

# 山口県医師会報

2009  
平成 21 年  
9 月号  
No.1789



初秋の海 渡邊恵幸 撮

Topics

特別企画 防府豪雨災害と DMAT  
山口大学医学部講座紹介コーナー

## Contents

- 続・医師会はいかにあるべきか (18) ..... 木下敬介 855
- 今月の視点「女性医師支援一日医・県医の動き」 ..... 田村博子 858
- フレッシュマンコーナー「Pen Talks」 ..... 稲村彰紀 860
- 臨床研修指定病院紹介コーナー～山口労災病院～ ..... 862
- 山口大学医学部講座紹介コーナー～基盤系講座 ..... 器官解剖学 865
- 山口大学医学部講座紹介コーナー～展開系講座 ..... 消化器病態内科学 866
- 特別企画「防府豪雨災害と DMAT」 ..... 868
- 第 5 回男女共同参画フォーラム ..... 田村博子 875
- 平成 21 年度山口県医師会警察医会総会 ..... 松井 健 879
- 山口県報道懇話会との懇談会 ..... 田中義人 884
- 日本医師会がん対策推進協議会 ..... 三浦 修、濱本史明、弘山直滋 886
- 第 1 回郡市特定健診・特定保健指導担当理事協議会 ..... 田中豊秋 892
- 平成 21 年度第 1 回医師国保通常組合会 ..... 898
- 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 … 三好弥寿彦 913
- 臨床研修セミナー ..... 小田悦郎 914
- 第 1 回郡市山口国体担当理事・スポーツ医部会合同会議 ..... 城甲啓治 921
- 県医師会の動き ..... 吉本正博 926
- 理事会報告 (第 9 回) ..... 929
- いしの声「最近の出来事」 ..... 藤村 寛 931
- 女性医師リレーエッセイ「重度心身障害児 (者) との出会い」 … 杉 洋子 932
- 医療を取り巻く～中央の動き～「臓器移植法改正」 ..... 西島英利 934
- 飄々「子どもと自転車」 ..... 長谷川奈津江 936
- 勤務医のページ「整形外科勤務医の雑感」 ..... 白石 元 938
  
- 日医 FAX ニュース ..... 861
- お知らせ・ご案内 ..... 939
- 編集後記 ..... 柴山 941

## 続・医師会はいかにあるべきか (18)

会長 木下敬介

「医師会はいかにあるべきか」というエンドレスなテーマについては、故平田晴夫県医師会第 17 代会長は日本の医療の歴史を知り、医療の動きとそれに対する医師会の考えや主張を理解したうえで、その時期時代の会員諸兄が自らの考えを究めるべきと説いて、大正 5 年 (1916 年) 11 月の大日本医師会創立から社団法人日本医師会武見太郎会長時代の終わった昭和 57 年 (1982 年) 3 月までの医療行政に対する医師会の考えや動きを解説。

「続・医師会はいかにあるべきか」ではそのあとを引き継いで、昭和 57 年 4 月から平成 20 年 (2008 年) 3 月までの医師会における主な歴史的事項を列挙してみた。このシリーズは 24 回で終える予定にしており、これからは特定の項目についてその流れを解説してみたい。今回は、医療費抑制政策の流れを取り上げてみる。

### 武見会長時代と診療報酬改定

昭和 36 年 4 月、国民健康保険が全国に普及して国民皆保険を達成。医師会員も皆保険体制に組み込まれて医業生活をするようになる。このため、皆保険制度に入るには最低限の条件の整備が必要との 4 項目の要求 (①制限診療の撤廃、② 1 点単価の引き上げ、③事務の繁雑化是正、④甲乙 2 表の一本化と地域差の撤廃) を前年夏から政府に提示。しかし、この要求が顧慮されそうにない状況のもと、昭和 36 年 2 月 19 日に日本医師会は全国一斉休診を敢行。さらに再度の全国一斉休診と保険医総辞退を通告した。自民党三役との会談の結果、「診療報酬単価の 10%を上回る引き上げ」や「制限診療の緩和」が合意され、同年 7 月 1 日より診療報酬 12.5%引き上げが行われた。

昭和 46 年 7 月 1 日の保険医総辞退のあと翌年 2 月 1 日より 13.7%の引き上げが行われており、さらに昭和 49 年 2 月 1 日より 19%、10 月 1 日より 16%と 1 年間に 35%もの引き上げがあり、昭和 53 年 2 月 1 日の改定でも 11.6%の引き上げ幅であった。武見時代は時の厚相を批判し官僚による医療圧制との闘争の歴史であり、それが良いか悪いかは別として全国一斉休診と保険医総辞退というカードをちらつかせながら、今から思えば信じられないような引き上げ幅を獲得している。

### 医師優遇税制の廃止

昭和 29 年に法制化された保険診療収入の課税所得率を 28%とする租税特別措置法 (いわゆる医師優遇税制) が昭和 53 年度限りで廃止となった。このため昭和 54 年度 900 億円、55 年度より毎年 1,200 億円といわれる取税効果が医師に押しつけられることになり、このことが武見会長

の求心力衰退のきっかけになったといわれている。これに加えて昭和 55 年 5 月の武見会長の胃がん、10 月には胆管がんという大病が、25 年間の武見時代の幕引きの大きな要因となったわけである (昭和 56 年度で会長辞任、58 年 12 月 20 日逝去、享年 79)。

昭和 55 年 9 月、富士見産婦人科病院の乱診乱療と閣僚に対する多額の献金が発覚。この事件を契機に医の倫理、医師の倫理が問われるようになり、医師及び医師会は世論やマスコミから痛烈な批判にさらされるようになった。これには厚生省の世論誘導もあったといわれている。この事件によって薬漬け医療と大きな薬価差益についても指摘されることとなり、昭和 56 年の診療報酬改定では薬価基準 18.6%の大幅引き下げが行われた。これによりこのときの診療報酬 8.1%引き上げは、実質 2%の引き上げ幅となった。

### 「医療費適正化」という名の医療費抑制政策

昭和 57 年 10 月、厚生省は事務次官を本部長とする「国民医療費適正化総合対策推進本部」を設置。臨時行政調査会 (臨調) の諮問に沿った医療費抑制政策の検討を進めていった。

翌 58 年、社会保険旬報の 3 月 11 日号 (No. 1424) に吉村 仁厚生省保険局長による論文「医療費をめぐる情勢と対応に関する私の考え方」が掲載。内容は、①「医療費増大は国を亡ぼす」という「医療費亡国論」、②「治療中心の医療よりも、予防、健康管理、生活指導などに重点を置いた医療の方向が効率的」という「医療費効率逓減論」、③「医療費の増大は医療の供給と需要が両方とも過剰なため」という「医療費需給過剰論」の 3 つの論調から成っており、これらへの対応の方向

として、①に対しては医療費総枠抑制、②には予防や指導重視への転換、③には医療法の見直し(病床数の規制・削減)と医学部定員の見直し(医師数の削減)であると論じている。さらに付言として、診療報酬の不正請求問題にも触れ、不正に対する監査については医師会の立会など不要で、行政当局が医師会への簡単な通告程度で着手できるよう改めた方がよいと指摘。

吉村局長の信奉者である保険局課長補佐クラスの若手による医療保障政策研究が行われ、医療費亡国論を基とする彼等の考えがその後の医療費抑制政策に深くかかわっていったといわれている。

### 「医療費需給過剰論」の実現

昭和 60 年 12 月 20 日、第一次医療法改正が成立。地域医療計画による病床規制が行われるところとなり、このため、病床過剰圏域では新たに病院を建設することや病床を増すことは不可能となった。さらに、平成 18 年の医療制度改革関連法により、極めて乱暴な数字ともいえる 23 万床の療養病床が削減されようとしている。一方、医学部定員の削減については昭和 57 年に閣議決定され、以降、漸次削減が行われていったが、最近では医師不足が叫ばれ始めて定員増加が決定。

「医療費効率逡減論」に関しては、平成 20 年度から実施された特定健診・特定保健指導につながっている。

### 健保法改正による窓口負担増

昭和 59 年 8 月 7 日、健保法改正が成立し 10 月 1 日より健保被保険者本人が 1 割負担となった。次いで、平成 9 年 6 月 16 日、医療保険改革法案成立、被保険者本人負担が 9 月 1 日より 1 割から 2 割に増。さらに、平成 14 年 7 月 26 日健保法改正法が成立し、平成 15 年 4 月 1 日より、被保険者本人負担が 2 割から 3 割の増となった。老人保健においても同様、患者負担増による医療費抑制政策である。

### 米国による年次改革要望書

平成 5 年 7 月、宮澤・クリントン日米首脳会談で「年次改革要望書」を交換することに合意。これは、米国が日本に外圧を加えるための新しい武器として、クリントン政権が考え出した日本改造のシナリオともいえる。年次改革要望書には、農業、流通、金融、投資、医療、情報通信など個

別産業の他に、規制緩和や行政改革その他構造的な問題までが網羅され、日本の産業、経済、行政から司法に至るまで、そのすべてを対象にさまざまな要求が列挙されているという。医療に市場原理の導入を図ることや混合診療による医療保険制度の改革などは、この毎年 10 月頃に提示される年次改革要望書を忠実に実行したものとされている。平成 13 年 6 月、小泉・ブッシュ日米首脳会談では「年次改革要望書」は「規制改革及び競争政策イニシアティブ」と名称変更。医療制度に市場原理主義を露骨に取り入れることが要求され、これが以後の骨太の方針や医療制度改革法案に反映されることになる。

### 経済財政運営及び経済社会の構造改革に関する基本方針(いわゆる骨太の方針)

平成 13 年 4 月 26 日、第一次小泉自公連立内閣発足。6 月 21 日、経済財政諮問会議(議長=小泉首相)が骨太の方針を答申、閣議決定された。医療制度改革に関する内容には市場原理の考えが反映されている。現在、問題となっているレセプトオンライン化もすでにこの時盛り込まれたもの。

この骨太の方針は次年度の予算編成に向けて毎年 6 月にまとめる基本方針で、8 月の概算要求基準(シーリング)の基本になるもの。平成 14 年度から社会保障費毎年 2,200 億円(平成 18 年度までの 5 年間に計 1.1 兆円)削減のシナリオは、すでにこの時に決まっていたことになる。さらに、平成 18 年度の「骨太の方針 2006」でも平成 19 年度より引き続き 5 年間、毎年 2,200 億円の削減が明記された。

### 医療制度改革関連法の成立

平成 18 年 6 月 14 日、医療制度改革関連法成立、医療保険関連では健康保険法等 5 本、医療提供体制関連では医療法(第 5 次医療法改正)等 7 本の計 12 本、これに参議院厚生労働委員会・参議院本会議において 21 項目の附帯決議が付け加えられた。この 12 本の関連法はいずれも「医療費適正化」・「医療費亡国論」及び「年次改革報告書」の考えを盛り込んだ医療費抑制政策の集大成といえるもので、あまりにも行き過ぎた部分についてはこれを修正できるよう、武見・西島両参議院議員と唐澤執行部の竹嶋日医副会長らが徹夜でチェックし、21 項目附帯決議に持ち込んだときいている。

## 医師年金のおすすめ

◆日本医師会が会員のために運営する年金です。◆

◆会員医師とご家族の生涯設計に合わせた制度です。◆

制度設計から募集、資産運用等のすべてを日本医師会で運営しています。

### ◆◆◆ 医師年金の特徴 ◆◆◆

#### その 1 積立型の私的年金

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

#### その 2 希望に応じて自由設計

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

#### その 3 受取時期や方法が自由

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

#### その 4 法人化しても継続可能

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

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

日本医師会 年金・税制課

TEL : 03(3946)2121(代表)

FAX : 03(3946)6295

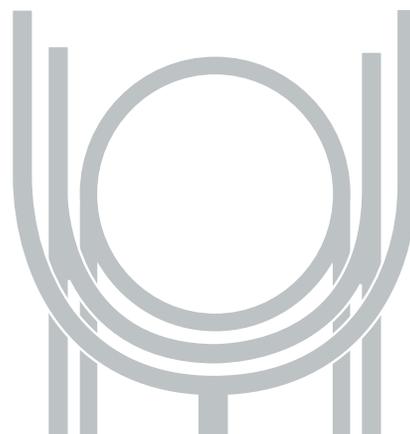
(ホームページ : <http://www.med.or.jp/>)

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

## 今月の視点

### 女性医師支援一日医・県医の動き

理事 田村 博子



現在各地で女性医師支援の動きが活発になっている。女性、女性と言われることに違和感や反発を感じる方もおられるし、医師不足という現状に初めて女性医師支援が浮上してきたことにこれでいいのだろうかと危惧する方もおられる。女性医師のみならず医師全体の勤務環境の改善をしなければ、医療安全は図れないという潮流は感じられるが、ここでは最近行われている日医及び県医の具体的な支援の動きをご紹介します。

まず、日本医師会には男女共同参画委員会と厚生労働省の委託事業である女性医師支援センターがあり、その主な活動内容は 875 ページからの第 5 回男女共同参画フォーラムの報告欄に列挙している。

男女共同参画委員会では昨年末から今年初めにかけて国内全病院に勤務する女性医師を対象に勤務環境の現況に関する調査を行った。この調査の特筆すべき点は初の全国規模のアンケート調査であり、医師会未加入の若い年代の女性勤務医の意見がかなりの割合で含まれていることである。結果の概要はフォーラムの報告をご参照いただきたい。また詳しい報告書は全国の病院及び都道府県医師会に配布されている他、日医 HP からみることが出来る。

年 1 回開催される男女共同参画フォーラムは毎回充実した内容で年々男性の参加も増えてきているが、今回はテーマも「今、医師の働き方を考える—ともに仕事を継続するために—」と女性医師を対象としたものから医師全体を考えるものへと変化してきた。シンポジストの中には現在 2 歳児の育児支援中の若い男性医師も含まれていたのが新鮮な印象であった。

次に日医の女性医師支援のもう一つの柱、女性医師支援センターであるが、H18 年度に医師再就業支援センターとして発足して以来、次々と具体的な支援策を打ち出し、きめ細かな対応が行われている。都道府県医師会との共催で病院長を対象とした講習会や女子医学生等をサポートするための会を開催したほか、「日本医師会女性医師バンク」は開催から 2 年を過ぎ、就業及び再研修実績が 7 月 31 日現在 159 件になっている。3 月には新聞広告とテレビ CM で日本医師会の女性医師支援の広報を実施したので、ご覧になった方もおられるかと思う。

5 月 30 日に日医で開催された日本医師会女性医師支援センター・シンポジウム「女性医師の更なる活躍のために」では女性医師バンクの紹介で再就業した医師と再研修した医師がシンポジスト

として参加されていた。おふたりともバンクの迅速な対応に感激しておられたが、特に後者は 16 年間の専業主婦を経験したのち、卒業当初の眼科医としてではなく産婦人科医として研修中であり、コーディネーターも喜んでおられた。このシンポジウムの記録は一冊にまとまって日本医師会雑誌 7 月号とともに配送されているので是非ごらんいただきたい。

驚いたことは、このシンポジウムの総合討論の場で臨床研修中の妊娠・出産・育児について悩んでいるという意見がフロアから出されたことに対して、その場でシンポジストのひとりであった厚労省医政局長が応じ、6 月 30 日には「臨床研修を長期にわたって休止する場合の取扱いについて」という文書が臨床研修推進室長の名で各地方厚生局に対して出されたことである。関係者のご努力に頭が下がる思いがした。

また前述のアンケート調査の自由記載意見と 6 月 6 日に行われた中国四国医師会連合総会の分科会でも要望があったことから、都道府県又は郡市区医師会が主催する研修会等に託児サービスを併設する場合、限度額内での補助が出ることになっている。

昨年 11 月には「保育システム相談員講習会」で地域の保育サービスについて把握し、医師の保育に関する相談に応じられる人材を都道府県医師会に置く企画説明が行われた。その後、国の予算もついたため、山口県医師会にも今年 7 月から相談員を置いている。これに関しては今後の普及に向けて情報交換のための会議が 9 月 30 日に計画されており、山口県からもその場で事例発表が予定されている。その他にも女性医師支援センター事業ブロック別会議など、今後も精力的な活動が企画されている。

次に山口県医師会女性医師参画推進部会であるが、こちらも部会理事の先生方が忙しい日常診療のかたわら、週末の夕方からの時間を割いて活動を続けられている。8 月には県医師会 HP に Y-JoY ネット（山口女性医師ネット）のページも開設されたので是非ご覧いただきたい。また 9 月 27 日には宇部全日空ホテルで総会を予定し、男性会員も含め多数の方のご参加をお待ちしている。

現在、部会では女性医師就労環境提案、女子医学生支援、育児支援、女性医師復職支援の 4 つのグループに分かれて活動している。最初の女性医師就労環境については 5 月に県内の病院長に対し「女性勤務医の出産・育児に関連した就労環境に関する要望」を送付した。昨年度のアンケート調査で労働基準法さえ遵守されていないような就労環境もみられたことから、要望は労働者には当然与えられるべき労働条件であるが、女性医師が要望できずに離職してしまうことのないよう、少しでも就労環境が改善されるよう期待している。

女子医学生支援に関してはこの夏休みに女子医学生の県内医療機関でのインターンシップが行われている。地域で働く先輩女性医師の下で研修し、大学病院でみることもない女性医師の仕事と生活に触れ、自分のキャリアを考える参考になればという企画で、9 月の部会総会で中間報告を予定している。

次に育児支援については、前述のように県医師会に保育相談員が置かれたので、今後保育サポーターバンクを設置し運営する予定である。

それから復職支援に関しては 8 月の理事会で岡山大学病院キャリアセンターの片岡仁美先生に同大の取り組み「女性を生かすキャリア支援計画」についてお話を伺い学んだ。

以上、ごく概略であるが、日医、県医の女性医師支援の動きをご報告した。男女共同参画フォーラムの場で「仕事と育児で精一杯頑張っている女性医師が勤務条件を配慮されることに対して、『ずるい』などと言われると居ても立ってもいられなくなる。」と発言されたシンポジストがあったが、全国に女性医師支援のために尽力している方がたくさんおられる。現在奮闘しておられる女性医師たちはそのことを知って活用できることは活用し、人生長いスパンで活躍してほしい。男女とも肩の力を抜いていい方向へ進んでいけるといいなあと感じている。

## フレッシュマンコーナー

## Pen Talks

関門医療センター 1 年目研修医 稲村 彰紀

いつの間にか、私の机の引き出しには、インクの切れたボールペンが 10 本近く溜まっていました。4 月から使い始めた机ですから、1 か月平均 2 本強のボールペンを使い切ってきたことになります。

学生時代に使用していたものは、いつでも訂正可能なシャープペンシルでした。消しゴムで消せば誤りはたちどころに消えて、文字通り無かったことになる筆記具はとても便利でした。今では、間違えたら二重線を引き、訂正印を捺しますが、しかしそれでも、書き間違いをした事実や、その詳細は後々にまで残っていきます。これは言い換えれば、書いたら消すことができないという責任とともに、間違いの質が問われるようになったということだと感じています。一瞬の書き間違いこそ、記憶違いやヒヤリ・ハットの下地は表出するのだと、私自身実感することが多いからです。

また、医師となって数か月を経て、診断書や検査書など、特に責任のある書類を書かせていただく機会も、徐々に増えて参りました。そうした際に、多色ボールペンなどで記入したり、三文判で押印したりするようなことは、患者様やご遺族からすれば、あまり好ましいものではないことも学ばせていただきました。このことは、1 本のボールペンをそこまで意識してこなかった私には、まさに目から鱗が落ちる体験であり、医師はさまざまな方面から、さまざまな眼で見られることを前提に行動しなければならぬと、深く心に銘じることができました。

不思議なもので、ちょうどボールペンを 1 本

使い切るくらいの時間的な間隔で、上述のように、医師としての成長を実感したり、また新たな壁を感じたりすることが多いために、ボールペンを 1 本使い切るごとに、医師としての階段を一步、また一步と上っていく気がしています。4 月から今までで 9 本を使い切りましたから、9 段上ったことになるでしょうか。私が学生時代を過ごした、愛する山口大学附属病院の階段は、1 階あたり確か 20 段強でしたから、今ようやく、この長い医師人生の中の、中二階の踊場辺りにいるのかもしれない。一生をかければ、東京タワーの 600 段や金比羅山の 1,368 段の高みに上り、絶景を臨むことも夢ではないと、これから頑張っていく所存です。

こうした、ボールペンとシャープペンシルという使用する筆記具の違いは、学生時代と社会人となつてからの、医学に対する意識の違いを、端的に表わしていると考えます。間違いなど無かったことにしてさえも、ひたすらに書いて学ぶ学生時代から、まず間違いそのものの数を減らし、その質を高めていくことが求められる医師となり、やがてさまざまな方面からの視線まで意識できる、本当のプロフェッショナルに成長していくという過程を、筆記具は如実に反映するのではないのでしょうか。

ただし、良いペンを持てばよいという簡単なものでもありません。短絡的に身の丈に合わない高価なペンを持ったところで、待っているのは嘲笑のみです。まだ駆け出しの私が生活を切り詰めて、Graf von Faber Castell の Classic Collection を持ったところで、スターリングシルバーの輝きも、そ

の 15 万円という価値も、きっと伝わらないこと  
 でしょう。長きに渡り一心に医学に邁進された先  
 生方が、大切な書類を書かれる際にお持ちになっ  
 て初めて、自然と頭が下がるような高貴な雰囲気  
 が醸成されるのだと、研修させていただいている  
 関門医療センターの指導医の先生方のお仕事姿を  
 拝見するに、そう考えています。それは明らかに、  
 一途な努力のみが為せる、見倣うべき境地である  
 と思います。

こうした素晴らしい教育を大学、研修ともに山  
 口県で受けた私は、研修終了後も引き続き山口大  
 学の医局に所属し、山口県で働いていこうと考  
 えております。山口県医師会の先生方には、今後何  
 かとご指導を賜る機会も多いかと存じますが、学  
 生時代、研修医時代を通して素晴らしい教育をし  
 ていただいたご厚情に応えるべく、山口県の医療  
 の一旦を担えるよう、粉骨砕身して努力していく  
 所存ですので、どうぞ末永くよろしくお願い申し  
 上げます。



## 日医 FAX ニュース

2009 年 (平成 21 年) 8 月 28 日 1914 号

- 改定の基本方針、踏襲か根本見直しか
- 新型患者、感染症法上の届け出不要に
- 抗うつ薬 12 成分、「攻撃性」などで改訂指示
- 08 年の医療事故報告は 1,440 件

2009 年 (平成 21 年) 8 月 25 日 1913 号

- 医療の転換を問う選挙
- ハイリスク者・医療従事者を優先に
- 核医学 -CT 複合装置、放射線診療室で使用可
- 医療機関の倒産、昨年の年間件数上回る

2009 年 (平成 21 年) 8 月 21 日 1912 号

- 自民・民主両党の政権公約に見解示す
- 仕入税額控除の特例措置など要望
- 有床診は地域医療の再生に不可欠
- 「第 2 期」接種率が 90%超
- ガベキサートメシル酸塩の投与で注意喚起

2009 年 (平成 21 年) 8 月 11 日 1911 号

- 社会医療調査 WG が議論開始
- サーベイランス切り替え後 816 人が感染
- 診療報酬プラス「環境整った」
- 精神科の指定医は 7.4%が 75 歳以上

2009 年 (平成 21 年) 8 月 7 日 1910 号

- 入院基本料の底上げを
- DPC3 種類の「逡減制」を了承
- 自民マニフェストで診療報酬プラス改定を評価
- 受診抑制による重症化を懸念
- 薬価維持特例「導入は極めて困難」
- 要介護認定の基準見直しで十分な周知求める

2009 年 (平成 21 年) 8 月 4 日 1909 号

- 介護療養でのサービス受給、依然減少
- 介護療養の件数費率 60.4%
- 生殖医療専門医など 3 資格が広告可能に
- 医師適合率 1.9 ポイント改善
- オバマ大統領の演説に対する日医の見解

多くの先生方にご加入頂いております！

お申し込みは  
**随時**  
 受付中です

医師賠償責任保険

所得補償保険

団体長期障害所得補償保険

傷害保険

詳しい内容は、下記お問合せ先にご照会ください

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



## 臨床研修指定病院紹介コーナー (2)

### ～山口労災病院～

副院長 矢賀 健

#### 【病院概要】

山口労災病院 (<http://www.yamaguchih.rofuku.go.jp/>) は、独立行政法人労働者健康福祉機構 (<http://www.rofuku.go.jp/>) が開設している全国 32 労災病院の一つである。昭和 30 年 3 月、内科、外科、整形外科の 3 診療科、病床数 50 床でスタートしたが、現在は 17 診療科、病床数 313 床を有する地域の中核病院となっている。診療内容は「地域医療」と「勤労者医療」である。地域医療に関しては、解放型病床を設け、近隣の医療機関（登録医）との間で機器の共同利用・研修会開催などを通じて連携を深めてきたが、平成 21 年 4 月 30 日に地域医療支援病院として承認され、その実績を評価された。今後も地域連携・普及などに努め、さらに地域医療へ貢献するつもりである。勤労者医療については勤労者の一般・特殊健康診断、リハビリテーション、メンタルヘルスなど、予防から治療、社会復帰まで広範囲な課題に取り組んでいる。中でも当院の勤労者リハビリセンターは県内最高の設備を誇っており、労災患者、交通事故患者及び脳血管障害患者等の機能回復訓練、言語回復訓練を実施している。また、労働者健康福祉機構は労災疾病等 13 分野の医学研究・開発、普及事業に取り組んでいるが、当院は

そのうち「職場復帰のリハビリテーション」、「アスベスト関連疾患」、「勤労者のメンタルヘルス」、「働く女性のためのメディカルケア」の事業に参画している。

#### 【診療実績】

病床数は 313 床で医師数は 45 名である。診療科毎の常勤医師数は表 1 の通りである。これまでの経緯で整形外科医の数が多く、ついで外科、内科の順である。産婦人科、小児科をはじめその他の診療科も揃っている。主な診療実績を表 2 に掲載する。年間新入院患者数は 6,410 人、平均病床稼働率は 88.5%、平均在院日数は 15.8 日、年間手術件数は 2,768 件、その中で全身麻酔下手術は 1,649 件、年間分娩数は 366 件である。年間救急患者数は 7,235 人、その内救急車搬送患者数は 1,730 人、一日当たりの外来患者数は 791.2 人で、紹介率は 64.4%、逆紹介率は 34.9% である。当院は平成 20 年 4 月から DPC、平成 21 年 5 月から 7 対 1 看護を導入している。

#### 【臨床研修】

##### 1) 歴史

当院は新臨床研修制度が始まった平成 16 年度

表 1 診療科毎の常勤医師数 (平成 21 年 4 月現在)

診療科	医師数	診療科	医師数
内科 (糖尿病・血液)	5	産婦人科	3
消化器科	5	眼科	1
循環器科	4	耳鼻咽喉科	1
小児科	2	泌尿器科	1
精神神経科	1	リハビリ科	2
外科	6	放射線科	1
整形外科	7	麻酔科	4
脳神経外科	2		

表 2 主な診療実績（平成 20 年度）

年間新入院患者数	6,410 名	
平均病床稼働率	88.5 %	
平均在院日数	15.8 日	
年間救急患者数	4,235 名	
救急患者搬送数	1,730 名	
分娩数	366 件	
科別手術 件数	外科	612 件
	整形外科	1,472 件
	脳神経外科	60 件
	泌尿器科	122 件
	産婦人科	248 件
	眼科	142 件
	耳鼻科	86 件
	リハ科	26 件
検査等	心カテ	159 件
	PCI	150 件
	ペースメーカー	39 件
	心エコー	2,108 件
	アンギオ	26 件
	腹部エコー	6,885 件
	内視鏡（上部消化管）	2,060 件
	内視鏡（下部消化管）	926 件

表 3 研修医数

平成 16 年度	単独型	1 名
	協力型	2 名
平成 17 年度	単独型	3 名
	協力型	3 名
平成 18 年度	単独型	3 名
	協力型	3 名
平成 19 年度	単独型	1 名
平成 20 年度	単独型	1 名
	協力型	5 名
平成 21 年度	単独型	3 名

表 4 山口労災病院初期臨床研修プログラム

1 年次	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月
	内科						救急	選択必修	選択			
	救急部門時間外研修（月 2 回程度の日当直）											
2 年次	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月
	地域医療	選択必修	選択									
	救急部門時間外研修（月 2 回程度の日当直）											

より臨床研修病院として認定された。当時、定員について院内で協議を行った結果、1 診療科当たり 1 名の研修医が望ましいということになり、単独型で 2 名、山口大学との協力型 2 名の募集でスタートした。予想したほど研修医の数が確保できず、その後、単独型の定員を 4 名に増やした。実際研修した研修医の数は表 3 の通りである。

2) 基本方針

医師として、プライマリケアに対処しうる第一線の臨床医、あるいは高度の専門医のいずれを目指すにも必要不可欠な診療に関する基本的な知識、技能及び態度の習得を目的とする。一般的目標は以下のとおりである。①患者及びその家族へ

の面接、問診、説明ができる。②視診、触診、聴診などの理学的所見や神経学的所見をとることができる。③自覚症状及び理学的所見から検査計画をたてることができる。④得られた検査結果を解釈し正しい診断ができる。⑤頻度の高い疾病の治療および単純な外傷などの初期治療ができる。⑥適切な時期及び方法で他科及び専門医に紹介できる。⑦チーム医療を理解し関連職種との協調ができる。⑧保険医療に関する法規、医療保険制度、地域保健、予防医学について理解を深める。⑨労災医療、勤労者医療、職業病、作業関連疾患についても学ぶ。

### 3) 研修プログラム (表 4)

- ・ 1 年目の内科は消化器科、循環器科、糖尿病・血液内科で各 2 か月ずつ研修する。
- ・ 1 年目に救急部門の研修を 2 か月間行う。また、2 年間を通して救急外来 (日当直) を月に 2 回程度行うことにより、多くの救急患者を経験する。
- ・ 日当直は必ず指導医といっしょに行う。
- ・ 2 年目に地域医療を 1 か月研修する。  
研修協力施設は、小郡まきはら病院及び山陽小野田市内の医療機関である瀬戸病院、長沢病院、森田病院、はりま内科胃腸科、吉中医院である。
- ・ 2 年の間に必修選択科である外科、小児科、産婦人科、精神科、麻酔科のうち 2 科を選択し最低 1 か月ずつ研修する。
- ・ 上記以外の期間は自由に研修科を選択できる。
- ・ ローテートする順番は、研修医が自由に組むことができる。

### 4) 当院における研修の特徴

平成 22 年度から始まる新しい研修プログラムは法で定める要件を満たしたものである。山口大学医学部との協力型研修医もいることから、山口大学のプログラムと当院プログラムとの間であまり差異がないようにしている。当院には研修に必要な診療科がすべて揃っており、地域医療以外の研修は自院で完結できる利点がある。指導医については、永年大学で後輩の診療・研究・教育の指導に当たってきた指導医が多い。山口大学医学部麻酔科教授を退官になり平成 21 年 4 月当院に赴任された坂部武史院長を筆頭に、副院長 4 名すべて山口大学助教授経験者である。その他の指導医も大学で指導的立場にあった経験豊かな医師が多い。したがって、標準以上の知識・技術を備えており、質の高い研修ができると保証できる。山口大学まで約 8km と距離的に近いというのも特徴の一つであり、学生時代の住居を変わりたくない研修医にとっては好都合である。その他、全国労災病院群間で研修医の交流がなされており、当院も初期研修だけでなく後期研修も含めて積極的に参加していく予定である。

### 5) 募集定員

単独型はこれまで 4 名で募集を行ってきたが、

法の改正により平成 22 年度は減らされる予定である (名称も基幹型と変更) が、まだ最終決定していない。次年度以降引き続き 4 名は確保したいと考えている。協力型は常時 4 名引き受けることが可能である。

### 6) 処遇

給与は月額 1 年目研修医が 35 万円、2 年目 40 万円である。時間外手当・宿日直手当及び年 2 回の賞与がある。また、学会出張旅費も支給される。宿舎は病院の敷地内にあり、希望者に貸与される。研修医室が完備されており、机、ロッカーが一人ずつあてがわれている。また、研修医室でインターネット利用が可能である。

### 7) 研修の評価及び研修後の進路

現在研修の評価は EPOC を用いて行っているが、タイムリーに評価できない欠点がある。現在、他の方法を併用するかどうか検討中である。研修後の進路については、研修医の意思を尊重している。これまで初期研修した人は、後期研修は大学で行ったり、当院で行ったり、また他の研修病院で行ったり多様である。本人の希望を聞いて、後期研修先を斡旋することも可能である。

### おわりに

当院では、これまで研修の質を重視してきたつもりで、実際研修を終えた研修医からは高い評価を得ていると自負している。今後、地域医療に貢献できる医師の確保のためにも、さらに臨床研修を充実させていきたいと考えている。

## 山口大学医学部 基盤系講座 講座紹介コーナー 「器官解剖学」

器官解剖学（旧解剖学第一講座）は本学開設と同時に開講され、中心的な研究課題を造血・免疫の比較組織学的研究に置き多くの業績を発表してきました。初代の尾曾越文亮教授は造血・免疫系解剖学の第一人者として長く活躍されました。人類学で歴史的功績を残された金関丈夫教授に続き、粟屋和彦教授が尾曾越教授の研究を発展され論文とともに多くの著書を発表されました。粟屋教授が大学長に転任されてからは、福本哲夫教授が造血系の移動・胸腺における細胞分化・癌免疫など幅広いテーマについて、形態学的な解析から分子生物学的な解析に至るまで種々の手法を駆使して研究を展開しました。

2006 年に大和田祐二教授が就任し、研究の領域はさらに大きく広がりました。大和田教授は一貫して脂質の働きに関する分子に着目して研究を進めてきました。なかでも水に不溶性な長鎖脂肪酸に結合し、その機能を発揮する上で必須な分子と考えられている脂肪酸結合蛋白質（FABP）の研究では、脳に発現する FABP のノックアウトマウスが情動系の行動異常を示し、統合失調症や双極性障害などの精神疾患のモデルマウスであることや、免疫系細胞に発現する FABP が欠損するとサイトカイン産生が変化し、免疫応答の異常がみられることなど、ヒトの疾患に応用可能な知見を明らかにしてきました。教授就任後、講座のこれまでの研究と大和田教授の研究とを統合させ、免疫系・神経系をはじめさまざまな分野に係わるデータを得て、すでに多くの発表の場をもつに至っております。神経系や免疫系における脂質の関与に着目しながら、動物モデルをベースにヒトの疾患に迫るアプロー

チを今後も精力的に続けていこう、と思っております。さらに医学系研究科内の先生方のみならず、他の大学、研究施設、企業と広く提携しながら、近年急速に注目を集めている脂質摂取と疾患について幅広い共同研究を行っており、国外からの問い合わせや共同研究の申し入れも急増しています。研究に携わる大学院生・学部学生の数も年々増加し、海外留学生も加わりました。今後は、山口県医師会の先生方のご指導を仰ぎながら、研究をご一緒させていただき、さらに幅広く研究を展開していきたいと存じます。

また、研究だけではなく、次代を担う優れた人材を育成することも重要な責務だと考えています。医学科及び保健学科学生に対する肉眼解剖学実習や、組織学実習・講義では、専門知識と技術を教授するとともに、豊かな人間性・創造性をもった医療人・研究者を育成することを目指しています。また、大学院教育につきましては、さまざまな専攻分野の研究を企画・支援し、地域及び国際社会に貢献できる専門医療人の育成に努めております。大学の法人化後、大学及び医療を取り巻く環境は大きく変革いたしました。医学の進歩も加速し、講座員一同、これまで以上に心を尽くし研究と教育に邁進していく所存です。医師会の諸先生方のご厚情に感謝するとともに、今後一層のご指導・ご鞭撻を賜りますよう、切にお願い申し上げます。[文責：講師 徳田 信子]



## 山口大学医学部 講座紹介コーナー 展開系講座 「消化器病態内科学」

平素より山口県医師会の会員の先生方には大変お世話になっております。会員の皆様に消化器病態内科学（第一内科）講座 (<http://www.ichinai-yamaguchi.jp/>) についてご紹介いたします。当教室をご指導いただいた歴代の教授は日本消化器病学会、日本肝臓学会理事長等を歴任され、わが国の消化器病学をリードされてきました。平成 17 年 8 月より坂井田 功教授が第 5 代教授として就任され、同教授の指導の下、教室員一同、当教室のさらなる発展をめざし鋭意努力しております。

担当する専門分野は消化器内科学であり、消化器病学、肝臓病学、胆道膵臓病学（消化、吸収、代謝の制御、ウイルス学）、内視鏡学（光学医療診療部）、腫瘍学、漢方医学、再生医学と多岐にわたります。現在、消化管班、肝臓班、胆膵班、化学療法班での専門的な診療に加え、Team MetS (Metabolic Syndrome) や NST（栄養治療チーム）としてグループを超えて連携し、臨床、研究、教育活動を行っています。近年の消化器内科領域での技術革新は目覚ましく、当教室ではカプセル内視鏡、小腸ダブルバルーン内視鏡の導入により、全消化管（食道、胃、小腸、大腸）の内視鏡検査が可能になりました。また、早期胃癌、食道癌に

