

山口県医師会報

2005
平成 17 年
9 月号
No.1741



ルリビタキ 村上 哲朗 撮

Topics

◆ ACLS 研修会と AED 心肺蘇生法講習会

Contents

● 郡市会長プロフィール 山口市医師会	733
● 今月の視点「ACLS 研修会と AED 心肺蘇生法講習会の開催推進について」 佐々木美典	734
● 郡市医師会成人・高齢者保健担当理事協議会	湧田 幸雄 736
● 乳幼児保健委員会	濱本 史明 740
● 都道府県医師会臨床検査精度管理担当理事連絡協議会	上田 尚紀 744
● 山口県エイズ対策研修会	木下・濱本 747
● 学校心臓検診精密検査受託医療機関研修会	濱本 史明 751
● 第 15 回介護保険対策委員会	杉山 知行 754
● 郡市医師会救急医療担当理事協議会	弘山 直滋 758
● 第 18 回全国有床診療所連絡協議会	佐々木・弘山・加藤 762
● 平成 17 年度第 1 回医師国保通常組合会	771
● 県医師会の動き	木下 敬介 782
● 理事会	784
● 勤務医部会「バードウォッチングと私」	村上 哲朗 788
● いしの声「電子カルテと情報開示」	安野 秀敏 789
● 飄々「物理年」	川野 豊一 790

転載コーナー

● 26 年目の学費	宮城県医師会報 792
● 食を考える	長野医報 793
● ナンバーズ	いわて医報 794
● 日医 FAX ニュース	791
● お知らせ・ご案内	796
● 山口県ドクターバンク求人・求職情報	801
● 編集後記	弘山 直滋 802

郡市会長 プロフィール

第 13 回
山口市医師会長
奥山 暁



平成 17 年 10 月の 1 市 4 町の合併による新しい山口市が誕生するのにもなって、地域医療・福祉、救急医療、近隣医師会との関係など多くの難問題を解決しなければならないという、この大変な時期に平成 16 年 4 月から会長に就任された奥山会長を紹介いたします。

奥山 暁先生は昭和 21 年 2 月 11 日生まれ、県立宇部高等学校から山口大学医学部へ進まれ、昭和 45 年卒業後は、山口大学医学部整形外科（服部奨教授）に入局。昭和 47 年 7 月には徳山中央病院整形外科、昭和 50 年 7 月からは済生会山口病院整形外科に勤務され、昭和 55 年 7 月に湯田で奥山整形外科を開業されています。

そのかわら、医師会活動にも熱心に取り組み、平成 4 年から医師会理事を（地域医療、地域福祉、救急医療担当）6 年、総務理事 2 年、平成 12 年より内務担当副会長 2 年、外務担当副会長 2 年など重要部門を歴任後、平成 16 年より山口市医師会会長に就任。14 年間の長きにわたり、われわれのためにご尽力いただいています。また、平成 6 年より山口県医師会予備代議員、平成 10 年より山口県医師会代議員になられ、平成 16 年 6 月県役員功労として山口県医師会長表彰も受けられました。その他、医師会以外でも山口県臨床整形外科医会副会長、国保柔整審査会委員長なども引き受けられて、その有能ぶりを発揮しておられます。

奥山先生とは、私が昭和 52 年に済生会山口病院外科に勤務していたころからの付き合いで、現在も親しくしています。その当時の病院は経営状態が悪く、どうすればよいか、あれやこれやと検討しあったことがなつかしく思い出されます。当時、山口市には平日、土曜日の外科系夜間救急体

制がありませんでした。その点に着目して、外科系急患を受けることからはじめました。毎日、患者待機や緊急手術などで夜遅くまで病院に残りお互い午後 11 時前に帰宅したことはなかったと思います。

このような地道な努力の積み重ねによりどんどん手術も増え、現在の済生会山口病院整形外科の基礎が築かれました。

若かりし頃の奥山先生は、ハンサムでダンディなことで有名で、先生の回診時には老若とわず女性の患者さんはひそかにお化粧をして待ち受けておられるというウワサがありました。もちろん現在でも…。

先生とは、なぜか気が合って、仕事もしたけれど、いろいろと遊びの手ほどきもう受けました。中国語の勉強をしたり、湯田の街で飲んで、発声練習を行ったりして、英気を養うという楽しかったひと時もありました。

先生は魚釣り、狩猟、スキューバダイビング、車、ゴルフと幅広い趣味を持っておられますが、それも趣味の域をこえ、プロ級の腕前です。しとめたイノシシの肉をいただいたりしました。医師会ゴルフコンペで一緒になった時には、私がいまにも下手なのをみかねて、アプローチの仕方などを教えてくれる面倒見の良さもあります。

医師をめぐる環境も年々厳しくなってきました。行政に対して、はっきりものが言えるのは奥山会長しかいないと思っています。これからも先生の強力なリーダーシップで、医師会員をひっぱって行ってほしいと願っています。

また、お互い歳をとりました。体には十分注意してください。

〔記：山口市医師会副会長 斎藤 永〕

今月の視点

ACLS 研修会と AED 心肺蘇生法講習会 の開催推進について

常任理事 佐々木 美典



1. 「郡市医師会で ACLS 研修」の理由

日本医師会は平成 16 年 3 月の救急災害医療対策委員会報告書の「すべての医師は、救命処置・治療の研鑽に努めなければならない」という答申を早速実行に移した。同年 4 月に発足した植松新体制の下、心肺蘇生法の習得を生涯教育の重要な柱として位置づけ、ACLS（医療従事者の行う二次救命処置）研修を普及させることになった。心肺蘇生法は一次救命処置（BLS：Basic Life Support）と二次救命処置（ACLS：Advanced Cardiovascular Life Support）から構成されている。一次救命処置では、人工呼吸、心臓マッサージを行い、二次救命処置ではさらに気管挿管、除細動、薬剤投与といった治療を行う。これら心肺蘇生法は、医師の専門科にかかわらず、必要に迫られた時（心肺停止が目の前でおきた時）は必ずできなくてはならない手技である。大きな精神的ストレスの中で、ベストを尽くすためには、エビデンスに基づいて標準化された手順とたゆまない訓練が必要であり、それこそが ACLS 教育のコンセプトになっている。

救急救命士制度が平成 3 年に誕生して、メディカルコントロール体制の下、除細動、気管挿管、薬剤投与といった救急救命処置の拡大や高度化が進み、平成 16 年 7 月には非医療従事者（一般人）による自動体外式除細動器（AED）の使用も条件付で許可されたこと、また最近急増する医事案件訴訟に対する対策などが「ACLS 研修」の背景にある。

平成 16 年 4 月に小職が地域医療担当に就いてすぐに山口大学医学部附属病院先進救急医療センター前川剛志教授を訪ね、「ACLS 研修」についてご相談した。同センター岡林清司助教授と 3 人で検討した結果、県下の会員すべてに受講していただくためには、なるべく会員の所属する身近な地域医師会で研修会を開くこと、そのためにはインストラクターの数がたくさん必要であること、訓練用器具やマニュアルは可能な限り県医師会が用意することなどを確認した。

大きな総合病院では循環器科や麻酔科の医師が中心となり、院内の医師や看護師、技師等を対象に ACLS 研修を積極的に行っているところもあるが、一般開業医にまで拡げて行うことはなかなか難しい。

また県医が開催しても（この研修会は少人数による実地研修のため）一度に受講できる人数が限られている。千人以上の県医師会一号・二号会員に研修していただくためには、それぞれの地域において郡市医師会に工夫しながら開催していただくしか方法がない。

そのため、県医師会がまず ACLS 研修会を開催し、各郡市医師会で研修会を行う際に中心となる先生方に集まっていただき、山口大学でトレーニングを兼ねて研修していただくこととして、平成 16 年 11 月と平成 17 年 2 月の 2 回に分けて、合計 45 名の方に参加していただいた。

徳山医師会では本年度、担当理事の賀屋茂先生と徳山中央病院の宮内善豊先生が中心となって平日の夜 2 回で日医の指定するカリキュラムの内

容を完全に消化するスケジュールを組み、たくさんの先生方が参加されていると報告を受けた。

他の郡市医師会も、会内に救急担当理事を中心に ACLS 研修実行委員会を作り、基幹病院の医師や地域消防本部と連携しながら、たくさんの郡市会員の先生方が研修できる体制を作られることを願う。たいへんであるが、郡市の会長先生、担当の副会長先生、救急担当理事の方に積極的な開催をぜひ願う。何か手助けが必要なおきには県医師会に相談していただければ、全力でサポートしたい。

2. 「県民向け AED 心肺蘇生法講習会」の意義

救急医学の進歩、救急医療の発展や救急救命士の救急業務が高度化していく時代に、一方で一般市民の救急に対する意識と技術が同様に向上していかなければ、プレホスピタルケアとして不完全である。

厚生労働省人口動態調査によると、心疾患による年間死亡者数は年々増加傾向にあり、平成 15 年には約 16 万 3 千人と推測されている。また、一部地域のデータ解析に基づく推定では、病院外の心原性心停止の発生数は年間 2 ～ 3 万人ともいわれている。

また平成 16 年中に全国の救急隊が搬送した心肺停止傷病者のうち、救急隊の到着時に家族等により応急手当が実施されている場合の 1 か月後の生存者割合を、実施されていない場合と比較すると救命効果は 0.6 ポイント（1.2 倍）上昇していたとの報告もある。

心停止の原因疾患には種々あるが、心疾患による突然死には心室細動や無脈性心室頻拍による心停止が関与しており、正常な状態に戻すためには電氣的除細動を行うことが唯一有効な方法とされている。しかも心室細動は時間が経過すればするほど（1 分経過するごとに生存退院率が 7 ～ 10% 低下）救命が難しくなる。いかに早く電氣的除細動を行うかが重要であり、救急の現場にいる一般市民が心停止傷病者発生現場で AED を用いて早期の除細動を行うことが大切である。

一般県民の救急初療のレベルアップを図るには、山口県と医師会、地域消防本部の救急救命士が協力し、県内各地で「AED 心肺蘇生法講習会」

を開催する必要がある。平成 16 年 9 月に「山口救急初療研究会（代表世話人；前川剛志山口大学先進救急医療センター教授）」が立ち上がり、まず AED を取り入れたガイドラインに基づく心肺蘇生法講習会を開催すること、テレビ・新聞等のメディアを使って一般県民向けに AED の啓蒙と心肺蘇生法を啓発する広報活動を行うことになった。

県民向けの AED 心肺蘇生法講習会を実行に移すため、山口救急初療研究会を母体とした講習会運営実行委員会を作り、訓練用 AED やトレーニング用人形等諸機材を山口県からの委託事業費で一括購入（10 セット）し、また指導用マニュアルやパンフレットを運営実行委員会で作成した。これらは山口県内の各地域で AED 心肺蘇生法講習会が開催される時に貸出しあるいは配布できるようにしてある。

本年 5 月山口県、山口県医師会並びに山口救急初療研究会が主催し、山口県維新百年記念公園スポーツ文化センターアリーナにおいて大規模な講習会を開催した。当日は山口県下より救急救命士 60 名、医師 30 名等総勢 120 名の方に指導・運営スタッフとしてご協力いただき、210 名の一般県民、県施設職員、県議会議員や医療機関に勤める看護師、事務員が参加した。またテレビ、ラジオ、新聞等マスコミにも開催趣旨に賛同いただき、後援、参加募集や取材など AED 心肺蘇生の普及・啓発に協力してもらった。

7 月には、県医師会内に今回の講習会の推進役を担った運営実行委員会のメンバーを中心に「AED 協議会」を立ち上げた。今後は、地域・学校・職域での積極的な開催をサポートしたり、また指導スタッフの養成や派遣も行っていきたい。

診療報酬引き上げや医事案件対策、医療制度改革、選挙どれをとってもみんなわれわれ地域医師会会員にとってたいへん重要なことである。しかし一方で、一般市民に『救急医療』や『医師会』のことを正しく理解してもらい、新しい知識を普及させることも『患者さんだけでなく、地域の住民からも信頼され、愛される地域医師会』として必要なことだと思う。AED 心肺蘇生法講習会は、そのための活動だと考えている。

郡市医師会成人・高齢者保健担当理事協議会

と き 平成 17 年 6 月 30 日 (木) 午後 3 時～

ところ 山口県医師会館 6 階会議室

[報告 : 理事 湧田 幸雄]

藤原会長挨拶

日本医師会は、長期的展望に立ち医療費削減のための具体的行動を取るべきであるとしている。医療費増加要因となる生活習慣病、特に糖尿病を予防することに力を入れている。糖尿病患者は予備軍を含めると約 1600 万人。最近 5 年間で 250 万人も増えている。まさに国民病と言える。今後放置されている糖尿病患者の受診率向上にむけてかかりつけ医の役割は大変大きなものがある。各地域で行政とともにその対策に取り組む必要がある。また、がん対策についても多大な費用がかかるわけで、そのあたりも現政府には気を配っていただきたい。

協議事項

1. 平成 17 年度における健康づくり対策について (県健康増進課)

1) 地域職域連携推進協議会の設置

山口県の健康づくり県民運動の中核を成す健康

やまぐち 21 県民運動強化推進事業については、推進主体である県民会議や全県の協議機関である推進協議会の運営を引き続き行うとともに、本年度は新たに重要政策課題に係る専門部会として県及び各保健所単位に地域職域連携推進協議会を設置する。この協議会は健康状態が悪化している壮年期層、特に男性の健康づくりを効果的に推進するために地域保健と職域保健の連携による全県的な推進体制の整備を図るために設置するものであり、職場から退職後につながる生涯にわたる健康づくりの推進を目的としたものである。

設置にいたる取り組みは、国の委託を受け防府健康福祉センターでモデル実施した地域職域連携共同モデル事業の成果を参考に、推進体制の整備を県及び各保健所単位で図った上で、来年度の 18 年度に国の補助事業である地域職域連携推進事業を活用し、より具体的な実践活動に取り組むことを計画している。

出席者

大島郡	嶋元 徹	徳山	藤井 一利	県健康増進課	
玖珂郡	山下 秀治	防府	松村 茂一	保健技監	珠山 光顕
熊毛郡	松岡 勝之	下松	山本 薫	主 査	三原 忍
吉南	吉金 秀樹	岩国市	西岡 義幸	県高齢保健福祉課	
厚狭郡	河村 芳高	小野田市	藤村 嘉彦	主 幹	藤井 修
美祢郡	東 光生	光市	丸岩 昌文	主 査	金子 和美
阿武郡	三浦 傳夫	柳井	前濱 修爾		
豊浦郡	藤井 之正	長門市	鬼村洋太郎	県医師会	
下関市	赤司 和彦	美祢市	藤村 寛	会 長	藤原 淳
宇部市	綿田 敏孝			常任理事	濱本 史明
山口市	太田 貴久			理 事	湧田 幸雄
萩市	岩谷 一				田中 豊秋

2) 山口健康フェスタ

今年度も山口健康フェスタを 10 月 2 日（日）に実施する。また健康山口サポートステーションという健康づくりのホームページをリニューアルした。この目玉として健康づくりイベント情報というものを掲載している。郡市医師会単位などで情報提供していただきたい。また、働き盛り世代を対象とした食生活改善キャンペーンを 10 月に実施する予定である。

3) 健康山口生活習慣改善事業

この事業は本年度の新規事業であり、高い水準にある本県の 3 大生活習慣病死亡率等に対応するため健康特性の調査研究と食生活、タバコ、心の健康という、生活習慣病の発症にかかわりが深く、特に状況が悪化している項目に対して重点的に取り組むものである。具体的には健康特性調査研究事業として昨年度実施した県下各市町村の健康寿命や死亡原因と地域特性に引き続いて本年度は県民個人のデータを活用して「県民の生活習慣と栄養状態についての調査」を行い、両調査結果をあわせて検証することにより、今後重点的に取り組む健康づくり施策の基礎資料とする。

4) 健康やまぐち食育推進事業

本県では小学校において肥満健康児が増えてきている。このため子どもの頃からの正しい食生活習慣の実践・定着を図るため、保育士などの専門家や食推などのボランティア等と連携して「子どもたちの食育」の推進を図る。具体的施策のひとつとして 10 月 1 日（土）：山口市において食育、食物アレルギーに関するシンポジウムを開催する。

5) 子どもたちのタバコ対策推進事業

本県においては肺がんによる死亡率が高い水準にある。加えて子どもの喫煙経験は全国と比較して率的には低いものの低年齢化の現象にある。このため子どものころからの喫煙防止対策を実施し、教育の観点からはタバコに関する出前健康教室を全県的に行いタバコに関する健康教育を実施する。

環境整備の観点からは子どもへの影響が大きい

若い親世代を対象とした禁煙サポート、健康教室、健康相談等を行い、「喫煙は喫煙者だけではなく、周りの家族、特に子どもの発育に悪影響を与える」ことを周知させ、禁煙の普及に努める。

6) 心の健康サポーター推進事業

心の問題を抱える本人及びその家族等の相談に適切に対応できるよう、在宅保健師、民生児童委員を「心の健康サポーター」として養成する。心の健康サポーターを支援するために心の病気の対処方法を記した携帯用のハンドブックを作成し、配布する。また、心の病気の早期発見、治療のために精神科以外の一般内科医や看護師など、専門職を対象とした研修を行う。さらにストレス予防教室を開催し、本人や家族に対してストレスコントロールの知識や技術を習得してもらう。

7) 8020 運動

新規事業として障害者及び難病の者に対する歯科検診及び歯科保健指導等を実施し、歯科疾患の早期発見、予防を図る。健康やまぐち 21 計画の「歯の健康」を推進するために、8020 推進ボランティアの養成を行う。さらに産業歯科保健推進事業、高齢者口腔ケアマニュアルを作成することなどに取り組む。

8) 生活習慣病・介護予防推進事業

市町村に高齢者保健推進員（仮称）を配置し、老人保健・介護行政との密接な連携の下、地域住民自らによる地域に密着した生活習慣病・介護予防活動を推進することにより、生活習慣病罹患者及び要介護者の増加を抑制する。今年度は長門市・山陽小野田市においてモデル実施する。

9) 子どもたちの食育・体力向上推進事業

「食育」「遊び・スポーツ」「読書」の一体的な推進による、知・徳・体のバランスのとれた「生きる力」を育み、子どもたちの心と体の元気創造を目指す。

2. 老人保健事業の動向と検診の実施状況について (県高齢保健福祉課)

1) 老人保健事業の見直し

生活機能の維持・向上を必要としている高齢者への取り組み、介護保険、介護予防・地域支え合い事業の連携が不十分であったことから、目標設定を、「健康な 85 歳」から「活動的な 85 歳」へ転換する。すなわち高齢者に対する事業は生活習慣病予防から介護予防に重点を移し、ライフステージに応じた多様な事業展開をする。

2) 今後の事業方向

現行の老人保健事業のうち 65 歳以上の介護予防、介護予防・地域支え合い事業及び在宅介護支援センター運営事業は、平成 18 年度から再編し、介護保険制度内に「地域支援事業」を創設する予定。

3) 検診の実施状況

平成 14 年山口県生活習慣病のしおりで概要を説明。

質疑応答

1) 疾病分類別統計資料について

Q：資料の中にある疾病分類別統計等医療費分析資料の提供はモデル市町村において詳細な医療費分析を行う場合このデータは個人情報になるのか。

A：明確な回答はできない。

Q：心配しているのは、現在、保険者からあなたの医療費はいくらかかりましたよ、とお知らせがいくので、同じようなことが地域で行われると患者様に不利なことだと思ってしまうのでそのような質問をした。

2) 地域職域連携推進協議会について

Q：平成 14、15 年度に行われた地域職域連携共同モデル事業に対して県はどのように評価されているのか。

A：モデル事業の結果十分に連携できていないというのが正直な感想です。よい点はお互いのやっている内容を認識することができた点。景気の悪い時期でもあり、なかなか職場での保健事業を推進することは難しい点はあるが、地域の方の対応としては退職後は医療費等もかかってくるわけですから、地域の方からかかわって

いくことが大事であることが分かった。

Q：先ほども述べたが、職域から地域へ健康情報が流れていく。個人情報保護の点もありどうなのか。

A：確かにそうであり、勝手に地域へ個人情報を流すわけにはいかない。個人の同意が必要である。

3) 健康やまぐち 21 計画の中間評価・見直しについて

Q：結果的には目標に達しなかったのか。

A：健康指標については悪くなっているのが現状である。

Q：今後は目標を下げるのか。

A：健康指標は短い期間で改善できるものではないと考えている。目標は下げるものではないと思っている。

4) タバコ対策事業について

Q：これからの世代に対する強化策の具体例は何かあるのか。

A：1 歳 6 か月検診等を活用して親世代に対してタバコの害悪や子どもに与える影響などを伝えていきたい。

5) 山口健康フェスタについて

Q：10 月 2 日（日）に行われる。ずっと山口市で開催されているので県央部ではある程度知られているのが、全県下でもぜひ周知していただきたい。

A：この健康フェスタに県医師会も積極的にかかわっていきたい。委員の先生方にもご協力をお願いしたい。

6) タバコ対策について

Q：マレーシアではタバコのパッケージに肺がんのシエーマが載っている。海外ではかなり厳しい姿勢で売っている。日本ではまだ認識が甘いのではないか。

Q：山口県で独自のポスターを作ってみたらいかかか。

A：分煙の 1、2、3 というレベルを設けているが、

一番厳しい 3 のレベルでやっていこうと思っている。

Q：前から県独自でやらないかということを上げてきたが、例えばプリペイドカードを導入すれば、未成年の喫煙をかなり防げるし業者にも一定の配慮ができて導入しやすいのではないかと提案している。また、県内の学校の敷地内を完全に禁煙にすれば効果があるのではないかと。しかし、学校の校長がタバコを吸ってれば即座に否定されることもあるらしい。

A：保健体育課では平成 18 年度から学校敷地内禁煙をするように努力している最中である。

Q：禁煙チャレンジマラソンは以前は全県下でやっていたが、今では保健所レベルになっている。それで参加者は増えているのか。

A：参加者は若干落ちている。

Q：全県下でやったほうが多いということだが、それでも落ちている状態で今後も保健所レベルでやるのか。

A：健康づくりの主体というのは市町村と考えているので保健所単位で続けていきたいと思っている。

7) 外食調査について

Q：外食の状況を調査している項目があるが外食は体に悪いという前提があるのか。

A：外食や中食を否定しているわけではないが、できるだけ栄養状態のよいものを買っていただきたいということを考えている。

8) 健診について

Q：基本健診は職場でやっている健診と地域でやっている健診がありすべての出発点になると思うが、去年防府地区でのことだが、小さな事業所ではやっていない、存在すら知らない事業所もあった。そういうところには啓蒙活動をしなればいけない。たとえやったとしても事業所の机の中に眠ったままになるケースもある。それが従業員に還元されていない。基本健診料金に関しては徳山は今年健診料が倍になり、当然受診者は減るだろうと予想が立つ。実際に健診をやっている自治体では県とは反対の行動をとっている。それに対する指導はないのか。今

後絵に描いた餅が増えるだけで県の計画をどう実現していくのか。

A：健診自体、幅が広い。職域では監督庁は労働局であるし、市町村では高齢保健福祉課でやっている。そういったものを含めて「健康やまぐち」は検討することになっているので今言われた意見を反映していきたい。

Q：健診の中に PSA は含まれていないが、県下の実施状況はどうか。

A：国の指針には入っていない。市町村単位で行われていて、平成 16 年度は約 16 市町村が実施している。

Q：C 型肝炎健診についてはどうか

A：平成 14 年から 5 年計画で実施している（平成 18 年度まで）。

3. 第 2 回山口マンモグラフィ読影講習会について

平成 17 年 9 月 3 日、4 日、山口大学医学部附属病院で開催予定であり講習受講者を応募している。6 月 30 日締め切りだが、50 名の定員のところ 100 名を越す応募があり、受講者を調整させていただく。また、今年度にもう一回開催を予定している。

4. その他

国民の健康作りのためには、生活習慣病、特に糖尿病対策について積極的に取り組む必要があるとの認識から、日本医師会、日本糖尿病学会、日本糖尿病協会の三者は、平成 17 年 2 月に「糖尿病対策推進会議」を設立し、糖尿病対策のよりいっそうの推進を図ることとした。ご協力をお願いしたい。

乳幼児保健委員会

と き 平成 17 年 6 月 23 日（木）午後 3 時～

ところ 山口県医師会館 6 階会議室

〔報告：常任理事 濱本 史明〕

協議事項

1 日医乳幼児保健講習会について

県医：平成 16 年度乳幼児保健講習会では、「母子ともに輝く社会環境づくりをめざして」をテーマに講演が行われた。講演では「虐待、不登校、権利と義務について」「21 世紀の小児医療のグランドデザイン」「発想の転換《育児保険の導入》」であった。

（日医雑誌・第 134 巻・第 4 号別冊掲載）

県医：風疹予防対策委員会を設立した群馬県医師会では、医師会活動前の 3 か月と活動後の 3 か月を比較すると、接種の増加率は 11 倍になった。全額自費負担を行った市町村の増加率と比較して、全額公費負担になった市町村の増加率は 12 倍となり、やはり公費負担をしないと接種率は上がらないようである。行政を巻き込まないとお金が絡んでくるので小児科医が頑張っても、行政と折衝しないといけない。風疹の流行が終息しなかったので太田市広域圏の風疹の流行世代のワクチン未接種者 3,100 人に全額公費負担で接種を行い、

集団感染は終息したそうである。広域接種料金を統一した県の一覧が出ているが、だいたいほとんどが初診料と薬品料を基準にして設定している。

虐待の件に関して日赤病院から何か報告があるか。

委員：児童相談所からの紹介で何例かはあるが、こちらから虐待ではないかという症例はない。精神的なものより、その後の疾病や措置入所されている方の疾病の相談とかがある。

委員：乳児院で被虐待児を診ているが、山口県で施設は一つだけである。児童相談所から紹介がある場合もあり、乳児院に入ってくる子どもは、親から隔離しなければならぬし、かなり厳しい状況である。

県医：資料等を見ても山口県の虐待は減少しない。減らないのは報告件数が増えたから減らないのか、それとも実際に増加しているのか不明である。県医師会に虐待に関する予算があるが、児童虐待について何か特別に行い実績を上げるのは難しい。虐待に関することを一般の先生方にも知ってもらおうと、県医師会の会報に虐待に関する記事を書いていただいている。山口県もキャンペーンは行っていると思うが、後は虐待の早期発見と、親の教育を行わなければならない。

委員：実際、児童相談所では、指導体制がいっぱいいっぱいである。下関市では児童相談所と市の子供課というが、今年からその児童福祉

出席者

委 員	藤本 誠
	山口洋一郎
	大淵 典子
	河村 一郎

県医師会 常任理事 理 事	濱本 史明 杉山 知行 田中 豊秋
---------------------	-------------------------

分野で取扱うということになっている。そういう部を作って少し仕事を分担する体制にはなった。全部児童相談所に集約してしまい、人数は足りない、時間はない、ということで非常に疲弊している。そういうことで行政にも動きが出てきている。専門職も少なく、どうしても行政職の勤務交代というのもひとつの問題である。児童相談所の所長が行政職で、虐待について何も専門のことを知らなくても勤務交代があるのも問題である。プロを作らないといけない。

委員：下関市では小児科医会が音頭をとって、虐待に関して母親サークルの人たちと一緒に作った組織もある。それから引きこもりの人をサポートする団体など、その旗振り役を小児科医会が行ったが、なかなか繋がりがなく、年一回、会合があるくらいである。保育士との連携は園医部会を通してであるが講演会が多い。心の問題等の講演会があり、下関市の医師会から予算がでている。また、保健師の会に、講演会等の情報を全部回すようにしている。内容は保育士・保健師の方々が興味を持たれるような講演にしている。行政との情報交換は、各地域に支所があり、保健師が常駐している。そこでの協議はあるが、全体での協議は療育相談会や市のシステムの中となる。直接保健師と話すのは地域の中が多い。あとは民生委員の方と年 1、2 回くらい虐待について話すことはある。

周南市では勉強会という形で存在している。保育士が集まって発達の遅れなどについて、症例を提示してみんなで話し合う。また小児科医会中心で症例研究をやるかという話がある。

委員：そういった意味では山口市もある。しかし、実際に地域の中では見当たらない。行政は途中まではよいが、合併になると立ち消えてしまうことがある。保健師も広域で異動するようになる。今度、小児科医会が中心になってやれば違ってくると思う。

県医：一歳半健診と三歳児健診で、その時の子どもに問題があった場合はどうか。

委員：例えば、一歳半健診などで発達の遅れ等があった場合、児童相談所のメンタルなところを見る人のチェックを受けて、事例が病院に行くのか、審議という形で流れていくのかということだろうか。振り返りというか、産婦人科と小児科と保健師と行政と、その問題症例をチェックする場がない。あらためて今度小郡町と合併するのでもう一回プレネイタルを立ち上げようと動いている。

小郡町はプレネイタルを行っているが、あまり活発ではない。フィードバックのシステムをしっかりとしないといけないと思う。

委員：今プレネイタル行っているのは、小郡町と下関市。下関市は年間 100 万円くらいの予算である。しかし、一か月健診が公費で行われていない。周南市は無料で行われている。下関市では一か月健診は産婦人科で行われている場合が多いのが問題である。山口市は小児科専門医でしか受診できないので、医療機関が定められている。

