

山口県医師会報

2006

平成 18 年

3 月号

No.1747



Topics

- ◆第 152 回代議員会（選挙）
- ◆審査委員連絡委員会

Contents

● 郡市長プロフィール 厚狭郡医師会	221
玖珂郡医師会	222
● 今月の視点「学校・地域保健連携推進事業」	杉山 224
● 第 152 回代議員会（選挙）	226
● 審査委員連絡委員会	231
● 郡市医師会広報担当理事協議会	加藤 235
● 平成 17 年度第 3 回広域予防接種運営協議会	濱本 240
● 都道府県医師会医療関係者担当理事連絡協議会	田中 246
● 第 97 回地域医療計画委員会	弘山 250
● 都道府県医師会生涯教育担当理事連絡協議会	田中 254
● 平成 17 年度第 2 回山口県医師互助会支部長会	257
● 平成 17 年度第 2 回医師国保組合通常組合会	260
● 県医師会の動き	木下 268
● 理事会	270
● いしの声「官の不感」	阿部政則 273
● 勤務医のページ①「時代の変化からみたがん治療現場の厳しさ」	久我孝之 274
②「わたしとカブトムシ」	藤岡顕太郎 275
● 会員の声①「我が国の経口生ポリオワクチン接種にみる不可解」	柳澤 慧 277
②「誰もいえない本当の話」	望月一徳 278
● 飄々「コウノトリ」	津永 280

転載コーナー

● 「貴女への手紙」	福島県医師会報 282
● 「勝ち組」と「負け組」	大阪府医師会報 283
● 「楽しむ心」	大阪府医師会報 284
● 「指導医への道険し／いろんな開業」	秋田医報 285
● 「携帯メールは便利だけど」	滋賀県医師会報 287
● 日医 FAX ニュース	223
● お知らせ・ご案内	288
● 山口県ドクターバンク求人・求職情報	292
● 編集後記	弘山 294

郡市会長 プロフィール

第 19 回 厚狭郡医師会長 久保 宏 史



古き歴史を有する、厚狭郡医師会は、平成 11 年 3 月に完成した山陽新幹線厚狭駅の設置には、会員の総意により、近隣地域とともに、物心両面の協力をして実現しました。この事は、医師会の思い出に残る出来事であったと思います。

今日、厚狭郡医師会は、行政合併により、平成 16 年 11 月楠町は宇部市に、平成 17 年 3 月、山陽町は小野田市と合併しました。すなわち、わずか一年の間に医師会が宇部市と山陽小野田市とに分かれてましたが、この未曾有の時期に、重責を担って医師会長に就任された久保先生は、七福神に例えれば、福德の神である大黒様を連想させる様な方であります。

先生は、山陽町郡^{こおり}で出生され、山口県立医科大学を卒業後、九州大学整形外科に在籍、山口労災病院整形外科副部長、続いて周東総合病院整形外科部長を歴任されました。勤務医時代の先生は、医師として温厚で、優しい心遣いのある先生として、今も語り草になって居ります。昭和 49 年出身地において開業、現在に至って居られ、先生のお人柄により地域住民に、高い信頼を得ておられます。

医師会活動は、平成 2 年理事となられ、産業保険、労災、自賠責、介護保険を担当され、また、平成 12 年よりは、副会長、県の予備代議員、看護学院担当理事、続いて平成 16 年 4 月、厚狭郡医師会長、県代議員に、この間、行政合併に依り、以後、宇部市、山陽小野田市、両市と折衝し、地

域医療、学校保健等、医師会と行政の、万般の問題を再構築する、極めて困難な仕事に取り組み、特に、山陽小野田市病院事業将来構想検討委員会、宇部小野田広域救急対策協議会委員として、激務をこなして居られます。

先生はいかなる問題に対処しても、公正公平をむねとされ、いつも人の立場に立って問題解決にあたられますが、ただ、間違っている事に対しては、徹底的に反対を表明される芯の強さがあり、従って、行政区画は変化しても、先生に対する会員の信頼は厚いものがあります。

厚狭郡医師会は、先生のリーダーシップの下、平成 15 年 12 月臨時総会において会員の総意で、悠久に一つの医師会として、存続することを決議して居ります。また、先生の先見性と決断力によって、財政再建を行いながら、医師会、並びに看護学院の充実に鋭意努力されています。

御多忙に行事をこなしておられますが、健康に留意されて、末長く、医師会のお世話をいただきますように、念願して居ります。

〔記：元厚狭郡医師会長 中野 洋〕

郡市会長 プロフィール

第 20 回 玖珂郡医師会長 吉岡 春紀



吉岡先生は、バランス感覚のいい先生だなと感じる。医療界の現状や医師会の立場など広い視野に立って発言できる先生で、そして素早く決断して実行する先生です。まずは、経歴から、昭和 21 年生まれで、今年還暦とのこと。岩国小・中・高校卒業後、久留米大学医学部入学。昭和 47 年卒業後第 3 内科（循環器内科）入局。循環器疾患、超音波診断法を中心に研修。昭和 54 年講師。昭和 57 年 9 月、36 歳で玖珂中央病院開設後院長就任し現在に至ります。

玖珂郡医師会では平成 2 年に理事（救急医療・地域医療担当）、平成 12 年副会長就任、平成 16 年から会長となっておられます。

吉岡会長が関与された玖珂郡医師会の地域医療活動を紹介しますと、開業後玖珂町に肝炎が多発する事実をみて、平成 3 年度の住民健診で、当時やっと診断の確立した HCV 抗体検査を行うことを町と交渉し検査を行い、高い陽性率を認め、玖珂町の肝炎が C 型肝炎であることを確認し臨床雑誌に投稿しました。

平成 10 年には、A 型インフルエンザにアマンタジンが著効することを入院患者さんで検証し、臨床雑誌やインターネットなどを通じて保険適応を積極的に推進、週刊誌でも取り上げられ翌年からアマンタジンが保険適応になりました。

介護保険の要介護認定審査に関して、当初から一次判定ソフトの欠陥を指摘、特に「動ける痴呆」

の判定の欠陥を改善するため玖珂郡医師会独自の補正基準を考案し公開しました。各新聞や平成 13 年 3 月「NHK クローズアップ現代」にも取り上げられました。

玖珂郡医師会ホームページは平成 9 年 12 月、県内では最初・日本で 7 番目の医師会のホームページを公開しました。

そーです。吉岡先生のパソコン・インターネットは超有名です。インターネットを当初から始め、情報システムの会議に積極的に参加され、全国に医師仲間をつくり、その仲間たちと正しい医療情報を一般の人にわかってもらえるようにとの目的でメールマガジン「かかりつけ医通信」の発行も行っていました。

ちなみに、YAHOO で「吉岡春紀」と検索すると約 440 件もヒットします。そこからいろいろなページで吉岡先生の主張がわかりますので、是非ご覧ください。

趣味としては、ゴルフと映画鑑賞とそして愛犬家です。ゴルフは十数年前 HDII となりシングルを目指した時期もあったようで、医師会のゴルフ部長として毎年ゴルフ旅行も計画されていましたが、最近は医師会全体のゴルフ熱も冷め、年 5 ～ 6 回しかプレーしていないと聞きます。映画好きも有名で暇があれば夫婦割引を利用しておられるようです。戊年生まれの愛犬家で、現在 5 代目の愛犬ラブちゃんの写真がたくさん HP に掲載さ

れています。先代の愛犬を家で看取った話を聞くと、寝たきりになった犬のオムツを替えたりして在宅介護を経験されたようです。

愛車のエルグランド（愛犬用に購入？）の助手席に愛犬を乗せてドライブされたり、旅行は犬を連れて行ける宿泊先をネットで調べて一泊旅行もされています。

セカンドカー？のソアラ（オープンカー）もネットで探して購入されたと聞きました。ただ、折角オープンカーを購入されたのだから、オープンで走っていただきたいと思いますが。（同乗させていただいた時に、一度オープンで走りましたがト

ンネル内は怖かった。その後は？）

今年 3 月 20 日に玖珂郡と岩国市が合併します。行政からも医師会の合併も勧められていますが、問題も山積みです。吉岡会長を中心に会員全員で対応しなければなりません。まだまだ、会長には先頭を走っていただかねばなりません。

昭和 57 年に吉岡会長と同じ年に入会したご縁で書かせていただきました。

【記：次期玖珂郡医師会副会長 河 郷 忍】

日医 F A X ニュース

2006 年（平成 18 年）2 月 24 日 1607 号

- 「生命と医療の原点」がメインテーマ
- 社保審で議論をせずに法案提出は、重大な瑕疵
- 小規模老健を新設
- 医療費適正化計画の内容を説明 厚労省
- 小児科志望の研修医が半減

2006 年（平成 18 年）2 月 21 日 1606 号

- 介護療養廃止、今国会での審議は「拙速」
- 最優秀賞など表彰
- 慢性期報酬、医療 1 は老健並み
- 未納医師は保険医更新認めず
- 被保険者証に臓器提供の「意思表示欄」

2006 年（平成 18 年）2 月 17 日 1605 号

- 初診料は病診統一の 270 点
- 在宅支援診療所、一般の 2 倍の点数も
- ハイリスク分娩加算は 1000 点
- 「技術料に触れないよう対応」
- 国試問題作成の取り組み報告

2006 年（平成 18 年）2 月 14 日 1604 号

- 「保険外併用療養費」を新設
- 医療費適正化、新高齢者制度など柱
- 数値目標で医療連携推進
- 申告率が過去最高の 74%
- 小児・産科医不足解消へ実態調査支援

2006 年（平成 18 年）2 月 10 日 1603 号

- 医療制度改革法案を了承
- 介護療養廃止「十分な議論なく拙速」
- 領収書発行など焦点
- 「調剤を実施する薬局」で決着
- 若年負担を 2 年ごとに軽減
- 保健・助産師、看護師国試の合格必須に

2006 年（平成 18 年）2 月 7 日 1602 号

- 支払い、診療双方の代表団体に配慮
- 入院基本料は 6 分類に簡素化
- ハイリスク分娩管理加算を新設
- 管理者要件見直しは見送り
- 治療計画の説明義務化
- 女性医師バンクと病児保育などで意見交換

2006 年（平成 18 年）2 月 3 日 1601 号

- 再審査査定点数が半減 支払基金
- 患者数が 2 万人 インフルエンザ報告 9 報
- 感染性廃棄物の答申案を議論
- 特別医療法人に 5 年間の経過措置
- 「介護保険移行準備病棟」を創設
- 領収書義務化、規制改革会議が介入も

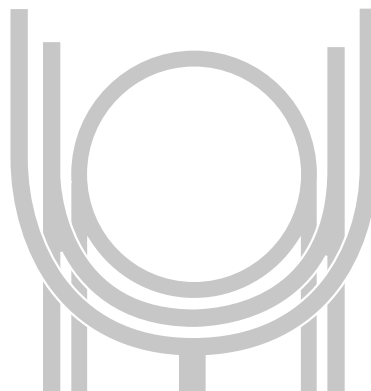
2006 年（平成 18 年）1 月 31 日 1600 号

- 薬局の位置付けめぐり調整難航
- 軽度者の在宅サービス引き下げ
- 参酌標準、09 年度に見直し
- 予防接種の副反応報告、年 4 回評価に

今月の視点

学校・地域保健連携推進事業

理事 杉山知行



近年、児童生徒のこころの問題や性の逸脱行動などに加え、前生活習慣病状態やアレルギー疾患の増加等の疾病状況の変化などが学校における健康問題の新たな課題となってきた。これらの問題に対応する一環として、文科省所管の3年間のモデル事業として、「学校・地域保健連携推進事業」は平成16年度にスタートした。現在2年が経過しようとしている所だが、ここで現状を報告し、問題点を述べ、将来の見通しについても触れたいと思う。

現在の学校医の体制は、内科、眼科、耳鼻科の3科校医体制であるが、学校における新たな健康課題に対応するためには、さらに精神科、産婦人科、皮膚科、整形外科の4科の専門校医にも参画してもらう必要があるという認識が日医でまず形成された。しかしこのモデル事業の名称が、「専門校医派遣推進事業」とはならなかったのは文科省が、もう少し幅広いものも考えていたためかもしれない。

この事業については植松日医新執行部の発足と重なったこともあろうが、スタートがまず全国的に遅れた。各地とも同様のようだが、最初は手探り的に徐々に動き出し、2年目も終わりになって

やっとやや全体が見え始め、事業も少し実動しはじめたと思われる。

私は担当理事として初めから参加し、当初は日医の言われる如く、専門校医派遣が主事業であるのに、協議・連絡のための会や養護教諭等の研修会ばかりに予算が使われていると不満に思い、そう主張もしてきた。しかしこの2年間弱の経験もふまえて最近少し認識が変わってきた。

養護教諭の研修会等に参加してみると、保健室登校や不登校の問題、性の問題等を含め学校には実にさまざまな問題があり、養護の先生をはじめとして学校の先生方は苦勞、努力され、学校外からの情報や援助も必要としている。学校での児童生徒の健康問題にまず気付かれるのは担任や養護の先生方である。この方々の問題に対する認識や理解に熱意があって問題が取り上げられ、対策へとつながってゆく。

日医も含め医師会としてはやや不満な面もあるが、学校の健康問題の新課題に対応する一環として、専門校医派遣を推進する事業に際し、最初に子ども達と接する先生方とともに歩まねばならぬのはある意味当然なのかもしれない。

当事業には講演や事例検討のスーパーバイザーなど専門家（医師に限らず）を学校に呼ぶ事業も含まれているが、医師に声がかかることは次第に多くはなっているが、平成 17 年度実績ではまだ 20%ほどにすぎない。既に学校にはスクール・カウンセラーを派遣する制度などがあり、この方々や助産師などが呼ばれる事例が多いようだ。

2 か所くらいの市を指定してのモデル事業を展開している都道府県も多いが、山口県では全県的に事業を行っている。全県的にこの事業を周知させるには都合がよいが、事業自体は広く浅くなる。養護教諭を主体とした全県対象の研修会は初年度と今年の 2 回行われたが、平成 18 年度は顔の見える範囲でという主旨で地区別に研修会が開かれる予定である。医師・学校医含め多くの方に参加していただきたい。

さて事業の中核である（と医師会側は考えている）専門校医派遣であるが、前述 4 科 4 名ずつ（産婦人科は 2 名）の医師により FAX・電話相談がやっと昨年 9 月よりスタートした。実際、相談があるかどうか心配していたが、今年 1 月までで 11 件の相談があった。18 年度は各科 7 名ずつ、4 科で計 28 名の医師に専門校医をお願いする予定である。やっと中核事業も動き出した感がある。

当事業は一応 3 年間の予定である。日医の雪下常任理事は何らかの形で継続されとの見込みを述べておられるが、本当の所は未定か。山口県においては各該当医会の熱意もあり、専門校医の指名については大変ご協力いただいた。平成 18 年度の増員の際もよろしくお願いしたい。

先述したように学校には近年いろいろな問題が発生してきており、従来の校医に期待、要望される事柄が多くなっていると同時に、多くの臨床科の先生方の助力をも必要とする状況になってきている。時あたかも山口県医師会では平成 18 年度に学校医部会を発足させる予定となっているし、臨床各科に集まっていただく会（専門医会懇談会）

も予定している。学校現場には多くの問題があり続けるであろうし、医師が必要とされる場合も多い。将来的には各市規模の地域に一人ずつの各科専門校医が配置されるシステムになるのではなかろうか。

当事業の平成 19 年度以降の予定は未定だが、一時期予算がつかないことがあっても、国民の健康をあずかる専門家の義務として、ぜひボランティア的にこの事業を維持し将来につなげたいと私は考えている。

以上医師会員各位にこの事業の主旨をご理解いただくとともに、学校医や専門医の方々には是非ご協力をお願いいたします。

第 152 回代議員会（選挙）

と き 平成 18 年 2 月 23 日（木）午後 3 時～
ところ 山口県医師会館 6 階 会議室

定刻、小倉事務局長より山口県医師会定款第 27 条第 2 項に基づく次期役員等を選挙するための代議員会の開会が告げられ、藤原会長の挨拶に移る。

会長挨拶及び仮議長選出

藤原会長 本日は年度末のご多忙の中ご参集いただき誠にありがとうございます。本日の会議は、定款及び選挙規則の定めるところにより、次期役員等の選挙を行うためのものであり、来る 4 月 1 日からの代議員会正・副議長、執行部、その他の機関が立派に成立いたしますよう、よろしくお願いいたします。

それでは議長が選出されるまでの間、慣例により最年長議員に仮議長をお願いすることにしたいと存じますが、よろしいでしょうか。

（賛同の拍手あり）

ご賛同をいただきましたので、本日まで出席の代議員の中で最年長である岡崎正道議員に仮議長をお願いしたいと存じます。岡崎先生、よろしくお願いいたします。

—岡崎仮議長、議長席につく—

岡崎仮議長 議長が選出されるまでの間、しばらく議長の職を努めさせていただきます。皆様、ご協力のほどよろしくお願いいたします。

人員点呼

岡崎仮議長 では、選挙人の点呼をお願いします。

—小倉事務局長点呼を行い、代議員定数 65 名中、出席者 60 名であり、定款第 35 条の定足数に充足し会議の成立することを報告—

岡崎仮議長 ただ今報告のように会議は成立いたしました。それでは、選挙を行いますので議場を閉鎖し、代議員の方々の議場からの出入りを禁止することにいたします。

会議録署名議員の指名

岡崎仮議長 本日の会議録署名議員の指名を行います。奥山 暁議員、村田武穂議員のお二人をお願いいたします

議長互選

岡崎仮議長 では、「第 1 号 代議員会議長の互選」を行います。第 1 号を朗読してください。（事務局長、第 1 号を朗読）

山口県医師会代議員会議長の候補者は小金丸恒夫君 1 人であります。よって、選挙規則第 23 条の規定により、小金丸恒夫君を当選人と決定することにご異議はございませんか。

(拍手)
ご異議がないようでありますので、代議員会議長には小金丸恒夫君の当選が確定いたしました。

議 長 小 金 丸 恒 夫 徳 山 新

岡崎仮議長 ここで私の任務が終わりましたので降壇いたします。ご協力ありがとうございました。

ー小金丸議長当選の挨拶の後、議長席につくー

副議長互選

小金丸議長 「第 2 号 代議員会副議長の互選」を行います。第 2 号を朗読してください。
(事務局長 第 2 号を朗読)
ただ今朗読いたしましたように、候補者は中島

洋君 1 人であります。
よって、選挙規則第 23 条の規定により、中島洋君を当選人と決定することにご異議ございませんか。
(拍手多数)
ご異議がないようでありますので、代議員会副議長には中島 洋君の当選が確定いたしました。

副議長 中 島 洋 下 関 市 新

議事運営委員の選任

小金丸議長 次は会長選挙であります。選挙に入る前に議事運営委員の選任についてお諮りいたしたいと思います。委員の定数は、代議員会議事規則第 4 条第 2 項に「委員の定数は 8 人とし、そのうち 2 人は議長、副議長とする。」と規定さ

出席者

大 島 郡	川 口 茂 治	宇 部 市	綿 田 敏 孝	岩 国 市	玉 田 隆 一 郎
玖 珂 郡	吉 岡 春 紀	宇 部 市	柴 山 義 信	岩 国 市	小 林 元 壯
玖 珂 郡	河 郷 忍	宇 部 市	久 本 和 夫	岩 国 市	小 野 良 策
熊 毛 郡	田 尻 三 昭	宇 部 市	若 松 隆 史	小野田市	砂 川 功
吉 南	田 邊 征 六	山 口 市	奥 山 暁	小野田市	瀬 戸 信 夫
吉 南	山 根 仁	山 口 市	斎 藤 永	光 市	河 村 康 明
厚 狭 郡	久 保 宏 史	山 口 市	松 尾 清 巧	光 市	松 村 壽 太 郎
美 祢 郡	時 澤 史 郎	山 口 市	中 村 克 巳	柳 井	新 郷 雄 一
阿 武 郡	藤 原 弘	山 口 市	鈴 木 俊	柳 井	前 濱 修 爾
豊 浦 郡	永 山 和 彦	萩 市	売 豆 紀 雅 昭	長 門 市	村 田 武 穂
下 関 市	中 島 洋	萩 市	亀 田 秀 樹	長 門 市	斉 藤 弘
下 関 市	木 下 毅	徳 山	小 金 丸 恒 夫	美 祢 市	白 井 文 夫
下 関 市	石 川 豊	徳 山	福 山 勝	山口大学	星 井 嘉 信
下 関 市	赤 司 和 彦	徳 山	岡 本 富 士 昭	山口大学	内 藤 克 輔
下 関 市	山 口 秀 昭	徳 山	吉 次 興 茲		
下 関 市	米 田 敬	徳 山	津 田 廣 文		
下 関 市	岡 崎 正 道	防 府	松 本 良 信		
下 関 市	麻 上 義 文	防 府	水 津 信 之		
下 関 市	川 崎 憲 欣	防 府	松 村 茂 一	県医師会	
下 関 市	時 澤 郁 夫	防 府	山 本 一 成	会 長	藤 原 淳
宇 部 市	福 田 信 二	下 松	河 野 隆 任	副 会 長	木 下 敬 介
宇 部 市	猪 熊 哲 彦	下 松	秀 浦 信 太 郎	専務理事	三 浦 修
宇 部 市	永 井 理 博	岩 国 市	保 田 浩 平		

れておりますが、いかが取り計らいましょうか。
(議長一任の声)
議長一任の声がありますので、議長、副議長のほかに 6 人の方を私から指名させていただきたいと思います。

議事運営委員	田 邊 征 六
同	奥 山 暁
同	保 田 浩 平
同	砂 川 功
同	新 郷 雄 一
同	村 田 武 穂

をお願いしたいと思います。ご異議はござい
せんか。
(拍手)

ご異議がないようでありますので、議長、副議長のほか、ただ今ご指名いたしました 6 人の議員を、議事運営委員に選任することに決定いたします。

会長選挙

小金丸議長、「第 3 号 会長選挙」を上程。定数 1 名、候補者 1 名であり、選挙規則第 23 条の規定により、次のとおり決定。

会 長	藤 原 淳	山 口 市
-----	-------	-------

副会長選挙

小金丸議長、「第 4 号 副会長選挙」を上程。定数 2 名、候補者は 2 人、選挙規則第 23 条の規定により、次のとおり決定。

(受付順)			
副会長	木 下 敬 介	長 門 市	
同	三 浦 修	防 府 新	

理事選挙

小金丸議長、「第 5 号 理事選挙」を上程。定数は 13 名、候補者 13 人、選挙規則第 23 条の規定により、次のとおり決定。

(受付順)	理 事	吉 本 正 博	下 関 市	
	同	弘 山 直 滋	下 関 市	
	同	加 藤 欣 士 郎	下 関 市	
	同	小 田 悦 郎	宇 部 市	
	同	田 中 義 人	宇 部 市	新
	同	正 木 康 史	岩 国 市	
	同	佐 々 木 美 典	山 口 市	
	同	湧 田 幸 雄	山 口 市	
	同	萬 忠 雄	山 口 市	
	同	西 村 公 一	小 野 田 市	
	同	杉 山 知 行	防 府	
	同	田 中 豊 秋	徳 山	
	同	濱 本 史 明	吉 南	

監事選挙

小金丸議長、「第 6 号 監事選挙」を上程。定数は 3 名、候補者は 3 人、選挙規則第 23 条の規定により、次のとおり決定。

(受付順)	監 事	青 柳 龍 平	豊 浦 郡	
	同	山 本 貞 壽	萩 市	
	同	武 内 節 夫	下 松	新

裁定委員選挙

小金丸議長、「第 7 号 裁定委員選挙」を上程。定数 11 名、候補者 11 人、選挙規則第 23 条の規定により、次のとおり決定。

(受付順)	裁定委員	吉 村 康	長 門 市	
	同	吉 村 允	豊 浦 郡	
	同	内 田 潔	宇 部 市	
	同	浜 田 克 裕	柳 井	
	同	三 井 清	岩 国 市	
	同	中 村 克 衛	小 野 田 市	
	同	松 野 靖	下 松	
	同	末 兼 保 史	防 府	
	同	津 永 甲 次	徳 山	新
	同	中 野 洋	厚 狭 郡	
	同	上 野 誠	吉 南	

日医代議員選挙

小金丸議長、「第 8 号 日本医師会代議員の選挙」を上程。定数 5 名、候補者 5 人、選挙規則第 23 条の規定により、次のとおり決定。

(受付順)

日医代議員	吉 本 正 博	
同	木 下 敬 介	
同	藤 原 淳	
同	三 浦 修	
同	杉 山 知 行	新

日医予備代議員選挙

小金丸議長、「第 9 号 日本医師会予備代議員の選挙」を上程。定数は 5 名、候補者 5 人、選挙規則第 23 条の規定により、次のとおり決定。

日医予備代議員	加 藤 欣 士 郎	新
同	佐 々 木 美 典	
同	西 村 公 一	
同	湧 田 幸 雄	新
同	濱 本 史 明	

山口大学推薦理事の選任

小金丸議長 引き続いて、本代議員会に付議されました 議案第 1 号を議題といたします。

議案第 1 号を朗読願います。

(事務局長、議案第 1 号を朗読)

理事者から提案理由の説明を求めます。

三浦専務理事 山口大学医師会の推薦にかかる理事の選任については、定款附則第 5 項に規定がありますが、定款第 14 条に規定する理事の定数 16 名以外に、さらに 1 名を代議員会の議決により、山口大学医師会から推薦のあった者を選任することができることになっております。大学医師会から推薦いただきました井上裕二先生の理事選任について、ご承認をお願いするものでございます。よろしくお願いいたします。

小金丸議長 これより質疑に入ります。質疑はございませんか。

(質疑なし)

ご質疑がないようでありますので、議案第 1 号山口大学医師会の推薦する理事の選任について、採決いたします。

井上裕二君を理事に選任することに賛成の諸君の挙手を求めます。

(挙手多数)

