

山口県医師会報

2006
平成 18 年
6 月号
No.1750



すいれん 牧野典正 撮

Topics

◆第 153 回定例代議員会

Contents

● 郡市医師会長インタビュー②「萩市医師会長」	495
● 新 県医師会勤務医部会長挨拶	沖田 極 498
● 今月の視点「二次救命処置（ACLS）研修」	弘山 500
● 専門医会シリーズ②「山口県小児科医会」	砂川 功 502
● 第 152 回定例代議員会	504
傍聴印象記	薦田 526
● 郡市医師会成人高齢者保健担当理事協議会	田中豊 528
● 郡市医師会生涯教育担当理事協議会	田中豊 534
● 体験学習「総合診療部」	村上不二夫・岡本史樹 538
● 医師会の動き	三浦 540
● 理事会	542
● 飄々「今後の医療」	薦田 544
● 勤務医のページ「パイプの煙 気道形成術のお話し」	中元賢武 548
転載コーナー	
● 「頑張れ！平成のおはなはん（女医さん）達」	滋賀県医師会報 546
● 日医 FAX ニュース	536
● お知らせ・ご案内	549
● 山口県ドクターバンク求人・求職情報	554
● 編集後記	田中義 556

郡市医師会長 インタビュー

第 2 回 萩市医師会長 売豆紀雅昭 先生



と き 平成 18 年 5 月 18 日 (木)

ところ 長北医療センター

〔聞き手：堀 哲二 広報委員〕

会長インタビューシリーズとして、本年度新会長に就任された先生方より順にインタビューさせていただき、郡市医師会の現状並びに新会長としての抱負をお伺いすることになりました。今回萩市医師会長に就任された売豆紀雅昭先生に、ご多忙中にもかかわらずインタビューをお願いしました。

堀委員：売豆紀先生よろしくお願いします。

まず、萩市医師会の概要についてお伺いしたいと思います。

売豆紀会長：萩市医師会は、当医師会のホームページにその歴史が書かれていますように、1840 年にその源を遡ることができます。1850 年に「好生館」が設立され（その瓦は現在も医師会に保存されています）ここを拠点に活動が繰り広げられていました。その後、阿武郡見島医師会となり、1932 年に萩市医師会として独立し今日に至っています。したがって来年は 75 周年になります。今年の 4 月 1 日に旧阿武郡医師会阿北地区と合

併しましたが、これにより東は益田市、南は山口市、西は長門市と接する県内一、二を争う面積が守備範囲となりました。会員数は、合併前が 81 名、合併後は 97 名となり、その内 A 会員が 43 名、B 会員が 48 名、C 会員が 6 名となっています。

堀委員：新会長としての抱負をお願いします。

売豆紀会長：現在政府が進めている医療制度改革は、経済優先主義による医療費抑制が目的で、コストパフォーマンスに優れた世界に誇れる、現在のわが国の医療体制を根本から覆しかねない施策が行われようとしています。これに対抗するには負担増を強いられるもう一方の当事者である一般市民を巻き込んだ運動の展開が必要と考えます。そのためには何をすればよいか、何ができるかを会員の皆さんと考えていきたいと思っています。

堀委員：市町村合併にともない、萩市医師会にも本年度から旧阿武郡の先生方が多数入会されましたが、今後の萩市医師会運営についてどうお考え

でしょうか。

売豆紀会長：旧阿武郡医師会は今年が創立 99 周年、来年が 100 周年の大きな節目を迎えるところでしたが、松井元会長をはじめ皆様のご英断により 3 月 31 日をもって解散され当医師会に入会されました。心より敬意を表し、歓迎申し上げます。各々の医師会には長年培われてきた実績があります。今後はそれらを尊重しつつ、徐々に一つの医師会となるように協議を進めていきたいと思っています。

堀委員：萩医療圏では、山陽地域と違い人口の減少・高齢化にともない、医療面・介護面についてもいろいろと問題が生じていると思いますが、この点に関してご意見をお聞かせください。

売豆紀会長：高齢社会の到来にともなって認知症の患者さんの増加は避けて通ることができません。残念ながら当地区にはこれらの患者さんを収容する施設が充足しているとはいえません。しかし当医師会では今年度から「認知症部会」が発足し、また市民の中にも「認知症になっても幸せに暮らせるまちづくり」実行委員会がつくられフォーラムを行うなど、地域での対応の重要性を訴える動きが出てきています。医師会でも積極的に支援する予定です。

今回の診療報酬改訂で介護型の療養病床の撤廃、医療型の療養病床の削減がうたわれています。社会的入院の是正という名目ですが、山陰地区は給与水準が低く、共働きでないと生活が苦しいというのが現状です。したがって退院を余儀なくされた患者さんが自宅に戻っても介護をすることができないという厳しい現実があります。医師会としてどのようなことができるか模索していきたいと思っています。

堀委員：萩市医師会事業として誇れるものの一つとして、24 時間救急当番制の維持がありますが、小児科問題・医師の高齢化などいろいろ問題があると伺っております。いかがでしょうか。

売豆紀会長：当医師会の輪番制の救急当番は 40

年近い実績を誇っており、当初は外科系救急病院の輪番制からスタートしました。その後 1976 年に内科系医療機関の救急当番輪番制が始まり、1989 年から外科系一次救急輪番制が加わり、現在の内科・外科による一次救急輪番制及び病院群による二次救急輪番制が確立しました。一次・二次の連携はスムーズにいて問題はないのですが、後継による若返りのみで新規開業がないため救急担当医の高齢化が徐々に始まっているということが一つの問題です。

もう一つは、小児科開業医が一施設しかないため、小児の夜間救急が市民のニーズに十分応えているとはいえない点が挙げられると思います。現在、夜間の小児救急は内科系で対応しており、開業小児科医は小児科に対応できない二次救急のバックアップに回っている状況です。そこで、3 年前から小児プライマリ・ケア講習会を開催して内科系ドクターの能力アップに努めています。また、萩市民病院小児科も全面的にバックアップしてくれているので幸い市民からのクレームはほとんどありません。

堀委員：長北医療センター、萩看護学院の運営についてはどうお考えでしょうか。

売豆紀会長：長北医療センターの主な事業に検診事業がありますが、残念ながら売り上げは 5 年前の 1/3 近くまで落ち込んできています。しかし、昨年から落ち込みが止まり、楽観は許せませんが社会の情勢から判断してもそろそろ底を打ったのではないかと考えています。したがってこれからも検診事業は継続していく方針ですが、予防保健協会の検診と競合することがあり、厳しい状況であることには変わりないと考えています。

萩看護学院は 10 年ほど前までは定員割れの厳しい状況が続いていましたが、ここ数年は応募者の増加により定員を上回る入学者を確保できています。また、嬉しいことに卒業生は全員検定試験を合格しており、1/3 以上が高専へ進学しています。それでも年間一人ないし二人の退学者があるため、その対策を講じることが現在の課題といえます。

堀委員：県医師会との連携あるいは県医師会への要望がありましたらお願いします。

売豆紀会長：准看への補助、長北医学会への補助を今後もよろしくお願いします。また今年は県医師会ゴルフ大会及び看護学校対抗バレーボール大会の引き受けに当たっており、こちらの方のご支援もよろしくお願いします。

藤原会長には日医の理事として、朝令暮改的な診療報酬改訂に振り回されるわれわれ開業医の窮状を訴えていただきたいと思います。

それと先ほども少し述べましたが、そろそろ予防保健協会の役割について再検討していただければと考えています。

堀委員：この機会ですので今後の医師会活動についてご意見がありますか。

売豆紀会長：医師会の存在、実体がまだあまり市民に理解されていないように思います。まず、医師会がどういうものか、そしてその活動について理解を深めてもらえるように努力していきたいと考えています。

堀委員：ここで先生のプライベート面についてお伺いしたいと思います。ご趣味など教えていただけないでしょうか。

売豆紀会長：走ることが好きなので、夕方に時間をみつけてはジョギングをしています。その成果を試すために、あちらこちらのマラソン大会に出場しますが、夏場を除いて年 10 回くらいいろいろな大会に出ています。最近はウルトラマラソンという長い距離（普通は 100km が多いのですが）

に出るのを楽しみにしています。現在の目標は、富士山に登ること、山口・萩往還 250km マラニックを完踏することです。将来はギリシャでのスパルタスロンに出場するのが夢です。

堀委員：最後に先生の座右の銘あるいはモットーがあれば教えてください。

売豆紀会長：座右の銘またはモットーは、“Simple is best” という言葉が好きです。頭が単純なので複雑になると理解できなくなるからですが、時に肝心なものを削ってしまい本質が分からなくなることがあって困ることもあります。また、最近は単純にできないことの方が圧倒的に多いのも悩みの種ですね。

この「新会長に聞く」というコーナーは、私がまだ県の会報編集委員を務めていた平成 11 年に、お亡くなりになられた柏村先生が常任理事で東先生が理事をされておられた頃、会報が余り読まれていないようなので何か新しい企画を始めよう、ということでご提案されて始まったと記憶しています。私の担当は赤川山口市医師会長、斎木（貞）長門市医師会長、山本（貞）萩市医師会長のお三方で、大変緊張しながらお話を伺ったのを懐かしく思い出しました。当時はまさか私がインタビューを受ける事になるとは夢にも思っていませんでしたから、逆の立場になった今回は余計に緊張しました。

堀委員：本日はご多忙中のところ貴重な時間をさいていただき、誠にありがとうございました。

やまぎん スーパー変動金利定期預金〈投信セット〉

株式会社投資信託の購入と同時にお預け入れいただく、お預け入れ口から

6か月間の上乗せ利率が **年 1%**

中途解約された場合、当行所定の中途解約利率を適用します。詳しくは、5ページの説明書をご覧ください。

・スーパー変動金利定期預金とは預け入れ金額・・・30万円以上
・次期投資信託の購入金額・・・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**

支店 山口市 本町二丁目

新 県医師会 勤務医部会長 挨拶



勤務医部会の仕事とは・・・

社会保険下関厚生病院

病院長 沖田 極

五月七日、私の“医学部とともに 6 + 37 年”（私の最終講義のタイトル）を陰ながら支えてくれた家内へのプレゼントとしてのケニア・サファリの旅から帰ったところに周南市立新南陽市民病院長である小田裕胤先生からお電話をいただきました。内容は、なんと“山口県医師会の勤務医部会長就任への打診”でした。なんでも、現部会長の山口日赤病院長、為近義夫先生の後任だとか、旅の疲れもあり詳細を聞くこともなく承諾してしまいました。早速、翌日には県医師会より平成 18 年度山口県医師会勤務医部会理事会次第が FAX され、その内容をみて後先も考えずに“Yes”とお返事したことを悔やみましたが、後の祭りでした。あにはからんや、五月十三日の勤務医部会理事会での為近部会長のご退任の弁を伺い、その感を強くいたしました。先生は、県内の医療施設への勤務医の充足や勤務条件の改善にご腐心されながらも新卒後研修医制度による卒業生の田舎離れや大学医局離れにより、医師養成機関である大学に地域医療を担う人材が不足し、県内医療機関の医師充足率が低下し、そのために勤務医の労働環境を改善できず部会長としての初期の目的を達成できなかったことを切々と語られました。加えて、先生は次のようにも言われました。“自分の病院の医師補充もままならず、しかも今回の 3.16%

の医療費削減により自分の病院のおかれた立場を考えればとても勤務医部会長としての活動は職員の手前できない！”正にその通りです。私も昨年四月、全社連理事長のお誘いに乗り現在の病院に就職しました。これまでの大学生活とは違い、学生教育もなく、研究指導もなく、思う存分“医者”ができることで大変充実感を味わっていますが、病院長としての立場はなかなかいわずに言い難いです。昨年四月以来、ご他間に漏れず私自身も医師の確保に向けて南は熊本、北は米子まで幾度となく出かけておりますが、成果らしいものは得られていません。従いまして、呼吸器内科、小児科、結核病棟を閉鎖し、今日に至っていますが、このような医師引き揚げの流れの中、山口大学医学部の岡教授や西田教授には大変にご理解をいただき幸いにも消化器外科や眼科については継続できています。やはり、地域医療を守る最後の砦として頼もしいのは山口大学医学部であるという感を強くしています。

さて、当日、手はず通りに事が運び私の勤務医部会長の就任が決まりました。前述したように、為近前部会長の苦汁に満ちたご退任の挨拶を伺った後でしたので、私の就任の挨拶は九州男児の妙な義侠心が騒ぎ出し（これでいつも失敗ばかりしています）、結果としては大上段に振りかぶった

ものになってしまいました。

そもそも、勤務部会の目的は何でしょうか。私自身が知っているのは例年、県内の新研修医に日本医師会や県医師会の紹介や地域医療の担い手として山口県に定着してほしいこととお話し、更に懇親を暖めることだけでした。しかし、理事会当日副部会長の三浦 修理事が配布された日本医師会勤務医委員会発行の「医療環境変革期における勤務医の役割」という冊子からその幅広い活動を知って驚きました。その中の「医療提供体制の整備」には、(1) 構造、プロセスの改善として、1) マンパワーの充実、2) 医療設備の充実が、(2) 医師の不足、偏在の是正としては、1) 医師不足、偏在の現況、2) 勤務医の過重労働、3) 医師不足、偏在の是正が述べられ、更に、医療安全なども取り上げられています。これらは医療界が抱えている問題そのものでもあり、当然ながら勤務医部会だけで解決できるものではありません。解決への糸口を山口県に限って言えば、山口県の医療のあるべき姿を行政、県医師会、医師要請機関である山口大学医学部が徹底的に議論することが先決だと思います。一県少なくとも一大学医学部（医科大学）というシステムはなぜできたのでしょうか。恐らくは、地域医療の担い手である医師を養成するために設置されたと考えるべきです。山口大学医学部の歴史をひもといてみますと、昭和 19 年に軍医養成のための山口医学専門学校として創立され、戦後は山口県の医療の担い手を養成するために山口県立医科大学に受け継がれ、昭和 37 年国立移管されました。私が強調したいのは、戦後多くの医学専門学校が廃校となった中、当時の山口県、県民、そして医学生が県民の医療を守るために医学校の存続を強く希望し廃校が免れたという事実です。従いまして、山口大学医学部には学生教育、医学研究、高度先進医療の開発、に加えて山口県の医療を担うという役割があるように思います。

新しい卒後研修医制度は山口大学への研修医の定着を妨げており、入局者減により各臨床講座医局が医師の派遣に二の足を踏んでいますことは十分に理解できます。この度、私の病院に勤務していた県外の某大学から派遣されていた医師達が辞めた理由は、その大学が存在する某県の医療を守

るために某県内の医療機関に再配置するためでした。このような措置が妥当なのかどうかは分かりませんが、県の医療を守るためにはこのような荒療治もいとわないという某大学の考えも理解できないわけではありません。

医師の充足がおぼつかない昨今、勤務医の過重労働はいかんともし難い状況です。私の病院のことばかり申し上げて恐縮ですが、常勤麻酔医一人で朝から晩まで、そして深夜の緊急手術と手術患者がいれば土、日、祭日もないという状態は本当に異常ですし、彼が倒れたらと背筋に冷たいものが走ります。また、過重労働は医療安全を脅かすことは当然です。医師に仕事上の“ゆとり”が十分に与えられれば医療事故は随分と少なくなると思います。

このように論を進めて参りますと、勤務医に係る諸問題を解決する重要な糸口は如何に山口大学医学部の卒業生を母校や山口県に残すかということに尽きると思います。しかしながら、それを待っていると山口県の医療はますます混乱すると思われる。従いまして、山口県、山口大学医学部、山口県医師会は同じテーブルにつき、医療圏別に住民に対するベストな医療体制と適正な勤務医数を割り出し医師不足時代にもっとも効率のよい配置を行うことが先ずは重要だと思います。

さて、ながながと駄文を書いてまいりましたが、勤務医部会の問題点を考えれば考える程、このような大きな問題を解決するには私自身力不足と言わざるをえません。しかし、この問題の解決策を求め船出した以上、頑張るしかないという心境でもあります。

県医師会の藤原 淳会長をはじめとして、勤務医部会の小田裕胤 副部会長、三浦 修 副部会長、更に勤務医部会のすべての理事の力強いご支援を衷心よりお願い申し上げます就任の挨拶といたします。

今月の視点

二次救命処置（ACLS）研修

理 事 弘 山 直 滋



最近、病院前救護、心肺蘇生、救急初療というような言葉を見たり聴いたりすることが多くなってきた。

日本国内での心臓突然死は、年間 2 ～ 3 万人とも、5 ～ 7 万人とも推定されている。突然死は心室細動が主因とされており、心室細動に対する最も有効な治療法は、早期の除細動である。心室細動・無脈性心室頻拍を起こした患者の救命率は、発症から除細動を受けるまでの時間に反比例しており、除細動が 1 分遅れる毎に救命率が 7 ～ 10% の割合で低下する。

日本医師会は、全ての医師に救命処置・治療の研鑽を求めており、同時に救急医療の標準化が進められている中で、日本医師会および地域医師会には、医師に対する教育・啓発を不断に続けていく責務があるとしている。この理念の下、二次救命処置（ACLS：Advanced Cardiac Life Support）の普及推進のため、平成 16 年 3 月 1 日より日本医師会 ACLS 研修を開始し、山口県医師会においてもほぼ同じ頃から ACLS 研修を開始した。

社会的な背景として、平成 13 年に飛行機内では、ドクターコールをしても、医師による速やかな対応を得ることが困難な場合は、客室乗務員の自動体外式除細動器（AED：Automated External Defibrillator）使用が認められた。平成 16 年 4 月以降は、救急救命士の包括指示下除細動が認められた。平成 16 年 7 月より救急救命士による気

管挿管の実施が認められ、平成 18 年 4 月より救急救命士のエピネフリン投与が認められた。

更に、平成 16 年 7 月より、非医療従事者の AED 使用が認められた。昨年、愛知県で開催された愛・地球博において、期間中に 5 人の心室細動に対して AED が使用され、4 人が社会復帰できたと伝えられ、AED の有効性が示された。

医師会 ACLS 研修としては、ACLS の中で特に心肺停止への対応に着目した ICLS（Immediate Advanced Life Support）コースの普及を目差している。

ACLS 研修会の開催には高額な訓練用人形や AED 等の確保がハード面の障壁となる。日本医師会では、地域医師会や医療機関等へのこれらの機器の導入を図るため、まず平成 16 年 7 月に共同購入支援事業を実施し、その結果、訓練用人形は合計 150 台、AED は 2,118 台の共同購入が実現した。続いて、翌年 1 月に各都道府県医師会に対して一律 100 万円の補助を行う訓練用人形等購入費補助事業を実施した。現在、山口県医師会には、郡市医師会や地域消防その他への貸し出し用機材として、ACLS 訓練用人形・AED2 台、AED 訓練用人形・AED 計 10 台を所有している。

ACLS 研修会の実績であるが、平成 18 年 3 月末日現在、日本医師会が指定した研修会は、平成 15 年度に 8 回、平成 16 年度が 257 回、平成 17 年度が 410 回と増加し、計 675 回開催され

ている。一方、山口県医師会の状況は、平成 16 年度が 2 回、平成 17 年度が 3 回の計 5 回であるが、平成 18 年度に入って既に数ヶ所で開催されており、山口県に於いても確実に増加してきている。日本医師会の ACLS 研修修了証を取得した会員数は、平成 18 年 3 月末日現在で、計 7,406 名おり、日本医師会の会員数約 16 万人に対して 4.6% となる。一方、日本医師会 ACLS 研修修了証を取得した山口県医師会会員は 208 名で、山口県医師会の会員数 2,735 人に対して、7.6% となる。

ACLS 研修会開催におけるソフト面での障壁として、インストラクターが足りないということがある。日本医師会 ACLS 研修事業の趣旨である、全ての医師の研修修了を実現するために必要な研修会の開催数の増大には、一定水準の質が担保されたインストラクターの確保が不可避となる。インストラクターに求められる水準としては、現行の日本医師会 ACLS 研修要綱では、「講師やインストラクター等が、救急蘇生法に精通している者であること」となっている。先に述べたように、全ての医師を対象にしていること、かつ ACLS の普及を早急に図る必要があることから、ACLS 研修会の中心となる者については、日本救急医学会認定 ICLS コースディレクター等の資格等、一定の資質が担保されていることが望ましいが、他のインストラクターには資格等の有無を問わず、「ACLS トレーニングマニュアル」の内容と本研修要綱の標準カリキュラムを教えられる程度であればよいとしている。

現在、ACLS 教育に熱心な医師が休日を犠牲にして各地に赴き、インストラクターの役割を果たしているけれども、これは健全な状態とはいえ、早期に各地域でインストラクターを確保する必要がある。そのための方策として、①研修会の開催の推進、このことは、インストラクターになるためにはまず研修会を受講、修了することが必要である。その地域で研修会の開催が盛んになれば、当初は他地域からのインストラクターに依存していたとしても、研修会を修了した医師がこれにとって代わることができるようになるとの考えである。②勤務医のインストラクター参加への環境づくり、このことは、若い医師でインストラク

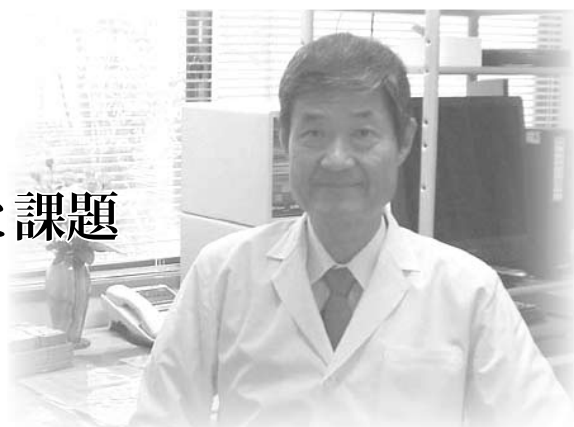
ターを務めることのできる者は勤務医が中心であり、これに対し、ACLS 研修会の開催や協力をする地域医師会が所属医療機関の院長等にインストラクターの派遣を要請すれば、そのインストラクターは日常業務として研修会に参加することがしやすくなるとの考えである。③地域での連携、このことは、地域医師会による研修会実施の成否は、その地域で ACLS 教育に熱心に取り組んでいる団体や個人、キーパーソンとどれだけ連携をとることができるかにかかっており、一度接点を持つことができれば、研修会の継続実施につながるものと考えである。④インストラクターの登録制、これについては、日本救急医学会では、そのホームページに認定 ICLS コースディレクターを掲載している。これに倣い、日本医師会が、地域医師会による ACLS 研修会のインストラクターを務められる人材をリストアップすることが一策である。将来的には、日本医師会がインストラクター養成研修会を指定し、その修了者に証書を交付して評価を与えることが望ましい。しかし、研修会開催の喫緊対策として、日本医師会救急災害医療対策委員会は日本救急医学会に倣って、日本医師会 ACLS 研修インストラクター登録制を提案した。

以上、ACLS 研修の現状と問題点について述べてきたが、県医師会としては、前述の社会的背景に鑑み、日常業務として救急医療に従事していない全ての医師に ACLS 研修を受講して頂くことを目標としている。また、最初は県医師会主催で行ったが、今後は会員が参加しやすいように、地元の各郡市医師会で開催してもらい、県医師会はそれをサポートする形で関与して行く予定である。従って、訓練用の機材等は、いつでも貸し出しが可能な状態にある。幸いにして、本年度に入ってから、講習会の開催は確実に増加してきている。できるだけ早期に、全員の受講が達成できるように、会員諸氏の積極的な参加を期待するものである。

