# 山口県医師会報

2006
平成 18 年
11 月号
No.1755

秋彩　渡辺惠幸　撮

Topics

第 2 回郡市医師会長会議

# Contents

●郡市医師会長インタビュー⑦「美祢市医師会長」…… 997
●今月の視点「医師確保対策について」…… 佐々木　1000
●専門医会シリーズ⑦「山口臨床泌尿器科医会」…… 1002
●第 2 回郡市医師会長会議 …… 1004
●第 2 回男女共同参画フォーラム …… 田中豊　1012
●糖尿病対策推進委員会…… 田中豊　1015
●県民対象の AED 心肺蘇生法講習会 …… 弘山　1018
●第 22 回全国医師会共同利用施設総会 …… 西村・田中豊・福山　1020
●第 28 回産業保健活動推進全国会議 …… 小田　1030
●郡市医師会介護保険担当理事協議会…… 田中義　1038
●郡市医師会医療廃棄物担当理事協議会…… 西村　1047
●第 64 回山口県医謡大会 …… 1050
●山口県医師会ゴルフ大会…… 1052
●郡市医師会妊産婦・乳幼児保健担当理事協議会・関係者合同会議…… 濱本　1054
●郡市医師会学校保健担当理事協議会・関係者合同会議 …… 田中義　1060
●県医師会の動き…… 三浦　1064
●第 11 回・第 12 回理事会 …… 1066
●いしの声…… 松岡　1070
●飄々「堀病院事件で露呈した産科医療の問題点」…… 渡木　1078

**転載コーナー**

●私の意見　大学勤務医からの開業医への変身 …… 埼玉県医師会誌　1072
●休日在宅当番医雑感 …… 柳井医師会報　1074
●日常診療雑感 …… 柳井医師会報　1076

●日医 FAX ニュース …… 1084
●お知らせ・ご案内…… 1082
●編集後記…… 弘山　1085

# 郡市医師会長 インタビュー

## 第 7 回　美祢市医師会長　白井文夫 先生

と　き　平成 18 年 9 月 28 日（木）
ところ　山口県医師会館
［聞き手：堀　哲二 広報委員］

**堀**：本日はこの 4 月から新しく美祢市医師会長になられました白井文夫先生にインタビューをしたいと思います。まず、美祢市医師会の歴史、現況についてご紹介をお願いいたします。

**白井会長**：美祢市は昭和 29 年に発足した市でありまして、美祢郡より派生しております。しかし、医師会の歴史が確認できる資料が現存しておらず、発足および経過などの根拠を呈示できません。美祢郡医師会長にも問い合わせてみましたが、参考になるようなものはないようです。山口県医師会の図書室に行って調べましたが、昭和 57 年以降の医師会長、副会長の記載しかありませんでした。

現況についてですが、今までは美祢市医師会事務局は医師会長宅に引き継がれておりました。今年 4 月より、医師会長の事務負担の軽減を図るため、事務局を美祢市のほぼ中央にあるテナントビルを賃貸し独立運営するようにいたしました。おかげで各会員への事務連絡などの仕事が格段に楽になり、総会、理事会などの会場の借用に奔走の必要もなくなることが予想され大変感謝しています。現在 A 会員は 11 名、最高齢 72 歳で最年少は 37 歳、平均年齢は 55 歳です。B 会員は美祢市立病院の院長、副院長、勤務医を合わせ 16 名です。活動状況は少人数所帯のため、理事会、総会、年末の懇親会が主なものです。山口県医師会館、健康福祉センター、行政機関などへの出務は各 A 会員に依頼して協力をお願いしています。

**堀**：それでは新会長になられての抱負についてお話をいただけますか。

**白井会長**：事務局ができたばかりで、この運営を経済面をも踏まえ継続していかなくてはなりませんが、会員各位の意見を集約して、県医師会へ関与していく所存です。私は継承開業して 16 年になりますが、医療費改正で喜ばしいことがあったかどうか記憶にないほど惨憺たるものです。まだこの傾向が続くかと思うと前途多難です。やはり医政を通じて主張していかねばならないと思います。そのためにも来年度の参議院選挙などに対して明確なる指針を示さなくてはならないと思います。

**堀**：美祢市医師会員は非常に少数ですが、少ない会員数での医師会運営上問題点がありましたら、お願いします。

**白井**：やはり経済面でしょう。会費を高くするわけにも行きませんから、市からの委託業務の謝金を医師会会計に全額入れて運営しています。これからの運営資金の先行きは事務局を新規に創設したばかりでわからないのが実情ですが破綻しないように気を引き締めていく所存です。会員数が少ないことでまとまりがよく、重要な会議はほとんどの会員が出席してくれますから、今後もそれほど苦労はないと思います。

**堀**:会員が少ないとのことですが、眼科、皮膚科、耳鼻科などの救急医療についてはどのような状況でしょうか。

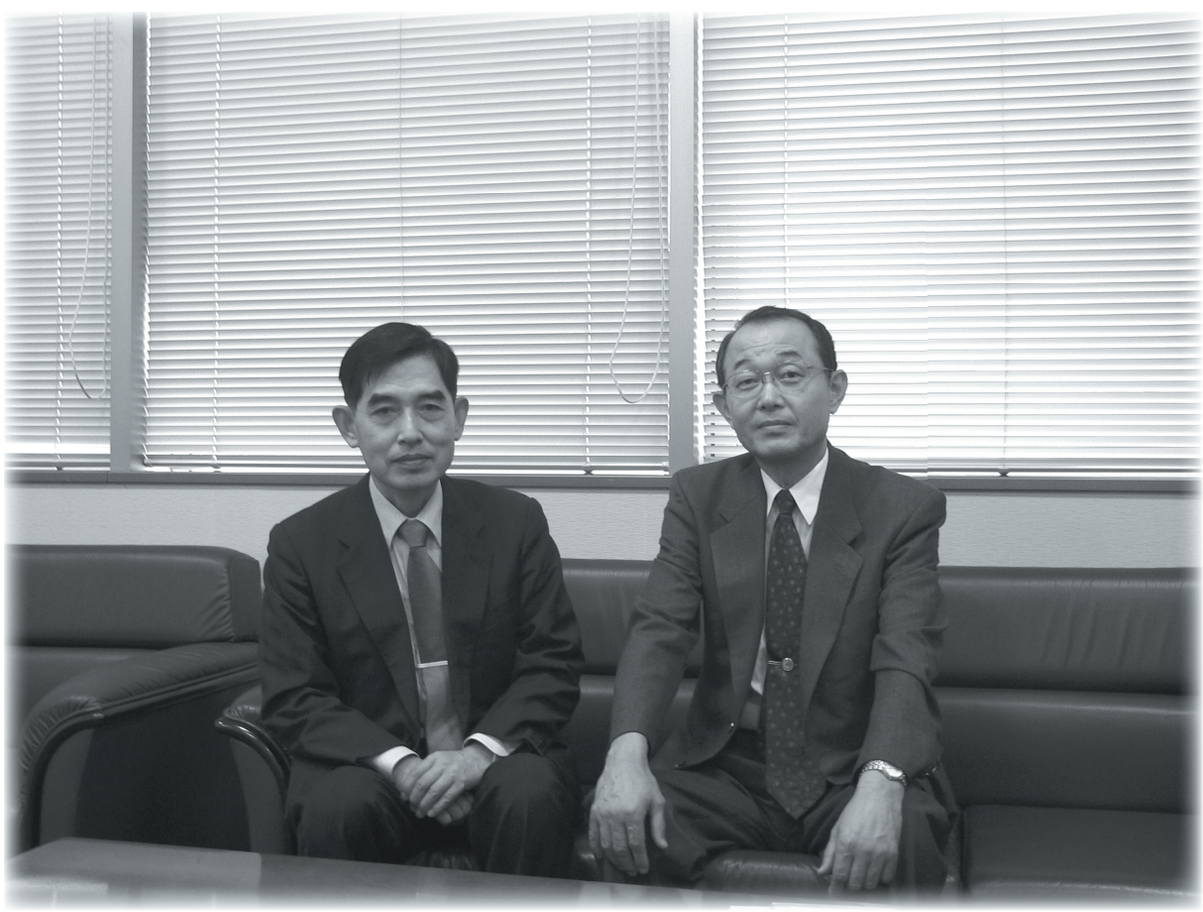
**白井会長**：眼科、皮膚科、耳鼻科の会員はいません。特殊な科といえば、脳神経外科でして、ほとんどが内科です。小児科の専門も一人おられます。救急医療においては美祢市立病院や近郊の総合病院、大学病院にお世話になっています。

**堀**：救急医療は各医師会でも問題となっていますが、先生のところでも大変ですね。ところで今、平成の大合併ということで、市町村合併が行われていますが、美祢市、美祢郡も例外ではないと思います。山陽小野田市のように一つの市に二つの医師会が存在するところもありますが、先生はどうお考えですか。

**白井会長**：行政サイドでの合併の話し合いは以前からありましたが、このたび合併協議会が再度開催されたばかりです。現在のところ平成 20 年 3 月 21 日に合併する予定です。医療面での対応では、すでに介護保険審査会は美祢郡と一緒に協議され問題なく運営されています。

医師会の関係でも、以前より学術講演会等は共催していて交流はありますから、もし行政の合併が実現したら医師会も合併の方向で進むと思います。現在のところ反対の意見は聞かれません。厚狭郡と山陽小野田市、下関市と豊浦郡の合併状況を参考にしたいと思います。

**堀**：行政区が合併しても順調に行くということで



すね。それでは先生から県医、他の郡市医師会、会員の方々へのご要望がございましたらお願いします。

**白井会長：**他の医師会に取り残されないよう、ご支援ご指導、ご助言をお願いいたします。各郡市医師会雑誌も大変参考になることが多く、医師会員に回覧で見てもらい大変重宝しています。

**堀：**それでは最後に先生のご趣味、信条について教えていただけないでしょうか。

**白井：**信条、座右の銘などに関しては、頭に浮かぶものはほぼ言い尽くされていて自信を持ってこたえられるものではありませんが、あえて言えば「健康に勝るものなし」です。地域主催の軽スポーツ教室に参加をしてみたいのですが、時間的に余裕がありませんでした。開業当初は市立病院のゴルフコンペに時々参加していましたが、ゴルフ部長が退職されまして、以後ゴルフバッグは封印のままです。

現在の日課は愛犬 ( ゴールデンレトリバー ) の散歩でして、早朝誰もいない農道をかなり歩きよい運動をさせてもらっています。2 年前までは朝は診療 30 分前まで寝ていましたが、最近 5 時前から犬に起こされるようになり、夜更かしもつらくなってきました。おかげで朝の自由時間が長くなり、仕事前に体を動かすことの重要性を認識する毎日です。

**堀：**健康が第一ということですね。今日はご多忙のところまた郡市医師会長会議でお疲れのところ、どうもありがとうございました。

対談を終わって・・・

聞き手の不手際で、最初緊張しておられたが、インタビュー後は、打ち解けた感じで雑談となり、白井会長は温厚で几帳面な方という印象を受けた。

白井会長は美祢市医師会の現状を的確に把握されており、合併問題、経済問題に対しても、充分実力を発揮され、今後の美祢市医師会の発展に貢献されるものと思う。

# 今月の視点

## 医師確保対策について

常任理事　佐々木美典

### はじめに

このところ療養病床の再編により追い出される慢性期入院患者の受け皿の問題、新臨床研修制度によって深刻化した医師不足問題、入院基本料の変更（看護師の新配置基準７対１）による看護師争奪戦など厚労省の打ちだした施策が悉く医療現場に混乱を招いている。起こりうる事態を予測し、十分な準備・対応策を打ったうえでの施行ではなく、医療現場にとって拙速な実施で今や地域医療は崩壊寸前に追い込まれ､その後の対応は国･県・医療現場ともども後手々々に回らざるを得なくなっている。

### 勤務医師不足

数年前から地方の中核病院を中心に勤務医師の不足が深刻化している。小児科・産科・麻酔科を中心とした勤務医師不足は、新臨床研修制度により２年間約１万４千人の医師の供給がストップしたこと、また同制度により研修医の大学離れから派遣医師の大学への引き上げがおこったこと、過重労働により疲弊した指導医クラスの中堅医師の開業や働き盛りに育児で現場を離れざるを得ない女性医師の増加などで一気に社会問題化した。

### 山口県医師会の取組み

山口県も医師不足について例外ではなく、県医師会も山口県医療対策協議会医師確保対策等専門部会委員の木下副会長を中心に最重点項目のひとつとして今年度からは組織、勤務医、地域医療の３部門で総合的に取り組むことになった。組織部門では平成16年に立ち上げたドクターバンクを今年度より公的病院にも拡充させたこと、女性医師の勤務環境の改善のため女性医師参画推進部会を立ち上げること、専門医会との協議などを行った。勤務医部門では新たに臨床研修運営協議会を設置し、研修医・医学部学生・指導医・教授を交えて意見交換を行った。地域医療部門では地域医療計画委員会、郡市担当理事協議会などで出た地域の現状や意見・要望を分析し、今年度から設置された日医地域医療対策委員会（後述）において発言している。

また県外の大学に在学中・研修中或いは県外の病院で活躍中の会員子弟に県内の大学病院や中核病院へUターンをしてもらえるように県の作成する医師確保に向けた情報誌の配布に協力することにしている。

### 山口県の取組み

県医療対策協議会医師確保対策等専門部会では今年度末を目途に小児科医・産科医の集約化・重点化の検討を行っている。

修学資金貸付制度は大学医学部の学生で、将来県内の公的医療機関の小児科・産科・麻酔科に一定期間従事することを条件に、貸付資金の返還を免除するものですでに募集・選考を終え、今秋スタートしている。

山口大学医学部に新たに10名の地域枠を設定し、県内の高校を卒業または保護者が県内に住んでいる者を推薦してもらうことになった。

平成16年から開始している小児救急医療電話相談事業（県医師会が受託し、県小児科医会の協力で実施）や今年度の新規事業として中核病院における不要不急の時間外受診を抑制するための小児保護者に対する小児救急医療啓発事業（県医師会が受託し、各医療圏において郡市医師会・小児科医会が実施）を行っている。

**国の取組み**

8 月 31 日に地域医療に関する関係省庁連絡会議（厚労省・文科省・総務省）が開催され、新医師確保総合対策を発表した。これによると、政府は医学部定員削減方針を転換し、医師不足の深刻な 10 県と自治医大の定員増で 10 年間最大 1100 人の医師を増やすことになった。

医師不足が深刻な小児科・産科においては、広く浅く配置している医師を中核病院に集め、集約化・重点化によって急性期医療を担う拠点病院を作り、個々の医師の負担を軽くするように都道府県に働きかけている。

医局に代わって都道府県が中心となった医師派遣体制の構築、医学部地域枠推薦の拡大、小児救急電話相談事業の充実やいわゆる無過失補償制度の創設に向けての検討なども行われている。

**日本医師会の考え方（10 月 24 日現在）**

医師確保については日医のいろいろな委員会で取り上げられているが、（私の所属する）日医地域医療対策委員会の協議について少し記載しておきたい。同委員会は年間 5 回の予定であるが、現在 8 月より毎月 1 回の開催で、「医師需給問題」について集中的に協議している。9 月には都道府県医師会の協力で地域における医師不足の実態とその対策について調査を実施し、検討した。現時点で日医の考えている主な医師確保対策として①開業医を中心とした地域医師会による準夜帯、休祭日の一次救急応需体制の構築　②地方の研修医確保のため臨床研修先募集定数の見直し、定数を現在の 1.3 倍から地域枠の設定を含め、ぎりぎりに引き下げ、特に大都市圏への集中を是正する　③臨床研修終了後の医師配置について、地域ごと・診療科ごとの定数設定　④第 3 者機関による地域、診療科における開業調整　⑤医師が安心して診療に携わることの出来る仕組み（無過失補償制度の創設、医師法 21 条問題の解決）などがある。また正確なデータに基づく医師不足・偏在対策を打ち出すための地域医療のデータベース化、ドクターバンクの全国的なネットワーク化や女性医師バンクについても取組む予定で、またいわゆる後期研修でへき地勤務を経験するシステム作りを厚労省に働きかけていくことにしている。

**終わりに**

短期的、長期的な医師確保対策を打ち、十分な効果が見られなければ、（いわゆる）後期研修に関して地域枠の設定に加えて、診療科枠の設定、さらに開業医の診療科別枠の設定にまで話が及んでくる可能性がある。そうなると地域の診療科偏在解消のために自由開業・自由標榜制が崩れることも考えられる。

勤務医師の過重労働に対しては、少なくとも一次救急医療体制について今以上に地域医師会の十分なバックアップが必要である。身近な例であるが、萩市医師会は 24 時間 365 日救急医療体制を会員の誇りにし、人口規模の小さい小児科医の少ない地域で、地域医師会が開業医小児科研修事業に積極的に取組んでいるケースとして有名である。こういう頑張っている地域からは勤務医は立ち去らないと聞いている。

一方で現在検討中の集約化・重点化により休日・夜間の小児救急医療体制が充実すると、（就学前の乳幼児や小児の多くは医療費が無料のため）専門医にいつでも診てもらえるなら無理して昼間の診療時間内にかかる必要もなくなり、一次救急患者の時間外受診が拠点病院において増えるのではないかという予測もあり、かえってそこで働く勤務小児科医の過重労働をさらにひどくする恐れもある。そのため二次・三次救急を行う拠点病院の時間外受診の有料化を（たとえ少額でも）行政レベルで検討すべきではないかとの声もある。また今年度より始めた小児の保護者に対する救急医療啓発講習会も官民一体となって今後も引き続き続けていかなくてはならないと思う。それらにより軽症患者の拠点病院への受診を抑制する効果が生まれ、勤務小児科医の疲弊を防ぐことになるのではないか。そのためにも一次救急医療体制をより充実させるための地域医師会の勤務医世代に近い若手内科・小児科開業医によるバックアップと市行政担当者の熱意・工夫が、大学関係者や二次・三次の救急医療を担う拠点病院から強く要望されている。我々地域医師会にはそれに応える責務がある。

専門医会シリーズ

## 第 7 回　山口臨床泌尿器科医会

# 山口臨床泌尿器科医会の現状と課題

［記：山口臨床泌尿器科医会 会長　小金丸恒夫］

### 1　臨床泌尿器科医会の歴史

山口臨床泌尿器科医会の設立、発足は平成８年３月７日であり、同年に日本臨床泌尿器科医会も発足しており、恐らく、全国組織にしても、県内の専門医会にしても、そのなかで最も遅く発足していると思う。

平成７年４月、大阪泌尿器科臨床医会を中心に日本臨床泌尿器科医会の全国組織を設立しようとの気運が高まり、千葉市にて第１回の準備委員会が､全都道府県から代表が出席して開催された。山口県からは小生が、同門会会長をしていた関係で出席した。

このとき、全国的にみても、いかに臨床医会が組織されていない県が多いかが判明した。

そこで先ずは、各都道府県単位での臨床医会を立ち上げ、同時進行で全国組織としての日本臨床泌尿器科医会を設立することになる。

それをふまえて平成７年 10 月、山口臨床泌尿器科医会設立準備委員会発足､平成８年３月７日、設立総会を開催、大阪市立大学名誉教授、大阪泌尿器科臨床医会会長、初代日本臨床泌尿器科医会会長の前川正信先生の特別講演「日本臨床泌尿器科医会の結成について」と題しての講演をいただき設立された。

初代会長に小金丸が就任し､現在に至っている。

### 2　臨床泌尿器科医会の現状

目的及び事業　本会は泌尿器科領域の医学、医術の研究ならびにこれに関する事業を行い、生涯教育の充実と医道の高揚を通して診療内容の一層の向上、進歩を図り、併せて泌尿器科専門医の地位の向上を図ることを目的とする。目的達成のため次の事業を行う。

1　研究会、研修会など学術集会の開催。
2　泌尿器科領域の臨床医学の研究と情報の交換。生涯教育の実施。
3　その他必要と認める事項と定めている。

会員　山口県内で泌尿器科の診療に従事する者が、会員となることが出来る。

会員数は平成８年発足時 78 名で、平成 18 年度現在 90 名である。

平成 18 年度役員（平成 20 年 3 月まで）

| | | |
|---|---|---|
| 顧問 | 内藤　克輔 | （山口大学） |
| 会長 | 小金丸恒夫 | （周南市） |
| 副会長 | 廣中　　弘 | （岩国市） |
| 幹事 | 新井　　亨 | （下関市） |
| | 大見千英高 | （山口大学） |
| | 篠原　陽一 | （下松市） |

清水　芳幸（宇部市）
須賀　昭信（山口日赤）
永田　一夫（山口市）
林田　重昭（徳山中央）
原　　好弘（県立総合医療センター）
松山　豪泰（山口大学）
安井　平造（市立下関）
監事　　本永　逸哉（山口市）
日本臨床泌尿器科医会
常任理事　小金丸恒夫

### 3　臨床泌尿器科医会の活動状況

定期総会は、毎年 1 回、3 月に開催している。特別講演と保険診療に関しての問題点、注意点を社保、国保の審査委員との間で質疑応答の型で議論している。

設立総会以降の特別講演の講師と演題名を記載しておく。第 1 回　平成 9 年 3 月 6 日　兵庫医科大学泌尿器科教授　生駒文彦先生「亜臨床的器質的尿道通過障害の意義」。第 2 回　平成 10 年 3 月 12 日　近畿大学泌尿器科教授　栗田孝先生「前立腺肥大症の最近の知見」。第 3 回　平成 11 年 3 月 11 日　産業医科大学泌尿器科教授　松本哲朗先生「尿路感染症の最近の知見」。第 4 回　平成 12 年 3 月 16 日　札幌医科大学泌尿器科教授　塚本泰司先生「前立腺肥大症－ Biology natural history そして治療－」。第 5 回　平成 13 年 3 月 15 日　北里大学泌尿器科教授　馬場志郎先生「前立腺肥大症に対する高温度治療－最近の知見－」。第 6 回　平成 14 年 3 月 14 日　京都府立医科大学泌尿器科教授　三木恒治先生「進行性精巣腫瘍の治療－最近の知見－」。第 7 回　平成 15 年 3 月 13 日　岩手医科大学泌尿器科教授　藤岡知昭先生「進行腎癌の治療：私どもの教室の試み」。第 8 回　平成 16 年 3 月 11 日　名古屋大学泌尿器科講師　後藤百万先生「女性尿失禁診療の現況」。第 9 回　平成 17 年 3 月 10 日　大阪大学泌尿器科教授　奥山明彦先生「男性更年期障害－現状と展望－」。第 10 回　平成 18 年 3 月 9 日　徳島大学病院長（泌尿器科）　香川征先生「法人化後の大学病院」。

前立腺がん検診　平成 12 年 9 月に前立腺がんの精密検査機関の申し出にかかる取扱要領を、山口県医師会の了解の下に、同医師会が平成 10 年 10 月 15 日に制定した「精密検査機関の申し出に係る取扱要領」に準じて定め、精密検査機関名簿は公開している。

前立腺がん検診実施要領を作成、50 歳以上の男性を対象者として、血清中の前立腺特異抗原（Plostate Specific Antigen, PSA）を測定し PSA 2.6 ng/ml 未満異常なし、2.6 ng/ml 以上 4.0 ng/ml 未満要受診、4.0 ng/ml 以上要精密検査とする。精密検査は超音波ガイド下に経直腸的前立腺生検 6 ヵ所以上を行うものである。PSA 4.0 ～ 10.0 ng/ml がグレーゾーンと言われているが、PSA 2.6 ～ 4.0 ng/ml の中にも、生検で前立腺がんがかなり発見されることを内藤教授も強調されており注意を喚起しておきたい。

私が所属している徳山医師会管内（旧徳山市現周南市）では、平成 14 年度より臨床泌尿器科医会の方法に準じて前立腺がん検診を実施しており大きな成果をあげている。今や患者さんの方から PSA 検査をして下さいとのことばも耳にする。基本健診その他の健診で内科の方で PSA 検査を実施して頂き、高値の場合に泌尿器科専門医へ紹介して頂くのがベストと考える。開業医レベルでも前立腺生検を施行している。

顧問の内藤教授が平成 12 ～ 13 年頃県内各地の医師会で PSA 検査の意義について講演され前立腺がん検診の普及、啓発につとめられた。

### 4．今後の課題

高齢化の進むなか、高齢者の排尿障害を主訴とする患者さんの増加、尿路腫瘍、結石、感染症、腎不全、腎移植に至るまで泌尿器科医の取り扱う疾患は多種多様になっており、治療方法も尿路結石に対する体外衝撃波による破砕術の登場、内視鏡的手術の発達、薬物療法の発達、悪性腫瘍に対する集学的治療等めまぐるしく発展しており、開業医と勤務医の緊密なる病診連携のもとに、患者さんに対して、よりよい良質の医療を提供できるように日々研鑽を積み努力していかなければならない。

# 第 2 回郡市医師会長会議

と　き　　平成 18 年 9 月 28 日（木）　午後 3 時～
ところ　　山口県医師会館　6 階会議室

## 会長挨拶・中央情勢報告

皆さんこんにちは。先日の台風 13 号では九州や山口では大きな被害があったと聞いておりますが、被害にあわれた医療機関にはお見舞いもうしあげます。

9 月 26 日に安倍晋三先生が新総理大臣になられ、新しい閣僚も発表されたばかりであります。次の参議院選挙の日医推薦候補であります武見敬三先生は厚生労働副大臣になられ、また、林先生も内閣府行政担当副大臣ということで、心からお祝い申し上げ、大いに期待したいと思います。5 年半にわたる小泉内閣が終焉することになりましたが、山口県として、安倍晋三先生が総理大臣なられたことは誇りでもあり、大変うれしいことです。安倍晋三総理大臣は安全保障と社会保障を政治家として生涯のテーマとしておられますので、大いに期待できると思います。

医療制度改革関連法の成立以後からの動きを報告いたします。前回の会長会議で玖珂郡医師会、岩国市医師会から要望が出されました「療養病床の再編問題」について、日医理事会で問題提示してみました。日医の基本的姿勢は「法案は必ず採択される方向に行くので、現実的な選択としては賛意をし、付帯決議で対応する」というものでした。その後の動向ですが、日医は「療養病床についてのアンケート調査をもとに 10 月の中医協においてこれを議論しました。介護療養病床については、厚生労働省が 10 月に調査して、11 月までにまとめる予定であるが、9 月末から 10 月にはおおよその見通しがつくのではないか」としておりました。いずれにせよ付帯決議にのっとった検証でどの程度の見直しができるか否かが一番問題でありましょうが、9 月中旬の辻厚生労働事務次官の記者会見では「見直しを前提としない」と

## 出席者

| | | | |
|---|---|---|---|
| 大島郡 | 川口　茂治 | 下　松 | 河野　隆任 |
| 玖珂郡 | 吉岡　春紀 | 岩国市 | 保田　浩平 |
| 熊毛郡 | 田尻　三昭 | 小野田市 | 砂川　功 |
| 吉　南 | 田邉　征六 | 光　市 | 河村　康明 |
| 厚狭郡 | 久保　宏史 | 柳　井 | 新郷　雄一 |
| 美祢郡 | 時澤　史郎 | 長門市 | 村田　武穂 |
| 豊浦郡 | 永山　和彦 | 美祢市 | 白井　文夫 |
| 宇部市 | 猪熊　哲彦 | | |
| 山口市 | 奥山　暁 | | |
| 萩　市 | 売豆紀雅昭 | | |
| 徳　山 | 小金丸恒夫 | | |
| 防　府 | 松本　良信 | | |

**県医師会**

| | | | |
|---|---|---|---|
| 会　長 | 藤原　淳 | 理　事 | 萬　忠雄 |
| 副会長 | 木下　敬介 | | 弘山　直滋 |
| | 三浦　修 | | 田中　豊秋 |
| 専務理事 | 杉山　知行 | | 田中　義人 |
| 常任理事 | 吉本　正博 | 監　事 | 青柳　龍平 |
| | 濱本　史明 | | 山本　貞壽 |
| | 佐々木美典 | | 武内　節夫 |
| | 西村　公一 | | |
| | 湧田　幸雄 | 編集委員 | 吉岡　達生 |
| | 加藤欣士郎 | | |
| 理　事 | 正木　康史 | | |
| | 小田　悦郎 | | |

言い切っているので、見通しはあまり明るくない感じがします。

レセプトのオンライン請求義務化についてですが、付帯決議の中にも、このレセプトオンライン化について「2011 年 4 月までに完全実施に努める」と明記されております。山口県では基金より「医師会はどうするか、タイムスケジュールを調査したい」と打診がありました。日医のこの問題に対する対応にはっきりした方向性が見えなかったので、日医理事会でこの件について執行部の見解を求めたところ、「オンライン化については賛成していない。試行的オンライン化がその前にあって、これは協力しなければならない」との意見、それも「適応外処方を認めるのが前提条件」とのことでした。また、「5 年後に義務化することは技術的には無理であるが、IT 化の流れの中で絶対反対であると日本医師会として言うべきではない」との声もありました。いろいろ議論があり、竹嶋副会長が「日本医師会としてはっきりとした見解は持っていないが、今回の要望をうけてまとめていく」とのことでした。8 月 8 日、日医は記者会見で、オンライン義務化に関する見解として、薬効薬理作用にもとづいた医薬品投与を認めること、レセプト利活用に関する問題について民間利用の禁止、IT 化財源の別途確保など、5 つの前提条件をつけて賛成、対応するとのことでした。これも簡単に要求が通るわけではありませんが、もう少し時間が必要かなと感じます。

次に、健診・保健指導についてですが、これは医療制度改革大綱・医療制度改革関連法の成立により、医療保険者に対し、平成 20 年から義務付けられるものであります。対象は 40 歳以上の被保険者、被扶養者で、メタボリックシンドロームに着目したものです。日医も「生涯を通じた健康管理の視点からも、かかりつけ医の役割が非常に大きい」としています。ただ問題は、健診受診者のデータがすべて保険者に集まり、保険者はもちろんレセプトのデータを持っており、データを突合する事が出てきます。その中で医療機関の誘導が起こって、それが医療現場への直接介入につながってくる可能性があるわけで、地域医師会としては十分留意し、保険者協議会や地域職域連携協議会などに医療関係者が必ず入る必要があるとしています。また、保険者に対する第三者評価機構の設置が求められます。

続いて公益法人制度改革ですが、5 月 26 日に行政改革推進法案が参議院で可決され、同時にこの公益法人関連三法が可決されました。これまでとの違いですが、公益法人は一般社団・財団と公益性が認められた公益社団・財団に分けられ、以前の所管官庁による許可制から登録主義になり、一般社団･財団の中から事業の公益性の認定が一定の基準に基づいて公益認定委員会ではかられて承認されることで、公益社団･財団になることができます。医師会など既存の公益法人は法施行後 5 年以内に新法人に移行する必要があります。このことについては、7 月 5 日に都道府県・郡市区医師会を対象に日本医師会がアンケートをとっており、その結果を踏まえて対応するとしていますが、結論としては日医が中心となり全国的な取組･対応をすることになるとのようです。ただ、問題になるのは、公益認定では公益目的事業比率が 100 分の 50 以上が必要で、また、他の同一団体公益法人の理事・使用人等相互に密接な関係にあるものが理事総数の 3 分の 1 以内でなければならないということです。各地区の役員が日本医師会、県医師会等の役員を兼ねる事ができるかどうかなどの問題もあり、組織の存亡にかかわるのではないかという不安の声も上がっております。日本医師会の対応としては、定款等検討委員会、税制、庶務と連携をとりながら今後情報を流すとのことです。

先週 9 月 19 日に第 2 回都道府県医師会長協議会が開催されました。唐澤会長は次期総理に誰がなるか分からない段階で ( おそらく安倍先生が総理大臣になることを前提にだと思いますが ) かなり厳しい口調で「今までの政策が続く可能性が高いのでこれまでどおり手綱を緩めずきちんとした対応をしていく」といっておりました。また、この協議会では全部で 9 題の議題があり、そのうちのひとつとして、勤務医の日本医師会入会促進に関して木下副会長が会長代行として質問いたしました。これに対し「勤務医問題は医師会としての重要な問題であるので勤務医が日本医師会に参加することのメリットが感じられる魅力ある医師会作りをしていく事が大事だ」と日医は言ってお

りました。また、研修医についてはこれまでの年額 6.1 万円 ( 会費部分と医賠責保険料 ) を年額 4 万円にするなど経費に関する支援もするとのことです。

その他の質問は割愛しますが、追加質問として、看護師の内診問題がありました。これについては、「看護師の内診をルールどおりに取り締まると、地域の産婦人科は崩壊するのではないか」と中国四国連合医学会のとき、木下日医常任理事に話しました。9 月 5 日、日医は定例記者会見で「内診は看護師の補助行為として認めるべきだ」と発言しております。少なくとも分娩第一期の内診は医師の指導の下で看護師が行うことは問題がなく、助産師不足の状況で内診が可能になるようにと日医はいっております。助産師は 5.2 万人必要なのに、2 万 4 千人しかいないとのことでした。とにかく、今回の日本医師会の対応はすばやかったかなと思いました。この件について、9 月に自民党医療紛争処理のあり方委員会で看護師による内診、分娩に関連した脳性まひへの補償制度の法制化、医療事故時の警察の過剰介入阻止の 3 点を要望されております。日医の対応として、事故防止として産婦人科の再教育を取り上げていくようです。

医師不足について、県医師会の対応が見えないとの話も聞いておりますが、まず本年度の事業計画に示したことを着実に実行しております。県医師会の動きをしっかり見ていただければ分かると思いますが、おそらく全国で医師確保対策では先陣を切って対処しているつもりです。計画に示した以外では最近では県の助成をうけ、日本医事新報にドクターバンクの広告をしたり、県知事にも直接要請にいったり、医師不足で問題がある地域医師会あるいは行政の間で話合いをもったりしています。また、山大の小児科の古川教授とも意見交換したりなど、いろいろ対応してまいりました。目に見える成果が出ていないのが甚だ遺憾ですが、根拠原因をただささなければ解決は困難です。

日医総研戦略会議についてですが、日医自身、この戦略が見えてない感じがあり、役割が不透明な感じではありますが、少しずつ軌道に乗ってきていると思います。前回は基調報告として、一橋大学井伊教授より、「医療の基礎的実証分析と政策」をテーマに活発な議論になりました。医療費

の費用対効果､医療費高騰原因はどうなのかなど、これから日医総研がしなければならないテーマが浮かび上がってくると思っております。

この 10 月より、県医師会事務の福田さんが日医総研に出向することになりました。日医総研から人材を探しているということで応募したわけですが幸い採用されました。期間は 1 年半です。帰ってくれば貴重な戦力になると思っております。

以上が挨拶と報告ですが、つくづく県医師会、郡市医師会の医療情勢の把握が非常に重要だと思っております。緊密な連携をとり､医療に限らず、介護、福祉など幅広い視野で関与していかなければ、医師会バッシングになりかねません。医師会として意見をよくすり合わせて結束して対応していかねばならないと思いますので、会長各位のご指導ご支援をよろしくお願いいたします。

