

# 山口県医師会報

2007

平成 19 年

6 月号

No.1762



初夏 渡邊恵幸 撮

Topics

第 156 回定例代議員会  
国民医療を守る運動

## Contents

●山口県の先端医療コーナー②	
「冠動脈インターベンション治療の進歩」…………… 岡村誉之、藤井崇史	539
●今月の視点「医療保険者による調剤レセプトの直接審査」…………… 萬 忠雄	544
●第 156 回定例代議員会…………… 印象記：津永長門	546
●国民医療を守る山口県民集会……………	570
●県庁への決議要請……………	574
●国民医療を守る全国大会……………	576
●第 1 回医師互助会支部長会……………	578
●在宅におけるがん終末期医療推進のための実地研修会… 印象記：藤本定一	581
●山口県自動体外式除細動器 (AED) 普及促進協議会・	
郡市医師会救急医療担当理事協議会合同会議…………… 弘山直滋	582
●卒後臨床研修医・臨床研修指定病院長・	
山口大学教授・県医役員懇談会…………… 加藤欣士郎	590
●医療費の内容の分かる領収証交付のアンケート調査報告…………… 加藤欣士郎	592
●県医師会の動き…………… 三浦 修	598
●第 1 回、第 2 回、第 3 回理事会……………	606
●いしの声「ワーカホリック？」…………… 矢野忠生	613
●勤務医のページ「老勤務医の愚痴」…………… 和田義典	614
●飄々「加齢？」…………… 阿部政則	615
●日医 FAX ニュース……………	619
●お知らせ・ご案内……………	616
●編集後記…………… 田中義	620
<b>転載コーナー</b>	
●論説 不整脈一致死的な不整脈を見逃さない為の外来診療	
…………… 宮城県医師会報	600
●会員の声 勤務医の味方は誰もいない	
…………… 福島県医師会報	603

**山口県の先端医療コーナー****冠動脈インターベンション治療の進歩**

山口大学大学院医学系研究科 器官病態内科学（旧第 2 内科）

岡村誉之、藤井崇史

**はじめに**

経皮的冠動脈インターベンション（PCI）は虚血性心臓病の治療において薬物治療、冠動脈バイパス手術とともに主軸となる治療法の 1 つである。1977 年に Andreas Grüntzig が PTCA(percutaneous transluminal coronary angioplasty) に成功してから今年でちょうど 30 年が経過した。当時の PTCA システムはバルーンカテーテルの先端に短いガイドワイヤーを接続した一体型システムで極太のガイディングカテーテルを用いて冠動脈病変部に導かれた。バルーンカテーテル、ガイドワイヤー、ガイディングカテーテルは現在においても基本的なシステムであるが、それらは改良を重ねられ、現在のシステムはほぼ成熟された感がある。

1990 年代にはバルーンカテーテルで血管を拡張するのみであった PTCA の原理的な弱点を補うべく新たなデバイスが開発された。冠動脈ステントや Rotablator、directional coronary atherectomy(DCA)、レーザーなどである。特に冠動脈ステントの登場で PTCA の急性期合併症の 1 つである急性冠閉塞が予防できるようになったため、PTCA はより安全に行える治療法となった。それとともに急速に適応の拡大が進み、この頃から PTCA は PCI(percutaneous coronary intervention) と呼ばれるようになった。この時代の課題は PCI のアキレス腱とされた再狭窄の克服

であり、種々のデザインのステントが開発されたが 20～30%の再狭窄率を克服することはできなかった。しかし、2002 年に薬剤溶出性ステントが発売されたことにより、ついに再狭窄率は 5%以下を達成し、P C I の大きな弱点を克服した。

PCI の主目的は冠動脈狭窄部を拡張することに他ならない。しかし、その適応を決定する際には PCI のメリットである患者負担の軽減（アプローチ部位の選択など）を可能な限り考慮しながらも、得られた結果が他の治療法よりも短期的にも長期的にも優れていると判断されることが重要である。患者背景、病変形態を既知の科学的データや経験などに照らし合わせ、もっとも良い成績が得られるよう、どのステントを選択し（薬剤溶出ステントが適しているかどうか）、どのようにステントを留置するかなどの最終的な拡張像をイメージする。ステントは病変部に到達できなければ留置することはできない。病変部までの冠動脈に屈曲が強く、石灰化が著しい場合にはステントの到達を困難にする。それを克服するためには種々のデバイスを用いる必要があり、その方法でステントデリバリーが可能かどうかのシミュレーションをすることが P C I の成功率を上げるためには必要である。

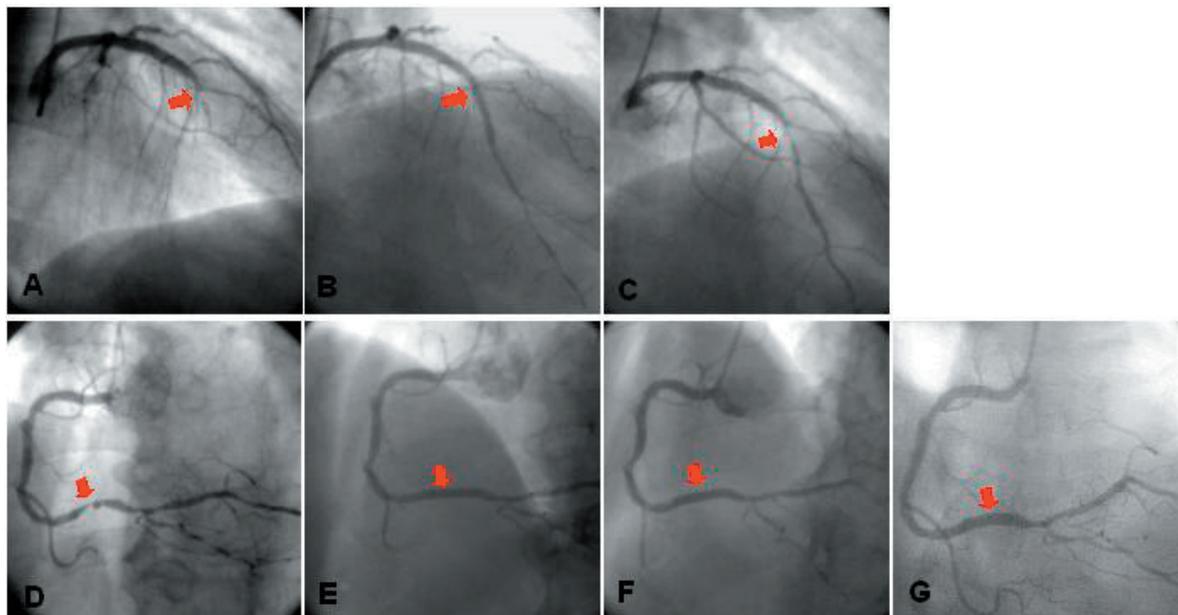
本稿では現在の P C I の代表的なデバイスである薬剤溶出性ステントと Rotablator について、さらに PCI の最大のメリットである低侵襲性につ

いて概説する。

#### 薬剤溶出ステント (drug-eluting stent : DES)

本邦で最初の DES である Cypher ステント (Johnson & Johnson) が使用可能になって 3 年が経過した。2007 年 5 月より、ようやく 2 種類目となる TAXUS ステント (Boston Scientific) が使用可能となった。DES は再狭窄抑制を目的に開発されたデバイスである。DES は再狭窄抑制効果のある薬物、薬物の溶出をコントロールするポリマー、そしてステントプラットフォームの 3 つの要素で構成される。Cypher ステントに使用されている薬物はシロリムスという免疫抑制薬であるが、免疫抑制作用に加え抗炎症作用と細胞増殖抑制作用があるとされ、ステント治療後の新生内膜増殖抑制効果を示す。TAXUS ステントに使用されているパクリタキセルは抗がん剤として使用される薬物である。細胞分裂に必要な微小管の脱重合を阻害し、細胞分裂そのものを抑制するこ

とによって細胞増殖抑制作用を発揮する。ステントプラットフォームにマウントし、薬物の血管壁への放出をコントロールする技術がポリマーコーティングである。Cypher ステントではポリマーに薬物を染みこませステントに塗布し、さらに別のポリマーのトップコートをかけることで留置後 30 日以内に 80%、90 日でほぼ全てが放出されるようコントロールされている。無作為試験におけるステント治療 9 か月後の再治療率は従来のステント (BMS) で 20~30% であるのに比し、DES は 5~10% である。この効果は 5 年を経過しても持続し、再狭窄による再治療など主要心血管イベントに関しては安定した効果がある。当院のステント留置後の 9 か月目での再治療率は BMS 使用病変で 21.9%、Cypher ステント使用病変で 5.1% であった。(図 1) PTCA が始まって以来の長年のアキレス腱とされていた再狭窄は Cypher、Taxus などの第 1 世代の DES によりほぼ克服されたが、最近では遅発性ステント血栓症



(図1) 上段A~C:左前下行枝をBMSで治療。A:治療前、B:治療直後、C:6ヶ月後再狭窄あり再治療となる  
下段D~G:同一症例の右冠動脈をCypherステントで治療。D:治療前、E:治療直後、F:6ヶ月後、G:2年3ヶ月後

が新たな問題としてクローズアップされている。BMS では留置 1 か月以後のステント血栓症は稀とされてきたが、DES 留置症例において留置後 1 年以上経過した症例においてもステント部に血栓症を生じたとの報告が散見される。BMS と DES の無作為試験で 5 年を経過した時点でのステント血栓症の発生頻度は BMS 1.2%、DES 1.8% で統計学的な差は認めていないが、BMS、DES ともに遅発性ステント血栓症が起こりうることを忘れてはならない。DES では新生内膜増殖が抑制されているために長期に渡ってステント金属が血管に露出していることが多く、遅発性ステント血栓症の原因と考えられている。したがって、DES を留置した症例ではアスピリンやチクロピジンなどの抗血小板療法を可能な限り長期に使用することが推奨される。それに伴い出血を伴う外科的または内視鏡的手術の際に抗血小板療法を継続することの可否が問題となっている。ステント内再狭窄と内皮化は相容れない関係にあるが、第 2 世代 DES では再狭窄予防効果は保ちつつ、適正な内皮化がおこるようなステントが開発されることを期待したい。また生体吸収性ステントや EPC（血管内皮前駆細胞）補足ステントなど新しいテクノロジーも臨床使用に向け、研究開発中である。

#### ロータブレーター (Rotablator)

ステントデバイスの成熟と薬剤溶出ステントの出現により、PCI を行うほとんどの症例でステント留置が行われている。しかしステントは治療対象部位を通過しなければ病変部を拡張、留置することはできない。また病変部を通過したとしても十分拡張されなければ治療効果は期待できないばかりでなく、ステント拡張不良はステント血栓症の原因となる。それらの原因の多くは冠動脈壁の異常な石灰化によるものである。冠動脈の石灰化が著しい場合、ガイドワイヤーは通過したもののバルーンカテーテルやステントの通過ができなかったり、ステントで病変部を拡張できないケースに遭遇する。バルーンにより強引に硬い病変を高圧拡張すると、病変前後に大きな血管解離を生じてしまったり、冠動脈穿孔を引き起こす危険性がある。このように石のように固い病変に対しては

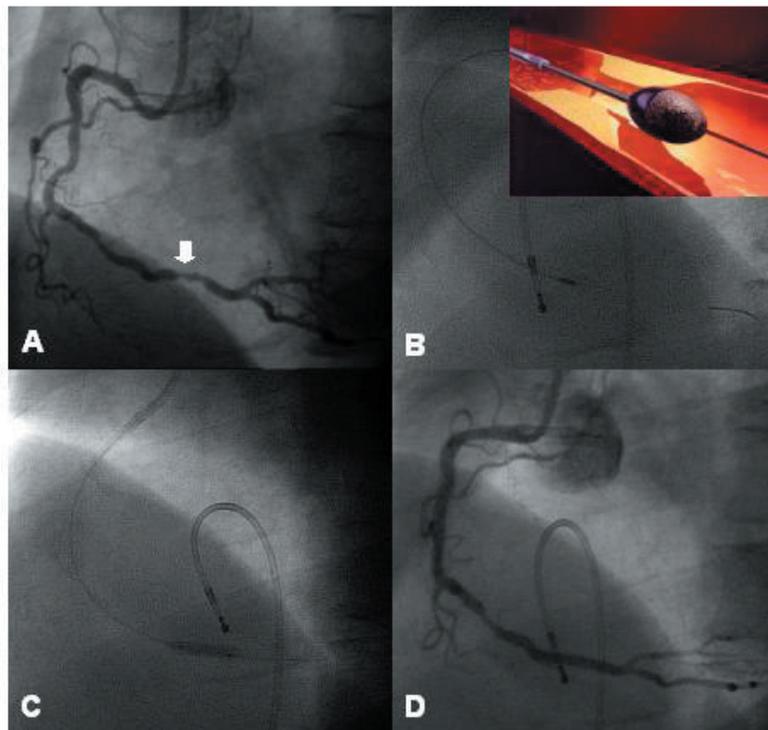
無理矢理抜げるのではなく、石よりも硬いダイヤモンド・ドリルで切削しようというコンセプトから生まれたのが Rotablator である。Rotablator は治療器具名で正式な手技名は“Rotational Atherectomy(高速回転式粥腫切除術)”である。現在は施設基準があり、PCI を年間 200 例以上施行し、心臓外科が常設されている施設でないで使用できない。Rotablator は先端にダイヤモンドチップがちりばめられたドリル (burr とよばれる) を高速回転させることで病変部の石灰化部分を切削する。切削された石灰化を伴う動脈硬化巣は、赤血球よりも小さい粒子となって飛散するとされている。著しい石灰化病変も Rotablator で前処置をすれば比較的容易にステントを通過させることができ、安全に拡張することもできる。DES を至適な大きさまで拡張できれば、再狭窄率も低く、長期にわたって良好な開存が期待できる。当院では Rotablator 導入後に使用した頻度は PCI の 1 割弱の症例であり、決して使用頻度が高いわけではない。しかし、その中には Rotablator により緊急手術を回避できたケースもあり、このような症例に遭遇するとあらためて Rotablator の有用性、必要性を痛感している。DES の出現により PCI の適応症例が拡大する中で、Rotablator による前処置の必要性が今後ますます増加していくことが予想される。

(図 2 次頁)

#### 経橈骨動脈冠動脈インターベンション

##### (TRI : transradial coronary intervention)

ステントをはじめとした PCI に関連したデバイスの進歩により、PCI の適応範囲と安全性が飛躍的に拡大すると同時に、より低侵襲に PCI を行う方向へと変化してきた。初期の PCI では大腿動脈アプローチによる PCI が標準的であった。大腿動脈アプローチでは穿刺部止血後、長時間の臥床安静が必要である。これに対して経橈骨動脈冠動脈インターベンション (TRI) では PCI 直後から患者は歩行可能で、患者自らが食事や排泄を行うことができるため、術後の患者負担は明らかに減少した。また、大腿動脈アプローチに比べ、TRI では出血性合併症の発生頻度も著しく少ない



(図2)  
 A: 右冠動脈の石灰化病変(矢印) B: バルーンが拡がらずRotablatorを施行、  
 C: Cypherステントを留置、D: 治療直後

というメリットもある。ただし、橈骨動脈は大腿動脈に比較すると径が細いため、通常用いることができるシステムは 6Fr 以下のカテーテルであるが、DES を含めステントカテーテルも細径化が進み、多くの症例では TRI での治療が可能である。ただし、Rotablator による前処置が必要となるような複雑な病変や慢性完全閉塞病変では大口径のガイディングカテーテル (7F) を用いて、種々のデバイスが自由に選択できるようにする必要があるため、大腿動脈アプローチが第 1 選択となる。

以上、冠動脈インターベンション治療の現状について述べてきたが、「最新の PCI 技術」で特筆すべきはやはり DES の出現である。DES の性能を最大限に発揮するために Rotablator の必要性も見直されてきた。さらにガイディングカテーテル、ガイドワイヤー、バルーンカテーテルなどの種々のデバイスが改良を重ねられ、術者は PCI をよりやりやすくなり、手首の動脈から治療するため、術後の大した安静も必要なく心臓の治療を受

けられるようになった。PCI の世界の技術革新は目覚ましく、今後はステント留置後にその表面を内皮が覆い、血栓性閉塞を起こしにくくするような次の世代の DES の開発が待たれるところである。

県下唯一の医書出版協会特約店

医 学 書 局 井 上 書 店

〒750-0001 山口県下関市小町2-1-10 井上書店4F  
 TEL: 0836(24)3484 FAX: 0836(24)3480  
 E-mail: info@isho.co.jp http://www.isho.co.jp/idx  
 郵付の送料・印刷の印刷費もご負担下さい。

## 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](mailto:nenkin@po.med.or.jp))

## 今月の視点

### 医療保険者による 調剤レセプトの直接審査

理事 萬 忠 雄

平成 17 年 3 月 30 日付保発第 033005 号の保険局長通知により、医療保険者による調剤レセプトの直接審査・支払いは可能とされていたが、条件設定が厳しくて実際には実施はほとんど不可能であった。これに対して、平成 18 年 3 月「規制改革・民間開放推進 3 か年計画（再改定）」で、保険者機能の充実・強化を目的として、(1) 医科及び調剤レセプトの保険者による直接審査支払に関する要件の緩和。(2) 医科及び調剤レセプトの審査・支払に係わる紛争処理ルールの明確化「平成 18 年度中に検討・結論」が閣議決定された（別表）。これを受けて平成 19 年 1 月 10 日保発第 0110001 号の保険局長通知にて取扱いが変更・緩和された。主な変更点は、(1) 健康保険組合は、特定の保険薬局と合意した場合には、自ら審査及び支払に関する事務を行えることとし、医療機関の同意要件を撤廃。(2) 調剤レセプトに係る直接審査支払を行う健康保険組合は、支払基金との間に、「適正な審査に関する意見を受ける契約」を締結することで、当該健康保険組合については、適正な審査を行える体制を確保したものとすること。(3) 紛争処理ルールの明確化のため、支払期日を明確にするとともに、対象医療機関との間に審査及び支払に関する紛争が生じた場合、その処理について、健康保険組合が支払基金との別途契約を締結したときは、基金において通常行われている再審査の例によることとし、支払基金に委託できることとした（図 1、図 2、図 3）。この業務に対するコストは、調剤分が従来 1 件当たり 57 円 20 銭（電子請求では 19 年度より 56 円 20 銭）であったものが、審査に関する意見の提

出（図 1 - ⑥、図 2 - ⑤）に係わる手数料については、1 回当たり 571 円（税込み）、対象健保組合と対象医療機関が合意した債権債務の決済処理に係る手数料については、1 件当たり 203 円（税込み）となる予定となった。

平成 19 年 4 月分の審査では、山口県においてはまだ調剤レセプトの直接審査を行った健保組合は出ていないが、今後保険薬局との合意取得後申請してくる可能性はある。調剤レセプトの直接審査の問題は、医療現場（日本医師会）の同意を得ることなく、「規制改革・民間開放推進 3 か年計画（再改定）」（平成 18 年 3 月 31 日閣議決定）にて決められ実施に移されたことである。調剤レセプトの健保組合からの再審査請求は、従来から医学的にみて非常識なケースが多々あり、今後再審査請求が増加すれば支払基金の再審査部会委員をさらに悩ませることとなる。また査定となった事例を医療機関から再審査請求された場合、再審査決定・支払いまで 6 か月程度要することが予想される。今後同じ手法で、診療報酬レセプトも健保組合の直接審査可能と閣議決定とされると、高額なレセプトが意図的ではないにしても大量に返戻・査定・再審査扱いとされ、結果、支払い遅延が生じ、医療機関の運営に重大な影響を及ぼす可能性も否定できない。したがって、診療報酬レセプトだけは直接審査とならないよう今後の厚労省の言動に最大の注意が必要である。ある程度の規制改革は必要であるが、安ければ良いのではなく、安全にはコストがかかることを行政は今一度肝に銘じてほしい。



## 第 156 回定例代議員会

と き 平成 19 年 4 月 26 日 (木)

と ころ 山口県医師会館 6 階会議室



小金丸議長、定刻、代議員会の開会を告げ、出席代議員の確認を求める。

事務局、確認の上、議員定数 63 名、出席議員 56 名で定款第 35 条に規定する定足数を充足していることを報告。

議長、会議の成立を告げ、会長の挨拶を求める。

### 会長挨拶

藤原会長 第 156 回山口県医師会定例代議員会



の開催に当たり、一言ご挨拶申し上げます。本日は代議員の先生方にはご多忙にもかかわらずご出席いただきまして、ありがとうございます。

また、この度新しく山口県健康福祉部長にご就任されました今村孝子先

生には、公務ご多用の中、ご臨席賜り厚く御礼申し上げます。

本日の代議員会は、報告事項、承認事項のほか、平成 19 年度の事業計画・事業予算など 4 つの議決事項をご審議願うものであります。十分にご審議の上、どうかご承認賜りますようお願いいたします。

さて、昨年 6 月、医療制度改革関連法が国会で成立し、医療制度は昭和 36 年国民皆保険が達成されて以来の大きな変化を見せようとしている。しかし、基本的には財政優先の政策であり、国民皆保険制度堅持を謳いながら、制度崩壊へ一歩踏み出した改革とも言える。

今回の改革の基本方針として掲げられているのが、「医療費適正化の総合的推進」、「新たな高齢者医療制度の創設」、「保険者の統合・再編」の 3

本の柱である。

そして、今後の医療制度体系については、都道府県を中心とした枠組みに再編成されることに伴い、国と都道府県との緊密な連携体制を作り上げることにより、医療制度構造改革を遂行する、としている。

都道府県が今後取り組む事項として、①医療費適正化、②地域ケア整備構想、③健康増進計画、④医療計画、⑤医師確保対策、⑥高齢者医療制度創設など大きく分けて 6 項目を挙げている。昨年 11 月、第 1 回目の都道府県担当者会議が開かれ、今後のスケジュールが提示されたが、これらの計画の多くは平成 20 年 4 月からのスタートの予定となっている。以上が今回の改革の大まかな概要と流れである。

今度の改革で一番重要なことは前々から繰り返し言っているように、今後、医療運営を、県を中心とした枠組みに再編成し、県単位で行うということである。これについては、今年の 2 月 15 日の県医師会臨時代議員会のあと、講演いただいた池上直己先生は、県単位の医療構築について、「確かに公平性も重要であるが、“貧しさを憂えず、等しからざるを憂える” 現行体制下では、厚労省の細かい法令と、国の財政的制約という二重の鉄格子の中で、医療政策が閉じ込められ続けているので、国と地方のそれぞれの責任と財政負担ルールを確立し、県に権限を委譲する必要がある」と、その意義と問題点を示している。

しかし、国の施策の方向性を見ると、介護保険制度と同じ手法で、国の権限を最大限残しつつ、財源移譲も十分といえない中、責任は地方自治体

出席者

代議員

徳山(議長)	小金丸恒夫	下松	河野 隆任
下関市(副議長)	中島 洋	下松	秀浦信太郎
下関市	木下 毅	萩市	売豆紀雅昭
下関市	石川 豊	萩市	亀田 秀樹
下関市	赤司 和彦	徳山	福山 勝
下関市	山口 秀昭	徳山	岡本富士昭
下関市	米田 敬	徳山	吉次 興茲
下関市	重本 拓	徳山	津田 廣文
下関市	麻上 義文	岩国市	保田 浩平
下関市	川崎 憲欣	岩国市	小林 元壯
下関市	浅野 正也	岩国市	小野 良策
山口市	奥山 暁	岩国市	松原 堅
山口市	松尾 清巧	小野田市	砂川 功
山口市	中村 克巳	小野田市	瀬戸 信夫
山口市	鈴木 俊	光市	河村 康明
山口市	小泉 忠	光市	松村壽太郎
大島郡	川口 茂治	柳井	新郷 雄一
玖珂郡	吉岡 春紀	柳井	前濱 修爾
玖珂郡	河郷 忍	宇部市	福田 信二
熊毛郡	田尻 三昭	宇部市	猪熊 哲彦
吉南	田邊 征六	宇部市	永井 理博
吉南	山根 仁	宇部市	綿田 敏孝
厚狭郡	久保 宏史	宇部市	柴山 義信
美祢郡	時澤 史郎	宇部市	久本 和夫
防府	松本 良信	宇部市	若松 隆史
防府	水津 信之	長門市	村田 武穂
防府	松村 茂一	長門市	斉藤 弘
防府	神徳 眞也		
防府	山本 一成		

県医師会

会長	藤原 淳
副会長	木下 敬介
	三浦 修
専務理事	杉山 知行
常任理事	吉本 正博
	濱本 史明
	西村 公一
	湧田 幸雄
	加藤欣士郎
	弘山 直滋
理事	正木 康史
	小田 悦郎
	田中 豊秋
	田中 義人
	田村 博子
監事	青柳 龍平
	山本 貞壽
	武内 節夫
広報委員	津永 長門

という体制を作ろうとしているように見える。財源不足で喘いでいる多くの地方にとり、国と県との二重支配という責任所在があいまいな体制の上、厳しい財政的制約そして人材不足と、二重どころか、三重、四重の鉄格子の中に閉じ込められるだけで、医療格差は一層広がるのではないかと懸念する。

新たな高齢者医療制度の創設については、平成 20 年 4 月 1 日の発足を目標として、3 月末までに関係団体の意見を集約し国が取り纏め、現在、パブリックコメントという形で国民の意見を求めている。全体としての取り纏めは夏ごろまで、夏以降、改めて県での具体的策定に入ることになる。日医の考え方については、3 月末に発表された「グランドデザイン 2007」で示されたが、平成 11 年 7 月に発表された日本医師会の「医療構造改革構想の具体化に向けて」－中間報告－と酷似している。当時は、厚生省の過大推計（平成 11 年版厚生白書によれば 2025 年の医療費 104 兆円）と健保連等との拠出金問題とのハザマで、“高齢者医療費の出血を止めよう”として打ち出された高齢者医療制度の創設であり、今とはいささか背景が違う。厚労省が発表した昨年 1 月の 2025 年医療費推計では 65 兆円、改革をして 56 兆円としているのである。最近、折角、日医総研や客観的立場にあると思われる日本医事新報社が医療費推計（前者、同 44.8 兆円、後者では同 53.7 兆円、2 年に 1 度の薬価改定を含めると 47 兆円）を出しており、これを有効利活用できていないようで残念であるが、日医も時間の制約、敷かれたレールの中で、新機軸を打ち出すだけの余裕がなかったのも事実であろう。

また、いわゆる“かかりつけ医”については、昨年暮れの国保中央会での研究会で、後期高齢者医療制度における人頭払い報酬とリンクした形で出されたため、日医理事会においても一時“かかりつけ医”の議論もできないほどの膠着状態となったが、このたび、唐澤日医会長は「総合（診療）医」という名称で、はじめて明確にこれを開業医の資格として提示した。内容については未だ不透明なところもあり、これからしっかりした議論を必要としているが、大きな一歩である。平成

15 年秋の日医代議員会で、山口県として質問したのはまさにこのことであり、今後の方向性に注目したい。

医師不足問題についてはいまだ明確な道筋が見えてこない。集約化・重点化はあくまで緊急避難的措置であり、むしろそのためにアクセスがより困難になっている現象も引き起こされている。また、ドクターバンク、医学部の地域枠や定員増、あるいは女性医師部会、専門医会との連携など様々な取り組みも短期的には効果が不透明である。やはり、医師不足顕在化の引き金になった新医師臨床研修制度（いわゆる後期研修を含め）の見直しが最重要であり、マスコミなどを通じた国民、患者、さらには医師を含めた意識改革が必要である。もっといえば、大学医学部は本来の機能である教育や研究あるいは先進医療などを含めた医療全体の中核であり、その在り方に総合的、抜本的対策が求められている。

とにかく、イギリスと同じような医療崩壊がこれ以上進まないよう、医療費財源を早急に投入すべきである。医療費の過度の抑制によりいち早く医療崩壊を招いた先進国、イギリスのブレア首相の言葉を借りるならば「医療費を抑制しながら質を高めるといふ“魔法”は存在しない」のである。

医療 I T 化については、これが国策であるなら国が投資するのが筋である。医療機関が導入しないのは、投入コストに見合うメリットがはっきりしないからだ。中医協・診療報酬調査専門組織「医療機関のコスト調査分科会」では、I T 化コストは医療収入の 10%に相当すると報告しており、医療機関にとっては高負担である。諸外国を見ても兆単位の投資をしているところもあるが、日本は時限付きの電子加算の 3 点のみである。内閣府の医療 I T 化実感調査でも現場の医師の業務は非効率化したというのが効率化を上回っており、I T 化が必ずしも医師の負担軽減に役立っていない。こうした状況にあつて、法による強制執行ではなく、オンライン化に参加しようというインセンティブが沸くような政策が求められるが、昨年 8 月の日医のオンライン請求義務化に関する 5 項目の見解、要求もそのまま捨て置かれて

いる。さらにいえば、医療機関側には管理医療につながるという不信感が根底にあるように思う。

県の医療情報ネットワークについても同じことがいえ、医療機関が参加したくなるような政策が必要であろう。

以上、医療のおかれた現状といささかの私見を述べた。しかし、これからの医師会の方向性を示すには余りにプラス材料に乏しい。敢えて言えば、賽が既に投げられた中で、過去ばかり追っても仕方ないというネガティブからの発想しかない。

地方分権が避けられない流れとするなら、山口県においても、真剣にこれまで世界が経験したことのない超高齢社会を乗り越えるために、知恵と汗を流し、また、勇気を出して“創造的地域医療の構築”に向けてスタートしなければならないだろう。そこには地域医療連携と機能分担というキーワードがある。これから県での医療運営ということで、県、郡市医師会の果たす役割は格段と大きくなるなか、医療の中心的担い手としての意識改革が改めて求められている。