**専門医会
シリーズ****第 2 回 山口県小児科医会**

山口県小児科医会の現状と課題

〔記：山口県小児科医会 会長 砂川 功〕



平成 18 年 3 月 11 日（土）午後 3 時から県医師会で開催されました専門医懇談会をうけて、今回は山口県小児科医会を紹介いたします。

◎小児科医会の歴史

山口県小児科医会は昭和 42 年に設立されたので約 40 年になります。全国都道府県小児科医会を支部とした日本小児科医会が昭和 59 年に結成されておりますので、全国でも早い時期の県小児科医会の発足です。設立当時は山口県を東部・中部・西部の 3 地区に区分して 2 年毎（昭和 60 年より 3 年毎）に当番地区から会長を、地区毎に 1 名の副会長と理事数名ずつの推薦をしていましたが、平成 6 年度から会則を変更して全県的に会員全員による直接選挙で会長を含む理事役員全員を選出するようになりました。現在は選挙によって 15 名を選出して地域のかたよりを補正するために 4 名を会長推薦にして 19 名の理事役員で運営しています。会長は理事の互選で選ばれますが 1 期 2 年・3 期まで（6 年間）と決められています。おかげ様で役員の多くが 50 歳代で構成され活発な部会活動がなされています。全国的にいろいろと活躍されている理事も多く全国でも活動的な県小児科医会とされています。

◎小児科医会の現状

会員は 171 名で、県内小児科開業医の全員が入会しています。勤務医も大学医局の先生方も含めてたくさんの先生方が入会しています。

子どもは広報活動を大切に考えており、年 4 ～

5 回の理事会の後 2 ～ 3 日中には「理事会報告・FAX ニュース」を会員全員に配布していろいろな情報の共有につとめています。資料の保存を兼ねた「山口県小児科医会ニュース」を年 2 回発行しております。毎年会報編集委員会で企画したテーマ（17 年度のテーマは「私の薦めるこの一冊」でした）を中心に原稿募集した「山口県小児科医会会報」を年 1 回発行しています。この医会ニュースと会報は日本小児科医会、全国都道府県小児科医会、山口県医師会、山口県都市医師会等へ配布しております。IT 関連では会員だけのメーリングリスト「YamaPe」があり現在 71 名が登録してさまざまな情報交換をしています。山口県小児科医会ホームページを平成 14 年 11 月から開設して小児医療に関わりますさまざまな情報を提供しております。URL：http://www.yamaguchi.med.or.jp/users/yamape です。ご覧になってください。

年会費は 1 万円です。ほとんどの会員が自動引き落としになっています。

◎トピックス

・山口県小児科医会は、平成 16 年度の大きな活動計画の一つとして「子どものこころの臨床に関する委員会」を立ち上げました。子どものこころの臨床に関するアンケート調査、外来の保険請求に関する内容、年 2 回の事例検討会、年 1 回の学術講演会等を企画して参加者は会毎に増加しております。委員会からガイドブックも作成しておりますが、これが大変評判がよくい

ろいろの方々からの購入希望が多く、全国からも引き合いがあります。今、改訂版の準備に入っています。

- ・小児救急医療電話相談事業を平成 16 年 7 月から始めていますが、これは県医師会の事業を小児科医会が委託されて実施しています。全国の都道府県で次第に実施されるようになってきていますが山口県は全国でも取り組みが早く、県内 3 か所の小児夜間診療所（東部：周南、中部：宇部、西部：下関）が曜日を分け合って 365 日午後 7:00 ～午後 10:00 に対応しております。電話相談専属の看護師がおりそれを小児科医がバックアップするという山口県方式を採用して、電話相談の研修会も年 1 回かならず実施しております。
- ・18 年度は学校医・園医部会を立ち上げています。県医師会が本年度学校医部会を立ち上げるにに合わせて小児科医会として実質がともなう行動ができるよう行動して行く予定です。
- ・5 歳児健診準備委員会も立ち上げています。3 歳児健診から就学児健診までの狭間での問題児早期発見の対応の仕方を考えていく予定です。

◎課題

小児の救急医療の問題が社会的にクローズアップされています。この問題の基本的なことは小児科医が年々少なくなっていることです。特に新研修医制度が始まって 2 年たったの小児科希望者が 40% 減少ということで小児科医減少に拍車をかけています。現在の小児医療制度の改善が見られない現状を改善すべく日本小児科学会、日本小児科医会とともに総力をあげて取り組んでいます。社団法人日本小児科医会の支部となる各都道府県小児科医会もお互いに支部長のメーリングリストなどを立ち上げて連携を深めています。私ども山口県小児科医会は、医学生、研修医にもっと小児医療のすばらしさをアピールしていこうと教育にももっと力を入れるべきだと話し合っています。このたび、県医師会が専門医会懇談会を立ち上げていただきました。大きなバックアップをいただきました。県医師会の理事に小児科医を入れていただき県行政とのつながりも深まり事業の展開が非常にやり易くなりました。今後この専門医会懇談会がいい方向で運営されていくことを願っています。

山口県小児科医会役員組織表（平成 18 年 4 月～平成 20 年 3 月）

会 長	砂川 功
副会長	金原洋治
総務・企画部	◎富田 茂、○河村一郎、谷村 聡
会 計	◎谷村 聡
学術・調査部	◎門屋 亮、○内田正志、藤本 誠、守分 正、河野祥二
医療経営・保険部	◎杉尾嘉嗣、○濱本史明、守分 正、岩谷 一
広報部	◎蔵重秀樹、○大城研二、近藤穂積、田原卓浩
監 事	神田 亨、鈴木英太郎
顧 問	古川 漸（山口大学医学部小児科教授）、藤原 淳（山口県医師会長）

◎：委員長 ○：副委員長

専門委員会委員（＊は委員長）

子どものこころの臨床に関する委員会委員	＊金原洋治、鈴木英太郎、富田 茂、大賀由紀、守分 正、大城三枝子、片山和信、田原卓浩、門屋 亮
学校医・園医部会	＊谷村 聡、富田 茂、濱本史明、田原卓浩、末永眞次、蔵重秀樹、村田 敦、藤本 誠
5 歳児健診準備委員会	＊河村一郎、金原洋治、林 隆、濱本史明、木畑和正、大城三枝子、毛利久夫
日本小児科医会関係委員	
代 議 員	砂川 功、金原洋治
予備代議員	富田 茂、河村一郎
調査委員（中四国代表）	河村一郎
国際委員（中四国代表）	田原卓浩
中四国社保委員	砂川 功、守分 正、市山高志

第 153 回 定例代議員会

と き 平成 18 年 4 月 27 日（木）午前 3 時～
ところ 山口県医師会館 6 階大会議室



小金丸議長、定刻、代議員会の開会を告げ、出席代議員の確認を求める。

事務局、確認の上、議員定数 64 名、出席議員 61 名で定款第 35 条に規定する定足数を充足していることを報告。

議長、会議の成立を告げ、会長の挨拶を求める。

藤原会長挨拶

第 153 回山口県医師会定例代議員会の開催に当たり、一言ご挨拶を申し上げます。

本日はご多忙のところ、ご参集いただきありがとうございます。

代議員の皆様には平素から山口県医師会の会務諸事業の推進について、ご指導、ご支援いただいておりますことに厚くお礼申し上げます。

また、県の片山健康福祉部長さんには、公務ご多端の中、ご臨席を賜り、心より感謝申し上げます。

本日の代議員会はこちらのとおり、報告事項、承認事項のほか、平成 18 年度の事業計画・事業予算など 5 つの議決事項をご審議願うものである。

十分なご審議の上、ご承認賜りますようお願い申し上げます。

まず、中央情勢について、この一年を振り返って見ると、まさに激動の一年であり、現在も進行形であるといえる。

小泉政権発足以来、際立った経済財政優先の考え方の下に、社会保障はきわめて厳しい状況にあるのはご承知のとおりである。特に、昨年 9 月の衆院選挙以後加速度的にその勢いを強め、有無を言わせない形で社会保障とりわけ医療に対する抑圧が続いているが、日医はなすすべもなく傍観者的立場に追いやられたといっても過言ではない。診療報酬マイナス 3.16% という過去最大幅のマイナス改定、中医協委員の団体推薦制の廃止、現在審議中ではあるが、療養病床の廃止等々その例証には枚挙に暇がなく、キッパリ阻止するとしていた食費・ホテルコストの介護から医療への逆流などでさえ、まったく瑣末な議論となってしまう。

そのおおもとは、是非はともかく、衆院選での日医の決定的な判断の誤りであり、選挙後の小泉政権の反対勢力に対する徹底的な仕打ちをみれば、その誤謬の重要性に気づくはずである。

植松日医前会長は退任後のインタビューで、日医が先の参院選で獲得した 25 万票を評して、「政

治力はゼロ」の集票力と答えていた。果たしてそうであろうか。もちろん納得できる数字とはいえないまでも、少なくとも日医は組織票としては他の団体の追随を許さず、また昨年秋の患者負担増反対の署名活動では一心な会員の努力により 1700 万人からの署名をいただいたわけであり、むしろ、それらを有効に生かさなかった、日医前執行部の政治的手法、戦略に問題があったといわざるを得ない。

敢えて、関連して言えば政治的駆け引きはともかく、日医が常々言っている医療の専門家集団として、この医療改革の真っ只中であって、厚労省に対し何ら有効な政策提言ができなかったことは会員や国民の期待を大きく裏切る結果であり、落胆を禁じえないところである。

山口県医師会は植松日医前執行部の発足したときから、現在ある姿を懸念し、早々に日医総研の

位置づけについて（第 2 回、H16.8.3）、日本医師会発「将来の医療グランドデザイン」を（第 3 回、H16.11.16）、診療報酬改定の検証及び中医協問題（第 1 回、H16.5.11、各々平成 16 年度都道府県会長協議会質問）等と注文をつけてきたが、いずれも十分な検討もないまま看過された。この体質こそが厚労省からも見向きもされない医療政策立案に無力な医師会となってしまったといえる。特に、日医総研については早急に対応が必要であるが、壊滅的状况に陥っている現状では修復に時間を要すといわざるを得ない。

さて、昨年 10 月に厚労省試案（平成 17 年度第 2 回都道府県会長協議会質問 H17.11.15、この試案の根拠となっている厚労省のいい加減な医療費推計を指摘）が公表され、それを基軸にした政府・与党の「医療制度改革大綱」が示されたが、よく見ると平成 15 年 3 月に閣議決定され

出席者

徳 山（議長）	小金丸恒夫	山 口 市	松尾 清巧	下 関 市	川崎 憲欣	県医師会	
下関市（副議長）	中島 洋	山 口 市	中村 克巳	美 祢 市	白井 文夫	会 長	藤原 淳
下 松	河野 隆任	山 口 市	鈴木 俊	徳 山	福山 勝	副 会 長	木下 敬介
下 松	秀浦信太郎	山 口 市	吉野 文雄	徳 山	岡本富士昭		三浦 修
岩 国 市	保田 浩平	萩 市	売豆紀雅昭	徳 山	吉次 興茲	専務理事	杉山 知行
岩 国 市	小林 元壯	萩 市	亀田 秀樹	徳 山	津田 廣文	常任理事	吉本 正博
岩 国 市	毛利 久夫	玖 珂 郡	吉岡 春紀	防 府	松本 良信		濱本 史明
岩 国 市	小野 良策	玖 珂 郡	河郷 忍	防 府	水津 信之		佐々木美典
小野田市	瀬戸 信夫	大 島 郡	川口 茂治	防 府	神徳 眞也		西村 公一
小野田市	長沢 英明	熊 毛 郡	田尻 三昭	防 府	山本 一成		湧田 幸雄
光 市	河村 康明	吉 南	田邊 征六	防 府	亀田 美久		加藤欣士郎
光 市	松村壽太郎	吉 南	山根 仁	山口大学	坂部 武史	理 事	正木 康史
柳 井	新郷 雄一	厚 狭 郡	久保 宏史	山口大学	芳原 達也		小田 悦郎
柳 井	桑原 浩一	美 祢 郡	時澤 史郎	山口大学	鈴木 倫保		萬 忠雄
長 門 市	村田 武穂	豊 浦 郡	永山 和彦	山口大学	藤井 崇史		弘山 直滋
長 門 市	斉藤 弘	下 関 市	木下 毅				田中 義人
宇 部 市	福田 信二	下 関 市	石川 豊			監 事	青柳 龍平
宇 部 市	永井 理博	下 関 市	赤司 和彦				山本 貞壽
宇 部 市	綿田 敏孝	下 関 市	山口 秀昭				武内 節夫
宇 部 市	柴山 義信	下 関 市	米田 敬	広報委員	薦田 信		
宇 部 市	久本 和夫	下 関 市	重本 拓				
宇 部 市	若松 隆史	下 関 市	岡崎 正道				
山 口 市	奥山 暁	下 関 市	麻上 義文				

た基本方針には明記されていた「患者の視点から質が高く最適の医療が効率的提供…」の最適の医療の文言がすっぱり抜け落ちていることに気づく。青柳元日医副会長がこうした文書における一つ一つの文言の重要性を



県医師会長
藤原 淳

強調していたが、正に全体を貫くともいえる骨格の部分そのものがなくなっているのである。ここだけでも現内閣の医療に対するスタンスが透けて見える。この内容全体についての意見は、昨年秋のこの代議員会において触れたので控えるが、今後の方向性としては、都道府県単位で医療提供体制と医療保険が一緒になった、都道府県の医療費適正化と適切的な仕組みを模索することになるであろう。しかし、年度末に開催された山口県の医療審議会や九者連絡協議会での意見交換からの感触では、未だ県レベルではファジーなもので、全容の見えるものではない。だが、いずれ遠くない時期に、以前から指摘しているように厚労省の医療提供体制・診療報酬体系のグランドデザインとして、日本版 IHN と保険者協議会が合体したような、地域単位で完結する医療システムが示されてくると思っている（H17.6.21 第 1 回都道府県会長協議会質問：「日常医療圏構想と米国の広域医療圏統合ネットワーク（IHN）について」）。われわれとしては、米国を真似たこの手法で現在の皆保険制度が本当に維持できるのかということに注意しておかなくてはならない。

少し、医療保険・医療提供体制に偏った論述となったが、今年 3 月上旬にマスコミに大々的に報じられた、福島県での産科医の逮捕は極めて衝撃的なニュースであった。業務上過失致死と医師法 21 条違反とのことであるが、医療の不確実性の中で、これが逮捕に結びつくとなると医療現場では何もできなくなり、医師の士気の低下は計り知れないものがある。少なくともハイリスクを避け、萎縮診療になるといわざるを得ない。これに対しての日医の対応は遅かった。この件に関連するが、およそ 1 年前の第 4 回都道府県会長

協議会（H17.1.18）で、山口県でも異状死関連の医療事故が 2 件相次いで発生したため、山口県医師会として「**異状死についての医師側の対応に明確な指針を**」早期に示してほしいと求めたところである。しかし、日医は基本的には「国に任せたらよろしい」の態度に終始したと受け止めている。今回も産婦人科医会・学会や東京都など地域医師会が抗議声明を出す前に、日医が率先して医療のプロフェッションとして、当然直ちにコメントすべきであった。そのことにより、勤務医にも医師会の存在をアピールできたはずである。また、この背景には医師不足があり、以前に医師需給問題について日医代議員会で質したことがある（H17.3.27：日医代議員会、**日医の医師需給に対する方針について**）が、さらに新医師臨床研修制度（H18.1.17：第 3 回都道府県会長協議会での質問、**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**）が絡んでおり、この問題は中央での取り組みと同時に、地方でも解決に向けて努力すべき課題でもあると認識しており、県医として鋭意取り組んでいるところである。

かくして、日医執行部はわずか 1 期 2 年で、植松体制から唐澤体制へと移った。前執行部には有能な人材も配していたが、一騎打ちの形となり総入れ替えになったのは周知の通りである。医師会として“時処位の自己限定”という選択ができなかったのは甚だ残念といわざるを得ない。

唐澤日医新執行部が発足したが、マスコミの捉え方は自民党との関係のみに矮小化されているように見える。しかし、会長所信表明によると、基本理念と目指す方向は前執行部と同じとしており、この点を国民はどう理解するのか不安になる。早急に独自性を国民に見えるよう打ち出すべきであるが、すでに日医総研戦略会議の設立等の動きが出ており、新たな戦略をもった行動する医師会として期待している。

ところで、山口県医師会においては、国のトレンド、つまり小さな政府、地方分権、三位一体改革、医療制度改革という方向性から、ともかく県単位での医療運営という将来図を描かざるを得ないが、いずれにせよ今後地域医師会の役割がますます重要となるものと考え、今年度はさまざまな取り組みを強化しているところである。

今期の組織対策の充実強化として、個別具体的に例を挙げ方針を示すと、

- ① **郡市医師会との連携**をさらに密にする。患者の視点を尊重し、地域に密着した医療を提供することが医師会としての使命であり、その源泉である郡市医師会の意見を吸収し、県民のために地域医療を守る。
- ② 一部会員の不正行為、反省なき医療事故多発者の行為等による医療に対する国民の不信感を取り除くため、医師会自身による自律的組織再生のための自浄作用活性化を推進する(**自浄作用活性化委員会**を昨年度設立)。
- ③ 女性会員の医師会活動への参画や、職場に復帰しやすい環境整備や支援等を検討し、その実現に努力する(今年度、**女性医師部会**を設立)。と同時に、医師不足の対策の一助としたい。
- ④ 学校医の質の向上、活性化を目的に今年度、**学校医部会**を設立する。関連として、**専門医会懇談会**を昨年度末に立ち上げたが、専門校医派遣や地域偏在や科の偏在による医師不足対策等に役立てたい。
- ⑤ 以前から会員の要望もあり、また、宮崎県医師会との懇談会で設置を思い至った**警察医部会**を今年度 4 月に設立する。
- ⑥ 糖尿病対策等生活習慣病対策の推進は今後の医師会の大きな役割になると考えるが、昨年度末より設立の準備を進め、今年度設立する**山口県医師会糖尿病対策推進委員会**を中心に、行政との連携の強化を図り、県下で効率的なシステム作りを目指す。
- ⑦ **ドクターバンク**の設置は現執行部でまず取り上げた事業の 1 つであるが、次第に会員に周知されてきている。**本年度から県が実施するドクターバンクの事業を受託**しているが、会員の要望にも応えつつ、偏在による医師不足にも対処していきたい。将来的には医師、看護師等を含めた医療専門人材の育成・派遣事業の拠点としたい。
- ⑧ 勤務医対策の充実と強化及び臨床研修医の育成。これまでの勤務医部会あるいは研修医との協議会・懇談会の活性化を行い、地域医療の円滑な推進のため医師会を挙げて努力した

い。具体的には地域偏在や科の偏在による医師不足に対応すること。これまで医師派遣をコーディネートしてきた大学医局の脆弱化は山口県においても確実にまた着実に進行してきている。その結果、大学自身の医師不足により、特に麻酔科医、産科医、小児科医等の医師引き上げが起こり、公的病院における診療体制の縮小は現実的な問題となっている。日医にもこれを質したところであるが“時代の流れ”とし、旧来の医局の復活はまったく想定していないようである。この問題の解決には国の対応が不可欠であるが、大学も後期研修プログラムの工夫やこれまでの体制の変革が求められている。山口大学病院、県行政、医療機関、県医師会とのより深まりのある協議をする必要があり、**山口県医師臨床研修運営協議会を設置**する。5 月に第一回の協議会を開催予定である。

また、以上のような努力を重ね、勤務医の医師会加入率を上げるための方策をさらに研究したい。

- ⑨ 広報の充実強化を図るため、この度、情報部門から**広報を独立**させ、担当常任理事を専任することにした。これは広報を単に広報のテリトリーに止まらず、**医師会戦略を創造**するという観点からのものでもある。

また、世論形成で欠かせないマスコミとの懇談会も継続し、一層実りあるものにしたい。

- ⑩ **IT 化の推進**についてはメリット、デメリットを検証しつつ、県民の視点に立った安心で安全な医療提供体制の構築、医療の質の向上という観点から積極的に取り組んでいきたい。

- ⑪ 県民、行政及び医療関係団体との連携強化

県民の健康と医療を考える会、昨年度初めて開催した医療関係団体を中心とした**新年医療団体互礼会**、三師会等の行事を継続し、連携の強化に努める。

- ⑫ 医政対策

この度の診療報酬改定、医療制度改革をみても、まさに“医政なくして医療なし”である。**次の参院選**は医師会の存亡が懸かっており、**その対策の準備を今年度より取りかかる**。この 7 月には「**医政対策活性化検討委員会**」を

立ち上げる予定としている。

これら多くの課題について、今年度も「創造と実行」をモットーに掲げ全力で取り組んでいく所存である。

さらに、今期は私も日本医師会の新体制の一員として理事に就任したので、重大な責任を痛感している。

以上、これからの会務執行にあたり所信を述べたが、代議員諸兄並びに山口県医師会会員各位のご理解とご支援を衷心よりお願い申し上げ、挨拶とする。

来賓挨拶

二井知事（片山健康福祉部長 代読）



県健康福祉部長
片山雅昭

第 153 回山口県医師会定例代議員会が開催されるに当たり、一言ご挨拶を申し上げます。

山口県医師会の皆様方には、平素から医療行政全般にわたり、格別のご理解とご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、わが国は国民皆保険のもと、だれもが安心して医療を受けることができる医療制度を実現し、世界最長の平均寿命や高い保健医療水準を達成してきた。

しかしながら、急速な少子高齢化、経済の低成長への移行、国民生活や意識の変化など、大きな環境変化に直面しており、国民皆保険を堅持し、医療制度を将来にわたり持続可能なものとしていくためには、抜本的な制度改革が不可避となっており、現在、国において、医療保険制度の再編・統合、新たな高齢者医療制度の創設、医療計画制度の見直し等を内容とする関係法案の審議が進められているところである。

このような中、県においては、「住み良さ日本一の元気県」を目指して、諸施策を推進しているところである。こうした県づくりのためには、まずもって、いつでも、どこでも、安心して質の高い医療が受けられる医療体制づくりが重要であると考えている。

このため、医師会の皆様方のご協力を得て策定している 5 次の「山口県保健医療計画」に基づき諸施策を総合的に推進することとし、この計画の初年度となる本年度においては、地域や診療科目などによる医師数の偏在を解消するため、新たに医学生に対する修学資金貸付の創設をはじめ、在宅医師に対する再就業支援するための研修、ドクターバンクの設置等の医師確保対策に取り組むこととしている。

また、休日・夜間における小児救急医療体制の充実や「地域がん診療連携拠点病院」を核としたがん医療水準の向上など総合的ながん対策に、引き続き、積極的に取り組んでいく。

今後、こうした取り組みを進めるに当たって、医師会の皆様方のご理解・ご協力が何よりも必要であるため、どうか今後とも、本県の保健・医療・福祉の向上に、なお一層のご支援、ご協力を賜りますよう、お願い申し上げます。

