山口県医師会報

2008
平成 20 年
6 月号
No.1774

棚田　尼崎辰彦　　撮

Topics

郡市医師会長 Interview「 吉南医師会長 」
第 159 回定例代議員会

Contents

●続・医師会はいかにあるべきか③…… 木下敬介　531
●郡市医師会長 Interview「 吉南医師会　田邉会長 」…… 薦田　信　533
●今月の視点「日本国憲法第 25 条」 …… 萬　忠雄　538
●フレッシュマンコーナー「大学病院研修のススメ」……松田朋子　540
●第 159 回山口県医師会定例代議員会 …… 印象記：阿部政則　542
●平成 19 年度事業報告 ……　566
●平成 20 年度事業計画 ……　585
●第 4 回郡市特定健診・特定保健指導担当理事協議会 …… 田中豊秋　603
●研修セミナー (後半部) ……　606
●「厚生労働省第三次試案」に関する
　都道府県医師会担当理事連絡協議会…… 小田悦郎、柴山義信　622
●県医師会の動き…… 吉本正博　626
●第 3 回、第 4 回理事会 ……　630
●いしの声「今年のゴールデンウィークは」…… 野村壽和　634
●飄々「 食の安心・安全 」…… 薦田　信　636
●死体検案数掲載について……　639
●転載　巻頭言　医療崩壊と「新型インフルエンザ」……638
●日医 FAX ニュース ……629
●お知らせ・ご案内……640
●編集後記……　柴山 643

山口県医師会報

続・医師会はいかにあるべきか (3)

会長　木下敬介

「医療費適正化」とは、何というよいネーミングであろうか。医療保険における医療費の無駄を省いて適正化するというのがタテマエだが、ホンネは医療費削減や医療費抑制の低医療費政策にある。「医療費適正化」が謳われるようになったのは、昭和 57 年 10 月 1 日、厚生省に「国民医療費適正化総合対策推進本部」が設置されてからのことで、翌年 2 月には保険局長による「医療費亡国論」が発表された。その後、医療費適正化対策は着々と推進され、平成 18 年 6 月の「医療制度改革関連法」及び「骨太の方針 2006」へと繋がっている。医療費適正化の名のもとに医療費抑制政策が顕著化し始めたのが、武見時代の終わりと奇妙に重なるのは、果たして偶然なのだろうか。花岡執行部は武見時代の「反官僚路線」から「協調路線」へと舵を切ったが、医療費亡国論が発表され、老健法の制定、医療保険改革、2 年連続の診療報酬引き下げが行われたのがすべてこの 2 年間であったということは、厚生省につけ込まれた感が否めない。

2 年連続の診療報酬引き下げ

昭和 57 年 12 月、修正バルクライン方式による薬価算定が行われ、薬価引き下げ 4.9％（医療費ベースにして 1.5％引き下げ）が昭和 58 年 1 月より実施。昭和 59 年 1 月、渡部恒三厚相から診療報酬 2.8％の引き上げを諮問された中医協は、諮問案どおり引き上げを答申。この引き上げは薬価基準の引き下げ 16.6％とともに 3 月より実施されたが、薬価引き下げは医療費ベースにして 5.1％引き下げ効果があったので、実質的には医療費 2.3％の引き下げとなり、2 年連続の引き下げとなった。

昭和 59 年度第 68 回日医定例代議員会

昭和 59 年 4 月の第 68 回定例代議員会における会長選挙は 4 氏が立ち、羽田春兎東京都医師会長が現職の花岡会長を小差で破り、新しい会長に就任。花岡執行部は 1 期 2 年で交替することとなる。

この間、厚生省が進める医療保険制度改革は、健保法改正案として、昭和 59 年 2 月下旬に国会に提出。この健保法改正案は 4 月に審議入り、5 月に修正、さらに 2 次修正が行われて、7 月 13 日に可決され、10 月より健保本人 1 割負担、退職者医療制度の創設等が実施されることとなった。

日本医師会は「財政優先、生命軽視の健保法改悪に全面反対」を掲げて、自民党議員 168 人によって結成された「二十一世紀の国民医療を考える会」を通じ、また、三師会としての共同行動として反対運動を展開した。2 月には「国民医療破壊阻止全国三師会大会」、5 月には「三師会健保法改正反対対策本部」を設置している。

三師会

日本医師会が全国一斉休診や保険医総辞退をつきつけて、自民党との間で連日の交渉を続けていた昭和 36 年 3 月 1 日、日本薬剤師会の河野会長が武見会長を訪れて、「医師会と協調したい」と申し入れてきた。それまで日本医師会と日本薬剤師会とは、医薬分業をめぐって長い間対立関係にあった。武見会長は申し入れを快諾し、歯科医師会も加えて三団体が共闘関係を組むことを提案し、3 月 24 日、三師会が発足した。

その後、三師会による共闘の場面はあまりなかったが、羽田会長は三師会共闘を復活させ、健保法改正反対の共闘体制を展開していった。

自民党と「医療保険制度の統合一本化」の覚書

昭和 59 年 8 月、羽田会長は山崎日本歯科医師会長、高木日本薬剤師会長とともに、金丸自民党総務会長の事務所で二階堂副総裁ら自民党首脳と会談し、①医療保険制度の統合一本化を 5 年後に行う、②医学の進歩・医療の向上と医療保険制度の整合を図る、③プロフェッショナルフリーダムの尊重と医療の公共性を確認する、④医療保険における技術料の適正な評価を行う、⑤労務管理と社会保障の分離を図る、⑥民間医療機関の経営の安定を図る、⑦大学における医学研究には十分

な公的補助を行うという 7 項目合意の覚書に調印した。覚書には三師会の会長のほか、自民党副総裁、幹事長、総務会長、政調会長が署名した。

健保法改正成立後の 8 月に就任した吉村　仁厚生事務次官は、記者会見で「全保険制度を一本化するという構想は乱暴な話」と日本医師会の統合一本化構想を批判している。

医事評論家の水野　肇氏は著書「誰も書かなかった日本医師会」の中で、自民党自体は、保険の一本化のように各方面に大きな影響を与える問題は結局はやりようがないと考え、実際にはやる気はなかった。羽田会長自身も厚生省が打ち出す問題に対して、三師会は絶対反対というポーズをとる際に、実現不可能な「保険一本化」を主張して「幕引き」に使ったのではないかと指摘している。

診療報酬 3.3%引き上げ

昭和 60 年 1 月、増岡博之厚相から診療報酬 3.3％引き上げが諮問され、中医協で諮問どおりの答申があった。3 月より実施。同時に薬価も 6.0％（医療費ベースにして 1.9％）引き下げられたので、実質 1.4％の引き上げとなった。わずかではあるが数年ぶりの実質引き上げであった。

老人保健制度の見直し

昭和 60 年 3 月、老人保健審議会は老人保健制度を見直す審議を始めた。審議の焦点は、拠出金の算定基礎となる加入者按分率の見直しと患者負担の引き上げであった。日本医師会は患者負担増額に反対し、10 月の第 72 回臨時代議員会において「反対」の決議を採択した。

医療法改正が成立

昭和 59 年夏の国会で継続審議となった医療法改正案は、昭和 60 年秋の国会で本格的に審議され、12 月に可決された。主な内容は①都道府県は医療計画を策定して、少なくとも 5 年ごとに再検討する、②医療計画の対象地区と各地域の必要病床数を定める、③地域医療計画に基づいて、病床過剰地域では病院開設者などに対して病院の開設、病床の増設に関して勧告できる、④医師が 1 人、または 2 人の診療所についても医療法人化を認めるというものである。改正法には日本医師会の意見が大幅に取り入れられた。

羽田体制の 1 期 2 年間

昭和 59 年度・60 年度の羽田執行部の 1 期 2 年間は、まずまずの滑り出しとなった。わずかだが診療報酬の実質プラス改定があったし、医療法改正に日本医師会の意見が取り入れられた。三師会の共闘体制を復活させ、自民党首脳との 7 項目覚書の調印までやった。「医療保険制度の統合一本化」などは実現しそうもない話で、少し胡散臭いが、これも立派なパフォーマンスなのかもしれない。厚生省にやられっぱなしの花岡前執行部の 1 期 2 年に比べれば上出来といえる。

こうしてみると「対話と協調路線」よりも、三師会による共闘体制を展開してファイティングポーズをとったり、政権与党首脳たちに近づきロビー活動を行ったりした方がよい結果が得られる印象を受けるが、これも羽田会長の戦略のひとつなのかもしれない。水野　肇氏は羽田会長を評して、「理論や政策があまり得意ではなかった形跡が強いが、医師会全体を管理する能力のようなものには優れたものを発揮したと言われている。外部の人には、羽田会長をやさしい温和な人だと思っていた人が多いが、内部では必ずしもそうではなかった。端的に言うと、羽田は管理能力が優れていると思う」と記している。

昭和 61 年度第 73 回日医定例代議員会

昭和 61 年 4 月の第 73 回定例代議員会の選挙で羽田会長が再選され、2 期目を迎えることになる。会長選挙の結果は、羽田春兎（東京）138 票、安井志郎（静岡）100 票であった。山口県から平田晴夫県医師会長が中国四国ブロック代表の理事として日医執行部に入ることになる。

「医師会はいかにあるべきか」（昭和 62 年版）の最終回の中で、平田会長は「私は花岡会長時代の 2 年間は日医定款・諸規程検討委員として、また第 1 次羽田会長の時期には、同委員会副委員長として定款諸規程の全面改正を行ってこれを答申し、第 2 次羽田会長の時期は日医理事として会務に参画した。この間日医会務の機微に接し、また、日医役員や都道府県医師会長さん等の知友を得たことは幸運でもあった。機会があれば武見氏以後の日医のことも書いてみたいと思うが、今はその時期ではない」と結んでいる。

郡市医師会長 Interview

第 1 回　吉南医師会長　田邉　完 先生

と　き　平成 20 年 4 月 23 日（水）
ところ　吉南医師会館
［聞き手：薦田　信 広報委員］

薦田委員　この度は吉南医師会長ご就任おめでとうございます。県医師会では平成 12 年に「新医師会長に聞く」を企画しています。まずはトップバッターとして田邉会長にお伺いします。新会長になられての心境はいかがでしょうか。

田邉会長　吉南医師会の理事を 8 年務め、担当は主に産業医と看護学院でした。会長という職は総務や会計を担当された方がなられると思っていましたが、選挙で私が選ばれるとは思いもよりませんでしたので、大変動揺しました。私に務まるかどうか不安でしたが、会長職は単に会員の先生方のお世話係であるというように少し見方を変えました。副会長には総務、会計を経験された方がなられましたので、理事の皆さんと一丸になって、医師会運営にあたりたいと思います。

薦田委員　会長職は激務なので、若い先生がよいと思いますが、そういうお言葉を聞いて安心しました。ところで医師になられたきっかけは。

田邉会長　父が開業医でしたので、自然とそうなったのですが、子どもの頃、パスツールやコッホ、ジェンナ、野口英世、北里柴三郎といった方々の伝記小説や、外科医ベン・ケーシーが活躍する TV ドラマの影響で、医師の仕事振りを知ることができ、自分の将来的展望に繋がりました。

薦田委員　私たちの頃は 1 期校 (3 月上旬試験) 、2 期校 (同下旬) があり、本命の 2 期校受験前に 1 期校の発表があったので、山口県立医大に決めました。医師志向があったわけではありません。
それでは、吉南医師会の紹介をお願いいたします。

田邉会長　吉南医師会は旧山口市南部と旧吉敷郡 3 町 (小郡町、阿知須町、秋穂町) からなり、複雑な医療圏を担当する地区です。一昨年山口市と合併し、行政を一つ相手に、二つの医師会が存在するという複雑な状況になっています。医療機関は病院が 6 件、診療所が 38 件、健診センターが 1 件で基幹病院は小郡第一総合病院です。医師会の特徴としては、准看護学院をもっており、創立

50 周年を迎え、昨年古くなった学院の学舎を建て替えました。

薦田委員　医師会の加入率はどのくらいでしょうか。

田邉会長　ほとんど加入されています。医師会を構成される先生方の平均年齢がだんだん高くなり、廃業される先生方が徐々に増えつつあるのが悩みの種です。

薦田委員　新入会は年間 1 ～ 2 件くらいでしょうか。

田邉会長　昨年はなかったのですが、今年は新たに 1 件の入会がありました。

薦田委員　宇部市は国道 190 号線沿いにどんどん新しい医療機関が出てきていますね。

田邉会長　宇部市医師会さんには基幹病院となる大学病院がありますし。吉南はそれほどの環境ではないです。しかし、逆に言えば、交通の便がよく、利便性では地元の方はお困りではないと思いますが。

薦田委員　医師会活動で力を入れたいところはございますか。

田邉会長　当医師会には昔から「よしみ会」という症例検討会があり、年 4 回を目標に開催しております。昨年は前会長のご尽力により小児救急に関しての講習会を行いました。今年も小児救急や小児医療に対する理解を深めてもらうための講習会を予定しております。医療連携という意味で、医師会だけではなく、歯科医師会、薬剤師会と合同で研修会を開催し懇親を深めたいと思っております。

また山口市医師会と定期的に (2 か月に 1 回の割合で) 協議会を開催し、お互いに意見を一つにし、共通認識のもとで行政との対応を図っていきたいと思いますし、さらには、それぞれの医師会で行われる勉強会や研修会に、お互いに参加しあいながら親交を深めたいと思います。

薦田委員　テリトリーが広いから、防府などにも出かけないといけませんね。

田邉会長　デルタ会 (山口市・防府・吉南医師会) で、同じ医療圏にあるのでいろいろなお願いをしております。防府医師会さんは小児医療に関しては、三次医療として県立総合医療センターで対応しておられます。山口市医師会さんは山口市休日・夜間急病診療所を設置し、そこに一緒に小児救急をもっていこうと山口市医師会さんは考えております。

薦田委員　特定健診・特定保健指導については、問題点がかなりあるようですが、取り組みについてはいかがでしょうか。

田邉会長　行政が朝令暮改的に制度を変えることは、国民にとっては望ましくないと思います。この制度の問題点を考えてみました。第一にシステムの問題です。保険者間でその財政状況が異なり、財政基盤の弱い保険者ほど健診・指導の実績が低いことから、財政基盤の弱い保険者については過重な負担となる上、目標に到達しなければペナルティが科せられるとのこと。市町村国保の過半数は赤字ですので、ペナルティにより保険料の値上げに繋がり、住民に差が出てくると思います。第二に市場原理で金額を上下するのはいかがなものかと思います。こういうものは公共財なので、保

障費として国が定めた金額でやっていかないと、保険者とで交渉しながら行うのは問題です。いずれ保険医療の公定価格が崩壊し、保険者間で質の異なる医療に帰結することに繋がると思います。第三に、エビデンスの不足です。腹囲を図ることが肥満の削減の目安になるのかということです。体格のよい人は腹囲も大きいので、肥満とするのはいかがなものかと思います。それよりも、脳卒中に相関関係が高いものは高血圧なので、肥満を対象としたメタボリックは果たして適切かどうか。最後に、データをオンライン化で一元管理することは、個人情報を国が掌握することに繋がり、国民にとってよいことなのか、疑問が残ります。

薦田委員　国による管理医療ですね。先日九州の業者から、レセプトオンライン化のデモの案内がありましたが、一部の業者を潤すようなしくみになっているようです。

田邉会長　レセプトオンライン化に向けてのワンステップかと思いますが、日医にも義務化に対しての対応を考えていただきたいです。

薦田委員　少し話題がそれますが、この 4 月から放射線部門のフィルムレス化をしないと保険点数が下がります。多額の費用がかかり、対応に苦慮しているところです。新しいシャーカステンも不用になって。

田邉会長　医療側に負担の大きい制度ですね。

薦田委員　システムが変わるたびに医療機関の負担がかかる。これから始まる特定健診も大手業者が潤うだけのしくみになっているのではないかと思います。

それでは、県医師会や日本医師会に対してのご意見や要望はございますか。

田邉会長　藤原前会長もいわれていましたが、1983 年に当時の厚生省保険局長の吉村氏が「医療費亡国論」を述べ、以後それによる医療費抑制政策が続けられました。ところがさらに 1993 年に当時の宮沢首相とクリントン大統領が首脳会議で合意し、「年次改革要望書」が出され、米国政府の日本政府への要求が、毎年米国大使館を通じて提示されています。政府はまずこの「年次改革要望書」を破棄しないかぎり、日本の医療はよくならないと思っております。

また、現在厚労省が設置を目指している「医療安全調査委員会 (仮称)」について、われわれは関心をもっていますが、それよりもっと重大な問題が司法制度改革の一環として行われたものがあります。「改正検察審査会法」ですが、検察審査会は国民から無作為で抽出された 11 名で構成され、検察官が不起訴とした場合に、被害者がこの検察審査会に不服申し立てができるものです。この検察審査会が「起訴相当」とした場合、検察に代わって「指定弁護士」が起訴することができるようにしたものです。これは医療の専門家の視点を通さずに起訴されるルートが誕生したともいえますので、日医のすばやい対応をお願いしたいと思います。

今年、診療報酬改定がなされましたが、平成 8 年以降の改定率は診療報酬本体と薬価を加えれば、全体で 7.16% 削減されています。今回も医師の技術料などの本体が 0.38% 引き上げられたといわれますが、全体としては 4 回連続のマイナス改定となります。診療報酬の約半分は医療従事者の人件費です。診療報酬を下げることは、医療従事者 (看護師、理学療法士、事務職員など) の人員を制限せざるを得なくなります。医師の過重労働も憂慮すべき問題で、政府の求める安全、安心、良質な医療は行えるはずがありません。ぜひ診療報酬を上げるように努力していただき

たいと思っています。

医師の過重労働といえば、最近の傾向として、女性医師の増加による男女共同参画としての医療現場の改善が求められています。女性医師が安心して働ける職場、しかも仕事に対して十分な報酬を保証できる環境を整えることは、結果として男性医師の待遇改善にもつながると思います。

薦田委員　うちでも女性医師がいますが、出産や保育等では他の医師がカバーして、支障はありません。女性医師が 4 割近くになると、これから大変ですね。若い会員に望むことはございますか。

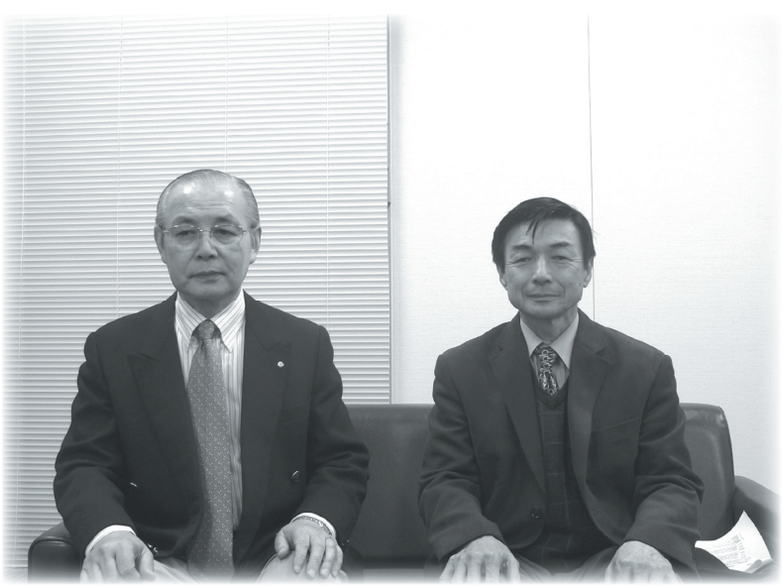
田邉会長　私には 3 人子どもがいまして、長男は歯科医、長女は結婚して大阪で研修中、次女は今年 4 月から岩国で研修医となりました。

ですから、父から子どもたちへのお願いという気持ちで話させてもらいます。一つは、医療は医師と患者との信頼関係の上で成り立つものなので、そのため、特に初めて受診される患者さんには十分な時間をとって、信頼関係を築いてもらいたいです。お互いの信頼関係を築き上げるには、人間は本質的に誰もあまり変わらないという認識をもつことです。いろいろな感覚、例えば金銭感覚やスピード感覚など、ひとたび違った感覚を身に付けると、その感覚に左右されてしまいがちです。悪い例えですが、大金を持つ身分になると、庶民の気持ちが分かりづらくなります。患者さんと同じ感覚をもつことが、患者さんを理解することに繋がります。お互いが理解することで、信頼関係が生まれ、そして実のある医療が成立します。そのようなところでは、医療訴訟も起きにくいでしょう。二つ目は患者さんによって、自分が勉強させられているということに気づいてほしいと思います。それが分かれば、患者さんが診察に来てくれたことに対して、感謝する気持ちが生まれます。医療は不確実性が高いので、自分の知らないこと、できないことは患者さんの前ではっきりと告げ、できることに専念することが大切だと思います。

薦田委員　座右の銘はございますか。

田邉会長　能楽者世阿弥の「初心、忘るべからず」という言葉です。座右の銘とは常に心に持ち続けておく命題という意味ですが、これは花伝書「花鏡・奥の段」に万能一徳の一句として書かれています。さらに、その口伝として「是非初心不可忘。時々初心不可忘。老後初心不可忘」の 3 か条があります。これはその道でそれぞれの年代、能力で学んだことを忘れず、常に初心の心をもって対処しなさいという意味と解釈しています。わかった、できたと思って精進を怠れば、そのとき進歩が止まるということです。精進してほしいと願っています。

薦田委員　長時間どうもありがとうございました。1 吉南医師会員として協力いたします。今後のご活躍を期待しております。



医師年金のおすすめ

◆日本医師会が会員のために運営する年金です。　◆

◆会員医師とご家族の生涯設計に合わせた制度です。◆

制度設計から募集、資産運用等のすべてを日本医師会で運営しています。

◆◆◆　医師年金の特徴　◆◆◆

その１　積立型の私的年金

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

その２　希望に応じて自由設計

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

その３　受取時期や方法が自由

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

その４　法人化しても継続可能

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

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

日本医師会　年金・税制課

TEL：03(3946)2121(代表)　　FAX：03(3946)6295

（ホームページ：http://www.med.or.jp/）　(E-mail：nenkin@po.med.or.jp)

今月の視点

日本国憲法第 25 条

理　事　萬　忠雄

日本人には昔から「判官びいき」に代表されるように、強きをくじき弱きを助ける国民性があると信じてきました。その根底にあるものは思いやりだと思います。以前は学校の道徳の授業で、そして家庭では親から思いやりの大切さを教わったものです。

ところが最近の厚労省の役人は国民に対する思いやりが欠如してしまったのでしょうか。

新たに行う政策はすべて財政主導で、国民、特に弱者に対しては血も涙も無い政策ばかりです。日本国憲法では以下のように定められています。

第 25 条　生存権、国の社会的使命

(1) すべての国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する。

(2) 国は、すべての生活部面について、社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進に努めなければならない。

しかしその最低限度の生活を営む権利が制度の見直しで侵害され、生命をも脅かそうとしています。

障害者自立支援法は、実態は自立強制法であり金銭的に障害者を苦しめ、リハビリ中断を余儀なくされています。生活保護見直しは、実質的には生活保護抑制策であり保護打ち切りによる餓死者が出たとまで新聞報道されました。2008 年度から予算化された、生活保護の母子加算見直しによる 50 億円削減は、生活苦にあえいでいる母子家庭をさらに追い込むことになるでしょう。少子化対策はアドバルーンに過ぎなかったのでしょうか。後期高齢者医療制度では、1 月あたり 15,000 円の年金しかもらっていない人からも、年金から医療保険料を天引きし、介護保険料と合わせて年金の半額以上になった場合のみ減免措置を行うこととなっています。どうやって食べていけるのでしょうか。後期高齢者の方はこの制度を「早死に奨励制度」と言っているのを役人の方はご存知でしょうか。極めつけは、幸い民主党議員が国会で問題提起されて廃案となりましたが、生活保護受給者に対して 4 月 1 日付、社援保発第 0401002 号　厚労省社会・援護局保険課長通知「生活保護受給者は、医学的理由がある場合を除き後発医薬品の使用を求める。正当な理由が無く先発品を継続している場合は保護の停止又は廃止を検討すること」に見られます。財務省の役人が言うのならまだ納得できますが、国民の健康と生命を守る責務がある厚労省の役人が行う政策でしょうか。これら厚労省の暴挙を阻止できない日医執行部にも失望しています。先日行われた山口二区の衆議院議員補欠選挙で自民党候補が大敗を喫したのは、後期高齢者医療制度に対する国民、特にこれまで自民党支持であった山口県の高齢者の怒りが爆発したためです。自民党も民主党も日医の執行部も、もっと国民の目線に立ち、思いやりの心をもって弱者を救う医療・福祉政策をするべきだと思います。道路建設にばらまかれる予算の 1 %でも医療・福祉に回していただければ、危機的状態が少しでも改善すると思います。道路も大切ですが、それを利用する国民の生命と健康の方がもっと大切だと思います。

夏季特集号「緑陰随筆」
原稿募集

山口県医師会報平成 20 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 枚添付してくださるようお願いします。
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下さい。

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

〒 753-0814　山口市吉敷下東 3-1-1　山口県総合保健会館 5 階
山口県医師会事務局　広報情報部
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。

フレッシュマンコーナー

大学病院研修のススメ

山口大学大学院医学系研究科
システム統御医学系麻酔・蘇生・疼痛管理学　松田　朋子

春の訪れと同時に、新しい名札をつけた初々しい研修医と出会い、数年前研修医だった頃を懐かしく思い出します。卒業してからの三年間はあっという間だけれど、振り返ってみると随分昔のように感じます。岐阜大学を卒業した私にとって、他大学である山口大学での研修は不安でいっぱいでした。とりあえず内科、外科を研修する一年目は山口大学病院というところをみて、二年目は実践力強化を目標に徳山中央病院で研修するコースを選択しました。

まず、医師としての一年目を大学病院で過ごしてよかったと思う点は、それぞれの専門性がしっかりしており、カンファレンスも充実した環境でスタンダードな医療を知識として習得できること、各科の雰囲気がよく分かり、入局先を考える際の材料になるということ、入局先以外の各科の先生方とのつながりを作れること、それと、何より12人というたくさんの同期に恵まれていたことです。

半分ポリクリの延長線のような一年目の研修を終え、二年目に入って外の病院へ出ると、一般診療に加え救急現場で、来院から退院まで一通りの流れを追った医療に携われるようになり、そこで初めて医師の仕事の全体像がみえるようになりました。週一回の当直では、安心できる頼もしい先生方の指導のもと、二次救急での緊急対応と多少の体力を身につけることができました。指導医との距離感も近いため、積極的にいろいろな手技を実践させてもらえること、専門性の細分化が少ない分、さまざまな症例を経験できること、科を超えた指導を受けやすい環境での研修は、大学病院では難しかった貴重な経験でした。どの科での研修もそのことは共通していたと思います。

私の場合、一年目が終了した時点で、何科に進むかは決められずにいたので、とりあえず、医師として必要な全身管理を身につけることを目的に、循環器を選択しました。循環器での8か月は、感冒や生活習慣病など臨床の基礎から、ショック状態の救命まで幅広い医療に接することができ、大変充実した時間を送りました。

毎日がとても楽しく、循環器での仕事が大好きになりました。そして、二年間の研修をふまえて入局を決断するときがきました。一番やりたいことは循環器と確信しましたが、麻酔科への入局を決めました。生涯仕事を続けようと思った時、女性として第一線で循環器の醍醐味を味わうことの難しさを思うと、ベッドフリーな麻酔科が第一候補になりました。一年目の大学病院での研修で、麻酔科をまわったときに、結婚出産を経て子育てしながら、限られた時間の中でもフルタイムと同様の業務をこなされている女性医師や、そういう女性医師を応援する医局の雰囲気を感じていたからかもしれません。同時に、はたして自分が本当に麻酔を好きになって、生涯の仕事としてやっていけるのかという強い不安があり、曇った気持ちで4月を迎えました。実際には、循環器でやみつきになったダイナミックな循環動態と通じる心臓外科手術や、小児の全身管理、あらゆる合併症のある人の麻酔の工夫、CCMCでの術後の全身管理やペインクリニックと、研修医の頃は知ら

なかった麻酔科の楽しさを見つけられました。今振り返ると、徳山中央病院の循環器内科という他科で研修を積んだことは、麻酔科医になった私にとって大きな収穫となりました。麻酔という特殊な状態での循環管理の考え方をはじめ、循環器疾患をもつ患者の麻酔、心臓外科の麻酔に対する理解がとても深まったように思います。また、一年経った今、他科での８か月が、私にとって大きな遅れと感じさせられることは全くありません。

今振り返ってみて、二年間の研修とは自分の好みの学問を知ること、自分の居心地のいい医局を見つけること、自分の目指すライフスタイルが可能な生活をされている医師に出会うことだと思います。そのために、入局候補となるたくさんの科をまわる一年目は大学病院で学び、臨床能力を鍛えるための二年目は研修制度の整った総合病院で学んだことは、正しい決断だったと思います。そんな風に研修を終えて、早くも二年目を迎えた今、楽しく仕事をされる先生方に囲まれて、日に日にこの仕事のおもしろさを発見できる毎日です。いろいろな形で結婚出産を乗り越えて仕事を続けておられる先輩方も多く、将来のこともあまり心配なく仕事に没頭できる環境にあることを、心からありがたいと思う毎日を過ごしています。

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照会ください
取扱代理店　山福株式会社
TEL 083-922-2551
引受保険会社　株式会社損害保険ジャパン
山口支店山口支社
TEL 083-924-3548
損保ジャパン

DtoD
医業継承・医療連携
医師転職支援システム
〈登録無料・秘密厳守〉
後継体制は万全ですか?
DtoDは後継者でお悩みの
開業医を支援するシステムです。
まずご相談ください。
●お問い合わせ先 コンサルティング統括部
0120-33-7613
【携帯、PHS対応】受付時間:9:00～18:00(月～金曜日)担当:藤原・伊藤
http://www.sogo-medical.co.jp
よい医療は、よい経営から
総合メディカル株式会社
山口支店／山口県吉敷郡小郡町高砂町1番8号　安田生命小郡ビル6階
TEL(083)974-0341　FAX(083)974-0342
本　社／福岡市中央区天神　東京本社／東京都品川区西五反田
■国土交通大臣免許(1)第6343号 ■厚生労働大臣許可番号40-01-ユ-0064
■東証一部上場(証券コード:4775)

あなたの「夢」と「未来」を、総合力でサポート
YMFG
山口銀行　もみじ銀行
ワイエム証券　ワイエムセゾン
YMFG 山口フィナンシャルグループ

第 159 回山口県医師会定例代議員会

と　き
平成 20 年 4 月 24 日（木）

ところ
山口県医師会館 6F 会議室

中島議長、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 59 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

木下会長　4 月 1 日より藤原前執行部のあとを引き継ぐ形で、山口県医師会第 23 代会長に就任しました。第 159 回定例代議員会の開催にあたり一言ご挨拶を申し上げます。

本日は代議員の先生方にはご多用にもかかわりませずご出席いただきましてありがとうございます。また、県からは二井県知事様の代理として今村孝子健康福祉部長様にご臨席を賜り感謝申し上げます。4 月 1 日より日医常任理事に就任されました山口県医師会前会長の藤原　淳先生にもご臨席いただき、嬉しくありがたく厚くお礼を申し上げます。

さて、私たちを取り巻く医療環境はますます厳しさを増し、難問や課題が山積してきている。特に平成 18 年 6 月に可決された医療制度改革関連法のうち、この 4 月から実施される特定健診・特定保健指導、地域医療計画の見直し (4 疾病・5 事業) 、医療連携体制、後期高齢者医療制度等、いずれも法案審議が拙速な上に、実施までの期間が短いため、問題が多すぎて対応に苦慮しているのが現状である。これらに加えて診療報酬改定や以前からの医師確保対策等への対応など、山口県医師会として事業活動の対象はますます多くなっている。

この医療制度改革関連法の内容と趣旨は、端的に表現すれば「医療費適正化の推進と医療の安全・安心の確保」、つまり「医療費抑制を進めながら医療の質の確保を求める」という最初から大きな矛盾を内包するもので、その矛盾が顕著化した結果、今、医療現場にいろいろ不具合な問題が起こり、地域医療が崩壊の危機に瀕している。関連法が可決されたちょうど同じ時期に「骨太の方針 2006」が提示され、5 年間毎年 2,200 億円の社会保障費を圧縮するという方針で、この 2 年間すでに実施されてきた。5 年後の 1.1 兆円の削減効果は、社会保障費の自然増などを考慮すると

3倍の3兆円以上と試算されている。医療環境の悪化が顕著化しつつある現実に対して、私たち医療人は国民や患者の健康と医療のために、今すぐ医療費抑制政策の転換を求めていかなければならない。その具体的突破口として一刻も早く「社会保障費毎年2,200億円圧縮」を撤廃すべきであり、日本医師会もこれを最重要課題と考えている。

以上の難問や課題を踏まえて、新執行部のこれから1期2年間の医師会活動の方針と取り組みについて述べてみる。山口県医師会定款第4条の目的に則り、新執行部の医師会活動の基本理念を「県民の健康と医療に寄与すること」とした。そのためには会内の「組織強化」が重要となるし、会外活動については充実させるだけではなく、成果すなわち「実効」が伴わなければならない。医師会活動を遂行していく心構えとして「誠意」を掲げたい。すべての社会活動は人と人の信頼の上に成り立つ。信頼には誠意がなくてはならないからだ。これからの1期2年間の医師会活動のキーワードを「組織強化」、「実効」、「誠意」とした。

事業計画及び予算については、基本的には前執行部の方針を踏襲する。新しい試みとして会務分担を会内業務と会外業務に分け、事業活動においては会内活動と会外活動のより明確化を図った。そして、会内活動における最重点項目に「組織強化」を掲げた。医療環境の悪いときこそ、医師会は自らの足元を固めて「組織強化」を図るべきとの考えからである。具体的活動として、医師会が一丸となって活動するため郡市医師会との連携に力を傾注する。すべての郡市医師会と県医師会の執行部同志で「医師会の連携と組織強化」について、「熱い思い」を語り合いたい。「医師会とはいかにあるべきか」についても会員諸兄に関心をもっていただきたい思いで、「続・医師会はいかにあるべきか」を会報に連載する。「組織強化」の一環として勤務医の医師会入会促進を図る。山口県における勤務医の日医及び県医への入会率は、いずれも47都道府県中最下位に近い。これを全国平均以上にしたい。「勤務医・女性医師対策」についてはプロジェクトチームを設置し、勤務医の医師会加入促進や女性医師の勤務復帰・職場環境の改善等について検討し、勤務医部会及び女性医師参画推進部会の活動に繋ぎたい。

会外活動については、事業計画を実行していく

出席者

下関市　中島　洋
岩国市　保田浩平
下関市　木下　毅
下関市　石川　豊
下関市　山口秀昭
下関市　赤司和彦
下関市　米田　敬
下関市　堀地義広
下関市　藤本繁樹
下関市　宮﨑　誠
下関市　重本　拓
下関市　永山和彦
大島郡　川口茂治
玖珂郡　吉岡春紀
玖珂郡　河郷　忍
熊毛郡　藤田　潔
宇部市　福田信二
宇部市　猪熊哲彦
宇部市　永井理博
宇部市　綿田敏孝
宇部市　久本和夫
宇部市　若松隆史
宇部市　冨田　茂
山口市　斎藤　永
山口市　吉野文雄
山口市　中村克巳
山口市　坂本　正
山口市　佐々木薫
萩　市　売豆紀雅昭
萩　市　亀田秀樹
長門市　川上俊文
長門市　天野秀雄
徳　山　岡本冨士昭
徳　山　津田廣文
徳　山　三好弥寿彦
徳　山　吉次興茲
徳　山　浅海英子
防　府　松本良信
防　府　水津信之
防　府　神徳眞也
防　府　山本一成
防　府　清水　暢
下　松　河野隆任
下　松　秀浦信太郎
岩国市　小林元壯
岩国市　大島眞理
岩国市　小野良策
小野田市　砂川　功
小野田市　森田純一
光　市　松村壽太郎
光　市　平岡　博
柳　井　前濵修爾
柳　井　弘田直樹
美祢市　横山幸代
吉　南　田邉　完
吉　南　安野秀敏
厚狭郡　久保宏史
美祢郡　吉崎美樹
山口大学　芳原達也
山口大学　星井義信

県医師会

会　長　木下敬介
副会長　三浦　修
副会長　吉本正博
専務理事　杉山知行
常任理事　濱本史明
常任理事　西村公一
常任理事　弘山直滋
常任理事　田中義人
理　事　萬　忠雄
理　事　田中豊秋
理　事　田村博子
理　事　河村康明
理　事　茶川治樹
監　事　青柳龍平
監　事　山本貞壽
監　事　武内節夫

広報委員　阿部政則

上で、少しでもよい結果が得られたと評価されるよう、「実効」をモットーとする。

会外活動のうち地域医療や地域保健については県行政・教育関係・市町との折衝が重要となるし、さらに、県民や患者を巻き込んでの活動を展開させていくべきと考えている。そして県民や患者に対する医師会活動が成果をあげたとき、医師会に対する認識も高まってくるに違いない。

緊急課題への対応として、短期 (おおむね半期 6 か月間) に結成・解散・再編成のできる数名のプロジェクトチームの構想を考えており、小回りの利く戦略的実践チームを結成し、情報収集・分析してその成果を関係委員会等へ繋げる。前述の「勤務医、女性医師対策」をはじめ、5 つのプロジェクトチームを設置することにした。地域医療では「4 疾病・5 事業」関連として「心血管疾患の地域医療連携における医師会の役割」、また、地域保健では「特定健診・特定保健指導」関連として「山口県医師国保組合における特定健診・特定保健指導の検証と問題点」、「新型インフルエンザ対策」関連として「新型インフルエンザ対策への医師会の取り組み」の各プロジェクトチームを設置する。保険については、「診療報酬改定及び後期高齢者医療制度の検証と問題点」のプロジェクトチームを設置する。

藤原前会長は 4 月 1 日から日医常任理事として就任。主に保険と日医総研の重職を担当し、中医協委員としても活躍される。山口県医師会から日医の執行部入りは初めてのことである。藤原日医常任理事の中央でのご活躍を期待するとともに、地元医師会として後方支援をしたい。山口県における医療現場の問題点や課題について、正確なリアルタイムのデータを収集・分析して提供し、診療報酬検討委員会や中医協の場で役立てていただきたいと考えている。保険関係のプロジェクトチームの活動に期待し、今後も種々の保険関連の情報収集・分析に取り組んでいく。

各郡市医師会においても、当該医師会から県医師会に出ている役員に対して、ぜひ、強力な後方支援をお願いしたい。そうすることによって、郡市医師会・県医師会・日本医師会の連携と組織強化は強いものとなるし、より充実した医師会活動の展開が期待される。

医師会活動が円滑に展開していくには、代議員そして会員の先生方のご指導、ご支援とご協力が必要です。ぜひ、お力添えくださいますようお願いして、第 159 回山口県医師会代議員会における会長挨拶といたします。

来賓挨拶

二井関成知事 (今村健康福祉部長代読)　第 159 回山口県医師会定例代議員会を開催されるにあたり、一言ご挨拶を申し上げます。山口県医師会の

皆様方には平素から医療行政をはじめ、保健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。また、医療連携体制の構築に向けた保健医療計画の改定にあたりましては、皆様方にご協力をいただいていることに深く感謝申し上げます。

さて、少子高齢化の進行や疾病構造の変化に伴い、保健医療福祉を取りまく環境は大きく変化するとともに、医療制度改革をはじめとする社会保障制度全般にわたる改革が進められています。

このような中、山口県におきましては、安心、安全を基本とした住み良さ日本一の元気づくりの加速化に向け、諸政策を積極的に推進しているところであり、本年度当初予算におきましては、安心できる地域医療の充実を重点政策として位置づけ、限られた財源の重点的、集中的な配分につとめたところです。まず、本年度新たに設置しました地域医療推進室について、医師確保が困難な医療機関への医師の派遣を行うドクタープール事業や研修医に対する研修資金の貸付、女性医師等の働きやすい環境づくりの促進に新たに取り組みますとともに、喫緊の課題である医師確保対策を積極的に進めてまいります。また、県内どの地域においても、迅速かつ適切な救急医療が受けられるよう、ドクターヘリ導入に向けた調査検討を行うとともに、小児救急医療にかかる拠点病院の体制整備等への支援を引き続き行うなど、救急医療体制の整備にも取り組んでまいりたいと思います。さらに、医療制度改革に関する制度のうち、後期高齢者医療制度につきましては、その趣旨が十分に浸透しておらず、全国的にさまざまな混乱が

生じておりますが、山口県としては、広域連合や市町と連携して、県民の皆様に周知、相談対応を進めていくとともに、必要があれば、制度設計者である国に対し、改正を要請するなど、安全な運営のための各種支援に努めてまいりたいと思います。今後、こうした取り組みを進め、県民の皆様に生涯を通じて住みよさを実感できる山口県づくりのためには、県医師会の皆様のお力添えが必要と考えておりますので、より一層のご支援、ご理解を賜りますよう､よろしくお願い申し上げます。

藤原日医常任理事　本日は木下新執行部においての代議員会開催につきまして、心よりお喜び申し上げます。新執行部では、「組織の強化」､「実効」､「誠意」といった旗印のもとに組織の一致団結を図られるということで、力強く感じております。また会員の皆様方には、執行部として会務にあたらせていただきまして、ご協力をいただきましたことを感謝申し上げます。

私は 4 月に中国四国ブロックの推薦を受け、日本医師会常任理事に選出されました。激務と環境の変化で戸惑っていますが、頑張っていこうと思います。日本医師会では、医療保険、日医総研、共同利用施設を主担当とし、副担当としては、医療政策と IT 、有床診療所です。要的な役割となっており、改めて重要なものだと感じております。

先生方のご意見、情報を原動力としながら、日医で頑張っていきたいと思いますので、よろしくお願い申し上げます。

藤原日医常任理事、引き続き簡単な中央情勢報告を行う。

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。
斎藤　永 (山口市)
川上俊文 (長門市)

議案審議

議長、報告･承認事項を一括上程。

報告第 1 号　理事会の会務分担について

木下会長　新執行部では医師会活動を会内、会外に分けて活動するようにした。昨年と変わったものは、勤務医事業の中に女性医師対策を入れ、また、地域医療･福祉事業の中にあった介護保険を、保険事業の中に移行した。地域保健事業では、成人高齢者保健の中に、特定健診・特定保健指導等と感染症対策を入れた (分担表は次頁参照) 。

報告第 2 号　日本医師会代議員会の状況報告について

杉山専務理事　日本医師会定例代議員会が 4 月 1 、2 日に開催され、初日に役員選挙が行われた。議長は無投票で石川育成氏 (岩手県) 、副議長は選挙となり、米盛　學氏 (鹿児島県) が 206 票、前副議長の有山雄基氏 (奈良県) は 143 票で、米盛氏が当選。会長選挙では、投票総数 352 票 (白票 20 票) で､唐澤祥人氏（東京都）が 304 票、下間秀晃氏（兵庫県）27 票で、唐澤氏が再選を果たした。副会長、理事、監事、裁定委員は定数内なので立候補者全員の当選が確定した。常任理事については定数を超える立候補者のために投票選挙となった (定数 10 人、立候補 11 人)。投票総数 3,500 票（白票 447 票）で、結果は、三上裕司氏（大阪府）が 308 票でトップ､藤原　淳氏 (山口県) は 284 票で 4 位、10 位は飯沼雅朗氏（愛知県)で 242 票であった。次点の保坂シゲリ氏(神奈川県）は 145 票だった。

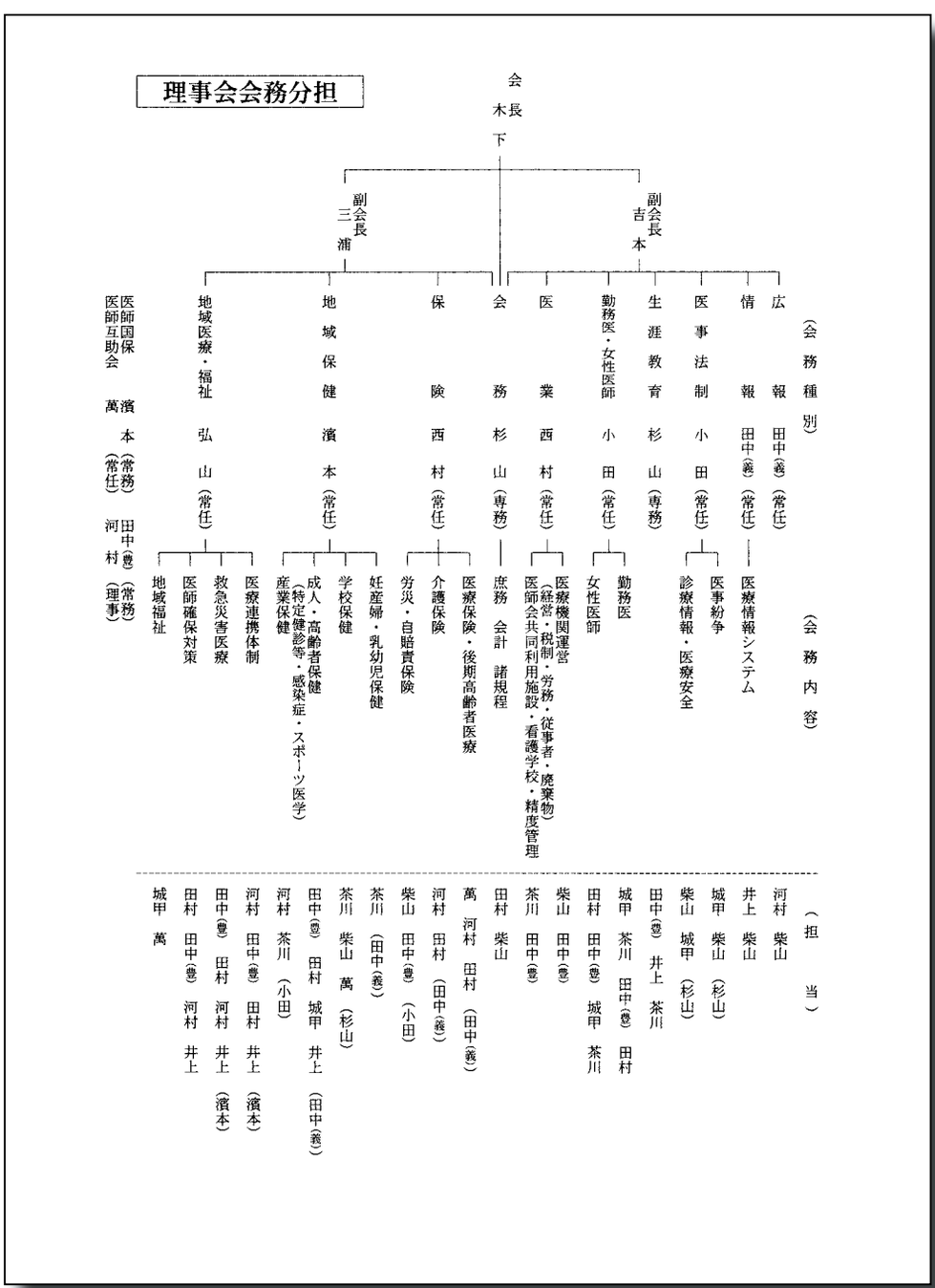
2 日間を通しての私の感想を述べると、昨年の参議院議員選挙やその後の医療政策に対する日医の対応、今回の診療報酬改定など、日本医師会執行部の対応は決して満足のできるものではないが、ここは内部対立している場合ではなく、状況は厳しいが、一致団結して事にあたるべきという雰囲気であった。