対する内視鏡的粘膜剥離術、胆膵疾患に対する超音波内視鏡検査を使った生検検査や減黄術、肝癌に対する経カテーテル治療や超音波装置を駆使したラジオ波焼灼療法、血管造影検査を応用した食道・胃静脈瘤治療、脾臓塞栓療法などの先進的な治療を行っています。その環境の中で県内外の地域医療現場で安全で高い医療技術をもち、幅広く診療ができる医師の育成を目指しています。さらに、昨年度山口大学医学部附属病院が肝疾患診療連携拠点病院に指定され、教室では厚生労働省肝炎対策室との人事交流も始まりました。

研究面においては、臨床への橋渡し研究 (Translational Research) を行うために、東京大学を始めとし、米国の NIH、イギリスのロンドン大学 Imperial College、韓国延世大学との連携で研究を進めており、基礎研究のみでなく多施設共同臨床研究も行っています。その成果の一つとして、肝硬変症に対する自己骨髄細胞投与療法を世界に先駆けて開発し、これについては昨年 6 月、NHK のクローズアップ現代で世界の肝硬変治療をリードする教室として紹介されました。海外の研究者、医師もこの治療法に興味をもち、現在までにエジプト、インド、韓国からの研究者が



来日し当教室で研究を行っています。研究内容はメダカ、ゼブラフィッシュ、マウス、ラット、犬を用いた研究をもとに、研究成果をヒトの診断治療に還元する研究を展開しています。幸いなことに、文部科学省関連はもとより、それ以外の厚生労働省、JST、JAXA（宇宙航空研究開発機構）等からの外部資金を受け研究を行っています。また、本年度より次世代型の再生・修復療法の開発のため、多施設共同研究（山形大学、東京大学、東京医科歯科大学、金沢大学、信州大学、国立国際医療センター）を開始するとともに、さらに低侵襲の次世代の分子標的剤の治療剤の開発を行っています。本年 4 月より坂井田教授が山口大学医学系研究科修復医学教育研究センター・センター長に就任されたことを機に、山口大学内外の各研究機関との研究体制をさらに強化していく予定です。

科学の進歩に伴い医学が進歩する中、良い医療を患者さんに提供するため、われわれは基礎研究者とは違う "Clinician-Scientist" として、広い視野の経験豊かな消化器病の専門医、研究者になっていく必要があります。当教室では専門医育成機関としての活動はもとより、国内外の機関との研修・研究交流プログラムを実施しています。工学部や NTT との E-learning システムの開発、世界との内視鏡ライブシステムを導入し、大学院、学部、研修機関、卒後教育機関として幅広く統合的な教育を行っています。

坂井田教授は、“各教室員全員がそれぞれに夢をもち、それを実現ができるような体制を作りたい”

と考えておられ、それぞれの個性と協調を發揮するオーケストラのような教室を作りたいと運営されています。いい音色を作る中で、“山口県はもとより県外の各大学、研究機関、病院のリーダーを輩出できる教室にしたい”という教授のご期待に答えられるよう教室員も皆頑張っておりますので、山口県医師会会員の先生方におかれましては引き続き倍旧のご支援、ご指導を賜りますようお願い申し上げます。

（スタッフ一覧）

教授（光学医療診療部 部長、漢方診療部 部長兼任）：坂井田 功

准教授：山崎 隆弘（化学療法チーフ、病棟医長）、

檜垣 真吾（光学医療診療部副部長、消化管チーフ）

講師：寺井 崇二（肝臓班チーフ、Team MetS チーフ、外来医長）、良沢 昭銘（胆膵班チーフ）

助教：内田 耕一（医局長、肝臓班、NST チーフ、漢方外来担当）、西川 順（消化管班）、山口 裕樹（肝臓班）、瀬川 誠（肝臓班）、岡本 健志（消化管班、Team MetS）、山本 直樹（JST 助教 肝臓班）、高見 太郎（検査部助教、肝臓班）

医員：土屋 昌子（肝臓班、NST、女性外来担当）、石川 剛（肝臓班）、橋本 真一（消化管班、Team MetS、NST）、岩野 博俊（胆膵班）

〔文責：寺井 崇二〕

## 山口大学医学部講座紹介コーナー設置について

山口県の地域医療にとって、山口大学医学部は、その基盤を支えている屋台骨の大学であることは論を俟たないでしょう。しかしながら、現在の医療界の混乱は、その屋台骨をも揺るがす事態となっています。われわれ医師会員が、山口大学医学部の基礎、臨床を問わず、各講座の現況を知り、山口大学医学部の一層の充実に、少しでも協力できることはないのかを考えるためにも、各講座の紹介をお願いすることとなりました。会員の先生方にお読みいただければ幸いです。

記：常任理事 田中 義人

## 特別企画 防府豪雨災害と DMAT

### 7.21 防府豪雨災害派遣医療チーム出動記録

7月21日の集中豪雨は、防府市で死者14名（山口県内全体では17名）、負傷者25名と多数の家屋の被害をもたらしました。多くの先生方は、報道でこの事実をごらんになったことと思いますが、今回、この災害現場に県内9病院のDMAT（災害派遣医療チーム）のうち、3病院の3隊のDMATが出動要請を受けて出動され、活動されました。また防府医師会の杉山和子先生も、数日後に現場に入られ活動されました。そこで、この事実を広く県医師会員の先生方に知っていただくとともに、今後、このような災害が起きた時の医療従事者としての行動に少しでも役立つように、出動された先生方の生の声をお聞きし、活動の経緯、情報の流れ、指揮命令系統、現場への向かい方、現場での実際の活動、器材や人材の問題など、反省点も含めて報告をお願いします。

この報告を活動記録として残すとともに、今後、より円滑な医療活動の参考となるように、山口大学の笠岡先生、山口県立総合医療センターの井上先生、徳山中央病院の宮下先生の各DMAT隊長と防府医師会の杉山先生に各々自由な報告をお願いします。

会員の先生方の災害への記憶が薄れないうちに掲載したいと考え、性急な執筆依頼となりましたが、快くお引き受けいただきました。

医師会員の先生方が、この報告を読まれて、今後の災害時の医療活動に役立てば幸いです。

[常任理事 田中 義人]

## DMAT

### 防府市土砂災害における山口大学 DMAT の活動について

山口大学医学部附属病院先進救急医療センター准教授 笠岡俊志

DMAT（Disaster Medical Assistance Team：災害派遣医療チーム）とは、災害現場に出動し救命医療を提供する医療チームであり、日本DMAT活動要領では「災害の急性期（概ね48時間以内）に活動できる機動性を持った、専門的な訓練を受けた災害派遣医療チーム」と定義している。

山口大学病院では、平成17年に最初のチームが日本DMAT隊員養成研修を受講し、今までに3チーム15名（医師7名、看護師6名、事務調

整員2名）が研修を修了している。DMAT隊員として登録後、地域で開催されるさまざまな防災訓練や研修会に参加し、災害医療に関する知識と技術の維持・向上に努めてきた。

本年7月21日、防府市で発生した大規模な土砂災害に際し、山口県からの要請で初めて災害現場に出動した。本稿では今回の災害現場活動の概要を紹介し、今後の課題について述べる。午後1時過ぎ、山口県からDMAT出動の要請があり、

出動する隊員や携行資器材、移手段について調整を始めた。午後 2 時 30 分、隊員 6 名(医師 3 名、看護師 2 名、事務調整員 1 名)でチーム編成を行い、自動車で山口大学病院を出発した。途中交通渋滞に巻き込まれ、午後 4 時過ぎに現場に到着した。県から指示された集合場所である消防の現場指揮本部に先着していた、県立総合医療センター DMAT と連絡を取りながら、徒歩で現場指揮本部に向かった。現場指揮本部に到着後(写真)、今後の医療活動について検討したが、医療ニーズが発生するまでしばらく待機することになった。待機中に、取り残されていた在宅酸素療法中の老人の搬送に対して救護依頼があり、医師 1 名、看護師 2 名で任務に当たった。その後、県からの指示で、老人ホームからヘリ搬送される患者のトリアージと応急処置のため、救護所とされていた中学校の体育館に移動し待機していたが、搬送されてくる患者は皆無であった。午後 8 時過ぎには県からの指示で、DMAT の現場活動は終了し、帰院することになった。

今回の出動では、災害現場でトリアージや救命処置を実施する機会はなかったが、今後の活動に活かせるさまざまな経験を積むこと

ができた。特に、①被災状況の把握や情報通信の困難さ、②二次災害の防止と安全な医療活動の確保、③行政機関、消防機関、他の DMAT との連携、④携行資器材の準備と管理など多岐に亘る課題が明らかとなった。DMAT 院内連絡会議等で検討を進め、より充実した現場活動を行えるように準備していきたいと考えている。

最後に、隊長として隊員全員が無事故で帰院することができ、ほっとしています。県医師会の先生方には、DMAT の活動にご理解とご支援をお願い申し上げます。



現場指揮本部の様子

## DMAT

### DMAT の災害派遣活動を終えて

総合病院社会保険徳山中央病院 宮下 洋

平成 21 年 7 月 21 日(火)、山口県全域を梅雨前線が覆い、まさにバケツをひっくり返したような豪雨が降っていた。

午後 1 時 50 分、県の地域医療推進室から防府市内において土砂災害が発生しており、山口大学病院、山口県立総合医療センターと当院の災害派遣チーム(DMAT)に対して派遣要請があった。

病院長の判断により 1 チームを派遣することを決定し、出動準備を整えて午後 2 時 40 分、私を含む 5 名の DMAT メンバーで自院救急車に乗り込み出発した。

現場へは高速道路が通行止めのため、国道 2 号線をサイレンを鳴らしながら向かった。

当初の連絡では、防府市勝坂の土砂災害の救

護に向かった救助隊員が二次災害に巻き込まれたため、そちらに向かうようにとの指示であったが、現場へ向かっている途中に再度連絡が入り、防府市真尾の特別養護老人ホーム「ライフケア高砂」の施設内に土砂が流れ込み、7 名がその下敷きになっているとのこと急遽行き先を変更し、パトカーの誘導の元に現場へ向かった。

途中、道路が土砂により寸断されており、陸路からの現場到着は不可能と判断され、緊急ヘリ着陸場及び避難場所となっていた「右田中学校」へ向かい、そこでヘリが到着するまで一時待機となった。

午後 5 時 45 分、山口県消防防災ヘリ「きらら」に乗り込み離陸。間もなく現場に到着したが、付近の畑や住宅は浸水し、道路が川と化している状況であり、想像を超えた悲惨な光景が広がっていた。

「ライフケア高砂」では消防隊や自衛隊・地元消防団等により救助活動が行われていたが、作業は難航しており、私たちのチームは当該施設から近隣の公民館に非難している入所者の診療をすることとなった。

公民館には避難した入所者約 60 名がひしめくように横たわっており、問診を実施した結果、幸いにも外傷を負った重傷者はいなかったが、全員が高齢者ということもあり、脱水症状の方 1 名に点滴を施行した。

午後 7 時、現場での活動を終了し、「右田中学校」までは迂回路を利用し、施設の職員に車で送っていただいた。

1 時間後、「右田中学校」に到着し、この時点で県から撤収命令があったが、帰路も高速道路が引き続き通行止めになっており、一般道も大渋滞で最終的に病院まで戻ってきたのは午後 10 時頃であった。

現場での慣れない作業と極度の緊張感から翌日まで疲労感が残ったが、実際の現場活動を行ったことにより、今まで気付かなかった点が確認でき、非常にいい経験となった。

平成 21 年 8 月現在、山口県内には 9 病院 14 チームの DMAT が配置されているが、今後も県内の災害はもとより、東海地震や首都直下型地震等の大規模災害に備え、関連施設との連携強化・防災訓練及び技能維持研修への継続的参加が必要である。

今後、行政に対しても、派遣にかかる費用及び損害賠償をはじめとする諸問題を早急に解決していただくよう働きかけていきたい。



被災現場付近



避難所での診察



ライフケア高砂

## DMAT

### 中国・九州北部豪雨による土石流災害への DMAT 出動

山口県立総合医療センター救命救急センター 井上 健

7月21日朝、救命センターの外来に「鉄砲水に流された」という中年女性が警察車両で運ばれてきた。救急車ではなく警察車両が運んで来ることは極めてまれなことだった。思えばこれがその後の長い一日の始まりだった。幸いその女性の外傷は軽く、処置後に帰宅となったが、しばらくして「新たな土砂災害が発生したようだ」との報が入るが詳細はわからない。

病院事務から、「県より災害現場への DMAT 出

動要請があった」との連絡を受ける。ただちに当日の勤務者で出動可能な DMAT 隊員として医師 1 名、看護師 2 名、薬剤師 1 名、事務方 2 名の計 6 名をピックアップした。出動準備を整え 25 分後に国道 262 号線の現場に向け病院救急車及び資機材搬送用病院車の計 2 台に分乗し出動した。現場への道路は土砂で通行が制限されていたが救急車は通過させてくれた。国道 262 号線に入る交差点は土砂でアスファルトが見えない状

態でブルドーザーが土砂を避ける作業を続けていた。出発から 15 分後、いつも見慣れた景色とは一変している災害現場の光景に一同息を飲みながら車から降り立った。

こうして今回山口県立総合医療センターの DMAT 隊が、はじめて訓練以外での活動を開始した。今回の DMAT 活動について問題と反省点について報告する。

## 問題点

### 1) 「情報」

今回痛感したのは情報が少ないことであった。どこにアクセスすれば自分たちに必要な情報が得られるかも分からず、現場で足が止まってしまった時間が長かったのが残念である。具体的には以下の通り。

現地対策本部の場所がわからない・活動場所、内容が決まらない。

災害状況、傷病者数や患者の受傷情報がわからない・準備ができない。実際に多傷病者が発生した現場は異なる場所だった。

現場の情報が少なく適切な待機場所の選定ができなかった・運搬車から離れ過ぎたため資機材の搬送に難渋した、また、より二次災害の危険性が低い場所に移動すべきだった。

### 2) 「連携」

DMAT 隊は警察、自衛隊、消防のどの組織にも属していないため、有効な連携活動が取りにくかった。

われわれが到着しても現場で活動している警察、自衛隊の活動員には情報が伝わっておらず、また DMAT 隊についても周知されておらず、なぜわれわれが出動したかの説明に時間がとられた。

今回、他の 2 病院の DMAT 隊、山口大学隊や徳山中央病院隊も出動し 3 隊の連携が必要となった。しかし相互に連絡を密にする手段に乏しく、徳山中央病院隊が別地域の被災現場に車で向かったが、現地に到着できず、われわれの近くで待機状態だったことを知ったのは数時間後のことだった。複数 DMAT 隊との連携方法も今後の課題である。

## 反省点

当日の後半の活動は、ヘリで老人ホームから運ばれてくる傷病者のトリアージと応急処置のためヘリポートとして選定された中学校の校庭での待機だった。しかしこの日の搬送者はなく、19 時 45 分現地活動を終了した。

われわれが係わった活動は在宅介護の寝たきりの方数名の避難所への搬送だった。早期に救出される傷病者がほとんどいなかったため災害医療派遣チームとしての役割を果たす状況ではなかった。

今回の出動で得た経験から、次に備えるためのキーワードを挙げるとすれば「連絡」「情報」・「連携」だと考える。発災初期にはどうしても情報の少なさ、混乱はしかたなかるうが、できるだけ情報収集に時間を使い、少なくとも情報へのアクセス方法を知って出動することが重要である。そのためにも連絡の取れる環境の継続・維持が必要だ。「連絡」できなければ「情報」も得られず、他との「連携」もない。

現場では DMAT 隊員間の連絡には無線機を使用し有効であったが、通信可能範囲は意外と狭かった。このような時、通常の携帯電話が使用可能な状態だったことが非常に役立った。常に携帯電話の充電に気をつけたい。

これまでの DMAT 活動では対象の傷病者が複数存在した。現場に到着すれば必ず傷病者に接触できたが、今回の状況ではそれがなかった。この場合速やかに活動場所の変更を検討するのか、あくまでも状況変化に備え待機するのか、はたして本来の DMAT 活動以外の役目を担うべきなのか、などといったことを検討することも必要であろう。

最後に、発災当初からほとんど不眠不休の体制で活動が続けられた多くの関係者の皆さまに敬意を表するとともに、亡くなられた方々のご冥福を祈ります。

## 現場をみて

## 山口防府土砂災害鎮魂歌

## 胸につきささる流木の痛み

防府市 杉山内科小児科医院院長 杉山和子

被災後 1 か月目に、筆を執る責任感からお引受けしましたが、新型インフルエンザの患者さんを往診しに、初めて右田地区に入りました。田んぼに積み上げられた砂や、流木のなごりを見るにつけ、どうして神様は同じ場所に繰り返し試練を与えるのだろうか？何を人類に教えたいのだろうか？と秋空の爽やかな天に向かって問いたくなります。

2 階の戸井から溢れ出る尋常でない雨の驚異に何か不吉な予感がよぎったのは、まぎれもない防府市を全国的に有名にした 7 月 21 日山口防府土砂災害の幕開けでした。

そんな雨にもかかわらず駆け付けた患者さんから、次々と道が川のように、車が何台も溝に落ちているとか聞くだけで何が起きているのか見当もつきませんでした。

夕方のニュースの映像は想像を絶するもので、遠くにいる家族に、明日はテレビでビックリすると思うけど、私たちは大丈夫だからとメールしました。特に、妊娠中の娘には、胎教に悪いので、詳細は告げませんでした。

子育て支援のために借りていた畑のある真尾、私たちが校医、園医を担当している小野地域が気になり、通行止めを避けながら被災地を見たのは、26 日でした。

胸に突きささる流木の痛み・・・高砂の前で、1 句捧げた自由律です。

息子の撮影した写真を河村官房長官に送り、実情を説明しました。一時も早く、麻生総理の視察により、激甚災害への見直しと早急な復旧活動、山口防府間の無料化を陳情しました。

土砂作業をする力は無いので何か早く手伝いたいと思っていた矢先、8 月 1 日に防府医師会のボランティア医療相談の要請を知りました。当初

3 か所で行われていた避難所生活も、右田中学校は皆帰られたということで、小野小学校と右田公民館が 2 か所残っていました。主人が小野保育園園医、小野小学校校医をしていましたので、よく代理で行って顔見知りが多く、その人たちがどうされたか？心配していましたので、8 月 4 日小野小学校を希望してやっと、被災後 2 週間目に入ることができました。避難所生活を見るのは初めてで、実情がしりたかったのですが、私一人だとは思いませんでした。医師会の会合が重なり、次週は多かったようです。その日になって KRY の取材も入ることが決まりました。6 時過ぎまで、診療がありましたので、あらかじめ保健師さんが、聞いておられました。小野小学校に残っていた人は、もう 4 人でした。

① 93 歳のおばあちゃん。高血圧持ちなので、主治医には通っているそうで、安心し、一応、血圧は測りました。少し高めでしたが、大丈夫ですよと不安を与えないように接しました。耳もよく聞こえて、この環境に何も不足はないと言われました。

## ② 60 歳の男の方

長い間水に浸かっていたので、足が痛くはないけど、歩くのが辛い。一緒に歩いている人に追い付けない。今日は口も呂律が回らないとのことで、総合病院での CT、MRI を勧めました。

③ 一番元気な方は、家族は市内で住宅を借りて住んでいるが、自分は残って家を地域の人たちと守る。皆さんのおかげでここまでこれたと感謝しておられました。

④若い男性ですが、建てたばかりの住宅の土砂作業で、身も心も疲れ果てた様子で足が棒のようになって痛そうでした。私は血圧だけ測りましたが、ボランティアの整体師さんが毎日夕方、治療されていました。

医師としての係わり方も、もう少し早く始めるべきだと感じました。疲れた被災者が多い時期には、レンタルのマッサージ器を置く。温度湿度管理。

室内での熱中症対策、エコノミークラス症候群、大人の PTSD に気をつけるように話しました。

体育館内には、有り余るほどの新しい布団、毛布、まくらが使われないまま、山積みになってました。

大切な義援金が不要な物に使われないで、被災者が必要とする物に使ってほしいと思いました。

例えば、被災者の健康管理を考えて、家の消毒を強制的に、水質検査は無料で行われるように、医師会からの寄付は何に使ってほしいと積極的に係わる。今からでも遅くないので、インフルエンザの予防管理、ワクチンの優先順位に加える。

不幸中の幸いは、子供の死者が出なかったことです。

鈴木隆子防府市教育委員長との連絡で、子供の被害がなかったことを聞き、ほっとしましたが、小野地域では、一人で留守番をしていた子が、犬を抱いて濁流の中を彷徨っていたところ近所の家

から声をかけられ避難した例。牟礼地域では、瓦礫の中に埋まってしまったかと思われていた男の子が屋根に登って難を免れていた例・・・等、恐怖体験は、忘れられないでしょう。

「もしものときに・・・子どもの心のケアのために」日本小児科医会製作のパンフレットはいち早く、外来小児科学会の有志の方々から贈られてきた PTSD のパンフレットです。学校が始まってから使えるように、全校に配布しました。例えば、学校で集中力がなくなったり、行動、気分、性格が変わる。睡眠障害がおこるなどを的確に見つけてほしい。

被災者の孫たちが、真尾の畑で採れた野菜でスタンプした「虹」は復興への期待を込めて小野の避難所に貼ってもらいましたが、とっても喜ばれました。被災者こそ、被災者の心が分かり、支えあうことの美しさに感動させられました。

ベランダ栽培していて豪雨から避難させたキュウリが、他人より永く実をつけている自然の力の偉大さ、自分の力で立ち直る力強さの大切さを学びました。

体力ととっさの機転を培うこと、雑草のごとく力強く生き抜く生命力を自分の体で覚えること、今からは、未曾有の災害が起こる時代が押し迫っています。

薬がなくても、元気な体を維持する社会へ突入しています。

そんな社会から、おいてきぼりを食わない、時代の先進医療で社会を引っ張っていく医療体制であってほしい。



無限に広がる 金融ソリューション。

山口銀行 もみじ銀行

ワイエム証券 ワイエムセゾン

YMFG

Yamaguchi  
Financial Group

## 第 5 回男女共同参画フォーラム

と き 平成 21 年 7 月 25 日 (土)

ところ 札幌グランドホテル

[報告:理事 田村 博子]

### 開会挨拶

**唐澤祥人日医会長** 本年度は男女共同参画社会基本法が制定されてちょうど 10 年目にあたる。国の方針も女性支援政策から男女共同参画政策へと変革が図られている。本フォーラムも 5 回目を迎えて「今、医師の働き方を考える一とともに仕事を継続するために一」と内容が女性医師だけでなくすべての医師の勤務環境を考えるものに変化してきている。昨年 4 月に内閣府の男女共同参画推進本部が決定した「女性の参画加速プログラム」では医師を女性の参画に係わるシンボリカルな分野として重点的に取り上げている。

日本医師会では男女共同参画委員会と厚生労働省の委託を受けた女性医師支援センターを中心に男女共同参画に係わる活動を推進している。性別を問わずワークライフバランスを実現し医師としての使命を継続できるような環境を整備し施策を実現していくことは医療崩壊をくい止め国民に安全で安心な医療を提供することにつながる重要な課題である。いっそうのご理解とご支援をお願いしたい。

### 基調講演

#### 「私の 50 + 年史：ある心臓外科医の生き方」

テルモ株式会社上席執行役員

テルモハート社取締役会長兼 CMO 野尻知里

内容が膨大なのでテルモハート社概要と人工心臓の歴史と DuraHeart™LVAS 概要は簡単に触れる。(略)

次に私の経歴であるが、まずノーベル賞目指して京大理学部に入學したものの、「女は要らない」と言われ、最初の挫折。同大医学部に入りなおし卒業。心臓外科を志すも「女なんか要らない」と入局拒否され、再び挫折。一旦京大結核胸部疾患

研究所に入局するがどうしても心臓外科がやりたいため教授に直談判。研修医 2 年目より小倉記念病院でやっと本格的な心臓外科の研修に入る。その後熊本日赤を経て東京女子医大心臓血圧研究所入局。その後の 3 年間のユタ大学留学で人生の師となるコルフ先生に出会った。人工臓器の父と言われる William Johan Kolff 先生のもつ「研究魂」が私のモットーになった。

留学を終えて帰局したが、研究が懐かしく臨床だけではワクワクしない。もっと研究を続けたいと思っているところにテルモで医科学研究所を開設することを知り、そちらで研究することになった。それからあつという間の 18 年間。商品の開発ということは研究とはまた別の苦労があったが、一番苦労したのはゼロからの組織作りである。4 人でアメリカに渡って出発したテルモハート社が 140 人に至るまで growing pain を経験した。いろいろな人種の考え方の違う人を雇い、教育し、チームビルディングしなくてはならない。一番大事なものはモチベーションの維持であり、そのためには明確なビジョン、ミッション、コアバリューを示すこと、ブレないリーダーシップ、患者が元気になる姿を見てもらって感動を共有すること、月例タウンホールミーティングで成果とゴールを共有すること、四半期毎の目標設定、評価をし、ボーナスを出すこと、マイルストーン毎にパーティーをすること、などが必要である。またリーダーシップに必要なことはチアリーダーになりきることで、パッションとパワーを常に演じることなどである。

意外なことに胸部外科医における女性の割合は日本で 2.95%、米国では 1.7%と日本の方が多い。一般企業でみるとテルモの場合、日本本社の女性社員の割合は 11.2%、米国テルモハート社は

25.3%、管理職になると日本 3.1%、米国 23.1% である。

家事・育児における男性の参画は日本・韓国はずば抜けて低いが、日本の女性は意外と意識が高くない。やはり女性は家庭に入らなくてはいけないのかな、と泣き寝入りしていることが多いのではないかと考えられる。退職した女性へのアンケート調査では、家事・育児は退職の遠因であり、辞めた本当の理由は働いていく上で自分が歩むであろうキャリアがみえない、前例に学べないことという結果が出ている。皆さんも前例になるつもりでいなくてはならない。また、男性も「自分が養っているんだ」という意識は捨て育児はともにした方がいいと思う。私は 6 歳年下のプロジェクトのチーフエンジニアと結婚し、42 歳で高齢出産したが、忙しかったので産後 1 週間で職場復帰。2 か月目から保育園に子供を預けて通常勤務した。仕事が忙しくなるにつれ夫の家事・育児分担の比重が増加し、普通と逆の意味での失敗例かと思っている。

57 歳の今思うことであるが、好きなことをする人生が一番楽しい。挫折をバネにしてもっともっと高く登ろう、というのが私のモットーである。家族や仲間の支えがあってやってこられたし、人生の岐路にたったとき、よい相談相手をみつけることは重要であるので出会いを大切にしたい。NHK の番組で話したことであるが「プロフェッショナルとは... まず大事なのは、何にパッションを覚えるかを探すこと。それをみつけたら、もうしつこく粘り強くあきらめずやり続けること。障害があったら、それをスプリングボードにすることだと思う。」

## 報告

### 1. 日本医師会男女共同参画委員会－女性医師の勤務環境の現況に関する調査報告－

男女共同参画委員会委員 春木宥子

男女共同参画委員会は日本医師会唐澤会長の諮問を受けて活動している。平成 20、21 年度の諮問は「女性医師に対する実効ある就業支援策について」であり、下記活動を行った。

- ①男女共同参画フォーラム
- ②会長への要望書「専門医制度における出産・

育児等への配慮について（要望）」

「日本医師会認定産業医ならびに認定健康スポーツ医における出産・育児等への配慮について（要望）」

- ③女性医師支援センター事業（内容は次項）への協力
- ④女性医師の勤務環境の現況に関する調査（2008 年 12 月～2009 年 1 月）

この調査は国内全病院に勤務する女性医師を対象に行われ、回収数 7,497、有効回答数 7,467、有効回答率 49.7% であった。アンケート結果を下記にまとめる。

- 1) 実働勤務時間、宿日直回数、休日日数などから多くの女性勤務医師が過酷な勤務環境にある。
- 2) 勤務医全体の勤務環境が厳しいことや医師の勤務・労働に関して、法についての十分な理解がないこととともに、若い女性医師には、非正規雇用の立場の人が多くこともあり、出産・育児について、法の保護を十分に受けられていない。
- 3) 育児・家事について配偶者の協力は、配偶者が医師である場合には、非医師である場合より得られる場合が低い。
- 4) 多くの女性医師が求めているのは医師全体の勤務環境の改善であり、そのための医療への財政投入（それによる医師不足の解消）、勤務医の身分の確立である。
- 5) 多くの女性医師は出産・育児を経ても働き続けられる環境の整備、また、一時休業せざるを得なかった場合の復帰支援を求めている。
- 6) 出産・育児についての支援策として、24 時間・病児保育を併設した院内保育所の普及のほか、さまざまな保育サービス利用に対する補助及び学童保育の充実を求めている。
- 7) 多くの女性医師は意思決定にかかわる立場・指導的立場に女性が少ないことに問題を感じ、男性中心の医療界の意識改革を希望している。

### 2. 日本医師会女性医師支援センター事業

日本医師会女性医師支援センターマネージャー

保坂シゲリ

平成 18 年度から 3 年間の予定で開始した厚生労働省委託の医師再就業支援事業は、平成 20 年度で終了し、新たに平成 21 年 4 月より、女性医

師支援センター事業として出発した。

#### 1) 平成 20 年度医師再就業支援事業

- ①女性医師バンクの運営
- ②病院長を対象とした講習会（都道府県医師会に共催を依頼）
- ③女性医学生等を対象とした講習会（都道府県医師会、学会、医会等に共催を依頼）
- ④日本医師会の女性医師支援の広報（TVCM、一般紙広告）
- ⑤保育システム相談員の養成講習会（H20 年 11 月 19 日）

#### 2) 平成 21 年度女性医師支援センター事業

- ①女性医師バンクの運営：H21 年 6 月末日までの運用状況：求職登録者数 284 名、求人登録施設数 1,049 施設、求人登録件数 1,138 件、就業実績：155 件（就業成立：141 件、再研修紹介：14 件）
- ②病院長を対象とした講習会（3 年間未実施の 4 県に共催を依頼）
- ③女子医学生等を対象とした講習会（平成 20 年度と同様）
- ④日本医師会女性医師支援センター・シンポジウム（H21 年 5 月 30 日）
- ⑤臨床研修中の妊娠・出産・育児等による中断についてのルールの明文化
- ⑥都道府県医師会（地域医師会）の開催する講習会・講演会・研究会等の託児サービスの併設に対する補助
- ⑦（保育システム）相談窓口の各都道府県医師会での設置の促進
- ⑧女性医師支援センター事業ブロック別会議（開催予定）

### シンポジウム

「今、医師の働き方を考える—ともに仕事を継続するために—」

#### 1. 医師の働き方を変える

福岡県医師会男女共同参画部会委員会副委員長

香月きょう子

マンパワーも医療財源も不足している現状は確かだが、現状改善を超えた未来展望の方向性を

お話ししたい。まず働き方を変える一般的な提案としては①労働時間の大幅な短縮、②残業時間の削減、③有給休暇の取得促進、④フレックスタイム制の普及促進ということが挙げられる。労働時間に関しては現在の労働時間の 10% しか必要ないと予測する説もある。欧米では週 5 日を週 4 日労働に圧縮する制度、個別労働日程プログラム制度、短時間正社員制度、ジョブシェアなど取り組まれているが、まず儒教的な休みを取らない、長時間働くことを美德とする労働観を排除し、常にフレッシュアップされた状態で仕事に向き合うことを是とする意識を醸成しなくてはならない。疲れきった医師に診てもらいたい患者などない。臨床医としての問題を考えた働き方を変える提案としては①複数主治医制、②交代制勤務、③常勤医中心の制度を廃止、④勤務するという形態からの脱却が今考えられている。「変えることのできることを変える勇気と変えることのできないことを受け入れる冷静さを持つよう！」

### 2. 医師の働き方を考える —育児支援中の男性医師の視点を通して

札幌医科大学耳鼻咽喉科学講座 正木智之

私は H17 年卒の耳鼻科医で大学院生（病理学講座）、妻は 2 年目の研修医の夫婦で 2 歳の女兒を医大保育所に預けている。この現状と医大保育所の紹介、医師夫婦を対象としたアンケート結果を発表する。医師同士の夫婦が増えている中、家事・育児と仕事との両立は時に大変困難であり、職場の理解とともに家族の理解が必須である。職場においては定時に帰る女性医師とオンコール状態の医師が協力して働ける職場環境が理想で、男性医師の意識改革と病院システムの改革が必要と考える。

### 3. 医師および医学生に対するキャリア教育

東京女子医科大学医学部長・小児科主任教授・

男女共同参画推進局副局長 大澤真木子

東京女子医大では①医師というプロフェッショナルとして 100% 働くためには能力を十分に発揮できる体制、②育児を重視したい医師には多様な労働形態、③休職中の医師には再研修、再就職の支援を、そして④離職せず、積極的自己実現を

するための教育を試みている。リーダーシップを育成するにはライフサイクルの展望、キャリア意識、専門職意識、協働する意識を育てることが重要である。

実際のカリキュラムとしては入学直後に先輩と語る炉辺談話、院内保育園実習、解剖慰霊祭、地域で活躍する女性医師の下での実習、チュートリアル教育、社会を先導する女性リーダーの姿に触れる弥生記念講演、白衣授与式などを通してライフサイクルを理解し、キャリア意識、専門職意識をもってロールモデルに学びながら、自分もリーダーシップを発揮していけるような教育をめざしている。男女を問わず、すべての医師が、自分の理想の医療を実行することが可能となるような余裕ある職場環境を整えることがわれわれ女性医師が目指す究極の目的である。

#### 4. 地域医療連携の中での医師の働き方

札幌医科大学学長 今井浩三

北海道の地域医療への貢献を建学の精神としている札幌医大では、最近新しい教育として地域密着型チーム医療実習を地域で実施している。これは医学部・保健医療学部合同のカリキュラムで、「パートナーシップ力」と「地域医療マインド」の醸成することにより確固とした地域医療に対する使命感を養おうとしている。

また本年 4 月には両学部の教養教育部門を統合して「医療人育成センター」として独立させ、その開設記念には日本を代表する 5 人の識者による公開リレー講座を開催した。本年度は同時に異分野大学院連携教育プログラムによる人材育成に取り組み、室蘭工業大学や小樽商科大学等の連携大学、関連自治体・経済団体との協働を進めている。いずれの取り組みも国際的視野を兼ね備えた人間性豊かな医療人を育成し、北海道・日本の地域の活性化を目指している。

#### 総合討論

フロアからシンポジストに対して、勤務医の立場から働き方についての質問、東京女子医大の再教育に関する質問、熊本市医師会立保育所設置の報告と日医への質問、育児支援中の男性医師の話題等から地域の医師不足と病院の拠点化の話まで活発な討論がなされた。最後に座長の男女共同参画委員会の小笠原副委員長が、どうしても女性医師支援というと育児支援につながり、女性医師優遇というフレーズになり、ともすれば不公平感というような言葉が出てくるが、やはり保育の問題などすぐにやらなければならないこと、できることをして、大きな眼で目指すところは男女を問わず、すべての医師が安心して働けるための方策である、と締めくくられた。

#### 第 5 回男女共同参画フォーラム宣言

女性医師が勤務を継続するための環境の整備、制度の充実、施策の実践は重要である。女性医師、男性医師を問わず、安心して勤務できる環境があつてこそ、初めて医師は自信と誇りを持ってその使命を果たすことができる。

すべての医師がその個性と能力を十分に発揮していくためには、社会全体の理解および医師、患者を含めたすべての人々の意識改革が求められる。

女性医師の働き方を変え、男性医師の働き方を変え、社会の意識をかえてこそ、医療崩壊から再生への道が開けるのであり、その実現のために真摯な努力を続けていくことを、このフォーラムに参集した皆の総意のもとに宣言する。

# 平成 21 年度山口県医師会警察医会総会

と き 平成 21 年 8 月 8 日 (土)

ところ 山口県医師会館 6F 大会議室

[ 報告 : 萩市医師会 山口県医師会警察医会副会長 松井 健 ]

平成 21 年 8 月 8 日 (土)、山口県医師会 6 階大会議室において、平成 21 年度山口県医師会警察医会総会が開催された。司会は常任理事の弘山直滋先生が務められた。

## 開会挨拶

**木下敬介山口県医師会会長** 本日は大変暑い中、会員の皆様には総会・研修会にご出席いただきありがとうございます。また、来賓として山口県警察本部刑事部長 宮本豊一様、山口県警察本部統括検視官 守田美之様にご臨席いただき大変ありがたく思います。