県医：虐待防止に関しては行政とよく話し合うことで、プレネイタルは虐待の防止にも繋がると思う。合併もあるがよい方向に持っていきたい。

2 小児救急医療について

県医：地域医療にかかわることだが、小児救急医療電話相談に関しての問題はあるが、また、山口市では電話相談事業は行われていないし、夜間の小児救急医療がない。それらのことに関してご意見をうかがいたい。

委員：1 日、5～6 件あるがほとんど 5 分くらいで終わる。時々重い相談もあるがほとんど自分たちで解決できるような相談が多い。

委員：昨日の会議でも電話相談の話は出なかった。小児の一次救急をどうするかという話し合いであったが、年間 1 万 5000 人くらいの救急

患者がいて、50%を日赤がカバーしている。残りの 25%を済生会が行い、10%が休日夜間診療所に行っている状況である。しかし、小児科専門医が行っているわけではない。

現在、二つの方向に話が分かれてきている。小児科医が毎日診療する、内科・小児科・外科の診療体制でやるのか、それともひとつは小児科医会がモデルプランとして提唱している、病院併設の小児科救急を行うということがある。日赤がそのモデル事業を行うかもしれないが、その時は、日赤に小児科の先生方に集まってもらって診療をする。どちらにしても 10 倍の患者数を扱うのは難しい。合併になったときにどうするのか分からないことだらけである。実際に山口市の夜間救急診療所に小児科単独で入るにしても内科の先生がどれだけ協力してくれるかというアンケート調査をしたい。

また、地域連携非常勤医師の執務が月 3 人以上であれば、地域連携小児夜間休日診療業務として 300 点請求できるので、それをうまく利用して全国で何か所か行っている。とにかくどのような方法で小児夜間救急をうまくやっているかというところを調べている最中である。

委員：防府ではちょうど 1 年半になるが、休日診療所が内科系 2 施設であったが、その一方を全部小児科医だけにした。小児科医の出務回数が多くなっているが、休日・祝日の昼間であるので、小児科医の協力は得やすくなっている。夜間も行えばよいがそこまではしていない。

委員：電話相談を 24 時間行っているところもある。確か岡山県であったと思うが、病院併設で行っているのかもしれない。周南市では月・金・土で行い、看護師が一人である。7 時から 10 時まで、相談専属である。あと県内で下関は日曜日と木曜日に行っている。宇部が火曜日と水曜日に固定している。県央部にありとそれぞれの負担が楽になる。

委員：夜間診療（準夜）は毎日あるわけで、開業医は平日に出務、休日は徳山中央病院の先生が主に出勤している。

委員：岩国は医師会の夜間救急センターがあるが、内科系 2 人と外科系 2 人が出勤している。内科系は内科と小児科を合わせている。電話で小児に関する相談があった時、本日は専門医がいないと答えている。あとは国立病院に小児科医が常勤で 6 人いるので当直体制があるが、深夜の患者さんはあまり来ない。

委員：地域性があり、すぐ受診する所とそうでない所があり、コンビニ感覚で受診する患者さんが多い。

委員：下関市ではそれに近い感じで、夜間救急センターが 7 時から 11 時まで 365 日開いている。それよりも、救急医療を完結型にした方が患者さんにとってよいのではないか。病院併設型で、そのひとつが新しくできた済生会病院である。拠点病院の認可をとり、近隣で開業している 3 名が病院の応援として依託契約している。そういう 3 人以上の勤務があれば加算が付くわけである。済生会病院とは個人契約しているが、下関市医師会が下関市医師会会員として小児科医 3 人を派遣するという契約である。それが、300 点加算できる必要事項である。

委員：医療法の関係でそういう施設を病院の中に作るということには問題もあると聞いているが、3 人の医者で契約し雇用すると、6 歳児以下の乳幼児に対して、300 点加算できるため、病院側もペイするわけである。その時には小児科医会の承認を得たほうがよい。

委員：下関市は急患センターもあり、済生会病院のようなシステムもあるが、大変多忙である。しかし、3 人の小児科医が済生会出身ということもあるわけで、済生会病院を手助けするという気持ちで協力していただいている。

委員：地域でひとつの大きな病院があって、そこ

に小児科医が集約するのが一番よい形だとは思いますが、まだ山口市では拠点病院ができていない。

のかという問題がある。行政がひとつになるとやはり医師会もひとつになるのが理想である。

委員：3人の医師の義務というのは、月に1回、7時から11時までである。患者さんの個人負担は少ないし、何もかも無料というのはコンビニ感覚の人もいるし問題である。夜の方が負担の少ない場合があるし、紹介状もいらないので、少しおかしいシステムである。

県医：周南市の場合、光と下松の協力体制はどうであったか。

委員：小児科医はよいが、問題は医師会を超えていることで、支払いをどうするかが問題である。光市や下松からもこれだけの患者が来ている。だから行政にこれだけの患者が来ていると報告し、支払っていただいている。医師会にも協力していただき小児科医を紹介していただいている。

委員：行政が急患センターを手放すのは全国的な話なのか、または委託をやめる方向として考えているのか。急患からまったく手を引くのか不明である。急患を診る体制を作るのは行政の義務ではないだろうか。

以上のように、虐待は相変わらず問題をかかえており、地域保健に携わる関係団体や、関係者の連携を強くし、小さな問題から協議していかなければならない。また、医療関係者は、虐待の予防に努めなくてはならず、乳幼児健診の時に、子どもだけでなく母親の育児不安をなくし、楽しんで育児ができるように援助していかなければならない。また、ペリネイタルビジットを積極的に構築して、広い範囲で育児に対する援助を行うべきである。

県医：行政が医師会に委託して、拠出している財政を引き上げるということではないか。医師会に委託するのをやめるということである。市が経営にかかわってはいけないという方向になっている。三位一体の改革ということであるうか、住民の突き上げもあると思うので第3セクターという手もある。

小児救急（主に夜間準夜帯の診療）に関しては、市町村の合併等の問題もあるが、病院・開業小児科医、また、小児医療に協力していただける内科の先生がたにお願いして、よりよいシステムを構築していかなければならない。このことも多くの問題を含んでいるが、地域医療とも連携して、現在の小児救急に関する諸問題を解決していきたい。

夜間救急に対する医師の手当てがよいから、勤務医の方も出務したいという人もいると思う。国立病院も出務してよいということになってきている。

委員：山口市も他の病院の先生が日赤に出務してもよいが、そうすると、入院をどっちに持っていくなど各病院の立場が出てくるので簡単ではない。それと合併を考えると小児科医会が合併するのか、都市医師会同士が合併する

経口用セフェム系製剤
セフゾン 細粒小児用
カプセル 100mg / 50mg
CFDN
Cefzon (略号:CFDN)
astellas
●効能・効果、用法・用量、禁忌、原則禁忌を含む使用上の注意等につきましては、製品添付文書をご参照下さい。
アステラス製薬株式会社
〒160-8501 東京都千代田区千代田1-3-1
> 詳細は弊社・貴局が所管する日本国特許庁へ

2005年4月1日、藤沢薬品と山之内製薬は、アステラス製薬になりました。

都道府県医師会臨床検査精度管理 担当理事連絡協議会

と き 平成 17 年 7 月 8 日 (金)

ところ 日本医師会館 小講堂

[報告：副会長 上田 尚紀]

植松日医会長挨拶

臨床検査の質を向上させることは、医療の質の向上に大変有用なことである。しかし、各都道府県医師会と日医の調査において、今まで必ずしも連携がとれていたとは言えない状況にあった。本日は、双方の情報交換を行い、連携を深め、質の向上につなげたい。

1. 報告

1. 都道府県医師会・臨床検査精度管理調査に関するアンケート調査結果について

日本医師会臨床検査精度管理検討委員会委員長 巽 典之

平成 16 年 9 月に実施したアンケート調査結果では、33 都道府県医師会で精度管理調査が実施されていることが分かった。(実施率 70.2%)

実施主体別では、単独主催：10 医師会、共催：23 医師会。

また、精度管理調査には莫大な費用がかかるが、医師会が全額負担しているのは 3 つの医師会 (岩手・兵庫・広島) で、ほとんどは行政等の補助金、医師会予算、参加者の負担金によって運営されているとのことであった。行政や技師会との連携が図られていることが分かる。

集計処理はコンピューター使用が 100% で、集計処理の実施を行っているのは、医師会・大学・集計処理専門業者がそれぞれ約 15%、都道府県が約 6%。技師会が約 64% であった (複数回答含む)。

調査結果は 27 医師会が公表し、ほとんどが調査後に報告書配布・研修会を行っており、個別に

助言しているところも半数を超えていた。

参加施設からの要望としては以下の通り挙げられた。

- ・調査の種類が多く、実施方法・評価方法に共通性がなく活用し難い。
- ・調査結果表示が理解しにくい。
- ・参加費用が高額。
- ・日医調査の評価が厳しすぎる。
- ・QC に熱心な施設の努力が報われる形を整えてほしい。
- ・共通外部評価事業 (NEQUAS) を遂行してほしい。

今後の展望についてであるが、全国規模ではわが国の現状を把握できるが、小規模では新鮮血清を用意できるなどそれぞれ一長一短があるため、日医と都道府県医師会の調査が相互に補完・連携を図ることで、より大きな効果が得られるように取り組んでいきたい。

2. 全国規模の臨床検査精度管理調査の実情について

1) 日本医師会

日本医師会臨床検査精度管理検討委員会委員

高木 康

日本最大規模 (約 3,000 施設が参加) で (表 1)、共通 CV 方式による評価方法をとっている。本調査により、測定法の問題点を見つけ改善を行っている。母集団が大きいので、機器種別の感度差や、方法間の CV 値差は信頼性が高い。時系列で見ると、クレアチニンの測定法や HBs 抗原の測

定法などの変遷がよく理解できる。ただ、評価の基準や調査項目についてはさらなる検討が必要である。

しかしながら、日医精度管理調査は日本最大でもっとも信頼性のある精度管理調査と認識されており、病院評価機構での評価も本調査結果を基に行われており、測定系の改善に重要な役割を果たしていると言える。

2) 日本臨床衛生検査技師会

日本臨床衛生検査技師会会長 小崎 繁昭
日医調査に次いで、多くの参加を得ている。

臨床検査データ共有化部会を設置し、外部精度管理調査標準マニュアルの作成・臨床検査精度管理教本の改定・データ共有化ガイドラインとマニュアル作成・期間病院の設定を行っているが、特に医師会との共通マニュアル作成による評価法統一を図っていくよう準備を進めている。

日臨技の全国サーベイの特徴はフォトサーベイで、写真・図を利用して血液像、細胞診、脳波、心機能等の管理も行っていることです。

3) 日本衛生検査所協会

日本衛生検査所協会副会長 宮 哲正

約 300 施設の参加を得ている。補正共通 CV を全調査項目に適用し評価を行っているが、評価が厳しいとの指摘を受け検討中である。施設数が少ないので、HDL コレステロールや LDL コレステロールは液状血清が、また血液学では新鮮血液を使用しており、微生物ではスライド標本でサーベイを行っている。

表 1

表 1: 表題「表 1」は、検査項目ごとの参加施設数、実施施設数、および評価方式に関するデータを示している。表の上部には「表 1 検査項目ごとの参加施設数、実施施設数、および評価方式」という表題がある。

検査項目	参加施設数	実施施設数	評価方式
日本医師会	約 2,400	46	F 併用方式
日本臨床衛生検査技師会	約 2,700	32	F 併用
日本衛生検査所協会	約 300	35	F 併用方式
広島県	山口県	山口県	
日本臨床検査学会	約 250	22	A~E 併用
全国	約 250	F	併用方式
アイトー	約 100	42	F 併用方式
医療関係者	約 200	16	F 併用
CAP	約 100 (28,350)	カネコ 200	A

基準に達しない機関に対しては、精度改善研修会も開催している。

II. シンポジウム

「医師会の臨床検査精度管理調査は、いかにあるべきか～現状と今後の課題～」

1) 静岡県

静岡県医師会臨床検査精度管理委員会委員長

菅野 剛史

調査は日常検査で重要な項目に絞り、参加施設は 100 前後となっている。そのため血小板以外の血液サーベイでは生試料を使用している（表 2）。基幹病院との差が 2～5%の施設は AA と評価し施設間差の解消したものと判断している。

まず、各々が大規模調査と小規模調査の特徴を理解するべきで、都道府県の小規模調査は日医の大規模調査を補完するという姿勢が望ましい。また、全国のデータが報告書としてまとめられるのが望ましい。

表 2

表 2: 表題「静岡県で利用されている試料」は、血液検査項目ごとの試料の種類と項目番号を示している。

試料の種類	項目番号
血清	試料 1: 全項目、試料 2: 凍結血清
血清	試料 2: 全項目、試料 3: 凍結血清
血清	試料 3: 全項目、試料 4: 凍結血清
血清	試料 4: 全項目、試料 5: 凍結血清
血清	試料 5: 全項目、試料 6: 凍結血清
血清	試料 6: 全項目、試料 7: 凍結血清
血清	試料 7: 全項目、試料 8: 凍結血清
血清	試料 8: 全項目、試料 9: 凍結血清
血清	試料 9: 全項目、試料 10: 凍結血清
血清	試料 10: 全項目、試料 11: 凍結血清
血清	試料 11: 全項目、試料 12: 凍結血清
血清	試料 12: 全項目、試料 13: 凍結血清
血清	試料 13: 全項目、試料 14: 凍結血清
血清	試料 14: 全項目、試料 15: 凍結血清
血清	試料 15: 全項目、試料 16: 凍結血清
血清	試料 16: 全項目、試料 17: 凍結血清
血清	試料 17: 全項目、試料 18: 凍結血清
血清	試料 18: 全項目、試料 19: 凍結血清
血清	試料 19: 全項目、試料 20: 凍結血清
血清	試料 20: 全項目、試料 21: 凍結血清
血清	試料 21: 全項目、試料 22: 凍結血清
血清	試料 22: 全項目、試料 23: 凍結血清
血清	試料 23: 全項目、試料 24: 凍結血清
血清	試料 24: 全項目、試料 25: 凍結血清
血清	試料 25: 全項目、試料 26: 凍結血清
血清	試料 26: 全項目、試料 27: 凍結血清
血清	試料 27: 全項目、試料 28: 凍結血清
血清	試料 28: 全項目、試料 29: 凍結血清
血清	試料 29: 全項目、試料 30: 凍結血清
血清	試料 30: 全項目、試料 31: 凍結血清
血清	試料 31: 全項目、試料 32: 凍結血清
血清	試料 32: 全項目、試料 33: 凍結血清
血清	試料 33: 全項目、試料 34: 凍結血清
血清	試料 34: 全項目、試料 35: 凍結血清
血清	試料 35: 全項目、試料 36: 凍結血清
血清	試料 36: 全項目、試料 37: 凍結血清
血清	試料 37: 全項目、試料 38: 凍結血清
血清	試料 38: 全項目、試料 39: 凍結血清
血清	試料 39: 全項目、試料 40: 凍結血清
血清	試料 40: 全項目、試料 41: 凍結血清
血清	試料 41: 全項目、試料 42: 凍結血清
血清	試料 42: 全項目、試料 43: 凍結血清
血清	試料 43: 全項目、試料 44: 凍結血清
血清	試料 44: 全項目、試料 45: 凍結血清
血清	試料 45: 全項目、試料 46: 凍結血清
血清	試料 46: 全項目、試料 47: 凍結血清
血清	試料 47: 全項目、試料 48: 凍結血清
血清	試料 48: 全項目、試料 49: 凍結血清
血清	試料 49: 全項目、試料 50: 凍結血清
血清	試料 50: 全項目、試料 51: 凍結血清
血清	試料 51: 全項目、試料 52: 凍結血清
血清	試料 52: 全項目、試料 53: 凍結血清
血清	試料 53: 全項目、試料 54: 凍結血清
血清	試料 54: 全項目、試料 55: 凍結血清
血清	試料 55: 全項目、試料 56: 凍結血清
血清	試料 56: 全項目、試料 57: 凍結血清
血清	試料 57: 全項目、試料 58: 凍結血清
血清	試料 58: 全項目、試料 59: 凍結血清
血清	試料 59: 全項目、試料 60: 凍結血清
血清	試料 60: 全項目、試料 61: 凍結血清
血清	試料 61: 全項目、試料 62: 凍結血清
血清	試料 62: 全項目、試料 63: 凍結血清
血清	試料 63: 全項目、試料 64: 凍結血清
血清	試料 64: 全項目、試料 65: 凍結血清
血清	試料 65: 全項目、試料 66: 凍結血清
血清	試料 66: 全項目、試料 67: 凍結血清
血清	試料 67: 全項目、試料 68: 凍結血清
血清	試料 68: 全項目、試料 69: 凍結血清
血清	試料 69: 全項目、試料 70: 凍結血清
血清	試料 70: 全項目、試料 71: 凍結血清
血清	試料 71: 全項目、試料 72: 凍結血清
血清	試料 72: 全項目、試料 73: 凍結血清
血清	試料 73: 全項目、試料 74: 凍結血清
血清	試料 74: 全項目、試料 75: 凍結血清
血清	試料 75: 全項目、試料 76: 凍結血清
血清	試料 76: 全項目、試料 77: 凍結血清
血清	試料 77: 全項目、試料 78: 凍結血清
血清	試料 78: 全項目、試料 79: 凍結血清
血清	試料 79: 全項目、試料 80: 凍結血清
血清	試料 80: 全項目、試料 81: 凍結血清
血清	試料 81: 全項目、試料 82: 凍結血清
血清	試料 82: 全項目、試料 83: 凍結血清
血清	試料 83: 全項目、試料 84: 凍結血清
血清	試料 84: 全項目、試料 85: 凍結血清
血清	試料 85: 全項目、試料 86: 凍結血清
血清	試料 86: 全項目、試料 87: 凍結血清
血清	試料 87: 全項目、試料 88: 凍結血清
血清	試料 88: 全項目、試料 89: 凍結血清
血清	試料 89: 全項目、試料 90: 凍結血清
血清	試料 90: 全項目、試料 91: 凍結血清
血清	試料 91: 全項目、試料 92: 凍結血清
血清	試料 92: 全項目、試料 93: 凍結血清
血清	試料 93: 全項目、試料 94: 凍結血清
血清	試料 94: 全項目、試料 95: 凍結血清
血清	試料 95: 全項目、試料 96: 凍結血清
血清	試料 96: 全項目、試料 97: 凍結血清
血清	試料 97: 全項目、試料 98: 凍結血清
血清	試料 98: 全項目、試料 99: 凍結血清
血清	試料 99: 全項目、試料 100: 凍結血清

2) 広島県

広島県医師会臨床検査精度管理調査委員会委員長

神辺 眞之

都道府県医師会による調査では、1972 年の福岡県に次いで、1973 年広島県・大阪府医師会が調査を実施した。

目標として、臨床検査精度の保証（施設間の是正）、方法の標準化と集約化、広島県下で共有できる「基準値」の設定を挙げている。そのため施設長・技師長連絡会議、医師会立検査センターと検査施設のネットワーク構築を挙げている。

3) 東京都

東京都衛生検査所精度管理検討委員会委員長

渡辺 清明

東京都福祉保健局医療政策部が毎年実施しているが、当委員会の多くの構成メンバーは東京都医師会から選ばれることとなっているため、東京都医師会の意見が反映されている。

特に、全血でのブラインド調査は、医師会の協力の下で実施しており、臨床の実態に近いのではないかと考えている。ただし、施設数が 49 と少ない点でその意義については再検討の余地がありそう。専門委員には各領域の医参加している。

日医：全施設が参加することが理想であるが、施設によっては看護師 1 人で管理を行っているところもあり、どこに調査のミニマムを設定するか難しい。

今後の方針として、日医と各都道府県医師会では果たすべき役割、機能を分化して互いに相補することが必要と考えている。これからも皆さんにご協力をお願いしたい。

広島県：本県では安全性から細菌検査を中止した。日医の安全性に対する考え方を示していただきたい。

4) 埼玉県

埼玉県医師会臨床検査精度管理委員会委員長

利根川 洋二

オープン調査は県行政による補助事業、ブラインド調査は委託事業として行っている。

今後は、標準化が遅れている施設への対応、県内から全国への情報発信による施設間是正を図っていく必要がある。また、問題がある施設に対しては公的な助言を行うようにしなければならない。

日医：広島県では細菌検査の要望があり、毒性のない菌を送っていたが、問題が生じた場合を考慮し中止した。日医も実施したことがあるが、検査の問題点を確認したという成果はあった。

しかし、できるだけ技師の教育システム等について検討することが先決だと考えている。

質疑応答

三重県：日医調査は参加施設が最大だということであるが、全国の対象となりうる施設は約 9,000 であるなか、参加施設は約 3,000 である。

全国規模の外部精度管理をつくるには、まだ数が足りないが今後どのようにされるのか。

大同自動車総合保険・住宅総合保険・汚損総合保険・家庭総合保険・東日本火災総合保険・タテ
一保険・積立ファミリー交通傷害保険・積立家族傷害保険・交通傷害傷害保険・医師賠償
保険・所得補償保険・国内旅行傷害保険・ゴルフ保険・ゴルフ保険など

あなたにしあわせをつなぐ

株式会社損害保険ジャパン 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. 083-924-7551

第 93 回山口県医師会生涯研修セミナー 山口県エイズ対策研修会

と き 平成 17 年 7 月 10 日 (日) 午後 1 時～午後 3 時

ところ 山口県総合保健会館 2 階 第一研修室

「山口県におけるエイズ対策の 現状について」

山口県健康福祉部健康増進課長 名越 究

平成 17 年度山口県エイズ対策研修会として、2 題の講演が行われた。最初に、名越健康増進課長によりわが国におけるエイズ発生の動向、山口県におけるエイズの現状と対策について解説があった。

平成 16 年のエイズ発生動向の概要

厚生労働省のエイズ動向委員会は 3 か月ごとに委員会を開催し、都道府県等からの報告に基づき患者発生動向を把握し公表。平成 16 年の HIV 感染者は 780 件（日本国籍例 680 件、外国国籍例 100 件）と過去最高の年間報告数となった。特に日本国籍男性例の増加が著しく、過去最高の 636 件（前年 525 件）となった。エイズ患者の発生についても 385 件（日本国籍例 309 件、外国国籍例 76 件）と過去最高を示し、日本国籍男性例でも 290 件と過去最高となった。感染経路としては感染者及び患者とも性的接触による場合がもっとも多く、感染者 780 件中性的接触によるもの 668 件（85.6%、うち同性間 468 件・60.0%、異性間 200 件・25.6%）、また、患者 385 件についても性的接触によるものが 276 件（71.7%、うち同性間 141 件・36.6%、異性間 135 件・35.1%）となっており、いずれも同性間の性的接触による感染が多い。エイズによる死亡例については、平成元年 2 月から 17 年 3 月末までに計 793 名が報告されている。以上のようにわが国における HIV 感染者及びエイズ患者とも毎年増加の傾向が続いており、特に性的接触による感染を中心として拡大しつつある。

山口県におけるエイズの現状と対策

山口県における平成 16 年度末までの累計では、HIV 感染者 11 件、エイズ患者 7 件となっており、毎年いずれかがおよそ 1 名ずつ増えている。対策として、各種リーフレットの配布やエイズテレフォンサービスの実施等正しい知識の普及啓発を図るとともに、県内の健康福祉センターを中心として電話相談や無料匿名検査を実施してきた。この 5 年間における電話相談及び検査件数は着実に増えてきており、平成 16 年は相談件数 1,347 件、検査件数 595 件にのぼっている。

医療体制については、県下 5 か所のエイズ治療拠点病院（山口大学医学部附属病院、関門医療センター、山陽病院、岩国医療センター、県立総合医療センター）を確保し、地域的なバランスを考えた医療体制を構築している。また、県下の拠点病院へ AZT など 3 剤の予防薬を配備し、医療従事者等に針刺し事故などが生じた場合にはこれを活用できるよう体制を整備。県医師会・歯科医師会に対する研修委託、中国・四国ブロック内治療拠点病院等連絡協議会への参加、感染者等に対するエイズカウンセラー派遣（臨床心理士会へ委託）等も継続して実施されている。

福祉対策としては、平成 10 年 4 月から HIV 感染者で免疫機能が低下している者については「身体障害者」として認定され、ホームヘルプサービス・デイサービス・ショートステイ、厚生医療の給付、税制上の優遇措置等が受けられる。

本県のエイズ対策を総合的に推進するために、山口県感染症健康危機管理対策協議会、同エイズ部会が開催され、組織体制の充実が図られている。山口県におけるエイズ発生件数はまだ少ないが、今後、都会から地方に拡大することが予想され、さらに十分な対策と体制の確保が必要と考えられる。

[報告：副会長 木下 敬介]

「HIV 感染症 – 最近の動向と医療従事者の感染防止対策 –」

産業医科大学小児科学教室教授 白幡 聡

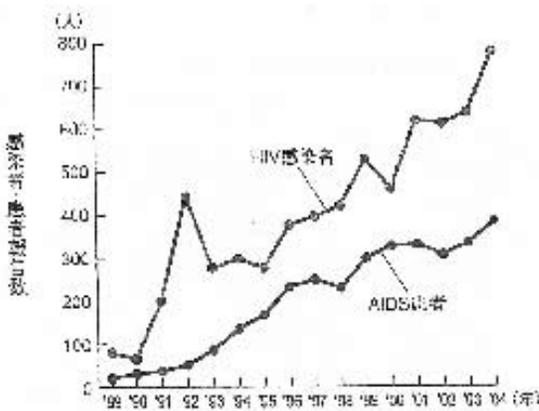
最近の HIV の動向の説明があり、国内の患者・感染者の届け出状況の説明があった。特に日本での HIV 感染者が増加している要因は以下のようなものである。この図のように右肩上がりをしていっているのは先進国では日本が一番である。特に過去 1 年間に買春をした男性の割合が、多国に比較して一番多いのが日本である。

日本で HIV 感染者が増え続ける要因

- 若者の性行動が急激に変化している
 - 初交年齢の早まり、交友レベルの相手と性交渉を行う傾向、多数の相手と性交渉をもつ傾向、性交までの交際期間の短縮化、オーラルセックスの普及など
- 若者（とくに女性）の性病が増えている
 - STD があると 3~5 倍 HIV に罹りやすくなる
 - 女性のクラミジア、男性の淋病の増加
- 売春客利用者が減っていない
 - 日本人男性全体で 10% 以上、若者では 15~19% (欧米では多くの国でせいぜい 1~2% 程度)
- 日本でも同性愛の男性が増えている
 - 半数がコンドームを用いない肛門性交をする
- ピルの解禁
- バイアグラの発売
- 高齢層の感染率が増加している

国内患者・感染者の届出状況

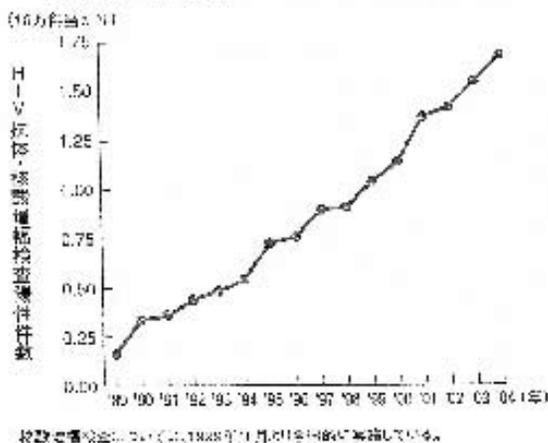
HIV 感染者および AIDS 患者報告数の年次推移



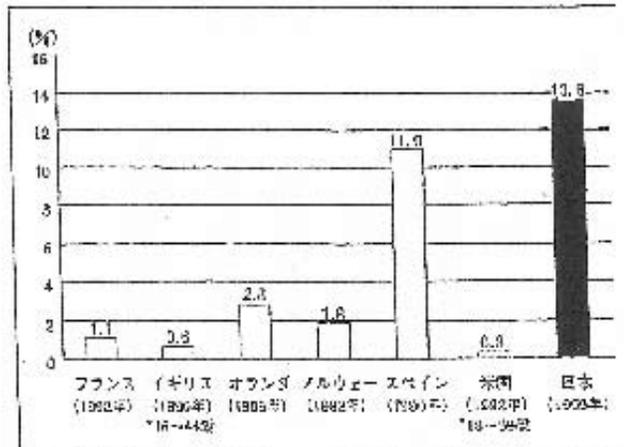
HIV 感染者と AIDS 患者の性別・感染経路別報告数の割合 (平成 17 年 1 月 2 日)

感染経路	性別	男	女	計
HIV 感染者	異性間の性行為	1422	1073	2495
	同性間の性行為	751	1	752
	針注射による	51	8	59
	母子感染	16	15	31
	その他	67	41	108
	不明	886	828	1714
HIV 合計		4862	1865	6727
AIDS 患者	異性間の性行為	1160	970	2130
	同性間の性行為	842	3	845
	針注射による	20	1	21
	母子感染	10	7	17
	その他	53	21	74
	不明	714	110	824
AIDS 合計		2809	942	3751
母体因子変異による報告数		1418	16	1434