2 日目は唐澤会長より日医会長就任に当たって

の所信表明がなされた。「2 期目のスタートをきるが、すでに戦いは始っている。まずは夏までに取りまとめられる“経済財政改革の基本方針 2008”への対応である。基本方針には私も出席する“社会保障国民会議”での財源を含めた社会保障の在り方に関する議論が強い影響を与えると思われる。この会で何としてもこのままではわが国の社会保障がもたないということへの理解を求めたい」などと述べられた。

次に恒例の日本医学会会長挨拶があった。その中で髙久史麿会長は「日本の医療を良くするために共に戦うという言葉をあえて使う」と述べられた。学術団体の長が「戦う」と述べたことに、事態はそこまで進行、悪化している象徴ではないかと私は強いインパクトを受けた。次いで竹嶋康弘副会長が登壇、物故会員に全員で黙祷を捧げた後、会務報告を行い、議事に入った。

第一号議案「平成 19 年度日本医師会会費減免申請の件」を上程、説明の後、可決。第二号議案「平成 20 年度日本医師会事業計画の件」、第三号議案「平成 20 年度日本医師会一般会計予算の件」、第四号議案「平成 20 年度医賠責特約保険事業特



別会計予算の件」、第五号議案「平成 20 年度治験促進センター事業特別会計予算の件」、第六号議案「平成 20 年度医師再就業支援事業特別会計予算の件」、第七号議案「日本医師会会費賦課徴収の件」を一括上程、執行部の説明の後、予算委員会に審議を付託した。追加の議案として、第八号議案「日本医師会役員功労金支給の件」を上程、賛成多数で可決。その後、代表質問と個人質問に入った。その後、午後 3 時 15 分、予算委員長の「付託議案は承認」との報告を受け、第二～七号議案の採択を行い、賛成多数で可決された。

代表質問では、中国四国ブロックの森藤代議員が「外来管理加算に時間制限の導入」と「後期高齢者における包括払い制度導入」についての質問をした。前者については、公益側の提案を受け入れたことに関して、病院対策への財源確保のための苦渋の決断という言葉で改めて理解を求めた。その後の追加質問では「苦渋の決断という言葉は聞きあきた。財源論にばかり終始するのであれば、席を立つ決断はなかったのか。」という発言があった。

関東甲信越ブロックの原中代議員 (茨城県医師会長) は、①医療費削減と 5 分間診療、②医療訴訟に対する厚労省案について、③ (後期高齢者診療料届出のための研修会を茨城県では行わないとした上で) 後期高齢者医療制度について、④自民党一党支持についての 4 つの質問を行った。竹嶋副会長は①において、2,200 億円のマイナスシーリングを基本方針 2008 年から削除させ、時間の概念の導入に対しては 4 月以降の中医協で検証のうえ、再度議論に付すとした。②についてはあくまでも原因究明と再発防止に資するためのものであるとし、第三者機関である医療安全調査委員会 (仮称) の設置に理解を求めた。③については、一般医療保険制度は公費の投入をやめて保険原理で運営し、後期高齢者医療制度は公費を重点的に投入して保障色の強い制度設計とすることを提案した、グランドデザイン 2007 の考え方を改めて示し、現実に向けた活動展開の意欲を示した。④については医政問題のため、議事運営委員会において、あらかじめ質問は削除された。

個人質問では、医療安全調査委員会 (仮称) について、3 人の代議員より質問があり一括討議された。フロアも含め激しいやりとりが何度もあったが、理想論と現実論の戦いであり、「今の日本の状況下では医療事故で医師完全無責を求めるのは無理であり、今、成案を得なければ、当分今の危険な状態が続く。今が正に容認しごろではないか」との木下常任理事の意見・回答が大方の賛意を得たが、なおできればさらに工夫・改善してほしいとの雰囲気であった（詳細については 4 月 20 日日医ニュース第 1119 号を参照のこと）。

承認第 1 号　顧問の委嘱について

木下会長　顧問の委嘱については、定款第 19 条に規定されているが、「代議員会の承認を経て会長が委嘱」することになっている。ついては、藤原　淳氏と小金丸恒夫氏を加え、14 名の先輩方を顧問に委嘱したいと思う。ご承認のほどよろしくお願い申し上げる。

承認第 2 号　平成 19 年度山口県医師会事業報告について

三浦副会長

庶務

平成 19 年 12 月 1 日現在での会員数は、第一号会員 1,354 名、第二号会員 893 名、第三号会員 543 名の計 2,790 名であり、平成 18 年度に比べ、50 名の増加となっている。

次に平成 19 年度の物故会員については、32 名が逝去されている。

―全員起立し、黙祷を捧げる―

代議員数は 63 名であり、昨年度より 1 名減っている。平成 19 年 6 月 10 日（日）に、岩国市医師会の引き受けで「シンフォニア岩国」において第 61 回医師会総会が行われた。定例代議員会を 3 回開催し、理事会を 25 回、常任理事会を 14 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検討委員会を 2 回、審査委員会を 2 回開催し、新規指定 1 人、指定更新 40 人、認定研修機関 11 施設のうち 1 機関の認定解除な

どが承認された。

Ⅰ. 組織

小泉政権以来の経済財政優先政策が医療や社会保障の現場に及ぼした影響は計り知れない。小児科医、産科医、麻酔医の不足、地域医療の崩壊など、問題が山積みの状態であるが、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、会内外との連携強化に努めながら業務運営を行った。

表彰に関しては、医学医術に対する研究による功労者表彰としては、宇部市医師会病・医院看護職員研修部会を表彰した。また、長寿会員表彰として、24 名の先生方を表彰した。

定款等検討委員会を 1 回、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 1 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 6 回開かれ、中国四国医師会連合総会が 5 月 26・27 日山口で開催された。会員福祉関係では、医謡会が 1 回、ゴルフ大会が 1 回、テニス大会が 3 回、囲碁大会が 1 回開催された。会員対策では、新規第一号会員研修会を 1 回、女性医師参画推進部会理事会を 3 回、女性医師参画推進部会作業部会を 3 回、女性医師参画推進部会総会を 1 回開催している。また、創立 120 周年記念事業として、医師会史編纂委員会、記念事業講演・公演準備委員会、記念事業実行委員会（デジタルアーカイブ事業）を開催し、11 月 11 日に 120 周年記念講演・公演を行った。

その他、県健康福祉部との懇談会、看護協会との懇談会、病院協会との懇談会、三師会との懇談会などを行った。

Ⅱ. 広報

平成 19 年度は対内広報を充実させるとともに、対外広報も重視しその発展に努めた。対内広報では会報をさらに充実、強化させるとともに、各号にトピックスを選定するなど喫緊の課題の情報提供に努めた。「山口県の先端医療コーナー」をシリーズ化し、県下の最新の医療技術とその施設の紹介を行っている。会報電子版は会報印刷開始時にはホームページに掲載できるため、会報より 10 日程度早く届けることが可能となった。

平成 20 年度も、医療関係等 16 団体で構成する「県民の健康と医療を考える会」と連携し、5 月に「国民医療を守る山口県民集会」を開催し、地域医療崩壊を防ぐための決議を採択した。山口県報道懇話会との懇談会も開催し、報道関係者との親睦を図り地域医療や医療問題についての県医師会の取り組みを理解していただいた。

花粉情報については、より正確な花粉情報を提供するため花粉測定講習会を開催した。現在、県内 26 測定機関の協力で日々の花粉情報を収集、更新しているが、その精度向上に努めるとともに、花粉症対策の普及啓発も行った。

広報委員会は、月 1 回開催し、会報の紙面充実、特集号の企画、連載記事の内容検討、他県会報や郡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

健診データのデジタル化、レセプトのオンライン請求など、医療分野の IT 化も急速に進歩しつつあるが、山口県医療情報ネットワークシステムは、当初からセキュリティの重要性に着目しており、これからの医療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。平成 20 年度もシステムの充実と普及に力を注ぎ、医療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）、山口県医務保険課とともに、郡市医師会の協力のもと、山口県医療情報ネットワークシステムの普及に向けての活動を行った。

また、日医標準レセプトソフト（通称 ORCA）普及事業として日医総研と県内の取扱業者の協力を得て、柳井・光地区、長門・美祢地区、厚狭・小野田地区の 3 会場で ORCA 体験・研修会を開催した。

Ⅳ. 保険

平成 19 年度は、県内 2 地区（岩国地区、萩地区）において、医療・保険研究会を開催し、多数の会員先生方と地域における問題点など情報交換

を行った。

保険指導に関しては、平成 19 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十分考慮することを申し入れた。今年度は、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。個別指導については、平成 19 年度も各地区で 13 回実施された。また、県医会員である保険指導医は全員県医師会の保険委員を兼任すること、及び立会いについても医師会の保険担当役員（郡市及び県）が行うことで、医療担当者側の立場も尊重された適正な保険指導が実施されるように努めた。

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に、社保・国保審査委員連絡委員会と審査委員合同協議会を開催した。平成 19 年度に特記すべきは、平成 13 年から 19 年度の各種協議会の結果を 7 年ぶりにまとめた、「保険診療に関する協議集・第 3 巻」を発刊したことであり、保険診療問題のバイブルとして活用していただきたい。

Ⅴ . 生涯教育

平成 19 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し、幅広いテーマを取り上げ実施した。平成 19 年度は、11 月 11 日に山口県医師会創立 120 周年記念講演として、山口市民会館において東京大学名誉教授宇沢弘文先生に「いのちを守る―社会的共通資本としての医療―」と題しての講演と座談会で楽しいエピソードなどを伺うことができた。

体験学習は、山口大学医学部のお世話により、医療機器を取り扱った実技研修など得がたい内容であり、大変好評であった。「指導医のための教育ワークショップ」は、平成 19 年度で 4 回目の開催となり、1 泊 2 日の合宿形式で、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「生活習慣病の克服をめざして」のテーマにより、下松医師会の引き受けで開催した。

Ⅵ . 勤務医

本年度の主な事業として、勤務医部会企画委員会を新たに設け、勤務医アンケート、座談会、市民公開講座企画・立案を行った。このアンケート結果をもとに 2 月 17 日には「勤務医の過重労働の現況と対策」をテーマにシンポジウムを開催した。3 月 2 日、市民公開講座を下関市において開催し、「急患！医療機関への上手なかかり方」をテーマに、救急医療の現状を市民の方にご理解いただいた。

平成 19 年度も、県内東部・西部地区 2 か所の病院（県立総合医療センター、山口労災病院）を訪問し、勤務医の先生方と情報･意見交換を行った。

Ⅶ . 医事法制

昨年度、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 35 件で、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。平成 19 年度報告された案件の主な特徴として、昨年同様「説明義務違反」が挙げられる。医師が患者に説明をしているにもかかわらず、承諾書をとっていないことによって結果責任を問われる案件が目立っていた。相談窓口業務に関しては、平成 19 年度は若干増加し苦情が減少し、相談が目立っていた。

また、厚生労働省の「診療関連死に係る死因究明等検討会」が平成 19 年 10 月 17 日に発表した「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試案―第二次試案―」には、医療界からさまざまな意見が出され、県医師会でも常任理事会等で協議を行い、日医に対して意見具申を行った。

Ⅷ . 地域医療・介護保険・福祉

地域医療では、現行の第 5 次山口県保健医療計画に平成 20 年 4 月より盛り込まれる、いわゆる 4 疾病 5 事業の医療連携体制の構築について、各医療機能を担う医療機関の現状を示すリストを作成し、改正医療計画に掲載することになった。

平成 19 年度は、脳卒中及び急性心筋梗塞の 2 疾病の地域医療連携体制を構築するため、地域医療計画委員会及び郡市医師会地域医療担当理事協議会において検討・協議いただき、平成 19 年 12 月に全医療機関を対象に調査を実施した。

その他、小児救急電話相談事業、AED 心肺蘇生法講習会、山口県医師会警察医会総会と研修会の開催などを行った。

介護保険では、本県の介護保険制度の進捗状況について県行政と協議した。第 2 次やまぐち高齢者プラン（平成 18 年～ 20 年度）の進捗状況について県行政と協議した。また、療養病床の再編成と転換についても県行政と協議した。

その他、主治医意見書記載のための主治医意見書研修会の開催、平成 19 年度山口県介護保険研究大会の開催・運営に協力、かかりつけ医認知症対応力向上研修会の開催など多くの事業に関わった。

地域福祉のなかで、障害者福祉、高齢者福祉、児童・母子福祉については地域保健部門と連携をとり対応した。

Ⅸ . 地域保健

地域保健に関する事業は、妊産婦･乳幼児保健、学校保健、成人・高齢者保健、産業保健とその分野も広く、内容も多岐に亘っている。そのため、関係諸団体との連携を取りながら事業遂行に努めた。

妊産婦・乳幼児保健では、麻しん・風しん混合ワクチンが、次年度から第 3 期・第 4 期が定期予防接種として追加されるため、諸準備を進めた。また、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、多くの医療機関に協力いただいた。

学校保健では、平成 18 年度に学校医部会を設立し､「学校医･幼稚園医･保育所（園）嘱託医名簿」を作成し、また「学校医の手引き」の改訂にむけて編集作業に入った。さらに、山口県独自の認定学校医制度の創設にむけて学校医部会で検討を進めた。学校心臓検診システムでは、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精密医療機関への疑義内容の照会や研修会の開催などを行った。

成人・高齢者保健では、最重点課題である糖尿病対策を推進するために、山口県糖尿病療養指導士講習会を 4 回開催し、修了認定試験合格者を「やまぐち糖尿病療養指導士」として認定した。また、平成 20 年度から実施される特定健診・特定保健指導に対応するため、対策委員会、郡市担当理事協議会を開催、さらに特定健診・特定保健指導研修会を 2 回開催した。その他、健康教育テキスト「認知症とともに生きる」の発行、マンモグラフィ読影講習会の開催、健康スポーツ医学実地研修会などを開催した。

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、職場巡視、腰痛のプライマリケア及び石綿の予防対策に関する研修を行い、実地研修については、例年通り山口産業保健推進センターの協力を得て、過重労働・メンタルヘルス対策や石綿対策を中心に 11 回実施した。

また、平成 19 年度から地域産業保健センター事業が公募制となり、さまざまな問題が生じている。これらの問題に対応するため、地域産業保健センターに関する講演会及び地域産業保健センター長会議を開催し、協議・調整を行った。

Ⅹ . 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。

XI. 医政対策

県医師会として、上京の折などに、地元出身国会議員の先生方に対するロビー活動を行った。また、今年度も引き続き、医療関係団体新年互礼会を開催、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 19 年度山口県医師会の事業報告を行った。よろしくご承認いただきたい。

議案第 1 号　平成 20 年度山口県医師会事業計画について

吉本副会長　長期間にわたる医療費削減政策により産科・小児科をはじめとする医師不足、勤務医の過重労働問題、救急医療体制の崩壊、患者負担

増による医療格差等が顕在化して地域医療は崩壊の危機にある。

日本医師会の積極的な医政対策への取り組みによって、平成 20 年度医療費予算の確保に向けて

約 300 人の国会議員が署名するなど政策見直しの気運が醸成されつつある。このことが 8 年振りの診療報酬本体のプラス改定に繋がり、またこの度の社会保障国民会議の設置となる。医療制度の立て直しのため、また毎年 2,200 億円の社会保障費削減を撤回させるためにも、中央・地方における積極的な医政活動の展開がますます重要となる。

一方、平成 18 年 6 月に成立した医療制度改革関連法に基づき医療の分野で戦後最大の改革が逐次実施されつつある。平成 20 年から後期高齢者医療制度、特定健診・特定保健指導、療養病床転換促進、医療費適正化、医療法人制度改革、新公益法人制度等が実施される。これらの制度改革に地域医療や医師会・会員がいかに円滑に対応していくかが平成 20 年度の重要な課題である。

そこで平成 20 年度の事業計画では、郡市医師会との連携強化等組織力の強化をはじめとして、10 項目を積極的に取り組んでいく予定である。

Ⅰ. 組織

福田政権になって半年が経つが、小泉政権以来の経済財政主導の流れは変わらず、依然として厳しい医療界の状況は続いている。しかしながらここにきて国民やマスコミの声は、医療費削減政策が医療現場の疲弊をもたらし、このままでは医療崩壊も現実のものとなるとの危機感を訴えるものが多くなっているように思われる。

一方で、一部の勤務医から勤務医だけの医師会を立ち上げようとする動きがみられたが、それは勤務医と開業医の対立を煽る政府や厚労省を利するだけであり、小異を排して、一致してことに当たるべきであると考える。

国民の理解と信頼を得なければ現在の医療危機を乗り越えることはできない。そのためには組織をさらに強化し、会内の団結をはかった上で、広く県民・国民に情報を発信して、理解と共感と信頼を得るべく努力を積み重ねていくことが重要であると考える。

事業においては、特に郡市医師会との連携強化を目的に、平成 20 年度は、県下 10 か所で移動理事会を開催し、また新規事業として、新公益法人制度移行検討事業を計画している。公益法人制度改革関連 3 法案により、県及び郡市医師会は特例民法法人となり、本年 12 月 1 日の法律完全施行日から 5 年以内に新制度に移行する必要があるため、新公益法人制度移行検討委員会を設け、新制度下における方向性や諸問題について検討するものである。また創立 120 周年記念事業として、平成 20 年度は、デジタルアーカイブと山口県医師会史（第三巻編纂）を完結させ、会員に配布する予定である。

Ⅱ. 広報

平成 18 年度からは特に対外広報を重要視して、一定の成果を得ることができた。平成 20 年度もこの対外広報重視のスタンスを継続し、さらに対外広報の充実をはかる。

県民公開講座の開催

本年度の県民公開講座はテレビ番組としても放送する予定である。「医療崩壊」が叫ばれる中、県下の医療の現況を県民とともに考えようとの企画で、県民公開講座としてシンポジウムを開催し、これを収録、さらに県下の医療の現場を取材し、一時間番組として編集し放送するものである。

会報紙面の充実

会内広報についてもさらに強化に努め、新連載の企画、医療問題の特集を企画している。

花粉情報システム

平成 18 年度に開催した県民公開講座「これでバッチリ花粉症対策」は、多数の県民に参加していただき、またテレビや新聞で報道されるなど、非常に好評であった。そこで今年度は第 2 回目の花粉症対策の県民公開講座を開催する。

Ⅲ . 情報

レセプトのオンライン請求について、日本医師会は義務化ではなく、手挙げ方式でオンライン化を進めるよう厚労省と折衝を行っているが、諸般の状況を考えると、義務化は避けられないものとして準備をしておく必要があるように思われる。そこでオンライン請求を実施するに当たって、各医療機関ではどのような対応が必要であるかを周知する「レセプト・オンライン講演会」を開催したい。

Ⅳ . 保険

平成 20 年度の診療報酬は医科本体プラス 0.42％の小幅改定となるが、しかしプラス財源は勤務医対策に回され、診療所や中小病院には実質マイナス改定だった。このままでは勤務医のみならず開業医を巻き込んだ医療崩壊を招きかねないものと憂慮するところである。国民医療を守るためにも、国民の理解を求めるための広報活動や医政活動などを通じて、医療財源確保の対策を講じていかなければならない。

また平成 20 年 4 月から実施された 75 歳以上の後期高齢者を対象とする医療制度についても対応が必要と考えている。

医療・保険研究会、保険ミーティングの開催

平成 20 年度は、診療報酬の改定、後期高齢者医療制度の創設があったので、できるだけ多くの郡市医師会に出向いていきたい。

Ⅴ . 生涯教育

医師個人にとっても医師会にとっても生涯教育は最重要課題の一つである。生涯研修セミナーは昭和 59 年以来続いており、生涯教育の主要事業であるが、最近は参加者がやや減少傾向にあり、幅広くかつ魅力的なテーマを取り上げ、より多くの会員に参加していただけるよう努力したいと思っている。また平成 20 年度の山口県医学会総会は吉南医師会引受けの開催となる。

Ⅵ . 勤務医・女性医師

平成 19 年度までは「勤務医」部門だったが、平成 20 年度から「勤務医・女性医師」部門とした。

現在の医師会が勤務医の意見を代表していないという誤解のもとに、医師会以外の勤務医の団体を組織する動きが始まっている。県医師会内で勤務医の意見を主張するためには、現在 50％弱で伸び悩んでいる勤務医の組織率を上げる必要がある。そのため、平成 19 年から企画委員会を組織し、勤務医の現状に密着した事業内容を検討し、実施してきた。本年も勤務医の立場に立った事業を展開し、勤務医の声を県医師会内に集約していきたい。

平成 19 年に山口県医師会女性医師参画推進部会が設立され、女性医師の働きやすい職場環境の改善や就労条件の検討等行っているが、働きやすい職場は女性医師だけの問題ではなく全勤務医の問題として取り上げていかなければならない問題でもある。今年度は勤務医部会と女性医師参画推進部会との合同委員会を開催し連携を深めていく予定である。

勤務医ニュースを年 2 回程度発行、昨年度下関市で開催した市民公開講座は、今年度は山口市と周南市の 2 か所で開催する方向で検討を行っている。

Ⅶ . 医事法制

医療安全調査委員会については、現在第三次試案の策定に向けて検討が進められている。今後、さらに協議が重ねられ、法制化される予定であるが、会員、特に勤務医に対して、診療行為に関連した死亡の死因究明制度について周知徹底を図り、誤解等の生じないように講じたい。

医療事故防止対策

総合病院の勤務医、看護師、事務職員、その他の医療従事者を対象とした医事紛争防止研修会の開催、診療行為に関連した死亡の死因究明制度について、会員、特に勤務医に周知徹底、冊子「医療事故を起こさないために」の改訂の 3 つを重点項目としている。

Ⅷ . 地域医療・福祉

山口県の医療提供体制を整備するに当たっては、各地域の医療の現状を把握して、整備を行っていく必要がある。また、他の会務部門と広く深く関連しているので、連携をとりながら事業を推進することも必要である。

地域医療

保健医療計画の見直し

平成 18 年 6 月の医療法改正に伴い、医療計画制度の大幅な見直しが行われ、これに伴い各都道府県において、平成 19 年度に新たな医療計画を作成し、平成 20 年 4 月から全国一斉に新しい医療計画を実施することになる。

平成 19 年度は、脳卒中、急性心筋梗塞の 2 疾病について医療連携体制を構築したが、平成 20 年度は、がん、糖尿病の 2 疾病に係る地域医療連携体制を構築するために、郡市地域医療担当理事協議会、地域医療計画委員会で協議し、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予定である。

医療連携体制の充実及び整備促進

がん診療に携わるすべての医師を対象に、平成 20 年度から 4 年間の計画で、緩和ケアについての基本的な知識を習得するための研修を実施する。

平成 20 年度より山口県有床診療所協議会事務局を引き受け、医師会部会として位置づけて、今後の有床診療所対策を推進する。

救急・災害医療

小児救急については、引き続き県小児科医会、郡市医師会、県行政と協議を行い推進する。

Ⅸ . 地域保健

本年 4 月からは、後期高齢者医療制度をはじめとする医療制度改革、その一環としてスタートする特定健診・特定保健指導が始まり、健診体制が大きく変わってくる。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、平成 20 年度の事業を推進していく予定である。

学校保健

平成 20 年度は、新しい「学校医の手引き」を編纂する予定である。また平成 16 年度より文科省のモデル事業としてスタートした学校・地域保健連携推進事業は、名称は変更となるが、本年度も予算が計上されることとなるので積極的に参加活動していく。

成人・高齢者保健

糖尿病対策について昨年同様積極的に取り組みたい。平成 19 年度から始めた山口県糖尿病療養指導士講習会を引き続き開催するとともに、「やまぐち糖尿病療養指導士」として認定した方に対するレベルアップ講習会を開催したい。

特定健診・特定保健指導が始まるが、県医師会として積極的に対応していく。また、肝炎診療協議会への協力、生活習慣病を減少させるための国民への啓発活動に、医師会も積極的に取り組む。

平成 22 年に山口国体が開催される。その準備の一環として平成 20 年度は「スポーツ医部会（仮称）」の設立を予定している。

新型インフルエンザの発生が懸念されている。そこで「新型インフルエンザ対策プロジェクトチーム」を立ち上げ、「山口県新型インフルエンザ対策行動計画」に基づく具体的な対応策について検討を行っていきたい。「地域医療」部門と連携しつつ対応する。

産業保健

特定健診・特定保健指導の実施に伴い、産業医の役割はさらに重要となってくると思われる。関係会務と連携して、特定健診・特定保健指導の体制構築、具体的な実施方法等を検討していきたい。

地域産業保健センターについては、平成 19 年度から公募制になったことにより、その運営・運用に種々の問題が噴出してきた。また、平成 20 年度より中小事業所にも過重労働者の産業医面談が義務づけられ、本センター事業の拡充が必要となる。そこで地域産業保健センター連絡委員会を立ち上げ、諸問題や課題を検討する予定である。

Ⅹ . 医業

医業経営対策

平成 20 年度の診療報酬改定は、診療所においては実質マイナス改定であり、その経営はまさに危機的状況に追い込まれているといっても過言ではない。このような時こそ自院の経営状況を精査し見直す必要があり、雇用、従業員教育、物品の購入管理、増患対策などさまざまな問題について再検討してみる良い機会でもあるともいえる。

消費税増税により生ずる控除対象外消費税問題についての検討等、5 項目の事業を計画している。

医療廃棄物対策

平成 20 年度より産業廃棄物のマニフェスト報告が義務化されることに伴い、電子マニフェストの導入が推奨されている。産業廃棄物の完全処分の確認においては排出事業所に責任義務が課せられていることから、マニフェストの徹底管理をお願いしたい。

医療従事者確保対策

医師や看護師、助産師の不足はさらに深刻になっており、特に地域による偏在が社会問題となっている。医師会立看護学校は、補助金の減額、教育者や施設の確保対策などさまざまな現状を抱えている。看護学校卒業生の県内定住に果たす役割と、看護職員確保に貢献している現状を県行政や議会に訴え、財政面でのさらなる支援を要請したい。

医師会共同利用施設対策

医師会病院、臨床検査センター、医師会看護・介護関連施設など医師会共同利用施設は、経営の悪化、施設の老朽化、民間企業との競合、会員の利用率の低下など、多くの難題を抱えている。

特に、平成 20 年度からの公益法人制度改革において、医師会共同利用施設に係る課税が発生することの問題、特定健診･特定保健指導に対して、医師会病院、臨床検査センターがいかに係わっていくかの問題など、今後の運営に係わる難題が山積みしている。

このような状況の中、県医師会としては、全国の共同利用施設の情報を収集し提供するとともに、県下各施設の情報交換の場を設けて改善策を講じていきたい。
(詳細については山口県医師会事業計画を参照)

議案第 2 号　平成 20 年度山口県医師会予算について

田村理事　収入、支出の総額は、それぞれ 5 億 5,640 万円であり、対前年比 5,709 万 4 千円の増となっている。

この増額については、役員の退職金の引当金を取崩し収入として計上したこと、また補助金・委託費の増、繰越金の増によるものである。

まず、収入面であるが、新規開業者の減少に

伴う会費収入の減少により若干の減額となっている。

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。必要経費の見直しで支出が抑えられ、ほぼ例年通りの規模で予算の確保ができているものと考えている。

＜収入の部＞

大科目Ⅰの会費及び入会金収入は 2 億 8,195 万 5 千円であり、前年度に対して 972 万 4 千円、3.6％の減となっている。会費収入は第一号会員の会費は前年度と同様に代議員会で決定した定額制移行のための経過措置により賦課している。予算積算に用いた会員数は 2,790 人で、これを前年度と比較すると第一号会員 18 名の減、第二号会員 21 名の増、第三号会員は 43 名の増、総額で 46 名の増加となっており、会費収入は前年度よりも 3.7％の減額となっている。また、当期収入総額に対する会費収入の割合は約 58.9％となる。

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 9,134 万 3 千円で対前年比 718 万 3 千円の増となっている。

補助金収入は 3,664 万 1 千円で前年度より 14 万 2 千円の増としている。

委託費収入は 5,430 万 2 千円で前年度より 704 万 1 千円の増額としている。小児救急医療地域医師研修事業、がん診療に携わる全ての医師への緩和ケア研修事業を新設した。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増額となった。寄付金収入は前年度と同額である。

大科目Ⅲの雑収入は 4,332 万円で、対前年比 50 万円の減を計上している。

預金利子収入は前年度と同額、雑入収入は 3,315 万円で、前年度より 50 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等である。

大科目Ⅳの特定預金取崩収入は 2,812 万 2 千円となっている。役員退職による退職金支給と、本年 4 月 1 日で 70 歳を迎えられる第一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 4,474 万円で、前年度繰越金 1 億 1,166 万を加えて、収入合計は 5 億 5,640 万円としている。

＜支出の部＞

大科目Ⅰの事業費は、2 億 756 万 1 千円で対前年比 2,070 万 4 千円、11.1％の増となっている。

1 の組織は、3,094 万 8 千円で、主な内訳は、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経費、自浄作用活性化委員会、創立 120 周年記念事業、表彰関係、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。また、新規に新公益法人制度移行検討事業を立ち上げた。

平成 20 年度山口県医師会予算

平成 20 年 4 月 1 日から平成 21 年 3 月 31 日まで

収入の部　　支出の部　　(単位 : 千円)

科　目	予算額	科　目	予算額
Ⅰ　会費及び入会金収入	281,955	Ⅰ　事　業　費	207,561
1　会費収入	261,955	1　組　織	30,948
2　入会金収入	20,000	2　広　報	30,941
Ⅱ　補助金等収入	91,343	3　情　報	8,016
1　補助金収入	36,641	4　保険・介護保険	16,027
2　委託費収入	54,302	5　生涯教育	19,017
3　寄付金収入	400	6　勤務医・女性医師	12,492
Ⅲ　雑　収　入	43,320	7　医事法制	8,720
1　雑　収　入	43,320	8　地域医療・福祉	28,518
Ⅳ　特定預金取崩収入	28,122	9　地域保健	24,697
1　役員退職金引当預金取崩収入	19,120	10　医　業	13,985
2　職員退職給与引当預金取崩収入	1	11　医政対策	1,000
3　財政調整積立預金取崩収入	9,000	12　公費助成制度協力費交付金	13,200
4　会館改修積立預金取崩収入	1	Ⅱ　管　理　費	213,376
		1　報　酬	34,815
		2　給料手当	96,094
		3　福利厚生費	15,647
		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	107,480
		1　役員退職金引当預金支出	16,480
		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	30,000
		Ⅴ　繰入金支出	0
		1　医師互助会会計繰入金支出	0
		Ⅵ　予　備　費	18,983
		1　予　備　費	18,983
当期収入合計	444,740	当期支出合計	556,400
前期繰越収支差額	111,660		
収入合計	556,400	次期繰越収支差額	0

2の広報について、広報全体は3,094万1千円で、その中に広報活動、会報編集、対外広報を行う経費を計上、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を計上している。

3の情報は、801万6千円を計上している。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・介護保険は1,602万7千円の計上となっている。

医療保険関係では996万6千円を計上している。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。介護保険は今年度から会務分担を地域医療・介護保険・福祉から移管し、介護保険制度の適正化に向けた諸会議・研修会経費、県からの委託事業としてかかりつけ医認知症対応力向上研修会、主治医研修事業等に要する経費459万2千円を計上している。

労災・自賠責関係では、労災診療の指導等に72万3千円、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1,901万7千円の計上である。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・女性医師は、1,249万2千円で、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、勤務医師名簿作成費等を計上している。女性会員対策は今年度から組織より移管し、勤務医と連携して取り組むこととし、総会、役員会、理事会等の経費を計上している。

7の医事法制は872万円の計上である。

医事紛争対策では、紛争防止対策に255万7千円、紛争処理対策に373万2千円、診療情報提供関係では188万3千円を計上し、苦情・相談の増加に対応して相談窓口の強化や診療情報提供推進委員会等の諸会議の開催経費、個人情報保護対策経費、日医の医療安全推進者養成事業等の経費を計上している。

8の地域医療・福祉は2,851万8千円の計上である。

地域医療は2,819万8千円で、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。今年度から有床診療所協議会を引き受け、部会として位置付けて取り組むことにした。また、県からの委託事業は新規として緩和ケア研修事業、小児救急医療地域医師研修事業、継続として小児救急医療電話相談事業、県民のためのAED講習会経費を計上している。

9の地域保健は2,469万7千円を計上している。

妊産婦・乳幼児保健は179万6千円で、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863万9千円で、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1,022万8千円で、特定健診・特定保健指導事業費、感染症対策費、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。なお、健康スポーツ医活動として今年度、スポーツ医部会を設立すること

にしている。

産業保健は 403 万 4 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 1,398 万 5 千円である。医療廃棄物対策では、医療廃棄物適正処理研修会の開催経費を計上、医療従事者確保対策では、看護学校への運営助成費を中心に看護問題対策検討会開催経費や看護職員等研修会に対する助成金を計上している。医師会共同利用施設対策では、岐阜県引き受けの全国協議会の参加費等を計上している。その他、医業経営対策費、労務対策費を計上している。

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

大科目Ⅱの管理費は、2 億 1,337 万 6 千円であり、対前年度 8.1％の増となっている。

1 の報酬は、3,481 万 5 千円で、役員報酬・顧問弁護士・顧問会計士の報償金は前年度と同様である。

役員退職金は 4 名の退職者に支給するものである。

2 の給料手当は、9,609 万 4 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 1,564 万 7 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、郡市会長会議、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、1 億 748 万円を計上している。

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であるが、今年度は計上していない。

大科目Ⅵの予備費は収支見込を調整の結果、1,893 万 3 千円を計上した。

以上、当期支出合計は 5 億 5,640 万円である。

これで平成 20 年度山口県医師会予算についての説明を終わる。

議案第 3 号　平成 20 年度山口県医師会会費賦課徴収について
（付、日本医師会会費の徴収について）

田村理事　1 月 17 日に開催された定款等検討委員会において、平成 19 年度に第一号会員の会費は経過措置を設けて定額制に移行することが決定されている。平成 20 年度も経過措置に基づき会費の賦課をお願いすることにしている。また、日本医師会会費については現行どおりとなっている。

議案第 4 号　平成 20 年度山口県医師会入会金について

田村理事　平成 20 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。

議案第 5 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

増微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申し上げる。

質疑応答

質問 1　山口県医療費適正化計画について

水津信之議員（防府）　医療制度改革の名のもとに、各都道府県に医療費適正化委員会が昨年から設置され、山口県においても医療費適正化計画が進められつつある。その中身をみてみると、「医療費適正化」とは言葉だけで、医療費削減と病床削減が論じられている。一番重要なのは県民に質の高い医療を提供することであり、高齢化率が高ければ療養病床の数が多いのは当然の結果と言える。医療費の状況についても平均在院日数の状況についても同様である。この計画通りに行けば、財政より先に地域医療は必ず崩壊する。医療の問題を財政面からしか考えていないとしか思えない。

防府
水津信之議員

県のホームページには、パブリックコメントの募集があったが、その後の経過が分からない。現在の進捗状況と今後の対応、スタンスを伺いたい。私としては適正化という言葉の定義から議論していただきたい。県医師会としての考えを伺う。

弘山常任理事　水津代議員の言われるとおり「医療費適正化」とは医療費の伸びをいかに抑制するかということである。平成 18 年度の医療制度改革において、国は「医療費適正化基本方針」及び「全国医療費適正化計画」を策定し、都道府県はこの基本方針に即して目標を定め、5 年ごとに、5 年を一期として「都道府県医療費適正化計画」を策定することになった。「山口県医療費適正化計画」は「健康やまぐち 21 計画」や「山口県保健医療計画」、「山口県地域ケア体制整備構想」及び「やまぐち高齢者プラン」と関連しながら整合性を図っている。

当会は、まず国が医療費抑制政策を止めることが一番であると考える。経済財政諮問会議は来年度も社会保障費の自然増を 2,200 億円削減すべきとしているが、舛添厚生労働大臣はそろそろ限界とも述べている。国レベルでの政策変更がない限り、県レベルでの対応は非常に難しいと考える。

山口県医療費適正化検討会は、今年度から山口県医療費適正化推進協議会と名称を変更して継続されるが、この会議に出席する医療関係団体の委員は全員虚しい思いで出席している。しかしながら、県民にとって良質な医療の提供ができ、県民誰もが安心して医療を受けられるよう、意見、要望を述べているし、今後も提言していくつもりである。今後とも郡市医師会から、より具体的な事例をどんどんあげていただき、これを県に示すことでよりよい地域医療が確保できるよう努めていきたい。

パブリックコメントについても、300 件近く寄せられたとのこと。当会は当時日医が出していた数字を用いて、現在の療養病床よりはるかに多い数字が適切であるという意見を出した。具体的な数字を書いたパブリックコメントはこの 1 件だけで、他はほとんどが感情的なもので、具体性をもっていなかったとのこと。当会のコメントは県により十分検討されたが、出された計画を変更するまでにはいたっていない。県民の立場で意見を言いたいと思う。

水津信之議員（防府）　県は県医師会のデータを検討し、ほかは感情論ばかりということだが、それは非常に心外な話で、県当局がきっちり受け止めていないことが問題である。そこを県医師会として主張していただきたい。感情論だけでものを言っているわけではない。実際おかしいのではという話はしているので、そのようなことをどんどん県に言っていただきたい。本当に県民の医療を守るのならば、療養病床を減らすと介護難民、医

療難民が増えるのは目に見えているので、そこを食い止めるのがわれわれの仕事だと思う。山口県は直轄地なので、国の言いなりになっているので、そこを変えるべきである。県にはアグレッシブに、もしそういうならば、「好きにせよ、われわれも退く」という覚悟でやっていきただきたい (拍手)。

弘山常任理事　行政は感情論では動かないので、具体的な数字を示して、対案をだした。今後も続けていきたいと思う。計画には数値目標が示されていて、5 年後にどのくらい達成できたかチェックされる。その達成度で今後の (次の 5 年の) いろいろなことが決まってくる。診療報酬に跳ね返ってくるとも聞いているので、慎重に言葉を選びながら県と交渉していきたい。

質問 2　新型インフルエンザ対策について

砂川　功議員 (小野田市)　近年、東南アジアを中心に鳥インフルエンザ（H5N1）が鳥から人に感染する事例が増加している。この鳥インフルエンザが人から人へ感染する型に変異して、新型インフルエンザとして世界的に大流行（パンデミック）することが強く危惧されている。このような現状において、新型インフルエンザが発生した場合の被害を最小限に食い止めるために、国、県、各市町は流行の度合いのステージを想定して、新型インフルエンザ想定訓練等を実施しているが、この訓練は県行政が主体となって机上訓練が主になされている。

小野田市
砂川　功議員

新型インフルエンザのパンデミックがいつ起こってもおかしくない現状において、いつ新型インフルエンザに罹患した患者がそれとは知らずに私どもの医療機関に受診する可能性は大いにある。このような状況の中で、今、私ども医療機関がなすべきことは各医療機関ないしは郡市医師会単位で事態を想定した実地訓練をしておくべきだと考える。また、パンデミックが起こった時は発熱外来を地域の学校、公民館などに設置して極力患者の拡散予防をしなければならない。今こそ地域行政と地域医師会とが新型インフルエンザのパンデミック時の行動計画を話し合っておくべきである。このようなことは、県医師会が指導的立場に立って、医療の立場からの想定訓練実施に向けて活動すべきことと考えるが、県医師会のお考えを伺う。

濱本常任理事　ご指摘のとおり、現在新型インフルエンザのパンデミックが始まったときには、私たち現場の医療関係者はどのように行動、対処してよいのか見当がつかない。政府によれば、新型インフルエンザ対策を盛り込んだ感染症予防法と検疫法の改正案を近く成立する見通しになっている。ガソリン税の暫定税率復活をめぐる攻防が大詰めを迎える月末の前に決着させるようである。

当会としても、地域保健の平成 20 年度事業計画の中に新たに新型インフルエンザ対策の文面を入れ、早速実行に移す予定である。

感染症対策については、新型インフルエンザの発生が懸念される中、発生動向調査 (サーベイランス) を常に注視し、世界的、全国的動向に注意を払うとともに突発的に発生する感染症、再興する感染症、さらには動物 (鳥) に由来する感染症の動向を油断することなく、常時監視し、その情報を郡市医師会に適宜適切に提供し、地域医療部門とも連携を密にしながら、不測の事態に対応できるようにする。また、山口県では「山口県新型インフルエンザ対策行動計画」を策定しているが、行動計画に基づく具体策が検討されていない。当会では全医療機関や県民の理解、協力が重要と考えるので、新型インフルエンザ対策等の対策整備を推進していく。

平成 20 年度の新規事業として、「新型インフルエンザ対策等の対策整備の推進」を挙げている。その中に、緊急課題のプロジェクトとして、「新

型インフルエンザ対策チーム」を設置、テーマを「新型インフルエンザ対策への医師会の取り組み」としている。

ご指摘のように、国や県レベルの大きい行動計画では、実際にパンデミックが起こったときに対処不可能だと考えられる。想定訓練実施に向け、地域行政を含めた細かい対策を検討しなければならないので、ご協力をお願いする。

砂川　功議員（小野田市）　何もないときこそ訓練が必要である。郡市医師会には「このような訓練をした」という報告義務をもうけ、全郡市医師会が 1 回でも訓練を実施するように強く要望する。

質問 3　ウイルス性肝炎に関する精密検査機関について

赤司和彦議員（下関市）　1 月 30 日に山口県肝炎診療協議会長より精密検査医療機関の選定条件が示されたが、その内容は、①日本肝臓病学会認定の専門医が勤務（非常勤を含む）していること、② CT 、エコーを備え、肝硬変評価、早期肝癌検査及びインターフェロン治療が実施可能なことの 2 点を満たすものとされた。この選定条件によれば、下関市内の精密検査医療機関は 3 医療機関にとどまることになり、認定専門医である会員の医療機関でもこの条件を満たせないのが現実である。

下関市
赤司和彦議員

ここで当面の問題となるのが、CT を備えていることが必須条件であることである。もし、他施設での CT 検査を容認するなら、認定専門医である会員医療機関に精密検査医療機関の門戸を開くことが可能となり、対象となる患者の利益にもなると思われる。下関市医師会では行政と協議し、CT 撮影についての要件を緩和できるよう検討を開始した。

県医師会においても、われわれのこの考え方をご支持いただき、行政への働きかけをお願いしたい。

田中豊秋理事　精密検査医療機関の選定条件はかなり厳しいもので、下関市だけでなくその他の地域でも似たような状況である。徳山は 1 医療機関となってしまったので、非常勤で山口大学より医師を派遣してもらい 2 医療機関とした。選定条件が厳しくなったのは、肝臓癌、特に初期の小さい癌の診断においてエコーあるいは CT のみでは発見が遅れてしまうことがあり、信頼性の確保、訴訟の予防という面から医療機関を限定しようとしたものである。これに関してはご指摘の通り、専門医の資格をもつ開業医の先生方の専門性を活かし、精密検査医療機関の数を増やし、地域の患者さんが受診しやすい環境を作るべきだとの考えもある。下関市は特例市であり、山口県と別行動がとれ、県と異なる決定をされたことも理解できる。しかし、インターフェロン治療の導入に関しては、ある一定の条件の下では外来で行えるようになってきた。しかしこの恩恵に浴すことのできる患者さんは未だ少数であり、多くは 2 週間程度の入院、経過観察を要するのが現状である。それを考えると病院で精密検査を受け、そこでインターフェロン治療を開始し、その後地元の専門医あるいは消化器系の医師の下で「山口肝炎特別推進事業」を利用してインターフェロンを続けていくのも一つの考え方であり、かつ患者さんの流れがスムーズにいくのではないか。当然何かのトラブルや急変があったときに患者さんも病院にかかりやすくなる。県医師会としてもどちらの方法がよいか統一した結論は出ていない。今後検討を重ねていき、「肝炎診療協議会」に医師会としての意見を反映していきたい。

赤司和彦議員（下関市）　下関市の場合は、山口県の意向に少し反したことを少ししている様子があるが、地域の実情のことを考慮しているので、県医師会においては、是非下関市をご支援いただきたい。