終わりに、山口県医師会の今後ますますの御発展と、皆様方のご健勝・ご活躍を心からお祈りし、挨拶とする。

会議録署名議員の指名

議長より会議録署名議員に次の 2 名を指名。

河 村 康 明（光 市）

水 津 信 之（防 府）

議案審議

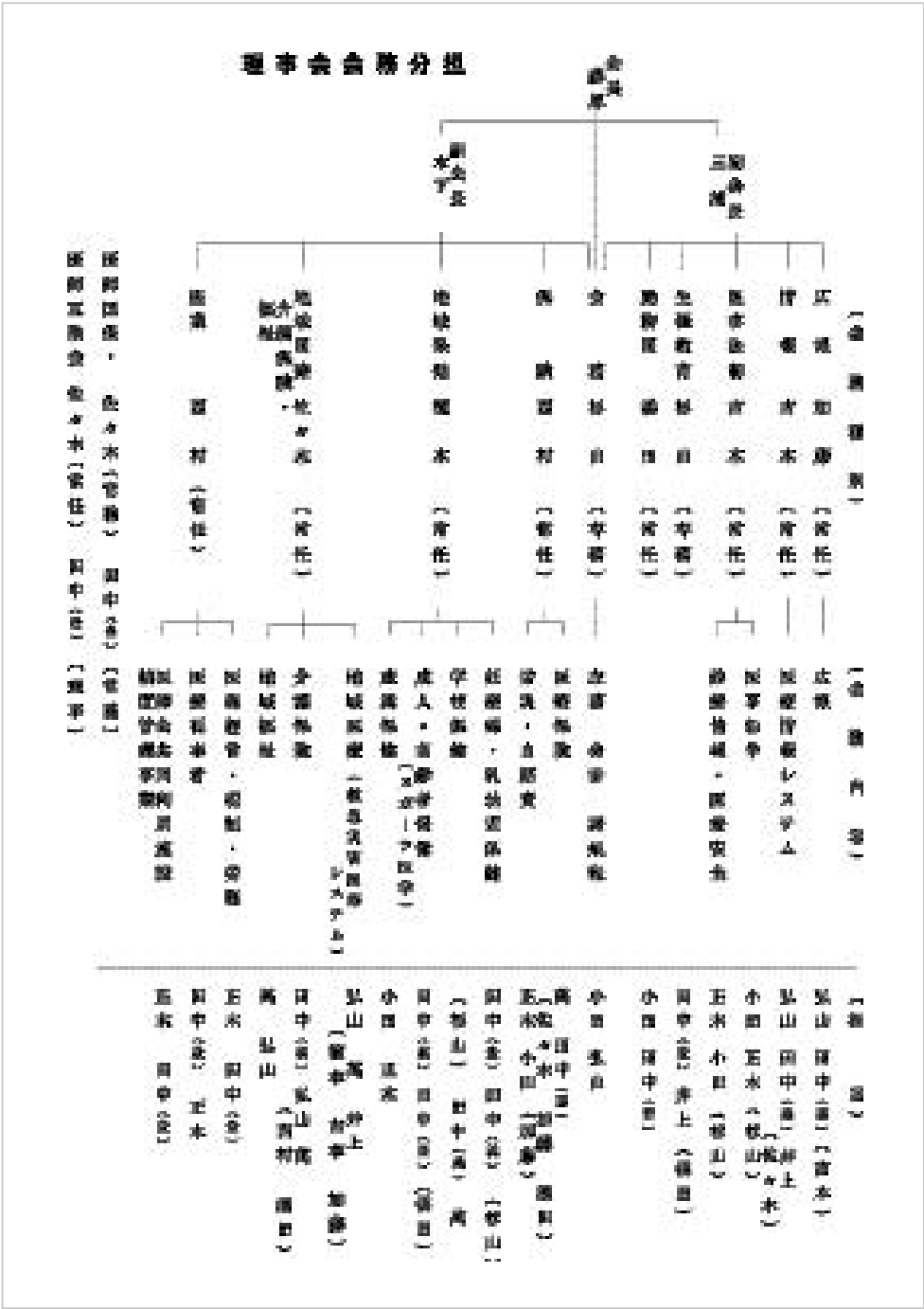
議長、報告事項及び承認事項を一括上程。

報告第 1 号

理事会の会務分担について

藤原会長

専務理事・常任理事については定款施行規則第 5 条の規定により、次ページ資料のとおり決定した。変更点のみ申し上げますと、これまで専務理事を務めていた三浦先生が副会長を、そして専務理事を杉山先生が務める。また、広報を情報から独立させて加藤理事、勤務医については湧田理事が常任理事として担当することとした。新理事については、宇部市より選出された田中義人先生に、理事として務めていただく。こうした体制で今期



の中島雪夫氏を仮議長に選出し、中島仮議長の開会宣言後、指名点呼。定数 350 名全員の出席を確認した。議長、副議長とも候補者は 1 名ずつで、共に無投票で岩手県の石川育成氏が議長に、また奈良県の有山雄基氏が副議長に選出され、以後の議事を取り扱った。石川新議長より 8 名の議事運営委員会委員の指名があり、会長選挙に入った。投票総数 350 票で、無効票、白票共になく、東京都の唐澤祥人氏 198 票、大阪府植松治雄氏 152 票、京都府金丸昌弘氏 0 票となり、唐澤氏が新たに会長に選出され昼食休憩となった。

午後より副会長以下の選挙が行われた。理事、監事、裁定委員は定数通りであり無投票で決定した。植松氏側のキャ

取り組みたいと思うので、ご協力よろしく願います。

報告第 2 号
日本医師会代議員会の状況報告について
杉山専務理事

第 114 回日本医師会定例代議員会は 4 月 1 日、2 日の両日に日本医師会館で開催され、山口県医師会からは藤原会長以下 5 名が出席した。

第 1 日目は役員選挙が行われた。まず島根県

ビネットの方々の辞退はあったが、副会長、常任理事候補は定数より 1 名多く、それぞれ選挙が行われた。副会長選挙は前回にも行われたが、常任理事の選挙は 20 年ぶりのことである。会長選挙と異なり、共に無効票や白票もかなり出た。副会長選では、竹嶋康弘氏 252 票、岩佐和雄氏 230 票、宝住与一氏 192 票、土屋隆氏 133 票との結果で、上位 3 名が当選した。常任理事 10 名の選挙では 1 位の羽生田俊氏 247 票、10 位の今村定臣氏 208 票で、次点の保坂シゲリ氏 85 票



専務理事
杉山知行

であった。今回の選挙は前回以上に異例な点が多く、会員の危機感が反映されているのだと思われる。また執行部の働きが十分でないと判断されれば、一期での交代もありうるとの事例となり、またそうした認識ができた

と思われる。

第 2 日目は午前 9 時 30 分より始まり、石川議長の開会宣言、挨拶の後、唐澤新会長の所信表明が行われた。まず他の会長候補共々基本理念と目指す方向は同様であり、他候補を支持された多数の代議員の意見があった事も十分に留めて努力したいと述べた。代議員質問に対するやりとりの内容も加味し、私なりに以下のように所信表明を要約した。

少子高齢化の進展、社会構造の変化、科学技術の進歩など国民医療の状況は大きな変貌を遂げようとしている。財政主導の医療制度改革は医療の質の低下を招きかねない。国民医療というものは全国各地における特色ある医療の状況そのものである。医師が懸命に努力して国民の求める医療として評価をもらうことが、財政主導型の医療から脱却する唯一の道であると考えている。そのような地域の医療をデータベースに盛り込むことによって、われわれの医療政策に具体的な国民の要望を反映させることが、説得力のある医療政策となり、国政、行政官庁、国民にとっても大きな力強い提言となる。

各地で、小児医療の問題、産婦人科医の不足、勤務医の過重労働、医師の偏在など課題が山積している。病院と診療所、勤務医と開業医など多くの医師の意見をまとめて、日医の意見として集約していく必要がある。そのためには会員と日医の距離をより近いものにし、さらに国民と一層距離を近づける努力もなさなくてはならない。

本日執行部は変わりましたが、提出した事業計画及び予算案は会長、副会長も決定に参加しておりましたので、これでご審議いただきたい。必要が生ずれば、その時点で改めてお伺いをすることになる。

所信の中で直接言及はなかったが、日医総研の活用・活性化が大きな手段になると当然考えておられるし、武見、西島両参議院議員と密な連絡を取りながら、政権与党とも密接な連携を目指される心づもりのようである。

以上の唐澤会長の所信表明のあと、高久史磨日本医学会会長の挨拶があった。次いで昨年度中に物故された会員に黙祷を捧げた後、会務報告を行い議事に入った。

第 1 号議案「平成 17 年度日本医師会会費減免申請の件」を上程し、理事者より提案理由説明の後、可決した。ついで第 2 号議案「平成 18 年度日本医師会事業計画の件」、第 3 号議案「平成 18 年度日本医師会一般会計予算の件」、第 4 号議案「平成 18 年度医賠責特約保険事業特例会計予算の件」、第 5 号議案「平成 18 年度治験促進センター事業特別会計予算の件」、第 6 号議案「日本医師会会費賦課徴収の件」を一括上程し、理事者提案理由説明後、25 名よりなる予算委員会へ付託した。さらに追加議案として、第 7 号議案「日本医師会役員等功労金支給の件」が上程され、賛成多数で可決された。

午前 10 時 40 分頃より代表質問 4 題、個人質問 9 題が提出された。すでにメディファックス等でご存じと思うが 3 ～ 4 題を報告する。

最初に中四国ブロック代表の広島県の碓井静照会長が「日医会員は一致団結を」という名題で口火を切られた。武見・西島両議員が一方の陣営に肩入れしたのは問題ではないかというのが主旨である。これに対して唐澤会長が、「議員は選挙で国民の負託も得ていて、政治家として自分の信念に基づいて今回の行動を決定されたのだと思う」と回答。

中部ブロックより「日医総研の充実・強化及び利・活用について」。竹嶋副会長が「これは正に新執行部の主張であり、昨日私が新所長に指名された。仮称ではあるが『日医総研戦略会議』を立ち上げ、その積極的活用を考えている」と回答。なおこれは藤原会長の主張でもあり、早速そのメンバーに入られる予定。

北海道ブロックより「福島県立病院における医療事故に関連した医師逮捕について」。これに関しては多くの人の関心が深く、当県の三浦副会長

の個人質問を含め 3 件の質問があり、当県の吉本常任理事も追加関連質問をした。産婦人科医でもある木下勝之常任理事が主として答弁した。「①異状死については関連学会とも協議し、早く一つの指針を出したい。②社会的にも問題提起して、『無過失賠償制度』を進めるいい機会でもあり努力する。③法廷が始まったら『絶対に有罪にしない』覚悟で支援する。」

「療養病床の再編にともなう受け皿について」との個人質問に対して、天本常任理事が回答した。「再編案はあまりに突然であり、計画性、一貫性、論理性に欠ける。これへの対応が新執行部へ課せられた直近の大きな課題と考えている。施設の設備運営基準の条件緩和を付則等で入れるなどしていこうと考えている。また一般に療養病床であろうと居宅や介護入所施設であろうと医療と介護の両保険が使用可能な方向を目指している。」

その他、「消費税不公平制の是正について」、「基本健康診査時の特定高齢者の候補者の選定について」、「(医療費の)領収書の交付と医療費通知について」、「新型インフルエンザ対策について」、「医師会活動強化のためへの 5 つの提言」などの質問に加え、直接選挙の提案など「日本医師会の選挙制度」に関する質問が 3 件あった。

代議員質問が終わって、午後より審議を再開し、予算委員会の「原案を適正と認める」との報告を受け第 2 ～ 第 6 号議案の採択を行い、賛成多数で可決した。

引き続き第 64 回日本医師会定例総会を開催した。①庶務及び会計の概況に関する事項、②事業の概況に関する事項、③代議員会において議決した主要な決議に関する事項、を報告し予定の日程をすべて終了した。

承認第 1 号

顧問の委嘱について

藤原会長

顧問の委嘱については、定款第 19 条に規定されているが、「代議員会の承認を経て会長が委嘱」することになっている。

については、前副会長の上田尚紀先生と前代議員会議長の嶋元 貢先生、前副議長の伊藤 肇先生を加え 15 名の先輩方を顧問に委嘱したいと思う。

ご承認のほどよろしくお願い申し上げます。

承認第 1 号

平成 17 年度山口県医師会事業報告について

三浦副会長

庶務

1. 平成 17 年 12 月 1 日現在での会員数は、第一号会員 1,370 名、第二号会員 899 名、第三号会員 466 名の計 2,735 名であり、平成 16 年度に比べ、76 名の増加となっている。



県医師会副会長
三浦 修

2. 次に平成 17 年度の物故会員については、大島郡の越戸克和先生はじめ 29 名がご逝去されている。

—ここで全員起立し、黙祷を捧げる—

3. 代議員数は 62 名であり、昨年度と同数である。平成 17 年 6 月 19 日に、宇部市医師会のお世話により、宇部市文化会館において第 88 回山口県医学会総会及び第 59 回医師会総会が行われた。定例代議員会を 3 回開催し、理事会 22 回、常任理事会 12 回、監事会を 1 回開催した。また、母体保護法による指定審査会を 4 回開催し、新規指定 3 人、指定更新 41 人、設備指定 1 件が承認された。

1. 組織

県民が安全で質の高い医療を平等にかつ恒久的に受ける権利を守るために、県医師会は会員とともに努力を重ねてきた。医師不足、医師の地域偏在、科の偏在などは年々深刻となり、喫緊の課題として対応を迫られているが、地域医療を守り、県民の医療に対する信頼と理解を得るためにも、関係機関との連携をとりつつ、よりきめ細かい事業展開を行ってきた。

表彰に関しては、医学医術に対する研究による功労者表彰として、厚狭郡医師会の河村奨先生を表彰した。また、長寿会員として、大島郡医師会

の嶋元貢先生をはじめ 40 名の先生方を表彰した。県内では、定款等検討委員会を 1 回、自浄作用活性化委員会を 3 回開催し、都市医師会法人税打合会、都市医師会正・副会長会議を各 1 回、都市医師会長会議を 2 回開催した。日医関係では、日医定例代議員会、日医臨時代議員会が各 1 回、都道府県医師会長協議会が 3 回開催された。中四国医師会連合関係では、中国四国医師会連合総会が 5 月に香川で開催された。

その他の中では、県民の健康と医療を考える会で県民公開講座を開催し、多くの県民の参加を得ることができた。またこのとき同時に、国民皆保険制度を守る山口県民集会を開き、決議文の採択を行った。また県健康福祉部との懇談会、山口県報道懇話会との懇談会、老人クラブ連合会との懇談会など他機関との懇談の中で、会の事業展開についてのご理解とご協力をお願いした。17 年度からの、新しい取り組みとして女性医師懇談会を開催し、女性医師の就業、再就職、復帰に際しての研修の問題などについて協議した。また県内の各専門医会との横の連携を図る目的で、第 1 回専門医会懇談会を開催し、各医会の置かれている状況などとともに、連携に向けての積極的な意見が多く出された。

Ⅱ．情報

1. 広報

平成 17 年 1 月から、会報は月一回の発行となっているが、掲載記事のさらなる充実に努めつつ、それぞれの号に特色をもたせ、速報性、記録性ともに満足できる形の会報にすべく企画されている。ホームページは県民向けと会員向けに分けてコンテンツの充実を図り、対外広報としての健康情報、花粉情報、感染症情報、救急体制、メディカルトピックスなどは、常に新しく、より分かりやすく掲載することを基本とした。

また、県下医療関係団体・老人クラブ連合会、女性団体連絡協議会など 16 団体で構成される「県民の健康と医療を考える会」の主催として、県民公開講座を開催し、県民に対しての医療問題を提起することができた。

会報編集委員会は、月一回開催し、会報の紙面充実、特集号の企画、連載記事の内容、他県会報

や都市医師会会報記事の転載などについての協議を行った。

今年度は特別講演の企画として、植松治雄日医会長講演会、田中滋慶応大学経済学部教授講演会並びに座談会、李啓充元ハーバート大学助教授講演会並びに座談会を開催し、会報特集記事として掲載した。

2. 医療情報システム

やまぐち医療情報ネットワークの普及については、県医師会にとっても重要課題となっている。宇部・小野田、萩、周南、下関、岩国の県内 5 地区のワーキンググループとともにシステム開発、利用状況、問題点などについての協議を重ねている。また、今年度は県医師会の Web サーバーとメールサーバーをやまぐち医療情報ネットワークのサーバー内に移行した。

日本医師会の ORCA プロジェクトをさらに推進・援助するために、ORCA 講演会を県医師会館で開催した。日医標準レセプトソフトについての解説や進捗状況、将来展望、実際に使用しての体験談などを話してもらい、たくさんの参加者から大きな反響を得ることができた。

Ⅲ．保険

保険指導に関しては、平成 17 年度も山口社会保険事務局から、新指導大綱に基づく集団的個別指導が強く求められたが、高点数のみによる選定には問題があり、診療科及び医療機関の独自性については十分考慮することを申し入れ、山口県では例年通り、山口県独自方式の全医療機関を対象とした講演・講習方式の集団指導を行った。またこれとは別に、情報と高点数に基づいた選定による個別指導が全医療機関の 4% に実施された。

保険審査に関しては、医師会員からの質疑・意見・要望等に対して、可及的かつ恒常的に、社保支払基金・国保連合会に連絡をとり、各審査委員会で適正な取り扱いが行われるよう対応した。また、社保・国保の審査較差の解消並びに意見統一を図るために、社保・国保審査委員連絡委員会と審査委員合同協議会を開催した。協議内容は会報のブルーページに掲載し、医師会員との情報共有及び周知徹底に努めた。

医療保険関係団体九者連絡協議会において、医

療・保険に関する懸案事項についての協議を行い、問題点の解決を図った。

労災保険に関しては、診療報酬の周知徹底を図り、労災保険指定医部会に対しての助成金の支給を行った。

自賠責医療に関しては、山口県損害保険協議会等と合意した新算定基準の円滑な運用に努めるとともに、山口県医師会自賠責委員会を中心に自賠責医療の適正化を図った。

Ⅳ．生涯教育

今年度の生涯研修事業については、例年どおり生涯教育委員会を中心に 5 回のセミナーを企画・実施した。また、年 1 回山口市以外でのセミナー開催は、今年度は周南市で行った。

平成 16 年度から必修化された新医師臨床研修制度の中で、指導医としての役割を果たし、ひいては地域医療の充実のために寄与できるよう、「指導医のための教育ワークショップ」を開催し、県内 19 名の先生方にご参加いただいた。

体験学習も、今年度 2 回、山口大学神経内科学講座と総合診療部のご尽力により、開催することができた。

日医生涯教育協力講座セミナーは、「COPD ～早期発見から在宅医療まで～」と題して、下関市で開催した。

Ⅴ．勤務医

新医師臨床研修制度は、地域医療へ大きな影響を及ぼしつつあり、医師の科の偏在、地域偏在の問題は山口県でも深刻な問題となってきた。今年度の事業として、卒後臨床研修医・臨床研修病院長及び山口大学展開系講座教授と山口県医師会役員との懇談会を開催し、医師会活動に対する理解と協力をお願いした。また、県医師会役員、勤務医部会会長・副会長が県内東部・西部地区 2 か所の病院（徳山中央病院、国立病院機構山陽病院）を訪問し、勤務医の先生方と情報・意見交換を行い、医師会事業の理解と医師会活動への積極的な入会・参加をお願いした。また、今年度初めての取り組みとして、山口大学 2 年目研修医、医学生と臨床研修に関する懇談会を開催した。

Ⅵ．医事法制

平成 17 年度より、山口県医師会医事紛争対策委員会は、医事案件調査専門委員会と名称を変更し 13 回開催した。今年度の紛争事案発生件数は 36 件であり、内容も年々複雑さを増してきている。

今年度、日医は主としてリピーター医師の再教育を目的とした「医療事故防止研修会」を開催したが、山口県医師会としても、医療事故防止を会員に周知徹底させる意味から、徳山医師会と萩市医師会で「医事紛争研修会」を開催し、また小野田地区と周南地区で開かれた「医療と保険研究会」でも医療事故防止に向けての説明を行った。

Ⅶ．地域医療・介護保険・福祉

地域医療では、平成 18 年度から施行される第 5 次山口県保健医療計画策定のために、その基礎資料となる山口県患者調査・医療機関実態調査・同意意識調査を地域医療計画委員会及び同作業部会においてまとめ、県へ報告書を提出した。また、医療提供体制の充実と整備促進、救急・災害時医療への取り組みなども積極的に行った。特に、マスコミにも大いに協力いただいた「県民のための AED 心肺蘇生法講習会」は、その後の県内各地域での「AED 心肺蘇生法講習会」開催に取り組むきっかけとなった。その他、警察協力医の組織化のために設立準備委員会を立ち上げ検討し、次年度の早い時期に山口県医師会警察医会を立ち上げることとなった。

介護保険では、これまでの県介護保険事業支援計画と県老人保健福祉計画を統合した「やまぐち高齢者プラン」の進捗状況と今後の推進課題について県行政と協議した。また、「主治医意見書記載のための主治医研修会」を開催し、意見書内容の変更点、ケアマネージャーとの連携強化、急性期病院の退院前カンファランスについて研修した。認知症に関しては、「平成 17 年度認知症サポート医養成研修事業」に参加し、地域における認知症患者支援体制の構築に向けての研修を行った。

地域福祉については、山口県社会福祉審議会で、「山口県地域福祉支援計画」、「次世代育成支援行動計画」について協議した。また、山口県と「障害者自立支援法」施行にともなう福祉サービスと

公費負担医療制度について協議し、会員へ周知した。

VIII. 地域保健

妊産婦・乳幼児保健では、来年度からの麻疹風疹予防接種導入に際しての準備を行った。また、日本医師会、日本小児科医会、厚生労働省の主催で、予防接種率向上を図ることを目的に、入園、入学前の 3 月 1 日からの 1 週間を子ども予防接種週間として、多くの医療機関に予防接種実施に協力いただいた。

学校保健では、学校医の果たす役割の重要性が指摘されているが、山口県でも来年度「学校医部会」を設立することを決定した。学校心臓検診検討委員会では、新たに学校心臓検診精密検査受診票について疑義がある場合に、返戻することを決定した。

成人・高齢者保健では、糖尿病対策を推進するために、山口県医師会糖尿病対策推進協議会を設置した。健康教育委員会では、健康教育テキスト「糖尿病」を発行した。がん検診では、乳がん検診時のマンモグラフィー読影医の養成並びに技術向上を図るため、「マンモグラフィー読影講習会」を 2 回開催した。

予防接種広域化は 3 年目に入り、円滑に推移してきているため、来年度からは「広域予防接種運営協議会」を「郡市妊産婦乳幼児保健担当理事協議会」等に組み入れることを決めた。

産業保健関係の主要事業である産業医研修会については、過重労働及びメンタルヘルスに関する研修、アスベストに関する研修を重点的に行った。実地研修については、山口産業保健推進センターの協力を得て、実践的な研修内容により 15 回実施した。

IX. 医業

主なものとして、例年どおり医業経営対策、医療廃棄物対策、医療従事者確保対策、労務対策、医師会共同利用対策などを中心に事業を展開した。特に本年度は、「第 15 回中国四国医師会共同利用施設等連絡協議会」を山口県医師会引き受けで岩国市において開催し、盛会のうちに終えることができた。