県医師会の本年度重点事項は後ほど事業計画の中で示すが、「創造と実行」をモットーに、組織の充実強化を図り、諸事業を推進する。

会員諸先生方のご支援、ご協力をお願いし挨拶とする。

#### 来賓挨拶

二井知事(今村健康福祉部長 代読)



第 156 回山口県医師会定例代議員会が開催されるに当たり、一言ご挨拶を申し上げます。山口県医師会の皆様方には、平素から、保健・医療・福祉行政の推進に、格別のご理解とご協力をいただき、

厚くお礼申し上げます。

さて、少子化、高齢化が進行し、人口減少社会を迎えるなど、大きな時代の転換期にある中、本県においては、安心・安全を基本として、「住み良き日本一元気県」の実現に向けて、諸施策を総合的に推進しているところであるが、県民の皆様には「住み良き」を実感していただくためには「いつでも、どこでも、安心して質の高い医療が受けられる体制づくり」が重要であると考えている。このため、本年度当初予算においては、「暮らしの安心・安全基盤の強化」を図る重点施策として、財源の集中的な配分に努めたところであり、まず、医療体制の中核を担う医師の確保については、特定の診療科や地域の医師不足の解消に向け、修学資金貸付枠の拡大、在宅医師等の再就業支援や女性医師の県内就業・離職防止対策などを行うこととしている。併せて、本年度、医務保険課内に医師確保の専従組織として「医師確保対策班」を設置したところである。

また、小児救急医療につきましては、全県域における休日・夜間の体制を確保するため、小児救急医療拠点病院の体制整備等に支援を行うこととしている。さらに、県民の生命及び健康にとって大きな問題となっている「がん」についても、県内に 6 か所指定されている「がん診療連携拠点病院」におけるがんサーベイランス体制の構築や相談支援を行う在宅緩和ケアに関する患者等への相談支援を行う在宅緩和ケア支援センターの設置など、総合的な対策に取り組むこととしている。今後、こうした取組を進めるに当たり、医師会の皆様方のご支援・ご協力が何よりも必要なので、どうか、皆様方におかれましては、一層のご支援・ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

終わりに、山口県医師会の今後ますますのご発展と皆様方のご健勝・ご活躍を心から祈念いたしまして、ご挨拶とさせていただきます。

#### 会議録署名議員の指名

議長より会議録署名議員に次の 2 名を指名。

田尻三昭(熊毛郡)

永井理博(宇部市)

## 議案審議

議長、報告・承認事項を一括上程。

## 報告第 1 号

## 日本医師会代議員会の状況報告について

杉山専務理事 平成 19 年 4 月 1 日、日本医師会



館において第 116 回定例代議員会が開かれた。山口県医師会からは日医理事としての藤原会長を筆頭に木下・三浦両副会長、吉本・濱本両常任理事及び杉山の

6 名が出席した。

当日朝には、日医グランドデザイン 2007 のコピーが配布された。本日は色刷りの冊子としてお手元に配布してある。

唐澤会長の挨拶はまず能登半島地震のお見舞から始まった。世界が今なお衝突や紛争の最中にあり、今日が文明上重要な時期にあるとの認識を示された。そして、科学は発達かつ細分化し、今や「全体像の構築」こそが求められていると述べ、医学・医療においても「新たな医師像」が必要であるといわれた。

さて日本は世界のどの国も経験したことのない少子化と同時に超高齢社会に突入する。エネルギー・食糧資源に乏しいわが国であるが、人間の健康・生命を守るシステムを必ずや立派に作り上げることができ、人間の生存を未来に約束する社会作りを世界に示すことによって、最も世界平和に貢献できるはずであり、そのことにこそ力を発揮していくべきではないかと考えている。

社会保障制度の行方が大きく論じられている今日、日医はその中核にある医療提供体制と国民皆保険制度を堅持し、国民の安心を守り、最善の医療を提供したい。その気持ちからグランドデザイン 2007 を取りまとめた。ここでは国民のニーズを再認識するということからスタートした。国民は医療に対して不安を抱き、それは格差社会、そして高齢期の不安につながっている。厳しい改革圧力で国民は未来に不安を抱いている。国民の希望と幸せは生命と生計の不安が解消されてこそ

もたらされる。そしてそれを支えるのが社会保障である。現況のように社会保障が財政危機の責任を負おうという発想は順序が違う。

国民と向き合いつつ、国民と同じ方向を向いているわれわれ医師は、医療のみでなく医療制度のあり方についても最善を尽くす責務がある。希望の持てる未来を実現するために挑戦し続ける気概を「グランドデザイン 2007」に込めた。今回は「総論」として、大きな方向性を示した。夏までには「各論」を策定し、基本的医療政策として発信したい。

続いて、竹嶋副会長が平成 18 年度会務報告をされた。昨年の医療制度改革関連法案やその後の経過、診療報酬改定に関連したことも述べられたが、質疑応答の方が具体的であるので後述する。他に記者会見を水曜日に定例化したこと、日医のコマーシャルを開始したことや日医総研のこと、女性医師バンクのことなど報告された。物故者に黙祷を捧げた後、議事に入った。

初めに第 1 号議案「平成 18 年度日本医師会会費減免申請の件」が上程され、宝住副会長の説明の後、賛成多数で可決された。

ついで第 2 号議案「平成 19 年度日本医師会事業計画の件」、第 3 号議案「平成 19 年度日本医師会一般会計予算の件」、第 4 号議案「平成 19 年度医賠責特約保険事業特別会計予算の件」、第 5 号議案「平成 19 年度治験促進センター事業特別会計予算の件」、第 6 号議案「平成 19 年度医師再就業支援事業特別会計予算の件」を一括上程、竹嶋・宝住両副会長からの提案理由説明の後、詳細な審議を行うため、予算委員会に付託され、代表質問と個人質問に移った。

**1. 療養病床の再編問題** 竹嶋副会長が答弁した。介護療養型施設が担ってきた要介護 4、5 等の重度の人を特養や老健等で受け入れることは今の施設機能では不可能。単なる財政面からの削減対策には異論がある。機能面からの充実に向け関係審議会等で主張していきたい。一方、都道府県に策定が課せられている「地域ケア整備構想」は「医療費適正化計画」や「医療計画」との整合性の確保が重要で、各都道府県医師会には地域特性を十分反映させるよう頑張ってもらいたいと要請された。また天本常任理事は療養病床支援措置について

「施設基準の緩和のみでなく、看護職員などの人員配置基準や医療提供体制等も含めた一体的見直しもさらに必要だとデータを基に提言していく」と述べた。

## 2. 地域医療の基盤となる中小病院の存続のために

竹嶋副会長が答えられた。①夜勤 72Hr 規制の緩和、②「特別入院基本料」の引き上げの要請。中医協等でデータを示し、改定の不備については公益側・支払側も認めており、これを変えるよう何らかの方向性を見出していきたい。

## 3. 7:1 新看護配置基準の見直し対策（九州）

中医協で「建議書」も出され、既に政策課題になっている。20 年度改定で対応するとされる事項についても前倒しを要望していると竹嶋副会長が答弁。

## 4. 看護師に関する行政施策の現状と改善に向けての日医の方針（中四国）－看護行政が特定の専門職種団体の意向で変な方向へ行っていないか？といった質問内容も含む－

看護行政については特定の団体の意向に沿って決定されないようにしたい。准看護師養成の重要性は十分認識している。助産師については養成校の定員増と夜間定時制コースが現実的だと岩佐副会長が答弁。

## 5. 診療行為に関連した死亡の死因究明等の在り方に関する課題と検討の方向性

本日の質問（山口県医代議員会）にもあり後程討議。

## 6. 日医のイメージアップのための広報戦略

日医の調査や分析からは好意的な意見が多く寄せられているという報告であったが、会員の中にはそうでない印象を持つ人もあるようだ。

## 7. 日本の医療提供体制の危機と日医の対応について（近畿）

唐澤会長が答えられた。①国の医療費削減策によってわが国の医療提供体制は危機的状況にあ

る。現在各地域の状況をデータベース化しており、「その結果を基に政策提言していきたい」②勤務医の意見を尊重することによって課題を共有し、日医の組織強化を図っていく。③今後も国民医療推進協議会を通じて活動を行い、関係各方面に広く理解を求めていく。

以上が代表質問である。個人質問は計 18 題あった。そのうちの一部を紹介する。

## 周産期医療の崩壊を食い止めるための日医の対応

そのため 3 月に意見広告を出した。①無過失補償制度の早期施行②事故時の報告先について警察に代わる機関の創設を検討中③女性医師バンクを中心とする再就業支援事業を開始④助産師養成定時制コースの設置。また、看護師の内診 OK といったニュアンスの説明があったが、4 月になって局長通達あり。これが看護師の内診 OK の通達かと私杉山は思っていたが、現在どうも複雑な状況になっている。

## 後期高齢者医療制度

フリーアクセスを阻害する「人頭払い制」は断固反対。保障理念の下に支えて行くべきと考え、公費割合を 9 割にするなどの提案をしている。

## 医療費適正化計画

①老健や特老入所者への医療提供。必要な医療が提供できるよう主張。②住民健診への営利企業参入。安かろう悪かろうをチェックするため、評価システムを入れるべし。③都道府県別の診療報酬設定は絶対に反対である。

## リハビリテーションの算定日数制限緩和

緩和策は関係 4 学会に了解済であることを確認して中医協で同意したものであるが、あくまで暫定措置。今後も逡減制問題、医学管理料等も含めて次回改定の優先事項として対応する。

## レセプトオンライン請求義務化

付帯決議で義務的要件でなく努力目標になっている。レセプトが年 1200 件以下は義務化が 2 年猶予される点については件数の要件撤廃を求めるとともに、期限のない経過措置を要求。特に診

療所については一律義務化するのではなく「手挙げ方式」を前提とするよう求める。

### 「骨太の方針 2007」及び平成 19 年度診療報酬改正に向けた日医の対応

答弁の中で「骨太の方針 2007」が決定される前、例えば 5 月中旬にでも、国民医療推進協議会などの国民的運動・行動を起こす予定だとの決意を中川常任が披露された。

また関連質問で前執行部の大阪の常任の方が日医総研について質問された時、少数ながら当然拍手もあったが、「もういい加減にせーよ」とのはるかに大きな野次が飛んだことも紹介しておきたい。

なお、予算委員会に付託された議案の審議結果については予算委員長よりの報告を受け、第 2～第 6 号議案も賛成多数で可決された。

以上で第 116 回日本医師会代議員会報告を終わる。

### 承認第 1 号 平成 18 年度山口県医師会事業報告について

三浦副会長

庶務

1. 平成 18 年 12 月 1 日現在での会員数は、第一号会員 1378 名、第二号会員 873 名、第三号会員 489 名の計 2740 名であり、平成 17 年度に比べ、5 名の増加となっている。



2. 次に平成 18 年度の物故会員については、玖珂郡の角農生先生はじめ 34 名が逝去されている。

—ここで全員起立し、黙祷を捧げる—

3. 代議員数は 64 名であり、昨年度より 2 名増えている。平成 18 年 6 月 11 日に、長門市医師会のお世話により、「ルネッサながと」において第 89 回山口県医学会総会及び第 60 回医師会総

会が行われた。定例代議員会を 3 回開催し、理事会 22 回、常任理事会 13 回、顧問会議を 1 回、裁定委員会を 1 回、監事会を 1 回開催した。また、母体保護法による指定審査委員会を 4 回開催し、新規指定 2 人、指定更新 52 人、設備再指定 1 件、認定研修機関 12 施設のうち 1 機関の認定解除などが承認された。

### 1. 組織

今年度は、経済財政優先の政策で、－ 3.16% の診療報酬改定や医療制度改革関連法案の成立など、医療・福祉にとっては非常に厳しい年であった。山口県医師会としても、引き続き県民の期待に応えるべく、会内外と密接に連携しつつ組織運営を行ってきた。勤務医の過重労働の問題、医師不足、医師の地域偏在、科の偏在の問題などと真剣に取り組み、はじめて勤務医ニュースを発行、さらに女性医師参画推進部会も設立した。藤原執行部 2 期目として、佐々木常任理事の急逝という不測の事態はあったが、地域医療を守り、県民の医療に対する信頼と理解を得るためにも、より結束を強固にし、きめ細かい事業展開を行ってきた。表彰に関しては、医学医療に対する研究による功労者表彰として、柳井医師会の会誌編纂委員会を表彰した。また、長寿会員表彰として、大島郡医師会の岡原壽典先生をはじめ 57 名の先生方を表彰した。さらに役員・代議員・予備代議員・郡市医師会長通算 10 年以上表彰 9 名、退任県役員感謝状贈呈 2 名などとなっている。

県内では、定款等検討委員会を 2 回、自浄作用活性化委員会を 1 回開催し、郡市医師会法人税打合会を 1 回、郡市医師会長会議を 3 回、郡市医師会事務連絡会を 2 回開催した。日医関係では、日医定例代議員会、日医臨時代議員会が各 1 回、都道府県医師会長協議会が 3 回開催された。中国四国医師会連合関係では、常任委員会が 5 回開かれ、中国四国医師会連合総会が 5 月に岡山で開催された。

その他の中では、県健康福祉部との懇談会、新規第一号会員研修会、女性医師参画推進部会設立に向けての準備と設立総会の開催、老人クラブ連合会との懇談会、県医 120 周年記念事業準備委員会並びに実行委員会の開催、三師会懇談会など

を行った。

## II. 広報

18 年度から広報は情報から独立し、一つの分掌単位となった。これは、広報が対外活動をさらに充実させることと、医療情報システムがそのインフラ整備をより推進させることを目的とした情報分野の強化策の一環である。そのため今年度の広報活動は対外広報により軸足を置いた活動を目指した。

また、会報については、報告記事に関してはその速報性を確保し、また毎号にトピックスを選定するなど、より会員の興味を引く記事の充実に向けてきた。あわせて、ホームページも一般県民にとって多くの有用な情報提供の手段となり、また会員に対してもより早く的確な情報検索が可能となるよう、資料のデジタル化を推進した。

18 年度も「県民の健康と医療を考える会」との連携を図り、県民公開講座を開催した。また、山口県報道懇話会との懇談会を開催し取材記者との連携を取るように努めた。

花粉情報については、委員会での花粉飛散予測、飛散測定を中心に充実した情報提供を行いつつ、一般県民に対しての県民を交えての公開講座を開催した。また多くの報道機関から、当会の花粉情報システムを取り上げられ、花粉飛散情報や花粉症対策についての情報提供を行った。

会報編集委員会は、月一回開催し、会報の紙面充実、特集号の企画、連載記事の内容、他県会報や都市医師会会報記事の転載などについての協議を行った。

## III. 情報

堅固なセキュリティ機能を備えたやまぐち医療情報ネットワークシステムは、これからの医療情報のやりとり際に際して、もっとも必要とされる情報インフラとして、ますます重要性が高まると考えられる。18 年度は情報システム委員会、NPO 法人やまぐち医療情報ネットワーク機構、NTT データ中国（株）、県庁医務保険課とともに、やまぐち医療情報ネットワーク普及に向け、システム開発、その利用状況、問題点などについて協議を行った。また、ORCA 普及事業として日医総

研と県内の取り扱い業者の協力を得て、岩国、下関、周南、宇部、山口、萩の 6 地区で ORCA 体験・研修会を開催した。レセプトオンライン請求義務化に向けての課題解決、TV 会議システムの実用化など、医療情報に関わる動きにも的確に対応した。

## IV. 保険

平成 18 年度の診療報酬改定は、－ 3.16% の過去最大の下げ幅となり、この医療費削減策は、少なからず県民への適正な医療の提供に悪影響を及ぼしている。

保険指導に関しては、平成 18 年度も山口社会保険事務局から、新指導大綱に基づく集団的個別指導が強く求められたが、高点数のみによる選定には問題があり、診療科及び医療機関の独自性については十分考慮することを申し入れた。18 年度は、診療報酬改定にあわせ全医療機関を対象とした講演・講習形式の集団指導と、情報と高点数に基づいた選定による個別指導を全医療機関の 4% に実施された。また、個別指導については、山口地区ほかで 16 回実施された。

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

## V. 生涯教育

平成 18 年度の生涯研修事業については、例年どおり生涯教育委員会を中心にセミナーを企画・実施した。今年度は第 100 回にあたる生涯研修セミナーを平成 18 年 11 月 26 日に行い、飯沼雅朗日本医師会常任理事を講師に招き、「生涯教育の重要性と日医生涯教育制度の課題」と題した特別講演をしていただいた。

体験学習は、山口大学医学部のお世話により、医療機器を具体的に扱ったり、画像に直に接したりする研修内容であり、今年度は 2 回開催した。

平成 16 年度から始まった「指導医のための教育ワークショップ」は、今年度 34 名と多くの参加者を得て、熱気ある研修会を開くことができた。日医生涯教育協力講座は今年度 5 回開催した。

## VI. 勤務医

勤務医を取り巻く医療環境は、医療費抑制政策による医療制度改革関連法の成立や小児科、産科、麻酔科の医師不足や偏在の問題、さらに勤務医の過重労働の問題など、まことに厳しい状況にある。今年度の事業として、卒後臨床研修医・臨床研修病院長及び山口大学展開系講座教授と山口県医師会役員との懇談会を開催し、医師会活動に対する理解と協力、組織強化などの情報や意見の交換を行った。さらに、新医師臨床研修制度における臨床研修病院や県行政等の協力体制を構築し、臨床研修の円滑な推進を図るため山口県医師臨床研修運営協議会を開催した。

今年度も、県医師会役員、勤務医部会会長・副会長が県内東部・西部地区 2 か所の病院（厚生連小郡第一病院、済生会下関総合病院）を訪問し、勤務医の先生方と情報・意見交換を行った。また、勤務医部会の取り組みを公表するとともに、勤務医に対して医師会活動への参画を呼びかけ、多くの問題の解決に資するために、新たに「勤務医ニュース」第一号を発刊した。

## VII. 医事法制

今年度医事案件調査専門委員会は 12 回開催された。紛争事案発生件数は 30 件でやや減少したが、複雑な内容のものも多く、新たな解決策を検討し確立しなければならない問題も年々増加している。今年度報告された案件の主な特徴として「説明義務違反」が挙げられる。口頭のみでカルテへの記載がないために、「言った」、「聞いていない」という論争になることが多く、結果的に医師が責任を問われた案件もあった。

相談窓口業務に関しては、今年度は若干減少したが、寄せられた件数のほとんどが苦情であり、とくに医師や看護師の接遇に対するものが多くみられたのが特徴的であった。

## VIII. 地域医療・介護保険・福祉

地域医療では、平成 18 年 5 月に、県から第 5 次山口県保健医療計画が策定されたが、6 月の医療法改正において、新たに 4 疾病 5 事業に係る医療連携体制に関する項目が追加され、医療計画が見直されることになった。その資料となる医療機能調査を全医療機関に実施、報告書を作成し県に提出した。その他、小児救急電話相談事業、AED 心肺蘇生法講習会、郡市医師会 ACLS 研修会、山口県医師会警察医会の設立などの事業を行った。

介護保険では、これまでの県介護保険事業支援計画と県老人保健福祉計画を統合した「やまぐち高齢者プラン」の進捗状況と今後の推進課題について県行政と協議した。ケアマネジャーとの連携強化は、今年度介護保険事業の中でも重要課題であり、そのためにケアマネタイムアンケートを実施し、その結果を各郡市、各市町、山口県介護支援専門員協会に情報提供した。認知症サポート医研修事業として、山口県の委託を受けて、かかりつけ医認知症対応力向上研修会を萩地区、岩国地区で開催した。

地域福祉については、平成 18 年 4 月 1 日から障害者自立支援法が施行となり、従来対象外とされてきた精神障害者を含め、身体、知的、精神の 3 障害に係る障害福祉サービスを一元化するとともに、それらの利用に際して介護の必要性の有無やその程度について障害程度区分を受ける必要があり、市町の認定調査及び医師意見書に基づき市町審査会で認定が行われる。介護保険主治医意見書とほぼ同じ内容ではあるが、若干異なるところもあるので、会員に周知した。

## IX. 地域保健

地域保健に関する事業は、その分野も広く、内容も多岐に亘り、生涯の保健という観点から、健康に関して一連の問題として考えていかなければならない。したがって、関係諸団体との連携が重要であり、多くの協議会へ参加した。併せて、県医師会主催の会議も開催し、郡市医師会や会員への各種情報の提供を行い、研修会を開催した。

妊産婦・乳幼児保健では、平成 18 年度から広域予防接種運営協議会を郡市妊産婦乳幼児保健担

当理事協議会と統合して開催することとした。また、日本医師会、日本小児科医会、厚生労働省の主催で、昨年度に引き続き、予防接種率向上を図ることを目的に、入園、入学前の時期である 3 月 1 日から 1 週間を子ども予防接種週間として実施し、多く医療機関にご協力をいただいた。

学校保健では、地域保健活動の一環として、学校保健の向上及び学校医をはじめ学校保健に携わる医師のさらなる活動の推進を図ることを目的として、今年度学校医部会を設立した。学校心臓検診システムでは、平成 18 年度から検査医療機関への疑義内容の照会など、学校心臓検診検討委員会を中心に、さらなる精度向上を目指して検討を行った。

成人・高齢者保健では、最重要課題である糖尿病対策を推進するために、昨年度立ち上げた山口県医師会糖尿病対策推進協議会の活動を充実させた。本年度は、講演会やウォークラリーの共催など糖尿病に対する啓発活動を主に行った。健康教育委員会では、健康教育テキスト「更年期からの健康」を発行した。がん検診では、乳がん検診時のマンモグラフィー読影医の養成並びに技術向上を図るため、マンモグラフィー読影講習会を 1 回開催した。

産業保健関係の主要事業である産業医研修会については、たばこの害と禁煙指導及び IT 眼症に関する研修を行った。実地研修については、山口産業保健推進センターの協力を得て、実践的な研修内容により 11 回実施した。また、産業保健連絡協議会を関係機関と事業所団体の出席のもとに開催した。

## IX. 医業

主なものとして、例年どおり医業経営対策、医療廃棄物対策、医療従事者確保対策、労務対策、医師会共同利用施設対策などを中心に事業を展開した。また、中小病院における医師や看護師不足の問題、消費税のいわゆる「損税」問題などは、今後の重点課題として検討していきたいと考えている。

## X. 医政対策

山口県医師連盟として、7 月 20 日に執行委員

会を開き、比例区においては武見敬三参議院議員、山口選挙区においては林芳正参議院議員を次期参議院選挙の候補者に推薦することを決定した。2 月 4 日には、600 人を超える方々に山口市に集まっていたき、「武見敬三厚生労働副大臣の就任を祝う会」と、引き続いての「副大臣を囲む女性の会」を盛大に開催することができた。

また、三位一体改革により地方へ権限が委譲されることを考え、昨年度に引き続き、医療関係団体新年互礼会を開き、地方議員や行政とも活発に接触し、意見交換を行った。

以上、平成 18 年度山口県医師会事業についての報告を行った。よろしくご承認いただきたい。

議長、議決事項を一括上程

### ■議案第 1 号

#### 平成 19 年度山口県医師会事業計画について

木下副会長



前政権の 5 年間に進められた新自由主義による政権運営は、格差社会を増幅させた。新しく誕生した現政権において、この格差是正が大きな課題となっているが、社会保障費削減の方針は依然変わってはいない。

医療においても経済財政優先の医療制度改革がさらに推し進められ、昨年 6 月には医療制度改革関連法が成立した。この関連法については 21 の附帯決議を踏まえて政省令が検討されており、医療保険関連 5 本及び医療提供体制関連 7 本の各関連法が逐次施行されつつある。制度改革の内容は、医療保険関連では医療費の適正化、新高齢者医療制度の創設、保険者の再編統合、特定療養費の廃止と保険外療養費の新設、都道府県単位の制度運営が柱となっており、医療提供関連では情報提供体制の制度化、医療計画の見直し、有床診療所の見直し、医療法人制度の改革、行政処分体系の見直し等で、医療の分野では戦後最大の改革が実施される。

山口県医師会にとってもこれらの制度改革に医師及び医師会がいかに円滑に対応していくかが、本年度の最も重要な課題である。医療制度改革によって県単位の医療運営が加速化しており、医師会の役割がますます重要となる。これらの課題に取り組むため、「創造と実行」をモットーに、組織の充実・強化を図りながら 11 項目の重点事業を掲げ、積極的に活動を展開していきたい。

### I. 組織

広く県民から信頼され理解される山口県医師会を維持していくためにも、県民や行政、関係諸機関との連携を保ちながら、自浄作用活性化を視野に入れた会内外への情報発信と透明性を高めていくことが重要となる。

一方、医療における厳しい情勢下では、組織の結束と会員の意志統一が重要となろう。郡市医師会との連携強化、女性会員対策、専門医会との連携強化等を図りながら、社会貢献活動の推進にも取り組んでいきたい。

また、本年度は創立 120 周年記念事業として、記念事業の実施、デジタルアーカイブの作成、県医師会史第三巻編纂を行う。

### II. 広報

広報では対内広報と対外広報があるが、本年度の最重要課題として対外広報の充実を図りたい。その戦略として、医師会のイメージアップ、県民への医療情報の提供、県下の報道機関と連携した医療情報や医政問題特集等を展開していきたい。具体的には報道関係との連携、報道取材への協力・報道取材の要請、記者会見の開催、県民公開講座の開催等である。

一方、対内広報についてもさらに充実努めたい。会員に必要な情報を迅速に伝えるためにファックス通信を活用し、もっと頻回に発信していく。

### III. 情報

山口県が整備を進めている「やまぐち医療情報ネットワークシステム」、また、平成 18 年に構築された「インターネット版やまぐち医療情報ネットワークシステム」等、これらネットワークシステムに対して、県医師会としてその普及・活用、

コンテンツの充実・強化に努めていきたい。日医標準レセプト(通称 ORCA)普及事業についても、引き続き積極的に普及促進を図る。また、レセプトのオンライン請求義務化についての情報収集と会員への伝達にも努めたい。

### IV. 保険

昨年の診療報酬の史上最大マイナス改定と患者の自己負担増額は、医療機関への影響もさることながら、受診抑制による病気の重症化が懸念される。また、平成 20 年 4 月から後期高齢者医療制度の創設、人頭払い制の導入、都道府県ごとの保険者の導入が検討されており、今後の経緯を注視していく必要がある。

これ以上のマイナス改定や患者負担の増加を求める国の医療費抑制政策に対して、医療崩壊を招きかねない限界にきていることを訴え、「医療の安全、質の確保」が保障され「患者本位の医療」が行われるように広報活動や医政活動を平素から準備しておく必要がある。

一方、医師会がリーダーシップを発揮して保険医各自が療養担当規則に則り、患者本位の適切な医療を行い、併せて自浄作用に努めるとともに、医療行為の透明性を保ち情報公開することも大切である。

具体的活動として、保険に関する解説、解釈等について、郡市医師会に出向いて会員に周知を図る。保険指導に対しては指導現場に医師会役員が立ち会うことにより、妥当適切な指導が行われるようにする。また、郡市医師会保険担当理事協議会などを通じて、医療保険に関する様々な質問に答え、意見・要望等を日医へ提言していく。

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

### V. 生涯教育

医師にとって生涯にわたる自己研鑽は、医学、医療の知識を常に新しくするのはもちろんのこと、全人的医療を行うためには医師としての品格を養い、患者や社会からのあらゆる信頼に応えなければならない。医師会にとって、生涯教育は常に最重要課題の一つに位置づけられている。

今年度の生涯教育事業もこれまでの活動を踏襲し、主なものとして次のことを行う。山口県医学会総会については、今年度は岩国市で開催する。山口大学医師会の協力で毎年行われてきた体験学習についても、継続して実施する。平成 16 年度より始まった「指導医のための教育ワークショップ」はこれまで 3 回開催し、77 人が受講。今年度も引き続き第 4 回目の開催を予定している。勤務医を取り巻く環境が次第に厳しい状況になっているなか、勤務医部会との連携を密にしながら勤務医に対する生涯教育の一層の推進を図る。

## VI. 勤務医

最近、医師不足が大きな社会問題になっているが、その直接原因は勤務医不足にほかならない。山口県においても一部の地域・専門科では医療崩壊の状況になりつつある。大学医学部附属病院においても事態は深刻であり、このことはそのまま関連病院にも及んでいる。この状況を打破するためには県医師会・大学医学部・県行政が相互に連携して対処する必要がある。医師会活動においても勤務医の積極的参加が不可欠となる。

勤務医の組織率をあげるために従来どおり医師会への加入促進に努めていくが、特に研修医の段階で入会が容易になるよう図り、また、若い勤務医が入会しやすい環境を作っていく。勤務医部会の活動を充実・強化するとともに、県の医療政策に勤務医の意見を反映させるため、勤務医部会より地域医療対策委員会委員として直接提言できる機会を設ける。その他、女性医師参画推進部会との合同委員会の開催、勤務医ニュースの発行(年 2 回)、勤務医アンケート調査、マスコミへの話題提供、市民公開講座の開催、勤務医部会企画委員会の設置等、本年度は計 7 項目の新規事業を掲げた。

## VII. 医事法制

平成 18 年は産婦人科医師の業務上過失致死及び医師法違反で逮捕・起訴された事件を契機に、異状死体の届出問題と医療事故無過失補償制度の創設に向けての論議が活発化し、めざましい進展をみるところとなった。

しかし、医療過誤報道は相変わらず多く、医療

提供側に厳しい現実となっている。県医師会としても生涯教育を通じて医学の現状把握・研修に努めるとともに、自浄作用活性化部門とも連携して医療安全や医療事故発生防止に取り組みたい。医療事故発生に際しては紛争拡大防止とともに、早期解決のために医事案件調査専門委員会、顧問弁護士、郡市医師会、会員が一体となった対応を充実・強化していきたい。