質問 4　後期高齢者診療料等に係る研修会について

吉野文雄議員 (山口市)　後期高齢者診療料の届出や算定には、山口県内の多くの郡市医師会が会員に自粛を促していると思われる。にもかかわらず、後期高齢者診療料研修会を日医が企画し、その文書を県医が配布するのは理解に苦しむ。県医の後期高齢者診療料に対する考え方と、その研修会への対応を伺う。

山口市
吉野文雄議員

西村常任理事　当会としては 4 月 4 日付で発出した通知文のとおり、後期高齢者診療料の算定は慎重に取り扱ってほしいという考えである。つまり、自粛してほしいという意味である。その考え方には変わりはない。今回、日医からの「後期高齢者診療料等にかかる研修会のお知らせ」を各郡市医師会に当会からの説明もなく発出したことについては、配慮不足で誤解を招くことであったので、お詫びを申し上げる。当会の基本姿勢として、日医からの通知は原則そのまま郡市医師会に流すことにしている。後期高齢者診療料の届出にかかる研修会については、当会としては今後の状況を判断しながら決めていきたいが、現在のところ開催の予定はない。

質問 5　後期高齢者医療制度について

清水　暢議員 (防府)　今回の診療報酬改定で新設された「後期高齢者診療料」については、医療費削減の目的のために国民を 75 歳という年齢で差別し、医療から遠ざけようとするものであり、元々が「登録人頭割定額制」をもとに制度設計がなされているものと考えられることから、全国的にその届出及び算定を見合わせようという運動が拡がってきている。

山口県医師会においては、大変迅速に対応いただき、4 月 4 日付けで各郡市医師会に対して「後期高齢者診療料」の問題点を明らかにして、当分の間、その届出と算定を慎重に判断するようにと通知された。

防府
清水　暢議員

茨城県医師会では、「制度自体の撤廃を求める運動を展開するが、とりあえず　後期高齢者診療料を届け出ないように呼びかける」として、会員に文書を送付して、①「1 患者につき 1 医療機関」の算定は実態に合わないものであり断固反対する、②後期高齢者診療料の届出を行わず、出来高払いで算定する、③後期高齢者診療料の届出条件である研修会の開催について、茨城県医では行わない、の 3 点を挙げられている。それと同時に、後期高齢者医療制度自体に反対するポスターを作成し、会員に配布するとともに、患者に対する署名活動も開始していると聞く。この問題に対する山口県医師会としての今後の対応についてお聞かせいただきたい。

また、これらの動きに対して厚労省原医療課長は、「患者のフリーアクセスの制限は起こらない」「自分の健康について理解をしてくれる身近な医師をもつことを多くの患者が望んでおり、医師はその願いに応えるべき」と、後期高齢者診療料が、あたかも患者側からの要求でできたかのように言い繕って、医療機関側の対応を非難している。

特掲診療料の通則中「…自院・他院を問わず…」の文言は削除された後も、医療側が一番問題としている「患者の主病を診る 1 医療機関が算定」については、従来からの取り扱いであると強調しており、医療実態を無視して「医学的に患者 1 人について主病は一つに決まるものである」と発言している。そして「主病を診療する 1 医療機関が算定するという診療報酬上のルールは他の医学管理料と同様に適用される」等と発言しているが、この考えこそがフリーアクセスを阻害するものと考える。この発言にどう対処されるのかお聞かせいただきたい。

赤司和彦議員 (下関市)　後期高齢者医療制度については、下関市医師会でもいろいろな論議が出ている。この制度は、戦後の高度成長期を支えてきた 75 歳以上のご高齢の方々に保険料として多額の経済的負担を強いることになること、この制度が単なる保険制度ではなく医療制度であることより、将来的に一般の方々の医療制度と切り離され、受けられる医療の内容において格差が生じる可能性があるという 2 点に主な問題点があると考えられる。これらの問題点は、医療人としていささかも容認できるものではなく、この制度へのわれわれの立場を明確にするべきと考える。山口県医師会においても、この考え方を支持いただき、日本医師会、厚生労働省への働きかけをお願いするところである。

西村常任理事　清水議員のご指摘のように、この「後期高齢者診療料」は多くの問題を抱えており、当会としては当分の間その届出と算定を見合わせるように通知している。各県、郡市区医師会でも、茨城県医師会の運動を皮切りに、届出、算定を見合わせる通知が出されている状況である。

厚労省は一患者に主病は一つと限定した上で、「一人の患者の主病をみる一医療機関が算定する」としており、ある医療機関が算定した場合、この患者について他医療機関ではこの後期高齢者診療料だけでなく特定疾患療養管理料等の医学管理料を算定できなくなる。

その結果、これまで良好な連携関係にあった医療機関間でトラブルが生じたり、患者のフリーアクセスが阻害されることにもなる。

また、医療機関にとって、どの患者がどの医療機関で、どんな医学管理料を算定されているか知るすべがなく、レセプトを点検した保険者からの査定の通知を受けて初めて知りうることになる。この点からも、医療機関にとってきわめて不利益で不備な制度であるといえる。

当会としては、日医を通じてこの後期高齢者診療料の廃止を求めていくとともに、会員に対してはこの診療料の算定を見合わせるように求める。

また、赤司議員の質問は、後期高齢者医療制度そのものに対する問題点を指摘されたものである。この制度による後期高齢者の負担増加で、患者の受診抑制が働き、その結果、疾病の遷延及び重症化が起こる可能性が高くなることが予想される。厚労省は後期高齢者診療料にみられるような主治医制と包括医療・制限医療の導入を目指していることは明らかである (医療費抑制政策を講じている)。このような後期高齢者医療制度に対し、当会としては制度の見直しに向けて活動していくつもりである。

清水　暢議員 (防府)　具体的にどのように活動されるか。

西村常任理事　会員に対しては、後期高齢者診療料の算定を控えるということを伝える。日医に向けては、中四国医師会連合総会を通して、質問要望をしていく。

清水　暢議員 (防府)　決議などはしないのか。

赤司和彦議員 (下関市)　制度そのものを反対というのは難しいので、問題点となっているところは指摘しないといけない。またわれわれの立場も明確にしなければならないので、ここで緊急動議として、後期高齢者医療制度について見直しを決議する動議を提案したい。

木下会長　後期高齢者医療制度は、坪井日医執行部における平成 12 年 8 月発行の「2015 年医療のグランドデザイン」の中で提案されたもので、保障的色彩が強く、財源については公費中心の考えが特徴的な制度

である。これを厚労省が採用した形で法案が作られていったが、できあがったものは公費 5 割、後期高齢者支援金（若年者の保険料）4 割、後期高齢者の保険料 1 割という保険の色彩の強いものとなった。法案が審議される過程で植松日医執行部に対して打診があったはずであるが、あまり吟味されなかったのだろうか日医の考えは取り入れられていない。唐澤日医執行部による平成 19 年 3 月発行の「グランドデザイン 2007」では、現在の公費 5 割を段階的に引き上げ、最終的には 9 割とし後期高齢者支援金は廃止し、後期高齢者の保険料と患者の一部負担金を医療費の 1 割とするという提案をしている。いずれにしてもこの制度は日医が提案したものであるから、制度そのものを山口県医師会が否定するわけにはいかない。「制度そのものには反対しないが、不具合な点は改善あるいは見直しをする」という考えが妥当ではないかと思われる。制度そのものと診療報酬における問題点は、分けて考えるべきである。

起草委員会

中島議長　赤司議員より動議が提出された。山口県医師会代議員会議事規則第 14 条第 2 項に基づき、2 名以上の賛成者があれば議題として採択することができる。本動議に対して、賛成の方は表明をお願いする。

清水議員、吉野議員、動議に対し賛成の表明を行う。

中島議長、赤司議員、清水議員、吉野議員の動議に対する賛成の表明を受け、代議員会議事規則第 14 条 2 項の規定に基づき、この動議を議題とすることに異議がないか議員に諮る。

異議のないことを確認の上、これを議題とすることが決定、決議文の作成に入る。起草委員として、赤司議員 (下関市) 、福田議員 (宇部市) 、吉野議員 (山口市) 、岡本議員 (徳山) 、清水議員 (防府) の 5 名が議長より指名され、別室で協議に入る。その間、代議員会は休憩に入る。

(議事再開)

福田議員、起草委員会で検討した決議文を読み上げる。

中島議長、賛成の議員の挙手を求め、挙手全員で、決議文は可決 (決議文は本号次頁参照) 。

採決

中島議長、採決に入る。承認第 1 号、第 2 号、議案第 1 号、第 2 号、第 3 号、第 4 号、第 5 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。

閉会挨拶

木下会長　今日の代議員会はたくさんの質問や久々の決議の動議など、充実したものだったと評価しています。新執行部にとって、大変うれしく、幸先のよいものでした。県医師会と郡市医師会と日本医師会のパイプを大きく力強いものにして、一丸となって立ち向かっていきたいと思いますの

で、ご支援、ご協力のほど、よろしくお願いいたします。本日は長時間にわたり、貴重な審議をしていただき、ありがとうございました。

県医師会からの連絡、お願い

田中豊秋理事　4 月 17 日に山口県庁健康増進課より、県民が受診しやすい環境づくりのために、「子宮がん一次検診」、「乳がん一次検診 (マンモグラフィ必須、触診併用)」、「大腸がん検診二次検診 (内視鏡による精査)」の 3 つを県内の各医療圏で 1 か所、休日に検診が実施されるようにしてほしいと依頼があり、これに関して意見を求められた。子宮がん検診については、一次検診なので、日曜日でもできるだろうと回答、乳がん検診については、開業医でマンモグラフィができるところは、県内で 3 ～ 4 か所のため、その医療機関にしわ寄せするのではないかと回答した。大腸がん検診については、開業医では 1 日にできる数が 1 ～ 2 例で、数を裁けないと話した。

県としては、受診者、要精検受診者を増やすことが大前提である (受診率 50%) 。そのためにがん検診の普及啓発になればと行いたいとのことだが、休日に県内 8 医療機関、年間 120 か所で検診を行うことになる (助成金として 1 医療機関に 5 ～ 15 万円を出すとのことだが、これが休日診療になるのか否かは調査中) 。実際問題としては、各開業医や病院に負担がかかるが、受診率を高める一助となればとのことで、当会は受けることになった。各医療機関への広報についてご協力お願いする。

決　議

本年 4 月より後期高齢者医療制度が導入されたが、この制度にまつわる問題は行政の説明不足などとして連日報道されており大きな社会問題となっている。会員間ではこの制度そのものに反対する意見もあり、また一方では運用に問題があるという意見もある。このように多様な意見の中にあって、保険料の徴収を含めた財源の問題に国民の同意が得られていないこと、「後期高齢者診療料」に象徴されるように医療機関へのフリーアクセスを妨げ、医療格差を生じさせる構図にあること、年齢により受ける事のできる医療の内容に違いが生じることの 3 点において、医療人としていささかも容認できないということで意見が一致した。

これらの意見に鑑み、国民各層が納得できる制度の構築を目指して、高齢者医療制度の見直しを求めることを決議する。

平成 20 年 4 月 24 日

第 159 回山口県医師会定例代議員会

傍聴印象記

広報委員　阿部政則

平成20年4月10日午後3時、開始の鐘が鳴り開会の言葉が述べられ、第159回定例代議員会が開催されました。まず会長挨拶では、新会長木下敬介先生より、施政方針が述べられました。木下先生のスタイルとして、まず挨拶より変えるということから、従来の演説調からレジメに沿って語りかけるようなスタイルで入りたいということを述べられ、現今の医療制度、今行われようとしている医療制度改革と現実との矛盾を指摘しながら今期2年間の山口県医師会活動の取り組みを説明されました。「医療費の適正化」という名の下に医療費抑制策を推し進める現在の政策にいかに対応していくか、日医はどのように動いているか、また「医療崩壊」が現実となっている今、政治はどのように動いているのかを述べられました。任期中、会長は郡市医師会との対話を重視し、県医師会の会内活動と会外活動という2軸をおいて取り組むことを示し、「組織強化」「実効」「誠意」をキーワードとして今後活動していくことを説明され、この医師会活動遂行の心構えとして強く「誠意」を訴えられました。そして日本医師会の常任理事となられました藤原前会長の重要さを強調され、中央との太いパイプができたことから山口県医師会の意見、ひいては各県の医師会の総意となるような意見を藤原前会長に積極的に届け、より良い医療政策が推し進められるよう訴えられました。また、藤原前会長の後方支援もお願いされました。

続いて来賓挨拶が行われ、山口県知事の挨拶を今村健康福祉部長が代読されました。県では、医療行政、健康福祉行政などへの県医師会の協力に感謝するとともに今後課題となっている地域医療、救急医療、後期高齢者医療等へさらなる協力を依頼する旨述べられました。

次に日本医師会常任理事となられました藤原前会長より挨拶があり、医療保険担当理事となったことから今後山積する医療問題に対して身を賭して取り組んでいく気持ちを述べられ、山口県医師会会員の皆様にも現場の声を積極的に日医の方へ届けてくれるよう述べられました。

次に会議録署名議員指名が行われ、本日の議案審議に入りました。提出議案は報告事項、承認事項、議決事項があらかじめ提出されており、それに対して審議されました。その後質問事項が示され、質問計6題に対し、5名の各郡市医師会代議員の先生が説明され、それについて県医師会の答弁が行われました。特に、後期高齢者医療制度の問題では下関市医師会の赤司和彦先生より、この制度の抜本的見直しを求めるよう動議が出されました。審議の結果、山口県医師会として決議文採択が執り行われました(本号左頁参照)。

その後県医師会からのお願い(本号左頁参照)があり、閉会の言葉へと進み恙無く閉会となりました。

この度は木下先生が新会長となって初めての代議員会であり、また4月より診療報酬改定と新しい制度の発足など、さまざまな審議すべき問題があったためか、白熱した代議員会となりました。木下新会長が述べられていたように、山口県医師会会員が意見をどんどん出し合い、一丸となって取り組んでいくよう、また全国へも発信していくよう、新しい医師会の意気込みが垣間見えるような代議員会でありました。

文責　阿部政則

事業報告

庶　　務

1　会員数　(平成 19 年 12 月 1 日現在)

	平成 19 年度	平成 18 年度	増減 (△)
第一号会員	1,354	1,378	△ 24
第二号会員	893	873	20
第三号会員	543	489	54
計	2,790	2,740	50

郡市医師会	第一号会員	第二号会員	第三号会員	計	郡市医師会	第一号会員	第二号会員	第三号会員	計
大島郡	10	25	0	35(33)	徳山	133	95	20	248(241)
玖珂郡	28	26	2	56(58)	防府	114	83	30	227(219)
熊毛郡	18	4	3	25(26)	下松	53	22	5	80(82)
吉南	55	36	3	94(95)	岩国市	102	57	8	167(169)
厚狭郡	24	3	2	29(28)	小野田市	48	30	2	80(79)
美祢郡	7	10	0	17(17)	光市	36	49	0	85(85)
(豊浦郡)	-	-	-	△ 42	柳井	42	42	7	91(92)
下関市	299	152	68	519(472)	長門市	30	26	3	59(58)
宇部市	181	100	36	317(313)	美祢市	10	3	3	16(16)
山口市	116	93	28	237(235)	山口大学	0	0	318	318(288)
萩市	48	37	5	90(92)	計	1,354	893	543	2,790(2,740)

2　物故会員

平成 19 年 4 月から平成 20 年 3 月 31 日までに 32 名の会員が亡くなられました。

3　代議員数

大島郡	1	宇部市	7	小野田市	2
玖珂郡	2	山口市	5	光　市	2
熊毛郡	1	萩　市	2	柳　井	2
吉　南	2	徳　山	5	長門市	2
厚狭郡	1	防　府	5	美祢市	1
美祢郡	1	下　松	2	山口大学	5(1)
下関市	10	岩国市	4		
				計	63 名

4　総会

第 61 回総会

平成 19 年 6 月 10 日 (日)

岩国市：シンフォニア岩国

〔議　事〕

Ⅰ　平成 17 年度山口県医師会決算報告

Ⅱ　平成 18 年度事業報告

Ⅲ　代議員会議決事項報告

（第 154・155・156 回）

5　代議員会

第 156 回定例代議員会

平成 19 年 4 月 26 日（木）　山口県医師会館

報告事項

報告第 1 号　日本医師会代議員会の状況報告について

承認事項

承認第 1 号　平成 18 年度山口県医師会事業報告について

議決事項

議案第 1 号　平成 19 年度山口県医師会事業計画について

議案第 2 号　平成 19 年度山口県医師会予算について

議案第 3 号　平成 19 年度山口県医師会入会金について

議案第 4 号　代議員会議決権限の委任について

第 157 回定例代議員会

平成 19 年 10 月 25 日（木）　山口県医師会館

報告事項

報告第 1 号　平成 19 年度山口県医師会上半期の事業報告について

承認事項

承認第 1 号　平成 18 年度山口県医師会決算について

第 158 回代議員会

平成 20 年 2 月 28 日（木）　山口県医師会館

役員等選挙

議決事項

議案第 1 号　山口大学医師会の推薦する理事の選任について

6　理事会

4 月 12 日、4 月 19 日、5 月 10 日、5 月 24 日、6 月 7 日、6 月 21 日、7 月 5 日、7 月 19 日、8 月 9 日、9 月 6 日、9 月 13 日、9 月 27 日、10 月 4 日、10 月 18 日、11 月 8 日、11 月 15 日、12 月 6 日、12 月 20 日、1 月 10 日、1 月 24 日、2 月 7 日、2 月 21 日、3 月 6 日、3 月 13 日、3 月 27 日

7　常任理事会

4 月 19 日、4 月 24 日、6 月 14 日、6 月 28 日、8 月 2 日、9 月 13 日、9 月 27 日、11 月 29 日、12 月 1 日、12 月 13 日、1 月 10 日、1 月 17 日、1 月 31 日、2 月 28 日

8　監事会

9 月 6 日に開催し、平成 18 年度の決算状況及び業務執行状況について詳細に監査を受けた。

9　母体保護法による指定審査

審査検討委員会	4 月 18 日
審査委員会	4 月 19 日、5 月 24 日
新規指定	1 人
指定更新	40 人

認定研修機関（11 施設）の定期報告

1 機関認定の解除

Ⅰ　組　　織

杉山専務理事
小田理事
田村理事

9月からは福田政権となったが、小泉政権以来の経済財政優先で社会保障を軽視する姿勢には、根本的な変化はない。一方、ワーキング・プアの増大やさまざまな医療崩壊現象も続出し、マスコミや国民もその事態の理解とともに、本態にも気付き始めてきたようだ。

このような状況のなか、山口県医師会は県民の医療をはじめとした諸ニーズに応えるべく、会内外と密接に連携しつつ組織運営を行ってきた。例えば会内にあっては過重労働の渦中にある勤務医部会と連携強化に努め、対外的には引続きマスコミ対応を密にするとともに、諸医療関係団体との関係も発展させてきた。今年度は山口県看護協会との懇談会を発足させた。

1　表彰

○医学医術に対する研究による功労者表彰
・宇部市医師会病・医院看護職員研修部会
(柴山義信　沖中芳彦　来栖敏嘉)
・村山正毅
○長寿会員表彰　23名

2　定款等検討委員会　1月17日

3　郡市医師会関係

郡市医師会法人税打合会　5月16日
郡市医師会長会議
6月21日、9月27日、12月13日
郡市医師会事務連絡会　6月8日

4　日医関係

第116回日医定例代議員会・
第65回日医定例総会　4月1日
第117回日医臨時代議員会　10月28日
都道府県医師会長協議会
6月19日、9月18日、1月22日

5　中国四国医師会連合関係

常任委員会　4月1日(東京)、5月26日(山口)、10月20日（岡山)、10月28日（東京)、2月11日（岡山)、3月31日（東京）
中国四国医師会連合総会　5月26～27日(山口)
中国四国医師会事務局長会議　8月31日(山口)

6　会員福祉関係

会員親睦
山口県医謡会　9月30日
山口県医師会ゴルフ大会　10月14日
山口県ドクターズテニス大会
5月13日、6月10日、10月28日
山口県医師会囲碁大会　2月24日
弔慰　規定どおり実施した。

7　会員対策

新規第一号会員研修会　10月7日
女性医師参画推進部会理事会
5月19日、12月27日、2月1日
女性医師参画推進部会作業部会
6月23日、9月20日、12月15日
女性医師参画推進部会総会　3月2日
日医女性医師バンクコーディネーター養成講習会
12月1日

8　創立120周年記念事業

120周年記念事業医師会史編纂委員会
8月11日
120周年記念事業講演・公演準備委員会
8月30日

120 周年記念事業実行委員会
（デジタルアーカイブ事業）11 月 17 日
120 周年記念講演・公演　11 月 11 日

看護協会との懇談会　8 月 2 日
病院協会との懇談会　3 月 12 日
三師会懇談会　3 月 19 日

9　その他

健康福祉部との懇談会　5 月 10 日

II　広　　報

加藤常任理事
田中義人理事
吉本常任理事
弘山常任理事

医師会の広報活動は会員への情報伝達のための対内広報と、県民への情報提供のための対外広報の両者が求められる。今年度は対内広報を充実させることはもちろん、対外広報はさらに重視し、その発展に努めた。

対内広報では会報をさらに充実、強化することを目指した。広報委員会を毎月 1 回開催し、誌面の刷新、記事の充実をはかった。各号にトピックスを選定し、喫緊の課題の情報提供に努めた。特集として一坂太郎氏「長州ファイブ」、宇沢弘文氏「社会的共通資本としての医療」の講演会・座談会を掲載した。「山口県の先端医療コーナー」をシリーズ化して、県下の最新の医療技術とその施設の紹介をしている。報告記事は県医の会務をできるだけ早くまた正確に会員へ伝達できるように努めた。速報性が求められる記事についてはファックス通信「速報山口県医師会」を活用して、その速報性を確保するようにした。

ホームページは県民への情報発信に必須の手段となっている。このためそのコンテンツをよりわかりやすく、有用な情報を掲載することをはかった。また、ホームページは会員へ情報を速報し、資料整理する手段でもある。そのため会報もデジタル化し掲載している。

会報電子版は会報印刷開始時にはホームページに掲載できるため、会報より 10 日程度早く届けることが可能となった。また、会報のトピックスはトップページに掲載して速やかに閲覧できるようにした。

今年度の郡市広報担当理事協議会は対外広報を主題にした。日医の広報戦略を紹介、検証した上で、県医の広報活動のあり方を協議した。また、各郡市の対外広報の取り組みを紹介した。

「県民の健康と医療を考える会」（医療関係等 16 団体で構成）と連携し、その活動の継続的な発展をはかった。5 月に「国民医療を守る山口県民集会」を開催し、低医療費政策を改め、地域医療の崩壊を防ぐための 6 項目の決議を採択し、これをもって県知事に要請活動と記者会見を行った。この模様は即日県内のテレビ局 4 社がニュースで報道し、翌日には新聞各紙が記事を掲載した。11 月にも県民集会を開催し、地域医療を守るための財源確保等の 4 項目の決議を採択し、県選出の国会議員に要請を行った。例年つづけている県民公開講座は映画「シッコ」の上映、講演会として宇部市で開催した。

山口県報道懇話会との懇談会を今年度も開催し、報道関係者との親睦をはかった。また、日常的に県政記者クラブと情報交換し、地域医療や医療問題について県医師会の取り組みを伝えるようにした。結果、新聞各社が県下の地域医療についての記事、特集を掲載する機会が増えた。とくにテレビ山口とは共同企画で、ニュース番組「スーパー編集局」の中で県下の医療問題を扱う「地域

医療を考える」をシリーズで放送した。

花粉情報委員会はより正確な花粉情報を県民に提供するため、花粉測定講習会を開催した。花粉情報は県下26測定機関の協力で日々花粉飛散情報を収集、更新しているが、その測定精度をより向上するため測定場所、測定方法の検証を行った。また、花粉情報委員会として報道の取材に協力して、テレビ、新聞で花粉症対策の特集記事の掲載、特集番組の放送の機会を増やしていくようにした。

1　広報委員会

4月5日、5月10日、6月7日、7月5日、8月2日、9月6日、10月4日、11月1日、12月6日、1月10日、2月7日、3月27日

2　会報特集企画「長州ファイブ」座談会

5月27日

会報特集企画「社会的共通資本としての医療」座談会　11月11日

3　山口県報道懇話会との懇談会　8月24日

4　歳末放談会　10月25日

5　都道府県医師会広報担当理事連絡協議会

11月15日

6　郡市医師会広報担当理事協議会　12月6日

7　県民の健康と医療を考える会関連

世話人会　4月17日
企画委員会　10月5日、12月13日
総会　11月20日
国民医療を守る山口県民集会
4月26日　11月20日
県民公開講座映画「シッコ」上映会・講演会
2月23日

8　花粉情報委員会　6月28日、10月18日
花粉測定講習会　11月25日

III　情　報

吉本常任理事
田中義人理事
井上理事
弘山常任理事

医療情報システム

平成20年4月からの実施が予定されている特定健診・特定保健指導では、健診データをデジタル化し報告することが義務化されている。またレセプトのオンライン請求についても、400床以上の病院では平成20年4月から義務化され、平成23年までには全医療機関で義務化される予定となっている。医療分野のIT化も、医療機関内のIT化から、地域内でのIT化へと大きく変化し始めている。医療機関、介護福祉施設や保健施設を結ぶネットワークの重要性は、今後一層増してくるものと思われる。「やまぐち医療情報ネットワークシステム」は当初からセキュリティの重要性に着目し、VPN（Virtual Private Network）技術を導入する等、堅固なセキュリティ機能を有するネットワークとして進化してきた。厚労省がレセプトのオンライン請求で考えているネットワークもVPN技術を採用しており、まさに「やまぐち医療情報ネットワークシステム」で実現してきたものにほかならない。今後も「やまぐち医療情報ネットワークシステム」は情報インフラとして、ますますその重要性が高まると考える。今年度も県医師会としては、そのシステムの充実と普及に力を注ぎ、情報システム委員、NPO法人やまぐち健康福祉ネットワーク機構、NTTデータ中国㈱、山口県医務保険課とともに、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うとともに、郡市医師会の協力のもとに、「やまぐち医療情報ネットワーク」普及に向けての活動を行った。

日医標準レセプトソフト（通称 ORCA）普及事業として、日医総研と県下の ORCA 取扱業者の協力を得て、柳井・光地区、長門・美祢地区、厚狭・小野田地区の 3 地区で、医師会員とその事務職員を対象とした ORCA 体験・研修会を昨年に引き続き開催した。参加希望医療機関は予想以上に多く、定員の関係上やむなくお断りした医療機関もあった。体験・研修会では ORCA やレセプト電算処理システムの説明の後、ORCA 実技講習を行った。実技講習では、患者登録、診療行為の入力、病名登録、そしてレセプト作成までの一連の作業を受講者に学んでいただいた。

また、会員のための IT 化推進として、山口県医師会 IT フェアを開催した。ORCA と連携する電子カルテや、レセプトオンライン請求、特定健診・特定保健指導における健診データの流れについての講演を行った。また同時に、業者による ORCA 、電子カルテなどの展示・操作説明も行った。参加者は予想していた以上に多く、医療機関や会員の関心の高さがうかがえた。

県医師会事務局内の IT 化として、今年度は、事務職員のメールアドレスのパスワードの更新、管理徹底を行う等、メールサーバのセキュリティ対策を実施した。

1　医療情報システム委員会　7 月 12 日

2　郡市医療情報システム担当理事協議会
8 月 9 日

3　ORCA 体験・研修会
8 月 25 日（柳井・光地区）
9 月 8 日（長門・美祢地区）
10 月 6 日（厚狭・小野田地区）

4　山口県医師会 IT フェア　1 月 20 日

5　全国医療情報システム連絡協議会
2 月 16 ～ 17 日

6　都道府県医療情報システム担当理事連絡協議会
3 月 6 日

Ⅳ　保　　険

西村常任理事　加藤常任理事
萬　　理　事　正 木 理 事
田中(義)理事　小 田 理 事
湧田常任理事

平成 20 年度診療報酬の改定についてはプラス 0.38％（医科プラス 0.42％）なり、8 年ぶりのプラス改定となったが、社会保障費の国庫負担 2,200 億円の削減が非常に大きな障壁となっているため十分な改定となっていない。しかしながら、勤務医師の疲弊の軽減、産科医療、小児医療、救急医療等の諸問題に対しては、医政を含めて取り組んできたことについて、診療報酬上の措置が実施されているため、今後、この影響について注意深く検証していかなければならない。

平成 19 年度は県内 2 地区（岩国地区・萩地区）において医療・保険研究会を開催し、多数の会員先生と地区特有の問題について情報交換し、県医の今後の諸政策についてのご意見をいただいた。

保険指導に関して、平成 19 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十分考慮することを申し入れた。今年度は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。個別指導については今年度も各地区で 13 回（日）実施された。また、

県医会員である保険指導医は全員県医師会の保険委員を兼任すること及び立会いについても医師会の保険担当役員（郡市及び県）が行うことで、医療担当者側の立場も尊重された適正な保険指導が実施されるように努めた。

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及び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。併せて、平成13年度～19年度の各種協議会の結果をまとめた「保険診療に関する協議集・第3巻」を7年ぶりに発刊し、前2巻と合わせて、既存の診療報酬点数表及び医薬品集等では、必ずしも十分対応できない保険診療問題のバイブルとして準備をした。

その他、今年度も医療保険関係団体九者連絡協議会において、医療・保険に関する懸案事項について協議を行い問題点の解決を図った。

労災保険に関しては、診療報酬の周知徹底を図り、地域に向けては労災保険指定医部会に対して助成金の支給を引き続き行った。

自賠責医療に関しては、山口県損害保険協議会等と合意した新算定基準の円滑な運営に努めるとともに、山口県医師会自賠責医療委員会を中心に自賠責医療の適正化を図った。各医療機関から提出された交通事故医療に関する未解決事例及び関連した諸問題についても、自賠責医療委員会、山口県自動車保険医療連絡協議会において対処した。

保　険

1　医療保険の指導

監査　　9月19日　9月20日

個別指導

7月19日（徳山地区）、7月26日（下関地区）、8月9日（岩国地区）、12月13日（宇部地区）、12月20日（下関地区）、12月27日（宇部地区）、1月10日（宇部地区）、1月17日（山口地区・その他）、1月24日（萩地区）、2月7日（下関地区）、2月14日（岩国地区）、3月13日（萩地区）

共同指導

10月25日（下関地区）、10月26日（下関地区）
2月　5日（下関地区）

新規会員集団指導・個別指導　10月7日

保険委員会　5月10日、3月27日

社保・国保審査委員連絡委員会
6月28日、1月31日

社保・国保審査委員合同協議会　8月30日

社会保険指導者講習会　8月22日～8月23日

2　日医・郡市医・医療保険関係団体等との連携

都道府県社会保険担当理事連絡協議会
3月5日（点数改定関係）

中国四国医師会連合総会分科会
5月26日（山口市）

中国四国医師会社会保険研究会
10月20日（岡山市）

郡市保険担当理事協議会
5月17日、3月13日（点数改定説明会）

医療・保険研究会
11月8日（岩国市）、11月22日（萩市）

医療保険関係団体九者連絡協議会　2月15日

3　行政機関との連携

山口県健康福祉部厚政課との打合せ
5月10日

山口社会保険事務局、山口県健康福祉部医務保険課との打合せ　5月10日

山口社会保険事務局との打合せ　11月15日

4　労災・自賠責関係

山口労働局と協議　1月10日

労災診療費算定実務研修会（共催）
10月4日（下関市）、10月18日（山口市）、10月25日（下松市）

労災保険指定医部会理事会　4月12日

労災保険指定医部会総会（山口市）　6月17日

自賠責医療委員会　8月2日、1月24日

山口県自動車保険医療連絡協議会
8月2日、1月24日

全労済共済連との協議　2月14日

V　生涯教育

三浦副会長
杉山専務理事
田中(豊)理事
井上理事
湧田常任理事

平成 19 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し、先端医療からメンタルヘルスまで、幅広いテーマを取り上げ実施した。参加者には大変有益な内容であったと自負しているところであるが、参加者数の伸び悩みや参加者の固定化など、ここ数年来の課題も残った。新たな会員の積極的な参加を今後とも機会あるごとに呼びかけていく。

体験学習は山口大学医学部のお世話により開催した。医療機器を扱った実技研修など得難い内容であり大変好評であった。今後も継続する。

「指導医のための教育ワークショップ」は、今年度で 4 回目の開催を数える。1 泊 2 日の合宿形式による、非常にタイトなスケジュールにもかかわらず、受講者の先生方には大変熱心にご参加いただいた。

日医生涯教育協力講座は「生活習慣病の克服をめざして」のテーマにより、下松医師会にお引受けをいただき開催した。

以下、実施事業内容を報告する。

1　第 90 回山口県医学会総会

と　き　平成 19 年 6 月 10 日（日）
岩国市医師会引受
ところ　シンフォニア岩国
参加者 154 名、一般　約 1,500 名

特別講演
がんの遺伝子診断と遺伝子治療
岡山大学大学院医歯薬学総合研究科
消化器腫瘍外科学教授　田中紀章

特別講演
インスリン療法の新しい潮流
一般臨床医による外来での新規導入
東京慈恵会医科大学内科学講座教授　田嶼尚子

市民公開講座
「いのち」への思い
諏訪中央病院名誉院長　鎌田　實

2　生涯研修セミナー・日本医師会生涯教育講座

第 102 回（特定疾患専門医師研修・産業医研修）
と　き　平成 19 年 5 月 13 日（日）
参加者 166 名

特別講演
膵癌診療の最近のトピックス
～膵癌診療ガイドラインほか
九州大学大学院医学系研究科
臨床・腫瘍外科教授　田中雅夫

特別講演
CRPS（複合性局所疼痛症候群）と
採血、注射による神経損傷
尼崎中央病院整形外科第二部長　三木健司

特別講演
膠原病・リウマチ疾患の生物学的製剤による治療の新展開
―生物学的製剤によりブレークスルーできるか―
産業医科大学医学部
第 1 内科学講座教授　田中良哉

特別講演
簡単にできるセルフ・メンタルケア法
「セルフサポートコーチング」のご紹介
東京メディカルケアセンター・
八重洲クリニック院長　奥田弘美

第 103 回（産業医・エイズ対策研修）
と　き　平成 19 年 7 月 8 日（日）

参加者 50 名
山口県におけるエイズ対策の現状について
山口県健康づくりセンター長　大城康一
ＨＩＶ感染症の早期診断と最新知識
東京都立駒込病院感染症科部長　味澤　篤

第 104 回
と　き　平成 19 年 9 月 9 日（日）
参加者 118 名
特別講演
再建外科－最近の話題－
国立病院機構岩国医療センター
がん･再建外科診療部長　青　雅一
特別講演
異状死届出義務の変遷
おおしろクリニック院長・
大阪地方簡裁所民事調停委員　大城　孟
シンポジウム
消化器内視鏡の進歩
司会：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

講演 1
内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）を用いた早期消化器癌治療の実際
岡山大学病院光学医療診療部助教　河原祥朗
講演 2
ダブルバルーン内視鏡の有用性と問題点
川崎医科大学附属病院内視鏡・超音波センター講師　眞部紀明

第 105 回（山口県医師会創立 120 周年記念講演）
と　き　平成 19 年 11 月 11 日（日）
参加者 350 名
ところ　山口市民会館
記念講演
いのちを守る
―社会的共通資本としての医療―
東京大学名誉教授・文化勲章受章者　宇沢弘文

第 106 回
と　き　平成 20 年 2 月 17 日（日）
参加者　129 名
特別講演
ペースメーカーは今
～除細動器から両心室ペーシングまで～
済生会下関総合病院循環器科　藤井万葉
特別講演
慢性腎臓病（CKD）について
～日常診療での考え方・取り扱い方～
広島大学大学院医歯薬学総合研究科
腎臓病制御学講座教授　頼岡徳在
シンポジウム（勤務医部会企画）
勤務医の過重労働の現状と対策
司会：社会保険下関厚生病院長
（勤務医部会長）　沖田　極
基調講演（アンケート集計結果のまとめ）
1．まとめ
周南市立新南陽市民病院長
（勤務医部会企画委員長）　小田裕胤
2．SF36 について
山口大学大学院医学系研究科
泌尿器科学講座准教授 (勤務医部会企画委員)　松山豪泰
3．女性医師について
山口労災病院消化器科部長
（勤務医部会企画委員）　黒川典枝
シンポジウム
山口県健康福祉部長　今村孝子
テレビ山口報道制作局制作部　岩木保幸
周南市立新南陽市民病院長
（勤務医部会企画委員長）　小田裕胤
徳山中央病院小児科部長
（勤務医部会企画委員）　内田正志
山口大学大学院医学系研究科泌尿器科学講座准教授
（勤務医部会企画委員）松山豪泰
山口労災病院消化器科部長（勤務医部会企画委員）
黒川典枝

3　体験学習
山口大学医師会主催
2 月 24 日（日）
「高血圧患者における心血管病の診断；超音波法を用いた評価」
第二内科学講座　参加者 26 名

3月9日（日）
「日常診療に役立つ内分泌・代謝、
血液疾患診療のポイント」
第三内科学講座　参加者27名

4　山口県医学会誌

第42号

5　中国四国医師会連合

10月20・21日（土・日）岡山県医師会引受により岡山市で開催。

6　臨床研修・臨床実習「指導医のための教育ワークショップ」

9月22・23日（土・日）山口県医師会館で開催。
参加者15名

7　日医生涯教育協力講座セミナー
「生活習慣病の克服をめざして」

下松医師会開催
（共催：日本医師会・山口県医師会・徳山医師会・光市医師会・柳井医師会・熊毛郡医師会・大島郡医師会）
と　き　平成20年1月19日（土）
テーマ
「動脈硬化性疾患予防ガイドライン2007を踏まえた脂質マネジメント」
参加者　48名

8　生涯教育諸会議

郡市医師会生涯教育担当理事協議会　3月6日
生涯教育委員会　5月12日、7月28日、10月27日、2月16日

Ⅵ　勤　務　医

三浦副会長　田中(豊)理事
湧田常任理事　田村理事
小田理事

本年度の主な事業として、企画委員会を新たに設け、勤務医アンケート、座談会、市民公開講座の企画・立案を行った。

まず、勤務医アンケートについては、女性医師参画推進部会と共同で、県内のすべての勤務医を対象（常勤・非常勤を問わず、医師会会員・非会員を問わず）に8月に実施した。1,007名の勤務医から回答をいただき、その結果をもとに2月17日に「勤務医の過重労働の現況と対策」をテーマにしたシンポジウムを開催した。

次に、座談会は、10月に勤務医の過重労働を主テーマに行政、病院長、医師会の代表5名で行い、その内容は勤務医ニュース（第2号）に掲載した。

市民公開講座は、3月に下関市において、「急患！医療機関への上手なかかり方」をテーマに開催し、市民約200名の参加をみた。

昨年と同様に、勤務医の先生方に医師会活動を理解していただくことを目的に、東部・西部地区2か所の病院で病院勤務医懇談会を開催し、勤務医との意見交換及び医師会活動の説明を行った。

また、山口大学医学部研修医と医学部展開系講座教授及び県医師会役員との合同協議会・懇談会を開催し、意見交換を行った。

さらに、県医師臨床研修運営協議会を6月に開催し、情報交換を行ったほか、医師会報の「勤務医のページ」欄の充実に努めた。

以下に本年度の事業内容を報告する。

1　山口大学医学部臨床研修医と医学部展開系講座教授・県医師会役員との協議会・懇談会

4月4日　宇部市で開催

会長 (山口大学医学部)

2　勤務医部会理事会

5 月 19 日　山口県医師会館で開催

3　勤務医部会常任理事会

5 月 19 日　山口県医師会館で開催

4　勤務医部会企画委員会

6 月 2 日、7 月 21 日、9 月 15 日、
12 月 1 日　山口県医師会館で開催

5　山口県医師臨床研修運営協議会

6 月 7 日　山口県医師会館で開催

6　病院勤務医懇談会

東部地区　10 月 2 日　県立総合医療センター
西部地区　11 月 13 日　山口労災病院

7　座談会

対談者　今村孝子　県健康福祉部長
松﨑益徳　山口大学医学部附属病院長
藤原　淳　県医師会長
沖田　極　県医師会勤務医部会長
（社会保険下関厚生病院長）
松田昌子　県医師会女性医師参画推進部
10 月 11 日　山口県医師会館で開催

8　平成 19 年度全国医師会勤務医部会連絡協議会

10 月 13 日　沖縄県で開催（参加）

9　都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会

11 月 30 日　日本医師会で開催(参加)

10　平成 19 年度勤務医部会総会

平成 20 年 2 月 17 日　県総合保健会館で開催

11　シンポジウム (勤務医部会企画)

「勤務医の過重労働の現況と対策」
2 月 17 日　県総合保健会館で開催

12　市民公開講座

「急患！医療機関への上手なかかり方」
3 月 2 日　海峡メッセ下関国際会議場

13　勤務医ニュース第 2 号発刊

3 月

Ⅶ　医事法制

吉本常任理事
杉山専務理事
正木理事
小田理事

平成 18 年度は 30 件あった事故報告書受付件数が、平成 19 年度は 35 件と若干増加した。35 件中、未然・対象外が 2 件、経過待ちが 8 件、そして今年度中に示談解決した案件が 5 件あったが、その他の案件は複雑な内容のものが多く、裁判中の案件が今年度分だけで 4 件あることから、新たな解決策を検討し確立していかなければならないと思われる。今年度報告された案件の主な特徴としては、昨年度同様「説明義務違反」が挙げられる。内視鏡検査に関連した合併症に関する紛争が増加している中、医師が患者に説明しているにもかかわらず、承諾書を取っていないことによって結果責任を問われる案件が目立ったように思われる。また、医師あるいは看護師等の接遇に関する不満が多く見られ、それが原因で紛争に発展した事案も少なくなかった。今まで以上に、

患者とコミュニケーションを取り、良好な関係を築いていくことが紛争の防止に繋がると考えられる。

一方、相談窓口業務に関しては、平成18年度は減少傾向を示していた電話相談件数が、平成19年度は再び増加した。しかし、苦情は3分の1程度に減少し、残りは相談であった。内容を見てみると、医療内容や薬品に関するものが多かった。

厚生労働省の「診療関連死に係る死因究明等検討会」が平成19年10月17日に発表した「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試案－第二次試案－」には、医療界から様々な意見が出された。県医師会でもその内容に多くの問題点があると考え、常任理事会で協議を行い、その結果を踏まえて、都道府県医師会医事紛争担当理事連絡協議会等で日医に対して意見具申を行った。

平成19年度医事紛争発生件数　35件

うち　解決　5件
裁判中　4件
調停中　0件
交渉中　16件
経過待ち　8件
対象外　1件
未然報告　1件
当年度分日医付託　5件
当年度分付託取下　0件
過年度分日医付託　1件

平成19年「診療情報提供推進窓口」に寄せられた件数　55件

患者から　37件
患者の家族　12件
その他（患者の知人、内部告発など）　6件
上記のうち、匿名　35件
非匿名　20件
相談者の男女別：男性　23件
女性　31件
不明（投書・mail）　1件
苦情　17件
相談　33件
その他　5件

医事紛争関係

1　医療事故防止対策

医事紛争防止研修会：
山口県立総合医療センター　7月12日
下関市立中央病院　10月16日
済生会山口総合病院　12月18日
病院勤務医懇談会：
山口県立総合医療センター　10月2日
山口労災病院　11月13日
中国四国医師会連合医事紛争研究会（岡山）
10月20日
都道府県医師会医事紛争担当理事連絡協議会
12月13日
郡市医師会医事紛争担当理事協議会　3月6日

2　紛争処理対策

医事案件調査専門委員会
（医師賠償責任保険審議会併催）4月19日、6月14日、7月26日、9月20日、10月18日、11月15日、12月20日、1月17日、2月14日、3月27日　以上10回
顧問弁護士・医事案件調査専門委員合同協議会
2月9日

3　医療安全対策

日医医療安全推進者養成講座受講推進
本会担当理事の受講とともに、郡市医師会担当役員、各医療機関の医師・従業員の受講を勧奨した。
インシデント・アクシデント分析手法セミナー
1月27日
「新たな死因究明制度等」に関する
都道府県医師会担当理事連絡協議会　3月6日

4　診療情報の提供

診療情報提供推進委員会　2月　9日
郡市医師会診療情報担当理事協議会　3月6日

薬事対策

1　麻薬対策

薬物乱用対策推進本部員会会議
麻薬の適正使用・保管・管理等にかかわる新しい問題もなく経過した。

2　医薬品臨床治験

より円滑な治験が行われるよう、平成 13 年度から臨床治験対策委員会を設けている。

現在この委員会の方針に沿って、県内で行われる治験を監視・関与している。具体的には、山口県のみならず県内に影響の可能性があるものも含め、実施前は製薬会社から概略や資料等の提示及び説明にて事前通知をしてもらい現状把握を継続した。

Ⅷ　地域医療・介護保険・福祉

弘山常任理事　田中 (義) 理事
萬　理　事　田 村 理 事
井 上 理 事　吉本常任理事
濱本常任理事　西村常任理事
湧田常任理事　加藤常任理事

地域医療

1　保健医療計画の見直し

このたびの医療法改正に伴い、現行の第 5 次山口県保健医療計画に平成 20 年 4 月より盛り込まれる、いわゆる 4 疾病・5 事業の医療連携体制の構築については、各医療機能を担う医療機関の現状を示すリストを作成し、改正医療計画に掲載することになっている。

今年度は、脳卒中及び急性心筋梗塞の 2 疾病の地域医療連携体制を構築するため、地域医療計画委員会及び郡市医師会地域医療担当理事協議会において検討・協議をいただき、平成 19 年 12 月に全医療機関を対象に調査を実施した。

