

山口県医師会報

2010
平成 22 年
4 月号
No.1796



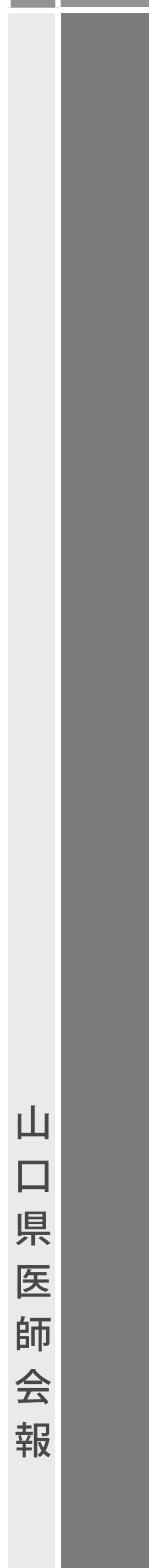
「筆の花」 河野俊貞 撮

Topics

新副会長挨拶、新理事プロフィール



Contents



●新副会長に就任して	小田悦郎	317
●都市医師正副会長一覧		318
●新役員プロフィール「山縣三紀理事」	内平信子	319
●今月の視点「後発医薬品使用促進」	西村公一	320
●臨床研修指定病院紹介コーナー～徳山中央病院～		322
●山口大学医学部講座紹介コーナー～基盤系講座	病理形態学	326
●山口大学医学部講座紹介コーナー～基盤系講座	分子薬理学	328
●山口大学医学部講座紹介コーナー～展開系講座	消化器・腫瘍外科学	330
●平成 21 年度日本医師会学校保健講習会	茶川治樹	334
●平成 21 年度日本医師会医療情報システム協議会	田中義人、柴山義信	338
●平成 21 年度第 2 回医師国保通常組合会		348
●平成 21 年度第 2 回医師互助会支部長会		357
●山口県緩和ケア医師研修会	原田昌範	360
●山口県自動体外式除細動器 (AED) 普及促進協議会 都市医師会救急医療担当理事協議会合同会議	弘山直滋	363
●平成 21 年度都市医師会特定健診・特定保健指導担当理事協議会	田中豊秋	366
●平成 21 年度都市医師会医事紛争・診療情報担当理事協議会	城甲啓治	372
●県医師会の動き	吉本正博	374
●理事会報告 (第 22 回、第 23 回)		377
●女性医師リレーエッセイ「新幹線通勤エレジー」	申神正子	383
●飄々「春告魚」	津永長門	386
●東京だより その 3	藤原 淳	387
●医療を取り巻く～中央の動き～「国会審議」	西島英利	390
●生涯教育コーナー	田中義人	392
●日医 FAX ニュース		358
●お知らせ・ご案内		394
●編集後記	田中義人	396

新副会長に就任して



宇部市
おだえつろう
小田悦郎

2月 18 日（木）に開催された第 163 回山口県医師会代議員会におきまして、県医師会副会長に選出されました、小田悦郎でございます。

昭和 22 年に、山口県熊毛郡田布施町に生をなし、親父の都合で、小学、中学、高校の大半を山口市で過ごし、昭和 42 年に山口大学医学部に入学、昭和 48 年に卒業、2 年間の研修後山口大学医学部第 1 外科に入局、昭和 56 年に宇部記念病院に赴任し、現在に至っております。

このたびの選出は、前副会長三浦 修先生のご退任によるものです。県医師会代議員の皆様、並びにご推薦をいただいた、前宇部市医師会長の福田信二先生には、深く感謝するとともに、厚くお礼申し上げます。木下執行部の二期目の副会長でありますが、今まで以上に、理事役員及び事務職員の皆様方のご協力を得て、木下会長を全面的にサポートするとともに、会務の円滑な遂行に努力したいと思っています。

会務分担としましては、会外会務を担当することになり、会内会務は、今までどおり吉本副会長が担当されることになります。ただし、木下会長の意向により、勤務医・女性医師が今年度より、会内会務から会外会務に移ることになりました。医師確保対策、勤務医・女性医師対策等は、行政、大学等の連携が多く、また地域医療との連携も必要であるとの観点で会外会務となり、私の担当となりました。幸いにも、この 6 年間、勤務医・女性医師は理事として担当してきましたので、現状は把握しているつもりであります。反面、他の会務、すなわち保険、地域保健、地域医療・福祉は、労災・自賠責保険及び産業保健以外は担当したことなく、

全くの未知の分野で少し不安に思っています。でも、非常に有能でベテラン理事の先生方が担当されていますので、問題はないと思っています。

今期、4 つのプロジェクトチームの編成の指示が会長よりありました。それは、勤務医加入促進、医師確保、医療・介護保険、国体支援であります。委員に選出された先生方には、御面倒でしょうがご協力をお願いします。2 年後に、医療・介護保険の同時改定がありますが、今後の、医療・介護・福祉の方向性を決定するような大改定になるのではないかといわれています。また、来年には国体が山口県で開催されます。救護医師に関しては、会員の皆様方にご協力ををお願いすることになりますが、特に脳神経外科応援医師の確保には、非常に苦慮しております。よろしくお願いします。

今年度の新規委託事業を紹介します。その中の二つを紹介しますと、山口県医師臨床研修推進センター、地域産業保健センター事業であります。前者のセンター事業は、県の地域医療再生基金を活用した事業であります、県全体の医師臨床研修体制（後期研修を含む）の強化や臨床研修医を支援し、県内に若手医師を確保することを目的としたものであります。事業内容としましては以下のものを考えています。①臨床研修病院合同説明会の開催、②指導医のための臨床研修セミナーの開催、③臨床研修医交流会の開催、④指導医、後期研修医の国内外研修派遣、⑤国内外指導医の招へい、⑥臨床研修病院群の形成支援、⑦臨床研修医懇談会の開催、⑧山口大学医学生・研修医との意見交換会の開催などであります。この大半はすでに今まで、山口県医師臨床研修運営協議会が

行ってきたものですが、今年度より県の委託事業となります。後者の事業ですが、平成 19 ~ 20 年にかけて、15 地域産業保健センターに対して、不適正経理が指摘され、不適正金額を返還するよう求められましたが、そうした経緯を踏まえ、本事業を都市医師会から県医師会に移す見直しであります。本事業においては、都市医師会のご協力なしではやっていけないことは、承知しております。都市医師会の地域産業保健センターは、県医師会地域産業保健センターの支部として位置づけ、21 年度同様に運営していただくことになります。多分に見切り発車の感がありまして、山口労働局、県医師会も今後、いろいろの問題点が出てくるとは思いますが、その都度解決していくというスタンスであります。よろしくご理解、ご協力をお願いします。

2010 年度診療報酬の改定がありましたが、全体が 0.19% プラスと、10 年ぶりのプラス改定と

なりました。今回の改定のポイントとしては「救急、産科、小児、外科等の医療の再建」、「病院勤務医の負担軽減」の 2 つがあげられます。マイナスではなくプラス改定であったことを評価する人もいますが、大方の人は、公約どおりの改定率でなかったことに不満を抱いているのではないでしょうか、検証を待たねば言えませんが、おそらく中小病院（おもに慢性期主体）、診療所はマイナス改定となるのではないかでしょうか。財源を無視した公約であったといえます。この広報誌が刊行されるときには、日本医師会の新しい執行部が誕生し、新しい方針が出されていると思いますが、木下執行部は、今後の方針にいさかの変更、プレはありません。先輩副会長の吉本正博先生とともに木下会長を補佐し、理事の先生方及び医師会職員と一緒に、会務遂行に努力していく所存です。会員の皆様方のご理解、ご協力とともに、ご指導、ご鞭撻のほどよろしくお願い申し上げます。

都市医師会正副会長

平成 22 年 4 月 1 日～24 年 3 月 31 日

都市名	会長	副会長	
大島郡	○嶋元 徹	山中 達彦	
玖珂郡	吉岡 春紀	河郷 忍	
熊毛郡	○向井 康祐	○片山 和信	
吉南	田邊 完	安野 秀敏	田村 正枝
厚狭郡	○河村 芳高	吉武 和夫	○民谷 正彰
美祢郡	吉崎 美樹	時澤 史郎	
下関市	○弘山 直滋	石川 豊	○長岡 榮
宇部市	○猪熊 哲彦	○矢野 忠生	○綿田 敏孝
山口市	齋藤 永	吉野 文雄	○坂本 正
萩市	○八木田 真光	○中嶋 薫	○安藤 静一郎
徳山	岡本富士昭	津田 廣文	三好 弥寿彦
防府	○水津 信之	神徳 真也	○清水 幡
下松	○秀浦信太郎	○篠原 照男	○阿部 政則
岩国市	○小林 元壯	毛利 久夫	○大島 真理
小野田市	砂川 功	森田 純一	
光市	松村壽太郎	○平岡 博	
柳井	前濱 修爾	弘田 直樹	
長門市	川上 俊文	天野 秀雄	
美祢市	○山本 一誠	○野間 史仁	
山口大学	松崎 益徳	武藤 正彦	

○新任

山口大学医師会は、6 月改選の予定。

新役員プロフィール



やま がた み き
山 縣 三 紀 理 事

- ◇ 地域保健、会務、広報、勤務医・女性医師、地域医療・福祉、医業
- ◇ 防府医師会
- ◇ 神経内科
- ◇ 51 歳

平成 18 年 3 月、三紀先生と私は新幹線で広島に向かっていました。防府医師会女医部会の設立準備のため、広島県医師会女性医師部会設立総会にオブザーバーとして出席させていただいたのです。

設立準備委員会で、どなたか一緒に行っていただけですかと声をかけたところ、三紀先生が快く同行してくださいました。三紀先生と親しく話をしたのはその時が初めてでしたが、広島往復の新幹線の中でお互いのこれまでを語り合い、すっかり意気投合してしまったのです。

三紀先生は昭和 59 年 3 月、川崎医科大学をご卒業されました。卒業式の数日前に、ご主人となるべき同級生の山縣茂樹先生のお父様がお亡くなりになるという悲劇に見舞われました。茂樹先生のお父様は防府の名だたる整形外科開業医でした。そのため、お二人は川崎に残るつもりだったのを急遽変更、茂樹先生は山大整形外科に入局、三紀先生は山大神経精神科に入られた後、昭和 60 年にご結婚されました。

昭和 61 年に川崎医大に戻られ神経病理を学ばれた後、62 年からは山大神経内科で研鑽を積まれました。その間、長男大樹君と長女紀子ちゃんのお二人を儲けられ、平成 4 年に、山縣先生の

お父様のあとを継いで、お二人で山縣医院を開業されました。ご開業後に次男の大河君を授かっておられます。

三人の子育てをしながら、ご主人を支えて神経内科医としてお仕事をして来られた訳ですが、私たち二人が意気投合したのは、仕事、子育て、家事を欲張りにやってきたところに共通点があったせいかも知れません。

防府医師会女医部会設立後、共に女医部会の仕事をしている内に、はっきりとした自己をもちながらも大らかな柔軟性あるご性格に触れ、先生に対する信頼感は益々大きくなていき、先生が平成 20 年に防府医師会理事に推薦されたのは当然のことと思われました。その後の理事としての実績・実力を認められて、防府医師会の推薦により県医師会理事となられたことは本当に嬉しいことです。

正直なところ、折角増えた防府医師会の女性理事が減るということには淋しさを禁じえませんが、三紀先生が今後県医師会でご活躍なさることを期待して、心からのエールをお送り致します。

〔記：防府医師会 内平 信子〕

今月の視点

「後発医薬品使用促進」 常任理事 西村公一

後発医薬品（ジェネリック医薬品）は、先発医薬品の特許が終了した後に、先発医薬品と同等のものとして厚生労働省の承認を受けた医薬品で、先発医薬品に比べて開発費用が低く抑えられていることから、薬価が安く設定されている。国においては患者負担や医療保険財政を抑えるために、平成 24 年度までに後発医薬品の数量ベースでのシェアを 30% 以上にするとした目標を掲げ、その使用促進を図っている。

しかし、後発医薬品の使用量が国の思うほどに増えていない背景には、さまざまな問題が潜んでいると考えられる。後発医薬品をとりまく諸問題をとりあげて考察してみたい。

厚労省による診療報酬上の取り組み

平成 14 年度から後発医薬品を含む処方を診療報酬上評価することに始まった。

平成 18 年度の改定では、処方せん様式に、医師が「後発医薬品への変更可」と認めた場合にチェックする様式としたが、18 年度末の調査で「変更可」とした処方せんは 17% にとどまり、その内調剤薬局で後発医薬品に変更されたものは、わずか 6% に過ぎず、厚労省の思うような使用促進効果は得られなかった。

そこで、平成 20 年度の診療報酬改定で、厚労省は後発医薬品の使用を強力に促進するため、医師が「後発医薬品への変更不可」とした場合にのみチェックする様式に変更した。つまり原則的に変更を可とする方針としたのである。厚労省ではこれによる医療保険財源の削減は約 220 億円と推定していた。

また、保険医療機関及び保険医療養担当規則を平成 20 年度には「後発医薬品の使用を考慮するよう努めなければならない」と制定して、使用を促したが、平成 22 年度の改定では「後発医薬品の使用を考慮するとともに、患者に後発医薬品を

選択する機会を提供すること等、患者が後発医薬品を選択しやすくするための対応に努めなければならない。」とさらに一步踏み込んだことで、厚労省の意気込みが感じられる。もちろん、このことを療養担当規則に盛り込むべきものかどうかについては疑問も感じる。

調剤薬局に対しては、平成 20 年度に後発医薬品調剤体制加算を創設し、処方せんベースで後発医薬品の調剤率が 30% を超えるものについて加算をみとめた。さらに、22 年度の改定では後発医薬品の数量ベースでの調剤率へと変更し、調剤率 20%、25%、30% 以上の段階的な評価とした。変更不可とされていない処方せんについて、後発医薬品変更へのインセンティブを図ろうというものである。

山口県での取り組み

厚労省の指示を受けて、全国都道府県に後発医薬品使用促進に係る協議会などの設置が行われている。

山口県では平成 20 年 12 月から「山口県後発医薬品使用促進連絡会議」を設置し、今日まで計 4 回の会議が開催された。この会議は医師会、歯科医師会、薬剤師会、医薬品卸協会、健保連、消費者等の代表からなるもので、後発医薬品使用促進に向けての方策や問題点等について協議を行っている。

平成 21 年 1 月に山口県内の医療機関に対して、後発医薬品使用状況のアンケート調査を行った。医科診療所についての結果を纏めると、「後発医薬品を積極的に使用する」が 33%、「患者からの要望で使用する」が 31% であるのに対して、「基本的に使用しない」が 7% であった。院外処方せんで「後発医薬品への変更がすべて不可」の署名を行う割合が全体の 20% 未満とする診療所が 60% と最も多く、変更可と考えている診療所の割合がかなり多いという結果であった。

一方、後発医薬品の使用を躊躇している医療機関にその理由を尋ねたところ、「後発医薬品の品質、有効性、安全性に不安がある」としたのが 85% と多く、その他、メーカーからの情報不足、

先発医薬品と適応症が一致しないものがある、安定供給体制に不安がある等が続いた。

後発医薬品の使用促進に一定の理解を示しながら、解決されていないさまざまな不安や疑問点から使用をためらっているのも事実である。

後発医薬品の歴史と問題点

十数年前には後発医薬品は「ゾロ品」と呼ばれて流通し、その一部には品質は度外視して破格の安値で取引されていた時代があった。有効性や安全性についての保証はどうであったか疑問があり、後発医薬品についてのその頃の悪いイメージが、特に年配の医師たちには焼きついているものと考える。

厚労省は後発医薬品を「新薬と同じ成分・効き目で安い薬」、「厚労省が薬事法に基づき、新薬と全く同じ基準で厳しく審査・承認」と品質や安全性を国が保証しているように言っているが、事実であろうかとの疑問を感じている医療関係者も多いようである。

主成分は同じでも、製造方法、添加物、賦形剤等が異なる結果、体内での吸収、排泄、血中濃度などの生体内動態はどうなのか等、先発品に比べてあまりにもデータが少なすぎる。後発品メーカーの中にはコストを下げるために、品質管理や情報提供について積極的に取り組む姿勢に乏しいところもある。また、数多くある同一製剤の中で、どの後発品メーカーの製品が信頼できるのかさえ、判断する情報が極めて乏しいと言ってよい。

先ごろ、大手後発医薬品メーカーの薬剤に成分用量の過剰なものが見つかり、社会問題となつたが、大方の医療人は驚くより「やはりそうか」と思ったに違いない。これが氷山の一角でなければよいがと願っている。

国による審査体制の問題

これらの不安を払拭する責任はやはり国にあると考える。公的機関において、すべての製品について承認時審査体制と品質検査体制の強化を図り、安全性について国が保証するというものでなければならない。

国が後発医薬品の製造を承認する際には、その品質を担保するために多くのデータの提出を求めるなど、厳格な承認基準を設けているが、承認後の審査体制については必ずしも十分でない。

米国には FDA にジェネリック医薬品局が設

置され、ジェネリック医薬品の安全性と効果を FDA 自身が保証すると宣言しているそうである。

聞くところによると、わが国の新薬審査に係る審査官の数は米国 FDA のそれの 10 分の 1 にも満たないそうであり、後発医薬品の審査体制については押して測るべしである。

平成 18 年当時の厚労省保険局麦谷局長が「保険薬局で先発医薬品から後発医薬品に変更して問題が起きた場合には、処方せんを発行した医師の責任ではなく、薬局側の責任になる」と語ったそうである。国が承認し安全性を保証した医薬品について、事故が起きた場合の責任を医療側に転化するなど言語道断の考え方である。

厚労省の後発医薬品使用促進政策

厚労省では後発医薬品使用促進について次々とさまざまな施策を講じている。

保険者・被保険者に対する施策として、①「ジェネリック医薬品希望カード」を原則すべての被保険者に配布する、②長期服用者に対する「後発医薬品に切り替えた場合の自己負担の差額のお知らせ」、③後発医薬品の普及啓発のためのリーフレットの作成があり、医療関係者等に対する施策として、①地域で薬局の後発医薬品取り扱いリストを作成し、地域内の医療機関の共有化を促進、②後発医薬品の品質に対する懸念情報が得られた場合、厚労省で試験検査を実施して公表する等である。

昨年厚労省から、生活保護者等に対して後発医薬品の使用を半ば強要するような通達がなされたことや、保険医療機関の適時調査や個別指導時ににおいて、後発医薬品使用の取り組みに消極的などころに対して、指導を強化する旨の事務連絡が出されたことなど、いささか厚労省の勇み足とも思える行動には強い疑惑と憤りを覚える。

増大し続けるわが国の医療費の節減のために、後発医薬品の使用促進を図ることについてわれわれ医療人としては異論をもたないが、拙速な使用促進策を掲げて半ば強制的に推進しているとも思える厚労省の政策には、強い疑問をもたざるを得ない。

厚労省は、制度上の推進策でもって医療関係者の後発医薬品使用に対するインセンティブを誘導することに主眼を置いているようだが、本当に大切なのは、医療関係者、そして国民が安心して後発医薬品を使用できる環境を整備することである。今後、国、製薬業界、薬剤師会などが一体となった取り組みに期待したい。

臨床研修指定病院紹介コーナー

～総合病院社会保険徳山中央病院～

病院長 林田 重昭

総合病院社会保険徳山中央病院は、山口県東南部に位置し、北に中国山地を背に、南に瀬戸内海を望む周南市にあります。周南市は、海岸線に沿って大規模工業が立地する側面と、島嶼部に瀬戸内海国立公園区域にも指定されている美しい自然景観を有する側面を併せもつ都市でもあります。

徳山中央病院は、周南市のなかでも新幹線徳山駅や山陽自動車道徳山東インターの近くに位置し、交通アクセスが非常によく、広々とした周南緑地を望める住宅街にあります。

〔施設概要〕

当院は、周南市、下松市、光市（人口約 25 万人）の第二次保健医療圏及びその周辺を含む約 30 万人の診療圏をもっている、この地域最大の基幹病院です。

1946 年の開設以来、徐々に規模を拡大し、現在、ICU、NICU、緩和ケア病棟（25 床）を含む一般病床 482 床、第二種感染症病床 12 床、の合計 494 床と、併設の老健施設 100 床を有しております、地域の急性期、高度・専門医療を提供する病院として 24 時間体制で救急医療に取り組むとともに、地域医療との連携に力を注いでいます。

当院が指定を受けている主要な病院機能として

は、地域がん診療連携拠点病院、小児救急医療拠点病院、地域周産期母子医療センター、地域災害拠点病院があげられます。

がん治療に関しては、全科をあげて取り組んでおり、外来化学療法室も新たに整備し、症例数では山口県でトップクラスとなっています。加えて平成 20 年 11 月には特例病床として緩和ケア病棟 25 床を開設いたしました。

救急医療については、24 時間すべての症例を引き受けており、近い将来 Emergency Room の設置と、新型救命救急センターの取得を予定しています。また、大規模災害に対しても、災害時派遣 DMAT 2 チームを結成しています。

患者数の多さと疾病の多様性に関しては山口県内では最上位で、外科系の手術件数、内科系の内視鏡件数、心カテ、PCI 件数など県内最多施設の一つに入っています。

各科ともに経験豊富な専門医、認定医が多数揃っており、各科間の連携は密で、多数の科にまたがって研修するのに好都合の病院です。

※表 1～3 を参照

〔新棟について〕

平成 22 年 9 月末竣工を目指し、現在、地下 1

表 1 主な診療実績（平成 20 年度）

平均一日入院患者数	453 人
平均病床稼働率	97%
平均在院日数	15.5 日
平均一日外来患者数	1,362 人
年間診療時間外救急患者数	20,644 人
一日平均診療時間外救急患者数	56.6 人
時間外救急車搬送件数	3,688 件
一日平均救急車搬送件数	10.1 件

表 2 主な手術件数 (H20 年)

科名	手術名	件数
循環器内科	経皮的冠動脈形成術・ステント留置術	394
	ペースメーカー移植術および両心室ペースメーカー移植術	69
	経皮的カテーテル心筋焼灼術	64
消化器内科	大腸ポリープ粘膜切除術・焼灼術	680
	内視鏡的総胆管結石摘出術	45
	肝悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法	106
外科	胃悪性腫瘍手術(全摘及び切除)	102
	大腸・直腸悪性腫瘍手術	133
	乳房悪性腫瘍手術	78
	胆囊摘出術(腹腔鏡下を含む)	174
心臓血管外科	冠動脈・大動脈バイパス手術及び、体外循環を要する手術	86
泌尿器科	根治的腎・腎孟(悪性腫瘍)手術(腹腔鏡下を含む)	24
	経尿道的膀胱腫瘍・前立腺切除術	127
	体外衝撃派腎・尿管結石破碎術	191
産婦人科	子宮・卵巢悪性腫瘍手術	76
	子宮筋腫手術(腹式・臍式・腹腔鏡下子宮全摘及び筋腫核出術)	152
	体外受精	56
脳神経外科	脳動脈瘤頸部クリッピング	28
	頭蓋内腫瘍摘出術	12
	頭蓋内血腫除去術	44
整形外科	手の外科・マイクロサージェリー	256
	人工関節・人工骨頭置換術	98
	骨折・脱臼手術	291
眼科	白内障手術(眼内レンズ挿入術)	345
耳鼻咽喉科	内視鏡下副鼻腔手術	62
	喉頭腫瘍手術	13
皮膚科	皮膚・皮下腫瘍摘出術	115
歯科口腔外科	歯根端切除及び歯根囊胞摘出術	93

階、地上 11 階建ての新棟を建設しています。

高度・専門医療を提供できるように、3 階に手術棟(手術室 10 室)を、2 階に集中治療室、4 階に外科病棟を配置し、手術環境の集約を図っています。また、地上 1 階と地下 1 階に、320 列 MDCT、PET / CT、3.0 テスラ MRI、アンギオ室、リニアック等最新の機器を導入します。5 階病棟は地域周産期母子医療センターとして、NICU(新生児集中医療室)、GCU(継続保育治療室)、MFICU(母子胎児集中治療管理室)を備え、二次医療圏のハイリスク分娩に対応できるようにしています。

また、地域災害拠点病院として、耐震性能の優れた 8 階に災害時収容スペースや備蓄倉庫を整備しています。大規模災害時にはドクターヘリや消防・防災ヘリコプターが離着陸できるようヘリポートを設置しています。

10 階に医局、研修医室、図書室、カンファレ

表 3 診療科ごとの常勤医師数
(平成 22 年 1 月 1 日現在)

診療科	医師数
消化器内科	8
循環器内科	8
血液・内分泌内科	3
小児科	6
外科	10
脳神経外科	6
整形外科	5
皮膚科	1
泌尿器科	6
産婦人科	9
眼科	3
耳鼻咽喉科	2
放射線科	4
麻酔科	6
歯科口腔外科	2
心臓血管外科	3
病理	1
合計	83

ンス室を配置し、医師、臨床研修医の育成、労働環境の改善に配慮しています。

[研修の目的]

初期研修の目的は、日常診療で頻繁に遭遇する病気や病態に適切に対応できるよう的基本的な診療能力を習得することです。基本的な診療能力とは医療を実践する上で必要な心構え、態度、知識、思考方法、実技のことであり、患者さんに信頼される医師となるための基礎となります。

当院の研修プログラムは、初期研修の目的が十分達成できるように配慮されています。

[プログラムの特徴]

当院は、地域の基幹病院であるため、入院患者、外来患者、救急患者とともに非常に多く、各研修医が多く症例を経験でき、密度の高い研修を受けることができます。プライマリーケアを重視した 2 年間の臨床研修に適しているのと同時に、高度に専門化した医療も体験できます。

1 年目の救急研修では、救急部による講義、実習を受けるとともに、各診療科に特徴的な救急疾患についても講義を受けることができます。また、2 年間を通して救急部及び各科専門医の下で救急研修を行えるようにしているため、高い診療能力がつきます。

2 年目の地域医療では診療所での実地医療を

経験してもらいます。その後、基本的診療能力の習得だけでなく高度な専門的医療の現場においても研修できるよう、将来専門にしたい診療科の研修を 10 か月間設定しています。

この期間は複数科の研修ももちろん可能です。最後の 1 か月間は選択科とし、不足している経験目標を集中的に研修できるようにしています。

※次頁プログラム参照

[研修医定員等]

初期研修医の定員は現在、各年度基幹型として 7 名であり、山口大学の協力型として毎年 4 人程度を見込んでいます。ちなみに、平成 22 年度については、1 年次は基幹型 7 名、協力型 5 名であり、2 年次研修医 4 名と併せると 16 名体制となっています。今後、基幹型研修医の定員を 10 人程度に増やす予定です。

表 4 年度ごとの研修医数

※山口大学協力型を含む

年度	人数	備考
H16	7	
H17	15	
H18	12	
H19	15	
H20	13	
H21	9	
H22	16	←予定者数



勉強会風景

図 1 徳山中央病院研修プログラム

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年目	救急	内科						選択必修科 2~3科目				
		救急 外来 当直										

- まず 1 年目研修医全員が 4 月から 2 か月間救急研修を集中的に行う。
- 救急研修については、4 月に約 1 か月間救急講義を行い、5 月に 1 か月間の救急実習を行う。
- 救急実習については、放射線科と外科系診療科から希望の科を 2 診療科選択し、2 週間ずつの研修とする。
- 選択必修科目については、外科、麻酔科、精神科、産婦人科、小児科の中から 2 ~ 3 科目を選択し、合計 4 か月間研修を行う。

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
2年目	地域 医療	将来 専門とする 診療科									選択科	
		救急 外来 当直										

- 地域医療については、選択必修科研修を終了した後、2 年目の 4 月から研修を始める。
研修医が希望する近隣医院・診療所において研修を行う。
- 将来専門とする診療科（専門科）については、10 か月間とするが、上記のとおり、
専門期間中のどこかの期間で 1 か月間地域医療研修を実施する。
- 選択科：到達目標の履修が十分でない場合を想定して、
研修最後の 1 か月間を選択科として集中的に研修することとする。（すべての診療科を含む）

[待遇]

基本給は 1 年次研修医が月額 35 万円、2 年次研修医が月額 40 万円ですが、これに当直手当（月 4 ~ 5 回、1 回 2 万円）、賞与（年額：1 年次 45 万円、2 年次 80 万円）などが加わり、年収ベースで 1 年次が約 550 万円、2 年次が約 650 万円となります。なお、住宅補助として、病院契約住宅（病院近くの 2DK 規模のアパート）を本人負担 2 万円で貸与しています。

ちなみに、院内には職員用体育館を整備しており、球技大会や、職員によるクラブ活動も盛んです。

[研修終了後の進路]

研修医本人の希望に応じ、①山口大学医学部を始めとした大学医学部への紹介、入局、②後期研修ないしはレジデントを経て当院のスタッフ、③全国 52 か所の社会保険病院への就職などの進路が選択できます。また、初期研修での経験を活かして、3 年目ないしは 4 年目も、ほとんどの診療科で引き続き修練を積むことも可能です。

[おわりに]

初期研修という、医師となって最初の 2 年間に、どのような経験をするかが医師としての一生を決定するといつても過言ではありません。当院は、急性期、高度・専門医療を提供する病院として地域唯一の基幹病院であり、非常に多くの患者さんが当院を受診しています。時には忙しそうなことがあります、そうした当院のおかれた医療環境の中だからこそ、経験豊かで能力の高い指導医のもとで、医師としての基本的な診療能力を飛躍的に高められると考えています。

当院では、新医師臨床研修制度が始まってから、協力型を含めると 76 人の研修医が研修を行っています。研修終了後も、その大半の方々が山口県内にそのまま留まり、現在も県内各医療機関において逞しく、日夜奮闘されています。

本年の 9 月末には、新棟が完成し、救急部門がさらに充実いたします。

われわれは、情熱あふれる若い力が変革期にある当院を動かす原動力となることを期待しています。

山口大学医学部 講座紹介コーナー 基盤系講座 「病理形態学」

当講座は、「山口大学大学院医学系研究科 情報解析医学系専攻 病理形態学分野」（旧病理学第一講座）と長い名前ですが、短くいえば「病理学講座」です。臨床診療における病理診断業務、疾患の病因・病態の解明あるいは病理診断の質の向上を目指した研究業務、医学部学生は勿論、将来の専攻として病理を選択した医師の教育業務を行っております。昨今、小児科医、産婦人科医をはじめとした医師不足が叫ばれていますが、病理医の不足はとりわけ深刻です。本稿では、私どもの講座を紹介させていただきますが、病理学に興味をもたれ、将来の専門として病理学を考えている医師の方は、是非、当講座までご連絡いただければと思います。

病理学を専門とする医師、すなわち病理医には大きく二つの顔があります。「病理診断医（臨床医）」としての顔と、「病理学者（基礎研究者）」としての顔ですが、ともに視線は、『疾病的病理学的・生物学的特性を明らかにし提示する』という方向に向いています。当講座は、どちらの顔を持つ病理医を目指す方々に対しても、研修体制とともに、習得したスキルを存分に発揮する体制を整えております。以下に、具体的な臨床病理診断業務、研究業務、そして研修体制について説明させていただきます。

〔臨床病理診断業務〕

病理診断業務は、生検検体（組織）・細胞診検体（細胞）・手術切除検体（組織）の詳細な肉眼的・組織学的観察を通じ、疾患・病態についての最終診断を下し、担当医が治療方針を決定するための核となる情報を提供する重要な役割を担っています。また、不幸にして亡くなられた患者さんのご遺体を解剖することにより、生前の診断・治療の

妥当性を議論し、医療の質の向上を目指します。当講座は、山口大学医学部附属病院の病理診断業務を分子病理学分野（旧病理学第二講座）と分担で担当するほか、多くの関連施設において病理診断業務を行っています。当講座の担当症例については、全例をカンファレンスにかけて検討した後に報告書を作成しております。

