山口県医師会報

2009
平成21年
7月号
No.1787

田園を走る　尼崎辰彦　撮

Topics

中国四国医師会連合総会・各種分科会

Contents

●続・医師会はいかにあるべきか (16) …… 木下敬介　599
●今月の視点「公益法人制度改革の現状」
　第3回都道府県「公益法人制度改革」担当理事連絡協議会報告を含む … 柴山義信　602
●フレッシュマンコーナー
　「研修2年目で今思うこと―この国の医療の未来とは？」…… 佐野宏徳　605
●平成21年度中国四国医師会連合総会・各種分科会 …… 606
●郡市看護学院 (校) 担当理事・教務主任合同協議会 …… 西村公一　625
●郡市小児救急医療担当理事協議会…… 弘山直滋　628
●小児救急地域医師研修事業推進協議会・小児救急啓発事業推進協議会… 弘山直滋　633
●医療情報システム委員会…… 田中義人　633
●郡市保険担当理事協議会…… 西村公一、萬　忠雄　637
●郡市医師会長会議…… 645
●第1回山口県医師互助会支部長会 …… 653
●県医師会の動き…… 吉本正博　656
●理事会報告 (第5回、第6回) …… 660
●勤務医のページ「年齢を気にしすぎる日本人、そして私」…… 石丸泰隆　665
●いしの声「柳井医師会報」…… 吉浦宏治　666
●女性医師リレーエッセイ「晴れたらいいね～子育てpart2～」… 緒方睦代　667
●飄々「今田束先生の生涯と業績―明治前期の解剖学者その4」… 吉岡達生　668

●日医FAXニュース ……655
●お知らせ・ご案内……679
●編集後記…… 田中義　683

山口県医師会報

続・医師会はいかにあるべきか (16)

会長　木下敬介

平成 19 年 4 月 1 日、唐澤執行部 2 年目の定例代議員会において、日医は「グランドデザイン 2007」を公表。2015 年の医療費を 43 兆円、必要療養病床数を 27 万床と推計した。

8 月 27 日、安倍改造内閣の厚労相に舛添要一氏が新任。9 月 12 日、安倍首相が突然辞任。9 月 26 日、福田内閣が発足し厚労相には舛添氏が留任した。この年の流行語に、「どげんかせんといかん」、「消えた年金」、「食品偽装」などがある。

第 116 回日医定例代議員会

4 月 1 日の代議員会において、唐澤会長は冒頭の所信表明の中で「グランドデザイン 2007」を正式に公表。「日医は、社会保障制度の中核にある医療提供体制と国民皆保険制度を堅持し、国民の安全を守り、最善の医療を提供したい」と述べ、その気持ちを込めた「グランドデザイン」であることを強調、「わが国を支えてきた高齢者を感謝の気持ちと礼節をもって応える心優しい福祉国家への扉を開きたい」と結んだ。

「グランドデザイン 2007」は、公的医療保険制度の再構築と社会保障の再検討の視点から、将来のあるべき医療提供体制を提示。2015 年（平成 27 年）度の医療費を 43 兆円、必要な療養病床数を 27 万床と推計し、これらの社会保障費を捻出するため、歳出改革や雇用拡大の努力を行うべきとしている。今回示された「グランドデザイン」は「総論」で、8 月には「各論」が発表される予定。

ブロック代表・個人質問では、後期高齢者医療、「総合医」への危惧、7 対 1 看護問題、療養病床再編、国民医療推進協議会などについて質疑応答があった。

第 27 回日本医学会総会

4 月 6 ～ 8 日の 3 日間、第 27 回日本医学会総会（会頭＝岸本忠三阪大前総長）が「生命と医療の原点－いのち・ひと・夢」をテーマに大阪国際会議場等で開催。約 25,000 人が参加登録した。

会頭講演に引き続き行われた特別講演で、演者の宇沢弘文氏は、「経済に医療が合わせるのではなく、医療に経済が合わせることが基本」と強調。「社会的共通資本」である医療に、米国の影響を受けた市場原理主義の経済学者が医療制度改革のイニシアチブをとり、わが国の医療を改悪するなど、「経済が社会の病をつくってきた」と指摘した。

メインテーマである最終日の特別シンポジウム「今日の医学教育、医療制度の問題点とその改革―医学、医療制度の理想像に向けた提言」では、唐澤日医会長がシンポジストの一人として、「総合医」について考えを述べた。

次回の日本医学会総会は東京に引き継がれ、4 年後の 2011 年に開催の予定。

国民医療を守る全国大会

5 月 18 日、日本医師会など医療関係 40 団体で組織する国民医療推進協議会（会長＝唐澤日医会長）が東京の九段会館で「国民医療を守る全国大会」を開催。6 月の「骨太の方針 2007」策定と 7 月の参議院選挙を前に、関係団体が一致団結して医療の危機的状況を訴えた。大会では、国民のための医療の実現、高齢者のための入院施設の削減反対、医師・看護師不足の解消、医療における格差の是正、患者の負担増反対、国民の生命と健康を守るための医療費財源の確保（以上 6 項目）の「決議」を満場一致で採択した。

「骨太の方針 2007」が決定

6 月 19 日、経済財政諮問会議は「経済財政改革の基本方針 2007」を決定し、安倍首相に答申。レセプトオンライン請求の期限内達成、緊急医師確保対策の取り組み、緊急医療体制の整備等が明記。「5 年間均等に歳出削減を行うことを想定したものではない」との文言も追加された。

第 21 回参議院選挙

6 月 26 日、日本医師連盟主催の「武見敬三総決起大会」が都内のホテルで開催、7 月の参議院選挙で 3 選を目指す武見氏への支援を呼びかけた。

7 月 12 日、公示。都内で出陣式を行った武見候補は、「国民皆保険制度が根底から動揺し始め

ている。医療費抑制一辺倒という流れに歯止めをかけ、優しさにあふれた医療制度をつくりたい」と決意を述べた。猛暑の中、17日間にわたって全国で選挙戦がくりひろげられた。

7月29日、投開票。結果は自民党惨敗、日本医師連盟推薦の武見候補は18万6,616票を獲得して比例名簿で15位につけたものの、自民党が獲得した14議席から惜しくも漏れ、次点に涙をのんだ。

8月1日、日本医師連盟の唐澤委員長は日医会館で記者会見を行い、選挙結果について総括。「残念無念の一言」と述べたあと、武見候補落選の原因として①日本医師連盟が統一歩調で戦えなかったこと、②消えた年金問題等、自民党に逆風が吹いたこと、③国政の場における武見候補の実績が各方面に十分に伝わらなかったことなどを指摘。

今回の参議院選挙では近畿ブロック医師連盟の協力が得られず、事実上、日本医師連盟が分裂した状況のもとに行われた。近畿6府県のA1会員一人当たりの得票数は1票未満だったことがそれを物語っている。

社会保障「2,200億円抑制」と明記

8月7日、経済財政諮問会議（議長＝安倍首相）は、来年度予算の概算要求基準（シーリング）の基礎となる「平成20年度予算の全体像」を取りまとめ、その中で社会保障については「国の一般会計ベースで2,200億円の抑制を行う」と明記。

これに対し、自民党内からも参議院選挙の結果を踏まえて「2,200億円削減方針」は見直すべきとの意見が相次いだ。

安倍改造内閣発足、新厚労相に舛添氏

8月27日、安倍改造内閣が発足し、厚生労働相に舛添要一氏（参議院議員、自民無派閥）が就任。医療問題にも積極的に取り組む姿勢を示した。

医学部定員285人増を決定

8月30日、厚生労働・文部科学・総務の3省は、「緊急医師確保対策に関する取り組み」を取りまとめ、平成20年度から10年間、医学部の定員を5名（北海道は15名）増やすなど、年間で最大285人の医学部定員増を決定。

安倍首相が突然の辞意表明

9月12日、安倍首相は参議院本会議での代表質問が始まる前に、辞任する意向を自民党に伝えた。突然の辞意表明に政界は混乱。

福田内閣発足、舛添厚労相留任

9月26日、自民、公明両党による福田連立内閣が発足。留任した舛添厚生労働相は省内の記者会見で、自民、公明両党の連立政権合意に盛り込まれた「高齢者負担増の凍結」について、「予算措置」で対応する考えを示した。これについて唐澤日医会長は定例記者会見で、「高く評価したい」と支持を表明。

第117回日医臨時代議員会

10月28日の臨時代議員会において、唐澤会長は所信表明の中で、地域医療崩壊への危機を指摘し、政府は医療費を確保するよう政策転換すべきと強調。地域医療の危機的現況として、①分娩受け入れ施設の急減、②小児救急医療における医師不足、③療養病床再編に伴う孤独死への懸念、④日本の医療費水準の低さ、⑤医師の絶対的な不足の5点を挙げた。

ブロック代表・個人質問では、日医役員選挙のあり方と公益法人改革、医療財源確保対策、総合科・総合医構想、レセプトオンライン請求、特定健診・特定保健指導などについての質疑応答があった。

国民医療を守る決起大会

12月5日、国民医療推進協議会は都内のホテルで「国民医療を守る決起大会」を開き、地域医療を守る医療費の確保、医師・看護師等の不足の解消、高齢者のための療養施設の確保、患者の負担増反対、混合診療絶対反対の5項目からなる「決議」を採択。「混合診療絶対反対」は、11月7日に混合診療禁止は違法とした東京地裁判決を踏まえて、急遽、盛り込まれたもの。平成20年度診療報酬改定が協議されている中、この決起大会に200人以上の与党議員も参列、プラス改定への決意を示した。

診療報酬0.82%引き下げ

12月18日、政府・与党は平成20年度診療報酬改定について、診療報酬本体を0.38％引き上げる一方で、薬価等を1.2％引き下げ、全体で0.82％引き下げの改定を行うことを決定。平成14年度から連続4回ものマイナス改定となる。

第11回 生命(いのち)を見つめる フォトコンテスト

作品募集

日本医師会と読売新聞社は生命の尊さ、大切さを考えてほしいとの願いを込め、
「生命(いのち)を見つめる」フォトコンテストを開催しています。
周囲の生きとし生けるものすべてが被写体です。
レンズを通して「生命」を感じた作品をご応募ください。

「はじめまして! 私がお姉ちゃん!」
木村　律子

主催:日本医師会／読売新聞社

審査員　田沼武能(日本写真家協会会長)・椎名誠(作家)
ロザンナ(歌手)・織作峰子(写真家) ほか

賞　最優秀賞…1点／30万円　日本医師会賞…1点／10万円
読売新聞社賞…1点／10万円　審査員特別賞…1点／10万円
入選…5点／5万円　佳作…20点／図書カード5千円分

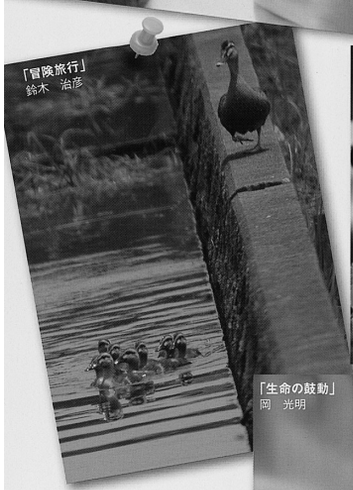
応募規定
- ●応募作品(プリント)は、本人が撮影したフィルムの未発表作品に限ります。
  ※デジタルカメラで撮影したもの、及びデジタルプリントまたは500万画素以上のデジタルデータも応募可能です。
  ※500万画素以上であれば携帯電話での撮影も可能です。　※画像処理等の加工、合成及び組み写真は不可。
- ●作品のプリントサイズは、キャビネ判(2L)とします。
- ●応募作品は、原則として応募日から3年以内に撮影したものに限ります。
- ●1人3点までに限ります。
- ●**二重応募や類似作品の応募を禁じます。**
- ●肖像権やプライバシーの侵害には十分ご注意ください。主催者では責任を負いかねます。
- ●作品は返却しません。
- ●入賞作品の著作・使用権は1年間、主催者に帰属します。
- ●上記規定に違反した場合は、受賞を取り消します。

入賞者発表／2010年2月の読売新聞紙上(予定)
※2010年2月に東京で入賞作品展を開催する予定です。

応募問い合わせ先
〒104-8325　東京都中央区京橋2-9-2
読売新聞東京本社　事業開発部「フォトコン」係
TEL.03-5159-5895
公式ホームページ　http://info.yomiuri.co.jp/event/contest/

※応募作品の裏に、タイトル、撮影年月日、住所、氏名、年齢(生年月日)、職業または学校名、電話番号を明記した紙を貼ってください。
※ご記入いただいた個人情報は、受賞した場合の連絡、作品に関する問い合わせ、取材のみに使用し、それ以外の目的での使用や、第三者に譲渡することはありません。

締切 2009年11月13日(金)必着


「冒険旅行」
鈴木　治彦

「驚き」
織田　祐宏

「生命の鼓動」
岡　光明

「共に歩む道」
原　史織

※写真はすべて第10回の入賞作品です

今月の視点

公益法人制度改革の現状

理事　柴山義信

平成20年12月1日より新公益法人制度改革3法（法人法・認定法・整備法）が施行され、従来の公益法人は自動的に「特例民法法人」へ移行した。平成25年11月30日までに公益法人・非営利一般法人・一般法人のいずれかへの移行申請を行わなければ解散となる。

医師会がどれを選択するかは税制及び会計の分析作業次第であるが、どちらにしても医師会定款の改定は必要である。

昨年、日本医師会内に定款・諸規程改定検討委員会が立ち上げられ、6回の検討を経て、このたび新公益法人制度対応「日本医師会定款変更案」が示された。平成21年5月28日開催の第3回都道府県医師会「公益法人制度改革」担当理事連絡協議会の報告を兼ねて現状を考えてみたい。

手塚顧問弁護士の解説

現行の日本医師会定款との大きな変更点は、

(1) 社員・社員総会について：会員より社員（現行の代議員）を選出し、代議員をもって法人法上の社員とする。選出は理事・理事会より独立して行われる。

社員総会（代議員会）が最高意思決定機関となる。代議員会を法人法上の社員総会とする。

(2) 理事･監事･会計監査人は代議員会（社員総会）で選任。

代表理事（会長）・副会長・常任理事は理事会で選任。ただし、代議員会で会長候補者を選出することはできる。

(3) 社員総会（代議員会）について

定例代議員会は6月末に開催（①決算承認、事業報告　②役員選任・就任）。

毎事業年度経過後3か月以内（6/30まで）に書類を行政庁に提出するため

臨時代議員会は3月末に開催（①予算・事業計画報告　②正副議長選出）

理事会の承認、代議員報告、行政庁への提出が3/31までのため

(4) 会員の総会は廃止。代議員会が社員総会となったため。ただし、会員は社員と同等の情報閲覧権等を有すことを定款に明記。

その他

＊代議員は本会の役員及び裁定委員を兼ねることができない。

＊都道府県医師会代議員のうち日本医師会の会員でない者は日医代議員選任についての議決権を有しない。

＊代議員会の会議は、これを公開とする。

＊代議員会の任務・・・

＊理事会の任務・・・等

詳細は定款変更案を参照（山口県医師会ホームページに掲載）。

質疑応答のピックアップ

Q　医師会が行っている事業は、不特定多数を対象とする「公益目的事業」は多くなく、公益認定の条件である公益目的事業比率50%以上のクリ

アは難しい状況と考える。その見通しはいかがか。
A　いろいろ議論はあるが、新しい制度改革が立法化されるにあたり、公益法人制度改革に関する有識者会議が開催され、その報告書（平成16年11月）の中で「法人が提供する財、サービスの直接的な受益者が特定の範囲の者に限られない場合、不特定多数の利益の実現が図られていると考えられるが、そうした受益者が特定の範囲の者に限られる場合であっても、その事業を媒介にして社会全体あるいは十分に広い範囲に利益が及ぶ場合も不特定多数の利益の実現が図られていると判断することが適当と考えられる」とある。今後、内閣府と申請事務におけるやり取りの中で、こういう点が論議になると思うが、医師会としてのスタンスはこの考え方を前面に出すべきである。

Q　日医会員の資格について、下部組織である都道府県医師会の会員であることが条件となっているが、都道府県医師会において郡市医師会の会員であることに加え、日本医師会の会員であることも条件にして差し支えないか。
A　必ずしも差別、不当な条件ではなく差し支えないのではないか。連携も必要である。

Q　母体保護法第14条による指定について、「都道府県の区域を単位として設立された公益社団法人たる医師会の指定する医師は・・・」と、社団法人から公益社団法人に改められた（平成18年1月議員立法にて）。このままでは指定する権利は行政（県知事）に移るのではないか。
A　検討中であり厚労省と詰めている。その当時、公益法人のハードルがこれほど高いとは理解できていなかったし、厚労省の中にも「医師会は公益法人になる」という思い込みがあった。

Q　公益法人、一般法人のどちらを採用するのかの判断はいつ頃か。
A　平成21年秋の代議員会に上程する予定であったが、今のところそれは無理である。事業の中には公益性に当てはまらないところもあり現在検討中。日医としては公益法人採用に向けて努力をしている。

日医の代議員選挙は県医師会へ委任しており、県医師会の代議員選挙は郡市医師会に委任している。そのため、それぞれの役員改選代議員会の開催時期につき日程調整の問題が出てくる。また代議員制度をもたない医師会では「会員＝社員」となり、日医の定款と少し異なってくる。しかし、これらの点に注意すれば定款改定作業はそう困難ではないと思われる。なお、郡市医師会のように代議員制でなく総会制を採用している医師会の定款変更案は、内閣府発行の＜移行認定のための「定款の変更の案」作成の案内＞を参照（山口県医師会ホームページにも掲載）。

移行先法人の選択の判断は税制と会計に基づく。そのためには現行の事業内容の記載作業並びに財務分析作業等を行い、現状を明確に把握する必要がある。これらの新法適合状況の点検作業が

5月28日開催の第3回都道府県医師会「公益法人改革」担当理事連絡協議会

今月の視点

終了しない限り、移行先法人の選択判断は不可能であり、定款変更作業よりこの作業をむしろ急ぐ必要があろう。

日医は、事業・財務分析等の経理面の対応はそう簡単ではなく、先行事例をつくることが有用と考えており、そのモデル事業への参加医師会を募っている。そして段階的に出されるその成果報告が検討作業の参考になると期待される。

公益法人の認定基準の主なポイントは、

①不特定多数の者の利益の増進に寄与するものであって、特別の利益を与える行為を行わない
②公益目的事業比率が50％以上
③収支相償であること
④公益目的事業財産とそれから生じた利益は公益目的事業以外には使用できない
⑤収益事業の収益は、その50％以上を公益目的事業財産に繰り入れなければならない。この公益事業へ支出した金額は寄附金とみなし損金算入とする。（収益に対する課税を逃れられることになるが、一方で収益事業を行う予算が減少することにより収益事業が自由に行えないというデメリットの面もある）
⑥遊休財産の制限
⑦密接に関係する団体の理事・監事が3分の1以内（非営利一般法人も）
⑧公益認定取り消し時、公益目的事業財産の残額を国等へ贈与（没収）
⑨残余財産の帰属：解散等により法人を清算する場合、残余財産は国等へ贈与（非営利一般法人も）
⑩剰余金分配の禁止（非営利一般法人も）　等

次に、税制上の特徴について

①法人税に関して、非営利一般法人は公益法人と同様で、収益事業のみ課税され公益目的事業は非課税。
②会費収入も非営利一般法人は公益法人と同様に課税対象外。
③一般法人の場合、定款に剰余金分配の禁止や、解散の際の残余財産の贈与などの制約はない。しかし法人税法上は普通法人と同様に会費収入、寄附金収入、助成金収入などすべての所得に課税される。

共済・互助会事業について

新保険業法の関係で、加入者が1000名超の山口県医師互助会は今のままの形での存続は困難になったので対応を検討しなければならない。共済事業を閉じる医師会もあると聞く。

医師会共同利用施設に関して

「医師会共同利用施設の公益認定上の考え方について」を参照（山口県医師会ホームページ）。民間の営利事業所との相違点を強調すればまず問題なし。

最後に

日本医師会さえも公益法人への移行宣言が少しトーンダウンしている。

一般法人では会費収入までも課税され、公益法人では公益認定を取り消されると財産没収がありうる。以上総合してみると、山口県医師会としては、とりあえず非営利一般法人を選択するのが無難かと個人的には考える（後で公益認定を受けることも可能）。

また、新公益法人制度についての検討作業（事業・財務分析並びに定款変更）にはかなりの時間を要すため各郡市医師会においてもこの検討作業を始めてほしい。

今のところ具体的で最も役立つ資料は、兵庫県医師会報に掲載されている「シリーズ公益法人制度改革（①～⑨）」と思われます。各郡市医師会事務局には配布済みのはずですが、届いていないようでしたら山口県医師会までご連絡ください。

フレッシュマンコーナー

研修2年目で今思うこと－この国の医療の未来とは？

山口県立総合医療センター 臨床研修医　(1年目山口大学病院) 佐野　宏徳

私は､｢6年間で作った縦横の人間関係」が「患者さんが病気を通して、社会生活がどのように変わり行くのか？」という自分のテーマ達成に最も力になるのではないかと思い、地元に帰らず、山口県での研修を決めました。とは言っても、100名近くいた同級生が一気に離れ1年目大学病院を廻る研修医は医科7名、歯科4名のわずか11名のスタートでした｡実際働いてみて感じたのは、地方の病院(山口では大学病院も含めて)はその町その町の最後の砦として、数多くの尊い人生を支えねばならないということでした｡｢安全で安心な医療、人びとの健やかな社会生活を支える」ために求められる責任感やプレッシャーは年々増しているのではないかと感じました。今研修している県立総合医療センターでは、年間3万人近い救急患者を受け入れ、先生方は体に鞭打って、36時間連続労働や深夜呼び出しをこなしています。急速に進む患者の高齢化や医療の高度化、事務的な書類・データ打ち込み作業の増大などにより多くの時間と労力を要し、ローテートする先々で疲弊しつつある現場を目の当たりにしてきました。このままで、10年後の自分たちは耐えられるのか成長はあるのか不安に思い、研修医室で同期と議論することも度々です。

そして今思うこと、それは1/3を占めるようになった女性スタッフ(医師、看護師)の立場ではないかと思います。結婚・子育て・社会貢献と多大なプレッシャーが圧し掛かっているように感じます。先輩の女性医師は1日16時間労働、夏休みも返上しています。小児科、産婦人科、地域医療の疲弊がニュースに挙がりますが、女性医師の比較的多い職場でありながら、女性医師のアイデンティティを保てる職場環境を提供できている所はどれ位あるのでしょうか。医師も社会生活を歩む一市民であっていいと思います。｢安全で安心な医療」を提供するためには、まずは、女性スタッフ(医師、看護師)が安心して働ける職場作りが最優先に考えるべきことになるかと思います(託児所の整備だけではなく、ワークシェアやフレキシブルな勤務体制の導入、スキルアッププログラムなど)。男性としても、日曜勤務のために父親として子どもの参観日や運動会にも行けないような曲がった家族関係を聞くと、夕食を家族そろってとるといった家庭で育った自分の価値観は捻じ曲げられるようで悲観してしまいます。

労働時間の短縮のための雑用の削減や効率化、当直業務の緩和､主治医制からチーム制への移行、訴訟リスクの軽減、患者さんの意識改革(コンビニ救急受診や患者さんや家族が主治医を24時間365日占有化していることなど)、病診連携(医療情報の共有やニーズにあった役割分担)といった変容は国民みんなが受け入れるようになったらなと思います。

女性スタッフの離職・診療科の偏在→男性医師の過重労働→男性医師の離職→総合病院・地域医療の崩壊といった負のスパイラルは既に始まっていると思います。医療圏が点在し、高齢化率が全国平均より5年先を行く山口県が「**女性が働きやすい環境は、男性にとっても働きやすい環境**」という多様性を許容できるようなシステム設計が作れるかどうか、モデルケースを示せることにこの国の医療の未来がかかっていると言えるかもしれません。**長い医師生活を歩み出した研修医が初心を忘れず、一生を尽くしても悔いのない尊厳と誇りを感じられる職業でありつづけるために**、日々精進するとともに今みんなで考える時期に来ているのではないかと思います。誠に恐縮ではございますが、これが研修医室からのメッセージです。

平成21年度 中国四国医師会連合総会・各種分科会

と　き　平成21年6月6～7日(土・日)
ところ　松江市(ホテル一畑)

ホタルが作り出す幻想的な夜の舞台を観ながら、思わず童謡を口ずさみたくなる6月、島根県松江市にて平成21年度中国四国医師会連合総会が、島根県医師会の引き受けで開催された。

第1回中国四国医師会長会議

今回初めての開催となる当会議では、中国四国医師会連合規約の改正、総会における決議文案及び中国四国厚生局の保険指導について協議された。

第1分科会(医療保険、介護保険、男女共同参画、勤務医)

Ⅰ.各県からの提出議題

1.短時間正規雇用制度、産休、育休の人事補充システムの導入について(徳島県)

日本医師会男女共同参画委員会の女性医師の勤務環境の現況に関する調査で、女性医師の悩みとして“家庭と仕事の両立”が64.1%と高く、本県でもそれを支える労働環境や規則の整備が急がれている。短時間正規雇用制度は男女問わず必要な制度と思われるが、貴県ではどの程度導入されているか。また、産休、育休の人事補充システムの導入についての考えを伺いたい。

短時間正規雇用制度に関して、正確に導入状況を把握している県は皆無であった。山口県でも昨年7月にプロジェクトチームが行った病院のアンケート結果と半年後に発刊した応援宣言集の紹介をしたが、実際の検証は今後の作業になると報告した。数値的には香川県で92病院中、導入が23病院、導入予定が32病院、鳥取県が200床以上の20病院中4病院が導入、岡山県が174病院中40病院が導入との回答であった。

人事補充システムについて導入している施設の数を挙げているのは岡山県のみで14.9%。各県の報告を聞いた限りでは岡山、広島などの県は比較的医師の労働人口が多く、他の県より人材補充が容易なのではないかと感じられた。

日本医師会の今村常任理事は日医男女共同参画委員会が行ったアンケート「女性医師の勤務環境の現況」に触れ、就労継続に必要と思う制度や仕組み・支援対策に託児所・保育園などの整備・拡

充、宿日直の免除、病児保育などのほかに短時間正社員制度の導入・拡充も 33.3％挙がっていることを紹介。ただ経済的には個々の病院だけで対応するのはなかなか困難で、今年度の政府予算では短時間正規雇用を導入する病院に対する支援に 15 億 2,300 万円が計上されていることに言及された。

2. 認定審査会の現状について（香川県）

今回の介護報酬改定に伴い、主治医意見書の記入、訪問調査の変更などがあり、モデル事業において介護度 5 が非常に低い傾向に出ることが懸念されている。2 次判定の重要性、認定審査会のあり方が問われることになる。

香川県における現在の認定審査会体制は 3 人体制がほとんどである。現状においても介護度 4、5 のものに医療の必要性がないとの判定もあり、先の都道府県医師会介護保険担当理事協議会において指摘されている。

各県における、介護度 4 、5 の出現率と認定審査会における現状を伺いたい。

全国の介護度 4 、5 の出現率は合わせて 18.7％であるが、中国四国各県の平均は同 22 ～ 23％でやや高い状況である。認定審査会の体制については各県 3 ～ 5 人。今後については、国の設置する「要介護認定の見直しに係る検証・検討会」の検証結果等の動向を注視する必要がある。

3. 在宅医療と介護への誘導策と思われる介護報酬改定の諸問題とこれらの実現性について（高知県）

平成 21 年度介護報酬改定があり、プラス 3% により、介護従事者の処遇改善を図るとした。しかし諸般の事情により実現は不可能ということから、別枠で介護職員賃金月額 15,000 円を介護報酬とは別に人件費分として介護事業者に交付するとし、職を失った人々の人材移動を促すとしている。

一方、介護報酬改定の具体を見てみると、様々な加算要件を付けて、一定の基準を満たしているところには点数配分し、本体部分には触れずに小手先の改定としか思えない。加えて、介護療養型医療施設から介護療養型老人保健施設（新型老健）への転換を促すような点数配分が提示されたが、これも様々な要件を求めている。

その他、医療機関が介護保険による新規リハビリ参入が可能となったこと及び有床診療所の一般病床が短期入所療養介護 (ショートステイ) に参入できることになったこと等が医療機関にとって事業展開をする動機に繋がることと推定されるが、現実的なものとは考え難い。そこで以下のことについてお尋ねしたい。

①今回の介護療養型老人保健施設の転換支援策とされる人員基準・施設基準及び点数配分と様々な加算等によって、療養病床の転換へのモチベーションとなるか、各県の担当理事の意見を伺いたい。

②新規リハビリに医療機関が参入できることになったが、各県の反応はいかがか。

③短期入所療養介護事業所の拡大として、診療所の一般病床のうち、面積や人員配置等の要件を満たすものについて、短期入所療養介護の実施を可能とする指定基準を見直すとした。そこで、各県の有床診療所の反応はどうなっているか。平成 21 年度が始まったばかりで、まだ医療機関の反応が出ていないと思うが、各県担当理事の意見として回答していただいても結構である。

①今回の改定により、介護療養型老人保健施設の評価がされたことは好材料であるが、依然として慎重な検討が必要との意見である。

②各県とも 4 月末時点の届出は少数である。

③面積や人員基準等をクリアする必要があり、すぐに届け出することは難しいと考えられる。

4. 介護保険の問題点（岡山県）

① 09 要介護認定改定の問題点

09 介護報酬改定に伴い、要介護認定改定も行われたが、現場を知らない人たちで行われたのか、例えば「全介助」が「自立」になるという愚をおかした。慌てて、厚労省も、『例えばベッドから車いすなどに体を移動させる「移乗」の項目で、原案では寝たきりの人は移動の機会がないため「介助の必要がない」と判定することにしていたが、ベッド上での姿勢転換やシーツ交換も該当するとして、全面的に介助が必要な「全介助」とする。』と一部修正した。また、内部文書の問題（厚労省によると、内部文書は昨年 2 ～ 4 月、21

年度予算概算要求に向け、介護給付費抑制の具体的項目に関する検討資料として作成。要介護認定については、給付費負担の少ない「要支援 2」と負担の多い「要介護 1」の比率が「5 対 5」となっていることを取り上げ、新認定基準で判定ソフトなどを見直し「当初想定していた割合 (7 対 3) に近づける」と明記し、介護給付費の抑制を狙っていた）もあり、全体的に、「実態よりも軽く判定されるケースがある」ことは確実で、介護報酬 3% アップは、帳消しどころか、むしろ、マイナス改定という意見も現場から出ている。また、主治医意見書が軽視される恐れもある。09 要介護認定改定の問題点について、各県医師会のご意見を伺いたい。

② 介護予防事業の問題点

先日、「介護予防事業」という言葉を「聞いたことがない」という人が全体の 6 割近くに上ることが、コンサルティング会社の三菱 UFJ リサーチ＆コンサルティングが実施した介護予防事業に関する意識調査で明らかになった。また、総務省の「介護保険事業等に関する行政評価・監視」によると、介護予防事業の問題点は、①新予防給付についての利用率の低さ②介護予防ケアプラン（介護予防サービス計画）についての報酬が安すぎること③特定高齢者が参加する介護予防事業の費用対効果のことの 3 点である。なお、給付抑制・対象者範囲の縮小・持続可能な制度設計・障害制度との統合・医療モデルと生活モデルとの差異など、介護予防事業には様々な背景があるので、一口に論じるのは難しいが医師会との協調が最重要と考える。介護予防市町村支援委員会の活動等も含め、介護予防事業における問題点について、各県医師会のご意見を伺いたい。

①参議員厚生労働委員会で明らかにされた「内部文書」にあるとおり、介護報酬 3%アップと併せて PC ソフトを改変して要介護度を軽くするという報酬削減策は断じて許されず、このような姿勢が介護崩壊をもたらしている。

②特定高齢者の介護予防事業に対する認識が低く、参加者も少なく、小規模の市町では、町内に介護予防を行う事業所がないこと等の問題がある。

5. 有床診療所の経営安定化に向けて具体的方策を（岡山県）

有床診療所は、専門医療、病院の受け皿、終末期医療などで地域に密着した入院医療を数十年間提供し続けてきた。しかし、その診療報酬は病院と比較すればいうまでもなく、介護老人保健施設・福祉施設の介護報酬よりも低く、経営は極めて困難な状態が続いている。有床診療所の最も低い 1 日の診療報酬は 280 点で、これはカプセルホテル料金以下の悲惨なものである。昭和 46 ～ 47 年頃 3 万施設存在した有床診療所は平成 20 年 11 月には 11,700 施設に減少した。有床診療所には入院患者がいるため医師の診療勤務時間は長く、有床診の加速度的減少がなければ、昨今いわれている医療崩壊は現在ほど顕著でなかったと推測できる。また、低い診療報酬はわが国の医療費抑制に貢献していることになるが、有床診廃止に至ってはその貢献は不可能である。わが国独特の医療機関である「有床診療所の灯は決して消してはならない」と考えている。

日本医師会は平成 14 年に「有床診療所に関する検討委員会」を設置し、以降診療報酬引き上げに向けて議論していただいているが、いまだその成果が現れているとはいえない。確かに一昨年 1 月 48 時間規制は撤廃されたが、その一方で有床診の新規参入を認めないというマイナス面が生じた。1 年後の平成 22 年 4 月には診療報酬改定が行われるが、今後 1 年弱の間、日医が有床診の経営安定化に向け、有床診の減少が停止するよう社会保障審議会などで訴えるほか、どのように取り組んでいくか具体的に示していただきたい。日医として理論のみでなく、果実が取れるような方策を具体的に講じていただきたい。

日医へ要望がなされた。

6. 各県医師会の有床診療所部会等の有床診療所に対する取り組みについて（広島県）

有床診療所は、中山間地域を含む地域医療の一翼を担っており、地域医療にとって必要不可欠である。

しかしながら、あまりにも低い入院基本料等のため、その存続が危ぶまれている。また、療養

病床転換においても、一般病床でのショートステイが介護保険で認められたものの、転換が困難な状況は続いている。各県においては、減少の一途をたどるこれら有床診問題に対し、有床診療所部会の設置等、いかなる取り組みがなされているか伺いたい。

厚生労働大臣も「地域で診ることが重要」と見解を示しているとおり、中医協でしっかり議論する準備が進められている。

7. 患者からの通報による個別指導と自浄作用活性化策について（鳥取県）

患者に対して詳しい領収証の発行が義務付けられるようになり、患者からの通報による個別指導の事例が、年に1～2件と増えてきたように思う。中には監査にまで及んだ例もあるが、そうでなくても、不適切な請求がなされている例がほとんどであり、その原因として、保険診療に精通していないということよりも、倫理上問題である例が多いように思う。医師会の自浄作用活性化策として何らかの方策を考えるが、会員に対し会長名での通達を出すことくらいしかできていないのが実情である。そこで、次の2点について各県の実情を伺いたい。

1）患者からの通報による個別指導は、年間何件くらいあるか。

2）自浄作用活性化策として、何か対策を講じているか。

患者からの通報による個別指導は、山口県では年間1～2件程度。他県では0～10件程度であった。

自浄作用活性化策として、広島県では社会保険事務局当時、県医師会と社会保険事務局の共同により、個別指導にいたらない事例に対して、自浄作用懇談会という名称で当事者と個別に懇談をしていたことは注目に値した。しかし、地方厚生局に移行してから頓挫し、懇談会の継続実施を要望するも再開にいたっていないとの報告は、厚生局の政策を如実に示している。山口県医師会として今まで以上に日医及び他県の情報を入手しながら、地方厚生局との折衝には心して臨まなくてはいけないとの思いを更に強くしている。

8. 集団的個別指導について（島根県）

本年4月15日に厚生労働省中国四国厚生局から担当官が来館した。

席上担当官は本年度も引続き「集団的個別指導」を実施し、その対象をやはり平均点数が上位8%以内に位置する医療機関を対象にすると説明があった。

昨年までは島根県・鳥取県は毎年実施され、一方広島県・岡山県は医師会として実施を了承していない実状を聞いた。

平均点の高い医療機関、例えばインターフェロン治療・大腸ファイバー治療等を主に実施している医療機関は、毎年指導の対象に該当し、全く的外れなプログラムである。

各県の実状と意見、そして本年度の対応を伺いたい。

集団的個別指導（集個）を完全実施しているのは徳島、高知、鳥取、島根県で、集団部分のみ実施しているのが香川、愛媛県である。実施に反対しているのは山口、広島、岡山県である。山口県では高点数という理由のみにて実施される集個には従来より反対を続け、代案として全医療機関を対象とした集団指導を実施してきた。

指導実施機関が中国四国厚生局に移管となったため、当局は今年度よりすべての県に集個の実施を打診してきているが、山口、広島、岡山県では断固反対するとしている。中国5県での結束をはかるべきという意見があった。

9. 後発医薬品の使用について（山口県）

山口県健康福祉部では「後発医薬品使用促進連絡会議」が設置され､後発医薬品の「使用促進」がテーマとなっている。また、同健康福祉部と県医師会が共同で｢後発医薬品に関するアンケート」を実施したところ、医療機関の30%強で「積極的に後発医薬品を選択している」との結果が集計された。厚労省は後発医薬品使用促進で医療費削減を実施するとしているが、まだまだ諸問題が解決されておらず、当県医師会の調査では「保険審査において薬効の違いで査定となった」「品質の保証に不安がある」「安定供給に問題がある」「副作用がみられた」等の意見が寄せられている。こ