賛成多数であります。よって、議案第 1 号山口大学医師会の推薦する理事の選任について議決を求める件は、井上裕二君を理事に選任することに決定いたしました。

理 事 井 上 裕 二



小金丸議長 ここで次期会長に選出されました藤原先生にご挨拶をお願いいたします。

藤原会長

ただ今は、伝統ある山口県医師会の次期会長に再度選出いただき、誠に光栄に存じます。



一昨年、新執行部としてスタートして、2 年が経過しました。モットーとして「創造と実行」、ノーブレス・オブリージュの精神を掲げ、スタッフとともにそれなりに一生懸命やってきましたが、当初の計画通り諸事業が円滑に遂行できたかどうか、内心忸怩たるものがあります。

今、医療環境は大変厳しい状況にあります。ことに、小泉政権誕生以来、社会保障とりわけ医療

がターゲットにされ、財政優先の医療改革が推し進められてきております。しかし、守るべきは「国民皆保険制度」であり、「医療の安全と質の確保」であると確信しております。

そのためには、医政なくして医療なしといわれますように、これまで以上に医政活動に積極的に取り組んでいかなければならないと考えております。

幸い、本日は優秀なスタッフを選出していただきました。これらスタッフと十分協議し、また、郡市医師会と緊密な連携を保ち、種々の問題に対処してまいる所存です。

また同時に、私たち医師会が国民の健康と医療を守る学術団体としての基本的立場に立ち返って、日本医師会ともども会員の団結を一層強化していく必要があろうかと存じます。

どうか代議員の先生方におかれましては、私たち執行部のこれからの活動が患者さんや県民のため、会員のために役立つ方向からそれないよう、各般に亘り、ご指導・ご鞭撻賜りますようお願い申し上げます。ご挨拶いたします。

閉会宣言

小金丸議長 ありがとうございます。代議員各位のご協力に厚くお礼申し上げます。

山口県医師会 新役員

任期 平成 18 年 4 月 1 日～平成 20 年 3 月 31 日

会 長	藤 原 淳	理 事	小 田 悦 郎
副会長	木 下 敬 介		萬 忠 雄
	三 浦 修 *		弘 山 直 滋
専務理事	杉 山 知 行 *		田 中 豊 秋
常任理事	吉 本 正 博		田 中 義 人 *
	濱 本 史 明	監 事	青 柳 龍 平
	佐々木美典		山 本 貞 壽
	西 村 公 一		武 内 節 夫 *
	湧 田 幸 雄 *		
	加藤欣士郎 *	代議員会	
理 事	井 上 裕 二	議 長	小 金 丸 恒 夫 *
	正 木 康 史	副議長	中 島 洋 *

*印は新任

審査委員連絡委員会

と き 平成 18 年 2 月 2 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 西村 公一
理 事 萬 忠雄

藤原会長挨拶

平成 18 年度診療報酬改定はマイナス 3.16%（本体マイナス 1.36%）という過去最大の下げ幅となっている。厚労省は 1 月 18 日に中医協に対して「平成 18 年度診療報酬改定に係る検討状況について（現時点での骨子）」を提示し承認された。今回は行政手続法を一部改正してパブリックコメントを募り、国民に広く意見を求めることとなった。また、山口県医師会としても、会員、郡市医師会等に広く意見を募り、厚労省、日本医師会に提出したところである。改定の中身については、初・再診料について病院以上に診療所を下げるという点があるが、これは病院と診療所の基本診療料を近づけること自体は評価できるとしても、マイナス改定の中で格差を是正することは、病院は入院医療、診療所は外来医療として病診連携が図られてきた仕組みが担保できない。また、問題になるのは領収証の発行についてであるが、現在の極めて複雑な診療報酬体系の中で、医療費の内容の分かるレセプト形式の領収証を発行して、それを患

者が理解することは不可能に近く、医療現場での混乱が十分予測されるため原案の改善が必要である。今回も多くの問題を含んだ診療報酬改定であるため、当委員会の役割は一層重要になってくる。本日も多くの議題があるが、社保、国保の審査較差是正のため、いろいろなお意見を聞かせていただき、県医師会としてよりよい方向で対応させていただきたい。

協議

1 同一日、多部位に対する創傷処理及び創傷処置（術後創傷処置）等の算定について 〔支払基金〕

「同一疾病又はこれに起因する病変に対して J000 創傷処置、J001 術後創傷処置、J053 皮膚科軟膏処置又は J119 の「3」湿布処置が行われた場合は、それぞれの部位の処置面積を合算し、その合算した広さを、いずれかの処置の各号に照らして算定するものとして、併せて算定できない。」（平 16.2.27 保医発 0227001）とあるが、

出席者

委 員 為近 義夫
井上 強
岡澤 寛
山本 徹
池本 和人
村田 武穂
矢賀 健
小田 達郎

委 員 江里 健輔
藤井 正隆
柴田 正彦
大藪 靖彦
杉山 元治
上野 安孝
土井 一輝

県医師会
会 長 藤原 淳
副 会 長 木下 敬介
専務理事 三浦 修
常任理事 佐々木美典
西村 公一
理 事 萬 忠雄

下記項目について同一日算定が認められるか協議願いたい。

(傷病名例) 右手挫創及び右足挫創

- (1) 手・足の各々に対して創傷処理を施行した場合
- (2) 手に対して創傷処理、足に対して創傷処置を施行した場合
- (3) 手に対して術後創傷処置、足に対して創傷処置を施行した場合
- (4) 手・足の各々に対して創傷処置を施行した場合
- (5) 手に対して創傷処置、足に対して消炎鎮痛等処置を施行した場合

(1) については、手術料の算定ルール「近接した創傷についてはそれらの長さを合計する」(保医発)に基づき、この場合の当該部位は各々の算定となる。

(2) については、手術料と処置料は別々の算定ルールであるため、別部位は各々の算定となる。

(3) と (4) については、処置料の算定ルール(保医発)に基づき、面積の合算算定となる。

(5) については、処置料の算定ルール(保医発)に基づき、J119-3(消炎鎮痛等処置における湿布処置)は面積の合算算定となり、J119-1,2 は別に算定できる。

2 同一日、同一部位、同一疾病に対する処置料の算定について [支払基金]

平成 13 年 8 月の社保・国保審査委員合同協議会において協議されているが、一部の内容について再度協議願いたい。

- (1) 絆創膏固定術と消炎鎮痛等処置
- (2) 鎖骨骨折固定術と消炎鎮痛等処置
- (3) 関節捻挫に対する副木固定と消炎鎮痛等処置
- (4) 術後創傷処置と消炎鎮痛等処置

「同一部位に対して創傷処置、術後創傷処置、皮膚科軟膏処置、面皰圧出法又は湿布処置が行われた場合はいずれか 1 つのみにより算定し、併せて算定できない。」(保医発)の取扱いに準じ、すべて主たる点数のみの算定となる。

※「保険診療の手引き・平成 15 年 2 月」の取扱いと同様。

[関連記事]「山口県医師会報」

平成 13 年 10 月 1 日・社保国保審査委員連絡委員会

3 超音波検査におけるカラードップラーの算定について [支払基金]

乳癌の診断のためカラードップラーの算定が認められるか協議願いたい。

原則認められない。必要な場合はその理由を注記し、審査委員会の判断とする。

4 超音波断層撮影法のパルスドップラー法加算の適応について [国保連合会]

超音波断層撮影法のパルスドップラー法加算の適応については、「不整脈」、「心肥大」、「肝腫瘍」、「Budd-Chiari 症候群」等の脈管異常(平成 12 年 7 月 13 日社保・国保審査委員連絡委員会)及び「頸動脈及び深部静脈血栓症」「手術前後の末梢動脈疾患の検査」(平成 16 年 8 月 19 日同委員会)では認められている。今回、すべての不整脈、心疾患に対して適応とするか協議願いたい。

「心疾患」があれば原則認める。「心疾患」をレセプト病名として記載し、全例に術前検査として超音波断層検査をする事例は査定もあり得る。

[関連記事]「山口県医師会報」

平成 16 年 10 月 1 日・社保国保審査委員合同協議会

平成 14 年 7 月 21 日・社保国保審査委員連絡委員会

平成 12 年 9 月 1 日・社保国保審査委員連絡委員会

5 術後感染予防のための注射用抗生剤の適応について [国保連合会]

「術後感染予防」は、日本医薬品集の抗生物質の適応には掲載がないが、外科系各科領域の術後感染予防のガイドラインよりペニシリン系とセフェム系第 2 世代までを適応としている。また、投与期間は術前、術当日を含めて 3～5 日となっている。術後感染予防の注射用抗生剤の範囲と期間について協議願いたい。

術後の感染予防としては、ペニシリン系とセ

フェム系の第 2 世代までとし、術前・術後で 3 ～ 5 日間までとする。超えての投与が必要な場合は「注記」あるいは「術後感染症」等の病名が必要。

6 薬剤の副作用に対する血液検査について 〔国保連合会〕

薬剤副作用のチェックのための血液検査は原則として必要に応じて認められる（平成 12 年 5 月、郡市保険担当理事協議会）となっているが、複数病名、院外処方の場合は副作用チェックの対象となる薬剤名が不明である。この場合、レセプトへの注記（対象薬剤名）が必要であるか協議願いたい。

院外処方分については、副作用チェックがレセプト上判断できないため「疑い病名」あるいは「注記」が必要。

院内処方分については、一般的でない検査でレセプト上判断し難い場合等には同様に「注記」等が必要。

〔関連記事〕「山口県医師会報」

平成 12 年 7 月 1 日・郡市保険担当理事協議会

平成 12 年 6 月 1 日・定例代議員会

7 内視鏡検査の前処置薬について 〔国保連合会〕

平成 17 年 6 月、社保・国保審査委員連絡委員会において、「セルシン注・ドルミカム注・オピスタン注・アネキセート注については ERCP 時を除き、消化管内視鏡検査時の前処置薬としては原則認めない。ただし、患者の状態によりやむを得ず使用した場合はその理由を注記し、審査委員会の判断とする。」と協議済みであるが、下部消化

管について再度協議願いたい。

上部消化管については、平成 17 年 6 月の社保・国保審査委員連絡委員会の決定どおり原則認めない。やむを得ず使用する場合は、注記のうえ「ジアゼパム注（セルシン等）」のみ認めるが、傾向的な使用は「査定」もあり得る。

下部消化管については、「ジアゼパム注（セルシン等）・ミタゾラム注（ドルミカム等）」は認めるが「塩酸ペチジン注（オピスタン等）」は認めない。

〔関連記事〕「山口県医師会報」

平成 17 年 8 月・社保国保審査委員連絡委員会

平成 11 年 3 月 21 日・社保国保審査委員連絡委員会

8 「ウィルス肝炎の疑い」の病名に対する HBs 抗体価（定性）の適応について 〔国保連合会〕

「B 型肝炎の疑い」で HBs 抗体価精密測定 of 適応を認めることが合議されているが、「ウィルス肝炎の疑い」に対して HBs 抗体価測定（定性）の算定が認められるか協議願いたい。

「ウィルス肝炎の疑い」では認めない。

※ 以上の合意事項については、いずれも平成 18 年 4 月診療分から適用する。

やまぎんスーパー変動金利定期預金〈投信セット〉

株式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は、銀行標準の中途解約利率を適用します。（おしくは店頭のお取書をご覧ください。）

- ・スーパー変動金利定期預金のお預け入れ金額・・・10万円以上
- ・株式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18年4月1日開始

SAXYO

人々の心と人を繋ぐ

あなたの
ナンバーワンパートナーへ。

三井物産株式会社
三井物産株式会社 三井物産株式会社
三井物産株式会社 三井物産株式会社 三井物産株式会社

三井物産株式会社
三井物産株式会社 三井物産株式会社 三井物産株式会社 三井物産株式会社
三井物産株式会社 三井物産株式会社 三井物産株式会社 三井物産株式会社

Medicom
The Life of Life

平成 17 年度郡市医師会広報担当理事協議会

と き 平成 18 年 2 月 2 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 加藤欣士郎]

会長挨拶

ご承知のとおり、昨年暮れに平成 18 年度診療報酬改定が決定し、過去最大の下げ幅となった。今回はこれまで一定の働きをしていた自民党の医政議員も小泉首相のトップダウン方式の前では、非常に苦慮したようだ。こうした結果を招いたのは、郵政民営化による想定外の衆議院解散、総選挙による自民党圧勝である。

このように自民党に大きく貢献したのは、党の広報戦略チームのリーダーを務めた世耕議員がその一人である。彼の著書の中に、「どんな立派な政策であろうが、それを国民に理解してもらい、指示されるにはサイズ作業、国民あるいは社会とコミュニケーションをとり、その信任を得なければ政策授權はできない」とある。これは、今まさに日医に求められている課題ではないかと思う。今後の地方分権への流れの中で、都道府県、市町村の役割は増してくると思われる。県医師会においてもそこをにらんだ広報戦略が必要と考える。

本協議会はこれまで隔年の開催であったが、最近の厳しい医療情勢の中で広報、特に対外広報が重要となったことから、開催することとした。県医師会として、今年はマスコミへの取り組みとして、県報道懇話会との懇談会の開催、今年度設置の自浄作用活性化委員会へのマスコミの委員参画などである。また対外広報として、花粉状況の提供、県民の健康と医療を考える会による県民公開講座の開催等に取り組んでいる。

時期尚早ではあるが、県医師会でも広報を独立させ、戦略に富む発信基地にしたいと考える。

協議事項

(1) 平成 17 年度中国四国ブロック広報担当理事連絡協議会報告

今年度の協議会は 9 月 3 日に松江市で開催され、日医の広報戦略会議委員である田中正博氏から広報の危機管理、つまりマスコミ対策についての報告が主体であった。詳細は本会報 No.1742

出席者

大 島 郡	野村 壽和	萩 市	森 繁広	県医師会		
玖 珂 郡	河郷 忍	徳 山	坂本 邦彦		会 長	藤原 淳
熊 毛 郡	田尻 三昭	防 府	清水 暢		副 会 長	上田 尚紀
吉 南	吉松 健夫	下 松	阿部 政則		常任理事	吉本 正博
厚 狭 郡	河村 芳高	岩 国 市	山口 昌之		理 事	加藤欣士郎
美 祢 郡	増田 恭孝	小野田市	今村 隆志			弘山 直滋
阿 武 郡	政井 俊憲	光 市	佃 邦夫			
豊 浦 郡	藤本 繁樹	柳 井	吉浦 宏治			
下 関 市	長岡 榮	長 門 市	半田 哲朗			
宇 部 市	久本 和夫	美 祢 市	白井 文夫			
山 口 市	鈴木 俊	山口大学	鈴木 倫保			

(平成 17 年 10 月号)に掲載しているが、危機発生時の成功例に被害者へ即座の見舞金を支払うことで、マスコミによる非難を回避し社会全般への信頼関係へとつながった。ただし、医療事故での対応について、吉本常任理事より、事故直後の謝罪・見舞金は十分に検討・配慮する必要がある、弁護士・郡市医師会担当理事・県医師会へ相談してほしいとの注意があった。

(2) 郡市医師会の対外広報への取り組みについて

対外広報については、日医・都道府県・郡市とそれぞれに取り組んでいく課題がある。そこで、現在の各郡市での取り組み状況についてアンケートをさせていただいた。その状況を踏まえて、広域である本県での取り組みについて、意見を伺った。

1. 市民向けセミナーの開催について

7 郡市が医師会主催で開催。健康に関する公開講座や対話集会を年 1～2 回定期的に行っている。また、3 郡市では自治体や老人クラブ等の他団体のセミナーに講師派遣などの協力をしている。地域によっては、ある病院が独自に講演会やセミナーを開催しているものも多く、一般市民から好評を得ているようである。

2. 市民向け広報誌の発行について

柳井では、不定期ではあるが医師会独自に発行し、病院等の窓口に置いている。また、市報に医師会のページを設けているのが 4 郡市、地方誌や広報誌に医師会ページを設けているのが 3 郡市であった。内容については、住民の関心のある疾患についての説明や日曜・祝祭日の在宅当番医である。中でも、宇部市では地元紙に「宇部市医師会だより」のコラムを設け、“混合診療”、“特定療養費制度”、“日本の医療費”、“日本の医療保険制度”について、医師会として意見を含めた記事を掲載されている。

3. ホームページについて

11 郡市がホームページを開設し一般公開されているが、市民向けの情報提供は少なく、利用できるのは救急当番医夜間当番医や感染症情報などである。

4. 放送メディアについて

地元ケーブルテレビの利用が 3 郡市あり、内容はインフルエンザや花粉症など関心の高い疾患の説明を放送(5 分程度)、市民公開講座等の案内などである。費用の問題もあり、放送メディアを利用した対外広報はまだ少ない。その他、下関市では FM 放送で健康番組をシリーズ化していたが、出演する医師が途絶えて中断している。

5. 地元マスコミとの関係について

地方誌やケーブルテレビを利用している郡市では、ある程度連携を取られているようであるが、その他の郡市では取れていないのが現状である

(3) 意見交換

- ・対外広報に取り組むのに何を広報するかが問題である。一つは健康情報の提供、2 つ目は医師会として今後の医療をどうするかの説明があると思う。
- ・若い医師の意見で、「現在の日医は厚労省に対して反対ばかり」と言われる。そうではなく、ポジティブにこれからの医療をどうするかを考えて、提案・立案していくべきである。
- ・市民、住民は何(の情報)を求めているのかを考察する必要がある。
- ・年金、民間保険のように医療制度のクイズをつくる。
- ・今まで以上に、地方誌、HP の活用する。
- ・情報発信をするとともに、それに対する感想や反応を捉えて、考えるべきである。
- ・医師会に対する敷居を低くする必要がある。
- ・健康に対するニーズが高い。
- ・市民の側からの質問に、素直に答えることによって、接点を増やすことができる。
- ・日医の記者会見は、マスコミをレクチャーする態度である。

閉会挨拶

上田副会長 本日の意見から、まず医師会に目を向けてもらう必要があり、そのためには健康情報の提供やクイズなども考えられる。その次に、上手く医師会の意見を説明し、聞いてもらい、理解してもらわなくてはならない。その手段はなかな

か見いだせないかもしれないが、各郡市医師会の意見を参考にしながら、県医師会としても取り組んでいきたい。

今回の協議会の目的は対外広報について各郡市の取り組みを把握することにあった。そして県医師会の対外広報の方向性について討議した。近年、医師会活動や医療情報をひろく市民に広報していくことの重要性が指摘されている。日医も「広報戦略会議」を立ち上げ、また「しろくま通信」を発信して対外広報の充実をはかっている。

山口県は広い県内に郡市が散在していることから、県民、市民への広報活動を進めるためにはまずは郡市の活動が基盤となる。そのため現在各郡市で対外広報がどのようになされているかを知るためアンケート調査を事前に行った。アンケートの結果から各郡市の対外広報の具体的な取り組みがよくわかった。また、これをもとに各郡市間で討議することで対外広報の方法に参考になるものが多くあった。

市民向けセミナーの開催については多くの郡市が取り組んでいることがわかった。医師会主催だけでなく、病院主催で定期開催しているところもあり、医療情報の市民への提供の方法としてセミナーの開催はたいへん重要であることがわかった。県医でも県民セミナーの開催をもっと増やす方向で考えているが、住民の参加を得るためには地域での市民セミナーの方が適しているように思える。そのため県医で主催するなら、テーマを大きな課題に設定するか、シンポジウム形式にするなど工夫をはかる必要がありそうである。また、小さな郡医師会ではセミナーの主催は難しい実情がある。そのため県医と郡医との共催でのセミナーの開催をすることも考えていきたい。

市民向け広報誌の発行については郡市独自に発行しているところはなかった。情報の氾濫している現在、広報誌の発行が果たしてどの程度意義のあるものか疑問もある。日医では広報誌の各県での発行を推奨し、補助金も拠出しているが、当県はいまのところ発行の予定はしていない。宇部市では地元新聞「宇部日報」に「宇部市医師会だより」

のコラムを設けている。ここには健康情報だけでなく、混合診療、医療費、医療保険について医師会の見解を掲載している。多くの読者の目にとまることを考えれば、宇部市のように一般誌に医師会のページを設けることの方が得策と思える。

ホームページは多く郡市がすでに開設している。また、市民向けのページをもっているところも多い。ただ、やはり会員向けの伝達を主体にしているとの意見が多かった。それでも各郡市のホームページを見ると、市民への救急体制の情報提供や健康情報の解説などそれぞれに工夫をこらして掲載している。パソコンが急速に普及している現在、ホームページの利用は飛躍的に増加している。市民への情報伝達の手段としてはホームページが最も有用になっていくことは間違いなく、今後も継続的に課題としていきたい。

放送メディアの利用はやはり少なかった。それでも下関は FM 放送で、萩はケーブルテレビで健康情報をしていることがわかった。地元のメディアがあれば是非利用していきたいものである。県でもできれば放送メディアを利用できるように模索していきたい。

マスコミとの連携についてはどの郡市でもなかなかとることに苦慮しているようである。県医もマスコミとは定期的に懇談会は開催しているが、日常的な連携をとるところにまでは至っていない。医師会が主催するセミナーやイベントについてはマスコミに取材され、報道されることは最も効果的かつ経済的な対外広報となる。そのためにはマスコミに対して日常的に医師会活動の情報伝達をしておく必要がある。また、担当記者とは常に連絡できる関係を作っておくことも重要である。このところがこれまであまり考慮されてこなかった。今後はこのあたりを配慮してマスコミとの連携をつくっていきたい。

今回の協議会では対外広報について各郡市の様々な取り組みを知ることができた。また、担当の先生方から意見をいただき多に参考になった。対外広報についてはまだまだその重要なことが認識されたばかりで、具体的な実践はこれからの課題である。今後もこの協議会で継続的に討議していきたい。

対外広報に関するアンケート結果 (1)

設問	1. 市民向けセミナーの開催について 1 医師会で主催して開催している 2 他の団体に協力している 3 開催はしていないが今後は検討する 4 開催する予定はない 5 その他	2. 市民向け広報誌の発行について 1 医師会で発行している 2 市報などに医師会のページを設けている 3 地方紙や広報誌に医師会のページを設けている 4 その他
都市名		
大島郡	4	4
玖珂郡	4	4
熊毛郡	3	4
吉 南	2 自治体や老人クラブ主催の健康教育への講師派遣	4 なし
厚狭郡	4	4 発行していない
美祢郡	4	4 なし
阿武郡	4	4 なし
豊浦郡	5 来年度下関市医師会と合併予定であり、現在のところなし	2
下関市	1 ・健康セミナー（市民公開講座）の開催 ・糖尿病教室を定期開催 ・健康まつりで相談コーナーを設置（下関市主催） ・健康講座（下関市主催、公民館で開催）	2 医師会のページではないが、日曜・祝日当番医の掲載があり。
宇部市	1 市民医療フォーラムを年 2 回開催（各科順番に行っている）	3 宇部日報（地元紙）に「宇部市医師会だより」のコラムを設け、平成 16 年 12 月より、混合診療（3 回）、特定療養費制度（2 回）、日本の医療費（2 回）、日本の医療保険制度（1 回）について掲載。無料
山口市	4	4 なし
萩 市	1,2 市民対話集会を開催し、直接市民の声を聞いている（1～2 年に 1 回） 市の健康フェアに協賛	3 「サンデー北浦」に医師会のページを設け、市民の関心のある疾患について説明。
徳 山	1	
防 府	3 県立総合医療センターでは、開業医と市民向けセミナーを行ったり、特定の病院が定期的にセミナーを市民ホールで行っている。 協賛に医師会の名前は出るが、主導で行っているものではない。今後その議論を盛り上げようと思うが、日曜日の開催や、ホールの使用料等の問題もあり、スムーズにはいかないと思われる。	4 市民向け広報誌はない。地方紙に県立総合医療センターが定期的にコラムを始めている。健康相談的なものではなく、県立総合医療センター各部門での新しい取り組みや日常診療の風景を院長が随筆風に書いている。郡市医師会で行うならば、誰がどういう内容で、どういう頻度で書くのかが決まりにくいと思う。
下 松	2,3	2
岩国市	1 糖尿病セミナー	2 健康教室
小野田市	2 市主催のものに協力している。	4 なし
光 市	2 H17.9 ふれあい健康フェスティバル H17.8 おっぱいまつり H17.2 園医の集い（幼稚園・保育関係者と） H17.3 介護保険研修会	4 なし
柳 井	1 毎年 3 月頃に市民公開講座を行っている。 講師は、外部の場合も、自医師会内の場合もある。	1 「医療の窓」年 2～3 回 「2」について、以前は設けていたがクレームのため中止 「3」は検討中
長門市	4	4
山口大学	1,2 宇部市民公開講座などを開催	4 発行していない

設問 5	その他
吉南	会報を関係団体する配布する程度で、特別には行っていない。
下関市	行政への医療サイドとしての情報提供。国立国会図書館をはじめ、地元行政機関への会報送付。
下松	なるべく放送メディアと連携を取るよう考えているが、具体的な行動、計画は立てられていない。今後は重要な役割を持っていると考えている。

対外広報に関するアンケート結果 (2)

