記録】からは、「全国医師会研修管理システム」「出欠管理システム」を利用して作成された研修会等の出席履歴や、その研修会等で得た単位の確認を行うことができます。さらに、記録されている研修会等に関しては受講証明書出力が可能となっています。

**医師資格証ポータル 受講記録**

医師資格証ポータルページ、右半分が受講履歴に関するページ。

- 画面右側、上半分の画面では証明書の印刷、取得した単位や研修会等の検索が可能です。
- 画面右側、下半分の画面では、現在までに受けた研修会等の履歴が表示されます。

Copyright©2019 Japan Medical Association. All rights reserved. 5

において HPKI（医師資格証）による確実な証明を行うことの重要性・必要性を主張し、診療報酬上の評価を求めていくこと、③厚労省データヘルス改革での活用、④電子処方箋（2020 年度本格運用予定）での活用を目指していく。

4. その他

①地域医療介護総合確保基金におけるサーバ更新費について

日本医師会常任理事 長島 公之

地域医療介護総合確保基金において、事業区分 I 「地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業」では、「ICT を活用した地域医療ネットワーク基盤の整備」が事業例に掲げられており、本会としては、地域医師会等が中心となって構築した既存のネットワークが、機能を向上させながら継続的に発展していくことが重要であると考えことから、厚労省の担当課に対し、事業の目的が単純な更新ではなく既存のネットワークの機能の追加や拡充であり、そ

れを実現するための手段の中にサーバの更新も含まれる場合には、その費用も地域医療介護総合確保基金の対象となりうることを確認したので平成 30 年 10 月 5 日付で各都道府県医師会担当理事宛に文書を発出したことを情報提供する。

②日医テレビ会議システムのライセンス拡張について（日医情報システム課）

熊本県医師会が県内のテレビ会議システムの契約を日医のシステムに統合、日医の枠を増やす形で契約されているが増加分の費用は熊本県医師会で支払っていただいている。このメリットは、日医の講習会をテレビ会議で見るときに、日医からの 1 ライセンスに加えて、ご契約のライセンス数分だけ、例えば「かかりつけ医機能研修制度の研修会」等が別会場や郡市区医師会でも見ることが可能（※ 単位の付与等については担当課との相談が必要）、また、県内のテレビ会議打ち合わせにも利用できることである。なお、デメリットとしては、各都道府県医師会が別のメーカーのテレビ会

議システムを使っている場合は変更する形になること、今のところ予定はないが日医側でテレビ会議システムの変更があった場合には同様に変更してもらうようになることがある。日医では今後も多くの先生方に協議会、講習会、委員会に参加いただけるよう、引き続きテレビ会議システムの活用を推進していくので、ご協力のほど、よろしくお願ひしたい。

### ③平成 30 年度日本医師会医療情報システム協議会について（日医情報システム課）

日医の主催で茨城県医師会を当番県とした標記協議会（メインテーマ「明日の医療を彩る ICT」）を平成 31 年 3 月 2 日（土）、3 日（日）に文京シビックホール「大ホール」「スカイホール」で開催予定。大ホールの収容人数は 1,600 人なので、多くの先生方の参加を希望する。

#### 質疑応答

(1) 東京都では、2020 年のオリンピック・パラリンピックを迎えるにあたり、観客として来日する外国人に対する医療提供についての検討を進めているが、その中で大きな問題となるのが未収金対策である。それを解決可能とされているのが医療費のキャッシュレス決済化であるが、これについて、日医が会員向けサービスの一環として、まとめ役になることを検討されるべきではないか。（東京都医師会）

**日医** 訪日外国人に対する医療費の未収金対応にも関連することであるが、政府の健康・医療戦略推進本部の「訪日外国人に対する適切な医療等の確保に関するワーキンググループ」の中で、対策の一つとして円滑な支払いの確保、キャッシュレス決済比率向上への環境整備、医療費前払いによる支払方法の提示等の検討に取り組むことになっている。世界各国ではキャッシュレス化が進んでいるが、日本は治安の良さ等の社会情勢、店舗における端末設置の負担コスト、加盟店の手数料等による問題がある。対策としては経産省が立ち上げる「キャッシュレス推進協議会」（仮称）に厚労省、環境省が入って検討することになっており、

日医としてもこれに対応して会内に委員会を立ち上げ検討していく予定である。

(2) 日医は各都道府県医師会にどの程度までのサイバーセキュリティ対策を求めているのか。また、万一、関係する組織からの情報漏洩が発生した場合、どのように対応されるのか。

①組織的対策（ネットワークの環境指定、情報セキュリティ担当役員配置等）

②技術的対策（OS の最新バージョン指定、統合脅威管理（UTM）の設置等）

③人的対策（教育、研修、IT エンジニア雇用等）  
（愛知県医師会）

**日医** 重要インフラは大学病院や地域の中核となる大病院を想定しており、セキュリティ担当部署を設置する等の対応が必要と考えている。しかし医師会事務局にはそこまでの対策は求めておらず、一般的に行う対策として、事務所で使用するパソコンへのウイルスソフトの導入や最新の OS へのアップデートを行う等の対応は行っていただきたい。ネットワークの環境についての指定は特にない。セキュリティ担当役員については各県の情報システム担当理事の兼務と考えている。OS についての指定は特にないが、メーカーのセキュリティアップデートをサポートしている所でないといけないと思う。UTM については、あれば良いと考えるが強制するほどのものではない。人的対策については、できれば望ましいが予算との兼ね合いもあると思うので可能な範囲で行っていただければと思う。

情報漏えいが発生した場合についてだが、セプター事務局になったからといって、特別に捜査権が与えられているわけではない。日医に関係する情報が漏えいしていないか等を確認するため情報収集し、対応が必要であれば早急に対応する。もし、サイバー攻撃を受けた場合には、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を基に厚労省、医政局、研究開発振興課で対応することになる。一般的な情報漏えいであれば個々の団体でのガバナンスが重要だと思う。漏えいで最も多いのは、USB メモリーの紛失等であるので、

そういった基本的なことから注意していただきたい。

(3) 実質的にほぼ全医療機関が「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」の遵守対象になっているが、通読するには一定の ICT リテラシーが必要になるため、その内容が浸透しておらず、院内の運用管理規程（セキュリティポリシー）すら作成していない医療機関が多数あるように見受けられ、ICT リテラシーの乏しい会員もサポートするような体制で、日医施策の推進をお願いしたく、院内の運用管理規程について、雛形の提示や平易な解説を行っていただければ幸いである。また、日医自身の運用管理規程を提示いただければ大いに参考になるので、よろしく願いたい。（大阪府医師会）

日医 平成 29 年 5 月に出版された「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」第 5 版については、日医から同年 6 月 8 日付の文書にて送付させていただいている。当ガイドラインは、医療機関における電子的な医療情報の取扱いに係る責任者を対象として、遵守すべき事項ということで個人情報保護に関する方針の制定及び公表し、ネットワークからの不正アクセス対策、診療録等の電子署名、選定責任の明確化、診療録のスキャナ等により電子化して保存する場合等についての指針を制定している。これまで定期的に見直しを行ってきており、第 5 版では医療機関等を対象とするサイバー攻撃の手法の多様化・巧妙化、IOT 等の新技術やサービス等の普及、医療情報システムを取り巻く環境の変化、本年 5 月 30 日に全面施行された改正個人情報保護法、医療介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイダンス等への対応を目的として出されている。個人情報保護法が改正されて、電子的な医療情報を取り扱う事業者として介護事業者及び医療情報連携ネットワーク運営事業者が明確に追加された。そして個人の所有する、あるいは個人の管理下にある端末の業務利用を行うべきではないということが明確化された。また、当ガイドラインには、すべての医療機関並びに管理者向

けとして添付されており、わかりやすく読めるようになっているので、ぜひ参考にさせていただきたい。

運用管理規程については日医セプター事務局になったことに伴い、セキュリティポリシーの策定を検討していきたいと考えている。なお、セキュリティに関しては、NISC のサイトに誰が印刷しても利用しても良いということで、マンガで説明した非常に分かり易いサイバーセキュリティの本が掲載されているので、ご参考にさせていただきたい。

(4) 医師資格証を使用する際に HPKI 認証基盤の普及の制約となっている Windows OS、モバイル端末について、早急に対応してほしい。

（兵庫県医師会）

日医 まず、Windows OS については、現在最も新しい HPKI カードドライバを使用すれば Windows 10 まで対応している。ドライバの最新のバージョンは 1.41 となっているので、ご確認願いたい。なお、各地域の医療連携ネットワークのログイン認証に使用する場合には、ネットワークシステムの構成によっては最新のドライバが使用できない場合もあるのでシステムのベンダーの方にお問い合わせ願いたい。モバイル端末については、アンドロイド端末、iPhone、それぞれに日医では対応できない問題がある。アンドロイドに関しては、OS の処理上の問題で IC チップの情報について暗号処理ができないことになっており、チップの情報は読み取れても認証処理はできない状況である。iPhone に関しては Apple 社が外部通信用のインターフェスを公開しておらず、PKI に個別対応はしていないため、現時点では実現できない。これらについては引き続き調査していきたいと考えている。

## 第 40 回 産業保健活動推進全国会議

と き 平成 30 年 10 月 11 日 (木) 13:00 ~ 17:30

ところ 日本医師会館大講堂

[ 報告 : 常任理事 中村 洋 ]

### I 開会挨拶

厚生労働大臣 根本 匠 (代読: 厚生労働省労働基準局安全衛生部長 椎葉茂樹) 産業保健活動に期待される役割は、働き方改革実行計画にも盛り込まれている通り、産業医、産業保健機能の強化、治療と仕事の両立支援を確実に推進していくことが特に求められている。産業医、産業保健機能の強化については、産業医による面接指導や健康相談が確実に実行される仕組みを構築するとともに、産業医の独立性や中立性を高め、産業医学の専門的立場から一層効果的な活動を行いやすい環境を整備することが労働安全衛生法の改正に盛り込まれている。治療と仕事の両立支援については、疾病リスクを抱える労働者は年々増加傾向にある。労働者の高齢化が進んでいく中で、職場においては疾病を抱えた労働者の治療と仕事の両立への対応が増えることが予想される。このような状況を踏まえ、両立支援コーディネーターの研修カリキュラムを取りまとめるとともに、平成 30 年度診療報酬改定において、がん患者の治療と仕事の両立支援に関する診療報酬を新設している。多様な働き方ができる社会の実現が目指される中で、働き方を選択する人たちのセーフティーネットとして、以上の対策の実行が不可欠であると考え。みなさまには引き続きのご協力をお願い申し上げます。

日本医師会長 横倉義武 人口減少社会において、社会の活力の基盤である労働者の健康管理は非常に重要な課題である。産業保健活動の推進は、労働者の健康の保持増進を通じて、わが国の持続可能な社会の構築に大きく貢献するものと確信しており、産業医の先生方や産業保健活動総合支援事業に期待される役割はますます増大している。本年 6 月に働き方改革関連法案が成立し、労働

者が事情に応じて多様な働き方を実現する“働き方改革”を実現するために、労働時間に関する制度の見直し、インターバルの普及促進、産業医、産業保健機能の拡充などの措置が講じられる。また、本年 4 月より第 13 次労働災害防止計画が始まった。これは、労働災害を減少させるための中期計画であり、今期は死亡災害の撲滅を目指した対策の推進、過労死等の防止、労働者の健康確保対策の推進をはじめとした 8 項目の重点項目が挙げられている。このようなことから、産業保健機能の重要性がこれまで以上に高まると予想され、日本医師会が各地域の事業者からの要請に対応できる支援が必要となっており、本日は産業医の取組事例と産業医の普及調査及び今後の支援体制のあり方について議論をいただきたい。

労働者健康安全機構理事長 有賀 徹 当機構は、勤労者医療の充実、勤労者安全の向上、産業保健の強化の 3 つを理念としており、わが国の産業経済の礎をもとに発展させるとともに、勤労者一人ひとりの人生を支える役割でいたいと考え活動している。産業保健の分野については、3 事業が一体化されて産業保健活動総合支援事業が発足し、事業運営等について多くの関係各位のご助言で円滑に運営できている。労働人口が減少し、少子高齢化が急速に進んでいる状況で、労働者は療養後の職場復帰や就労しながら治療を続けるようなシステムの構築が急務であるという認識のもとに、平成 26 年から治療と仕事の両立支援に取り組んできた。国の「働き方改革実行計画」にもあるように、引き続き両立支援コーディネーターの研修を開催していきたいと考えている。治療と仕事の両立支援の意義を社会全体として周知・啓発していくとともに、医療機関においても相談窓口を広げながら個別の患者の支援にもあたること

を目標としており、引き続きご協力をお願いしたい。一方で、労働者のメンタルヘルス対策も重要な課題となっており、ストレスチェック制度についても一定の理解が得られたと考えるが、今後はこの制度に基づく集団分析、職場環境の改善が課題となると考える。治療と仕事の両立支援、労働者のメンタルヘルスの対策等、産業保健には重要な課題が多くあるが、国民が豊かな生活を送るためには、産業・経済が時代の要請に応じて発展していくことが基盤となる。

**産業医学振興財団理事長 清水英佑** 産業保健を取り巻く状況には相変わらず厳しいものがあるが、このような中、本年 6 月 29 日に働き方改革法の成立により、職場の公共問題に対する社会一般の認識が広がっていくことは、産業医学・産業保健に携わる者にとっては、大きなチャンス・チャレンジである。特に、先般のストレスチェック実施の義務化に続き、法改正により産業医の権限・責任は更なる拡大の様相を呈しており、産業医をはじめとする産業保健のチームとしての対応により、課題解決に向けて協働することの重要性がこれまで以上に高まっている。一方、課題の多さに比べて産業保健を担う人材の養成がまだ十分でない現状にある。当財団としては知恵を集め、企業規模や業種の如何を問わず、すべての労働者が健康で生き生きと働けるような環境を実現するという産業保健の究極の目標に向けて進んでいかなければならない。

## II 活動事例報告

### (1) 治療と職業生活の両立支援の取組み

#### 岩手産業保健総合支援センター

##### 産業保健専門職 萩野 とも子

県内の 7 か所の労働基準監督署管内に地域窓口が設置されており、当センターでは、両立支援促進員を 2 名配置している。県内の主要死因としては、悪性新生物が最も多く、次いで心疾患、脳血管疾患の順となっている。年代別の死因割合では、悪性新生物は男女とも 50～70 代に多くなっている。県内には、がん診療連携拠点病院が 10 か所あり、県内にある 20 か所の県立病院

のうち 9 か所が地域がん診療連携拠点病院となっている。当センターでは、岩手医科大学附属病院のがん相談支援センター内に出張窓口を設置し、両立支援促進員が毎月 1 回出張しており、それ以外の日も連絡があれば対応している。当センターでは平成 29 年度より両立支援にも取り組んでおり、内容としては行政機関との連携、がん相談支援センターとの連携、事業者研修会・セミナーの開催である。

個別支援については、29 年度は 4 件の相談が寄せられ、このうち個別調整支援まで進めたのは 1 件であった。がん患者の職場復帰を妨げる因子として、労働者側では、がんの宣告によるショック、医療費等の心配や仕事を考えられない状況であったり、再発や会社に迷惑がかかったりと考えているようである。事業者側では働ける体力があるのかという古いイメージがある。双方の思い込みにより就労継続に尻込みをしていると思われる。これらを踏まえ、30 年度の取組みとしては、両立支援促進員の特性を考慮して担当分野を分けている。一人は以前、大学病院に勤務した経験を有しており、出張相談窓口を担当してもらった。医療従事者を活かした患者、家族への対応や病院職員との連携を期待した。もう一人については地域の保健師団体の役員を長年務めた経験を有する者で、地域の深い人脈から事業場へのアプローチ、保健所等との連携や情報収集を期待した。具体的な取組みとしては新規の事業場へのアプローチとして、商工団体や労働災害防止団体の総会やセミナーの場に参加し、両立支援制度の説明を行い、事業場訪問をさせていただくことを伝えることである。これにより、促進員や環境保健専門職がアポイントを取りやすくなっている。また、メンタルヘルス対策促進員には事業者の担当者とは会う際はカードを渡し、後日、連絡があることをお伝えすることでアポイントを取りやすくしている。

産業保健専門職の主な活動としては、新規事業場の把握と両立支援促進員の活動の調整や支援及び自らの事業者訪問の実施となる。産業保健専門職による促進員への支援としては、個別訪問支援事業場の選定、促進員への事業場訪問の指示、居住地から遠い場所や複数人で対応した方が良いと

判断する場合は促進員に同行することで活動しやすい環境を作っている。その結果、個別訪問の件数を 29 年度の 16 件から 30 年度は上半期だけで 93 件と大幅な増加となった。

30 年度の活動を振り返り、事業場の反応としては両立支援のことを知らなかったり、始めたくても準備の仕方がわからなかったり、主治医との連絡調整に懸念を持っていることがある。課題としては両立支援制度について立場ごとの周知啓発の工夫が必要であったり、関係者間の共通認識や連携の仕方が不十分であったと考えている。今後は、両立支援が有効に機能するための具体的要因を提示するほか、医療機関との連携、がん患者及び家族へのアプローチを行っていききたい。

## (2) メンタルヘルス対策支援に係る取組について 石川産業保健総合支援センター

所長 小山 善子

当センターには、産業保健相談員 19 名、メンタルヘルス対策促進員 10 名を配置している。また、地域窓口が 5 か所に分かれており、登録産業医は 175 名いる。県内の事業所数は 61,799 か所あり、7 割が第 3 次産業である。また、50 人以下の事業所が 98% を占めている。

専門的研修・教育実施状況では、産業保健関係者への専門的研修が全国平均 94.8 件に対して 172 件、管理監督者向けメンタルヘルス教育が全国平均 74.9 件に対して 169 件である。また、開催日時は受講者の便宜を考慮し、県庁所在地以外の場所で土・日、夜間に開催した。

専門的研修テーマとしてはメンタルヘルスが多く、全国平均 29 件に対して当県では 100 件行っている。メンタルヘルス対策促進員は、全国平均 171.6 件に対して 459 件の訪問を行っており、特に製造業、建設業への支援を多くしている。支援項目としては、ストレスチェック、心の健康づくり計画策定、事業場内体制整備が多い。

当センターへの相談件数も全国平均 853 件に対して 1,374 件と多い。地域窓口の相談内容では意見聴取に続き、当県が力を入れているメンタルヘルスは全国平均の約 4 倍近い件数である。

課題としては、若年労働者の教育研修は平均並

みであったが、両立支援研修やセミナーの開催は少なかった。

## 促進員の活動が顕著であった理由

- ①当センターでは昔からメンタルヘルスに力を入れており、事業所からのニーズも多い。
- ②労働衛生専門職が県内事業所の状況を把握しており、促進員との連携が緊密で円滑に事業を推進している。
- ③促進員の適切な配置。
- ④産業保健助成金の利用促進による活動増加。
- ⑤促進員自身が積極的に活動している。
- ⑥労働行政（労働局・監督署）からの支援要請。

## (3) 新潟地域産業保健センターの活動について 新潟地域産業保健センター

コーディネーター 長谷川 邦夫

県内には産業保健センターが 11 か所あり、当センターは政令指令都市である新潟市全域を所管としている。新潟市の人口は約 80 万人であり、県民の 1/3 が集中している。

平成 24 年度と 29 年度の定期健康診断結果についての意見聴取件数を比較すると約 3.3 倍増えており、人数は約 2.6 倍増えている。特に 28 年度比較では件数、人数ともに約 1.5 倍の増加である。

健康相談の実施方法としては、対面方式をとっており、必ず事業者に来ていただき、意見聴取を行ったり、健診結果等のやり取りを行ったりしている。これにより、産業医は所見である労働者の勤務形態、生活状況等を直接確認できる。事業所の担当者は産業医からの健康面の助言、指導法を直接聞くことができるため、労働者に対する健康管理に役立てることができる。

本来であれば事業所の労務担当者が記載した労働者等の健康診断個人証明に医師の意見を記載するが、当センターでは所見者の産業医指導証明書を作成し、有所見者ごとに就業区分、医師の意見等を書き、一覧表にすることで意見聴取したこととしている。これにより短時間での健康相談件数を飛躍的に伸ばすことができている。

課題としては、登録産業医の高齢化と確保、「大企業」の支店・営業所への対応増がある。特に大

企業への対応については、本社の選任産業医への依頼を勧めているが、支店等は契約外であることから、当センターが引き受けるような状況となっている。この課題を解決することで時間が確保でき、健康相談の回数を増やすことができると考える。

#### (4) 那覇地域産業保健センターの活動について

##### 那覇地域産業保健センター

コーディネーター 翁長 英好

当県に地域産業保健センターは 5 か所設置されている。県内の適用事業場数は 44,757、そのうち小売業、サービス業が 84.1% を占めている。50 人未満の小規模事業の労働者は全体の 58.7% を占めている。

定期健康診断有所見率の推移は平成 23 年より 7 年連続で全国ワースト 1 位となっており、健診項目別の有所見率では血中脂質が一番高く、全国と比べ、血圧よりも肝機能が高い結果となっている。この背景としては、戦前は野菜や芋類中心の生活であったものが、戦後、肉類の多い食事へと変わってきたことがある。さらに、飲酒の習慣がある人が男性で約 9 割、女性で約 7 割となっている。また、当県は近くのコンビニに行くのも車・バイクを使うほどの車社会であり、歩く人が少ない。

当センターの担当地域は 5 市・5 町・6 村で構成されている。県全体における当センター管内の事業場は 23,723 事業場で全体の 53%、労働者は 296,328 人で 57.4% である。事業場別では、50 人未満の小規模事業が多くを占めており、事業場が 95.9%、労働者が 54.9% である。業種別では非工業的業種が多くを占めており、商業、接客・娯楽業、医療・福祉業の順である。

産業保健活動実績としては意見聴収の件数や事業場数が年々増加している。意見聴収が増えている要因としては、労働基準監督署の事業場指導や毎年 6 回の意見交換の実施がある。また、保健師による産保事業の紹介、小規模事業場対象の研修会の実施、検診センターにて健診を受診している事業場の継続等があり、最終的な目標は健康相談・個別訪問へ繋げることである。相談があれば

事業場へ訪問し、パンフレットで意見聴収が事業主の義務であることを周知している。

課題としては、産業医不足の解消、離島への対応、地産保の利用促進がある。産業医が決まらなければ、保健師での対応も検討している。地産保の利用促進についてはパンフレットを各検診センターが小規模事業場へ送付する仕組みを構築したいと考えている。

### Ⅲ 説明・報告

#### (1) 最近の労働衛生の動向について

厚生労働省労働基準局安全衛生部

労働衛生課長 神ノ田 昌博

##### 働き方改革の背景について

人口の高齢化に伴い、2065 年には生産年齢人口割合が 51.4% となり、国民の 1/2 が働く社会となることが予想される。今後も高齢者の増加が見込まれる中で、社会の活力を失わないためにも、誰もが社会で活躍する「一億総活躍プラン」が平成 28 年 6 月に閣議決定されており、ここでは① GDP600 兆円、②希望出生率 1.8、③介護離職ゼロを目標として掲げている。

年間総労働時間の推移ではパートタイム労働者を含む全労働者は減少しているが、パートタイム労働者を除いた一般労働者は年間 2,000 時間を超えており、20 年間横ばい状態にある。労働時間が短い国ほど生産性が高い傾向があるため日本は世界的にも労働生産性が極めて低いと言え、日本も働き方の見直しが必要である。昨年 9 月に「人生 100 年時代構想会議」を設置している。今後、寿命が延び 100 歳超の人口が増加することを踏まえ、教育、仕事、引退の「3 ステージモデル」からリカレント教育を進める「マルチステージの人生」に変えていくことで生産性が向上すると考えている。

日本の労働制度と働き方にある課題としては次の 3 点がある。1 点目は、非正規の不合理的処遇の差をなくすことである。そのためにも、世の中から「非正規」という言葉を一扫することで理由なき格差が埋まり、労働生産性が向上する。2 点目は、長時間労働である。一般労働者については長時間労働が続いており、健康の確保だけではな

く、仕事と家庭生活との両立を困難にし、少子化の原因や、女性のキャリア形成を阻む原因、男性の家庭生活を阻む原因となっている。そのためにも、長時間労働を自慢するような現状を変えることでワーク・ライフ・バランスが改善され、女性や高齢者も仕事に就きやすくなり、労働参加率の向上に結び付く。また、経営者は短時間での成果を求めるようになるため、労働生産性の向上につながる。3 点目は、単線型の日本のキャリアパスである。転職が不利にならない労働市場や企業慣行を確立すれば、自分に合った働き方が選択でき、マルチステージの人生につながる。

#### 産業医・産業保健機能の強化について

時間外労働の上限規制については、現行は三六協定を結ぶことで上限を超えることが許されていたが、改正後は法律による上限が設定される。なお、研究開発業務は上限規制の適用除外となる代わりに、医師による面接指導の実施が義務付けられる。また、努力義務として一日の勤務終了後、翌日の出社まで一定の休息時間を確保する仕組みである。勤務間インターバル制度の導入や、年次有給休暇の確実な取得やフレックスタイム制の見直しもある。

労働安全衛生法改正の概要としては以下のとおりである。

##### 1. 面接指導等

○労働時間が 1 月あたり 100 時間を超えた研究開発業務従事者や高度プロフェッショナル制度の対象労働者には、申出なしで医師による面接指導の実施が事業者の義務となる。

○一般労働者に対する面接指導の対象が労働時間 100 時間超から 80 時間超へ見直し。

○長時間労働者に対し、労働時間の状況に関する情報を通知することを事業者の義務とする。

##### 2. 産業医の独立性・中立性の強化

○産業医は、必要な医学に関する知識に基づいて、誠実にその職務を行わなければならない。

○産業医に、知識及び能力の維持向上の努力義務。

○産業医の解任等について衛生委員会への報告を事業者の義務とする。

##### 3. 産業医に対する情報提供等

産業医への以下の情報提供を事業者が義務付け

る。

①健康診断、面接指導実施後の就業上の措置の内容等

②長時間労働者(80 時間超の時間外・休日労働)の氏名、超過時間等

③労働者の業務に関する情報(産業医等が健康管理等を行うために必要と認めるもの)

##### 4. 産業医の権限の明確化

○産業医の以下の具体的な権限を例示する。

①事業者又は総括安全衛生管理者に対して意見を述べること。

②労働者から情報収集すること。

③緊急時に、労働者に対して必要な措置を指示すること。

④衛生委員会に対して調査審議を求めること。

##### 5. 産業医の勧告の実効性の確保

○産業医が勧告をしようとするときは、あらかじめ事業者の意見を求めるものとする。

○産業医の勧告について、衛生委員会への報告を事業者が義務付ける。

○衛生委員会の意見及び当該意見を踏まえて講じた措置の内容等の記録・保存を事業者が義務付ける。

##### 6. 健康情報の取扱いの明確化・適正化

○事業者は、労働者の健康情報を取り扱う場合は、健康の確保に必要な範囲内で取り扱う。

○労働者の健康情報を適正に管理するために必要な措置を事業者が義務付ける。

○厚生労働大臣は、事業者による健康情報の取扱いの適切かつ有効な実施を図るために必要な指針を公表する。

##### 7. 産業医等に直接健康相談ができる環境整備

○産業医等が労働者からの健康相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備等を、事業者の努力義務として規定。

○産業医の業務に関する以下の事項等を、労働者に周知することを事業者が義務付ける。

①産業医の業務の具体的な内容

②産業医に対する健康相談の申出方法

③健康情報の取扱い方法

##### 健康経営について

「健康経営」とは、「企業が従業員の健康に配

慮することによって、経営面においても大きな成果が期待できる」との基盤に立ち、健康管理を経営的な視点から、戦略的に実践することである。2018 年度は健康経営優良法人が大幅に増加していることから、産業保健活動を経営上の「コスト」ではなく、戦略的な「投資」として考えている企業が増えていることがわかる。