れら問題点について、中四国各県における取り組み及び今後の日医の方針を伺いたい。

山口、島根、香川、愛媛、高知県では「後発医薬品使用促進協議会」類似の会が開催されるか又は準備されている。後発医薬品の使用促進について、厚労省は強引とも言うべき施策を次々に打ち出して反発を買っている。

後発医薬品の安全性の保証、製品情報提供の充実、安定供給の確保など、多くの課題の解決なくして、使用促進誘導を行っている厚労省に対する不満が各県より出された。

Ⅱ . 日医への要望・提言

1. 勤務医対策について（香川県）

「勤務医対策は日本医師会における重要な事項である」と従来から発言しているが、その実体は「各県の勤務医部会や勤務医委員会に任せている」として、種々の提言や委員会報告などが出されている。しかし、具体的な数値目標や施策は行われていないと言える。今後は代議員の選出方法や数値を含め、もっと分かりやすい明確で具体的な勤務医対策を要望したい。

2. 介護療養病床廃止の見直しを希望する（高知県）

平成 23 年度介護療養病床廃止と再編に向けて厚労省は着々と誘導策を提案している。それを受けて県行政は、医療・介護難民を発生させないような施設の転換と在宅医療・介護を充実させるとしての事業展開も垣間見える。しかし、介護療養型老人保健施設への転換は遅々として進んでいないし、在宅医療と介護は 24 時間態勢やネットワーク化等がネックとなり実現性はかなり厳しいものと考えられる。加えて、急性期疾患の退院時受け皿がなくなることや、癌終末期における緩和ケアの入院・在宅の貧弱施策等を考慮すると正に医療・介護クライシスがなお一層顕著になることと思われる。

厚労省は医療療養病床を 15 万床にするとしていたが、都道府県における療養病床の目標数の積み上げが約 21 万床となるとし、見直しも検討課題としている。したがって療養病床再編については、単に数値合わせの現場無視の施策を改め、厚労省に対して医師会としての強力な提言をし、見直しへの道筋を作っていただきたい。

3. 通所リハビリテーションにおけるリハビリテーションマネジメント加算及び個別リハビリテーション実施加算について (島根県）

通所リハビリテーションでは、リハビリテーションマネジメント（リハマネ）加算を前提とし短期集中リハビリテーション実施加算、個別リハビリテーション加算が実施可能である。しかし、今回の介護報酬改定では、算定の要件として、月に 8 回以上の通所リハビリを行っている場合のみに算定が可能となった。

本来、マネジメントの意味は、多職種協働（情報の収集→カンファレンス→計画の立案→リハビリの実施→計画の見直しというサイクルを多職種で行う）と情報の共有と連携である。リハマネは、在宅生活をリハビリテーションという視点で多職種で支えていくために必要なマネジメントと考えていた。しかし、今回の改定では月に 8 回の利用という根拠のない利用回数が算定要件になり、上記のような本来のリハマネに期待されている理念が見えなくなってしまった。

介護サービス利用者の実態は、週 1 回は通所介護（デイサービス）を利用し、後の 1 回は通所リハを利用する方など、サービス利用者の心身の状況、意向で様々である。4 月になって厚労省から加算要件の緩和のための Q&A が通知されているが、是非この回数要件を撤廃していただきたい。

4. 次期の診療報酬改定について（愛媛県）

厚生労働省が発表した「最近の医療費の動向 2008 年 11 月号」によると、08 年 4 月～ 11 月の前年同期比は全体では 1.8%増であり、調剤が 5.4%増、歯科が 2.8%増と伸びを示す一方、医科は 1.1%増にとどまり、特に医科入院外は増減 0%であった。内科の状況が最も悲惨であった。

自然増が 3%あると見込んで、現実は 0.3%減では医療経営は成り立たなく、医療崩壊の一種である。外来管理加算も一つの要因と思われるが、個人的には 14 日間が限度であった内服薬を、長期投与可能とした改正が最大の原因と考えている。

現在、薬剤長期投与は次第に周知され、希望する患者が増えている。慢性疾患を中心に診療し

ている内科では、再診料減、特定疾患療養管理料の減、即ち元手がいらない純利益が半分に減じたことと同じになる。この長期投与は、外来40名に1名の医師が必要な病院にとっては、医師数を減らすことが可能なメリットと収入減になるデメリットがある。他方、診療所にとっては直接収入減につながるというデメリットだけがある。

病院・診療所両者で成り立っている日医の組織としては、この利害相反する可能性のある状況をどう考え、実質マイナスになっている内科系診療所の状況を中医協の場で主張していただきたい。

5. 来年の診療報酬改定について（広島県）

医療費削減により病院の1/4、診療所の1/3が赤字と日医総研が指摘している。このままだと医療崩壊どころか医療壊滅になる。日医は来年の診療報酬改定に50%アップ（または2期連続30%アップ）といった数値目標を立てて戦っていただきたい。

日医　基本診療料PT委員会において、外来管理加算の問題を含めて精力的に議論を進めている。

6. 日医は保険者への協議・指導の徹底を（徳島県）

経済状況からか保険者からの再審査は増える一方であり、一つの事例で査定となったものは6か月以上遡って再審査が行われているのが現状である。更にレセプトオンライン化で電子化されて、レセプトの管理が容易になったことにより、複数の医療機関を受診している患者レセプトを突合して再審査をする例などが見られるようになった。日医は保険者との協議を行い、6か月ルールの徹底や電子化による新たな保険者の患者レセプト管理へのルール構築などの指導を行う必要があると思われるが、日医の対応について伺いたい。

日医　近年、支払基金の「基金年報」による統計結果によると、レセプトの返戻及び保険者再審査の申し出件数はともに減少傾向にあるが、6か月を超える再審査については、昭和60年に交わされた紳士協定を徹底させていきたい。

7. レセプトオンライン請求の問題点等について（山口県）

レセプトオンライン請求の完全義務化については、日医及び各医師会等の活動により、「原則完全義務化」として地域医療の崩壊を防ぐべく方向へ踏み出しているが、政府は助成金の拠出と引換えに完全義務化を図るとの報道もあり、一方で医療費を抑えつつ、他方で税金（助成金）を投入し、高齢医家を含めて無理矢理オンラインにすること自体、本末転倒で容認すべきではない。また、既にオンラインへ移行した病院において、オンラインの「標準病名マスター」と薬剤添付文書の効能効果が一致しない等の問題点が解消されていない。この場合は電子レセプトに病名をワープロ入力するが、これに対しては未コード化傷病名を使用しないように審査機関から指摘がある。レセプトオンライン請求システムと日医のORCAプロジェクトによる日医標準レセプトソフトとの互換性を含め、これらの問題解決に向けた対応を、引続き日医にお願いしたい。

日医　「レセプトオンライン請求完全義務化への対応指針について」、平成21年5月29日付で竹嶋日医副会長から発出された指針について藤原日医常任理事から説明がされた。詳細については、6月25日の郡市医師会長会議にて報告。

8. 保険指導大綱の見直しについて（鳥取県）

医療保険に関する行政側の組織が、各県の社会保険事務局から中国四国厚生局に移管され、保険指導も各県統一する意向から、集団的個別指導未実施の県においても、これを実施しようとの動きが強くなっている。集団的個別指導は、平成8年に新しい制度として実施された当初から、高点数が理由もなく個別指導に結びつくとして、見直しが必要とされていたが、平成10年に少し改定されたものの実態は変わりない。根本的に指導大綱を見直すべきと考えるが、日医の考えをお伺いたい。

日医　厚生局の管理の下、保険指導大綱の見直しを要請することが、適正な保険指導につながるか検討が必要である。

9. 所謂ジェネリック医薬品の使用促進に関する、厚労省国保課の事務連絡通知（平成21年3月18日）について（岡山県）

同通知は、医師の裁量権を侵害し、医師の処方した投薬内容について、被保険者に経済的理由のみによって、処方薬の変更を求めるよう個別通知を促すなど、場合によっては、医師と患者の信頼関係を損ないかねない内容となっている。

同通知に対して、医師会としては看過し難いものと思われるが、日医としてはこのような通知を即撤回するよう、厚労省に申し入れていただきたい。

また、折込チラシの、「安全性も品質も変わりません」との文章は全くの虚偽と思われるので訂正してもらうよう抗議していただきたい。

日医　医療費抑制のみを目的として、先発品を処方した場合と後発品を処方した場合の差額をPRすることで、医師と患者の信頼関係が損なわれる状況は看過できないものであるが、医師としては医薬品の正確な情報を患者に伝えることを怠ってはならない。この問題も日医で精力的に議論している。

報告：常任理事　西村　公一
理事　萬　忠雄
理事　田村　博子
理事　河村　康明

第2分科会（特定健診・特定保健指導、救急、感染症、労災･自賠責）

次号に掲載予定。

第3分科会（医師及び医療関係者確保問題、生涯教育）

羽生田　俊、飯沼雅朗日本医師会常任理事を助言者にお迎えして、各県からの一般提出議題、続いて日医への要望・提言について協議した。

Ⅰ. 各県からの提出議題

1. 看護師養成所の専任教員確保および看護師の地元定着について（徳島県）

看護師等の養成状況と地元への就業率について（岡山県）

近年、全国的に看護師養成所の専任教員の不足がみられるが、その要因として養成所の専任教員が大学へ転職していることや法定定員数が増員されたことが関係している。暫定処置が認められなくなると、補助金削減のなかで今後運営面でも困難が予想される。また、各県で養成した看護師に対して、地元への就業率を高める必要がある。それぞれについて、各県の状況をお聞きしたい。

香川県からは、個々の養成所の自助努力だけでは解決が困難であり、国または県が専任教員を養成し各校に配置するという方式以外にないという意見が出された。高知県からは、専任教員の資格取得は大学による教育単位に加えて積み上げ単位も考慮し、通信での専任教員資格取得があれば良いと提言があった。鳥取県からは、専任教員の給料の安さも関係があるとの意見が出され、県からの援助が必要との意見が出された。岡山県からは、ナースバンクで今年度より教職員募集の項目が新規に設けられたとのことで、今後の求人・求職の状況を見守りたいとのことであった。山口県からは、県看護協会ナースセンターに求人のお願いをしているが苦労しており、今後は通信教育や看護教員養成講習会の増設が必要との意見が出された。日医常任理事からは、以前行われていた通信教育は受講者が少なく3年で中止となったが、今後検討すべき方法であるとの発言があった。

各県の看護職員の県内で養成した看護師の地元定着率は、徳島県で約49％、岡山県で大学53％、3年課程61％、山口県で大学43％、3年課程46％などであり、今後さらに地元への高就職率を目指さなければならない。鳥取県では平均66％の定着率であるが、県立看護学校看護師課程では約8割が県内に就業しているため、その定員増が望まれており、さらには県内の大学に看護科の設置を要請中とのことであった。しかし、香川県からは大学卒の県内就職率は48％と悪く（大学以外の県内定着率は77％）、看護師養成の大学一本化では実態に即した地元定着率の向上は望めないとの意見が出された。山口県では県内への定着促進策として、保健師等修学資金貸与事業を実施しており、返還免除の要件を設けて地元定着促進を図っている。

2. 医師不足対策（香川県）
医師確保対策事業について（山口県）

香川県の医師数は、人口10万対の数値は全国平均を上回っている。しかし、その多くは高松医療圏などに集中し、その他の医療圏では医師数は不足し、島嶼部の診療所の廃止や公立病院の診療科の廃止等が出ている。そこで昨年度から、県立病院・臨床研修病院・県医師会・香川大学が連携して「地域医療人育成専門委員会」を医療審議会の下部組織として設置した。また今年度からは「医師育成キャリア支援センター」を設置し若手医師の育成に努め、参加医師には奨学金や県外の基幹病院への留学助成など行う予定である。

山口県では、ドクタープール事業・研修医への研修資金の貸付・医学生に対する修学資金の貸付などを行っている。医学生に対する修学資金制度では、小児科志望12名、産婦人科志望3名がおり、今年から医療現場に派遣され、成果が出始めている。後期研修医の研修資金では、麻酔科医3名、産科医1名で、いずれも県外出身者で県内定着に貢献している。各県の状況をお聞きしたい。

広島県では、平成20年2月に「みんなで守ろう広島県の医療」緊急アピールを行い、7月には「ひろしま健康づくり県民運動推進会議」を創設するとともに、啓発パンフレット「みんなで守ろう私たちの医療」を作成、さらに5月23日には舛添厚労大臣に対し医師の育成と供給システムの見直しなどの提言を行ったとのことであった。徳島県では、21年度から徳島大学・臨床研修病院・県医師会及び県で構成する「臨床研修連絡協議会」を設置し、関係機関の連携を密にして各種事業を行うこととなった。島根県では10万人対医師数は全国を上回っているが、山間部や離島の医師不足は深刻であり、県庁内に「医師確保対策室」を設置し、「島根で働く医師を呼ぶ」、「島根で働く医師を育てる」、「島根で働く医師を助ける」を3本柱として医師確保対策を推進している。

3. 地域における医師不足の問題と今回の臨床研修制度改正案について（鳥取県）

厚生労働省は、卒後臨床研修を1年目はローテーションし、2年目は将来専門とする科での1年を通じた研修を可能とするプログラムへ変更するとともに、研修医の募集定員を都道府県ごとに上限を設定した。この影響について各県の意見をお聞きしたい。

徳島県からは、見直しとなった研修医の募集定員の合計は1万人であり、卒業する医学生数よりもなお約2,000人あまり多く、都市部の定員が削減されても削減実数は200人余りであることから、効果は限定的なものであろうとの意見が出された。高知県からは、今回の見直し案は地域医療再生の即効薬としては期待できず、今後は地域での質の高い研修プログラムを確保し、中長期的に地域に若手医師を誘導、定着させる取り組みが必要との意見であった。日医常任理事からは、今回の臨床研修見直し案に対して、現在厚生労働省と文部科学省が協議をしており、見直し内容は流動的であるとのことであった。

4. 県医療対策協議会について（愛媛県）

愛媛県では、医療対策協議会の主管部は保健福祉部で、県病院の人事は公営企業局が取り扱い、協議会の協議結果が人事面に反映しにくい状況になっており、協議会が機能していない。各県の状況をお聞きしたい。

中国四国のほとんどの県で、愛媛県と同様に、県医療対策協議会は十分には機能していない。その中で岡山県では、過疎地域の医療圏で医師不足から救急指定病院返上問題が起こり、それに対して医療対策協議会の場で大学病院を含めた県内の7病院から順次医師派遣することを決め、救急医療が継続的に確保された事例の紹介があった。広島県では、既存の広島県地域保健対策協議会（構成団体：広島県・広島市・広島大学・県医師会）内の一委員会にその機能をもたせる方向で広島県から提案があったが、さまざまな理由から反対した経緯があるとのことであった。

5. 生涯研修カリキュラム（2009）への対応について（高知県）

今回「生涯研修カリキュラム（2009）」が刊行され、会員に配布されたが、57項目にわたる症

例別の臨床問題への具体的対応が示されている。この内容からは、日医が創設を目指しているいわゆる総合医の認定制度を前提としたカリキュラムであることが読み取れる。この生涯研修カリキュラムに対する各県の対応をお聞きしたい。

香川県からは、現在の生涯教育制度では社会からの評価は得にくく、努力して勉強している姿を他人から認められる必要があり、努力したその証として何らかの認定があれば会員のモチベーションは上がると考えるとの意見があった。

山口県からは、生涯研修カリキュラム（2009）は臨床の第一線の医師が学習する際の到達目標としてはよく練られた内容であり、生涯教育カリキュラム選定の際には参考にしたいとの意見が本会委員会で出た。広島県からは、今回の生涯教育カリキュラムの改訂と「認定医制」、「医師免許証の更新制」とは別物として考えるべきであるが、認定医制については今後検討していく必要があるとの意見が出された。

6. 乳がん検診（公費負担）で、視触診担当の医師に対する講習会の必要性の有無と認定制度について（岡山県）

岡山県では、乳がん検診での視触診担当の医師に対して、県医師会主催の乳がん検診講習会の受講を義務付け、認定証を発行している。各県でこのような講習会を開催しているかお聞きしたい。

香川県では、視触診の講習会は行っていないが、マンモグラフィ併用の乳がん検診が定着しており、その精度向上・維持が求められているところであるから、そのような講習会は必要あると考えている。山口県でも視触診の講習会は行っておらず、平成18年度の山口県の視触診のみのがん発見率が0.27％、マンモグラフィ併用のがん発見率が0.70％と2倍以上の差があることから、マンモグラフィ併用を市町に働きかけることが必要と考えている。高知県からも、乳がん検診における視触診の有効性は不明であり、視触診の講習会・認定制度は考えていないとのことであった。

7. 各学会、研修会における保育ルームの設置について（広島県）

広島県では、医師会主催の講演会などで、すべてではないが保育ルームを設置するように努めている。各県の取り組みをお聞きしたい。

島根県では、島根大学医学部での学会や研究会の際に、一時託児サービスを行う制度がある。これは、文部科学省の「新しいキャリア継続モデル事業」の支援を受けて実施されている。山口県では、女性医師参画推進部会総会のときに保育ルームを設置した。愛媛県では、新しく建設予定の県医師会館に保育ルーム・授乳室の設置を検討している。

8. 生涯教育講座並びに研修会－テレビ会議システムの利用について－（島根県）

島根県では、生涯教育講座に多くの会員が参加しやすいように、テレビ会議システムで県内5地点を結んで開催している。各県の取り組みをお聞きしたい。

徳島県でも、テレビ会議システムを利用して、県医師会館・県南・県西の3会場を結んで講演会を実施している。今まで県南・県西部の先生方は1時間前後をかけて出席していたので、参加しやすくなったと好評である。山口県では、県医師会館がある山口市が県中央にあることから、テレビ会議システムを取り入れる必要に迫られてはいない。そのほかのほとんどの県で、テレビ会議システムを採用していないのが現状であった。

Ⅱ. 日医への要望・提言

1. 各県看護師養成所の学生に対する助成金等について（徳島県）

医師会立看護師養成所に対する補助金の増額について（広島県）

経済不況が続く中で、徳島県では医師会立看護師養成所において、修学資金制度を利用している学生においても、経済的理由で中退を余儀なくされる者が増加している。そこで、日医として学生に対しての助成金の検討をお願いしたい。

また昨今、医師会立看護師養成所においては、

受験者や入学者の減少、中途退学者の増加などにより、養成所の運営が非常に厳しい状況にある。医師会立看護師養成所で養成した看護師は、地元県内の各地に就職しており、全県下に看護師を供給している。ついては日医から財政面での強力なサポートをお願いしたい。

日医　日医においても予算面では厳しい状況にあり、医師会立看護師養成所への補助金の増額や、新たに学生に対する助成金を検討することは困難な状況にあることをご理解いただきたい。

2. 社会保障費 2,200 億円の完全撤廃を（鳥取県）

政府は、社会保障費を毎年 2,200 億円削減するとの基本方針を完全には撤廃しておらず、このままでは日医の主張する「医療は平時の安全保障である」との考え方を担保することは到底不可能である。地方では、県民に対して医療の現状を周知するべく「地域医療を考える県民会議」などが開催されており、今まさに国民上げての医療再生への機運が醸成されつつある。この機に、日医には 2,200 億円の完全撤廃を実現すべく、政府へのより強力な交渉をお願いしたい。

日医　ご指摘のように、日医としても 2,200 億円の完全撤廃を実現すべく、政府へ各方面から交渉しているところであり、今後もご支援をいただきたい。

3. 生涯教育制度の充実を（山口県）

先日、生涯教育の新しいカリキュラムが日医から配布された。このカリキュラムの運用を含めて、日医生涯教育制度のさらなる充実が重要である。県医師会・郡市医師会で行っている講演会の参加者が減少あるいは固定化が久しく問題になっているところであるが、国民の目から見ても納得できる制度にすることが、会員の生涯教育参加へのモチベーションを上げることにつながると考える。まずは、現行制度の中で、生涯教育修了証や認定証発行の基準を見直し、取得者には何らかの形で公表するなど、生涯教育の充実を望む。

日医　全く同感であり、その方向で日医も検討している。今後ともそれぞれの立場からご意見をいただきたい。

4. 社会保険指導者講習会の伝達効率向上のための方策について（島根県）

島根県では、社会保険指導者講習会の内容を生涯教育の際に会員に伝達しているが、資料などをいただけないために正確に伝達することが困難である。可能であれば、もう少し伝達しやすい方法を検討してほしい。

日医　伝達しやすいように検討する。

[報告：理事　茶川　治樹]

第 4 分科会 (医事紛争、医療安全)

Ⅰ . 各県からの提出議題

1. 医療安全調査委員会 (案) の設置に向けて (岡山県)

平成 20 年 4 月に、厚生労働省から医療安全調査委員会 (仮称) の設置に関する第三次試案が、6 月には法案の基本となる大綱案が公表された。現大綱案の法案化を推進するために、問題点を検討し、意見を集約する時期であると思われるので、議論をいただきたい。

山口県　賛成である。届け出に関しては、病院、施設、在宅での高齢者の突然死などの取り扱いはどうするのか、予期せぬ死亡として届け出るのか、全国で行われているモデル事業ではこのような事例があるのか等、具体的事例の提示が必要と考える。

徳島・香川・愛媛・高知・鳥取・島根各県　賛成である。早急に設置すべきと考えている。

広島県　反対の立場をとっている。しかし、医師法 21 条の改正など、基本的な考えに反対しているわけではなく、もっと論点を整理すべきであると考える。このままでは、責任追及の制度となる可能性があり、リスクの高いケースに立ち向かう医療行為は不当に抑圧されることになる。よって、20 ～ 30 年先を見据えた議論をするべきであると考える。

2.「裁判員制度」と「市民感覚」(鳥取県)

本年 5 月から裁判員制度が始まった。同時に、「検察審査会」の権限強化として「起訴議決制度」が導入されることとなり、こちらも一般市民が加わっており、二度「起訴相当」と判定されれば、裁判所が指定した弁護士が“検察官役”となり、起訴の手続きを行うこととなる。この点で医療裁判が増えることが危惧される。各県のご意見を伺いたい。

各県　「検察審査会制度」は，検察官が被疑者を起訴しなかったことがよかったのかどうかを審査する制度で、民意を反映させる司法改革の一つである。しかし、医事紛争の判定は特別の専門知識を必要とするものであり、市民感覚で判断させるのは無理があると思われる。また、検察官が不起訴処分とした医事紛争事案を一般市民が「起訴相当」にもっていくことは困難であり、医療事故をめぐっての刑事事件がにわかに増えるとは考えにくいが、今後の動きに注目しておく必要がある。

この件に対し、「医療事故調査委員会」を早急に立ち上げ、事件を検察庁に送致させないようにする必要がある、との意見がある反面、調査報告書が検察に渡れば刑事事件として容易に取り扱われる危険性を危惧する意見もある。

3. 医療安全調査委員会の地方委員会は、県単位とブロック単位のどちらが機能的であるか (島根県)

医療事故発生時に迅速かつきめ細やかな対応を行うためには、ブロック単位で地方委員会が設置されれば対応が遅れる可能性があり、またその地区の実情が判りにくい可能性がある。一方、各県ごとに設置するとなると人的に困難な県も出てくる可能性がある。各県のご意見を伺いたい。

山口県　ブロック単位での設置がよいと思うが、検討事案がいったい何件になるのか見当がつかない。機能的には県単位と思うが、人的及び経済的に困難ではないかと思う。

他 7 県　意見が分かれており、地区により病理医・司法解剖医が少ない県もあり、また必要となるマンパワーと経費を考慮すると県単位では困難である。一方、ブロック単位だと迅速な対応が困難と思われる。

日医　県単位ではメンバーが身内だけになってしまい、国民に納得していただけるかどうかの問題が生じる。また予算や病理医の問題を考慮すれば、ブロック単位の方向でできる仕組みを考えていきたいと思っている。

4. 勤務医会員 (研修医を含む) の医療訴訟について (愛媛県)

勤務医会員が巻き込まれる医療紛争において、病院法人保険のみで対応されることが多く、医師会において委員会審議をされることが少なかった。しかし、病院法人のみならず勤務医会員がともに被告となるケースが増えつつあると思われる。今までは病院法人がすべての賠償を受けるつもりで対応してきたが、保険会社から病院側に勤務医個人の日医医賠責保険に案分負担を要求された場合の各県の対応をお教えいただきたい。

鳥取・岡山各県　病院と勤務医会員がともに被告になった事例があり、鳥取県では、法人保険と日医保険とで保険金を案分して給付された。一方、岡山県では、準付託の形で日医に届け出ていたが、結局病院保険で対応した。

他 6 県　勤務医に案分負担が要求されることは十分にあり得るため、病院のみで処理することなく“その医療行為に関係した医師”も医事紛争委員会に出席していただき、日医、県医師会及び保

険会社との連携、連絡をとっておくことが有用ではないかと考える。また、勤務医会員も個人保険としての医賠責保険の備えが必要と思われる。

日医　このような事案が増えてきている。紛争時において被告ではない A2 会員の勤務医が、医療機関から紛争解決後に責任の一部、あるいは全部を求償される恐れがある場合には、準付託として受け付け、審査会の判断で対応される。そして、実際に医療機関から求償されたら本付託となるのでこれに関しては問題ない。問題は、勤務医が自ら責任を認識して、将来、医療機関から求償される恐れがある場合だと思うが、紛争当事者によって日医に付託されたものは委員会で判断して、責任があるものに関しては求償・賠償に応じるようになっているので、可能性があるものに関しては報告してほしい。

5. 日医医師賠償責任保険について (広島県)

一人医師医療法人も医療法人も法的根拠からいえば同一であるにもかかわらず、一人医師医療法人だけが個人保険である日医医賠責保険を使用できる。このままでは、日医への加入の減少が危惧されることから、法人であれば、個人保険、法人保険と区別せずに統一した扱いが将来的には必要だと思う。

各県　必要だとは思うが、実現するとなると難しいと思う。

日医　この保険は、A 会員個人の責任を担保するというのが原則であり、一人医師医療法人であれば個人の診療所と同じように受託できるのは当然である。問題は、勤務医の場合だと思うが、どのような仕組みでやっていくのがよいか研究させていただきたい。

6. 医事紛争削減に対し、どのような取り組みを実施されているか (岡山県)

日医は付託件数の年間 20%削減を掲げている。本会では会報に月に一度、担当理事が“医事紛争のしおり”を書き、会員の注意を喚起している。

山口県　『医療事故を起こさないために』と題した冊子を作成し、全会員に配布して周知徹底を図っている。また、年 2 回、顧問弁護士と担当常任理事が、県内の主要病院を訪れ研修を行っている。その他、新入会員あるいは研修医を対象とした研修会、郡市医師会医事紛争・診療情報担当理事協議会、診療情報提供推進委員会、顧問弁護士・医事案件調査専門委員合同協議会を開催し、事例の検討を行っている。

愛媛県　苦情対応と医事紛争処理は連続線上にある。トラブル発生時における初期対応に重点をおいて、「医療メディエーション」の普及とメディエーターの育成に努力している。メディエーターは一昨年は 5 人だったが、今は 150 人に増えている。また、医事紛争事案は過去 10 年間で 160 件であるが、平成 20 年度は 7 件に減少しており、これが効を奏しているのではないかと考えている。

他 6 県　医療安全セミナー、担当理事協議会、医事紛争処理委員会の内容を会報に掲載、医学部の学生に対する医事紛争の講義・医賠責保険の説明等を行っている。

日医　医療事故を防止する仕組みについて常々考えている。そこで、医療安全委員会において、事故事例から学ぶということも含め、最低限守るべきことを記載したテキストを作成して各県に配布したいと考えている。

7. 裁判外紛争解決手続 (ADR) 機関設置の動きについて (山口県)

千葉県で医療紛争相談センターの開所が報じられた。これは、弁護士や医師、大学教授等で構成する NPO 法人「医事紛争研究会」が開所したもので、ADR の機関として、医療事故が起きた際に患者と医療機関の双方から相談を受け付けて助言を行い、調停が可能かどうかを話し合うものである。

本会では医事案件調査専門委員会が機能しており、平成 20 年度の案件の半数以上が訴外交渉であり、医療 ADR の役割を果たしていると考えている。ADR 機関の設置状況、また、これにつ

いてのご意見を伺いたい。さらに、岡山県弁護士会が行う「医療仲介センター」のその後の経緯についても伺いたい。

岡山県　本年3月に弁護士会と話し合いをもったが、時期尚早と考えている。しかし弁護士会はADRを推進したい意向であり、6月14日に模擬ADRを行うと通知している。これについて医療サイドの協力を求めてきているが、本会としては関与する予定はない。

他7県　独自の医事紛争処理委員会があり、現時点でADRの必要性は感じていない。

日医　各県の委員会並びに日医の委員会が非常にうまく機能しており、これがまさにADRだと考えている。これをキープしつつ、さらに強化していただきたい。

8. 病院内暴力について（香川県）

医師や看護師への暴力や暴言は、全国的に深刻な問題となっている。本県では、「地域医療を守るための宣言（ルールとマナーを守りましょう）」という広報、啓発を行政が行っているが、対応策は各病院が講じるしかない。

各県で、行政や警察の取り組みを含め実効的なものがあれば伺いたい。

山口県　リスクマネジメントの対象と位置付け、組織として取り組む必要がある。本年7月より適用が開始される病院機能評価Ver.6.0の小項目に、院内暴力対策の項目が新設されている。

①院内暴力を防止する方針が明確で、体制が整備されている。
②具体的な対応策が明文化され、職員に周知されている。
③職員の相談窓口が設置されている。

一般的には防犯ビデオ・監視カメラの設置、警察OBの採用、断固たる対応の趣旨のポスターの掲示、防犯ベルの貸与等があげられ、それなりに効果があると聞いている。

徳島県　平成19年に過去10年間の暴力被害についてのアンケート調査を行った。回答のあった208医療機関のうち31施設に暴力被害があり、平成18年以降急増していた。警察介入例は23件（31.9％）であった。

会員からは院内暴力対処マニュアル作成の要望が強く出ている。

他6県　警察への通報、警備会社との契約、県警との協力によるポスター作成などを行っている。

日医　緊急時には、警察を呼ぶことが一番現実的である。それには、地元の警察と親密な関係をもつことが重要である。また、弁護士に相談するのがよいと思う。

9. 救命率による医療行為と死亡との因果関係の判断は、どのようになしうるか（徳島県）

医療行為と死亡との間で、生存についての「高度の蓋然性」があれば因果関係が認定され、「相当程度の可能性」があれば因果関係は認定されず慰謝料のみ認められる。しかし、「救命率」と「高度の蓋然性」あるいは「相当程度の可能性」の存在についての判断につき、客観的な基準を認定しうるか。

例えば、救命率何％以上であれば高度の蓋然性ありとし、それ以下の％であれば相当程度の可能性とし、また何％以下であればいずれの可能性もない、といったように。

山口県　法的な因果関係の趣旨ないし機能や判例の考え方からすると、法的な因果関係の有無につ

いて一義的な基準や客観的な基準を定立することは極めて困難であり、特に、自然科学的な数値であるところの救命率や治癒率などのデータのみを機械的に適用することによって因果関係の有無が判断されるという手法は、法的な因果関係の有無を判断する枠組みとして採用されるものではないと考えられる。

他 7 県　救命率は一般的・統計的数値にすぎず、絶対的なものではない。また、患者の疾病・既往歴、素因、症状固定などによってすべて異なる。よって、医療行為の結果並びに因果関係を判断することは困難であると考える。

日医　そもそも救命率というものだけで高度の蓋然性と結びつけること自体、難しいし無理な話だと思う。救命率は単なる参考にしかすぎないので、客観的にその時の臨床経過や状況などすべてを加味したうえで判断することになると思う。

Ⅱ . 日医への要望・提言

1. モンスターペイシェントへの対応について（徳島県）

モンスターペイシェントの存在は、その対応に多くの労力と時間を要し、日常の多忙な診療で疲弊した医療者の意欲をも奪って、医療現場から立ち去る事態をも生じさせている。善良な国民の医療を守るためにも、毅然とした対応を取ることを全国民に広報するとともに、会員への対策マニュアルの作成をお願いしたい。

2. 医療従事者が安心して働ける環境づくりについて（香川県）

患者側からの暴力、暴言や不当な要求などは、医療崩壊の一因となっている。日医、行政、警察、マスコミなどを含めての組織的な対応を要望する。

3. 医療安全委員会について（高知県）

医療安全委員会が判断する重大な過失として、「標準的医療行為から著しく逸脱した医療」と定義しているが、具体例を挙げてほしい。

例 1　システムエラーやチーム医療の欠陥によるものでなく、どう考えても、医師個人の明らかなミスにより著しく逸脱した医療行為による事例。

例 2　医療界の同僚たちがどう考えても、個人の責任を問わざるを得ない酷い、無謀な事例。

例 3　医療者として医道に大きくもとる怠慢に起因する過失等。

4. 診療関連死について（広島県）

検察に対して、立件の根拠を明確にするよう日医から働きかけてほしい。

5.「検察審査会法の改正」への対応について（山口県）

この度の制度を医療事件に当てはめれば、不当な起訴事例を積み上げてしまう恐れがある。その結果、萎縮医療、医師不足、医療崩壊に繋がることも想定される。一方で、被害患者や家族が泣き寝入りしない制度も必要である。法改正の阻止はできなくても、議論のうえ、再改正を検討していただきたい。

日医　5 件とも持ち帰って検討したい。

［報告：理事　城甲　啓治］

総会 (6 月 7 日)

翌日には総会が開催され、前日の各種分科会等の報告、平成 20 年度庶務会計報告が行われ、次期開催県である高知県医師会長より挨拶があった。その後、2 題の特別講演に移った。

特別講演 1

「超高齢社会の国民医療を求めて ～医療崩壊から地域医療を守る～」

日本医師会長　唐澤　祥人

本日の講演のスライドは「グランドデザイン 2009」に出ているものがほとんどである。

私どもの医療については、多くの問題を抱えているが、その個々の具体的問題について、なかなか展望が開けない。そこで大きな将来像をどう描くか、国民医療をどうするかという視点でみないと展望は開けず、解決策も生まれてこない。

日本医師会の医療政策

・現状把握 / 分析 / 数値化 / 予測値
ビジョン / グランドデザインの策定
↓
提言
↓
実現への取り組み

医療をめぐる諸問題

(日本医師会の医療政策立案と課題)

Ⅰ . 超高齢社会における社会保障制度
Ⅱ . 地域医療提供
Ⅲ . 医療提供と機能連係
Ⅳ . 医療保険制度の課題と展望
Ⅴ . 疾病予防と保健事業の時代
Ⅵ . 日本医師会の取り組み

しかし、上ばかりをみても、足元をみつめないことには、解決の具体策はみえてこないのであり、各地域の実情を知り、国民の意見がどういう点にあるのかを踏まえ、医療現場の意見を聞いて解決することが大切であろう。

超高齢化社会や少子化の問題を含めて 2025 年あたりを目安に、日本の医療の将来像を描いてみたい。小泉内閣以来の医療費抑制、財政削減、小さな政府、そして社会保障についての取り組みがみえない状況の中で国民が何を求めているのかを考えながら、国民医療の担当者として、国の将来の医療をどうするか、超高齢社会の中で、国民の健康と生命をどう守るのかという基本的立場をどうするのかを考える必要があろう。

現実をみると、危機感を煽るような医療崩壊、医療難民、介護難民という言葉が、本日の会でも出てくるが、国民が必要とした時に医療や介護に十分なシステムがあるのかとなると、ないというのが現状である。高齢者が増える中で、高齢者にとって厳しくなってくることは事実である。日本は世界に例のないスピードで高齢化が進行しており、世界は日本に注目している。

世界では、日本の医療体制の真似をしたい、アメリカも日本を見習いたいと言っているが、2025 年には日本がどうなるかを考えたい。基本的に日本医師会は学術団体であるが、その中でも医療、医学を国民に提供するシステムを作り上げるのに、何が必要かと考えると、必要とされる医療政策を作り、将来像を描くことが必要であろう。医療政策の立案、国民皆保険の堅持、健康で長寿を望む国民の声に応える政策である。

日本医師会は国民の方々にみえる医療政策を提示し、その実現に努力すべきであることから、今回「グランドデザイン 2009」を作成したのである。

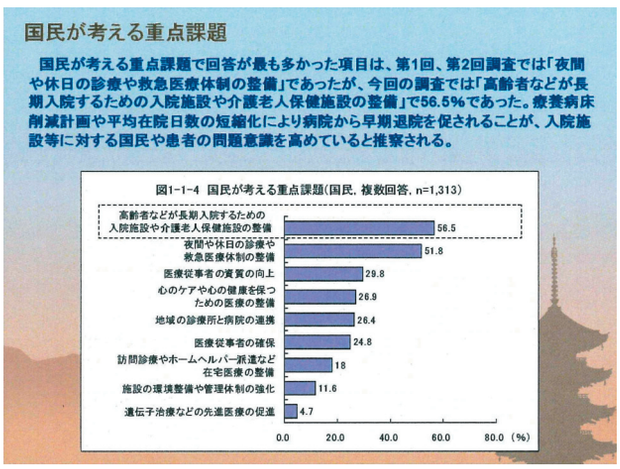
グランドデザインの副題は、“国民の幸せを支える医療であるために”である。地域社会と家族をもう一度見直す必要があろう。そこに着目しないと将来の社会は難しいものとなろう。