本会は平成 18 年 6 月 3 日に設立され、以来総会や研修会を行い年々着々と充実したものになってきております。

本会設立のきっかけとなったのは、広域災害時における死体検案をどのようにしたら良いかということを検討し、死体検案に対応できるような体制作りをしなければならぬのではないかとこの考えの基に山口県医師会警察医会を創設する準備が始まったわけであります。

本会が設立されてからは知識の習得を目的に藤宮教授の講演会が全 6 回予定され、今回で 5 回目を迎えることになりました。少しずつではありますが実ってきていると実感し嬉しく思っているところであります。

研修会は非常に実践的な内容になっておりますし、本研修会の内容は山口県医師会報に詳細に掲載されているので読み直していただいて今後の活用を是非ともお願いしたいと思います。

本総会と研修会が実り多いものでありますよう祈念して挨拶に代えさせていただきます。

**天野秀雄山口県医師会警察医会会長** 暑い中お集まりいただきありがとうございます。本日は来賓

として山口県警察本部刑事部長 宮本豊一様、山口県警察本部統括検視官 守田美之様にご臨席いただきまして大変ありがとうございます。

さて、去る 7 月 21 日に山口県で発生した集中豪雨で防府市を中心に 17 名の方が災害死されておられます。この災害死体に対して、それぞれの地域で、その地域の警察活動協力医が速やかに死体検案を行ったと報告を受けております。このことに対しては心から感謝を申し上げます。

自然災害はいつ発生するのか分からないものであるため、山口県医師会警察医会としては災害時や航空機事故等の多数死体発生時に対応できるように協議し体制を整えているところであります。

先日、警察活動協力医に多数死体発生時にどのような対応がとれるかアンケート調査を行いました。後ほど詳細は別資料で説明しますが、このアンケート調査結果によると警察活動協力医 76 名の協力がいただける結果となっており、大変心強く思っています。

今回で、総会は設立総会を含め 4 回目、研修会は 5 回目を迎えることとなりました。本会は設立当初から、「だれでも安心して検死ができる体制作り、警察活動協力医の親睦、懇親の場にしていただける会」を目標にしています。

藤宮教授の全 6 回の最後の研修会を平成 22 年 1 月 23 日に予定していますが、木下山口県医師会会長のご尽力により、6 回目の研修会はホテルで研修会を行い、その後懇親会を行うことといたしました。多くの警察活動協力医にご出席いただき、直接藤宮教授や山口県警察本部の方々と懇親をもっていただきたいと思います。また、本会役員にもご意見・ご要望をいただきたいと思います。

この会は皆様ご存知のように、会員の協力がなくては運営ができません。今後ともいろいろな

ことについてご指導いただきたいと思ひます。

### 来賓挨拶

**宮本豊一山口県警察本部刑事部長** 山口県医師会警察医会総会が開催されるに当たり県警察本部を代表致しまして一言ご挨拶を申し上げます。

本日ご出席の山口県医師会木下会長、警察医会天野会長をはじめ山口県医師会警察医会会員の諸先生方には平素より異状死体の検案はもとより警察業務の係わりにわたり格別のご理解とご協力をいただき、この席をお借りして厚くお礼を申し上げます。

さて、7月21日、防府市を中心にした集中豪雨において17名の方が犠牲になりましたが、皆様のご協力により死体検案や身元確認が極めてスムーズに運び、ご遺体を早期にご遺族に引き渡すことができました。

またご来賓の山口大学の藤宮教授におかれましては学内の業務や研究で大変ご多忙の中、解剖や鑑定等でお世話になっており、改めて感謝とお礼を申し上げる次第です。

県内においてはわれわれ警察が取り扱う異状死体は昭和58年に1,000体を超えたのを機に年々高齢者を対象に取り扱い数が増えており、平成17年からは2,000体を超え、昨年は過去最高の2,061体の異状死体を取り扱いました。本年も高齢化社会を反映し高齢者の異状死が引き続き増加するとともに、景気悪化の影響によると思われる自殺も増加し、本年7月末現在、昨年同期より38体増、1,289体の異状死体を取り扱ったところであります。

一方、一昨年大相撲の時津風部屋の力士の傷害事件で警察が誤認検視を行ったものでありますが、この事件を巡り警察の検死業務のみならず、わが国の死因究明制度のあり方をめぐり検視制度に対する流れが大きく変わろうとしている時期であると認識しております。

このような厳しい状況の中、警察としては一層適正な検視業務を推進し死因の究明及び事件性の判断を行っていくことが重要であると考えています。このために検視体制を統括検視官以下8名の体制に充実させました。また検視現場においても各種の検査キット、あるいはCT検査、MRI検査などの画像検査をより一層活用するなど、より

科学的に死因を究明するためのさまざまな施策を講じているところであります。

しかしながら検死という業務の特殊性・専門性から、単に体整備の強化や部内教養といった取り組みのみでは十分に対応することができず、諸先生方のご支援・ご指導を賜ってこそ検視実務能力の向上を図られるものと確信しております。

県警察本部といたしては今後とも犯罪を見逃すことのないように、検視に際しては徹底した捜査を尽くして参る所存であります。

死因を究明しご遺族の納得が得られる検視を実現するためには皆様方の専門的な知識や力添えが不可欠であります。今後ともご指導・ご協力を賜りますよう重ねてお願いを申し上げます。

本会の益々のご発展と、皆様方のご健勝・ご活躍を心から祈念してご挨拶と致します。

引き続き、来賓の山口県警察本部統括検視官守田美之様のご紹介があった。(会場より拍手あり)

### 議事

#### 1. 平成 20 年度山口県医師会警察医会事業報告

本会副会長 松井 健

##### ①総会

日時 平成 20 年 8 月 9 日 (土) 午後 3 時～午後 3 時 30 分

##### 議事

- (1) 新年度役員について
- (2) 平成 19 年度事業報告について
- (3) 平成 20 年度事業計画 (案) について

##### ②役員会

##### 第 1 回

日時 平成 20 年 6 月 5 日 (木) 午後 2 時 30 分  
議題

- (1) 平成 19 年度事業報告について
- (2) 平成 20 年度事業計画 (案) について
- (3) 平成 20 年度総会について
- (4) 第 3 回及び第 4 回研修会について
- (5) 日本警察医会総会「札幌」について
- (6) その他

## 第 2 回

日時 平成 20 年 8 月 9 日(土)午後 2 時 30 分

## 議題

- (1) 総会の議事運営について
- (2) 平成 19 年度死体取扱について
- (3) 国立保健医療科学院「死体検案研修」開催について
- (4) その他

## 第 3 回

日時 平成 20 年 10 月 9 日(木)午後 5 時

## 議題

- (1) 多数死体取扱マニュアル(案)について
- (2) 第 4 回研修会について
- (3) 平成 19 年度死体検案の実態について
- (4) 山口県歯科医師会警察協力医との交流会について
- (5) 萩地域の画像診断状況について
- (6) その他

## 第 4 回

日時 平成 21 年 1 月 24 日(土)午後 2 時 30 分

## 議題

- (1) アンケートの結果について
- (2) 次回講習会の日程について
- (3) その他

## ③研修会

## 第 3 回

日時 平成 20 年 8 月 9 日(土)午後 3 時 30 分～午後 5 時

講演「死体検案とは その 3 - 損傷論 2 -」

山口大学大学院医学系研究科法医・生体侵襲解析医学分野(法医学)教授 藤宮 龍也 先生

受講者 26 名、県警察本部 3 名

## 第 4 回

日時 平成 21 年 1 月 24 日(土)午後 3 時～午後 5 時

講演「死体検案とは その 4 - 窒息論 -」

山口大学大学院医学系研究科法医・生体侵襲解析医学分野(法医学)教授 藤宮 龍也 先生

症例提示 山口県警察本部 守田美之検視官

受講者 31 名、県警察本部 3 名

## ④第 14 回日本警察医会総会・学術講演会

日時 平成 20 年 7 月 20 日(日)

場所 札幌グランドホテル

## ⑤「警察医会アンケート調査」実施

実施時期 平成 20 年 11 月

対象者：県内警察活動協力医 88 名

アンケート調査の結果報告【県医師会報平成 21 年 3 月号掲載】

## ⑥山口県歯科医師会警察医会・山口県医師会警察医会との懇談会

日時 平成 21 年 1 月 24 日(土)午後 5 時 45 分

場所 ホテル常盤

## ⑦平成 21 年度山口県医師会表彰規程による被表彰者の推薦(医事・衛生に関しての地域社会に対する功労者表彰)

中野 洋先生(厚狭郡)

佐島廣一先生(下関市)

浅見恭士先生(徳山)

議長は事業報告について質問を求めたが、会場からは質問はなかった。

## 2. 平成 21 年度山口県医師会警察医会事業計画(案)

本会会長 天野秀雄

## 1) 総会

日時 平成 21 年 8 月 8 日(土)

## 2) 役員会

第 1 回 平成 21 年 6 月 25 日(木)

第 2 回 平成 21 年 8 月 8 日(土)

第 3 回 平成 22 年 1 月 23 日(土)

## 3) 研修会

## 第 5 回

日時 平成 21 年 8 月 8 日(土)

講演「死体検案とは その 5 - 異常環境・中毒・嬰兒等 -」

山口大学大学院医学系研究科法医・生体侵襲解析医学分野(法医学)教授 藤宮 龍也 先生

## 第 6 回

日時 平成 22 年 1 月 23 日 (土)

講演「死体検案とは その 6 -内因性急死(突然死)と死体検案書-」

山口大学大学院医学系研究科法医・生体侵襲解剖医学分野(法医学)教授 藤宮 龍也 先生

## 4) 第 15 回日本警察医会総会・学術講演会

日時 平成 21 年 9 月 27 日 (日)

場所 名古屋マリOTTアソシアホテル

議長は事業計画(案)について質問を求めたが、会場からは質問はなかった。

また、平成 21 年度山口県医師会警察医会事業計画(案)は出席会員全員の拍手をもって承認された。

以上をもって平成 21 年度山口県医師会警察医会総会は無事終了した。

引き続き特別講演が開催された。本講演は、

1. 死体検案と死体現象論
2. 損傷論 1: 生活反応
3. 損傷論 2: 頭部外傷、交通事故
4. 窒息論
5. 異常環境、嬰兒、中毒
6. 内因性急死(突然死)と死体検案書

全 6 回の講演の内の 5 回目である。

\*講演の内容は後日、山口県医師会報に掲載の予定です。

## 【平成 21 年 7 月のアンケート調査結果】

平成 20 年 11 月に「山口県医師会警察医会アンケート調査」を実施しました。

結果については、山口県医師会報第 1783 号(平成 21 年 3 月号) 236 頁～242 頁に掲載されていますのでお読みいただいていることと存じます。

このアンケート調査の中で、質問 16「自然災害、飛行機の墜落事故等で多数死体発生時に、多くの警察活動協力医に出務していただき、死体検案が必要になりますが、先生はこのような時にどのような対応がとれるでしょうか?」の質問に、「出務可能である」と、回答いただいた先生が 15 人、「事故内容や被害状況を把握した上で考えてもよい」と回答いただいた先生が 26 人でした。

このことに対しまして、当会といたしましては、大変心強く思いますし、感謝申し上げる次第です。

さて、前回のアンケート調査は無記名のため、せっかく出務してもよいとご回答いただいた先生がどなたなのか、当会としても把握できていません。

また、本年 4 月に山口県警察本部より新たに 35 名の先生方に委嘱状が交付されており、委嘱を辞退された先生も多くおられます。

そこで、「多数死体発生時に出務が可能かどうか。」の一点に絞って、アンケート調査をすることが、平成 21 年 6 月 25 日開催の当会役員会で決まりました。

前回に引き続きお手を煩わせますが、諸事情をご賢察の上、今回のアンケート調査にご協力のほどよろしくお願い申し上げます。(7 月 23 日締切)

山口県医師会警察医会副会長

アンケート調査担当 松井 健

## アンケート用紙

## 質問

自然災害、飛行機の墜落事故等で多数死体発生時に、多くの警察活動協力医に出務していただき、死体検案が必要になりますが、先生はこのように時にどのような対応がとれるのでしょうか?

註：今回のアンケートは、あくまでも多数死体発生時に、出務可能な先生方の事前調査・把握のためです。したがって、出務可能とご回答いただいて、当日ご都合が悪く、出務されなくてもペナルティー等はありません。また、強制するものでもありません。

※該当項目に✓印してください。

- 出務可能である。
- 事故内容や被害状況を把握した上で考えてもよい。
- 出務は不可能である。

結果(平成 21 年 8 月 8 日現在)

対象者：平成 21 年度 警察活動協力医(96 人)

出務可能	31 人
出務は状況による	45 人
不可能	12 人
地元の医師会の判断による	1 人
調査票未回収	7 人

## 【報告事項】

平成 21 年 7 月 21 日に防府市で集中豪雨により 14 名 (県内全域で 17 名) の方が災害死されました。この時に警察活動協力医として出務された、防府医師会 山本一成先生より以下の報告がありました。

「防府で警察活動協力医をやっております山本です。

今、天野先生からお話がありましたように、医師会の皆様は既にご存知のことでしょうが、平成 21 年 7 月 21 日に防府市で土石流が起こり、多数死体が発生しました。その時の状況をお話したいと思います。

最初に警察から電話で一報をもらいました。「今日は空いていますか。もしかしたら死体検案が多数あるかもしれないので、待機しておいてください。」というものでありました。当日の午後 3 時頃でした。この時点では何が起こったのか分からなかったのですが、テレビを見たら大騒ぎになっていて、これは大変だということが分かりました。この時の情報は死者 2 名、行方不明者が 6～7 名という程度でありました。

防府には警察活動協力医が 3 名います。警察の配慮もあって、この 3 名が一日ずつ死体検案にあたることになりました。初日は 5 体、二日目は 2 体、三日目は私が担当し、4 体の検案を行いました。その後は、行方不明者が発見されるごとに赴くといった状況でした。

死体検案は、この部屋 (県医師会 6 階大会議室) とほぼ同じ広さの防府市の福祉センターで行われました。ご遺体は、体を洗って綺麗になった状態で、テーブルの上に安置されていました。ですから、私としては通常の検死業務と同じ感覚で特に問題はなくスムーズに検案ができたという印象をもっています。後から聞くと、現場は大混乱であったそうです。

死因は主に二つでした。一つは体が土砂に埋まって、口の中が泥だらけの状態で見つかった「窒息死」、もう一つは、家や家財などと一緒に流されて、200 メートルから数百メートル下流の田畑で発見された例などで、こちらは、「土石流による窒息の疑い」と「多発外傷による

ショック死」が考えられました。

警察の方から人定特定や死因をメモやファックスでお知らせいただいたので、死体検案書を作成するのに困難はありませんでした。一番大変なのは警察の方々だと思いました。

今回は何とか地元で対応が可能でありましたが、もう少し犠牲者の数が多ければ、地元の警察活動協力医だけでは対応が難しかったのではないかと思います。」

## 【最後に】

今回、防府市の集中豪雨による土石流災害では死者 14 名ということであったが、地元の警察活動協力医の先生方はさぞかし大変であったであろうと思っていた。私は出務命令があれば出務する心積もりでいた。

山口県医師会警察医会での出務に関する出務依頼 (出務命令) は以下のように考えている。

1. 山口県知事が山口県警察本部長に命令する。
2. 山口県警察本部長は山口県医師会会長に依頼をする。
3. 山口県医師会会長は山口県医師会警察医会会長に依頼をする。
4. 山口県医師会警察医会で人選を行い、出務を依頼する。

※出務中の警察活動協力医が怪我をした時は、準公務災害として扱うことになっている。

※現在、山口県警察本部とこのようなマニュアルの詳細を詰めているところである。

## 県下唯一の医書出版協会特約店

医学書専門 井上書店  
看護学書

〒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。

## 山口県報道懇話会との懇談会

と き 平成 21 年 7 月 28 日 (火) 19:00 ~ 20:20

ところ ホテルニュータナカ 3F 弥生

[ 報告 : 常任理事 田中 義人 ]

道路や民家、老人ホームまでも飲み込んだ土石流の被害、そして衆議院の解散から、あつという間の一週間、今回で 7 回目となる山口県報道懇話会との懇談会が山口市湯田温泉で開催された。

### 開会挨拶

**木下会長** 今日はご多忙の中、お集まりくださりまして、ありがとうございます。

平成 15 年からこの会は毎年開催しているが、始めた経緯については、以前はマスコミの医師及び医師会たたきがひどく、医療側を理解してもらうために開催した。最初はギクシャクしたものだった。新医師臨床研修制度がはじまり、「医師不足」という問題が出てきて、各マスコミは「医



師不足」の現状を取材するようになり、ある報道機関は奈良県の妊婦たらい回し事件を当初は医療側が悪いとしていたが、調べていくうちに制度自体が悪いと捉えてくれるようになった。それ以後、「悪いのは医師や医師会など医療側ではない」という論調が起こってきて、この会は次第にお互いを理解しあうようになった。今日は医療問題のことで意見を交換し、有意義な懇談会にしたい。

**読売新聞社山口総局長 田上賢祐** ちょうど一週間前、衆議院が解散された。来月には新しい体制になるが、2005 年の郵政選挙から 4 年、医療に関する問題 (医師不足や救急医療、新型インフルエンザ、臓器移植、社会保障費抑制など) がよく取り上げられたと思う。特に医師不足は都市や地方あるいは診療科の偏在もあり、それが医療を崩していると感じている。その中で今回の選挙がどうなるか、われわれは関心をもっている。そのような状況の中で地域医療を担う医師会の先生方の意見を伺いたい。また先週の豪雨では、大変な被害をこうむった。被災した人たちを医療の面からどう支えるのか、メンタルケアも含めてお話を伺いたい。

### 出席者

#### 山口県報道懇話会

エフエム山口放送部長	藤井 正史
時事通信社山口支局長	久永 政博
テレビ山口報道制作局長	横山 英雄
日本経済新聞社山口支局長	藤田 炎二
毎日新聞社山口支局長	勝野 昭龍
山口新聞社山口支社長	宇和島正美
山口放送山口支社長	赤瀬 洋司
読売新聞社山口総局長	田上 賢祐

#### 山口県医師会

会 長 木下 敬介	常任理事 小田 悦郎
副 会 長 三浦 修	常任理事 弘山 直滋
副 会 長 吉本 正博	常任理事 田中 義人
専務理事 杉山 知行	理 事 河村 康明
常任理事 濱本 史明	理 事 柴山 義信
常任理事 西村 公一	

—このあと、自己紹介が行われ、協議に入った。

### 山口県医師会からの議題

#### 医療費削減政策からの転換

医療費亡国論、骨太の方針 2007 の医療・介護制度改革の説明、そして今年 2 月に発表された日本医師会の「グランドデザイン 2009 —国民の幸せを支える医療であるために—」の解説を行った。グランドデザイン 2009 は日本医師会ホームページで閲覧可能。

**木下会長** 昨年の厚生労働白書では、医療と介護は経済波及効果が高く、税の回収率もよく、雇用効果もあるという医療費興国論が書かれ、少し考えが変わってきた。しかし医療費適正化が着々と進められているのが現状である。

**杉山専務理事** 医療は金食い虫というイメージをつけられ、長い間その呪縛にかけられてきた。先ほどの会長の発言のように、医療等の経済波及効果は高く、医療は亡国的どころか、逆に興国的である。世界的不況の中、内需喚起はとても大事なことであり、今こそ医療等への資金を投入すべきと声を大にして主張すべきであり、世間もそれを理解し始めていると思う。

**田中** 勤務医が忙しいのは、開業医が時間外の協力をしないからだという考えもあるかと思うが、開業医も深夜でも急患に対応することも多い。その際も看護師はおらず、医師一人に対応することになる。病院勤務だと交代医師がいるが、開業していると代診医はなかなかいない。厚労省が地区別に 1 か所代診医センターを作り、開業医を交代で勤務してくれという提案ならよいが、現在はまる投げで、対立だけを促す。医療費抑制のためだけの手段としかとれない。具体的な提案をすべき。開業医が働かないからという論法ではなく、働く人はきちんと働いていると認識してほしい。

### 山口県報道懇話会からの議題

#### (1) 衆議院選挙と医師会の対応

木下会長より、まず社団法人である医師会は政治活動ができないので、医師連盟という政治団体



として政治活動をしていることを前提に、衆議院選挙の対応の説明が行われた(医師連盟の対応についてはここでは記述しない)。

#### (2) 豪雨災害での医療活動、転じて、事件事故発生時の救急対応など現状や見解

**弘山常任理事** 今回の災害で災害対策本部より要請された DMAT(災害派遣医療チーム。医師、看護師及び事務員等で構成され、1 チーム 5 名程度)の活動状況について、平成 17 年にできたこの DMAT は、今回の災害では山口県立総合医療センターと山口大学医学部附属病院、徳山中央病院から 3 チーム、計 17 名が山口県では初めての出勤となった。老人ホームや国道で救護活動を行い、公民館に收容された方々の医療活動をし、当日 19 時 50 分に終了した。

山口県の防災計画については、今回の災害に限らず、事件事故発生時の救急対応として、山口県災害時医療救護活動標準マニュアルがあり、それに沿って活動することになっている。

県内の二次医療圏について、現在は 8 つに分かれているが、それぞれに災害拠点病院が設置されている。その災害拠点病院の取りまとめ役として基幹災害拠点病院が設置されており、現在は山口県立総合医療センターとなっている。

実際に災害が発生した場合、市町から郡市医師会へ要請が出て、医療救護班が出動するようになる。しかし、今回の豪雨災害のように、市町レベルでは対応できない場合は、県に応援要請をし、県から出動要請が出るしくみになっている。

—その他、DMAT の詳細な活動状況についての説明、警察協力医の活動なども説明され、懇談会は終了した。

# 日本医師会がん対策推進協議会

と き 平成 21 年 7 月 12 日 (日) 14:00 ~ 16:30

ところ 日本医師会大講堂

報告:副会長 三浦 修  
常任理事 濱本 史明  
常任理事 弘山 直滋

## 開会挨拶

岩砂副会長 (唐澤日医会長の代読) 本日はご多忙のところご参集いただき、お礼申し上げます。

さて、わが国のがん対策としては、がん対策を総合的・計画的に推進していくため、平成 19 年 4 月に「がん対策基本法」が施行され、6 月に「がん対策推進基本計画」が策定された。

平成 21 年度の政府予算においては、がん検診事業予算 (地方交付税措置) が昨年度と比べ倍増され、1,298 億円となり、がん検診受診促進医療連携委託事業として 2.8 億円が新たに予算化された。また、補正予算においても、女性特有のがん検診推進事業として、検診手帳・検診無料クーポン券の配布が実施されることになっている。

日本医師会では、がん医療の一層の充実を図るために、平成 19 年 8 月に「がん対策推進委員会」をプロジェクト委員会として設置し、「がん検診のあり方」について答申をいただいた。また、緩和ケアについて、全国の医師の意識調査を実施するとともに、マニュアルを作成した。今期において、この委員会を常設委員会とし、諮問「がん検診の今後のあり方、検診受診率向上と精度管理システム」について、ご討論いただいている。

このように、わが国のがん対策が、患者さんや広く国民と医療従事者、そして行政が同じ方向を向いて動き出したこの時期に、本協議会が開催されることは、極めて重要で有意義であると考えている。

本協議会の成果を踏まえ、各地域におけるがん対策のさらなる推進について、今後とも引き続き先生方のご協力をお願いして、挨拶とする。

## 基調講演

「わが国のがん対策—個人として、国として—」  
国立がんセンター名誉総長 / 日本対がん協会会長  
垣添忠生

わが国のがん対策として、個人としての対応と国としての対応、両方がとても重要である。

## がんとはどういう病気か

わが国の死亡率の推移をみると、戦後は結核をはじめとする感染症で亡くなった方が多かったが、徐々にコントロールされていった。ただし、昨今の SARS や新型インフルエンザのように、人類は感染症との戦いを永遠に続けるものと考えられる。1950 年代後半から脳血管疾患が日本人の死亡原因の第 1 位であったが、1981 年 (昭和 56 年) から、がんが死亡原因の第 1 位となった。

人間の体は 60 兆個の細胞でできており、各細胞の中には核があり、核の中には全長 1m の DNA がある。この DNA の上には約 2 ~ 3 万個の遺伝子があり、その中でがんに関係する遺伝子として、がん遺伝子あるいはがん抑制遺伝子が 100 個以上ある。がんという病気は、正常細胞の中にあるがん遺伝子が活性化する、またがん抑制遺伝子が働かなくなる、あるいは両方の組み合わせの結果として、正常細胞ががん細胞に変わる。

日本人のがんを集団として、全体像をみると、決して固定した病気ではなく、時代とともに変化していると言える。胃がん・子宮がんで亡くなる方は減ってきているが、肺がん・大腸がん・乳がん・前立腺がんで亡くなる方が増えており、特に肺がん・大腸がんは大きな問題となっている。

がんの原因について、ハーバード大学が 1996

年に発表した疫学研究に基づく推定値によると、タバコ 30%、食事 30%、運動不足 5%、職業 5%、遺伝 5%、ウイルス・細菌 5%と続いている。

がんは、遺伝子の異常により発生し、進展する細胞の病気である。その遺伝子の異常を引き起こす原因としては、生活習慣や生活環境が関係する。そして、発生と進展には長い時間経過を要し、したがって慢性疾患であることが言える。

### がんの予防と検診

“がんにならない”という観点から、がんの一次予防には、①喫煙、②食事、③感染症が非常に重要である。

①現在の 20 歳以上の日本人の喫煙率は、男性約 40%、女性約 10%、平均 25% である。全世界的な傾向で、若い女性の喫煙率が高くなっている。また、医療関係者の中では、看護師の喫煙率が高いことが問題となっている。日本人の喫煙率は下がってきているとはいえ、西欧先進国のおよそ倍の値である。

タバコ対策がなかなか進まないのは、タバコ事業法(1984年)、専売事業法(1904年)に守られて、財政確保、産業振興のために政策が展開されてきた背景がある。わが国の最大の問題は、1箱約300円と値段が安いことであると考え。早急に上げることが重要である。

②感染症対策では、C型肝炎ウイルスと肝がん、ヘリコバクター・ピロリ菌と胃がん、ヒトパピローマ・ウイルス(HPV)16、18型と子宮頸がんが挙げられる。

HCV感染者100人のうち、70～80%が慢性肝炎となり、その30%が肝硬変になり、その50%が肝がんになると言われている。したがって、HCV感染者100人いると、10人が肝がんになる。HBV感染者100人のうち肝がんになるのは1人で、同じ肝臓を介したウイルス感染であっても、HCVとHBVの間には肝発がんの危険性の観点からは10倍の差があると言える。B型肝炎ウイルスにはワクチンが有効であり、世界のがん対策の中の重要項目になっている。しかし、C型肝炎ウイルスは非常に変異しやすいために、ワクチン製造が難しいことが課題であり、当面はインターフェロン、リバビリンなどによってフォ

ローアップすることになる。

ヘリコバクター・ピロリ菌について、2008年に北大の浅香教授が次の論文を発表されている。全国51病院の他施設共同研究で、早期胃がん患者(内視鏡切除でヘリコバクター・ピロリ陽性)に対する除菌の有無により、3年後の二次胃がん発生率を調査した結果、除菌は二次胃がん発生を1/3にすることができた。この研究は非常に精度も高く、この事実は非常に重いと考えている。現在のところ、がん予防としての除菌の保険適用は認められていない。したがって、早期胃がんの除菌を保険適用する方向が考えられる。ただし、感染者に対して全面的に除菌して予防するかについては、確かなエビデンスも必要であるとともに、巨大な医療費が掛かること、副作用等について考えていかなくてはならない。

ヒトパピローマ・ウイルス(HPV)16、18型に対して、既に2社の製薬会社がワクチンの発売をし、イギリスなどでは国費で接種が行われている。自治医大の今野先生らの推論によると、12歳女兒に対して子宮頸がんワクチンを全員に接種した場合、子宮頸がんによる死亡数を約73.2%減らすことができる。

このワクチン接種については、3回打つ必要があり(費用等の負担)、性交渉がなくHPVに接触していない女兒であること、保護者の了承を得る、小児科医等の協力を得るなど多く課題がある。3回分に約4万円の医療費が掛かり、わが国では何となく医療費が増えるという観点から、議論が封印されている感じがある。12歳女兒に対して子宮頸がんワクチンを全員に接種した場合、社会的損失を190億円抑制するというデータもあり、今後どのようにワクチンを活用していくか、国を挙げて真剣に議論する時期に来ていると考える。

わが国のがん検診は、5つのがんに対して次の手法により検診が行われている。

- ・胃がん            胃二重造影
- ・子宮頸がん      細胞診
- ・肺がん           単純XP + 喀痰細胞診
- ・乳がん           MMG + 視触診
- ・大腸がん        便潜血反応

問題は受診率が低いことであり、2000年市区町村の統計では平均受診率17%であった。種別

では、胃がん(13%)、子宮がん(14%)、肺がん(23%)、乳がん(12%)、大腸がん(16%)である。これらのがんが原因で、年間約16万人が亡くなっている。

がんは私たちの身内の中に、いつ発生したかわからないで発生し、進展する。また、初期では無症状である。この時期に、いかに発見するかが重要である。したがって、個人としては検診を受けてもらうことが重要である。さらに、国策としてがん死を減らす上で、受診率は当面50%を目標とすること、そして検診の精度を管理していくことが非常に重要であると考える。

人が生きるといふこと

がんにならないことだけが、人生の目的ではないと考えている。しかし、避けられる理不尽な死は避けたいとだれでも思っている。よって、がん対策基本法が施行されたことは、大きな意味をもっている。

わが国のがん対策

がん対策基本法の第6条には「国民は、喫煙、食生活、運動その他の生活習慣が健康に及ぼす影響等がんに関する正しい知識を持ち、がんの予防に必要な注意を払うよう努めるとともに、必要に応じ、がん検診を受けるよう努めなければならない」とある。こうした文言が法律の中に入っていることは、私どもががん対策を進めていく上で非常に意味のあることである。

報告

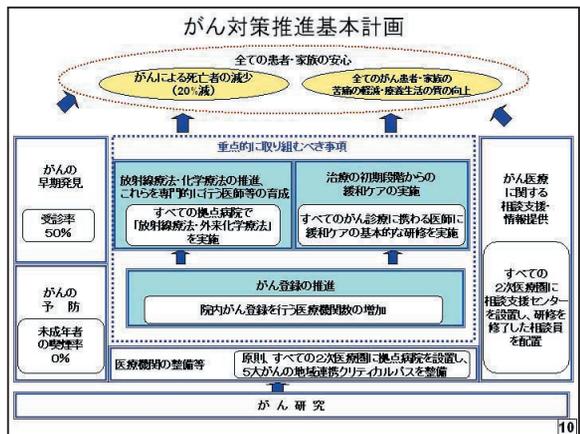
(1) 行政の立場から

厚生労働省健康局総務課がん対策推進室室長 前田光哉

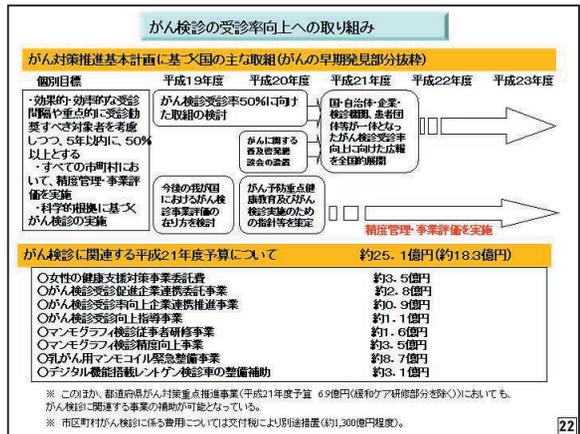
日本人の3人に1人ががんで死亡されており、がんの生涯リスクは男性51%、女性39%である。患者調査から、現在入院又は通院等で継続的な医療を受けているがん患者は142万人である。

政府におけるがん対策として、平成19年4月にがん対策基本法を施行し、がん対策推進協議会を設置した。さらに、6月がん対策推進基本計画を策定し、閣議決定されている。また、平成21年7月9日にがん検診50%推進本部(本部長・

舛添要一厚労相)を設置し、初会合を開いた。



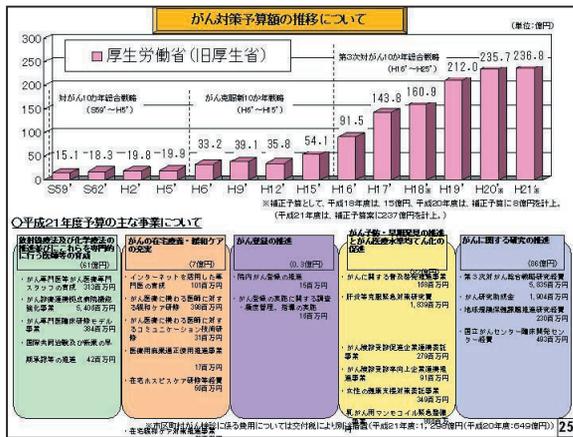
がん検診に関する平成21年度予算(当初)は約25億円(平成20年度約18.3億円)であり、国・自治体・企業・検診機関・患者団体等が一体となったがん検診受診率向上に向けた広報を全国展開すること、市町村においては精度管理・事業評価を実施するように進めている。



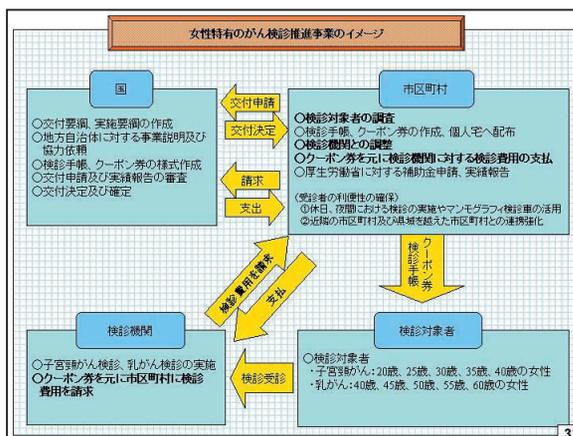
主な目標	ベースライン	現状	目標達成時期
がんによる死亡者の減少 (75歳未満の年齢調整死亡率の20%減少) 【10年以内】	平成17年 92.4% (100%)	平成19年 88.5% (95.8%)	平成27年 73.9%以下 (80%以下)
医療機関の整備等 原則として全国すべての2次医療圏において、 概ね1か所程度拠点病院を設置 【3年以内】(注)19年度末現在の医療圏数をベース	平成19年度(当財) 79.9% (286施設) (358医療圏)	平成20年度(当財) 98.0% (351施設) (358医療圏)	平成21年度(当財) 104.7% (375施設) (358医療圏)
がん医療に関する相談支援及び情報提供 原則として全国すべての2次医療圏において、 1相談支援センターを概ね1か所程度整備 【3年以内】(注)19年度末現在の医療圏数をベース	平成19年度(当財) 42.2% (151施設) (358医療圏)	平成20年度(当財) 80.0% (351施設) (358医療圏)	平成21年度(当財) 104.7% (375施設) (358医療圏)
がんの早期発見 効果的・効率的な受診勧奨や重点的に受診勧奨 要すべき対象者を考慮しつつ、受診率を50% 以上とする。 【5年以内】(注)受診率は国民生活基礎調査から	平成16年度 (男性) 胃 27.6% 肺 16.7% 大腸 22.2% (女性) 胃 22.4% 肺 13.5% 大腸 18.5% 子宮 20.6% 乳 19.0%	平成19年度 (男性) 胃 32.5% 肺 25.7% 大腸 27.5% (女性) 胃 25.3% 肺 21.1% 大腸 22.7% 子宮 21.3% 乳 20.3%	平成23年度 (男性) 胃 50%以上 肺 50%以上 大腸 50%以上 (女性) 胃 50%以上 肺 50%以上 大腸 50%以上 子宮 50%以上 乳 50%以上

がん対策予算については、昭和50年の対がん10か年総合戦略から平成21年度までが、次の

とおりである。今年度当初予算が 237 億円、補正予算でほぼ同額追加し、21 年度のがん対策予算は約 473 億円である。このほとんどは検診関係であるが、研究費、早期発見の推進、医師等の育成、在宅医療、がん登録についても計上されている。