2　医療提供体制の充実及び整備促進

(1) 県医師会地域医療対策協議会で緩和ケア病床の設置､老人保健施設の開設について協議した。
(2) 郡市医師会地域医療担当理事協議会、地域医療計画委員会を開催し、4 疾病・5 事業の地域医療連携体制の構築について地域の実情や医師確保などの諸問題について検討・協議した。
(3) 在宅医療の推進について、診療所におけるプライマリケアや緩和ケアの推進など、かかりつけ医機能の強化・充実を図った。
(4)「やまぐち医療情報ネットワークシステム」の充実と普及に向けて、医療情報システムの担当と連携をとり協議を行った。

3　救急・災害医療

(1) 小児救急については、平成 16 年 7 月から実施している小児救急医療電話相談窓口を小児科医会と協力して、県内 3 か所の休日夜間急患センターで実施している。幼稚園・保育園へのポスター・PR カードの配布や広報活動を実施し、事業の普及啓発に努めた。また、今年度から携帯電話から #8000 の利用が可能になった。小児救急医療対策協議会を開催し運営について協議した。
(2) 小児救急医療啓発事業では、乳幼児の保護者を対象に不急不要の受診を減らすことなどを目的として、地域において小児の病気の知識等に関する講習会を開催した。
(3) 山口県救急フェアは、9 月 13 日（木）下関市で開催。記念行事として県民を対象にした AED 心肺蘇生法講習会を県医師会と下関市医師会が引き受けて実施した。
(4) AED 普及促進協議会・郡市救急医療担当理事協議会の合同会議を開催し、AED の普及促進について協議した。地域で住民を対象に AED 講習会を開催した。
(5) 昨年度設立の山口県医師会警察医会総会を開催。“死体検案とは”をテーマ（講師：山大法医学教授藤宮龍也先生）に研修会を 2 回開催した。
(6) 山口県救急業務高度化推進協議会の委員として、救急救命士の気管挿管・薬剤投与に係る

業務拡大等について協議した。
(7) 第 6 回・第 7 回山口救急初療研究会に委員として出席した。
(8) AED・ACLS インストラクターの名簿を作成。
(9) 中国四国医師会救急担当理事連絡会議で、広域災害時における救急体制及び連絡網の整備を行った。行政への要望事項などを協議した。

4　その他

第 10 次へき地保健医療計画が、平成 20 年 3 月に策定されるため医療提供体制の確保や支援体制について県行政と協議した。

市町合併による行政区の拡大に伴う救急医療体制や地域医療提供体制などについて県行政や関係会議で協議した。

中国四国医師会連合総会や研究会で、地域医療の問題点や課題について討議し、関係会議や会報で報告した。

地域医療計画委員会　10 月 11 日、2 月 7 日
郡市医師会地域医療担当理事協議会
9 月 6 日、12 月 20 日
地域医療対策委員会　4 月 12 日
中国四国医師会連合総会「引受け」 5 月 26 日
中国四国医師会地域医療研究会「岡山」
10 月 20 日
全国有床診療所連絡協議会総会「鹿児島」
7 月 28 ～ 29 日
郡市医師会救急医療担当理事協議会
7 月 5 日、1 月 31 日
小児救急医療対策協議会　3 月 6 日
小児救急医療電話相談研修会　7 月 8 日
警察医会総会、役員会　5 月 31 日、8 月 4 日
警察医会研修会　8 月 4 日、3 月 29 日
AED 普及促進協議会　1 月 31 日
山口県救急フェア in 下関　9 月 13 日
県民を対象にした AED 心肺蘇生法講習会
9 月 13 日
中国四国医師会救急担当理事連絡会議「岡山」
6 月 16 日、10 月 20 日
山口救急初療研究会・世話人会
5 月 12 日、12 月 15 日

介護保険

1　高齢者保健福祉計画の推進

(1) 本県の介護保険制度の進捗状況について県行政と協議した。
(2) 第二次やまぐち高齢者プラン（計画期間：平成 18 年度～ 20 年度）について県行政と協議した。
(3) 療養病床の再編成と転換について県行政と協議した。

2　介護保険情報の収集と提供

(1) 中国四国医師会連合総会で、介護保険の問題点や課題について討議し、その結果を郡市医師会介護保険担当理事協議会や会報などで報告した。
(2) 主治医意見書記載のための主治医研修会を開催し、よりよい主治医意見書を書くために研修を実施した。
(3) 平成 19 年度山口県介護保険研究大会の開催・運営に協力した。
(4) かかりつけ医認知症対応力向上研修を開催し、地域における認知症患者支援体制の構築に向けて研修した。
(5) ケアマネとの連携について第 4 回山口県ケアマネジメント研究大会で発表した。

3　その他

国保連合会介護給付費審査委員会に出務、審査を行った。

介護保険対策委員会　7 月 12 日　11 月 29 日
郡市介護保険担当理事協議会　9 月 20 日
山口県介護保険研究大会　12 月 16 日
かかりつけ医認知症対応力向上研修
12 月 2 日、1 月 13 日、1 月 27 日
主治医意見書記載のための主治医研修会
2 月 24 日

地域福祉

障害者福祉、高齢者福祉、児童・母子福祉については、地域保健部門と連携をとり対応した。

高齢者保健福祉推進会議や高次脳機能障害相談支援体制連携調整委員会など県並びに関係機関各種委員として出席し、医師会として提言を行った。

IX　地域保健

濱本常任理事　田中(豊)理事
小田理事　田中(義)理事
正木理事　杉山専務理事
萬　理事　湧田常任理事

地域保健に関する事業は、妊産婦・乳幼児保健、学校保健、成人・高齢者保健、産業保健、とその分野は広く、多岐にわたっている。そのため、関係諸団体と緊密に連携を取りながら事業を遂行し、郡市医師会や会員に各種情報を提供してきた。

妊産婦・乳幼児保健

予防接種では、麻しん風しん混合ワクチンが、次年度から第3期・第4期が定期予防接種として追加されるため諸準備を進めた。

また、日本医師会、日本小児科医会、厚生労働省主催で、昨年度に引き続き、予防接種率向上を図ること等を目的に入園、入学前の時期である3月1日から一週間を子ども予防接種週間として、予防接種実施に多くの医療機関の協力が得られた。

また、市町が実施する母子保健事業については、委託医療機関の拡充を図りながら市町との委託契約のもとに順調に推移している。妊産婦・乳幼児を取り巻く環境づくりに積極的に取り組んでいった。

郡市妊産婦・乳幼児保健担当理事
関係者合同会議　10月11日
郡市妊産婦・乳幼児保健担当理事協議会
2月7日
乳幼児保健委員会　6月14日
予防接種医研修会　12月9日
日医母子保健講習会　2月24日

学校保健

近年の子どもたちの健康を取り巻く問題の深刻化、複雑化に対応するために昨年度、学校医部会を設立したところであるが、今年度も着実にその活動を行ったところである。まず、校医・園医間の連携を図ることを目的に「学校医・幼稚園医・保育所（園）嘱託医名簿」を作成した。また、「学校医の手びき」の7年ぶりの改訂に向けて編集作業に着手した。さらに、山口県独自の認定学校医制度の創設に向けて学校医部会で検討を進めた。

学校心臓検診システムは、導入から今年度で4年目を迎えたが、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精密検査医療機関への疑義内容の照会や研修会の開催などを行った。

学校医研修会は、学校医活動の実践をテーマにした講演を行った。

その他、例年通り各郡市医師会主催の学校医研修会及び小児生活習慣病対策に対し助成を行った。

学校心臓検診検討委員会
5月31日、9月27日、11月22日、2月28日
学校医部会総会・学校医研修会　12月9日
学校医部会役員会　6月14日、10月4日
学校医の手びき改訂作業部会　7月5日
中国地区学校医大会・
中国四国学校保健担当理事協議会
（岡山）　8月26日
全国学校保健・学校医大会（香川）11月10日
学校心臓検診精密検査医療機関研修会
7月8日
日医学校医講習会　2月23日
第40回若年者心疾患対策協議会総会
（大阪）1月26日

成人・高齢者保健

健康21の目標である健康寿命の延伸を図ることを目的に、最重点課題である糖尿病対策を推進するため、コメディカルの方を対象に山口県糖尿病療養指導士講習会を年4回開催し、修了認定試験合格者を「やまぐち糖尿病療養指導士」とし

て認定した。

来年度から実施される特定健診・特定保健指導に対応するため特定健診・特定保健指導対策委員会、郡市特定健診・特定保健指導担当理事協議会を開催した。また、特定健診・特定保健指導研修会を 2 回開催した。

健康教育委員会では、健康教育テキスト「認知症とともに生きる」を発行した。認知症についてわかりやすく記載されているので利用してもらいたい。

がん検診では、乳がん検診時のマンモグラフィ読影医の技術向上を図る必要があるため、マンモグラフィ読影講習会を開催した。感染症については、肝炎診療従事者研修会を開催した。

健康スポーツ医学実地研修会は、日医健康スポーツ医が中心となって 9 月に加圧トレーニングの実地研修会、11 月に下松地区でウォーキングを実施し、多数の参加があった。

スポーツを通じて県民の健康と福祉に寄与することを目的として、スポーツ医部会を設立するためスポーツ医部会設立準備委員会を開催し、20 年度の設立総会開催が決まった。

郡市成人・高齢者保健担当理事協議会　6 月 28 日
健康教育委員会　5 月 10 日、9 月 6 日、12 月 6 日
日医感染症危機管理対策協議会　3 月 5 日
肝炎診療従事者研修会　7 月 8 日
やまぐち健康フェスタ　10 月 7 日
元気わくわく健康フェスタ　10 月 14 日
山口県糖尿病対策推進委員会　5 月 17 日、8 月 30 日、12 月 27 日
山口県糖尿病療養指導士講習会　9 月 16 日、10 月 21 日、11 月 18 日、1 月 20 日
マンモグラフィ講習会　12 月 8 ～ 9 日
郡市特定健診・特定保健指導担当理事協議会　8 月 30 日、11 月 1 日、3 月 6 日
郡市特定健診・特定保健指導担当理事・関係者合同会議　12 月 27 日
郡市特定健診・特定保健指導関係者連絡協議会　12 月 20 日
特定健診・特定保健指導対策委員会　8 月 9 日、9 月 20 日、11 月 1 日、11 月 15 日、12 月 6 日
特定健診・特定保健指導研修会　9 月 30 日、2 月 10 日
健康スポーツ医学委員会　4 月 19 日、8 月 2 日
健康スポーツ医学実地研修会　9 月 8 日、11 月 23 日
スポーツ医部会設立準備委員会　1 月 24 日

産業保健

勤労者の健康を取り巻く環境は、産業構造の変化や情報化社会への急速な進展による雇用形態の多様化、あるいは能力主義、成果主義にもとづく人事考課の導入などによって一段と厳しくなっており、勤労者に対する負担は心身ともに増大している。

アスベスト問題が顕在化したことにより、長期にわたる石綿の健康被害に対応することが求められた。

こういった状況を考慮し、本会における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、職場巡視、腰痛のプライマリケア及び石綿の予防対策に関する研修を行い、実地研修については、例年どおり山口産業保健推進センターの協力を得て、過重労働・メンタルヘルス対策や石綿対策を中心に計 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、労働衛生に関する意見活動を行うとともに、相互に連携をとりつつ積極的な取り組みを行うことを確認した。

19 年度から地域産業保健センター事業が公募制となったことで様々な問題が発生した。本会では、事業の重要性から、これらの諸問題に対応するため、地域産業保健センターに関する講演会及び地域産業保健センター長会議を開催し、協議・調整を行った。

産業医研修カリキュラム策定等委員会　4 月 5 日
郡市産業保健担当理事協議会　10 月 4 日
第 29 回産業保健活動推進全国会議　9 月 13 日
山口県産業保健連絡協議会　11 月 1 日

地域産業保健センターに関する講演会
1月10日
地域産業保健センター長会議　1月24日
山口県医師会産業医研修会　5月13日、7月6日、8月26日、9月20日、9月30日・10月28日（広島）、10月6日、11月5日、12月1日・14日・15日、1月17日、2月2日、3月9日・27日
実地研修会　6月7日、8月7日・9日・23日・24日、9月13日・27日、11月1日、12月13日、1月16日、2月8日

X　医　　業

西村常任理事
田中(豊)理事
正木理事

医業経営対策

診療報酬のマイナス改定や患者負担の増加により、医業経営はますます厳しくなっている。また、医師の卒後臨床研修制度の実施や病院7対1看護制度により、中小病院における医師や看護師不足問題は深刻となっており、その経営にも影響が現れてきている。これについては、県医師会ではドクターバンク制度を活用して地域医療の人材確保に努めているところであるが、いまだ有効な手段となりえていないのが現状である。自民党県連厚生部会との懇談会で、医師、看護師確保対策、療養病床再編対策、医業税制問題等についての説明・要望を行った。

医師会等が設置する看護学校等の不動産取得税・固定資産税及び都市計画税の非課税措置について、地元選出国会議員及び厚労大臣等への要望を行い、存続することになっている。

また、社会保険診療報酬に対する事業税非課税の特別措置も存続となったが、消費税のいわゆる「損税」問題については今後の重点課題として検討、要望していきたい。

1　広島国税局と中国地区医師会役員との懇談会
5月17日
2　自民党山口県連厚生部会との懇談会
9月26日
3　ドクターバンクを利用しての医師確保への取組み
4　会員福祉対策の検討
5　医療法人制度改正講習会　11月18日

医療廃棄物対策

県環境生活部、産業廃棄物協会及び県医師会の三者による医療廃棄物適正処理協議会を開催し、相互の情報交換、問題点などの解決に向けて協議した。

医療廃棄物を適正に処理するために、郡市担当理事協議会の中で、感染性・非感染性医療廃棄物の具体的な判断方法の解説や、電子マニフェストの普及についての啓発活動を行った。

1　医療廃棄物適正処理三者協議会の開催
8月9日
2　郡市医療廃棄物担当理事協議会の開催
9月6日
3　感染症廃棄物部会　11月8日
4　都道府県医師会廃棄物担当理事連絡協議会
2月13日

医療従事者確保対策

平成19年度も例年同様、病院・診療所勤務の看護職をはじめとする医療従事者に対する教育・研修の開催を支援していくための事業を行った。

看護学院（校）に関する基本調査を基に、郡市看護学校担当理事・教務主任合同協議会において各学院（校）からの意見要望の協議を行った。7対1看護基準導入（診療報酬）による影響で、中小病院では看護師の不足感が強まり、看護学院(校)に求められている役割はますます重要となっている。看護師等医療従事者の地域定住促進事業支援についても引き続き要望した。看護学院(校)に対する助成については当初予算に対して各校

10 万円を加算して実施した。また、当会主催の看護学院（校）対抗バレーボール大会を下関市医師会の引受で開催した。

1　郡市学院担当理事・教務主任合同協議会　6 月 7 日
2　看護学院（校）対抗バレーボール大会　7 月 1 日
3　中四九地区看護学校協議会　8 月 18 ～ 19 日
4　看護学院（校）への助成
5　看護職員等研修会に対する助成
6　都道府県医師会医療関係者担当理事連絡協議会　3 月 13 日
7　生徒募集対策
8　准看教務主任会助成
9　実習指導者養成講習会に対する助成

労務対策

医療機関が円滑な事業運営を行うため、医療従事者に適正な労務管理が図られるよう資料配付等を行った。

1　労働基準法、男女雇用均等法、育児・介護休業法などの普及啓発
2　山口県医師会ドクターバンク活用の推進

医師会共同利用施設対策

医師会病院、健診センター、臨床検査センター、介護関連施設等の医師会共同利用施設は、地域住民の健康を保持・増進するための拠点として、地域医療・福祉対策の推進に重要な役割を果たしている。

しかし、各施設とも、民間との競合や施設の老朽化等の問題を抱え、その運営に苦慮している。

本年度は、高松市で開催された「第 16 回中国四国医師会共同利用施設等連絡協議会」に参加し、共通の問題点に対する対応策や運営上の情報交換を行った。

また、「全国医師会共同利用施設（臨時）総会」が開催され、公益法人制度改革について、その概要、医師会共同利用施設における問題点等の説明や「医師会共同利用施設の将来展望」と題したパネルディスカッションが行われた。

1　第 16 回中国四国医師会共同利用施設等連絡協議会（高松）　8 月 25 日
2　平成 19 年度全国医師会共同利用施設（臨時）総会　12 月 15 日
（兼　都道府県医師会共同利用施設担当理事連絡協議会）
3　平成 19 年度臨床検査精度管理調査報告会への参加　3 月 7 日

XI　医政対策

杉山専務理事
弘山常任理事
小 田 理 事

経済財政優先で社会保障を軽視する政策は、小泉政権以来依然として続いている。その影響で格差の増大や医療崩壊現象が続出し、国民も事態を理解すると共に、その本態にも気付き始めてきたようだ。

このような中、参議院議員選挙では与党は敗北して、衆参ねじれ現象が出現し、政治的混乱下に、一時「大連立」という構想までもち上がった。

同選挙において日本医師連盟推薦で比例区の武見敬三候補は次点となり、再選は叶わなかった。一方山口選挙区の林芳正参議院議員は再選を果した。武見候補の落選は自民党に批判的な全国的風潮に加え、近畿圏からの票が激減したための結果である。参議院比例区での医師連盟推薦候補の票数は内外より医師会の政治力のシンボルとして見られており、分裂的状況のせいとは言え、まことに残念であった。

医療を取り巻く厳しい状況のうちで、勤務医の

方々の中には苦悩があったり、日医の中にも戦術の違いがある事は承知しているが、小異にかまっていれば敵を利するだけである。ここは、一致して対処したいものである。

来年度は 4 月早々に山口 2 区衆議院補欠選挙があり、夏には山口県知事選挙がある。ひょっとして衆議院選挙もありえよう。医政の必要性はますます増大している。共々頑張っていきたい。

4 月 25 日　竹嶋日医連副委員長来県
（徳山医師会）
4 月 28 日　林よしまさ山口後援会総会
5 月 20 日　竹嶋日医連副委員長来県
（宇部市医師会）
5 月 24 日　山口県医師連盟執行委員会
5 月 25 日　竹嶋日医連副委員長来県
（宇部市医療機関・山口県病院協会・
下関市医師会）
5 月 26 日　武見敬三労働副大臣来県
(吉南医師会）
5 月 27 日　武見敬三労働副大臣来県
（精神科病院協会）
5 月 30 日　竹嶋日医連副委員長来県
（岩国市）
6 月 3 日　自由民主党県連役員会・
第 64 回自由民主党大会
6 月 9 日　山口県議会議長就任祝賀会
6 月 16 日　河村建夫政経セミナー
6 月 19 日　日本医師連盟常任執行委員会
6 月 21 日　山口県医師連盟執行委員会
6 月 26 日　日本医師連盟主催医療問題懇談会
たけみ敬三決起大会
7 月 1 日　若手会員医政研修会
総決起大会
たけみ敬三先生を励ます会
（下関地区・宇部地区・防府地区・
周南地区・山口地区）
7 月 13 日　岩砂日医副会長来県（萩遊説）
7 月 19 日　第 21 回参議院議員選挙対策会議
7 月 20 日　林よしまさ総決起大会
7 月 25 日　たけみ敬三参議院議員候補街宣車
県内遊説
～ 27 日　羽生田日医常任理事来県
8 月 2 日　日本医師会若手医師
「医療政策研修会」幹事会
8 月 21 日　日本医師会常任執行委員会
9 月 26 日　自民党厚生部会との懇談会
10 月 16 日　自民党政策聴聞会
10 月 16 日　日本医師連盟執行委員会
10 月 28 日　自民党山口県連政経セミナー
12 月 5 日　県選出国会議員への陳情
12 月 7 日　安倍晋三前内閣総理大臣を囲む会
1 月 5 日　河村建夫新春の集い
1 月 12 日　医療関係団体新年互例会
1 月 12 日　公明党新春賀詞交換会
1 月 19 日　高村正彦外務大臣就任祝賀会
1 月 20 日　林よしまさ新春の集い
1 月 22 日　日本医師連盟常任執行委員会
1 月 22 日　日本医師連盟執行委員会
2 月 2 日　山口県連自民党山口県連支部長・
幹事長会議
2 月 2 日　ガンバレ高村正彦新春の集い
2 月 21 日　山口県医師連盟執行委員会
2 月 23 日　岸信夫山口後援会総会
並びに新年の集い

事業計画

回復基調にあった日本経済は、サブプライムローンに端を発した米国経済の景気後退、原油急騰問題等により先行き不透明な状況にある。また一方では、過去10数年進められた経済優先の政策推進は格差社会を増幅させ、地域、企業、所得、医療福祉等といった面に格差が社会問題化し、新しく誕生した福田政権の大きな課題となっている。

医療においては、長期間にわたる医療費削減政策により産科小児科をはじめとする医師不足、勤務医の過重労働問題、救急医療体制の崩壊、患者負担増による医療格差等が顕在化して地域医療は崩壊の危機にあり、医療制度の立て直しこそが、いま政治が取り上げるべき最大の課題となっている。

日本医師会の積極的な医政対策への取り組みによって、平成20年度医療費予算の確保に向けて約300人の国会議員が署名するなど政策見直しの気運が醸成されつつある。このことが8年振りの診療報酬増加改定に繋がり、またこの度の社会保障国民会議の設置となった。医療制度の立て直しのため中央・地方における積極的な医政活動の展開が重要となる。

一方、平成18年6月に成立した医療制度改革関連法に基づき医療の分野で戦後最大の改革が逐次実施されつつある。平成20年から後期高齢者医療制度、特定健診・特定保健指導、療養病床転換促進、医療費適正化、医療法人制度改革、新公益法人制度等が実施される。これらの制度改革に地域医療や医師会・会員が如何に円滑に対応していくかが本年度の重要な課題である。

特に、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。

これらの課題に向けて取り組むため、郡市医師会との連携強化等組織力の強化を図るなど次の重点事項を積極的に推進する。

＜重点事項の積極的な推進＞

1）郡市医師会との連携強化等組織力の強化
2）医療制度改革に対する的確な対応
3）医師確保対策の推進
4）地域医療連携体制の確立
5）勤務医・女性医師施策の充実強化
6）生涯教育の充実強化
7）対外広報の推進
8）医政活動の積極的な展開
9）IT化対策の推進
10）医療安全対策の推進

項目		実施事項	摘要
Ⅰ	組織	1 表彰	裁定委員会
		2 新入会員の研修	定款等検討委員会
		3 調査研究	自浄作用活性化委員会
		4 郡市医師会との連携強化	母体保護法指定医不服審査委員会
		5 自浄作用活性化対策	母体保護法指定医師審査検討委員会
		6 ドクターバンク	新公益法人制度移行検討委員会
		7 新公益法人制度移行検討事業	創立120周年記念事業実行委員会
		8 医政対策	
		9 創立120周年記念事業	
		10 社会貢献活動	
Ⅱ	広報	1 対内広報	広報委員会
		2 対外広報	花粉情報委員会
		3 花粉情報システムの充実	
Ⅲ	情報	1 医療情報システム	医療情報システム委員会
		2 ORCAﾌﾟﾛｼﾞｪｸﾄ協力、基盤整備	
		3 医療情報ネットワーク化推進	
Ⅳ	保険	1 保険診療ルールの遵守、啓蒙	保険委員会
		2 医療保険問題研究	社保・国保審査委員連絡委員会
		3 各種医療保険の指導及び連絡	自賠責医療委員会
		4 介護保険対策	介護保険対策委員会
		5 労災・自賠責医療対策	労災保険指定医部会
Ⅴ	生涯教育	1 生涯研修セミナー・体験学習	生涯教育委員会
		2 臨床研修指導医の教育	
		3 専門分科会等への助成	
		4 地区医学会の活性化	
		5 山口県医学会誌の発行	
Ⅵ	勤務医・女性医師	1 病診連携・病病連携の推進	勤務医部会
		2 卒後臨床研修体制の推進強化	女性医師参画推進部会
		3 医師会への加入促進	
		4 勤務医部会の充実	
		5 女性会員対策	
Ⅶ	医事法制	1 医療事故防止・紛争処理対策	医事案件調査専門委員会
		2 診療情報の提供	診療情報提供推進委員会
		3 個人情報保護対策	医療安全対策委員会
		4 薬事対策	臨床治験対策委員会
Ⅷ	地域医療・福祉	1 保健医療計画の推進	地域医療計画委員会
		2 医療提供体制の整備促進	地域医療対策委員会
		3 救急・災害・へき地医療対策	AED普及促進協議会
		5 地域福祉の向上	警察医会
Ⅸ	地域保健	1 妊産婦・乳幼児保健対策	乳幼児保健委員会
		2 学校保健対策	学校心臓検診検討委員会 学校医部会
		3 成人・高齢者保健対策	健康教育委員会
		4 特定健診等	健康ｽﾎﾟｰﾂ医学委員会 ｽﾎﾟｰﾂ医部会
		5 感染症対策	産業医研修ｶﾘｷｭﾗﾑ策定等委員会
		6 スポーツ医学	産業医部会
			糖尿病対策推進委員会
			特定健診・特定保健指導対策委員会
Ⅹ	医業	1 医業経営対策	
		2 医療廃棄物対策	
		3 医療従事者確保対策	
		4 労務対策	
		5 医師会共同利用施設対策	

Ⅰ　組　織

杉山専務理事
田村理事
柴山理事

福田政権となって半年が経った。表現は一見ソフトにはなっているが、経済財政主導で社会保障を軽視する、小泉政権以来の流れは本質的には変わってはいない。

ワーキング・プアの増加やさまざまな医療崩壊現象が続出し、国民はそれらの政策の悪影響の結果のみならず、よってきたる本態にもうすうす気付きはじめている。それゆえに、依然として厳しい医療界の状況は続くが、反転攻勢の兆しも見え始めてきたといえる。

一方、厳しいがゆえに内部対立的状況も一部で生じてきている。勤務医の方々の中に苦悩や不満がある事は十分承知しているが、本当の敵を間違えると相手を利するだけである。ここは小異を排して、一致して事に当たりたいものである。今年度より後期高齢者医療制度や特定健診・特定保健指導など、諸医療制度改革がスタートする。会内外でいろいろな折衝も必要となろう。対応に遺漏がないようにしたい。

国民の理解と信頼を得ねば反転攻勢などできない。そのためには組織をさらに強化し、会内の団結をはかった上で、会員各位が本業に地道に努める事を基盤として、透明性を高めるとともに、広く県民・国民へ情報を発信して、理解と共感と信頼を得るべく努力を積み重ねていくことが重要であろう。

1　表彰

表彰規程に基づいて実施する。

2　新入会員の研修

新規入会第一号会員に対し、県医師会の事業概要､保険診療等をはじめ「医の倫理綱領」の遵守、医療事故防止対策等に関する研修を実施し、地域医療における医師会活動への理解を深めるとともに、参加や協力をお願いする。併せて医療保険の集団指導を実施する。

勤務医の新入会員には、勤務医部会との連携により研修及びオリエンテーションを行う。

3　調査研究

定款、諸規定、会費賦課等の諸施策について定款等検討委員会に諮問し、検討を行い、実効ある医師会運営について研究する。

4　郡市医師会との連携強化

郡市医師会と県医師会との一層の連携強化に努めるため、今年度は、移動県医師会を県内各地10か所で開催し、会員の意見・要望・提言を諸施策に反映させる。

5　自浄作用活性化対策

自浄作用活性化委員会の意見に基づき、諸対策を実施推進する。

6　ドクターバンクの運営

（医師等の求人・求職対策）

医師不足の現在、発足後３年余のドクターバンクの活動をより一層推進する。また、一昨年度から受託している山口県の公的病院向けドクターバンクも引き続き運営する。

7　郡市医師会の合併対策

県内の市町村合併に対応して郡市医師会が合併する場合に、円滑にできるよう指導･助言を行う。

8　新公益法人制度移行検討事業

公益法人制度を抜本的に改革するため、2006

年 3 月に「公益法人制度改革関連 3 法案」が閣議決定され、第 164 回通常国会において法案が可決された。その柱は、法人格取得と公益認定の切り離し、準則主義による非営利法人の登記での設立、主務官庁制廃止と民間有識者からなる合議制機関による公益認定、公益認定要件の実定化、既存の公益法人の移行・解散などである。

県・郡市医師会は特例民法法人となり、2008 年 12 月 1 日の法律完全施行日から 5 年以内に新制度に移行する必要があるため、新公益法人制度移行検討委員会を設け、新制度下における方向性や諸問題について検討する。

9　専門医会や医療関係諸団体との連携強化

地域医療を円滑に推進するため、専門医会懇談会、また、三師会や去年から開始した看護協会との懇談会等を開催し、情報交換や連携を図る。

10　医政対策

国民皆保険制度を堅持し、医療崩壊とでも言いうる状況への進展を防止するには、強力な医政活動が重要である。そのため山口 2 区衆議院議員補欠選挙と山口県知事選挙を全力をあげて闘い、成果も得てその後の活動へと継続する。また来るべき総選挙への心構えも必要な頃となってきている。

11　創立 120 周年記念事業

昨年創立 120 周年記念講演・公演を行い、今年度は、デジタルアーカイブと山口県医師会史（第三巻編纂）を完結させ、会員に配布する。

12　社会貢献活動の推進

県民の医師会活動に対する理解を深めるため、社会貢献活動を推進する。

II　広　報

田中 (義) 常任理事
河　村　理　事
柴　山　理　事

平成 18 年度から広報の業務分担が情報から独立し、広報はより広範で、またより深化した活動を求められるようになった。広報活動には対外広報と対内広報があるが、それまでの県医の広報活動では対外広報が弱点となっていた。そこで一昨年度からは対外広報を重要視して事業計画を立て、一定の成果を得ることができた。本年度もこの対外広報重視のスタンスを継続し、さらに対外広報の充実をはかりたい。

対外広報で最も重要なことは県民に正確で迅速な医療情報を提供することである。このためには医師会ホームページに医療情報、健康情報、感染症情報、花粉飛散情報などをできる限り速やかに、わかりやすく掲載していきたい。

また、医療問題についても県民に正しい情報を提供していくため、県下の報道機関と連携し、テレビ、新聞で日常的に医療問題が取り上げられるようにしたい。さらに医師会活動を県民に知ってもらうために、医師会の開催する行事が取材、報道される機会を増やしていきたい。重要な課題については記者会見を開催し、医師会の意見をテレビ放送や新聞記事として発表できるようにしたい。

対内広報についてもさらに強化させることに努めたい。会報は県内の会員の情報源として役に立つ内容を満載したものとなるようにしていきたい。そのため連載企画、特集、メディカルトピックスをさらに充実させていきたい。また、会員の声、勤務医の声がもっと活用され、会報が会員の意見発表、議論の場となるように工夫したい。さらに会員への速やかな情報提供の手段としてファックス通信「速報山口県医師会」をさらに活用していきたい。

1　報道機関との連携

山口県報道懇話会との懇談会を毎年開催しているが、本年度も継続していく。報道関係者との連携は対外広報をはかる上で極めて重要である。そのため現場で取材にあたる記者クラブとの懇談会

も開催する予定である。日常的に報道関係者と連携し、情報交換を行っていく中で、報道関係者が医療問題に対する正しい認識を得て、よりよい報道がなされるようになってもらいたい。

一昨年度からテレビ局との共同企画で医療問題特集「地域医療を考える」を月 1 回放送してきた。今年度も継続し、山口県でのさまざまな医療の問題を取り上げ、取材、放送していく予定である。

2　医師会開催行事の報道取材要請、記者会見の開催

医師会活動を県民に知ってもらうために、テレビ、新聞を活用したい。テレビのニュースや新聞記事に医師会の活動が報じられることは最も有効な県民への伝達手段である。そのため日常的に報道関係者と連絡をとり、取材される機会を増やしていくようにしたい。また、重要な行事、活動については記者会見を開催して医師会の意見を説明するようにしていきたい。

3　県民公開講座の開催

「県民の健康と医療を考える会」主催で県民公開講座を開催する。本年度の県民講座はテレビ番組としても放送する予定である。「医療崩壊」が叫ばれる中、県下の医療の現況を県民とともに考える企画である。県民公開講座としてシンポジウムを開催し、これを収録、さらに県下の医療の現場を取材し、一時間番組として編集し放送することとしている。

県民の健康と医療を考える会は県下 16 の関係団体で構成しているが、本会は医療関係者等の連絡機関として重要な役割を果たしている。さらに本会が充実した活動をするため今年度も県医は事務局を担当する予定である。

4　ホームページの充実

県民への情報伝達の手段としてのホームページの役割は極めて重要である。そのため県民がアクセスしやすい内容のホームページ作りを心がけていく。県民が求める医療情報を選択し、わかりやすい表現で、見やすいページをつくるようにする。ホームページは会内の伝達手段としても有用である。会報は毎号 15 日発行であるが、電子版として毎号月初めにホームページ上に掲載することにする。また、会報記事の中でもトピックスについては別途トップページに掲載するようにして、検索の便宜を図るようにしたい。さらに会報以外の会員への連絡事項も随時掲載していくようにする。

5　会報誌面の充実

会内広報の最重要手段は会報であり、その内容をさらに充実させていく。新連載企画をたて、継続的な情報伝達をはかるようにしていく。医療問題の特集を企画し、講演、座談会、論説など、その形態を工夫しユニークな記事を掲載する。メディカルトピックスは会員に有益な情報提供ができるようなテーマを選ぶようにする。勤務医のページを連載し、勤務医の意見を多く紹介していく。会員の声への投稿を増やし、会報が会員の意見表明と議論の場としても活用されるようにする。

また会報は会務の記録手段としての役割も担う。そのため会務報告は簡潔かつ正確であることが求められる。この点にさらに留意して後世の検索に耐えうる報告記事の執筆、掲載に努めるようにしたい。

6　ファックス通信「速報山口県医師会」の活用

いまや情報は電子媒体が先端である。しかしながら、医療の現場での迅速、確実な情報伝達はファックスに頼らざるを得ない現実もある。よって、今しばらくの間は急を要する連絡事項についてはファックス通信「速報山口県医師会」を活用していく。

7　花粉情報システム

山口県医師会花粉情報委員会は連日測定機関の情報を収集し、花粉情報を発信している。これは即刻マスコミで報道され、県民に周知される。県民に迅速で正確な花粉情報を提供するため、測定機関の精度の向上が求められる。このため花粉測定講習会を開催する。

花粉症対策を県民に啓蒙するため県民公開講座の開催を予定する。さらに、県民に広く花粉症の理解をはかるためにマスコミと協力して花粉症特集を企画し、テレビ放映、新聞掲載していきたい。

III　情　報

田中常任理事
井上理事
柴山理事

平成20年4月から、病床数400床以上の病院ではレセプトのオンライン請求が義務化される。平成21年4月からは病床数400未満の病院も義務化の対象となり、診療所に関しても、レセプト・コンピュータを利用している診療所では平成22年4月から義務化される予定となっている。日本医師会は義務化ではなく、手挙げ方式でオンライン化を進めるよう厚労省と折衝を行っているが、諸般の状況を考えると、義務化は避けられないものとして準備をしておく必要があるように思われる。そこで県医師会としては、レセプト・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努めるとともに、オンライン請求を実施するに当たって、現在所有しているレセコンで対応可能であるのか、通信回線として現在契約しているインターネット回線を使用できるのか、そのほかにどのような機器を用意する必要があるのか、等々の会員の疑問に答えるために「レセプト・オンライン講演会」を開催したい。またレセプト・オンライン請求の義務化に向け、会員のORCAプロジェクトに対する関心はますます高まると思われるので、今年度も県内医療機関での日レセの普及促進を図るとともに、サポート業者と医療機関の調整も行いたい。

山口県が整備を進めている「山口県医療情報ネットワークシステム」は高いセキュリティの確保されたネットワークシステムで、今後、医療機関や保健機関、介護施設、医師会員同士の情報交換の場として重要なインフラとなるものと考える。患者情報という最も保護を必要とされる個人情報をネットワーク上で取り扱う関係上、より高いセキュリティを確保するために、今年度は電子認証システムの採用に向けて準備を進める予定となっている。システム導入が円滑に進むよう県医師会としてもサポートしていきたいと考えている。また、そのダイジェスト版として平成18年に構築された「インターネット版山口県医療情報ネットワークシステム」は、個人情報の関わらないコンテンツを、インターネットに接続可能なすべてのコンピュータから利用できるもので、今後もシステムの普及・活用、コンテンツの充実・強化に努めていきたい。

1　レセプト・オンライン講演会の開催
2　山口県医療情報ネットワーク促進に向けての検討、行政との協議、NPO法人やまぐち健康福祉ネットワーク機構との連携、会員への普及活動
3　医師会と郡市医師会、会員とのネットワーク強化
4　日本医師会ORCAプロジェクト事業への協力
5　郡市医師会医療情報システム担当理事協議会の開催
6　都道府県医師会医療情報システム担当理事連絡協議会への出席
7　全国医療情報システム協議会への出席
8　県医師会事務局内のIT化、事務局メールサーバのセキュリティ強化

Ⅳ　保　険

西村常任理事　小田常任理事
田中(義)常任理事　萬　理事
田中(豊)理事　田村理事
河村理事　柴山理事

平成20年度の診療報酬は医科本体プラス0.42％の小幅改定となったが、その改定内容を見てみると、勤務医対策にプラス財源を回し、診療所や中小病院には実質マイナス改定のように見て取れる。このままでは勤務医のみならず開業医を巻き込んだ医療崩壊を招きかねないものと憂慮する。国民医療を守るためにも、国民の理解を求めるための広報活動や医政活動などを通じて、医療財源確保の対策を講じていかなければならないところである。

診療報酬の確保は医業経営の安定に必須のことであり、経営が安定してはじめて「医療の安全、質の確保」が保障されること、そして「患者本位の医療」につながることを国民に伝えていかなければならない。

本年4月から75歳以上の後期高齢者を対象とする医療制度が実施されるが、この診療報酬においても対応をしていく。このように医療界を取り巻く情勢は非常に厳しいものがあるが、医師会がリーダーシップを発揮して、保険医一人ひとりが療養担当規則に則り懇切丁寧かつ妥当適切な診療に従事し、併せて自浄作用に努めることも大切であると考える。さらには医療行為の透明性を保ち情報公開することもまた、適正な医療を提供するためには大切なことと考える。

具体的活動として保険請求、審査、保険指導等保険ルールの解説、診療報酬点数表の解釈等について、郡市医師会に積極的に出かけて行って会員に周知を図る努力を行う。

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監視を強化していきたい。

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回答し、意見や要望は積極的に日医へ提言していく所存である。

1　医療保険

(1) 郡市医師会保険担当理事協議会の開催

今年度の診療報酬改定内容についての疑義解釈を計るために協議会を開催し、会員の理解が得られるように努める。また、新点数の評価や従来点数の不合理についても協議し、次期改定に反映させるように日医へ要望していきたい。保険審査、保険指導についての会員の意見、要望もできる限り渉猟し協議していく。

(2) 社保・国保審査委員連絡委員会、審査委員合同協議会の開催

社保と国保の審査の較差是正や診療報酬の疑義解釈を主な目的として開催している。いまだ審査委員会間の較差があることが会員からも指摘されており、必要に応じて回を重ねていきたい。また、後期高齢者医療制度についても当協議会等で協議し、内容については速やかに医師会報に掲載し、会員への周知徹底をはかっていきたい。

(3) 医療・保険研究会、保険ミーティングの開催

今年度は診療報酬の改定及び後期高齢者医療制度の創設があり、その疑義も多く出されることが予想されることから、できる限り多くの郡市医師会に出向いて行き、会員の意見を聞き保険診療についての会員の理解を深めるようにしたい。

(4) 集団指導時の医師会研修会の実施

新規会員と今年度は診療報酬改定時の全医療機関を対象とした集団指導が実施されるが、その機会を利用して県医師会でも医師会活動と保険診療についての理解を深めるために、研修指導を行う。

(5) 個別指導への対応

個別指導の対象は審査支払機関、保険者などからの情報と高点数によるものとがあり、行政の選定委員会が選定する。県医としては個別指導に立会い、指導内容や指導事項が適切であるかの確認を行う。また保険委員会の中で指導医とも協議し、効果的かつ公平性のある保険指導が実施されるよう求めていく。

(6) 中国四国社会保険研究会への参加

会員からの保険診療に関する意見、要望を日常的に集約し、重要な課題についてはこの研究会で当県の要望事項あるいは協議事項として討議し、日医へ上申していきたい。

(7) 行政や関係団体との連携

医療保険関係団体九者連絡協議会では各関係団体との連携を図るとともに、医師会の意見や立場を主張していきたい。また、関係行政との協議でも医師会の考え方が正しく伝わるように鋭意つとめたい。

2　介護保険

高齢者の医療と介護には、医師の積極的参加は必要不可欠である。介護保険やケアマネジメントに対する医師の理解・知識の習得は重要であり、地域医師会や県医師会が生涯教育や研修会を通じて主治医の介護保険に対する関心を惹起し、より積極的に介護保険に関与する意欲を高め、地域ケアを充実させるために必要な「ケアカンファランス（サービス担当者会議）」に主治医が主体的に参加するように努力したい。

限られた財源の中で、効率的に介護保険が運用されるためには、多職種間の連携をより円滑に行うことが重要である。

地域医療において、主治医の果たすべき役割は、大変重要であることに変わりはないが、介護保険やケアマネジメントにおいても、主治医に期待される役割は、大きいものがあり、主治医意見書の記載、介護認定審査会への参画はもちろんのこと、ケアマネージャーとともに多職種連携による包括的ケアシステムの構築での中心的活動が求められている。

県医師会としては、地域医師会とともにケアマネージャーとの連携を密にし、主治医がケアカンファランスに積極的に参加できる素地を作り上げるように努めたい。そのためのツールの一つとして、ケアマネタイムのアンケート結果を有効に活用していきたい。

平成 18 年 4 月の介護保険改正により、地域包括支援センターが発足し、新予防給付や地域支援事業が始まっているが、なお十分に活動しているとは言い難い状況であり、地域包括支援センターが期待される機能を果たすように地域医師会も積極的に関与していくことが求められるであろう。

かかりつけ医認知症対応力向上研修は引き続き、地域医師会との協力のもと県下各地で開催していきたい。

これらの活動を通じて行政とも連携して地域住民が安心して生活できる社会を目指し、医療と介護の一体化を円滑に推し進め、高齢者にとっても健康で自立した老後が維持できる地域包括ケアシステムを作り上げたい。

3　労災保険

労災保険は健康保険と異なり、労働災害に対する労働者への一種の補償である。

日本医師会では本来あるべき姿に戻すべく、労災保険の抜本的改正を検討中とのことであるが、未だに健康保険に準拠した形で施行されているため、労災保険の特殊性を考慮した労災診療報酬体系の提言を労働局に対して行いたい。

山口県医師会労災保険指定医部会に対し助成金の支給を行うが、今後部会のあり方について検討する。

労働局、労災保険情報センター（RIC）との連携を密にし、労災保険に対する理解を深めるよう努力する。また、RIC と共催で「労災診療費算定実務研修会」を今年も開催したい。

本年度は診療報酬改定に伴い、労災保険の改定も予定されているため、要望等があれば各支部への労災診療講習会を計画したい。

4　自賠責医療

山口県医師会自賠責医療委員会を開催し、自賠責医療の適正化を図る。

トラブル事例数は減少傾向にあるが、安易な健保使用要請や支払遅延等のトラブル報告がある。山口県自動車保険医療連絡協議会を適宜開催、各医療機関から出されたトラブル事例についてはここで協議し、円滑な解決を図りたい。

自動車保険医療連絡協議会に参入していない JA 共済連並びに全労済共済連ともそれぞれ協議会をもち、トラブル事例に対処したい。

V　生涯教育

吉本副会長
杉山専務理事
田中 (豊) 理事
井上理事
茶川理事

われわれ医師にとって生涯にわたる自己研鑽は、その使命を考えれば自明、当然のことであり、自ら進んで学ぶべきでもあろう。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人としての深みや品格を養うことも必要である。国民の医療ニーズも多様でかつ高まってきている現今、医師個人にとっても医師会にとっても生涯教育は最重要課題の一つである。

生涯研修セミナーは昭和 59 年以来続いており、生涯教育の主要事業である。今年度も先端医療から医の倫理やモンスター・ペイシェントの問題等と幅広くテーマを取り上げて開催する。

体験学習は、山口大学医学部・山口大学医師会のご尽力により、実地医家に役立つ参加型の研修であり、今年度も継続して実施する。

新医師臨床研修制度において研修医の指導にあたる医師のための研修である「指導医のための教育ワークショップ」は、昨年度までに 4 回開催し、これまでに 92 人が受講を修了している。今年度も第 5 回目の開催を予定しており、研修指導医の資質向上に寄与する研修となるよう、引き続きその内容の充実に努めたい。

また、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、昨年度生涯研修セミナーの半日をあて、勤務医部会の企画で、シンポジウム「勤務医の過重労働の現状と対策」を開催した。今年度以降も同様の催しを行っていく予定である。

山口県医学会総会は今年度吉南医師会の引受けにより開催する。

山口県医学会誌は例年に引き続き発行する。多数の会員の寄稿を期待する。

1　山口県医学会総会の開催（吉南医師会引受）
2　山口県医師会生涯研修セミナー・
　　日本医師会生涯教育講座の開催
3　体験学習の開催
4　臨床研修・臨床実習
「指導医のための教育ワークショップ」の開催
5　日医生涯教育協力講座セミナーの開催
6　勤務医に対する生涯教育の一層の推進
7　各地区医学会の活性化
8　山口県医学会誌の発行
9　日医生涯教育制度の充実と申告率向上

Ⅵ　勤務医・女性医師

小田常任理事　田　村　理　事
城　甲　理　事　田中(豊)理事
茶　川　理　事

1　勤務医

現在の医師会が勤務医の意見を代表していないというような誤解のもとに、医師会以外の勤務医の団体を組織する動きが始まっている。

県内の勤務医にも同様の意見を持つ方が多数いることも事実である。

県医師会内で勤務医の意見を主張するためには、組織率を上げる必要がある。

現在、勤務医の県医師会入会率は、約50％と伸び悩んでいる。

研修医の入会を更に促進し、初期研修後も継続して入会していただけるように働きかける必要がある。また、積極的に医師会に参加し意見を述べていただける組織作りが必要である。