医療機関はその地域社会の中で大事なリーダーとしての役割が大切になるのではないだろうか。その地域の中で長年にわたり医療を提供して来ている医療機関は、その地域の特色を踏まえて行動できるのではないだろうか。

開業医とか町医者とかという呼び方は嫌われている先生方が多いと思われるが、これからは開業医、町医者が暮らしを支える医療、生活の視点で医療を行い、地域の絆を大切にした身近な医療を行えるという意味で大切な存在になるであろう。患者や家族の負担が軽くなるように将来は政治、医療が支えるべきであろう。

病院医療と診療所医療との関係を円滑に構築し、地域の医療ネットワークを作り、かかりつけ医は幅広い医療を身につけることが望まれている。医療機能連携の中で、医師は役割を果たすこ

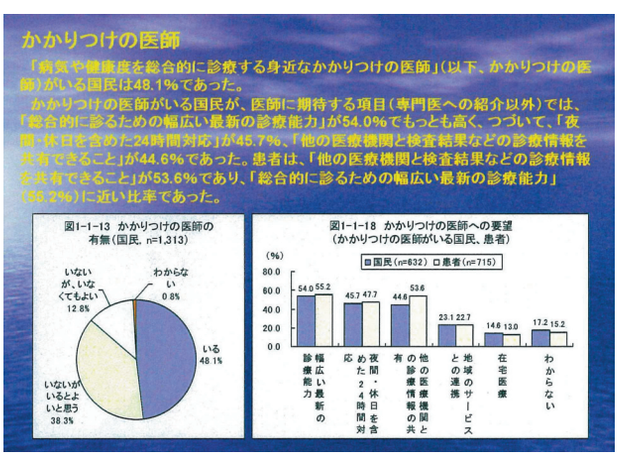
とが望まれているのである。

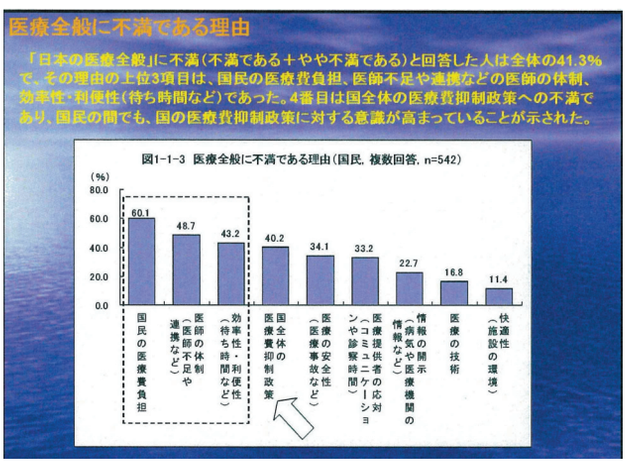


疾病構造の変化と地域医療

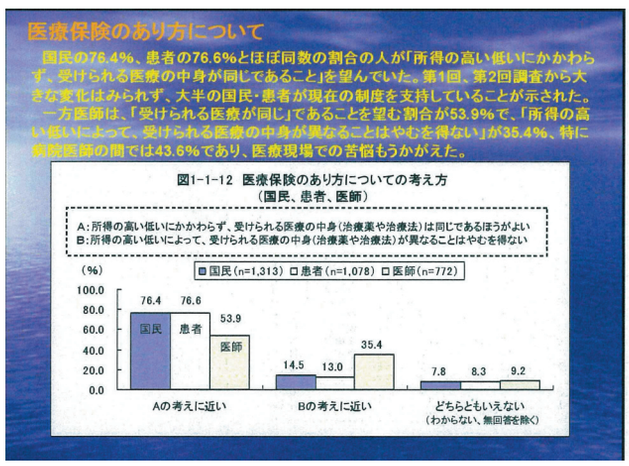
- 旧来の感染症の減少 / 新感染症克服
- 病院医療と診療所医療 (有床) 、
  日常生活重視
- 包括的地域医療提供基盤

(地域の暮らしを支え、地域の絆とともに)
(包み込むネットワーク)





医療保険、医療財源については、経済側、医療改革派と称する人達は消費税の導入、保険免責制の導入といった話をすぐに持ち出して来るが、一般の国民は経済的に困窮している人も、余裕のある人も同じ医療が受けられることを望んでいるのである。医療担当者は現在の制度を堅持すると考える人が多いが、一部には所得の高低によって受けられる医療に差があってもやむを得ないという意見も出てきている。



医療提供体制では、急性期医療、慢性期医療という括りで、どちらに財源を振り向けるかというような対立させるような議論は、開業医と勤務医というような対立を煽る議論と同じく財源に手をつけないための話であり、無理があるのではないだろうか。勤務医間の格差、開業医間の格差も顕在化している現在、病院を閉鎖して診療所としたり、有床診療所を無床の診療所にすることも増えており、財源確保なしで対立を煽る議論は無理があろう。

勤務医問題としては、若い勤務医、専門医療に従事する高いリスクの分野の勤務医、女性医師などの問題は重要課題である。

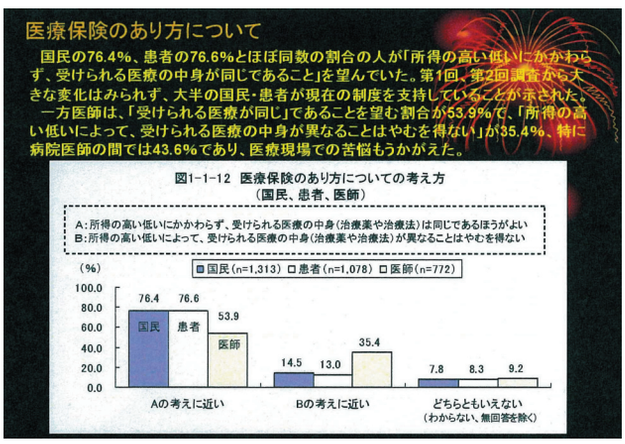
勤務環境をめぐる諸問題

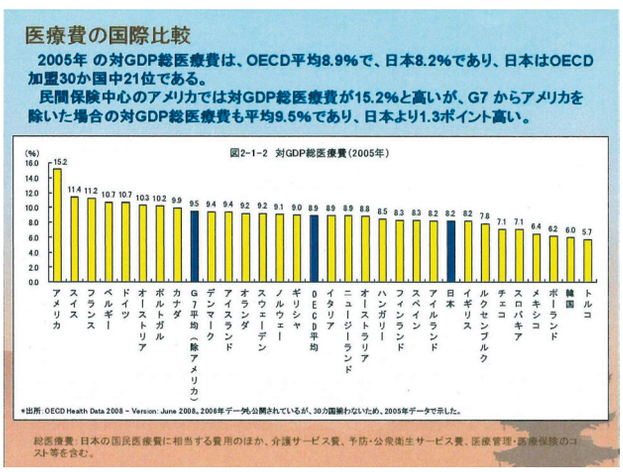
病院医師 / 診療所医師
勤務医 / 開業医
女性医師の諸問題
課題の検討 / 対策検討と立案

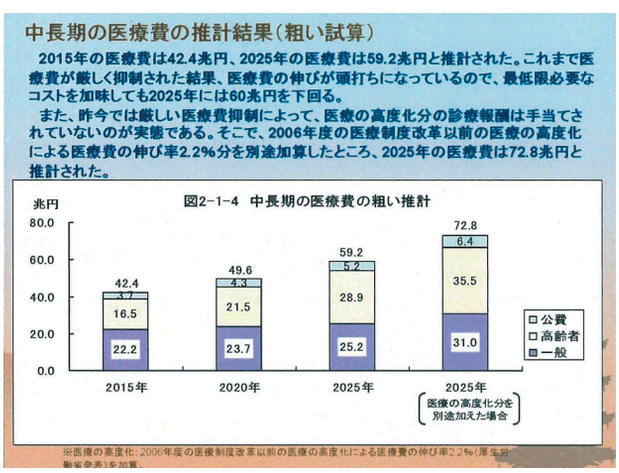
問題解決

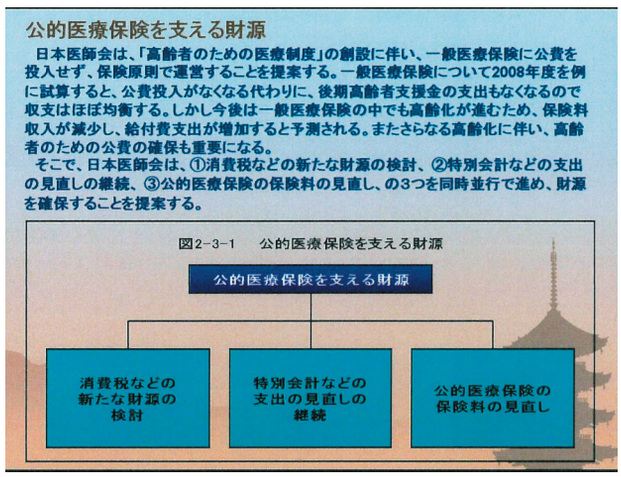
保険については、国民の多くは所得に関係なく、

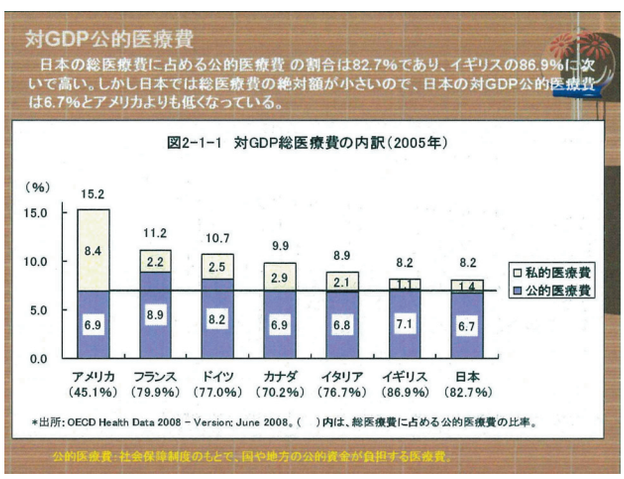
同じ医療が受けられることを望んでいるが、日本の医療は最も新しい統計で、対GDP比8.2％で、OECD加盟30か国中21位である。アメリカは公費の投入でも対GDP比6.9％と日本の対GDP比6.7％より高く、日本は先進国の中で最低なのである。このことからも2,200億円の抑制を続けることは無理であろう。国民へ安心、安全な医療を提供するには、診療所間の格差が広がっている現在、診療報酬を上げることが必要であろう。

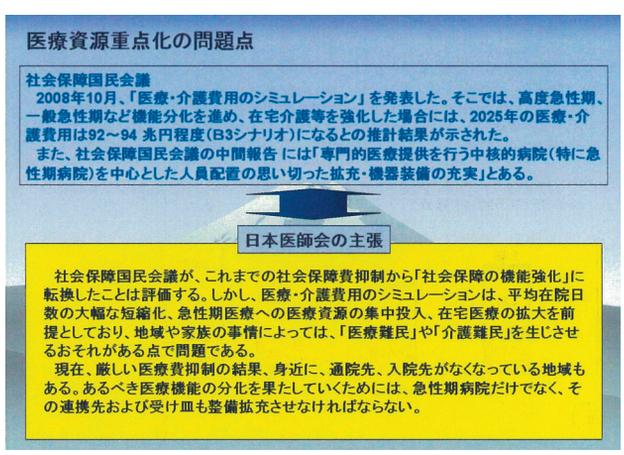


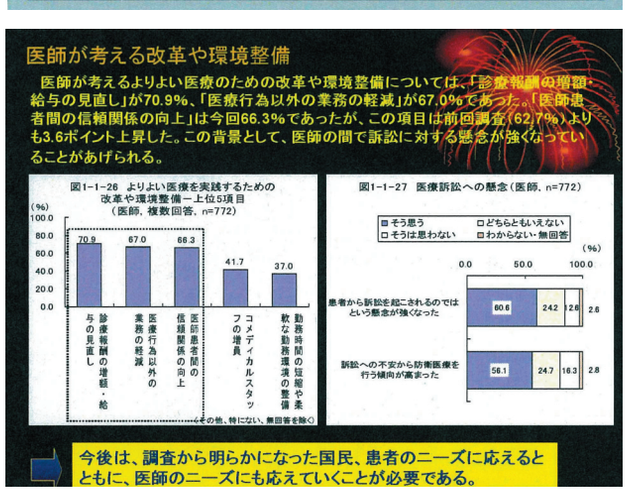












日本の医師数の増加については、財源の投入なしには実現しないものである。新医師臨床研修制度の見直しがなされたが、地域医療研修ネットワークが構築され、地域医療に対応できる医師の養成を目指している。

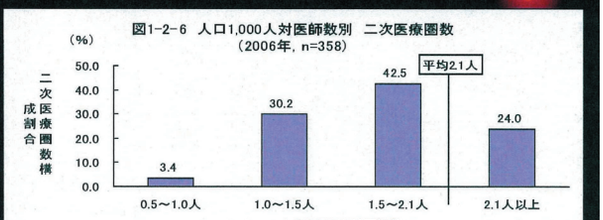
日本の医師数の現状と増加にむけての考え方

人口1,000人当たり医師数は、OECD平均3.0人（2005年）、日本2.1人（2006年）である。仮にOECD平均を目標とする場合、日本の医師数を約1.5倍にしなければならない。

日本の人口1,000人当たり医師数は平均2.1人であるが、二次医療圏別に見ると2.1人未満の二次医療圏が76.0%ある。そこで、仮に、人口1,000人当たり医師数が2.1人以上の二次医療圏では医師数を据え置き、平均未満の二次医療圏では、一律2.1人に引上げるとする。このとき必要な医師数は307.7千人で、現状（2008年）266.4千人の1.15倍である。

本来、必要な医師数は、地域住民の疾病構造や年齢構成、医療機関へのアクセス等によって異なる。ここでは、単純化して平均値2.1人を基準に概算したが、地域別の必要医師数について、より具体的な実態把握、検討が必要である。

図1-2-6　人口1,000人対医師数別　二次医療圏数
（2006年，n=358）



*出所：医師数は、病院・診療所・介護老人保健施設の合計。厚生労働省「平成18年 医師・歯科医師・薬剤師調査」

医師数増加に向けて

日本医師会は現時点で、医師数を中長期的に現状の1.1倍～1.2倍にすることが妥当と考える。仮に医師養成数を現状の1.1倍にした場合、医師数が1.1倍になるのは約10年後、1.2倍になるのは約20年後である。

2009年度には、医学部養成定員が過去最大規模を超えて増員された（2009年度は8,486人で、2008年度7,625人の1.11倍。過去最大は1982年の8,280人）。日本医師会はこのことを支持するが、財源の確保が最優先であることは言うまでもない。同時に医学部教育および臨床研修制度までの一貫した改革が必要である。また、環境変化を踏まえて医師養成数を継続的に見直していく。

医師数増加に向けての前提条件

1. 財源の確保
2. 医学部教育から臨床研修制度までの一貫した制度の確立
3. 医師養成数の継続的な見直し（遅くとも医師数が現状の1.1倍になる以前に抜本的な見直し）

新医師臨床研修制度改革案

改革案では、初期研修期間を1年間とし、初期研修前に専門科を決定する。研修内容は、侵襲性を伴う診療行為を中心とした部門の基本的診療能力を獲得できるものとする。具体的には、ALS研修会の受講などである。この要件を満たすことが求められるため、各診療科の研修期間は自由に設定できる。研修は都道府県単位で設置される地域医療研修ネットワークが指定した医療機関で行われる。

項目	改革案	現行制度
医学部教育と初期研修	医学部6年間＋初期研修1年間 医学部5年生、6年生は臨床実習を行う ・5年生は大学病院で内科を中心の実習 ・6年生は大学病院以外の病院でも実習	医学部6年間＋初期研修2年間 医学部5年生、6年生は事実上、見学実習
専門科の選択	初期研修前に決定。	初期研修後に決定。
研修内容	侵襲性を伴う診療行為を中心とした部門の基本的診療能力の獲得を目的としたプログラム。各診療科の研修期間は自由設定。	1年目に、内科6カ月、外科3カ月、救急・麻酔科3カ月。 2年目に、小児科、産婦人科、精神科、地域保健・医療を各1カ月。残りは選択科目。
研修体制	大学病院と大学病院以外の研修病院が連携して、地域内でローテーション。	各病院単位。
研修医の配置	都道府県地域医療研修ネットワーク[注]が初期研修医の希望を踏まえて研修病院を決定。	臨床研修病院を単位として、マッチングを実施。

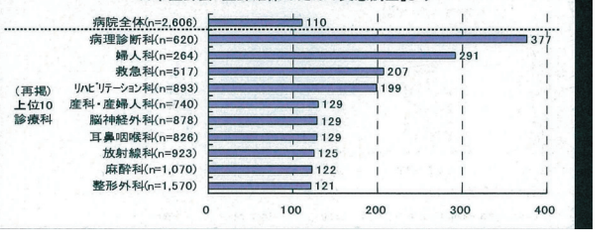
[注]地域医療研修ネットワークは、都道府県単位で設置。都道府県医師会、大学、臨床研修病院、行政、住民代表で構成。

病院長から見たときの必要な病院医師数

日本医師会は「医師確保のための実態調査」[2]で、病院長に、病院の役割や機能から見て必要な医師数を質問した。調査では、現在標榜していない、または現在は医師がいない場合でも、地域医療のために必要だと判断できる場合には、必要医師数を回答してもらった。そして必要医師数と、別途記載してもらった現状の医師数（常勤医師数＋非常勤医師の常勤換算数）とを比較した。

その結果、病院長の立場としては、現状の約1.1倍の医師数が必要とされていると試算された。ただし、必要な医師数の考え方は、病院によって到達目標が異なるなど、必ずしも定義を一定にできないため、結果の取り扱いには注意が必要である。また、単に医師数を増加させても、病院の現場の医師不足は解消されず、前提として偏在の解消、病院勤務医の負担軽減のための施策が必要である。

図1-2-7　病院長から見たときの必要な病院医師数（現状＝100）
日本医師会「医師確保のための実態調査」より



新医師臨床研修制度の改革の方向性

病院に勤務していたが、新医師臨床研修制度によって、初期研修医が専門科を決めない　新医師臨床研修制度導入以前は、医学部卒業生の約7割 が専門科を決めた上で大学まま大学病院以外の病院を選択するケースが増えた。このため、大学医学部の教室（医局）が十分な数の医師を確保できなくなり、医師供給機能が働きにくくなった。

その結果、大学からの医師供給に依存していた地域では、医師確保が困難になり、医師不足が深刻化した。この問題には緊急に対応しなければならない。そのため、新医師臨床研修制度の教育的意味や効果を、時間をかけて十分に評価・検討すべきであることは認識しつつ、緊急的な医師確保対策として臨床研修制度の改革案を提示する。

制度改革の3つの方向性

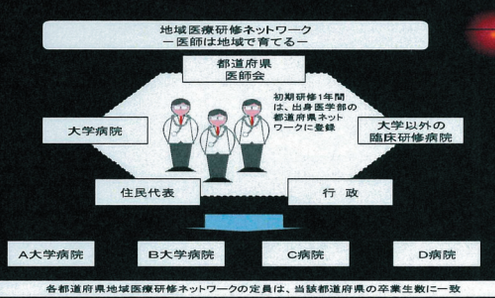
1. 医師偏在化・医師不足問題の緩和あるいは解消
2. 医学部教育から切れ目のない初期研修制度の確立
3. 十分な臨床対応能力のある医師の育成という視点に立った初期研修の位置づけ

地域医療研修ネットワーク

改革案では、都道府県単位で設置される地域医療研修ネットワークを研修単位とする。

研修医は初期研修の1年間、出身大学が所在する都道府県の地域医療研修ネットワークに所属して、都道府県内で施設間をローテーションし、地域医療の全体像を経験する。

地域医療研修ネットワークは都道府県単位で設置し、都道府県医師会、大学、臨床研修病院、行政、住民代表で構成される。



看護職員、コ・メディカル等について

1）看護職員の養成数について

人口1,000人当たり看護職員数はOECD平均9.7人に対し、日本は9.3人（2008年）である。日本では准看護師の寄与もあり、看護職員数はほぼ先進国水準に近いが、今後も引き続き看護職員の養成数については、現状の確保に努める。

2）潜在看護職員の活用について

看護職員への再就業支援対策として、①情報交換・収集の場（窓口）の設置、②多様な勤務形態とコーディネート部門の設置、③研修の実施、が必要である。

再就業のための環境さえ整えば、看護職員確保対策として、潜在看護職員の活用は十分に進むと思われる。

3）医療従事者間の業務分担について

医療に係る事務業務と医療行為そのものとを分けて考えるべきである。

近年、書類作成等の事務業務が増加、煩雑化し、勤務医の負担増の一因となるとともに、本来の診療業務への集中を阻害している。したがって、医師の事務作業そのものの見直しとともに、これを軽減するための業務分担は必要である。

しかし役割分担が先行すれば、責任の所在があいまいになりかねず、患者を危険にさらすおそれがある。診察、治療、処方等の医療行為は、高度な医学的判断及び技術を担保する資格の保有者（医師）に限定されるべきである。

このような観点から、日本医師会は、医療従事者間の業務分担については、医療の安全や質の向上を最優先に検討していく。

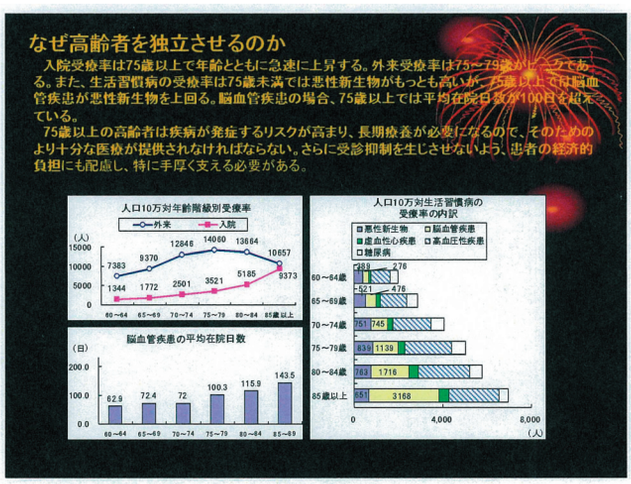
日本医師会は、国民が生き永らえれば喜ばしい社会、健康と生命を守る医療を目指して取り組んでいきたい。

日本医師会の取り組み

・生き永らえれば喜ばしい社会
・質のよい医療サービスの確保
　心身両面の満足度
　対話と語り合う医療

（聖路加国際病院　日野原重明先生）

最後に、なぜ高齢者を独立させるのかを示した。



特別講演 2

「出雲の魅力」

斐川町立荒神谷博物館館長　藤岡　大拙

島根県が日本のどこにあるか正確に言える人は少なく、認知度は中学生で 47 位と全国最下位である。気候は暑からず、寒からず、山もあまり高くない。人物もあまり有名人がいないのであり、出雲には何があり、出雲の魅力はどこにあるのだろうか。

以上のような前置きで、出雲の魅力について話された。

①神話：日本の代表的神話はほとんど出雲の神話である。

②膨大な青銅器群：荒神谷遺跡や加茂岩倉遺跡から多くの青銅器群が発見された。

③完本出雲国風土記：完全なものは出雲風土記のみである。

④巨大神殿：出雲大社の本殿は奈良の大仏より高かった。

⑤宍道湖の夕日：宍道湖の落日の美しさは日本一

⑥出雲弁―ズウズウ弁：出雲人は温かい。言葉もやさしい。

等の出雲の特徴をユーモアを交えて話された講演であった。

［報告：常任理事　田中　義人］

郡市医師会看護学院(校)担当理事・教務主任合同協議会

と　き　平成21年6月4日（木）15：00～17：00
ところ　山口県医師会館6F会議室

[報告：常任理事　西村　公一]

開会挨拶

吉本副会長　昨年度、防府看護専門学校から私立看護学校の数が増えることについて問題提起があった。下関においても新たに2校ほど看護専門学校の開校の予定があると聞いている。医師会立の看護学校はある程度公的な意味をもった看護学校ではないかと思っている。そういう意味では、県立の看護学校と入学金や授業料について大きな差が開くと医師会立看護学校の存続が危うくなるのではないかと、個人的には懸念している。医師会立看護学校を取り巻くさまざまな問題について、活発なご議論をお願いする。

報告事項

都道府県医師会医療関係者担当理事連絡協議会等について

看護師養成が主な議題であった。医師不足と同じように看護師不足も深刻な問題であると日本医師会も考えている。潜在看護師の再就業についての取り組みについても説明があった。詳細は山口県医師会報(平成21年5月号422頁から424頁)を参照のこと。

また、平成20年8月30日、31日に下関看護専門学校の引き受けで海峡メッセ下関において第39回中四九地区医師会看護学校協議会が開催されたことが報告された。今年度は唐津市で開催予定である。

協議事項

1. 学院(校)の運営状況について

①平成21年度看護学院(校)に関する基本調査について

応募者、入学者の推移については、下関看護専門学校の准看護師課程の応募者が前年度の121名から161名へとかなり増加している。また、防府看護専門学校や徳山看護専門学校も応募者が増加している。

下関看護専門学校の応募者が増加した要因としては、入学試験から数学を外したことが大きいということだった。社会人の志願者が増えたこともある。受験者の反応としては受験しやすかったということであった。

徳山看護専門学校においてもその要因として入学試験から生物を外したことやホームページを充実したことが述べられた。

防府看護専門学校では、准看護師課程の二次募集に応募者が多かった。これは不景気が一因と考えられ、マツダの経営状況に左右された面があるとのことだった。

また、准看護師課程において所属受け入れ先が少ないというところがあるが、これは所属先と条件の折り合いがつかないという状況であることが説明された。

卒業状況については、准看護師課程をみると、就職した者が104名(39.5％)。その内、県内に就職した者は100名で、県内就職率は96％になる。進学した者は147名(55.9％)である。県内への就職率は非常に高いことが、医師会立看護学

校の特徴である。看護師課程をみると、就職した者は145名(84%)である。その内の134名(92%)が県内へ就職した。かなり高い数字である。

②山口県医師会事業計画について

ほぼ例年どおりの事業と予算が提示された。

③本年度における新規事業・助成について

県医務保険課より例年実施している看護師等養成所の運営費の一部を補助している事業について説明があった。また、今年度、2年課程のカリキュラム改正の作業があり、関係学校には予定を伝えていることが説明された。

今年度は中国四国厚生局が実施する看護師養成所の指導調査が、徳山看護専門学校、宇部看護専門学校、防府看護専門学校を対象に行われる。この調査は各学校について4年に1回実施されるものである。

平成21年度の新規事業については、看護師等養成所に対する新設の看護師等養成所に対して、施設の増改築や看護教育に必要な教育機器等や備品等経費を補助することで、看護職員の養成力の充実を図ることを目的にした「看護師等養成所施設整備事業」、「看護師等養成所初年度設備整備事業」、「看護師等養成所教育環境改善設備整備事業」について説明があった。

次に山口県としては初めて実施される認定看護師研修が山口県立大学へ委託され、実施されることについて説明があった。

また、看護学生・未就業看護職と病院の合同説明会が今年も7月に開催されることが報告された。

2. 各校からの意見・要望について

防府看護専門学校　実習謝金について保育所実習を市立の保育園で実施しているが、防府市から一日あたり一人につき1,000円の契約を交したいとの要請があった。実習に行く立場では仕方ないと思い契約をした。しかし、当協議会の資料から他の学校はそのような額は支払っていないことが分かり、防府市へ見直しを要請した。また防府市の防府看護専門学校への助成金が他の医師会立の看護学校への助成金より低いので増額の要請もした。その後、回答をいただき、保育所実習謝金については元に戻った。

訪問看護ステーションの実習謝金についても一日あたり一人につき315円を支払っているが、それを1,000円支払っていただかないと実習を受けないということだった。防府医師会員の先生が運営されていたので、院長と交渉し、元に戻った。しかし、訪問看護ステーションの実習謝金が低いとも思っているので、苦慮した。実習先の看護師さんにはご迷惑もかけている。他の学校の状況はいかかが。

厚狭准看護学院　現状では問題はない。

出席者

郡市担当理事

吉　南	田村　正枝
厚狭郡	吉武　和夫
下関市	林　弘人
宇部市	小林　秀樹
萩　市	市原　隆
徳　山	三好弥寿彦
防　府	内平　信子

看護学院(校)教務主任

吉南准看護学院	永堀ひろ子
厚狭准看護学院	前田　和子
下関看護専門学校	池田　英子、清水　敦子
宇部看護専門学校	奥　由美、中本　千代
萩准看護学院	中村登志子
徳山看護専門学校	田中恵美子
防府看護専門学校	清水　三幸、松永　眞弓
柳井准看護学院	沖原みどり

山口県健康福祉部医務保険課

看護指導班　主幹	笠野　操
主任	林　直美
県立病院班　主査	植村　達也

山口県医師会

副会長	吉本　正博
常任理事	西村　公一
理　事	田中　豊秋

宇部看護専門学校　看護科において、10年くらい前に特別養護老人ホームより一日あたり1,000円という話があったが、医師会の先生方と協議し解決したことがある。

柳井准看護学院　3年前に突然通知があり、1,200円でないと実習を受けないということだったので、その要請を受けた。

防府看護専門学校　医師会に所属している先生方からは協力いただいている。

3. バレーボール大会について

徳山医師会の引き受けで第34回山口県下医師会立看護学院(校)対抗バレーボール大会が7月5日(日)に山口県スポーツ文化センターにおいて開催される。新型インフルエンザの影響について協議したが、現段階では開催することに決定した。

平成22年度については宇部市医師会の引き受けで開催することが決定された。

4. 山口県立衛生看護学院について

県医　昨年度より、防府看護専門学校から山口県立衛生看護学院に関して要請があり、本会として検討を続けてきた。現在の状況を県医務保険課より説明していただく。

県医務保険課　県立看護学校の見直しについては、平成21年2月の県議会の厚生委員会に報告している。県立看護学校について、近年、学校を取り巻く環境やニーズが変化してきており、県立施設としての役割や必要性を踏まえて、今後のあり方を見直すこととした。検討の背景として、受験者数の減少や県内看護職員養成施設の充実、本県の看護職員の需給バランスの改善がある。

県立衛生看護学院については、その役割や必要性が薄くなってきたため、廃止を視野に検討を進める。その理由として、卒業生の県内就業率が低く、県内看護職員の十分な確保につながっていないことや、応募者数、受験者数は減少傾向にあり、今後増加に転じる見込みは少ないこと、民間等の看護職員養成施設が充実しており、今後さらに開校等の予定があること、看護職員志望生徒は大学志向にあり、大学での養成数も増加していることである。

県立萩看護学校については、北浦地域の看護師養成施設は萩看護学校のみであるため、同校は継続して設置し、北浦地域の看護師の養成や確保に努める。

医師会立看護学校の卒業生の県内就業率の高さには驚いている。

今後の予定としては、関係機関等との調整を進めるとともに、県立病院の独立行政法人化を踏まえ、県立看護学校の運営形態等についても検討し、平成21年内に県立看護学校のあり方を決定する。

県医　医師会立看護学院(校)への助成金増額については今後も要望していく。

その他

下関地区で看護学校が新たに2校開校予定である。下関看護専門学校にとって、高学歴志向もあり、准看護師課程にかなりの影響があると予想し、社会人の募集について検討しているということだった。また、実習先の確保の懸念も示された。

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

平成 21 年度
郡市医師会小児救急医療担当理事協議会

と　き　平成 21 年 5 月 14 日（木）
ところ　山口県医師会館 6F 会議室

[報告 : 常任理事　弘山　直滋]

開会挨拶

木下会長　医療の最前線では小児科、産科、救急医療等が社会問題になっている。本日はその中の小児救急に関する問題をご協議いただき、実り多い会議になるようお願いしたい。

さて、新型インフルエンザが全世界に蔓延しつつある。4 月末から連休にかけてフェーズ 4 からフェーズ 5 になった。水際対策で日本でも 4 名の感染確定者が出た。県医師会としては情報収集し、先生方にタイミング良く連絡するなどして対応し、また郡市医師会からの意見・要望についても納得のいく回答をして対応したい。地域医療に携わる諸問題についてご尽力、ご協力願いたい。

報告・協議

1. 平成 20 年度小児救急事業報告について

昨年度の小児救急地域医師研修会は、8 郡市医師会において 11 回開催、また、小児救急医療啓発講習会は、9 郡市医師会において 16 回開催いただいた。

2. 平成 21 年度小児救急事業について

山口県健康増進課地域医療推進室主任主事
吉田大助

県の小児医療対策事業の事業概要について説明する。小児救急地域医師研修事業は、小児科を専門としない医師を対象に必要なプライマリケアの技能を習得するための研修を 8 医療圏で予定している。研修経費と協議会経費を予算計上している。

小児救急医療啓発事業は、保護者に対する小児救急医療講習会の開催を医療圏ごとに予定している。今年度から国の事業スキームが変更となり医療連携体制推進事業に編入になった。事業実施にあたって、事業の円滑な推進を図るために協議会を設置することが義務づけられた。そのため今年度は小児救急地域医師研修事業協議会と併せて講習内容や実施計画策定等を協議する。

小児救急医療電話相談事業は、小児患者をもつ保護者からの小児の病気に関する電話相談に応じ、保護者の育児不安の軽減と小児患者の適切な受診に寄与することを目的としており、継続国庫補助事業である。昨年度と事業内容の変更はない。健康福祉部の中で最も効果が上がっている事業である。

小児救急医療確保対策事業は、継続単県事業で国の補助事業の導入による体制整備が困難な医療圏において、休日・夜間の一部について小児二次救急医療体制が提供できる体制を整備することを目的としている。二次医療圏で実施対象機関は周東総合病院と長門総合病院である。

小児救急医療拠点病院運営事業は複数の二次医療圏を対象に、休日及び夜間における入院治療を必要とする小児の重症救急患者の医療を確保することを目的にしている。実施対象機関は山口赤十字病院と済生会下関総合病院、徳山中央病院である。

砂川 (小野田市)　小児救急地域医師研修事業は、19 年度まで国・県・市町の負担割合が各 1/3 だったため、市負担を考えるとなかなか取り組めない事業だった。20 年度からは県医師会の受託事業で実施しやすくなったが、事業費は毎年減額されている。木下会長は、県福祉予算は右肩上がりと言われるが、これら予算組みの中での減額の意味、

また小児救急医療の捉え方について県の姿勢を伺いたい。せめて前年度並みの予算組みをしてほしい。

古賀（宇部市）　これら事業は勤務医の疲弊対策の一翼を担っていると思うので、減額しないで何とか維持してもらいたい。

3. 山口県小児救急医療電話相談（年度別にみた報告）について

山口県小児科医会　冨田　茂

本事業は、平成16年7月から開始し、4年9か月経過している。開始月の7月から翌年6月までを年度としている。月別相談件数は毎年12月と3月が概ねピークで、1か月の相談件数は、20年度は200件を超え、昨年12月には初めて300件を超えた（図1）。1日平均件数を年度別にみると16年度2.29件、20年度6.25件と右肩上がりである（図2）。担当地域別比率は、周南約40％、下関約30％、宇部・山陽小野田約30％、山口約5％である（図3）。担当地域別1日の相談件数は､年度別で順位変化はない（図4）。曜日別1日件数は、土曜、月曜、木曜、金曜の順に多く、日祝日は横ばいである（図5）。年度別・地域別相談件数は、山口が当初多かったが徐々に少なくなってきているが、下関の19年度は12％と増えている（表1）。年度別相談内容別件数は、疾病が最も多く、事故の順になっている。事故は増加傾向にある（図6）。疾患相談内容では、発熱相談は毎年50％、ついで皮膚相談と例年どおりである（表2）。事故の年度別傾向として、誤飲･誤嚥が毎年40％近くある。19年度は転落･転倒が急激に増えており、事故防止の啓発活動が重要である（表3）。電話対応者は例年どおり看護師の応対が多く、軽症の相談が多いことが分かる。19年度に医師対応が34件ある（表4）。電話対応内容は、「助言」が約半数で例年どおりであるが、一方では「すぐ受診を勧める」もあり、電話相談の意義がある（表5）。看護師が感じた相談満足度は、「充分」と「大体」を合わせると98％と例年変わりない。今後看護師のスキルが上達してくると100％近く維持できると思う（表6）。

