

山口県医師会報

2010

平成22年

7月号

No.1799



思い出 渡邊恵幸 撮

Topics

中国四国医師会連合総会・各種分科会
都市医師会長 Interview「大島郡医師会長」

Contents

- 郡市医師会長 Interview「大島郡医師会 嶋元会長」…………… 津永長門 595
- 今月の視点「医療ツーリズム」…………… 田中豊秋 600
- フレッシュマンコーナー「研修医になって何を学んだか?～研修を1年終えて～」… 山本 薫 602
- 臨床研修指定病院紹介コーナー～宇部興産株式会社中央病院～…………… 604
- 山口大学医学部講座紹介コーナー～基盤系講座…………… 環境保健医学 607
- 山口大学医学部講座紹介コーナー～展開系講座…………… 泌尿器科学 609
- 平成 22 年度中国四国医師会連合総会・各種分科会 …………… 611
- 郡市医師会保険担当理事協議会…………… 萬 忠雄、西村公一 629
- 平成 22 年度山口県小児救急医療電話相談事業研修会 …………… 富田 茂 637
- 第 108 回地域医療計画委員会 …………… 弘山直滋 641
- 平成 22 年度第 1 回山口県医師互助会支部長会…………… 645
- 郡市看護学院(校)担当理事・教務主任合同協議会 …………… 西村公一 648
- 県医師会の動き…………… 小田悦郎 652
- 理事会報告(第 5 回、第 6 回)…………… 654
- いしの声「医師・年功序列論」…………… 土屋 智 659
- 女性医師リレーエッセイ「媚」…………… 船津春美 660
- 飄々「苔の効用」…………… 薦田 信 662
- 生涯教育コーナー…………… 杉山知行 663

- 日医 FAX ニュース …………… 603
- お知らせ・ご案内…………… 664
- 編集後記…………… 山縣 670

郡市医師会長 Interview

第 2 回 大島郡医師会長 嶋元 徹 先生

と き 平成 22 年 6 月 17 日 (木)

ところ 嶋元医院

[聞き手：津永 長門 広報委員]



津永委員 この 4 月から大島郡医師会長になりました嶋元 徹先生にインタビューさせていただきます。よろしくお願ひいたします。

最初に大島郡医師会の紹介をお願いいたします。

嶋元会長 大島郡医師会は会員数が 37 名で、診療所が 7 機関、私立の病院が 1 機関、町立病院が 3 機関で、会員構成は勤務医がほとんどです。小さい医師会ですので、定例会議はなく、月 1 回研修会をすることで、会員同士の意見交換をしています。大島医学会を年 1 回開催しており、今年で 23 回目を迎え、一大行事となっています。医師会活動については、勤務医の先生は忙しいので、ほとんどが開業医の先生と一部の病院の先生という、固定したメンバーとなっております。医師会に入るメリットが少ないということで、来ていただけないのだらうと思いますので、どうかして対応しないとイケないと思います。今年度から生涯教育の単位の取得制度が変わりました。大島郡医師会の研修会にできれば、3 年で必要単位を満たすように設定し、勤務医の先生にもメリットが

あるようにしていきたいと思います。

津永委員 それでは新会長としての抱負をお聞かせください。

嶋元会長 まずは勤務医の医師会活動の参加促進です。いろいろな意見もあるでしょうし、自由に言える医師会にしたいと思います。それから地域医療をする場合は行政と一体とならねばなりません。例えば子宮頸がんのワクチンのことや小児救急医療についても、行政に対して医師会から意見を言い、動いてもらおうと思います。高齢者医療については、大島郡は昔から骨格ができていますので、あまり問題はないと思います。やはり若い人たちの医療をどうするかが課題となっています。

津永委員 平成 16 年に 4 町が合併し、周防大島町になりましたが、行政との連携はいかがでしょうか。

嶋元会長 旧大島町とは関係はよかったです。合併してからも健康増進課の方とは良い関係を保つ

ていますが、各町の職員が集まっていて、今までの考え方とは違うので、温度差があるのはたしかです。ですが、何かあれば、行政から医師会に相談があるという流れができていますので、山口県の中では行政との連携がうまくいっている方だと思います。

津永委員 先ほど会員構成で勤務医が多いとおっしゃられましたが、島内には町立病院が3機関ありますね。この秋、大島病院が移転新築されるということですが、病診連携についてはいかがでしょうか。

嶋元会長 地元の病院ですから、患者さんの具合が悪くなれば直接お願いするという交流はできていました。ハードは変わってもソフト、すなわち中身は変わらないので、新しい病院になったとしても変わらないだろうと思います。ただ他の地域のように、病院が主催しての地域の診療所の先生との勉強会や意見交換をするということはありません。医師会として何らかの形で交流を作らねばならないと思っております。研修会を通じて、交流ができ、顔が見えますので、紹介・逆紹介もスムーズにできますし、無理なお願いもしやすくなると思います。

津永委員 私も大学にいた頃、大島病院や東和病院で、月に一度は土日の当直をしていました。開業医の先生が結構頑張られていたので、当直していても、患者さんがかかりつけ医を受診され、忙しいということがあまりありませんでした。

嶋元会長 大島は田舎ですし、医師は自宅で診療をしているところが多いです。患者さんも病院が閉まっていれば、医師の自宅に電話してきます。夜中でも休日でもかかりつけ医がいれば診察するという昔の流れが残っているのだと思います。だから休日夜間診療所や病院に連絡をするということが少ないのでしょう。

津永委員 お年寄りの方が朝来院され、「いつから痛くなったの」と聞くと、「昨日の晩からだけど、夜中に先生のところに行く」と悪いから、朝ま

で我慢していた」ということが結構ありました。

嶋元会長 高齢者を診れば、その子や孫など、一家全員を診るようになるので、救急医療に関しては島内で完結しようと思っただけです。

津永委員 大島は高齢化率が高いということで、介護などは早くから率先して取り組まれているので、うまくいっているとのことですが、小児救急医療については何か取り組まれていますか。

嶋元会長 前の川口会長のときからもそうですが、周東総合病院の小児科医がいなくなるのではという事態がありました。柳井にまかせっきりはいけないということで、休日夜間の小児協力医療機関というものを私は提案しました。診療所と自宅を兼ねているところが多いので、昔ながらの方式で、夜中でも休日でも自宅に医師がいれば診察するというものです。休日当番医制度がありますが、その一覧表に加えて、夜中でも診察するという協力医療機関を手上げでもらって対応するもので、診療所の先生方や一部病院の先生方に協力してもらっています。しかし病院の先生方では、小児科に抵抗のある方が結構いらっちゃって、診察できる場合のみお願いをしています。大島の中で協力医療機関を探ると、どこかにたどり着いて、誰かが診てくれます。小児救急医療については、島の中で一次医療はできると思っております。

津永委員 周東総合病院も小児科医が一応確保できました。もし何かあれば、大島から周東総合病院まで結構時間がかかりますね。

嶋元会長 そうですね、周東総合病院や岩国医療センターに協力をさせていただいてもらっていますが、熱が出ている子どもを連れて行って、診察して帰るだけで3時間は軽くかかりますので、なるべく島の中で診られるものは診たいと思っております。いろいろな先生に子どもも診察できるように、小児救急の講習会もしないといけないと思っております。昔はしていたのですが、最近はしていません。

津永委員 その取り組みについて、住民の方々の反応はどうでしょうか。

嶋元会長 二世帯で住んでいる世帯は、かかりつけ医に電話して、夜中でも診てもらえることが多いのですが、新しく島外から転居して来られた世帯は、今でも直接柳井に電話をされたりしています。小児の一次救急は大島でも対応できるとアピールしていかないといけません。小児救急医療の啓発事業を利用して、「ここまでなら大島で診察できるが、これを越したら柳井や岩国で受診してほしい」という目安を、お母さん方が理解してくれば、お互い非常に助かるので、今後その講習会をすることにしています。

津永委員 次に産科医療についてはいかがでしょうか。

嶋元会長 産科については、大島ではお手上げ状態です。昔は大島病院が産科をしていましたが、この秋に新しい病院ができてくる予定はありません。産科まで大島でとなると、人口が少ないので、採算が合わないと思います。月に 1～2 人の出産という状況なので、まず無理かなと思っております。そこは柳井や岩国、周南に協力をお願いしているところです。

津永委員 以前、周東総合病院産婦人科で勤務していたとき、ときどき大島から 1 時間以上かけて患者が来られていました。大島病院に産婦人科があったときは、帝王切開などのお手伝いもしていました。

嶋元会長 昔から大島に住む人は、島外に行くことはあまり苦にはならないのです。岩国や柳井に紹介しても普通に行ってくれます。道もだいぶ良くなりました。

津永委員 研修会を月に一度開催されているとのことですが、年 1 回開催される大島医学会も今年で 23 回目と、かなり歴史の古い医学会ですね。参加者もいろいろな職種の方がおられるようですが。

嶋元会長 大島医学会は私の父親が保健医療福祉の連携を図るためにはじめました。毎回医師の発表は多くて三題、あとはコ・メディカルの発表なので、医師よりもそれ以外の方の参加が多いです。今年是一般演題のときに 150 名ちょっとでした。町民に対する公開講演を後半に行うのですが、今年には 300 名が来られました。

津永委員 県医師会への要望意見がありましたら、お願いいたします。

嶋元会長 今の医療の現状を良くしてほしいですね。大島は人口が減っているのです。診療所の運営も結構厳しいものです。診療報酬に関しても一所懸命していただきたいと思います。

津永委員 この 4 月に診療報酬改定がありましたが、なにか影響がありましたか。

嶋元会長 診療所は再診料が減ったので、それをカバーするべく地域医療貢献加算をとってみたいしました。これは常に 24 時間当直のようなもので、結構開業医は疲れます。

津永委員 地域医療貢献加算は、基本的に医師が電話などで対応しないといけない、コールバックしないといけないなど、算定要件が厳しい内容になっています。私のところは有床診療所ですので、必ず連絡はつくようにはなっていますが、無床診療所の先生はなかなか 24 時間対応されるのは難しいですね。