〔研究業務〕

基礎医学と臨床医学の間に位置する病理学の特徴を活かした最先端の研究を行い、研究成果をトランスレーショナルリサーチとして展開し、疾患の病態解明と病理診断業務の質の向上を目指しております。当講座では、「血管系の改築と疾患」、「低酸素刺激に対する細胞反応機構」、「脳腫瘍（特に、グリオーマ）の発生機構及び組織病理診断」についての研究を行っています。

1. 血管系の改築と疾患

成体の血管系は、組織特異的分化を示すことにより、各々の組織の至適微小環境を維持しています。特に、神経組織では血管バリアー機能（血液脳関門、血液網膜関門）により、神経細胞が正常に機能し得る微小環境が維持されています。ところが、糖尿病網膜症、アルツハイマー病など種々の疾患において神経系血管バリアー機能の破綻が起こり、病態悪化の大きな要因として働くことが知られています。われわれは、血管バリアー機能の破綻という切り口から難治性神経系疾患の病態を眺め、新たな治療法開発のターゲットとなる分子の特定を目指した研究を進めております。

2. 低酸素刺激に対する細胞反応機構

生物は進化の過程において、従来は毒であつ

た酸素をエネルギー源として利用し生存する機構、さらには細胞が低酸素状態にさらされた際にも生存するための代償性反応機構をも獲得しました。これらの反応の背景にある機構の解明が飛躍的に進み、hypoxia-inducible factor 1 (HIF-1) pathway を中心とした極めて興味深い多くの知見が発表されてきました。それらの知見は、虚血性疾患のみならず腫瘍性疾患や代謝性疾患の病態とも共通するものであることが明らかにされ、現在、もっとも注目されている研究領域の一つとなっています。われわれは、低酸素刺激に対する細胞反応について、新たな知見を求めて研究を進めております。

3. 脳腫瘍（特に、グリオーマ）の発生機構及び組織病理診断

グリオーマは、脳腫瘍の中でも頻度が高く、かつ極めて予後不良な腫瘍として知られています。化学療法に対する抵抗性とともに、手術後の再発が大きな問題となっています。術中迅速病理診断結果が“切除断端に腫瘍なし”となった例においても、高頻度に再発を来します。その原因については、種々の考察が可能かと思いますが、われわれは、病理専門医としての立場から、グリオーマの予後を改善へ向けた貢献策を模索しております。現在、われわれは、腫瘍幹細胞の概念を含めた多角的な側面からグリオーマの発生機構を解析し、得られた知見をもとに、グリオーマ患者の治

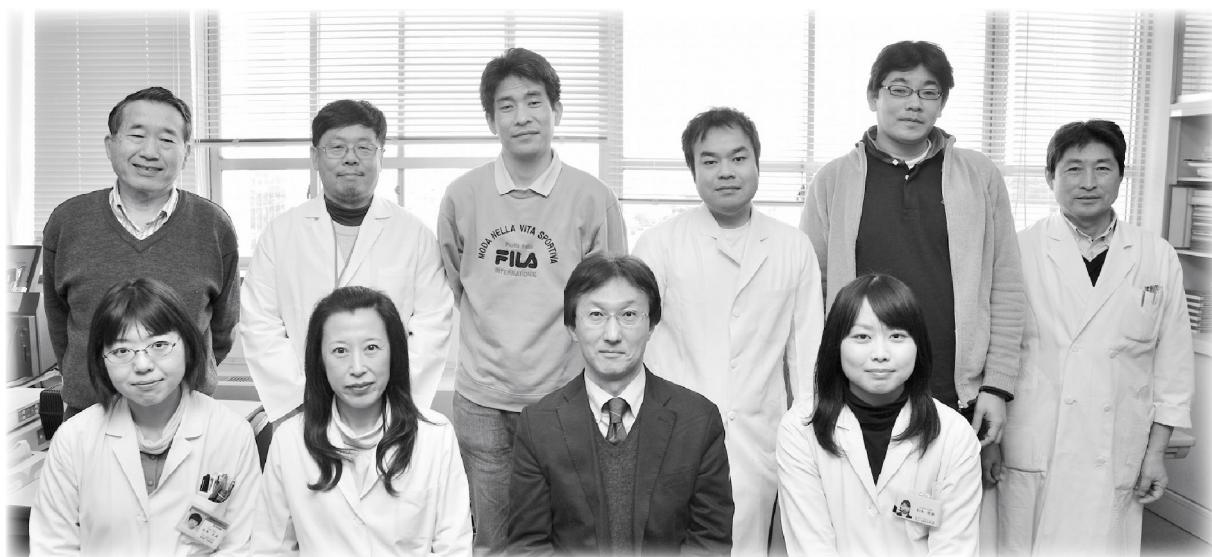
療方針決定に直結した新たな病理診断手法を提唱すべく研究を進めております。

〔当講座における卒後研修体制〕

病理専門医資格取得と学位取得を視野に入れ、診断病理医としての研修と基礎医学研究者としての研修を並行して行います。

病理医としての研修は、病理解剖診断・組織（生検及び手術）診断・細胞診診断能力の習得からなります。臨床研修医としての研修内容にもよるが、まずは病理解剖の手技を学び、摘出臓器・組織の肉眼的並びに組織学的観察を通じて、病変を正しく評価する能力を身につけます。2年間の解剖業務実績に基づき、死体解剖保存法に基づく死体解剖資格認定を得ることが可能です。病理解剖とともに、生検組織診断・細胞診診断の研鑽を積み、卒後 6 年（臨床研修医修了後 4 年）を経て、病理専門医（日本病理学会）の資格試験を受験します。同時に、細胞診専門医（日本臨床細胞学会）の取得を目指します。両資格試験とともに、通常の研修を行えば合格は可能です。これらの資格を取得後は、独立した病理医として、山口大学医学部附属病院や関連施設にて診断業務に臨みますが、自身の専門領域を選択し、より高い診断能力を身につけることが推奨されます。

診断病理医としての研修の進捗状況にもよるが、約 1 年間は病理医としての研修に従事し、2 年目から研究を開始することが望ましいと考えま



す。研究は学位取得にとどまらず、より広い視野で研究を展開し、国際的な一流誌への掲載を目指したいと思います。具体的な研究プロジェクトについては、将来どのような顔を持った病理医を目指すかを含め、一人ひとりの興味や将来の専門分野を考慮して決めることが重要と考えております。研究の研修についても、世界のどの研究室に移っても通用する研究技術と思考能力の修得が望されます。

当講座の業務、研修体制について紹介させていただきましたが、興味のある方は、気軽にご連絡いただければと思います。また、医師会の先生方には、今後とも宜しくご指導ご支援の程お願い申し上げます。

【教員の構成】

教 授：池田 栄二
准教授：河野 裕夫
講 師：星井 嘉信
助 教(学内併任講師)：崔 丹
医 員：田中 慎介
大学院生：石井 文彩

【当講座ホームページ】

<http://ds22.cc.yamaguchi-u.ac.jp/~pathol1/index.html>

【連絡先】

電話番号 0836-22-2220
FAX(0836-22-2219)

[記：池田 栄二]

山口大学医学部 基盤系講座

講座紹介コーナー 「分子薬理学」

当講座は昭和 20 年に開講され、初代教授山口 弘孝先生、2 代目教授伴隆志先生を経て、平成 8 年 10 月に 3 代目教授として乾 誠が赴任し、現在に至っています。

薬理学は、生体と薬の相互作用によって起こる現象を研究する学問ですが、薬が生体にどのようなメカニズムでどのように作用するかを解明していく方向と生体が働く仕組みを解明し、そこをターゲットとした新たな薬剤を開発していくという方向の二方向性があります。

私たちの研究室ではこの両方向の研究を進めていますが、後者の取り組みとしては、新たな心不全治療薬の開発を目指しています。これは、長年

にわたって研究の対象としてきた心筋細胞内の Ca^{2+} の調節因子を薬物ターゲットにした新たな試みです。心臓の収縮・弛緩は、細胞内の Ca^{2+} がそれを規定しています。例えば、アドレナリンで心筋収縮力が亢進する際には、細胞内で収縮蛋白質に使われる Ca^{2+} が増加します。この細胞内の Ca^{2+} 制御で重要な役割を果たしているのが細胞内 Ca^{2+} 貯蔵部位である心筋小胞体で、ホスホランバンという蛋白質が心筋小胞体の Ca^{2+} 制御に重要な役割を果たしています。私たちは、ホスホランバンの Ca^{2+} 制御機序の解明を長年にわたって行ってきました。このホスホランバンに作用する薬は、これまでの強心薬と異なり、細胞外か

らの Ca^{2+} 流入を伴わずに収縮蛋白質に使われる Ca^{2+} を増加するため、理想的な心不全治療薬となり得ると考えられます。このような理想的な心不全治療薬を実現するために開発を進めています。

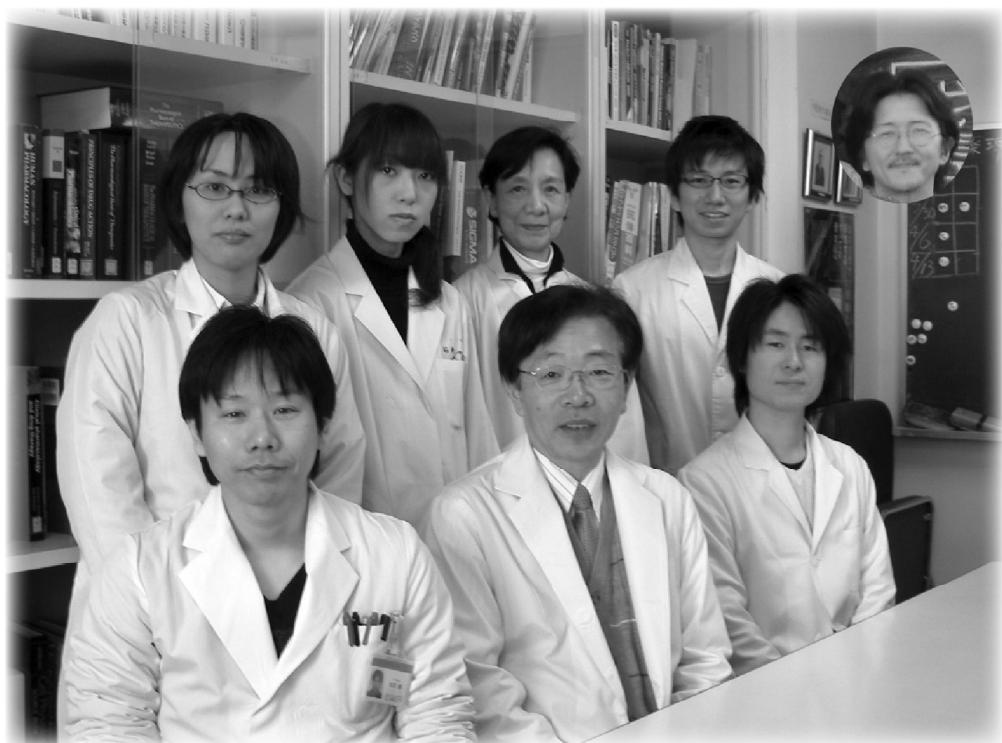
もう一つの生体が働く仕組みの解明から創薬へという方向の研究として、PDZRN3 という新規蛋白質の機能解明を進めています。この蛋白質は、ある種の蛋白質を集合させて分解する機能をもっており、当研究室で心臓から見出した蛋白質です。心臓のみならず脳、骨格筋などさまざまな組織に存在します。現在までの所、骨格筋や骨への分化調節に係わっていることが分かってきました。将来的には、薬物の新たなターゲットとして再生医療などに応用できればと期待しています。

薬の作用メカニズムの解明という方向性の研究としては、二つのペプチドによる創傷治癒促進薬

の作用機序の解明を進めています。これは、本学眼科の西田輝夫教授との共同研究による角膜創傷治癒促進薬の共同開発の一環としてスタートしたもので、体内の生理活性物質であるインスリン様成長因子とサブスタンス P の共存下で角膜の創傷治癒が著明に促進されることから、それぞれの因子の最小機能単位を 4 つのアミノ酸からなるペプチドに絞り込み、これを薬として利用したものです。現在、この薬は治験が行われているところです。その作用メカニズムが未だ明らかではなく解明を進めています。

教室には、乾の他に倉増敦朗准教授、本田健助教、松浦健二助教、前田秀子事務員、さらに石井愛子院生、田中貴絵院生がおり、それぞれのテーマで研究に励んでいます。

[記：教授 乾 誠]



後列左より田中貴絵院生、石井愛子院生、前田秀子事務員、山本久斗君（医学科 5 年生）、
前列左より本田健助教、乾 誠教授、松浦健二助教、円内は倉増敦朗准教授

山口大学医学部 講座紹介コーナー 展開系講座 「消化器・腫瘍外科学」

私たちの消化器・腫瘍外科（旧 第二外科）教室は、昭和 26 年に開設され、初代 岡村 正教授、第二代 徳岡俊次教授、第三代 石上浩一教授、第四代 鈴木 敏教授と引き継がれ、平成 8 年に、第五代 岡 正朗教授が就任し、教室の伝統である「王道を行く」「科学する外科医であれ」「世界に問え」をモットーとし教室を主催しています。また、教室の丹黒 章先生は、平成 17 年に徳島大学大学院病態制御外科学の教授に就任されています。

消化器・腫瘍外科の診療の基本方針としては、①消化器外科及び腫瘍外科領域における高度の外科治療を行い、患者の QOL 維持を含め、満足度の高い医療を提供する、②消化器外科及び腫瘍外科領域における専門的技術と知識の習得に努め、高度先進医療を開発し、地域のみならず、国民の医療に貢献することを掲げ、日々研究、臨床に取り組んでいます。以下に、われわれの研究、臨床について簡単に述べさせていただきます。

1. 教室のトランスレーショナルリサーチの概要

研究の中心は、岡 正朗教授のご専門の遺伝子解析と癌免疫療法であり、手術切除標本と血液のサンプル（凍結）をストックし、質の良い臨床ライブラリーを構築することにより最先端の研究に役立てています。

1) 遺伝子解析

2003 年 3 月には学際（医学以外の領域との共同研究）と産学連携による成果として、「遺伝子発現パターンに基づき高精度で肝癌の再発を予測できるシステム」を開発し、その成果が欧米誌 Lancet に掲載されました。現在も、第一生化学（中

村和行教授）でプロテオーム、臨床検査医学（日野田裕治教授）遺伝子多型の研究をご指導いただき、裕 彰一准教授を中心としたイリノテカンの副作用予測を臨床の場で展開しています。本研究は産学共同で遺伝子多型用チップの開発が行われており、近々完成を目指しています。

2) 免疫療法

細胞療法（癌特異的細胞障害性 T 細胞や癌特異的分子 mRNA 発現型樹状細胞）、癌ペプチドワクチン療法などを患者さんの治療として実際に行っています。膵癌の細胞療法では、日本の抗原特異的免疫療法の先駆者として長年の研究成果から「細胞障害性 T 細胞を用いた癌免疫療法」を行い、平成 17 年には高度先進医療として認められました。細胞療法は全国でも有数の Good Manufacturing Practice (GMP) 仕様の再生・細胞療法室にて細胞誘導を行い、実施しています。癌ワクチン療法は大腸癌と膵癌では第一次治療として切除不能癌の患者さんに治療を行っていますし、大腸癌・膵癌・胃癌では他治療無効の方にワクチン療法を行っています。近年の免疫学、腫瘍外科学、分子生物学の目覚ましい発展により、分子標的療法、癌免疫療法がブームの前兆をみせて



おり、海外では、米国、ヨーロッパの一部、中国、韓国、シンガポールなどは国を挙げて大学と企業におけるこの分野の発展を応援しています。日本では残念ながらこのようなサポートが少ない中、“われわれが時代を切り開く”心構えで、癌の治療とトランスレーションナルリサーチ分野での世界最高施設であるジョンズホプキンス大学に共同研究ラボをもち（週 2 回のインターネットミーティング）、さらにカリフォルニアの企業との連携や国内企業との共同研究を行い、グローバルでダイナミックな新規治療法の開発を進めています。今後は免疫再生、癌幹細胞をターゲットとした免疫療法、樹状細胞・T 細胞間刺激調節因子をターゲットとした抗体療法、分子生物学を駆使した低侵襲手術の開発と免疫療法との融合、免疫化学療法のモニタリング法の開発等を大学院生が昼夜を問わず、休日をつぶし研究開発中です。

2. 年々増加する手術件数

臨床面では近年、消化器・腫瘍外科の入院患者は激増し病棟稼働率も 100% となることがしばしばです。その理由として難易度の高い手術・先端治療を希望され、県内外から来院されることがその主たる原因と考えます。特に、術後集中治療を要すると考えられる複数の併存症をもつ患者が多く、医局員は、昼夜を問わず 24 時間休むことなく、全力で診療を行っています。消化器・腫瘍外科の手術は毎年増加の一途を辿り、平成 21 年 1 月から 12 月までの年間手術総件数は過去最高 758 件（延べ件数）となりました。特に悪性疾患の手術（延べ件数）は食道 23 例、胃 95 例、十二指腸 4 例、大腸 80 例、肝 66 例、胆膵 38 例、乳腺 103 例となっています。

3. 臨床における医局員の教育

岡 正朗教授は、手術術式決定までのディスカッションの質を非常に重視されており、週 2 回(AM7:30-10:30)のカンファレンスにおいては、主治医による理学所見、血液検査所見、画像検査所見のプレゼンテーションの際に、多くの示唆に富むアドバイスをなされます。主治医は、的確な医学的表現を用いることが要求されますし、見落



としている所見がないように深夜まで、プレゼンテーションの準備を行います。これを繰り返すことにより、医局員は論理的・科学的な思考過程に基づいたプレゼンテーション法を習得します。このような、質の高いディスカッションにより、われわれ消化器・腫瘍外科の skillful な手術が成り立つと考え、日々研鑽しています。結果として、患者さんに満足のいく手術を自信をもって施行することが可能になると 생각ています。近年、益々低侵襲手術が発展しており、教室では、鏡視下手術のトレーニングとして virtual system を導入し、若手教室員や大学院生、さらには学生教育にも使用しております。

4. 臓器別グループの紹介

1) 食道グループ（吉野茂文 准教授、武田茂 助教）では、多数の食道がん治療を行っています。術前の 3DCT リンゴグラフィによるセンチネルリンパ節検索を行い、手術は胸腔鏡下食道切除術を導入し低侵襲の手術を行っています。従来のように開胸を要しないため、術後の回復が早く合併症も軽減しています。進行がんに対しては、化学療法や放射線治療を組み合わせた治療を要しますが、外科治療も含めた集学的な治療戦略を行っております。周術期や化学療法期間においては NST チームと連携して、積極的な栄養管理を行っています。

また、良性疾患については、pH モニタリングや内圧測定などの機能検査から、腹腔鏡下手術まで幅広く行っています。

2) 胃グループ（吉野茂文 准教授）では教室

で考案した hemi-double stapling method (HDS : 器械による幽門側胃切除後の再建)を行っており、現在までに 400 例近くに行ってきました。本術式は全国的にも普及しており、その利便性や安全性が高く評価されています。また、平成 15 年より腹腔鏡補助下幽門側胃切除術を導入することで手術件数が伸びており、現在は年間 80 例以上の胃切除術を行っています。そのうち腹腔鏡下手術は 30 例を超え、現在では胃全摘術も腹腔鏡下で行っています。また臨床研究を積極的に行っており、現在当科の提案による S-1 vs S-1+ レンチナンによる免疫化学療法の第 III 相試験が全国規模で進行中です。この試験は日本で初めての免疫療法を用いた大規模臨床試験として注目されています。

3) 大腸グループ（畠 彰一 准教授、吉村 清 助教）は直腸癌手術において人工肛門を避けるべく究極の肛門温存手術に取り組み、排尿・性機能を温存するため神経温存術式を取り入れています。また、多くの鏡視下手術を手がけ、最先端の低侵襲手術を提供しております。化学療法においては、患者さんの遺伝子多型や腫瘍の遺伝子変異を詳細に検討した上で個別化医療を実施しており、副作用が少なく、効果の高い治療を世界に先駆けて実施しています。また、癌ワクチン療法も積極的に行っており、優れた効果を認め始めています。

4) 肝・脾グループ（為佐卓夫 助教、坂本和彦 助教）は肝癌治療で全国第 7 位の評価を受け、系統的肝切除を基本術式とした外科治療を行っております。肝癌のみならず、肝門部胆管癌や肝内胆管癌に対しても、門脈塞栓を行った後に根治術を行うことで、治療成績を上げています。最近では肝切除においても鏡視下手術を取り入れ、低侵襲に肝切除を行うことができます。さらに、慢性肝障害患者さんの巨大脾腫や治療困難な胃静脈瘤に対して、腹腔鏡補助下で脾臓摘出術や血行郭清（Hassab 手術）も行っています。最後に当教室では、肝細胞癌に対して外科治療のみならず、「樹状細胞療法」も行っており、良好な結果を得つつあります。これらの幅広い治療戦略をもちつつ治療を行っております。

5) 胆・膵グループ（上野富雄 講師、鈴木伸明 助教）では膵頭十二指腸切除術、膵尾側切除術を核として、個々の患者を十分吟味し、最も適切な拡大もしくは縮小手術を選択し施行しています。岡教授並びに上野講師は日本肝胆膵外科学会高度技能指導医として認定され、教室は山口県における High Volume Center として、日本肝胆膵外科学会高度技能修練施設 A 認定を受けております（<http://jhbps.umin.ne.jp/jp/hightec/index.html>）。手術症例数は増加の一途を辿っており、御紹介を賜っている先生方にはこの場を借り、御礼申し上げます。幽門輪温存膵頭十二指腸切除術（PPPD）は教室の鈴木 敏 第四代教授が日本で初めて行った術式で、先生のフロンティア精神を伝承しつつ、現在、安全な膵空腸吻合法及び膵管空腸吻合補助器の特許取得・開発を科学技術振興機構（JST）の支援にて行い、今秋から臨床試験を始める予定となっております。また臨床研究面では、膵癌に発現している抗原 MUC1 を特異的に認識させた細胞傷害性 T リンパ球を用いた MUC1-CTL 療法が膵癌根治術後の肝転移抑制に効果があることが判明し、先進医療として提供しています。現在、局所再発制御を含め、さらなる長期生存を向上させるため Gemcitabine (GEM) を術後補助化学療法として MUC1-CTL 療法と併用して行っています。胆膵癌に対する基本方針は教室のホームページにもありますので、ご参考ください（http://ds.cc.yamaguchi-u.ac.jp/~surg2/ippan/advanced_medical/high_advanced.html）。

6) 乳腺・甲状腺グループ（山本 滋 講師、長島由紀子 助教）では、乳がんを中心とした乳腺疾患、甲状腺疾患（バセドウ氏病、甲状腺がん）、内分泌疾患全般の治療を行っています。現在、山本 滋（乳癌学会乳腺専門医、内分泌・甲状腺外科専門医）、長島由紀子（乳腺専門医）、為佐路子（乳腺認定医）、前田訓子（乳腺認定医）で診療を行っています。

診断に関しては、フルデジタル マンモグラフィを導入し、高精細モニターによるソフトコピー診断を行っています。読影はマンモグラフィ精度管理委員会読影医 A 資格を有する山本、長島、為佐が担当し、県内のマンモグラフィ講習会

では講師を務めています。石灰化所見などにより乳癌を否定できない場合は、石灰化部分をピンポイントに摘出するマンモトーム生検を積極的に施行しており、県内の多くの施設からマンモトーム生検の依頼があります。手術療法に関しては、乳房温存療法が中心で（平成 21 年は 103 件の乳癌手術、乳房温存率 45%）、腫瘍の大きさが温存の適応外となる 3cm を超える患者も術前化学療法 (FEC100 followed by weekly Paclitaxel) により腫瘍径を縮小させて、乳房温存療法を行うことが可能です。また、低侵襲手術であるセンチネルリンパ節生検に関しては、山口大学放射線科と共同開発した世界初のセンチネルリンパ節を CT リンパ管造影 (3D CT リンフォグラフィ) で高精度に同定する方法を考案し、これを用いてセンチネルリンパ節生検を行い、同定率 (99%)、偽陰性率 0.5% と優れた成績です。センチネルリンパ節に転移がなければ、希望される方には腋窩リンパ節郭清の省略も行っており、術後の上肢運動障害、浮腫、知覚障害などは、ほとんどみられません。薬物療法では、乳がんは再発すると難治性であるため手術もさることながら、再発させないための術後薬物治療が大変重要です。有効とされた国際的にもコンセンサスが得られた治療（ホルモン治療、化学療法、分子標的治療）を、患者さんと相談のもとに行っています。

5. おわりに

教室は多くの日本外科学会専門医、日本消化器外科学会専門医、日本乳癌学会専門医、日本肝臓学会専門医、がん治療認定医を輩出しており、癌免疫化学療法にも十分な知識をもって最先端の治療を提供できるようになりました。本年 7 月には、「飛耳長目」をメインテーマに、参加者 8,000 人規模の第 65 回日本消化器外科学会総会を下関市にて開催することが決定しており、教室をあげて準備しております。山口県医師会の諸先生方には、今後とも消化器・腫瘍外科を格別のご指導ご鞭撻を賜りますようお願い申し上げます。

スタッフ紹介

教 授	岡 正朗
准教授	畠 彰一
准教授	吉野 茂文
講 師	山本 滋
講 師	上野 富雄
助 教	武田 茂
助 教	為佐 卓夫
助 教	吉村 清
助 教	鈴木 伸明
助 教	坂本 和彦
助 教	長島由紀子
助 教	恒富 亮一



平成 21 年度 日本医師会学校保健講習会

とき 平成 22 年 2 月 20 日 (土)

ところ 日本医師会館

[報告: 理事 茶川 治樹]

講演

1. 最近の学校健康教育行政の課題について

文部科学省学校健康教育課 学校保健対策専門官
高山 研

平成 21 年度における主な課題は新型インフルエンザ対策であった。WHO が新型インフルエンザの警戒レベルをフェーズ 3 から 4 に引き上げたことを受けて、日本政府は内閣総理大臣を本部長とする対策本部を設置した。文部科学省においても、文部科学大臣を本部長とする対策会議を開催し、具体的対応を協議した。

文科省より各教育機関を通して実施した対策は、学校における正しい情報に基づいた適切な判断と行動の実施、適切な臨時休業及び出席停止の措置、臨時休業や出席停止を実施した後の措置などである。平成 21 年末から 22 年初めにかけては患者数や臨時休業数は減少傾向であるが、今後も流行しないとは言い切れないため、引き続き対応が必要である。

その他の課題として、学校におけるアレルギー疾患対策では適切なエピペンの使用について消防と連携すること、学校における麻疹・風疹対策では 3・4 期のワクチン接種率の向上を図ること、就学児健診時の眼科検診の実施率の向上を図ることなど、継続した対策が必要である。

2. 学校における感染症対策—新型インフルエンザについて

国立感染症研究所感染症情報センター長 岡部信彦

今回発生した新たなインフルエンザウイルスは、北米のブタのインフルエンザに北アメリカの鳥インフルエンザウイルス、ヒトのインフルエン

ザウイルスなどの遺伝子がブタ体内で集合したと考えられるものであるため、「ブタ由来インフルエンザ」とされた。その遺伝子構造はこれまでのソ連型とはかなり異なるものなので「新型」インフルエンザとされた。

新型インフルエンザは、発熱一日前からウイルスの排出があり、発症後 5 日間でウイルスの排出は停止する。そのため、解熱したからといって早期に登校した場合は再流行を起こす可能性がある。感染経路は、空気感染というより飛沫感染が主体である。

パンデミック対応戦略は、国内への侵入を遅らせる、国内の拡大を遅らせる、流行のピークを下げる、全体の患者数を減少させる、パンデミックワクチンの完成・流通により国民を守るという流れになる。日本では初期封じ込め対策として検疫の強化・地域での発生の確認・患者隔離・積極的疫学調査などを実施し、一定の効果があったと考えられる。蔓延期からは発想や対策の大転換が必要となり、患者の隔離は意味がなくなった。

国によって流行に違いがあり、日本では外国と比較して重症例の割合が低かった。重症児は、外国では乳幼児が多かったが、日本では学童が多くなった。今回の新型インフルエンザは、日本では約 2,000 万人の患者が発生し、入院例は約 17,000 人であった。タミフルやリレンザを服用していない児にも異常行動は認められた。

3. 小児の視力の発達

日本眼科医会常任理事 宇津見義一

視力は出生時より発達するが、それが阻害されると弱視になる。弱視は眼鏡やコンタクトレンズ

によっても矯正視力が不良である。視力が完成する 6 歳ごろまでに弱視を治療しなければ、生涯にわたって矯正視力は改善しない。視力が発達する乳幼児期に適切な弱視治療が必要となる。早期発見のためには幼稚園や就学時の眼科検診が重要である。

平成 20 年の日本眼科医会の調査では、視力検査が学校保健安全法で規定されているにもかかわらず、全国平均で幼稚園では 50.7%、就学時健診では 8.9% で視力検査が実施されていなかった。幼稚園や就学時健診での視力検査を充実させるべきであり、さらに幼稚園では眼科医による健診が切望される。すべての弱視が就学時までに見つかり、小学校入学時には学習に要する十分な視機能が確保されることが必要である。

今後は、日本眼科医会として行政や学校関係者に働きかけ、弱視の早期発見・早期治療に努めたい。

4. 性の健康教育—小中学校への性教育、いつまでもどこまでを

石渡産婦人科副院長 石渡 千恵子

性器クラミジアを主体とした性感染症が、若者の間で増加している。性器クラミジアは、20 歳代がピークで、次いで 10 歳代が多く、男性より女性に多い。性器クラミジアは、女性にとって将来不妊症の原因となる。

HIV 感染症も増加傾向にあり、右肩上がりで増加しているのは先進国では日本だけである。HIV 感染者の感染経路は、同性間の性的接触が 63%、異性間の性的接触が 23% であるが、異性間の割合が増加傾向にある。

20 ~ 30 歳代の女性に子宮頸がんが増加している。子宮頸がんの発生には、性交渉に伴う持続的なハイリスク HPV (ヒトパピローマウイルス) 感染が不可欠である。HPV 感染がなければ、子宮頸がんになるリスクは無視してよい。子宮頸がんの予防にワクチンが有効であり、多くの女性への接種が望まれる。

人工妊娠中絶の割合は、20 歳未満で高い水準にあるが、ここ数年は減少傾向にある。初交年齢が低年齢化しているが、中学校の学習指導要領では、コンドームの装着の仕方を扱うようになっ

ていない。

性教育において、家庭の教育力はあてにできない。学校教育において、初交経験を遅らせるような道徳的教育と、性感染症や避妊に関する実際的な性教育は、ともに必要である。しかし、教職員は文科省の縛りを越えられないため、専門職である医師の参画が期待されている。

シンポジウム

「犯罪被害から子どもを守る」

1. 児童生徒の犯罪被害の現状と対策

警察庁生活安全局生活安全企画課課長補佐

平田 恵二

刑法犯認知件数は全体では減少しているが、13 歳未満の子どもが被害者の犯罪は増加傾向にある。

子どもが被害者となる犯罪の防止に向けて、次のような対策を講じている。

- ①ボランティア活動(防犯パトロール用品の貸与・子ども 110 番の家への支援)
- ②被害防止教室の開催(教育委員会と連携して幼稚園や小学校などで実施)
- ③通学路の安全確保(通学路のパトロールの強化・退職した警察官をスクールサポーターとして委嘱)
- ④不審者情報の共有(電子メールなどによる情報共有体制の整備)

平成 21 年度予算で「子どもと女性を性犯罪等の被害から守るための体制強化」のための地方警察官の増員が決まった。重大事案の前兆とみられる声かけ等の段階で行為者を特定し、警告、検挙等の措置を講じる活動を強化する。

2. 性犯罪の実際とその対応

警察庁刑事局刑事企画課理事官 小笠原 和美

刑法犯において、強制わいせつや強姦などの性犯罪被害者は子どもに多い。児童福祉法や青少年保護育成条例など反する福祉犯においても、被害少年は増加傾向にある。児童虐待事件が増加する中で、「沈黙の虐待」といわれる性的虐待も増加している。