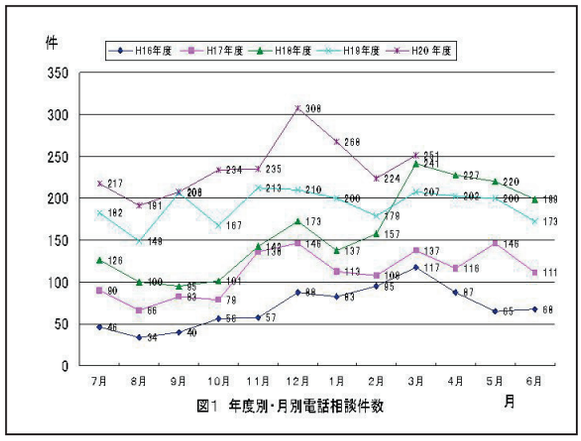


図1　年度別･月別電話相談件数

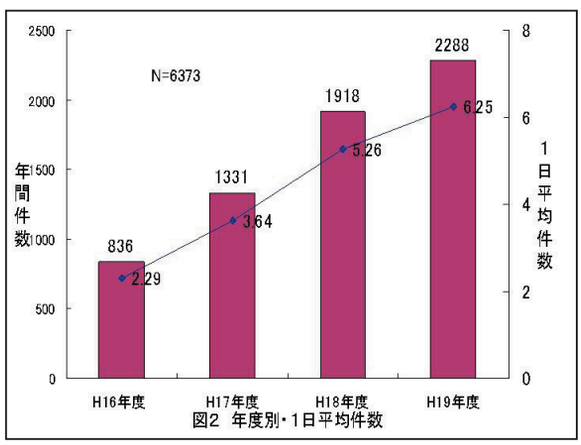


図2　年度別･1日平均件数

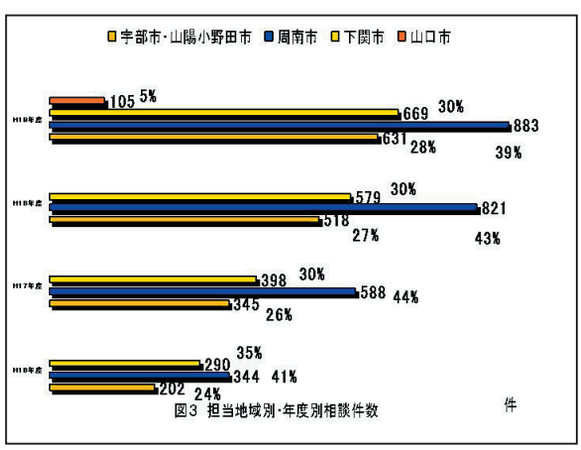


図3　担当地域別･年度別相談件数

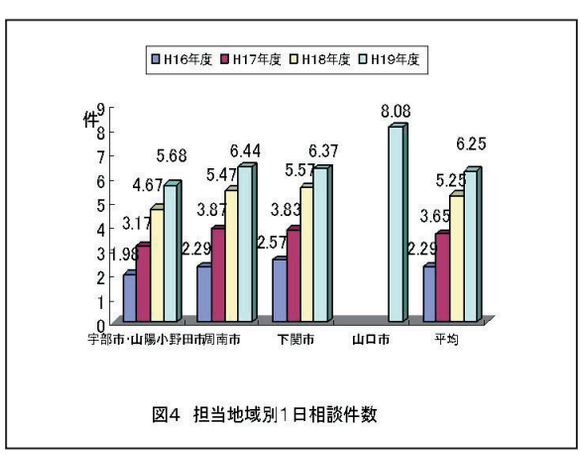


図4　担当地域別1日相談件数

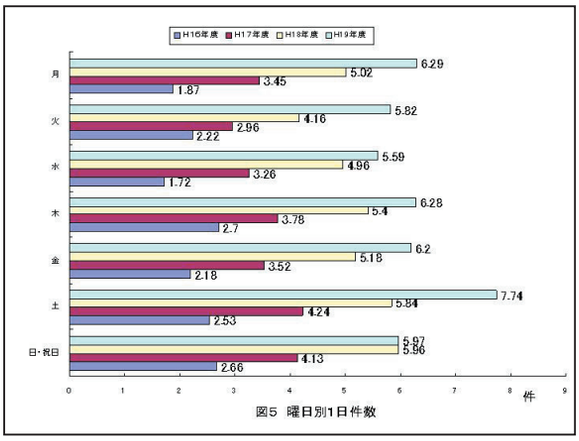


図5　曜日別1日件数

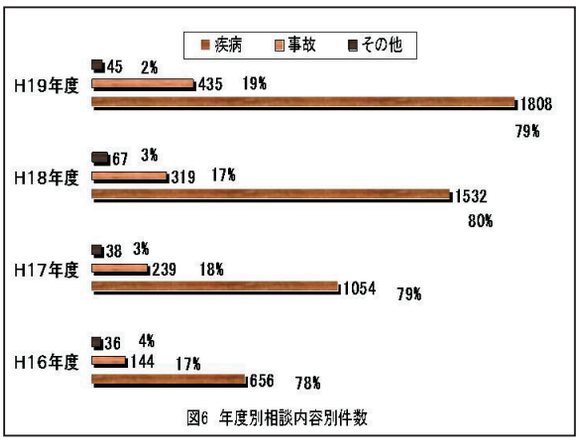


図6　年度別相談内容別件数

表1　年度別・地域別相談件数

	山口市	周南市	宇部市	防府市	下関市	その他	合計
H16年度	147	173	89	78	75	274	836
	18%	21%	11%	9%	9%	33%	100%
H17年度	316	165	118	133	105	494	1331
	24%	12%	9%	10%	8%	37%	100%
H18年度	557	186	203	134	160	678	1918
	29%	10%	11%	7%	8%	35%	100%
H19年度	579	172	269	201	276	791	2288
	25%	8%	12%	9%	12%	35%	100%

表2　年度別疾患相談内容

	発熱	皮膚	消化器	呼吸器	耳鼻科	神経	外科	その他	予防接種	薬剤	疾患電話件数
H16年度	324	101	160	56	47	9	4	46	31	59	656
	49%	15%	24%	9%	7%	1%	1%	7%	5%	9%	100%
H17年度	477	151	256	76	75	20	6	117	41	105	1054
	45%	14%	24%	7%	7%	2%	1%	11%	4%	10%	100%
H18年度	690	219	368	96	97	39	13	117	39	95	1532
	45%	14%	24%	6%	6%	3%	1%	8%	3%	6%	100%
H19年度	765	224	460	114	103	40	22	186	53	88	1808
	42%	12%	25%	6%	6%	2%	1%	10%	3%	5%	100%

表3　年度別事故件数

	誤飲誤嚥	転落転倒	外傷	火傷	溺水	その他	合計
H16年度	56	35	20	11	1	19	142
	39%	25%	14%	8%	1%	13%	100%
H17年度	77	58	33	13	0	58	239
	32%	24%	14%	5%	0%	24%	100%
H18年度	125	60	21	19	0	94	319
	39%	19%	7%	6%	0%	29%	100%
H19年度	165	130	31	8	2	100	436
	38%	30%	7%	2%	0%	23%	100%

表4　年度別電話応対者

	看護師	医師に意見	医師に確認	医師が応対	薬剤師に確認	不明	合計
H16年度	735	42	20	29	3	7	836
	88%	5%	2%	3%	0%	1%	100%
H17年度	1181	53	46	18	14	19	1331
	89%	4%	3%	1%	1%	1%	100%
H18年度	1711	96	42	26	27	16	1918
	89%	5%	2%	1%	1%	1%	100%
H19年度	2088	83	35	34	23	25	2288
	91%	4%	2%	1%	1%	1%	100%

表5　年度別電話対応内容

	助言	翌日	心配	すぐ	その他	合計
H16年度	349	170	151	156	10	836
	42%	20%	18%	19%	1%	100%
H17年度	637	292	204	165	33	1331
	48%	22%	15%	12%	2%	100%
H18年度	947	382	269	291	29	1918
	49%	20%	14%	15%	2%	100%
H19年度	1104	431	379	344	30	2288
	48%	19%	17%	15%	1%	100%

表6　年度別相談満足度

	充分	大体	不満	納得できずに迷い	不明	合計
H16年度	679	111	2	3	41	836
	81%	13%	0%	0%	5%	100%
H17年度	1200	69	2	1	59	1331
	90%	5%	0%	0%	4%	100%
H18年度	1779	100	1	2	36	1918
	93%	5%	0%	0%	2%	100%
H19年度	2063	189	2	5	29	2288
	90%	8%	0%	0%	1%	100%

石川（下関市）　下関では勤務医の疲弊を何とかするためにキャンペーンを行い、最初に夜間診療所を受診するという流れを作った。夜間診療所の受診者が増えているが、病院の準夜帯に行っていた患者数ほど増えていない。電話相談が増えているのに反比例して病院の時間外受診者は減っている。電話相談の効果があるのかもしれないと考えている。

弘山常任理事　昨年 Japan Medicine 新聞の取材時に資料を集めた折り、下関市内の病院の時間外受診小児患者が 1/3 位に減少していた。電話相談件数の増加もあり少し役立っているのではないか。

山口市　山口赤十字病院では、2 年前時間外患者は 8 千人を超えていたが、今は 1/3 位減少しているようだ。電話相談もだが、市医師会が小児科診療を夜間診療所で始めたのが効を奏したようだ。

砂川（小野田市）　相談従事看護師の確保など働き易い環境づくりが大切で、従事看護師の時間給増額など検討してほしい。

弘山常任理事　今年度は既に決まっているので来年度検討したい。

濱本常任理事　防府での一次救急対策のその後はどうか。

村田（防府）　防府市では、2 年前から県・市と話し合いをしている状況で、今年度も県と協議することになっている。

横山（美祢市）　電話相談報告【表 6】の相談満足度は誰に対してのものか。看護師のスキルアップのためにも相談患者のその後についてフィードバックへの取組みが必要ではないか。電話相談を前日した方がもっと早く来院した方が良かったというケースを医療側から報告するシステムを作って症例を積み重ねていくことで、従事看護師の不安、判断基準がはっきりしてくるのではないか。

冨田（宇部　小児科医会）　あくまでも相談満足度は看護師の感触である。初年度に電話相談をした方に任意でアンケートを実施した。結果は 9 割 8 分満足という回答だった。現在、従事看護師にアンケート調査を実施したので、結果を分析中だ。

弘山常任理事　一昨年と昨年度の 2 年間、4 疾病 5 事業の医療連携体制を構築した。県救急・災害医療作業部会に県医師会から委員として出ているので情報提供する。

軽症患者はどのくらいあるかということで 19 年 8 月と 20 年 2 月の 2 か月、二次救急病院 (61 救急告示病院) を対象に調査した。救急患者を救急車できた人と独歩できた人に分けた。入院を要しなかった軽症患者 (救急対象外者) は、人口千人対で時間外受診者数は全体で 24.5 人、うち小児 37.2 人だった。8 医療圏では 19.5 人、54.9 人と地域差があり、人口千人対で 12.8 人、184.4 人と 10 倍以上の地域差があった。軽症患者は全体で 78.3％、うち小児患者は 90.8％でかなり多く、8 圏域で差があり同じ傾向だった。今後 2 圏域について、行政において適正受診についての普及啓発事業を進める予定である。

電話相談事業は、昨年 4 月から携帯電話から #8000 に繋がるようになったのも利用アップの要因の一つではないか。また、電話相談事業を小児に限らず成人にも広げたら救急の現場の疲弊対策に役立つという論議も日医ではしている。

砂川（小野田市）　今の説明で、各地域の軽症患者の受診率に大きな差があるため、重点的に行政がおこなうことが重要だという表現はよくない。小児科医が少ない地域は人にかかる負担が多くなる。そのためにも小児救急啓発事業で保護者を対象に講習を実施している。

4. 小児救急地域医師研修事業推進協議会・小児救急啓発事業推進協議会について（6月4日開催）

6 月 4 日 (木) に小児救急地域医師研修事業推進協議会・小児救急啓発事業推進協議会を合同で開催する。研修等希望する郡市医師会は地元で調整願いたい。地元市町にも連絡し出席に協力いただく。

石川（下関市）　地域医師研修事業は今までは地元で協議会を開催していたがどうか。

弘山常任理事　事業要領の中に協議会を設けることが明記されているため本会で開催する。事業実施に協力いただける郡市医師会はこの協議会に出席いただき、事業の実施にあたって研修内容や実施計画の策定等行いたい。

横山（美祢市）　講師の選択は医師会独自で探すのか。

弘山常任理事　郡市医師会に任せる。

藤政（玖珂郡）　医療圏内の医師会合同での開催は可能か。

弘山常任理事　多くの会員に参加いただきたいのが趣旨であるから、可能である。

5. 小児救急電話相談事業研修会（7月5日開催）

7月5日（日）県医師会で開催する。講師は山口赤十字病院の門屋　亮先生に「感染症・発熱」に関して講演いただくので多数の方に聴講願いたい。

6. その他

篠原（下松）　新型インフルエンザの対応について、サジェスチョンがあればお聞かせ願いたい。

藤政（玖珂郡）　新型インフルエンザ対応で各医療圏においても緊急会議が開催されている。SARSや鳥インフルエンザ、ブタインフルエンザ対応は現場で決められないことが多い。今回の発熱外来は医師会員が出務する場合、誰の命令か、立場、補償など。大規模災害時の取り決めを参考に県と県医師会で決めてもらいたい。各医療圏での問題点を集約して取り決めてもらわないと、いざというとき決まらないし、動けないことになりかねない。

濱本常任理事　国のレベルで決まっていないので、県も勝手に決められない状況だ。今日、木下会長が今村健康福祉部長に要望している。鳥インフルエンザと法律上同じ扱いになっているので難しい。早めに対処して行く所存である。

閉会挨拶

三浦副会長　各医療圏で救急医療体制の事情が違うと思うが、地域の事情に応じて行政、住民、病院、診療所一体となった救急医療体制の構築を是非お願いしたい。郡市に戻られ意見等上げていただければ県医師会としても対応していきたい。

出席者

郡市担当理事

大島郡	嶋元　徹	萩　市	岩谷　一
玖珂郡	藤政篤志	徳　山	大城研二
熊毛郡	片山和信	防　府	村田　敦
吉　南	小川清吾	下　松	篠原照男
厚狭郡	吉武和夫	岩国市	毛利久夫
美祢郡	竹尾善文	小野田市	砂川　功
下関市	石川　豊	光　市	広田　修
宇部市	冨田　茂	柳　井	近藤穂積
宇部市	古賀まゆみ	長門市	宮尾雅之
山口市	佐々木　薫	美祢市	横山幸代

県医師会

会　長	木下敬介
副会長	三浦　修
常任理事	弘山直滋
常任理事	濱本史明
理　事	田中豊秋

県地域医療推進室医療企画班

主　幹	松村泰治
主任主事	吉田大助

下線部は代理

平成 21 年度
小児救急地域医師研修事業推進協議会
・小児救急啓発事業推進協議会

と　き　平成 21 年 6 月 4 日（木）
ところ　山口県医師会館　6F 会議室

[報告 : 常任理事　弘山　直滋]

木下会長の挨拶に続き、弘山常任理事から本日の合同協議会開催の主旨を説明し、理解を求めた。

県の事業概要の説明に続き、事業要領にのっとり立案している郡市から説明後、両事業が円滑に実施できるよう郡市担当理事や県・市町担当者により事業計画策定等について意見交換を行い、地域での取組みをお願いした。

出席者

郡市医師会
吉　南　小川　清吾
宇部市　冨田　　茂
山口市　佐々木　薫
萩　市　神﨑　卓也 (代理　事務長)
徳　山　大城　研二
防　府　村田　　敦
小野田市　砂川　　功
柳　井　近藤　穂積
長門市　宮尾　雅之

市町
下関市　主査　相原　恭子
宇部市　主任　宮原　美起
防府市　予防係長　岩本　英明
岩国市　技師　浴中　裕子
山陽小野田市　課長補佐　河野　静恵
長門市　主幹　永冨　恵子

健康福祉部地域医療推進室
主　　幹　松村　泰治
主任主事　吉田　大助

県医師会
会　　長　木下　敬介
副 会 長　三浦　　修
常任理事　弘山　直滋
常任理事　濱本　史明
理　　事　田村　博子
理　　事　河村　康明

医療情報システム委員会

と　き　平成 21 年 5 月 21 日（木）15：00 ～
ところ　山口県医師会館 6F 会議室

[報告 : 常任理事　田中　義人]

今年 4 月から新しく委員会メンバーになられた小野田市の藤村嘉彦先生と宇部市の内田悦慈先生を迎えて、今年度第 1 回目の医療情報システム委員会が開催された。また、山口県医療情報ネットワークシステムは医療連携にも係わるので、地域医療担当の弘山直滋常任理事にも出席していただいた。

この日の委員会は、今年末で廃止になる山口県医療情報ネットワークシステムについての協議がメインに行われた。当システムの関連記事は県医師会報平成 20 年 11 月号と平成 21 年 4 月号に掲載している平成 20 年度医療情報システム委員会、そして当会報の郡市医師会医療情報システム担当理事協議会を参照のこと。…次頁へつづく

開会挨拶

木下会長　山口県医療情報ネットワークシステムは以前から構築が進められていたが、平成21年末をもって廃止になるとのことで、引き続きこの委員会でシステムを構築しかえることを考えねばならないかなと思う。重要な案件としてレセプトのオンライン請求義務化もある。医師会としてどこまで義務化を認められるか、現在議論している状態である。忌憚のないご意見をいただきたい。

協議内容

1. 山口県医療情報ネットワークシステムについて

システム廃止の経緯と今後

県地域医療推進室より説明。詳細は会報4月号参照のこと。

システムの代替案

NPO情報センターより、Yamame-Netの代替案が提示された。この代替案については、先日開催された郡市医師会医療情報システム担当理事協議会でもNTTデータより全体の概要が説明されている(会報6月号)。NTTデータの請求用ルータ(@Ondemand)でVPN構築ができるというものであった。以下に纏める。

・請求用ルータのメイン機能は、オンライン請求である。ネットワーク構築は拡張利用になる。
・オンライン請求に向けて、各医療機関は何らかの手段をとるだろうが、審査支払機関との接続だけでなく、他の医療機関との接続ができる(病診連携、紹介状・主治医意見書の送受など)。
・事前に医師会として話を纏めて、このネットワークを構築してはいかがか。
・この請求用ルータの月々の使用料金は1,900円。利用する側も料金負担が少ない。
・利用したい人は手を挙げてもらうという方式で広めてはいかがか。

この後、システムの費用対効果と利用者について、この請求用ルータを使用した際の初期費用と運用費用について、VPNの構築には、先述のNTTデータのものでなく、ほかの業者もある、などの意見交換がされた。小野田地区で構築されていたネットワークシステムは、費用云々については別として、この代替案でもよいのではないかという意見も出た。

県医師会が会員から相談を受けた時に、いろいろな選択肢を設けており、アドバイスができればよいと考えている。どれがよいか、今考えられるのは、これがよいのではないかというように、県医師会として、アドバイスができればよい。あと、オンライン請求義務化においては、国の動きに日本医師会がどう対応するかが煮詰まらなければならない。県医師会でも検討、委員会で諮っていきたい。

医療機能情報提供制度について

県地域医療推進室より説明。この医療機能情報提供制度というものは、国が定めた制度で、県民が幅広く医療機関を利用できるようにするもので

出席者

医療情報システム委員会
藤本　俊文
赤司　和彦
市原　　巌
村田文一郎
内田　悦慈
藤村　嘉彦

県医師会
会　　長　木下　敬介
副 会 長　吉本　正博
常任理事　田中　義人
理　　事　柴山　義信
理　　事　武藤　正彦
常任理事　弘山　直滋(地域医療担当)

山口県健康福祉部地域医療推進室
NPOやまぐち健康福祉ネットワーク機構
NTTデータ中国株式会社

ある。山口県の委託事業として、当会に提案された。

県担当者によれば、昨年度、基本情報の入力を県下全医療機関に依頼したが、提出率 (入力率) が悪いので、県医師会の組織力をもって、提出してもらえるように促してもらいたいとのことである。

この日の会には具体的な作業についての話はなかったが、実際の作業は、県下の医療機関 (医科・歯科) と助産院において、昨年提出のなかった機関と、内容に変更があった機関、昨年インターネットを利用して入力しなかった機関 (つまり紙で提出した機関) において、再度報告してもらい、登録するものである。県としては、すべての調査報告を当会に委託しようとしていたが、当会が (個人情報を) 扱える機関は、会員登録のある医療機関のみである。協議の結果、それ以外については、県で調査・回収することになった。

当会ホームページサーバの移行について

平成 16 年 10 月より、山口県医療情報ネットワークシステムのサーバの一部をレンタルし、県医師会のホームページサーバとして利用してきたが (NTT データ中国が管理) 、今回の廃止をうけ、新しい移行先を検討しなければならない。移行先については NTT データ中国に依頼し、現在移行方法やそれに付随する各種設定、年間管理費用などについて検証してもらっている。

現在、XX@yamaguchi.med.or.jp のメールアドレスをもつ会員のパソコン設定を変更することなく、サーバのみを新しいところに移行するだけにするようにお願いしており、NTT データ中国によれば、これは要望どおりにできるとのこと。現行と同様のサービス内容とよりよいセキュリティ管理を最重要視し、今後も話を進める。

また、現在 5 医師会 (玖珂郡、宇部市、下松、小野田市、光市) が同サーバを利用してホームページの運営をしているが、こちらについても詳細が決まり次第連絡する。

2. レセプトのオンライン請求義務化について (IT フェアについて)

過去 4 年間当会で行った ORCA 関係やレセプトオンライン請求関係の講習会を参考に、今年度開催する講習会 (IT フェア) を協議。

今年度は初級パソコンセミナーを開催することになっている。これは、日本医師会が平成 17 年度から、年に数か所都道府県医師会を通して、パソコン普及のために行っているセミナーである。ワードやエクセル、パワーポイント、メールやインターネットの使い方などの簡単な操作をインストラクターが教えるというものである。このセミナーが 8 月下旬に予約できた。このセミナーとは別会場だが、同時に ORCA の説明会も開催を考えている。詳細はおって通知する。

レセプトオンライン請求に関しての講習会については、国からの情報が明確になってから、広い場所を会場にして説明会を計画しようと考えている。

3. 都道府県医師会情報システム担当理事協議会と日本医師会医療情報システム協議会の報告

前者は会報 6 月号、後者は会報 4 月号を参照。

4. その他

藤本委員より、5 月 14 日に東部地区で開催したレセプトオンライン講習会の報告があった。14 医療機関、34 名が参加された。オンライン請求についての日医総研の主任研究員と藤本委員の講演、日レセ (ORCA) の体験も行ったとのこと。

また、認定オペレータ制度の説明があった。これは日レセ普及のため、日レセの操作ができる医療事務員の養成と、基本的な操作の習得を促進することが目的の操作実務者制度である。対象は医療事務の基礎知識とある程度のパソコンスキル、日レセ操作ができる者。筆記と実技試験をパスした者に、日医総研より認定証が発行され、医療機関の即戦力となる人材を育成するものである。

また、専門学校などが日レセの養成学校として認定されるように、当会の推薦をしてほしいとの要望も出された。

―吉本副会長の挨拶が行われ、会議は終了。

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)

無限に広がる 金融ソリューション。
YMFG
Yamaguchi
Financial Group
山口銀行 もみじ銀行
ワイエム証券 ワイエムセゾン

郡市医師会保険担当理事協議会

と　き　平成 21 年 5 月 14 日（木）15：00 ～ 17：00

ところ　山口県医師会館 6F 会議室

報告 : 常任理事　西村　公一
理事　萬　忠雄

開会挨拶

木下会長　同じホケンでも健やかな保健もあるが、医療保険は険しい話題が多く、保険担当理事の先生方には、保険指導の立会い、また、状況によっては監査の立会い等、大変苦労されていると思う。昨年の社会保険庁の解体に伴い、保険指導については中国四国厚生局が実施することとなったが、「集団的個別指導」の具体的方策について、医師会との間には乖離がある。「集団的個別指導」ということばも、例えば「白的黒」と言っているようで分かりづらいが、その内容も、高点数医療機関は理由にかかわらず「悪」とし、年数を重ねるごとに医療費全体を縮小させるシステムであり、萎縮診療の要因である。この問題について、日医としても「地方厚生 (支) 局における指導監査等業務について」(平成 21 年 2 月 5 日付け、保 228) の通知により、全国に問題提起し、現在、「集団的個別指導」についての実態調査を行い、医療界が疲弊することのないよう対応する態勢であるが、山口県医師会においても不条理な保険指導が実施されることのないよう、中国四国厚生局と協議を重ねている。

新型インフルエンザ対策については、プロジェクトチームにより、速やかに対応することとしているが、医療保険の観点からも、発熱外来における臨時医療施設の保険医療機関としての指定並びに保険診療の体制を構築し、総合的な対策を整備しているところである。

医療保険を取巻く諸問題については、会員から多くの意見を拾い上げていただき、それに対応していきたいと考えている。本日も数多くの議題が提出されているので忌憚のない意見を賜りたい。

議事

1. 平成 20 年度山口県社会保険医療担当者指導実施状況について

平成 20 年度個別指導は診療所 45 、病院 5 の合計 50 医療機関に対して実施され、新規指定医療機関に対する集団・個別指導は診療所 40 、病院 3 の 43 医療機関に対して行われた。

2. 平成 21 年度山口県社会保険医療担当者指導計画について

現在、中国四国厚生局と協議中。以下の指導日程については、医師会の了解分のみ掲載。

出席者

大島郡　正木　純生　下関市　佐々木義弘
玖珂郡　近藤　栄作　宇部市　矢野　忠生
熊毛郡　新谷　　清　山口市　淵上　泰敬
吉　南　吉武　裕明　萩　市　松井　　健
厚狭郡　民谷　正彰　徳　山　登坂　正子
美祢郡　吉崎　美樹　防　府　清水　　暢
下　松　阿部　政則
岩国市　大谷　　武
小野田市　吉中　博志
光　市　兼清　照久
長門市　友近　康明
美祢市　白井　文夫

県医師会

会　　長　木下　敬介
常任理事　西村　公一
　　田中　義人
理　　事　萬　　忠雄
　　田村　博子
　　河村　康明

指導日程

個別指導

平成 21 年 7 月 30 日 (木)　下関地区
平成 21 年 9 月　3 日 (木)　宇部、下関地区
平成 21 年 9 月 24 日 (木)　宇部地区

3. 平成 21 年度生活保護法に基づく指定医療機関の個別指導計画について

目的

指定医療機関に関する指導は、被保護者の処遇の向上と自立助長に資するため、法による医療の給付が適正に行われるよう制度の趣旨、医療扶助に関する事務取扱等の周知徹底を図ることを目的とする。

対象

(1) 次の区分により、それぞれ選定することとし、1 つの福祉事務所において対象となる医療機関が複数ある場合は、4 医療機関までとする。

①精神科病院

基本的に 3 年に 1 回の周期で実施する。

②一般病院、診療所

次のア～ウの手順で選定する。

ア　各福祉事務所で委託患者数が多い医療機関を抽出する。

イ　アの中から、県厚政課で次のとおり抽出する。

(ｱ) 一般病院…委託患者が概ね月平均 20 人以上いる病院

(ｲ) 診療所…委託患者が概ね月平均 10 人以上いる診療所

ウ　イの中で過去 10 年間において個別指導の対象となった医療機関を除外する。

(2) 上記の基準のほか、特に福祉事務所から個別指導の要望があった医療機関を選定する。

平成 21 年度対象予定医療機関

20 医療機関とする。

個別指導の内容

個別指導は、被保護者の処遇が効果的に行われるよう、福祉事務所と指定医療機関相互の協力体制を確保することを主眼として、被保護者の医療給付に関する事務及び診療状況等について診療録その他の帳簿書類等を閲覧し、懇談指導を行うものとする。

個別指導の方法

(1) 県厚政課職員及び福祉事務所職員が実地に医療機関を訪問して行う。

(2) 実施時期は概ね 7 月から 2 月までの間とし、対象医療機関に対しては 1 か月前に通知する。

(3) 訪問時間は、概ね午後 1 時 30 分から午後 4 時までとする。

4. 平成 20 年度第 2 回保険委員会の報告

平成 21 年 3 月 26 日開催。平成 20 年度保険指導の結果及び問題点について協議した。

個別指導の指摘事項として、①診療録の記載等にかかる事項、②診療内容にかかる事項、③診療報酬請求にかかる事項、④その他に区分し、指導内容、問題点及び指摘事項等を報告、検討した。

5. 平成 20 年度第 2 回社保・国保審査委員連絡委員会の報告

平成 21 年 1 月 29 日開催。詳細については県医師会報 3 月号、第 1783 号に掲載。

6. 医療保険関係団体九者連絡協議会の報告

平成 21 年 3 月 17 日、山口県歯科医師会の担当で開催された。

中国四国厚生局山口事務所、山口県健康福祉部医務保険課、山口県健康福祉部長寿社会課、山口県医師会、山口県歯科医師会、山口県薬剤師会、健康保険組合連合会山口連合会、全国健康保険協会山口支部、山口県社会保険診療報酬支払基金、山口県国民健康保険団体連合会で構成され、医療及び介護保険関連の話題提供や情報の共有を行い、さらに諸問題についての協議を行う目的で毎年開催されている。

[協議事項]

(1) 後発医薬品使用促進への取り組みについて　【山口県医師会】

厚労省は、五年後に後発医薬品普及率 30％を目標としており、平成 21 年度は後発医薬品の使用促進による医療費の削減を約 230 億円として

いる。しかし、周辺問題は残ったままであり、医師会としては品質管理及び安定供給等の問題を解決しないままに、性急な誘導策のみを進めることには賛成できない。本年度厚労省は、生活保護世帯に後発医薬品を事実上強制する通知を自治体に出した。従わなければ生活費の支給を停止するというもので、これについては強い批判を受けて、後に撤回された。また、保険者によっては、「後発医薬品の処方をお願いします」と書かれたカードを作成し、被保険者に対して医療機関に提出するよう指導しているところもある。

各団体に対しては、使用促進にあたり、患者側にも診療者側にも後発医薬品の詳しい情報をもっと公開し、安全や信頼性を担保した促進策を講じるよう要請し、県行政側からは、性急な使用促進に十分注意する旨回答された。

(2) 自動車保険 (任意) 医療の健保使用について【山口県医師会】

自動車事故の診療について、被害者については自賠責保険又は自動車保険 (任意) が使用され、加害者についても自動車保険 (任意) の「人身傷害補償保険」が付帯されていれば使用される。しかし、これらの場合についても、損保会社から患者に対して健康保険を使用するよう誘導する事例が散見され、昨年は山口県医師会自賠責医療委員会において、損保会社に対し抗議通知を送付して訂正を図った事例がある。保険の目的からして、自動車保険から拠出されるべき医療費が、公的保険から拠出されている状況に問題があること及び本来、自由診療であるべき医療が保険診療として取扱いされることにも問題が残る。

このような状況について、保険者に対応を伺ったところ、健康保険における「第三者の不法行為」の求償権の処理を強化したいとの意見であったが、保険者と損保会社間で十分協議するよう要請した。また、損保会社が患者に対して健康保険を使用するよう誘導していることについては、医師会として引続き対策を講じていく旨伝えた。

(3) 医療保険関係団体九者連絡協議会の構成団体及び名称変更について【山口県歯科医師会】

山口県社会保険事務局の組織改編に伴い、今回は運営当番である山口県歯科医師会から、中国四国厚生局山口事務所並びに全国健康保険協会山口支部に本協議会への出席を依頼した。今後は当該2団体が、構成団体として山口県社会保険事務局に代わり加入することについて提案があり了承された。また、加入団体が増えたことに伴い、協議会の名称を「山口県医療保険関係団体連絡協議会」とすることも了承された。

7. 郡市医師会からの意見及び要望

(1) 協会けんぽの資格喪失後受診レセプトの返戻について

資格喪失後受診のレセプト返戻は、医療機関に責がない場合は審査支払機関で相殺 (保険者間の医療費調整) すること等が、県医師会の保険協議会で示されている。現在、「協会けんぽ」から医療機関へ返戻同意を取り付けるために、「診療報酬明細書について」という通知が事前に届き、返戻に「①同意する」、「②同意しない」を選択する書式となっているが、新たな請求先が医療機関に分からない限り、「②同意しない」と回答するしかない。

「協会けんぽ」に対して、同通知に「新たな請求先 (保険者)」を記載のうえ医療機関に送付しなければ、問題解決とならないことを伝えていただきたい。【吉　南】

協会けんぽに確認したところ、返戻の同意文書を医療機関に送付し、その回答が「返戻に同意しない」に○が付されている場合は、患者本人に連絡のうえ処理するとのこと。医師会からは、「患者本人に連絡するのであれば、新しい保険者を確認し、審査支払機関で相殺するべき」と要請した。
※「診療報酬明細書について」の書式は全国統一様式。(参考：別添資料)

(2) レセプト返戻日について

社保からの返戻が遅すぎると思う。社保・国保ともに原則10日が提出協力日であるため、国保からの返戻通知は比較的速やかであるが、社保に関しては提出協力日の前々日の夕方 (特に当方のごとく郵便事情の悪い地域では) ということもしばしばで、事務処理が間に合わない。もう一日、

できれば二日早く返戻いただくようお願いする。
【柳　井】

返戻発送日については、原則として国保が毎月 3 日、社保が毎月 4 日であるが、曜日の関係で影響があったようである。参考として、社保の本年度の発送日が遅れるのは 7 月が 6 日、10 月が 5 日であり、処理システム上、全都道府県が同一日となっている。

(3) 審査査定理由の説明について

国保の審査査定に対して、連合会へ査定理由 (記号による記載はあり) を問い合わせても、職員の方が「審査委員会で決まったこと」と回答するだけであり、保険請求上のどこに問題があったのか説明がもらえないため、その後の保険医療にも反映できない。そのため、支払基金に同事例を問い合わせて見解をいただき、適正な保険請求の参考としているが、国保連合会においても、疑義解釈の難しい事例等について医療機関が問い合わせた場合は、説明するよう医師会から改善要請願いたい。
【防　府】

審査査定の理由説明については、職員においてもできる限り対応していくところであるが、即答できない場合等は審査委員会と連携を取り対応する。なお、異議申し立てについては、従来どおり「再度の考案の申し出」を提出願いたい。(回答：国保連合会)

(4) 返戻レセプトについて (国保)

脊椎圧迫骨折入院加療の患者に対して、コルセットモデル装着時に従来から J129 治療装具の採型ギプスの 2. 義肢装具採型法 (四肢切断)(700 点) を算定していたが、昨年 12 月診療分 18 件 (総請求点数 : 669,751 点) が算定理由の確認名目で返戻された。突然の算定理由の確認による返戻となったため、国保連合会に理由を問い合わせると「審査委員会の決定によるもの」とのみ返答があった。従来の厚労省の解釈では J129 の 2. 義肢装具採型法 (四肢切断) と考えられ、そのまま再度請求を行ったところ、「平成 20 年 4 月より J129 － 4 治療装具採型法 (700 点) が該当する」との返答で、次回請求分より J129-4 で算定することとなり、12 月分は従来どおり J129 の 2. 義肢装具採型法 (四肢切断) で請求することとなった。しかし、18 件を合わせると高額な点数になり、このような場合は返戻の前に文書注意なりの事前連絡をいただきたい。
【防　府】

このようなケースは、事前に医療機関と連絡を取る等により対応し、再発防止に努めたい。(回答：国保連合会)

(5) 薬剤師業務の点数の不公平について

医療機関の薬剤師についても、仕事を評価し保険点数を請求できるようにしていただきたい。
(意見・理由等)
①禁忌、手術による一時中止薬、妊娠中禁忌、授乳婦禁忌、過量投与、用法違い、相互作用、重複投与、注射薬の配合禁忌等の評価
②入院時持参薬を調べ、相互作用、一時中止薬を連絡し、医療ミスが起きないように貢献しているが保険点数として反映されていない
③実際には服薬指導をしているが、薬剤師の定数の関係で保険請求できない
④退院時にお薬手帳と伴に薬剤の説明をしているが、加算対象となっていない (後期高齢者のみに加算がある)
(保険薬局との点数相違)
①調剤点数に大きな差がある
②疑義照会の評価が医療機関にはなし
③ワンパック加算 (医療機関は手間、材料費さえ請求できない)
【山口市】

診療報酬上の問題点については、日医を通じて改善を図りたいが、調剤点数表と医科点数表の設定の相違については研究が必要である。

(6) 特定疾患療養管理料について

長期処方が一般的となって、療養上の指導にしても、次回受診時までの長期にわたる指導となる。月 2 回算定から月 1 回のみの 450 点が算定できるようにしてほしい。
【防　府】

平成 21 年度の日医「診療報酬検討委員会」へ

要望を提出している。

(7) 在宅患者訪問診療料 (2 居住系施設入居者等の患者) について

平成 20 年の改定で在宅患者訪問診療料 (2 居住系施設入居者等の患者) が新設された。1 施設で多数の患者を訪問診療することを念頭においての点数設定 (200 点) と考えられるが、1 回の訪問で 1 人のみの患者に訪問診療する場合は、従来どおりの 830 点を算定可能にしてほしい。また、居住系施設入居者等訪問看護・指導料は訪問診療料より点数設定がはるかに高く、重度褥瘡については 14 日連続の訪問看護が月 2 回認められるため、訪問看護へのインセンティブが働きすぎる傾向がある。訪問看護を依頼すると、当然のことながら患者の自己負担は増加し、患者家族から理由の問い合わせがある。　【防　府】