## VIII. 地域医療・介護保険・福祉

地域医療に関しては昨年 6 月の医療法改正に伴い、医療計画の大幅見直しが行われることになり、各都道府県において 19 年度中に新たな保健医療計画を作成し 20 年度から実施される。山口県においても 4 疾病・5 事業に係る地域医療連携体制を構築するため、県医師会と連携のもとに郡市医師会地域医療担当事協議会及び地域医療計画委員会において協議し、地域の実情に即した医療連携体制を医療計画に盛り込む。医療提供体制の充実及び整備促進については、特に医師確保対策に関して、県医師会内のドクターバンク、女性医師参画推進部会、専門医会等の機能を活用し、県行政、大学医学部等とも連携をとりながら地域医療が円滑に行われるよう取り組みたい。救急・災害医療についても、特に、小児救急、初期救急、災害医療等に関して関係機関と連携しながらさらに充実・強化していく。また、昨年創設した山口県医師会警察医部会の機能を活用し、県内外の大規模災害発生時における死体検案等の対応に備えたい。

介護保険に関しては、制度の円滑な推進には医師・医師会と他の介護保険関係職種、特に介護支援専門員との連携及び相互理解が必要との考えのもとに、ケアマネタイムのアンケート結果を有効に活用しながら、主治医がケアカンファレンスに積極的に参加できる体制を作っていく。昨年度から始まった「認知症高齢者早期発見のための研修事業」による「かかりつけ医認知症対応能力向上研修」についても、引き続き県下各地で開催する。

地域福祉に関しては、障害者福祉、高齢者福祉、児童・母子福祉など広範にわたっているため、地域保健部門と連携して対応する。特に昨年度より

導入された障害者自立支援制度については、会員への周知を図りながら円滑な推進に向けて取り組みたい。

### IX. 地域保健

地域保健においては、従来から「人の生涯を通じての保健」という観点から、妊産婦・乳幼児保健、学校保健、成人・高齢者保健、産業保健の 4 部門について事業を継続させてきた。4 部門を個々ではなく一つの流れとして捉え、「生涯を通じての健康増進・疾病予防」という目標の基に 19 年度の事業を展開していきたい。事業内容はほとんど従来どおりであるが、学校保健については、昨年度創設された山口県医師会学校医部会の機能の充実・強化を図り、学校保健に活用していきたい。成人・高齢者保健に関しては昨年度より始まった肝炎治療従事者研修の継続、特定検診・特定保健指導への対応、健康スポーツ医部会（仮称）の設立等が新しい事業としてあげられる。

### X. 医業

昨年度の診療報酬マイナス改定と患者自己負担増等、医療費抑制政策の影響により、医療機関の経営は危機的状況に陥っている。このようなときにこそ自院の経営状況を検討し見直す必要がある。

医療税制については、今年度は特に消費税増税による控除対象外消費税問題について検討し、税務に関するテキストを作成したい。医療廃棄物、医療従事者確保、労務、医師会共同利用施設に関しても、これまでと同様の取り組みを継続していきたい。

#### 議案第 2 号 平成 19 年度山口県医師会予算について

田村理事 平成 19 年度予算について説明する。

収入、支出の総額は、それぞれ 4 億 9,930 万 6 千円であり、対前年度 5,150 万 5 千円の減となっている。

この減額については、



昨年度役職員の退職金関係経費を計上していたが、本年度はその経費が不要なため減となっている。

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

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

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

予算内容については、予算説明書によってその概要を説明する。

初めに収入の部である。

大科目 I の会費及び入会金収入は 2 億 9,167 万 9 千円であり、前年度に対して 1,001 万 4 千円、3.6%の増となっている。会費収入についてであるが、会費定額制移行にむけての経過措置により計算式にて算出した額を賦課させていただいている。予算積算に用いた会員数は 2,744 人で、これを前年度と比較すると第一号会員 2 名の増、第二号会員 27 名の減、第三号会員は 34 名の増、総計で 9 名の増加となっており、会費収入は前年度よりも 3.8%の増額を見込んでいる。また、当期収入総額に対する会費収入の割合は約 63%となっている。

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

大科目 II の補助金等収入については 8,416 万円対前年度 238 万 3 千円の増となっている。

補助金収入は 3,649 万 9 千円で前年度より 36 万 3 千円の減となっている。

次の委託費収入は 4,726 万 1 千円で前年度より 274 万 6 千円の増額となっている。肝炎診療

従事者研修会委託費・疾病別地域医療連携体制構築研究事業委託費が、新設され増額になった。なお、山福株式会社からの出向職員委託費収入は事務局人員配置の変更により減額となった。寄付金収入については前年度と同額としている。

大科目Ⅲの雑収入は 4,382 万円で、対前年度 626 万円の増を計上している。

預金利子収入は外国債券に切り替えたため 1,000 万円に増額、雑収入は 3,365 万円で、前年度より 324 万円の減額を計上している。主に生命保険、所得補償保険、グループ保険、医賠責保険、個人情報漏えい保険の事務手数料、日本医師会認定申請手数料、会報の広告料や購読料である。

大科目Ⅳの借入金収入であるが会館運営協力金、いわゆる拠出金は平成 17 年 5 月より新たに賦課しないことになったので、前年度からは計上していない。

大科目Ⅴの特定預金取崩収入は 1,000 万 2 千円となっている。職員退職による退職金支給と、本年 4 月 1 日で 70 歳を迎えられる 1 号会員への会館建設拠出金返還のために財政調整積立預金を取り崩すためである。

以上の結果、当期収入合計が 4 億 2,966 万 1 千円で、前年度繰越金 6,964 万 5 千円を加えて、収入合計は 4 億 9,930 万 6 千円となっている。

次に**支出の部**である。

大科目Ⅰの事業費は、1 億 8,658 万 7 千円で対前年度 1,412 万 1 千円、8.2%の増となっている。

1 の組織は、2,848 万円で、主な内訳は、表彰関係、郡市医師会との連携強化、新入会員の研修、中国・四国医師会連合関係の組織運営に関する経費、自浄作用活性化委員会、創立 120 周年記念事業、専門医会との連携強化、社会貢献事業等の経費を計上している。

2 の広報は、広報全体は 2,762 万円で、その中の広報活動、会報編集のための経費は 2,517 万円を計上、花粉情報システムは、花粉飛散測定の実施機関に対する諸経費及び測定講習会・県民向け花粉症講演会経費として 245 万円を計上している。

3 の情報であるが、375 万 1 千円を計上している。医療情報システム委員会、郡市医師会担当理事協議会の開催や、会員とのネットワーク化の促進等のためのインターネット関連経費を計上している。

4 の保険は 1,242 万 9 千円の計上となっている。

医療保険関係では 1,084 万 8 千円を計上して、診療報酬改定に対応し、保険ミーティングを開催するなど、適正な保険診療の確保を図るための会員指導に要する経費を中心にしている。

労災・自賠責関係では、労災診療の指導等に 83 万 5 千円、自賠責医療の適正化を図る自賠責委員会等の経費として 74 万 6 千円をそれぞれ計上している。

5 の生涯教育は 2,034 万 5 千円の計上である。県医学会総会、生涯研修セミナーや体験学習の実施、指導医のための教育ワークショップ開催、専門分科会や地域医学会への助成等、学術講演研修事業を中心としている。

6 の勤務医は、859 万 2 千円で、勤務医部会諸活動に要する経費のほか、卒後臨床研修医・病院長・山大教授との懇談会経費、勤務医ニュースの発刊等を計上している。

7 の医事法制は 858 万円の計上である。

医事紛争対策では、紛争防止対策に 183 万 8 千円、紛争処理対策に 456 万円、診療情報提供関係では 163 万 4 千円を計上し、相談窓口の経費や診療情報提供推進委員会等の諸会議の開催経費、個人情報保護対策経費、日医の医療安全推進者養成事業等の経費を計上している。薬事対策には 54 万 8 千円を計上している。

8 の地域医療・介護保険・福祉は 2,889 万 2 千円の計上である。

地域医療は 2,419 万 1 千円で、地域医療計画委員会の開催など保健医療計画の推進及び救急医療並びに医療提供体制の充実・整備・促進等のための経費である。また、県からの委託事業は小児救急医療啓発事業、小児救急医療電話相談事業、県民のための AED 講習会経費を計上している。

介護保険は 438 万円 1 千円で、介護保険制度の適正化に向けた諸会議・研修会経費、県からの委託事業は認知症サポート医養成研修会、主治医研修事業経費を計上している。

地域福祉は 32 万円を計上している。

9 の地域保健は 2,022 万 4 千円を計上している。

妊産婦・乳幼児保健は 204 万 4 千円で、乳幼児保健委員会、郡市医師会担当理事協議会の開催や、児童虐待問題への取り組み経費のほか、広域予防接種推進費を計上している。

学校保健は 572 万 7 千円で、郡市医師会主催の学校医等講習会の助成金、学校医関係の講習会・大会参加経費を計上している。

成人高齢者保健は 867 万 5 千円で、健康テキスト作成などの健康教育関連諸費、糖尿病対策推進委員会、健康スポーツ医学委員会及び実地研修会の開催経費、県からの委託事業のマンモグラフィ講習会経費を計上している。

産業保健は 377 万 8 千円の計上で、産業医研修カリキュラム策定等委員会、産業医研修会開催経費のほか、産業保健推進センター並びに地域産業保健センターとの連絡関係費である。

10 の医業は 1,374 万 4 千円である。医療廃棄物対策では、郡市医師会担当理事協議会開催経費を計上、医療従事者確保対策では、看護学校への運営助成費を中心に、看護問題対策検討会開催経費や看護職員等研修会に対する助成金を計上している。医師会共同利用施設対策では、高松市引き受けの全国協議会の参加費等を計上している。その他、医業経営対策費、労務対策費を計上している。

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

大科目Ⅱの管理費は、1 億 9,736 万 8 千円であり、対前年度の 15.4%の減となっている。

1 の報酬は、1,569 万 6 千円で、役員報酬・顧問弁護士・顧問会計士の報酬金は前年度と同様である。

2 の給料手当は、9,955 万 8 千円で事務局職員にかかる人件費である。

3 の福利厚生費は 1,529 万 4 千円で、役員・委員等にかかる業務遂行上の傷害保険料や職員の社会保険料の事業主負担分である。

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

6 の需用費は 1,300 万円で消耗品費、図書費、印刷製本費、通信運搬費や事務機器リース代等の一般事務経費である。

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

賃借料の 110 万円は県に支払う土地賃借料、駐車場借上料である。

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

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

大科目Ⅳの特定預金支出は、9,746 万 2 千円を計上している。役員退職金引当預金支出、職員退職給与引当預金支出、財政調整積立預金支出である。会館改修積立預金は減価償却費で将来の会館改修に備えて単年度 2,000 万円を積み立てているものである。

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

大科目VIの予備費は収支見込を調整の結果、661 万 9 千円を計上している。

## 平成 19 年度山口県医師会予算

平成 19 年 4 月 1 日から平成 20 年 3 月 31 日まで

収入の部		支出の部	
科目	予算額	科目	予算額
I 会費及び入会金収入	291,679	I 事業費	186,857
1 会費収入	271,679	1 組 織	28,480
2 入会金収入	20,000	2 広 報	27,620
II 補助金等収入	84,160	3 情 報	3,751
1 補助金収入	36,499	4 保 険	12,429
2 委託費収入	47,261	5 生涯教育	20,345
3 寄付金収入	400	6 勤 務 医	8,592
III 雑 収 入	43,820	7 医事法制	8,580
1 雑 収 入	43,820	8 地域医療・介護保険・福祉	28,892
IV 借入金収入	0	9 地域保健	20,224
1 会館運営協力金収入	0	10 医 業	13,744
V 特定預金取崩収入	10,002	11 医政対策	1,000
1 役員退職引当預金取崩収入	1	12 公費助成制度協力費交付金	13,200
2 職員退職給与引当預金取崩収入	1,000	II 管 理 費	197,368
3 財政調整積立預金取崩収入	9,000	1 報 酬	15,696
4 会館改修積立預金取崩収入	1	2 給料手当	99,558
		3 福利厚生費	15,294
		4 旅費交通費	6,000
		5 会 議 費	17,920
		6 需 用 費	13,000
		7 備品購入費	1,000
		8 会館管理費	14,900
		9 渉 外 費	5,000
		10 公課並びに負担金	8,000
		11 雑 費	1,000
		III 借入金返済支出	9,000
		1 会館運営協力金返済支出	9,000
		IV 特定預金支出	97,462
		1 役員退職引当預金支出	16,462
		2 職員退職給与引当預金支出	1,000
		3 財政調整積立預金支出	60,000
		4 会館改修積立預金支出	20,000
		V 繰入金支出	2,000
		1 医師互助会会計繰入金支出	2,000
		VI 予 備 費	6,619
		1 予 備 費	6,619
当期収入合計	429,661	当期支出合計	499,306
前期繰越収支差額	69,645		
収入合計	499,306	次期繰越収支差額	0

以上、当期支出合計は 4 億 9,930 万 6 千円である。

以上で予算関連議案の説明を申し上げたが、なにとぞよろしくご審議くださるようお願いする。

### 議案第 3 号 平成 19 年度山口県医師会入会金について

**田村理事** 平成 19 年度山口県医師会入会金については、前年度と同様の内容となっている。

なお、会費賦課徴収については、他県と同様に平成 19 年度から第一号会員会費を定額制に移行することとし、昨年 10 月に開催した代議員会で議決していただいたので、本日は議案として提出していない。その内容については先ほど会費収入で説明した。

また、日本医師会会費については、先ほどの日医代議員会で報告のとおり、現行どおりとなっている。

### 議案第 4 号 代議員会議決権限の委任について

**杉山専務理事** 収支予算の決定は、定款第 29 条の規程により代議員会の権限であるが、「会費の増徴を伴わない予算の補正」については、経理規



程第 19 条の規定により従来どおり理事会の権限に委任していただき、これを専決処分により処理させていただこうとするものである。ご承認のほどよろしくお願い申し上げます。

### 質疑応答

#### 質問 1 健診の義務化について

**赤司和彦議員（下関市）** 昨年 4 月施行の医療制度改革により 40 歳から 74 歳までのすべての被保険者の健診が特定健診として保険者に義務づ



下関市  
赤司和彦議員

けられることとなった。この制度は来年の 4 月から実施される。これには、企業健診あるいは基本健康診査が衣替えする健診の検査成績が利用されることになると思われるが、糖尿病、高脂血症、高血

圧症に罹患して医療機関に通院している方々は、医療機関が行った検査結果で代用することが可となるとされる。

この「健診の義務化」の背景には医療費の抑制を第一義に上げられているので、この健診に協力することにはわれわれの立場として矛盾を感じる場所である。特に、有病者の検査結果、あるいは検査結果が保険者によって掌握されることは、診療内容まで保険者が立ち入る可能性を含んでいるものと考えられる。この制度では、生活習慣病を発症する可能性が高いグループに対して「特定指導」を細やかに行うことで発症を抑制し、ひいては医療費が削減できるということを大義名分としているが、健診の実施率、発症の削減率において保険者にペナルティを設けている側面も見逃せない。「特定指導」の対象となるグループに対する保険者の管理が評価されることを、同様に有病者に対する医療機関の管理が評価されることに置き換えて考えれば、国は治療効果により医療機関にペナルティを課してくる可能性も考えられる。医療費削減が目的の制度なので、現実的には費用対効果の低い医療機関には個別指導を行うとか、診療報酬 1 点あたりの単価を引き下げるといったことになるのかどうか。

他にも、職場に新たな差別を生む材料となることや、受診拒否者への差別的扱いが生じる可能性がある、あるいは国保など経済基盤の弱い保険者にとってはペナルティにより、ますます財政の悪化に追い込まれるなど多彩な問題点があると思われる。

この件について、県医はどう考えておられるか、また、所管している医師国保はどう対応するか、特定健診、特定指導をどうするかなども含めてご

答弁をお願いする。

**濱本常任理事** 特定健診のねらいは医療保険者



が、対象者の健診・診療データを評価し、保健指導を行い、その結果を再評価することにある。健診の目的が、「早期発見・早期治療」から、「医療費適正化」

のための「早期介入・行動変容」を行うためである。これは、医療保険者が予防から患者指導、その先には医療機関の選択や管理を行うことを含んでいることが懸念される。

ご指摘のように医療保険者の「成績」によってはペナルティを課すことになる懸念がある。また、その結果によれば、医療保険者が負担する後期高齢者医療への「支援金」を加算・減算することになる。それは現在の段階では具体的な数字として示されていないが、将来、これを機械的に行うことは保険者間の格差拡大を助長することになる。

診療内容まで保険者が立ち入る可能性を危惧しているが、保健指導対象者の選定と階層化に「服薬中の者については、医療保険者による特定保健指導の対象としない」と、記載している。しかし、ご指摘のようにレセプトと健診データの比較、そして介入は行われると考えられる。その目的は、医療保険者が、生活習慣病の有病者・予備軍を減少させるために、必要と判断した場合であり、主治医の依頼又は了解の下に、保健指導を行うことができることあり、主治医が必ず関与しなければならない。

有病者に対する医療機関の管理が評価され、ペナルティを課してくる可能性（例えば、医療機関のランク付けや差別化に使用される）があることのご指摘であるが、それは断固として阻止しなければならない。

そのためにも、保険者をチェックする第三者機関等が必要であり、日医では、地域・職域連

携推進協議会の中に、そのような機関を設置する方向で厚労省と詰めているようである。当県でも今回、地域・職域連携推進協議会の第一回目が開催され出席した。これからも医師会の意見を強く反映していきたい。また、二次医療圏単位にも地域・職域連携推進協議会が設置されることとなるので、そのときは地域医師会にもご協力いただきたい。現在、防府市、長門市、萩市、阿武町にはこの地域職域連携推進協議会が設置されていると認識している。

また、保険者がアウトソーシングする機関としては、検診データを管理し、事後の経過を観察していく上で、郡市区医師会が最も適した組織ではないかと考えるので、引き続き健診の主体にならなければならない。県医師会を主体に保険者と契約を結ぶのが理想であるが、特定健診・保健指導の単価等の問題があり、これからの検討課題となる。また、郡市区医師会が地域の医療機関を取りまとめて市町村国保、政管健保と契約することも必要であると考えます。

特定保健指導の実施者の資格要件を求められるとの疑問が出ていたが、これに対しては断固反対していくつもりであるし、日医は、もし、要請があれば、生涯教育、健康スポーツ医、産業医の中で、取り組むことを主張していくようである。

医師国保については、平成 20 年 4 月からの特定健診・特定保健指導に対応するため、国の示す「標準的な健診・保健指導プログラム」に基づき、本組合の特定健診等実施計画を策定することになっている。しかし、現時点では、まだ具体的な方針が示されておらず、国の方針が出て、具体的な検討をしていきたいと考えている。基本的に、健診については、従来どおり郡市区医師会へ委託して実



施することになっている。

また、保健指導についても、できるだけ郡市医師会又は会員医療機関にお願いしたいと考えているが、それでも対応できないものについては、保険者協議会と連携しながら実施していきたいと考えている。

なお、4月21日、日医にて、第1回都道府県医師会特定健診・特定保健指導連絡協議会（指導者研修会）が開催され出席してきた。詳細は、日医のホームページに掲載されるのでご高覧いただきたい。

**赤司議員** 厚労省生活習慣病対策室が宇部で講演を行ったが、このシステムを5年間行って、その結果を診療報酬の見直しに反映していくとのことだった。非常に残念なことであった。やはり診療報酬をどうするかという議論がなされていることについての県医師会の見解を求めると同時に、役員のご奮闘をお願いします。

**藤原会長** 赤司先生のご指摘のとおりになるのではないかと懸念している。保険者の健診と、後期高齢者にペナルティがいくシステムが本来成り立たない。おかしな話を厚労省がどんどん広げていっている。レセプトと健診データの突合せについても、日本医師会の理事会でも上がっているが、さらにそういうことのないように主張していきたい。



山口市  
中村克巳議員

察が刑事事件として捜査を開始するように、医療の結果のみを見て、刑事事件化される傾向が出てきているように感じる。また、民事事件においても医療の結果が悪かった場合に、民事で敗訴になるケースが非常に多い。そ

のために、医療従事者がハイリスクの患者治療を避けることになると、高度で質の良い医療は提供されなくなると危惧する。

国の方でも、診療関連死・事故の届け出を行う制度を新たに作る、また、診療関連死・事故に対して原因究明を行う組織を形成する、さらに無過失補償の制度を整える準備がされているところと伺っている。つい最近、厚労省が第1回の会議を持ったようである。私からみると、もっと急ぐ必要があるのではないかと思うが、その制定は2010年度を目標としており、少し遅いと思う。ハイリスク患者の診療に従事する医師がいる場合に制度ができあがり、安心して診療できるようなことにしていけないといけな。これらの制度についての現状、今後の予定をお伺いすると同時に、県医師会から日本医師会に提言進言し、早期の制度制定のために努力する意思はないのかどうか、質問する。

また、諸外国では、医師の診療上の事故に対しては、刑事事件扱いはされないと聞いている。刑事事件にならないからこそ、事故後にすべての情報公開がされ原因究明、事故防止、再発防止に役立てることができると思う。医療事故は刑事事件化されないという法律が是非制定されるべきだと考える。医療事故は刑事事故扱いにしないということについて、厚労省、日本医師会の考え方について、また山口県医師会として、積極的に推進していく考えがないかをお伺いする。

**吉本常任理事** 2000年以降、ご指摘のように、診療に関連して死亡した事例について、刑事事件として医師の責任を問うケースが増えてきたよう

## 質問2 医療事故が容易に刑事事件化にされる傾向にあることについて

**中村克巳議員（山口市）** 医療行為は最大限に、安全に配慮して行っても、ある一定の危険性を伴うものであり、時として、不幸な結果につながる場合がある。この場合、従来は民事訴訟賠償で済んでいたのだが、最近は民事事件のまえに刑事事件として訴えられたり、あるいは（福島的事件以来）医師法第21条異状死に関する届出により警

に思う。

ところが昨年 2 月に福島県立大野病院の産婦人科医師逮捕という事態を受けて、医師会や医学会の動きが活発になってきた。



日本医師会の取り組みだが、昨年（2006 年）7 月 24 日、医療事故責任問題検討委員会の初会合を開いている。この委員会は医療関係者だけでなく、法曹関係者も交えて、医療事故に対する民事責任、刑事責任、行政処分等の責任問題を検討し、この問題に関し、医師と法曹界とが共通の見解をまとめることを目的として設立されたものである。また 10 月 23 日には、木下日医常任理事が最高検察庁で、検事総長ほか 15 名の幹部の前で、「医療崩壊をいかに防ぐか～医療事故に対する刑事司法の介入の弊害」と題して講義を行っている。また産科領域の無過失補償制度の制度化に向けて、昨年 7 月に日本医師会で答申をまとめ、2007 年度の予算概算要求として厚労大臣に提出、その後自民党の政務調査会や紛争処理のあり方検討委員会で協議が行われ、2007 年の秋頃から実施される方向で検討が行われている。

日本学術会議は、本年（2007 年）2 月 23 日に医療事故紛争処理システム分科会の初会合が開かれ、裁判以外の方法で医療事故紛争の解決を図る医療事故紛争 ADR や、医療関連死の原因究明機関の設置などについて検討を始めた。今年 5 月頃に制度のモデル法案を盛り込んだ報告書をまとめる予定である。

厚労省でも、本年（2007 年）3 月 8 日に『診療行為に関連した死亡の死因究明等のあり方に関する課題と検討の方向性』を発表し、パブリックコメントを募集した。内容については配布資料を参照していただきたい。調査組織は国か都道府県に設置する方向で検討されている。また、医療機関

に対して死亡事故の届出の義務化とされているが、今後、届出先を都道府県にするのか直接調査組織にするのか、届出対象となる診療関連死の範囲をどうするのか等が検討課題となっている。今後専門家による検討を重ねて、2010 年の新制度開始を目指す。

異状死として警察に届け出られた事例は、検死の結果疑わしいということになると司法解剖に付されることになる。司法解剖になると、その結果が出るまでは 2 年程度かかることが多く、その結果は事故を起こした病院へも、事故で亡くなった患者の遺族へも捜査上の秘密ということで原則的には報告されない。したがって、再発防止のためにも、被害者救済にも役立つとは思えない。また届け出た結果が、刑事事件として取り扱われるというのであれば、届出を躊躇する結果になりかねない。原因解明、再発防止にとって、大きな障害になると思われる。

したがって、中村先生のご指摘のように、診療関連死については、たとえ医療過誤が認められたとしても、医療関係者等による自主的処分ないし行政処分に止め、刑事司法の介入を不必要ならしめることが重要と考える。ただこの件については、本年 4 月に大阪で開催された医学会総会のシンポジウム「異状死問題を考える－司法と医学の連携に向けて－」の中で宝住日医副会長は、「医師会が主体となるべきでは」という質問に対して、「ドイツのように医師会入会が強制であれば可能と考えるが、日本の場合は強制ではなく、非会員に対して処罰を行うことは不可能であるので、現状では考えていない」と答弁していた。しかし行政からの委託という形であれば、非会員に対する処罰も可能ではないかと思うので、医師会が主体



となり、大学、弁護士会等と連携して、調査並びに鑑定・懲戒を行う組織を立ち上げるべきであろうと考える。このことは日本医師会が推進している「自浄活性化」とも合致する方策であると思う。

今後は厚生労働省の発表した『診療行為に関連した死亡の死因究明等のあり方に関する課題と検討の方向性』をもとに、新制度の内容についての検討が行われると思うが、その中にも検討を要する課題が多数あり、慎重に協議・検討する必要があると思うが、多くの臨床医が医師法 21 条の規定に悩まされている現状を考えると、萎縮診療や防御診療による医療の質の低下を避けるためにも、早急に制度が確立されることが望まれる。県医師会としても日医を通じて、早期の制度制定を働きかけていきたい。

**中村議員** 厚労省がパブリックコメントを求めていることについて、できれば県医師会のある程度のコメントを載せていただいて、会員に情報をいただければと思う。県医師会からも日本医師会にプッシュしていただき、良いシステムが早くできあがるようにしていただければと思う。

### 質問 3 医療計画の見直しについて

**水津議員(防府)** 山口県において、平成 18 年 5 月 16 日に公示され、「第 5 次山口県保健医療計画」が策定された。これにより山口と防府が一緒の医療圏となった。しかし、現実には患者の動向はそれぞれの医療圏域で完結して



防府  
水津信之議員

おり、同じ医療圏域として考えるにはかなり無理が生じると考える。患者や現場及び郡市医師会の意見を全く無視した県行政としか思えない。是非県医師会からもこの点についても強く抗議をしていただきたい。防府環境保健センターも今年いっぱい廃止になるので、われわれも不便になっているし、その点についてもご考慮願う。

また、山口県保健医療計画の見直しではがん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病の 4 疾病と 5 事業について、医療圏域ごとのクリティカルパスの作成を郡市医師会に依頼しようとしている。多少は評価できる部分もあるが、このような施策は国民の特定の医療機関への誘導になる可能性があり、いつでも、どこでも、安心、安全な医療が受けられる国民皆保険制度に逆行するのではないかと考えるが、いかがであろうか。

県医師会としてどのようなお考えなのか、またどのように対応されるのかお聞かせ願いたいと思う。

**弘山常任理事** 当時、二次医療圏を設定するに当



たり、県行政としては、山口市と防府市が合併するとの見込みで設定したと聞いている。選挙の結果、合併は見送られたが、旧防府医療圏では、防府単独となっ

てまい、この一市一医療圏ということが、そぐわないと聞いている。

現実問題として、小児二次救急医療等の問題を考えるとき、山口市、防府市、それぞれが単独では、カバーできていない現状がある。こういった分野では、広域で対応する必要もあると思う。

したがって、日常診療においては、これまでのそれぞれの医療圏単位で考えてもらって構わないと考えるし、二次救急等、一部広域でなければ対応が難しいものに対しては、山口・防府医療圏で考えるというような現実的な対応でよろしいのではないであろうか。

4 疾病・5 事業についてのクリティカルパスの作成については、病院から在宅への流れを整理するためのものと考えている。現在は個々の病院間、あるいは、個々の病院と有床診療所の間での連携だが、クリティカルパスを導入することによって、より複数の医療機関の間で均質な連携にしようということであり、これが固定化されることがないように、病病連携、病診連携を一層密にして、定期的に見直していく必要があると思う。



また、われわれ会員としては、県民に安心、安全な医療が提供できるよう、県民から選ばれる医療機関となるよう、日々医療技術の研鑽に励む必要があると考える。

**藤原会長** 医療圏の問題について、追加する。医療圏問題については、県医師会でも早くから問題意識を持っていた。4月23日、山口大学でがん診療連携協議会があり、その中でも健康福祉部長の前でこのことについて、今の医療圏が非常に不適切で、医療圏の動きとしてはうまくいっていないのではないかと質問した。県からは明確な回答はなかった。辻事務次官は、県民がよりよい医療を受けられるように都道府県に描いてもらいたいとしているが、まだまだ県の対応が硬直化していると思う。これから医療運営するには柔軟な対応が必要だと思う。今後ともこのことについて、県に要望するとともに、政治的な働きかけをしなければならぬと思う。

**水津議員** この問題はもともと国が県に委譲してきて、県がそのまま行っているという状況が、特に山口県では非常に強い。なので、維新の県として、山口県からむしろ変えるというくらいのバイタリティをもってしないと、県のいいなりになってしまう。是非その点を県に申し入れしていただきたい。