#### メンタルヘルス対策について

ストレスチェックは一次予防であり、メンタルヘルス不調の未然防止が目的である。その際、面接指導での個人へのアプローチも重要だが、併せて集団へのアプローチを重点に取り組んでいただきたい。企業ごとに集団分析をすることで、年々職場環境が改善され、ストレスの軽減につながると考える。

## (2) 産業医の組織化について

### 1) 取組事例の報告

#### ① 埼玉県医師会

##### 埼玉県医師会常任理事 徳竹 英一

当会におけるシステムでは、産業医委嘱契約は、嘱託医と郡市医師会にて契約が検討、承諾後に当会に提出されて、常任理事会にて確認後に委嘱契約を締結する二重チェックシステムとなっている。また、産業医の職務活動中、事業場への往復途上の事故等についても産業医傷害保険の契約が含まれた内容となっている。職務の内容並びに委嘱料、追加職務に対する報酬等が明記された契約書を推奨している。当会が作成したひな型契約書の場合は以下の順序で用いる。

- ① 事業場が郡市医師会へ産業医の紹介を依頼
- ② 郡市医師会は会内で検討後、事業場へ産業医を紹介
- ③ 郡市医師会は事業場に紹介する際、委嘱契約書のひな型、産業医傷害保険を案内
- ④ 事業場と当該産業医の間で交渉
- ⑤ 事業場と当該産業医の間で契約締結
- ⑥ 事業場は、事業場と当該産業医の押印済みの契約書 4 通を郡市へ提出
- ⑦ 郡市は 4 通の契約書の内容を確認後、確認印を押印し、4 通を県医師会へ提出
- ⑧ 県医師会で 4 通の契約書の内容を確認後、確

- 認印を押印し、郡市へ 3 通を送付
- ⑨ 郡市は 2 通を事業場へ送付（もしくは郡市から事業場と産業医へ 1 通ずつ送付）
- ⑩ 事業場は 1 通を産業医へ送付
- ⑪ 事業場は産業医傷害保険に加入
- ※ ひな型契約書でない場合は、事業場は独自の契約書（四者契約）で当該産業医と交渉

今後の課題としては、多様化・複雑化する産業保健の中で、産業医全体のスキルアップや資質向上や、産業医の職務増加に伴う環境整備である。

#### 埼玉県医師会産業保健委員会

##### 委員長 松本 雅彦

大宮医師会産業医会は平成 3 年 11 月 8 日に、会長 1 名、副会長 2 名、幹事 2 名、監事 2 名で発足した。当初の事業は産業医の研修、事業場保健衛生の普及向上、会員相互並びに事業所間の連携及び親睦であった。現在の会員は 144 名である。

当産業医会は、県医師会からの助成を受けて産業医研修会を年に 3～4 回開催している。そのうち、年 2 回の研修会に合わせて情報交換会を行い、親睦を通じて医会の結束を図っている。また、事業場への産業医推薦、会員への産業医斡旋を行っている。

県医師会産業保健委員会・産業医会との連携については、産業医研修会への助成や産業医委嘱契約書（書式）の提供・確認、県立学校健康管理医・県庁出先機関の健康管理医等との契約、産業医情報の提供がある。

#### ② 岐阜県医師会

##### 岐阜県医師会副会長 池田 久基

当会の認定産業医数の推移は平成 20 年から横ばい状態にある。原因としては更新に必要な 20 単位の取得が困難、産業医としての活躍の場がないことである。そのため、20 単位を取得しやすくするために、毎年 20 回前後研修会を開催すること、実地単位取得のために日医認定健康スポーツ医との合同研修会を年 1 回開催すること、個別訪問産業保健指導を行うようにした。また、30 年度から受講料を変更し、県医師会会員かつ

産業医部会会員は無料、それ以外の者は有料とすることで医師会員の増員を図っている。

産業医の契約方法は事業場から紹介依頼があった際は、地域医師会が会員の中から産業医を紹介する。また、トラブルを避けるために事業場、会員、地域医師会での三者契約を勧めている。契約内容として、長時間労働者、ストレスチェックの面接指導の料金は月額報酬とは別に定められている。

平成 29 年 10 月から県立学校全 83 校に産業医を選任し、任期は 3 年、報酬月額は 25,000 円とした。長時間労働者及びストレスチェックの面接指導は 1 人あたり 21,500 円であり、実施する医療機関を別途募集（56 医療機関）して、そのリストを県教育委員会へ提出している。面接希望者はリストから選択できるシステムとなっている。将来的には、市町村立学校に産業医の選任を考えているが、学校数が多いため、複数の小中学校を対象とした共同選任を考えている。学校と並行して、平成 30 年 7 月から県総合庁舎の全 9 か所の事務所にも産業医を選任しており、報酬月額は 100 人未満で 25,000 円、100～200 人で 30,000 円、200 人以上で 35,000 円、任期は 1 年としている。長時間労働者の面接指導は 1 人あたり 22,000 円である。

## 2) 産業医需要供給実態調査事業

産業医学振興財団事務局長 及川 桂

近年、企業の産業医に対する需要が増加し、需給の不均衡が拡大しているとの意見が多いことから、昨年度より産業医科大学と当財団との共同により、厚生労働省の補助事業として実施している。調査対象は事業所及び個人（産業医・産業医科大学集中講座受講者）である。

事業所調査では、産業医の採用・選任が「困難である」53.6%、「容易である」44.3%であった。しかし、企業規模別では、1,000 人以上は「困難（68.6%）」が「容易」（31.0%）を上回るが、1,000 人未満は「容易」（52.9%）が「困難」（44.0%）を上回った。また、業種別では、医療・福祉で「容易」（60.4%）が「困難」（38.1%）を上回るが、製造業やその他の業種では「困難」（59.1%）が「容易」（38.6%）を上回っている。地域別では、東京・

神奈川は「容易」が「困難」を上回るが、北海道・東北、関東（東京・神奈川以外）、東海、近畿などは「困難」が「容易」を上回っている。産業医の採用・選任が困難な理由として多いのは、人材確保のルートがないことであり、容易である理由として多いのは、医療機関の場合は社内に医療人材がいること、医師会・大学からの紹介があることが挙げられる。今後、採用・選任の整備・充実のために望む手段としては、「産業医科大学への求人依頼」、「地元の医師会からの紹介」が多い。現在、産業保健活動の支援を受けているのは「関連会社や企業グループの支援」が多いが、今後は「都道府県産業保健総合支援センター」、「地元医師会・地域産業保健センター」の利用希望が多い。また、産業医に対する職務能力向上の機会としては、「事業所として機会の付与なし」が最も多い。

産業医個人調査では、選任された際の経路は知人・縁故による紹介が最も多く、医局・出身大学からの紹介、医師会からの紹介が多い。今後、選任される際に利用したい経路としては、知人・縁故による紹介につづき、医師会からの紹介が多くなっている。産業医業務を行う際に重視する条件としては「事業所の産業保健活動に関する理解」を挙げる人が多く、充実した産業医活動を行うために重要なことでも「事業者（経営者）の産業保健への理解」が多くなっている。

産業医科大学集中講座受講者の産業医資格を取得しようと思った理由では、「今後、何かの役に立つと思ったため」（61.3%）であり、受講の時点では見通しを持っていない者が多数である。

今後さらに実態の把握や課題への対応が必要となってくる。産業医の需給調整機能という点では、産業医の供給に携わっている組織や医師会の機能を活かして取組みを進めていくことが重要であり、今年度については、供給に携わっている組織・団体の取組み、地域内での連携に対する事例調査を行っていくので、ご理解・ご協力をお願い申し上げます。

## 3) 日本医師会での検討

日本医師会常任理事 松本 吉郎

産業医（部）会を設立している都道府県は 20

県であり、「ない」理由としては、「医師会・委員会等で対応している」、「必要と思わない」がある。産業保健委員会は 40 県で設置されている。郡市区医師会での産業医紹介の取組状況は、郡市区医師会の 80% 以上で行っている都道府県医師会は 19 医師会であった。60% 以上を合わせると 27 医師会となり、半数以上の医師会で実施されていることになる。

調査を行った際の意見・要望は以下のとおりである。

#### 産業医の選任や職務に関する主な意見

- ・産業医の職務が多様化し負担が増えている
- ・需給が乖離しており、選任が困難
- ・産業医の資質や姿勢が課題となっている
- ・産業医の高齢化が顕著である
- ・郡市区医師会単位での産業医と事業所のマッチングが重要

#### 契約・報酬に関する主な意見

- ・報酬が不十分である
- ・報酬基準の目安を組織として設定してほしい
- ・産業医の地位向上並びに身分保障に向け、組織的な支援をしてほしい

#### 産業医の質の向上・研修会に関する意見

- ・日本産業衛生医部会等と連携して、互いの利益になることを共有してほしい
- ・研修の質の維持、向上
- ・社会科学など隣接領域のテーマを積極的に取り入れてほしい
- ・医師資格証の普及を進め、産業医の単位管理等を行い、産業医認定の厳格化及び効率化を図ってほしい

#### 日本医師会に対する意見・要望

- ・研修医や若い医師に対する認定産業医の周知をお願いしたい
- ・親会社に関連子会社の責任を持たせるなど、産業医の処遇に関することを国へ訴えていただきたい
- ・労働局から産業医選任届を一括入手し、まずは地元の会員医師が関与している事業所を把握してほしい
- ・嘱託産業医、選任産業医が意見交換や悩み相談ができる場を、関連団体と連携して作ってほしい

#### その他

- ・ストレスチェック制度開始を契機に民間企業の産業保健分野への営利目的の参入が進んでいる
- ・産業保健総合支援センターや地産保センターとの一層の連携強化が必要と思われる

#### IV 協議

司 会：堀江 正知

(日本医師会産業保健委員会副委員長)

発言者 神ノ田昌博 (厚生労働省労働基準局  
安全衛生部労働衛生課長)

大西 洋英 (労働者健康安全機構理事)

松本 吉郎 (日本医師会常任理事)

及川 桂 (産業医学振興財団

事務局長)

#### 事前に提出のあった質問

大宮医師会 通知「地域産業保健センター事業の支援対象に関する取扱いについて」に関して伺う。次年度に向けて、大宮地域産業保健センターでは支援対象の取扱いに関する周知を小規模事業場に対し、始めている。しかし、支社や営業所の小規模事業場側が本社産業医の活動内容を理解していないことや、総括産業医の存在自体知らない場合が多く、それを確認することがコーディネーターの負担になることについて、どのようにお考えか。また、実際には総括産業医が居るにも拘わらず、利用申込書には居ないことになっていれば、これまで通りセンターを利用することになるが、これでは、総括産業医の有無が有名無実化していると言えるのではないだろうか。

大西理事 来年度より総括産業医がいる企業の支社や営業所については、50 人未満の小規模事業所であっても地域産業保健センターの支援対象には含まないこととされる。コーディネーターにおいては、申請書に記されている総括産業医の有無を確認し、判断していただきたい。

神ノ田課長 都道府県、労働局、労働基準監督署を通じて支店・工場・営業所等の関連事業所を各地に抱える本社に、法改正の趣旨を周知していきたいと考えている。

**大西理事** 提出された申請書に総括産業医がいないと書かれていながらも、支援後にいることがわかった場合は、補助金の対象となる。

**愛知県医師会** 治療と就労の両立支援について、平成 30 年度の診療報酬改定で「療養・就労両立支援指導料」が認められたことは大きな成果である。しかし、これは「産業医からの助言を得て」となっており、労働者の半数以上が、従業員数 50 人未満の小規模事業場で働いている現状では、さらに踏み込んだ対策が必要だと考える。

また、派遣労働など非正規雇用者も全労働者の 3 分の 1 以上を占め、こちらへの対応も考えるべきである。小規模事業場で働く労働者や非正規雇用者では、がんになったことで容易に職を失ってしまう危険性が高い。非常な大きな対象であるため、広くカバーする制度設定が必要と考える。

**神ノ田課長** 小規模事業所への「治療と仕事の両立支援」を推進していくことは厚生労働省としても重要な課題だと認識している。平成 28～29 年の取り組みでは、両立支援促進員を 40% の増員を図ったことで、相談件数が 467 件から 2,234 件へと増加した。事業所への個別訪問支援では 397 件から 850 件に増加している。本年度より産業保健総合支援センターに保健師を 1 名ずつ配置し、小規模事業所への支援強化を図った。引き続き、センターの支援の強化と推進を図っていきたい。

**松本常任理事** 本会では長年、産業医の選任基準を 30 人以上に引き下げることがを要望している。引き続き、国に検討していただきたい。

**愛知県医師会** ストレスチェック受検状況や面接指導受診状況など、当初の想定された範囲とみているのか。嘱託産業医は診療活動の合間に産業医活動をしており、事業場も実施するのにコストが発生する。今後、ストレスチェック制度の成果としてどのように判断していくつもりか。また、小規模事業場では助成金制度もあるが、利用している事業場は少ない。今後の対応は考えているか。

**神ノ田課長** 平成 27 年 11 月の施行から、3 年しか経っていないため、十分にできていないのが実状である。実施状況について、昨年の調査では 78.9% の労働者がストレスチェックを受検しており、そのうち医師による面接指導を受けた労働者の割合は 0.5% である。今年度より、実態把握のための調査研究を開始したところであり、今後はその結果から検証を行っていききたい。

**松本常任理事** ストレスチェックの集団分析から、間違った方向で職場の環境改善につなげると、個人的な中傷になりやすいので、検証を重ねることが重要だと考える。

**滋賀県医師会** 定期健康診断後の事後措置について伺う。産業医面談で受診が必要なことを何度話しても、現在は自覚症状が無いために受診しない人がいる。必要に応じて本人の家族や所属部署の協力を得て医療に繋げたいが、それを拒否する者も少なからずいる。そのような時は、アドバイスするくらいになり、産業医としての責任を感じて苦慮している。このような場合に産業医としてどのように対応すればよいのか、産業医の責任や法制面を含めてご教示をお願いする。

**神ノ田課長** 定期健康診断については、事業者に意見聴取を行い、意見を事業者に伝えることで産業医としての責任を果たしていると言える。個人情報保護に配慮して医療に繋げることがよいが、本人が最後まで同意しない場合は、労働者の氏名、指導日時、指導内容の記録を作成し保存していくことが、後々問題になった際に活用されると思われる。

**松本常任理事** 民事訴訟になった場合、日医医師賠償責任保険では経済損害を想定した保険を準備しているため、産業医の先生方に再度周知していただきたい。

**岡山県医師会** 産業保健総合支援センター協力事業の一つに「患者（労働者）と事業者との間の個別調整支援」が掲げられており、復職に向けての

「主治医意見書」ほか必要書類の準備を含めた会社への対応、会社側からは整備体制や社会保障制度についての相談がある。その後の継続就業や復職支援には「主治医意見書」を受託する嘱託産業医の主導的活動が重要であり、総合支援センター所長・運営主幹はもとより都道府県医師会産業医部会の積極的支援が必須と考えるが、現在、厚労省の取組内容には明示されていない。これらより以下のことを質問する。

①総合支援センター所長・運営主幹はもとより都道府県医師会産業医部会の積極的活動に関してご意見を伺いたい。

②個別調整支援を円滑に進めるには、嘱託産業医の総合的な理解が不可欠となるが、その理解を進めていく方策について教示願いたい。

神ノ田課長 ①産業保健総合支援センター所長あるいは都道府県医師会産業医部会には積極的に取り組んでいただきたい。また、このような取組みを全国的に進めていきたいと思っている。両立支援コーディネーター養成研修を産業保健総合支援センタースタッフに受講していただき、産業医に対する支援を行っていただきたい。

②まずは嘱託産業医に仕事の両立支援について理解していただくことが大事である。嘱託産業医を対象とした研修事業を行っているため、それらを活用し、理解促進を図っていきたい。

松本常任理事 ②研修会の受講やガイドラインを読み込んでいただくことが重要だと考える。

## 「会員の声」原稿募集

### 投稿規程（平成 27 年 5 月から）

- 1) 投稿は本会会員に限ります。
- 2) 内容につきましては、医療・医学に関連するものに限定させていただきます。
- 3) 他誌に未発表のものに限ります。
- 4) 同一会員の掲載は、原則、年 3 回以内とさせていただきます。
- 5) 字数は 1,500 字程度で、文章には必ずタイトルを付けてください。
- 6) 外国語単語の使用は認めますが、全文外国語の場合は掲載できません。
- 7) 学術論文については、その専門的評価が問題となる場合があるため、掲載できません。（『山口県医学会誌』への投稿をお願いします。）
- 8) ペンネームでの投稿は不可とさせていただきます。
- 9) 送付方法は電子メール又は CD-R、USB メモリ等による郵送（プリントアウトした原稿も添えてください）をお願いします。
- 10) 編集方針によって誤字、脱字の訂正や句読点の挿入等を行う場合があります。また、送り仮名、数字等に手を加えさせていただくことがありますので、ある意図をもって書かれている場合は、その旨を添え書きください。
- 11) 原稿の採用につきましては、原稿をいただいた日の翌月に開催する広報委員会で検討させていただきますが、内容によっては、掲載できない場合があります。

山口県医師会事務局 広報・情報課

〒 753-0814 山口市吉敷下東 3-1-1 山口県総合保健会館 5 階

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

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

# 平成 30 年度 郡市医師会産業保健担当理事協議会

と き 平成 30 年 11 月 8 日 (木) 15 : 00 ~ 15 : 40

ところ 山口県医師会 6 階会議室

[ 報告 : 常任理事 中村 洋 ]

## 会長挨拶

河村会長 働き方改革については今後、タイムスタディを行うようになると思う。医師の負担を減らす方向に進めばよいが、これを大学病院等で行うと、教育・研究・診療の狭間が分からなくなり、区切ることが難しくなると思われる。労働者としての医師の勤め方が、本協議会においても今後 3 ~ 4 年は主な議題になると考えている。同時に、各地域の産業保健活動も重要であるため、双方を推進していきたい。

## 協議事項

### (1) 第 40 回産業保健活動推進全国会議について (報告)

本号 1066 ~ 1075 頁に報告記事掲載

### (2) 県医師会主催・郡市医師会協力による産業医研修会について

中村 29 年度は 18 回の研修会を開催した。30 年度も 18 回の研修会を企画しており、これまでに 12 回開催している。研修内容は、実地研修 9 回、基礎研修の後期又は生涯研修の専門研修を 9 回予定している。

なお、実地研修は体験参加型の研修であるが、日医の「実地研修ガイドライン」の中には、「講

師 1 人あたりの受講者数が 50 名を超えない範囲で、できるだけ少人数で実施されることが必要である」と規定されている。30 年度においても、郡市医師会協力による産業医研修会では、実地研修を各支部 1 回は取り入れるよう計画している。実施にあたっては、31 年 1 月中に産業医部会の各支部に対し研修希望の調査を行う予定である。

### (3) その他

藤本常任理事 都会では産業医が充足している一方で、地方では不足しているという声も聴く。皆様のご意見をいただきたい。

- ・事業者数に対して産業医が不足しており、今後事業場が増加した場合に不安である。
- ・時間外労働が上限 1 か月 45 時間以下、有給休暇 5 日以上の取得が法改正されるが、小企業には基本給が低く、時間外手当で補っている事業場もある。今後、給料が低くなると言われた場合、どのように対応すればよいか。
- ・50 人以上の事業場に対するストレスチェックが医師の負担となっている。
- ・ストレスチェックで高ストレスでも面談の希望者が少ない。

## 出席者

### 郡市担当理事

玖 珂 立石 肇	宇 部 市 高田弘一郎
熊 毛 郡 沖野 良介	山 口 市 佐々木映子
吉 南 弘中 克己	萩 市 宮内 嘉明
厚 狭 郡 吉武 和夫	徳 山 藤原 敬且
美 祢 郡 吉崎 美樹	防 府 山縣 三紀
下 関 市 佐々木義浩	下 松 木村 豊彦

### 県医師会

会 長 河村 康明
常任理事 中村 洋
常任理事 藤本 俊文
理 事 伊藤 真一
理 事 吉水 一郎

岩 国 市 西岡 義幸
小 野 田 川端 章弘
光 市 原田 幹彦
柳 井 吉田 一典
長 門 市 村田 高茂
美 祢 市 中元 起力

# 平成 30 年度 中国四国医師会連合「医事紛争研究会」

と き 平成 30 年 11 月 11 日（日）15：00～17：00

ところ ホテルグランヴィア岡山 3F クリスタル B

当番県 島根県医師会

[報告：副会長 林 弘人]

日本医師会より城守常任理事と畔柳参与をコメンテータとしてお招きし、島根県医師会の司会進行のもと開催された。

城守日医常任理事は、冒頭のご挨拶にて、各都道府県医師会の医事紛争や医療事故調に係る医師会業務のねぎらわれた。また、今年で 46 年目を迎える日医医賠償保険制度の運用について、そして平成 27 年 10 月からの医療事故調査制度とそれに関する費用保険の拡充について、今後も会員の声を反映してより良いものにしていきたいと述べられた。



また、顧問弁護士及び当会担当理事が医療機関（病院）におもむき、全職員を対象とした研修会を開催している。毎年 100 名近い出席者がある。会員全体を対象とした教育として、当会が開催する生涯研修セミナーにて、定期的に医療紛争に関するテーマをかね、顧問弁護士や担当理事が講演している。

## 他県の回答

他県では、文書による通知を行ったところもある。医師会として指導教育を行っていないところもある。県医師会の審議委員会に事案が提出されるまでに、郡市医師会の委員会で聞き取り調査を行って、原因分析・再発防止・医療安全につなげているところもあった。

## 日医の意見

日医では指導改善委員会で勧告をしているが、現実的には、各地区医師会の先生方の対応が効果的と考える。

## I 各県からの提出議題

### 1. リピーター会員への対応について<鳥取県>

高齢化あるいは医療技術の進歩により、眼科における白内障手術の件数が増加傾向にあるなか、同手術を中心とした眼科領域の医事紛争の事例が増加傾向にあり、最近、連続発生した事例がある。

各県では、リピーター会員への指導や教育等、何らかの対応をされているかどうか、お尋ねしたい。

## 当会の回答

これまでリピーターに対して特別に指導する場を設けることはしていない。医事案件調査専門委員会の審議の場にて、今後、当該会員（医療機関）が医療を行う上で必要と思われる改善点（同意書、相手が納得する説明、記録、施設内設備の体制など）は助言している。

## 2. 各県における事故調査支援団体協議会での県医師会の役割と活動状況について<岡山県>

本年 3 月 7 日に平成 29 年度都道府県医療事故調査等支援団体等連絡協議会合同協議会が開催され、現状報告並びに課題について議論された。事故調査制度の運用状況に関しては、全国でほぼ 1 日 1 件程度取り扱われ、7 月末時点の累計では①医療事故報告 1,061 件、②院内調査結果報告 755 件、③相談 5,474 件、④センター調査の依頼 70 件と報告されている。合同協議会の中でも人材育成についての議論が行われ、医学的な仮説検証と丁寧な聞き取りの重要性が指摘された。各県でも数例は経験されていると考える。それらの経験において調査委員会のメンバーの選定や人材育成(相談員を含めて)をどのようにしているか、また、報告書作成において問題となった本制度の課題(報告書が訴訟に使われる可能性など)があればお教えいただきたい。

### 当会の回答

平成 27 年 10 月の法施行に合わせ調査体制を構築し、その後の調査事案に対応している。今後の人材育成については当県でも課題になり得るが、現時点では具体的対応は取っていない。報告書作成においては、遺族側へ渡す資料は分かりやすいサマリー的なものとするよう医療機関の担当者へ促している。

### 他県の回答

調査委員会メンバーの選定は、医療機関から依頼があった際に地区、相談内容により、県医師会が中心となって選定する県が多い。外部委員の推薦依頼があった事案では、会内で検討して、事案にふさわしい診療科を提案し、最終的には、その医療機関で決めているところもある。

また、報告 21 件のうち、19 件を県医師会が支援団体として報告書等の作成をして、それ以外の 2 件は各病院が対応されたところがあった。その 2 件の報告書をみると、調査や作成も十分でないという印象を持ったようである。支援団体として、調査のマニュアルのほか、院内委員会を設置するときの在り方や運営方法も啓発する必要

があり、そのようなテキストを作成しようとしているところもあった。

## 3. 医師賠償責任保険の加入啓発および日医医賠責特約保険の免責部分への対応について<広島県>

当会では日医医賠責特約保険のほか、法人に対する損害賠償請求への備えとして、団体保険として法人向け医賠責保険を取り扱っている。日医医賠責特約保険及び法人向け医賠責保険に未加入の法人立医療機関に対してはパンフレットを送付し、また、全会員、全医療機関に対して現在の医賠責保険の加入状況を案内するなど、未加入会員、医療機関への注意を促している。しかし、未だに法人立医療機関でありながら、法人に対する損害賠償請求への備えがない医療機関もあり、医事紛争が発生した際に、医療機関の負担が生じる事態が起きている。

そこで、各県医師会では医療機関ごとに必要な医賠責保険への加入について、どのように啓発・周知を行っているか、法人に対する損害賠償請求に備えどのような保険を取り扱っているかご教示いただきたい。

また、法人に対する損害賠償請求への備えとして、日医医賠責特約保険に加入している場合、免責部分(100 万円)に対する県医師会での対応についてもお尋ねしたい。

### 当会の回答

当会でも、免責部分の保険の契約がない会員が多数いるのが現状である。日医医賠責保険の免責部分があることすら知らない会員もいる。毎年、医師賠償責任保険の更改時期に、未加入の会員にも加入を勧めているところである。また、毎年開催している「新規会員研修会」において、医療紛争と医師賠償責任保険に関するコンテンツを盛り込んだ解説を行っている。

また、当会では法人に対する賠償請求も補償する損保商品(対人 1 億～2 億円)を取り扱っており、医療法人の病院にご契約をいただいているところである。

### 他県の回答

他県でも当会と同様、免責部分をカバーする保険の取り扱いで対応するところが多く、新規加入時に保険を勧める啓発方法をとる回答がほとんどであった。日医 A 会員の 9 割以上が、免責 100 万円をカバーする保険を契約している県もある。

現実には、どのような形で請求を受けるか（個人宛、法人宛、その両方）を正しく理解したうえで、全方向からの請求に対してもカバーできるような体制をとることを認識してもらいたいところである。

### 日医の意見

日医としても啓発普及のためパンフレットを作成しているところだが、まだまだご理解いただけていないところもある。日医の組織率向上にも関係するが、勤務医に対してのアプローチもお願いしたい。日医特約保険においては、近年、補償内容を超えるものもあるため、保険会社とともにその対応を考えている。

## 4. 医療事故調査制度の利用について<山口県>

平成 27 年 10 月から施行された医療事故調査制度は、事故が発生した際、遺族へ説明するとともに、管理者が「制度における医療事故」に該当するかの判断をすることになる。つまり、医療事故調査制度を利用するかどうかは、その管理者が組織として判断することになる。

とはいえ、県医師会に報告された一連のストーリーを客観的にみると、「制度における医療事故」に該当するであろう事案であっても、その医療機

関の管理者が「該当しない」と判断されて、制度を利用しない場合もある。この制度の本来の目的は、「原因究明」であるが、医療機関として、この制度を利用することで「医療事故」という言葉を意識してしまうことから、「該当しない」という選択をとってしまうのではないかと考えるところである。

このような場合、支援団体として、どのように関与していくべきか迷うところであるが、他県の状況とご見解をうかがう。

### 他県の回答

他県でも、まず「医療事故調査」という言葉から、この制度への報告が敬遠されがちであることが窺えた。この制度は、「予期せぬ死因の原因究明」を目的としているが、原因究明の前に「事故」という言葉があるため、患者家族も「過誤」を意識してしまう。やはり国民の正しい理解のための啓発活動が必要と思われる。