献血 10 万件当たりの HIV 抗体・抗原増幅検査陽性件数の年次推移

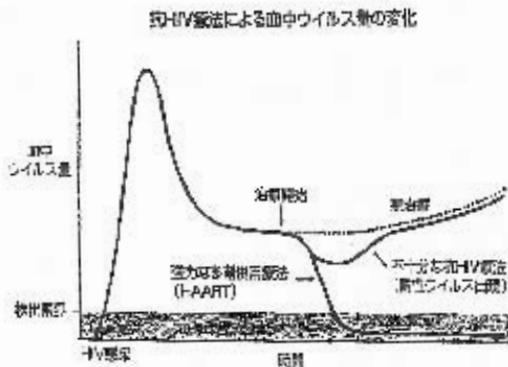


過去 1 年間に買春をした男性の割合の国際比較 (年齢 18~40 歳)

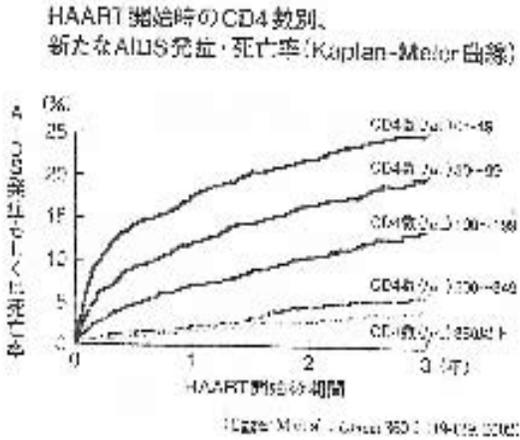


治療に関しては、ワクチンの開発が理想であるが、多くの問題を含み難航している。免疫療法は現在主流から外れているが産業医大で開始した。5人に治験を行った結果、そのうち3人は現在抗ウイルス剤を使用しないでも発症していない。

治療における現状であるが、血中ウイルス量の変化により治療開始を決定する。現在では耐性を獲得するウイルスをなるべく少なくするために、多剤併用療法 (HAART) が主流である。

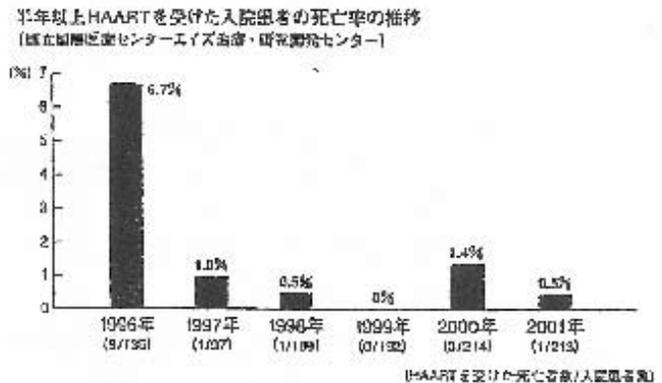


- HAARTの短期および長期の問題
1. 代謝異常: 高脂血症、インスリン抵抗性糖尿病
 2. 脂質分布異常
 3. 腎機能障害
 4. ミトコンドリア障害
 5. 肝障害
 6. 耐性変異
 7. ウイルス増殖の抑制が不十分
 8. 薬剤の相互作用
 9. 薬剤と食事の関係
 10. 服用量が多い
 11. 医療費
- HAARTを10年以上続けることは困難で、副作用は総投与量に比例する



未治療感染者に対する抗HIV療法の開始基準

臨床症状がある場合 CD4陽性リンパ球数・血中ウイルス量にかかわらず治療開始	
臨床症状がない場合 CD4陽性リンパ球数(個/mm ³)	
<200	治療開始
200-350 CD4陽性リンパ球の減少速度が速い 血中ウイルス量>5-10万コピー/ml 上記以外の場合	積極的に治療開始を考慮 積極的治療開始を考慮 治療開始を考慮
>350	経過観察



治療開始を早期に開始した場合

- 利点**
- ウイルスの増殖を早期に抑制できる
 - 免疫機能を維持できる
 - 発症期間を短縮することができる
 - 他人へHIVを伝播させる危険性が低くなる可能性がある
- 欠点**
- 副作用によるHIVへの影響がある
 - 副作用による重篤な副作用が現れる
 - ウイルスの耐性が不十分な場合、耐性ウイルスが早期に出現する
 - 他人へ耐性ウイルスを伝播させる危険性がある(抑制が不十分な場合)
 - 将来受ける治療選択の範囲が狭まる
 - 現在使用できる治療法がいつまで有効かわかっていない

治療開始を遅らせた場合

- 利点**
- CD4の悪化を避けられる
 - 抗HIV薬による副作用を避けられる
 - 将来に備え、治療選択肢を温存できる
 - 薬剤耐性ウイルスの出現を遅らせる
- 欠点**
- 免疫系の不可逆な破綻が進む危険性がある
 - ウイルスの抑制が難しくなる危険性がある
 - 他人へHIVを伝播させる危険性が高くなる

医療従事者の感染についての説明があり、通常の B 型肝炎感染や C 型肝炎感染の予防に準ずる管理をしていれば HIV 感染に関しては問題ない。

米国医療従事者の医療行為による HIV 感染例があるが、外科医は日本人と比較して不器用だが感染がなく、看護師、検査技師の感染が多い。体液の種類と感染の危険性は、精液が高く、その次が血液または血液を混入した体液である。感染の危険性が高い暴露事故で、一番多いのが深い傷を負った場合である。国内を含め一番多いのは針刺し事故である。これは、B 型肝炎 C 型肝炎の予防にも言えることだが、リキャップは絶対にしないこと。また、ゴム手袋は針刺し事故の予防にはまったくならないので、産業医大ではゴム手袋を使用していない。

HIV に暴露した時の対策は、傷口の洗浄が一番大事である。ウイルス量の多い患者さんからの針刺し事故の後には、2 時間以内に AZT の服用を開始する。通常は 4 週間飲み続けるが、感染による抗体が上昇するのが 3 か月以降であるので、危険度の高い時は感染の可能性がなくなるまで、もう少し飲み続けなければならない。

米国医療従事者の医療行為による HIV 感染例

職 種	1991 年		1993 年	
	副実例 (疑い例)	確定例 (疑い例)	副実例 (疑い例)	確定例 (疑い例)
婦科勤務者(産科を含む)	0 (8)	0 (6)		
死体処理者	1 (2)	0 (3)		
検査室業務担当者	0 (12)	0 (9)		
介助業務	1 (14)	1 (8)		
病棟職員	1 (12)	1 (6)		
検査技師(臨床系)	16 (16)	13 (14)		
検査技師(基礎系)	3 (0)	2 (1)		
看護婦	22 (33)	13 (16)		
医師(内科系)	6 (12)	5 (8)		
医師(外科系)	0 (6)	0 (2)		
呼吸器系理学療法士	1 (2)	1 (2)		
透析技師	1 (3)	1 (1)		
外科系技師	2 (2)	1 (1)		
上記以外の技師	0 (10)	0 (4)		
その他の医療従事者	0 (4)	0 (2)		
合 計	54 (134)	40 (63)		

曝露の危険性が高い暴露事故

危 険 因 子	修正オッズ比
深い傷を負った	16.1 倍
患者がエイズの末期状態にあった	5.4
肉眼的に血液の付着がわかる器具で刺つた	5.2
患者の血管内に入っていた器具を刺した	5.1
事故後に AZT を服用しなかった	5.0

注：全体的な HIV 感染率は、針刺し事故・皮膚切傷では 0.3%、粘着形傷では 0.09%と推定されている

体液の種類と感染危険性

- 危険性がある体液
 - 精液、髄液、血液を混入した体液
 - 危険性が低くない体液
 - 脳脊髄液、胸水、尿水、羊水
 - 危険性がない体液*
 - 涙、唾液、尿、鼻汁
- *但し、肉眼的に血液が混入していない場合

HIV に曝露した時の対策

- 曝露直後の処置
 - 患者の安全を確保後、被災者は傷口を石鹸水(水道水)でよく洗う
 - 口や目の粘膜に付着した時は清潔な水でよく洗う
- 曝露の程度の評価
 - 曝露後の被災者へのカウンセリング
 - 予防的抗 HIV 薬の服用
 - HIV 関連検査と症状の観察
 - 安全な性生活の指導
 - 記録文書の作成
 - 感染した場合の労災申請

日本では現在のところ、針刺し事故における医療従事者における感染例の報告はない。母親が子どもに血液製剤(凝固因子)を注射する時に針刺し事故で感染した例はある。

もし、医療従事者が、事故により HIV に感染する可能性が高い場合は、山口県健康増進課に相談していただきたい。また、拠点病院にマニュアルがあり、対応できるはずである。

[報告：常任理事 濱本 史明]

学校心臓検診精密検査受託医療機関研修会

と き 平成 17 年 7 月 10 日 (日) 午後 3 時～午後 5 時

ところ 山口県総合保健会館 2 階 第一研修室

[報告：常任理事 濱本 史明]

木下副会長挨拶

学校でいろいろな問題が多く起こっている今日この頃である。本日は必ずしも校医ではない先生方もいらっしゃると思うが、この心臓検診の精度管理の研修会に参加していただき、学校心臓検診の充実と、学校保健の向上に関して貢献していただきたく思っている。

講演

「精密検診受診票の記入要項について」

～受診票が充分活用されるために～

学校心臓検診検討委員会委員長 砂川 博史

平成 16 年度に回収された受診票を解析し、まとめたものであり、今後の問題と改善点・事後処理に関して説明したい。

問診票であるが、現在統一されていないので、教育委員会を經由して問診票を集める予定である。できれば現在の異なる問診票を統一したい。心電図検診はほとんど 12 誘導であるが、一部の地域では 4 誘導がまだある。その他、内科検診、

追加検診から選ばれている。

手法別抽出割合であるが、心電図からは 6 割選ばれているが、不明なものもまだある。

手法別抽出割合

2005年7月10日現在

一次検診で、用いられた抽出手法	合計	相対的割合(%)
1(病歴/調査票)	56	4.75
2(心電図検診)	714	60.56
3(追跡検診)	300	25.45
4(内科検診など校医意見)	24	2.04
*2	6	0.51
*3	10	0.85
*4	2	0.17
*不明	13	1.02
その他(複数手法)	53	4.50
総計	1179	100.0

検診の手引き

心電図所見から、想定される疾患を候補に上げ、それらを否定したり、診断したり、鑑別したりする上で、相当に重要な役割を果たすと考えられる検査を示したものを。

但し、いわゆるホルター心電図(24時間心電図)は、こどもでは十分な所見に対する臨床的意義の蓄積がなく、従って、その所見に基づいた学校生活運動規制は、根拠に乏しい。

検診の手引き(1)、(2)にあるように○印は必ず実施していただきたい。△印は必要に応じて行っていただきたい。例えば川崎病は、小学1年生でひっかかることになるが、胸写・心電図12誘導・心エコー・運動負荷心電図は、多くの

一次検診からは こんな内容で選ばれている

1. 問診表

特別な病歴：川崎病の既往、近い親族の40歳以下での突然死、失神やひきつけの病歴、かつて心臓病と指摘されたなど

2. 心電図検診

- 器質的心疾患を示唆する心電図所見：軸異常、IRBBB、ST-T異常、異常Qなど
- 臨床的に重要なリズム異常：心室性不整脈、頻脈、徐脈
- 突然死のポテンシャル：QT延長、Brugada心電図、WPW

3. 内科検診

心雑音、不整脈、いわゆる胸痛など

4. 追跡検診

症例で何もないかもしれないが、これらの検査を行っていただきたい。左軸偏位や右室肥大、左室肥大も○印のある検査は行っていただきたい。不完全右脚ブロックは、心房中隔欠損を見つける意義が大きいので、心エコー検査は必ず行っていただきたい。

のないまま生活管理基準が決められていた。

精密検診の手引き (1)

一次検診での所見内容	留意すべき事項	精密検査での検査項目					
		胸導	心電図	12誘導	心エコー	運動負荷心電図	小ルター心電図
心臓病調査票	術前か術後か。十分な管理がなされているか。管理状況が不明確な場合には以下のように考える。						
先天性心疾患		○	○	○	△	△	
不整脈 (不整脈の項に準ずる)		△	○	△	○	△	
心筋疾患		○	○	○	○	△	
川崎病		○	○	○	○	△	
心音図							
心雑音	無害性心雑音の除外。心血管・弁の形態・機能異常	○	○	○	△		
心音異常・過剰心音	同上および心筋疾患	○	○	○	△	△	

2006年7月・9日現在

運動負荷心電図検査

平成16年度精密検診受診表回収分1167枚中
一次検診の「心電図検査」により、初めて抽出された例

AVB、PQ短縮、SVPC、VPC、QTL、WPW、等など	
運動負荷検査により、疾患の学校検診的意義を判定する	
運動負荷が必要とされる不整脈など	206
運動負荷検査が行われた	115
運動負荷が行われなかった	91

2006年7月・9日現在

精密検診の手引き (3)

心電図所見から(2)

一次検診での所見内容	留意すべき事項	胸導	心電図	12誘導心電図	心エコー	運動負荷心電図	小ルター心電図
不完全右脚ブロック	心房中隔欠損症の有無。疑わしいときは、	○	○	○			
完全左脚ブロック	心臓手術歴の有無。既往心筋疾患あり。	○	○	○			
完全右脚ブロック	心筋疾患、手術歴に留意。より高度な不整脈に進展する危険性あり。WPWの鑑別心電図を要する。	○	○	○	○	△	
異常 Q	心筋疾患に留意。	○	○	○	○	△	
ST-T異常	心筋疾患に留意。	○	○	○	○	△	
WPW	類似動作の有無。心筋疾患にも留意。	△	○	△	○	△	
不整脈(頻脈・徐脈・房室ブロックなどを含まず)	自覚症状の有無。器質疾患の有無にも留意。	△	○	△	○	△	

運動負荷心電図検査の着眼点

学校心臓検診である事を前提にすると
本人が、学校生活を、まったく普通に過ごしている中で、

- ◇運動により、より危険な状態の不整脈に発展しないか?
- ◇運動中には、その不整脈はどのような振る舞いで出ているか?
- ◇運動に対して、循環系が生理的に応答しているか?
- ◇心筋虚血は誘発されないか?

精密検診の手引き (2)

心電図所見から(1)

一次検診での所見内容	留意すべき事項	胸導	12誘導心電図	心エコー	運動負荷心電図	小ルター心電図
心電図						
左軸偏位	小・中学生-30°以上、高校生-45°以上の左軸偏位を一心左室間隔ブロックと考える。先天性心疾患、心臓病などの有無に留意する。	○	○			
右室肥大	肺動脈狭窄、肺高血圧などに留意する。	○	○	○		
左室肥大	左室肥大を呈し得る可能性のある器質性疾患、心筋疾患に留意。スポーツの可能性がある運動時に留意。	○	○	○	△	

心臓超音波検査は心筋疾患・解剖学的以上を疑わせる場合・器質的疾患を否定する必要がある場合があり、心エコー検査が必要とされる状況、435例のうち実際に心エコー検査が行われたのは378例であったが、行われなかったのは57例であった。

運動負荷心電図が必要とされる不整脈など AVB が 206 例あったが、実際に運動負荷が行われたのは 115 例であり、残り 91 例は運動負荷

心臓超音波検査

平成16年度精密検診受診表回収分1167枚中
一次検診により、初めて抽出された例(追跡検診は含まない)

ST-T異常、軸異常、WPW、QTL、等など、心筋疾患を疑わせる場合、	
IRBBBやCRBBB、心雑音など、解剖学的異常を疑わせる場合	
SVPC、VPCなどで器質的疾患を否定する必要がある場合	
心エコー検査が必要とされる状況	435
心エコー検査が行われた	378
心エコー検査が行われなかった	57

2006年7月・9日現在

心エコー検査の着眼点

学校心臓検診である事を前提にすると
本人が、学校生活を、まったく普通に過ごしている中で、
無症状に近い器質的心疾患はないか？
⇒ASD、心筋症、心尖部心筋線状化障害、単冠動脈、豆動脈瘤、心膜炎や心筋炎など

- ◆心室性不整脈を手がかりに発見される心疾患はないか？
- ◆IRBBB、軸異常などの特定の心電図所見から想定される心疾患のスクリーニング
- ◆既に判明している疾患の重症度評価

生活規制区分と管理区分の一致は昨年度と比較するとかなり、合理的な解釈となっている。管理規制区分が空白となっているのが 16 名あり、管理区分の付け忘れと考えられる。

生活規制区分と管理区分の一致

2005年7月10日現在

管理区分	生活規制区分					総計			
	不明	B	C	D	E	空白	例数	%	
1		5	9	46	402	16	478	40.54	
2						658	658	55.81	
*1				1	11	13	25	2.12	
*2						15	15	1.27	
不明	1				1	1	3	0.25	
総計	例数	1	5	9	47	414	703	1179	100.00
	%	0.08	0.42	0.76	3.99	35.11	59.63	100.00	

1: 要管理、2: 管理不要
*: 委員会で精密検診受診表の内容を斟酌して、推定できたもの

委員会での疑義の内訳は次の表に記載してあるが、疑義なしが 15 年には、77%であったものが 16 年度には 87.02%に上昇している。これは、先生方のご理解を得ていると解釈している。平成 15 年度分で疑義を生じた例であるが、診断名なし、所見記入洩れ、ルール違反、精密検診拒否、

委員会での疑義の内訳

疑義の内容	例数	割合 (%)
UCG検査不足	31	2.63
負荷検査不足	29	2.46
管理不適?(過剰/過小)	45	3.82
意図が十分理解できない	18	1.53
記載不足や不適當	17	1.44
その他	13	1.10
疑義なし*	1026	87.02
総計	1179	100.00

* 平成15年度は77.6
平成16年度
2005年7月10日現在

生活規制区分なし等がある。生活規制区分は家庭での管理ではなく、学校での生活に関して記載していただきたい。

Brugada 型心電図と QT 延長に関しては、小児の場合まだはっきりした予後と管理が設定されていない。管理記載のポイントと今後の精密検診の考え方は次のとおりである。

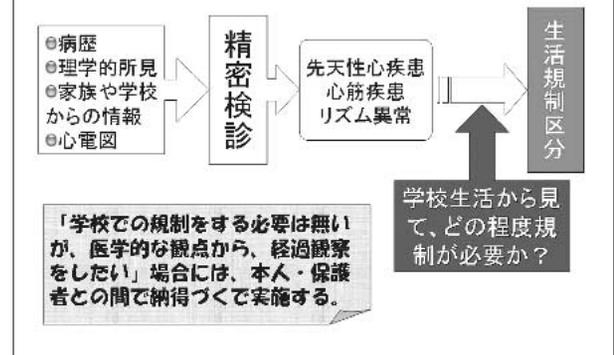
記載のポイント

精密検診時の心電図所見。一次心電図の確認。

負荷方式、最大心拍数、不整脈やSTの変化の様子

当日に結果が出せない場合には、後日に交付するか、当日交付する場合には、仮規制区分をつけておく

精密検診の考え方



今後、学校心臓検診検討委員会より疑義解釈として再度意見を求めたり、生活規制区分の変更を依頼することがあると思うが、その時はよろしくご協力をお願いしたい。

第 15 回介護保険対策委員会

と き 平成 17 年 7 月 14 日 (木)
 ところ 山口県医師会館 6 階会議室

[報告：理事 杉山 知行]

会長挨拶

介護保険制度がスタートして今年で 6 年目となり、介護認定者は 400 万人を超える。特に軽度の認定者は 2.4 倍増とバブルの様相を呈している。それにともない費用も 2004 年の 6.3 兆円に対して 2013 年度には 10.6 兆円が見込まれ、個人の保険料負担も 3,200 円くらいから 6,000 円くらいまでの増加が予想されている。

このような情勢のなか、介護保険制度は当初より 5 年毎の見直しがいわれており、この 6 月 22 日には介護保険改正法が成立した。「自立支援」と「介護予防」をキーワードにしているが、主旨は費用の抑制にある。さっそく今年 10 月から食費とホテルコストの自己負担が先取り開始され、これが医療に波及することを恐れている。他の項目は来年 4 月から実施される。筋トレや口腔ケア等の新予防給付、地域包括支援センターの創設、地域密着型サービスの提供、介護サービスの質の確保という観点からのケアマネ資格は 5 年毎、サービス事業者指定は 6 年毎の見直しといった事項である。

さて、日医前執行部は医療と介護の統合とい

う事を言っておられた。確かに個人の経過・推移は連続的でグレーゾーンも存在するが、制度としてとらえると、これらはまったく別物と考えるべきだと私は思う。統合により医療が介護のように不透明なものとなっては困る。今、協議されようとしている高齢者医療保険制度と介護保険制度は別の物だとはっきり区別した方がいいとの認識を持っている。

本日は積極的な意見をいただき、活発な議論をお願いする。

協議事項

1. 平成 17 年度中国四国医師会連合総会 第 1 分科会「介護保険」について

会報 7 月号 (No.1739) 掲載のため省略。

2. 第 11 回都道府県医師会介護保険担当理事連絡協議会について

会報 8 月号 (No.1740) 掲載のため省略。

ただし、これに関連して宇部市医師会の田中義人委員よりの質問に対する協議を記しておく。

出席者

委 員

委員長 木下 敬介 (県医師会副会長)
 副委員長 佐々木美典 (県医師会常任理事)
 弘山 直滋 (県医師会理事)
 萬 忠雄 (県医師会理事)
 杉山 知行 (県医師会理事)
 玉田隆一郎
 吉岡 春紀
 弘田 直樹
 西村 敏郎
 木村 正統

委 員

斎藤 永
 田中 義人
 岡田 和好
 柳井 章孝

山口県介護支援専門員連絡協議会

会 長 松永 俊夫
 副 会 長 松井 康博
 事務局 長 久野 隆一

県医師会 会 長 藤原 淳

田中委員：宇部市当局は「地域包括支援センターは当初、市直営の一つのみでスタートする」と発言している。宇部市医師会の在宅介護支援センターが地域包括型になりえるのかどうか、宇部市当局に聞いても事情がはっきりせず不安である。

県医：地域包括支援センターについて、宇部市はまず直営の一つからスタートする心づもりなのであろう。ただし国は人口 2～3 万人に 1 か所くらいを見込んでいるので、宇部市も直営か委託かは別にして、いずれ少なからぬ数の地域包括支援センターを作らざるをえない。公正・公平性の面からも医師会関係の在宅介護支援センターは状況・条件が許すならば、委託される可能性は十分あるのではないかと私は思う。

3. ケアマネージャーとの連携強化について ～ケアマネタイムアンケートなど～

佐々木副委員長：山口県医師会としては、今年度は従来よりもさらにケアマネージャーとの連携を強化したいと思っている。そこで本日は山口県介護支援専門員連絡協議会より松永俊夫会長をはじめ 3 人の方々に、初めてこの会に参加してもらった。

木下委員長：介護保険法の改正を踏まえて山口県でも「やまぐち高齢者プラン」を今年一年かけて見直し、平成 18 年度中に新プランを策定しようとの動きがある。その中で最大のテーマが介護保険である。山口県は全国よりも施設サービスの割合が高いので、在宅サービスにシフトさせたいと考えている。元来介護保険の要はケアカンファレンスであるが、在宅にシフトするほどケアカンファレンスの重要性が増してくる。そこで主治医とケアマネージャーとの連携強化が必要になってくる。そこで佐々木常任理事と話をし、ぜひ県の介護支援専門員連絡協議会と連携を取りながらこの問題を考えていこうという事で、本日参加してもらった。

尾道市は厚労大臣が直々に視察に来るぐらいケアカンファレンスの運営がうまくいっている所である。その理由は以前より在宅医療

に力を入れていて、在宅医療のよい連携システムが既に作られていた。そこに介護保険が始まり、いろいろの職種の方がそのシステムの中に自然に入れられ、さらに発展した。在宅医療の延長と考えれば主治医もケアカンファレンスに参画しなければならないが、どうもうまくいかない。診療報酬に手当てをしてインセンティブを働かそうということもなかなか難しい話である。尾道の片山先生によると「主治医であれば患者さんのためにいろいろな職種の方と連携の会議をするのはあたりまえ」とのこと。

それとケアカンファレンスは介護保険における**集団インフォームド・コンセント**だという視点も重要である。これからは介護訴訟ということもありえるため、インフォームド・コンセントが大事になってくる。ケアカンファレンスは医師をはじめとするサービス提供者側の連携カンファレンスであるが、利用者側にも参加してもらい、**集団インフォームド・コンセント**にも変わりうるという面もある。

以下、各地の状況を聞きつつ協議した。

岩国市：ケアマネージャー自体の連絡協議会は大変活発に活動しているが、医師の参加はほとんどない。それでこの 11 月に岩国市医師会病院を中心にして地域リハビリテーション構想を進める会の中でケアカンファレンスのシンポジウムを開く予定である。ケアカンファレンスとはどんなものかという劇も予定している。映画も少し作ろうかということになっている。

しかし、残念なことに「何月何日にケアカンファレンスを行う。出席できないのであれば理由を記せ」という一方的な連絡文書がケアマネージャーから FAX で来る。国の示した様式の拝借文書型式だと思うが腹も立つ。今後はケアカンファレンスのことを地域の方々に実感してもらおうと思っており、11 月のシンポジウムには市長やケアマネージャーの代表者に加え、住民の代表にも来てもらう予定である。

佐々木副委員長：県から見ていると岩国市は勉強会もかなり盛んなようだが、介護保険に関してはどうか。

岩国市：医師会として積極的かという、残念ながらそうではない。今回この地域リハビリ構想を進めていく上で、それと絡めて医師の意識改革をしようということである。

玖珂郡：私の所は玖北と玖西に分かれているので、大規模の合同会議はできていないし、積極的にやっているという状況でもない。ケアマネの研修会という形はあり、そこにアドバイザーとして参加することはあるが、本当のケアカンファレンスに医者が出かけて行くことはあまり聞かない。

施設によっては少々問題があり、そこに所属するケアマネが複雑に絡んでくる地域がある。その施設のケアプランには参加したくないというのも現実にある。

在宅のいろいろなサービスが必要な時はケアカンファレンスも必要であろうが、デイケアに一日行くだけといった事例にまでは必要ないのでは。

佐々木副委員長：今春、片山先生を囲んでの座談会でも、一律にケアカンファレンスをする必要があるのかという意見もあった。片山先生は、たとえ軽度であっても、医師が必要と思った人にはカンファレンスを開くべきだと話されていた。

柳井：ケアマネは一応きちっとやっておられるので、FAX は送ってこられる。しかし医師側のかかわりが少ないためか、ケアカンファレンスは 1 回も行ったことがない、医師会としてもかかわったことがない。

徳山：周南市は主治医意見書にケアプラン送付の必要性を問う欄を作ったが、必要という主治医がほとんどいない。したがって連携を取るといった以前の状況にある方も多し。それと主治医意見書のかかなりの部分が基幹病院で書

かれているので、カンファレンスをするにしても、その時間が設定しにくい。

ケアマネとの連携は年 2 回程飲み会を、医師会の取組みとして行っている。ケアマネタイムに関してはあまりよい感触は得られなかった。

佐々木副委員長：取組みがわりとよいと思われる周南市にしても、医師のケアカンファレンスに対する感覚はあまり重要視されていないようだ。

防府：ケアマネとの連絡会は何回か開き、FAX 通信の取決めもして、当初は FAX のやり取りをしていたが、最近はなくなっている状況。医師の関心も高くなく、ケアカンファレンスの通知をしても、出かけていく医師は少ないのではないか。

山口市：山口市医師会では吉南医師会と合同で山口・吉南地区の地域ケア連絡会議を作って、年 2～3 回行っている。介護サービス提供事業者連絡協議会合同研修会も行っている。医師とケアマネさんとの連絡会議も毎年 7 月に行っている。また 10 月には医師とケアマネの合同学習会を開いている。

それほど介護が必要と思われないのに、65 歳になったからと業者に勧められて、サービスを受けられる人に問題が多い。そのような人は業者に送迎されて、具合がよいのか通院回数が減り、さらには薬だけの受診となり、そのうち来院しなくなる。このような方は当方が介護の必要度をそれほど感じないので、カンファレンスに出席しようという熱意が少ないという点もあるのではないか。

宇部市：宇部市には在宅医療委員会（メンバー 11 人）があり、ある程度在宅の患者さんを見ている方々がいて、ある程度ケアカンファレンスが行われている。8 割方は主治医側からの申出である。FAX 通信もなされている。

カンファレンスも FAX もないという施設やケアマネージャーはほぼ決まっている。その

ような施設へは患者さんが行ったきり帰って来なくなることが多いと、整形外科の先生方からの話をよく聞く。主治医のみならず患者本人も介護の必要度を感じていない方のケースで、ケアマネージャーが「医者は主治医意見書を書く義務があるのではないか。書いてくれないなら主治医を変える」と言った事例を最近耳にした。競争が激しくなっているからではないか。

長門市：長門市は 3 月末に合併した。それ以前から医師とは無関係に、各行政で保健師を中心にケアマネと連携され、利用者にアドバイスをしていたようである。合併後は以前の担当者が保健センターに集まってこられ、各事業所への振分けなどを今一所懸命やっているようだ。主治医によっては個人情報のことなどを持ち出されて、患者さんの状況を教えてくれない方もあるとの事業所の方の話もあった。