### 採決

議長、採決に入る。承認第1号、議案第1号、第2号、第3号、第4号について賛成の議員の挙手を求め、挙手全員により可決された。

### 閉会の挨拶

**藤原会長** 今日は上程した諸議案を承認していただきありがとうございます。今年は中国四国医師会連合総会の担当県でもあり、医師会創立120周年記念と大きな行事が控えております。県医師会としても全力で会務を遂行しているつもりであります。眼の行き届かないところもあるかと思えます。代議員の先生方には今後ともアドバイスをいただきながら精一杯取り組んでいきたいと思えます。本日はどうもありがとうございました。



## 傍聴印象記

広報委員 津永長門

前夜徳山医師会の総会に続き、第 156 回山口県医師会定例代議員会に出席・傍聴した。席に用意された資料に目を通すと予算の数字に眠気が誘われたが、それを吹き飛ばしてくれるサプライズが 2 つ用意されていた。一つめは山口県初の女性県健康福祉部長として着任された今村孝子部長の来賓あいさつであり、二つめは、予算案の説明に立たれた田村博子新理事だ。この 3 月には山口県医師会女性医師参画推進部会設立総会が開催されたばかりで、二井県知事と藤原会長の思いが伝わってくる人事であり、英断に拍手を送りたい。

世界に目を向ければ、ドイツではメルケル首相が就任しており、先のフランス大統領選挙ではロワイヤル候補が決戦投票にまで残り、またフランスの新閣僚の約半数は女性が登用されている。来年のアメリカ大統領選では、オバマ候補に追い上げられているもののクリントン上院議員が最有力候補の一人だ。日本はといえば、女性閣僚の登用は内閣の目玉と持ち上げられるが、実力を評価されている人は数少ないし、女性首相は当分望めそうもない。振り返って代議員会の会場を見渡せば、女性は先のお二人のみである。女性医師の割合は 30 歳前後で約 3 割、新卒者で 4 割近くにもなっており、今後、医師会活動も女性医師を取り込まなければ成り立たないことは目に見えている。各郡市医師会も女性医師の積極的な登用を考えるべきであろう。

昨今の医師不足問題の原因の一つに、女性医師が出産や育児のために休職・離職される方が多いことが挙げられる。特に女性医師の割合が多い小児科や産婦人科、麻酔科で顕著だ。医師不足の対策として、医学部定員の割増や奨学金制度と僻地医療への就労義務化などが実施・検討されている

が、即効性・実現性という点からは、休職・離職している女性医師を医療現場に復帰させることが一番だろう。そのための環境作りや問題解決には、行政・医師会が連携して取り組むことを期待したい。

女性医師側にも、参画推進部会が設立されたのを機に、どんどん積極的に医師会活動に参加されることを望む。それには「女性だから…」というフレーズは忘れることだ。ピアニストのアルゲリッチは、デビュー当初は女流ピアニストという肩書きが付いていたが、今では女流と呼ぶ人はいない。誰もが認める世界最高峰のピアニストの一人だからだ。患者さんは男性医師でも女性医師でも自分の病気を治してくれる医師を求めており、医師として実力で勝負する時代が来ていると思う。

話が少々脱線してしまったが、代議員会では平成 19 年度山口県医師会事業計画の説明があった。内容も盛り沢山で、どこまで実行できるのか心配になるが、喫緊の課題としては、先ほどの女性会員対策を含めた医師確保対策の強力な推進と医療事故防止・紛争処理対策であろう。厚労省と日本医師会の対応を見ていると、とても地方の実情にあった対策は期待できない。質疑応答の中にも出てきたが、「維新の原動力」となった山口県として、県と医師会が一体となって山口県独自の施策を考え、実行し、中央へのメッセージとして発信するぐらいの気構えで取り組んでいただきたい、との想いで傍聴を終えた。

# 夏季特集号「緑陰随筆」

## 原稿募集

山口県医師会報平成 19 年度夏季特集号「緑陰随筆」の原稿を募集します。  
下記により、ふるってご投稿くださいますようお願い申し上げます。

原稿の種類

①随筆、紀行、俳句、詩、漢詩など

②写真（カラー印刷）

※写真等ありましたら 1～2 枚添付して下さるようお願いいたします。

③絵（カラー印刷）

④書（条幅、色紙、短冊など）

字数

1 ページ 1,500 字 (1～2 ページ) を目安に、特に長文にならないようお願いいたします。

提出・締切

可能であれば、できる限り**作成方法①②**でご協力願います。

作成方法により、締切日が異なりますのでご注意ください。

作成方法	提出方法	締切
①パソコンで 作成の場合	電子メール または フロッピー /CD-R の郵送	7 月 3 日
②ワープロ専用機で 作成の場合	フロッピーの郵送	
③手書き原稿で 作成の場合	郵送	6 月 27 日

原稿送付先

〒 753-0811 山口市吉敷 3325-1 山口県総合保健会館 5 階  
山口県医師会事務局 総務課  
E-mail : info@yamaguchi.med.or.jp

備考

①未発表の原稿に限ります。

②投稿された方には緑陰随筆 3 部程度を謹呈します。

## 国民医療を守る山口県民集会

と き 平成 19 年 4 月 26 日 (木)

ところ 山口県医師会館 6 階会議室



### 世話人挨拶

山口県医師会 会長 藤原 淳



只今、紹介いただきました山口県医師会長の藤原です。「県民の健康と医療を考える会」の世話人を代表して一言ご挨拶申し上げます。

本日はご多用の中、「国民医療を守る山口県民集会」にご参集いただきありがとうございます。主催の「県民の健康と医療を考える会」は、県民の健康を守り、誰もが安心して安全な医療を受けられるようにとい

うことを共通認識とし、よりよい地域医療作りを目指して取り組んでまいりました。

これまで、いつでも、どこでも、誰もが平等に医療機関にかかれ、また、少ない医療費で良質な医療を提供してきた**世界に冠たる国民皆保険制度は、長年にわたる医療費抑制策によりいたるところに綻びが出てきており、地域医療はまさに危機的状況にあります。**

昨年 6 月、経済財政優先の医療制度改革関連法が成立するなど、ここにここ数年間、**医療費抑制のための厳しい施策が進められ、医療費の国民負担大幅増、小児科・産科などの医師不足問題、医療・介護難民などの問題が顕在化してきており、県民の皆さんはこれからの健康と医療に大変不安を感じられております。**



この6月には平成20年度予算の骨格となる「骨太の方針」が打ち出されることとなりますが、昨年のこの「骨太の方針 2006」で決められた社会保障費毎年5年間2200億円削減（診療報酬でいえば3%相当）が重くのしかかり、**保険免責制や混合診療導入**などがまた浮上してくる可能性があります。これ以上の患者負担増、医療費抑制策には国民として**“断固反対”**していかなければなりません。

本日お示しします決議案については是非ともご承認いただき、また、県民の皆様とともに**世界に誇れる日本の医療を守る行動を起こす**ようお願い申し上げます。簡単ではありますが、会のはじめの挨拶といたします。

#### 開催趣旨説明

山口県医師会常任理事 加藤欣士郎



本日開催するようになった理由を説明する。政府はこの6月に「骨太の方針 2007」を公表する。骨太の方針は次年度予算を決定する骨格になるものである。一昨年度は医療費の総額管理制の導入が審議され、幸い回避されたが、保険免責制度が論議された。昨年は取り入れられなかったが、本年度出

てくる恐れもある。それを避けるために今ここで私たちは、日本は世界に冠たる国民皆保険制度を堅持する立場から県民の意思を政府に届けようというのがこの会の趣旨である。4月から5月にかけて、国民医療推進協議会が全国で集会を開いている。各県では決議を採択することになっており、それを取りまとめて、5月18日に東京で国民医療を守る全国大会を開催し、政府の「骨太の方針 2007」に対し、私たち国民の決議を持っていきたいと思う。山口県においても、連休明けに県庁に今日の決議文を届けて県民の声としたいと思うので、この度急遽開催することになった。

#### 意見発表

山口県病院協会 顧問 西田健一



現在行われている政策の中で、厚労省は38万床を15万床に削減するという、無謀に近いことをしようとしており、それにすべて従うように進めている。こうなると、いわゆる医療難民や介護難民が必ず出ると心配しているところである。医療人になった当時、医療はまじめにこつこつとやれば報われるし、これが当たり前だと地域医療を守



ってきた。日本の宰相の一人は「人の命は地球より重い」と言っているのに、これをこれだけの難民をつくり平然としている日本人は変わったのだろうか。今このようになったのは、われわれ医療人の政治に関する思いが少し薄れ、その隙をつかれたのではないだろうか。この度真剣に考えて、政治と密着した状態で、われわれは一番今の方法としては、国民と手をつないだ医療をしていかないと理解してもらえないと思う。今後もこの会は国民の意見を吸い上げ、医療行政を進めていただきたいと思う。

#### 山口県看護協会 会長 兼安久恵

医療難民、介護難民、お産難民が生じている中で私たち看護職員の人材確保対策を考えねばならない。数はあっても、偏在があり、特にお産を持つ助産師問題、訪問看護の看護師問題があり、医師、薬剤師、歯科医師たちとの医療連携の中できちんとした仕事をしないと解決できないと思う。助産師が昔のように医師との連携を密にとりながら、正常分娩は自分たちでするという気持ちでいないとこの難局は乗り越えられないと助産師と話をしてきた。

また、お年寄りが行き場を失うような日本であってはならないと思うので、ぜひ訪問看護問題も、その原因も解決しないといけない。

医療制度が 18 年度で変わり、急激に看護師の求人が増えた。けれども、実際に就職希望者が半

分で、実際に就職するのが求人の 5% しかいない。人はいてもなぜ就職しないのか、そのあたりも解決しないといけないと思う。国民の皆さんが安心できる医療を目指して、皆さんと考えていきたい。

#### 決議文朗読・採択

山口県歯科医師会専務理事 野中清貴氏により、決議案が読まれる。

全員拍手で、決議採択  
(決議文次頁)



#### 閉会挨拶

山口県薬剤師会 会長 若松輝明

国民医療を守るための決議文がたった今採決された。私たちはこれからこの決議に基づき、いろいろな活動を通し、国民、県民の安心確保のために努めなければならない。本日お集まりいただいた医療関係団体の皆様方においては、今まで以上にご協力申し上げ、閉会の挨拶とさせていただきます。

本日はありがとうございました。



## 決 議

我が国の医療制度は、すべての国民が公的医療保険に加入し、健康保険証さえ持っていれば、医療費を一部負担するだけで、誰でも、いつでも、どこかの医療機関でも受診できる国民皆保険制度である。また、その医療費総額の国民総生産に占める割合は先進 7 か国の中で最も低い。このように少ない医療費で良質な医療をいつでも誰もが受けることにより世界一の健康寿命を達成した我が国の国民皆保険制度は、国際社会で世界一の制度と高く評価されてきた。

しかし、政府は医療費削減政策を続けてきたために、患者負担増等による医療格差、医師不足による小児科や産科医療をはじめとする救急医療の危機、療養病床再編による医療・介護難民の発生、勤務医の過重労働等による病院離れ、あるいは経営基盤が脆弱な中小病院等が多い本県では病院・有床診療所等の閉鎖・縮小が懸念されるなど、地域医療は崩壊の危機的状況にある。そして、世界に冠たる国民皆保険制度の維持が困難な状況にある。

このため、山口県民集会を開催して平成 20 年度予算に向けた「骨太の方針 2007」の策定等、今後の政策決定にあたって以下の事項が実現されるよう決議した。

1. 経済優先から人間本位の医療政策へ転換して、先進国並みに医療財源を確保し、国民皆保険制度を堅持すること。
2. 患者負担の軽減を図ること。また、保険免責制を導入しないこと。
3. フリーアクセスを阻害する登録医制の導入を行わないこと。
4. 高齢者に負担が少ない安心・安全・良質な医療が受けられる高齢者医療保険制度を創設すること。
5. 医師の不足・偏在を解消し、小児科・産科等の地域医療を確保する対策を強力に推進すること。
6. 医療・介護難民を生まないため療養病床再編を見直しすること。

平成 19 年 4 月

県民の健康と医療を考える会

## 県庁へ決議要請

と き 平成 19 年 5 月 11 日 (金) 14:00 ~ 15:30

ところ 山口県庁

平成 19 年 4 月 26 日に開催した「国民医療を守る山口県民集会」で採択した 6 項目の決議を持って、5 月 11 日、山口県議会議長と山口県知事に対して要請を行った。

藤原会長は「われわれ 16 団体で結成している**県民の健康と医療を考える会**は、来年度の予算編成に向けた基本方針を纏めるため、現在中央で検討が進められている骨太の方針に、医療に関する県民の希望、声が反映されるよう、4 月 26 日開催した**国民医療を守る山口県民集会**において決議文を採択した。健康・医療を取り巻く環境は、大きな変革期を迎えているが、誰もが安全で良質な医療を平等に享受できる県民本位の制度が構築されることを願い決議したので、どうか本決議の趣旨を理解いただき、ご支援、ご協力をいただきますようよろしくお願い申し上げます。」と述べ、島田議長と二井知事に決議文を手渡した。

島田議長は「皆様方が言われたことは、よくこれまでも聞いている。どうかがんばってほしい。」と激励され、二井知事は「小児科医、産婦人科医、麻酔科医などの確保に地方は困っている状況である。大幅な制度の改善をしてもらわないと大変なことになってくると思う。今日いただいた要望は、県民の皆様のご健康と医療に係る重要問題な

ので、全国知事会を通じて、積極的に国に対していろいろな形で要望して行かなければならない。」と今回の要請に対し、医療制度改革のしわ寄せが地方に来ないように国に働きかけたい旨を述べられた。

その後、県庁一室において、**記者会見**が行われた。加藤欣士郎常任理事は会見の冒頭に「日本は医療の崩壊の危機と言われており、現に小児科の急性期医療と産科医療の一部は、崩壊している。山口県では、現在麻酔科医師が不足して、外科手術が困難な状況になっている。」と現況を述べた。

その医療を崩壊させる原因の一つとして、「政府が進めてきた「**低医療費政策**」である。これが医療崩壊の最大の元凶である。今回の県民集会と要請活動の目的はこの政府の低医療費政策に抗議し、政府の低医療費政策を撤回させることにある。」と、低医療費政策を政府が方針転換しない限り、日本の医療は崩壊の方に進むことの危機感を訴えた。





知事室にて



議長室にて



記者会見



## 国民医療を守る全国大会

と き 平成 19 年 5 月 18 日 (金) 14:30～16:00

ところ 九段会館ホール(東京都千代田区)

参加者数 1329 名

出席議員 123 名(本人 44 名、秘書 79 名)

国民医療推進協議会が主催、東京都医師会の協力の下、国民医療を守る全国大会が東京九段会館で行われた。

まず最初に日本柔道整復師会会長の萩原 正氏より、開会宣言が行われ、その後、国民医療推進協議会会長である唐澤祥人日本医師会会長が、挨拶の中で「社会保険制度を守るため、国民と一体となり、国民医療を守らなければならない」と触れられた。また、出席国会議員(44 名)を代表して、鈴木俊一氏より、「制度を作るにあたり、皆の声と現場のデータを聞くことで、必要な医療費を確保することが大切である」と挨拶があった。

その後、日本医師会副会長竹嶋康弘氏より、開会趣旨の説明があり、その後、日本歯科医師会会長、日本薬剤師会会長、日本療養病床協会会長、日本ウオーキング協会副会長の意見表明があった。その中で、下関市医師会副会長である日本療養病床協会会長木下 毅氏は、「今、医療の崩壊が叫ばれているが、患者さんのニーズが変わっ



たのではなく、現場と対立した制度や医療費抑制の影響である。勤務医の開業や、看護師が家庭に入っていくということで片付けられる問題ではない。少なくとも現場の責任ではなく、労働環境を破壊している制度が原因だと確信している。第一は国民の健康である。見えない外敵への対応よりも急がねばならない。世界一の健康寿命であり、対 GDP 比では安い医療費である日本の医療を WHO は評価しているが、日本では評価されていない。さらに一部には対 GDP 比で医療費を下げようとしているのはまったくおかしい話である。国民の健康なくして国の経済はない。現状を治すには、医療費抑制政策をやめ、医療費の増大を収めるべきである。」と意見表明し、さらに続けて「今、療養病床削減が言われている。療養病床さえなくせば医療費が安くなるというが、制度の違う国と比べても問題にならない。都合のいいところだけ国際比較するのは問題である。老人医療が点滴漬



木下 毅氏

## 決議

現在、国民不在の医療制度改革が断行されようとしている。私たちは国民とともに、国民の生命と健康を確保し、国民が「格差」に苦しむことなく、安心して暮らせる社会作りを目指す。

よって、本大会参加者全員の総意として、次のとおり決議する。

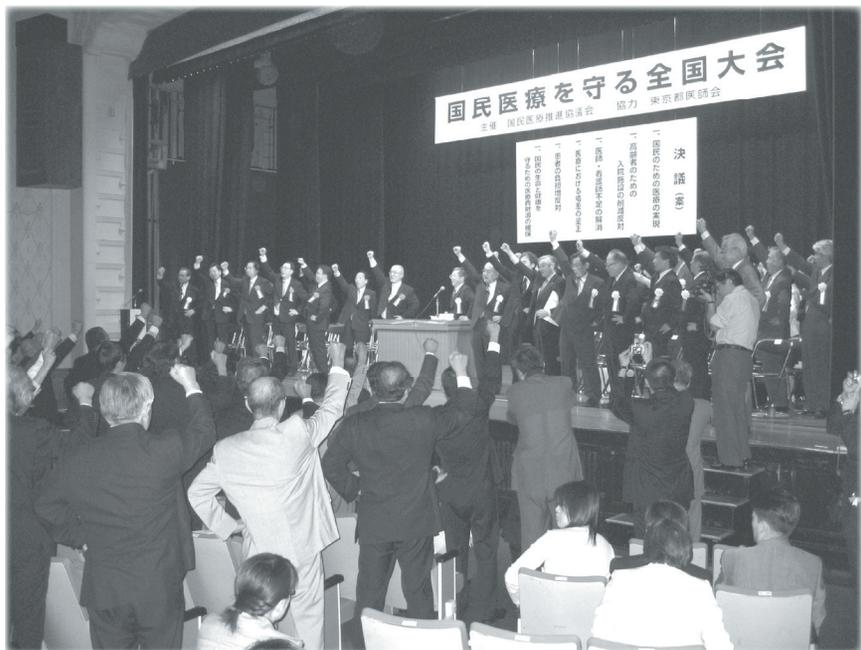
- 1、国民のための医療の実現
- 1、高齢者のための入院施設の削減反対
- 1、医師・看護師不足の解消
- 1、医療における格差の是正
- 1、患者の負担増反対
- 1、国民の生命と健康を守るための医療費財源の確保

平成 19 年 5 月 18 日

国民医療を守る全国大会

け、検査漬け、薬漬けといわれていた 1983 年、老人医療の質の向上を目指して老人の専門医療を考える会を立ち上げた。その実戦部隊として日本療養病床協会を立ち上げた。療養病床は慢性期医療が必要な人々に医師、看護師、薬剤師などチームを組んで、治療やケアに当たっている。高齢者や障害者も大切に治療している。また急性期、慢性期を支える療養病床がなくては急性期医療も成り立たない。これから増え続ける在宅療養の人々の支えも療養病床の役目である。具合が悪くなったときにいつでも入院できる保証や必要な在宅サービスの提供は多くの職種がいる療養病床に欠かせない。このように高齢者医療や在宅サービスの拠点となっている療養病床を削減するのは理解できない。国民が安心して人生を全うするには療養病床が行っている医療がなくてはならない」と療養病床の意義を強調し、会場より万雷の拍手を受けた。

その後、日本医師会常任理事の羽生田 俊氏より、決議が読まれ、参加者全員の拍手による賛同を得た。最後に、全国老人保健施設協会の会長である、川合秀治氏より、「国民の権利のため、近年の欠落している国の諸政策に対し、頑張っって前進して行こう」と頑張ろうコールが行われ、会が終了した。



頑張ろうコール

# 平成 19 年度 第 1 回 山口県医師互助会支部長会

と き 平成 19 年 5 月 24 日 (木) 15:00 ~

ところ 山口県医師会館 6 階

## 挨拶

藤原会長 平素は、医師互助会事業にご理解とご協力をいただき感謝申し上げます。お陰様で事業の運営も円滑に推移いたしております。

本日は本年度第 1 回の支部長会であり、提出議案は、平成 18 年度の事業報告及び決算についての 2 件でございます。

会員数も第一号会員の全会員のほか、第二号、第三号会員も多数加入していただき、会員相互扶助制度の成果があがっていると考えられます。今後も引き続き会費と給付内容の関係を検討しながら、その充実に努めて参りたいと考えております。

それでは担当から議案の説明を申し上げますので、ご審議の上、ご承認をいただきますようよろしくお願いいたします。

## 議案審議

田中豊秋理事 2 つの議案は関連する議案なので、一括して説明する。

## 承認第 1 号

### 平成 18 年度山口県医師互助会事業報告について

本年 4 月 1 日現在の互助会員数は 1,485 名である。

災害見舞金助成は、平成 18 年度は支出していない。

弔慰金贈呈については、平成 18 年度にお亡くなりになられた 27 名の方々にお贈りしている。ここに改めて弔意を表す。

## 出席者

大島郡	川口 茂治
玖珂郡	吉岡 春紀
熊毛郡	田尻 三昭
吉南	田邊 征六
厚狭郡	久保 宏史
宇部市	福田 信二
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
下松	河野 隆任
岩国市	保田 浩平
小野田市	長沢 英明
光市	河村 康明
柳井	新郷 雄一
美祢市	白井 文夫

県医師会	
会長	藤原 淳
副会長	木下 敬介
副会長	三浦 修
専務理事	杉山 知行
常任理事	吉本 正博
常任理事	濱本 史明
常任理事	西村 公一
常任理事	湧田 幸雄
常任理事	加藤欣士郎
常任理事	弘山 直滋
理事	正木 康史
理事	小田 悦郎
理事	萬 忠雄
理事	田中 豊秋
理事	田中 義人
理事	田村 博子
監事	青柳 龍平
監事	山本 貞壽
監事	武内 節夫

傷病見舞金について、支給者は 23 名、支給金額は 1,417 万 2 千円となっている。一人当たりの平均支給日数は約 102 日、支給金額は約 61 万 6 千円となっている。退会金であるが、18 名の方々に支払っている。

## 山口県医師互助会

## 平成 18 年度収支決算書

平成 18 年 4 月 1 日から平成 19 年 3 月 31 日まで

収入の部 (単位:円)

科 目	予算額	決算額	差引増減額	備考
I 会費収入	45,030,000	45,055,000	△ 25,000	
1 会費収入	45,030,000	45,055,000	△ 25,000	
II 雑収入	31,000	30,720	280	
1 預金利子収入	30,000	30,720	△ 720	
2 雑収入	1,000	0	1,000	
III 貸与金戻り収入	2,000,000	0	2,000,000	
1 医事紛争対策貸与金返還金	2,000,000	0	2,000,000	
IV 特定預金取崩収入	2,000	0	2,000	
1 事業費積立金取崩収入	1,000	0	1,000	
2 職員退職給与積立金取崩収入	1,000	0	1,000	
V 繰入金収入	2,000,000	2,000,000	0	
1 繰入金収入	2,000,000	2,000,000	0	
(1) 山口県医師会会計繰入金収入	2,000,000	2,000,000	0	
当期収入合計 (A)	49,063,000	47,085,720	1,977,280	
前期繰越収支差額	36,350,000	34,379,397	1,970,603	
収入合計 (B)	85,413,000	81,465,117	3,947,883	

支出の部 (単位:円)

科 目	予算額	決算額	差引増減額	備考
I 事業費	47,000,000	30,077,000	16,923,000	
1 災害見舞金	3,000,000	0	3,000,000	
2 弔慰金	15,000,000	13,500,000	1,500,000	
3 傷病見舞金	27,000,000	14,172,000	12,828,000	
4 退会金	2,000,000	2,405,000	△ 405,000	
II 管理費	5,601,000	4,514,258	1,086,742	
1 給料手当	4,200,000	3,936,996	263,004	
2 職員退職金	1,000	0	1,000	
3 福利厚生費	600,000	535,693	64,307	
4 会議費	100,000	0	100,000	
5 旅費	200,000	0	200,000	
6 需用費	400,000	41,569	358,431	
7 雑費	100,000	0	100,000	
III 貸与金支出	2,000,000	0	2,000,000	
1 医事紛争対策貸与金	2,000,000	0	2,000,000	
IV 特定預金支出	8,001,000	8,000,000	1,000	
1 事業費積立金支出	8,000,000	8,000,000	0	
2 職員退職給与積立金支出	1,000	0	1,000	
V 予備費	22,811,000	0	22,811,000	
1 予備費	22,811,000	0	22,811,000	
当期支出合計 (C)	85,413,000	42,591,258	42,821,742	
当期収支差額 (A)-(C)	△ 36,350,000	4,494,462	△ 40,844,462	
次期繰越収支差額 (B)-(C)	0	38,873,859	△ 38,873,859	



退会理由は廃業や県外転出など自己の都合により県医師会を退会された方々である。

従事している職員の人件費をはじめ一般事務諸経費である。

### 承認第 2 号 平成 18 年度決算について

平成 18 年度収支計算書であるが、予算額 8,541 万 3 千円に対し、収入の決算額は、8,146 万 5,117 円、支出の決算額は、4,259 万 1,258 円となり、当期収支差額は、449 万 4,462 円である。その結果、次年度への繰越金は 3,887 万 3,859 円となった。

(平成 18 年度収支計算書は前頁参照)

#### (収入の部)

I の会費収入決算額は 4,505 万 5 千円となった。

II の雑収入は、預金利子収入であり、3 万 720 円となっている。

III の貸与金戻り収入は、支出の実績がなく、したがって収入もない。

次の V の繰入金収入は県医師会からの繰入金 200 万円である。

したがって、当期収入合計は、4,708 万 5,720 円となり、前期繰越金の 3,437 万 9,397 円を加えると、収入合計は 8,146 万 5,117 円となった。

#### (支出の部)

I の事業費は、3,007 万 7,000 円となっている。

II の管理費の総額は、451 万 4,258 円であり、

III の貸与金支出は収入の部で説明したとおりである。

IV の特定預金支出では、事業費積立金として 800 万円を積立金としている。

以上の結果、当期支出合計は、4,259 万 1,258 円となり、次期繰越金は、3,887 万 3,859 円となった。

以上をもって、事業報告並びに決算状況についての説明を終わる。よろしく審議の上、承認の程お願い申し上げます。

#### 監査結果報告

**山本監事** 平成 18 年度山口県医師互助会の決算について、慎重に監査したところ、その収支は適正妥当なるものと認める。

平成 19 年 5 月 10 日

監事 青 柳 龍 平  
監事 山 本 貞 壽  
監事 武 内 節 夫

#### 採決

藤原会長より質疑がないことが確認され、採決に入った。

承認第 1 号、承認第 2 号は異議なく承認が得られた。

## 在宅におけるがん終末期医療推進のための実地研修会

と き 平成 19 年 2 月 25 日 (日) 12:55 ~ 15:30

ところ 山口県医師会 6 階大会議室

### <プログラム>

1 在宅療養支援診療所における在宅療養の取り組み

13:00 ~ 13:30 (医) 吉利医院 院長 吉利 用和 先生

2 在宅ターミナルケアの現状と課題

13:30: ~ 15:00 関本クリニック 院長 関本 雅子 先生

## 印象記

宇部市 藤本 定一

昨年 4 月に新設された在宅療養支援診療所 (支援診) は「365 日・24 時間対応」の要件から、悪性腫瘍の終末期医療も「いまさら当直のような仕事をしなくても」との思いから敬遠してきた。しかし、その考えを一掃するお二人の先生のご講演だった。講演会は会員のほかに 20 ~ 30 代の女性の参加者が多く、華やかな雰囲気だった。後に薬剤師、看護師の方々と知り、「在宅医療・緩和ケア」は医師以外の職種にも関心の高い問題なのだと感じた。

講師のお二人は以前から一人医師の診療所で在宅医療を中心に活動し、昨年の新制度施行とともに支援診を届出されている。吉利用和先生は心臓外科、関本雅子先生は麻酔科のご出身だ。自院に介護支援専門員あるいは専任の訪問看護師を配置し、午前中は外来、午後は往診・訪問診療のスタイルで、月 20 名 ~ 40 名の在宅患者を診ている。午前中に看護師を訪問させ、21 時に自分で患者宅に電話をして状況を確認していれば、深夜の往診依頼は「看とり」の時以外にはまずないとお話であった。(吉利先生)。学会などで地元を離れるときも、個人的に連携医師を頼むものの、専用の携帯電話による対応と看護師への訪問指示だけですみ、連携医師が往診することはこれまでになかったとのことだ。(関本先生)。お二人とも支援診の縛りをあまり気にしていないご様子だった。

以下に在宅終末期医療 (緩和ケア) についてのお話の要点を列挙する。在宅終末期医療を行いやすい患者側の条件としては①いわゆるライン (IVH、胃チューブ、留置カテーテルなど) がついでいない、②在宅での生活が自立している、③本人への告知 (病名と生命予後について) がなされていること。支援する側としては、医療保険と介護保険を有効に利用して訪問看護・介護との十分な連携体制を作ること。また、患者・家族が在宅でのケアに慣れ、精神的にも安定するまでに約 2 週間を要し、この時期を乗り切れば、臨終 1 週間前まで順調に推移するケースが多い (吉利先生)。医療の面で最も大切なことは疼痛緩和であるが、ほとんど経口薬と貼付剤で対応している。モルヒネの持続皮下注を行うケースは少ない。強いセデーションはしない。在宅終末期医療の期間はおおむね 2 ~ 3 か月、疼痛管理が十分にできれば臨終の直前まで自立した生活を送れる人が多い (関本先生) など、お二人の先生からデータにもとづいた多くの示唆をいただいた。

