

山口県医師会報

2009
平成 21 年
10 月号
No.1790



秋好日 渡邊恵幸 撮

Topics

社保・国保審査委員合同協議会

Contents

- 続・医師会はいかにあるべきか (19) 木下敬介 945
- 今月の視点「総合医」 田中豊秋 948
- フレッシュマンコーナー「卒後臨床研修、入局を経験して」 中島忠亮 950
- 臨床研修指定病院紹介コーナー～国立病院機構岩国医療センター～ 951
- 山口大学医学部講座紹介コーナー～基盤系講座 機能神経解剖学 953
- 社保・国保審査委員合同協議会 西村公一・萬 忠雄 955
- 都道府県医師会有床診療所担当理事連絡協議会 河村康明 961
- 山口県医師会産業医研修会 茶川治樹 964
- 第 23 回介護保険対策委員会 西村公一 966
- 平成 21 年度山口県医師会スポーツ医学研修会 … 吉金秀樹、和田崇子 968、971
- 山口県医師会スポーツ医部会総会 城甲啓治 970
- 山口県医師会健康スポーツ医学実地研修会 川上俊文 972
- 第 22 回全国有床診療所連絡協議会総会 加藤欣士郎 974
- 郡市医師会地域医療担当理事協議会 弘山直滋 979
- 日本医師会初級パソコンセミナー & ORCA 体験・研修会 田中義人 981
- 県医師会の動き 吉本正博 982
- 理事会報告 (第 10 回、第 11 回) 984
- 勤務医のページ「開業医の先生との距離」 福江宣子 991
- 女性医師リレーエッセイ「発達障害と脳と進化と」 西川浩子 992
- 東京だより その 2 藤原 淳 994
- 医療を取り巻く～中央の動き～「政権交代」 西島英利 997
- 飄々「後期高齢者予備群」 薦田 信 999

- 日医 FAX ニュース 952
- お知らせ・ご案内 1000
- 編集後記 田中義 1004

続・医師会はいかにあるべきか (19)

会長 木下敬介

平成 21 年 8 月 30 日に投開票が行われた第 45 回衆議院議員選挙は、民主党の圧倒的勝利により政権交代が確実となった。これまで政権与党であった自民党を支持してきた日医及び多くの地方医師会としても、今後、「医師会はいかにあるべきか」について対応を迫られることになる。

前回取り上げた「医療費抑制政策の流れ」に対する歴代の日医会長の対応について解説するとともに、過去一度だけあった政権交代への対応についても触れてみたい。

武見会長時代から花岡執行部 (昭和 57・58 年度) へ

13 期 25 年間続いた武見会長時代は、診療報酬引き下げ (マイナス改定) は一度もなかった。引退表明があった年の武見時代最後の診療報酬改定でさえ、薬価基準が過去最高の 18.6% (医療費ベースで 6.1%) 引き下げられたにもかかわらず、医療費本体 8.1% 引き上げにより、実質 2% の引き上げとなっている。

昭和 57 年 4 月の第 63 回日医定例代議員会における会長選挙では、花岡氏が武見会長の後継者とみられていた亀掛川氏を 121 票対 103 票で破って当選、第 12 代日医会長に就任した。花岡会長は「開かれた医師会」を掲げて武見時代との違いを強調し、厚生省とは「対話と協調路線」へと舵を切った。また、「保険ファンドを確立するためには、まず入るを多くして出るを少なくする。昨年 6 月の診療報酬改定をさらに小さくするのは耐えられないが、それ以上に大型の医療機関や乱獲密猟によって出ていくものを防いだ方がよほど差し引き勘定は合う」との考えを示した。

昭和 57 年 10 月 1 日、厚生省は「国民医療費適正化総合対策推進本部」を設置し、医療費適正化対策推進要綱を発表。薬価基準の適正化や診療報酬の見直し、不正請求の徹底排除が掲げられた。12 月 13 日、修正バルクライン方式による薬価算定が行われ、薬価基準を 4.9% (医療費ベースで 1.5%) 引き下げる改定が告示され、昭和 58 年 1 月から実施。

昭和 58 年 1 月 31 日の全国保険・年金課長会議において、厚生省の吉村 仁局長は「医療費増大は国を亡ぼす」との「医療費亡国論」を紹介して、医療費抑制に強い意欲を示すとともに、「不正請求には、医師会への事前相談や打ち合わせなしに保険当局だけで監査ができる体制をつくりたい」と述べた。この発言に対して 2 月 5 日、花岡会長は林 義郎厚相に会って「現医師会執行部

の対話と協調路線への重大な背信行為」と抗議したが、社会保険旬報 3 月 11 日号 (2 月に発刊) には吉村 仁局長の論文「医療費をめぐる情勢と対応に関する私の考え方」(いわゆる医療費亡国論) が掲載、この中で、付言として診療報酬の不正請求問題にも触れ、不正に関する監査体制について指摘するとともに「花岡日医会長も乱獲密猟の排除を訴え、自浄作用を強調されているので大いに期待したい云々」と日医会長の言質が盛り込まれている。

昭和 59 年 3 月、診療報酬改定により 2.8% の引き上げがあったが、同時に薬価基準 16.6% (医療費ベースで 5.1%) 引き下げられたので実質 2.3% の引き下げとなり、花岡執行部の 1 期目は 2 年連続の医療費引き下げとなった。

羽田執行部 (昭和 59 年～平成 3 年度)

昭和 59 年 4 月の第 68 回日医定例代議員会における会長選挙では 4 氏が立候補して羽田氏が現職の花岡会長を 97 票対 78 票の小差で破って当選、第 13 代日医会長に就任した。

医事評論家水野 肇氏によれば、羽田会長時代の 4 期 8 年間には、医療費の総合規制 (GDP の成長の範囲)、老人保健制度の見直し、第一次医療法改正 (地域医療計画に基づく病床規制等) 国民健康保険の改革、家庭医問題、准看制度廃止問題など、日医にとって多くの医療問題が山積していたが、羽田会長は三師会とともに反対というポーズで対応したものの、根本的解決策への行動、つまり政策的対応はなかったという。特に老人をめぐる問題や介護プランなどはほとんど厚生省の思うままに実現していった感があると指摘している。診療報酬については、昭和 60 年 3 月より実質 1.4% 引き上げ、昭和 61 年 4 月より実質 0.8% 引き上げ、昭和 63 年 4 月より実質 0.5% 引き上げ、平成元年より消費税導入に伴う実質 0.76% 引き

上げ、平成 2 年 4 月より平均 3.7% 引き上げと計 5 回の引き上げが行われた。

村瀬執行部 (平成 4 年～7 年度)

平成 4 年 4 月の第 86 回日医定例代議員会における会長選挙では 3 氏が立候補したが、現職の副会長村瀬氏が 231 票を獲得して当選し、第 14 代日医会長に就任。村瀬会長の 2 期 4 年間には第二次医療法改正、診療報酬点数表の甲乙表一本化、介護保険構想の動きなどが主な医療問題として挙げられる。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」を交換することが合意された。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もので、医療に関しても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改革などが盛り込まれている。しかし、日医がこれに対応し、特に取り組んだという気配はない。

診療報酬については、平成 4 年 4 月より実質 2.5% 引き上げ、平成 6 年 4 月より実質 2.8% 引き上げといずれも医療費の引き上げが行われている。

平成 3 年から 7 年にかけて政局はかなり不安定な状況となり、平成 3 年 11 月 5 日の宮澤内閣発足、平成 4 年 12 月 12 日の宮澤改造内閣、平成 5 年 6 月 18 日の宮澤内閣不信任案可決・衆議院解散、7 月 18 日の第 40 回衆議院議員選挙で自民党過半数割れの敗北、8 月 9 日の細川内閣 (日本新党) 発足による政権交代、平成 6 年 4 月 8 日の細川首相辞任、4 月 28 日の羽田内閣発足、6 月 25 日の羽田内閣総辞職、6 月 30 日の村山内閣発足と目まぐるしく内閣が替わった。そのような状況の中で、村瀬会長は平成 5 年 10 月の第 89 回日医臨時代議員会において細川内閣による政権交代に触れ、「政界再編の図柄が決まらない現在、日本医師会として支持政党の選択を急ぐ必要はない。国民医療を守るのにふさわしいデザインをもった政党を十分に見極めて、その上で決定するのが、執行部の責務と自覚している」と述べ、「見極めること」の重要性を強調した。

坪井執行部 (平成 8 年～15 年度)

平成 8 年 4 月の第 94 回日医定例代議員会における会長選挙では、現職の坪井副会長が福井氏を 176 票対 125 票の 51 票差で破って当選、第 15 代日医会長に就任した。

坪井執行部の 4 期 8 年間における大きな医療問題として、平成 8 年度より導入された新指導

大綱による集団的個別指導、患者負担増を柱とする医療保険改革法 (被保険者本人負担が平成 9 年 9 月より 2 割へ)、介護保険法成立 (平成 12 年 4 月より実施)、第三次医療法改正 (平成 10 年 4 月施行)、第四次医療法改正成立 (平成 13 年 3 月施行)、平成 13 年 6 月の小泉・ブッシュ首脳会談による「規制改革及び競争政策イニシアティブ」(年次改革要望書)の合意、6 月 21 日の「今後の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)、健保法等改正法成立 (平成 15 年 4 月より被保険者本人の 3 割負担)、介護報酬引き下げ (平成 15 年 4 月) などが行われた。

診療報酬については、平成 8 年 4 月より実質 0.8% 引き上げ、平成 9 年 4 月より消費税引き上げに伴う実質 0.38% の引き上げが行われた。平成 10 年 4 月より実質 1.2% 引き下げられ、昭和 59 年 3 月以来初めてのマイナス改定が行われた。これは平成 9 年度の国内総生産 (GDP) が 0.7% 減と 23 年振りのマイナス成長を示したことによるといわれている。平成 12 年 4 月より実質 0.3% の引き上げがあったが、平成 14 年 4 月には実質 2.7% の大幅引き下げが行われた。

坪井執行部の特徴として、会長就任と同時に日医総研を創設し、信頼できるデータに基づいた主張を続け、特に政策立案を行ったことがあげられ、これは歴代の日医会長の成し得なかったことで、特筆すべきことといつてよい。1 期目から日医による「医療保険改革案」(平成 8 年 10 月)や「医療構造改革構想」(平成 9 年 7 月)を公表し、2 期目の定例代議員会における会長所信表明の中では、医療構造改革の実現、日医総研の充実等について述べ、「医療政策決定過程の改革」として「日医の政策案を直接政府与党に提出し審議してもらいたい」旨を強調。3 期目の平成 12 年 8 月には、「2015 年医療のグランドデザイン」を公表し、各方面に大きな反響を呼んだといわれる。

平成 13 年 4 月 26 日、小泉自公連立内閣発足。経済財政諮問会議や総合規制改革会議が次々と打ち出す市場原理と社会保障費抑制を謳う「聖域なき構造改革」の政策に反対表明するものの、平成 14 年 4 月の診療報酬が史上初の本体マイナス改定になったことに加え、平成 15 年 4 月のサラリーマン 3 割負担導入を阻止できなかったことに対して、平成 15 年 4 月の第 108 回日医定例代議員会では執行部に対する批判が噴出。10 月の第 109 回日医臨時代議員会で坪井会長は「今期限りの引退」を表明した。

冬季特集号「炉辺談話」

原稿募集

山口県医師会報平成 21 年度冬季特集号「炉辺談話」の原稿を募集します。
下記により、ふるってご投稿くださいますようお願い申し上げます。

原稿の種類

①随筆、紀行、俳句、詩、漢詩など

②写真（カラー印刷）

※写真等ありましたら 1～2 枚添付して下さるようお願いいたします。

③絵（カラー印刷）

④書（条幅、色紙、短冊など）

字数

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

提出・締切

可能であれば、できるかぎり**作成方法①②**でご協力願います。

作成方法により、締切日が異なりますのでご注意ください。

作成方法	提出方法	締切
①パソコンで 作成の場合	電子メール 又は フロッピー /CD-R の郵送	12 月 1 日
②ワープロ専用機で 作成の場合	フロッピーの郵送	
③手書き原稿で 作成の場合	郵送	11 月 25 日

原稿送付先

〒 753-0814 山口市吉敷下東 3 丁目 1 番 1 号 山口県総合保健会館 5 階
山口県医師会事務局 広報情報部
E-mail : info@yamaguchi.med.or.jp

備考

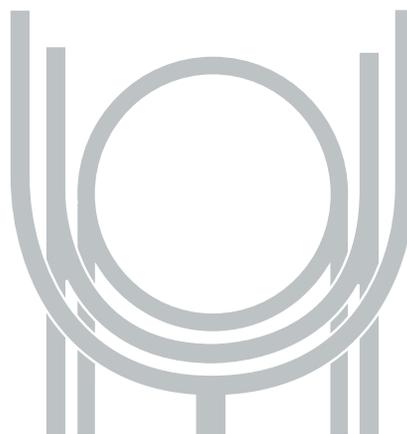
①未発表の原稿に限ります。

②投稿された方には炉辺談話 3 部程度を謹呈します。

今月の視点

総合医

理事 田中豊秋



日本医師会はこの数年総合医制度の創設を模索している。日本医師会の唐澤会長の意向を受けてのことのようである。この動きに呼応するように厚生労働省も総合医制度を唱え始めた。もとより両者の総合医は異なるものである。

日本医師会では生涯教育委員会で検討を行い新しいカリキュラムを作成してきた。医師の使命は生涯学習を続け国民の健康に責任をもつことである。プロフェッショナルの使命である。この考えは誤っていない。しかしこの委員会で専門医について検討するのはいかなるものであろう。

総合医に対する考え方はその医師の置かれている立場で異なっていると思う。大学病院や大病院は高度医療を担う施設であり医師数も多く、相談することも可能である。ある意味では受診先のわからない患者さんの交通整理を行えば済む。一般中小病院の勤務医の場合は少し異なってくる。診療科もすべてがそろっているわけではない。しかし内科・外科の医師が複数おり、内科系・外科系と分けて対応することが可能である。診療所の医師も地域によって異なってくる。都市部の診療所では近くに各科の専門の医師が開業しており、また基幹病院もある。そうすると大病院の医師と同じく患者さんを適した医療機関に紹介すればすむところもある。自分の所ですべての患者さんを診察しなくともすむ。しかし僻地の医師はその地域でオンリーワンの存在であり、すべての患者さんに対応しなくてはならない。自分の責任で全科の疾患に対応せざるをえない。

私自身のことを考えてみた。大学病院の時代には内科の中でも消化器の患者さんを中心に診察していればよかった。その後都市部の総合病院に勤務している時も各科の医師がそろっていたため大学病院の時と同様に自分の専門分野を中心に医療を行っていれば十分であった。しかし、僻地の診療所に勤務すると事情は変わった。1,000 人をこえる人々の健康を一人で預かることとなったからである。外科や整形外科の応急治療から泌尿器科や更年期以降の婦人科の相談までを行うこととなった。学生時代の教科書を読みなおしたのみならず、基礎医学の本も含めて再度購入し勉強し直すこともあった。現在は父の診療所に勤めているが、幸いに医療圏の中核都市の郊外にあり近所に各科の医師が開業しており、病院も複数あり患者さんを紹介するのに苦労はしていない。各科ともに治療方法が格段に進歩しており専門外の医師が迂闊に手出しできないと痛感している。

日本プライマリー・ケア学会、日本家庭医療学会、日本総合診療学会の3学会が合併することとなった。これが将来の総合医の研修、認定を担おうとするものようである。これも一つの案であるがどこに焦点をあてて研修・認定を行うのが問題となる。また、各科の診療レベルが向上している現在すべての診療科の平均的レベルを確保するには、知識のみでなく設備にも多額の費用がかかる。それをどうするのかも問題となる。

これに対して、厚生労働省のとなえる総合医は少し異なっている。基本的には医療費の抑制を

目的とし、日本医師会の唱えた総合医の名称を借り、イギリスの家庭医制度を導入しようとしたものである。イギリスではゲートドクター制度を導入し、医療費は大幅に抑制された。その結果がどうなったか。イギリスの医療は崩壊した。医師は自由な医療を求めてヨーロッパ大陸やアメリカ合衆国に流出し医師不足をきたし、かつての植民地から医師の移民を受け入れている。また、裕福な患者さんはヨーロッパやアメリカに渡って治療を受けている。一方で経済的に困窮している患者さんは手術や検査の待機時間が長く手遅れになり命をちぢめている。このようなことは本来許されることではない。患者さんの経済状態で国民の健康・命が左右される現状をきたしてはならない。その結果として医療は崩壊し国民の医療に対する満足度を低下させた。ブレア政権は医療費を上げることでその解消を目指したが一度壊れたシステムを再構築するには時間がかかりそうである。確かにアメリカのように高すぎる医療費はいかかなものかと思うが、必要な医療費は確保しなければならない。

数年前、日本プライマリー・ケア学会で厚生労働省医政局の課長が、「日本医師会が総合医制度を作らないのなら厚生労働省で制度化し、医療費の適正化をはかる。」と恫喝とも取れる発言をしていた。医療費抑制の手段としてしか総合医を考えていないようである。イギリスの失敗をなんら参考にしていない。

厚生労働省、日本医師会の考え方には根本的に欠けている視点がある。国民の、患者さんからの視点である。現在、医療は細分化、専門化が進み、タコツボ化しているとの意見がある。このような指摘は、われわれも真摯に受け止めて改める必要がある。タコツボ化した医療が、国民の医療に対する不満の一部をなしているのは間違いない。新研修医制度はそのような反省からスタートし、それなりの成果は上がっているようである。

国民の医療に対する満足度については興味ある国がある。デンマークである。周辺諸国に比べて平均寿命が短い、完全な「かかりつけ医制度」で患者さんのフリーアクセスは無いなど、われわれの感覚では考えられない状態である。しかしドイツや北欧諸国と比しても高い満足度を維持

している。デンマークの特徴として生活レベルが均一化していることがあげられる。税率は平均で 55% と高率であり、地方税が 10 ~ 12% を占めている。医療費は地方が担っており、地方の収入の 80% が医療費として支出される。医師会は病院医師会と開業医医師会に分かれており、開業には行政の許可がいる。一診療所当たりの患者さんの数が決まっており、引退等で空きができない限り開業はできない。開業医の行える医療は診察、処方、簡単な検査が中心であり、縫合はできるが手術はできない。

医師、患者双方に不満が生じそうな状態であるのに国民の満足度が高い。医師会や厚生労働省の考えに欠落した部分があるのではなからうか。もう一度患者さんの目線に立って医療満足度を検討してみる必要があるのではなからうか。

このように総合医制度を創設するには数々の問題点がある。各状況の医師や患者さんの意見を調査し（調査用紙によるアンケート方式でなく無作為に抽出した医師、患者さんに生の声を聞くことです）、その結果を元にして現場の医師の声を反映した総合医制度を作るべきである。あたふたと、拙速に、医師免許制度との交換取引のような形で制度化してしまうと厚生労働省に乗ぜられ臍をかむような気がしてならない。日本医師会として慎重に賢明な選択をしていただきたい。

フレッシュマンコーナー

卒後臨床研修、入局を経験して

山口大学医学部器官病態内科学（第二内科） 中島 忠亮

現在の卒後臨床研修、いわゆるスーパーローテーションが開始されて3年目に私は医師になりました。その良し悪しが少しずつ明らかになってきていた頃でした。私は1年目に山口大学附属病院で内科、外科、救急科、麻酔科を勉強させて頂き、2年目に徳山中央病院で産科、小児科、精神科（泉原病院）、地域医療、循環器内科の研修をさせて頂きました。いずれの科においても、先生方は入局予定に係わらず研修医である私に分け隔てなく積極的な御指導をして下さいました。入局後もそれら他科の先生方とのつながりは私の貴重な財産です。

3年目に私は山口大学の器官病態内科学（第二内科）に入局しました。当科は、循環器を中心に呼吸器、膠原病、腎臓などを専門とする幅広い内科です。主治医として、多くの症例を担当させて頂く機会を得ました。毎週行われるカンファレンスはアカデミックかつ実臨床に即した討論が活発に行われ、非常に勉強になります。また、質問に対していやな顔ひとつせず、いつも御指導くださった先輩方のおかげで、治療の本筋から外れずに済んだことも多々ありました。忙しい日々の中、ともに助け合い励まし合った同期とは、強い絆が生まれました。そして、4年目の現在は基礎研究および検査が中心の日々を送っています。

スーパーローテーション後である私の同世代は医局離れが進んでいるといわれています。確かに、友人の多くは関東や関西といった都会に出て行きました。研修終了に伴い、一部は出身地へ、また、一部は山口に帰ってきました。しかし、同

級生の幾人かは便りもないままとなっています。医局という縛りを嫌っていた人たちです。私自身は入局することで、さまざまな恩恵を受けているだけに、そんな友人たちのことが気がかりです。元気でいてほしいものです。

私は大学院生として残り2年半しかありませんが、研究を進めることはもちろんのこと医療に対しても研鑽を積みたいと思います。そして、大学ならでこそ勉強できるさまざまなエッセンスを吸収したいと考えています。

私は宇部に生まれ、下関で育ちました。地元の小中高校を経て山口大学医学部を卒業した根っからの山口っこです。今後も一人の医師としてこの愛すべき地元山口県のために貢献できればと思います。諸先生方のお力をお借りすることも多々あると思いますが、諸先生方の御指導御鞭撻をよろしく願いいたします。

臨床研修指定病院紹介コーナー (3) ～国立病院機構岩国医療センター～

愛され、信頼される医療を提供する国立病院機構岩国医療センター

こんにちは。国立病院機構岩国医療センター院長、竹内仁司です。当院の概略をご説明いたします。

岩国は山口県東部、広島県との県境に位置し、東に遠く宮島を望み、北には岩国城が見える城下町で、錦帯橋を有する観光都市です。また、ヘレンケラー、マリリンモンローが初めて日本の地を踏んだ岩国空港があります。米軍関係者も多く住んでおり、公園、スーパーなど家族づれでのんびりする姿が見られる国際都市でもあります。

当院は病床数 580 床、標榜診療科 25 科を有する総合病院で、昭和 20 年発足以来 63 年間にわたり岩国地域唯一の中核病院として地域住民に愛され信頼を得ており、総合医療を提供してまいりました。

特に山口県東部唯一の救急救命センターを有



研修医診察風景

し、年間約 25,000 人の救急患者に対応しております。地域周産期母子医療センター、地域医療支援病院、地域がん診療連携拠点病院などの指定も受けており、県内だけでなく広島県、島根県など県外からも多くの患者が来院されます。

ただ今、当院は平成 24 年の新築開院に向けて着々と準備を進めているところです。新病院は市内の中心地に移転が決まっており、救急救命センターの充実を図るとともに、高齢化社会に向けた患者への負担の少ない効果的な治療を目指しております。そのために、救急救命センターの大幅な拡張、血管内治療設備の充実、高性能放射線治療機器の設置等工夫しております。具体的には血管造影室及び手術室の増設、320 列 CT、3.0T MRI、IMRT の設置等を予定しています。

また、このような高度な治療及び看護が可能となるよう専門医、専門薬剤師、専門放射線技師、認定看護師の育成、獲得に努めております。

それから、他の施設では見られない特徴として、外国人患者が多いことを紹介しておきます。特に米国人が多く、常に 4～5 名の入院患者と同数程度の外来受診患者の来院があります。留学経験のある英語に堪能な医師、看護師も多く、米軍基地内のクリニックとの交流も頻繁に行われております。このような状況で当院からの留学も積極的に進めております。国立病院機構では専修医海外留学制度があります。これは 4 年間以上の臨床経験を有する国立病院機構内病院に勤務する医師で、研修に必要とされる語学力 (TOEFL で一定以上) を有する方を対象に、約 3 か月～6 か月間米国の有名病院で

臨床研修ができる制度です。その間、当院から支給される給与の他、渡航費相当 30 万円、滞在費最大 180 万円を国立病院機構本部より支給されます。このような好条件の留学制度は他になく、当院からもこの制度を利用して H18 年度は大原利章君が UCLA に、H20 年度は竹内一文君が Cleveland Clinic に留学しました。両名とも大変有意義な留学であったと感想を述べておりました。まず、当院で日常英会話、臨床英語の経験を積んで留学に挑戦されてはいかがでしょうか。