病院の判断でこの制度を利用しないことは、病院だけでなく、その家族においても、原因究明の機会を逃してしまうと考える。この制度の有用性は十分にあるので、万が一の際の利用を各病院に案内している。

名称については以前から言われているように、法律を変える必要があるが、その議論より、一般の人が医療事故という言葉が誤解しているところをどのように解消していくかという視点で始めることがよいと思う。機構側にもこの制度の啓発をもっと行ってほしいと考える。

### 日医の意見

機構でも医療事故のネーミングの議論はあり、厚生労働省内でも通称に置き換えてはどうかと検討もされている。名称変更を国民がどのようにイメージするかはわからない。

予期せぬ死亡事例をこの法律の中で「医療事故」と定義しているわけで、過誤過失のことではないと認識してもらうことが大事であるが、機構としても苦慮しているようである。機構だけでなく医師会としても、方法論も含めて協議しながら提案していきたい。



### 5. 地域医療機関が紹介した中核医療機関からの共同不法行為の申し立てについて<徳島県>

事案としては、肝腫瘍で亡くなった患者家族より腫瘍の見落としについて指摘を受けた A 病院（地域医療を担う中核病院）が、その患者を尿管結石の疑いで紹介した B 病院（A 病院とは連携病院であり、病院間同士のつながりは深い）に対し、見落としについて「共同不法行為」にあたるとして弁護士を通じて申し入れがあった。A 病院は患者家族との円満な解決を求めるため調停の申し立てを考えており、B 病院に対し調停への利害関係人としての参加を求めている。

地域医療支援病院の中核である基幹病院が、患者を紹介した地域の連携病院である医療機関に対し、見落とし等の共同不法行為として調停への参加を申し立てるといような事案が今までにあったかどうか。あればその際の対応や顛末についてご教示いただきたい。

#### 当会の回答

このような事案は当会では把握していない。まずは B 病院における診療経過、特に、A 病院に尿管結石の疑いで紹介するに至った経緯・理由について十分検討の上で、B 病院における肝腫瘍の見落としがあったといえるのかどうかをよく検討すべきであると考え。本件では、患者側が B 病院に対して請求しているわけではないように見えるので、そのような状況下で、あえて B 病院が手続きに参加すべきか否かについては悩ましい。患者から B 病院にも請求がされるような状況が生じ、B 病院が有責判断をしていて A 病院と患者との間の調停手続において同時に解決する方が望ましいという判断に至れば手続きに参加することになるが、そうでない場合はあえて調停に参加する必要性があるのかは疑問である。

#### 他県の回答

他県でも、そのような事案の報告はないようである。2つの連携する病院が共同不法行為として解決を図った事案はあるようである。複数の医療機関で互いに責任のなすりつけをしないようにすべきとの意見もある。2つの医療機関が連帯して

責任を負うことになる例の解説もあった。

### 6. 医療メディエーションと医療事故調査制度の両者の取り組みについて<香川県>

医療メディエーションは、患者側と医療者側の積極的な対話により医事紛争を解決する手法であり、医療事故の際に有効な手段であると考え。一方、医療事故調査は、予期しなかった死亡に関わる場合にのみ行われるものではあるが、やはり医療事故に関連して行われているものである。今後は、医療事故に際して、両制度が良好に機能する方向を検討することが重要となってくる。そこで、以下について各県での取り組みをお聞かせ願いたい。

- ①医療メディエーターによるメディエーションを行ってから、あるいは並行して、医療事故調査を行った事案を経験したことがあるか。
- ②医療メディエーションをどのような事案で行っているか、また行うのがよいと考えるか。

#### 当会の回答

- ①医療メディエーター有資格者の対応後の医療事故調査は確認できていない。
- ②できるだけ全事案での対応が望ましいと考える。

#### 他県の回答

①においては、当会と同様に有資格者が対応したという事例はない。愛媛県では、医療メディエーションマインドは両当事者に対して分け隔てなく発揮されるべきで、死亡事案では遺族側に対するグリーンケアが最も大切であると考えている。よって、調査の相談を受けた時点から、担当理事はメディエーター・マインドを持って両当事者に接している。

②においては、愛媛県は、両当事者のいずれかが関与を拒否した場合や、暴力事案、金銭的要求に対しては関与しない（指導に入らない）。その他の県では、まだ普及に至っていない状態である。

## 7. 中国四国ブロック医療事故等調査支援団体連絡協議会の設置について<愛媛県>

日本医師会では、医療事故調査制度に関して、日本医療安全調査機構の地域ブロックに調査を委ねることが考えられている。現在は、各県医師会が中心となり医療事故調査等支援団体連絡協議会を立ち上げているが、各ブロックで集約された事例の検討と原因究明、再発防止策を検討し、機構へ上げていくという枠組みが必要である。医療事故調査・支援センターへの届出数は、平成 30 年 6 月現在 1,028 件、センター調査累計は 69 件、遺族からの調査依頼が 54 件となっている。愛媛県では同時期までに 13 件のセンターへの届出であるが、県医師会としては 9 件しか把握できていない現状がある。また、センター調査に及んだ事例はないものと考えている。各県医師会において、センターへ届出が行われた事例、センター調査に及んだ事例の把握と検討は行われているか、お伺いしたい。また、平成 28 年度中国四国医師会連合医事紛争研究会に岡山県から提出され、概ね賛同されたと思われる「中国四国ブロック医療事故等調査支援団体連絡協議会」の活動はその後どうなっているのか、また、今後の具体的な行動方針について各県のご意見を伺いたい。

### 当会の回答

センター調査に及んだ事例の把握は難しく、機構側へ情報のフィードバックを（中国四国ブロック医師会から）お願いしているところであるが、具体的な対応には至っていない。

中国四国ブロック医療事故等調査支援団体連絡協議会については、単独で開催できなくても、本研究会と併せて開催できれば望ましい。

### 他県の回答

他県では、センター届出事案の一部しか把握できていないところが多く、すべてを把握することは困難な状況のようである。

中国四国ブロック医療事故等調査支援団体連絡協議会については、必要であるというところもあれば、事案を持ち寄り検討することができればよく、現時点では必要性がないといった回答がある。

情報共有として中四国ブロックで会議を持つことは重要である。次回の当研究会で、次期当番県である高知県医師会でその運営を検討してもらいたいという話の流れになったが、報告事例を持ち寄ること自体が可能なのか（当事者の承諾なく利用してよいか、あるいは個人情報、すなわち特定される危険性はないか）については議論もある。

### 日医の意見

基本的に当事者の同意なく事案を他で使うことは困難であると考え。センター報告書を集めて、提言書をセンターが出しているが、そのセンターが個別の症例を提示して報告書を作ると、さらに有用なものになると言っているが、病院団体の意見も含めて、法的にも難しいだろうということになっている。報告事案の modify は不可能ではないが、それ自体、労力が必要であり、また、それにより結論や検証結果が変わる可能性もある。

情報共有としてブロック会議の開催は有益なことだと思う。事案の検討よりも事例の対応策を検討するのもよいのではないだろうか。また、報告書の書き方など、いろいろな意味でこのブロック会議を設置することは意味があることである。

## 8. 紛争の予防及び沈静に適した初期対応を目指す取り組みについて<高知県>

県医師会に上がってくる医事紛争の中には、患者側の思い込み、医療側の説明不足で解決に至っていない事例が結構ある。もっと早期に「医療メディエーター」が対応すればここまでにはならなかったと思われるものや、今からでも患者側の言い分を十分に聞き取ることができれば解決できそうなものがある。

医療メディエーターの周知・養成が必要だが、診療所ではまだ充分ではない。診療所での紛争をサポートする医療メディエーターを派遣するシステムができればと思う。

昨年と同様な議題だったが、愛媛県以外は、まだあまり積極的ではなかったようで、この 1 年間の各県の取組みについて伺う。

### 当会の回答

当県では昨年度、県医師会館において「医療対話推進者養成セミナー」の基礎編を開催し、本年度（2019年2月）は導入編、基礎編を2日間連続で開催することとしており、県内にできるだけ多くの医療メディエーターを配置できるよう取り組んでいる。

### 他県の回答

他県ではメディエーターを養成していないところもあるが、研修会にてメディエーターについて取り上げたり、実際にメディエーター研修会を開催しているところもある。四国4県は、「医療メディエーター協会四国支部」として養成をしているが、2日間連続の受講が難しいという声もある。現在までに医師、看護師、事務職など125名が受講している。

## 9. 診療の場における録音・撮影の扱いについて ＜島根県＞

スマートフォン等の普及により誰でも簡単に録音、写真撮影、録画ができるようになり、病状・検査・治療等の説明の現場での隠し撮りや録音の申し出を経験された会員も多いと思う。付き添いやお見舞いの方が記念に写真や動画を撮影することもあり、それらがSNS等で拡散する恐れもある。患者・家族の個人情報だけでなく職員の個人情報の保護も考えなければならない時代である。

各県では、録音、撮影の扱いについて取組みをされているか。具体的に事例があればご教示いただきたい。

### 当会の回答

患者が診療経過等に関する医療機関側の説明の録音を申し出ることにはあり得るが、その場合は、まず、録音の目的を確認することが望ましく、目的が説明内容を親族に聞かせるため、繰り返し聞いて理解するため等であれば、信頼関係を維持するため、あるいは、トラブルの深刻化を防止するために、申し出を受け入れざるを得ない場合もある。ただし、録音データを改ざんされる危険があるので、医療機関側も患者の承諾を得た上で録

音すべきであると考え。

他方、録画については、録画の必要性自体が認め難い上、肖像権、プライバシー権を侵害する可能性が高い。したがって、患者が録画を申し出た場合は断るのが妥当と考える。

医療機関の施設内での許可なき撮影については、医療スタッフ、他の患者の肖像権、プライバシーの問題があるため、医療機関の施設管理権に基づき、撮影自体の禁止を規則等で定め、院内に掲示することが望ましいと考える。

### 他県の回答

実際に取り組んでいるところは少ない。申し出があれば医療機関の判断で可能な限りで許可している。実際の面談では、相手がICレコーダーで録音していることも多いため、「録音されている」という前提で丁寧なコミュニケーションを心がけることが大事である。

高齢化が進む昨今、高齢者が一人で受診され、医師が説明してもよく理解できずに、後日、家族が再度説明を求めることもあるため、診療内容の録音は医療機関側から提案しているところもある。

患者自身や付き添い人、お見舞いに来た人が撮影することに関しては（つまり医事紛争とは関係がない）、プライバシー保護のため遠慮してもらいたい旨、院内掲示すべきである。

### 日医の意見

高齢化社会により、家族が知りたいという場面はよくある。プライバシーに関しては院内掲示により理解を求めることが大事と考える。

## II 日本医師会への要望・提言

### 1. 院内事故調査報告書の訴訟利用を阻止する方策及び支援団体のスタンスについて＜広島県＞

医療機関は、医療事故調査制度に該当する事故が発生した場合、院内事故調査に基づき報告書を作成し、遺族への説明を行った後、第三者機関へ報告を行うことになる。目的は、医療事故の再発防止策を検討することにより、医療の安全を確保することにあるが、現在の制度では院内事故調

査報告書の訴訟利用を阻止することができないため、医療機関が調査に消極的になったり、報告・調査を行っても誤解を恐れてありのままの記載に慎重になることが考えられる。

日本医師会においては制度本来の目的を達成できるよう、法改正も含めて院内事故調査報告書の訴訟利用を阻止する方策を検討いただきたい。

また、医事紛争となった報告事案において、調査の過程で紛争に不利になると考えられる過誤があったことが確認された場合、支援団体としてどのようなスタンスで活動を行うべきか日本医師会の考え方を示していただきたい。

### 城守日医常任理事

ご指摘の通りだが、現状では報告書の冒頭に「責任追及ではない」という趣旨の文言を記載するだけにとどまっている。記載の仕方をレトロスペクティブに「ここが悪い」という論調で記載するのではなく、プロスペクティブな判断のもとに、病態の解明のための仮説検証を繰り返し行うことが重要である。決して個人の責任追及にならないような調査報告書の作成に注力していただきたいとお願いをしている。

## 2. 電子カルテメーカーへの働きかけについて

### <山口県>

当会では日医の医師賠償責任保険、及び当会が取り扱っている病院賠償責任保険、勤務医賠償責任保険の被保険者が紛争に巻き込まれた場合には、専門委員や顧問弁護士からなる医事案件調査専門委員会で事案の検討を行っている。

その際はカルテのコピーが資料として提出されるが、最近は電子カルテを導入している施設も多く、印刷されると膨大な量になり、1,000 ページを超えることもある。電子カルテのフォーマットの問題、またコピー&ペーストの繰り返しもあり、ページ数の割に情報がないことが通例である。

日医から電子カルテメーカーに電子カルテから対象患者のデータを USB メモリーや DVD などの可搬媒体への書き出しを可能とすること、また、その可搬媒体内に入った電子カルテデータをオフラインで他のパソコンで閲覧可能なビューワを作成

することを働きかけていただきたい。

### 城守日医常任理事

医療情報の範疇にもなるが、医療情報の交換・共有のための規約である「SS-MIX2」がある。特に、中小の古い電子カルテをもつ病院以外は、基本的には各メーカーはこの「SS-MIX2」を取り入れているが、すべて共通されると、各メーカーは、値段の安いところに乗り換えられる可能性も考えられるため、なかなか進まないところである。日医からもインフラの基盤整備とは別に、電子カルテの基盤をいかにして標準化するかの検討をしている。特にこの基盤で標準化された情報を使って、モデル事業を行っている。それが進めば、日医主導で所謂電子カルテの共有化がすすめられると考える。

## 3. 各県医師会の医事紛争委員会の在り方について<愛媛県>

愛媛県では医事紛争の発生した郡市医師会に、臨機応変に医事紛争委員会が設けられ、各郡市の実情を勘案して検討した結果を県医師会に提出している。県医師会では、提出された検討結果に対して、当該郡市医師会の医事紛争委員、県医師会担当理事・委員、担当顧問弁護士、学識経験者が参加した医事紛争処理委員会が開催され、方針を決定しているが、各県では如何か。日医として推奨する在り方があるか、ご教示願いたい。

### 城守日医常任理事

平成 28 年度に、各都道府県医師会の取組みに関するアンケートを行ったことがある。報告を都道府県医師会に上げるところ、郡市区医師会に上げるところ（郡市区医師会から都道府県医師会へ）があり、後者は 3 分の 2 である。紛争処理委員会を設置していないところもあり、その場合は担当役員と顧問弁護士が対応している。構成メンバーも各都道府県医師会で異なる。

各都道府県の事情もあるため、定型的なものをこちらから出すことは難しい。現時点では、各都道府県のご事情にあわせて構成してもらうことが現実的と考える。

# 第 149 回 山口県医師会生涯研修セミナー

## 平成 30 年度第 2 回日本医師会生涯教育講座

と き 平成 30 年 9 月 2 日 (日) 10:00 ~ 15:00

ところ 山口県医師会 6 階 大会議室

### 特別講演 1

## 「医科歯科連携に関わる最近の話題」

山口大学大学院医学系研究科歯科口腔外科学講座教授 **三島克章**

〔印象記：小野田 清水良一〕



### はじめに

平成 30 年 9 月 2 日 (日) に開催された第 149 回山口県医師会生涯研修セミナーにおいて、山口大学大学院医学系研究科歯科口腔外科学講座の三島克章 教授による特別講演「医科歯科連携に関わる最近の話題」を拝聴した。

三島先生は平成元年に大阪大学歯学部をご卒業後、平成 5 年 3 月に大阪大学大学院歯学研究科博士課程を修了され、大阪大学歯学部口腔外科学第二講座に入局された。

大阪大学およびその関連病院の天理よろづ相談所病院で歯科口腔外科学の研鑽を積まれたのち、平成 10 年 2 月からは岡山大学歯学部附属病院第一口腔外科に迎えられ、平成 22 年 9 月まで岡山大学医学部・歯学部附属病院の口腔外科において講師として活躍された。

山口大学には 8 年前の平成 22 年 10 月に歯科口腔外科学分野の准教授として着任された。以来、教室では口腔癌、顎変形症、口唇・口蓋裂、外傷、嚢胞、口腔の良性腫瘍などの口腔外科の分野で、年平均 200 例を超える手術が実施されるようになり、平成 29 年 11 月 1 日から現職の山口大学大学院医学系研究科歯科口腔外科学講座の教授に就任されている。

三島教授が口腔外科領域全般に精通されている

ことは論を俟たないが、とくにライフワークとして口唇・口蓋裂の治療には思い入れが深い旨のご発言が当日のご講演の中であった。その背景には、患者の成長に応じて、その過程で複数回の手術を繰り返す一貫治療が余儀なくされる疾患であり、新生児期から 10 代後半までの長きに亘って患者とかかわり続けることがあるようだ。

### ご講演の概要

#### 1) 教室で行っている診療の紹介

山口大学歯科口腔外科学講座で平成 24 年から 29 年末までの 6 年間に実施された口腔外科分野の手術 1,336 例の内、半数超が口腔癌、顎変形症および口唇・口蓋裂の患者で占められており、臨床面ではこの 3 領域が教室の柱となっている。当日のご講演では、本題の医科歯科連携に関わる最近の話題に入る前に、この 3 領域について、次に掲げる内容での簡単な紹介があった。

まず、口腔癌では、下顎の歯肉癌の治療において頸部郭清を伴う下顎部分切除後の再建時に、整形外科医に骨皮弁の採取を依頼し、インプラントの技法で義歯を作成することで咬合の回復を図っている。下唇癌や頬粘膜癌に対する切除後の口唇・口角部の再建は自前で実施している。

次に、顎変形症では、以前より高校生から大学

生ぐらいの年齢層で、下顎が上顎より前に出て噛み合わせが逆になる、いわゆる受け口の治療目的で夏休みを利用して受診される患者が多く、最近では、顎が歪んでいるとの訴えで受診される偏位症例の矯正術の対象患者も増えてきている。

3 番目は、大阪大学時代からライフワークとしてきた疾患の口唇・口蓋裂で、これは口輪筋の断裂による鼻と口唇の変形、ミルクが飲めない（胃管留置）、言葉の問題、咀嚼の問題など、生まれた時から大人になるまでの継続した治療の中で順次解決していかなければならない様々な課題を秘めた疾患である。一貫治療の手順は、まずは生まれた時にミルクを飲むようにしてあげる。次に、生後 3 か月で口唇形成術（口輪筋の修復）、1 歳を過ぎると口蓋裂の修復・言語治療を行う。永久歯が生えると矯正治療を行うが、大人（18 歳）になるまでにところどころで手術が入る。最終的に治療の結果が判明するのは初回治療から 20 年ぐらいかかる。大人になった段階で、鼻・口唇の形、噛み合わせ、言語、咀嚼機能が健常人と同レベルまで改善していることを目標に、日々の診療に臨んでいる。

## 2) 医科歯科連携に関わる最近の話題

当日のご講演の本題に関連して、①周術期口腔機能管理、②歯周病と糖尿病、③骨吸収抑制薬関連顎骨壊死（ARONJ）の 3 項目についての詳しい解説がなされた。

### ①周術期口腔機能管理

主に全身麻酔下での手術を控えた癌患者の周術期に、術後肺炎を予防するための口腔の感染源の除去と経口摂取の支援を目的として歯科医師、歯科衛生士等が介入する専門的な口腔ケアのことをいう。従来の看護師による口内清拭（狭義の口腔ケア）とは異なり、専門的な評価が実施され、患者やスタッフへの教育にも気を配った精度の高い口腔ケアである。

平成 24 年度の診療報酬改定で、在院日数の短縮および総医療費の抑制が期待できるとして、各種悪性腫瘍の手術、心臓血管外科手術、および骨髄移植を含む臓器移植手術等に、周術期口腔機能管理を実施した場合の医科・歯科の両診療機関での管理料の算定が保険収載され、平成 28 年の診

療報酬の改定では新たに周術期口腔機能管理後手術加算も追加された。

ご講演では、食道癌の周術期を例に挙げ、6 大学の後ろ向きの共同研究による多変量解析の結果、手術に起因する嚥下障害、糖尿病と共に、口腔ケア非介入（周術期口腔機能管理なし）の 3 項目が術後肺炎を起こす独立した危険因子であったことが述べられた。ちなみに、具体的な周術期口腔機能管理の内容は、入院から食道癌の手術日までに口腔衛生指導、歯石除去、機械的歯面清掃、舌清掃、重度歯周炎に対する抜歯等の処置を行うというものであった。

参考までに、周術期に生じる口腔に関連する合併症として、i) 気管内挿管時の歯の損傷、ii) 経口挿管チューブの圧迫による褥瘡性潰瘍、iii) 術後肺炎、iv) 口腔咽頭の創部感染、v) 口腔に由来する菌血症による感染（人工弁や人工関節）の 5 項目が紹介され、いずれも周術期口腔機能管理の介入で軽減することが期待できる合併症である。

山口大学の現状は、平成 27 年度の実績で、年間 466 例（最近では年間 600 例）の口腔ケア目的での紹介があり、内訳は 1 外科 21%、2 内科 19%、2 外科 11%、3 内科 9%、泌尿器科と耳鼻咽喉科が各々 8%であった。その内、実際に周術期口腔機能管理として介入することになったのは 188 例で、6 割超の 115 例で要治療歯ありの状況であった。歯周病に対して、手術までの限られた時間の中で、感染源除去には抜歯が避けられないことを患者に理解していただくことにいつも苦勞している。なお、介入症例の疾患別では心臓大血管手術が 134 例、71%と最も多く、次いで、費用対効果の観点から介入を最も優先すべき食道癌手術の症例が 12%、咽頭・喉頭癌 10%、生体腎移植 5%の順に多かった。

ご講演では、余談として周術期に限らず、健康長寿社会に向けての厚労省の介護予防マニュアルの中で、運動器の機能向上、栄養の改善と共に、口腔機能の向上も含めた 3 項目が掲げられていることも解説され、急性期医療のみならず、回復期から慢性期の医療においても医療機関と歯科口腔外科との連携が今後益々重要になると語られた。

## ②歯周病と糖尿病

歯周病は歯茎と歯根と歯肉との間にできた隙間、いわゆる歯周ポケットに、歯ブラシではコントロールできない歯石（細菌の塊）がべっとり付着し、同所で繁殖した細菌により炎症が持続する病態である。このポケットの深さというのが歯周病の重症度・進行度と相関しており、ポケットが深く、歯がぐらぐらであれば抜歯は避けられない病態である。

2016 年の日本歯周病学会に掲載されたエビデンスには次のような内容が掲載されている。歯周病と糖尿病の間には双方向性の関連性があり、糖尿病は歯周病の進行を促進し、歯周病は糖尿病の病態を悪化させる。さらに、糖尿病患者における新規歯周病の発症率は非糖尿病患者に比較して有意に高く、血糖コントロール不良の糖尿病は歯周病の進行に関与し、歯周病を悪化させることも判明している。一方、重症の歯周病を放置すると、新規の糖尿病が発症、あるいは耐糖能異常を生じる可能性があり、HbA1c が悪化する可能性がある。なお、重症の歯周病はインスリン抵抗性を介して、あるいは炎症を介して糖尿病患者における心血管病変あるいは腎症の発症や進行に影響を与える可能性があるというものである。

治療に関しては、歯周病の治療によって、糖尿病患者の HbA1c の値が 0.36% 改善することが証明されており、糖尿病患者に対しては歯周病の治療が強く勧められる。一方で、糖尿病治療による血糖コントロールの改善に伴い歯肉の炎症の改善がみられる。よって、歯周病と糖尿病を同時併発している患者では歯周病の治療を成功させる上で、糖尿病の管理を徹底することは必須条件である。

歯周病が糖尿病の病態に及ぼす影響の想定機序として、まず、歯周病原性細菌リポ多糖（LPS：グラム陰性桿菌の外膜に多く含まれる成分）が Toll 様受容体を介して自然免疫活性化因子として働くことが第一段階であると考えられている。これを受けて、脂肪細胞へのマクロファージの浸潤がみられるようになり、脂肪組織での様々なアディポサイトカインの産生調節が破綻をきたし、脂肪細胞からの IL-6、TNF $\alpha$ 、MCP-1 などの炎

症促進因子の分泌増加とアディポネクチンなどの炎症抑制因子の産生抑制と分泌の抑制が起こる。その結果、インスリン抵抗性が亢進していくと考えられている。少なくともこのような機序が血糖上昇に関与していることは間違いないようである。

最近、糖尿病学会のホームページ上でも医科歯科連携の重要性が述べられ、糖尿病と歯周病の情報を共有するための手帳が作られているとのことであるが、山口県の歯科医師会の先生方に尋ねても、現時点では情報共有のシステムは機能しておらず、今後の課題である。

## ③骨吸収抑制薬関連顎骨壊死（anti-resorptive agents-related osteonecrosis of the jaw : ARONJ）

### 『ARONJ の病態』

骨吸収抑制薬関連顎骨壊死（ARONJ）とは「破骨細胞による骨吸収」を抑制する作用を持つ薬剤であるビスフォスフォネートまたはデノスマブによる治療歴があり、顎骨への放射線照射歴がなく、骨病変が顎骨への転移ではないことが確認でき、医療従事者が指摘してから 8 週間以上持続して、口腔・顎・顔面領域に骨露出を認めるか、または口腔内、あるいは口腔外の瘻孔から触知できる骨を 8 週間以上認める病態をいう。但し、ステージ 0 の ARONJ（骨露出はないが顎骨壊死様症状を呈するケース）に対してはこの基準は適用されない。なお、なぜ顎骨にのみ壊死が発症するかについての共通の認識としては、顎骨と他の部位の骨との決定的な相違点として顎骨は解剖学的に極めて感染しやすい環境下にあることが ARONJ 発症に深くかかわっていると考えられている。

### 『背景にある原疾患別の特徴』

ご講演では、教室で過去 9 年 5 か月間に骨吸収抑制薬関連顎骨壊死（ARONJ）と診断された 98 例を悪性腫瘍骨転移関連の 50 例と骨粗鬆症関連の 48 例に分け、各々の群で性別、年齢、原疾患、発症部位、発症契機、ARONJ のステージ分類、使用薬剤、投与期間、リスク因子、治療内容、ARONJ 発症前の原因薬剤の休薬の有無等に関して調査した結果と顎骨壊死検討委員会ポジションペーパー 2016 の内容を基に考察した結果が解説された。

一般に骨粗鬆症関連の ARONJ 発症率は高々 0.01% 程度で、悪性腫瘍骨転移関連の ARONJ の発症率 1～2% に比較すると頻度は低い。

教室例では悪性腫瘍骨転移関連では注射薬のゾレドロンの使用が 64% で、骨粗鬆症関連では経口用ビスフォスフォネート製剤の使用が 94% であった。性別では、悪性腫瘍骨転移関連では女性の乳癌および男性の前立腺癌が多数を占め、男女比は半々であった。一方、骨粗鬆症関連では女性が 90% を占めていた。

#### 『ARONJ 発症の契機』

発症の契機としては悪性腫瘍骨転移関連および骨粗鬆症関連共に約半数が不明であったが、原因の判明しているものでは、共に抜歯が契機となって発症した ARONJ が 20% 超で最も多く、ほかには根尖性歯周炎および義歯の使用などが発症契機となっていた。なお、悪性腫瘍骨転移関連および骨粗鬆症関連のいずれの ARONJ においてもゾレドロン等の薬剤投与期間が 1 年以下で発症に至ったケースが 30% 超で最も多く、約半数の症例が 3 年以下の比較的短期間の骨吸収抑制薬の投与で、ARONJ 発症に至っていた。なお、発症者の半数以上の症例ではステロイド投与・喫煙歴・糖尿病などのリスク因子は見当たらなかった。