16 歳以上の男女 6,000 人を対象とした平成 20 年の法務省の調査では、過去 5 年間に性的被害にあったと答えた人は 2.0% であった。うち、

被害を捜査機関に届けたと答えた人は、13.3% であった。

警察の被害者対応として、以下のことに取り組んでいる。

- ①相談体制の整備(性犯罪相談の専用電話の開設・相談室の設置)
- ②捜査体制の充実(性犯罪捜査指導官等の設置・女性専門捜査官の育成)
- ③経済的支援(緊急避妊や性感染症検査などの医療費の公費負担制度)
- ④被害少年への対応(少年補導職員を中心に継続的にカウンセリング支援)
- ⑤民間の被害者支援団体との連携(相談員の育成及び研修)

3. 薬物乱用の実際とその対応

文部科学省学校健康教育課調査官 北垣 邦彦

最近の薬物情勢は、覚せい剤事犯の検挙人員が依然として全薬物事犯の検挙人員の 8 割を占めているが、最近は減少傾向となっている。しかし、大麻事犯の検挙人員は、10 年前の 2 倍に増加しているほか、MDSA 等合成麻薬事犯については押収量が急増している。

いずれの薬物においても検挙人員の 8 割強が初犯者であるなど、乱用のすそ野が広がっている。以上の認識のもと、平成 20 年 8 月に「第三次薬物乱用防止五ヵ年戦略」が策定された。

第三次薬物乱用防止五ヵ年戦略では、すべての中学校・高等学校において、少なくとも年 1 回は薬物乱用防止教室を開催することになっている。また新たな取り組みとして、大学等の学生に

対する薬物乱用防止のため、大学等に対して入学時のガイダンスの活用を促し、その際に活用できる資料を作成するなどの啓発の強化を図りつつある。

4. セーフスクールへの道

大阪教育大学附属池田小学校校長 藤田 大輔

2001 年 6 月 8 日、附属池田小学校に 1 名の不審者が侵入し、8 名の児童の命が奪われ、13 名の児童と 2 名の教員が重傷を負わされた。心や体に大きな傷を負わされた児童・保護者・教員に対して、現在も継続した長期にわたるケアが必要とされている。二度とこのような事件が繰り返されないように、積極的な学校安全推進のための取り組みが必要とされている。

学校にいる子どもたちの安全を維持・推進するのは防犯機器の存在だけではなく、教職員のまなざし(関心)と実際の活動(確認)が重要である。教職員の取り組みとして、普通救命講習の毎年の受講、年 5 回の不審者対応訓練、毎月の校内安全点検などを実施している。

また、校内が調査システムが稼動しており、その集計結果から運動場遊具付近の芝生化やラバークッションの敷設などを実施した。それらの取り組みにより、児童には自己肯定感(かけがえのない自分)や自己効力感(主体的な危険回避)が育ちつつある。

今回の学校保健講習会の詳細は、後日「日本医師会雑誌」に掲載予定である。

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

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)

平成 21 年度 日本医師会医療情報システム協議会

メインテーマ 「医療の IT 化、その先にあるもの—光と影—」

とき 平成 22 年 2 月 13、14 日（土、日）

ところ 日本医師会館 大講堂、3F 小講堂、ロビー

報告：常任理事 田中 義人
理事 柴山 義信

開会挨拶

唐澤日医会長 昨今の医療界を取り巻く状況は大変厳しく、財政主導による医療費抑制政策で、医療の各部門は疲弊させられ、医療崩壊の状況を来している。

医療分野の IT 化についても、レセプトオンライン請求義務化については「電子媒体での請求も可能」となり、「現在レセコン未使用、所謂手書きの病院・診療所は免除」が認められ、日医の意向を汲んだ内容の見直しが行われたが、今後も現場を無視した政策に戻ることのないよう、厳しい目で監視していく所存である。

日医は医療分野における IT 化は、安全で効率的な医療提供体制を実現するための手段であり、医療と患者に貢献する IT 化であってこそ、推進する価値があると位置づけている。

当協議会は医療の IT 化という幅広い分野の中で、医療の IT 化によるメリットだけでなくデメリットも考慮し、活かされた IT 化を推進するための議論を深めるプログラムとなっている。実りある有意義な協議会を望む。

シンポジウム I

医師会事務局のペーパーレス化はどこまで可能か

1. 栃木県医師会のペーパーレス化は続くよ、どこまでも！！

栃木県医師会

平成 14 年に導入した電子会議システムにより、ペーパーレス化を始めた。今は役員が医師会

館すべての部屋で、文書管理システムの閲覧やインターネット及び電子メール等が利用できる環境となっている。

富士ゼロックスの文書管理システムを導入し、日医や県からの紙文書の保存期間を 1 年間とする規定（内規）を作成、職員内でもデモ（勉強会）をすることで、抵抗なく導入が進んだ。導入による長所は、検索機能により事務作業の円滑化や文書整理業務の削減、メール送付や編集などの二次利用が容易、事務局内の情報共有化が挙げられる。しかしスキャン・登録作業が増えることや（人件費増）、安全性などの問題も付きまとった。

演者はペーパーレス → paper less → 紙を無くすのではなく減らすという考え方であり、役職員が協力して、常に業務作業、レベル、ニーズを把握し、周囲の環境と歩調を合わせながら対応すべきと主張された。

2. 沖縄県医師会におけるペーパーレス化の取り組みについて

沖縄県医師会

平成 18 年よりペーパーレス化を行う。ペーパーレスの目的は、保管スペースの確保だけでなく、必要な資料をすぐに確認（検索）することである。事務局と理事会のペーパーレス化について解説。

（1）事務局のペーパーレス化について

その方法について、「文書が届く」 → 「文書受

付簿記録に記録後、回覧」→「担当職員がスキャンして電子化」→「文書受付担当者がスキャン状況を確認、OCR 处理」という流れである。1 年を目処に紙文書は破棄する。

職員からは、件の目的のほか、「職員間のデータ共有ができる」という声がある一方、「手間が増える」、「結局印字する」、「データは見づらい」という意見も上がった。

そこで全職員ディスプレイ 2 台体制をとり(デュアルディスプレイ)、データを扱いやすく、見やすくした。

(2) 理事会のペーパーレス化について

理事会前日までの作業は、「各職員が資料をデータ化、所定フォルダに保存」→「理事会当番がウェブ掲載、メーリングリストで通知」→「理事はウェブ上で資料確認」という流れ。サイボウズなどの専用ソフトを使わず、HTML 形式でウェブに掲載するので、お金はかかるない。

理事会当日の作業は、担当課が資料を一つのデータに纏め、理事会室の PC を立ち上げ、閲覧できる状態にしておく。

3. 小規模医師会における業務電子化の方向性

川西市医師会事務局 深町隆史

少人数の医師会事務局でも導入可能で効果を実感できるシステムについて、演者の医師会で稼働させている仕組みを実例に挙げながら、「事務局のペーパーレス化はどこまで可能か」という考えではなく、「事務局業務の電子化はどこまで可能か」という考え方で解説された。

事務局の電子化に最低限必要なものは、PC、スキャナ、LAN、グループウェアである。グループウェアはサイボウズを推奨。

基本的に書類は選別せずにすべて電子化し、作ったファイルはサイボウズを使い役員へ送信する。以前は FAX だったが、FAX ではできないネット協議ができるので、役員と事務局で理事会前に事前協議ができる。

作った電子ファイルは、全員が一つの指定フォルダに保存するようにすることで、ファイル検索も共有もバックアップも容易にできる。

演者は電子化の強みは「検索」であり、単にファ

イルを探す以上の「発見」ができると締めくくられた。

4. 全国の医師会事務局のペーパーレス化はどのような状況なのか～医師会事務局情報化調査報告～

**名古屋工業大学大学院社会工学専攻准教授
横山 淳一**

平成 22 年 1 月に、日医とともに全国の医師会を対象に行った「事務局の情報化調査」の結果について報告。

この調査は各医師会で開催されている理事会において、資料の配付方法、理事会における情報機器の利用状況、理事会資料の電子データによる保存状況、等について調査した。以下簡潔に纏める(割愛箇所有)。

調査結果

回答 426 / 全国 937 = 回答率約 45%。理事会資料の事前配布方法については、「電子ファイルで配布していない」が約 81%、「一部を配布」が 12%、「すべてを配布」が 6%。その配布方法については、メール、メーリングリスト、アクセス制限付きウェブが多く、グループウェアは少ない。

理事会当日の紙資料の配布については、「すべて紙資料」が 75%、「一部紙資料」が 22%、残りは紙資料も使用しないという結果。電子ファイル資料の活用方法は、大型スクリーン使用、参加者のノートパソコン持込、設置したパソコン・モニタ使用である。

理事会ペーパーレス化の効果については、情報の共有化や資料検索の容易化で効果があると 7 ~ 8 割近くが回答している。しかし参加者の満足度向上については、約 6 割があまり効果なしと回答、また理事会審議の活性化については、7 割があまり効果なしと回答。全体の結果をみれば、保管スペースや郵送費、紙代の削減には効果があるようである。

今後のペーパーレス化については、65% が取り組みたいと回答している。

電子ファイルリングシステムは、15% が利用しており、ドキュワーズが圧倒的に多い結果であった。

ペーパーレス化については、「必要に応じて電子化」、「要約して電子化」、「段階的にペーパーレス化」、「重要度に応じて全員配布でなく回覧」などの工夫もあるようである。また、「日医から率先してペーパーレスを」、「すべての会員が対応できない」、「費用もかかるし、人的余裕がない」などの意見もあった。

演者はペーパーレス化についてはそれぞれで評価が異なるが、その目的を再認識すべきと締めくくられた。

ちなみに、山口県医師会の理事会で使用する資料はすべて紙である。文書保管に関しては原則紙で、一部職員は電子データで保管している(ファイリングシステムは導入済)。当会のペーパーレスの取り組みは、すべてを電子ではなく、必要に応じて電子を利用している。具体的には、会員周知文書は通知文書のみを郵送、中身は当会ホームページに掲載し、ダウンロードで対応してもらう方法である(一部部署)。

また、本来のペーパーレスの意から少々脱線するが、日医の通達文書の郵送方法についての意見を、当アンケート上の自由意見・要望欄で伺った。具体的な現状を記すが、日医発の通達文書は毎回各部門から一つずつそれが封筒に入れられて、各医師会に送られており、郵送代や封筒代も相当なものである。エコや経費節約という意味でのペーパーレスは進んでいないようである。急ぎでない限り、せめて週に数回で発送するか、あるいは一つの封筒に数文書を入れて発送してほしいところである。この意見については当日触れられなかったのが残念である。

4名の講演解説の後、パネルディスカッションが開かれ、電子化についてのそれぞれの思いや工夫が述べられた。

その後、協議会の運営委員である山本 勝座長より、本日の講演を振り返り、「ペーパーレス化は『目的』、『協創(共有)』、『継続(挑戦)』のキーワードで成り立つ。医師会事務局の効率化をめざしたこれからシステムづくりは、紙情報を捨て、付加価値の高い情報を、必要な時、いつでも、すぐに取り出し、すぐに提供できる電子情報を中心とした医師会事務システムが、夢のあるシステムである」と締めくくられ、シンポジウムⅠは終了

した。

シンポジウムⅡ

危機管理と IT 新型インフルエンザ

1.会員 ML から発展したインフルエンザ発生状況マッピングシステム(医療機関・京都府内市町村別)の試行

京都府医師会情報企画広報担当理事 藤井純司

京都府医師会では、平成 19 年 8 月より会員メーリングリスト (ML) の運用を開始している。会員 ML 数は平成 22 年 1 月で 950 名となっている。昨年 5 月新型インフルエンザが発生し、現場のインフルエンザ発生状況の情報を共有するため、会員 ML への発生状況報告を登録会員に依頼するとともに、これらの情報の会員への還元方法を検討した。京都府警にあった「ひったくりのマッピングシステム」を用いて、日々の大まかなトレンドをリアルタイムに把握することを目的に「インフルエンザ発生状況マッピングシステム」を約 1 か月半の期間とシステム開発費用約 120 万円、運用費用、月々約 1 万 5 千円で構築した。中学校区でマッピングし、日別、週別、月別の発生グラフ(年齢表示)を京都府医師会のホームページに掲載している。

今後の課題としては、①地域別の報告医療機関数の把握、②定点医療機関の協力を得ること、③報告医療機関のない地区に協力医療機関への参加を要請すること等がある。

2.岐阜県におけるリアルタイム感染症サーベイランスの構築と運用

岐阜県医師会常務理事 河合直樹

岐阜市(地区)では 1999 年からインターネットを利用したインフルエンザサーベイランスを冬季に実施してきた。2009 年春に発生した新型 A/H1N1 インフルエンザ対策として、岐阜県医師会では県の保健医療課や教育委員会と連携し、全県のリアルタイムサーベイランスを構築し、9 月 1 日に入力、同 25 日に正式運用(一般公開)を開始した。

医療機関定点は従来の 87 から 293 に増やした。人口 1 万人以上で 1 医療機関の参加を考えたものである。国立感染症研究所の学校欠席者情



報収集システムを活用して表示した。

全県、各圏域、市町村の 1 定点当たりの患者発生数(1 週間の合計)を基に、流行を 5 段階表示した。(流行なし < 0.3、0.3 ≤ 注意 < 1.0、1.0 ≤ 小流行 < 10.0、10.0 ≤ 中流行 < 30.0、30.0 ≤ 大流行)。

日や週単位の患者数の推移、型別(A型、B型、他)、年令別の患者数グラフを自動表示し、閉鎖学校等を地図表示した。市町村の流行状況、休校、学級閉鎖と学校名もわかり、全県表示からみた流行の推移もわかるものである。任意の期間の週報も表示される。2 学期における休校は、小学校、中学校は 90% 以上、高校は 100% であった。ピークは 48 ~ 51 週で、5 ~ 14 歳の患者が最も多かった。

3. ML インフルエンザ流行前線情報データベース

西藤小児科こどもの呼吸器

・アレルギークリニック院長 西藤成雄

ML インフルエンザ流行前線情報データベース (ML-flu) は、インフルエンザの検出状況を通年性に診断医から受け取り、Web 上リアルタイム集計表示を行っている。2000 年冬季より運営を始め、協力医は毎シーズン 380 ~ 400 名程度である。非常時には有志医師ネットワークも構築しており、小児科医だけでなく、耳鼻科医や内科医も参加している。

ML-flu は流行中も絶え間なくリアルタイムに報告数の推移や重症例の詳細を臨床医に周知してきた。感染症週報は 2 ~ 3 週遅れとなり、現場には遅い。

ML-flu が捉えた新型インフルエンザは 10 ~

15 歳患者が圧倒的に多く、やや男子に多く、低学年は後半に増加した。重症症例登録からは 1 ~ 8/1,000 と昨年に比較して、10 倍多かった。

[報告：常任理事 田中 義人]

4. 新型インフルエンザニュース：ホームページを介した情報の一元化

仙台市医師会理事 草刈千賀志

パンデミックにおける情報は過剰になりがちである。情報の発信元が国、県、市町村、医師会、報道機関等と多チャンネルにわたり、重複する情報も少なくない。

仙台市医師会では、正確な情報だけを一元的に迅速に過不足なく伝達するために A4 版一枚にまとめた「新型インフルエンザニュース」を発行し、全医療機関に FAX 通知とともに HP 専用ページで閲覧できるようにした。HP では各ニュースに情報源のリンク元を表示してオリジナルにアクセスできるようにした。HP 上の当ニュースは Yahoo ニュースや地元新聞の HP にもリンクされ、より広範な情報伝達媒体として機能した。

しかし、大量の情報を取捨選択する困難さ、行政の方針転換への正確な対応、國の方針が県や市で実行されるまでの時間差への対応、一般公開に不向きな情報の管理、メディア発先行情報の正誤判断など困難な点も多々あった。

5. 諫早医師会インフルエンザ流行調査

諫早医師会理事 小野靖彦

諫早医師会では、諫早市のインフルエンザ流行調査を平成 15 年から行っており、平成 21 年は

85 医療機関が調査に参加した。各医療機関の調査結果を正午までに FAX で医師会に送り、医師会ではエクセル集計して日報を作成し、14:00～15:00 頃にはメールと FAX にて結果を会員に報告している。1 週間毎に型別・年齢別の患者発生数をグラフ化、新潟大学公衆衛生学教室と連携して患者発生マップを作製している。この調査結果は、関係機関や諫早ケーブルテレビなどに提供しており、市民への情報提供にもなっている。

インフルエンザ流行状況の情報を教育委員会・保健所・メディアと諫早医師会とが共有することで連絡が緊密になり、今後の緊急時の協力体制の基礎ができたと考えている。

また、この情報は学級閉鎖・学校閉鎖、体育祭・文化祭・音楽祭などの実施判断、当番医の増減時期の決定タイミングの判断等にも役立った。

[報告：理事 柴山 義信]

一初日終了。翌日午前は二会場でシンポジウムⅢと特別企画が同時進行された。

シンポジウムⅢ

医療の IT 化、その先にあるもの—光と影—

1.はじめに・シンポジウムのねらい

運営委員長 塩見俊次

IT の進歩は目覚ましいが、医療の IT 化は国民（患者さん）を幸せにするためのものであるべきであり、財務省等が医療費の適正化に利用し、レセプトチェックの費用が 10 円以上、下げられているが、その金はどこに行くのか、本来の IT 化とは違う方向に進んでおり、必ずしも医療の IT 化は光だけではないことを知るべきである。

社会保障カードなどが考えられているが、医療の IT 化を進める場合は、影の部分にも視点を当てる必要があることから、本シンポジウムを企画した。

2.緩和ケアのための地域プロジェクトにおける IT の活用

鶴岡地区医師会副会長 土田兼史

山形県鶴岡・三川地区は、「緩和ケア普及のための地域プロジェクト」の研究対象地域に選定された。本プロジェクトの目的は、自宅で最期を迎

えたいがん患者の思いを叶えるための体制を地域ぐるみで構築することである。そのためには他職種によるチーム医療が不可欠である。そこで、約 9 年の運用実績がある医療連携型の電子カルテである Net4U を用いて他職種間で情報共有することで、在宅緩和ケアの普及を行っている。

既に 21,433 名が登録され、病院 6 施設、診療所 33 施設、訪問看護ステーション 2 施設が参加し、退院前カンファレンスを実施 {76 名について実施、内訳は男性 52 名、女性 24 名、平均年齢 75 歳 (29 ~ 94 歳)} し、病院主治医、在宅主治医、緩和ケア専門医間でも密に連携している。

3.自作ソフトとの連携による日医特定健康診査システムの活用事例

高崎市医師会副会長 有賀長規

日医特定健康診査システム（以下、日特）は、日医標準レセプトソフト（以下、日レセ）との連携機能を備え、クライアント・サーバー型の運用がサポートされるなどの優れた特性により、日レセが稼働している院内ネットワークにおいて快適な運用ができる。

データベース・エンジンにはオープンソース・ソフトウェアが採用されており、ユーザーが ODBC 接続を利用して外部プログラムからデータにアクセスすることができる。そこで、この手法を用いて日特の機能を補完するソフトを作成・活用している。

- (1) 請求明細書の印刷
- (2) データ整合性チェック
- (3) FD ラベル / 媒体送付書の印刷
- (4) 検体検査データのインポート
- (5) QR コードによる受診券情報自動入力
- (6) マスター自動設定ツール
- (7) 健診結果履歴の時系列表示・結果表出力・ファイル出力
- (8) 事業所健診データのインポート

高崎市医師会では、特定健診に関しては、検体検査から、電子化、代行請求までを請け負える体制をとっているので、自院で電子化する必要はない。しかし、事業所健診の受託にあたり、電子的標準フォーマットでの結果提出を求められるケースが増えたので、日特を使い始めた。データ処理

は以前からのものから短時間で簡単に移せるものとなっている。

4. 自動化した健診の新しいかたち 自動健診システム「健診オートボイ」

佐世保市医師会長 福田俊郎

多数の健康診断を

- (1) スピーディーに
- (2) データの自動入力化
- (3) 多人数に対応
- (4) 各種健診に対応
- (5) ペーパレスでの一元管理
- (6) 検診結果に基づく異常値と病名の表示
- (7) 自動化することによる省力化

等を目指して新しい健診システム「健診オートボイ」を開発し、平成 20 年 8 月に特許を取得了。RS232C 出力端子からデータを取り込み、中継機器を通してネットワークでデータを健診サーバへ登録し、数値データに基づき異常判定、病名、所見を自動出力する。

日医の「ORCA」と連動して、効率よくスピーディーに健康診断業務をこなしている。健診当日に結果の説明と数値、画像のデータを持ち帰ることができる。

特定健診では約 30 分で結果が、一般健診でも 1 時間程度で結果が出せ、説明を聞いて帰ることが可能である。自動入力も手入力も可能である。バーコード付きの ID カードを診察券として利用している。

5. 「岐阜県医師会ソフト GMS」日常診療・診察における IT の利用・活用

岐阜県医師会副会長 川出靖彦

診察室にコンピューターが普及していくためのツールとしての GMS(Gifu Medical Station)を開発した。病診連携ソフトを日常診療に役立つ総合的な診察室で役立つ診療支援システムとして発展させるよう GMS と名称を変更したものである。

元々は IT 利用の病診連携システム(インターネットの構築、検査、診療予約票と診療情報提供書、サマリー作成ソフト、インターネット内での発信と受信機能をもつ)として開発したもので、その後 ORCA やサンヨーメディコムのレセコン

からも患者識別情報、診療病名と開始日時、治療薬等の取り込みも行えるようにした。また ORCA のメモ書き機能が追加されたことから、その中に記載された検査結果などのメモを病診連携ソフトに取り込む機能も追加した。リアルタイム感染症サーベイランスの閲覧、入力が簡単に行え、さまざまな医療・診療情報等の収集閲覧も簡単にできるようにした。このソフトを他県の医師会員にも提供し、使って貰い協力して発展させていきたい。

6. 日常診療における IT の活用

東京都医師会理事 大橋克洋

演者の日常診療に今や「電子カルテ」はなくてはならないものである。開発をはじめて 21 年間毎日の診療に使いながら、改良を重ねてきた。

- (1) 診療中のいろいろな処理が省力化される。
- (2) 患者の概略を貢めくりすることなく一目で把握できる。
- (3) 断片的なキーワードでも目的カルテを検索できる。

(4) 以上のような利点から、診療中のストレスを減らせる。

電子カルテの難点を長年の間に自分の流儀に合わせ、徹底的に改良を進めた結果、手に馴染んだ診療の道具となった。演者の長年のノウハウの集積である「電子カルテ NOA」を医療現場で少しでも役立つよう、昨年オープンソースとして誰でも自由に使えるよう公開しているので利用してほしい。

7. クラウドコンピューティングと医療情報システム

飛岡内科院長 飛岡 宏

新しい IT 技術である「クラウドコンピューティング」はまさに“雲”をつかむような近年の IT の中核的な動きであり、この技術を今後の医療現場にどのように活用するのかが、問題となろう。

- クラウド化することにより、
- (1) ランニングコストが抑制でき(即ち安上がりである)、
 - (2) 操作・業務の広域化が可能となり、
 - (3) 障害に強いシステムとなる。

独立したインターネットが必要ないことからパソコンを持ち歩かなくても良く、紛失、盗難の

心配がない等の利点がある。

一方、ネットワークがダウンすると、ORCA をはじめとするすべてのシステム運用ができなくなる難点があり、この対策を立てておく必要がある。

その他ハッキング対策が必要であり、災害時など特定の患者情報をどうやって見つけ出せるのかなどの問題点があるが、今後、注目される技術であることは間違いない、医療関係者も利用できるよう知っておくべき IT 技術である。

[報告：常任理事 田中 義人]

特別企画

1. レセプトオンライン請求義務化の国々の動き

日医総研主任研究員 上野智明

平成 21 年 11 月 25 日の省令改正によりレセプトオンライン請求義務化が見直され、電子媒体での請求も可能となった。平成 21 年 12 月末時点でのレセプト電子請求(オンライン+電子媒体)の割合は、レセプト件数ベースで病院 95.6%、診療所 61.1%、全体で 70.3%。医療機関ベースでは病院 90.5%、診療所 48.7% (オンライン 21.1%、電子媒体 27.7%、紙 51.3%)、全体で 52.5% である。

電子媒体の供給状況であるが、FD・FDD(ドライブ)・MO ともに販売中止の方向にあり、今後の電子レセプト請求には CD-R の利用が望ましい。

最近の大規模な個人情報漏洩・流出事故の事例としては、三菱UFJ証券(2009.4.8)、アリコジャパン(2009.9.11) が挙げられる。このように信用が第一である金融や保険関係の大企業でも大規模な個人情報流出事故が続いている。

医療の IT 化で最も懸念するのは、セキュリティポリシーの理解や対応が不足したままに、国の性急かつ強引な IT 化要請を受け入れた結果発生する患者情報の漏洩である。厚労省の「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に則した安全管理対策が求められるが、通常の医療機関にとってはかなりハードルが高い。現段階では医療機関からのオンライン送信は患者情報漏洩の可能性が極めて高く、日医としてオンライン提出をすべての会員に勧めるべきではない。

2. レセプトオンライン化及びその義務化に係る法的論点について

日医総研主席研究員 尾崎孝良

レセプトオンライン義務化を巡って訴訟が提起されている。その論点となる主たる争点は「職業選択の自由(憲法 22 条 1 項)」から導かれる「営業の自由」であるが、医療提供者側がかような主張をする場合の危険性を指摘。医師は営業の自由に対し法律(医師法)で制限をかけてもらっている。また、昨今の医師不足問題に対して「医師の国家資格は本当に必要なのか? 医師免許を廃止して参入自由にすればいい」との乱暴な意見もある(フリードマン、池田信夫)。この訴訟ではどうしても営業の自由という論点に触れるを得ないが、医師が法律で守られている中、医師から営業の自由に係るこの種の問題について述べることは地雷を踏むに等しいと法的主張の難しさを示された。

国家がレセプトを収集する場合、法的問題点、特に、憲法上の問題(プライバシー権侵害)及びセキュリティ上の問題がある。プライバシー権に関して、指紋や肖像ですら利用方法次第ではプライバシーが侵害される危険性があると憲法上の問題を指摘、国民の病歴を国家が収集することの危険性を示した。セキュリティに関して、デジタル化した情報は必ず漏洩するものと覚悟する、まずシステム的に防ぐのは無理である。法的措置や契約も意味がなく、漏洩が嫌ならアナログにする手段もある。

(演者は弁護士資格をもった日医総研研究員である)

3. レセプトオンライン請求のためのセキュリティ対策～『医療情報システムの安全管理に関するガイドライン』を分かりやすく～

富士通 FOM 中四国支店松山営業所
サブマネージャー 山下さやか

厚生労働省の「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に沿って、医療機関が対応しなければならないセキュリティ対策をわかりやすく紹介。次に日医医療 IT 委員会と作成した「医療情報システムを安全に管理するためのしおり」を解説された。

2008 年では個人情報が漏洩した人数は 723 万人以上で、主な原因は、誤操作(35%) や管理

ミス (22%) が多く、続いて紛失・置忘れ (14%)、盜難、不正持出、内部犯罪・内部不正行為、不正アクセスであった。情報は資産であり、家に鍵をして外出することと同じように、情報の扱いにも気を配ってほしいし、情報の漏洩は、お金の損失だけでなく、信頼の損失もある。もし何らかの原因で情報漏洩した場合、医療機関は被害者ではなく、加害者となりうる。

セキュリティ対策

(1) 安全管理対策

- ①組織的の安全管理：従業員との責任権限を明確にして、規定や手順書の整備運用を行い、実施状況を確認する。事故例として、病院内部の人間が患者情報を勝手に外部に持ち出すなど情報セキュリティに対する考え方方が徹底できておらず、従業員のモラルが低いことにより生じる漏洩事件。
- ②物理的安全管理：入退室の管理や、個人データの盗難の防止等の措置を行う。事故例として、情報機器の管理ができておらず、USB メモリが紛失あるいは盗難されること、また情報にアクセスできる人を把握しておらず、情報漏洩時に責任の所在がわからないというもの。
- ③技術的安全管理：許可された利用者だけが確実に情報にアクセスでき、許可されない人はアクセスできないようにする。事故例として、ID/パスワードが全員同じで利用者の識別がなくアクセスの記録を取っていない、また Winny な

どの問題があるソフトを使用したための情報漏洩など。

- ④人的の安全管理：従業員に対する、業務上秘密と指定された個人データの非開示契約の締結や教育・訓練を行う。事故例として、不注意による誤記入（たとえば処方量のミス）、異なる相手への誤送信など。

(2) ウイルス感染対策

コンピュータのウイルス被害については、外部媒体 (USB) や持込パソコンからの感染が約 4 割を占めており、逆にメールは 1 割となっている。基本的にファイルを取り込んだときや画面を表示するときに感染することが多いので、要注意。最近は感染しても気付かない（感染が分からない）ことも多いので、ウイルス対策ソフトは欠かせない。もし感染した場合は、ネットワークケーブルを抜き、管理者の指示に従い、業者に相談することで、被害拡大を防ぐことが第一である。

添付ファイルの取り扱いについては、まず差出人が知人であっても不審なものは開かないことが原則。自分から添付ファイル付きで発信する際も、本文にその旨の記述をしておく。

USB メモリによる感染について、USB を使用する場合は、社内ルールを決めて徹底しておき、物理的に USB 差込口をふさぐなどして敢えて使わせない対策も有効。USB メモリを使うときは、ウイルスチェックが欠かせない。

パスワード設定と管理について、当然のこと



ながら、各利用者に設定し、他人に知られない（解読されない）ものがよい。パスワードは定期的に変更し、管理者はアクセスログを定期的にチェックすべきである。

インターネット利用時の注意について、不審な Web ページのアクセスは避け、ネットワークの私的利用はしないことが原則。前者についてはコンテンツフィルタを使って閲覧制限する方法もあり、後者はログ監視をしていることを従業員に知ってもらう、いわゆる脅し方法がある。

（3）情報機器・媒体の破棄対策

使用済のパソコンや媒体機器の処理については、盗難防止のため、まずデータを残してはならない（削除だけでなく、フォーマットを 2 回はする）。パソコンや媒体機器は内部ハードディスクを物理的に壊すなり、専門業者に依頼する（この場合破棄証明書を受け取る）なりして、情報を抹消する。CD はカッターでラベルを痛めつけ、ガムテープで表面を剥ぐ、DVD は二層なので、カッターを間に入れて割るなど具体的な方法もある。トラッキングとは、ごみ収集業者を装い、捨てられたデータを不正に収集することである。

最後に演者は最近流行のウイルス「ガンブラー」についてその対策を述べられた。ガンブラーはウェブサイト管理者の ID とパスワードを盗み、ウェブサイトを改ざんするもので、改ざんされたウェブサイトからさらに感染が広がる。その対策は、windows update を行い、ウイルス対策ソフト、adobe reader や flash player を最新にする、FTP アカウントの利用については FTP 接続するパソコンを限定し FTP ソフトには ID / パスワードを保存せず、その都度入力する等の徹底である。

この講演はわかりやすく、情報漏洩やデータの扱い方を改めて認識することができた。また、演者は愛媛県医師会とは深いつながりがあり、今までに何度も愛媛県内で講演されているとの座長からの紹介であった。山口県でも医師並びに職員対象の研修会に、ぜひとも講師として招いたらいかがかと思うのだが。

特別講演

医療の IT 化、その先にあるもの

一般社団法人日本医療情報学会会長、
東京大学大学院情報学環准教授 山本隆一

医療の IT 化はわが国では 1960 年代に始まり、現在まで糺余曲折を経て進められている。IT 化の速度や達成度は見方によって異なる。しかし IT がツールである以上は、重要なことは何を目的に IT 化が進められ、その目的がどの程度達成されたかであろう。IT 化の学術的研究や行政による IT 化施策にも目的が明確で達成度も明らかな IT 化もあれば、目的が曖昧で、その結果として当然ではあるが評価も曖昧なものもあった。