また、ホスピス・緩和ケアの基本的な考え方が関本先生から紹介された。1. 誰にも訪れる「死への過程」に敬意を払い、2. 患者に死が訪れるまで、生きていることに意味を見出せるようなケア (霊的ケア) を行い、3. 患者の家族も精神的に支えていくという内容である。臨終の場で、単なる「医学的な死の認定」だけしかしてこなかった自分には荷が重過ぎる感じもした。しかし、その一方で、支援診あるいは終末期医療を前向きに考えてもいいかという気持ちも湧いてきた。ただ、専門外の者としては、緩和ケアの知識と技術をどこで手に入れるかという問題が残る。個人的には在宅終末期医療について改めて考えるよい機会となった研修会だった。

また、ホスピス・緩和ケアの基本的な考え方が関本先生から紹介された。1. 誰にも訪れる「死への過程」に敬意を払い、2. 患者に死が訪れるまで、生きていることに意味を見出せるようなケア (霊的ケア) を行い、3. 患者の家族も精神的に支えていくという内容である。臨終の場で、単なる「医学的な死の認定」だけしかしてこなかった自分には荷が重過ぎる感じもした。しかし、その一方で、支援診あるいは終末期医療を前向きに考えてもいいかという気持ちも湧いてきた。ただ、専門外の者としては、緩和ケアの知識と技術をどこで手に入れるかという問題が残る。個人的には在宅終末期医療について改めて考えるよい機会となった研修会だった。

## 山口県自動体外式除細動器（AED）普及促進協議会 都市医師会救急医療担当理事協議会合同会議

と き 平成 19 年 3 月 15 日（木）15：00～17：00

ところ 山口県医師会館

[報告：常任理事 弘山 直滋]

### 木下副会長挨拶

この会は、平成 16 年 3 月、日本医師会がすべての医師は救命処置の研鑽に努めなければならないとした救急災害医療の浸透を目的に、故佐々木常任理事が取り組んで、前川先生をお願いして、平成 16 年に都市医師会選抜の会員に ACLS 研修を 2 回開催してもらった。平成 17 年 5 月 12 日に「心臓病患者の家族のための AED 心肺蘇生法講習会」を県スポーツ文化センター（山口市）で開催し、県内から約 210 名が参加、指導スタッフも 120 名となり、大掛かりな講習会になった。この下準備を故佐々木常任理事が一所懸命やってくれた。救急医療を含めた地域医療は、県行政、山口大学医学部や関連病院、消防関係の方、医師会が緊密に連絡を取りあっていくことが大変重要だ。その後、山口県 AED 普及促進協議会が 7 月から立ち上げられ、平成 18 年 2 月 9 日に第 1 回目が開催され、本日が 2 回目である。昨年 12 月急逝した故佐々木常任理事は、平成 17 年 9 月号の県医師会報に、これについて熱い心で書いて

いる。なぜ県医師会が一所懸命やるかというのと、とかく医師会活動という、診療報酬の値上げ、医事紛争対策、医療制度改革に目を向けがちであるが、これはあくまでも会員自身の問題であって、特に地域医療については患者・県民・地域住民のために医師会が一所懸命に活動しなければならない。特に救急医療については、一般住民のために医師会が取り組まなければならないと熱く言っていた。彼の遺志を引き継いで、救急医療にしっかりと取り組んで行きたい。非常に情熱を傾けてくれた故佐々木常任理事に敬意を表し黙祷を捧げたい。

（黙祷）

### 前川委員長挨拶

AED 普及については故佐々木常任理事に大変お世話になった。これだけ急速に AED が普及できたのも県医師会、故佐々木先生のおかげで、お礼を申し上げたい。これまで、BLS、ACLS 研修を多くの方に実施してもらっている。AED 機器も既に 600 台以上が設置されている。多分、今から効果が出てくると思うが、学校関係に配置されてきており、子供達の気持ちが荒れている背景がある中、彼らが AED を学ぶことにより命の大切さを含めて考えてくれることを期待している。AED を使用して実際に社会復帰した方が 2 名いる。病院の中でも、医





師がいない所でナースが AED を使って蘇生できたということも聞いている。AED 普及協議会の意義が上がってきている。実際に効果も出ているので、引き続き教育を含めやってほしい。大学も手伝えるところはやっていきたい。先日、大学の歯科口腔外科の上山教授から歯科の先生方もやり始めないといけなないので、救急担当の理事に教えてほしいという話があるので、歯科医師にも広がっていくと考えている。県医師会を中心にバックアップしていただき、県行政、郡市医師会救急担当の先生方、いろんな形でいいチームができていますので、今後ともよろしくお願ひしたい。

#### 協議事項

##### 1. 山口県 AED 普及促進協議会の委員について

**弘山常任理事：**委員の任期が今月 31 日で満了になるが、今の委員に引き続きお願ひしたい。異動がある場合は、事務局を通じ後任の委員をお願ひするので申し出てほしい。(出席者了承)

##### 2. 平成 18 年度事業報告

**弘山常任理事：**平成 18 年度 AED 訓練用機材の貸出状況は、74 件 3570 名と多くの方に使用された。県医師会は、県民を対象にした AED 講習会を 9 月 7 日「山口県救急フェア」の記念行事として県総合保健会館で開催した。当初 100 名の募集に対して、約 180 名の参加申し込みがあり、急遽対応した。県民の方、AED 設置機関の方が半々だった。「助かる命を救え！」と題して山大の笠岡講師の講演に続き、AED 心肺蘇生法の実技講習を行った。郡市医師会でも県民対象に講習会を開催されているので、順次報告してもらう。

**吉南・西田理事：**声かけを学校や一般住民、医療機関関係者にした。修了証は消防から出て、今後講習を重ねてくださいと言われた。インストラクターは消防署と講習を受けた者で行い、消防との交流ができた。

**前川委員長：**阿知須の体育館で AED を使用し、大学に送られて助かった事例があった。反響や住民が噂を聞いて、講習会受講という流れ的なものがあるのか。

**吉南・西田理事：**この事例は、役場の職員が講習を受けて直ぐということで、タイミングが良かった。

**下関市・森岡理事：**今回、下関では初めての市民対象の講習会をした。市報掲載と各病院にパンフレットを配付、目標は 50 名だったが、80 名の申込みで、当日の参加は 68 名だった。一般市民と看護師など医療関係者が半々だった。講師はドクター 4 名、救急救命士 4 名で、8 ブースで実施。活発に参加され思ったより反響があり、今後もできるだけ定期的に開催したい。問題点は、講師の確保と一般市民への広報だ。市は金を出さないが、金のかからないことは協力してくれた。今後、一般市民をどれだけ巻き込むことができるかということだ。

**徳山・津田理事：**一昨年に続き、2 回目の救急蘇生法と AED 講習会を徳山中央病院の宮内先生の協力で行った。107 名参加。講師は徳山中央病院の若手医師が 15 名、救急救命士 6 名、看護師等総勢 40 名のスタッフで、12 ブースで実施。資料、冊子、パンフレットとフェイスシールドを土産とし、修了証を渡し好評だった。今年も第 3 回目を予定している。

**宮内委員：**1 回目の経験があり、2 回目はスムーズにいった。徳山医師会事務局が準備・参加者募集等すべてをやってくれた。医師会が母体で中心にやってくれば、うまくいく。事例として、周

南市で AED を使用して救命できた人や、新聞にも載ったが南陽工業高校で生徒が溺れた際に先生が蘇生して、正常に回復した例があった。南陽工業高校に AED を入れようと養護教諭が積極的に活動して、その時講習を受けていた先生が心肺蘇生を行った。これも AED の効果だと思う。市民にインパクトがあったと思う。

**岩国市・来栖理事**：一般市民、医療関係者が半々だった。一般の施設に AED が普及しているのに医療機関に AED の設置が少ないため、医師会でまとめて購入することを考えている。

**光市・丸岩理事**：計 3 回予定している。定員は 30 名ずつ。スタッフは光総合病院の竹中先生を中心に消防隊、看護師で行っている。3 時間の実技講習でハードな講習会だった。市医師会長の音頭で、50 人に 1 人受けた人がいるように、1000 人という達成目標を決めて、参加証を 1000 部作成して行っている。市広報に出すが、一般、医療関係者が半々で人集めが難しい。今後、学校や事業所をターゲットに広報していくつもりだ。フェイスマスクは 3,000 円位するが、参加者にプレゼントしている。県から補助があるので助かっている。ロータリークラブが光市に AED を 2 台寄付してくれた。AED の数と講習会を地道に増や

---

## 出席者

---

### 山口県自動体外式除細動器 (AED) 普及促進協議会委員

前 川 剛 志 山口大学医学部附属病院先進医療センター教授

岩 崎 百合隆 宇部市消防本部救急救命士  
山 本 亜希広 周南市消防本部救命救急士  
有 川 昌 義 下関市消防局救命救急士

中 安 清 山口県立総合医療センター  
宮 内 善 豊 徳山中央病院  
弘 本 光 幸 周東総合病院

宮 城 浩 二 山口県健康福祉部医務保険課医療企画班

吉 金 秀 樹 よしかね循環器内科  
村 松 浩 平 山口赤十字病院循環器科

### 郡市担当理事

大島郡 安 本 忠 道  
玖珂郡 藤 政 篤 志  
熊毛郡 吉 村 伸一郎  
吉 南 西 田 一 也  
厚狭郡 橋 本 康 彦  
下関市 森 岡 均  
山口市 淵 上 泰 敬  
徳 山 津 田 廣 文  
防 府 神 徳 眞 也  
下 松 丹 山 桂  
岩国市 栗 栖 朗 彦  
小野田市 清 水 英 雄  
光 市 丸 岩 昌 文  
柳 井 弘 田 直 樹  
美祿市 本 間 喜 一

### 県医師会

副会長 木 下 敬 介  
常任理事 弘 山 直 滋

していきたい。スタッフも手弁当のため、問題は人集めとお金だ。

**玖珂郡・藤政理事**：昨年 1 月末に医師会員と職員を対象に実施したが、その後は立ち消えとなっている。2005 年版で、心肺蘇生手順が 2 対 15 から 2 対 30 に変更になっている。それに伴って AED の音声ガイドの問題で、メディカルコントロールなど従来の音声ガイドがある場合はそれに従うとなっているが、どのようにクリアしているか教えてほしい。消防関係は早くソフトが変わっているようだが、一般施設に導入した日本製の AED はソフトの入れ替えが困難だと聞いている。

**吉金委員**：フクダ電子（レールダル）は入れ替えてくれる。

**前川委員長**：日本光電にも変えられるよう頼んでいる。

**宮内委員**：フクダ電子は有償でできるが、日本光電の古いタイプは困難とのことで、新しいタイプはソフトの入れ替えができるようだ。新しい市民用の蘇生法で教えているが、市民の方には最終的には音声ガイドに従ってやってほしいと言っている。

**前川委員長**：ILCOR の改訂版が 2005 年 11 月に出たが、日本語バージョンがでてくるのは、日本救急医学会、蘇生学会、麻酔学会、循環器病学会のメンバーが日本語に替えていくので 1～2 年遅れる。県の救急関係会議でも山口、防府の消防本部で先にやるところとそうでないところがあり、統一が取れないと言われている。長期的には考えてみると、県の光ファイバーを使ってソフトを載せて置けば、どこからでもいつでも取り出せるので、救急隊も郡市医師会も使えるし、可能であれば学校でも使える。そういうことができれば、県内直ぐに統一できる。

**山口市・淵上理事**：以前、AED の一括購入があったが、今後もあるか。

**徳山・津田理事**：協同組合で取りまとめて比較的安く共同購入した。

**弘山常任理事**：AED の共同購入については検討し、郡市医師会に連絡する。

**防府・神徳理事**：会員向けの講習会には、講習済みの 2 名が実施した。会長から市民向けに絶対するように言われて、防府消防に相談に行ったら、消防署では毎月実施しているとのことで、今年度は医師会主催では実施しなかった。その代わりといっは何だが、禁煙セミナー等を行った。医師会長からせつつかれれば、考えてみたい。

**玖珂郡・藤政理事**：講習会の修了証について伺いたい。

**徳山・津田理事**：主催の徳山医師会長名で当日修了証を出した。打合せで消防署からも修了証を出すと言われ、後日送った。

**吉南・西田理事**：消防署が協力的で、フェイスシールドも提供してもらった。消防署に出席者名簿を提供し、修了証を発行してもらった。4 回以上受講するとインストラクターになれるという説明だった。

**光市・丸岩理事**：医師会長名で出した。

**吉金委員**：一般市民を対象にした場合、何時間必要なのか。産業医をしており、小郡支所に AED が入ったので消防に来てもらって講習を行ったが、修了証がなかった。2 時間だったら医師会が出すしかない。

**前川委員長**：消防は消防庁の通達でやっているの、時間的には座学では意味がない。確実に物事ができるやり方だ。2 時間でもできなくはないが、繰り返し行わないといざという時に役に立たない。医師も看護師でも同じことだが、繰り返し行うことが本当に起こった時に役にたつ。

**下関消防・有川委員**：消防から修了証が出せるの

は 3 時間講習修了の場合だ。下関の場合は、2 時間の講習だったので消防からは出せなかった。

**宇部消防・岩崎委員：**医師会の 3 時間講習という証明があれば、名簿の提出あるいは受講者が申し出たら、消防長名で証明書が出せる。

**前川委員長：**1 年目で 2 時間、次の年 2 時間、トータル 4 時間ではだめか。

**宇部消防・岩崎委員：**かなり厳しい。昨年暮れに全県立高等学校に AED が設置された。宇部市内の高校は、4 時間講習で普通救命講習 2 という修了証を出している。当然 AED が設置されるということは、学校の先生方が何回か可能性があるかも分からないということで、効果測定を 1 時間プラスアルファした講習で、実技と筆記が加わっている。県防災危機管理課もやってくれているので、特に県消防学校で講習会をすると消防学校長の修了証が出るので、その修了証を持って各消防本部で普通救命講習の修了証を出すことが決まっている。

**弘山常任理事：**医師会が行う時は、消防に協力をお願いすることが多いので、修了証を医師会長と消防長名の 2 枚出しても問題はない。

**前川委員長：**埼玉県所沢市は、住民の 20～30% 以上に実施しており、中学生にも教えている。中学生に教えると少なくとも高校までは県内にいるので、県内で BLS を習った人はある期間は確実に県内にいることになる。防衛医大があるので社会復帰率が非常にいい。そういうことで中学校辺りに働きかけると、場合によっては親御さんまで興味を持って出てきてくれることになるので、その辺りのことを考えてほしい。先程も言ったが、県の光ファイバーにベースの諸データが載っているので、それを使うことができれば、先生方の負担も少なくなるかもしれない。少し時間がかかるかもしれないが、県医師会、県行政とも相談してやっていきたい。

**光市・丸岩理事：**AED は人口当たりどのくらい

の数が必要か。講習者の数はどうか。

**前川委員長：**データはないが、最初にシカゴのオヘア空港に設置され、実際に社会復帰率が明らかに違うということが既に論文に出ている。心停止を起こして 5 分以内でのオーダーを考えると数は多い方がいいが、お金もいることだから、人が多く集まる場所とか、例えば心臓病の患者の家庭はリースにすると、助かる方は確実に増える。昨年 5 月に行った AED 講習会で心臓病患者の家族を対象にしたのはそういう意味もあった。

**木下副会長：**AED 訓練用機材貸出一覧をみると、消防関係や医療関係以外の方がしっかり取り組んでいる。それに比べ、医師及び医師会が行った事業報告を見ると少ないようで、かなり格差がある。医師が訓練するのは勿論だが、医師会が地域住民を巻き込んで取り組むことが医師会活動として大事だということを担当の先生方が考慮して、一般住民を対象とした普及活動に努めてほしい。積極的に取り組んでいる医師会もあるので情報収集して参考にしていきたい。

**前川委員長：**講師が足りない場合は、大学に声をかけていきたい。大学にも潤沢にいるわけではないが、持っている情報も含めて近くの情報を紹介できるはずなので、遠慮せずに連絡してほしい。

**木下副会長：**県医師会に対しても、行政や関係団体への連絡役に使ってほしい。

**弘山常任理事：**講師の問題については、間を取つので連絡してほしい。会員対象の ACLS 研修会・AED 講習会、市民対象の AED 講習会の両方について、19 年度もご尽力をお願いしたい。

**宮内委員：**講師、インストラクターを県医師会で把握しておけば、声をかけやすい。

**弘山常任理事：**県医師会で協力していただける先生方をバンクして、この日はどうかという仲介の労を取りたい。場合によっては、会員外の先生の

情報も教えていただきたい。

**防府・神徳理事：**講師謝礼はどうか。県医師会を通してなら、各郡市バラバラでいいか。

**木下副会長：**学術講演会に準じて行っていただければよいのではないか。それを含めて、今後検討させてほしい。

### 3、平成 19 年度の事業計画について

#### 県医務保険課・宮城委員：(1) AED の普及促進事業について

事業内容は、AED 普及問題について協議会を開催し協議する。また、講習会の開催は、県民・非医療従事者を対象に、19 年度は県内 1 か所程度開催する。18 年度は県内 10 か所開催したが、17 年の消防庁の統計調査によると消防本部が開催した講習会に 1 万 8 千人程度受講者数があり、かなり講習会が普及していると考え、県では 19 年度は 1 か所程度で象徴的な AED 講習会を救急フェアと合わせて開催することを考えている。実施方法は県医師会に委託する。17 年 4 月に県有施設に AED を 31 台設置してから、現在まで県・市町に普及が進んでいる。県有施設への設置総数は 131 台で、今年度の特徴的な設置例としては、県立の学校すべてに配備された。国・市町・民間施設の設置数は 383 台で、これは県で把握している数字であって、これよりかなり多く AED が設置されていると思われる。うち公立施設の設置数 266、民間施設の設置数 116、非公開 1。県内の山陽新幹線全 5 駅に AED 計 13 台が設置されている。

#### (2) 小児救急医療関係事業について

小児救急地域医師研修事業は、小児の初期医療提供体制を確保するため小児科を専門としない医師の研修を行う。小児救急医療啓発事業は、小児の保護者に対して小児の病気などの知識を講習会を通じて得てもらい、適切な受療行動を促すことにしている。講習時間は 2 時間程度を考えている。小児救急医療電話相談事業は、下関市、宇部市、周南市夜間診療所で輪番に 365 日毎日、午後 7 時から午後 10 時の 3 時間、15 歳未満の子供の

保護者を対象に子供の急病や疾患の相談を受けている。その他事業は、小児救急体制整備に対する整備事業である。徳山中央病院は 4 月から小児救急医療拠点病院として、365 日原則二次救急患者を必ず引き受けてもらい、柳井医療圏を補完することになる。その他の拠点病院は、山口赤十字病院は山口・防府医療圏と萩医療圏、済生会下関総合病院は下関医療圏と長門医療圏の複数の医療圏をカバーする事業を実施する。

#### (3) 小児救急医療電話事業の拡充（# 8000）について

電話相談の利用状況は、初年度の平成 16 年度（9 か月間）は 618 件（1 日当たり 2.3 件）、17 年度は 1179 件（3.3 件）、18 年度は数字の確定した 9 か月間で 1110 件（4.1 件）と、なだらかな増加傾向が見られる。相談ダイヤルの # 8000 番は、今までも使用することができたが、固定電話でかつプッシュ回線のみ利用可能だった。最近では、携帯電話は特に若年層を中心に普及しており、家庭によっては携帯電話契約のみのところがあるなどという現状を考慮し、19 年度から携帯電話からも #8000 番に繋がるようにした。

**委員：**県内の AED 普及状況は、インターネットで調べると 18 年 9 月現在約 500 台となっている。資料(19.2.1 現在)では約 510 台となっているが、18 年 9 月のものか。

**県・宮城委員：**県内の設置機関数は 383 件、その内県有施設のみでは 131 件だ。実際は 500～600 台といわれているが、法律上届出義務がない。また設置したものの、職員の講習が済んでいない等の理由で、掲載しないしてほしいといわれた施設もある。県では消防、市町を通じ情報収集を行っているが、これが限界かなというところである。

**前川委員長：**現在、医療機関を含めると 600 台を越えていると業者はいつている。

**弘山常任理事：**19 年度は、県からの委託額の減少のため、郡市医師会への AED 講習会の補助がなくなる。県内 1 か所の開催となるが、救急フ

エア開催時に 1 回程度開催することになると思う。今年度補助金がなくなるが、郡市医師会には極力協力してほしい。19 年度の開催見込みはどうか。

**光市・丸岩理事**：基本的には手弁当だが、補助があればうれしい。

**玖珂郡・藤政理事**：講習会を開くとどのくらいかかるのか。

**弘山常任理事**：機材は無料で貸し出す。

**下関市・森岡理事**：機材は無償貸し出しを利用した。会場費は医師会館や公民館使用のため安い。インストラクターには規定に沿って出している。講師の先生方は手弁当で良いといってくれるが、とっても熱心に指導して下さるし、講師の先生を日曜日 1 日拘束するので、何回も開くとするとやはり予算を付けていないと難しい。

**玖珂郡・藤政理事**：小さな医師会で開くとすると消防に頼むことになるが、その場合、報酬はどうか。

**宇部消防・岩崎委員**：消防は無償で行っている。救急隊は、明けの非番の者が対応している。電話か講師派遣文書で、何人必要か事前に連絡があれば対応する。全県立高校に AED が設置されたが、他の養護学校にも増えている。ただ、小学校、中学校に全く普及できていない。宇部市では、心臓疾患の子が入学するということで市教育委員会に掛け合ったが、予算が付かず、開業医の先生が寄付され 2 校に AED が設置されるということを知っている。4 月 1 日からボールによる心臓震盪に対するプロテクターが 5 千円位で出る。小学校・中学校は市立のため県医師会・郡市医師会から県・市に働きかけて欲しい。

**前川委員長**：ロータリーやライオンズ、法人関係は社会活動する公の業務項目がある。山大霜仁会も 18 年度は 5 台関連のところに設置した。

**弘山常任理事**：小児救急医療関係で質問、意見はないか。

**美祢市・本間理事**：4 月から、美祢市立病院に常勤小児科医がいなくなる。美祢市で小児救急地域医師研修事業を受けられるか。

**県・宮城委員**：8 か所を予算化しているだけで、市町は未定だ。

**弘山常任理事**：手を挙げていただければ、できるはずだ。是非、実施していただきたい。

**山口市・淵上理事**：プライマリケア研修は今年 2 月から実施しており、今年度も行う予定だ。小児救急医療拠点病院に山口日赤病院が実施機関となっているが、4 月から小児科常勤医師が 5 人から 4 人になるため 24 時間体制が難しくなるかもしれない。もし、体制が取れないとなると補助金はどうなるのか。準夜帯は夜間診療所で対応できるが、深夜帯が対応できない状態にある。市医師会も市と協力して、ポスターを作ったりして不要不急の受診を避けるよう広報をしているが難しい。

**県・宮城委員**：体制がとれないと補助対象にならない。その場合、予算は未執行になる。

**前川委員長**：柳井の例もあったが、住民教育が大切だ。住民の医師、病院に対する要求は強いものがあるが、県民自身が医療そのものを理解しないといつまでも厳しい。山大病院の医師数は減っている。今まで約 70 名大学に残っていたが、今年は 33 名だ。国家試験に不合格ならもっと減るという状況だ。県も奨学金制度など実施しているし、大学としても地域枠を 19 年度は 10 名入れた。これでは足りないと思うので、別の形で地域枠を入れる。住民教育では、山口市長に広報をずっと流してもらおうことも必要なことだ。

**玖珂郡・藤政理事**：小児救急医療拠点病院の対象は、岩国医療圏にはないのか。

**県・宮城委員**：国立系の病院は、厚生労働省の補

助対象になっていない。

**弘山常任理事**：複数の二次医療圏に跨っていないとできないはずだ。

**柳井・弘田理事**：周東病院の小児科医が大学と県から来られることになり、感謝申し上げる。小児科の問題は、住民への啓発など柳井市だけにまかせず、医師会もやらなければならない。医師会がカバーしていかなければいけない問題である。必ずやるので見てほしい。

**前川委員長**：AED が普及してきたが、バッテリーは 5 年間保障だ。1 昨年からの導入なので当然大丈夫だが、5 年先にはバッテリー交換が起こり得る問題なので少し考えておかないといけない。金額はそんなに高いものではない。AED 設置施設に何らかの形でチェックをかけていって、そろそろ更新ということをアナウンスできるといい。

**宮内委員**：高校に AED が設置されたが、高校生を救うためだけの AED 講習にしてほしくない。高校生に心肺蘇生を教える AED 講習にしてほしい。医師会の先生方が高校に行き、教える体制がいい。教育委員会に働きかけて、高校生に教えるので医師会の機材を使ってほしいという方向にもっていったら AED の効果が倍増すると思うので、県にはよろしく願います。

**前川委員長**：藤井教育長に考えてほしいとお願いはしている。先程の光ファイバーのこともある。県医師会もそういうスタンスでやりますと発言してもらおうと、話は非常に早く進むと思う。

**木下副会長**：3 年前から教育庁との懇談会がある。今は国体が主だが、この話は出しており、今年の懇談会でもしっかり伝える。

**前川委員長**：逆に国体を上手に使って、心肺蘇生は医師会がバックアップして、高校生にもきっちり教えます、国体にも役に立ちますよということで、よろしく願いたい。

**大島郡・安本理事**：5 年前に山大で体験学習した。何回もやってほしい。

**前川委員長**：オープンにしていなくても、毎月 1 回行っている。どうしても受けたいということであれば、余裕があるところに入ってもらえば可能だが、やはりシステムテックにやっていかないといけない。5 年というサイクルは、世界標準が 5 年毎に変わっていくということもあり、医師は基本的な知識があるのでちょうど 5 年に 1 回位でいいと思う。山大病院で毎月行ってきたのは、医療現場の安全確保のためという考え方で、看護師はすべて行った。すべての病棟が済んだ。

## 総括挨拶

### 前川委員長

AED の普及は、皆様の協力で順調に進んでいる。資機材については、県医師会がお世話をいただいている。県が用意した物で、こんなに使われている物は多分ないと思う。効果も出てきている。県の方針は、心肺停止患者の 8% の社会復帰を目指している。今は 7% ちょっとで、他府県より少し先を行っている。是非ともこれを維持しながら、先生方、救急隊と一緒に協力しながら、いい形での AED の普及、心肺蘇生ができればいい。最終的には、県民にとっていい県になると思う。このあたりは二井知事もお考えのことと思うので、ご協力のほどお願いしたい。

### 弘山常任理事

今日は雨で足元の悪い中を出席いただき、ありがとうございます。19 年度は予算面では少し厳しいところがあるが、郡市医師会においては会員のための講習会、県民のための講習会にご尽力願いたい。県立高校に AED が入ったが、小中学校には未だ入っていないので、郡市に帰られたら学校保健担当理事ともお話しいただき、会長からも市、町長にプレッシャーをかけてもらい、小中学校に AED 設置を要望してほしい。本日はこれで終了する。

## 平成 19 年度 卒後臨床研修医・臨床研修指定病院長・ 山口大学教授・県医師会役員懇談会

と き 平成 19 年 4 月 4 日 (水) 18:30 ~

ところ 宇部全日空ホテル

[ 報告 : 常任理事 加藤 欣士郎 ]

本年 4 月に新臨床研修医となった 67 名の先生方を迎えて、4 月 4 日に宇部全日空ホテルで懇談会を開催した。新医師臨床研修制度が発足して、この懇親会も今年で 4 回目となった。県内各研修指定病院長 12 名、山大教授 19 名、県健康福祉部 2 名、勤務医部会 2 名の列席をいただき、県医役員 13 名が出席した。

はじめに藤原会長が挨拶した。会長は昨今の医師不足問題、医療制度改革の全般的な状況をわかりやすく説明し、研修医の先生方に研修終了後は山口県、とりわけ山に残っていただくことを希望した。また、本懇談会の目的が県下で臨床研修を充実したものにするための協力体制をつくるためであることを強調した。

次に健康福祉部部長今村孝子先生から行政の立場を代表した挨拶をいただいた。医師確保が困難で、地域医療が苦境にある現状で、県行政として取り組んでいる諸施策について説明し、とりわけ医師確保のための専従の組織を立ち上げたばかり

であることの報告があった。また、今村部長は女性医師の先輩として、「医師として食べていけることがうれしい、大好きな仕事をしてやっていける医師になってほしい、女性医師には社会的使命感もった医師であってほしい」とのメッセージを送られた。

そして山口大学病院長松崎益徳先生の挨拶をいただいた。先生は自分の研修時代を振り返り、患者と接し、日々新しい発見、知識、そしてときめきを得る毎日、研修医時代が楽しかったことをユーモアたっぷり話され、「楽しい研修」であることを諭された。また、若い間に、大学で研究することの意義を説明し、必ず大学の門を叩いてほしいことを強調された。

県医三浦副会長が医師会の事業について説明した。とくに医師会が開業医ばかりの団体ではなく、勤務医がその半数を占めていること。入会についてはメリット、デメリットではなく、医師個人個人の意見を集約し、それを医療制度へ反映してい



## 平成 19 年度臨床研修医の研修先一覧表

平成 19 年 4 月 1 日現在

臨床研修病院	研修医 (1 年目)	備 考
山口大学医学部附属病院	28	内 17 名が 1 年間下記協力病院に派遣される。
国立病院機構岩国医療センター	1	
山口県立総合医療センター	11	(2)
国立病院機構関門医療センター	17	(2)
社会保険徳山中央病院	5	(2)
宇部興産株式会社中央病院	1	
山口県済生会下関総合病院	1	(5)
山口県済生会山口総合病院	3	(3)
下関市立中央病院		(1)
社会保険下関厚生病院		(2)
計 (名)	67	(17)