設問	3. ホームページについて 1 HP を開設し市民向けの情報を提供している 2 HP は開設しているが対外広報はしていない 3 HP は開設していない 4 その他	4. 放送メディアについて 1 FM 放送で対外広報をしている 2 ケーブルテレビで対外広報をしている 3 放送メディアは利用していない 4 その他	5. 地元マスコミとの関係について 1 常に連携をとっている 2 ときどき連携をとっている 3 連携がない 4 その他
都市名			
大島郡	3	3	2
玖珂郡	1	3	3
熊毛郡	3	3	3
吉 南	3	3	3
厚狭郡	3	3	3
美祢郡	3	3	3
阿武郡	3	3	3
豊浦郡	3	3	3
下関市	1 日曜祭日救急当番医、市民糖尿病教室のご案内と報告、感染症情報 (15 歳未満)	2 ・平成 16 年度に下関市医師会文化祭の模様を放送 ・FM 放送で健康番組をシリーズ化	4 不定期に広告を掲載
宇部市	2	3	3
山口市	1	4	3
萩 市	1 市民に対して開放し、健康相談。救急当番の案内などを掲載。	2 ケーブル TV を通じて、インフルエンザ、花粉症など市民の関心の高い疾患の説明を必要に応じて行っている。産業保健センターを通じて、健康相談の案内を行っている。	2 HP、ケーブル TV を通じて行っている。
徳 山	2		1
防 府	2 ホームページは役員や医療機関の場所の紹介等が中心。救急処置などの一般向けのものはあるが、単純なもの。医師会の政治的主張については全くない。	3 考えられない。予算化等もしていない。乳がん検診 (マンモグラフィー検診導入時) の開始期にケーブルテレビが取材に来た程度。	3 全くない。一度、日刊の市内紙に”医療機関によってインフルエンザワクチンの接種料金がなぜ違うのか?” という投書があり、その投書に対して医師会 (詳しく言えば会報委員会) で投書するのかを一部議論したが、結局中止した。地元マスコミとの協議等なし。
下 松	1	3	2
岩国市	1 健康教室、各会員 (開業会員) の診療案内	2 地域リハ シンポジウムなどのニュースを公表してもらふ。(不定期)	3
小野田市	1	3	2
光 市	1 市民が閲覧できるようになっている	4	2 地方誌に挨拶文 (正月) を掲載。
柳 井	3	3	1 行事その他
長門市	3	3	2
山口大学	2	3	2
設問 5	その他		
小野田市 光市	おそらく小さな医師会では対内広報だけでも精一杯で、対外広報にまで手がまわらないのではと思う。 現在検討中。県医師会も中央誌に広告を出したら如何か。		

平成 17 年度第 3 回広域予防接種運営協議会

と き 平成 18 年 2 月 2 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. 平成 18 年度広域予防接種標準料金等について

各郡市医師会から麻しん風しん混合ワクチン（MR）の予診票についてご意見を伺い、以下の提案となった。

- ・ワクチン名と印刷してある所にメーカー名も印刷する。
- ・接種区分対象欄に、1 期、2 期と説明文を記載し選択可能にした。
- ・＊欄にガンマグロブリンの説明があるが、A 型肝炎のみの説明しかないが、ここに、川崎病・ITP（特発性血小板減少性紫斑病）も記載することにした。
- ・接種可能な年齢を入れると誤解を生む可能性があるので、県内統一様式を決めるが、細かい所は各郡医師会と行政が話し合って、作成していただきたい。

MR 予防接種の標準料金（→ P.242）

- ・ 1 期 12,537 円（技術料 5,500 円、ワクチン料 6,100 円、保存管理料 340 円、消費税 597 円）
- ・ 2 期 10,699 円（技術料 3,750 円、ワクチン料 6,100 円、保存管理料 340 円、消費税 509 円）
- ・ 技術料と記載してあるが、行政に理解していただくために技術料の内容を診察料、皮下接種料金等の説明が必要である。ただし、3 才未満児は包括初診料にすべて含まれている。（最初に標準料金を設定する場合に、行政との合同協議会で、消費税のかけかたに関して技術料とワクチン代は別々に記載していたが、現在の提案では全体に消費税をかけている）
- ・ 日医ニュースに「平成 18 年 3 月までに、子どもに麻しん又は風しんの単抗原ワクチンを接種した場合の救済措置が 1 年間認められる」とあったが、事実を確認したいので、現在のところは任意接種としての取り扱いにしてい

出席者

大島郡 嶋元 貢
玖珂郡 川田 礼治
熊毛郡 片山 和信
吉 南 利重 恭三
厚狭郡 溝部 源之
美祢郡 吉崎 美樹
豊浦郡 木本 和之
下関市 末永 眞次
宇部市 木畑 和正
山口市 太田 貴久
萩 市 岩谷 一

徳山 谷村 聡
防府 蔵重 秀樹
下松 山本 薫
岩国市 毛利 久夫
小野田市 砂川 功
光 市 平岡 博
柳井 近藤 穂積
長門市 梶山 公則
美祢市 横山 幸代

県健康福祉部健康増進課
課長 名越 究
主任技師 宮下 洋一

鈴木小児科医院
鈴木英太郎

県医師会
副会長 木下 敬介
常任理事 濱本 史明
理 事 杉山 知行

県内統一様式

市町村名

麻しん風しん予防接種予診票

何期目の接種ですか	1 期	2 期	診察直前の体温	度	分
住 所	[現在地が異なる住所をご記入下さい]		TEL		
受ける人の氏名	男 女	生 年 月 日	年 月 日 生 (前 或 月 日)		
保護者の氏名					

※空白欄の記載に間違いがあれば、健康被害救済制度を受けることができない場合があります。

問 答 項	回 答	医 師 記 入 欄
今日受ける予防接種について、市町村から送られている説明書を読みましたか	はい いいえ	
あなたのお子さんの発育歴についておたずねします 出生体重()g 分娩時に異常がありましたか 出生後に異常がありましたか 乳児健診で異常があるといわれたことがありますか	あった なかった あった なかった ある ない	
今日、朱に具合の悪いところがありますか 具合の悪い症状を書いてください ()	ある ない	
最近1ヵ月以内に病気にかかりましたか 病名()	はい いいえ	
1ヵ月以内に家族や遊び仲間にかんしん、風しん、水痘、おたふくかぜなどの 病気の方がいましたか 病名()	はい いいえ	
1ヵ月以内に予防接種を受けましたか 予防接種名() 月 日	はい いいえ	
生まれてから今までに特別な病気(先天性異常、心臓、腎臓、肝臓、脳神経、 免疫不全症、その他の病気)にかかり医師に診察を受けていますか 病名()	はい いいえ	
その病気を診てもらっている医師に今日の予防接種を受けてよいといわれましたか	はい いいえ	
ひきつけ(けいれん)をおこしたことがありますか () 最 近	ある ない	
そのときに熱がでましたか	はい いいえ	
薬や食品で皮膚に発疹やじんましんが出たり、体の具合が悪くなったことがありますか	ある ない	
近親者に先天性免疫不全と診断されている方はいますか	いる いない	
これまでに予防接種を受けて具合が悪くなったことがありますか 予防接種の名前() () 最 近	ある ない	
近親者に予防接種を受けて具合が悪くなった人はいますか	いる いない	
6ヵ月以内に輸血あるいはガンマグロブリンの接種を受けましたか	はい いいえ	
今日の予防接種について質問がありますか	ある ない	

医師の記入欄
以上の問診及び診察の結果、今日の予防接種は (可能 ・ 見合わせる) 医師のサイン
見合わせる理由 ()

医師の診察・説明を受け、予防接種の効果や副反応などについて理解した上で、
接種を希望しますか (接種を希望します ・ 接種を希望しません) 保護者のサイン

この予診票は、予防接種の安全性の確保を目的としています。
このことを理解の上、本予診票が市町村に提出されることに同意します。

使用ワクチン名 ワクチン名・メーカー名 Lot No.	接種量 (皮下接種) 0.5 ml	実施場所・医師名・接種年月日 実施場所 医 師 名 接種年月日 平成 年 月 日
-----------------------------------	----------------------------	---

※(注)ガンマグロブリンは、血液製剤の一種で、A型肝炎、川崎病、免疫性血小板減少性紫斑病(ITP)などの治療目的で使用されることがあり、これを3～6ヵ月以内に受けた方には、麻しんなどの予防接種の効果が十分に与えられないことがあります。

ただきたい。この救済措置は、各行政により実施するところとしないところがあるので、再度確認をしてご報告する。

・麻しん風しん単抗原ワクチンを接種した場合(任意接種)の料金設定は、現在の標準料金と同じであることを行政に連絡していただきたい。

平成 18 年度 MR 予防接種 個別接種の標準料金				
予防接種の種類		標準料金	積算根拠	
MR（1 期）		12,537 円	技	5,500 円
			ワ	6,100 円
			保	340 円
			消	597 円
MR（2 期）		10,699 円	技	3,750 円
			ワ	6,100 円
			保	340 円
			消	509 円
予 診 の み	MR（1 期）	3,885 円	再	3,700 円
			消	185 円
	MR（2 期）	1,606 円	再	1,530 円
			消	76 円

技：技術料
1 期 小児科外来診療料 5,500 円（再診料 3,700 円）
2 期 （3 歳以上）3,750 円（再診料 1,530 円）
初診料（2,700）+ 乳幼児加算（720）+ 注射手技料（180）
+ 生物学的加算（150）= 3,750 円
ワ：ワクチン料 メーカー希望価格のうち最高価格
保：保存管理料 340 円（高知県を参考）
消：消費税 外税方式とし、標準料金に乗ずる

2. ポリオ予防接種について

現在ポリオ予防接種は、山口、防府、宇部、小野田、下関、徳山、吉南で個別に行っている。この広域予防接種に今後、ポリオを追加するかしないかを協議していただいた。

- ・ 近隣の医師会とは広域で契約しているが、それも個別接種に限られているので、現在のところ全県下に広げるのは難しいのではないかと。
- ・ 集団接種が全県下でなくなれば広域化にしていきたいが、不活化ワクチンになれば混合ワクチン（既存の 3 種混合ワクチンに加え）として出てくる可能性がある。
- ・ 厚労省からの通達で、ポリオワクチンを個別にし、尚且つ短期間（1 か月）に接種するようという通達がある。そのため、今まで 1 年中個別接種してきた吉南医師会は行政が山口市と合併するために、今まで通りの接種ができなくて非常に困っている。
以上の意見から、ポリオは現在のところ広域予防接種に入れないことで合意した。

3. その他

日本脳炎の予防接種に対し積極的な接種勧奨を控えるということで、現在 90 か月に近くなり、接種を逃す子ども達が増加してくる可能性があるが、この問題に関しての意見を伺った。

- ・ 県健康増進課としても、県医師会としても、国からの「日本脳炎予防接種の積極的な勧奨を控えるように」という通達があるので、それ以上のことは言えない。しかし、90 か月近くなり日本脳炎予防接種が受けられなくなりそうな、家族（母親等）から相談があった時は、詳細を説明し納得していただいたうえで接種を行うようにしている。
この予防接種広域化もある程度軌道に乗ったので、県医師会もこの会議を縮小し年 2 回としたい。その際に、妊産婦乳幼児保健担当理事協議会に組み入れ、必ず予防接種の議題を取り入れる。また、要すれば行政との合同協議も開催したいと考えている。

木下副会長挨拶

皆様、長時間ご協議をありがとうございました。この広域予防接種の会議も課題はまだありますが、軌道に乗りました。3 年前にこの会議を開催して、苦労したのは標準料金を設定する時でした。その設定には透明性をもった説明が必要であると考えます。これから先の地方分権化に従い、県単位での地域保健・地域医療の取り組みが非常に重要となってきています。まさに 18 年度はその一歩であると考えます。この予防接種広域化も地域保健のひとつであり、その考えの基に県単位、市町村単位で一生懸命取り組んでいきたいと考えております。本日も行政の方々においでいただき有意義な会議をありがとうございました、これからもよろしくお願いいたします。

**山口県 健康福祉部
障害福祉課・健康増進課より**

障害者自立支援法における医師の意見書について

障害者自立支援法における医師の意見書には、①障害福祉サービスに係る医師意見書、②自立支援医療における医師意見書の 2 つがあります。

医師の皆様方におかれては、下記事項に御留意の上、作成等に特段の御協力をお願いします。

なお、詳細については、県障害福祉課・健康増進課又は市町村にお尋ねください。

1 障害福祉サービスに係る医師意見書

(1) 医師意見書の位置付け

障害者自立支援法の対象となる障害者が障害福祉サービスを利用するためには、介護の必要性の有無やその程度等についての障害程度区分認定を市町村から受ける必要があります。

この障害程度区分認定は、市町村職員等による認定調査によって得られた情報及び医師の意見に基づき、市町村に置かれる保健・福祉の学識経験者から構成される市町村審査会において、全国一律の基準に基づき公平・公正に行われます。

障害者から申請を受けた市町村は、支給決定のプロセスで医師の意見を聴くこととされています。

この医師の意見書は、図のような支給決定のプロセスの中で市町村審査会が二次判定を行う際に

① 106 項目の調査項目、②特記事項とともに検討対象となるものです。

(2) 意見書の具体的な利用方法

意見書は、市町村審査会での審査や市町村での支給決定において、主として以下のように用いられます。

ア 支援の必要性がどの程度になるかの確認

市町村審査会では 106 項目の調査項目による一次判定結果を原案として審査判定を行います。調査項目については、介護保険の要介護認定に使用されている調査項目（79 項目）に加え、障害者の特性をよりきめ細かく把握できるよう、行動関連、精神関連、手段的日常生活能力など 27 項目を追加したものとなっています。

審査判定に当たっては、意見書に記入された医学的観点からの意見等を加味して、申請者の心身の状況を踏まえた支援の必要性の程度等を総合的に勘案することとなりますので、必要に応じて一次判定結果は変更されます。

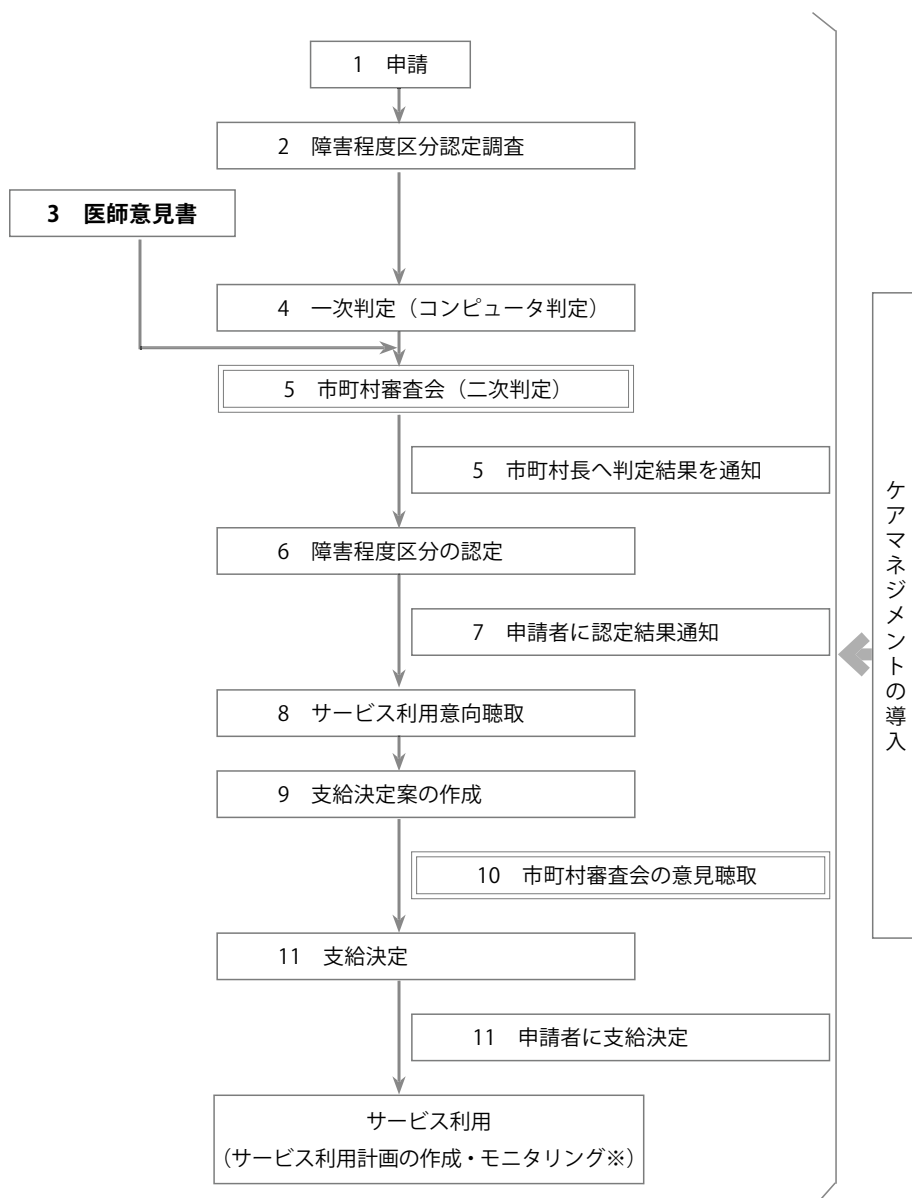
イ 認定調査による調査結果の確認・修正

認定調査員による調査結果と医師意見書の記載事項に相違があるときで、申請者に対して長期間にわたり医学的管理を行っている主治医の方が、より申請者の状況について正確に把握していることが明らかな場合には、市町村審査会は認定調査員の調査結果を修正し、改めて一次判定からやり直すこととなります。

ウ サービス利用計画作成時の利用

サービス利用計画の作成に際し、意見書の記載者が同意し、さらに申請者の同意が得られれば、意見書に記載された障害福祉サービスを提供するに当たっての医学的観点からの意見や留意点等についての情報をサービス提供者等に提供することになります。

図：支給決定の流れ（介護給付の場合）



※ 一定数以上のサービス利用が必要な者や長期入所・入院から地域生活へ移行する者などのうち、計画的なプログラムに基づく支援を要する者を対象

2 自立支援医療に係る医師意見書

(1) 医師意見書の位置付け

障害者自立支援法の対象となる障害者が自立支援医療費を受給するためには、自立支援医療の必要性の有無やその内容等についての支給認定を市町村（更生医療の場合）又は県（育成医療及び精神通院医療の場合）から受ける必要があります。

この支給認定は、支給認定申請時に申請者から提出される申請書、医師の意見書（指定自立支援医療機関の担当医師の作成する意見書）、受診者及び受診者と同一の「世帯」に属する者の名前が記載されている被保険者証など医療保険の加入関係を示すもの、受診者の属する「世帯」の所得の状況等が確認

できる資料に基づき、市町村又は県により行われます。

なお、更生医療・育成医療に係る申請に当たっては、腎臓機能障害に対する人工透析療法の場合にあつては、特定疾病療養受領証の写しも申請書に添付することとされています。

おって、精神通院医療の支給認定申請に当たっては、

① 支給認定の申請のみを行う場合は、指定自立支援医療機関において精神障害の診断書が必要（従来の診断書を用い、かつ、疾病等が下表 ※ 2（2）該当の場合は、意見書も必要）となる一方、

② 精神障害者保健福祉手帳の新規交付又は再認定の申請と併せて支給認定の申請を行う場合は、精神障害者保健福祉手帳実施要領の別紙様式 2 による診断書（精神障害者保健福祉手帳用の診断書）が必要となります。手帳用の診断書は、精神保健指定医その他精神障害の診断又は治療に従事する医師であつて指定自立支援医療機関において精神通院医療を担当する医師が記載することとされています。

(2) 意見書の具体的な利用方法

意見書は、市町村又は県での支給認定において、主として以下の事項を判断する際に用いられます。

ア 自立支援医療の内容・期間等の適否

なお、更生医療の場合、市町村は、山口県身体障害者更生相談所に対して、更生医療の要否等についての判定を依頼します。

イ 「重度かつ継続」の該当の有無（下表 ※ 2 参照）

ウ 診断書を記載された医師の経験年数の確認

（精神通院医療の場合：下表 ※ 2（2）参照）

表：自立支援医療に係る自己負担の概要

生活保護世帯	市町村民税非課税世帯		市町村民税（所得割）の合計額		
	低所得 1	低所得 2	2 万円未満 （中間層 1）	2 万円以上 20 万円未満 （中間層 2）	20 万円以上
0 円	負担上限月額 2,500 円	負担上限月額 5,000 円	医療保険の自己負担限度額 ※ 1		対象外
			高額治療継続者【重度かつ継続】※ 2		
			負担上限月額 5,000 円	負担上限月額 10,000 円	負担上限月額 20,000 円

※ 1 育成医療の場合に限り、中間層 1 は 10,000 円、中間層 2 は 40,200 円の負担上限月額

※ 2 高額治療継続者（「重度かつ継続」）の範囲

- ・ 疾病等から対象になる者
- 精神通院医療：(1) 統合失調症、躁うつ病・うつ病、てんかん、認知症等の脳機能障害、薬物関連障害（依存症等）
- (2) 3 年以上の精神医療の経験を有する医師により、以下の病状を示す精神障害のため計画的・集中的な通院医療（状態の維持、悪化予防のための医療を含む。）を継続的に要すると診断された者として、認定を受けた者
- ・ 情動及び行動の障害
- ・ 不安及び不穏状態
- 更生・育成医療：腎臓機能障害、小腸機能障害、免疫機能障害
- ・ 疾病等に関わらず、高額な費用負担が継続することから対象となる者
- 精神・更生・育成：医療保険の多数該当の者

都道府県医師会医療関係者担当理事連絡協議会

と き 平成 18 年 2 月 9 日（木）午後 2 時～

ところ 日本医師会館小講堂

〔報告：理事 田中 豊秋〕

看護職の問題を中心に開催された。

植松会長挨拶

今回の診療報酬改訂については先生方に大変ご迷惑をおかけしている。また、健康保険法の一部改正が今国会に提出されようとしているが、老人を主眼とした患者負担の増大という医療改革については反対である。昨年末の署名活動では先生方のご協力を得て、1764 万人の署名を集める事ができた。この国民の声を背景に国会審議において、患者負担増が実施されないように努力していくこの他介護療養型の医療施設が廃止される方向で法案が提出される。あまり審議もせず、財政主導で進められている。これに対しては自民党政調会長に矛盾点を説明し、反対の姿勢を示し、現在、介護型病床のあり方について基本的なところから議論する事としている。

医療従事者に関しては外国人看護師受け入れ問題、助産師にかかわる問題、三位一体との関連問題と多くの懸案事項があり、需給計画についても医療の安全上、非常に重要な問題である。診療報酬改定については、特に人件費を担保することについて厚労大臣に申し入れを行った。本日の会議で先生方のご意見をいただき、今後の施策に反映させていきたい。

(1) 報告：看護職を巡る最近の動向について

日本医師会常任理事 青木重孝

日本医師会医療関係者対策委員会

1. 准看護師カリキュラムに関する検討（カリキュラム小委員会）で、入学者の高学歴化、

学校・教員の最良の拡大を目的として単位制の導入が検討された。具体的提言としては

- ① 総単位は高校衛生看護科と同じ 54 単位以上
- ② 1 単位の時間数を弾力的に。講義は 1 単位 15 ～ 30 時間、実習は 1 単位 30 ～ 45 時間で設定。総時間数は 1700 時間以上（理想派 1890 時間）が望ましい。
- ③ 准看教育の特色として「基礎看護」と「成人・老人看護」を中心に充実をはかる。
- ④ 他の学校教育と同様、既修得単位の認定制を導入。

2. 奨学金貸与規定のモデル作成として、以前問題となったお礼奉公的なものでなく、きちんとした規定を作り、その規定に則って行う。

これ等の提言を 1 月中旬に厚生労働省に提出し、2 週間後に経過報告を求めたが正式な回答を得ていない。

3. 看護職員需給見通し

第 5 次見通し（平成 13 年～ 17 年）では需要 130 万 5 千人で供給 130 万人で概ね需給バランスは取れると予想されていた。今年取りまとめられた第 6 次見通し（平成 18 年～ 22 年）では平成 18 年で需要 131 万 4 千人に対し供給は 127 万 2 千人で約 4 万 2 千人不足している。22 年には需要 140 万 6 千人に対し供給は 139 万人と見通され約 1 万 6 千人の不足となっている。しかしこの第 6 次需給見通しの問題点として、再就業者数が第 5 次見通しの倍の水準になっている都道府県がある。再

就業者数の 5 年間の伸びが大きすぎるのではないかとされる県がある。退職者数の伸びが少ないのではないかとされる県があるが、段階の世代の退職の影響は考慮されているかなどの点が挙げられる。

4. 三位一体の改革

3 兆円規模の国庫から地方への国庫負担金改革のうちすでに看護師等修学資金貸与事業を含む 2 兆 4000 億は地方に移譲済みで、残り 6000 億の配分が問題となる。看護師等修学資金貸与事業の補助金の地方への移譲にともない、地方自治体の中には財政難を理由に補助金の打ち切りを決めるところも出てきている。医師会選出国会議員の働きにより今年は国庫から 52 億円を医師会立等の養成所へ助成されることとなったが、今後については留意が必要である。

5. 厚生労働省検討会検討事項

① 看護師資格を持たない保健師及び助産師の看護業務について

看護大学の増加にともない、卒業時に看護師、保健師、助産師の国家試験を受験できる者が増加している。これらの内看護師の試験が不合格であるが、保健師、助産師の試験に合格し、看護師の資格を持たないまま、保健師や助産師の業務に就く者が増えてきている。本来必要であるはずの看護師の資格を持たない保健師や助産師に何処までの業務を与えてよいのか問題となってくる。

② 行政処分を受けた看護師等の再教育について

必要性は認められるが、まだ結論はでない。

③ 免許保持者の届出義務について

医師と同じように看護師の資格を有する者は就業していなくても現住所等を届け出してもらう事で、再就職の勧誘等に利用できるのではないかと考えられたが結論は得られなかった。

④ 助産師、看護師、准看護師資格の名称独占について

⑤ 助産所の委託医師について

⑥ 産科における看護師等の業務について

看護師が内診を行う事は禁止されている。しかし、助産師が不足しており看護師にも内診を認める必要があるという意見があるが、今回は見送りとなった。

⑦ 新人看護職員の研修のあり方

研修医制度と似たものであるが、次回に持ち越された。

⑧ 看護記録について

⑨ 看護職員の専門性の向上について

認定看護師等。じょくそう看護師の認定等。

6. 外国人看護師等の受け入れ問題

フィリピンとの経済連携協定によりフィリピン人看護師受け入れが論じられているがあまり進展していない。現在インドネシアとの間にも同様の協議がなされようとしている。これに対し日本医師会としては

① 国民の生命・健康を守るのは国の責務であり、自国の看護師は自国で責任を持って養成すべきである。国は、国内の看護師・准看護師の養成にさらに力を入れるべきであり、養成環境の整備を図るべきである。

② 先進国が看護職不足の解消のために外国人看護師を受け入れて、当該国の看護職不足を引起した例を十分考慮する必要がある。

(2) 厚生労働省医政局看護課との意見交換

看護師の規程規則については、平成 8 年に改正して以来、10 年間変更が行われていない。しかし、その間に医療安全へのニーズの変化、介護保険法の施行等における看護職員を取り巻く制度と環境は大きく変化している。また、一方では新人看護職員の現場への定着率の低下や臨床能力の低下が危惧されており、看護教育の充実について検討をはじめているところである。