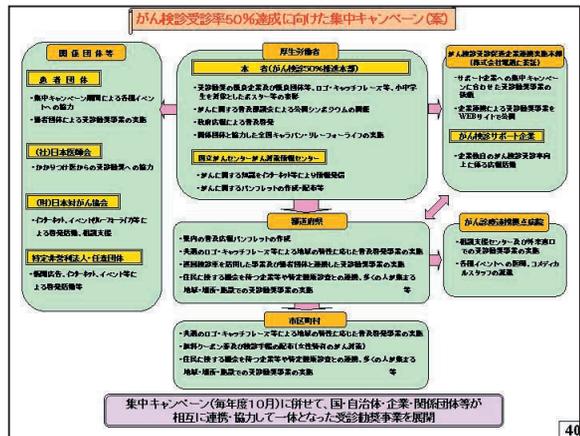


また、既にご承知のとおり、がん検診に係る地方交付税措置額が昨年度の 649 億円から 1,298 億円に倍増している。それから、補正予算により女性特有のがん検診に対する支援として 216 億円が組み込まれている。本事業の実施主体は市町村である。具体的には、乳がんが 40、45、50、55、60 歳の女性、子宮頸がんが 20、25、30、35、40 歳の女性を対象として、検診手帳と検診無料クーポン券を配布し、クーポン券の枚数によって費用の請求を行う。これは経済危機対策にも含まれているが、すべて国庫で実施することとしている。



さらに、今年度は、がん検診受診率 50% 達成に向けた集中キャンペーンを (10 月頃) 予定としている。日本医師会をはじめとして、関係団体等

と相互に連携・協力して展開していきたいので、よろしく願います。



最後に、がん対策推進基本計画の目指すものは、「がん患者を含めた国民が、進行・再発といったさまざまながんの病態に応じて、安心・納得できるがん医療を受けられるようにするなど、『がんを知り、がんに向き合い、がんに負けない社会』の実現」である。

(2) 医師会の立場から

日本医師会常任理事 内田健夫

日本医師会では、平成 19 年 4 月のがん対策基本法が施行されるなど、より一層のがん対策推進が求められていることから「がん対策推進委員会 (プロジェクト) (垣添忠生委員長他 19 名) を設置した。

平成 19 年 9 月 12 日に開催した第 1 回委員会において唐澤会長より、「1. 緩和ケアについての全国の医師の意識調査の実施及びマニュアルの企画・作成、2. がん検診のあり方について」について検討するよう諮問された。本委員会内に、「緩和ケア」と「がん検診」の 2 つの小委員会を設置し、2 回の全体委員会と、5 回の小委員会を開催した。

緩和ケア小委員会においては、「がん医療における緩和ケアに関する医師の意識調査」を実施するとともに、がん緩和ケアに関する 2 種類のマニュアルを企画・作成し、がん検診小委員会では、がん検診のあり方について検討を行い、平成 20 年 3 月、審議結果を答申としてとりまとめ、唐澤会長に提出した。

今期においては、がん対策推進委員会の果たすべき役割の重要性に鑑み、本委員会を常設委

員会(垣添忠生委員長他 16 名)とした。平成 20 年 7 月 24 日に開催した第 1 回委員会において唐澤会長より「がん検診の今後のあり方ー検診受診率向上と精度管理システムー」について検討するよう諮問された。現在、答申作成に向け、がん検診の現状、受診勧奨、がん検診に関する調査、受診率向上の方策等について検討を行っている。

### がん検診に関するアンケート調査結果(中間集計)

今回、平成 21 年 4 月 28 日～5 月 25 日の期間で、郡市区医師会を対象としたアンケート調査を実施した。この調査は、郡市区医師会におけるがん検診の市区町村からの委託の状況等を把握し、委員会答申作成に向けた検討の資料とすることを目的としている。各郡市区医師会からいただいた回答(回答数 1,541)は、まだ解析等が不十分であるが、速報値として報告する。

5 つのがん(胃がん、大腸がん、肺がん、乳がん、子宮がん)の各市町村委託の検診を実施している医師会は 54.0%、実施していないが 41.9%であった。実施していない割合が高くなっているが、検診団体などの検診車を利用している自治体があり、また郡市区医師会を対象としているため、構成会員数や当該検診対象者が大きく異なるため、実際の検診実施件数の割合とは大きく異なる。

検診内容について、5 つのいずれのがん検診も 90～95%が国の指針にしたがって実施されていた。対象年齢についても、国の指針にしたがったところが多いが、乳がん 30.4%、胃がん 24.9%、肺がん 14.5%が国の指針より拡大して実施しているところもみられる。受診者の定員については、先着順としているところが乳がん 15.9%、胃がん 12.0%あり、抽選としているところもわずかであるが、あった。

### 今後の課題

#### ①検診受診率

21 年度は地方交付税措置額が倍増されているので、どう活用するかは各地区医師会の働きかけにも関係する。自己負担軽減や無料受診券発行等によって、受診率を上げる方法も考えられる。また、費用決済の問題はあるが、検診対象者の利便性、負担を考えると、特定健診その他の検診との

同時実施も検討すべきである。

実施主体の啓発事業はもとより、医療機関での外来受診時の検診受診勧奨、未受診者の把握と督促もより進めなければならない。

#### ②精検受診率の向上

受診勧奨の徹底と、精検精度管理の徹底。

#### ③精度管理

検診実施機関が、がんセンターホームページやチェックリスト、プロセス指標等を活用して精度管理に努めていただきたい。また、研修会・講習会の開催、専門医とのダブルチェックも必要である。その他、画像解析センター、遠隔診断等の設置や活用も各地域の実態に応じて検討していただきたい。エビデンスの集積・検証も必要である。

#### ④緩和ケア在宅医療

緩和ケア対策には、講習会開催等による啓発や専門医拠点病院後方病院との連携、サポート体制の拡充によって、地域におけるチーム医療体制の構築が最重要である。

#### ⑤その他

たばこ対策、受動喫煙対策もがん対策として重要であり、医師会を中心にして取り組んできたい。

### 質疑応答

**佐賀県医師会** がん予防のためには、まずがんを知ることが大切である。「早期発見・早期治療」がいかに大切かを、広く国民に理解していただくことが重要と考える。早期発見には定期検診を受診することが重要となるため、がんに対する意識改革を喚起する広報を継続すべきである。

また、胃がん無料検診券、乳がん無料検診券等々、無料のがん検診券を発行し、国民に配布し、ある一定の期間内にかかりつけ医等に受診してもらうようにしてはどうか。

**厚労省** 先ほどご説明したとおり、今年度子宮・乳がん検診については、補正予算により、無料クーポン券を配布する事業を行うことにしている。

**日医** ご提案のとおり、すべてのがん検診にクーポン券が発行されるようになること、またこうした事業が継続的に実施されることが望まれる。ただし、検診機関側の受け入れのキャパシティに問題点もある。

**長崎市医師会** 在宅医療の立場から、①在宅医療の概念をどう捉えているのか(→在宅と特定施設を同じ概念で捉えているのか)、②地域医療資源、特にコ・メディカル(訪問看護、訪問介護など)の活用をどう考えているのか、③在宅医のレベルアップ(スキルアップ以前の問題)をどう考えているのか、④地域医療に何を望むのか、⑤後方医療施設をどう捉え、どう確保しようとしているのか。

**厚労省** 在宅の場所としては、基本的には住み慣れた場所(自宅)又は地域の施設も広い意味で含まれていると考えられる。地域医療の中での在宅医療は、行政側としてはあまり進んでいないのが現状である。緩和ケアにおいて、拠点病院制度をもとに、特に相談支援センターを中心とした地域での連携が重要である。4 疾病 5 事業に関して、医療圏での医療連携体制を作成していただいているが、これからパスのような形で、診療所での役割(どこまでできるか)を検討して、後方医療施設との連携も考えながら進めていただきたい。

**長崎市医師会** がんに特化しない良性疾患にも適応される緩和ケアの法整備のための「緩和ケア小委員会立ち上げの提言」についてであるが、日本医師会がん対策推進委員会では、昨年度緩和ケア小委員会を立ち上げ、緩和ケアに対する医師の意識調査及びがん緩和ケアガイドブックを作成した。今後、総死亡数の増加、介護力のない高齢者の増加、在宅医療にかかわる医療従事者の伸び悩み等、緩和ケアにかかわる複数の問題が明らかである。

既に英国での緩和ケアは、プライマリケアモデルが基本となりつつあり、家庭医(GP)による緩和ケアシステムとして、Gold Standards Framework(GSF)が国家施策としてとりいれられている。GPが近い将来死に至る可能性のある患者(余命1年)を同定(疾患にかかわらず)し、そ

のことを患者と率直に話し合い、Advancedcare planningを作成するとともに、支援対象となる患者をGPが登録する。GPは訪問看護師や各種セラピスト、保健師等のプライマリ・ケアチームとともに、患者の希望がかなうようチームケアを行う。この際、ケアに必要な費用は無料が原則である。

日本でも、今後、がんに特化しない良性疾患にも適応される緩和ケアの法整備が必要不可欠である。常設委員会として緩和ケア小委員会を立ち上げ検討をする必要があると考える。

**日医** 今年度は難しい。次年度に向けて検討する。

**長崎市医師会** がん検診についての対策としては、検診費用の公費補助等、経済的支援策が主な施策となっているが、必ずしも受診率の向上につながっているとは思えない。

婦人科領域のがんでは、子宮頸がんに関しては発生のメカニズムもほぼ解明されているし、世界的にはワクチンによる予防策と細胞診による早期発見が子宮頸がんの撲滅につながる有効策として積極的に取り入れられている。子宮頸部細胞診は簡易で診断率の高い方法であり、欧米諸国では80%の受診率が維持されているが、本邦では20%に満たない状況である。これは、必ずしも経済的負担がその原因ではなく、子宮頸がん検診の有効性が十分に浸透していない、認知度の違いではないかと考える。成人に対する広報は限界があり、性交渉が開始する以前の中学生の段階から、子宮頸がん発生のメカニズムやその予防方法、子宮頸部細胞診の有効性について、男女の別なく徹底して教育することにより、子宮頸がん検診受診率の向上、ひいては子宮頸がん発症を減少させることにつながると思う。息の長い対策をお願いする。

**垣添** 今のわが国の状況では、小児科医が女兒に十分説明し、保護者にも説明が必要である。したがって、まず学校等における性感染症の教育の中で、子宮頸がんについても教育が必要である。

(終了)

# 平成 21 年度 第 1 回 郡市医師会特定健診・特定保健指導担当理事協議会

と き 平成 21 年 7 月 30 日 (木) 15:00 ~

ところ 山口県医師会館 6F 会議室

[報告:理事 田中 豊秋]

## 開会挨拶

**木下会長** ご出席の担当理事の先生方には、特定健診が始まり、当初予定していた目標に達していないもどかしさを感じられていると思う。最近の報道では、とにかく受診率が低いこと、さらに検査項目や他の検診との関係など、住民からの不満も指摘されている。

7 月 22 日、国保中央会が速報値として公表した「平成 20 年度市町村国保特定健康診査実施状況」によると、山口県での受診率は 20.13%であり、全国平均の 28.30%にも到底達していない。医師国保組合は、中国四国地区で 30%以上の受診率があったのは、9 県の内 2 県（徳島、山口）だけである。いずれにしても、この健診受診率が一番大きな問題になると思うが、その他の問題点も含めて、しっかりご意見をいただき、各地区で

の健診が円滑に実施されるように、活かしていただきたい。

## 協議事項

### 1. 平成 20 年度の実施状況について

### 2. 平成 21 年度の契約状況・実施状況について

**国保連合会** 平成 20 年度の特定健康診査・特定保健指導の受診率を示す（表 1）。この数値は、6 月時点の連合会システム内の数値である。山口県としては、特定健診の受診率が 21.4%、特定保健指導の利用率が 1.8%である。

今年度の請求における主な誤り事例を 2 点示すので、ご留意いただきたい。

#### ①後期高齢者健診の貧血検査の取扱い

貧血検査の費用については、基本健診に含める。

#### ②当該年度に 75 歳になられる方の受診券有効期

## 出席者

### 郡市担当理事

大島郡 嶋元 徹	岩国市 西岡義幸
玖珂郡 山下秀治	小野田市 藤村嘉彦
熊毛郡 松岡勝之	光市 兼清照久
吉南 吉松健夫	柳井 松井則親
厚狭郡 吉武正男	長門市 宮尾雅之
美祢郡 坂井久憲	美祢市 藤村 寛
下関市 時澤郁夫	
宇部市 内田悦慈	<b>県医師会</b>
山口市 矢野 秀	会 長 木下敬介
萩市 八木田真光	副 会 長 三浦 修
徳山 浅海英子	常任理事 濱本史明
防府 山縣三紀	理 事 田中豊秋
下松 中島洋二	理 事 田村博子

### 全国健康保険協会山口支部

企画総務部長 山本 行政

### 山口県後期高齢者医療広域連合

業務課課長補佐 村田 活捨

業務課 主 事 矢石 芙葉

〃 佐藤 宏和

### 山口県国民健康保険団体連合会

保健介護部保健事業課長 渡邊 圭子

〃 健康増進班長 西村 敏

### 山口県社会保険診療報酬支払基金

企画調整課長 倉田 浩

企画調整課副長 和田 紀子

表 1 平成 20 年度特定健康診査・特定保健指導受診率（市町国保、医師国保組合）

	特定健康診査			特定保健指導		
	対象者数(人) A	受診者数(人) B	受診率(%) B/A	対象者数(人) C	利用者数(人) D	利用率(%) D/C
下関市	53,220	11,089	20.8%	1,657	2	0.1%
宇部市	29,171	4,139	14.2%	531	46	8.7%
山口市	27,037	5,372	19.9%	647	1	0.2%
防府市	19,832	4,891	24.7%	536	2	0.4%
下松市	9,205	2,694	29.3%	322	0	0.0%
岩国市	29,389	4,672	15.9%	546	17	3.1%
山陽小野田市	11,308	2,976	26.3%	326	3	0.9%
光市	10,930	2,979	27.3%	348	0	0.0%
柳井市	7,267	897	12.3%	154	8	5.2%
美祢市	5,462	1,752	32.1%	222	0	0.0%
周南市	27,289	5,531	20.3%	633	8	1.3%
萩市	13,064	3,863	29.6%	451	20	4.4%
長門市	8,974	1,951	21.7%	245	0	0.0%
周防大島町	5,482	906	16.5%	159	6	3.8%
和木町	1,081	332	30.7%	45	8	17.80%
上関町	1,083	325	30.0%	52	9	17.3%
田布施町	3,200	1,008	31.5%	149	1	0.7%
平生町	2,570	551	21.4%	81	0	0.0%
阿武町	998	458	45.9%	58	0	0.0%
阿東町	1,770	665	37.6%	63	0	0.0%
医師国保	2,626	897	34.2%	85	0	0.0%
山口県	270,958	57,948	21.4%	7,310	131	1.8%

※ この数値は、平成 21 年 6 月 23 日に「特定健診等データ管理システム」にて作成された TKDA004（特定健診・特定保健指導の目標達成状況（県集計）CSV から引用。

表 2 特定健診・特定保健指導データ受付状況（支払基金）

区分		受付機関数			受付件数		
受付(処理月)	月分	電子媒体	オンライン	合計	電子媒体	オンライン	合計
平成 21 年 4 月	3 月	408 (14)	19 (1)	427 (15)	1,815 (35)	177 (1)	1,992 (36)
	5 月	343 (3)	4 (1)	347 (4)	1,222 (3)	11 (1)	1,233 (4)
	6 月	74 (1)	11 (1)	85 (2)	134 (1)	27 (1)	161 (2)
	7 月	239 (1)	18	257 (1)	534 (1)	78	612 (1)
	合計	1,064 (19)	52 (3)	1,116 (22)	3,705 (40)	293 (3)	3,998 (43)

※ ( ) 内は特定保健指導の再掲。

限の間違い

有効期限は誕生日の前日で設定されている。  
(74 歳以下の方とは異なる)

後期高齢者健診の受診券は、誕生月の翌月末に  
送付されることになっている。

**支払基金** 平成 21 年度 4～7 月における受付状  
況及び処理状況を示す(表 2)。また、請求デー  
タ誤り事例を情報提供として、次のとおりお示し

するので、医療機関においては、受診券の内容を  
確認の上、請求データの作成をお願いする。

①平成 20 年度の健診単価で請求、②受診券と  
利用券の見誤り、③保健指導を特定健診として請  
求、④詳細な健診を追加健診又は人間ドックとし  
て請求、⑤窓口負担金額誤り。

**小野田市** この制度の目的は、保健指導にあるこ  
とが基本であった。その中で、受診率も低いが、

特定保健指導の利用率が全体で 1.8%であると、実施していないのと同じではないか。例えば、国保連合会等は努力されているのか。

**国保連合会** 国保の保健指導については、保険者による直営で実施されているところが多い。保険者サイドでの取り組みになると思うが、国保連合会として特別な取り組みはしていない。なお、現在示している数字は、保険者が国保連合会のシステムに実施登録がされた件数である。11 月末の国の報告まで未登録であれば、その数は反映されていない。

**広域連合** 平成 20 年度の後期高齢者の健康診査について、受診率は全体で 14.6%として公表している。

これまで受診結果が受診者に届くまで 3 か月以上掛かっていたが、平成 21 年度においては、県医師会を通じて医療機関等にご協力いただき、健診実施機関で結果通知していただくことになった。この場を借りて御礼を申し上げる。これにより、健康診査の結果がより早く受診者へ伝わり、

その後の治療・疾病予防がスムーズに進むと思われる。

**協会けんぽ** 協会けんぽ山口支部は、健保組合、協会けんぽ、共済組合等の代表保険者として、県医師会と集合契約をさせていただいている。平成 20 年度については、ご存じのとおり、契約が整うのが遅れた。平成 21 年度の集合契約についても、引き続き県医師会と契約させていただいている。委託元の保険者は、全国 1,972 機関ある。

協会けんぽ山口支部自身として、被扶養者の平成 20 年度受診率は 9.6%、協会けんぽの全国平均は 11.2%であり、山口は中国 5 県の中でも特に低い状況である。21 年度も申込方式ではあるが、4 月に申込書を送付している。また、10 月頃には未受診者への勧奨を行っていきたく考えている。

**県医師会** 平成 21 年度特定健診等の契約状況、実施に関する留意事項については、「平成 21 年度の特定健康診査等の実施について」による（下参照）。

### 平成 21 年度特定健康診査等の実施について

山口県医師会に関係する健診実施機関の平成 21 年度特定健康診査等については、次のとおり実施する。

#### 1 実施主体

医療保険者 県内約 50

(市町国保：20、国保組合：1、協会けんぽ・健保組合・共済組合等：約 30)

75 歳以上については、後期高齢者医療広域連合が健康診査として実施。

#### 2 実施方法

(1) 市町国保については、各市町国保と関係郡市医師会が契約し、健診実施機関が健診等を実施する。

(2) 協会けんぽ・共済組合・健保組合等（代表保険者は全国健康保険協会山口支部。以下、「協会けんぽ」と言う）、山口県医師会国保組合、山口県後期高齢者医療広域連合については、県医師会が集合契約を行い、健診実施機関が健診等を実施する。

#### 3 健診実施機関の登録

平成 21 年 3 月 27 日現在、特定健診実施機関 789 機関

特定保健指導実施機関 189 機関

健診実施機関は、登録事項に変更がある場合は、支払基金等への届出が必要である。また、そ

の内容を県医師会へ報告する。

#### 4 健診内容

特定健診はメタボリックシンドロームの発見を重視し、生活習慣病を予防することが目的であるため、全対象者が受ける項目（基本的な健診項目）と医師の判断によって受診する項目（詳細な健診項目）がある。

県医師会では、平成 20 年度の実施状況や住民の健康増進等を踏まえて、次の項目を必ず実施するよう各保険者へ要望した。

要望健診項目：基本項目＋貧血検査＋心電図検査＋血清アルブミン＋血清クレアチニン

平成 21 年度は、各保険者で実施項目が異なるので、注意が必要である。

#### 5 健診単価

市町国保については、各市町国保と関係郡市医師会が契約した単価とする。

協会けんぽ・共済組合・健保組合等、山口県医師国保組合、山口県後期高齢者医療広域連合については、平成 20 年度診療報酬改定に伴い、調整した健診単価とし、県医師会が集合契約した単価とする。

#### 6 健診結果

受診者の健康増進の見地から、原則として健診実施機関において健診結果を説明するものとするが、各医療保険者との契約で変更することもできる。

(1) 市町国保の受診者は、各郡市医師会との契約内容に従って行う。

(2) 県医師会集合契約分（協会けんぽ等、医師国保、後期高齢者健診）については、原則として受診者が健診実施機関で説明を受けることとする。よって、健診実施機関では、健診時に再度来院して説明を受けるように伝えておくことが必要である。

健診後、結果説明を受けるための来院がない場合には、健診実施機関から受診者へ健診結果を郵送等で通知すること。

なお、健診実施機関から郵送等で通知できない場合は、県医師会が受診者へ通知する。その場合、健診実施機関は健診結果・受診者情報（住所等）を県医師会へ送付する。

#### 7 他の健診との関係

##### ○介護予防による生活機能評価

従来と同様に、市町と郡市医師会が契約を行い、電子化の必要はない。

特定健診と同時実施する場合には、重複する健診項目分の費用は、原則として生活機能評価から支払われるため、特定健診としての支払額は減額される。

##### ○労働安全衛生法による事業主健診、人間ドック等

労働安全衛生法による事業主健診は、法・省令等の改正が行われ、健診項目に特定健診との整合が取られたので、健診実施機関は、改正後の事業主健診を実施する。現在のところ、特定健診データは事業主から関係保険者に送られる。

その他、人間ドック、がん検診等も従来と同じように市町と郡市医師会が契約を行い、実施する。

#### 8 健診データ等の電子化

特定健診・特定保健指導は、健診データ等の電子化が義務づけられている。電子化したデータは決済代行機関（国保連合会、支払基金）へ送付または送信する。

健診データの電子化に対応できない健診実施機関については、郡市医師会、県医師会等で電子化の代行業務を行う。（ただし、特定保健指導の代行業務は行わない。）

### 9 県医師会請求事務代行

平成 20 年度に引き続き、「特定健診等における県医師会請求事務代行実施要領」により、代行業務を行う。

### 10 特定保健指導の実施

特定健診の健診結果から階層化されたデータをもとに医療保険者がその年の対象者（「動機付け支援」と「積極的支援」）を選定し、それぞれ対象者へ利用券を送付し、保健指導実施機関において、保健指導を実施する。

現在のところ、ほとんどの市町国保は、直営方式により保健指導を実施する。協会けんぽ等代表保険者関係・山口県医師国保組合は県医師会が契約して県内統一して実施する。よって、特定保健指導については、平成 21 年度において医療機関が対応するのは医師国保の組合員と代表保険者が集合契約する協会けんぽ・健保組合等の被扶養者又は一部の市町国保の被保険者となる。

## 3. 特定保健指導資料について

昨年度から県医師会と県栄養士会で、特定保健指導について意見交換する中で、特定保健指導（特に積極的支援）のプログラム・情報提供資料を検討していくことにした。現在、ほぼ完成しているが、資料を配付して、各都市医師会担当理事からの意見を伺った。

## 4. 今後の検討課題について

### (1) 受診率

**県医師会** これまでの会議等で、挙がっている意見では、「がん検診の受診券（案内）を同時に送付できないか」、「申込方式ではなく、すべての対象者へ送付すべきである（協会けんぽ等の場合）」などがあった。

**協会けんぽ** 協会けんぽとしては、保険者協議会等の場でも話しをしているが、市町国保と話し合いをもつ場をつくってもらい、平成 19 年度までのように市町を通じて健診を実施してもらえないか、検討している。そして、がん検診等も同時にできる機会をつくることによって、受診率を上げられないかと思っている。

**広域連合** 受診を啓蒙する形で、チラシやホームページなどの啓発は、わずかではあるが行っていききたい。後期高齢者の健診においても、市町を通じて受診券等の配布を行っているため、該当市

町の受診状況が少なからず影響されると考えている。市町国保や他の保険者を含めた中で、全体として受診率を上げていく施策を話し合っていくと考えている。

**県医師会** 本来、健診は医療機関にかかられていない方に受けていただいで意義がある。よって、われわれ医療機関では、受診勧奨は難しい。健診機関はどうしても受け身の立場であるので、各保険者でしっかり広報等で受診勧奨を行っていただきたい。

### (2) 特定健診等の検査項目

**小野田市** 後期高齢の貧血検査について、「詳細健診として実施する」とされているが、全員に実施しないということか。

**広域連合** 全員に実施する。

**小野田市** そもそも詳細の項目は、医師の判断により実施する項目であったので、非常に混同する。詳細にすることにどのような意味があるのかわからない。また、一番の問題は、国から保険者への補助金になると思うが、全員に実施する場合であっても、詳細健診の項目に入れても問題はないのか。

**広域連合** 次年度以降の表記については、気をつ

けていきたい。

**国保連合会** 今年度の健診項目については、貧血・心電図・アルブミン等を追加して全員に実施する保険者が増えている。そこで問題になっているのは、それら全員に実施する項目について、検査結果や費用の情報を詳細健診の項目として入れるのか、追加健診の項目として入れるかである。全員実施することは変わらないが、どの項目に入れるかは、保険者によってそれぞれ異なる。

(保険者の意向なので、推測ではあるが) 国が示している詳細健診の項目(貧血・心電図・眼底検査)は、医師の判断により必要な方のみ実施することになっている。しかし、必要な方以外については、各保険者による住民サービスとして実施し、これらは追加健診の項目として実施したことになると思われる。

**長門市** 市国保では、貧血・心電図・アルブミン・クレアチニンを全員実施して、自己負担 1,500 円であるため、協会けんぽ・共済組合等の被扶養者からは、「この検査項目(貧血・心電図は医師の判断、アルブミン・クレアチニンなし)で約 2,400 円も負担するのか」といった苦情が多い。すぐには難しいかもしれないが、検査項目を充実させていきたい。

**県医師会** これまでも、コストパフォーマンスの問題は挙げられているが、当然検査項目はできるだけ多く、負担額は少ないことが受診者の思いである。各保険者で十分ご検討いただきたい。

### (3) 健診結果の通知

**県医師会** 今年度の集合契約では、基本的に健診機関で受診者への結果通知を行うことにした。

### (4) 電子化(決済情報・健診結果)、請求

**長門市** 支払基金への会員からの要望であるが、データ提出の期限が毎月 5 日であるが、もう少し延ばして、8 日ぐらいにしていただけないか。

**支払基金** 各支部で取りまとめたデータを本部で取り込むことになっており、全国一律の提出日と

なっているのでご理解いただきたい。ただし、できるだけ柔軟な対応はしたいと考えている。

**県医師会** 各健診機関が事務代行などを利用せず、直接請求している件数はどのような状況か。

**国保連合会** 医療機関からのオンライン請求、電子媒体請求は、若干であるが増えているように思われる。

**宇部市** 宇部市では、フリーソフトにより医療機関で請求を行っていただくように進めており、約 50 の医療機関が請求されている。そこで、各保険者(各契約)によって、内容、単価を設定する必要がある。その場合の設定内容を国保連合会、支払基金で示していただきたい。このことによって、無駄な返戻などによる再請求も減ると考えられる。

**国保連合会、支払基金** 今後、検討したい。

## (5) 特定保健指導

**岩国市** 特定保健指導をしようとしていたが、手を下げられる医療機関がある。その理由は、電子化しないといけないことである。利用者数も少ない状況であるが、数を増やしていくためには、電子化をどうにかしてほしいとの要望があった。

## 5. その他

### 萩市会員からの意見・要望

現在の特定保健指導は、生活習慣の改善を目指し、投薬は認められていない。しかし、本来生活習慣の改善を目指しながらも投薬で一刻も早く異常値(例えば高脂血症等)は、是正されるべきである。なぜなら、中期のコントロールは、患者の矛盾を左右するデータがすでに出ているからである。今後、保健指導は生活習慣の改善だけでなく投薬の使用を認めるべきである。

**県医師会** 特定保健指導と投薬は全く別であるので、特定保健指導の実施中に別途治療が必要となった場合には、保険診療として行われることになる。

# 平成 21 年度 第 1 回医師国保通常組合会

と き 平成 21 年 7 月 16 日 (木)

ところ 山口県医師会館 6F 会議室

## I 開会

事務長、出席議員の確認を行い、議員定数 33 名、出席議員 25 名で定足数に達しており、会議が成立する旨報告。

## II 理事長挨拶

**木下理事長** お暑い中お集まりいただきありがとうございます。



さて、本日は本年度第 1 回の組合会であり、平成 20 年度決算関係と規約の一部改正について、ご審議をお願いすることとしております。

平成 20 年 4 月から、医療制度改革の柱ともいえます、長寿医療制度と保険者に義務づけられました特定健診・特定保健指導が始まりました。

長寿医療制度により、被保険者数の減少、それともなう保険料収入の減少がございましたが、新たに負担することになりました後期高齢者支援金と平成 20 年 3 月分まで負担しておりました老人保健拠出金を比べますと、本組合の負担額は減少しており、収支両面において、影響がみられたところです。

また、平成 20 年度予算編成につきましては、国の示した方針に基づき、保険料の減収等による財源不足を、保険料の引き上げでなく、積立金の取り崩しにより補填いたしました。決算状況を見ますと、歳入は、予算額以上の収入があり、歳出においては、事業計画に基づいて支出しました額が、ほぼ予算額内で賄うことができましたこと

から、約 1 億 7,600 万円の剰余金がでております。

次に、特定健診・特定保健指導につきましては、山口県医師会との契約により、特定健診は、昨年 6 月から、特定保健指導は、11 月から実施をいたしました。平成 21 年度も引き続き、先生方のご協力をいただきながらすすめて参りたいと存じますので、どうぞよろしく願いいたします。

なお、最後に、国が今後の制度見直しに向けての議論に資するための資料及び補助金も含めて、国保組合における適切な財政調整を実施するための資料を作成することを目的とした「所得調査」を 5 年ぶりに実施しておりますが、この調査について、ご協力のお願いをさせていただきます。先月上旬、本組合の組合員 3,025 名のうち、対象となられた 1,334 名に対し、本組合から調査票等をお送りしております。

前回の所得調査の結果により、医師国保組合は、財政力指数が高いとして、補助金の上乗せ分があります 1%が削減されましたが、それでも国庫補助金として、平成 20 年度において約 2 億 7,800 万円の補助金収入があり、補助金確保のため、また国保組合の現状を示すためにも、非常に重要な調査と考えているところです。

また、前回、平成 16 年度の際には約 90%の回収率がありましたが、国は前回より回収率が低い場合は、何らかのペナルティを科すとしておりますので、本組合としましても、調査票の回収に努めて参りたいと思っております。

調査対象となられた甲種組合員の先生方や、従業員であります乙種組合員の方々に、ご協力いただきますよう、どうぞよろしく願い申し上げます。

平成 20 年度の決算は改善をみましたが、単年



度収支では若干のマイナスであるなど、当組合を取り巻く環境はまだまだ厳しいものがありますので、役職員一丸となって適切な組合運営に努めてまいります。ご指導、ご協力をよろしくお願いいたします。

**議事録署名議員指名**

保田議長、議事録署名議員を次のとおり指名。

吉崎 美樹 議員

松村壽太郎 議員

**III 議案審議**

**承認第 1 号 平成 20 年度事業報告について**

**田中常務理事** 被保険者の状況について説明する。平成 20 年 4 月より老人保健制度が廃止され、新たに長寿医療制度が始まったが、これにより

75 歳以上の方は本組合の被保険者資格を喪失され、広域連合の被保険者となった。

平成 20 年度においては、575 名が本組合の被保険者資格を喪失され、広域連合の被保険者となった。この資格喪失者を含み、平成 20 年度中 1,264 名の脱退者があったので、被保険者数は大幅に減少し、平成 19 年度末に比べ 571 名減少して、平成 20 年度末の被保険者数は 5,238 名となっている。

平成 20 年度は制度開始年度のため、減少数が被保険者全体の約 1 割を占めたが、平成 21 年度以降は、毎年約 40 名が広域連合に加入される見込みである。

なお、本組合の被保険者総数は平成 9 年度以降増加していたが、長寿医療制度により減少に転じたことになる。今後は、新規会員等にご加入い

**出席者**

大島郡 川口 茂治 萩 市 売豆紀雅昭  
 玖珂郡 吉岡 春紀 徳 山 岡本富士昭  
 熊毛郡 藤田 潔 防 府 清水 暢  
 吉 南 三隅 弘三 下 松 河野 隆任  
 厚狭郡 久保 宏史 岩 国 市 保田 浩平  
 美祢郡 吉崎 美樹 岩 国 市 小野 良策  
 下関市 石川 豊 小野田市 砂川 功  
 下関市 山口 秀昭 光 市 松村壽太郎  
 下関市 赤司 和彦 柳 井 前濱 修爾  
 下関市 米田 敬 長 門 市 半田 哲朗  
 下関市 堀地 義広 美 祢 市 白井 文夫  
 宇部市 猪熊 哲彦  
 宇部市 永井 理博  
 山口市 斎藤 永

理 事 長 木下 敬介 理 事 城甲 啓治  
 副理事長 三浦 修 理 事 茶川 治樹  
 副理事長 吉本 正博 監 事 青柳 龍平  
 常務理事 濱本 史明 監 事 武内 節夫  
 常務理事 田中 豊秋  
 理 事 杉山 知行  
 理 事 西村 公一  
 理 事 弘山 直滋  
 理 事 小田 悦郎  
 理 事 田中 義人  
 理 事 萬 忠雄  
 理 事 田村 博子  
 理 事 河村 康明  
 理 事 柴山 義信

ただき、組合の基盤となる被保険者数の確保に努めて参る。

なお、参考資料として、「長寿医療制度対象組合員（被保険者でない組合員）の状況」を掲載している。平成 20 年度中に、本組合の被保険者資格を喪失された 75 歳以上の甲種組合員の先生方のほとんどが「被保険者でない組合員」として、本組合の組合員資格を継続していただいたので、75 歳未満のご家族及び従業員は引き続き本組合の被保険者となっておられる。これにより被保険者数の減少は、最小限にとどまっている。先生方のご協力に感謝申し上げる次第である。

被保険者数の推移では、平成 20 年度の各月末の被保険者数を種別ごとに掲載している。

合計欄の右側には、70 歳以上を現役並み（自己負担 3 割）と一般（自己負担 1 割（平成 22 年 3 月まで））に区分し、また、65 歳～74 歳の前期高齢者、未就学児に該当する被保険者数を再掲で計上している。

70 歳以上一般と現役並み所得者については、

平成 20 年 8 月の所得判定の際に、75 歳以上の方を除き、本組合の 70 歳以上の被保険者のみで判定するように改正された。よって、7 月まで現役並み所得者の方で、一般に変更となった被保険者により、8 月を境に人数の変動があったところである。

また、平成 20 年 3 月までは 3 歳未満の自己負担が 2 割だったが、平成 20 年 4 月より 3 歳未満から未就学児までに年齢が改正となったので、該当者数が増加している。

なお、「被保険者の状況」及び「被保険者数の推移」の表中の「かっこ書き」は、平成 9 年 9 月 1 日以降に適用除外承認を受けて加入した者の人数を再掲したものである。これに該当する被保険者の医療費に対する国庫補助率は 13% となり、その他の被保険者の医療費に対する国庫補助率 32% と区分して、補助金の申請をすることになる。

被保険者の状況では、平成 20 年度末においては、5,238 名のうち 2,080 名が、従業員である

1 被 保 険 者

1. 被保険者の状況

種別	内訳		19 年度末		20 年度中		20 年度末		構成比
	現在数	加入者数	現在数	加入者数	現在数	加入者数	現在数		
甲種組合員	(194)	入	1,262	(13)	56	(8)	314	(199)	19.2 %
甲種組合員の家族	(437)	(34)	2,282	156	438	(27)	444	(444)	38.2
乙種組合員	(1,244)	(309)	2,000	403	(295)	424	(1,258)	1,979	37.8
乙種組合員の家族	(185)	(58)	265	78	(64)	88	(179)	255	4.8
合計	(2,060)	(414)	5,809	693	(394)	1,264	(2,080)	5,238	100.0

注（ ）は、平成 9 年 9 月 1 日以降に適用除外承認を受けて加入した者の人数で、下段の再掲である。

2. 被保険者数の推移

年月	種別	種別				70歳以上(再掲)		65~74歳(再掲)	未就学児(再掲)
		甲種組合員	甲種組合員の家族	乙種組合員	乙種組合員の家族	現役並み	一般		
20年4月	(197)	(428)	(1,265)	(181)	(2,071)	(11)	(4)	(88)	
5月	(197)	(427)	(1,271)	(178)	(2,073)	(11)	(5)	(88)	
6月	(197)	(426)	(1,275)	(174)	(2,072)	(10)	(5)	(87)	
7月	(198)	(433)	(1,265)	(171)	(2,067)	(10)	(5)	(89)	
8月	(197)	(433)	(1,280)	(176)	(2,066)	(9)	(7)	(71)	
9月	(197)	(433)	(1,257)	(179)	(2,066)	(9)	(7)	(72)	
10月	(198)	(434)	(1,248)	(178)	(2,058)	(11)	(7)	(73)	
11月	(198)	(434)	(1,252)	(184)	(2,068)	(11)	(7)	(71)	
12月	(198)	(435)	(1,255)	(185)	(2,073)	(10)	(7)	(73)	
21年1月	(197)	(436)	(1,264)	(181)	(2,078)	(9)	(8)	(72)	
2月	(199)	(443)	(1,280)	(184)	(2,086)	(10)	(8)	(75)	
3月	(199)	(444)	(1,258)	(179)	(2,080)	(10)	(8)	(75)	