く場が医師会であるとの認識をもって考えていただくことを強調した。

最後に、勤務医部会部会長沖田極先生が勤務医を代表して挨拶された。研修医も勤務医(労働者)であるとの認識が必要であり、日本の医療が医師の犠牲の上に成り立っていることから、その過重労働については「働く環境」整備が最重要課題であることを説明された。研修医は将来の山口県の地域医療の担い手として、大学の研鑽を経験し、そして勤務医として山口県のために役立ってほしいとエールを送られた。

この後、懇親会に移り、会は和やかに進行した。67 名の新研修医の先生方はそれぞれ初々しくも、はつらつとして、誰も臆することなく教授、院長そして役員と歓談しておられた。これからの山口県の将来の医療を担う希望ばかりである。どうか、充実した研修を終了し、その後は山口大学か山口県の基幹病院に残っ

てさらに研鑽をつんでいただくことを希求する次第である。さらにまた、来年はもっと多くの新研修医が山口県の大学、研修病院に集まってくれることを期待したい。

最後に山口県立総合医療センター院長児玉隆浩先生に万歳三唱の音頭をとっていただき、木下副会長が閉会の挨拶をして会を終了した。



## 医療費の内容の分かる領収証交付の アンケート調査報告について

[ 報告 : 常任理事 加藤欣士郎 ]

山口県医師会では、昨年 4 月の療養担当規則の改定に伴い、医療費の内容の分かる領収証の交付が「義務化」されたことについては反対している。(県医師会報 19 年 2 月号・「今月の視点」参照) そこで、2 月に会員及び患者さんにアンケート調査をしたところ、大変多くの回答を得ることができた。ご協力にお礼申し上げますとともに、以下のとおりご報告する。

### 調査結果のまとめ

- 1 回答率 51.8%と多くの情報をいただいた。
- 2 [質問イ及びエ]「レセコンを導入していない」が 12.5%に対して、「レシートのみ発行」は 1.4%であるため、手書き医療機関の多くが医療費区分ごとの領収証を発行している苦勞が伺われる。
- 3 [質問キ] 医療費の内容を説明すべき機関は、グラフにあるように「医療機関」50.0%に対して、ほぼ同数の 47.5%が「行政や保険者」と回答している。また、患者さんも医療費の説明を受けたい機関として 32.0%が「行政や健康保険組合など」と回答しており、医療費の説明義務は医療機関に限られるものではなく、保険者等における被保険者サービスの観点からも、その仕組みの構築が要求される。
- 4 [質問ク] 患者さんは「医療費控除のため年末に 1 回の発行でよい」20.1%、「医療費区分ごとに記載された領収証が毎回ほしい」23.7%の意見があるが、その両方を希望される方が非常に多い。しかし、領収証発行義務は 1 度だけであり、その患者さんとの認識の違いが、医療機関の窓口業務を煩雑化しており、対応策が必要と考えられる。
- 5 [質問ク] 患者さんの多くが「領収証で医療費の内容が分かるので安心して診療が受けられる」(25.5%)と回答しており、医療費の内容の分かる領収証の発行は、既に相当程度、受け入れられているように思える。

### 調査概要

調査対象医療機関	1,335 医数
回答医療機関数	640 医数
医師内数	6,343 名
回答率	51.6 %

### (医療機関別)

#### ア 医療機関の形態

1 病院	60 (13.8%)
2 診療所 (有床)	120 (18.8%)
3 診療所 (無床)	422 (83.4%)

#### イ レセコンを導入していますか

1 導入している	560 (87.5%)
2 導入していない	80 (12.5%)

#### ウ 電子化証書を導入していますか

1 導入している	346 (54.1%)
2 導入していない	294 (45.9%)

(医療機関用)

(外来患者用)

エ. どのような経路で発行していますか。

1 レシーブのみ	5	(1.5%)
2 同時に紙と電子の両方	5	(1.5%)
3 病院に伝票提出分のみ	338	(91.5%)
4 伝票に伝票提出分のみ	432	(114.5%)
5 その他	2	(0.5%)

オ. 患者さんから医療費の内訳を説明される機会がありますか。

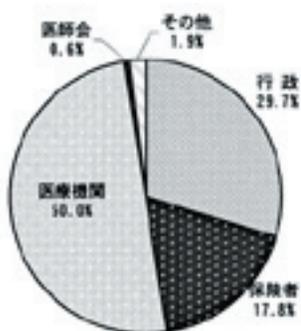
1 ある	392	(94.5%)
2 ない	20	(5.5%)

カ. 患者さんから医療費の内訳を説明する機会がある場合は何が原因ですか。

1 主治医	19	(4.8%)
2 看護師	12	(3.0%)
3 薬剤師の交代	68	(17.3%)
4 その他	5	(1.3%)

キ. 医療費の内訳の説明が患者さんから求められたら、

1 行政(国・県)	194	(49.1%)
2 病院側	154	(38.7%)
3 患者側	52	(13.0%)
4 医師会	4	(1.0%)
5 その他	12	(3.0%)



ク. 説明が完了することによる患者への影響はありますか。

1 効からない	204	(51.8%)
2 病院側と患者側の両方から来た	166	(42.0%)
3 患者さん側の説明員自身も説明の時間を取ることが難しく影響がある	42	(10.6%)
4 医師会の指導員のみ(特に事務員)による説明があったこと	19	(4.8%)
5 その他	19	(4.8%)

エ. 医療機関でもう一回説明してほしいという要望が多いですか。

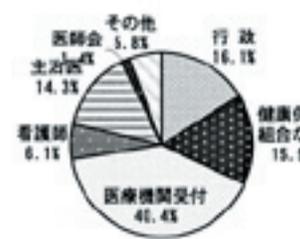
1 説明回数に心ない	420	(100%)
2 レシーブと紙の両方	347	(86.8%)
3 医療費説明書の発行には医師の責任が大きい	311	(77.6%)
4 元払部の手配や説明の準備が十分でない(説明が足りない)	159	(39.6%)
5 医療費区分ごとの説明が必要だ(足りない)	146	(36.4%)
6 その他	44	(10.9%)

オ. 病院で医療費の内訳を説明されましたか。

1 内容がよく分らない	1,213	(30.1%)
2 内容がよく分かる	1,561	(39.3%)
3 医療費(診療報酬)の仕組みがよく分らない(ややよく分らない)	1,124	(28.2%)
4 その他	46	(1.2%)

キ. 医療費は複雑ですが、院に説明してほしいですか。

1 行政(国・県)	864	(21.7%)
2 病院側(患者さん)	851	(21.3%)
3 診療報酬の減額	1,473	(36.9%)
4 医師会	294	(7.4%)
5 医師会	56	(1.4%)
6 その他	267	(6.7%)



ク. 院医に説明してほしいという患者さんはいますか。

1 効かれない	1,280	(32.3%)
2 待ち時間が長かった	247	(6.3%)
3 担当医さんや事務員さんの説明がわかりにくい(説明が足りない)	1,111	(28.3%)
4 診療報酬の説明がわかりにくい(説明が足りない)	1,459	(37.2%)
5 その他	249	(6.3%)

**お寄せいただいたご意見（医療機関から）**

- ・毎回の発行に加え、年末には 1 年分まとめた領収証を求める患者さんが大変多い。再発行は有償ということであるが、実際の窓口では、そのことに関するトラブルが多い
- ・10 月からレジスターを仕方なく購入したが、患者の希望もないのに投資は腹立たしい
- ・98%の患者さんがレシートのみを希望をしている
- ・以前から発行していたが、義務化には疑問
- ・一般外来には不必要
- ・「患者の視点・立場」からは自分が受けた医療内容が分かることは重要であり、「納得できる医療」の一助となる。「医療の透明性」に医療機関がすすんで取り組んでいくべき。ただし、強引な義務化には反対
- ・今まで行政や保険者は医療機関に丸投げ状態である
- ・医療機関としても説明できないくらいに医療制度が複雑である。患者に熟知できないのであれば廃止すべき
- ・医療機関の義務は多くなるが、診療報酬は抑えられている
- ・医療内容の表示はトラブルの元であり、ケースによっては医師の裁量権が侵害される可能性がある
- ・医療は単なる契約関係ではないと信じている。しかし、昨今は関係がビジネスライクになっている
- ・医療費通知をやめるように支払側に申込む必要がある
- ・医療費の仕組みは複雑であり、その問題点が医療機関と患者さんに突きつけられているが、行政が責任を持って取り組むべき
- ・医療費の説明に長く時間を割かれる
- ・医療費の内容をいかに短時間で分かりやすく納得してもらうかが課題である
- ・医療費は医師でも詳細内容を理解できない。患者さんとトラブルを起こすもとである
- ・咽喉の魚骨除去など「手術」項目であるので一般患者に理解されにくい。点数改定で項目が変わったものなどは説明が煩わしくて算定しないことがある。

- ・内訳の分かる領収証は処方せんと同じく有料にすべき
- ・お門違いの一語。是非、廃止を
- ・各々の患者さんに発行することはいろいろ大変だが、喜ばれている
- ・オンライン化のペーパーレスとの I T 化に逆行していないか
- ・会計事務が繁雑になった
- ・外来管理加算と処置料は矛盾があり、説明する上でトラブルになる可能性がある
- ・患者さんから資源の無駄使いといわれる
- ・患者さんに説明しても理解してもらえない
- ・患者さんはあまり領収証に関心がない
- ・機械を導入していないので、字が見にくく不評
- ・希望が少ないため、あまり発行していない
- ・希望しない人が多い
- ・行政はコストのかかるものは次々に要求してくる
- ・記録を残すことが必要かハッキリ指針を出してほしい
- ・現在の区分では医療費の説明にはならない。別に説明が必要となる
- ・検査内容等で患者さんと医師とで同意がとれていないことが多いのではないかと
- ・個人情報の流出につながる危険性があるため、患者さんに注意を促している
- ・在宅患者は月単位で出している
- ・再発行（年末）ができない説明をするが、患者さんに理解されない
- ・指導管理料が取りにくくなった
- ・事務処理がとても繁雑になった。レセコンを導入していない過疎地の診療所では、これを機会に閉院されるところもあるのではないかと
- ・事務の仕事が増えて患者さんに待ってもらうことがある
- ・詳細内訳の領収証発行は診療録開示と同様であるため、窓口対応が大変になる。マスコミに過剰報道され、問題のない医療機関の患者さんまで不信感を持つ
- ・信頼の医療と必ずしも一体化しない
- ・診療所では医療費の区分ごとの領収証発行は人道的に負担が大きい
- ・診療内容は医療機関、医療費制度の説明は行政

- ・診療報酬について医療従事者が何度も研修会をして、ようやく理解できることが、一般の患者さんに理解できるとは思えない
- ・スタッフが忙しくなった
- ・前回未収金の説明がし難い
- ・全国一律であるものを各医院で説明が必要であろうか。医師はインフォームドコンセントの強化を考えていくべき
- ・総務省より先にアンケートをすべきであった
- ・大多数の患者は無関心である。中央の役人の発想に振り回されることが多すぎる
- ・他の医療機関と内容を比べられ、説明するのに時間を要する。行政等から書面による通達を出していただきたい。すべてを医療機関に委ねすぎではないか。
- ・単純な質問が多い
- ・長期処方の場合、月の途中で点数が変わることがあるので修正が大変である
- ・治療内容、診療費の内訳が明確に患者さんに伝わり、信頼関係の確保に大事な手段と思う
- ・通院回数の多い患者さんからは紙がもったいないとの意見が多い
- ・通達が不十分なのか、当院では全員に毎回発行するシステムとしている。今さらアンケートなどは後手の措置で納得できない。
- ・電子カルテであるため、当初よりそのような領収証を発行している
- ・問い合わせが増えた
- ・当院の調査では 8 割が不要であった
- ・トラブルがないように保険者はレセプトのコピーを被保険者へ送付すべき
- ・内容説明のため受付業務に支障を来している
- ・年間のまとめた領収証を発行するよう大半の患者さんがいわれる
- ・発行は賛成だが、診療内容により遡って点数が変わる場合に困る
- ・発行不要の文書を書いてもらうことの説明に時間を割く
- ・複雑怪奇な医療費体系は誰にも説明できない
- ・複雑な保険点数の仕組みを一般に啓蒙する必要がある
- ・複雑な診療報酬を説明しても、かえって不信を招く
- ・不正をする人たちのチェックにはなるが
- ・不要という患者さんが多いので早くこの制度をやめてほしい
- ・不要な患者さんへの署名が大変であった
- ・他の人に診療内容を知られてしまうと懸念する患者さんもある
- ・保険外も保険内も合計が一緒になることや当日は一部しか支払いができない患者等の処理で困惑している
- ・保険者は既に医療費通知を行っている。何の目的で領収証の発行を義務付けたのか意義が分からない
- ・保険点数とすり合わせて診療報酬を算定している以上、現在以上に詳しさを要求されると、必ず患者さんとのトラブルが予想される
- ・毎回発行を希望される方は 1 割程度
- ・マスコミ等では、いかにも不正請求が多いため領収証で見抜くような解説が多く大変不満。もともと医療費が一般の人に理解できるように明快にできていない
- ・待ち時間が長くなり患者さんに不利益
- ・むやみにアンケート調査をしないこと。領収証を出すのは当たり前。
- ・領収証が医療費の区分ごとになっているため、患者さんへの説明が容易になった
- ・領収証が大きいので紙がたくさんいる
- ・領収証発行の手間のため従業員が疲れてミスが増えた
- ・領収証発行料を設けてほしい
- ・領収証発行を義務化すれば、不正や医療費増加が解消できると安易に考えているのなら、医師不足や偏在、警察の介入、介護等の問題の解消は今後もできないであろう
- ・領収証をなくし、年末に再発行を求められるので困る
- ・療担規則に定められたからにはわれわれは従わざるを得ないが、こうなる前に日医でなんとかしてほしかった
- ・レシートのみや合計金額のみでは不自然と考える
- ・レセコンが打てる職員が不在の場合は対応できない
- ・レセコンを導入していないのでカルテからの集

計に時間がかかる

- ・老人は領収証を必要とされない方が多い。毎回の領収証も保管が難しいようだ
- ・不正を防ぐため、毎回と年間まとめでの二重発行ができないように国から指導願いたい

#### お寄せいただいたご意見（患者さんから）

- ・「医学管理等」というのがよく分からない
- ・1 か月分をまとめたものがない
- ・厚労省が診療点数の書いてあるメニュー表を作り、窓口に掲げばよい
- ・安心する
- ・以前と比べて分かりやすくなった
- ・以前のレシートが良かった
- ・一斉に改善され満足している
- ・医療機関が儲けているとは思えない
- ・医療機関により領収証が違うので統一してほしい
- ・医療機関の受付に医療費の説明書（冊子）を置いてほしい
- ・医療機関のみに内容の分かる領収証を求めるのはおかしい
- ・医療機関は大変かもしれないが、受取る側は丁寧でありがたい
- ・医療事務の資格を持っているのでよく分かる
- ・医療の内容については診察の時に聞いている
- ・医療費控除対象額に達しないので領収証は必要ない
- ・医療費控除に大変役に立つ
- ・医療費通知か領収証発行のどちらかでよい
- ・医療費の内訳を確認するようになった
- ・医療費の仕組みが難しすぎる
- ・医療費の説明はケースワーカーにしてほしい
- ・医療費の説明より治療に専念してほしい
- ・医療費の内容がわかる人に説明してもらいたい
- ・受付が一人しかいないので仕事がストップしている
- ・受付で選択性にしてほしい
- ・受付の方に一番聞き易い
- ・大きい病気に罹患したことがないので複雑な領収証をもらったことがない
- ・お金を払う以上、領収証を発行するのは当たり前のこと

- ・書いてある言葉が分からない
- ・希望者のみ発行してほしい
- ・行政等がマスコミを通し、もっと大々的に制度を国民へ知らせるべき
- ・行政はもう少し病人に対して関心を示してほしい
- ・金額が高い時は何かあったのか知りたいので詳しく書いてほしい
- ・薬代が毎回違うのはなぜか
- ・国が説明義務を果たしてほしい
- ・国には今後の医療保険の在り方について骨太の方針を示してほしい
- ・現在のシステムがよい
- ・検査項目をまとめないでもっと詳しく教えてほしい
- ・高額療養費について初めて知った。もっと広く周知してほしい
- ・合計金額だけというのはボッタクリにみえてよくない
- ・こうした施策が継続されれば良い結果になると思う
- ・ここの医療機関の現状は良い
- ・個人情報が出てしまう
- ・これからは関心をもって見たい
- ・最近発行される医療機関が多くなり気持ちがいい
- ・再発行に料金がかかるのは困る
- ・支払いに対する内訳が分かることが重要
- ・自費分についてもほしい
- ・主治医を信頼しているので領収証は重要ではない
- ・診療科ごとに色分けしてほしい
- ・診療が分かってしまうので、処分に大変困る
- ・診療内容一覧表がほしい
- ・診療内容が分かるので自分の体の状態を知ることができる
- ・診療報酬の審査が正しくしてあれば、信用して支払いできるので領収証は不要
- ・説明資料を出してほしい
- ・説明はいらない
- ・説明は口頭より簡易な資料の方が良い
- ・説明を聞いても分からない
- ・説明を聞かなくても分かるような領収証にして

ほしい

- ・専門用語で書いてあるので分からない
- ・他の医療機関との比較ができる
- ・他の患者に迷惑をかけるので窓口では医療費の内容は聞きにくい
- ・月 1 回健保から明細がくるので領収証はいらない
- ・どの検査がいくらするのか知りたい
- ・内容も点数でなく金額で表示してほしい
- ・内容を理解しようと余計考えてしまう
- ・ネットなどのサイトで調べている
- ・不明な点は確認するようにしている
- ・紛失した場合の再発行手数料が高い
- ・保険者番号等から過去の診療データが検索できると良い
- ・毎回いただいて感謝している

- ・毎回と年末の両方ほしい
- ・毎回の領収証をなくしてしまうので、別に医療費控除用に年末 1 回発行してもらいたい
- ・毎日はいらない
- ・領収証希望の有無を選択させてほしい
- ・領収証に医師の説明や病状をメモするので、後日、とても参考になる
- ・領収証の項目が、自分の受けた診療内容の何に当たるのか分かるとよい
- ・領収証の内容について、急に聞くと不満をいっているようで聞きにくい
- ・領収証の発行について医師会側が反対する理由が分からない
- ・領収証は年末 1 回だけの発行にしてほしい
- ・領収証をもう少し小さくしてほしい

アンケートでは 75%の医療機関がすでに全員に医療費の内容の分かる領収証の交付をしている結果を得た。また、希望者に医療費の内容の分かる領収証を発行している医療機関も 22%あることが分かった。患者が希望しないことを「特別の理由」とすれば、すでに 97%の医療機関が対応していることになる。ただ、35%の医療機関で領収証の発行による説明のため、診療や受付事務に影響があることも分かった。このことは、今回の領収証の発行義務化に対して医療機関は療養担当規則を遵守することに努めているが、現場では本来の医療業務の遂行に苦慮している実情も示している。

一方、患者では毎回医療費の内容の分かる領収証の交付を希望したのは 24%であった。レシートだけでよい 25%、医療費控除のため年一回がよい 20%、支払い金額の多いとき 22%など、患者にとっては様々な希望があることが分かった。また、いただいたコメントを見ても患者は領収証ばかりでなく、窓口負担やその説明について多様な思いをもっていることが分かる。このことが重要である。今回の領収証の交付の「義務化」はすべて患者への情報提供を円滑に計る目的で企図されたものである。それを患者自身が希望していないとなれば、その前提が成立しないことになる。

中医協では患者代表の委員がこの領収証の発行を提案した。また、当初の案では毎回明細書の発行を義務付けるものであった。支払い側もこれに同調した。診療側が反対した結果、何とか医療費区分での発行に納まった経緯がある。問題は中医協に出ている患者代表が果たして患者を代表しているかである。日本で患者団体の連携、組織化が遅れている。中医協の患者代表といってもその一部を代弁しているだけであり、患者の総意を語ることにはなっていない。今回の患者アンケート結果で得られたように、患者が領収証に対して多様な希望を持っていることを中医協の患者代表が理解していれば、毎回明細書を交付することを義務付ける提案などはしなかったはずである。

療養担当規則は医療者にとってはたいへん重い診療指針である。さらに患者にとって適切な保険診療を担保するための規則である。患者が共通して求めないものをこの規則に載せる謂れは一切ない。即刻に、医療費の内容の分かる領収証の交付の「義務化」は撤廃されるべきである。

(加藤)

バス通りから一步入ると、路地に沿った日当たりの良い石垣一面を覆うように、長く垂れ下がった絨毯のようなマツバギクの群生が目に入ってくる。少し紫がかったピンクで肉厚の小菊に似た花卉は、圧倒的な量感でその存在感を誇示している。強い光を受ける程に艶々した花卉を大きく開き、夜暗くなると花卉を上手に閉じてしまう。意外と朝寝坊らしく、明るくなってもなかなか眼瞼を開けようとしないう姿など、妙に人間くさくて親しみを覚える。故郷は遠く南アフリカだと言われると、一見サボテンにも似た肉厚の葉が妙に異国情緒を漂わせているのも納得できる。乾燥した、灼熱の天候でも水分を蓄えるための適応であろうが、すでに日本の風景にも馴染んでしっかりと根を下ろしている。

5月12日(土曜)生涯教育委員会が開催された。協議事項としては、生涯研修セミナーの企画立案に関しての協議が主であったが、今回から飴山晶先生に新しく委員にご就任いただくこととなった。本年度セミナーの中では、9月9日(日曜)に予定されている特別講演で、いろいろな論議を呼んでいる異状死の問題を取り上げることとなっている。また、勤務医部会総会が開催される毎年2月に行われる研修セミナーについては、多くの勤務医の出席を求める意味からも、午後のシンポジウムの内容について、今年度から勤務医部会企画委員会で企画検討することとなった。

5月17日(木曜)本年度第1回山口県医師会糖尿病対策推進委員会が開催された。協議事項の中で特記すべきは、本委員会委員長の谷澤幸生山口大学教授のご英断で、山口県糖尿病療養指導士(仮称)講習会が開催される見通しがついたことであろう。予定としては、本年9月頃から4回の講習会で1つのクールを終了し、終了試験後に谷澤委員長と藤原県医師会長から終了証を発行するということである。山口県内において、生活習慣病の予防・生活指導から治療までの過程で、本講習会を終了した糖尿病療養指導士(仮称)が大きな役割を持つものと期待できる。

5月17日(木曜)日本医師会館において、第1回都道府県医師会「公益法人制度改革」担当

事連絡協議会が開催され、田村理事が出席した。詳細については、報告記事をご参照いただきたいが、「公益認定法人」になるには、「公益目的事業を行うことを主たる目的とするものであること」や、「公益事業比率が100分の50以上と見込まれるものであること」など、18の公益認定基準を完全に満たさなければならない。今後のタイムスケジュールとして、今年夏頃までに政令・府令が制定され、12月頃には平成20年度税制改正案の内容が決定、平成20年度より新制度が施行されるということである。会員の福祉に関する事項など、どのような事業内容が公益目的として認定されるのかされないのか、医師会として今後検討すべき課題も多い。

5月18日(金曜)東京九段会館ホールにおいて、40団体で構成される国民医療を守る全国大会が開かれ、本人44名を含む123名の議員出席など、1,300名あまりの参加があった。山口県からは加藤常任理事が出席したが、なぜか報道関係の取材は見られなかったということである。国民医療推進協議会会長である唐澤祥人日本医師会会長は挨拶の中で、「社会保険制度を守るため、国民と一体となり国民医療を守らなければならない」と述べられ、また、木下毅日本療養病床協会会長は、「国民の健康なくして国の経済はない。現状を直すには医療費抑制政策をやめ、医療費の増大を図るべきである。高齢者医療や在宅サービスの拠点となっている療養病床を削減するのは理解できない、国民が安心して人生を全うするには療養病床が行っている医療がなくてはならない。」と療養病床の意義を強く訴えられた。決議朗読のあと、参加者全員一致でこれを採択したが、このような全国大会に際して報道関係へのアピール、情報提供が十分行われなかったのは残念である。

5月19日(土曜)午後、平成19年度山口県医師会勤務医部会常任理事会と、それに引き続いての理事会が開催された。平成18年度勤務医部会事業報告、平成19年度勤務医部会事業計画、勤務医部会企画委員会の設置と役割についてなどが議題として上がり、熱心に協議された。今年度も例年通り、病院勤務医懇談会は県内東西2病

院を予定し、9 月には第 4 回目となる指導医のための教育ワークショップを行う予定であり、勤務医ニュースも昨年度に引き続き 2 回発行することとなった。今年度より、今後の勤務医部会の実践的な活動をどのように組み立て、行っていくかを検討する意味から、県内各地域のいろいろな科の勤務医の先生から 10 人程度の委員を選び、勤務医部会企画委員会を立ち上げることとなった。さっそく、6 月初めに第 1 回委員会を開き、勤務医アンケート調査や、勤務医ニュースの企画、2 月に行われる生涯研修セミナーの内容についての検討などを行う予定である。現在、勤務医に関わる多くの問題はそれぞれが根が深く、解決の糸口も見出せない課題が山積している。今後の山口県医師会勤務医部会を活性化するためにも、是非この企画委員会の活動が有意義なものとなるよう強く望みたい。

5 月 19 日（土曜）平成 19 年度女性医師参画推進部会第 1 回理事会が開催された。本年 3 月の女性医師参画推進部会設立総会は、医師会内外からも大きな反響を呼んだが、今後いかに目に見える活動をしていくかで部会としての真価が問われることとなる。この日は、山口県健康福祉部医務保健課恵上企画監、大川主査に同席いただき、県の示す女性医師の確保対策（案）を踏まえて、部会としての今年度事業計画を検討した。定期総会開催以外に、県・県医師会共催のシンポジウムの開催、女性医師が働き続けられる環境づくりのための対策、アンケート調査を含めた勤務医部会との連携などについて協議された。事業内容に沿って 3 つのワーキンググループをつくり、今後細部に亘って検討、実務的活動を行なっていくこととなった。

5 月 20 日（日曜）木下副会長とともに、第 20 回目となる大島医学会に出席した。高齢化が急速に進む中、保健、福祉、医療がうまく連携を取り合っている周防大島町であり、学会に関しても例年のごとく医師ばかりでなくコメディカル、行政の方の発表も見られた。公開講演会では、山口県厚生連周東総合病院循環器内科医長の弘本光幸先生が、「心筋梗塞の初期症状～愛する人の生命を守るために～」と題して、AED を使用して

の心肺蘇生法の実際を、動画を駆使して一般の人にも分かりやすくご講演された。「世界で一番小さな学会」と自負されていた、前嶋元医師会長の長年に亘るご功績はきわめて大きいですが、その心が川口大島郡医師会長、山中副会長、吉岡実行委員長始め大島郡医師会の先生方にもしっかりと受け継がれていることが実感できた。今後の大島医学会の益々のご発展を祈念したい。

5 月 26 日（土曜）と 27 日（日曜）に、平成 19 年度中国四国医師会連合総会が、山口県医師会の担当で山口市において開催された。26 日午後から、常任委員会のおと、介護保険、医療保険、地域医療、医業経営の 4 つの分科会に分かれ、それぞれ日本医師会から常任理事を迎えての意見交換がなされ、その後の懇談会には、二井関成山口県知事、今村孝子健康福祉部長にもご多忙の中ご臨席いただいた。翌 27 日には、唐澤祥人日本医師会会長の特別講演「国民医療の将来像と最善の医療を目指して」、武見敬三参議院議員の特別講演「医療制度改革と医政活動」、一坂太郎萩博物館特別学芸員の特別講演「長州ファイブ」が行われた。詳細は、医師会報報告記事をご参照いただきたいが、唐澤会長は特別講演の中で、本年 3 月に日医として作成した「グランドデザイン 2007」を、医療のあるべき姿の実現に向けての叩き台・総論と位置づけ、この夏に作成する各論の中で具体的なアクションや目標設定を示すとされた。後期高齢者医療制度を含めた公的医療保険制度の再構築と医療を中核とした社会保障の意味合いの再検討が 2 本の大きな柱であり、社会保障財源確保に向けては、社会保障費削減ありきからの議論でなく、国家財政全体の見直しに立ち返ることを提言された。

社会保障費の削減ありきの歳出改革は、安全、安心の医療をすでに崩壊させつつあり、現場での医療従事者の士気を喪失させ、国民が最善の医療を平等に受ける権利を奪わんとしている。国の根幹は人であり、生命ではなかったのか。生命の安全保障が脅かされようとしている現在、われわれ国民はもっと多くの声を結集すべきではないだろうか？

# 転載

## 論説

### 不整脈—致死的な不整脈を見逃さない為の外来診療

国立病院機構仙台医療センター 循環器科医長

篠崎 毅

(宮城県医師会誌 734 号 2007.03)

#### はじめに

本邦心筋梗塞発症者数は過去 20 年の間に倍増し、現在の発症者数は米国の 1/4 に達している。既に本邦小学生のコレステロール値が米国の小学生の値と等しい水準に達していることを考えれば、日本人における冠動脈疾患患者数は今後確実に増大することが予想される。また、かつて日本人の死因の第 1 位を占めた脳血管疾患の頻度は低下し、これに代わって心疾患による死亡数は増加の一途をたどり、悪性新生物に次いで現在の死因の第 2 位を占める。このように、本邦における心疾患の管理は極めて重要である。