そのため、昨年から企画委員会を組織し、勤務医の現状に密着した事業内容を検討し、実施している。本年も勤務医の立場に立った事業を展開し、勤務医の声を県医師会内に集約していきたい。

生涯教育セミナーへ多数の勤務医の参加を促すため、昨年から生涯教育セミナーの中に勤務医対象のシンポジウムを年1回設け、勤務医部会が直接企画、実行することになったので、より勤務医に身近なテーマの選択を検討して参加を促していきたい。また、勤務医の実情を県民の理解を深めるために、市民公開講座の開催や記者会見等マスコミを通して積極的に広報活動を展開する。会員のみならず非会員の勤務医にも県医師会勤務医部会の活動等を知っていただくために勤務医ニュースの内容の充実を図り、年2回程度の発行を予定している。

平成19年県医師会女性医師参画推進部会が設立され、女性医師の働きやすい職場環境の改善や就労条件の検討等行っているが、働きやすい職場は女性医師だけの問題ではなく全勤務医の問題として取り上げていかなければならない。

今年度はぜひとも勤務医部会と女性医師参画推進部会との合同委員会を開催し連携を深めていく。

昨年度実施した勤務医アンケート調査により、山口県における勤務医の過重労働の実態が明らかとなり、医療崩壊の原因となる恐れが示された。
これは、地域中核病院はもとより山口大学病院から中小病院にいたるまですべての規模の施設に及んでいる。勤務医不足と医師の偏在に対して、いまだ抜本的な方策はなく、暗中模索の状況であるが、各病院で独自の取り組みが検討されているので、その成果を見守りたい。

今年度も県医師会を通して各病院が山口大学医学部や県行政と互いに情報を共有し、協力して現状を打ち破る対策を推進しなければならない。

以上の観点から今年度は以下の事業を推進する。

1　勤務医部会総会、常任理事会、理事会、企画委員会の開催
2　新研修医・臨床研修病院長・山口大学医学部教授との懇談会の開催
3　山口県医師臨床研修運営協議会の開催
4　研修医・医学部学生との意見交換会の開催
5　病院勤務医懇談会の開催（県内2か所）
6　県医師会生涯教育セミナーの企画、開催
7　平成20年度全国医師会勤務医部会連絡協議会への参加
8　都道府県医師会勤務医部会担当理事協議会への参加
9　勤務医ニュースの発行（年2回）
10　市民公開講座等の開催（県内2か所　山口市・周南市）
11　医師会への加入促進

今年度新規事業

12　女性医師共同参画推進部会との合同委員会の開催

13　アンケート調査並びに報告書の作成
14　テレビ等マスコミへの話題提供
15　地域医療計画への提言

2　女性医師

勤務医部会とも連絡を密にしながら、「女性医師参画推進部会」と連携し、女性会員の医師会活動への参画を促進するとともに、女性会員が働きやすくするための環境整備や支援等を行う。

1　非会員女性医師の現況調査
2　働き続けるための支援
3　職場復帰のための支援
4　女子学生・若い女性医師へのサポート

Ⅶ　医事法制

小田常任理事
城　甲　理　事
柴　山　理　事
杉山専務理事

平成18年2月の福島県立大野病院の産婦人科医師逮捕起訴事件をきっかけに、平成19年4月に厚生労働省の「診療関連死に係る死因究明等検討会」が発足した。その検討会における議論をふまえ、平成19年10月17日に、「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試案－第二次試案－」がとりまとめられ、公表された。厚労省の第二次試案については、パブリック・コメントでも多くの反対意見が出され、また、いくつかの都道府県医師会からも、その内容に問題点が多すぎるとの意見が寄せられた。

そこで、自民党の社会保障制度調査会「医療紛争処理のあり方検討会」（大村秀章座長）は、平成19年11月30日に自民党案を取りまとめた。自民党案は厚労省の第二次試案に比べ、より医療関係者が受け入れやすい内容となっているが、やはりいくつかの問題が残っているように思われる。今後、さらに協議が重ねられ、法制化される予定であるが、医療界の意見が取り入れられるよう、今後も日医に対して働きかける必要がある。また、会員、特に勤務医に対して、診療行為に関連した死亡の死因究明制度について周知徹底を図り、誤解等の生じないように講じることも重要と考える。

また、一昨年来、医療事故無過失補償制度の創設に向けての議論が活発に行われ、ほぼその全容が固まってきた。このことについても、会員に対して周知徹底を図る必要がある。

新規に裁判所に持ち込まれた訴訟総数は、最近の2年間、頭打ちの状態である。しかしながら、新聞やテレビ等のマスメディアでの医療過誤報道は相変わらず多く、また、今後、弁護士の数が急速に増えてくることを考えると、予断を許さない状況にあることは間違いない。

県医師会としては、会員が患者の診療に細心の注意を払い、現在の医療水準にもとらない医療を提供できる体制を維持し、会員が安んじて業務遂行できる環境を提供したいと考える。また、医療の安全確保のためには、多大な費用がかかること、医師や医療関係従事者の努力のみでは不十分であることを、日本医師会とともに訴えていきたい。

今、生涯教育を通じて医学の現状把握・研修に努めると同時に、患者への説明責任を果たすこと、さらに倫理面に関しても注意を払うことが会員に求められている。生涯教育担当理事、自浄作用活性化担当理事とも連携して、これらの推進に向け努力したい。また医療安全、医療事故発生の防止を図るために、今年度は、会員向け冊子「医療事故を起こさないために」の改訂に向けての準備・検討を行う予定である。さらには不幸にして医療事故を起こした際には、紛争の拡大を防止するとともに、早期解決を図るために、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取り組みを推進すべく努力したい。

医事紛争関係

1　医療事故防止対策

(1) 郡市医師会における医療事故防止事業に対する協力
(2) 新規開業医、新臨床研修医に対する医療事故防止研修会の開催
(3) 総合病院の勤務医、看護師、事務職員、その他の医療従事者を対象とした医事紛争防止研修会の開催
(4) 診療行為に関連した死亡の死因究明制度について、会員（特に勤務医）に周知徹底する。
(5) 冊子「医療事故を起こさないために」を改訂し、会員に周知徹底する
　①事故発生時の対応(患者対応と事後処理)
　②事故報告

2　紛争処理対策

(1) 日医Ａ会員加入と特約保険契約の推進
(2) 日医保険免責部分補償の医賠責保険契約の促進
(3) 施設賠償保険契約の促進
(4) 医事案件調査専門委員会と郡市医師会との連携
(5) 日本医師会との緊密な連携

3　日医医療安全推進者養成講座受講推進

本会担当理事の受講とともに、郡市医師会担当役員、各医療機関の医師･従業員の受講を勧奨する。

4　診療情報の提供

種々な内容の相談・苦情が増加していることから、県医師会の相談窓口の担当者のより一層のレベルアップを図り、また、郡市医師会の窓口業務との連携をさらに密にする。県が設立した苦情相談窓口との相互連携を図る。

5　個人情報保護対策

厚生労働省がまとめた「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」及び日本医師会が作成した、冊子「医療機関における個人情報の保護」等を会員に周知徹底し、医療機関における個人情報の保護が適正に行われるようにする。

薬事関係

1　麻薬対策

麻薬の適正使用、保管・管理、記帳、諸届、毒劇物の保管・管理の周知を図る。特に医薬品の患者投与にかかわる医師・医療従事者への啓蒙周知を図る。

2　医薬品臨床治験

医薬品の治験は臨床試験実施基準に基づいて行われる。対象疾患によっては診療所の治験参加も容易となっており、問題を生じれば臨床治験対策委員会で円滑に行われるようにする。

新自動車総合保険・住宅総合保険・店舗総合保険・家庭総合保険・積立火災総合保険・タテコー保険・積立ファミリー交通傷害保険・積立家族傷害保険・交通事故傷害保険・医師賠償保険・所得補償保険・国内旅行傷害保険・ゴルファー保険・ハンター保険・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 083-922-2551

Ⅷ　地域医療・福祉

弘山常任理事　田中(豊)理事
萬　理事　田村理事
河村理事　城甲理事
井上理事　濱本常任理事

平成 18 年国において決定された医療計画の見直しが医療・保健・福祉の各分野において、県民のためになるように各委員会、各郡市担当理事の方々とともに協議し、山口県や日本医師会に対して提言を行っていくことが重要である。

地域の医療提供体制のレベルは、地域それぞれの医療事情、疾病構造、市町の熱意によって異なる。本県各地域の医療の現状を把握して、体制の整備を行っていく必要がある。そのためにも、各地域医師会の担当役員、会員から実情をよく聞きながら地域医療・福祉部門の事業を展開していくことが重要である。

また、地域医療･地域福祉は医療情報システム、地域保健、医療保険、介護保険、医療安全、生涯教育、勤務医など他の会務部門と広く深く関連しているので、連携をとりながら事業を推進する。

地域医療

平成 18 年 6 月の医療法改正に伴い、医療計画制度の大幅な見直しが行われ、これに伴い各都道府県において、平成 19 年度に新たな医療計画を作成し、平成 20 年 4 月から全国一斉に新しい医療計画を実施することになった。

従来の病床規制を主眼としたハード中心の医療計画から、がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病（4 疾病）、救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児救急を含む小児医療（5 事業）の主要事業ごとに医療連携体制の状況を医療計画に明示し、都道府県の自主的な数値目標を定め「医療の質向上」を目指す方向へ政策転換を図ることとなった。山口県においては、平成 19 年度に 4 疾病のうち、脳卒中、急性心筋梗塞の 2 疾病について医療連携体制を構築し、平成 20 年 4 月から明示されることになった。

山口県の各審議会、委員会や日本医師会、中国四国医師会の各種協議会に出席し、安全で質の高い医療が行えるような地域医療提供体制の構築を目指して積極的に提言を行っていく。

1　保健医療計画の見直し

今年度は、上記 4 疾病のうち、残りのがん、糖尿病の 2 疾病に係る地域医療連携体制を構築するために郡市地域医療担当理事協議会、地域医療計画委員会で協議し、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。さらに、数値目標や指標について、県行政と協議していく。また医師の地域偏在・診療科の偏り、医療情報ネットワーク構想の推進、小児救急医療体制の整備、地域リハビリテーション体制の充実等についても引き続き、地域医療計画委員会等において県行政と協議を推進する。

2　医療連携体制の充実及び整備促進

(1) 本県の医療連携体制の充実と整備促進に向けて、県医療審議会、県医療対策協議会各専門部会等で県医師会として提言を行っていく。

(2) 医師確保対策では、麻酔科、小児科、産婦人科等不足の見られる診療科に関して喫緊の課題として、県医師会ドクターバンク、同女性医師参画推進部会、専門医会と連携をとりながら、休職中の医師や産休後・育児中の女性医師等の活用を促進する。

(3) がん診療に携わるすべての医師を対象に、平成 20 年度から 4 年の間で、緩和ケアについての基本的な知識を習得するための研修を行う。

(4) 在宅医療を推進していくために、診療所におけるプライマリケアや在宅緩和ケアの推進など、かかりつけ医機能の強化･充実を図っていく。

(5) 山口県有床診療所協議会事務局を引き受け、医師会部会として位置づけて、今後の有床診療

所対策を推進する。

(6)「山口県医療情報ネットワークシステム（以下 NW)」は、将来の山口県の医療提供体制の重要なポイントになる。国は改正医療法のなかで、医療提供体制改革について「住民・患者にわかりやすい保健医療提供体制の実現」として主要な疾病についてそれぞれの医療圏における医療機能の把握や各医療機関の医療機能の内容に関する住民への情報提供を掲げている。

また、地域医療連携体制の構築にこのＮＷの果たす役割や方法について地域医療計画委員会の中でも昨年に引き続き協議する。

(7) 病・病連携、病・診連携を推進し、地域の医療機関が診療ネットワークを形成し、急性期から慢性期、慢性期から急性期への患者の流れがスムーズになり、住民のための医療提供体制となるように、病診連携室、訪問看護ステーションや介護支援専門員と連携を図る。

3　救急・災害医療

救急医療は医療の原点であり、救急医療に携わる医師の過重労働による疲弊に配慮しながら、救急医療体制を確保することが地域医療の重要課題である。小児救急医療体制の充実、救急救命士の業務拡大への対応あるいは新型インフルエンザなどの新しい感染症の発生や生物・化学兵器テロへの臨機応変の対応など、救急・災害医療は地域医療部門の中核をなすものである。

(1) 小児救急について

①小児救急医療電話相談事業の円滑な運営や小児救急医療体制の充実に向けて、県医師会小児救急医療対策協議会において専門的に協議・検討を行う。

②小児救急医療支援事業の一層の推進について、県小児科医会、地域医師会や県行政と協議を行う。

(2) 初期救急医療について

①現在、4 つの地域メディカルコントロール協議会が設置されている。これらの協議会が円滑に運営されるように協力する。また県救急医療高度化推進協議会において、救急救命士の業務拡大等についても県医師会として助言を行う。

②救命処置の学習プログラムであるＡＣＬＳ（Advanced Cardiovascular Life Support）の普及を進め、医師の救急救命蘇生法の再教育や研修を図る。

③ AED 普及推進協議会を開催し、郡市医師会による「市民のための AED 講習会」開催を推進し、一般市民へ AED 心肺蘇生法を普及・啓発していく。また今後はバッテリー切れ等のメンテナンスについても対策を講ずる。

④在宅当番医制、休日・夜間急病センターの一層の充実を図る。

⑤新型インフルエンザなどの新しい感染症あるいは生物・化学兵器テロの発生時は、臨機応変に県行政と連携を図り体制整備を行う。

(3) 警察医会について

平成 18 年 4 月に山口県医師会警察医会を設立した。今年度は、役員会・総会にて、警察活動協力医の業務全般について協議し、課題や問題点について県警本部と連絡協議会を開催する。また法医学・検案業務にかかる実地研修、研究会・講習会を開催し、広域大規模災害時のトリアージ、検案業務にスムーズに対応できるようにする。

(4) 災害医療体制について

透析医療、人工呼吸器、検死・検案などの具体的な危機管理体制の整備について県、県警と準備する。県内外の大規模災害発生時における地域医師会の初動体制、県内 7 病院に整備されている災害派遣医療チーム（DMTA）との連携を図る。

4　へき地医療

平成 14 年 4 月に「へき地保健医療対策推進指針」が策定され、本県においても、へき地医療支援機構、へき地医療拠点病院群が設置された。「第 10 次へき地保健医療計画」の運用について県行政と協議し取り組みを推進する。

5　市町合併への対応

合併による行政区の拡大は、医療圏の設定の変更をもたらし、救急医療体制などの地域医療提供体制に大きな影響を及ぼす。市町合併対策会議と

連携をとりながら合併後の地域医療のあり方について検討する。

地域福祉

少子・高齢化の進行、財政負担の増大、社会福祉に対する国民の意識の変化などから、社会福祉基礎構造改革が進められてきたが、平成 12 年 4 月から介護保険制度がスタートし、同年 5 月には社会福祉法が制定された。また、平成 15 年 4 月から、障害があっても地域の中で自分らしく暮らしていくことを目指すノーマライゼーションの理念の実現に向けて、これまでの「措置制度」に代わって「支援費制度」が開始された。当初の予想より、障害者の在宅サービスは大幅に増加し、同制度はすぐに財政難に陥った。介護保険制度の見直し論議の中で障害者の使えるサービスについては対象年齢の拡大などが協議されたが、次回の見直しまで延期された。

現行の支援費制度に変わる新しい障害者福祉サービスとして平成 17 年 11 月に障害者自立支援法が公布され、平成 18 年 4 月 1 日から施行された。障害者自立支援法では従来対象外とされてきた精神障害者も含め、身体・知的・精神の 3 障害にかか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認定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あるが、若干異なるところもあるので、会員へ周知を行う。

また、併せて障害者の公費負担医療制度（更生医療・育成医療・精神通院医療）も新たに再スタートした。自立支援医療では、対象疾病は精神疾患、視覚障害、聴覚障害、肢体不自由、内部障害等現行制度と同じであるが、給付を受けるためには更生医療については市町の、育成医療・精神通院医療については県の支給認定を受ける必要があり、これらが円滑に進むように、指定医療機関の手続き等会員への周知を行う。

障害者福祉では身体障害者、知的障害者及び精神障害者の施設基盤の整備促進などに、児童・母子福祉では保育所や児童福祉施設の整備促進、子育て・少子化対策の充実などに、また高齢者福祉では介護保険制度の円滑な推進、施設と在宅を結ぶ中間居住施設の整備促進などに取り組む。

福祉領域は、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を図っていく。

IX　地域保健

濱本常任理事　田中(豊)理事
田村理事　井上理事
萬理事　河村理事
柴山理事　城甲理事
茶川理事　杉山専務理事
小田常任理事　田中(義)常任理事

少子高齢化の時代に入り、高齢者における疾病の予防や、生活習慣病などを予防することが地域保健にとり大きな課題となっている。そのためには、子どもの頃から健康教育を行い、正しい生活習慣を確立することが、将来の生活習慣病に対する予防となると考えられる。

本年 4 月からは、後期高齢者医療制度をはじめとする医療制度改革、その一環としてスタートする特定健診・特定保健指導が始まり、健診体制が大きく変わってくる。

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してきた。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、平成20年度の事業を推進していく。地域保健の果たす役割は従来に増して重要となり、多くの課題と取り組んでいかなければならない。

妊産婦・乳幼児保健

平成15年4月から予防接種の広域化が開始となり、今日まで順調に遂行されている。広域予防接種の諸問題については、郡市妊産婦・乳幼児保健担当理事及び県下全市町予防接種実務担当者の合同協議会において意見交換し、事業を円滑に進めていく。

乳幼児健診単価については、県医師会及び関係者で協議し、行政に提示したい。
また、園医の問題も学校医部会の活動の中に組み入れて活動する。

1　乳幼児保健委員会の開催
2　郡市妊産婦・乳幼児保健担当理事協議会の開催
3　妊産婦・乳幼児健診委託事業への協力・調整
4　小児保健・医療にかかわる県事業への協力
5　予防接種医研修会の開催
6　広域予防接種事業における県、各市町、各郡市医師会の調整

学校保健

一昨年に設立した学校医部会により学校医活動の活性化と質の一層の向上を図りたい。山口県における認定学校医制度の構築も視野に入れ、昨年度は学校医名簿を作成したが、今年度は、新しい「学校医の手びき」を編さんする予定である。学校医研修会についても医師と学校現場との情報交換の場として引き続き実施していきたい。

学校心臓検診検討委員会は順調に活動し、心臓検診精密検査受診票の中で疑義があるものに対する返戻も引き続き行いたい。平成16年度より文科省のモデル事業としてスタートした学校・地域保健連携推進事業が、名称は変更となるが、本年度も予算が計上されることとなったので積極的に参加活動していく。

また、生活習慣病も小児期からの対策が必要と考えられるので、健診に関する諸問題の中にも取り入れていきたい。

従来と同様に「学校保健は心身の健康の基礎づくりの時期として生涯保健のなかでも重要な時期に位置づけられている」ことを念頭に、学校医の積極的な活動と資質向上を目的とし各教育関係機関や養護教諭との連携をより緊密に行い、従来からの課題を解決していくことで、児童・生徒の健康管理をより円滑に進めていくこととする。

1　学校医部会の開催（「学校医の手びき」作成配布、認定学校医制度の検討）
2　郡市学校保健担当理事協議会の開催
3　学校心臓検診検討委員会の開催
4　学校医研修会の開催
5　郡市学校医等研修会及び小児生活習慣病予防対策への助成
6　学校・地域保健連携推進事業の活性化と参加協力

成人・高齢者保健

健康寿命の延伸を図るための一環として、糖尿病対策について積極的に取り組み、糖尿病対策推進委員会の活動を円滑に進めたい。昨年度から始めた山口県糖尿病療養指導士講習会を引き続き開催するとともに、「やまぐち糖尿病療養指導士」として認定した方に対するレベルアップ講習会を開催する。

平成20年度から実施の保険者による特定健診・特定保健指導に対応するべく、体制の構築、実施方法、保険者との連携、指導者の教育等に医師会が関与していかなければならない。

また、肝炎診療協議会への協力、生活習慣病を減少させるための国民への啓発活動やかかりつけ医機能を発揮し、医師会が積極的に取り組んでいく。

医師会においても行政との連携を密にしてこれらの事業効果が一層高まるよう積極的に関与して取り組み、住民が健やかな生活を営むことができるような疾病発生の予防に努めていきたい。併せて、健康保持増進は本人の自覚によることが大きいので、健康教育テキストなどの拡充に一層努めたい。毎年、健康教育テキストを作成しているが、より自由に利用してもらうため、昨年よりそ

の内容をインターネット上で公開している。

同時に、住民の健康スポーツの一層の普及啓発を図ることと、山口国体に向けて「スポーツ医部会（仮称）」の設立を予定している。

がん検診の事業効果を高め、がんの早期発見、早期治療に結びつく精密検査精度を一層高めると同時に、がん予防のための講習会開催やがん登録への協力を推進する。本県の乳がん検診の受診率を向上させるためマンモグラフィ講習会の開催を予定している。

感染症対策については、新型インフルエンザの発生が懸念される中、発生動向調査（サーベイランス）を常に注視し、世界的、全国的動向に注意を払うとともに、突発的に発生する感染症、再興する感染症、さらには動物に由来する感染症の動向を油断することなく常時監視し、その情報を郡市医師会にも時宜適切に提供し、地域医療部門とも連携を密にしながら不測の事態に対応できるようにする。また、山口県では「山口県新型インフルエンザ対策行動計画」を策定しているが、行動計画に基づく具体策が検討されていない。本会では全医療機関や県民の理解・協力が重要と考えられることから、新型インフルエンザ対策等の体制整備を推進していく。

1　郡市成人・高齢者保健担当理事協議会の開催
2　特定健診・特定保健指導の推進
　郡市特定健診・特定保健指導担当理事協議会の開催
　特定健診・特定保健指導対策委員会の開催
　特定保健指導研修会の開催（保健師との連携）
3　精密検査機関の申し出制の推進
4　感染症発生状況への注視と動物由来感染症の動向の常時把握
5　新型インフルエンザ対策等への体制整備の推進
6　健康教育テキストの作成、インターネット上での公開
7　やまぐち健康フェスタへの参加・協力
8　山口県糖尿病療養指導士講習会の開催及び「やまぐち糖尿病療養指導士」レベルアップ講習会の開催
9　健康スポーツ医学委員会の開催、日医認定スポーツ医の養成などによる健康スポーツ医の拡充と進展、スポーツ医部会（仮称）の設立
10　マンモグラフィ講習会の開催
11　健康やまぐち 21 に基づく個別健康教育、健康度評価事業への適切な対応
12　がん登録の推進
13　肝炎診療従事者研修会の開催

産業保健

勤労者の健康を取り巻く環境は、情報化社会への急速な進展や産業構造の変化に伴い、生活習慣病は増加し、6 割を超える勤労者が仕事に強い不安やストレスを感じている。また、アスベスト問題が顕在化したことにより、長期にわたる石綿の健康被害に対応するためにも産業保健活動の推進が不可欠である。

こういった状況を考慮し、本会における産業医研修会では過重労働とメンタルヘルス対策、アスベストに関する研修を重点的に行う予定である。

生活習慣病の増加にともない、脳・心血管障害は急増している。こうした事態を受け、厚生労働省は平成 13 年度から労災保険による二次健康診断等給付事業をスタートさせた。本年度も本事業の啓発及び推進が重要であると考えている。

平成 20 年度から、保険者による特定健診・特定保健指導が実施される。医師、特に産業医の役割は重要でそれに対する関与は必須である。産業保健としても、関係会務と連携して、特定健診・特定保健指導の体制構築、具体的な実施方法等を検討していく。

地域産業保健センターの運営に関しては、郡市医師会が受託しているが、平成 19 年度から公募制になったことにより、その運営・運用に種々の問題が噴出してきた。また、平成 20 年度より中小事業所にも過重労働者の産業医面談が義務づけられ、本センター事業の拡充が必要となった。医師会としても、地域産業保健センター連絡委員会を立ち上げ、諸問題や課題を検討したい。また、行政等にも提案・要望等を積極的に行い連携をより一層密にしたい。

1　山口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携

2　小規模事業場産業保健活動支援促進事業への協力
3　産業医研修会の充実
4　アスベスト問題に対する取り組み
5　労働局及び関係機関との連携
6　新規産業医養成及び認定産業医更新のための産業医研修会の開催
7　産業医部会への協力
8　労災保険二次健康診断等給付事業の啓発
9　特定健診・特定保健指導の対応
10　山口県産業保健連絡協議会の見直し

X　医　業

西村常任理事
柴　山　理　事
茶　川　理　事
田中 (豊) 理事

医業経営対策

平成 20 年度の診療報酬改定は、診療所においては実質マイナス改定であり、診療所である医療機関の経営はまさに危機的状況に追い込まれているといっても過言ではない。このような時こそ自院の経営状況を精査し見直す必要があり、雇用、従業員教育、物品の購入管理、増患対策など様々な問題について再検討してみる良い機会でもあるともいえる。

医療税制では、社会保険診療報酬に関わる事業税の非課税措置、診療報酬所得計算の特例措置（いわゆる 4 段階税制）、医療法人に関わる事業税の軽減措置等の存続には引き続き努力していく。近い将来には消費税の増税が検討されそうであり、重大な関心を持って取り組まなければならない。医業経営において仕入れにかかる消費税が他に転嫁できないために生じる、いわゆる控除対象外消費税問題があり、医業経営への重大な影響を避けるためにも、ゼロ税率ないし軽減税率による課税に改める要望を続けて行う。

1　消費税増税により生ずる控除対象外消費税問題についての検討
2　広島国税局と中国地区医師会役員との懇談会
3　医業継承問題の検討
4　会員福祉対策の検討
5　税務に関するテキストの作成

医療廃棄物対策

医療機関には産業廃棄物排出事業所として廃棄物を適正に処理する責任がある。平成 20 年度より産業廃棄物のマニフェスト報告が義務化されることに伴い、電子マニフェストの導入が推奨されている。産業廃棄物の完全処分の確認においては排出事業所に責任義務が課せられていることから、マニフェストの徹底管理をお願いしたい。

また、医療機関より排出された廃棄物が感染性に該当するか否かの判断は、「廃棄物法に基づく感染性廃棄物処理マニュアル」を参考にすることになるが、それでも現場では判断に困難を来す場合がある。感染性廃棄物の客観的判断についてはさらに検討を行い、その取り扱いについては会員への周知を図っていきたい。

平成 20 年度は、医療廃棄物処理場の実地見学を実施し、特に感染性廃棄物の収集、運搬、最終処分の実態について研修を行う。

1　電子マニフェストの普及促進
2　郡市医師会医療廃棄物担当理事協議会の開催
3　医療廃棄物適正処理三者協議会の開催
4　医療廃棄物処理実地研修会の開催
5　医療廃棄物処理に関する相談業務の促進

医療従事者確保対策

医師や看護師、助産師の不足はさらに深刻に

なっており、特に地域による偏在が社会問題となっている中、医療関係職の人材の養成が急務となっている現状がありながら、国や行政によるこれといった有効な対応策が見えてこない。

医師会員の懸命な努力で運営を続けている医師会立看護師、准看護師、助産師養成所は、補助金の減額、教育者や施設の確保対策など様々な現状を抱えている。

現在、医師会立養成所を卒業した（准）看護師の90％以上が県内に就職しており、今後もこの状態を維持していかなければならない。

看護師養成所の若者の県内定住に果たす役割と、看護職員確保に貢献している現状を県行政や議会に訴え、財政面でのさらなる支援を要請する。

1　郡市医師会担当理事・教務主任合同協議会の開催
2　看護師養成施設への助成
3　県下看護学院（校）対抗バレーボール大会の主催（当番：吉南）
4　看護学院（校）に関する基本調査の実施
5　医師会立養成所問題への対策
6　中四九地区医師会看護学校協議会への出席
7　中四九地区医師会看護学校協議会への助成
（開催地：下関市）

労務対策

医業経営にあたっては、従業員の労務管理対策は最も重視されるべきものであり、円滑な労務管理こそ安定した医療機関経営の基本であると考えられる。

男女雇用機会均等法、育児・介護休業法、労働安全衛生法など関係法令の改正により医療機関においても労務管理の重要性が認識されなければならない。特に最近では医療従事者の過重労働に対する問題が問題視されており、県医師会としても関係当局と協議しながら対策を考えていきたい。

1　郡市医師会労務担当理事協議会の開催
2　育児・介護休業法に基づく制度の普及
3　労働安全衛生法等に基づく医療従事者の労働安全衛生の確保
4　過重労働に対する検討・対策
5　労務に関する関係団体との検討会の開催

医師会共同利用施設対策

医師会病院、臨床検査センター、医師会看護・介護関連施設など医師会共同利用施設は、地域の健康・医療・福祉を包括した総合拠点として重要な役割を果たしている。しかし、経営の悪化、施設の老朽化、民間企業との競合、会員の利用率の低下など、多くの難題を抱えている。

特に、平成20年度からの公益法人制度改革において、医師会共同利用施設に係る課税が発生することの問題、特定健診･特定保健指導に対して、医師会病院、臨床検査センターがいかに関わっていくかの問題など、今後の運営に関わる難題が山積みしている。

このような状況の中、県医師会としては、全国の共同利用施設の情報を収集し提供するとともに、県下各施設の情報交換の場を設けて改善策を講じていきたい。

また、医師会立臨床検査センター制度の確立及び質の向上が今後の生き残りの鍵を握ってくると思われるので、精度管理の確立にも力を注ぎたい。

1　第23回全国医師会共同利用施設総会への参加（9月6～7日　岐阜県）
2　郡市医師会共同利用施設担当理事協議会の開催
3　平成20年度臨床検査精度管理調査報告会への参加

県下唯一の医書出版協会特約店
医学書 看護学書 専門 井上書店
〒755-8566 宇部市南小串2丁目3－1(山口大学医学部横)
TEL 0836(34)3424　FAX 0836(34)3090
[ホームページアドレス] http://www.mm-inoue.co.jp/mb.
新刊の試覧・山銀の自動振替をご利用下さい。

第 4 回郡市医師会
特定健診特定保健指導担当理事協議会

と　き　平成 20 年 3 月 6 日（木）15：00 ～ 17：00
ところ　山口県総合保健会館 1F　第 3 研修室

[報告 : 理事　田中　豊秋]

協議事項 1
特定健診・特定保健指導の実施体制について

国保連合会　平成 20 年 1 月 9 日付けで、「特定健診等機関届出情報の取り扱いについて」の文書を、県内の全医療機関に配布した。内容としては、健診等機関としての届出は支払基金で一括して受け付けしており、本会でもその情報を国民健康保険中央会を経由して入手し、活用しているが、特定健診等に係る費用の請求及び受領等に関する情報については、活用することができないため、本会であらためて健診等機関として登録された機関等に対して、「特定健診等費用の請求及び受領に関する届」により情報収集する予定である。

次に保険者協議会の事務局の立場として保険者協議会について説明する。保険者協議会は医療保険制度体系及び診療報酬体系に関する基本方針や国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針に基づき、都道府県単位の医療保険の保険者の連携協力を推進し、保険者による保健事業等の共同事業の実施主体として設立された。山口県においては平成 17 年 10 月に「山口県保険者協議会」が設置された。平成 20 年 3 月 6 日現在の構成団体は、政府管掌健康保険、健康保険組合（7 組合・1 支部）、国民健康保険（22 市町・医師国保組合）、共済組合（地方職員・公立学校・警察共済・市町村職員）、山口県医師会である。

特定健診･特定保健指導の集合契約の動向だが、保険者協議会では、被用者保険の被扶養者が住んでいる居住地で受診できるよう、全国同一歩調で、代表保険者を選任し、集合契約の実施に向けて対応しているところである。山口県の代表保険者は政管健保「山口社会保険事務局」（政管・健保・共済）である。

県医　本会の準備状況について説明する。委託基準遵守状況の公開のため、インターネットに公開することが困難な医療機関については、本会のホームページ上に公開している。また、代表保険者等と契約する際に、特定健診等機関一覧表が必要になるので、一覧表を作成中である。健診データの電子化に対応できない健診機関においては、県医師会で対応する。また、来月から始まる後期高齢者医療制度の健診についても、国から電子化に対応してほしいと要望があり、原則協力する予定である。

生活機能評価については、できるだけ協力することが必要であるが、特定健診との料金の振り分けやデータの電子化等解決しなければならないことが多くある。特定健診との同時実施は避けたほうが賢明である。

労働安全衛生法による事業主健診については、法・省令等の改正が行われ、健診項目が特定健診との整合性がとられたので、健診機関は改正後の事業主健診を実施すればよい。特定健診データは、事業主から関係医療保険者に引き渡される。

郡市担当理事　健診データ電子化加算についてだが、この加算を算定する以前から電子的基準様式によるデータ提出については 300 円が計上されているが、この関係はどうなるのか。

県医　300 円は入力帳票等の作成費用である。

電子化する以前の費用が 300 円である。電子化は委託費として 500 円はかかる。

郡市担当理事　生活機能評価を同時実施しないと健診を受ける人には負担が大きい。同時実施が基本になるのではないか。

県医　本会も同時実施を希望していたが、現時点では健診料金の振り分けや電子データ化が難しい。

郡市担当理事　国保連合会が一括して支払うのではないか。

国保連合会　基本は電子データとして一括して提出すれば可能である。同時実施して、電子データ化して提出されれば対応可能である。

県医　健診機関側で料金について迷わない形になれば、同時実施についても対応していきたい。現時点では難しい。

協議事項 2
健診データ等の電子化について

県医　健診データ等の電子化の方法については、自己処理か委託処理のいずれかにより健診データ等の電子化に対応していただく。委託処理については県医師会、郡市医師会、検査センター等への委託が考えられる。後期高齢者の健診についても電子データ化して対応したい。

郡市担当理事　当初は、自己処理を予定していたが、フリーソフトをダウンロードして試したところ、かなり難しいことが分かった。やはり、どこかに委託したい。

郡市担当理事　請求形態を変更する場合はあらためて届出を出す必要があるか。

支払基金　所定の変更届があるので、それを出す必要がある。

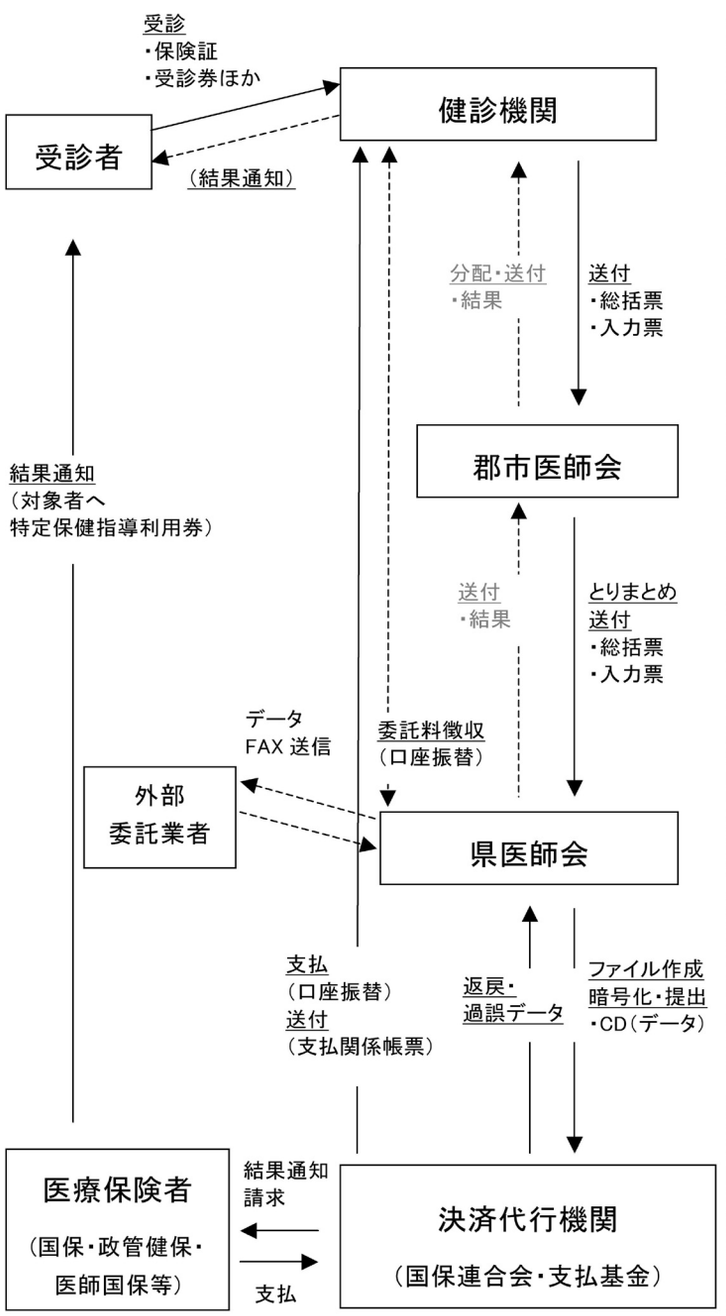
出席者

大島郡	嶋元　徹	岩国市	西岡　義幸
玖珂郡	山下　秀治	小野田市	藤村　嘉彦
熊毛郡	松岡　勝之	光　市	平岡　博
吉　南	吉金　秀樹	柳　井	増本　茂樹
厚狭郡	河村　芳高	長門市	宮尾　雅之
美祢郡	東　光生	美祢市	藤村　寛
下関市	赤司　和彦		
宇部市	内田　悦慈	**県医師会**	
山口市	吉野　文雄	副会長	木下　敬介
萩　市	八木田眞光	専務理事	杉山　知行
徳　山	藤井　一利	常任理事	濱本　史明
防　府	松村　茂一	常任理事	湧田　幸雄
防　府	山縣　三紀	理　事	田中　豊秋
下　松	中島　洋二	理　事	田中　義人

山口県国民健康保険団体連合会
保健介護部　次長　土井　稔彦
主任　秋枝　文明

山口県社会保険診療報酬支払基金
企画調整課　課長　倉田　浩

特定健診等における県医師会請求事務代行フロー



①受診者は、保険証・受診券等を持参し受診

②健診機関は、受診券・質問票に基づいて健診

③健診機関は、健診結果・質問票等により入力票を作成し、郡市医師会へ持参又は送付
※受診者へ健診結果を説明する場合も有

④郡市医師会は、健診機関から届いた入力票をとりまとめ、次のいずれかの方法で県医師会へ提出（毎月 20 日まで）
・郵送・宅急便・持参・FAX

⑤県医師会は、外部委託業者とともに代行入力を行い、国が定める電子的な標準様式によるファイルを作成

⑦県医師会は、作成されたファイルに暗号化を行い、CD に格納して決済代行機関へ提出（毎月 5 日まで）

⑧決済代行機関は、提出されたファイルに基づき、健診結果データを医療保険者へ送信し、健診費用を請求
データにエラー等があった場合には県医師会を通じ健診機関に確認を行う

⑨決済代行機関は、健診費用を健診機関へ支払（毎月 21 日）

⑩医療保険者は、健診結果を受診者へ通知、その場合特定保健指導が必要な者へ利用券も送付

※入力票で提出された健診データは、県医師会で「健診結果」を作成し、郡市医師会を経由して送付することができる

第 106 回山口県医師会生涯研修セミナー
平成 19 年度第 6 回日本医師会生涯教育講座

と　き　平成 20 年 2 月 17 日（日）
ところ　山口県総合保健会館 2F 多目的ホール

･･･生涯研修セミナー午前の部は、会報平成 20 年 4 月号 (1772 号) を参照。

シンポジウム

「勤務医の過重労働の現状と対策」

山口県医師会勤務医部会では 、平成 19 年 8 月に県内の勤務医を対象に「勤務医アンケート調査」を実施した。

その中間結果から、勤務医の過重労働が改めて浮き彫りにされたことから、「勤務医の過重労働の現状と対策」をテーマにシンポジウムを開催した。

このシンポジウムでは、アンケートの結果について勤務医部会企画委員会の委員から報告された。

その後、この分析結果を踏まえ、企画委員に加え 、行政から県健康福祉部の今村孝子部長を、報道機関からテレビ山口報道制作局制作部の岩木保幸記者を迎えフリートーキングを行った 。

当日行ったアンケート集計結果の基調講演を、それぞれ「調査結果:全般について」、「調査結果:SF36 について」、「調査結果：女性医師関連について」及び「総括」に分け、以下のとおり報告する 。

勤務医アンケート調査結果について（中間報告）
―調査結果：全般について―

山口県医師会勤務医部会企画委員長　小田裕胤
（周南市立新南陽市民病院長）

山口県医師会勤務医部会では、平成 19 年 8 月に勤務医を取り巻く深刻な労働環境の改善のために、現況を把握・分析することを目的としてアンケート調査を実施した。

今回の調査は従来の調査項目に加えて、全般的健康関連 QOL の評価法として SF36 を用いて、全体的健康感、活力、社会的生活機能、日常的役割機能、心の健康などの項目の精神的健康尺度を調査し、さらに女性医師のかかえる諸問題について検討した。そこで、中間報告として、従来の調査項目については筆者が、SF36 関連についてはともに企画委員である松山豪泰先生に、女性医師関連は黒川典枝先生に報告していただくこととする。

Ⅰ　アンケート調査について

1　アンケート調査の目的

医師不足による過重労働や医療事故の増加などによる勤務医を取り巻く環境が深刻化している状況の中で、勤務医の現況についての調査を行い、それを医師及び医療の将来に向けての各種の事業・施策に反映する。併せて、女性勤務医を取り巻く「出産・育児」、「復職」、「就業環境」等の状況について、その実態を明らかにし、女性勤務医が働き続けられる環境づくりに向けた事業を推進するための基礎資料とすることを目的とした。

2　調査主体

調査主体は山口県医師会であり、勤務医部会と女性医師参画推進部会が共同で調査を実施した。

3　調査対象

調査対象は山口県内の医療機関に勤務する（していた）医師であり、医師会員、未加入会員や常勤、非常勤を問わずすべての医師とした。

4　主要調査項目

(1) 調査医師全員への調査

①医師会入会の有無、②性別、③年齢、④家族状況、⑤勤務形態、⑥勤務先、⑦勤務先の肩書き、⑧担当診療科目、⑨勤務条件、⑩収入関係、⑪仕事への負担度、満足度、⑫学会、⑬ライフライン、⑭健康管理、⑮勤務医の諸問題、⑯職場における諸問題、⑰女性医師を取り巻く環境

(2) 子どもさんがおられる女性医師への調査

①育児に関する諸問題について、②育児への支援体制について

5　平成 14 年度の勤務医現況調査

山口県医師会では平成 14 年に第 23 回全国医師会勤務医部会連絡協議会の主催に併せて勤務医の現況調査を実施した。

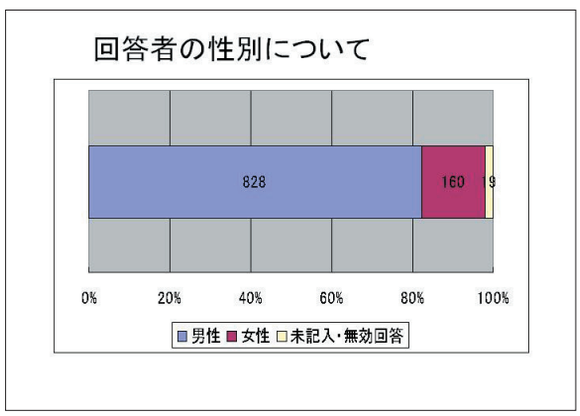
回答者は 908 名で、内訳は男性 797 名、女性 109 名、性別未記入 2 名であった。開設主体別では大学 78 名、国公立・公的病院 403 名、私立病院 343 名、その他 78 名、無回答 2 名であった。今回は 5 年前の調査との比較も試みた。

II　調査結果

今回のアンケート調査の回答者は 1,007 名であり、平成 18 年 7 月現在の勤務医総数は 1,840 名であるので、回答率は 55％と判断した。中間報告としての調査結果をここに記述する。

1　性別について

性別では、男性が 828 名と 82％を占め、女性は 160 名（16％）、未記入は 19 名（2％）である。

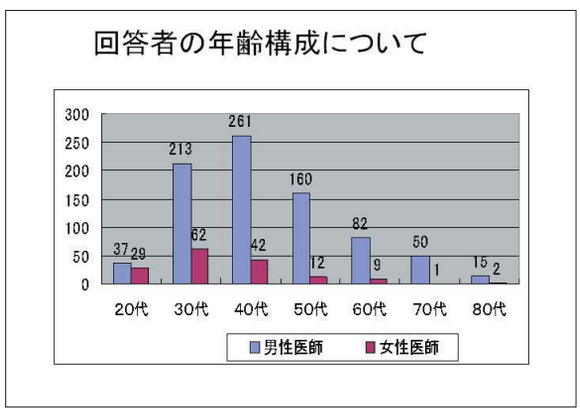


2　年齢構成について

全体に占める割合は、40 歳代 303 名（31％）で最も多く、30 歳代 275 名（28％）、50 歳代 172 名（18％）の順である。

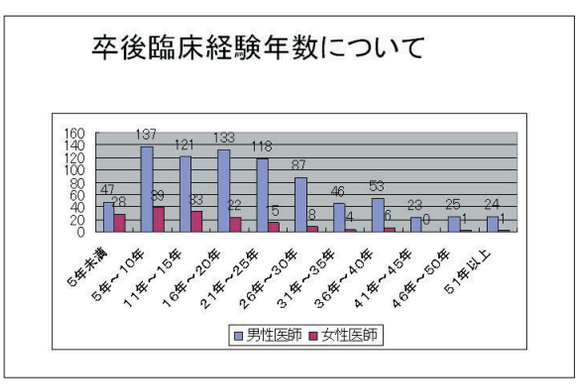
なお、女性医師の年齢構成は 30 歳代が最も多く、40 歳代、20 歳代、50 歳代の順である。