注（ ）は、平成 9 年 9 月 1 日以降に適用除外承認を受けて加入した者の人数で、下段の再掲である。

3. 介護保険第 2 号被保険者数の推移

年月	種別	甲種組合員		乙種組合員		合計
		甲種組合員	甲種組合員の家族	乙種組合員	乙種組合員の家族	
20年4月	(176)	(83)	(551)	(13)	(823)	
5月	(176)	(82)	(556)	(12)	(826)	
6月	(176)	(82)	(562)	(12)	(832)	
7月	(177)	(84)	(559)	(12)	(832)	
8月	(176)	(85)	(565)	(12)	(838)	
9月	(177)	(86)	(566)	(12)	(841)	
10月	(178)	(87)	(562)	(11)	(838)	
11月	(178)	(87)	(571)	(12)	(848)	
12月	(178)	(87)	(573)	(12)	(850)	
21年1月	(178)	(88)	(582)	(11)	(859)	
2月	(180)	(90)	(579)	(12)	(861)	
3月	(180)	(90)	(583)	(11)	(864)	

注（ ）は、平成 9 年 9 月 1 日以降に適用除外承認を受けて加入した者の人数で、下段の再掲である。

参考 長寿医療制度対象組合員（被保険者でない組合員）の状況

種別	内訳			
	19年度末現在数	20年度中加入者数	20年度中脱退者数	20年度末現在数
甲種組合員	-	258	19	239
乙種組合員	-	23	3	20
合計	-	281	22	259

乙種組合員については、1,979 名のうち 1,258 名がこれに該当している。医療費に係る補助率の低い被保険者数が年々増加していることになる。

さて、次に本組合の 40 歳以上 65 歳未満の介護保険第 2 号被保険者数の推移について、平成 20 年度においても、前年度と同様、乙種組合員は増加傾向にあるが、合計でみると大きな増減はなかった。

甲種組合員の年齢構成については、平成 20 年 5 月 1 日現在でお示ししている。平均年齢は 60.2 歳となっている。

保険給付について、「医療給付の状況」は、(1) 全体分のほか、再掲として前期高齢者分、70 歳以上一般分、70 歳以上現役並所得者分、未就学児分を掲げている。

(1) の全体分をご覧いただくと、療養の給付等と療養費等を合計して、費用額は 6 億 9,508 万 3,487 円で、これを欄外の 19 年度の数値と比較すると対前年度比 103.0%、額にして 2,047 万 248 円の増となっている。

また、保険者負担分が本組合が実際に療養給付費及び療養費として支出する額であるが、これに

についても対前年度比 102.8%と増加している。

なお、療養費については、コルセット等の器具や柔道整復師等による施術に対する給付であるが、平成 19 年度に比べ、件数で 19 件減少し、692 件。費用額についても約 74 万円減少し、439 万 3,125 円となっている。

次に、「療養の給付等」では、診療費、調剤、食事療養・生活療養、訪問看護ごとに件数と費用額を記載している。また、そのうち診療費について、「療養の給付等内訳(診療費)」として、入院、入院外、歯科に区分して、それぞれ件数、日数、費用額等を記載している。全体分の合計と 19 年度を比べると、件数、費用額ともに増加している。

表には示していないが、診療費のうち、特に家族の入院については費用額が約 4,900 万円から 8,400 万円に大幅な増加となっている。

参考として、前期高齢者分等の再掲を表にしている。前期高齢者については、平成 20 年度から再掲として集計をすることになったので、参考として、19 年度の数値を記載していない。

また、70 歳以上一般と 70 歳以上現役並み所得者については、被保険者数の推移で説明した

4. 甲種組合員の年齢構成 (平成20年5月1日現在)

年齢区分	甲種組合員数	(再掲 女子)	備 考
25 歳 未 満	— 人	( — 人)	
25 歳 ~ 29 歳	14 人	( 4 人)	
30 歳 ~ 34 歳	36 人	( 10 人)	
35 歳 ~ 39 歳	28 人	( 10 人)	
40 歳 ~ 44 歳	72 人	( 10 人)	
45 歳 ~ 49 歳	125 人	( 15 人)	
50 歳 ~ 54 歳	191 人	( 18 人)	
55 歳 ~ 59 歳	183 人	( 19 人)	
60 歳 ~ 64 歳	140 人	( 14 人)	
65 歳 ~ 69 歳	112 人	( 11 人)	
70 歳 ~ 74 歳	106 人	( 2 人)	
75 歳 ~ 79 歳	69 人	( 2 人)	
80 歳 ~ 84 歳	118 人	( 6 人)	
85 歳 ~ 89 歳	33 人	( 3 人)	
90 歳 以 上	12 人	( 2 人)	
合 計	1,239 人	( 126 人)	
平均年齢	60.2 歳	( 54.0 歳)	

2 保 険 給 付

1. 医療給付の状況

(1) 全 体

	件 数	費 用 額	保険者負担分	一部負担金	他法負担分
療 養 の 給 付 等	45,626 <sup>※</sup>	690,690,362 <sup>※</sup>	487,499,736 <sup>※</sup>	189,609,287 <sup>※</sup>	13,581,339 <sup>※</sup>
食事療養・生活療養(再掲)	433	9,611,872	5,862,362	3,681,910	67,600
食事療養・生活療養	0	0	0	0	0
療 養 費	692	4,393,125	3,084,666	1,302,486	5,973
移 送 費	0	0	0	0	0
計	46,318	695,083,487	490,584,402	190,911,773	13,587,312
参考 19年度	46,004	674,613,239	477,084,674	188,322,511	9,206,054

(2) 前期高齢者分再掲

	件 数	費 用 額	保険者負担分	一部負担金	他法負担分
療 養 の 給 付 等	6,715 <sup>※</sup>	159,850,998 <sup>※</sup>	113,670,047 <sup>※</sup>	44,684,037 <sup>※</sup>	1,496,914 <sup>※</sup>
食事療養・生活療養(再掲)	140	3,660,108	2,251,688	1,408,160	280
食事療養・生活療養	0	0	0	0	0
療 養 費	50	334,902	240,394	88,555	5,973
移 送 費	0	0	0	0	0
計	6,765	160,185,900	113,910,441	44,772,572	1,502,887

(3) 70歳以上一般分再掲

	件 数	費 用 額	保険者負担分	一部負担金	他法負担分
療 養 の 給 付 等	887 <sup>※</sup>	22,351,346 <sup>※</sup>	17,580,404 <sup>※</sup>	3,512,405 <sup>※</sup>	1,258,537 <sup>※</sup>
食事療養・生活療養(再掲)	34	1,570,536	982,396	608,140	0
食事療養・生活療養	0	0	0	0	0
療 養 費	14	67,784	55,032	6,779	5,973
移 送 費	0	0	0	0	0
計	901	22,419,130	17,635,436	3,519,184	1,264,510
参考 19年度	594	25,548,959	22,538,870	2,812,227	197,862

(4) 70歳以上現役並み所得者分再掲

Table with 6 columns: 療養の給付等, 件数, 費用額, 保険者負担分, 一部負担金, 他法負担分. Includes rows for 食事療養・生活療養, 療養費, 移送費, and a total row.

参考 19年度 2,977 65,046,961 45,454,697 19,589,391 2,873

(5) 未就学児分再掲

Table with 6 columns: 療養の給付等, 件数, 費用額, 保険者負担分, 一部負担金, 他法負担分. Includes rows for 食事療養(再掲), 食事療養費, 移送費, and a total row.

参考 19年度 (3歳未満分) 796 8,183,810 6,535,246 896,618 751,946

2. 療養の給付等

(1) 全体分

Table with 3 columns: 種別, 件数, 費用額. Includes rows for 診療費, 薬剤, 食事療養・生活療養, 訪問看護, and a total row.

参考 19年度 45,293 669,478,010

(2) 前期高齢者分再掲

Table with 3 columns: 種別, 件数, 費用額. Includes rows for 診療費, 薬剤, 食事療養・生活療養, 訪問看護, and a total row.

(3) 70歳以上一般分再掲

Table with 3 columns: 種別, 件数, 費用額. Includes rows for 診療費, 薬剤, 食事療養・生活療養, 訪問看護, and a total row.

参考 19年度 590 25,509,834

(4) 70歳以上現役並み所得者分再掲

Table with 3 columns: 種別, 件数, 費用額. Includes rows for 診療費, 薬剤, 食事療養・生活療養, 訪問看護, and a total row.

参考 19年度 2,974 64,943,042

(5) 未就学児分再掲

Table with 3 columns: 種別, 件数, 費用額. Includes rows for 診療費, 薬剤, 食事療養・生活療養, 訪問看護, and a total row.

参考 19年度 (3歳未満分) 793 8,150,680

3. 療養の給付等内訳(診療費)

(1) 全体分

Table with 7 columns: 種別, 件数, 日数, 費用額, 受診率, 1当たり日数, 1件当たり費用額, 被保険者1人当たり費用額. Includes rows for 入院, 入院外, 歯科, 合計, and a reference row.

(2) 前期高齢者分再掲

Table with 7 columns: 種別, 件数, 日数, 費用額, 受診率, 1当たり日数, 1件当たり費用額, 被保険者1人当たり費用額. Includes rows for 入院, 入院外, 歯科, 合計.

(3) 70歳以上一般分再掲

Table with 7 columns: 種別, 件数, 日数, 費用額, 受診率, 1当たり日数, 1件当たり費用額, 被保険者1人当たり費用額. Includes rows for 入院, 入院外, 歯科, 合計.

(4) 70歳以上現役並み所得者分再掲

Table with 7 columns: 種別, 件数, 日数, 費用額, 受診率, 1当たり日数, 1件当たり費用額, 被保険者1人当たり費用額. Includes rows for 入院, 入院外, 歯科, 合計.

参考 19年度 2,110 4,892 53,054,900 11.85 2.32 25,145 298,061

(5) 未就学児分再掲

Table with 7 columns: 種別, 件数, 日数, 費用額, 受診率, 1当たり日数, 1件当たり費用額, 被保険者1人当たり費用額. Includes rows for 入院, 入院外, 歯科, 合計.

参考 19年度 (3歳未満分) 479 878 6,660,040 7.04 1.83 13,904 97,942

4. 高額療養費負担分

Table with 6 columns: 件数, 費用額, 保険者負担分, 高額療養費, 被保険者負担分, 他法負担分. Includes a row for 381 and a total row.

参考 19年度 330 187,298,240 134,650,161 30,919,816 20,784,139 944,124

5. 療養の給付付加金

Table with 3 columns: 種別, 件数, 療養の給付付加金. Includes rows for 甲種組合員, 乙種組合員, and a total row.

参考 19年度 3,223 38,024,168

6. 傷病手当金

Table with 3 columns: 乙種組合員, 日数, 傷病手当金. Includes a row for 6 and a total row.

参考 19年度 13 888 2,664,000

7. その他の保険給付

Table with 4 columns: 種別, 件数, 支給額. Includes rows for 出産育児一時金, 葬祭費.

参考 19年度 出産育児一時金 39 13,650,000 葬祭費 35 3,500,000

3 保健事業

1. 健康診断の実施

Table with 5 columns: 実施都市医師会, 実施者(甲種組合員, 配偶者, 乙種組合員), 費用額, 助成金. Includes a row for 15 and a total row.

参考 19年度 15 254 137 830 26,108,238 24,540,389

2. 保健事業費の助成

Table with 2 columns: 甲種組合員, 保健事業費. Includes a row for 1,265 and a total row.

参考 19年度 1,265 885,500

とおり、8月に現役並み所得者から一般に変更となった方がおられたため、平成19年度と比べて、件数等について、一般は増加し、逆に現役並み所得者は減少している。未就学児についても、19年度は3歳未満であったため、比較にはならないが、参考として19年度の件数等を計上している。該当被保険者が増加したため、件数等いずれの項目も増加をしている。

「高額療養費負担分」については、所得により「上位所得者」、「一般」、「非課税」に区分され、それぞれの自己負担限度額を超えた額を高額療養費として支給している。

平成20年度における支給件数は381件、高額療養費の支給額は3,188万7,156円となり、昨年度と比較すると約97万円の増で、3.1%の伸びとなっている。なお、平成19年4月より、70歳未満の者の入院等に係る高額療養費の現物給付化が始まった。本組合に申請書をご提出いただくと、本組合が「限度額適用認定証」を発行し、この証を入院される医療機関に提示されると、窓口での支払いが自己負担限度額までとなるという

ものである。平成20年度は31名の申請があった。(19年度は29名)

次に、療養の給付付加金は平成19年度と比較して、件数は55件減少しているが、支給額は約113万円増加している。傷病手当金は、平成13年度から始めた事業で、乙種組合員が、疾病又は傷病のため引き続き20日を超えて休職をしたときに、21日目から起算して最高180日間1日につき3千円を支給する制度である。平成20年度は6人の申請があり、56万7千円を支給した。昨年度に比べて、大幅に減少している。

その他の保険給付では、「出産育児一時金」は40件を支給している。前回の組合会において、本組合の規約第15条の一部改正をご承認いただいたが、本年1月以降、産科医療補償制度対象分娩の場合、出産育児一時金35万円に3万円を加算して支給しており、40件のうち3件は38万円を支給している。

「葬祭費」は13件を支給している。平成19年度の35件に比べて減少しているが、これは、75歳以上の方が、被保険者でないためと考えられる。

**3. 特定健康診査・特定保健指導の実施**

(1) 特定健康診査

	対象者	実 施 者		
		特定健康診査受診者	特定健康診査受診者と見なした者 (健康診断の受診者)	計
甲種組合員	912	27	155	182
甲種組合員の家族	672	79	100	179
乙種組合員	1,008	219	331	550
乙種組合員の家族	15	3	-	3
計	2,607	328	586	914

受診率 914÷2,607=35.1%

(2) 特定保健指導

	動機付け支援		積極的支援	
	対象者	利用者	対象者	利用者
甲種組合員	21	-	15	-
甲種組合員の家族	5	-	6	-
乙種組合員	17	1	11	-
乙種組合員の家族	-	-	-	-
計	43	1	32	-

実施率 1÷75=1.3%

**4. 死亡見舞金の支給**

甲種組合員	11件	1,100,000円
乙種組合員	-	-
合計	11件	1,100,000円

**5. 第7回「学びながらのウォーキング大会」の実施**

開催日	平成20年11月23日(日・祝)
開催場所	山口市徳地場 徳地文化ホール
参加者数	125名
特別講演	長野県立木曽病院院長 久米田茂喜 「地域医療と森林セラピー」
ウォーキングコース	森林セラピー基地周辺 「長者ヶ原エリア」約1.5km、「大原湖エリア」～「愛島林エリア」約6.5km

**6. 甲種組合員(長寿医療制度対象組合員を除く)疾病分類(平成20年5月診療分)**

番号	疾病別大分類	45歳未満	45～69歳	70～74歳	計
1	感染症及び寄生虫症	2	13	1	16
2	新 生 物	-	19	3	22
3	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	-	-	-	-
4	内分泌、栄養及び代謝疾患	-	37	8	45
5	精神及び行動の障害	2	11	-	13
6	神経系の疾患	3	4	2	9
7	眼及び付属器の疾患	4	16	10	30
8	耳及び乳突突起の疾患	-	4	2	6
9	循環器系の疾患	1	64	25	90
10	呼吸器系の疾患	5	15	-	20
11	消化器系の疾患	5	39	2	46
12	皮膚及び皮下組織の疾患	-	8	1	9
13	筋骨格系及び結合組織の疾患	3	15	2	20
14	泌尿器系の疾患	4	9	3	16
15	妊娠、分娩及び産後	-	-	-	-
16	周産期に発生した病態	-	-	-	-
17	先天奇形、変形及び染色体異常	-	-	-	-
18	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	5	8	1	14
19	損傷、中毒及びその他の外因の影響	3	7	2	12
合 計		37	269	62	368

なお、75 歳以上の被保険者でない組合員が死亡された場合は、保険給付の葬祭費を支給するのではなく、保健事業費として、死亡見舞金 10 万円を支給する。

なお、甲種組合員の死亡件数等については、16 名の先生がお亡くなりになり、死亡原因の第 1 位は新生物、第 2 位は循環器系の疾患であった。死亡平均年齢は 75.8 歳となっている。

保健事業の 1「健康診断の実施」について、実施郡市医師会は 15 郡市で、実施者の合計は 1,077 名、助成金は 2,376 万 1,997 円である。昨年度と比較して、実施者数は 144 名減少、助成金も約 78 万円減少している。40 歳から 74 歳までの特定健康診査対象者については、特定健康診査か健康診断のどちらかを受診していただくことになっているので、これが健康診断実施者数が減少した要因と考えられる。

「保健事業費の助成」は、甲種組合員 1 人当

り 700 円を 1 月末日の人数に基づいて各郡市医師会に助成している。

続いて、平成 20 年 4 月から保険者に義務づけられた、特定健康診査・特定保健指導について、20 年度の実施状況を掲げている。

特定健康診査では、対象者（平成 20 年度中に 40 歳から 74 歳となる者で、かつ平成 20 年度の 1 年間を通じて加入している者）合計 2,607 名のうち、特定健康診査受診者は 328 名、本組合の実施する健康診断受診者で特定健診受診者とみなした者 586 名で、合計は 914 名となっている。受診率は 35.1% となり、本組合の実施計画で定めた平成 20 年度の目標値 30% を上回っている。

特定保健指導については、上記の特定健康診査受診者 914 名のうち、動機付け支援対象者は 43 名、積極的支援対象者は 32 名であった。なお、実施者は動機付け支援の 1 名であり、特定保健指導については目標値の 20% に達することがで

7. 死没甲種組合員（長寿医療制度対象組合員を含む）疾病分類（平成20年度）

番号	疾 病 別 大 分 類	人 数
1	感染症及び寄生虫症	1
2	新 生 物	7
3	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	-
4	内分泌、栄養及び代謝疾患	-
5	精神及び行動の障害	-
6	神経系の疾患	-
7	眼及び付属器の疾患	-
8	耳及び乳突突起の疾患	-
9	循環器系の疾患	3
10	呼吸器系の疾患	2
11	消化器系の疾患	1
12	皮膚及び皮下組織の疾患	-
13	筋骨格系及び結合組織の疾患	-
14	尿路器系の疾患	-
15	妊娠、分娩及び産じょく	-
16	周産期に発生した病態	-
17	先天奇形、変形及び染色体異常	-
18	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	1
19	損傷、中毒及びその他の外因の影響	1
合 計		16
死 亡 者 の 平 均 年 齢		75.8

4 組 合 会

開催月日	提 出 議 案
7月17日	第 1 回 通 常 組 合 会 1. 承 認 事 項 承認第 1 号      平成19年度事業報告について 2. 議 決 事 項 議案第 1 号      平成19年度歳入歳出決算について 議案第 2 号      平成19年度歳計剰余金の処分について
2月19日	第 2 回 通 常 組 合 会 1. 承 認 事 項 承認第 1 号      「理事の専決処分」事項について 2. 議 決 事 項 議案第 1 号      平成21年度事業計画について 議案第 2 号      平成21年度歳入歳出予算について

きなかった。

保健指導対象者には利用券を交付するが、受診月から約 2～3 か月を要することから、3 月末までに利用開始をしていただく時間的余裕がなかったため、利用できない方もおられたのではないかと考え、平成 21 年度は、特定健診の実施期間を 20 年度より 1 か月早めて、5 月から 12 月までとしている。

また、平成 21 年度の目標値を、特定健診は 40%、特定保健指導は 30%にしている。目標値の達成のため、引き続き先生方のご協力をいただきながら、受診勧奨等を検討して進めていきたいので、どうぞよろしくお願ひ申し上げます。

次に、死亡見舞金は 75 歳以上の被保険者でない組合員が死亡された場合に支給するもので、平成 20 年度は、110 万円を支給している。

第 7 回「学びながらのウォーキング大会」は、昨年 11 月 23 日に、山口市徳地で開催したウォーキング大会について、参加者数等の実施状況を記載している。

甲種組合員疾病分類は、平成 20 年 5 月診療分について、45 歳未満、45～69 歳、70～74 歳の 3 段階に分けてお示ししている。循環器系の疾患が多いことがわかった。

5 理 事 会		
回	開催月日	審 議 事 項
第 1 回	5 月 8 日	1. 全医連代表者会について 2. 傷病手当金支給申請について
第 2 回	5 月 22 日	1. 全協中国・四国支部総会及び委託研修会について 2. 保険料減額免除について 3. 特定健康診査等実施計画について 4. 平成 20 年度健康診断の実施について
第 3 回	6 月 19 日	1. 平成 20 年度保険料賦課額について 2. 第 7 回「学びながらのウォーキング大会」について 3. 長寿医療制度対象組合員に係る健康診断の特例措置について
第 4 回	7 月 3 日	1. 第 1 回通常組合会について 2. 第 1 回山口県保険者協議会について
第 5 回	7 月 17 日	1. 傷病手当金支給申請について
第 6 回	8 月 7 日	1. 傷病手当金支給申請について 2. 中国四国医師国保組合連絡協議会について
第 7 回	9 月 4 日	1. 傷病手当金支給申請について 2. 第 7 回「学びながらのウォーキング大会」について
第 8 回	10 月 2 日	1. 全協第 2 回理事長・役員研修会について
第 9 回	11 月 6 日	1. 全医連第 46 回全体協議会について 2. 第 7 回「学びながらのウォーキング大会」について
第 10 回	11 月 20 日	1. 傷病手当金支給申請について 2. 第 7 回「学びながらのウォーキング大会」について
第 11 回	12 月 4 日	1. 第 7 回「学びながらのウォーキング大会」について
第 12 回	12 月 18 日	1. 規約等の一部改正について
第 13 回	1 月 29 日	1. 傷病手当金支給申請について
第 14 回	2 月 5 日	1. 第 2 回山口県保険者協議会について 2. 第 2 回通常組合会について

6 監 事 会	
	7 月 3 日、平成 19 年度歳入歳出予算の執行状況並びに同決算の状況について詳細に監査を行った。
7 全医連代表者会	
	4 月 23 日、東京において開催され、本組合より田中常務理事が出席。 平成 20 年度の事業計画・予算等について承認、決議をした。 また、立教大学経済学部菅沼隆教授による「デンマークのかりつけ医制度～日本型のかりつけ医制度の可能性を探る」の講演があった。
8 平成 20 年度全協中国四国支部総会・委託研修会	
	5 月 10 日、徳島市（徳島県医師国保組合担当）において開催され、木下理事長、三浦・吉本両副理事長、濱本・田中両常務理事が出席。 平成 19 年度の事業報告・決算並びに平成 20 年度の事業計画・予算について承認、決議をした。 総会終了後、委託研修会が開催され、厚生省国民健康保険課江崎崇課長補佐の「医療保険制度について」、徳島大学高健二名誉教授の「糖尿病死亡率全国 1 位からの脱却をめざして」と題した講演があった。
9 平成 20 年度中国四国医師国保組合連絡協議会	
	7 月 26 日、広島市（広島県医師国保組合担当）において開催され、木下理事長、三浦・吉本両副理事長、濱本常務理事が出席。 まず、理事長による代表者会議が開かれた。続いて、出席者全員による全体会議において、各県から提出された議題について協議した。 また、県立広島大学人間文化学部秋山伸隆教授による「世界遺産厳島神社と石見銀山」と題した特別講演があった。
10 全国医師国保組合連合会第 46 回全体協議会	
	10 月 24 日、山形市（山形県医師国保組合担当）において開催され、本組合から木下理事長、三浦・吉本両副理事長、濱本・田中両常務理事が出席。 まず、代表者会議が、続いて全体協議会が開かれ、代表者会の結果報告及び承認事項について報告があった。 また、新たな後期高齢者支援金や特定健康診査・特定保健指導等の保健事業の実施に当たり、組合への財政措置や国庫補助水準の維持等を要望することについて決議をした。 その後、全医連国保問題検討委員会日野委員長から「医療保険制度改革への対応策に関するアンケート調査」の結果について報告があった。 最後に山形大学大学院理工学研究科山本陽史教授による「藤沢周平の山形」と題した特別講演が行われた。

議案第 1 号 平成 20 年度歳入歳出決算について

田中常務理事 平成 20 年度は、歳入歳出予算額 11 億 6,890 万 2 千円に対し、歳入決算額が 12 億 2,782 万 2,813 円となり、歳出決算額は 10 億 5,171 万 9,582 円で歳入歳出差引額は 1 億 7,610 万 3,231 円となった。

平成 20 年度予算編成については、国が長寿医療制度等の医療制度改革にともなう保険料の引き上げを極力抑制できるように、特別積立金等の積み立て規制を緩和し、取り崩しを認める方針を示したことから、本組合においても、財源の不足を国民健康保険料の増額ではなく、給付費等支払準備金の取り崩しによって補填して編成した。

歳入の第 V 款繰入金として、1 億 1,700 万円を計上しているが、予算額どおりに給付費等支払準備金を取り崩している。

歳入歳出差引額は 1 億 7,610 万 3,231 円となっているが、その額から、この繰入金と第 VI 款繰越金 6,631 万 4,030 円を控除した単年度収支で見ると、721 万 799 円の赤字となっている。

< 歳入の部 >

第 I 款の「国民健康保険料」は、7 億 4,969 万 4,640 円の収入があり、収入総額の 61% を占めている。

なお、被保険者の状況でご説明したとおり、被保険者数が大幅に減少したことから、保険料収入は前年度比 91% となっている。

後期高齢者支援金分について、支援金を支払うために必要な保険料で、0 から 74 歳までの全被保険者について、1 名当たり月額 2,500 円を納付していただいている。

また、後期高齢者組合員分保険料は、75 歳以上の被保険者でない組合員に、保健事業に係る分として納付していただく保険料で、1 名当たり月額 1 千円としている。

なお、これについては本組合の保険料減額免除内規の第 2 条で免除規定を設けたので、組合員資格を継続していただいたほとんどの組合員が免除対象となり、収入額は 8 万 7 千円となっている。

また、未収入額で約 55 万円を計上している。

歳入の部		歳出の部			
予算額	1,168,902,000円	予算額	1,168,902,000円		
決算額	1,227,822,813円	決算額	1,051,719,582円		
歳入歳出差引額 176,103,231円					
歳入 (単位 円)					
款 項	予算額	測定額	収入額	未収入額	予算額に対し増減 (△)
I 国民健康保険料	738,702,000	750,245,000	749,694,640	550,360	9,992,640
(1) 国民健康保険料	738,702,000	750,245,000	749,694,640	550,360	9,992,640
II 国庫支出金	236,798,000	278,612,163	278,612,163	-	41,814,163
(1) 国庫負担金	5,160,000	4,881,933	4,881,933	-	△278,067
(2) 国庫補助金	231,638,000	273,730,230	273,730,230	-	42,092,230
III 共同事業交付金	13,644,000	10,539,000	10,539,000	-	△3,105,000
(1) 共同事業交付金	13,644,000	10,539,000	10,539,000	-	△3,105,000
IV 財産収入	478,000	5,642,246	5,642,246	-	5,164,246
(1) 財産運用収入	477,000	5,642,246	5,642,246	-	5,165,246
(2) 基金運用収入	1,000	-	-	-	△1,000
V 繰入金	117,000,000	117,000,000	117,000,000	-	-
(1) 準備金繰入金	117,000,000	117,000,000	117,000,000	-	-
VI 繰越金	61,276,000	66,314,030	66,314,030	-	5,038,030
(1) 繰越金	61,276,000	66,314,030	66,314,030	-	5,038,030
VII 諸収入	4,000	20,734	20,734	-	16,734
(1) 預金利息	1,000	-	-	-	△1,000
(2) 雑入	3,000	20,734	20,734	-	17,734
合 計	1,168,902,000	1,228,373,173	1,227,822,813	550,360	58,920,813

款 項	予算額	予算決定後増減額 (△)		予算現額	支出額	不用額
		予備費充当増減額 (△)	款内流用増減額 (△)			
I 組合会費	2,878,000	-	-	2,878,000	2,100,900	775,100
(1) 組合会費	2,878,000	-	-	2,878,000	2,100,900	775,100
II 総務費	33,800,000	-	-	33,800,000	28,419,152	6,380,848
(1) 総務管理費	33,155,000	-	-	33,155,000	28,798,652	6,356,348
(2) 徴収費	645,000	-	-	645,000	620,500	24,500
III 保険給付費	611,708,000	-	-	611,708,000	580,531,494	31,176,506
(1) 療養諸費	515,024,000	-	-	515,024,000	493,537,941	21,486,059
(2) 高額療養費	34,838,000	-	-	34,838,000	31,887,156	2,950,844
(3) 移送費	100,000	-	-	100,000	-	100,000
(4) 出産育児諸費	13,750,000	-	-	13,750,000	14,090,000	1,660,000
(5) 葬祭諸費	2,500,000	-	-	2,500,000	1,300,000	1,200,000
(6) 慶弔の給付加金	40,496,000	-	-	40,496,000	39,149,397	1,346,603
(7) 傷病手当金	3,000,000	-	-	3,000,000	567,000	2,433,000
IV 後期高齢者支援金等	198,595,000	-	-	198,595,000	198,541,214	53,786
(1) 後期高齢者支援金等	198,595,000	-	-	198,595,000	198,541,214	53,786
V 前期高齢者納付金等	16,714,000	2,297,305	-	19,011,305	19,011,305	-
(1) 前期高齢者納付金等	16,714,000	2,297,305	-	19,011,305	19,011,305	-
VI 老人保健拠出金	72,776,000	-	-	72,776,000	69,942,974	2,833,026
(1) 老人保健拠出金	72,776,000	-	-	72,776,000	69,942,974	2,833,026
VII 介護納付金	106,205,000	-	-	106,205,000	105,936,795	268,205
(1) 介護納付金	106,205,000	-	-	106,205,000	105,936,795	268,205
VIII 共同事業拠出金	13,681,000	-	-	13,681,000	12,102,000	1,579,000
(1) 共同事業拠出金	13,681,000	-	-	13,681,000	12,102,000	1,579,000
IX 保健事業費	49,875,000	-	-	49,875,000	32,133,748	17,741,252
(1) 特定健康診査等事業費	7,490,000	-	-	7,490,000	4,286,249	3,203,751
(2) 保健事業費	40,385,000	-	-	40,385,000	26,747,499	13,637,501
(3) 死亡見舞金	2,000,000	-	-	2,000,000	1,100,000	900,000
X 積立金	2,001,000	-	-	2,001,000	2,000,000	1,000
(1) 積立金	2,001,000	-	-	2,001,000	2,000,000	1,000
XI 公債費	1,000	-	-	1,000	-	1,000
(1) 一般公債費	1,000	-	-	1,000	-	1,000
XII 諸支出金	2,000	-	-	2,000	-	2,000
(1) 償還金及び貸付加算金	2,000	-	-	2,000	-	2,000
XIII 予備費	58,688,000	△2,297,305	-	56,370,695	-	56,370,695
(1) 予備費	58,688,000	△2,297,305	-	56,370,695	-	56,370,695
合 計	1,168,902,000	-	-	1,168,902,000	1,051,719,582	117,182,418

2名の先生が未納となっているが、納付計画に基づき納付をしていただいております、平成 21 年度中には全額徴収できるようになっている。

第Ⅱ款第 1 項「国庫負担金」は、本組合に対する事務費の補助金で、被保険者数によって算定され、488 万 1,933 円となっている。

第 2 項「国庫補助金」の第 1 目「療養給付費等補助金」は、本組合が支出した療養給付費、後期高齢者支援金、介護納付金及び老人保健医療費拠出金に対する補助であり、2 億 6,775 万 3,230 円の補助があった。

なお、予算額に対し、約 4,485 万 7 千円の増となっているが、平成 20 年度予算編成時の補助金対象となる療養給付費見込額に比べて、平成 20 年 3 月診療分から 10 月診療分までの実績に基づいて算出する補助対象療養給付費見込額が、増加したことによる。

なお、平成 9 年 9 月 1 日以降に適用除外をして本組合に加入した被保険者数が増加している。

補助金の算出については、この平成 9 年 9 月 1 日以降に適用除外をして本組合の被保険者となった方に係る医療費に対する補助は、新規分として 13%の補助率となっている。それ以外の被保険者に係る医療費に対しては、従来分として 32%の補助率となっており、補助率に大きな差がある。平成 20 年度の費用額全体に占める新規分の費用額の割合は約 29%となり、3 分の 1 に近い医療費が補助率の低い医療費となっている。

このように、低い補助率の医療費が増加すると、本組合が支出する療養給付費に対し、補助金収入の割合が減少することになり、大変憂慮している問題である。

第 2 目の特別対策費補助金は、ウォーキング大会に係る経費に対する補助である「特別対策費補助金」と「出産育児一時金補助金」と「高額医療費共同事業補助金」の 3 種類がある。

「出産育児一時金補助金」は、35 万円に対して 87,500 円、38 万円に対して 95,000 円の補助金が交付される。平成 20 年 4 月から 12 月までの実績により見込まれた件数で補助金が算出され、補助金の交付額は、366 万 2 千円となっている。

「高額医療費共同事業補助金」は、本組合の平成 20 年度高額医療費共同事業拠出金 1,210 万 2 千円に対し 96 万 3 千円の補助金があった。

第 3 目の「特定健康診査等補助金」は、平成 20 年度の特定健診、特定保健指導の実施見込み件数に対し交付された補助金額が計上してある。

特定健診については、基本項目のみの場合 1 件あたり 1,766 円、特定保健指導については、動機付け支援の初回面接終了の場合 2,613 円等、区分ごとに基準額が設定されており、昨年 12 月時点の実施見込み者数等により申請をした額、93 万 4 千円が交付されている。

なお、本年 5 月に実績報告を行ったが、特定保健指導の利用者が、見込み数より減少したため、この補助金については、本年度、超過分の約 23 万円を返還する予定である。

第Ⅲ款「共同事業交付金」は、平成 15 年度からの事業で、国が全国国保組合協会に委託して行う高額医療費共同事業で、各国保組合が拠出金を出し合い、1 件が 100 万円を超えるレセプトについて、その 100 万円を超える額に応じて、交付金が支給される。平成 20 年度の交付額は、1,053 万 9 千円であった。

ただし、1,210 万 2 千円を拠出したので、156 万 3 千円ほど拠出金が多く、20 年度においては、本組合は共同事業の恩恵を受けることなく、他の国保組合に奉仕したことになる。

第Ⅳ款「財産収入」は、特別積立金等の諸積立金と高額医療費資金貸付基金及び出産費資金貸付

## 財 産 目 録

### A 積 立 金

種別	区分	19 年度末 現在積立金	20 年度 積立金	20 年度 支出金	20 年度末 現在積立金
		円	円	円	円
特別積立金		336,500,000	-	-	336,500,000
給付費等支払準備金		223,000,000	-	117,000,000	106,000,000
職員退職給与金積立金		14,308,700	2,000,000	-	16,308,700

### B 基 金

種別	区分	19 年度末 保有額	貸付金	償還金	20 年度末 保有額
		円	円	円	円
高額医療費資金貸付基金		10,000,000	-	-	10,000,000
出産費資金貸付基金		1,000,000	1,400,000	1,400,000	1,000,000

C 什器備品																	
細目(構造又は用途)	異動年月日	償却可能限度控除後			①期首現在高			②期中増減 (減は△印を付す)			償却方法	耐用年数	償却率	③減価償却額 又は評価額	④期末現在高	備考	
取得資産名及び取得員数	取得年月日	取得価額			百万 千 円			百万 千 円						百万 千 円			
裁断機	1	S45・3・31	178	000	7	120				旧定率	15	0.142	1	780	5	340	均等
碁盤	15	S42・6・26	66	000	2	640				旧定率	8	0.250		660	1	980	均等
金庫	1	S51・4・20	125	000	5	000				旧定率	5	0.369	1	250	3	750	均等
穿孔機	1	H11・2・15	121	800	4	872				旧定率	5	0.369	1	218	3	654	均等
パーソナル コンピューター	2	H14・3・6	315	000	15	750				旧定率	4	0.438	3	150	12	600	均等
碁盤(卓上用)	25	H14・4・5	328	100	20	712				旧定率	5	0.369	4	307	16	405	償却可能限度額
カードプリンター	1	H15・4・1	454	650	45	482				旧定率	5	0.369	16	782	28	700	
レーザー プリンター	1	H17・4・19	110	900	27	864				旧定率	5	0.369	10	281	17	583	
パーソナル コンピューター	2	H17・10・24	279	930	69	052				旧定率	4	0.438	30	244	38	808	
パーソナル コンピューター	1	H20・3・3	120	650	114	367				定率	4	0.625	71	479	42	888	
パーソナル コンピューター	1	H20・3・17	112	350	106	499				定率	4	0.625	66	561	39	938	
計			2	212	380	419	358						207	712	211	646	