心臓死とは心不全死または突然死のいずれかを意味する。米国の統計によると両者とも年間約 30 万人 (0.55 人/1000 人年) に発生し、その頻度は等しい。この心臓性突然死の原因のほとんどが、致命的な不整脈 (心室頻拍と心室細動) によるものである。従って、不整脈診療の目的は心臓死の半分を予防することにある。

#### 小児の予期できない突然死

##### 1) 心臓震盪

以前から、胸郭の発達が未熟な小中学生の胸にボール等が当たると、その直後に急死するケースが報告されてきた。心臓震盪と呼ばれてきたこの現象のメカニズムが、最近になって明らかになった。ブタの実験によると、心電図の T 波の頂点 (受攻期) に時速 50km/h 程度の低速のボールが当たると直ちに心室細動が発生する。このように、期外収縮の R on T と同様に、力学的刺激の hit on T も心室細動を引き起こす<sup>1)</sup>。従来、心臓震盪は急性心不全と診断されることが多かったが、その因果関係が明らかになったため訴訟の対象となりうる。

2005 年のベセスダカンファランスはこのよう  
な悲劇を防止するために、競争的競技が行われる  
施設は体外式除細動器 (AED) を 5 分以内に使用  
できるように配置することを勧告している<sup>2)</sup>。

##### 2) 学童生徒心臓検診

学童生徒の内因性突然死のうち 80% が心臓性  
であり、その 80% が運動中に発生している。し  
かしながら、心臓性突然死症例のうち、学童心  
臓検診 (心電図検査) によって器質的心疾患を指  
摘されていたケースは全体の 25% に過ぎない<sup>3)</sup>。  
このように従来の心臓検診だけでは、学童生徒の  
内因性突然死を予知することは困難である。突然  
死予防の戦略として最も重要なことは発生後の処  
置にある。全ての小中学校への AED 配備と basic  
life support の普及に重点が置かれるべきである  
ことは言うまでもない。

#### 成人の予期できない突然死

##### 1) 運動中の突然死

ランニング中の突然死は、走り始めて間もな  
い時に発生しやすい。マラソン大会関係者の間  
では、飛び入りで急に参加した人や、前日遅くまで  
飲酒していた参加者が走行中倒れやすいことも  
経験的に知られている。不十分なトレーニング下  
にマラソンを行うと、潜在的な心筋障害 (トロポ  
ニン T の上昇) が発生するという報告もある<sup>4)</sup>。  
このように、能力を超えた過剰な運動は避けるべ  
きである。

運動中の突然死症例のうち最大の原因は肥大型  
心筋症であり、全体の 20-40% を占める。この  
場合も、AED が最も強力な治療ツールとなるこ  
とはベセスダカンファランスに述べられている通  
りである。

## 転載

## 2) 睡眠中の突然死

アジア各国では、古くから成年男子が就眠中にうなり声を上げて急死する不思議な病態を様々に呼称してきた。ハワイでは「dream disease」、タイでは「lai tai(death during sleep)、フィリピンでは「bangungut(scream followed by sudden death during sleep)」と呼ばれている。本邦における「ポックリ病」がそれである。最近になって、Brugada 症候群の特徴がポックリ病と非常に似ていることが判明した。Brugada 症候群は右側胸部誘導 (V1 または V2) における奇妙な ST 上昇と夜間に多く発生する心室細動によって特徴づけられる。このうち、幸運なケースのみが救命され、植え込み型除細動器 (ICD) による治療を受けることができる。しかし、ほとんどの症例は救命されることなく、院外心停止として扱われている可能性が高い。

一方、右側胸部誘導の ST 上昇を認めても全く症状を呈さない場合は、無症候性 Brugada 型心電図と呼ばれる。長崎原爆検診によって 40 年間経過観察された無症候性 Brugada 型心電図患者は、0.5%/ 年人の頻度で突然死を発症した。この頻度は正常心電図を示す患者の 52 倍であったという<sup>5)</sup>。心電図自動診断が進歩した現在、無症候性 Brugada 型心電図を指摘されるケースが多くなってきた。このような症例のうち、突然死の家族歴や意識消失の既往を有する場合、あるいは電気生理学的検査によって心室細動が誘発された場合は将来の突然死リスクが高いと考えられている。ハイリスク症例に対しては突然死一次予防目的の ICD 治療が考慮されるべきである。

### 心疾患患者における突然死

#### 1) 心筋梗塞

急性心筋梗塞の約 30% が病院搬送前に突然死に至る。このような症例に対しては、第一発見者が救急隊の到着を待つことなしに AED を使用することが救命のための第一歩である。また、院内で発生した心室頻拍や心室細動に対しても、医師

の到着を待つことなく、全ての病院職員が直ちに AED を使用すべきである。

問題は、心筋梗塞患者が退院後に突然死に至るケースである。特に、低心機能のために慢性心不全を来している場合は突然死の頻度が高い。米国においては、左室駆出率が 30% 以下で慢性心不全を伴ったケースは年率約 10% 死亡するが、不整脈の有無にかかわらず、ICD 治療を行うと死亡率は約 7% まで減少する<sup>6)</sup>。従って、最新の米国心臓病学会慢性心不全治療ガイドラインは、心筋梗塞後の左室駆出率が 30% 以下ならば全例 ICD 治療の適応があると述べている。

我々は、2000 年より東北地方の慢性心不全症例を 1,000 例以上集積し、その予後調査を行ってきた。このデータによると、本邦の心筋梗塞後心不全症例のうち左室駆出率が 30% 以下の症例は高率で突然死に至ることが判明した。この結果は米国のデータと全く同じである。突然死一次予防に関する本邦の治療ガイドラインは未だ存在しないが、リスクを階層化することで ICD 治療の適応を決定することが可能である。

#### 2) 肥大型心筋症

肥大型心筋症の責任遺伝子は 500 人に一人存在する。これらの多くの症例の予後は良好であるが、一部の症例では心室頻拍や心室細動から突然死に至る。もし、突然死リスクの高い症例を抽出することができれば、ICD 治療によって突然死予防が可能となる。現在、肥大型心筋症患者のうち、1) 心臓超音波検査による最大壁厚 30mm 以上、2) 突然死の家族歴、3) 非持続性心室頻拍 (3 連発以上、且つ、心拍数 120bpm 以上)、4) 運動による異常な血圧低下、5) 原因不明の意識消失、などの因子を有する場合は突然死リスクが高いと考えられている。適正なリスク評価によって、ICD 治療の適応を決定することは極めて重要である。

### 治療と展望

#### 1) 広がる AED の使用

## 転載

心臓性突然死の救命のために AED が着実に普及している。2005 年の愛知万博では、3,000 人以上の大会関係者が AED 使用の講習を受け、AED が 60-70m ごとに設置され、合計 100 台以上が配備された。期間中 2,200 万人の入場者のうち 3 人が会場内で心停止に至り、全例が AED の使用により心拍再開に至ったという。2005 年 10 月には仙台市内のジムでランニング直後に倒れた 40 代男性を、職員が AED を使用して救命したことが報告されている。

しかしながら、本邦における AED 使用に関して法的に未解決の問題がある。平成 16 年厚労省の解釈通知は、一般市民による AED 使用が医師法違反に当たらないための 4 条件を示している。(1) 周囲に医師がいない、(2) 患者の反応と呼吸がない、(3) AED 使用のために講習を受けている、(4) AED が薬事法の承認を受けている、の 4 つである。しかし、basic life support と AED の使用は一般市民が善意で行うことが前提である。(3) に示された講習を受けていなくとも、現実には、目の前に倒れた人がいれば直ちに対応するか否かの選択を一般市民が迫られることになる。米国では、Good Samaritan Low(善きサマリヤ人法)によって、「一般市民が善意で救命行為を行った時に、その行為に過失があっても、また、その行為が思わしくなくとも法的な責任を問うことはできない」ことが定められている。厚労省は、「人命救助の観点から行った行為は、民事刑事上の責任を免責されるべきであろう」との見解を平成 16 年に出している。また、平成 18 年には杉浦正健法務大臣が「人の生死に関わる緊急行為であり、処罰されることはまずないのではないか」という

国会答弁を行っている。しかしながら、法的根拠のないままに、一般市民による AED 使用が追認されているのが本邦の現状である。善意の一般市民が AED を使用しやすい環境を作るために、一刻も早い日本版 Good Samaritan Low の立法化が望まれる。

### 最後に

心室頻拍や心室細動による致命的不整脈患者の多くは、初回の発作で突然死に至る。従って、ごく少数の救命された幸運な症例だけが二次予防目的の ICD 治療を受けてきた。この結果、ICD による確実な生命予後延長効果が多く医療関係者によって実感されるようになってきている。しかし、初回発作で救命できなかった膨大な症例を忘れてはならない。AED と ICD という強力なツールが出現した現在、次は突然死一次予防のために何をすべきかが問われている。未だガイドラインのない領域であるが、リスクの正確な把握によって ICD 治療の適応を決定すること、そして AED と basic life support の普及が最も重要である。

### 文献

- 1) New Eng J Med 1998;338:1805
- 2) J Am Coll Cardiol 2005;45:1371
- 3) 心臓 1989;21:1007
- 4) Circulation 2006;114:2325
- 5) J Am Coll Cardiol 201;38:765
- 6) New Eng J Med 2002;346:877

### ○転載の推薦コメント○

昔野球で胸にボールを当てて止める、とよくいわれて実践していたが、これを読むと今生きているのが不思議なくらいである。サッカーでも同様のケースがあるそうだ。AED のさらなる普及と研修が望まれる。

広報委員 津永長門

## 会員の声

## 勤務医の味方は誰もいない

喜多方医師会 有隣病院 羽田一博  
(福島県医師会誌 第 69 号 第 2 号 2007.2)

## (その 1 見ず知らずに 5 時間)

若い当直医が「昨日の夜は三人ですよ。CPA(心肺停止)が」、「冷たくなっているのに、どうして運ぶのかわかりません」と。自宅や施設で心肺停止し、救急搬入される超高齢者。かかりつけの患者ならいざ知らず、見ず知らずのご遺体と長時間つきあうことになる。ほとんど無報酬で。

家族の考えも様々。たった 30 年前は、半数以上が自宅で最期を迎えていたのを知らずに「死は病院で迎えるもの」との思いこみ。「家で亡くなる」と、警察に届け出て警察医の検死を受けなければならない煩わしさと世間体。

午後 11 時、帰省中の宿泊先にて心肺停止状態で発見され、救急搬入。蘇生不能とわかっているも、臨終を告げる前の儀式的 ACLS。家族を呼び入れ、死亡宣告。

これで終わりではない。警察へ届け出、検死の立ち会い。心臓血採血と髄液採取。その後にあるこれ考えをめぐらし、天寿と思いつつも不確実

な死因を死亡診断書に記載する。ご遺体の死後処置と遺体搬送車が来るのを待つ。お見送り。この一連の仕事を終わると、夏ならば東の空が明るくなってくる。

医師一人、看護師 2 名、さらに事務職 1 名の計 4 人が延べ 20 時間かかっていた報酬は、深夜加算付き初診料 750 点、1 時間の非開胸的心マッサージ 522 点および救命のための気管内挿管 720 点で合計 1,992 点となる。時給にして一人当たり約 1,000 円。葬儀社の遺体搬送料金よりはるかに低い。これが多忙な診療時間帯で、かかりつけの患者となると 747 点にすぎない(図 1)。

救急医療からの撤退をよぎなくされる病院があつて当然である。

## (その 2 テレビドラマの「ご臨終です」)

見る気は起きないが、新聞の番組欄で末期医療や救急医療を取り上げたテレビドラマのタイトルを目にする。今も変わりはないのだろう。二枚目の医師が「ご臨終です」と宣告する場面。一人の生の終焉がこのように短い言葉で、短時間で済ませるものならば勤務医負担は重くない。特に看取りにたずさわる医師にとっては、その前後が抜け落ちている。

死亡数は年々激増し、日本の人口は減少し始めている。1975 年の死亡数は約 70 万人であった。死亡場所は自宅が約 33 万人、診療所が 3.4 万人であり、病院死は約 29 万人と自宅よりも少なかった。30 年後の 2004 年の死亡数は約 103 万人となり、自宅氏が約 12 万人と激減し、病院死は約 82 万人と約 3 倍になっている(図 2)。

図 3 は 1997 年 1 月から 2006 年 10 月までの

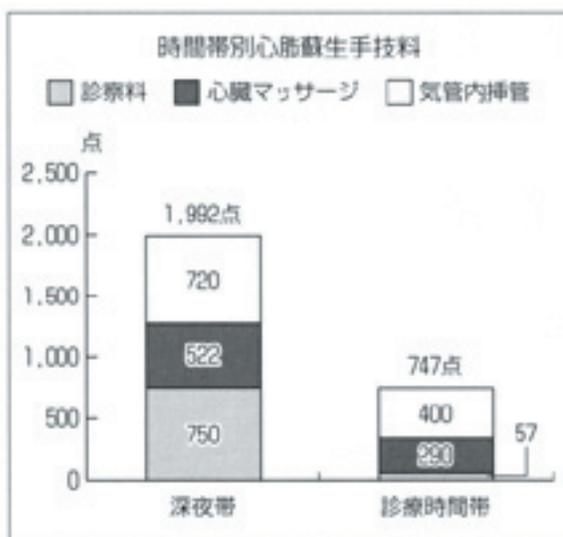


図 1 時間帯別心肺蘇生手技料の比較

転載

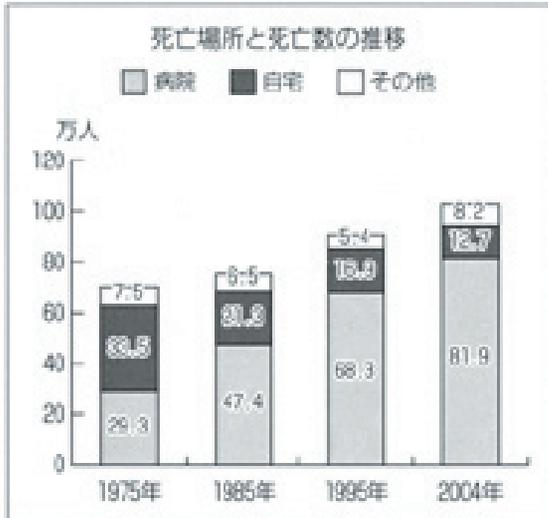


図 2 本邦における死亡場所と死亡数の推移

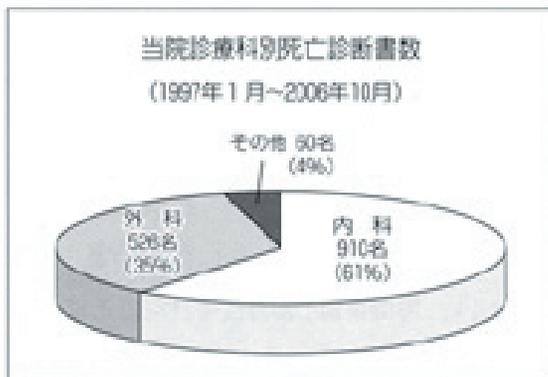


図 3 当院の診療科別死亡診断書数

当院の診療科別死亡診断書数であるが、看取りに携わる医師は主として内科系または外科系の医師である。全国的にも同様の傾向にあると推測する。しかし、これらの診療科の病院勤務医が3倍に増加していない。むしろこれらの診療科は研修医に敬遠され、減少傾向にある。すなわち看取りを

行う医師数は減少しており、一人当たりの看取り数が増加していることになる。

終末期医療は、勤務医に過酷な肉体的精神的負担を強いる。治療回復の見込のない方々の病変に心休まらない毎日。ポケベルや携帯電話の呼び出し音に心落ち着かない院外所用。延命処置による予測できない臨終。病状変化時の詳細な指示と診療録記載。これより前の家族や親族への頻回の病状説明。これより後の見送りまでの拘束等々。

100名以上の在宅看取りを行ってきた経験から、施設看取りやかかりつけ医による在宅死が増加すれば病院勤務医の負担は軽減され、病院医療に専念できるのに。

(その3 下心よりも黙示を)

平成 18 年 12 月 5 日付の日医ニュースに「平成 18 年度都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会」という名称の会議で「勤務医の過重労働等について協議」がなされたとの記事があった。

勤務医にかかわる諸問題の日医の窓口はひとつかと思っていたら、前述の連絡協議会のほかに日医の「勤務医委員会」があり、「全国医師会勤務医部会連絡協議会」も長年活動してきているようだ。力を分散させないで集約してほしい。

日医の本音は、勤務医の過重労働への関心が高いことを示し、「より多くの勤務医に医師会に入会してもらおう」ことにあるようだ。本末転倒であり、「勤務医のおかれた現状を奮闘改善して日医の存在意義を黙示し、入会意欲が湧く」ようにするのが本道であろう。

○転載の推薦コメント○

勤務医の悲鳴が聞こえてくるようである。救急医療・終末期医療についての抜本的な改革が待ったなしである。

広報委員 津永長門

# 日本医師・従業員国民年金基金

## 任意加入のご案内

国民年金に  
上乗せする  
公的な年金



### ■ 税制上の優遇措置

**掛金**  
 毎月定額を社会保険料と同額の割合に  
 なりますので所得税、住民税が軽減  
 されます。月高が 3,000円/年が  
 4割削減です。

**年給**  
 定額収入年給にも立派な年給額が  
 適用されます。優遇一時金は厚生  
 年金が課税制になります。

▶ 任意加入の申し込みは、  
 任意加入申込書に記入の上、

〒750-0005  
 〒750-0005 山口県山口市大町 1-1-1  
**日本医師・従業員国民年金基金**  
 フリーダイヤル ☎0120-7111650  
<http://www.nippon-do.jp/npf-fs>

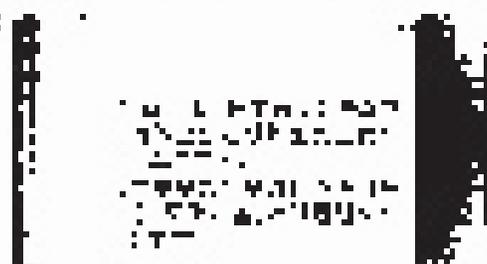
◆ 途中で転職した場合にも  
 掛け捨てにはなりません。  
 1年以上の厚生年金を先に支払った  
 人も可

◆ 従業員の方のみの加入も  
 できます。  
 専業主婦は誰が掛金を出し、どう  
 するべきか相談したい、お金の  
 管理が心配な方、お金の  
 運用が知りたい方、お金の  
 相談がしたい方、お気軽に  
 お問い合わせください。

◆ 国民年金の任意加入は、国民年金の  
**自由が年給/年給/年給**  
 掛金の任意加入は、国民年金の  
 ・厚生年金/国民年金/国民年金  
 ・国民年金/国民年金/国民年金  
 国民年金/国民年金/国民年金  
 ・国民年金/国民年金/国民年金



国民年金は、国民年金の  
 国民年金/国民年金/国民年金  
 国民年金/国民年金/国民年金



**理事会****第 1 回**

4 月 12 日 午後 5 時～6 時

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

**議決事項****1 山口県医師会総会について**

6 月 10 日(日)12:00 より岩国市：シンフォニア岩国において開催することに決定。

**協議事項****1 第 156 回定例代議員会の運営について**

運営について協議。

**2 山口労働局長表彰の推薦について**

堀家英敏先生(徳山)を推薦することに決定。

**3 介護支援専門員更新研修及び介護支援専門員専門研修の講師派遣について**

県社会福祉協議会より講師派遣依頼があり、該当地区の講師について相川、丸岩各先生に決定、了承した。山口地区の講師は未定。

**4 山口県福祉用具供給事業者連絡協議会の山口県介護保険団体連絡協議会への入会について**

入会について検討、承認。

**5 健康福祉部との懇話会について**

5 月 10 日(木)に開催することに決定。

**6 県医師会創立 120 周年記念事業記念講演・公演について**

記念講演の演者について協議、宇沢弘文先生(東京大学名誉教授)に決定した。

**7 主治医と介護支援専門員(ケアマネージャー)との連携に関する調査について**

調査内容について協議、承認。調査結果は 5

月 26 日開催の中国四国連合総会分科会、27 日開催の県ケアマネジメント研究大会で発表する。

**人事事項****1 地域医療計画委員について**

西田健一先生の辞任により後任は貞國燿先生に決定。

**報告事項****1 学校・地域保健連携推進事業第 2 回連絡協議会(3 月 8 日)**

平成 18 年度の事業報告(地域の専門家派遣事業、学校専門医相談事業、健康教育指導者スキルアップ研修会)に続き、19 年度事業計画案について説明があり、引続き開催されることになった。(濱本)

**2 山口県周産期医療協議会(3 月 12 日)**

国、県の周産期医療の動向、県周産期医療研究会の調査報告、18 年度の研修・調査の報告。医療法改正に伴う医療計画の見直しについて協議。19 年度の研修及び調査研究について協議。

(紙面報告：藤野俊夫)

**3 日医学校保健委員会(3 月 15 日)**

最近の学校保健をめぐる諸情勢について文部科学省から説明。諮問事項のたたき台について意見交換した。(濱本)

**4 都道府県医師会介護保険担当理事連絡協議会(3 月 15 日)**

地域ケア整備構想(仮称)のモデルプラン作成地域の新潟県、東京都、福岡県から報告。「地域ケア整備構想と慢性期医療区分の考え方」杏林大学の鳥羽研二先生、「地域ケア整備構想(仮称)の策定に向けて」厚労省老健局の榎本健太郎室長の講演があった。(田中義)

**5 都道府県医師会広報担当理事連絡協議会**

(3 月 15 日)

唐澤会長挨拶の後、日医長瀬広報委員長から委

員会審議の報告、中川担当常任理事から日医の広報活動についての報告があった。また、広島県、福岡県から活動状況の報告がされ、本県からも対外広報の取り組みについて意見を述べた。

詳細は会報 5 月号に掲載。(加藤)

## 6 保険委員会 (3 月 15 日)

18 年度個別指導の指摘事項について各指導担当委員から報告、協議を行った。(萬)

## 7 郡市医師会医事紛争・診療情報担当理事協議会 (3 月 15 日)

日医で開催の個人情報保護担当理事及び医事紛争担当理事連絡協議会の報告、18 年度受付の事故報告と事故の未然防止について、18 年度受付の窓口相談事例について説明、報告した。また、内視鏡検査における説明書及び同意書のひな形について紹介した。(吉本)

## 8 A E D 普及促進協議会・郡市医師会救急医療担当理事合同協議会 (3 月 15 日)

A E D 普及促進協議会委員の任期が 3 月末で満了する。現委員留任が了承。郡市開催の県民対象の A E D 講習会について報告。県から A E D 設置施設状況、19 年度救急医療事業計画案について説明があった。(弘山)

## 9 山口県成人病検診管理指導協議会「子宮がん部会」(3 月 15 日)

17 年度子宮がん検診の実施状況、18 年度がん対策の取り組みについて報告があり、子宮がん検診に関する疑義について協議した。

(紙面報告：藤野俊夫)

## 10 都道府県医師会生涯教育担当理事連絡協議会 (3 月 16 日)

生涯教育制度関連事項では日医認定かかりつけ医制度の検討や生涯教育推進委員会活動報告、都道府県医師会の生涯教育活動事例報告があった。

(田中豊)

## 11 第 66 回国民体育大会山口県準備委員会第 8 回常任委員会 (3 月 16 日)

18 年度の会議の開催及び審議・決定事項等の報告。記録業務実施基本方針、「おいでませ！山口国体」県民運動推進センターの設置等について協議した。(事務局長)

## 12 老人クラブ連合会との懇談会 (3 月 16 日)

医療制度改革、新高齢者医療制度等について意見交換した。(杉山)

## 13 豊浦郡医師会解散式典 (3 月 17 日)

豊浦郡医師会は 3 月 31 日をもって解散、4 月 1 日付けで下関市医師会と合併することとなり解散式が行われた。(藤原)

## 14 山口県保険者協議会 (3 月 26 日)

専門部会の報告と視察研修について報告があった。設置規程の一部改正、共済組合関係者、県医師会の参加について、委員の任期について協議した。(杉山)

## 15 会員の入退会異動

### 医師国保理事会 第 1 回

#### 1 山口県国民健康保険診療報酬審査委員会委員の推薦について

保険者代表委員 7 名の推薦について報告、承認。

#### 2 山口県保険者協議会委員について

継続審議。

#### 3 傷病手当金支給申請について

1 件について協議、承認。

### 互助会理事会 第 1 回

#### 1 傷病見舞金支給申請について

3 件について協議、承認。

**理事会****第 2 回**

4 月 19 日 午後 5 時～8 時 30 分

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

**協議事項****1 第 156 回定例代議員会予告質問について**

2 件について協議した。

**2 山口県に於ける慢性腎臓病(CKD)啓発運動に対するお願いについて**

日本腎臓病対策協議会から慢性腎臓病対策の推進のために郡市開催の学術講演前の啓発活動について協力依頼があり協議。該当の郡市医師会長に対し協力要請することを了承した。

**3 会員の表彰について**

長寿会員表彰 23 名が承認された。

**人事事項****1 山口県学校保健連合会役員・理事について**

会長に藤原会長、理事に杉山専務理事を推薦することに決定。

**2 山口県社会保険診療報酬請求書審査委員会委員の推薦について**

委員の任期が 5 月末で満了する。診療担当者代表委員の委嘱にあたり、推薦案について諮った。推薦人員は 20 人となる。(西村)

**報告事項****1 JA 共済連との協議 (3 月 15 日)**

交通事故医療に関する未解決事例 (1 件) について協議。(正木)

**2 山口県成人病検診管理指導協議会がん登録・評価部会 (3 月 19 日)**

がん登録の実施状況について報告。がんサーベイランス構築事業について報告があり、登録センターを県がん診療連携拠点病院に指定された山口大学医学部附属病院にがん登録サーベイランスセンターとして移設し、地域がん登録データ集積と解析を行うことになった。(三浦)

**3 日医第 13 回理事会 (3 月 20 日)**

新聞の意見広告、「グランドデザイン 2007」等について協議した。(藤原)

**4 山口県高齢者保健福祉推進会議 (3 月 20 日)**

19 年度予算案の説明があり、高齢者の虐待防止とマニュアルを作成予定。(木下)

**5 山口県病院薬剤師会創立 50 周年記念式典・祝賀会 (3 月 21 日)**

山口グランドホテルで行われ、祝辞を述べた。

(藤原)

**6 医療保険関係団体九者連絡協議会**

(3 月 22 日)

健保連山口連合会の引受で開催。はじめに各団体(機関)の現状、懸案事項等の報告があった。つづいて本会より提出の「内容の分かる領収証の発行義務化についての問題点」、「医療機関における未収金問題」について協議を行った。19 年度の引受は山口県医師会。(西村)

**7 山口社会保険事務局との協議 (3 月 22 日)**

19 年度の個別指導計画等について事前協議を行った。(西村)

**8 都道府県医師会情報システム担当理事連絡協議会 (3 月 22 日)**

唐澤会長挨拶の後、中川常任理事から趣旨説明があった。今回運用の T V 会議システムについて 4 県の参加があった。文書管理システムの拡張、ORCA プロジェクトについて説明の後、質疑応答があった。(吉本)

**9 郡市生涯教育担当理事協議会 (3 月 22 日)**

都道府県担当理事連絡協議会の報告及び 19 年度生涯教育事業計画について説明。生涯教育研修事業の活性化について意見交換した。(杉山)

**10 山口県社会福祉審議会 (3 月 22 日)**

19 年度健康福祉部の予算案について説明があり、障害者の虐待防止推進事業について協議した。(弘山)

**11 山口県成人病検診管理指導協議会「乳がん部会」(3 月 22 日)**

17 年度乳がん検診の実施状況、山口県のがん対策の取組みについて説明があった。働き盛り世代の乳がん検診受診率向上を図る取組みについて協議した。(正木)

**12 山口県医療対策協議会医師確保対策専門部会 (3 月 22 日)**

小児科・産科における診療機能の集約化、重点化について協議し、緊急避難的処置として集約化・重点化に向け意見の取り纏めがなされた。(木下)

**13 山口県地域・職域連携推進委員会(3 月 22 日)**

地域保健と職域保健の連携により保健サービスの提供の整備等について検討・協議を行うため設置する地域・職域連携推進委員会の設置経緯について説明があった。医療制度改革を踏まえた委員会の役割について説明があり、今後の地域・職域推進事業の進め方について協議した。(濱本)

**14 山口県健康福祉財団第 44 回理事会**

(3 月 23 日)

19 年度事業計画・収支予算、規定の一部改正、役員の選任が審議された。(事務局長)

**15 山口県予防保健協会評議員会 (3 月 26 日)**

19 年度の事業計画、事業予算について協議した。(小田)

**16 山口県医療対策協議会 (3 月 26 日)**

医師確保対策等専門部会、救急医療対策専門部会の各部会から報告があり協議した。医療制度改革

法の概要について説明があり協議した。(木下)

**17 山口県医療対策協議会病院開設等専門部会**

(3 月 26 日)

医師確保対策等専門部会の医師確保への取り組み、救急医療対策等専門部会のドクターヘリ、AED 普及事業について報告。医療制度改革法の概要について説明があり、協議した。(木下)

**18 山口県社会福祉事業団理事会 (3 月 27 日)**

19 年度事業計画・収支予算、規程の制定及び一部改正等審議された。(事務局長)

**19 山口大学教育研究後援財団第 10 回理事会**

(3 月 28 日)

公益事業の中長期計画、19 年度事業計画・事業予算、評議員の選任等について協議した。

(事務局長)

**20 山口県社会保険診療報酬支払基金幹事会**

(3 月 28 日)

支払基金事業指針、全国幹事長会議、全国基金審査委員長会議等の報告があった。(藤原)

**21 山口地方社会保険医療協議会 (3 月 28 日)**

医科 4 件 (新規 3 件、組織変更 1 件) (藤原)