嶋元会長 この加算は勤務医の負担を軽減するために設定したもので、病院との連携はダメということを言われています。他の診療所の先生方と協力したいのですが、なかなか田舎では診療所間の患者の交流は難しいのです。田舎は、A さん家族は B 先生という感じが多く、診療所間でチームを組んで 24 時間対応するのは非常に難しいです。救急や重症患者は、島内の三病院に当直医がおられますので、何かあれば(対応できない場合)、お願いをすることになります。

津永委員 最後に先生ご自身についてお聞かせいただけますか。

嶋元会長 出身は大島です。大島の小・中学校、高校を過ごし、大学は大阪の近畿大学に行きました。小さい頃から開業医のところで育ったので、医師になるものだろうということで、医師になりました。医局は循環器内科(第一内科)で、心カテなどをしていましたが、研修 2 年目から父親が帰って来いということをやっていたので、一般内科を勉強すべく、関連病院に出ておりました。そこには第一内科出身の先輩がおられたので、いろいろなことを勉強させていただきました。こちらに帰ってきたのが平成 5 年 12 月で、父親の診療所を引き継ぎました。どうしても二人一緒に診療すると喧嘩になるので、私は週一日だけ休みをもらって診療しておりました。今は父親がいないので、フルタイムで診療をしています。

津永委員 昭和 36 年生まれとのこと、現在 49 歳。医師会長の中でも一番お若いですが、開業医をされて 17 年目ですね。かなりのベテランの域に達しておられますね。

嶋元会長 いえいえ、まだ医師会長をするつもりはありませんでした。

津永委員 お父様が 20 年医師会長をされていたので、いずれはと思っておられたのでしょうか。

嶋元会長 順番と思っていたので、あと 10 年くらいたってから医師会長かなと考えていたのですが。

津永委員 ご趣味はいかがですか。

嶋元会長 集中してやっているのは二輪のロードレースです。いわゆるオートバイで、サーキットを走り、速さを競うものです。岡山国際サーキットに年 4 回、サンデーレースに参加しております。あとは診療前や昼休みにちょっとおかずにと、釣りに出るということでしょうか。

津永委員 そういえば以前、県医師会報の緑陰随筆に、お父様が書かれた魚の絵が表紙として掲載されていますが、コメントには「周防大島で長男徹が釣ってきた魚である」とありますね。24 時間、家庭医として働かれて、医師会長としてもお忙しい、たまには息抜きも必要ですね。

嶋元会長 結構いい気分転換になります。

津永委員 いろいろお伺いしましたが、これからも大島の地域医療のために頑張っていただければと思います。本日はどうもありがとうございました。



仕事と家庭の両立に悩んでいる

女性医師に朗報です!



こんなときに…

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

保育相談員は、保育施設・保育サポーター探しのお手伝いをします!

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

保育サポーターへの報酬や具体的な希望などは…

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

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

※保育サポーターとは
病氣その他家庭の事情等で、子どもの面倒がみられないときにお世話をしてくれる人のことです。



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

今月の視点

医療ツーリズム

常任理事 田中豊秋

最近、医療を産業として捉え、観光産業と併せさせ、経済再生の手段として活用しようという考えが国土交通省、経済産業省や経済財政諮問会議からマスコミにさかんに発信されている。経済発展の著しい中国や東南アジアの国々の富裕層に日本に来てもらい健康診断や先端治療を受けてもらい、ついでに観光旅行をしてもらおうというものである。これらの国々にもすばらしい設備と技術をもった医師がいる病院もある。しかしそれらの病院と医師の数は少なく治療までの待ち時間は長い。保険制度の不備もあり医療費も高額である。

わが国の現状はどうであろう。設備の整った病院は多く、高度の知識や技術をもった医師が多くいる。さらには国の低医療費政策のおかげで高度の医療も低い料金で抑えられている。そのために母国で医療を受けるより安く早く高度な医療を受けられる可能性がある。これはこれで一つの考え方と思われる。実際、都内の K 総合病院や C 県の K 総合病院がこの制度に賛成しているといわれている。また都内 G 研究所 A 病院では既に東南アジアの富裕層の患者さんを自由診療で治療しているといわれている。この考え方が軌道にのればわが国に多くの患者さんが押し寄せ、交通・宿泊施設をはじめとして多くの波及経済効果があるといわれている。しかし本当にそうだろうか。

ツーリズムの成り立つ条件は先ほども述べたが、医療技術が高い、医療費が安い以外にもいくつか挙げられる。交通の便が良い、職員の接遇が良い等が主なものであろうか。これらを検証して



みよう。

医療技術はどうであろうか。多くの若い医師が欧米に留学し、何らかの知識と技術を習得し、帰国後はあちらこちらの病院でそれらの成果を後輩たちに伝えようとしている。中には留学先の国でさらなる成果を挙げ留学してきた後輩たちを指導・教育し、時々帰国してわが国で治療に当たっている医師もいる。全体的にいえば世界レベルにあるといえるだろう。その一つの例が台湾の元総督が京都大学で治療を受け、その後の経過観察のために倉敷中央病院に数日間入院したケースであろう。

医療費に関してはどうであろう。わが国の医療は皆保険制度の元にすべての国民が公平な医療を受けられるという目的で欧米に比較して安い医療費が設定されている。これは厚生労働省以外の省が認めていると思われる。そうでなければこのような発想が生まれるわけがない。多くの国では欧米と同じ医療費を計算しており、たとえわが国で自由診療で医療を受けても、彼らの母国で同じ治療を受けるより速く、安く済むことが多いと言われている。同じことをして安いコストで済ませるにはどのような方法があるか考えてみてほしい。材料費は東南アジアの国々より高い可能性がある。すると安くできるのは技術料と人件費ということになる。つまり、医療スタッフは安い人件費で働かされる

交通の便はどうであろうか。成田空港、中部国際、関西国際空港、福岡空港などが東南アジアの

各都市との航空路が発達しており、大都市にも近く数多くのブランド病院が存在している。これらの病院以外に他の地域でも外国からの患者さんの受け入れを検討している病院のはなしはある。

接遇等はどうであろう。この 20 年近く医師を初めとする病院の職員の接遇に力が入られてきた。医師はともかくコメディカルの方々の接遇は向上し、他の国と比較しても優れているといわれている。前述した 3 病院はいずれも接遇の優れているところといわれている。

先日テレビで C 県の K 総合病院を取り上げていた。一流の医師団が医療にあたり、風光明媚なところに病棟が建ち病室は全室個室でオーシャンビューと紹介されていた。ホテルではない。病院の話である。医療以外のところにも経費がかかるのである。

G 研 A 病院で外国人に医療が行われているという点について考えてみる。ここで保険適応されていない先端医療が外国人に行われた場合、日本の病院であるにもかかわらず、外国人には行える医療が日本人に対して行われないことになる。当然のように国内から反発が起こるであろう。そうすると日本人に対しても自由診療を行うことになり、混合診療の解禁となる。

若い医師の中には混合診療に賛成の人たちもたくさんいる。確かに自分のもっている医療技術をフルに活用して患者さんに向かい合えるのは幸福であり、魅力的といえるかも知れない。しかし考えてみてほしい。安い医療費でたくさんの患者

さんを治療するということが病院の利益になり、国庫は潤うかも知れないが、医療スタッフはさらなる過酷な状態に陥ることとなる。

厚生労働省は医療費の値上げをしないですまし、病院は収入が増え、医療スタッフはさらに過労状態に陥る。そうなった時にこれらの医療機関は医療スタッフの増員に走るはずである。そうすると地方の医療スタッフが引き抜かれることとなる。すると地方の医療崩壊はさらに進むこととなる。結局外国人の医療には役立つが、わが国の国民の医療には役立たないこととなる。

このように考えてくると医療ツーリズムは決してわが国の医療崩壊の現状を救う方法ではなくさらなる崩壊に導く悪魔の方法と思われる。厚生労働省がまず低医療費政策を改め、せめて医療費を OECD 諸国並みにし、新しい医療技術の保険適応を急ぐ必要がある。その上で需要があればツーリズムを考えればよい。

ツーリズムは医療を患者さんの立場で考えて出てきた話ではない。医療を商売として考えて出てきたものである。われわれ医療者は利潤を追い求めるのではなく、患者さんの健康を目指して医療を行うように求められ、教育されてきた。これは国民一般の医療に対する期待でもあるはずである。

国もわれわれ医療従事者も小手先の方法ではなく、本当に国民に必要な医療とは何かを考えなければならない。

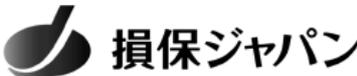
多くの先生方にご加入頂いております！

詳しい内容は、下記お問合せ先にご照会ください

お申し込みは
随時
受付中です

医師賠償責任保険
所得補償保険
団体長期障害所得補償保険
傷害保険

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



フレッシュマンコーナー

研修医になって何を学んだか？
～研修を 1 年終えて～

山口大学医学部附属病院 研修医 山本 薫

卒業して早 1 年以上が過ぎ、中身はともかく形だけは医師っぽくなってきたと思いたい今日この頃ですが、この度山口県医師会報に掲載していただけるとのことで 1 年間研修しての感想や将来の希望について考えてみました。

そもそも私は学生時代に既に志望科を決めていたこともあり、研修医制度に対してあまり興味をもっていませんでした。制度上仕方がないな、くらいにしか思っていなかったのが、あまり研修をするメリットを感じていなかったのが本当のところでした。

しかし 1 年間研修して、その考えは大きく変わりました。今では「研修医制度はなくしてはいけない、またいろいろな科を回るべきだ」とほとんど真逆のことを考えるようになりました。しかしそれは消化器内科を研修したら内視鏡ができるようになるとか、循環器内科で研修したらカテーテル検査ができるようになるといった具体的な手技が身につくから回るべきだという理由ではありません。私自身、今自信をもって「これはできます！」という手技はほとんどありません。