都道府県医師会からの質問・意見・要望

① 准看護師制度及び准看護師養成制度の存続についての見通しを明確に示していただきたい。また、看護職養成制度が多様化してきた今、

看護職の資格・制度を見直し、整理する必要があるのではないか。(山口県)

看護課長：平成 8 年 12 月の准看護師問題調査検討会の報告では、21 世紀の初頭に看護師養成制度の統合に努めるとある。しかし、日本医師会からも准看護師制度の存続について要望が出ており、現在は法改正が検討されている訳ではなく、現行の枠組みの中で考えていきたい。また、制度の多様化については国民にわかりにくいものとなっているため、今後の再編は避けて通れない問題だと考えている。

- ② 看護系専門学校の存続は危機に直面している。教育課程の 2 年終了の段階で准看護師受験資格を取得できる仕組みは考えられないか。3 年次からの臨床実習において准看護師の有資格をベースに看護の基礎となる能力を身に付けることができれば付加価値は高いと考えられる。(茨城県)

看護課長：一つのアイデアではあるが、現在 3 年で完結するシステムになっている。現実化しづらい。

- ③ 医師会立の看護師及び准看護師養成所の養成施設の厳しい施設基準の適用により、廃校又は定員減に追い込まれるケースがみられ、将来の地域医療の充実が危ぶまれる。看護学校の施設基準の見直しを再考してほしい。(群馬県)

看護課長：どのような施設基準が厳しいのか。看護大学は同じ基準で立派に学校を運営している。医師会立だけを緩めるわけにはいかないし、また、緩めれば問題が解決するのか疑問である。

- ④ 過去には定員の 2 割増を認められていたが、最近では 1 割から 1 割未満に定員が厳しく抑えられている。しかし、入学後適正に欠けるもの、学業に追いつかないもの、家庭及び経済

的事情により退学者が増加し、2 年次には定員割れが起こり、補助金の減額もあり運営に困難を極めている。(長崎県)

看護課長：定員（補欠）の 2 割増の入学は認められない。最大限 1 割程度までは目をつぶっている。

- ⑤ 分娩数の減少により看護学生の「母性実習」に大きな影響が出ている。特に准看護学校の男子学生の場合は深刻である。知人の医大教授からは、産科実習の各種教材を利用した実習を勧められているが、これで男子学生は法的に実習をクリアできるのか。

(滋賀県)

看護課長：看護学校での男子学生の母性実習は難しいと思う。しかし、教材を利用した実習のみでは実習としては認められない。准看護学校の男子学生の場合は「母性実習」ではなく「母子看護実習」であるので分娩実習は行わなくても差し支えない。

- ⑥ 看護基準の変化にともない大都市部の公的病院がすでに募集を始めている。「第 2 次看護師争奪戦争」という声も聞かれているが。

看護課長：各医療機関で頑張って採用してほしい。

- ⑦ 看護師養成は本来、何処がする仕事なのか。(石川県)

看護課長：本来は国が行う仕事である。

石川県：医師会は国のする看護師養成に協力しているわけですね。新人看護職員の臨床能力の低下、離職率の増加が言われているが、医療の安全、質の向上を図るには新人教育が重要では。

看護課長：国民がどのような看護師を求めているか、学生が看護師にどのような者を求めているのかが大切である。また、医療の高度

化を考えれば 2 年より 3 年かけて養成するのが時代の流れではなかろうか。

(3) 協議：看護職養成に関する諸問題について

現在約 60 万人の女子高校生が卒業している。この内 4 万 5 千人が看護職に進む。今後さらに少子化が進み高校卒の女子生徒が 50 万人になるのも遠くない。社会的には一つの職業に従事する者が 10%を超える事はないといわれており現実にはありえない数字となる。また、看護職員養成施設が減少傾向にあるために、養成施設が減少していけば、職員も減少していくと考えるのが一般的である。現在の看護専門学校は国などからの補助金で支えられている。今回の予算では施設整

備費 41 億円は残ったが来年は未定である。このような状況では国の補助金による事業は減少し、看護職員養成施設への影響は重大である。診療報酬についても病院の点数を看護職員の人員でせっているということを厚生労働省にやめさせなければならないと考えている。准看護師制度についても、存続させる事は非常に重要であり、介護保険制度の導入によりその役割は再認識されているが、看護職員養成制度が多様化してきたことについては再編成も必要と考える。いずれにせよ、この問題については医師会が理念を持って対応しなければ制度の存続は困難となる。

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)

第 97 回地域医療計画委員会

と き 平成 18 年 2 月 9 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

今年は診療報酬改定と介護報酬改定との同時改定があり、また医療制度改革関連法案の国会審議も控えており、いろいろな問題が噴出しそうな状況である。

まず、診療報酬改定関連では改定率が過去最大下げ幅のマイナス 3.16%、本体部分もマイナス 1.36%の中での改定で、論点としては医療費の内容のわかる領収証の発行、病院・診療所の基本診療料の格差是正が挙げられる。他に医療の IT 化、後発医薬品の使用促進等があるが、目玉では在宅医療の評価として在宅療養支援診療所の新設が挙げられる。今回は、厚生労働省が改定の検討状況をまとめた時点での骨子、（これは社会保障審議会の医療保険部会と医療部会でまとめたものであるが）これを中医協に諮問すると同時に、これに対して（国民の意見を聞く）パブリックコメントを 1 月 28 日までの約 10 日間募集した。意見は 4073 件、一番多かったのは生活習慣病の評

価で、以下領収証発行の義務化、後発医薬品の処方箋様式の変更等が報告された。当初から危惧されていたが、このパブリックコメントは個人情報保護の下、詳細には発表されていない。

医療改革メニューは、昨年 12 月 1 日に示された政府与党の医療制度改革大綱が柱であるが、10 月に厚生労働省の医療制度構造改革試案を下敷きに内閣府から経済的側面を追加修正して出された。この焦点は介護療養病床の廃止で、2 月 7 日自民党の厚生労働部会と医療介護両委員会の合同会議で、介護保険と医療保険に分かれている療養病床を 12 年度までに医療型に一本化し、さらに療養病床を現在の 38 万床から 15 万床に減らすという案が了承された。まさに唐突でコロコロ変わる中央医療行政の象徴のようで、厚生労働省は現政権が強い時に一気呵成にやっしまおうとする意図がみえる。西島参院議員の国会レポートを見ても、慎重論が大勢であったが、強引に原案通り了承を取り付けられたという報告であった。

出席者

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）
副委員長 江里 健輔
委員 濱本 史明（県医師会常任理事）
井上 裕二（県医師会理事）
弘山 直滋（県医師会理事）
萬 忠雄（県医師会理事）
村田 秀雄
小林 元壯

委員 守田 知明
早川 宏
水津 信之
斎藤 永
山口 秀昭
千原 龍夫
斉藤 弘
藤原 弘

医務課調整監 吉谷 修二
主幹 石丸 泰隆
県医師会
会長 藤原 淳

現場の意見を無視した一方的なやり方という印象が歪めない。

最近、厚生労働省の医師不足対策の切り札と位置づけて、厚生労働省が提案していた僻地医療等への従事を開業の条件とした案は見送られた。新医師臨床研修制度がスタートして以来、特に地方での医師不足、医師の偏在が顕性化してきて、山口県でも地域医療提供体制の構築を困難にする麻酔科医師不足が出てきており、県医師会も深刻な問題として捉えている。山口大学医学部では、卒業生の県外流失を抑えるため、推薦入学 20 人のうち、将来地元での医療活動を希望する 10 人を地域枠として新設することが新聞発表された。総合的な対策が求められるこの件については、今年 1 月の都道府県医師会長協議会で意見要望として挙げた。

最近の政府が示している政策をキーワードで示すと、小さな政府、地方分権、財源移譲にかかる三位一体改革であるが、方向性は都道府県、市町村の役割の増大・裁量権の拡大であり、このことについては医師会においても同様であり、これまで以上にそれぞれの地域にあった一体的な取組みが求められるものと考えます。今日は、次期の県保健医療計画を策定する上で大切な委員会であり、活発な議論・提案をいただきたい。

佐々木副委員長挨拶

平成 16 年度にこの地域医療計画委員会を立ち上げ、作業部会を含め 2 年間で 13 回開催した。そのほとんどをこの第 5 次山口県保健医療計画作成のために費やしてきたが、今日が最後の会議となった。本日は、次期保健医療計画素案の大事なところを中心に議論していきたいと思うので、よろしくお願いします。

協議事項

1. 第 5 次山口県保健医療計画骨子案について

山口県医務課地域医療班 調整監 吉谷修二

今後の予定として、2 月 21 日に山口県医療審議会保健医療計画部会に諮り、了承が得られたら、市町村、県医師会他関係機関へ送って意見を聴く。その後 3 月 29 日に県医療審議会へ提出して承認

を得たら、医療計画になる。最後に、知事決済を経て告示という手順の予定である。

第 1 編 総論

計画の基本的方向

- (1) 総合的な医療提供体制の整備・充実
- (2) 安心して暮らせる救急・災害時医療の充実
- (3) 患者の視点に立った医療安全対策とサービスの向上
- (4) 生涯を通じた多様な保健医療対策の推進

計画の期間

今回の計画の期間は、平成 18 年度から平成 22 年度までの 5 年間

計画の進行管理

これまでの保健医療計画は理念規定に近いものがあつたが、今回から数値目標を掲げ、主要な施策について進捗状況を継続的に点検することにより、計画の適切かつ効率的な推進を図る。

主要 9 事業の数値目標については、厚労省が全国統一基準で、平成 19 年度に作り平成 20 年度からスタートすることになっている。また、医療連携体制を疾患ごとに医療機関の実名を入れて確立することになっているが、これは頭の痛い問題である。

全国統一で平成 20 年度から数値目標を入れて動き出すと、山口県の保健医療計画が 2 年間延長されて、平成 24 年度までになる可能性がある。

保健医療圏

山口と防府の医療圏を合体させて、県下で 8 つの医療圏とする。

基準病床数

従来の計算式では、柳井と長門医療圏はアンダー圏域であったが、新計算式では全医療圏がオーバー圏域となる。これは、従来の基準病床数から特養等の入所施設のベッド数を引くことになったためである。介護療養病床をなくそうということと関係している。

※ 委員より、今回基準病床数が大きく減った（国が変更を押し付けてきた）理由を県民

に分かるような表現にしてほしい。現実問題として、患者さんが入院しているわけだから、この病床数減を山口県や医療機関が承認したように受け取られるのは心外であるとの意見が出された。

第 2 編 各論

医療提供体制の整備・充実

- ・「かかりつけ医」、「かかりつけ歯科医」制度の普及啓発
- ・在宅医療の推進のために「かかりつけ医」を県民によく認識してもらう必要がある。

医療における IT の活用

- ・医療情報ネットワークシステムへの参加医療機関の確保と医療情報内容の充実
- ・電子カルテシステム・オーダーリングシステム等の導入促進
- ・電子カルテの互換性の確保、広域共有化、セキュリティの徹底
- ※ 委員より、医療と福祉のそれぞれのシステムの相互乗り入れを実現する必要があるのではないかという提言があった。

医療従事者の養成・確保

医師確保対策として、山口大学医学部に地域枠を新設する。地域枠入学者に対する修学資金制度の創設。別枠で、全国の大学進学者で将来山口県に帰り、小児科、産婦人科、麻酔科の 3 科に就職しようとする学生に対する修学資金制度の創設。

※ 委員より、医師その他の医療従事者数の資料では、足りているようになっているが、現実問題として不足している。高齢化した人を雇用せざるを得ない状況があり、医療安全に直結する問題である。例えば、県立大学の看護学部や衛生看護学院の卒業生が県内にどれくらい残っているのか調査してデータを出してほしい。そういったデータに基づいて、需給見通しを立てるべきではないかとの意見が出された。また、医師の診療科別、コメディカルの職種別に、それぞれ圏域ごとの状況が分かるような資料を別に用意して貰ったらよいという意見も出された。

救急医療体制の整備・充実

初期、二次、三次救急医療について、それぞれの役割分担に基づいた救急医療体制の整備・充実を促進する。

※ 委員より、圏域によっては、休日夜間急患センターが設置されていない地域もあるが、会員が在宅で対応している地域、あるいは二次救急病院に会員が出務して初期救急を担当しているケースも報告され、実際問題として初期救急に対応しているという意見があった。

災害時医療・健康危機管理体制の整備・充実

大規模自然災害医療体制
新興・広域感染症医療体制（新規）

医療の安全性の確保

医療事故・院内感染対策の強化

医療サービスの向上

- ・各医療機関におけるカルテ開示等への取り組みの促進
- ・インフォームド・コンセントの普及定着の促進
- ・医療機関情報の県民への積極的な提供

個別保健医療対策の推進

生活習慣病予防・医療対策

(1) がん対策

がん医療の推進

- ・たばこ対策の取り組みやがん検診の受診率向上などによるがん予防対策の充実
- ・がん医療水準の均てん化を図り、質の高いがん医療が受けられる体制の確保

終末期医療体制の整備

- ・緩和ケア病棟の整備や在宅緩和ケア体制の構築促進

(2) 循環器病対策（脳血管疾患、虚血性心疾患）

(3) 糖尿病対策

小児・周産期医療対策

精神保健医療対策

以上が、主な報告及び質疑討論の内容である。

2. 来年度の県医師会事業計画について

来年度の地域医療部門の事業計画方針について、佐々木副委員長より説明があった。

木下委員長挨拶

この 2 年間、委員の先生方には大変ご尽力いただき、お礼申し上げます。特にこの（県が策定する）第 5 次保健医療計画に、現場からの貴重な意見を反映させていただき心から感謝する。第 4 次計画よりも内容が濃くなり、より優れた充実したものになったと思っている。基本的なデータを基に作られた現場の医療担当者の考え、声が重要と思うが、今日は最後の会議としていろいろな意見をいただき、感謝している。行政の方にも是非、われわれの現場の意見を盛り込んでいただきたい。

今日の会議内容は、2 月 21 日の山口県医療審議会保健医療計画部会において発言する。その後医療審議会本会議を経て、告示されることになる。今後も山口県の医療がうまくいき、優れたものとなるよう念じている。われわれは計画倒れ、絵に描いた餅にならないよう計画を立て、実施し、チェック・検証する目を持っていかないとけないと思う。

この委員会が無事役割を終了したことに感謝して、終わりの挨拶とする。



医師継承・開業支援
専門医・安否システム

（登録無料・厳密厳守）

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。



お問い合わせ先 コンサルティング総括部

0120-33-7613

（通話、FAX 対応）受付時間 10:00～18:00（日～金曜日）※当部・伊部
<http://www.sogo-medical.co.jp>

よい医療は、よい働きから

総合メディカル株式会社。

山口本店／山口県防府市小幡町 1 番 10 号 301 号室 小幡ビル 4 階
TEL 0831 274-0347 FAX 0831 274-0349
本 社／東京都中央区大井町 東京本社／東京都品川区西五反田
国広ビル 4 階 401 号 TEL 03 4342 4000 国広ビル 4 階 401 号 3-40064
国広ビル 1 階 100 号 TEL 03 4773

都道府県医師会生涯教育担当理事連絡協議会

と き 平成 18 年 2 月 10 日（金）午後 2 時～

ところ 日本医師会館 3 階小講堂

[報告：理事 田中 豊秋]

橋本日医常任理事の司会により開会。

要な仕事の一つになってくると思われる。

植松会長挨拶

診療報酬改定問題については、マイナス 3.16% という非常に厳しい状況に至り、現在の混乱した政治状況の中で、私たちの努力が至らなかったことを申し訳なく思っている。改定の内容については中医協の答申が 2 月 15 日に出され、3 月 6 日には各都道府県医師会の担当理事の先生方にお伝えできる運びとなっている。マイナス改定の内容についてはいろいろなど批判もあろうかと思うが、小児科あるいは産科に点数を積まなくては行けないという問題もあり、ご理解願いたい。

近年、医療事故の報道が相次ぎ、患者さんの安全確保についての議論がなされている。医療事故の防止と医療の質の向上を図る為に、医師の生涯教育は重要である。平成 16 年度の日医生涯教育申告率が 74%であったという事は喜ばしい。これは先生方の大いなるご協力とご努力のおかげであると感謝申し上げる。しかし、医師の生涯教育の評価は、単に申告率のみで評価できるものではない。患者さんによりよい質の医療を提供する為に、生涯にわたり勉学に励むということが大切である。これは医師というプロフェッショナルに課せられた当然の責務である。

生涯教育の方法についてもいろいろな形をとるようになってきた。特にインターネットを用いた教育、実技を含めた参加型の研修、さらには、新医師臨床研修制度の施行により日医会員が研修医を直接指導するという場も出てきている。明日の医療を担う若い医師の育成も日医会員にとって重

1. 報告事項（橋本常任理事）

(1) 平成 16 年度生涯教育制度申告書集計結果

申告者総数は 127,427 人、そのうち日医会員申告者が 118,402 人、会員外が 9,025 人であった。申告率は過去最高の 74.1%で、15 年度と比べ 2.7%上昇した。診療所の先生方の申告率は 80%と 1.3%の増加であるが、病院の先生方の申告率が 66%と平成 15 年度より 4.1%増加したのが特筆される。この申告率が 100%近くになれば、生涯教育義務化や医師免許更新などという議論は不必要ということになる。いずれにしても、この 74%という数字は、日本の多くの医師が自ら研鑽に励んでいることを意味している。このことをいろいろな機会を通じて国民・社会に知ってもらう努力をしたいと思っている。

学習内容別取得単位数は「講演会・講習会等への参加」が多いのは言うまでもないが、実技を含めた参加型の体験学習も今後増加することが期待される。また、「臨床実習・臨床研修の指導医」「指導医のための教育ワークショップ」「医師国家試験公募問題作成」といった新しい学習方式にも、多数の先生方に参加いただいている。「日本医師会誌読後回答」については、5 回実施したが、各回の申告率は 5%台と低く、今後の検討課題と考えている。

「インターネット生涯教育講座セルフアセスメント解答」については、セルフアセスメントとしながらも設問が学術的でないというご批判もあり、これについての対応が必要と考える。また、

解答すれば正誤にかかわらず 1 単位を与えているが、これでよいのかという批判もある。

学習単位別申告者数については、修了証は 10 単位以上の単位取得で申告できることとなっているが、10 ～ 19 単位の申告者が申告者の 4 分の 1 を占めている。現在のままの 10 単位でよいのか、修了証発行の要件については今後、検討が必要と考えている。

(2) 生涯教育関連報告事項

1) 平成 17 年度生涯教育について

① 指導医のための教育ワークショップ

新医師臨床研修制度において地域保健・医療が研修の必修科目となり、地域医療を担う日本医師会会員が指導医として、的確な教育能力を培う事を目的に開催されている。日医、都道府県医師会の開催によりこれまでに 1577 名が参加し修了証を受けている。また、今年は初めての試みとして、新潟県で郡市医師会の主催でひらかれた。

② 医師国家試験問題公募と医師国家試験問題作成講習会

地域医療やプライマリ・ケアの問題は、地域医療に携わる日医会員が出題する事が大変重要という観点から日医も協力している。現在、都道府県医師会より 115 題提出されており 3 月中にブラッシュアップして厚生労働省に提出・登録される。なお、出題形式は MCQ 方式が採用されており、問題作成にはコツが必要であることから、5 月に都道府県医師会生涯教育担当理事の先生方にお集まりいただき講習会を開催した。このとき各都道府県にて伝達講習会の開催を要望し、大阪府医師会では 61 題日医に提出していただいた。熊本、岩手、京都では地元大学の教授を講師として講習会を開催し問題を提出してもらっている。

③ 日医生涯教育協力講座

従来から多くの協賛会社の支援を得てテレビ、ラジオ、インターネット等の媒体を通じて生涯教育を行ってきた。昨年よりこれ等を一括して「日医生涯教育協力講座」と銘打ち、日医が独自で行う生涯教育活動と区別した。スポンサーシップの問題については十分に注

意している。また、昨年より行われている 2 種類のセミナーは企画、監修を各地域の医師会にすべてまかせて地域の特性を生かしたセミナーとして開催されている。

④ 平成 17 年度日医生涯教育申告書

平成 16 年と同じ方法・形式で行う。

(3) 新医師臨床研修対策

32 都道府県医師会で協議会が設けられている。もっとも多いのは医師会・行政・大学・臨床研修病院の 4 者による協議会で 22 都道府県に設けられている。3 月に全国調査の予定である。この調査の結果をもとに地域保健、地域医療については医師会が主導的な役割を果たさなければならぬ。後期研修については地域における医師の偏在、診療科による医師の偏在の是正を考慮しなければならない。

(4) 生涯教育推進委員会報告(横倉副委員長報告)

ワークショップ、日医生涯教育協力講座、日医雑誌の企画、新医師臨床研修制度、会長諮問への答申等、委員会の活動について報告がおこなわれた。

2. 都道府県医師会生涯教育活動事例

(1) 生涯教育申告率(宮崎県)

平成 16 年度申告率が 97.3%と全国トップであった。高い申告率の理由として、取得単位 0 単位の会員には、特殊事情(高齢・病気・その他)を必ず点検していること、また取得単位が 10 単位に満たない会員に対しては申告しないとの意思表示がない限り申告者としていること、などが挙げられる。

(2) 指導医のための教育ワークショップ

(東京都)

これまで 5 回開催(予定も含む)しており、計 131 名が受講。この内 89 名が診療所の先生方であり、かかりつけ医の積極的参加がみられる。全体講義で「卒前教育の現状と新医師臨床研修制度」において大学・医師会双方の立場に分けて講義を行う、ユニットテーマに在宅医療を加える等

の工夫を行っている。

(3) 生涯教育協力講座「セミナー」(石川県)

「脳・心血管疾患講座」を 2 回、「慢性呼吸器疾患」を 1 回行った。受講した会員からは一つの疾患・病態を集中的に学習できた、講師を県内の主管病院の専門医が担当されたのでその後の病診連携が円滑になった、若い医師や勤務医の参加も多かった、など肯定的な意見が多かった。これらからみると有意義な講座であった。

(4) 医師国家試験問題作成講習会

(岩手県、熊本県)

岩手県では 5 月の日医国家試験作成問題講習会の受講後、問題作成委員会を構築し委員会で問題を作成し、ブラッシュアップした 16 題を日医に送付した。このときの委員会の議論の中で、医師会が作成すべき問題は学校保健、産業保健、介護保険などかかりつけ医が行っている事業を内容とするべきとの結論となった。

熊本県では郡市医師会生涯教育委員会の委員を 10 月 2 日に招集し日医と同じ形式で医師国家試験問題 (MCQ) 作成講習会を開催した。その時に国家試験問題を 5 題作成した。

(5) 新医師臨床研修制度に対する取り組み

(京都府、大阪府)

京都府では臨床研修制度検討委員会の設立 (行政、保健所、消防、大学、研修病院、専門医会、府医師会)、臨床研修指定病院協議会の開催等のほか、研修医のための研修と交流会を開催した。この研修会では研修医から体験談を発表をしてもらう。この体験談が研修病院の研修内容に影響をあたえている。

大阪府では在阪 5 大学の臨床研修担当者連絡協議会を 5 回開催し、各大学における臨床研修の取り組み状況や地域医療機関との連携などを協議。臨床研修制度推進委員会を府医師会の政策委員会として設置し 10 回開催している。そこで研修医と臨床研修病院に対してアンケート調査を行った。

以上で協議は終了した。質疑応答は特になかった。

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確認ください	
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	山陽興業株式会社 TEL 083-822-2551
	所得補償保険	引受保険会社	損保会社 損害保険ジャパン 山口支店 山口支社 TEL 083-824-3548
	団体長期障害所得補償保険		
	傷害保険		
		 損保ジャパン	

平成 17 年度 第 2 回山口県医師互助会支部長会

と き 平成 18 年 2 月 16 日 (木) ところ 山口県医師会館
ひ と 支部長・県医師会役員

会長挨拶

本日は、平成 18 年度の事業計画案と予算案についてご審議いただくための会議でありまして、担当役員から内容のご説明申し上げます。

互助会事業も昨年の災害に対応するなど、会員相互の扶助制度として大きく寄与しているものと思っております。今後も福祉の増進のために、なお一層充実強化のための努力するつもりでありますので、何卒よろしくご審議を賜りたいと存じます。

議案事項

慣例により会議の議長は会長が務め、一括上程された 2 議案を田中理事より説明が行われた。

議案第 1 号

平成 18 年度山口県医師互助会事業計画について

事業内容については、1～6 までの項目に変更はない。給付額についても前年度通りの内容で策定している。

議案第 1 号

平成 18 年度山口県医師互助会事業計画

1. 会費 (会則第 5 条)

年額 30,000 円

2. 災害見舞金 (会則第 9 条、第 10 条)

火災 1 件最高 1,500,000 円助成

その他の災害 1 件最高 500,000 円助成

3. 弔慰金 (会則第 12 条)

会員死亡に対し 500,000 円贈呈

4. 傷病見舞金 (会則第 14 条)

(1) 日額 6,000 円、最高 1 年間 (休業後 20 日を超えた日から) 支給する。

(2) 給付期間満了者がその後も引き続き休業したときは、1 回に限り理事会で定める額を支給する。

5. 医事紛争対策援助金 (会則第 15 条)

会員の医事紛争対策のため必要と認めた場合、その費用を貸与する。

6. 退会金 (会則第 17 条)

会員が退会した場合、在会年数が 5 年を超えるものについて、その超える期間 1 年につき、5,000 円を支払う。

議案第 2 号

平成 18 年度山口県医師互助会予算

収入の部

(単位：千円)