**22 山口県地域ケア推進検討会 (3 月 28 日)**

地域ケア推進事業の実施状況の報告があり、在宅復帰支援研修会、多職種連携事例収集について協議した。(田中義)

**23 医事案件調査専門委員会 (3 月 29 日)**

病院 1 件、診療所 1 件の事案について審議した。

(吉本)

**24 山口県医療審議会 (3 月 29 日)**

医療法人部会報告、医療制度改革法の概要及び山口県保健医療計画の見直しの説明があり協議した。「療養病床アンケート調査」結果の報告があった。(木下)

**25 山口県成人病検診管理指導協議会「胃がん部会」(3 月 29 日)**

17 年度胃がん検診の実施状況の報告があり、19 年度地域がん登録の取組みについて協議した。(三浦)

#### 26 山口県成人病検診管理指導協議会「大腸がん部会」(3月29日)

17 年度大腸がん検診の実施状況の報告があった。19 年度の地域がん登録の取組みについて協議した。(三浦)

#### 27 山口県成人病検診管理指導協議会「肺がん部会」(3月29日)

17 年度肺がん検診の実施状況の報告があった。19 年度の地域がん登録の取組みについて協議した。(吉本)

#### 28 山口県予防保健協会理事会 (3月29日)

先に開催された評議員会での審議事項が承認された。(藤原)

#### 29 中国四国医師会連合常任委員会

(3月31・4月1日)

< 3/31 > 中央情勢、議事運営委員会の報告及び代議員会における質問、予算委員会委員、次期ブロック当番県について協議した。< 4/1 > 議事運営委員会報告、中四国医師会救急担当理事連絡会議について協議した。(杉山)

#### 30 臨床研修医との懇談会 (4月4日)

臨床関連事業について意見交換した。(湧田)

#### 31 広報委員会 (4月5日)

会報主要記事掲載予定、夏期特集号「緑陰随筆」の原稿募集要領、特別講演会の企画、県医HP、転載コーナー編集方針等について協議した。(加藤)

#### 32 産業医研修カリキュラム等策定委員会

(4月5日)

18 年度の研修会実績の報告。今年度の研修会計画について協議、「腰痛」「職場巡視」をテーマに取り上げる予定。(小田)

#### 33 第 27 回日本医学会総会 (4月5～8日)

大阪で開催。会頭招宴に会長出席。役員複数参加。(杉山)

#### 34 地域医療対策委員会 (4月12日)

徳山中央病院の緩和ケア病床設置及び老人保健施設(周南)の開設について協議した。(弘山)

#### 35 労災保険指定医部会監査・理事会(4月12日)

議事に先立ち、山口労働局新井労災補償課長・西村労災医療監察官、藤田R I C山口事務所長からご挨拶・現況説明があった。

平成 19 年度総会対策について協議、要望書・事業報告・決算・事業計画・予算について決定した。(正木)

#### 36 日医勤務医委員会 (4月13日)

日医ニュース勤務医のページ、勤務医座談会等について協議。会長諮問に対する意見発表が行われた。(湧田)

#### 37 山口県医師会・山口産業保健センター連絡会議 (4月13日)

18 年山口産業保健度センターの事業報告及び 19 年度事業計画案について説明があり協議した。(小田)

#### 38 日医第 1 回理事会 (4月17日)

日医総研創立 10 周年記念市民公開講座、社会保障審議会医療保険部会等についての報告があった。(藤原)

#### 39 県民の健康と医療を考える会世話人会

(4月17日)

18 年度事業報告・決算、19 年度事業計画、国民医療を守る県民集会の開催について協議した。(加藤)

#### 40 母体保護法指定医師審査検討委員会

(4月18日)

母体保護法による指定医師の更新について協議した。(事務局長)

## 互助会理事会

## 第 2 回

## 1 互助会費免除申請について

1 件について協議、承認。

## 山福株式会社取締役会

## 1 第 31 期決算案承認の件

決算案、利益処分案が承認された。

## 2 第 31 回定時株主総会開催の件

5 月 24 日 (木) 開催することが決定。

## 理事会

## 第 3 回

5 月 10 日 午後 7 時 5 分～9 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・湧田・加藤・弘山各常任理事、井上・正木・小田・萬・田中(豊)・田中(義)各理事、青柳・山本・武内各監事

## 協議事項

## 1 山口県救急医療功労者知事表彰の推薦について

前川剛志先生(山口大学)を推薦することに決定。

## 2 救急医療功労者の厚生労働大臣表彰候補者の推薦について

防府医師会を推薦することに決定。

## 3 郡市会長会議について

6 月 21 日(木)に開催する郡市会長会議の議事運営を協議。

## 4 中国四国医師会連合総会の運営について

5 月 26・27 日、本県引受で開催される総会・分科会日程等が協議された。

## 5 女性のがん予防出前講座について

事業実施機関の健康福祉センターからの要請について協力することが了承された。

## 人事事項

## 1 山口救急初療研究会世話人について

弘山常任理事に決定。

## 2 山口県高齢者権利擁護等推進会議委員について

田中義人理事に決定。

## 3 山口県ユニバーサルデザイン推進協議会委員について

田村理事に決定。

## 報告事項

## 1 山口県介護保険関係団体連絡協議会役員会・総会(4 月 19 日)

18 年度の事業、決算報告及び今年度の事業計画、予算案について協議した。山口県介護保険研究大会は 12 月 16 日(日)の予定。(田村)

## 2 医事案件調査専門委員会(4 月 19 日)

病院 2 件、診療所 1 件の事案について審議した。(吉本)

## 3 健康スポーツ医学委員会(4 月 19 日)

19 年度の事業計画・予算案について説明。今年度の健康スポーツ医学実地研修会開催について協議。スポーツ医部会(仮称)設立に向け協議することになった。(濱本)

## 4 山口県精神科病院協会定期総会(4 月 20 日)

祝辞を述べた。(藤原)

## 5 都道府県医師会特定健診・特定保健指導連絡協議会(4 月 21 日)

厚生労働省の「標準的な健診・保健指導プロゲ

ラム」(確定版)が示されたことに伴い、厚生労働省、国保中央会、日本看護協会、日本栄養士会等から特定健診・特定保健指導について説明、研修があった。日医HP掲載。

(濱本・小田・田中豊・田中義)

#### 6 第1回山口県がん診療連携協議会(4月23日)

がん登録、緩和医療提供体制、研修教育体制等について協議した。(藤原)

#### 7 山口県社会保険診療報酬支払基金幹事会

(4月25日)

審査状況、審査情報提供等について報告があった。(藤原)

#### 9 山口地方社会保険医療協議会(4月25日)

医科22件(新規4件、移転1件、交代3件、組織変更14件)が承認。(藤原)

#### 10 国民医療を守る山口県民集会(4月26日)

県民の健康と医療を考える会(16団体で構成)で開催、要望決議の採択を行った。12団体から147名の参加があった。5月11日に県知事、県議会議長に対し要請活動を行い、その後記者会見を行う。(加藤)

#### 11 日医地域医療対策委員会(5月9日)

大学病院の医師不足とその展望、医師会病院の近況についての報告。都道府県医師会に対するアンケート調査等について協議した。(弘山)

#### 12 広報委員会(5月10日)

会報主要記事掲載予定、座談会、特別講演会の企画、転載コーナー等について協議した。また、毎日・朝日・読売新聞の医療関連記事について話題提供した。(加藤)

#### 13 会員の入退会・異動報告

### 互助会理事会

### 第3回

#### 1 第1回支部長会の提出議案について

平成18年度事業報告・決算を議題することに決定。

### 医師国保理事会

### 第2回

#### 1 山口県保険者協議会委員の交代について

木下副理事長に決定。

### 山福株式会社取締役会

#### 1 第31回定時株主総会議案の件

5月24日(木)開催の株主総会の議案が承認された。

## 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>

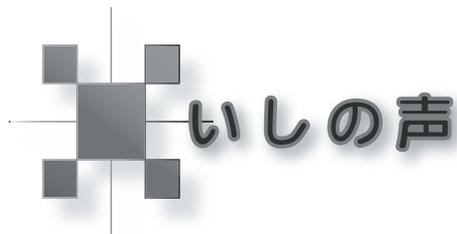
問合せ先: 山口県医師会医師等無料職業紹介所

〒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	10 件
	その他医療機関	13 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。



## ワーカホリック？

宇部市医師会 矢野 忠生

ゴールデンウィークにもやはり息子は病院にいた。彼も私と同じように「中毒」になっていくのであろうか。そう、仕事中毒である。

私が開業前の 10 年間勤務した病院は地域に唯一の総合病院であり、手術や重症患者管理を一手に引き受けていた。当時は ICU はおろか麻酔科もない状態で、術前・術中・術後は勿論のこと破傷風・ふぐ中毒・薬物中毒・重症外傷等々のほとんどを外科で管理しており、働き盛りの私はその多くを担当させていただいた。徹夜は当たり前で何日も家に帰らないことも珍しくなかった。妻や子供との接触時間は短くてまるで母子家庭であり、子供に「お父さんまた来てね」と言われた時には大きなショックを受けた。それでも、任せていただくことが嬉しくて自分が一番働かなければいけないと思っていた。家庭が崩壊せず子供がまともに育ったのは妻のおかげと本当に感謝している。10 年間でおそらく 10 日位しか休んでいないと思うが、とにかく日々充実しており休まないことが誇りでもあった。

そのままの勢いで有床診療所として開業し、16 年間消化器外科・一般外科を実践してきた。相変わらず癌の手術や重症患者の管理を行ったが、常勤医師は自分ひとりであるから大変である。出来るだけ外出しないようにし、外出してもすぐに帰れないところや携帯電話の圏外には行かない。おかげで靴底は殆んど磨耗せず新品同様である。自宅ではトイレに行くときも風呂に入るときも常に電話を傍に置いていた。他人から見ると窮屈で面倒くさそうであるが私にとってはごく自然なことであった。寧ろ忙しいほど気分は高揚

し、徹夜で大勝負をした翌日などは朝からハイテンションで頭も口もよく回転する。一方でたまにゆっくりした時間があるとイライラして落ち着きがなく、その時間働いていないことに対する罪悪感のようなものさえ生じる。このような日々を過ごしていると長くは生きられないと感じるが、自分が強く望んだ道を歩ませていただき多くの患者さんが私に命を託してくださるということに感謝し、精一杯頑張っただけで短い人生でも良いと納得していた。

考えてみると平成 17 年に無床診療所となるまで約 1 万日の間仕事スイッチはオンのままであったのである。仕事にオンとオフが生まれたときにはオフの時間に何をすればよいか分からなかった。急患があれば少し心が落ち着くが 18 時から朝までの時間は長い。ましてや土曜午後から月曜朝までは気が遠くなるほど長い。燃え尽きていないのにほぼ人生が終わったような感じがする。何かをしなければならぬと追い詰められる。ただ、ありがたいことに月曜朝にはスイッチ・オンとなり落ち着いてくる。そんな不安定な日々を過ごしていたが、ふと思いついて別府温泉へ行った。真冬の日曜日に妻と二人オープンカーでドライブする。海の幸を食し、泥湯に入る。恋人時代にタイムスリップしたように新鮮で、北風さえ爽やかに感じられる最高の一日であった。そのときにやっと気づいた。私は人生の片面しか生きてこなかったのだ。家族にも迷惑をかけた。これからは、子として夫として父として「フツー」に生きていこうと思う。すべての人に感謝しつつ。

山口動車総合保険・住宅総合保険・宇部総合医療・家庭総合保険・東洋火災総合保険・夕陽  
：一保険・積立ファミリー交通傷害保険・積立家族傷害保険・交通傷害傷害保険・医師賠償  
長寿・所得補償保険・ゴルフ旅行傷害保険・ゴルフ保険・長寿・つり保険など

**あなたにしあわせをつなぐ**

株式会社損害保険ジャパン 代理店  
共栄火災海上保険株式会社 代理店  
**山福株式会社**  
TEL. 083-992-5551

# 勤務医の ページ

## 老勤務医の愚痴

武久病院

和田 義典

私は今年で満七十九歳になる。この歳まで勤務医を続けるとは夢にも思っていなかった。でもこうして元気で働けることにはとても感謝している。

しかし最近の医療制度の改変には腹の立つことばかり。医療病棟、介護病棟、医療区分、ADL区分等々煩雑な事務的仕事が増え、しかもカルテに状況を詳細に記入しなければいけない。毎日、患者を診に出勤するのではなく、カルテの記入に行っているような気がする。

特にけしからんのは、急性疾患が発生した場合、同じ病院内でありながら医療病棟に移し、治ったらまた介護病棟に移す。何もわざわざ転棟しなくてもその病棟で治療も介護も十分できるのに。これでは患者もわれわれ医療従事者もたまったもんじゃない。

医療費削減のため、あの手この手でいじめられているとしか思えない。

私が医師になった頃は終戦後で、今のように検査技術は発達していなかった。当時の検査とい

えば、レントゲンでは平面撮影や透視、血液では白血球数、赤血球数、ヘモグロビン値、それに検痰（塗抹）、検便、検尿くらいのもの。だから、患者の診察に当たっては、いろいろと症状や経過について聞いたり話したりして、病気の見当を付け、聴診、打診、触診を行い、そして最後にいくつかの検査データを参考にして診断をつけ治療方針を決めていた。患者と話すうちに信頼関係も生まれ、「先生にお任せします！」「よっしゃ！まかせとき…」といった会話が聞かれたものだ。

ところが今はどうだろう。ゆっくり診察する時間もなく、すぐ検査にはいる。検査データも特殊なものを除けばほとんどすぐわかる。面倒な聴打診よりもデータで診断し、治療方針を決めた方が手取り早い。まるで機械の修繕だ。

こんな状態だから、患者とのコミュニケーションも希薄になり勝ちで、ちょっとしたことでトラブルになり訴訟に持っていかれる。

医療制度にしても、患者との人間関係にしても、いやな世の中になったものだ。

多くの先生方にご加入頂いております！

お申し込みは  
随時  
受付中です

医師賠償責任保険  
所得補償保険  
団体長期障害所得補償保険  
傷害保険

詳しい内容は、下記お問合せ先にご確認ください

取扱代理店 協栄株式会社  
TEL 083-922-2551  
引受保険会社 協栄全統損害保険ジャパン  
山口支店山口支社  
TEL 083-924-3543

 損保ジャパン

 **後継体制は万全ですか？**

D to Dは後継者でお悩みの開業医を支援するシステムです。まずご相談ください。

（登録無料・秘密厳守）

●お問い合わせ先 コンサルティング執務部  
**0120-33-7613**  
（受付時間）平日午前9時～午後5時（土・日・祭日）  
<http://www.sogo-medical.co.jp>

 **総合メディカル株式会社**  
山口支店/山口県防府市小幡町1番10号 2F 2015号小幡ビル4階  
TEL 02631 974-2541 FAX 02631 974-0342  
本社/福岡市中央区天神 1-1-1 東洋ビル4階 福岡支店/福岡市東区西新井  
福岡支店/福岡市東区西新井1-1-1 福岡ビル4階 TEL 092-411-3-0064  
福岡支店/福岡市東区西新井1-1-1 福岡ビル4階 TEL 092-411-3-0064

## 加齢？

モノの価値観の違いに世代の差を感じる事がよくあるが、最近世代の差が価値観の違いなのだろうかとつくづく考えさせられることがある。私の生まれ故郷である北九州市では、4か所あった火葬場が最近2か所になったそうである。新興住宅地の景観を損ねるという理由かららしいが、若い住民が嫌うというのが本当の理由らしい。そのため残りの2か所の火葬場は、毎日友引も仏滅も大安も関係無く、朝早くから夜遅くまでてんでこ舞いの忙しさだという。火葬場は、確かに昔から忌み嫌われる存在であったが、人間、いや生き物として至極当然な末路であることを、人間らしく厳粛に再認識させられる場所でもあったと思う。いくら人口が減ってきているとはいえ、若い住民が「邪魔だ」と言っているとはいえ、人間の“生き死に”に関わる重要な施設を、そう簡単に無くして良いものなのであろうか？

熊本では赤ちゃんポストの設置が許可されたという。育児放棄された大切な命を守るための“苦肉の策”だというのが、根本的な問題を見ずして、ただ眼前にある危機に対し“急場しのぎ”の対策で本当に良いと考えたのであろうか？何か大切なことが抜け落ちているのではないか？論点をすり替え、最も重要なところに目をつぶっているのではないか？行政が問題の先送りをするのはよくあることであるが、今の世の中は、もう先送りができないところまで行き詰まってきている。ドイツでは、赤ちゃんポストは5、6年前から設置されているらしい。ドイツで行っているからといって、わが国でそれが適当とは限らない。ちょうど介護



保険と同じである。国民性を無視し、根本的な問題を解決せずして、設置者の思惑通りに事が進むだろうか？

冒頭で価値観の違いに世代の差を感じると書いたが、これは何も自分よりも若い世代と自分の世代を比較して書いた訳でもない。というのは、最近公共の場における高齢者のマナーの悪さが非常に目につくことにもよる。定期的に当院を受診されている高齢の患者さんの中にも、それを痛切に感じている方がいらっしゃって、待合室は言うまでもなく、普段寄合の場でもマナーの悪い、ある患者さんのことに話が及んだとき、「若い者に非を正すことをためらってしまう。」くらい心が痛むと話されたことがある。何故待合室で大声で携帯電話を使う、禁煙の場所でたばこを吸う、順番を守らない、土足で前の席に足をかける等々。その方も止めるよう促しているが、聞き入れないらしい。それを思うと、その人の人間的資質の問題に帰着してしまう。今、教育の場で問われている最も重要な問題の一つに、その根本的な日本人の資質に関する問題があると思う。お金があっても給食費や保育費を払わない日本人。子供の親もそのまた親までもがそれを良しとしている現状。

「美しい日本」を掲げるのであれば、少し時間がかかっても日本人の日本人らしさ(これもまた意見百出しそうな言い回しであるが)を取り戻すような政策を、考えてほしい。礼節を守り奥ゆかしい、丁寧に正確という自分の中にある日本人のイメージが、最近少しずつ崩れ始めている。

**第 272 回木曜会 (周南地区・東洋医学を学ぶ会)**

と き 平成 19 年 7 月 12 日 (木) 午後 7 時～午後 9 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テーマ 第 58 回日本東洋医学会学術総会 (広島) より  
<テーマ: 転換期にある東洋医学>

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 55 回山口県臨床整形外科医会教育研修会**

と き 平成 19 年 7 月 21 日 (土) 18:30～20:30

と ころ 山口グランドホテル  
山口市小郡黄金町 1-1 TEL:083-972-7777

《特別講演 1》(18:30～19:30)

『介護予防時代の高齢者リハビリテーション』

九州大学病院 リハビリテーション部

高杉 紳一郎 先生

《特別講演 2》(19:30～20:30)

『最近のリウマチ治療の流れ』

山口大学大学院医学系研究科 システム統御医学系整形外科

田中 浩 先生

本研修会は

※日本整形外科学会教育研修単位 2 単位が取得できます。

(講演 2 はリウマチ医資格継続単位 1 単位が取得できます。)

※日本医師会生涯教育制度 3 単位も取得できます。

なお、講演会終了後、情報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

**山口県小児救急医療電話相談事業研修会**

日時: 平成 19 年 7 月 8 日 (日) 午前 10 時～12 時

場所: 山口県医師会 6 階 大会議室

山口市吉敷 3325-1 山口県総合保健会館内 TEL 083-922-2510

10:00 開会

10:00～11:30

「中毒情報提供業務と中毒情報システムの運用」

山口大学医学部附属病院 薬剤部 病棟薬剤部門主査 市本久子 先生

11:30～12:00

「電話相談の経過報告ならびに今後の問題点について」

山口県小児科医会理事 とみた小児科院長 富田 茂 先生

12:00 閉会

## 山口性差医療研究会 第 3 回学術講演会 — 日常診療に生かす認知行動療法 —

と き：平成 19 年 7 月 1 日（日）午後 1 時～ 4 時

と ころ：ホテルみやげ（新幹線新山口駅前）

特別講演 1 「認知行動療法の基本的な理論と手法」

ストレスケア 235 / メンタルクリニック Matoba

院長 的場文子先生

特別講演 2 「プライマリケアにおける認知行動療法」

独立行政法人国立病院機構 菊池病院

精神科 原井宏明先生

対 象：医療関係者

参加費：1,000 円（学生無料）

申込方法：参加人数把握のため申込書（下）にご記入の上、下記までファックスにてお申し込みください。お申し込み後、参加票等はお送りしませんので直接ご来場ください。

申込先：ファイザー株式会社（FAX083-973-5140）

取得単位：日本医師会生涯教育制度 3 単位

\* 講演会終了後、情報交換会を予定しています。

共催：山口性差医療研究会

ファイザー株式会社

当番世話人：江本智子、松田昌子

後援：山口大学医師会

### 参加申込書

山口性差医療研究会 第 3 回学術講演会申し込み

FAX 083-973-5140

氏名	職種	所属

## 第 66 回山口県臨床外科学会 第 52 回山口県労災医学会

と き 平成 19 年 6 月 17 日 (日) 午前 8 時 55 分～  
と ころ 山口県総合保健会館 多目的ホール 第 2 研修室

開会 8:55

一般演題 (I・II) 9:00～10:20 10 題

特別講演 (I) 10:20～11:20

「脊椎外傷性疾患の診断と治療」

山口大学大学院 医学系研究科 人体機能統御学領域  
整形外科学 教授 田口敏彦先生

特別講演 (II) 11:20～12:20

「外科診療におけるイノベーション」

徳島大学大学院 ヘルスバイオサイエンス研究部 生体防御腫瘍医学講座  
病態制御外科学分野 教授 丹黒 章先生

※幹事、評議員会 (第 2 研修室) 12:20～13:00

※山口県臨床外科学会総会・

山口県労災保険指定医部会総会 (多目的ホール) 13:00～13:30

一般演題 (III・IV) 13:30～14:50 10 題

記念講演<市民公開講座> 15:00～16:00

「わが国の医療制度の問題点と外科」

日本臨床外科学会会長  
日本医学会 副会長  
東京大学名誉教授 出月康夫先生

閉会 16:10

取得単位 日医生涯教育制度 3 単位

参加費 1,000 円 (15 時からの記念講演は無料です)

学 会 長 柴田眼治  
準備委員長 的場直行

問合先

〒753-0056 山口市湯田温泉 5-2-21 山口市医師会事務局内  
第 66 回山口県臨床外科学会 準備委員会事務局 (的場直行宛)  
TEL083-922-6972 FAX083-922-4229 メール info@yamamed.jp

## 肝炎診療従事者研修会

日時 平成 19 年 7 月 8 日 (日) 13:30～16:00

場所 山口県医師会 6 階 大会議室

13:30 開会

講演 I 「肝疾患の最近の動向と注意点」

山口大学大学院医学系研究科消化器病態内科学 教授 坂井田 功 先生

講演 II 「ウィルス肝炎診療の実際」

山口大学大学院医学系研究科消化器病態内科学 助教授 是永 匡紹 先生

16:00 閉会

お知らせ・ご案内

## 学術講演会

と き 平成 19 年 6 月 28 日 (木) 午後 7 時 20 分～

と ころ ザ・グラマシー 2F ブルーオーシャン西

演 題 「骨粗鬆症性骨折の現況と薬物療法の展望」

東京女子医科大学整形外科教授 加藤 義治先生

受講料 不要

主 催 徳山医師会

### 第 103 回山口県医師会生涯研修セミナー 平成 19 年度第 3 回日本医師会生涯教育講座 山口県エイズ予防対策研修会

日時 平成 19 年 7 月 8 日 (日) 午後 1 時～午後 3 時

場所 山口県総合保健会館 2F 第一研修室 (山口市吉敷 3325-1)

13:00～13:30 「山口県におけるエイズ対策の現状について」

山口県健康福祉部健康増進課長 名越 究先生

13:30～15:00 「HIV 感染症の早期診断と最新知識」

都立駒込病院感染症科医長 味澤 篤先生

【取得できる単位】日医生涯教育制度：5 単位

## 学校心臓検診精密検査医療機関研修会

日時 平成 19 年 7 月 8 日 (日) 15:00～17:00

場所 山口県総合保健会館 2F 第 1 研修室

講演 「精密検診の目指すところー突然死リスクがありますか？ー」

山口県萩健康福祉センター 所長

山口県医師会学校心臓検診検討委員会 委員長 砂川 博史先生

質疑応答

【取得できる単位】日医生涯教育制度：5 単位

## 日医 F A X ニュース

2007 年 (平成 19 年) 5 月 25 日 1717 号

- 政府に医療費削減政策の転換求める
- 開業医の就労問題にすり替え
- 未収金、保険者・国が負担すべきが 9 割超
- 総合科は「次の医療費抑制策」 中川常任理事
- 「根本的に受け入れられない」

2007 年 (平成 19 年) 5 月 22 日 1716 号

- 医療費財源の確保など決議
- 社会保障費圧縮は疑問
- 「開業医の初診料引き下げ」報道を否定
- 憶測記事は混乱招く 中川常任理事
- マグネットホスピタルを懸念

2007 年 (平成 19 年) 5 月 18 日 1715 号

- DPC 拡大へ、準備病院を新規募集
- 支払い側の「原則、後発品」に反論
- 療養病床 15 万床は「決定ではない」
- 「開業医が働け」は危険な発想

2007 年 (平成 19 年) 5 月 15 日 1714 号

- 医師会は都道府県と連携強化を
- 公的中心の医師確保策は疑問
- 医療療養は 33 万床必要と主張

2007 年 (平成 19 年) 5 月 11 日 1713 号

- 総合科の創設は「断固反対」
- 「総合科」新設を疑問視
- 開業医の管理強化を懸念
- 異状死の届け出先は保健所に

## 謹 弔

次の会員がご逝去なさいました。つつしんで哀悼の意を表します。

石 崎 秀 俊 氏	下 松 医 師 会	5 月 24 日	享 年 89
岡 本 勝 氏	玖 珂 郡 医 師 会	5 月 24 日	享 年 76
小 林 努 氏	徳 山 医 師 会	5 月 30 日	享 年 57

### 編集後記

5 月 10 日付の朝日新聞の社説に「医療ビジョン」として“開業医は休日も夜も”と題し、夜間や休日に往診する開業医が減ったために、病院に患者が集中し、勤務医が疲れ切っていると主張し、開業医に責任転嫁を凶っている。即ち、今の「医療崩壊」は「勤務医崩壊」であり、「病院崩壊」であって、その原因は開業医が本来の仕事をしなくなったためであるかのように主張している。

しかし、この主張をする人達は現在の開業医の多くが置かれている状況が勤務医とそれ程大きくは変わらないことを認識していないのか、あえて無視しているのである。

開業医は自院の零細経営者であり、経営面にかかなりの時間外の時間を割く必要があり、月末、月初めの診療報酬明細書（いわゆるレセプト）への対応や、医療情報に遅れないための研究会や勉強会への出席、学会参加など外部に見えない部分で努力している。

また地域医師会を通じた行政や地域住民への協力も全くボランティアで時間外に参加している事実を見落とさないでほしいのである。

勤務医時代は学会参加は平日でも比較的簡単に可能であったが、開業医は休診せざるを得ないことが多く、長期間の休みは勤務医の時のようには取れないし、休診する犠牲を払って取ることは多くの場合、困難であろう。夜間診療するにしても一人でやることになるし、翌日は休めないのである。

日本経済新聞が開業医の「平均月額報酬」が約 229 万円で勤務医の「平均月収」が約 97 万と書き、開業医の収入を下げることににより勤務医の報酬を増やせるような記事を書いているが、この数字は内容を十分に分析しておらず、開業医の収入は医院設備や建物への投資や修繕費も含んでおり、従業員の退職給与引当金も含んでおり、借入金の返済金も含んでいる数字であり、その上開業医自身の退職金もこの中から準備する必要があり、誰も払ってはくれないのである。このように考えると実際の収入はこの半額程度と考えるべきであろう。

一方、勤務医の平均月収 97 万円は給与を含んでいない数字であり、これを含めると約 114 万円となるのであり、これに退職金も含めると現時点で既に開業医の収入を上廻るのである。この事実を示すことは、開業医と勤務医の泥仕合をおおるような本来空しい作業であり、医療費抑制を凶る人々を利するだけであり、現状の医師、ひいては医療界が、いかに冷遇されているかであり、この収入の中から医療事故に備えよと言われても、どうすればいいのかと問いたくなる現実を、われわれ医師もよく直視する必要がある。このような報道をするマスコミ自身が自分達の給与明細や手当て等や生涯賃金を示した上で議論してほしい。

現在の医療費抑制策が医療崩壊に至らせる諸悪の根源であり、勤務医の勤務環境を改善するために開業医にそのツケを廻すことは更なる医療崩壊を推し進めることになることを理解してほしいのである。

勤務医の定着を目指すには、患者を診る時間がなくなるような書類書きを減らし、勤務医師数を増やし、医療従事者を増やし、給与面の改善（今の 1.5 ～ 2.0 倍以上でも決して高くはないと思っているが）を凶り、医師が理想とする医療を実現できる環境整備がなされれば、根本的解決になろう。医師に対するいわれないバッシングや過剰な医療安全の要求も現実を理解してほしいものである。

マスコミももっと医療の内容をきちんと検証して真実を報道する姿勢を持ってほしい。厚生労働省や財務省の方針を大本営発表のように報道することはもう改めてほしいものである。

（田中義人理事）

From Editor

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、今年で創立 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下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 印刷：大村印刷株式会社  
FAX : 083-922-2527 1,000 円 (会員は会費を含む)

ホームページ  
E-mail

<http://www.yamaguchi.med.or.jp>  
[info@yamaguchi.med.or.jp](mailto:info@yamaguchi.med.or.jp)