日本は世界的にみても医療の IT 化は進んでいるが、大部分は事務処理の IT 化や事務コストの削減のためであった。では医療従事者、また、患者にとって何が良くなったか。

これから医療の IT 化は国民、住民の視点に立ったものへとシフトする。そのためには情報の共有化・標準化（データの互換性）、データの安全管理・精度管理が求められるし、質の高い医療や高度な予防医療の実現のためには、①生涯利用可能な健康情報データベース、②医療健康情報の全国規模での分析・活用、③医療情報連携の促進、④遠隔医療などが必要となる。

さらに医療健康情報（EHR: Electronic Health Record）の利活用に当たっては当該本人の健康の維持・管理・回復のためには必要に応じて最大限利用されなければならないことはもとより（一次利用）、教育・研究・公益利用などの二次利用は本人の権利を侵害しないことが原則である（匿名性の担保・個人情報保護）。公益性とプライバシーのバランス、確実なデータセキュリティが要求される。

[報告：理事 柴山 義信]

日医総研からの報告

1. 日レセの現状報告

日医総研主任研究員 上野 智明

日レセは今年で 10 年目。平成 22 年 1 月 15 日時点で全国で 9,238 施設の医療機関が導入している（レセコンシェアは 10.7%）。日レセがここまでシェアを広げてくることで、メーカー製レ

セコンの市場価格は下がり、電子カルテの開発が活発化し、その多くが ORCA と連動できるものである(22種 24 社)。今後 ORCA 公式サイトがリニューアルする予定で、認定事業所の検索が容易にできる。

またデータの収集と利活用について、ORCA プロジェクトでは、「定点調査研究事業」として、日レセによるデータ収集(感染症情報、緊急安全性情報など)を行っている。現在の参加は 571 医療機関で、統計的にも 1,500 医療機関は必要とのこと。この事業では感染症サーベイランスの取り組みをしており、医療機関が日レセに検査内容、投薬、傷病名を入力することで、疑い症例の地域的な集積を探知することを目標にしている。新型インフルエンザも含め、感染症をより早く探し、ほぼ全自動で 24 時間以内に関係者と情報共有を行いたい。

2. 認証局の本格的稼働について

日医総研主任研究員 矢野一博

日医認証局は平成 21 年 4 月に厚労省の保健医療福祉分野公開鍵基盤認証局(HPKI)と接続し、正式な認証局として稼働した。これにより発行される電子証明書は、電子署名法に則った医師等の資格を証明する正式な認証局となった。

HPKI とは電子証明書に保健医療福祉分野の国家資格を格納し、電子署名を付与することで、個人の証明と国家資格保有の証明が同時にできるも

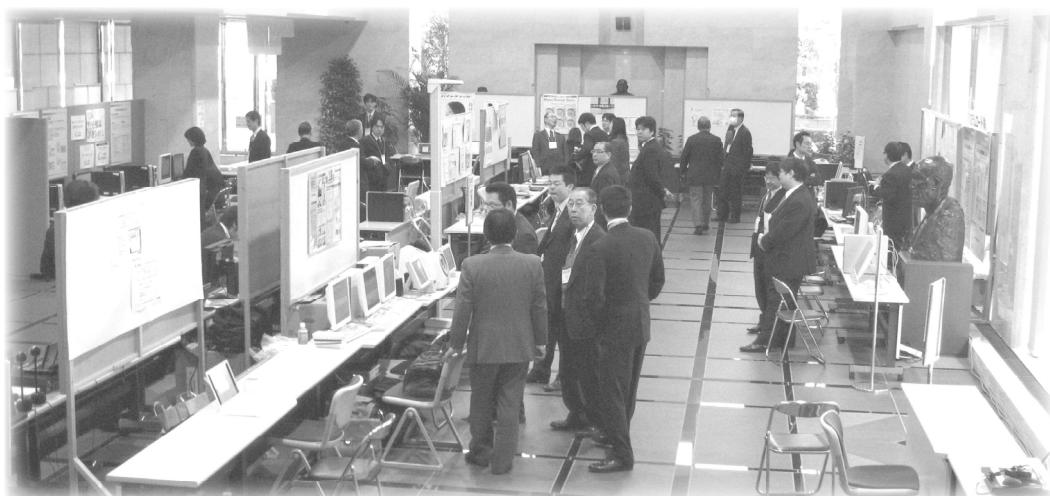
の。つまり、保健医療福祉分野における資格(医師、歯科医師、歯科技工士など 25 資格と、病院長、診療所院長、管理薬剤師などの資格者)を電子署名によって証明することが可能な保健医療福祉分野専用の電子署名公開鍵基盤である。

認証局の活用については、保険や労災保険の申請にあっては医師の診断書が対象となり、その際医師の電子署名が必要となる。電子紹介状では、交付した際に紙と同等の扱いをする必要があり、これにも医師の電子署名が必須となる。

今後は平成 22 年ごろから医療職域認証局を立ち上げ、平成 28 年度を目処に国からの補助金を獲得し、その後三師会共同で運営する。署名は適用範囲も広がり実用段階までできている。今後は電子証明書の配布が先か、署名できるソフトの普及が先かで検討する必要がある。

—運営委員会の小森 貴副委員長の閉会挨拶で、全日程が終了した。開会期間中、1F ロビーにて業者によるレセコン、電子カルテ、ファイリングシステム等の展示が行われた。日本医師会の報告によれば、関係者を含めて総参加者は 440 名。

[報告：常任理事 田中 義人]



平成 21 年度 第 2 回医師国保通常組合会

とき 平成 22 年 2 月 25 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 26 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 ご多忙の中お集まりいただき、ありがとうございます。

さて、本日は平成 21 年度第 2 回の組合会で、平成 22 年度予算等 5 議案についてお諮りいたします。

先生方もご存知のとおり、昨年 12 月以降、新聞報道等で国保組合に対するさまざまな記事がでております。

特に、給付付加金等により、入院の自己負担を無料化又は軽減化するなど、財政に余力のある国

保組合に、多額の国庫補助金が交付されていることが取り上げられ、また、法定積立額を超えた積立金を保有している国保組合がある等の国保組合に対し、大変厳しい報道となっております。

厚労省もこれらの報道をうけて、全国 165 国保組合の平成 19 年度の補助金交付割合等を公表するとともに、算定根拠が曖昧と指摘された「特別調整補助金」については、平成 23 年度予算概算要求の際には、廃止や減額等を検討するとしております。

このような状況の中、自己負担の軽減化として実施しております本組合の療養の給付付加金制度について検討をした結果、自己負担額について引き上げざるをえないと考え、本日、規約の一部改正としてお諮りさせていただきます。

また、昨年 6 月に、厚労省が 5 年ぶりに全国

出席者

組合会議員

大島郡 川口 茂治	山 口 市 吉野 文雄
玖珂郡 吉岡 春紀	萩 市 売豆紀雅昭
熊毛郡 藤田 潔	徳 山 岡本富士昭
吉 南 三隅 弘三	防 府 山本 一成
厚狭郡 久保 宏史	防 府 清水 暢
美祢郡 吉崎 美樹	下 松 河野 隆任
下関市 石川 豊	岩 国 市 保田 浩平
下関市 山口 秀昭	岩 国 市 小野 良策
下関市 赤司 和彦	小野田市 森田 純一
下関市 米田 敬	光 市 松村壽太郎
宇部市 猪熊 哲彦	柳 井 前濱 修爾
宇部市 永井 理博	長 門 市 半田 哲朗
山 口 市 斎藤 永	美 祕 市 白井 文夫

役員

理 事 長 木下 敬介	理 事 柴山 義信
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 山本 貞壽
常務理事 田中 豊秋	監 事 武内 節夫
理 事 杉山 知行	
理 事 西村 公一	
理 事 弘山 直滋	
理 事 小田 悅郎	
理 事 田中 義人	
理 事 萬 忠雄	
理 事 田村 博子	
理 事 河村 康明	

の国保組合を対象に実施しました「所得調査」につきましては、本組合の組合員 3,025 名中、1,334 名が対象者となられました。

先生方にご協力をいただきました結果、回収率は前回の 90% を上回り、約 92% でございました。厚労省は、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したので、このペナルティは回避することができ、先生方のご協力に感謝申し上げる次第でございます。

なお、前回、平成 16 年の調査結果に基づき、平成 18 年より定率分に上乗せとなる普通調整補助金 1% が削減されております。今回の調査について、厚労省は、制度見直しに向けての議論に資するための資料としており、補助金についても検討されることになると思われます。

国保組合を取り巻く環境は、非常に厳しいものとなっておりますが、補助金の定率分 32% の確保については、今後も、全医連や全協等を通して、要望を続けたいと思っております。

本日の議案であります、平成 22 年度予算編成につきましては、後ほど常務理事から詳細にご説明いたしますが、長寿医療制度への移行による被保険者数の減少や前期高齢者納付金の負担増など、平成 20 年度の医療制度改革の影響もあり、財源不足が生じたところでございます。

しかしながら、平成 22 年度は保険料の改正を行わず、財源不足については特別積立金の取り崩しを行い、予算編成をしております。単年度収支でみましても赤字が続くことになり、厳しい財政状況でございますので、今後、保険料の改正について検討が必要となっております。

今後も円滑に事業を進めていくとともに、組合維持と健全な運営を目指して取り組む所存でございますので、引き続きご指導・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

本日は、中島議員が欠席のため、保田議員が議長を務めることとなった。

保田議長、議事録署名議員を次のとおり指名。

吉岡 春紀 議員

前濱 修爾 議員

III 議案審議

承認第 1 号 「理事の専決処分」事項について

濱本常務理事 昨年 10 月から国の緊急少子化対策として、出産育児一時金の 4 万円引き上げとともに、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た。

これにともない、支払機関となる国保連合会に支払手数料を支払うことになるため、あらたに予算科目の設置並びに予算額の計上が必要になった。

また、「高額療養費特別支給金」について、支給規則を制定するとともに、予算科目の設置等が必要になったところである。

いずれも 10 月からとなったので、国民健康保険法第 25 条(理事の専決処分)にあるように、組合会を招集する時間がないことから、昨年 10 月 1 日開催の第 11 回理事会において、「理事の専決処分」を行い、平成 21 年度予算の補正について議決をした。

第 3 項に、「その後最初に招集される組合会に報告しなければならない。」と定められているので、本日の組合会において、理事の専決処分事項について、ご報告をするものである。

なお、予算に関する事項については、知事への届出事項となっているので、理事会開催の翌日に届出をしている。

歳入歳出補正予算事項別明細書において、新しく設置した勘定科目について説明する。

3. 嶸出の「3 款 保険給付費」の「第 4 項 出産育児諸費」第 2 目として、「支払手数料」を新設し、補正予算額として 7 千円を計上している。全国一律単価として示された手数料は 1 件あたり 210 円であり、10 月以降 30 件の出産を見込み、額を計上している。

次に、「12 款 諸支出金」の「第 1 項 償還金及び還付加算金」について、第 3 目として「高額療養費特別支給金」を新設し、1 千円を計上している。

この「高額療養費特別支給金」について説明すると、平成 20 年 7 月に 75 歳の誕生日を迎えた場合に、7 月 1 日が誕生日であれば、7 月 1 日から長寿医療制度の被保険者になるので問題はないが、月の初日以外の場合、例えば、7 月 15

日が誕生日の場合、7 月 14 日までは本組合の被保険者で、7 月 15 日から長寿医療制度の被保険者となり、同じ月に 2 つの制度に加入されたことになる。

高額療養費の算定に際し、所得により自己負担限度額の区分が「一般」に該当される場合、6 月までは 1 か月 44,400 円の自己負担であったものが、7 月に 2 つの制度に加入したことにより、それぞれの制度で自己負担限度額を負担することとなり、自己負担が 1 か月で 88,800 円に増加する可能性が生じていた。

この負担増を解消することを目的として、それぞれの制度で自己負担限度額を半分にして高額療養費を算定し直し、新たに「高額療養費特別支給金」として支給することとなったところである。

なお、平成 21 年 1 月以降は、既に移行した月のそれぞれの制度における自己負担限度額を半分にする措置が講じられているので、この「高額療養費特別支給金」は、平成 20 年 4 月から 12 月までに 75 歳になられ、長寿医療制度に移行された方が対象となる。

なお、該当レセプトがある場合は、申請書を本組合から該当組合員にお送りして申請をしていただくことについていたが、申請期限である本年 1 月 29 日までに該当レセプトは 1 件もなかった。

これら 2 つの勘定科目の新設とあわせて、既に予算額に過不足を生じている科目についても、予算額の補正を行っている。

「2 歳入」の「第 6 款 繰越金」は、平成 20 年度決算見込みの歳入歳出差引残高を予算額として計上していたが、決算ではそれを超える残高があり、1 億 7,610 万 3,231 円を繰越金としているので、既定予算額に 3,497 万 8 千円を増額している。

また、歳出の「第 4 款 後期高齢者支援金等」と「第 5 款 前期高齢者納付金」は、厚労省の示した算式により、平成 21 年度予算額を計上していたが、支払基金から届いた納付書をみると、いずれも予算額に不足額が生じていたので、不足額を増額している。

「第 13 款 予備費」については、歳入歳出の補正予算額を調整した結果、3,354 万 9 千円を増額補正している。

平成 21 年度山口県医師国民健康保険組合 歳入歳出補正予算（第 1 号）事項別明細書

1. 総 括

(歳入) (単位：千円)

款	既定予算額	補正予算額	計
I 国民健康保険料	751,384	0	751,384
II 国庫支出金	257,153	0	257,153
III 共同事業交付金	12,008	0	12,008
IV 財産収入	510	0	510
V 繰入金	1	0	1
VI 繰越金	141,126	34,978	176,104
VII 諸収入	67,834	0	67,834
歳入合計	1,230,016	34,978	1,264,994

(歳出)

(単位：千円)

款	既定予算額	補正予算額	計
I 組合会費	2,649	0	2,649
II 総務費	35,073	0	35,073
III 保険給付費	618,921	7	618,928
IV 後期高齢者支援金等	224,252	676	224,928
V 前期高齢者納付金等	44,962	745	45,707
VI 老人保健拠出金	16	0	16
VII 介護納付金	107,737	0	107,737
VIII 共同事業拠出金	12,026	0	12,026
IX 保健事業費	49,542	0	49,542
X 積立金	1,001	0	1,001
XI 公債費	1	0	1
XII 諸支出金	21,415	1	21,416
XIII 予備費	112,421	33,549	145,970
歳出合計	1,230,016	34,978	1,264,994

歳入歳出予算補正

(歳入)

(単位：千円)

款	項	既定予算額	補正予算額	計
VI 繰越金		141,126	34,978	176,104
(1) 繰越金		141,126	34,978	176,104
補正をしない款項		1,088,890	0	1,088,890
歳入合計		1,230,016	34,978	1,264,994

(歳出)

(単位：千円)

款	項	既定予算額	補正予算額	計
III 保険給付費		618,921	7	618,928
(1) 療養諸費		517,200	0	517,200
(2) 高額療養費		35,878	0	35,878
(3) 移送費		100	0	100
(4) 出産育児諸費		20,000	7	20,007
(5) 葬祭諸費		2,500	0	2,500
(6) 療養の給付加金		41,243	0	41,243
(7) 傷病手当金		2,000	0	2,000
IV 後期高齢者支援金等		224,252	676	224,928
(1) 後期高齢者支援金等		224,252	676	224,928
V 前期高齢者納付金等		44,962	745	45,707
(1) 前期高齢者納付金等		44,962	745	45,707
XII 諸支出金		21,415	1	21,416
(1) 償還金及び還付加算金		21,415	1	21,416
XIII 予備費		112,421	33,549	145,970
(1) 予備費		112,421	33,549	145,970
補正をしない款項		208,045	0	208,045
歳出合計		1,230,016	34,978	1,264,994

2. 歳入 VI款 繰越金 第1項 繰越金						
(単位:千円)						
目	既定予算額	補正予算額	計	節		説明
				区分	金額	
1 繰越金	141,126	34,978	176,104	1 繰越金	176,104	

3. 歳出 III款 保険給付費 第4項 出産育児諸費						
(単位:千円)						
目	既定予算額	補正予算額	計	節		説明
				区分	金額	
1 出産育児一時金	20,000	0	20,000	19 負担金補助金及び交付金	20,000	
2 支払手数料	0	7	7	13 委託料	7	

IV款 後期高齢者支援金等 第1項 後期高齢者支援金等						
(単位:千円)						
目	既定予算額	補正予算額	計	節		説明
				区分	金額	
1 後期高齢者支	224,221	676	224,897	19 負担金補助金及び交付金	224,897	
2 後期高齢者開発事務費拠出金	31	0	31	19 負担金補助金及び交付金	31	

V款 前期高齢者納付金等 第1項 前期高齢者納付金等						
(単位:千円)						
目	既定予算額	補正予算額	計	節		説明
				区分	金額	
1 前期高齢者納付金	44,934	745	45,679	19 負担金補助金及び交付金	45,679	
2 前期高齢者開発事務費拠出金	28	0	28	19 負担金補助金及び交付金	28	

XII款 諸支出金 第1項 債還金及び還付加算金						
(単位:千円)						
目	既定予算額	補正予算額	計	節		説明
				区分	金額	
1 保険料還付金	1	0	1	19 負担金補助金及び交付金	1	
2 債還金	21,414	0	21,414	23 債還金利子及び割引料	21,414	
3 高額療養費特別支給金	0	1	1	19 負担金補助金及び交付金	1	

XIII款 予備費 第1項 予備費						
(単位:千円)						
目	既定予算額	補正予算額	計	節		説明
				区分	金額	
1 予備費	112,421	33,549	145,970	1 予備費	145,970	

※ 平成21年10月1日から国の緊急少子化対策として、出産育児一時金の4万円引き上げとともに出産育児一時金の医療機関への直接支払制度が創設される。

これに伴い、支払機関となる国保連合会に支払手数料として1件あたり210円を支払うことになるため、この科目的段階並びに予算額を計上することにした。

また、高額療養費特別支給金を支出するための科目の設置と予算額も計上する。

以上のように、歳入歳出とも3,497万8千円の増額補正を行い、補正後の予算額は、歳入歳出それぞれ12億6,499万4千円としている。

以上で、平成21年度補正予算に関する「理事の専決処分」事項についての説明を終わる。

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承認された。

議案第1号 山口県医師国民健康保険組合規約の一部改正について

濱本常務理事 理事長の挨拶にもあったとおり、昨年12月以降、国保組合の付加金、法定積立金、補助金に関する新聞報道等があり、特に、入院時の自己負担の無料化や軽減化をしている財政余力のある国保組合に、多額の補助金が交付されているという報道があった。

このような状況を受け、厚労省も補助金の見直しを行うとともに、入院時の自己負担の無料化について、今後何らかの指導を行っていくとしているところである。

本組合の療養の給付付加金制度は、昭和60年4月に組合員の給付割合を10割から9割に変更した際に緩和措置として設けた制度であり、5,000円の自己負担は制度開始以来、25年間変更をしていない。また、その間に、自己負担割合も平成10年に2割、平成15年に3割としたことにともない、自己負担額が増加し、そのため付加金の支給件数、額ともに増加している。

平成20年度は制度を開始した昭和60年度と比較すると、件数、額ともに約8倍になっている。

国保組合に対する厳しい目が向けられていること、また、財政状況も厳しいこともあり、療養の給付付加金について、自己負担額の引き上げをお諮りするものである。

全国の医師国保組合の付加金の支給状況では、本組合を含めて、13組合が付加金を支給しているが、その自己負担額にはかなりの差がある。

自己負担なしとしているのは千葉県と栃木県の2組合であり、本組合の5千円はそれに次いで低額であることから、甲種組合員は2万円、乙種組合員は1万円に引き上げることとしている。

今回、甲種組合員と乙種組合員の自己負担額に差を設けたのは、高額療養費について、所得により「上位所得者」と「一般」に区分をされるが、その自己負担限度額に約2倍の差があることから、同様の考え方を取り入れたためである。これにより、広島県とほぼ同額になる。

なお、他県の国保組合についても、自己負担額の引き上げや付加金の廃止等を検討されることと思うが、本組合においても、平成 23 年度以降の付加金のあり方について、他県の状況をみながら検討をしていきたいと考えている。

付加金の支給については、規約第 14 条に定めているので、新旧対照表のとおり「5,000 円」を「甲種組合員は 2 万円、乙種組合員は 1 万円」に改正している。

なお、附則にあるとおり、この改正後の付加金の支給は、平成 22 年 4 月診療分以後の付加金について適用することとし、3 月診療分までについては、従来どおりの自己負担額で算出をして支給することとする。

以上で規約の一部改正について、説明を終わる。

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。

議案第 2 号 平成 22 年度山口県医師国民健康保険組合事業計画について

濱本常務理事 平成 22 年度の事業計画について説明申し上げる。

まず、本組合の主体的事業である保険給付について説明する。疾病や負傷に対する療養の給付が大きなウエイトを占めている。療養の給付のほかに療養費、高額療養費等、14 項目にわたる各種給付事業を実施する。

この中で、1. 保険給付の(1) 療養の給付について、「なお、一部負担金として・・・」の文章中、70 歳以上の前期高齢者については 10 分の 1 としている。

70 歳～74 歳の被保険者については、平成 20 年 4 月から一部負担割合の見直しにより、1 割から 2 割に引き上げとなっていたが、平成 20、21 年度と軽減特例措置として 1 割に据え置かれており、平成 22 年度についても、この特例措置が継続されることになったので、平成 23 年 3 月まで 1 割となる。

次に、(12) 出産育児一時金については、昨年 7 月開催の第 1 回通常組合会において、規約の一部改正について議決していただき、昨年 10 月から出産育児一時金を 4 万円引き上げて 39 万円としている。

なお、産科医療補償制度対象分娩の場合、3 万円を加算するので、42 万円を支給している。

次に、2. 保健事業の(1) 健康診断事業の実施については、「また、特例措置として、後期高齢者組合員に対する『健康診断』の助成を行う」としている。平成 20 年度は 29 名、21 年度は 35 名が受診されているので、平成 22 年度も引き続き健康診断の対象者としている。

(3) 健康増進事業としては、本組合の一大イベントである「学びながらのウォーキング大会」を開催する。平成 14 年度から始めたこの大会も、22 年度で第 9 回となる。平成 22 年度も 11 月に開催の予定であるが、開催場所については検討中である。日程等が決まり次第、都市医師会を通じて参加者を募集するので、より多くの被保険者等にご参加いただけるよう、先生方のご協力をよろしくお願い申し上げる。

次に、(6) 特定健診・特定保健指導の実施につ

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。

1 規約第14条第1項中「5,000円」を「甲種組合員は20,000円、乙種組合員は10,000円」に改める。

附 則

- 1 この規約は平成22年4月1日から施行する。
- 2 この規約の改正による付加金の支給は、平成22年4月診療分以後の付加金について適用し、平成22年3月診療分までの付加金の支給については、なお従前の例による。

新 旧 対 照 表

現 行	改 正 案
(付加金の支給) 第14条 被保険者である組合員が療養の給付を受け、同一の保険医療機関等に一部負担金を支払った場合に、その一部負担金の額が月額5,000円を超えるときは、その超える額を付加金として支給する。ただし、その付加金の額が1,000円未満である場合はこれを支給しないものとし、入院時食事療養費にかかる標準負担額は、付加金の対象とはしないものとする。	(付加金の支給) 第14条 被保険者である組合員が療養の給付を受け、同一の保険医療機関等に一部負担金を支払った場合に、その一部負担金の額が月額甲種組合員は20,000円、乙種組合員は10,000円を超えるときは、その超える額を付加金として支給する。ただし、その付加金の額が1,000円未満である場合はこれを支給しないものとし、入院時食事療養費にかかる標準負担額は、付加金の対象とはしないものとする。
2 (略)	2 (略)

平成 22 年度事業計画

1. 保険給付について

(1) 療養の給付

被保険者の疾病及び負傷に関しては、次の各号に掲げる療養の給付を行う。

- 1 診察
- 2 薬剤又は治療材料の支給
- 3 処置、手術その他の治療
- 4 居宅における療養上の管理及びその療養に伴う世話その他の看護
- 5 病院又は診療所への入院及びその療養に伴う世話その他の看護

なお、一部負担金として、10分の 3 を支払わなければならない。ただし、小学校就学前の被保険者については、10分の 2 を支払う。また、70歳以上の前期高齢者については、10分の 1。現役並み所得者は、10分の 3 を支払う。

(2) 入院時食事療養費の支給

被保険者（特定長期入院被保険者（療養病床に入院する65歳以上の被保険者）を除く）が、自己の選定する保険医療機関について国民健康保険法第36条第1項第5号に掲げる療養の給付と併せて受けた食事療養に要した費用について、組合員に対し、入院時食事療養費を支給する。

(3) 入院時生活療養費の支給

特定長期入院被保険者が、自己の選定する保険医療機関について、国民健康保険法第36条第1項第5号に掲げる療養の給付と併せて受けた生活療養に要した費用について、組合員に対し、入院時生活療養費を支給する。

(4) 保険外併用療養費の支給

被保険者が自己の選定する保険医療機関等について評価療養又は選定療養を受けたときは、組合員に対し、その療養に要した費用について、保険外併用療養費を支給する。

(5) 療養費の支給

療養の給付又は入院時食事療養費、入院時生活療養費若しくは保険外併用療養費の支給を行なうことが困難であると認めるとき、又は被保険者が保険医療機関等以外の病院、診療所若しくは薬局その他の者について診療、薬剤の支給若しくは手当を受けた場合において、保険者がやむを得ないものと認めるときは、療養の給付等に代えて、療養費を支給することができる。

なお、海外渡航中の療養に対して、療養費を支給する（海外療養費）。

(6) 訪問看護療養費の支給

被保険者が、指定訪問看護事業者について指定訪問看護を受けたときは、組合員に対し、その指定訪問看護に要した費用について、訪問看護療養費を支給する。

(7) 特別療養費の支給

組合員がその世帯に属する被保険者に係る被保険者資格証明書の交付を受けている場合において、当該被保険者が保険医療機関等又は指定訪問看護事業者について療養を受けたときは、組合員に対し、その療養に要した費用について、特別療養費を支給する。

(8) 移送費の支給

被保険者が、療養の給付を受けるため病院又は診療所に移送されたときは、組合員に対し、移送費として、厚生労働省令の定めるところにより算定した額を支給する。

(9) 高額療養費の支給

療養の給付について支払われた一部負担金の額又は療養（食事療養及び生活療養を除く。）に要した費用の額からその療養に要した費用につき、保険外併用療養費、療養費、訪問看護療養費若しくは特別療養費として支給される額若しくは第50条第2項の規定により支給される差額に相当する額を控除した額が著しく高額であるときは、組合員に対し、高額療養費を支給する。

(10) 高額介護算療養費の支給

一部負担金等の額（国民健康保険法第57条の二第1項の高額療養費が支給される場合にあっては、当該支給額に相当する額を控除して得た額）並びに介護保険法第51条第1項に規定する介護サービス利用者負担額（同項の高額介護サービス費が支給される場合にあっては、当該支給額を控除して得た額）及び同法第61条第1項に規定する介護予防サービス利用者負担額（同項の高額介護予防サービス費が支給される場合にあっては、当該支給額を控除して得た額）の合計額が著しく高額であるときは、組合員に対し、高額介護算療養費を支給する。

(11) 療養の給付付加金の支給

被保険者である組合員が療養の給付を受け、同一の保険医療機関等に一部負担金を支払った場合に、その一部負担金の額が月額甲種組合員は 2 万円、乙種組合員は 1 万円を超えるときは、その超える額を付加金として支給する。ただし、その付加金の額が 1,000 円未満である場合は、これを支給しないものとする。

(12) 出産育児一時金の支給

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 30 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。

⑩ 哀祭費の支給

被保険者が死亡したときは、その者の葬祭を行う者に対し、葬祭費として、10 万円を支給する。

⑪ 傷病手当金の支給

被保険者である乙種組合員が、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は、21 日目から起算して最高 180 日間 1 日につき 3,000 円を傷病手当金として支給する。

2. 保健事業について

(1) 健康診断事業の実施について

被保険者である甲種組合員と甲種組合員の配偶者及び被保険者である乙種組合員の健保持のため「健康診断」の奨励と助成金の支給を行う。また、特例措置として、後期高齢者組合員に対する「健康診断」の助成を行う。

なお、医療に従事する被保険者の B 型肝炎予防対策として Hbs 抗原・抗体検査の実施は健康診断の中で行う。

(2) 健康教育事業の実施について

1. 出産した被保険者に対して、月刊誌「赤ちゃんとママ」を 1 年間配布する。
2. 被保険者及び後期高齢者組合員に対して、健康に関する情報誌を配布する。

(3) 健康増進事業の実施について

被保険者及び後期高齢者組合員の健康増進対策として、参加しやすいコースを設定し、教養部門を加えたウォーキング大会を実施する。

(4) 高額医療費資金の貸付けについて

高額療養費の支給を受けることが見込まれる者の属する世帯の組合員に対し、高額療養費の支給を受けるまでの間、当該高額療養費の支給に係る療養に要する費用を支払うための資金を貸し付ける。

(5) 出産費資金の貸付けについて

出産育児一時金の支給を受けることが見込まれる者の属する世帯の組合員に対し、出産育児一時金の支給を受けるまでの間、当該出産育児一時金の支給に係る出産に要する費用を支払うための資金を貸し付ける。

(6) 特定健康診査、特定保健指導の実施について

平成 20 年度から医療保険者に義務付けされた「特定健診・保健指導」について実施計画に基づき実施する。

(7) 死亡見舞金の支給について

後期高齢者組合員が死亡したときは、その遺族に対し死亡見舞金として 10 万円を支給する。

3. 広報活動について

(1) 山口県医師会報に「国保組合欄」を設けて、本組合の広報に資する。

(2) 保険給付等について解説した「医師国保のしおり」を作成し、組合員に配布する。

4. 被保険者証について

現在発行している被保険者証の有効期限は、平成 22 年 3 月 31 日までとなっているので、平成 22 年 4 月 1 日付で被保険者証の更新を行う。

いてであるが、平成 22 年度の特定健診・特定保健指導は、平成 21 年度と同じ要領で実施することにしている。健診期間については 5 月から 12 月とし、特定保健指導については、翌年 3 月までに利用を開始していただることとしている。

健診項目については、基本的な健診項目に加え、貧血検査、心電図検査、血清クレアチニンと血清アルブミンを実施する。なお、単価については平成 21 年度と同額であり、健診単価は 10,228 円、動機付け支援は 9,000 円、積極的支援は 28,000 円としている。

本組合の特定健診については、自家健診を認めているし、特定保健指導についても自家保健指導

を認めているので、これらの実施については、今後とも、先生方にご協力をいただくようお願い申し上げる。

次に、3 の広報活動については、医師会報の「国保組合欄」への掲載と「医師国保のしおり」の発行である。

4 の被保険者証についてであるが、現在お持ちの被保険者証の有効期限は、平成 22 年 3 月 31 日までとなっているので、平成 22 年 4 月 1 日付で更新を行う。3 月 19 日頃、各都市医師会に送付できるよう、現在作業をしている。

以上で、平成 22 年度事業計画の説明を終わる。

議案第 3 号 特別積立金の取り崩しについて

濱本常務理事 平成 21 年度決算見込額において、療養給付費の 10 月診療分までの実績が、昨年度に比べ約 10% 伸びており、この増加にともない、単年度収支で赤字が見込まれる厳しい財政状況にある。

また、平成 22 年度予算では、被保険者数の減少による保険料収入の減や前期高齢者納付金について、平成 20 年度は本来支払う額の 1/3 、21 年度は 2/3 の支払いでよいという緩和措置があったが、平成 22 年度以降はこの措置がなくなった。よって、全額を負担することとなり、支出が増加することになった。

また、平成 21 年度決算見込額の「第 7 款 諸収入」として、約 6,831 万円の収入額を計上しているが、これは平成 19 年度に支払った老人保健拠出金が支払いすぎであったため、21 年度中に支払基金から還付される金額である。平成 22 年度は、この還付がないことも影響し、財源不足が見込まれたところである。