## 2、中国四国医師会連合各種研究会報告

･･･会報 10 月号参照

## 3、都道府県医師会長協議会について

**木下副会長**

山口県が 9 月 19 日の第 2 回都道府県医師会長協議会に問題提起した勤務医の日本医師会入会促進について説明させてもらい、その後でお願いをしたいことがある。

これを提出議題にした理由は 3 つある。6 月の第 1 回都道府県医師会長協議会のときに医師確保対策についてということで問題提起したが、医師確保対策というのは、医師不足とは勤務医不足ということなので、勤務医対策をしなければならないと思ったのが一つ目の理由。2 つ目の理由は、勤務医もどんどん日医に入会してもらい、開業医と勤務医が一体となって組織力強化していかないと、医師会活動にしても医政活動にしてもやっていけないということ。3 つ目の理由だが、山口県の或る郡医師会長経験者から、ぜひ、若い勤務医が容易に医師会に入れるような仕組みを考えてほしいといわれた。山口県では、勤務医の日本医師会の加入率は 3 割。準公的、公的医療機関の若い勤務医の加入率が極めて低く、その理由の 1 つに各郡市医師会による入会金、年会費の格差があげられる。新医師臨床研修制度ができたことをきっかけに、研修医については、年会費を大学医師会と同様の 3,000 円にするということになった。以前、勤務医担当のときに行った勤務医アンケートによると、当時は入局後 10 年から 15 年の間で異動が定着する傾向があった。つまり、10 年か 15 年の間に開業するか、大きい病院の部長ポストにつくなどで､動きが止まってしまう。異動する場合、退会して再入会するという形をとるので、手続きが煩雑になる。また、会費や入会金も郡市によってばらばらだ。

日本医師会では、研修医の会費年額を 6 万 1 千円から 4 万円に下げる予定。医賠責保険料の部分を 3 万 4 千円にする方針で 10 月の臨時代議員会に諮ることになっている。山口県医師会でも日医に連動して研修医の年会費を下げていかなければならないと思う。

若手の勤務医を一人でも多く医師会に入会させることが非常に大事なのではないかと思われ、手続きの簡素化と会費の格差についても協議しないといけない。この問題は各郡市医師会との関連もあるので、ご協力をよろしくお願いしたい。それに関して、羽生田常任理事が「異動手続きだけで済ませる場合は、郡市医師会が異動する場合にすぐに手続きしないと空白ができ、医賠責保険がきかないという事態が起きてくることがあるので、空白ができないようにその日に手続きを済ましてほしい」と指摘があった。

唐澤会長は会費を安くするとか、手続きの簡素化も大事だが、勤務医が医師会に入ってよかったという展望を考えるべきだと発言。勤務医が日本医師会と一緒に医師会活動することは難しいという考えではなく、開業医と一緒に活動しなければ勤務医も大変になるという考えで、対応していきたいとのことであった。

最後にもうひとつのお願いだが、地元における懸案事項について問題提起をしてもらいたい。その中からわれわれは日本医師会に問題を挙げていきたいと思っている。

## 4、県および自民党への要望事項について

**杉山専務理事**

**＜要望事項＞**

**1 医師確保対策の推進について（継続・重点）**

県内各地において小児科・産婦人科・麻酔科等の医師の不足と偏在が顕在化し、地域医療は崩壊の危機にある。医学部地域枠の確保等の長期対策とともに短期対策についても取り組むことが急務となっている。特に、次の事項について早急な対応を要望する。

1) 小児科・産婦人科・麻酔科等の確保（新規）

緊急課題となっている柳井、山口、岩国地域等については、県、市町、山口大学医学部、医師会等の連携のもと国が設置する「地域医療支援中央会議（仮称）」による医師派遣制度の活用を含めた早急な対策を講じられたい。

2) 医師会病院における医師確保対策（新規）

県が設けた修学資金貸付償還免除、県ドクターバンク事業については、医師会病院が対象病院となっていない。地域支援病院に指定され、地域医療の中核を担っている医師会病院を両事業の対象とすること。

3) 女性医師の働きやすい環境づくりの促進（新規）

近年、女性医師が増加している中で出産や育児で医療現場を離れず継続して診療ができるシステムづくりを行うとともに現在医療現場を離れている女性医師の復帰対策の拡充に取り組むこと。

4）小児救急医療電話相談事業等の充実強化（継続）

小児救急医療電話相談事業の県民への周知と事業の充実に努めるとともに小児救急医療啓発事業を継続実施し、小児救急医療体制の充実を図ること。

**2 療養病床再編対策の実施について（新規・重点）**

療養病床の再編は、検討不十分なまま拙速に医療制度改革法に盛り込まれた。平成 24 年 3 月までに現在 13 万床ある介護療養病床は全て廃止され、25 万床ある医療療養病床は 15 万床に削減されることになっている。廃止される 23 万床については介護老人保健施設や有料老人ホームへ転換する施策が打ち出されているが、このたびの再編が介護施設整備の目安となる第 3 期介護保険事業支援計画（平成 18 年～ 20 年）の策定後に行われたことから、現状では医療療養病床から介護施設への転換は事実上困難である。このため、全国の自治体の 6 割が反対を表明している。このたびの療養病床の再編については、医療区分を含めて全般的に見直すよう、国へ働きかけられたい。

なお、現状のまま実施される場合は、退院を余儀なくされた患者（療養者）の多くが、いわゆる医療・介護難民となることが予想される。このため、削減された療養病床の介護施設への転換がスムーズに図れるように県の介護保険事業計画の参酌標準を緩和するとともに医療・介護難民の受け皿対策を早急に講じられるよう要望する。

**3 有床診療所対策の実施について（新規・重点）**

このたび成立した医療法改正で有床診療所のベッド数も医療圏のベッド数にカウントされることになり、病床過剰地域では新規の有床診療所の開設は原則的に出来なくなったが、県知事の裁量で特定の要件があればその限りでないことも明示された。特に本県の医療圏は広域で医療圏全体としては病床過剰であっても、病院だけではベッドが充足できない地域が散在している。また、病院が近くにあっても診療科が偏在している場合もあり、地域医療の中で有床診療所の担う役割は今後も重要である。これらの状況を充分配慮され、病床過剰圏であっても地域医療の確保の観点から新規の有床診療所の開設に柔軟に対応されるよう要望する。

**4　単県福祉医療助成制度の窓口負担現物給付の継続について（新規）**

現在、各種県福祉医療助成制度について窓口負担金が現物給付され、患者は一部負担金の支払いの心配をしないで医療機関に受診することができている。ところが、最近厚労省の医療費抑制政策を受けて、この福祉制度の窓口負担金を償還払いにしている地方自治体もある。　福祉医療の患者に窓口負担を立替えさせることで医療費と受診の

抑制を目論んでいる。弱者である福祉医療の患者に受診抑制を迫ることは福祉医療の理念に背くものであり、福祉医療の患者がこれまでどおり安心して医療機関に受診できるように、窓口負担の現物給付を継続されるよう要望する。

**5　看護師等の確保・養成対策について（継続）**

1) 看護師の確保（新規）

平成 18 年度の診療報酬改定によって、7（患者）：1（看護師）の看護基準体制をとる病院が増加しているが、これに伴い特に都市の大病院では看護師の増員を図るために、地方の病院からの「看護師の引き抜き」を行っている現状もある。

このような状況下、県内中小病院の看護師不足が更に深刻になることは必至であり、また、診療所においても影響がでており、看護師の早急な確保対策に取り組まれるよう要望する。

2) 看護師等養成所運営補助金の増額（継続）

このように、今後予想される看護師不足を補うためにも、医師会立（准）看護師養成所の充実が期待されているところである。しかし、公的補助金の削減等により運営が危うくなり、閉校を余儀なくさせられている施設もでているのが現状である。県内における看護師の確保のための緊急措置として、医師会立看護師養成所への運営費補助金の大幅な増額を要望する。

3) 看護師等修学資金貸与事業の存続（継続）

三位一体改革により国制度が廃止され、一般財源化された看護師等修学資金貸与事業については、平成１９年度以降も県事業として存続されるよう要望する。

**6 公的施設等におけるＡＥＤの設置促進について ( 継続 )**

救急医療の高度化とともに救急初療の重要性も再認識されるようになったが、特に 2004 年に一般市民のＡＥＤ（自動体外式除細動器）使用が条件付で承認されて以来、一般市民の行う一次救命処置（心肺蘇生法＋ＡＥＤ）により救命し、社会復帰させた事例が報告されるようになり、救命救急に対する市民の意識も徐々にではあるが変わりつつある。尊い命を大切に守るため小・中・高等学校を含め、公的施設へのＡＥＤ設置促進を要望する。

**7 学校・地域保健連携推進事業の継続実施について ( 継続 )**

学校・地域保健連携推進事業は、児童生徒の学校における健康問題の多様化・深刻化に適切に対応することを目的に、平成 16 年度から 18 年度までの３年間、県が国の委託を受け実施されているものである。現在県医師会としては、産婦人科・皮膚科・整形外科・精神科の各１名、県内８地域で８名の先生方の協力で学校におけるそれぞれの諸問題に関する学校専門医相談事業を行い、成果を上げているところである。この事業は、今年度をもって終わりになるが、子どもの健康問題の多様化・深刻化に対応するために、県単独として継続実施されるよう要望する。

**8 学校内禁煙対策の推進について（継続）**

平成 18 年度から県立学校の敷地内禁煙が実施されることとなった。しかし、相変わらず小中学校での敷地内禁煙が実施されている所は少ない。

平成 18 年３月に「山口県たばこ対策ガイドライン」が作成された。未成年者の喫煙率は小学生が 6.8％、中学生が 9.3％、高校生が 19.7％となっている。「未成年者の喫煙をなくす」という目標のもと、教育機関での取り組みとして、

○喫煙防止教育の観点から敷地内禁煙を行う
○禁煙を希望する教職員の支援を行う
○子どもたちに喫煙防止教育を行う

等が掲げられているが、是非、全市町において学校敷地内禁煙が実施されるよう強力な施策の推進を要望する。

**9 三位一体改革等における医療施策の確保について ( 継続 )**

三位一体改革により医療・福祉分野において救急医療対策、へき地医療対策、感染症対策、医療関係者養成確保対策等の国庫補助金の移譲等が実施されたが、このことによって地域医療・福祉施策が廃止・後退することないようにすること。また、平成の大合併によって県内２２市町となったが、これに伴ってこれまで実施してきた休日診療等の地域医療施策が後退すことがないよう市町を

指導するなど特段の配慮をされるよう要望する。

**10　社会保険診療報酬に対する事業税非課税特例措置の存続について（継続）**

社会保険医療は、国民に医療を提供するという極めて公益性の高い事業であり、その報酬は社会保険診療報酬という低い価格に統一的に国が決めている。このため社会保険診療報酬に対して事業税を課　することは不適切であり、従来から非課税措置がとられている。

また、社会保険診療報酬のマイナス改定等近年の医業を取り巻く厳しい経営環境をご理解いただき、引き続き、現行の事業税非課税措置を存続されるよう要望する。

## 5、郡市医師会からの意見要望について

**平成 19 年度広域予防接種標準料金 ( 案 ) について ( 山口市医師会 )**

平成 19 年度標準料金が、郡市医師会へ提出され、現在検討中である。

この内容 ( 案 ) が行政へも提示されているのではないか。

県医師会にて最終決定されるまでは、そうした情報提供については十分配慮される必要があるのではないか。

**回答 ( 濱本常任 )**

平素から予防接種業務等ではご理解、ご協力をいただき御礼申し上げます。

予防接種の広域化については平成 14 年から予防接種広域化推進協議会を設置し、郡市医師会や市町村等の関係機関と協議を行い、住民の利便性、安全性を目的に県内統一様式の予診票、請求書、標準料金等について合意を得て平成 15 年 4 月から実施しています。

特に、広域における個別予防接種標準料金については、地域での十分な協議の上、基本的に保険診療点数に基づき、従来の各市町村における料金のバランスを考慮し、現状に即した料金として決定されております。以後の料金改定は、このルールを基本に行うことで合意を得ております。

18 年 4 月の改定は、保険診療点数の改定が実施されたことなどにより行うものですが、県医師会としてはこれまでの経緯やルールに基づいて、標準料金 ( 案 ) を作成して、郡市医師会と市町に提示させていただきましたので、関係市町と協議していただきたいと考えております。

広域予防接種に関する事案は、3 年の実績から、安定したと考え、予防接種広域化推進協議会を廃止し、今年度より、郡市妊産婦・乳幼児保健担当理事協議会で検討していただくこととしております。

来る 10 月 5 日にこの協議会に市町にも出席して頂き、開催いたしますので、標準料金 ( 案 ) についてこれまでの経緯や地域医療の円滑な推進の観点から十分な協議をよろしくお願いしたいと思っております。

なお、20 年度から郡市医師会にはできるだけ早めに標準料金案を提示させていただきたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

# 傍聴印象記

広報委員　吉岡達生

安倍晋三内閣の発足直後の平成18年9月28日に、郡市医師会長会議が開催された。藤原淳会長の挨拶につづいて、報告のごとく議事が進行した。傍聴の機会をえて、考えたことを、いくつか記す。

－勤務医の日本医師会入会促進について－

医師不足は、極論すると病院勤務医の不足である。とくに産科・小児科・麻酔科に不足が著しいが、外科・脳外科など外科系も同様になる危険性がある。すでに山口県医師会として、「医師確保対策の推進について」、県などに要望しいてる。また手続きの簡略化、会費の減額による、勤務医の医師会入会促進を検討中である。勤務医の現場において、過重労働の解消、女性医師の働きやすい職場環境づくりなど勤務環境の改善の問題にも取り組んでいかなければならない。

過労は飲酒と同様に、事故を引き起こしやすい。飲酒すれば運転しなければよいが、医師は使命感から、過労でも無理をせざるをえない。ベテラン勤務医が頑張りすぎて、燃え尽きる前に、日本全体で対策が必要だ。ようやくマスコミは日本の医療の危機的な状況を報道しているが、行政や政治家の動きはよくみえてこない。

－学校内禁煙対策の推進について－

数年前に学校医として、高校生のアレルギー性鼻炎の調査アンケートを実施した（無記名）。現在、調査結果は学術論文として投稿中である。当初の予定では、調査項目の中に喫煙の有無を質問していた。ところが、ひとりの学校長から削除を要求され、説得できず質問を断念した。その理由は、未成年者の喫煙は法律違反であり、質問してはならないという一点であった。医療従事者として、高校生の喫煙率は20％とも30％いわれていた現実をふまえており、医学的見地からの調査を目的としていた。喫煙など学校現場にあってはならないものは、ないことにしたい、現場の管理者の心理が透けて見えた。

現在は「教育機関での喫煙防止教育推進」の合意があるので、調査可能であろうか。またまた、個人情報保護法の過剰反応で、やはり拒否されるのであろうか。学校保健を考えたり、学術研究に協力をお願いする際、問題が起こっていないのだろうか。

－請求事務の電算化･オンライン化について－

市場原理主義者は、ビジネス・チャンスの創出をめざす。安倍内閣の柳沢伯夫厚生労働大臣は、もと国土庁長官、金融相である。今後、厚生・労働行政に、どのような態度をとられるであろうか。

たまたま、経済学者の竹田茂夫教授の『ゲーム理論を読みとく』（ちくま新書）を読んでいると、以下の記述があった。

（シリコン・バレーの企業家）ジム・クラークは医療事務の非効率なペーパーワークをすべてインターネット化する構想を打ち出し、1996年にヘルシオンを設立する。ヘルシオンは翌年、翌々年ともに大幅な赤字を出すのだが、1999年のＩＰＯ（新規株式公開）は再び大成功の結果となる。ジム・クラークは三度めもまた巨額の創業者利益を得るのである。しかも、今度の場合にはジム・クラークの貢献は純粋に事業の基本コンセプトに限定される。

民間医療保険が主体のアメリカでのお話なので、ただちに日本と比較することはできない。ただ、さきの小泉政権は、レーガン共和党政権が行った市場原理主義的な政策をお手本にしていたようなので、なんでもアメリカの事例に類似的なものをみてしまう。

# 第 2 回男女共同参画フォーラム

と　き　　平成 18 年 7 月 29 日（土）　午後 3 時～
ところ　　大阪府医師会館 2 階ホール

[ 報告 : 理事　田中　豊秋 ]

このフォーラムは昨年、東京の日本医師会館で第 1 回が開かれ本年は大阪で第 2 回が開かれた。

## 唐沢日本医師会会長挨拶

昨年の第 1 回は「女性医師は何を求め、何を求められているか」をテーマに開かれたが、今回は女性医師バンクの創設を中心に考えて頂きたい。国家試験の合格者の 3 分の 1 を女性が占めているが、かなりの数の女性医師が出産等で職場を離れている現実がある。これ等の離職した女性医師たちが臨床の現場に復職できるよう、女性医師バンクが大きな役割をはたしてくれるように期待している。

## 酒井大阪府医師会会長挨拶

大阪府医師会の女性会員は平成１８年４月時点で２８８３名、全会員の１７％を占めている。大阪府医師会としては昨年「女性会員懇談会」を開催し、本年「男女共同参画推進委員会」を設立した。女性の意見を反映していくのは民主主義社会では当然の事である、近い将来、国家試験合格者の半数を女性が占めるであろう。病院では女性医師への対応を誤れば医療が成り立たなくなる。大阪府医師会としては、子育て支援、就労支援の二本立てで取り組んでいく。試案の段階であるが「医師会立の保育所」「民間保育所に補助金を出し医師枠の創設」等を検討している。

## 報告

### 「各都道府県での女性医師に関わる問題についての取り組み状況および日医各委員会での女性委員登用状況について」

**日本医師会男女共同参画委員会委員長**
**保坂　シゲリ**

現在 12 都府県医師会で委員会や部会が設置され、更に 11 府県医師会で設置が予定されている。また、委員会等は設置していないが勤務医部会の中で取り組んでいるところが 6 医師会あった。現状は問題点を探っているところが殆どであるが活発に活動を開始している所もある。夫々の地域特性があり、求められる事、できる事は各々異なってくるが、①女性医師の勤務支援、②医師会活動への参画支援、③女性外来・性差医療など女性の視点を取り入れた医療への取り組みなどを共通の問題点として地域医師会活動に組み入れる様に求めた。特に②に関しては、地方医師会女性役員役 500 名に日医委員会への出席可能状況等も調査、15％にあたる 78 人が出席の意思を示した。関心の高い委員会は学校保健（21 名）乳幼児保健（17 名）広報（17 名）介護保険（9 名）産業保健（9 名）などであった。植松前日医会長は日医の各委員会に最低 1 名の女性委員の起用を約束していたが、現在 46 委員会のうち女性委員の起用されているのは 19 委員会（44 名）にすぎない。これは委員のうち 6.8％にしかすぎない。女性医師の関心の強かった委員会のうち学校保健、産業保健、介護保険には女性委員は起用されていない。その意味では今回の委員会の構成は女性登用に理解が少なかったと言える。

## パネルディスカッション

### 「女性医師バンクに関する諸問題」

#### 1．日本医師会の取り組み状況

**日本医師会常任理事　　羽生田　俊**

厚生労働省は平成 18 年度より女性医師バンクを中心とした医師再就労支援事業を実施する。日本医師会はそれに呼応する形で職業紹介事業の許可申請に向けて準備を開始し、本年度中の医師再就労支援事業の立ち上げを目指している。現在、医師不足の言われている小児科、産科、麻酔科の医師のうち 20％以上を女性医師が占めている。

しかし、仕事と育児の両立困難に伴い離職している女性医師が多数いる。これ等の医師のうち子育てをしながら復職を希望している医師も多い。これ等の医師の復職を支援していく。まず日医にデータベースの中央センターを設置し、更に東西 2 箇所にサブセンターを設置する。これ等のセンターには求人側、求職者側両者との面談を通じて希望条件等を聞く相談員を配置する。これは無料で行なう。また、再就労希望者の実務を含めた再教育実習についても検討していく。今後の課題としてデータベースの充実の為に広報活動に努め求職者、求人者の実態把握（常勤、パートタイム制、フレックスタイム制等）を行なう。一般職業紹介業者との摩擦の回避等も考えなくてはならない。

**2．千葉県医師会女性医師部会での取り組み**

**千葉県医師会理事　秋葉　則子**

平成 17 年 12 月 3 日に女性医師部会を設立し現在 110 余名の参加を得ている。設立に先駆けて行なった女性医師の意識アンケートでは、出産、育児、介護等のため第一線で活躍していた環境を断念せざるおえない状況となり、さて職場復帰と思っても日進月歩の医学の現場に戻る事の困難さに直面している。育児支援はもちろんであるが、職場復帰の為の研修の場を求める声が多かった。18 年度は医師会活動参加も含めた働く環境の整備、ドクターバンク事業、ホームページを通じての広報、子育て支援等を事業計画として開始した。現在千葉県の医師のうち 18.4％が女性医師であり、研修医の 35％が女性である。彼女達の進路希望を見ると小児科希望者の 45.1％、産科希望者の 71％を占めている。再研修の場としては大学病院、臨床研修病院にて行う。ドクターバンクでは求人側に求める情報としては保育施設の有無、病児保育の有無、再研修支援の有無等を、求職側には専門科目、希望就労日時等、研修の必要の有無等を聞いている。

**3．ドクターバンク　徳島県医師会における取組**

**徳島県医師会常任理事　櫻井　えつ**

ドクターバンクには医師の分野偏在・地域偏在による相対的医師不足を解消する視点と、社会的要因から休職・退職しやすい女性医師が積極的かつ充分な就業を可能とする視点が必要である。徳島県医師会では徳島県とタイアップして平成 8 年よりドクターバンク事業を開始している。現在までに 38 件成立を見ているが女性医師はそのうち 8 件である。特に女性医師を対象として徳島大学・徳島県と女性医部会と連携したシステムを立ち上げた。県内の全医療機関および女性医師にアンケート調査をおこなった。187 医療機関のうち当直免除 62 機関、時間外免除 58 機関、ワークシェアリング 49 機関、フレックスタイム 38 機関、専属の保育所 12 機関であった。これ等のアンケートを基に徳島大学が教育コンテンツの作成・配信、参加型の教育研修の作成・実施を行い、徳島県がこれ等の事業を支援する体制を整えた。

**4．日本小児科学会での取り組み**

**大阪大学大学院医学系研究科小児科助手**

**恵谷　ゆり**

2004 年日本小児科学会の調査では小児科勤務医の 28％が女性であり特に 20 歳代では 4 4 ％、30 歳代で 33％と非常に大きな割合を占めている。厚生労働科学研究班の調査では 47％が休職の経験があり、再研修制度の不備や就業緩和措置がない、保育施設が不十分などの理由で復帰が困難なケースが多く存在している事が指摘されており、小児科医の労働力確保のうえで大きな問題となっている。小児科医は子育ての経験がキャリアのうえでプラスになることも多い。2004 年の時点で欠員の生じている医療機関は一般病院で 24.2％、大学病院で 33％、小児専門病院で 40％に達し、このため過重労働時間は平均 64.4 ± 22.7 時間にのぼっている。欠員補充は大学医局人事や公募に頼っている。今回開設した小児科医バンクでは、育児中や介護中の制約のある医師も求職し易いよう、託児所の有無や欠勤時のバックアップの有無などのきめ細かい情報提供を行なっている。本年 4 月から大阪地区で試験運用を始めた所、現段階で 15 件の求人があり 1 件成立している。今後全国展開を図り、医療機関・小児科医への広報に勤めると共に再研修システムとの連動、フレックスタイム・ワークシェアリングの推進に努めて行きたい。

**5．東京女子医大での女性医師再研修の試み**
**東京女子医科大学第一生理学教授**
**川上　順子**

2002 年、卒後 16 年以内の卒業生にアンケート調査を行なったところ、常勤率は 5 年以降低下してきており 26％が常勤から外れている。これ等の医師に常勤に戻って頂きたい。臨床の場を離れた女性医師の再教育には講義や研修会だけでなく実地の臨床体験が必須である。しかし研修を希望する女性医師を取り巻く環境は個々で異なり、研修条件を一律に決める事はできない。そこでオーダーメイドで研修先を探す事が出来れば再就職の可能性も高くなる。大学病院だけでなく地域の病院とネットワークを構築しそれらの病院でも専門臨床研修が可能となるような次のような再研修センターの設立を提案する。①女性医師の環境に合わせた研修の場所を紹介するマッチング機能を持つセンター②女性医師臨床教育に実績を持つ大学病院での専門性の高い再教育研修プログラムの実施である。現在女子医大を核として地域受け入れ病院 3 箇所で研修を行っている。再研修センターでは医療安全と共に人間関係の教育にも力を入れている。

**6．国立病院機構近畿ブロックでの取り組み**
**国立病院機構大阪医療センター統括診療部長**
**山崎　麻美**

国立病院機構近畿ブロック事務所では平成 16 年から「ママさん医師登録システム」に取り組んできた。育児等の諸事情により在宅を余儀なくされている女性医師に可能な限り合わせた多様な勤務形態を導入し、近畿ブロックの病院とのマッチングを行なうシステム。大阪医療センターの「女性医師の勤務環境改善のプロジェクト」と共同で平成 18 年 3 月 11 日に「お休みしている女性医師の皆さん！そろそろ復職してみませんか」と題してシンポジュウムを開催した。離職した女性医師が復職しがたい要因には職場の物理的環境や制度の問題、上司・同僚の意識、夫を中心とした家族の環境、女性医師自身の仕事や家庭・子育てに関する考え方などの問題点がある。手始めに大阪医療センターでは就労形態の柔軟化、離職している女性医師の復職を支援する為の再就職支援研修コースの設定、24 時間保育や病児保育などの育児支援・院内設備の改善などに取り組んでいる。これ等のことから浮かび上がってきた問題点は女性医師の側には、子供が出来たら仕事をやめようと思っている人が多い。これは 3 歳までは母親が見ないといけないと言う 3 歳児神話、母親は一人しかいないと言うオンリーワン神話による「いい育児をしよう症候群」に侵されているためである。また、職域環境としては、職位の保障制度が無い、育児施設の不備、他の医師への迷惑などが挙げられた。各科へのアンケートも発表され、女性医師を求めている職場、働きやすい条件を示しているのは内科系でなく外科系が多いことも示された。これは内科系は主治医制をひいている所が多く、代理が利きにくいのに対し、外科系はチーム制のところが多く、勤務時間、勤務体制等でかなり融通が利くことが考えられる。

## 基調講演

**「次世代育成支援と男女共同参画～職場・家庭・地域における希望を実現するために～」**

**猪口邦子内閣府特命担当大臣**
**（少子化・男女共同参画）**

男女共同参画社会とは、憲法において規定されている男女平等を実質的に実現し、男女が、夫々の個性と能力を発揮できる社会と定義し、法制化はその第一歩である。現在のわが国の各分野における女性の参画状況は先進国中最下位であり、しかも世界全体でも低い方に属する。これは政治の世界、政府の各種諮問委員会でも同様であると報告された。日本医師会の役員構成にも触れ、会員中に占める女性の割合が 13.3％であり、今後更に増加していく状況であるのに女性役員がいないのは如何なものかと批判された。現在、第一子出産後 7 割の女性が離職している。男女共同参画社会は民主主義社会の基本であり、育児が女性の就業を困難にしているのであれば、育児は男女で行なうべきである。政府の諸施策が実ってきたのか直近の出生率はわずかではあるが増加している。今後も努力していきたい。

# 糖尿病対策推進委員会

と　き　　平成 18 年 8 月 10 日（木）
ところ　　山口県医師会館

［報告：理事　田中　豊秋］

## 会長挨拶

この 6 月に医療制度改革関連法案が国会で成立した。国民皆保険制度始まって以来の大改革だと言われている。医療費適正化計画が柱です。生活習慣病や在院日数の短縮といったこともありますが、これはあくまでもツールであって、近い将来には都道府県単位で医療運営をするようになる可能性がある。これが、医療費が抑制できなかった場合は保険料にも反映されます。その上予算をオーバーするようになると診療報酬単価にも影響するようになってくる。大変厳しい物ですが、この是非はともかくとして、生活習慣病の対策、特に糖尿病に対してしっかりした対策を考えていく事は医師の責務だと思っています。今日はよろしくお願いいたします。

## 1．やまぐち健康フェスタについて

**県健康増進課**　やまぐち健康フェスタはこれまで、山口市に在る総合保健会館を用いて県の主催で行なってきました。きっかけは総合保健会館が出来た時に、立派な会館が出来たので、それまで各保健所の圏域内で行なってきた同様の健康のお祭りをまとめたものが始まりです。しかしいつも山口市で行なうわけにもいかないと言う声があり、平成 18 年度から持ち回りにした。18 年度の健康フェスタを岩国市のシンフォニア岩国で行なうことになった。11 月 19 日に開催します。

健康フェスタでは様々なイベントが行なわれるが、糖尿病対策推進委員会では糖尿病に関する講演について協力していただけると聞いている。時間・場所等を確保している。

**県医**　やまぐち健康フェスタにおける講演会は午前 11 時 30 分から 1 時間の予定となっています。講師の先生は矢賀副委員長にお願いしたいと思いますが如何でしょう。

**委員**　矢賀先生にお願いしたいと思います。

**県医**　それでは、矢賀先生に岩国市で行なわれるやまぐち健康フェスタの講師をお願いします。矢賀先生よろしくお願いします。

## 2．第 9 回やまぐち糖尿病ウォークラリーについて

**委員**　このウォークラリーは平成 18 年 10 月 29 日（日）に山口市の維新百年記念公園で開催します。受付開始は 9 時 15 分からです。終了時刻は午後 2 時です。参加費は 200 円頂く事になっています。日本糖尿病協会山口県支部、山口県医師会糖尿病対策推進委員会、ノボ・ノルディスク・ファーマ株式会社の共催になっています。過去、各回 150 名程度の参加があります。参加申し込み等の周知を医師会にもお願いいたします。実際の運営は従来の事務局で行なう事になっております。

**県医**　既に各郡市医師会を通して周知を行なっております。主治医と相談して参加していただければと思っている。自分の患者さんと歩くのも良い勉強となるでしょう。

## 3．健診後の判定基準統一による糖尿病予防、早期治療について

**委員**　糖尿病の予防をどうするかという問題と、糖尿病になっていて放置されている患者さんをどうするのかという 2 つの問題があると思います。

まず、予防と言う観点から考えると、啓発活動に加えてもう少し具体的な活動をしたら如何でしょう。そして健診の後どの様な指導をするかということです。

この春の糖尿病学会で糖尿病対策推進会議の各県での取り組みが報告されました。多くは講演会を開催するという活動です。もう一つは病診連携、地域の医師会での症例検討会でした。また、新潟県では冊子を作成しております。この冊子では糖尿病診断において推奨される診断手順が記載されています。新潟県ではそのような啓発活動をしています。

現在の健診ではヘモグロビンＡ 1c を入れていくのが一般的になってきています。ヘモグロビン A1c を 5.5 くらいでスクリーニングすると軽症のかなりの部分が拾い上げられます。おそらくヘモグロビン A1c5.5~6 という部分が要指導で、6.1 以上が要医療になっている。糖尿病学会でだしている糖尿病診断基準はヘモグロビン A1c6.5 です。これは確実に糖尿病の方を拾い上げるものです。スクリーニングとしてはかなり不十分です。6.1 未満で拾い上げると精度が上がるのではないでしょうか。血糖値だけでなくこの辺の数字もあわせて啓蒙する必要があります。また、要経過観察という言葉を使わずに要指導という言葉を使っていきたい。

現在、厚生労働省で検討されている、新しい健診項目の判定基準という文章をみますと空腹時血糖 100 でヘモグロビン A1c の値は先程の議論と同じです。この文書ではヘモグロビン A1c は必須の項目になる予定です。

**県医**　県下の老人基本健診ではヘモグロビン A1c の測定はどの程度行なわれていますか。オプションになっているところも多いのではないですか。

**県健康増進課**　老人健診は市町村が行なっているので全てを把握しているのではないが、感覚的には殆どでやっているのではないかと思います。

**県医**　ヘモグロビン A1c のコストをオプションとしてつけるところとつけないところがある。してもしなくても金額は同じところもある。ヘモグロビン A1c とか心電図とかを行なうと医療機関の持ち出しとなっているところもある。健診をされた先生の判断によって異なる。

**委員**　今度の新しい健康診断はメタボリックシンドロームをとにかく拾い上げて推し戻そうという健診になります。糖尿病になると色々なリスクが増えてくるわけですから。この健診の案はかなり出来上がっていますので、このままの形で行なわれる可能性が高い。

**県医**　去年の 11 月頃からその話がありまして、その後健診の内容については殆ど変化が無いようです。

**委員**　例えば、企業で安全衛生法による企業健診をすると、そのデータを蓄積して、介入をして保健指導もすることが義務づけられる方向です。

**委員**　保険者がデータをみて、自分のところの被保険者の結果を見て引っかかれば一律に保健指導、受診勧奨になる。誰の責任でやるかは、保険者が自分の所の医療費を減少させることにもなることを考慮に入れていくことになる。保険者毎のやる気にかかってくる。厳しい状況になる保険者も出てくるかもしれない。

## ４．糖尿病の啓発活動について

**委員**　関心を喚起していく事は意味のあることだ。日本のメタボリックシンドロームの基準は腹囲を中心に作られていますが、これには色々と議論があり、今後変わっていくと思われます。

**県医**　この委員会で基準を作って会員に提示することはどうでしょうか。この委員会で基準をこのように考えていますと言う提示をする事は可能だと思います。各委員に基準を示せるような方向性で検討していただきたいと思います。

**委員**　医療機関への広報とともに患者さんへの広報も必要です。県医師会のホームページにも規準を載せていただくといいですね。

**県医**　平成 17 年度の健康教育テキストは糖尿病をテーマに作成しましたので、是非活用して頂きたい。

**委員**　この健康テキストに載っている基準値は糖尿病の診断基準で、私達がやろうとしている健康診断のスクリーニングとは少し違います。

**県医**　会員向けには会報を使って基準を周知する方法もあります。冊子形式で周知するのも良い方法だと思います。二本立てでいきましょう。平成 20 年度からの新しい健診についてこれからも色々と対応していかなければいけないと思っています。

## 5．その他

**委員**　この委員会は日本糖尿病協会、日本糖尿病学会と医師会の三者で構成されております。本年度日本糖尿病学会は各県に会議費として 20 万円出す事になりました。是非活用して頂きたい。

**委員**　日本糖尿病財団と日本糖尿病協会が主催で、平成 18 年度の糖尿病予防キャンペーンが行なわれていますが、本年度は西日本地区大会を平成 18 年 10 月 15 日に山口県総合保健会館で行ないます。藤原会長にも出席していただきます。500 名ていどは人数を集めたいと思いますのでご協力お願いします。

**県医**　保険者協議会が国保関係や企業の健康保険組合などが集まって連携を密にし、医療費の調査や被保険者の健康保持などをやろうという主旨で設立されました。医師会も積極的に関与していく方針です。その事業の中で健康講座を開催する事になりました。10 月から 12 月にかけて県内 2 ヶ所で行なわれる予定です。詳細が決定しましたらよろしくご協力お願いいたします。