#### 『ARONJ の治療』

ARONJ の治療法には保存療法と外科療法がある。保存療法としては抗菌性洗口剤の使用、瘻孔や歯周ポケットに対する洗浄、局所的抗菌薬の塗布・注入する方法があり、外科療法は腐骨除去、壊死骨搔爬、顎骨切除（辺縁切除や区域切除）などが実施される。なお、分離した腐骨片を除去するときは非病変部の骨を露出させないことが肝要である。

治療方針はステージで異なる。ステージ 1 は感染を伴わない骨壊死の状態、保存療法の奏功するケースが大半を占める。ステージ 2 は感染を伴って骨が腐っている状態で、保存療法が奏功する例もあるが、難治であると判明した段階で、外科療法に移行する。ステージ 3 はさらに進行して膿瘍により顎の下まで腫れあがって、瘻孔から膿が出る状態で、病的骨折を伴うことが多く、外科療法が実施できれば治療効果は期待できる。

『ARONJ の脅威を意識した侵襲的歯科治療を行うタイミングに関する最近の話題』

医科歯科連携のもとに、本当は骨吸収抑制薬の投与を始める前に、抜歯の適応となる歯については治療を終えておくことが望まれる。

骨吸収抑制薬の投与が開始されてしまった後で、侵襲的歯科治療を余儀なくされるような歯科領域の病態が生じたケースに対しては、歯科治療前の休薬の是非に関する明確なエビデンスは存在しない。過去のデータからは、骨吸収抑制薬の服薬期間が 4 年以上に亘る者に ARONJ を発症する頻度が高くなるとの報告がある。現状では 4 年以上の服薬継続者およびステロイドホルモンの投与を受けるなどの顎骨壊死のリスク因子を有する骨粗鬆症患者が侵襲的歯科治療を受ける場合に、骨折リスクを含めた全身状態が許せば、歯科治療の前後で各々 2 か月程度の骨吸収抑制薬の休薬を主治医と協議、検討することが提唱されている。

なお、侵襲的歯科治療をすぐに実施しないといけない状況下で歯科治療がなされた後に休薬した場合も同様に、骨吸収抑制薬の再開までに 2 か月程度は待機することが望ましい。理由は、侵襲的歯科治療部位の十分な骨性治癒が見られるまでに 2 か月を要するからである。

『ARONJ 予防に関わる骨吸収抑制薬投与開始前の歯科介入による口腔ケア ほか』

教室で実施した 100 例超の骨吸収抑制薬投与開始前の口腔内評価において、ARONJ の診断基準の一つに挙げられている骨露出が、約 1 割の患者に認められた事実がある。つまり、投薬前の口腔機能管理介入への期待が益々高くなってきている。

ご講演の最後に、口腔内の感染源の除去、保存困難歯の抜歯、う蝕と歯周治療を行った後も、その後の骨露出を未然に防ぐための継続した口腔ケアにより、ARONJ 発症を確実にコントロールしていくことが肝要であると語られた。さらに、そのためのシステム作りの一環として、山口県薬剤師会にもご協力をいただいて、医科歯科領域で共通のお薬手帳（原則、内服および外用薬を記載）に、注射製剤の骨吸収抑制薬の投与履歴についてもシールを貼付することで情報の共有化が図られ

ていることが強調された。

### おわりに

筆者は歯科口腔外科領域に関する知識はほとんど皆無の状況で特別講演を拝聴したが、最も感染の危険にさらされた顎骨を取り扱う領域であることを改めて認識することができた。歯周病が免疫系を介して代謝疾患である糖尿病と、かくも深い繋がりがあることにも驚かされた。健康なうちから歯科へは歯石を取るなどのメンテナンスに定期

的に足を運ぶことの重要性に気づくことができ、お薬手帳を情報共有のツールとして活用することの大切さも悟った。県内には山口東京理科大学に薬学部が新設されたこともあり、今後は、医歯薬の連携が加速することを期待する。

三島教授のもとで山口大学の歯科口腔外科学講座が益々発展されますことをお祈りいたします。ご講演ありがとうございました。

## 特別講演 2

### 「AI 時代の医療の可能性と課題」

東京大学大学院医学系研究科社会医学専攻医療情報学分野教授 **大江和彦**

〔印象記：柳井 弘本光幸〕



#### 1. AI（人工知能）をとりまく政府の動向

1970 年：コンピューター、1990 年：インターネット・Web、1990～2000 年：携帯→スマートフォンといった形で進歩してきた。電子データの活用という観点で、医療の世界でもレセプト→オーダーリング→電子カルテ→医療ネットワーク→手持ち電子媒体、と進歩してきている。しかし当初、1973～1978 年ごろ、個人情報管理に対する抵抗感・合理化で事務職員が減らされる恐れなどの観点から、医療に IT を導入されることには反対意見もあった。

コンピューターの処理速度の進歩から、クイズや囲碁などでコンピューターが人間に勝つほど、人工知能は急速に進歩してきている。

厚生労働省は、医療の分野での AI 利用を提言し、全国どこでも良質な診療が受けられるようにするため、AI を活用しようとし始めている（診療サポート、情報支援など）。

#### 2. 診療と AI 技術

AI を使えるようにするためには、知識（ルール、規則、常識、専門知識）を計算機に覚えさせる必要がある。限りなく教える必要があり、持たない知識は使えない。

診療のプロセスは、①問診（話を聞く）、②考える（思いつく病気と優先順位）、③検査戦略をたてて検査する、④考える（診断を決める）、⑤治療計画をたてて治療する、のように分類できる。これを進めるためには教科書や論文、ガイドライン（構造的・体系的な知識、事実の知識、ルール）、実体験（経験的な知識、戦略的な知識）、さらに画像パターン認識から直感的な判断などが求められる。

AI に対して、どのように事前に知識を創成するか、どの知識を直面するどの問題に使うか、どのように知識を組み合わせるか、どのように患者から情報を収集するかなどの総合的な知と知を使う力・智恵や情報力が求められる。

医学知識は膨大で広範になってしまっている。

論文や資料は爆発的に増加しており、一方で今必要な医学的知識は 10 年で半分近くが古くなるとの意見もある。

医療画像を正しく読み取るとは医師にとって結構難しい。直感的な判断力、パターン認識力が求められるが、異常を見落とすことがたまにある。そこで、膨大な画像データに正しい診断や所見をつけておいたデータ（教師つき、結果のわかっているデータ）をコンピューターに覚えさせるディープラーニングが重要である。

事前の知識やルールによらないで計算機が自分でデータからモデルを学習する機械学習（Machine Learning）というものがある。人工知能から派生しており、データからモデルを「学習」することに着目、仕組みは共通、応用はさまざまである。特徴（説明変数）と正解（目的変数）のデータセットを使った、教師あり機械学習を行い、モデルを鍛え上げ、未知のデータの識別・回帰を行う。難しいポイントとして、使うデータの範囲を決める必要があること、過学習をなかなか回避できないことが挙げられる。むやみにデータ入力のみすると矛盾が生じ、診断できなくなる。また、学習用データセット（教えたデータ、一夜漬け）では成績が良いが、テストデータセット（未知のデータ）では成績が悪いといった結果になる。

### 3. 医療への応用と課題

深層学習（ディープラーニング）とは、学習アルゴリズムの部分に Deep Neural Network (DNN) を使った概念。ある検査の値、臨床所見の有無などに異なる重みをかけ合わせ、次のニューロンの入力につなげ、診断にいきつかせる。ある患者一例に 30 項目（AST、ALT、臨床所見など）の重み付けをして 10 万人のデータを収集すると、まずまずのブラックボックスができる。重み付けを変化させて、診断精度を上げていく。

画像認識ではうまくいった例がある。深層ニューラルネットワークによる皮膚科専門医レベルの皮膚がん分類では、2,032 の異なる疾病からなる 12 万 9,450 の臨床画像、成績を 21 人の皮膚科認定医と比較させたところ、人工知能は皮膚科医に相当する能力で皮膚がんを分類できること

が示された。

腎生検組織を例にとると、巨大画像から微小な糸球体を同定する必要がある。他領域の技術、例えば、自動車の自動運転のためには、人、車、歩道の識別が必要だが、これが糸球体の識別に使える。

検査データや画像のみならず、患者の話し方などを含めた多くのデータから、例えば、この患者が外来受診を中断するリスクが高いかどうか予測し、予防措置を講じることも可能。

### 4. ビッグデータとの関係

深層学習（ディープラーニング）には「きれいで構造されたデータ」が必要だが、まだ足りない。画像という観点からは、電子データのフォーマットがかなり統一されたことにより、多くのデータがすでにあるが、それに対する所見が決まったフォーマットになっていないため、抜き出して使うことができない。使えないデータが膨大な状態である。AI を賢くするためにはビッグデータが必要となる。正確な診断・付度ない・教師付きの医療画像データを大量に収集することが必要不可欠で、おそらく 1,000 万件くらい必要だろう。

国内でもいろいろな組織が、教師付き画像データ（使えるデータ）を作ることをスタートさせている。

レセプトもビッグデータのひとつで月一回、匿名化され、サーバに送られている。全国の保険診療されているデータの 90% 以上が保存され、130 億くらいのデータベースになっている。ブラックボックスの勉強に活用できる。

#### これからの AI 時代の医療のイメージ

1. AI 問診ロボットシステムに、ゆっくり話を聞いてもらって、おおよその病状を知る
2. AI 診断計画システムが、最も費用が安くて診断に役立つ検査計画をたててくれる
3. その検査計画にもとづいて検査をうける
4. AI 検査判断システムが検査結果を判断する
5. AI 診断システムが検査結果と問診情報とから診断病名を決める。
6. AI 治療計画システムが、最も費用が安くて効果的な治療計画をたててくれる
7. その治療を受ける

Copyright©2018 by Kazuhiko Ohe, The Univ. of Tokyo

15

学生向けに作ったスライド（スライド 15）にこれからの AI 時代のイメージをまとめた。しかし実現は難しい。特に患者さんの「気持ち」を聞いて検査・治療計画を立てることはまだできない。

医療 AI 発展への課題として、(1) 教師付きビッグデータの効率化（スライド 24）、(2) AI の開発に必要な人材や環境整備（スライド 25）、(3) AI の有効性・安全性確保（スライド 26）といったことが挙げられる。診断は信頼できるのか、医療事故が起きた時、誰が責任とるのかという問題も生じるだろう。

人間でないとできないことはまだ膨大である。直感的な判断や、いろいろな知識を組み合わせで論理的に判断するといったことは、まだ AI ではできていない。しかし、技術やビッグデータベースは今後も進歩していくと思われる。

まとめ

医療では、「考え方や診断理由」を説明できる AI が求められている。今の AI ブームの主要技術だけではできない。しかし、Real World Big Data は AI 技術と両輪となり、医学医療を変えていく可能性が高い。

医療AI発展への課題(2)

- AIの開発に必要な人材や環境整備
  - 5つの技術要素人材を国全体と医療界で育成
    - 統計、アルゴリズム、数学、Application Programming Interface(API)、プログラミング、データのANNOTATION (データのどの部分にどのような意味があるか注釈をつけること)を行う人材の育成と確保
  - AIの開発企業にも保健医療関係者が入り込んで臨床現場の実情を共有

保健医療分野におけるAI活用推進懇談会 報告書より  
Copyright(C)2018 by Kazuhiko Ohe, The Univ.of Tokyo 25

医療AI発展への課題(1)

- 教師付きビッグデータ作成の効率化
  - 膨大な教師つきデータ(正解ラベル付きデータ)を日常診療レベルから収集しておく
  - データ・クレンジングのコストは膨大なので、データ標準化、正規化を最初から行って収集する
  - 自然言語処理技術による電子カルテからの情報抽出

保健医療分野におけるAI活用推進懇談会 報告書より  
Copyright(C)2018 by Kazuhiko Ohe, The Univ.of Tokyo 24

医療AI発展への課題(3)

- AIの有効性・安全性確保
  - 保健医療分野におけるAI開発への医療関係者の関与が必要
  - AI技術を用いた画像診断機器の評価指標等の策定や、医療機器の市販前・市販後等の製品開発の進展に応じた評価に関する体制整備
  - 承認を要する医療機器に該当するかどうかの基準策定

保健医療分野におけるAI活用推進懇談会 報告書より  
Copyright(C)2018 by Kazuhiko Ohe, The Univ.of Tokyo 26

特別講演 3

「子宮頸がん予防のための検診とワクチン  
：もはや日本は後進国!？」

昭和大学医学部産婦人科学講座教授 松本光司

[印象記：徳山 沼 文隆]



子宮頸がんは、若い女性に多く、HPV ウィルスが原因となり、いきなりがんにはならず、異形

成という前がん病変があるのが特徴である。したがって、検診が有効な疾患であり、子宮頸がん

なる前に前がん病変の段階で診断・治療することにより、子宮全摘術やがんによる死亡を減らすことができる。

世界では、子宮頸がんは乳がんに次ぎ女性のがんの第 2 位となっており、発展途上国に多い。年間の死亡者数は 27 万人に及ぶ。約 2 分に 1 人の女性が子宮頸がんによって死亡している計算となる。頸がんは 30～40 歳代に多く、体がんは閉経前から 50～60 歳代に多い。

本邦では 20～30 歳代の若い女性に頸がんが増えているのが問題となっている。

子宮頸がんがウイルス発がんであることは、1983 年 ツールハウゼン博士によって発見され、博士は 2008 年にノーベル生理学・医学賞を受賞した。原因ウイルスはヒトパピローマウイルス (HPV) でエンベロップを有さない球状の外皮 (カプシド) 内に二本鎖 DNA を持つ比較的小型のウイルスである。DNA 配列の違いから、150 以上の HPV 型が存在する。30～40 種類の型が生殖器に感染し、発がん性を有するウイルスは 13～14 種類とされる。中心は 16 型と 18 型である。発がん性のないローリスク型の中で 6 型、11 型は尖圭コンジローマの原因となる。HPV ウイルス感染は性交渉で容易に局所感染し、子宮頸部細胞診が正常であっても、10～20 代の女性の 3 人に 1 人は HPV 陽性である (筑波大データ)。感染してもほとんどの人は免疫によって自然に排除され、ごく一部が持続感染し、その後、発がんの経過をたどる。発がんには HPV 持続感染に加え、多産、タバコ、長期ピル服用、遺伝等多因子が関与すると考えられている。

HPV は最初、子宮頸部扁平上皮の基底膜に感染し、持続感染により前がん病変 (CIN) となるが、異型細胞の上皮内占拠程度で CIN1～3 に分類される。進行がんになると肉眼でも診断できるようになるが、前がん病変は症状もなく肉眼診断は困難である。したがって検診では頸部の擦過細胞検体で顕微鏡的細胞診を行い (一次検診)、異常があればコルポスコピーで生検を行い、組織診で確定診断を行う (二次検診)。細胞診の精度をあげるために、検体採取は綿棒からブラシやヘラに、さらに液状化検体法 (LBC) が行われるよう

になりつつあり、現在、本邦での細胞診の 3 割程度が LBC となっている。

子宮がん検診の意義は子宮頸がんを早期発見・早期治療することにより死亡率を減少させることはもちろんだが、前がん病変の段階で診断・治療することにより、若い女性の子宮全摘術やがんによる死亡を減らすことが本来の目的である。若い女性が子宮を失わずに子供を産めること、死亡しないということが社会に与える影響は極めて大きい。

進行がんが見つければ通常、子宮全摘、さらに進行していれば放射線療法となるが、そうすると妊孕性を喪失し、再発したり、あるいは、がん死ということになる。進行前の CIN3 までにみつけければ頸部の円錐切除で子宮温存が可能となり死亡も防げるので、そこまでに発見するというのが二次予防の考え方である。ただし円錐切除をすると早産リスクが 2 倍になるなど問題もあるので、根本的に HPV 感染を防ごうというのが、ワクチンの考え方 (一次予防) である。

1950 年代から全世界で始まった子宮頸がん検診で、細胞診が有用であるという証拠は多く、英国では細胞診スクリーニングの増加により子宮頸がんの発生率が低下し、本邦でも宮城県において検診受診率の増加により頸がんの死亡率が低下したことが報告されている。細胞診が果たしてきた役割が大きいことは間違いない。しかし、海外では子宮頸がん検診が、細胞診から HPV 検査へとパラダイムシフトが起きている。米国では 2003 年から細胞診と HPV 併用検診が開始されたが、昨年からはオランダ、オーストラリア、ニュージーランド、スコットランドでは HPV 検査をメインとした検診が始まっている。

日本で認可されている HPV 検査は 2 種類ある。ハイリスク HPV 検査 (発癌性のある HPV13～14 タイプを一括して調べる: CIN2 以上の病変をほぼ見逃しなく検出) と HPV タイピング検査 (どのタイプに感染しているかを調べる) で、検診に用いられるのは前者である。細胞診は病気による形態学的変化を見つけるが (主観的)、HPV 検査は病気の原因となるウイルスを見つけるもので、分子生物学的手法での検査なので客観的で正

確だが、将来、病気になる人も見つかる一方、単なる感染もひっかかっていくというマイナス面もある。HPV テストを導入した諸外国のデータを見ても、HPV 検査では感度は高いが特異度は低いことが報告されている（偽陽性が多い）。しかし CIN2 以上の見逃しはほとんどない。HPV 検査の特徴として、病気の原因ウイルスなので、陰性なら診療間隔を空けられるということがある。コルポスコピーなどの精密検査は増加し、短期的には高コストになるが、検診間隔が空けられれば、HPV 検査をがん検診に導入する方が長期的にみると費用対効果も大きいとされる。

このように HPV 検査をがん検診に導入するには、(1) 見逃しが少ないというベネフィット vs. 過剰診断・過剰治療のコスト・リスク、(2) 併用検診 vs. HPV 単独検診、(3) 医療経済的評価、(4) がん検診の登録管理システム、(5) どのような HPV 検査法がよいか（自己採取 HPV テストもある）、などの議論すべき課題が残されている。(2) の細胞診・HPV 併用検診がいいのか、HPV 単独検診がいいのかについては、どちらの方法でも子宮頸がんが見逃されるリスクには差がないという報告がなされ、海外では HPV 単独検診に舵を切った国もある。本邦でもガイドライン 2020 では、がん検診にハイリスク HPV 検査を使用する（単独か併用かは触れず）のは推奨 B 扱いとなる予定である。

日本で接種できる HPV ワクチンは、子宮頸がんからの検出率が最も高い HPV16/18 型に対する 2 価ワクチンと HPV16/18 型に尖圭コンジローマの原因ウイルスの HPV6/11 型を加えた 4 価ワクチンの 2 種類がある。これらのワクチンを HPV 未感染者に打った場合に、HPV16/18 型による CIN2 以上になるのをほぼ 100% 予防できるが、HPV 感染者を含む一般集団では予防効果は半分に落ちる。ワクチン効果は陽性者と陰性者で大きく異なり、陰性者の感染は予防するが、既陽性者への治療効果はない。したがって、中学 1 年くらいから、なるべく早く打つ必要がある。これらのワクチンの 2 つ目の弱点は HPV16/18 型以外は予防できないことである。海外では既に 9 価ワクチン(HPV16/18/6/11/31/33/45/52/58)

が使用されている。アジアで 9 価ワクチンが使用されていないのは日本と北朝鮮くらいとなっている。9 価ワクチンは大変強力で、試算では 2 価、4 価ワクチンでの頸がん予防効果は 7 ~ 8 割だが、9 価ワクチンでは 95% 程度予防できる。また、ワクチンは前がん病変を予防しても、がんを予防しないではないかとの批判があるが、HPV ワクチンにより HPV 関連がんが減少していることがフィンランドで報告されている。頸がん予防先進国のオーストラリアでは、男性にもワクチン接種がされており、尖圭コンジローマも激減している。20 代では治療が必要な前がん病変が激減し、2017 年 12 月から検診年齢を従来の 18 歳から 25 歳に引き上げた。検診も HPV 単独検診となり、生涯の検診回数は今後、半分以下になることが期待されている。オーストラリアではこのシステムでいくと、近い将来、ワクチン接種の年代からは頸がんがなくなるとの予測もある。45 歳までの女性も HPV 検診を行い、陰性者にワクチン接種を行うと 9 割程度、病気を抑えられるという報告もある。このように、海外ではワクチンと検診をどのようにして効率よく組み合わせるかということが課題となっている。

日本では HPV ワクチンは 2013 年 4 月に定期接種ワクチンに指定されたが、広範な疼痛症例が報告され、積極的勧奨が中止されたままとなっている。痛みの原因疾患としては複合性局所疼痛症候群 (CRPS)、急性散在性脳脊髄炎 (ADEM)、ギランバレー症候群 (GBS) などが考えられおり、HPV ワクチン関連神経免疫異常症候群 (HANS) を唱えるグループもいるが根拠はない。痛みの発症頻度 (接種後 1 か月まで) は 10 万回接種あたり 0.9 で自然発症率より低い。薬害であれば自然発症率を何十倍も上回るはずなので、おそらく自然に起こっていることの紛れ込みではないかと推測される。マスコミがセンセーショナルに報道した不随意運動の映像も、そのような症状を訴える思春期女性はワクチン登場以前から報告されていた。名古屋市立大学の疫学調査 (3 万人規模) でも、このような症状は HPV ワクチンを接種してもしなくても同程度発生しており、有意差がないことが報告されている。厚労省研究班の祖父江班

の全国調査でも同様の報告がなされている。祖父江班では 2015 年 7 月～12 月の半年間で、全国 400 万人の 12～18 歳の女子について、疼痛・運動障害を中心とする多様な症状を訴える人を調査した。有症状者数は全部で 350 名、そのうちワクチン接種歴があるのが 103 名、接種歴がないのが 110 名、接種歴不明が 137 名であった。ワクチン接種歴がなくても 10 万人あたり 20 名がこのような病気になっており、ワクチン接種歴があるものは、接種から発症までの期間がバラバラではあったが、ワクチンによる影響とする期間を 1 か月以内とすれば 10 万人あたり 9 名、3 か月以内とすれば 11 名、1 年以内としても 18 名と、接種歴なし群とに有意差は見られず、接種とは関係なくこのような症状が起こっていることが明らかになっている。

本邦では、1994～1999 年生まれは接種を受けたワクチン世代で、2000 年生まれ以降はワクチン接種をほとんど受けていない世代となっている。そして現在、ワクチン世代ががん検診を

受ける年齢になってきたことでその効果が評価可能になりつつある。新潟、大阪での研究では HPV16/18 に対する感染予防効果が示されており、また、がん検診を受けた人でワクチン接種を受けた人は細胞診異常が少ないことも示されている。

#### まとめ

日本は子宮頸がん予防の後進国となり、世界の流れに完全に乗り遅れている。がん検診での HPV 検査導入を推進するべく今後はガイドラインでは推奨予定である。本邦でもワクチンを受けた世代ではその効果が見られ始めている一方、薬害を示す科学的エビデンスはない。厚労省による接種推奨の早期再開は期待できそうにないが、現時点でも定期接種なので公費負担はある。HPV に対してもっと関心を持っていただきたい。

#### 特別講演 4

### 「AI とシステムバイオロジーによる医科学の展開」

山口大学大学院医学系研究科

システムバイオインフォマティクス講座教授 浅井 義之

[印象記：宇部市 福田 信二]



このたび、山口大学医学部にわが国初の AI システム医学・医療研究教育センターが設立されましたが、同センター長に就任された浅井教授にこの分野の展望について講演いただいた。

第一次産業革命は機械化していくための革命、第二次産業革命は電力化していくための革命、第三次産業革命は自動化していくための革命だったが、次の産業革命は自律化していくための革命で、この自律化を経て Society5.0（必要な物・サービスを必要な人に、必要な時に、必要なだけ提供

する社会）に入っていこうというのが時代の流れである。ビッグデータが基盤となり、そのビッグデータをより効率よく、よりスピーディーに処理することによってサービスにつなげていこうという発想である。ビッグデータの定義は 3 つの V（volume：量、velocity：集積の速さ、variety：多様性）で表される。診断や診療計画にダイレクトに分析された情報が連携されることによってスピードアップが図られ、迅速かつ質の高い診断とそれに基づく診療計画の策定を立てられるように

なる。そして、より効率的かつ効果的な治療や予防に役立てていける。こういったものに今の AI という新しい技術を応用することへの期待感がある。患者に対するサービスだけでなく、スタッフや医師に対するサービスでもある。情報を分析するのがビッグデータに対する AI 解析となる。機械学習は正確に理解できる言葉である。そのため人工知能を汎用人工知能と特化型人工知能に分けると、特化型人工知能は目の前にある問題を解く知能であり、データベースと機械（数学の技術）学習を用いて、作り込んでいく人工知能である。汎用人工知能は、自ら方法を選び、自らすることも決めて行動に移していく人工知能のことである。われわれの社会で人工知能と呼ばれているものはすべて特化型人工知能である。この特化型人工知能がわれわれに比べて遙かに優れているのは検索能力とデータの判別能力である。1956 年のダートマス会議で初めて Artificial Intelligence という言葉が出てきて、1960 年のパーセプトロン、1990 年のネオコグニトロン（福島邦彦 教授）、そして 2010 年のディープラーニングへと発展している。機械学習が成立するというのは、例えば手書きの数字を認識する正答率が上がること、赤と青のデータの境界線が正解に近づくことをいう。医療画像をデータとして健常、疾患という形で学習させることによって、この二つの間の差異を見分けるようなシステムを作っていく。医療画像に関してはさらに難しくなる。AI の視力について、画像を見せて犬と判別できるシステムに、ダチョウからとったノイズを載せるとわれわれの目では見えないが、AI レベルではダチョウが見える。つまりわれわれの目には見えないような物までそこに載っているデータの解析レベルで見分けることができる。現在は健康だが今後、病気を発症するようなケースで、早期に微細な変化を AI の人工知能の技術をもって detect できないかと考えている。機械学習 AI の医療への応用の課題は、一つはデータの集積方法であるが、そのデータに答えがついている必要がある。もう一つは機械学習による解析結果の説明が難しい。データの中からみつかったルールにロジックがないので論理追求ができない。将棋の藤井聡太さんは AI に

学んで強くなった。囲碁の AI はシミュレーションなので一瞬で何万局も指して、数をこなして頂上に行く道を見つけてしまったが、これがうまくいくのは結果の評価が明確に定量化できたからである。医療では AI が患者に試行錯誤はできないので、この戦略は使えない。医療における AI 開発は医師が診断を下した結果に対して、AI がそのときの状態、データと診断結果を照らし合わせて、これを学習していくというスキーム以外には成り立たない。例えば、皮膚がんの病理写真からヒトの医師の識別率よりも高い識別率が出てくるが、それは医師なりの特徴抽出に加えて AI がそれ以外の特徴を見つけて判別するからである。ディープキュアネットワークのコアの部分は脳の神経細胞の素地的なモデルになっていて、それで複雑なネットワークを作っていくことによって複雑な状態空間、データの表現を獲得する能力が上がってくる。フレーム問題とは、常識を AI にどこまで教えることができるか、何を AI が知っていると自分の行動を決めることができるか、判断できるかということが決まらないというものである。AI は東京大学の入試に合格できるか？ 中学レベルの数学の問題「長さ 230m の列車が 15m/s で上り方向に、250m の列車が 17m/s で下り方向に進んでいる。列車が出会ってからすれ違い終わるまでに何秒かかるか」、これは AI には解けない。言葉の意味が分からないから、こんな問題すら解けないようなレベルである。特化型 AI をうまく使う方法を考えて医療技術のフォトマップに貢献していけると思っている。