科 目	18 年度予算額	17 年度予算額	増減額	備 考
I 会費収入	45,030	44,370	660	(年) 30 千円× 1,501 人
1 会費収入	45,030	44,370	660	
II 雑収入	31	46	△ 15	
1 預金利子収入	30	45	△ 15	
2 雑入	1	1	0	
III 貸与金戻り収入	2,000	2,000	0	
1 医事紛争対策援助金貸与返済収入	2,000	2,000	0	
IV 特定預金取崩収入	2	2	0	
1 事業費積立金取崩収入	1	1	0	
2 職員退職給与金引当預金取崩収入	1	1	0	
V 繰入金収入	2,000	2,000	0	
1 山口県医師会会計繰入金収入	2,000	2,000	0	
当期収入合計 (A)	49,063	48,418	645	
前期繰越額	36,350	29,990	6,360	
収入合計 (B)	85,413	78,408	7,005	

支出の部

科 目	18 年度予算額	17 年度予算額	増減額	備 考
I 事業費	47,000	54,000	△ 7,000	月額 18 万円× 30 名× 5.0 月
1 災害見舞金	3,000	3,000	0	
2 弔慰金	15,000	15,000	0	
3 傷病見舞金	27,000	34,000	△ 7,000	
4 退会金	2,000	2,000	0	
II 管理費	5,601	5,361	240	
1 給料手当	4,200	4,010	190	
2 職員退職金	1	1	0	
3 福利厚生費	600	550	50	
4 会議費	100	100	0	
5 旅費	200	200	0	
6 需用費	400	400	0	
7 雑費	100	100	0	
III 貸与金支出	2,000	2,000	0	
1 医事紛争対策援助金貸与支出	2,000	2,000	0	
IV 特定預金支出	8,001	8,001	0	
1 事業費積立金支出	8,000	8,000	0	
2 職員退職給与金引当預金支出	1	1	0	
V 予備費	22,811	9,046	13,765	
1 予備費	22,811	9,046	13,765	
当期支出合計 (C)	85,413	78,408	7,005	
当期収支差額 (A) - (C)	△ 36,350	△ 29,990	△ 6,360	
次期繰越差額 (B) - (C)	0	0	0	

議案第 2 号**平成 18 年度山口県医師互助会予算について**

予算説明に入る前に、平成 17 年度の予算執行状況を簡単に説明する。

災害見舞金は現時点で 6 件、122 万円を支出。傷病見舞金は昨年の同時期に比べ約 2.5 倍の支給額となっている。増加の原因は昨年度の傷病見舞金受給者が例年に比べ少なかった事が挙げられる。退会金・弔慰金についてはほぼ予算どおりの支出となっている。

このことを踏まえ、平成 18 年度の予算案を作成、事業費については傷病見舞金は前年度の実績を考慮し減額した以外はほぼ前年度と同額の予算規模としている。今後とも、会員の動向を見ながらいっそう会員福祉の充実を図る。

平成 18 年度予算案の説明に入る。

予算額の規模は、8,541 万 3 千円となり、前年度と比較すると、700 万 5 千円、約 9% の増額となる。

〈収入の部〉

会費収入については、年額 3 万円の会費額は据え置きであるので、それに直近の会員数の 1,501 人を乗じた額の 4,503 万円を計上している。

次に、医事紛争対策援助金貸与戻り収入は返済金と同額の 200 万円を計上している。

特定預金取崩収入は科目存置である。

医師会会計からの**繰入金収入**は、200 万円を計上した。

以上、**当期収入合計**は、4,906 万 3 千円で、前年度比 1% 増となり、これに**前期繰越額** 3,635 万円を加えると**収入合計**は 8,541 万 3 千円となる。

〈支出の部〉

事業費の予算額は総額 4,700 万円で、災害見舞金、弔慰金、退会金は昨年度と同額、傷病見舞金は昨年度の実績を考慮して 700 万円減額している。

管理費の総額は 560 万 1 千円で、人件費、福利厚生費のほか、会務運営に要する**会議旅費**等一般管理経費を計上している。

次に、**医事紛争対策援助金貸与支出**として 200 万円を計上している。

特定預金支出では、**事業費積立金**を 800 万円計上し、**職員退職給与引当金**は科目存置である。

以上収入支出を調整した結果、**予備費**は 2,281 万 1 千円である。

一括して 2 議案の概要を説明したが、ご審議のほどお願い申し上げます。

採決

議案第 1、2 号について採決が行われ、それぞれ全員挙手により可決された。

県下唯一の医書出版協会特約店

山口県医師会 井上書店

〒750-0001 山口県小戸町 1-1-1 (下関駅前)

TEL: 083-941-0404 FAX: 083-941-0406

E-mail: info@wkn-shoin.co.jp <http://www.wkn-shoin.co.jp/>

医書の取扱い・印刷の業務を承取ります。

平成 17 年度 第 2 回医師国保組合通常組合会

と き 平成 18 年 2 月 16 日（木） ところ 山口県医師会館

開会挨拶

藤原理事長 医療制度改革等についての最近の状況につきまして、昨年の衆議院総選挙で自民党が圧勝したことを背景に官邸主導の医療改革、診療報酬の改定、また、中医協の団体推薦見直しなどが押し進められています。現在の政治情勢ではやむを得ない面があるとはいえ、医療界にとって大変不満足な結果となっており、現在、関連法案が国会で審議されているところであります。改め

て医政活動の重要性を感じているところです。
先生方には、昨年積極的な署名活動を行っていただき、1,764 万人、県内で 32 万人の署名を獲得し、衆参両院に提出されております。山口県は会員一人当たりで見ますと全国でトップクラスの実績をあげることができました。ご協力に感謝申し上げます。このように多くの署名が集まったことで、医療費総額管理、保険免責制の阻止等一定の成果をあげることができました。今後の法案審

出席者

組合会議員			役 員		
大 島 郡	嶋元 貢	防 府	山本 一成	理 事 長	藤原 淳
玖 珂 郡	吉岡 春紀	下 松	武内 節夫	副理事長	上田 尚紀
熊 毛 郡	新谷 清	岩 国 市	小野 良策		木下 敬介
吉 南	吉金 秀樹	小野田市	砂川 功	常務理事	佐々木美典
厚 狭 郡	久保 宏史	光 市	河村 康明		田中 豊秋
美 祢 郡	時澤 史郎	柳 井	新郷 雄一	理 事	三浦 修
阿 武 郡	松井 健	長 門 市	半田 哲朗		吉本 正博
下 関 市	中島 洋	美 祢 市	高田 敏昭		濱本 史明
	石川 豊				西村 公一
	赤司 和彦				井上 裕二
	山口 秀昭				正木 康史
	伊藤 肇				小田 悦郎
宇 部 市	田中 駿				湧田 幸雄
	藤井 新也				萬 忠雄
	猪熊 哲彦				杉山 知行
山 口 市	奥山 暁				弘山 直滋
	斎藤 永				加藤欣士郎
萩 市	池本 和人			監 事	青柳 龍平
徳 山	福山 勝				小田 清彦
防 府	深野 浩一				山本 貞壽

議にも影響を与えることと思います。

医師国保におきましても、医療費適正化、医療保険者の再編統合、新たな高齢者医療制度の創設、診療報酬体系の見直し等多くの影響がありますので、これに即応して、適切に対応していく必要があると考えております。

特に、新高齢者医療制度が創設されますと、75 歳以上の方全員が被保険者でなくなり、組合規模が縮小し弱体化する恐れがあります。

また、平成 16 年に実施された所得調査の結果、医師国保組合加入者の平均課税標準額は、一人当たり、一世帯当たりとも他の国保組合平均の約 2 倍となっております。

所得調査の結果、国は平成 18 年度国庫補助金の見直しを行おうとしました。これまでの取り組みの実情を訴えた結果、定率分の 32% は確保できました。上乗せ分の普通調整補助金 1% は全額削減されますが、平成 19 年度までに削減する緩和措置が講じられることになりました。

この他、平成 18 年度は、10 月から現役並み所得のある 70 歳以上の高齢者を 3 割負担、療養病床に入院している高齢者の食費・居住費の負担引き上げなどが必要になります。

なお、出産一時金も 10 月から 30 万が 35 万円に引き上げられますが、当組合としては少子対策の緊要性に配慮して、4 月から実施したいと考えておりますので、よろしくお願いします。

幸いに、当組合は、昭和 33 年 6 月 1 日に設立

されて以来、今日まで順調な成長を遂げ、被保険者数も約 5,800 人と、全国でも 20 位以内にランクされております。

昨年は経営基盤の安定向上のため、保険料賦課額を引き上げていただき、平成 17 年度決算見込みも予想を確保できる見通しであります。これも偏に組合員の皆様のご理解とご支援によるものと厚くお礼申し上げます。

本日は、来年度の事業計画をはじめ予算をご審議いただくことにしておりますので、どうかよろしくお願い申し上げます。

議案第 1 号 山口県医師国民健康保険組合同規約の一部改正について

佐々木常務理事 この議案は、規約第 15 条の出産育児一時金の支給額を 30 万円から 35 万円に引き上げようとするものである。

政府・与党医療改革協議会による「医療制度改革大綱」（平成 17 年 12 月 1 日）に基づき、現在開催中の平成 18 年通常国会において、医療制度改革に係る法案が提出されており、可決されれば、国民健康保険制度については、市町村国保の高額医療費共同事業の交付基準の引き上げ等いくつかの改正が実施され、その改正のひとつに、平成 18 年 10 月から、出産育児一時金を 30 万円から 35 万円に引き上げることが盛り込まれている。

これにともない、本組合でも、現行 30 万円の



新旧対照表

現 行	改 正 案
(出産育児一時金) 第 15 条 組合は、被保険者が出産したときは、当該被保険者の属する世帯の組合員に対し、出産育児一時金として <u>30 万円</u>を支給する。 2 前項の規定にかかわらず、出産育児一時金の支給は、同一の出産につき、健康保険法、船員保険法（昭和 14 年法律第 73 号）、国家公務員共済組合法（昭和 33 年法律第 128 号。他の法律において準用し、又は例による場合を含む。）又は地方公務員等共済組合法（昭和 37 年法律第 152 号）の規定によって、これに相当する給付を受けることができる場合には行わない。	(出産育児一時金) 第 15 条 組合は、被保険者が出産したときは、当該被保険者の属する世帯の組合員に対し、出産育児一時金として <u>35 万円</u>を支給する。 2 前項の規定にかかわらず、出産育児一時金の支給は、同一の出産につき、健康保険法、船員保険法（昭和 14 年法律第 73 号）、国家公務員共済組合法（昭和 33 年法律第 128 号。他の法律において準用し、又は例による場合を含む。）又は地方公務員等共済組合法（昭和 37 年法律第 152 号）の規定によって、これに相当する給付を受けることができる場合には行わない。

出産育児一時金を 35 万円に引き上げ、その実施時期を 10 月からではなく年度当初の 4 月からにしようとするものである。

この出産育児一時金は、国民健康保険法第 58 条に「保険者は、被保険者の出産及び死亡に関しては、条例又は規約の定めるところにより、出産育児一時金の支給若しくは葬祭の給付を行うものとする。」としてあり、支給額については、各保険者が規約等で定められることになっており、平成 17 年度において、既に全国の医師国保組合では、8 組合が 35 万円を支給されている。

よって、本組合の規約第 15 条第 1 項中、「30 万円」を「35 万円」に改正し、平成 18 年 4 月 1 日から施行したいと考えている。

ご承認賜るようご審議のほど、よろしくお願い申し上げます。

伊藤議長、議案について採決を行う。議員の全員挙手により原案通り可決された。

議案第 2 号 平成 18 年度山口県医師国民健康保険組合事業計画について

佐々木常務理事 平成 18 年度の事業計画についてご説明申し上げます。

まず、本組合の主体的事業である**保険給付**についてご説明させていただく。疾病や負傷に対する療養の給付が大きなウエイトを占めている。療養の給付のほかに療養費、高額療養費等 12 項目にわたる各種給付事業を実施している。

なお、**(1) 療養の給付**の中で、70 歳以上の前期高齢者については、10 分の 1、一定以上の所得のある者は、10 分の 2 を支払うと記載しているが、医療制度改革に係る法案が可決されれば、現役並みの所得がある者（一定以上所得者）については、10 月から現役と同様に 3 割の負担になる。

ただし、これについては、本組合の規約第 12 条の改正が必要となり、法に従えば、7 月に開催する平成 18 年度第 1 回通常組合会で、規約の改正についてご審議いただき、可決されれば、10

平成 18 年度事業計画

1. 保険給付について

(1) 療養の給付

被保険者（老人保健法の規定による医療を受けることができる者を除く。）の疾病及び負傷に関しては、次の各号に掲げる療養の給付を行う。

- 1 診察
- 2 薬剤又は治療材料の支給
- 3 処置、手術その他の治療
- 4 居宅における療養上の管理及びその療養にともなう世話その他の看護
- 5 病院又は診療所への入院及びその療養にともなう世話その他の看護

なお、一部負担金として、10 分の 3 を支払わなければならない。ただし、3 歳未満の被保険者については、10 分の 2 を支払う。また、70 歳以上の前期高齢者については、10 分の 1、一定以上の所得のある者は、10 分の 2 を支払う。

(2) 入院時食事療養費の支給

被保険者（老人保健法の規定による医療を受けることができる者を除く。）が、自己の選定する保険医療機関について法第 36 条第 1 項第 5 号に掲げる療養の給付と併せて受けた食事療養に要した費用について、組合員に対し、入院時食事療養費を支給する。

(3) 特定療養費の支給

被保険者（老人保健法の規定による医療を受けることができる者を除く。）が、次の各号に掲げる療養を受けたときは、組合員に対し、その療養に要した費用について、特定療養費を支給する。

- 1 自己の選定する特定承認保険医療機関について受けた療養
- 2 自己の選定する保険医療機関等について受けた選定療養

(4) 療養費の支給

療養の給付、入院時食事療養費の支給若しくは特定療養費の支給を行うことが困難であると認めるとき、又は被保険者が保険医療機関等及び特定承認保険医療機関以外の病院、診療所若しくは薬局その他の者について診療、薬剤の支給若しくは手当を受けた場合において、保険者がやむを得ないものと認めるときは、療養の給付等に代えて、療養費を支給することができる。

なお、海外渡航中の療養に対して、療養費を支給する（海外療養費）。

(5) 訪問看護療養費の支給

被保険者（老人保健法の規定による医療を受けることができる者を除く。）が、指定訪問看護事業者について指定訪問看護を受けたときは、組合員に対し、その指定訪問看護に要した費用について、訪問看護療養費を支給する。

(6) 特別療養費の支給

組合員がその世帯に属する被保険者に係る被保険者資格証明書の交付を受けている場合において、当該被保険者が保険医療機関等若しくは特定承認保険医療機関又は指定訪問看護事業者について療養を受けたときは、組合員に対し、その療養に要した費用について、特別療養費を支給する。

(7) 移送費の支給

被保険者（老人保健法の規定による医療を受けることができる者を除く。）が、療養の給付を受けるため病院又は診療所に移送されたときは、組合員に対し、移送費として、厚生労働省令で定めるところにより算定した額を支給する。

(8) 高額療養費の支給

被保険者の療養（食事療養を除く。）に要した費用が著しく高額であるときは、組合員に対し、高額療養費を支給する。

(9) 療養の給付付加金の支給

組合員が療養の給付を受け、同一の保険医療機関等に一部負担金を支払った場合に、その一部負担金の額が月額 5,000 円を超えるときは、その超える額を付加金として支給する。ただし、その付加金の額が 1,000 円未満である場合は、これを支給しないものとする。

(10) 出産育児一時金の支給

被保険者が出産したときは、当該被保険者の属する世帯の組合員に対し、出産育児一時金として 35 万円を支給する。

(11) 葬祭費の支給

被保険者が死亡したときは、その者の葬祭を行う者に対し、葬祭費として、10 万円を支給する。

(12) 傷病手当金の支給

被保険者である乙種組合員が、疾病又は傷病のため引き続き 20 日を超えて休職をしたときは、21 日目から起算して最高 180 日間 1 日につき 3,000 円を傷病手当金として支給する。

2. 保健事業について

(1) 健康診断事業の実施について

甲種組合員とその配偶者及び乙種組合員の健康保持のため「健康診断」の奨励と助成金の支給を行う。なお、医療に従事する被保険者の B 型肝炎予防対策として HBs 抗原・抗体検査の実施は健康診断の中で行う。

(2) 健康教育事業の実施について

1. 出産した被保険者に対して、月刊誌「赤

ちゃんとママ」を 1 年間配布する。

2. 被保険者に対して、「健康に関する情報誌」を年 4 回配布する。

(3) 健康増進事業の実施について

被保険者の健康増進対策として、全被保険者の参加が得られるようなコースを設定し、教養部門を加えたウォーキング大会を実施する。

(4) 高額医療費資金の貸付けについて

高額療養費の支給を受けることが見込まれる者の属する世帯の組合員に対し、

高額療養費の支給を受けるまでの間、当該高額療養費の支給に係る療養に要する費用を支払うための資金を貸し付ける。

(5) 出産費資金の貸付けについて

出産育児一時金の支給を受けることが見込まれる者の属する世帯の組合員に対し、出産育児一時金の支給を受けるまでの間、当該出産育児一時金の支給に係る出産に要する費用を支払うための資金を貸し付ける。

3. 広報活動について

(1) 山口県医師会報に「国保組合欄」を設けて、本組合の広報に資する。

(2) 保険給付等について解説した「医師国保のしおり」を作成し、組合員に配布する。

4. 被保険者証について

現在発行している被保険者カードの有効期限は、平成 19 年 3 月 31 日までとなっている。

市町村合併により住所の変更があった場合は、被保険者カードの「住所」欄を訂正して交付する。

「ポストペイ方式」による「保険証のカード化」の検討を行う。

月から改正されることとなる。

また、(8) 高額療養費についても、10 月から自己負担限度額の引き上げが予定されているところである。

(8) 高額療養費や (9) 療養の給付付加金の支給については、本組合でレセプトを調査し、該当者に連絡して給付している。療養の給付付加金については、甲種組合員や乙種組合員が同一の保険医療機関等に一部負担金を払った場合、その額が月額 5,000 円を超えるとき、その超える額を「療養の給付付加金」として支給することになっている。

(12) 傷病手当金の支給については、乙種組合員が疾病や傷病のため引き続き 20 日を超えて休職したときは、21 日目から起算して最高 180 日間、1 日につき 3,000 円を支給することになっている。

保健事業については、国において、高齢期の医療を踏まえた若年期からの保健事業の必要性を掲げており、特に「生活習慣病と健康づくり対策の推進」が、医療費の適正化等への重要なカギとなるとしているところである。

本組合では、生活習慣病の予防と健康づくりを主体とし健診事業を実施している。

本組合は医師国保であるから、自己管理をしっかりをお願いしたいと思うので、この健康診断の助成金を十分にご活用いただきたいと思う。

甲種組合員とその配偶者は、35,000 円まで、乙種組合員は 25,000 円まで助成することになっている。

次に、健康教育事業としては、育児用月刊誌を出産した被保険者に 1 年間配付する。その他、健康に関する情報誌を配布したいと計画している。

続いて健康増進事業としては、本組合の一大イベントである「学びながらのウォーキング大会」を開催するので、是非参加をお願いします。18 年度は 11 月 23 日（祝日）を予定している。

その他、保健事業としては、貸付制度を設けている。

3. 広報活動については、「医師国保のしおり」の発行と医師会報の「国保コーナー」への掲載である。被保険者拡大のためにも広報活動を活発に実施したいと思っている。

4. 被保険者証についてであるが、被保険者証の有効期限は、平成 19 年 3 月 31 日までとなっている。

現在の被保険者カードは、1 人 1 枚というメリットがあるが、これにクレジット機能（ポストペイ方式）を追加することにより、医療機関における医療費の支払いがキャッシュレスとなることから、この「ポストペイ方式によるカード」について、検討をしたいと考えている。

以上、18 年度の事業計画を策定した。ご審議をお願いする。

議案第 3 号 平成 18 年度山口県医師国民健康保険組合歳入歳出予算について

佐々木常務理事 平成 18 年度歳入歳出予算についてご説明する。

先ほどの事業計画を実施するため、歳入歳出予算の総額は 11 億 9,482 万 3 千円を計上した。

<歳入>

第Ⅰ款国民健康保険料については、平成 17 年 4 月に引き上げをしていただいたので、平成 18 年度は改正を行わず、医療給付費分と介護納付金分あわせて 8 億 2 千 626 万 2 千円の保険料収入を見込んでいます。

被保険者数が増加しており、前年に比べ 1,574 万 4 千円の増額となり、保険料収入は歳入総額の 70%を占めている。

次の第Ⅱ款国庫支出金については、18 年度は、補助対象となる療養の給付費、老人保健医療費拠出金並びに介護納付金が増加したため、前年度より 1,648 万 3 千円の増加となっている。

療養給付費等補助金についてであるが、普通調整補助金は、平成 17 年度まで 5 段階（1%、5%、10%、15%、20%）で一番低率ではあるが、1%の上乗せがあった。しかし、平成 16 年 6 月に実施された所得調査の結果、各国保組合の財政力に応じた普通調整補助率に見直され、10 段階（0%、3%、5%、8%、10%、13%、15%、18%、20%、23%）に補助率が改正され、医師国保組合や歯科医師国保等、財政力指数が高い組合は、平成 18 年度から補助率が 0 となった。

ただし、この補助率の変更による財政影響等を

勘案して、新たな補助率への移行は、経過措置を設けて、平成 20 年度に移行が完了することとなっている。

よって、平成 18・19 年度は、経過措置がとられるわけであるが、現行 1%の補助率の組合については、平成 18 年度は 0.4%の補助率となり、平成 19 年度から 0%が適用されることとなっている。

この減率による影響額は、平成 18 年度において、542 万円余となり、平成 19 年度以降は、約 900 万円余が削減されることとなり、組合財政に与える影響は大きいと考えられる。

また、定率分の 32%についても削減の手が及ぶことを大変憂慮しているが、全協や全医連等を通して、その確保に努めて参りたいと思っている。

第Ⅲ款共同事業交付金は、国からの交付金であるが、本組合が、支出する平成 18 年度の高額医療費共同事業医療費拠出金と同額を計上した。前年度に比べ若干増額となる。

第Ⅳ款財産収入は、積立金と基金の利息で 6 万 6 千円を計上している。

積立金については、定期預金と普通預金をしているが、ペイオフ対策として、普通預金は、利息の付かない決済性普通預金に変更したので、利息額が減少している。

次に、**第Ⅴ款繰入金**は科目存置である。

第Ⅵ款繰越金は、7,644 万 4 千円で前年度剰余金を繰り入れるものである。前年度より 1,613 万 7 千円の増を見込んでいる。

第Ⅶ款諸収入の（１）預金利子は、手元の事業運営資金の預金利息である。

現在のところ、全額を決済性普通預金としているので、利息はないが、今後、その一部を定期預金に変更することもあり、科目存置をしている。

<歳出>

第Ⅰ款組合会費については、例年どおりの 287 万 6 千円を計上している。

第Ⅱ款総務費は、総務管理費と保険料徴収事務費であるが、3,626 万 7 千円を計上している。給料等の支払い職員数を前年度 4 名から 3 名に減らしたため、約 388 万円の減額となっている。

第Ⅲ款保険給付費は、歳出の 45%を占める 5

億 3,425 万 2 千円を計上している。

平成 18 年度療養給付費等の所要見込額については、算出された 18 年度の額を予算額としている。

なお、**療養給付費**については、18 年度の額が、平成 17 年度予算額を下回っているため、安全度を見込んで、17 年度予算額と同額を 18 年度予算額として計上している。

また、先程、規約の一部改正で可決していただいた、出産育児一時金を 30 万円から 35 万円に引き上げるため、**（４）出産育児一時金**は、前年度に比べて 225 万円の増額としている。

保険給付費全体では、前年度より 408 万 2 千円の増額となっている。

第Ⅳ款老人保健拠出金については、厚生労働省が示した算出方法により算出している。平成 14 年 10 月の制度改正で、対象年齢が 75 歳に引き上げられたため、老人保健対象者数は年々減少しているが、老人保健該当者の医療費については、平成 15 年度以降、増加傾向にある。

また、この改正で、一定以上所得者に係る医療費については、公費負担が 0 となったため、一定以上所得者の医療費は、ほぼ全額を拠出金として負担することとなる。

このような状況で、平成 18 年度拠出金を算定するわけであるが、算定の基礎となる本組合の老人保健該当者の平成 16 年度医療費実績が、前年度に比べて増加しており、また、その医療費実績から、一定以上所得者（一部負担 2 割）に係る医療費の割合が大きくなると見込まれるため、拠出金額が前年度に比べ 2,753 万 6 千円増加となっている。

続いて、**第Ⅴ款介護納付金**であるが、厚生労働省から示された算出方式により、1 億 660 万 6 千円を計上した。

本組合の介護保険第 2 号被保険者数が増加していることと、国の示した 1 人当たり負担見込額の増加により、前年度より 743 万円の増である。

第Ⅵ款共同事業拠出金は、高額医療費共同事業に対する拠出金で、15 年度に創設した勘定科目であるが、国からこの事業を委託されている全国国保組合協会が示した算出方式により平成 18 年

度の見込額を計上している。

次に、**第Ⅶ款保健事業費**は 4,038 万 5 千円で、被保険者の健康保持増進に関する経費である。前年度より 1,201 万 4 千円増額している。

特に、**健康診断の助成金**について、その対象人数を増やしたことにより、予算額は、前年度と比べ 1,201 万 4 千円増額となっている。先程、事業計画でも申し上げたが、是非この助成金をご活用いただきたいと思います。

第Ⅷ款積立金については、特別積立金に 1 千万円、職員退職給与金積立金に 200 万円を積み立てようとするものである。

第Ⅸ款並びに第Ⅹ款は科目存置である。

最後に、歳入歳出を調整した結果、**第Ⅺ款予備費**としては、前年度とほぼ同額の 1 億 213 万円を計上している。

以上、平成 18 年度歳入歳出予算の説明を述べさせていただいた。何卒、慎重審議の上、ご承認賜るようお願い申し上げます。

伊藤議長、第 2 号・第 3 号議案について順次採決を行う。議員全員挙手により原案通り可決された。以上をもって、審議がすべて終了した。

閉会挨拶

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

今後とも、医師国保組合の運営につきまして、先生方のご支援ご協力をいただきまして、しっかり運営していきたいと思っておりますので、今後ともよろしくお願いいたします。

本日は、ありがとうございました。

平成18年度歳入歳出予算

(単位：千円)