では研修の何が良かったのでしょうか？それは「百聞は一見に如かず」という一言に表されると思います。これは「生の経験」ができることが研修をする上で一番重要なことではないのかという意味です。研修医は国家試験を合格し教科書的な知識はあるので、この疾患だとこんな症状が出る、こういう治療法があるということは知っています。しかしそれはただ「知っている」というだけに過ぎず、例えば胃潰瘍の患者さんについて「タール便が出て、便潜血が陽性で、内視鏡で止血や薬

物治療を行う」という知識はあっても、実際のタール便がどんなものか、内視鏡で出血はどんな風に見えるのか、治療はどういう薬をどれくらいの期間使って、どうやって治療効果を判定するのか、といった実際の診療に必要な知識は実際の患者さんを担当して初めて得られるものだと思います。たとえ自分がすべての治療ができなくても、ただ担当するだけでも、その 1 回は次に同じような患者さんを担当したときに大きな糧になるはずで、専門科毎のいわば common disease を実際に経験できるのは研修で回ればこそだと思っています。

また、研修したことで良かったことは、どの科にいても共通で対処しなければいけない症状、いわば common trouble に対して教科書には書いていないエッセンスを学べたことだと思います。研修が始まった頃痛感したのが、患者さんの疾患の知識については症状だとか治療法だとかは今までの勉強で何となく知っているけれども、それらに対して具体的に対処する方法を知らないということでした。例えばこの治療は副作用で血圧が上がることがあるという知識はあっても具体的にその際どういう対処をするかといった知識は研修が始まった頃は皆無だったので、なかなか適切な対応がとれず、いちいち指導医に確認するといったことが続いていました。しかし、いろいろな科を回ることによって例えばこの薬は高血圧によく効くとか、こんな病気の症状のこともあるよ、といった各専門分野で教科書には載っていない生の知識を得ることができ、研修が経つにつれ一人で解決できること、あるいは病態を考えて指導医に質問で

きることが増えていきました。

1 年間研修をして、今現在の自分にとっての理想の研修とは何だろうと考えると、もちろん何かしらの手技ができるようになるということは重要だとは思いますが、実際に「診る」ということそのものが、研修をする意義なのではないかと考えています。どんな検査が必要で、どんな鑑別診断があって、どんな治療法があって、といったことは自分で検査ができなくてもできる人に頼めるようになる、あるいは検査をする必要があるか判断できるようになるということが研修医の間に身につけるべき重要な技術なのではないかと感じるので。

今年の研修医 1 年目から、必修科が少なくなり自由選択の期間が延びています。もちろん志望する科に早く慣れていろいろな手技をこなせるようになることは素晴らしいことだと思いますが、いろいろな科を回っているような疾患を経験し、エッセンスを学び取ることも視野を広げてよりよい診療をできる一助になると思っています。自分自身も研修生活は残り 9 ヶ月足らずですが、より多くのことを学んで将来に活かしたいと考えています。先輩の先生方の豊富な経験から得られたエッセンスを、是非研修医に教えていただければ幸いです。

日医 F A X ニュース

2010 年（平成 22 年）6 月 29 日 1986 号

- 学会・病院と審査側で意見交換を
- DPC 対象病院 1,391 施設に
- 参院選後に医療部会再開
- 介護ニーズの把握で検討会設置
- 日本脳炎ワクチンの中間報告了承
- 全面施行へ省令を公布
- 医療費財源のカギは経済成長率

2010 年（平成 22 年）6 月 22 日 1984 号

- 地域偏在解消「大学の姿勢必要」
- 医療・介護で新規雇用 284 万人
- 菅代表、消費税 10%に言及
- 社会保障財源で消費税増税は必要
- 大野事件以降、刑事事件が激減
- 高度医療 4 技術の併用を了承
- 全都道府県で流行指標下回る
- 財務・経営の評価も検討開始

2010 年（平成 22 年）6 月 18 日 1983 号

- 「診療看護師」に否定的見解
- 新成長戦略「小泉改革の回帰」懸念
- 部局・省庁間の縦割り排除を
- 看護師業務拡大は現行法で対応可能
- 社保病院存続法案は廃案
- 75 歳未満の死亡率が改善

2010 年（平成 22 年）6 月 15 日 1982 号

- 12 年度の診療報酬引き上げ明記
- 「強い社会保障の実現」と明言
- 診療所の明細書義務化、8 月から
- 新型フル報告書、厚労相に提出
- COPD の予防方策などの議論開始
- 年間自殺者、12 年連続 3 万人超
- スプリンクラー補助を拡大

2010 年（平成 22 年）6 月 11 日 1981 号

- 社会保障は経済を成長させる
- 日医は「管内閣をしっかり支援」
- 診療所の外来、前年同期比減
- 医療ツーリズムは「混合診療後押し」
- 他施設受診問題で日医の見解公表
- 誤った指導の是正求める
- 新型フル対策の課題などを整理

2010 年（平成 22 年）6 月 8 日 1980 号

- 菅新首相「強い社会保障」へ意欲
- 他施設受診時の投薬で通知改正
- 地域医療貢献加算の届出は 22%
- 勤務医への情報提供に全力
- 消費税収の使途「合意形成を」

2010 年（平成 22 年）6 月 4 日 1979 号

- 鳩山首相の辞任表明を受け談話公表
- プラス改定には評価の声も
- 与野党から大物、続々来場
- 投薬・注射は外来先で算定可に
- レセ情報のデータベース構築へ
- 地域貢献加算「次回廃止を」
- 医師養成数「1.1～1.2 倍」
- 新高齢者医療「患者負担増やせずに」
- 訪問看護「医療保険適応の拡大を」
- 産業保健センター「見直しは拙速」

2010 年（平成 22 年）6 月 1 日 1978 号

- 精神疾患で自殺未遂は保険適応
- 6 月上旬に中間まとめ案一政府の番号制度検討会
- 審査委の三者構成に異議も
- ワクチンの公費助成に尽力
- 頸がんワクチン「積極推進」を
- 訪問支援など 5 本柱で対策強化
- 一般病床の平均在院日数 19.4 日
- 認知症センター、「空白区」が 4 割

臨床研修指定病院紹介コーナー ～宇部興産株式会社中央病院～

院長 福本 陽平
研修委員長 福田進太郎

宇部興産株式会社中央病院は、1953年に結核療養施設「宇部興産サナトリウム」として開設された経緯により、会社や工場群が集中する宇部市中心部ではなく、瀬戸内海に面した風光明媚な西岐波地区に建っています。当院は宇部・山陽小野田・美祢市医療圏では、山口大学医学部附属病院に次ぐ規模の総合病院として、また、宇部市の市民病院としての役割を担っています。救急医療では、本医療圏の年間3分の1の二次救急日を受け持ち、24時間体制で救急医療を行っています。すべての診療科で高度の専門医療を行う急性期病床と、亜急性期病床、回復期リハビリ病床、療養病床をもっており、急性期の治療後に社会生活に復帰するための機能訓練などを行っています。当院は、“患者さんにやさしい病院”になることをモットーにして、若手医師の育成にも病院を上げて取り組んでいます。

<病院の概要と臨床研修>

宇部興産中央病院 (<http://www.ube.co.jp/hospital>) は診療科として、一般内科、消化器科、循環器科、血液糖尿病科、小児科、外科、脳神経外科、整形外科などを始めとする17診療科を開設しており、救急医療センター、脳卒中センター、腎透析センター、消化器内視鏡センターなどを設置しています。そこで、初期臨床研修の到達目標である、A.「経験すべき診察法・検査・手技」、B.「経験すべき症状・病態・疾患」を当院で経験することができます。一方、C.「特定の医療現場の経験」としての周産・生育医療、精神保健・医療、及び

地域保健・医療の研修は、近隣の山口県立総合医療センター、山口県立こころの医療センター及び離島や過疎地域の診療所で経験できるよう提携を結んでいます。

当院の病床数は、定床数406床（一般301床、亜急性期29床、回復期リハ34床、療養42床）で、職員数は約450人（うち医師約45人、看護師約250人、医療技術者約100人、事務職員約35人）です。診療科ごとの常勤医師数は表1の通りで、各診療科の部長クラスの医師18名は、すでに厚労省が指定した臨床研修指導医の研修を終了しています。また、平成19年6月から看護体制として7:1看護を実施し、平成21年4月からはDPCを導入しています。

主な診療実績では、一日の患者概数は外来650人、入院360人で、年間新入院患者数は4,697人、平均病床稼働率は89.0%、平均在院日数は17.1日、年間手術件数は2,052件、年間救急車搬送患者数は1,843人で、患者紹介率は61.0%、逆紹介率は40.8%です。すなわち、当院は臨床研修に必要な外来新患数、救急患者数があり、経験すべき種々の入院症例を揃えている臨床研修施設です。



福本陽平 院長

表 1 診療科毎の常勤医師数（指導医講習受講者数）

診療科	医師数	診療科	医師数
内科	3(1)	脳神経外科	7(1)
消化器科	4(2)	産婦人科	1(1)
循環器科	5(2)	眼科	2(0)
糖尿・血液科	2(1)	耳鼻咽喉科	1(0)
神経内科	1(1)	泌尿器科	2(1)
小児科	1(1)	放射線科	1(1)
外科	5(4)	麻酔科	1(1)
整形外科	4(1)	歯科	1(0)

表 2 年度別研修医数
(山口大学協力型を含む。)

年度	研修医数
18 年度	1
19 年度	1
20 年度	1
21 年度	1
22 年度	6

<臨床研修体制と研修内容>

1) 臨床研修体制

当院におけるこれまでの年度毎の研修医数は表 2 の通りで、平成 22 年度には管理型（3 名）と協力型とを併せて 6 名に増加しました。そこで、平成 22 年には臨床研修運営委員会（委員長：福田副院長）を中心に、新たな研修体制の整備を行いました。すなわち、各診療科の研修責任者の下でローテートする研修医の数を 1 名にし、各診療科ローテート中に修得すべき経験目標（A 項目と B 項目）を診療科ごとに明示して、臨床研修を効果的に行えるようにしました。