平成21年3月31日

基金にかかる預金利息である。

平成 20 年 3 月に、特別積立金のうち 2 億円を利率の高いユーロ円債にして運用をしたので、8 月に 500 万円の利息があり、その他の積立金の利息とあわせて、約 564 万円の利息収入があった。

第 V 款「繰入金」は、給付費等支払準備金を取り崩したものである。

第 VI 款「繰越金」は、19 年度剰余金からの繰り越しである。

第 VII 款「諸収入」の第 1 項「預金利子」であるが、これは平素組合の運用に充てている資金の利息である。平成 17 年 4 月より、この運用資金を利息のつかない決済性預金に変更したので、利息収入はない。

第 2 項第 1 目の「雑入」は、70 歳以上の一般に該当する被保険者については、平成 22 年 3 月 31 日まで自己負担割合が 1 割となっている。

療養費の支払いについては、療養費支給申請書に基づき 9 割分を柔道整復師等に振り込みをするが、本来、保険給付は 8 割であり、1 割が自己負担、残りの 1 割は公費負担となる。

9 割分を振り込むと 1 割分を本組合が払いすぎ

となることから、この 1 割分を国保連合会に請求しており、交付された額を「雑入」として計上している。

第 2 目の「第三者納付金」は、交通事故による給付に対し、求償した額となる。

< 歳出の部 >

第 I 款「組合会費」は、組合会開催に要した経費で、77 万円余の不用額が出ている。

第 II 款第 1 項「総務管理費」は、職員の給料などそれぞれ掲げているような本組合の運営管理費で、一番右側の欄に示している支出額を支出している。

なお、第 9 節「旅費」は、役職員の出張旅費となるが、予算額に約 11 万円の不足額を生じたので、第 10 節「交際費」から款内流用を行っている。

第 2 項「徴収費」では、各郡市医師会へ保険料徴収事務費として甲種組合員 1 人当たり 500 円を交付している。

次に、第 III 款「保険給付費」に入る。第 1 項「療養諸費」第 1 目「療養給付費」については、支出額は 4 億 8,751 万 5,507 円となっている。昨

山口県医師国民健康保険組合  
規約の一部改正について

山口県医師国民健康保険組合規約（平成元年10月26日議決）  
の一部を次のように改正する。

- 規約第15条第1項中「35万円」を「39万円」に改正する。
- 規約第27条中「年14.6パーセント」の次に「(当該納期限の翌日から3月を経過する日までの期間については、年7.3パーセント)」を加え、「延滞金」の次に「(当該延滞金に100円未満の端数があるとき、又はその全額が1,000円未満であるときは、その端数全額又はその全額を切り捨てる。)」を加える。
- 同条第1号を削り、第2号を第1号とし、第3号を第2号とし、第4号を第3号とする。
- 附則に次の項を加える。

附 則

(延滞金の割合の特例)

- 第27条に規定する延滞金の年7.3パーセントの割合は、当分の間、同条の規定にかかわらず、各年の特例基準割合（各年の前年の11月30日を経過する時における日本銀行法（平成9年法律第89号）第15条第1項第1号の規定により定められる商業手形の基準割引率に年4パーセントの割合を加算した割合をいう。以下この項において同じ。）が年7.3パーセントの割合に満たないときは、その年中においては、当該特例基準割合（当該特例基準割合に0.1パーセント未満の端数があるときは、これを切り捨てる。）とする。

(施行期日)

- 規約第15条の改正は、平成21年10月1日から施行する。
- 施行日前に出産した被保険者に係る出産育児一時金の額については、なお従前の例による。
- 規約第27条及び附則第1項の規定については、平成22年1月1日から施行する。
- この規約による改正後の国民健康保険組合規約第27条及び附則第1項の規定は、この規約の施行の日以後に納期限の到来する国民健康保険組合の保険料に係る延滞金について適用し、同日前に納期限又は納付期限の到来する保険料に係る延滞金については、なお従前の例による。

新 旧 対 照 表

現 行	改 正 案
(出産育児一時金) 第15条 組合は、被保険者が出産したときは、当該被保険者の属する世帯の組合員に対し、出産育児一時金として35万円を支給する。ただし、健康保険法施行令（大正15年勅令第243号）第36条ただし書に規定する出産であると認められるときは、これに3万円を加算するものとする。	(出産育児一時金) 第15条 組合は、被保険者が出産したときは、当該被保険者の属する世帯の組合員に対し、出産育児一時金として39万円を支給する。ただし、健康保険法施行令（大正15年勅令第243号）第36条ただし書に規定する出産であると認められるときは、これに3万円を加算するものとする。
2 (略)	2 (略)
(延滞金) 第27条 納期限までに、保険料を納入しない組合員があるときは、当該保険料の額に、その納期限の翌日から納入の日までの期間の日数に応じ年14.6パーセントの割合を乗じて計算した延滞金を加算して徴収する。ただし次に掲げる場合は、延滞金を徴収しない。	(延滞金) 第27条 納期限までに、保険料を納入しない組合員があるときは、当該保険料の額に、その納期限の翌日から納入の日までの期間の日数に応じ年14.6パーセントの割合を乗じて計算した延滞金（当該延滞金に100円未満の端数があるとき、又はその全額が1,000円未満であるときは、その端数全額又はその全額を切り捨てる。）を加算して徴収する。ただし次に掲げる場合は、延滞金を徴収しない。
一 延滞金が100円未満のとき	一 (削除)
二 督促状の指定期日までに、保険料を納付したとき	二 督促状の指定期日までに、保険料を納付したとき
三 次条の規定により、保険料の納付期限が延長されたとき	二 次条の規定により、保険料の納付期限が延長されたとき
四 その他、特別の事由があると理事長が認めた場合	三 その他、特別の事由があると理事長が認めた場合

年度より増加はしたが、予算額内で賄うことができた。

第2目の「療養費」は、309万639円、第3目の「審査手数料」については、293万1,795円を支出した。

第2項の「高額療養費」は、3,188万7,156円を支出しており療養給付費同様、前年度より額は増加しているが、予算内でおさまっている。

なお、高額介護合算療養費は、平成20年度からの新しい保険給付ではあるが、初年度は平成20年4月から平成21年7月までの医療分と介護分の合算により算出することになるので、20年度の支給はなかった。

第3項の「移送費」は、本年度は支出はなかった。

第4項の第1目の「出産育児一時金」は、1,409万円、第5項の第1目「葬祭費」は130万円の

支給申請があった。

第6項「療養の給付付加金」は支給額は増加し3,914万9,397円を支出している。

第7項「傷病手当金」は、支給額が56万7千円で、243万3千円の不用額がでた。

第IV款「後期高齢者支援金等」と第5款「前期高齢者納付金等」は、平成20年度から支出することになった勘定科目である。

まず、後期高齢者支援金は、国の定めた加入者1人当たりの額(38,217円)に本組合の加入見込み者数(5,191名)を乗じて算出された額と病床転換支援金として同様に1人当たりの額(24,20円)に加入者見込み者数を乗じた額を合算した額を、社会保険診療報酬支払基金に支出している。

第2目、後期高齢者関係事務費拠出金についても、支払基金に31,145円を支払っている。

第Ⅴ款「前期高齢者納付金等」は、各保険者の前期高齢者(65歳から74歳)の加入率が全保険者の平均加入率より高い場合は交付金を受け、低い場合は納付金を支払うという、財政調整の制度である。

本組合の加入率は約9.1%で、全保険者平均前期高齢者加入率約12%と比べると、率が低くなっており、本組合は納付金を支払う保険者となっている。社会保険診療報酬支払基金から請求があった1,898万2,755円を支払った。

なお、予算額については、国の示した算式により算出したところであるが、予算額に不足額を生じたので、予備費から229万7,305円を充当し、また款内流用を行った。

平成20年度の支出額は、激変緩和措置として本来支払うべき額の3分の1、平成21年度は3分の2、平成22年度は全額となるということである。

第Ⅵ款第1目「老人保健医療費拠出金」については、平成20年3月分の1か月分のみ支出となり、6,980万6,059円を支出した。

第2目「老人保健事務費拠出金」については、1万7,915円の不足額が生じたため、款内流用を行い13万6,915円の支出をした。

第Ⅶ款「介護納付金」は、社会保険診療報酬支払基金から各保険者の介護保険第2号被保険者数に応じた納付金の請求があり、平成20年度は1億593万6,795円を支出した。

第Ⅷ款「共同事業拠出金」は、国から事業を委託されている全国国保組合協会に対し、高額医療費共同事業拠出金として1,210万2千円を支払っている。

第Ⅸ款「保健事業費」では特定健診・特定保健指導、健康診断やウォーキング大会の経費等約3,213万円を支出している。第1目「特定健康診査等事業費」では、特定保健指導の経費について160万円を予算計上していたが、実際に支出した額は1名分9千円だったので、予算額に残額が出ている。

また、健康診断についても、予算計上していた額に約988万円の残額がでている。

平成21年度も、20年度とほぼ同額の予算額



を組んでいるので、多くの方に受診をしていただくよう、ご協力をお願い申し上げます。

第2項第2目の「高額医療費貸付金」と第3目「出産費資金貸付金」は、平成14年度からの事業で貸付金を積み立てているが、積立額で十分であるので、平成20年度は新たな積み立てはしなかった。第3項「死亡見舞金」は110万円を支出している。

第Ⅹ款「積立金」の第1目「特別積立金」は、毎年度末日において、その年度の「保険給付費」、「老人保健拠出金」、「後期高齢者」、「前期高齢者納付金」及び「介護納付金」の合計額の12分の2を翌年度末日までに積み立てておかなければならないと規定されている法定積立金の一つである。

本組合では、法で定められた額以上を積み立てているので、平成20年度は積み立てをしていない。

第2目「職員退職給与金積立金」は、200万円を積み立てている。

第Ⅺ款「公債費」、第12款「諸支出金」について支出はなかった。

第Ⅻ款「予備費」は、第5款「前期高齢者納付金等」に229万7,305円を充当したので、予算現額は5,637万695円となっている。

よって歳入歳出差引額は1億7,610万3,231円となった。

財産目録では、積立金、基金及び什器備品を掲げている。Aの「積立金」については、3種類の積立金について、年度末の状況を掲げている。Bの「基金」は、2種類の基金について、保有額等を掲げている。Cの「什器備品」については、本組合に属する備品の一覧である。

以上で平成20年度決算の説明を終わる。

**議案第 2 号 平成 20 年度歳計剰余金の処分について**

**田中常務理事** 1 億 7,610 万 3,231 円の剰余金があったので、全額を翌年度繰越金にしようとするものである。

給付費等支払準備金については 1 億 1,700 万円を取り崩したが、それでもまだ法で定められた額以上を積み立てているので、今回は積立はせず、剰余金の全額を平成 21 年度繰越金にしたいと思う。なお、平成 21 年度繰越金の予算額は 1 億 4,112 万 6 千円としているので、約 3,500 万円多くなっている。

以上で剰余金処分についての説明を終わる。何卒慎重ご審議の上、ご承認の程お願い申し上げます。

**監事監査報告**

**武内監事** 山口県医師国民健康保険組合の平成 20 年度歳入歳出予算の執行状況並びに同決算の状況を監査したところ、適切に事業の執行がなされ、決算状況も適正であるものと認める。

平成 21 年 7 月 2 日

山口県医師国民健康保険組合

監事 青柳 龍平

監事 山本 貞壽

監事 武内 節夫

**採決**

議長、2 議案について順次採決を行い議員の挙手全員により原案どおり可決された。

**議案第 3 号 山口県医師国民健康保険組規約の一部改正について**

**田中常務理事** 国は緊急の少子化対策として、健康保険法施行例等の一部を改正する政令(平成 21 年政令第 139 号)を平成 21 年 5 月 22 日に公布し、平成 21 年 10 月 1 日から平成 23 年 3 月 31 日までの出産についての暫定措置として、2 つの措置を講じている。

まず一つは、出産に係る被保険者等の経済的負担を軽減し、安心して出産できるようにするため、健康保険法施行令(大正 15 年勅令第 243 号)等に規定する出産育児一時金等の支給額が 4 万円引き上げられ、35 万円が 39 万円になる。

もう一つは、被保険者等が窓口で出産費用をできるだけ現金で支払わなくてすむようにすることを目的とする「出産育児一時金の医療機関等への直接支払制度」が創設される。

また、現下の厳しい経済社会情勢にかんがみ、厚生年金保険料等の支払に困窮している事業主に配慮し、納入期限から一定期間の日数については、延滞金利率を軽減するため、「社会保険の保険料等に係る延滞金を軽減するための厚生年金保険法等の一部を改正する法律」(平成 21 年法律第 36 号)が、平成 21 年 5 月 1 日に公布された。

この法律の対象となるのは、厚生年金保険料、健康保険料等であり、国民健康保険料については対象ではないが、社会保険料全般が同様の取り扱いとなることを踏まえ、国民健康保険料についても同様の取り扱いを行うため、「国保組規約例の一部改正について」が平成 21 年 5 月 22 日付で国から示された。これに準じて、本組合の規約第 15 条(出産育児一時金)と第 27 条(延滞金)の一部を改正しようとするものである。

まず、規約第 15 条(出産育児一時金)であるが、国の示した規約例では、規約第 15 条の 35 万円はそのままとし、附則で(平成 21 年 10 月から平成 23 年 3 月までの出産に係る出産育児一時金に関する経過措置)を設けて、第 15 条中の「35 万円」とあるのは「39 万円」とするとしている。

また国は、この引き上げと、出産育児一時金の医療機関等への直接支払制度は緊急的な対応策で、ともに平成 21 年 10 月 1 日から平成 23 年 3 月 31 日までの間の暫定的な措置であるが、平成 23 年 4 月 1 日以降の出産育児一時金制度については、妊産婦の経済的負担の軽減を図るための保険給付のあり方及び費用負担のあり方について引き続き検討を行い、検討結果に基づき所要の措置を講ずる予定であるとしている。

出産育児一時金は、保険者の任意給付であるので、本組合では平成 23 年 3 月 31 日までの暫定措置としてではなく、規約第 15 条の金額を 39 万円に改正して対応していきたいと考えている。

なお、平成 23 年 4 月以降の方針が示された際に、本組合の規約第 15 条の金額が国の示した金額を下回る場合は、国の金額に準じて再度規約改正を行いたい。規約第 15 条の改正は平成 21 年

10 月 1 日から施行する。

これにより、本年 10 月以降の出産で、産科医療補償制度対象分娩の場合は 39 万円に 3 万円を加算して、42 万円を支給することになる。

また、それ以前の出産については従前の例によるとしている。

また、出産育児一時金の医療機関等への直接支払制度については、レセプトと同様に、医療機関が支払機関となる国保連合会に費用請求を行い、保険者は国保連合会からの請求に基づき、国保連合会をとおして出産育児一時金を医療機関に支払うこととなる。

なお、保険者は国保連合会と支払事務の委託契約を締結し、手数料を国保連合会に支払うことになる。

この手数料については、現在、全国統一単価を検討中ということであり、国から示されたら、新しい勘定科目と予算額を計上する必要が生じるので、平成 21 年度の補正予算を行いたいと思う。

続いて、規約第 27 条(延滞金)の一部改正について説明する。現行では、年 14.6%の割合を乗じて計算した延滞金を加算しているが、改正案では、納期限から 3 か月については年 7.3%としている。

また、附則 1 の(延滞金の割合の特例)にあるように、当分の間は、各年の特例基準割合(各年の前年の 11 月 30 日において日本銀行が定める基準割引率に年 4%の割合を加算した割合)と

7.3%のいずれか低い割合を適用することとしている。

なお、施行期日 3 に記載のとおり、この改正は、平成 22 年 1 月 1 日から施行するとしている。

以上で規約の一部改正についての説明を終る。ご審議の上、ご承認の程、よろしく願い申し上げます。

#### 採決

議長、本議案について採決を行い議員の挙手全員により原案どおり可決された。

#### IV 閉会の挨拶

**木下理事長** 組合員が減りつつある現状において、皆様にお願ひがあります。

新たに郡市医師会に入会されようとする新規開業の先生がおられましたら、ぜひ国保組合への加入につきましてご説明いただきますようお願いいたします。

郡市医師会加入時、多くの方は同時に何らかの健康保険にも加入手続をされることと思いますが、この時、強制適用事業所で一旦協会けんぽに加入されると、制度上、もう医師国保に加入することができません。そのため、協会けんぽに入られる前に、医師国保への加入促進が図られますよう、ご協力をお願いいたします。

本日は、ありがとうございました。



## 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

と き 平成 21 年 7 月 5 日（日）

ところ 山口県スポーツ文化センター

〔報告：徳山医師会 三好弥寿彦〕

### 観戦記

7 月 5 日（日）、灰色の厚い雲のたれ込めた梅雨空の下、山口県医師会主催の山口県下医師会立看護学院（校）対抗バレーボール大会が徳山医師会引き受けにより開催されました。午前 8 時前に会場に到着した時には、すでに各学院（校）からの学生が続々と集まってきており、大会の雰囲気徐々に高まっていくのを感じました。

ご多忙の中、県医師会の木下会長、担当理事の西村常任理事に出席いただき、午前 9 時より男女ともに 13 チームの参加を得て開会式が行われました。徳山看護専門学校の学生による選手宣誓の後、6 面に分かれてゲームが開始されました。徳山看護専門学校からは男女 2 チームずつ出場し、引き受け校として何とか決勝まで勝ち残りできれば優勝を！と心密かに祈っておりましたが、現実には甘くなく健闘及ばず徳山看 B がベスト 4 に入ったのが最高でした。予選より観戦しておりましたが、やはりチームの中にバレーボール経験者がいるチームが有利であると実感しました。

さて、男子決勝では優勝が昨年に引き続き下関准看で連覇という結果でした。準優勝は宇部看 B でしたが、試合の進行上休む間もなく連戦となり、決勝では恐らく疲れもピークで、不運な面もあったと思いますが、よく健闘されたと思います。女子決勝戦は萩准看が見事昨年の雪辱を果たし優勝を勝ち取りました。惜しくも準優勝は宇部准看でしたが、レベルの高い好ゲームだったと思います。

予選から決勝まで手に汗握る白熱した試合の連続で、すばらしい大会だったと思いますが、試合の経過の中で気になったことを二つ述べさせていただきます。一つは、ラインズマンの判定が遅かっ

たり、またははっきりと判定されなかった場面があったこと、もう一つは、試合の得点係の学生が、自分の担当している試合に集中しておらず他の試合に目が移り、得点が入ってもボードの得点を入れるのが遅れたり、反対のチームに得点を入れそうになる場面があったことです。一つの判定で試合の流れが変わることもあり、一生懸命にやっている選手たちに対して、あってはならないことだと思います。今後の大会でもスムーズで公正な判定の元で試合が行われることを希望して、あえて苦言を呈させていただきました。

聞くところによれば、全国的にみてもこのような県医師会主催による医師会立看護学院（校）対抗バレーボール大会は非常に珍しいようで、今後もこの歴史あるバレーボール大会を継続することにより、看護学院（校）同志のスポーツを通しての友情や連携をさらに深めていけるよう期待いたします。

最後になりましたが、ご支援いただきました県医師会の関係者の方々、試合のスムーズな進行や審判にご協力いただいたバレーボール協会の審判団の方々、また朝早くから今大会の準備や運営に関し、忙しく働いてくれた徳山看護専門学校の学生の皆さん、教職員の方々に対し、心より感謝いたします。

来年も、再びこの大会ですばらしい試合を観戦できることを楽しみにしながら、第 34 回大会の報告を終わりたいと思います。

# 臨床研修セミナー

と き 平成 21 年 6 月 13 日 (土)

と ころ 山口県医師会館 6F 会議室

[ 報告 : 常任理事 小田 悦郎 ]

山口県医師臨床研修運営協議会、山口大学医学部地域医療学講座主催 (山口県後援) のもと、臨床研修プログラム及び臨床研修体制が魅力あるものとなるよう、県内臨床研修病院の病院長、研修プログラム責任者、指導医などを対象としたセミナーを開催した。

中部病院の概要は図 1 のごとくであるが、他の病院と同じで、看護師が少なく 52 床を休床している。やっと 10 : 1 を維持している苦しい状況である。

## 特別講演 1

### 沖縄県立中部病院臨床研修概略

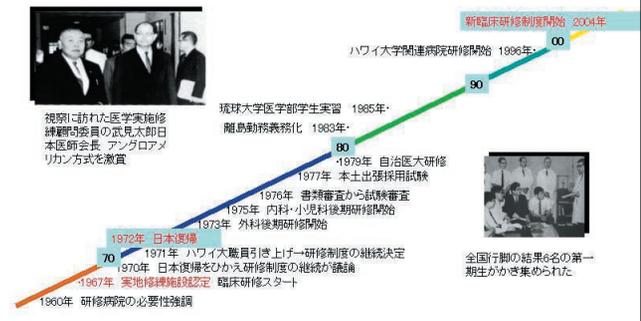
沖縄県立中部病院副院長 宮城 良充

中部病院の果たす役割を考えると、①救命救急、②卒後臨床研修、③地域医療、④離島医療支援、⑤高度医療、⑥弱者医療、⑦医療従事者の育成、⑧国際貢献等が挙げられる。高度医療についていえば、私どもの病院は、大学病院と民間病院の中間的な存在という認識で医療を行っている。また、国際協力機構 (JICA) を通じて国際貢献を行っている。



図 2

## 臨床研修の変遷



臨床研修の変遷は図 2 のごとくである。戦争が終わると、沖縄はどうしてもアメリカの政権下で生活することになった。1960 年より医師確保ということで医師の養成が必要となった。そういう中で、1967 年に中部病院で臨床研修制度がスタートした。当時、指導医はアメリカの医師という状態で、本土の研修とは少し違って、もちろん費用は全額アメリカ負担であった。1970 年日本復帰にあたっての研修制度存続が議論された。医師会の協力もあって、制度の継続が決まり、1972 年日本復帰と同時に研修制度は沖縄県に引き継がれた。その後は比較的順調に運用され、1973 年に今でいう後期研修をスタートさせることになった。いわゆる屋根瓦方式はこのときからである。1976 年頃より研修医の応募が急増し、書類審査から試験審査となり、他県よりの応募が増えた。1983 年に離島勤務が義務化され、現在

図 1

## 沖縄県立中部病院の概要

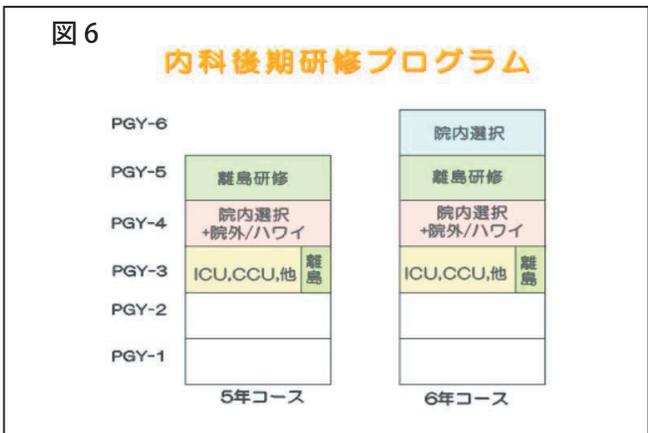
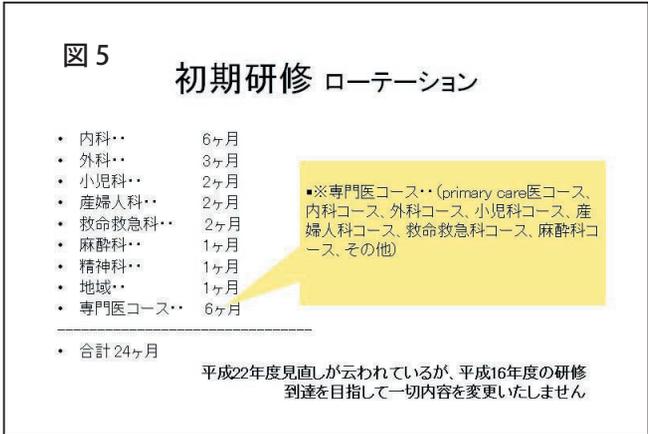
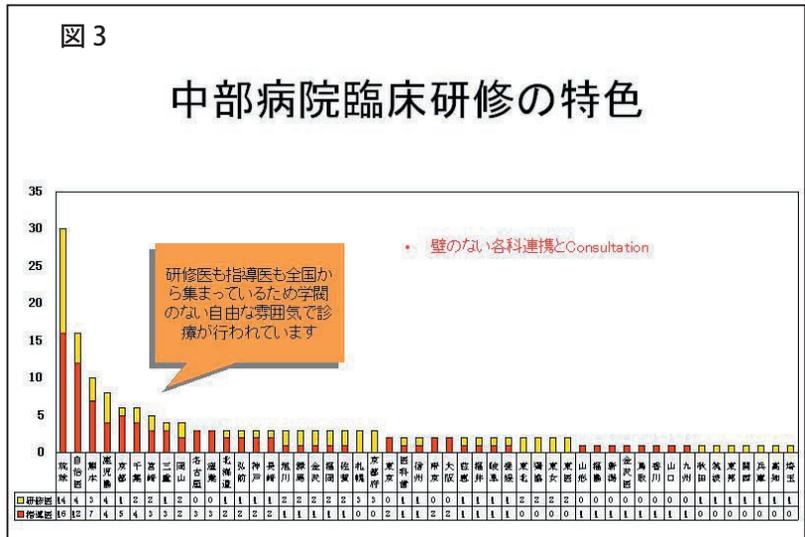
- 所在地 沖縄県うるま市
- 開設 昭和21年4月24日
- 規模 敷地 44,196m<sup>2</sup>  
建物 34,036m<sup>2</sup> 鉄筋コンクリート
- 診療科 29診療科
- 病床数 550床
- 職員数 879人
- 患者数 入院546人 外来645人
- 付属施設 診療所 1カ所



まで続いている。1996 年より研修医の意欲を高める目的で、ハワイ大学関連病院研修開始、2004 年新臨床研修制度開始となる。

臨床研修の特色は、① Super Rotation による Common Disease 中心のプライマリケアの重視：本院の臨床研修は当時貧困であった沖縄の医療事情を緩和するためを第一にと開始された。したがってプライマリケアの重視は沖縄県民のニーズでもあった。② General Specialist の育成：分科専門医を作るのではなく総合力のある一般専門医の育成を目指している。③多数・多種の症例の暴露：本院は地域の中核病院であり、多くの症例とバラエティーに富んだ症例を経験できる。④救急医療が研修のコア：本院の入院患者の 60% は救命救急センターからの入院で、さまざまな重症度の異なる病態がセンターにしながら経験できる。⑤グループ診療と自由討論：グループには複数の指導医がおり、患者にとって最善の治療・検査が討論され決定される。⑥「屋根瓦方式」の指導体制：一年上の者が下の者に教える伝統が屋根瓦方式といわれるようになった。後期研修医が 27 名おり指導体制は万全である。⑦診療内容監視 ⑧壁のない各科連携と Consultation：研修医も指導医も全国から集まっているため（図 3）、学閥のない自由な雰囲気での診療が行われる。

本院の研修プログラムは図 4、図 5、図 6、図 7 を参照されたい。精神科がないので協力病院に依頼している。総合医の育成を前面に出して募集をし、後期研修を当院で行うということで採用している。



おもな教育的事業を紹介すると、カンファレンスは研修の中でも重要なポイントである。指導医はカンファレンスを行う義務があり、研修医はそれを受ける権利があり、義務もある。お互いに日常教務が忙しく、以前は実施率が悪かったが、早朝（AM7:30）に行うことにより、100%の実施となった。病院は主に救急で動いているので、合同カンファレンスが必要となることが多く、病院全体の意見、対策を確認することもしばしばである。その他の教育的事業としては、外国指導医招聘、短期ハワイ大学関連病院研修等がある。派遣研修医は日米の研修の差にショックを受けるようで、帰国後は改善に向けての中心的存在となる。

研修事業の円滑な運営のため管理委員会が設置されている。多職種の 28 名で構成され、月 1 回の開催で、この管理委員会は議決する場であり、実務は各種委員会（図 8）で担う。

**図 8**  
**沖縄県立中部病院卒後臨床研修管理委員会**  
小委員会=サブコミティ

1. カリキュラム委員会
2. 健康管理委員会
3. 採用選抜委員会
4. 指導医学学習委員会
5. 評価委員会
6. プログラム調整委員会
7. 離島・地域医療支援委員会
8. コアレクチャー委員会
9. 手技検討委員会



毎週定期的な会合を開催

研修医の処遇は図 9 のごとくで、宿舍は院内に 40 個室、院外に 36 室あり、初期研修医には無償で提供されている。

研修制度スタート時より研修が円滑に進められるためには、研修医の処遇が確保されることの必要と認め、コフレパイトなどで生活が出来るように報酬や宿舍を整備してきました。

**図 9**  
**研修医の処遇**

沖縄県非常勤職員として採用  
 =嘱託初期研修医、嘱託後期専門研修医

報酬額：月額 300,000円(初期)420,000円(後期)  
 夜勤手当：10,000円/回(初期) 15,000円/回(後期)  
 宿舍：院内宿舍あり(初期・無料提供)  
 公的医療保険：社会保険  
 公的年金保険：厚生年金  
 雇用保険あり  
 労働者災害補償保険法、地方公務員災害補償法の適用あり  
 医療賠償責任保険：自治体病院協議会を通して、病院賠償保険に加入

研修医の動向をみると、平成 13 年度現在の研

修医名簿から調べてみると、約 700 名の医師が研修制度というつながりで沖縄に足を踏み入れ、そのうち 400 名の医師が沖縄に在住し、医療活動を行っている。

その他としては、同窓会活動、サークル活動等積極的に行っている

**特別講演 2**

**臨床研修病院群プロジェクト 群星沖縄の取り組み  
 経験—多くの仲間と夢を語って歩んだ 6 年間—**

一般社団法人<sup>むりぶし</sup>群星沖縄臨床研修センター

宮里 達哉



研修医の受け入れ実績は図 1 のごとくで、2004 年から 2009 年までのマッチ者は合計で 366 名、実際の参加者は合計で 327 名となっている。研修医は全国からの参加で多い時には 30 大学に及ぶ、沖縄出身者は平均 3 割程度で、女性は 4 割である。ジェネラリスト志向が強く、一度は離島でという希望者も多い。良き臨床家、良き指導医になりたいと思っているようだ。おもな研修医採用の取り組みとしては、東京・大阪・福岡にブースを出展して、医学生は全国から集まり、一日平均 100 名のインタビューを実施している。その多くが病院見学に沖縄を訪れる。

臨床研修病院群プロジェクトの現状は、民間を中心に、国立病院機構、一部県立病院が参加し、基幹型 7、協力型 11、施設 11 と計 29 病院で

臨床研修病院群プロジェクトの現状は、民間を中心に、国立病院機構、一部県立病院が参加し、基幹型 7、協力型 11、施設 11 と計 29 病院で

**図 1**  
**研修医受け入れ実績**

	2004 年度	05年	06年	07年	08年	09年	合計
募集定員	51	61	67	67	69	69	
マッチ者	51	61	64	64	67	59	366
実際の参加者	47	51	56	58	61	54	327

\* 募集定員は基幹型の合計。04年は6管理型、05年より7管理型へ。最大 12～最小4。2010年度は定員削減の可能性あり

\* マッチ者にはマッチング後のスクランブル応募も含む

構成されている。共通の理念をもつことは大事で、以下の 7 つの理念を紹介すると、①多数の研修病院が思想信条を超え、一致協力して、沖縄ひいては日本の明日の良き臨床家を育成する、②多数の病院群で環境を整えることにより、研修医にとってベストの研修プログラム、ベストの教育環境を構築する、③グローバル・スタンダードの医療を実践する、④ Common Disease 中心の救急、プライマリケア研修を実践する、⑤米国との医学医療交流を通じ Faculty Development に力を注ぐ、⑥研修医の欧米臨床留学制度を確立する、⑦研修医とともに医療の質を向上させる。これをもって「群星沖縄 7 つのコンセプト」としている。また、研修に当たっては指導医が重要で、そのあり方を「良き指導医 12 箇条」(図 2)として定めた。基本に忠実な幅広い総合的基礎知識を身につけ、それを後進に伝える。研修医とともに学び成長する、いわゆる屋根瓦方式である。

講師を招聘している。また指導医、若手医師の米国派遣を行っている、今までに 36 名を派遣している。米国大学、群星沖縄の双方にとって有益な交流であると思っている。

研修プログラムは図 3 のごとくで参照されたし。研修病院群の舵取りはどうしているのか。数

図 2

## 指導医のあり方がポイント 「良き指導医 12 箇条」

1. 患者に対して親切な医療を実践し、医学に対して謙虚である
2. Medical intelligence、medical ethics に常に意を用いる
3. 基本に忠実な幅広い総合的基礎知識を身につけ、活用する
4. 患者を全人的に診療し、臨床的諸問題の解決に意を尽くす
5. 自身が有する知識と技術を惜しむことなく、後進に伝える
6. 後進の臨床的成長を、邪魔せず、喜び、心から支援する
7. 判らない事は判らないと認め、研修医と共に学び成長する
8. 臨床的疑問点はその日のうちの文献検索で、これを解決する
9. 自己の専門領域のみでなく、常に非専門領域にも意を配る
10. 何処の病院、何処の地に赴任しても当直と救急を担いうる
11. より良い研修システムの構築を模索し、実践し協力する
12. 院内外のカンファレンスには積極的に参加し、これを支える

群星沖縄臨床研修・教育の特徴は主として 3 つあげられる。①病歴とバイタル、身体所見を重視する。基本に忠実であること、都会はもちろん離島でもおこなえる。②研修内容の標準化を図る目的での教育回診。③屋根瓦方式。良き指導医でも前述したように、上級医は下級医を教えよう「教えることは学ぶこと」、以上が特徴といえる。その他の教育行事としては臨床研修セミナー、ポートフォリオ大会、研修修了式、新研修医のオリエンテーション等があるが、研修医及び指導医のモチベーションを高める努力をしている。米国との医学教育交流を行っている、現在までに 10 人の

## 研修プログラムの構成

図 3

群星沖縄・〇〇基幹型病院PG～改正研修制度対応検討委員会より

- 必修科目(内科、救急)は所属基幹型で研修。地域医療は群より選択
- 選択必修科目(外科、麻酔科、小児科、産婦人科、精神科)は所属基幹型又は群より選択
- 選択研修科目は所属基幹型又は群より選択
- 研修医の給料は何処で研修しても所属基幹型が持つ

研修科目	内科	救急	外科
	(6ヶ月)	(3ヶ月)	(3ヶ月)
研修場所	所属基幹型	所属基幹型	群
研修科目	麻酔科	小児科	産婦人科
	群	群	群
研修場所	群	群	群
	選択研修 (7ヶ月)		
	群		

種の立場、立場の会議を設置して対応している。理事長・院長会議(二月 1 回): 予算、情勢討議、研修病院院長会議のサポート。基幹型・協力型研修委員長合同会議(月 1 回): 研修プログラムに関するすべての問題、課題を討議。基幹型研修委員長会議(月 1 回): 基幹型病院固有の問題、課題を討議。事務担当者会議(月 1 回): プログラム全体のサポート。その他、不定期に精神科研修委員長会議、外科系代表者会議等を開催して、それぞれの問題、課題を討議している。

臨床研修病院群プロジェクトのメリット、ウイークポイントをあげてみる。メリットとしては、一病院では弱くても補い合ってよい環境の構築が可能。大きな交流の中で研修医を育てることができ、切磋琢磨が生じる。感動もその分大きい。臨床のレベルが向上する。予算も効果的に活用できる等がある。その反面、ウイークポイントもある。共通の理念がないとバラバラになる、まとめる機関が必要等である。

事務部門の果たす役割も重要で、常に研修医に対して愛情をもって、研修に専念できるようにサポートすることを心がけている。群星沖縄臨床研修センターの役割は図 4 のごとくであるので参照してほしい。今後の課題、展望としては、群星としてのプログラムの評価を行い、プログラム全

### 図 4 群星沖縄臨床研修センターの役割

1. 対外活動
2. 臨床研修に関する情報の収集と分析、提供
3. 研修教育事業の企画、立案
4. 医学生、研修プログラム応募者への対応
5. 研修医の相談に乗る
6. 後期研修支援、推薦状発行
7. プロジェクトの広報、宣伝活動
8. 研修病院指定申請の手続き援助、年次報告の取りまとめ等
9. 研修ローテーション表の調整(115名)
10. 基幹会議の開催業務
11. センター長教育回診の推進
12. その他



体の質的向上を図る。病院間の格差をなくすために弱い病院の援助を強める。大病院のみでなく過疎地やへき地でも通用する医師を育成する。良き指導医の育成、今後 10 年で 100 人育てる等を持っている。