X. 医政対策

5 月には、総勢 10 数人で上京し、県選出衆参国會議員と選挙区ごとに懇談することができ、非常に有意義な医政活動の機会を得ることができた。11 月には、国民医療推進協議会とともに国民皆保険制度を守る国民運動として署名活動が行われ、全国で約 1700 万人の署名を集めることができた。

また、三位一体改革により地方へ権限が委譲されることを考え、「医療関係団体新年互礼会」を初めて開き、地方議員や行政とも活発に接触し、意見交換を行った。

議案第 1 号

平成 18 年度山口県医師会事業計画について

木下副会長



県医師会副会長
木下 敬介

わが国の医療環境は、過去最大の診療報酬の引き下げが行われるなど引き続く低医療費政策によって劣悪化が進みつつある。医療の質と安全、医師の過重労働、医師の需給特に医師の偏在や不足等の問題は、いずれも

その根元は低医療費政策にあるといわざるを得ない。

そのような状況の中で、昨年末の政府決定による医療制度改革大綱を基に、医療制度改革関連法案が政治の場で着々と可決されようとしている。国民の健康と医療を守るには何が重要なのかを常に考えながら関連法案の行方を注視し、法案の修正、政・省令の改正や将来に向けた制度の是正のため粘り強く取り組んでいかなければならない。一方、地域医療・保健・福祉について医師各自及び医師会が常に真摯な態度で取り組む姿こそ、地域住民の医師会活動に対する理解を深めるための最大の力になるということも忘れてはならない。

特に今回の医療制度改革は三位一体改革と関連していることが特徴とされており、県あるいは市町村単位での医療運営が加速化していくことから、県及び郡市医師会の役割はますます重要になる。

これまでの 1 期 2 年間、現執行部は「創造と実行」をモットーとして医師会活動に取り組んできたが、2 期目は「創造と実行」が確実かつ迅速なものになるようバージョンアップし、組織の充実強化を図りながら 16 項目の重点事業を掲げ、各項目について積極的に活動を展開していきたい。

I . 組織

県医師会執行部も 2 期目を迎えたところで、新規事業を企画立案して既存事業の見直しを行い、“scrap and build”の考えで効率化を図りながら、大局的な見地に立って医師会活動の諸事業を円滑に推進していく。

広く県民から信頼され理解される山口県医師会を維持していくためにも、県民や行政、関係諸機関との連携を保ちつつ、自浄作用活性化を視野に入れた会員各人の職業倫理の確立を実践しながら事業を展開していくことが望まれる。

前年度から今年度にかけての新たな事業として女性会員対策、専門医会との連携強化等があげられるが、これらをさらに充実したものにしていくとともに、医師会活動に対する県民の理解を深めるために、今年度より社会貢献活動の推進にも取り組んでいきたい。その他、平成 19 年度の山口県医師会創立 120 周年記念事業についても準備を進めていく。

II . 広報

広報の果たす役割がますます重要になっていることから、平成 18 年度より情報の中にあった広報を独立させ、広報と情報のそれぞれに担当常任理事を配置させた。これに伴い会報編集委員会を広報委員会に名称変更して定期開催し、会報記事がさらに充実した内容になるよう努める。

会内広報の充実はもちろんのこと、県民に対して県医師会の主張を正しく理解してもらうべく対外広報の拡大と充実に取り組んでいきたい。対外的には、ホームページのコンテンツの充実を図り、県民公開講座の開催、マスコミとの連携、花粉情報等についても事業を継続していく。

III . 情報

山口県が整備を進めている「やまぐち医療情報ネットワーク」はセキュリティの確保されたシステムで、会員・医療機関相互の情報交換のインフラとして活用されるべきと考えられるので、県医師会としてもその普及・活用、コンテンツの充実・強化に努めていきたい。ORCA 普及事業についても、引き続き普及促進を図りたい。

IV . 保険

今次の診療報酬改定ではマイナス 3.16%の史上最大の引き下げとなった。このまま医療費抑制が続けば、「医療の質と安全」を確保することは容易ではなくなる。医療の荒廃を招きかねない限界にきていることについて、国民の理解を求めるための広報活動や医政活動を平素から準備していく必要がある。

一方、医師会がリーダーシップを発揮して、保険医各自が療養担当規則に則り、患者本位の適切な医療を行い、併せて自浄作用に努めることも大切である。

具体的活動として、保険に関する解説・解釈等について、郡市医師会に出向いて会員に周知を図る。保険指導に対しては医師会役員が立ち会うことにより、妥当適切な指導が行われるようにする。また、郡市医師会保険担当理事協議会等を通じて、医療保険に関する意見・要望を日医へ提出する。

労災保険、自賠責医療についても前年度と同様の取り組みで対応するが、さらに充実・強化を図りたい。

V . 生涯教育

すべての医師は、自己研鑽という意味でも、後輩医師のための指導医という立場からも、幅広い知識と優れた技術を身につけ、医師としての品格を培い、患者や社会からのあらゆる信頼に応えなければならない。全人的医療には、医学的課題と医療的課題とのバランスが絶妙に保たれていることが必要である。医師会にとって生涯教育は、医療安全、危機管理の面からも常に最重要課題に位置づけられている。

今年度の生涯教育事業もこれまでの活動を踏襲し、主なものとして次のことを行う。山口県医学

会総会については、今年度は長門市で開催。また、遠方会員の利便性を考慮に入れた山口市以外でのセミナーを、柳井市で開催する。生涯教育セミナーは本年 11 月開催のセミナーをもって 100 回を迎えることから、第 100 回セミナーでは特別企画を予定している。山口大学医師会の協力で毎年行われてきた体験学習についても、2 回の開催を予定。平成 16 年度から始まった「指導医のための教育ワークショップ」も、さらに内容を充実させた形で今年度第 3 回目を企画している。日医が行っている日医生涯協力講座は、郡市医師会の企画により今年度も 3 回開催する。

VI. 勤務医

平成 16 年度に新医師臨床研修制度が開始され、今年度は新医師が誕生するわけであるが、様々な問題が浮き彫りになったことも事実である。特に、山口大学医学部に残る医師が激減したことは、山口県における地域医療にも影響することであり、山口大学医学部、行政、県医師会が連携して対応する必要に迫られるところとなった。そのため、勤務医部会としての従来の事業のほかに、前年度末には研修医・医学部学生との意見交換会を行い、今年度もこれを引き続き開催することになった。さらに、今年度から山口県医師臨床研修運営協議会を設置し、山口県における医師の定着・確保に取り組む。

医師会未加入の勤務医の加入促進を図り勤務医部会の充実に努めるとともに、医師会組織の強化を推進していきたい。

VII. 医事法制

マスメディアによる医療過誤報道も地裁民事第一審の医事関係訴訟の件数も毎年増加傾向にある。これに対し日医は医療安全推進者養成講座、リピーター医師の再教育等、医療事故の防止や医事訴訟の減少を目指した活動を行っている。県医師会としても生涯教育や自浄作用活性化の各部門と連携して、医療安全や医療事故発生防止に取り組み、医療事故発生に際しては紛争の拡大を防止するとともに早期解決のために医事案件調査専門委員会、顧問弁護士、郡市医師会、会員が一体となった対応を充実・強化していきたい。

VIII. 地域医療・介護保険・福祉

地域医療に関しては、今年度より新たに施行される第 5 次山口県保健医療計画に則り、これが円滑に行われるよう地域医療計画委員会等において県行政と協議していく。医療提供体制の充実及び整備促進については、特に医師確保対策に関して、県医師会内のドクターバンク、女性医師部会、専門医会等の機能を活用し、県行政、山口大学医学部等とも連携をとりながら地域医療が円滑にいくよう取り組みたい。救急・災害医療については、新規事業として山口県医師会警察医会を設置し、法医学・検案業務等の研修会を開催して広域大規模災害時のトリアージ、検案業務に円滑に対応できるように図りたい。

介護保険に関しては、制度の円滑な推進には医師及び医師会と他の介護保険関係職種、特に介護支援専門員との連携及び相互理解が必要との考えのもとに、介護支援専門員との連絡協議会を立ち上げ、問題点や課題に対応する。ケアマネタイム等も活用し、主治医を含めたケアマネジメントが充実したものになるよう重点的に取り組みたい。また、今年度からの新規事業として「認知症高齢者早期診断のための研修事業」を生涯教育部門との連携により実施する。

地域福祉に関しては、特に今年度より導入された障害者自立支援制度の円滑な実施に向けて、会員への周知を図りたい。

IX. 地域保健

地域保健においては、従来より「人の生涯を通じての保健」という観点から、妊産婦・乳幼児保健、学校保健、成人・高齢者保健、産業保健の 4 部門について事業を継続させてきた。4 部門を個々ではなく一つの流れとして捉え、「生涯を通じての健康増進・疾病予防」という目標の基に今年度の事業を展開していきたい。事業内容はほとんど従来どおりであるが、今年度新規事業としては、学校保健における学校医部会の設立があげられる。これは従来の学校保健問題対策委員会をバージョンアップした形で展開させ、学校保健における種々の問題に対応させていく。もう一つは、糖尿病対策推進委員会を設置して成人・高齢者保健における成人病予対策の充実強化を図る。これ

に関連して、今年度の「やまぐち健康フェスタ」への参加・協力は、より充実したものにしたい。

X. 医業

今年度の診療報酬大幅引き下げは、医業経営に大きな影響を及ぼすことが予想される。このような時にこそ、自院の経営状況を精査し再検討してみる良い機会でもあるといえる。

医療税制に関しては、消費税における損税問題について、ゼロ税率ないし軽減税率による課税に改める要望を続けていく。医療廃棄物、医療従事者確保、労務、医師会共同利用施設に関してもこれまでと同様の取り組みを継続していきたい。

小田理事

議案第 2 号から第 4 号について、一括ご説明申し上げる。

議案第 2 号

平成 18 年度山口県医師会予算について



県医師会理事
小田 悦郎

収入、支出の総額は、それぞれ 5 億 5,094 万 8 千円であり、対前年度 2,645 万 2 千円の増となっている。

まず、収入面であるが、ここ数年の新規開業者の増加にともなう会費収入の増加により若干の増額を見込んでいる。

その他の収入においては、国庫補助金、県費補助金等主要な収入財源について、昨年を上回る額が確保されている。

支出面では毎年度の事務、事業の増加を見ながらも効率化を図りながら運営し、これにかかる予算は十分確保されている。管理費面においては各種報酬や職員給与費の抑制、必要経費の見直しで支出が抑えられ、ほぼ例年通りの規模で予算の確保ができているものと考えている。

<収入の部>

大科目Ⅰの会費及び入会金収入は 2 億 8,166 万 5 千円であり、前年度に対して 1,121 万 5 千

円、4.1%の増となっている。会費収入についてであるが、第一号会員の会費は前年度と同額を賦課する。予算積算に用いた会員数は 2,735 人で、これを前年度と比較すると 1 号会員 8 名の増、2 号会員 14 名の増、3 号会員は 54 名の増、総数 76 名の増加となっており、会費収入は前年度よりも 4.5%の増額を見込んでいる。また、当期収入総額に対する会費収入の割合は約 58%となっている。

入会金収入では、前年度の納入実績を勘案して、昨年度と同額の 2,000 万円を見込んでいる。

大科目Ⅱの補助金等収入については 8,177 万円 7 千円で対前年度 242 万 4 千円の減となっている。

補助金収入は 3,686 万 2 千円で前年度より 39 万 5 千円の増となっている。

次の委託費収入は 4,451 万 5 千円で前年度より 281 万 9 千円の減額となっている。前年度に創設された AED 普及促進事業委託費が平準化され、大幅減額になったことが原因に挙げられる。なお、山福株式会社からの出向職員委託費収入は事務局人員配置の変更により増額となった。寄付金収入については前年度と同額である。

大科目Ⅲの雑収入は 3,756 万円で、対前年度 264 万円の増を計上している。

預金利子収入は前年度と同額、雑収入は 3,689 万円で、前年度より 264 万円の増額を計上している。主に生命保険、所得補償保険、グループ保険、医賠償保険、個人情報漏洩保険の事務手数料、日本医師会認定申請手数料、会報の広告料や購読料である。

大科目Ⅳの借入金収入は会館運営協力金、いわゆる拠出金であるが、平成 17 年 5 月より新たに賦課しないことになり、今年度からは計上していない。

大科目Ⅴの特定預金取崩収入は 5,030 万 9 千円となっている。役職員退職による退職金支給と、本年 4 月 1 日で 70 歳を迎えられる 1 号会員への会館建設拠出金返還のために財政調整積立預金を取り崩すためである。

以上の結果、当期収入合計が 4 億 5,131 万 1 千円で、前年度繰越金 9,963 万 7 千円を加えて、収入合計は 5 億 5,094 万 8 千円となっている。

平成 18 年度 山口県医師会予算

平成 18 年 4 月 1 日から平成 19 年 3 月 31 日まで

収入の部		支出の部		(単位: 千円)
科 目	予算額	科 目	予算額	
I 会費及び入会金収入	281,665	I 事 業 費	172,466	
1 会費収入	261,665	1 組 織	21,548	
2 入会金収入	20,000	2 広 報	26,831	
II 補 助 金 等 収 入	81,777	3 情 報	3,712	
1 補助金収入	36,862	4 保 険	10,443	
2 委託費収入	44,515	5 生涯教育	21,326	
3 寄付金収入	400	6 勤 務 医	7,193	
III 雑 収 入	37,560	7 医事法制	9,321	
1 雑 収 入	37,560	8 地域医療・介護保険・福祉	25,068	
IV 借入金収入	0	9 地域保健	18,637	
1 会館運営協力金収入	0	10 医 業	14,187	
V 特定預金取崩収入	50,309	11 医政対策	1,000	
1 役員退職金引当預金取崩収入	15,400	12 公費助成制度協力費交付金	13,200	
2 職員退職給与引当預金取崩収入	25,908	II 管 理 費	233,406	
3 財政調整積立預金取崩収入	9,000	1 報 酬	31,095	
4 会館改修積立預金取崩収入	1	2 給 料 手 当	120,790	
		3 福利厚生費	14,601	
		4 旅費交通費	6,000	
		5 会 議 費	17,920	
		6 需 用 費	13,100	
		7 備品購入費	1,000	
		8 会館管理費	14,900	
		9 渉 外 費	5,000	
		10 公課並びに負担金	8,000	
		11 雑 費	1,000	
		III 借入金返済支出	9,000	
		1 会館運営協力金返済支出	9,000	
		IV 特定預金支出	97,660	
		1 役員退職金引当預金支出	16,660	
		2 職員退職給与引当預金支出	1,000	
		3 財政調整積立預金支出	60,000	
		4 会館改修積立預金支出	20,000	
		V 繰入金支出	2,000	
		1 医師互助会会計繰入金支出	2,000	
		VI 予 備 費	36,416	
		1 予 備 費	36,416	
当 期 収 入 合 計	451,311	当 期 支 出 合 計	550,948	
前期繰越収支差額	99,637			
収 入 合 計	550,948	次期繰越収支差額	0	

<支出の部>

大科目 I の事業費は、1 億 7,246 万 6 千円で対前年度 418 万 8 千円、2.5%の増となっている。

1 の組織は、2,154 万 8 千円で、主な内訳は、表彰関係、都市医師会との連携強化、新入会員の研修、中国・四国医師会連合関係の組織運営に関する経費、自浄活性化委員会、創立 120 周年記念事業、新規に専門医会との連携強化、社会貢献事業等の経費を計上している。

2 の広報は、平成 18 年度から広報と情報を分割する事になった。広報全体は 2,683 万 1 千円で、その中の広報活動、会報編集をおこなう経費は 2,418 万 8 千円を計上、花粉情報システムは情報のパートから移管し、花粉飛散測定の実施機関に対する諸経費及び測定講習会・県民向け花粉症講演会経費として 264 万 3 千円を計上している。

3 の情報は、371 万 2 千円を計上している。医療情報システム委員会、都市医師会担当理事協議会の開催や、会員とのネットワーク化の促進等のためのインターネット関連経費を計上している。

4 の保険は 1,044 万 3 千円の計上である。

医療保険関係では 871 万円を計上して、診療報酬改定に対応し、保険ミーティングを開催するなど、適正な保険診療の確保を図るための会員指導に要する経費を中心にしてしている。

労災・自賠責関係では、労災診療の指導等に 83 万 5 千円、自賠責医療の適正化を図る自賠責委員会等の経費として 89 万 8 千円をそれぞれ計上している。

5 の生涯教育は 2,132 万 6 千円の計上である。県医学会総会、生涯研修セミナーや体験学習の実施、指導医のための教育ワークショップ開催、専門分科会や地域医学会への助成等、学術講演研修事業を中心としている。

6 の勤務医は、719 万 3 千円で、勤務医部会諸活動に要する経費のほか、卒後臨床研修医・病院長・山大教授との懇談会経費、勤務医師名簿作成費等を計上している。

7 の医事法制は 932 万 1 千円の計上である。

医事紛争対策では、紛争防止対策に 177 万円、紛争処理対策に 519 万 6 千円、診療情報提供関係では 179 万 1 千円を計上し、苦情・相談の増加

に対応して医療安全相談センターとして相談窓口の強化や診療情報提供推進委員会等の諸会議の開催経費、個人情報保護対策経費、日医の医療安全推進者養成事業等の経費を計上、薬事対策には 56 万 4 千円を計上している。

8 の地域医療・介護保険・福祉は 2,506 万 8 千円の計上である。

地域医療は 2,024 万 8 千円で、本年度設置する警察医会に関する事業費や、地域医療計画委員会の開催など保健医療計画の推進及び救急医療並びに医療提供体制の充実・整備・促進等のための経費である。また、県からの委託事業は新規として小児救急医療啓発事業、継続として小児救急医療電話相談事業、県民のための AED 講習会経費を計上している。

介護保険は 450 万円で、介護保険制度の適正化に向けた諸会議・研修会経費、県からの委託事業は新規として認知症サポート医養成研修会、継続として主治医研修事業経費を計上している。

地域福祉は 32 万円を計上。

9 の地域保健は 1,863 万 7 千円を計上している。

妊産婦・乳幼児保健は 203 万 8 千円で、乳幼児保健委員会、都市医師会担当理事協議会の開催や、児童虐待問題への取組経費のほか、広域予防接種推進費である。

学校保健は 524 万 6 千円で、本年度新たに設置する学校医部会や都市医師会主催の学校医等講習会の助成金、学校医関係の講習会・大会参加経費である。

成人高齢者保健は 808 万 1 千円で、健康テキスト作成などの健康教育関連諸費、糖尿病対策推進委員会、健康スポーツ医学委員会及び実地研修会の開催経費、県からの委託事業のマンモグラフィ講習会経費を計上している。

産業保健は 327 万 2 千円の計上で、産業医研修カリキュラム策定等委員会、産業医研修会開催経費のほか、産業保健推進センター並びに地域産業保健センターとの連絡関係費である。

10 の医業は 1,418 万 7 千円である。医療廃棄物対策では、医療廃棄物適正処理研修会の開催経費を計上、医療従事者確保対策では、看護学校への運営助成費を中心に看護問題対策検討会開催経費や看護職員等研修会に対する助成金を計上して

いる。医師会共同利用施設対策では、長崎市引き受けの全国協議会の参加費等を計上している。その他、医業経営対策費、労務対策費を計上している。

11 の医政対策は前年度と同額を計上、**12 の公費助成制度協力費交付金**は 1,320 万円を計上しており、全額郡市医師会へ交付するものである。

大科目Ⅱの管理費は、2 億 3,340 万 6 千円であり、対前年度の 7.3%の増となっている。

1 の報酬は、3,109 万 5 千円で、役員報酬は常任理事が 2 人増えるので、1,202 万円の計上、顧問弁護士・顧問会計士の報酬金は前年度と同様である。

役員退職金は 2 名の退職者に支給するものである。

2 の給料手当は、1 億 2,079 万円で事務局職員にかかる人件費で、職員退職金は定年退職職員 1 名に支給するものである。

3 の福利厚生費は 1,460 万 1 千円で、役員・委員等にかかる業務遂行上の傷害保険料や職員の社会保険料の事業主負担分である。

5 の会議費は 1,792 万円で、代議員会、郡市長会議、顧問会議及び理事会等諸会議に要する旅費並びに会議諸費である。

6 の需用費は 1,310 万円で消耗品費、図書費、印刷製本費、通信運搬費や事務機器リース代等の一般事務経費である。

8 の会館管理費は 1,490 万円を計上、この会館管理費は医師会独自の管理費と入居する各団体が負担する共通管理費に区分されていて、それとは別に医師会単独で契約している清掃経費、空調メンテナンス料や火災保険料の諸経費などの計上である。

(3) の賃借料の 110 万円は県に支払う土地賃借料、駐車場借上料である。

10 の公課並びに負担金は固定資産税、消費税のほか各種関係団体に対する会費である。

大科目Ⅲの借入金返済支出は会館運営協力金返済支出として 900 万円を計上。本年 4 月 1 日で 70 歳を迎えられる第一号会員並びに退会会員に対して拠出金を返済するものである。

大科目Ⅳの特定預金支出は、9,766 万円を計上。

役員退職金引当預金支出、職員退職給与引当預

金支出、財政調整積立預金支出である。会館改修積立預金は減価償却費で将来の会館改修に備えて単年度 2,000 万円を積み立てているものであります。

大科目Ⅴの繰入金支出は医師互助会会計への繰入金として今年度も 200 万円を計上している。

大科目Ⅵの予備費は収支見込を調整の結果、3,641 万 6 千円を計上。

以上、当期支出合計は 5 億 5,094 万 8 千円である。

これで平成 18 年度山口県医師会予算についての説明を終わる。

議案第 3 号

平成 18 年度山口県医師会会費賦課徴収について

会費賦課徴収については予算編成作業に先立ち、1 月 12 日開催の定款等検討委員会において、審議検討されたところであるが、個人情報保護法の施行にともない所得の把握が困難となっていることから、他県と同様に第一号会員会費を定額制に移行することになり、平成 19 年度から実施する方向で検討している。このため、平成 18 年度は所得調査を行わず、平成 17 年度の県医師会費と同額を賦課することになった。なお、平成 17 年度に著しく所得の変動があった会員や新入会員については従来どおりの算出で決定する事になっている。

また、日本医師会会費については、現行どおりである。

議案第 4 号

平成 18 年度山口県医師会入会金について

前年度と同様の内容となっておりますのでよろしくお願いする。

以上で予算関連議案のご説明を申し上げたが、なにとぞよろしくご審議くださいますようお願い申し上げます。

議案第 5 号

代議員会議決権の委任について

杉山専務理事

収支予算の決定は、定款第 29 条の規程により

代議員会の権限であるが、「会費の増徴を伴わない予算の補正」については、経理規程第 19 条の規程により従来どおり理事会の権限に委任していただき、これを専決処分により処理させていただこうとするものである。ご承認のほどよろしくお願い申し上げる。

質疑応答

サテライト診療所の現状と対応について

福田信二 議員（宇部市）

宇部市においてもサテライト診療所が開設され、会員が不安に感じている。山口県におけるサテライト診療所についての現状と県医師会の対応をお聞きたい。



宇部市
福田 信二

西村常任理事

サテライト診療所（あるいは門前診療所）とは、病院の入院部門と外来部門を切り離して病院の近くに診療所を開設することと定義されるが、これは診療報酬上の「旨み」を利用する目的で行われているものもあると理解され、かねてより問題となっている。