なお、厚労省は、積立金について、規定額を超えている場合には、国保組合の財政の安定を図る点から、規定額を超えた分について必要な額の取り崩しを行っても差し支えないこととしていることから、今回の財源不足については、国民健康保険料の増額ではなく、特別積立金の取り崩しによって補填しようとするものである。

また、法定積立金には、特別積立金と給付費等支払準備金の二種類があるが、どちらの積立金についても、法定積立額を上回る積立額を保有して

いる。

なお、平成 20 年度予算編成の際にも、医療制度改革にともなう保険料引き上げを極力抑制できるように、厚労省が積立金の取り崩しを認める方針を示したので、給付費等支払準備金を 1 億 1,700 万円取り崩し、平成 20 年度予算の繰入金として計上した。今回は特別積立金を 7,700 万円取り崩して、平成 22 年度繰入金にしようと/orするものである。

なお、取り崩しを行っても、まだ、法定積立額を上回った残高を確保している。

以上で、特別積立金取り崩し案の説明を終わる。

議案第 4 号 平成 22 年度山口県医師国民健康保険組合歳入歳出予算について

濱本常務理事 平成 21 年度決算見込みでは、単年度収支で約 2,918 万円の赤字を見込んでいる。なお、歳入歳出差し引き残高の見込みは 1 億 4,691 万 4 千円となり、この全額を次年度繰越金として、平成 22 年度予算編成を行っている。

平成 20 年度以降、準備金を繰入れて歳入歳出の均衡を保っているが、平成 20 、21 年度と 2 年間単年度収支がマイナスであり、また平成 22 年度においても、積立金の繰り入れで予算編成することになり、平成 23 年度に向けて保険料の引き上げについて検討する時期にきていると考えている。

先程の事業計画を実施するため、予算の総額は、歳入歳出それぞれ 12 億 5,852 万 2 千円を計上した。

< 嶸入 >

第 I 款 国民健康保険料について、医療給付費分、後期高齢者支援金分、介護納付金分、後期高齢者組合員分とし、それぞれ平成 21 年 12 月末の人数により算出し、保険料収入をあわせて 7 億 3,993 万円と見込んでいる。

長寿医療制度への移行による甲種組合員等の脱退や甲種組合員の死亡、医療機関の廃止等による乙種組合員の脱退等により、被保険者数が減少しており、前年度予算額より、1,145 万 4 千円の減となっている。保険料収入は歳入総額の約 59 % を占めている。

第Ⅱ款 国庫支出金については、平成 21 年度においては、前年度同率の補助率が確保できたので、療養給付費等の見込額や後期高齢者支援金等の見込額に補助率を乗じて補助金を計上しており、国庫支出金は全体で 2 億 8,188 万 3 千円としている。

なお、普通調整補助金は平成 19 年度以降は 0% が適用されている。また、後期高齢者支援金にかかる補助金については、補助金が削減となっている。これは、協会けんぽの財政対策に関連して、平成 22 年度から 24 年度までの暫定措置として、国保組合の補助を見直すものである。平成 9 年 9 月 1 日以降に健康保険の適用除外をして、本組合の被保険者になった方にかかる後期高齢者支援金について、1/3 に対する国庫補助が廃止されている。本来なら補助率 16.4 % で、1,419 万 3 千円の補助金が交付されるところであるが、これが 1/3 廃止され、2/3 が交付されることになる。

ただし、平成 22 年度は 7 月から適用となるため、廃止される額は 1/3 より少ない 315 万 4 千円となり、交付額は 1,103 万 9 千円となっている。

その他の補助金については、平成 21 年度に比べて、補助対象額が増加しているため、前年度予算額と比べて補助金は約 2,473 万円の増となっている。なお、特定健康診査等補助金については、国の示した一人当たり助成補助額に受診見込み者数を乗じて補助金の予算額を算出している。

次に、**第Ⅲ款 共同事業交付金**は、高額医療費共同事業に対する交付金であるが、歳出の部の共同事業拠出金と同額を計上している。

第Ⅳ款 財産収入は、積立金と貸付基金の利息で 56 万 9 千円を計上している。

第Ⅴ款 繰入金は議案第 3 号で説明したが、特別積立金を 7,700 万円取り崩して、繰入金として計上している。

第Ⅵ款 繰越金は、決算見込みで説明したとおり、平成 21 年度歳入歳出差引残高の見込額である 1 億 4,691 万 4 千円を繰り入れるものである。昨年度より 2,919 万円の減を見込んでいる。

第Ⅶ款 諸収入の第 1 項 **預金利子**は、手元の事業運営資金の預金利息である。現在のところ、全額を決済用普通預金としているので利息はないが、今後、その一部を定期預金に変更することも

あり、科目存置をしている。

<歳出>

第Ⅰ款 組合会費については、昨年度と同額の 264 万 9 千円を計上している。

第Ⅱ款 総務費は、総務管理費と保険料徴収事務費であるが、前年度より約 12 万円減額し、3,494 万 6 千円を計上している。

第Ⅲ款 保険給付費は、歳出の半分を占める 6 億 6,485 万 9 千円を計上している。

平成 21 年度の額に、4 か年の平均伸び率と診療報酬改定率を合算した率を乗じて、22 年度の額を算出している。

療養給付費と高額療養費については、「22 年度の額の計」の額を予算額として計上している。

なお、療養費については、「計の額」より「平成 21 年度予算額」の方が大きいことから、安全度を見込んで、平成 21 年度予算額と同額を平成 22 年度予算額としている。

また、療養の給付付加金については、平成 21 年度の額には、自己負担額を引き上げて算出した

平成 22 年度歳入歳出予算

(単位：千円)

歳 入		歳 出	
款 項	金 額	款 項	金 額
I 国民健康保険料	739,930	I 組合会費	2,049
(1) 国民健康保険料	739,930	(1) 組合会費	2,649
II 国庫支出金	281,883	II 総務費	34,946
(1) 国庫負担金	5,171	(1) 総務管理費	34,316
(2) 国庫補助金	276,712	(2) 徴収費	630
III 共同事業交付金	12,222	III 保険給付費	664,859
(1) 共同事業交付金	12,222	(1) 療養諸費用	570,281
IV 財産収入	569	(2) 高額療養費	42,863
(1) 財産運用収入	568	(3) 移送費	100
(2) 基金運用収入	1	(4) 出産育児諸費用	21,011
V 繰入金	77,000	(5) 葬祭諸費用	2,000
(1) 準備金等繰入金	77,000	(6) 療養の給付付加金	26,604
VI 繰越金	146,914	(7) 傷病手当金	2,000
(1) 繰越金	146,914	IV 後期高齢者支援金	220,523
VII 諸収入	4	(1) 後期高齢者支援金	220,523
(1) 預金利子	1	V 前期高齢者納付金	73,373
(2) 雜入	3	(1) 前期高齢者納付金	73,373
		VI 老人保健拠出金	1,573
		(1) 老人保健拠出金	1,573
		VII 介護納付金	118,406
		(1) 介護納付金	118,406
		VIII 共同事業拠出金	12,241
		(1) 共同事業拠出金	12,241
		IX 保健事業費	49,653
		(1) 特定健康診査等事業費	6,894
		(2) 保健事業費	40,859
		(3) 死亡見舞金	2,000
		X 積立金	1,001
		(1) 積立金	1,001
		XI 公債費	1
		(1) 一般公債費	1
		XII 諸支出金	21,550
		(1) 債還金及び償付加算金	21,550
		XIII 予備費	57,747
		(1) 予備費	57,747
合計	1,258,522	合計	1,258,522

付加金の支給額を計上している。

なお、自己負担の引き上げは、平成 22 年 4 月診療分以後に適用するとしているので、改正後の自己負担額により算出する付加金は 6 月からとなり、22 年 4 月、5 月に支払う付加金は、改正前の自己負担額により算出することになる。

よって、2か月分は平成 21 年 4 月から 12 月までの実績から算出した額とし、10か月分は「22 年度の額の計」から算出し、その合計額を平成 22 年度予算額とし、2,660 万 4 千円を計上している。

第Ⅲ款 保険給付費の「第 1 目 療養給付費」は、前年度より 5,300 万 5 千円の増と大幅な増になっている。また、「第 6 項 療養の給付付加金」については、前年度と比較して、1,463 万 9 千円の減となっている。この他、葬祭費等、前年度予算額を若干減額したが、保険給付費全体でみると、療養給付費の増加により、4,593 万 1 千円の増となったところである。

第Ⅳ款 後期高齢者支援金等の算出については、厚労省の示した算出式により、2 億 2,052 万 3 千円を計上している。

第Ⅴ款 前期高齢者納付金等は、会社等の退職者が市町村国保に大量に加入することで生じる保険者間の医療費の不均衡を調整するもので、65～74 歳の前期高齢者加入率が全国平均(12.18%)より高い市町村国保等の保険者は交付を受け、平均より低い保険者は、納付金を支払うことになる。本組合の加入率は約 8.7% であるので、平均より低い保険者となり、納付金を支払うことになる。厚生労働省が示した算出式により、7,337 万 3 千円を支払基金に納付することになる。

第Ⅵ款 老人保健拠出金については、厚労省の示した算出式により、157 万 3 千円の予算額を計上している。

第Ⅶ款 介護納付金であるが、厚生労働省から示された算出方式により、1 億 1,840 万 6 千円を計上している。

第Ⅷ款 共同事業拠出金は、高額医療費共同事業に対する拠出金で、国からこの事業を委託されている全国国保組合協会が示した算出方式により、平成 22 年度の見込額を計上している。

第Ⅸ款 保健事業費では、第 1 項の特定健康

診査等事業費について、669 万 4 千円を計上している。

第 2 項は、健康診断助成金やウォーキング大会の経費等で、前年度予算額と同額を計上している。また、第 3 項 死亡見舞金として 200 万円を計上し、保健事業費全体では 4,965 万 3 千円としている。

第 X 款 積立金について、特別積立金については、法定積立額以上の積立をしているので、平成 22 年度も積立はしない。職員退職給与金積立金のみ 100 万円を積み立てようとするものである。

第 XI 款 公債費は科目存置である。

第 XII 款 諸支出金については、第 2 目に 2,154 万 8 千円を計上しているが、平成 19 年度老人保健拠出金補助金返還分を計上している。

平成 19 年度に交付された補助金について、超過交付分を平成 22 年度に国に返還することになるので、その額を計上している。

最後に、歳入歳出を調整した結果、**第 XIII 款 予備費**としては、5,774 万 7 千円を計上している。前年度より大幅な減となっているが、必要最低額は確保しているところである。

以上、平成 22 年度歳入歳出予算の説明を述べさせていただいた。

採決

議長、3 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。以上をもって議案の審議がすべて終了した。

IV 閉会の挨拶

木下理事長 皆様、本日はお疲れ様でした。

おかげをもちまして、本組合会に上程いたしました議案すべてご承認いただきました。

少しずつ赤字が積み重なっているようですが、できるだけ保険料を上げることなく、また上げるとしても、その増額分を小さくできますよう、頑張っていきたいと思います。

これからも議員の皆様のご協力・ご理解をお願い申し上げまして、閉会の挨拶とさせていただきます。本日は、誠にありがとうございました。

平成 21 年度 第 2 回医師互助会支部長会

とき 平成 22 年 2 月 25 日 (木)

ところ 山口県医師会館 6F 会議室

出席者 支部長・県医師会役員

開会挨拶

木下会長 医師互助会の平成 21 年度の事業実績、決算見込みも当初計画どおり順調に推移しております。本日は、平成 22 年度の事業計画案及び予算案についてご審議いただきます。

互助会事業も会員の高齢化が進行する中、会員相互の扶助制度として大きく寄与しているものと思っておりますが、最近は会員数が平成 17 年度をピークに減少傾向にあります。

また、今後は改正保険業法及び新公益法人制度改正にどのように対応していくかを皆様方の意見を十分に拝聴しながら検討しなければならないと考えております。

今後も福祉の増進のために、なお一層、事業の充実強化のための努力をするつもりでありますので、何卒よろしくご審議を賜りたいと存じます。

議案事項

慣例により会議の議長は会長が務め、一括上程された 2 議案を河村康明理事より説明が行われた。

議案第 1 号

平成 22 年度山口県医師互助会事業計画について

事業内容については変更はなく、給付額についても前年度どおりの内容で策定している。

議案第 2 号

平成 22 年度山口県医師互助会予算について

平成 21 年度の予算執行状況を簡単に説明する。

議案第 1 号

平成 22 年度山口県医師互助会事業計画

1. 会費 (会則第 5 条)
年額 30,000 円
2. 災害見舞金 (会則第 9 条、第 10 条)
火災 1 件最高 1,500,000 円助成
その他の災害 1 件最高 500,000 円助成
- 3.弔慰金 (会則第 12 条)
会員死亡に対し 500,000 円贈呈
4. 傷病見舞金 (会則第 14 条)
(1) 日額 6,000 円、最高 1 年間 (休業後 20 日を超えた日から) 支給する。
(2) 給付期間満了者がその後も引き続き休業したときは、1 回に限り理事会で定める額を支給する。
5. 医事紛争対策援助金 (会則第 15 条)
会員の医事紛争対策のため必要と認めた場合、その費用を貸与する。
6. 退会金 (会則第 17 条)
会員が退会した場合、在会年数が 5 年を超えるものについて、その超える期間 1 年につき、5,000 円を支払う。

災害見舞金については、昨年 7 月 21 日の集中豪雨によるもので 42 万円を助成している。互助会の主事業である傷病見舞金の給付状況が次年度繰越金に影響するが、その決算見込み額を現時点での推計すると、昨年に比べて支給額が 17% 減少している。弔慰金、退会金については、ほぼ予算どおりの支出となっている。

平成 22 年度予算案の説明に入る。

予算額の規模は、9,754 万 7 千円となり、前年

度との比較で 257 万 4 千円の増額となる。

〈収入の部〉

会費収入については、年額 3 万円の会費額は据え置きであるので、それに直近の会員数の 1,430 人を乗じた額の 4,290 万円を計上している。

次に、医事紛争対策援助金貸与戻り収入は返済金と同額の 200 万円としている。

特定預金取崩収入は科目存置である。

医師会会計からの繰入金収入は、計上していない。

以上当期収入合計は、4,508 万 3 千円で、これに前期繰越額 5,246 万 4 千円を加えると収入合計は 9,754 万 7 千円となる。

〈支出の部〉

事業費の予算額は総額 4,900 万円で、災害見舞金、弔慰金、傷病見舞金は昨年度と同額に設定しているが、退会金は 50 万円増額して計上している。

管理費の総額は 571 万 1 千円で、人件費のほか、会務運営に要する会議旅費等一般管理経費である。

次に、医事紛争対策援助金貸与支出として 200 万円を計上している。

議案第 2 号 平成 22 年度山口県医師互助会予算

(単位：千円)

科目	22 年度 予算額	21 年度 予算	増減額	備考
I 会費収入	42,900	44,730	△ 1,830	
II 雑収入	181	371	△ 190	
III 貸与金戻り収入	2,000	2,000	0	
IV 特定預金取崩収入	2	2	0	
V 繰入金収入	0	2,000	△ 2,000	
当期収入合計 (A)	45,083	49,103	△ 4,020	
前期繰越額	52,464	45,870	6,594	
収入合計 (B)	97,547	94,973	2,574	

支出の部

科目	22 年度 予算額	21 年度 予算	増減額	備考
I 事業費	49,000	48,500	500	
II 管理費	5,711	5,711	0	
III 貸与金支出	2,000	2,000	0	
IV 特定預金支出	6,001	8,001	△ 2,000	
V 予備費	34,835	30,761	4,074	
当期支出合計 (C)	97,547	94,973	2,574	
当期収支差額 (A)-(C)	△ 52,464	△ 45,870	△ 6,594	
次期繰越額 (B)-(C)	0	0	0	

特定預金支出では、事業費積立金を 600 万円計上し、職員退職給与引当金は科目存置である。

以上収入支出を調整した結果、予備費は 3,483 万 5 千円としている。

一括して 2 議案の概要を説明したが、ご審議のほどお願い申し上げる。

採決

議案第 1 号、2 号について採決が行われ、それぞれ全員挙手により可決された。



改正保険業法に係る医師会の共済・互助事業の対応

事務局長より、以下のとおり説明。

平成 18 年施行の改正保険業法により、特定の者を相手方とする共済事業についても、保険業に含まれることとなり、何らかの対応策が必要になる。

ただし、公益法人の場合は、経過措置があり、平成 24 年 11 月末までに対応すればよい。

具体的には加入者（医師互助会会員）が 1,000 名を超える場合、一人当たりの年間給付総額が 10 万円以下であれば、保険業法の適用外であり、現行のまま維持できる。山口県医師互助会会員数は 1,438 名（平成 22 年 1 月 15 日現在）で、すでに保険業法の適用となっており、経過措置期間内に対応する必要がある。

今後の選択肢

存続するか、廃止するか、新制度にするかの選択肢になる。

医師会で存続の場合、具体的な対応としては保険会社化又は少額短期保険業者になる方法があるが、ともに厳しい規制を受けることになるので、実現は難しい。

他社へ譲渡（移転）の場合、譲渡先が保険業法により規制を受けることになる。

現行制度を廃止し、新制度に移行する場合、一

度共済を解散しなければならず、剩余金があれば分配もしなければならない。保険で現行の共済と同様の内容で引き受けすることは困難であるため、保険会社の新商品では、内容や掛け金などの見直しをしなければならない。実現は可能である。

共済事業を廃止し、代替制度を設けない場合、保険業法上の課題はない。公益認定法人への移行後は新規加入はできないが、過去の契約の業務及び財産管理は原則、移行登記後最長 1 年間は可能である。したがって、新公益法人移行後 1 年以内に完全に廃止する必要がある。

山口県医師互助会としては、保険会社への包括移転で存続させることを検討する一方、一度共済を解散し、類似保険商品へ移行する可能性も検討している。平成 22 年度中に方向性を示したい。

下関市支部長より「都市医師会でも同様の共済事業を行っている場合、今後何らかの方策をとらねばならないのか」という質問がでたが、「1,000 名を超さないので保険業法の適用にはならない」と事務局長が回答した。

その後、亀井大臣の指示で公益法人の共済事業については継続できるよう見直し、改正法が検討されており、その動きをみて対応する必要がある。



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

多くの先生方にご加入頂いております！

お申し込みは
隨時
受付中です

医師賠償責任保険

所得補償保険

団体長期障害所得補償保険

傷害保険

詳しい内容は、下記お問合せ先に
ご照会ください

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



損保ジャパン

山口県緩和ケア医師研修会

と き 平成 22 年 2 月 21 日(日)・28 日(日)

ところ 山口県医師会館 6F 会議室

[報告：萩市大島診療所 原田 昌範]

【山口県緩和ケア医師研修会に参加して】

平成 22 年 2 月 21 日(日)、2 月 28 日(日)の 2 日間「山口県緩和ケア医師研修会」に参加了。県内各地から 10 名が参加し、年齢も臨床経験もさまざまである。

私は、卒業して 10 年になるが、学生時代には、「緩和ケア」の講義はなく、あまり系統だった勉強もしないまま卒業し、研修医時代に指導医から一人ひとりの患者を通じて「緩和ケア」を学んだ。山間部のへき地病院や診療所勤務の際は、緩和ケアを必要とする患者の対応に困り、山口赤十字病院や県立広島病院の緩和ケア病棟に連絡し、相談したこともあった。

現在、勤務する萩市大島は、人口 900 人の離島であるが、私が赴任した 2 年間で 7 名のがん患者が在宅での緩和ケアを必要とし、そのうち 3 名が住み慣れた島で最期を迎えた。

山口県緩和ケア医師研修会が開催されることになった背景には、2007 年 4 月に「がん対策基本法」が施行され、同法に基づいて、同年 6 月に「がん対策推進基本計画」が策定されたが、その中に「すべてのがん診療に携わる医師が研修などにより、緩和ケアについての基本的な知識を習得する」ことが目標として掲げられた。さらに、2008 年 5 月、医師に対する緩和ケアの基本的な知識等を習得するための研修会に関する健康局長通知「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会の開催指針」が出されたことにより、具体的な準備がなされ、2009 年 2 月県内で初めて第 1 回目が開催された。5 年間で、すべてのがん診療に携わっている医師が受講することを想定しており、平成 22 年度も数回予定されており、各医療圏にあるがん診療連携拠点病院でも開催される予定になっている。あと 3 年で県内すべてのがん診療に携わる医師が研修することになっているが、現在研修の修了者は、今回の受講者を合わせても未だ 172 名と少ない。

「がん対策基本法第 16 条」

- ・国及び地方公共団体は、がん患者の状況に応じて疼痛等の緩和を目的とする医療が早期から適切に行われるようにすること
- ・居宅においてがん患者に対しがん医療を提供するための連携協力体制を確保すること
- ・医療従事者に対するがん患者の療養生活の質の維持向上に関する研修の機会を確保すること
- ・その他のがん患者の療養生活の質の維持向上のために必要な施策を講ずるものとする





研修会の内容について

まず企画責任者の山口赤十字病院末永和之先生から、今回の研修は、従来の講義形式の研修ばかりでなく、実習形式に主眼をおきたいとの説明があった。通常であれば、講師とお呼びする先生方も「ファシリテーター (facilitate; 手助けする)」と呼称し、講義はできるだけ最小限にし、グループ演習やロールプレイを使って、実際に言葉を発することの多い研修内容であった。10 名の受講者に対してファシリテーターが 7 名という非常に濃度の濃い研修であった。7 名のファシリテーターは、県内で緩和ケアの分野でも中心的にご活躍されている方々で、普段の診療での疑問にも丁寧に答えていただいた。

緩和ケア概論では、緩和ケアの定義として、「緩和ケアとは、生命を脅かす疾患による問題に直面している患者とその家族に対して、疾患の早期より痛み、身体的問題、心理社会的問題、スピリチュアルな問題に関してきちんと評価を行い、それが障害とならないように予防したり対処したりすることで、QOL を改善するためのアプローチである」、また「ホスピス緩和ケアとは命の終わりを見据えた医療ではなく、病気によって起きている問題や起きてくる問題に対応する医療であり、治る状態か治らない状態かということは、ホスピス緩和ケアを受けるかどうかには全く関係ない」という概念が強調された。つまり、治癒を目指すがん治療と、QOL の向上を目指す緩和ケアとは、互いに補い合うものであり、ここには切れ目のない包括的がん医療モデルが存在するこ

とになる。積極的ながん治療の最中であっても、常に「緩和ケア」は同時進行で考える必要がある。

各論に入り、まずは、がん性疼痛の評価法と治療は、実際的で非常に分かりやすかった。ここでは、がん患者の疼痛について正しく評価すること、抗がん治療と並行して行うこと、疼痛治療のアルゴリズムに従って治療を行うこと、ケアとコミュニケーションが重要であることが主眼であった。痛みの評価法を知り、NSAIDs、オピオイドの導入及び使用法、注意する副作用やその対応等を講義で学んだ後に、実際に麻薬を含む処方箋を書いたり、ロールプレイで実際に即した内容で確認するといった徹底ぶりであった。

コミュニケーション技術については、ロールプレイングが印象的であった。3人が一つのグループとなって、「患者」役、「医師」役、「観察者」役の立場から、3つの役を交代しながら事例を検討していくものである。ここで事例は、がんと診断がついたものの、すでに進行がんであり、治療が望めない状態であることを患者に説明するという状況であった。基本的な技術として、身だしなみも大切、座る位置にも注意、時間を守る、静かで快適な部屋を設定することなどがある。また、話を聞くスキルとして、顔を見て、目線と同じ高さにすること、患者の言葉に相槌を打つ、患者の言葉を自分の言葉で反復することがあり、共感するスキルとして、沈黙 {5 ~ 10 秒} を使うことも強調された。質問するスキルでは、わかりやすい言葉で、Yes/No で答えられない質問(オープン・クエスチョン) を用いて患者自身への関心を示す

ようすることも大事である。

その他、緩和ケア患者の多くにみられる呼吸困難については、この症状は多分に主観的なものであり、モルヒネの有効性は証明されていること、薬物療法のみならず、環境調整などのケアも症状緩和に重要であることが示された。

また、嘔気・嘔吐を中心とする消化器症状への対応の仕方についての講義があった。この講義の中で、ファシリテーターの防府胃腸病院の松崎先生が取り組んでおられる腹水濾過濃縮再静注法(CART) の話は大変興味深い内容であった。

緩和ケア患者のメンタルな部分「気持ちのつらさ」へのアプローチも重要である。進行・再発がんであり、痛みのコントロールが不十分であったり、化学・放射線療法のストレスなどの医学的要因、さらに個人的(家族的)・社会的要因が加わることも多い。比較的若年者であれば、残される家族への心配、不安は「つらさ」として十分に理解できる。気持ちのつらさの評価にも技術がある。開かれた質問で心配の内容を聞くこと、イライラ落ち着きがない状態(アカシジア)があるか、抑うつ気分、興味の喪失がないかなどに注意する。

さらに終末期に近づくにつれてせん妄を起こすことも度々となる。実践的なせん妄に対する対応を教わるが、やはり場合によっては、精神科医

へのコンサルトも必要である。

「地域連携」では、在宅療養支援診療所、訪問看護ステーション、介護ヘルパー、薬剤師による訪問服薬指導等の制度等を利用し、お互いが連携をとることは、患者や家族が希望する治療・療養の場の選択を広げることになる。また、地域での詳細な情報は、がん診療拠点病院の相談支援センターに問い合わせれば入手できることになっているが、まだまだ周知されていないように思われる。

今まで、系統的に「緩和ケア」を学んだことはなかったが、2日間で集中的に「緩和ケア」に必要な知識を整理することができた。また、ロールプレイを利用し、より実践に近づけ、翌日の診療から役立つように工夫された内容であった。今後、さらなる高齢化により、がん患者がますます増えることが予想されるが、一人でも多くのがん患者の苦しみを軽減するには、やはりすべてのがん診療に携わる医師がこの研修会に参加され、「緩和ケア」という共通言語で連携することが、何よりも重要であると考える。

改めて、末永先生をはじめ7名のファシリテーターの方々、県医師会理事の先生方に深く御礼申し上げます。

山口県知事と厚労省健康局長名による修了証書をいただいた。詳細は分からぬが、22年度の診療報酬改定からこの修了書が役に立つと聞いた。



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

とき 平成 22 年 2 月 4 日 (木) 15:00 ~

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 先日、愛媛県にて若年者心疾患対策協議会が行われ、来年度は本県の引き受けにより開催する予定である。その時の報告では、全国的には、ほぼすべての学校施設に AED が設置され、今後はいかに活用していくかが重要だと指摘されている。本県でも、繰り返し AED の講習会等を通じて、適切に利用されるよう取り組んでいきたいと思う。

笠岡委員 平素、県内の救急医療においてご理解とご協力をいただいていることに感謝申し上げる。AED は県内でも普及が進んでおり、AED を使用する一般市民の方に対する講習会も数多く開催されているところである。また、県内で一般市民の方が実際に AED を使用して尊い命が救われた事例も発生している。今後も、さらに県内の AED の普及促進にご理解をいただき、協議をお願いしたい。

現在、山口県の救急医療体制の新たな試みと

出席者

山口県自動体外式除細動器 (AED) 普及促進協議会委員

笠岡 俊志	山口大学大学院医学系研究科救急・生体侵襲制御医学 准教授
岩崎百合隆	宇部市消防本部
有川 昌義	下関市消防局
青 雅一	独立行政法人国立病院機構岩国医療センター
藤原 義樹	総合病院下関市立中央病院
宮内 善豊	総合病院社会保険徳山中央病院
金子 唯	独立行政法人国立病院機構門司医療センター救命救急センター
弘本 光幸	厚生連周東総合病院 (柳井)
吉金 秀樹	よしかね循環器内科 (吉南)
弘山 直滋	山口県医師会常任理事
田中 豊秋	山口県医師会理事

都市医師会救急医療担当理事

大島郡 安本 忠道	代理 防 府 木村 正統
玖珂郡 藤政 篤志	下 松 丹山 桂
熊毛郡 吉村伸一郎	岩国市 栗栖 朗彦
吉 南 小川 清吾	小野田市 表 寛治郎
厚狭郡 橋本 康彦	代理 光 市 廣田 修
美祢郡 森岡 秀之	柳 井 弘田 直樹
下関市 堀地 義広	長門市 斎木 正秀
代理 山口市 矢野 秀	美祢市 本間 喜一
萩 市 米澤 文雄	

県健康福祉部地域医療推進室

主任主事 吉田 大助

山口県医師会

会 長 木下 敬介
副会長 三浦 修
理 事 河村 康明
田村 博子

して、ドクターヘリの導入を検討しているところである。昨日も宇部市消防本部にて、セミナーを開催したところであるが、山口県の救急医療にとって大きなステップアップになると確信している。医師会、消防機関の方々のご協力なしには上手く進まない仕組みがあるので、いろいろな場でお話しをさせていただきたいと思っている。こちらにもご理解とご協力をお願いする。

最後に、今後とも山口県の救急医療体制をより発展させていただきたいと思うので、よろしくお願いする。

協議事項

1. 平成 20 年度事業報告について

(1) AED に係る平成 21 年度の取り組み

県地域医療推進室主任主事 吉田大助

山口県の取り組みとして、AED の普及啓発については、県医師会や地元の市町、消防、都市医師会のご協力を得て、山口県救急フェアを開催しており、その中で一般県民を対象とした AED 実技講習会を開催している。毎年、県内を廻って開催しているので、来年度以降開催の地域においては、ご協力を依頼することになると思うので、よろしくお願いする。

AED 設置状況の把握に係る取り組みは、AED の普及が始まった頃から、県内にどれくらいの AED が設置されているかを調査し、県のホームページ等で公表している。また、医療機関に関しては県医師会で調査をされているところである。しかし、設置状況の把握は、AED について届出義務がないので、あくまでも県から任意の協力レベルの把握となっている。

今年度から、県内の AED 販売業者・メーカー 10 社に対して、新たに AED を販売・設置する際には AED 設置者から県へ届け出てもらうように協力依頼している。

今年度話題になったのは、AED の適正管理に係る取り組みであり、AED が普及されはじめ約 5 年経ち、早い時期に設置された施設ではバッテリーなどの期限切れとなる。よって、国からも「AED の適切な管理等の実施について」の通知文書が発出された。県としては、今後 AED の普及啓発とともに適正管理についても周知していきたい。

(2) 消防法の改正に伴う消防車の搬送及び受け入れに係る山口県の対応について

岩崎百合隆委員(宇部市消防本部)

消防法の一部を改正する法律が改正され、昨年 10 月施行された。今回の改正は、奈良や大阪、東京で起こった搬送先医療機関の選定困難事案や傷病者を病院に収容するまでの時間が遅延していることを背景に、傷病者の搬送及び医療機関による受け入れをより適切かつ円滑に行うために、総務省消防庁が厚労省と協議し、協議会の設置や救急搬送・受け入れの実施基準の策定をしていくことになった。山口県でも、山口県救急業務高度化推進協議会の中で協議することになった。昨年 11 月会議の協議の結果、対応方針としては、既存のメディカルコントロール協議会において、救急搬送・受け入れに関する実施基準を協議し、設置要綱の改正、委員等の追加を行い、本県では救急搬送で特に大きな問題は生じていないことから、現状の搬送や医療機関の受け入れ実態を踏まえ、関係医療機関等と調整の上、実施基準を消防本部ごとに作成し、県において各消防本部の基準を取りまとめの上、平成 22 年 3 月末までに山口県としての実施基準を策定することとしている。また実施基準策定に当たっては、「県保健医療計画」との整合性に留意し、搬送の実態を踏まえ、二次保健医療圏域外や県外の医療機関の選定を考慮することにしている。現在、各地域で第二次、三次などに分けた搬送先の医療機関リストを作成することになっており、第五次医療計画で公表されている医療機関名を載せていくことになると思われる。

2. AED 講習会の開催状況について

平成 21 年 4 月～平成 22 年 1 月末日までの県医師会が所有している AED 資器材の貸出状況は 43 回であった。徐々に減ってきており、消防の方では定期的に開催されており、受講された一般市民の方も増えてきている。