また、IT 環境を整えた研修医室を完備し、宿

舎は病院の敷地内にあります。

2) 研修プログラム

最近、厚労省は 2 年間の研修プログラムの必修診療科を減らしていますが、研修修了認定のための到達目標は変更せず、整形外科や眼科などは必修でなくても、運動器系疾患（骨折等）や眼・視覚系疾患（白内障等）などを経験すべき疾患にあげています。そこで、当院の研修プログラムでは（表 3）、一年目に必修の内科と救急医療に加えて、外科と麻酔科をローテートすることにより、研修修了時に 100% の必修項目と 70% 以上の修得項目が経験できるようになっています。また、

表 3 初期臨床研修プログラム（例）

	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 年次	内科 3か月			救急 1.5か月		内科 3か月			救急 1.5か月		外科 1.5か月		麻酔科 1.5か月
	救急、時間外研修（月 3 回程度の宿日直）												
2 年次	選択必修 地域医療 3か月 1か月			自由選択 8か月									
	救急、時間外研修（月 3 回程度の宿日直）												

研修協力病院及び施設

- （精神科） 山口大学医学部附属病院
- （精神科） 山口県立こころの医療センター
- （産婦人科） 山口大学医学部附属病院
- （産婦人科） 山口県立総合医療センター
- （地域医療） 宇部協立病院
- （地域医療） 萩市見島診療所
- （地域医療） 薩摩川内市下甕手打診療所

二年目には選択必修科と地域医療とを研修し、残りの 8 か月間は自由選択として、さらに深く研修したい診療科をローテートできるようにしました。また、全般的に可能な限り希望を入れた自由度のあるスケジュールを組むようにしています。

一方、救急医療については一年目に合計 3 か月間の研修期間を設けて、山口大学附属病院 AMEC からの指導医の指導が受けられるようにし、さらに、月に数回の当直による時間外研修を行っています。一年目の研修では、2 年目の研修医と指導医とを組み合わせた屋根瓦方式を取り入れています。

3) 給与・待遇、研修医募集

給与などの待遇や研修医の募集要項は、宇部興産中央病院のホームページに掲載しておりますのでご覧ください。また、一度、当院へ事前にご連絡いただき、見学されることをお奨めします。

4) 研修希望者へのメッセージ

市中病院での研修希望者の多くは、なるべく多数の患者さんを経験し、種々の診断手技や治療をも自分の手で行いたいと考えておられると思いま

す。また、将来どの診療科に進むにしても、研修中に是非経験しておいたほうが良い症例や医療技術があります。当院は市民病院としての役割を果たしていることから、ありふれた病気から重症疾患まで豊富な症例があり、熱心な指導医がいることから十分このような研修が可能です。

医学部を卒業した後の 2～3 年間は、臨床医としての実力が飛躍的に伸びる時期です。すなわち、この時期をいかに過ごすかによって、臨床医としての将来が決まってしまうほどの大切な期間です。各診療科をローテートしながら、その科の基本的な診療技能を身に付けるよう努めてください。すなわち、医療面接と身体診察から患者さんの問題点を抽出し、プロブレムリストに整理して、検査や治療計画をすすめる臨床推論が基本です。さらに、各診療科の先輩医師の臨床技能、治療手技を見て、感じて、行って、盗み取ってください。われわれは惜しみなく皆さんに提供するつもりです。



山口大学医学部 講座紹介コーナー 基盤系講座 「環境保健医学」

私達の教室は環境保健医学分野が正式名称ですが、開講以来の名称である「衛生学教室」を引き続き多く使用しています。山口県医師会の先生方には地域における私達の学生教育や県内での学会開催などで大変お世話になっております。この場をお借りしてまずお礼申し上げます。

衛生学教室は 1946 年に大石省三先生が初代の教授として就任し、有園初夫先生、百々栄徳先生を経て、1990 年より原田規章が 4 代目の教授を担当させていただいています。常勤教室員としては現在、戸ヶ里泰典講師、Hossain Md. Mahub 講師、竹中緑事務補佐員が在籍しており、空席の助教 1 名を募集中です。この 20 年間にちょうど 20 名の大学院生、6 名の研究生を受入れました。大学院生の多くは社会人入学生ですが 4 名が学位取得後教授となっています。また、この院生・研究生には文部省国費留学生や国際協力銀行などの経費によるバングラディシュ 3 名、中国 2 名、ブラジル 1 名が含まれています。

医学教育では環境保健、産業医学、地域保健、疫学などの社会医学の授業を主とし、医学入門、医用統計学、情報処理などの入門科目も担当してきました。社会医学教育では公衆衛生学教室と協力し、各領域の系統講義から始まり、測定・解析に関する基本手法を学ぶ実習・演習、応用としてのプロジェクト実習の流れで実施しています。特に少人数グループで行うプロジェクト実習は社会医学課題実習と名付け、地域における様々な健康問題を設定・解析し、その解決に向けての提言を学生に求める、社会医学における診断・治療としての問題解決型授業として重視しています。

研究については、物理的環境要因、特に振動の生体影響の評価と予防を主に、地域、職域における様々な健康問題に取り組んでいます。この振動に関する研究は第 2 代教授の有園先生がライフワークにされた騒音のストレス影響に関する研究に引き続くものと位置づけることができます。振動領域では工学関係者とも協力し、電気生理学、生化学、疫学的方法論を用いて振動障害の病態、早期診断、予防についての研究を行ってきました。その一部は原田が責任者として取り纏めた、上肢の循環障害評価法に関する ISO 規格 (ISO 14835-1、-2、2005 年)、日本産業衛生学会の手腕振動曝露に関する許容基準勧告 (2001 年) などに反映されており、現在は振動障害の新しい診断体系 (研究会ガイドライン) の作成に取り組んでいるところです。

私達の領域は、地域における健康問題を教育・研究の課題とする社会医学であることから、山口県医師会、宇部市医師会をはじめ、県内医療機関の先生方には日頃から大変お世話になっております。前述の社会医学課題実習では例えば、退院情報連絡システム、障害者ケアシステム、地域緩和ケアなどの課題で毎年のように宇部市医師会の先生方に学生達をご指導を受けるなど、多くの便宜をはかっていただいています。さらに今回、「講座紹介コーナー」をともにさせていただいている泌尿器科を例にとれば、山口県東部泌尿器科研究会の悪性腫瘍疫学調査を数回にわたり実習課題として勉強させていただいたり、今年も、尿路結石症の疫学に関心をもつ学生達が泌尿器科学教室の松山教授のご理解を得て、県内泌尿器科の先生方

のご協力のもと、社会医学課題実習に取り組んでいるところです。

山口大学衛生学教室は 64 年の歴史を数えますが、この間に退職した教授、準教授（助教授）7 名のうち 3 名が在職中に亡くなるという不幸もありました。現教授の原田は定年まであと 5 年を切りました。教室員と力を合わせて職務を全うし、教室に積み重ねられてきた歴史を次の世代に引き継いでいきたいと考えています。山口県医師会の先生方には今後ご指導・ご鞭撻いただけるようどうぞよろしくお願い申し上げます。

（記：原田規章）



第 76 回 日本衛生学会総会 2006.3.25 ~ 28 於・山口県宇部市



山口大学医学部 講座紹介コーナー 展開系講座 「泌尿器科学」

はじめに

平素より山口県医師会会員の先生方には診療及び研究において、お世話になり感謝しております。今回、会員の皆様に山口大学医学部泌尿器科学講座の紹介をさせていただきます。

教室の歴史と沿革

本教室は、1967 年に、山口県立医科大学泌尿器科学講座として初代教授仁平寛巳先生が京都大学より着任され、開設されました。1967 年 11 月には 2 代目教授として酒徳治三郎先生が京都大学より赴任され、当講座における腎臓学とアンドロロジーの礎を築かれました。さらに 1991 年 10 月よりは 3 代目教授内藤克輔先生が金沢大学より赴任され、尿路悪性腫瘍の臨床的・基礎的研究を教室に浸透させられました。2009 年 8 月からは山口大学出身の松山豪泰教授が 4 代目として当教室を主宰されています。

教室の現況について

教室員の総数は現在 15 名であり、内訳は教授以下、准教授 1 名、講師 2 名、助教 5 名、医員 2 名、大学院生 4 名です。多くの臨床系の教室と同様、新医師臨床研修制度施行後、入局者数は減少していましたが、本年 2 名の新入局員を迎えることができました。また、当科を希望する前期研修医（関連病院研修医も含めて）を 6 名迎えることができました。これは本年 4 月より新医師臨床研修制度が改定され、希望科を長期間研修可能となったことだけではなく、教授の「若い力に我々の熱意を伝える」というポリシーのもと、准教授から大学院生までが、ポリクリニックやクリニカル・クラークシップの学生の教育に努力した成果であると考えています。

教室の診療・研究について

泌尿器科は現在、臨床診療においては 4 つの専門分野をもっております。まず泌尿器悪性腫瘍部門ですが、腎細胞癌に対しては新規分子標的治療薬と手術療法を組み合わせ治療を行っております。特に初期の癌に対しては、腎機能の温存と患者様のクオリティオブライフを両立するため、山口県では唯一の泌尿器内視鏡外科認定医である土田昌弘准教授により腹腔鏡を用いた腎部分切除術が行われています。膀胱癌については、浸潤性膀胱癌に対して経尿道的手術と放射線抗癌剤併用治療を組み合わせ膀胱温存治療を中心に、膀胱温存が困難な症例については積極的に膀胱全摘を行っています。また、全国の施設に先駆けて、通常の膀胱鏡検査では発見不可能な膀胱癌を蛍光膀胱鏡で切除する試みを行っています。前立腺癌に対しては勃起神経温存前立腺全摘術を施行するほか、放射線科のご協力のもと金球マーカー留置併用強度変調放射線療法（IMRT）を行い良好な治療成績が得られています。

腎移植・血液浄化療法部門では 2 名の腎移植認定医のもと、年間 10～15 例の腎移植を行っています。本年 5 月には、腎移植への理解を深め、献腎移植の増加を目的とした山口県腎移植懇話会を県内各施設の救急医、脳外科医の先生方のご協力と、やまぐち角膜・腎臓等複合バンクの後援のもと立ち上げることができました。また本年 4 月には看護師を主体とし、慢性腎不全患者様に腎移植・透析療法の説明を行う、腎移植・透析療法選択相談外来を設置しました。これにより患者様の不安感を軽減し適切な療法選択を可能としております。