県医師会常任理事
西村 公一

病院の外来部門を分離することで、

- 1) 病院外来より高い初診料・再診料などや、特定疾患療養指導料なども算定可能となる。
- 2) サテライト診療所からの紹介患者で紹介率を上げ、地域医療支援病院の認定を受けたり、紹介外来加算を算定することが可能となる。（200 床以上の病院）
- 3) 病院外来を減らすことで、入院時医学管理加算の算定が可能となる。（200 床以上の病院）

等のメリットがあり、サテライト診療所を設置する病院が増加する理由のひとつとなっていると

思われる。

日医もこれには批判的で、「診療報酬を悪用して、いいとこ取りのモラルハザードが生じている」「医療計画の隙間を狙ったもので、大きな問題と認識している」としている。平成 17 年 1 月の都道府県医師会長協議会において、門前診療所に対する日医の見解を問う質問に対して、当時の松原日医常任理事が「診療所と病院の診療報酬点数の違いを利用して、不公平な形態をとっている病院が出てきていることは事実であるが、これを規制する法的根拠がない。門前診療所は、経営上同一の病院の外来と同じような扱いを保険点数上はすべきと考えており、現在厚労省とも協議を行っている。今後については、是正するためのなんらかの方向を出したい」と回答している。

昨年の中四国医師会連合会保険研究会でも、門前診療所問題が取り上げられた。各県医師会ともその存在は認識しているが、はっきりした数は把握していないし、行政が設置を認可している以上、医師会としても容認せざるを得ない現状であるとの意見が大半であった。山口県医師会でも行政に問い合わせたが、「門前診療所」「サテライト診療所」なるものの定義はなく、全く認識していないし、また調査の予定もないという答えであった。県医師会でも、定義が不確実なために数は把握していない。

この度の診療報酬改定において、病院と診療所の初診料と再診料の較差が縮小されたり、紹介率を要件とする入院基本料等加算が廃止されたことなどにより、サテライト診療所の旨みも少しは縮小されたものと考えられる。

しかし、このような形で加算点数が廃止されることは、地域の病診連携を積極的に推進することによって紹介率を上げる努力をまじめに続けてきた、地域医療支援病院などにとっては大きな痛手であり、一部の病院が生んだモラルハザードにより、自らの首を絞める結果を招いているとも考えられる。

医師会としてこの問題は、診療報酬制度上の問題と、医療機関のモラルの問題との両面から取り組んでいかなければならないものと考えている。このことについては、改めて日医に提言していきたい。

患者からの一部負担金徴収について**福田信二 議員（宇部市）**

先の衆議院労働委員会で厚生労働省保険局の水田局長が「保険医療機関は一部負担金を患者から受領する責任がある」と答弁しているが、医療機関は応召義務を課せられて、未収入のリスクを負わなければならないというのは理にかなわないと考えるが、山口県医師会の見解ならびに対策を承りたい。

西村常任理事

4 月 14 日の衆議院厚生労働委員会で厚生労働省保険局の水田邦雄局長は、民主党の古川元久氏の質問に対し、「保険医療機関は一部負担金を患者から受領する責任がある」と述べている。健康保険法上、患者が一部負担金を支払わない未収金は最終的には医療機関が負うことになると説明し、保険者に支払い義務はないとの判断を明らかにした。

国民健康保険法第 42 条第 2 項によれば、保険医療機関は患者の一部負担金の支払義務発生後、概ね 2 か月は善管注意義務（保険医療機関の開設者に対し、一般的に要求される相当程度の注意義務を言うもので、その確認は内容証明付き郵便などにより支払請求を行った等の客観的事実によって行うことを言う）を尽くし、一部負担金の受領に努める。それでもなお一部負担金の支払が得られないときには、保険者が保険医療機関からの請求により、これに代わって徴収できるものとしている。これは保険医療機関には債権に対する強制処分権がないことから、強制処分権を有する保険者に徴収を請求することによって一部負担金の受領を担保しようとしたものである。

そこで保険者は処分によって得た徴収金のうちから、請求に係る一部負担金に相当する額を交付することになるが、保険者による一部負担金の徴収は保険医療機関に代わって取り立てるという性質のものであるので、保険者には立替払いをするとか、保険者自身の債務の履行として支払うとかの義務はない。また徴収金が一部負担金相当額に不足しても、さおの不足額を保険者自身が支払わなければならないということはない。

一部負担金を支払わない患者が居られた場合、おおむね 2 か月間、きちんとした請求をする必要がある。放置したり、電話などでの請求でもいけず、配達証明の郵便などで行う必要がある。そうしたことを繰り返したことが、請求の努力をしたこととなる、概ね 2 か月間経っても支払が行われない場合には、保険者に一部負担金の処分を請求する様式があるので、この様式に必要事項を記入し、保険者へ送り、保険者から強制的に一部負担金の取り立てをしていただくことになる。

ただし、保険者が医療機関に支払う義務はない。

麻上義文 議員（下関市）

下関市

麻上 義文

同様のことを経験したことがある。入院患者が状態が悪くなったため、公的病院に送り、1 か月後に亡くなった。入院費用 4 ～ 5 万円あったので、請求したところ、「病院は病気を治すところであり、死亡したのだから払わない」と言われ、毎月請求しているが、約 1 年半支払いがない。

裁判をすると、10 万円くらいかかるらしいが、裁判にかけた場合は如何か。

西村常任理事

これは、保険者とは関係なく、裁判としては成立すると思う。ただし、制度上は、まず保険者から取り立ての請求をしていただくことになっている。それでも、患者が支払わない場合は、裁判という方法もある。

医師会立看護学校（院）の応募者減少対策について**永井理博 議員（宇部市）**

最近、看護学校（院）の応募者が減少している。医療系の学校が増えたせいかもしれない。学校（院）の経営を考えると定員くらいは入学させないといけないが、応募者が少ないと、結局成績の悪いものまで入学させないといけない状態になってしまう。その結果、准看護師の検定試験や看護師の国家試験の合格率が低下する。この状態を少



宇部市
永井 理博

しでも改善するには郡市医師会立看護学校（院）をもっとアピールする必要があると思われる。そこで、県医師会のホームページに郡市医師会立看護学校（院）の一覧を載せ（名前、住所、電話番号くらいでよいと思う）、そこから各看護学校（院）ホームページへリンクできるようにしていただきたい。

西村常任理事

日本医師会が策定した、平成 22 年までの都道府県別、看護職員需給見通しによると、山口県は現在及び将来においても不足が予想されている。こういった状況の中において、県下医師会立看護学校の果たしている看護職員の養成は地域医療においてとても重要であると考えられる。

しかし、国、県による補助金削減等により、学校の経営については厳しさを増しており、県医師会としても県と自民党山口県連に対して、看護学校の重要性を考慮して施策実施するよう、要望書を提出しているところである。

この度、県下医師会立看護学校養成所に対して「受験生確保のために努力されていること」についてアンケートを行った。その結果、学校案内の広域配布、学生募集説明会や学校見学会の開催、高校訪問、マスメディアでの広報、ホームページの開設など広報活動に努めておられる。また、推薦入試の実施（下関）や卒業生を通じた勧誘（吉南）が有効であるというアドバイス、学校の質の向上を図ることが優秀な学生の応募に繋がる（宇部）などの意見があった。

県医師会としては、ご提案いただいたことは是非、必要と思われるので、ホームページへ早急に搭載するとともに、山口県で運用している YAMAME ネット（山口医療情報ネットワーク）においても同様の情報を掲載したい。

掲載内容については、郡市医師会看護学校担当理事協議会などで協議していきたいと思っている。

ここで、受験生確保対策について、積極的に取り

組んでおられる萩市医師会の売豆紀会長に参考意見として、追加発言をお願いしたいと思いますが、よろしいでしょうか。

売豆紀雅昭 議員（萩市）

実は、萩市でも 10 年くらい前までは、定員 30 名に対して 20 数名であった厳しい状態が続いていた。准看の運営委員会と教務が相談し、まず准看の存在を地域の学校に知ってもらうこと考え、①学生募集説明会を

毎年 7 月中旬に中学・高校の進路担当教諭を対象に行っている。募集内容・学院の状況、入学試験、就業・進学状況などを説明し、各学校から意見や要望を聞いている。②学校訪問を行い、夏休みに萩・長門地区の高校の進路担当教諭に学院の PR と卒業生の状況や進路状況・実績等の情報提供を行っている。さらに、広報活動として、試験前には試験に関する事項をケーブル TV や地方新聞に放映・掲載をしていただいている。

これが功を奏したと思うが、平成 14 年から平成 18 年まで、およそ 50 ～ 60 人程度の応募者があるようになり、現在は定数 30 だが、35 ～ 6 人が入学している。資格試験も准看護検定試験は全員合格しており、進学も約半数が高看へ行っている。

もう一つの要因としては、萩に就職先がなく、地域に残る高校生が減っている。



萩市
売豆紀雅昭

地域の臨床研修ネットワーク構築について

山口秀昭 議員（下関市）

2 年前から新臨床研修制度が導入されたが、格差社会が問題となる中、臨床研修においても、研修医の多く集まる地域と研修医の少ない地域の格差が拡大している。この結果、地域における医師の供給が減少し「医師不足」が生じるという現実が問題となっている。

臨床研修医が集まらない原因を考えると、主に 3 つの理由が考えられる。一つは金の問題。臨床



下関市
山口秀昭

若い人にとって魅力のある場所かどうかということ。山口県は小さな町が点在している県のため、とても都市の魅力には勝てない。魅力ある地域づくりには時間がかかるとわれこれについてもここでは論じない。三番目は、この地域で行われる臨床研修が研修医にとって魅力的なものかどうかだと思われる。下関の例をとると、国立関門医療センターには救急救命センターがあり、市立中央病院には感染症センター、済生会病院には小児救急が充実しているといった臨床研修施設それぞれの特徴がある。このことは、いずれか一つの研修施設に属していれば、場合によっては体験できない分野が生じることとなり、臨床研修の魅力を半減させることにつながる。もしも、地域で一体となった臨床研修ができるのであれば、その地域いずれの研修施設に属していても同様に総合的な臨床研修が受けられることになり、臨床研修の魅力はふくらむだろう。

そこで、山口県医師会が調整役となり、それぞれの地域の臨床研修ネットワークを構築することを提案する。ネットワークの中で臨床研修ができれば、単一の施設での臨床研修を受けるよりも症例数にも恵まれ質の高い研修となるだろう。ひいては研修医の数の増加、医師の供給不足へ歯止めをかけることにつながると考えられます。ぜひご検討をおねがいたします。

湧田常任理事

ご承知のとおり、新医師臨床研修制度は平成 16 年度にスタートし、2 年を経過した。この研修制度は劣悪な状態に置かれていた研修医の待遇を改善し、専門に偏らない基礎的な診療能力の育成など、医療の質を向上させる目的でありましたが、現実にはさまざまなところに問題が噴出してお

り、「医師不足」等によって、大学医局制度を始め地域医療は崩壊の危機に直面している。

これは単純な医師不足というより、制度の欠陥の結果であることから、本年 1 月開催された都道府県医師会長会議におい

て、藤原会長がこの制度の問題点を指摘し、地域医療の混乱を解消するため、制度の検証と見直しを行い一日も早く、目に見える、速やかな対応を日本医師会に対して強く要望している。

日本医師会としても、アンケート調査等により実態を把握するとともに 2 年の臨床研修を終えた後の医師の研修も含めプロジェクト委員会等で早急に対応を検討することにしております。

山口県医師会としては、臨床研修医にとって魅力ある研修環境をつくるため、毎年 4 月に県内 1 年目の新研修医と臨床研修病院長、山口大学医学部教授、山口県医師会役員を交えた懇談会を開催し、新医師臨床研修が円滑に実施されるよう取り組んでいる。

また、この研修を実効あるものとするためには指導医の役割が重要であるので、平成 16 年度より「指導医のための教育ワークショップ」を毎年開催し、指導医の養成に努めている。本年度も 9 月 30 日（土）、10 月 1 日（日）に合宿形式で実施する予定である。

さらに、新たな取り組みとして本年 3 月、18 年度における県内での臨床研修を促進するため、県や山口大学と連携して医学部 5 年生の学生を対象に、懇談会を開催したところである。

ご指摘のとおり、2 年間を経過し、数々の問題点が顕在化している。特に、県内における臨床研修医はもとより、いわゆる後期研修医の増加・定着が大きな課題である。

単独型・管理型臨床研修指定病院では、医師臨床研修マッチングに応募して、研修医の確保に努力されて、それぞれのプログラムが行われているが、全国的な傾向として、都市部志向や大学病院離れの動きの中で研修医を確保するためには、新医師臨床研修制度に関する機関、団体が連携を



県医師会常任理事
湧田 幸雄

密にして、山口県として特色のある、そして魅力のある研修を創造していく必要があると考えている。

このため、本会では 18 年度新事業として、行政、大学、関係病院や医師会をはじめ医療関係団体の協力体制を構築し、山口県における臨床研修体制の整備および充実を図ることを目的として、「山口県医師臨床研修運営協議会」を設置し、5 月 13 日に第 1 回目の協議会を開催することになっている。

この協議会で関係機関が十分情報交換を行い、それぞれの立場で協力しながら、地域の臨床研修ネットワークの構築に努めて参りますので、代議員の皆様のご協力、ご支援をよろしくお願いする。



経口用セフェム系製剤
(セフジニルカプセル、セフジニル散)

セフゾン CFDN

細粒小児用
カプセル 100mg / 50mg

Cefzon



株式会社 アステラス製薬株式会社
〒160-8501 東京都千代田区千代田 1-3-1
「アステラスビル」7F

■「効能・効果」「用法・用量」「禁忌・特別注意を含む使用上の注意」等につきましては、随時添付文書をご覧ください。 60-119-12X-2207-0-1

傍聴印象記

広報委員 薦田 信

藤原会長の挨拶は、「この 1 年間激動の年であり、日医が厚生労働省に政策立案提言できず、医療に対する抑圧がきつかった。示された制度改革はほとんど政府主導による医療費抑制策で、“患者に最適な医療を”という基本方針が抜けている」。

医師会活動については、「地区医師会の役割が大切である」と強調。医師不足対策や糖尿病対策委員会発足など、十数項目について、「これら多くの課題を懸命に取り組む」と決意を述べられた。

報告事項、承認事項、決議事項とスムーズに進行した。事業計画では、「過去最大の引き下げで財政優先の医療改革になっており、厳しい状況にあるが、医師会員も”謙虚“でなければいけない」。

質問は 4 問。まず、サテライト診療所については、診療報酬体系と医療機関のモラルの問題。その他は、一部負担金未収問題、准看生徒応募者数減少と臨床研修制度について、であった。

今回の診療報酬改定に関する質問がまったくなく、意外であった。病院にとっては医療機関の存続にかかわる改定内容である。看護職員の配置を増やさないと報酬が減る設定にした影響で、中小の民間病院を中心に 1 割近くの病院が経営困難に陥っていることが、病院団体の調査でわかった。

代議員会の最後に、木下副会長が「質問が藤原会長時代になって少なくなった。どんどん質問してください」。

振り返ってみれば、医療法は疾病の中心が感染症の時代に、医療機関の量的整備と医療水準の確保を図るため、昭和 23 年（1948）に制定された医療供給体制に関する基本的な法規である。その後長らく改正されていなかったが、昭和 60 年（1987）第一次医療法改正

が行われ、医療施設の量的整備が全国的にほぼ達成されたことにともない、病床総数抑制などが盛り込まれた。

その後 4～6 年ごとに改正され、平成 12 年（2000 年）第四次医療法が成立し、現在に至っている。病床総数抑制策がその根底にある。

またこれとは別に、厚生省の国民医療総合対策本部の『中間報告』が昭和 62 年に発表された。国民医療の現状と今後の方向と、良質で効率的な国民医療をめざしてという内容で、その後の医療制度改革の方向性が示されている。この『中間報告』が、厚生労働省の医療制度改革の基本であり、財政再建のための医療費抑制策になっている。

『中間報告』の第 3 段階（2010 年度まで）には、「保険制度の枠組みの見直し完了と、総医療費の伸びの安定化」となっており、国の財政再建のための改革がしっかり盛り込まれている。

小泉体制になってから、2002 年度 2.7 %、2004 年度 1.05 %、そして今回の 2006 年度は 3.16 %診療報酬が引き下げられた、というわけである。

昨年 9 月小泉自民党が大勝し、政府主導のトップダウン型システムが機能し、自民党支持団体である日医の抵抗を押さえきり、3.16 %という大幅な引き下げになったものと思う。日医の 25 万票はどうなったのだろうか。

繰り返しになるが、これらは国の財政再建のための改革で、医療を改善するものではない。“良質で効率的な”医療制度の抜本的再構築を受益者（患者、国民）も加わって議論することが必要である。

以上のような状況にあるため、代議員会傍聴印象は、「拍子抜け、もっと何とかしてほしい」というところだ。

平成 17 年度

郡市医師会成人・高齢者保健担当理事協議会

と き 平成 18 年 3 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 田中 豊 秋]

藤原会長挨拶

医療制度改革大綱に沿った、医療制度改革関連 2 法案が今国会に提出され、成立する見込みである。今回は診療報酬、介護報酬同時改定の年であり、さらに介護保険法の改定もからみ、厚生労働省は総力を挙げ、かつてないほどの大掛かりな改正を目指している。その思想は厚労省幹部が言っているように「どのような制度であっても医療費の伸びを抑制しなければならない」である。柱は、安心・信頼の医療と予防の重視、医療費適正化対策の推進、新たな高齢者医療制度の創設や都道府県単位を軸とした保険者の再編統合などの構造改革である。この中には大変唐突で強引な療養病床の削減、介護療養病床の廃止も含まれる。大綱の冒頭に、医療の安心・信頼の確保を謳っているが、

医療を良くしようという意図は感じられない。

昨年 6 月に介護保険法の改正が行われた。主な内容は、新予防給付の導入、地域の役割強化（地域支援事業、地域密着型サービス、地域包括支援センターの創設）、施設給付の見直し（居住費・食費の保険給付からの除外）、サービスの質の向上（情報開示、マネジメントの見直し）等である。

日医としては、高齢者に対する支援には医師の積極的関与が不可欠であり、地域医師会が多職種協働の中核的存在として位置付けられるように、個々の医師の意識改革を訴えている。その試金石が本日県行政から説明がある「地域包括支援センター」との関係である。関連する各種専門職と協働で高齢者に対する地域支援の再編と包括的システムの構築が必要である。キーワードは地域医療

出席者

大 島 郡	嶋元 徹	小野田市	藤村 嘉彦	県 医 師 会	
玖 珂 郡	山下 秀治	光 市	丸岩 昌文	会 長	藤原 淳
熊 毛 郡	松岡 勝之	柳 井	前濱 修爾	副 会 長	木下 敬介
吉 南	吉金 秀樹	長 門 市	鬼村洋太郎	常任理事	濱本 史明
厚 狭 郡	河村 芳高	美 祢 市	藤村 寛		佐々木美典
阿 武 郡	三浦 傳夫			理 事	湧田 幸雄
豊 浦 郡	藤井 之正				萬 忠雄
下 関 市	赤司 和彦				弘山 直滋
宇 部 市	綿田 敏孝				杉山 知行
山 口 市	太田 貴久	県高齢保健福祉課			田中 豊秋
萩 市	岩谷 一	主 幹	藤井 修		
徳 山	藤井 一利	主 査	田村 和久		
防 府	松村 茂一	主 査	金子 和美		
下 松	山本 薫	主 任	豊田 和正		
岩 国 市	西岡 義幸	主任主事	二橋 康治		

連携である。

昨年 10 月、厚生労働省医療制度構造改革試案が公表され、これを踏まえて先に触れた大綱となった。医療費適正化としての大きな柱は平均在院日数の短縮と生活習慣病対策である。国は生活習慣病対策として国民運動を展開し、特に糖尿病の予防に着目した健診・保健指導の計画的実施を義務付けるとしている。県医師会としては今年度谷澤山口大学教授を委員長に糖尿病対策推進委員会を立ち上げ、行政も参加いただいて今後のフレーム作りについて協議している。地域医師会の果たす役割は大きく、地域医師会を中心とした積極的関与が望まれる。

本日は制度の大きな転換期にあり、私ども医師会にとっても大変重要な時期で活発なご議論をお願いします。

協議 1

平成 18 年度における老人保健事業について

県高齢保健福祉課主幹 藤井 修

本年 4 月から地域支援事業、その中で特に介護予防事業の実施が必要な者を選定する「生活機能評価に関する項目」を追加して実施する事とし、これを老人保健法に基づいた基本健康診査の生活習慣病に併せて実施する事となりました。この制度を実施していくには、医師会の先生方のご支援とご協力が無ければ困難です。大変なご協力をお願いします。

介護保険制度の概要は、大きな変更点として予防重視型システムへの転換で、新予防給付と地域支援事業が大きなものです。新予防給付は介護認定で要支援と認定された方で財源は介護報酬で行う。そして地域支援事業では要支援ではないが今後要介護・要支援になる恐れのある方を対象にして介護予防事業を行っていきます。この事業については市町村事業で実施します。

新たなサービス体系の確立としては、地域密着型というところで在宅生活を支えていこうということで、地域包括支援センターで総合相談、介護予防のマネジメントをやっていこうということです。介護予防についてもう少し詳しく言いますと、介護予防特定者施策ということで、いずれ要介護・要支援になる恐れのある高齢者を特定し

て、高齢者人口の約 5%を対象として実施していこうというものです。この数字は平成 20 年の目標で、これから人数をきっちりと把握していこうということです。特定高齢者把握事業ということで、18 年、19 年については老人保健事業の基本健康診査でこの部分をやっていきます。基本的には生活機能評価で、そして把握された方にどのようなサービスを行うかということ、まず通所型があり、運動器の機能向上や栄養改善などがあります。次に介護予防一般高齢者施策としてすべての高齢者を対象に普及啓発や身近な所での活動をすすめる。包括支援事業は、これも地域支援事業の中で大きなウェートを占めるもので、この主なものは地域包括支援センターを設置するということです。その中で要支援になりそうな恐れのある方に対するマネジメントは地域包括支援センターの保健師さんが行います。新予防給付、要支援の方に対するマネジメントも行うが、新予防給付については居宅介護支援事業所に委託できます。

今後の取り組みとして、県として円滑な実施をするためには医師会をはじめとする関係団体の協力が不可欠ですし、市町村に対してもきめ細かく支援を実施してまいりたい。新しい制度ですので、今後必要な要望も国に伝えていきたいと思っています。よろしくお願いします。

県高齢保健福祉課主査 豊田和正

65 歳以上の方に対し、健康手帳の交付、健康診査を引き続き老人保健事業で実施します。65 歳以上の方に対する健康診査については現行の診査項目に加え、生活機能に関する項目を追加する事になりました。老人保健事業の健康教育、健康相談、機能訓練、訪問指導に相当する事業は、介護保険制度の中に創設される地域支援事業の介護予防事業で行うことになっています。64 歳以下の方の老人保健事業についての変更点はありません。