当院での研修内容は、初期研修では救急医療を中心にまず人命を助けられる実践的な技術を中心に、幅広い臨床家になるよう目指しております。後期臨床研修では最短期間で専門医になれるよう消化器内視鏡専門医、消化器病専門医コース、呼吸器専門医基礎コース、循環器専門医コース、外科専門医コース、消化器外科専門医コース、呼吸

器外科認定医コース、心臓血管外科基礎コース、小児外科専門医基礎コース、小児科専門医コース、泌尿器専門医コース、脳神経外科基本手技コース、脳神経外科応用手技コース、耳鼻咽喉科専門医コース、整形外科基礎コース、整形外科認定コース、麻酔認定医コース、麻酔専門医コース、皮膚科専門医コース、眼科専門医コース、放射線科専門医コース、精神科専門医コース、産婦人科専門医コース、形成外科専門医コースなど、各種学会が定めた専門医になるために必要な研修項目を経験いたします。紙面では十分な説明ができませんので、一度見学に来られませんか。

愛され、信頼される医療を提供することで地域の発展に貢献するとともに、恵まれた医療資源を利用して次世代を担う医師、医療従事者を育成するのが私たちの使命です。向上心に富み活力ある若者をお待ちしています。



日医 F A X ニュース

- 2009 年 (平成 21 年) 9 月 29 日 1921 号
- 「新型」流行地域で入院基本料の要件緩和
 - 「新型」入院、収容可能な空床 14 万床
 - 薬価維持特例導入に改めて慎重姿勢示す
 - DPC 退出の可否判断で審査組織設置へ
 - 後期高齢者制度の廃止「4 年以内に実現」
 - 社会経済構造の変化と医療政策のあり方で講演
 - 事務補助加算は「勤務医負担改善のポイント」

- 2009 年 (平成 21 年) 9 月 18 日 1920 号
- 厚労相に長妻氏「後期高齢者は廃止」
 - 国内産の「新型」ワクチン、17 日から臨床試験
 - 広報活動で国民へアピール
 - 改正法施行へ具体的検討を開始
 - 電気メスによる薬剤の引火で注意喚起

- 2009 年 (平成 21 年) 9 月 15 日 1919 号
- ワクチン接種に当たっての日医の考えを説明
 - 「新型」ワクチン、接種費用を統一化
 - 重症者受け入れ施設への支援、進まず
 - 救急受け入れ基準、地域特性に配慮を

- 2009 年 (平成 21 年) 9 月 11 日 1918 号
- 接種は契約医療機関に限定
 - 医療区分の見直しは見送りに
 - 在宅復帰希望が増加の傾向

- 2009 年 (平成 21 年) 9 月 8 日 1917 号
- ワクチン接種、医療従事者を最優先
 - 「新型」ワクチン、欧州の 2 社と交渉
 - 地方の大学病院の割合、初めて増加
 - サリドマイド製剤の入院時持参薬で注意喚起

- 2009 年 (平成 21 年) 9 月 4 日 1916 号
- 新政権にも積極的に政策提言
 - 勤務医の処遇改善へ 7 カ条
 - 「新型」対策に臨時交付金の活用を
 - 「医師の大同団結」へ議論再開
 - 公益法人か一般法人か、将来構想の考慮を

- 2009 年 (平成 21 年) 9 月 1 日 1915 号
- ピーク時の新型インフル新規患者 1 日 76 万人
 - 医療体制の強化、検討を要請
 - 「新型」ワクチン輸入、必要性に疑問の声も
 - ナースプラクティショナーの議論開始へ

山口大学医学部 講座紹介コーナー 基盤系講座 「機能神経解剖学」

機能神経解剖学教室は、神保雅幸教授（平成 30 年）、黄基雄教授（平成 46 年）、岸田令次教授（平成 2 年）が主宰された旧第二解剖学講座を継承しており、平成 9 年 10 月から私どもが担当させていただいております。現在、講師の藤永、助教の柳井、國分、大学院生の竹下、外国人研究生の Nabiul Islam、技官の大庭、松尾、事務の松崎の体制で教育・研究を中心に活動しています。学部学生の教育として肉眼解剖学実習、骨学実習、脳実習、一部組織学実習、そして基礎解剖生理学序説、外皮・筋・骨格系、感覚器・末梢神経系、中枢神経系等の講義、これに加えて重点統合情動科学ユニット、自己開発コース・修学論文、医学英語らの自己修学系科目や共通教育など、かなりの授業を担当しております。ここ 10 年以上吹き荒れる医学教育改革のなかで最も教育負担が多い教室の一つといえるでしょう。しかしこれらを通じて医学科学生と頻繁に接触でき、学生もよく出入りしてくれています。学生の中には研究に興味を示して参加してくれ、かなりの成果を挙げるものもいて、大変刺激的で教室の活性化に役立っています。

さて、私どもの研究室では、脳と心の関係を視野に入れ、神経解剖学をベースに広く情動構造と神経変性疾患の脳科学的解明を目指して研究を行っております。具体的には 3 つの課題を設定しています。初めに、情動構造の解析の突破口として、情動二分化の典型として脳の性分化をとりあげ、その解明に挑んでいます。脳の性分化には、遺伝的要因、ホルモン等を中心とした内部環境要因、自然環境・社会環境らの外部環境要因が係わり、とりわけ性ステロイドは決定的な影響をもちます。当研究室では、哺乳類脳の性分化の中心領域である内側視索前野・扁桃体領域にアンドロゲンを変換する酵素アロマテース（芳香化酵素）を発現する膨大な数のエストロゲ

ン合成ニューロンが存在することを世界で初めて証明しました。この領域は性情動や攻撃情動に係わる機能の中核であり、性ホルモン感受性が非常に強く、生殖行動や攻撃行動、性ホルモン周期を司る領域であります。ここに発現する豊富な性ステロイド受容体はそれ自身により発現制御を受け、著明な感受性の性差を示し、性情動や攻撃情動の性差を生じます。アロマテースがこの領域の局所的性ステロイド環境の制御を通じて、性ホルモン感受性を調節し、脳の性分化を果たすという仮説を立てて研究を進めております。この研究成果は、性行動・攻撃行動の制御、性同一性障害、排卵・月経障害、更年期障害を考える際に重要で、国内外でも注目を集めて、文部科学省の特定研究「性分化機構の解明」に参加し、2006 年には韓国の BRAIN 21 PROJECT に招待されて特別講演「脳の性分化」を行っており、2008 年には、日米科学共同事業 Neurosteroid Symposium でも招待講演が行われました。また 2007 年にはサイエンス ZERO の TV 取材があり「男と女の不思議に迫る」の中で放映されました。

しかし最も期待されるのは当教室の第二の研究課題である細胞質封入体“斑点小体 (STB)”と神経変性症の病態に関する研究かもしれません。STB は当研究室で同定・命名した神経細胞質封入体で、視床下部辺縁系に特異的に広く分布しております。当教室では、ハンチントン病の原因となる Huntingtin に関連する HAP1 がこの STB のコア蛋白質であり、その細胞内遺伝子導入で STB が誘導されることを証明し、STB 解析培養細胞系を確立しました。HAP1/STB の脳内分布も明らかにしており、ハンチントン病における「HAP1/STB 保護仮説」を提唱しました。その後、HAP1/STB が別のポリグルタミン伸長性疾患である球脊髄性筋萎縮症の原因産物、アンドロゲン受容体を吸着して核内移行を制御し、アポトーシスを抑制する

ことも発見しました。この仮説に基づき、海外のグループも他の神経変性疾患での保護作用を報告し始めております。現在、私どもは「HAP1/STB 保護仮説」がその他脊髄小脳変性症や認知症、精神疾患らの背景にある神経変性症に対しても成立することを検証しており、今後世界的に発展した研究になることを期待しております。第三は、やはり当教室が発見し命名した一次嗅覚系単位「ネックレス型系球体」の研究であります。この構造は、世界で最初に同定された嗅覚系単位で、当初、哺乳行動誘発系の 1 次嗅覚単位として注目され、最近では二酸化炭素受容体の 1 次嗅覚系単位であると報告され、Nature、Science、Cell 等で取り上げられ、嗅覚研究者ではよく知られた存在になっています。

最後に、当研究室が開発した解剖学実習における局所給排システムを紹介します。ご存知の通り、解剖学実習室のホルムアルデヒド (FA) 濃度は高く、学生にも教員にもよい環境とは言えません。そこで 2006 年に独自で開発した局所排気型解剖実習台 (排気系を透明チューブで連結した清掃容易なセパレート型解剖実習台) にダウンフロー給気系を組み合わせた換気システムを開発し導入しました。この結果、FA 濃度が 0.02ppm 程度に低減され (他大学平均 0.5 ~ 1.0ppm: 住環境基準値

0.08ppm)、日本で最も良い解剖学実習室環境を実現しました。折しも 2008 年度から FA が厚労省の有害化学物質取扱い特化則第 2 類物質の対象となり 0.1ppm 以下にすることが義務規定化されたため、多くの大学が見学に来て、全国の大半の解剖学実習室が山口大方式の局所給排気システムを採用する現状になっております。

以上は、いずれも当研究室が独自の方向性で研究を進め得られた結果です。本当に確実なオリジナルデータを積み上げ、わくわくしながら高みに上り、誰も見たことがない風景を眺望したいと思っております。これらが全国的・国際的現場で共感が得られ、お役に立てればこれ以上のことはございません。ご興味のある方々は是非とも気軽にお立ち寄りください。今後ともなお一層の皆様方のご指導、ご支援を宜しくお願いいたします。

[記：山口大学大学院医学系研究科 システム統御医学系 機能神経解剖学教授 篠田 晃]



左から、(前列) 柳井、篠田、藤永、(後列) 大庭、竹下、松尾、國分

社保・国保審査委員合同協議会

と き 平成 21 年 8 月 27 日 (木)

ところ 山口県医師会館 6F 会議室

報告：常任理事 西村 公一
理事 萬 忠雄

開会挨拶

木下会長 審査委員の先生方には、平素から保険診療の向上、レセプト審査の適正化にご尽力いただき、また、本日は社保と国保の審査委員が一同に集まり協議いただくことについて、会員を代表して心より感謝申し上げます。

本協議会の目的はいうまでもなく、社保と国保の審査較差是正であり、また、審査委員間の審査較差是正である。本日も中身の濃い協議会になるようお願い挨拶とする。

小田社保審査委員長・土井国保審査会会長から、両審査委員会が公平・公正に運営されることはもちろん、審査委員会の審査決定は合議制によるものであり、合議が得られたもののみが審査基準になるとの見解を示され挨拶とされた。

協議

1 社保・国保審査委員連絡委員会 (7月2日)

報告

山口県医師会報 1788 号に掲載のため省略。

2 先発医薬品と後発医薬品で適応が異なる薬剤の取り扱いについて

(1) 適応の異なる後発医薬品の審査取り扱いについて

先発品と後発品で適応が異なる場合、平成 14 年 8 月の合同協議会の協議結果にあるとおり、能書どおりの審査取り扱いでよいか。

後発品が奨励されている現状及び保険者からの再審査申し出が増加していることから、再度協議願いたい。 [支払基金] [国保連合会]

〔関連記事〕「山口県医師会報」

平成 14 年 10 月 1 日・社保国保審査委員合同協議会

後発医薬品の使用についてはさまざまな問題があり、日医でも精力的に協議されている。現時点は従来どおり、個々の製品名の【効能・効果】どおりの審査取り扱いとなる。

(2) 適応の異なる後発医薬品の院外処方について

調剤薬局において後発医薬品に変更できるのは、療養担当規則上、先発医薬品と効能・効果

出席者

社会保険診療報酬支払基金審査委員 36 名
国民健康保険診療報酬審査委員 24 名

県医師会

会 長	木下 敬介	常任理事	弘山 直滋	理 事	河村 康明
副 会 長	三浦 修	常任理事	小田 悦郎	理 事	柴山 義信
副 会 長	吉本 正博	常任理事	田中 義人	理 事	茶川 治樹
専務理事	杉山 知行	理 事	萬 忠雄	監 事	武内 節夫
常任理事	濱本 史明	理 事	田中 豊秋		
常任理事	西村 公一	理 事	田村 博子		

が同一の後発医薬品に限られると考えるがいかがか。(適応の異なる後発医薬品を調剤した場合は、薬局側の査定ではないのか)

また、調剤薬局において先発医薬品に変えて後発医薬品を調剤した場合は、調剤した薬剤の銘柄等について、当該処方せんを発行した医療機関に情報提供することとなっているので、この場合は効能・効果が異なる後発医薬品の調剤を処方医が認めたことになるが、情報提供のタイミングは、多くは調剤された後になるのではないか。

これらの問題について、処方医の処方せんへの記載方法等も含めて、再度周知徹底したい。

〔支払基金〕

後発医薬品の療養担当規則上の取り扱いについては「効能・効果が同一性の・・・」となっているので、必ずしも同一でなくても、効能・効果の異なる薬剤を含め、すべての後発医薬品が使用を考慮する対象となっている。(厚生労働省回答)

後発医薬品の【効能・効果】は日々変更しており、同じ成分の医薬品であっても、【効能・効果】の追加のタイミングが各社で違うこと等により、医療現場での随時把握は困難と考えられる。以下の方針は県薬剤師会会員に周知する。(山口県薬剤師会)

本問題については、医師会及び薬剤師会双方の相互協力が必要であり、以下のとおり適切な処方がなされるよう対応願いたい。

なお、「効能効果・用法用量等に違いのある後発医薬品リスト」を山口県薬剤師会 HP トップの「情報 BOX」に掲載し、随時新情報を閲覧できるよう協力いただいたので活用願いたい。

〈医師側〉

処方医は、先発品と後発品で適応が異なる薬剤のリストを熟知して、処方した薬剤の適応が先発品と後発品で異なる場合は、処方せんの当該薬剤の近傍に「変更不可」と記載するよう努める。

〈薬剤師側〉

先発品と後発品で適応が異なる薬剤の後発品

に変更を行う際には、処方前に処方医に確認(疑義照会)を行う。確認できない場合には、その処方に関しては先発品を処方することを原則とする。

参考:「薬剤師は、処方せんを交付した医師、歯科医師又は獣医師の同意を得た場合を除くほか、これを変更して調剤してはならない。」(薬剤師法より)

3 耐糖能障害等の病名に対する検査等の取り扱いについて

「耐糖能障害」、「糖代謝障害」の病名で、HbA1c、糖負荷試験等の検査が認められるか協議願いたい。※「糖尿病」と同様の取り扱いとしてよいか。〔支払基金〕

〔関連記事〕「山口県医師会報」

平成 15 年 10 月 1 日・社保国保審査委員合同協議会

原則、「糖尿病」と同様として取り扱う。

4 皮膚科軟膏処置と創傷処置の取り扱いについて

平成 20 年 4 月の点数改定において、100 ㎢未満の皮膚科軟膏処置が基本診療料に含まれたことに伴い、従来、皮膚科軟膏処置として算定されたと考えられる処置内容を、100 ㎢未満の創傷処置(45 点)として算定している事例が見受けられるが、レセプトの傷病名から審査判断することが困難な事例が多く苦慮している。

100 ㎢未満の皮膚科軟膏処置に該当するものであれば、使用した薬剤のみの算定となるが、二次的に潰瘍などを発症し創傷処置が必要となったものであれば、その旨レセプトに注記することについて協議のうえ周知したい。〔支払基金〕

白癬、湿疹等での創傷処置は認められない。創傷処置が必要となる潰瘍、びらん等の病名あるいは注記が必要。

5 会員からの意見要望

No.1 在宅自己注射に係る血糖自己測定加算の測定回数の記載を求める返戻について

国保において本年 6 月から在宅自己注射に係る血糖自己測定加算の算定に対して、実際の測定

回数に記載を求める返戻が多発している。レセプト提出月の測定回数を記載するためには、患者に電話で確認するか、翌月早々に来院して確認する必要があり非現実的である。明細書記載要領では『『摘要』欄に血糖自己測定の回数を記載する』とされているのは承知しているが、平成 18 年度の改定まで、測定回数が「1 日? 回」の算定方式であったのが、現在は「月? 回以上測定」に改められており、実際は患者の測定ミス等を考慮して実際の測定回数以上のグルコースセンサーを渡しているのが大半と思われ、レセプト提出時の実際の測定回数の記載は困難と思われるがいかがか。

【防 府】

医療機関が請求する時点での予定回数で請求願いたい。(中国四国厚生局回答)

No.2 一般病棟から療養病棟に転院する際の退院時処方査定のついて

一般病棟入院の患者が他院(療養病棟)に転院する際に、退院時処方を行ったところ査定された。その理由として、療養病棟への転院に際しては退院時処方は認められないとのことであるが根拠は何か。

【防 府】

算定ルール上は、療養病棟入院基本料を算定する患者に対して行った投薬は入院基本料に含まれることになるが、転院の状況により個別判断が必要となる。

No.3 薬剤の B 査定について

降圧剤の B 査定が目立つ。高血圧治療は用法・用量どおりでは血圧コントロールができない事例があり、重症例では倍量までは認めるべきであるがいかがか。

【山口市】

降圧剤に限らず重症例での薬剤の算定用量については、原則、【用法・用量】に適宜増減とある薬剤は「2 倍量」を上限とする。上限量が示されている薬剤はその量を上限とする。

(※降圧剤の多種多剤併用の場合の取り扱いは、別途協議することとなった)

No.4 漢方薬の多剤投与について

国保の漢方薬の審査において、従来の申し合わせと違い、画一的な査定(3 剤→2 剤)が行われているので取り扱いを確認したい。また、175 円以下の薬剤は、頓用の用量について低薬価薬剤の審査ルールが適用されるか伺いたい。【下 松】

〔関連記事〕「山口県医師会報」

平成 21 年 8 月・社保国保審査委員連絡委員会

平成 2 年 10 月 21 日・社保国保審査委員合同協議会

従来どおり(平成 21 年 7 月審査委員連絡委員会)であり、3 剤投与は必要性を注記し適宜減量が必要。また、175 円以下の臨時的処方に関しては、低薬価薬剤の審査ルールが適用される。

No.5 術後感染予防のための注射用抗生剤の適応について

術後感染予防のため注射用セフトラジウムを使用し、保険請求したところ返戻となった。理由は医師会報(H18.3)掲載のとおり、保険請求が認められるのは第 2 世代までであり、第 3 世代である注射用セフトラジウムは認められないということであった。しかし、薬品の添付文書には世代の記載がないこと及び平成 18 年の協議からは既に 3 年が経過していること。また、地域柄、農家や漁家が多いこと等を考慮し、再度協議願いたい。

【長門市】

〔関連記事〕「山口県医師会報」

平成 18 年 3 月・社保国保審査委員連絡委員会

従来どおり、原則として第 2 世代までが認められる。

No.6 強力ネオミノファーゲンシーの査定について

他院で長年、強ミノ注を投与されていた「C 型肝炎」患者が、定年帰省で当院を受診され、引き続き投与したが 4 月、5 月分と査定された。理由を伺いたい。(社保)

【柳 井】

C 型肝炎であっても「慢性」でなければ認められない。

No.7 注射用抗生剤の査定について

「肺炎の再燃、緩解を繰り返すため、ミノサイクロン塩酸塩点滴静注用を 17 日間投与」「高熱が持続し、敗血症状態が強く疑われたため、メロペン点滴用キット 17 日間投与」と注記を付けて請求したが、14 日分に査定される。注記を付けても 14 日分超は認められないのか。【柳井】

〔関連記事〕「山口県医師会報」

平成 16 年 2 月 1 日・社保国保審査委員連絡委員会

当事例でのメロペンの 14 日を超える長期間投与は認められない。

No.8 トリガーポイント注射でのステロイド使用について

上腕骨外側上果炎（テニス肘）に対して、トリガーポイント注射でのリンデロン懸濁注の注入を行ったが査定された。当該取り扱いが審査委員合同協議会で協議されたのが平成 6 年であるが、局所注射療法でのステロイド剤＋局所麻酔薬の使用は医学的に妥当であることが、「今日の治療指針 2009」（医学書院）でも掲載されている。しかし、現在も「ステロイドの使用基準」により認められない取り扱いであるか再協議願いたい。また、この場合は局注あるいは腱鞘内注射等が保険上適切であるのか併せて伺いたい。【岩国市】

使用基準によりトリガーポイント注射でのステロイド剤使用は認められない。この場合は腱鞘内注射等が適切である。

No.9 小腸結腸内視鏡的止血術の査定について

内視鏡的ポリープ切除術を施行の 10 日後に下血があり、S 状結腸ファイバー検査の結果、手術部位の小さい潰瘍底から大出血を来していたので、緊急内視鏡的止血術を行った。保険請求したところ、小腸結腸内視鏡的止血術が査定となり、再審査を申し出たが原審どおりとなった。緊急内視鏡的止血術の算定は妥当と考えるが協議願いたい。【山口市】

当該事例の算定は妥当。

No.10 呼吸心拍監視の査定について

発作性不整脈が頻発するため、注記を付けて呼吸心拍監視 30 日を請求したが、14 日に査定されたため協議願いたい。（国保）【柳井】

〔関連記事〕「山口県医師会報」

平成 8 年 8 月 1 日・社保国保審査委員連絡委員会

従来どおり 14 日間が目安。

No.11 HbA1c 請求の返戻について

セロクエル、ジプレキサを服用中の患者に多尿、口渇等の糖尿病を疑う症状があるため、薬剤の副作用を疑って HbA1c を施行し、「副作用チェックのため」と注記を付けて請求するが、詳記を求められて返戻となる。この場合「糖尿病疑い」の病名が必要か。（国保）【柳井】

〔関連記事〕「山口県医師会報」

平成 16 年 10 月 1 日・社保国保審査委員合同協議会

平成 12 年 7 月 1 日・都市保険担当理事協議会

平成 11 年 10 月 1 日・社保国保審査委員合同協議会

審査上、「糖尿病疑い」が必要。薬剤の副作用チェックについては、従来どおり通常の生化学検査の範囲までとする。

No.12 審査委員会と保険指導について

診療報酬請求に関する諸問題については、山口県医師会と中国四国厚生局及び県医務保険課の間で、しっかり協議をして、診療報酬請求に誤りが起こらないよう会員へ周知することが本来の保険指導である。社保及び国保の審査委員会では請求が了承されているにもかかわらず、実際には県内各地で個別指導を実施し、医療の内容如何を問わず高点数は悪い医療機関として行政指導しているようであるが、それでは専門医療を志す医師の意欲は落ち、地域を支える若い医師は育たない。指導は罰則を前提にしたものではなく、教育という基本姿勢に立ち返り、現状の保険指導について県医師会担当理事、各審査委員及び行政の意見を伺いたい。【萩市】

貴見のとおりである。

ただし、各地で実施されている個別指導は、「指

導大綱」に定められた教育的に必要なものであり、一方の社保及び国保の審査委員会は、各月の診療報酬の適正なレセプトを保険者へ請求するうえで実施されるものであるため、守備範囲は異なる。

県医師会としては、集団的個別指導を含め、高点数のみを理由とした個別指導には従来から強く反対し、当局に申し入れを行っている。

No.13 集団的個別指導（集個）の実施について

保険指導の方法については、「高点数即悪」となることによる地域医療への悪影響が懸念されている。県医師会報8月号(平成21年)「今月の視点」において、本年より「中国四国厚生局は高点数医療機関以外には通知（集団指導）しない。」とあるが、この対象となった高点数医療機関に対して、2年後から個別指導が行われることにより、実質は本年が「集個」の元年になるのではないか。「集個」による地域医療の崩壊という、本末転倒状況とならないことが重要と考えるが、医師会及び指導医である審査委員の先生方の見解を伺いたい。

【防 府】

現在、県医師会と中国四国厚生局の間では、単年度の指導方法についてのみ協議しており、ご意見のような「集個」に繋がる協議は行っておらず、本年度の集団指導の結果を2年後の集団的個別指導の要件とすることは承知していない。