施設の規模等により事情が異なるが、診療報酬点数設定については研究したい。

(8) 往診後の頻回訪問の取り扱いについて

訪問診療を行っている患者の急性増悪による頻回の訪問診療の期間中、訪問診療後に往診依頼があり応じた場合、期間中であろうと翌日の訪問診療料は算定できないのか。　【防　府】

ルール (告示) 上、算定不可である。ただし、在宅療養支援診療所等は特例として算定が認められている。

(9) アクトス錠とインスリン製剤併用療法時の注記並びに病名について

2009 年 3 月､2 型糖尿病治療剤アクトス錠 (ピオグリタゾン塩酸塩錠) について、インスリン製剤との併用療法の効能が追加された。よって、これまでのような「BMI が 25 以上又はインスリン必要量が 1 日 30 単位以上」の注記は不要であり、2 型糖尿病のみの病名記載でよいか伺いたい。
【美祢郡】

社保･国保審査委員連絡委員会へ議題提出する。

(10) 他院で PPI が投与開始された場合の自院での用法について

PPI の用法において、通常、胃潰瘍、逆流性食道炎では 8 週間、十二指腸潰瘍では 6 週間までの投与とされ、投与開始日をレセプトに注記することになっている。他院ですでに投与開始され、用法中の 8(～ 6) 週間で自院初診となり、PPI を継続処方する場合、レセプトに注記する投与開始日は自院の初診病名日 (処方日) の記載でよいか。また、再燃・再発を繰り返す逆流性食道炎の維持療法として他院で既に投与開始され、途中で自院初診となった場合、同初診病名で PPI を開始してよいか。　【美祢郡】

自院開始日の記載があればよい。

(11)7 種類以上の内服薬投薬時の薬剤料減額について

7 種類以上の内服薬投薬時の薬剤料が 90/100 に減額されている。高齢患者の場合は、多疾患の合併があるため、また若年患者においても糖尿病などは合併症である高血圧症、脂質異常症を厳格にコントロールする治療ガイドラインとなっており、多剤投与は避けられない。院内処方しかできない僻地医療機関において、薬剤料の減額は死活問題である｡かかりつけ医を推進するのであれば、薬剤料の減額は現状に合わず撤廃を求めたい。
【美祢郡】

貴見のとおりであり、以前より問題となっている。引き続き日医を通じて要望する。

(12) 胃潰瘍病名での生検・病理検査の査定

①上部消化管内視鏡検査で胃潰瘍があり、生検・病理施行したが、「不適応」として査定された。過去何十年も病名「胃潰瘍」で生検・病理を行ってきたが査定されたことはなかった。胃潰瘍を肉眼所見だけで悪性と鑑別することは不可能であり、患者さんのことを考えれば、生検・病理診断を行うのは通常のことと思われる。過去は「胃潰瘍」病名だけで査定対象でなかったのに、審査取扱いが変更されたのか伺いたい。(国保)【柳　井】

②胃潰瘍・胃炎の病名で内視鏡下生検法T-M、病理判断料が事由Aで減点された。内視鏡検査でびらん、潰瘍がみられたら、たとえ良性と考えられても、生検で組織学的診断を得るのは、当然の診療行為と思われ、今までに減点されたことはないのに、2月のレセプトで突然減点された。生検診断の際には常に病名として「胃癌の疑い」と付記しないと許されないのか。今後の診療に大きく影響するので確認願いたい。【柳　井】

社保･国保審査委員連絡委員会へ議題提出する。

(13) ヘリコバクター・ピロリの3回目の除菌について

①ヘリコバクター・ピロリに対する除菌治療は保険診療上2回までとなっているが、Hpが陰性化せずに通常の消化性潰瘍治療を施行し、一旦、治癒又は中止となり、半年もたたずに消化性潰瘍が再発した場合は、再度除菌治療ができるのか。②過去2回除菌治療を施行しても陰性化しない場合、患者がメトロニダゾールを使用した除菌治療を求めてきた場合は、3回目のみが再診料や検査等のすべてを含めた自由診療となるのか、それとも、一連の行為として初回からの治療すべてが遡って自由診療となるのか。【防　府】

①治癒後の再除菌については、事例をもとに協議が必要。②3回目のみを自由診療として取扱う。

(14) 血液ガス分析とNa、K、Cl等の併施に関する減点

慢性心不全で入院中の患者に午前中血液ガス分析、午後からNa、K、Cl等の電解質検査を実施したところ、電解質検査が査定された。血液ガス分析の所定点数には、Na、K、Cl等の各測定を含むとされているが、これらの検査は同時算定が不可なのか、同日算定が不可なのか。【防　府】

別採血に医学的理由がなければ算定不可である。

(15) 時間外緊急院内検査加算の算定について

自院で行うインフルエンザウイルス抗原精密測定やA群β溶連菌迅速試験は、「外来迅速検体検査加算」の算定は認められないと承知しているが、「時間外緊急院内検査加算」の算定は認められるか伺いたい。【美祢郡】

ルール(告示)上、算定可であり、点数表の検査第1款の検体検査であればすべて認められる。

(16) レセプトオンライン請求について

①オンライン請求にあたり、新規にレセコンを購入する場合は補助金を出すという報道がされているようだが、それよりも、各医療機関の負担となる毎月のオンライン請求の通信費を国もしくは保険者に負担してほしい。

又は、オンライン請求により、氏名、生年月日を入力すれば、その患者さんの保険者番号等がオンラインで検索できるシステムであれば、通信費を医療機関が負担してもよい。【厚狭郡】

補助金等について総額291億円の補正予算が成立したが、内訳について現時点では示されていない。補助金等の内容を精査し検討が必要であるが、政策については、政府の「規制改革会議」の対応が不可欠であるため注視していきたい。また、検索システムについては、セキュリティーの問題と併せて研究が必要である。

②当院は本年4月からオンライン請求が義務化されたため、昨年から義務化に向けてシステム整備を行ってきた。12月、1月、2月とオンライン請求の試験を行い、特に支障はないとのことで3月から前倒しで実際にオンライン請求を始めた。ところがシステム上の問題として、当院のパソコンでは、人工腎臓の「障害者加算」の理由である「認知症」あるいは「インスリン注射中」の注記が表示されるが、国保側には「障害者加算」とのみ表示され、その理由が表示されていないとのことで、対象レセプトが返戻されてきた。しかもその総額500万円という金額が、6月以降でなければ払い込まれないことになった。当然システムを開発したレセコン会社にも苦情を申し出たが、国保の対応にも問題がある。12月以降3回も試験送信して何の問題もないと言っておきながら、実際にオンライン請求が始まると不備を指摘

し、多額の医療費請求を返戻するというのは不誠実であり容認できない。

来年以降､診療所もオンライン請求が始まるが、多くのトラブルが発生することを危惧する。支払い側は、請求ミスが医療機関側の問題だと一蹴することが許されるのか。県医師会として国保に強く抗議をしていただきたい。　【小野田市】

オンライン導入期の不具合については、医療機関と国保連合会の相互で連絡を取り合い、請求がスムースにいくよう対応したい。(回答：国保連合会)

当件については、国保連合会から当該医療機関へ連絡のうえ、誠実に対応いただいたが、今後、同様の事例が発生しオンライン導入医療機関に財政的負担がかからないよう、医師会として注視していきたい。また、各医療機関には情報の提供をお願いしたい。

③オンライン請求をする場合時、時間帯によってはつながらないことがある。義務化されればもっとつながりにくくなる可能性はあるのか。

また、オンライン請求になっても、提出締切り日に変更はなく、福祉医療費についても紙面での請求であり、あまりメリットがない。【萩　市】

審査支払機関において、レセプトオンライン受付体制の増強・増速準備が図られているため、容量的には十分対応できると考えられている。

(17) 後発医薬品差額通知サービスの導入について

全国の自治体で初めて、呉市国保が「ジェネリック医薬品促進通知書提供サービス」を利用し、後発医薬品使用に切り替えた際の薬剤自己負担額と、先発品使用の場合との差額について被保険者の一部に通知し、5か月間で約2,000万円の削減効果があったとの新聞報道があった。適応病名の不一致等、後発医薬品使用の周辺整備が進まない状況での差額通知サービスの導入は、後発医薬品使用の強制であり、処方権の侵害である。差額通知サービスの導入は医師会として断固反対していただきたい。　【防　府】

広島県の「協会けんぽ」等で試験的に実施されている。状況を総合的に判断する必要があるが、後発医薬品に関して、医師会は医学的問題点 (副作用、供給の不安定等) を具体化する必要がある。また、患者さんへは適正な医薬品情報を引続き提供することが重要である。

(18) 自動車事故の健保使用における対応等について

自動車事故患者の医療費については、自賠責保険と任意保険 (日医及び日本損害保険協会、自算会の申し合わせによる新算定基準) により取扱うこととなるが、損保会社が患者に理由付け (①過失相殺の割合、②創傷の状態、③治療内容等) のうえ、健保を使用するよう誘導し、公的健康保険を私的に使用する事例があることはご承知のとおりである。しかし、患者から健保の使用を求められれば､医療機関が断りきれないのも事実である。昨年の中国四国医師会研究会でも同議題が提出され、日医は精力的に検討するとしている。

山口県医師会においても、同議題を「山口県医療保険関係団体連絡協議会」へ提出し問題提起しているところであるが、当面の対応方法を以下のとおり提案することについて協議願いたい。

①損保会社から健保 (保険者) への確認 (健保使用) を要求する
②健保使用のうえレセプト請求する場合は、請求省令のとおり「特記事項」欄に「第三」(第三者の不法行為) と記載し請求する (求償権)
③山口県自動車保険医療連絡協議会 (山口県医師会) へ随時連絡のうえ対応する

【県　医】

①、②についての対応又は県医師会 (医事・保険課) への連絡をお願いしたい。

(19) エラスポール100(注射用) の査定について

3月診療分で1人の患者に使用したエラスポール100(注射用)6,570点が初めて査定された。臨床症状と血液検査から、全身性炎症反応症候群に伴う急性肺障害と診断し、治療のためにエラスポール100(注射用) を使用したがすべて査定となった。国保連合会に問い合わせたが、「レセプ

トを見た限りではエラスポール投与の適応条件に該当しないため査定した」との返事であった。病名上も臨床所見及び検査所見もエラスポール投与の適応と思われるが、単に「適応条件に合わない」と言われただけでは、はっきり分からず今後の使用も躊躇してしまう。使用条件を教えてほしい。

【防　府】

社保・国保審査委員連絡委員会へ議題提出する。

別添資料

整理番号○○○○

診療報酬明細書について（回答）

健康保険被保険者証の記号

健康保険被保険者証の番号

受診者の氏名　（家族）

受診者の住所

受診者の電話番号

1　資格喪失日（扶養解除日）以降の診療について（○印をしてください）	(1) 受診有	（受診有の場合は被保険者証の確認日を記載してください）月　日　確認				
	(2) 受診無	月　日　確認				
2　照会記号・番号での受診日とその日の点数	月日	月日	月日	月日	月日	
	点	点	点	点	点	
	月日	月日	月日	月日	月日	
	点	点	点	点	点	
3　1の回答で被保険者証を確認している場合（○印をしてください）	支払基金を経由して診療報酬明細書を返付することについて			(1) 同意する		
				(2) 同意しない		

回答期限　平成○○年○○月○○日

上記のとおり回答します。

平成　年　月　日

医療機関所在地
医療機関名
開設者氏名

郡市医師会長会議

と　き　平成21年5月28日（木）
ところ　山口県医師会館6F会議室

今回の郡市医師会長会議は、世界中で急速に拡大している「新型インフルエンザ」対策として、急遽開かれることになった。

開会挨拶

木下会長　新型インフルエンザ対策のために急遽、この会議を開催することにし、ご出席いただきお礼申し上げる。また､県からも健康福祉部長、健康増進課長にご出席いただきお礼申し上げる。

新型インフルエンザへの山口県医師会の対応は、幸運が重なり、迅速な対応ができたと思う。4月27日、例年行う県健康福祉部との懇話会を行ったが、偶然にもちょうどその日、WHOがフェーズ4に引き上げ、新型インフルエンザの話題が中心となった。4月30日には、フェーズ4から5に引き上げられたが、当日は郡市成人・高齢者保健担当理事協議会があり、大半が新型インフルエンザへの対応、情報交換の場となった。また、この日に、県と協議して作成したポスターを郡市医師会へお渡しすることができた。5月2日には、各郡市医師会のご要望が国へ早く伝わるよう、県と日本医師会へ文書で提出した。連休明けて、5月14日に今村県健康福祉部長へ直接お会いし、特に発熱外来への出務手当と出務者の二次被害の補償について、お願いをした。それから国内で患者が確定され、5月17日は日曜であったが、すぐに担当役員と今村部長ほか県と協議を行った。

出席者

郡市医師会長

大島郡	川口茂治	徳山	岡本冨士昭
玖珂郡	吉岡春紀	防府	水津信之
熊毛郡	藤田　潔	下松	河野隆任
吉南	田邉　完	小野田市	長沢英明
厚狭郡	久保宏史	光市	松村壽太郎
美祢郡	吉崎美樹	柳井	前濱修爾
下関市	木下　毅	長門市	川上俊文
宇部市	福田信二	美祢市	白井文夫
山口市	斎藤　永		
萩市	売豆紀雅昭		

下線部は代理

県医師会

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

県健康福祉部長　今村孝子
県健康増進課長　高城　亮
県健康増進課母子保健・感染症班長　磯村昭二
山口健康福祉センター所長　砂川博史

ここ一か月間で、危機管理はいかに難しいかを痛感した。少ない判断材料で、迅速な対応の選択を迫られるが、的確な判断で、的確な対応をするためにも、新しい情報を早く取り入れることが重要である。

これまでマスコミ等ではいろいろ報道されてきたが、日本では死亡例はなく、山口県は現段階では発生していない。しかし、油断は大敵であり、これからも十分に情報収集して、取り組んでいく必要がある。

本日は、さらに新しい情報を入れて、各地域での判断材料にしていただけるよう、実りの多い会にしたいので、よろしくお願いする。

今村健康福祉部長　本日は新型インフルエンザ対策に関する説明・協議の機会をいただきありがとうございます。

5月16日に、神戸市の高校生が新型インフルエンザの患者と確定されて以来、国内発生例は、兵庫県、大阪府を中心に、昨日(27日)正午現在352名となっております。

こうした中、国は、5月22日、新型インフルエンザ対策本部を開催し、こうした国内での感染拡大を踏まえ、「基本的対処方針」を改定し、それぞれ地域の実情に応じた柔軟な対応を行うこととしたところです。

本県では、まだ患者が発生しておりませんので、現行の対策を継続することといたしますが、引き続き、県内発生した場合を想定して、患者数の増加に応じ、各医療圏で必要な医療の確保ができるよう、関係機関との調整を行い、発熱外来の増設の準備等を進めているところです。

本日の要望事項にも含まれており、後ほど県としての対応もご説明させていただきますが、発熱外来の設置に当たっては、その開設者である医療機関と、必要に応じそこに出務をいただく先生方や医療従事者との連携・協力が不可欠であります。発熱外来の経費は診療報酬により賄われるものですが、公衆衛生の観点から、皆様のお力をお借りするわけですから、県としても、皆様の診療が少しでも円滑に行われますように、例えば、発熱外来の設置に伴い独自に発生する新たな施設・設備に係る経費、具体的にはPPEや屋外設置テント等の資器材整備費等については、公的援助ができるよう、全国知事会等を通じて強く国に要望しているところです。このうち、PPEについては、本県独自に、保健所で用意したものを、発熱外来に出務される病院外の医療従事者の方に使っていただけるよう準備を進めていることをまず報告させていただきます。

また、開業医やその補助者が、医療機関の発熱外来における診療に従事し、業務上の理由から新型インフルエンザに罹患した場合の補償などについては、新型インフルエンザの診療に従事するという特殊性から、新たな制度の創設や公的援助ができるよう、全国知事会等を通じて国に要望しているところであり、単県措置で援助できないかについても、現在内部で検討しております。

さらに、昨日、山口県庁で開催された中国地方知事会では、新型インフルエンザ対策について、国に対して万全の対策を求める緊急アピールを行ったところであり、今後とも、状況に応じ、国に対し、医療体制の確保に対する支援などの必要な要望を行っていきたいと考えております。

引き続き、県では、各市町、医師会、医療機関等と協力、連携しながら、新型インフルエンザ対策に迅速かつ効果的に取り組んでまいりますので、よろしくお願いいたします。

議題

1. 新型インフルエンザ対策について

(1) 新型インフルエンザに関する対応状況について

○山口県としての対応状況

高城県健康増進課長　平成21年5月22日(金)、国内での患者が発生してから概ね1週間となり、政府は新型インフルエンザ対策本部を開き、「基本的対処方針」を改定した。基本的認識として、今回のインフルエンザは、感染力は強いが多くの感染者が軽症のまま回復し、タミフル等の治療が有効など、季節性インフルエンザと類似する点が多いという認識を示している。しかしながら、海外の事例においては、基礎疾患(糖尿病やぜん息など)を有する者を中心に重篤化がみられている。このような今回のウイルスの特徴を踏まえると、①国民の生活や経済への影響を最小限抑えつつ感染拡大を防ぐとともに、②基礎疾患を有する者等を守ることを目標とし、現在の行動計画をそのまま適用するのではなく、基本的対処方針に基づいて、地域の実情に応じた柔軟な対応を行う必要があることが示された。

さらに厚生労働省は運用指針を示しており、全国一律だったこれまでの対応を、感染拡大の程度に応じて地域を次の2つに分類し、それぞれ地域の実情に応じた柔軟な対応を行うことになった。なお、どちらの地域になるかは、厚生労働省と相談して都道府県が判断することになっており、山口県は①に該当することになる。

①感染の初期、患者発生が少数であり、感染拡大防止に努めるべき地域(現行の対策を継続)

- インフルエンザ様症状がみられた場合は、まず発熱相談センターに電話相談し、その後、指示された発熱外来を受診。
- 新型インフルエンザ患者は感染症指定医療機関等へ入院。
- 学校・保育施設等については、市区町村の一部又は全部、場合によっては都道府県のすべての臨時休業を要請(要請は一週間ごとに検討)。

②急速な患者数の増加がみられ、重症化の防止に重点を置くべき地域(大阪府、兵庫県のように患者が急増した地域)

- 院内感染防止措置を講ずることを条件に、対応可能な一般の医療機関においても、発熱外来の機能を果たすとともに、患者の直接受診を可能とする。
- 感染症指定医療機関以外の一般病院への入院や、軽症患者の自宅療養なども行う。
- 学校・保育施設等で患者が多く発生した場合、その設置者等の判断で臨時休業を行う。(季節性インフルエンザと同様の対応とする)

具体的な対応状況は、主に次のとおりである。

- 情報提供に関しては、県ホームページによる情報提供、関係者への文書等の配布。
- 県民に対し、手洗い、うがい、咳エチケットの徹底等の呼びかけを行う。
- 事業者・学校への時差通勤・通学等について、当面、要請しない。
- 集会、スポーツ大会の一律自粛等について、当面、要請しない。
- 本庁に一般相談窓口を設置。
- 9保健所に発熱相談窓口を設置。
- 全市町に相談窓口を設置。
- 8保健医療圏すべてで、13医療機関に発熱外来を設置。
- 感染症指定医療機関の体制を確保。

○県医師会としての対応状況

濱本常任理事　新型インフルエンザについては、その重要性から昨年度県医師会内にプロジェクトチームを置いて研究し、2月7日(土)には郡市医師会担当の先生にも参加していただき、山口市立湯田小学校で、校舎、テント、また、ドライブスルーによる発熱外来訓練を行い、その後、勉強会を実施したところであり、今回の対応に役立ったと考えている。

今回の新型インフルエンザへの県医師会の対応等については、他の都道府県の中でも迅速な対応をしてきたと考えている。

WHOがフェーズ4に引き上げたことを受け、国は4月28日感染症法による新型インフルエンザの発生を宣言した。これを受け、30日に県は対策本部を設置した。同日、本会も直ちに対策本部を設置し、県医師会の緊急連絡体制、当面の郡市医師会・医療機関の対応等について協議決定した。その結果や最新の情報は県医師会ホームペー

ジに掲載しているところである。

対策本部の設置はもちろんのこと、玄関掲示用のポスターを印刷し、対策本部設置の日に医療機関に配布したのは全国でも山口県医師会だけである。これもメキシコにおける発生状況を踏まえて、事前に県と協議してポスターの準備をしていたことから迅速な対応ができたものである。

各医療圏における発熱外来等について保健所と医師会が協議を進める中で、5月1日下関市と熊毛郡医師会から要望があったので、早速2日県と協議した。国がまだ決めていないために、県でも対応できない点が多々あったので、直ちに国へ要請するよう日医に要望を行った。

5月9日にカナダからの帰国者3人の感染が確定したので、その対応について同日、文書連絡した。

16日、神戸市において国内感染者が初めて出たので、17日(日)朝9時から県と対応について協議し、医療圏毎の各医師会から出されている要望等も検討した。

18日付け山医発第188号をご覧いただくとわかるが、県と協議する感触から、県医師会の独断で健康被害等の負担は県が責任をもって対応するので、郡市医師会の積極的なご協力を要請した。

国内に感染者が増えたことに伴い、渡航歴だけでなく、国内地域も加えた修正ポスターの原稿も併せて郡市医師会に配布した。

県も国の制度が確保されないと対応できないので、県医師会としても中央への働きかけを強化し、19日木下会長が上京し県選出国会議員と西島参議院議員へ発熱外来の設置、医療従事者の健康被害対策、休業補償等について要望した。その際、この度の新型インフルエンザの弱毒性等が検証されてきたので、弾力的な対応についても要望した。

弾力的な対応については、岩国市、和木町そして岩国市・玖珂郡医師会からも要望をいただいたので、県医師会としても県へ要望した。

なお当日、国が「地域の実情に応じた柔軟な対応を行う」よう方針を変更したところである。福岡県で患者が発生したが、行動経路もわかっており、県としては特別の対策を取らないとしている。

以上、県医師会の大まかな対応状況である。今後も迅速に的確な対応・情報提供ができるよう努めていきたい。現在発生している新型インフルエンザは下火になりつつあるが、秋に備えて、また強毒性の新型インフルエンザに備えて体制整備が必要であるので、引き続きご協力をお願いする。

(2) 県、国への要望状況

会長挨拶、県医師会の対応状況でもあったように、会員からのご意見、ご要望等を国や県等に出している。

主なものは次のとおりである。

・平成21年5月2日(土)、県医師会が、県知事及び日医会長へ要望(健康被害の補償、出務手当について)。
・平成21年5月15日(金)、日本医師会が、厚生労働大臣へ要望書を提出。
・平成21年5月19日(火)、木下県医師会長が県選出国会議員、西島参議院議員へ陳情。
・平成21年5月21日(木)、岩国市、和木町、岩国市医師会、玖珂郡医師会が、県知事及び県医師会長へ要望書を提出。
・平成21年5月22日(金)、県へ要望(インフルエンザに係る弾力的な県内医療体制の確立について)。

(3) 現時点での問題点、課題について

郡市医師会からいただいた要望・課題、それに対する回答は次のとおりである。

【総論】

①県内各医療圏でも、緊急対策協議会がおこなわれ、医師会としての早急な対応を問われている。県医師会としても緊急に郡市医師会の実情を把握し、県や国、日医にも要望を出すべき。また、緊急に会長・担当理事などの会議を招集すべき。

県担当者出席のもと、医療体制の確保について協議すべき。(玖珂郡医師会)

県医師会　県医師会の対応は、先ほどご説明申し上げたように迅速、的確な対応をしてきたところであるが、緊急な対応に追われ、また、刻々変化する情報を多量に流したので、郡市医師会に県医師会の取り組みが的確に伝わらなかった点があっ

たかもしれない。その点は反省している。

この度、郡市医師会の会長から緊急連絡先の情報をいただいているので、今後は、もっと迅速に的確に伝達ができると考えている。

現在発生している新型インフルエンザは下火になりつつあるが、秋に備えて、また強毒性の新型インフルエンザに備えて体制整備が必要であるので、ご協力をお願いする。

健康被害、休業補償等の公費負担については、県が6月議会に向けて詰めているので、はっきりしたらお知らせしたい。

県　医療体制については､各保健所に設置した｢新型インフルエンザ対策連絡会議」において､市町、地元医師会、消防署等の関係機関と、地域の実情に応じた対策について検討・協議している。

【発熱外来】

②今後、新たに設置する予定があるか。(下関市医師会)

県　下関市においては、昨日(5月27日)、2病院(済生会下関総合病院、下関厚生病院)に発熱外来を新たに設置されたところである。

県としては、引き続き、県内発生した場合を想定して、患者数の増加に応じ、各医療圏で必要な医療が確保できるように、関係機関との調整を行い、発熱外来の増設の準備等を進めているところである。

③－1　市町単位での設置運営は困難であり、非効率的。当然二次医療圏を管轄する保健所(県)が設置運営の主体となる。(柳井医師会)

県　発熱外来は、各医療圏ごとに必要な新型インフルエンザに係る外来医療が確保できるよう、必要な箇所を確保することとしており、現在は、医療機関内に、それぞれの医療機関を開設者として設置されている。

引き続き、県内発生した場合を想定して、患者数の増加に応じ、各医療圏で必要な医療が確保できるように、関係機関との調整を行い、発熱外来の増設の準備等を進めている。具体的には、医療機関内か医療機関と同一敷地の駐車場などに、それぞれの医療機関を開設者として、増設をすることで調整が進んでいるが、地域によっては、医療機関内の発熱外来では不足する場合に、公共施設等に無床診療所を設置する案でも検討されている。

なお、保健所は、感染症対策など地域保健対策の推進の中枢機関としての本来業務があるため、発熱外来の設置運営主体となることは困難であると考えている。

③－2　発熱外来に対応するための施設・設備に係る経費は公費で行うべき。また、防具等の必要量は十分に用意していただきたい。(下関市医師会、山口市医師会、光市医師会)

県　現在、発熱外来の費用負担をすべて公費で賄える体制はないが、発熱外来の設置については、既存の施設での協力を求めているものであり、資器材については、平成20年度中に、入院協力医療機関に対しPPE330セット分等の購入費用を国庫補助により県が補助している。

また、発熱外来の設置に伴い独自に発生する新たな施設・設備に係る経費(PPE、屋外設置テント等の資器材整備費等)については、公的援助ができるよう、全国知事会等を通じて国に要望している。なお、PPEについては、保健所で用意したものを、発熱外来に出務される病院外の医療従事者の方に使っていただけるよう準備を進めている。

④保健所経由で地元医師会に出務を要請(5月13日付け)とあるが、県が郡市医師会に要請することになるのか。その場合は県が医師会と委託契約を結び、出務することになるのか。(美祢市医師会)

県　県は、県内発生した場合を想定して、患者数の増加に応じ、各医療圏で必要な医療が確保できるよう、発熱外来の整備を進めているところである。保健所は、発熱外来における医療従事者が不足する場合に、発熱外来を設置する医療機関からの依頼を整理し、地元医師会に出務を要請することとする。

出務に係る雇用契約、業務委託契約等は、実際

に勤務する医療機関とそれぞれの医療従事者の間で締結されるものと考えている。

⑤発熱外来の業務に従事する医師、補助者の公的支援について、具体的に検討して提示してほしい(診療内容、出務日程、時間、報酬、医療過誤が生じた場合の責任の所在と賠償など)。

出務費用については、県医師会と山口県が協議し、妥当な額を契約すべき。(山口市医師会、防府医師会、柳井医師会、美祢市医師会)

県　発熱外来の業務に従事する医師等の診療内容や出務日程、時間、報酬等の勤務条件については、実際に勤務する医療機関とそれぞれの医療従事者の間で締結される、出務に係る雇用契約、業務委託契約等において、ケースバイケースで決められるものであると考えている。

出務に係る報酬は、出務先の医療機関の診療報酬の中から支払われるべきものであり、その金額は雇用契約等の中で決定されるものであると考えており、勤務条件も多種多様にわたることから、全県一律に決定するのは難しいのではないかと考えている。なお、現在公的支援の仕組みはないが、公的援助ができるよう、全国知事会等を通じて国に要望している。

開業医やその補助者が、民間病院等(日本赤十字社、済生会等を含む)において発熱外来の労働に従事し、業務上の理由から新型インフルエンザに罹患した場合については、開業医等が民間病院等に雇用された時点において、常勤・非常勤を問わず、当該病院の労働者災害補償保険法上の労働者となり、同法に基づく災害補償を受けることができるものである。その労災保険料は全額を事業者が負担するものであるが、新型インフルエンザの診療に従事するという特殊性から、公的援助ができるよう、全国知事会等を通じて国に要望している。なお、単県で援助できないかについても、現在内部で検討している。

自治体立病院出務の場合は、勤雇用者は地方公務員災害補償法に基づく災害補償を、非常勤雇用者は条例による災害補償を受けることができる。

⑥発熱外来に出務し、二次感染をした場合の公的な補償措置を行うべき。(診療所の休業補償措置)

また、出務医師は発熱外来を設置運営する主体者からの強い要望によって出務するものであり、身分保障については、たとえば臨時の県職員としての雇用契約を結ぶことによって災害被災(不慮の感染症罹患)時の補償が担保されるよう最大限の配慮を要求する。(美祢郡医師会、山口市医師会、萩市医師会、防府医師会、柳井医師会)

県　開業医等が、民間病院等(日本赤十字社、済生会等を含む)において発熱外来の労働に従事し、業務上の理由から新型インフルエンザに罹患した場合については、開業医が民間病院等に雇用された時点において、常勤・非常勤を問わず、当該病院の労働者災害補償保険法上の労働者となり、同法に基づく災害補償を受けることができるものである。その労災保険料は全額を事業者が負担するものですが、新型インフルエンザの診療に従事するという特殊性から、公的援助ができるよう、全国知事会等を通じて国に要望している。なお、単県で援助できないかについても、現在内部で検討している。

自治体立病院出務の場合は、常勤雇用者は地方公務員災害補償法に基づく災害補償を、非常勤雇用者は条例による災害補償を受けることができる。

開業医が、自ら管理する診療所等を発熱外来として、労働に従事し、業務上の理由から新型インフルエンザに罹患した場合には、特別加入の労災保険で保障される。当該診療所等の医療従事者も同様である。

なお、診療所の休業補償については、損保会社の休診補償制度を短期適用できないかをまず医師会で検討をお願いできないか。県としては、そ

の保険料についての公的援助について、必要に応じ全国知事会等を通じて国に要望していきたい。

また、こうした補償制度に加え、発熱外来で診察にあたる医師等が感染した場合の補償制度や医師等が感染した場合に医療機関が被る損失に対する補償制度の創設を国に要望している。

⑦指定解除後(まん延期)の発熱外来に関しては、医師及び診療補助従事者に係る経費の公的支弁を行うとともに、補償についても十分な手当を行うこと。(山口市医師会)

県　医師及び診療補助従事者に係る経費は、診療報酬の中から支払われるべきものであり、現在公的支援の仕組みはないが、公的援助ができるよう、全国知事会等を通じて国に要望している。

補償については、⑥により対応したい。

【その他】

⑧備蓄されているタミフルの供給基準、配布方法はどうなっているか。

また、(まん延期にあっては、)医療機関への感染予防に必要な資材やインフルエンザ迅速診断キットや抗ウイルス剤の円滑な供給のための流通経路を整備すべき。(下関市医師会、美祢市医師会)

県　備蓄タミフルの供給については、①公費負担で行う予防投与を行う場合には、患者数等を考慮し、保健所から供給、②市場流通タミフルの不足が予測される場合には、発熱外来医療機関等の指定医療機関へ販売するための必要量を卸売販売業者に供給することとしている。

医療資機材の供給については、県におけるそれぞれの在庫量の把握を行っている。抗インフルエンザウイルス薬については、その適切な使用等について要請している。

お尋ねの感染予防に必要な資材、インフルエンザ迅速診断キットや抗ウイルス剤等については、医療機関や卸における在庫量を確認し、県内における円滑な供給を関係団体に要請している。

一方で、医療現場において、必要な医療資機材(感染防護具、診断キット、抗インフルエンザウイルス薬等)が不足する場合には、必要な医療資機材の全国的な生産・供給調整について、国の責任の下で実施するよう、本日、全国知事会が国に緊急要望することとしている。

⑨診療に当たる医療関連者や濃厚接触者に対する抗インフルエンザウイルス薬(予防投与)の供給は十分に確保すべき。(光市医師会)

県　予防投与を行う場合は、保健所長が、濃厚接触者等に、必要に応じて行うようにしており、十分な量を確保している。

⑩まん延期の対応は、原則、季節型インフルエンザと同等の取り扱いを一般の医療機関で行い、ハイリスクの疑似症例は発熱外来で対応する。(発熱相談センター又は医療機関で選別する。)(美祢市医師会)

県　5月22日に改定された国の「基本的対処方針」に基づき、県としては、本県において患者が急増した場合にあっては、速やかに厚生労働省と相談・協議を行い、その結果、「急速な患者数の増加がみられ、重症化の防止に重点を置くべき地域」になったと判断した場合は、①院内感染防止措置を講じることを条件に、対応可能な一般の医療機関においても、発熱外来の機能を果たすとともに、患者の直接受診を可能とする、②感染症指定医療機関以外の一般病院への入院や、軽症患者の自宅療養なども行うといった、弾力的な対応を行う。

また、基礎疾患(糖尿病、ぜん息等)を有する者については、発熱外来での対応を原則としながらも主治医との連携が重要であり、必要に応じ、入院治療を行う必要があることから、個々のケースで柔軟な対応を行う。例えば、透析患者については、かかりつけの透析施設で時間的・空間的な隔離可能な状態で透析を受けられるような配慮のもとでの医療提供体制の整備が必要であり、こうした重症化の防止に重点を置くべき段階においては、おのずとかかりつけの医療機関が発熱外来としての機能を果たすこととなると考えている。また、逆に、産科については、感染防止の観点から、発熱外来の機能をもたせるべきではないと考えている。

⑪ (まん延期の) 疫学調査は、サーベイランス担当の医療機関を指定し、疑似症例に対して、検体を採取し、保健所に提出して診断を確定することで行う。また、サーベイランス結果を速報で医療機関に流す。(美祢市医師会)

県　まん延期においては、すべての疑わしい症例に PCR 検査を行うことは困難なことから、検体を採取する機関は、「サーベイランス検査の拠点となる医療機関」が実施するとされており、県立総合医療センターでの実施を中心に検討している。

サーベイランス結果は、県環境保健センターのホームページに速やかに掲載している。

⑫発熱相談センターから発熱外来へ振り分ける基準はどうなっているのか。

県　これまでは、7 日以内の米国・メキシコ・カナダの渡航歴に重きをおいていたが、患者が急増した地域 (大阪や神戸) に立ち入った方などの状況を考慮している。いずれも該当しない場合には、一般医療機関への受診を勧めているところである。

2. 平成 21 年度広域予防接種における日本脳炎予防接種標準料金の改定について

濱本常任理事　日本脳炎予防接種については、予防接種実施規則の一部を改正する省令 (6 月 2 日公布・施行) で、乾燥細胞培養日本脳炎ワクチンが定期の予防接種 (第 1 期) に使用するワクチンとして規定されることから、県医師会としては日本脳炎予防接種の標準料金を改定した。今回の予防接種実施規則の一部改正では、従来のマウス脳による製法のワクチンも引き続き定期の第 1 期、第 2 期予防接種ワクチンとしての使用が規定されることから、日本脳炎予防接種を「乾燥細胞培養日本脳炎ワクチン」及び「日本脳炎ワクチン」の二種類により標準料金を算定している。各市町にこの標準料金を提示するので、参考の上、今後行政と協議していただきたい。

3. その他

西村常任理事より福祉医療費助成制度の説明。一部負担金を導入することが平成 20 年 12 月に県議会で明らかにされたが、県医師会では県議会議長や二井知事などに対し、撤廃に向けての要望書を出した。結果として一部負担金が導入されることになった。

変更の内容

父子家庭を医療費助成の対象とする。制度名称を「母子家庭医療費助成制度」から「ひとり親家庭医療費助成制度」に変更。

3 歳以上は医療機関の窓口で一部負担金の支払が必要となるが、保険薬局の窓口の支払は不要。一部負担金の 1 か月の上限額は、重度心身障害者医療費助成制度は通院 500 円。入院 2,000 円、ひとり親家庭医療費助成制度は、通院 1,000 円、入院 2,000 円。乳幼児医療費助成制度は通院 1,000 円、入院 2,000 円となる。実施時期は、重度心身障害者医療費助成制度は平成 21 年 7 月受診分、ひとり親家庭医療費助成制度と乳幼児医療費助成制度は 8 月受診分からとなるが、市町によっては一部負担金の支払軽減をしているところもあるので、各市町窓口に問い合わせてほしい。

―木下会長の閉会の挨拶で、会議は終了した。

多くの先生方にご加入頂いております！
詳しい内容は、下記お問合せ先にご照会ください
お申し込みは 随時 受付中です
医師賠償責任保険
所得補償保険
団体長期障害所得補償保険
傷害保険
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