なお、平均年齢は 46.3 歳で、性別では男性 47.5 歳、女性 39.8 歳である。



3　卒後臨床経験年数について

全体で占める割合は、5 ～ 10 年が最も多く、16 ～ 20 年、11 ～ 15 年、21 ～ 25 年、26 ～ 30 年の順である。女性医師に限ると 5 ～ 10 年が最も多く、11 ～ 15 年、5 年未満、16 ～ 20 年の順で若年層が多く占めている。

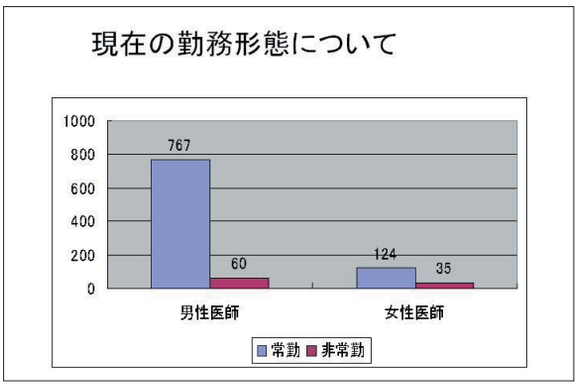


4　現在の勤務形態について

勤務形態としては、常勤が 891 名、90％を占め、非常勤は 95 名である。性別では男性が常勤 767 名、非常勤 60 名、女性が常勤 124 名、非常勤 35 名と女性の非常勤比率が高い。(次頁左上のスライド参照)

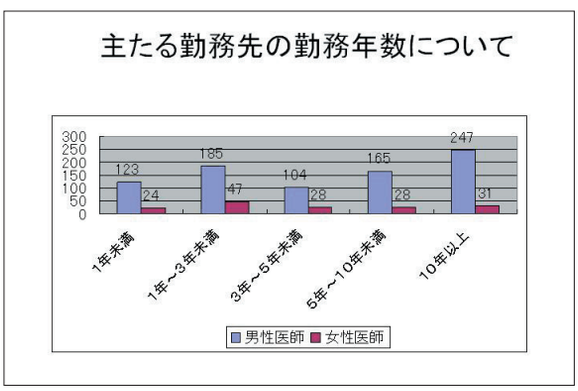
5　主たる勤務先の勤務年数について

全体では、主たる勤務先の勤務年数は、10 年



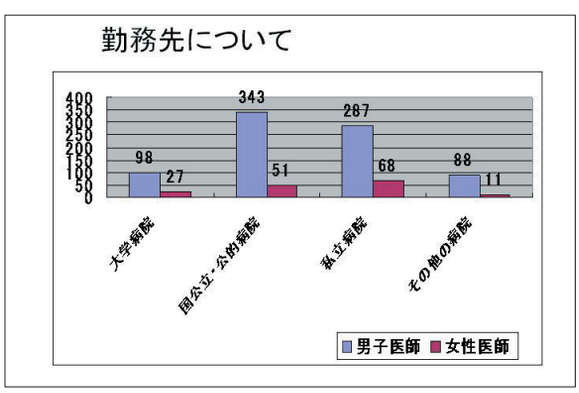
以上が 279 名（28％）と最も多く、1 ～ 3 年未満が 233 名(23％)、5 ～ 10 年未満 194 名(19％)の順である。女性医師に限ると 1 ～ 3 年未満が 47 名(29％)と最も多く、10 年以上 31 名(20％)、3 ～ 5 年未満と 5 ～ 10 年未満がそれぞれ 28 名（18％）の順である。

5 年以上の勤務年数を男性医師と女性医師で比較すると男性が 50％であるのに対して、女性は 38％となり、勤務の継続が困難な状況が伺える。



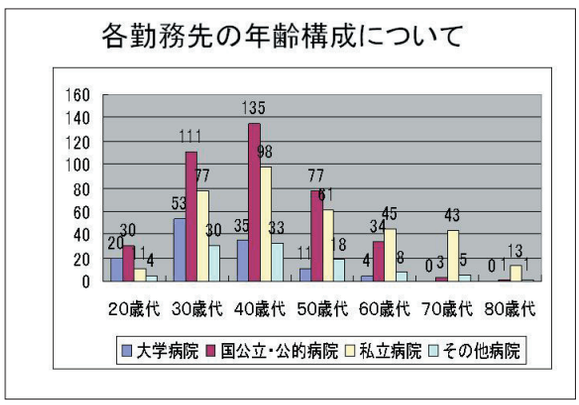
6　勤務先について

全体では、国公立･公的病院が 394 名（40％)、私立病院 355 名(36％)、大学病院 125 名(13％)である。女性医師に限ると私立病院が 68 名（43％）と最も多く、国公立・公的病院 51 名、大学病院 27 名の順である。



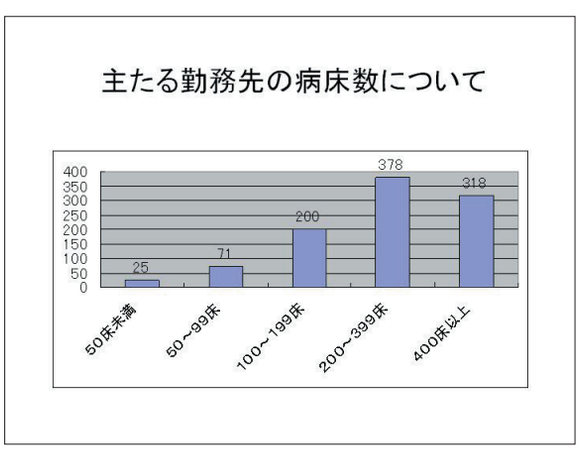
7　各勤務先の年齢構成について

大学病院では、30 歳代が 53 名（43％）と最も多く、40 歳代 35 名（28％)、20 歳代 20 名（16％）の順である。国公立・公的病院では 40 歳代が 135 名（35％）と最も多く、30 歳代 111 名(28％)、50 歳代 77 名(20％)の順であり、私立病院では 40 歳代が 98 名(28％)と最も多く、30 歳代 77 名（22％)、50 歳代 61 名（17.5％）の順であり、60 歳代は 45 名（13％)、70 歳代は 43 名（12％）と 60 歳以上の勤務医師が多い。



8　主たる勤務先病院の病床数について

主たる勤務先の病院の病床数については、200 ～ 399 床が 378 名（38％）と最も多く、400 床以上が 318 名（32％)、100 ～ 199 床 200 名（20％）の順である。



9　専門領域について

回答者の専門領域は、右頁上のとおりである。

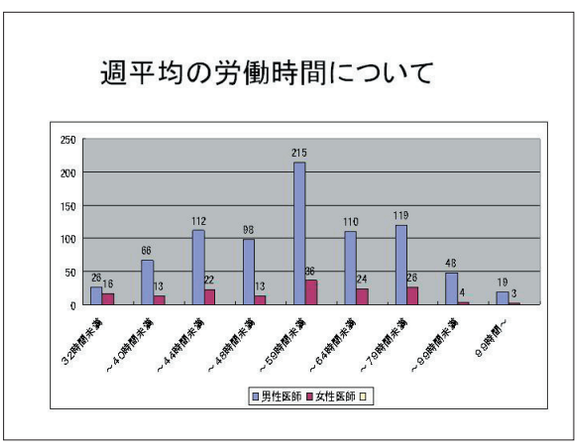
診療科目名		人数 (%)	診療科目名		人数 (%)
1	内　科	201(21)	16	眼科	18(2)
2	外　科	101(10)	17	内分泌科･代謝科	15(2)
3	循環器科	65(7)	18	心臓血管外科	14(1)
4	整形外科	63(6)	19	皮膚科	13(1)
5	精神科	59(6)	20	呼吸器科	10(1)
6	消化器科	56(6)	21	総合診療科	9(1)
7	脳神経外科	53(5)	22	ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ科	8(1)
8	産婦人科	51(5)	23	救命救急部 (科)	7(1)
9	小児科	42(4)	24	形成外科	5(1)
10	麻酔科	38(4)	25	呼吸器外科	4
11	泌尿器科	35(4)	26	小児外科	3
12	放射線科	30(3)	27	心療内科	2
13	耳鼻咽喉科	26(3)	27	リウマチ科	2
14	消化器外科	21(2)	27	新生児科	2
14	神経内科	21(2)			

10　週平均の就労時間について

週平均の実労働時間は、48 ～ 59 時間未満が 251 名（26％）と最も多く、64 ～ 79 時間未満 145 名（15％）、40 ～ 44 時間未満、59 ～ 64 時間未満が各 134 名（14％）の順であり、週 99 時間以上は 22 名（2％）に認められる。

一方、週 40 時間未満は、121 名（12％）と過重労働の現況が明らかである。

女性医師についても 48 ～ 59 時間未満が 36 名（23％）と最も多く、64 ～ 79 時間未満が 26 名（17％）、59 ～ 64 時間未満が 24 名（15％）の順であり、やはり過重労働となっている。



開設主体別の労働時間割合をみると、大学病院では 64 ～ 79 時間未満が 44 名（36％）、国公立・公的病院では 48 ～ 59 時間未満が 138 名（35％）、私立病院では 40 ～ 48 時間未満が 76 名（21％）とそれぞれ最も多い。大学病院の実労働時間が最も長く、国公立・公的病院がこれに次ぐ。

これを平成 14 年の調査と比較すると、すでに過重労働が指摘されていた平成 14 年の 48 時間以上の頻度が 46.7％に比較して、今回の調査では 60.0％と著しい増加を認めている。

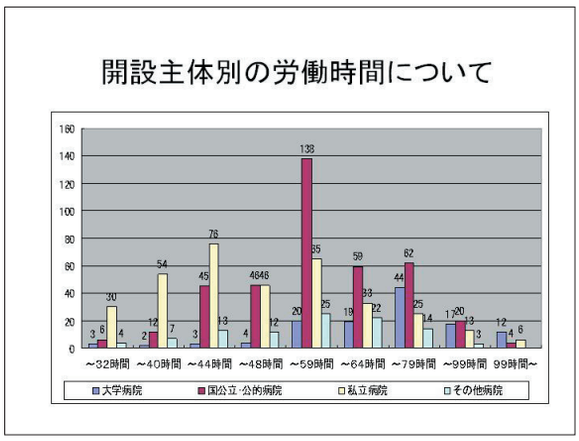
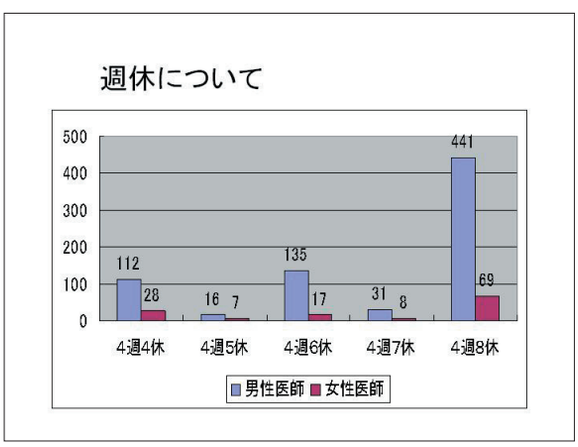


表 1　週平均労働時間（平成 14 年調査と比較：“比較のため無効回答を含め比較”）

	平成 19 年	平成 14 年
32 時間未満	4.2%	2.9%
32 ～ 40 時間未満	7.8%	10.5%
40 ～ 44 時間未満	13.3%	21.5%
44 ～ 48 時間未満	11.0%	16.3%
48 時間以上	60.0%	46.7%
無効回答	3.7%	2.2%

11　週休について

週休は、4 週 8 休が 510 名（59.0％）と最も多い。しかしながら、制度的には 4 週 8 休であるが、土曜日、日曜日も担当の患者を診るために病院に出勤するという意見がかなり寄せられた。4 週 6 休 152 名（17.6％）がこれに次ぎ、4 週 4



休は 140 名（16.2%）である。

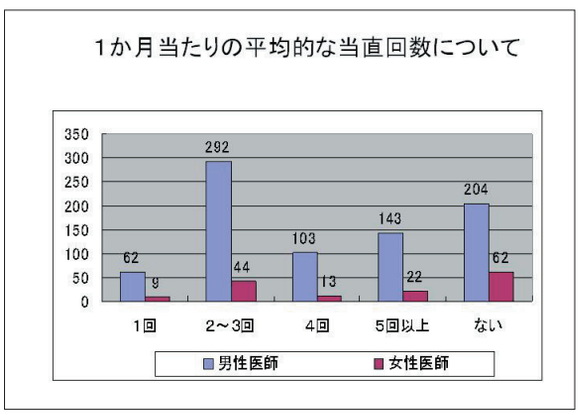
平成 14 年の調査と比較すると、4 週 8 休の割合が減少し、4 週 4 休が増加している。

表 2　週休（平成 14 年調査と比較：“比較のためその他、無効回答を含め比較”）

	平成 19 年	平成 14 年
4 週 4 休	14.0%	11.3%
4 週 5 休	2.3%	2.1%
4 週 6 休	15.1%	14.8%
4 週 7 休	3.9%	3.4%
4 週 8 休	51.3%	58.6%
その他	8.0%	6.6%
無効回答	5.4%	3.2%

12　当直について

1 か月当たりの平均当直回数は、2 ～ 3 回が 336 名（35.2 %）と最も多く、5 回以上は 165 名（17.3%）である。



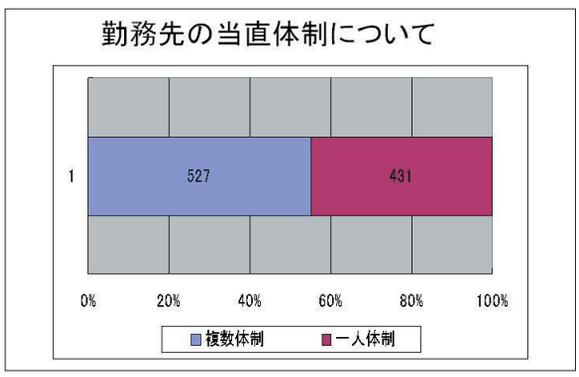
平成 14 年の調査と比較すると、5 回以上が 2.1 倍と倍増している。

表 3　1 か月当たりの当直回数（平成 14 年調査と比較：“比較のためその他、無効回答を含め比較”）

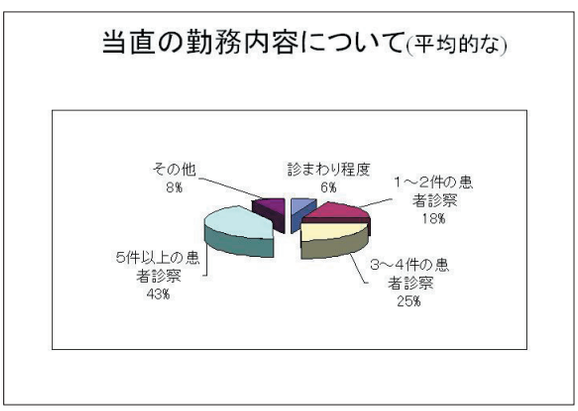
	平成 19 年	平成 14 年
月に 1 回	7.1%	28.1%
月に 2 ～ 3 回	33.7%	6.9%
月に 4 回	11.6%	37.1%
月に 5 回以上	16.7%	7.9%
なし	26.5%	14.1%
その他	1.6%	4.3%
無効回答	2.9%	1.5%

月に 5 回以上の当直回数を診療科別にみると、救急救命部 71%、産婦人科 37%、小児科 29%、心臓血管外科 29%、外科 24%、精神科 22%、内科 18%の順である。救急救命部は 24 時間診療の診療科としての特殊性があるので回数が多いことは推測されるが、産婦人科、小児科に頻度が高いことが判る。

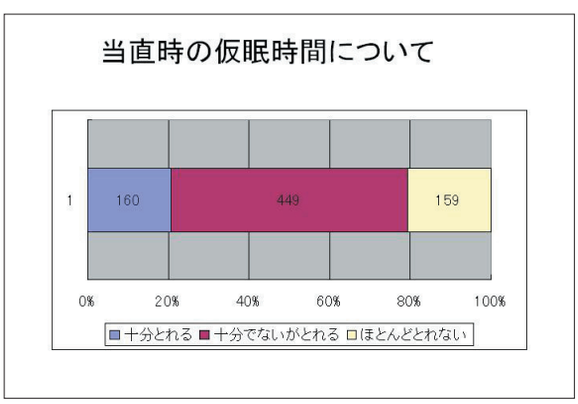
勤務先の当直体制は複数体制が 527 名、一人体制 431 名であり、一人体制が 43%を占めている。



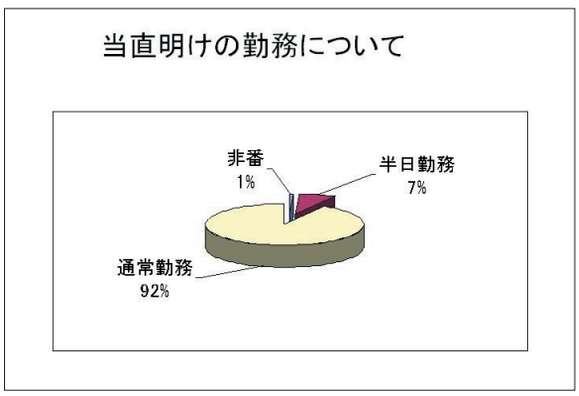
当直の勤務内容は、管理当直の本来の業務である診まわり程度はわずかに 6%であり、5 件以上の外来患者の診察が 43%と多忙な状況が判明する。



当直時の仮眠時間については、ほとんどとれないが 21%を占め、十分とれるとほぼ同数である。

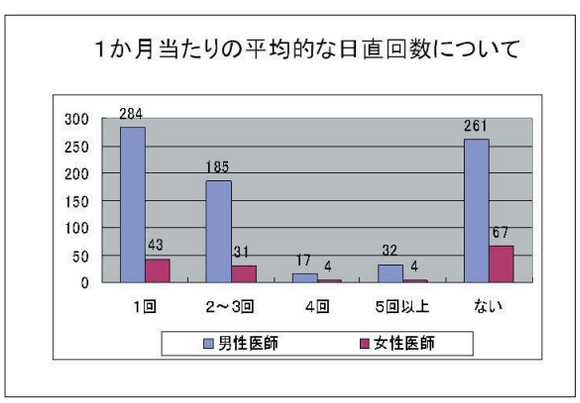


当直明けの勤務は、回答を寄せられた 762 名の内、通常勤務が 699 名（92％）、半日勤務が 56 名（7％）とほとんどの勤務医が当直明けも通常勤務をしている。



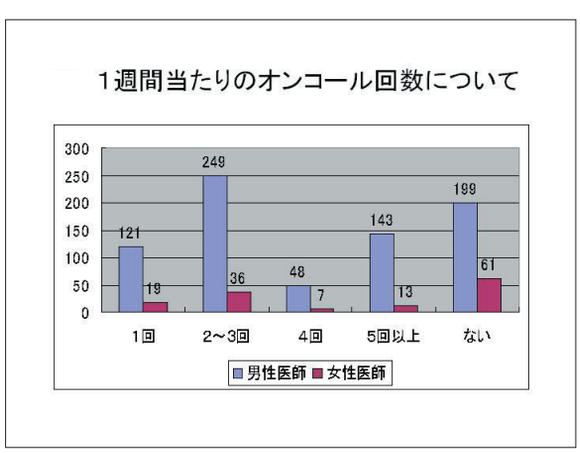
13　1 か月当たりの平均的日直回数について

1 か月当たりの土曜日、日曜日、祝・休日における日直の回数をみると、1 回が 327 名（35.2％）と最も多く、2 ～ 3 回が 216 名（23.3％）、5 回以上が 36 名（3.9％）である。



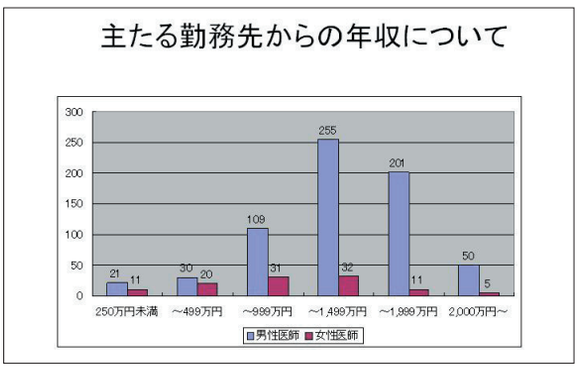
14　オンコール回数について

1 週間当たりのオンコール回数は、2 ～ 3 回が最も多く 285 名（31.8％）であるが 5 回以上も 156 名（17.4％）に認められる。

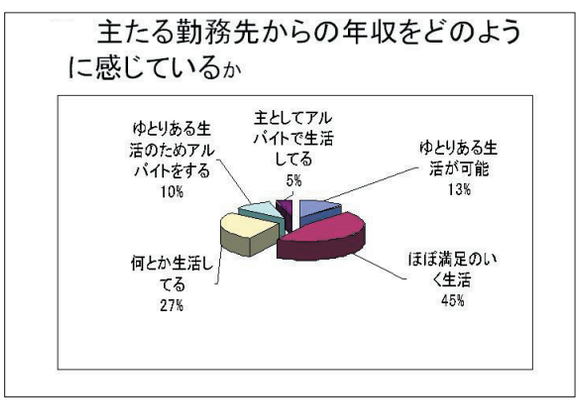


15　主たる勤務先からの年収について

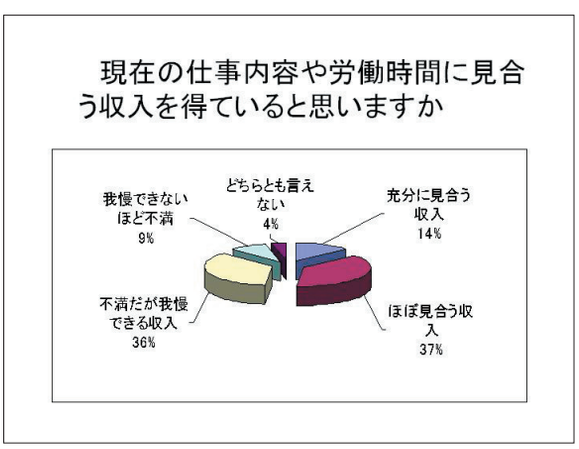
主たる勤務先からの年収の調査において、どのように感じるかを尋ねた。



その結果、「ほぼ満足のいく生活」が 45％、「ゆとりある生活が可能」が 13％である。一方「何とか生活をしている」が 27％であり、主として「アルバイトで生活をしている」が 5％にみられる。

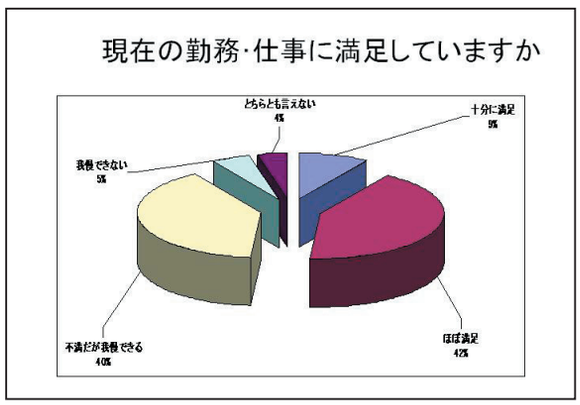


さらに、現在の仕事内容や労働時間に見合う収入を得ていると思われるかとの設問には「十分に見合う収入」が 14％、「ほぼ見合う収入」が 37％である。一方、「不満だが我慢できる程度」が 36％であり、「我慢できないほど不満」が 9％にみられる。



16　現在の勤務・仕事に満足しているか

現在の勤務・仕事への満足か否かを調査した。その結果、「十分に満足」は 9％と低く、「ほぼ満足」が 42％である。一方「不満だが我慢ができる」が 40％であり、「我慢ができない」が 5％に認められる。



そこで、満足の理由を尋ねると「よき指導者、同僚がいる」と「時間的ゆとりがある」がともに 24％で最も多く、「患者と喜びを分かち合える」が 22％、「高度な医療を行うことができる」が 18％の順である。

	男性医師	女性医師	計	比
よき指導者、同僚がいる	243	63	306	24%
時間的ゆとりがある	244	61	305	24%
患者と喜びを分かち合える	230	41	271	22%
高度な医療を行うことができる	208	23	231	18%
好きな研究を行うことができる	75	11	86	7%
収入が多い	40	16	56	5%

一方、不満足の理由を尋ねると、「多忙すぎる」が最も多く 27％であり、「患者の権利意識に不安を覚える」が 22％、「収入が少ない」が 17％、「研究・研修の機会が少ない」が 14％の順である。

	男性医師	女性医師	計	比
多忙すぎる	294	41	335	27%
患者の権利意識に不安を覚える	235	37	272	22%
収入が少ない	185	17	202	17%
研究・研修の機会が少ない	139	35	174	14%
よき指導者、同僚がいない	98	22	120	10%
技能が発揮できない	110	7	117	10%

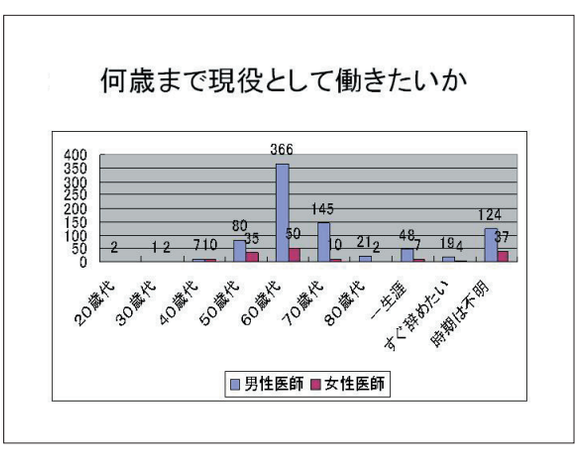
17　勤務の上で負担に感じていることは

現在勤務する上で負担に感じていることを複数回答で尋ねると、診断書作成など、臨床に付随する事務処理が多いこと、医師不足による過重労働が最も多く 13％であり、患者のわがまま、クレームなど患者の過剰な権利意識が 12％、過重労働によるストレス、当直による肉体的疲労が 10％の順である。

	計	比
診断書作成等、臨床に付随する事務処理が多い	432	13%
医師不足による過重労働	424	13%
患者のわがまま、クレームなど患者の過剰な権利意識	388	12%
過重労働によるストレス、当直による肉体的疲労	331	10%
インフォームド・コンセントをはじめとする患者・家族対応	263	8%
院内会議への参加が多い	209	6%
検査、治療等のシステムが非効率的で時間がとられる	187	6%
勤務先病院の経営悪化に伴う利益追求	177	5%
医療過誤・医療訴訟の増加	171	5%
居室、医師勤務室等の居住環境が悪い	154	5%
IT 化（電子カルテ）に伴う業務量の増加	136	4%
治療、管理の困難な重症例、高度医療を要する症例が多い	133	4%
上司あるいは部下との人間関係に悩みを抱えている	100	3%
臨床研修制度による業務量の増加	86	3%
安定期、軽症患者が多すぎる	55	2%
研究発表、論文発表を負担について感じる	53	2%
産休、育休の増加による同僚医師の負担増	18	1%

18　何歳まで医師として、現役で働きたいか

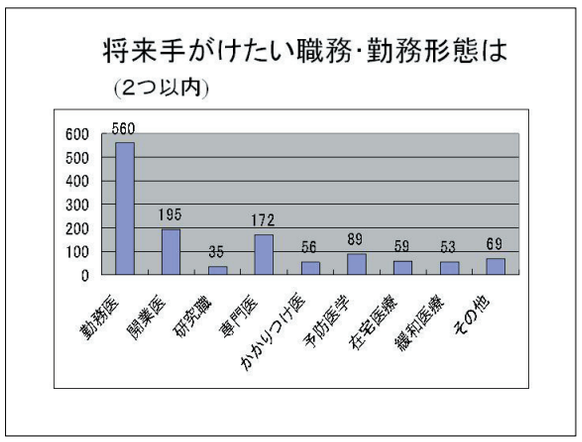
現役として何歳まで働きたいかの設問では、60 歳代までが 416 名と最も多く、70 歳代が 155 名とこれに次ぐ。



19　将来実際に手がけたい職務、勤務形態について

将来の職務、勤務形態についての設問では、引

き続き勤務医の継続が 560 名と最も多く、開業医は 195 名であり、専門医が 172 名の順である。



20　勤務医不足の要因について

過重労働の主因の一つである勤務医不足の要因を、3 項目選択していただいた。その結果、新臨床研修医制度が 19％と最も多く、過酷な労働環境が 18％、国民・マスコミの医療への過度な安全要求 16％、大学の医師の引き揚げ 13％、女性医師の増加の順である。

	計	比
新臨床研修医制度	554	19%
苛酷な労働環境	525	18%
国民・マスコミの医療への過度な安全要求	464	16%
大学の医師引き揚げ（医局制度）	375	13%
女性医師の増加	259	9%
病院医療の高度化、細分化による相対的医師不足	204	7%
開業医との所得格差	195	7%
医局の崩壊	167	6%
開業医の増加	144	5%

21　勤務医の地域偏在の要因について

勤務医の地域偏在の要因を、3 項目選択していただいた。その結果、新臨床研修制度が 27％と最も多く、大病院の都市部集中 26％、医療政策の貧困による医師の不適正配置 23％の順である。

	計	比
新臨床研修医制度	727	27%
大病院の都市部集中	715	26%
医療政策の貧困による医師の不適正配置	616	23%
子ども教育、文化的環境の地域格差	526	19%
プライマリケアに関する医学教育の軽視	140	5%

Ⅲ　まとめ

1）昨年実施した勤務医アンケートの中間報告を行った。

2）週平均の実労働時間 48 時間以上が 60.0％とすでに過重労働とされていた 5 年前の調査より明らかに増加し、週 99 時間以上勤務も 2％に認められた。

3）当直の回数も 5 回以上が 16.9％と 5 年前の調査より倍増し、産婦人科、小児科にその頻度が高く、ほとんど仮眠がとれないが 21％であり、翌日も通常勤務が 92％であった。

4）さらに、週 5 回以上のオンコール 17.4％、1 か月 5 回以上の日直が 3.9％と勤務医の過酷な労働環境の一端が明らかになった。

5）勤務における負担には診断書作成など事務処理の多さ、医師不足による過重労働があげられた。

6）勤務医不足の要因には新臨床研修医制度、過酷な労働環境、医療への過度な安全要求、大学への医師の引き揚げ､女性医師の増加があげられた。

7）将来的にも 60 歳代、70 歳代まで医師を継続し、勤務医志望が多い現在、早急な対策の実施が望まれる。

―調査結果：SF36 について―

山口県医師会勤務医部会企画委員会　松山豪泰
（山口大学大学院医学系研究科　泌尿器科学分野）

昨今の医療を取り巻く情勢は厳しさを増し、医療崩壊の危機が叫ばれている。その原因の一つに平成 16 年から始まった医師卒後臨床研修制度が影響していることは疑いの余地がない。医師卒後臨床研修制度による大学医局への入局者減少、患者さんの病院や医師に対する過剰な権利意識の向上、基幹病院のコンビニ化（24 時間いつでも利用可能）などが複合的に作用し、産婦人科、小児科医を中心に医師の過労死、過労自殺、うつ病による現場離脱が連日のように新聞を賑やわせている。まさに小松医師が断じた「医療崩壊」が確実に進行している。

これらの状況をふまえ、山口県医師会勤務医部

会は昨年秋に山口県内勤務医に対して、労働環境、労働条件、女性医師問題に関するアンケート調査をおこなった。この報告は平成 20 年 2 月 17 日に行われた山口県医師会勤務医部会主催のシンポジウムで報告した Short form 36 (SF36) を用いた勤務医 QOL 調査結果をまとめたものである。

Ⅰ調査対象

対象はH 19 年度山口県医師会勤務医アンケート調査で回答のあった 1,007 名のうち 50% 以上の項目で回答があった 966 名（全回答者の 95.9%) である。

表1
背景因子

	数	(%)			
性別 (記載不明:10)					
男	798	(83.5%)			
女	158	(16.5%)			
平均年齢(範囲)	45.8歳	(24-66)			
平均臨床経験年数(範囲)	19.8年	(1-59)			
勤務形態 (記載無し:5)					
常勤	868	(90.3)			
非常勤	93	(9.7)			
勤務先 (記載無し:2)					
大学病院	122	(12.7)			
国公立・公的病院	392	(40.7)			
私立病院	340	(35.3)			
その他の病院	97	(10.1)			
その他	13	(1.3)			
病床数 (記載無し:3)					
<50	22	(2.3)			
50-99	66	(6.9)			
100-199	199	(20.7)			
200-399	364	(37.8)			
>400	312	(32.4)			
役職(一般病院)			**役職(大学病院)**		
研修医	34	(4.0)	研修医	12	(8.8)
医員	207	(24.5)	医員	43	(31.4)
副医長	27	(3.2)	助教	20	(14.6)
医長	120	(14.2)	講師	21	(15.3)
副部長	29	(3.4)	准教授	10	(7.3)
部長	259	(30.7)	教授	9	(6.6)
副院長	59	(7.0)	その他	21	(15.3)
院長	63	(7.5)			
その他	47	(5.6)			

Ⅱ調査方法

方法は全般的健康関連 QOL（generalized health-retalted QOL）の評価法として国際的に評価されている Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey (SF36) バージョン 2 日本語翻訳版を用いて以下の精神的健康尺度の項目について検討した。なお SF-36 には身体的健康関連 QOL に関する質問項目もあるが、質問項目の制限もあり、今回は除外した。

- 全体的健康感（General Health）
- 活力　　（Vitality）
- 社会的生活機能（Social Functioning）
- 日常的役割機能（Roll-Emotional）
- 心の健康　（Mental Heath）

評価法は

a) 各項目ごとに SF-36 の指定した方法で得点（0-100 点）をつける。高得点ほど QOL が良好となる。

表2　QOL評価項目と具体的質問

全体的健康感 General Heath

- あなたの健康状態は？
- 私は他の人に比べて病気になりやすいと思う
- 私は、人並みに健康である。
- 私の健康は、悪くなるような気がする。
- 私の健康状態は非常に良い。

活力 Vitality

- 元気いっぱいでしたか？
- 活力(エネルギー)にあふれていましたか？
- 疲れはてていましたか？
- 疲れを感じましたか？

社会生活機能 Social Functioning

- 家族、友人、近所の人、その他の仲間とのふだんのつきあいが、身体的あるいは心理的な理由で、どのくらい妨げられましたか？
- 友人や親せきを訪ねるなど、人とのつきあいが、身体的あるいは心理的な理由で、時間的にどのくらい妨げられましたか？

表2　QOL評価項目と具体的質問-2

日常役割機能（精神） Role-Emotional

仕事やふだんの活動(家事など)をするにあたって、心理的な理由で

- 仕事やふだんの活動をする時間をへらした。
- 仕事やふだんの活動が思ったほど、できなかった。
- 仕事やふだんの活動がいつもほど、集中してできなかった。

心の健康 Mental Health

- かなり神経質でしたか？
- どうにもならないくらい、気分がおちこんでいましたか？
- おちついていて、おだやかな気分でしたか？
- おちこんで、ゆううつな気分でしたか？
- 楽しい気分でしたか？

b) a) で計算した得点を国民標準値に基づいたスコア（NBS）に変換する。

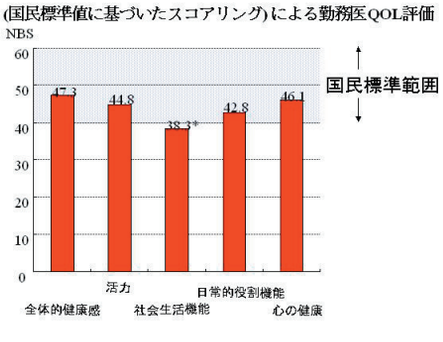
なお日本国民の標準範囲は 40-60(国民標準値：50 、標準偏差：10) であり、40 以下の場合国民標準値より有意に低下していることになる。

Ⅲ調査結果

1.NBS (国民標準値に基づいたスコアリング) による勤務医 QOL 評価について

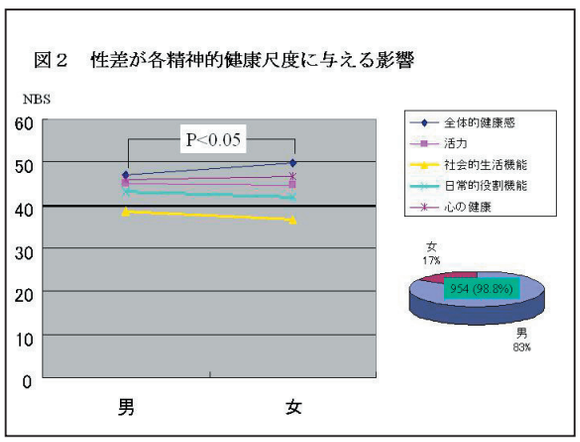
国民標準値（平均値：50 、標準偏差 10）に換算した全体的健康感、活力、社会生活機能、日常的役割機能及び心の健康の勤務医平均値はそれぞれ 47.3 、44.8 、38.3 、42.8 、46.1 であり社会生活機能が有意に低下していた。

図1　NBS (国民標準値に基づいたスコアリング) による勤務医QOL評価



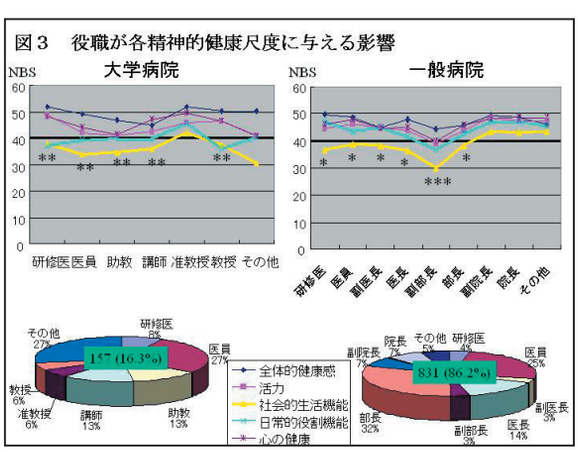
2. 性差が精神的 QOL に与える影響について

各精神的健康尺度を男女間で比較したところ、全体的健康感は女性が男性より有意に高かった（p<0.05）。



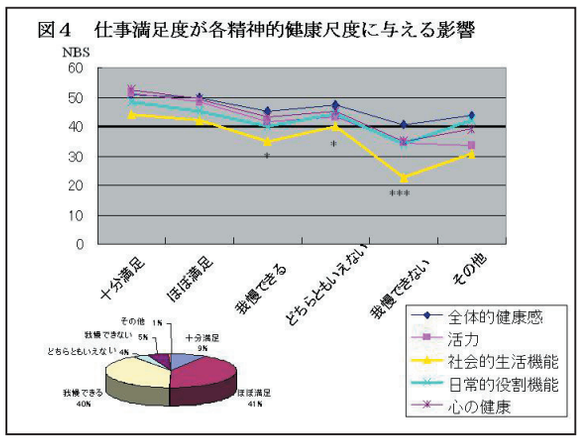
3. 役職が精神的 QOL に与える影響について

役職を大学病院と一般病院に分けて解析したところ、大学病院では准教授を除くすべての役職で５項目中２項目（社会的生活機能、日常的役割機能）の有意の低下を認めた。また一般病院では副院長、院長を除くすべての役職で社会的生活機能の有意の低下をみとめた。特に一般病院の副部長クラスの精神的 QOL の低下が著しく、５項目中３項目（社会的生活機能、日常的役割機能、活力）で有意に低下していた。



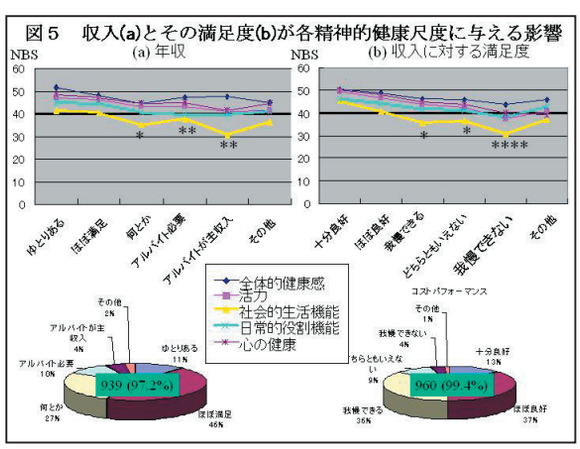
4. 仕事満足度が精神的 QOL に与える影響について

各精神的健康尺度の低下は、仕事に対する満足度の低下と相関し、「十分満足」、「ほぼ満足」と答えた医師はすべての尺度で国民標準値の範囲内であった。一方「我慢できない」と答えた医師（全体の５%）は全体的健康感を除くすべての尺度で有意に低下していた。



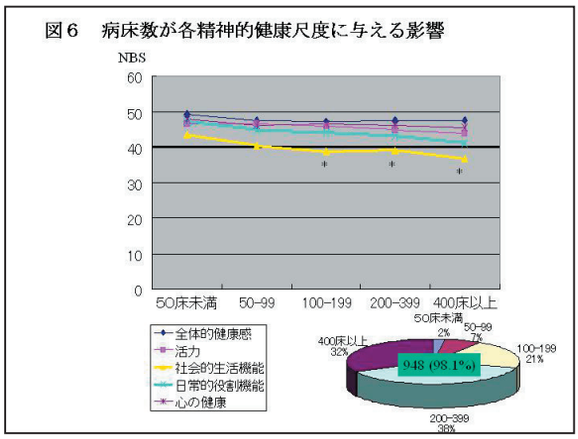
5. 収入とその満足度が精神的 QOL に与える影響について

年収がゆとりあり又はほぼ満足と回答した医師、収入に対する満足度が十分満足、ほぼ満足と回答した医師はすべての尺度で国民標準値の範囲内であった。一方年収が足りずアルバイトが必要（全体の 10%）又はアルバイトが主収入（全体の 4%）と答えた医師は社会的生活機能、日常的役割機能の有意な低下を認めた。さらに収入に対する満足度が我慢できない（不足している）と回答した医師（全体の 4%）は５項目中４項目（社会的生活機能、日常的役割機能、活力、心の健康）で有意の低下をみとめた。



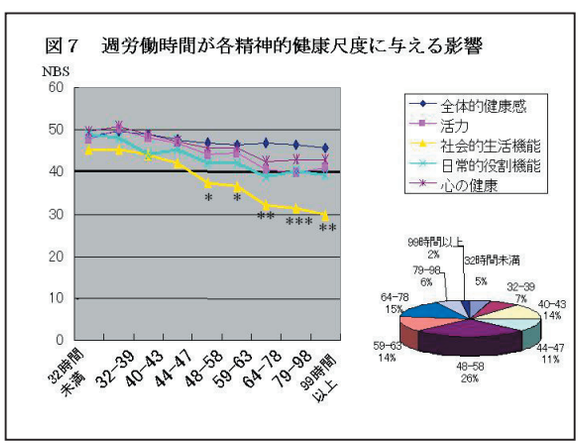
6. 病床数が精神的 QOL に与える影響について

100 床未満の病院では精神的 QOL はいずれの尺度においても国民標準値の範囲内であったが 100 床以上の病院では社会生活機能が有意に低下し、400 床以上の大病院ではその傾向は顕著であった。(次頁図参照)



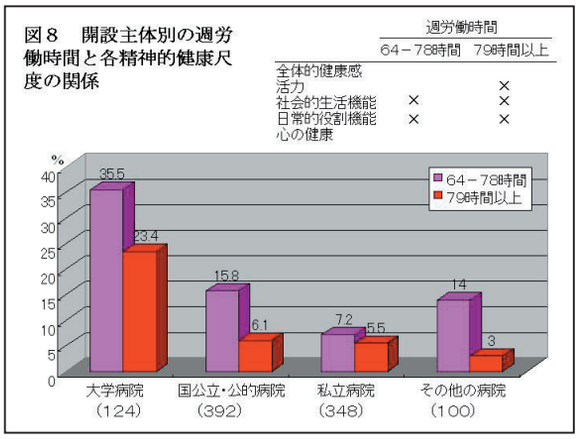
7. 週労働時間が精神的 QOL に与える影響について

週労働時間が 48 時間未満と答えた医師の精神的 QOL はいずれの尺度においても国民標準値の範囲内であったが、48 時間以上で社会的生活機能、64 時間以上（全体の 23%）で社会的生活機能及び日常的役割機能、79 時間以上（全体の 8%）で 5 項目中 3 項目（社会的生活機能、日常的役割機能、活力）が有意に低下していた。



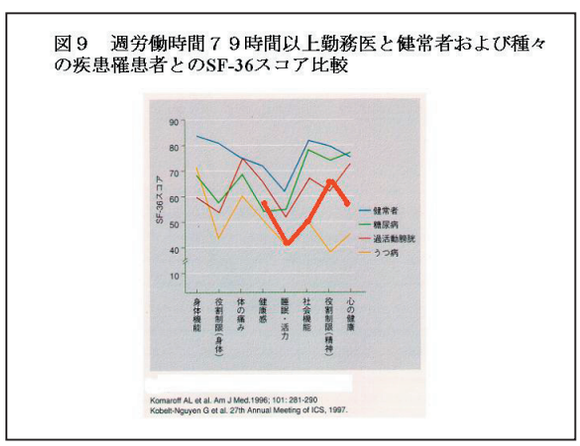
8. 開設主体別の週労働時間について

開設主体別の週労働時間中央値は大学病院：64 ～ 78 時間、国公立・公的病院：48 ～ 58 時間、私立病院：44 ～ 47 時間、その他の病院：32 ～ 39 時間であった。週労働時間 64 時間以上と回答した医師の占める割合は大学病院：58.9% 、国公立・公的病院：21.9% 、私立病院：12.7% 、その他の病院：17% であった。また週労働時間 79 時間以上と回答した医師の占める割合は大学病院：23.4% 、国公立・公的病院：6.1% 、私立病院：5.5% 、その他の病院：3% であった。