この 4 月 1 日に山口大学医学部医学系研究科と山口大学附属病院にこの AI システム医学・医療研究教育センター（AISMEC）が発足し、私が初代センター長を拝命した。ソニーコンピューターサイエンス研究所の北野宏明 先生に顧問になっていただいた。AISMEC ではシステムバイオロジーと人工知能、機械学習とを融和させた技術を形作って、それを医学・医療に展開したいと考えている。研究だけでなく、データサイエンス医学の人材育成にも取り組んでいる。人工知能とは雑多なデータの中から、そのデータを解析することによって知識を抽出し、見つけていく技術、

知識を発見する技術である。一方で、システムバイオロジーの方は知識を広げていくための方法論である。医学生理学の進展、特に分子生理学の進展、人工知能が第 3 次 AI ブームである。システムバイオロジーの考え方も 2000 年頃にできて、波に乗っている。計算機、インターネットが発展してきているというこの 4 つの波がちょうど揃っている、すごく稀な時代である。タイミングよくわれわれはセンターを発足させることができた。システムバイオロジーについて先に紹介する。これまでの生命科学、生理学は要素還元主義的な方法論に基づいている。しかし、個体レベルから遺伝子レベルまで問題を小分けにして、問題を解くことができるようになってきて、それですべての疾患が治せるようになったとは言えない。小分けにしたデータがいろいろなレベルで蓄積したことによって次の問題が見えてきた。ゲノミック、プロテオミックス、フィジオームという領域が出ている。一方で、われわれが理解したいと思っている領域は生理機能の状態、あるいは病態である。生命システムとして時間方向に変化していく状態そのものが機能であり、そういう動的なものである。静的な現象をいくらもってきて、動的な状態にダイレクトに繋がっていかないとい

うギャップがある。このギャップを埋めるために出てきたのが、システムバイオロジーという考え方である。いろいろなデータを蓄積して統合して、それに基づいて数理モデルをコンピューター上に作り、シミュレーションしていくというアプローチである。コンピューターの中にデータに基づいて生理機能を作り上げ、それをシミュレーションすることによって動きに変換して、生理機能の病態に繋げていこうというアプローチである。

現在、山口大学では、地域密着型の AI ホスピタル構想というものを打ち立てており、われわれのシステムがうまく機能するようになったら、そのシステムを山口県の中で先生方にも使っていただけのような形で広めていき、医療のボトムアップに寄与させていただければと考えている。このように山口ワイドにシステムを展開しようと思った時には先生方のご協力なくしてはできないことなので、そのときにはご協力を賜ればと考えている。

## 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](mailto:kaihou@yamaguchi.med.or.jp)

## 第 53 回 山口県医師会ゴルフ大会

と き 平成 30 年 9 月 30 日 (日)

ところ 宇部 72 カントリークラブ東コース

[報告：小野田医師会 長澤 英明]

第 53 回山口県医師会ゴルフ大会は台風 24 号が接近する 9 月 30 日、無事(?)に行われました。栄えある優勝は宇部市医師会の山本一嗣 先生でした。不安な天候の中、安定したラウンドで見事、栄冠を勝ち取られました。今回は県医師会からの代々続く大きなトロフィーとは別に立派な優勝トロフィーを用意していましたが、とても喜んでいただきました。優勝記は別途書いていただくことになっていますので、経過はそちらをご参照ください。

準優勝は担当医師会（小野田）の藤村嘉彦 先生、3 位は山口市医師会の永田一夫 先生でした。1 位から 3 位までのスコアは 1 差と接戦でした。参加者 20 名が全員、無事ホールアウトされたのを確認した時は、幹事としての安堵感は最高の気分でした。参加された先生方には感謝の気持ちでいっぱいです。ありがとうございました。

ここに至るまでは紆余曲折がありました。以下にその経過を書いていこうと思います。

昨年の担当の長門市医師会から引き継ぎ、今回は小野田医師会と厚狭郡医師会の引き受けて県医師会ゴルフ大会を行うことになりました。小野田医師会理事会で日程調整とゴルフ場の設定、実行委員会のメンバーの選定が行われ、私が実行委員長をおおせつかりました。県医師会の行事と重ならないように、また会員の皆さんが参加しやすいような日程を考え、9 月 30 日と決定。ゴルフ場は県中央部に位置し皆さんが来場しやすい宇部 72 カントリークラブに決定しました。

まず最初のアクシデント。郡市医師会にすでに案内を出した後に発覚したのですが、当日は中国四国医師会の会議が決まっており、県医師会の執行部の先生方が参加できないということになりました。今や日程変更不可能な状況であることを、

県医師会の先生方にはご理解いただきました。

参加者は当初 53 名、アウト・イン各 7 組で組み合わせを作成し、各医師会あてに組み合わせ表を送付して参加の先生方に届けていただきました。賞品の選定にあたり、今回は持って帰るのに荷物にならないように、商品券でということになりました。参加賞は小野田で有名な「伝助」というお菓子屋さんの詰め合わせセットとしました。当日の運営に関して、宇部カントリークラブの担当者と綿密な打ち合わせを行いました。その際、宇部カントリークラブからプレイ無料券とオリジナルタオルセットを提供していただきました。県医師会長からは会長賞の提供があり、合わせて特別賞として使わせていただきました。

開催 10 日前頃に台風 24 号が発生し、この動向が気になるようになり、開催 4 日前頃から先生

### 成 績 表

(上位 10 位)

順位	氏名	医師会
優勝	山 本 一 嗣	宇部市
準優勝	藤 村 嘉 彦	小野田
3 位	永 田 一 夫	山口市
4 位	山 本 俊 比 古	下関市
5 位	城 戸 研 二	小野田
6 位	清 水 芳 幸	宇部市
7 位	増 満 洋 一	吉 南
8 位	伊 藤 忠 彦	吉 南
9 位	吉 金 秀 樹	吉 南
10 位	横 山 一 雄	宇部市

方からキャンセルの連絡があり、53 名の参加予定が 34 名となり組み合わせの変更を行いました。大会 2 日前に台風接近につき開催が危ぶまれるようになりましたが、宇部カントリークラブがクローズされない限り予定どおり開催するという強引な決断をし、参加者に連絡しました。その後も相次いでキャンセルの連絡がありましたが、遠方から参加の先生たちのキャンセルは当然のことと思います。予報では「不要不急な外出は控えてください」という速報があり、ゴルフなどするなんという意見が多くありました。

結局、当日のキャンセルが 4 名あり、最終的に 20 名でゴルフ大会を行うことになりました。宇部・小野田の先生方が主体でしたが、下関から 1 名、山口から 1 名、吉南から 3 名の参加でした。台風にも負けず参加していただいた先生方には感謝いたします。

幸いラウンドスタート時は風も強くなく、時々小雨で、びしょ濡れになることもなく前半が終了しました。ゴルフ場は医師会の 5 組でほぼ貸し切り状態でした。前半終了時はあまり風もなく、雨もほとんど降っていない状態でした。台風が近づく前のホールアウトを目指し、昼の休憩を取らずスループレイで後半も頑張りました。正午過ぎには無事に全員ホールアウトしました。

最後の数ホールは雨風が強くなってきましたが、この台風の最中にありながらもゴルフを決行してよかったというのが幹事役としての感想です。参加者の先生方を見て、フルマラソンを完走してゴールをしたような姿には感動を覚えました。

ラウンド終了後には、懇親会を兼ねて表彰式を行いました。参加していただいた全員に賞品がもれなくいきわたるようにしました。台風接近の中、大会に参加していただいた先生方を手ぶらで帰すことがなくてよかったと思っています。

参加申し込みしていただいた先生方にはご心配をかけ、また参加料の返金もできず申し訳なく思っています。お詫びにせめて参加賞だけでもと送らせていただきました。

次回大会は光・下松医師会が引き受けとなっています。よろしくお祈りします。ゴルフ人口の減

少・高齢化で継続が困難になりそうで心配しています。もっと若い先生方に参加して頂くことで、この大会が山口県医師会の活性化に少しでも貢献できればと思っています。

### 山口県医師会ゴルフ大会に優勝して

宇部市医師会 山本 一嗣

台風 24 号のニュースで、楽しみにしていた県医師会ゴルフ大会が一気に不安に変わりました。大陸へと北上していたのに急に進路を北東に変え、大会当日に本州直撃の可能性もでてきたからです。大会実行委員長の小野田医師会 長澤英明先生から 2 日前に FAX で「雨天決行」との連絡、台風の接近に伴いゴルフ場からの「クローズド」の電話を待ちもしましたがそれもなく、覚悟を決めました。

大会当日、小雨の中、朝 7 時過ぎに家を出ました。台風で少し弱気になっていましたが、ゴルフ場では小野田医師会の先生方のお出迎えが堂々としていて頼もしく、「やる気」が伝わってきました。特に長澤先生は、スタート室と一階受付との間を行ったり来たりと調整に大変そうでしたが、みんなに笑顔で対応されていました。

当然ながらキャンセルは多く、結局、5 組計 20 人での大会開催となりました。午前中はそれなりにプレーできたのですが、台風の接近に伴い雨・風が強くなりました。小野田医師会の先生方の配慮で、スタート時間を早め、ほぼ貸し切りの万年池東コースを 18 ホールスルーでラウンドできました。後半はいよいよ台風が接近し、暴風で傘もさせず、激しい雨で体も冷え、手もしびれてきました。カート上で、河野和明先生の「これはもう修行ですね～」との言葉に、笑いながらみんなうなずいていました。ただ、けがもなく無事に 18 番をホールアウトできてなによりでした。

お風呂に入り表彰式へ。西村公一 会長のご挨拶が 13 時半頃で、窓の外では暴風雨がピークに達していましたが、温かいねぎらいのお話を頂き、穏やかに式が始まりました。できるだけ早く帰路に就けるようにと優勝者からの発表で、いきなり自分の優勝を告げられてビックリしました。参加者みんなに「賞」があり、繰り返される拍手がと

でも心地よく感じました。このような状況の中で、私が優勝できた理由は、同じ組の藤村嘉彦 先生（準優勝されました！）と河野先生、横山一雄 先生達とプレーのテンポやスタイルが似ていたこと、一番目のスタートで天候がまだ落ち着いていたこと、キャディーさんがよかったこと、OB と思ったボールをみんなで探して見つけて頂いた等々、ツキや幸運が重なったことです。大きな「優勝カップ」を手に記念写真、照れくさくもあり、嬉しくもありでした。

台風の中の“修行”ゴルフ、他都市医師会の先生方との交流、そして優勝と、忘れられない一日となりました。最後になりますが、今回幹事をされた小野田医師会の先生方に心より感謝を申し上げます。本当にありがとうございました。



## 「山口県の先端医療についての紹介」原稿募集

### 投稿規程

字数：1 頁 1,500 字、6,000 字 以内

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

#### 【原稿提出先】

山口県医師会事務局 広報・情報課

〒 753-0814 山口市吉敷下東 3-1-1 山口県総合保健会館 5 階

TEL：083-922-2510 FAX：083-922-2527

E-mail：kaihou@yamaguchi.med.or.jp

# 平成 30 年度 山口県医師会有床診療所部会第 2 回役員会

と き 平成 30 年 10 月 25 日 (木) 15:00 ~ 15:20

ところ 山口県医師会 6 階会議室

[ 報告 : 山口県医師会有床診療所部会会長 正木 康史 ]

10 月 25 日 (木) 15 時から山口県医師会 6 階会議室で開催、県医師会から河村会長、今村副会長、清水・前川各常任理事、有床診療所部会から阿部副会長、山本・吉永・檉田・林田・伊藤各理事と部会長の正木が出席した。

まず、伊藤県医師会理事より当日の役員会及び総会のスケジュールについての説明があり、その後、部会長の正木が役員会の進行役を務めた。

## 議題

### (1) 報告：第 31 回全国有床診療所連絡協議会総会「山口大会」について

山口県医師会の引受けで第 31 回全国有床診療所連絡協議会総会が平成 30 年 7 月 28 日 (土)・29 日 (日) に山口市で開催された。

一日目はホテルかめ福にて全国有床診療所連絡協議会の常任理事会、役員会に続き総会が開催され、河村県医師会会長、鹿子生全国有床診療所連絡協議会会長の挨拶、横倉日医会長の祝辞をいただき、平成 29 年度庶務事業報告、平成 29 年度収支決算、全国有床診療所連絡協議会会則 (案)、平成 30 年度役員交代・新執行部 (案)、平成 30 年度事業計画 (案)、平成 30 年度予算 (案) や日医会長への要望書 (案) 等の議事について協議・承認をいただいた。その後、3 題の講演【講演Ⅰ：「平成 30 年度診療報酬改定と有床診療所」迫井正深 厚生労働省保険局医療課長 (当時)、講演Ⅱ：「2018 年度診療報酬・介護報酬改定の解説・対応」酒井麻由美 株式会社 M & C パートナーコンサルティング取締役、講演Ⅲ：「平成 29 年度税制改正：認定医療法人制度」今村 聡 日本医師会副会長】があり、その後ホテルニュータナカに会場を移し、懇親会が盛大に開催された。

二日目はホテルニュータナカにて特別講演【「日本医師会が進めるべき医療政策」横倉義武 日本

医師会会長】があり、続いてシンポジウム【「有床診療所に明るい未来を！～国策に呼応する有床診療所の必要性～」：①「有床診療所の継承および今後の事業展望」伊藤真一 医療法人藤寿会いとう腎クリニック院長、②「地域包括ケアシステムに向けての当院の取り組み～医療介護の連携～」松永尚治 医療法人松永会まつなが医院院長、③「有床診療所の終末期医療との関わり～看取りの変遷について～」阿部政則 医療法人創黎会阿部クリニック院長、④「調査からみた有床診療所の現状と今後について」江口成美 日医総研研究部専門部長】が開催され、最後に鹿子生健一 全国有床診療所連絡協議会会長と小玉弘之 日本医師会常任理事に総括の言葉をいただいた。

二日目は台風直撃の心配もあったが、大きなトラブルもなく大会を終えることができた。しかし、大会終了後に開催を予定していた「若手医師の会」は急遽中止となった。

※詳細については本会報 9 月号 (No.1897) を参照のこと

### (2) 総会の議事進行について

総会は本日 15 時 30 分より開催、河村県医師会会長の挨拶をいただき、①平成 29 年度事業報告について、②平成 30 年度事業計画 (案) について、③その他、などについて協議いただくこととした。

### (3) その他

全国有床診療所連絡協議会中国四国ブロック会第 10 回総会・中国四国医師会連合有床診療所研修会が、平成 31 年 1 月 27 日 (日) に岡山市のホテルグランヴィア岡山で開催されることが決まっており、部会員への参加の呼びかけを行うこととなった。

# 平成 30 年度 山口県医師会有床診療所部会総会

と き 平成 30 年 10 月 25 日 (木) 15 : 30 ~ 16 : 00

ところ 山口県医師会 6 階会議室

[ 報告 : 山口県医師会有床診療所部会会長 正木 康史 ]

第 2 回役員会 (前頁参照) に引き続いて、山口県医師会 6 階会議室で総会を開催した。

### 開会

伊藤県医師会理事の進行で開催され、まず出席者の確認が行われた。部会会員数 68 名の内、出席者 11 名、委任状提出 44 名、合計 55 名で過半数に達しており、総会が成立する旨の報告があった。

### 挨拶

**河村康明 山口県医師会長** 7 月の第 31 回全国有床診療所連絡協議会総会・山口大会については、当日は台風直撃の恐れもあり、今考えると中止の判断もあったかとも考えるが、大会を無事に終えることができ、正木部会長をはじめ、皆様のご協力に感謝申し上げます。この 4 月より介護医療院制度も始まっているが、診療報酬上でもかなりの点数がついており、有床診が生き残るための国の優遇策、国が示す有床診についての将来の暗黙の方向性とも考えられる。ただ、施設基準で厳しい面もあり、それによる減算項目もかなりあるので、

その点についての改善要望を上げていく必要があると考える。本日はご協議のほどよろしく願います。

**正木** 本日はお忙しい中、総会にご出席いただきありがとうございます。7 月 28 日 (土)・29 日 (日)、山口県医師会の引受けで第 31 回全国有床診療所連絡協議会総会・山口大会を開催させていただいた。県医師会役員の皆様、そして特に事務局の皆様には大変なご苦勞をおかけしたと思うが、ここで改めてお礼申し上げます。これまでに類を見ない逆走台風の直撃が心配されたが、大きなトラブルもなく大会を終えることができ、安堵している。台風を心配され若干のキャンセルもあったようだが、260 名の参加があり、また、後日「大会進行、講演内容とも素晴らしい大会でした」とのメール等もいただき、成功裏に大会を終えることができたのではないかと思います。

全国有床診療所連絡協議会の活動としては、この 7 月に厚労省の大幅な人事異動があったこともあり、9 月には厚労省の保険局、老健局及び医政局を訪問、懇談の場をもち、データも示して要

## 出席者

### 部会

部 会 長 正木 康史  
副 部 会 長 阿部 政則  
理 事 山本 一成  
理 事 吉永 榮一

理 事 樫田 史郎  
理 事 林田 英嗣  
理 事 伊藤 真一

### 県医師会

会 長 河村 康明  
副 会 長 今村 孝子  
常 任 理 事 清水 暢  
常 任 理 事 前川 恭子

望等も行った。また、日医執行部の交代もあったことから、この 10 月末には日医役員との懇談会も予定されている。

本日は平成 30 年度の事業計画等のご協議をよろしく願います。

### 議長選出

会則 13 条の規定により、部会長の正木が議長となり議事に入る。

### 議事

#### (1) 平成 29 年度事業報告について

##### 県医師会関係

- 平成 29 年度総会 (H29.10.20)
- 第 1 回役員会 (H29.4.27)
- 第 2 回役員会 (H29.7.27)
- 第 3 回役員会 (H29.10.20)
- 第 4 回役員会 (H30.2.22)

##### 全国有床診療所連絡協議会関係

- 第 1 回役員会・第 1 回常任委員会  
「東京」(H29.5.21) [正木]
- 第 2 回役員会・第 2 回常任委員会  
「大分」(H29.7.1) [正木]
- 第 3 回役員会「東京」(H29.11.19) [正木]
- 第 3 回常任委員会「東京」(H29.12.17) [正木]
- 第 4 回役員会・第 4 回常任委員会  
「東京」(H30.3.18) [正木]
- 第 30 回全国有床診療所連絡協議会総会  
「大分大会」(H29.7.1～2)  
〔河村県医会長、濱本県医副会長、弘山県医常任理事、香田・前川両県医理事、佐々木部会副会長、吉永・阿部両部会理事、正木〕
- 「平成 30 年度有床診療所の現状調査」  
アンケート内容検討会議「東京」(H29.7.15)  
[正木]
- 日医執行部との懇談会「東京」(H29.7.28)  
[正木]
- 日医診療報酬検討委員会  
(H29.4.5、6.7、8.2、10.11、12.6) [正木]
- 「有床診療所の日」記念講演会「東京・日医」  
(H29.11.19) [河村県医会長、正木]

##### 全国有床診療所連絡協議会中国四国ブロック会関係

- 役員会・臨時ブロック会「大分」(H29.7.2)  
[正木]
- 第 10 回総会「岡山」(H30.1.28)  
〔河村県医会長、香田県医理事、  
阿部部会理事、正木〕

#### (2) 平成 30 年度事業計画 (案) について

県医師会関係では、平成 30 年度総会を 10 月 25 日 (木)、第 1 回役員会を 7 月 12 日 (木)、第 2 回役員会を 10 月 25 日 (木) に開催。第 31 回全国有床診療所連絡協議会総会・山口大会「メインテーマ：有床診療所に明るい未来を！～国策に呼応する有床診療所の必要性～」を山口市において 7 月 28 日 (土)・29 日 (日) に開催。第 11 回全国有床診療所連絡協議会中国四国ブロック会総会・中国四国医師会連合有床診療所研修会(岡山市)は平成 31 年 1 月 27 日(日)に開催予定。その他、正木が全国有床診療所連絡協議会役員会、日医診療報酬検討委員会や自民党議連会議などに出席し、全国の情報を部会員に伝達する。

なお、上記の平成 29 年度事業報告並びに平成 30 年度事業計画 (案) について、それぞれ協議いただき、承認された。

#### (3) その他

県内の有床診療所届出状況を確認し、山口県医師会有床診療所部会の組織強化のために、現在も病床稼働中の医療機関への部会加入の促進を図ることとし、県医師会よりお願いの文書を送付することとなった。

# 平成 30 年度 第 49 回全国学校保健・学校医大会

と き 平成 30 年 10 月 27 日 (土) 10:00 ~ 17:30

ところ 城山ホテル鹿児島

主 催 日本医師会

担 当 鹿児島県医師会

今回の標記大会は、鹿児島県医師会の引受けで開催され、本会からは河村会長、今村、藤本、河村が出席した。午前中は 5 会場に分かれて分科会、正午には各都道府県担当理事による都道府県連絡会議、午後には表彰式、基調講演、シンポジウム等が行われた。以下、当日の報告だが、ここでは第 1 分科会、第 2 分科会、第 3 分科会について報告する。なお、第 4 分科会は「耳鼻咽喉科」、第 5 分科会は「眼科」の内容であった。

## 第 1 分科会 [からだ・こころ (1)]

心臓、腎臓・尿酸、成長曲線、その他

### 1. 学校検尿“大田区方式”を目指して

東京都医師会 横山 真也

日本の学校検尿システムは末期腎不全を著しく減少させることができたが、尿検査陽性基準や精密検診のシステムが各自自治体で異なり、スクリーニングの労力(費用)対効果が著しく低いなどの課題が残っている。大田区では平成 27 年より、より良い学校検尿の方法を見つけるべく現行の見直しに取り組んでいる。具体的には尿蛋白・潜血陽性基準の変更や尿 P/Cr 比定性法並びに定量法の導入である。試験紙法は安価で簡便であるが、1 次検尿・2 次検尿での偽陰性・偽陽性の原因となり得、29 年度は 3 次検診に早朝尿 P/Cr 比定量法を導入したことで蛋白尿陽性者がほぼ半減した。測定精度がより高い尿 P/Cr 比定量法は明らかに有用であり、学校検尿への導入が望ましい。「測定精度・システム・費用から学童・ご家族の心配そのすべてに配慮」した学校検尿を目指した大田区での試みについて報告した。

## 2. 一宮市における学校検尿事業の実態調査研究

愛知県医師会 岩田 直之

一宮市は学校検尿事業について、2019 年から前方視的に実態調査を行い、小児腎疾患の発生状況や尿検査結果分析を縦断的に追跡調査する計画である。同市の「学校生活管理指導表」の特徴としては、小学校入学後から中学卒業するまで用紙 1 枚で最長 9 年間も使用することができるように工夫がされていることである。今後は、この管理表に匿名化された連結可能な個人番号を新たに付けることで追跡調査が可能なデータが蓄積される。同市公立小中学校 61 校に在籍する者で、学校検尿事業の有所見者を対象として行われる調査の内容は有病率・疾患の種類、小児腎臓病専門施設への紹介の有無と時期、「愛知県腎臓病学校検診マニュアル」の紹介基準の遵守状況や治療介入時期、また、管理開始後の経過や転帰を明らかにする。今回はこの研究内容と調査開始前年度までの有所見者について報告した。

## 3. 京都市学校検尿(尿酸) 13 年のまとめと今後の課題

京都府医師会 木崎 善郎

日本ではライフスタイルの欧米化に伴い、小児でも 2 型糖尿病の急激な増加がさまざまな所で報告されている。京都でも学校保健法に基づき、1992 年から学校検尿が実施されてきたが、これまで児童の糖尿病についての実態が把握されておらず、早期発見された糖尿病も事後措置が学校によってまちまちであった。京都府医師会では、学校検尿事業委員会を立ち上げ、『京都市学校検尿事業マニュアル』を作成し平成 16 年春の学校検尿

から実施している。今回、13 年を経過した学校検尿（尿糖）の結果と、その結果から見えてきた課題について報告した。平成 26 年からは一次検尿異常を尿糖 1+ 以上にした。また、1 次・2 次を合わせ 2+ 以上を 3 次医療機関への受診基準とした。新規糖尿病患者は 1 型糖尿病 14 名、2 型糖尿病 36 名であった。課題としては 3 次検尿の受診率の低さと、至急精査が適切に実施されているかに問題点があり、また、2 型糖尿病が多い状態で本当に早朝尿で良いのかという問題もある。なお、鳥取県医師会の追加発言によれば、早朝+食後尿糖も検査し、10 倍の尿糖陽性者がいる実態がある。

#### 4. 成長曲線の評価—出雲市方式 2018—

島根県医師会 井上 真

成長曲線導入の最大の目的は、「思春期早発症の早期発見」と「生活習慣病予防のための肥満管理」である。出雲市では教育委員会と連携して 2017 年度に「子どもの健康管理プログラム」で抽出された 2,539 名（在籍者の 17.6%）の中から真に精密検査が必要な児童生徒を選別する目的で「成長曲線判定委員会」を組織して 1 例ずつ検討（2 次判定）した。2017 年は軽度肥満を経過観察扱い、2018 年度は中等度肥満をかかりつけ医受診、高度肥満を専門医受診とし、判定委員会での 2 次判定数が 15% 減少した。結果、身長に特化した判定委員会となった。この制度により学校間格差の回避、専門医紹介率の削減及び養護教諭・学校医の判定への負担軽減ができた。成長時期別（思春期前中後）評価方法のマニュアル化を目指して症例を解析中である。入学前データ・1 年生のワンポイントの問題と、二次性徴情報の収集や「低い受診率」などの課題が残る中、出雲市での 2018 年度に向けた取組みを報告した。

#### 5. クリニックでできる低身長児の対応

徳島県医師会 松岡 優

低身長の診断は成長ホルモン分泌刺激試験や頭部 MRI が必須で、基幹病院が担い手と思われるが、しかし、基幹病院と協力することにより、学校を休まずに診療を受けられるクリニックの役割は大きいと考える。昨年 1 年間の低身長

を主訴に来院された児 70 名のうち 49 名が精密検査を受けた。平成 26 年 4 月の学校保健安全法の改正により成長曲線を積極的に活用するように公布されて以来、学校から保健調査結果を持って来院される患児も約 1 割あり、成果は少し出ている。最近 10 年間の精査を受けた低身長児 205 名中、特発性成長ホルモン分泌不全症 148 名、SGA 性 39 名、症候性 16 名であった。

#### 6. 学校健診時における生徒服薬状況と服薬内容に関する本人の理解

神奈川県医師会 堺 浩之

近年、わが国における社会的背景や生活環境の変化等により、学校健診時に頭痛薬、アレルギー薬、感冒薬などさまざまな薬剤を内服中と耳にする機会が増えている。運動会・マラソン大会・水泳大会など運動時の内服や、服薬コンプライアンスに関する知識・副作用に関する認識等、サポートの重要性を感じる。川崎市立川崎高等学校附属中学校は、川崎市立唯一の中高一貫教育を実施している学校であり、教育面での利点を活かすだけでなく、中高 6 年間に亘る生徒の健康、発育、疾患等に関する継続的な推移を調査・考察するさまざまな試みがなされている。今回、中学校 1～3 年生までの合計 360 人における既往疾患と服薬中の薬剤調査を行った。健診時期が 4 月だったこともあり、アレルギー疾患が 57.7% と最多であり、抗ヒスタミン薬が最多であった。学年が上がるほど薬剤名と薬の作用を答えることができた。学校医をはじめ学校職員・関係者は、有害事象や誤投与などの諸問題が発生する危険性を認識し、適切かつ柔軟に対応できる体制づくりが必要である。

#### 7. 学校心臓検診二次検診として QT 計測ソフトの有用性

富山県医師会 藤田 修平

QT 時間の測定にはマニュアル計測による接線法が必要とされているが、多数例の心電図を解析する学校心臓検診では煩雑である。そこで富山市では QT 計測ソフト QTD-2R（以下、「QTD-2」）による接線法での自動計測で QT 延長精査例を抽出しており、3 年間の結果を報告した。自動計測