歳入	歳出
款	項
金	額
金	額
I 国民健康保険料	I 組合会費
11 国民健康保険料	11 雑会費
II 国庫支出金	II 総務費
11 国庫支出金	11 総務管理費
12 国庫補助金	12 徴収費
III 共同事業交付金	III 保険給付費
11 共同事業交付金	11 療養給付費
IV 財産収入	12 高額療養費
11 財産運用収入	13 修繕費
12 基金運用収入	14 中絶台見諸費
V 繰入金	15 基金祭諸費
11 繰入金繰入金	16 調整の給付付加金
VI 繰越金	17 臨時手当金
11 繰越金	IV 老人保健拠出金
VII 諸収入	11 老人保健拠出金
11 預金利息	V 介護納付金
12 雑入	11 介護納付金
	VI 共同事業拠出金
	11 共同事業拠出金
	VII 保健事業費
	11 保健事業費
	VIII 積立金
	11 積立金
	IX 公債費
	11 一般公債費
	X 活支金
	11 償還金及び還付加算金
	XI 予備費
	11 予備費
合 計	合 計
1,194,823	1,194,823

県医師会の動き

副会長

木下 敬介

1 月 16 日の「ライブドアを強制捜査」のニュースは、その後「堀江社長ら逮捕」（1 月 23 日）、「堀江容疑者ら起訴」（2 月 13 日）へ発展し、さらに、衆議院予算委員会における「堀江送金指示メール」騒動へと政治の場にまで飛び火。「送金した・しない」のそれぞれの言い分は、どちらかがウソをついていることになる。堀江社長ことホリエモンはテレビ・新聞・週刊誌などの話題を独り占めにした感があり、一時は時代の寵児などともてはやされたが、この度の事件で世間は手の平を返したような評価をし始めた。この最近続いている耐震強度偽装、ホリエモン、大手ビジネスホテルチェーン「東横イン」などいずれの事件も、金儲けのためなら「うそ・ごまかしなんでもあり」が共通点。まるで品格がない。経済改革の柱となる市場原理主義を痛烈に批判した「国家の品格」（昨年 11 月初版）という本がバカ売れに売れているとか。数学者である著者は、この中で「武士道精神の復活」を説いているし、また、文藝春秋 3 月号にも「愚かなり、市場原理主義信奉者」の掲載がある。

医療関連では、4 月 1 日実施の介護報酬改定が 1 月 26 日に厚労大臣の諮問どおりに決定。診療報酬改定についても中医協において作業が進んで、これも 2 月 15 日に大臣諮問のとおり答申があり、決定。2 月 10 日には医療費抑制を最大の目的とする医療制度改革関連法案が閣議決定され、今国会に提出される運びとなった。患者負担増加、診療報酬大幅引き下げ、医療制度改革等、医療費抑制政策が着々と進む中で、日医会長選挙の行われる見通しが濃くなってきた。2 期目の会長選挙は異例のことといわれており、余程のことがない限り無選挙で 2 期目を継続するはず。その「余程のこと」があったとすれば、それは一体何だったのだろうか。各候補、各陣営の動きが、次第に活発になってきた。

1 月 24 日（火）の夕刻、急な第 10 回常任理事会。診療報酬改定について中医協がとりまとめた「現時点での骨子」に対して、意見公募（パブリックコメント）が求められ、急遽、山口県医師会としての意見を協議し、とりまとめて提出することとなった。

1 月 26 日（木）、平成 17 年度保険集団指導。対象は、平成 15・16 年度未出席診療所と病院勤務医。2 月 9 日（木）にも第 2 回目が行われ、2 回の合計では対象

病院数 150 に対し出席病院数 115（76.7%）で出席人数は 388 名。対象診療所数 150 に対して出席診療所 103（68.7%）で出席人数は 117 名。この 3 年間でほとんどの保険医療機関と保険登録医及び多くの勤務医が指導を受けたこととなり、療養担当規則の周知に対する実効性は高いと評価される。両日の集団指導のあと、平成 18 年度保険指導計画についての打ち合わせ（第 2 回・第 3 回）が行われた。

同じ日、学校心臓検診検討委員会（今年度第 4 回）と障害者自立支援法についての県からの説明・打ち合わせがあった。

2 月 2 日（木）、社保国保審査委員連絡委員会・広域予防接種運営協議会・都市医師会広報担当理事協議会（会報に掲載されるので内容については割愛）。

2 月 4 日（土）、顧問弁護士・医事案件調査専門委員会合同協議会。平成 11 年度～17 年度の委任事案 74 件について協議。各事案について担当の弁護士から経過と現時点での紛争処理状況が解説。昨年この協議会で扱った事案は 55 件であったから大幅に増加している。特に平成 15 年度より急増の傾向があり、今年度の事案件数は 23 件で、このうち 20 件が委任継続中。末永弁護士より最近の医事紛争の動向について解説があり、防止対策についても意見や情報の交換が行われた。

2 月 5 日（日）の午後、新型インフルエンザ研修会が、山口県と山口県医師会の主催により山口県総合保健会館多目的ホールにおいて開催。「山口県新型インフルエンザ対策行動計画」策定についての説明と新型インフルエンザに対応するための研修会。医療、保健、福祉関係者約 900 名が参加。

2 月 9 日（木）、地域医療計画委員会。「第 5 次山口県保健医療計画素案」に対して、各委員が医療の現場からの意見・要望を提示。計画策定に盛り込まれることになる。この 2 年間、当委員会では協議してきたことの集大成。活発な会議となった。

このあと、第 11 回常任理事会。山口県医師会役員選挙（2 月 23 日）、臨床研修に関する懇談会（3 月 13 日）、平成 18 年度卒後臨床研修医・臨床研修病院長・山大臨床系教授懇談会（4 月 5 日）について協議。

2 月 12 日（日）、第 96 回山口県医師会生涯研修セミナー。午前中にミニレクチャー「便通傷害」・「視野からわかること」、特別講演「認知症を地域で支える：かかりつけ医の役割」が行われ、午後にはシンポジウム「臨床医に役立つ救急医療の知識と技術」があった。172 名が出席。

2 月 16 日（木）、山口県医師連盟執行委員会・医師互助会支部長会議・医師国保組合と続いたあと、李啓充先生講演会「市場原理主義と医療：米国の失敗から学ぶ」。講演要旨は、「市場原理主義は医療にそぐわない。今、日本政府が進めようとしている公から民へでは医療はうまくいかない」というもの。米国の医療の現状を解説し、米国の制度を取り入れようとしている日本の医療に警鐘を鳴らす内容で、大変わかりやすかった。丁度 100 名が聴講。その後座談会に続いて会食。李先生は大リーグの「ファン」というより「通」の部類。週刊文春には、先生の「大リーグファン養成コラム」が連載されている。

2 月 18 日（土）、山口県自動体外式除細動器（AED）普及促進協議会。AED 普及促進事業は、平成 17 年度に県医師会が県から 1,000 万円の助成を受けて行われたもの。この協議会は山大附属病院先進救急医療センターのスタッフを中心に救急救命士、救急基幹病院、県医務課、山口県医師会から選出された委員 20 名で構成されており、委員長は救急医療センターの前川教授。山口県医師会 AED 訓練用機材貸出は、平成 17 年 5 月の心臓病患者家族のための山口県 AED 心肺蘇生法講習会を皮切りにこの 1 年間で 71 回（参加人員 3,724 人）に及ぶが、医師及び医師会の参加が少ない点が気になる。この 1 年間の活動状況を踏まえて今後の課題と対策が協議。都市医師会救急医療担当理事も交えて活発な意見・情報の交換があった。AED 訓練の普及とともに設置増加促進、さらには設置場所の周知がこれからの課題。

2 月 19 日（日）、主治医意見書記載のための主治医研修会（午前）・在宅医療推進実地研修会（午後）。午前中は「改正介護保険」、「ケアマネと医師の連携」、「急性期病院と退院前ケアカンファレンス」、午後からは「これからの在宅緩和医療」、「在宅化学療法の現状と問題点」の講演があり、在宅医療実施スキルについ

ても紹介。改正介護保険の周知と在宅介護・医療が円滑に行われることを目的に企画された研修会。124 名が出席。

この日、中国四国医師会連合常任理事会がホテルグランヴィア岡山で開催。第 114 回日医定例代議員会（4 月 1 日）における日医役員選挙について協議。日医会長選挙についての情報交換のあと、中国四国ブロックとして統一して現執行部を支援するか否かを協議したが結論が得られず、次回 3 月 31 日の常任理事会へ持ち越すことになった。

2 月 21 日（火）、山口県医療審議会保健医療計画部会。第 5 次山口県保健医療計画について協議。策定にあたり最終段階での修正。内容は A4 版 275 ページに及ぶもの。県議会に諮られ 3 月末の医療審議会本会議を経て、5 月からの施行となる予定。

2 月 23 日（木）、第 152 回山口県医師会代議員会。県医師会役員、日医代議員、県医師会代議員・議長副議長の選挙が行われたが、いずれも無選挙で選出。これによって第 2 次藤原執行部が成立。役員 2 名の退任による理事 1 名と監事 1 名の新任にともない、副会長・専務理事・常任理事の異動があった。藤原会長の再選挨拶の中に、「創造と実行」そして「ノーブレス・オブリージュ」の言葉をきいた。医療情勢の厳しい状況下で、次の任期の 2 年間、県医師会の仕事も大変なものになりそうな感さえする。正直さとひたむきさと的確な状況判断が要求されるにちがいない。

4 月 1 日はエイプリルフール。ウソをついてもいい日とか。他愛のないウソやヨイショのウソはほほ笑ましくさえある。「君はきれいだ」とか「あなたは立派だ」とかは、ほとんどヨイショのウソだが、いわれた方はまんざらでもない。スコット・ペックの「平気でウソをつく人」の中には、他人を破滅に陥れる邪悪なウソをつく人間のいることが記されている。最近のニュースに取り上げられ世間を騒がせている「うそ・ごまかし」はこの邪悪なウソにほかならない。米国の心理学者ジェラルド・ジェリソン先生の分析によると人は日常生活の中で 1 日におよそ 200 回ものウソをついているとか。毎日多くの人を相手にする人ほど、よくウソをつくそう。

行く春や鏡に映る嘘二百 小満ん

理事会**第 19 回****2 月 2 日 午後 5 時～7 時 50 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

議決事項**1 第 152 回代議員会の付議事項について**

定款第 38 条により 2 月 23 日開催の代議員会の議案を議決した。

協議事項**1 定款等検討委員会答申について**

1 月 12 日に開催された委員会で審議された、
①平成 18 年度山口県医師会費の賦課方法、②定款施行規則の改正(代議員及び予備代議員の定数)についての答申が出された。

2 卒後臨床研修医との意見交換会について

平成 16 年度から卒後 2 年の臨床研修制度が必修化されたが、この制度により地域や専門科の医師の偏在等による地域医療の混乱がおり、多くの課題が指摘されている。山口県では、山口大学医学部附属病院や県内の臨床研修指定病院において卒後臨床研修希望者をできるだけ多く受け入れ、研修後も県内に定着できる基盤作りが急務であることから、医学部学生・県下各病院の臨床研修医や指導医等との意見交換の場を設け、その情報を今後の地域医療の安定に役立てる必要性が協議され、了承。

3 専門医会との懇談会について

地域医療の円滑な推進と専門医会の連携を図るため、専門医会懇談会を開催することが協議され、承認。

4 学校医部会の設立について

名称、構成メンバー、事業内容等について協議

した。

5 山口県赤十字血液センター・検査部門の移転統合問題について

平成 19 年度から全国の検査部門を 12 か所に統合する予定で、中国地区は、山口・島根・広島
の 3 県を広島に統合、鳥取・岡山を岡山に統合
予定。今回の移転統合は検査部門のみであるが、
県内医療機関への影響等の状況把握の必要性が協
議された。

人事事項**5 山口県障害者介護給付費等不服審査委員について**

18 年 4 月から施行される「障害者自立支援法」
において、障害者等の権利利益の保護を一層配慮
し、県が客観的な立場から不服審査を行うことにな
っている。山口県においても法の施行に合わせて
市町村の行った処分に不服がある場合、その審査
請求の事案を取扱う不服審査会を設立することにな
り、小田監事を委員として推薦することに決定。

報告事項**1 日医健康スポーツ医学委員会（1 月 12 日）**

健康スポーツ医学再研修会及び「健康長寿と健
康スポーツ医活動」答申（案）について検討した。
（濱本）

2 山口社会保険事務局との協議

（1 月 12 日・26 日）

18 年度の個別指導計画等について事前協議を
行った。（西村）

3 定款等検討委員会（1 月 12 日）

①平成 18 年度山口県医師会費の賦課方法、②
定款施行規則の改正（代議員及び予備代議員の定
数）について協議された。（三浦）

4 山口県准看護師試験委員会（1 月 12 日）

臨時に開催され、准看護師の行政処分について
審議された。（西村）

5 糖尿病対策推進委員会設立準備委員会

(1 月 20 日)

(1 月 13 日)

啓発活動及び今後の活動計画並びに糖尿病の基準について検討した。(田中)

住み良さ指標を活用した今後の取組及び指標の充実等について協議した。医師会関係では健康と福祉(健康で長生きできる事項)である。(事務局)

6 山口県介護保険研究大会 (1 月 15 日)

「利用者の自分らしい暮らしを支えるケアをめざして」をテーマに、山口市で開催された。基調講演で尾道市医師会長の片山先生が「地域ケアシステムの構築に向けて～ケアカンファレンスで地域を創る～」の講演があった。午後、5 会場で研究発表があった。参加者 1,200 名。(佐々木)

15 河村建夫新春の集い (1 月 21 日)

宇部市にて開催、盛会であった。(事務局)

7 公明党新春賀詞交歓会 (1 月 15 日)

山口市にて開催、盛会であった。(藤原)

16 安倍晋三先生内閣官房長官就任祝賀会

(1 月 22 日)

山口市にて開催、盛会であった。(藤原)

8 県民健康栄養調査検討委員会 (1 月 16 日)

調査結果の集計・解析項目について概要を検討した。(杉山)

17 行政懇談会 (1 月 25 日)

「洪水等ハザードマップの作成の推進等に関する行政評価・監視」の取り組み状況の説明及び意見交換が行われた。また、18 年度の行政評価・監視に関する項目に「保険医療機関等における領収書内容等の適正化」があげられていたので、中医協及び医療現場の状況を説明した結果、再検討されることとなった。(事務局)

9 第 3 回都道府県医師会長協議会 (1 月 17 日)

各県医師会から議題 9 件が提出、協議。本県からは「新医師臨床研修制度と医局制度の崩壊による地域医療の混乱」を提出した。(藤原)

18 山口県社会保険診療報酬支払基金幹事会

(1 月 25 日)

医療制度改革大綱の概要、審査状況、山口県における老人医療費等の動向について報告があった。(藤原)

10 日医社会保険診療報酬検討委員会

(1 月 18 日)

平成 18 年度診療報酬改定「現時点の骨子」について協議した。(藤原)

19 山口地方社会保険医療協議会 (1 月 25 日)

医科 7 件(開設者交代 3 件、組織変更 4 件)が承認された。(藤原)

11 個別指導(徳山地区病院) (1 月 19 日)

病院 1 機関について実地指導が実施され、立ち会った。(萬)

20 保険集団指導 (1 月 26 日)

15・16 年度に未出席の保険医療機関及び病院勤務医(保険医)を対象として実施されたもの。診療所 54 機関から 60 人、病院 92 機関から 201 人の出席者があった。2 回目は 2 月 9 日に実施される。(西村)

12 日医 IT 問題検討委員会 (1 月 19 日)

会長諮問「医療の IT 化における問題」に対する報告書を植松会長に提出した。(吉本)

21 学校心臓検診検討委員会 (1 月 26 日)

精検票チェック済みの確認と返戻の書き方意思統一及び 18 年度の精検受診票について協議した。心臓検診精密医療機関研修会を 7 月に開催予定。(杉山)

13 医療関係者団体新年互礼会 (1 月 19 日)

二井県知事をはじめ約 350 名の出席を得て盛大に行われた。(三浦)

14 第 1 回住み良さ日本一の県づくり推進会議

22 医事案件調査専門委員会（1 月 26 日）

病院 2 件、診療所 1 件の事案について審議した。
(吉本)

23 障害者自立支援事業打合せ（1 月 26 日）

人事事項の障害者介護給付費等不服審査会委員（整形外科医）の依頼、自立支援医療について打ち合わせた。
(佐々木)

24 若年者心疾患対策協議会理事会（1 月 28 日）

活動状況報告及び 16 年度事業報告・収支決算報告並びに 18 年度事業計画・収支予算案を協議した。
(萬)

25 若年者心疾患対策協議会総会（1 月 29 日）

午前中、「学校心臓検診～高知県の現状～」のワークショップと特別講演「突然死予防」から「いのちの教育」へと題して高知大学医学部土居教授の講演があった。午後、特別講演「小児の心臓移植をどうするのか・わが国の課題」で北村会長の講演と「学校側からみた学校心臓検診の問題点」パネルディスカッションが開催された。
(萬)

26 第 56 回山口県産業衛生学会・山口県医師会産業医研修会（1 月 29 日）

午前中、「職場におけるメンタルヘルス対策について」シンポジウムと産業医会の総会が開催された。午後、特別講演 2 題、「過重労働とメンタルヘルス対策について～労働行政の立場から～」中野安全衛生課長と「石綿と健康障害」産業医大城戸教授の講演があった。
(小田)

27 山口県石油コンビナート等防災本部幹事会（1 月 31 日）

特別防災区域の状況及び総合防災訓練の報告があった。防災計画の修正及び災害防止法令の改正状況等について審議した。
(事務局)

28 編集委員会（2 月 2 日）

2 月 16 日予定の李 啓充先生講演会・座談会、今後編集委員会のあり方等について協議した。
(加藤)

29 会員の入退会異動報告**医師国保理事会 第 14 回****1 第 2 回通常組合会について**

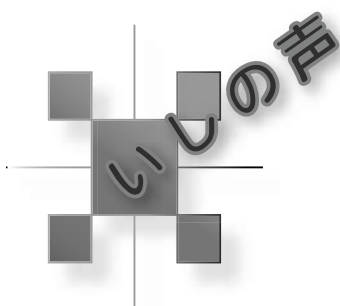
2 月 16 日開催の第 2 回通常組合会に、①規約改正、② 18 年度事業計画、③ 18 年度歳入歳出予算に関する 3 議案を付議することを決定。

2 傷病手当金の支給について

1 件について協議、承認。

互助会理事会 第 15 回**1 第 2 回支部長会提出議案について**

2 月 16 日開催の第 2 回支部長会に 18 年度事業計画並びに歳入歳出予算に関する議案を付議することを決定。



官の不感

下松医師会 阿部政則

去年（平成 17 年）衆議院選挙が終わってから、さまざまな歪みが露になってきたように感じる。新しい年が明け、まだ 1 か月が過ぎただけなのに、去年から引きずってきたモノや、新たに露呈した忌まわしい出来事が世の中に大きな影を落としているように思う。思えば世の中が「自己責任」「自己責任」と声高に唱えていた頃からその兆しはあったと思うが、蓋し勝ち組と称されるものに“何をやってもよい”という手形を与えたのは、この「自己責任」ではないか。その、一見世論のように見せかけた似非民意を誘導しているのは、どうも“官”らしい。おそらく、“官”は表に出てきそうな自分達の悪行を“政”を操って似非民意に誘導し、目を逸らそうと考えているのであろう。それとも、“官”は根本的に自分達の行っていることに疾しいという感覚がないのであろうか？“官”の不祥事は多い。“官”でなければ犯罪となることが、「不適切な行為」や「間違い」で済まされることは掃いて捨てるほどある。そして、どう考えても納得が行かないことは“官”に対する“刑罰”がないことである。耐震偽装疑惑の際に、建築士に悪いものはいないという“性善説”の上に構造計算書はなり立っていると言った輩がいた。同様に“公務員となるものに悪いものはいない”と言う。そして、時々表に出る“不祥事”は、ほんの一握りの人間がしたこと、ほとんどの公務員はまじめに働いているんだ、と。当たり前である。どんな業種でも、どんな職種でもほとんどの人はまじめに働いているのである。

私は、ある事例から医者以外の何人にも気管内挿管施行は許可できないと考えている。その事例とは、ある救急救命士が飲酒運転の轢き逃げ事故を起こし、翌日出頭したが職場からのお咎めは訓告に終わったというのである。その救急救命士

は今も元気に仕事をこなしている。一般的に（一般的が適当でなければ当院では）、そういう場合、懲戒免職である。そのようなものに、著しく責任がともなう救急救命の気管内挿管を任せてよいものであろうか？

今世の中では BLT+1 といって“BSE 問題”“ライブドア問題”“耐震偽装疑惑”に加え“防衛施設庁談合事件”の 4 点セットで政官の姿勢が問われている。しかし、いくら法律で規制したり、管理してもつくるものがつくるものだし、施行してゆくものが施行してゆくものであるから、行く末は知れている。私の高校時代の同級生に財務省（旧大蔵省）の役人がある。毎年正月に行っている同窓会で、以前年金問題が喧しい頃、このように曰った。「あの年金が問題なんだよ。折角俺達が苦勞して集めた年金を介護保険や病院、孫の小遣い、子供の世話等に使われるんだ。あれを何とか取り返したいと思っているんだがね……。いい方法がないかと厚労省や総務省などに考えさせてるんだけどね。」この輩は年金を自分の金と思っている。あきれてモノが言えなかったのであるが、「おまえのようなヤツがいるから日本は良くなるんだ。」精いっぱい言った言葉がこの程度であるから、自分もたかがしれている。しかし、この役人達の感覚は一体何であろうか？前々から感じてはいたが、段々貧富の格差が広がってきている今の日本で、国民がまったく目に入らない、国民の存在を感じない官にこの国を任せられるのか。構造改革は、一般民衆の目が行き届かなくなるような改革なのか？公務員を減らすとか、議員年金を無くすとか言っているが、形が変わっただけで全然変わっていない。むしろ、一般の民衆には分かり難くなっているだけである。よく考えなければならない。この官の不感症を。

勤務医の ページ

時代の変化からみたがん治療現場の厳しさ

厚生連長門総合病院 外科 久我 貴之

厚生労働省の発表によれば、将来 2 人に 1 人はがんに罹患し、3 人に 1 人はがんでなくなる時代がくると予想され、第 3 次対がん 10 年総合戦略もスタートしております。さらに平成 17 年 11 月 16 日社会保障審議会介護給付費分科会で「特定疾病におけるがん末期の取扱いに関する研究班」が取りまとめた中間報告を基に平成 18 年 4 月から「がん末期」を特定疾病に追加することが厚労省から報告されました。がん治療においては 1) 再発防止、2) 再発時には早期発見早期治療、3) 再発時の目的は長い生存期間と良好な QOL が重要といわれております。完全治癒といえる早期がん症例は現実には必ずしも多くなく、たとえそうであっても異時性重複がんが存在します。昭和の時代は小生も 3 重複癌で論文報告ができましたが、現在は 5 重複癌、6 重複癌でないと困難であります。まして進行がんでは手術のみならず化学療法、放射線療法、免疫療法など集学的治療が必要です。

現在は多くのマスメディアから多くの医療情報を一般の人々が手軽に手に入れることができる時代です。実際に多くの「がん情報」を得ることができます。しかしながら得られた情報が個々人に合致した情報とは必ずしもいえないようです。以前「患者はがんと闘うな」と「患者はがんと闘え」との攻防もありましたが、実際には患者様はがんと闘っています。こうした患者様の希望に対して「抗がんサプリメントがいい」という情報も少し前までは山のようにありましたが、最近になり副作用や発癌報告や逮捕事件が報道されたり効果不明との新聞記事等がみられるようになってきています。外来においても「〇〇はどうですか?」「〇

〇を飲んだ方がいいですか?」とよく聞かれます。宇部にいる頃、タクシーの運転手に「がんに効く〇〇をお安くしときますよ」と声かけられたこともありました。

「病院ランキング本」もかなり普及しています。実際にその本を持ってこられて「この病院の先生に紹介してほしい。」といわれる患者様も増えていきます。確かにいい手術・いい治療をされていますが、それは患者様の病気の状態によることが第一と考えます。実際に他院で手術されその後の肝転移化学療法施行中の患者様が肝転移の治療目的で「手術なら他県の〇〇医療センターが本に載っているので紹介してくれ」といわれ〇〇医療センターに希望を持たれ行かれて患者様の希望通り手術されても試験開腹に終わり前の病院に戻ってこられることがあります。また「セカンドオピニオン」も普及しています。「セカンドオピニオン」で再発がん患者様が治ることを期待して〇〇がんセンターに行かれ余命 1 ～ 2 か月といわれ、落胆され戻ってこられることもあります。宣告後 2 か月して当院にこられ、その後 4 か月間の外来化学療法及び 2 か月の入院緩和ケア (palliative surgery 含む) がやっとでした。

今のがん治療のもっとも矛盾した点は患者様が紹介されたり希望したりして 1 番いいと考えられた病院で最後まで治療を受けることが困難な点です。つまり患者様は紹介されたり希望したりして自分で 1 番いいと思われる病院 (地元の病院より有名な病院) で最初の治療 (一般的ながんの場合: 手術) を受けられます。しかしながら、再発した際その病院で最後までみてもらえないケースがよくみられます。それは在院日数や医療機

関の役割分担などという患者様には理解してもらえないシステムが存在です。患者様自身として1番いいと信じた病院で最後まで治療してもらえると思っていたのが急に次の病院（患者様にとっては2番目以降の病院）に変わる事態が生じたとき、心の中で不満や疑問やらがこみあげてきます。しかも1番いい病院に紹介した元の病院でなくまったく違う病院への逆紹介状を持って来院されるケースもあります。そうなると次の病院では対応が非常に難しくなります。実際に前医で長い入院期間の後転院されてきた患者様において、180日をこえた入院になった場合患者負担費が増えます。がん入院では1か月を経過しないと入院日数が累計されます。そうなると「この病院は前の病院より高い。」という苦情と評判がでています。患者様にはこのシステムの説明が理解できません。もっとも困惑するのが再発がんであることや予後患者様・ご家族にきちんと説明されていないケースまであります。ぼやかした状態で転院されこちらで説明するのは非常に多大な労力が必要です。