平成21年度第1回
山口県医師互助会支部長会

と　き　平成21年5月28日（木）15：00～15：15
ところ　山口県医師会館6F会議室

開会挨拶

木下会長　本日は本年度第1回の支部長会であり、提出議案は平成20年度の事業報告及び決算についての2件である。

平素は、医師互助会事業にご理解とご協力をいただき、事業の運営も円滑に推移している。会員数も第一号会員のほか、第二号、第三号会員も多数加入していただき、会員相互扶助制度の成果があがっていると考えられる。今後も会費と給付内容の関係を検討しながら、その充実に努めて参りたい。

また今後、県医師会が新公益法人に移行する前に互助会をどう存続できるのかという課題にも取り組んでいかなければならない。

それでは担当から議案の説明を申し上げるので、ご審議の上、ご承認をいただくようよろしくお願いする。

議案審議

河村理事　2つの議案は相関連する議案であるので一括して説明する。

承認第1号　平成20年度山口県医師互助会事業報告について

本年4月1日現在の互助会員数は1,455名、第一号会員1,333名、第二号及び第三号会員は122名である。

弔慰金贈呈については、平成20年度にお亡くなりになった22名の方々にお贈りしている。ここに改めて弔意を表す。

互助会の主事業である傷病見舞金の支給状況については、支給者は22名、支給金額は1,698万6千円となっている。1人当たりの平均支給日数は129日､支給金額は77万2千円となっており、前年に比べて支給人数は1名の減少となっているが、1人当たりの支給日数は18日、支給金額で

出席者

支部長

大島郡	川口茂治	徳山	岡本冨士昭
玖珂郡	吉岡春紀	防府	水津信之
熊毛郡	藤田　潔	下松	河野隆任
吉南	田邉　完	小野田市	長沢英明
厚狭郡	久保宏史	光市	松村壽太郎
美祢郡	吉崎美樹	柳井	前濱修爾
下関市	木下　毅	長門市	川上俊文
宇部市	福田信二	美祢市	白井文夫
山口市	斎藤　永		
萩市	売豆紀雅昭		

下線部は代理

県医師会

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

は 11 万円の増加となっている。

会則第 14 条第 1 項第二号に基づく傷病見舞金は、傷病見舞金の給付期間の最高 1 年間を満了し、なお引き続き休業中の先生に対して、1 回に限り、その年の 12 月に見舞金を贈呈するものである。今年度は 1 名の方に 5 万円を贈呈した。

退会金については、29 名の方々に支払っている。退会理由は廃業や県外転出など自己都合により県医師会を退会された方々であり、今年度は大幅に増加している。

承認第 2 号　平成 20 年度決算について

平成 20 年度収支決算であるが、予算額 9,465 万 2 千円に対し、収入の決算額は、8,984 万 8,906 円、支出の決算額は、4,373 万 7,276 円となり、当期収支差額は、91 万 4,541 円である。その結果、次年度への繰越金は 4,611 万 1,630 円となった。

（収入の部）

Ⅰの会費収入決算額は、4,420 万 5 千円となった。

Ⅱの雑収入は、預金利子収入の 44 万 6,817 円となっている。

Ⅲの貸与金戻り収入は、支出の実績がなく、したがって収入もない。

Ⅴの繰入金収入は県医師会からの繰入金はない。

したがって、当期収入合計は、4,465 万 1,817 円となり、前期繰越金の 4,519 万 7,089 円を加えると、収入合計は 8,984 万 8,906 円となった。

（支出の部）

Ⅰの事業費は、3,204 万 1 千円となっている。

Ⅱの管理費の総額は、369 万 6,276 円であり、従事している職員の人件費をはじめ一般事務諸経費である。

Ⅲの貸与金支出は収入の部で説明したとおりである。

Ⅳの特定預金支出では、事業費積立金として 800 万円を積立金としている。

以上の結果、当期支出合計は 4,373 万 7,276 円となり、次期繰越金は 4,611 万 1,630 円となった。

以上をもって、事業報告並びに決算状況につい

平成 20 年度収支決算

平成 20 年 4 月 1 日から平成 21 年 3 月 31 日まで

収入の部　（単位：円）

科目	予算額	決算額	差引増減額	備考
Ⅰ　会費収入	44,760,000	44,205,000	555,000	
Ⅱ　雑収入	423,000	446,817	△ 23,817	
Ⅲ　貸与金戻り収入	2,000,000	0	2,000,000	
Ⅳ　特定預金取崩収入	2,000	0	2,000	
Ⅴ　繰入金収入	0	0	0	
当期収入合計（A）	47,185,000	44,651,817	2,533,183	
前期繰越収支差額	47,467,000	45,197,089	2,269,911	
収入合計（B）	94,652,000	89,848,906	4,803,094	

支出の部　（単位：円）

科目	予算額	予備費充当	予算現額	決算額	差引増減額	備考
Ⅰ　事業費	47,000,000	2,005,000	49,005,000	32,041,000	16,964,000	
Ⅱ　管理費	4,601,000		4,601,000	3,696,276	904,724	
Ⅲ　貸与金支出	2,000,000		2,000,000	0	2,000,000	
Ⅳ　特定預金支出	8,001,000		8,001,000	8,000,000	1,000	
Ⅴ　予備費	33,050,000	△ 2,005,000	31,045,000	0	31,045,000	
当期支出合計（C）	94,652,000		94,652,000	43,737,276	50,914,724	
当期収支差額（A）-（C）	△ 47,467,000		△ 47,467,000	914,541	△ 48,381,541	
次期繰越収支差額（B）-（C）	0		0	46,111,630	△ 46,111,630	

（注）予備費△ 2,005,000 円は事業費の退会金に充当した額である。

ての説明を終わる。よろしく審議の上、ご承認のほどお願い申し上げる。

監査結果報告

山本監事　平成20年度山口県医師互助会の決算について、慎重に監査したところ、その収支は適正妥当なるものと認める。

平成21年5月7日

監事　青柳　龍平
監事　山本　貞壽
監事　武内　節夫

採決

木下会長より質疑がないことが確認され、採決に入った。承認第1号及び承認第2号は異議なく承認が得られた。

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。

日医FAXニュース

2009年（平成21年）6月30日　1900号
- 国民の視点は「安心社会の構築」に
- 外来管理加算の「5分要件」は不要
- 外来の初再診、1日当たり6.3%減
- 感染防止策、医療機関の判断で
- 2人以上の集団発生を報告

2009年（平成21年）6月26日　1899号
- 「基本方針2009」の閣議決定を受け日医の見解示す
- 救急医療や産科の体制強化を
- 3か月で45件の死亡事故

2009年（平成21年）6月23日　1898号
- 地域分類廃止、全医療機関で診療
- 「新型」ワクチン、7月中旬から製造
- DPC新係数候補、10項目で固まる
- 統合課程「技術到達度は高い」
- 人員配置基準の充実めぐり議論

2009年（平成21年）6月19日　1897号
- 「基本方針2009（原案）」に対する日医の見解示す
- 産経新聞の誤認記事に厳しく抗議
- 「骨太06残せば選挙で負ける」と悲鳴
- 10代へのタミフル使用制限は継続
- 地上デジタル対応を補助

2009年（平成21年）6月16日　1896号
- 定点比較では「重度化」進む
- 介護施設整備されれば退院可能
- 監視と重症者対応に焦点
- 病院の耐震化事業、基準額を大幅拡充

2009年（平成21年）6月12日　1895号
- 対立構造あおる手法を批判
- 中医協、入院料の議論開始
- 「基本方針2009(素案)」に対する日医の見解示す
- 「骨太06を踏まえ」は削除を
- 補正の臨時交付金、新型インフル対策で活用を
- 新型ワクチン2,500万人分確保

2009年（平成21年）6月9日　1894号
- 医療費伸び、医薬分業の拡大が関与
- 2,200億円の撤廃「骨太09に反映させたい」
- リレンザ、有効期間7年に延長
- 病床数超える入院、病室なら基本料減額せず
- 中医協公益委員、6人体制が復活
- 妊婦1人当たり公費負担額に7万円の差

2009年（平成21年）6月5日　1893号
- 改定時以外のDPC退出「中医協で可否判断」
- 勤務医と開業医の対立持ち込んだ
- ナースプラクティショナー導入に反対
- 薬価維持特例「現時点では賛成できない」
- 石井常任理事が世界医師会副議長に
- 女性医師支援で医師全体の改善に
- 医師の配置標準などについて議論

2009年（平成21年）6月2日　1892号
- 第2波想定し行政と連携を
- 新型インフル終息判断に慎重姿勢
- 医療経済実調、調査票を送付
- 医療行為の特許化「適当でない」
- 小児救急担う医療機関、各県1か所以上
- 医療機関の倒産、増加の兆し？

県医師会の動き

副会長

吉本正博

6月9日（火）、九州から東海にかけての梅雨入り宣言が行われました。山口県の梅雨入りは昨年と比べると12日、平年と比べても4日遅い梅雨入りとなりました。しかしその後は梅雨を通り越して夏になったような暑い日が続いており、会員の先生の中には、もううんざりだと思っている方もおられのではないでしょうか。うんざりといえば、政界の動き（特に自民党内の不協和音）にも同様の感想をもっておられる方が多いと思います。鳩山総務相の解任騒動のためだけではないと思いますが、麻生内閣の支持率が再び20%を割り、自民党内では「党役員人事、閣僚人事を行って支持率アップを」とか「選挙の顔をすげ替えよう」といった声が聞かれ、それに対して麻生総理の方は、その前に自分の手で解散総選挙に持ち込もうとしています。6月23日には古賀誠選対委員長が宮崎県庁に出向いて、東国原英夫県知事に次期衆院選へ自民党から出馬するよう要請し、東国原知事からは「総裁候補」を出馬の条件として出されたとの報道がありました。どうなっているのでしょう、もう全くいい加減にしてほしいと言いたくなります。また同日臨時閣議が開かれ、骨太の方針2009が決定されました。社会保障費2,200億円削減という文言は削除されたものの、「骨太06等を踏まえ、無駄の排除など歳出改革を継続しつつ、安心・安全を確保するために社会保障費の必要な修復をする」という文章になっています。骨太06で社会保障費2,200億円削減が打ち出されたわけですから、日医が要求していた2,200億円削減の撤回はうやむやのままと思っていたら、その後与謝野経財相は、「来年度予算では社会保障費の自然増はそのまま認める」が「11年度に累積して自然増を1兆1千億円押さえるということは変わらない」と述べたとのことですので、2,200億円削減が5年間にわたって実施されることと全く変わりがないことになります。文章をいじくることが政治と勘違いしているのではと考えたくなります。

さて県医師会の動きについてまとめてみたいと思います。6月2日（火）、萩市において山口県で第1例目の新型インフルエンザ患者が発生しました。患者は米国コネチカット州在住の日本人女性で5月29日（金）に帰国。帰国翌日に発熱があり、萩市の発熱相談センターに電話があり、長北医療センター内の発熱外来を受診し、新型インフルエンザと診断されました。3日にはその家族にも新型インフルエンザが発症しています。県医師会では6月2日に濱本史明常任理事名で、郡市会長と郡市担当理事宛に情報提供と冷静適切な対応をお願いする事務連絡を送付しました。6月4日（木）に開催された**第5回理事会**でも「新型インフルエンザへの対応について」が協議され、今は家族内のみの感染であるので、当面は情報収集と情報提供に努め、新たな対応は行わないこととなりましたが、新型インフルエンザの心配な受診者に対しては、発熱相談センターに電話で相談するよう徹底する必要があるが、その際、診療拒否と受け取られないよう慎重に対応する必要があるとの意見がありました。長北医療センターは診療を行う医療機関ではありません。現在会員が交代で発熱外来に出務している状況です。将来的には萩市民病院が対応するよう県医師会として要望すべきではないかとの意見も出されましたが、萩医療圏としても事情があり、萩市医師会も納得の上で協力しているとのことであり、様子をみることとなりました。また同日開催された**郡市看護学院（校）担当理事・教務主任合同協議会**でも、7月5日開催予定の**医師会立看護学院（校）対抗バレーボール大会**を中止すべきかどうかが協議されましたが、予定通り開催することで意見が一致しました。

6月4日(木)の**理事会**では日医が出した「レセプトオンライン請求義務化への対応指針」についても協議が行われ、日医の示した対応指針では、内容がわかりにくいので、早急に医療保険プロジェクトチームで、県医師会としての見解をまとめることが決まりました。日医の対応指針をわかりやすくまとめると、1）手書きレセプトで請求している医療機関については、大半（月300枚以下）が例外措置の対象となるよう交渉中、2）電算処理に対応していない旧式レセコンを使用している医療機関については、現在のレセコンをそのまま使用し、リース期限、減価償却期間終了時に新機種に買い替える、3）電算処理、オンライン

請求に対応しているレセコンを使用している医療機関については、補正予算でオンライン化に向けての補助内容が明らかになるまでオンライン化への対応を待つこと、4）上記を勘案し、業者からの営業行為については慎重に対応すること、に要約できると思います。しかしながら日医のスタンスは、「オンライン請求に対応が可能な医療機関」については「積極的に推進」してほしいというものであり、「義務化には反対」、「電磁媒体による請求も認めてほしい」という会員の声は、今のところ反映されていません。

6月6日（土）、7日(日)の2日間にわたって、松江市のホテル一畑で**平成21年度中国四国医師会連合総会**が開催されました。第1日目は医師会長会議と常任委員会の後、4つの分科会に分かれ協議が行われました。第1分科会（医療保険、介護保険、男女共同参画、勤務医）では、9つの協議題のうち介護保険と保険指導、有床診療所に関するものが各2題ずつ提出されていました。第2分科会（特定健診･特定保健指導、救急、感染症、労災・自賠責）では、特定健診に関する協議題が4題、ワクチン2題、救急2題、新型インフルエンザ1題の協議が行われました。第3分科会（医師及び医療関係者確保問題、生涯教育）では、4題の医師不足・医師確保問題、2題の看護師養成問題、3題の生涯教育（研修会における保育ルーム、TV会議システムの利用を含む）問題について協議されました。第4分科会（医事紛争、医療安全）では医療安全調査委員会に関する協議題が2題あり、木下勝之日医常任理事から、なぜ委員会設置法案の法制化が不可欠かについての説明がありました。大綱案の中で最も議論となっている標準的な医療から著しく逸脱した医療に起因する死亡も捜査機関へ通知することについて、詳しく説明がありました。刑法211条の業務上過失致死傷罪による刑事訴追の範囲を重大な過失のみに限定しようとするための措置とのことですが、医療事故に業務上過失致死傷罪はそぐわないとする反対意見に対する回答にはなっていません。しかし警察、検察や被害者の感情を考慮すると、ここまでが限界だというのも、実際に交渉にあたった当事者でないと理解できないことかもしれません。日医では「医療事故に対する責任問題検討委員会」を立ち上げ、過去の実際の事例に当たって、捜査機関への通知が必要かどうかの検討を行っているとのことです。協議結果は通知が必要な具体的事例として公表されることになると思います。第4分科会ではそのほかに裁判員制度、検察審査会法の改正、医療安全への取り組み等が協議されました。第2日目は総会の後、唐澤日医会長による特別講演「超高齢社会の国民医療を求めて～医療崩壊から地域医療を守る～」と斐川町立荒神谷博物館藤岡大拙館長による特別講演「出雲の魅力」が行われました。詳細については本号報告記事をご覧ください(第2分科会のみ次号掲載予定)。

6月10日（水）、**県議会三役・環境福祉委員長との懇談会**が開催されました。島田明県議会議長、柳居俊学県議会副議長、松永卓自民党県連幹事長（前県議会副議長）、畑原基成県議会議会運営委員長、藤井律子環境福祉委員長、大西倉雄自民党県連政調会長（前厚生委員長）、木村克己自民党県連事務局長をお招きして懇談を行いました。県医師会からは木下会長、三浦・吉本両副会長、杉山専務理事、小倉事務局長が出席しました。

6月13日(土)、臨床研修指定病院の院長、研修指導責任者を対象に**臨床研修セミナー**が開催されました。沖縄県立中部病院の宮城良充副院長と群星沖縄臨床研修センターの宮里達哉事務局長をお招きして、沖縄県の臨床研修の実情について講演をいただきました。中部病院は新臨床研修制度開始以前から、その医師臨床研修制度には定評があり、日本全国から多数の研修医が押しかける臨床研修ブランド病院です。一方群星臨床研修センターは7つの基幹型病院と協力型及び施設型の合計29医療機関からなる臨床研修病院群として研修医を募集しています。どちらもプライマリ・ケアを重視し、general specialistの育成をめざし、先輩医師が後輩医師を指導する「屋根瓦方式」の指導体制を実践するという明確な臨床研修理念をもっています。また優秀で熱心な指導医の育成にも力を入れ、米国の大学との交流、臨床留学制度を実施しています。臨床研修医に魅力的な研修を

県医師会の動き

副会長

吉本正博

提供しようとするなら、研修医の数が多くないと難しいと思われます。臨床研修病院群を導入し、応募研修医数が増加したという県が出始めています。山口県でも早急に臨床研修病院群の導入を考慮する時期が来ているようです。

6月14日（日）、徳山医師会の引き受けで**第92回山口県医学会総会・第63回山口県医師会総会**が周南市文化会館で開催されました。午前は駿河台日本大学病院循環器科の長尾建教授による特別講演1「いざという時に､新しい心肺脳蘇生法」と、山口大学大学院病態制御内科学の谷澤幸生教授による特別講演2「糖尿病の治療－最近の話題」が行われ、その後、医師会総会が開催されました。医師会総会では島津幸男周南市長の祝辞等の後、医師会規定による表彰が行われました。医学医術に対する研究による功労者表彰は、山口市医師会の田原暁先生と岩国市医師会コ・メディカル研修会の2名（例年は1名）、医事・衛生に関しての地域社会に対する功労者表彰は、厚狭郡医師会の中野洋先生、下関市医師会の佐島廣一先生、徳山医師会の浅見恭士先生の3名に贈られました。後者は長年にわたる警察医としての活動に対して表彰されたものです。また長寿会員表彰は今年は18名の先生方に対して贈られました。午後は市民公開講座として、プロスキーヤーの三浦雄一郎氏による講演「生きがい　75歳エベレスト登頂への挑戦」が行われましたが、1,000名を超える市民が入場し、会場は満席状態となりました。内容の濃いすばらしい会でした。企画・運営を行っていただいた徳山医師会の関係者の方々に改めてお礼を申し上げます。

6月20日（土）、**山口県医師会勤務医部会理事会**が開催されました。主として今年度の勤務医部会の事業計画について協議が行われましたが、病院勤務医の医師会入会を促進する方策等についても議論が交わされました。

6月25日（木）、**郡市会長会議**が開催されました。最初に平成21年度第1回都道府県医師会長協議会の報告が木下会長からなされました。藤原淳前県医師会長時代から、山口県医師会は都道府県医師会長協議会で毎回質問を行っています。今回の協議会でも木下会長は「有床診療所の活用について」と題した質問を行いました。「救急、産科、小児科医療の混乱の改善、医療の地域格差の是正、僻地医療の充実等に有床診療所の活用はきわめて有効」で、「有床診療所の減少を止めるだけでなく、特に若い医師の新規開設へのインセンティブを働かせることが重要」であり、そのためには次期診療報酬改定で入院基本料等有床診療所の診療報酬を大幅に引き上げることが必要とする質問でした。これに対し日医の今村定臣常任理事からは、「入院基本料の引き上げはもちろん、意欲十分な医師が複数で運営できるような診療報酬の評価が必要との意見」も出ており、また4月21日の参議院厚生労働委員会で、西島参議院議員の質問に対して、厚労省外口崇医政局長と舛添厚労大臣が「有床診療所の役割を理解し、支援していきたい」との発言があったとの回答がありました。砂川功小野田市医師会長は診療報酬の引き上げだけでなく、看護師、保育士、臨床心理士、栄養士等の人的資源の確保も必要と考えるとの意見を述べられました。

今回の郡市会長会議でも新型インフルエンザ対策が協議題として提出され、6月19日（金）に厚労省新型インフルエンザ対策推進本部が「医療の確保、検疫、学校･保育施設等の臨時休業の要請等に関する運営指針」を改定した内容について、山口県健康増進課から担当者に出席いただいて説明をしていただきました。説明によると、発熱等を訴える患者の診療はすべての地域で一般医療機関で行うこととし、原則として入院措置は実施しないとのことです。ただし発熱患者とその他の患者が接触しないように､受診待ちの区域を分ける、あるいは診療時間を分ける等の措置を取る必要があるようです。しかしながら短期間に指針がくるくると変わると国民が戸惑うばかりであり、適切な対応が望まれる等の意見が出されました。また勤務医の医師会入会促進のために、郡市医師会の勤務医会費を統一・減額することについて今後検討をお願いしたとの県医師会からの意向が表明されました。予定時間を超過し、午後5時半散会となりました。

山口大学臨床研修セミナー「松下村医塾2009

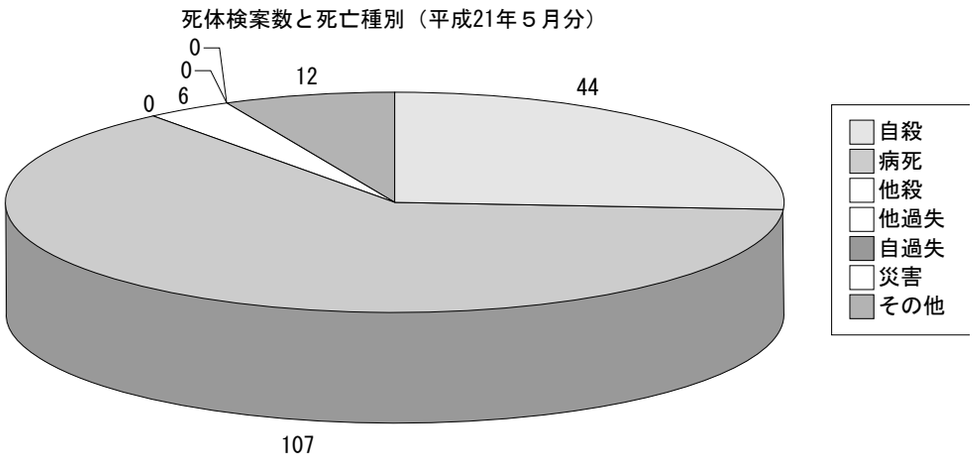
パート2」が、山口大学医学部附属病院の主催で6月28日(日)に山口グランドホテルで開催されました。医師臨床研修制度の見直しについての解説の後、前回と同様10名の研修医が参加してのケースカンファレンスが行われました。今回の指導・解説者は麻生飯塚病院総合診療科の吉野俊平先生でした。症例提示後、研修医にProblem Listの作成、鑑別診断を行ってもらうというスタイルで進められました。当然のことながら、カンファレンスを面白くするのも、退屈なものにするのも指導医の能力次第だということがよく分かりました。

7月22日には日本全国で部分日食を観察することができます。また奄美大島北部、トカラ列島、屋久島、種子島南部などでは皆既日食を観察することができます。日本の陸地に限ると、皆既日食が観察できるのは1963年7月21日の北海道東部で見られた皆既日食以来、実に46年ぶりです。次回も2035年9月2日の北陸・北関東などで見られる皆既日食まで26年間起こりません。したがって今年は非常に珍しい天体ショーを見ることのできる年といえます。ある先生は1年以上前からホテルの予約を行い、7月には休みを取って皆既日食を観察すると、うれしそうに話していました。7月には七夕もあります。そこで今月紹介する曲はホルスト作曲の組曲「惑星」です。この曲は7つの組曲からなり、それぞれ、1火星、戦争をもたらす者、2金星、平和をもたらす者、3水星、翼のある使者、4木星、快楽をもたらす者、5土星、老いをもたらす者、6天王星、魔術師、7海王星、神秘主義者と名前が付けられています。40組以上の録音があるくらい人気のある曲ですが、合唱も入るということで、編成が大きくなり、あまり実演に接する機会はありません。この中で特に有名なのは「火星」と「木星」ですが、この2曲に限らず、他のナンバーも映画音楽などで頻繁に引用・模倣されています。故ダイアナ妃も「木星」がたいへんにお気に入りで、ロイヤル・ウェディングでは彼女のリクエストによって、この曲が演奏され、葬儀の際にも葬送曲として演奏されました。名盤はエイドリアン・ボールト指揮のロンドン・フィルハーモニー管弦楽団の録音とヘルベルト・フォン・カラヤン指揮のベルリン・フィルハーモニー管弦楽団の録音といわれていますが、私はどちらの演奏も聞いていませんので、コメントすることはできません。

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21年5月分）

	自殺	病死	他殺	他過失	自過失	災害	その他	合計
May-09	44	107	0	6	0	0	12	169



理事会　第5回

6月4日　午後5時～7時7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、武藤・萬・田中（豊）・田村・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　新型インフルエンザへの対応について

6月2日、県内で初めての新型インフルエンザの患者が確認されたことから、同日開催の山口県新型インフルエンザ危機管理対策本部会議の結果、県から今後の対応について情報提供があり、本会における対応について協議した。

また、7月5日開催のバレーボール大会への対応について検討し、開催することが了承された。

2　宇部市市民公開講座「最新の肝炎治療を知ろう」について

日本肝臓学会山口県支部が主催する公開講座について、後援することについて了承した。

3　レセプトオンライン請求完全義務化への「対応指針」について

日本医師会より平成21年5月29日付けで発出された標記指針の内容について協議した。今後、助成内容（補正予算）の詳細情報を入手し、山口県医師会としての対応について医療保険対策PT等を活用して検討することとした。

4　平成21年度山口県緩和ケア医師研修会の日程変更について

当初の開催予定が次の通り変更になり、了承された。一回目が、平成21年10月11日(日)と10月12日(月・祝)の2日間、二回目が、平成22年2月21日(日)と2月28日(日)の2日間。

5　クールビズの取り組みについて

地球温暖化防止のため、山口県医師会では6月1日から9月30日までの間、「夏のクールビズ運動」を推進することについて了承された。

報告事項

1　第27回山口県高血圧と脈管研究会（5月8日）

世話人会・講演会が開かれた。（萬）

2　第1回医療情報システム委員会（5月21日）

山口県医療情報ネットワークシステムの経緯と今後、代替案、医療機能情報調査、県医HPサーバーの移行について協議した。また、8月22、23日に日医初級パソコンセミナーを開催、同時にORCA関係の講習会も開催する予定。

（柴山・田中義）

3　第1回学校心臓検診検討委員会（5月21日）

「精密検診の指針」についての発行や21年度の検診の進め方、学校心電図検診における心電図の取り扱いなど協議した。第43回若年者心疾患対策協議会総会が本県引受で開催予定のため、企画等今後委員会で検討することになった。（濱本）

4　山口大学教育研究後援財団第15回理事会（5月21日）

20年度決算案、21年度事業計画・予算について審議、承認された。つづいて理事及び理事長の辞任に伴う選任について諮り、それぞれ決定された。木下会長が財団の役員（理事）である。（事務局長）

5　山口県暴力追放県民会議第1回理事会・評議員会（5月22日）

20年度事業報告、収支決算報告、基本財産及び財産目録、基本財産の運用について審議、承認された。本会議に暴力団追放モニター規程を制定、広く意見を求めていくことが了承された。（事務局長）

6　山口県医師臨床研修運営協議会（5月23日）

議事に先立ち本協議会に新たに加わった病院長の紹介があり、21年度における新医師臨床研修への取り組み、臨床研修制度の見直しへの対応について協議。新事業としての臨床研修セミナーについて説明を行った。つづいて8月29日、30日に開く臨床研修医交流会（案）について説明した。（小田）

7　宇部市医師会定時総会（5月24日）

出席し、挨拶を述べた。（木下）

8　第1回やまぐち予防医学セミナー（5月24日）

「特定保健指導に役立つ栄養評価と栄養指導」をテーマに開かれた。県医師会が「共催」としていたが、今後講演内容等について十分検討し「共催」を決定するようにと感じた。（田中豊）

9　山口県予防保健協会評議員会（5月25日）

20年度事業報告、決算報告について審議を行った。また、保健部門、環境部門の収支報告がされた。（三浦）

10　第3回山口県がん診療連携協議会（5月26日）

協議会規則の改正及び20年度の活動状況と21年度の取り組みについて協議し、意見交換した。（木下）

11　山口県病院協会定期総会（5月27日）

出席し、挨拶した。（木下）

12　中国地方社会保険医療協議会山口部会（5月27日）

医科では新規指定4件（交代2件、移転1件を含む）が承認された。（三浦）

13　山口県予防保健協会理事会（5月27日）

20年度事業報告と決算、21年度計画と予算について審議。残留農薬検査で業績を伸ばしている旨報告があった。（木下）

14　第3回都道府県医師会「公益法人制度改革」担当理事連絡協議会（5月28日）

唐澤日医会長の挨拶につづき、新公益法人制度対応「日本医師会定款変更案」について日医参与の手塚一男氏から解説があった。つぎに、日医における今後の作業予定、新公益法人説明会等について、羽生田・今村担当常任理事から報告があった。本会議はTV会議システムを使い、予め申請のあった19府県医師会に中継もされた。（柴山）

15　山口県社会福祉事業団理事会（5月29日）

20年度事業報告・決算の認定、21年度補正予算等について審議した。また。理事の退任に伴う選任がなされた。（事務局長）

16　第1回生涯教育委員会（5月30日）

平成23年度の山口県医学会総会開催を引き受けていただく郡市医師会について協議、依頼先を決定した。生涯研修セミナーの企画について協議、講演・シンポジウムの内容、テーマ案等について検討した。（杉山）

17　日本医師会女性医師支援センター・シンポジウム（5月30日）

唐澤日医会長の挨拶の後、「女性医師の更なる活躍のために」と題した基調講演が行われた。つづいて女性医師支援センター マネージャー保坂シゲリ氏による「女性医師の勤務環境の現況に関する調査」の結果報告があった。最後に6名の演者によるシンポジウムが行われた。（田村）

18　山口県議会柳居俊学副議長就任祝賀会（6月2日）

大変盛会であった。（木下）

19　新公益法人制度に関する山口県歯科医師会との情報交換会（6月3日）

右田会長以下担当役職員が出席、新公益法人移行への取組状況、今後の対応について協議を行った。（柴山）

20　広報委員会（6月4日）

会報主要記事掲載予定、山大臨床医局・基礎医局、臨床研修病院紹介の新コーナー、緑陰随筆号について協議。特別講演会を12月10日、医療安全をテーマに開催することが決定された。また、会報6月号に読者アンケートを封入する。多くの会員からの返信を願う。毎日新聞、中国新聞のコーナーについて報告を行った。（田中義）

21　平成21年度会費賦課状況

前回の理事会において決定した減免会費額により賦課額を算出、6月1日現在の賦課状況を報告。

予算額を下回る予定となった。

22　会員の入退会異動

入会17件、退会54件（死亡退会含む）、異動32件〔6月1日現在会員数：1号1,336名、2号894名、3号479名、合計2,709名〕

互助会理事会　第2回

1　傷病見舞金支給申請について

2件について協議、承認。

医師国保理事会　第5回

1　山口県国民健康保険団体連合会第1回理事会について（5月22日）

役員改選後初めての理事会が開催され、理事長、副理事長及び常務理事の選任等が行われた。（木下）

2　全医連代表者会について（5月27日）

平成21年度事業計画、会費及び徴収方法等が議決された。

また、会長・副会長等の互選について、理事会の結果報告があり、最後に、政策研究大学院大学島崎謙治教授による「医療政策の制約条件と課題」と題した講演が行われた。（田中豊）

3　平成21年度保険料賦課額について

5月末現在の被保険者数による保険料の賦課状況について、報告があった。

4　第8回「学びながらのウォーキング大会」について

11月23日（月・祝）、山陽小野田市で開催することに決定。

理事会　第6回

6月18日　午後5時25分～7時44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、武藤・萬・田中（豊）・田村・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　郡市医師会長会議について

提出議題及び担当者について協議、確認した。

2　新型インフルエンザ対策について

新型インフルエンザへの対応が変更される国の動きを踏まえ、発熱外来の今後の対応案などを検討した。また日医に対して情報提供だけでなく、各県の情報・意見を吸い上げる申し入れをしてほしい旨の意見がでた。

3　第53回社会保険指導者講習会の受講者について

8月20（木）・21日（金）、日本医師会において開催される講習会の受講者について協議。

4　平成21年度認知症サポート医養成研修派遣者の推薦について

山口県健康福祉部長寿社会課長から研修派遣者の推薦依頼を受け、中山寛人医師（山口県立こころの医療センター）、西村常任理事、河村理事の3名を選出した。

5　勤務医の医師会加入促進について

病院長に対し、勤務医の加入促進について依頼することを提案、了承された。

6　産業医の推薦について

県教育庁教育政策課からやまぐち総合教育支援センターの産業医の推薦依頼があり協議の上、地元山口市医師会の推薦を受けた産業医を推薦することになった。

人事事項

1　社保・国保審査委員連絡委員の委嘱について

両審査会の審査委員任期満了に伴い、委員の退任、交代があり、それを受け本会委員会の委員の変更について諮り、5名を委嘱することについて承認された。

報告事項

1　小児救急地域医師研修事業推進協議会・小児救急啓発事業推進協議会（6月4日）

今年度、小児救急地域医師研修会及び小児救急医療啓発講習会を各地域で実施するにあたり、当該地域関係者により研修内容や実施計画案について協議した。（弘山）

2　郡市看護学院（校）担当理事・教務主任合同協議会（6月4日）

学院（校）の運営状況について、21年度の基本調査に基づき協議及び各校からの意見要望（実習謝金について等）について協議した。県の新規事業・助成については県医務保険課から説明が行われた。また、今年度のバレーボール大会は徳山看護専門学校の引受けで7月5日（日）に開催される。（西村）

3　山口県学校保健連合会理事会（6月4日）

20年度事業・決算報告、21年度事業計画案・予算案について協議した。（杉山）

4　日本救急医学会中国四国地方会評議員会（6月5日）

20年度収支決算報告、会員動向等について報告があり、21年度収支予算、評議員の交代・選任について審議を行った。第25回中国四国地方会会長の山口大学医学部前川教授から、生涯教育の一環としてはどうかという提案があった。（三浦）

5　第1回中国四国医師会長会議（6月6日）

中国四国医師会連合規約の改正について協議、原案どおり承認された。また、決議（案）、中国四国厚生局の保険指導について協議を行った。（木下）

6　中国四国医師会連合常任委員会（6月6日）

中央情勢報告、徳島県医師会から20年度医師会連合総会庶務・会計報告について説明が行われた。つづいて、分科会・連合総会の運営、医師会連合負担金、10月開催の各種研究会について、担当の島根県医師会から説明、報告があった。（杉山）

7　住み良さ日本一の県づくり推進会議（6月8日）

住み良さ日本一の県民運動の推進について、20年度の取組実績・21年度の取組について説明があった。また、「萩元気食の会」、「むかしなつかしお手玉会」の2団体から、「住み良さ日本一おひろめ☆たい志」活動発表があった。（事務局長）

8　おいでませ！山口国体・山口大会実行委員会第2回総会（6月9日）

役員及び委員の変更（異動に伴うもの）、常任委員会・各専門委員会における審議決定事項について報告があり、20年度事業報告・収支決算、21年度事業計画・収支予算について審議した。（事務局長）

9　県議会三役・環境福祉委員長との懇談会（6月10日）

地域医療の再生を最大課題として取り組むとのことであった。（杉山）

10　山口国体・山口大会募金推進委員会第4回幹事会（6月10日）

オフィシャルサポーターの要請状況、募金の進捗状況等の取組について説明、本年度の取組について協議した。（事務局長）

11　郡市医師会救急医療担当理事協議会（6月11日）

4疾病5事業（救急・災害）及びドクターヘリ、救急車搬送の現状について県担当室より説明がなされた。またAED設置状況調査及びACLS・AEDインストラクター調査実施の協力依頼をした。（弘山）

12　第1回学校医部会役員会（6月11日）

「学校医の手びき」の進捗状況報告や学校医活動記録手帳（仮称）の内容等の検討について協議

した。今年度の学校医研修会を12月6日（日）午後1時から開催することが決まった。（濱本）

13　山口県看護職員確保対策協議会（6月11日）

県医務保険課から「看護職員の現状と需給見通し」（H20.12）の説明及び県立看護学校のあり方等について協議した。（田中豊）

14　財団法人やまぐち角膜・腎臓等複合バンク第39回理事会（6月11日）

理事長・副理事長の互選後、20年度事業報告(案)及び決算(案)について協議した。（三浦）

15　日本医師会地域医療対策委員会（6月12日）

会長諮問「地域社会の医療ニーズと医療提供体制の在り方」に関して討議を行った。（弘山）

16　臨床研修セミナー（6月13日）

沖縄県の臨床研修について、沖縄県立中部病院宮城副院長の「指導医の立場から」、群星沖縄臨床研修センター宮里事務局長の「管理者の立場から」それぞれ講演があった。引き続いて沖田 極山口県医師会勤務医部会長をコーディネーターにミニシンポジウム「沖縄県から何を学ぶべきか」を開催した。（小田）