(Fridericia法  $QTc=0.45\text{msec}$  以上)によるQT延長抽出人数及び心臓検診総数は、それぞれ小学1年22人/11,095人(0.2%)及び中学1年で126人/12,363人(1.0%)であった。QTD-2を用いた解析後の抽出例は、小学1年で7人/22人及び中学1年で30人/126人であり、小学1年68.2%及び中学1年76.2%で、3次検診へのQT延長症候群精密検査例を減少させた。QTD-2の優れたところは、①12誘導心電図を確認することができ、T波のノッチ、徐脈の有無など合わせて確認できる、②ソフトの設定した基線、QT時間の始点、接線などを確認し、容易にパソコンでの操作で修正できる、③QT時間に関してBazett、Fridericia値も自動で計算されるなどがある。また、目視では3心拍での平均が自動計算では8～9心拍の平均である点も評価される。

#### 8. 学校心臓検診有所見児に添付する保護者への所見説明文書の作成

大阪府医師会 篠原 徹

対象児童・生徒数がおよそ41,000人となる大阪市立の小中高校の学校心臓検診は、大阪府医師会が大阪市教育委員会と協力し実施している。2次検診への抽出基準の作成、2次検診(対象数は約2,000名)への小児循環器医の出務体制の構築、urgent症例を中心とした年度末の検討会の開催などを、本会内に設置された心臓疾患対策委員会が担っている。医療機関へ受診となった児の保護者は所見の説明を医師から聞くことになるが、学校検診現場での追跡となった児については所見名のみが学校から保護者へ伝えられることになり保護者の関心が低いことが気になっていた。その改善策として委員会は、所見の説明文書を作成し保護者へ配付することにした。今年度の使用に短期間で作成したので、今後、改訂を行っていきたい。資料は大阪府医師会のWebページからダウンロード可能である。

・「学校心臓検診用語説明集・改訂版 Ver1.0」

[http://www.osaka.med.or.jp/topics/images/bn\\_school\\_heart\\_exam\\_glossary\\_v1.pdf](http://www.osaka.med.or.jp/topics/images/bn_school_heart_exam_glossary_v1.pdf)

#### 9. 専門医療機関で管理区分を判定された例を含む要管理対象者の解析

東京都医師会 泉田 直己

学校心臓検診内で管理区分が確定できない場合や頻回の経過観察が必要とされる場合、専門医療機関を紹介する。都立学校心臓検診で専門医療機関による区分を含めて検診後の最終的な管理指導区分について解析した。2016年度、2017年度の都立学校心臓検診の高校1年生で要精密検診として専門医療機関を紹介したのは、それぞれ85例、81例で、1次検診、2次検診別の紹介数は、それぞれ17名と68名、16名と65名であった。そのうち、専門医療機関からE禁より厳しい管理を受けたのは、それぞれ10例、9例で、重症心室期外収縮、QT延長、頻拍発作疑、肥大型心筋症などで0.02%あった。専門医療機関を紹介するに当たっては、検診で得られた所見から想定できる疾患より重症を考慮した暫定管理区分を決め、受診まではその区分に従っていただくように指導。ごく少数とはいえ、新たに運動制限が必要になることから、2次検診実施後は早期に判定、通知することが望ましい。

#### 10. 学校における心臓突然死を減らすために ～教職員主体の心肺蘇生教育普及に向けての 取り組み～

沖縄県医師会 米盛 輝武

全国における心臓突然死は年間70,000人以上にのぼり、1日に換算すると200名近くの方々が尊い生命を失っていることになる。心臓突然死は誰にでもどこでも起こり得るものであり、学校においても年間50人の生命が失われる事故を報道などで目にする。学校において心臓突然死を防ぐために重要なことは、事故防止のためのリスクマネジメント、そして事故が起こったときの初動体制を構築し訓練を積むことである。しかし、NHKの調査ではAEDが使えないと答えた人は53%と半数以上であり、従来の心肺蘇生教育は費用、教育担当の人材、時間などの問題があり普及が進まなかった。そこで、われわれは大阪ライフサポートがデザインした視聴覚教材と、簡易型心肺蘇生トレーニングキット(あっぱくくんライト\1,500)を用いた簡易型心肺蘇生教育コー

ス「PUSH コース」(胸を PUSH、AED ボタンを PUSH、あなた自身を PUSH) を県内の学校を対象に開催してきた。このコースは授業時間に合わせて 45 分間という短時間で行うことが可能であり、学校教育の現場に適したものであることから急速に開催依頼が増加した。しかし、現状は学校側が受動的な立場で講習開催依頼をするケースがほとんどであり、指導者の手配が必要に追いついていないため十分に開催要請に応じることができていない。そこで、さらに学校におけるリスクマネジメントを考える教職員向けプログラムと、「PUSH コース」開催のノウハウに関して伝える「開き方講座」を展開し教職員主体の講習会開催体制構築を図ることとした。実際の事例を交えて取り組みを報告した。

## 11. 学校における心肺蘇生・AED の検討

### —特に AED による救命の実態について—

愛知県医師会 長嶋 正實

学校における心肺蘇生や AED は多くの児童生徒の生命を救うことが知られている。現在、本邦では、ほぼ 100% の学校に少なくとも 1 台以上の AED が設置されているが、どのように管理され、また、機能しているか明らかではない。そこで学校で心肺蘇生や AED が効果的に機能するために、日本学校保健会「学校における心肺蘇生(AED) 支援委員会」が中心となり、本邦の全公立小・中・高等学校と全特別支援学校にインターネット上で調査票を送信し、その実態を調査した。最近 5 年間で AED のパッドを貼った症例は小学校で 232 校 (1.5%)、中学校で 206 校 (2.9%)、高校で 185 校 (6.3%)、特別支援学校で 45 校 (5.2%)、通電の必要があったのは各々 32 名、51 名、56 名、10 名であった。すなわち 100 校に 1 例はあったことになる。発生状況として小学生は水泳、中高では体育や部活動である。通電後、後遺症なく救命できたのは 67.3% であった。元の管理区分では 69.4% が E 可で、制限なしが 25.9% であった。原因疾患としては Maron らの報告では肥大型心筋症が最も多く、次いで冠動脈奇形・心筋炎・大動脈狭窄症と報告されている。以上の結果、複数の AED が必要であると答えた学校が多く、また、AED で治療を受けた児童生

徒の 2/3 が救命されており、その効果が極めて大きいことが判明した。

[報告：常任理事 藤本 俊文]

## 第 2 分科会 [からだ・こころ (2)]

### 運動器、生活習慣病

#### 1. 子どもの運動器症候群 (ロコモティブシンドローム) —学校運動器検診の導入の背景—

埼玉県医師会 柴田 輝明

埼玉県では体育の授業中の事故が増加しており、過度の運動や偏ったスポーツ練習による運動器の障害の一方で、運動不足・肥満・やせすぎによる運動器機能不全という二極化が認められている。また、整形外科医による運動器検診は 1 人 1 分ぐらいで行われている。子どもロコモは高齢者ロコモの予備群であり、その予防対策として小児のロコチェック、ロコトレが重要である。今後、学校における運動器検診に整形外科専門医が参画することが望ましい。

#### 2. 3 年目の運動器検診—現状と課題—

京都府医師会 林 鐘声

京都市では、脊柱は全員に、四肢はチェック表で有所見者のみを診ており、その結果、4.4% に脊柱のゆがみを、13.1% に四肢の異常を認め、全体で 2.5% が専門医受診を指示されたとのことであった。受診率は 41% であったが、受診して異常がなかったのは 25%、異常があったものでは脊柱側弯症、姿勢異常、オスグッド病、腰痛症、腰椎分離・すべり症が多く、特に下肢では少ないながらも有痛性外脛骨や半月板損傷などの疾患が幅広く見つかった。脊柱のゆがみ、しゃがみ込み不可で学校医が異常なしと判定したそれぞれ 12% で翌年に悪化が認められた。

#### 3. 姫路市における運動器検診の結果と問題点について

兵庫県医師会 吉田 悌三郎

姫路市では中学 1 年生を対象に内科学校医と整形外科医による 2 回の側弯検診を行っている。要精査率は、平成 28 年度は学校医群 1.0%、整形外科医群 6.7%、29 年度はそれぞれ 1.7%、7.0%

で整形外科医群が 4～6.7 倍多かった。以上から、内科学校医が側弯症検診を適切に行うことは容易ではないと考えられた。腰椎、四肢においては動作項目ができず、疼痛がある場合のみ要精査とすると精査対象者は 3 分の 1 に減った。

#### 4. 運動器検診のアンケート調査と今後の展望

千葉県医師会 三枝 奈芳紀

千葉県では、運動器検診の平均検診時間が平成 28 年度 57.8 秒、29 年度 47.7 秒、30 年度 43.2 秒と徐々に減少傾向にあった。これは、学校医、教職員及び生徒の習熟度が向上したことによると思われたが、運動器検診を行わなかったグループの 36.6 秒に対してはまだ 5 秒以上の開きがあり、現場の負担は続いているものと考えられた。

#### 5. H29 年度 JCOA「運動器検診受診後アンケート」の結果報告

千葉県医師会 新井 貞男

日本臨床整形外科学会（JCOA）会員に調査したまとめでは、平成 28～29 年度の 2 年間に運動器検診の結果、受診した児童生徒は 5,707 例で、側弯症の疑いが 4,157 例（73%）と最も多く、次いで、しゃがみ込みができない 696 例（12%）、腰の後屈での腰の痛み 359 例（6%）であった。結果、異常なしが 2,374 例（42%）、側弯症 2,396 例（42%）、下肢の拘縮 416 例（7%）、オスグッド病・ジャンパー膝 134 例（2%）、その他の脊椎疾患 136 例（2%）、腰椎分離症・すべり症 66 例（1%）、他、ペルテス病 2 例、大腿骨頭すべり症 1 例、発育性股関節形成不全 15 例の診断があった。発育性股関節形成不全は小学 6 年生から高校 1 年生にかけ 11 例あり、高学年での指摘が多かった。手術例は 13 例。1 医療機関における児童生徒の受診者数は 10 名未満が最も多く、10 名未満の医療機関が 28 年度 85%、29 年度 73% であり、1 医療機関への集中はなかった。29 年度に側弯症と診断された児のうち Cobb 角 50 度以上のものが 5 例あったのは問題である。千葉県医師会が行った調査では、28 年度に専門医受診を勧められ、実際に受診した率は小学低学年・高学年で 50%、中学校では 32% と低かった。

#### 6. 運動器検診の調査結果について

福岡県医師会 香月 きょう子

福岡県医師会で行った調査では、学校医が専門医受診を勧めた児童生徒の全体に占める割合は、小学校 2.6%、中学校 4.9%、高等学校 2.9%、全体で 3.2% であり、専門医を受診し疾病・異常が認められた児童生徒全体に占める割合は、小学校 0.6%、中学校 1.1%、高等学校 0.3%、全体で 0.7% であった。専門医受診を勧めた児童生徒のうち実際に専門医を受診した児童生徒の割合は、小学校 45%、中学校 33%、高等学校 16%、全体で 35% となっており、年代が上がるほど受診率が悪くなっていた。マスメディアを通じて保護者への啓発をするなど、受診率を向上させる工夫が必要である。

#### 7. 学校保健におけるスクールトレーナーの有効性

島根県医師会 門脇 俊

島根県では、スクールトレーナーを学校に派遣してストレッチ指導を行っている。小学校では授業時間を割くことが難しいとの理由で、週 1 回の体育の授業で実施した程度、自宅で実施した生徒も 1 名のみであり、効果が得られなかったが、中学校では週 3 回学校でストレッチを行い、自宅でもほぼ毎日実施しており、柔軟性のアップにつながったという結果を得た。また、運動器検診へ理学療法士を帯同させる試みを開始している。医師が健診でコンディショニングが必要と判断した生徒に対し、医師の指導の下、検診の事後措置として理学療法士が個別指導を行っており、スポーツ障害を翌年に持ち越す生徒が減少しているという結果が得られている。

#### 8. 豊島区立小中学校における過去 8 年間の骨密度測定結果から

東京都医師会 猪狩 和子

東京都豊島区では中学生を対象に骨密度を測定しており、男子では体力テストの結果のよい者ほど骨密度が高かった。また、男子では身長が高い群、女子では肥満度の高い群で骨密度が高かった。また、給食をよく食べる生徒、十分な睡眠をとり、よく運動する生徒の骨密度が高いという結果であった。養護教諭により栄養、運動、生活習

慣について骨密度を高める指導をすることによって平成 27 年度以降、骨密度が上がってきている。

### 9. 広島市立学校における健康管理プログラム導入 2 年の現状と課題

広島県医師会 永田 忠 (代理発表 森 美喜夫)

広島市では、極端な低身長、高身長、高度の肥満、やせをチェックし受診勧奨を行っているが、低身長は 59% が受診しているものの、肥満は 11% しか受診していなかった。中学生の高度肥満では受診数は少ないものの肝機能異常、脂肪肝の報告があった。保護者に対して疾患等の認識を高め、さらに子どもたちへの保健指導につなげるための対策が急務である。

### 10. 徳島県における小児生活習慣病対策（肥満検診）の現状と今後の方向性について

徳島県医師会 田山 正伸

徳島県では、県医師会が全県幼稚園・保育所に成長曲線のソフトを配付し、肥満度 50% 以上、幼稚園児では 30% 以上の高度肥満児を抽出し、二次検診を促している。幼稚園児 9%、小学生 36%、中学生 18%、高校生 16% の受診率であった。1 歳 6 か月健診では肥満傾向児 2.2 ~ 2.5%、3 歳児健診では約 5.5% であった。4 歳児、5 歳児の対象拡大を目標としており、1 歳から高校生までのデータの集積ができるようにしていくことが必要と考えられた。

### 11. 当地における小児肥満予防対策と当科肥満外来の 25 年

山形県医師会 生駒 尚子

山形県鶴岡市では、肥満児の増加のため、昭和 62 年から肥満児だけを対象とした経過観察健診を独立させ、3 か月に 1 回「幼児肥満予防教室：やんちゃりか教室」を開講した。対象となる児は主に 3 歳児健診からの受診勧告児であり、教室の内容は保健師や保育士による運動指導や栄養士による食事指導が中心であったが、肥満児の増加は右肩上がりであった。そこで平成 3 年から荘内病院小児科に肥満外来を開設し、学校や学校医から紹介されるようになった。肥満外来で積極的介入を行い、平成 12 年以降、肥満児の割合は減

少傾向にあり、受診した児は肥満度が軽減している。

[報告：理事 河村 一郎]

### 第 3 分科会 [からだ・こころ (3)]

こころ、特別支援、発達障害、アレルギー、感染症、色覚、健康教育

#### 1. 学校メンタルヘルス理解はなぜ難しいか

三重県医師会 長尾 圭造

学校メンタルヘルスは、健常メンタルヘルスの概念・定義がないか、あっても曖昧、ハイリスク・メンタルヘルスの中身が曖昧などの理由により理解が困難で、なかなか具体的な活動に繋がらない。生徒に 146 項目のアンケートを行うことにより、判断に限界はあるものの希死念慮や自傷行為の当人の話を聞くきっかけが持てるなどの利点はある。しかし、結果を読み取る専門家の存在や学校側がアンケートに慣れていくことなど課題は多い。

#### 2. 教室内音環境が子どものメンタルヘルスに与える影響

東京都医師会 高橋 秀俊

自閉スペクトラム症など非定型的な聴覚処理特性（過敏・鈍麻など）を持つ子どもは、日常頻繁に遭遇する程度の強さの音に対する反応性が亢進し、室内音環境で精神不調を認める可能性がある。大島町の保育園と小学校での音環境調査にて、保育園では 80dB を超える活動は少なく、午睡時は 40dB 前後であったが、小学校では授業中は 65 ~ 85dB、音楽室は 70 ~ 90dB、昼食時 70 ~ 85dB であった。80 ~ 90dB を超える活動では聴覚過敏の子どもには負担の大きいことが判明した。音環境と行動動態との関連を解析することにより、子どものメンタルヘルス改善となる合理的な配慮の検討が今後可能となるであろう。

#### 3. 広島県の特別支援学校における学校保健活動の推進について

広島県医師会 渡邊 弘司

広島県には 15 校の特別支援学校と 6 分校があり、学校医として問題を感じている割合が 75%

を超えていることなどから、平成 26 年 11 月に特別支援学校の学校医・医療的ケア指導医の抱える課題の検証や解消を目的とした検討会を設置した。27 年度は県教委に「特別支援学校における健康管理の在り方に係る提言書」を提出、28 年度は特別支援学校における学校健診の課題把握のためのアンケートを実施し、29 年度はアンケートの意見等から学校健診の標準化を目的としたマニュアルを作成した。すべての学校医に対してマニュアルに関する研修を行い、情報の共有を図った。

#### 4. 発達性読み書き障害：診断されず対応もされていないことが多い

埼玉県医師会 平岩 幹男

発達性読み書き障害 (Dyslexia) は 5% 程度の頻度とされ、特異的学習障害の中では最も多いとされる。基本的には知的な遅れはなく、多くは文字言語の使用開始の小学校で明らかになるも、学校現場では適切に対応されず、時には知的障害として扱われている。

トレーニングを適切に行うことで改善する場合も少なくないので、この障害の認知度を上げ、まずは疑い、そしてトレーニングで対応することが望まれる。トレーニングとしては、ひらがなとカタカナを正確に読む、単語を音のまとまりとして読む、文章を読む、文脈として読む、漢字を読む等が行われている。

#### 5. ゲーム・ネット依存傾向対策キャンプの効果について

秋田県医師会 小泉 ひろみ

平成 28 年からインターネットやゲームに依存傾向の児童・生徒を対象に、夏に 6 泊 7 日のメインキャンプ、冬に 2 泊 3 日のフォローアップキャンプを開催している。小学 5 年生以上中学生までを対象とし、認知行動療法を行い、韓国のネット依存評価指標である K スケールで評価をした。K スケールは、日常生活支障度、離脱症状、耐性要因、合計点で判断される。依存レベルの高スコアだった参加者でも「離脱症状」のスケールは全員改善したが、「耐性要因」の改善は悪かった。

#### 6. 学童期に見られる遺糞症

熊本県医師会 高野 正博

遺糞症の多くは学童期に発症する。慢性的に直腸で形成された便塊が原因で、表面症状は下痢便となるため、下痢止めの処方により便漏れが続き、不登校となる場合もある。家庭環境の悪化、生活習慣 (食生活・排便) などに起因している。誤診を招きやすいので、正しい診断が必要であり、6 症例 (男 5 例、女 1 例) について特異な病態を報告する。

#### 7. 小学校、中学校、新成人における喫煙への興味・喫煙行動の比較分析

和歌山県医師会 西本 研志

日高医師会は、2005 年から小・中学校と一部の高校において学校医による喫煙防止出前授業に取り組んでいる。2012 年からは成人式において新成人に喫煙防止活動 (ストップ・ザ・スモキング) も実施している。2017 年度に出前授業を実施した小学校 26 校 629 人、中学校 13 校 427 人の小・中学生と新成人を対象としたアンケートの結果を報告する。喫煙率は小・中学生ともに 0%、新成人は 12.7% であったが、小・中学生は「将来喫煙」、「友人勧誘からの断り」には「わからない」との回答が比較的多かった。小規模市からなる日高医師会地域では、中学生以下の喫煙者は農山村部と同じくほとんどいなくなったが、高校生からは急速に増加することが判明した。

#### 8. 学童以降の鶏卵、牛乳、小麦アレルギー除去例に対する「食べさせるアプローチ」

滋賀県医師会 楠 隆

学童以降まで継続する鶏卵、牛乳、小麦アレルギーは難治例が多いとされるが、実態は明らかではない。除去例に対して、まず少量摂取の可否を確認後、摂取可能例には段階的増量による解除を目指した。学童以降 (6 歳以上) 77 例と学童以前 282 例を比較した結果、学童以降例の少量摂取可能率 (62.3% vs. 87.6%)、その後の解除達成率 (80.5% vs. 91.8%) はともに有意に低かったが、少量摂取可能例の 8 割以上は最終的に解除を達成できていた。学童以降でも少量負荷と段階的増量で解除を目指すべきである。

### 9. 神奈川県医師会公衆衛生委員会にて実施した 中学 2 年生を対象としたピロリ菌検診と除菌に 関するモデル事業

神奈川県医師会 笹生 正人

神奈川県医師会では、モデル事業として平成 28 年度から中学 2 年生におけるピロリ菌検診と除菌治療に関する研究を実施した。実施にあたり神奈川県医師会倫理審査委員会の承認を受けた。28 年度は厚木市の中学 2 年生のうち希望者 202 人を対象に、29 年度には厚木市、藤沢市、横須賀市へと拡大し、本人・保護者の同意を得た 739 人を対象とした。計 941 人中、尿検査（一次検査：尿中ヘリコバクターピロリ抗体）の検体提出者は 751 人で、一次検査陽性者数は 43 人（5.73%）であった。確定検査としての 2 次検査（糞便中ヘリコバクターピロリ抗原測定）は 42 人が受診し、16 人（2.16%）が陽性であった。29 年度は糞便検査陰性者には、尿素呼気試験も追加したがすべて陰性であった。16 人のうち希望する 13 人に 1 次除菌治療を実施し、9 人は除菌できた。1 次除菌不成功の 4 人に対して、2 次除菌治療を行い 4 人とも除菌できた。30 年度も同様の医師会で継続実施中である。

### 8. 色覚検査に見る医会主導：色と色覚のアップ デート

神奈川県医師会 鈴木 高遠

色覚検査は、眼科医の反対にも拘わらず、平成 14 年から学校健診の必須項目から削除された。眼科医会の全国調査で、色覚異常に気付かぬまま進学し就職時点で制限に引っかかりキャリアロス余儀なくされた 941 事例などを集計、その結果を文部科学省に提出し、平成 26 年に希望者への検査が実施されるようになった。ポイントは、①小学校での色覚検査の再実施、②強制・制限から任意・自己責任へ、③変更された呼称と用語に対する注意、④バリアフリー：モノクロ・文字併記、の 4 点である。

### 11. まちっこプロジェクト

千葉県医師会 笹田 和裕

松戸市医師会は、平成 27 年から「まちっこ (Matsudo Child to Community) プロジェクト」

として、学校医を中心に小・中学校で「認知症」、「命の大切さ」の出前授業を行っている。「子どもたちの力で地域はもっとつながり合える」をまちっこプロジェクトの目指すものとし、メッセージとしては「子どもたちに伝えたいこと」、「子どもたちに伝えてほしいこと」とした。27 年度は 3 中学校 1,040 人、28 年度は小・中学校 1,419 人、29 年度は 1,889 人に講義を行った。今後は市内全域の 45 小学校、20 中学校に広げたい。地域のひとと人の繋がりを強化することが地域包括ケアの本質で、「まちっこ」の活動がこの一助になればと願っている。

[報告：副会長 今村 孝子]

### 平成 30 年度第 49 回全国学校保健・学校医大会 都道府県医師会連絡会議

出席者：常任理事 藤本俊文

日 時：平成 30 年 10 月 27 日（土）

12：00～13：00

会 場：城山ホテル鹿児島 4 階 エメラルド

出席者：日本医師会関係者、都道府県医師会担当者、次期担当医師会関係者

次 第

1. 開会

2. 担当医師会長挨拶

鹿児島県医師会会長 池田琢哉

3. 挨拶 日本医師会会長 横倉義武

(代理：副会長 今村 聡)

4. 経過報告

準備委員会から書面にて経過を報告

5. 協議

日本医師会より説明

①大会運営について

②次期担当医師会の決定について：埼玉県で満場一致。

③その他：学校医宣言を池田会長より提議され、日医にて検討することとなる

6. 次回担当医師会長挨拶

埼玉県医師会会長 金井忠男

7. 文部科学省からの行政報告

8. 閉会

## シンポジウム「次代を担う子どもたちの健やかな成長・発達のために～考えよう学校医の果たす役割～」

### 基調講演

#### ヘルスプロモーションの理念に立ちかえり、改めて学校医の役割を考える

鹿児島県医師会会長 池田 琢哉

健康とは、身体的・精神的・社会的に良好な状態であり、病気あるいは虚弱だから健康ではない、ということの意味しているのではない。本当の「健康」とは、人が幸せに生き、安寧に生きるための重要な資源であると考えらるべきである。そしてさらに、自己実現や生きがい、人生や生活の質を高めるための個人的・社会的資源として捉えるべきである。

ヘルスプロモーションの歴史を紐解くと、1978 年のアルマ・アタ宣言において、「2000 年までにすべての人々に健康を」とした宣言が採択され、1986 年のオタワ憲章では、すべての人々の健康のためには、「人々が自らの健康をコントロールし、改善することができるようにするプロセス（取組み）」が重要であるとされた。さらに、2005 年バンコク憲章において、ヘルスプロモーションは「人々の健康とその決定要因をコントロールし、改善するための過程である」と定義された。

このプロセスを進めるには、健康教育によって「知識、価値観、スキルなどの資質や能力」を身につけることが重要であるとされている。しかし、従来の健康づくりは「個人の努力と技術の向上で健康を」であったため、行動変容が起こりにくかった。そこで、個人や小集団に直接アプローチするだけでなく、人々をとりまく社会環境の改善やそのための法規制の整備にも取り組むことが必要であり、ヘルスプロモーションには、健康のための公共政策や、健康を支援する環境づくりが重要と捉えるようになってきた。

そのような流れを受け、日本でも、1978 年の「第一次国民健康づくり対策」（本格的な高齢社会の到来に備え、明るく活力ある社会を目標に開始）を皮切りに、「健康日本 21」の母子保健版というべき、「健やか親子 21」、また、1997 年には文

部科学省より、ヘルスプロモーションの理念に基づく健康の保持増進としての答申がなされた。さらに、2015 年には、医療費を抑制する取組み（健康寿命の延伸）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拡げるために、「日本健康会議」が発足した。

このように、社会全体での取組みが構築されてきたが、将来、心身ともに健康な成人となるために、特に子どもの頃から「自分の健康は自分で守る」という認識を得るための取組みを推進していかなければならないと考える。

学校におけるヘルスプロモーションは、学校に関わるすべての人の健康を増進するために行われる活動であり、「子どもの主体的参画と学校に係る全職員の意識の啓発」を目的に、実体験を通じて、自助、互助、共助、公助について、児童生徒に理解させることが何よりも重要である。

近年、健康に関する膨大な情報が氾濫しているが、これらが“正しく”、“自分に適した”情報か否かを判断し、自ら理解し行動できる“健康リテラシー”を有することが必要とされる。そのため学校医は、これまでの重要な役割であった「学校検診（疾病の早期発見）」と「健康相談」に加え、「健康教育」にさらに力を注ぐことが求められる。学校医は、学校保健活動におけるリーダーであり、学校長の良きアドバイザーであることから、その存在と活動の意義は大きく、教育現場におけるより一層の関与が望まれる。

[報告：藤本 俊文]

## シンポジウム

### (1) 現代的健康課題を抱える子供達への支援

文部科学省初等中等教育局健康教育・食育課

健康教育調査官 松崎 美枝

平成 28 年度に行われた保健室利用状況に関する調査では、養護教諭に対する健康相談は 1 校あたり 1 年に小学校 33 人、中学校 45 人、高校 66 人であり、大規模校ほど多い傾向にあった。9 月が最も多く、内容としては、身体的には食物アレルギーなどアレルギー疾患に関すること、心の問題としては発達障害、友人・教職員・家族との人間関係に関するものが多かった。その他、漠