本年も例年どおりの全医療機関を対象とした集団指導が実施される。「集個」の実施は断固反対であり、岡山県、広島県とも連絡を取り合い対応している。

また、医療費削減政策が今日の医療崩壊を招き、これを反省し、医療費の確保政策が実施されようとしている現在において、各医療機関の平均点数を基に、高点数医療機関を一律に保険指導する「集個」については、その意義無しとして見直しを日医に提言していきたい。

No.14 「協会けんぽ」旧健康保険被保険者証の資格過誤について

社会保険庁解体による「政府管掌」から「協会けんぽ」への移行に伴い、被保険者証の一括更新が山口県でも始まる（8月中旬～9月中旬）。他

県では既に一括更新が始まっているが、旧被保険者証の回収が不完全であるため、旧被保険者証により受診した患者のレセプトが、資格喪失過誤として返戻されている。山口県の状況について伺いたい。 【下関市】

山口県では、「医療機関に責めない資格喪失後受診レセプト」については、保険者間で相殺することとし、医療機関に返戻することは認めていない。

一括更新により問題が生じないよう、改めて「協会けんぽ」山口県支部に要望書を提出した。

※以上の合意事項については、いずれも平成21年10月診療分から適用する。

お知らせ

1 「新型インフルエンザ」疑いに対するタミフル等の保険請求について

新型インフルエンザの疑似症例に対してタミフル等を投与し、保険請求する場合は、審査委員会で返戻等の処理が生じないよう、以下のとおり「インフルエンザ」病名は確定病名としてご請求ください。

〈病名例〉インフルエンザ（新型疑い）

また、特に迅速キットの結果によらず、症状等から診断された場合もインフルエンザの確定病名としてご請求ください。

なお、予防投与（濃厚接触者等）につきましては、現在のところ保険請求は認められておりません。

2 年末年始における夜間・早朝等加算について (昨年、事務連絡済み)

診療所の初診料又は再診料の加算点数（50点）である診療時間内の「夜間・早朝、休日又は深夜」加算については、診療報酬上の休日として取り扱う日（12月29・30・31日及び1月2・3日）の日中の診療（全患者）においても算定できますのでご注意ください。（地方厚生局へ届出している診療所が対象）

平成 21 年度 都道府県医師会有床診療所担当理事連絡協議会

と き 平成 21 年 8 月 19 日 (水)

ところ 日本医師会館小講堂

[報告:理事 河村 康明]

有床診療所担当理事である今村定臣日医常任理事の司会で、平成 21 年度都道府県医師会有床診療所担当理事連絡協議会が開催された。

開会挨拶

唐澤日医会長 平成 14 年に有床診療所に関する検討委員会をプロジェクト委員会として立ち上げ、平成 18 年度から常設委員会として有床診療所の諸問題に取り組んできた。今回初めて有床診療所担当理事連絡協議会を開催することになったのは、昨今の医療崩壊といわれる状況に応じて、地域医療の再生には有床診療所という医療資源の活用が必要不可欠と考えているからである。休日・夜間に医師や看護職員がいる有床診療所は地域の救急医療を支えてきた。また分娩の約半数も診療所が担っている。在宅で対応できない患者の受入れにも対応しており、地域密着型の医療を行っている。一方で、有床診療所が無床化し、年々減少傾向にあり、地域の医療体系にも影響を与え、医療崩壊の要因にもなっている。

日本医師会はこの度、厚生労働省とともに現地視察を行った。地域住民の多用なニーズに応え、熱心に熱意をもってやっておられる。しかし関係者の熱意だけでは継続できない。有床診療所が減少すれば、地域医療提供体制がますます混乱するのは明らかである。

このほかにも日本医師会として、有床診療所が適正な評価を受け、今後もその機能を継続して發揮できる体制づくりが急務であると考えている。

本日は、厚生労働省医政局、保険局の担当者にも出席いただいている。本日も越しの先生方には有床診療所の適正な評価の確保に向けて忌憚のない意見をいただきたい。

議事

(1)「有床診療所を巡る動向について」

日本医師会常任理事 今村定臣

有床診療所の機能は五つに大別できる。それぞれの有床診療所は一つだけの機能をもつとは限らず、複数の機能を有することが多い。

- ①専門医療を担って病院の負荷を軽減し、地域医療の崩壊を防ぐ
- ②地域の病院からの早期退院患者を含めた患者の受け皿として機能
- ③地域の在宅医療の拠点診療所として在宅医療の後方支援に病床を活用する
- ④終末期医療などのニーズが高まる分野への取り組みを行う
- ⑤特にへき地・離島では唯一の入院施設として機能

有床診療所は、地域住民が身近で治療、療養できる施設としてわが国の地域医療を支えてきたが、適正な診療報酬が設定されていないため、毎年約千施設がやむを得ず病床の運用を断念している。

次期診療報酬改定に向け、厚生労働省に有床診療所に対する理解を深めてもらうため、有床診療所の視察及び関係者からヒアリングを行った。視察者は厚生労働省、日医有床診療所に関する検討委員会委員、都道府県医師会役員及び日医役員等である。視察日と視察先は、平成 21 年 5 月 22～23 日福岡県 (6 か所) の都市型診療所、5 月 29 日和歌山県 (1 か所) の比較的へき地の診療所、6 月 20 日広島県 (4 か所) の中山間地域の診療所、7 月 16～17 日北海道 (3 か所) の工業都市で若年人口が多い診療所である。視察を終えて、医療提供体制全般について意見、要望をまとめている。

有床診療所に関しては、参議院厚生労働委員会 (平成 21 年 4 月 21 日) で、西島英利先生が

有床診療所の今後の役割について、厚労省の考えを質問され、厚労省医政局長は、有床診療所はニーズに対応できる重要な役割を担っているので支援していきたいと考えていると、話されている。

地域医療再生のためには、有床診療所の活用が時間的にも、財源的にも効果的である。有床診療所の機能、役割を再認識してもらい、有床診療所が地域で今後もその機能を果たせるよう、適正な評価を求めていると考えている。

(2) 有床診療所に関する検討委員会での検討状況について

有床診療所に関する検討委員会委員長 大道 久

有床診療所に関する検討委員会の経過報告は、平成 14 年に設置され、平成 18 年度にプロジェクト委員会から常設委員会になった。平成 20 年度から有床診療所の適正な評価に向けた方策として発展と安定運営に向けて検討している。

有床診療所の入院基本料の底上げ、看護配置基準の区分の見直しについて問題点を検討している。個別課題としては、有床診療所の役割の機能と明確化とその認知に向けた広報、ショートステイや 48 時間規制撤廃後の基準病床算定に伴う問題点がある。

(3) 有床診療所の現状について

福岡県の大岩外科医院と広島県の徳永医院から自院の収支報告書を提示し現状報告された。

(4) 諸問題に関する協議

低すぎる入院基本料について <北海道>

複数の機能を有する「ケアミックス型有床診療」の看護配置基準について <三重県>

新規開院、共同診察等の新しい有床診療所の制度化について <広島県>

地域のニーズに応える有床診療所の新たな機能の開発について <大分県>

地域医療連携の中での有床診療所の位置づけの明確化、入院基本料の引き上げについて<沖縄県>

今村日医常任理事 共通して入院基本料の低さの指摘があり、関係者の総意と思うので日医としても対応していきたい。また、入院基本料引き上げ

の一方で手厚い人員配置に対する評価、加算が必要との意見もあった。複数医師による安定した共同経営ができる制度や有床診療所の新規参入あるいは継承のためにも手厚い人員配置に対する措置などが必要との意見があり、新しい有床診療所の制度化が医療法上での制度化であれば、次期医療法改正に向けて検討が必要のため、意見を伺い委員会で検討していきたい。

看護配置問題では、最大 19 床の有床診療所で、看護職員を一般病床と療養病床で別々にカウントするのは不合理と考える。有床診療所の入院基本料は、有床診療所入院基本料、有床診療所療養病床入院基本料があり、極端な例として一般病床が 1 床でも「入院基本料 1」を算定するには、5 人以上の看護職員を配置する必要がある。有床診療所と病院の病床は、別の機能であるという理解を有するという考え方に切り替える必要がある。一般病床と療養病床の複数の機能を有する、いわゆる「ケアミックス型有床診療所」に対して独自の看護配置基準を設けるなど、ケアミックス型への柔軟な対応によって、小回りの利く形で運用できることになり、地域医療を円滑に進めることに繋がる。最優先課題として厚労省などに強く求めていきたい。有床診療所が診療報酬上の評価を受けるためにも地域医療の中での位置づけの明確化が必要であるということだと思ふ。

医療計画の基本指針の中で、既に診療所における医療の提供に関しては、例えば居宅等における療養を支える入院医療の提供も可能である有床診療所の特性など各診療所の地域における役割を考慮することが重要である、と書き込まれている。

有床診療所は診療科や地域によっても機能はさまざまのため十把一絡げの議論ができていく現状である。今後、特に必要性が高まるのは、高齢者の医療介護に関する分野での役割だと思うが、その一方で病院勤務医の疲弊が言われる中で、例えば産科、外科、整形外科の有床診療所が分娩や手術を引き受け、勤務医負担が現実に軽減しているという状況を考えると、勤務医対策への支援としても主張していき、病院、有床・無床診療所、介護施設といった全体の提供体制の中で、地域の特性に応じた医療需要、介護需要などをベースに考えていく必要がある。これまで行政、国民に対

して、有床診療所が地域でさまざまな機能を果たしており、今後も地域住民のために必要な医療を提供しているというアピールが不足していた。各地域において医療審議会等で有床診療所の果たしている機能、役割の重要性について、例えば医療計画に書き込めるよう積極的な対応をお願いしたい。

新型老健への転換に伴う栄養士の配置基準、また新規病床への対応について <佐賀県>

三上日医常任理事 日医としては転換には慎重である。栄養士の配置基準は今後検討が必要である。

厚労省 有床診療所はなくてはならないと認識。有床診の位置づけ、活用の方向性等、日医の総意をまとめ、今後医療法改正にどのように繋げていくべきか教えていただきたい。法律の改正または通知等による不法審査か、考える場を設けたい。病床の新規参入、再開問題も対応したい。

稼働していない病床を居宅扱い（活用）することについて <大分県>

厚労省 意見として伺う。

「地域医療再生計画」について <岡山県>

竹嶋日医副会長 地域の行政と連携をとり計画してほしい。

ショートステイについて <栃木県>

日医 窓口は都道府県のため、進めてほしい。

「地域医療再生計画」における有床診療所のネットワーク構築計画について <岐阜県>

厚労省 病床数全体について議論する認識をもっている。

継承問題と地域における病院勤務医、開業医の位置づけについて <広島県>

厚労省 21 年度医療経済実態調査を工夫する。有床診療所の稼働状況を分析し状況把握する。

有床診療所の医療体系について <高知県>

日医 委員会でも議論になっている。入院基本料の底上げを求める。有床診療所は一人医師が基本

と共通認識している。

長崎県 日医の重点項目を入院基本料のアップと決めて 2010 年度政府予算を厚労省と交渉してほしい。日医のスタンスを決めていただきたい。

日医 入院基本料の引き上げを最優先したい。入院基本料に含まれているいわゆるホテルコスト部分は病院、有床診療所や診療科に差はない。底上げして地域の医療が円滑に回れば地域住民に理解が得られ、政府・厚労省が目指す安心な提供体制に近づく。有床診の活用こそ地域医療体制の要であると主張していく。費用対効果からみても現実的な対応である。今後中医協でも理解が得られるようデータを示して地域現場を説明していく。

埼玉県 底上げは必要だが、そのためにいろいろな条件を飲まないでいただきたい。

福岡県 有床診療所は日本の地域医療の原点だ。われわれはやりがいがあるので続けている。また勤務医の身体・精神的疲弊の軽減に必ず結びつく。

総括

竹嶋日医副会長 日本医師会は患者、国民の皆さんが安心して地域医療を受けられるようなシステムを作っていく。フリーアクセスや格差、良質な医療を平等に受けられない地域格差がでているのでそれをどうするか、3 番目にそれをネットワークでカバーしていきたい。

今回初めてとなる担当理事連絡協議会の開催は日医として対応が遅すぎた。唐澤日医会長は冒頭の挨拶で、「地域医療の再生には有床診療所という医療資源の活力が是非とも必要不可欠と考えている」と言われた。まさにこの言葉に尽きると思う。社会保障審議会医療部会や中医協の場で日医として十分意見を出していきたい。

昨年 4 月から、有床診療所に対しては、今村日医常任理事を中心に各分野で新しい展開を駆使している。診療報酬提供体制の底上げができるようにやっていきたい。

山口県医師会産業医研修会

と き 平成 21 年 9 月 5 日 (土) 15:00 ~ 17:00

ところ 山口県総合保健会館 2F 第一研修室

[報告:理事 茶川 治樹]

特別講演 I

最近の労働安全衛生の動向について

山口労働局安全衛生課長 小田 健一

労働災害による死傷者数は、昭和 32 年の 7,577 人をピークとして長期的には減少している。平成 20 年の死傷者数は 1,520 人(うち、死亡 9 人)と、過去最小を記録した。業種別にみると、製造業が 429 人(28.2%)と最も多く、次いで建設業 267 人(17.6%)、商業 223 人(14.7%)となっている。

一般健康診断実施状況は、大規模事業場では法定事項が順守され問題はないが、従業員が 50 人~100 人の職場では産業医の選任は 6~7 割に留まっている。健康診断の実施は全体的に良好であるが、事後措置等はまだまだの状況である。

第 11 次労働災害防止計画のなかで、平成 24 年度において、平成 19 年度と比して死亡者数については 20%以上減少させること、死傷者数については 15%以上減少させることとしている。さらには、労働者の健康確保対策を推進し、定期健康診断における有所見率の増加傾向に歯止めをかけ、減少に転じさせることとしている。

行政側からみた労働安全衛生の主目標として、各事業場における自主的な活動を促進することがある。行政の立場から事業場で核となって活動する者(衛生管理者、産業医、人事担当者など)に対して、さまざまな手法(ガイドライン、自主基準、表彰、指導対象指定、トップへの働きかけなど)によって支援している。具体的支援内容として、体制の整備(産業医や衛生管理者等の選任、衛生委員会の開催)、健康診断の実施とその事後措置や健康指導、特殊健康診断の実施、環境測定などがある。自主的活動としては、各種指針に基づく対策、快適職場の推進、メンタルヘルス対策などに取り組むよう支援している。

最近の衛生行政の傾向としては、個別規制か

ら包括規制へと移っている。具体的には、MSDS (Material Safety Data Sheet: 化学物質等安全データシート)の活用やリスクアセスメントに基づく対策を自主的に行うなどがある。振動障害防止については、現行指針では振動の大きさに関係なく作業時間で規制(2 時間)されていたが、新しい指針では振動曝露時間等で規制されることとなった。従来の枠を超えた対策としては、派遣労働者や離職者等への対応も実施されている。健康管理手帳の交付対象者が拡大されており、石綿取扱い作業に周辺作業が追加された。

最近の労働衛生行政の課題としては、健康診断対策では、その実施と事後措置の徹底が重要であると考えている。健診の体制整備として、実質的な衛生管理者等の確保は重要である。地域産業保健センターを活用して事後措置や健康診断の受診指導を行う必要がある。過重労働対策では、脳・心臓疾患に係る労災請求・認定件数の増加で、その重要性が叫ばれている。労働時間は長短二極化しており、医師による面接指導が重要である。メンタルヘルス対策は、自殺者数の増加(全国で 3 万人以上、うち労働者は約 28%)が問題となっている。強い不安、悩み、ストレスがある労働者は増加しており、職場におけるメンタルヘルス対策の充実強化が必要である。「労働者の心の健康の保持増進のための指針」も出ており、メンタルヘルス支援事業を活用することもできる。

特別講演 II

面接指導の手法とその実践

産業保健相談員(産業医学担当) 吉野内科循環器科
吉野文雄

1990 年代頃より長時間労働・メンタルヘルス不調をめぐる諸問題(電通事件等)が多発するようになり、その結果現在では過重労働・メンタル

ヘルス対策は最も重要な産業医活動になった。そのため平成 18 年 4 月に労働安全衛生法の一部改正が行われた。改正労働安全衛生法では、以下のように記載されている。

- ・事業者は過重労働等の者に対して、医師による面接指導を行うこと。
- ・労働者は事業者が行う面接指導を受けること。
- ・事業者は面接指導の結果の記録を作成し、5 年間保存すること。
- ・事業者は面接指導の結果、必要な措置について医師の意見を聴くこと。
- ・事業者は適切な措置を講ずること。

過重労働対策では、事業者は時間外労働時間が 100 時間を超え、面接の申し出を行った者に対して、医師による面接指導を受けさせる義務がある。また、事業者は時間外労働時間が 80 時間を超え、疲労の蓄積が認められ面接の申し出を行った者及び事業場で定めた基準に該当する労働者に対して、医師による面接指導を受けさせる努力義務がある。過重労働対策を衛生委員会の調査審議事項とすることや産業医は必要と認めた労働者に、面接勧奨ができるとなっている。この面接指導の目的は、過重労働による脳・心臓疾患とメンタルヘルス不調の早期発見と対応、及び“過労死”、“過労自殺”の防止である。

常時 50 人未満の労働者を使用する小規模事業場も、平成 20 年 4 月から長時間労働者への医師による面接指導制度が適用されることとなった。産業医をもたない事業場は地域産業保健センターを利用して面接指導することが多くなると考えられる。

医師による面接指導の留意点は以下の通りである。

- ・面接指導における会話の流れを阻害しないように留意しつつ、個人情報の取扱いについて事前の承諾を得るように努める。
- ・最初の数分は、本人との関係を築くための時間として用いる。
- ・必要に応じ、医師自身のメモを記入して後の参考とする。
- ・労働者が、面接者がたずねた質問に対する回答

の範囲を超えて個人情報まで話してしまった場合は、面接の最後に、聴取した内容のうち事業者に伝達してよいと考えられる事項については、改めて承諾を得る。

- ・本人が事業者への開示を拒否した内容についても、本人の安全や健康の確保に不可欠であると考えられるものについては、事業者が適切な措置をとれるように健康情報を労務管理上の情報に加工するなどして伝達する。
 - ・疲労やストレスの蓄積による不調に対して、うつ病の診断基準を満たせば専門医療機関への受診と判断する。しかし、うつ病の症状の継続は必ずしも 2 週間にこだわる必要はない。
 - ・専門医療機関への受診・日常業務への支障・自殺念慮など、面接指導時のメモが証拠として重要である。
 - ・メンタルヘルス関連の情報は、企業により不適切な乱用がされることのないように、取扱いについて企業に助言する。
 - ・記録の保管は、法的な守秘義務のある医療職の担当者が保存する体制をとることが望ましい。
 - ・意見内容は、労働者および事業者（管理者）の双方が納得できる内容とし、必要に応じて検討の場をもつ。
 - ・詳細な指導、勧告が必要な場合は、「事後措置に係る意見書」を作成して内容を明確にする。
 - ・就業指導は、事業者に意見を述べる前に、当該労働者との話し合いや、管理監督者、人事担当者を交えた話し合いが必要である。
 - ・就業制限の考え方として、労働時間短縮の目安は 1 か月とする。
 - ・労働時間の短縮は具体的に記述して、理解しやすい表現とする。
 - ・勤務形態の変更は、規則的な生活や厳格な規則的服薬が指示されている場合は特に活用すべきである。
- 該当労働者が医療機関を受診し、必要あれば継続した医療が受けられるように、事業者側の融通や配慮を促す。

第 23 回介護保険対策委員会

と き 平成 21 年 7 月 9 日 (木) 15:00 ~ 17:00

ところ 山口県医師会館 6F 会議室

[報告:常任理事 西村 公一]

開会挨拶

木下会長 過去 2 回の介護報酬の改定において、2 回とも下げられていたが、今回プラス改定となった。しかし過去のマイナス分は取り返せていない。介護報酬が少ないことが介護現場の混乱を招く一因である。医療と介護の充実を図ることが、他の産業に比べても雇用にも経済にも良い影響があることを訴えている。日医を通じて今後とも主張を国へ伝えていく。活発な議論をよろしく願う。

協議事項 1

第 4 期介護保険事業計画について

山口県長寿社会課 第三次やまぐち高齢者プランの概要について説明する。このプランは介護保険法に基づく介護保険事業支援計画と老人福祉法に基づく老人福祉計画として位置づけている。今後 3 年間の高齢者保健福祉推進の基本となるものである。計画策定の基本的な考え方は、全国より約 10 年早いペースで高齢化が進行しており、高齢者を取り巻く環境の変化等を踏まえ、幅広い分野にわたる実効性のある計画として策定した。策定の視点としては、まず、今後のさらなる高齢化を見据えて 3 年間のサービス見込量を設定した。平成 27 年には団塊の世代がすべて 65 歳以上になる。次に施設整備等の広域調整を図り、市町計

画との整合性を確保した。最後に可能な限り数値目標を設定し、県民にわかりやすい計画とし策定した。

次に計画のポイントとして五点ほど説明する。第一に基本目標として、「だれもが、生涯にわたり、住み慣れた家庭や地域で安心していきいきと暮らせる社会づくり」がある。

第二に高齢者人口等の推計であるが、65 歳以上の人口は計画前で 39.4 万人であったのが、平成 23 年度には 41.2 万人になると推計する。そのうち要支援・要介護認定者数は 6.9 万人であったものが、7.4 万人になると推計する。

第三にサービス見込量であるが、要支援・要介護認定者数の増加を踏まえ施設・居宅のサービス利用者数を見込んでいる。施設サービス利用者数は計画前が 13,974 人で、平成 23 年度には 15,098 人になると見込んでいる。居宅サービス利用者数は計画前が 45,346 人で、平成 23 年度には 50,030 人になると予想している。

第四に介護サービス提供体制の整備について、施設・居住系サービスについては、居宅サービスとのバランスにも配慮し、療養病床の再編成を円滑に推進しながら、提供体制の整備を進める。例えば、中軽度者の受け皿としてグループホーム等の居住系サービスの必要量を整備する。

第五に県民にわかりやすい計画として、施策

出席者

介護保険対策委員

齋藤外科眼科	齋藤 永
(医) 徳山ファーストクリニック	西村 敏郎
(医) 医誠会都志見病院	村田 秀雄
(医) 三志会藤本循環器科内科	藤本 俊文

山口県健康福祉部長寿社会課介護保険班

主 査 池田 誠
主 査 磯村 隆

(医) 陽光会光中央病院
院長 丸岩 昌文

山口県医師会

会 長 木下 敬介
常任理事 西村 公一
常任理事 田中 義人

を着実に推進するため、数値目標を設定した。

委員 在宅介護がうまく機能していない懸念がある。例えば、要介護度が高くない方の衣食住の中で、特に「食」の部分が難しい面がある。高齢者の賃貸住宅の整備も積極的に検討をお願いする。

委員 介護療養病床から介護老人保健施設に転換した場合、療養型に入っていた方はずっとそこにいることができるのか。法的に期間は決まっているのか。

県長寿社会課 期間は決まっていないが、介護老人保健施設は在宅復帰のための中間施設である。入所している方についてどのくらいの期間しか入所できないという縛りはない。ただし施設としての位置づけはある。

県医 以前に比べて、老人保健施設の中間施設という性格がなくなっているのではないかと。

県長寿社会課 一定期間ごとの状態把握やプランの見直しはある。一年経ったから出ないといけないということはないが、あくまで中間施設であり、特養とは違う。

委員 在宅介護に移れる現状ではない。あまり厳しくすると現状と乖離してしまう。中間施設という位置づけにも疑問がある。

委員 介護職員処遇改善交付金についてご説明願いたい。

県長寿社会課 15,000 円という分かりやすい数字が目立っているが、これは全国ベースの話で、理論値である。事業所の状況によっては必ずしもそうならない。一律に 15,000 円ということではない。交付金額を上回る額の賃金改善が必要だが、1 円でも上回ることが条件であると聞いている。