本日は以上で終了いたします。この委員会もようやく方向性が見えてきたように思います。今後もよろしくお願いいたします。

# 県民対象の AED 心肺蘇生法講習会

と　き　　平成 18 年 9 月 7 日（木）
ところ　　山口県総合保健会館 2 階多目的ホール

［報告：理事　弘山　直滋］

救急医学の進歩、救急救命士の業務拡大等により、救急医療は格段に発展しつつある。平成 16 年 7 月より、非医療従事者の AED 使用が認められ、一般市民の関心も徐々に増しているものと思われる。

昨年、愛知県で開催された愛・地球博において 5 人の心室細動に対して AED が使用され、うち 4 人が社会復帰を果たしたというニュースは、AED の有効性を示すとともに、大きな反響を呼んだ。

山口県においては昨年 5 月、山口県・山口県医師会ならびに山口救急初療研究会が主催して、県民を対象とした AED 心肺蘇生法講習会を山口県維新百年記念公園スポーツ文化アリーナにおいて、210 名の参加者を集めて開催した。

今回は、平成 18 年度の「山口県救急フェア in 山口」に伴う記念行事として、山口県総合保健会館で県民対象の AED 心肺蘇生法講習会を開催した。

はじめに、山口大学医学部高度救命救急センター講師笠岡俊志先生の「助かる命を救え！ AED を使った心肺蘇生法」の講演があり、引き続き実技講習会を開催した。

当日は、山口市消防本部から救急救命士 18 名、医師 5 名、済生会山口総合病院から看護師 4 名等総勢 29 名の方に指導、運営スタッフとしてご協力いただいた。一般市民・県民、AED 設置機関の方々約 180 名 ( 最終参加者 166 名 ) の参加

があった。参加者募集に際しては、チラシを作成し、郡市医師会を通じて医療機関に配布した。また、ケーブルＴＶ・新聞・マスコミ等へ開催案内をおこない、普及・啓発に協力いただいた。

当初、定員 100 名としていたが、それを上回る申込みとなったため、急遽運営スタッフや訓練用機材を調達し、講習会に臨んだ。最後に修了証を渡して講習会を終了した。

昨年度より参加された県民の方の救急に対する意識が向上しており、一般の方の AED 使用に対する認知が浸透していることが実感できた。ご協力いただいた、医師、救急救命士等の皆様に感謝申し上る。

# 第 22 回全国医師会共同利用施設総会

と　き　　平成 18 年 9 月 9 日（土）
ところ　　長崎ブリックホール・長崎新聞文化ホール

**特別講演**

## 「医療制度改革と地域医療」
## ～日本医師会の取り組み～

**日本医師会長　唐澤　祥人**

目下自民党総裁選挙を控えて重大な局面を迎えている。小泉政権は様々な改革をおこなってきたが、医療制度改革もまさに小泉政権の下に進められてきたものである。一昨年からの年金、介護保険そしてこの 6 月に我々にとって非常に関係の深い医療制度改革関連法案が可決された。現在も日本医師会挙げてこの法案の今後の施策についての取り組みを行っているところである。この法案の根底には明らかに財政優先、財政の削減が意図されているのである。

これは様々な分野にわたる膨大な法案であるが、健康保険法に関するものでいえば、医療費の適正化、平均在院日数の短縮、都道府県単位の医療費適正化計画、高齢者患者負担の増加など医療費の削減を意図した様々なものであった。日医前執行部もこの法案をすんなり通すわけにはいかないとして抵抗したが、政府に押し切られる形で決まることが明らかな情勢となったため、私たちはその施行段階で何とか修正が図れるようにするために、付帯決議 21 項目を書かせる努力をした。今後 1 年以内に様々な問題点が浮かび上がってくると思うので、厚労省の政省令、細則の施行などの運用面で様々な対抗手段をとっていきたい。

介護療養病床再編の問題であるが、今日は各分科会に担当理事が参加して今後のあり方について御意見を伺い、また意見を述べることになると思う。医療制度改革というものは基本的には、少子高齢化という社会に対応した医療はどうあるべきかを考えるのが基本であるが。わが国の経済は厳しい時代を乗り越えて、復調の兆しが見えているところであり、国の経済が好転してきているということが我々の基本政策に影響を及ぼすということは当然考えられることである。しかし我々医療関係者から見ると、世の中の経済が良かろうと悪かろうと、医療というものは国民にとって大切な危機管理であるので、経済というものに振り回されてはならないと考える。

アジアの諸外国、発展途上国における医療はわが国の医療と比べて極めて不十分なところが多い。今中国はめざましい発展を遂げつつあるが、医療に関してはわが国と比べてまだまだ不十分である。我が国の医療制度は少ない費用で最大の医療を提供するという世界に冠たるものであり、一枚の保険証で全国どこでも公平に適切な医療を受けられるという、この保険制度を決して崩してはならなのである。

社会保障制度について言えば、わが国の憲法第 25 条には「全ての国民は健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する」とあり、国民全てがきちっとした社会保障制度の中で生きていく権利を有するということである。

では今、経済財政諮問会議の財政優先の議論の中にこの憲法に沿った施策が盛り込まれているであろうか。最も大事なことを何か忘れていないかという事を、我々は国民に訴えていかなければならない。国民はこの皆保険制度が危うくなっていることに気付かされていないのであり、このままでは必ず崩壊を来たすということを日本医師会としても、また医療関係者としても国民に訴えてく責任があると考える。

国際間の紛争の中で被害をこうむるのは国民であり、それによって生まれた難民である。つまり経済の破綻、国民の貧困そして不平等がおこる。わが国は現在このような心配のない平和な国であ

るゆえに、私たちは危機管理というものに対して洞察力が低下しているのではないか。わが国には年金制度、保険制度、福祉制度などがあり危機的な状況に鈍感になっているのではないか。危機的状況が来うるということを常に知っておかなければならない、いつどこから来るか分からない、新型インフルエンザ、天然痘などの感染症も想定される。我々医療関係者としては国民の生命、健康を管理する立場からこれらの危機に対して注意を払う義務がある。

国連難民高等弁務官の緒方貞子さんなどが討論された「安全保障の今日的課題」と題して書かれた報告書があるが、これによるとこの危機的状況が発生するときに、国民の生命と健康に対して国がそれに究極することは、紛争を先駆けて抑止することになると述べている。軍備を高めることが安全保障ではない。人間の健康と生命を守るという安全保障が、国家の安全保障に繋がると考えるのである。

国民の最大の関心事は健康である。そうであれば、健康を守る医療担当者として我々は「国民医療」という観点から医療を考えていかねばならない。

では「日本の国民医療」とは何かと考えてみた。日本のどこに住んでいても現在の医療の恩恵を受けられる、そこには救急医療、妊娠・出産といった面でも最新のレベルのものが受けられる。日進月歩の医療情報が得られる。医療従事者の体制が整っている。そしてその医療は安価で継続性があり、心の温まる医療が提供されていること。これが私の考える「国民医療」である。

北から南の地域地域の医療はどうなのかと考えてみると、気候、風土、文化、人口密度など様々な要因が地域によって異なっており、それぞれに医療提供体制のあり方も異なってくる。家庭に老人を引き取って介護のできる家庭がどれだけあるのか、療養病床で医療を受けている老人を家庭に帰れと誰がいえるのか。地域地域の現状を考慮してきめ細かい施策をすべきである。

日本医師会としては、地域のそのような情報が沢山欲しいのである。日医は医療の介護の福祉の現場について十分に分かっていない。やはりよく分かっているのは現場で活動されている先生方である。現場の情報が実は数字を積み上げるデータベースの大きな意義付けになるのである。国に訴える大きな力になるのである。

日医はグランドデザインとして、国民医療のあり方について提案しているが、この施策をどのようにして実現していくか、この戦略として次の３つを考えている。1 つは国民に対してどのようにして説明していくかという広報的な観点で、報道機関に対しても同様である。もう一つ大切なのは、政府・与党に対して丁寧に説明すること。そして行政官庁に対しても説明をしなければならない。そうして議論していくことによって理解を求める努力を行っていく。

日本医師会は学術専門団体ではないが、大学、病院、診療所そして官僚などあらゆる分野のドクターがいる。新しい医学、医療情報をきちんと伝えていくことが大きな任務である。先生方が最新の高度の情報を元に、国民にきちっとした医療を提供する中で先生方の努力が報われる道を切り開くために何が大切かというと、やはり医療施策の推進、そして医政であると考える。「政治なくして医政なし、医政なくして医療なし」と言われている。私もこのことを信念として努力していく。

早急に今対応しなければならない課題に、医師の地域的偏在と診療科の偏在がある。

各自治体、各医師会、各公的病院などで、比較的若い医師に僻地医療を担ってもらえるような体制を整えていくことが大切である。若い医師はきつい・つらい・厳しい僻地医療を嫌っているように思われるが、決してそうではない。意欲を持った若い医師は沢山いる。我々がそういう意欲を持った者が報われるシステムづくりをしていかなければならない。

新医師臨床研修制度に対する取り組みであるが、今年の 4 月時点での調査で大学に戻る医師はほぼ半分くらいであり、大学の講座にとっては大変な事態である。また基幹病院においても医師の過重労働という問題があり、週 70 ～ 80 時間労働の中で研修医の指導を行うという極めて過酷な労働を余儀なくされる。そんな中で耐えきれなくなって、開業していくという実態がある。そして、女性医師にどうやって現場に留まって頂けるか、あるいは復帰して頂けるかという問題。これ

らを何とかしないとわが国の医療は持ちこたえられないとこまで来ている。

それから医療機関の経営状況の把握であるが、今年の 4 月に 3.16％のマイナス改定があった。厚労省は毎年医療費は３～４％の伸びがあると言っているが、伸びどころか更に厳しいマイナスとなっている現状がある。医療機関にとって厳しい経営状況が強いられるということであり、このことを詳らかにしたいと思う。

厚労省は 2025 年には国民医療費は 141 兆円と言っていたのが、最近では 65 兆円と言う。日医の試算ではこれが 42.1 兆円となるが、これは度重なる減額改定と自己負担の増加が含まれている。わが国では保険料の事業主負担が減ってきて、自己負担が増えているのであるが、これは諸外国の中でも珍しい。これを何とか是正しなければと考えている。

今日は共同利用施設の先生方の集まりである。各施設が地域医療に一歩一歩根を下ろしながら、発展していくことを願うものであるが、その根底には国民の求める信頼される医療があり、安全な医療があり、そしてそれを支えるしっかりとした医療財源の確保があると考える。日医はその為に精一杯努力を行う所存であるが、日医が行動を起こしたときには先生方の絶大なる御協力をお願いして、講演を閉じたい。

## 県内共同利用施設紹介

### 1、長崎市医師会共同利用施設

**長崎市医師会副会長　野田　剛稔**

長崎市医師会は明治 26 年の大日本医会の創立を受け、明治 40 年に長崎医学会を設立させ、以来平成 18 年 7 月現在で A 会員 529 名、B 会員 448 名の構成員を持ち、来年で 100 周年を迎えようとしている。

1）長崎市医師会医療センター診療所

昭和 63 年に長崎市医師会臨床検査センターと長崎市医師会診療所が統合されて今日に至る。

2）長崎市夜間急患センター

地域住民の夜間診療に対するニーズが高まり、平成元年より長崎市医師会平日準夜急患診療所を開設した。平成 14 年長崎市の設立で長崎市医師会が運営する「長崎市夜間急患センター」がスタートした。特に小児科は午後 8 時から翌朝 6 時まで 1 年中急患を受け付けている。

3）長崎市医師会保健福祉センター

当センターは以下の 6 事業所を総括している。訪問看護事業所、訪問介護事業所、通所介護事業所、療養通所事業所、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター

### 2、大村市医師会在宅介護支援部

**大村市医師会副会長　朝長　昭光**

大村市医師会は昭和 37 年大村市を区域として設立された。昭和 42 年医師会館竣工、
その後准看護師養成所と在宅介護支援部を開設した。その他開かれた医師会をテーマとして、市民公開講座の開催や医師会だよりの発行をして市民への情報提供にも取り組んでいる。

大村市医師会在宅介護支援部

1）訪問看護ステーション

これは長崎県下で最初の訪問看護ステーションである。

2）大村市中央在宅介護支援センター

3）ヘルパーステーションやすらぎ

4）居宅介護支援事業所

## 分科会
## 「医師会共同利用施設の新たなる展開へ向けて」

### 第 1 分科会（医師会病院関係）
### ―地域は医師会病院をどう捉えているかー

### シンポジウム 1

**板橋区医師会病院（東京都）**

**板橋区医師会病院副院長　泉　裕之**

板橋区は東京 23 区西北に位置し、人口約 52 万人である。板橋区医師会は会員 555 人を擁し、区内には大学病院および都立病院がそれぞれ 2 施設ずつ開設されている。

今回は、板橋区医師会病院の地域における役割

について医師臨床研修を通しての検討と報告があった。

１、病院の概要

昭和 41 年に大和町に病床 50 床の内科系病院として開院した。昭和 47 年に高島平に 100 床の総合病院として移転開院し現在は 199 床の急性期病院として機能している。12 診療科と健診センターで構成され常勤医師は 24 名である。

２、医師臨床研修の実際

医師臨床研修を開始するにあたっては、医師会及び医師会病院において活発な議論がなされた。この結果、人件費の増大、指導医の負担、医療事故に対する危惧などの問題点もあるものの、病院全体のモチベーションの上昇、レベルアップ、地域における信頼性の増大などが期待でき、何より次代を担う若き医師を育成することが重要であると考え、平成 17 年度から管理型研修病院として臨床研修を開始した。

医師会の方針として、研修医には積極的に手術や診療、処置などを行えるようにしている。地域医療においては、医師会員の開設する診療所と共同して研修を行っている。

研修後の感想では、内科や外科で一般的な疾患を多く診る事ができた、研修医が少数なので多くの症例を経験できた、手術や手技を多く経験できた等が良かった点として上げられた。逆に研修医が少数なのでディスカッションや相談がしづらかった等のデメリットも上げれたが、深刻なものではなかった。

地域研修では、各診療科で外来研修ができたことや、診療所においては全人的な診療、往診の経験や一般的な疾患が多く診られたことが有益であったとの声が多く聞かれた。

板橋区医師会病院では、プライマリーケアだけでなく、地域医療、医療連携の重要性を理解できたとする研修医の感想が多かった。当院の理念は「医師会員と共に、より豊かな地域医療を目指し、求められる医療の提供を通じて、地域の人々の健康と福祉に貢献することを目的としている」であり、これが実践されているのを研修医の目から見た結果と思われる。

今後も、医師会病院としてのメリットを生かした臨床研修病院として活躍していきたい。

## シンポジウム２

**明石市医師会立明石医療センター（兵庫県）**
**明石市医師会長　日下　孝明**

１、病院の概要

明石市医師会立明石医療センターは平成 13 年、国立明石病院と国立神戸病院を統合した後医療を引き受ける形で、医師会立として開設された。
病院の基本方針として、東播磨医療圏域での中核的な医療を維持し、地域医療の確保、充実に努める。保健・医療・福祉の連携を強化した包括的な医療を実践し、地域の医療需要に対応した運営を行う。急性期病院としての診療機能や特殊診療機能の強化・充実に努める。またＤＯＡにも対応できる２次救急医療を実施する。施設設備の共同利用を推進するなど、病診・病病連携の一層の推進を図るとしている。

職員数は診療部、看護部、技術部、事務部、看護専門学校合わせて 337 名であり、診療科は 12 、病床数は一般病床 247 床（開放型病床 10 床）となっている。

２、地域医療体制・地域との関わり

医師会病診・病病連携システム、開放型病院、オープン検査、地域医療連絡室、人間ドック・検診オープン検査、患者相談窓口などにて、地域の医療機関や患者サービスに努めている。

３、教育、研修、機能評価

管理型臨床研修病院、神戸大学との協力型臨床研修病院、付属看護専門学校、
病院機能評価認定などにより、病院の内容充実を目指している。

４、病院の活動状況

平成 18 年 4 月実績で、1 日平均患者数は入院 119.5 名、外来 332.3 名。紹介率 58.5％、病床利用率 80.8％、平均在院日数 13.3 日、手術件数 132 件となっている。その他、ＤＰＣ制度の適用開始、ＳＰＤシステムの運用開始を行っている。

病院長を中心とした病院全体での、患者に安心・信頼される診療体制作り、医師会員に信頼される地域医療連携が評価され、市民、医師の間で「良い病院」として定着した評価が得られている。そのことが病院自体の収益向上に繋がり、現在安定した経営を継続している。

## シンポジウム３

**大分市医師会立アルメイダ病院（大分県）**

**大分市医師会副会長　工藤　輝俊**

大分市医師会は会員数 469 名で、共同利用施設として医師会立病院、准看護専門学院、看護専門学校、訪問看護ステーション等の 7 施設を運営している。今回、医師会立病院の現状、問題点、今後の課題等についての発表があった。

１、病院の概要

昭和 44 年に大分市医師会立病院として開院し、昭和 53 年開放型病院に承認されて以来、増改築を行って現在の 385 床となった。県下唯一の三次救急急患センターの認定、災害拠点病院の指定、地域医療支援病院としての承認など、地域医療の中核病院としてその責務を果たしている。

２、現状の取り組み

当院は地域医療支援病院として、自己完結型の医療から地域完結型の医療を目指し、病診・病病連携を推進し地域医療の中心的役割を担っている。

さらに県下唯一の救命救急センターとして、事故や災害の多様化や増加しつつある重要に対処するため、第三次救急医療体制の重要性はますます高まっている。

３、課題

平成 18 年度の診療報酬改定は内容的にも厳しく、紹介患者加算の廃止はこれまで病診連携の要として機能分担を支えてきた医師会立病院の在り方を否定するものである。今回の改定で急性期病院の生き残る道は、入院基本料の区分（看護職員配置）、平均在院日数、連携体制、ＤＰＣの導入などの条件をどのようにクリアーしていくかにかかっている。

４、地域医療を取り巻く環境の変化

地域医療を取り巻く環境は、急速な高齢化や医療の細分化、高度化により、広範囲なサービスと質の向上が必須条件であり、高齢化社会や介護保険制度に対応した保健・医療・福祉の連携が求められている。

５、まとめ

当院は市民県民から期待される快適な療養環境や、多様化する近代医療等へ対応できるように病院の建て替え中である。平成 20 年のグランドオープンに向けて努力している。

**〔報告：常任理事　西村公一〕**

## 第 2 分科会

**1. 函館市医師会健診検査センター**

**函館市医師会副会長　竹田公一**

函館市医師会は会員 600 余名、医療機関 259 施設を有している。事業としては医師会病院、健診検査センター、看護学校と夜間救急センターの 4 事業を運営している。

健診検査センターは昭和 47 年に設立され、総合精度管理を重視した「検査・売上げ・物品管理・健診」の総合自動化システムを構築、平成 10 年にはデータ配信による外部診療支援システムの開発・整備を行い、「正確・迅速」をモットーに業務の拡大を図ってきた。当初、莫大な利益をもたらしていたが、2 年毎の検査料の引き下げ、包括制度の導入、民間センターとの競合、高齢化による利用組合員の減少、新規会員の医師会離れなどにより、平成 5 年をピークに減収の一途をたどった。平成 13 年からはマイナス収支となり、存在意義をとわれている。

当初、薬剤機材費の見直し、外注項目の見直し、時差出勤による時間外費用の削減、退職者不補充による人員削減など徹底したコスト削減に努め、一般検査から健診業務へのシフトを図ったが、この 10 年間の受診抑制や検査の手控えによる減収

は著しく、会員ユーザーの獲得と健診業務の拡大による増収が課題となった。

会員ユーザーの獲得は存在意義にかかわることからアンケート調査による会員の意識調査を実施した。結果は、料率が高い、料率は同じでも医師会立検査センターに戻らないなど複雑な要因があることが伺われた。この結果から営業担当者の育成と増員、診療支援システムの配備、新規ユーザーへの特別料金の設定、大手民間センターとの提携など競争力の強化に努め、会員並びに家族、従業員の定期健診や X 線漏洩検査など会員サービスを充実し、センターニュースによる運営状況の逐一報告など会員との一体化を図った。さらに、医師会長、運営委員長及び各運営委員が先頭に立ってユーザー獲得を進めた。検診も医師会長を先頭に、医師会立としての公益性を前面に打ち出し営業を展開し、市関連の業務委託を獲得した。これ等の努力の結果、平成 15 年で検査収入は下げ止まり 16､17 年と単年度収支が黒字に転換した。しかし、平成 18 年度は大幅な診療報酬引き下げが実施され、予断を許さない。

今後、これまでの方策を堅持するとともに、老朽化した建物の改修･建て替え、検査機器の更新、診療支援システム ( 電子カルテを含む ) の再構築、人材育成、雇用形態の見直し、そして医師の確保など問題は山積みしている。

医師会健診検査センターは医師会活動の拠点であり、地域の保健・医療・福祉の充実が目的である。地域住民の医療情報基地として、情報ネットワークを充実させ、予防医学にも寄与しなくてはならない。データの一元化･標準化も急務である。

**2. 焼津市医師会臨床検査センター**

**焼津市医師会副会長　中山力英**

昭和 38 年に設立され、会員の診療支援、市からの委託事業の健診業務、中小事業所の健診などを行ってきた。しかし、近年の検査料金の引き下げや会員の利用率低下、職員の退職等もあり平成 16 年からブランチラボ形態で検体検査のみを行っている。

医師会の規模は会員数 110 名 (A 会員 61 名 ) 、医療機関数 61 である。共同利用施設としては在宅支援事業部 ( 地域包括支援センター、在宅介護支援事業所、訪問看護ステーション、ヘルパーステーション ) と健診検査事業部を有している。

昭和 38 年 7 月設立された。設立から 10 数年は順調な収益を保っていた。しかし昭和 56 年からの相次ぐ検査点数の引き下げや民間ラボの低料率攻勢による会員の医師会検査センター離れ、長期間勤務している検査技師職員の人件費のかさみなどにより、平成 5 年度をピークに収益も伸び悩み、運営はきわめて厳しくなった。平成 7 年度より市内の中小事業所の健診事業に着手し、料率の引き下げも行った。また、検査試薬、消耗品購入の見直し、在庫管理の徹底、検査技師の完全フレックス制の導入等の対策を行ってきた。しかし従来どおりの収益の確保にはつながらなかった。平成 14 年度からは民間企業的経営管理手法を取り入れ、医師会事務局の介入による業務管理の見直しも行ってきた。しかしこのような改善努力も限界に達し、事務局と検査センター職員との軋轢により職員の相次ぐ退職もあり、センターの維持が難しくなった。そこで医師会検査センターの名前を残し検体検査業務を外部委託することを総会に提案し承認を得た。そこで 2 社に調査、検討を依頼し「ブランチラボ」方式で 1 社と契約した。

医師会検査センターの検査スペースを提供し、委託先には検査技師の派遣を含め必要な設備も依頼した。精度管理は委託先検査技師に依頼し、検査業務全体の管理は医師会理事会・事務局の下に置いた。集配業務、検査伝票等の報告書は従来どおり、検査料請求事務も医師会事務局が行う。検査料の一定比率を委託料として業者へ支払うこととした。この方式で利用者は従来と変わりなく検査センターを利用できる。検査センターの運営は精度管理責任者である派遣検査技師と検査業者、医師会担当理事、医師会事務職員が参加して「検査センター運営会議」を定期的に開催して行う。

検査業務委託に際し、検査料率の設定が大きなポイントとなった。検査料から一定の比率を支払うことで決定した。これにより検体数減少等によるリスクの回避もある程度可能となった。「ブランチラボ」化の前後で財務状況を見てみると、検査収入は横ばいであり、その分検査委託費分費用が増加する。しかし薬品費が 0 、人件費も二分

の一程度となり新規機器購入が不要になり、経常利益も 7.4％にまで回復した。また、会員からの検体数が若干増加していることも利益率を保った要因である。しかし、新規会員の獲得が思うようにいかず、ここをどうするかが今後の営業活動の課題になっている。

ブランチ化によるメリットは①検査技師等の人的なことに関する労力低減。②試薬品などの消耗品費も民間ラボが一括購入できるので抑えられる。③精度管理は民間ラボに任せることで全国レベルで行うことができ、大きな安心感がある。会員も従来と同じ形態で検査が可能となる。委託業者にとっても検体数を確保できることはメリットである。

医師会が検査センターを持つ意義は①きめ細かな集配業務体制とそれによる迅速な検査と報告。②検査技師が医師会にいることで検査情報等の交換ができる。③医師会という安心感。④地域住民のデータセンターとしての機能を持つことが可能。などがあるが、もっとも大きな存在理由としては地域住民のデータセンターとしての機能を持つことができることである。逆に技師の確保、その他の管理業務、精度管理の維持、試薬品等消耗品の購入に対する値引き交渉などが大きな煩わしさとなる。新規会員の獲得に関しては理念だけでは困難であり、何か付加価値的な物を打ち出さなくてはならない。もう一つの方策は「IT 化への対応」である。一般健診に加えて住民健診、職域健診で蓄えた検査データを活用し、複数の医療機関で閲覧できる患者データ共有システム、電子カルテへのデータの移行など民間企業の技術を活用していくことが課題となる。地域の医療情報の拠点として機能することが住民への良質な医療提供につながり、そのための技術支援を民間ラボが供給できればと思われる。

ブランチラボ方式の課題としては①新規開業への営業活動をどうするか、②委託業者への報酬料率の設定をどうするか、③委託業務後の精度管理・人員配置・・検査機器設置状況などのチェックを医師会側が常に行う、④いろいろな問題に対して細かな契約書の作成などがあげられる。業務委託の契約期間はおよそ 5 年であり、契約内容の履行の状況や委託の効果・問題点を分析して再契約に臨む事が重要である。日医総研に「医療経営支援チーム」が結成されており、ここを活用するのも一つの方法である。

今後、民間ラボを競争相手と捉えるだけでなく協調体制をとることも医師会検査センターの将来に向けての選択肢の一つである。

### 3. 長崎市医師会医療センター診療所

**長崎市医師会理事　岩永　信昭**

長崎市医師会は来年創立 100 周年を迎える。会員数は A 会員 520 名、B 会員 447 名である。長崎市医師会医療センター診療所は主に健診業務を担当する診療部と検査部で構成されている。

検査部の母体は、数名の開業医が自己資金を出しあって昭和 36 年に設立された。その後この検査センターを市医師会事業として吸収し、さらなる発展をめざして昭和 37 年に長崎市医師会臨床検査センターとなった。昭和 47 年 7 月には長崎市医師会診療所が開設された。診療部は当初被爆者健診に主眼がおかれていたが、その後学童検診、人間ドック等に事業を拡大してきた昭和 63 年に臨床検査センターと統合し、長崎市医師会医療センターとして再スタートしている。

診療部は順調に推移しているが検査部の実績は平成 4 年をピークに以後減収が続き平成 17 年度には 1,400 万円の単年度赤字を出しており、赤字体質が続いている。さまざまな努力にもかかわらず会員利用率は長い間 50％台と低迷しており、長崎市の臨床検査の市場は民間センターに押されっぱなしの状況が続いている。

数年来の議論を経て、診療報酬改定のたびに下げられていく保険点数、会員利用率の低さは如何ともし難く、検査部の経営を外部に委託することを、執行部を中心に代議員会のメンバーも加え検討中である。

### 協議会を終えて・・・

臨床検査部は何処の医師会でも頭痛の種になっているようである。現在外部委託化が一つの大きな流れとなっている。民間検査センターに比較して経営規模の小さいところが多いのも一つの原因かもしれない。現在のままの形で存続を図るには各検査センターの横への連携が必要であろうが、

現在の保険点数の状態では難しいのかもしれない。

〔報告：理事　田中豊秋〕

## 第 3 分科会

**( 介護老人保健施設、地域包括支援センター、訪問看護ステーション、ホームヘルパーステーション等関係 )　－介護保険事業　今後の戦略－**

### シンポジウム 1

**徳山医師会 ( 山口県 )**

**徳山医師会副会長　福山　勝**

会員数約 250 名、人口約 15 万 6 千人 ( 平成 15 年 4 月、旧徳山市、旧新南陽市、旧鹿野町、旧熊毛町 2 市 2 町が合併し周南市 ) 、約 140 の医療機関で構成されている。

昭和 41 年 4 月からオープンシステムの医師会病院 (391 床 ) を設立・運営。昭和 63 年 9 月に「在宅療養部」( 退院後の一貫した治療の展開の為 ) を新設し、無料で訪問看護をスタート。その後、平成 4 年 11 月に最初の訪問看護ステーションを設立し、現在、2 つの訪問看護ステーションと 3 つの出張所を持ち、周南市全域をカバーしている。又設立以来、離島 ( 大津島 : 渡船料無料 ) にも足を運んでいる。平成 5 年 4 月より在宅介護支援センター ( 基幹型 ) を委託運営。本年 4 月より廃止して地域包括支援センターを受託。平成 8 年 4 月には現在の訪問介護事業、平成 10 年 5 月より公設民営方式による通所介護事業の運営を開始。介護保険制度の施行に伴い各事業所に居宅介護支援事業所を併設したが、平成 13 年 4 月に中央化 ( 単独型 ) した。本年 4 月より「在宅支援部」と組織強化。

問題点としては、訪問看護事業は高い医療度を求められているが、慢性的マンパワー不足である。訪問介護事業は介護保険の改正により経営的に苦しい立場になったが、そよ風サービス ( 公的介護保険の隙間を埋める独自サービス ) 等を開始。居宅介護支援事業は逓減性を恐れず受け入れ、民間との違いを示したい。通所介護事業は医師会運営の独自性を発揮し、認知症の利用者を積極的に受け入れたい。当地域包括支援センターは周南市の約 55% の広範囲の地域が本当にカバーできるのか？

在宅支援部の今後の戦略のキーワードは“連携の強化”と“リーダーシップ”。在宅をサポートするには医療・医師との連携は是非必要。地域のオピニオンリーダーとして医師会に求められる使命は大きい。

### シンポジウム 2

**甘木朝倉医師会 ( 福岡県 ) －新たなる試練－**

**甘木朝倉医師会理事　火野坂　徹**

会員数 111 名 (A 会員 65 名 B 会員 46 名 ) 、人口は約 9 万 3 千人 ( 朝倉市と朝倉郡筑前町、東峰村の 1 市 1 町 1 村 ) 。

共同利用施設としては、昭和 58 年 12 月に医師会病院を開設 (134 床　平成 2 年 5 月に増床し 240 床 ) 、介護老人保健施設 (100 床 ) 、訪問看護ステーション、ヘルパーステーション、居宅介護支援事業所などを単独事業として運営している。昨年、慢性的赤字に悩む県立朝倉病院 (150 床 ) の移譲を受け、より機能性を高めるため 2 つの病院を合体させ、2 年後に 300 床の新医師会病院を開設予定。

特徴として、1. 医療比重が高い、重症者が多い
2. 在宅のターミナルへの取り組み

ヘルパーによる夜間の見守りを導入することにより利用者、その家族から感謝されている。

今春の改訂の影響は余りない。幸いに経常利益を出している。今後、各事業が会員にとってどれだけ役にたつ存在になるのか、共同利用施設の存在意義を再確認する。共同利用施設を強化することは、医師会の組織力を強めることになる。これからも医師会病院を中核とした医療体系は堅持しつつ会員が一致団結した協力体制のもと、会員と介護施設とも連携を促進することでお互いの利用実績が更に高まると期待している。

## シンポジウム３

### 長崎市医師会保健福祉センター ( 長崎県 )
### －介護保険改定の影響と新たな事業展開－

長崎市医師会理事　藤井　卓

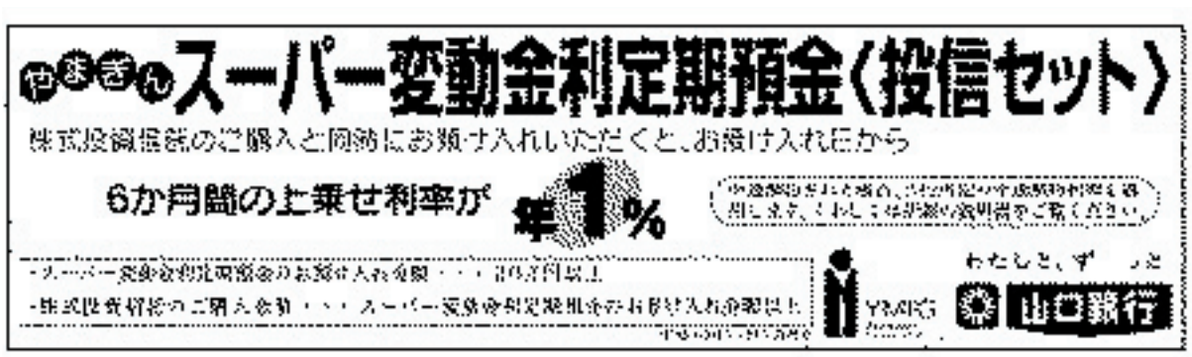
人口約 45 万人の長崎市民を対象に医療・介護・福祉活動を展開。訪問看護・訪問介護・通所介護・居宅介護支援センターを運営。基幹型 (1 ヵ所 )・地域型 (3 ヵ所 ) 在宅介護支援センターを委託運営していたが、本年 4 月より廃止し地域包括支援センター (1 ヵ所 ) と地域支援事業を受託。6 月より療養通所介護事業所を開設。

介護保険改定の影響 (H18.4 ～ 3 ヵ月実績 ) は、訪問看護・通所介護・居宅介護支援事業所では大きな収入の変動はない。訪問介護は利用者数の減少が無いにも関わらず△ 16% と大きな減収。訪問看護業務は、重症例・症例検討会等の増加・看護業務以外の事務量の増加と変化した。今後医療度の高い対象を増やす。居宅介護支援事業所は来年 4 月からの担当者数の制限が導入されれば△ 17% の減収を予想。

地域包括支援センターは、市が示した業務量の 3 倍・介護予防プランがメインとなっている。( 他の 3 業務 : 権利擁護・総合相談支援・包括的、継続的マネジメントは置き去りになっている。)

療養通所介護事業所は、医療と介護ニーズを併せ持つ在宅の中重度者等 ( 難病・癌末期 ) を対象。2 床を用意。利用者の家族等からは大変好評であるが、未だ市民等の認知度・理解度は低い。訪問看護と療養通所介護の区分けと連携が課題であるが、地域の医師会 ( 医療の立場から ) が行う重要な事業と考えている。

〔報告：徳山医師会　福山　勝〕



# 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)

# 第 28 回産業保健活動推進全国会議

と　き　　平成 18 年 9 月 14 日（木）　10：30 ～ 15：55
ところ　　日本医師会館大講堂

［報告：理事　小田　悦郎］

## Ⅰ開会の挨拶

### 厚生労働大臣　川崎二郎

近年、わが国では産業構造の変化、就業形態の多様化など働き方に関わる環境が大きく変化し、これによる労働者の健康への影響が懸念されている。定期健康診断の結果については、何だかの所見を有する労働者の割合が 5 割近くに及び、心臓疾患の労災認定件数も高止まりの状況である。また、職場において強い不安や悩みストレスを感じている労働者の割合は 6 割を超え精神障害等の労災認定件数は高水準にある。さらに、わが国の自殺者数は年間 3 万人を超える状況が継続し、過労自殺を含め自殺の予防に対する社会的関心が高まっている。こうした状況をふまえ厚生労働省としては、労働安全衛生法を改正し、一定時間を超える時間外労働を行った労働者に対して、医師による面接指導を義務付けるなど過重労働・メンタルヘルス対策を充実させている。また労働者の家族を含めた相談体制を整備するなど自殺予防対策についてもいっそうの強化を図っている。