基本健康診査に生活機能に関する項目が追加された事から、健康手帳に記入できるように様式を変更する事になりました。基本健康診査に追加された生活機能評価に関する項目については、問診に生活機能に関する項目が追加されました。問診については「基本チェックリスト」をお使いいた

だくようになっています。また、理学的検査に口腔内の視診、関節の触診、選択項目として反復唾液嚥下テストそれと血清アルブミン検査が追加されました。その健診の結果、生活機能評価に関する判定が追加されました。この生活機能評価の位置づけだが、地域支援事業の介護予防特定高齢者施策について特定高齢者の早期把握のために市町村が実施する生活機能評価その他いくつかの経路が考えられるが、生活機能低下の発見のために共通のスクリーニングが必要になります。生活機能評価を現在の老人保健法に基づいて行われている基本検診と併せて実施し、特定高齢者の早期発見、早期対応を担う事をお願いさせていただくものです。対象としては 65 歳以上の高齢者となっています。実際に生活機能評価をする場合に、新たに追加されたものとして先程も述べましたが、問診のところで「基本チェックリスト」、理学的検査で口腔内視診等が追加されています。生活機能低下の早期発見に資する項目と安全管理に関する項目の二つに分けて整理されています。

基本チェックリストは介護予防に資するものとして全国的に使用されるものです。基本チェックリストの内 1～5 は総合的な問い、6～10 は運動器に関するもの、11～12 は栄養改善に関するもの、13～15 は口腔機能、16～17 は閉じこもり予防、18～20 は認知症予防、21～25 は鬱予防に関するものである。理学的検査では口腔内視診は、口腔内の衛生状態、歯垢や食物残渣の有無による清潔度や舌苔の有無、口臭のチェック等をお願いしたいと思います。関節の触診については動き、痛み、変形などの異常の他に可動域の制限の有無もお願いします。選択項目として反復唾液嚥下テストがあります。血清アルブミン検査は低栄養状態が疑われ栄養改善事業の対象となることが想定される場合に行います。

結果の区分と評価の流れは、老人保健事業の基本健康診査と一緒に生活機能評価をお願いさせていただき、問診や検査結果をもとに介護予防の観点から総合判定をお願いします。判定については厚生労働省が作成した判定報告書に従い、まず医療の必要性について判定していただく、次に介護予防に資するサービスの利用の可否について記入していただきます。介護予防に資するサービス等

の利用より医療を優先する必要が認められると判断される場合は否としていただきます。

次に生活機能の著しい低下の有無について判断していただきます。さらに「有」の場合には介護予防に資するサービスの利用にあたっての留意事項等に記載をお願いします。この判定報告書を実施する市町村に提出することになります。

県医：今の基本健診等に関する変更について、質問がありましたらお願いします。

徳山：この問題について、周南市から連絡がありったのは 11 月下旬であった。厚生労働省の書類が入ってきたが、行政の中での位置づけは、老人保健事業でやるという事だが、本来は介護保険でやるべき事ではないか。それとも両方で協力してやっていくのかよくわからない。

県：確かに生活機能評価が老人保健事業に入ってきたのは奇異に映ると思う。基本的に、財源的には来年度から 2 年間は老人保健事業で行う。3 年後の 20 年度には制度の見直しがあるため、地域支援事業に入っていくのではないかと考えている。

徳山：山口県には介護保険室があるが、関与されると思っていたが、この事業を行う上での責任は何処にあるのか。

県：高齢保健福祉課で構わない。

徳山：基本チェックリストはこの事業の根幹をなすものだと思うが、きちんと採れないと特定高齢者をいい加減な扱いにしてしまうと思う。20～30 分かかるのではないかとと思うが、報酬についての言及がない。

県：申し訳ないが単価については難しいというのが国の回答であった。そこで先生方の意見とは反するかもしれないが、簡便な方法としてチェックリストを考えたのではないだろうか。負担金については難しい面もあるが国に対して要望をしっかりとしていきたい。

徳山：チェックリストの内容だが、答えたくないという人に対してはどのようにするのか。例えば「自分が役に立つ人間だと思えない」という質問に対して答えたくないという時にはどのように対応するのか。

県：確かに閉じこもりや鬱の方については答えにくいと思います。ご苦労をおかけするが基本的には国が作成したものであるのでこのチェックリストで進めなければならないと思っている。このことは課題として今後議論していけないと思っている。

徳山：回答拒否があれば老人保健事業とならないのではないか。

県：認知症の方も答えにくいかもしれない。その辺りは備考欄に記載して対応していただきたい。

徳山：患者さんも医者もなんとか回答しようとすると答えが不正確になるのではないかな。

県：備考欄に書いていただきたい。そのことは市町村にも伝えたいと思う。

徳山：意見を述べさせていただくと、この事業は介護保険事業でやるべきではないか。また、基本チェックリストの回答作成にかなりの時間がかかるので報酬の問題は当然発生すると思う。一番の問題は、今回の改正について第一線でやっているわれわれに何の相談もなかった。ちょっと納得いかない。

宇部市：日本医師会、あるいは県医師会はこれをボランティアとして引き受けるのは当然だという考えか。折衝しているのか。医師会全体としての考え方を教えていただきたい。

県医：今回の老人保健制度の大きな転換にあたっては日本医師会の常任理事がこの作業部会に入っていた。しかし日本医師会には入っていたが県医師会には情報が入ってこなかった。したがって、私どもも県から説明を受けたのは 12 月になって

からであった。日本医師会の動きは非常に遅い。私たちが翌年度の事業計画は 1 月には準備が始まる。国から話が正式にきたのが 2 月下旬で、3 か月から 4 か月遅い。厚生労働省も情報を小出しにして正式な情報を出さない。こちらとしても動きようがなかったのが現実である。

岩国市：岩国でも 11 月下旬に話しがあったが、生活機能のチェックはとてもじゃないが 30 分くらいでできるものではない。現在の基本健診の間診でも聞きながら書いているのが現状である。こうしたものは病院でするものではない。

岩国ではチェックリストは一応本人が書いて持ってきてもらうことになった。コストは出ない、時間はかかるではしたくないというのが現状である。

柳井：基本健診はしたが年の途中で再評価が必要になった場合はどうするのか。

県：主治医の先生からの情報提供ということで市町村の方に連絡いただく事になるかと思う。情報提供の点数については国の方で検討されている。

県医：再評価しなければならない事については、新しい診療報酬改定の中の情報提供料Ⅰの中に地域包括支援センターが入った。そこを利用していく形になる。今までとは少し違う。

協議 2

県医師会糖尿病対策委員会について

県医：設立の経緯は、平成 17 年 2 月 9 日に日本医師会、日本糖尿病学会、日本糖尿病協会の 3 者で糖尿病対策推進会議が設立された。その時に糖尿病対策を各都道府県でも行ってほしいという要請があり、県医師会として、山口大学第 3 内科の谷澤教授、新南陽市民病院の松谷先生、労災病院の矢賀先生、山口大学附属病院副栄養治療部長の田坂先生、日本糖尿病協会糖尿病対策委員の小林先生、オブザーバーとして県健康増進課の名越課長に入ってもらい 2 回ほど会議を開き設立することとした。

今年度の目標として、各都市医師会で糖尿病に対してどのような活動をして取り組んでいるか、糖尿病協会がどのような活動をしているかを調査し、補助・共催をしていく。基本健診中の糖尿病の診断基準について検討し、場合によっては厚生労働省の基準とは異なる独自の基準を出す事も視野に入れていく。また、早期発見、早期治療の観点から産業医の先生方にもご協力いただき、企業の従業員の方にも啓蒙、教育をしていただきたいと考えている。

この事業は国の方針でもある生活習慣病対策に対応していこうというもので、各都道府県単位で次々と設立されつつある。行政が加わらないとこの委員会は機能しないと感じている。市町村とも連携しないとかなり浮いた存在となる懸念があり、都市医師会にもご協力を仰ぐと思う。

先程の介護保険と違い、報酬も含め前向きに取り組める事業だと思っている。18 年度からの新しい事業として実施していくので、ご協力よろしく願います。

県医：続いて肺がん検診精密検査機関の申し出制について問題が生じている。肺がん精密検査機関が CT を他の医療機関に依頼してもよいことである。このことについては平成 11 年 2 月 21 日の会報にも掲載されているが、当時の都市医師会成人高齢者保健担当理事協議会で話し合わせ、CT を持たない医療機関が精密検査機関となり CT は他の医療機関に依頼してもよいという結論になっている。今回議題として取り上げさせていただいたのは、山口市で患者さんからクレームがあったため、他の都市医師会の状況、意見をお聞きしたいと思って取り上げさせていただいた。山口市医師会から事情の説明をお願いする。

山口市：昨年、ある患者さんから肺癌検診の精密検査機関の一覧表に掲載されている医療機関に行って、何もされずに他の医療機関を紹介された。それでも精密検査医療機関一覧に出ているのはおかしいのではないかという意見が寄せられた。確かに会報では CT がなくてもよいことになってしまるが、気管支鏡もなくてよいのか。もし何もなくてもよいのであれば、誰でもできるのではない

かということで問題提起させていただいた。

山口市の先生方でも気管支鏡は持っているが CT がないので辞退された方がいらっしゃる。この会報によると気管支鏡があればよいことになるが、気管支鏡も CT もない場合はどうなるのか。

県医：今日は決議できないが、他の都市医師会の状況はいかがか。

宇部市：宇部市医師会としては、以前より手上げ方式はやめてほしいという立場だが、なかなか理解が得られない。精密検査医療機関を公開していないが、医療機関には配布しているのでどの先生が手上げをしているかは分かる。

県医：平成 11 年に県医師会でも協議したが、病診連携を図る上でその医療機関が責任を持って対応すればそれでよいということで、すんなりと決ったわけである。今は診療所でも CT を持っているところもあるので、その当時とは状況が違ってきている。また、二度手間になって患者さんの負担が増えるだけだという意見もある。要綱では気管支鏡及び CT となっているが、両方持っているところは少ないと思う。今日結論を出すのはできないが、いかがか。

山口市：今回は問題提起とさせていただく。

県医：意見を伺い、一年程度かけて検討して決めたいと思う。今は経過措置ということではいかがか。山口市医師会も一年間柔軟に願います。次の会議でもう一度議論していきたい。

木下副会長挨拶

貴重なご意見をいただきお礼申し上げる。地域医療、地域保健は医師でないとできない。そして医師が主導となってやっていきたい。あくまで主役は患者さんだから、まず患者さんのことを考えないといけないと思う。その上で行政と医師会が連携をしっかりと取っていかなくてはならない。医師の使命感というものを考えて、社会の信頼を勝ち得ていきたいと思うので、よろしく願います。

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。◆

制度設計から募集、資産運用等のすべてを日本医師会で運営しています。

◆◆◆ 医師年金の特徴 ◆◆◆

その1 積立型の私的年金

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

その2 希望に応じて自由設計

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

その3 受取時期や方法が自由

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

その4 法人化しても継続可能

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

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

日本医師会 年金・税制課

TEL : 03 (3946) 2121 (代表)

FAX : 03 (3946) 6295

(ホームページ : <http://www.med.or.jp/>)

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

平成 17 年度 郡市医師会生涯教育担当理事協議会

と き 平成 18 年 3 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 田中 豊 秋]

開会挨拶

上田副会長：日本医師会の本来の業務は、先生方もご存じのように学術団体ですので、もっとも重要な仕事がこの生涯教育ではないかと考えています。このことを受けて山口県医師会でも、医師の生涯教育としてさまざまな事業を進めているところですが、問題がないわけではありません。

生涯研修セミナーの参加者が漸減傾向にあることもその一つです。しかし日医生涯教育制度による申告は年々増加しているので、先生方の研修に対する姿勢そのものは、前にも増して積極的であると思います。

また卒後臨床研修制度による第 1 回の修了生がこの 3 月末に出ることになり、関連の病院では大変お忙しいことと思います。この制度によるものかは分かりませんが、医師の偏在の問題も出ており、藤原会長もそのことを踏まえて日医の見解を質問されました。しかし、これは一朝一夕に解決できる問題ではないと考えています。

日医では、会員の生涯教育もさることながら、医療人全体で教育に取り組み、私たちがどのように卒後臨床研修に関与できるかということに力を入れています。まだはっきりとした結論は出ていません。いろいろな問題がこの生涯教育制度の中でも出て来ていると思います。

先生方におかれてもさまざまな問題を抱えておられることと思いますので、本日はぜひ私どもに忌憚のないご意見をお聞かせいただき、私どもはそれを踏まえて事業を行っていきたいと考えています。

1 都道府県医師会生涯教育担当理事連絡協議会報告

県医師会報 3 月号「平成 17 年度都道府県医師会生涯教育担当理事連絡協議会」参照。

2 平成 18 年度山口県医師会生涯教育事業計画について

出席者

大 島 郡	吉岡 嘉明	宇 部 市	福田 信二	県医師会	
玖 珂 郡	山下 秀治	山 口 市	的場 直行		副 会 長 上田 尚紀
熊 毛 郡	藤田 潔	萩 市	柳井 章孝	専務理事	三浦 修
吉 南	清水 良一	防 府	木村 正統	理 事	湧田 幸雄
厚 狭 郡	河村 芳高	岩 国 市	松原 堅		田中 豊秋
美 祢 郡	東 光生	小野田市	加藤 智栄		
阿 武 郡	前川 恭子	長 門 市	川上 俊文		
豊 浦 郡	小田 正隆	美 祢 市	野間 史仁		
下 関 市	長岡 榮	山口大学	坂部 武史		

(1) 生涯研修セミナー

平成 18 年度の研修予定について説明。

本年 11 月 26 日開催分は第 100 回目の開催となるため、これを記念した企画を検討中である。

(2) 山口県医学会総会

平成 18 年度は長門市医師会のお引受けにより 6 月 11 日（日）ルネッサながとで開催される。長門市担当理事の川上先生にプログラム等についてご説明いただいた。

なお、平成 19 年度は岩国市医師会のお引受けが決定している。平成 20 年度の開催地については今後検討することとした。

(3) 日医生涯協力講座セミナー「脳・心血管疾患講座」

平成 18 年度 4 回開催する。うち 2 回の開催地は宇部市、萩市に決定している。

上記の他 2 か所について協議した結果、徳山、山口市での開催を決定した。

(4) 指導医のための教育ワークショップについて

(5) その他

山口大学医師会・山口大学医学部主催医師生涯教育講座（体験学習）については、山口大学医師会・医学部のご協力により、各講座にお引受けいただき、毎年 2 回開催している。

平成 18 年度についても例年と同様の開催を予定している。

3 日医生涯教育制度「認定証」取得者のホームページ掲載について

生涯教育に対する一般の方々への広報及び会員の日医生涯教育制度による申告率の向上等を目的に、平成 16 年度都市医師会生涯教育担当理事協議会において、「日医生涯教育制度認定証」を取得された会員のお名前を山口県医師会ホームページに掲載することが決定され、平成 13-15 年度の認定証取得者を掲載している。

引き続き、平成 14-16 年度の認定証取得者を掲載することになっているが、当初医療機関名は掲

載しないこととしていたが、生涯教育委員会において、医療機関名を掲載しないのでは、上記の趣旨に合わないのではないかと意見の踏まえて、医療機関名は掲載することを決定した。

4 質疑応答

1 「指導医のための教育ワークショップ」への参加について

あらかじめ質問・要望事項を募集したところ、吉南医師会の清水先生より、「指導医のための教育ワークショップ」への参加勧奨に関する要望をいただいた。

その内容を要約すると、卒後臨床研修制度における同ワークショップへの参加を都市医師会で呼びかけても、指導医として認定された後の具体的な活動内容が示されていないこともあり、なかなか理解が得られない。都市医師会長会議等でこの問題を議題として取り上げ、ワークショップ参加の重要性について啓蒙してほしい、との要望である。

これに対して、県医師会としてはその重要性を認識しており、今後こまめに啓蒙を行うと回答した。

また、平成 17 年度のワークショップに参加された先生からは「最初は何をさせられるのか分からず戸惑ったが、2 日目になるとだんだんやり方が分かってきて、これはいいものだと思った。私の病院にも研修医が来ているが、研修医への指導にはある程度テクニックが必要だと感じており、それを学ぶためにはこういった機会は必要だと思う。」との感想をいただいた。

そのほか、病院から僻地の診療所に行ったケースでは、研修医からは「良い経験ができた」、受入側の診療所からは「よくやっていただいた」と双方から良い評価が得られたとの報告があった。しかし、一方では、診療所での研修について、実際に研修医を受け入れた際、指導や評価の仕方などの詰めができていないといった問題点もあったことから、こういった現状では診療所の先生方については、多数の参加を得ることは難しいのではないかと意見があった。

さらに、研修医を受け入れる際、病院では診療報酬の加算があるが診療所ではそういったシステ

ムがないため、この点について医師会から国に働きかけるべきとの意見もあった。

2 研修会について

続いて、郡市医師会で行っておられる研修会の状況について説明いただいた。

大島郡医師会からは「疾病ではなく人間を診る」との理念から月 2 回の研修会を開催しており、会員 35 名のうち 22 ～ 23 名の参加がある。居眠りもできないような小さな会場で行っているため、ただ顔合わせのためではなく、実になる研修になっている」とのご説明をいただいた。

これに対して、市部の医師会からは、出席率の伸び悩みや出席者の固定化といった問題が多く聞かれた。

このほか、医学会を病診連携の場ととらえ、臨

床研修医の先生にも発表いただいているという事例も紹介いただいた。

閉会挨拶

上田副会長：本日はお忙しい中長時間にわたりご協議いただきありがとうございました。たいてい何か一つ宿題をいただいています、今回は一つではなくいくつもの宿題をいただいた気がします。

担当役員も頑張りますので、今後ともご協力をお願い申し上げます。

日医 F A X ニュース

2006 年（平成 18 年）5 月 30 日 1630 号

- 療養病床の在り方について意見交換
- 日医総研の政策立案機能を強化
- 石井常任理事らが川崎大臣と懇談
- 療養病床再編問題で厚労省を追及

2006 年（平成 18 年）5 月 26 日 1629 号

- 療養病床再編が最重要課題
- 「政権政党と語り合える体制とれた」
- 子ども支援宣言を発表
- 産科医療問題で川崎大臣と懇談
- 理論的根拠がなく大いに疑問
- O R C A 通じ、医療 I T 化を強力に推進
- 療養再編問題の解決へ日医と連携

2006 年（平成 18 年）5 月 23 日 1628 号

- 中小病院の二極化進む
- 脳血管リハビリ 1、届け出は 3 割
- 看護師確保へ国立大病院が連携
- 3 割の勤務医が「過労死」環境の過重労働
- 全国初の「入退院サポートシステム」
- 研修修了者も大学離れ

2006 年（平成 18 年）5 月 19 日 1627 号

- 医療制度改革関連法案の問題点を指摘
- 医療改革法案を強行可決
- 医療制度改革「丸投げ」に非難集中
- 「私は協力勢力」
- 療養病床再編「参酌標準の早期見直しを

2006 年（平成 18 年）5 月 16 日 1626 号

- がん患者の治療選択支援
- がん対策費に最大 2 0 0 0 倍の格差
- 胎児への心超音波検査を承認
- リハビリ評価計画書を規定
- 「子どもの心の診療医」の不足裏付け

2006 年（平成 18 年）5 月 12 日 1625 号

- 厚労省推計は過大
- 「日医レセの方が優位
- 改定影響調査に 3 4 4 件
- 医療改革法案、福岡など 2 会場で公聴会
- 勤務医の過重労働解消などで質疑

2006 年（平成 18 年）5 月 9 日 1624 号

- 歳出改革に関する基本的問題認識示す
- 医療制度改革関連法案で意見陳述
- 内田常任理事が衆院厚労委で答弁
- 改定影響把握へ意見募集

第 42 回山口大学医師会・山口大学医学部主催医師教育講座(体験学習)

『行動科学に基づく医療面接』

と き 平成 18 年 3 月 19 日(日) 午前 10 時～

ところ 山口大学医学部霜仁会館

[記：山口大学医学部附属病院 総合診療部 助教授 村上不二夫]

平成 18 年 3 月 19 日(日)に山口大学医学部の霜仁会館において、テーマにあげる内容で体験学習の場を設けた。当日は、3 月も半ばを過ぎていたというのに寒く、どんよりした日々が続いていた中で、久しぶりによい天気恵まれて、“こんな日にわざわざ勉強はもったいないなあ”と思えたが、それでも心配していた参加数は思いのほか多く、体験学習にはちょうどよい人数でホッとして、また安心した次第であった。今の時期、改めて医療における面接の重要性が再認識されてきたということであろう。

さて、午前中はまず当部の福本教授、私と続いて講義をさせていただいた。福本教授の講義には、この道のプロでありわかりやすいお話であったため質問もいくつかあったが、私の講義は 1 時間でかなり多くの内容を話そうとしたため多くの内容を消化不良気味に話してしまったせいか、案の定質問はなかった。しかし、ちょうど持ち時間が各演者 1 時間ということで、始まりが午前 10 時からということもあり、予定通り昼食となった。

さて、再び午後の部が午後 1 時過ぎから始まった。講師に外部から松下明先生をお招きしておこなった。

ミニレクチャー：LEARNのアプローチ
(Berlin EA による)

- Listen(まずは相手を知ろう)
 - 相手の考え(解釈モデル)を理解する
- Explain(共通語でしゃべろう)
 - わかりやすい言葉で説明する
- Acknowledgement(同じ土俵に立ったか確認しよう)
 - お互いの違いについて認識する
- Recommend(患者に合ったプランを提案しよう)
 - 患者がやれると思える内容を勧めてみる
- Negotiate(ケンカせずいかに支援できるか)
 - 最善でなくても、患者の取り組めるプランを作る

松下先生は山形大学医学部をご卒業になって、山口大学医学部の卒業生である津田司教授がおられた、川崎医科大学の総合臨床医学に入局された後、今回の医療面接の元になる行動科学を米国に留学にして学ばれたそうである。帰国後には川崎医科大学を経て、岡山県の北部の奈義町にありま、奈義ファミリークリニックで一貫して地域医療を実践されている。

なお、当日は岡山 SP 研究会から 2 名の方が、SP (Simulated Patient or Standardized Patient) 役の女性も共にご参加していただいた。

まず、簡単な講義から始まった。11 枚のスライドを提示されたが、表に示します内容が要点となっていた。医療者側の望ましい態度を表していると考えていただけたらよいだろうか。その後症例のシナリオを配布された。設定は 48 歳の女性の糖尿病の患者さんである。脳卒中のご主人の介護をされながらとんかつ屋を 1 人で切り盛りしており、店をしていることが今の生きがいとなっているが、運動や食事療法をしている余裕がないせいか、コントロールが不良であるためにインシュリン療法を併用されている。それでもコントロールが十分ではないために、患者さんとどうしたらよいのか話をするという設定だった。

2 グループに分かれて、各参加者には交代で 5 分ずつ医療面接をおこなっていただき、1 人終わるたびにフィードバックをするという形式で時間があっという間に過ぎてしまった。持ち時間は短いながらも、SP が迫真の診療現場を演じてくださったので、おそらく SP に慣れていない方は、当初は驚きまた感動され、またいつもの診療の現場にいるような雰囲気自由でやりとりができたことと思う。私自身 SP に多少慣れてはいるつもり