委員 山口県は 10 年早いペースで高齢化が進行しているため、国より 10 年先取りした施策を検討してほしい。

委員 介護福祉士の仕事の領域についても、療養病床の転換等を踏まえて検討していただきたい。

協議事項 2

主治医意見書記載のためのマニュアルについて

光中央病院長 丸岩昌文 主治医意見書を記載することに慣れていない方を対象に作成する。この度、介護保険の認定調査が変更され、主治医意見書の重要性がさらに増している。一次判定に関連してくるものははっきりさせたい。

このようなマニュアルがあれば、医師のストレスも減り、認定審査もスムーズに進むと思う。さらに簡単なレクチャーも行うと、より理解が進むのではないかと。

県医 会員に配布する予定である。レクチャーの開催についても検討したい。

委員 認知症の症状について、かみくだいた表現があると良いと思う。

県医 介護認定審査会のあり方について、要介護度変更の要件が特記事項に変わったため以前よりも詳細な記述が求められるようになった。現場の負担が大きくなった点や認定審査会での要介護認定のあり方、膨大な資料について、介護保険対策委員より提言があった。

委員 朝令暮改の感があり、全くその通りである。

委員 制度そのものへの意見であるが、判定を受けてサービスを全く受けない方もいる。何回も更新を申請する。この点も指摘しておきたい。

報告事項

中国四国医師会連合総会（第一分科会について）

平成 21 年 6 月 6 日、7 日に中国四国医師会連合総会・各種分科会が島根県松江市で開催された。介護保険関係では、認定審査会の現状や介護保険の問題点等に関する議題が提出された。詳細については山口県医師会報を参照のこと。（平成 21 年 7 月号 606 頁から 612 頁）

平成 21 年度山口県医師会スポーツ医学研修会 山口県医師会スポーツ医部会総会 山口県医師会健康スポーツ医学実地研修会

と き 平成 21 年 8 月 2 日 (日) 10:00 ~ 16:00

ところ 山口県医師会館 6F 大会議室

報告：スポーツ医部会理事 吉金 秀樹
県医理事 城甲 啓治
スポーツ医部会理事 和田 崇子
健康スポーツ医学委員 川上 俊文

特別講演 1

国体における医師（医療従事者）の役割

筑波大学大学院人間総合科学研究科
スポーツ医学専攻准教授 向井直樹

今回の特別講演 1 の座長は、山口県医師会スポーツ医部会の河合伸也部会長が務められた。講師の向井直樹先生は、現在、国体をはじめとしてオリンピックなどの医科学サポート委員としてご活躍され、最近では北京オリンピックの陸上代表のチームドクターとして有名である。平成 23 年の山口国体に向けて、医療サポートの現状はまだまだこれからであり、非常に機を得たご講演となった。以下に要点を記す。

スポーツ大会における医療従事者の活動には、運営側としての救護、ドーピングコントロール、参加者側としての競技者サポート、以上の三点があるという。ドーピングコントロールは、特別講演 2 で取り上げられるため、向井先生は、前半に 2 年後の国体で県内の多くの医師が携わることになるであろう「救護」について、また、後半に「競技者サポート」について述べられた。

「救護」については、国体における医務・救護面での競技会場の施設、設備、人員配置などの望ましい体制作りを示された。必要な物品の準備、バックアップ医療機関との連絡の例なども示され、過去の大会での救護利用状況も紹介された。

競技会における医事管理の範囲として、競技

者、競技会場のみならず、観客や練習会場などの競技会に関連するすべてで医療サービスが受けられる体制作りが望まれることを示された。

通常、国体の救護活動は、日体協で承認を受けた「医療救護要項」に基づき行われているが、現時点では十分な救護体制ができているとはいえない。例えば、救護の処置記録、救護日報等が、非常に大雑把であり、後でまとめにくく今後に生かしてないなどの問題がある。日体協は、救護の現状の把握、予防に役立たせるため、現在新しい体制作りを検討中であり、山口国体から試される予定であるという。

また、新たな取り組みとして、IOC と国際陸上競技連盟及び国際サッカー連盟の三者が共同して作成した統一スポーツカルテである「競技中の障害・疾病調査」の調査用紙を紹介された。今後、国体でも使用され、スポーツに係わる障害・疾病の集計に広く利用したいと考えているようだ。この調査用紙に関しては、向井先生から医師会員の皆様にもぜひご周知していただき、ご意見をいただきたいとのことであった。

他の新しい取り組みとして、来年の千葉国体から初めて救護班に「スポーツトレーナー」が登用される。これまでの救護班は、医師、看護師、薬剤師、事務職員であったが、スポーツと関係が深いトレーナーが加わることにより、特に競技エリアでのファーストエイドの充実が期待できる。

競技

大会名

診察日		200 年 月 日		受傷日/時間		/		
AD 番号	氏名			男 / 女	年齢	国籍		
受傷場所				天気	晴れ	曇り	雨	
スポーツ内容	競技 / 種目			気温	℃	湿度	%	
受傷状況	競技中 [ラウンド()] / 予選、準々決勝、準決勝、決勝など			練習中	アップ中	クールダウン中	ほか	
外科的 傷害	傷害の原因	101 使いすぎ(徐々に発症)		102 使いすぎ(急激発症)		103 非接触損傷		
	主訴	151 急性 152 慢性		171 疼痛 172 水疱 173 擦過 174 出血		175 けいれん 176 腫脹 177 不快感 178 しびれ・感覚障 179 他		
	受傷部位	201 顔面(目耳鼻含む) 202 頭部		203 頸部頸椎 204 胸椎		205 胸骨肋骨胸部 206 腰椎 207 腹部 208 骨盤/仙骨・臀部		
	傷害種類・診断	301 脳しんとう 302 骨折(外傷性)		303 疲労骨折 304 その他の骨傷害		305 脱臼/亜脱臼 306 腱断裂		
内科的 障害	主訴・症状	501 熱感/発熱 502 頭痛		503 のど痛(咽頭痛) 504 頻脈		505 咳 506 息苦しさ/呼吸困難 507 胸痛 508 動悸		
	診断	701 上気道感染 702 扁桃炎		703 鼻炎 704 中耳炎		705 気管支炎 706 胃炎 707 腸炎 708 不整脈		
	アレルギー歴	あり / なし		ありの時: アレルギー源		症状		
	点滴・静脈注射	あり / なし		薬品名		内服薬		
最終診断名(詳細)				重症度		901 軽症 902 中等症 903 重症		
スポーツ復帰(転帰)	継続 中止		そのほか()		帰路 選手村		病院 救急車搬送 自宅へ(自国へ)	
ノート・診察カルテ欄(必要に応じて):								
診察ドクター名(漢字、英語プリント)				サイン				

その他、留意点として、医療スタッフによる選手の処置後、選手が競技を継続するか否かの最終決定は選手団関係者が行うことが通例であるとのことであった。

救護の開設時間は、開門 1 時間前から終了後 30 分が一般であり、われわれの勤務時間の参考となる。医療関係者の服装として、従来の「腕章」では分かりにくいいため、最近では、身体の前後に大きく「救護」と書かれた「ビブス」を用いることが多くなった。救護の利用状況では、開会式などでは、観客が多いこと、競技別では、相撲、レスリング、空手、自転車、ボウリングなどが多く、過去の状況を踏まえて十分な対策が望まれる。

「競技者サポート」では、帯同ドクターのあり方について、ここ数年日本体育協会国体医事部会で話し合われた内容について紹介された。国体ですべての都道府県から帯同ドクターを派遣されるようになったのは平成 11 年からであるが、十分な業務ができていないのが現状である。このため、帯同ドクターのあり方に関する提言づくりが必要となり、指針が作成されたという。

帯同ドクターによるメディカルチェックの方向性にも言及された。メディカルチェックは、選手の安全性の向上に行われるが、競技成績向上に役立てることができれば理想的である。最近、国体委員会よりメディカルチェックの推奨項目が策定された。今後はこの項目にしたがって行われていくことが期待される。

帯同ドクターは、大会期間中の対応だけでなく、大会以前から継続的に係わり、大会の事後措置も含めて活動することが望ましい。また、将来に活かすことができる記録を残すこと、「帯同ドクターが何をすべきか」についてそれぞれの医師が共通認識をもつこと、「帯同ドクターが何をしてくれるのか」をコーチ、選手に知ってもらうことが重要であるという考えを示された。

以上、国体での医療活動の現状と課題を的確に述べられ、今後、われわれ医師会員が山口国体に向けてなすべき方向がわかる、とても参考になるご講演であった。

[報告：スポーツ医部会理事 吉金 秀樹]

山口県医師会スポーツ医部会総会

特別講演 1 に引き続き、平成 21 年度山口県医師会スポーツ医部会総会が開催された。まず、三浦副会長及び河合部会長より挨拶があり、続いて議事の説明があった。議事の内容は次のとおりであり、満場一致の拍手により承認された。

平成 20 年度**山口県医師会スポーツ医部会事業報告****1 総会**

開催日時 平成 20 年 6 月 29 日（日）午後 3 時

出席者 114 名

協議事項

- (1) 会則案について
- (2) 役員を選出について
- (3) 運営方針ならびに今年度の事業計画について
- (4) その他

2 役員会**第 1 回**

開催日時 平成 20 年 10 月 19 日（日）午後 1 時

協議事項

- (1) おおいた国体ドクターズ・ミーティングの報告
- (2) ドーピングおよび帯同に係る問題点について
- (3) その他

第 2 回

開催日時 平成 21 年 3 月 19 日（木）午後 3 時

協議事項

- (1) 平成 21 年度スポーツ医部会総会について
- (2) スポーツ医学研修会について
- (3) 郡市医師会山口国体担当理事の設置について
- (4) その他

3 研修会

スポーツ医部会設立記念講演会

開催日時 平成 20 年 6 月 29 日（日）午後 1 時

出席者 114 名

（スポーツ医・医師会員 97 名、コメディカル 11 名）

特別講演 1

「働く人のためのメタボリックシンドローム撃退作戦～はらすまダイエットによる食事と運動指導～」

講師：株式会社日立製作所日立健康管理センター
放射線診断科主任医長 中川 徹 先生

特別講演 2

「スポーツ医療の問題点とスポーツ医の役割」

講師：横浜市スポーツ医科学センター長
中嶋 寛之 先生

4 事業

- (1) 大分ドクターズ・ミーティングの視察
- (2) 郡市医師会山口国体担当理事設置に向けた検討
- (3) その他

平成 21 年度**山口県医師会スポーツ医部会事業計画（案）****1 総会の開催**

開催日 平成 21 年 8 月 2 日（日）

協議事項

- 1 平成 20 年度事業報告
- 2 平成 21 年度事業計画案
- 3 その他

2 役員会の開催

開催日 第 1 回 平成 21 年 10 月 1 日（木）

第 2 回 平成 22 年 2 月 4 日（木）

3 郡市医師会山口国体担当理事との合同会議

開催日 第 1 回 平成 21 年 7 月 9 日（木）

第 2 回 平成 21 年 10 月 1 日（木）

4 研修会の開催

開催日 8 月 2 日（日）

5 事業

- (1) 新潟国体ドクターズ・ミーティングの視察
- (2) その他

[報告：理事 城甲 啓治]

特別講演 2

ドーピング防止最前線

丸紅健康開発センター所長

日本アンチドーピング機構評議員

競技団体連絡会議運営委員会委員長 山澤 文裕

かつてドーピング検査は、オリンピックなど選ばれたトップアスリート選手のみに関係するという感覚であったが、2003 年より国体にドーピング検査が導入されたこと、2006 年 12 月 26 日に、日本政府が批准したユネスコドーピング防止国際規約が 2007 年 2 月に発効され、すべてのスポーツ団体がドーピング防止活動をしなければならないことから、われわれスポーツに携わる医師にも、アンチドーピング活動は、切っても切り離せない事柄となってきた。

以前は、県内でドーピング検査を行える検査官の養成も必要と考えられてきたが、JADA（日本アンチドーピング機構）の体制確立に伴い、国体においても検査そのものを一般のドクターにさせていただくことはない。しかし、県内から出る選手にドーピングを起こさないように禁止物質を処方することを避けること、TUE（治療目的使用に係る除外措置）作成に対する理解などは、とても重要である。

ドーピングとは、禁止されている薬物や方法を用いて競技能力を高めること、禁止されている薬物の使用を隠蔽することとある。ドーピング防止規則違反として、8 項目あり、競技者検体に禁止物質、代謝物質、マーカーが存在したり、禁止物質・方法を使用・保有することだけでなく、検体採取の拒否、回避を行ったりすることも規則違反とできる。また、国体選手以上のトップアスリートについては、居場所情報を登録する義務が現在生じているが、その居場所情報をきちんと提出しないことも規則違反とされている。ドーピングコントロールの意義は、スポーツ参加する人々の肉体的・精神的健康を守ること（健康的側面）、スポーツ倫理・フェアプレーの価値を維持し、共通性・統一性を守ること、いかなるレベルにせよスポーツに参加する人々の権利を保護すること（競技的側面）、国民の薬物乱用を予防する（社会的側面）といったものがある。日本政府がユネスコドーピング防止国際規約を批准したことにより、文部科

学省管轄のすべてのスポーツ団体がドーピング防止活動をしなければならなくなった。すでにスポーツ界だけの処分ではすまない時代であり、各国においてもアンチドーピング法をもつ国が多いので、ドーピングは刑事犯罪としても扱われる。

ドーピング検査の方法としては、大会の行われた際に施行する競技会検査 (ICT) と練習場所などに検査官が出向いて行ういわゆる抜き打ち検査、競技会外検査 (OOCT) があり、検査検体としては尿の採取が主であるが、場合によって血液検体も採取する。2008 年に行われた北京オリンピックについては、計 4,770 件行われ、陽性は尿検体においては ICT で 7 名、OOCT で 2 名、血液検体において 6 名であった。以前社会主義国家において、国家的戦略のもとにドーピングを行っていた指導者が社会主義国家崩壊とともに世界にちらばり、いったんは減少したドーピング陽性者も再び上昇し、この頃では、世界で行われている全検査のうち 2% 程度が陽性となる。また、手口もだんだん巧妙となっており、人工的に作り出した薬剤を使用したりすることもあるため、検体は 8 年間保存し、後日そういった物質が同定できるようになった際、必要に応じて検査を再度行って、さかのぼって判定をすることもできるようになった。使用されている物質としては、蛋白同化薬が実に多く、違反が疑われる分析報告全体の 48% 近くにあたる。今回ハンマー投げ室伏選手にメダルをもたらしたのも、ベラルーシの選手がドーピング違反であったためだが、彼らも蛋白同化薬の使用が、尿中 T（テストステロン）/ET（エピテストステロン）比が、基準を超えていたことで判明した。そのほか、通常人間の体内ステロイド C 骨格と、薬剤性の C 骨格が異なることを利用して検査を行う IRMS 法を使用して禁止薬物等の使用がないかを判定することもある。

ドーピング方法としては、禁止薬物、方法を使用したり、尿の細工、置換、希釈などによる隠蔽工作を行ったりする以外に、他人を陥れる形のパラドーピングも含まれる。世界ドーピング防止プログラムとしては、WADA（世界アンチドーピング機構）code を元に、毎年禁止表（禁止物質、方法）、治療目的使用適用除外措置 (TUE)、検査方法などの見直し、改定を行っている。よって禁

止方法や物質についても毎年変更があるため、禁止表などについては、WADA・JADA のホームページを参照に確認が必要である（文末に示す）。

採尿時は、同性の検査官の監視下のもとに採尿し、2本のビンに移し変えの作業も、本人にしてもらう。これは、パラドーピング防止のためでもある。今年からは検体量として 90ml 以上の尿を採取してもらうが、90ml に足りない場合は、合計 90ml 以上になるまで採尿を繰り返し、また、量が十分でも尿比重が 1.005（屈折計にて）以下の場合は追加で検体をとってもらうこととなる。

毎年、禁止物質などについては変更があると記したが、なかなか一般名の表記がされた禁止表のみでは、どの薬が使えるのかがわかりにくい。その際は、日本薬剤師会 HP にある、「薬剤師のためのドーピング防止ガイドブック」が参考になる。これも毎年改定されており、PDF（電子文書）での閲覧、検索が可能であるため、外来で使用薬剤が安心して使用できるか否かの参考となるであろう。

選手、指導者の皆さんには、基本的に栄養素は十分な食事で摂ることが基本であることを重々指導いただきたい。サプリメントの使用も当然あると思うが、世界で流通している 20% 程度のサプリメントで蛋白同化剤の混入がある。よって海外のサプリメントは使用すべきではない。また、最終的には口に入るものすべてが選手自身の責任であるが、常日頃から最高の舞台で最高のパフォーマンスが発揮できるよう生活、栄養指導などにおいても、関係医師等からのアドバイスを、選手やその周囲の方へしていただくようお願いしたい。

<参考ホームページ>

日本アンチドーピング機構 <http://www.anti-doping.or.jp>

日本薬剤師会 薬剤師のためのドーピングガイドブック

<http://www.nichiyaku.or.jp/contents/antidoping/default.html>

世界アンチドーピング機構 <http://www.wada-ama.org/en/>

[報告：スポーツ医部会理事 和田 崇子]

山口県医師会健康スポーツ医学実地研修会

(特別講演 3・実地指導)

8月2日、県医師会大会議室において、平成21年度山口県医師会健康スポーツ医学実地研修会を行った。テーマは「運動器不安定症」であり、最初「運動器不安定症について」という演題で、山口大学大学院医学系研究科システム統御医学系整形外科学教授の田口敏彦先生の講演を聞いた。次いで、「運動器不安定症に対するリハビリテーションの実際」と題して、山口大学医学部附属病院リハビリテーション部主任理学療法士の泉 博則先生の実地指導を受けた。要旨は次のとおりである。

まず、講演は、「運動器とは、運動器を構成する骨・関節・筋・神経を含む運動に関与する器官の総称であり、不安定症とはバランス能力・移動・歩行能力の低下により転倒リスクが高まった状態である。」と運動器不安定症の概念から始まり、「運動器の障害による日常生活動作の低下は、男性で13.6歳、女性で5.4歳の加齢に匹敵する」という橋本氏のデータを引用し、運動器の障害は寿命にも関係するとしてその重要性が説かれた。

その機能評価基準は、「1.日常生活自立度がランクJ又はA(要支援か要介護1、2) 2.運動能力で①開眼片建起立時間が15秒未満、又は②3m timed up go (3MTUG) 11秒以上」でなされることが紹介された。

実際には介護保険での「要支援の原因として、関節症が17.5%、骨折転倒が10.5%」、「要介護の原因として、関節症は8.9%、骨折転倒が10.9%」であることが問題であることも示された。

次いで、加齢に関与した運動器の組織の脆弱化を解説された。骨の問題としては、加齢により毎年約3%骨量が減る事実をあげ、「結果若い時と比し30%減ると骨折を起こしやすい状態となり、骨粗鬆症と診断される。代表的な骨折は、脊椎圧迫骨折、大腿骨頸部骨折などがある。」と指摘された。

軟骨の問題としては、「コラーゲン線維やプロテオグリカンが変性し、ヒアルロン酸が減ると、軟骨は摩耗し、変形性関節症となる」こと、筋肉は、「加齢により萎縮し、それは筋繊維の数と大

きさも減少によるが、赤筋と白筋では加齢による萎縮に差があり、赤筋は数のみ減少し、白筋ほど加齢による影響を受けにくい。最終的には脂肪組織に置き換わる。手の筋力は加齢により比較的逆比例的に減るが、下肢の筋力はある年齢を過ぎると急速に減少する。60 歳では下肢は 20 歳の約 80%、80 歳で 60%となる。」などの事実を示された。

また「バランス能力は、70 歳から急速に減少する」し、全身協調性は、「できるだけ速く 5 m を歩く時間を計測すると、男性 20 歳が 1.5 秒足らずであるのに対し、80 歳では 2 倍以上の 3.5 秒、女性でもこの傾向はある」事実を示して、加齢による問題を各々示された。その他、柔軟性の低下なども示された。

まとめとして、「高齢者の運動機能の特長として、筋力・バランス・柔軟性・全身協調性が互いに依存的に減少するが、若年者では、相互に無関係な運動能力である。よって、高齢者の基礎的運動能力は代表的な検査で評価可能」であり、片足立ち時間が、運動器不安定症機能診断基準として用いられることの正当性を説明された。ちなみに開眼片足起立が 60 秒可能である割合は、65～69 歳で 54%、70～74 歳で 34%、75～79 歳で 16%、80 歳以上で 7%というデータも示された。

次いで運動器不安定症の基礎疾患を代表して、骨粗鬆症、変形性関節症、脊柱管狭窄症などについて解説されたが省略する。

実地研修になると、開眼片足起立、3MTUG の実際の計測を体験した。「開眼片足起立では、少しでも足が地面に着くか支持脚が移動しても終了とし、3MTUG では椅子に座った姿勢から、立って 3 m 離れた椅子の周りを普通で歩くと」などの注意があった。3MTUG は介護保険要支援者の平均 12.2 秒というデータもあり、Cut off 値を 11 秒とした。

実際の患者指導においては、おもに下肢の運動の実地指導が行われた。

- 1) 片足起立トレーニング：30 秒を目標に、片足でバランスを保ちながら立ちます。安全のために何かにつかまってしまうことも有効です。
- 2) 足ふみトレーニング：20～40 回座布団の上で足ふみを繰り返していきます。
- 3) タオルギャザートレーニング：3 回を目標にタオルを足の指で手繰り寄せます。
- 4) 起立⇄着座トレーニング：背筋をまっすぐ伸ばしたまま、体を前に倒してゆっくりと立ち上がります。座るときも同様に体を前に倒してゆっくり膝を曲げて座ります。10～15 回を目標に行います。

これらの運動のみでも、効果があることが証明されている。その他、ストレッチ、筋力アップ、バランス運動などを実地訓練した。

開始直後に火災警報の誤作動というハプニングもあったが、すぐに臨床の場面で使える研修会であった。

【報告：健康スポーツ医学委員 川上 俊文】



医業継承・医療連携
医師転職支援システム

〈登録無料・秘密厳守〉

後継体制は万全ですか？

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。



●お問い合わせ先 コンサルティング統括部

0120-33-7613

【携帯、PHS対応】受付時間：9:00～18:00 (月～金曜日) 担当：藤原・伊藤

<http://www.sogo-medical.co.jp>

よい医療は、よい経営から

総合メディカル株式会社。

山口支店 / 山口県吉敷郡小郡町高砂町1番8号 安田生命小郡ビル6階
TEL (083) 974-0341 FAX (083) 974-0342
本 社 / 福岡市中央区天神 東京本社 / 東京都品川区西五反田
■国土交通大臣免許(1)第6343号 ■厚生労働大臣許可番号40-01-ユ-0064
■東証一部上場(証券コード:4775)

第 22 回全国有床診療所連絡協議会総会

と き 平成 21 年 8 月 1 日、2 日（土日）

ところ ホテル日航熊本（熊本市）

〔報告：山口県医師会有床診療所部会会長 加藤欣士郎〕

第 22 回全国有床診療所連絡協議会が去る 8 月 1 日、2 日の二日間にわたって熊本市で開催された。1 日目は総会と西島参院議員、唐澤日医会長、三上日医常任理事の三氏の特別講演がもたれた。その後、懇親会にうつった。2 日目は佐藤厚労省保険局医療課長の特別講演と「地域における有床診療所の役割」をテーマにシンポジウムがなされた。全国から 503 名の会員が参加した。山口県からは木下会長が来賓として、弘山常任理事、河村理事、加藤が出席した。

総会

はじめに藏元昭一熊本県有床診療所会長と北野邦俊第 22 回全国有床診療所連絡協議会会長の挨拶があった。

つづいて内藤哲夫全国有床診療所連絡協議会会長が挨拶にたち、この間の連絡協議会の活動について報告した。平成 19 年 1 月に 13 条、48 時間規制が撤廃された。それまで協議会はこの 48 時間条項の撤廃を求めて戦ってきたが、その当初の目的はこれで達成された。しかし、有床診療の休止、廃止が後を絶たない、これは入院基本料があまりにも低額であることが要因であり、いま、協議会の最大の目標は入院基本料の大幅なアップを勝ち取ることにある。平成 20 年の診療報酬改定では加算