このような施策の展開にあたりメンタルヘルス支援セミナーの開催をはじめとする地域産業保健センター及び産業保健推進センターの活動や各事業場における産業医の指導がますます重要なものとなる。今後とも必要な支援処置の充実を図っていきたい。

### 日本医師会長　唐沢祥人

わが国においては産業構造の変化、就業形態の多様化など働き方に関わる環境が大きく変化しており職場において、強い不安や悩みストレスを感じている労働者が年々増加している。このような状況を踏まえ、職場における過重労働、メンタルヘルス対策の強化をはかるため労働安全衛生法が改正され、本年 4 月から施行されている。特に、改正法による面接指導等においては医学的知識に基づく措置が不可欠であり、産業医に期待される役割並びに、その責務はますます重要になる。このような要請に応えるためには、産業医の主体的な取組が必要である。

日本医師会では、小規模事業場の労働者の健康管理については地域の医師が地域医療の一環として取り組むものが最も適切であるとの基本理念により関係団体とも連携を密にし、産業保健活動の推進を深めてきた。その具体的事業の一つとして地域産業保健センターや産業保健推進センターの事業がある。地域産業保健センターや産業保健推進センター、さらには日本医師会認定産業医が三位一体となった活動を展開し、我が国の活力と基盤である労働者の健康の保持増進を通じて労働生産性の向上とともに健康事業や労働可能年齢をのばし豊かで活力のある長寿社会の建設に大きく貢献することを期待している。

### 労働者健康福祉機構理事長　伊藤庄平

企業間競争の激化、産業構造の変化、雇用形態の多様化が進展する中で、労働者の問題とりわけ過労自殺の問題などは高止まりの状況にある。労働者健康福祉機構としては全国 47 の産業保健推進センターを中心に働く方々の健康状況の改善に貢献すべく産業医や産業看護師を対象として、健康障害防止対策やメンタルヘルス対策を重点とした保健指導、情報の提供、専門的な相談当を積極的に展開している。

また、少子化が深刻化する中で働く女性が妊娠あるいは出産を健康で安心してできるように母性の健康管理に関する研修も今年度から新たに開始した。

さらに、職業性の疾病対策もある。昨年度はアスベストによる健康被害が大きな問題となった。労働者健康福祉機構においては、アスベスト疾患総合対策本部を立ち上げ、労災病院、産業保健推進センターにおいて、様々な対応を矢継ぎ早に行った。今後とも、産業保健推進センターと労災病院と相互に連携をはかっていきたいと考えている。

**産業医学振興財団理事長　佐藤勝美**

財団では、厚生労働省の予算をうけ各都道府県医師会に委託をして産業医研修事業を実地している。講習会関係については、昨年度に続き過重労働・メンタルヘルス対策、及び健康情報保護に関する研修会、精神科医等のための産業保健研修会を各都道府県で実施していく。

本研修会は、昨年 11 月に交付され本年 4 月 1 日に施行された改正労働安全衛生法の内容を定着化するための事業の一つである。また当財団の独自の事業としては産業医学専門講習会と産業医学実践講習会を東京・大阪などで実施している。

産業医活動を支援するための産業医学に関する図書等の発行を行っている。産業医学情報の提供は当財団の重要な職務の一つである。産業医の職務Ｑ＆Ａは、最新第 6 巻を本日の全国会議に間に合うように作成した。今年はアスベスト関連ついて、広範な法令改正があったのでそれを網羅した。

## II 活動事例報告

**①石川中央地域産業保健センターの活動**

**白山ののいち医師会事務長　横川幸雄**

当センターでは産業医・産業界・行政と一体になり連携しながら産業保健活動を進めている。これまでやってきたことを具体的に述べながら報告する。

推進センターとの協力については、年間平均 20 数ヶ所の事業所を産業医共同選任事業として行っている。しかし、年間定期の健康相談の充実は、最大の課題である。6 年前までは、夜間窓口を開いていたが、相談者が極めて少ないという状況が続いたため、窓口を人の大勢集まる市民温泉の相談室、商店街の公共施設、ホテル、ハローワーク等に開設した。こうしたやり方は産業保健の方向と違うという心配もしたが、事業所の管理者が健康診断の結果をもって相談にきたり、過重労働の面談指導に予約が入り、それなりに意味をなしていると考える。

今後の課題は、労働安全衛生法改正の周知・徹底、メンタルヘルスケア支援事業推進の体制作りである。

**②宮崎中部地域産業保健センターの活動**

**宮崎市郡医師会産業医部会理事　中村洋之**

当センターは平成 8 年 9 月に発足し、宮崎市医師会をはじめとし、3 つの医師会が協力して運営している。農業と観光産業で、事業場が約 8 千箇所、労働者が 8 万人である。

事業を進めるにあたって 4 つの活動理念があるが、特に街に出ることと出前訪問を重要視している。

活動については、コーディネーターと看護師で事業にあたり、日曜日はサンデー健康相談、月曜日は働く人の健康体操と運動相談、水曜日は、事業場の個別訪問指導を行っている。

健康相談では、精神科医によるメンタルヘルス相談も行っている。利用者は女性が多く、男性をどのように増やすかが課題である。健康相談の相談内容については、健康増進、生活習慣病が多い。メンタルヘルスに関する相談が全体の 8％と少ないが 94 件であり、1 年で 2 倍以上に増えている。過重労働に関するものは 2％と少ないが、この度の法制化に伴い増加するものと思える。

これからの重要な課題は、コーディネーターの企画、産業医の参加・メンタルヘルスケアの掘り起こしである。

**③福岡産業保健推進センターの活動**

**福岡産業保健推進センター所長　織田 進**

平成 17 年度の活動状況のまとめについては、産業医研修に始まり、保健師、衛生管理者、労務担当者の研修を始めている。平成 17 年度は石綿が問題となったので、この報告・相談が非常に多くなっている。

地域センターの支援については、今後の課題であり平成 18 年度は後期に地域センターとの連

携で研修会を開催する。内容は、メンタルヘルス・過重労働に関する内容を考えている。

新しい試みは、自発的健康診断を 1 回受けている人にこれを普及させることは困難であるが、現在、問題になっている過重労働を含めて、長時間労働の人を対象に自発的健康診断を啓発している。

また、より多くの対象者が受講可能になるように、インターネットを活用している。産業医学関連の研修会をＷｅｂ配信したり、テレビ会議システムの活用もしている。これは 6 ヶ所の会場で同じ研修会ができ、海外とも交信ができる。Web 配信については、費用が高いのが欠点である。また、研修会の参加者の減少も考えなければならない。課題は多くある。

**④福島県における産業医共同選任事業**

**福島産業保健推進センター所長**
**福島県医師会会長　小山菊雄**

福島県産業保健推進センターは平成 12 年に発足。センターでは平成 15 年度から 17 年度に亘る 3 年間の助成期間で、11 集団 43 事業所に、産業医共同選任事業を行ってきた。同時に、当該事業及び産業医に対してのコメントをアンケート形式で調査した。

この事業の評価として、事業所からは、従業員の健康（主に疾病把握と予防）に対する意識が変わった、従業員の健康診断受診率が向上した、従業員からの安全衛生・健康教育が充実した、月 100 時間を超える残業はしないとういう回答を得た。

一方この事業に参加した共同選任医師からは、事業所の積極性に欠けることがあり、事業主の当該事業への関心度が薄かったという回答が得られた。また、小規模事業所では、健康診断を実施していない所もあるなど、10 年前と変わらない状況にあるということが分かった。

調査の結果から今後の課題として、相互の日時調整の工夫、当該事業所全員参加のうえでの本事業活動あること、本事業の積極的広報活動、産業医からの管内労災死傷病状況の周知、本事業助成の 1 年延長の検討が挙げられる。

**質疑応答**

共同選任事業の産業医の出務手当てについての調査をおこなったか。調査はしてない。年間の報酬的なものは少ないように思える。

## Ⅲシンポジウム

## 「過重労働・メンタルヘルス対策における産業保健活動について」

**①法律・指針の改正の経緯**

**中央労働災害防止協会労働衛生調査分析センター**
**所長　櫻井 治彦**

労働安全衛生法及び関係法規が改正され、一部を除き 4 月 1 日より施行されている。また、これに関連するいくつかの指針が改正された。全体の姿は平成 16 年 12 月の労働政策審議会建議にしめされたとうりである。労働安全衛生法および関係法規の改正のポイントは①事業者による自主的な安全衛生への取組を促進するための環境整備、②元方事業者による安全衛生管理の充実（建設業・製造業等）、③過重労働・メンタルヘルス対策、④労働者の健康情報の保護、⑤化学物質管理の推進で、過重労働・メンタルヘルス対策はこの 5 本柱の 1 つと位置づけられている。

過重労働対策については、厚生労働省は平成 14 年 2 月に「過重労働による健康障害防止のための総合対策」を策定し、積極的な対応を求めてきたが、十分な成果があがっていない。労災補償の請求件数と認定件数の増加傾向や長時間労働の常態化などの状況下で、より的確に対処するために必要な施策の整備充実を図る目的で、今回の諸改正が行われた。

また、メンタルヘルス対策については、厚生労働省は平成 12 年 8 月に「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」を策定して対策を進めてきたが、関連する労災補償の請求件数と認定件数の増加やその他の状況をみると、この問題に対してより適切かつ有効な対策の実施を図る必要があると考えられ、その目的に沿って今回の諸改正が行われた。主な内容は下記の通りである。

●月に 100 時間を超える時間外労働をおこなった労働者で、疲労の蓄積が認められ、面接指導

を希望するものに対し、医師による面接指導を受けさせることを義務化
●労働者に事業者がおこなう面接指導を受けることを義務化
●長時間労働に余地疲労の蓄積が認められ、又は労働者が健康に不安を感じ、申し出をおこなったもの、及び事業場で定めた基準に該当する労働者に対し、医師による面接指導を受けさせることを努力義務化
●長時間労働者に対する面接指導を産業医の責務としての明記
●過重労働による健康防止対策を衛生委員会の調査審議事項として明記
●産業医は、必要があるときは、上記の面接指導の申し出をおこなうよう勧奨することが出来ることを明記

**②過重労働・メンタヘルス対策における産業医としての対応について**

**東京大学名誉教授**
**日本医師会産業保健委員会副委員長　和田　攻**

労働安全衛生法の改正によって、過重労働・メンタルヘルス対策が大きな第一歩をあゆみ始め、産業医の対応も、より明確になると同時に責任・職務も重大となった。今回の改正は、面接指導を中心としている (表 1) 。面接指導は、事業者の安全配慮義務・企業の社会的責任の完遂、労働者の健康保持増進と社会生活の充実、産業医の職務と責任の明確な遂行と三者全てにメリットのあるものである。また面接指導においては、事後措置が最も重要であり、場合によっては、精神科医等と連携を図り適切な措置を講ずることが必要である。

**③メンタルヘルス対策における個人情報の保護について**

**産業医科大学教授**
**日本医師会産業保健委員会委員　堀江 正知**

メンタルヘルス対策において、個人の面接や相談を行う者は、健康情報を始めとして、家庭環境など様々な個人情報を取得することが考えられる。産業医が産業医の資格として職場で活動すると、一定の責任を伴う。医療情報やその背景にある個人情報を解釈して、事業者が行うべき措置を考えなければいけない。

こういったメンタルヘルス情報をどのように保護していけばよいかについては、「迷ったときは本人の同意を得る」のが最も正しいやり方と考える。

産業医は、健康情報を取り扱う目的、健康情報の必要性、本人同意の取得の可否、情報の利用と保護の均衡を検討したうえで、個別事例ごとに適切な判断ができるように務めるべきである。

(表 2)

**④メンタルヘルス対策における事業場での対応について**

**東京大学大学院医学系研究科精神保健学**
**看護学教授　川上憲人**

メンタルヘルスケアを具体的に進めるにあたり、教育研修・情報提供、職場環境等の把握と改善、メンタルヘルス不調への気付きと対応、職場復帰における支援の 4 つの実施事項がある。

まず、教育研修・情報提供については、一般企業向けの教育研修では基本的なセルフケアの支援をメインにしている。事業所における実施率は大体 10％程度であり、もう少し進めていく必要がある。次に職場環境等の把握と改善については、職場のストレス要因を減らすことが重要である。産業保健スタッフ等は、例えばストレスチェックなどによって職場環境等のストレスを評価し、管理監督者と協力してその改善を推進する。実施事業所の数は大体 10％程度で、管理監督者が日常的に行う評価と改善については 19％の事業所が実施している。またメンタルヘルス不調へのきづきと対応については、従業員が精神的な不調を感じたら、必要に応じてすみやかに専門医療機関を受診してもらうことが重要である。また、不調者が管理監督者や産業保健スタッフ等に相談しやすい体制を作り、周知させることが重要である。さらに職場復帰における支援では、厚生労働省の「心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き」を使用すれば十分に職場復帰に対する改善の支援をすることができる。非常に良くできているので参考にして欲しい。

今後の課題は、中小規模事業所でのメンタルヘ

ルスの推進である。

**⑤精神科医療機関から産業医への活動に関する提言**

**大阪精神科診療所協会会長　渡辺洋一郎**

労働者のメンタルヘルス対策においては、職場と精神科医科医療機関との連携の必要性大切である。しかし、一方で、精神科医療機関と職場の安易な連携は「労働者としての患者」に不利益をもたらす可能性があることを認識することも必要である。「労働者としての患者」に利益となるように企業と連携を図るためには企業内にそれなりのシステムの整備が急務でると考えられる。これが、産業医の機能であり、精神科医が産業医に期待することである。具体的には、産業医を中心とした安全衛生システムの確立・メンタルヘルス情報が適正に管理され、利用されるシステムの確立・メンタルヘルスに関する偏見をなくすための社員教育、啓発活動・精神科医療機関との連携に関しては企業の窓口として、機能する・必要に応じて事業者に対する労働環境改善の勧告である。この要件を満たせば精神科医医療機関は産業医と連携がはかることがで、職場に適切な対応ができると考える。

**質疑応答**

メンタルヘルスに関すること、面接指導の事後措置に関すること、個人情報保護に関する情報開示の問題、自殺者の問題、国家公務員のメンタルヘルス対策について等の質問があった。

## Ⅳ協議

いくつかの協議がおこなわれた、その中で千葉県医師会よりの議題を報告する。

わが国の勤務医は小児科や産婦人科ばかりでなく、過重労働が常態化しており、医療の安全や質の担保に問題が生じている。勤務医は労働者か、医師の過重労働をどのように考えるか。

**厚生労働省金井労働衛生課長：**勤務医は労働者である。労働環境の整備が必要である。医師には応招義務などもある。過重労働の原因は何か、本当に医師は不足しているのか、根本的な問題まで議論していかなければならない、出来る限り事業主を指導していく。

**日本医師会今村常任理事：**非常に大きな問題で、日医としても単なる産業保健の問題としてではなく、日本の医療の問題として捉えていく。

## Ⅴ総括

最後に、竹嶋康弘副会長より「国民医療の重要な一翼をになう専門家として、地域における産業保健活動をますます推進して欲しい」との総括があった。

＜表 1 ＞

| 項目 | 内容 | |
|---|---|---|
| | 面接指導（義務） | 面接指導に準ずる措置（努力義務） |
| 規定の趣旨 | 事業者は、一定の労働者に対し、医師による面接指導を行わなければならない。 | 事業者は左欄の労働者以外の労働者であって健康への配慮が必要なものについて必要な措置を講ずるように努めなければならない。 |
| 面接指導の定義 | 問診その他の方法により心身の状況を把握し、これに応じて面接により必要な指導を行うことをいう。 | |
| 対象事業場 | 全ての事業場（常時使用する労働者の数が 50 人未満である事業場は平成 20 年 4 月から適応） | |
| 対象労働者 | 休憩時間を除き 1 週間当たり 40 時間を超えて労働させた場合におけるその超えた時間が 1 月当たり 100 時間を超え、かつ、疲労の蓄積が認められる労働者で、面接指導の申出をしたもの。ただし、 1 ヶ月以内に面接指導を受けた労働者で、面接指導を受ける必要がないと医師が認めた者を除く。<br>なお、産業医は、時間外・休日労働が 1 月当たり 100 時間を超え、かつ、疲労の蓄積が認められる労働者に対して面接指導の申出を行うよう勧奨することができる。<br>また、前記の超えた時間の算定は、毎月 1 回以上、一定の期日を定めて行われなければならない。<br>派遣労働者については、派遣元事業主に実施義務が課せられている。 | ア．　長時間の労働により、疲労の蓄積が認められ、又は健康上の不安を有している労働者<br>イ．　前号に掲げるもののほか、事業場において定められた法第 66 条の 9 の必要な措置の実施に関する基準に該当する労働者<br>～事業場で定める基準の例～<br>①週 40 時間を越える労働が 1 月当たり 100 時間を超えた労働者及び 2 ～ 6 か月間の平均で 1 月当たり 80 時間を超えた労働者全員<br>②週 40 時間を超える労働が 1 月当たり 80 時間を超えた労働者全員<br>③週 40 時間を超える労働が 1 月当たり 45 時間を超えた労働者で産業医が必要であると認めた者 |
| 実施事項 | 面接指導：労働者の申出後、遅延なく実施する。<br>面接指導における確認事項：<br>①当該労働者の勤務の状況<br>②当該労働者の疲労の蓄積の状況<br>③前号に掲げるもののほか、当該労働者の心身の状況 | 面接指導又は面接指導に準ずる措置<br>～面接指導に準ずる措置の例～<br>対象労働者に係る作業環境、労働時間等の情報を産業医に提出し、事業者が産業医から助言指導を受ける。 |
| 労働者の受診義務等 | 前記の対象労働者は、事業者が行う面接指導を受けなければならない。ただし、事業者の指定した医師が行う面接指導を受けることを希望しない場合において、他の医師の行う同行の規定による面接指導を受け、その結果を証明する書面を事業者に提出したときはこの限りでない。 | 左記に準じた必要な措置を講じるよう努めなければならない。 |
| 記録の保存 | 面接指導結果の記録を作成して 5 年間保存しなければならない。 | |
| 医師からの意見聴取 | 面接指導の結果に基づき、当該労働者の健康を保持するために必要な措置について、面接指導が行われた後（前記の他の医師による面接指導を受けたときはその結果を証明する書面を提出した後）、遅延なく、医師の意見を聴かなければならない。 | |
| 事業者の行う措置 | 医師の意見を勘案して、必要があると認めるときは、当該労働者の実状を考慮して、就業場所の変更、作業の転換、労働時間の短縮、深夜業の回数の減少等の措置を講じるほか、医師の意見の衛生委員会若しくは安全衛生委員会又は労働時間等設定改善委員会への報告その他の適切な措置を講じなければならない。 | |

| | | |
|---|---|---|
| 守秘義務、個人情報保護法 | 面接指導の実施の事務に従事した者は、その実施に関して知り得た秘密を漏らしてはならない。 | 健康情報を含む個人情報の保護の観点から、個人情報の適切な取扱いを行わなければならない。 |
| 主な留意事項 | 面接指導の費用は、事業者が負担すべきものである。<br>面接指導に要した時間の賃金の支払は、労使協議により定めるべきものであるが、事業者がこれを支払うことが望ましい。<br>衛生委員会等又は労働時間等設定改善委員会への医師の意見の報告に当たっては、医師からの意見は個人が特定できないように集約・加工するなど労働者のプライバシーに適正な配慮が必要である。また、必ずしも病名を報告・記載する必要はない。<br>特にメンタルヘルス不調に関し、面接指導を受けた結果として、事業者が労働者に対し不利益な取扱いをすることがあってはならない。<br>常時使用する労働者の数が 50 人未満である事業場については、平成 20 年 3 月 31 日までの間、適用はないが、地域産業保健センターを活用すること等により面接指導等を実施するとともに、その結果に基づく措置を講ずることが適当である。 | |

### ＜表２＞メンタルヘルス対策におけるプライバシーの保護のための要点

1．産業保健専門職は、守秘義務の遵守および労働者と仕事の適応を推進する目的で健康情報を取り扱うことを明言する。

2．医療職同士は、適切な判断および診療を実施するために必要な健康情報を連携する。

3．非医療職に健康情報を提供する際は、誤解や混乱を招きやすい専門用語を避ける。

4．健康情報でなくても良いときは、医療職が目的に応じて情報を加工する。

5．健康情報の目的外使用や提供は、本人等のインフォームドコンセントを得る。

6．健康情報の第三者提供は、できるだけ必要最小限の対象者に限定する。

7．個人の情報でなくても良いときは、個人識別情報を外す。

8．社会的偏見の存在に配慮し、事業場内においては偏見の排除に努める。

【診療情報提供依頼書　例】

年　月　日

**情報提供依頼書**

病院
クリニック　先生　御机下

〒
○○株式会社
産業医　印
TEL

下記１の弊社労働者の【就業措置、休養、復職、その他（　）】に際し、下記２の情報提供依頼諸事項につき、情報提供、ご意見などをいただきたく存じます。
この情報提供依頼につきましては頁下に本人の同意を得ておりますのでご確認願います。
なお、いただいた情報は、本人の【就業、休養、復職、その他（　）】を支援する目的のみに使用され、プライバシーに十分配慮しながら【　】が責任を持って管理いたします。
また、この情報が開示されます範囲は
【　】です。
主旨ご理解いただきましてご協力をよろしくお願い申し上げます。

記

１．　労働者
氏名　（男　女）　生年月日　年　月　日

２．　情報提供依頼事項
1）
2）
3）
4）

以上

本人記入
私は本情報提供依頼書に関する説明を受け、情報提供文書の作成ならびに
（　）への提出について同意します
年　月　日
氏名　印

# 郡市医師会介護保険担当理事協議会

と　き　　平成 18 年 9 月 21 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　義人 ]**

## 会長挨拶

本日はお忙しい中、お集まりいただきましてありがとうございました。また、県の長寿社会課から鶴田調整監、藤井主幹に来て頂き、感謝申し上げます。

先日、台風 13 号が九州・山口を直撃いたしまして、大変な被害が出ております。被害に遭われました医療機関には心よりお見舞い申し上げます。同時に一刻も早い被害復旧を祈る次第です。

昨日、自民党の総裁選がございまして、山口県出身の安倍晋三先生が選出され、次期総理大臣になることが確実な状況になりました。小泉政権は 5 年半に及ぶ長期政権となりましたが、これが終焉することになるわけです。山口県としては 8 人目の総理大臣になられるということでお慶び申し上げます。

9 月 19 日の日医都道府県会長会議で唐澤会長の挨拶が、「今までの政策が続くという考えでしっかりと手綱を締めていきたい」ということを言われ、それが安倍政権に対する唐澤会長の今の印象だと思います。総裁選の遊説の中で「社会保障と安全保障を生涯のテーマとする」ということを言われていましたが、保険範囲の給付の見直しということも述べられていましたので、それに対する唐澤会長の反応ではなかったかと思います。

小泉政権下のこの 6 月に国民皆保険制度以来の改革と言われております医療制度改革関連法が成立しましたが、その目玉の一つである療養病床の改編は十分な議論もなく進められ、医療関係者はもとより国民の間からもいろいろ苦情が出て社会問題となっております。

この問題に関しましては、医療制度改革関連法案が国会で審議されている最中の日本医師会の理事会の中で、執行部の対応について質問しました。唐澤会長から「この法案は必ず採択される方向にあるので、現実的選択としては賛意を表して付帯決議で対応するしかない」という言葉があり、

## 出席者

| | |
|---|---|
| 大島郡 | 正木　純生 |
| 玖珂郡 | 河郷　　忍 |
| 熊毛郡 | 藤田　　潔 |
| 吉　南 | 田邉　　完 |
| 厚狭郡 | 河村　芳高 |
| 下関市 | 赤司　和彦 |
| 宇部市 | 藤本　定一 |
| 山口市 | 坂本　　正 |
| 萩　市 | 柳井　章孝 |
| 徳　山 | 西村　敏郎 |
| 防　府 | 松村　茂一 |
| 下　松 | 中島　洋二 |
| 小野田市 | 森田　純一 |
| 光　市 | 丸岩　昌文 |
| 柳　井 | 弘田　直樹 |
| 長門市 | 川上　俊文 |
| 美祢市 | 札場　博義 |

**県庁長寿社会課**

| | |
|---|---|
| 調整監 | 鶴田　宗之 |
| 主　幹 | 藤井　　修 |

**県医師会**

| | |
|---|---|
| 会　長 | 藤原　　淳 |
| 副会長 | 木下　敬介 |
| 常任理事 | 佐々木美典 |
| 理　事 | 弘山　直滋 |
| | 田中　義人 |

それがこのときの日本医師会の基本的スタンスでした。日医は療養病床について 7 ～ 8 月にかけアンケートをまとめて、10 月の中医協において議論することになり、厚労省は療養病床について 10 月に調査し 11 月にまとめる予定です。9 月末から 10 月にはおおよその見通しがつくのではないでしょうか。付帯決議に則った検証でどの程度の見直しができるのかですが、9 月 15 日に辻厚生労働事務次官は「追加調査は見直しを前提としていない」と断言しており、見直しはしないのではないのでしょうか。

先の中国四国医師会連合における医療保険・介護保険研究会においても多くの時間がこの問題に割かれました。山口県でも療養病床が 1 万 700 床あるのですが、医療型が 6900 、介護型が 3800 ということです。これを国の示す基準では 6460 床にするわけですから、大幅な削減になります。本当にそこまで出来るのかなと疑問を持っています。その転換におきましても県の計画の縛りがあります。まさに逃げ場をなくして診療報酬を下げて追い打ちをかけている印象があります。

ところで、介護保険制度は平成 12 年に創設され、この度の改正では新予防給付、施設給付の見直し、地域包括支援センターの 3 点が主なものだと思います。今回の医療制度改革におきまして医療運営が都道府県ということになりますと、診療所の医師は医療機能分化、連携を推進し、シームレスな医療を推進するといった役割をより一層重要視していかなければなりません。要するに介護保険に関与していかなければ診療所もやっていけなくなるのではないかと思います。もっと言えば、世の中の情勢を見ますと、医者はずしという方向性に向かって行っているように感じます。例えば、今回の医療制度改革の目玉であります健診・保健指導に関しましてもそのような状況で進んでいます。今後、留意すべきは保険者協議会、山口県にはまだ設置されていませんが、地域職域連携協議会についても多くのことがそこで決められると思いますので、医師会としても積極的に参加してリーダーシップを発揮していくことが肝要であると思います。

本日はいろいろと協議題がございますので、忌憚のない議論をお願いします。

## 協議事項 1
## 地域包括支援センターの現状と問題点について

**県医**　地域包括支援センターの現状を知りたいということで各担当理事に事前にアンケート調査をした。地域包括支援センターは、現時点では市町が運営しているところが多いが、下関市と周南市は医師会もやっている。アンケート結果を見ると、今のところ地域包括支援センターが出来たばかりで、具体的問題点が明らかになるところまでいっていない印象だ。医師会がどこまで関与しているかを調査するため医師会の担当者の役職をお聞きしたが、介護保険担当理事、医師会長が担当していることがわかった。それともう一つ、地域包括支援センターについては運営協議会が舵取り役をするのではないかと考えているが、まだ具体的な内容まで踏み込んでいないという印象だ。

**下関市**　運営協議会がどこも上手く機能していないというのが問題だと思う。人選について少し考えないといけない。作業部会のようなものを作って実際の問題点を実務的に処理していかなければならないと思う。医療と介護が一体となっており、地域包括支援センターが担う役割として医療が関わる部分が大きいと思う。例えば特定高齢者の拾い上げに関しても基本健康診査を行っているという例を取っても医療の関与は大きい。医師会としても気をつけて見守っていかなければならない。

**県医**　予防給付のケアプランに追われているという状況があると思うが、いかがか。

**下関市**　毎月 10 件ずつ 1 人が受け持つ数が増えている状況で、今は 1 人が 50 件は持たないといけない状況がある。年度末には 1 人 100 件になることが予想される。そういう状況でケアマネが足らないということは、良質なケアプランが出来ないということが考えられる。そういう意味では特定高齢者への対応はほとんど出来ていないのではないか。下関の 4 つの地域包括支援センターを見てみると、北浦は医師会が受託をしておりまだ良いが、本庁の地域包括支援センターの職員は

夜の11時になっても帰れないという状況である。

**周南市**　徳山の医師会も地域包括支援センターを運営しているが、実際はまだ稼働している状況にはほど遠いと思う。まだ経過を見てみないとわからない。いずれにしても運営協議会などを見ても先ほど意見が出たように作業部会などを中心に動かないと運営協議会の委員の間で温度差や介護保険に対する知識の差等もあり、一部の委員が中心になって運営が行われてしまう可能性がある。

**美祢市**　新予防給付においては大変な思いをしていると思う。外のケアマネさんに8件まで委託できるということでそれを最初は活用していた。ただ業者の契約とかは全部地域包括支援センターでやらなければならないので手続きが大変だ。

**県医**　委託件数の8人の縛りが3月まで延長されたが、それに関していかがか。

**下関市**　居宅のケアマネはケースを持ちたくないのが本当だと思う。報酬が低いし、地域包括支援センターに500円取られることにもなる。月4000円で500円取られるので1ケース3500円にしかならない。訪問してプランを作って又訪問して了解を得ないといけないのでやっていかれないのではないか。

**県医**　他に問題等はあるか。

**郡市**　4月から制度が変わり受けられるサービスが受けられなくなり、そうすると行政に言っても駄目だということになる。そうすると医師の方に来て、こういう理由があるからお願いしたいと医師に書いてもらうとどうにか了解してもらえる。そういうことが増えてきている。

**長門市**　地域包括支援センターについては未だ見えて来ない状況だ。スタッフもまだまだだ。保健師も十分確保出来ていない。例えば、要介護1から要支援2になってケアプランを作って予防的な介入をしようとすると今まで体をデイケアで触ってもらっていたのが、自分でマシーンを動かしてやらなくてはならなくなる。そうすると要介護1に戻して欲しいという要望も出てくる。

**県医**　岡山であった連合総会でも委託手数料を取られるという話が出たが､各郡市の状況はどうか。

**宇部市**　地域包括支援センターから宇部市の在宅介護支援センターや訪問看護ステーションに下請けの様な形でスタッフ1人につき8件受けているが、そういったことは把握していない。

**山口市**　承知していない。

**県医**　この話は直接医師会の方には来ないので、ご存知ないかもしれないが、金額にばらつきがあるようだ。市町によっては手数料を取らないところもある。

**県医**　今の手数料に関する話だが、委託先にお金を振り込む際に何百円か要るそうだ。500円は医師会が取ったように感じる地域もあるかもしれないが、実際は手元には残らない。3500円振り込むための手数料がいるという事だ。

　下関市の医師会が受託している地域包括支援センターだが、ケアプランを6対4ぐらいで、4くらい委託していたが、それが先月くらいに7対3ぐらいになって、自前でケアプランを立てる割合が増えている。それではもうちょっとケアマネを増やそうかということになったが、募集をしても人が集まりにくい状況があるようだ。

**県医**　地域包括支援センターの新たな開設予定は今のところないようだ。これからもそういう動向に注目していく。

**県医**　医師会として運営協議会に委員は出ているが、役割が不明であることが多く、これから運営協議会にもしっかり参加して欲しい。

**県長寿社会課**　今、色々意見を聞かせていただいたが、新予防給付の対応で手一杯で困難事例や総合相談の対応に手が回らない状況であり、さらに特定高齢者についても新予防給付のケアマネジ

メントで手一杯であるのが今の状況だ。そのことで、県としては市町と意見交換をする中で国への働きかけや研修会の充実を図り、対応していきたい。また、新しいセンターの開設については人口2万人から3万人に一か所ということもあるが、あともう一つ高齢者人口3000人から6000人につき保健師、主任ケアマネージャー、社会福祉士を各一名ずつ置くことになっている。それに従って一か所の地域包括支援センターに複数保健師等を置いている訳だ。

ただ、私どもも地域包括支援センターの運営経費というものが、（市町の）介護保険給付見込額の3パーセント(今年は2パーセントだが)、そういうものがあって、人の配置等あまり市町に指導はしてなかったが、市町との意見交換会の中ではそういったところで県から強く言ってもらえば、市町の組織の中で対応がしやすくなるという意見もあった。

運営協議会については軌道に乗ってないということもあるが、先ほど意見が出た作業部会というものも必要になってくると考えている。

**岩国市**　岩国市は4カ所あるが、運営協議会は本部でしかされない。各支所で協議会をして欲しいとお願いはしているが、今はして頂けないということだった。

**県長寿社会課**　マニュアルの中では、市町村単位で1か所で良いという原則はあるが、地域の実情に応じて、例えば合併で拡がったところ等は地域包括支援センターごとに運営協議会をやっても差しつかえはないと思う。

**県医**　ケアマネが足りない中で、一年目は赤字でもしょうがないという状況もあるが、5年や6年で制度が無くなることがこれまでもあったので、地域包括支援センターがまた変わるかもしれないという恐れもある。雇う方としては、常勤は最低限にして、パートで雇いたいという事情もある。そうすると雇われる側のケアマネはパートでは嫌だということになり、人が集まらない状況が生まれる。

**県長寿社会課**　先ほどから出されている意見は私どもが行っている市町との意見交換会においても出ている。今の地域包括支援センター職員の身分だとか、4000円という介護報酬の問題だとか、8件の委託制限の問題だとか、国の方にも言っている。機会があれば、再度国にも強く言う。

**県医**　8件の縛りが3月まで延期になったが、厚生労働省も柔軟に考えていくのか。

**県長寿社会課**　今回8件の制限が半年伸びたのは、この8件という委託の制限も今年の初めに突如として厚生労働省が言い出した訳で、市町では今年度の人員配置を決めた後だから、一年間だけは延ばそうというのが厚生労働省の言い方だと聞いている。恐らく3月で既定方針どおり経過措置がなくなると思う。

**県医**　今回の改正の大きなものとして新予防給付と特定高齢者があるが、市によっては積極的に行われているところもあるかもしれないが、進捗状況については県はどのように考えているか。

**県長寿社会課**　意見交換会や調査をしたところ、上半期でこれから健診結果が地域包括支援センターの方に来ることになっている。後半になってプランを作るという状況がほとんどだ。ただチェックリストの方もなかなか厳しくて特定高齢者が少ないというか、むしろ場合によっては要介護でないと対象にならないとか、このあたりにも問題があると思うので、市町等とよく検証し、国に問題があることを伝えていくことが必要だと考えている。