佐々木副委員長：保健師とケアマネが連携しながらことを進めたというのは興味がある。それに社会福祉士が連携して活動するのが、新しい地域包括支援センターである。

萩市：医師会が関与したケアカンファレンスは定期的にはないと思う。私自身は FAX と電話で直接会うことはほとんどない。特に会員からの要望といったものも聞いていない。

木下委員長：本日初めて介護支援専門員連絡協議会の方をお呼びした経緯を話す。ケアカンファレンスを推進するにはケアマネの組織の方との話合いがどうしても必要である。松永俊夫会長にお願いしたところ、承諾を得て、この会に参加してもらった。本日は医師会の実情を聞き、そちらの対応も考えてもらい、よい方向へ向かって行こうではないかということである。

松永県介護支援専門員連絡協議会会長：将来的には全地域でケアカンファレンスを開けるよ

うにしたいというのが大きな目標である。それを達成するには越えるべき大きな壁がいくつかある。まず約束をどのように取っていくのか、またカンファレンスをどのような形でどのような時間に行うのかといった問題がある。ルール作りが必要だと思う。

また今日は驚くような話がいくつかあった。切り捨てごめんの一方的連絡 FAX の話、主治医を脅かすケアマネの話、掘り起こしや押売りの介護保険悪用例等々。今後会員へも伝えて倫理性を問いかけていきたい。

松井 連絡協議会副会長：ケアマネのなかでも意識の違いが大きくある。また主治医の予後予測といったものを、サービス提供の背景として捉えておく視点が必要だと私は考えている。

忙しい医師もおられ、全ケースにカンファレンスをするというのは現実的ではなく、まずはどのあたりから手がけていくのかというのが実際問題であろう。医師に対して敷居が高いということもあるが、自分達の積極性も欠けているのかなと思う。

久野 連絡協議会事務局長：ケアマネは質が悪いとの指摘も受ける。私たちも努力はしているが、実際に仕事をしていなくても資格試験を受けられる受験制度にも問題があると思う。

佐々木副委員長：多くの県で、ケアマネージャーと医師との連携が進まないことに頭を悩ませている。一部の県では「ケアマネタイム」という方法を使い、医師が介護支援専門員と相談を行う時間帯を予め設定することで、彼等との連携をスムーズにしている。

そこで当県でもこの導入を目ざして、まずアンケートをお願いすることになった。ご協力をお願いします。

4. 山口県介護保険研究大会について

来年 1 月 15 日（日）に平成 17 年度山口県介護保険研究大会が行われる。今年で 6 回目である。発表募集中であるので、希望があればよろしくお願ひする。

郡市医師会救急医療担当理事協議会

と き 平成 17 年 7 月 28 日 (木) 午後 3 時～
 ところ 山口県医師会館 6 階会議室

[報告：理事 弘山 直滋]

藤原会長挨拶

30 年以内に首都直撃の M7 クラスの地震が起こる確率が 70%とされている中で、7 月 23 日に M6 の地震が東京で起きた。幸いに大きな被害はなかったが、あらためて都市型地震の警鐘になったのではないだろうか。交通網の混乱、携帯電話の利用制限、震度計のシステム障害、初動操作の遅れが 30 分くらい出ているなどの問題点が出ている。このシステム自体は、阪神淡路大震災の後に作られて既に 8 年が経過しているが、初期対応が作動しなかった。一番の失策として報じられたのは、エレベーターに人が閉じ込められたことだった。国の防災会議が、その前日にあったばかりであるが、実際に災害が発生した場合、想定外のいろいろなことが起こるものと思った。

さて、救急医療や災害医療においては改めて言うまでもないが、不断の努力が求められている。しかも救急医療こそ医の原点であり、すべての国

民が生命を守るための最終的な拠り所になっている根源的な医療と言っているかと思う。医師会として県民の安心を確保するためにも医療人の立場からも、あらゆる状況を考慮し対策を練り、一層の充実を図っていかねばならない。県の誇る高速大容量の山口情報スーパーネットワークもいざという時に本当に役に立つのか不安もあるが、本日は救急や災害医療についていろいろな切り口から協議題が出ており、活発な議論を期待している。

協議事項

1 MC 協議会地区割の変更等について

県総務部消防防災課主査 吉賀俊雄

地区割りの変更を予定しているので説明する。5 月 1 日に下関市の関門医療センターに救命救急センターが設置された。三次救急医療機関を中心に県消防防災課に地域 MC 協議会を設置しており、これまで 3 病院時代は、東部・中部・西部

出席者

大島郡	岡原 壽典	徳山	賀屋 茂	県健康福祉部医務課
玖珂郡	藤政 篤志	防府	松本 良信	地域医療班主査 岡本 正浩
熊毛郡	吉村伸一郎	下松	丹山 桂	
吉南	西田 一也	岩国市	横田 傳	山口県小児科医会
厚狭郡	橋本 康彦	小野田市	大中 治	とみた小児科院長 富田 茂
阿武郡	藤原 弘	光市	光武 達也	
豊浦郡	高橋 徹郎	柳井	弘田 直樹	県医師会
下関市	石川 豊	長門市	斎木 正秀	会 長 藤原 淳
宇部市	若松 隆史	美祢市	本間 喜一	副会長 木下 敬介
山口市	坂本 正			常任理事 佐々木美典
萩市	安藤静一郎	県総務部消防防災課		理 事 弘山 直滋
		主 査	吉賀 俊雄	

の 3 地域に分けていた。今回の関門医療センターの設置に合わせ、その地区割を 4 地域に変更することになった。東部はそのまま、中部から、一部萩医療圏が宇部・小野田地区に移り、西部は宇部・小野田・萩地域と下関・長門地域に分割されることになった。了承いただければ、8 月 25 日山口県救急業務高度化推進協議会で協議し、9 月以降、地域 MC 協議会を開催する予定である。また設置要綱を改正し、郡市医師会救急医療担当理事を委員とさせていただきたい。

1) 気管挿管講習・実習状況について

昨年 7 月解禁以降、3 回の検討委員会を開催し、実施要領を設置。今年に入ってから順次実習を開始し、順調に進んでいる。気管挿管講習は基本的に県消防学校で開催し、昨年 2 回、今年 1 回の講習会を実施し、計 123 名と消防大学校で修了 2 名の合計 125 名の講習が済んでいる。

2) 気管挿管実習について

気管挿管実習承認者（実習待ち）12 名、気管挿管認定者（実習修了）6 名（下関市 3 名、宇部市 1 名、長門市 1 名、防府市 1 名）で、救急隊員として現場で活動している。既に、昨年 1 件、今年 2 件、実際に現場で気管挿管を実施した。

3) 救急ステーション認定制度について

県が平成 16 年度から実施している、ホテル・旅館など多くの人が集まるところで、7 割以上の従業員が救命講習を受けて高度な応急救護体制をとっている事業所に、山口県救命業務高度化推進協議会長が所轄の消防署長と連名で認定している制度である。長門消防本部から始まり、昨年は湯野温泉、湯田温泉でトータル 100 弱の事業所が認定を受けている。さらに、救急ステーションの中でも、AED を実際に設置している救急ステーションを AED 設置救急ステーションとして新しい認定制度を設け、7 月 1 日に湯本温泉の白木屋ホテル等 5 つのホテルが認定を受けている。今後もモデル地区を選定し、普及を推進していく。

4) 第 3 回山口救急サマーセミナー in 下関

9 月 3 日と 4 日に開催するので参加してほしい。

MC 協議会の地区割変更について、関係郡市医師会の意見は、萩市医師会は現状に即しているので問題ない。下関市医師会も了承。長門市医師会も問題ない。

2. 山口県 AED 心肺蘇生法講習会の実施と AED 協議会立ち上げについて

既報。（平成 17 年 7 月、第 1739 号 P.564）

3. 九州・山口各県医師会災害救急担当理事協議会について

既報。（平成 17 年 7 月、第 1739 号 P.568）

県医務課：平成 14 年 12 月に災害時の通信規制のない携帯電話、医療情報ネットワーク端末のパソコンを各郡市医師会に設置して以来、調査をしていなかったため、今年 6 月に各郡市医師会や各病院に担当者として設置場所の確認調査を行った。整理して一覧にしたものができる次第、配布するので、緊急時の連絡に利用してほしい。来年度、県の医療計画の見直しがある。国の動きに合わせて、医療計画の中でもこの災害時医療を大きく取り上げて、充実していくように考えており、ご協力をいただきたい。

郡市医師会の医療救護班の設置状況について

電話連絡網のみで、救護班を設置していない医師会が多い。

玖珂郡：災害時緊急応援体制はあるが、幸いに実働はない。行政、消防署との連絡体制ができていない。

下関市：旧下関市内では、地区班ごとに編成している。幸いに実働はない。北九州市と下関市の消防レベルでの協定はある。

宇部市：4 地区に分けて災害発生地に近いところが対応することになっている。宇部空港があるので、毎年 9 月の木曜日の午後に、空港災害訓練を利用して実施している。毎年 10 名前後の医師が参加している。

防府市：市と医師会の間で協定を結んでいるが、訓練はしていない。

岩国市：4 ブロックに分けている。約 20 医療機関を救急担当医療機関として活動している。救急薬品をリュックサックに入れて 17 か所に備蓄しており、2 年ごとに中身を市の予算で交換している。

小野田市：年 1 回、市が催す防災訓練に救護班として参加している。

美祿市：会員が少ないので、市立病院中心のマニュアルを作っている。

県の状況：福岡地震の時は要請がなかった。県立総合医療センターに 3 班の救護班体制を組んで直ちに出勤できるようにしている。新潟県中越地震の時も、要請はなかった。

質問：電話連絡網はあるが、災害時には個人開業医の電話に発信規制がかかり、連絡網は役に立たない可能性があるが、一般会員への連絡はどうしたらよいか。

回答：携帯電話のメールは使えるので、携帯電話のメールアドレスを登録しておいてほしい。

4 小児救急医療電話相談事業 1 年間の報告

山口県小児科医会 とみた小児科院長 富田 茂

昨年 7 月から小児救急医療電話相談が開始された。平成 16 年 7 月から今年 3 月までの経過について、順調に推移していることが報告された。よく訓練された看護師の電話窓口での対応もあり、現在までトラブルもなく相談件数も増加している。

参考(平成 16 年 11 月 21 日、第 1729 号 P.873)

(平成 17 年 3 月、第 1735 号 P.229)

5. 地域医師会で行われている ACLS 研修会、AED 講習会の報告

徳山医師会からの報告

昨年 12 月から ACLS 研修会を立ち上げるための準備を始め、今年の 5 月に研修会を始めた。日本医師会の標準カリキュラムに沿って研修会を行うとすると、日曜日を丸一日使って行うことになり、これを都市医師会で行うのには、インストラクターの問題や会員の年齢の問題などで、無理ではないかと考えた。そこで、集団で行う部分と個別で行う部分の二つに分けて、カリキュラムを組んだ。平日の 19 時から 22 時までで、1 日目は集団での講義 1 時間・実習 2 時間、2 日目は少人数単位に分かれての実習 3 時間で構成され、2 日目の実習については、計 7 日に渡って実施された。今年度は、このカリキュラムで、3 クール行う予定である。どうしてもマンパワー不足のため、インストラクター養成のための講習会を実施してほしい。また、9 月 4 日に一般市民を対象にした救急蘇生法と AED の使用法の講習会を実施する予定である。100 ～ 150 人の参加を予定している。

県医師会から

AED についても、マスコミに要請して随分取り上げてもらっているの、都市医師会でも AED 講習会を年 1 ～ 3 回、県下で 30 ～ 40 か所くらい実施してほしい。もし、指導マニュアル、AED 訓練用人形、インストラクター、費用など難しいことがあれば、県医師会に相談してほしい。

市町村合併、三位一体改革によって地域救急医療の財源などに変化が生じる可能性がある。急病診療所や在宅当番にかかる費用など救急に関することで、行政との連絡がうまくいっていない場合は連絡してほしい。もしあれば、県医師会としても何とか対処するつもりである。

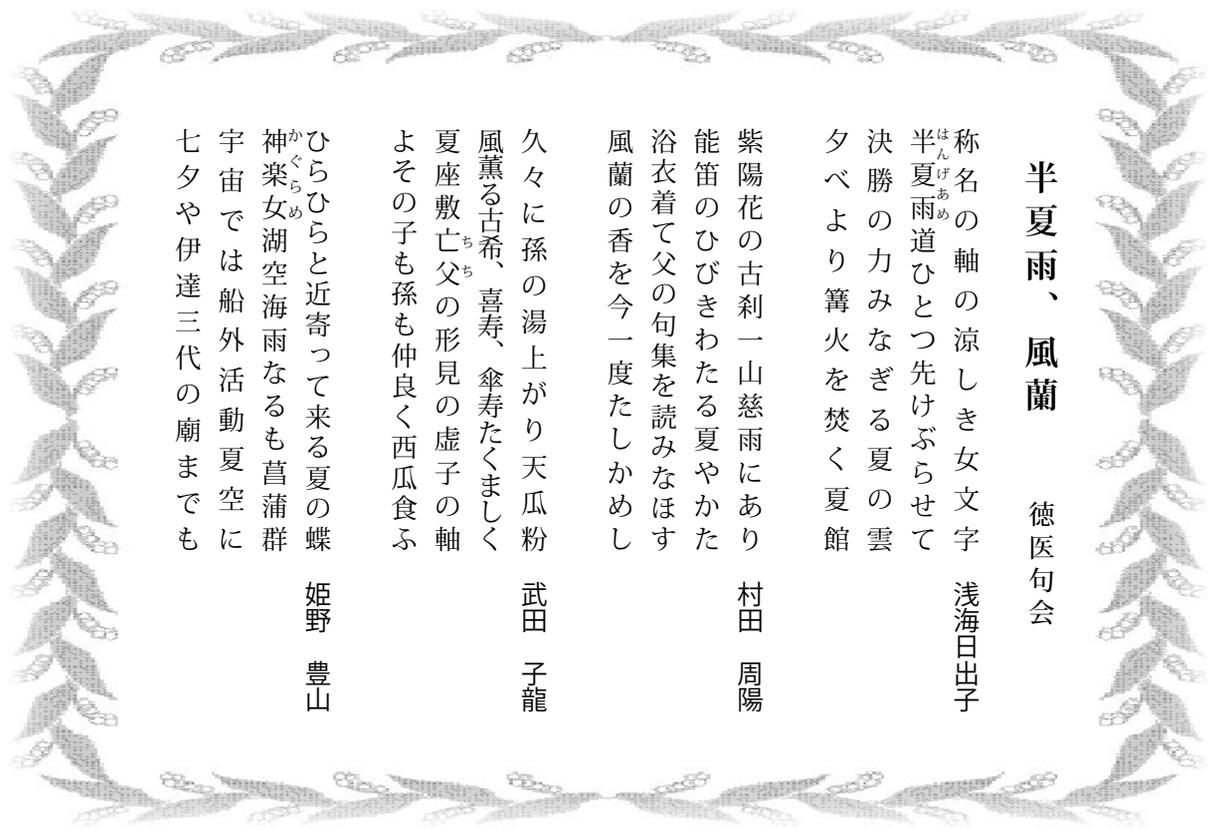
防府：救急輪番病院の補助金が減額されているので、県医師会として対処してほしい。

最後に「救急の日」、「救急医療週間」、「救急医療普及月間」について、日本医師会、県から通知が来ているので見ておいてほしい。

木下副会長挨拶

いざ有事の安心・安全を確保するためには、いろいろ難しい問題がある。前の阪神大震災の際も、その後半年くらいは一所懸命この問題を考えたが、しばらくすると関心が薄くなる。今日の議論の中で、有事の時の安心・安全の確保ということで一番大事なのは、行政の姿勢と各都市医師会の熱意が必要であるということだろうと思う。この二つがあってこそ上手く行くのではないかと感じた。安心と安全の確保には相当のお金が掛るということを皆に認識してもらうために、国民を巻き込んでアピールしていきたいと考えている。今

日は、長時間に渡り審議していただきありがとうございました。



半夏雨、風蘭

徳医句会

称名の軸の涼しき女文字
浅海日出子
半夏雨道ひとつ先けぶらせて
決勝の力みなぎる夏の雲
夕べより篝火を焚く夏館

村田 周陽

紫陽花の古刹一山慈雨にあり
能笛のひびきわたる夏やかた
浴衣着て父の句集を読みなほす
風蘭の香を今一度たしかめし

武田 子龍

久々に孫の湯上がり天瓜粉
風薫る古希、喜寿、傘寿たくましく
夏座敷亡父の形見の虚子の軸
よその子も孫も仲良く西瓜食ふ

姫野 豊山

ひらひらと近寄つて来る夏の蝶
神楽女湖空海雨なるも菖蒲群
宇宙では船外活動夏空に
七夕や伊達三代の廟までも

やまぎんスーパー変動金利定期預金〈投信セット〉

株式会社投資信託のご購入と同時に預け入れいただくと、お預け入れ日から

6か月間の上乗せ利率が **年1%**

中途解約された場合、当行所定の中途解約利率を適用します。くわしくは店頭の説明書をご覧ください。

- ・スーパー変動金利定期預金のお預け入れ金額・・・30万円以上
- ・株式会社投資信託のご購入金額・・・スーパー変動金利定期預金のお預け入れ金額以上

山口銀行

平成17年6月1日現在

第 18 回全国有床診療所連絡協議会

と き 平成 17 年 7 月 30 日（土）～ 31 日（日）

ところ 広島市：リーガロイヤルホテル広島

報告：常任理事 佐々木美典

理事 弘山 直滋、加藤欣士郎

第 18 回全国有床診療所連絡協議会が去る 7 月 30 日、31 日の二日間に亘って、広島市で開催された。第 1 日目は総会と懇親会が行われ、第 2 日目は「有床診療所実態調査報告」（日医総研、江口氏）、「分科会」（1. 有床診療所のあり方と医療法、2. 診療報酬関連、3. 療養型病床関連）、「講演」（厚生省麦谷医療課長、日医三上常任、日医植松会長）がもたれた。

有床診療所実態調査報告

日本医師会総合政策研究機構主任研究員 江口成美

全国有床診療所連絡協議会会員を対象として 17 年 2 月～ 4 月の実施。（有効回答数 1131）、以下要点を記載。

◆基準を上回る人員配置が多く見られ、病床面積全床 6.4 m²以上の施設が 62%

◆医療収入は外来 2/3、入院 1/3、経費は入院 4/5、外来 1/5

医師数；常勤医師 2 名以上が、回答施設の 32% 2 人目以降は家族や親戚が 7 割を占める

◆経営状況は 2 極化

手術件数が多く経営状態がよい施設と入院患者が少なく経営状態の悪い施設

有床から無床・休床へ変更すると、外来患者が減り、経営が悪化するケースが多い

◆入院患者は、近隣の住民が多く、患者の満足度が高い

第 1 分科会「有床診療所のあり方と医療法」

1. 有床診療所の抜本的な制度改革について

①医療法 13 条（48 時間規制）の撤廃

②入院基本料の是正

③医療法上の明確な位置づけ

④診療内容に応じた類型区分

診療形態により 3 種類以上に分類

（専門特化型、産科、療養型、一般等）

2. 医師と看護師の人員配置について

医師 1 人制の堅持、オンコールの協力医あるいは連携医師で対応

看護師の配置基準について

3. 専門特化と介護保険対応について

・産科、眼科、整形外科など専門特化のケース

・急増する高齢者や急性期病院の在院日数の短縮、介護保険施設の自己負担増などにより、在宅医療の後方支援としての役割が増し、医療・介護の両方のニーズの応えられる多機能サービス（医療型多機能サービスや小規模多機能型施設）を持つ、地域密着型サービスの拠点。

第 2 分科会「診療報酬関連」

この分科会の基調は入院基本料のアップであった。有床診は最高でも 489 点、病院は最低でも 783 点。この格差を是正してほしい。これがすべての各県協議会から出された議題であり、要望であり、また、結論であった。

それでは入院基本料のアップを求める根拠は何か。複数医師、看護スタッフ要件、施設基準などによる条件付きのアップとして求めるか。これには反対が大勢であった。有床診の真髄は一人医師であること、これが原則である。医師要件ではせ

いぜい加算のアップとするのが一致した結論であった。

看護要員、施設基準にしても、この強化を前提にした多少のアップなら、さらに有床診の経営は困難になる。とりあえずは無条件にアップしてほしい、これが一致した要望であった。医療費からみても、有床診の自然減が毎年 800 億円あり、これを振り当てればアップは可能との意見があった。今回、有床診協議会の要求は入院基本料の 200 点アップである。これには 2000 億の医療費増になるが、自然減分はアップの財源にしてほしいところである。

山口県からは入院基本料のアップのために、その根拠を強調するべき提案をした。今、もっとも求められているのは「医療の安全」である。有床診でもより医療の安全を確保するのであれば、看護要員の強化が必要である。例えば、医療安全のための看護要員を一名増員するには、12 床の有床診では入院基本料が 160 点アップが必要である。これをアップの論拠とすべく提案した。

また、入院基本料には院内感染防止対策未実施減算、医療安全管理体制未整備減算、褥瘡対策未実施減算が有床診に対しても病院と同じ基準で運用されている。もともとこの減算については不合理なもので、是正されるべきであるが、とくにスタッフが少なくコミュニケーションの計りやすい有床診では病院と同じ基準を設けることは不要であり、廃止するべきである。このことも当県から提起した。

第 3 分科会「療養型病床関連」

療養型病床については、病床の許認可や分配状況が各県において異なっている。病診連携が言われて久しいが、病診間で診療報酬に差があるなど、いろいろ課題がある。療養病床の今後の運営を考えるに、介護療養型病床にこの 10 月から、食費や居住費などのホテルコストが利用者負担となるが、これに対して全国有床診療所連絡協議会としては反対してきた。また、現在検討されているとされている医療療養型病床に介護型のホテルコスト導入についても反対するもので、今後の動向に注意していかなければならない。

今回、初めてとなるこの分科会形式の目的は、



少しでも多くの生の声を拾い上げて、情報交換の場とするとともに、本日も出席の日医の先生方にも有床診について、十分理解を深めていただくことである。

病床区分届出直後（平成 15 年 9 月 1 日現在）の病床については、病院の一般病床総数 922,787、療養病床総数 346,170 に対して、診療所の療養病床総数 25,210 であった。

提出議題 1：各都道府県では有床診の療養病床転換がいかになされたか？

香川県、三重県、愛媛県、佐賀県、和歌山県では、ほぼ希望通り転換可能であった。

高知県は、病院病床が全国 1 位ということから、病院病床が 1 か所もない市町村に 18 床のみ認められた。したがって、有床診としては 3 か所のみである。

提出議題 2：現状で有床診の療養型病床は足りているか？また、新規参入と追加希望はいかがか？

- ・「充足されている」が、群馬県、滋賀県、岡山県、香川県、愛媛県、高知県、佐賀県
- ・「不足している」が、福島県、石川県、和歌山県、名古屋市、福岡県、大分県、熊本県、長崎県
- ・「新規参入・追加参入希望あり」が、千葉県、石川県、名古屋市、三重県、和歌山県、山口県、愛媛県、高知県、福岡県、大分県、長崎県

提出議題 3：療型と介護型の選択はいかになされているか？有床診にとって各々の病床数は十分か？

- ・「医療型を主としている」が、名古屋市、滋賀県、山口県、愛媛県
- ・「介護型を主としている」が、香川県、大分県、長崎県
- ・「開設者の判断（住民のニーズ、家族の希望）」が、福島県、岐阜県、石川県、和歌山県、愛媛県、佐賀県

その後、指定発言者から発言があった。名古屋市は、ベッド過剰地域であるにもかかわらず、平成 10 年 7 月の通知に基づき 186 床が療養病床に転換したが、それ以降の転換は認められていない。新規参入も認められていない。岡山県では、過疎地で病床 0 の地域があるので、病床数にゆとりがあり、条件を満たせば許可になる状況がある。福岡県では、医師会と県との折衝を重ねた結果、療養病床は不足しているとの認識で、2,190 床を有床診に振り分けてもらった。新規参入や追加参入希望もあるので、1 年ごとに病床の空いた地域に、新規に割り当てるという調整を行っている。佐賀県では、平成 10 年 3 月 31 日以前に有床診療所を開設した者で、新規参入を希望する者に対して、病床閉鎖あるいは廃院等によって減少した療養病床数を、順次、優先的に取得することができるようになってきている。平成 10 年 4 月 1 日以降に有床診療所を開設した者は、ある条件を満たした時に、県が行う募集に応じることができることになっている。

講演 I

「診療報酬体系の見直しと平成 16 年診療報酬改定」

厚生労働省保険局医療課長 麦谷 眞理

座長が「18 年度」診療報酬改定の話ではないのかと言われたがこれには理屈がある。私どもの裁量でできる診療報酬の点数見直しには限界がある。18 年改定するかどうか私どもでは決めることはできない。今日は日本医師会から会長、副会長、中医協メンバーの常任理事がほとんど来られているが、その方々が決めることである。私が 18 年度改定を言うなどおこがましいという謙虚な気持ちである。16 年改定にいくつか遣り残したことがあるので次の改定では、それをやりますよと言う組み立て方にしたわけである。

18 年度診療報酬改定があれば、私どものやらなければいけないと考えている 13 項目を作って日本医師会に見せたところ、どこに配るのかと言われましたので今日はない。その中の 1 項目に掲げたのが有床診療所の活性化。14,000 有床診療所、17 万 7 千病床あるが、どんな点数の仕組みにすれば活性化するか、有床診療所のオーナーである先生方と私と一緒に考える、これが大事なことである。

最初に言うておくが私は診療報酬点数の担当課長として絶対に皆さんを騙したりはしないので、知らない間に点数が変わったといった事は絶対しません。もちろん、中医協にお諮りするが、諮ったからといって皆様の目にふれるとは限らないので、内藤会長や幹部の方々に必ず事前に有床診療所の点数を見せるがダメと言われても困るのだが、ここはこのようにした、ここはご要望いただいたがこういった理由でできない、例えば今有床診療所の入院基本料は安いと思うし、ビジネスホテルよりも安いという自覚が十分あるが、上げるには財源が必要で、どこから持ってくるかという話をしないとイケない。これまでの診療報酬点数は厚労大臣が中医協に諮問し、即日答申があった。今後は諮問と答申の間を空ける。決まる前にオープンにし、パブリックコメントを求める。

診療報酬体系は 40 年以上経過しており、複雑化しているため実情に即した分かりやすく簡単に見直しする。医政局と真っ向からぶつかることになる。点数表も半分くらいの厚さになるよう簡略化したい。

日医総研の行った大雑把な調査（14,000 か所、177,000 床）は分かっている。有床診の活性化は有床診が医療のコンビニになってもらいたい。近所の人々が便利でいつでも行けて、テレビ、エアコンは売っていないがすぐに自分の欲しいものが売っている。どのように実現したらいいのかを先生方と相談したい。

出来高払いは悪くない。日本の健康保険は保険料は安い上に保険事故が起きた時、保険金支払いの上限がない。レセプトに保険料をつけるのだから、患者が安全に対して支払うという仕組みにしないとイケない。患者の視点に重視した医療の提供について医療の一貫として、医療行為に準じた

ところに点数をつけたら患者は支払う。

介護療養病床と医療病床に入っている人は同じか違うか。同じと言う仮前提にたつと、10月改正では介護療養病床はホテルコストを外すが医療病床はなぜ外さないのか。どのように違うのかを次に見直す。介護療養病床と医療療養病床の入院時食事を根本的に考える。慢性期の患者が自宅に帰っても食事が提供できるなど、老人診療報酬体系のあり方の見直しを考えている。

有床診の活性化には有床診療所でできるメニューを考えて選んで欲しい。コンビニのメニューは今後一緒に考えていきたい。在宅のリハビリなどもできるように。

認知症については自宅では無理なので今後一緒に考えていきたい。在宅医療、ターミナルケアなどメニューを多く作り、自分のできるメニューを選んで活性化する。

講演 II

「有床診療所の今後と平成 18 年度医療制度改革」

日本医師会常任理事 三上 裕司

有床診についての基本的な考え方（要旨）

1. 48 時間の入院期間制限の撤廃

制限の撤廃と引き換えに、基準病床数に算定することには反対

2. 人員配置基準、構造設備基準

手厚い人員配置には診療報酬によって評価すべき

医療法では現行通りの施設基準

3. 有床診療所の将来展望

専門型（産婦人科、整形外科、眼科など）

かかりつけ医型（日常の診療と在宅療養を支援する身近な入院施設）

※これらは医療法では区分せず、診療報酬によって評価すべき

これまでの経緯

昭和 23 年制定の医療法の中に、診療所の管理者は「同一患者を 48 時間を超えて収容してはならない」という暫定項目があり、未施行であった。昭和 29 年改定で「やむを得ない場合を除いては 48 時間を越えて収容しないようにする」という努力規定に変わり、実際にはペナルティーがなく

なった。平成 10 年療養病床群（現在の療養病床）ができ、有床診療所であっても 48 時間の長期入院が医療法で認められた形になった。平成 16 年に横浜市から厚労省に照会した回答の中で、「患者の病状を十分に検討した結果、診療所において引き続き治療を受けることが適切であると主治医が判断した場合は止むを得ない事情」に該当し、現実としては 48 時間を超えて入院させても認められている。