岩崎委員 消防の方では、平成 21 年は 20 年に比べて約 200 件講習会が増えている。また、宇部市としては AED の設置は進んでいるので、次の段階として、市健康福祉部と消防とで児童・生

徒等への AED 講習会ができないか、教育委員会等と検討しているところである。

宮内委員 例年どおり、市民対象の講習会を実施している。その他に、病院内のことであるが、全職員の BLS・AED 講習を行い、並行して地域の医療従事者の方々にも参加いただける講習会を計画している。

笠岡委員 山口大学医学部では、学生に対しては 1、4 年生時に BLS 講習を開催している。一昨年から医学部の学生の中で、BLS を普及していくこうとする約 20～30 名のサークルが始まった。最近のドラマにかけて「コード・オレンジ」と名付け、頑張っている。日々、自分たちの技術を研鑽しながら、講習会を開いて学んだことを教えていこうとする活動をしている。市民の方からは、学生の教え方に対して非常に良い評価をいただいている。また、地域の行事（駅伝大会）などにもボランティアとして救護のお手伝いをさせていただいている。学生なのでできることは限られているが、地域でボランティアなどが必要であった場合には、可能な限り協力させていただきたい。

3. 除細動器及び AED の設置状況調査（結果報告）について

昨年度に引き続き、平成 21 年 6～9 月にかけて都市医師会を通じて調査した。結果、回答医療機関は 753 施設、AED の設置台数は 601 台、除細動器は 294 台であった。この調査票には、「メーカー」、「機種名」、「設置年月日」、「バッテリー有効期限の有無」について、項目を設けている。バッテリーの有効期限などを確認していただく目的もあってこの調査を実施しており、これらの医療機関では適正に管理されているものと認識している。

4. AED・ACLS インストラクター登録名簿について

AED・ACLS 講習会を開催する場合に、協力いただけるインストラクターを平成 21 年 6 月に再調査したので、示した。

5. 山口県自動体外式除細動器普及促進協議会委員の任期について

本協議会委員の任期は平成 23 年 3 月 31 日までであるが、県外へ異動されるなどの連絡もいただいている。後任、欠員にするなどについては、県医師会に一任していただくことを了承いただいた。

6. その他

(1) 県医師会勤務医部会主催シンポジウムについて

2 月 14 日（日）に「地域における救急医療の現状と問題点、そして解決への道は？」というテーマで開催するシンポジウムについて紹介し、案内をした。

(2) AED プログラム、講習会の内容等の改訂について

2010 年は心肺蘇生のガイドラインが変わる年になる。

(3) ドクターヘリの要請について

郡市 現状では、救急救命士が活躍されている状況であるが、山口県においてドクターヘリの費用対効果における有用性について、教えていただきたい。

笠岡委員 厚労省の報告では、死亡率が減り、社会復帰率が高まるといった効果の検証を出されているが、あくまでも推測の値である。確かに、救急救命士の処置拡大がされているが、その対象は心肺停止の症例に限られている。ドクターヘリの本当のターゲットは心肺停止の患者ではない。例えば交通事故の外傷によるショック状態の患者に対して、救急救命士は輸液ができずに、心肺停止が起こることが少なからずある。そうした現場に医師が行くことで、心肺停止を起こす前に、輸液や薬剤投与ができる。救急救命士ができない部分を医師が現場に行くことでできるところが、一番のメリットだと言われており、そのように認識している。山口県の実態は、重症度の高い患者で 119 番通報後 1 時間以内に病院へ収容されていない患者が数百名いることが、以前の調査で明らかになっている。また、別の調査では、救急救命士が現場に到着し病院に収容されるまでに心停止を起こした患者も相当数ある。この部分に改善が期待できる。山口県は救命といった点では、山間

部や離島もあり、地域格差がみられるので、そこを補償するシステムとして期待される。

現在のところ、日中の有視界飛行を予定している。

(4)DMAT の運営について

宮内委員 昨年 7 月の豪雨災害の際に DMAT が出動されているが、上手く機能しなかったと聞いている。

笠岡委員 基本的に DMAT は、国からの指針を元に各県で運用していくことになっており、山口県においても、県と各病院が協定を結ぶことに

なっている。DMAT として昨年 7 月に初めて出動することになり、ご指摘のとおり各関係機関と連携が重要であり、補償や出動の要請等についても、さらに明確にして、運用を図っていきたいと考えている。

県地域医療推進室 山口県では DMAT の整備が先に進み、協定や運営要綱などの面は遅れており、早急に進めていったところである。昨年 7 月の DMAT 出動に関しては会議を行い、いろいろな問題点を挙げていただいたところである。行政においても、防災及び医療のセクションと連携を取りながら検討を重ねていきたい。

平成 21 年度 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 22 年 3 月 4 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

三浦副会長 本日は、実施状況並びに来年度の実施に向けての協議となる。いろいろな問題点などあると思うので、それぞれの立場からご意見をいただき、よりよい仕組みにしていただきたい。

協議事項

1. 平成 21 年度の特定健診等の実施状況について

国保連合会と支払基金より、平成 21 年度の請求件数等の報告があった。

○国保連合会

(1) 平成 21 年度（国保）特定健康診査受診率並びに特定保健指導の状況

表 1 参照（368 頁）

(2) 平成 21 年度後期高齢者健康診査 受診率の状況

表 2 参照（369 頁）

○支払基金

特定健診・特定保健指導に係る取扱い状況（山口県社会保険診療報酬支払基金）

表 3 参照（369 頁）

協会けんぽ 平成 22 年 2 月現在の実施状況は、特定健診の受診券発行数が 9,983 件、実施者数が 3,644 人、実施率が 7.3 % である。平成 20 年度の実施率は最終的に 9.5 % であり、平成 21 年度はまだ 3 月分が入っていないが、やや下がっている状況である。特定保健指導は利用券発行件数が 337 件、実施者数が積極的支援 2 件、動機

付け支援 4 件で、実施率 0.2% である。

健保組合 平成 20 年度の特定健診受診率は 71.7%、特定保健指導は積極的が 20.3%、動機付けが 21.5% であった。平成 21 年度は集計等が進んでいない。健保連ではほぼ目標値に近い状況である。

広域連合 後期高齢者の健診の受診率は、今のところ平成 20 年度の同時期に比べて、若干上がっている。その理由を内部で考察しているところであるが、健診結果を医療機関で出していただいている点が挙げられる。最終的な受診率の目標は、旧老人保健制度時の 25% 台である。

2. 平成 22 年度の特定健診・特定保健指導等の実施に向けて

(1) 県医師会集合契約について

平成 22 年度の県医師会の集合契約分については、370 頁の資料を参照のこと。

健保連 平成 22 ~ 23 年度の集合契約について

出席者

都市医師会担当理事

大島郡	嶋元 徹	萩 市	八木田真光
玖珂郡	山下 秀治	防 府	山縣 三紀
熊毛郡	松岡 勝之	下 松	中島 洋二
吉 南	吉松 健夫	岩国市	西岡 義幸
厚狭郡	吉武 正男	小野田市	藤村 嘉彦
美祢郡	坂井 久憲	光 市	兼清 照久
下関市	赤司 和彦	柳 井	松井 則親
宇部市	内田 悅慈	長門市	宮尾 雅之
山口市	矢野 秀	美祢市	藤村 寛

山口県医師会

副 会 長	三浦 修
専務理事	杉山 知行
常任理事	濱本 史明
理 事	田中 豊秋
	田村 博子

は、輪番制により健保連を代表保険者がすることになっている。現在、3 月中に契約できるよう準備を行っている。契約内容は 21 年度とほぼ同じ内容である。

協会けんぽ 平成 22 年度の大きな変更点は、これまでの受診券申請方式から事業所あてに 3 月末に送る一括発送方式へ変更した。それと同時に、健診対象者宛のパンフレットを送付して加入者（被扶養者）への案内を行き届かせることにした。なかなか実施率が伸びないこともあって、PR 用のポスターの掲示、がん検診実施機関の情報共有化にも取り組むこととしている。

広域連合 平成 22 年度は受診券用紙を水色とし、21 年度（オレンジ色）と区別することにしている。関係機関より、広報をしっかり行うよう要望をいただいており、案内文書、ポスターを準備しているところである。

(2) 各市町国保契約について

市町国保の契約については、各都市医師会が契

全国健康保険協会山口支部

企画総務部長	山本 行政
保健グループ	村上 厚生

健康保険組合連合会山口連合会

事務局長	村重 五登
------	-------

山口県後期高齢者医療広域連合

業務課長	賀谷 一郎
業務課課長補佐	村田 活捻
業務課医療給付係	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	
健康増進班長	西村 敏
健康増進班主任	秋枝 文明

山口県社会保険診療報酬支払基金

企画調整課長	倉田 浩
企画調整課副長	武藤 清徳

約することになっている。現在のところ、健診単価・健診内容について未定のところが多いが、各市町と協議の上、契約、実施していただきたい。

(3) 県医師会請求事務代行について

平成 20 年度から行っている県医師会請求事務代行は、平成 21 年度分が約 22,000 件（235 医療機関）である。平成 22 年度も引き続き実施していくので、利用される場合には所定の入力票等により提出していただきたい。

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を行い、特定保健指導（特に積極的支援）のプログラムや情報提供資料を作成した。

4. その他

○事業主健診について

下関市 協会けんぽでは、平成 22 年度から本人

の職場健診のデータについて、電子化を考えているようであるが、費用等はどうするのか。

協会けんぽ 被保険者の健診については 2 パターンあり、生活習慣病予防健診という事業があり、その中で受診していただくものについては、契約をしている健診実施機関へ補助をしている。それ以外は、通常の（事業主と近隣の医療機関と契約して行う）事業主健診となる。生活習慣病予防の健診事業については、ほぼ電子化された健診データを報告いただいている。事業主健診の場合は、医療機関から協会けんぽへデータをいただくことを考えているが、問題は事業主及び被保険者の了解をいただく必要もある。すぐに電子データの提出をお願いすることは考えていない。

県医 事業主健診の電子化について、まずどこが電子化するかが問題である。昨年の日本医師会の会議でも聞いているが、労安法で得た健診データを保

表 1

	特定健康診査			動機付け支援	積極的支援
	対象者数 (人)	実施者数 (人)	受診率 (%)	階層化後の人数 (人)	階層化後の人数 (人)
下関市	61,025	7,044	11.5	745	198
宇部市	34,067	4,605	13.5	365	103
山口市	32,782	5,173	15.8	452	116
防府市	24,868	4,168	16.8	337	77
下松市	10,837	2,629	24.3	211	44
岩国市	34,392	3,948	11.5	331	67
山陽小野田市	13,197	2,755	20.9	190	37
光市	12,563	3,089	24.6	293	55
柳井市	8,495	964	11.3	126	31
美祢市	6,361	1,475	23.2	131	31
周南市	32,177	5,578	17.3	441	99
萩市	15,033	3,499	23.3	323	85
長門市	10,305	1,449	14.1	146	34
小計(市)	296,102	46,376	15.7	4,091	977
周防大島町	6,352	535	8.4	53	26
和木町	1,284	364	28.3	29	11
上関町	1,175	250	21.3	31	13
田布施町	3,786	938	24.8	102	20
平生町	3,094	540	17.5	40	10
阿武町	1,184	367	31.0	36	8
阿東町	2,024	576	28.5	46	13
医師国保組合	2,969	957	32.2	47	31
小計(町・組合)	21,868	4,527	20.7	384	132
総計	317,970	50,903	16.0	4,475	1,109

※数値は、特定健診等データ管理システムから作成される、「特定健診・特定保健指導状況管理表（モニタリング）・・・TKAC002」より

險者に渡すことになるので医療機関が電子化する必要はないという見解である。ただし、現実的には中小企業の事業主が電子化することは困難な場合が多く、当然医療機関に依頼がまわってくる。その際の対応は、これから考えていくことになる。

健保組合 健保組合では、事業主と組合で協議し、組合へ健診データをいただいているが、すべて電

子化できてはいない。

○平成 20 年度特定健診・特定保健指導の実施状況について

各保険者の平成 20 年度の実施率等が報告された。371 頁の表 4 と表 5 を参照。

表 2

	対象者数 (人)	受診者数 (人)	受診率 (%)
下関市	43,070	2,704	6.3
宇都市	23,521	2,765	11.8
山口市	24,097	2,970	12.3
防府市	15,811	2,725	17.2
下松市	6,857	1,462	21.3
岩国市	23,026	2,987	13.0
山陽小野田市	9,680	1,762	18.2
光市	7,038	1,791	25.4
柳井市	6,602	390	5.9
美祢市	5,776	1,033	17.9
周南市	20,042	3,311	16.5
萩市	11,064	2,316	20.9
長門市	7,890	496	6.3
小計(市)	204,474	26,712	13.1
周防大島町	6,235	338	5.4
和木町	801	143	17.9
上関町	1,201	178	14.8
田布施町	2,396	449	18.7
平生町	2,194	161	7.3
阿武町	1,126	56	5.0
阿東町	2,039	422	20.7
小計(町)	15,992	1,747	10.9
総計: 広域連合	220,466	28,459	12.9

表 3

受付月	月分	平成 20 年度		平成 21 年度	
		機関数	件数	機関数	件数
5 月	4 月	0	0	347 (4)	1,233 (4)
6 月	5 月	0	0	85 (2)	161 (2)
7 月	6 月	22	28	257 (1)	612 (1)
8 月	7 月	122	207	367 (5)	1,037 (6)
9 月	8 月	212	607	338 (4)	858 (5)
10 月	9 月	346	1,201	355 (7)	1,022 (13)
11 月	10 月	420 (1)	1,689 (1)	395 (7)	1,339 (16)
12 月	11 月	467	1,963	402 (6)	1,365 (13)
1 月	12 月	430	1,775	364 (5)	1,098 (6)
2 月	1 月	329	1,145	295 (8)	796 (26)
3 月	2 月	370 (4)	1,244 (4)		
4 月	3 月	427 (15)	1,992 (36)		
合計		3,145 (20)	11,851 (41)	3,205 (49)	9,521 (92)

※ () 内は特定保健指導の再掲

資料

平成 22 年度 特定健診・特定保健指導等の集合契約について

山口県医師会

県医師会が集合契約を行う平成 22 年度の特定健康診査・特定保健指導等の健診項目、契約単価については、次のとおりとする。(下線部：平成 21 年度の契約内容から変更部分)

1 協会けんぽ・健保組合・共済組合等の特定健診・特定保健指導

(代表保険者：健康保険組合連合会山口連合会)

○特定健診

健診項目	基本的な健診項目
実施期間	<u>平成 22 年 4 月 1 日～平成 23 年 3 月 31 日</u>
契約単価	基本的な健診項目 7,746 円
	詳細な健診項目 貧血検査（887 円）
	心電図検査（1,365 円）
	眼底検査（1,176 円）

○特定保健指導

実施期間	<u>平成 22 年 4 月 1 日～平成 23 年 3 月 31 日</u>
契約単価	動機付け支援 9,000 円
	積極的支援 28,000 円

2 山口県医師国民健康保険組合の特定健診・特定保健指導

○特定健診

健診項目	基本的な健診項目 + 貧血検査 + 心電図検査 + 血清クレアチニン + 血清アルブミン 医師の判断による項目：眼底検査
実施期間	<u>平成 22 年 5 月 1 日～平成 22 年 12 月 31 日</u>
契約単価	10,228 円 (電子化加算 525 円含む)

○特定保健指導

実施期間	<u>平成 22 年 5 月 1 日～平成 23 年 3 月 31 日</u>
契約単価	動機付け支援 9,000 円
	積極的支援 28,000 円

3 後期高齢者の基本健診

健診項目	特定健診の基本項目（腹囲を除く） + 貧血検査
実施期間	<u>平成 22 年 4 月 1 日～平成 23 年 3 月 31 日</u>
契約単価	8,633 円

※ 各市町国保の特定健診・特定保健指導については、各都市医師会で契約を行う。

表 4 「平成 20 年度特定健診・特定保健指導実施状況」 山口県保険者協議会
(H22.1.25) 資料より

保険者	特定健診			特定保健指導 積極的支援			特定保健指導 動機付け支援		
	対象者数 (人)	受診者数 (人)	受診率 (%)	対象者数 (人)	終了者数 (人)	実施率 (%)	対象者数 (人)	終了者数 (人)	実施率 (%)
協会けんぽ	168,217	47,576	28.3	※ 10,041	※ 598	※ 6.0			
地方職員共済	5,012	3,637	72.6	365	1	0.3	285	104	36.5
公立学校共済	12,665	8,329	65.8	940	0	0.0	738	0	0.0
警察共済	3,574	2,263	63.3	360	10	2.8	209	74	35.4
市町村職員共済	14,613	8,679	59.4	1,361	8	0.6	774	0	0.0
共済合計	204,081	70,484	34.5	13,067	617	4.7	2,006	178	8.9
東洋鋼鉄	1,160	968	83.4	153	91	59.5	86	50	58.1
トクヤマ	3,637	2,818	77.5	336	32	9.5	208	27	13
西京銀行	791	650	82.2	88	72	81.8	43	34	79.1
東ソー	4,725	2,488	52.7	349	0	0.0	190	0	0.0
山口県自動車販売	2,511	1,172	46.7	199	85	42.7	80	30	37.5
宇部興産	10,163	7,977	78.5	1,006	195	19.4	540	127	23.5
山口銀行	2,631	2,138	81.3	258	9	3.5	157	12	7.6
健保連合計	25,618	18,211	71.1	2,389	484	20.3	1,304	280	21.5
国民健康保険	269,145	57,728	21.4	1,542	164	10.6	5,763	849	14.7
後期高齢者			15.6						

※協会けんぽ：特定保健指導は動機付け支援を含む

表 5 「平成 20 年度特定健康診査及び特定保健指導の状況（国保連合会）」

特定健康診査	全 体				
	対象者数 (人)	受診(利用) 者数 (人)	受診(利用) 率 (%)	保健指導 終了者数 (人)	保健指導 終了率 (%)
下関市	52,924	11,068	20.9		
宇部市	29,039	4,147	14.3		
山口市	26,271	5,321	20.3		
防府市	19,732	4,858	24.6		
下松市	9,136	2,693	29.5		
岩国市	29,360	4,665	15.9		
山陽小野田市	11,210	2,950	26.3		
特光市	10,925	2,970	27.2		
柳井市	7,287	889	12.2		
美祢市	5,275	1,721	32.6		
周南市	27,333	5,553	20.3		
萩市	13,074	3,865	29.6		
長門市	8,942	1,946	21.8		
周防大島町	5,360	905	16.9		
和木町	1,070	332	31.0		
上関町	1,081	328	30.3		
田布施町	3,202	943	29.5		
平生町	2,569	548	21.3		
阿武町	992	460	46.4		
阿東町	1,742	664	38.1		

平成 21 年度 都市医師会医事紛争・診療情報担当理事協議会

と き 平成 22 年 3 月 4 日 (木) 15:00 ~ 16:30

ところ 山口県医師会館 6F 会議室

[報告 : 理事 城甲 啓治]

開会挨拶

吉本副会長 本日は足元のお悪い中、この会議にご出席いただきましてありがとうございます。先生方には、平素から医療安全及び医事紛争防止のための活動を行っていただいており、改めてお礼を申し上げます。

さて、都立広尾病院の消毒液誤注事件並びに横浜市立大学病院における患者取り違え事件以後、医事紛争の件数は記録的に増加し、右肩上がりであった。しかし 2 ~ 3 年前から、日医の医師賠償責任保険の付託件数、また、最高裁が発表している医療関係訴訟の新受件数をみても、減少傾向が伺えるように思われる。その理由の一つとして、福島県立大野病院における産婦人科事件の裁判があると思う。この裁判を契機に、病院勤務医の先生方が過重労働に陥っているということが社会に

広まったことが大きいと思われるが、まだ安心はできないわけで、今後、弁護士の数が増えてくると医事紛争の数も増えてくる可能性がある。また、裁判においても最近の裁判事例をみてみると、顛末報告義務ということを言っている判決が出てきている。例えば患者さんが亡くなったなど悪い結果が出てきた場合に、なぜ亡くなったのかを家族や遺族に対して十分に説明する義務が医師にはあるという判決である。とにかく何かあれば医師に責任をもたせようという方向はこれからも変わらないと思うので、私たちは紛争を未然に防ぐ方策を常に考えていいかないとけないと思う。

このようなことも含めて、慎重審議をよろしくお願いしたい。

出席者

都市担当理事

大島郡 山中 達彦	萩 市 売豆紀雅昭	美祢市 中元 克己
玖珂郡 吉居 俊朗	徳 山 浅海 英子	山口大学 芳原 達也
熊毛郡 向井 康祐	防 府 山本 一成	
吉 南 安野 秀敏	下 松 宮本 正樹	
厚狭郡 田中 俊朗	岩国市 廣石 裕一	山口県医師会
美祢郡 中邑 義継	小野田市 長沢 英明	副会長 吉本 正博
下関市 森岡 均	光 市 佃 邦夫	専務理事 杉山 知行
宇部市 永井 理博	柳 井 野田 基博	常任理事 小田 悅郎
山口市 増本 英男	長門市 天野 秀雄	理 事 城甲 啓治
		理 事 柴山 義信

山口県医師会相談窓口受付状況について

(単位：件)

	平成17年	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年
相 談	14	5	33	33	38
苦 情	43	39	17	18	18
そ の 他	0	0	5	0	0
合 計	57	44	55	51	56

受 付 内 容 (平成21年度)

項目	相 談	苦 情	合 計	(前年)
①医療内容、薬品、病気	17	5	22	9
②医療機関の紹介、案内	12	0	12	3
③医療機関の接遇 ア 医 師	0	4	4	4
	0	0	0	9
④医療機関の施設、態勢	6	2	8	15
⑤カルテ開示	0	0	0	1
⑥医療費関係	0	1	1	3
⑦セカンドオピニオン	0	1	1	2
⑧その他	3	5	8	5
合 計	38	18	56	51

報告・協議

1. 都道府県医師会医事紛争担当理事連絡協議会の報告

日本医師会医師賠償責任保険の運営に関する経過報告並びに概要、都道府県医師会からの医療事故紛争対策と活動状況の報告、そして「新しい死因究明制度の法制化」についての報告を行った。詳細については、会報平成 22 年 2 月号(第 1794 号)の 161 頁を参照のこと。

2. 平成 21 年度受付の事故報告と事故の未然防止

昨年度開催の本協議会以降(H21.3.1～H22.1.31)に受け付けた 26 件について事故の原因と発生状況、問題点、医事案件調査専門委員会の結論、交渉経過等の報告を行った。

平成 21 年度の内訳 ※()内は前年度の件数
 産婦人科 9 件(1 件)、整形外科 4 件(3 件)、内科 4 件(4 件)、泌尿器科 2 件(1 件)、外科 2 件(7 件)、胃腸科 1 件(1 件)、消化器内科・呼吸器外科・形成外科・腎臓内科 1 件(0 件)

3. 平成 21 年度受付の窓口相談事例

平成 21 年 3 月から平成 21 年 12 月までに本会が受け付けた窓口相談事例について報告した。

受付件数は 56 件で前年度と比較して 5 件増加している。受付内容は、相談が 38 件、苦情が 18 件であった。(上表参照)

なお、窓口に寄せられた内容のうち、診断書の交付、セカンドオピニオン、医療機能情報提供制度について、会員への情報提供及び協力を要請した。

4. その他

不審患者情報、生命保険調査員の質問に対する回答範囲に関して、会員への情報提供及び情報収集について説明した。

昨年も 4 月号は桜の開花宣言でスタートしたと思います。今年の山口県における桜の開花宣言は 3 月 20 日（土）でした。平年より 9 日早く、1953 年の観測開始以来 3 番目に早いとのことです。しかし福岡県の開花宣言は 3 月 14 日（日）でしたから、約 1 週間福岡県に遅れたことになります。

3 月 25 日（木）日本医師会会長選挙の立候補届け出が締め切られ、京都府医師会所属の金丸弘先生、現会長の唐澤祥人先生、京都府医師会長の森 洋一先生、茨城県医師会長の原中勝征先生（抽選順）の 4 名が立候補を届け出たようです。金丸先生は前回の会長選挙にも立候補していますが、得票数は数票程度でした。「経験と人とのつながり、次世代へのバトンタッチ」を前面に掲げる唐澤祥人現会長と、「政治に左右されず、国民のために」を合い言葉とする森 洋一京都府会長、民主党との太いパイプをテコに「外部に主張できる強い日医を作り直す」と主張する原中勝征茨城県会長による、事実上、三つどもえの争いとなる見通しです。会長選は 4 月 1 日（木）の代議員会で行われます。今回はキャビネット選挙を行わない方針を 3 人の会長候補は明らかにしていますので、副会長、常任理事の選出も選挙となりそうです。今のところ副会長（定数 3 人）には 8 名、常任理事（定数 10 人）には 19 名が立候補しています。3 月 27 日（土）には中国四国医師会連合主催の「次期日本医師会会長選挙立候補予定者政策演説会」が岡山衛生会館で開催されました。地元岡山県からは 25 名、日医常任理事に立候補した高杉敬久県副会長を擁する広島県からは 17 名が参加しましたが、その次に多かったのが山口県の 6 名で、その他の県は 2 名から 4 名の参加でした。原中候補、唐澤候補、森候補（演説順）の 3 名の候補者による各 10 分間の所信表明演説の後、質疑応答が行われました。3 人の候補には政策・方針の違いはほとんどないように思われます。あとは各々の人柄、リーダーシップ、政策実行能力等をどう評価するかでしょうか。医師会報 4 月号がお手元に届く頃には結果が判明していると思いますが、激しい選挙戦になることは間違ひありません。

2 月 27 日（土）、神奈川県医師会の救急災害担当役員等が来館され、三浦 修副会長、弘山直滋常任理事、田中豊秋理事と「災害救助対策に関する意見交換会」を行いました。昨年の防府市を中心とした土砂災害における山口県の対応についてご教示いただきたいというのがその主旨です。ちょうど当日は第 2 回中国地区 DMAT 連絡会が山口県健康づくりセンター（県医師会館と同じ建物内）で開催されており、その中で山口県立総合医療センターの井上 健先生が「山口県土砂災害」と題して災害現場出動報告を行うことになっていましたので、それを聴講していただいた後、災害救助対策の取り組みについて意見交換を行いました。神奈川県医師会では地震発生時の災害救助については検討をしていたものの、台風や大雨による土砂災害については全く検討を行っていなかったので、非常に参考になったとの感想を残して帰って行かれたそうです。

3 月 4 日（木）は郡市医師会医事紛争・診療情報担当理事協議会、郡市医師会特定健診・特定保健指導担当理事協議会、小児救急医療対策協議会、産業保健推進センター運営協議会が県医師会館で開催され、また西村公一常任理事と萬 忠雄理事は都道府県医師会社会保険担当理事連絡協議会のため日医会館に出張する等行事予定がビッシリ詰まった一日でした。協議会の詳細については会報報告記事をご覧ください。

その日の理事会で平成 22 年度の事業計画案、予算案について協議が行われました。地域医療再生基金の一部を活用して医師臨床研修体制（後期研修を含む）の強化や臨床研修医支援を行い、若手医師の確保・定着を目的とする「山口県医師臨床研修推進センター」を設置することが決まっており、センターの運営を県医師会が受託することになっています（総予算額約 2 千 9 百万円、そのうち県負担金・委託費は 2 千万円）。指導医のための臨床研修セミナーの開催等の従来の事業のほかに、指導医、後期研修医の国内外研修派遣事業や、国内外指導医の招聘事業等を予定しています。また山口県地域産業保健センター事業の受託（予算額約 4 千 4 百万円）、第 43 回若年者心疾患対策協議会総会の引き受け、中国地区学校医大会・中

国四国学校保健担当理事連絡協議会の引き受け、医師会長が交代した都市医師会との懇談会の開催等があり、約 7 千万円増の予算となりそうです。

3 月 7 日(日)には山口県医師会保育サポート研修会が開催されています。保育サポートバンクに登録されている人を対象とした研修会ですが、45 名の参加がありました。木下敬介県医師会長の挨拶の後、上田聰子女性医師参画推進部会理事が保育サポートバンクの概要について、横山幸代同理事が子どもの病気と事故の応急処置について講演されました。

昨年に引き続き老人クラブ連合会との懇談会を 3 月 5 日(金)に開催しました。後期高齢者医療制度について、後発医薬品について、介護保険について医師会から説明した後、懇談を行っています。

3 月 11 日(木)には都市医師会保険担当理事協議会が開催され、4 月 1 日より実施される診療報酬点数の改正点についての伝達説明が行われています。私はこの日は医事案件調査専門委員会に出席していましたので、説明内容については全く分かりませんが、最後の質疑応答で地域医療貢献加算の取扱いについてやり取りがあったようです。日医は加算を取ることを勧めていますが、宇都市医師会は慎重に対応するよう文書を出したそうです。先月号の「県医師会の動き」でも書きましたが、再診料マイナス 2 点の改定で 3 点の地域医療貢献加算は診療所としては喉から手の出る点数です。しかし開業医は救急医療に全く貢献していない、3 点上げるからしっかり働いて地域医療に貢献しなさいと鞭を当てられているようで全く不愉快な点数です。多くの開業医が休日夜間急病センターへの出勤、休日当番医制度への参加をしていますし、学校医活動、産業医活動、予防接種、健診活動等多くの地域医療活動を行っていることを、政治家、厚労省は理解していただきたいものです。

本年度 2 回目の日医生涯教育協力講座が 3 月 13 日(土)に山口県教育会館で開催されました。

第 1 回目は昨年 8 月 29 日(土)に防府グランドホテルで開催されています。今回は「肺の生活習慣病:COPD - 増えゆく COPD への新たな挑戦 -」をテーマに、川崎医科大学呼吸器内科学講師の尾長谷 靖先生と東京女子医科大学病院病院長・第一内科主任教授の永井厚志先生、大垣市民病院呼吸器科医長の安藤守秀先生に講演をしていただきました。永井厚志先生は COPD (慢性閉塞性肺疾患) の「診断と治療のためのガイドライン第 3 版」を監修された COPD 第一人者で、COPD に合併した喘息の診断と治療、COPD 増悪期の管理等についてわかりやすく解説してくれました。また安藤守秀先生の講演「呼吸リハビリテーションの実際」も COPD に呼吸リハビリが非常に有効であることを具体的に示してくれ、目から鱗が落ちるような良い講演でした。

3 月 18 日(木)、都市医師会生涯教育担当理事協議会が開催されました。平成 22 年 4 月からスタートする新しい日本医師会生涯教育制度について協議を行いました。3 年間に 30 カリキュラムコードを含む 30 単位以上を取得した者に認定証が発行されることになります。30 単位以上を取得してもカリキュラムコードが 30 以上にわたっていなければ無効となるわけで、取得カリキュラムコードを管理しながら研修会に参加する必要があり、非常に複雑なシステムとなっています。そのため申告率が著減する可能性が大きく、そのことを懸念する意見が多数出されました。それを防止するために都市医師会がデータを一括管理し、申告するにしても、従来以上に事務職員の負担が増すことは間違いません。しかしながら日本医師会がこのシステムでやる、協力してほしいと言っているわけですから、都市医師会にも協力をお願いし、とりあえずやってみた後で明らかとなった問題点、改良点等については県医師会担当理事が日本医師会へ上げていくことになりました。

3 月 19 日(金)、プラザホテル寿において山口県薬剤師会の引き受けで三師会懇談会が開催されました。今回の講演は国体・障害者スポーツ大会局長の太田光宣氏の「おいでませ！山口国体・