**県医**　基本健診と一緒にやっているチェックリストだが、特定高齢者が選定される率はどのくらいか。

**県長寿社会課**　最終的には5パーセントを目指しているが、今の状況だと1パーセントにも満たないような状況と感じている。

**県医**　国は基本健診にチェックリストを入れて2年間限定で実施してみようということだが、各郡

市医師会で苦労されているが、国が思っている程特定高齢者を拾い上げることは出来ていない。他の方法で新予防給付の対象者を拾い上げていくことになるのではないか。

## 協議事項 2
### ケアマネタイムアンケートについて

**県医**　昨年の 7 月に 1 回目の調査を実施し、今年度 1 年経過した状況を再調査している。アンケートの結果を見ると、ケアマネから連絡があったところもあるようだが、全くアプローチがなかったところもあるようだ。県医師会としてはこの 11 月に県ケアマネ協議会と介護保険対策委員会で協議する予定にしている。以前と比べるとケアマネとの接触は増えた感じはするが、まだまだ十分ではない。

**光市**　この度、ケアマネジャーの更新研修があり、私は光市のケアマネ協議会の会長もしているので、そこで主治医とケアマネの連携について話して欲しいと依頼を受けている。山口県医師会としてケアマネとの連携についてどのようにアプローチしていくかご教示いただきたい。

**県医**　山口県医師会としては県レベルでケアマネ協議会の役員の方と定期的な会議をするが、どうもケアマネの方が医療機関に出向く機会が少ないのではないかということで、医療機関に行っても先生方はお忙しいので、いつ会えばいいのか分からない状況があり、このアンケートを作成した。先生方によっては来ても良いということであるのでケアマネの方も行きやすくはなったのではないか。

**光市**　先生の間に温度差があるように感じている。

**下関市**　介護支援専門員の試験に合格してすぐ実務研修があるが、県の医師会として積極的に参加するわけにはいかないのか。確かに国が決めた研修のスケジュールというのはあるが、例えば歯科医師会は口腔ケアについて歯科医師会の理事の先生が 1 時間程度話をされたそうだ。そういった研修の場で医師会としても積極的に出向いて行けばケアマネの方にとっても連携が取りやすくなるのではないか。

**県医**　実務研修については県の介護保険対策委員の先生に以前より出ていただいている。ただ県内全員のケアマネが来られるわけではないので、地域の結びつきを強くするために、医師会の先生方と地域のケアマネで合同研修や学習会を実施されている地域もある。こういう地域では、関わり合いが深くなっていると聞いており、ぜひケアマネ協議会との合同研修会などを開催して欲しい。

**県医**　県医師会とケアマネの協議会の役員との間で意見交換をして、各地区で医師とケアマネの連携を上手くするにはどうするかという話からこのリストを作成した。ケアマネタイムに賛同する先生方の多さにびっくりしている。次にどうするかというと、各地区の医師会の先生方が窓口になって、各地区にはケアマネの協議会の支部があるので、その方と密接な関係を取って欲しい。意見を交換するということが大事だ。県の単位でやると広くなるので、各地区で密接にやられるのが一番良いと思う。

## 協議事項 3
### 療養病床の再編について

**県長寿社会課**　療養病床の再編については、行政側としては、出来るだけ受け皿を作りながら計画的に転換していくということが基本的な考え方だ。介護保険事業支援計画と医療費適正化計画、医療計画、法定計画でいうとその 3 つに絡んでくる。それぞれの計画については、平成 21 年度、あるいは 20 年度から次の計画がスタートするということになるので、その前に 3 つの計画を束ねるようなマスタープランのような位置づけになると思うが、都道府県ごとに「地域ケア整備構想」というものを作成して進めていく。

また、この 10 月 1 日付で各療養病床にアンケート調査を行って、実態や転換の希望等を把握する。それを踏まえ、また一方では今年度中に国が

指針を作成するということなので、それを見ながら来年度になって具体的に地域ケア整備構想の検討を行うというスケジュールになっている。来年の秋頃に各都道府県は地域ケア整備構想を作り、医療保険や介護保険の次の計画に反映させていく。今回行う療養病床のアンケートだが、各療養病床を持っておられる医療機関に送付し、10 月末までに提出していただく。直接の担当は県の医務保険課である。

アンケートの項目は国が示している標準的なもので山口県も行う。最初に病床数や入院患者数といった療養病床の概況を調査する項目があり、次に療養病床の転換の意向についてお答えをいただくということになっている。さらに患者票という患者アンケートもあり、これは入院患者の３分の１を抽出することになっている。誕生月が３月、６月、９月、12 月の患者について調査をお願いすることになっている。施設票と患者票のアンケートを 10 月いっぱいでお願いしている。

このアンケートが地域ケア整備構想を作る上で、数字を固めるものにもなってくるので、先生方にご理解をお願いしたい。

**県医**　医療制度改革関連法案の中で昨年 12 月あたりから、まず厚生労働省の中で医療療養病床の削減の話があって、その時点では介護療養病床についての話は出ていなかったが、今年２月上旬に当時の経団連会長が厚生労働省に介護療養病床の廃止を提言し、何故か認められて医療療養病床の削減だけではなくて、介護療養病床の廃止にまで話が進んだ。介護療養病床というのは各都道府県の三年ごとの介護事業支援計画の中で決まっており、すでに数量はぎりぎりの中でやっている。たとえ現時点で介護療養病床から医療療養病床へ、あるいは老健へと転換を希望しても無理な話になっている。例えば介護療養病床を経過型介護療養病床にしたり、医療療養病床を介護保険移行準備病棟にすることは可能かもしれないが、その先６年後の計画が全く見えない中で、経営している立場からすると不安なのではないか。

**県医**　有床診でも療養病床が認められて、一般病床から療養病床に転換して部屋を広くしたところもある。まだ４年から５年くらいしか経過していない。来年１月より 48 時間規制が撤廃されて、医療計画の中で有床診の一般病床が基準病床数にカウントされるようになった。そのような状況の中で、療養病床の先行きが見えないため、再び一般病床に戻す動きもあるが、それについて県は認めるのか。また期限はあるのか。

**県長寿社会課**　医療療養病床から一般病床への転換については所管外なので回答ができない。介護療養病床については老健とかケアハウスに転換しようとしても現行計画の期間中だから、事実上転換枠がないので難しい。次の計画で数字を読み込んで転換せざるを得ない。一方、介護療養から医療療養への転換については計画で抑えているわけではないので、４月から山口県内でも 300 床くらい転換が行われているのではないか。介護療養から医療療養には移れる。介護療養みたいに計画で抑えているわけではなく、医療計画では療養病床全体を抑えるので、どちらの保険を使うかということになるので、介護療養から医療療養に行くことは出来るようだ。

**県医**　一般病棟にはもちろん移れるわけか。

**県長寿社会課**　そういう風に聞いている。直接所管していないのではっきりは申し上げられない。

**県医**　日本医師会では介護療養から医療療養への転換について今年中は保証出来るが、来年は分からないという意見が大勢だ。都道府県に裁量があるわけだから、しっかりやってほしい。
（註；その後 10 月中旬、厚労省通知で有床診の既存の療養病床から一般病床への転換は年内はもちろん来年１月以降も認められることになった。）

**県長寿社会課**　来年度作る地域ケア整備構想で、割り振りや受け皿を検討していくという感触だ。

**県医**　県のアンケートのことだが、病床を持っているところは答えるのに困る内容ではないか。今後どうなるのかわからないのに、転換するのかしないのかという希望だけを出せというアンケート

なので、答えることが難しいアンケートではないか。

**県医**　病床を減らせる目途はあるのか。

**県長寿社会課**　介護保険計画で規定する分については、どれくらいの数字まで良いですよという指針を国が平成 20 年度くらいに出すので、国にきちんと考えて指針を出して欲しいということは言って行かなければならないと思っている。

**郡市**　療養病棟が計画的に減らなかったら強制的にやめなさいということになるのか。

**県長寿社会課**　そこは情報を得ていない。現実問題としては出てくるかもしれない。

**県医**　今までのやり方だと経済的に成り立たせなくする方法で転換を迫ってくる。恐らくそういうやり方だと思う。

**郡市**　国の通知によると医療機関の相談窓口を設けるようにというのがあるが、山口県の場合はどこがやるのか。

**県長寿社会課**　相談窓口については、医療療養に係る部分については医務保険課、介護療養は長寿社会課で役割分担をしている。介護療養に関する相談では、老健などへの転換という話はほとんどなく、むしろ介護療養から医療療養に移るという話が入っているのが現実だ。

## 協議事項 4
## 中国四国医師会連合「医療保険・介護保険研究会」の報告について

**県医**　香川県から改正前の要介護 1 は改正により介護予防に力点を置くため要介護 1 と要支援 2 に分けられたが、その比率はどうかという議題が提出されたが、厚生労働省が出してきたものでは要介護 1 の 6 割が要支援 2 になる計算だった。しかし、香川県では数字が逆になっているようだ。各県によって認定状況が集計されている月が違うために単純比較は出来ないが、要支援 2 の比率が最も高いのは鳥取県で 65 パーセント、最も低い岡山県が 40 パーセントだ。山口県は香川県に近い 48.6 パーセントだった。この要因については介護認定審査会の動向等を見てみないと分からない。

また、介護サービス情報公表制度及び介護予防市町村支援委員会について岡山県から提出議題があったが、岡山県の場合、手数料の費用が 66,000 円と高い。介護サービス情報公表制度が県の社会福祉協議会を通じて行われるようになっている。そこで、各事業所に来た通知書が断定的で高圧的だったため、各県の状況はどうかというのがこの質問の主旨だ。

中国四国で最も金額の高い岡山県が 66,000 円で、低い鳥取県は 54,500 円だったので、11,500 円の違いがある。また、指定情報公表センターとしては、県社会福祉協議会が最も多く、県国保連合会が担うところもあり、ＮＰＯ法人、民間会社がやるところもあった。

また、介護予防市町村支援委員会については各県とも委員会に県医師会から委員が加わる現状が報告された。

さらに日医への要望・提言だが、検討する時間がなかったが、介護サービス情報の公表・調査について提出があった。事業所ごとに手数料を徴収することは複数の事業所を持っている所は複数の手数料を取られることになるので、自発的に公表する制度も取り入れて欲しいということを厚生労働省に要望してもらいたいということだった。

**県長寿社会課**　介護サービス情報公表制度についてだが、改正介護保険法の中にこの条項が盛り込まれて、全国統一的に始まっている。手数料の問題もあるが、原価計算を行い、県の条例で規定をしたので、中国四国地域では高いところもあるとは思うが、原価計算に基づいているということでご理解をお願いする。実施にあたっては県下を 6 つの地域に分けて事業所の方々に説明会を行いながら順次実施していく。周南の一部事業所では実際に情報を公表している。県のホームページに載っている。

事業所の方からはいろいろご意見をいただいて

いるので、少し県で整理して国に伝えていく。まだ制度は成熟していない。

また、介護予防市町村支援委員会のことだが、山口県においても 11 月下旬に立ち上げを予定しており、既に県医師会から委員の推薦をいただいている。

**下関市**　介護サービス情報の対象となるのは介護報酬が年間 100 万円以上の事業所に公表の義務があるということだ。調査に応じなければ指定を取り消されることにもなる。100 万円の収入で 6 万円を持っていかれる。医師会が考えないといけないのは、訪問看護をやる、居宅療養管理指導をやるところは介護保険のみなし事業所になっている。厚生労働省の省令によって 9 つのサービスについて順次拡大されていく。今年度は通所リハと訪問リハがモデル事業としてある。そのうち、みなし事業所も範疇に含まれる可能性もある。これは厳重に医師会が注視していかなければならない。

最近の流れとして、行政が税金をかけて調査しなければならないことを、次第に費用を民間に負担させる方向にある。最近ではレセスタというケースがある。レセスタの運営費用の年間 15 万円を各診療所に負担させようとしている。法律で決まっている。厳重に見張っていかなければならないことはたくさんある。

**県医**　そのとおりでレセプトの電算化に伴う費用を国はほとんど負担しないで、医療機関に押しつけてオンライン化を進めようとしている。

**県医**　私どもが一番警戒しているところだ。

## 協議事項 5

### かかりつけ医認知症対応力向上研修会の開催について

**県医**　これは地域における認知症の早期発見・対応システムの充実を図るため、高齢者が日頃受診する診療所の医師（かかりつけ医）に対して、適切な認知症診断、家族に対する支援等の知識や技術の習得を図るための研修だ。昨年度までは生涯教育セミナーの中で認知症の講座を作っていたが、今年度は生涯教育・介護保険の担当役員が、認知症サポート養成研修（愛知県国立長寿医療センター）を受けてきて、認知症対応向上研修会を企画した。一年間に 2 か所ずつ県下の医療圏を回って研修会を開催しようと思う。今年度は岩国、萩・長門で行う予定だ。周南医療圏は、既に昨年国のモデル事業で実施されている。
（県医註；18 年度当初の事業計画では、下関を入れた 3 か所になっていたが、県医の都合により変更した）

**周南市**　昨年度徳山医師会で実施したが、周南医療圏のたくさんの先生方が参加された。新しい知識の習得も含めて非常に役に立つと思う。

**県医**　この研修会と同時に地域において認知症の診療連携体制を整えていく必要がある。地域の精神神経科の専門医と医師会員が認知症患者に対して連携して取り組んでいくためだ。

## 協議事項 6

### 主治医意見書の提出について～小野田市医師会の新しい取り組みについて～

**ＮＴＴデータ**　要介護認定審査会において審査の支援システムを山口県医療情報ネットワークのシステムの中でこの支援システムを構築した。介護認定審査会のどこをシステム化したのかを説明する。

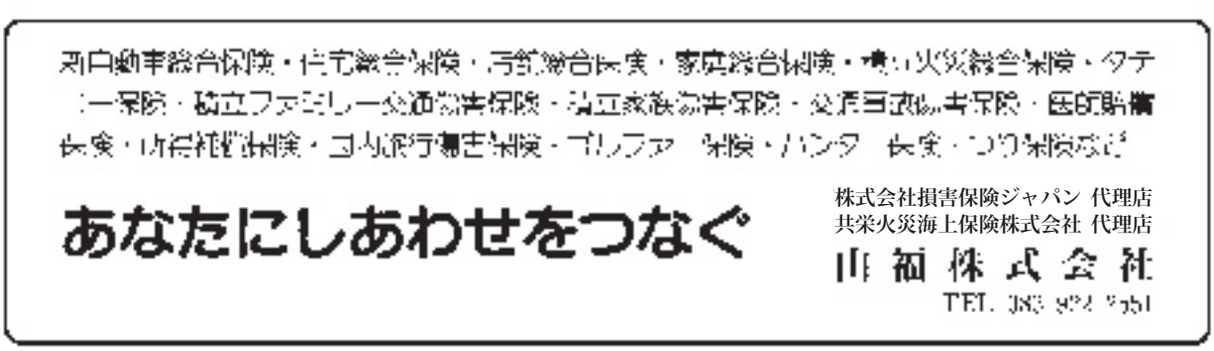
まず、申請者の方が各介護保険課に書類を提出することは変わりない。申請者の方の情報を要介護認定審査会のシステムの方に登録し､そこから､電子的に、ｅメールになるが、各主治医の先生、各調査員の方にその依頼が届いたということで、主治医意見書の記入依頼、また調査票の依頼というものも届く。そうすると各先生方で主治医意見書のＰＤＦ化、日本医師会作成の主治医意見書のソフトで書類がＰＤＦ化出来るようになっているので、それを添付して、システムに登録する形になる。その後はシステムから介護保険課の方が資料を作成して、会議が行われ、メールで審査の結果が届くようになっている。また、別の流れもあり、システムの方から手入力もできる。

## 木下副会長挨拶

時間を目一杯使い熱心なご議論ありがとうございました。介護保険にしても医療保険にしても暗い話ばかりですが、その根元というものは、これから５年間行われようとされている社会保障費の削減にあるわけです。これ以上削減されますと介護保険も医療保険も崩壊するかもしれません。今回長州８人目の総理大臣が誕生することが確実な情勢です。これ以上の社会保障の削減がないように、安倍総理大臣に望みを託したいと思います。

医師は神職、弁護士と並ぶ３つのプロフェッション（天職）のひとつで、私たちはプロフェッションと呼ばれています。プロフェッショナルはただの職業ということにもなるわけですが、プロフェッションというのはどこが違うかというと、他人の苦しみや悲しみを救って自分の利益を顧みないということです。こういう暗い世情の中でも患者さんのため、県民のため、住民のために一生懸命取組まなければならない定めになっております。これからも介護保険の取組みについては、特にご尽力をお願いします。

介護保険にも色々問題があります。対人間関係が大事です。ケアマネとの連携が大事です。連携を向上させる手段として、このケアマネタイムアンケートを各地区に持ち帰っていただいてご活用いただきたいと思います。



# 平成 18 年度
# 郡市医師会医療廃棄物担当理事協議会

と　き　　平成 18 年 9 月 21 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］

## 会長挨拶

本日は郡市廃棄物担当理事協議会にご出席いただききありがとうございます。

さて、医療廃棄物につきましては平成 16 年 3 月環境省により「廃棄物処理法に基づく感染性廃棄物処理マニュアル」が策定されまして、これで一応軌道に乗っておりますが、しかし、昨年もこの場でご質問が出ましたが内視鏡の吸引の液であるとか、手術時の洗浄吸引液等具体的な処理法等をみると意外と医療機関としても処理は難しい。これを行政に聞いても的確な回答が返ってこない。そのようなことが実態であろうかと思います。このような質問については日医の都道府県会長会議に取り上げて、日医に回答してもらいましたが、その回答も医師の判断ということがかなりウエイトを示しておりまして、曖昧で割り切れないものも感じている次第です。しかも医療廃棄物につきましては医療機関の責任が大変重く罰則も強化されたということで、医療機関としてしっかり理解しておく必要があります。そのような意味で医療廃棄物担当理事協議会を毎年開催しているところです。

昨年の 11 月に都道府県医師会郡市区医師会感染性廃棄物のアンケート調査を日医が行っております。これは今後の感染性廃棄物に関する取組や在り方に向けた基礎資料として現在解析中でありますが、今後の主な検討の柱としては医療機関から出る感染性廃棄物の安全処理、在宅医療などに伴い患者の自宅から出る在宅医療廃棄物の処理、廃棄物処理法で設置が義務付けられている特別管理産業廃棄物管理責任者の育成という 3 点が挙げられています。今日の協議会で出た質問要望は、ここで解決できないものは日医・行政に挙げたいと思っておりますので、忌憚のないご意見をお聞かせ頂きたいと思っておりますので、よろしくお願い致します。

## 出席者

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 大島郡 | 松本　直晃 | 萩　市 | 森　繁広 | **県医師会** | |
| 玖珂郡 | 松井　達也 | 徳　山 | 松村　和彦 | 会　長 | 藤原　淳 |
| 熊毛郡 | 西川　恵子 | 防　府 | 亀田　美久 | 常任理事 | 西村　公一 |
| 吉　南 | 吉武　裕明 | 下　松 | 水津　貴 | 理　事 | 正木　康史 |
| 厚狭郡 | 吉武　和夫 | 岩国市 | 森川　章彦 | 理　事 | 田中　豊秋 |
| 美祢郡 | 時澤　史郎 | 小野田市 | 長沢　英明 | | |
| 豊浦郡 | 重本　歴 | 光　市 | 佃　邦夫 | | |
| 下関市 | 浅野　正也 | 柳　井 | 中岡　清人 | | |
| 宇部市 | 柴山　義信 | 長門市 | 友近　康明 | | |
| 山口市 | 吉野　文雄 | 美祢市 | 原田　菊夫 | | |

**医療機関から出る廃棄物の処理法**

協議に先立って、山口県産業廃棄物協会の中川氏から、「病院・診療所廃棄物の分類と処理」（大阪廃棄物処理株式会社製作）というＤＶＤを使って、感染性・非感染性廃棄物の具体的な判断法についての説明があった。このＤＶＤは各郡市担当理事に配布したので、御利用いただきたい。

## 協　議

**医療廃棄物三者協議会の報告**

平成 18 年 6 月 22 日に医療廃棄物三者協議会が開催された。これは山口県環境生活部の廃棄物・リサイクル対策課と山口県産業廃棄物協会と山口県医師会の三者が、医療廃棄物適正処理関連問題について毎年協議を行っているものである。今年度は一部法改正があって、県行政からその説明があった。その概要は以下の協議の中で説明する。

**廃棄物処理法の改正概要について**

廃棄物の処理及び清掃に関する法律及び同法施行規則の一部が改正され、平成 17 年 10 月 1 日から施行された。

**1　産業廃棄物管理票（マニフェスト）制度の強化**

① 産業廃棄物の運搬受託者及び処分受託者に、マニフェスト又はその写しを 5 年間保存する義務が課され、これに違反した場合は罰則等の対象となった。

② 産業廃棄物の処理を受託した者が、当該処理を終了せず、又は最終処分が終了した旨が記載されたマニフェストの写しの送付等を受けていないにもかかわらず、マニフェストの写しを送付する行為について、罰則の対象であることが明確化された。

③ 産業廃棄物の運搬受託者及び処分受託者 ( 事業者 ) の氏名又は名称が、マニフェストの記載項目に追加された。

④ マニフェスト制度違反に係る勧告に従わない者に対し、都道府県知事は、その旨の公表及び措置命令ができることとなり、その命令に違反する者について罰則の対象となった。

⑤ マニフェストの義務違反に係る罰則が強化された。（６月以下の懲役又は 50 万円以下の罰金）

**2　無許可営業罪等に係る法人重課規定の創設**

無許可営業罪・無許可事業範囲変更罪等について、法人重課の規定が創設され、法人に対して、不法投棄等と同等の「１億円以下の罰金」が科せられることとなった。

**3　産業廃棄物処理業者の再委託に係る規制の明確化**

産業廃棄物収集運搬業者は、廃棄物の処分を他人に委託してはならないことが明確化された。

**4　最終処分場の維持管理積立金制度の対象拡大**

現在、対象外となっている平成１０年６月以前に埋立処分が開始された最終処分場についても、維持管理積立金制度の対象にされた。（積立金：違法業者の行方がわからない場合など処分に困る事態が想定されるがそれに対して積立金で処理する。平成 18 年度より実施）

**5　失格要件の厳格化等**

① 不正の手段により廃棄物処理業・施設の許可を受けた者については、許可の取消処分及び罰則の対象となった。

② 廃棄物処理業・施設の許可を受けた者が欠格要件に該当するに至ったときは、２週間以内に届け出ることが義務付けられた。

③ 現在、法人に対してのみ設けられている暴力団員等の事業活動支配に係る欠格要件が、個人事業者に対しても適用されることとなった。

④ 産業廃棄物処理業の許可及び産業廃棄物処理施設の設置許可に係る申請書類に、申請者が欠格要件に該当しない者であることを誓約する書類が追加された。

**特別管理産業廃棄物の状況**

平成 15 年度の排出量（感染性産業廃棄物）4,369 トンとなっており、平成 12 年度の 5,851 トンと比べてかなり減っている。分別が進んできたため、年々減少しており、再生利用という意識が高まってきたようである。

**廃掃法施行規則の改正**

**（施行期日：平成 18 年 7 月 1 日）**

委託契約書の追記があり、書面で情報提供をしなければならないということが追加されている。現状のものについては変更する必要はないが、契約更改するときに新しいものを使用してもらうようになるが、県とも相談をして情報提供をする。

なお、現在のところ山口県では医療廃棄物に関する不正処理業者は発生していないということである。県としては、そのような情報が入り次第公開し、注意を促すということである。

**【郡市医師会からの質問・要望】**

Q：病理組織プレパラートの処理方法について

A：有機溶剤等で処理されており、おそらく感染性はないと思われるが

1．人体組織の一部であること

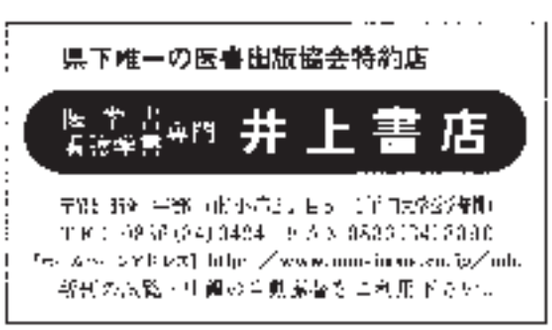
2．プレパラートの材質がガラス（鋭利物）であることから、鋭利性感染性廃棄物として処理をすすめる。

Q：期限切れのプラスチック性注射器の区別

A：使用してなければ一般の産業廃棄物でよい。

要望：将来的には厚労省が医療機関から出る廃棄物を無菌化して出すというようなことであるがそうなると莫大な費用がかかると思うが早いうちから日医を通じて医療機関の負担にならないように働きかけて欲しい。

A：液状の廃棄物等は滅菌処理をして出すというになると思うが、これにはコストがかかるであろうと思われるので話がどこまで進んでいるのか、それに対する日医の考え方を聞いてみたいと思う。



# 第 64 回山口県医謡大会

と　き　　平成 18 年 9 月 10 日（日）　午前 11 時～
ところ　　ホテル松原屋 ( 光市虹ケ浜 3-9-16)

番組のとおり、各医師会の競演です。出演者の方々、ベテランぞろい、会場は素謡、仕舞など、迫力満点、日ごろの診療の気遣いも忘れた一日でした。

さて、最近、謡曲といってもピンと来ない人が多々あるのも如何かと思い、私なりに言わせていただくと、

①謡曲 ( 能楽 ) を何故やるの？
現実からの逃避なんです、一時的にね。時々思うんです。

②何が逃避なんです？
歴史物語とそれに伴う想像にいたる場面や思いですね。最近職員旅行で東北地方に行きましたが、平泉や衣川、坂上田村麻呂、藤原三代、義経、など、ワクワクする話は元は謡曲ですな、宿泊のホテルでカクテル飲みながら見てきた様な話に皆さんを感心させた・・かもよ！

③謡の本にはきまり ( ルール ) がある
ルールのないものは面白くないのは当然ですね。ところがこのきまりが一口で言えないほど、極めて複雑、文句を見るとそれぞれ五七調で字の横にてんが打ってある。妙な鉤型もある。つまり一字一句に拍子があって節まわしがある。この拍子たるや、一拍の長さはその時そのときや場面でちがう。

④場面、登場人物、フィクション、などは、極めて非現実的であり、無理、不自然です。
三間四方の能舞台は、家は四角形の垂木をつないだもの、墓は木箱、船は竹ひごを丸くしたもの、などが舞台装置、登場人物は、多くは幽霊、僧侶、武士 ( 大抵は初めの幽霊があとで武士 ) 、・・特に驚く事は恋物語ではつまり彼氏は子方 ( 子供 ) である。なお能で音楽と言えば笛 ( 能管 ) だけですが、この笛わざと調律がはずれている。つまりドレミハが無く歌謡曲などは吹けない、それも一本一本違う、人前で吹ける代物ではない！非現実的なものを見聞きして勝手に想像しろ、と言っています。

⑤奥が深いと言われる所以で何度も生まれ変わらんと極められないと言われます。

さて、当番組の素謡のサワリです。

**敦盛；**平敦盛を討って無常を感じ、出家して蓮生となった熊谷直実が一の谷で昔の事を追懐していると、笛の音が聞え、敦盛の幽霊が現れ、平家の栄華と没落、自分の最後の有様などを語り蓮生のえ向を喜んできえうせる。

**忠度；**藤原俊成の家人が出家して須磨浦に来ると、老人が桜の木の古墳に花を手向けたので、この老人に一夜の宿を乞うと、花の蔭にまさる宿はないでしょうと言い、その夜夢に忠度が現れて、「行き暮れて」の歌を読人知らずとされたのが妄執の第一という。最後の様子で、箙にこの名歌を結んで戦死した。

**千手；**一の谷の合戦で生け捕られた平重衡は鎌倉に送られたが、源頼朝は、同情して千手 ( 女性 ) を遣わして慰めた。千手は酒を勧め、琵琶琴などの酒宴となったが、短い夜が明け始め、都に送られることになった重衡を千手は、泣きながらこれを見送る。

**雨月；**西行法師が住吉に参詣して、或る庵に一夜

の宿を求めると、そこには老人夫婦が居て、「しずが軒端を葺きぞわずらう」という下の句を得たから、この上の句をつがれたらお宿をしましょうと言う。そこで西行が、「月は漏れ雨はたまれとにかくに」と詠むと、夫婦は喜んで招じ入れた。

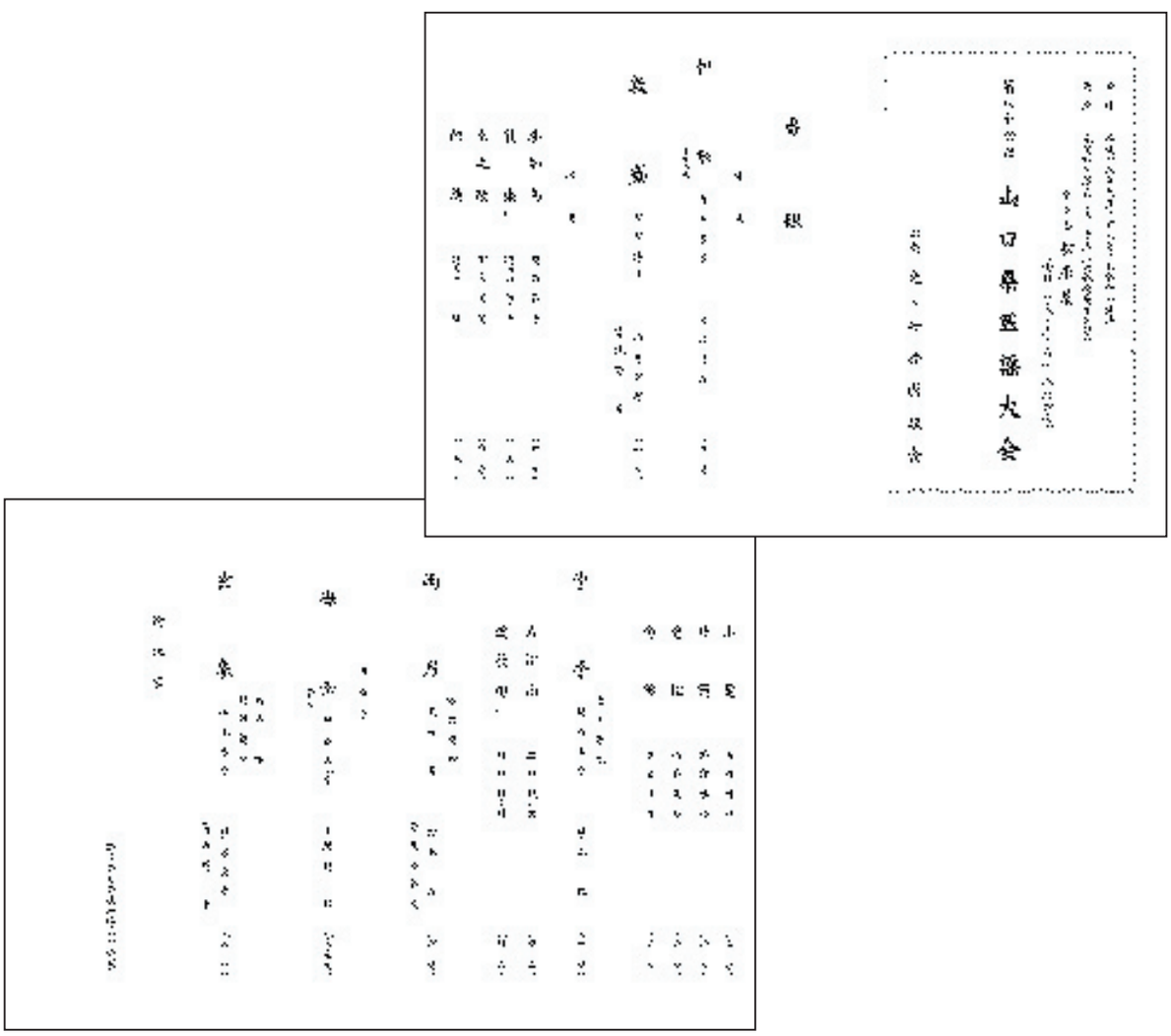
**海士；**藤原房前が、自分の母は讃州志度の浦で死んだ海女であると聞き、志度の浦に下ると、一人の海女が来て、玉を奪い返す事で、我が子を世継ぎにして貰う約束で、命を懸けて海底にはいり、遂に玉を奪い返した、という話を物語ったが、実は私が貴方の母なのですと告げる。そこで房前が、追善供養すると、母の海女は竜女となって成仏の出来た事を喜ぶ。

**玄象；**琵琶の名手藤原師長が、渡唐を思い立って、途中須磨浦に立ち寄り、老人夫婦の塩屋に泊まって、所望のままに琵琶を弾いていると、村雨の音が妨げる。その後その夫婦が琵琶と琴を合奏したが、その神技に驚いた師長が、渡唐をやめて出て行こうとすると、夫婦は渡唐を止めさせようと思って現れた村上天皇と梨壺女御であると言って消えうせる。…なお「玄象」とは、琵琶の銘です。

とまあ内容は様々ですが、現実離れの物語としては、おもしろく事次第では NHK の大河ドラマにもなりそうです。かくて、この会もはずみ、気分上々、中でも、檜垣先生の謡いは素晴らしく、一場を圧した感がありました。

※素謡の題のサワリについては観世流謡曲本を参考にしました。
※①～⑤は能楽士の方々との雑談、独逸文学者高橋先生 ( お名前は失念 ) の文の一部を参考にしました。

**( 藤村　　朴　記 )**



# 山口県医師会ゴルフ大会

と　き　　平成 18 年 10 月 9 日（月）
ところ　　美祢カントリークラブ

**大会実行委員長　中嶋　薫 ( 萩市 )**

平成 18 年 10 月 9 日（体育の日）に、萩市医師会と長門市医師会の共同引き受けにより、美祢 CC で山口県医師会ゴルフ大会が開催されました。週間天気予報は当日台風の影響のためか雨との予測でありました。引き受け担当としてはなんとか台風がそれることを願いました。そのためか、はたまた参加されたメンバーの日ごろの行いがよかったのか、当日は台風の影響もなく快晴のもとコンペが順調に行われました。

今回は、体育の日でとりわけ連休の最終日であったこと。また当初予定していたコースが変更になったためか参加エントリー 48 名、当日参加者 45 名と少しさびしい大会となりました。しかし、参加者皆さんハッスルプレーで堪能されたのではないかと思います。

昨年の引き継ぎのときは、ブルーライン CC で予定していましたが、その後萩市医師会に持ち帰り再度検討しました。今まで萩市にはゴルフ場はありませんでした。しかし昨年 3 月の広域合併に伴い、田万川 CC が萩市唯一のゴルフ場となりました。そこでの開催を検討しましたがほかの地域からのアクセスが大変だとのことで却下されました。前回長門市医師会が主幹で当時故斉木先生が幹事をされた時はブルーライン CC で開催されました。その経緯もあり、また萩市医師会会員メンバーが多く、高速道路からのアクセスもよい美祢 CC での開催となりました。