【社会保障審議会医療部会の検討状況】

医療提供体制に関する意見中間取りまとめ（案）

入院機能を有する診療所（有床診療所）は、身近な場所で医療サービスを提供できる利便性のある医療機関として、地域医療を支える一定の役割を果たしてきている。

病院と有床診療所にかかる規制の違い（医療法の 48 時間の入院期間制限や人員配置基準等）については、有床診療所の機能には、産婦人科・産科を標榜する有床診療所や病院と同様の専門的な手術を行う有床診療所、慢性期の患者を受け入れる有床診療所など、機能の異なるさまざまな診療所の存在することや、現に地域医療で果たしている役割を踏まえつつ、基準病床数制度や診療報酬との関係も含め、それぞれの機能に応じた適切な規制のあり方を検討すべきである。

【日本医師会の姿勢】

社会保障審議会医療部会における発言要旨より

◆地域のかかりつけ医として、また在宅医療のバックアップとして、有床診は重要な存在である。

◆有床診は、患者にとって利便性が良く、患者の満足度も高い。在宅の患者に入院治療の必要性が出てくれば入院させることもできる。

◆専門的治療を行う有床診もあるが、診療報酬が低く、減少傾向にある。専門的診療を行うなら、病院と同じ評価を与えるべきである。高度な手術など実施している場合、それに見合った診療報酬の評価をするべき。

◆48 時間規制は、現在の在院日数からみても撤廃が必要である。入院期間は医師の判断に任せればよい。また撤廃した場合であっても、基準

病床数にカウントする必要はない。

- ◆地域によっては、医師が一人しか確保できない例もあり、現在の制度は存続させるべきである。身近な医療施設として基準病床数への参入や医師数などの評価でなくいつでも開設ができるようにしたい。
- ◆有床診の機能分化については医療法ではなく、診療報酬制度によって行うべきである。(医療法は規制法だから、有床診療所について書き込むとさまざまな危険が含まれてくるため) 診療報酬の中で類型化するべきである。日医は、医療法で類型化することは考えていない。

特別講演

「医療制度改革と医師会」

日本医師会長 植松 治雄

昨年の北海道に引き続き、お招きいただきお礼申し上げます。先程、三上常任理事から医療法の改正にかかわる有床診療所と医療法人の問題について、現時点での審議内容について報告した。

日本医師会は国民のためになる医療改革を進めたいが、なかなか思ったようにしていないのが事実だ。執行部を引き継いで一番大きかったことは、混合診療全面解禁の問題だった。最近では中医協の問題があったが、いろいろな問題をなんとか潜り抜けてきた。そんな中で常に感じてきたのは、小泉改革の聖域なき構造改革で、国民の生命・健康といえども聖域としないと言われた。いろいろな改革の姿をみてきたが、思想としては新自由主義で、これは努力をした者が報われる、行きつく先は弱肉強食、いわゆるアメリカ型市場経済原理に基づくものが有効で、良いものだというのが現内閣の改革の方針である。私どもは、医療・社会保障・健康・医療保険制度というものは市場経済になじまないものであり、むしろ市場経済の原理から落ちこぼれたものがないように救うシステムとして存在するのだと申し上げているが、小泉首相にはご理解いただけない。

小泉内閣発足時の行政改革の中で、内閣府を作りこの内閣府の中に経済財政諮問会議、規制改革民間開放推進会議をつくった訳だが、この委員の中の民間人委員の意見が非常に大きくなってきた。厚労省も私どももこれに対する対応に頭を痛

めている。混合診療もここからでたもので、この問題については先生方の協力を得て、昨年末に全面解禁ストップをなんとか勝ち取った。その時に日医の取った手法は、小泉内閣が支持率に裏打ちされたものであるならば、われわれも国民とともに行動して対抗していこうと考えた訳である。各都道府県医師会の先生方にお願ひし、日医は東京で国民医療推進協議会を立ち上げた。30 数団体、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護師会など多くの団体に入っただき、600 万を超える署名を集めることができた。国民運動で集まった署名を有効にするため、衆参両院において請託し採択してもらおうことを考えた。国民皆保険制度を守り、混合診療導入に反対する署名を衆参両院に提出するため、衆参議員に推薦をいただいた。与党からも 80% 超の推薦をもらった。

結果として、衆参両院において満場一致で採択してもらった。この時に、規制改革民間開放推進会議の宮内議長からこんなことをして何の意味があるのかとの発言があったようだが、これには大きな意味がある。衆参両院で推薦いただいた議員の先生が、私どもの指示に基づいて請願に推薦いただいたことは、未来永劫国民皆保険制度を堅持し、混合診療を入れるという法案には賛成できないのである。内閣において健康保険法改正で混合診療を解禁しようとしても、賛成することはできないという歯止めを掛けたということである。この意味は大きかったと私は思っている。このように医師会としても戦術・戦略を考えないといけない。

その後に出てきたのが、これから先、混合診療解禁を導入しなかった時どうするかという問題で、これについては厚労大臣と政策担当大臣との取り決めができており、年末に今までの特定療養費制度を廃止する代わりに、これから保険導入を前提とした医療技術を認めていこうということである。また、欧米で承認されていて日本で承認されていない薬剤については、抗がん剤を含めて期限を切って導入する方策ができた。患者の希望によって行われる保険外診療は、例えば腫瘍マーカーの検査、ピロリ菌の除菌の問題などが残っているが、学術的に正当・妥当と考えられるものはこういう形ではなく、保険導入の中に入れるべき

である。具体的なものは残っているが、誤りのないようになさなければならない。

中医協の問題は、日医が後で考え方を述べたが、本来中医協のあり方がいいのかどうか、中医協の中でも議論されてきた。私どもと関係ない団体の不祥事を基に考えようということになった。日医が委員を 5 名推薦していることがおかしいとの規制改革民間開放推進会議からの意見で動かされ、やり取りの結果、最終決着になったことは、非常に遺憾なことである。医師を代表する委員は 5 名で、5 名の内の 2 名は病院の意見を反映できる委員とする。病院の団体から日本医師会が推薦を受けて、日本医師会が残りの 3 名とともに厚労大臣に推薦する形となった。これについても満足ではないが、世の中の強い流れの中で受けざるを得ないと譲歩した。なおそれでも、少し遅れている規制改革民間開放推進会議の報告書の中に、病院を代表する中医協委員は 3 名にすべきだと書いてあるようだ。しかも日本医師会を通じてでなく、病院団体が直接推薦すべきだとか、あるいは看護師その他の代表を入れるべきだと書いてあるようだ。先生方には不満もあるだろうが、精一杯のツツパリの中で今の状態にしている。しかし、これも規制改革民間開放推進会議、経済財政諮問会議にしてみれば不満であるということをご理解願いたい。

少し前にでた骨太の方針 2005 は、来年の予算編成に向けてのもので、この中にはっきりと保険の守備範囲を見直す、軽費医療部分は保険の給付外とするとの考えで、医療費の伸びの総額管理を行う。そのための指標を策定すると書いてある。その流れの中で、高額医療部分をどうするかとい

うことまで察知しており、本当に国民皆保険制度が崩壊に近い状況になるような流れの骨太の方針が用意されていた。これに対して、最後まで徹夜の交渉をしながら抵抗し、修正を加え、現在先生方のお目に入っているような状況になった。

こういう事を考えると、日本医師会は政治の場を使いながら、私たちの主義主張を通していかなければならない時代になったといえる。プロセスは、先ほど三上常任理事が述べたように、行政との関係の中で審議会において意見を述べ修正しているが、最後に法律となる時に政治の場となるので、日医の大きな仕事の一つに政治的対応があると考えている。その点で、小泉内閣には非常に苦勞してきた。前々回の診療報酬の改定で -2.7% と初めて技術料が下がった。前は ±0 といひながら、薬価を含めるとマイナスになった。

そこで、私どもが就任以来、真剣に取り組んできたことは、現在の医療状況の中で一番求められている医療の安全一つとっても、コストがかかる問題で、素手で安全を増やせという話にはならない。高齢者の自然増にともなう医療費の増加は当然増であり、これが 4 年間に渡るマイナスの中で吸収し得るかどうかという話であり、また毎年新たに誕生してくる新人医師や看護師その他の職種の人件費をマイナスで吸収できるのかという話である。

一方で毎年、医療産業は多くの雇用を生み出しているのだから、当然増やすべきだと申し上げている。経済も少し踊り場から出ようとしており、今夏のボーナスもいつもより少しプラスであるということを見ると、人件費も上向いているのだから、次の改定ではプラスにさせていただきたいと方々を



回っているが、小泉首相だけはマイナス改定と断言している。財政等審議会からは、今後のことを考えると 25% マイナスという事も視野に入れて考えなければならないという報告書が出ていることをご存知の先生も多いと思います。

それよりも、国民の健康を守り、皆保険制度を守るためによいと思う道を進むべきだ。執行部が格好よく立ち回ったがために、会員に不利益を生じてはいけない。もし、このことで会員によい結果がでるなら、執行部が責任を取らなければならない。なくなっても結構だと思っている。もし選択を間違えたら、それは私の責任だ。今まで混合診療であれ、骨太の方針であれ、すべて日医は内閣の方針に勝ってきた。そのため規制改革民間開放推進会議や経済財政諮問会議が非常に怒っているのも事実だ。このまま流れていくと、われわれはそういう人たちと来年 9 月まで戦わなければならない訳だが、それが、今年の 9 月に体制が代るの

か否か、そのままなのか、この辺りを十分見極める必要がある、その真っ直中に年末の予算編成と診療報酬改定がある。政治的決断ということで非常な苦しみもある訳だが、日医の大きな仕事のひとつが政治対応であるので、政治対応には会員の意見の一致した所でやっていくご理解をいただかなければならない。これからわずか 1 週間の間に政治的決断を迫られるため先生方のご理解と支援をいただきたい。

.....

あとがき

この協議会も 18 回目になり、その規模も内容も充実してきた。今回は全国から 450 名が参加し、日医からも会長、副会長、常任理事の多くが出席した。連絡協議会も設立されている県が多くなっており、今回は 41 都道府県の参加を得た。

来年は医療法改正があり、医療供給体制の見直しが計られ、有床診の位置付けについても根本的な評価が問われることになる。それを受けて、今回の協議会では実態調査報告と分科会がもたれることになった。

実態調査で明らかになったことの第一は患者ニーズが強いことである。有床診の存亡について、医療の需要者は存続を求めているのである。これがなによりである。患者が必要なものをだれも取り上げることはできない。さらにそれを存続させ

る施策が講じられるべきである。次に、6 割以上が病床面積 6.4 平米となり、施設の対応ができていたことがわかった。また、32% が複数医師であるが、その 75% は家族、親戚である実態がわかった。この結果をどう見るか、複数医師の機関が多いと見るか、家族親戚頼りが多くやはり一人医師というのが実態か。私は後者と見た。後の第一分科会でも議論されたが、有床診のあり方を考えれば一人医師が原則であり、また、実態もそうであると解釈すべきであろう。医業経営については苦戦の実態が明らかになった。外来収入を入院経費に補填しているところが多く、有床診の自然減を裏付けている。

今回はじめて分科会が開催された。これまで報告と講演会、せいぜいシンポジウムしかなかった

ことからすれば、大きな成果である。第一分科会では有床診のあり方が議論された。これまで医療法第 13 条、「48 時間規制」が最大の課題であった。いまでも法文は残っており、解決はしていない。しかし、実態として療養型が有床診に設定された以上、現実的には解消されたとしてよい。今回のテーマの軸は有床診は一人医師が原則かどうかに移ってきた。それは第二分科会の診療報酬関連での議論の軸でもあった。入院基本料のアップ、これが要求のすべてである。複数医師の加算や施設基準の評価をもとめる意見もあったが、やはり、一人医師を前提として、いまある基準でアップを求めることが大勢であった。

講演会では麦谷課長が言いたい放題であった。否、30 分では本人にしては言い足りなかったようである。折角の機会であるので課長にはもっと時間をかけてお話ししていただきたいかった。有床診のことはもとより、次期診療報酬改定を控えたときでもあるので、そのところをたっぷりとししゃべってもらいたかった。さて、本題、演題をあえて 16 年の改定としたのは診療報酬の改定については厚労省は常に謙虚な立場であり、次期改定も決めるのは医師会様で、はたして 18 年改定があるかどうか、また、その内容についても厚労省は云々する立場にないとの理由からとのことであった。本当か、そんなことはない。口先でも医師会をたててくれるのは有り難いが、これまで改定で厚労省が謙虚であったためしはない。いつもその政策誘導の具にされてきた。また、それに対処してこれなかった医師会の責任もある。

そういいながら課長の発言はだんだん本音になっていった。有床診については、氏は社会的入院とはあえて言わず、食事提供のための入院と

おっしゃった。この言いようには同意できない。これは有床診に対する偏見、侮辱である。担当課長がこの認識では有床診の評価は期待できない。さらに、有床診はコンビニになってほしいと言われた。高級品は扱わずに、日用品だけ置いて、24 時間やりなさいとのことであった。有床診は専門医療を提供している施設もある。そこでは先端医療として超高級品を扱う。患者が有床診のニーズを求めるのは、そこに日用品があるからではない。かかりつけ医との信頼関係を求めているのである。バイトまかせのコンビニとは比較の余地がない。

そして、いま痴呆の患者の入院施設が足りないのを有床診であずかってほしいとのことであった。ここまで言うか。認知症の入院施設の足りないのは有床診の問題ではない。これまでその供給体制に施策を講じてこなかった厚労省の責任ある。

課長は有床診のこれまでの実績を評価し、今後もその維持、発展を期待すると言いながら、その中身はいま説明したごとくである。次回診療報酬改定、医療法改正に対して、今後厚労省の策動に注視していかなければならない。

〔記：理事 加藤欣士郎〕

多くの先生方にご加入頂いております！		詳しい内容は、下記お問合せ先にご照会ください	
お申し込みは 随時 受付中です	医師賠償責任保険	取扱代理店	日経株式会社 TEL 083-922-2551
	所得補償保険	引受保険会社	株式会社経緯興業株式会社 山口支店山口支社 TEL 083-924-3843
	団体長期障害所得補償保険		
	傷害保険		
		 損保ジャパン	

訂 正

平成 17 年 8 月号 (NO.1740) にて、一部間違いがありましたので、お詫びして訂正いたします。

P636 Contents の 12 行目

- (誤) ● 飄々「**乳がん**検診の見直しについて」
(正) ● 飄々「**子宮がん**検診の見直しについて」

医師年金のおすすめ

- ◆日本医師会が会員のために運営する年金です。◆
◆会員医師とご家族の生涯設計に合わせた制度です。◆

制度づくりから募集、資産運用等のすべてを日本医師会で運営しています。

◆◆◆ 医師年金の特徴 ◆◆◆**その1 積立型の私的年金**

- 掛金として積み立てた資金を、将来自分の年金として受け取る制度です。
- 公的年金のように若い方の掛金で老人を支える制度ではありません。

その2 希望に応じて自由設計

- 医師年金は掛金に上限がなく、いつでも増減が可能です。
- 余剰資金をまとめて掛金とすることもできます。

その3 受取時期や方法が自由

- 年金の受給開始は、原則 65 歳からですが、75 歳まで延長できます。
また、56 歳から受給することも可能です。
- 年金のタイプは、受給を開始する際に選択できます。
(15 年保証期間付終身年金、5 年確定年金、10 年確定年金、15 年確定年金)

その4 法人化しても継続可能

- 勤務医・開業医（個人・法人）に関係なく、日医会員であるかぎり継続的に加入できます。

<問い合わせ先> 資料請求、質問、ご希望のプランの設計等何でもお気軽にご相談ください。

日本医師会 年金・税制課

TEL : 03 (3946) 2121 (代表)

FAX : 03 (3946) 6295

(ホームページ : <http://www.med.or.jp/>)

(E-mail : nenkin@po.med.or.jp)

平成 17 年度第 1 回医師国保通常組合会

と き 平成 17 年 7 月 21 日 (木)

ところ 山口県医師会館

藤原理事長挨拶

本日は、お忙しい中をお集まりいただき誠にありがとうございます。

先生方には、平素、当組合の円滑な運営に大変なご支援、ご協力をいただき感謝申し上げます。

さて、医療を取り巻く環境は、新自由主義に基づく市場原理により制度改革・規制緩和が進められる中で、依然として厳しい状況にあります。

6 月 21 日に閣議決定された「骨太の方針 2005」には医療費総額管理、伸び率規制が盛り込まれようとしていましたが、日医と武見先生、西島先生をはじめ厚生関係国会議員の先生方の夜を徹したご尽力により削除されました。また、食費・ホテルコストの保険給付除外、軽費医療の保険免責制導入、後発医薬品との価格差部分の保険給付はしなども削除されたところであります。改めて医政活動がいかに重要か認識した次第であります。

しかし、財務省は骨太の方針の中の『平成 18 年度予算における基本的考え方として「聖域なき歳出改革の堅持強化』』という文言をよりどころに、平成 18 年予算の編成に向けて、医療費総額管理等の復活や医療費抑制を目論んでおり、また、診療報酬と介護保険の同時改定も控え、年末までまったく気の抜けない状況にあります。

介護保険法が改正されましたが、来年度の医療制度改革、第 5 次医療法改定向けて論議が活発になっております。その一つの目玉であります新高齢者医療制度について経団連案、連合案につづき日医案も出されたので、本格論議がはじまりました。また、医療提供体制についても地域医療計画の見直しなど、本年から来年にかけ、いよいよ医療制度改革が正念場を迎えます。

国保組合については、具体的な議論はまだ始まっておりませんが、保険者再編・統合の問題、高齢者医療制度の創設について、特に、保険者のあり方、費用負担ということが今後議論の焦点となってまいります。

医師国保の経営は、いわゆる 14 年改革によって前期高齢者の増による医療費負担の増加や老人保健拠出金が増加する一方、国庫補助金・負担金の減少等により年々厳しさがましてあります。

また、三位一体改革による市町村国保に対する国庫負担の減額にともない、国保組合への国庫負担金の削減が懸念されておりますが、今後のこれらの動向を注視し、適切な対応していく必要があります。

本日は、平成 16 年度の事業報告、決算関係の 3 議案について提出しておりますので、ご審議をよろしくお願い申し上げます、ご挨拶とします。

議事録署名議員指名

議長、議事録署名議員を次のとおり指名。

吉岡 春紀 議員

高田 敏昭 議員

議案審議

議長、提出議案を一括上程し、理事者の説明を求めらる。

承認第 1 号 平成 16 年度事業報告について

佐々木常務理事

1 の「被保険者の状況」であるが、平成 15 年度末に比べ平成 16 年度末では、甲種組合員は 15 人の増、従業員である乙種組合員は 102 人の増である。合計では、15 年度末の 5,547 人に対

し 5,679 人と 132 人の増となっている。

被保険者総数は増加しており、全国の 47 医師国保組合で 19 番目に被保険者数の多い組合となっている。この増加要因は、新規開業による甲種組合員の加入や乙種組合員の社会保険からの移行が多かったことがあげられる。

なお、このうち、老人保健医療の対象者は、631 人で、昨年より 44 人減少し、全体に占める割合は 11.1%となっている。

70 歳に達した被保険者は、従来老人保健法の適用者となっていたが、平成 14 年 10 月の国民健康保険法の改正により、平成 14 年 10 月 1 日以降に 70 歳に達する被保険者については、前期高齢者となり、75 歳に達するまで老人保健適用者とならない。このため、平成 14 年度以降、老人保健医療対象者数は、減少している。

2. 「被保険者数の推移」では、平成 16 年度の各月末の被保険者数を種別ごとに掲載している。

右側の再掲欄では、前期高齢者数が増加し、老人保健医療対象者数が減少しており、当組合の負担が増加していることが分かる。

平成 16 年度末の前期高齢者は 119 名で、その内 92 名が「一定以上所得者」で、2 割の自己負担となっている。

また、1. 被保険者の状況及び 2. 被保険者数の推移の表中の括弧書きは、平成 9 年 9 月 1 日以降に適用除外承認を受けて加入した者の人数を再掲したものである。

平成 15 年度末においては、1,411 人であったが、平成 16 年度末では、1,596 人となり、全被保険者の 28.1%となっている。特に従業員である乙種組合員については、約 54%がこれに該当していることになる。

3. 介護保険第 2 号被保険者数の推移では、本組合の 40 歳から 65 歳未満の介護保険第 2 号被保険者数の推移を掲げている。

従業員の増加により、介護保険第 2 号被保険者数は増加している。

4. 甲種組合員の年齢構成では、甲種組合員の年齢構成を平成 16 年 5 月 1 日現在で示している。平均年齢は、60.2 歳となっている。

次は、「2 保険給付」の状況である。

出席者

組合会議員

大島郡 嶋元 貢
玖珂郡 吉岡 春紀
熊毛郡 新谷 清
吉南 吉金 秀樹
厚狭郡 久保 宏史
阿武郡 松井 健
豊浦郡 千葉 武彦
下関市 中島 洋
" 石川 豊
" 赤司 和彦
" 山口 秀昭
" 伊藤 肇
宇部市 田中 駿
" 藤井 新也
" 福田 信二
" 猪熊 哲彦
山口市 奥山 暁

山口市 斎藤 永
萩市 池本 和人
徳山 小金丸恒夫
防府 深野 浩一
" 山本 一成
下松 武内 節夫
岩国市 小野 良策
小野田市 砂川 功
光市 河村 康明
柳井 新郷 雄一
長門市 半田 哲朗
美祢市 高田 敏昭

役員

理事長 藤原 淳
副理事長 上田 尚紀
木下 敬介
常務理事 佐々木美典
田中 豊秋
理事 三浦 修
濱本 史明
西村 公一
正木 康史
小田 悦郎
湧田 幸雄
萬 忠雄
杉山 知行
弘山 直滋
加藤欣士郎
監事 青柳 龍平
小田 清彦
山本 貞壽

1 被 保 険 者

1. 療養諸費負担

区分	平成15年度	平成16年度	増減	増減率
国民健康保険分	5,258,914,500	5,425,800,000	166,885,500	3.1%
老人保健分	2,337,479,000	2,337,479,000	0	0%
合計	7,596,393,500	7,763,279,000	166,885,500	2.2%

2. 療養給付給付

区分	平成15年度	平成16年度	増減	増減率
国民健康保険分	2,571,917,000	2,571,917,000	0	0%
老人保健分	2,300,000,000	2,300,000,000	0	0%
合計	4,871,917,000	4,871,917,000	0	0%

3. 介護給付給付

区分	平成15年度	平成16年度	増減	増減率
国民健康保険分	1,160,000,000	1,160,000,000	0	0%
老人保健分	3,040,000,000	3,040,000,000	0	0%
合計	4,200,000,000	4,200,000,000	0	0%

1の「療養諸費、医療諸費費用額負担区分」は、国民健康保険分、老人保健分、その合計を、それぞれA・B・Cの表としている。

Aの「国民健康保険分」（これは本組合の70歳未満分と前期高齢者分を含む。）の費用額計は5億4,258万9,145円で、これを欄外の15年度

4. 療養給付給付

区分	平成15年度	平成16年度	増減	増減率
国民健康保険分	2,571,917,000	2,571,917,000	0	0%
老人保健分	2,300,000,000	2,300,000,000	0	0%
合計	4,871,917,000	4,871,917,000	0	0%

の数値と比較すると対前年度比105.0%、額にして2,571万9,176円の増となっている。

また、保険者負担分が本組合が実際に療養給付費として支出する額であるが、これについても、対前年度比105.6%と高くなっている。

被保険者数の増加による件数の増加と、前期高齢者の費用額が前年度と比較して約2,300万円増と著しく増加しており、これらが平成16年度に費用額が増加となった要因と考えられる。

前期高齢者の医療費は、いわゆる平成14年改革により、本組合が療養給付費として負担することになったが、平成14年度は約110万円、15年度においては約1,160万円、そして16年度は3,040万円となっており、対象者数の増加にとともに、本組合の負担額が大幅に増加している。

次にBの「老人保健分」であるが、平成16年度費用額4億6,386万1,446円で対前年度比105.3%、額にして、2,337万4,799円の増となった。

老人医療費は、平成14年度、15年度と2年続いて減少していたが、平成16年度は増加に転じることとなった。

C表は、A、Bの合計であり、本組合被保険者

2 療養給付

1 療養給付、高額療養費負担状況

A 16年度実績

種別	件数	支給額(円)	負担額(円)	負担率(%)
療養給付	1,000	100,000,000	10,000,000	10.0
高額療養費負担	500	50,000,000	5,000,000	10.0
計	1,500	150,000,000	15,000,000	10.0

B 15年度実績

種別	件数	支給額(円)	負担額(円)	負担率(%)
療養給付	950	95,000,000	9,500,000	10.0
高額療養費負担	450	45,000,000	4,500,000	10.0
計	1,400	140,000,000	14,000,000	10.0

C 14年度実績

種別	件数	支給額(円)	負担額(円)	負担率(%)
療養給付	900	90,000,000	9,000,000	10.0
高額療養費負担	400	40,000,000	4,000,000	10.0
計	1,300	130,000,000	13,000,000	10.0

2 療養給付、高額療養費負担(療養費)

A 16年度実績

種別	件数	支給額(円)	負担額(円)	負担率(%)
療養給付	1,000	100,000,000	10,000,000	10.0
高額療養費負担	500	50,000,000	5,000,000	10.0
計	1,500	150,000,000	15,000,000	10.0

B 15年度実績

種別	件数	支給額(円)	負担額(円)	負担率(%)
療養給付	950	95,000,000	9,500,000	10.0
高額療養費負担	450	45,000,000	4,500,000	10.0
計	1,400	140,000,000	14,000,000	10.0

C 14年度実績

種別	件数	支給額(円)	負担額(円)	負担率(%)
療養給付	900	90,000,000	9,000,000	10.0
高額療養費負担	400	40,000,000	4,000,000	10.0
計	1,300	130,000,000	13,000,000	10.0

の平成 16 年度医療費総額は、約 10 億 6 百万円となり、対前年度比は 105.1%となっている。

また、薬剤一部負担額については、一部負担金欄に再掲で計上している。

老人保健については、平成 13 年 1 月から薬剤一部負担金が廃止、また、国民健康保険分についても、平成 15 年 4 月から廃止されているため、平成 16 年度の額は、平成 15 年 4 月以前の月遅れ分のみとなった。

2 の「療養の給付等、医療の給付等(診療費)」の内訳では、A 表、B 表、C 表いずれも入院、入院外、歯科別に計上している。

4 の「高額療養費負担分」については、平成 14 年 10 月診療分より、自己負担限度額が、「上位所得者」は、139,800 円、「一般」は、72,300 円となっている。また、一定の医療費を超えた部分の 1%に相当する額をそれぞれの自己負担限度額に加算することとなっている。

平成 16 年度における支給件数は 213 件、高額療養費の支給額は 2,129 万 3,698 円となり、昨年度と比較すると、約 285 万円の増で、前年

度の 115.4%となっている。

5 「療養の給付付加金」は、平成 15 年度と比較して、件数は 350 件増加しているが、額は前年度とほぼ同額となっている。

6 「傷病手当金」は、平成 13 年度から始めた事業で、乙種組合員が、疾病または傷病のため引き続き 20 日を超えて休職をしたときに、21 日目から起算して最高 180 日間 1 日につき 3 千円を支給する制度である。

平成 16 年度は、7 人の申請があり、144 万 9 千円を支給した。

7 は「その他の保険給付」で、「出産育児一時金」は 30 件、「葬祭費」は 40 件を支給している。

なお、甲種組合員の死亡件数等について、件数は 20 件で、死亡原因の第 1 位は新生物と呼吸器系で、第 2 位は循環器系の疾患である。甲種組合員の死亡平均年齢は 80.3 歳となっている。

3 「保健事業」の 1 「健康診断の実施」についてである。

実施郡市医師会は 16 郡市で、実施者の合計は 932 人、助成金は 1,879 万 3,503 円である。昨

3. 診療科目別、石炭の給付状況

診療科目	診療回	石炭の給付量	石炭の給付単価
内科	1,234	1,234	1,234
外科	567	567	567
小児科	890	890	890
産科	123	123	123
婦人科	456	456	456
泌尿器科	789	789	789
皮膚科	234	234	234
眼科	567	567	567
耳鼻科	890	890	890
歯科	123	123	123
その他	456	456	456
計	5,678	5,678	5,678

診療科目	診療回	石炭の給付量	石炭の給付単価
内科	1,234	1,234	1,234
外科	567	567	567
小児科	890	890	890
産科	123	123	123
婦人科	456	456	456
泌尿器科	789	789	789
皮膚科	234	234	234
眼科	567	567	567
耳鼻科	890	890	890
歯科	123	123	123
その他	456	456	456
計	5,678	5,678	5,678

診療科目	診療回	石炭の給付量	石炭の給付単価
内科	1,234	1,234	1,234
外科	567	567	567
小児科	890	890	890
産科	123	123	123
婦人科	456	456	456
泌尿器科	789	789	789
皮膚科	234	234	234
眼科	567	567	567
耳鼻科	890	890	890
歯科	123	123	123
その他	456	456	456
計	5,678	5,678	5,678