県医師会の動き

山口大会」でした。内容は昭和 38 年に開催された第 18 回山口国体に向けての準備内容と来年開催される第 66 回国民体育大会（山口国体）と第 11 回全国障害者スポーツ大会（山口大会）の準備状況についての話でした。昭和 38 年の山口国体開催時、私は中学 3 年生で通っていた中学校（下関市立向洋中学校）の体育館がウェイトリフティング競技の会場となっていました。翌年が東京オリンピック開催年ということもあり、トップアスリートのほとんどが参加していました。東京オリンピックで金メダルに輝いた三宅義信の演技を目の前で見た感激は今でも忘れられません。講演の後の懇親会には二井関成県知事、藤井俊彦山口県教育委員会教育長、今村孝子健康福祉部長にも来賓として参加していただきました。日本薬剤師会は山田洋次監督の映画「おとうと」を、主役の吉永小百合と、その一人娘の小春を演じる蒼井優が、薬局の薬剤師役を演じていることから、応援しているとのことで映画招待券を 2 枚いただきました。

山口県医師会主催の「県民公開講座」“がんにかかるない、がんを治すために。”「最新の医療を知ろう！」を 3 月 21 日（日・春分の日）に山口県立大学看護学部講堂で開催しました。tys テレビ山口の横溝洋一郎アナウンサーの司会進行で、第一部は山口大学大学院の岡 正朗教授による基調講演「がんの現状と最新医療について」、第二部は岡 正朗教授、山口県健康福祉部健康増進課長の岡 紳爾氏、女性のがん患者の会「あいの会」代表の沖村恵子氏、県立総合医療センターがん看護専門看護師の大村知美氏の 4 人のパネリストによるパネルディスカッション「がんにかかるないための健康づくり」という内容でした。連休中日しかも会場が山口市街からやや離れた場所で交通の便があまり良くないということもあって、参加者が約 100 名と少なかったことが残念です。

今年は作曲家ロベルト・シューマンの生誕 200 周年にあたります。なんとショパンも彼と同じ年の生まれで、今年はショパンの生誕 200 周年でもあります。日本ではシューマンよりもショパンの方が人気がありますので、シューマンはショパ

ンの影に隠れて、今年はあまり脚光を浴びないかもしれません。そこで今回はあえてシューマンのピアノ協奏曲を紹介したいと思います。一般的にシューマンはピアノの独奏曲の作曲家として有名です。知名度の高い「トロイメライ」が含まれる「子供の情景」を始め、「クライスレリアーナ」「幻想小曲集」「子供のためのアルバム」「森の情景」等、また歌曲の作曲も多くて「ミルテの花」「女の愛と生涯」「詩人の恋」の他にたくさんの小品を作曲しています。しかしピアノ協奏曲はわずか一曲しか存在していません。1981 年に作曲した「ピアノと管弦楽のための幻想曲」を第 1 楽章として、1845 年に間奏曲とフィナーレの 2 楽章を加えてピアノ協奏曲として完成させたのがシューマン唯一のピアノ協奏曲です。1846 年 1 月 1 日にライプツィヒにおいてロベルトの妻クララ・シューマンの独奏で初演が行われています。映画「僕のピアノ・コンチェルト」のフィナーレで最終楽章が演奏されています。主人公を演じた当時 12 歳のテオ・デオルギュー自身の演奏です。キャッサリン・ヘップバーンがクララ・シューマンを演じた映画「愛の調べ」でもクララがピアノ協奏曲を演奏する場面がありますが、これはなんとルービン・シュタインがピアノを演奏していたそうです。

2 年間にわたり、このコラムを担当してきましたが今月号で最後となります。次回からは小田悦郎新副会長にバトンタッチを致します。4 年間担当するつもりでコラムの締めくくりの音楽談議を始めたばかりなので残念な気持ちもありますが、重圧から解放される喜びもまた事実です。2 年間おつきあいありがとうございました。

県下唯一の医書出版協会特約店

医学書専門
看護学書 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)

T E L 0836(34)3424 F A X 0836(34)3090

[ホームページアドレス] [http://www.mm-inoue.co.jp/mb.](http://www.mm-inoue.co.jp/)

新刊の試験・山銀の自動振替をご利用下さい。

理事会

第 22 回

3 月 4 日 午後 5 時～7 時 25 分

木下会長、三浦・吉本副会長、杉山専務理事、濱本・弘山・小田・田中（義）各常任理事、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 164 回定例代議員会の付議事項について

4 月 22 日（木）開催の定例代議員会における提出議案を決定。

協議事項

1 理事会会務分担について

新執行部の会務分担を発表、協議した。

2 22 年度事業計画・行事予定について

担当より事業計画案・関連する行事予定について説明があり、協議。

3 22 年度予算（案）について

事業計画に基づき、予算編成をした。

4 21 年度事業報告について

事業実施内容について確認した。

5 山口県医師臨床研修センターについて

県全体の医師臨床研修体制（後期研修を含む）の強化や臨床研修医支援を目的として設置されるセンターについて協議、承認した。県、医師会、臨床研修病院で構成し、山口県医師臨床研修推進センター運営協議会（山口県医師会）において運営する。

6 病床設置届出診療所に係る推薦について

病床設置診療所開設に伴う事前協議者から推薦依頼申請があり、有床診療所部会審査会において協議・検討が行われた。その結果を踏まえ協議した結果、推薦の同意について了承された。会長名で推薦意見書を県知事宛に提出する手続きを行う。

7 山口県医師会表彰の選考について

22 年度の県医師会表彰規程第 2 条第 4 号に関する被表彰者を選考、決定した。6 月 13 日開催の医師会総会において表彰する。

8 まどみちお研究会の後援について

5 月 11 日（火）、周南市において開催される 21 年度活動報告会の後援依頼があり、承認した。山口赤十字病院 末永和之副院長 緩和ケア科部長が「いのちと童謡」と題した基調講演をされる。

9 医療関係者等に対する人権研修の充実について

山口県からの要請もあり、山口県人権推進指針に基づき研修、広報を行うこととした。

10 新型インフルエンザワクチンの在庫の取扱いについて

在庫ワクチンの買い取りがなされるよう国に要請することについて協議した。

人事事項

1 中国地方社会保険医療協議会委員について

委員辞任により、後任の委員について協議し、決定した。

2 山口県公務災害補償等認定委員会委員について

任期満了に伴う次期委員人選について諮り、推薦者を決定した。

3 山口県子育て文化審議会委員について

任期満了に伴う次期委員人選について諮り、推薦者を決定した。

4 山口県予防保健協会評議員の推薦について

評議員辞任により、後任の評議員について協議、決定した。

報告事項

1 医事案件調査専門委員会（2 月 18 日）

病院 3 件、診療所 1 件の事案について審議を行った。（小田）

2 地域産業保健センター事業見直しに係る協議会（2月 18 日）

地域産業保健センター事業の見直しが検討されており、各地域産業保健センター長に 22 年度の対応について説明・協議した。（河村）

3 山口県母子保健対策協議会（2月 18 日）

県の母子保健の動向では児童虐待の報告があった。また 21 年度の母子保健事業について説明があった。（濱本）

4 山口県看護職員確保対策協議会（2月 18 日）

本県における第七次看護職員需給見通し案及び今後の県内看護職員の確保対策について協議を行った。（田中豊）

5 山口県国保連合会保健活動推進委員会（2月 18 日）

新・国保 3% 推進運動の取り組み、21 年度保健事業の実施状況等について協議した。（田中義）

6 唐澤祥人日本医師会会长候補選挙対策本部事務所開き（2月 20 日）

3 選を目指す出馬表明があり、本会も登壇し挨拶を行った。14 の都道府県医師会から総勢約 280 人の参加があった。（木下）

7 日医学校保健講習会（2月 20 日）

「最近の学校健康教育行政の課題について」等講演 4 題とシンポジウム「犯罪被害から子どもを守る」で警察庁及び文科省、大阪教育大学附属池田小学校校長によるシンポジストの講演があった。（茶川）

8 山口県緩和ケア医師研修会（2月 21 日・2月 28 日）

緩和ケア概論、がん性疼痛、コミュニケーション技術など、2 日間にわたり開催。修了証を授与して閉会した。参加者 10 名。（弘山）

9 日医母子保健講習会（2月 21 日）

「子ども支援日本医師会宣言の実現を目指して」をテーマに 2 講演、シンポジウムが開催された。（濱本）

10 山口大学臨床研修セミナー「松下村医塾パート 3（2月 21 日）

岡副病院長の主催者挨拶につづき、メディカル・スタンダード社 松本洋氏の「地域医療教育の充実とは～医塾からコンソーシアムへ～」の講演があった。引き続いてケースカンファレンス 4 題、検討会が行われた。（城甲）

11 おいでませ！山口国体・山口大会実行委員会「募金推進委員会第 6 回幹事会」（2月 23 日）

これまでの取組について報告後、平成 22 年度の取組について協議した。（事務局長）

12 おいでませ！山口国体・山口大会実行委員会「第 10 回宿泊・衛生専門委員会（2月 23 日）

第 2 次仮配宿計画、山口の味ガイドブックの作成についてほか 3 件の報告、宿泊要項、弁当調達要項についてほか 4 件の議題について審議を行った。（事務局長）

13 おいでませ！山口国体・山口大会実行委員会「第 5 回全国障害者スポーツ大会専門委員会（2月 24 日）

情報支援ボランティアの応募状況等についてほか 10 項目の議題について報告・説明があった。また、リハーサル大会実施要綱等について審議を行った。（事務局長）

14 山口県社会保険診療報酬支払基金幹事会（2月 24 日）

支払基金事業指針についてほか 9 件の報告、連絡があった。（木下）

15 中国地方社会保険医療協議会山口部会（2月 24 日）

今月の新規指定は薬局のみであった。（三浦）

16 山口県生活習慣病検診等管理指導協議会「がん登録・評価部会」（2月 24 日）

21 年度における県地域がん登録の実施状況の報告及び 22 年度の取り組み案が示された。（三浦）

17 山口県民共済との打合せ（2月 25 日）

交通事故医療に関する未解決事例について協議

を行った。(小田)

18 山口県病院協会との懇談会（2月 25 日）

双方の三役が出席、近況情勢報告を行い懇談した。(杉山)

19 健康やまぐち 21 推進協議会（2月 25 日）

22 年度における健康づくり対策及びがん検診率 50% を目指した取り組みについて協議した。

(三浦)

20 山口県防災会議（2月 26 日）

昨年 7 月 21 日豪雨災害への対応について報告があった。また地域防災計画の修正について意見を求められ、協議した。(木下)

21 第 4 回生涯教育委員会（2月 27 日）

医学功労賞の選考、生涯研修セミナーの企画、セミナーの広報方法について協議した。チラシを作成、医師会報に封入し送付する。また、第 116 回セミナーのカリキュラムコード・印象記担当者について協議、決定した。(杉山)

22 災害救助対策に関する神奈川県医師会との意見交換会（2月 27 日）

神奈川県医師会と災害救助対策の取り組みについて意見交換した。(弘山)

23 関門医療センター「がん治療センター」開所式（2月 28 日）

テープカットを行い、祝辞を述べた。(木下)

24 広報委員会（3月 4 日）

会報主要記事掲載予定、緑陰随筆の募集広告、3 月 21 日開催の県民公開講座「tys スーパー編集塾」について協議。また、会報執筆の方針等について示し、確認した。22 年度の広報事業として公開講座を予定しているので、講師等の案について意見を伺った。毎日新聞、tys 及び KRY のコーナーについて報告を行った。(田中義)

25 会員の入退会異動

入会 7 件、退会 7 件(死亡退会含む)、異動 4 件[3

月 1 日現在会員数：1 号 1,321 名、2 号 939 名、3 号 478 名、合計 2,738 名]

医師国保理事会 第 18 回

1 理事長・副理事長・常務理事の互選について

規約に基づき理事の互選により、理事長ほか新役員を決定した。

2 山口県国民健康保険等柔道整復療養費審査委員会委員の推薦について

任期満了に伴う次期委員人選について諮り、保険者を代表する委員として現委員を引き続き推薦することについて承認した。

3 療養の給付付加金支給に関する内規の一部改正について

2 月 25 日開催の組合会において、規約第 14 条(付加金の支給) の改正が議決されたことに伴い、内規の一部改正について協議、議決した。

理事会 第 23 回

3 月 18 日 午後 5 時～6 時 51 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 第 164 回定期代議員会日程について

4 月 22 日開催する代議員会の日程(案)、担当役員について協議、確認した。

2 平成 22 年度事業計画・行事予定について

最終決定した。

3 平成 22 年度予算について

事業計画に基づき予算編成をした。

4 平成 21 年度事業報告について
最終確認をした。

5 平成 22 年度事務局体制について
常任理事会において審議した案について理事会に付議、決定した。

6 第 6 回診断技術向上セミナー後援名義使用について

日本動脈硬化学会から申請のあった後援名義使用について協議、承認した。今年は 10 月 17 日、アクロス福岡において開催される。

人事事項

1 会内委員会委員及び部会役員について

26 の会内委員会委員、7 の部会・医会役員について承認した。

2 県並びに関係機関各種役員について

役員交代、事業担当交代による委員の変更について諮り、承認した。

報告事項

1 第 2 回山口県長寿医療懇談会（2 月 18 日）

「現行制度の改善策等について」の報告及び「平成 22 年度及び平成 23 年度の保険料率について」の意見交換等が行われた。(西村)

2 郡市医師会医事紛争・診療情報担当理事協議会（3 月 4 日）

21 年度受付の事故報告、未然報告及び窓口相談事例について報告。また、窓口相談事例の会員への情報提供等について説明を行った。(小田)

3 郡市医師会特定健診・特定保健指導担当理事協議会（3 月 4 日）

国保連合会、支払基金、協会けんぽ及び後期高齢者広域連合から 21 年度特定健診等の実施状況の報告があった。22 年度の特定健診・特定保健指導等の実施について県医師会集合契約、各市町の国保契約及び県医師会請求事務代行について協議した。(田中豊)

4 小児救急医療対策協議会（3 月 4 日）

小児救急医療電話の相談件数が着実に伸びていることから、相談時間延長について県から提案があり協議した。徳山中央病院こども QQ の 1 年間の報告と各地区の小児救急医療の対応について報告があった。(弘山)

5 平成 21 年度第 2 回山口産業保健推進センター運営協議会（3 月 4 日）

21 年度の事業報告と次年度の事業計画案について協議した。(木下)

6 都道府県医師会社会保険担当理事連絡協議会（3 月 4 日）

4 月 1 日より実施される診療報酬改定の説明のための連絡協議会が開催された。3 月 11 日に郡市担当理事へ伝達を行った。(萬)

7 山口県老人クラブ連合会との懇談会（3 月 5 日）

県老連から藤谷会長以下 6 名の参加をいただき、県医師会から、後期高齢者医療制度、後発医薬品、介護保険について各担当から説明し、懇談した。(杉山)

8 日医臨床検査精度管理調査報告会（3 月 5 日）

日医が実施した第 43 回臨床検査精度管理調査の結果について、検討委員会の委員から問題点等の報告があった。(田中豊)

9 tys 県民公開講座「最新の医療を知ろう！」打合せ（3 月 6 日）

3 月 21 日に開催する県民公開講座の講師、パネリスト、司会を交え、打合せを行った。(田中義)

10 医師の職場改善ワークショップ研修会（3 月 6 日）

医療機関に選任されている認定産業医を対象に、勤務医の健康支援に関するプロジェクト委員会の活動の一環として、日本医師会館において開催された。今後は県単位で活動を拡げてほしいということであった。参加者は 32 名。(河村)

11 第 50 回体験学習「精神・神経科」（3 月 7 日）

山口大学医学部精神科神経科教室の引き受け

により、「日常診療におけるうつ病の診断と治療」をテーマに開講。参加者は 20 名であった。(柴山)

12 山口県医師会保育サポーター研修会(3月 7 日)

木下会長の挨拶に続き、山口県医師会女性医師参画推進部会上田理事が、保育サポーターバンクの説明、横山理事が「子どもの病気と事故の応急処置」について講演を行った。サポーター 37 名、紹介者 8 名の出席者があった。(田村)

13 山口県社会福祉協議会 第 3 回地域福祉推進委員会(3月 8 日)

第 4 次福祉の輪づくり運動推進県域活動計画(原案)について協議した。(萬)

14 山口県介護実習普及センター運営委員会 (3月 9 日)

22 年度予算について協議を行った。県の予算が大幅に削減される状況である。(事務局長)

15 日本医師会男女共同参画委員会(3月 10 日)

まず、7 月 24 日、鹿児島市において開催される第 6 回男女共同参画フォーラムについて打合せを行い、続いて女性医師支援センター事業、答申書等について協議した。(田村)

16 郡市医師会保険担当理事協議会「点数改定説明会」(3月 11 日)

4 月 1 日より実施される診療報酬点数改定等について、郡市担当理事に対して伝達を行った。(西村)

17 医事案件調査専門委員会(3月 11 日)

病院 1 件、診療所 2 件の事案について審議を行った。(小田)

18 日医感染症危機管理対策協議会(3月 11 日)

新型インフルエンザ対策について厚労省から報告があり、各地域(仙台、豊橋、沖縄)の取り組みが報告された。(田中豊)

19 山口県社会福祉事業団理事会(3月 11 日)

県営の社会福祉施設の事業計画・予算について協議した。(木下)

20 日医定款・諸規程改定検討委員会(3月 12 日)

新公益法人制度対応の定款変更案等を盛りこんだ答申案を決定した。(杉山)

21 山口県福祉サービス運営適正化委員会 第 57 回苦情解決部会(3月 12 日)

福祉サービスの苦情相談について報告された。22 年度の山口県福祉サービス運営適正化委員会事業計画(案)について協議した。(萬)

22 日医生涯教育協力講座「増えゆく COPD への新たな挑戦」(3月 13 日)

川崎医科大学 尾長谷 靖先生の「COPD の実地医療の現状を中心に疫学も交えながら」、東京女子医科大学永井厚志先生の「COPD の診断と治療～改訂ガイドラインを含めて～」、大垣市民病院の安藤守秀先生の「呼吸リハビリテーションの実際」について講演があり、参加者は 59 名であった。(杉山)

23 主治医意見書記載のための主治医研修会 (3月 14 日)

「分かりやすい主治医意見書の書き方について」(光中央病院: 丸岩昌文院長) 及び「住み慣れた地域での生活を支える」(医療法人社団博腎会 野中医院 野中博院長) の講演等が行われた。参加者 38 名。(河村)

24 山口県医療保険関係団体連絡協議会(3月 15 日)

社会保険診療報酬支払基金の引き受けで開催。はじめに各団体(機関)の現状、懸案事項等の報告があった。つづいて本会より提出の「後発医薬品使用促進について」「特定健診、保健指導の現状と今後について」等の協議を行った。(西村)

25 地域産業保健センター事業事務担当者説明会(3月 16 日)

22 年度から地域産業保健センター事業を県医師会で引き受けるため、各支部の事務担当者に運営等の手続き、様式等について説明した。(小田)

26 山口県衛生検査所精度管理専門委員会(3月 17 日)

衛生検査所立入検査の結果等の報告があった。(田中豊)

27 国体医師派遣に係る協議（3月17日）

国体のボクシング競技における脳神経外科医の派遣について、山大医学部、県国体事務局、県医師会で協議した。（小田）

互助会理事会

第 10 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 19 回

1 傷病手当金支給申請について

1 件について協議、承認。

母体保護法指定審査委員会

1 母体保護法による指定医師申請について

1 件の申請について審議、審査の結果承認された。

山福株式会社取締役会

出席者：取締役 8 名、監査役 3 名

1 期末決算日程等について

原案どおり承認された。

2 取締役及び監査役について

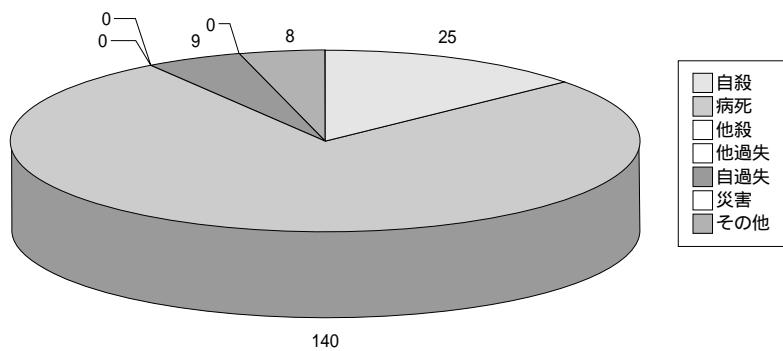
2 名の辞任につき、原案通り承認、5 月の株主総会の議題とすることに決定。

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 22 年 2 月分）

	自殺	病死	他殺	他過失	自過失	災害	その他	合計
Feb-10	25	140	0	0	9	0	8	182

死体検案数と死亡種別（平成 22 年 2 月分）



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。
まずはご相談ください。



●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6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)

女性医師 リレーエッセイ

新幹線通勤エレジー

山口市 申神 正子



はてさて、原稿の依頼をお受けしてから、内容は何でもよろしいとのことで、何をお話ししようかと悩んでおりました。温泉大好きなもので、ツウ好みの濃い温泉の話とか、はたまたこれから新緑の季節だもんで、山歩きの醍醐味、野草のてんぷらの話とか、お買い物大好きなもので、夕方からの買い物お得情報の話とか、萩出身なもので、こてこての萩弁まるだし萩自慢トークとか、こりゃ困ったなあと・・・・

大学病院で研修医の時代を過ごし、教授退官後の政権交代医局の中で揉まれ、破門同然で医局をおさらばしてからの私の産婦人科医としての道のりは決して褒められた経験ではないのですが、産婦人科第一線の野戦病院での仕事と通勤とで体力勝負の数年間を過ごし、なんだか違った意味で鍛えられたことを思い出し、厳しく忙しいなりに今は思い出話になっているので、その頃の思い出を交えて、数年間通い続けた新幹線通勤についてお話してみようかと決めました。新幹線通勤エレジーです。

新しい教授のもと、ストレスフルな毎日に心身ともに疲れ果て、旧政権のお力添えにより島根から広島県福山市のとある産婦人科病院に就職したのはまだ独身の頃でした。当然、病院にごく近いマンションに住まいを持ち、オンコールの毎日でした。朝昼晩メシ病院食さえまともに口にすることもなく、ああ、私は産婦人科医としてこの職業と結婚したんだなあと想い、医局のソファーで

よだれ垂らして仮眠、幸せって何だっけ？何だっけ？無事に産ませてほっとした～だったのですが・・・・何の間違いか山口市在住の今の主人と知り合って、紆余曲折ありましたが遠距離恋愛を成就させ結婚しました。そこからが大変だったのです！

主人は、山口市内で父親自営の小さな機械工場を手伝っておりましたので、私が福山市から山口市に生活の拠点を移すしかなくなったのです。ひょいと勤務先を変えることは、この世界では無理ですし、なんといっても当時の院長の診療姿勢に惚れ込んでいましたので、出た答えは「通勤する！」でした。調べましたところ、新山口から福山まではレールスターで一時間ほど。よっしゃ、出来る！と高をくくっておりました。

その頃はまだ子供もおりませんでしたので、小郡新幹線口のマンションを借り、少しでも駅に近いところから出勤と決め込みました。

毎朝 5 時半起床。それから主人のお弁当を作り、朝食を準備。当時は 7 時 12 分発がありましたのでそれに間に合うように家を出たらよいと考えておりましたが・・・・朝の通勤通学時間帯です。予想以上に小郡から徳山、もしくは広島に通勤、通学する人数が多いのにびっくり。通勤フレックスの定期券では自由席しか乗車できません。すでに小郡に到着するまでに博多、小倉でビジネスマン、学生らが大勢乗車しているため、自由席は早い者勝ちの座席争奪戦です。流石に福山まで立ちっぱなしはきついのでどうにか着席したいので、朝から席を巡ってマジ勝負をかけねばな

らないのです。当然、先着順に乗るために自由席乗車口に並ばねばならんのです。ですから、当初考えていたよりも早くにホーム入りしなくてはならなくなりました。それもこれも席に座るため。例え吹雪でも、ホッカイロを巻きつけてホームに乗り込んでいました。

そう、モラルのある人間ならば、並んだ順に乗るはずなのですが・・・世の中には悪知恵のある奴がいまして、レールスター自由席 3 号車と指定席サイレンスカー 4 号車の合間にふら～つといて、あたかも 4 号車に乗ろうというそぶり。降車人数は 3 号車のほうが圧倒的に多く、まず 4 号車からの降車人が終了。そうするとおもむろにその悪知恵連中が 4 号車乗車口から乗車。そこで 4 号車と 3 号車の間で待機。3 号車からの降車人が途切れるか否かのタイミングもしくはまだ降車中にも関わらず、3 号車に突入！なに～～～といきなりこちらもヒートアップ。そいつらはさっさと 3 号車降車後の空き席にちゃっかり座っているではありませんか！何か文句言ってやろうかと思うのですが、そんなことをしている間に空き席は埋まっていくからなーんも言えずというか、文句言ったところでやり返されるか、こっちがもっと嫌な気持ちになるだけかなあと。喧嘩しても恥ずかしいし。

それでも、虫の居所が悪い日には頭の中がかつかとしていて、本来ならば大切な一時間仮眠の至福の時間が噴出するアドレナリンにより覚醒です。夏でしたが、決まって月曜日の朝、ぶんぶんと香水の香りの漂う若い女の子とチャラ男が、その 4 号車付近でやたらいちゃいちゃとお遊びしておられ、最後にはお別れのチュー。目のやり場に困る始末（他のお客さんもチラチラ見てたけど）。そこからチャラ男は例の乗車方法でちゃっかり乗車。こいつら～～～～！！

うとうとしていていきなり福山駅についてからはエンジン全開です。更に徒歩と自転車利用し 20 分で病院到着。へろへろです。すでに一日の半分が終了したような気になります。疲れきって外来へ直行です。昼ごはんもままならぬ忙しさで勤務をこなし、昼から手術に入り、やたら産まれる分娩をこなして（年間分娩数 1,000 件！！）あつという間に帰り時間です。

帰りも、同様に時間勝負です。これまた夕刻ですから大阪、新神戸、岡山と乗ってくる乗客の多いこと。席争奪戦はさらにヒートアップです。ビジネスマンの間に入り込んで自由席の通路に並び、広島到着寸前に荷物を取り降りようとする乗客を、目を皿のようにして探し、席を立つと同時に席をゲットです。例え福山から広島までの約 28 分間を立って過ごすとも、広島から残りの時間（約 30 分）を寝て帰るためです。きっちり 30 分で目覚めるように身体は訓練されました。乗り過ごすことなく新山口到着 2 分前に目覚め、防府辺りの高速道路を左に見ながら降りる準備です。

一番に降りてからは猛ダッシュ、改札の混雑を避けて車に乗り込みます。小郡に住んでいたころは、これでお買い物して帰ればよかったのですが、子供が産まれてからは山口市内に新居を構えましたので、ここからが第二の決戦です。

とにかく新山口から山口までは、どの道を使っても混む！の一言です。50 分かかることがあります。遅々として進まぬ車の中で、口を開けて待っているかわいいわが子と、小言と注文の多い、愛する（？）旦那様のために美味しい夕ご飯を作らねばならない焦る気持ちで運転中のイライラはピークに達します。

更にデイリーなお買い物を済ませて帰宅しますと、結構な時間になりますのでカリカリライラしながらかーちゃんは台所に立つわけです。穏やかに家族と接したいと思っていても、ついついイライラ。やっとご飯が終了しましたら速攻入浴させ寝付かせて、そこから洗濯と台所の始末、あくる日の弁当の用意に朝食の用意・・・寝るのは毎日午前様で、ぐっすり寝ることもなく（地鳴りのようなイビキの攻撃あり）、新聞屋のバイクの音と我が家の郵便受けに新聞が投入される音を確認してしばらくし、5 時の目覚ましが一回鳴ると同時に停止ボタンを押しお目覚めです。リピート。振り出しに戻る。

こんな毎日の繰り返しで、一年間で 3 回肺炎に罹患しました。40 度を超す発熱、わなわなと襲ってくる悪寒戦慄と闘いながら運転して帰宅するときには泣きそうになるどころか、無事帰宅できるか身の危険を感じました。見たこともない自

分の CRP にやや満足し、やっと休める、やっと決心がつく・・・大好きな院長と涙ながらに相談して山口日赤へ転勤となりました。とほほな通勤エレジー第一幕目～広島福山の巻～でした！

実は、ここから更に山あり谷あり、何の因果か昨年一年間は再び今度は小倉へ新幹線通勤をしておりました。なーに、距離からいうと福山の半分ではないか！出来る、出来ると思い上がっていたのです。子供からは、「毎日かーちゃんは新幹線に乗れていいいな～」と羨ましがられていましたが・・・冗談ではありません。福山通勤の時代からは確実に年齢は増えていますから、そりゃホームの冷え込みも早朝のバタバタも以前よりは堪えるわけです。僕のなってないじゃりんこ共が夏休

みに小倉の予備校へ通っておりましたが、マナーのなってない新幹線の乗り方に（例の 4 号車からの乗車方法）それをがつーんと叱ってやつたら「ババア！」とやり返されて、もう、こりごりです。通勤エレジー第二幕目は機会があればまた・・・

今となっては駅や新幹線内での乗客ウォッチング、席取り合戦は、面白かったけど、やはりしんどいです。もう、こんな気力体力の使い方はしないようにありたいものです。ぐだぐだと愚痴まがいのつたない文章をここまで読んでいただいて有難うございました！お粗末さまでした！！

次回は、都志見病院産婦人科、宗 完子先生にお願いいたしました！！宜しくお願ひします。

日医 FAX ニュース

2010 年（平成 22 年）3 月 30 日 1964 号

- 社会保障財源の消費税「大いに議論」
- 特養の介護職員「医行為」実施へ
- GSK ワクチン、3 割を解約
- 新型ワクチン余剰、約 1,600 万回分
- レセプトごとの支払い額提供
- EPA 看護師、初の国試合格

2010 年（平成 22 年）3 月 26 日 1963 号

- 警察届け出事例も調査対象に
- 10 年度予算成立、厚労省関係は 27.6 兆円
- 医療・介護の連携強調
- 厚労省「チーム医療検討会」素案の修正を評価
- 勤務医の健康支援 PT が報告書

2010 年（平成 22 年）3 月 19 日 1962 号

- 集団指導で託児室の併設を
- 医療基本法の制定を提言
- 医師会改革のための具体策を提言
- 食品安全の分析事業を全国展開
- 小児全例への Ai 実施を要望
- 地球温暖化対策基本法案に関する要望
- たばこ規制に関するサンプラン宣言について

2010 年（平成 22 年）3 月 16 日 1961 号

- 消費税を社会保障目的に使う
- 予防接種法改正案を国会へ提出
- 定点報告「流行指標」下回る
- 「無医地区」減少の見通し
- 心肺停止の 3 次搬送に格差
- 未収金問題で検討会再開を

2010 年（平成 22 年）3 月 12 日 1960 号

- 民主と日医、実務者レベル協議
- 「統合医療の推進」に異議
- 行政処分の在り方見直しを
- 医師会 JMAT 構想を提案
- 國際保健活動の活性化を提言
- 「紹介外来加算の復活を」
- 直接支払い、猶予 1 年延長へ

2010 年（平成 22 年）3 月 9 日 1959 号

- 地域貢献加算「24 時間対応」必要
- 医学部新設「慎重に検討」
- 介護療養「調査を踏まえ猶予の検討も」
- 検査精度の重要性、さらに増大
- 神経痛治療薬「リリカ」など 9 品目通過

2010 年（平成 22 年）3 月 5 日 1958 号

- 長妻厚労相、日医に接近？
- 「規制・制度改革分科会」に対する見解示す
- 介護療養の事業活動収入、改定後に 0.1% 増
- 経営安定化資金、優遇措置など延長

2010 年（平成 22 年）3 月 2 日 1957 号

- 救急応援の診療所医師に補助金
- 官公庁・医療施設、全面禁煙へ
- 介護療養、毎年 300 施設以上の減
- 異状死死因究明モデル事業を実施へ
- 新型インフル「峠越え」