恒例のダブルペリア方式で今回の優勝者は防府医師会の山本一成先生でした。前半はティーショットにセカンド、アプローチと随所にすばらしいと言えるゴルフを展開されワンオーバーでホールアウトされ、優勝候補の一人と思いました。しかし後半は、独特のコース設定に阻まれ、またドライバーの調子がもうひとつで（とにかく飛びすぎで）OB を連発されスコアーメイクに苦労されました。しかし、それが結果的に良かったのか優勝と、同スコアのベストグロスを獲得されました。ベストグロスは昨年還暦を迎えられ、ますます練習に励んでおられます、わが萩市医師会のホープ重岡健一郎先生でした。また藤原県医師会長もドライバーはナイスショットであったと同伴者よりの情報でした。

私が入会したころは、萩市医師会員のゴルフ人口も非常に多くコンペも大盛況だったと記憶しております。しかし、昨今年齢的にも徐々に参加者が減少し、特に若い会員は、あまりゴルフに関心がない様子です。このような事情から最近ゴルフコンペを開催しても 1 組か 2 組がせいぜいです。このため歯科医師や薬剤師、医療関係者にも参加を募ってなんとか体裁を保っているのが現状です。今回 12 組のエントリーのため萩市医師会員では人数が足らず、長門市医師会の先生方のご協力で何とか運営できましたことに感謝いたします。特に皆様方のご参加、また不手際に対しましてのご寛容（特に優勝者への最高の栄光である優勝杯を当日忘れ）、また本当にゴルフが好きな先生方の快晴のもと美祢 CC でのプレー、皆様の愛情に触れまして感謝申し上げます。特に、裏方として本当にご尽力いただきました神崎事務長、吉岡さん、杉山さん、本当にご苦労様でした。また、体調不良にもかかわらず、参加受付にわざわざお出でいただいた売豆紀勝彦先生、表彰をしていただいた売豆紀雅昭萩市医師会長、ご苦労様でした。美祢 CC は 3 コースあり、本来は折り返しができないコース設定です。しかし何といいましても今大会のコンペの趣旨をご理解いただき、大変なわがままをお聞きいただいた山下さんご有難うございました。

次年度の引き受けは、柳井・熊毛・大島医師会の担当でございます。時間、場所は未定ですが、是非皆様の多数のご参加をお願い申し上げます。

| | |
|---|---|
| ベスグロ | 重岡健一郎　先生 |
| シニアベスグロ | 田中　宏　先生 |
| 大　波 | 津田　広文　先生 |
| おしどり | 森岡　孝之　先生 |
| ニアピン | 大田　民男　先生 |
| ニアピン | 岩崎　皓一　先生 |
| ニアピン | 保田　浩平　先生 |
| ニアピン | 柳井　章孝　先生 |
| ドラコン | 松原　堅　先生 |
| ニアピン | 伊藤　義廣　先生 |
| ニアピン | 大城　研二　先生 |
| ニアピン | 長岡　栄　先生 |
| ニアピン | 伊藤　義廣　先生 |
| ドラコン | 小林　元壮　先生 |
| ドラコン | 桑原宏太郎　先生 |

**優勝者　山本一成先生 ( 防府 ) コメント**

300 ヤードを超えるドライバーショットも、わずか数センチのパットも一打は一打。ゴルフとは豪快にかっ飛ばすゲームと、カップに寄ったとかはずれたとかで一喜一憂するとっても心臓に悪いアプローチパットという 2 つのゲームが混在する競技だといえましょう。その醍醐味はまさしく白球がはるかかなたに飛んでいったときの爽快感と、イメージ通りにボールをコントロールできたときやカップインするときの何ともいえない快感にあります（自分の思うようにならないことがほとんどですが・・・）。そんなゴルフに魅せられて 20 数年、県医師会のゴルフは本当に楽しみにしている大会のひとつです。

体育の日に開催された今大会では、これ以上ない絶好のゴルフ日和の中、思いもかけず優勝させていただくことができました。途中 3 ホール連続を含む 4 発のＯＢがあるにもかかわらずこのスコアですから、いかにほかのショットがよかったかということです。同伴してくださった中嶋先生、増満先生、本当にありがとうございました。おかげさまで優勝できた上に、ふぐやら見島牛やら豪華商品までいただき家族からも喜ばれるし・・・。

来年以降もぜひ参加させていただきたいと思っています。

最後になりましたが、引受の萩市医師会、長門市医師会の先生方とスタッフの皆様、そして県医師会の皆様方に心より感謝申し上げます。ありがとうございました。

| 順位 | 氏名 |
|---|---|
| 1 | 山本　一成先生 |
| 2 | 大城　研二先生 |
| 3 | 田中　宏先生 |
| 4 | 斎木　貞彦先生 |
| 5 | 米田　敬先生 |
| 6 | 友近　康明先生 |
| 7 | 水田　篤志先生 |
| 8 | 宮尾　雅之先生 |
| 9 | 松浦　宏先生 |
| 10 | 吉金　秀樹先生 |

上位 10 名

# 平成 18 年度
# 郡市医師会妊産婦･乳幼児保健担当理事協議会
# ･関係者合同会議

と　き　平成 18 年 10 月 5 日（木）
ところ　山口県医師会館

[ 報告 : 常任理事　濱本　史明 ]

## 会長挨拶

現在、医師不足、医療事故の多発、医療難民、介護難民、医療機関の未収金問題等、医療現場の問題が社会問題となって、連日のようにマスコミに取り上げられている。一方ではこの 6 月に国民皆保険制度を堅持し、将来にわたり持続可能なものとするということで、医療改革関連法案が国会で成立した。医療費の適正化が推し進められているところで、今や先進 7 ヶ国の中では一番医療費が低く抑えられている国となり、多くの問題が吹き出しているのが現状である。すでに医療費抑制策の限界であり、医療崩壊と言われるような事態を招来しているとしか言えない。もちろん、ミクロ政策においては絶えず色々な政策が実施される必要があるが、マクロ政策的においては、資源投入が避けられない状況だと思っている。

近年少子化が進むなかで、妊産婦・乳幼児保健は人の生涯を通じた保健という視点の中で極めて重要な位置づけにあると思っている。安心して子どもを生み育てる環境づくりのためには地域全体が知恵を絞って体制づくりを行う必要性がある。医師会としては具体的環境整備の中において、当然のことながら、医療体制の整備に最重点をおいた取組をしなければならない。本日は郡市医師会のみならず、県および市町行政の方、県立総合医療センターの佐世先生にもご出席いただいて、妊産婦・乳幼児保健に関する広範な問題についてご協議いただくことになっている。

特にこれまで予防接種の広域化について、県医師会として平成 14 年から予防接種広域化推進協議会を設置し、住民の利便性、安全性の観点から検討してきた。その結果､およその合意が得られ、方向性がついた事から、予防接種の広域化協議会は今日の設定のように郡市妊産婦・乳幼児保健担当理事協議会に移されたが､残された問題もあり、他の協議事項と併せ、地域の中で円滑に医療保健事業が遂行出来るようにしっかりご議論をお願いする。

## 山口県健康増進課長挨拶

最近、戦後 60 年を経て、過去の資料を振り返る機会があり、その中で時に周産期を含めた母子保健の指標の改善というものは著しいものがあるが、ここ 20 年間を見ても随分と進歩しているという事が確認できた｡これもひとえに医療関係者、そして、市町で母子保健を支えて下さっている皆様方のおかげであるという事をあらためて実感した。地方分権の流れの中で、市町が担う衛生保健の仕事というのはますます増えるばかりだが、母子保健に関しても著しいものがある。

県としても可能な限りの支援をしてきたが、個々の現場に直面した問題に対して、現場の方々の苦労がどれだけ大きかったが理解できる。引き続き情報を共有して母子保健水準の維持向上のための努力をしていただき、県としてもそれに力を加えさせて頂かなければと感じている。

これまでは、予防接種の話が主なものであったわけだが、妊産婦・乳幼児保健の会議という事で周産期医療の話題についてもこの会議で取り上げるという事である。関係する皆様方の日頃の仕事のなかで、母子保健の中でも新たな分野としての周産期医療に関して、市町母子保健担当者がどういう仕事ができるのかを発見できるのではないかという事を期待してこの会議に臨みたいと思いう。

## 協議事項 1

### 平成 18 年度広域予防接種における高齢者のインフルエンザ予防接種期間等一覧について

**県医**　柳井市が 10 月 16 日から始まる予定であ

る。また、萩市と和木町が 11 月 1 日から 12 月 28 日までとなっている。県下統一期間ではないので、必ず接種前には確認をしていただきたい。後日、接種期間を記載した表をお送りする。

**小野田市医師会**　もし、2 月、3 月頃に新型インフルエンザが発症したとしたら、その場合の対応はどう考えておられるか。

**県健康増進課長**　新型インフルエンザへの対応であるが、新型インフルザを確認する前に試作で創ったプロトタイプワクチンを医療関係者や社会を維持するような人たちに接種する作業を行ってその後、流行が確認された新型インフルエンザに関するワクチンの製造が始まる。その供給がいつ頃になるかは、現段階では目途がたっていないと理解している。いずれにしても新型インフルエンザの株が確定したら、政府の方ですぐ開発・製造に入るものと思っている。プロトタイプワクチンについては、国の方で流行の可能性がかなり高まった段階ですぐ打てる準備はほぼ終わっていると聞いている。

**小野田市医師会**　ここで話し合われているインフルエンザワクチンというのは従来のインフルエンザのワクチンであるから、新型インフルエンザの流行が始まっても基本的には意味のない予防接種ということになるが、心理的には予防するという気持ちを含めて患者のニーズが増える可能性がある。また、最近では夏場にもインフルエンザの流行もあるので、2 月末で広域予防接種の期間が終わるが、そのあたりは状況に合わせてフレキシブルに考えていくことも必要ではないか。

**県医**　一般の方の需要は増えるのではないか。新型インフルエンザに対しては今のワクチンでは効かないにしても心理的に接種したらよいのではないかという事はあるかもしれない。そういう可能性があることは頭に入れておかなければならない。

**会長**　ワクチンの流通に関して、医療機関によってはシーズン当初に大量注文しておいて、終わる頃になると大量返品するという事例もあると聞いているが、そのような状況は現実にあるのか。

**県医**　一応、調査を行い、大量に抱え込まないようにとお願いはしている。しかし、病院関係はどうしても在庫が増える。県医師会や山口県も調査をして、どこにどのくらいあるかという情報は出すようにしているが、後で余る可能性はある。

**県健康増進課**　通常のインフルエンザのワクチンは、流通量自体は数割という単位で増加してきている。できるだけ、国全体で不足が生じないように生産調整をしている。ここ数年で新型インフルエンザの危険性が高まるといわれるにつれて、生産の方も実際に余裕があるほど流通をカバーできるわけではない。毎年厚生労働省は、ワクチン接種率が高まる時期においては流通調整について、業界・県・卸・医師会・病院協会に在庫を抱え込まないようにお願いをしている。

また、新型インフルエンザが実際に発生した場合は、流通調整に関して強めの規制がかかると理解している。ワクチン製造については通常一ヶ月程度要する。1 ～ 2 週間で状況が変わっても国全体の供給ができるかというと難しいので、危険な状態になったときには若干の混乱が起こる事を予測しておかなければならない。なるべく、その場で混乱を少なくするというのが行政の役割である。

## 協議事項 2

### 平成 19 年度広域予防接種における個別接種の標準料金案について

**県医**　来年度における高齢者のインフルエンザ予防接種料金について、宇部市はまだ流動的であるが、全市町統一料金ということも難しいので、消費税を入れた 4200 円を標準料金としていう事で了承された。インフルエンザは、自己負担金の支払方法と請求方法が異なるために、事前に市町に問い合わせていただきたい。

平成 19 年度、乳幼児の個別接種標準料金案の算定根拠であるが、これは 4 月に医療費が改定になり、これまでの協議で診療報酬に準じて改定するという事であるから、事前に標準料金案を提示した。

これからは、乳幼児の広域予防接種に関するト

ラブルがこれからも色々と出てくる可能性があるので、高齢者のインフルエンザも含めまして議論していきたいと思う。

**長門市医師会**　今、日本脳炎の新しいワクチンが2年後になるという話で、それまでの2年間に積極的に勧奨しないで大丈夫なのだろうか。ある程度やったほうがいいのか、放置して良いのかご教示いただきたい。

**郡市担当理事**　私どもは行政と協議したが、3期が中止になっただけである。1期と2期は実施していることをお知らせしたいと思っていたのだが、そのことに関しても、実際に日本脳炎の予防接種を実施しているという事を広報するだけでも勧奨する事になる可能性があり、行政はできないと言われた。それはまずいという事で下関市の小児科医会単独で日本脳炎予防接種に関する経緯をお知らせして、1期と2期はできるという事を広報している。そうすると、接種を希望される方も増えてきた。勧奨しないという事はどういう事か厚生労働省の方に教えていただきたい。

**県健康増進課長**　勧奨しないという事はなかなか解釈が難しいのですが、予防接種を受ける選択肢を消すというニュアンスはまずいだろうと思う。公衆衛生行政を行っている者としては、積極的推奨は出来ないが、自分の子どもに日本脳炎の予防接種を受けられる選択肢があるという事は伝えるべきだろうと思う。

**県医**　現在では、副作用のことを事前に説明し、そのことを理解した上で接種するという承諾書に保護者のサインを記載していただく方法しかないであろう。日医に確認したが、経過措置等の対策は講じられないであろうということであった。

ここで、各群市医師会担当理事の先生がたと各市町の方に、現在における日本脳炎予防接種・接種状況をお尋ねしたが、少しずつ増加しているところと、ほとんど増えていないところがある。これは、行政のスタンスは変わらないが、日本脳炎予防接種を行う接種医の考えでそれぞれ異なっているようであった。

ＢＣＧ接種に関するトラブル等の質問をした。

**郡市担当理事**　ＢＣＧを早く接種するようになり、リンパ腺が腫れた症例を何例か見るが、これは早く接種するための影響だろうか。2ヵ月くらいまでにやった子どもに多いようである。

**郡市担当理事**　リンパ節腫脹は2ヵ月から半年で消えていくだろうということで大きさだけ見て経過観察している。

**郡市担当理事**　ＢＣＧ接種で、以前からリンパ腺が腫れることはあった。小さいお子さんにやっていると、むしろ今は気がつかないことが多いのではないか。そういう事に関してはあり得ると理解しても良い。

**郡市担当理事**　ＢＣＧ接種でコッホ現象が出たところがあるか。

**郡市担当理事**　先月、3ヵ月過ぎたお子さんにＢＣＧを接種して、2日目に発赤があり、コッホ現象かなと思ったが4日目に消えた。初めての経験であったので、それもコッホ現象かなと少し思ったが、それ一例だけである。下関市では予防接種は3ヵ月健診の時にしか来ないのでＢＣＧは3ヵ月健診と同時にスタートということが多い。

**県健康増進課**　コッホ現象は県内で昨年2例の報告があった。

**郡市担当理事**　山陽病院での結核の勉強会では、コッホ現象が結果的にアレルギー的なものという報告あり、結核感染とは結びつかなかった。その2例がそれと同じ症例かどうかは分からない。ただ、現実、山口県には結核患者が結構いるので、そのなかで、コッホ現象が出てこないというのは異様だなということは感じる。

**郡市担当理事**　私も一例経験したが、両親のどちらかが結核でした。その子どもさんもレントゲン撮影を行い、ツ反も行ったが陰性であった。その

ような状況でＢＣＧを接種したら、発疹が２日目か３日目に出て、これで２～３日後には消えていたので、そこであまり深く追求はしなかった。他は一例もない。

**県医**　日本脳炎の話に戻るが、現場では多少の混乱もあるということであった。厚生労働省の考えもあるかと思うが、このことに関して公式のコメントがあればそれに即応していける。新しいワクチンが出るまでに２年以上かかるかもしれないという事が不安感につながる。

このことは日医の理事会に上げてみたいと思う。

## 協議事項３

### 「周産期医療について」

**山口県立総合医療センター総合周産期母子医療センター部長　佐世　正勝**

今、周産期医療については色々いわれているが、山口県の現状を中心にお話したい。また、総合周産期母子医療センターがこの１月にオープンして、その位置づけについても述べたいと思う。

ご存知のように出生率は年々低下している。山口県は老人県なので、平均と比較して出生率は低い。ただ、山口県で１万２千人前後の出生はある。それは全国の１パーセント強の割合で、そのなかで、医療を必要とするようなお子さんは、全国よりやや高い割合で出生される。周産期死亡率に関しては全国とほぼ同等である。

周産期死亡率とは妊娠22週以降、生後７日目までの死亡のことを言う。一般に産科新生児の医療レベルを評価する上で使用される。山口県の医療施設では、ご開業の先生がたの１次施設、それ以外の２次施設、３次施設と分かれている。山口県は横に長い県であるので、瀬戸内を中心に３次施設が６つある。西の方から下関済生会総合病院、山口大学医学部附属病院、そして県立総合医療センターである。総合週産期母子医療センターは、３次施設の中では規模は一番小さいが、人口100万人に一つ作るということで県が設立した。それから県北部をカバーしているのが山口赤十字病院であり、広い範囲をカバーしている。それ以外は徳山中央病院と岩国医療センターである。これらの施設が３次施設として山口県の医療レベルを支えているということである。

総合周産期母子医療センターは今年１月にオープンした。ベッド数は産科が18床、うちＭＦＩＣＵ、重症疾患と位置づけた妊婦さんを診るところが６床あり、それ以外に後方病床が12床ということである。全国的には中から小規模である。特徴としては病棟の中に手術室を持っている。ＭＦＩＣＵは当初それぞれ扉があったのだが、集中治療室は大部屋でないといけないということで、扉を取り去った。プライバシーのためには扉を付けたかったのだが、今はカーテンで仕切っている。妊婦さんは病室の中で過ごすことが多いので、トイレも全室にある。分娩室は、ＬＤＲといい、陣痛と分娩、回復を一つの部屋で行う。医療器具がむき出しにならないように全て木目調の中に隠されていて、扉を開けば器具が出てくる。分娩手術室は、常に帝王切開ができるように全て器具を揃えてスタンバイしている。厚生労働省は周産期センターの基準として手術決定から分娩まで30分以内という条件があるが、常に準備している状態でないと条件をクリアできないので、そのような状態にしている。

ＮＩＣＵはクリーンルームであるので、靴を履き替えるというのが昔は主流だったが、今は上挿気、下排気でほこりがたたないように空調を行っているのですべて土足である。手洗いだけはしっかりしていただく。床は不潔であるので、色々なコードを這わせないようにすべて上からのつり下げ式となっている。

ＧＣＵはＮＩＣＵを卒業したお子さんたちが自宅へ帰ることができるまで大きくなっていくところである。

総合医療センターの稼働状況は、昨年４月からのデータで、帝王切開率は30パーセント前後である。全国の状況とほぼ同様で、一般病院は10パーセント前後だろうと思う。周産期センターができるということで分娩数が増えている。産科病床は増えてないが分娩制限をせざるを得ない。分娩数としては月50件くらいである。帝王切開の半分くらいが緊急帝王切開である。

１月にオープンして４月から赤ちゃんとお母さんの集中治療室が稼働し、後方病床のＧＣＵが稼

働している。15 床あるが、看護師が一名しかつかないので、実質的に無理であり、半分くらいしか稼働していない。

分娩の患者さんの 6 割くらいが紹介患者さんである。実際に母子に病気があって、どうしても紹介という方は全分娩の 20 ～ 30％である。

月に 4 ～ 5 例は緊急で母体搬送される。新生児搬送がそれより少ない 3 ～ 4 例である。稼働率は、ＭＦＩＣＵ、ＩＣＵは加算病床であるので 100％以上稼働することはない。産科病床の方は 100％を超えている。一日入院のこともあり、100％を超える事もあるが、実際には他の病床を占有することもあり、分娩制限を行わざるを得ない状況である。ＧＣＵは看護師が充足されていないので 100％に達してはいない。

山口県周産期医療研究会の、2 次、3 次病院の平成 17 年度のデータを示したものである。山口県・周産期医療の救命率は、トータルで 99.3％のお子さんが救命されている。やはり 500 グラム以下のお子さんだとか、あるいは在胎週数が 22 ～ 23 週で出産すると厳しい状況である。どのようなお子さんが亡くなられているかというと、胎児 20 人、新生児 20 人位で、やはり先天異常が多いようである。産科的疾患は、未熟性と上位胎盤早期剥離で、分娩前に胎盤が剥がれてしまう。例年 4 人前後のお子さんがこれで亡くなられており、これらを何とかしないといけない。新生児は 3 分の 1 が先天異常であり、3 分の 1 が未熟性、仮死が 15％位を占める。

山口県で早産のお子さんがどのくらい生まれているかと言えば、過去 5 年間で、500 グラム以下のお子さんが例年 10 人生まれている。500 ～ 1,000 グラムくらいのお子さんがだいたい 40 人。それが山口県における未熟児出生の数である。1500 グラム以下の低出生体重児のお子さんは 60 名から 70 名である。

山口県における勤務産科医の数は、1990 年から 2005 年の 15 年間で約 85 人いた産婦人科医師が 60 人くらいまで減って来ている。もうどんどん右肩下がりで減ってくる。このままいけば、20 年から 30 年で産婦人科医師は山口県からいなくなるだろうというくらいのペースで減っている。これが山口県の現状である。山口県では元来 1 次病院、2 次病院が 14 あった。3 次病院が先ほど示した 6 つある。公的あるいは準公的な病院が 20 あってその病院が周産期医療を行ってきた。3次病院は何とか維持されているが、2次病院、地域で受けられる産科病床が無くなったり、新生児病床が無くなったりしている。この数年で産科が 2 つ病院から無くなった。もう病院からも産科を診る病棟、新生児を診る病棟はどんどんなくなっている。

なぜ、このような状況になったのか、患者さんがいなくなる訳ではなくて、病院勤務の産婦人科医、小児科医がどんどんいなくなる。山口県にも顕著に現れている。私が考えた原因であるが、産科はリスクが高い割に給与が安い。紹介・搬送でリスクの高い患者さんがどんどん運ばれてくる。また、働いても働かなくても給与は同じ。そしたら自分でやるか、労働を減らしたらいいのではないかとなる。さらに医師というのは全国を流れている。たまたまここで働いているという方が勤務医には多い。開業した場合には地域に根付いてということになるだろうが、勤務というのは別にそういう事はないので、都会との給与格差は明らかであり、辞めて東京に行った産婦人科医医師もかなりいる。他科でも東京に出て行く傾向がある。ご開業の先生がたも昔は勤務医をされていたと思いうが、特に周産期をやっていると時間外勤務だらけ、基本的に家族と過ごすというまともな家庭生活は成り立たない。それと、最近顕著に感じているが医師と患者の関係が変化してきた。まともに生まれて当たり前という感覚である。さらに女性医師の増加があり、産婦人科、小児科は女性医師の割合が非常に高い科である。結婚・出産で離職するので、5 年から 10 年仕事をし一人前になったところで辞めてしまう。そして時間外勤務が多い。いつ医者が欲しいかと言えば夜の医者が欲しい。時間外の医者が欲しい。時間外は家庭が成り立たなくなるので働けない。

そして、訴訟が多いので学生が敬遠する。また、医学部の定員を増やしても他科が増えるだけになるのではないか。あと奨学金制度は、医者になったらすぐに返すのであまり意味がないのではないか。全国で医者は足りており、田舎にいないという認識である。

現場の医師からすると東京からの距離で給料を出せば良いのではないかという話も出るくらいである。医師もボランティアでやっている訳ではないので、まともな生活をおくる必要がある。言われている集約化も、そのためには数が多くなければできない。地元から産婦人科、小児科が無くなって不自由になるかもしれないが、それはそれだけの維持ができないから、今の政治の考えからいくと仕方ないという事である。さらに、能力給の導入も必要かと思う。

また、医者と患者関係は崩壊している。私たちが医療において患者さんに説明する事は医療の内容ではなく、どうしたら患者さんに訴えられないかということの説明の同意書であり、病院の中でどんどん増えている。

## 副会長挨拶

本日は県行政の関係者、市町における実務担当の方にも集まっていただき、また佐世先生には今の医療の問題点にも踏み込んだお話をしていただいて感謝している。私たち医師会が取り組でいる「ほけん」には２つある。険しい「保険」と健やか「保健」である。本日の場合は健やか保健で、４つの部門に分かれていて、妊産婦・乳幼児保健、学校保健、成人・高齢者保健、産業保健である。厚生労働省は妊産婦・乳幼児保健を母子保健と表現しているが、とにかく４つの部門があるが、国の考えは１つの流れとして捉えようとしている。現実問題として妊産婦・乳幼児保健と学校保健が少し途切れる。これは所轄の省庁が違うので、そうなるのかもしれないが、山口県ではこの辺をしっかり行っていかなければならない。こういう協議の場で出された問題点を国や日医に伝えて実を結ぶものにしていきたい。これからもよろしくお願いする。また、佐世先生が話された事については、山口県医師会としても、根元は低医療政策にあると考えているので、その方向を断ち切るために一生懸命活動していく次第である。

## 出席者

**郡市担当理事**

| | | | |
|---|---|---|---|
| 玖珂郡 | 川田　礼治 | 徳山 | 河村　一郎 |
| 熊毛郡 | 片山　和信 | 防府 | 蔵重　秀樹 |
| 吉南 | 利重　恭三 | 下松 | 篠原　照男 |
| 厚狭郡 | 松井　達 | 岩国市 | 毛利　久夫 |
| 豊浦郡 | 新村　和典 | 小野田市 | 砂川　功 |
| 下関市 | 末永　眞次 | 光市 | 道上　文和 |
| 宇部市 | 冨田　茂 | 柳井 | 近藤　穂積 |
| 山口市 | 小泉　明 | 長門市 | 梶山　公則 |
| 萩市 | 中嶋　薫 | 美祢市 | 横山　幸代 |

**県医師会**

| | |
|---|---|
| 会長 | 藤原　淳 |
| 副会長 | 木下　敬介 |
| 専務理事 | 杉山　知行 |
| 常任理事 | 濱本　史明 |
| 理事 | 田中　豊秋 |

**市町**

| | | | |
|---|---|---|---|
| 下関市 | 中野　理恵 | 美祢市 | 藤本　篤志 |
| 宇部市 | 藤井　晃子 | 周南市 | 深町　幸子 |
| 山口市 | 木原恵津子 | 山陽小野田市 | 石井　尚子 |
| 萩市 | 山根　眞次 | 周防大島町 | 田村美沙子 |
| 防府市 | 吉武　和子 | 和木町 | 田岡　千春 |
| 下松市 | 向井　玲子 | 上関町 | 八木　静恵 |
| 岩国市 | 松林　美子 | 美東町 | 津田真由美 |
| 光市 | 田中　満喜 | 秋芳町 | 柿村　静子 |
| 長門市 | 国近　昌則 | 阿武町 | 大谷筒美子 |
| 柳井市 | 嬉　静恵 | 阿東町 | 板垣久美子 |

| | |
|---|---|
| 山口県立総合医療センター | 佐世　正勝 |
| 県庁健康増進課 | 名越　究 |
| | 宮下　洋一 |

# 平成 18 年度
# 郡市医師会学校保健担当理事協議会

と　き　　平成 18 年 9 月 14 日（木）　15 時
ところ　　山口県医師会館

[ 報告 : 理事　田中　義人 ]

## 開会挨拶（木下副会長）

ここ数年、学校保健を取り巻く環境の変化、多様化には目を瞠るものがあります。これらに対して私達大人、つまり行政や学校側がその変化の速さについていけず、対策が後手後手になっているのが実情ではないかと思われます。

ポスト小泉内閣のほぼ確実と目されている次期政権は教育改革、とりわけ教育基本法の改正を最も大きな公約の一つに掲げています。これは、日本の将来を託す子ども達の教育を現状のままにしていると、この国の存亡に関わるという危惧の念の現れといっていいのかもしれません。

山口県医師会ではここ２、３年、地域保健の中でも特に学校保健への取り組みに力を傾注してきました。藤原執行部になった３年前より、県教育庁との懇談会を毎年定期的に開催し意見や情報の交換を行っています。また、学校・地域保健連携推進事業に積極的に参画して産婦人科､精神科、皮膚科、整形外科の４科の学校専門医の設置に協力してまいりました。また、懸案でありました山口県医師会学校医部会につきましても、７月16 日に設立総会を開催し、活動の第一歩を踏み出したところです。また、濱本常任理事が日本医師会の学校保健委員会の委員となりました｡昨日、第１回目の会合があったと聞いておりますので、後ほどその報告があるかと存じます。

このように、県医師会としても環境がだんだんと整いつつあり、これからますます学校保健について取り組みの充実が期待できると考えています。

郡市医師会におかれましても、ここにお集まりいただいた担当理事の先生方を中心に学校保健および学校医活動のますますの充実にご尽力いただくとともに、本日のこの会議が実り多いものになることを期待し、この内容を各郡市医師会に持ち帰り、今後の学校保健活動の取り組みに活用されることをお願いして、開会のご挨拶に代えさせていただきます。

## 出席者

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 大島郡 | 川口　茂治 | 徳山 | 舩津　浩彦 | **県医師会** | |
| 玖珂郡 | 河郷　忍 | 防府 | 村田　敦 | 副会長 | 木下　敬介 |
| 熊毛郡 | 片山　和信 | 下松 | 篠原　照男 | 常任理事 | 濱本　史明 |
| 吉南 | 安野　秀敏 | 岩国市 | 正木　龍男 | 理事 | 田中　義人 |
| 厚狭郡 | 松井　達 | 小野田市 | 藤村　嘉彦 | | |
| 豊浦郡 | 木本　和之 | 光市 | 丸岩　昌文 | | |
| 下関市 | 石川　豊 | 柳井 | 近藤　穂積 | | |
| 宇部市 | 冨田　茂 | 長門市 | 須田　博喜 | | |
| 山口市 | 小泉　明 | 美祢市 | 白井　文夫 | | |
| 萩市 | 森　繁広 | | | | |

県教育長学校安全･体育課
教育調整監　水上　哲彦

## 協議・報告事項

### 1　平成 18 年度中国四国学校保健担当理事連絡会議について（報告）

### 2　平成 18 年度中国地区学校医大会について（報告）

報告の詳細については県医師会報 10 月号（第 1754 号）参照。

中国四国学校保健担当理事連絡会議の議題 1「学校定期健康診断時における運動器検診の実態について」に関連して濱本常任理事より、内科校医をされている先生方に運動器検診（女子の検診の状況等）について質問したところ「個別なので特別問題なく女子も診ている。養護教諭も協力的である。」「（小規模の小学校であるので）聴診器をあてる際に全員に対して必ず側弯症のチェックをしている。」「700 人くらいの生徒の学校であるが、2 人で校医をしているので十分対応できる。」など出席の先生方は側弯症のチェックをいろいろ工夫しておられる現状が報告された。

また、学校医大会における累進屈折力眼鏡についての研究発表に関連して、同じく濱本常任理事から児童生徒の近視とパソコンあるいはＴＶゲームとの関係について眼科校医の先生に質問したところ、「ＴＶゲームの登場以来近視の生徒が増えていたが、ここ 4 ～ 5 年はＴＶゲームの爆発的人気が衰えたこともあり、近視の生徒の率はやや低下している。また、ＴＶゲームをしない児童と 4 ～ 5 時間もする児童と二極化している。」「ＴＶゲームは近視の低年齢化にも影響していると思われる。また、近視だけでなく子どもの発育の面からも問題がある。」「姿勢が悪いことが近視の進行のリスクファクターである。」との意見があった。さらに遺伝と環境との関係については、「サルでもヒヨコでも生まれた子供に遠視の眼鏡をかけると近視をつくれる事実がある。」「両親が近視の場合､子どもが近視である場合が多い一方で、双子の一人だけが近視になる場合もあるので、遺伝だからとあきらめずに環境に注意することが必要」「学校における照明にも配慮が必要で、学校の照明が天井だけということも考えないといけないのではないか。」との議論があった。

### 3　日医学校医講習会（平成 18 年 2 月 18 日）報告ならびに学校・地域保健連携推進事業の今後の展望について

日医学校医講習会の報告については、県医師会報 5 月号（第 1739 号）および日医雑誌 7 月号別冊を参照。

同講習会でも取り上げられた学校・地域保健連携推進事業について、県教育庁学校安全・体育課の水上教育調整監より最初に以下のとおり説明をいただいた。

学校・地域保健連携推進事業は、近年多様化・深刻化する児童生徒の健康問題に対応するため、地域保健と連携して専門家の学校への派遣等を行う事業である。平成 16 年度から 3 年間のモデル的事業であるので、今年度で最終年であるが、来年度から本事業がどのようになるかは決まっていない。

事業の内容と平成 17 年度の評価については以下のとおり。

#### 連絡協議会

県医師会、また産婦人科、整形外科、皮膚科、精神科の専門 4 科の先生にも推進委員としてご参加いただいている。

#### 地域の専門家等の派遣事業

相談のテーマは現在の状況を反映してか、こころの問題や性の問題に関するものが多い。

#### 学校専門医相談事業

学校医以外の産婦人科、整形外科、皮膚科、精神科の各専門科の先生方に、各地域で学校専門医として学校からの電話による相談を受け付けていただいている。平成 17 年度の相談件数は、精神科 8 、産婦人科 4 、整形外科 2 、皮膚科 1 の計 15 件であった。

今年度から、もっと地域に密着した「顔の見える」相談しやすい体制にするため、県内 7 地域ごとに各専門医 1 名ずつの計 28 名の先生方に専門医になっていただくとともに、パンフレットに専門医の先生のコメントと写真あるいはイラストを掲載した。

ただ、今年度はこれまでのところ相談件数が 0 である。学校にはいろいろな研修会等で気軽に相談してほしいと言っているが、相談件数が伸びていないのが現状である。

合同研修事業

地域の学校保健に関わる専門家が集まり、情報交換や忌憚のない意見交換をし、お互いの実情を知るということも含めて連携を図ることを目的とした研修であり、平成 17 年度は 1 回開催した。今年度は 6 地区で開催予定であり、前半は専門の方々がそれぞれの立場から 3 人ぐらいで連携のトークをしていただき午後にはそれぞれのグループに分かれて連携を深める話しあいをしている。

ワーキング会議

今は成果物を作って配布しようとしている。

以上、事業開始から 3 年を経て、本事業の必要性は言うまでもないので、この 3 年間で作り上げた連携を今後どのように発展させるか、これまでの検証を行い、来年度につなげる検討を行っているところである。予算等の関係もあり、今の段階では来年度以降のことについては、はっきり申し上げることができないが、いずれにしても、この連携についてはわれわれも大事に考えているし、発展させていきたいと考えている。

以上の説明を受けて、本事業が地域でどれだけ周知されているかについては、「昨年、市の学校保健会で校長にリーフレットをコピーして、講師の依頼等されてはとＰＲを行ったが、依頼の仕方がよく分からなかったという声があった」とのことであった。また、「養護教諭からの依頼により市医師会からリーフレットを配付し『子どもの健康支援ネットワーク研修会』の参加勧奨を行っている」ところもあった。県としては「子どもの健康支援ネットワーク研修会でリーフレットを配付し、また各学校への周知については市町立学校については市町教育委員会を通じてＰＲを行っている」とのことであるが、さらにＰＲをしていきたいとのことであった。