点数の追加、組み換えはあったものの入院基本料のアップはなく、実質的に経営改善にはならなかった。

協議会では入院基本料の評価を求めるために、日医、国会議員、厚労省に働きかけてきた。いまその成果が出始めている。日医では「日医有床診療所に関する検討委員会」が常設の委員会として設立され、日医が全面的に有床診療をバックアップする体制となった。そして、今回はじめて都道府県医師会有床診療所担当理事連絡協議会が開催されることになった。さらに、次回診療報酬改定に向けて中医協での日医からの要望項目に有床診療の入院基本料のアップが加えられた。また、日医総研でも有床診療の実態調査を行い、有床診療の今後の方向性について分析、研究を行ってきている。

国会議員へ働きかけて「有床診療所の活性化を目指す議員連盟」を立ち上げた。そしてその提



日本医師会
会長 唐澤祥人 殿

平成 21 年 8 月 1 日
全国有床診療所連絡協議会
会長 内藤哲夫

要 望 書

医療法改正で、“48 時間”の入院期間制限規定が撤廃され、有床診療所の病床は法的に「正式な病床」として認められた。

しかしながら、近年、有床診療所の無床化が年ごとに著しく、毎年約 1,000 の施設が病床閉鎖・崩壊に追い込まれている。その原因としては、永年に亘って極端に低く設定されている入院基本料が病床の運営を急速に困難にしているのである。

有床診療所の無床化は、“かかりつけ医”として患者の近くに存在し、かつ、急性期から慢性期、更には終末期、そして在宅医療にも対応してきた入院機能が失われることとなり、地域住民にとって大きな不便と不利益をもたらす。

高齢社会が進展し、地域の医療崩壊が叫ばれている今、地域医療、地域ケアの中核として、また、安心・安全医療の一翼を担う有床診療所に求められる役割は極めて大きいものがある。

有床診療所の存続と有効活用に向けて、日医の強力な支援を求めるとともに次の事項を要望する。

1) 入院基本料の全体的引き上げ

一般・療養病床を問わず、入院基本料の底上げを求める。

2) 一般病床入院基本料の逡減制の見直し

急性期の 14 日までと亜急性期の 30 日までを重点的に評価すること。

3) 看護配置基準の見直し

現在 2 段階の看護配置基準の評価を、実態に近い 4 人未満、4 人以上 7 人未満、7 人以上の 3 段階に変更すること。

4) 入院時医学管理加算の新設

急性期医療提供体制を持つ有床診療所について評価を求める。

5) 医療計画における病床規制の撤廃

改正医療法により、有床診療所の病床は基準病床数の対象となり、特例以外は新規開設が制限されている。地域医療を担う小規模な病床は、届出のみで開設を認めるべきである。

6) 病床区分の撤廃

診療所病床は最大でも 19 床と小規模であるにもかかわらず、その中で病床区分を定められては効率的な運用が出来ない。

診療所病床は病院病床とは別概念で捉え、医療・介護等の病床区分をせずに、急性期から慢性期、終末期医療に至るまで、周辺地域の患者・利用者に多様な対応が出来るよう現場に応じた柔軟な特性を維持させるべきである。

言書を厚労大臣に提出したところである。政治情勢が不安定なときに提言書にもられた要望がそのまま実現することは難しいが、議員連盟の活動により厚労省の担当者が有床診療の実態調査を開始した経路がある。これは厚労省保険局医療課(課長、課長補佐、企画官)が全国の 18 か所の有床診療所の現地調査を行うもので、これまで有床診療については何もしてこなかった厚労省の対応として画期的なことである。

一昨年全国を 5 ブロック化したが、すでに九州、関東甲信越、中国四国の 3 ブロックが設立された。ブロック化の目的はまだ協議会を全国各県に設立することにあるが、これが功を奏して、各所に協議会設立の機運がでてきた。現在 39 の県が協議

会をもっている。

最後に、ここまでの全国有床診療所協議会の活動に一定の目処をつけることができたことから内藤会長は今期をもって会長を辞すことを宣言された。

議事

平成 20 年度の事業報告がなされた。会員数は平成 20 年 3,974 名、平成 21 年 3,911 名である。166 名の入会があったが 229 名が脱会した。日医総研の調査で稼働している有床診療は 7,800 機関であるので、未入会の会員獲得が急務である。現在 39 道県に協議会が設立されたが、今後全県に協議会の設立を急ぐ必要がある。

平成 20 年度の決算は 40,258,516 円で、20

周年記念誌の発行があったため例年より高額となったが承認された。また、平成 21 年度予算は 36,482,624 円で、承認された。収入は年会費 7,000 円に拠っているが、今後の会の運営については会員の確保か会費の値上げが必要になると予想される。

事業計画は①入院基本料の大幅な値上げ、②協議会の全県での設立、③日医との連携、④有床診の国民への周知が優先課題とされた。これをもって、日医への要望書（前頁参照）を採択し、これを日医唐澤会長へ提出した。

特別講演 1

「社会保障の課題」

参議院議員 西島英利

平成 21 年度の概算要求についての説明があった。2,200 億円の削減については必須ではなくなったものの、その財源の確保について今後の課題があること。また、重要課題推進枠 3,300 億円が新設され、地域医療再生のためなら何の縛りもないので、これを活用することが推奨された。講演では社会保障給付費の推移とその財源確保について詳細なデータを示し、今後の社会保障の在り方について説明がなされた。安定的な社会保障を担保するには税制改革が必要で、さらに消費税の改革は必須との指摘がなされた。

特別講演 2

「21 世紀の国民医療と地域医療」 ～医療崩壊から守るみち～

日本医師会会長 唐澤祥人

唐澤会長からははじめに「医師会活動は医政なしにない、また、医政なくて医療はない」との言葉があった。来る衆議院選に向けて医師会の団結を呼びかけたものである。講演では日医の医療政策について詳しい説明があった。国民保険を守るための緊急提言として患者負担の引き下げと診療報酬の引き上げが求められる。そのため日医は「グランドデザイン 2009」を提案し、戦略的な医療の方向性と具体的な施策をしめしている。

日医の患者意識調査では前回は「夜間、休日の診療体制の確保」が最重要課題であったが、今回は「高齢者が長期入院する施設の確保」が最重要

との結果であった。この国民の意識を重視して、日医も医療施策の提言をしていくものである。以下、日医の提案について詳述された。

講演

「有床診療所と介護保険」

日医常任理事 三上祐司

三上常任理事から有床診の介護保険での対応について説明があった。本年 2 月のアンケート調査では 567 医療機関で、総病床数 9,242 床の中、一般病床 7,046 床、療養病床 2,188 床（医療療養 1,396 病床、介護療養 792 病床）であった。また、在宅療養支援診療所の届出は 37.9%、診療所後期高齢者医療管理料の届出は 21.2%、短期入所療養介護の届出は 18.5% である。

現在、医療、介護にわたり有床診がいまある制度に対応できていない実態がある。これは 19 床の限られた病床で施設基準、人員配置、さらに介護のケアプランに縛られ、柔軟に身動きできない状況にあるからである。さらに、短期入所についてはその指定申請が煩雑なことがネックになっている。介護療養病床については、その転換方針が急務であるが、現行制度内での対応としては診療所後期高齢者管理料の周知が必要である。短期入所は申請方法の簡略化を求めているようにしたい。

特別講演 3

「医療提供体制の現状と課題」

厚労省保険局医療課長 佐藤敏信

中医協では次期改定について今は全く何も決まっていなく、20 年改定を検証しているところである。やっと社保審医療部会で審議がはじまったばかりである。ただ、今年後半の展望として、政局の変動、景気悪化（税収、保険料の減収）、行政の信頼回復などの不安定な要素があり、施策と財源確保の決定が難渋している。

中医協は平成 18 年に制度改革が行われた。その結果、診療報酬の全体改定率は政府が決定し、基本方針は社保審が策定し、中医協は点数配分を担当することになった。よって医療課ができることは適正な診療報酬の点数設定だけである。財政審では 2,200 億円の削減について緩和の方針であるが、その財源はいまのところ見つかっていな

い。今ある中でやり繰りし、配分、コスト削減によるしかないところである。

そして有床診については厚労省としてその方向性を明確にできていない。いま有床診についての調査を始めたところである。そもそも 19 床が妥当であるのか、構造設備は現行基準でよいのか、療養病床の転換はいかにするのか、どのように育てるべきかなどこれからの課題となっている。

シンポジウム「地域における有床診療所の役割」

1. 「医療を行うために必要な要素

(医療チームの構成)」

南郷谷整形外科医院院長 武田幸之助

熊本県ではへき地診療所が 17 か所設置されている。ここでは 8 診療所は常勤医師が配置されているが、他の診療所は非常勤のため週 1～3 日の診療しかなされていない。また入院施設はまったくない。その上に無医地区が 18 地域存在する。広大な面積を有する熊本県では都市部と過疎地域との医療供給体制の格差は極めて大きい。

たとえへき地といえども、医師が常駐し、救急、入院加療に対応可能であるべきである。その意味で無医地区とは有床診療所がない地区とすべきである。

2. 「当院における病床の収入と経費の推移」

下田内科クリニック院長 下田光一郎

内科で終末期も診ている有床診からの収支報告をする。経営としてはもはや限界、いや破綻していると言わざるを得ない。平成 14 年改定以後、収支はマイナスに転じ、平成 16 年改定で極端な減収に陥って、以後破局に向かって突き進んでいる。入院の赤字は外来収入で補ってきたが、外来収入も減少し経営は惨憺たる現状にある。

それでは何故、入院をやめないのか。それは入院の必要な患者さんがそこにおられるからである。また、基幹病院と在宅の受け皿として地域のニーズがあるからである。いま、多くの有床診が廃止されている。これをそのまま放置してよいのか。国は在宅重視というが、それだけでこの国の医療は担保されるのであろうか。有床診は無くしてしまうと、もう元には戻せない。国の早急な手立てを望む。直近、一床当たり入院基本料 485

点アップが必要である。

3. 「有床診療所の機能と今後」

日医総研主席研究員 江口成美

日医総研の意識調査では国民が最も求めているのは「高齢者が長期入院するための施設」であった。国民は病院からの早期退院を促されることや療養病床の削減に不安を覚え、在宅医療が現実的に困難であることを感じている。この国民の病床へのニーズに答えるためにも有床診療所の役割は大きいはずである。

しかし、有床診はこれまでの医療提供体制の議論の中で、病床としての明確な位置づけがなされてこなかった。また、国民の間でも有床診の理解も乏しい。その意味で今後は有床診の機能、役割を明確にし、その位置付けへの理解を得ていくことが重要である。有床診の機能は具体的には、①地域医療のなかでの専門医療・救急医療の分担、②基幹病院からの患者の受け皿、③在宅医療の後方支援、④終末期医療の取り組み、⑤へき地・離島での唯一の入院施設である。これを医療提供体制、つまり病院、介護施設、在宅、無床診療所のネットワークに組み込み、連携をはかることが有床診の今後の方向である。

4. 「財源からの見直しを」

熊本日日新聞社編集委員室室長 春木 進

日本の家庭事情をみれば入院施設を削減することには無理がある。これまで有床診はその受け皿として専門性や地域性に合わせて医療を担ってきた。いま、有床診は減少するものの全国に 11,000 施設あり、これは現実的に需要があるものと理解すべきである。

現行の日本の医療費は対 GDP 比 8.0% である。主要先進国では 9.6% であり、日本の医療問題の核心部はここにある。政府は医療費削減政策をづけ、それも限界に達し、医療のみならず、年金、介護、教育の分野でも崩壊的な現象が起きてきている。有床診療所の経営難も診療報酬の低さが主因である。

政権交代も予想される「政治の季節」を迎えているが、民主党は医療費の対 GDP 比を 2015 年までに 9.4% に引き上げる検討をしている。ただ

そのため 6 兆円の財源が必要になり、その手立てが消費税は上げない、ただ無駄を見直すとしていくところは説得力に欠ける。私見として、消費税を上げてどこに使われるか不明であり、医療費の財源確保には社会保険料引き上げによるべきであると考え。

5. 「地域医療崩壊と有床診療所」

熊本大学医学部附属病院地域医療システム学

寄附講座特任教授 黒田 豊

熊本県の医師数は人口 10 万人当たり 240 人で、全国平均 206 人を上回っている。しかし、阿蘇圏域は熊本圏域の三分の一にもみたくないで、地域偏在が顕著である。国の医療政策は療養病床の削減、在宅重視であるが、実態は在宅医療をするための社会環境が整わず、入院施設の確保が必要である。ここにも急性期入院と在宅の間を受け持つ有床診療所の役割がある。

国の低医療費政策のため有床診の入院料も低く抑えられてきた。有床診の減少の最大の要因は低い報酬にある。地域医療を確保する観点から、複数医師体制、看護配置体制の確立が急務である。そのため、人員配置、施設基準に見合った診療報酬の評価をするべきである。今後の課題として地域での機能分担、専門科の特性を活かすこと、医療情報の公開、国民へアピールなどが求められる。

今回のシンポジウムは有床診の個別報告が 2 題、3 題が研究報告となり、白熱した討論には至らなかった。武田先生の報告から熊本県の過疎、無医地区の実態がよくわかった。広大な面積の熊本県で 35 か所に無床地域が存在することは山口県にも相当する。県北部の今後の医療供給体制の確立をする上でも、参考になるものであった。下田先生の入院収支の分析は極めて厳しく、辛いものである。それでも有床を続けるのは、そこに入院を必要とする患者がいるからの一言であった。まさに至言、一人の医師が一人の患者を診続けること、これが有床診の真髄である。

江口氏は日医総研で有床診の調査、研究を精力的にしてくださっている。その研究結果は協議会の活動の基礎データとして厚労省への要請に極めて有益な武器となっている。今後も有床診のた

め研究の成果を期待するものである。春木氏は報道の立場から、有床診の評価をされたが、その存在意義、経営難などよく理解されている。報道する者に春木氏ほどの認識を得ていただければありがたいところである。黒田氏は熊本大学に新設された地域医療システム学講座に着任したばかりで、これから熊本県の地域医療の構築に取り組みされることになる。今後は地域医療の中での有床診の理論的な位置付けを確立していただきたいと考える。

「総会全体について」

全国総会は今年も盛会であった。会員数の多い九州で開催されたこともあって、多くの会員の参加を得た。懇親会も会員とその家族も加わり、大会場が満席でおおいに盛り上がった。そして何よりも日医と各県医師会のバックアップが力になっている。

協議会は 6 月に自民党国会議員連盟を立ち上げ、厚労省への要望書を提出したが、民主党への政権交代が現実となったいま、この行動については疑問を呈する向きもある。実際そのとおりであり、いまや議員連盟の多くの議員がその議席を失っている。それではこの活動は全く意味を失ったのであろうか、否、必ずしもそうではない。議員連盟の設立については厚労省の担当課の同席を得ていた。また、厚労省の全国 18 か所にわたる現地調査も同時期に行った。診療報酬点数については中医協マターである。政権が変わろうとも厚労省の評価が必須である。また、日医は中医協への重点要望に有床診の入院基本料の引き上げを加えた。これまで厚労省は有床診の検討は全くしてこなかった。さらに日医は有床診の要望を取り入れたことはなかった。これから、中医協では次回診療報酬改定に向けて議論が始まるところである。次回こそ有床診の入院基本料が大幅に引き上げられることを期待したい。

平成 21 年度 郡市医師会地域医療担当理事協議会

と き 平成 21 年 9 月 3 日 (木)

ところ 山口県医師会館 6F 会議室

[報告 : 常任理事 弘山 直滋]

開会挨拶

木下会長 本日の議題の有床診療所については、今や全国で毎日 2 医療機関が閉じており、絶滅危惧種になっている。どうすれば有床診療所が活用していただけるかが問題になっている。

昨年、有床診療所部会を医師会内に設置し、それを契機に有床診療所が容易に開設できるように県議会や県行政に働きかけたところ、行政側から全国で最も開設しやすい県という内容（これは昨年度末の医療審議会に諮っての結論である。）の通知が出た。ただ、今の診療報酬の単価では、経営的にやっていけないので、若い先生方が手上げされないのだという報告がなされると思う。

また、地域医療再生計画は、政権与党であった自民党が、100 億円の規模が 10 か所、25 億円の規模が 84 か所（各都道府県に 2 つ）の 3,100 億円を、地域医療再生のためなら、予算をつけるというプロジェクトである。計画期間が短かった

が、各郡市医師会で検討いただいた内容を情報交換し、意見を伺いながら、山口県ではどういふものをつくっていけばいいのか協議願いたい。

先生方には郡市担当理事協議会で議論したことを地元を持ち帰って伝達いただき、よりよいものに作り上げて行ってほしい。

報告事項

1. 第 22 回全国有床診療所連絡協議会総会「熊本」 (平成 21 年 8 月 1 日～ 2 日)

本会報 974 頁掲載。

2. 平成 21 年度都道府県医師会有床診療所連絡協議会 (平成 21 年 8 月 19 日)

本会報 961 頁掲載。

弘山常任理事 二つの報告事項は有床診療関連のため、河村理事から一括報告する。

出席者

郡市担当理事

大島郡 安本忠道
玖珂郡 藤政篤志
熊毛郡 松岡勝之
吉南 田村正枝
厚狭郡 橋本康彦
美祢郡 森岡秀之
下関市 堀地義広
宇部市 古賀まゆみ
山口市 矢野 秀
萩 市 亀田秀樹

徳山 香田和宏
防府 水津信之
下松 河村裕子
岩国市 小林元壯
小野田市 山本智久
光市 佃 邦夫
柳井 内海敏雄
長門市 城山雄二郎
美祢市 札幌博義

県医師会

会 長 木下敬介
副会長 三浦 修
常任理事 弘山直滋
理 事 河村康明
理 事 田村博子

防府 開設認可のチェック機能について伺いたい。

木下会長 開設し易くなったのは、事前協議を県当局に出し、医療審議会に諮らないためである。その中の一つの条件に県医師会の推薦がある。建物や人員配置は基準条件が必要である。今のところ開設事例はない。

防府 県医師会のホームページ等で、将来開業する方に周知する工夫が必要ではないか。

木下会長 郡市医師会長会議で説明しており、会員に説明いただいていると思うが、ただ、今の診療報酬体制では難しい。日医も来年度の診療報酬改定に向け入院基本料の引き上げを強く要望している。

玖珂郡 夜間対応スタッフの確保は、看護協会等とタイアップする必要がある。

木下会長 有床診療所を頑張っておられる大島郡の安本先生に伺いたい。

安本（大島郡） 地域に受け入れてもらうことで、24 時間対応している。ただ自己犠牲の上で成り立っていると思う。

木下会長 日医に対して、2 人体制でできるような診療報酬を提案している。

協議事項

1. 地域医療再生計画について

弘山常任理事 地域医療再生計画は補正予算で決まった。当初案から 100 億円の 10 か所、25 億円の 84 か所に変更されているが、少なくとも各県 25 億円の 2 か所の割当になった。各二次医療圏で現状を把握し、何が今足りないか、どういったものに使えるのかを検討いただいたのではないかと。8 月初旬に地域対策協議会で検討された結果が、県にあげられたと思う。

県医師会においては、全県的な医師確保対策を勤務医、女性医師等を含めて県に提案した。その後の県からの意見聴取でも説明してきた。現在、

各医療圏や医師会以外からの事項について県で検討されている。それらを参考にして本県案を作るようだ。今日は、本会では二次医療圏の事情がわからないため、一つには県医師会が知っておきたいのと、もう一つは地域で考えた現状案を行政に訴えていってほしいためである。

—各郡市医師会から地域医療再生計画案について事前に報告をいただいているので、担当理事より説明いただいた。

防府 政権が変わったので白紙になると聞いており、実現は難しいのではないかと。

弘山常任理事 何とも言えないが、貴重な時間を使って今回地域の現状を把握できたので、検討結果は今後活かしていただきたい。

2. 地域医療連携パスについて

弘山常任理事 医療連携をスムーズに進めることが主な目的で、すでに宇部圏域で地域医療連携パスができています。個人的にはそれを県内に広げられればと考えたが、地域の事情があるのでなかなかそうもいかないようだ。

—各郡市医師会から事前報告をいただいております、担当理事より進捗状況の説明があった。前回より、地域で地域医療連携パスが進んでいるのを感じた。

3. その他

防府 新型インフルエンザについて、迅速な情報提供をお願いしたい。

閉会挨拶

弘山常任理事 本日はそれぞれの医療圏が抱えている状況、それに対する再生計画等による対策をお知らせいただきありがとうございました。県医師会としては各地域の実情をなかなか把握しづらいが、今日のご意見を参考にしながら本会としても対策をとっていきたいので、今後とも情報等を上げていただきたい。

日本医師会初級パソコンセミナー & ORCA 体験・研修会

と き 平成 21 年 8 月 22 日(土)、23 日(日)

ところ 山口県医師会館 5・6F 会議室

[報告 : 常任理事 田中 義人]

日本医師会初級パソコンセミナー

平成 17 年度から、日本医師会では医師会総合情報ネットワークへの全会員の参加を目標に、会員間における公平・平等な情報獲得を促進するために、パソコン操作の基礎技術習得を目的としたセミナーを、各都道府県で開催している。

当会では平成 17 年 12 月に一度開催しており、今回で二度目となる。今回は 22 日、23 日の土日で、それぞれ 2 部門ずつ、計 4 部門で開催した(1 部門約 2 時間)。受講内容は①初級パソコンカリキュラム、②エクセル 2003、③ワード 2003、④パワーポイント 2003 の 4 種目で、受講者には事前に受講内容を自由に選んでもらい、3 名のパソコンインストラクターによるグループ学習で行った。参加者は 16 名であった。

ORCA 体験・研修会

23 日(日)の 14 時 30 分からは、ORCA 体験・研修会を先述セミナーとは別会場で同時開催した。

この研修会は ORCA(日医標準レセプトソフト)



普及事業として、日医総研と ORCA 取扱業者の協力の下、開催しているものである。平成 18 年・19 年度にも同様の研修会を各地区で開催しており、前回同様、受講定員を満たしての開催となった(定員 10 医療機関)。医師会員だけでなく、実際にレセコンを操作している事務職員も対象としたもので、1 医療機関 1 台の ORCA パソコンを使ってもらった。

プログラムは、最初に日医総研の西川主任研究員による日レセの取り組みの解説、続いて ORCA

取扱業者による実技講習、質疑応答である。実技講習では、患者登録方法から、診療行為入力、病名登録、レセプト作成までの一連の作業を受講者に学んでいただいた。このほか、今回は西川主任研究員よりレセプトオンライン請求の実際の作業の流れについて、スライドを用いての簡単な説明があった。



9月16日(水)の衆参両院本会議で民主党の鳩山由紀夫代表が第93代の首相に選出され、閣僚人事も決まりました。厚生労働大臣には長妻昭参議院議員が任命され、長妻厚生労働相は17日未明の記者会見で、75歳以上を対象とする後期高齢者医療制度を廃止すると明言しています。昨年4月に導入された後期高齢者医療制度は、国民への周知が十分でなく、いろいろと批判が出ていましたが、何とか軌道に乗りかけたかなと思われただけに、廃止ということで再び混乱が引き起こされることは間違いありません。

9月3日(木)に開催された**郡市医師会地域医療担当理事協議会**では、救急医療の確保などに向けて二次医療圏ごとに策定する地域医療再生計画にに応じて、総額3,100億円の財政支援を行う「地域医療再生基金」について、各地域における検討内容についての協議が行われました。ところが民主党は先の衆議院選挙の大勝を受けて、2009年度の補正予算のうち未執行の事業について、効果が期待できないと判断したものについては、政権移行後に停止すると決めました。「地域医療再生基金」については当初から「予算のばらまきにすぎない。地域医療再生が目的であるなら、別の使い方があるのでは」といった批判がありました。しかし、もらえるものならもらって有効活用しようと、県内でも各地で計画立案を行っていた矢先の発表で戸惑っています。