でも、久しぶりに見ると、ホンマの患者みたいとまた感動した。

参加者の方々の生き生きした顔をみていると、松下先生のテーマである、“患者教育－良好な関係の構築をめざして－”というタイトルがピッタリだなあと考えた。

最後に、参加者の方々の顔を拝見していると、楽しくかつ有意義な体験学習であったのではないかと勝手に自負したのであった。

受講印象記

第 42 回の山口県大学医師会・山口大学医学部主催医師教育講座（体験学習）は「行動科学に基づく医療面接」と題し、山口大学医学部附属病院総合診療部スタッフのお世話により、山口大学医学部霜仁会館にて開催されました。参加人数は 10 名でした。

はじめに福本陽平教授の開会の挨拶があり、引き続き講義 1「医療面接の 3 つの役割軸」、さらに村上不二夫助教授より講義 2「新しい医学教育における医療面接と OSCE」と題しお話がありました。午後は昼食を挟み、「患者教育の実践－良好な関係構築を目指して－」と題して、奈義ファミリークリニック所長の松下明先生よりお話と模擬患者さんによる実習がありました。

現在の医学教育は私たちの頃と内容が違い、医師が修得すべき能力として、知識以外に手技、技能といった技術や、習慣、マナーといった態度についても目標が定められているそうです。

医療面接とは、問診をはじめ、患者さんからの情報収集や信頼関係の構築、あるいは治療における指導や動機づけの手段という事になるのでしょうか。



最後に、このような学習会の機会を与えていただきました山口県医師会に感謝いたします。



〔記：防府医師会 岡本史樹〕

か。それらの事は以前なら医者になってから、各々が経験と試行錯誤で得て来た技術だったと思います。しかし、それは行動科学の観点から、知識であり、修得可能な技術で、現在は一つの学問領域とされているそうです。卒業して十数年、大学教育の場にいた事もないので、医療面接が国家試験の出題範囲になっているとは知りませんでしたし驚きでした。

午後はいよいよ実習です、松下先生のお話のあと、二つのグループに分かれて面接の実習です。一人ずつ模擬患者さんに面接して、皆で評価します。模擬患者さんの存在自体に驚きですが、なるほど医学教育のカリキュラムとして医療面接があるのだから、需要があるわけです。実際お話をしてみ、囲まれて見られている以外は、本当に外来で患者さんと話している様な気になりました。どのような方がやっているのか、すこし模擬患者さんの成り立ちに興味を覚えました。

実際、講義内容を頭に入れて、情報の収集から、信頼関係の確立さらには治療に対する動機づけを目指しましたが、そこはベテラン（？）の模擬患者さん、容易には心を開いてくれません。5 分間はあっという間に過ぎました。

短い時間でいしたが、日常の診療の上でとても役立つ事を濃縮した形で教えていただいた様な気がします。最後にこのような貴重な体験学習の場を提供して下さった、奈義クリニックの松下明先生並びに、山口大学医学部附属病院総合診療部の福本陽平教授及びスタッフの先生方に心から感謝申し上げます。

5 月に入り、天気の変わりやすい日が続いた。この季節、紫外線は思いの外強く、数時間外出しただけで、腕が真っ赤になってしまう。一雨ごとに、木々の新芽が勢いよく伸び、次々と春から初夏の花々が咲きそろふ。

ハナミズキがこんなにもあちこちの庭木や街路樹として植えられてきたのは、いつ頃からだろうか？ 日米友好のシンボルとして、例のワシントン D.C. ポトマック川のサクラの返礼として、大正 4 年に寄贈された 50 本の苗木が始まりと言うが、これだけ日本中に遍く植えられてしまうと、まさに現在の米国に対して「拒否できない日本」を象徴しているようにも感じてしまうのは私だけだろうか？

4 月 23 日、第 97 回山口県医師会生涯研修セミナーで、「アスベスト曝露と健康被害」と題してのシンポジウムを行った。疫学から悪性中皮腫の診断から治療、石綿関連疾患に対する対策、労災補償まで幅広い内容であった。詳細は報告記事に譲るが、時機を得たテーマであっただけに会員の関心も強く、多くの参加者を得ることができた。

4 月 27 日朝、マーク・ギブンスさんが山口県医師会を表敬訪問された。ニュース報道などでご存じの方も多いと思うが、西条市在住のオーストラリア人であり、「禁煙は愛」の幟を立て、お遍路さん姿で禁煙を訴えながら、鹿児島県佐多岬から北海道宗谷岬まで約 3000km を徒歩で 88 日間かけて縦断するという。日本の禁煙政策や禁煙教育の生ぬるさに疑問をもつての行脚ということであり、日本各地で啓蒙運動あるいは、シンポジウムへの参加を予定している。無事、目的を達せられるようお願いしたい。

5 月 11 日、第 2 回目の「山口県警察医会役員会・総会・記念講演会」打ち合わせ会が開かれた。これは、今年度立ち上げの新規事業で、来る 6 月 3 日に開催される上記設立総会に向けての準備会であり、会則案、警察医会会長の選任、役員の選出、

記念講演講師などが決定された。大規模災害や重大事故時における検死制度の重要性が強調される現在、山口県でも警察医会の設立が実現することは非常に意義深いことと言える。

山口県健康福祉部との懇談会を開催した。これは、例年行っている山口県健康福祉部と山口県医師会との懇話会であり、健康福祉部からは本庁や出先機関の組織改正についての説明や健康福祉部予算の概要、各課における重点事業、新規事業などの説明を受け、また県医師会からは県内の医師確保対策の問題、市町村合併にともなう地域医療サービスの変化の問題、がん対策、がん登録の問題などについて状況説明を行い、活発な意見交換を行った。県全体の予算が、ここ数年マイナスとなっている中で、健康福祉部の予算が、わずかではあるが伸びていることを思うと、現在の社会情勢の中で県行政の健康・福祉に対するスタンスが伺えてあり難い。

5 月 13 日、第一回山口県医師臨床研修運営協議会が開催された。これは、今年度初めての事業であり、新医師臨床研修制度における臨床研修病院及び関係団体等の協力体制を構築し、臨床研修の円滑な推進及び研修医の県内定着を図り、地域医療体制の充実確保を目的とするものであり、この日は協議会の規定などについて協議した。構成委員は県内の単独型・管理型臨床研修病院、山口県医師会、山口県健康福祉部、協力型臨床研修病院の中で協議会において必要と認めるものの代表者とし、県医師会長を協議会会長、山口大学附属病院長を副会長に決定した。各研修病院での新医師臨床研修制度の現状・問題点などを報告いただいたが、それぞれ各病院の特徴を活かしながら工夫を重ねている様子が伺えた。県行政からも、本協議会にご出席いただき、意見交換できることはあり難い。

5 月 16 日、日本医師会役員就任披露パーティが東京で行われ、県医師会から会長以下 3 名が出席した。全国から約 1000 人が出席し、唐澤日



医会長も「国民の健康・生命を守ることが日医の使命であり、国民が安心して身を任せられる医療提供体制の構築が重要」だと強調された。

5 月 18 日、**裁定委員会**が開催された。前副委員長の菊池宏文先生が本年 3 月にご逝去されており、会の初めにあたり、謹んで黙祷をささげご冥福をお祈りした。新しく津永甲次先生に委員としてご就任いただき、内田潔委員長、三井清副委員長を選出した。母子保護法指定医不服審査委員には、三井清先生、吉村允先生にご就任いただいた。また協議の中で、山口県自浄作用活性化委員会からの答申「自浄作用活性化を目指した具体的方策について」を示し、裁定委員会との位置づけを明確化、「不正行為への対応マニュアルフロー」を確認した。また、会の中で、「医師法の一部改正の概要」についての説明がなされ、医師の処分等に関する事項の中で、「処分類型として新たに『戒告』を設けるとともに、医業停止期間の上限を三年とする」ことや、「再教育研修に関する事項」、「医師の氏名等の公表に関する事項」などが確認された。

5 月 20 日、本年度第一回**生涯教育委員会**が開催された。本年秋には、山口県医師会生涯研修セミナーが第 100 回を迎えることとなり特別企画を予定しているが、昨今セミナー参加人数の低迷など問題点も多い。今後も、研修内容を検討しつつ、都市医師会生涯研修との役割分担をはかり、多くの会員の参加可能な生涯研修のあり方についての議論を重ねて行く。また、今回生涯教育委員を 1 名増やす案が出され、理事会に提出されることとなった。

5 月 21 日、周防大島町大島文化センターで開催された**第 19 回大島医学会**に木下副会長と出席した。前日の雨模様とうって変わっての五月晴れで、医師、コメディカル、行政の方などの一般演題に引き続き、厚生連周東総合病院守田知明院長の「がんと上手に付き合うには」の講演を聴くことができた。小さいながらも、20 年も

の長い間地域の学会を継続して来られたことに対し、心より敬意を表したい。病診連携、病々連携、コメディカルの協力や行政との強いつながりなど、ここ大島での地域医療のあり様からは、近い将来の山口県あるいは日本の高齢者社会のモデルとして、多くを学ぶことができる。

唐澤執行部の役員就任パーティには、小泉首相はじめ、河野洋平衆議院議長、安倍晋三内閣官房長官、武部勤自民党幹事長など、そうそうたる顔ぶれであったということだ。小泉首相は挨拶の中で、医療の重要性は認めながらも、「皆さんの団体の言うことだけを聞くわけにはいかない」とし、「私は医師会の抵抗勢力でなく、医師会の協力勢力であることをお忘れなく、ご理解をいただきたい」と参加者の笑いを誘った。

今国会で医療制度改革関連法案が成立すると、今後国民の負担はさらに増え、とくに高齢者医療費が大幅に削減される。療養病床再編が実行されれば、「医療難民」、「介護難民」などという、決して笑うことのできない言葉が実像化してしまう。財源確保のみが強調され、行き場のない高齢者をつくり、どこからもサポートを受けられない人達を追いやるのが改革なのであるのか？

理 事 会**第 3 回****5 月 11 日 午後 6 時～8 時 30 分**

藤原会長、木下・三浦副会長、杉山専務理事、
吉本・濱本・佐々木・西村・湧田・加藤各常
任理事、井上・正木・小田・萬・弘山・田中（豊）、
田中（義）各理事、青柳・山本・武内各監事

協議事項**1 会員の表彰について**

山口県医師会総会における表彰者について協議。

2 郡市正副会長会議について

6 月 15 日（木）に開催する郡市会長会議の議
事運営を協議。会議終了後、加藤尚武先生の講演
会を予定。

**3 山口県救急医療功労者知事表彰の推薦につ
いて**

山口県小児科医会を推薦することに決定。

4 日本医師会各種委員会委員について

日本医師会会内委員会のブロック推薦委員選出
希望の委員会を決定。

5 郡市医師会基本調査について

調査項目について協議。

6 勤務医部会長・副部会長について

3 月末任期満了を迎えたため、新任者の推薦案
を協議。

**7 労災診療費算定基準の一部改定にともなう説
明会の開催について**

山口労働局長から、平成 18 年 4 月の健康保険
診療報酬の改定にともなう労災診療費算定基準の
一部改定の説明会を開催するにあたり、山口労働
局と山口県医師会連名で案内をしたい旨要望があ
り、了承された。本会からも郡市会長・担当理事
へ周知依頼を发出する。

報告事項**1 山口県産業廃棄物協会感染性廃棄物部会（4
月 20 日）**

県医師会・各医療機関の取り組みについて講演
を行った。（三浦）

2 医事案件調査専門委員会（4 月 20 日）

病院 1 件、診療所 2 件の事案について審議した。
（吉本）

3 健康スポーツ医学委員会について（4 月 20 日）

委員長：保田浩平先生、副委員長：吉金秀樹先
生に決定。今年度の実施研修について協議し、運
動療法外来指導による研修会を開催予定。スポー
ツ医部会の来年度立ち上げについて協議。（濱本）

4 山口県精神科病院協会定期総会（4 月 21 日）

今後も精神科医師との連携が必要であることか
ら、関係事業に対する協力要請をした。（木下）

5 生涯研修セミナー（4 月 23 日）

午前、ミニレクチャー 2 題、特別講演 1 題が
あり、午後、「アスベストの曝露と健康被害」の
シンポジウムを開催。参加者 219 名。（田中（豊））

**6 山口県国保連合会介護給付費審査委員会全員
協議会（4 月 24 日）**

会長職務代行者の指名、部会委員の指名及び部
会長の選任があった。（佐々木）

**7 山口県介護保険関係団体連絡協議会役員会・
総会（4 月 24 日）**

17 年度事業・決算の報告、18 年度事業計画・
予算の説明があった。18 年度山口県介護保険研
究大会について意見交換した。（佐々木）

**8 山口県社会保険診療報酬支払基金幹事会（4
月 26 日）**

参与の委解嘱、審査委員及び学識経験者審査委
員選考協議会委員の委嘱、調剤報酬請求に対する
審査等について報告があった。（藤原）

9 山口地方社会保険医療協議会（4 月 26 日）
医科 9 件（新規 2 件、移転 5 件、交代 1 件、組織変更 1 件）が承認。（藤原）

10 広報委員会（5 月 11 日）
掲載予定記事の夏季特集号、講演会・座談会、
郡市医師会長インタビュー、専門医会シリーズ等
について協議した。（加藤）

11 会員の入退会・異動報告

互助会理事会

第 2 回

- 1 第 1 回支部長会の提出議案について
平成 17 年度事業報告・決算を議題することに
決定。
- 2 会費の減免について
1 件申請、承認。
- 3 傷病見舞金支給について
2 件申請、承認。

医師国保理事会

第 1 回

1 全医連代表者会について
18 年度事業計画、会費及び徴収方法、18 年度
予算、役員の承認が協議された。その後、神奈川
県立保健福祉大学：山崎泰彦教授による「医療制
度改革について」の講演が行われた。（田中（豊））

菜
花

竹秋句会

遅れたる一羽も蹴きて鳥帰る
佐波川やはるかに黄なり菜花咲く
仕事師の昼を桜の人となる
寺町と呼ぶ一郭や春の雷
大仏に花パラソルのひらく音
錆び残るボルト一つや斑雪
春光や孫の大きく見えにけり

吉武三和子
原 俊雄
中山 裕子
笠原北斗窓
井上佳代女
中山 泥子
水津奈々子

県下唯一の医書出版協会特約店

医 学 上 専 門 井 上 書 店

〒751-8592 山口県小市町 1-1-1 小市町ビル 1 階
TEL: 083-943-0404 FAX: 083-943-0300
E-mail: info@isho.co.jp URL: <http://www.isho.co.jp/>
郵政の記録・刊行の記録家業をこころで守ります。

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。

海永 泰男 氏	光 市 医師会	5 月 2 日	享年 80
名和田 智 氏	宇部市 医師会	5 月 10 日	享年 84
三木 静枝 氏	山口市 医師会	5 月 30 日	享年 80

飄

々

広報委員

薦田 信

● 今後の医療 ●

「古い自民党をぶっ壊す」と掲げ、2001 年 4 月に発足した小泉内閣。

最大の遺産の 1 つは政策決定システムを官邸主導のトップダウン型に変えたことである。

わが国は長年、ボトムアップ型の政策決定システムが存在していた。すなわち、与党が内閣とは別に、国会に提出するすべての法案を事前審査する。その過程で、厚生族などいわゆる族議員が拒否権をちらつかせて、各分野を牛耳るという不透明なところがあった。

さて、今回の診療報酬改訂は、従来のシステム（族議員）が機能せず、また日本医師会の発言力低下のため、厚生労働省が進める医療費抑制政策に押し切られて、過去最大のマイナス改定となった。この引き下げで、国庫負担が約 2400 億円圧縮されるので、国民医療費に換算すると、約 1 兆円の規模になる。

2000 年橋本内閣時代に、六大改革の一つとして社会保障制度改革が取り上げられていた。この時の厚生大臣が小泉さんで、これが小泉改革のルーツといえよう。

この小泉改革の牽引車として『規制改革・民間開放推進会議』があり、新自由主義的な構造改革を進めようとしている。

2005 年 9 月に小泉自民党が圧勝して、国内高コスト是正のための「受益者負担原則」が加速すると思われる。医療費の自己負担増や、小泉内閣後の消費税アップなどである。

医療政策に対する厚生労働省の基本的な考え方は、前述のように医療費抑制策であり、そのため

の総病床数の削減である。現在わが国の一般病床数 107 万床は、世界標準の 2 倍以上で、将来（6 年後）60 万床に、最終的には 40 万床に削減して世界標準にする、という施策がみえてくる。

今回の改訂で、入院基本料の区分が看護職員の実質配置などによって簡素化された。急性期入院医療は現行の配置基準「2：1」（入院患者 2 人に看護職員 1 人）よりも多い「1.4：1」が新設された。

大学病院や自治体病院では、「1.4：1」配置の確保で看護職員の増員が必要なため、地域によっては看護職員の引き抜きが活発化しているという。これが加速すれば、今後は民間病院の人材不足に拍車がかかる。「補助金を受けているはずの自治体病院が好条件を出して看護職員を集めている」という指摘もある。

また看護職員 1 人あたりの夜間勤務時間が 72 時間以内となり、この条件を満たさなければ、入院基本料が大幅減算される。病床数を削減するか、閉院に追い込まれる医療施設も出てくる可能性がある。

わが国の医療は、「ヘルスシステム達成度」では世界第一位だが、OECD の「健康自己評価」では最下位。

サービス業の基本である親切さ、素早さ、安全さが医療で満たされていないことによる。これらに共通するのは人手不足。医療のあるべき姿を実現するためには、手厚い看護が求められる。

今回の「1.4：1」看護は、このような観点から看護職員の配置を厚くしたものである。近い将来「1：1」看護になるだろう。そして一般病床数は

さらに削減され、世界標準に限りなく近くなる。

手厚い看護のためには、十分な財源が必要である。政府は「日本には GDP の 150% を超える八百兆円以上の債務があり、そんなに金は出せない」と言うだろう。しかし、世界の債券市場において、日本国債は優良銘柄として取引されている。それは政府が保有する金融資産が 480 兆円もあるからである。

このうち外貨準備高が 90 兆円あり（余談ですが今年 3 月、中国の外貨準備高がわが国のそれを超え世界一になった）、ほとんどアメリカ国債で運用されている。わが国がアメリカの医療費の一部を負担しているようなもので、この資金の一部を国内で有効に使えばよい。

次に、療養病床について考えてみよう。2011 年までに介護療養型医療施設の 13 万床は全廃される。一方、医療療養型医療施設は、2012 年度末までに 25 万床から 15 万床になり、最終的に、療養病床は 38 万床から 15 万床へと 6 割削減されることになる。

慢性期の高齢者医療と介護をどうするかは、介護保険創設時に決着しておくべきことである。近代化施設整備費として補助金を出して、一般病床を療養病床に転換した経緯がある。行政は、将来の明確なビジョンを打ち出し、補助金など公的資金の無駄をなくさなければならない。

さて、削減される療養病床 23 万床はどうなるだろうか。厚生労働省が想定する 6～8 万床の在宅への移行については、マンパワーが十分でなく、要介護度の重い人の介護が不十分となろう。平均介護度 4.2 の介護療養病床を、平均介護度 3.3

の老健に移行するのも、介護サービスの低下につながる。また介護療養病床を老健とするには、既存の施設を改築するのに資金を要する上、既存の老健として建築された施設との比較で、利用者から選ばれるだろうか。有料老人ホームも大改造を要するので採算面で如何なものか。

今後さらなる高齢化と、一般病床の病床数減少と平均在院日数短縮を考慮すれば、療養病床 15 万床では対応が難しいのではないか。

行政はエビデンスとデータに基づいた今後のあるべき医療の姿を構築して、地域医療の混乱をまねかないようにすべきである。



後継体制は万全ですか？
D to D は後継者でお悩みの
開業医を支援するシステムです。
まずご相談ください。

（登録無料・厳密厳守）



●お問い合わせ先 コンサルティング総括部
0120-33-7613
（通話料、FAX 料別）受付時間 10:00～18:00（月～金曜日）担当：藤原・伊藤
<http://www.sogo-medical.co.jp>

より医療は、より医療から
総合メディカル株式会社。
山口本店／山口県小幡町小幡町 1 番 10 号 3 階 3 号室 0120-33-7613 FAX 0120-33-7614
本社／福岡市中央区天神 1 丁目 1 番 1 号 10 階 10 号室 092-461-0101 FAX 092-461-0102
福岡支店／福岡市中央区天神 1 丁目 1 番 1 号 10 階 10 号室 092-461-0101 FAX 092-461-0102

転載

私のコーヒーブレイク

頑張れ！平成のおはなはん（女医さん）達

大津赤十字病院 宮本紀男

（滋賀県医師会報 平成 18 年 2 月・第 695 号）

医師会の先生方、産科、小児科を始め、他科でも一人当たりの医師の仕事量が増えてきて、コーヒーブレイクで、ゆっくりとコーヒーを飲む時間が少なくなったように思いませんか。しかし、2004 年末時点での厚労省の調査では、全国の総医師数は 27 万 371 人と 2 年前に比べると 2.9% 増えています。

それなのに、産科医、小児科医を始め他科でも医師不足が連日マスコミで取り上げられています。その原因は卒後スーパーローテートで、大学の入局がなくなったせいでしょうか。医師の地方と都市との偏在性のせいでしょうか。医師の一人の患者さんに割く時間数が以前より増えたせいでしょうか。

私はそのような要因も有ると思いますが、それよりも大きな原因は、ここ数年の女性医師の増加にあると思えてなりません。規に 2004 年の女性医師数は 4 万 2,040 人で 4 万人を突破して、29 才以下では 35.3% が女性医師が占めています。私達が医師に成った昭和 40 年代前半では、せいぜい 10% 位までだったと思います。

少しお年の先生方なら、昭和 41 年の NHK の連続朝ドラで、榎山文枝が演ずる“おはなはん”をコーヒーを飲みながら、思い出していただけるのではないかと思います。

私の伯母は、私が言うのは変ですが、頭脳明晰でしっかりした女性でした。その伯母がその当時、毎朝欠かさず、この“おはなはん”を食い入るように見ていました。

そこで、私も NHK ソフトライブラリーから、

おはなはんのビデオを年末、取り寄せ、時々見ています。これを見ていると、伯母もおはなはんと同様、結婚後、若くして、夫を腎疾患で失い、“私にもっと医学的知識があったら、主人を亡くさなかったのに”との強い懺悔に似た思いで見えていたのだと、今更ながら思えてなりません。それにしてもおはなはんは、明治時代で亡き夫の軍人恩給を受けながら、愛媛県の大洲で子供 3 人を育てながら、東京女医学校（現東京女子医大）を卒業し、よく女医さんになれたなど改めて感心しました。

私も親父と同様、どうしたことか、しっかり者の京女で、しかも女医に捕まってしまいました。お母さん（私はこの言葉が好きですが）の仕事、妊娠、出産、以後の子育てはしてもらわねばなりませんでしたし、女医としても働かせたいの思いで、定年退職を迎える今でも、私はタイガースのエプロンを付けて、主夫業をしています。2 人の娘の母親業（これも私が好きな言葉ですが）をしてもらう為、私が無断で、家内の勤務病院に電話して、辞めていただきました。9 年後、本人の強い希望と私の後悔の念で、私の友人の内科教授に再教育をお願いし、今では私より多く稼いでいます。