6 年の歩みを振り返ってみると、研修医が集まったのは、臨床研修・教育の本来あるべき姿を追求した結果であって、熱い思いで、あの日語ったことは間違いなかった。研修医は日本の医師不足を補う存在ではない、日本医療の将来の担い手である。

### ミニシンポジウム

#### 沖縄県から何を学ぶべきか

山口県医師会勤務医部会の沖田 極会長をコーディネーターとし、「沖縄県から何を学ぶべきか」をテーマとしてミニシンポジウムが開催された。

### 指定発言

#### 1. 医師臨床研修の充実に向けて

山口県地域医療推進室次長 岡 紳爾

山口県の医師数は、対人口比で全国 17 位と比較的多い。ただし、山口県の特徴として、45 歳未満の若い医師数が減少している。すなわち医師の高齢化が進んでいることになる。臨床研修医数の推移をみると、図 1 のごとくで、研修医及び山口大学



### 図 1 臨床研修医数の推移

県内や大学における若手医師の減少

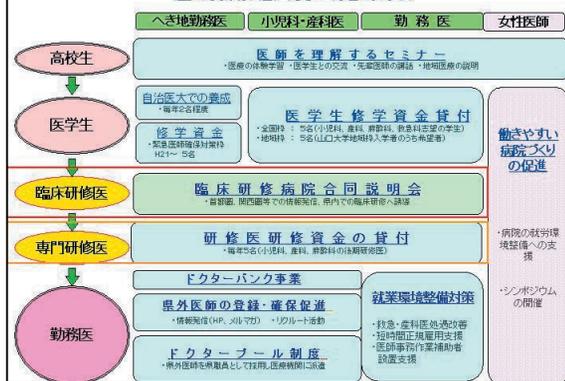
	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21
県内の研修医	93	80	67	61	67	57	61
山大的研修医 (山大的出身)	—	58 (42)	36 (29)	31 (23)	28 (19)	26 (21)	27 (24)
山大的入局者 (山大的出身)	70 (?)	—	—	58 (30)	51 (30)	46 (27)	48 (33)

資料:山口県地域医療推進室調べ  
:H16・17は臨床研修中で入局させない申合せ

入局者数とも減少している。本県の医師確保対策としては、図 2 のごとくで総合的な対策を行う必要があると思っている。臨床研修病院を選ぶ際の基準を医学生にアンケート調査を行うと、熱心な指導医、豊富な症例、専門医研修の充実が上位となり、必ずしも、給料がよいとか、都市部にあるとかが上位でなかったのではとしている。プライマリケアの重視、指導医のレベルアップ、教育体制の充実などが大事であると、再認識した。

### 図 2 本県医師確保対策の体系

(医師養成課程に応じた総合的対策)



#### 2. 本院の臨床研修の現状と課題

山口県立総合医療センター病院長 中安 清

本院は、県立病院であり、県民の健康と生命を守るために、満足度の高い医療を県民に提供することを使命としている。病床数は 504 床で、全科のある総合病院である。スタッフ医師数 75 名、研修医を含めると 112 名となる。協力病院が 5 と施設



が 11 あるが、昨年より呼吸器内科が休科となっている。研修医の受け入れ実績は、基幹型実績でみると、平成 16 年度が 6 名で年ごとに増加、平成 19 年度には 11 名の応募があり、5 名ほど泣く泣く、削らせていただいたこともあった。このころは、当然のことながら、全くといっていいほど危機感はなかった。その後、数は激減して平成 21 年度は 3 名となった。

沖縄で集まって、なぜ山口では集まらないのか、中部病院との違いは何か。研修プログラムの改善、給料の増額、宿舍の無料化、当直体制の見直し、米国大学との交流等を今後の課題として考えている。ぜひ沖縄方式、屋根瓦方式を現地に行って見させてほしい。

3. 当院の臨床研修の現状と課題

総合病院社会保険徳山中央病院副院長 小川 宏

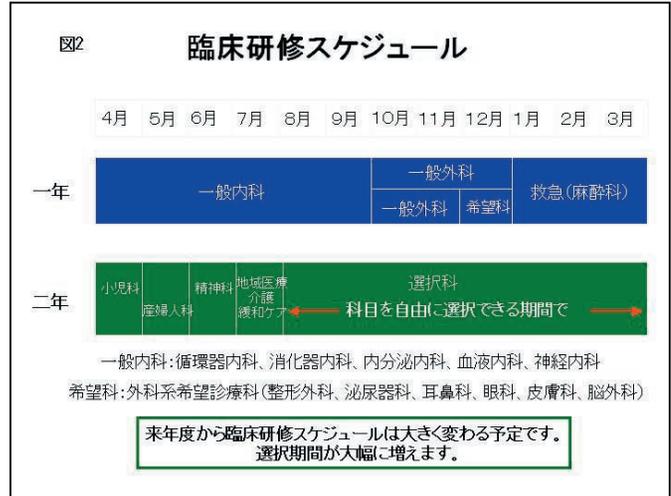


当院は、半官半民の民間病院で、457 床の総合病院である。平成 20 年度の実績は医師数 89 名（研修医を含む）平均一日入院患者数 453 名、平均一日外来患者数 1,362 名とかなり忙しい病院で、救急患者数は年間 20,644 名と多く、研修医には最適であると思っている。

研修医の受け入れ実績は図 1 のごとくで、当院の受け入れ体制としてはまだ余裕があり、もっとたくさんの研修医の方々に来てほしいと思っている。当直に関しては、手厚い体制を整えており、研修医は本当直の医師と一緒に当直をするこ

図 1  
臨床研修医の受け入れ実績(初期研修)

	H16	H17	H18	H19	H20	H21	定員
管理型1年次	2	6	3	5	5	4	(8)
管理型2年次	-	2	6	3	5	5	(8)
管理型計	2	8	9	8	10	9	(16)
協力型1年次	5	1	0	2	3	0	(4)
協力型2年次	-	6	3	5	0	0	(4)
協力型計	5	7	3	7	3	0	(8)
総計	7	15	12	15	13	9	(24)



とになる。研修医の待遇は、平成 21 年度より改正を行い、かなりのものになっている。研修スケジュールは図 2 のごとくで参照されたい。当院は、症例数が抜群に多い、研修医に症例が多く当たる、若いうちに多くの症例を経験することは将来非常に大きな財産になるということを常に訴えて、募集を行っている。

現在新病棟を建設している。地下 1 階、地上 11 階で最上階にレストラン、新型の救命救急センター、屋上にはヘリポートの設置予定である。

当院の反省としては、「システム作りが遅れた」、「勧誘を積極的にしなかった」、「給料が安くても来てくれると思った」、「患者が多いほうが研修になると誤解していた」等々である。今後の課題は、屋根瓦方式の研修体制、能力のある指導医の育成、病院の医師数の増等を課題としている。

4. 学生・研修医調査

山口大学医学部地域医療学教授 福田 吉治

6 年生の進路に対する意識調査では、進みたい診療科は大体決まっているが確定はしてない、まずはプライマリケア、大学の医局に縛れたくない、実家の近くがいい（特に女性の場合）などがある。それを受けて、人気のある病院の条件は、プライマリケア・救急、熱心な指導医、イキイキとした研修医（先輩）がいる、進路の自由度（縛れたくない）、それなりの給料等である。学生の希望する診療科を調べる



と、内科系が 50%を超える、特に総合診療医を目指す学生が想像以上に多かった。男女別にみると、25%の女子学生が産科、小児科を希望している。男性では、外科、整形、救急が多い。今後女性医師が増えてくる中で、外科系、救急医師の問題が出てくるのではないかと考えている。

平成 20 年度に研修医増と頑張った都道府県では、新潟県、岩手県があるが、いずれの県も病院群体制を構築することで対応している（良医育成新潟県コンソーシアム、いわてイーハトーブ臨床研修病院群）。今後山口県が病院群を構築する課題としては、地域別なのか、大学中心なのか、一括マッチングなのか、調整・事務機能は誰が、経費はどうするのか等、具体的な話を進めなければならない。いずれにしても「寄らば大樹の陰」ではうまくいかない、各病院の努力がカギである。

## 5. 山口には勤務医がいなくなる

山口大学大学院医学系研究科

システム統御医学系学域 脳・神経病態制御講座  
脳神経外科 鈴木 倫保

はじめに、少しグチを言わせてほしい。はたして臨床研修がすべていいのか、外科系の医師が減少している、新臨床研修が始まった年である 2004 年に新規入会者が減少するのは仕方がない、これが元に戻るのなら、だれも文句を言わない。そうではないのである。外科学会によると、2019 年



には新規入会者が 0 になると推計している。これ一つとっても、今の臨床研修制度には、いろいろな問題が噴き出てくるだろうと思える。

医師の地域偏在は、若手・勤務医に顕著で、沖縄県に比べると山口県は特にひどい。また医師の高齢化が問題となっている。山口県では顕著で、4 年で 5 歳の高齢化が進んでいる。このままでは将来はないし、座して死を待つしかない。対策としては、現状を認識し、欠点を知る。時代の先取りが必要。

学生に研修医不足の理由を聞いてみると、研修病院の魅力がない、地政学的に魅力がない（中小都市のみ、車なしでは生きていけない、医師数は多いが高齢化）、卒前教育からして魅力がない等を行っている。大問題である。東京のような大都会ではない、沖縄のような青い海があるわけではない、だからこそ山口のできる努力をわれわれはする必要があるのではないかと考えている。研修医に聞いてみると、学外病院の利点は、プライマリーの潤沢な症例数、実技の習得、決定の鍛練をあげている。大学病院の利点は、1 例ごとに深い洞察と多くの知識を獲得、講義やカンファレンスからの知識の習得、専門医研修への連続性等を行っている。

まとめとしては、時代を先取りして新たな戦略を描けるか、山口で大学を中心としたコンソーシアムが可能か、研修医は労働力ではなく研修医を地域医療の担い手として全県で育てる、大学における臨床教育の充実（大学・協力病院相互乗り入れハイブリット型研修プログラム）等々を考えている。先んずれば敵を制す。



# 平成 21 年度 第 1 回 郡市医師会 山口国体担当理事・スポーツ医部会合同会議

と き 平成 21 年 7 月 9 日 (木) 15:30 ~ 17:00

ところ 山口県医師会 6F 大会議室

[報告:理事 城甲 啓治]

## 開会挨拶

**木下会長** 本日は第 1 回郡市医師会山口国体担当理事・スポーツ医部会合同会議にお集まりいただき誠にありがとうございます。県医師会も 2 年後の山口国体及び障害者スポーツ大会における募金、救護活動、帯同ドクターについては全面的に協力するという姿勢で県の方に申し入れております。なかでも救護活動については、競技会場が分散して行われる関係上、郡市医師会の協力が不可欠であります。よって、本日の郡市医師会の山口国体担当理事と県医師会のスポーツ医部会との協議が、国体を成功に導くための実り多いものとなりますよう期待いたします。

**河合部会長** スポーツ医部会の部会長を仰せつかっております河合です。私は、県体協理事、スポーツ医学サポート委員会長の立場でもあり、国体にはさまざまな立場で関与させていただいております。昨年、大分国体のドクターズ・ミーティングに参加した際に感じたことは、開会式、閉会式や大分市内の競技は万全な態勢がとられていますが、郡市に分かれた競技は医科学的サポートが十分に行き届かない可能性があるということです。やはり、郡市医師会のご尽力が不可欠であると思われました。

救護活動だけではなくドーピングを含めてさまざまなことが議論になると思いますので、皆様には早めに取りかかさせていただきますよう、よろしくお願いいたします。

## 協議事項

### 山口国体及び山口大会における救護活動について

#### 国体・障害者スポーツ大会局次長 半田健二

来る国体開催に対し、皆様方には多大なご協力をいただき、誠にありがとうございます。山口県は、平成 11 年から準備に取りかかり、開催まであと 816 日となりました。現在、維新公園の競技場、きらら浜の屋内プールといったハードの整備とともに観客の宿泊、輸送なども着々と進んでおります。そうした中で、平成 16 年に河合先生を委員長とする「やまぐちスポーツ医・科学サポートプログラム」を作り、平成 16 年度から取り組んでいるところです。今後ともご協力よろしくお願いいたします。

国体及び障害者スポーツ大会の概要を説明させていただきます。

## 会期

「おいでませ！山口国体(第 66 回国民体育大会)」:  
2011 年 10 月 1 日～ 11 日 (11 日間)

\*水泳、体操は 9 月、クレイ射撃未調整。

「おいでませ！山口大会 (第 11 回全国障害者スポーツ大会)」:  
2011 年 10 月 22 日～ 24 日 (3 日間)

## 実施競技

正式競技 37 競技 (陸上競技、水泳ほか)

公開競技 1 競技 (高等学校野球)

デモンストラレーションとしてのスポーツ行事

19 種目 (フットサル、ゲートボールほか)

**会場地市町**

14 市 8 町（うち県外 1 市 1 町）

県内すべての市町で 1 つ以上の競技会又はスポーツ行事を開催

**参加見込み者数（H20 大分県の例）**

国体：選手・監督 21,218 人、開会式総参加者 36,747 人、総参加者 556,207 人、延べ宿泊者 136,876 人。

障害者スポーツ大会：選手・役員 5,232 人、開会式総参加者 26,721 人、総参加者 91,811 人、延べ宿泊者 25,847 人。

**医療救護について****(1) 概要**◇開・閉会式会場の医療救護（県所管）  
県の実行委員会が責任をもって対応する。**①救護本部**

・医療救護業務の統括。救護所及び移動救護班との連絡調整。

・救急車（会場内に配置）の要請

・編成：県職員（5 名程度）

**②救護所**

・応急処置及び軽易な治療

・患者を医療機関に移送する必要がある場合は、救護本部に連絡。

・編成：医師（1 名）、看護師（2 名）、その他（2 名）

・設置数：4～6 か所

**③移動救護班**

・担当区域内において、患者の早期発見に努める。

・応急手当を行い、必要に応じて救護所に搬送。

・編成：看護師（1 名）、その他（5 名程度）

・設置数：開会式（8～12 か所）、閉会式（5～12 か所）

**出席者****郡市担当理事**大島郡 山中 達彦  
玖珂郡 松井 達也  
熊毛郡 西川 益利  
吉南 小川 清吾  
厚狭郡 伯野 卓  
美祢郡 兼定 博彦  
下関市 米田 敬  
宇部市 若松 隆史  
山口市 野口 哲彦  
萩市 売豆紀雅昭  
徳山 津田 廣文  
防府 松崎 圭祐  
下松 秀浦信太郎  
岩国市 栗栖 朗彦  
小野田市 長沢 英明  
光市 兼清 照久  
柳井市 野田 基博  
長門市 友近 康明  
美祢市 山本 一誠**スポーツ医部会**部会長 河合 伸也  
副部会長 東 良輝  
松田 昌子  
三浦 修（県医副会長）  
理事 松岡 彰  
小田 裕胤  
桑田 憲幸  
嶋元 徹  
保田 浩平  
吉金 秀樹  
理事 川上 俊文  
和田 崇子  
濱本 史明（県医常任理事）  
田中 義人（県医常任理事）  
田村 博子（県医理事）  
城甲 啓治（県医理事）  
顧問 松崎 益徳  
田口 敏彦**国体・障害者スポーツ大会局**

局次長 半田 健二

**県医師会**

会長 木下 敬介

## ◇競技会場の医療救護（市町所管）

市町が責任をもって対応する。障害者スポーツ大会については県が所管する。

## ①傷病対応

・競技会場には救護所を設置。また、必要に応じて救護本部を設置。

（維新公園陸上競技場など多くの競技がある場合は救護本部を設置）

- ・応急処置及び軽易な治療
- ・患者を医療機関に移送する必要がある場合は、救急車の要請
- ・編成：医師(1名)、看護師(1～2名)、その他(1～2名)
- ・設置数：1～2か所

## ②競技対応

上関町のボクシング会場や長門市の空手会場など、競技によっては検診医やリングドクター等の医師が必要。

[ボクシングの例（大分国体）]

- ・選手の健康状態を検診し、出場の可否を検診する検診医（最多配置日 10 名程度）
- ・レフリーの求めに応じ、試合続行の可否を診断し意見を述べるリングドクター（脳神経外科医、各リングに 1 名）
- ・練習会場：不測の事故に対応できるよう職員配置

## (2) 必要な医師数

総合リハーサルは平成 23 年 9 月 24 日に 2 人、開会式 6 人、閉会式 5 人。市町の各競技会場で 10 月 2 日～11 日に 314 人、リハーサル大会（平成 22 年 5 月 8 日～平成 23 年 7 月 31 日）に 151 人。

障害者スポーツ大会は、リハーサル大会 14 人、総合リハーサル 2 人、公式練習 11 人、開会式 6 人、競技会場 30 人、閉会式 5 人、計 68 人。

## (3) 救護実績（大分県の例）

総合リハーサル 28 人、開会式 52 人（うち移送 1 人）、閉会式 9 人。主な病状は熱中症 15、胃腸障害 14、頭痛 13、外傷 9、疲労 7。ほとんどが観客で、選手・監督は開・閉会式で 1 件程度。

障害者スポーツ大会では、公式練習 25 人、開

会式・競技 69 人、競技 113 人、競技・閉会式 68 人、計 275 人

## ドーピングの取り組み

## (1) 国体でのドーピング検査について

日本でのドーピングの取り組みは、日本アンチ・ドーピング機構（JADA）が中心になって行っており、国体では平成 15 年の静岡国体から導入された。

## (2) 検査のながれ

## ①検査方法

- ・主に採尿による検査が行われる
- ・対象者抽出→通告→検査場での採尿・記録(DCO\*)→分析→結果通知→裁定

\* DCO（ドーピングコントロールオフィサー）：JADA 公認の資格を有する検査員

## ②検査状況

秋田国体 (H19) で 19 競技 150 検体、大分国体 (H20) で 22 競技 204 検体、山口国体においては、さらに増えると予想される。

## ③ドーピング防止のための協力

- ・救護所：医薬品の中にドーピング禁止薬が含まれることのないよう、事前に県薬剤師会にチェックをお願いする。
- ・国体本部帯同ドクターによる期間中の指導をお願いする。

## 質疑応答

**山口市** 基本的に出務というのは競技開始前から競技終了後までということか。

**県** 競技開始 1 時間前から競技終了後 1 時間の間である。

**東副部長** 「国体本部帯同ドクターによるドーピング相談受付」とあるが、大分では薬剤師会が 24 時間体制のドーピングホットラインを設置していた。山口県薬剤師会は考えていないのか。

**県** 薬剤師会との接触はまだしていない。急いで検討する。

**濱本常任理事** 次回の会議で薬剤師会の方に参加していただく予定である。

**徳山** 救護所における看護師の配置は医師会の役目ではない、ということによいか。

**県** 医師会にお願いすることはない。ただ、医師の派遣依頼の際、所属の病院と一緒に看護師派遣もお願いする場合があると思う。

**熊毛郡** ボクシングの帯同ドクターは何人来られるのか、事前に名前はわかるのか。

**東副部会長** 秋田国体では、他県の帯同ドクターの氏名、所属、携帯電話番号を提出していたと思うので、事前に名簿がほしい。

**県** 確認して、回答する。

**濱本常任理事** 各競技会場の救護所の開設者や管理者はだれになるのか。

**嶋元部会理事** 医療行為をしたときに事故が起こった場合の責任はだれが取るのか。

**県** 救護所で行うのは応急処置と軽易な治療と考えており、患者さんの負担はない。重傷患者は医療機関へ搬送するが、万一の時は、県又は市町が傷害保険、損害賠償保険に加入し、責任を負う。

**河合部会長** 大分国体のときも救護所が診療所かどうかということで議論になったが、明確な結論が出ていない。よって、保険加入という形を取らざるを得ないのではないかと思う。

**県** 認識不足であり、早速確認する。

**川上部会理事** 自転車競技は帯同ドクターが、競技中ずっと車で伴走するのか。

**県** 自衛隊の車に同乗しての伴走を考えている。

**濱本常任理事** 今、市町には実行委員会はできて

いるのか。また、郡市の医師会も了承しているのか。

**県** 実行委員会はできている。郡市医師会に関しては、4月より各市町が交渉中である。

**河合部会長** 山陽小野田市では「医事」が「宿泊」と一緒に専門委員会になっていたため、分けていただいたのだが、そういうマイナーチェンジは可能か。

**県** 市町の実行委員会は県をモデルに作られていると思う。「宿泊・衛生専門委員会」、は「宿泊」と「医事衛生」だが、その中に四つほど部会を設け、特に「医事衛生部会」で集中的に審議していただいている。

**熊毛郡** 上関町がボクシングの会場となっており、リングサイドドクターや検診医が多数必要とのことだが、当医師会は脳外科医が光輝病院に2人である。また一旦脳挫傷が起こった場合、会場から脳外科のある病院まで1時間以上はかかるが、どのようにお考えか。

さらに、医師の数が少なく、1日14人というのは物理的に無理だと思う。

**県** 基本は競技会場所管の郡市医師会で医師の配置をしてもらうことを考えているが、難しい場合は全県での医師の調整をしたい。

**河合部会長** この件についてはスポーツ医部会でも十分検討したい。

**長門市** 空手の判定医は脳外科などの資格がいるのか。

**県** 調べて後日回答する。

**岩国市** 各競技別の救護実績はあるのか。医師の配置のために必要である。

**県** 大分国体の競技ごとの実績がある。

**嶋元部会理事** デモンストレーション競技の救護所はどうなるのか。

**県** レクリエーション的な競技で、県民が楽しく過ごせるものであり、救護所の設置は検討していない。

**小田部会理事** 救護所に置く薬剤のチェックはどうするのか。

**県** 先催県の内容を参考にし、県で検討してリストを作り、薬剤師会にチェックしていただく予定である。

**岩国市** 各郡市に宿泊する選手が、開業医から禁止薬を処方される危険性についてはどうか。

**県** 選手には国体選手必携書が交付される。本人、帯同ドクター、監督が気をつけていただきたい。

**河合** 大分県のように薬剤師会の 24 時間ホットラインがあれば、医師も問い合わせることが可能である。

**協議事項 その他**

**嶋元部会理事** JADA のホームページには、「医師のための TUE 申請ガイドブック 2007」、「世界ドーピング防止規程 2008 年禁止表国際基準」の最新版が掲載されている。また、薬剤師会が毎年ガイドブックを作っている。ぜひ、参考にされたい。

**河合部会長** 約 80 人のスポーツドクターが帯同ドクターになり、また DCO も救護所には係わることができない。この点、念頭においていただきたい。

**閉会挨拶**

**三浦副会長** 本日の合同会議にご参集いただきましてありがとうございました。問題点はこれからも多々出てくると思いますが、さらに協議を重ねてよりよいものにしていければと思います。今後ともよろしく願いいたします。



**後継体制は万全ですか?**

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

〈登録無料・秘密厳守〉



●お問い合わせ先 コンサルティング統括部

**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>

**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-コ-0064  
■東証一部上場(証券コード:4775)

自動車保険・火災保険・積立保険・交通事故傷害  
保険・医師賠償責任保険・所得補償保険・傷害保険ほか

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

# 県医師会の動き

副会長

吉本正博

気象庁は 8 月 4 日（火）、「九州北部と中国地方で梅雨明けしたとみられる」と発表しました。いずれも平年より 15～17 日遅く、今までで最も遅い梅雨明け宣言となりました。長雨による日照不足で野菜の値段が高騰し、稲の作柄についても懸念の声が上がっています。その後も台風 9 号の影響で兵庫県を中心に大雨災害、11 日（火）に東海地方を中心に広い範囲で地震があったかと思うと、17 日（月）には福岡県北西沖と沖縄県の石垣島近海を震源とする地震、18 日（火）には栃木県北部を震源とする地震と、地震が頻発しています。今年の夏は自然災害の多い波乱の夏でした。波乱というと 8 月 30 日（日）の衆議院議員選挙結果もまさにそうでした。今回の選挙は自公連立政権の継続か、民主党を中心とした野党による政権交代かが最大の焦点でしたが、結果は民主党が 309 議席、自民党 119 議席と、自民党は 1955 年の結党以来、初めて衆院の第一党から転落するという大敗北で終わりました。民主党への支持、信頼というよりは、自公政権への幻滅、閣僚の不祥事や辞任騒動、自民党内でのドタバタ劇がもたらしたもので、一度政権を民主党にまかせてみようかという国民一人ひとりの軽い気持ちが大きくなると、嵐となって、このような結果になったものと思われる。自民党のいわゆる大物政治家が多数落選したことがそのことを物語っているのではないのでしょうか。

8 月 27 日（木）山口県は「平成 21 年第 34 週（8 月 17 日～23 日）の感染症発生動向調査でインフルエンザの定点当たり報告数が 1.06 と流行開始の目安としている 1.00 を上回ったので、インフルエンザ流行シーズンに入ったと考えられる」と発表しました。とうとう山口県も新型インフルエンザ流行県となったわけですが、今後さらに流行は広がるものと考えられ、本格的な対応が必要となると思われます。

今月は県下 3 か所で「勤務医加入促進のための病院長との懇談会」が開催されました。日医ニュースの「私もひとこと」に木下会長が寄稿していたように、山口県は公的病院勤務医の医師会加入者が少ないことから、日医入会者が 500 名増える

と、勤務医代表の日医代議員をさらに 1 名増員できることを病院長に直接訴えて、勤務医会員を増やそうという目論見です。県医師会に入会し日本医師会未加入の先生方に日医に加入していただくよう、また医師会未加入の先生方に医師会に入会していただくようご尽力をお願いしました。

7 月 31 日（金）は長門市湯本温泉の大谷山荘で、厚生連長門総合病院の永富裕二院長と藤井康宏名誉院長及び川上俊文長門市医師会長の出席で、8 月 12 日（水）には湯田温泉のホテル常盤で山口赤十字病院の名西史夫院長と済生会山口総合病院の小田達郎院長及び山口市医師会の斎藤永会長の出席で、また 8 月 17 日（月）には宇部全日空ホテルで山口大学附属病院の松崎益徳院長と宇部興産中央病院の福本陽平院長、宇部市医師会の福田信二会長の出席で、それぞれ病院長との懇談会を開催しました。日本医師会の力が弱くなったという声を聞きますが、それでも私たち医師の声を国政に届けようと思えば、日本医師会を通じて行うのが最も効果的です。今世間は勤務医不足、過重労働問題に関心と同情を寄せています。勤務医問題を解決するためには、勤務医自身も声を上げることが大切です。日本医師会の勤務医組織率を上げて、開業医のための医師会ではなく、真の医師のための医師会にすることが、日本医師会の力を強くすることにつながると思います。

8 月 8 日（土）、山口グランドホテルで女性医師参画推進部会の第 2 回理事会が開催され、保育サポーターバンクの設置のための実施要領の作成と、バンク運営委員会を設置することが協議されました。登録された保育サポーターを対象に毎年研修会を開催していく予定です。理事会終了後、岡山大学病院卒後研修センターの片岡仁美先生に「女性医師支援の取り組みー岡山医療圏の試みー」と題して講演を行っていただきました。岡山大学は女性医師・看護師の離職防止・復職支援をテーマに文部科学省の平成 19 年度「社会的ニーズに対応した質の高い医療人養成推進プログラム」に応募し選定されています。岡山 MUSCAT 及び MUSCAT Will と名付けられたいろいろな支援活動を行っていますが、その概要についての説明があり、山口県でも参考にしたいと思います。

8月24日(月)山口銀行との懇談会がありました。山口銀行からは福田浩一頭取、西原克彦専務取締役、藤井英昭専務取締役ほかが出席され、医療、政治、経済について幅広く懇談を行いました。異業種の方々の懇談は参考となることも多く、また和気藹々とした有意義な懇談会となりました。

8月22日(土)、23日(日)には日医初級パソコンセミナーが開催されました。日本医師会からパソコン、インストラクターを提供していただいたのセミナーですが、参加者が少なかったのが残念です。「初級」というのがまずかったのでしょうか。「中級」と銘打てばもう少し参加者が多かったかもしれません。また23日(日)にはORCA体験・研修会を開催しました。ORCA(日医標準レセプトソフト)の良さとして、それほど高性能のパソコンでなくても軽快に利用できること、導入費用が安価であること(ある程度パソコンの知識がある若手医師なら自己導入も可能で、その場合には導入費用は20万円以下に抑えることもでき、ベンダーに依頼した場合でも100万円以下で導入できます)、ソフトの更新費用が無料であること等を上げることができます。特に新規開業の医療機関が新たにレセプト・コンピュータを導入する場合には候補の一つとして検討してもらえたらと思います。

8月27日(木)は、午後2時半から医療廃棄物三者協議会、午後3時から県医師会新型インフルエンザ対策本部会議、午後4時から社保・国保審査委員合同協議会がありました。医療廃棄物三者協議会は県医師会、山口県環境生活部廃棄物・リサイクル対策課、山口県産業廃棄物協会の三者からなる協議会で、今回は、平成6年に全国産業廃棄物連合会がとりまとめた「感染性廃棄物処理自主基準」を、本年5月に全面的に見直し改訂した「感染性廃棄物処理指針」についての説明と、「廃棄物処理における新型インフルエンザ対策ガイドライン」についての説明がありました。後者はインフルエンザ流行時に、廃棄物処理に携わる従業員の罹患により、廃棄物処理事業の停滞等が懸念されるため、市町村や産業廃棄物処

理業者等の廃棄物処理関係者が取るべき措置等についてとりまとめたものです。

新型インフルエンザ対策本部会議には健康福祉部健康増進課の岡紳爾課長ほかにも出席していただき、「山口県新型インフルエンザ対策行動計画(第3版)」について説明を受けました。国が本年2月21日に改訂した対策行動計画に即して県の対策行動計画をとりまとめたものです。5つの発生段階にそれぞれ6つの項目(①実施体制と情報収集、②サーベイランス、③予防・蔓延防止、④医療、⑤情報提供・共有、⑥社会・経済機能の維持)を規定しています。⑥の社会・経済機能の維持が目新しい項目で、社会機能の維持に係わる事業者(医療機関も含まれます)は事業継続計画の策定を要請されることとなります。実際の医療体制は運用指針によって決定されますが、県に設置される「新型インフルエンザ対策協議会」と保健所に設置される「新型インフルエンザ対策連絡協議会」で具体的な内容が協議されますが、県医師会に対して、郡市医師会による診療体制案の作成を要請されました。また8月25日(火)、厚生労働省は感染症法施行規則を一部改正し、新型インフルエンザ患者を診察した場合でも、医師による届出は不要となりました。ただ集団発生が疑われる場合には、これまで通り保健所への連絡が必要です。

社保・国保審査委員合同協議会では支払基金と国保連合会から提出された3題と会員からの意見要望14題について活発な協議が行われました。詳細は県医師会報のブルーページを参照してください(次号掲載)。協議で最も時間を取られたのは、国保連合会と支払基金から提出された「先発医薬品と後発医薬品で適応が異なる薬剤の取扱いについて」で、これによる査定を避けるためには、医療機関としては、処方せんの先発医薬品名の横に「変更不可」と記入すること、また調剤薬局においては、医療機関に確認してから後発医薬品に変更することが求められます。厚労省がジェネリック医薬品の普及促進を目指すのであれば、このような問題も含め、ジェネリック医薬品の品質、安定供給、情報提供について整備を行った上で行うべきであり、末端の医療機関や調剤薬局が混乱するような拙速な施策は避けてほしかったと

思います。

8 月 29 日（土）、30 日（日）は山口県臨床研修医交流会が湯田温泉の「ホテルかめ福」で開催されました。主として県内の研修 2 年目の臨床研修医を対象とした交流会で、関門医療センターの林弘人副院長に研修指導医の立場からの講演をいただき、その後臨床研修医によるシンポジウムを行うといった内容です。臨床研修医の県内定着を目指した取り組みの一つで、今回が初めての企画です。詳細については県医師会報（次号予定）をご覧ください。

同じ 8 月 29 日（土）に岡山市の「ピュアリティまきび」で開催された岡山弁護士会の「医療仲裁センター岡山」設立記念シンポジウムがあり、私はそちらに参加いたしました。医事紛争を裁判ではなく、第三機関によって解決を図ろうというものです。岡山県医師会の賛同を得ておらず、また多くの医療関係者の理解を得ないままの設立で、前途は多難のような気がしました。

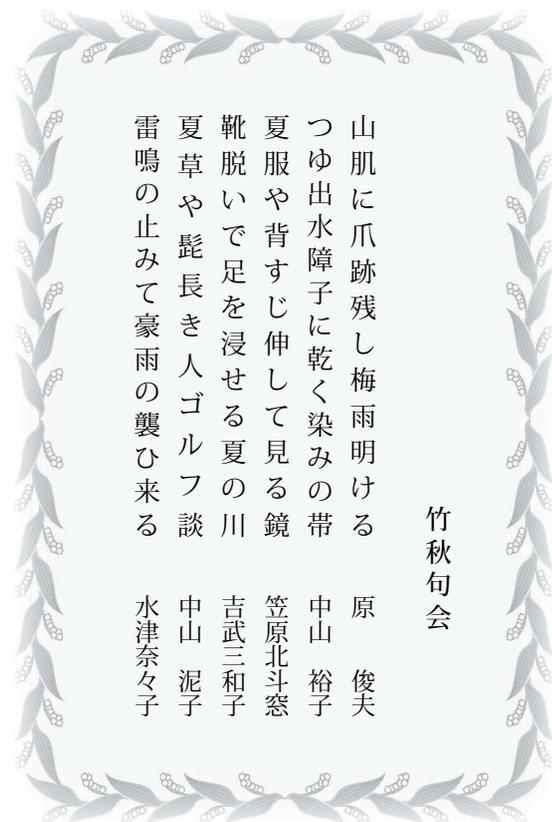
陰暦の 8 月 15 日の月は中秋の名月として有名です。今年は 10 月 3 日がその日になるそうです。月を題材とした名曲は多数ありますが、特に有名なベートーヴェンのピアノ・ソナタ第 14 番「月光」と、ドビュッシーの「ベルガマスク組曲」の第 3 曲「月の光」ではないでしょうか。

ベートーヴェンのピアノソナタの第 14 番は「月光」というタイトルで知られていますが、ベートーヴェン自身は「幻想的ソナタ」という標題を付けたのみで、「月光」というタイトルは、詩人・ルードヴィヒ・レルシュタープの「月夜、スイスのルツェルン湖のさざ波に浮かぶ小舟のようである」という言葉から由来したとされています。ベートーヴェン 30 歳の時の作品ですが、当時、ピアノの弟子であった伯爵令嬢のジュリエッタ・グイッチャルディに心寄せていたベートーヴェンが、彼女にこのソナタを捧げたといわれています。

ところで「月光」の曲には、もう一つ有名なエピソードがあります。私も子供の頃絵本か何かで読んだ記憶があります。ベートーヴェンが月夜の

街を散歩していると、ある家の中からピアノを弾く音が聞こえた。家に近づいて見てみると、それは盲目の少女が弾いているのであった。感動したベートーヴェンはその家を訪れ、溢れる感情を元に即興演奏を行った。自分の家に帰ったベートーヴェンはその演奏を思い出しながら曲を書き上げた。これが「月光の曲」である・・・というものです。しかしながらこれは全くのフィクションであるとのこと。

ドビュッシーの「月の光」は、彼の作品の中で最も有名な曲の一つです。もとはピアノ曲ですが、種々の編曲により、いろいろな楽器で演奏されており、中でも富田勲によるシンセサイザー版は、米国で高い評価を受け、その後のシンセサイザー音楽ブームのきっかけになりました。ストコフスキーによる編曲は、ディズニーのアニメーション映画「ファンタジア」でも使用されています。



**理事会****第 9 回**

8 月 6 日 午後 5 時～6 時 10 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 中国四国医師会連合医学会について**

10 月 4 日（日）、宇部市において開催する連合医学会の特別講演演題について決定した。

**2 第一生命の株式上場に伴う株式割当について**

第一生命保険相互会社の株式上場（平成 22 年 4 月 1 日）に伴い、当会の資産形成寄与分の割当株式として 81.25 株が割り当てられることとなり、受け取り方法として 81 株を株式、0.25 株を金銭で受け取ることにした。

**3 乳幼児健康診査の参考単価について**

平成 22 年度の乳幼児健康診査の参考単価（案）について、本会提示案を協議し、了承した。今後、10 月 8 日開催予定の郡市担当理事・関係者合同協議会で協議が行われる。

**4 中国四国医師会連合各種研究会の議題について**

提出議題並びに日医への要望・提言について決定した。

**5 平成 21 年 7 月 21 日豪雨災害による被災者支援のための義援金の募集について**

山口県健康福祉部厚政課長から関係団体へ協力依頼の呼びかけ。県医師会の協力について協議、決定した。

**6 「風水害に対処するための計画」策定状況調査について**

県担当課から、この度の豪雨による風水害を受けて「風水害に対処するための計画」策定状況調査をするための協力依頼があり、了承した。土砂災害警戒区域、同危険区域にある病院・有床診療