一方、「がん治療」の情報をみて患者様自身から治療や検査の要求がみられることもよくあります。再発患者様には後がなく、みなさん本気であります。患者様は自分自身のことであるからよく勉強されています。なかにはその通りにしないとサービスが悪いという院内投書まで書かれます。その中には確かに医学的に正しいことや比較的臨床の現場で多く行われていることもあり、そのよ

うに行うこともあります。その中で化学療法毎の画像検査や腫瘍マーカー検査の要求がよくあります。ここにレセプト審査の壁が存在することがわれわれの悩みです。特に腫瘍マーカー測定については制度上の問題もあり、この説明を患者様に行うもなかなか理解を得られない現状です。最近では患者様にレセプト審査の仕組みについて説明するようにしております。このように最近では実際の診療（手術、治療、病状など）における説明に加え、医療システム、保険審査等の説明に要する時間にも追われる毎日です。特に現在は「説明した・していない」の問題が多く、文書で説明し署名をもらいながらで余計に時間がかかる状況です。

進行がんの治療は長く困難を極めることが多いです。大学在籍中は臨床面では専門的な分野の発展向上のみで良かったのが、一般病院勤務医になると多方面における治療に関する奥深さと幅広さを要求されています。小生も外科医としてはまだまだ勉強しなければいけない立場ですが、現在外科の学会のみならず化学療法や緩和ケアを学習するべく日本臨床腫瘍学会や日本緩和医療学会にも出席したり発表したりと、総合的ながん治療、特に地域医療向上のため努力して行かざるを得ない状況です。医療提供体制、機能分類もそれなりの効率化はありますが、しかし、これらが整備されるにつれ患者様の闘病への安心感が遠のくように思われるのは私だけでしょくか？

[illegible]

私とカブトムシ

小野田市民病院 外科

藤岡顕太郎

私は、小学6年の夏休みまで北九州市八幡区(当時はまだ東と西に分かれていませんでした)の団地に住んでいたため、カブトムシを採りに行くことはありませんでした。それでもカブトムシやクワガタムシは好きでしたので、近くの百貨店でこれらを両親から買ってもらい飼育していました。

小さな幼虫が生まれることはありましたが、せいぜい全長 1cm まででした。自然のカブトムシを採ってみたいという願望はありましたが、幼少時代一度も実現しませんでした。

3年前、Aさんからカブトムシを一緒に採りに行かないかと誘われ数回行きました。仕事が終

わって夜、美祢市や川上村まで出かけ、毎回数匹採れました。昆虫用の容器を玄関に置いて飼育していました。カブトムシは夜になるとブンブン飛び回り、日中は土の中に潜っていました。飛び回ると言っても 1 辺が 30cm 程度の容器ですから、飛ぶとすぐ容器に当たるのでカブトムシにとっては気の毒だと思っていました。その年は幼虫が何匹か生まれましたが、素手で触ると良くないと聞いていたので、昆虫マットを補給するだけにしていました。すると翌年の夏、オス 2 匹とメス 1 匹が同じ日に成虫となって容器の中をぶんぶん飛んでいました。よくみるとメスは普通サイズでしたが、オスは二匹とも非常に角が短くオスとしての威厳に欠けていました。いろいろな人から意見を聞いた結果幼虫時代の栄養不足が原因だと考えました。この年はもっと近くに採れるところはないかといろいろな人にカブトムシの採れる場所を聞いて回りました。

その甲斐あって結構カブトムシが採れ、幼虫がたくさん生まれましたので、今度は角の短くないオスを成長させるべく努力することにしました。庭に 150L の容器を置き、この中で幼虫を飼育しました。週 1 回程度ふるいで土の中の糞を取り除き、昆虫マットを補給しました。幼虫が 60 匹いましたので、もう一つ容器を買い、二つに分けました。インターネットで調べると 150L の容器 1 箱に 20 匹程度飼育するのが妥当だと書いてあったのです。毎週糞を取り除き、昆虫マットを補給するのは結構きついで息子(当時小学 5 年)にも手伝ってもらいました。幼虫の食欲は旺盛で毎週昆虫マットが 20L 程度必要でした。2 月になると雪が降ってきたので、家の砂場に穴を掘り、150L 容器を穴に入れ、段ボール紙とビニールシートで覆い防寒対策としました。3 月末まで雪が降った時期を除きほぼ毎週糞を除き昆虫マットを補給しました。

以前より成虫のカブトムシがもっと自由に飛べる大きな容器はないものかとインターネットやホームセンターでいろいろ搜しましたが、適当なものが見つかりませんでした。カブトムシの幼虫が 60 匹順調に生育していましたので私は業者に頼んでカブトの館を庭に作る決心をいたしました。2m 四方の砂場をカブトの館に変えることに

しました。1 番下の子どもが小学 5 年でしたので砂場はもはやまったく利用されていなかったのです。妻は孫のために砂場を残しておきたいと主張しましたが、その時になれば砂場に戻すと言って、納得してもらいました。館の中にクヌギの木を植えたいと思い、市内の園芸店を回りましたが、どこもクヌギの木を売っていませんでした。結局親戚の山にあるクヌギの木を 3 本(高さ 1m50cm)もらい、1 本を砂場のど真ん中に、他の 2 本は庭の隅に植えました。6 月には業者と打ち合わせをして、館の高さも 2m とし、直射日光を避けるため南側と東側は壁とし、北と西側は網にすることにしました。そして台風が来ても絶対に壊れない頑丈なものにしてほしいと業者に頼みました。業者が昆虫の館を作るのを頼まれたのは初めてだと言っていました。

昨年 6 月 25 日の昼間幼虫ボックスの蓋を開けると、何と角が立派なオスが姿を現していました。私は思わず「角の長いオスが生まれたぞお!!」と大声をあげました。その後次から次へと成虫が誕生し、1 週間の内に 60 匹全部が生まれました。前年と違い、今回は角の短いオスは 1 匹も生まれませんでした。毎週息子と一緒に作業した甲斐がありました。息子と一緒にこの喜びを分かち合いました。業者をせかして 7 月中旬ようやくカブトの館が完成しました。60 匹の成虫が館に解き放たれました。毎晩餌をやりながらカブトムシを眺めていると心が癒されました。館の中で成虫を飼育して意外だった事が 2 点ありました。一つ目は植樹したクヌギの木 1 本の他にクヌギ、コナラの木を数本立てて、昆虫ゼリーを木にまぶしましたが、多くのカブトムシは木に登らずに土の上に置いたゼリー容器に群がっているのです。二つ目は昼間も結構な数の成虫が活発に動いているのです。館の中では昼間も割と暗いせいかもしれません。しばらくすると館内に植樹したクヌギの木は枯れてしまったようです。日光に当たらなかったのが原因だと指摘されました。昨年は一昨年以上の幼虫が生まれました。今回は幼虫をボックスに入れなくて館内で飼育していました。すると飼育のベテランの人からモグラに気づかれるとアッという間に幼虫が食べられてしまうと教えられたため、急遽 1 ボックスに 25 匹ずつ計 125

匹を飼育することにしました。今回は昨年 12 月より急に冷え込んだせいか、幼虫が途中で死んでしまうケースが増えています。今年も息子と一緒に飼育しています。院内にカブトムシに興味のある職員が結構おられますので、いろいろと情報交換をしています。

今年は何匹が成虫になるのか、楽しみにしています。妻は私のカブトムシ熱がいつまで続くのか傍観しています。

現在、安くて、大きな成虫にすることができるのはどの昆虫マットか検討中です。飼育に豊富な経験をお持ちの方がいらっしゃいましたら、是非ご教授願いたく思っています。

会員の声

我が国の経口生ポリオワクチン接種にみる不可解 ー 現行法の接種方式の改正を望む ー

吉南医師会 柳澤 慧

我が国のポリオワクチン接種は判で押したかのように、春と秋の 2 回接種である。不可解なその理由は、おそらくこの時期には他のウイルス（特に腸管系ウイルス）感染が少ないとするものであろう。ワクチンウイルスがこれらウイルスによって、互いに干渉し増殖が阻害されたり、ワクチンウイルスの遺伝子変異の可能性などが考えられるが、この時期こそが腸管系ウイルスのはびこる時期でもある。

以前は夏期の接種が法律で禁じられていたが、根拠薄弱から削除された。時期を限って接種する国は、その時期にポリオが流行している発展途上国に限られる。その結果、ワクチン株によって野生株の増殖を阻止し、ポリオウイルスの撲滅を計ることが目的である。

それが、NIDs（National Immunization Days）と言われるもので、地域内で同時に接種する。我が国では野生ポリオウイルスが撲滅されたにもかかわらず、一地域の一斉投与を踏襲しているのが現状である。これは EBM に乏しい非現実的なものである。経口生ポリオワクチンを通年制個別接種としても何ら不都合はなく、この法律を頑なに守っていることは厚生労働省の無知に他ならな

い。個別接種の利便性を理解しない自治体に対しても猛省を促したい。

最近 30 年間のポリオワクチンの副反応を見ると、男児が約 90% を占め、年齢では生後 8 か月未満は稀である。この理由は不明であるが、免疫不全は遺伝的に男子に多いことも、一つの理由とも考えられる。また、8 か月未満の乳児には少ない現象は、集団接種方式との関係も無視できないが、生後 8 か月未満に初回のワクチン接種が必要であるとも言え、なかならず男児はこの期間を厳守することに意義があるかもしれない。生後 6 か月未満に接種しなければならない BCG 接種との兼ね合いを考えれば、これら 2 つの予防接種は個別接種、しかも通年制（接種時期が来たら即座に接種する！）であることが重要である。

ワクチンによるポリオ発症は初回接種によるものが大半を占める。ワクチン被接種者の発症は、未接種の発症（被接種者からの感染）に比してやや多いものの、有意な差はない。この事実は、同一地域での一斉投与が必ずしもワクチンの副反応（VAPP）を予防するとは言えない。行動範囲が広い現在の家族には、地域限定は無意味である。

我が国独特の接種方式が外国のそれに比し有効

だとする証拠は何処にもない。

これらの事実から、経口生ポリオワクチン接種に当たっては以下のことを考慮すべきである。

- 1) 接種方式は通年制個別接種とすべきである。
- 2) BCG 接種との兼ね合いからも、生後 3 か月になった時点で接種すべきである。
- 3) 物理的理由からも BCG 接種は個別接種とすべきである。
- 4) 生ポリオワクチンは少なくとも生後 6 か月未満に初回を接種すべきである。現行の接種方式ではこの条件を満たさないことが少なくない。
- 5) 男児は可能な限り早期に接種すべきである。通年制個別接種の必要性がここにある。
- 6) 春秋の 2 期に分けることは無意味である。夏期は最も安全に接種できる時期である。
- 7) 予防接種実施要領の接種方式から、「地域内

の接種を 1 月の期限内で完了すること」の文言は削除すべきである。

- 8) 同要領には「下痢症患者には、治癒してから投与すること」とあるが、軽症のものには何ら禁忌ではなく、この制限は健康な子どもをも除外する。
- 9) 生ポリオワクチンの期限切れ使用の事故は個別接種で回避できる。通常、ワクチン容器には使用期限が明記されているが、ポリオにはない。これも 1 因となる。
- 10) 接種時期限定個別接種は、地域内の対象者への個別通知が必要となり、通年制個別接種に比して経費が増える。

以上、経口生ポリオワクチンが EBM の下に接種されるよう、緊急に改善する必要がある。

(2006 年 2 月記)

会員の声

誰もいえない本当の話

徳山医師会 望月一徳

大手ビジネスホテルチェーンが、建築基準法の検査を受けた直後に不正改造をしてマスコミや身体障害者団体から、バッシングを受けました。ことが明らかになった直後、ホテル社長の会見では、スピード違反くらいのつもりだった、と言いました。その後、ことの重大さに驚いて、翌日は神妙に謝って見せました。なに、本心はめったに使わない部屋を造るなんて、もったいない、といまだに思っているに違いありません。

これだけ経済効率一本やりで、すべてを判断する今日では、社長一人を吊るし上げても第二の社長が、またぞろぞろ出てくることは、必然です。

＊

目の不自由な人のために、全国の町という町に、歩道上に杖先や靴裏で確認できる特殊なタイルが

設置されています。さらに交差点では、二種類の異なる信号音（かっこうは東西、ピヨピヨは南北）が、朝の 7 時から、夜の 8 時まで一日も休むことなく鳴り続けています。町中で白い杖を頼りに歩く人を、時々見かけます。その特殊タイルを頼りにするとしても大通りだけで、行き着く先のさきまで、すべての道に設置されてはいませんから、細い道に入ったら白杖のみが頼りでしょう。

一方、雨の日に自転車が、特殊タイル上で滑って、健常者が怪我をした事実はいくらでもあります（最近、その材質が P タイルから、通常のものになっている。滑って転んだ人がよほど多かったとみえます）。交差点の信号音は一年中休むことなくなり続けて、その傍に住む市民は単調な金属音に悩まされています。

かくのごとく身障者のための設備が、健常者にとっては怪我の元になったり、騒音になったりしています。障害者にしても、これらの設備がどのくらい役に立っているのでしょうか？

視力障害者の知人に尋ねたら、特殊タイルは弱視力者には、黄色がよく見えてよい。最近、歩道と同系色になったので雨が降ると識別がしにくい。信号音は、孤立した場所では、東西南北の判断には役に立つ。一つの通りすべての交差点に取り付けると、音が混じって役に立たない。ということですから、目の不自由な人々に充分役にたっているとは思えません。少しばかり役にたっている程度なのに、健常者の怪我の元になったり、かたや騒音公害と思われては、障害者への理解を深めどころか、かえって反感を招くことにもなりかねません。国や自治体は、施設や設備さえ造れば福祉行政は、それでよし、というところがありはしないでしょうか？

障害者にやさしい国づくり、街づくりは、建物や設備がすべてではなく、障害者の気持やその不自由を理解することが、もっとも大切だと思います。そのためには障害者と健常者が、触れ合う機会を度々つくるべきです。

具合がいいことに、自治体は“ふれあい”が大好きです。何処の町にも、“ふれあい通り”“ふれあい広場”ができています。なにかと行事を共にすることで、障害者の不自由が、理解できるはずです。障害者がどんなサポートを望んでいるかが

わかれば支援もしやすい。支援するためのマナーもコツもあるはずです。障害者を町で見かけたら、小さな援助のために積極的に声をかける運動を広めましょう。その方が、設備に頼りきりの現状より、はるかにやさしい街づくりになるでしょう。膨大な費用も掛からず、健常者も逆差別に合うこともありません。

＊

ところで、先のホテル社長のところには、障害者の団体が、抗議と非難に大挙して押しかけました。こんなことになる前に、障害者専用の部屋にこれだけの人々が、泊まりに来てくれれば、あの業つくぼりの社長も部屋を取り潰さないですんだのに、と残念がっているでしょう。

国交省が、きついお灸を据えるからには、ホテル業の本質に立ち戻って、まっとうな営業を再開するよう行政指導をしっかりとしてほしいと思います。

平成 18 年 2 月 8 日 水曜日

受贈図書・資料等一覧		(平成 18 年 2 月)
名称	寄贈者、筆者	受付日
大阪府医師会産業医部会 30 周年記念誌	大阪府医師会	1・23
山口県精神科病院協会 50 年の歩み (DVD)	山口県精神科病院協会	2・20
あなたもできる外来教育 ー地域立脚型外来教育ガイドブック	株式会社診断と治療社	2・23

● コウノトリ ●

コウノトリは、コウノトリ目コウノトリ科に属し、翼を広げると約 2m にも達する大型の水鳥である。

世界には、極東アジアに住むいわゆるコウノトリ、ヨーロッパと北アフリカに住むシュバシコウ（朱嘴鶴と書き、字のごとく嘴が朱いのが特徴）、中央アジアに住むオオシュバシコウと 3 種類のコウノトリがいて、シュバシコウ・オオシュバシコウが渡り鳥であるのに対し、コウノトリは「留鳥」と言われ 1 つの土地に棲息する。日本にも古くから棲息しており、日本画に「松上の鶴」が題材としてあるが、鶴は木の上には止まらないそうで、これも遠くから見るために鶴とコウノトリを間違えたのではないかとされている。平安時代に書かれた紀貫之の「土佐日記」にも、正月九日の段で、「見わたせば松のうれごとにすむ鶴は千代のどちとぞ思ふべらなる」とあり、松の梢に棲んでいるコウノトリを鶴と間違えて記述されている。漢字も「鶴」と「鸛」とよく似ている。

明治以降、乱獲や、コウノトリが巣を架ける森林の伐採や減反、農薬の散布により主食であるドジョウや蛙が減少するなどのために、激減。1956 年に 20 羽までに減少したため特別天然記念物に指定されたが、1971 年に野生最後の 1 羽が豊岡市内で保護されたが死亡し、これにより日本国内の野生コウノトリが絶滅。それに遡り 1965 年から人工飼育が開始されたが、1986 年に飼育していた最後の国内繁殖個体が死亡。その後、旧ソ連から貰い受けた幼鳥を飼育し、1989



年には人工繁殖に成功。現在、100 羽を超えるコウノトリが飼育されている。

2005 年 9 月 24 日には、豊岡市にある兵庫県立コウノトリの郷公園で世界初となる 5 羽の放鳥が行われ、コウノトリを自然に帰す活動が始まった。その放鳥式典にご臨席され、最初の 1 羽を放鳥されたのが秋篠宮文仁親王・紀子ご夫妻で、式典での光景を今年の「歌会始の儀」で詠まれたとのこと。先般の紀子様のご懐妊の発表後、この歌をめぐってはいろいろな憶測が飛び交っているが、コウノトリがお二人にお幸せを運んできたことには間違いのないだろう。

紀子様の第三子の性別については、ワイドショーや週刊誌で、80%の確率で男である、とか、否、今回も女の子である、とかないとかいろいろ尤もらしいことが報道されているがどれも眉唾ものである。男女の判定は、妊娠初期に絨毛を採取して染色体を調べることもできるが、日本産科婦人科学会より示されている適応・実施基準は、重篤な遺伝性疾患の保因者、染色体異常保因者、高齢妊娠、風疹感染者など重篤な胎児異常の恐れがある場合で、流産や感染の危険性もあり一般的ではない。妊娠中期以降であれば超音波検査によってほぼ判別可能である。外性器が女の子であれば“木の葉状”に描出され、男の子であれば陰囊と陰茎が確認できる。女の子の場合、欧米では「モンローの唇 Monroe's Lip sign」という形容詞がよく使われる。男の子の場合には、あまり気の利

いた言い方はないが、メキシコから里帰りされた妊婦さんが、あちらのドクターに「赤ちゃんは立派なピストルを持っているよ」と言われたことがあるそうである。

コウノトリが赤ちゃんを運んでくるという言い伝えは、ヨーロッパ中部が起源とされる。渡り鳥であるコウノトリが寒い冬の終わりとともにアフリカから飛来し、人々が春の訪れを感じるという。そして人家や教会など高いところに巣作りをし、産卵後はヒナが巣立つまでオスメス協同でヒナを育てていく姿をみて、昔の人々は、コウノトリを幸せや赤ちゃんを運んでくる鳥と尊ぶようになったという。

日本では、コウノトリにちなんだ地名として「鴻」の字がつくが、鶴と間違われやすいことから「鶴」の字が付く地名も実は棲息していたのはコウノトリではなかったかという。昔話の「ツルの恩返し」も、ツルではなくコウノトリの可能性があるという。というのは、コウノトリが威嚇や求愛行動の時に「クラッタリング」という嘴をカタカタ鳴らす音が機織りの音に実によく似ているそうだからである。

山口県が昨年 12 月に発表した国勢調査の速報値では、人口は 149 万 2575 人で、5 年前より 3 万 5 千人減少した。これは、柳井市の人口に匹敵する数字で、予測よりも 4 年早く 150 万人を割り込んでいる。中位推計によると 2030 年には 120 万になると予測されている。つまり今後 25

年間に、さらに下関市の人口に相当する 30 万人近く人口が減少することを示唆している。少子化対策については県レベル・市町村レベルでいろいろ対策が検討されているが、考えてから走るのではなく、取りあえず走りながら考えていかなければいけない待ったなしの状況になっている。

赤ちゃんを運んでくる鳥、コウノトリが絶滅の危機に遭ったのは皮肉な話だが、いままさに、山口県の状況がコウノトリと同じ道程を辿っていると感じるのは私だけであろうか。

今年も暗いニュースが多い中、紀子様のご懐妊は久々に明るいニュースであり、秋に無事ご出産されること、そして少しでも少子化の流れが変わることを切に願う。蛇足だが、コウノトリの学名は、**キコニア キコニア** *Ciconia ciconia*。紀子様にはつくづく縁のある鳥である。

経口用セフェム系製剤
(セフジニルカプセル、セフジニル酸)



セフゾン

細粒小児用
カプセル 100mg
50mg

Cefzon



astellas

アステラス製薬株式会社

【効能・効果】「用法・用量」「禁忌・使用注意を参照しての注意」等につきましては、製出時文書を参照ください。

転載

女医の目

貴女への手紙

福島市医師会 市川 陽子

(福島県医師会報 第 67 巻 10 月号)

先日はメールをありがとう。

6 年生の夏休みも終わって、あとは卒試・国試に向けて、ひたすら勉強の日々ですね。

彼とはその後、仲直りしましたか？あちらも研修の真最中だから、きっと心に余裕がなかったのでしょう。女は同時進行で余計なことまで考える生き物なんだけど、男は違うんです。これ、覚えておくといいですよ。

さて、御相談の結婚と仕事との両立ですが、一般論で言えば、難しいことじゃありません。衣食住に関わる自分のことは、自分ですればいいだけのことです。でも、彼はどんなタイプなのか。掃除も洗濯も、全部お母様にやってもらってたのなら、ちょっとムズカシイかもね。その場合は、十分な話し合いが必要です。何事も、最初が肝腎。

ただね、貴女のメールでちょっと気になった部分があります。

「女だからと言われたくない。女のくせにとも言われたくない。ジェンダーにとらわれることなく、仕事も家庭も頑張ります。」と書いてらした部分です。

貴女のその意気込みには、拍手を送ります。

小さい頃の貴女は、本当に我慢強い子でした。喘息発作で何度も点滴したけど、決して泣かない子でしたね。そんな貴女が病気を克服して、頑張って勉強して、医学部合格のお知らせをいただいた時は、本当に嬉しかった。努力が報われたんですものね。

でもね、これからは、そんなに肩肘張らないくてもいいんじゃない？手を抜きなさい、と言ってらんじゃないんです。努力すれば全て報われるほど、社会は甘くないってことです。

貴女は不愉快に思うかもしれないけど、私はジェンダーフリーという言葉が嫌いです。ジェンダーって、社会的性差、つまり、男らしさ・女らしさという既成概念によって作られた性差のことですよ。それをなくそう、というのがジェンダーフリーの概念ですが、果たして本当にそうなのでしょうか？

私は、ちょっとチガウゾ、と思うんです。

だって、考えてみて。

生物学的な性差を持つ者が、社会生活では同じになれるの？変な例えだけど、女性は周期的にコンディションが狂う時期があるじゃない？そんなこと関係ない、って思うかも知れないけど、ちょっとした判断の鈍りが、診断を遅らせることだって、あるんです。

常に冷静な判断を求められる医療の現場に限らず、フルタイムで社会で働くということは、常に一定のコンディションであることが最低条件です。だからね、実は社会生活のスタートの時点で、すでに女性はハンデがあるんです。妊娠・出産・子育てが絡んできたら、尚のこと…。悔しいけどね。

成績優秀の今の貴女には、まだピンとこないかも知れないけど、これから先、もしかしたら、貴女が子供のおしめを替えている間に、貴女の同僚の男性医師は学位を取ってるかもしれません。皆と同じに遅くまで仕事していると、旦那の世話しなくていいの？って言われたり、早く帰ろうとすると、もう帰るの？って言われたりするかもしれません。

でもね、そんなこと気にしちゃダメ。

それからね、認められないのは女だからだ、なんてことも、決して思わないこと。既婚・独身に

転載

関係なく、私なんかよりもはるかに女性らしくて、尚かつ仕事も素晴らしくできる女医さんは、何人もいます。子育てしながら立派な論文を仕上げた先生もいます。

貴女は、卒業と同時に結婚することで、子供ができたらしょうとか、遅れてしまうかもしれないとか、心配していますが、人が 1 年でできることを、5 年かかったっていいじゃない。あらゆる体験は全て、医療の勉強だと思って下さい。医師は生きている間ずっと、生活そのものが勉強なんです。

研修医制度が変わって、どここの病院も、深刻な医師不足のようです。私の頃と違って、女医はいらない、なんて時代じゃなくなってきました。育児休暇もままならないかもしれませんね。そういう時頼りになるのは、彼の御両親や、実家の御両親ですよ。鬱陶しがらないで、今からちゃんと仲

良くしてして下さい。子育ては、夫婦や保育所だけでは、決してできません。そしてね、どんなに育児支援制度が充実しようとも、子育ての一時期は、母親のものです。三歳児神話を肯定するつもりはないけれど。まだ先の話ですが、これも肝に命じておいて下さいね。

何科の医師になるかは、ローテートでたくさんの患者さんと触れ合って、決めればいいのではないのでしょうか。今から焦らないでね。

でも、ちょっと宣伝しちゃおうかな。

小児科も、いいよ。

おっと、長くなってしまいました。

まずは卒業と国試合格が先、ですね。

来春の吉報、待ってます。

結婚式には、祝電を送りますね。

では、御健闘を祈っています。

.....