これもどうしたわけか、娘も女医に成り、今妊娠中で、大学院生で、母親業に臨もうとしています。家内と娘をみていると、私は、やはり日本の女医さん達が、母親として働ける社会的環境が出来てないように思えてなりません。

高額の授業料を私立医科大学では、主に両親が

転

載

国公立医学部では、国民県民が税金で、投資し、女医さん達を育てて来ました。今後増えて来る平成のおはなはん達に、少しでも働いてもらわなければ、一昨年ノーベル平和賞を受賞したマータイさんの言葉ではないですが、“もったいない”と会員の先生方、思われませんか。女性教師が多い日教組や女性が圧倒的に多い看護師さん達の組合は母親業をしながら、本業も続けられる社会的環境作りをして来ました。しかし増え続ける女医さん達の本業と母親業とを両立できる社会的環境作りを女医さん達や医師会の先生方が、何かして来たでしょうか、私は何もして来てないように思えてなりません。私は今迄、両立出来えた女医さん達には、医師としての強い使命感とか、ご主人を始め家族方々の暖かいサポートとかがあったからだと思えてなりません。

それがない女医さん達は数年間、母親業に専念しているか、本業を放棄しているのではないかと思います。これを実証するデーターは見当たりませんが、これが日本での実働医師数を減らし、医師が減ったと云われている原因ではないでしょうか。

厚労省は男女機会均等法や母子保健法等の法律や保育園を増設する事で、本業と母親業との兼業は可能であると思っているようですが、企業で働く女性でも母親業と兼業はやはり無理で、辞めていくお母さんも多いのではないかと思います。それがひいては日本の少子化につながっているように思えてなりません。

産婦人科医の私は、今まで一緒に働いて来た特に女性産婦人科医には、母親業と兼業で働く社会環境は、一般的企業で、兼業で働くお母さんよ

りはずっと出来てなかったように思えてなりません。

そう思う私は、まずかいより始めよとの思いで、妊娠したら、即、夜の当直や長時間の手術は無し、心臓マッサージする妊婦女医さんには、男性医師がその代わりをするようにして来ました。前院長には、男女雇用機会均等法が出来たのだから、その必要はないと言われました。

当病院で母親業を兼ねる看護師さん達の保育園に女医さん達も是非入れて下さいと、現院長に嘆願して来ましたが叶いませんでした。私が調べてみた範囲では、なるほど女医さん達の子供さんの為の保育園を持つ病院は全国でもまだ無いようです。

今後、兼業に励む女性医師達も女性、特に母親として働ける社会的環境が整備出来てないと、もっと強く自らもアピールすべきです。定年を迎える私もアピールし続けます。アピールし続ければ、きっといつか近い将来、そのような時代が来ると私は信じています。今は、しんどい思いをされている平成の“おはなはん”達に、私は、頑張っ

て！とエールを送らずにはられません。

又、折角のコーヒーの味がまずく成ったのでしょうか、それは私のせいです。どうかお許し下さい。

寄贈図書・資料等一覧

(平成 18 年 4 ～ 5 月)

名 称	寄贈者、筆者 (敬称略)	受付日
新潟県中越大震災「医療活動の記録」	新潟県医師会	18.4.26

勤務医の ページ

パイプの煙 気道形成術のお話し

(医) 社団同仁会周南記念病院 外科

中 元 賢 武

私がはじめて気道形成術を見せていただいたのは研修医の時でした。丁度、恩師の前田昌純先生が MGH での留学から帰国されてアグレッシブに形成術の症例集積されていた時期でした。その初めての症例は二十歳くらいの若者で外傷性の分岐部狭窄でした。下部気管から両側主気管支にまたがる癒着性狭窄で労作性呼吸困難を訴えていました。狭窄の画像診断は当時の判読しにくい断層写真で機能的な狭窄度の評価にはエンペイ指数を使っていました。エンペイ指数は一秒量とピークフローとの比で気道の断面積 75% 以上の狭窄で基準指数を超えて臨床的症状と良く相関する優れたものの機能評価法でした。気管分岐部から口側の大気道の狭窄をよく反映するこのエンペイ指数の理論的根拠はまったく理解できていませんでしたが後に近畿中央病院の太田君がシュミレーションした実験模型で極めて単純明快に説明してくれました。この症例も基準指数を超え解剖学的、機能的狭窄を示し手術適応となりました。一番の問題点は手術術式でした。当時モンタージュ型分岐部再建術は症例報告も少なく阪大ではじめての手術でした。現在であれば恐らく Y 字型シリコンステントが選択肢だったろうと思われます。またモンタージュ型再建術にもグリロー法とバークレー法がありどちらがどんなメリットがあるかわからない状態でした。気道の切除限界も解明されていませんでした。机上の理論的計算では全気管長の切除再建が可能になりますが、そこまで勇敢な方はいないようです。いったん気道を切除してしまうと後戻りできないため、いまだに形成術をする時は小心者になってしまいます。この症例ではバークレーの分岐部再建を施行しました。麻酔ではスパイラルチューブで挿管し術野挿管も準備しました。挿管で問題となったのは太いチューブを入れ

たままで吻合操作が迅速にやれるかということでした。その時麻酔科からでたアイデアがジェットインジェクションでした。トイレの便座カバーに使っていたプラスチックのチューブがジェットの噴射にもって来いで凄くうまくいきました。おかげで挿管チューブが邪魔にならず吻合はスムーズにできました。世界初の試用でその後このジェットインジェクションは犬の呼吸法を応用したといわれる HFJV へと発展し、更に PCPS も応用されるようになりました。この症例は朝八時から夜八時まで半日がかりの手術となりました。心臓手術で第四助手を務めている時はフラミンゴの如く立睡していたのが、この手術では何から何まで見たことも聞いたこともない事ばかりでしたので珍しく目も頭も手も冴え渡っていた記憶があります。尤も下手に手をだすと筋鉤の柄で叩かれていましたが。術後は型の如くマジックベッドで頸部前屈固定し、呼吸が止まらないかハラハラしながら、マジックベッドを解除できる二週間を待ちわびていました。幸い術後経過は順調で珍しくも一月以内に退院されました。この症例で形成術のいろんなノウハウを教わった感じがします。その後この症例が縁だったのかどうか呼吸器外科に引っ張り込まれ三十年近くもこの世界でお世話になっております。グリロー先生が胸部外科学会で特別講演をされてから三十年、本邦の気道形成術は世界に冠するほど一気に花開きました。皆さん既にリタイアされましたが師匠の前田先生はじめ慶応の石原先生、東北の仲田先生、長崎の富田先生など形成に関わった先人達の賜物と思います。最近、対象疾患である扁平上皮癌やひどい甲状腺癌が激減し、やや学会で形成不利になっておりますが外科医としての腕の見せ所であり後進に引き継いでほしいものです。

平成 18 年度 社会保険医療担当者（医科）の集団指導

18 年度指導計画に基づく集団指導が下記のとおり実施されます。

今年度は 18 年 4 月の診療報酬改定により、県内すべての保険医療機関を対象とし、下記日時に分けて実施されますので、必ず出席されますようお願い申し上げます。

記

開催日時 ①平成 18 年 7 月 13 日（木）

医療機関コードの下 1 桁が奇数の保険医療機関を対象

②平成 18 年 7 月 20 日（木）

医療機関コードの下 1 桁が偶数の保険医療機関を対象

※指定の日にご都合の悪い場合は、いずれかの日に出席してください。

※両日とも 14 時 30 分～16 時 30 分

14 時 30 分～16 時は、社会保険事務局の担当により実施

16 時～16 時 30 分は、山口県医師会の担当により実施

開催場所 山口市吉敷 3325 番地 1 山口県総合保健会館内
山口県健康づくりセンター 2 階 多目的ホール
※両日とも同じ会場です。

指導内容 (1) 平成 18 年度診療報酬改定について
(2) 診療報酬請求事務等

指導方法 講習会方式

その他 開催案内は、山口社会保険事務局から通知されます。

第 32 回肺がん診断会および画像診断セミナー

と き 平成 18 年 6 月 29 日（木） 午後 1 時 30 分～午後 6 時

ところ ホテル松政 山口市湯田温泉 3-5-8 TEL:083-922-2000

内 容 肺癌・縦隔腫瘍の診断における CT 所見の確信度
～ここまでは確実、これは怪しい所見！

1. CT 検診での存在診断	国立がんセンター東病院呼吸器内科	大松 広伸
2. 結節の鑑別	近畿中央病院放射線科	栗山 啓子
3. T 因子の診断	神戸大学放射線科	大野 良治
4. 既存肺病変に合併した肺癌の診断－PET との比較	名古屋市立大学放射線科	原 真咲
5. 肺腺腫、病理との対応	大阪大学放射線科	富山 憲幸

参加費 5,000 円（当日会場での申込受付可能）

取得単位 日本医師会生涯教育制度 3 単位

第 32 回肺癌診断会および画像診断セミナー代表世話人：松本常男

連絡先：〒 755-8505 山口県宇部市南小串 1-1-1

山口大学医学構造制御病態学・放射線医学内 第 32 回肺がん診断会事務局

TEL:0836-22-2283 FAX:0836-22-2285 e-mail: haigan32@yamaguchi-u.ac.jp

肺癌学会 URL: <http://www.haigan.gr.jp/32gazou.ht>

主催：日本肺癌学会

山口県医師会学校医部会設立総会の開催について

近年、児童生徒の健康を取りまく状況については、小児生活習慣病やアレルギー疾患の増加、さらにはこころの問題や性の逸脱行動などさまざまな問題が深刻化しています。

こういった状況をふまえ本会では、地域保健活動の一環として、学校保健の向上および学校医をはじめ学校保健に携わる医師のさらなる活動の推進を図ることを目的として、平成 18 年度より学校医部会を設立することと致しました。

つきましては、下記により設立総会を開催しますので、多数の参加をいただきますよう、ご案内申し上げます。

記

日 時 平成 18 年 7 月 16 日（日）午後 3 時～3 時 30 分
場 所 山口県総合保健会館 2 階第 1 研修室
対象会員 学校医

交通遺児等育成資金貸付のご案内

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

貸付申込者 お子様を扶養している保護者
貸付金額 （お子様一人につき）はじめに一時金 155,000 円
貸付期間中、毎月 20,000 円
小中学校入学時に入学支度金 44,000 円
貸付期間 貸付が決定した月から中学校卒業の月まで
返還期間 中学校卒業後、一年据え置いてから月賦等による二十年以内の均等払いで返還。ただし、高校、大学等へ進学した場合、在学中は返還猶予
お問い合わせ 独立行政法人自動車事故対策機構山口支所
山口市吉敷 3236-1 山陽ビル吉敷 2F
業務 TEL：083-924-5419

重度後遺障害者介護料支給のご案内

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

受給資格者 自賠責認定通知書が 1 級 1 号・2 号、または 2 級 1 号・2 号の方（平成 14 年 3 月 31 日以前については、1 級 3 号・4 号、または 2 級 3 号・4 号の方）、及びこれと同様であると機構が判断した方
申請者 受給資格者の法定代理人または扶養している方
介護料 月額 29,290 円～136,880 円の範囲で症状に応じて支給
支給期間 申請書類を受理した月から介護料を支給する事由が消滅した月まで
お問い合わせ 独立行政法人自動車事故対策機構山口支所
山口市吉敷 3236-1 山陽ビル吉敷 2F
業務 TEL：083-924-5419

第 3 回「指導医のための教育ワークショップ」 (受講者募集)

本ワークショップは、「医師の臨床研修に係る指導医講習会の開催指針について」(厚生労働省医政局発第 0318008 号文書)の指針に則たものであり、参加修了者に修了証を交付する。

- 1 主 催 山口県医師会
- 2 日 時 平成 18 年 9 月 30 日(土) 10:00～10 月 1 日(日) 16:40
- 3 場 所 山口県総合保健会館・ホテルニュータナカ(合宿形式)
- 4 参加者 臨床経験 5 年以上の医師(医師会員) 32 名(先着)
- 5 参加費 20,000 円(宿泊費、食事代含む)
- 6 取得単位 日医生涯教育制度 10 単位
- 7 申込方法 6 月末日までに山口県医師会事務局(TEL083-922-2510)へご連絡ください。

第 51 回山口県整形外科医会教育研修会

と き 平成 18 年 7 月 15 日(土) 午後 6 時 30 分～午後 8 時 30 分
 ところ ホテルみやけ 山口市小郡町黄金町 2-24 TEL:083-973-1111

特別講演Ⅰ「手指の診かたー骨軟部腫瘍を含むー」

広島県立身体障害者リハビリテーションセンター長 水関 隆也

特別講演Ⅱ「整形外科医に役立つ神経・筋疾患について」

地域医療支援病院オープンシステム徳山医師会病院長 森松 光紀

取得単位 日本医師会生涯教育制度 3 単位

日本整形外科学会教育研修単位 2 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 98 回山口県医師会生涯研修セミナー 平成 18 年度第 4 回日本医師会生涯教育講座 山 口 県 エ イ ズ 対 策 研 修 会

日 時 平成 18 年 7 月 16 日(日) 午後 1 時～午後 3 時
 場 所 山口県総合保健会館 2 F 第 1 研修(山口市吉敷 3325-1)
 研修内容 13:00～13:30「山口県におけるエイズ対策の現状について」

山口県健康福祉部健康増進課長 名越 究

13:30～15:00「一般診療における HIV 感染症」

独立行政法人国立病院機構九州医療センター感染症対策室長 山本 政弘

取得単位 日医認定産業医制度 基礎後期 2 単位・生涯専門 2 単位

山口県医師会学校医部会設立総会

日 時 平成 18 年 7 月 16 日(日) 午後 3 時～午後 3 時 30 分
 場 所 山口県総合保健会館 2 F 第 1 研修室

学校心臓検診精密検査医療機関研修会

日 時 平成 18 年 7 月 16 日(日) 午後 3 時 30 分～午後 5 時
 場 所 山口県総合保健会館 2 F 第 1 研修室
 研修内容 「精密検査受診票の記入の要領ー効果的な心臓検診を実現するためにー」

山口県学校心臓検診検討委員会委員長 砂川 博史

※当日の受講により日医生涯教育制度 5 単位が取得できます。

学術講演会

と き 平成 18 年 6 月 22 日 (木) 午後 6 時 45 分～午後 9 時

ところ ホテルニュータナカ 2F「平安の間」

山口市湯田温泉 2-6-24 TEL:083-923-1313

一般演題 「未定」

済生会山口総合病院耳鼻咽喉科 部長 堀池 修

特別講演 「小児急性中耳炎の現状と対策」

東北大学耳鼻咽喉・頭頸部外科 講師 矢野 寿一

取得単位 日本医師会生涯教育制度 3 単位

日耳鼻認定専門医学術集会参加報告票を受け付けます。

※会議終了後、意見交換の場を設けております。

共催：済生会山口総合病院・山口赤十字病院ほか 後援：山口市医師会

産業医研修会

と き 平成 18 年 6 月 26 日 (月) 午後 7 時～午後 9 時

ところ 徳山医師会 特別教室

テーマ 「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

会 費 1,000 円 (徳山医師会員 無料)

取得単位 日医認定産業医制度単位：基礎・後期 2 単位、生涯・専門 2 単位

主催：徳山医師会

学術講演会

と き 平成 18 年 6 月 29 日 (木) 午後 7 時 15 分～

ところ ホテル ザ・グラマシー 2 階 ブルーオーシャン

演 題 「アナログインスリンを用いた簡便なインスリン導入」

周南市立新南陽市民病院 副院長 松谷 朗

主催：徳山医師会

学術講演会

と き 平成 18 年 7 月 10 日 (月) 午後 7 時～

ところ 岩国市医療センター医師会病院 東館 4F 講堂

演 題 「慢性心不全の病態と新しい治療戦略」

山口大学大学院医学系研究科器官制御医科学神崎看病体内科学 院長 松崎 益徳

主催：岩国市医師会

第 260 回木曜会 (周南地区・東洋医学を学ぶ会)

と き 平成 18 年 7 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⑥「頭が痛む (2)」

針灸症例トレーニング 総合 2 「てんかん」

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

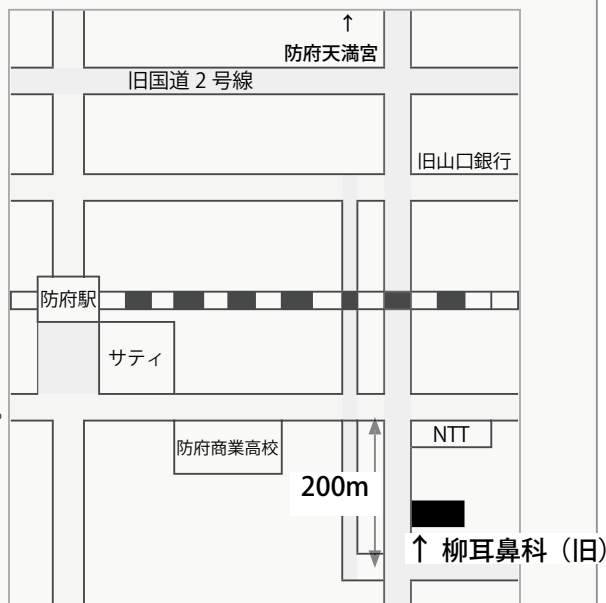
医療施設の賃貸

住 所 防府市車塚町 9-34
(旧) 柳耳鼻科

建 物 鉄筋コンクリート造り 3 階建、
築後 31 年
1 階 230m² (77 坪)
防音聴力検査室、レントゲン室
ティンパノメーター
2 階 従業員休憩室あり

途中で、内装、水道、空調設備の全面改装。
院長罹病のため去年 6 月より閉院しています。
なるべく耳鼻咽喉科の方を希望しています。
賃貸料は面談の上。

お問い合わせ先
TEL : 0835-22-0244 柳



医療施設の賃貸

住 所 宇部市東本町 1 丁目 1-3 番
(旧 平田皮膚科医院)

建 物 鉄筋コンクリート 6 階建
① 1 階 92 平方メートル
② 3DK

月 額 23 万円

お問い合わせ先
TEL : 0836-32-1815 平田



「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。

4) 他誌に未発表のものに限ります。

メール・送付先：山口県医師会事務局 総務課（広報担当）

〒 753-0811 山口市大字吉敷 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

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

求人情報

平成 18 年 6 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
22	H17.05.24	下関市	病院	内科 2、精神科 1、 消化器科 3、小児科 2、 脳外 4、泌尿器科 1、 産婦人科 2、眼科 1、 放射線科 1、麻酔科 1、 臨床病理 1、救命救急 2	常勤	年齢 30～50 歳 8:30-17:15 定年制 63 歳
23	H17.05.24	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

	登録日	所在地	施設種別	診療科目	雇用形態	備考
36	H18.01.06	山口市	常勤	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	常勤または 非常勤	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	8:30-17:30 常勤、非常勤、パートでも可 (1 名)
39	H18.02.08	厚狭	病院	内科 (消化器科) 2 名 整形外科 1 名	常勤	8:30-17:15 定年 65 歳
40	H18.03.24	宇部市	病院	内科・外科・整形外科・小児科 若干名	常勤・非常勤	8:50-17:30 50 歳くらい
41	H18.04.25	萩市	病院	内科・泌尿器科・麻酔科・小児科・ 心臓血管外科 各 1 名	常勤	8:15-17:15 30 ～ 50 歳くらい 60 歳定年 (但し 65 歳まで再雇用制度有)
42	H18.05.23	光市	病院	精神科・内科 2 名	常勤	雇用予定期間 定めなし 年齢問わず
43	H18.05.24	周南	病院	循環器科・消化器科・麻酔科・ リハビリテーション科 各 科 1 名	常勤	雇用予定期間 随時 8:30-17:00 30 歳くらいから
44	H18.05.25	下関市	病院	内科・外科・整形外科・ 神経内科 いずれか 2 名	常勤	雇用予定期間 定めなし 年齢問わず
45	H18.05.31	周南市	診療所	内科・外科 診療所開業医 1 名	非常勤	雇用予定期間は協議の上決定 非常勤の勤務条件 週 2 回 半日 年齢問わず

求職情報

平成 18 年 6 月 1 日現在 なし

お知らせ・ご案内

山口県医師会カード〔ゴールドカード〕の発行について

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。

見本



編集後記

山口県医師会役員の末席に加えさせていただいて 1 か月半、予想していたとは言え、予想以上に診療時間のやり繰りに苦労させられています。

宇部から山口まで、車で 1 時間弱を要しますので、山口の会議が午後 1 時からであれば、12 時には宇部を出る必要があり、代診を頼んでいると言うものの、やはり医院が気になります。

会議や行事の多くが、平日に開催されている現状を見ると、改めて他の役員の方々の御苦労が窺われます。

市医師会では、行事の大部分が、平日ならば夜か、休診時であり、それ以外は日曜であったことから考えると、覚悟していたとは言え、先が思いやられます。

理事会で木下副会長が「これ以上役目を引き受けると倒産するよ!!」と言っておられましたが、あながち冗談とも言えないようです。

現在の状況では、役員を務めることができる人が限られてしまいますので、代診を頼めるシステムなど何とかならないものかと改めて考えさせられています。

ところで、最近の報道には、小児科医、産婦人科医、麻酔科医の偏在や、志望者の減少が頻繁に取り上げられています。

例えば、5 月 14 日の朝日新聞の一面に「分娩 138 病院が休止」の見出しで、この 1 年半に 1,665 か所の分娩取扱機関の 8.3%にあたる 138 か所が、分娩の取扱いをやめているとの朝日新聞独自の調査内容が報じられています。

その原因としては、産婦人科医の減少に対処するための医師「集約化」により、減っているであろうと推察しています。

一方、先ほどの 3 科だけでなく、同じく 5 月 12 日の朝日新聞の一面には「脳外科、若手医師の志望減」と、日本脳神経外科学会の調査で明らかになったとの記事が掲載されています。

その原因については、激務と訴訟のリスク、それに見合うだけの待遇が得られないことによるものであろうとしています。

しかし、これらの表面化した問題点だけを論じていても、同じような問題が専門科を変えて、いつまでも続くことでしょう。

医療訴訟に対する責任がすべて医師個人にあるかのような報道、捜査当局の対応は、医療の不確実性を無視し、現在の医療供給体制の中での医師の多忙さ、考える余裕がない状況をかえりみない感情論に添った議論であり、問題の根本的解決には程遠いものだと思います。

現在の権利意識の強い時代に、医療関係者のみに「赤ヒゲ」的精神を期待されても、その精神に報いるだけの裏打ちがない状況では、若い医師達に多忙な科を志望するように勧めることは無責任のそしりを免れないでしょう。

現在の臨床研修制度、専門医制度などを考えてみると圧倒的に都会で研修することが、医師としてのキャリアを積む上では、有利であることは明白です。

この医師の偏在、志望のかたよりを是正するために奨学金制度など旧来の小手先の対策が復活しているようですが、待遇面の一つの改善策として、公的病院間（国⇔県⇔市町村）を異動する医師に対して、身分の継続を図ることは、すぐにでもできないのでしょうか？医師は技術、知識の向上のため、種々の病院間を異動します。少なくとも公的病院間では、この身分を継続し、研修目的であれば、行政官のような出向扱いで、遠方の病院へ 1～2 年赴任するような制度が作られれば、身分の保障が得られ、特に地方の医師には、この扱いは、魅力あるものと映るのではないのでしょうか？

（田中義）

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