17　建政同志会・河村建夫後援会政治セミナー（6月13日）

出席した。（木下）

18　第92回山口県医学会総会・第63回山口県医師会総会（6月14日）

徳山医師会の引受けで開催。午前中に特別講演2題「いざという時に、新しい心肺脳蘇生法」「糖尿病の治療－最近の話題－」が行われ、引き続き医学会総会並びに医師会総会が行われた。午後はオープニングセレモニーとして、岐陽中学校吹奏楽部による吹奏楽演奏ののち、市民公開講座としてクラーク記念国際高等学校校長・プロスキーヤー三浦雄一郎氏による「生きがい75歳エベレスト登頂への挑戦」の講演があり、多数の参加があった。（杉山）

19　おいでませ！山口国体・山口大会実行委員会「第3回全国障害者スポーツ大会専門委員会」（6月9日）

開・閉会式会場等整備基本計画等について説明があり、競技用具整備要項・資格審査実施要項等について審議した。（事務局長）

20　第1回都道府県医師会長協議会（6月16日）

唐澤会長挨拶の後、本県から提出の「有床診療所の活用について」ほか11府県からの質問について協議、日医から「レセプトオンライン請求について」ほかの説明があった。「地域医療再生基金について」は、6月25日開催の郡市医師会長会議において説明を行う。（木下）

21　第1回山口県社会福祉審議会（6月16日）

委員長の互選、副委員長の指名後、各分科会（身体障害者福祉専門分科会・老人福祉専門分科会・社会福祉施設整備等専門分科会）が開催された。（弘山）

22　為近義夫先生瑞宝中授章授章記念祝賀会（6月17日）

出席し、祝意を述べた。（木下）

23「メンタルヘルス対策支援センター事業」の実施について

メンタルヘルス不調者等の労働者に対する相談機関による相談促進事業が事業内容を拡充して実施され、山口産業保健推進センター内にメンタルヘルス対策に関する相談窓口として「メンタルヘルス対策支援センター」が設置される。（情報提供）

24　Yamame-net代替システムについて打ち合わせ資料提供。

医師国保理事会　第6回

1　全協通常総会「福岡」について（6月11日）

福岡県歯科医師国保組合の担当で第53回通常総会が開催され、平成20年度事業報告、決算等について議決した。（木下）

勤務医のページ

「年齢を気にしすぎる日本人」、そして私

柳井健康福祉センター　石丸　泰隆

「歳はいくつ？って、私も良く聞かれるけど、年齢を気にするのって日本人なんだって。他の国の人の関心は、年齢ではなく、“その人が何をがんばっているか”なのよ。」

仕事帰りの夜の車のラジオから流れたこの声の主は、歌手の森山良子。南こうせつとのNHKトーク番組での会話だった。この二人が、仲がいいとは知らなかった。そのこともちょっとした「意外性」だったが、それ以上に、先の森山良子のことばは、運転中の私の耳に残った。

実は私、昨年から、新しいことに結構チャレンジしていた。特にスポーツ系。はっきり言って運動音痴なのに。11月には、下関の海峡マラソンに挑戦し、タイムは5時間かかったものの、フル初完走。また今年2月には、子供が習っている護身空手を開始。それらは、とても楽しい。40過ぎても、いろいろなものにチャレンジできるもんだな～と思っていた。

でも、今思えば年齢を“超”意識しすぎるぐらい意識して、「年齢に負けるか！！」と鼻息荒く取り組んでいたのではないかと思う。

それには少なからず、自分の周囲の出来事も影響していた。我が家の子供は双子で、今、小学2年生。彼らは、砂漠に水がしみこむように、すごい勢いで物事を吸収する。身体も、発想力も、会話力も、1年前とは全然違って、ぐんぐん成長している。まさに、親は、喜びと驚きの日々の中にいる。自分は、といえば、物事の記憶力の衰えに焦りさえ感じられるこの頃…。

またその一方で、昨年末、実家の75歳の父親が硬膜下血腫を患い、一過性に呆けてしまい、その姿を目の当たりにした。幸い、近医の先生の適切な治療のおかげで、今は、元通りに戻ったが、息子にとってはかなりインパクトがある出来事だった。併せて、母親も、私が帰省するたびに、なんだか小さく見えるようになっていた。

昭和41年（丙午）生まれの私は、下（子供たち）を見て、そして上（両親）を見て、「年齢」や「人生の道程」「盛衰」みたいなものを無意識に感じていたのかもしれない。

そして「年齢に負けてはいけない」という、なんだか呪縛のようなものに捕らわれていたようだ。自分が自分の年齢を意識しすぎて、かえって振り回されていた感じ。

そんな中、先のトーク番組のことばに出会い、ふっと、（学術的でないけれど、良い意味で）なんだか肩の力が抜けた。それより「年齢を気にしない」、そして「自然体で今を輝く」。それでいいんだ…。呪縛がとれて、足が軽くなり、フットワークもよくなったよう…だ。

うまく言い表せないが、「年齢に負けない」は「自分」の方ばかりに気持ちのベクトルが向いている。少し空回りしているようでもある。一方、「年齢を気にしない」は「外」にベクトルが向いていて、力まず、余裕あり、って感じがする。

さて話を、この頁の「勤務医」に変えるが、私は、県行政に身を置く勤務医。平成16年度に臨床から県行政に転身した。今年3月までは、県庁健康増進課でがん関連事業に携わっていたが、4月から、柳井健康福祉センター（柳井環境保健所）に異動となり、これまでとは大きく異なる環境の中で仕事がスタートした。これまで以上に、自分に驕ることなく、「“地域住民”と“医療現場”が主役」という気持ちで、誠実に、自然体で動き回ることに努めているつもりだ。早速、新型インフルの発生など、地域医療にも関連する課題にいろいろぶつかる状況となったが、現場の方々に、直接出会い、意見をしっかり傾聴し、課題の改善に向けて、みんなで知恵を絞る、具現化する…そんな感じで汗をかき、多くの点で充実感に満ちている。もともと「行政は調整役」であると考え、自分なりに動いてきたが、柳井に来て、いろいろな人が私を“支えてくれている”ことを感じずにはおれない状況である。「ありがたいなぁ、楽しいなぁ。」の連続のこの頃である。…今輝けているのかなぁ？年齢は今、気になっていない。

いしの声

柳井医師会報

柳井医師会　吉浦　宏治

このたび「いしの声」に原稿執筆依頼があったのは原稿の締め切りから1ヶ月程前のことでした。しかし、なかなか構想が湧いてこず、とうとう締め切りまで1週間を切ってしまいました。そこで今回は何とかご勘弁願おうと思い、担当の方にメールで泣き言を書いたのですがうまい具合に励まされ何とかこのように筆を進めることになりました。考えてみると私は柳井医師会で会報担当理事を拝命している関係で、毎月柳井医師会員の皆様に対して原稿執筆依頼を電話で直接しているのです。「リレー随筆」というコーナーに執筆していただくためです。文章を書くのがストレスにならないという少数の方を除いてはあまり歓迎されない電話だということがこのたび逆の立場になってよくわかりました。しかし、当然のことながら原稿がないと会報が成り立ちません。ということで、このような板ばさみの中で毎月担当している柳井医師会報について気の向くまま述べてみようと思います。

柳井医師会報は、昭和41年に当時の角井菊雄会長自らが会報編集・発行をされたのが始まりで、最初の1年間は事務員による鉄筆書きの謄写形式でした。2年目から印刷になったようです。角井先生は郷土史の著書もある方ですので文章を書くのは何でもないことかもしれませんが、毎日の診療の合間に毎月会報を出されており、さぞご苦労があったと思われます。これが柳井医師会報が今日まで月刊で出ている始まりです。（今、他に県下で月刊で医師会報を出しているのは、山口市医師会、徳山医師会、防府医師会、萩市医師会くらいだと思います）

表紙が写真になったのは昭和59年1月号に故、由村六一先生の「大島大橋」が最初でその後、浜田克裕先生、三池勝見先生が提供してくださり、昭和61年2月号からは中島篤巳先生が連続して出品されています。平成15年11月号からは現周東総合病院副院長の村上哲朗先生の「野鳥シリーズ」が始まり現在継続中であります。村上先生はほとんどプロのバードウォッチャーですので普通ではお目にかかれないような野鳥をいつも出品してくださいます。ご本人いわく写真のストックはなんぼでもあるということですので非常に頼もしい限りです。そして表紙の写真に昭和59年12月号以降毎号俳句を添えてくださっているのが浜田克裕先生です。毎回出品される写真をごらんになって一句捻くられるようです。今年で連続25年になります。頭がさがります。今後ともよろしくお願いします。

おそらく一番皆様に読まれているのが随筆物だと思います。昭和45年に「会員の声」というタイトルのもとで会員の方々の医療に対する考えや趣味のことなどさまざまなことを書いていただくシリーズが始まりました。その後、「診察室」、「酔夢夜話」、そして現在の「リレー随筆」とタイトルは変わりましたが、なるべく多くの方に書いていただこうという趣旨のもとで継続中です。普段よくお会いしてお話をする機会が多い先生のことでもその方が書かれる随筆を読んで初めてわかったこともありますし、なにより普段あまり接する機会のない先生のお考えなどもこれを読むとわかるので、非常にいい企画だと考えています。それと、文章にすると直接話すよりも本音が出る方もいらっしゃるようでそれを読み取るのも一つの楽しみです。また、各医師会事務所には県下の医師会報が毎月送られてきます。大変参考になることが多いので全部の会報に目を通しますが、私が一番最初に読むのは各医師会報の編集後記に当たる文章です。ここには編集委員の方の関心ごとやご苦労が書かれていてその会報の象徴でもあるからです。柳井医師会報の編集後記は昔から主張のはっきりした文章が多いと思っておりますし、他の医師会の先生方からもご評価をいただいているようです。

以上、柳井医師会報について書いてみました。手前味噌の話しなのでこの「いしの声」にはふさわしくないかもしれませんが何卒ご容赦くださいませ。最後に、会報は医師会員の皆様方のご協力で成り立っているのですが、最近ではあまりご覧にならない先生方もいらっしゃるようです。前にも述べましたが、医師会事務所には県内各地の医師会報が置いてあるはずですのでこれを機会にぜひ多くの方に自分の医師会のものだけでなく、それ以外のものにも目を通していただけたらと思います（尚、上記の大部分は「柳井医師会史第2巻」を参照しています）。

女性医師
リレーエッセイ

晴れたらいいね
～子育て　part2～

山口市　緒方　睦代

「やっとたし算が今日合格しましたが、指を使ってなんとかという状態です。ひき算はまだまだでたし算と混乱しています。毎日計算等、宿題を必ずみられてください。たし算、ひき算は夏休み中に指を使わなくともできるようにご家庭でしっかりみてあげてください」
「音楽会が近づいていますが、鍵盤ハーモニカができません。曲のテープをお借ししましたので、ご家庭で御指導下さい」
「算数は、くり上げ、くり下りのあるたし算、ひき算の練習をしていますが、10の補数がすぐでてこず時間がかかります。また一学期に習ったひき算も答えが出てこないことがあります。昼休みなどを利用してみていますが、ご家庭のご支援よろしくお願いします」

我家には3人の子供がいます。長男、次男は大学生となり家を出ました。その次に次男と学年で一廻り下に第3子の小3長女がおります。前記はこの娘が小1のとき連絡帳に書かれた担任の先生よりのおたよりの一部です。

私は「そんなわけないやろー」と思いつつ、あまりに先生が「ダメだダメだ」とおっしゃるので1年生の2学期から公文教室に入れました。これが効を奏したか、それとも時間が解決したのか、今ではたし算、ひき算はふつうです。

上の子供たちと年が離れているのであまやかせて育てたのか、わがままでじっと我慢ができないようで、長男、次男のときよりも手強い目下私の頭痛のたねです。

もちろん良いところもあります。超健康で小学校皆勤賞を目指しています。だから外で遊ぶのが大好き。学校の行事も大好きです。先日の遠足のとき前の夜は雨降りでした。遠足が楽しみでしかたのない娘はティッシュとセロテープでてるてるぼうずをつくり、木綿糸で玄関にぶら下げていました。「ぜったい晴れますように」と書いたカードがはりつけてありました。当日の朝は晴天、リュックを背負い大喜びで登校していきました。10分くらいすると玄関のチャイム？？忘れ物かなと開けてみると、田んぼに落ちたと泥だらけの娘が半泣きで入ってきました。そこを歩かなくていいのに通学路の端の巾15～16cmの田んぼとのくぎりの部分を平行棒のように歩いて登校するのですが、張り切りすぎて足を踏みはずしたようです。玄関でくつとズボンを脱がせ頭を私が、足を同居中の母が持って風呂場へ運びました。シャワーで泥を洗い落とし着替えて再出発。おしかったね、前日にコーディネートしたのにね。田んぼの持ち主の方すみませんでした。この前の蛍祭りもお天気がよく家族で楽しみました。金曜日に自宅に帰ると、もうゆかたと帯がきちんと畳んでありました。明日の準備もこの位早く出来たらいいのに。頭痛のたねは楽しみの種でもあります。この年になって私と主人が2人でお祭りに出かけるでしょうか？今年も蛍はたくさん出ていました。最近どこへ旅行へ出かけても、山口はよい所だなあと思います。長男、次男も今のところ卒業後は帰ってきたいと言ってくれています。

それにしても小学生も勉強が大変です。学ぶスピードが早いのです。1年80字、2年で160字、3年で200字の漢字を教わります。算数はたし算、ひき算、かけ算、わり算、時計、単位などを習います。

さて今日も家に帰って『ご家庭でのご指導』をしなくては。宿題をチェック。音読カードをチェック。連絡帳をチェック。子育てpart2邁進中。でも楽しいことも多いのです。かわいい物も自分1人ならはずかしいけど子供と一緒なら平気で買えます。女性はいくつになってもかわいいもの、美しいものが好きです。今は服や靴でも自分がはいてみたくなるようなかわいいものがあります。主人が「この子、ちょっと派手？」と言うので「それ私が買ったんよ」「・・・・・」

Part2は、一緒に楽しみながら、ぼちぼち頑張ります。

犬も猫も大好きで飼いたいようだけど、お母さんは犬や猫がちょっと苦手だからもう少し待ってねー。

次回は吉南医師会の三浦公子先生へバトンタッチします。

今田東先生の生涯と業績
―明治前期の解剖学者―その4

飄々

広報委員
吉岡達生

Ⅳ　明治19年から22年
＜帝国大学医科大学助教授＞

明治19年3月1日に「帝国大学令」が公布され、帝国大学が発足する15)。東京大学(第一次)を改組して改称した。法科・文科・理科・医科・工科大学という五つの分科大学がある(分科大学制)。

医科大学は、現在の医学部に相当する。医学科を四年間とし、一学年を三学期に分け、明治20年9月より実施した82)。解剖学の科目は、系統解剖学・組織学・胎生学・局所解剖学・解剖学実習・組織学実習からなる。比較解剖学はない。

同19年3月6日に帝国大学教授(医科大学解剖学)として、田口和美教授(48歳。奏任官二等年俸千二百円。正六位)と小金井良精(よしきよ)教授(29歳。奏任官三等下級俸。年俸千四百円)が発令された53)65)。

田口教授の年俸千二百円は、奏任官四等上級俸に相当し、これまでの年俸二千四百円から下がった。医学士(大学出)の小金井教授に比して、官等と官位は上であり、俸給は下である。田口教授は、解剖学・組織学を担当し、小金井教授は、解剖学・組織学・胎生学を担当する。

同日(19年3月6日)に今田束は、帝国大学助教授に任ぜられる53)(37歳。医科大学解剖学。奏任官五等下級俸。年俸七百円65))。住所は、東京府本郷区湯島天神町一丁目九十四番地である65)。

今田束助教授は、医科大学解剖学教室において、学生・生徒の実地解剖(解剖学実習)および解剖標本の作製を事とす。かつ独逸の解剖学年報により新説の実験・研究に精励する14)。明治20年5月にディッセが帰国した後は、局所解剖学の講義を担当した(明治20年5月の項を参照)82)。また明治22年9月から系統解剖学の一部(骨学靭帯学および筋学)を第一高等中学校本科(医科の第二年生)に講義した(明治22年9月の項を参照)。

同じく岩国出身の藤岡市助(いちすけ)30歳(1857～1918)が、同19年3月6日に帝国大学助教授(工科大学)となる(奏任官五等中級俸。年俸八百円。従七位)。工科大学は、現在の工学部に相当する。明治14年5月に工部大学校(現在の東京大学工学部)を卒業した。

医科大学では、同19年3月6日付けで、教授8名、助教授5名が任命された(すべて奏任官)。序列は、教授の中で田口教授は三番目、小金井教授は七番目であり、助教授の中で今田助教授は筆頭である。

教授は奏任官一等から四等であり、助教授は奏任官四等から六等である(明治19年3月26日に公布の勅令第九号「帝国大学職員官等」)15)。高等官の年俸は、原則として「高等官官等俸給令」(明治19年3月17日)に従う。なお高等官とは、上から順に勅任官(①のちの親任官待遇、②一等、③二等)と奏任官(一等から六等)からなる。

高等官の年俸は、勅任官はそれぞれの官等の中に、上・下級俸の二種類がある。たとえば、勅任官一等の上級俸が五千円である。奏任官はそれぞれの官等の中に、上・中・下級俸の三種類ある。たとえば、奏任官一等の上級俸が三千円、奏任官二等の下級俸が二千円、奏

任官三等の下級俸が千四百円である (奏任官一等から三等までの上・中・下級俸は、二百円きざみ) 。奏任官四等の上級俸が千二百円、奏任官五等が上級俸 (九百円) ・中級俸 (八百円) ・下級俸 (七百円) である (奏任官四等から六等の上・中・下級俸は百円きざみ) 。

一方、高等官より下の職員は、判任官 (一等から十等) である。判任官の月俸は、十等が十二円 (年俸に換算すると百四十四円) である。

同 19 年 4 月に帝国大学の各教室に主任をおく。解剖学教室では、小金井良精が主任となる 82) 。

同 19 年 4 月 29 日に今田束の実父・佐伯逸蔵が、岩国で死去した (享年 77) 。

同 19 年 5 月に期末試験が行われた。医科大学医学科第一年の森篤次郎 (森鴎外の弟) は、小金井教授の解剖学で満点をとる 70) 。大学から「人体の骨格模型」(?) を借りてきて、小金井教授の解剖学を復習していた 70) 。「模型」ではなく、「ヒト骨格標本」であろう。明治 20 年 9 月より三学期制になるまでは、ふつう冬学期 (前期) の終わりの 5 月に期末試験があり、夏学期 (後期) の終わりの 11 月に学年末試験があった。

森篤次郎 (1867 ～ 1908) は、別名・三木竹二で、明治 24 年 7 月に帝国大学医科大学を卒業した。

同 19 年 5 月に今田は「屍体澱粉注入法」を開発し発表した 4)14) 。澱粉を屍体血管に注入し、血管走行の観察を容易にした。従来の蝋油注入法 (温用蝋油注入法) は、屍体と注入剤に温熱を加え、剤価は一体一円余りである。澱粉注入法は、冷却のまま容易に注入でき、剤価は四十銭ばかりである。簡単で安価にしたのは、解剖学実習上の一大改良であろう。なお温用蝋油注入法は、田口和美が明治 3 年の一連の解剖中 (閏 10 月から 12 月まで) に考案した。

同 19 年 7 月に今田束は、従七位に叙せられる 4)14) 。また同月に小金井良精は、従六位に叙せられる。

同 19 年 7 月に帝国大学医科大学の第一回卒業生がでる。第一回卒業生 24 名の中に桂秀馬 (1861 ～ 1911) ・高畑 挺 三 (1858 ～ 1909) などがいる。

かつての東京医学校では、本科五年で全履修課程を修了した学年末で学部の卒業であった (本科卒業) 。しかし、東京大学 (一次) が発足した明治 10 年以降は、全課程修了 (ふつう 11 月) の後に卒業試験 (学士試験) を受け (ふつう翌年 2 月から 3 月まで) 、合格すれば医学士となる。卒業式 (正確には学位授与式) で医学士の号をうける (初期の例外があるが、ふつう 7 月) 。つまり厳密には修業年限が、一学年のびて六年となった (明治 20 年 9 月より医学科は四年間となったが、卒業試験があるため厳密には五年であろう) 。

このような理由で卒業年月の記載法が、大きく分けて二通りある (①全課程修了時、②卒業式の日時) 。注意が必要である。本論文では、医学士の号をうけた卒業式の年月に統一している。なお医籍登録は、卒業試験に合格すれば、申請で官報に掲載される (明治 17 年以降) 。したがって卒業式の前に、早ければ 3 月末から就職して仕事をする (卒業式には出席しないことがある) 。今日の感覚からみると実質的には、卒業試験に合格した 3 月 (または 4 月) に卒業と考えてもよい。たとえば解剖学教室の無給助手 (のちの副手) は、12 月以降であればいつでもなれると思われるが、有給助手は 4 月以降であろう。

同 19 年 8 月 8 日午前一時ころ大審院長の玉乃世履が、逝去した (勅任官一等上級俸。大審院長従三位勲二等。62 歳) 。脳病 (うつ病) のため、東京神田の自宅で左頸部を自刃する。検視後に、今田束が防腐処置を施す 1)53) 。今田束にとって、玉乃世履は儒学・洋学の師であり親戚 (縁戚) でもある。

具体的な防腐処置は、新開発の器具を使って、今田束みずから防腐薬を玉乃の遺体に施す。薬液は、石炭酸 462g 、リスニン 924g 、40 度のアルコール 924g を用いる (重量比 1：2：2) 。内踝の部位において脛骨動脈より注入し、そのほか乳嘴・腸より、それぞれ胸腹両腔にも注射する。玉乃世履は肥大にして十八貫目余りの体格のため (68Kg 以上、身長は推定 155cm 前後)、さらに薬液を 500g 追加する。薬液は総計 3Kg 弱になる。基本的に、形態学における血管灌流固定法の考え方による防腐処置であろう。

床台は舟底形に新調してゴムを敷き、氷塊

1,697斤をもって遺体を纏い、自殺の日より出棺に至るまで四日間、毎日四回ないし五回ずつも取り替える。自殺の際には足におびただしく血を注いだけれども、入棺の時には一点の血斑もなく、生前の玉乃をみるようであった。これは防腐の功なりと、誰もが感嘆したという。

同19年8月12日の玉乃世履の葬儀には、今田束は家族とともに参列した。

同19年8月に今田束は、論文「男子乳房の説」を「東京医事新誌」に発表した40)。すでに明治18年3月に論文「男子乳房の解説」を発表した。しかし､いまだ尽くさざるところがあるので、加筆し多少の注解を加えた。その内容は、『実用解剖学』巻二(340～346頁)に載録されている37)。なお「東京医事新誌」は、明治10年2月の創刊である。

同19年10月29日に明治天皇が、帝国大学に行幸した15)。渡辺総長の先導のもとに、それぞれの分科大学で各教室などを巡覧した。

明治天皇は、9時15分に帝国大学に到着し、11時には解剖学教室を巡覧した。分科大学の各教室の巡覧が終了して、12時に帝国大学の小石川植物園に向かう。時刻の記載は、『祖父・小金井良精の記』(星新一の作品集 ⅩⅧ、新潮社、1980)の118頁による。

解剖学教室では、教授・田口和美、教授・小金井良精、助教授・今田束が担当した。全体の順路の中で、助教授は今田束のみである。今田は、はじめて明治天皇に身ぢかに接した。

明治19年の医科大学の解剖学教室員は、八名である20)。まず明治18年まで教室員であった金子治郎について、この項で補足する。また明治19年まで教室員の石川喜直について解説する。

金子治郎(1858～1937)は、石川県士族である。明治7年4月に金沢医学所に入学し78)、12年3月に卒業した。同年9月に、医術開業試験に合格して開業免状を受領した。同年10月に医学所助教心得を拝命し、12月に助教、同13年12月に教諭になる。明治14年9月に辞職して、東京大学医学部解剖学教室助手となる。明治14年9月から18年3月(?、1月)まで東大医学部の解剖学教室に在籍した17)82)。明治15年には、金沢の医学校にあるオズー製作の紙塑人体模型を修理するため、今田束との間を仲介した78)。業績の<模型の製作：教育用>の項を参照。

ついで同18年1月に府立大阪医学校に出仕し、解剖学教室の主任となる。18年12月に二等教諭、21年2月に一等教諭に任じられる。さらに明治29年8月に、母校である金沢の第四高等学校教授(医学部)に転じた。同校医学部は、明治34年4月に医学専門学校令により金沢医学専門学校として分離独立した。同35年8月に二年間のドイツ留学を命じられ、37年12月に帰国する。38年4月に医学博士となる。大正5年に金沢で、第二十四回の「日本解剖学会」が開催された17)。金子は大正9年3月に従四位となる。大正12年(1923)3月に金沢医専は、官立の金沢医科大学に昇格して、大正13年に金子は、金沢医科大学教授を退官した78)。

石川喜直(1859～1916)は東京大学(帝国大学?)の解剖学教室から、明治19年に府立大阪医学校に転任して、助教諭となる。さらに明治33年12月に助教諭を辞任して、金沢の第四高等学校医学部に移り、34年に教授となる77)。のち北京大学の解剖学講師となり、北京で客死した。

明治20年2月に今田束・石川清忠(きよただ)合訳『賢列(ヘンレ)氏解剖学』三巻のうち、巻一・二巻が刊行される58)。巻三は、同年7月に刊行される。巻一は骨学･靭帯学･筋学、巻二は内臓学、巻三は脈管学･神経学である。本書の図譜については、明治22年10月の項を参照のこと。

出版人は石川清忠･長谷川泰であり、済生学舎の教科用図書として使用された(明治20年6月の項を参照)。原書は、ヘンレJackob Henle(1809～1885)の『人体系統解剖学提要』全二巻(1855～1871)であろう。

同20年3月25日に東京府工芸品共進会が東京上野公園で開かれ、今田は審査官をつとめた4)14)。美術解剖学の指導については、明治21年秋ころの項に記載した。

同20年4月に「東京医学会」は、機関誌「東

京医学会雑誌」を創刊した46)。「東京医学会」は、明治18年12月20日(10日？)に創立した(議長は石黒忠悳)。創立時の会頭は松本順で、明治20年に三宅秀に交代した。

同20年4月に田口和美は、奏任官二等の下級俸(年俸2,000円)となる26)。

同20年5月11日に田口和美教授は、私費のヨーロッパ留学が許可される26)83)。ただし、欧州留学中は年俸の三分の一が支給される26)83)。また5月12日に田口教授は、解剖学標本蒐集貯蔵方法取調を命ぜられる26)83)。

同20年5月28日に今田束は、田口教授の出航を横浜港で見送った51)83)。5月26日に契約が終了し帰国するディッセも同乗していた。田口和美は、ベルリン大学のワルダイエル教授に師事した。おそらく田口和美は、ディッセの帰国の船にあわせて、ワルダイエル教授への留学に向かったものであろう。田口教授の留守は、小金井教授・今田助教授らがまもる。

さらに出航したドイツ汽船ゲネラル・ヴェルダー号28)には、陸軍軍医監・石黒忠悳と学僕・北川乙次郎(1864～1922)、子爵・松平乗承(1851～1927)も同乗していた。石黒忠悳(日本政府代表)と松平乗承(日本赤十字社代表)は、9月のカールスルーエ第四回国際赤十字大会に出席するのための渡欧である。

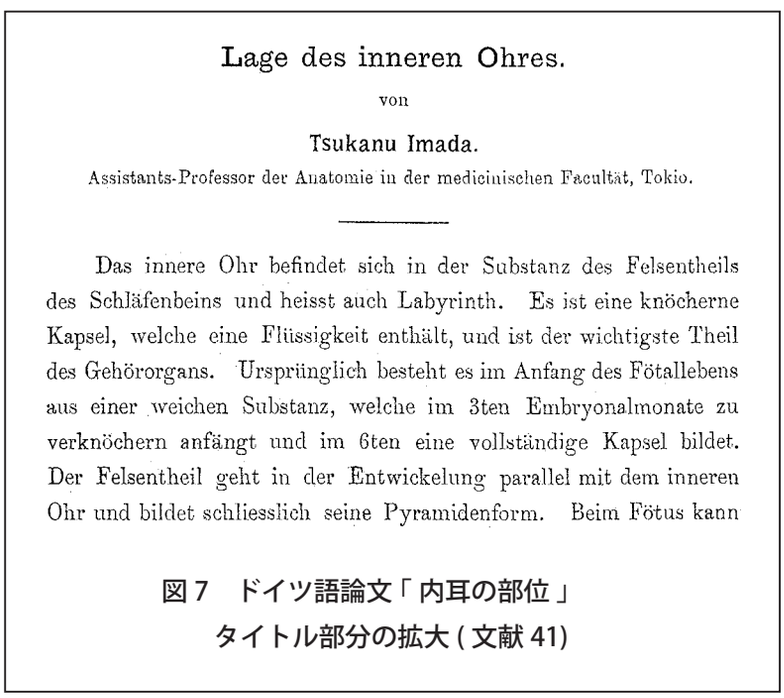
明治20年5月28日にGeneral Werder(ゲネラル・ヴェルダー)号は横浜を出航し、スエズ運河を経由して7月11日にイタリアのジェノバに上陸した28)71)83)。一等船賃は、片道五百円あまりである。石黒・田口ら一行は、陸路でスイスのチューリッヒをへて、7月14日にミュンヘンに着いた。さらに7月17日にベルリンに至る28)71)。

明治20年7月17日にベルリンの駅で森鴎外らが、石黒忠悳や田口和美ら一行を迎える(森鴎外『独逸日記』)。同20年12月19日にベルリンで田口和美は、森鴎外にドイツ語の論文「梅毒菌論」一編を贈る(森鴎外『独逸日記』)。同論文の正式名は「梅毒の伝染に関する報告」で、ディッセと共著である。「帝国大学紀要(医科)」(第一冊第一号)に掲載された。

森鴎外の陸軍の給料は年額六百八十一円(一等軍医二等給)で、陸軍からの留学学資は年額千円である71)。なお小金井良精は文部省留学のとき、学資は年額二千円(初年度は千二百円)である。給料はない。片道旅費(東京からベルリンまで)は、七百二十円かかった(二等船賃を含む)。『祖父・小金井良精の記』(星新一の作品集ⅩⅧ、新潮社、1980)の76・77・82・91頁による。

同20年5月に今田束は、論文「内耳の部位」を「帝国大学紀要(医科)」(第一冊第一号)にドイツ語で発表する(図7)41)。側頭骨の錐体に埋在するヒト内耳の部位を、骨表面から正確に推定する方法を考究した。本研究は、実に今田束の発明に係わり、最も内外の医学士間に称せられた4)。この要点は、今田束『実用解剖学』巻二(428～438頁)に日本語で載録されている37)。

本研究に使用した今田氏作製の標本は、東京大学医学部の解剖学教室標本室に「今田氏コレクション」として27個が陳列されている43)。現在の医学からみて、レントゲンが発見される前の業績なので、おそらく相当の試行錯誤をした労作であろう。当時では世界の最先端をゆく、非常に



Lage des inneren Ohres.

von

Tsukanu Imada.

Assistants-Professor der Anatomie in der medicinischen Facultät, Tokio.

Das innere Ohr befindet sich in der Substanz des Felsentheils des Schläfenbeins und heisst auch Labyrinth. Es ist eine knöcherne Kapsel, welche eine Flüssigkeit enthält, und ist der wichtigste Theil des Gehörorgans. Ursprünglich besteht es im Anfang des Fötallebens aus einer weichen Substanz, welche im 3ten Embryonalmonate zu verknöchern anfängt und im 6ten eine vollständige Kapsel bildet. Der Felsentheil geht in der Entwickelung parallel mit dem inneren Ohr und bildet schliesslich seine Pyramidenform. Beim Fötus kann

図7　ドイツ語論文「内耳の部位」タイトル部分の拡大(文献41)

価値のある研究と考える。なおレントゲンが発見されたのは、明治28年(1895)11月である。

同20年5月にディッセが帰国した後、局所解剖学の講義は今田束助教授が担任した82)。のち明治22年11月に今田束が死去した後は、22年10月に留学から帰国した田口和美が、担当した。明治20年9月よりの解剖学課程において局所解剖学は、医学科第三年の第1・2期に週三時間講義する。

同20年(19年？)に今田束は「会陰(えいん)の部位」についての実験説を医科大学集談会において講演した。その内容は、『実用解剖学』巻二(354・355頁)に載録されている37)。

同20年5月の済生学舎において、教師は総計13名で、生徒数は650名である57)。教師は、長谷川泰・長谷川順次郎(明治9年の東京医学校卒業)・石川清忠・山田良叔・細井修吾・竹崎季薫・東次郎・馬島永徳(明治20年7月の帝国大学医科大学卒業)・須田哲造(明治9年の東京医学校卒業)・山田謙治(明治20年7月の帝国大学医科大学卒業)・西郷吉義(明治15年の東大医学部卒業)・今田束・高畑挺三(明治19年7月の帝国大学医科大学卒業で、当時は大学院生)である。

解剖学関連の教師は、石川清忠(組織学・外科学)・竹崎季薫(としゆき)(解剖学・病理学)・今田束(解剖学)である57)。

竹崎季薫(1856～1932)は、安政3年5月に八代(現・熊本県八代(やつしろ)市)に生まれる。士族で、明治7年7月に熊本の古城(ふるしろ)医学校・病院を卒業した68)。同期生132名の中で、三年間の医学教育を受けて卒業生した一人に、北里柴三郎(のちに明治16年に東大医学部を卒業)がいる。また中退者の中に、浜田玄達・緒方正規(のち両名とも明治13年7月に東大医学部を卒業)がいる。

竹崎は、明治12年9月から18年9月まで東京大学医学部解剖学教室に在籍した82)。明治18年9月にディッセが病理学の教師に転任して開設された病理学教室に、ディッセとともに転じた17)。同19年3月に医学士・西郷吉義とともに帝国大学医科大学助手となる(他に無給助手一名)81)。同20年3月に三浦守治が帝国大学教授(病理学)になり、ディッセは病理学教室に同20年5月まで在任した。

竹崎は、明治22年11月に今田束の病理解剖で助手をつとめ、同26年7月に帝国大学医科大学での第一回解剖学会に参加した17)80)。なお明治28年9月に山極勝三郎が教授となり、病理学・病理解剖学第二講座を担任した。

ついで竹崎は、明治31年から大正2年まで伝染病研究所に勤務した81)。伝染病研究所は、明治25年10月に大日本私立衛生会が創立し、所長は北里柴三郎である(明治32年には内務省に移管され官立となり、現在では東大医科学研究所になっている)。竹崎は、明治32年7月の第七回解剖学会で、新井春次郎とともに幹事に当選した17)。また同20年以後も済生学舎での講義は続けていたようで、明治36年9月には、済生学舎廃校後の生徒救済のため、石川清忠「同窓医学講習会」で解剖学の講義をした57)。

のち病理学者として私立の熊本医学専門学校で教鞭をとる17)81)。熊本医専の職員名簿には名前がないので、帝国大学医科大学病理学教室の後輩である医学士・三角恂教授が、竹崎に特別講義を依頼したものであろう。晩年は八代で、内科を開業した。大正8年(1919)に八代郡医師会の会員である。同年に東肥医学会(明治30年に熊本県医学会から改称)の県役員として、評議員をつとめる。大正13年10月に日本医師会の医制発布50周年記念式典(東京上野)において、明治8年医制発布以来の五十年間継続医業従事者として表彰された。昭和4年(1929)刊行の『肥後医育史』編纂に際して、山崎正董に情報を提供した(「竹崎季薫氏文書」)68)。昭和7年8月20日に八代で死去した(享年77)81)。医学博士にはなっていない。

同20年6月に済生学舎は、「徴兵猶予願書」58)－済生学舎諸規程および教員履歴を添付－を文部省に提出した。その中に済生学舎の教科用図書表があり、今田束・石川清忠合訳『賢列氏解剖学』の上巻・中巻(巻一・巻二)が記載されている。

この申請に対して、政府は「特別認可学校」

として府県立医学校と同等の扱いを認め、徴兵猶予の特典を一時与えた 57) 。

同 20 年 7 月に帝国大学医科大学の第二回卒業生 30 名がでる。猪子吉人(いのこきちんど) (1866 ～ 1893)・瀬尾原始 (1861 ～ 1929)・高安右人 (1860 ～ 1938)・楢林国三郎・馬島永徳・山崎幹 (1862 ～ 1927)・山田謙治などがいる。首席は猪子である。30 名の中で、追加卒業生は 9 名であった。

同 20 年 8 月に官立で、第一から第五までの高等中学校の医学部を設置することとなる (それぞれ千葉・仙台・岡山・金沢・長崎) 。それぞれの県立医学校が、官立に移行した (開設は翌 21 年 3 月) 。医育の国家的統一に進んだ。

岡山の第三高等中学校医学部は、一学年の定員が四百名で、授業料が年額二十円である 69) 。これまでの甲種岡山県医学校は、一学年の生徒数が百名 (明治 18 年 10 月の募集) で、授業料は県内出身者で年額六円、県外出身者で年額十二円であった 69) 。