アンドロロジー・小児泌尿器科部門は精路再建、精索静脈瘤根治、尿道下裂 re-do などに対する手術療法や無精子症に対するホルモン療法を積極的

に行っております。

女性泌尿器科部門は松山教授が助教授時代から尿路悪性腫瘍とは別のライフワークとして取り組まれていた分野で、骨盤臓器脱 (POP) や腹圧性尿失禁に対する外科的治療 (メッシュを用いた TVM 手術や TVT 法など) を産婦人科や女性診療外来医師と共同で積極的に行っています。

研究面では、臨床診療における専門分野ごとに研究を行っており、膀胱癌における DNA コピー数異常の検討やラット虚血再還流モデルにおける腎障害抑制の検討、精巣内 EGF-like growth factor の造精機能への関与などの基礎研究や、蛍光膀胱鏡検査における疑陽性粘膜の分子生物学的検討、ドナー腎摘除及び虚血再還流操作による移植腎障害の評価についての検討、膀胱尿管逆流症の自然消失予測及び breakthrough infection 発症について人工知能を用いた解析などの臨床研究をテーマとしています。基礎研究においては、大学院生の学位論文作成指導も同時に行っています。大学院で学位を取得した者を対象に国内及び海外留学を積極的に行っており、現在国内に 1 名、海外に 1 名を留学させております。

同門会について

泌尿器科学講座同門会は当教室開講と同時に設立され、曙仁会と命名されました。会長は初代名和田素平先生、2 代佐長俊昭先生、3 代小金丸恒夫先生、4 代多嘉良稔先生をへて、本年 5 月より 5 代上領頼啓先生が会長に就任されています。現在、会員数は 120 名であり、年 1 回の総会を開催し、同時に臨床及び研究において優秀な成果をあげた

同門会員の表彰 (奨励賞) を行っています。

さいごに

先に述べさせていただいたとおり、当教室の教室員数は全盛期に比べると少なくなっております。しかし、若い医師が大学でしかできない教育を受け、積極的に意見を述べられる魅力的な医局となるべく努力し、また、臨床面では、山口県の泌尿器科医療の最後の砦としての、責任を果たすべく邁進する所存です。

医師会の先生方の日頃よりのご支援に感謝しますとともに、今後ともご鞭撻を賜りますようお願い申し上げます。

(スタッフ一覧)

教授：松山豪泰

准教授：土田昌弘 (腎移植・血液浄化チーフ)

講師：坂野 滋 (泌尿器癌チーフ)

内山浩一 (医局長)

助教：原 貴彦

長尾一公

白石晃司 (病棟医長、小児泌尿器・アンドロロジーチーフ)

藤川公樹 (外来医長)

山本義明

医員：金岡源浩、中村公彦、小林圭太

大学院生：広吉俊弥、宮近義浩、西嶋 淳

泌尿器科学講座ホームページ

<http://www.urol-yamaguchi.jp/>

(記：内山浩一)



平成 22 年度 中国四国医師会連合総会・各種分科会



と き 平成 22 年 5 月 29 ~ 30 日 (土・日)
 ところ 高知新阪急ホテル

平成 22 年度中国四国医師会連合が、高知県医師会の引き受けで開催された。

第 1 分科会 医療保険 (労災・自賠責を含む)

Ⅰ . 各県からの提出議題

1. 地域医療貢献加算について <鳥取県>

今回の診療報酬改定で新設された地域医療貢献加算は、算定要件がかなり厳しく、「コアとなるのは準夜帯」とは言われているが、24 時間何らかの対応が求められている。

時間外でも常に対応している医療機関と、時間外は連絡の取れない医療機関とで、診療報酬上差をつけるとの行政側の意図と思われるが、従来から常に時間外に対応していても、あまりに厳しい要件に算定をためらう医療機関もある。

一方、施設基準には「対応できる体制にあること」とあり、Q & A の回答でも厳格な対応までは求めていないと解し、積極的に算定するべきとの考えもあるが、各県の意見を伺いたい。

2. 地域医療貢献加算について <愛媛県>

今回の診療報酬改定において、診療所再診料が下げられ、地域医療貢献加算が新設された。この加算を算定すれば、24 時間 365 日と生身の人間での対応は不可能であり、地域によっては医師会単位でボイコットをしようという気運があった。

厚生労働省も次第にトーンダウンし、せめて準夜帯だけでも協力してほしいという方向に変更したようだが、各県の状況を伺いたい。

この加算を算定しなければ再診料が下がるというひどい改定である。算定要件を緩和すべきであるが、現状では医事紛争を恐れて算定しない医療機関もある。届出は、山口県が 15% 程度と最低で、他県は 25 ~ 38%、全国平均は 32% であった。

日医は再診料が 2 点下げられたことに対して、17 時以降も対応している医療機関への加算であり、準夜帯は休日夜間診療所等と連携し、深夜帯は留守番電話対応として、コールバックは翌日(できる限り速やかに)でもよいとの見解であり、地

域の医師が日頃行っている診療そのまま加算できるとしている。名称については「かかりつけ医加算」では誤解されるため、協議会の中で適当に付けられたものであり、名称見直しについては山口県から要望を行った。

3. 入院中の患者の他医療機関受診時の算定方法について <山口県>

入院中の患者が他医療機関を受診した場合は、出来高病棟の場合は「入院基本料について 30% を控除した点数を算定」となり、DPC の場合は「DPC 対象病院から保険請求して、分配は合議による精算」と示されている。

しかし、外来診療の現場においては、外来患者の入院先を特定する方法は定められておらず、入院中の患者と分らず診療することも珍しくない。当該算定方法は、医療現場での実用は困難であるため、喫緊に撤廃又は見直しが必要と考えられるが、各県の状況及び日医の見解を伺いたい。

4. 入院中の患者の他医療機関への受診について <徳島県>

今回の改定で一般病棟に入院中の患者が他医療機関を受診した場合、30% の減算となった。厚生労働省は入院患者が勝手に他科受診をすることを医療機関側が知らないのは医療機関に問題があると言っているが、患者が寝たきりでも家族が勝手に他科受診をし、診療なしで薬だけ貰ってくることはあり得る。各県での対応を伺いたい。

入院中の患者が他医療機関を受診した場合、受診日の特定入院料、入院基本料は 70% 又は 30% 減額となる。他医療機関では、専門的な診療に特有な薬剤を用いた受診日の投薬又は注射に係る費用のみ認めるが、それ以外はすべて入院医療機関で処方投薬すると改定された。これは単科病院や有床診療所では対応できない改定であり、入院患者の受診抑制、入院医療機関での専門外医薬品の処方・投薬によるトラブルの発生が予想される。

日医は専門的な薬剤の投与は可能と考えており、投薬制限も DPC 病院だけの問題と考えていた。しかし、出来高病棟にまで規定が拡大されていたことは大変問題であり、現場に混乱を生じさ

せないよう、直ちに中医協で再協議することである。(6月4日付で一部改正が行なわれた。)

なお、入院基本料の 30% 減算については、中医協において今後も継続協議していく。

5. 期限を過ぎたりハビリについて <広島県>

労災保険診療では、期限を過ぎたりハビリについての請求は、広島県は独自の計画書を添付することを要件にしているが、他県の状況を伺いたい。

山口県のように「レセプトに注記」のみで請求可としている県と、「労災リハビリテーション評価計画書」の提出を求めている県があった。

日医は労災保険は就業復帰を目指すのが原則とのことである。

そのため、リハビリの期限については平成 18 年の制定時は「計画書添付」が要件であったが、その後「レセプトへの注記で可」と変更された。

6. レセプト審査について <島根県>

支払基金や国保連合会で審査にパスした後、半年経過後に、保険者からの再審査で査定され、半年遡って減点されることがある。一方、医療機関からも再審査を提出するが、ほとんど「原審どおり」の回答が多いようである。当初請求の段階で減点されたのであれば減額は 1 か月分で済むが、保険者からの再審査後の半年分の減点は金額が大きくなり、マスコミはこの金額も医師の不正請求として報じるため、国民、特に有識者の医療不信の大きな原因になると危惧する。各県のレセプト審査の状況と対策を伺いたい。

愛媛県のみが再審査受理期間を過去 6 か月に限っている。「再審査請求は過去 6 か月以内に限る」という保険者との紳士協定について、山口県から日医には、民法（債権の時効）とは別に規定を設けるべきと要望した。

日医は、「昭和 60 年に当時の厚生省と申し合わせを行い「再審査請求は 6 か月以内、再々審査は認めない」としている。この申し合わせを周知したいとのことである。

7. 厚生局の指導について**<香川県>**

保険指導の所管が、社会保険事務局から中国四国厚生局に移ってから、指導を全国画一的にする流れにある。個別指導については指導時間、カルテの枚数、その通知時期まで統一され、当県では新規保険医療機関の指導も開始された。

また、この度の保険点数改定時にも、当県では初めて集団指導が実施された。全国各都道府県ではそれぞれ違った医療状況があるため、それに応じた指導があつてしかるべきと考える。今回の点数改定時の集団指導がどのような形で行われたか各県の状況を伺いたい。

集団的個別指導（集個）に対する各県の状況について、鳥取・島根両県では医療機関数が少ないため情報による個別指導がほとんどない。このため、集個から高点数の医療機関を選定しないと個別指導ができない状況であるため集個が実施されているが、山口県・広島県・岡山県の3県は集個を断固拒否している。点数改定時の集団指導は山口県・愛媛県以外は中国四国厚生局と医師会が同一日に共同開催していた。

日医は、「厚生局は、保険指導を所管するにあたり全国の差異に驚いた。指導は全国一律にすべき」と言っているという。医師会が結束して、地方の厚生局単位で協議することが望ましいとの考えである。