9月6日(日)の**第113回山口県医師会生涯研修セミナー**は、午前中が埼玉医科大学総合医療センター救急科の興水健治准教授による「子どもの突然死 心臓震盪」と横浜市立大学大学院医学研究科発生成育小児医療学の横田俊平教授による「自己炎症症候群の診かたと最近の進歩」の二つの特別講演、午後が山口大学大学院医学系研究科消化器・腫瘍外科学のスタッフによるシンポジウム「消化器癌に対する化学療法の最前線」という内容でした。興味深く、また分かりやすい内容のセミナーでしたが、参加者が少なく残念でした。

9月12日(土)、13日(日)の2日間にわたって**第6回指導医のための教育ワークショップ**が開催されました。第1日目は午前10時から午後9時10分まで、第2日目は午前8時30分から午

後4時40分まで、50分間の昼食と夕食時間を除くとほとんど休憩なしに、ビッシリと計6回のグループワーキングが生まれ、「脳が沸騰する」(参加者の感想)大変なワークショップです。今回の参加者は20名と昨年の33名に比べて少なかったのですが、その分ワークショップの密度は高かったと思います。参加された指導医の先生方も大変でしょうが、タスクフォースの先生方(宇部興産中央病院院長の福本陽平先生、産業医科大学病院産業臨床研修等指導教員・准教授の守田恵美子先生、国立病院機構長崎川棚医療センター院長の宮下光世先生、厚生連小郡第一総合病院外科部長の清水良一先生、山口大学医学部附属病院総合診療部医員の小野咲弥子先生)には、ワークショップの全体セッションで司会・進行の他に、グループワーキングが順調に進行するように、雰囲気作りを図りながら、必要に応じて情報を提供したり、討議・作業の方向を修正するという作業をこなしていただき、2日間特にトラブルもなく、十分な成果を上げることができました。改めてお礼を申し上げます。またお世話をいただいた事務局の皆さんご苦労様でした。参加された先生方もお疲れ様でした。

9月16日(水)、**山口県新型インフルエンザ対策協議会**が山口健康福祉センターで開催され、県医師会から濱本史明常任理事が出席されました。本年9月に改定された山口県新型インフルエンザ対策行動計画に基づいて設置された協議会で、新型インフルエンザ流行時の医療体制の在り方について協議が行われました。各医療圏域における医療体制については、各地域の保健所や健康福祉センター内に設置される新型インフルエンザ対策連絡協議会で検討されます。厚生労働省の試算をもとに推計される山口県における新型インフルエンザ患者数は、ピーク時には1日8,800人、入院患者は1日535人(そのうち重症者54人)と考えられています。混乱を来すことなくこれらの患者の診療を行うために、外来診療、入院医療についての医療連携体制案(医療機関リスト)を郡市医師会で作成していただくことになりました。妊婦、透析患者小児重症患者については個別に医療連携体制案を作成することになっています。

9月24日(木)、25日(金)の2日間にわたり、

西島英利参議院議員が羽生田俊日医常任理事とともに来県されました。24日は午前9時に新山口駅に到着後、吉南医師会と山口市医師会の医療機関を訪問し、午後6時半からは「ホテルかめ福」で講演会。25日は宇部市医師会の医療機関を訪問後、宇部空港から羽田空港へと、いつもながらのハードスケジュールです。国会議員という職業は体力勝負だと痛感しました。

24日の講演会は100人以上の医師会関係者が参加され、急遽補助椅子を用意する盛況でした。木下敬介県医師会長の挨拶の後、羽生田俊日医常任理事による「中央情勢報告」がありました。「8月30日の衆議院議員選挙は当初から民主党圧勝の予想があったものの、自民党議員に医療政策に関する説明や依頼をしてきたこれまでの経緯から、日医は自民党の敗北を最小限に食い止めるべく努力をしてきたが、結果はご覧の通りである。現在、民主党との関係修復に向けて活動中であるが、今だもって表敬訪問もできない状況にある」と厳しい現状についての報告でした。その後の西島英利参議院議員の講演「これからの日本の医療～政権が変わって～」は、参議院議員に当選後一貫して社会保障費の財源問題に携わってきたこと、最近では医療安全調査委員会設置法案をまとめる努力を行ってきたが、法案の国会提出前に政権が交代したので、民主党が提出する法案の対案として提出する方向で検討を行っていること等について約1時間行われました。政権与党ではなくなった自民党の候補を日医推薦候補として推すのはおかしいとの議論もあると聞いていますが、西島議員は私たち医師会員の代表として参議院に送り出した候補です。自民党に所属しているから応援しないというのは本末転倒であると、私個人は思っています。

9月27日(日)、**第4回女性医師参画推進部会総会・特別講演会**が開催されました。今回は山口大学医学部の近くでということで、宇部全日空ホテルが開催場所となりました。総会後の講演会では、特別講演として九州大学理事・副学長の水田祥代先生の「輝いて美しくまさかの坂を越えよう！—医の神アスクレピオスの娘たちへのメッセージ」と、パネルディスカッションが行われました。水田先生は九州大学卒業後立川米空軍病院でインターン中に、外科に興味をもち、九州大

学第2外科、その後小児外科学教室開設とともに、小児外科講師となり、その後教授、九州大学病院長、そして現職に就かれたという経歴の持ち主です。講演の中で女性医師の活躍を促進するためには、「上司や同僚男性はチャンスも評価もフェアに与えてほしい」、「女性医師は医師であることに誇りをもち、そのときの自分の Priority (今何が一番大切か) を決めてほしい」と述べておられました。パネルディスカッションでは結婚、出産を経験され、今も臨床で活躍中の4人の先生方と、医学生の興味ある話を伺うことができました。詳細については会報の報告記事(次号掲載予定)をご参照ください。

大学に入って間もない頃、レコード店でシューベルト作曲の弦楽四重奏曲第14番二短調「死と乙女」のレコードを見つけました。それまで主に交響曲、管弦楽曲、協奏曲といった大きな編成の曲ばかり聴いていた私ですが、「死と乙女」というタイトルに惹かれて購入しました。スメタナ四重奏団のモノラル録音で、裏面にはドボルザークの弦楽四重奏曲「アメリカ」が入っていました。この曲は、シューベルトが健康の衰えを自覚した直後の、1824年に作曲されています。死の4年前です。すべての楽章が短調で書かれ、当時のシューベルトの絶望的な心境がうかがえます。副題の「死と乙女」は第2楽章が歌曲「死と乙女」の旋律による変奏曲になっているからです。歌曲「死と乙女」は、病の床に伏す乙女と、死神の対話を描いた作品です。乙女は「死」を拒否し、死神に去ってくれと懇願するが、死神は、乙女に「私はおまえを苦しめるために来たのではない。お前に安息を与えに来たのだ」と語りかける。ここでの「死」は、恐ろしい苦痛ではなく、永遠の安息として描かれています。弦楽四重奏曲の冒頭は、底知れない絶望、憤怒と苦悩の入りまじった激しい思いがぶちまけられています。しかし、身もよじる絶望と悲しみのなかで、藁にもすがるようにわずかな希望を見いだそうとするシューベルトの思いが、美しい旋律と相まって、今にも切れそうな細い綱の上を渡ってゆく危うさを示し、いつ聴いても涙が出てきます。感傷にふけりがちな秋の夜長にふさわしい曲だと思います。

理事会**第 10 回**

9 月 3 日 午後 5 時 03 分～8 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、萬・田中（豊）・田村・河村・柴山・城甲・茶川各理事、青柳・山本・武内各監事

協議事項**1 新規第一号会員研修会並びに保険指導（集団）について**

11 月 1 日（日）に開催する新規会員研修会の日程、担当者及び対象者を決定した。保険指導に関しては、中国四国厚生局の管轄である。

2 高次脳機能障害者支援体制資源調査の実施について

平成 19 年 2 月に山口県身体障害者福祉センター内に高次脳機能障害に関する専門相談窓口が設置され、この度、高次脳機能障害の支援に係わる医療や福祉サービス等の支援体制に関する現状や課題等を把握することを目的に、県健康福祉部では、県内の医療機関などを対象にした資源調査が実施されることになり、調査回答の協力依頼があった。調査対象機関は県内の救急・脳神経外科など（救急・急性期）97 機関、リハビリテーション科・精神科・神経内科など（回復期・維持期）355 機関の病院・診療所及び福祉施設等、市町。協議の結果、各郡市医師会長に対し関係医療機関の回答協力について依頼通知することが了承された。

3 乳幼児健康診査の参考単価について

乳幼児健康診査の平成 22 年度の参考単価（案）は、前回の理事会で承認され、参考単価案を各郡市医師会に提示した。その結果、今回ほとんどの郡市医師会で了承の回答を得たため、本案で各市町に提示することが了承された。

4 7 月 21 日大水害に係る義援金について

前回の理事会において県医師会の協力について協議、決定したが、その後の状況により追加支援を行うことについて諮り、承認された。また、義

援金の配分委員会のメンバーに、木下会長に就任してほしい旨の連絡があったことを説明、承認。

5 女性医師育児支援事業について

事業の一環として、山口県医師会保育サポーターバンクを設置、運営することが承認され、バンク実施要領・運営委員会規則について協議、承認された。

6 おいでませ！山口国体（第 66 回国民体育大会）及びおいでませ！山口大会（第 11 回全国障害者スポーツ大会）に対する募金活動について

9 月を「募金推進強化月間」として募金活動を積極的に推進することについて了承された。

7 医療機関に係る土砂災害警戒区域等の状況調査について

厚生労働省から各都道府県に対し医療機関に係る土砂災害警戒区域等の状況調査依頼があるが、山口県では「風水害対処計画」の策定状況を 7～8 月に実施しており、その結果をもって対応し、新たに調査を実施しないことが県から報告があった。「風水害対処計画」の策定結果については、県の公表について誤解が生じない対応を県へ要請することとした。

人事事項**1 山口県新型インフルエンザ対策協議会委員について**

山口県健康福祉部から協議会設置に伴う委員推薦依頼があり審議、本会濱本常任理事と福田信二先生（宇部市医師会長）を推薦することを決定。

2 日本医師会財務委員会委員について

中国四国医師会連合委員長（島根県医師会長）から、日本医師会に新たに常設となる財務委員会委員の推薦依頼があり、杉山専務理事を推薦することについて諮り、承認された。

報告事項**1 新公益法人制度説明会（7 月 23 日）**

日医総研主任研究員 角田 政氏による「新公益法人制度への対応について～新制度の概要、医師

会事業の公益性、機関設計～」、トーマツコンサルティング株式会社 伊藤和政氏による「移行申請準備の実務」の講義を開催した。参加者は 50 名であった。(柴山)

2 医事案件調査専門委員会 (7 月 23 日)

病院 3 件の事案について審議を行った。(小田)

3 日医第 5 回男女共同参画フォーラム(7 月 25 日)

テルモ株式会社 上席執行役員、テルモ Hart 社取締役会長兼 CMO 野尻知里氏の「私の 50 年史：ある心臓外科医の生き方」と題した基調講演があり、女性医師の勤務環境の現況に関する調査報告、日医女性医師支援センター事業の報告があった。

つづいて、4 名のシンポジストによる「今、医師の働き方を考えるーとともに仕事を継続するためにー」と題したシンポジウムが開かれ、総合討論の後、宣言を採択し閉会した。(田村)

4 第 12 回糖尿病地域医療研究会総会(7 月 25 日)

糖尿病医療連携の新たな展開をテーマに東京で開催。パネルディスカッション「山口県宇部・小野田地区における糖尿病地域医療連携（クリティカルパス）の試み」について藤井新也先生（宇部市）が報告された。(弘山)

5 「地域医療再生基金」に係る協議会(7 月 26 日)

日本医師会からの開催要請により岡山で開催。「地域医療再生基金」に係る質疑に対し、中国四国各県医師会及び日本医師会が意見交換した。(弘山)

6 山口県報道懇話会との懇談会 (7 月 28 日)

木下会長、報道懇話会幹事である読売新聞山口総局長の挨拶ののち、県医師会から「医療費削減政策からの転換」について説明、報道懇話会からの「豪雨災害での医療活動、事故発生時の救急対応などの現状や見解」等の議題について、意見交換を行った。(田中義)

7 山口県社会保険診療報酬支払基金幹事会

(7 月 29 日)

支払基金における審査状況、オンライン請求に

係る「状況届」の集計結果等について報告があった。(木下)

8 中国地方社会保険医療協議会山口部会

(7 月 29 日)

医科では新規 1 件(移転)が承認された。(三浦)

9 日本スポーツ振興センター業務運営委員会

(7 月 29 日)

事業の推進状況、災害共済給付状況等について協議した。(田中豊)

10 第 1 回自賠責医療委員会・第 69 回山口県自動車保険医療連絡協議会 (7 月 30 日)

2 件の未解決事例について協議。引き続き自動車保険医療連絡協議会を開催。損調部会会員会社 10 社及び損保料率算出機構が出席、個々の未解決事例について処理結果・経過をそれぞれ報告。

(小田)

11 個別指導「下関地区」(7 月 30 日)

診療所 4 機関について実施され、立ち会った。

(西村)

12 医療・保険研究会 (7 月 30 日)

下関市医師会において開催。中央情勢、医療保険、医療事故防止について説明。また、会員からの質疑について協議した。(西村)

13 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 (7 月 30 日)

特定健診実施状況（速報値）で山口県の受診率 20.13%は全国平均より低いことを報告。今年を受診券をすでに配付済みのため広報に努めたい。また、来年度の幹事担当をどこにするか協議した。

(田中豊)

14 勤務医問題対策懇談会〔「長門市」(7 月 31 日)、「山口市」(8 月 12 日)、「宇部市」(8 月 17 日)〕

21 年度勤務医・女性医師対策等について意見交換を行い、勤務医の医師会加入について、各病院長と懇談を行った。(木下)

15 第 2 回生涯教育委員会 (8 月 1 日)

日医生涯教育協力講座セミナーについて、全体のマネジメント、開催場所・時期について協議。つぎに、生涯研修セミナーの企画について協議、22 年度のテーマ案について意見が出された。(杉山)

16 山口県臨床研修医交流会第 2 回打合せ

(8 月 1 日)

6 月 28 日につづく第 2 回目の打合せを開催、交流会全体構想、役割分担、シンポジウム、参加者について協議を行った。(小田)

17 第 22 回全国有床診療所連絡協議会総会

(8 月 1 日～2 日)

熊本県で開催。唐澤日医会長は「有床診療所のニーズはあるが、適正な診療報酬の設定がなされていない」と挨拶された。来年度は岡山県有床診療所協議会の担当で、平成 22 年 7 月 31 日(土)～8 月 1 日(日)開催。(河村)

18 スポーツ医学研修会、スポーツ医部会総会、健康スポーツ医学実地研修会 (8 月 2 日)

国体における医療従事者の役割では、今後望まれるメディカルチェックやドーピングについて、また運動器不安定症に対しては高齢者向けのリハビリ実技があった。(城甲)

19 医事案件調査専門委員会 (8 月 6 日)

診療所 1 件の事案について審議を行った。(小田)

20 山口県緩和ケア医師研修会連絡会議(8 月 6 日)

今年度は研修会を 2 回実施する。1 回目がある 10 月 11 日と 12 日に開催されるためファシリテータによる事前打合せを実施した。(弘山)

21 女性医師参画推進部会第 2 回理事会(8 月 8 日)

開会・部会長挨拶につづき新任保育相談員の紹介を行い、9 月 27 日(日)宇部市において開催の総会の内容及び役割分担、保育サポーターバンクについて協議した。引き続き WG から、それぞれの活動報告があった。(田村)

22 山口県医師会警察医会役員会・総会・第 5 回研修会 (8 月 8 日)

役員会では、総会の議事運営、多数死体発生時のアンケート結果について協議、つづいて総会を開催。研修会は、藤宮教授の「死体検案とは一異状環境、嬰兒、中毒」について講演があった。次回開催の第 6 回研修会は、1 月 23 日(土)にホテルニュータナカで行い、終了後懇親会を行うことになった。(弘山)

23 第 1 回山口県糖尿病療養指導士講習会

(8 月 9 日)

今年度第 1 回目で開講式開催後、「糖尿病の療養指導と療養指導士の役割」ほか 3 題の講義。最後に確認テストを実施した。受講者 195 名。(田中豊)

24 山口刑務所下関拘置支所視察 (8 月 13 日)

施設の運営方針、敷地及び建物の概況、収容定員及び収容人員の推移等について説明を受け、視察を行った。(萬)

25 都道府県医師会有床診療所担当理事連絡協議会 (8 月 19 日)

日本医師会が本連絡協議会を開催するのは今回初めて。喫緊の課題として入院基本料の底上げが必要との大方の認識であった。(河村)

26 第 53 回社会保険指導者講習会

(8 月 20 日～21 日)

「がん診療 update」を主題に日本医師会館において開催され、本会から 5 名の担当役員が参加した。詳細は次月会報に掲載。(西村)

27 日医初級パソコンセミナー (8 月 22 日～23 日)、ORCA 体験・研修会 (8 月 23 日)

インストラクター 3 名により、初級パソコンカリキュラムに則りグループ学習を開催した。日医における 17 年度事業開始以来、今回で 2 度目の開催である。

また、ORCA 体験・研修会を開き、日医総研西川主任研究員に「日医標準レセプトソフトの取り組み」「レセプトオンライン請求の実際の方法」について解説・講演をいただき、ORCA 取扱い業

者の協力による実技講習を行った。(田中義・柴山)

28 第 40 回中四九地区医師会看護学校協議会
(8 月 22 日～23 日)

唐津看護専門学校の引き受けで開催。「地域医療と看護教育」をテーマに協議・研修等が行われた。(茶川)

29 山口県臨床整形外科医会創立 25 周年記念式典
(8 月 23 日)

祝意を表し乾杯の挨拶を行った。(木下)

30 山口銀行との懇談会 (8 月 24 日)

医療、経済等について懇談を行った。有意義な会であった。(杉山)

31 山口県社会保険診療報酬支払基金幹事会
(8 月 26 日)

幹事会参与の委解嘱、オンライン請求に係る「状況届」の集計結果等、資格関係誤りレセプト発生防止の連絡強化月間の取り組み等について報告があった。(木下)

32 中国地方社会保険医療協議会山口部会
(8 月 26 日)

医科では新規 2 件(組織変更 1 件を含む)が承認された。(三浦)

33 社保国保審査委員合同協議会 (8 月 27 日)
協議題 4 題、会員からの意見要望 14 題について協議を行った。協議結果は本会報(ブルーページ)に掲載。(萬)

34 救急フェア・AED 講習会打合せ (8 月 27 日)
9 月 10 日開催される救急フェア in 宇部の記念行事、表彰式参列者及び AED 心肺蘇生法講習会の内容を確認した。(弘山)

35 新型インフルエンザ対策本部会議 (8 月 27 日)
山口県新型インフルエンザ対策行動計画の改定について、また、かかりつけ医を中心にした医療体制の進め方について協議した。(濱本)

36 医療廃棄物三者協議会 (8 月 27 日)
改訂版「感染性廃棄物処理指針」及び「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」への対応等について協議した。(西村)

37 日本医師会医事法関係検討委員会 (8 月 28 日)
「対 GDP における医療費水準の引き上げ」「医療保険の一元化問題」等について討議を行った。(小田)

38 勤務医部会第 2 回企画委員会 (8 月 29 日)
21 年度事業として、中堅医師を囲む座談会、勤務医部会主催のシンポジウム(22 年 2 月 14 日開催)のテーマ・参加者・司会者について協議を行った。また、防府医師会及び萩市・長門市医師会担当で開催の市民公開講座の状況について報告があった。(城甲)

39 第 1 回山口県臨床研修医交流会
(8 月 29 日～30 日)

県内臨床研修医(2 年目 19 名、1 年目 29 名)、臨床研修指定病院病院長、指導医等 22 名、医学部医学科学生等総勢 98 名の参加により交流会を開催した。講演、シンポジウム(グループ討議)、各班の発表を行い、その後懇談。翌日もシンポジウムを開催した。県内 5 ブロック基幹研修病院から推薦を受けた 2 年目の研修医に交流会幹事として企画運営に携わっていただいた。参加者から、大変有意義な交流会であった、明年度も継続してほしいという意見が出ていた。(小田)

40 第 17 回中国四国医師会共同利用施設等連絡協議会 (8 月 29 日)

島根県医師会の引き受けで開催。「ストップ地域医療崩壊」をテーマに益田地域医療センター医師会病院長他 2 名による研究発表と飯沼日医常任理事による「新型インフルエンザ(H1N1)の教訓」と題した特別講演があった。(西村・田中豊)

41 「医療仲裁センター岡山」設立記念シンポジウム (8 月 29 日)
基調講演「医療 ADR に期待するもの」(講師：自治医科大学医療安全対策部 長谷川 剛教授)及

びシンポジウム「対立から対話へ～納得のいく解決に向けて～」が行われた。岡山弁護士会が設立したもの。(吉本)

42 日本医師会男女共同参画委員会 (9月2日)

女性医師支援センター事業、第5回男女共同参画フォーラムの反省・報告書について等、審議を行った。第6回フォーラムは22年7月、鹿児島県が担当で開催、市民への公開講座とされる予定。また、答申作成に向けた議論も開始した。(田村)

43 広報委員会 (9月3日)

会報主要記事掲載予定、歳末放談会の司会者とテーマ、特別講演会・座談会の司会・出席委員について協議を行った。防府市の豪雨災害では県内のDMAT3チームが出動、急遽9月号の特集とした。(柴山)

44 会員の入退会異動

入会7件、退会7件(死亡退会含む)、異動6件[9月1日現在会員数：1号1,331名、2号924名、3号494名、合計2,749名]

互助会理事会

第5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。

県下唯一の医書出版協会特約店

医学書専門 井上書店

〒755-8566 宇部市南小串2丁目3-1(山口大学医学部横)
TEL 0836(34)3424 FAX 0836(34)3090
[ホームページアドレス] <http://www.mm-inoue.co.jp/mb>
新刊の試覧・山銀の自動振替をご利用下さい。

理事会

第11回

9月17日 午後5時21分～7時26分

木下会長、三浦・吉本副会長、杉山専務理事、濱本・西村・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

議決事項

1 第162回定例代議員会の付議事項について

議事進行日程について協議した。

代議員会終了後、今村定臣日医常任理事の講演会が開催される。

協議事項

1 平成20年度医師会決算について

事務局から決算内容について報告後、決算を承認。

2 中国四国医師会連合医学会について

連合医学会特別講演の座長・総会次第、総会司会担当等、役職員の業務担当について最終確認を行った。

3 日医代議員会の質問について

2題の提案があったので、次回理事会で再協議する。

4 平成22年度県予算要望事項について

各担当常任理事において検討の上、次週までに報告することを確認。

5 中国四国医師会連合第3回常任委員会について

来る10月3日開催される常任委員会における協議題が、担当の島根県医師会から提示された。各県から提案の議題について、山口県医師会の回答を協議した。

報告事項

1 監事会 (9月3日)

平成20年度山口県医師会決算及び労働保険事務組合決算について監査した。(山本)

2 個別指導「宇部地区」(9月3日)

診療所 5 機関について実施され立ち会った。

(西村・萬・柴山)

3 郡市医師会地域医療担当理事協議会(9月3日)

有床診療所関連の全国会議の報告に続き、地域医療再生計画案について各二次医療圏、医師会から報告をいただいた。また地域医療連携パスについても進捗状況の報告があった。(河村)

4 第 2 回健康教育委員会(9月3日)

今年度作成の健康教育テキスト「白内障」の校正を行った。テキストの活用状況に関するアンケート調査案について協議した。(茶川)

5 「健康福祉月間」標語審査会(9月3日)

標語の審査を行ってきた。(事務局長)

6 産業医研修会(9月5日)

山口労働局安全衛生課長小田健一氏の「最近の労働安全衛生の動向について」、吉野文雄先生の「面接指導の手法とその実践」の講演があった。(茶川)

7 天皇陛下御即位二十年奉祝山口県民大会役員会(9月5日)

全国的に奉祝大会を開催される。山口県は 10 月 3 日に開催されるので、要領について協議した。(木下)