3. 診療科目別診療回数（平成 17 年 1 月～9 月）

診療科目	1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	計
1. 内科	100	110	120	130	140	150	160	170	180	1,250
2. 外科	50	55	60	65	70	75	80	85	90	560
3. 小児科	80	85	90	95	100	105	110	115	120	890
4. 産科	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100
5. 婦人科	40	45	50	55	60	65	70	75	80	450
6. 泌尿器科	70	75	80	85	90	95	100	105	110	780
7. 皮膚科	20	22	24	26	28	30	32	34	36	230
8. 眼科	50	55	60	65	70	75	80	85	90	560
9. 耳鼻科	80	85	90	95	100	105	110	115	120	890
10. 歯科	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100
11. その他	40	45	50	55	60	65	70	75	80	450
計	500	550	600	650	700	750	800	850	900	5,678

4. 診療科目別診療回数

診療科目	診療回数
内科	1,234
外科	567
小児科	890
産科	123
婦人科	456
泌尿器科	789
皮膚科	234
眼科	567
耳鼻科	890
歯科	123
その他	456
計	5,678

5. 診療科目別診療回数

診療科目	診療回数
内科	1,234
外科	567
小児科	890
産科	123
婦人科	456
泌尿器科	789
皮膚科	234
眼科	567
耳鼻科	890
歯科	123
その他	456
計	5,678

6. 診療科目別

診療科目	診療回数
内科	1,234
外科	567
小児科	890
産科	123
婦人科	456
泌尿器科	789
皮膚科	234
眼科	567
耳鼻科	890
歯科	123
その他	456
計	5,678

7. 診療科目別

診療科目	診療回数
内科	1,234
外科	567
小児科	890
産科	123
婦人科	456
泌尿器科	789
皮膚科	234
眼科	567
耳鼻科	890
歯科	123
その他	456
計	5,678

8. 診療科目別

1. 診療科目別

診療科目	診療回数
内科	1,234
外科	567
小児科	890
産科	123
婦人科	456
泌尿器科	789
皮膚科	234
眼科	567
耳鼻科	890
歯科	123
その他	456
計	5,678

2. 診療科目別

診療科目	診療回数
内科	1,234
外科	567
小児科	890
産科	123
婦人科	456
泌尿器科	789
皮膚科	234
眼科	567
耳鼻科	890
歯科	123
その他	456
計	5,678

9. 診療科目別診療回数

診療科目	診療回数
1. 内科	1,234
2. 外科	567
3. 小児科	890
4. 産科	123
5. 婦人科	456
6. 泌尿器科	789
7. 皮膚科	234
8. 眼科	567
9. 耳鼻科	890
10. 歯科	123
11. その他	456
計	5,678

本年度も来る 11 月 20 日にウォーキング大会を実施する。

今回は、下関市において開催し、まず「海峡メッセ下関」で特別講演を開催し、その後午前中は、NHK の大河ドラマ「義経」の壇の浦の戦いに添ってウォーキングし、午後には、関門人道トンネルを渡り、門司港レトロ地区までウォーキングすることになっている。

詳細が決まったら、郡市医師会事務局にご案内を差し上げるので、本組合の被保険者が多数参加されるよう先生方のご協力をお願いします。

議案第 1 号 平成 16 年度歳入歳出決算について

平成 16 年度は、これまで積み立てていた準備金 1 億 3 千万円を繰り入れた結果、歳入決算額が 10 億 4,197 万 9,076 円となり、歳出決算額は 9 億 5,592 万 3,030 円で、歳入歳出差引額は 8,605 万 6,046 円となった。

これは、平成 17 年度事業を承認いただいた 2 月 17 日の組合会においてご説明した、決算見込みとほぼ同じ実績になっている。

それでは、歳入歳出決算の明細についてご説明申し上げます。

歳入の部であるが、第 1 款の「国民健康保険料」は予算額と比較して 650 万円余りの増加となった。その理由として、先程、1 の「被保険者の状況」で説明したが、被保険者数が増加したことによる。

第 2 款第 1 項「国庫負担金」は、本組合に対する事務費の負担金で、被保険者数によって算定されるものである。

第 2 項「国庫補助金」の第 1 目「療養給付費等補助金」は、本組合が支出した療養給付費、老人保健医療費拠出金及び介護納付金に対する補助であり、予算額に対して約 856 万円の増となった。

平成 16 年度予算編成において、補助金対象となる療養給付費見込額に比べて、平成 16 年度実績の療養給付費が増加したため、補助金も増加している。

なお、平成 9 年 9 月 1 日以降に適用除外をして加入した被保険者数（補助率 13.0%）が増加しており、それにともないその者にかかる費

用額が前年度と比べて約 910 万円、率にして 107.6%と伸びている。

また、平成 16 年度の費用額全体に占める割合は、約 24%となり、約 4 分の 1 が低い補助率の医療費となっている。

このように、低い補助率の医療費が増加すると、本組合が負担する療養給付費に対する、療養給付費等補助金の割合が減少することになり、大変憂慮している問題である。

第 2 目の「出産育児一時金等補助金」は、出産育児一時金の支給に対する補助と平成 15 年度からの新規事業で国の行う「高額医療費共同事業」の拠出金に対する補助金の 2 種類がある。

まず「出産育児一時金補助金」は、出産育児一時金の支給 1 件につき 7 万 5 千円の補助があり、平成 16 年度は、202 万 5 千円となっている。

「高額医療費共同事業補助金」は、本組合の平成 16 年度高額医療費共同事業拠出金に対し、83 万円の補助金があった。

第 3 目の「特別対策費補助金」は、平成 16 年度に行った「健康教育事業テキスト」や平成 16 年 11 月に開催した、第 3 回「学びながらのウォーキング」大会にかかる補助金が、153 万 1 千円あった。

第 3 款「共同事業交付金」は、平成 15 年度からの新規事業で、国が全国国保組合協会に委託して行う高額医療費共同事業で、各国保組合が拠出金を出し合い、1 件が 100 万円を超えるレセプトについて、その 100 万円を超える額に応じて、交付金が支給される。

平成 16 年度の交付額は、789 万 6 千円であったので、後程歳出の部でご説明するが、930 万 8 千円を拠出したので、141 万 2 千円の支出超過となり、16 年度においては、本組合は、共同事業の恩恵を受けることなく、他の組合に奉仕したことになる。

第 4 款「財産収入」は、諸積立金と高額医療費資金貸付基金及び出産費資金貸付基金にかかる預金利息である。

第 5 款の「繰入金」は、予算額どおり給付費等支払準備金を取り崩したものである。

第 6 款の「繰越金」は、15 年度剰余金からの

平成 16 年度歳入歳出決算要覧別表

種 別	予 算	決 算	増 減	備 考	種 別	予 算	決 算	増 減	備 考
第 1 款 組合会費	83,000,000	83,000,000	0		第 1 項 療養諸費	3,823,596,946	3,823,596,946	0	
第 2 款 徴収費	500,000	500,000	0		第 2 項 徴収費	500,000	500,000	0	
第 3 款 保険給付費	294,506,800	294,506,800	0		第 3 款 保険給付費	294,506,800	294,506,800	0	
第 4 款 老人保健拠出金	294,506,800	294,506,800	0		第 4 款 老人保健拠出金	294,506,800	294,506,800	0	
第 5 款 介護納付金	1,000,000	1,000,000	0		第 5 款 介護納付金	1,000,000	1,000,000	0	
第 6 款 療養の給付附加金	25,276,309	25,276,309	0		第 6 款 療養の給付附加金	25,276,309	25,276,309	0	
第 7 款 傷病手当金	14,900,000	14,900,000	0		第 7 款 傷病手当金	14,900,000	14,900,000	0	
第 8 款 出産育児一時金	30,900,000	30,900,000	0		第 8 款 出産育児一時金	30,900,000	30,900,000	0	
第 9 款 葬祭費	40,400,000	40,400,000	0		第 9 款 葬祭費	40,400,000	40,400,000	0	
第 10 款 高額療養費	343,000,000	343,000,000	0		第 10 款 高額療養費	343,000,000	343,000,000	0	
第 11 款 審査手数料	209,630,000	209,630,000	0		第 11 款 審査手数料	209,630,000	209,630,000	0	
第 12 款 雑入	3,000,000	3,000,000	0		第 12 款 雑入	3,000,000	3,000,000	0	
第 13 款 預金利子	1,903,705,400	1,903,705,400	0		第 13 款 預金利子	1,903,705,400	1,903,705,400	0	
第 14 款 繰越金	0	0	0		第 14 款 繰越金	0	0	0	
第 15 款 繰上金	0	0	0		第 15 款 繰上金	0	0	0	
第 16 款 繰下金	0	0	0		第 16 款 繰下金	0	0	0	
第 17 款 雑費	0	0	0		第 17 款 雑費	0	0	0	
第 18 款 雑損	0	0	0		第 18 款 雑損	0	0	0	
第 19 款 雑収入	0	0	0		第 19 款 雑収入	0	0	0	
第 20 款 雑支出	0	0	0		第 20 款 雑支出	0	0	0	
第 21 款 繰越金	0	0	0		第 21 款 繰越金	0	0	0	
第 22 款 繰上金	0	0	0		第 22 款 繰上金	0	0	0	
第 23 款 繰下金	0	0	0		第 23 款 繰下金	0	0	0	
第 24 款 雑費	0	0	0		第 24 款 雑費	0	0	0	
第 25 款 雑損	0	0	0		第 25 款 雑損	0	0	0	
第 26 款 雑収入	0	0	0		第 26 款 雑収入	0	0	0	
第 27 款 雑支出	0	0	0		第 27 款 雑支出	0	0	0	
第 28 款 繰越金	0	0	0		第 28 款 繰越金	0	0	0	
第 29 款 繰上金	0	0	0		第 29 款 繰上金	0	0	0	
第 30 款 繰下金	0	0	0		第 30 款 繰下金	0	0	0	
第 31 款 雑費	0	0	0		第 31 款 雑費	0	0	0	
第 32 款 雑損	0	0	0		第 32 款 雑損	0	0	0	
第 33 款 雑収入	0	0	0		第 33 款 雑収入	0	0	0	
第 34 款 雑支出	0	0	0		第 34 款 雑支出	0	0	0	
第 35 款 繰越金	0	0	0		第 35 款 繰越金	0	0	0	
第 36 款 繰上金	0	0	0		第 36 款 繰上金	0	0	0	
第 37 款 繰下金	0	0	0		第 37 款 繰下金	0	0	0	
第 38 款 雑費	0	0	0		第 38 款 雑費	0	0	0	
第 39 款 雑損	0	0	0		第 39 款 雑損	0	0	0	
第 40 款 雑収入	0	0	0		第 40 款 雑収入	0	0	0	
第 41 款 雑支出	0	0	0		第 41 款 雑支出	0	0	0	
第 42 款 繰越金	0	0	0		第 42 款 繰越金	0	0	0	
第 43 款 繰上金	0	0	0		第 43 款 繰上金	0	0	0	
第 44 款 繰下金	0	0	0		第 44 款 繰下金	0	0	0	
第 45 款 雑費	0	0	0		第 45 款 雑費	0	0	0	
第 46 款 雑損	0	0	0		第 46 款 雑損	0	0	0	
第 47 款 雑収入	0	0	0		第 47 款 雑収入	0	0	0	
第 48 款 雑支出	0	0	0		第 48 款 雑支出	0	0	0	
第 49 款 繰越金	0	0	0		第 49 款 繰越金	0	0	0	
第 50 款 繰上金	0	0	0		第 50 款 繰上金	0	0	0	
第 51 款 繰下金	0	0	0		第 51 款 繰下金	0	0	0	
第 52 款 雑費	0	0	0		第 52 款 雑費	0	0	0	
第 53 款 雑損	0	0	0		第 53 款 雑損	0	0	0	
第 54 款 雑収入	0	0	0		第 54 款 雑収入	0	0	0	
第 55 款 雑支出	0	0	0		第 55 款 雑支出	0	0	0	
第 56 款 繰越金	0	0	0		第 56 款 繰越金	0	0	0	
第 57 款 繰上金	0	0	0		第 57 款 繰上金	0	0	0	
第 58 款 繰下金	0	0	0		第 58 款 繰下金	0	0	0	
第 59 款 雑費	0	0	0		第 59 款 雑費	0	0	0	
第 60 款 雑損	0	0	0		第 60 款 雑損	0	0	0	
第 61 款 雑収入	0	0	0		第 61 款 雑収入	0	0	0	
第 62 款 雑支出	0	0	0		第 62 款 雑支出	0	0	0	
第 63 款 繰越金	0	0	0		第 63 款 繰越金	0	0	0	
第 64 款 繰上金	0	0	0		第 64 款 繰上金	0	0	0	
第 65 款 繰下金	0	0	0		第 65 款 繰下金	0	0	0	
第 66 款 雑費	0	0	0		第 66 款 雑費	0	0	0	
第 67 款 雑損	0	0	0		第 67 款 雑損	0	0	0	
第 68 款 雑収入	0	0	0		第 68 款 雑収入	0	0	0	
第 69 款 雑支出	0	0	0		第 69 款 雑支出	0	0	0	
第 70 款 繰越金	0	0	0		第 70 款 繰越金	0	0	0	
第 71 款 繰上金	0	0	0		第 71 款 繰上金	0	0	0	
第 72 款 繰下金	0	0	0		第 72 款 繰下金	0	0	0	
第 73 款 雑費	0	0	0		第 73 款 雑費	0	0	0	
第 74 款 雑損	0	0	0		第 74 款 雑損	0	0	0	
第 75 款 雑収入	0	0	0		第 75 款 雑収入	0	0	0	
第 76 款 雑支出	0	0	0		第 76 款 雑支出	0	0	0	
第 77 款 繰越金	0	0	0		第 77 款 繰越金	0	0	0	
第 78 款 繰上金	0	0	0		第 78 款 繰上金	0	0	0	
第 79 款 繰下金	0	0	0		第 79 款 繰下金	0	0	0	
第 80 款 雑費	0	0	0		第 80 款 雑費	0	0	0	
第 81 款 雑損	0	0	0		第 81 款 雑損	0	0	0	
第 82 款 雑収入	0	0	0		第 82 款 雑収入	0	0	0	
第 83 款 雑支出	0	0	0		第 83 款 雑支出	0	0	0	
第 84 款 繰越金	0	0	0		第 84 款 繰越金	0	0	0	
第 85 款 繰上金	0	0	0		第 85 款 繰上金	0	0	0	
第 86 款 繰下金	0	0	0		第 86 款 繰下金	0	0	0	
第 87 款 雑費	0	0	0		第 87 款 雑費	0	0	0	
第 88 款 雑損	0	0	0		第 88 款 雑損	0	0	0	
第 89 款 雑収入	0	0	0		第 89 款 雑収入	0	0	0	
第 90 款 雑支出	0	0	0		第 90 款 雑支出	0	0	0	
第 91 款 繰越金	0	0	0		第 91 款 繰越金	0	0	0	
第 92 款 繰上金	0	0	0		第 92 款 繰上金	0	0	0	
第 93 款 繰下金	0	0	0		第 93 款 繰下金	0	0	0	
第 94 款 雑費	0	0	0		第 94 款 雑費	0	0	0	
第 95 款 雑損	0	0	0		第 95 款 雑損	0	0	0	
第 96 款 雑収入	0	0	0		第 96 款 雑収入	0	0	0	
第 97 款 雑支出	0	0	0		第 97 款 雑支出	0	0	0	
第 98 款 繰越金	0	0	0		第 98 款 繰越金	0	0	0	
第 99 款 繰上金	0	0	0		第 99 款 繰上金	0	0	0	
第 100 款 繰下金	0	0	0		第 100 款 繰下金	0	0	0	
第 101 款 雑費	0	0	0		第 101 款 雑費	0	0	0	
第 102 款 雑損	0	0	0		第 102 款 雑損	0	0	0	
第 103 款 雑収入	0	0	0		第 103 款 雑収入	0	0	0	
第 104 款 雑支出	0	0	0		第 104 款 雑支出	0	0	0	
第 105 款 繰越金	0	0	0		第 105 款 繰越金	0	0	0	
第 106 款 繰上金	0	0	0		第 106 款 繰上金	0	0	0	
第 107 款 繰下金	0	0	0		第 107 款 繰下金	0	0	0	
第 108 款 雑費	0	0	0		第 108 款 雑費	0	0	0	
第 109 款 雑損	0	0	0		第 109 款 雑損	0	0	0	
第 110 款 雑収入	0	0	0		第 110 款 雑収入	0	0	0	
第 111 款 雑支出	0	0	0		第 111 款 雑支出	0	0	0	
第 112 款 繰越金	0	0	0		第 112 款 繰越金	0	0	0	
第 113 款 繰上金	0	0	0		第 113 款 繰上金	0	0	0	
第 114 款 繰下金	0	0	0		第 114 款 繰下金	0	0	0	
第 115 款 雑費	0	0	0		第 115 款 雑費	0	0	0	
第 116 款 雑損	0	0	0		第 116 款 雑損	0	0	0	
第 117 款 雑収入	0	0	0		第 117 款 雑収入	0	0	0	
第 118 款 雑支出	0	0	0		第 118 款 雑支出	0	0	0	
第 119 款 繰越金	0	0	0		第 119 款 繰越金	0	0	0	
第 120 款 繰上金	0	0	0		第 120 款 繰上金	0	0	0	
第 121 款 繰下金	0	0	0		第 121 款 繰下金	0	0	0	
第 122 款 雑費	0	0	0		第 122 款 雑費	0	0	0	
第 123 款 雑損	0	0	0		第 123 款 雑損	0	0	0	
第 124 款 雑収入	0	0	0		第 124 款 雑収入	0	0	0	
第 125 款 雑支出	0	0	0		第 125 款 雑支出	0	0	0	
第 126 款 繰越金	0	0	0		第 126 款 繰越金	0	0	0	
第 127 款 繰上金	0	0	0		第 127 款 繰上金	0	0	0	
第 128 款 繰下金	0	0	0		第 128 款 繰下金	0	0	0	

このような大変厳しい財政状況であったので、本年 4 月に保険料の引き上げをお願いしたところだ。

最後は**財産目録**であり、積立金、基金及び什器備品を掲げている。**A**の「**積立金**」については、3種類の積立金について、年度末の状況を掲げている。**B**の「**基金**」は、2種類の基金について、保有額等を掲げている。**C**の「**什器備品**」については、本組合に属する備品の一覧である。

以上で、平成 16 年度決算についての説明を終わる。

議案第 2 号 平成 16 年度歳計剰余金の処分について

佐々木常務理事

先程決算状況でご説明したとおり 8,605 万 6,046 円の剰余金があったので、3 千万円を給付費等支払準備金に、5,605 万 6,046 円を翌年度繰越金にしようとするものである。

監査報告

伊藤議長 監事の監査報告を求める。

小田監事 山口県医師国民健康保険組合の平成 16 年度歳入歳出予算の執行状況並びに同決算の状況を監査したところ、適切に事業の執行がなされ、決算状況も適正であるものと認める。

平成 17 年 7 月 7 日

山口県医師国民健康保険組合

監事 青柳 龍平

監事 小田 清彦

監事 山本 貞壽

採決

伊藤議長

3 議案について順次採決を行い議員の挙手全員により原案どおり可決された。以上をもって議案の審議がすべて終了した。

閉会の挨拶

藤原理事長 本日は上程いたしました議案にご承認いただきまして、ありがとうございました。

先ほど説明がありましたように、平成 13 年度より単年度収支はマイナスが続いており、今年 4 月より保険料を上げさせていただきました。保険料を上げるのは 10 年ぶりのことでした。

また、平成 15 年 4 月から給付割合を全国に先駆けて 7 割給付といたしました。現在全国的にもみても、ほとんどが 7 割給付へと推移しており、中四国においても 7 割ではないのは 2 県のみですが、その 1 県も来年は 7 割になることと決定しております。

今後とも、組合の健全かつ合理的な運営につとめていく所存でありますので、本組合の先生方におかれましても、ご協力のほどよろしくお願い申し上げます。



後継体制は万全ですか?

D to D 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。

(登録無料・密厳厳守)

お問い合わせ先 コンサルティング執照部

0120-33-7613

TEL 0631274-0261 FAX 0631274-0262

<http://www.sogo-medical.co.jp>

より詳細は、21-000から

総合メディカル株式会社

山口本店/山口県高橋郡小野町高橋町1番9号 3階 伊藤小野ビル6階
TEL 0631274-0261 FAX 0631274-0262

本社/福岡市中央区大井 東洋本社/東京都港区西區五反田
電話 03-5464-0001(1) 03-5464-0002 03-5464-0111-3-0004
福岡第一 上野原ビル 092-447711

7月17日の梅雨明け以来、1か月以上もほとんど雨の降らない猛暑続き。この暑い夏の1か月間、平均寿命女性20年連続世界一（7月22日）、日本の男性人口減少（7月27日）、シャトル打ち上げ成功（7月26日）、ディスカバリー無事帰還（8月9日）、宇部商準決勝進出（8月18日）、駒大苫小牧が夏連覇（8月20日）などのニュースが続いたが、郵政法案参院否決・衆院解散（8月8日）に続くめまぐるしい政局のニュースの前に他の出来事は霞んでしまった感がある。郵政解散・安政の大獄・刺客・落下傘候補・ホリエモン・新党結成等々、小泉劇場が面白い。ただ、勝つためには何でもありの仁義なき戦いの様子を呈してきたのにはいささかうんざりする。

7月21日（木）、**山口県医師国保組合会**。平成16年度事業報告・収支決算、余剰金処分等の議案が上程されいづれも承認。

同日、医療保険にかかわる個別指導から連動した監査が某市において実施。県医師会及び当該郡市医師会の保険担当が立会人として同席。このような監査は3年振りのことで、今回は7月21日・22日、8月1日・2日の計4日間にわたり監査が行われ、県あるいは郡市医師会の役員が立ち会った。それにつけても「ノーブレス・オブリージュ（高貴な者の義務）」が思い起こされる。

7月23日（土）、**中国四国医師国保組合連絡協議会**が山口県医師国保組合の担当のもとに山口グランドホテルにおいて開催。中国四国9県より100名を超える関係者が参集して、各医師国保組合より提出された8題の懸案事項について協議。7割給付については山口県医師国保組合は平成15年度より全国にさきがけてこれを実施してきたが、中国四国医師国保組合においても7割給付への動きがやっとでてきたところ。下関の赤間神宮の水野直房宮司による特別講演「源義経と山口」の中で、印象に残ったことがひとつ。壇ノ浦における源平合戦では源氏の勝利となり平家は滅びていくが、勝利の立て役者となった義経もまた追放の憂き目にあう。水野宮司によると義経追放の最大の要因は、壇ノ浦の戦いで義経がやっ

つてはならない禁じ手を用いたことにあるという。禁じ手とは平家側の舟の櫓こぎと舵取りを狙って射殺したこと。裸同然の非戦闘員を狙い撃ちすることは、当時の戦いにおいてはルール違反とされていたそう。勝つためには何でもありが、兄頼朝のさらなる怒りをかってしまったのかもしれない。少なくとも追放への大きな理由づけになったことは間違いあるまい。

7月24日（日）、山口県医師会前副会長の柏村皓一先生ご逝去による通夜がこの日の夕刻に営まれた。故人の希望により翌日の葬儀は身内だけで行いたいとのことで、この日の通夜には多くの関係者が参列。故柏村先生のご逝去を悼みご冥福をお祈りした。

7月28日（木）、**医事案件調査専門委員会、郡市救急医療担当理事協議会、学校心臓検診対策委員会、第3回常任理事会**と盛りたくさんの会議。第3回常任理事会では中国四国医師会連合各種研究会への提出議題、「県民の健康と医療を考える会」のスケジュール、平成19年度中国四国医師会連合総会（山口県医師会引受）、厚労省による「医療機能調査」依頼、今後の事業推進等について協議。

8月4日（木）、**健康スポーツ医学委員会**。平成17年度の健康スポーツ医学実地研修（単位取得）について協議。パワーリハビリに関する講習と実地研修（10月16日）で2単位、学びながらのウォーキング（11月20日）で1単位取得できる見込み。その他、2011年の山口国体へ向けて山口県体育協会が行うスポーツドクターバンク構築への協力、そのためにも山口県医師会内にスポーツ医部会（仮称）を創設する必要があることなどについて意見交換された。

8月7日（日）、午前中に**中国四国学校保健担当理事連絡協議会**が県医師会6階大会議室において、午後には**中国地区学校医大会**が2階多目的ホールにおいていづれも山口県医師会の担当で開催。連絡協議会におけるコメンテーターとして、また、学校医大会の特別講演の講師としてこれらの会議に日医より伯井俊明常任理事が出席。会議

終了後、伯井日医常任理事と藤原会長・木下副会長（学校保健担当）が会食しながら日医の最近の諸問題や中央情勢等について情報交換した。

8月8日（月）、**「県民の健康と医療を考える会」の平成17年度第1回世話人会**。歯科医師会、薬剤師会、看護協会の各世話人と県医師会（藤原会長・上田副会長・三浦専務理事・加藤理事）とで新規参加団体、県民集会の開催（12月4日開催予定）、医療制度改革への対応、禁煙運動の推進などについて協議。ちなみにこの「考える会」は平成15年2月に発足。

8月10日（水）、**社保・国保審査委員会の各正副委員長との打ち合わせ会議**。8月18日に行われる社保・国保審査委員合同協議会についての打ち合わせというより、審査のあり方におけるもっと根本的な問題、例えば文書指導や面接懇談あるいは審査録への書き込み等について意見交換。相互に情報交換し連携しながら共通の認識により適正で適切な審査を目指そうということで合意。今回を第1回目としてこれからもこの会議を2、3か月に1回の割合で開くことになった。

8月11日（木）、**医事案件調査専門委員会、郡市地域医療担当理事協議会、第4回常任理事会**。このうち常任理事会は8月8日の突然の衆議院解散・総選挙を受けて急遽開催されたもの。山口県保険者協議会関連について協議したあと、医師連盟関連の第44回衆議院総選挙への対応や8月20日開催予定の若手会員研修会等について確認。

8月18日（木）、**社保・国保審査委員合同協議会**。山口県医師会最大の会議で社保・国保の審査委員及び事務方、県医師会の役員及び事務方、山口県社会保険事務局及び山口県国保医療指導室の関係者等、計100名を越す会議となった。この会議は社保・国保の審査の格差の是正を目的として開催されるようになったもので、そのいきさつは昭和35年7月に県医師会が社保と国保の別々に協議を行ったことに始まる。昭和39年9月に第1回目の社保と国保の合同会議が行

われ、現在の社保・国保審査委員合同協議会の原形ができた。さらに昭和59年度より社保・国保審査委員連絡委員会が設置され、現在では合同協議会を含めて年3回の審査格差是正に対応する会議が行われており、このような会議は他県ではあまり類をみない。今回の合同議会には国保連合会より2題、会員の意見・要望27題の計29題の提出議題について協議が行われた。

8月20日（土）、**若手会員研修会**。このことについては医師連盟関連になるのでこの欄で詳しく触れることを控えたいが、医療制度改革などを議論するとき医政活動を抜きにして医師会活動を論ずることは不可能に近い。8・8郵政解散・衆議院総選挙という突然の政局に対して、若手会員研修会の前に急に山口県医師連盟執行委員会が開かれることになり、各小選挙区における推薦候補と選挙対策について協議。若手会員研修会は日本医師連盟による若手会員研修会に習って山口県医師連盟においても県内の若手会員を対象に実施し、医政活動を郡市医師会レベルまで活性化させていく趣旨のもの。今回の研修会では、桧田仁日本医師連盟参与による「医師会と医政活動の重要性について」と西島英利参議院議員による「中央情勢について」の2つの特別講演のあと、これまでに日本医師連盟若手会員研修会に出席し研修を受けた各小選挙区代表の6名の若手会員によるシンポジウムが行われた。詳しいことは山口県医師連盟ニュースに譲るが、要は医師会活動を実りあるものにするためには医政活動は避けてはおれないということ。そして医政活動とは「大医は国を医す」ということにほかならない。

この号が届くころには第44回衆議院選挙も決着がついて政治の方向性が定まるはず。それにつけても「聖域なき改革」とは一体何なんだろう…。弱者切り捨てではないかと自問自答してみたくなる。暑かった夏が終わって少し涼しくなり、日が短く夜長ともなればつい物思うことも多い。

秋の夜や自問自答の気の弱り 太祇

理事会**第 8 回**

7月21日 午後4時55分～6時55分

藤原会長、上田・木下副会長、三浦専務理事、
濱本・佐々木・西村各常任理事、
正木・小田・湧田・萬・杉山・弘山・加藤・
田中各理事、青柳・小田・山本各監事

協議事項**1 中四国各種研究会提出議題について**

医療保険・介護保険研究会議題は、「①精神科医療について ②重度認知症デイ・ケア料と通院精神療法の併算定について」、日医への提言は、「療養病床施設内での食費・居住費の利用者負担の説明について」に決定。地域医療・その他研究会議題には、「①各県医師会 ACLS 研修会、AED 心肺蘇生法普及のための取り組みについて ②糖尿病対策推進協議会について」を提出することに決定。