中国四国医師会連合は以下の要求書を中国四国厚生局長に提出することを決議した。

- (1) 集団的個別指導についてはこれを行わない。
- (2) 個別指導の実施方法については 2009 年 1 月 30 日付けの厚生労働省保険局医療課医療指導室長通知のもとに各県の実情をふまえ協議して行うこと。
- (3) 新規指導については教育的指導であることにより指導要件を緩和する。

II . 日医への要望・提言**1. 今後の診療報酬改定に対する基本方針について****<鳥取県>**

今回の診療報酬改定では、前回（平成 20 年）と同じく病院勤務医の負担の軽減が重点項目として取り上げられ、病院に手厚い改定がなされた。前回の改定では、「診療所は我慢してほしい」と

のことで、診療所から病院側に財源移譲が行われたが、診療所におけるマイナス効果は、当初の予測以上のものであった。今回もまた診療所の犠牲の下に病院のアップがなされたが、診療所の我慢も限界と思われる。

本来、診療報酬については財政中立的な考え方ではなく、安心できる社会保障、医療を提供するためには病院、診療所分け隔てることなく、医療費全体の底上げが必要であると考えます。

今後の診療報酬改定に対する基本方針について、日医の見解を伺う。

日医 今改定は、入院と外来でそれぞれ改定率を決められ、非常に厳しい状況であった。また、先発医薬品から後発医薬品への移行による財源移譲を改定率の外へ置かれているため、700 億円の増額改定であっても、実質は 100 億円程度の増額と推測される。改定の影響についてはレセプト調査においてしっかりと検証するが、そもそも改定の元資料が医療経済実態調査のデータでよいのか検討する。

2. 煩雑な有床診療所入院基本料届出の簡略化を求めて**<島根県>**

従来届出書の他に煩雑な届出が必要になった。これらの項目については 3 年に一度保健所の立ち入り検査で厳重な指導を受けているので、屋上屋を架す類であり、日常の診療に追われている身には可能な限り簡略化してほしい。既に周囲にはこの煩雑な届けを嫌って、無床にする動きも加速している。今、有床診療所の存在価値が見直されつつある時期に、存続に悪影響を与えるゆゆしき問題であるため、早急な対策をお願いする。

日医 簡略化は必須であり検討したい。

3. 厳しさをまず指導・監査に対して<島根県>

社会保険事務局が地方厚生局に一本化する前は、同事務局と医師会は長年の信頼関係の下、地域の実状を考慮した指導・監査を行ってきた。また、地方厚生局に統合一本化される際には、中国四国厚生局と協議会の中で、十分地域の実状を勘察し、従来とあまり大きく変わらない形の指導・

監査を行う約束をした。しかしながら、昨年度末（今年 3 月末）には県医師会長へ、“地域差を解消し、足並みをそろえるため”と称して指導・監査の強化策の申し入れがあり、指導・監査が一段と厳しくなることが予想される事態である。会員を不安・恐怖に陥れる指導・監査の強化策について日医として断固反対の厳しい意思表示を示してもらいたい。

日医 継続協議中であり、各県もまとまって交渉願いたい。

4. 自賠責患者が DPC の施設へ入院した場合の費用について <広島県>

DPC 施設に入院した場合、自賠責の費用のみを分離できないため、自費の部分も含めての請求になるが、一端入院となった場合の費用は、私病を含めてすべて支払わずを得ない。特に一括で受けられた場合、保険会社にそのことを周知していただく必要があると思うがいかがか。

日医 労災・自賠責医療に DPC 制度はないので、個別の算定基準となる。

5. 地域医療貢献加算の算定要件について <山口県>

本加算の施設基準には以下の要件がある。

【地域医療貢献加算に関する施設基準の (3)】

複数の診療所が連携してあらかじめ当番医を定めて対応に当たる場合には、当該当番医の担当日時や連絡先等について、あらかじめ患者に周知していること。

当該施設基準は、例えば地域医師会等が運営する「休日・夜間診療所等」を緊急時の対応施設とする場合に算定要件を満たすと解され、当該診療所等に出務する地域の診療所すべてが算定できることにより、当該診療所等の運営の充実に寄与するものと考えられる。しかし、中国四国厚生局では、まず自院で深夜帯も対応することが算定要件ではないかと説明するが、そうであれば、3 点加算のために毎日 24 時間対応体制が必要となり、

地域の診療所は疲弊してしまう。合わせて、地域の「休日・夜間診療所等」の存在価値は薄れ、出務している医師のモチベーションも下がり、運営は難しいものとなり、時間外の地域医療の担い手施設が衰退することにより、時間外の病院勤務医への負担は増大する。もし、当該加算が「休日・夜間診療所等」の充実に逆行するものであるなら、地域全体に当該加算の問題点を周知し、ひいては日本医師会主導のもと、全国で算定要件に対する抗議表明をする必要があるのではないか。

日医 議題 (1)、(2) のとおり、現時点では 24 時間 365 日対応の算定要件とはなっていない。しかし、状況が変わればすぐに対応したい。

6. 明細書の発行義務について <香川県>

今改定により明細書発行の義務化が拡大されたが、これにはさまざまな問題がある。がん告知の件もその一つであるが、現在の診療報酬制度は管理料、指導料、判断料さらにさまざまな加算など、患者にとって非常に分かり難い体系になっている。合わせてその説明義務を医療機関に押し付けるのは不当である。患者への明細書の発行義務を負わすのであれば、分かりやすい診療報酬制度へと改めるべきと考える。

日医 すべての患者に明細書が必要か疑問がある。中医協で検証していきたい。

7. 診療報酬の矛盾点について <愛媛県>

国民の視点から、分かりやすい医療を目指す目的で、特別な理由のない限り、明細書の発行が義務付けられた。

しかし、現在の診療報酬体系そのものに説明のつかない部分が多く、例えば、特定疾患療養管理料について、同じように診察、説明、指導を行っても、月の 3 回目以降は算定できず、窓口での支払額が減る。また、薬を追加投薬した結果、多剤投与となり、逡減制のため支払額が減る等の現象が生じる。

患者が理解できず、説明のつかない本制度では、医師が真面目に対応しているにもかかわらず不信感が生じる。

このような国民の視点から、全く分かり難い制度上の矛盾を根本的に解決するよう対応していただきたい。

日医 引き続き中医協で検討したい。

[報告 常任理事 萬 忠雄]

第 2 分科会 介護保険（福祉を含む）

1 . 各県からの提出議題

三上 裕司日本医師会常任理事を助言者にお迎えして、各県からの提出議題を協議し、続いて日医への要望・提言について協議した。

1 介護職員処遇改善交付金について

<鳥取県><山口県><香川県>

鳥取県では、他県に比べて申請率が低いと思われるので、今回議題を出した。老人保健施設をもっているところの申請率は 78.3% と高いが、その他の医療機関については 33 ~ 35% にとどまっている。介護保険サービス部門の職員のみ昇給額を大きくできないなどの理由がある。

山口県においても介護職員だけ昇給させるのは問題が多いと感じた。本会で実施したアンケート調査によると回答者のうち 55% が申請していると回答しているが、そのうち、非介護職員の給与については、66% が据え置いている。施設によって昇給額にも差があった。

香川県でも、事務負担が大きいの声が多かった。各県の状況を伺いたい。

各県からは医療と介護の両方のサービスを提供している施設では困惑しており、交付金の柔軟な運用について検討するよう意見があった。また、介護職員を全国平均より加配しているところは 1 人当たりの交付金額が低くなる仕組みについて改善の余地があることやチームケアに対して影響があるとの指摘があった。さらに看護師を加配している事業所において、その加配部分における該当介護業務は実務割合に応じて交付金の対象となるとの指摘があった。一時金で出すよりは介護報酬で対応すべきであるとの意見もあった。病院によっては介護職員が介護病棟と医療病棟をローテーションしているところもある。

日医からは金額については減少するが、介護職員が介護病棟と医療病棟をローテーションすることについては可能であるとの指摘があった。

2 訪問看護支援事業の各県での取り組みについて <鳥根県>

在宅医療推進のため、訪問看護の活性化に向けて <岡山県>

鳥根県でも在宅医療をどのように普及していくか重要な課題になっている。現状では訪問診療や訪問看護の事業所が増えてこない。このような中で、「訪問看護サービスの安定的な提供を維持し、在宅療養の充実を図る」ことを目的に訪問看護支援事業（国の補助事業）が実施されている。医療制度改革や診療報酬の改定に伴い急性期病院の入院日数の短縮がなされていること、脳血管疾患患者の急性期病院からの次の療養場所は約 5 割が在宅であることなどから、いきなり在宅療養生活に移行する方への対応が急がれることもあり、「退院時連携体制強化事業」などに取り組んでいる。

岡山県では訪問看護ステーションの数が減少している。診療所、病院など医療機関においては看護師の存在は欠かせないが、病院から在宅へ、施設から在宅へと在宅医療が推奨される中で、がん末期、人工肛門、経鼻経管栄養など在宅診療に訪問看護師は必ずしも必須とされていない。訪問看護が不活発な理由として、介護保険優先、介護支援専門員が医師に訪問看護指示書作成を依頼する際の敷居が高いなどがある。高齢化が進展するなかで、在宅医療を推進させなければ現在の病床数では対応しきれないことは自明である。対策としては、医療保険で算定できる 16 疾患を重要視するような PR をすることや 16 疾患のみならず、医療保険下での対象疾患を増やすことを国に要求するなどが考えられるが、各県の状況はいかがか。

鳥取県からは、今後二次医療圏域で地域医療連携クリティカルパスが本格的に稼動するにあたって地区医師会において訪問診療、訪問看護との連携活性化について定期的に協議の場を設けて、参加医療機関を増やしてネットワーク化していくことが重要であるとの指摘があった。山口県からは、訪問看護ができる看護師の養成や教育の

重要性、福祉系ケアマネの増加の影響や在宅療養支援診療所に特化すると高点数になり指導の対象になることなどを指摘し、訪問看護ステーションにおける医療保険と介護保険の一本化について日医の考え方をきいた。