8 認知症サポート医養成研修会(9月5日～6日)

福岡市において開催され、「認知症サポート医養成研修事業の位置づけとサポート医への期待」等の講演、グループ討議及び質疑応答が行われた。本会から 3 名が参加した。(西村)

9 第 113 回生涯研修セミナー(9月6日)

埼玉医科大学総合医療センター救急科 (ER) 准教授 輿水健治先生の「子どもの突然死 心臓震盪」、横浜市立大学大学院医学研究科発生成育小児医療学教授 横田俊平先生の「自己炎症症候群の診かたと最近の進歩」の特別講演、午後は、「消化器癌に対する化学療法の最前線」をテーマにシンポジウムが開かれた。出席者は 87 名。

事前申込者が少なく会場を変更したが、今後は産業医研修とタイアップすることを検討したい。

(杉山)

10 光市立大和総合病院創立 60 周年記念式典

(9月6日)

出席し、祝辞を述べた。(木下)

11 医事紛争防止研修会(9月7日)

岩国市医療センター医師会病院において開催。「医療安全調査委員会設置法案(仮称)について」(小田県医師会常任理事)、「裁判例からみた医療事故防止のポイント」(弘田 公弁護士)の講演等を実施。参加者 60 名。(小田)

12 第 2 回学校心臓検診検討委員会(9月10日)

来年度、本会引受となる第 43 回若心協総会の開催日程等を協議した。学校心臓検診精密検査医療機関研修会を 12 月 6 日(日)開催する。(萬)

13 第 2 回糖尿病対策推進委員会(9月10日)

今年度の糖尿病療養指導士講習会の経過報告と今後の予定について協議。また世界糖尿病デーに伴い、ライトアップ事業の実施場所等の選定、糖尿病ウォークラリーの共催、健康フェスタへの出展の進捗状況の報告や糖尿病啓発活動への取り組みについて協議した。(田中豊)

14 第 31 回産業保健活動推進全国会議(9月10日)

活動事例報告に続き、シンポジウム「メンタルヘルス対策」と「勤務医の健康支援」をテーマに取り組みが報告された後、協議が行われた。(河村)

15 山口県福祉サービス運営適正化委員会第 54 回苦情解決部会(9月11日)

福祉に関する苦情相談が 12 件あった。(萬)

16 中国四国医師会事務局長会議(9月11日)

新公益法人制度移行への対応、オンライン請求義務化の問題の対応等各県から提出の議題について事務的に意見交換をした。島根県医師会が担当で開催。(事務局長)

17 指導医のための教育ワークショップ

(9月12日～13日)

カリキュラムに則り実施した。参加者 20 名。

(田中豊)

18 第 2 回都道府県医師会長協議会 (9月15日)

新潟県医師会からの「母体保護法指定医師の指定について」等 7 件の質問、日医から提出の「新型インフルエンザ対策」「財務委員」について協議・審議を行った (木下)

19 山口県新型インフルエンザ対策協議会 第 1 回会合 (9月16日)

会長、副会長を選任。新型インフルエンザのピーク時の感染について、県内の患者は 1 日当たり 8,800 人と試算報告があった。協議会はこの試算を踏まえて、今後の医療体制を検討し、10 月までに県への中間報告としてまとめることになった。(濱本)

互助会理事会

第 6 回

1 災害見舞金の助成について

平成 21 年 7 月 21 日集中豪雨被害について協議、承認。

医師国保理事会

第 10 回

1 第 8 回「学びながらのウォーキング大会」について

11 月 23 日 (祝・月) に山陽小野田市で開催するウォーキング大会の特別講演の会場及び講師等について協議、決定。

2 傷病手当金支給申請について

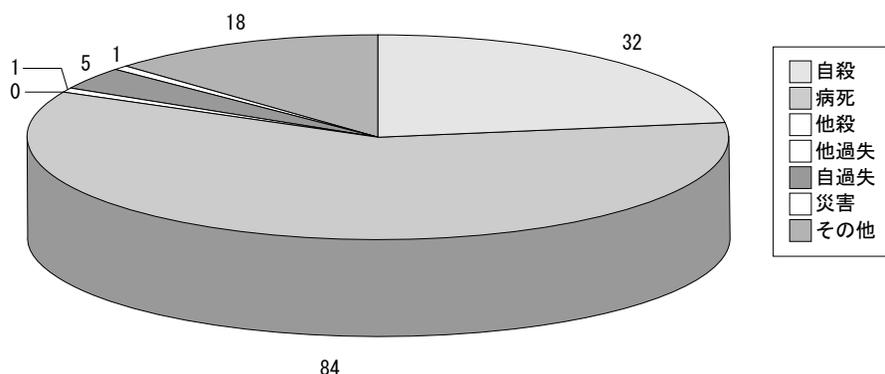
1 件について協議、承認。

死体検案数掲載について

山口県警察管内発生の死体検案数 (平成 21 年 8 月分)

	自殺	病死	他殺	他過失	自過失	災害	その他	合計
Aug-09	32	84	0	1	5	1	18	141

死体検案数と死亡種別 (平成21年8月分)



勤務医の ページ

開業医の先生との距離

徳山医師会病院

福江 宣子

昨年 1 月に子どもを出産し、5 月から徳山医師会病院へ勤めるようになり、私の中で最も変わった意識について綴らせていただきたいと思います。

大学院終了後、周南市立新南陽市民病院へ赴任してきました。専ら循環器内科を専門としていましたが、高齢者の多い地域でどちらかといえば一般内科医として、特に肺炎や心不全といった患者さんの治療がメインの仕事でした。近隣に急性期を担う徳山中央病院があるため、いつもいつも死ぬほど忙しくないものの外来が立込んでいるときや当直・夜間の呼び出しがあった翌日午後の睡眠不足でだるい、もう少しで帰れるぞと思っているときに総務課からの電話が鳴り、いやな予感……。開業医の先生からの患者さんの入院要請や救急隊からの急患受け入れのお電話。ベッドが空いている以上お断りすることもできず、初診であると患者さんの病状以上に患者さんやご家族がモンスターペイシエントのような性格が極端でないことを祈りつつ、患者さんの到着を待つのでした。患者さんを送ってくださる開業医の先生に感謝しなければならぬところなのですが、どうしてもこういう接点が多いことから少し距離を感じていました。

もちろん開業医と勤務医の親睦会も年に数回設けられていましたが、アルコールが苦手な上、ブランド時計や高級外車に興味がないため話が合わせられないしと足が遠のき、先生方との距離は縮められずにいました。話は少し逸れてしましますが、1970 年代後半生まれの団塊ジュニアで消費マインドの低い若者の 3 ナイとはお酒のまナイ、車乗らナイ、海外旅行行かナイ。不況時代に

育ち、就職面でも不遇で収入も少ないことが影響しているそうです。本当にお金がなくてそうになっている人と収入はきちんとあるが、ブランド志向が弱く物をあまり消費しない、貯めない、自分の気に入ったもの(手作り・田舎・自然派志向のものなど)にだけ投資するシンプル族という 2 つのカテゴリーに分けられるそうです。私は 1974 年生まれですが、後者に近いものを感じます。内需の拡大がないと日本経済は立ち行かないと叫ばれていますが、社会・文化の成熟度が高くなってくるとヨーロッパ社会のようにこうしたタイプの人間が増えてくるとあります。日本もそうした時期になってきているのでしょうか。

徳山医師会病院で働くようになり、オープンシステムの病院であり、開業医である登録医の先生と一緒に仕事をさせてもらうようになりました。登録医をされている先生方はご自身の医院を運営・診療されながら、入院患者さんも診ておられる。そのパワフルさに圧倒させられます。先生方それぞれの診療スタイルがおありですが、開業医・勤務医の別なく患者さんの病気をよくしたいという熱意は皆同じなのだ分かりました。今は子どもも小さく大した仕事ができませんが、自分も頑張らなくてはと思います。開業されている多くの先生方は私たち若い勤務医にとって大先輩であり、ジェネレーションギャップももちろんありますが、一緒に患者さんを治療しているということを感じられる“場”があれば、もっと開業医と勤務医の距離は縮まるのではないかなあと感じています。

女性医師 リレーエッセイ

発達障害と脳と進化と

宇部市 西川 浩子

私事で恐縮ですが、ながらく発達障害にはまっております。長男が自閉症ということもあり、特に自閉症が気になって気になって。その特異な行動もおもしろいのですが、いったい脳の中身はどうなっているの？と興味津々の毎日です。

最近出会った本のなかで、ヒットだったのは「進化しすぎた脳」池谷裕二著と、「動物感覚」テンプル・グランディン著です。池谷先生は東京大学薬学部でひたすら脳の研究をしている方で、脳のメカニズムについてアメリカの高校生に講義された内容がこの本です。難しくもおもしろい（この内容に高校生がついていっているというのにも信じられないことなのですが）。私はかねがね自閉症の根底にあるものの一つは感覚障害であると思っていて、感覚が脳で処理される過程のちがいが、自閉症の特異な行動をおこしていると思っています。たぶん彼らの多くは私たちと同じものを見ても同じように見えてないし、同じものを聞いても同じように聞こえてはいない。あるいは同じように感じていない。そこのちがいがいろいろなことが始まっていると。で、当然、健常人たちができることを彼らはできない。しかし逆に健常の人たちができないことを彼らはできる。このあたりがとてもおもしろくて、たとえば、うちのこどもは 18 歳ですが、2、3 歳くらいの言語能力しかなくて、何か言われても理解できないことが多いのですが、おそろしく記憶力のある部分もあって、一度通った道は必ず覚えているとか、遙か昔に観た映画の内容を覚えているとか。どちら

かというと忘れないのではなくて、忘れることができないように見えます。しかも一般によく言われている「自閉症は視覚記憶が強い」だけではなくて、最近発見したのですが、「聴覚記憶も強い」部分があって、昔見たクラシック音楽のビデオに出てくる曲（たぶん 100 曲くらい）は、別の人別の楽器で別のキーで演奏していても、1 小節くらい聴くと即座に曲名と作曲者を答えちゃうとか。う～ん、こいつは馬鹿なのか天才なのか。たぶんどちらでもなくて、脳の言語に関係する部分がうまくいかないのに、他の部分の力が増強されている（健常人が必要なくて使っていない潜在能力を多く使っている）のでしょう。

池谷先生は自閉症についてはまったく関知することなく、脳について書いておられるのですが、この本を読むと、自閉症における脳の状態が見えてくるような。さらに、コロラド州立大学准教授で動物科学者であり、自身が高機能自閉症であるテンプル・グランディン先生の本を重ねて読むと、ますますおもしろくなってきます。動物感覚と自閉症の感覚の似通った点が見えてくるからです。コウモリは音波の反射を利用して「見る」。10メートル先を飛んでいるカブトムシの種類まで区別するらしいとか（そのことをコウモリにどうやって聴いたのか不思議ではあるのだけど）、象は人間には極端に低くて聞こえない周波数のほえ声で 4 キロメートル先の仲間とおしゃべりする）。まるで超能力者。そのような特殊に見える能力を、人間は進化の過程で捨ててきた（必要ないので退化

した)のです。写真のようにすべて覚えていたり、瞬時に 100 年先の日の曜日が答えられたり、そんな自閉症の特殊能力も、実はその昔みんなもっていたのかも。あと、かの有名なナスカの地上絵も、もしかしたらその昔の特殊能力人(たぶん発達障害者)が描いたものかもしれません。特別支援学校に行くと、まるで鳥のように飛んで上から見たことがあるかのように、空から見た学校周辺の絵を完璧に描く子どもさんが時々おられますから。

私たちは見たもの聞いたものの中に共通のルールを見出しすべてあいまいに記憶します。すべてを細部まで正確に記憶すると、応用が利かないからです。つまり、今日私が会った A さんが、明日違う服を着て違う髪形だったとして、わたしがコンピューターのように完璧に正確な記憶の持ち主だったら、その人を A さんとは認識できないからです。この「共通項を見つけること」がすなわち「抽象化」であり、この抽象的な思考に必要なのが言語なのです。言語をもっていない動物は抽象的思考がとても難しい。自閉症の多くが、抽象的なことを理解しにくいのも、言語の発達が悪いからなんですね。ただ池谷先生は、「言語がなくて抽象的思考ができないのは『心』がないことにつながる」ように言われているのがちょっと気になるころではあります。確かにグランディン先生は人間の感情の中で、複雑な感情(「きまりが悪い」「羞恥心」「愛しているけど憎い」とか)は動物には存在しないし、自分にも理解できないとおっしゃっています。複雑な感情、葛藤などが存在せず、単純な感情がほとんどらしいので、人は自分を「純粹」と呼ぶと。まあ、自閉症者は「心」

がないのでなくて、「複雑な『心』を意味をもったものとして認識できない」ってことではないでしょうか。

こう考えてくると、サヴァン症候群といわれる、レインマンのような天才的能力をもつ人たちも、脳のこっちの機能がうまくいかないのこっちの機能が高度に増強したという感じなのでしょう。あいまいに記憶して抽象化できないから、完璧に細部まで覚えているのでしょう。人類が捨ててきた能力をもっている彼らは、馬鹿でも天才でもなく、私たちと多少なりともちがった進化をした人たちなんですね。この人たちの能力をどのように社会に出していくか。これが私の今、旬のテーマです。たとえば、特別に嗅覚のすぐれた自閉症の人がいます。麻薬捜査犬ならぬ麻薬捜査人なんていかがでしょう。なんでも麻薬捜査犬を育てるのに 5,000 万円かかるとか。特殊能力を活かした職業として障害者の就労に結びつかないかな?とか。

と、いろいろ考えていると、人類は進化したのだろうか、退化したのだろうかわからなくなってしまふんですね。実際、昨日、子供の運動会を見ていて思ったのですが、こどもの運動能力は平均すると退化しているように見えるし、見ている親たちの道德感というか、周囲を意識して行動する能力も退化しているように見える。私たちは何を得て、何を捨ててきたのか、捨てたものは、本当に不要なものだったのか、発達障害を通して社会を見るのが趣味となってきたこのごろです。

次は、私同様、本業以外が忙しい、宇部市医師会の山本千恵子先生にバトンタッチです。

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

東京だより その 2

日本医師会常任理事 藤原 淳

山口市のホテルかめ福での西島英利参議院議員講演会（9月24日）で、田中常任理事にまた出会ってしまった。「先生、次はどうなっていますか、いつですかと会員が言っていますよ」と。そんな手には乗りません、なにしろこちからは忙しいんだから（のはず）。でも言葉は続く。「いや、この“東京だより”よく読まれているんですよ、アンケート調査してみても」。どの程度かは言葉を飲み込んだように見えたが、いやいや、控えめにみても“例”の件の慰みだろう、と思ったところ。少し弁明しろというサインかなー、武士の情けで言ってもらっているのだとしたら、それにのるのも・・・。

くどい話はともかく、先月出しそびれた8月分と、今月9月分の合併号ということにさせていただきます（ここだけは丁寧に）。この8月分、8月31日（月）午前には県医事務局にTELしたら、「見開き2ページ、午後2時までなら何とか間に合わせます」ということだった。文章は加えるより、削除の方が困難としてその時は断念したが、無論、彼のせいではなく、真の気持ちは“ためらい”があったためである。

（8月だより）

丁度、宇都宮から山口への帰りの列車で（8/29）、いわば空白の時間ができたのでパソコンキーを叩いている。でも、叩くというより指先でチョコチョコ押している程度であるがそれは言わない。

今週の私の関係する主な行事は、まず月曜日（8/24）から支払基金の理事会、常任理事会、中医協、社会保障審議会・医療保険部会、関東甲信越医師会連合会医師会共同利用施設分科会講演

等々であった。その1週間前、日医理事会（全国各ブロックより選出のされた会長、監事と日医役員合同の理事会）があり、恐らく会員の諸先生方のお耳に達しているかと思うが、お盆前、8月5日の中医協での私の発言が耳目を集めた（物議を醸した）ようだが、そのことについて報告した。無論、私の発言を含めてのものだが、1監事から真意を聞かれた程度で淡々と終わった、と思った。しかし、全ての報告が終わった後から、私にとっては驚きであったが、日医役員からこの件についての問題提起があった。

よく意味が分からないといわれる先生方に少し詳しく申し上げれば、メディアファクスの見出しに、中医協で私が「病院勤務医、本当に逃げ出すほど忙しい？」と発言したというものが問題とされたのである。タイトルは確かにセンセーショナル？であるが、これは私が病院勤務医の現状をそのように捉えて発言しているのではなく、中医協に提出された平成20年度診療報酬改定結果検証部会の結果のデータに基づいて、あくまでデータに対して自分の見解を述べたものである。この調査は次期の改定に資するための厚労省が行った大規模調査であり、極めて重要な位置づけにある。したがって、少なくとも病院勤務医の実態をそれなりに表しているはずである。私からの言葉を連ねても誤解を生む恐れがあり、中医協での発言を日医でメモしたものを元に、忠実に再現してみたい。

《（藤原委員）：「それから、それは一番目に関する件なんですが、（資料の）3番目に関しまして、ここには記されておりませんが、病院勤務医の負担軽減（の実態については）、悪化した

ということでございますけれども、診療報酬改定結果検証部会の調査の中で病院の医師の勤務状態をみてみますと、外来の患者数は 28 人から 32 人でした。それから入院（患者）の受け持ちですが、担当については 10.9 人、それから当直が 1.6 から 2.78 回、それからアルバイトもされて 2.48 回と、そういうことでございます。

私も 20 年勤務医をやっておりまして、この状況、ここだけの状況を見てみますと、これで病院の勤務医師が本当に逃げ出すほど、これ忙しくなっているかどうか、そういったことに対してはいささか、私も勤務医であったことから言いますと、多少疑問を感じるわけですが、昨今報道されている状況を見ますと、確かに忙しい部分もあります。それは恐らく科の偏在であり、あるいは地域の偏在、そういったことが大きく関与しているのではないかと思います。

開業医に、これはさきの（社保審）医療保険部会でも申し上げましたけれども、（それでは）開業医にどんどんいっているかということ、これは必ずしもそうではなくて、平成 16 年、平成 17 年は、これは医療施設の動態調査でも報告されておりますように、いずれも「1,004、1,004」と来ていたんですけれども・・・

（遠藤委員長）：藤原委員、申しわけありません。

ご主張はよく分かりますけれども、全体の・・・

（藤原委員）：要するに開業医が激減、今、平成 20 年 10 月の報告では 74 と激減しているという状況があるわけです。そうなりますと、これは地域医療全体の疲弊にもつながることありますので、そここのところ、ここ何を重点的にこれからこの中医協で考えていくのか、総合的な施策が、私は単に診療報酬をつけるだけじゃなくて、もっといろいろなことを考えるべきではないかというふうに私は言いたいと思います。

（遠藤小委員長）：はい、ご意見として承っております。西澤委員、どうぞ。

（西澤委員）：今、藤原委員から述べられたことで、あくまでデータだけの話でございますが、これに関してはちょっと認識を改めて頂ければと思います。数字だけで見るとはなくて、疑いがあるのであれば、実際病院を紹介いたします。実際現場を見てから発言をしていただきたいと思います。

ります。

（遠藤小委員長）：了解いたしました。

（藤原委員）：あくまでも、データが出たからそれに対してコメントしただけでございます、勤務医に対して、私はもうそれなりに理解しているつもりでございますので、その辺のところは誤解のないよう、開業医の立場で申し上げているわけではございません。》

続いて、公益側委員によりまとめられた診療報酬改定結果検証部会の評価（まとめ）について、紙面の都合で全部を引用するわけにもいけませんが、分かりやすくポイントのところを原文のまま紹介しておきたい。

《・・・また、1 年前と比較して医師個人の勤務状況に関して、医師責任者の場合 13.2%が「改善した」「どちらかといえば改善した」と回答し、37.8%が「悪化した」「どちらかといえば悪化した」と回答している。医師の場合 14.3%が「改善した」「どちらかといえば改善した」と回答し、34.8%が「悪化した」「どちらかといえば悪化した」と回答している。調査結果が示すように、病院勤務医の状況はよいとはいえない。・・・》

病院勤務医の大変さはここ山口の状況を見ても（実は何を隠そう、最近、近親の何人かが病院にお世話になりっぱなしで病院勤務医の状況はつぶさに見ているわけだが）、また、開業してこれまでの自分の経験から、更には、県医師会長をしていた関係もあり、少なくとも県下の病院勤務医の先生方の変なさはよく知っている一人と知っている。ただ、中医協で折角出されたデータに則ってまず議論をすることは当然のことであり、そうでなければ調査の意味が無い。

過去 3 回の診療報酬改定を振り返っても、急性期病院、救急、産科、小児科、そして、病院勤務医への対応がそれなりになされてきた。特に、2006 年、2008 年は病院勤務医への支援ということが骨子であったはずである。それは配分の見直しでもあった。診療所から病院へ想定外といえる財源移譲がなされ、基幹病院、大病院を中心に手当てがなされてきた。それでも急性期病院、救急医療が十分でないとしたら、もっと根本的に、

多角的視点で原因を究明する必要がある、と考えるのが普通ではないか。中医協の病院勤務医調査の結果は、いわゆる医療崩壊とまで言える状況を本当に示しているのだろうか（くどい様だが、あくまでデータ！）。尤も、この調査対象が検証部会の評価（まとめ）にあるように、比較的医療資源が豊富であると思われる施設が対象となっているとすれば、つまり、医療全体を見ているのではないとすれば、それなりには理解できる。調査結果の基礎データと思われる部分の言及が不十分で、自覚症状を中心としてとりあげ、それが部会の結論としているように見える。何故、他覚的所見、検査データに相当する勤務状況、つまり、受け持ち患者数とか外来担当患者数などの言及が無いのだろうか、また、この勤務実態が大変というのであれば、その数字を数値目標として、よくすべく検討すれば済む話だ。勿論、調査の数字以外の厳しい勤務状況も考えられるはずだ。評価（まとめ）にあるような自覚症状だけで今後も改定をしていくということになると、永遠？にこの繰り返しになることもアリ、ということになる。

医療の現場は複雑であり、医療の一部のみ焦点をあて手当てしても医療全体としてみればよくなるどころか、地域医療に混乱と不安を与える。現場にそぐわない医療政策は畢竟長続きしないのは過去の例からも明らかである。

まず、全体の医療システム、構造的問題に立ち返ってみることが肝要ではないか。救急病床だけを見るのではなく、今必要なのは、流れをよくするための後方病床、後方施設の充実である。それはまさに医療連携であり、基幹病院も含めて、中小病院、有床診療所、無床診療所、また、在宅医療の充実・推進といった総合的対策ではないか。ある意味、地域の中核ともいえる診療所、中小病院、慢性期病院についてこれまで触れられていないのは全く不可思議であり、夜間対応などをし、地域住民に頼りにされ、密着した医療提供を行ってきた有床診療所の激減は厳しく受け止めるべき問題である。エビデンスといいながら、その実、データをキチンと分析しない医療政策は現場との乖離を深めるばかりだ。それは国民の視点からも乖離したものというしかない。

そうそう、この日記（風）はもっと淡々と書く予定であった。が、つい重いタッチになってしまったのは自業自得。いろんなことを報告しなかったが、寝言になったかもしれない。冒頭の件を少し続けると、8月29日の講演を終え、懇親会は地元宝住副会長、今村聡常任理事にお任せ。宇都宮を後にしたのは17時31分、東京、広島で乗り継いでやっと新山口駅に着いたのは23時51分（この時間、東京からの直通なし）。アッシーにのってなんとか自宅に着いたのは午前さま。今日（8/30）の選挙を気にしながら、床に着く。この御年、何が起ころうと、何も驚くことは無い、はず。