今後の方向について県としては、どのような形で継続発展させていくかは検討中とのことである。郡市医師会からは「その点がはっきりしないとＰＲするのは難しいので、早急に結論を」との要望があったが、連携してやっていくこと自体は必要なので継続させることは間違いないとのことであった。

**4　学校における敷地内禁煙について**

児童生徒の喫煙防止教育でもっとも効果的なことは、大人が喫煙する姿を子どもに見せないことであり、特に教育現場で教職員が喫煙をしないことは重要である。

県内では、県立高校については平成 18 年度中に全校で学校敷地内禁煙となるが、市町立のすべての学校で敷地内禁煙になるよう、本協議会の要望として、郡市医師会から各市町教育委員会に要望してほしいとの県医師会からの提案を行った。

下関市では、市の教育委員会に要望してもうまくいかなかったので、市長に直接要望した結果、市立学校すべてで 2 年間の猶予期間のうちに敷地内禁煙が実現するとのことである。

「学校に来る人達や運動会などではどうするかを決めておく必要がある。」「足もとの総合保健会館の敷地内禁煙を行うことも必要ではないか。」「医師は禁煙しているのかとの質問が当然出てくるのではないか。」などの議論があったが、基本的には子供たちの前で喫煙している姿をみせて欲しくないということが目的で、喫煙してはいけないとは言っていないとの答弁がなされた。

協議の結果、本協議会の要望として、郡市医師会から各市町長あるいは教育委員会に敷地内禁煙の要望を行うことを決定した。

**5　学校医部会の事業計画について（学校医名簿作成等に係るお願い）**

山口県医師会学校医部会については、本年 7 月 16 日に設立総会を行い発足した。（県医師会報 9 月号第 1753 号参照）

運営方針としては、①学校医研修会の開催、②「学校医の手引」の作成、③「学校医名簿」の作成、④学校医認定制度創設に向けた検討、である。

①学校医研修会の開催は 12 月 10 日開催の予

定になっており、この講師の選定は決定していないので適切な方があれば推薦をお願いした。②学校医名簿の作成について郡市医師会の協力をお願いした。

また、④学校医認定制度創設に向けた検討については、以前の坪井会長は学校医認定制度に否定的な意向だったようであるが、9 月 13 日開催の日本医師会の学校保健委員会で委員の一人が、この問題について日医の見解を質問したところ、内田常任理事より、認定医制度の要望もかなり出てきているので、創設の方向で検討する、との回答があった。

大阪府医師会では独自の指定学校医制度を作り、うまく機能しているようである。

山口県医師会としては、少なくともこれから学校医になられる先生については、研修を受けて認定を取っていただける方向で創設を検討していきたい。

これについて郡市医師会より、「認定医制度の最終的な目的は、認定を受けないと学校医になれないということであるか。また、大阪のように学校医の人数が多いところはよいかもしれないが、郡部では一人が多くの学校の校医をしている場合もあるので、そういった事情も考慮してほしい」との質問があり、濱本常任理事より、「最終的にはその方向で考えたいが、それはずいぶん先のことになるかと思う。当面は縛りを設けずに、研修を受け単位を修得していただきたい。郡部の事情は十分考慮していきたい。」と回答した。

### 6　その他

11 月 11 日（土）の午前 10 時より、松江市で開催される第 37 回全国学校保健・学校医大会の参加勧奨ならびに徳山医師会の谷村　聡先生ほか 4 名の先生の共著による『学校医は学校へ行こう！』（医歯薬出版）について紹介を行った。

### 閉会の挨拶（木下副会長）

各地区で学校保健および学校医活動が円滑に行えるよう、本日の協議を活用いただき「わが国の将来を担う子どもたちのために」をキーワードに今後の学校保健活動の取り組みにこれからもご尽力いただきますようお願い申し上げます。

県医師会の動き

副会長　三浦　修

一日一日と、日の出の位置が東の山の端を移動し、朝の空気にピーンと張りつめた緊張感が出てくると、酔芙蓉の花が咲き始める。一日限りの花だが、朝の純白の花弁が昼を過ぎ、夕方近くになると淡い紅色から濃い紅に染まって行くのが面白い。秋の日の短い西日を精一杯受けて徐々に染まっていく姿に、酔って染まる女性の頬を喩えた古人の風雅な想像力に拍手を送りたい。

9 月 28 日（木曜）**平成 18 年度第 2 回花粉情報委員会**が開催された。年度途中ではあるが、今回から山口大学医学部眼科の熊谷直樹先生に花粉情報委員にご就任頂いた。また、平成 19 年 1 月 21 日（日曜）に、山口県総合保健会館 2 階多目的ホールで、平成 18 年度花粉測定講習会と花粉症対策セミナーを開催する予定であり、広く県民に花粉症についての知識と対策を学んでもらう、県民参加型のセミナーを企画している。詳細は、後日県医師会報などで広報予定である。関連してだが、日本医師会テレビ健康講座に、山口県医師会の「花粉情報システム」を取り上げて頂き、沖中委員長、藤原県医師会長出演で、山口県の取り組み、ならびに県医師会の県民への医療情報提供の姿勢などをアッピールする機会を得た。具体的な放送日時などは未定だが、是非周囲の県民の方への広報をお願いしたい。

9 月 29 日（金曜）**自民党山口県連厚生部会と山口県医師会との懇談会**が開催された。山口県医師会から、医師確保対策の推進について、療養病床再編対策について、有床病床再編対策の実施について、有床診療所対策の実施について、単県福祉医療助成制度の窓口負担現物給付の継続について、看護師等の確保・養成対策の推進についてなど 10 項目の新規、重点、継続事項につき要望させて頂いた。併せて現在山口県の置かれている医療情勢、喫緊の課題などにつきご理解頂いた。

9 月 30 日（土曜）**女性医師参画推進部会設立準備委員会**が開催された。この準備委員会では、部会設立趣意書と部会規約（案）の確認（県医師会報 10 月号 888 ～ 889 に掲載）と平成 19 年 3 月 11 日（日曜）に山口グランドホテルで開催予定の設立総会・記念講演会の具体的内容についての協議が行われた。また、設立準備委員以外に、各郡市医師会長からご推薦頂いた世話人の先生方に、各地域において部会設立へ向けての広報活動などをお願いし、有意義な設立総会となるよう準備を進めている。なお、今回から宇部市医師会の上田聡子先生に委員にご就任いただき、今までの豊富な活動経験を部会の設立に向けて生かして頂ける事となった。

9 月 30 日（土曜）～ 10 月 1 日（日曜）**第 3 回「指導医のための教育ワークショップ」**が開催された。今年度の参加者は、県内の病院あるいは診療所と山口大学の先生方で 34 名、「カリキュラムプランニング」をテーマに、丸 2 日間の合宿形式でワークショップを行い、指導医としての教育能力を身に付けるための企画であった。山口大学医学部附属病院総合診療部福本陽平教授には、チーフタスクフォースとしてお骨折りを頂いた。詳細については、県医師会報の報告記事に譲るが、本企画は今後も毎年開催される予定であり、県内の指導的立場の先生方には機会をみつけて、是非一度ワークショップ参加をお願いしたい。

10 月 3 日（火曜）**厚生連小郡第一総合病院勤務医懇談会**が開催され、小郡第一総合病院からは、土井院長はじめ 31 名の参加があり、田邉吉南医師会長、沖田勤務医部会長、小田勤務医部会副会長にもご参加いただいた。県医師会からは、藤原会長以下 11 名が参加し、医師会の概要と医師会活動、医療制度改革などの中央情勢を説明、土井院長から病院の概要についてご説明を頂いた。フリーディスカッションの中での中心課題は、勤務医の過重労働や勤務条件の問題、勤務医不足の問題、救急医療体制の問題、開業後の後任医師補充の問題、診療報酬の問題など多岐に亘った。限られた時間内での懇談会であり、意を尽くせない感はあったが、勤務医の先生方に医師会参画の意義をご理解頂ける様、引き続き努力を続けて行きたい。

10 月 5 日（木曜）**第 3 回「山口県医師会の歩み」作成委員会**が開催された。これまでの決

定事項としては、デジタルアーカイブ「山口県医師会の歩み」について、どのような形にしていくかの協議がなされていたが、DVD-video 方式により、ドキュメンタリー風に纏めることとした。平成 19 年度中に編集し、平成 20 年初めに制作し、会員等へ配布することとした。今後、作業計画に沿って全体構成を行い、シナリオの作成、収録へと進めていく。以前の各郡市あるいは県医師会に関する貴重な写真や動画などをお持ちの方は、是非 お申し出頂きたい。

10 月 7 日（土曜）**中国四国医師会連合常任委員会**が日医会館で開催され、さらに引き続き、第 115 回日本医師会臨時代議員が開かれた。平成 17 年度日本医師会一般会計決算の件など第 1 号から 7 号まで 7 つの議案が提出され、審議された。詳細は県医師会報の代議員会報告記事をご覧頂きたいが、代表質問や関連質問の中で、近畿ブロックの代議員あるいは臨時代議員（前日医常任理事数名）が、本年春の日医会長選挙の総括や特定の国会議員との関係などについて唐澤会長の意見を求めた。いまだ近畿ブロックの代議員には、日医会長選挙の遺恨を抱き続けているかのような現場での雰囲気であった。唐澤会長は所信表明の挨拶の中で、医療制度改革関連法案の施行、実施にむけて厚生労働省などの行政官庁から出される広範囲の政省令や通達などへの関与により、地域医療体制の激変を防止し、受診者、利用者にとって混乱を来さないよう、最大限のはたらきかけをしてきたと述べ、関連法案にはしっかりと対峙しながらも認めざるを得なかった経緯を説明している。過去のしこりに固執することなく、これからの日本医師会と医療施策をどうするか、おそらくはほとんどの代議員が前向きに考えている今回の臨時代議員会で、これらの質問に拍手をおくる人達はどれほどいただろうか？

10 月 15 日（日曜）**県医師会館において新規第一号会員研修ならびに保険指導**が行われた。これは、毎年新規第一号会員となられた先生方に対して、山口県医師会と山口社会保険事務局、国保連合会、支払い基金から、新規会員の研修会と面談形式による保険指導を行うものであり、午前中の集団指導では約 40 数医療機関の参加を得た。午後からの保険指導医による面談指導やいろいろなアドバイスは、日常診療の支えであったり知識であったりすることも多く、有意義な会であった。

10 月 18 日（水曜）**山口県肝炎診療協議会**が開催された。これは、平成 13 年の「肝炎対策に関する有識者会議」と平成 17 年の「C 型肝炎対策等の一層の推進について」報告書に基づき、肝機能異常などの要精密者の中で精密検査受診率が低く、肝臓癌を見落とす例などの反省から、今回山口県でも山口大学坂井田功教授を委員長に、山口県肝炎診療協議会を設置し、肝炎対策の充実を図ることとなったものである。県医師会からも木下副会長が委員として参加することとなった。

教育基本法改正案は前国会にて「時間切れ」で終わってしまったが、政府与党は今臨時国会で成立するよう目指している。教育の目標としての、「人格の完成」と「国家・社会の形成者として必要な資質を備えた心身共に健康な国民の育成」を掲げ、その実現のために重要と考えられる具体的な資質を教育の目標として挙げている。

藤原正彦氏は、新潮文庫「祖国とは国語」の中で、「すなわち、この国家的危機の本質は誤った教育にあるということにある。教育を立て直すこと以外に、この国を建て直すことは無理である。」と断言し、さらに「国語教育が軽んじられてきた結果の国語力低下が、知的活動能力の低下、論理的思考力の低下、情緒の低下、祖国愛の低下を同時に引き起こしている。」と、国語教育の重要性を強調している。

安倍首相には、日本を再生し日本人の心をもう一度取り戻すための真の教育改革を強く望みたい。

# 理事会　第 11 回

**9 月 21 日　午後 5 時 15 分～ 8 時**

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・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　平成 17 年度山口県医師会決算について**

事務局から決算の報告後、青柳監事から監査報告があり、決算を承認。

**2　第 154 回定例代議員会の議事運営ついて**

標記会議の議事運営について検討した。

**3　唐澤日本医師会長特別講演について**

10 月 29 日 ( 日 ) 開催することに決定。

**4　平成 19 年度施策・予算に関する要望書について**

今年度も自民党へ 10 項目の要望事項を提出することに決定。

**5　保険医療機関及び保険薬局等が発行する領収証等サービス改善に関する実態　調査に係る調査協力依頼 ( 山口行政評価事務所 ) について**

総務省設置法に基づく調査について、山口社会保険事務局を調査対象機関とするもの。協力依頼があったが、再度協議を行う。

**6　第 2 回医療関係団体新年互礼会について**

19 年 1 月 13 日 ( 土 ) 開催することに決定。

**7　郡市医師会長会議における意見・要望について**

予告質問 1 題について協議。

**8　がん診療拠点病院について**

地域医療対策委員会で対応を協議。

## ＜報告事項＞

**1　個別指導〔萩地区〕( 8 月 31 日 )、〔萩地区実地〕( 9 月 7 日 )、〔徳山・山口地区〕( 9 月 14 日 )**

診療所 4 機関、病院 1 機関、診療所 5 機関についてそれぞれ実施、立ち会った。( 西村・萬・田中義 )

**2　山口県救急フェア・AED 講習会 ( 9 月 7 日 )**

今年度の山口県救急医療功労者知事表彰は、団体：山口県小児科医会、個人：川上俊文 ( 岡田病院長 ) 先生が受賞された。記念行事 AED 講習会は、山口大学高度救命救急センター笠岡講師の講演に引き続き AED 実技講習を実施。県民、AED 設置機関の参加者 166 名。( 佐々木 )

**3　健康教育委員会 ( 9 月 7 日 )**

今年度のテキスト「更年期障害」の初校正。

( 濱本 )

**4　第 22 回全国医師会共同利用施設総会 ( 9 月 9・10 日 )**

唐澤会長による特別講演「医療制度改革と地域医療～日本医師会の取り組み～」ほか、「医師会共同利用施設の新たなる展開へ向けて」をメインテーマとした 3 つの分科会、全体討議が行われた。参加者は 500 名。次回は平成 20 年に岐阜県で開催される。( 田中 ( 豊 ) )

**5　第 1 回ＷＭＡアジアー大洋州地域会議 ( 9 月 10・11 日 )**

世界医師会との共催で「災害への備えと対応」と「今日の医師」をテーマに開催された。( 三浦 )

**6　山口県認知症予防推進会議 ( 9 月 12 日 )**

会長選任後、周防大島モデル事業の取組みの評価について意見交換した。( 佐々木 )

**7　第 1 回山口県動物由来感染症情報関連体制整備検討会（9 月 13 日）**

犬、猫について、Q熱、E 型肝炎、ブルセラ症、オウム病の病原体や抗体等保有調査状況等の調査に新たに腸管出血性大腸菌感染症が加わった。（田中豊）

**8　日医学校保健委員会（9 月 13 日）**

委員長、副委員長指名後、諮問事項等について協議した。（濱本）

**9　第 28 回産業保健活動推進全国会議（9 月 14 日）**

安衛法の改正および関連の指針が本年 4 月に改正。一月に 100 時間労働超えの従業員にはメンタルを含めた医師による面接指導が義務化された。詳細は県医会報 11 月号掲載。（小田）

**10　健康やまぐち 21 推進会議（9 月 14 日）**

食育推進計画の作成、地域・職域連携推進協議会の設置、健康やまぐち 21 推進対策分科会等について協議した。（三浦）

**11　日医総研戦略会議（9 月 14 日）**

一橋大学大学院：井伊雅子教授の「医療の基礎的実証見聞と政策」をテーマにディスカッションを行った。（藤原）

**12　郡市学校保健担当理事協議会（9 月 14 日）**

報告事項の後、学校・地域保健連携推進事業、学校における敷地内禁煙や学校医部会の今年度事業計画について協議した。（濱本）

**13　山口県障害者施策推進協議会（9 月 14 日）**

本年 4 月施行の障害者自立支援制度の利用状況、現状の問題点や「障害福祉計画」の策定について協議した。（弘山）

**14　県民健康栄養調査検討委員会（9 月 14 日）**

県民栄養調査結果について説明があり、現状分析の後、県民栄養調査結果ダイジェスト版について協議した。（杉山）

**15　第 2 回都道府県医師会長会議協議会（9 月 19 日）**

唐澤会長の挨拶に続き、各県医師会から提出のあった 8 題の議題について協議した。山口県からは「勤務医の日本医師会入会促進について」を提出した。（木下）

## 医師国保理事会　第 8 回

**1　傷病手当金支給申請について**

1 件について協議、承認。

**2　医師国保資金の運用について**

1 年を限度に外国債の運用に変更することが了承された。

# 理事会　第 12 回

**10 月 5 日　午後 5 時 15 分～ 8 時 20 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、正木・小田・萬・弘山・田中 ( 豊 )・田中 ( 義 ) 各理事、山本・武内各監事

## ＜協議事項＞

**1　がん診療連携拠点病院の指定について**

地域医療対策委員会を開催して対応を協議することに決定。

**2　総務省山口行政評価事務所との協議について**

前回理事会で継続審議となっていた、保険医療機関及び保険薬局等が発行する領収証等サービス改善に関する実態調査に係る調査協力依頼について、山口行政評価事務所と再度協議を行った。立ち入り調査は診療に差し障りのない時間帯にすること等について確認を行った。病院への調査は既に実施済み、今後診療所に対し実施される。

**3 「 中四九地区医師会看護学校協議会 」への県医師会担当理事派遣依頼について**

防府医師会・防府看護専門学校から要望のあったもの。派遣することを了承した。再来年は下関市医師会引受で開催される。

**4　コ・メディカル研修会講師の依頼について**

本会からの医業経営勉強会（講師は山口銀行法人営業部支援グループ）の開催勧奨案内に対し、岩国市医師会から依頼があったもの。しかし、申し出のテーマが山口銀行では対応が難しいため、依頼先変更を含め、担当者に一任。

**5　日医医療政策シンポジウムについて**

12 月 1 日 ( 金 ) 日医会館で開催予定、出席者を協議。

## ＜報告事項＞

**1　個別指導「 宇部地区 」（9 月 21 日）**

診療所 7 機関について実施、立ち会った。（湧田・加藤）

**2　医事案件調査専門委員会（9 月 21 日）**

診療所 1 件、病院 1 件の新規事案について審議した。( 吉本 )

**3　郡市介護保険担当理事協議会（9 月 21 日）**

事前にアンケート調査した地域包括支援センターについて内容を協議。ケアマネタイムアンケート調査を昨年度に続き実施した結果を報告。最後に主治医意見書の提出について取扱業者によるデモを実施。（田中義）

**4　郡市医療廃棄物担当理事協議会（9 月 21 日）**

感染性廃棄物対策委員会監修のＤＶＤ「病院・診療所廃棄物の分別と処理」を示した。また、廃棄物処理法の改正について説明。（西村）

**5　学校心臓検診検討委員会（9 月 21 日）**

回収済み精検票は 16 年度 1,567 件、17 年度 1,818 件。疑義返戻 88 例。調査票の不備事項、精検結果問い合わせ照会の返戻書式について報告。（濱本）

**6　生涯教育セミナー（9 月 24 日）**

アクティブやないで開催。ミニレクチャー２題、特別講演 3 題があった。出席者 80 名。（杉山）

**7　県民の健康と医療を考える会企画委員会・総会（9 月 26 日）**

企画委員会にて県民公開講座のチラシ最終案を確認。その後総会にて、17 年度事業報告、18 年度事業計画について承認を得た。（加藤）

**8　山口県社会保険診療報酬支払基金幹事会（9 月 27 日）**

幹事会幹事の改任、審査委員の辞任、審査関係訴訟事件の判決等について報告があった。（藤原）

**9　山口県地方社会保険医療協議会（9 月 27 日）**

医科 11 件（新規 6 件、組織変更 5 件）が承認。（藤原）

**10　花粉情報委員会（9 月 28 日）**

19 年度花粉情報システム、1 月 21 日に開催する県民対象花粉症対策セミナーについて協議した。( 加藤 )

**11　日医地域医療対策委員会（9 月 29 日）**

都道府県医師会に調査した「地域医療に関するアンケート調査」結果の内容について協議した。（佐々木）

**12　自民党厚生部会との懇談会（9 月 29 日）**

前回理事会で承認された要望事項について協議した。（杉山）

**13　周南地区ＯＲＣＡ体験研修会（9 月 30 日）**

山口キャリアデザイン専門学校で開催、12 医療機関 21 名の参加者があった。（吉本）

**14　女性医師参画推進部会設立準備委員会（9 月 30 日）**

設立総会・設立記念講演会について協議。19 年 3 月 11 日 ( 日 ) 午後 1 時から山口市小郡：山口グランドホテルにて開催することが決定。講師は千葉県衛生研究所長：天野恵子先生。また、部会設立について準備委員、世話人を通じて広く会員に周知することとなった。（三浦）

**15　指導医のための教育ワークショップ（9 月 30 日～ 10 月 1 日）**

今年度は山口大学と合同開催で、1 泊 2 日の合宿形式（実質講義 16 時間）によるワークショップを開催した。参加者 34 名。（湧田）

**16　厚生連小郡第一総合病院勤務懇談会（10 月 3 日）**

県医師会からは、①医師会活動について②医療制度改革等中央の動きについて、病院側からは医師確保対策について議題が出され協議し、その後フリートーキングを行った。（湧田）

**17　広報委員会（10 月 5 日）**

主要記事掲載予定、歳末放談会、郡市広報担当理事協議会、新年号等について協議。（加藤）

**18　療養病床に入院している高齢者に適用される入院時生活療養費に係る福祉医療制度（重度心身障害者医療費助成制度、母子家庭医療費助成制度）における取扱いについて**

療養病床に入院する 70 歳以上の者の入院時生活療養費について国の方針通り取り扱うもの。関係機関へは県から通知される。

**19　会員の入退会異動**

## 互助会理事会　第 7 回

**1　傷病見舞金支給申請について**

2 件について協議、承認。

## 医師国保理事会　第 9 回

**1　全国国民健康保険組合協会理事長・役員研修会（9 月 26 日）**

厚労省保険局国民健康保険課長：神田裕二氏による「医療制度改革について」、参議院議員：藤井基之氏による「今後の社会保障制度について」の講演が行われた。（田中 ( 豊 )）

いしの声

# 故郷へ帰って二十三年

熊毛郡医師会　松岡勝之

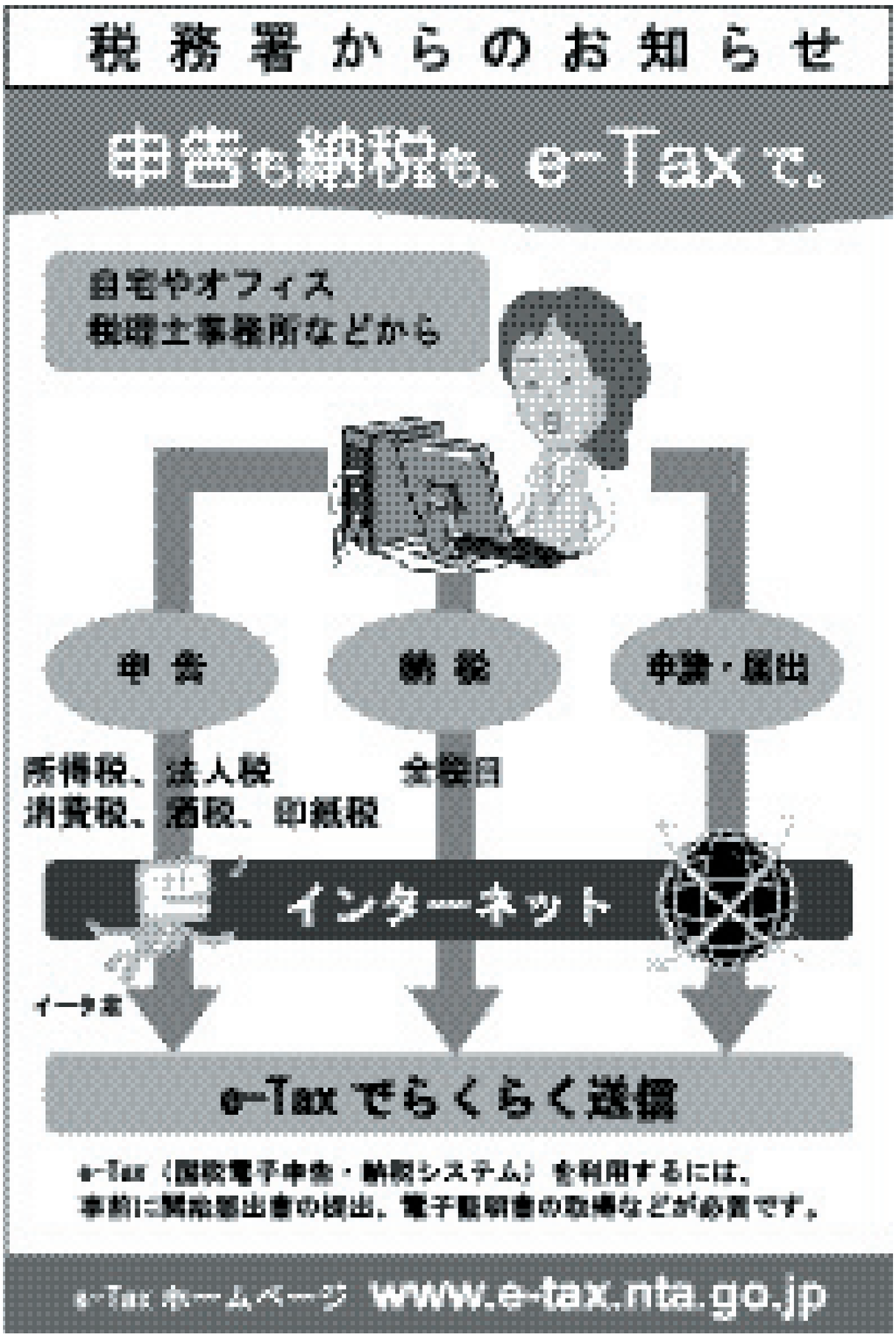
この 8 月 24 日 ( 木 ) には「郡市医師会地域医療担当理事協議会」も終わり、急いで帰って事故を起こしてもと思い、途中の喫茶店で一休み。遅くに帰宅。翌日は、昨日出務できなかった老人ホームにも行かなければならずバタバタ。そこへ県医から一通の郵便。？と思いながら開封してみると「いしの声」原稿執筆依頼である。確か 23 年前に故郷へ帰って 2 ～ 3 年後に一度、今度は二度目、否、確かもう一度「病診連携」について書いたから三度目である。本棚を探してみると「いしの声」第 2 集がありました。そして昭和 61 年に私の「過疎の故郷に帰って」が載っていました。

私たちがまだ小さかった昭和30年代の当町は、子どもの数も多く人口も 1 万 2 千人くらい。そして故郷に帰ってきた昭和 58 年ごろは 6,800 人くらい。そして最近は 3,900 人くらい。長期入院の方もいらっしゃるので実際はもう少し少ないと思われる。「少子高齢化」でここ 5 ～ 6 年は小学校は一学年 10 人いるかどうか。今年 4 月からは、小学校も統合されました。また 2 人に 1 人は老人という、たぶん県内トップの高齢化率。

当町はあちこちに集落が散らばっていて、離島 2 箇所を含め 4 つの僻地診療所があります。あれは、平成 2 年 6 月頃だったと思うが、当院から約 12 キロ離れた地区の僻地診療所に出務されていた町内の大先輩が、体調を崩され出務出来なくなり、町より当方に打診があった。亡き父も、昭和 30 年代から 40 年代前半にかけて出務していた診療所である。当時はその地区への道路は、山越えがあったり幅も狭かったりで車も通れず、ポンポン船で 1 時間もかかって診療所に出務していたとのこと、また時には帰る途中で海が荒れてきて船長さんから「もう海は危ないのでここからは歩いて帰りなさい」と途中で船から下ろされ、夜中にやっと自宅にたどり着いたことも。対向車同志、離合の難しいところも少しはあるが、舗装道路の今とは大違いの時代だったようである。2 週間に 1 回、と考えていたが「是非毎週」ということで、毎週出務している。当時はちょうど郡医師会長の番が回ってきたときで、ちょくちょく県医師会や保健所への出張と重なったりで出務できないときもあり、地区の患者さんに迷惑をかけたが、最近はその回数も減ってきた。

地区の患者さんは、この診療所だけにかかっている人、普段は町内外の病医院にかかっていてマイクロ・注射や風邪を引いたりした時だけこの診療所にかかる人等などいろいろである。また中には 3 ～ 4 の病医院にかかっている人も。他院でどんな薬をもらっているのかほとんど知らせてくれない人も多く、副作用や飲み合わせに注意していろいろ症状があっても出来るだけ一種類のしかも投与量も少なくしている。どこの老人にも言えることだが痛み止めの注射が好きである。添付文書には「ショックを起こすことがあるので直ちに救急処置を・・・」とある。そんな状態の患者を目の前にして、たった一人で救急処置を行って救命できる自信は、私にはない。

平成 11 年だったと思うが、当町にも特別養護老人ホームが建設され、当院が最も近い医院 ( 約 7 キロ ) ということで週 2 回出務することになった。定員は 30 人。全員が高齢者で、今は 100 歳の方も入所中である。ほとんどの方が多かれ少なかれ持病を持っている方々である。施設の 2 人の看護師は 1 週間交代で夜も待機である。私も施設から携帯電話を持たされ、出務日以外でも連絡がきて、転倒・急な高熱・意識喪失発作等では深夜でも施設に往診したり、救急車に同乗して他院に搬送したり。体力のある間は何とか続けてやっていきたいと思っている。


税務署からのお知らせ
申告も納税も、e-Taxで。
自宅やオフィス
税理士事務所などから
申告
納税
申請・届出
所得税、法人税
消費税、酒税、印紙税
全般的
インターネット
e-Taxでらくらく送信
e-Tax（国税電子申告・納税システム）を利用するには、
事前に開始届出書の提出、電子証明書の取得などが必要です。
e-Taxホームページ www.e-tax.nta.go.jp

転載

私の意見

# 大学勤務医からの開業医への変身

東入間医師会　**黒田浩郎**
（埼玉県医師会誌　第 674 号 ）

原稿執筆の依頼があり快く引き受けて、「開業医の奮闘記」と題して書いてみましたが、開業している先生方から見ると内容的にあまり興味のないものに思え、上記のような題名となりました。両方を経験した今、医師として、大学病院からみた開業医のあり方、また、開業医からみた大学病院の役割について私なりに意見を述べさせていただきたいと思います。

1）開業医への決心とその準備

今まで大学勤務医として 40 年間励んできましたが、臨床医としては不完全燃焼でした。自分の今までの臨床経験と大学で研究した超音波診断学、ウイルスの研究などを生かし、病気で悩み苦しんでいる患者の手助けと、自分を必要としている患者がいるのではないかとの思いに駆られ、定年退職後、開業する事を決心いたしました。年齢的なことを考えると心配な面はありましたが、精神的、肉体的にもまだいけると思い、ポジティブ思考を持つことにしました。開業するにあたり、地域医療に貢献するのは当たり前ですが、金銭的な面も考えなければなりません。クリニックの改装、人材集め、機械の購入などができればほとんど OK だと思っていましたが、実際には宣伝、薬や駐車場の確保、医療廃棄物の処理、院内の清掃、カルテなどの印刷物の作成など、想定外の負担が増加し愕然とした次第です。周りの人々の、適切な忠告や多大な指摘援助などを得て、東武東上線ふじみ野駅徒歩３分のマンション２階に平成 17 年７月１日、どうにか開業にたどり着きました。大学勤務医 40 年間と開業医はまだ９ヶ月ですが、両方経験させていただき、大学から見た開業医のあり方、開業医から見た大学の役割について、また、私なりの開業医の理想像について述べてみたいと思います。

2）大学からみた開業医

私は東京医科歯科大学の産婦人科に入局し、都立府中病院を経て防衛医大までのほぼ 40 年間大学病院で過ごしました。防衛医大につきまして述べますと、開院当初は開業医の先生方と接触する機会はあまりありませんでした。そのうちだんだんとプライベートでお付き合いする機会が増え、少しずつ患者が送られてきました。また、各地区の医師会と各講座の医局長などの会合がもたれるようになり、意見を交換しあい患者を大学に送るシステムが整ってきました。大学の使命は紹介患者と緊急を要する患者の受け入れです。数回にわたる医師会との懇談会でお互いの価値観が理解できるようになり、患者の受け入れ体制が出来上がりました。

大学から見ると開業医の先生は次のように分類されるように思います。

①困った患者をすぐ送る先生
②患者をギリギリまで診て、手遅れになった患者を送る先生
③非常にシビアな患者（送るべき重症患者）を送る先生

大体この３つです。

大学病院は三次救急なので③のタイプの患者を

転載

期待しているわけですね。

大学病院は便利屋ではあってはならないと思います。

転送されてきた患者に関しては、開業医の少々のミスはフォローしていましたが、個人情報の保護の観点から、最近では患者に起こったそのままの事実をそのまま家族にムンテラする傾向になっています。したがって大学は開業医をフォローしてくれる機関ではなくなってきたように思います。

3）開業医からみた大学病院の役割

ところで、私は今回開業して逆の立場になりました。患者の生の声をストレートに聞き、どんなに小さな問題でもすぐに対応しなければならないことが、大学病院との大きな違いであることを痛感しています。忙しい中での診療ですが、患者を以下のように直ちに分類すべきだと恩っています。

①診断と治療が可能な患者

②診断ができるが治療不可能な患者

③診断も治療もできない患者（これは滅多にいません）

私としては①の患者をなるべく増やし、②、③の患者はなるべく減らすべきだと思っています。しかし、忙しい中での診療ですので、時には困った患者を送らなければならないこともあります。このことは開業医となって初めてわかりました。大学病院はそのことを理解して頂きたいです。そのため救急患者の受け入れには積極的に取り組んで貰いたいです。

4）私の描いた開業医の理想像

開業医の目的は、病気で苦しんでいる患者に対する徹底的な奉仕ではないかと私は考えています。それには的確な診断と、すぐれた治療、適切な診療費などをモットーに患者のニーズに答えるべきだと思います。そのためにはあらゆる機会を通じて自分の知識を伸ばし、勉強したいと思っています。そのため、新しい知識を吸収すべき臨床学会が、開業医にとって一番患者が集中する土曜日に行われることは少々残念です。私のクリニックでは診療前に朝のカンファレンス、週一回の勉強会を実行し、スタッフ全体の知識の向上に努めて少しでも患者の役に立てばと思っております。

以上、勝手気ままに述べさせていただきましたが、医師会の会合に出席させて頂き、その役員や会員の皆様が必死に頑張っていらっしゃる様子がひしひしと胸に伝わってきました。自分を含め、諸先生方のご健闘を祈って、筆を置かせていただきたいと思います。