それに対して、日医からは全国訪問看護事業協会の構想として医療保険と介護保険の一本化を検討することが紹介された。

3 地域包括ケアにおける医師会の役割について ＜徳島県＞

医療・介護のニーズの高い 75 歳以上の高齢者については当面増加が続くと推計される。この方たちをどうやって介護していくのかを考えると、在宅医療、ケアの推進、介護予防が重要ではないか。抽象的な議題ではあるが、地域包括ケアに医師会が中核的に取り組むにはどのようにすればよいか。各県の状況を伺う。

各県からは、かかりつけ医認知症対応力向上研修などの実施状況について報告があった。ワークショップ形式を導入していることや事例検討を実施しているところ、研修時間が長いことなどが指摘された。また、認知症疾患医療センターの設置については一部医師会から設置基準が厳しいのではないかという意見があり、設置するには行政の努力の部分が大きいことやコストパフォーマンスがよくないなどの意見が出された。ケアマネタイムについては、一部地域で好評であるが、全県的な取り組みには至っていないことなどが報告された。

山口県からは、今後、独居老人への対応がより重要になってくることや医師とケアマネとの連携についてはケアマネ側からみて、敷居が高いと感じている方が多いことや主治医意見書研修会等の研修会を開催しても参加者が固定化する傾向があることを指摘した。

日医からは地域の医師会が地域包括支援センター連絡協議会に積極的にかかわることが大事であると指摘があった。

4 介護療養病床廃止法について 療養病床転換について

介護療養病床廃止法の施行まで 2 年をきった

今、中国四国医師会連合として歩調を合わせて撤回を現実のものとしなければならないことなどから、各県の状況を療養病床転換意向調査の状況も併せて伺う。

各県からは介護療養病床廃止法の撤回を求める意見が出された。また療養病床転換意向調査の結果については、新型老健への転換希望が前回調査より減少しているところがあり、理由としては政府の方針を見極めたいとの意向があるのではないかということや、未定の数が増加しているなどの報告があった。

中国四国医師会連合では、高齢者の在宅医療・介護及び適切な入所施設等の受け皿が保障されるまで、「医療・介護難民が全国に多数あふれることが懸念される」ことや「介護療養病床入所者の多くが重度で医学管理を必要としていること」などの理由から平成 23 年度末の介護療養病床廃止に断固反対し、廃止の延期を求めることを決議し、決議文を厚生労働省等へ出すことを決めた。

日医からは今後は高齢化が進むだけでなく、独居化や老老介護などをふまえ、さらに医療の必要な要介護度が高い方が増えてくることから、医療療養病床の必要性がさらに重要になってくるのではないかと意見があった。

II . 日医への要望・提言

1. 障害者自立支援法の改正にあたって、サービス給付内容の充実及び利用者の自己負担軽減に向けて、十分な財源確保を政府並びに厚生労働省へ働きかけてほしい。 <鳥取県>

現在、障害者自立支援法の改正に向けて検討がなされているが、2 年後の診療報酬並びに介護報酬の同時改定へ向けて大きな財源が必要であり、障害者福祉のこれまでの問題を解決するための財源も考慮すると、早くから財源確保へ向けての議論が必要と考える。

日医 財源確保の問題なので、検討したい。

2. 介護職員処遇改善交付金の柔軟な運用について <島根県>

介護職員の給与だけを引き上げて、他の看護、

リハビリ、栄養士、その他の職員の手当はしないというわけにはいかない。多様な現場でこの交付金が柔軟に運用できるようにしていただきたい。

日医 平成 24 年の改定までは報酬全体で上げていくことはできないので、交付金で対応をお願いしたい。私の施設では医療系と介護系で両方介護職員がいるがローテーションで対応している。

3. 看護職員養成を巡る問題点について<岡山県>

大学卒の看護師の急増や看護師、准看護師の減少等を背景として、介護施設で働く看護師が不足しており、幅広く働ける看護職員の養成対策をお願いしたい。

日医 医師会立の看護学校の運営についてご尽力いただき感謝申し上げます。看護職員の確保は本来政府が責任をもつべきであるとのスタンスである。若い人たちにとって看護職が魅力ある職種になるように待遇改善などを厚生労働省へ訴えていきたい。

4. 介護療養病床廃止法の廃止に対し民主党への働きかけを <広島県>

民主党は介護療養病床削減の凍結を表明しているが、廃止法の撤回が先決である。2 年間という限られた時間しか残されていない。強く働きかけてほしい。

5. 介護保険事業所への調査及び指導・監査等の簡素化について <山口県>

介護保険事業所へ調査等が実施される際に県や市町へ提出する資料作成の負担が大きいので、様式の簡素化等、調査、監査の簡素化を促進するよう政府へ要望してほしい。また、介護サービス情報公表制度についてもデータの利用方法や手数料について改善してほしい。

日医 介護保険部会でも意見を述べたいが、介護サービス情報公表制度については手数料は下がってきているが、本来、行政が義務的に課しているのに事業者負担はおかしい。

6. 認知症対応共同生活介護施設の支援計画見直しについて <徳島県>

グループホームの入所希望者がほとんどの施設で順番待ちしている状況にもかかわらず徳島県では第 4 期介護保険事業支援計画では当該サービス推計利用者と介護予防認知症推計利用者の合計が本県の供給定員数を下回るという理由から新たな整備は見送られている。このような現状とのギャップの是正に関して第 5 期支援計画において再度見直しをお願いしたい。

日医 第 5 期からは各地域での的確なニーズ把握調査によって第 5 期計画を策定されることになっている。保険料との関係もあり各市町の判断になる。

7. 施設介護の拡充について <愛媛県>

在宅主義の理想は理想としてあるが、看取りの場所について危惧している。施設介護の拡充について要望する。

日医 集住化を図るということで重要である。モデル事業も実施されている。

[報告：理事 河村 康明]

第 3 分科会 地域医療（地域保健・勤務医問題を含む）

1. 各県からの提出議題

1. 医師不足と地域医療崩壊防止に向けての県医師会の対応・取り組みについて <島根県>

島根県は全国一の高齢県であり、また中山間地・離島を多く抱えている。そこに医師不足という事態が発生すれば生命線が断ち切れ、コミュニティー自体も存続できない。行政は専門医の集約化等で乗り切ろうとしているが、地域の不安解消とはならない。また、病院の医師引き上げは連鎖応をきたし、医師の絶対数が足りない状況にある。各県医師会の対応を伺いたい。

岡山県 県医師会ドクターバンク、女性医師・学生サポートネットである MUSCAT.web、NPO 岡山医師研修支援機構がある。

徳島県 県医師会に地域医療連携委員会を設置し、医師会員による公的医療機関への応援診療を開始している。

香川県 香川県医師育成キャリア支援プログラムを策定し、総合医を専門とする県内若手医師の確保を目指している。

山口県 地域医療再生計画の一環として、「山口県医師臨床研修推進センター」を設置し、事業として県医師会が今年度より実施をしている。県の委託費に県医師会の財源を加え、臨床研修医等の国内外研修派遣などの事業を実施し、臨床研修等若手医師の確保・育成を図ることにしている。

2. 病院勤務医の負担軽減、処遇改善に関する各県医師会の取り組み <香川県>

平成 22 年度の診療報酬改定では、病院勤務医の負担軽減に資する体制を要件として、入院体制加算、医師事務作業補助体制加算、チーム医療に対する評価などが盛り込まれている。しかし、実際に病院勤務医の負担の軽減や処遇の改善に直接結びついているか、疑問が残る。具体的な対策や取り組みを伺いたい。

広島県 勤務医部会と女性医師部会の合同で「勤務医の職場環境に関するアンケート調査」を実施し、研修会や県民フォーラムなどで勤務医の現況を訴えている。しかし、いまやアンケート調査の段階ではなく、県行政及び県民へ勤務環境改善の提言等が必要である。

愛媛県 医療クランク養成に対する補助事業があり、年間 40 名の医療事務作業補助者の養成を目標としている。

山口県 平成 19 年 8 月に勤務医アンケートを実施しており、今年度はその後の改善状況を把握するため、対象を病院長に変えてアンケート調査を行う予定である。また、女性医師のための応援宣言集を発行し、病院長に女性医師の処遇改善への取り組みをアピールしてもらっている。

日医 医師の労働でオンコールが一番メンタルヘルスに良くないことが、アンケート結果から分かっている。医師の労働とはどういうものか、メッセージを出し、現場を混乱させないように主張したい。

3. 地域医療再生基金と医師会の関わりについて <徳島県>

徳島県では地域医療再生基金として東部、西部 25 億円ずつの予算がついている。東部では「救急医療体制」「高度先端医療の拠点形成」「僻地医療支援機能の強化」を、西部では救急医療を中心とした「地域完結型」医療提供体制の整備を目標に掲げている。

また、この基金から、診療支援として、徳島大学より 4 つの寄付講座が開設された。海部病院支援に、「地域産婦人科診療部」と「総合診療医学分野」、三好病院に「地域外科診療部」、県立中央病院に「ER・災害医療診療部」である。「寄付講座」の有無と現状について、伺いたい。

島根、岡山、広島など各県 医師確保、医療連携、救急医療に関する寄付講座の現状を報告。

山口県 平成 20、21 年度の 2 年間、山口大学に「地域医療学講座」の寄付講座が設けられた。平成 22 年度から、地域医療再生基金を活用して、地域医療に関する卒前教育・卒後臨床研修の充実のための取り組みをより質の高い効果的なものとするために、「地域医療推進学講座」と改組された。

日医 地域医療再生基金による取り組みは、成果がすぐに出ることはなく、今後のフォローが大切である。現在、「地域医療再生計画に係る有識者会議」が設置され、日医も参画し、医師会の関与を提言しているところである。また、地域医療再生基金 100 億と 30 億という話が 25 億 2 か所となったが、この件に関しても要望している。