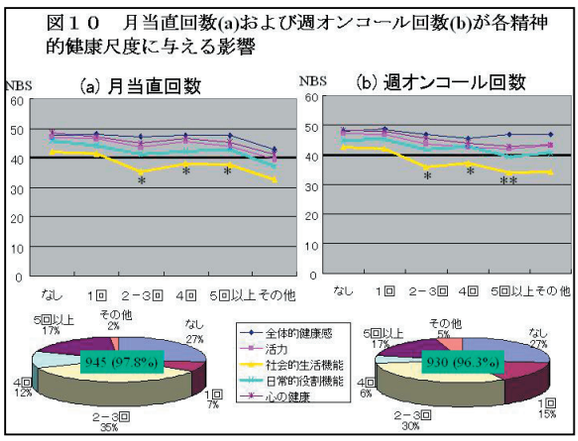
9. 週労働時間 79 時間以上勤務医と健常者及び種々の疾患罹患者との SF-36 スコア比較について

週労働時間 79 時間以上と回答した医師の平均 SF-36 スコアを健常者及び種々の疾患罹患者との SF-36 スコアと比較したところ 5 項目中 3 項目（全体的健康感、活力、社会的生活機能）のスコアはうつ病患者とほぼ同等であった。



10. 月当直回数及び週オンコール回数が精神的 QOL に与える影響について

月当直回数 2 回未満と回答した医師の精神的 QOL はいずれの尺度においても国民標準値の範囲内であったが 2 回以上と回答した医師の社会的生活機能は有意に低下していた。また週オンコール回数が 2 回未満と回答した医師の精神的 QOL は、いずれの尺度においても国民標準値の範囲内であったが、2 回以上と回答した医師の社会的生活機能は有意に低下しており、5 回以上と回答した医師は社会的生活機能及び日常的役割機能の低下が有意であった。



IV まとめ

1）週労働時間を 63 時間以下にする。

2）オンコール回数を週 4 回以下とし、精神的拘束時間を制限する。

3）勤務医の仕事量に見合う収入の確保とモチベーションを保つようなやりがいのある職場環境を構築する。

以上が山口県の医療崩壊を食い止めるための重要な課題であると思われた。

―調査結果：女性医師関連について―

山口県医師会勤務医部会企画委員
山口県医師会女性医師参画推進部会　黒川典枝
（山口労災病院　消化器科部長）

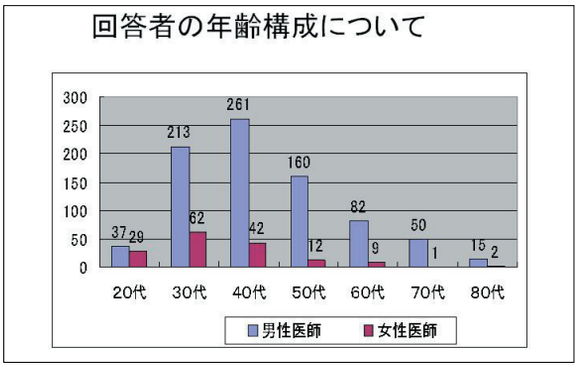
平成 19 年に行ったアンケート調査の中で、女性医師関連の項目に関して中間報告を行う。一部、小田先生の報告と重複する部分もあるが、ご了解いただきたい。女性勤務医が働き続けられる環境づくりの基礎資料とすることが、本アンケート調査の目的である。

I　調査結果

1　性別・年齢構成について

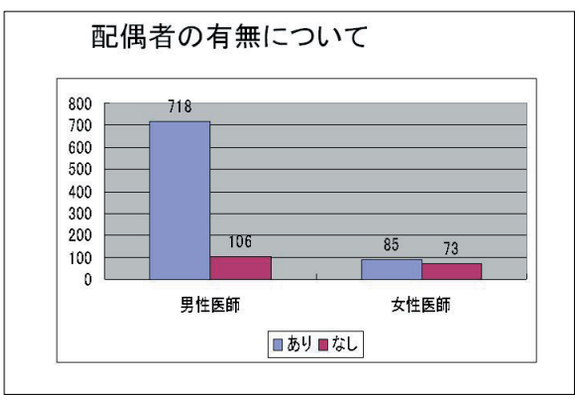
1,007 名の回答者のうち､女性は 160 名（16％）を占めた。

女性医師の年齢構成は、30 歳代が最も多く、平均年齢も男性 47.5 歳、女性 39.8 歳と女性医師の方が若年層の占める割合が高かった。

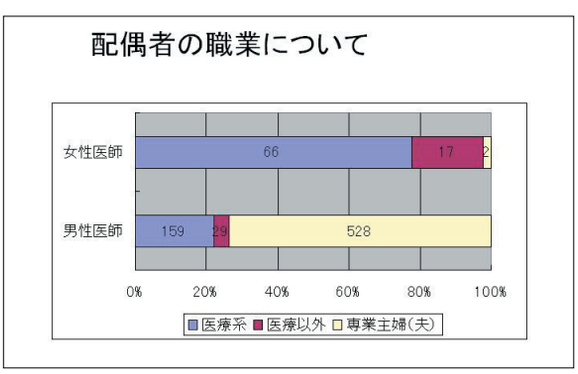


2　配偶者について

配偶者の有無については、男性医師の 87％が配偶者ありと回答しているのに対し、女性医師の 53％が配偶者ありと回答していた。まだ、未婚の若い女性医師が多いことが反映されていると思われる。



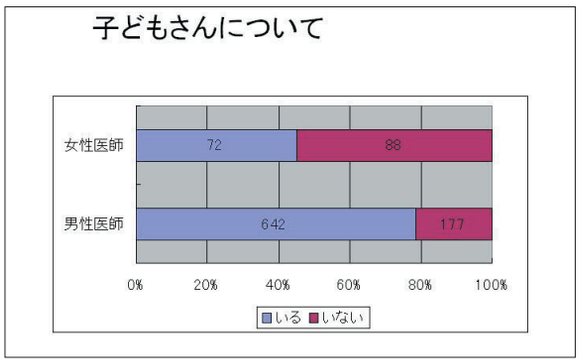
配偶者の職業については、女性医師の配偶者の 78％が医療関係の仕事（多くは医師であろう）であったのに対し、男性医師の配偶者の 74％は専業主婦であり、配偶者が職業に就いている割合は 26％であった。



3　子供について

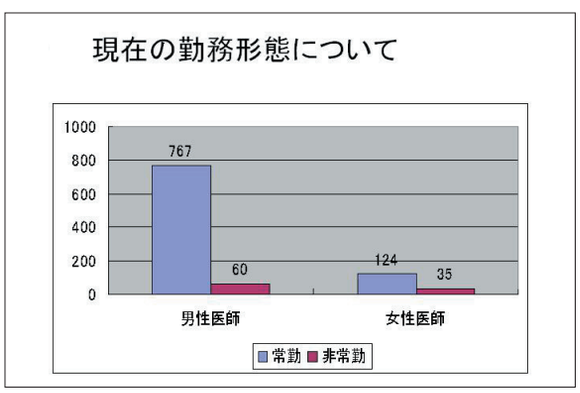
子供の有無については、女性医師の 45％、男性医師の 78％が有りと回答している。女性医師

の年齢構成から考えると、これから子供をもちたい女性医師が多いのではないかと推測される。



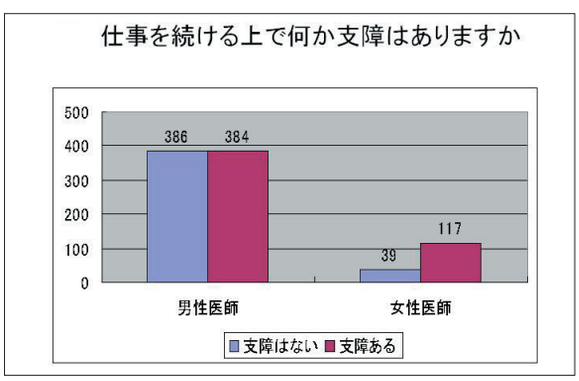
4　勤務形態について

勤務形態としては、男性が常勤 767 名（93%）、非常勤 60 名（7%）に対し、女性は常勤 124 名（77%）、非常勤 35 名（22%）と女性の非常勤率が高い。



5　仕事上の支障について

「あなたが充実した仕事を続ける上で支障になっている（なった）ことはありますか。」という問いに対しては、男性が「支障はない」386 名（47%）、「支障はある」384 名（46%）と半々なのに対し、女性は「支障はない」39 名（24%）、「支障はある」117 名（73%）で 4 分の 3 の女性医師は仕事上の支障を現在あるいは過去において感じている。



支障となっている理由を複数回答可として尋ねると、女性の場合は育児、妊娠・出産、自分の体力、自分の能力、結婚、子供の教育などが上位にあがってくる。やはり、妊娠、出産、育児と仕事を両立させることの難しさを痛感している女性医師が多い。

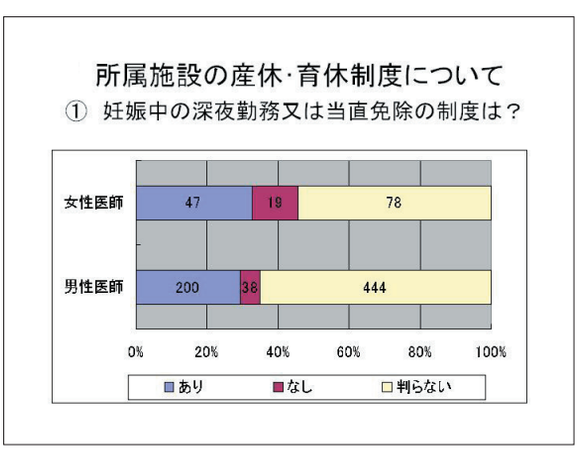
支障理由の多い順

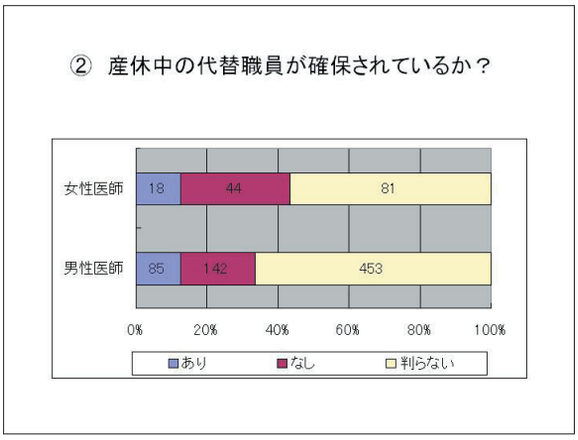
	男性医師		女性医師	
1位	労働条件の悪さ	126	育児	54
2位	配偶者の妊娠・出産	105	妊娠・出産	45
3位	育児	104	自分の体力	44
4位	自分の体力	88	自分の能力	34
5位	職場の支援不足	85	結婚	27
6位	職場の人間関係	63	子どもの教育	23
7位	子どもの教育	62	労働条件の悪さ	18
8位	自分の能力	57	家族の支援のなさ	17
9位	結婚	50	職場の支援不足	16
10位	金銭的な問題	39	再教育の場がない	16
11位	配偶者等の転勤・留学	30	配偶者等の転勤・留学	14
12位	再教育の場がない	29	自分の病気	10
13位	自分の病気	28	職場の性差別	9
14位	希望する就職先がない	20	希望する就職先がない	6
15位	家族の支援のなさ	19	大学に戻れない	4

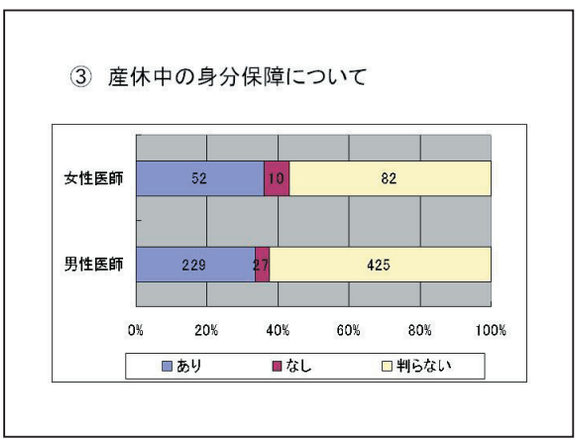
6　所属施設の産休・育休制度について

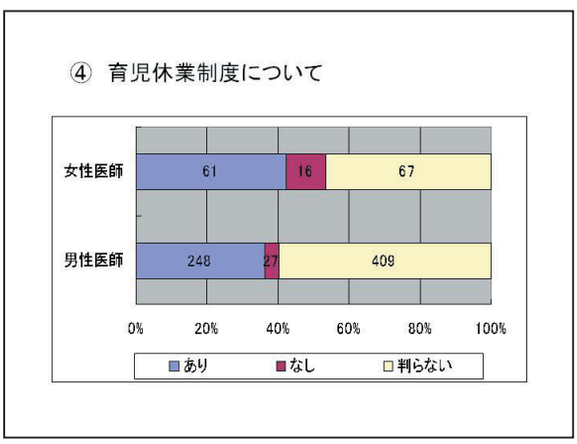
1）妊娠中の深夜勤務又は当直免除
2）産休中の代替要員
3）産休中の身分保障
4）育児休業制度
5）育休中の代替要員
6）育休中の身分保障

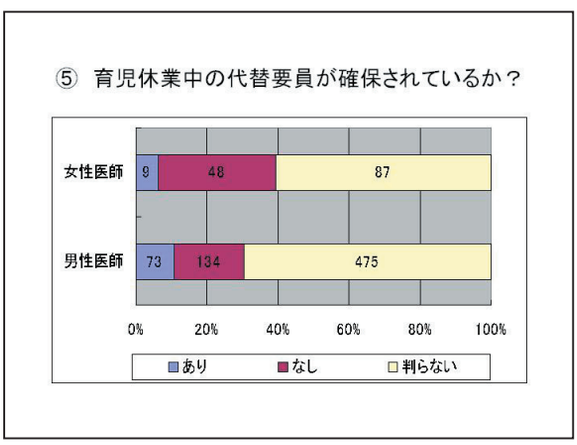
に関して質問したが、男女ともに 50%以上が「わからない」と回答しており、産休・育休制度に関しては、各施設にアンケートなどで問い合わせる必要があると思われた。

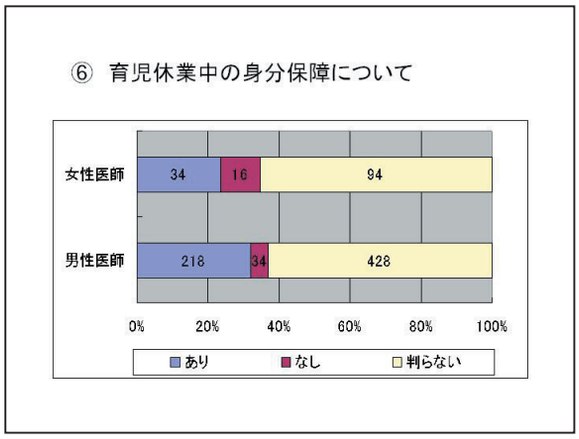






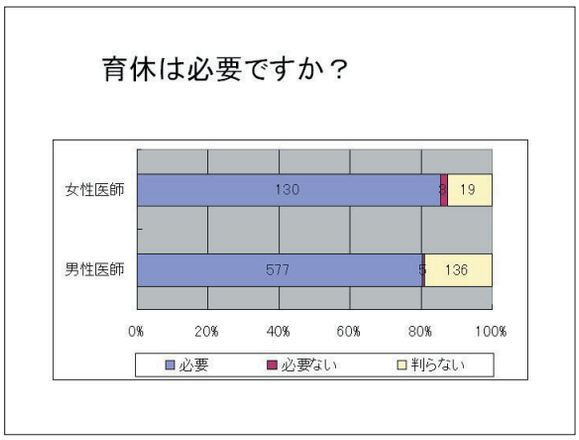




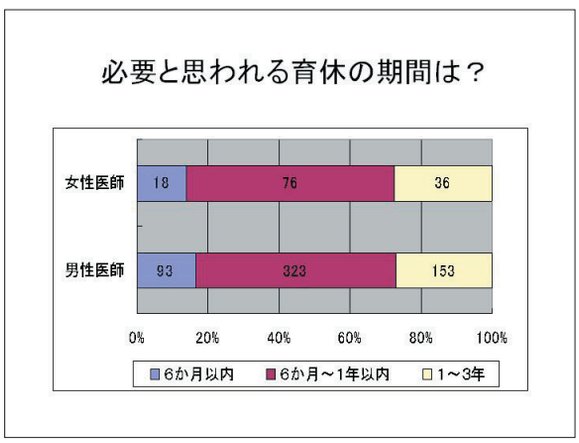


7　育休について

「育休は必要ですか。」の問いに男女とも 80％以上が必要と回答している。

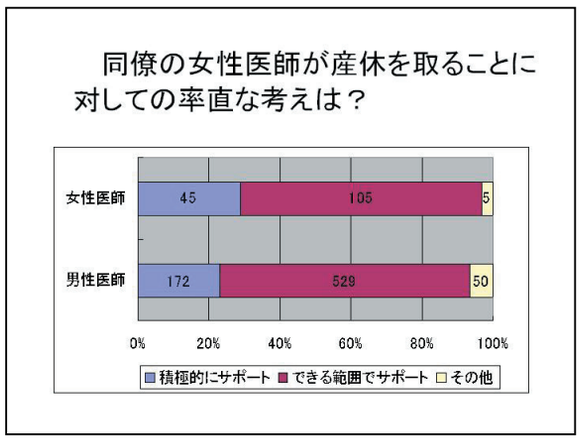


育休の適当な期間に関しては、「6 か月から 1 年以内」が最多であった。

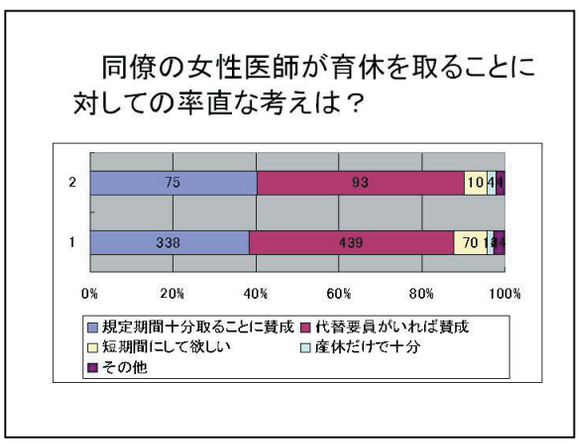


8　同僚の女性医師が産休・育休をとることについて

同僚の女性医師が産休をとることに対しては男女とも「積極的にサポート」あるいは「できる範囲でサポート」するという意見が大多数であった。



一方、同僚の女性医師が育休をとることに対しては男女とも「規定期間十分に取ることに賛成」が約 40％で、「代替要員がいれば賛成」が約 50％であった。



9　妊娠中・育児中の女性医師として勤務を継続するための勤務先労務条件について

産休・育休制度整備、人員補充システム、当直免除、時間外勤務免除、病児保育への対応、職場環境の整備、フレックスタイムの採用、ワークシェアリングシステムなどが挙げられた。

妊娠中･育児中の女性医師として勤務を継続するための勤務先労働条件で必要なものは？

項　　目　（複数回答可）	計	比
産休・育休制度整備	603	22%
休暇をとったときの人員補充システム	554	21%
当直免除、時間外勤務免除	457	17%
病児保育への対応	330	12%
職場環境の整備	280	10%
フレックスタイムの採用	245	9%
ワークシェアリングシステム	223	8%

II　まとめ

1）昨年実施した勤務医アンケートのうち、女性医師関連の項目に関して中間報告を行った。
2）男性医師に比して女性医師は若年層の占める割合が高く、今後、結婚し子供をもつ女性医師が増加すると考えられる。
3）男性医師に比して女性医師の非常勤率は高い。
4）女性医師が仕事を続ける上で支障となるのは、妊娠、出産、育児である。
5）産休・育休制度の実態については各施設にアンケートなどで問い合わせる必要がある。
6）同僚の女性医師が産休をとることに対しては男女ともサポートするという意見が大多数であったが、育休に関しては代替要員が必要という意見が約半数を占めた。
7）妊娠中、育児中の女性医師が勤務を継続するためには、勤務先の労務条件の整備が必須である。

総括

山口県医師会勤務医部会長　沖田　極
（社会保険下関厚生病院長）

平成 18 年 5 月に山口県勤務医部会長をお引き受けしたが、時はあたかも医師養成機関である大学医学部や医科大学が必ず失敗する政策であるとこぞって反対したにもかかわらず厚生労働省が導入した初期研修制度のお蔭で地方における医師不足、それによる医療崩壊が明らかとなり勤務医部会はいやがおうでも活動せざるをえなくなった。

まずは、山口県下の勤務医にかかる問題点を整理してみると、以下のように要約できる。

即ち、

1. 医学部卒業生の山口大学ばなれ
2. その結果、関連病院派遣医師の大学への引き揚げ
3. その結果、県内の地域基幹病院の医師不足
4. 特に、産科婦人科、小児科、麻酔科領域でこの傾向が顕著である
5. 各医療機関における医師不足は明らかに労働基準法を逸脱し加重労働となっている

6. 過重労働に対する対価が正当に評価されていない
7. このような医師不足に対し結婚、出産、育児で離職する女医をいかに復職させ、医師不足解消に役立てるか

1. の卒業生の大学離れについては、むしろ山口大学医学部の問題であり、卒業生が希望をもって大学に残るという教育システムの構築がなされなければならない。言い過ぎは百も承知で申し上げると、かつては各講座医局がこぞって卒業生を勧誘し医局間の威勢を争い、それがひいては関連病院の確保に連携し山口県の医療水準を維持することに繋がっていた。だが、初期研修のコア・カリキュラム枠外の講座医局の卒業生確保活動はどうであろうか。ここのところは是が非でも大学医学部の努力が最大の解決策と思う。

2. ～ 7 まではすべてがリンクした問題点である。医師不足の解消がいつ頃になるのか不明な現在、医局との歴史的な個別的関係を見直し県内 8 医療圏で救急医療が可能な基幹的病院に重点的に医師を配置することで県民への医療サービスの質を落とさない工夫が必要であろう。

山口県は、医師不足解消のため奨学金制度や優遇制度を導入したが、この制度が実を結ぶのは恐らく 10 年後からだと思う。

さて、いつ解消されるか分からない医師不足時代をどうしのぐか、いわば短期的な解決策の模索である。

勤務医部会は、昨年度の事業として県内の全勤務医を対象にアンケート調査を行い、勤務医の置かれている状況の把握に努めた。

その結果について、SF36 という解析法で勤務医の満足度を、また、女医についても何が問題でどうすれば離職を防げるか、また復職者増加につながるかある程度の解答が得られたように思う。

詳細は、松山豪泰先生、黒川典枝先生から本稿の中で詳しく述べられるはずであるが、結論を申し上げると、SF36 による分析では「週間勤務時間は 63 時間以内で、日当直は月 4 回以下、オンコール週 4 回以下でモチベーションに見合う収入」であれば勤務医を続けたいということであり、女医にかかる問題としては「産休・育休制度整備、上記休暇時の代替医師の確保、当直・時間外勤務の免除、病児保育への対応、職場環境の整備、フレックスタイムの採用、ワークシェリアングシステム導入」が上位を占めており、「実家の協力」がなければ女医を続けられないという実態が明白となった。

私が感心したのは、SF36 の分析で医療崩壊の現場にいる多くの勤務医が“こうであれば勤務医を続けたい”という前向きな意見をお持ちであることで、山口県の勤務医が極めて健全な考えのもち主であることに心を打たれた。

問題点が明らかになった今、これらの問題点をクリアするためには、自治体、大学医学部、病院管理者が一体となり解決への方策を考えるべき時がきたように思う。

解決への努力がなされなければ、勤務医部会の活動は“単なるガス抜き”としか理解されず、山口県の医療の根幹をなしている地域の基幹病院から医師が去り医療崩壊が生じることだけは間違いない。勤務医部会の責任は極めて重い。

「厚生労働省第三次試案」に関する都道府県医師会担当理事連絡協議会

と　き　平成 20 年 4 月 24 日（木）
ところ　日本医師会館　小講堂

報告 : 常任理事　小田　悦郎
理事　柴山　義信

会長挨拶

先に、厚生労働省より提示された医療の安全の確保に向けた医療事故による死亡の原因究明・再発防止等のあり方に関する第二次試案は、医師法 21 条の改正、調査委員会のメンバー構成、届出範囲、遺族からの調査依頼・刑事告発、捜査機関への通知、調査報告書等の取扱い等、都道府県医師会からの指摘もあり、いろいろ問題点があった。それを踏まえ今回、第三次試案が提示された。日本医師会としても、この第三次試案に対して緊急にアンケート調査を実施したところである。本日は、アンケート調査結果を踏まえ活発な協議をしてもらいたい。

第三次試案に関するアンケート結果報告

47 都道府県、回答率は 100％であり、「第三次試案に基づき制度を創設すべき」が 36 医師会（76.6％）、「第三次試案に基づき制度を創設すべきでない」は 7 医師会（14.9％）、「その他」は 4 医師会（8.5％）であった。

[報告：常任理事　小田　悦郎]

【厚労省第三次試案に対する質疑応答】

木下常任理事より第三次試案のできた経緯に関して、平成 18 年の福島県立大野病院事件からのおおまかな説明があり、「第三次試案は本文と Q&A からなり、捜査機関との関係は別紙 Q&A とした。これは法務省・警察庁・厚労省のすり合わせで作成されたものであり、最終案である」と強調された。

Q：４月 22 日衆議院決算行政監視委員会第４分科会において、橋本岳自民党議員の「医療安全調査委員会の結論が出るまで警察の捜査がストップされるということが文書で示されているか」との質問に対し、法務省・警察庁の局長は「第三次試案について了解済みの覚書等の一切の文書の取り交わしはなくオブザーバーとして参加したのみ。遺族には訴える権利があり、警察には捜査する責務がある。委員会の結論の有無にかかわらず捜査せざるを得ない」と回答している。

これからすると「明文化」はされていないことになり、今までの木下常任理事の説明とは違うのではないか。

A：確かに覚書等はないが、お互い了解したものと理解している。

Q：捜査機関への通知に関し「重大な過失」の言葉があいまいではないか。

A：標準的な医療行為から著しく逸脱した医療行為であり、あくまでも医療界の人間が「誰が見てもおかしいもの」と判断されたもの。

Q：捜査機関との関係はなぜ本文に載せられないのか。

A：Q&A を本文にしづらい。法務省・警察庁の了解済み（クリアカットな返答なし）。

Q：医師法第 21 条の改正は具体的にはどのようにするのか。

A：法医学的な犯罪による異状死体があるので本文を変えるわけにはいかない。例えば「医療事故に伴う死亡は第三者委員会に届け、警察への届け

は不要」など、ただし書きの追加を検討中。

以降の討論は、言葉のあいまいさ（重大な、考えられる、了解済み、誰が見ても、etc）、明文化されていない、捜査機関との関係をあまりに楽観視しすぎているなどに関しての質疑応答の繰り返しであった。（意見の一致なし）

その他の意見

・今のままで良いのか。100% 完成された法案でなくても徐々に改正すれば良いのでは。
・国民の目もあり、医師のみが特別ではない。
・この試案が国会で法案化されても、法整備のため施行にあたり２～３年の準備期間がかかる。その間に大野事件を繰り返さないためにも急ぐ必要あり。
・医療安全調査委員会とは別に評価委員会（医療機関の指導を行う）を設立したらどうか。
・急がず第四次試案を。

畔柳弁護士からのコメント

外国で医療事故に対して刑事罰がないというのは嘘である。刑事罰の少ない国では医療審議会が強く行政処分が厳しい。アメリカでは年に約 2,000 件の医師免許証の剥奪がある。ドイツでは重大な過失のみ刑事罰がある。

このように第三次試案に対して賛否両論の意見が交わされた。「医師法第 21 条の改正が盛り込まれた点は評価できるが、このままでは医療安全調査委員会の調査報告書が警察・検察の証拠資料（鑑定資料）として利用される可能性がある。業務上過失致死罪を含む刑法を変えるのは無理としても、少なくとも法務省・警察庁との正式な合意文書を作成していただきたい。」との意見が多く出された。

木下常任理事の記者発表では「約８割の都道府県医師会が、同試案に基づく制度創設に賛成の意向を示した。制度創設に向けた会員の理解は深まった。」と述べ、日医としての公式見解を早急にまとめる意向であり、厚労省も連休明けに意見整理し、第三次試案に基づく制度創設に向けた関連法案を今国会に提出する方針のようである。

［報告：理事　柴山　義信］

2008.04.04

第三次試案によって、第二次試案以降明文化した点　　日本医師会

論点	第二次試案	明文化した点(変更された点)	備考
医療安全調査委員会の性格	原因究明・再発防止を目的	委員会は、医療関係者の責任追及を目的としたものではない。	
医療安全調査委員会の設置場所	厚生労働省内を想定	委員会の設置場所については…今後更に検討する。	厚労省、内閣府、(財)日本医療機能評価機構
医療安全調査委員会の構成メンバー	医療従事者(臨床医、病理医、法医等)、法律関係者、遺族の立場を代表する者等により構成する。	調査チームのメンバーは、臨床医を中心として構成し、具体的には診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業の解剖担当医２名、臨床医等 5～6 名、法律家やその他の有識者(医療を受ける立場を代表する者等)１～2 名という構成を参考とする。 調査対象となる個別事例の関係者は、地方委員会による調査に従事させないこととする。…委員には中立性と高い倫理観が求められる。	
届出範囲	届出対象となる診療関連死の範囲については、現在の医療事故情報収集事業の「医療機関における事故等の範囲」を踏まえて定める。	届出義務の範囲については、死亡事例すべてとするのではなく、現行の医療事故情報収集等事業における届出範囲を踏まえ、図表のとおり、明確化して限定する。【図表省略】	

論点	第二次試案	明文化した点(変更された点)	備考
届出と医師法第21条との関係	届出のあり方について整理する。	医師法第21条を改正し、医療機関が届出を行った場合にあっては、医師法第21条に基づく異状死の届出は不要とする。	
届出義務違反	届出を怠った場合には何らかのペナルティを科すことができることとする。	届出範囲に該当すると医療機関の管理者が判断したにもかかわらず、故意に届出を怠った場合又は虚偽の届出を行った場合や、管理者に報告が行われなかった等、医療機関内の体制に不備があったために届出が行われなかった場合には、医療機関の管理者に、まずは届け出るべき事例が適切に届け出られる体制を整備すること等を命令する行政処分を科すこととする。このように、…直接刑事罰が適用される仕組みではない。 医療機関の管理者が、…届出不要と判断した場合には、遺族が地方委員会による調査の依頼を行ったとしても、届出義務違反には問われることはない。 届出の手続きや調査の手順等に関する医療機関からの相談を受け付ける機能を整備する。	
遺族からの調査依頼、刑事告発	遺族からの相談も受け付け、医療機関からの届出がなされていない事例であっても、診療関連死が発生したおそれが認められる場合は、調査を開始する。	…遺族が原因究明を求める場合は、地方委員会による調査を大臣に依頼することができるものとする。	

論点	第二次試案	明文化した点(変更された点)	備考
遺族からの調査依頼、刑事告発	遺族等から警察に直接相談等があった場合における捜査と委員会の調査との調整を図るための仕組みを設ける。	…遺族から警察に対して直接相談等があった場合にも、遺族は委員会による調査を依頼することができることから、警察は、委員会による調査を勧めることとなる。 また、遺族から告訴があった場合には、警察は捜査に着手することとなるが、告訴された事例について委員会による調査が行われる場合には、捜査に当たっては…委員会の調査の結果や委員会からの通知の有無を十分に踏まえて対応することが考えられる。	
委員会による調査	解剖、診療録等の評価、遺族等への聞き取り調査等を行う。 解剖結果、臨床経過等の調査結果等に基づき、死因、死亡等に至る臨床経過、診療行為の内容や背景要因、再発防止策等についての評価・検討を行う。	医療機関に診療録等の提出を求め、医療関係者や遺族等への聞き取り調査等を行う。臨床的な見解を踏まえて、解剖担当医が解剖を行って解剖結果を取りまとめる（死亡時画像診断等を補助的手段として活用することも今後の検討課題）。 医療関係者(臨床医等)が取りまとめた臨床経過の評価を基に、調査チームが死因、死亡等に至る臨床経過、診療行為の内容や背景要因、再発防止策等についての評価・検討を行い、調査報告書案を取りまとめる（これらの評価検討は、医療関係者の責任追及を目的とした	

論点	第二次試案	明文化した点(変更された点)	備考
委員会による調査		ものではない)。 調査受付後、疾病自体の経過としての死亡であることが明らかとなった事例等については、委員会による調査は継続しない。	
調査報告書	評価・検討結果を踏まえた調査報告書を作成する。なお、この際には、個人情報は削除したものとする。 調査報告書を遺族及び医療機関へ交付するとともに、公表を行う。	地方委員会は、調査チームの作成した調査報告書案を審議の上、地方委員会の調査報告書としてとりまとめ、中央に設置する委員会及び所管大臣に提出する。同時に、地方委員会は調査報告書を遺族及び医療機関に交付し、併せて再発防止の観点から、個人情報等の保護に配慮しつつ、公表を行う。	
立入調査・黙秘権		地方委員会には、医療機関への立入検査や診療録等の提出命令、医療従事者等の関係者からの聞き取り調査等を行う権限を付与する。ただし、医療従事者等の関係者が、地方委員会からの質問に答えることは強制されない。	
捜査機関への通知	警察に通報された事例や遺族等から警察に直接相談等があった場合における捜査と委員会の調査との調整を図るための仕組みを設ける。	医療事故による死亡の中にも、故意や重大な過失を原因とするものであり刑事責任を問われるべき事例が含まれることは否定できない。…地方委員会が届出を受けた事例の中にこのような事例を認めた場合については、捜査機関に適時適切に通知を行うこととする	

論点	第二次試案	明文化した点(変更された点)	備考
捜査機関への通知		が、医療事故の特性にかんがみ、故意や重大な過失のある事例その他悪質な事例に限定する。 診療行為そのものがリスクを内在するものであること、また、医療事故は個人の過ちのみではなくシステムエラーに起因するものが多いこと等を踏まえると、地方委員会から捜査機関へ通知を行う事例は、以下のような悪質な事例に限定される。【以下省略】 今回提案している仕組みにおいては、委員会の専門的な調査により、医療事故の原因究明を迅速かつ適切に行い、また、故意や重大な過失のある事例その他悪質な事例に限定して捜査機関への通知を行うこととしている。また委員会の調査結果等に基づき適切な行政処分を実施することとしている。 なお、委員会からの通知は、犯罪事実を申告し犯人の処罰を求める意思表示としての「告発」ではない。 医療事故についてこうした対応が適切に行われることになれば、刑事手続については、委員会の専門的な判断を尊重し、委員会からの通知の有無や行政処分の実施状況等を踏まえつつ、対応することになる。	

論点	第二次試案	明文化した点(変更された点)	備考
捜査機関への通知		その結果、刑事手続の対象は、故意や重大な過失のある事例その他悪質な事例に事実上限定されるなど、謙抑的な対応が行われることとなる。	
刑事手続における調査報告書等の扱い	事例によっては、委員会の調査報告書は、刑事手続で使用されることを妨げない。	委員会の調査報告書については、公表されるものであるため、委員会から捜査機関に通知を行った事例において、捜査機関が調査報告書を使用することを妨げることはできない。 委員会の調査の目的にかんがみ、調査報告書の作成の過程で得られた資料については、刑事訴訟法に基づく裁判所の令状によるような場合を除いて、捜査機関に対して提出しない方針とする。	
行政処分	行政処分は、委員会の調査報告書を活用し、医道審議会等の既存の仕組みに基づいて行う。 個人に対する処分のみではなく、医療機関への改善勧告等のシステムエラーに対応する仕組みを設ける。	地方委員会では、医療の安全の観点からの調査が実施されることから、医療事故に対する行政処分は、医療の安全の向上を目的とし、地方委員会の調査結果を参考に、システムエラーの改善に重点を置いたものとする。 システムエラーの改善の観点から医療機関に対する処分を医療法に創設する。具体的には、医療機関に対し、医療の安全を確保するための体制整備に関する計画書の提出を命じ、再発防止策を講ずるよう求める。これにより、	

論点	第二次試案	明文化した点(変更された点)	備考
行政処分		個人に対する行政処分については抑制することとする。 …医療事故がシステムエラーだけでなく個人の注意義務違反等も原因として発生していると認められ、医療機関からの医療の安全を確保するための体制整備に関する計画書の提出等では不十分な場合に限っては、個人に対する処分が必要となる場合もある。その際は、業務の停止を伴う処分よりも、再教育を重視した方向で実施する。 なお、医療事故に対する行政処分については、医療従事者の注意義務違反の程度の他、医療機関の管理体制、医療体制、他の医療従事者における注意義務の程度等を踏まえて判断する。このため、医道審議会における審議については、見直しを行う。	

県医師会の動き

副会長

吉本正博

ゴールデンウィークが終わりました。今年は好天に恵まれ、博多どんたく、下関の先帝祭、萩の萩焼まつりも人出が多かったようです。満開のツツジや山藤が新緑に映え、絶好の行楽シーズンですが、ガソリンの暫定税率が 5 月 1 日より元に戻り、ガソリンが 30 円近く値上がりしたこともあり、高速道路は思ったより混雑していなかったように思います。

国会はガソリン暫定税率問題が一応の決着をみた後、しばらく休会状態でしたが、終盤に向け、後期高齢者医療制度が最大の争点となりそうな気配をみせています。野党 4 党は共同で後期高齢者医療制度廃止法案を提出し、また自民党内にも見直しを求める声が上がっています。5 月 29 日頃から参院厚生労働部会で議論が始まるとのことですが、単なる負担割合の見直しに終始するのか、制度そのものに議論が広がるのか注目されます。

注目というと、社会保障国民会議の議論にも注目しておくべきと思います。第 4 回目の会合で、委員として出席している唐澤日医会長が初めて発言し、「財政の健全化を優先するあまり、特に社会的弱者と言われる方々が大きな不安、苦しみにさいなまれている」と社会保障費の年 2,200 億円削減の撤廃を求めました。一方で、国民会議の座長であり、また経済財政諮問会議の委員でもある吉川　洋東京大学教授は、同会議のサービス保障分科会で、「国民医療費は医療技術の進歩で膨らむ必要があるかもしれないが、公的給付は保険としてのサイズを検討すべき」とし、「限られたリソースの中で、少額の医療については自己負担してもらっても良いのではないか」と保険免責制を提案しています。唐澤会長の頑張りに期待したいと思います。

4 月 24 日（木）、日本医師会館で**「新たな死因究明制度等」に関する都道府県医師会担当理事連絡協議会**が開催され、山口県からは小田常任理事と柴山理事が出席しました。事前に行われたアンケート調査結果が報告され、47 都道府県医師会のうち 37 都道府県が第 3 次試案に基づいて制度を「創設すべき」と回答、「創設すべきではない」が 7 医師会、「その他」が 4 医師会であったとのことです。創設に反対した医師会からは、捜査機関への通知対象となる「重大な過失」の意味があいまいとの意見が出され、創設に賛成した医師会からも具体的な事例を明示すべきとの意見が出されたとのことです。試案では捜査機関への通知要件として「重大な過失」を上げていますが、ここでいう「重大な過失」とは「死亡という結果の重大性に着目したものではなく、標準的な医療行為から著しく逸脱した医療であると、地方委員会が認めるものをいう」と規定されています。ところがこの「標準的な医療行為」は裁判でよく使われる「医療水準」という言葉とよく似ていますが、裁判ではこの「医療水準」が争点になるケースが多く、鑑定人となった大学教授がしばしば最先端の医療を医療水準と捉えて議論を展開することがあり、委員の選出には十分な配慮が必要と思います。また地方委員会のメンバーには医療を受ける立場を代表する有識者が入ることになっていますが、田中義人常任理事は理事会で次のような指摘を行いました。杏林大学の割りばし幼児死亡事件について、東京地裁は頭蓋内の異変を疑うことは可能であり、CT 検査を施行しなかった過失は認めたものの、「救命や延命の可能性は極めて低く、過失と死亡との因果関係に合理的な疑いが残る」として無罪判決を出しましたが、マスコミの論調はその判決に対して批判的でした。一般の人にとって患者が死亡するということは重大事件であり、そこに何らかの過失があった場合には、その過失は重大な過失と捉えかねないというものです。捜査機関との関係については Q&A の中で、「刑事手続きについては、委員会の専門的な判断を尊重し」、「謙抑的な対応が行われることになる」との回答がなされていますが、協議会では楽観的な希望に過ぎないのではないかとの指摘がなされたようです。メディファクス（5 月 9 日付け、5399 号）によると、インタビューに対し、民主党・医療事故調査制度作業チームの事務局長を務める足立信也参院議員も、局長や課長クラスは 2 ～ 3 年でころころ変わっていくので、「謙抑的にやりますという約束事は何の意味もなさない」、「法に基づいて警察が動くことを止める権力はどこにもない」と、条文でしっかりと担保されていなければ意味がないと答えていますし、日本産婦人科学会も「調査委と捜査機関との関係が必ず担保され

るように、制度の規定又は規約の中に明文化することを要望する」とパブリックコメントで意見を述べています。

5月16日付けで日医から「厚生労働省第三次試案に対する見解（案）」が送付されてきました。担当理事協議会での議論を踏まえ、日医としては、「反対意見として貴重な意見が寄せられたことを十分受け止めつつも、多くの医師会の賛意を重く受け止め、今回の厚生労働省第三次試案に基づく、医師法第21条の改正と、医療安全調査委員会設置の法制化を強く要望する」というものです。

5月1日（木）、**山口県健康福祉部との懇談会**が開催されました。健康福祉部からは今村孝子部長ほか計12名が出席され、平成20年度の事業計画についての説明と、平成20年度の県への要望事項への対応についての説明がありました。厳しい財政状況が続く中、県予算は対前年度比98.5％とマイナスになる中で、健康福祉部予算は102.0％とプラスになっています。①安心できる地域医療の充実、②子育て支援・少子化対策の推進、③健康作り・高齢者対策の推進、④自立・支え合いの施策の推進の4つの重点施策を掲げ、地域医療の充実に関する新規事業として、働きやすい病院づくり促進事業（女性医師等の離職防止及び県内就業の促進を図るために、公的医療機関に対して、モデル的な取り組みを支援するために補助を行う）、医師情報収集推進事業（県内医療機関への就業を促すため、本県出身及び山口大卒の県外医師の登録を山大医学部に委託し、それらの医師に本県の医師確保対策等の情報提供、個別リクルート活動を行う）、院内助産所、助産師外来施設・設備整備事業（産科医師の負担軽減や地域における分娩施設の確保を図るためのもの）、看護職員確保促進事業（合同説明会の開催、県内出身学生が在籍する県外養成施設へのPR、定年予定看護職員の再就業支援等を行う）、看護師等養成所教育環境整備支援事業（看護師等養成所における看護実践能力を高めるための教育機器等の整備促進）、がん診療連携病院整備事業（がん診療連携拠点病院の整備、及び県独自の事業として、がん拠点病院が存在しない長門医療圏に拠点病院に準じた病院を、また萩医療圏に連携・機能分担したがん診療連携推進病院を創設・整備する）、緩和ケア対策事業（県医師会に委託してがん診療に携わるすべての医師を対象に、緩和ケアの基本的な知識を習得する研修を実施する）、がん予防・早期発見推進事業（休日がん検診体制の整備、中小事業所等の職域における大腸がん検診の実施、女性のがん対策）、肝炎治療特別促進事業（ウイルス性肝炎患者に対してインターフェロン治療費を助成する）等が実施されるとのことでした。

この協議会の中で弘山直滋常任理事から、厚労省が4月1日付けで「生活保護の医療扶助における後発医薬品に関する取扱いについて」という社会・援護局保護課長通知を都道府県宛に送付したとの新聞報道を取り上げ、健康福祉部の考えを尋ねました。通知内容は「生活保護被保険者は、患者負担がないので、後発品を選択するインセンティブが働きにくい」として、特別の理由がない限り、後発品の使用を求めるよう福祉事務所への周知徹底を求めたもので、しかも後発品の使用を忌避した場合には、指導や保護の停止等の処分を検討することというものです。これに対し今村部長からは、厚労省からの通知であるので、各市町に送付したが、内容に問題があると思われたので、その旨厚労省に問い合わせを行ったとの回答であった。

その後厚労省はこの通知を撤回することとし、4月30日付で「保護の停止等の文面は削除し、後発医薬品の使用促進を図る」という通知を出しました。後発医薬品メーカーは全国で約240社程度あるといいます。その中で比較的規模の大きなメーカーは4～5社で、残りは薬剤の説明や副作用の周知をはかるMR数も十分でない小メーカーが多く、薬価収載された直後に安値販売を行い、次回薬価改定で薬価が大幅に下がった後は、製造・販売を中止する、いわゆる売り逃げ商法を行っているメーカーもあります。主成分は先発品と同等といえ、製剤化するに当たっての製造方法に特許が残っている場合もあり、先発医薬品と同等の薬効を確保するためには、かなりの技術力が必要と言われています。厚労省が本気で後発医薬品の普及を促進したいのであれば、処方せん様式を変更したり、生活保護者に後発医薬品を強制す

県医師会の動き

副会長

吉本正博

ることではなく、われわれ医師が安心して後発医薬品を処方できる環境を整備すべきであると考えます。

日本医事新報 5 月 3 日号（No.4384）によると、後期高齢者医療制度の廃止・撤回を求める県が 4 県、また後期高齢者診療料の算定について 5 県が自粛を、10 府県が慎重な対応を求めたとのことです。山口県では 4 月 4 日付で慎重な対応を求める文書を会員あてに送付しました。これらを踏まえ、木下県医師会長は 5 月 8 日（木）の理事会で、後期高齢者医療制度についての県医師会の対応は比較的早く、内容としても比較的適切なものではなかったかとの感想を述べられました。