所（52 医療機関）が調査対象。保健所が訪問し、聞き取り調査する。また今回対象外の病院・有床診療所についても年度内に病院監視等の際に行われる。

**7 訪問リハビリテーションの算定要件について**

算定要件の取扱いについて提案があったが、再度検討することになり、保留。

**人事事項****1 山口県精神保健福祉審議会委員の推薦について**

6 月 30 日をもって任期満了となり、新委員について審議。山口県精神神経科診療所協会会長の原 伸一先生（防府医師会）を推薦することについて承認決定。

**報告事項****1 第 70 回山口県医療審議会 医療法人部会**

(7 月 16 日)

医療法人の設立認可（2 件）、解散認可（1 件）について持ち回り審議した。（木下）

**2 第 3 回山口県後発医薬品使用促進連絡会議**

(7 月 16 日)

後発医薬品使用実態調査結果について及び関係団体の取り組みについて等の協議が行われた。（西村）

**3 山口刑務所視察委員会（7 月 16 日）**

刑事施設における熱中症予防対策、新型インフルエンザ対策、高齢者医療対策等について説明があった。（萬）

**4 山口県議会畑原基成議運委員長就任祝賀会**

(7 月 17 日)

祝意を表した。大変盛会であった。（木下）

**5 山口大学医学会評議員会・総会（7 月 18 日）**

会長挨拶の後、新役員及び新評議員の選出が行われた。（木下）

**6 第 41 回日本動脈硬化学会総会・学術集会**

(7 月 18 日)

2009 年生活習慣病対策フォーラム「働く世代

の心血管疾患（過労死）予防とリスク管理」が海峡メッセ下関を会場に開催された。日本動脈硬化学会、県医師会共催。（河村）

**7 臨床研修合同説明会（7月19日）**

東京ビックサイトにおいて開催、参加病院は約400施設。山口県ブースでは5病院の参加があり、32名の医学生が複数の県内病院ブースを訪問。全体の参加者は約2,000人であった。（小田）

**8 林芳正先生経済財務担当大臣就任祝賀会（7月20日）**  
出席し、祝意を述べた。（木下）

**9 広報委員会（8月6日）**

会報主要記事掲載予定、歳末放談会の予報、特別講演会の開催について協議。札幌市医師会、東京都医師会から転載の依頼があり、報告。また、読者アンケートの集計結果について討議した。アンケートは8月号まで実施するので多くの会員の回答をお願いする。7月21日の豪雨災害にDMAT3チームが出動、tysで取材報道されることを報告。その他、女性医師参画推進部会のホームページ開設について諮った。（田中義）

**10 会員の入退会異動**

入会4件、退会8件（死亡退会含む）、異動10件〔8月1日現在会員数：1号1,333名、2号921名、3号495名、合計2,749名〕

**互助会理事会**

**第4回**

**1 傷病見舞金支給申請について**  
1件について協議、承認。

**医師国保理事会**

**第9回**

**1 山口県国民健康保険団体連合会第3回理事会について（7月17日）**  
平成20年度事業報告及び決算報告等、第1回通常総会に提出する議案について審議した。（木下）

**2 中国四国医師国民健康保険組合連絡協議会について（7月25日）**  
徳島県医師国保組合の担当で開催され、代表者会議、全体会議が行われた。

全体会議では、提出された4議題について各県から回答があり、最後に、鳴門市ドイツ館川上三郎館長補佐による「板東俘虜収容所でのドイツ兵捕虜の健康保険組合について」と題した特別講演があった。（木下、濱本）

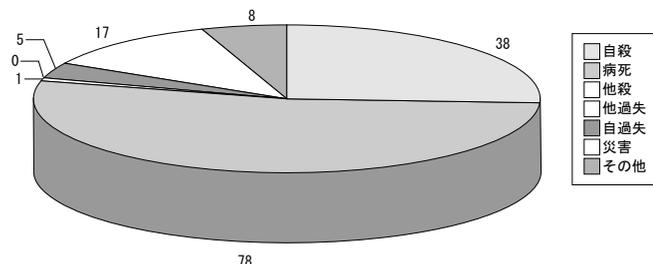
**3 山口県国民健康保険団体連合会第1回通常総会について（7月31日）**  
規約の一部改正等の専決事項について報告があり、その後平成20年度事業報告、決算報告等について議決した。（事務局）

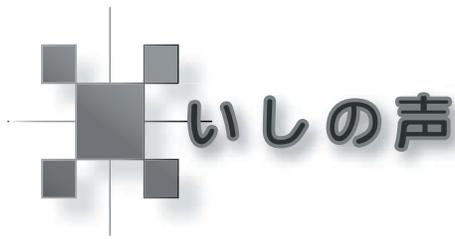
**死体検案数掲載について**

山口県警察管内発生 of 死体検案数 (平成21年7月分)

	自殺	病死	他殺	他過失	自過失	災害	その他	合計
Jul-09	38	78	1		5	17	8	147

死体検案数と死亡種別 (平成21年7月分)





## 最近の出来事

美祢市医師会 藤村 寛

締め切りが近づき、慌てて原稿を書いている今日、世間では、第 43 回総選挙が 8 月 18 日に公示され、30 日の投開票に向けた選挙戦が始まっている。これまでの政権のもとで医療費抑制を目的とした理不尽な医療制度改革が行われてきた。また、医療費適正化対策として、平成 20 年より特定健康診査であるメタボ健診が義務付けられた。このメタボ健診については、腎機能検査項目の欠落や WHO の基準とは異なる腹囲径の設定など異議を唱えたいところであるが、今現在は、今の基準に従うしかない。メタボ健診は、癌と並んで死の原因の高い心血管イベントに関与するだけに、診断基準については早期に再検討してほしいものだ。

さて、このメタボ健診についてだが、メタボの基準該当の私にとっては、体重を減らさなくては、患者さんに健診指導もできないと焦る反面、メタボ患者の気持ちはわかるぞといった安心感が入り混じる。『自分も昔はメタボ該当でした。今は、非該当者になりました』といった状態で指導ができると最も説得力があることに異論はないが、なかなかこれを実践することは難しい。

なぜなら、たとえば、食事に関して、『早食いは肥満の原因です』、『一口、30 回噛みの食事を実践してみましょう』と患者さんに説明するものの、私は自他ともに認める早食いである。実際に自分の噛む回数を数えてみたら、多くて 15 回が限界のようだった。また、運動に関しては、『大腿筋肉など大きな筋肉を動かす有酸素運動が適し、人と話ができるかどうかといった運動強度が良いですね』などと説明している。しかし、私はテニスやバトミントンなどの運動が好きで、同年代の人たちに比べると運動している方であるが、メタボの患者さんに説明するよう有酸素運動はすぐに飽きてしまう。『歩くのもいいですね』などと患者さんに説明し、万歩計の使用を勧めはするものの、自分で万歩計を使用してみると、一日の診察終了迄にたかが 2,000 歩も歩いておらず、

家に帰ってからも万歩計の数字に変化のない日が多い。メタボ改善を指導する立場にありながら、私自身なかなか脱メタボが達成できていないのが現状である。

話はかわるが、私も 50 歳という節目の年齢となり、死亡原因で心血管イベントに並ぶ癌検診の必要性が身近になってきた。これまでも胸部 X 線や胸部 CT などは、自分の診療所で行ってきたし、2 年位前には経鼻内視鏡検査を自身で行って見たが明らかな癌は認めなかった。先月、久しぶりに自分で腹部エコー検査をしてみると脂肪肝に限局的な低エコー腫瘤が肝左葉と胆のう周囲部にある。脂肪沈着の斑だとたかをくくりながらもこれ迄一度も大腸検査をしていないことが頭をよぎると、不思議なことに転移かもしれない？と一抹の不安が過る。結局、先輩の先生にお願いして、私のお盆休みに、大腸検査、腹部造影 CT を行っていただくことにした。

大腸検査はきついのではないかと覚悟はしていたが、腸の屈曲部では時々腹痛がありはするが、一緒に見せていただいた内視鏡モニターを必死で見ているためか、検査時間は比較的短時間に感じることができた。また、造影 CT は、造影剤注入時の耳介後部から四肢にかけて全身がジワッと熱くなる感覚は気色の良いものではなかったが、想像していたほどではなかった。結果は、大した問題はなくホッとしている。今回の結果がもしも大腸癌で肝転移があったらと考えると身震いがする。

私は、これらの癌検査には、日常的に携わっているものの、自分が必要性に迫られ実際に経験してみても、初めて患者さんの気持ちが少し理解できた気がする。改めて癌検査の必要性を再確認した次第である。

メタボ健診や癌検診は自覚症状が現れにくい疾患を対象とする性質上、いつかは検査を受けようと思いつつも実際には受診しない人も多い。重大な疾患にかかる前の予防の大切さを再確認して、受診を進めることに勤めたい。

## 女性医師 リレーエッセイ

### 重症心身障害児（者）との出会い

宇部市 杉 洋子

\*\*\*\*\*

代替え要員として登場しました元フリーター女医です。自分なりに能力相応の勉強をしましたが、小学校の卒業誌にはなりたい職業はお嫁さんと書いた経歴を持っています。

自分の人生は、時間的にはあと何年と考えたほうがよい年頃ですが、環境からみると、まだ何年と考えないといけない状況にあります。脳細胞がどんどん死滅していつか新しいことを始める、しかも以前より明らかにキツイ事を始めるっていうのは、「むぼー」というしかありません。しかし、軽くにこやかに始めてしまいました。これは父親ゆずりの性格のせいです。誰のせいでもありません。

でも、ものは考えようで、捨てる神あれば拾う神あり、です。とって心丈夫な上司方に見守られ、手厚いご指導を受けることができ、万年研修医気分を味わうことができるのも自分でつかんだチャンスだと考えて（思い込んで？）日々自分でできる事を、小さな事からコツコツと努力する毎日です。

そんな中、重症心身障害児（者）について、少し真面目なお話をしましょう。まず重症心身障害児（者）とは重度の運動障害および知的障害が重複している人たちのことです。その原因はその障害を受けた時期によって出生前、周生期、出生後に分類されます。

ですが原因をとやかくいってもご本人の人生はそれほどよくなるものではありません。

もちろん、染色体異常や遺伝子変異を正しく診断すれば将来起こりうる合併症や長期的な生活史を知ることができます。ご家族の無用な心配をさけることもできます。

将来には治せる病気になるかもしれません。でも今私が受け持っている人たちは 20 歳以上の人たちばかりで、なかには 56 歳になっている人もおられます。60 歳を超えている人だっておられるのです。ほとんど寝たきり状態です。平成 17 年 10 月に障害者自立支援法が成立して国の施策の方向性が決まったのですが、政権交代が起こると、どうなる事やら、先が読みにくい状況です。

呼吸器をつけて 21 年、22 歳の彼は、足で重力を感じたのはほんの少しです。溺水後遺症ですが、自発呼吸は殆どなく、この 20 年の間に両下肢はどうなったかという、長さは 50～60cm ぐらいで膝は我々と反対側に少し曲がった状態で拘縮していて足首はほぼ 180 度背屈しています。宇宙でねたきりになっても同じようになるのかなと時々考えたりします。脊椎も S 型に彎曲しそれに伴って臓器も位置が変わっています。もちろん眼は見えませんが、人がそばに行けばしっかり感じることができるし、握ったままの右手を震わすことでコミュニケーションをとろうとされています。

入院中の重症心身障害児（者）には、呼吸障害のほか、てんかん、胃食道逆流を始めとする消化器障害、嚥下障害、排泄障害、骨粗鬆症、骨疾患などなど・・・最近ではバレット腺癌を経験しました。気管動脈瘤候群という致命的な病気もあります。

彼らを見ていると、生きるってどういうことなんだろうと考えます。社会からの援助で医療費を受けておられます。世の中からすれば不採算部門です。でも生きておられるのです。皆さんいいお年なのに、心は小児です。世の中に出ていかな



いからでしょうか。正直で、慎重で、繊細で。言葉では訴えられないのですが、何かのサインを出しておられるような気がします。中には言葉が話せてお薬が大好きな方がおられます。偽薬がきくこともあります。皆さん生きることに一生懸命です。

自分でこうしたい、ああしたいという意見に対してどう対処すればいいのだろうと困ることもしばしばですが、私は普通に話そうとします。相手に通じているかどうかわかりませんが、こちらの底流にある気持ちは感じてくれるような気がします。ただ、調子が悪いのがどこなのかが分かりにくく、途方に暮れることもよくあります。そういう時はつくづく自分の未熟さに自己嫌悪を感じます。患者さんが教科書なのですが、読み解くことがかなり難しい上級教科書を読んでいる気分です。

などなど思いのままに綴ってきましたが、結局どこの世界でも、ぶれないで続けることが大切なんだなとようやく気づき始めたところです。

最後に、重症心身障害児（者）の一人である Y さんのすばらしい写真作品を見ていただいて、感動を皆さんと共有できればと願います。拙い文章にお付き合いくださしまして、ありがとうございました。

つぎは西川医院の西川浩子先生が担当されます。お楽しみに。

# 医療を取り巻く ～中央の動き～

## 「臓器移植法改正」

参議院議員 にし 西 しま 島 ひで 英 とし 利

7月14日に気象庁は「関東甲信地方は梅雨あけした模様」と発表しましたが、夏らしい晴天は長続きすることなく、湿度高くとても蒸し暑いのですがどこかいつもとちがう不順な天候が続いています。7月下旬の中国・北部九州の豪雨で被害にあわれた方に心よりお見舞い申し上げます。

さて、7月13日に臓器の移植に関する法律の一部を改正する法律案が参議院で可決され成立しました。私は、参議院の厚生労働委員会で、臓器の移植に関する法律の一部を改正する法律案の修正案について修正案提出者の一人として答弁に立ちました。修正案を提出した経緯を含め、臓器移植法の改正の成立についてご報告いたします。

今までは15歳以上の方々の臓器提供が可能だったのですが、WHO（世界保健機関）が外国人への臓器提供を禁止することを今年の5月に決議する予定となり（実際は延期）子供の臓器移植が不可能となるために、子供のためにも臓器移植の改正をしなければならないとの思いで急に動き出したものです。

衆議院では4つの法案が提出されました。俗にA案、B案、C案、D案と名付けられました。A案は脳死を人の死と定義し0歳からも臓器移植ができるようにしたものです。B案は臓器移植に限り脳死を人の死とし臓器提供を12歳以上のものにしたものです。C案は脳死判定を厳密に行う内容です。そしてD案は0歳からの臓器提供が出来るようにしなければならないが、虐待等の問

題もあり慎重にすることと、宗教界等に配慮し臓器移植に限り脳死を人の死とすることで現実的な対応をした内容でした。衆議院ではA案を中心に議論が行われ、そのポイントは脳死を人の死として定義づけていいのかということでした。A案提案者は脳死を人の死とすることは国民の合意が得られているとして強引にすすめようとしていました。しかし答弁がブレていき、提案者の1人は修正してもよいという発言をしました。しかし実際的には修正せずそのまま本会議で採決となりました。今回は党議拘束をせず議員一人ひとりの考えで投票することになり、結果はどうなるのかわからないままの本会議採決になりました。そしてA案が最初に採決され、過半数を取り可決されました。それ以外の法案は採決されることはありませんでした。

参議院にA案が送付されロビー活動が激しくなりました。宗教団体の巻き返しと、それに比例するようにA案推進者の動きも活発になりました。厚生労働委員会のメンバーの部屋で、慎重審議、法改正反対の主張をする宗教団体と、A案を推進するグループが顔を合わせることもありました。12年前の臓器移植法の際は、衆議院では脳死を人の死とすることで参議院に送付されたのですが、宗教団体の激しい反対にあい、臓器移植に限り脳死を人の死とすると修正され成立し、参議院の良識として評価されたという経緯がありました。このままでは選挙で宗教団体にお世話になっている議員の賛成をえることができず、A案は廃案になってしまい、子供の臓器移植の道

が絶たれてしまう可能性が考えられました。参議院では A 案に対し野党が対案として小児の脳死臨調をつくり慎重に審議すべきとの法案を出しました。参議院では野党が多数を占めているため厳しい結果が予想されました。参考人意見陳述では臓器を必要とする側は脳死を人の死としないかといふ強気の意見でした。しかし臓器を提供する側の立場の人達は脳死を人の死と定義づけられると治療が継続してもらえなくなるとして慎重にしてほしいとの意見でした。小児医学会の意見は脳死を人の死とすると重症心身障害児の子供達で脳死状態の子供が多くいるが、治療の仕方にも影響が出ると慎重な意見でした。日本医師会は「脳死した者の身体の定義は、改正案（A 案）の通りである限り、日本医師会内でも、議論が多だけに、国民のコンセンサスは、得難いと思われる。日本医師会は、今後、脳死した者の身体の定義は、移植のための臓器を提供する場合に限ると記載した現行法の定義に戻し、現実的対応をすることで、小児の臓器移植の可能性の道を開くべきである」との意見でした。参考人意見陳述を聞く限りにおいては、臓器提供側の心情の配慮に欠け、移植を受ける側の意見が強すぎていないかと感じるようになりました。このままでは A 案は廃案になり子供の移植が不可能になるとの思いから、有志が集まり「臓器移植に限り脳死を

人の死とする」との A 案の修正案を提出することにしました。A 案提案者も審議の過程で「脳死の判定は臓器移植の時に限るのです」とトーンが落ちてきました。

7 月 13 日の本会議での結果は修正案は否決され、改正案原案が過半数の票を獲得し成立しました。A 案の修正案に賛成し、その後の A 案にも賛成した国会議員が 55 名いました。もし、修正案の提案が無く、直ちに A 案の採決が行われたとしたら、宗教団体との関係上 A 案に賛成することを躊躇された方々が多数いたと考えられます。実際、本会議終了後に「修正案が先に採決され、否決されたので A 案に賛成する決心がついた。苦しいけれど、お世話になっている宗教団体にも自分なりに説明ができる」と言ってくれた同僚議員がいました。私も A 案に賛成票を投じました。

しかし採決直前に同僚議員から「西島は嘘を言っている。日本医師会は A 案なんだと言っている団体があるぞ」と聞きました。また日本医師会の執行部にも大変なバッシングがあったと聞きました。今回の審議で一番感じたのは臓器提供者がいて、はじめて臓器移植ができるということです。提供者側の家族・遺族の心情を大事にする移植医療が発展することを望みます。

## 山口県ドクターバンク

最新情報はこちらで <http://www.yamaguchi.med.or.jp/docban/docbantop.htm>

問い合わせ先：山口県医師会医師等無料職業紹介所

〒 753-0814 山口市吉敷下東 3-1-1 山口県医師会内ドクターバンク事務局

TEL:083-922-2510 FAX:083-922-2527 E-mail:info@yamaguchi.med.or.jp

求人情報	公 的医療機関	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

※詳細につきましては、[山口県医師会のホームページ](#)をご覧ください。

## 子どもと自転車

飄

々

広報委員

長谷川奈津江

なかなかまとまった休みの取れない大人にとって、子どもの夏休みはうらやましい限りだが、実際はそう優雅なものでもないようだ。

小学生も 6 年生ぐらいになると、花壇の水遣り当番だの秋の音楽会の練習だのと出かけていく。中学生のほうも補習だの部活だと朝から出てゆく。勿論塾もある。

クマゼミがミンミンとせわしなく鳴く朝、帽子をかぶりヘルメットをかぶり、自転車に乗って出かける。自転車は彼らにとって重要な交通手段だ。自転車のおかげで、格段に行動半径が広がる。どうかトラックにはねられず、今日も無事帰ってきますように。

たとえ、どこに行く当てがなくても、友達同士でただただ自転車をこいで満足して帰ってくることもある。

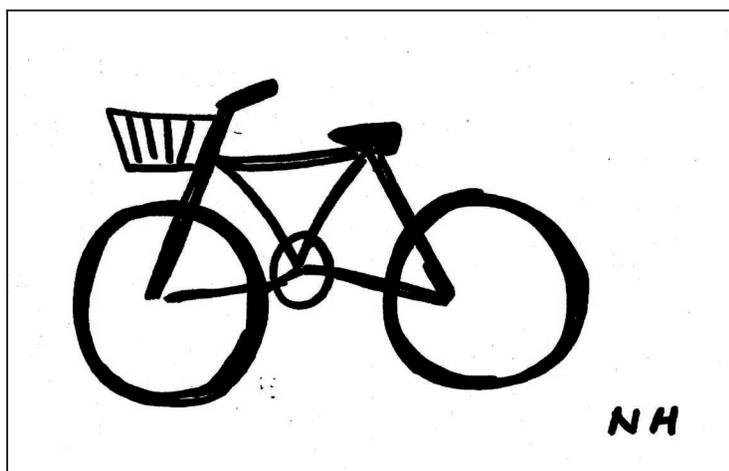
親のほうの私は、坂の多い下関で生まれ育ったためか、自転車は苦手だ。中学高校は、自転車通学する生徒は一人もおらず、雨の帰り道には、駅まで友達同士でタクシーに乗っていくこともあった。(母校の名誉のために付け加えるとごく一部の生徒での行為だが。)

それでも小学生のときには、自転車を買い与えられ、一応乗れるように練習した覚えがある。

皆さんの子どもの頃は、自転車は家にありましたか。子どもさんには、買ってあげましたか。お孫さんには、いかがですか。

ふつうの人がふつうに暮らすために、何が必要かを考える場合(ちょっと難しく言うと、合意基準アプローチというらしい)には、その人がどんな社会で暮らしているかで答えが異なってくる。

たとえば、今の日本で靴が必需品であることはまず間違いない。一方アマゾンの最深地に暮らす狩猟民族ヤノマミ族には、靴などなくても全く困らないはず。たぶん。(最後の石器人といわれるこの民族を取材した NHK スペシャル、ご覧になりました? 私は偶然この番組を観て、これまでのウン十年間受信料を払ってきた甲斐があったと感



動しました。)

一般市民 1,800 人に「十二歳の子どもが普通の生活をするために、〇〇は必要か」と問いかける児童必需品調査が 2008 年にあった。回答には「絶対与えられるべき」、「与えられた方が望ましいが、家の事情で与えられなくてもしかたがない」、「与えられなくてもよい」、「わからない」の一つを選ぶようになっている。

その調査結果は、わたしには意外なものだった。

一般市民の過半数が「子どもに絶対与えられるべき」と支持するのは、「朝ごはん (91.8%)」「医者に行く (86.8%)」「学校給食 (75.3%)」などの八項目にすぎない。

「おもちゃ」や「誕生日のお祝い」、「少なくとも一組の新しい(お古でない)洋服」などの項目に対しては、ほとんどの人が「与えられなくてもしかたがない」か「与えられなくてもよい」と考えているのである。

他の先進諸国の調査と比べると、日本の一般市民の子どもの必需品への支持率は大幅に低いようだ。

たとえば「おもちゃ」は、イギリスの調査では 84%の一般市民が必要であると答えているが、日本では、「周囲のほとんどの子が持つ」というフレーズがついていながらも、「スポーツ用品やおもちゃ」が必要であると答えたのは 12.4%しかない。

同じく「自転車(お古も含む)」は、イギリスでは 55%、日本では 12.4%であった。

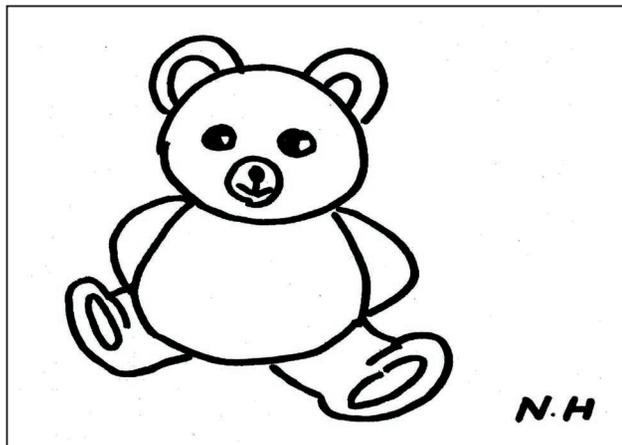
教育関連についても「自分の本」はイギリスでは 89%であるが、日本では 51.2%である。イギリスの子どもは幸せだ。

日本では、子どもが最低限にこれだけは享受すべきであるという生活の期待値が低いのだろうか。だから子どもに対する社会支出が先進諸国の中で最低レベルであるのは、ある意味当然なのか。

日本人が、子どもを大事に思っていないわけではないだろう。

どうしてこのように子どもの必需品に対して社会的支持が弱いのか。不思議だ。

ここからは、私の想像だが、調査票を前にして多くの人が、マンガのちびまる子ちゃんを思い浮



かべたのではないか。

確かにまる子の家は貧しい。でもお金持ちの花輪君は両親がいつも外国に出かけていてかわいそう。それに比べるとまる子の家は大家族でにぎやかで楽しそう。やっぱり子どもは物がなくても幸せに育つものだ。とつい回答欄の「与えられなくてもしかたがない」や「与えられなくてもよい」を選んだのではないだろうか。

「貧しくても幸せな家庭神話」流布に対するちびまる子の影響は大きい。作者はこの点についてどのように考えているのか。(いったい父親のヒロシの職業は何なのか。)

このような理由から、私はサザエさんのほうが好きです。

だって、カツオはいつもバットをかついで自転車で中島君と公園に行っていますから。

# 勤務医の ページ

## 整形外科勤務医の雑感

周南記念病院整形外科

白石 元

現在の整形外科病棟には、高齢化社会を反映して、いわゆる骨粗鬆症関連の骨折のおばあちゃんが多い。転倒して動けなくなって救急車で運ばれてくるおばあちゃんは、ほとんどが 80 歳から 90 歳台である。多くは大腿骨骨折や脊椎圧迫骨折である。毎週のように大腿骨骨折の手術をしている。最近では 90 歳台の手術が多い。私が入局したころは 70 歳台が多かったような気がする。家族への説明は「平均寿命は過ぎているのでいつ死んでもおかしくはない。このまま手術しないと寝たきりになる。手術しないこともすることも命の危険性は高い・・・」など、ほとんど毎回同じような説明なので、既に説明内容などは印刷してある。ほんとうは「私にまかせてください、きっとよくしてあげます」などと言いたいところであるが、何かあったらいけないので言い訳だらけの説明となってしまう。事実だから仕方がない。

また外来で骨粗鬆症の治療もしている。内臓や脳の病気がなくても車椅子で病院にくるおばあちゃんが多い。多くの原因は膝が痛い、腰が痛い、腰が曲がって胸がつかえるなど運動器の疾患がほとんどで、だんだん動けなくなり、彼女らの毎日の大きな悩みとなる。おなかも頭もいいのにこんなに不自由で痛い思いをしなければいけない。骨粗鬆症さえなければ走ることもできそうなのにと感じてしまい、やはり骨粗鬆症の治療や予防は大事なんだと感じる。

整形外科勤務医の役割は手術を主体とする治療である。手術は自然経過より決して悪くしてはいけないことが基本であるが、合併症を併発する

と悪くなることもある。結果がうまくいかなかった患者さんほどよく覚えている。順調にいった患者さんはほとんど記憶にない。うまくいかなかった患者さんが逆によく感謝してくれることもまれではなく、外来で診察するたびに申し訳ない気持ちでいっぱいとなり、自然と丁寧になる。なんとかその教訓を次の患者に生かすことが、その患者さんへの罪滅ぼしと思うしかない。

地域医療を担っている当病院も医師不足は深刻で、特に内科の先生は毎日夜遅くまで診療してはいけない状態である。現在の医師の人数の 3 倍あってもおかしくない。いつ崩壊するかわからないような状態で、医師の倫理観を支えに、ぎりぎりの医療をしている。地方の医師不足は新臨床研修医制度で都会に若い医師が流れているのが原因とされているが、医療は決して都会でないとい医療ができないのではないと思う。人がいるところには都会であろうと田舎であろうと「医療の喜び」は平等である。私が研修医の頃読んだ「メイヨーの医師たち」(近代出版)は、ロチェスターのような田舎での医療の成功の物語であるが、地域医療の崩壊が報道される昨今、医療に関しては都会であろうが田舎であろうが関係ないことを示していると思う。

50 歳になると同期生の多くは開業医となっている。いつまで勤務医として働けるか自信がない。医療に携わっている限りは、患者さんに迷惑をかけないように、できるだけよい医療を提供する努力(現実にはなかなか困難ですが・・・)はしないとけないと思う毎日です。

## 「会員の声」の募集

医療に限らず日々感じていること、随筆など、会員からの一般投稿を募集いたします。

字数：1,500 字程度

1) 文章にはタイトルを付けてください。

2) 送付方法：① E-mail

② フロッピーの郵送（プリントアウトした原稿も添えてください）

3) 編集方針によって送り仮名、数字等に手を加えさせていただくことがあります。ある意図をもって書かれ、手を加えてほしくない場合、その旨を添え書き願います。

4) 他誌に未発表のものに限ります。

メール・送付先：山口県医師会事務局 広報情報部

〒753-0814 山口市吉敷下東 3-1-1

TEL：083-922-2510 FAX：083-922-2527

E-mail [info@yamaguchi.med.or.jp](mailto:info@yamaguchi.med.or.jp)

## 第 69 回山口県臨床整形外科医会教育研修会

と き 平成 21 年 10 月 17 日（土）18：30～20：30

と ころ 山口グランドホテル

山口市小郡黄金町 1-1 TEL083-972-7777

講演 1 靴型装具—その機能とファッションについて

川村義肢株式会社 眞殿浩之 先生

講演 2 慢性腰痛の最近の話題

福島県立医科大学整形外科学教授 紺野慎一 先生

本研修会は日整会教育研修 2 単位が取得できます。

講演 1（12：膝・足関節・足疾患）（13：リハビリテーション）又は運動器リハビリテーション医

講演 2（4：代謝性骨疾患）（7：脊椎・脊髄疾患）又は脊椎脊髄病医

## 第 13 回山口 HIV カンファレンス講演会

と き 平成 21 年 10 月 17 日（土）14：00～17：30

と ころ 独立行政法人国立病院機構関門医療センター 3F 講堂

（下関市長府外浦 1-1） TEL083-241-1199

式次第

開会挨拶

症例検討

関門医療センターカウンセラー 上田 暁子先生

山口大学医学部附属病院 MSW 高砂 真明先生

特別講演 I 「HIV 感染者—その悩みと対応—」

荻窪病院カウンセラー 小島 賢一先生

特別講演 II 「HIV/AIDS の最新情報と HIV 感染者の生殖補助医療」

荻窪病院血液内科部長 花房 秀次先生

パネルディスカッション

参加費 500 円（ただし学生無料）。事前参加登録は不要。

共 催 山口 HIV カンファレンス

後 援 山口県、山口県医師会、山口大学医師会、山口県病院薬剤師会、山口県薬剤師会、山口県看護協会、山口県臨床心理士会

## 山口県緩和ケア医師研修会

と き 平成 21 年 10 月 11 日 (日) と 10 月 12 日 (月祝) の 2 日間  
 と ころ 山口県総合保健会館 6F (〒 753-0814 山口市吉敷下東 3-1-1)  
 研修内容 「緩和ケア研修会標準プログラム」に準拠した内容  
 募集人数 40 名  
 対 象 県内のすべてのがん診療に携わる医師  
 ※原則として、2 日間参加可能な方。  
 締 切 日 平成 21 年 9 月 15 日 (火)  
 そ の 他 平成 22 年 2 月 21 日 (日) と 2 月 28 日 (日) の 2 日間、同様の研修会を予定。  
 主 催 山口県  
 共 催 山口県医師会  
 申 込 先 山口県医師会医療課 〒 753-0814 山口市吉敷下東 3-1-1  
 TEL083-922-2510 / FAX083-922-2527

平成 21 年度山口県医師会  
 女性医師参画推進部会総会・特別講演  
 (女子医学生・研修医等をサポートするための会)

と き 平成 21 年 9 月 27 日 (日) 12:00 ~ 16:00  
 と ころ 宇部全日空ホテル  
 概 要  
 12:00 ~ 12:30 総会  
 12:30 ~ 13:30 特別講演  
 「輝いて美しくまさかの坂を越えよう！ー医の神アスクレピオスの娘たちへのメッセージー」  
 九州大学副学長 水田 祥代 先生  
 (九州大学附属病院前院長、専門:小児外科)  
 13:40 ~ 15:00 パネルディスカッション  
 “伝えたい”先輩女性医師から女子医学生へ  
 パネリスト 水田 祥代先生 (九州大学)  
 西岡 和恵先生 (山陽小野田市)  
 金子 淳子先生 (宇部市)  
 野田 薫先生 (下関市)  
 福江 宣子先生 (周南市)  
 女子医学生  
 15:00 ~ 16:00 懇親会  
 共 催 日本医師会

## 第 16 回山口皮膚科セミナー

と き 平成 21 年 9 月 24 日 (木) 19:00 ~ 20:00  
 と ころ 山口グランドホテル 3F 末広の間 (山口市小郡黄金町 1-1)  
 TEL083-972-7777  
 特別講演 (座長:山口大学大学院医学系研究科皮膚科学分野教授 武藤正彦先生)  
 「薬疹を読み解く」 産業医科大学医学部皮膚科学教授 戸倉 新樹 先生  
 共 催 山口皮膚科セミナーほか  
 ※日本医師会生涯教育制度の 3 単位が取得できます。  
 ※講演終了後、情報交換会を予定しております。  
 ※当日会費として 500 円を申し受けます。

## 謹 弔

次の会員がご逝去なさいました。つつしんで哀悼の意を表します。

上野 誠 氏	吉南 医師会	8 月 20 日	享年 83
高比良健市 氏	下関市医師会	8 月 31 日	享年 46
熊谷 直彦 氏	山口市医師会	8 月 31 日	享年 85

## 編集後記

最近、心ときめいたこと。「宇宙で太陽光発電、地球へ」、3 か月前の日経新聞の記事です。原発一基分の発電能力がある宇宙太陽光発電所を打ち上げ、太陽電池で発電したり太陽光を集めたりし、それぞれマイクロ波やレーザー光に変えて地上の受信施設へ送る。マイクロ波は雲の影響、天候不順の影響は受けない。宇宙発電所を一定の静止軌道に置くと、昼も夜も関係なくほぼ無尽蔵の太陽エネルギーを効率よく地上に送り届けられる。このような夢のような話ですが、開発費や発電コストはともかくとして、ロマンあふれる雄大な計画とは思われませんか。1968 年すでに「宇宙エネルギー伝送システム」構想が提唱され、実現化に向けて着々と動き始めており、今や夢物語ではない時代となっています。

話は異なりますがオバマ大統領も頑張っています。4,600 万人の無保険者がいるアメリカに公的医療保険を導入しようと努力していますが、共和党や医療保険業界などの反対派の動きが強く、医療保険改革法案は暗礁に乗り上げています。

アメリカの大資産家が数兆円規模の寄付をしたとの報道を時々耳にしますが、アメリカでは年間 23 兆円（日本では 2,000 億円）の個人寄付がなされています。年間所得 10 万ドル（約 1,000 万円）以上の人の約 9 割が寄付をし、また高額所得者だけでなく一般庶民からも地元の教会等を通じ寄付が行われています（日本では年間所得が 5,000 万円以上の人でも 1 割程度の人しか寄付をしていないとのこと、一方で日本では公的医療保険制度が何とか存続している）。このようなアメリカと日本の寄付文化の差は、宗教観・社会意識・税法上の違いに起因すると考えられています。アメリカは所得格差・資産格差が大きく、また公的福祉が未整備なために寄付文化が発達したとも言えますが、アメリカにおいてこそ「寄付文化」と公的福祉である「国民皆保険」が両立できる国に向かうことを期待しています。両立できればアメリカの国としての品格が上がることでしょう。政府主導の公的医療保険の導入は社会主義的であり自由主義アメリカの思想に反するとの主張もあるようですが。

### 点眼薬の副作用について

アレルギー性結膜炎等に対してステロイド点眼薬や眼軟膏を投与し、眼圧上昇・ステロイド緑内障を発症させ医療訴訟になりかけたとのうわさを耳にすることがあります。ステロイドの眼局所投与中は定期的な眼圧チェックが必要ですので眼科医以外の先生方は特に注意が必要です。ステロイド白内障への注意はもちろんです。第一選択はまず非ステロイド性の抗アレルギー点眼薬でしょう。

また、ほとんどの点眼薬の中には防腐剤（塩化ベンザルコニウムなど）が入っており、この防腐剤の細胞毒性によって角膜障害を発症させ、異物感、視力障害を生ずることもあります。複数の点眼薬使用時に特に生じやすいのですが、単剤でもあり得ますのでこれにも注意が必要です。久々の眼科インフォメーションでした。

（理事 柴山義信）

From Editor

発行：山口県医師会  
(毎月 15 日発行)

〒 753-0814 山口市吉敷下東三丁目 1 番 1 号  
総合保健会館 5 階  
TEL：083-922-2510  
FAX：083-922-2527

印刷：大村印刷株式会社  
1,000 円 (会員は会費を含む)

■ ホームページ  
■ E-mail

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