2 中四国ブロック広報担当理事連絡協議会提出議題について

議題には、「地方医師会活動の広報を充実するために」、日医への要望には、「日医雑誌の理事会報告の掲載の迅速化と簡略化を要望する」を提出することに決定。

3 徳山医師会医療・保険研究会の出席者・協議題について

9月14日（水）、徳山医師会において開催されるもの。移動理事会の形式で運営したい旨諮り了承。協議題について再考。

4 山口大学地域医療等社会的ニーズに応じた医療人教育支援プログラムについて

山口大学では、地域の医療を担う医師を養成するため、大学病院と地域医療機関が連携して「やまぐち地域医療教育ネットワーク」を構築し、卒前・卒後言一体のプライマリ・ケア教育を行うプログラムを作ることとなった。このプログラムは「臨床医学教育センター」を中心にカリキュラムの作成が行われるが、プログラム全体の評価を行

うために評価委員会が設置される予定で、外部評価委員として山口県医師会の協力要請があり、了承した。

人事事項**1 性教育実践調査研究委員会委員について**

山口県教育庁が文部科学省から委託を受けた「性教育実践調査研究事業」の実施のため設立された委員会であり、田村晴代先生（下関市）を推薦することに決定。

2 山口県衛生検査所精度管理専門委員会委員について

田中理事に決定。

報告事項**1 山口県公衆衛生協会総会（7月7日）**

午前中3会場で研究発表があり、午後総会と「耐糖能異常の取り扱いについて」と題してシンポジウムが開催された。本年度は下関市立保健所、来年度は宇部環境保健所が引受。（木下）

2 山口県警察協力医会設立準備委員会（7月7日）

委員長、副委員長が選出され、会の名称について検討した。名称・予算・会則及び事業内容については次回に協議することになった。（佐々木）

3 医療廃棄物三者連絡協議会（7月7日）

廃棄物協会 堀会長の挨拶。つづいて廃棄物・リサイクル対策課 佐々木主幹から、法律の一部改正について要点の説明。医療廃棄物研修会（産業医研修会）を11月17日（木）開催することを協議、決定した。（正木）

4 都道府県臨床検査精度管理担当理事連絡協議会（7月8日）

都道府県医師会・臨床検査精度管理調査に関するアンケートの結果と全国規模の臨床検査精度管理調査の実状についての報告があった。その後、静岡県、広島県、東京都、埼玉県の担当者をシンポジストに、「医師会の臨床検査精度管理調査は、いかにあるべきかー現状と今後の課題ー」をテーマにシンポジウムが行われた。（上田）

5 山口県エイズ対策研修会 (7 月 10 日)

県エイズ対策の現状について名越 究県健康増進課長、HIV 感染症について産業医科大学小児科学教室教授白幡 聡先生による講演があった。参加者 110 名。(濱本)

6 学校心臓検診精密検査受託医療機関研修会

(7 月 10 日)

精密検診受診票の記入要領についてと精度管理向上のために研修会が開催された。参加医療機関 56 機関。(濱本)

7 山口県立病院静和荘改築工事起工式

(7 月 11 日)

県立病院静和荘は施設・整備の老朽化・狭隘化が進んでいることから、精神科の救急医療、重症患者への対応を向上させ、患者の早期社会復帰を実現させるほか、教育、研究、研修ができる施設整備を行うこととなった。今年度着工し、2008 年度完成予定。(事務局)

8 生涯研修セミナー講師打合せ (7 月 11 日)

9 月 25 日(日)開催のセミナーシンポジウム「生活習慣病シリーズ 8：糖尿病と心血管合併症」について協議した。(田中)

9 第 66 回国民体育大会山口県準備委員会第 5 回総会 (7 月 12 日)

役員及び委員の変更があった。事業報告と決算報告があり、今年度の事業計画及び予算について協議した。(事務局)

10 日医健康スポーツ医学委員会 (7 月 14 日)

健康スポーツ医学講習会の座長を引受けた。日医認定健康スポーツ医制度再研修は平成 18 年 1 月 21 日(土)に開催の予定。諮問事項：健康長寿と健康スポーツ医活動について「事例集」を掲載することになり、都道府県医師会及び郡市医師会へ調査依頼がある。(濱本)

11 介護保険対策委員会 (7 月 14 日)

中国四国連合総会分科会「介護保険」・日医介護保険担当理事連絡協議会の報告。ケアマネー

ジャーとの連携強化について、県介護支援専門員連絡協議会からも出席いただき協議した。(杉山)

12 郡市医療情報システム担当理事協議会

(7 月 14 日)

県医師会 FAX 通信網整備、情報ネットワーク化の促進、Yamame-net の進捗状況等について協議された。(加藤)

13 山口大学教育研究後援財団第 3 回募金委員会 (7 月 20 日)

募金活動の具体的な内容として、目標額、依頼先、募金趣意書、募金依頼行動等について協議された。(藤原)

14 山口県国民保護協議会 (7 月 20 日)

運営要綱及び国民保護法制に係るこれまでの経緯について説明があり、県国民保護計画の骨子が提示された。(事務局)

互助会理事会**第 6 回****1 傷病見舞金支給申請について**

3 件申請、承認。

医師国保理事会**第 6 回****1 第 4 回「学びながらのウォーキング」大会について**

11 月 20 日(日)下関市において開催、企画内容について協議した。

2 平成 17 年度健康診断について

例年通りの要領で、9 月 1 日から来年 2 月 28 日までの間実施することに決定。

母体保護法指定審査委員会**1 母体保護法による指定申請について**

申請 1 件を協議、承認。

理事会**第 9 回**

8 月 4 日 午後 5 時～6 時 40 分

藤原会長、上田・木下副会長、三浦専務理事、
吉本・濱本・佐々木・西村各常任理事、
井上・正木・小田・湧田・萬・杉山・弘山・加藤・
田中各理事、青柳・小田・山本各監事

協議事項**1 中国四国各種研究会提出議題について**

9 月 3・4 日に開催される医療保険・介護保険研究会議題は、担当県の香川県医師会の選考により、「①精神科医療について ②重度認知症デイ・ケア料と通院精神療法の併算定について」、日医への提言は、「療養病床施設内での食費・居住費の利用者負担の説明について」に決定。地域医療・その他研究会議題には、「①各県医師会 ACLS 研修会、AED 心肺蘇生法普及のための取り組みについて」が採用された。

2 県民の健康と医療を考える会について

17 年度事業計画を協議するため、8 月 8 日(月)に世話人会を開催することが決定。

3 平成 19 年度中国四国医師会連合総会について

19 年度は山口県が引受となるため、開催日と開催場所を決定。

4 今後の事業推進について

今年度主要事業について、実施計画や開催日程を協議した。

5 ORCA 講演会の開催について

ORCA の推進活動として、10 月 29 日(土)山口県医師会館において講演会を開催することが協議、承認された。

6 郡市医師会長会議について

9 月 8 日(木)開催予定の郡市会長会議の議題が協議された。会議終了後、慶應義塾大学経営大学院教授 田中 滋先生の講演会が行われる。

報告事項**1 監査 (7 月 21・22 日、8 月 1・2 日)**

診療所 1 機関について実施され、立ち会った。
(木下・西村・萬)

2 健康やまぐち 21 計画中間評価・見直し検討部会 (7 月 21 日)

中間評価・見直しについて協議した。(濱本)

3 日医 IT 問題検討委員会 (7 月 21 日)

医療施設 HP ガイドライン、IT 問題検討委員会報告書の作成、レセプト電算システムについて協議した。(吉本)

4 山口県医療審議会法人部会 (7 月 26 日)

医療法人の設立：医科 9 件、解散：医科 1 件が承認された。(藤原)

5 山口県社会保険診療報酬支払基金幹事会

(7 月 27 日)

基金における審査状況、資格関係誤りレセプト発生防止の取り組み等について報告があった。

(藤原)

6 山口地方社会保険医療協議会 (7 月 27 日)

医科 2 件(組織変更 1 件、交代 1 件)が承認。

(藤原)

7 医事案件調査専門委員会 (7 月 28 日)

病院 2 件の事案について審議した。(吉本)

8 郡市救急医療担当理事協議会 (7 月 28 日)

県 AED 心肺蘇生法講習会及び九州・山口災害救急担当理事協議会並びに県小児救急医療電話相談事業 1 年間の報告。地域 MC 協議会の地区割り(東部、西部、宇部・小野田・萩、下関・長門)4 地域に変更の予定。郡市医師会で行われている ACLS 研修会、AED 講習会の報告があった。(弘山)

9 学校心臓検診対策委員会 (7 月 28 日)

7 月 10 日開催の学校心臓検診精密検査受診医療機関研修会の報告、今年度の精密検査成績票の

疑義処理及び精密検査受診票について協議した。
(濱本)

10 生涯教育委員会 (7 月 30 日)

今年度の下半期について検討。18 年度の研修セミナーについて協議した。日医協力セミナー「脳・心血管疾患講座」は宇部市・萩市で開催の予定。また「慢性呼吸器疾患講座」は下関市の予定である。日医生涯教育制度「認定証」取得者(氏名、所属郡市医師会)をホームページに掲載することになった。
(三浦)

11 第 1 回男女共同参画フォーラム (7 月 30 日)

女性会員懇談会の企画運営により開催され、植松治雄日医会長、名取はにわ内閣府男女共同参画局長の講演と、「女性医師は何を求め、何を求められているか」をテーマにシンポジウムが行われた。植松会長は女性医師に対して、育児支援などの施策を求めるばかりでなく、休職中の医師でグループを作り、夜間や救急の診療を手伝うなどの積極的な行動を求めるとともに、日医の委員会に女性の席を設ける意向を表した。
(田中)

12 全国有床診療所連絡協議会 (7 月 30・31 日)

1 日目は、総会と懇親会が開催され、2 日目は午前中、実態調査の報告、3 分科会で協議された。午後、診療報酬体系の見直しと平成 16 年診療報酬改定と題して、厚労省保険局医療課長 麦谷真理の講演、有床診療所の今後と平成 18 年医療制度改革と題して、日医常任理事三上裕司先生の講演、医療改革と医師会と題して、日医植松治雄会長の特別講演があった。
(佐々木)

13 日本スポーツ振興センター広島支所業務運営委員会 (8 月 3 日)

委員長、副委員長の選出があり、事業の概要及び災害共済給付の状況・加入状況の報告があった。このセンターは全国 5 か所に統合され年 2 回開催の予定。
(濱本)

14 日医社会保険診療報酬検討委員会 (8 月 3 日)

次回診療報酬改定に対する要望書の最終取りまとめを行った。
(藤原)

15 編集委員会 (8 月 4 日)

9 月号の主要記事掲載について協議した。

(加藤)

16 会員の入退会異動報告

互助会理事会 第 7 回

1 災害見舞金の助成について

7 月 3 日の大雨による災害について 2 件の被害報告があり、見舞金を支給することに決定。

医師国保理事会 第 7 回

1 中国四国医師国民健康保険組合連絡協議会について (7 月 23 日)

山口県引受で行われ、全体会議は、7 割給付への移行とそれともなう保険料の見直し及び保険料賦課の算定方法についてを中心に協議した。特別講演は、赤間神宮宮司 水野直房氏による「源義経と山口」で、大変盛会であった。

謹 弔

このたび、次の会員の方々がご逝去されました。つつしんで哀悼の意を表します。

坂本 守 氏 山口市医師会
8 月 15 日 享年 72 歳。

五十嵐憲司 氏 豊浦郡医師会
8 月 15 日 享年 52 歳。

勤務医 部会

バードウォッチングと私

厚生連周東総合病院 整形外科

村上 哲朗

バードウォッチングは 16 世紀イギリスで発祥した古いアウトドアの趣味です。この趣味は鳥に興味がある方ならば誰にでもできます。最近、日本でも自然館等が各地に整備されており、鷹の渡りなどの観察会、探鳥会などの催し物があります。

私が野鳥に興味を本格的に持ち出したのは 3 年前からです。通勤途上に偶然カワセミの飛翔と遭遇してからでした。その時なんと美しい鳥がいるのだろうと魅了され、何とかこの鳥を撮影したいという衝動に駆られました。大体、野鳥に興味を持つ人はこの鳥を見てからが多いそうですが、そのコバルトブルーに輝く姿を見たならば納得されると思います。この度ご婚約された紀宮様がこの鳥を研究されておられることは有名です。

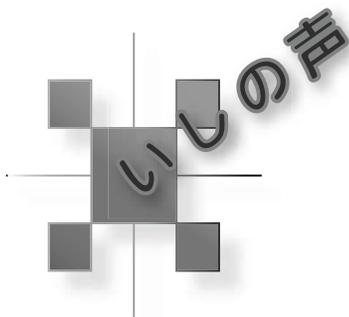
カワセミはどこの川にでもいる身近な鳥です。しかし、意外と知らない方が多いようです。当地の柳井川にもいます。川沿いをよく観察すると餌場が決まっており、いつも同じ時間帯に出没する習性があります。当時は豆粒のようなボケボケの写真をとっても一人悦に入っていました。院内ギャラリーでの展示会の依頼があり、人様に見ていただくような写真ではないと固辞しましたが、結局する羽目になり 30 点あまり出品しました。その準備が大変でした。仕事柄通勤途上での撮影が主体でしたが、何とか数だけは揃いました。しかし、反響は淋しいものでした。これは撮影機材をもっと充実させないといけなと思い、望遠鏡にデジタルカメラを備え付けたデジタルスコープとデジタル一眼レフの写真機・望遠レンズを購入しました。前者では今まで豆粒のように写っていた小鳥が鮮明に大きく撮れ、後者では飛翔する姿が撮れるようになりました。1 年後にまた依頼が

来ましたのでそれらで撮った写真を展示したところ、前回とは比べようもないほど好評でした。

今ではオフロード用に車もセダンから四輪駆動車に変更し、休日などは山に出かけております。この時期は南方から渡ってくる夏鳥が被写体です。冬鳥もそうですが、渡りをする鳥は同じ場所に帰ってくるから不思議です。何百キロ、何千キロの道のりをひたすら渡ってくるのに感動さえ覚えます。夏鳥は原色系の色彩で非常に美しく、赤・青・黄色とまるで信号機のようなのです。これらの鳥は標高千メートルの高地にいますので山登りに興味を持っている人ぐらいしか知らないのではないかと思います。そこはうっそうとしたブナ林で森林浴が楽しめます。皆様も一度いかれたならば、きっとリフレッシュされ明日への活力が出てくるのではないかと思います。

さて、昨今の医療情勢は目まぐるしく変わり、勤務医にとっては受難の時代となってきています。病院は生き残りをかけてさまざまな方法で安定した経営を図っておりますが、医師に対しての負担は年ごとに増し、医療のみでなく経営的な知識も必要となってきています。また病院勤務も長くなりますと、医師会、学会、院内の行事など多方面にわたって職務が回ってきます。さらに、本業の診療もありますが、それらの重圧から趣味が癒してくれます。趣味は人によって異なり、また年代によっても違いがあります。私の場合はバードウォッチングですが、よきストレス解消剤となっております。

なお、拙筆を終えるにあたり、本号の表紙に写真を掲載していただきましたこと編集委員の方々に深謝いたします。



電子カルテと情報開示

吉南医師会 安野 秀敏

3年前に、電子カルテを導入した。レセプトコンピュータの耐用年数がきて不調になったことと、電子カルテにすると、自分でも判読不能なカルテの文字が、綺麗になるかなという程度の単純な思いつきであった。

1か月半の準備期間において導入したが、当初は、入力（記載）に時間がかかり、そのため診察の待ち時間が長くなり、多くの患者さんが診察を受けずに帰ってしまった。導入前に電子カルテに抱いていた甘い期待は、この時木っ端微塵に粉碎された。紙のカルテに記載しながら、診断や治療法を考えるように28年間訓練してきた思考過程を、キーボードを打ちながら、画面上で考えるように変更させられたことに、戸惑いを感じた。また、文字を書くことによって、記憶を関連付けていることにその時初めて気づき、文字を書く重要性を思い知らされた。

半年を過ぎた頃より、入力が速くなり、診療にややゆとりが出てきた頃に、診察中の患者さんを見ていると、電子カルテの画面を見ている人が多いのに気付いた。電子カルテは、日本語表記になっているので、患者さんにも理解可能で、画面上で患者さんに病気や治療法を説明する場合も多くなった。判読不能な自家製英語で書き、自分の手元にある紙カルテでは想像すらできなかったことである。診療中にカルテ開示を実践しているとも取れ、情報開示の点から考えると、これは判読可能な電子カルテの大きな利点であると思われた。

電子カルテには、紙カルテのように一覧性が容易でないとか、紙に記載しないために記憶の関連付けが希薄であるなどの欠点を有している。しか

し、これらは、電子カルテの運用法にて、ある程度改善できる問題でもある。また、電子カルテは、置き場所を取らない、カルテ出しが極めて容易である、レセプト点検も容易である、医院の統計処理も簡単に行える、薬の副作用や慢性疾患の指導など患者さんに詳しく説明した内容や間違いやすい処方などを、予め作った雛形よりワンクリックで正確に記載（転写）できるなどの利点を有している。その上、情報（カルテ）開示の時代には、単なる備忘録としてではない電子カルテ（読めるカルテ）の重要性はますます増してくるものと思われる。実際、電子カルテを印刷して紙カルテにすると、以前の紙カルテのように何が書いてあるのかまったく解らないということはなく、だれが見ても読めるカルテであることがわかり、内容が充実してくればカルテ開示にも十分耐えうると思われる。

導入後2年も過ぎると、電子カルテにデータが入っている患者さんが増えてきて、電子システムの利点（複製）を実感できるようになった。最近では、遅れ馳せながら POMR（Problem Oriented Medical Record・問題志向型診療記録）にてのカルテ記載を試行している。以前の、still と better だけの再診時の紙カルテとは雲泥の差である。

電子カルテの導入を検討されている先生もおられると思いますが、私のような失敗をしないためには、過去のデータをできるだけ利用できるように十分な時間（3か月ほど）をかけて準備されると、スムーズに紙カルテより電子カルテに移行できると思います。

● 物 理 年 ●

というわけで、今年 2005 年は世界物理年 (World Year of Physics) だそうである。なぜ 2005 年かというと、100 年前の 1905 年にアインシュタイン (Albert Einstein、1879-1955) が、光量子仮説にもとづく光電効果の理論、ブラウン運動の理論、特殊相対性理論を発表し、奇跡の年といわれているからである。アインシュタインといえば、相対性理論と考えるのが普通だと思うが、1921 年のノーベル物理学賞は「理論物理学の諸研究とくに光電効果の法則の発見」に対して与えられており、ちょっとびっくりである。

小生にとって特殊相対性理論といえば、「 $E=mc^2$ 」であるが、ほかにも運動している物体は短くなる、運動する物体上の時計はゆっくり動くように見えるなどが特殊相対性理論の予言である。

といわれても、日常の生活で相対性理論のいうところを実感できる訳もなく、まあ、核兵器や原子力発電所、空に輝く太陽や夜空の星を見て (核兵器、原子炉は見たことはないが)、「そういえば、質量とエネルギーは等価であった」と思うぐらいが関の山で、こちらとの日常生活には関係なさそうである。

と思っていたら、我が家にも相対性理論がなければ成り立たないものがあるという。GPS (Global Positioning System) のお世話になっている、自動車のナビゲーションシステムである。ご存知の方も多いと思うが、GPS は高度約 2 万



km を周期 12 時間で周回する 24 個の人工衛星から構成され、地球上のどこからでも常に 4 つ以上の衛星からの信号を受信できるようになっている。ある一つの衛星の位置と時間と自分の車の位置と時間には一つの関係が成り立ち、4 つの衛星の位置と時間の情報を使えば 4 つの関係式ができるので、自分の車の 3 次元の位置と時間という 4 つの未知数について解くことができるという訳である。

GPS で 10m の精度を出すには、光が 10m 進むのに要する時間、30 ナノ秒を時計が識別できる必要があるそうで、ここから相対性理論の出番となる。衛星は地球に対して大きな速度で運動しており、また約 2 万 km の高さにある衛星に働く重力の大きさが地上とは違うことはニュートン力学でも理解できる。特殊相対性理論によると動いている時計はゆっくり進むし、一般相対性理論によれば重力の大きなところの時計もゆっくり進むことになっているので、衛星と地上の時計の進み具合を補正しなければいけない。その補正項の大きさは 100 億分の 1 程度だそうで、5 分間で 30 ナノ秒前後のずれとなるそうである。したがって、相対性理論を考慮していないナビゲーションシステムでは 1 時間使えば時間のずれは 300 ナノ秒以上となり、位置の精度は 100m ほどという計算になる。1 日使えば 2km 以上もずれてくる可能性があるわけで、これではナビゲーションといえず、金を返してもらいたくなるのが人情であろう。それならいっそのこと、どこかで買って来た

地図をかみさんに持たせて助手席に座らせた方がよっぽどましということになる。(しかしながら、カーナビは道を間違えると、親切に計算し直し、改めて指示をくれるが、かみさんの場合には、間髪を入れることなく運転手には悪口雑言が浴びせかけられることがほぼ間違いないと考えられるので、金で解決できることはそうした方がよさそうである)

そういうことで、相対性理論はすでにわれわれの日常生活に無縁ではない時代となっていたわけ

で、光ダイオードや太陽電池などの光吸収 / 放出は光量子仮説を用いて説明されているなど、理論物理学がさまざまに応用されてわれわれの日常を豊かにしてくれており、こちら医療を通じて世の中の役に立つようにもっと努力をしなければいけない、と考える次第である。

日医 F A X ニュース

2005 年 (平成 17 年) 8 月 30 日 1566 号

- 「わかりやすい免疫疾患」をテーマに開催
- ターミナルケア、小児難病の緩和医療で意見交換
- 前年度比 3.5% 増の 21 兆 5415 億円
- 医療提供体制や制度改革に伴う税制措置

2005 年 (平成 17 年) 8 月 26 日 1565 号

- スマトラ沖地震・津波災害後の現況報告
- 高齢者医療制度の枠組みなどで隔たり
- 03 年度国民医療費、1.9% 増の 31 兆 5375 億円
- メタボリック対策の有効性を検証
- 小児、産科の体制整備に経費補助

2005 年 (平成 17 年) 8 月 23 日 1564 号

- 「もっと医療費増やせるはず」
- 女性医師のパート勤務など後押し
- 国家公務員給与を 0.3% 引き下げ
- 診療所の 04 年度医療費が 2.5% 増
- 所得低いと子ども持ちにくい
- がん治療の最新情報を提供

2005 年 (平成 17 年) 8 月 12 日 1563 号

- 総選挙は「十分責任を果たせる人」の選出を
- リピーター医師の研修会を初開催
- 2.0% 増の 31 兆 4000 億円 04 年度保険医療費
- 政権維持でも社会保障費の切り込みは可能
- 食住費の給付見直し「実態踏まえ検討」
- 運動所要量・運動指針を見直し

2005 年 (平成 17 年) 8 月 9 日 1562 号

- 第三者機関による死因調査を開始
- 「運営協議会」で公正・中立性確保
- 老人福祉施設、老健施設は減額
- 市場価格を毎月反映、メーカー優遇策も
- 資格確認システムの検討着手

2005 年 (平成 17 年) 8 月 5 日 1561 号

- 中医協改革、規制改革会議の動きを警戒
- 女性医師は何を求め、何を求められているか
- 有床診の機能分化は診療報酬で
- 有床診の入院基本料引き上げを
- 感染性廃棄物の検討委員会が初会合
- 実費徴収可能なメニューを明確化

2005 年 (平成 17 年) 8 月 2 日 1560 号

- 医療費の地域格差の是正を 05 年版厚労白書
- 医療費適正化「政策目標」の設定に着手
- 国保組合、2% が 9 割給付
- 医療機関の情報提供を制度化
- 9 カ月に死亡 108 人 機能評価機構まとめ
- 移植法改正 2 案の国会提出了承

2005 年 (平成 17 年) 7 月 29 日 1559 号

- 中医協委員は各側 7 人に 厚労省が調整
- 医療安全、IT 化もコスト調査
- 過剰地域の病床特例、民間病院にも拡大へ
- 未成年者の喫煙防止対策について議論
- 現場の「医行為」を明確化

転載

地域のページ

26 年目の学費

桃生郡医師会 大山 喜久兵衛
(宮城県医師会報 通巻 709 号)

大学 2 年、毎日が唯々、単純に楽しかったあの冬の日、一通の電報を受け取った。

「母、倒れる。すぐ帰れ」浮かれて毎日を過ごしていた自分には、一体、何の事か、すぐには理解出来なかった。医学部に入学した息子は、彼女にとっては、自慢の種であったろうか、それまで以上に、息子の仕送りのためにと、家業に精を出し、夜遅くまで働いていたらしい。過労が崇つての脳硬塞……。

何とか一命は取止めたものの、失語と運動障害を大きく残し、それ以降、母親との会話は成立しなくなっていた。あの時から 26 年の歳月が流れた。息子は近くの町に開院し、兄夫婦が母親の面倒を看てくれている。ここ 10 年程は、自力歩行もままならず、感染を繰り返しては発熱を繰り返し、息子も点滴に通うことが多くなっていた。もう既に 80 歳を過ぎ、次第に痴呆症状の進行も目立つようになっていた。時折顔を出す息子は、その後、自分が医者になったこと、近くの町で開業していること、そして、今回は点滴に来たことを、毎回毎回、独り言の様に、繰り返し話して聞かせ、自分があなたの息子であることを理解させようとするものの、熱のためもあり、うつろに一点を見つめたままのことが多くなってきた。それでも、時には、点滴が終了する頃になると、笑顔を返してくれることもある。何か言いたいのであろうが、言葉にはならず、細い左手で私の顔を撫でようとする。もうすっかり母親の声色も忘れてしまって久しい息子は、いまにも、消え入りそうな命の燈火を前に切ない感情に襲われ、逃げる様に実家を後にする。もしかすると、これが最後の見納めになるのではと考えながら……。

やるせない感情を自らの理由にして、次第に、実家から足が遠くなっていた、夏の雨の夜、突然、呼び出された。高熱があり、けいれんを引き起こし、呼吸が戻らないと……。

涙で思うように前が見えない中、雨の音が息子を責め続けた。もっと一緒にいてやるべきだったと……。実家のある漁村に着くと、けいれんは治まり、呼吸も戻っていたが、もうろうとした状態が続いており、家族も不安な眼差しで、張りつめた空気の中、点滴を続けていた、3 本目の点滴が終わり掛けた頃、次第に目に力が戻って来た。家族も緊張から少し解放され掛けた頃、母親は何かを訴える様に身を悶えさせ始めた。しきりに、ベット脇の小さな戸棚を指し示そうとしているかの様である、不自由な手で、不自由な幹で……。

周りの者も、彼女の意思表示の強さに、その古くて、何年も開けたことのないであろう戸棚を引っぱり出し、彼女を納得させようとした。早く開ける様に促しているのであろうか目には苛立ちが見て取れた。私が古い戸棚の引き出しを開けてみると、古い写真のいちばん上に、茶色い封筒の中には一枚の紙切れと一緒に、20 枚の聖徳太子の一万円札が出て来た。紙には、当時の自分の住所と一緒に、「学費」とだけ書いてあった。その時、母親の中では、自分は今でも、仕送りを必要とする学生であった。きっと、これからも……。

そして、点滴に通う度に、医者になったこと、開業したことを毎回伝え続けるだろう。母親が理解出来なくても……。

勤務医のページ

食を考える

独立行政法人国立病院機構東長野病院副院長 **大久保 喜雄**
(長野県医師会 長野医報 第 514 号)

私は自分が生きていく糧を得る一つ的手段として勤務医を選択して仕事をしていますが、私達が生き抜くための食べ物についての私見を、今回勤務医のページへの原稿依頼を受けた機会に述べてみたいと思います。

昔、私たちが幼かった頃は、太平洋戦争に負け国力も疲弊していたため、食物の供給は、決して十分とは言える状態ではありませんでした。しかしながら、食事時には家族全員が揃って食事を取るのか普通でした。最近、日本の経済状態は良くなり以前の米食中心の食生活からパンを初めとする食菜のバラエティーは広くなりました。しかし、食事や食物の質について考えた時に、実にゾーとする事柄の多さに驚かざるを得ません。例えば、日常的に汎用している醤油に注目して見ると、とても奇妙なことに気がきます。醤油は少なくとも、大豆と米に麴および塩を加えて、ある期間タンクや桶に入れて発酵させる必要があります。しかし、このようにして出来た醤油の値段が、市販されているミネラルウォーターより値段が安いという現実があります。当然その理由として材料費を低価格に押さえていることが考えられますがそれだけでしょうか？それにはさまざまな合成された添加物を混入し、醤油を人工的に作っているから安くできるのでしょうか。

勤務医として不思議に感じるものの一つに病院食があります。病院食は患者さんの治療のためや栄養状態を良くするために提供されます。その内容としては蛋白質、脂肪、炭水化物、ビタミン等の栄養学的な数値の問題は無いのかも知れませんが、その食材への残留農薬や漂白剤、着色剤、保存料等の薬物の影響についてはあまり考慮されて

いない現状があります。医療保険を利用するため、定額内の食費でまかなわなければならないという制約はあるにしても、食は命の根源であることを考えればこの問題の解決を避けては通れないでしょう。最近も話題になっている BSE の問題でも日本は安全性のために全頭の検査を義務付けてその安全性を保つようにしていますが、某国ではそのような検査をせず牛肉を食べており、その肉を日本に輸出するような動きがありますが、食の問題としては根本的には同じ問題を含んでいるのでは無いでしょうか。