同 20 年 9 月に勅令第 48 号により、府県立医学校の費用は 21 年度以降、地方税で支弁することを禁止した。地方財政の悪化のため府県立医学校の廃止に踏みきった。のち府県立で残ったのは、京都府医学校・府立大阪医学校・愛知医学校の三校のみである。

明治 21 年 3 月に廃校になった県立医学校は、青森・秋田・山形・新潟・福井・三重・兵庫・広島・福岡・熊本・大分・鹿児島などである 57) 。廃止した県の中には、福岡のように医学校を廃止して、県立病院のみで継続したものがある。また熊本のように医学校は私立で継続して、別に県立病院 (のち私立病院) がある例もある。なお熊本の私立医学校は、明治 21 年に文部省の許可をうけた春雨黌が設立され、のち明治 24 年に九州学院医学部となる 68) 。

一般に、廃止となった県立医学校の生徒は、それぞれの高等中学校医学部に編入したり、私立の医学校に編入したりした。東京の済生学舎にも、全国から入学した。

同 20 年 9 月 (～ 21 年 6 月) に、今田束著『実用解剖学』三巻が刊行される 11)31)36)37)38) 。「 万谷堂蔵板(ママ) 」(今田束の蔵版) で、今田束が訳者兼出版人 (発行者) である (文献 76 の図 7・8) 。「 万谷 」は、すでに述べたように岩国の実家の地名である。「 万谷堂 」は、おそらく今田束の号であろう。

巻一と巻二の初版は、明治 20 年 9 月で、巻三の初版は明治 21 年 6 月である。巻一は 骨学・靭帯学・筋学、巻二は内臓学、巻三は血管学・神経学になっている。内表紙には「 万谷堂蔵板 」の朱印が押してあり、その線画には、巻一の T.I. 、巻二の T.Imada 、巻三の T.IMADA と署名が印刷されている。

『実用解剖学』巻一の凡例によると、引用書目 (解剖および組織書) の著者は、おもに以下のようである 36)77) 。ヘンレ Jackob Henle(独、1809 ～ 1885) 、ヒルトル Joseph Hyrtl(墺、1810 ～ 1894) 、クラウゼ Carl F.T. Krause 、ホフマン Hoffmann ？、マイエル Mayer ？、ボック C.E.Bock(独、1809 ～ 1874) 、ホルスタイン L.Hollstein(独) 、ゲーヂンボール Carl Gegenbaur(ゲーゲンバウル、独、1826 ～ 1903) 、バンセ A.D.Pansch(パンシュ) 、オルト Johannes Orth(独、1847 ～ 1923) である。

漢文訓読体の文章は明晰であり、解剖学用語の訳名には、必ずラテン語かドイツ語を併記している。また解剖図が豊富に挿入され (初版の全三巻で総計 324 枚の図)75) 、さらに初学者のために箇条書きの暗記法を記載しているところもある。すでに述べたように、「 男子乳房の説 」「 会陰の部位 」「 内耳の部位 」など発表・論文の内容が、載録されている。

今田が明治 22 年に死去した後も、つづけて「万谷堂蔵板 」である。しかし、今田束の嫡子である今田十五郎が、版木 (版型) と版権を相続し、発行者となった。また遺族の要請で、小金井良精が校閲した (明治 23 年 12 月の項を参照) 。小金井は昭和の初期まで、各巻末に附録図やレントゲン写真を追加して改訂した 76) 。

著述者・故今田束、発行者・今田十五郎のもとに、版を重ねた名著である。たとえば、巻一は昭和 3 年の二十八版 36) 、巻二は昭和 2 年の二十五版 37) 、巻三は大正 8 年の二十一版がある。少なくとも昭和 14 年 (1939) の第三十版 (巻一？) まで、52 年間にわたり出版された解剖学教科書のベストセラーである 76) 。小川鼎三によると「今日 (昭和 30 年－筆者注) においても一部の者に便利と

せられるほどの良書である」18)。なお点字図書については、明治 35 年の項を参照のこと。

明治 27 年の南江堂図書目録から、『実用解剖学』の解説を全文引用する。「此書は先生多年医科大学解剖学教室にありて独乙教師の講筵あるいは百家の書につき、執刀解屍の実験に徴し要を摘り粋を抜き、さらに自家の発明を加え記し、もって講述の備忘録となし深く秘して発せざるの良書なり。今や請望者の切なるをもって漸く世に公にするの幸福を得たり。その記載きわめて平易にしてかつ記憶理解に便なる者、いまだ此書の右に出る者なし。一回巻を披(ひら)けば理の解せざるなく、之(これ)を忘却せんとするも能(あた)わざるの妙則あり。実に医学の隆盛を喚起する一大宝典なり」とある(筆者が、原文を現在の表記に近づけた。漢字はできるだけ常用漢字に改め、場合によってひらがなに開き、ルビを付した。またカタカナをひらがなに改変し、現代仮名づかいとした。さらに濁点を付し、句読点をつけた)。

明治 20 年の医科大学の解剖学教室員は、六名である 20)。

明治 21 年 1 月 15 日に帝国大学医科大学で、新たな東京医学会の設立総会が開かれた 45)。午前八時から医科大学解剖学教室で開催した。今田朿も出席したであろう。これまでの東京医学会(明治 18 年 12 月の創立)は、医学士とそれに準じる者のみを会員としてきた。今回、医科大学集談会と合併し、規則を改正し会員の制限をゆるめた。

通常の総会は、毎年一回で 9 月に開催する。第一回総会は、明治 21 年 9 月である。常会(例会)は、毎月二回開催する。

同 21 年 3 月 31 日に小金井良精教授は、森喜美子(森鴎外の妹、1870 ～ 1956)と結婚した 71)。喜美子が、小金井家(本郷)に入家した日時である。小金井は再婚である。

結婚式は 6 月の卒業後にあげることにして、一切の儀礼を省いた。喜美子は卒業まで、高等女学校に人力車で通学した(登校・下校)。また小金井良精も、別の人力車で解剖学教室に通勤した。

結局のところ結婚披露宴は開かれなかった 71)。初めの予定では、ドイツ留学からもどった森鴎外の帰朝祝賀会と一緒に催すはずであった。『舞姫』のモデルとなったドイツ女性が来日して、森家としてトラブルになったために、中止となった。ドイツ語の語学力のある小金井良精が、ドイツ女性に本国に帰るように説得した。

後年に喜美子は、小金井教授と今田助教授の交友について書いている 66)。今田朿は器用な人で、同じ標本を造るにも鮮やかな手際なので、小金井教授はひどく感心していた。小金井と今田は、一緒に向島のボートに行ったり、その帰りに浅草あたりを散歩したりした(明治 22 年 4 月ころの項を参照)。新婚時代の喜美子の思い出である。

同 21 年 6 月 7 日に田口教授と小金井教授が、医学博士を授与される。なお同 21 年 5 月 7 日に日本の博士制度がはじまり、最初の博士 25 人が誕生した(医学博士のほか、文学博士・法学博士など)。

同 21 年 7 月に帝国大学医科大学の第三回卒業生 29 名がでる。三浦謹之助 (1864 ～ 1950) が首席で、ついで芳賀(はが)栄次郎 (1864 ～ 1953)・大沢岳太郎 (1863 ～ 1920) の順である。

そのほかに阪田快太郎 (1865 ～ 1931)・千葉総次郎 (1864 ～ 1912)・小山龍徳 (1865 ～ 1933) などがいる。

同 21 年 8 月 28 日に東京医学会の役員選挙の開票があった 46)47)。会頭・三宅秀、副会頭・大沢謙二 (1852 ～ 1927) が選ばれた。また議員 (30 名) の中で、解剖学関係は小金井良精・大沢岳太郎・今田朿が選ばれた(票数順)。田口和美は、留学中である。

同 21 年 9 月 1 日から 3 日まで東京医学会総会が、帝国大学で開催された(第一回)47)。この東京医学会総会において投票結果により、役員を改選した 47)。

同 21 年 9 月 1・2 日の東京医学会の午後に、医学会参加者は医科大学の各教室を参観した 48)。解剖学教室では、今田助教授自製の①乾涸胎児、②金属注入法による諸臓器の鋳型などについて作製法の説明があり、そのほか数多くの標本が展示された。

同 21 年 9 月 3 日に、今田朿は「金属注入法」を東京医学会総会の談話会で発表した 49)。アルコール漬のヒト腎盂に、注入器により金属を注入して、その方法を説明した。さらに数多くの金

属注入の臓器鋳型標本を供覧した。

内臓の一部を取り出し、注入器で金属を注入して内形の鋳型をとる。これにより、その器官の構造・装置の趣を観察する。本邦ではじめて行った。ヒトの脳室・腎盂・腎静脈などの鋳型が、現在も東京大学医学部解剖学教室にある。

同21年9月に今田束は論文「馬蹄鉄状腎記事」を「中外医事新報」に発表した42)。投稿は一昨冬(明治20年冬？)だが、図が欠けていたため掲載が遅れた。馬蹄鉄状腎horse-shoe kidneyとは、腎臓の外形の変異で、両側腎の下端が癒着しているものである。なお「中外医事新報」(明治13年1月創刊)は、のちに「日本医史学雑誌」となる18)。

同21年秋ころから今田束は、東京彫工会で美術解剖学を指導した51)。年余にわたって、毎月の講演「人体彫刻」をおこなった51)79)。

東京彫工会は、明治20年2月に彫刻競技会から改称した79)。会頭には渡辺洪基がなり、事務所は本郷区湯島天神町一丁目四十三番地に設置した。展覧会「彫刻競技会」は年一回開催し、毎月一回の常会(例会)を開いて講演をおこなった。明治21年11月には第三回彫刻競技会をひらいた。木彫家の高村光雲(1852～1934)、牙彫家の旭玉山(1843～1923)・石川光明(1852～1913)らが所属する。渡辺洪基(1847～1901)は帝国大学の初代総長(明治19年3月から23年5月まで在任)で、多くの学術・社交団体の役員を兼ねた。

のち明治22年11月に今田が死去した後に、田口和美が東京彫工会で毎月の講説「美術応用解剖学」をおこなつた28)。この経緯から同25年4月には、田口和美校閲・田口茂一郎撰『美術応用解剖学』が刊行された33)75)。明治25年4月の項を参照。

また今田は、日本美術協会でも美術解剖学を指導した14)。日本美術協会は、明治20年12月4日に竜池会から改称した。

明治21年の医科大学の解剖学教室員は、六名である20)。大沢岳太郎26歳が、解剖学教室の助手である。

大沢岳太郎(1863～1920)は、大沢謙二の甥であり、謙二の養子である。明治21年7月に帝国大学医科大学を卒業した。卒業式前の明治20年12月から死去する大正9年12月まで解剖学教室に在籍した。明治23年7月に28歳で助教授となり、同27年8月からドイツに私費留学した。改めて28年7月に文部省留学生となり、31年8月に帰国する。明治31年12月に医学博士となる。同33年3月に解剖学第三講座が誕生し、4月に38歳で担当の東京帝国大学教授となる。大正9年12月に在職中のまま死去した(58歳)。従四位勲三等。

＜生涯の末一年：臨終＞

明治22年(1889)に今田束『内臓一覧図』一幅が刊行される31)73)。

同22年4月ころに(推定)、小金井と今田は、一緒に向島のボートに行ったり、その帰りに浅草あたりを散歩したりした66)。定例行事である分科大学対抗のボートレースでは、当日の応援だけではない。その前には、競漕会に備えて向島に行き、みずからボートの練習をしたり、選手の学生を激励したりした。

明治19年に帝国大学が発足して以来、一年に二回､分科大学対抗の競技会が開かれた。春は向島でボートレース、秋は本郷の運動場で陸上競技である。

春の競漕会では、医科大学はなかなか勝てず、奨励のため小金井は自分でも漕ぐことにした(特別会員の競漕)。教授仲間では、小児科の弘田長教授などとよく一緒に向島にでかけた。ボートの練習をしたり、選手の学生を励ました。向島の言問のそばに帝国大学の艇庫(向島艇庫)があって、ボートがいくつか入れてあった。『祖父・小金井良精の記』(星新一の作品集 ⅩⅧ、新潮社、1980)の147・148頁による。

同22年4月に小金井は、春の競漕会に参加･応援した。おそらく今田束も、一緒であろう。春の競漕会は、ちょうど桜が真っ盛りである。医科大学は、今回も優勝できなかった。明治19年以来負けつづけたが、翌

明治 23 年 4 月 13 日 (日) の競漕会では、(職員競漕と) 選手競漕において医科大学が勝利し、はじめて優勝した。『祖父・小金井良精の記』(星新一の作品集 ⅩⅧ、新潮社、1980) の 147・148 頁による。

同 22 年 6 月に今田束校閲・奥村三策著『鍼用人体略説』が刊行される (奥村蔵版) 。奥村三策 (1864 ～ 1912) は東京盲唖学校教員で全盲であり、口述筆記による普通字図書である。当時はまだ、日本点字が翻案されておらず、点字図書ではない。日本点字は、明治 23 年 11 月に開発された。

帝国大学総長・渡辺洪基の題辞、帝国大学理科大学教頭兼盲唖学校長・矢田部良吉 (1851 ～ 1899) の序がある。

このころ今田束と東京盲唖学校の奥村とは、交流したものと推察される。今田束『実用解剖学』の点字図書については、明治 35 年の項を参照のこと。

同 22 年 7 月に帝国大学医科大学の第四回卒業生がでる。第四回卒業生 43 名の中には、入沢達吉 (1865 ～ 1938)・鈴木文太郎 (1864 ～ 1921)・山極勝三郎などがいる (順不同) 。

同 22 年 9 月 1 日から 3 日まで東京医学会総会が、開催された (第二回) 。第三日目午前は、帝国大学解剖学教室にて談話会を催す 50) 。休憩時には、解剖学教室の各室を縦覧した。さらに今田助教授は、創意工夫した動脈注射法を実施して、会員に供覧した。

同 22 年 9 月から、それまで帝国大学医科大学第一年に講義した系統解剖学の一部 (骨学 、靭帯学および筋学) を、第一高等中学校本科の医科第二年生に対して特別に課す 82) 。まず今田助教授が担任した。今田の死去後は小金井教授が、のち大沢助教授が順次に担任した。なお明治 28 年に系統解剖学のすべてを大学課程にもどした。明治 22 年 11 月 5 日の項を参照。

同 22 年 10 月に今田束訳『賢列氏解剖学図譜』巻二が刊行される (筆者蔵、図 8) 。

『賢列氏解剖学』(今田束・石川清忠合訳、明治 20 年 2 ～ 7 月刊) の図譜である。原書については、明治 20 年 2 月の項を参照。

『賢列氏解剖学図譜』巻二は、靭帯学篇である。翻訳人は今田束であり、行餘堂蔵版 (長谷川泰の蔵版) で、出版人は石川清忠・長谷川泰である。判形は 27 × 19 センチ、計 136 頁である。図譜は 55 葉が収録され、要所を赤で重ね刷りしている。図譜と解説 (題名の訳と略号の訳名・ラテン語名) は、別頁になっている。

今田束の存命中に、『賢列氏解剖学図譜』は二巻が刊行された。南江堂の図書目録 (明治 27 年) 中にある「著訳目録○解剖書」による。なお巻一 (骨学篇？) の初版は、刊行年月が不明である。

同 22 年 10 月 4 日に田口和美教授が、ヨーロッパ留学から帰国した (明治 20 年 5 月 28 日～)17)83) 。

同 22 年 11 月 5 日に今田は、第一高等中学校教諭 (本科) を兼任する 14) 。

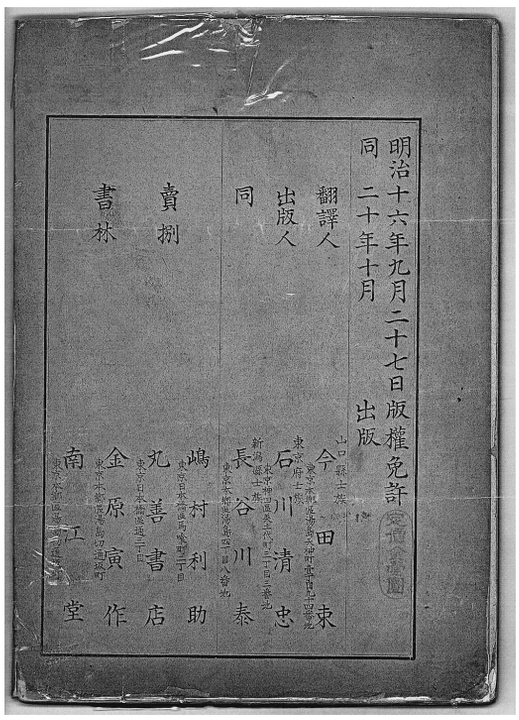
兼任の理由は、明治 22 年 9 月から本科の医科第二年生に系統講義の一部を課したためであろう。千葉にある第一高等中学校の医学部ではない。

なお東京大学医学部予科 (五年) は、明治 15 年に東京大学予備門 (明治 10 年の開設) に併合された。東京大学予備門は、明治 19 年 4 月に帝国大学から分離独立して、第一高等中学校 (本科 2 年、予科 3 年) となった。ついで明治 20 年 9 月に千葉に医学部を設置した (千葉の第一高等中学校医学部) 。はじめは第一高等中学校は教諭・助教諭であったが、明治 23 年 10 月にそれぞれ教授・助教授に改められる。のち明治 27 年 9 月に第一高等学校と改称し、大学予科と医学部をおく。

さらに明治 34 年 3 月に医学専門学校令が公布され、4 月に第一高等学校医学部は、千葉医学専門学校として分離独立した (大正 12 年 3 月に官立の千葉医科大学に昇格) 。

同 22 年 11 月に今田は、腸チフスを発病する。発病の三日後にみずから再起不能と知り、自身を解剖することを僚友に遺言する 4) 。病が急変すると、連呼して曰く「速やかに台を備えよ。蓋し、速やかに解剖俎上に就かんと欲す」と。

同 22 年 11 月 22 日に今田束は、腸チフスのため東京で死去した (帝国大学助教授に在職中。40 歳)4)14)20) 。当時は感染症とくに伝染病が、



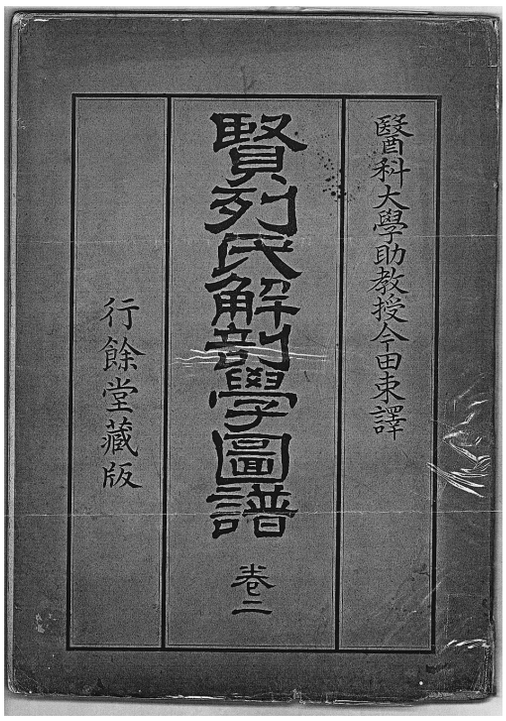


図 8『賢列氏解剖学図譜』巻二 (筆者蔵)
右 . 表表紙　左 . 裏表紙

一番の脅威であった。

明治 22 年の伝染病による死亡者数は、結核が約 42,500 人、コレラが 431 人、赤痢・疫痢が 5,970 人、腸チフスが 8,623 人、天然痘が 328 人などである。なお明治 22 年の日本の総人口は、およそ四千万人である。

同 22 年 11 月 25 日に三浦守治教授の執刀、山極勝三郎・竹崎季薫の助手で、今田束の病理解剖を行う 14)51) 。三宅秀医科大学長、大沢謙二教頭以下みな服を改めて、この席に列す。

山極勝三郎 (1863 ～ 1930) は、明治 22 年 7 月に帝国大学医科大学を卒業した。卒業式まえの明治 21 年 11 月に、病理学教室助手となる。明治 24 年 3 月に助教授となり、同年 4 月にドイツ留学を命じられ、ベルリン大学のウイルヒョウ Rudolf Virchow(1821 ～ 1902) に師事した。27 年 5 月に帰国後、6 月に講師で病理学病理解剖学第二講座を担当した。明治 27 年 9 月に助教授に復職し、28 年 9 月に教授となる。28 年 11 月に医学博士となった。従二位勲一等。

大正 4 年 (1915)9 月に東京医学会で、コールタールによる人工発癌を発表した。世界で最初に成功した人工発癌である。ノーベル賞級の研究であるが、選考委員会のミスで受賞を逸した。1926 年のノーベル生理学医学賞は、誤ってヨハネス・フィビガー Johannes Fibiger(コペンハーゲン大学教授、1867 ～ 1928) が受賞した。ネズミの胃ガン研究による「ガン寄生虫説」である。ゴキブリの寄生虫を原因とした。現在この学説は、否定されている。

同 22 年 11 月 26 日に東京谷中(やなか)の全生庵 (現・台東区谷中 7-5) で、故今田束の葬儀が行われた 51) 。弔辞は三宅秀医科大学長・田口和美教授・渡辺洪基彫工会会頭 (従三位勲二等) ・済生学舎生徒総代・岩国学生総代などである。その後、谷中墓地 (現・台東区谷中 5-4-7) に今田束を埋葬する。谷中の墓については、明治 23 年 10 月と (10 月？) の項を参照。

朝野の貴紳・学士・故旧・弟子など三千人余りが会葬する。生前の徳望の厚きを知る。

会葬者は、辻新次（文部次官、1842 ～ 1915) ・浜尾新(あらた) (文部省専門学務局長、1849 ～ 1925) ・長与専斎 (内務省衛生局長代理、1839 ～ 1902) ・石黒忠悳 (陸軍々

医総監)・木下広次(第一高等中学校長、1851～1910)などをはじめとして、医科大学教職員・学生、長谷川泰済生学舎長・同舎教師・生徒、府下開業医師、東京彫工会会員、日本美術協会会員などである。

小金井喜美子によると、今田束の遺族は、形見分けとして「根付」二個(木彫の馬と牛)を小金井教授32歳に贈る66)。小金井教授はひどく気に入り、机の上に置いていた。のち「根付」を集めはじめた。

同22年12月10日に「中外医事新報」に「故医科大学助教授今田束君小伝」が掲載される14)。

同22年12月15日に、岩国にある今田家の墓所に、今田束の遺髪を埋葬する2)3)。今田家の墓所は、普済寺山の共同墓地にあった。岩国の墓については、明治23年の「岩国の洞泉寺」の項を参照のこと。

明治22・23年の医科大学解剖学教室員は、それぞれ五名である20)。明治22年は、田口教授・小金井教授のほかに大沢岳太郎・斉藤勝寿などである。明治23年2月に、鈴木文太郎が教室員となる。

斉藤勝寿(1864～1946)は東京府平民で、佐藤元萇(1818～1897)の養子である71)。佐藤元萇は、字が陽萇、号が応渠であり、もと幕府の医学館である躋寿館講師をつとめた。森鴎外(1862～1922)は、東京大学医学部在学中の明治12年7月から佐藤元萇に師事し、斉藤勝寿を漢詩文の弟子とした71)。斉藤勝寿は、明治13から23年まで「鴎外」の号を使っていた83)。

斉藤勝寿は成医会講習所の出身で、明治20年に医術開業試験に合格した。明治21年4月に官報に医籍登録が掲載され、明治21年5月から26年10月まで帝国大学医科大学解剖学教室に在籍した17)。ついで府立の大阪医学校に転任し、明治33年10月に教諭に任ぜられ大阪医学校解剖学教室の主任となる。大阪医学校は、明治34年6月に大阪府立医学校と改称し、さらに明治36年3月公布の「専門学校令」により、36年9月に大阪府立高等医学校と改称した。38年7月の第十三回の解剖学会は、大阪府立高等医学校解剖学教室で開催された(斉藤勝寿座長)17)。大正4年(1915)12月に教諭を退職した。大阪府立高等医学校は、大正4年10月に府立大阪医科大学に昇格し、大正8年11月には官立に移管され大阪医科大学となる。この間に斉藤は、同4年12月から大正8年11月まで嘱託として、大正8年11月から昭和5年12月まで講師として勤務した。医学博士ではなく、大学教授にもなっていない。なお官立の大阪医科大学は、昭和6年(1931)4月には大阪帝国大学医学部となる。以上の略歴は、『大阪大学医学伝習百年史』(大阪大学医学伝習百年史刊行会編集・発行、1978)7・8頁と『大阪大学医学部解剖学第二講座100年史』(大阪大学大学院医学系研究科神経機能形態学講座発行、2005)24・25頁も参考にした。

鈴木文太郎(1864～1921)は、石川県士族である。明治22年7月に帝国大学医科大学を卒業し、大学院に入る。明治23年2月に解剖学教室の助手となる17)。ついで明治26年9月に金沢の第四高等中学校教授(医学部)となる。27年9月に第四高等学校と改称した。明治29年7月(出発)から32年7月(帰国)までドイツに留学した(官費留学)。明治30年6月に京都帝国大学が設立され、9月に理工科大学から開校した。32年9月に医科大学が開校し、鈴木は10月に京都帝国大学教授となる(京都帝国大学医科大学解剖学第一講座)。明治34年6月に医学博士となる。明治36年7月に初めて東京を離れて京都で、第十一回の解剖学会が開かれ、鈴木が会頭をつとめた17)。大正10年1月に在職中のまま死去した(58歳)。従三位勲三等。

(つづく)

お知らせ・ご案内

山口県医師会スポーツ医学研修会
山口県医師会スポーツ医部会総会
山口県医師会健康スポーツ医学実地研修会

と　き　平成21年8月2日（日）10:00～16:00
ところ　山口県医師会6F大会議室（山口市吉敷下東三丁目1番1号）
共　催　山口県医師会、山口県体育協会
受講料　日整会の単位を希望される方は1単位あたり1,000円
研修内容
　特別講演Ⅰ「**国体における医師（医療従事者）の役割**」
　　筑波大学大学院人間総合科学研究科スポーツ医学専攻教授　**向井　直樹**
　山口県医師会スポーツ医部会総会
　特別講演Ⅱ「**ドーピング防止最前線**」
　　丸紅健康開発センター所長
　　日本アンチ・ドーピング機構評議員
　　競技団体連絡会議運営委員会委員長　**山澤　文裕**
　特別講演Ⅲ「**運動器不安定症について**」
　　山口大学大学院医学系研究科システム統御医学系整形外科学教授　**田口　敏彦**

　実地研修　「**運動器不安定症に対するリハビリテーションの実際**」
　　山口大学医学部附属病院リハビリテーション部主任理学療法士　**泉　博則**

参加資格　日本整形外科学会認定スポーツ医、日本整形外科学会専門医、
　　日本医師会認定健康スポーツ医、山口県医師会員　他
留意事項　なるべく実地研修を行いやすい服装（Tシャツ、トレーナー等）でお越しください。
問い合わせ　山口県医師会事務局医療課（TEL083-922-2510）

【取得できる単位】
日本整形外科学会認定スポーツ医制度
　スポーツ医資格継続3単位又は専門医資格継続3単位（特別講演Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ）
日本医師会認定健康スポーツ医制度
　再研修1単位（特別講演Ⅰ・Ⅱ）、再研修2単位（特別講演Ⅲ・実地研修）
日本医師会生涯教育制度　5単位

山口県医師会グループ保険配当金支払いについて

グループ保険につきましては、種々ご高配を賜り深謝申し上げます。
下記のとおり山口県医師会グループ保険の配当金の報告をいたします。

記

保険期間：（平成20年3月1日～平成21年2月28日）
1支払い保険金・給付金（4件）98,000,000円
2支払い配当金
　　支払配当金　9,107,745円
　加入者への支払配当金　9,106,399円
　　配当金端数　1,346円
　　配分率　7.09％
3配当金振込日　平成21年7月31日頃

お知らせ・ご案内

第47回山口県内科医会学会並びに総会

と　き　平成21年8月30日（日）9時55分～15時35分
ところ　厚生連長門総合病院　大会議室

開会の辞　（9：55）　長門市内科医会
特別講演Ⅰ　10:00 ～ 11:00
「職場復帰の支援に向けて」－産業医のための血液疾患の診断と治療－
独立行政法人労働者健康福祉機構山口労災病院内科　部長　**東野洋一**先生
特別講演Ⅱ　11:00 ～ 12:00
「EUS-FNA（超音波内視鏡下穿刺吸引術）を用いた新たな診断と治療」
山口大学大学院消化器病態内科学　講師　**良沢昭銘**先生
昼食・休憩　12：00 ～ 12：50
郡市内科医会会長会議　12：00 ～ 12：30
総会　12：50 ～ 13：20
特別講演Ⅲ　13:30 ～ 14:30
「過重労働による健康障害の防止対策」－心臓・大血管疾患の危機管理－
山口大学医学部附属病院検査部　講師　**村田和也**先生
特別講演Ⅳ　14:30 ～ 15:30
「酸化ストレスからみた慢性肝疾患の進展と肝発癌」
－生活習慣の改善による肝発癌抑制は可能か－
川崎医科大学内科学　肝・胆・膵　教授　**日野啓輔**先生
閉会の辞　長門市内科医会
取得単位
一般社団法人　日本臨床内科医会専門医・認定医制度4単位
日本医師会生涯教育制度5単位
日本医師会認定産業医（生涯専門2単位）
主　催　山口県内科医会
引　受　長門市内科医会　長門市医師会

第44回山口県医師会ゴルフ大会

と　き　平成21年10月12日（月）体育の日
と こ ろ　周南カントリークラブ
周南市安田355　TEL 0833‐91‐0311
参加資格　山口県医師会員
競技方法　18ホールストロークプレイ
ローカルルールを適用し、ハンディはダブルペリア方式にて決定します。
参 加 費　5,000円
申込方法　各郡市医師会事務局へ振込用紙をお送りしておりますので、ご連絡の上、用紙を受け取り、氏名、生年月日、ハンディキャップ、所属医師会等をご記入のうえ、お振込みください。それをもって、参加申し込みといたします。（ハンディキャップは組合せの参考とするものなので、公私を問いません）。
申込期限　平成21年9月11日
なお、参加申込後（振込後）の参加費払い戻しはいたしません。
そ の 他　当日のプレーは18ホールで打ち切ります。ゴルフ場の案内、組合せ、スタート時間などは後日連絡いたします。なお、組合せ希望があれば、振込用紙に記入若しくはFAXでご連絡ください。
表彰式、懇親会は全員のプレー終了後に開始します。
大会に関するお問い合わせは、FAX、Eメールにてお願いします。
連 絡 先　光市医師会事務局（大会実行委員長　河村康明）
TEL 0833‐72‐2234　FAX 0833‐72‐6882
E‐mail　ishikai@galaxy.ocn.ne.jp

お知らせ・ご案内

学術講演会

と　き　平成 21 年 7 月 30 日 (木)　18：45 ～
ところ　サンルート徳山 3F「 銀河の間 」
話題提供　18：45 ～ 19：15
「ビスホスホネート製剤と顎骨壊死－歯科・口腔外科の立場から－」
綜合病院社会保険徳山中央病院歯科・口腔外科部長　**村木　祐孝**
特別講演　19：15 ～ 20：15
「骨粗鬆症に対する薬物療法の有用性－ミノドロネートの効果を含めて－」
山口コ・メディカル学院校長　**石田　洋一郎**

受講料　不要
主　催　徳山医師会

学術講演会

と　き　平成 21 年 7 月 31 日 (金)　19：10 ～
ところ　サンルート徳山 3F「 銀河の間 」
ミニレクチャー　19：10 ～ 19：30
「未定」
綜合病院社会保険徳山中央病院副院長　**小川　宏**
特別講演　19：30 ～ 20：30
「心血管病の新たな危険因子～腎臓からの警笛～」
川崎医科大学内科学教授　**柏原　直樹**
受講料　不要
主　催　徳山医師会

平成 21 年度　第 52 回山口県消化器がん検診講習会

と　　き　平成 21 年 8 月 20 日（木）15：00 ～ 17:00
と こ ろ　山口グランドホテル 2F 「鳳凰の間」（山口市小郡黄金町 1-1）
機器展示　14：00 ～
開　　会　15：00
講 習 会
教育講座① 15：00 ～ 15：30
「車検診の間接及び DR 撮影法について（施設紹介）」
山口県予防保健協会放射線技師　**中原　賢吾**
教育講座② 15：00 ～ 15：30
「新・胃 X 線撮影法移行期における検討　～早期がん比率を中心に～」
山口大学大学院医学系研究科情報解析医学系放射線医学講師　**清水　建策**
特別講演　16：00 ～ 17：00
「大腸がん検診への CT colonography の応用
～特に全大腸内視鏡検査不成功例に対する有用性を中心に～」
特定医療法人社団高野会高野病院副院長　**野崎　良一**
閉　　会　17：00
受 講 料　山口県消化器がん検診研究会員は無料。
非会員は医師：2,000 円、医師以外：1,000 円
取得単位　日本医師会生涯教育制度　3 単位
日本消化器がん検診学会認定医更新単位　3 点

お知らせ・ご案内

日本医療マネジメント学会
第8回山口支部学術集会
～地域完結型医療の推進～

と　き　2009年11月21日（土）13:00～17:00
ところ　ピピ510　〒745-0027 山口県周南市糀町1-17　電話 0834-22-5510
内　容　①一般演題発表・ポスターセッション
②シンポジウム「**当院における地域完結型医療の試み**」
③特別講演「**地域医療連携への取組み**」
山口県健康福祉部地域医療推進室次長　**岡　紳爾**　先生
参加対象　山口県内の保健・医療・福祉関係者
参加費　2,000円
参加申込

①参加を予定されている方は、申し込みをお願いします。
②一般演題での参加を予定されている方は、申し込みをお願いします。
8題程度を予定しています。
※発表演題は、演題発表7分・質疑応答3分を予定しています。
※パソコンOS: Windows XP
※アプリケーション：パワーポイント2000、2003で準備します
(パワーポイント2007をご使用の方は保存する際に2003形式に変換をして保存したものをご提出ください)
※事前にCD媒体にてご郵送をお願い致します。
※抄録の提出等詳細については、後日個別にお知らせします。

③ポスターセッションでの参加を予定されている方は、申し込みをお願いします。
展示用パネルサイズは、横118cm×縦174cmです。貼付・撤去につきましては、各位で行っていただきます。
※展示会場において、発表時間5分・質疑応答5分を予定しています。
※抄録の提出等詳細については、後日個別にお知らせします。

申込み先　徳山中央病院　庶務課　山本・福村
〒745-8522 山口県周南市考田町1-1
TEL0834-28-4411 / FAX 0834-29-2579
E-mail:management@tokuchuhp.jp　HP http://www.tokuchuhp.jp/
※一般演題・ポスターセッション申込の方は、できるだけ早めの申込をお願いいたします。
※申込み用紙等を徳山中央病院HPに掲載していますのでご利用ください。
※会員以外の方も参加自由ですので、多数のみなさまの申し込みをお願いします。
締　切　平成21年9月30日(水)
その他　昼食は各自でお願いします。

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)

山口県ドクターバンク

問い合わせ：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　5件
　　その他医療機関　7件
求職情報　公　的医療機関　0件
　　その他医療機関　0件

※最新情報と詳細は、山口県医師会ホームページをご覧ください。

夏つばめ

竹秋句会

富士見える峠は未だ木の芽時　原　俊夫
夏みかん母に灯すや其中庵　中山裕子
阿蘇五岳仰げば視野に夏つばめ　笠原北斗窓
惜別の想ひひとしほ桐の花　吉武三和子
サビヱルの白き塔あり花卯木（うつぎ）　中山泥子
ふくよかな枇杷の盛らるる談話室　水津奈々子

編集後記

いつも山口県医師会報をお読みいただき御礼申し上げます。今回は広報で取り組んでいる内容を報告したいと思います。

会報は、県医師会の動きや主張、催しなどを会員にお知らせすることを第一に、会員の先生方の考えや主張の発表の場を提供し、自由闊達な議論の場となることを願っています。

会員が作る広報誌ですので、エッセイでも旅行記でも、珍しい出来事、創作物、時事問題など幅広く会員の興味を惹くような記事を満載したいと思います。

県医師会の主張も示しながら、会員にとって読み易い、読みたい内容をどうすれば作れるのか、広報委員会の委員の先生方と知恵を絞っています。

新しい企画として連載しております「フレッシュマンコーナー」では研修医や医員、新規開業の先生方の現在の医療界への意見や感想、提案などを書いていただいていますので、是非一読してくださることをお願いします。

また、女性医師のリレーエッセイも、自由な発想で書いていただいており、楽しく面白い文章が続いています。一読をお願いします。

今後、山口大学医学部の講座紹介や山口県下の臨床研修病院の紹介も予定しています。

そこで、読者の先生方の関心がどんな記事にあるのかを知るための参考として、アンケート調査を実施することに致しました。ご返事を是非お願いします。

また、何でも要望やアイデアがあれば、会報に反映させたいと考えておりますので、ご意見をお書きください。県医師会報の内容の充実に、より一層のご協力を編集後記の場を借りてお願いします。

（田中常任理事）

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