（9月日より）

残り少なくなったスペースで9月については特記すべきことを箇条書き風に少々。その①：驚いたことに、日医の昼食のそばに海老天1匹、付いていた。東京だよりの効用？そんなはずはないと思ったが、そういえば日医役員の誰かさんが、東京だよりに読んだよといっていた。海老天が付いた理由は質していないが、聞かぬが花。その②：中医協、薬価専門部会での中心的課題は薬価維持特例。何故か、われわれがよく目にするメディアファクスや日本医事新報も記事の内容を相当控え目にしているように見える。自身虎らしき尻尾を踏んでいる感触があるが、姿は見えない、見せない。日記風ゆえ、幻覚としておく。その③：今朝（9/27）、博多から帰省（九州医師会連合会、医療対策協議会コメンテーター）。NHK日曜討論に間に合う。パソコンのメールを開くと県医事務局からのものが来ている。8月はなかった東京だよりの催促。9月29日までという。慌てて、取り繕っているところ。その④：政権交代の激震が日本医師会を直撃している。が、唐澤日医会長は日医としての医療政策を掲げ、堂々と正面玄関からという構え。私どもは日医業務を粛々とこなしていくという構え。その⑤：会員の諸先生方へ、開業医問題はまさに勤務医問題と思っています。医師として、区別は無いはず。日医を開業医集団というオリに入れておきたいという風を東京にいると余計感じます。では、また。

医療を取り巻く ～中央の動き～

「政権交代」

参議院議員 ^{にし}西 ^{じま}島 ^{ひで}英 ^{とし}利

平成 21 年 8 月 30 日、第 45 回総選挙の投開票が行われ、その結果は民主党 308 議席、自民党 119 議席で、自由民主党は惨敗しました。党の幹部もいずれも苦戦し、その何人かは落選しました。特に厚生労働関係に深くかかわってもらっていた議員も大半が落選しこれからの厚生労働関係の将来を考えると深刻な事態になってしまいました。今回の選挙は全国どこにいても「一度民主党にやらしてみてもいいんじゃないか、だめだったら元にもどせばいい」との声がほとんどでした。社会保障の今後の話をすると「初めて知った。よくわかった。だけど一度やらせてみたら」でした。しかし政権交代が決まった以上は今後民主党のマニフェストにしたがって政治は動いていきます。そこで今回は、今後どうなっていくのかを民主党のマニフェスト、過去の民主党の行動等から推測してみます。

まず社会保障全体で考えてみます。社会保障全体の給付費は 2009 年が 98 兆 7,000 億円です。2006 年、4 年前が 89 兆 1,000 億円で 4 年間で 10 兆円近く伸びたこととなります。毎年 1 兆円以上、自然増があり、この財源をどうするのが政権与党としての大きな課題でした。そこで大きな問題となっていました、自然増から毎年 2,200 億円を抑制する政策がはじまったのです。しかし年金は一人ひとりの給付額が決まっており受給者は増えていく一方で、これは抑制できません。介護は制度がはじまってから歴史が浅く給付額はそれほど大きくなく抑制効果は期待できません。そこで医療が抑制の中心になったところにそもそも無理があり、地域医療の崩壊がはじまったので

す。自民党は政府に対し 2008 年の 7 月に「年金・医療・介護を抑制するのは無理だ、地域医療が崩壊しているではないか」との強い意見を出し年金・医療・介護については新たな財源でまかなうと決定し、平成 21 年からはその方針で予算編成をいたしました。しかし今回全国を選挙応援でまわってわかったのは「民主党は 2,200 億円の撤廃をかかげているのに自民党はなぜそうしないのだ」ということでした。「自民党は今年からはしないことを昨年決めたので公約には決まったことは書かないのです」と説明し、ようやく理解をいただきました。ところで伸びていく一方の社会保障の財源をどうするのかは重要な課題です。社会保障の年金・老人医療・介護には公費（税金）が投入されています。平成 21 年度は 16 兆 2,000 億円が投入されており、その内訳は基礎年金に約 9 兆 6,000 億円、老人医療に約 4 兆 7,000 億円、介護保険に約 2 兆円です。そしてこれは、消費税で賄うことになっています。しかし消費税収入は 12 兆 7,000 億円しかありません。しかも消費税は地方の財源にも使われており、その金額は 5 兆 5,000 億円です。よって年金、医療、介護に使われる消費税は約 7 兆 1,000 億円しかなく 9 兆 1,000 億円が足りないのです。毎年 10 兆円近く借金をしながら社会保障を支えているのが現実で、このままでは、とても社会保障を今のレベルで維持できない状況ができつつあり、自民党は今回の選挙で消費税の引き上げを社会保障目的として公約にかかげたのです。しかし民主党は消費税は 4 年間引き上げないし議論もしないとししました。無駄をなくせば財源はいくらでもあると主張

するのですが、数千億円ではなく数兆円単位の話なのです。今 1 年間の税金収入は 44 兆円ぐらいしかありません。これで、さらに子供手当に 5 兆 4,000 億円の税金を投入すると約束しています。医療にも無駄があると云っていますので心配しています。民主党の医療に対する公約の主なもの、公立病院を中心にした大規模病院だと思いたすので、大規模病院集中型になれば地域医療はさらに厳しくなっていくことが予想されます。さらに中医協の構成を変えると述べていますので日本医師会はずされ、今ある診療側と支払い側と公益委員で毎週のようにマスコミに公開して議論されて決めていくシステムが、さまざまな主張をされる人たちが入ることにより収束できなくなり、結果的には行政主導になっていくのではと懸念しています。後期高齢者医療制度もようやく定着してきたのに廃止して元の老人保健制度にもどすと公約しています。国会での議論では民主党はとにかく廃止して、その後で考える。医療保険を一元化するの考えですが 20 年以上、一元化の議論をして一元化が不可能なことは明らかです。もし一元化すれば企業の負担が軽減され被保険者の負担が増えることは明白です。いずれにしろ来年は診療報酬改定の年です。しっかりとウォッチングすることが重要です。

ところで今、来年 7 月の参議院選挙に向けて、全国の医師会に理解と支援を求めて活動をしています。その中で感じていることは地方に行けば行くほど地域の医療は崩壊してきているということです。先日北海道の病院をいくつか訪問した時に、今医師不足も問題だが、その活動を支える看護師等のスタッフも不足しており診療報酬をいくら加算してもらっても必要な看護師等がまったく確保できないとのことでした。いくつかの郡市区医師会も訪問しましたが、その医師会館のいずれもが看護学校の建物で、学生が集まらず結局廃止してしまったとのことでした。またいくつかの地域では高齢化された医師が医院を廃院され、その地域ではまったく医師がいなくなった状況も見聞きしてきました。都会中心の拠点型の病院も重要ですが、住み慣れた町で必要な最低でもいいから医療が受けられる環境を確保するための政府への働きかけが重要であることを今つくづく感じています。産科医療・小児医療・救急医療・勤務医等の問題は与野党あげて取り組んでいく大きな課題です。私はさらに身近で医療が受けられない環境を改善するべく全力をあげたいと思います。残された 10 か月の任期に医療の代表という強い気持ちをもって議員活動をしていきたいと決意をあらたにしています。

多くの先生方にご加入頂いております！

詳しい内容は、下記お問合せ先にご照会ください

お申し込みは
随時
受付中です

医師賠償責任保険

所得補償保険

団体長期障害所得補償保険

傷害保険

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





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

Yamaguchi Financial Group

後期高齢者予備群

飄

々

広報委員

薦田 信

“後期高齢者”を目前にして、何時お迎えがあるか分からないので身の整理をしている。

まず自室（病院と自宅）の整理から。病院には「日本内科学雑誌」などの専門誌のほか、毎月多数の雑誌、新聞、業界紙、コマーシャルのペーパー類が送られてくる。一つ一つ目を通して保存しておけば何時かは役立つだろう、ということはある。しかし、スペースには限りがある。皆さんはどうされていますか。

送付されてきた雑誌類はざっと目を通し、興味のあるテーマ・役に立ちそうなテーマだけは残して、ほかは全部捨てる。この方法でボリュームが 1/3 から 1/4 になる。執筆者や多くの方が係わって製本された商品をばらしてしまうのは誠に申し訳ない。

さて、このようにスリム化しても処理しきれないので、4 年前までの資料は思い切って捨てた。この結果、四つある書架の一部に空欄ができた。

もう一方のペーパー類。学会や各種研究会・勉強会・講演会・特定健診などの講習会等々、無数の資料が残っている。時間を工面して聴講しているので、聞きっぱなしでは記録に残らずもったいない。必ずメモをとっている。ロータリークラブ関係の講演や卓話も多数ある。

そして「Medical Tribune」などの新聞類。これらは学会関係の記事とコマーシャルが大半を占める。保存するものは 1 紙でせいぜい 1、2 箇所。

これら膨大な資料を 1 タイトル毎に B4 版で 1 - 2 枚に纏める。たまに十数枚になるものもある。長年この作業をしていると大事なポイントが分かってくる。こうしてできあがった B4 サイズファイルの資料が十数冊になった。それでも未整理ものが 3 分の 1 くらい残っている。この全資料（約 9 百タイトル）はさらに電子的（CD-RW と USB）

にも保存している。

次は自宅。八畳間くらいの自室がある。新築時に専用室として設計した。この部屋に不釣り合いな高さ 1 メートル近い大きなスピーカーボックスが陣取っている。15 インチ（38cm）の米国製モニタースピーカーを収納するため、秋葉原で特注したもの。スピーカーの対面には DVD 収納のラックがある。主に TV の映画を録画したもので、1,000 枚以上はあるだろう。一昔前に録画した VHS テープから、DVD に移し替えたものもある。

女房曰く「あなた、その映画（DVD）何時観るの?」。全くご指摘の通りで、「そのうちに観る」つもりではあるが、今のペースで増えれば新たな保管場所が必要だ。隣の居間（広さ 30 畳くらい）には女房用にエルビス・プレスリーとオードリー・ヘップバーンのコーナーを設けている。

映画だけでなく、北野タケシの「茶の湯自在」といったものまで何でも録画している。先日の皆既日食の特集もしっかり撮っている。数えたことはないが全部で 2 千枚位あるだろう。自室にはこのほか無数の音楽用 CD・カセットテープ・レーザーディスク、古い AV 機器などもあふれている（隣室の居間との境がかなりの収納スペースとなり、外からは見えない仕組みになっている）。

ここまで付き合っていての感想はいかがですか。単なる蒐集マニアですよ。

「第一線を退いたらゆっくり楽しもう」と思っているが、その時は息子たちの世代になり、冒頭述べた古い資料のように自慢のコレクション（がらくた）は焼却処分される運命だろう。それでもめげずに「今日は何を録画しようか」と、「WOWOW」と新聞の TV 番組欄をチェックしている後期高齢者予備群です。

平成 21 年 秋季県医師テニス大会

と き 平成 21 年 12 月 6 日 (日) 9:00 ~ 14:00(小雨決行)
 と ころ 宇部市中央公園テニスコート 4 面 (オムニコート)
 試合形式 ダブルス (組み合わせは当日くじ引きで決定)
 会 費 8,000 円 / 1 人
 懇 親 会 試合終了後、懇親会を行います。
 申込期限 11 月 28 日 (土) までに、各地区世話人へ申し込んでください。

当番幹事 湧田加代子 (宇部リハビリテーション病院)
 TEL: 0836-51-3111 (内線 205)

地区世話人 (敬称略)

- ・山口地区 (赤川悦夫)
- ・周南地区 (古谷晴茂)
- ・下関地区 (三井健史)
- ・宇部・山陽小野田地区 (湧田加代子)

平成 21 年度山口県医師会有床診療所部会総会

と き 平成 21 年 10 月 29 日 (木) 15:30 ~
 と ころ 山口県医師会 6 階

◇総会 (15:30 ~ 16:00)

◇特別講演 (16:00 ~ 17:00) ※代議員会終了後
 「有床診療所を巡る動向について」

日本医師会常任理事 (有床診担当) 今村 定臣先生

平成 21 年度山口県消化器がん検診研究会総会
及び第 53 回山口県消化器がん検診講習会

と き 平成 21 年 11 月 21 日 (土) 14:40 ~ 17:00
 と ころ 山口県医師会 6F 大会議室 (山口市吉敷下東 3-1-1)

14:40 ~ 15:00 平成 21 年度山口県消化器がん検診研究会総会

15:00 ~ 17:00 第 53 回山口県消化器がん検診講習会

(1) 症例検討 15:00 ~ 16:00

山口大学大学院医学系研究科情報解析医学系放射線医学講師 清水 建策先生
 財団法人防府消化器病センター防府胃腸病院理事長 川野 豊一先生

(2) 特別講演 16:00 ~ 17:00

「経鼻内視鏡による胃癌検診」

多田消化器クリニック (京都市) 院長 多田 正大先生

受 講 料 山口県消化器がん検診研究会員は無料
 非会員は医師: 2,000 円、医師以外: 1,000 円

取得単位 日本医師会生涯教育制度 3 単位
 日本消化器がん検診学会認定医更新単位 3 単位

問い合わせ

山口県消化器がん検診研究会 (山口県医師会内) TEL083-922-2510

第 22 回山口県国保地域医療学会

メインテーマ「国保直診・地域住民のよりどころ—健康長寿をささえて—」

と き 平成 21 年 11 月 15 日 (日) 10:00 ~

ところ 国保会館 4F 大会議室 (山口市朝田 1980 番地 7)

特別講演 1

「ワークライフバランスのための取り組みと今後の課題」

萩市民病院看護部長 原田博子氏

特別講演 2

「健康長寿のための糖尿病治療」

山口大学医学部附属病院第三内科教授 谷澤幸生先生

その他 パネルディスカッション、研究発表

主 催 山口県国民健康保険診療施設協議会

山口県国民健康保険団体連合会

後 援 山口県、山口大学医学部、山口県医師会ほか

※日医生涯教育制度の 3 単位が取得できます。

産業医基礎・前期講習会

と き 第 1 回：平成 21 年 10 月 25 日 (日) 9:30 ~ 17:00

第 2 回：平成 21 年 11 月 1 日 (日) 9:30 ~ 17:00

と ころ 広島医師会館 3F 健康教育室 (広島市西区観音本町 1-1-1)

研修単位 第 1 回：基礎・前期研修 7 単位

第 2 回：基礎・前期研修 7 単位

※両日とも受講されると、産業医基礎研修のうち前期研修の単位がすべて取得できます。なお、この研修により取得した単位は、認定更新をする際の必要単位に含めることはできません。

受講料 無料

申込先 山口県医師会事務局医療課 (TEL 083-922-2510 FAX 083-922-2527)

日 程

時間	第 1 回 (10 月 25 日)		第 2 回 (11 月 1 日)	
9:30 - 10:30	1. 総論 A	前期 1	1. 作業管理 A	前期 1
10:30 - 11:30	2. 総論 B	前期 1	2. 作業管理 B	前期 1
11:30 - 12:30	3. 産業医活動の実際 A	前期 1	3. メンタルヘルスケア概論	前期 1
13:00 - 14:00	4. 作業環境管理 A	前期 1	4. 健康管理 A	前期 1
14:00 - 15:00	5. 作業環境管理 B	前期 1	5. 健康管理 B	前期 1
15:00 - 16:00	6. 有害業務管理 A	前期 1	6. 健康保持増進	前期 1
16:00 - 17:00	7. 有害業務管理 B	前期 1	7. 産業医活動の実際 B	前期 1

「産業医ネットワーク by UOEH」のご案内

産業医科大学が運営する、SNS (ソーシャルネットワーキングサービス) を活用した産業医活動に関連する情報提供と産業医同士の情報交換を目的としたサイトです。ぜひご参加ください。

参加資格 産業医の資格要件をもつ医師で「産業医ネットワーク by UOEH」の利用規約に同意する方

申込方法 トップページ (<http://www.uoeh-u.com>) 下部の「産業医ネットワーク by UOEH 参加希望の方へ」より申込書をダウンロードし、必要事項をご記入の上、FAX にてお申込みください。

受付後、招待メールをお届けしますので、会員登録をお願いします。

参加料 無料

連絡先 〒 807-8555 北九州市八幡西区医生ヶ丘 1-1

産業医科大学産業医実務研修センター

TEL : 093-603-1611(3683) FAX : 093-603-2155

第 17 回山口県腰痛研究会

と き 平成 21 年 11 月 12 日 (木) 18:30 ~ 20:30

と ころ 山口グランドホテル 2F「鳳凰の間」
山口市小郡黄金町 1-1 TEL083-972-7777

式次第

トピックス 18:40 ~ 19:30

座長 山口県立総合医療センター整形外科部長 豊田耕一郎先生

2 演題予定

特別講演 19:30 ~ 20:30

座長 岩国市医療センター医師会病院整形外科副院長 貴船 雅夫先生

『人間関係と脊椎疾患・・・特に腰痛、・・・そして患者学の視点』

東京女子医科大学 名誉教授

東京女子医科大学八千代医療センター名誉病院長・顧問 伊藤 達雄先生

※本講演会は日本整形外科学会教育研修単位 1 単位に認定されております。【07 脊椎・脊髄疾患】

※単位認定の必要な方は受講料 1,000 円が必要です。

※日本医師会生涯教育制度の 5 単位が認められております。

※研究会終了後、情報交換の場を用意いたしております。

共 催 吉南医師会、山口県腰痛研究会ほか

産業医学振興財団 産業医学専門講習会 (東京会場)

と き 平成 22 年 1 月 9 日 (土) ~ 11 日 (月・祝)「3 日間」

と ころ 東京慈恵会医科大学 (東京都港区西新橋 3-25-8)

受 講 料 30,000 円 (テキスト、資料代を含む)

対 象 日本医師会認定産業医等

定 員 250 名

※定員超過の場合には更新期限が迫っている方を優先させていただきます。

取得単位 生涯研修 20 単位 (更新 2.5 単位、実地 4.5 単位、専門 13 単位)

※基礎研修の単位は取得できません。

申込方法 ①専用申込書により FAX でのお申し込み。

②産業医学振興財団ホームページ (<http://www.zsisz.or.jp/>) からの申し込み

申込期限 平成 21 年 10 月 1 日 (木) から 11 月 17 日 (火) まで

そ の 他 ①開催要領、申込書が必要な方は県医師会までご連絡ください。

②詳細については産業医学振興財団にお問い合わせください。

問い合わせ

(財) 産業医学振興財団業務部振興課 専門講習会担当係

〒 107-0052 東京都港区赤坂 2-5-1 東邦ビル 3 階

TEL 03-3584-5421 FAX 03-3584-5426 E-mail senmon@zsisz.or.jp

高次脳機能障害支援体制資源調査の実施について
(県からのお願い)

高次脳機能障害とは、交通事故や脳血管疾患による脳損傷が原因で、脳機能のうち記憶、注意、情緒などの認知機能に後遺症状が発生する障害です。外傷や疾病の急性期症状から回復した後、行動・性格面などの変化から日常生活や社会生活への適用が困難となる一方、外見からはわかりにくいため「隠れた障害」として見過ごされやすく、周囲の理解が得られなかったり、適切な医療や福祉サービス等に繋がりにくい現状にあります。

このため山口県では、高次脳機能障害の支援に係わる医療や福祉サービス等の状況を明らかにし、今後、地域の社会資源を有効に活用できる方策を検討したり、障害者が身近な地域で必要な支援を受けられるよう地域支援ネットワークの充実などを図る基礎資料を得るため、県内の医療機関などを対象にその支援体制に関する資源調査を実施することといたしました。ご多忙の中、調査回答へのご協力方よろしくお願い申し上げます。

記

◆調査対象 県内全域の医療機関 (脳外科、リハビリ科、神経内科、精神科など) 他

◆調査期間 11 月 (10 月調査票郵送、12 月返信用封筒にて回収)

◆問い合わせ先 山口県健康福祉部障害者支援課在宅福祉班 TEL083-933-2764

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)

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。

吉村 允氏	下関市医師会	9月14日	享年82
盛谷 充氏	柳井医師会	9月9日	享年81
高本 公氏	熊毛郡医師会	9月19日	享年86
岡 成 仁氏	防府医師会	9月22日	享年91

編集後記

8月29日(土)、30日(日)の2日間にわたって、湯田温泉のホテル「かめ福」で、第1回山口県臨床研修医交流会が開催されました。山口県医師臨床研修運営協議会の主催で、共催は山口大学医学部地域医療学講座、山口県の後援で行われました。詳細については、医師会報への報告に譲りますが、臨床研修医48人、医学部生6人の方々に参加されました。

幹事の研修医の司会のもとに行われたシンポジウムでは、理想的な指導医像、研修したくなる病院像についての討論が交わされました。真剣な討論を拝聴していると、山口県の医療の今後に希望がもてるのではないかと、少し明るい気持ちにさせてもらえた会でした。

一方、8月30日(日)には衆議院議員選挙が行われ、自民党が歴史的な大敗北を喫し、政権交代となりました。小泉首相による小泉改革は“自民党をぶっ壊した”のです。自民党は徹底的に破壊されたのでしょうか。選挙前の泥仕合、混乱ぶりは眼を覆うばかりで、国民の多くから愛想を尽かされたのでしょうか。

他方、今回、政権を奪取した民主党の医療政策をみると、

- ① 社会保障費自然増の2,200億円削減の撤回
 - ② 医療費総枠をOECD加盟国平均並へ引き上げ
 - ③ 医師数を1.5倍へ
 - ④ 医療保険制度を将来、地域医療保険として一元的運用を図る
 - ⑤ 70歳以上の自己負担1割、現役並所得者は2割
 - ⑥ 総枠として療養病床38万床は維持
 - ⑦ レセプトオンライン請求は「完全義務化」から「原則化」に変更し、患者情報のセキュリティ強化、医療機関へのコスト面や人材面に配慮する。単価のわかる領収証の発行を。
 - ⑧ 外来管理加算の「5分ルール」は撤廃
 - ⑨ 介護労働者の賃金を月額4万円引き上げ
 - ⑩ 診療報酬は引き上げ
 - ⑪ 混合診療は導入しない。
 - ⑫ 後期高齢者医療制度の廃止
 - ⑬ 中医協の構成・運営等を変更する、
- 等、多くのマニフェストを掲げています。

これらの内容は、われわれ医師会の主張に多くの点で一致していますが、財源論が取り沙汰されているように、実現可能なのでしょうか。また、一部には誤解に基づく政策があるようで、具体的な内容が明らかにならないと、どこまでわれわれの主張と合致しているのか、判断できません。

今後、これらの政策が本当に実行されるのか、医療界を代表する組織として、主張すべきところは主張し、協力できるところは協力して、われわれが求めている政策の実現を目指そうではありませんか。

(常任理事 田中義人)

From Editor

仕事と家庭の両立に悩んでいる

女性医師に朗報です!



こんなときに…

- 産休、育休が終わったあと、良い保育施設や保育サポーターを探したい…
- 子供が小学校にあがり、一人で留守番が心配…
- 保育所のお迎え時間に間に合わない…
- 子供が発熱しても仕事が休めない…
- 習い事の送り迎えができない…

保育相談員は、保育施設・保育サポーター探しのお手伝いをします!

山口県内の保育施設や保育サポーターの中から、先生のご希望に合ったものをご紹介します。
マッチングした施設の見学やサポーターの面接時には同席します。
その他、育児に関する先生のお悩みにおこたえいたします。

保育サポーターへの報酬や具体的な希望などは…

保育サポーターへの報酬やサービスの細かい内容については、直接サポーターと交渉して決めて下さい。

- (例：時給 700～800円、平日 17時から 20時。)
- (例：月給 8～12万円、平日 7時から 母親帰宅まで 乳児預かり。)
- ※報酬やサービスでわからない場合は相談員にご相談下さい。

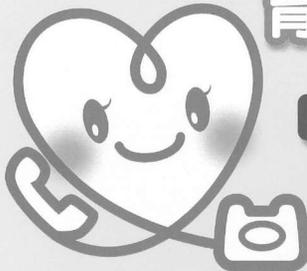
※保育サポーターとは
病気その他家庭の事情等で、子どもの面倒がみられない時などにお世話をしてくれる、保育士等の資格を持つ人の事です。



育児で悩んだら、まずお電話下さい!

※医師会加入の有無は問いません

連絡先 **090-9502-3715** 月～木 9:00～17:00



メール・FAXはいつでも受け付けます。

メールアドレス **hoiku@yamaguchi.med.or.jp**

FAX **083-922-2527**

山口県医師会は、育児中の働く女性医師を応援します!

山口県医師会

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