然とした悩み、睡眠、性に関する問題、いじめ、児童虐待、学習に関する悩みなど多岐にわたっていた。文部科学省では 29 年 3 月に『現代的健康課題を抱える子供たちへの支援～養護教諭の役割を中心として～』を策定し、養護教諭のみならず管理職や学級担任等すべての教職員が学校医、学校歯科医、学校薬剤師、スクールカウンセラー、スクールソーシャルワーカー等の専門スタッフと連携した支援の在り方を示した。

## (2) 始良地区における「親子で体験健康教室」について

始良地区医師会学校・母子保健統括副会長

田代 達也

始良地区医師会では、学校医、歯科医、薬剤師、看護師等医療関係者が年 1 回学校を訪問し、児童と保護者の親子で体験型の健康教育を行っている。毎年、学校を変えて実施しており、100～200 人ぐらいの参加がある。内容としては、「こころ」：こころとは何かを児童にわかりやすく説明する、「栄養」：市販のおやつに砂糖・塩・油がどのくらい入っているか知ってもらう、「小児生活習慣病」：肥満と小児生活習慣との関係を知ってもらう、「手洗い・うがい」：方法を学ぶ、「たばこ」：主・副流煙の害について、「歯科」：歯並び、歯磨きの大切さ、「超音波・放射線」：心エコーの実際やレントゲン・CT 画像を見ながら、などをすべて受講する形で行われている。

## (3) 次代を担う子どもの健やかな成長・発達のために一睡眠不足とメディア漬け対策一

医療法人増田クリニック院長 増田 彰則

ネット・ゲーム・スマホの長時間使用とそれによる夜ふかし、睡眠不足が子どもの昼間の生活や行動面に大きな問題を引き起こしている。平成 28 年、中高生のうち 93 万人が「ゲーム障害」と診断され、5 年で 2 倍に増加している。離婚などの単身家族が 44% と多く、いじめ被害児が 31%、発達障害児が 22% いる。男子の方が女子より 3.6 倍多い。メディア依存になると、イライラして攻撃性が増す、寝つきが悪く朝起きれない、成績が悪くなるなどの症状が出てくる。3 歳頃か

らゲーム・スマホを 1 時間以上させている割合が 2 割を超え、乳幼児期からメディア漬けになっている可能性がある。本人に病識がなく、受診に本人が拒否的であることから予防しにくい。寝る 1 時間前までにはメディアを切る、5 歳まではゲーム・スマホをさせない、学童でも 30 分以内、小学生は 9 時、中学生は 10 時、高校生は 11 時までに寝るようにするなどが必要である。家族での取組みには限界があり、学校・PTA や医療関係、さらには業界や国が本格的に取り組む時期に来ている。

## (4) 地域における切れ目ない支援体制を作る特別支援教育

鹿児島大学学術研究院法文教育学域教育学系

教授 橋口 知

医療的ケアを必要とする子どもたちの支援については、少しずつ整備されつつある。障害者の権利に関する条約第 24 条によれば、インクルーシブ教育システムとは、人間の多様性の尊重等の強化、障害者が精神的及び身体的な能力等を可能な最大限度まで発達させ、自由な社会に効果的に参加することを可能とするとの目的の下、障害のある者と障害のない者が共に学ぶ仕組みであり、障害のある者が一般的な教育制度から排除されないこと、自己の生活する地域において初等中等教育の機会が与えられること、個人に必要な「合理的配慮」が提供される等が必要とされている。小学校、中学校、高等学校への進学時、卒業後の生活支援など切れ目ない支援が必要である。移行支援シートなどを使用し、個別の教育支援をするとよい。特別支援教育が推進されてきており、各学校における学校医への期待は大きい。地域コーディネーター、医療的ケア専門看護師、理学療法士、言語聴覚士などとも連携して支援してほしい。

総合討論では、学校医は養護教諭を支えるようにしてほしい、スクールソーシャルワーカー、スクールカウンセラーなどを各学校に常勤させてほしいなどの意見があった。

[報告：河村 一郎]

**理 事 会****— 第 15 回 —****10 月 18 日 午後 5 時～7 時**

河村会長、林 副会長、加藤専務理事、萬・藤本・  
沖中・中村・清水・前川各常任理事、白澤・  
山下・伊藤・吉水・郷良・長谷川各理事、藤野・  
篠原・岡田各監事

**協議事項****1 第 2 回都道府県医師会長協議会の議題について**

今回は提出しないことが決定した。

**2 平成 30 年度上半期事業実施報告について**

各常任理事より、担当事業の上半期進捗状況と今後の予定について報告を行い、概ね順調に事業が実施されていることが確認された。

**3 平成 30 年度中の職員の退職について**

広報・情報課の福井章芳 課長より退職願が提出され、10 月 31 日付けで退職することが受理された。

**報告事項****1 第 62 回社会保険指導者講習会(10 月 3・4 日)**

日医と厚生労働省の共催により「わかりやすい感覚器疾患」をテーマに開催され、本会から 5 名の担当役員が参加した。1 日目は横倉会長の挨拶に続き講演 6 題、2 日目は講演 4 題の後、厚生労働省から講演 2 題が行われた。(清水)

**2 第 2 回学校心臓検診検討委員会 (10 月 4 日)**

学校心臓検診精密検査医療機関研修会の内容、精密検査医療機関の要件、学校心臓検診データの活用への対応等について協議した。(藤本)

**3 山口産業保健総合支援センター地域窓口全体会議 (10 月 4 日)**

平成 29 年度事業実施結果、平成 30 年度事業計画及び進捗状況の報告を行った。その後、運営協議会の開催時期・回数・委員構成等について意見交換を行った。(中村)

**4 主治医意見書の書き方講習会 (10 月 9 日)**

総合病院山口赤十字病院において、意見書の書き方講習及び質疑応答を行った。参加者 26 名。  
(清水)

**5 社会保険診療報酬支払基金山口支部幹事会****(10 月 10 日)**

役員選任の認可、審査事務の集約に向けた実証テストの実施に係る中間報告、中国四国厚生局による実地監査結果等の報告が行われた。

(河村会長)

**6 都道府県医師会情報システム担当理事連絡協議会 (10 月 10 日)**

(1) 次世代医療基盤法への対応、(2) 医療セプターの運営、(3) 医師資格証の普及、(4) その他：地域医療介護総合確保基金におけるサーバ更新費、日医 TV 会議システムのライセンス拡張等に関する報告・説明があり、その後、質疑応答を行った。(中村)

**7 第 2 回山口県糖尿病対策推進委員会****(10 月 11 日)**

今年度事業の進捗状況を確認後、「世界糖尿病デー」やまぐちブルーライトアップイベントの企画、糖尿病性腎症重症化予防プログラムについて協議を行った。(藤本)

**8 個別指導「病院」(10 月 11 日)**

病院 1 機関について実施され立ち会った。

(伊藤、郷良)

# 理 事 会

## 9 第 40 回産業保健活動推進全国会議

(10月11日)

(1) 岩手産業保健総合支援センターの両立支援に係る取組、(2) 石川産業保健総合支援センターのメンタルヘルス対策支援に係る取組、(3) 新潟地域産業保健センターの活動、(4) 那覇地域産業保健センターの活動、について活動事例報告が行われ、その後「最近の労働衛生の動向」、「産業医の組織化（①埼玉県医師会の取組事例、②岐阜県医師会の取組事例、③産業医需要供給実態調査事業、④日本医師会での検討）」についての説明・報告並びに協議が行われた。(中村)

## 10 第 1 回山口県専門医制度協議会(10月12日)

専門研修プログラムの確認、初期臨床研修 2 年生のキャリア形成に関するアンケート調査結果、「県内臨床研修・専門研修合同説明会 in やまぐち」の開催結果等について協議を行った。(加藤)

## 11 第 3 回生涯教育委員会 (10月13日)

平成 31 (2019) 年度のセミナーの企画について協議を行った。(加藤)

## 12 母体保護法指定医師研修会 (10月14日)

「母体保護法指定医師の指定基準」に則ったカリキュラムにおいての研修会を開催した。受講者 48 名 (県内 46 名、県外 2 名)。(藤野)

## 13 「やまぐち糖尿病療養指導士」第 11 回レベルアップ講習会 (10月14日)

さんふらわあクリニック (下松市) の和田崇子院長による「1 型糖尿病患者さんの現状、病院外での関わりについて」と題した講義の後、周南市立新南陽市民病院の松谷 朗 院長による実習「血糖測定の注意点と FGM 体験」が行われた。受講者 217 名。(藤本)

## 14 日医 JMAT 研修「基本編」(10月14日)

講義 3 題 (① JMAT 総論、② 救護所の運営、③ 検視・検案)、実習 6 題 (① 本部機能、② 被災地における活動、③ 情報の共有・記録、④ 日本医師会への情報発信、全国の医師会との情報共有、⑤ トリアージ、⑥ 熱傷・外傷の処置) が行われた。(前川)

## 15 日医医療安全推進者養成講座講習会

(10月14日)

日医において、「医療安全への患者・家族の関わり」(NPO 法人「架け橋」豊田郁子 理事長)、「チームで取り組む医療安全～専門性の相互理解と共有～」(北里大学病院医療の質・安全推進室の荒井有美 副室長)、「医療事故調査制度～3 年間を振り返って～」(福岡県医師会 上野道雄 副会長) の講習及び総合討論が行われた。(中村)

## 16 第 72 回長北医学会 (10月14日)

会員・医療従事者等による講演 23 題、山口大学大学院医学系研究科小児科学講座の長谷川俊史教授の特別講演「食物アレルギーについて～予防と対策を中心に～」が行われた。その後開催された学会挙式において祝辞を述べた。(河村会長)

## 17 日本医師会監事会 (10月16日)

会計の収支報告と医師年金の報告を受けた。

(河村会長)

## 18 日本医師会第 8 回理事会 (10月16日)

第 3 回あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師及び柔道整復師等の広告に関する検討会、内閣府の第 37 回子ども・子育て会議、薬事・食品衛生審議会 (医療機器・体外診断薬部会) 等の報告及び平成 30 年 7 月豪雨に対する支援金、外部審議会委員等の推薦等について協議を行った。

(河村会長)

# 理 事 会

## 19 地域医療構想調整会議「下関」(10月16日)

調整会議の取組促進に係る対応、平成 29 年度病床機能報告の結果、第 1 回高度急性期・急性期専門部会の協議結果、下関市の取り組み等について協議した。(前川)

改正されたことから、「山口県感染症予防計画」「山口県結核予防対策行動指針」を改正することになり、改正案に対する本会の意見が求められた。主な改正内容の概要を説明し、次回理事会で再協議することが決定した。

## 医師国保理事会 - 第 12 回 -

### 1 傷病手当金支給申請について

1 件について協議、承認。

### 3 骨吸収抑制薬関連顎骨壊死予防に関する連携について

昨今、骨吸収抑制薬投与患者の顎骨壊死症例が増加し、医師と歯科医師の連携が課題となることから、山口県歯科医師会では、その対策として「骨吸収抑制薬投与中」のシールを作成し「おくすり手帳」に貼付することとした。同シールに「山口県医師会」の名称を掲載することについて申入れがあり、了承することとした。(山口県、山口県歯科医師会及び山口県薬剤師会の名称も掲載される。)

## - 第 16 回 -

10月31日 午後7時～8時43分

河村会長、林・今村両副会長、加藤専務理事、萬・藤本・沖中・中村・清水・前川各常任理事、白澤・山下・伊藤・吉水・郷良・河村・長谷川各理事、藤野・篠原・岡田各監事

### 協議事項

#### 1 第 14 回医療関係団体新年互礼会について

平成 31 年 1 月 5 日(土)にホテルニュータナカにおいて開催する、標記互礼会の次第等について協議を行った。

#### 2 「山口県感染症予防計画」及び「山口県結核予防対策行動指針」の改正案に関する意見照会について

山口県においては、平成 28 年 4 月に「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」、平成 29 年 3 月に「感染症の予防の総合的な推進を図るための基本的な指針」、平成 28 年 11 月に「結核に関する特定感染症予防指針」が

### 人事事項

#### 1 山口大学医学部医学科カリキュラム委員会の委員について

加藤専務理事を推薦することが決定した。

#### 2 山口大学医学部医学科教育プログラム評価委員会の委員について

加藤専務理事を推薦することが決定した。

### 報告事項

#### 1 山口県社会福祉協議会第 1 回地域福祉推進委員会 (10月9日)

「第 5 次福祉の輪づくり運動推進県域活動計画(平成 27 ～ 31 年度)」について協議を行った。

(今村)

#### 2 山口大学：COC + 事業に係る外部評価委員会 (10月11日)

COC + (「地(知)の拠点大学による地域創生推進事業」)の平成 29 年度実績に関する評価を

## 理 事 会

行った。(今村)

### 3 郡市医師会介護保険担当理事・ケアマネ・訪問看護師との合同協議会 (10月18日)

第六次やまぐち高齢者プラン、介護保険制度の施行状況等について協議し、山口県介護支援専門員協会及び山口県訪問看護ステーション協議会の活動報告、中国四国医師会連合第2分科会(介護保険関係)の報告等を行った。(清水)

### 4 第2回禁煙推進委員会 (10月18日)

平成31年2月3日に開催予定の「結核臨床研修会」において、結核とたばこについての講演の実施、禁煙教育スライドの改訂、禁煙フォーラム(公開講座)の開催について協議を行った。(藤本)

### 5 医事案件調査専門委員会 (10月18日)

診療所1件の事案について審議を行った。(林)

### 6 山口県国民健康保険運営協議会(10月18日)

本県の国民健康保険の概況、山口県国民健康保険運営方針に基づく取組の状況等について協議を行った。(沖中)

### 7 薬事功労者・献血運動推進協力者表彰式

(10月18日)

薬事功労者山口県知事表彰5名、献血運動推進協力者表彰20団体の表彰式が行われ、山口県献血推進協議会長として、8団体に献血推進協議会長感謝状の贈呈を行った。(河村会長)

### 8 労災診療費算定実務研修会 (10月18日)

労災診療費の請求もれ等を防止し、適正かつ効率的な請求を期することを目的に、本会と(公財)労災保険情報センターの共催により、山口市で開催された。(萬)

### 9 日医第1回母子保健検討委員会(10月18日)

平成30年度母子保健講習会等今年度事業について協議後、会長諮問「次世代を見据えた母子保健の充実強化に向けて(妊産婦健診の在り方、乳幼児健診の標準化等)」についてフリートーキングを行った。(今村)

### 10 第1回山口県死因究明等推進協議会

(10月19日)

会長の選任後、全国の死因究明等推進協議会の状況報告、各団体からの取組状況及び課題等の報告を行った。(中村)

### 11 第27回山口県西部医学会 (10月20日)

一般演題13題、九州大学大学院医学研究院循環器外科学の塩瀬明教授の特別講演「九州大学病院心臓血管外科の取り組み—弁膜症に対する最新心臓外科治療—」が行われた。(河村会長)

### 12 児童虐待の発生予防等に関する研修会

(10月21日)

山口県産婦人科医会と共催で開催し、周南市の田中病院 田中泰雅 院長による「産婦人科で遭遇する育児困難例 新生児特別養子縁組について」、大分県周産期医療協議会の岩永成晃 専門部会長による「大分県における周産期メンタルヘルス体制の整備事業『大分トライアル』—妊産婦のメンタルヘルスケア 産科・行政・精神科の連携—」の2講演を行った。参加者は、医師、助産師・看護師等医療関係者及び行政等46名であった。

(藤野)

### 13 元日本医師会常任理事 野中博先生旭日中経章受章祝賀会 (10月21日)

平成30年春の標記叙勲を受章されたことから祝賀会が開催され、出席した。(河村会長)

**理 事 会****14 第 22 回中国地方社会保険医療協議会総会**

(10 月 22 日)

会長選挙及び委員等の承認後、保険医療機関及び保険薬局の指定の取消、保険薬剤師の登録の取消について協議を行った。(河村会長)

**15 第 1 回山口県医療的ケア児支援地域協議会**

(10 月 22 日)

国及び山口県の医療的ケア児支援の現状と課題等の報告後、今後の取組みについて協議を行った。(前川)

**16 中国地方社会保険医療協議会山口部会**

(10 月 24 日)

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

**17 有床診療所部会第 2 回役員会・総会**

(10 月 25 日)

役員会では、第 31 回全国有床診療所連絡協議会「山口大会」の報告及び同日開催の総会の議事進行について協議した。また、総会では、平成 29 年度事業報告及び平成 30 年度事業計画(案)について審議した。(伊藤)

**18 顧問・裁定委員合同懇談会(10 月 25 日)**

医師会活動の近況を報告し、意見交換を行った。(加藤)

**19 個別指導「病院」(10 月 25 日)**

病院 1 機関について実施され立ち会った。(郷良)

**20 第 1 回山口県要保護児童対策地域協議会・代表者会議(10 月 25 日)**

会長及び副会長の選出後、山口県の要保護児童対策の現状と取組み、「児童虐待防止対策の強化に向けた緊急総合対策」の内容及び山口県の取組

みについて報告が行われ、意見交換を行った。(河村)

**21 第 1 回山口県准看護師試験委員会**

(10 月 25 日)

昨年度の試験実施状況の報告後、平成 30 年度の准看護師試験の実施(案)等について協議を行った。(沖中)

**22 医師事務作業補助者研修会(10 月 27 日)**

中国四国厚生局山口事務所保険指導医 / 社会保険診療報酬支払基金山口支部医療顧問の小野弘子先生による講演「保険診療の理解のために～医師事務作業補助者の役割～」を行った。参加者 120 名。(中村)

**23 第 49 回全国学校保健・学校医大会**

(10 月 27 日)

「子どもは国の宝。次代を担う子どもたちの健やかな成長を願って～学校医の果たす社会的意義～」をメインテーマに鹿児島県医師会の担当で開催された。午前は、からだところ(1)～(3)、耳鼻咽喉科、眼科の 5 つの分科会、午後は、開会式と表彰式が行われ、長年にわたり九州ブロックで学校保健活動に貢献した学校医 8 名、養護教諭 8 名、学校関係栄養士 8 名に対する表彰が行われた。その後「次代を担う子どもたちの健やかな成長・発達のために～考えよう学校医の果たす役割～」をテーマとしたシンポジウム、歴史家・作家の加来耕三氏による特別講演「明治維新を成し遂げた薩摩の教育」が行われた。

(今村、藤本、河村)

**24 第 49 回全国学校保健・学校医大会都道府県医師会連絡会議(10 月 27 日)**

大会運営等の協議及び次期担当県を埼玉県医師会とすることが決定した。また、鹿児島県医師会より日医に対する「学校医宣言」の制定に向けた

# 理 事 会

提案、文部科学省より学校保健の最新情勢について報告が行われた。(藤本)

## 25 e レジフェア 2018 福岡 (10 月 28 日)

本県からは、11 病院と山口県医師臨床研修推進センターが出展を行い、訪問学生は延べ 316 名(うち、山口大学生 35.8%)であった。(中村)

## 26 山口県医療審議会医療法人部会

(10 月 29 日)

医療法人の設立認可 4 件、解散認可 1 件について審議し承認された。また、医療法人設立登記等完了状況について報告が行われた。(河村会長)

## 27 会員の入退会異動

入会 5 件、退会 2 件、異動 10 件。(10 月 31 日現在会員数:1 号 1,276 名、2 号 878 名、3 号 452 名、合計 2,606 名)

## 医師国保理事会 - 第 13 回 -

### 協議事項

#### 1 第 17 回「学びながらのウォーキング大会」について

11 月 23 日(金・祝)に下関市彦島で開催する標記ウォーキング大会について、役員の業務分担を決定した。

### 報告事項

#### 1 第 56 回全国医師国民健康保険組合連合会代表者会について (10 月 19 日)

佐賀県医師国保組合の担当で佐賀市において開催。平成 29 年度事業及び決算報告、監事の選任等について協議、承認された。また、国庫補助率削減を早急に見直すこと等を採択し要望することが決定した。(河村理事長)

#### 2 全国医師国民健康保険組合連合会第 56 回全体協議会について (10 月 19 日)

代表者会の報告及び全医連国保問題検討委員会の篠原 彰 委員長から、同委員会の中間報告が行われた。その後、「近代医学の形成と佐賀藩」(佐賀大学地域学歴史文化研究センター 青木歳幸 特命教授)、「暮らしを彩る佐賀の焼き物」(佐賀県立九州陶磁文化館 鈴田由紀夫 館長)の講演が行われた。(清水)

**— 第 17 回 —**

**11 月 15 日 午後 4 時 55 分～6 時 19 分**

河村会長、林・今村両副会長、加藤専務理事、萬・藤本・沖中・中村・清水・前川各常任理事、白澤・山下・伊藤・吉水・郷良・河村・長谷川各理事、藤野・篠原・岡田各監事

### 協議事項

#### 1 定款等検討委員会への諮問について

平成 30 年 12 月 15 日に開催する標記委員会において、2020 年度山口県医師会会費の賦課方法及び役員等の報酬について諮問することが決定した。

#### 2 「山口県感染症予防計画」及び「山口県結核予防対策行動指針」の改正案に関する意見照会について

前回理事会で主な改正内容の概要を説明し協議したが、その後、特に問題な部分がないことから、原案どおりとすることが決定した。

## 理 事 会

### 3 肝がん・重度肝硬変治療特別促進事業について

山口県は、B 型・C 型肝炎ウイルスに起因する肝がん・重度肝硬変に関する医療保険各法、又は高齢者の医療確保に関する法律の医療に関する給付を受けている者で、臨床調査個人票及び研究への同意を提出した者（所得制限：年収約 370 万円未満を対象）に対して、肝がん・重度肝硬変の入院医療で、過去 1 年間で高額療養費の限度額を超えた月が既に 3 月以上の場合に、4 月目以降に高額療養費の限度額を超えた月に係る医療費に対し公費負担を行う（自己負担額 1 万円）標記事業を平成 30 年 12 月 1 日より開始することとした。現在、県内にある山口県肝疾患専門医療機関 30 機関に対して本事業の説明を行い、協力を得られる医療機関を「肝がん・重度肝硬変治療特別促進事業指定医療機関（仮称）」として新たに指定して事業を実施することが報告され、承認された。

なお、この事業の審査業務は、既存の「山口県肝炎認定協議会」で行われる。

### 4 「かかりつけ医認知症対応力向上研修会」における非医師会員から別途受講料を徴収することについて

非医師会員の標記研修会への参加については、平成 25 年第 18 回理事会において承認されていたが、受講料負担の是非については明記していなかったことから、受講料を 10,000 円とすることが決定した。

### 5 山口県報道懇話会との懇談会について

12 月 4 日に山口市において開催することが決定し、本会から「医師の働き方改革」及び「新専門医制度」について情報提供することが決定した。

## 報告事項

### 1 第 1 回山口県医師臨床研修推進センター運営会議（11 月 1 日）

平成 30 年度上半期の事業報告後、平成 30 年

度医師臨床研修マッチング結果、山口県（行政）の医師確保対策、山口大学医学部附属病院の取組みについて協議した。また、各病院の取組み等について意見交換を行った。（中村）

### 2 郡市医師会労災・自賠責保険担当理事協議会・労災保険医療委員会合同会議（11 月 1 日）

山口労働局より、労災レセプト電算処理システム普及促進、石綿関連疾患に対する労災補償制度の取組み等について説明があり、その後、自賠責保険での「人身交通事故による自賠責診療と労災診療の調整事案への対応」等について協議を行った。（清水）

### 3 日本医師会設立 71 周年記念式典並びに医学大会（11 月 1 日）

日本医師会最高優功賞 25 名、日本医師会優功賞 6 名、日本医師会医学賞 3 名、日本医師会医学研究奨励賞 15 名に対する表彰並びに長寿会員慶賀者紹介が行われた。その後、ノーベル医学・生理学賞受賞者の本庶 佑 京都大学高等研究院副院長・特別教授の講演「驚異の免疫力」ほか、医学賞受賞者（狩野方伸 東京大学大学院医学系研究科教授、津金昌一郎 国立がん研究センター社会と健康研究センター長、小林哲郎 沖中記念成人病研究所所長）による講演が行われた。

（河村会長）

### 4 全国医学部長病院長会議（AJMC）「女性医師等キャリア支援連絡会議全国会議」（11 月 2 日）

標記連絡会議の相原道子 男女共同参画推進委員長より会議の開催要旨の説明後、日本医師会から「日本医師会女性医師支援センター事業について」、厚生労働省から「厚生労働省が取り組む女性医師等勤務環境改善」の講演が行われた。その後、旭川医科大学、東京女子医科大学、九州大学からの基調講演と意見交換が行われた。（今村）

## 理 事 会

### 5 麻薬・覚醒剤乱用防止運動山口大会

(11月2日)

厚生労働省、山口県、山口県薬物乱用対策推進本部の主催により、麻薬・覚醒剤等の薬物乱用による危害を広く周知し、国民一人ひとりの意識を高めることで薬物乱用の根絶を図ることを目的に標記大会が開催された。厚生労働省医薬・生活衛生局監視指導・麻薬対策課の大嶺 彩 氏による講演「薬物乱用の現状と対策」、*“夜回り先生”* こと水谷 修 氏の特別講演「さらば、哀しみのドラッグー夜回り先生、いのちの授業ー」が行われた。

(林)

### 6 全国医師会勤務医部会連絡協議会

(11月3日)

長崎県医師会の担当により「明日の勤務医の働き方を考える～西洋医学発祥の地長崎からの提言～」をメインテーマに開催された。午前中は日本医師会の横倉義武 会長による「日本医師会の医療政策」及び長崎大学の増崎英明 病院長による「長崎の医学史」の特別講演2題、日本医師会勤務医委員会の泉 良平 委員長による委員会報告等が行われた。ランチョンセミナー「医師のための働き方見直し～ワークライフバランスとダイバーシティの観点から～」の終了後、午後は「医師は労働者か？～応召義務と時間外労働の狭間で～」及び「医療現場からの叫び」のシンポジウムが行われた。最後に「ながさき宣言」を採択し終了した。次期担当は山形県医師会。(中村)

### 7 日医かかりつけ医機能研修制度平成 30 年度応用研修会 (11月4日)

①かかりつけ医の感染対策、②健康増進・予防医学、③フレイル予防、高齢者総合的機能評価(CGA)・老年症候群、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・終末期医療、⑥症例検討の6講義が、本会においてDVDの映写により行われた。(加藤)

### 8 山口県立病院機構第 28 回評価委員会

(11月5日)

事務局から第3期中期目標(素案)について説明後、経営基盤の強化・働き方改革等について質疑応答が行われた。(河村会長)

### 9 医療事故調査報告に関する打合せ

(11月6日)

日本医療事故調査・支援センターへ提出する「医療事故調査報告書」の内容について相談があり、当該病院において打合せを行った。(林)

### 10 病院勤務医懇談会「済生会下関総合病院」(11月7日)、「厚生連小郡第一総合病院」(11月13日)

済生会下関総合病院では、「医師高齢化と若手医師不足の中でいかに病院機能を維持・発展させるか」、「研修医が将来、当院で仕事をしたいと希望する病院となるには」、「女性医師問題」等をテーマに意見交換を行った。(加藤)

厚生連小郡第一総合病院では、「働き方改革」「医師確保問題」「勤務医にとっての医師会入会」等について意見交換を行った。(中村)

### 11 郡市医師会産業保健担当理事協議会

(11月8日)

日本医師会館で開催された「第40回産業保健活動推進全国会議」における協議内容についての報告、本会主催・郡市医師会協力による産業医研修会の平成29年度の実施結果及び平成30年度の実施状況の報告を行った。その後、産業医に関わる各郡市医師会での問題点について意見交換を行った。(中村)

### 12 山口県医師会産業医部会理事会 (11月8日)

部会長の選任後、平成29年度決算の承認及び平成30年度総会について協議を行った。(中村)