5 月 17 日（土）、18 日（日）の 2 日間にわたり、**中国四国医師会連合総会**が徳島市で開催されました。第 1 日目は 4 つの分科会に分かれての協議で、第 1 分科会は保険、第 2 分科会は地域医療、第 3 分科会は地域保健、第 4 分科会は医療福祉についての協議が行われました。詳細については報告記事を参照していただきたいと思います (7 月号掲載予定)。第 1 分科会には日本医師会から藤原淳常任理事と三上常任理事がコメンテーターとして出席しました。藤原常任理事は日医常任理事としては初めての参加でしたが、慎重かつ無難に、コメンテーターとしての役割を終えられたようです。終了後の感想は、「中四国の先生方が優しい対応で、あまり突っ込んでこなかったので助かった」とのことでしたが、地元 NHK テレビのニュースを見る限り、やはりかなり緊張している様子でした。第 1 分科会では「後期高齢者診療料について見直しを求める」決議案が採択され、翌日の総会で承認されました。

第 2 日目には「国民が安心できる最善の医療を目指して」（竹嶋康弘日医副会長）、「メタボ退治の第 1 歩－踊って楽しく健康づくり」（田中俊夫徳島大学教授）、「「孤愁 」－美しい日本に殉じたポルトガル人－モラエスの旅」（桑原信義徳島日本ポルトガル協会会長）の 3 つの特別講演が行われました。竹嶋副会長の講演は、平成 20 年 4 月の診療報酬改定において、日医が日本医療の現状と諸外国との比較に関する詳細な数字を提示しつつ、5.7％の引き上げを要求しましたが、昨年 8 月に内閣了承された「平成 20 年度予算編成に当たっての基本的な方針について」の中の 2,200 億円の削減・合理化が足かせとなり、最終的には本体部分 0.31％（医療本体 0.42％）で決着せざるを得なかったこと、後期高齢者医療制度についての日医の考え方についてでした。これも詳細は報告記事を参照していただきたいと思いますが、講演の中で印象に残ったのは、「後期高齢者医療制度を国会で決議した与野党の国会議員が、これを政争の具としていることは許せない」という言葉でした。「改めるにはばかる事なかれ」ではあるが、スタート直後から「見直し」「廃止」を口にしなくてはならないような制度を、十分に協議することなく成立させた国会議員にも責任があることは明白ですが、国会議員から反省の言葉が全く聞こえてこないのはどうしてでしょう。

5 月 22 日（木）の**理事会**で、日医からの「総合的な能力を有する医師（総合医）に関するアンケート調査」に対する県医師会の見解を協議しました。最新の医療情報を熟知して、必要な時には専門医を紹介できる、地域医療、保健、福祉を担う総合的な能力を有する医師（いわゆる総合医・総合診療医＜仮称＞）を養成するため、日本医師会が関連学会・団体の協力を得て認定制度を創設し、国民の要請に応えたいと考えており、そのための認定制度及びその名称について県医師会の意見を聞きたいというものです。日医が提唱する総合医の定義は、少なくとも地域医療を担う臨床医は当然具備しておかなければならない事柄であり、多くの臨床医はそうあるために日々努力しています。私個人としてはなにを今更認定制度をと思わないわけでもありません。ただ県医師会の生涯研修セミナーへの参加状況、郡市医師会の医学講演会、研修会等への参加状況をみていると、認定制度がこれらへの参加を促すきっかけにはなるかなと思います。しかしながら、厚労省における「総合科」の議論において、国が認定制度を立ち上げようとしているので、それに先んじて日医が認定制度を創設しようという動きのように思われ、そのあたりに疑問を感じます。県医師会の見解は「今回の高齢者担当医のように、厚生労働省

が企図している総合科人頭制につながる恐れがあり、現時点では総合医・総合診療医と冠するような認定制度を創設すべきではない。」となりました。

「卯の花の にほふ 垣根に ほととぎす はやもき 啼きて 忍び音もらす 夏は来ぬ」と唱歌「夏は来ぬ」にあるように、初夏を告げる可憐な卯の花は、古くは万葉集の時代からホトトギスと一対のものとして歌われてきました。

なく声を　えやは忍ばぬ　ほととぎす　初卯の花の　影にかくれて（柿本人麿）

夕月夜　ほのめく影も　卯の花の　さけるわたりは　さやけかりけり（藤原実房）

日医 FAX ニュース

2008 年（平成 20 年）6 月 3 日　1806 号
- 後期医療制度、軽減措置は 4 種類に
- 臨床研修病院の第三者評価、議論開始へ
- 介護保険法の一部改正、処遇改善法を公布
- 公費負担の妊婦健診、平均回数が倍増
- 「院内トリアージ」の検討を

2008 年（平成 20 年）5 月 30 日　1805 号
- 高齢者医療、保障の理念で運営すべき
- 診療所でマイナス 3.04%「病院との格差大きい」
- 第 3 次試案に基づく法制化に賛成
- 2,200 億円の削減方針は完全に撤廃を
- 世界貢献の在り方を検討
- 「2,200 億円の削減」撤回を決議

2008 年（平成 20 年）5 月 27 日　1804 号
- 2,200 億円の抑制撤廃が第一
- インドネシア人看護師は「高根の花」
- 法案の今国会提出「結論に至らず」
- 医療機関倒産、今年の累計 12 件
- 中学生が日医に訪問学習

2008 年（平成 20 年）5 月 23 日　1803 号
- 見直しは中医協の検証ルールで
- AMDA への救援活動支援を決定
- 介護給付費抑制をもくろむ財政審の意向に反論
- 6 月に医師の喫煙調査実施へ
- 財政審の議論に対する日医の見解示す
- 日医などが呼び掛け、医療安全共同行動スタート

2008 年（平成 20 年）5 月 20 日　1802 号
- 福田首相に「2,200 億円」の撤廃要請
- 診療報酬の検証、エビデンスに基づき主張
- ワクチン接種の優先順位付けを要望
- 介護給付費の圧縮「機械的な数字」
- 看護師・介護士受け入れ協定承認

2008 年（平成 20 年）5 月 16 日　1801 号
- 「社会保障費 2,200 億円は撤回」で一致
- 看護基礎教育「年限延長は時期尚早」
- 後期高齢者診療料、届け出に地域差
- 長期ビジョン基に「数値目標を政府方針に」

2008 年（平成 20 年）5 月 13 日　1800 号
- 後期高齢者診療料「データ収集進める」
- 財政審の議論の方向性に対する日医の見解示す
- 勤務医の過重労働是正に「複数担当医制」を
- 道路より命が大事、財源配分考えるべき

2008 年（平成 20 年）5 月 9 日　1799 号
- 後期高齢者診療料「登録医につながる」
- 地域生活の支援体制の充実で議論
- 低所得者への緩和策を検討
- 国民会議に長寿医療制度の分科会を

2008 年（平成 20 年）4 月 29 日　1798 号
- 3 次試案、都道府県医師会の８割が賛成
- 伊藤補佐官に医療現場の窮状を説明
- 改正感染症法が成立
- 介護従事者の処遇改善法案、衆院通過
- 「認知度高まり責任も増えた」

理事会　第 3 回

5 月 8 日　午後 5 時～ 7 時 8 分

木下会長、三浦・吉本副会長、杉山専務理事、濱本・西村・弘山・小田・田中（義）各常任理事、萬・田中（豊）・田村・井上・河村・柴山・城甲・茶川各理事、青柳・山本・武内各監事

協議事項

1　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

候補者について協議。

2　山口県救急医療功労者知事表彰の推薦について

候補者について協議。

3　特定健診等における県医師会請求事務代行等の説明会について

県医師会請求事務代行についての説明会を 5 地区で開催。

4 「新老人の会」山口支部発足記念講演の後援について

聖路加国際病院理事長の日野原重明先生を会長とする「新老人の会」の山口支部が発足し、萩と宇部で記念講演が開催されることとなり、名義後援することが決定。

5　山口県医師会有床診療所部会総会案について

平成 20 年度より本会部会として事務局を引き受けるため、総会日程案等について協議。

6　体験検診付き女性のがん予防講座について

県が実施する予防講座に対し協力することが了承された。

7　日本医師会会内委員会の委員について

日本医師会会内委員会のブロック推薦委員会の希望委員会を決定。

8「療養病床転換意向等アンケート調査」について

山口県健康福祉部が県内の療養病床のある医療機関に対して、平成 20 年 6 月に実施予定の療養病床転換意向等アンケート調査の内容について協議し、了承した。

9　地域医療連携プロジェクトチームについて

メンバーについて了承。

人事事項

1　審査委員の推薦について

山口県社会保険診療報酬支払基金審査委員会の診療担当者代表委員の辞任に伴う後任委員の推薦について協議、承認された。

2　山口県後期高齢者医療審査会委員の推薦について

高齢者医療確保法第 129 条の規程に基づき、県に審査会を設置することになり、「公益を代表する委員」1 名の推薦依頼を受け協議、田村理事を推薦することとなった。

3　医療情報システム委員について

委員の交代について協議、了承された。

報告事項

1　医事案件調査専門委員会（4 月 17 日）

病院 2 件、診療所 3 件の事案について審議を行った。（小田）

2　第 1 回地域医療ワーキンググループ（4 月 17 日）

糖尿病、がん（胃・大腸、肝臓、肺、乳、子宮）の医療連携体制を 20 年度構築するため、各圏域の推薦者で構成された疾病別ワーキンググループを開催し協議した。（弘山）

3　健康スポーツ医学委員会（4 月 17 日）

平成 20 年度事業計画・予算案及び実地研修会について協議した。（濱本）

4　山口県精神科病院協会定期総会（4 月 18 日）

会長が出席し、関係事業の連携に対する協力要請をした。（木下）

5　勤務医部会第 1 回企画委員会（4 月 19 日）

19 年度事業報告、20 年度事業計画について協

議。昨年度に引き続き市民公開講座（山口市、周南地区）を開催する予定。（城甲）

6　山口県介護保険関係団体連絡協議会役員会・総会（4 月 21 日）

平成 19 年度事業報告・決算、平成 20 年度事業計画・予算について協議、決定した。また、介護保険制度の円滑な推進等について協議した。

（事務局長）

7　山口県社会保険診療報酬支払基金幹事会（4 月 23 日）

幹事・参与・審査委員等の委解嘱、20 年度事業計画及び収支予算、支払基金における審査状況等について報告があった。（木下）

8　山口地方社会保険医療協議会（4 月 23 日）

医科 5 件（新規 1 件、移転 1 件、交代 2 件、組織変更 1 件）が承認。（三浦）

9「新たな死因究明制度等」に関する都道府県医師会担当理事連絡協議会（4 月 24 日）

アンケート結果の報告及び質疑応答が行われた。

厚生労働省第三次試案に関するアンケート結果は、第三次試案に基づき制度を創設すべき（36 医師会）76.6％、第三次試案に基づき制度を創設すべきでない（7 医師会）14.9％、その他（4 医師会）8.5％であった。（柴山）

10　山口産業保健推進センター連絡会議（4 月 25 日）

平成 19 年度事業実施状況報告及び 20 年度事業計画について協議した。（河村）

11　県民の健康と医療を考える会世話人会（4 月 25 日）

20 年度世話人代表を選任、県医師会に決定。19 年度事業報告・決算について承認を得た。つづいて 20 年度事業計画について協議した。

（田中義）

12　女性医師参画推進部会第 1 回理事会（4 月 26 日）

20 年度の事業について協議。①女性医師の就労に関する山口県内統一基準要望づくり、②育児支援、③女性医師リストづくり、④女子医学生キャリア・デザイン支援の 4 つのワーキンググループで活動する。また、昨年に引き続き、働きやすい病院づくり研修会及びシンポジウムを県と共催で開催する予定。（田村、田中豊）

13　第 1 回健康教育委員会（5 月 1 日）

委員長の互選後、20 年度健康テキストのテーマ「禁煙」に係る取組みについて協議した。

（田中豊）

14　広報委員会（5 月 8 日）

会報主要記事掲載予定、フレッシュマンコーナーの執筆者、転載コーナー記事について協議。また、会報の内容について協議した。（田中義）

15　会員の入退会異動

16　山口県医療情報ネットワーク運営会議（5 月 7 日）

ネットワークシステムの利用状況や今後の運営について協議。（田中義）

互助会理事会　第 1 回

1　第 1 回支部長会の提出議題について

平成 19 年度事業報告・決算を提出議案にすることに決定。

医師国保理事会　第 1 回

1　全医連代表者会について（4 月 23 日）

平成 20 年度事業計画、会費及び徴収方法、予算等が協議された。また、立教大学経済学部菅沼　隆教授による「デンマークのかかりつけ医制度～日本型のかかりつけ医制度の可能性を探る」と題した講演があった。（田中豊）

2　傷病手当金支給申請について

1 件について協議、承認。

理事会　第 4 回

5 月 22 日　午後 5 時～ 6 時 45 分

木下会長、三浦・吉本副会長、杉山専務理事、濱本・西村・弘山・小田・田中（義）各常任理事、萬・田中（豊）・田村・井上・河村・柴山・城甲・茶川各理事、青柳・山本・武内各監事

議決事項

1　平成 20 年度山口県医師会費の減免申請について

減額申請 123 件につき協議を行い、122 件を承認。

協議事項

1　日本医師会総合医認定制度に関するアンケート調査について

日本医師会長から「最新の医療情報を熟知して、必要な時には専門医を紹介できる地域医療、保健、福祉を担う総合的な能力を有する医師（いわゆる総合医・総合診療医＜仮称＞）を養成するための認定制度及びその名称に関するアンケート調査依頼があり、現時点での本会の考え方について協議した。

2　平成 20 年山口県選奨規則による選奨候補者の推薦について

表彰規程該当者 2 名を決定。

3　労災診療費算定基準の改定に伴う説明会の開催について

下関市、山口市、下松市の 3 か所で開催予定。山口労働局長より後援の依頼があり了承した。

4　日本医師会「厚生労働省第三次試案に対する見解（案）」について

標記見解案について協議し、「第三次試案に基づき制度を創設すべき」であるが、試案における警察庁、法務省との合議事項を政省令等により明文化するよう要望することとなった。

人事事項

1　NPO 法人被害者支援センター ハートライン やまぐち 顧問就任について

会長あてに就任依頼があり、承認された。

報告事項

1　第 26 回山口県高血圧と脈管研究会世話人会・講演会（4 月 25 日）

指定講演 2 題、特別講演 1 題が行われた。（萬）

2　第 2 回地域医療ワーキンググループ（5 月 8 日）

糖尿病、がん医療連携体制の素案づくりのため第 2 回目の地域医療ワーキンググループを開催した。（弘山）

3　山口県運営適正化委員会第 46 回苦情解決部会（5 月 9 日）

苦情相談の現況、苦情解決事案について協議した。（萬）

4　生涯研修セミナー（5 月 11 日）

末永汎本顧問弁護士による、「医療をめぐる粗暴事犯について～モンスター・ペイシェイト、クレーマー等への対応～」、筑波大学青沼和隆教授の「心房細動治療－最近の考え方－」の 2 題の特別講演が行われた。午後「メタボリックシンドロームと特定健診・特定保健指導」をテーマにシンポジウム（谷澤幸生山大教授、高城亮県健康増進課長）を開催、その後質疑応答が行われた。

（茶川）

5　特定健診等における県医師会請求事務代行等説明会

「下松・光」（5 月 12 日）、「柳井・熊毛・大島・玖珂」（5 月 13 日）、「山口・防府」（14 日）、「宇部・小野田・厚狭」（16 日）、「萩・長門」（19 日）で説明会を開催した。（田中豊）

6　山口県献血推進協議会（5 月 15 日）

協議会会長として議事進行した。19 年度血液事業等の実施報告、20 年度献血事業計画を協議、また、20 年度献血推進協議会長感謝状受賞者選定を行った。（木下）

7　第 1 回学校心臓検診検討委員会（5 月 15 日）

平成 18 年度報告書の検討及び 20 年度の検診方針等について協議し、20 年度の検診方針についてはこれまでどおりで進めることを確認した。

（濱本）

8　保険委員会（5 月 15 日）

平成 20 年度社会保険医療担当者指導計画について説明を行った。（西村）

9　山口刑務所視察委員会（5 月 15 日）

視察委員会は、法律家や医療関係者らで構成され、受刑者の待遇改善や刑務所運営についての意見や勧告を行うもので、刑務所の視察や受刑者からの投書の管理をしており、その内容が真実であるか、また指摘事項を改善する必要があるか等を協議した。（萬）

10　医学功労賞陶額作成（5 月 16 日）

今年度の県医学会総会被表彰者への副賞（陶額）作成を行った。（杉山）

11　中国四国医師会連合常任委員会（5 月 17 日）

ブロック選出の理事・監事による中央情勢報告のあと、19 年度事業報告・会計報告を行った。中国四国医師会連合総会並びに連合医学会の在り方については、各県から現行通り実施する意見や講演会等は中止して各種研究会を実施するなどの意見が出されたが、次期常任委員会において継続協議することとなった。今年度各種研究会には、救急担当理事協議会を開催することが了承された。（杉山）

12　霜仁会総会（5 月 18 日）

会長出席、祝辞を述べた。（木下）

13　山口県薬物乱用対策推進本部委員会（5 月 20 日）

平成 19 年度薬物乱用対策実施結果報告及び平成 20 年度薬物乱用対策実施要項案について協議を行った。（西村）

互助会理事会　第 2 回

1　傷病見舞金支給申請について

1 件について協議、承認。

医師国保理事会　第 2 回

1　全協中国四国支部総会・委託研修会について（5 月 10 日）

総会では平成 19 年度事業報告・決算報告等があり、平成 20 年度事業計画・予算・会費について協議した。

委託研修会では、江崎　崇厚労省国民健康保険課課長補佐による「医療保険制度について」の講演と、島　健二徳島大学名誉教授による「糖尿病死亡率全国 1 位からの脱却をめざして」と題した講演があった。

2　保険料減額免除について

減額申請 7 件について協議、承認。

また、「育児支援制度について（内規）」の制定について協議。

7 件のうち 1 件については、この内規による減額を承認。

3　特定健康診査等実施計画について

実施計画の概要について協議、承認。

4　平成 20 年度健康診断の実施について

実施要項等について協議。特定健康診査や後期高齢者医療制度の創設により、対象者、健診項目等について改正することを承認。

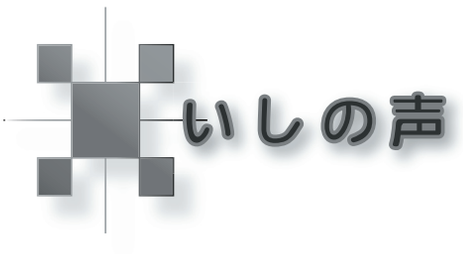
母体保護法指定審査委員会

1　母体保護法による指定申請について

申請 1 件を協議、承認。

2　母体保護法認定研修機関定期報告について

10 医療機関の実績を報告。このうち 1 機関については指導医が不足しており、今後も一人医師体制が継続しそうなことから認定を解除することとなった。



今年のゴールデンウィークは

大島郡医師会　野村　壽和

今年のゴールデンウィークは、後半の４連休に４日に在宅当番医があたってはいるものの、その他の日は全く予定が入っていませんでした。幸いなことに連休中も毎日２～３件の往診は入ってはいたものの、在宅患者様は一通り落ち着いていたので、たまには子どもたちと一緒にどこかに出かけようとおもいました。しかし、下は保育園年長児､上は中学２年と少し年が離れているため、なかなか思うようにはいかないのではないかと、一人悩んでしまいました。そして、どこに行こうかと考えた結果、以前から自分自身でも一度は行ってみたいと思っていた、日米親善デーの日に岩国米軍基地に行こうと自分の中で決めました。

そして、子どもたちに聞いてみると、思っていた通りうまくはいきませんでした。中２の長男は３日、４日は小野田での公式戦、５日は練習試合と連休中はサッカー、サッカーの毎日で『俺は行かないよ』とあっさりと断られてしまいました。その次はと思い、あの手この手と考え、乗り物好きの次男（小学３年）には､『いっぱい飛行機がみられるよ、もしかしたら飛行機にも乗れるよ』と言ってみると、兄とは違い即答で『俺､行くよ』との嬉しい返事でした。小学５年の長女、保育園年長児の次女には『おいしいものが食べられるよ』と誘ってみるとしぶしぶではあるが『行ってもいいよ』との返事でした。したがって、こどもの日には、長男と母はサッカーへ、自分と子どもたち３人はいざ米軍基地へと行くことになりました。愛犬クッキー(ミニチュアダックスフンド)は留守番となりました。

しかし、天気予報では前日夕方から雨との予報で、少しテンションは下がり気味になっていました。が、当日の予報では曇り午後から日射しもさしてくるとのこと､やっぱり行こうと思い立ち、購入したばかりのデジカメと３人の子供を連れて遅くはなったが、渋滞覚悟の上で10時過ぎにわが家を出発しました。南岩国まで子どもたちも歌をうたいながらの順調なドライブでしたが、南岩国駅をすぎたあたりから、とろとろ運転の渋滞となりました。ここから基地まではまだ少し距離がありうんざりとなっていました。どうにかならないかと思い、カーナビに写る裏道？をたよりに途中で横道に入り、子どもたちの不安そうな顔を横目にみしらぬ道をナビを頼りに右折、左折を繰り返し、どうにか橋の手前の渋滞している道にもどりました。自分は時間が少しは短縮できたのではないかと思い、子どもたちは迷子にならず元の道に戻れたことでひと安心できた思い、それぞれ思いは違うものの大喜びの一瞬でした。そして、どうにか臨時駐車場に車をとめ、駐車場から30分位歩き、12時前無事？基地に到着することができました。基地に着き、ゲート通過後は、まずは女の子２人との約束をはたすため、みんなの腹ごしらえをするために食事探しへと案内板を見ながら歩き始めました。ステーキ、ピザ、ハンバーガー等あり､『何を食べる』と聞いてみると、肉が食べたいと言うので、ステーキを食べることにしました。いつもはしっかりと火の通ったものしか食べたことのない子どもたちにとって、焼き方がレアーなステーキは最初抵抗があったみたいだが､一口食べ､柔らかくておいしかったみたいで､その後は無口になってナイフとフォークで悪戦苦闘しながら食べていました。食後のアイスを食べたあとはいざ駐機場へと向かいました。

自分自身も飛行機には詳しくはなかったのですが、何台もの飛行機を目のあたりにすると、次男と一緒に興奮していました。なかでも、まじかで下から見上げるようにしてみた、海上救難飛行艇の大きな機体、ニュースで見たことのある空中給油機には感動しました。展示されている飛行機のそばでは、迷彩服を着た米兵が気さくに話しかけてくれたりもしました。飛行機を一通り見て回ったあとは、おやつにと子どもたちにかき氷を買ってあげました。その後、かき氷を食べながら、アクロバット飛行を見ました。目の前を、轟音をあげながら一瞬に通り過ぎて行く飛行、空中から急降下する飛行、数機が連なって空中回転する飛行等童心にかえってみてしまいました。しかし、ブルーインパルスが見られなかったのは残念でした。サッカーで来られなかった長男と家内にピザとステーキをお土産に買って帰ることにしました。最初は、『アメリカの人は怖い』と言っていた子どもたちも、帰りのゲートでにこやかに話しかけてもらい、ハイタッチをしてもらってからは、恐怖心もなくなり『アメリカのひともやさしいね』と上機嫌になっていました。

帰りの車中で『来年はどうする』と聞いてみると、『来年もきたい』と嬉しい返事が即答で返ってきました。理由を聞いてみると、次男は『来年も飛行機が見たい、飛行機に乗ってみたい、アメリカの人とタッチがしたいから』、小学5年の女の子は『今年飲めなかったジュースが飲みたい、柔らかいお肉が食べたい、アメリカの人と話したいから』、保育園年長の女の子は『かき氷が食べたい（途中でこぼし全部食べられなかったカラ）、ボールがほしいから』との返事でした。

岩国米軍基地での夜間着陸訓練、厚木基地の移転問題、飛行機の轟音による騒音問題、米兵による暴行事件といろいろな重大な問題がありますが、今日一日はそのことを考えないで、子どもたちと一緒に楽しめた一日でした。来年も都合がつけば家族みんなできてみたいと思いました。

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
問合先：山口県医師会医師等無料職業紹介所
〒753-0814　山口市吉敷下東3-1-1　　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	9件
	その他医療機関	9件
求職情報	公　的医療機関	0件
	その他医療機関	0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。

食の安心・安全

飄々

広報委員
薦田　信

北京オリンピック開催直前になって、チベットの人権問題や四川大地震発生など、中国は災難続きである。

中国といえば、今年1月メタミドホス農薬餃子事件が大々的に報道されていたが、その後どうなったのだろうか。中国政府は、「日本国内で毒物が袋の外から内へ浸透したもので、中国での可能性はきわめて低い、日本からの資料の提出がないのは極めて遺憾」と、中国らしい答弁。

一方日本側は、「袋の外から内には浸透することはあり得ないので、日本国内で混入した可能性は低い、うやむやになるのは困る。中国製餃子は買わない」。

中国での人為的な混入を前提とする労働争議が原因である、との説がある（『文藝春秋』2008年4月号）。中国では、今年1月1日から施行の「労働契約法」のため、2007年駆け込みリストラという社会現象を起こした。これに関連して、昨年夏から年末にかけて殺人事件や、食堂の調味料に毒（ジクロルボス）混入事件などがあった。さて、皆さんのお考えはどうですか。

今回と同様の事件は2002年に、冷凍ほうれん草の残留農薬問題があり、それ以降、日本に輸入される野菜の規準は厳しくなり、中国食品への警戒感は高まっていた。今年3月と4月の中国産野菜の輸入量はいずれも4～5割減少。

福田首相は5月7日、来日中の胡錦濤首相との共同声明でこの問題を取り上げ、「真相解明のため、捜査協力継続」で一致。実態は足踏みで、期待はずれ。

さて、この4月からメタボリック・シンドロームの概念を導入して、特定健診・特定保健指導が始まった。しかし、一般住民や医療関係者にも周知徹底していないのか、5月11日に「特定健診・特定保健指導セミナー」が行われたばかりである。

この特定健診・特定保健指導で潤うのは、ヘルスケア・マーケットである。いわゆる健康食品（以下健康食品）が巷にあふれている。健康食品は毎年販売が10％以上の増加で、すでに年間1兆円を超え、2010年には3.2兆円になると予想されている。

健康食品の良い点は、消費者が自己判断で選択できることだが、逆に科学的根拠不十分で、薬事法抵触の疑いがある商品も多く、効果が期待されないばかりか、成分によっては症状を悪化させる危険もある。したがって、真偽を見極めることができるかどうかが大切である。

健康食品の表示に関する規定は複雑で分かり難い。五つの法律によって表示の制度が運営されているが、平成13年4月1日施行の法律によって，①特別用途食品、②特定保健用食品（トクホ）、③栄養機能食品の3つをまとめて、保健機能食品となった。国からお墨付きを与えられているのは②と③。馴染めないですね、健康食品がぴったり。この他、栄養補助食品（サプリメント）があり、頭が混乱する。

③は決められた文面しか記載できないし、1日摂取量の上下限値の制約があるため、該当商品は少ない。②は「血圧が高めの方に」、「中性脂肪を減らす」など、主として生活習慣病予防につながる用途や効能を表示できる。

日本での健康食品の販売は、６割が通信販売と訪問販売で、店舗ルート販売が少ないことが米国との違い。サプリメントを含めた健康食品は問題が多く、苦情センターのワーストテンに常に入っている。

サプリメントには、使用目的によってバランスサプリメント（食生活のバランスを欠くヒトのため）、リスクリダクションサプリメント（生活習慣病のリスク減少のため）、治療サプリメント（日本にはない）がある。日本では、比較的高価な健康食品（アガリクス、プロポリス、ブルーベリー、イチョウ葉エキス、クロレラ、ローヤルゼリー）が良く売れ、ダイエット食品、ビタミン補助食品は不振。“値段が高いから効果も大きい”という心理をうまく利用しているのだろう。アガリクス、プロポリスの問題点をみてみよう。

アガリクスは、全体の姿がお姫様のようにかわいらしいことから、和名「姫マッタケ」。ブラジル原産で、太陽のキノコとか神々のキノコと呼ばれ、俗に「抗がん効果がある」、「免疫力を高める」といわれるが、ヒトでの有効性と安全性は信頼できるデータが見当たらない。

プロポリスは、樹液などとミツバチの分泌液が混じった巣材。俗に「抗菌作用がある」、「炎症を抑える」といわれ、一部ヒトでの有効性が示唆されているが、参考になる十分なデータは見当たらない。

National Institutes of Health（国立衛生院）のバリー・R・キャシレス医師は、以下の治療法は退けるべき、と述べている。

１．奇跡的治療をうたう
２．老化を逆行させるなど、ありえない効果をうたう
３．加療中の主流医学からの乗換えをせまる
４．治療法の一般人への情報公開を拒否する
５．「ナチュラル」理由に優れていると主張する

特定健診・特定保健指導において、メタボリック・シンドロームのウェスト周囲径に異議を唱える声が多い。男性の 85cm は約 5 割のヒトが該当し、健康なヒトを病人に仕立て上げている。逆に女性の基準値 90cm は骨盤のサイズを反映して男性より大きくなっている。諸外国の値は概ね 80cm 。痩せ気味より、少し太め（BMI25.0 ～ 29.9）が一番長生きは、過去のデータで証明済み。厚生労働省は、健康は自己責任である、という考え方を推し進め、メタボリック・シンドロームの人が病気になった場合、自己負担金をアップしようという構想まで浮上している。

大人になって生活習慣を変えることは容易ではない。厚生労働省は本当に国民の長寿を望むのであれば、生活習慣確立のスタートは小児期なので、小児期からの生活習慣に力を入れるべきではないか。1970 年代と比較して子どもの肥満が３～４倍になっている。

食の安心・安全に対して 2006 年 5 月「食品安全基本法」が、食育に関しては 06 年 6 月に「食育基本法」が制定された。

冒頭の餃子事件に関連した防止策として政府は、①保健所（全国に 520 あり）に「24 時間 365 日対応できる体制」確保を求める、②中央関係省庁に「食品危害情報総括官」を置く、③検疫所の食品衛生監視員増員（334 人を 7 人増やす）、④機械整備。体制がネックになったのではなく、運用・行動に大きな抜かりがあった、と指摘する声がある。

日本の食糧自給率は 39％（カロリーベース）。6 割を輸入している。特に中国への依存度が大きく、今後とも上手に付き合っていきたいものである。

寄贈図書・資料等一覧

名称	寄贈者、筆者 (敬称略)	受付日
香川県医師会創立 60 周年記念誌	香川県医師会	5/15
竹秋句会句集	竹秋句会	6/2

転載

巻頭言
医療崩壊と「新型インフルエンザ」

吉南医師会　安野　秀敏
吉南医師会報　第 144 号
平成 20 年 1 月号

先日、NHK テレビの「新型インフルエンザ」特集にて、アメリカとわが国の対策の比較を見た。WHO は、人型「新型インフルエンザ」が発生した場合には、世界的パンデミックは避けられないと警告している。ドライブスルーのようにガレージを利用した予防接種の施行 (インフルエンザの拡散を防ぎながら、予防接種が実施可能) 、人工呼吸器の配備及び備蓄 (流行時にはかなりの数が必要と推定される) 、医療施設転用の迅速さ (リハビリ施設を緊急の病棟に転用など) 、医療従事者の役割分担の細やかさ (緊急事態時に皮膚科医や歯科医なども診療の補助を担当) 、国民的合意に基づくトリアージの決定 (これが決まっていない場合は、現場が大混乱となる) など、アメリカの「新型インフルエンザ」に対する周到な対策及び危機管理能力の高さに感心させられたが、国民の命を第一に考えるならば、これらは当然行われなければならない対策であると思われた。

アメリカの対策に比べて、わが国の対策の貧弱さは目を覆うべきものであった。アメリカのようなパンデミックが起こったときの具体的な対策は皆無で、「新型インフルエンザ」マニュアルの策定 (医療従事者でさえ周知されていない) 、1,000 万人分のプレパンデミックワクチンの備蓄 (国民の多くは存在すら知らない) 、2,100 万人分の抗インフルエンザウイルス薬 (オセルタミブル・タミフル) の備蓄 (現在どのくらい備蓄されているのか不明) などで、パンデミックが起こった時にどのように使用されるか、医療従事者を含め国民には、ほとんど知らされていないのが実情である。

厚生労働省官僚の「対策は地方の責任で、地方で行うべきものである。」との発言は、責任は地方 (現場) にあり、自分たちには責任はありませんとも受け取れる。いつも通りの無責任の極みの発言であった。

実際山口地区における「新型インフルエンザ」対策会議に、会長の代理で出席したが、ごく初期の患者が散発しているときのマニュアルに基づく対策で、各組織間の連携も明確でなく、医師会の役目もなく (医師会には新型インフルエンザの患者が発生しましたとの報告があるだけ) 、流行拡大時 (パンデミック) には、何を行うのかさえはっきりとはしない対策であった。ただこれらも、国の行動計画 (マニュアル) に即して立てられた対策であるので、それなりに努力している地方 (現場) を責めるのは酷であると思われた。

長く続いた国 (厚生労働省) の医療費抑制政策の結果、地方の医療現場や救急医療体制は、崩壊の道を歩んでいる。最近この崩壊は、加速度的に進行しているように見える。また、地方医療体制の不備の結果生じた「福島県の妊婦死亡事例」に

転載

て、担当の産婦人科医師に刑事責任まで問うに至った経緯は、多くの医師に医療に対する使命感や責任感を喪失させた。そのうえ国は、医療行為の結果にて、医師に刑事責任を問える法律を制定しようとしている。この法律が施行されると、住民と医療従事者の信頼関係に基づく医療は、完全に壊滅すると思われる。また、医療に経済至上主義を推進した「小泉改革」は、医療の質を低下させるとともに、医師の医療に対するモラルをもなお一層低下させた。

WHO は、現在「新型インフルエンザ」がいつ発生してもおかしくない時期に来ていると警告している。準備らしい準備も行っていないわが国に、「新型インフルエンザ」が上陸したときには、どうなるのであろうか。

責任回避に終始している厚生労働省の官僚が、何か有効な方策を打ち出せるだろうか。崩壊の道を歩んでいる地方の医療現場が、有効に対処することができるだろうか。経済至上主義に翻弄され、刑事責任におびえ、使命感や責任感を喪失しつつある医師に、「新型インフルエンザ」に立ち向かう勇気が残っているのだろうか。

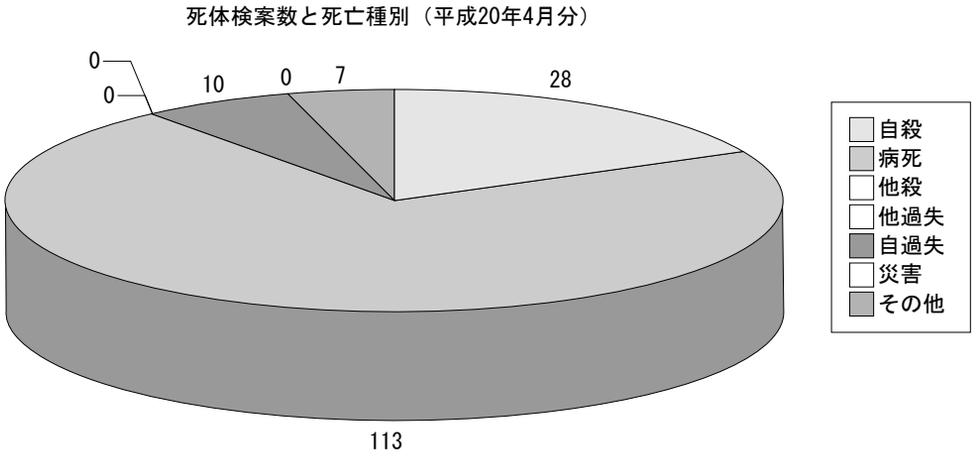
これらすべてに否定的な解答しか持ち得ない現在において、われわれは「新型インフルエンザ」に対する戦いに、対峙する以前にすでに敗北しているのではないだろうか。

現在の状況では、パンデミックは当然起こると思われるが、その後住民を巻き込んだパニック状態に進展することを最も危惧している。願わくは、「新型インフルエンザ」ウイルスの毒性が低く、厚生労働省の推計値位の死亡者数で終息することを期待するのみである。

死体検案数掲載について

山口県警察管内発生の死体検案数（平成 20 年 4 月分）

	自殺	病死	他殺	他過失	自過失	災害	その他	合計
Apr-08	28	113	0	0	10	0	7	158



お知らせ・ご案内

従たる事務所の廃止について

平成 20 年 6 月 30 日付をもって、下記のとおり刑務共済組合の請求窓口が廃止・変更する通知がありましたのでお知らせいたします。

1. 廃止する支部 (従たる事務所)
保 険 者 名　刑務共済組合　山口刑務所　支部
保険者番号　31350101
住　　所　〒 753-8525　山口市松美町 3-75
電 話 番 号　083-922-1450

2. 変更後の窓口
保 険 者 名　刑務共済組合　広島矯正管区　支部
保険者番号　31340136
住　　所　〒 730-0012　広島市中区上八丁堀 6-30　広島合同庁舎 4 号館 8 階
電 話 番 号　082-223-8176

3. 旧保険者番号を記載したレセプトについては、7 月診療分までは振替、8 月診療分以降については返戻となりますので、ご留意ください。。

第 60 回山口県臨床整形外科医会教育研修会

と　き　平成 20 年 7 月 19 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
「08 年以降の医療制度改革と整形外科診療の展望」
株式会社イニシア チーフコンサルタント　**田原　一**先生
【特別講演 2】19：30 ～ 20：30
「骨・軟部腫瘍診療の実際」
県立広島病院整形外科部長　**杉田　孝**先生

本研修会は日整会教育研修 2 単位が取得できます。
特別講演 1（14：医療倫理・医療安全・医療制度等）
特別講演 2（1：整形外科基礎科学、5：骨・軟部腫瘍）
※日本医師会生涯教育制度の 3 単位が取得できます。

講演会終了後情報交換の場を予定しております。

表紙写真の募集について

山口県医師会報の表紙を飾る写真を随時募集しております。
アナログ写真、デジタル写真を問いません。
ぜひ下記までご連絡ください。
ただし、山口県医師会員の撮影のものに限ります。

〒 753-0814　山口市吉敷下東 3-1-1　山口県医師会事務局
E-mail:info@yamaguchi.med.or.jp

お知らせ・ご案内

周南地域リハビリテーション講演会

と　き　平成 20 年 6 月 25 日 (水)　午後 7 時
ところ　徳山医師会病院　大講堂
演　題
「糖尿病足病変の考え方」
周南市立新南陽市民病院　副院長　**松谷　朗**先生
「足にご注意　～糖尿病のフットケア～」
ジョイ皮ふ科クリニック　院長　**西岡　和恵**先生
受講料　不要
問い合わせ先　徳山医師会

学術講演会

と　き　平成 20 年 6 月 26 日 (木)　午後 7 時 30 分
ところ　ホテルサンルート徳山 3F「銀河の間」
演　題
「心血管病阻止を目指した 2 型糖尿病の治療戦略」
―ONTARGET 試験の知見も含めて―
久留米大学医学部内科学心臓・血管内科講師　**山岸　昌一**先生
受講料　不要
主　催　徳山医師会

学術講演会

と　き　平成 20 年 7 月 3 日 (木)　午後 7 時
ところ　ホテルサンルート徳山 3F「銀河の間」
演　題
「骨粗鬆症性椎体骨折の診断と治療」
山口県立総合医療センター整形外科部長　**豊田耕一郎**先生
受講料　不要
主　催　徳山医師会

第 19 回日本東洋医学会中四国支部山口県部会学術総会

と　　き　平成 20 年 7 月 19 日（土）15：00 ～ 19：00
と こ ろ　新山口　ホテルみやけ（新山口駅新幹線口）
講　　演
「良導絡治療 50 年をかえりみて」
日本良導絡学会副会長　**武内　節夫**先生
特別講演
「古方派台頭と長門が生んだ永富独嘯庵」
北里研究所　東洋医学総合研究所　**小曽戸　洋**先生

一般演題　4 題
会　　費　5,000 円

※本大会は日本東洋医学会における学術教育事業であり、専門医参加点数 10 点が許可されております。一般の方の参加を歓迎いたします。

主　　催　日本東洋医学会中四国支部山口県部会
共　　催　山口県東洋医学研究会
事 務 局　〒 744-0011　下松市大字西豊井 1404-10
クリニック・アミカル内
電話 0833-43-8180　FAX0833-41-2872

専門医研修を行っている医師の皆さんへ

山口県研修医研修資金のご案内

山口県では、県内の公的医療機関等において、特定診療科（小児科、産婦人科、麻酔科）の専門医研修を行っている医師に、『研修医研修資金』の貸し付けを実施します。

貸付期間の終了後、知事が指定する県内の公的医療機関等において、特定診療科の診療に一定期間従事した場合、貸付金の返還が免除されます。

【募集期間】　平成２０年5月１９日(月) ～ 平成２０年6月３０日(月)

応募資格、募集人員・貸付額・貸付期間

応募資格	山口県内の公的医療機関等において、特定診療科（小児科・産婦人科・麻酔科）の専門医研修を行っている医師で、将来、県内の公的医療機関等において特定診療科の診療に従事しようとする者
募集人員	５　人
貸 付 額	月額２０万円　（年間２４０万円）
貸付期間	貸付決定に係る月から専門医研修を修了するまでの期間 又は 貸付決定に係る月から３年を経過するまでの期間 のいずれか短い期間

返還免除の要件

貸付期間の終了後、貸付期間の２倍に相当する期間を経過するまでの間に、知事が指定する県内の公的医療機関等において特定診療科の診療に従事した期間が、通算して、貸付期間に相当する期間に達した場合に貸付金の返還が免除されます。

公的医療機関等とは

○医療法第３１条に規定する公的医療機関
県、市町、国民健康保険組合、日本赤十字社、済生会、厚生農業協同組合連合会が開設した医療機関
○その他の医療機関
国立病院機構、労働者健康福祉機構、全国社会保険協会連合会、国立大学法人が開設した病院

問い合わせ　〒753-8501　山口県山口市滝町１－１
山口県 健康福祉部 地域医療推進室 医師確保対策班
TEL ０８３-９３３-２９３７　E-mail a151001@pref.yamaguchi.lg.jp
URL http://www.pref.yamaguchi.lg.jp/cms/a151001/index/

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。

青柳謹治 氏	下松医師会	5 月 12 日	享年 93
永冨村雄 氏	防府医師会	5 月 17 日	享年 85
白井傳之 氏	美祢市医師会	5 月 25 日	享年 83
兼重順次 氏	徳山医師会	5 月 26 日	享年 66

編集後記

医療死亡事故の調査等に関する新しい仕組みの第三次試案が厚生労働省より出され、その制度の創設に向けての賛否両論の意見が飛び交っています。医師法第 21 条の改正もうたわれており、法案として 100% 完成されたものでなくても大きな前進だと個人的には思います。

最近マスコミ等で「CO_2 排出権取引」という言葉をよく耳にします。その文字通りだろうと解釈はしてみるものの釈然としないものがあり、少し調べてみました。

ご存知のように 1997 年の京都議定書により地球温暖化の主な原因である大気中の二酸化炭素（CO_2）を 2008 年から 2012 年の間に削減するよう先進国に義務づけられました。（日本は 90 年比で 6％の削減義務あるも 2005 年度には逆に 7.8% も増えている）

文字通り「CO_2 排出権取引」とは CO_2 削減の目標枠に至っていない国が目標枠をクリアした国よりその余分の排出枠を買い取ること。なんとなくクリーンなイメージが湧かないわけですが、「これにより経済が活性化するし、その買い取ったお金を資金として、さらなる CO_2 削減事業に取り組める」と説明されれば少し納得？

温室効果ガスは悪者にされてはいますが、本来は太陽の光によって暖められた地表から放射される熱を吸収、また熱を再放射して大気を暖め、地球の気温を保っている等、とても役立っているわけです。温室効果ガスがなければ、地球の平均気温はマイナス 18℃になるともいわれています。温室効果ガスには CO_2 以外にメタン (CH_4)、一酸化二窒素 (N_2O)、フロン類などがあります。（つづく）

眼科インフォメーション

今年度より健診制度が変わり、メタボリックシンドロームに着目した特定健診が始まりました。これにより国保の人間ドックを廃止する市町村が増えているようです。宇部市では脳ドックだけとなりました。

2000 ～ 2002 年に行われた緑内障疫学調査（多治見スタディ）では、40 歳以上の緑内障の有病率は推定 5.0％（約 20 人に 1 人）だったと報告されています。緑内障の初期症状はほとんどなく、かなり進行した病態で見つかることが多い。しかもこの病気は不可逆性で失明に向かいます。早期発見には唯一、眼科健診が役立っていたわけですが、国保に関してはその人間ドックの眼科健診が廃止されつつあるのです。「ガン」も「メタボ」ももちろん重要です。しかし QOL を考えるとき「緑内障」を早期発見できる体制を考えてみる必要があろうかと思います。

理事業務の一つとして広報も担当し、3 か月に 1 回の割りで編集後記を書くことになりました。せっかくのチャンスですので眼科の話も毎回少し加えようと思っております。目障りかもしれませんがお付き合いください。（理事　柴山義信）

From Editor

発行：山口県医師会
（毎月 15 日発行）

〒753-0814 山口市吉敷下東三丁目 1 番 1 号
総合保健会館 5 階
TEL：083-922-2510
FAX：083-922-2527

印刷：大村印刷株式会社
1,000 円（会員は会費に含む）

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