春告魚



朝夕はまだ寒さの残る日々が続いていましたが、日中の暖かさに誘われて久々にメバル釣りに行きました。メバルは一般には夜に活動性が高く、近年はルアーなどで狙うのが流行っていますが、昼間でも水深深めのところを狙って釣れます。メバルは春告魚とも呼ばれ、春の訪れを感じさせてくれる魚ですが、調べてみると、春告魚と呼ばれる魚は、時代や地域によって違いがありました。ひと昔前は、春告魚といえばニシン。最盛期には海岸がニシンの群れで盛り上がったといわれ、小樽などのニシン御殿と呼ばれる豪勢な家屋にその当時の面影を残していますが、乱獲や地球温暖化の影響などで海水温が上昇したため漁獲高が激減し、近年ではメバルにその地位を取って代わられました。メバル、ニシン以外でも、瀬戸内ではイカナゴ（鮑子）、琵琶湖では稚鮎が「春告魚」と呼ばれ、サワラも漢字で魚ヘンに「春」と書くように、春になると産卵のために沿岸部に寄ってくる春を代表する魚です。

春の訪れを感じさせてくれるものとして古来日本では、春告鳥はウグイス、これはわかります。春告草と言えば、、私はてっきり「桜」と思っていましたが、「梅の花」の和名だそうです。そういうえば、菅原道真の歌に「東風吹かば にほひお

こせよ 梅の花 主なしとて春な忘るな」（『拾遺和歌集』）がありました。昔は春といえば梅の花だったんですね。花札も 2 月は「梅に鶯」の絵柄ですね。

最近では「東風」よりも偏西風によって遙か遠くゴビ砂漠やタクラマカン砂漠の東アジアの砂漠地域や黄土地帯から運ばれてくる「黄砂」のほうが春の訪れを感じさせてくれます。黄砂の発生頻度も、地球温暖化の影響で砂漠や乾燥地帯が広がり、年々ひどくなっているということです。

先日も、朝、遠くの山々が黄砂のために霞んで見えました。車の窓ガラスにもうっすら積もっています。鼻もなんだかムズムズして、中国の大気汚染のことを考えると、少し恐ろしくもなってきます。

ところで、本日の釣果といえば、数匹釣れましたが、煮付けにするには小さすぎ、リリースしました。こちらの方は、政治や医療を取り巻く状況と同じように、春の訪れはまだまだといったところです。仕方がないので、友人がお土産に届けてくれた太宰府名物の梅が枝餅を食べながら、古の菅原道真公が感じた春を味わうことになりました。

東京だより その 3

日本医師会常任理事 藤原 淳

この東京だより、“気の赴くまま”という与えていただいたシチュエーションから言えば“パス”したいというのが、偽らざる心境です。が、どうも尻切れトンボというのは日記ということでは成り立つけれど、“日記風”ではいかがなのかと思うのと、なによりも、折角ご支援いただいた会員の先生方に失礼かつ無責任であると思い立って、最終章として書かせていただきました。

確か、第 1 便で私の「東京行き」を称して“ドン・キホーテ的気分”で、と申し上げたが、いろんな意味で正に的中したと思っている。ともかく、何でもありの世界を堪能させていただいた。それは理屈抜きであり、濁流の中に身を置いた揚げ句ということでは抗いようもないところもあったと思っている。

ちなみに、“ドン・キホーテ”とは「騎士道物語を読みすぎ妄想に陥った・・・、風車に突進し云々」という理解をしておきたい。ただし、私は武士道（県医師会長のとき、医師はノブレス・オブリージュの精神で、ということをよく申し上げたが）について少しは齧ったが読みすぎるまでには至っていないと思うし、私にはサンチョ・パンサという連れもいなかった。ともあれ、“的気分”に重心があるということで。

回顧録風になってしまふが、まず、想定外のことについて。これは言うまでもなく政権交代により中医協委員から日医役員が退けられたことである。いきなり重くなるが避けて通れないでお許し頂きたい。民主党が政権を取りマニフェストに明記されていた中医協の改革があったとしても、日医自体がこのような扱いをうけることは露ほども考えていなかつた。民主党もそれなりに大

人だと思っていたからである。組織としての綻びが聊か来ているとはいえ、日医は診療する医師の全国ネットワーク組織であり、あらゆる診療側の伝達のツールになっている（今更言うまでもないが、例えば、日医診療報酬検討委員会の委員をみても、全国各ブロックの代表、医会、学会、有床診療所、内保連、外保連などの代表で構成されている）。これを意図的に矮小化しようとしている人達もいるのは確かだが、日医の組織を含めて全体像をしっかりとみていただければ、その果たしている役割は今でもやはり途轍もなく大きいということは容易に理解されるはず。

しかし、結果は違っていた。今回、日医役員に代わって、政権を支援したと思われる 3 名の委員が選ばれた。中医協を構成する委員について、社会保険医療協議会法第 3 条第 5 項には、委員の任命にあたって「地域医療の担い手の立場を適切に代表し得ると認められる者の意見に、それぞれ配慮するものとする」と明記されている。適切に代表しうるといえば、言わずもがなである。

中医協委員は、公益側は別にして構成上全員ではないが、背中に負っているのは基本的には個人ではなく、組織である。個人でもやれるかどうかのリトマス試験紙として「薬価維持特例」と「再診料」をマーカーにしてみていたが、所詮、無理な願いでもあった。個人で、しかも行政選出という立場で戦えるはずもなかつたというのが結論である。組織論については後で紙面が許せば触れたい。

2 月 12 日に中医協答申があった。中医協委員としては診療報酬改定のまとめの段階の肝心の半年間が空白になってしまったが、直接間接の形で日医の意見をある程度改定に反映することはでき

た。診療報酬点数表のあり方について、中医協で基本的議論が欠けていたのは残念である。

この答申の日を区切りとして唐澤会長に次期役員辞退を申し入れた。時期としては早いのかなと思ったが、その前の週に少し動きがあったので、早く意思表明すべきと判断したところ。日医外しがなくても同じ選択であったであろう。一身上の都合、手っ取り早く言えば代診（経営？）に窮っていたからだが、マア、いろいろと。

のことについては、間をおかず木下山口県医師会長と中四ブロック担当県の田代 收島根県医師会長とに伝えた。

3月4日、日医の診療報酬改定説明会をこれまで通り開催した。流石に、議論に加わったところは明確に記憶に残っている。改めて経験は大切という認識。大きな仕事は終わった。本当はこの日に、次期役員辞退が相応しいと思ったが、これは小人の迷い。

3月23日、ラス前の常任理事会で日医診療報酬検討委員会答申の報告をした。今回は全委員からの意見の全てを答申書に記載するというユニークなもので、日医としてこの多様な意見をどう集約し方向性を示すかの作業がいることになってしまっているが、生の意見がそのまま出ており、その面白さはある。

少し、日医の状況に触れておきたい。昨日（3/26）の朝日新聞二面のコラム「ニュースがわからん！」では、“日医の会員の半分近くは病院の勤務医だけど、役員は時間の融通の利く開業医が多い”としている。こんな大新聞でも現場調査を十分せずに、先入観でいい加減な記事を書いている。実態は会長以下常任理事まで14人の内、病院勤務医と開業医とは丁度半々。実務担当の常任理事10人だけみれば、6：4と病院勤務医が多い。開業医の場合、相棒が医者であるか、あるいは東京近辺ならともかく、地方から日医へ出て行くとなると、閉院か代診を頼むしかない。つまり、診療を卒業しなければ日医の半端ではない仕事をこなすのは現実的に困難であり、そうなるとそれなりに年を喰っていても「私は医者と結婚したんで、政治屋と結婚したのではない」と言われそう。

一方、ここで言っている病院勤務医は全員実質上病院経営者である。前回も書いたように思うが、初めて目を通される方も居られると考え再掲させていただくと、従前は中医協診療側の医科委員5人の内、病院枠2人、日医枠3人（所属を書いたが建前はあくまで診療側代表であり枠表現は不適切）で、例えば唐澤体制一期目をみると3人の内2人は病院であった。つまり、中医協委員5人の内4人は病院のオーナーで、日医外しに遭った後の現中医協委員構成と変わらない（唐澤体制二期目の日医は病院1人、開業医2人の構成）。“とはいっても組織として開業医に目が向いているわけで単純に出身母体の問題ではない”という疑問をもつ人も居ようが、潮目は明らかに変わってきている。現在の日医はうまくそこを利用され、外から“日医は開業医の集まり”というレッテルをますます貼られてしまっているキライがある。（国の政策とも相まって）。戦略負けである。日医は16.5万人（開業医8.5万人、勤務医8万人）の大集団で、その割合もほぼ均衡しているが、過去のイメージと医政への熱心さからか、世間には今でも開業医主導と受け取られているが、実のところは、開業医（診療所）は裸の王様なのだ。

もちろん、病院勤務医負担軽減については別の話。私の中医協での発言は医療費をどこに無駄なく有効に突っ込むかの延長線上の問題であり、既に支払側からも「過去数回病院勤務医支援ということで改定を行ったが効いていないのか」という趣旨の発言があったように、闇雲に病院に医療費を投入すればよいということではないというのが意図するところ。私自身、勤務医と開業医の対立軸を持ち込む考えはさらさらないし、前県医師会長ということで勤務医・開業医のバランスを常に心がけてきた。また、その気持ちで中央に出たつもりである。ついでにいえば、勤務医と開業医の生活もほぼ半々となったところだ。

勤務医と開業医がこれまで本質的な議論を避けてきたが、大きな転換点にあることは間違いない。恐らく、お互いに戦略が必要で、今こそ、お互いの立場を尊重しながら、むしろ遠慮なく議論することが求められている。そういう意味では医師会崩壊にまだ間に合うと思っている。難しい

ところもあるが、日医役員にサラリーマン化していない現役の開業医を必要としており、また、一括りに勤務医といつても、病院管理職の医師とそれ以外の勤務医師とは、考え方が病院と診療所と同じくらい違うといつても過言ではないと感じている。

組織論を口にしたので巻き戻しになるが触れておきたい。中医協委員になって手始めの仕事としてやらなければならなかつたことは例の「5分ルール」の廃止で、これは余りに大きい負の遺産であった。また、それに言及することで、委員として開業医臭が付くことは容易に想像できたが、日医へと駆り立てた動機の一つであったから為ん房無い。この「外来管理加算の意義付けの見直し」は、結果的にみてもこれのみで約 800 億円という厚労省の当初示した数字とは大きく異なる法外な財源移譲であり、このことの追求が現執行部の追及という身攻めにもなつたことは巡り合わせとはいえ止むを得なかつた。今回の診療報酬検討委員会の答申の中にもこの外来管理加算について、「天下の愚作として後世に名を残すことになるだろう」と記されている。この件についても中医協でしっかりと意見を言うとなると、組織の一員でないと理不尽なことが分かっていても触れるることはほとんど不可能か、あるいは途中で腰砕けになるのは自明で、委員にかかるプレッシャーは生半可なものではない。日医のこれまでの良さは、行政にも常に一定のスタンスで物申してきたところであり、世の中広しと言えども行政に物言える組織はそう見当たらない。これは医師会が専門集団であり、同時に医療という公共部分を担ってきた組織だからに他ならない。抵抗勢力とか圧力団体とか言われているが、国民の利益とも共有するところが多い。社会的公正の立場をある意味唯一貫き通してきた組織であったし、そこが行政に疎んじられたところがあったかもしれない。自身も大いに反省すべきは、組織としての戦略と遂行の能力をもっと必要としていたのに、余りこれに関与できなかつたことである。

かくして、慌しく切ない 2 年間は終わつた。
不完全燃焼であった。ただ、徒勞に帰したとは思

わない。個人的には有限の時間の中で、無限を考える楽しさはあった。それは時間がなかつたからこそ感じるものもある。

ともかく、木下会長をはじめ会員の皆様には 2 年間のご支援、ご理解に心から感謝申し上げます。また、この欄へと声をかけていただいた田中常任理事並びに広報委員の方々に御礼申し上げます。

今、日本医師会は、比喩的に言えば、P・F・ドラッカーのいう、いわゆる多角化のための統合、専門化のための統合が求められており、現在のマルトダウン寸前の状況から抜け出し、真の統合への一步を踏み出すチャンスと思っています。

医政なくして医療なし。実感です。

ありがとうございました。

早春の路上に出でし仮免許
野火走り阿蘇の原野に煙立つ
湯の町に買いし駄菓子や冬終る
下萌や徐々に近づく水の音
岩梅の香や手押車の新しき
肌の輝きみせて山笑ふ

吉武三和子
原俊夫
笠原北斗窓
中山裕子
中山泥子
水津奈々子

竹秋句会

医療を取り巻く ～中央の動き～

「国会審議」

参議院議員 西島英利

参議院でも予算審議が始まり、私も予算委員会や厚生労働委員会で質問に立っています。

3月8日の予算委員会では、冒頭、3月7日付読売新聞社説「消費税引き上げ 社会保障の充実に欠かせない」と、同日付朝日新聞「悪夢「二〇××年日本破綻」」という衝撃的な記事を取り上げ、「鳩山政権の社会保障政策への危機意識の表れではないか」と財源論を中心の質問をしました。「社会保障給付費はたった4年の間に10兆円近く伸び、これからも伸びていく一方。その上子ども手当で、22年度の予算は地方自治体と事業主の負担分を合わせると全体で2兆4、5千億円、これが23年度全部国費でやるとなると5兆4千億円かかるが、一体これだけの財源をどこから捻出しようとしているのか」と質したところ、長妻厚労大臣は「無駄遣いを見直して、子ども手当の23年度の財源も”生み出して”いく」との答弁でしたが、菅財務大臣は「社会保障の水準は維持しながらいかにしてその財源を捻出するかということについて本格的な議論を始めなければならない」と、消費税増税の可能性に言及しました。

また、長妻厚労大臣がよく言われており、民主党マニフェストにも載っている「介護職の賃金を4年間で4万円上げる」という政策の財源についても聞きました。基金で手当てるのか、介護報酬の改定でやるのかということですが、「財政の制約等で基金での措置にしたが、2年後の介護報酬、診療報酬一体化の中での検討課題だ」との答弁でした。確かに、介護報酬でやりますと、市町村の負担が12.5%、都道府県が12.5%、国が25%、そして個人の保険料は50%ということ

なので、サービスの利用者が多く、収入の少ない田舎ほど保険料がものすごく高くなっています。公費の投入割合を増やしていく限り負担を抑えることができないので、その財源をどうしていくのかというのを今から真剣に考えていかなければなりません。しかし、今回のように基金で介護職だけ引き上げるということになると、今度はほかの職種とのバランスをどうするのかという問題が出てきます。衆議院での議論でも、「介護職だけでなくて拡大をしてくれ」という質問に対して山井政務官が、「財源の問題があるんだ」という答弁をしていました。財源がないということで平成22年度診療報酬改定も20%アップと言って選挙をしながら、結局0.19%（実際は0.03%）のアップで止まったわけです。安定的財源の裏付けがなく自転車操業のような現政権の政策の危うさを指摘しました。

3月16日の厚生労働委員会では、大臣所信で後期高齢者医療制度について「政権一期4年の中で廃止し、高齢者の皆様を始め、より分かりやすく信頼が得られる制度へ移行します。このため、昨年11月に私の下に高齢者医療制度改革会議を設置し、議論を重ねているところです」と述べたことについて、マニフェストでは「後期高齢者医療制度の廃止」ということを明確に書いているのに（ただ小さい字で一番下の方でしたが）、なぜ4年もかけないと見直しができないのか質しました。一昨年、参議院に後期高齢者医療制度の廃止法案が出された際、様々な問題が多過ぎるということで慎重に審議をしましょうと言ったにもかかわらず、たった1日の審議で、翌日に参考人質疑、

午後にはもう強行採決で可決されました。その理由は「早く廃止をしなければいけないから」ということでした。しかし、この日の長妻大臣の答弁は、「直ちに廃止をして老健に戻すとなると、まずその老健そのものについてそれをずっと続けていいのか疑問があるので、いったん老健に戻してまた新しい制度に移行すると、2 回制度が変わるということで短期間に非常な混乱がある。また、直ちに廃止するとしても、いったん後期高齢者医療制度の中に入れた個人の情報を取り出して国保に配分する方あるいは他の保険制度に配分する方ということで、一人ずつそのときの状況を見て配分をしていく必要があり、システムの制度設計という意味でも一定の時間が掛かる」とのことです。やはり政権に立って初めて様々な問題があるということを理解したのだろうと思います。当時の民主党の廃止法案がいかに中身のない無責任な法案であったかが浮き彫りになったやり取りでした。

後期高齢者医療制度については、3 月 19 日の厚生労働委員会でも、「伸びていく一方の給付に対して、景気等に左右されない安定的な財源を確保したうえで公費の投入割合を上げていくしかない。少なくとも 4 年間は消費税を引き上げない。消費税の引き上げがもし必要だったら選挙で問う」というが、消費税の引き上げの準備をして法案を通して実際にはまたそれから数年かかる。その間に財政事情はかなり悪化していく

のではないか。国民に対して安心を与えるという意味では財源も同時並行的に示していくべきで、それこそが政権の役割ではないか」と重ねて指摘しました。

それから、今回の診療報酬改定について、大病院への点数はかなり付いたが、本当に末端で地域医療を支え展開されている診療所にはかなり厳しい内容であったと指摘し、現場の先生方からのご意見を取り上げました。特に地域医療貢献加算の問題ですが、患者さんに院内掲示等で連絡先を示さなければならぬ等の要件について、今でも必要な患者さんやご家族にはきちんと携帯電話番号もお知らせして対応しているのに、これを全員にやらないと点数が取れない。逆に点数を取るために全体にやるとモンスターペイメントやクレーマー患者さん等々の問題でかえって地域医療が荒廃してしまうとの意見を紹介し、勤務医対策として地域医師会で夜間休日急患センターに参加して地域医療を支えておられる先生方はどうか等々そういったことも勘案すべきと見直しを求めました。事業仕分けで、診療科によって収入が違うからこれを見直せということで、収入は下から 2 番目なのに再診料が下がったうえ検査まで下げる大変な減収などの耳鼻科の先生からの意見も取り上げました。

その他、事業仕分けで漢方薬が外された問題や医学部増設の問題についても取り上げました。

山口県ドクターバンク

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

問合先：山口県医師会医師等無料職業紹介所

〒753-0814 山口市吉敷下東 3-1-1 山口県医師会内ドクターバンク事務局
TEL:083-922-2510 FAX:083-922-2527 E-mail:info@yamaguchi.med.or.jp

求人情報

公的医療機関 0 件

その他医療機関 5 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。](#)

生涯教育コーナー

○生涯教育制度の主な改正点

- ・カリキュラムコードとは、生涯教育カリキュラム<2009>にもとづき、84種類に分けられた学習項目である。
- ・これまで 1 年間 10 単位で修了証を発行し、3 年間連続取得した者に認定証を発行していたが、修了証から「単位取得証（1 年ごとに取得単位と取得カリキュラムコードを通知するもの）」に変更し、連続した 3 年間で合計 30 単位、30 カリキュラムコード（同一コードは加算不可）を取得した者に「認定証」を発行すること。
- ・学習時間を 1 単位 1 時間以上と明確に示したこと。
- ・日医雑誌や e-ラーニングの自己学習に、評価を導入したこと。
- ・認定証に 3 年間の有効期限を明記すること。

○単位・カリキュラムコードの付与の対象

1. 講習会・講演会・ワークショップ・学会等

平成 21 年度までは主催団体により取得単位数が異なっていましたが、主催団体に関係なく 1 時間 1 単位、1 日の上限は 5 単位までとなります。カリキュラムコードの上限は単位数の 2 倍まで。単位、カリキュラムコードの年間の上限はありません。ただし、日本医学会総会及び日本医学会分科会主催の講演会のカリキュラムコードは単位数の 2 倍を上限に自己申告となります。

2. 日本医師会雑誌を利用した回答（アセスメント付）

日本医師会雑誌に毎号特集されているテーマに関する問題が掲載され、それをインターネットもしくはががきにより回答し、1 カリキュラムコードにつき 60% 以上の正答率を得た者に 0.5 単位が付与されます。日本医師会雑誌 1 号につき 1 単位、2 カリキュラムコードが取得可能で、年間の上限はありません。

3. 日本医師会 e-ラーニング

日本医師会生涯教育 on-line (<http://www.med.or.jp/cme/>) に掲載されている 1 コンテンツ（約 30 分）につき 0.5 単位、1 カリキュラムコード。アセスメントにおいて 60% 以上の正答率を満たすと単位、カリキュラムコードが取得でき、年間の上限はありません。アセスメントは再回答可能です。

4. 医師国家試験問題作成

1 題 1 単位とし、年間の上限は 5 単位まで。カリキュラムコードは「84」のみ取得可能です。グループで作成されたものはそれぞれが 1 単位を取得可能です。

5. 臨床実習・臨床研修制度における指導

研修者 1 人を 1 日指導することにより 1 単位とし、年間の上限は 5 単位まで。カリキュラムコードは「2」のみ取得できます。

6. 体験学習

1 時間 1 単位で 1 回の上限は 5 単位までで、カリキュラムコードは単位数の 2 倍を上限に自己申告となります。

7. 医学学術論文・医学著書の執筆

1 回（又は 1 件）あたり 1 単位、年間の上限は 5 単位、10 カリキュラムコードまで。カリキュラムコードは 1 回（又は 1 件）につき 2 つまで自己申告となります。

○お知らせ

制度改革に伴う暫定措置として、平成 21 年度において 10 単位を取得した者（修了証発行対象者）全員に有効期限の設けられた認定証が発行されます。

県医師会主催の生涯研修セミナーは、しばらくの間は一つの講演につき 1 カリキュラムコードを付与します。

日本医師会生涯教育制度に関する詳しい内容は <http://www.med.or.jp/cme/> (日本医師会生涯教育 on-line) にて。

山口県内の講演会予定

(敬称略)

開催日	場所	主催	内容	講師	所属	単位	取得 CC	備考
4月 22 日 (木)	サンルート徳山	徳山医師会	交感神経・脳内抗酸化作用を考慮した高血圧治療戦略	廣岡良隆	九州大学病院循環器内科	1	74	
5月 9 日 (日)	山口県総合保健会館 2階多目的ホール	山口県医師会	1. 阪神淡路大震災と JR 福知山線脱線事故 －本邦 2 大災害の医療を経験して思うこと－	小谷穰治	兵庫医科大学救急・災害医学講座主任教授・救命救急センター長	4	1	
			2. 胸腹部大動脈瘤手術時の脊髄虚血の病態と脊髄保護	松本美志也	山口大学大学院医学系研究科 麻酔・蘇生・疼痛管理学分野教授		8	
			3. がんペプチドワクチン療法	中村祐輔	東京大学医科学研究所ヒトゲノム解析センター ゲノムシークエンス解析分野教授		9	
			4. 高齢者の心不全 ~その病態と治療のコツ~	藤井崇史	山口県立総合医療センター副院長		73	
6月 13 日 (日)	山口県総合保健会館 2階多目的ホール	山口県医師会 山口市医師会	1. わが国の飲酒関連問題の実態と対策	尾崎米厚	鳥取大学医学部社会医学講座環境予防医学分野准教授	3.5	12	
			2. 新型インフルエンザから考える日本の感染症のあり方	岩田健太郎	神戸大学都市安全研究センター医療リスクマネジメント分野 神戸大学大学院医学研究所微生物感染症学講座感染治療学分野教授		11	
			3. 歩いて走ってヘルシーライフ	谷川真理	マラソンランナー		82	

※ CC = カリキュラムコード

「生涯教育コーナー」を設置するにあたって

平成 22 年度から、日本医師会では、医師が生涯教育に取り組む姿を国民にみえるかたちにするため、今までの生涯教育制度を改正し、新しい生涯教育制度を導入します。いろいろなテーマに沿って、カリキュラムコードが付き、それを講演会等に参加することにより取得し、3 年間で 30 単位、30 カリキュラムコードを得なければ、修了証が発行されません。そのため、先生方は講演会等のテーマをよく検討して、効率的に講演会等を選択されることが大切となります。

最近は、学会や厚労省の定めた資格要件を満たすために、出席すべき学会や講演会が大変多くなっています。その上、診療には 24 時間対応を必要とする診療報酬制度が次々と導入され、ほぼ同じ時期に学会や講演会が開催するために、早めに、出席すべきものを計画しておかないと、気がつけば単位とカリキュラムコードが取得できない事態が生じかねません。

本来は、これらの開催を重ならないように計画すべきだと思いますが、現状では、すぐに整理は困難な状況で、今後の大きな課題となるでしょう。

そこで、県医師会報に「生涯教育コーナー」を設け、最新の情報を先生方にお知らせし、すでに決定済みの講演会の日付やテーマを早めに周知させ、学会や講演会への参加計画を調整立案される時の一助として、このコーナーを企画致しました。十分にご活用いただき、お役に立つ企画となることを願っています。

常任理事：田中義人

景気対応緊急保証制度について

中小企業庁が平成 20 年 10 月 31 日から実施してきた「緊急保証」制度は、今まで医療機関は対象外となっておりました。このため、日本医師会は最近の厳しい金融情勢を受け、医療機関も対象になるよう、民主党、経済産業省、厚労省をはじめ各方面に対し働きかけを行ってきました。

その要望が実を結び、平成 22 年 2 月 15 日より「景気対応緊急保証」として原則全業種(医療業、社会保険・社会福祉・介護事業等含む)が対象とされることになりましたので、お知らせいたします。

内容

- ・平成 22 年 3 月末で期限を迎える「緊急保証」は、新しく「景気対応緊急保証」に生まれ変わり、引き続き平成 22 年 4 月以降もご利用できます。
 - ・医療機関(従事者数が、個人 100 人以下、法人 300 人以下)も対象となります。
 - ・市町による認定方法が改善されます。
- ※ 2 年前と比較して売上等が減少している中小企業も対象となります。
 ※ 対象業種の指定方法を変更し、市町の認定を簡便化します。

景気対応緊急保証制度の概要

対象企業：指定された業種に属し、売上等の減少について市町長の認定を受けた中小企業

保証限度額：無担保 8,000 万円、担保付 2 億円

(なお、借り手の状況によっては、8,000 万円を超える無担保保証にも対応)

保証割合：保証協会 100%

保証期間：10 年以内(据置期間は 2 年以内)

保証料率：0.8% 以下

融資利率：5 年以内は 1.7 ~ 1.9%。5 年超は 1.8 ~ 2.0%。

問い合わせ

中国経済産業局産業部中小企業課 TEL082-224-5661

山口県信用保証協会 TEL083-921-3090

学術講演会

とき 平成 22 年 4 月 22 日(木) 19:15 ~

ところ ホテルサンルート徳山 別館 3F 「銀河西の間」

演題

交感神経・脳内抗酸化作用を考慮した高血圧治療戦略

九州大学病院循環器内科 廣岡 良隆

単位コード

日医生涯教育制度 1 単位

カリキュラムコード 74 (高血圧症)

受講料 不要

主催 徳山医師会

表紙写真募集について

山口県医師会報の表紙を飾る写真を随時募集しております。

アナログ写真、デジタル写真を問いません。ぜひ下記までご連絡ください。

ただし、山口県医師会員の撮影のものに限ります。

〒 753-0814 山口市吉敷下東 3 丁目 1 番 1 山口県医師会事務局

e-mail info@yamaguchi.med.or.jp

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センターを探したい…
- 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・保育セン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センターの中から、先生のご希望に合ったものをご紹介します。

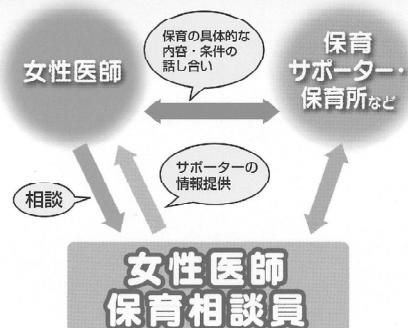
マッチングした施設の見学やセンターの面接時には同席します。
その他、育児に関する先生のお悩みにおこたえいたします。

保育センターへの報酬や具体的な希望などは…

保育センターへの報酬やサービスの細かい内容については、直接セン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。

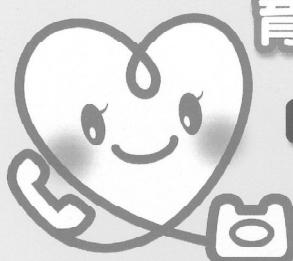
※保育センターとは
病気その他家庭の事情等で、子どもの面倒がみられない時などにお世話をしてくれる、保育士等の資格を持つ人のことです。



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

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。

松井 達氏	厚狭郡医師会	3月25日	享年 75
石井 隆氏	宇都市医師会	3月28日	享年 83
空閑 正子氏	宇都市医師会	4月 5日	享年 88

編集後記

4月からの診療報酬改定の内容が明らかとなった。本体が改定率 + 1.55%、薬価改定等により - 1.36% で、改定率は + 0.19% と 10 年ぶりのプラス改定である。しかし、その内容は、事業仕分けでの“診療報酬の配分が不適正である”との発言や、“わかりにくい診療報酬をわかりやすくする”、“救急医療、産科、小児科、外科の充実のため重点配分する”等の発言通りに、病院に手厚く、診療所にとってはマイナス改定となつたのである。

当初は、民主党のマニフェスト通りに医療界全体の底上げのために診療報酬の大幅アップが必要であるとの厚生労働大臣の発言もあったが、結局は、財務省のマイナス改定への世論操作により、何とか、プラス改定という面目を保つた結果となつたのであろう。

一方、最近は、診療報酬改定のたびに、患者サービスの向上という名のもとに、次々に無理難題を、その原資を出すことなく、診療現場に押しつけてきていたが、今回は、病院には勤務環境改善のため、いくらかの原資が配分されることとなつた。しかし、診療所には、在宅療養支援診療所の 24 時間体制に統一して、地域医療貢献加算という 24 時間応受体制を構築することを条件とする加算点数が設定された。

診療所の減収という現実を前に、この加算を得ようとする施設が多くなるのではないかと予想されるが、診療所は病院と違つて、交代の医師を確保できないのが現状であろう。そのような中で 24 時間対応の体制を取ることは、診療所の医師のみならず、職員にも過重労働を強いることにならう。その労働に報いるだけの待遇改善を図る原資が確保できないまま、過重労働を続ければ、その結果は医師、職員自身に健康被害をもたらすことになりはしないであろうか。

診療所開設医は、自己責任のもとで、過重労働を選択したのであるから、そのツケは自分で払いなさいというのが厚生労働省の意図するところであろうか。この結果、医療崩壊を食い止めるのではなく、ますます混迷を深める事態になるのではないだろうか。

少なくとも、今まででは、診療所が外来機能を、病院が入院機能を果たすようにとの意図から診療報酬で政策誘導して來ていたものが、今回は影を潜めているように思えるのは私の思い違いであろうか。

今回の診療報酬改定は、日本の医療体制をどうするのかという根本的な問題解決を厚生労働省なりに考えているようにみえず、アップ改定という名目を得るための、その場しのぎの対策としか思えない。疲弊している勤務医の代わりに、より高齢である開業医を疲弊させる結果となるだけではないだろうか。

(常任理事 田中義人)

From Editor



HIPPOCRATES

医の倫理綱領 日本医師会

医学および医療は、病める人の治療はもとより、人びとの健康の維持もしくは増進を図るもので、医師は責任の重大性を認識し、人類愛を基にすべての人に奉仕するものである。

1. 医師は生涯学習の精神を保ち、つねに医学の知識と技術の習得に努めるとともに、その進歩・発展に尽くす。
2. 医師はこの職業の尊厳と責任を自覚し、教養を深め、人格を高めるように心掛ける。
3. 医師は医療を受ける人びとの人格を尊重し、やさしい心で接するとともに、医療内容についてよく説明し、信頼を得るように努める。
4. 医師は互いに尊敬し、医療関係者と協力して医療に尽くす。
5. 医師は医療の公共性を重んじ、医療を通じて社会の発展に尽くすとともに、法規範の遵守および法秩序の形成に努める。
6. 医師は医業にあたって営利を目的としない。

発行・山口県医師会
(毎月 15 日発行)

総合保健会館 5 階
TEL : 083-922-2510
FAX : 083-922-2527

会員料、入会料、会員登録料
1,000 円(会員料は会員登録料に含む)

http://www.yamaguchi-med.or.jp
info@yamaguchi.med.or.jp

■ 専門会員
E-mail