## 理 事 会

### 13 広報委員会・歳末放談会（11月8日）

会報主要記事掲載予定（12～2月号）、新年特集号（炉辺談話）、県民公開講座等について協議した。

その後、川野委員の司会により①東京医科大学入学試験：女子受験者の点数を一律減点、②本庶佑先生：ノーベル医学・生理学賞受賞、③異常気象：JMAT、DMAT、被災地・避難所での医療について、④スポーツ：2020年オリンピック等をテーマに放談会を行った。（今村）

### 14 衛生検査所立入検査「宇部」「山口」

（11月8日）

2施設において、集配状況や検査業務に関する事項等の立入検査を実施した。（沖中）

### 15 献血推進ポスター・作文審査委員会

（11月8日）

山口県献血推進協議会が募集した標記ポスター及び作文について、部門ごとに最優秀、優秀、佳作を決定した。（河村会長）

### 16 山口県学校保健連合会表彰審査委員会

（11月8日）

被表彰者の審査が行われ、本会推薦の1名を含む個人11名の表彰が決定した。（今村）

### 17 個別指導「岩国市」（11月8日）

病院1機関について実施され立ち会った。

（萬、清水）

### 18 へき地医療専門調査会ブロック会議「県央ブロック」（11月8日）

県立総合医療センターへき地医療支援部の中嶋裕部長がファシリテーターとして進行を行い、各地域の課題について意見交換、解決策等について協議を行った。共有されたアイデアはファシリテーターがまとめ、提言することとなった。（前川）

### 19 いい医師の日：県民公開講座「食事と運動の健康習慣」（11月11日）

下関市立勝山小学校合唱部による合唱をオープニングに、「いのちきずなやさしさ」をテーマに募集した第9回フォトコンテストの表彰式、慶應義塾大学医学部の井上浩義教授による特別講演「最新の健康レシピ」が行われ、参加者は216名であった。（長谷川）

### 20 日本医師会女性医師支援センター事業 中国四国ブロック会議（11月11日）

島根県医師会の担当で岡山市で開催された。

（1）日本医師会女性医師支援センター事業の報告、（2）各県における女性医師支援活動報告、（3）平成30年度日本医師会女性医師支援担当者連絡会における中国四国ブロック会議の報告について協議し、その後、次期担当県を高知県とし、2019年11月10日に開催することが決定した。

（前川）

### 21 中国四国医師会連合 医事紛争研究会

（11月11日）

島根県医師会の担当で岡山市で開催された。リピーター会員への対応、医療事故調査制度の利用等の協議題9項目、電子カルテメーカーへの働きかけについて等、日医への要望・提言3項目について協議を行った。（林）

### 22 「JMAT やまぐち」災害医療研修会事前打合せ（11月14日）

「JMAT やまぐち」の事前登録状況を報告後、平成31年3月24日（日）に開催する標記研修会のプログラム内容について協議を行った。また、平成30年9月の日本医師会JMAT研修要綱の改正を踏まえ、JMAT やまぐちの活動マニュアルを来年度改正することが決定した。（前川）

# 理 事 会

## 23 社会保険診療報酬支払基金山口支部幹事会 (11月14日)

平成 30 年 4 ～ 6 月診療分（被用者保険等分）医療費の動向、平成 30 年 8 月審査分の審査状況等について報告が行われた。（河村会長）

## 山福株式会社取締役会

出席者 取締役 8 名 監査役 3 名

### 1 上半期の決算報告について

市原常務取締役より中間決算及び下半期予定が説明され、原案どおり、承認された。



第 15 回理事会では、県医師会の上半期の事業が概ね順調に進んでいることが確認された。県予算を絡めた事業には来年度以降も熟考が必要となるであろう。

多くの関心事がある中、今回は「医師の働き方改革に関する検討会」（厚労省医政局開催）の up to date の情報をお伝えすることにする。

### 1 医師の働き方改革について

<検討会の論点>

- 1) 医師の労働者性
- 2) 自己研鑽
- 3) 応召義務
- 4) 宿直
- 5) タスクシフティング

#### 1) 医師の労働者性

医師も労働者であり、時間外労働の上限として月 45 時間、年 360 時間を原則とし、臨時的な特別な事情のある場合でも年 720 時間、単月 100 時間未満、複数月平均 80 時間を限度。上限時間については応召義務の絡みから 2019 年 3 月を目途に検討中

#### 2) 自己研鑽

- ・すべてを時間外労働として扱えば割増賃金が膨大となり医療機関の経営が成り立たない
- ・すべてを自己研鑽とすれば医師のモチベーションは著しく低下
- ・医療現場での医師の自己研鑽については具体例を明示して明確化すること
- ・ドイツのように個別の医師がオプトアウト（個別合意をもって労働時間規制を逸脱可能にする制度）で自己研鑽を行い、一定の“自己研鑽手当”を認めてはどうか

#### 3) 応召義務

刑事罰、行政処分はないが、民事で訴えられたケースあり。「診療に従事する医師は、診療治療

の求めがあった場合には、正当な事由なければ、これを拒んではならない」とあるが、時間外労働規制の上限を超える労働で、災害等でなければ、応召義務を免除する「正当な事由」に該当するのではないか

#### 4) 宿直

- ①いわゆる「寝当直」など、ほぼ診療のない状態
- ②一定の頻度で診療が発生、ただしある程度の仮眠や自己研鑽に宛てる等の自由利用が可能な時間があるもの

- ③日中と同程度に診療が発生するもの

実態を踏まえ、許可基準（通常の勤務時間の拘束から完全に開放された後のものであること、特殊な措置を必要としない軽度で短時間の業務であること、夜間に十分睡眠がとりうること等）を見直す必要があるのでは？

#### 5) タスクフティング

- ・初診時の予診
- ・検査手順の説明や入院の説明
- ・静脈ラインの確保
- ・診断書等の代行入力など

医師事務作業補助者の利用も有力な選択肢

(中村 洋 常任理事の理事会報告を抜粋)

\* 「第 12 回医師の働き方改革に関する検討会」(11 月 19 日開催)での「医師の研鑽と労働時間に関する考え方について」の資料に「医師の研鑽の種類と労働時間の基本的な考え方(案)」として具体的な記載[診療ガイドラインについての勉強、新しい治療法や新薬についての勉強、自らが術者等である手術や処置等についての予習や振り返り、自主参加の学会や外部の勉強会への参加、発表準備等、専門医の取得・更新(勤務先の雇用条件となっていない場合)等]がなされているので確認をお願いしたい。

平成 30 年度全国医師会勤務医部会連絡協議会(長崎県開催)でも、働き方改革への反例や法曹界からは法的介入の困難さが指摘されるなど真剣な議論がなされた。今後、多くの領域で精度の高い検討を期待したいところである。

## 2 その他

日医母子保健検討委員会は、「次代を見据えた母子保健の充実強化に向けて(妊産婦健診のあり方、乳幼児健診の標準化等)」という諮問を受けて、今後の 2 年間で答申に向けての協議が開始した。Bright Futures の普及、成育医療の重要性、貧困の問題などについて活発な意見交換が行われた。

第 15 回理事会は、私は日医母子保健委員会出席のため欠席したが、久しぶりの東京は小雨の降る寒い日であった。第 16 回理事会は、11 月 1 日は日医の「いい医師の日」イベントに河村会長が出席のために 10 月 31 日(水) 19 時から開催された。暗く寒い夜であったが約 30 項目についての熱心な報告がなされ、外の様子を忘れさせた。第 17 回理事会は、小春日和の七五三であったが、平日のためか医

師会へ向かう車窓からの神社には晴れ着姿の子どもの姿はなかった。

今年も既に終わろうとしている。地球全体に想定を超える自然災害が多く発生し、かつ「自国ファースト」の考えが先進諸国に広がりつつあるなど、多くのストレスに晒された一年であった。日本もそして医療界も多くの課題を背負い込んだまま来年へ突入する。とはいえまずは今年の労をねぎらい、新たな年へ望みをかけて盃を掲げよう。乾杯！

[文責：副会長 今村 孝子]

## 日医 FAX ニュース

### 2018 年（平成 30 年）11 月 23 日 2745 号

- 「診療報酬の補填は限界」追記
- 鍵に「上司の確認、指示」
- 来年 4 月残業規制開始に注意喚起
- マラソン開始時間繰り上げを要望

### 2018 年（平成 30 年）11 月 20 日 2744 号

- 風しん予防接種の早急な実施等を要請
- 少数区域支援の「類型」提案
- BCG ワクチン、供給までの対応示す
- 過疎地の臨床医 12%減の可能性も

### 2018 年（平成 30 年）11 月 16 日 2743 号

- 消費増税対応で 19 年 10 月実施を了承
- 新改革工程表への対応、応能負担で賛否
- 「適切な社会保険の適用を」
- 医療、整備方針など 6 点を年度内に整理

### 2018 年（平成 30 年）11 月 13 日 2742 号

- 睡眠確保、インターバル規制も焦点に
- 在留外国人の医療保険、「対応検討」
- 医薬品添付文書、電子的な方法を基本に
- BCG ワクチン対応で厚労省に抗議

### 2018 年（平成 30 年）11 月 9 日 2741 号

- 控除対象外消費税の解決求める
- 費用対効果引き下げ率、階段方式に疑問
- BCG ワクチンの出荷停止、対応を批判
- 成育基本法案の骨子案了承、国会提出へ
- 「保険者協で議論尽くすことが重要」

### 2018 年（平成 30 年）11 月 6 日 2740 号

- 最高優功賞に本庶佑氏、今村氏や鈴木氏も
- 在外日本人医師向け支援サービス提供へ
- 東京五輪マラソン「熱中症リスク高い」
- 学術誌「JAMA」のノウハウを学ぶ
- サイバーセキュリティ対策強化で通知
- 介護医療院 63 施設 4583 床に
- A 群溶血性レンサ球菌咽頭炎が増加傾向

### 2018 年（平成 30 年）11 月 2 日 2739 号

- 「グランドデザイン 2030」概要を公表
- 補填バラツキ是正案を提示
- 個別項目への補填、各側主張譲らず
- MR ワクチン流通への対応で協力要請

## 暦

というわけで、アメリカ合衆国議会の中間選挙も終わり、トランプ大統領が負けたのか勝ったのか、どうにもはっきりしないようである。日本や世界にとって、アメリカの議会がねじれたことが良いことなのか悪いことなのかよくわからない。まあ、ドナルド トランプがアメリカ合衆国の大統領であることは、世界の多くの人にとって歓迎できることではなさそうであるが。

それはさておき、早くも年末である。「早くも」というところからして自分が歳をとったことの証明であるが、年末といえば暦／カレンダーである。以前ほどではないが翌年の暦を見ると、なんとなく気分が高揚するのである。特に 4 月末から 5 月初めにどれくらいの連休があるかで、その日の残りの時間を幸福に過ごせるかどうか決まる、というくらいである。

人間が農耕を行うようになると、暦は農作業などの適切な時期を知るための重要な道具となった。さまざまな文明でいろいろな暦が作られ、また、利用されてきたが、正確な暦を作ることは権力者の条件であり、証でもあった。では、現代の日本の暦は誰が作っているのか？

インターネットで検索すると、国立天文台が国際的に採用されている基準暦に基づいて、太陽・月・惑星の視位置をはじめ諸暦象事項を推算し、「暦書」として「暦象年表」を発行しており、その主要な項目を抜粋して毎年 2 月の最初の官報で翌年の「暦要項」を発表しているそうである。

2019 年の暦要項を見ると、日食が 1 月、7 月、12 月の 3 回（部分食、皆既食、金環食）あると

飄

々

広報委員

川野 豊一

書いてあるではないか。「これは」と意気込んで調べてみると、日本では 7 月の皆既食は見られず、1 月と 12 月に部分食が見られるだけらしい。では皆既食はどこで？

Google で検索したところ、チリやアルゼンチンだそうである。「ふうん」である。また、12 月にインドに行けば金環食が見られるらしいが、これまた「ふうん」である。お金に不自由するこちらとしては、日本で見られる部分食でがまんするしかないか。

蛇足：2019 年の GW は 10 連休になるらしいが、何しよう？

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 宇都市南小串 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。



## 第118回山口県臨床整形外科医会教育研修会

と き 平成31年1月24日(木)

ところ 山口グランドホテル2階「鳳凰の間」

山口市小郡黄金町1-1

TEL:083-972-7777

特別講演Ⅰ 18:30～19:30

座長:野田整形外科クリニック院長 野田 基博

**整形外科領域における医療訴訟事例から見た医療安全**

仁邦法律事務所所長 医学博士 桑原 博道

特別講演Ⅱ 19:30～20:30

座長:淵上整形外科院長 淵上 泰敬

**変形性関節症の治療 ～人工関節置換術を中心に～**

小郡第一総合病院院長 整形外科 藤井 裕之

単 位

・日本整形外科学会教育研修2単位(1単位 1,000円)

特別講演Ⅰ 【14-1】医療安全

特別講演Ⅱ 【11】骨盤・股関節疾患、【12】膝・足関節・足疾患、  
【Re】運動器リハビリテーション

・日本運動器科学会セラピスト資格継続単位2単位(1単位 1,000円)

・日本医師会生涯教育制度2単位

特別講演Ⅰ CC07(医療の質と安全)

特別講演Ⅱ CC61(関節痛)

主 催 山口県臨床整形外科医会ほか

お問い合わせ先 香田整形外科医院 香田

電話 0834-21-8188

お知らせのご案内



### 医師の届出と調査について

2年に一度行われる医師の届出及び調査が、平成30年12月31日付で実施されます。

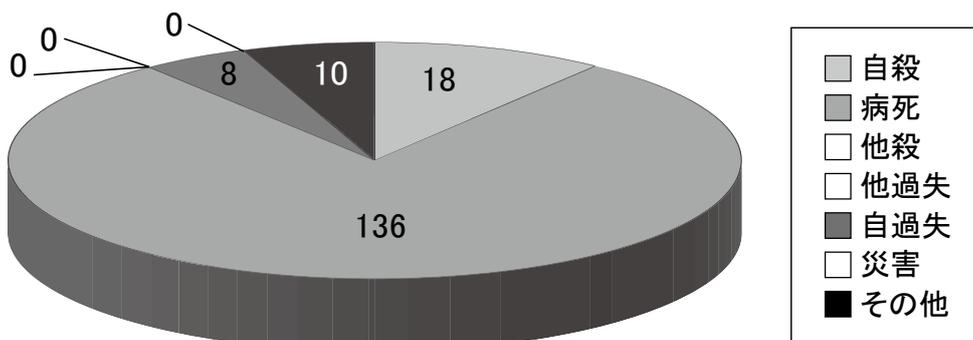
届出票は、病院、診療所等に勤務する医師には勤務先の施設を通じて、その他の医師には管轄の保健所から直接配付されますので、平成31年1月15日までに管轄の保健所へ提出してください。

問い合わせ先：山口県健康福祉部厚政課地域保健福祉班 TEL：083-933-2724

### 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
Oct-18	18	136	0	0	8	0	10	172

死体検案数と死亡種別（平成30年10月分）



# 医師年金

<認可特定保険業者>公益社団法人 日本医師会  
ご加入のおすすめ

**加入資格** 64歳6カ月未満の日本医師会会員 (会員区分は問いません)

## 年金検討チェックリスト

- 公的年金では現役時代の生活水準を維持できない
- コツコツ積立てて十分な年金を確保しておきたい
- 一生涯受け取れる年金が望ましい
- 受け取れる年金の額を効率的に増やしたい
- 医師独自のライフスタイルにあった年金がいい
- 加入前に受取年金額のシミュレーションを確認したい

1つでも該当したら…

## 医師年金ご加入をおすすめします!

### 医師年金ホームページで、 簡単シミュレーション!

医師年金 検索

<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、簡単に受取年金額のシミュレーションができます。ぜひお試しください。

個別プランの設計や詳しい資料のご請求はこちら



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

### 保険料からプラン作成

保険料		受給年金	
●基本：月払	加算：月払	●81コース	
50歳加入	65歳加入	加算年金	毎歳毎月15歳
13,000円	17,000円	5年増上型	385,800円
合計月払保険料	72,000円	15年受取総額	18,594,000円

設定条件をご確認ください。

計算日	平成 27年 5月 7日
生年月日	昭和 50年 1月 1日
計算日年齢	40歳
加入申込期限	平成 27年 6月 15日
加入予定年終	平成 27年 7月
加入時年齢	40歳 6ヵ月
加算払込開始年月	平成 27年 7月
年金受取開始年月	平成 52年 1月
年金受取開始年齢	65歳
払込保険料累計	21,166,000円

注意事項です。お読みください。

- ・加入申込期限は、15日(土日・祝日の場合は、その前日)となります。
- ・「終身年金」は、加入者ご本人であれば一生涯受け取ることが出来ます。
- ・「仮返戻金15年」では、受給者ご本人が仮返戻金中にお亡くなりになった場合、15年の残りの期間について、ご遺族の方が必ず受け取ることが出来ます。
- ・「受給コース別の選別(別=別)」は、受取開始の時点で自動的に決定します。
- ・受取開始年齢は、75歳まで延ばせます。
- ・「受取年金月額」は概算です。現在は年率1.5%での計算となっており、将来、年金の制度変更が行われる時は、変更になる場合があります。

合計月払保険料	72,000円	15年受取総額	103,300円
15年受取総額	18,594,000円	●82コース	
加算年金	5年増上型	385,800円	17,200円
15年受取総額	25,212,000円	●83コース	
加算年金	10年増上型	208,306円	17,200円
15年受取総額	26,028,000円	●84コース	
加算年金	15年増上型	149,300円	17,200円
15年受取総額	26,874,000円		

# 医師資格証

Medical Doctor Qualification Certificate

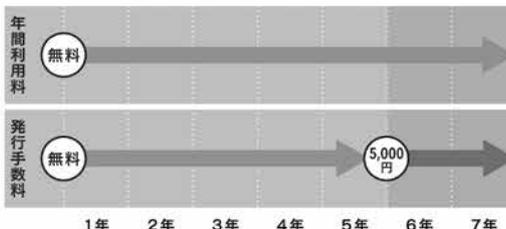


日本医師会 電子認証センター  
Japan Medical Association Certificate Authority

## 費用

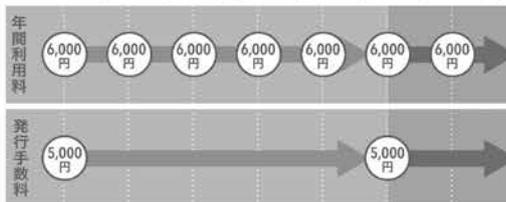
### 日医会員

- ・初回発行手数料無料。
- ・年間利用料無料。
- ・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)



## 各種手続き

### 連絡先変更手続き

医師資格証に関わる連絡先等の情報に変更がある場合は、【連絡先等変更申請書】と医師資格証のコピー(住民票住所変更の場合は住民票の写しの原本も)を日本医師会電子認証センターにご郵送ください。

### 暗証番号(パスワード)開示手続き

暗証番号を忘れてしまった場合、必要事項を記入の上、【暗証番号(パスワード)開示申請書】をご郵送ください。

### 医師資格証 利用中止届

医師資格証の利用中止をご希望の場合、必要事項を記入し、医師資格証を同封の上、【利用中止届】をご郵送ください。

### 医師資格証 紛失届

カードを紛失した場合、【紛失届】に必要事項を記入の上(再発行を希望する場合は再発行手続きも一緒に)、電子認証センターにご郵送ください。カードが不正利用されるのを防ぐため、ご本人確認完了後、カードを緊急失効致します。

### 医師資格証 再発行申請書

諸事由(カード紛失・破損・姓名変更、会員/非会員変更等)により再発行を希望される場合、【発行申請書(再発行)】に必要事項を記載し(写真も貼付してください)、住民票の写し、医師免許証のコピー、身分証のコピーを同封の上、電子認証センターに郵送し、再発行申請を行ってください。(申請書の種類が異なる以外は新規発行と同様の申請手続きとなります。)

※各種手続き書類は、日医電子認証センターホームページよりダウンロードできます。



日本医師会 電子認証センター  
apan 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17階

ホームページ | <http://www.jmca.med.or.jp/>

お問合せ | [toiawase@jmca.med.or.jp](mailto:toiawase@jmca.med.or.jp)

掲載内容2018年2月現在



# 医師資格証

## 身分証としての利用シーン



### 採用時の 医師資格確認

医療機関等の採用時に医師免許証と同様に医師資格証の提示による資格確認も新たに認められました。

(公益社団法人日本医師会が発行する医師資格証の提示による医師の資格確認について 医政医発1218号1号 平成29年12月18日) 今回は医師の採用時という内容になっていますが、今後、医師資格証による資格確認を、より広く様々な場面でできるように、各方面へ働きかけを進めていく予定です。

### 緊急時の身分証

災害時等緊急時に券面の提示によって医師であることを示すことができます。日本医師会では、JMAT等、災害時における医療チーム派遣時にも医師資格証の携帯を推奨しています。

### JAL DOCTOR 登録制度

JALグループ便機内で急病人や怪我人が発生し、医療援助が必要となった場合、登録いただいた医師の方へ客室乗務員が直接お声掛けをさせていただきます。この制度に申し込む際、医師資格証が必要になります。

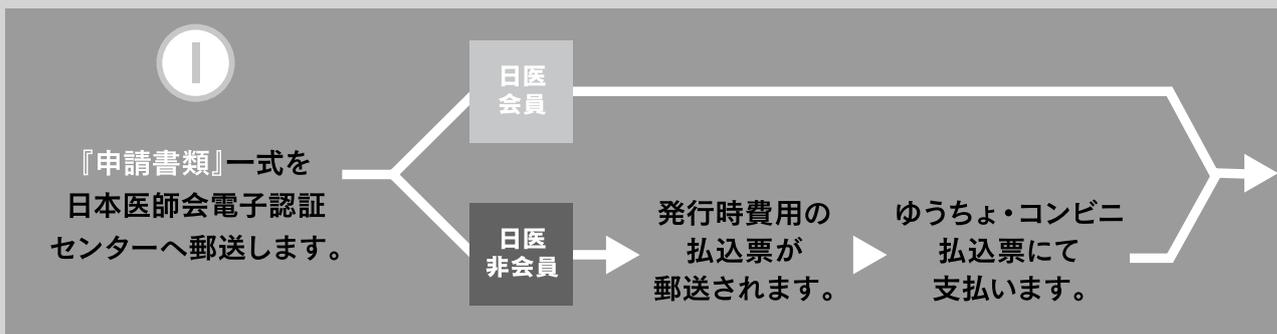
(登録および現場対応は任意となります)

### 講習会受付

生涯教育制度、認定医制度、かかりつけ医機能研修制度等、各種研修会で「医師資格証向け出欠管理システム」が導入されている医師会では、カードをかざすだけで受付を行うことができます。

## 医師資格証申請方法

申請書類一式郵送先 ▶



### 申請書類

- |  |  |                                   |   |
|--|--|-----------------------------------|---|
| <p><b>1 医師資格証発行申請書</b><br/>ホームページからダウンロード出来ます。撮影から6ヶ月以内の証明写真が必要です。</p> | <p><b>2 医師免許証コピー</b><br/>(裏書がある場合、裏面コピーも必要です。)</p> | <p><b>3 住民票</b><br/>発行から6ヶ月以内</p> | <p><b>4 身分証のコピー</b> (下記のいずれか1点) (有効期間内のもの)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・日本国旅券</li> <li>・運転免許証 もしくは 運転経歴証明書 (平成24年4月1日以降発行のもの)</li> <li>・マイナンバーカード ※表面のみ ※通知カード不可</li> <li>・住民基本台帳カード</li> <li>・官公庁発行職員身分証明書</li> </ul> |
|--|--|-----------------------------------|---|

# ご利用シーン

## ITでの利用シーン



### ログイン認証

地域医療連携ネットワーク・ASP電子署名システム・医師資格証ポータル・プロフィール表示サービス・HPKIカードドライバダウンロード等へのログイン認証に用いることができます。



### HPKI電子署名

電子化された医療情報文書に対して、診療情報提供加算の要件の一つであるHPKI署名を付与することができます。電子認証センターで提供している「医師資格証 電子署名システム」と他社ベンダー様で提供しているHPKI電子署名ソフトをご利用いただけます。



### 研修会受講履歴 単位管理

「医師資格証ポータル」にログインすることで、受講した研修会の履歴や単位管理を行うことができます。  
※ 所属の都道府県医師会が「全国医師会研修管理システム」を導入しており、そこで受講実績が確定されたものが表示されます。



### MEDPost (文書交換サービス) の利用

MEDPost(文書交換サービス)のログイン時、医師資格証が必要となります。  
MEDPostは日本医師会ORCA管理機構が提供しているサービスです。

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17階

2

医師資格証が  
発行されます。

日医非会員は入金確認後

3

医師資格証発行完了  
通知(ハガキ)が連絡  
先住所に到着します。

4

申請者本人が  
『対面受取時の書類』  
を持参し、発行完了通知に  
記載された医師会まで医師  
資格証を受け取りに行きます。  
※代理人不可

### 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 (ハガキ)

申請時に記入した  
連絡先住所にハガキが  
郵送されます。

2

#### 医師免許証(原本)提示 または

医師免許証のコピーの余白に実印を  
押印したものと印鑑登録証明書  
(発行から6ヶ月以内)を提出

3

#### 身分証の提示 (下記のいずれか1点) (有効期間内のもの)

- ・日本国旅券
- ・運転免許証 もしくは  
運転経歴証明書(平成24年4月1日以降発行のもの)
- ・マイナンバーカード ※通知カード不可
- ・住民基本台帳カード
- ・官公庁発行職員身分証明書

# 編 集 後 記

東京医科大学入試の不正については次々と新事実が明らかにされ、日常会話にも上ることが多い。その際の男性医師の意見はもちろんさまざまだが、共通点がある。この不正の原因は医療界の特殊事情によるものであり、決して男女差別ではないというものだ。「男女差別？そんな前近代的な代物が、知識人で構成された医療界にあるはずがない。今の日本では女性が強いじゃないか（俺はますます責任が重くなりストレスフルなのに<sup>※1</sup>）。子育てを終えたうちのかみさん、いつも出歩いて楽しそうだぜ。（俺が稼いだ金でね<sup>※2</sup>）」

夫婦間の力関係を普遍化されてもなあ、と思っていたところ、11月初旬の報道で、東京医科大学の過去2年間の推薦入試と一般入試で、2017年度に32人（男子16人、女子16人）、2018年度に69人（男子18人、女子51人）の計101人が本来は合格していたのに、不当に不合格となっていた事実を知る。101人！そのうち女性は16+51=67人！過去50年の累計などではなく、たった2回の入試でこの数字。これを差別と呼べなければ何と呼べばいいか教えてもらいたい。

そして女子だけが被害者ではない。同大学の現役男子、一浪男子のうち少なくない数の学生は、不正に合格にされたのだ。知らないうちに下駄を履かされていたのだ。気の毒に。東医ボーイが履いているのは、ナイキでもプラダでもなく下駄。白衣に下駄は似合わない。

さて、私たち女性はどうしたらいいだろう。既得権がダボダボスーツにネクタイをしている世代を教育し直すのは手遅れだから、若い世代をまっとうに育てないといけない。イギリスの女優キーラ・ナイトレイ<sup>※3</sup>は、『シンデレラ』を3歳の娘には見せないそうだ。「シンデレラは裕福な男性に救い出されるのを待ってるんだもの。ありえないわ。自分で救い出すのよ！」

私も将来、孫に読ませたい絵本、読ませたくない絵本のリストを作っておこうかしら。

※1、※2は、私の個人的補足

※3 出演作品 『パイレーツ・オブ・カリビアン』『プライドと偏見』他多数

(理事 長谷川 奈津江)



〈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-I-010064



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）