転載

# 休日在宅当番医雑感

柳井医師会　浜田　克裕

（柳井医師会報　2006年6月号　№481）

「お疲れ様、どうもありがとう！」

休日在宅当番を終えた午後5時過ぎ、日曜出勤してくれた看護師さんと事務職員さんに声をかけて帰ってもらい、椅子に深々と腰掛けて「フー」とため息が出た。今日もまた、本日の受診患者27名中6名(うち小児科3名)を周東総合病院へ紹介し、当直の先生および小児科の先生のお手を煩わせてしまった！全く申し訳ないことであるが、一次対応で済ますべきであるかも知れない患者を紹介しても、すぐに引き受けて下さる周東総合病院の先生方のご厚意には、ただただ感謝申し上げるのみである。

いつものことながら、どんな患者が来院するか分からない休日在宅当番日は、私の場合、前夜から一日中緊張しているため胃が痛み、血圧も上がりっ放しで体調不良となる。特に私は皆様のような優秀な「医師」ではなく、老人専科の中途半端な「デモシカ医者」であり、かつ小児科を初め他科の事はさっぱり分からない「ヤブ医竹庵」であるので、尚更患者に気を遣うため、一層くたびれ果ててしまう傾向があるようだ。

今日も今日とて「鼻血が出て止まらない。鼻の奥に痛みがある。救急隊へ電話したら、浜田内科へ行け(救急隊もいい加減?)と言われた」との電話あり。ここ三十年来、鼻血の処置なんてやったことがないので、徳山や岩国も含めてどこか耳鼻科はやっていないか？電話で調べるも何処にもない。大竹に一軒やっていると言うので「大竹まで行くか?」と患者に尋ねるも「車がないので行けない」と言う。

「エエイ、ママヨ、綿花でも突っ込んでみるか?」と来院を認める。しかし2時間後(柳井の住人であるのに、来るのに何故2時間もかかるのか？理解に苦しむ)に来院した患者の、鼻血はもう止まっていたので「ホッ」とした。

「明日、耳鼻科へ受診しなさいよ」で幕引きとなったが、この間の徳山や岩国への問い合わせに私は大汗をかき、患者が来院するまでの2時間は胃がシクシクと痛んだ次第。

皆様御承知のように、最近の患者族は色々な所から医療情報(しばしば間違った情報だが)を得ていて、医療に対する要求度が拡大・向上しているので対応が難しい。従って最近は、しょっぱなに「今日は休日当番ですから難しいことは出来ません。応急処置だけですが、それでも良いですか?」と聞くことにしている。

そこでいつも考えることは、この休日当番医も含めて、時間外・夜間急患診療の責め苦から、何とか逃れる方法はないものか？と言う事である。

少々ヤブニラミ的理屈で申し訳ないが、本来「病院での宮仕え」が嫌で、「自由」を求めて「開業」したのに、開業した途端に休日在宅当番医へ組み込まれ、胃酸の分泌を高めなければならないとは、医者と言う職業はあまり良い職業ではないナと思う。ただし、周東総合病院の当直医の先生方は、夜も外来患者対応で眠れず、そのまま引き続いて翌日の勤務をこなすので36時間以上の勤務となり、私の数倍も苦労しておられるわけだからあまり文句も言えない。もっとも私でも勤務医時代は、しばしば36時間勤務したものだが……。

さて、救急医療対応策として一番理想的なことは(昔、県医師会報へも書いたことがあるが)、行政の責任において「独立した救急医療病院」を

転載

各医療圏毎に設置し、行政の管理運営により救急患者に対応して呉れることである。そのスタッフは医師もナースも救急医療専門資格のあることが望ましい。しかし、現状ではこれは夢物語に過ぎない。

次善の策としては、「地域中核的病院に独立した救急医療部門」を設置し ( 現在のような病院当直医が片手間に対応するものではない ) 、救急専門スタッフを設置して救急患者に対応して頂くことである。大都市圏では現実に実施されていることである。

ただしこの地域の中核的病院にそんな金が無いことは分かっているし、専門スタッフを集めることも困難であろうから、県や市町村等の行政がその部門の管理・運営に当り、行政の責任において金を出し、大学その他と交渉してスタッフも集め、中核的病院へ提供すべきである。

何故ならば、県民あっての山口県、柳井市民あっての柳井市であり、その市民の健康を守るのは行政の義務であり、責任があるからだ。

大体、トラブルが起こりやすく、利益も上がらない救急医療を、一般の民間病院や民間医療機関に委ねるのは､筋論から言っても間違いであり、行政が全ての責任を持つべきであると言うのが、私の昔からの持論である。しかし現実にはこの案も今すぐ実現することは困難であろう。

となると私ども開業医も一次救急医療に対する倫理上の義務・責任がある訳で、やはり責め苦から逃れることは諦めざるを得ない。

そこで第三の案として、平成 15 年に柳井市休日夜間診療所検討委員会でまとめた答申のうち「Ⅱ . 休日夜間診療所シュミレーションの検討」の項の「(4)( 休日夜間 ) 診療所新設」を何とか実現することである。この時の検討委員会の結論では、柳井市単独では財政的に無理であること、また医師会員の協力体制 ( アンケート ) も不備であること、などより見送られた。

しかし現実に、周東総合病院に時間外・夜間・休日急患が殺到し、当直医の先生方が悲鳴を上げていること、二次病院としての機能が麻痺する危険が迫っていること、などより早急に解決すべき問題であり、柳井医師会としても近隣医師会と連携して行政の尻を叩き、休日夜間診療所設置を急ぐべきである。

その場合の管理・運営責任者は行政 ( 柳井市および近隣町 ) とし、ナースその他のコ・メディカルスタッフは行政の責任に於いて雇うべきである。

出務医師についてはやはり私ども医師会が協力してやらなければなるまい。この場合、柳井医師会だけでなく、田布施町、平生町、上関町の医師会とも組むべであろう。

診療時間については終夜が理想ではあるが、私ども開業医も翌日の診療があるので、終夜勤務は無理であろうから、以前、周東総合病院より希望された如く、まずは平日・休日準夜の 18 時～ 22 時位の出務を考慮しては如何であろうか？

診療所への出務は、柳井および上記近隣医師会の内科・小児科および外科・整形外科の二本立てでローテーションを組むとすると、2 週間に一回位の出務となるのでは ?( 本当は私のような「小児科音痴」もいるので、小児科医は別体制が望ましいが、現状では無理であろう ) 。また、耳鼻科、眼科、皮膚科、婦人科などは、周南市以東の広域医療圏に一医療機関が在宅待機体制をとればよいのではないか？

財政面についても、柳井市単独では無理であるので、周東総合病院に世話になっている近隣市町が、その受診患者数の比率に応じて合同で予算を捻出すべきであり、それが行政たるものの責任であると思う。

以上は私案であるが、私ども医師会も常に問題意識を持って前向きに考え、行政等と折衝を重ねて行く必要があろう。

なお救急隊に提言する。日夜を分かたぬ救急隊員の皆様の御尽力には感謝申し上げる。ただ、柳井市の救急車出動回数は、同規模の他市町村に比べで多いのではないだろうか？それは取りも直さず柳井市民の救急医療の認識が低く、救急隊に対する「甘え」があるのではないだろうか？仄聞

転載

ゆえに真偽のほどは確かでないが、以前、救急出動したら､呼んだ本人 ( かぜ症状 ?) が橋の袂で｢オオイ、此処だ、此処だ」と手を振っていたとか……。この際、法律を改正して ( 東京都ではそのような動きがあった由 ) 、真の重症患者は別にしても、救急車利用料金を取っては如何であろう？そうすれば市民も「真の救急医療とは何か？」を少しは考えるのではないだろうか？

以上、休日当番医の一日を終えたボケ予備老のたわごとである。

さて、一風呂浴びて一杯飲むベエカ……。

おわり

## 日常診療雑感

柳井医師会　**吉浦　宏治**

（柳井医師会報　2006 年 7 月号　№ 482 ）

開業して 7 年になりますが、以前の病院勤務の時には外来あり、病棟あり、手術ありで忙しいながらも仕事にバラエティーがありましたが、現在は外来業務が中心となっていますのでどうしても日常診療が単調になっています。この単調さの中にあっても、医師というものは自分の患者の病気を正確に診断し、治療し、それがうまくいって患者の喜ぶ顔をみたり感謝されたりすれば｢ああ、よかった」という満足感にひたることができ、そしてこのことが明日からの仕事をする上でのモチベーションを高めていることは確かです。しかし最近では、診療が終わってほっと一息つくと同時に、「今日 1 日さして患者とのトラブルもなく診療が終わって本当によかった」という気持ちが頭の中に漂ってくるようになりました。特別過去に患者と大きなトラブルになったことがあるわけではないのですが、これはおそらく近年の医者たたきとも思える報道や、それに対応するかのように何でもかんでも患者に承諾書を求める風潮などを見聞きすることが多いことによる私の過剰反応なのでしょう。以下､こんな私の日常診療での医師･患者関係に関して、日頃感じていることを少々書いてみたいと思います。

6 月号の日経メディカルに「患者はなぜ怒るのか」という特集記事が載っていました。いつもはこの雑誌に目を通すことはほとんどないのですが、つい気になって読んでしまいました。この記事には、もはや患者は医師に対する無条件の尊敬の念など持っておらず、物言う医療消費者に変貌してきているとのことが書いてありました。この医療消費者とは納得できるまで説明を求め、ベストの結果を期待し、きめ細かく行き届いたサービス (「真夜中でも診て欲しい」「待たされるのはイヤ」「気が済むまで話を聞いてほしい」など ) を求める消費者としての権利を主張する者と説明されています。つまり、このような患者に少しでも

転載

気にさわる対応をすれば即、クレームが来るということになります。

私の身近には現在のところこのような患者はいませんが、以前勤務していた病院では、昼間は働いているから来院するのはいつも当直体制の時、という患者がいました。通常の診療時間に来るように言っても、自分の正当性を主張するばかりでこの患者はいつも最後には怒りだしてしまい、こちらも黙認するしかなくなってしまうのです。患者は立場が弱いので医師が少しでも強く言ったりするだけですぐドクターハラスメントなどと報道されてしまいがちですが、このような時は患者は弱者の衣を着た実は強者なのではないかと思ってしまいます。

また、私が専門としている頭頸部領域は、脳神経をはじめさまざまな末梢神経が入り組んでいる部位であり、異常感覚を引き起こしやすい領域といわれています。咽喉頭異常感症という病気があります。これは、のどに何かつまった感じがするなどの症状を訴えるが器質的異常を認めないもの、と定義されている病気です。中年以降の女性に多く、診察して「何でもない」(例えばガンなどができていない)ことがわかるとそれだけで直ってしまうこともあります。しかし、この「何でもない」ことを証明することも実際には難しいのですが、それを患者に納得させることがさらに難しいのです。もともとのどに何か問題があって来院しているのだから、「何でもない」と言われても患者の方も困ってしまうし、中にはむしろ、「ここに異常がありそうです」といわれた方が少しは安心するかのような人もいるようです。この「何でもない」ことをうまく説明できないと、患者はいつまでも納得せず、怒ることになったり、ドクターショッピングを繰り返すことになるのでしょう。

医師と患者との関係は少なくとも診察室の中では明らかに患者の方が弱者です。(これは必ずしも医師が強者という意味ではありません)ここに、何でもかんでも平等、つまり医師と患者は対等でなければならない、という概念を持ち込むから話がややこしくなるのです。医師というものは本来、目の前に弱った人がいれば持てる力すべてをだして助けようとする本能があるはずです。この大前提を患者、ひいては社会に認知させるような行動をしていかなければならないし、そうでなければ円滑な医師・患者関係は生まれないと思います。

しかしまだ当分は、話がこじれそうな患者を前にして、「もう少し私のことを信用してくれてもいいのに」と心の中でボヤきながらの診療は続いていくのでしょう。

飄々

広報委員

渡木邦彦

# 堀病院事件で露呈した産科医療の問題点

去る 8 月 24 日横浜市の堀病院では看護師等に内診を行わせ、併せて分娩も取り扱わせていたとして、保健師助産師看護師法（保助看法）違反容疑で、院長逮捕および家宅捜査を受けた。この事件がもたらした影響は産科婦人科診療に携わっている医師にとり甚大であったばかりか、妊婦でさえもが、自分の診療所は大丈夫かしらと不安を抱き始め、診療所の内情を蒐集し、診療所を彷徨するような事態を招き始めているようでもある。

この逮捕事件は、内診という産科医療のともすれば日常茶飯事的診療行為が内包する問題点をいとも簡単に炙り出して現場を混乱させるに至った。それらの焦点をあげてみたい。

■発端となった母体死亡と保助看法違反とは全く関係がない。にもかかわらず、違法医療行為として院長逮捕となった。医師法第 21 条での " 異常死 " の扱いと同様、警察権の早期介入で、萎縮医療を迫られる結果を生んでいる。

このことよりも何よりも今回の事件は、産科医療が、如何にも出鱈目をして、医療の社会的評価を失墜せしめたことにある。最近、マスコミは彼らの流儀で助産院と助産師を持ち上げ始めているが､医師のいない施設で分娩することが拡まると、周産期の母児死亡率が増加するはずで、四半世紀前は先進国中で底辺にあった周産期死亡率を、周産期医療関係者の献身的奮闘努力で世界のトップレベルまで引き上げた昨今の周産期医療が元の黙阿弥となることは目に見えている。

■分娩第Ⅰ期（陣痛開始から子宮口全開大まで）の内診を看護師にさせることの是非について。もっと解りやすく言えば、日祭日を含めた時間外に陣痛発来や子宮収縮の主訴での入院時に看護師が内診することは、産科医療の実情を無視してまでも違法行為として処罰の対象になるのかと言うことである。

看護師はその教育課程の母性看護で、産科学として内診教育を受ける。看護師のみの分娩で児を取り上げることは論外としても、分娩第Ⅰ期に内診をして、事故に繋がるなど、どんな発想から出てくるのか不思議である。看護師を採用したその日から、夜勤、内診、そんな出鱈目は診療所側として恐くて出来ようがない｡ちゃんと手順を踏み、教育、訓練をすれば、資格を持った女性看護師なら、自分の身体として、母親なら自分の経験として内診を十分に理解し、正確に判断できる。内診をして、CTG モニターリングを読み、助産師なり医師に連絡する。これで役割は充分である。

■医療事故と直接関係がない事柄を、大捜査と現実を知らないマスコミが例によって産科医療をより破綻に追い込む様な事件に仕上げてしまった。それでも、その後週刊誌やテレビで三面記事として、事件その後が一切流れてこないところを見ると、報道管制を敷いたのかと思われる節がある。看護師内診禁止を厳密に取り上げたら、助産師のいない診療所はあっと言う間に妊婦さんが受診し

なくなり、診療所経営が破綻し、日本の診療所の3分の1は、今年度中に閉鎖に追い込まれるだろう。産科診療所側も医療事故の発生防止に躍起になっているのである。看護師内診を黙認する方向に行かざるを得ないようで、他の原因で医療事故を起こすと、ついでに初内診が誰かを追求されるであろう。当然のことだが、とにかく医療事故を起こさないことである。少子化、産科医不足の現実を踏まえ、法を厳守して妊産婦の行き場をなくす愚行を強行すべきではない。看護師内診の現状を生み出したのは、産科医師のみの責任ではない。

■厚生労働省は産科医療の現状を全く把握していなかったことを図らずも露呈してしまったのではないか。日本産婦人科医会と日医が何度か折衝しても、何も打つ手を持ち得ていない。いや何等かの手を打とうと取り組んでいるのかもしれないが、先送りか、時間稼ぎなのか改善具体策が現場まで聞こえてこない。このことが産科診療所の今を生んできたのである。

■今回の事件は、我が国の産科医師に、将来の暗さ、子に継承したくない、もう診療を辞めようとの思いをより強く抱かせた。これは産科診療所の衰退に拍車がかかる。産科の熟練医師は高齢化し、員数も少ない。ただでさえ少子化がその廃業に傾かせているのに、看護師の内診禁止、警察権介入は診療所閉鎖をさらに加速するであろう。自費診療とは名ばかりで、都会はいざ知らず、地方では、産科自由診療費が、経済の伸び率について行けず、安い医療費のまま、献身的な過酷な肉体労働と助産師の勤労奉仕精神におんぶに抱っこしてきたのである。自分たちのリフレッシュや再生産の費用も捻出できない低賃金のままで。一人か二人の助産師が、付きっきりで献身的に分娩まで面倒を見てきた。経験の実学の通りあまり事故も起きなかった。起きても、妊産婦とは厚い信頼関係で結ばれており、出生後の命の定めを産婦も従容として受け入れていたものである。日本の医療文化のこのような妊婦と診療所の関係はもう神話の時代の話となってしまうのであろうか。

■産科婦人科の診療所では、医師、助産師が毎深夜に入院毎に内診をしに起きると、連日の激務に身体が持たない。不可能である。労働基準法以前の問題である。それならと助産師を雇用しようにも雇用に応じる助産師はいないし、数人の助産師を雇用する人件費も捻出できない。経験を積んだ看護師の入院時の的確な内診により、次の行動がとれる。助産師でないと内診が信用出来ない、事故に繋がると考えるのは、実情・現場を知らない方々の杞憂にしか過ぎない。経験と訓練が実学の基本だからである。

■助産師不足は、四半世紀前頃から声高に言い続けられておりながら、施設やその定員の増加をも含めて、現在に至るまで何らの手も打たれていない。助産師学校側からは、充実した教育病院としての実習病院さえあれば、現在の定員を倍に増やすことなどたやすいと聞いている。それにしても最近の助産師の中には、夜勤は出来ない、仕事が激務である、自由な時間が持てない、等々のご託を並べ上げて、真摯に助産業務に取り組もうとしていない人がいる。これらのご託は資格を取る前から解り切っていたことであるにもかかわらずである。業務への使命感、忠誠心が欠如しているとしか思えない。さらには産科・分娩を取りやめた病院等でも、多数の助産師を看護師として雇用し続けて、助産師不足に知らんぷりを決めこんでいる。適正配置以前の問題ではないか。産科のない公的病院で、もし助産師雇用契約に基づいた給与を支払っているとしたら、不要過払いに繋がる。病院経管理者の経営感覚を疑わざるを得ない。

■今後の改良策としては、助産師の必要数が満ちるまで、分娩第Ⅰ期の内診は法改正で看護師で是とするか、或いは黙認するかであろう。助産師を早急に増やす対策を導入する。現行の保助看護法を堅守して、看護師の内診禁止を強行し産科医療の崩壊を招くなど、憲法第9条を遵守して、国破れて憲法が残ったという愚策と同じではないのか。法律は遵守する義務がある、しかし現実に即さない役に立たない法律を、改正もせず、遵守、遵守の挙げ句に違法だ違法行為だと、逮捕劇までやると、法治国家が泣きます。誰による、誰のための、誰の法なのか。机上の空論で理不尽に痛め

つけられることは現場の当事者であるという常態は、変わることのない現代日本史上での厳然たる決まりなのだろうか。

■企業、事業所では、その長たる者、職場の理想的機能や経営を頭に描いているものである。いわゆる経営者意識の一部である。しかし現実には、その理想にほど遠いところに位置しているのが実情であろう。それでも理想に一歩でも近づこうと経営向上のため日夜弛まぬ努力をするものである。これは医療機関とて同様である。この企業努力をしない職場の長は失格である。ましてや診療所の医師が、企業努力として今日的医療を施す努力を怠ったとしたら、これは企業倫理からもあるまじき行為である。殆どの診療所医師たちが「いい医療」を患者さんに提供するんだと研鑽努力しているのである。ところが今回の産科医療の保助看法違反事件は、現場を知らない、日本的産科医療の現実を知らない警察司直の手が真っ先に入ったことだった。厚生労働省が待ったをかける間もない程に素早い捕り物事件として周知のニュースとなった。このことは産科医療を熱心に真摯に施行してきた産科医にとり、青天の霹靂を通り越して、恐怖の事件となったことは否めない。厚労省の当事者も我々の代表である日本産婦人科医会の役職の方々も、今回を含め触れてはいけない部分（他にまだある筈です）を堅実に検討して戴き、事前通達で医師たちへ情報を流して欲しいものである。助産師を増やす、分娩費用の適正値をはじき出すといった要望は要望として、将来助産師数が社会に潤った頃に内診は助産師以外は違法とすべき事項ではあろうが、それまでは流動的に次善の策として事故防止に勤める等の妥協点を打ち出すべきである。「異常死」も含めて、警察の逮捕は、刑事事件として犯罪を特定できたら、ただそれだけのものであり、一件落着したら次の異常死や医療事故が起きないといった、次の予防、警告、改善に何ら繋がるものではないところが、不毛で悲劇的なアクシデントなのである。他科の先生方、産科のこの実情・問題点をご理解頂けますでしょうか。如何ですか。

## 稲の花

徳医句会

黒雲の時に隙あり月を待つ　**浅海日出子**
傷あともともに太りてゆく青柚
鳳仙花はじかせ遊ぶ皺の指　**村田　周陽**
紅芙蓉大らかに咲き一会あり
あでやかな女踊りや阿波育ち　**武田　子龍**
なにごともなき里なりき稲の花
マンハッタン崩壊のテロ夏の跡　**姫野　豊山**
マンハッタン女神立像夏の空

会員の声

# 地域医療のありのままを体験する

済生会山口総合病院　研修医 2 年目　**田島　歓子**

日本は 65 歳以上の人口が 25% を超える超高齢社会を迎えた。厚生労働省は平成 12 年より医療と福祉を再編成した介護保険を導入し、その後も改訂が繰り返されよりよい高齢者医療の充実を目指している。私はそんな高齢者を中心とした医療環境をまさに進行している現実として知るために、訪問看護ステーションおよびデイケアなどの福祉施設と無床診療所で合計 1 ヶ月間、研修させていただいた。私は祖父母の介護体験から高齢者はデイケアなどの福祉施設を活用して元気に過ごしているものだと思いこんでいた。実際にデイケアで出会った高齢者も「毎回来るのが楽しみ」「仲間がいて楽しい」と親しみやすい笑顔で答えてくれた。

しかし一方で、訪問診療および訪問看護に同行すると独居高齢者やひっそりと暮らす高齢夫婦、寝たきりの高齢者を抱える家庭が驚くほど多い。介護者は介護疲れをにじませながら「お腹が張っている」「湿疹ができた」「胃ろうから注入したものが漏れる」など日常茶飯事に起きる問題に苦慮していた。医師や訪問看護師、ホームヘルパーが出来る限り対応しようとするが、社会から隔絶されがちな介護生活の過酷さは豊かな現代社会とは全くかけ離れており、現実のものとは思えなかった。そんな脆弱な側面を持ったままでは、将来、高齢者医療は破綻してしまうだろう。

入院治療が中心である急性期病院では患者をそれぞれの生活環境の中で診ることは難しいため、地域密着型の慢性期高齢者医療は開業医や福祉施設を中心に行われている。地域医療研修のご指導頂いた診療所の先生は毎日、大勢の通院患者を抱えながらも一人一人丁寧な診察を行い、場合によっては患者の抱える医療、介護、福祉の諸問題に対応し、必要あれば在宅患者への往診も厭わないスタンスであった。自らの医療守備範囲を医師側の都合で規定せずに患者にとって最良の解決策を直接・間接的に提供する姿はまさに「かかりつけ医」であった。また、私が出会った地域医療スタッフは、シシリー・ソンダースが「Not doing but being」と表現した在宅ケアの理想的なあり方をまさに実行し、生きがいと活力ある高齢社会を作る努力を惜しんでいなかった。

医師もその他の地域医療スタッフも高まる需要に応え、自らの使命を果たすために奮闘しているのに高齢者医療が破綻の危機に晒される原因は、絶対的な人員不足にある。手厚い在宅介護および在宅医療が円滑に進むためには、さらなる福祉制度充実やスタッフの充足が急務だ。生も死も患者および介護者と共に同じ目線で見つめる介護支援が日本の高齢者全員に対して地道に行われることが望まれる。私は福祉介護と在宅医療の連携を質的および量的に強固にすることで、すべての在宅患者や介護者の身体的・心理的不安も解消する充実した医療提供体制が確立すると感じた。

最後に、研修を支えて頂いた Y 病院訪問看護ステーションの皆様および A 消化器内科の皆様、本当にありがとうございました。

お知らせ・ご案内

## 高血圧フォーラム　in　徳山

と　き　　平成 18 年 11 月 17 日（金）　午後 7 時 15 分～
ところ　　ホテルサンルート徳山
　　周南市築港町 8-33　TEL:0834-32-2611

演　題
**「 循環器治療戦略における第 3 世代カルシウム拮抗薬の役割 」**
桜橋渡辺病院内科部長　**伊藤　浩**

主催：徳山医師会

## 学術講演会

と　き　　平成 18 年 11 月 30 日（木）　午後 7 時～
ところ　　ホテルサンルート徳山
　　周南市築港町 8-33　TEL:0834-32-2611

演　題
**「 これからの気管支喘息治療 」**
長崎大学医学部第二内科　**松瀬　篤人**

主催：徳山医師会

## 第 265 回木曜会（周南地区・東洋医学を学ぶ会）

と　き　　平成 18 年 12 月 14 日（木）　午後 7 時～午後 9 時
ところ　　ホテルサンルート徳山　新館 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⑩「汗が出ない」**
　　**針灸症例トレーニング　総合 6 「遺精」**
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

## 第 53 回山口県臨床整形外科医会教育研修会

と　き　　平成 18 年 11 月 25 日（土）　18：30 ～ 20：00
ところ　　山口グランドホテル「 孔雀の間 」 山口市小郡黄金町 1-1　電話 083-972-7393
特別講演
　**「姿勢と QOL」**　　東北大学大学院医学系研究科　整形外科学　**井樋　栄二**

※取得単位
　日本整形外科学会教育研究単位　1 単位
　日本医師会生涯教育制度　　3 単位
※講演終了後、意見交換の場をご用意いたしております。
主催：山口県臨床整形外科医会ほか

お知らせ・ご案内

## 第 100 回　山口県医師会生涯研修セミナー
## 平成 18 年度第 5 回日本医師会生涯教育講座

日　時　平成 18 年 11 月 26 日 ( 日 )　10 時から 15 時
場　所　山口県総合保健会館 2 階多目的ホール　( 山口市吉敷 3325 番地 1)
日　程
○開会　10:00

○特別講演Ⅰ　10:00 ～ 11:00
**生涯教育の重要性について**
日本医師会常任理事　**飯沼　雅朗**

○特別講演Ⅱ　11:00 ～ 12:00
**新型インフルエンザ ( 仮題 )**
国立感染症研究所・感染症情報センター長　**岡部　信彦**

○昼食・休憩　12:00 ～ 13:00

○シンポジウム　13:00 ～ 15:00
**介護と介護予防―軽度要介護者を中心に―**
司会：山陽小野田市病院局長 ( 山口大学名誉教授 )　**河合　伸也**
1、**制度改正と介護予防**
山口県健康福祉部長寿社会課介護保険班調整監　**鶴田　宗之**
2、**介護予防におけるケアプランのポイント**
( 医 ) 丘病院介護支援専門員・理学療法士 ( 山口県介護支援専門員協会顧問 )　**松永　俊夫**
3、**介護予防の考え方と実践**
NPO 法人夢の湖舎理事長　**藤原　　茂**
総合討論

○閉会　15:00

【取得できる単位】
日医生涯教育制度：5 単位 ( 全日 )
日本内科学会認定内科専門医の更新：2 単位 ( 全日 )

## 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/docban/docbantop.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**　公　的医療機関　　11 件
その他医療機関　　16 件
**求職情報**　公　的医療機関　　0 件
その他医療機関　　1 件

※詳細につきましては、山口県医師会のホームページをご覧ください。

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。

## 日医 FAX ニュース

**2006 年（平成 18 年）10 月 31 日　1669 号**

■　療養問題「提言の糸口できた」
■　対前年度伸び率、過去３番目の低さ

**2006 年（平成 18 年）10 月 27 日　1668 号**

■　療養病床再編で「介護難民」４万人
■　医療区分見直し、中医協で再審議を
■　療養病床で「必要な対応」も
■　来年４月の薬価改定は見送りへ

**2006 年（平成 18 年）10 月 24 日　1667 号**

■　後期高齢者医療の在り方について議論を開始
■　各地の保育システムについて報告

**2006 年（平成 18 年）10 月 20 日　1666 号**

■　「医師確保に関する見解」を公表
■　緊急レセプト調査６～８月分の結果公表
■　看護師の不足・偏在を独自調査へ
■　核実験に対する非難決議を可決
■　個人情報保護で２つの指針

**2006 年（平成 18 年）10 月 17 日　1665 号**

■　女性医師が働きやすい仕組みを
■　一定条件満たせば有床診の整備可に

**2006 年（平成 18 年）10 月 13 日　1664 号**

■　医療制度崩壊への流れ、食い止める
■　看護師需給見通し、再集計を要求
■　医療計画、医療費などテーマに委員が講演
■　国境なき医師団に義援金
■　北朝鮮の核実験に断固抗議
■　かかりつけ医の質の担保について検討
■　唐澤会長がテレビ出演

**2006 年（平成 18 年）10 月 6 日　1663 号**

■　伸び率管理の導入けん制
■　有床診議連を発足へ　武見議員ら
■　７日からテレビＣＭ放映
■　正看比率「小数切り上げ」削除
■　医師の偏在、医師不足に対する対応を議論

**2006 年（平成 18 年）10 月 3 日　1662 号**

■　「新健康フロンティア戦略」を推進
■　結核罹患に 5.5 倍の地域間格差

## 編集後記

今年の夏は例年に比べ、暑くまた長かったように思う。そんな中、地元山口県から安倍総理大臣が誕生したことは、喜ばしい限りである。小泉政権下では、国民も医療界も辛い思いばかり経験させられた。安倍総理も、改革路線を継承すると言っているので、両手を上げて歓迎するわけにはいかないが、もともと安倍総理は社会保障が専門分野であり、経済財政諮問会議や規制改革・民間開放推進会議のメンバーの入れ替え、柳澤伯夫厚生労働大臣や鈴木俊一社会保障制度調査会長の発言などから、ひいき目ながら、小泉政権と違って、期待が持てるのではないかと感じている。

私達は、総理のお膝元の医師会として、将来の国民のための医療はこうあるべきだと提言できたらいいなと考えている。会員諸兄から建設的なご意見を県医師会へ上げて頂きたい。

本号がお手元に届く頃には、もう忘年会の話などが出ていると思われるが、辛かった 5 年半を忘れ、将来に少しでも明るい兆しが見えていることを願うばかりである。

（弘山）

From Editor

## 謹　弔

このたび、次の会員の方々がご逝去なさいました。つつしんで哀悼の意を表します。

| | | | |
|---|---|---|---|
| **小笠原　元日** 氏 | 宇部市医師会 | 10 月 13 日 | 享年 87 歳 |
| **登　坂　　仁** 氏 | 徳　山医師会 | 10 月 24 日 | 享年 59 歳 |
| **野瀬　　善勝** 氏 | 宇部市医師会 | 10 月 31 日 | 享年 92 歳 |

# 第3回 山口市在宅緩和ケア 市民公開講座

参加料 無料

山口市では、がん末期の方が、住み慣れた自宅等「自分が望む生活の場」で安心して有意義な生活が送れるための地域ケア体制を目指し、「山口市在宅緩和ケア推進事業」に取り組んでいます。この講座は事業の一環として、開催します。

## テーマ

## 自分らしく生きる、在宅ホスピス緩和ケアのすすめ

開催日時／平成18年**11月19日（日）** 13:00～16:00
場　　所／山口県教育会館 大ホール
　　山口市大手町2-18　TEL 083-922-5766
主　　催／山口市 山口・吉南地区地域ケア連絡会議 山口市在宅緩和ケア支援センター
共　　催／山口市医師会　吉南医師会
後　　援／山口県医師会

**基調講演**

演題「いのちへの寄り添い」

講師　山口赤十字病院　緩和ケア科部長
　　医博 **末永 和之**さん

コーディネーター
山口市在宅緩和ケア専門部会長
　　医博 **野村 幸治**さん（のむら内科胃腸科医院院長）

がんの痛みなどの症状を
やわらげながら
「最期まで我が家で暮らしたい」
この願いをかなえるために

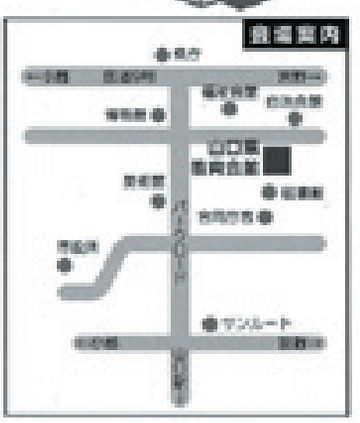
**シンポジウム**

演題「自分らしく生きる、
在宅ホスピス緩和ケアのすすめ」

シンポジスト
在宅緩和ケアを体験されたご遺族の方
居宅介護支援事業所　老人保健施設みのり苑
　　介護支援専門員 **栗田 幸代**さん
医療・福祉ジャーナリスト、AID（老・病・死を考える会）世話人
　　NPO法人コミュニティケアリンク東京副理事長 **尾崎　雄**さん

コメンテーター
山口赤十字病院　緩和ケア科部長　医博 **末永 和之**さん

コーディネーター
山口県立大学　社会福祉学部助教授 **正司 明美**さん




問い合わせ先　**山口市在宅緩和ケア支援センター**　TEL 083-921-6510
〒753-0092　山口市八幡馬場53-1　FAX 083-921-6511

会員の皆様へお願い

# 山口県医師会史第三巻
# 掲載「写真」等の募集について

本会は、来年で創立 120 周年を迎えます。これを記念して「山口県医師会史第三巻」を発刊いたします。

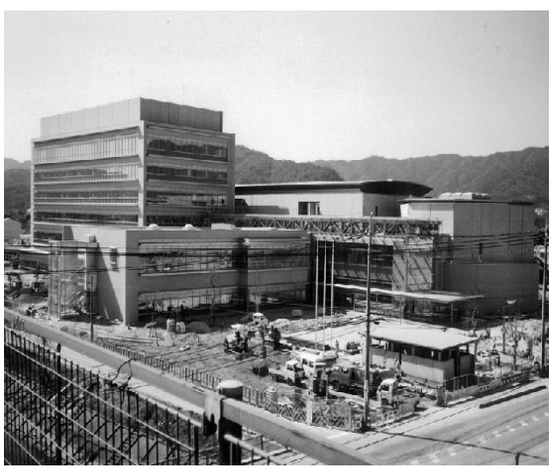
また、山口県医師会の歴史等を貴重なデータとして、映像により保存するため、「DVD ビデオ」を平成 19 年度中に作成する計画をしております。

この制作に当たりまして、医師会の歴史や地域医療等に関する写真や新聞記事等の資料が必要となります。

つきましては、この資料が大変不足いたしておりますので、 どのような資料でも結構です。是非提供又は貸与してくださいますようご協力方、よろしくお願い申し上げます。

連絡先　山口県医師会事務局（TEL083-922-2510）

〔　参考：保存写真一部　〕



新会館 ( 建設中 )

旧会館

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
FAX：083-922-2527
印刷 : 大村印刷株式会社
1,000 円（会員は会費に含む）

ホームページ http://www.yamaguchi.med.or.jp
E-mail info@yamaguchi.med.or.jp