忙中閑

「勝ち組」と「負け組」

大阪府医師会 広報委員 澄川 司

(大阪府医師会報 平成 17 年 11 月号 No.341)

最近よく耳にする言葉だが、どうも好きになれない。主に経済的観点から使われているように思われるが、確かに、世の中が二極化の方向に進んでいるように感じるが多々ある。

政府は構造改革を進め、アメリカ的な、いわゆる新自由主義を目指しているように思われる。構造改革に異論はないが、その先にある社会が、アメリカのように貧富の差が大きな社会であれば、それは御免こうむりたい。競争というのは、社会に必要不可欠だと思うが、最近は過熱しすぎているような気がしてならない。「切磋琢磨」という言葉があるように、お互いに競争し合ってレベル

を上げることは重要だが、現在は、競争することによって、お互いが心身ともに疲労してしまっている場合も多いように思われる。

話を少し元に戻すが、世の中の人を「勝ち組」と「負け組」の 2 つに分けるのは、あまりにも短絡的な気がする。勝つか負けるかしかなければ、誰だって勝ちたいに決まっている。経済的に裕福なことは、人生において重要な要素のひとつであることは間違いない。しかし、それ以外にも健康、家族、知性、愛情等々、大切なものは数多くある。人によって価値観はもっと多様であっていいはずなのに、経済至上主義に陥っているよう

転載

に思われる。営利追求の企業的価値観が、個人に深く浸透してきたと言ってもよいだろう。「一億総中流」と言われた時代から徐々に二極化が進みつつあり、雇用、年金問題といった将来への不安が拍車をかけ、比較的若い世代を中心に、この言葉が広がっているように思われる。

さて、元来、動物の世界は弱肉強食の世界であり、人間もそれに漏れず、昔から戦争をはじめとして争いごとを繰り返してきた。そして、これからも多分、繰り返されるだろう。弱肉強食の世界

では、弱者が負けるのは能力がない、努力が足りないものであって、それは自己責任であり、仕方のないことになってしまう。しかし、人間は他の動物と違って、これまでに、その知恵によってさまざまなセーフティーネットをかけて、弱肉強食の世界に歯止めをかける努力をしてきた。それが最近逆行しているように感じられる。更なる知恵を絞る必要に迫られる時代に来ているのではないだろうか。

.....

医界サロンの

楽しむ心

大阪府医師会 広報委員 大野 良興
(大阪府医師会報 平成 17 年 9 月号 No.340)

最近、仕事もマンネリ化し、1 日の疲れがたまっていますか。

自分の周囲に楽しいこと、苦しいことが存在するわけではありません。楽しみや苦しみは、自分が選んでいるのです。自分自身が、我が身に起こる事柄を楽しむか、苦しむか、なのです。

楽しい人生を送る人には、楽しむ心があります。世の中を見る目を、自分で閉じていませんか。これからは、楽しく人と付き合って、楽しく食べ、楽しく仕事をしましょう。苦しいと思うことは、自分の心の間違いに気付かせてくれるシグナルであり、嫌がらずに向き合えば、成長するための糧になります。楽しく生きるか、苦しい人生にするか、その主導権は自分自身が握っています。楽しむ心を持ちながら高齢社会を迎えることが、これから大きな課題になるのではないのでしょうか。

ところで、「65 歳以上が高齢者である」とは、一体、誰が決めたのでしょうか。医学的に言っても、64 歳までは若いですが、65 歳から急に老いと

いうことが実存するのでしょうか。

「科学で証明されないもの、目で見えないものは信じない」なんて言う人がよくありますが、この宇宙に、絶対に、永久に見ることができないものが 1 つあります。それは自分です。自分という人間は永久に見られません。普段、鏡とか写真とかに映して見っていますが、あれはあくまで影を見ているわけであります。自分はどんな顔をしているのか分かりません。人から、いわゆる他人から見てもらうしかないのです。

人間が一番うれしいのは、人に認めてもらうことです。反対に、一生懸命しても誰にも認められないというのは悲しいです。もし、あなたが女性だったら、「きれいですね」、「若いですね」と言われると喜びます。自分では分からないですからね。男性は「すばらしいですね」、「立派ですね」と言われると、「ああそうなのか」という気がしてうれしくなるでしょう。

人間の身体にも、これと同じことが言えるので

転

載

はないでしょうか。身体の細胞は 1 個 1 個、みんな生きています。やっぱり認めてあげるようにすると、非常に生き生きしてきます。身体はこの何十年間か、1 秒の休みもなく、ずっと働いてくれています。この身体に生かされているのに、ご主人様が一向に褒めてくれないと、細胞も怒りま

す。もう力が出なくなってしまう。だから、1 個 1 個の細胞を「すばらしいね」と認めてあげて、感謝しましょう。これは本当に健康の基本です。

大いに楽しむ心を持ちましょう。

.....

指導医への道険し／いろんな開業

秋田大学医学部血液内科学分野・腎臓膠原病内科学分野 奥山 慎
(秋田医報 第 1244 号)

指導医への道険し

昨年よりはじまった初期ローテート研修。3 ヶ月おきに研修医の先生方がローテートに来ます。さらに、医学生も 5 年生は臨床実習で 2 週間おき、6 年生も臨床配属（クリニカルクラークシップ）で 1 ヶ月ずつ当科に来ます。当然のことながら、名ばかりの指導医として彼ら彼女らと関わっていくわけですが、なかなか「理想の指導医」とはいきません。毎日が反省です。

7～8 年前のことですが、今井裕一先生（現・愛知医科大学教授）に、「臨床実習で、知識を試すような質問をしてはいけない」と教えられました。そんな質問ばかりしていると、学生は知識ばかりを追って、大切なものを学ぼうとしなくなると言うのです。なるほど納得。確かに、ゴットロン徴候という言葉は知っていても、どんな徴候か知らない方が見受けられます。以来、カンファレンスでの学生プレゼンの後には、ストレートな知識ではなく、1 つの答えで括れない考えて勉強になるような質問を心がけています。なかなか難しいものですけど。

その今井先生が中心に執筆された『臨床指導医ガイド』という本があって、反省すべき点が山ほど書かれています。たとえば、研修医に質問されて自分も分からなかったとき、「自分で調べろ」と逃げるようではダメとか、医学生が患者さんから「わたし癌でしょう？」と聞かれたら、「学生なので分かりません」は禁句であるとか。また、一步でも病院を出たら、指導医も研修医も「医師」として社会人として対等であり、宴会の席で説教するのはもってのほかなど、ためになることが書かれています。

医学生も研修医も貪欲に吸収しようと必死なのですから、こちら勉強しないと失礼と思い、こちらいろんな本を読んで勉強しています。

最近のベストセラー『頭がいい人、悪い人の話し方』に、「あなたのまわりのバカ上司」という章があったので、思わず熟読してしまいました。ここにも上司としていけない例がたくさん書かれています。たとえば、道徳的な説教ばかりする（「努力が大事」、「頑張れば報われる」など反論できないこと）とか、自分の価値観だけでものを言う（「医師は〇〇でなければならない」）とか、根拠を示さない（「自分で考えろ」）とか、批判ばかりする

転載

割に建設的な意見を言わないとか。

一般的な会社を想定した内容なのですが、個人的には学ぶことがとても多く、反省点も多々ありました。

自分がどんな指導医になるかは、結局は、どのように医学生、研修医の先生方と関わっていきたくないと個人的な問題に収束するのでしょうか。

私の場合は、将来同じ科にならなくとも、同じ方向を見て、同じ志で診療していける仲間、同志を増やしていければと思っています。自分もまだまだペーペーなのですが、少しでも研修医の先生、医学生の皆さんと有意義な時間を共有したいなと思っています。医局勧誘を第一に持ってくると、心理的負担が大きすぎるので、あまり積極的に自分の科に誘うようなことはしてません。最後に、教授が読んでいないことを切に願って締めさせていただきます。

いろんな開業

趣味でホームページを細々と続けています。初めては 1997 年ですが、当時はインターネットが普及しておらず、内容もど素人だったので、アクセスは皆無。2000 年以降はますますのアクセス数で、ほぼ毎日更新していたのですが、様々な理由から頻度は大幅に落ち込み、文字通り「細々と」続けている状態です。

そんなホームページの“ネタ”も様々なのですが、冗談交じりで「こんな開業」を提案したところ、思いのほか反響があって、見知らぬ方々からメールを多数いただきました。せっかくの機会なので、いくつか紹介してみようと思います。

■屋台開業

ミニバンに診療道具を積めるだけ積んで、どこにでも駆けつける往診専門の医者。メール 1 本で会社の給湯室までも往診いたします。夜もどこかで屋台になってます。院外処方の場合には薬局

まで取りに行っておけるし（もちろん実費で）、重症の場合には、そのまま総合病院まで搬送します（もちろん実費で）。

■3 人開業

もちろん資金は 3 分の 1 で済みます。役割分担は、1 人が診察、1 人は検査、そしてもう 1 人は外勤(笑)。人手の足りない病院があれば、外来、検査、当直、そして講演まで請け負います。3 人いるので、年中無休、夜も 9 時までやっています。余談ですが、私と妻でレセプトは全て対応できますので、興味のある先生は連絡下さいね（笑）。

■夜の医者

ラーメン屋さんと某床屋さんにヒントを得ました。夕方から早朝まで営業。ターゲットは会社帰りと会社に行く前の患者さん。入口にはこう書かれています。『日中に具合が悪くなった方はボタンを押してください』。

もっとも、反響の大きかったものを最後に紹介します。

■かぜ屋（24 時間営業）

牛丼屋に来て寿司を注文する客がいないように、かぜ屋に来る患者さんは「かぜ」だけです。店？に入って電子パネルに症状を入力すると、即、電子カルテに反映、待たずに診察室へ。診察の後、すぐに薬が渡されます。診療するのは狭義の「かぜ」のみです。抗生剤はありません。院内処方はいく種類のみなので、在庫管理に悩むことはありません。「かぜ」ですからレントゲンもありません。レセプトも「かぜ」だけです。圧倒的に特化した診療です。ちなみに、同一店舗で隣は 24 時間営業のマンガ喫茶です。

いろいろ言いたいことがあると重々承知しております。一笑していただければ幸いです。

転

載

携帯メールは便利だけれど

高島市医師会 本多 馨子
(滋賀県医師会報 第 694 号)

私は多分「IT 音痴」だと思うのですが、ワードやエクセル、インターネット検索がやっとなんとかなるくらいで、どうも新しい事がすぐには頭に入りません。

携帯電話も必要に迫られ持つようになりましたが、同世代の人達より 2 年は遅れていましたし、メールを始めたのはそれからまた半年はたっていたと思います。そんな私でもいったん使い始めると、携帯メールが手軽でとても便利だということを実感しています。電話はかける時間帯の相手の都合を考えなければいけませんし、留守の場合かけ直す必要があります。手紙やパソコンのメールは、時候の挨拶等用件以外の文を考えるのに悩まされますが、携帯メールだと簡潔に用件だけですみますし、相手が都合のいい時に読んで返事を送ってくれると思うので余計な気を遣わず気軽に使えます。

けれど……ひっきりなしにメール交換している子供達を見ているとふと思います。この子達は、携帯メールで果たして十分な意思の疎通がはかれているのだろうか。用件がややこしいとメールがもどかしく、電話をかけてしまう私から見ると、携帯の短いメールの中にどれだけ自分の気持ちが表現できるのだろうかと疑問に思ってしまう。

知り合いの保育士から聞いた話では、最近いろいろな観点から保護者の連絡網を作らないそうですが、自分達で携帯の連絡網を作っている保護者がいるそうです。もちろん親しい人達だけということになるので偏りもありますし、うっかり不用

意な発言をすると一気に広まってしまい非常にやりにくくなったそうです。皆で話している時の誤解なら、その場ですぐに解けますし、違う考えの人の意見も耳にできるからよいのですが、メールで回す内容は一方的に回っていく上、応答に時間差があるため、間に誤解を解くメールを入れて皆にわかってもらうのはむずかしそうです。メールを回していく中で、違う考えの人の意見も一緒に回することはあまりないと思います。

メル友との会話は気軽に楽しめ、子供達は学校の違うメル友とも広くつながっています。でも、交流の深さはどうでしょう？携帯メールの言葉は短く一方的な言葉になってしまう可能性もあり、友の表情がわからなければ、今この言葉で傷ついているかどうかわかりません。物騒な世の中、子供にも携帯は必要かもしれません。でも、子供の頃にもっと直に会話をし、声や表情で相手の気持ちを推し量り、一方的でない言葉のやり取りで自分の気持ちを伝える術を学んでほしい — 傷つき自分の殻に閉じこもってしまう子供達を見る度にそう思います。

第 97 回山口県医師会生涯研修セミナー 平成 18 年度第 1 回日本医師会生涯教育講座 山口県医師会産業医研修会

と き 平成 18 年 4 月 23 日（日）午前 10 時～午後 3 時

ところ 山口県総合保健会館 2 階多目的ホール

日 程

○開会 10:00

○ミニレクチャーⅠ 10:00～10:30

役立つシリーズ9 「創傷ケアの理論と実際」

山口県立総合医療センター形成外科診療部長 村上 隆一

○ミニレクチャーⅡ 10:30～11:00

役立つシリーズ10 「主な睡眠覚醒障害の診断と治療」

山口大学医学部高次神経科学講座（神経精神医学）講師 末次 正知

○特別講演 11:00～12:00

「肝硬変の病態と最新治療」

山口大学医学部先端分子応用医科学講座（消化器病態内科学）教授 坂井田 功

○昼食・休憩 12:00～13:00

○シンポジウム 13:00～15:00

「アスベスト曝露と健康被害」

司会：国立病院機構山陽病院院長 上岡 博

1. アスベスト関連疾患と臨床的対応

国立病院機構山陽病院呼吸器科医長 青江 啓介

2. アスベスト曝露の現状と中皮腫

山口県立総合医療センター病理科部長 亀井 敏昭

3. 悪性中皮腫の診断から治療

国立病院機構岩国医療センター呼吸器科医長 別所 昭宏

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）

日医認定産業医制度：基礎後期および生涯専門 2 単位（シンポジウム）

日本内科学会認定内科専門医の更新：2 単位（全日）

第 257 回木曜会（周南地区・東洋医学を学ぶ会）

と き 平成 18 年 4 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 症候の発生機序と弁証意義③「カゼをひきやすい」「針灸症例 初級 3 級」

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

※訂正 平成 18 年 2 月号（No.1746）会報掲載案内 P.210

テーマ 症候の発生機序と弁証意義②「手足が冷える」「針灸奨励 初級 2 級」

第 50 回山口県臨床整形外科医会教育研修会

と き 平成 18 年 4 月 1 日（土）午後 6 時～午後 7 時 30 分

ところ 山口グランドホテル 2F「鳳凰の間」

山口市小郡黄金町 1-1 TEL:083-972-7777

特別講演 「胸部脊柱管狭窄症 - 日常診療のポイント -」

埼玉医科大学病院整形外科・脊椎外科教授 高橋 啓介

取得単位 日本整形外科学会教育研修単位 1 単位

日本医師会生涯教育制度 3 単位

※講演終了後、意見交換の場を用意しております。

主催：山口県臨床整形外科医会ほか

第 50 回山口県臨床整形外科医会教育研修会

と き 平成 18 年 4 月 1 日（土）午後 6 時 30 分～午後 7 時 30 分

ところ 山口グランドホテル

山口市小郡黄金町 1-1 TEL：083-972-777

特別講演（18:30～19:30）

「腰部脊柱管狭窄症一日常診療のポイント」

埼玉医科大学病院整形外科・脊椎外科教授 高橋 啓介

取得単位 日本整形外科学会教育研修 1 単位

（単位認定の必要な方は受講料 1000 円が必要です。）

日本医師会生涯教育制度 3 単位

※ 講演会終了後、情報交換の場をご用意いたしております。

山口県医師互助会グループ保険配当金について

グループ保険につきましては、種々ご高配賜り深謝申し上げます。

さて、下記のとおり医師互助会グループ保険の配当金の報告をいたします。

記

保 険 期 間 平成 17 年 1 月 1 日～平成 17 年 12 月 31 日

加 入 者 数 984 人

総受取保険金 27,000,000 円（5 件）

配 当 金 31,717,344 円

配 当 率 38.393%

※ 3 月 20 日頃、ご指定の口座へ送金いたします。

山口県医師会（引受会社：明治安田生命）

山口県医師会カード【ゴールドカード】について

当会では会員福祉事業として、㈱やまぎん JCB と提携し当会会員に年会費永久無料の山口県医師会カード（ゴールドカード）を発行しました。

このカードは下記の特典があります。お申込は郡市医師会窓口にてお願いします。

＜特典＞

1 年会費永久無料

家族会員カード年会費 1 名無料

2 優遇宿泊施設の確保

国内 900 施設 宿泊料割引サービス

国外 12,000 施設 優待割引サービス

3 利用限度額 100 万円

4 出張手配サポート 航空券・JR 券・ホテルの手配やベストプランの提示

5 旅行傷害保険サービス 最高 5,000 万円の傷害保険を自動付与

6 空港ラウンジの無料サービス

7 全国タクシーチケットサービス

8 その他

※ 申込用紙は郡市医師会に準備しております。



産業医学振興財団 平成 18 年度産業保健実践講習会

カリキュラムと取得できる単位

研修科目（テーマ）	認定産業医単位	
	基礎（6 単位）	生涯（6 単位）
安衛法の改正による過重労働・メンタルヘルス対策の進め方	後期 1.5 単位	更新 1.5 単位
石綿関連疾患 ～アスベストによるがんの臨床～	後期 1.5 単位	専門 1.5 単位
健康情報の保護 ～改正安衛法・個人情報保護法に沿って	後期 1.5 単位	更新 1.5 単位
メンタルヘルスケア事例研究 ～職場復帰～	実地 1.5 単位	実地 1.5 単位

開催日程

	横浜会場	福岡会場	大阪会場	横浜会場
日 時	平成 18 年 4 月 16 日(日) 9:00 ～ 16:30	平成 18 年 4 月 30 日(日) 9:00 ～ 16:30	平成 18 年 5 月 14 日(日) 9:00 ～ 16:30	平成 18 年 5 月 28 日(日) 9:00 ～ 16:30
会 場	神奈川県総合医療会館 横浜市中区富士見町 3-1	福岡国際会議場 福岡市博多区石城町 2-1	大阪会館 大阪市中央区本町 4-1-52	神奈川県総合医療会館 横浜市中区富士見町 3-1
定 員	200 名	300 名	300 名	200 名
受講料	10,000 円	10,000 円	10,000 円	10,000 円
申込期間	平成 18 年 2 月 1 日(水) }	平成 18 年 2 月 1 日(水) }	平成 18 年 2 月 1 日(水) }	平成 18 年 2 月 1 日(水) }
	平成 18 年 3 月 17 日(金)	平成 18 年 3 月 31 日(金)	平成 18 年 4 月 14 日(金)	平成 18 年 4 月 28 日(金)

※昼食については、会場周辺に若干の飲食店がありますが、受講者にてご用意願います。

申込方法・支払方法

受講申込書（県医師会事務局にもあります）により FAX でお申し込みいただくか、産業医学振興財団ホームページ（<http://www.zsisz.or.jp/>）よりお申し込みください。後日、受講票と受講料振り込み書が送付されます。（各会場とも定員になり次第締め切らせていただきます。なお、定員に満たない場合は再募集をいたします）

お申し込み・お問い合わせ先

〒107-0052 東京都港区赤坂 2-5-1 東邦ビル 3 階 産業医学振興財団 事業課
TEL 03-3584-5421 FAX 03-3584-5426
E-Mail jissen@zsisz.or.jp URL <http://www.zsisz.or.jp/>

医療施設の賃貸

住 所 下関市大学町 2 丁目 3 番 1 号（下関市医師会前）
旧・安部整形外科医院

- ◆土地面積 185m²
- ◆病院建物 鉄骨 2 階建て 延床面積 333m²
- ◆駐 車 場 11 ～ 12 台（180m²）有り
- ◆希望科名 整形外科

※レントゲン、物療関係、事務関係、その他診療用諸機器はそのままにてお貸し致します。

お問合せ先 携帯：090-8360-9404、TEL：0832-54-0147 安部

山口県医師会メーリングリスト（通称メドオール） 参加者募集について

メーリングリストとは、あるアドレスに送信すると参加者全員に同じメールが配信されるものです。メドオールは医師会員同士が互いに意見交換や情報提供を行う場を提供するもので、メドオールを通して地域医療の発展、さらには医師会全体の向上に繋がればと思います。また、将来的には医師会からの文書通達の手段として利用する予定です。

このメドオールは 7 年前から設置しており、現在の参加者は百数名です。医師会員でまだ未加入の方はこの機会に参加してみたいかでしょうか。

参加希望の方は当会メールアドレス (info@yamaguchi.med.or.jp) にお名前と所属都市医師会、メールアドレスをご記入の上送信、もしくは下記申込書にご記入の上、当会まで FAX してください。

また、現在登録しておられる方で、メールアドレスの変更・脱会を希望される方は、当会までお知らせください。

<注意事項>

山口県医師会相互の情報交換を目的としていますので、不平不満、他人を誹謗中傷するような記事はご遠慮願います。また、大量の容量のメールも禁止いたします。

山口県医師会 総務課 宛

以下のとおり、メーリングリスト登録・変更・脱会を申し込みます。

申込年月日：平成 年 月 日

メドオール 登録・変更・脱会 申請書	
メドオール	☐ 参加します ☐ 変更します ☐ 脱会します ☒ をつけてください
フリガナ 氏 名	
所属都市医師会	医 師 会
登 録 メールアドレス	@
備 考	

「会員の声」原稿募集

医療に限らず日々感じていること、随筆など、会員からの一般投稿を募集いたします。

字数：1,500 字程度

- 1) 文章にはタイトルを付けてください。
- 2) 送付方法：① E-mail
② フロッピーの郵送（プリントアウトした原稿も添えてください）
- 3) 編集方針によって送り仮名、数字等に手を加えさせていただくことがあります。ある意図をもって書かれ、手を加えてほしくない場合、その旨を添え書き願います。

メール・送付先：山口県医師会事務局 総務課（広報担当）

〒 753-0811 山口市吉敷 3325-1 総合保健会館 5 階

TEL：083-922-2510 FAX：083-922-2527

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

山口県ドクターバンク

求人情報

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 18 年 3 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	山口市	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	下関市 (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
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

	登録日	所在地	施設種別	診療科目	雇用形態	備考
23	H17.05.24	防府	病院	精神科 1 名	常勤	平成 17 年 5 月より雇用 8:30-17:00 年齢 60 歳くらい
24	H17.06.05	秋穂	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 年齢 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
27	H17.07.28	宇部市	病院	脳神経外科医師 1 名	常勤	9:00-17:00 年齢 55 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 年齢 55 歳くらいまで 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 年齢 55 歳くらいまで 年 60 歳、再雇用あり
30	H17.08.10	宇部市	病院	小児科あるいは 内科医師 1 名	常勤	8:30-17:15 年齢 55 歳くらいまで 65 歳定年制
31	H17.08.30	下松市	病院	婦人科医師 1 名	常勤	8:45-17:30 年齢 55 歳くらいまで 定年 60 歳、再雇用制度あり
32	H17.09.27	柳井市	病院	内科医師 2 名 整形外科医師 1 名 小児科医師 1 名	常勤	8:30-17:15 年齢 65 歳まで 定年 65 歳
33	H17.10.03	宇部市	病院	整形外科・外科医師 1 名	常勤	8:30-17:00 60 歳定年 当直可能な方
34	H17.10.17	岩国市	病院	内科、皮膚科それぞれ 1 名	非常勤	雇用予定期間の定めはなし 週 3 回、9:00-18:00 年齢 60 歳くらいまで
35	H17.11.07	光市	病院	内科 2 名	常勤	雇用予定期間は随時 8:30-17:00 年齢 60 歳くらいまで
36	H18.01.06	山口市	病院	精神・神経科 2 名	常勤	65 歳くらい 専門科を問わず精神保健指定医取得を 希望される方 定年後再雇用制度あり
37	H18.01.16	防府	病院	内科 1 名	常勤	8:30-17:30
38	H18.02.01	山口市 小郡	無床	健診判定医 1 名 (内科・放射線科)	常勤	雇用予定期間：長期 8：15-16：00 35-65 歳まで 夜勤・当直無
39	H18.02.08	山陽小 野田市	病院	内科（消化器）2 名 整形外科 1 名	常勤 3 名	8:30-17:15 定年 65 歳

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	・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	

謹 弔

このたび、次の会員の方がご逝去なさいました。つつしんで哀悼の意を表します。

石 黒 公 雄 氏	柳 井医師会	2 月 11 日	享年 56
水 嶋 亨 氏	岩国市医師会	2 月 14 日	享年 74
上 野 幹 雄 氏	下関市医師会	2 月 25 日	享年 70

訂 正

平成 18 年 2 月号 (NO.1746) 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

P124 顕彰 瑞宝双光章

(誤) ●斎木秀彦 (光 市)

(正) ●斎木秀彦 (長門市)

P129 講演

(誤) ●絵門ふみ子

(正) ●絵門ゆう子

編集後記

早いもので、もうすぐ3月も終わり、新年度が始まります。我々が患者さんを診察することに何ら変わりはありませんが、4月からいろいろ変更になります。診療報酬の改定もその中の大きな一つであります。小泉改革の痛みをこれからずっと味わうことになり、我々の頭の中には歴代の首相の中でも「小泉」という固有名詞がかなり強烈に残ることになるのではないのでしょうか。

4月から、新しい第5次山口県保健医療計画がスタートします。医師の偏在・確保対策、救急医療体制の整備等は医師会全体としての問題ですが、今回の計画では、大きく在宅医療へシフトしています。「かかりつけ医」が今まで以上に重要視されて来ますので、これからが会員の先生方の踏ん張り所だと思います。IT化も時代の流れで、好むと好まざるとに関係なく、パソコンに触れる機会が増えてくることになるでしょう。また、「患者の視点に立った」ということから、今まで以上にインフォームド・コンセントを求められます。単に医者の説明ではなく、患者さんに分かるように説明することが求められます。もう一つ、生活習慣病を中心として数値目標が導入され、その治療効果等についてチェックされ、更に改善というサイクルで、目に見える形で結果が要求されることになります。世の中の変化のスピードが速くなっていますが、これから医療界も変革が大きく進みそうです。

(弘山)

From Editor



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)

〒 753-0811 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