最近目立つ、朝食を摂取しない学童やジャンクフードを多く取る生徒の食の乱れが異常行動や所謂キレを起こすとの報告があります。ハンバーガーを 1 ヶ月間連続食べていたら、気分がイライラし精神的な変化が起こることや体のあちこちが痛くなったとの報告もされています。

さらに、若い女性の間では、体型をスマートに見せようとして無理なダイエットをして、将来の骨粗鬆症の患者の候補者になっている危険性があります。

このようなことから、今表面上さまざまな食物で満ち溢れて問題が無いように見える日本の食生活を真剣に見直す必要性があるとともに、私達医師は病気の治療ばかりで無く、食育についても学童や母親へ啓蒙活動を積極的にすべきであり、これからの日本人の食について考える時期に来ているのではないのでしょうか。



ナンバーズ

いわて医報編集委員長 菅原 克郎
(岩手県医師会 いわて医報 第 647 号)

* 5 人

今、お騒がせの世界一のリッチマンが経営していた大会社、先代は衆院議長も務めた、戸籍上で 3 人の正妻と 2 人の愛妾がおり計 5 人。認知した子供の数もそれなりに、これこそ正に”認知症”。「養育費だけでも大変だ」と言ったら「養育費が滞ると“認知障害”になる」と。

* 20 分

ある介護ヘルパー、介護先で 1 時間の介護の時間の内、約 20 分は申し送りの書類の記入に没頭し「役にたたない」と家人からの声。ある老人の所へ来ているヘルパー「サ克蘭ボを洗って」と頼んだら、サ克蘭ボの柄の部分を取って洗っていたので「食べにくかった」と。「目玉焼きを作って」と言ったら「出来ません」とか…。介護保険ヘルパーも様々な人達が参入している。失業者の救済には貢献しているが？

* 12 分の 1

日看協の調査によると 2003 年度の新卒看護職員のおぼ 12 人に 1 人が 1 年以内に離職していることが分かった。理由は「配置部門での専門的な知識・技術が不足している」、「医療事故を起こさないか不安である」、「基本的な看護技術が身につけていない」等が上位。

【湾岸署の青島刑事でないが「事件は現場で起きている」。医療も現場での経験の積み重ねが重要。教科書通りではない。しかし、簡単に離職できるのはうらやましい。「男」はおいそれと辞められない】

* 3.2 兆円

2003 年度の犯罪件数は、279 万件。5 年前 (1998) の約 4 割増。戦後の昭和前期は、約 140 万件で推移していたが約 2 倍。「水と安全はタダ」も今は昔。凶悪犯罪が多発、警備業の売上高が 03 年度 3.2 兆円で拡大急成長の「安全特需」。

【長嶋監督でお馴染みの「00 してますか?」が最大手。この会社の警報装置は、ちょっとしたことで警報が鳴るので、装置を切っている人も多いとのこと。結局、何のための設置か分からなくなるが、長嶋邸も装置を切っていて空巣被害に】

* 250 本

「さすまた (刺股)」は罪人を捕まえる棒の先端についた U 字形の金具で首や胴を押さえ込む。「鬼平犯科長」で捕り手が使っている。製造元の社長は「鬼平ファン」で 4 年前の大阪池田小事件の時から製造を始めた。その後、大阪府寝屋川小で侵入者に対して身柄拘束に効果があったことで学校・幼稚園などから注文が殺到。週に 250 本製造しても追いつかない。「学校は安全」という神話は今は昔。

* 18 位

ある出版社の「日本の経営者ランキング」で規制改革・開放推進会議の議長への評価は 18 位。行政と二人三脚で規制改革に取り組み、医療の規制緩和を進めながら医療設備のリース業を立ち上げているとのこと。同様な手法で混合診療の解禁を進めながら「民間医療保険の拡大」を進めると



いう構図。まさにハイエナの思考の持ち主。そんな人に医療改革を任せることの不幸を国民も医療関係者も認識しなければならない。

* 85.8%

社会経済生産性本部が行った昨年度の上場企業 268 社のうち、もっとも多い疾患は「うつ病」で、85.8%の会社に有病者ありとの回答。「1 か月以上の休職者」がいる会社は 66.8% も。「昇進うつ病」もかなりあるとのこと。

【「分相応」ということがあるが、なかなか自覚できない。思いがけず昇進してもそれが負担に感じることも多い。将に現在の私の状況でもある】

*約 600 億円

誰も知らないが、93 年から我々の携帯電話の 1 台につき電波利用料として年間 540 円徴収されている。現在、総務省ではその収入が年間 600 億円になり、この使い道に困って、地上波デジタル放送の補助金とした。地上波デジタル放送といってもインターネットに乗せれば簡単なことだが、テレビ局はその権益を守るために考え出したに過ぎないとのこと。

【年間使用料など聞いたこともないが、家族全員が携帯電話を持っているときちんと確かめもしない。生きている限り「オレオレ詐欺」のような状況の中で暮らしているようなものだ】

* 5000 万円

3 月 16 日、四病院団体協議会は、患者の未収金問題について検討。自己負担金の上昇などで未収金が増加し 500 床規模の病院では、未集金が年間 5000 万円を超えているとの報告もあり経営にも大きな影響が出ている。未収金を「損金計上」

するには 2 年以上かかる。

【昭和 20 年代、国民皆保険制度の開始前は、時に治療費を現金で払えない患者さんが現物（野菜・米等）で支払うこともあった。5000 万円の未集金は、一般診療所なら潰れてしまう】

* 57 歳

3 月 30 日、厚労省は第 99 回医師国試合格者を発表。8495 人受験し合格者 7568 人（合格率は 89.1%）、女性合格者は 2549 人（33.7%）で 6 年連続 3 割を超えた。最高齢合格者は 57 歳の女性。

【55 歳で更年期障害に悩まされている我が女房殿に「医師を目指して勉強したら、更年期も吹き飛ばかも」と。57 歳、院長よりも年上で「新（？）医師臨床研修」と言えるのか】

県下唯一の医書出版協会特約店

山口県医師会 井上書店

〒750-0192 山口県小倉市 1-1-1 井上ビル 2F

TEL: 083-943-3424 FAX: 083-943-3330

ホームページ: <http://www.mim-inoue.co.jp/mib>

新刊のご案内・在庫の検索等はこちら下さい。

お知らせ・ご案内

市町村合併に伴う組合員証等の交換事務

1 変更する組合員証等の記号

旧		新		
所属所名	記号	所属所名	記号	交付年月日
山 口 市	5	山 口 市	318	H17.10.1
徳 地 町	42			
秋 穂 町	43			
小 郡 町	44			
阿 知 須 町	45			
山口市秋穂町水道企業団	69			
山口県中部環境施設組合	100			
山口・小郡地域広域水道企業団	104			
山口地域消防組合	112			
山口市水道局	7			

2 組合員証等の交換事務取扱いについて

(1) 組合員証等の交換実施日

平成 17 年 9 月 28 日 (予定)

(2) 交換事務に伴う「資格証明書」の発行

旧組合員証と新組合員証の交換のため、該当所属所の組合員及び被扶養者に対して「市町村職員共済組合資格証明書」を発行します。

(3) 「市町村職員組合資格証明書」の発行期間

平成 17 年 9 月 15 日から平成 17 年 9 月 30 日まで旧所属所の記号・番号で発行いたします。なお、合併日の平成 17 年 10 月 1 日以降は無効となります。

老人保健法における市町村番号及び国保の保険者番号の改訂

1 市町村番号及び保険者番号

区分	市町名	市町村番号及び保険者番号			
合併後	山 口 市	老 人 保 健	27	35	003 2
		国保 (退職者医療以外)		35	003 3
		国保 (退職者医療)	67	35	003 3
現 行	山 口 市	老 人 保 健	27	35	003 2
		国保 (退職者医療以外)		35	003 3
		国保 (退職者医療)	67	35	003 3
	徳 地 町	老 人 保 健	27	35	035 4
		国保 (退職者医療以外)		35	035 5
		国保 (退職者医療)	67	35	035 5
	秋 穂 町	老 人 保 健	27	35	036 2
		国保 (退職者医療以外)		35	036 3
		国保 (退職者医療)	67	35	036 3
	小 郡 町	老 人 保 健	27	35	037 0
		国保 (退職者医療以外)		35	037 1
		国保 (退職者医療)	67	35	037 1
	阿 知 須 町	老 人 保 健	27	35	038 8
		国保 (退職者医療以外)		35	038 9
		国保 (退職者医療)	67	35	038 9

2 改訂年月日

平成 17 年 10 月 1 日

交通遺児等育成資金貸付 重度後遺障害者介護料支給

のご案内

交通遺児等育成資金貸付

独立行政法人自動車事故対策機構では、自動車事故により死亡された方、又は重度の後遺障害になられた方のお子様（0歳から中学生まで）に対して次の条件で「無利子」の育成資金をお貸ししています。

貸付申込者	お子様を扶養している保護者		
貸付金額	（お子様一人につき）はじめに一時金	155,000 円	
	貸付期間中、毎月	20,000 円	
	小中学校入学時に入学支度金	44,000 円	
貸付期間	貸付が決定した月から中学校卒業の月まで		
返還期間	中学校卒業後、一年据え置いてから月賦等による二十年以内の均等払いで返還。ただし、高校、大学等へ進学した場合、在学中は返還猶予		

重度後遺障害者介護料支給

独立行政法人自動車事故対策機構では、自動車事故によって頭部又は脊髄に損傷を受け、重度の後遺障害を遺し、常時、又は随時介護を要する方へ次の要領で介護料を支給しています。

受給資格者	自賠責認定通知書が 1 級 1 号・2 号、又は 2 級 1 号・2 号の方（平成 14 年 3 月 31 日以前については、1 級 3 号・4 号、又は 2 級 3 号・4 号の方）、及びこれと同等であると機構が判断した方
申請者	受給資格者の法定代理人又は扶養している方
介護料	月額 29,290 円～ 136,880 円の範囲で症状に応じて支給
支給期間	申請書類を受理した月から介護料を支給する事由が消滅した月まで

お問い合わせ 山口市吉敷 3236-1 山陽ビル吉敷 2F
独立行政法人自動車事故対策機構山口支所
業務課 TEL：083-924-5419

学術講演会

と き 平成 17 年 9 月 28 日（水）午後 7 時～
と ころ 岩国市医療センター医師会病院東館 4 階講堂
演 題 「糖尿病日常診療とインスリン分泌・インスリン抵抗性・メタボリックシンドローム」
山口大学医学部先端分子応用学講座（第三内科）教授 谷澤 幸生
主催：岩国市医師会ほか

学術講演会

と き 平成 17 年 9 月 29 日（木）午後 7 時 15 分～
と ころ ホテルサンルート徳山 「銀河の間」
演 題 「メタボリックシンドローム：診断基準から治療まで」
大阪大学大学院医学研究科 内科学講師 船橋 徹
取得単位：日本医師会生涯教育講座 5 単位
主催：徳山医師会

第 6 回山口皮膚健康科学セミナー

と き 平成 17 年 10 月 6 日（木）午後 6 時 40 分～
と ころ 山口グランドホテル 3 階「末広の間」
特別講演 「アトピー性皮膚炎のための保湿外用薬の使い方」
九州大学皮膚科 教授 古江 増隆
取得単位：日本医師会生涯教育講座 5 単位
共催：山口大学医師会ほか

第 94 回山口県医師会生涯研修セミナー 平成 17 年度第 4 回日本医師会生涯教育講座 山口県医師会産業医研修会 山口県かかりつけ医認知症診療推進研修会

- と き 平成 17 年 9 月 25 日 (日) 10:00 ~ 15:00
 ところ 山口市吉敷 3325-1 山口県総合保健会館 2 階多目的ホール
- 開会 10:00
- ミニレクチャーⅠ 10:00 ~ 10:30
 役立つシリーズ 5: 咳の臨床 - 持続する咳嗽に、どう対処するか -
 済生会山口総合病院内科 部長 原口 正彦
- ミニレクチャーⅡ 10:30 ~ 11:00
 役立つシリーズ 6: 前立腺がん - 診断と治療のポイント -
 徳山医師会病院泌尿器科 部長 山本 憲男
- 特別講演 11:00 ~ 12:00
 アルツハイマー病の診断と治療への展望
 山口大学医学部脳神経病態学 (神経内科) 講座 教授 神田 隆
- 昼食・休憩 12:00 ~ 13:00
- シンポジウム 13:00 ~ 15:00
 生活習慣病シリーズ 8: 糖尿病と心血管合併症 - リスクとその管理 -
 司会: 山口大学大学院医学系研究科分子病態解析学 (第 3 内科) 教授 谷澤 幸生
1. 糖尿病と心血管合併症: 臨床試験からのエビデンス
 山口大学大学院医学系研究科分子病態解析学 (第 3 内科) 助教授 奥屋 茂
2. 糖尿病を合併した虚血性心疾患の特徴
 山口大学大学院医学系研究科器官病態内科学 (第 2 内科) 助教授 藤井 崇史
3. メタボリックシンドロームと糖尿病
 山口大学大学院医学系研究科分子病態解析学 (第 3 内科) 助手 江本 政広
4. 心血管合併症予防のための糖尿病治療: 食後血糖コントロールの実際
 山口県立総合医療センター 内分泌代謝糖尿病科 部長 井上 康
5. 糖尿病患者における動脈硬化の評価と治療
 周南市立新南陽市民病院 副院長 松谷 朗
- 総合討論

- 閉会 15:00
- 取得単位: 日医生涯教育制度 5 単位 (全日)
 日本内科学会認定内科専門医の更新 2 単位 (全日)
 日医認定産業医 基礎・後期または生涯・専門 2 単位 (シンポジウム)

第 251 回木曜会 (周南地区・東洋医学を学ぶ会)

- と き 平成 17 年 10 月 13 日 (木) 午後 7 時
 ところ ホテルサンルート徳山 別館 1F 「飛鳥の間」
 周南市築港町 8-33 TEL:0834-32-2611
- テーマ 弁証論治トレーニング【第 46 回】 - 抗がん剤による白血球数低下 -
 年会費 1,000 円
- ※漢方に興味おありの方、歓迎致します。お気軽にどうぞ。
 [代表世話人・解説] 周南病院院長 磯村 達 TEL:0834-21-0357

山口性差を考慮した女性医療を考える会 第 1 回学術講演会

と き 平成 17 年 10 月 23 日 (日) 午後 1 時～午後 3 時 30 分
 ところ ホテルみやけ (新幹線新山口駅前)
 吉敷郡小郡町黄金町 2-24 TEL: 083-973-1111

◆ 一般医と医療従事者のための乳がん入門講座 ◆

特別講演 1 「乳がん診療の変遷－検診から薬物治療まで－」
 社会保険下関厚生病院外科部長 江上 哲弘

特別講演 2 「美しい乳房の再建」
 矢永クリニック院長 矢永 博子

対 象 「性差を考慮した女性医療を考える会」会員
 乳がんの予防・診断・治療に興味をお持ちの医療関係者
 性差医療に興味をお持ちの医療関係者

取得単位 日本医師会生涯教育制度 3 単位

参加料 1,000 円

申込先 FAX: 083-973-7603 アストラゼネカ株式会社

共催: 山口性差を考慮した女性医療を考える会
 日本産科婦人科学会山口地方部会 ほか

第 144 回 山口県整形外科医会

と き: 平成 17 年 10 月 1 日 (土)
 ところ: 山口県立総合医療センター 大会議室
 防府市大崎 77

一般演題 13:30 ~

特別講演 18:00 ~ 「リウマチ肘に対する手術療法」
 広島県立身体障害者リハビリテーションセンター副医療センター長 水関 隆也

一般演題応募締切: 平成 17 年 8 月 31 日

演題申込先: 演題名、所属、氏名を E-mail か Fax で下記へ送信して下さい

E-mail: sakai@ymghp.jp、FAX: 0835-22-5143

担当世話人: 山口県立総合医療センター整形外科 酒井 和裕

取得単位 (特別講演): 日本整形外科学会専門医資格継続単位 1 単位
 日本整形外科学会リウマチ医資格継続単位 1 単位
 日本リウマチ財団登録医教育研修 1 単位

共催: 山口県整形外科医会ほか

2005 年秋季県ドクターテニス大会

と き 平成 17 年 11 月 3 日 (祝) 午前 9 時～午後 2 時 (午前 8 時半から練習可)
 雨天中止

ところ 山口大学医学部テニスコート (宇部市下条)
 クレーコート 4 面、オムニコート 1 面

試合 ダブルス (3 リーグ戦を予定、組み合わせは当日決定します)

会費 7,000 円 / 人 (懇親会費を含む)

試合終了後、懇親会を行います。

締切 10 月 20 日 (木) 参加される方は、各地区幹事までご連絡ください。

担当幹事 湧田加代子 (宇部リハビリテーション病院)

TEL: 0836-51-3111 FAX: 0836-51-4441

下関地区幹事 三井 健史 (三井医院)

山口地区幹事 本永 逸哉 (本永泌尿器科医院)

徳山地区幹事 尾中 良久 (黒川病院)

宇部・小野田地区幹事 湧田加代子 (宇部リハビリテーション病院)

第 3 回山口マンモグラフィ読影講習会

下記の要項で平成 17 年 11 月 12・13 日（土・日）の 2 日間、山口大学医学部附属病院において、第 3 回マンモグラフィ読影講習会を開催いたします。

つきましては、山口県医師会員で、乳がん検診、乳がん診療に関わる医師の方におかれましては、読影診断技術の向上のため、この機会に受講されますようご案内いたします。

実施要綱

- 共 催 山口県、山口県医師会、山口県乳腺疾患研究会、マンモグラフィ検診精度管理中央委員会
- 実施日 平成 17 年 11 月 12 日・13 日の 2 日間
- 会場 山口大学医学部附属病院（宇部市小串 1 丁目 1-1）
- 講習時刻 平成 17 年 11 月 12 日（土）8:30～19:30 予定
11 月 13 日（日）8:30～16:30 予定
- 対象 山口県医師会員等
- 定員 約 49 名
- 受講費 60,000 円
- 講習会内容 マンモグラフィ精度管理中央委員会の開催要項に沿った、全体講義とグループ講習による読影技能の向上に関する講習会です。第 2 日目に試験を行い、当日に受講修了証を交付します。
- 申込方法 申込用紙に必要事項をご記入の上、郵送または FAX で下記宛にお申込ください。
- 申込締切日 平成 17 年 9 月 26 日（月）
- ※受講をご希望の場合は、下記宛ご連絡ください。申込書をお送りします。
- 申込および問合せ先

〒 753-0811 山口市吉敷 3325-1 山口県医師会 医療課内
第 3 回山口マンモグラフィ読影講習会実行委員会
TEL：083-922-2510 FAX：083-922-2527

労災診療費算定実務研修会

労災診療費の請求漏れ等を防止し、適正で効率的な請求をしていただけることを目的とする「労災診療費算定実務研修会」を開催します。

- と き 平成 17 年 11 月 24 日（木）13:30～16:00
- ところ 山口県総合保健会館 2F 第 1 研修室 山口市吉敷 3325 番地 1
- 申し込み・問い合わせ：10 月 31 日（月）までに RIC 山口事務所に申し込みください。
FAX での申し込みも受け付けます。

（財）労災保険情報センター 山口事務所
〒 753-0074 山口市中央 5 丁目 2-34
TEL：083-932-1122 FAX：083-932-0131

（財）労災保険情報センターからのお知らせ

財団法人 労災保険情報センター（RIC）では、厚生労働省の委託を受けて労災保険制度全般のご相談をお受けしております。

相談は無料で秘密は厳守いたします。お気軽にご相談ください。

（RIC）財団法人 労災保険情報センター 山口事務所
〒 753-0074 山口市中央 5 丁目 2 番 34 号 セントラルビル 4F
フリーダイヤル：0120-055-313
TEL：083-932-1122 FAX：083-932-0131

求人情報

山口県ドクターバンク

最新情報はこちらで <http://www.yamaguchi.med.or.jp/doctorbank/banktop.htm>

問合先：山口県医師会医師等無料職業紹介所

〒 753-0811 山口市吉敷 3325-1 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

平成 17 年 9 月 1 日現在

	登録日	所在地	施設種別	診療科目	雇用形態	備考
1	H16.12.08	山口市	病院	精神科 医師 2 名募集	常勤	精神保健指定医歓迎
2	H16.12.13	周南市	病院	消化器内科、一般外科 医師 2 名募集	常勤	雇用予定期間 H17.01 から
3	H16.12.13	小郡町	無床診療所	内・脳外・循・ 整のいずれか 医師 1 名募集	常勤	H17.01 開業
4	H16.12.13	山口市	有床診療所	内・脳外・循・ 整のいずれか 医師 1 名募集	常勤	定年 60 歳
5	H17.01.11	下関市	病院	内科 医師 1 名募集	常勤	午前 9 時から午後 5 時まで
6	H17.01.11	防府市	病院	内科 医師 1 名募集	常勤	・雇用予定期間は 2005 年 1 月から ・常勤の勤務条件は 8:30 ~ 17:30 ・年齢問わず
12	H17.01.13	岩国市	刑務所	内科医師 1 名 (ただし、歯科を除く 他の科可)	常勤	平成 17 年 4 月から雇用 ・ 8 : 30-17 : 00 ・ 定年 65 歳 (ただし勤務延長で 68 歳まで可能)
13	H17.01.24	豊北町	有床診療所	看護師 1 名 内科	常勤	年齢 30 歳くらい 定年 60 歳
14	H17.02.04	宇部市	病院	内科・脳外科・泌 尿器科その他医師 3 名	常勤 2 名 非常勤 1 名	年齢 64 歳くらい 8 : 30-17 : 00 非常勤の場合、週 1 ~ 3 回、一日 4-8 時間
15	H17.02.09	宇部市	病院	神経内科医師 1 名	常勤	8 : 30-17 : 15 65 歳定年制 H17.04-雇用予定
16	H17.02.09	宇部市	病院	小児科医師 1 名	常勤	8 : 30-17 : 15 65 歳定年制 H17.04-雇用予定
17	H17.02.09	宇部市	病院	麻酔科医師 1 名	常勤	8 : 30-17 : 15 65 歳定年制 H17.04-雇用予定
18	H17.02.22	玖珂郡 錦町	病院	外科医師 1 名	常勤	8 : 00-16 : 45 定年 65 歳
19	H17.03.03	周南市	診療所	内科・外科・ 精神科医師 1 名	常勤	8 : 30-17 : 30 年齢問わず 雇用予定期間はドクターの意思を尊重
20	H17.03.12	下関市	有床診療所	整形外科医師 1 名	常勤	8 : 30-18 : 30 (17 : 30) 年齢問わず 2つのクリニックとの交代勤務制 手術にも積極的に取り組む方歓迎
21	H17.03.30	下関市	病院	内科・外科・整形外科 医師 2 名	常勤	雇用予定期間は定めなし 年齢 65 歳くらい 9:00-17:30
22	H17.05.24	下関市	病院	内科 2、精神科 1、 消化器科 3、小児科 2、 脳外 4、泌尿器科 1、 産婦人科 2、眼科 1、 放射線科 1、麻酔科 1、 臨床病理 1、救命救急 2	常勤	年齢 30 ~ 50 歳 8:30-17:15 定年制 63 歳
23	H17.05.24	下関市	病院	精神科 1 名	常勤	平成 17 年 5 月より雇用 ・ 8:30-17:00 ・ 60 歳くらい
24	H17.06.05	防府	無床診療所	内科または外科 医師 1 名	非常勤	9:00-13:00 (休憩 60 分) 週 4 回、3 時間、70 歳くらい 特別養護老人ホーム
25	H17.06.05	秋穂	無床診療所	リハビリテーション科 理学療法士 1 名	常勤または 非常勤	H17.06-雇用予定 8:30-17:30 月~金曜 30 歳くらい
26	H17.06.06	山口市	特殊法人	5 名献血検診業務	非常勤	週 2 ~ 3 回 1 日 8 時間

	登録日	所在地	施設種別	診療科目	雇用形態	備考
27	H17.08.27	宇部市	病院	脳神経外科 1 名	常勤	9:00-17:00 35 歳くらいまで 面談の上決定
28	H17.07.28	宇部市	病院	看護師 2～3 名	常勤	8:30-17:15 55 歳くらいまで 定年 60 歳、再雇用あり
29	H17.07.28	宇部市	病院	リハビリテーション科 理学療法士 2～3 名	常勤	8:30-17:15 55 歳くらいまで 定年 60 歳、再雇用あり
30	H7.08.10	宇部市	病院	小児科あるいは内科医師 1 名	常勤	8:30-17:15 55 歳くらい 65 歳定年制

求職情報

	登録日	希望の担当科目	雇用形態	備考
1	H17.05.16	皮膚科	<ul style="list-style-type: none"> ・常勤・非常勤どちらでも可 ・9:00-17:00 ・日・月・火・水・木・金曜 ・週休については特にこだわらず ・宿舍不要 ・H17.07 頃希望 ・宇部市希望 	
2	H17.06.15	内科	<ul style="list-style-type: none"> ・H17.07 頃から就職希望 ・病院、診療所問わず ・山口市から 1 時間以内で行ける場所を希望 ・雇用形態は非常勤希望 ・1 回の当直で 4 万円以上 	

編集後記

毎年、今年の夏は暑いと言っているような気がします。朝晩は確実に涼しくなってきました。前回、個人情報保護法のことを書きました。先日、新聞記事にも載りましたが、某製薬メーカーの MR が昼食の後、駐車場に止めてあった自分の車に戻ったところ、車の中が荒らされておりノート型パソコンが盗まれていたという記事でした。さて、当日東京本社から私に電話が掛ってきて、そのパソコンの中に私の個人情報が入っていたとのこと。担当者のお詫びの言葉があり、後日、挨拶に来院されました。もし被害が生じたら、誠意を持って対応させていただきたく所存です。とのことですが、被害をどうやって証明するのでしょうか？

最近まったく知らない業者からダイレクトメールならぬダイレクト FAX がよく入ります。これとて、何らかのルートで電話番号・FAX 番号が漏れている証拠です。個人情報を守るということは大変なことだと感じるこの頃です。

さて、郵政民営化法案を巡って衆議院が解散となった。植松会長は、郵政民営化法案に日医の命運を架けるほどのことではないと言われたが、相手は、奇人・変人以上の小泉首相である。武見議員・西島議員の話では、対応には非常に苦勞されているようである。解散から選挙までの期間も短く、公認をもらうために踏み絵があったり、さらに反対派に刺客が向けられたり、複数の新党ができたりといつもと随分雰囲気が違うが、本号がお手元に届いた時には、既に結果が出ている訳である。小泉首相がさらにライオン丸になっているのか、青色吐息か、はたまた下野しているのか、医療制度改革・診療報酬改定などへ影響の少ない結果であることを祈るのみである。

(弘山)

From Editor

主催 日本医師会 読売新聞社

第7回

いのち

「生命を見つめる」 フォトコンテスト

作品募集

日本医師会と読売新聞社では、生命の尊さ、大切さを考えてほしいとの願いを込め、「生命(いのち)を見つめる」フォトコンテストを開催しています。周囲の生きとし生けるものすべてが被写体です。レンズを通して「生命」を感じた作品をご応募ください。



審査員

田沼武樹 (日本写真家協会会長)
 椎名誠 (作家)
 ロザンナ (歌手)
 橋本純子 (写真家) *consult*

賞

最優秀賞 1点/30万円
 優秀賞 3点/10万円
 入賞 5点/5万円
 佳作 20点/図書券5千円分

応募要項

①応募作品(プリント)は、個人が撮影したフィルムから複製されたものに限り、デジタルカメラで撮影したもの、及びデジタルプリントも応募可能です。
 ※複製の品質の低下、合成及び加工写真は不可。
 ②作品のプリントサイズは、キタビ判(またはB2)とします。縦1人3点までに限ります。
 ③二重紙裏や裏紙作品の応募は禁じます。
 ④写真機やプリンター/インクの破損には十分ご注意ください。
 ⑤主催者では責任を負いません。
 ⑥作品は返却いたしません。
 ⑦入賞作品の著作権・使用権は1年間、主催者に帰属します。
 (ただし、データは1年間必ず保存し、その後返却いたします)
 ⑧上記要項に違反した場合は、賞金を取り消します。

①開催日程 平成17年11月17日(水) 開催
 ②入賞発表日程 平成18年2月中旬の読売新聞掲載上
 ③展示日程 平成18年2月17日(土) 読売ホール
 ④入賞者発表日程 日時：平成18年2月(予定)
 場所：東京・新大塚メッセ(読売新聞社)

〒104-8305 東京都港区2-2-2 読売新聞東京本社
 事務局「フォトコン」係 TEL03-5159-5885
 ※応募作品の裏に、タイトル、撮影年月日、住所、氏名、年齢(5年以内)、
 職業または学級名、電話番号を印刷した紙を添えてください。
 ※ご記入いただいた個人情報は、受賞した場合の連絡、作品に関する問い合わせ、取材のために使用し、それ以外の目的での使用や、第三者に譲渡することはありません。
 ホームページアドレス <http://info.yamauki.co.jp/event/>



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：山口県医師会
(毎月 15 日発行)

〒 7530811 山口市吉敷 3325-1
TEL : 083-922-2510

総合保健会館 5階 印刷：大村印刷株式会社
FAX : 083-922-2527 1,000 円 (会員は会費を含む)

■ ホームページ
■ E-mail

<http://www.yamaguchi.med.or.jp>
info@yamaguchi.med.or.jp