4. 麻しん誤診例を除く対策 <鳥取県>

わが国は 2012 年までに麻しん排除の目標を掲げられており、2008 年度から麻しんの定期予防接種の対象が拡大された。しかし、2008 年度の

接種率は目標の 95%には達成せず、2009 年度はさらに低下が予想される。対して、報告された麻しん患者数は大幅に減少し、2009 年度は 1,000 例以下になっているものの、麻しん排除の定義にはまだ届いていない。報告例の多くは臨床症状と抗麻しん EIA-IgM 抗体の陽性を診断根拠にしている例が多く、誤診例が少なからず含まれていると思われる。麻しん誤診例をなくすための、各県の対策を伺いたい。

各県 麻しん対策会議では、麻しん疑い症例は、①血液、②尿、③鼻・咽頭ぬぐい液の 3 種セットによる判定が勧められており、周知徹底が必要である。また、麻しん排除にはワクチンの接種率を確保することが有効である。

山口県 県医師会は「山口県麻しん対策会議」に委員として参加している。平成 22 年 4 月より採取検体は 3 種セット（困難な場合は 2 種）とし、各医療機関に周知した。

5. 新型インフルエンザ情報について<広島県>

新型インフルエンザに関する情報を、医療機関に周知徹底する際に大変苦慮した。また、マスコミに情報が漏れ、現場の医療機関よりも早く住民へ伝えられたために、混乱を来した。

膨大な情報をどのように伝達されたのか、伺いたい。

島根県ほか わかりやすい文書に編集し、A4 用紙 1～2 枚にまとめて会員へ伝えた。さらには、送られてきた情報をすべて会員へ FAX 又はメールで流していたが、今回の経験からホームページに関連情報として掲載し、会員のメーリングリストによって情報交換した。

山口県 各都道府県で判断する接種スケジュール（一部前倒し）について、事前に行政（県）と県医師会で協議、確認を行い、記者発表する前に各郡市医師会へ情報提供した。

その他報告 国立感染症研究所感染症情報センターが行っている「学校欠席者情報サーベイラン

ス」に参加する県から、メリット、デメリットが報告された。なお、中国四国では、島根、鳥取、香川、愛媛（松前町のみ）が参加している。

日医 現場の混乱については日医も認識しており、有益な情報提供ができなかったことを反省している。現在、国の総括会議に日医から委員として入り、医療現場の意見を発言しているところである。

なお、ワクチンの買い取りについては、原中会長名で民主党宛に、在庫の買い取りの要望を提出している。民主党の厚生労働委員会の会合の中でも、強く申し入れをしている。

6. 生後早期の任意予防接種の啓蒙について

<愛媛県>

日本の予防接種行政は、諸外国に比べて 10 年、20 年遅れていると言われ、なかでも任意予防接種は行政の関与が全くない。Hib ワクチン、肺炎球菌ワクチンといった髄膜炎関連ワクチンは、生後 2 か月頃からの接種が望ましいが、3 か月健診が初受診となる子どもが多いため、理想的なスケジュールが組みにくい状況にある。生後早期の啓蒙に対する工夫があれば、伺いたい。

香川県ほか 乳幼児期に受けるべき予防接種が多く、保護者も迷うところであり、同時接種という方法も考慮される。

山口県 全市町で生後 1 か月健診が無料で実施される。指定された医療機関で健診するため、その際に今後の予防接種についての説明、パンフレット配布が行われている。

日医 ワクチン接種についての要望は、日医としても各団体と連携して、国民的な大キャンペーンとなるよう計画している。公費負担と日本の遅れているワクチン行政についても、要望していきたい。

7. 糖尿病対策推進会議の事業について

<岡山県>

岡山県では、糖尿病の連携パスを用いるシステムができあがっており、参加医療機関は県の

ホームページにも掲載されるとともに、歯科医師会との連携も組み込まれている。

研修会、公開講座、栄養指導、地域連携などの取り組み状況を、伺いたい。

各県 地域医師会の研修については、専門医に医師会が糖尿病療養指導医の認定医を与える、関係団体の活動を支援する、市民講座や啓発運動に主眼を置いている、などさまざまである。地域連携については、歯科との連携を重視し、パスに参加しているところが多い。ただ、地域的に行えても、全県的に運用している所はない。

山口、香川、徳島県 コメディカルに LCDE（地域糖尿病療養指導士）の資格認定を行っている。

日医 糖尿病から発生する CKD は非常に大きな課題だということは認識しており、日本糖尿病対策推進会議も腎臓病学会との連携を進めていくことになった。県レベルでも連携を進めていただきたい。

[報告：理事 城甲 啓治]

8. 新しい日医生涯教育制度について<山口県>

今年度より、新生涯教育制度がスタートする。当県は新制度発足はいたし方ないと一応賛意を示しているが、その後県内の郡市医師会生涯教育担当理事協議会等で、いろいろな危惧の表明も続出した。

特に、各個人の取得単位とカリキュラムコード(CC)の記録管理の取り扱いや事務が大変であることについて、各県の賛同が得られれば、中国四国医師会連合総会の総意として、日医へ強く要望したい。

新しい生涯教育制度については、ほとんどの県で賛同された。しかし、記録の管理や取り扱いに難点があり、出席率の低下になるのではないかと、日医のソフトが使いにくい、個人情報のために手帳を希望する、カリキュラムコードが分かりにくいなどさまざまな意見があった。既に、各種の講演会、研修会を予定している県では、コードに偏りがみられることが問題視されている。バーコードによる単位の記録・管理について岡山県から報

告があった。

一方、総合医に利用されるのではないかと危惧があったが、それは心配ないことが報告された。

日医 原中会長が見直しをすることを明言し、既に 4 月 28 日、5 月 11 日に生涯教育制度検討会を開催して見直しを行っている。この具体的な改正案については、5 月 11 日付け文書で都道府県医師会宛に送っているのをご意見もいただいた上で、6 月 1 日の全理事会で協議することになっている。その協議を踏まえて、特に事務手続きの軽減についても日医として何らかの対応を示したい。

提案された手帳については、逆に弊害もあるといった意見もあり、地区医師会によってバーコードなどで一元管理しているところもある。日医の生涯教育推進委員会の中でもう少し議論をさせていただきたい。

自己管理という観点では、インターネット上で管理できるシステムを今夏に立ち上げることになっているので、ご利用いただきたい。最近インターネット上の日医生涯教育 on-line を利用される方が非常に増えている状況である。

9. 地域産業保健センター事業見直しについて

<岡山県>

この度の地域産業保健センター（地産保）の事業見直しについて、岡山県では、①同事業が公益事業であり、公益法人を旨としている県医師会としても有益であること、②岡山県は産業保健に関して古くから積極的に医師会員が関与していて、50 人未満の中小企業の産業衛生を守るという地産保事業に関しても各地区医師会が積極的に活動していたこと、③日本医師会産業保健委員会においても、日医会長答申の中で都道府県で同事業を統一契約してほしいという要望があったこと、④県医師会が受託しないと岡山産業保健推進センター等が受託せざるを得ず同事業が遂行不能になる可能性もあったこと、等を考慮して県医師会で委託することに決定した。ただし、当事業が経過措置もなく 4 月より実施となっていて、統一コーディネーターや経理事務員の募集、事務的諸作業、運営協議会設置、今後の経理上の問題等県医師会における負担は過大であった。

このような事業見直しの拙速な施行に対しては、厚労省に抗議するとともに、二度とこのような拙速な施行をしないように要望するものであるが、当事業に対する各県医師会の関与状況についてご教示願う。

当事業の見直しに関する厚労省の拙速な施行に対して、多くの県から不満が聞かれたが、中小企業の産業衛生を維持するために、鳥取、広島、山口、香川などでは、苦渋の選択として県医師会が事業を受託することになった。それに対して、統一コーディネーター、事務的作業、運営協議会の設置など、短期間での体制整備が困難であり、受託を見送る県もあった。

日本医師会も厚労省の方針を批判しながらも、各都道府県の選択に任せざるを得なかったとの報告があった。

日医 各都道府県医師会には多大なご負担をお掛けしていると感じている。なぜ、日医がこのことを了承したのかといったご意見もある。昨年 7 月に国が行う委託事業について、見直すことが決定され、もともと労働局から依頼を受けて郡市医師会が行ってきた事業を、突然 3 月に厚労大臣の指示によりすべて県単位で見直すことになった。日医としても当然そのような早急なことは呑めないと厚労省に対しては強く申し入れをした。日医全体として断る考え方もあり、内部でも議論した。しかし、本日の議論でもあったように、この事業は中小零細企業の労働者のための大事な事業であり、これまで郡市医師会が地道に実施していた事業であり、それをそう簡単に放棄していいのかという思いがある。

そこで、理念的には都道府県医師会でぜひ受託していただきたいが、最終的な判断は各都道府県に任せざるを得ず、日医としては負担を軽減するよう環境整備に取り組むという結論に至った。現在、37 都道府県で県医師会が受託し、残り 10 で産業保健推進センターが受託されている。

これから具体的な課題が出てくる中で、一つ一つ解決できるよう環境整備をしていこうとしたところで、今般事業仕分けの話しが挙がった。日医としては、民主党党本部の小沢幹事長宛に原中

会長名で、地産保事業の予算削減は容認できない旨の要望を既に出している。また、産業保健推進センターについても、その機能の重要性については認めるよう要望する準備を進めている。この件については、日医としても、各都道府県医師会の役員・職員の方々のご負担を認識していることだけご理解いただきたい。

今村日医常任理事からの総括があり、各県から出された日医への要望については、すべて持ち帰り、検討するとの回答があった。

II. 日医への要望・提言

1. HPV ワクチン接種の実施について<鳥取県>

子宮頸部がん予防ワクチンが昨年発売、先進国では HPV ワクチン接種が公費で行われ、国策として積極的に取り組まれている。また、国内でも小学 6 年生を対象に学校での集団接種を実施する自治体も出てきている。中国四国 9 県の取り組み状況を確認したところ、5 町（鳥取県伯耆町、島根県邑南町、岡山県奈義町、徳島県石井町、高知県東洋町）で接種費用の全額又は一部を助成している状況である。

子宮頸部がんはワクチンで予防できる病気であるのだから、ポリオなどと同様に国の施策として全女子を対象として予防接種すべきである。今、国では、子ども手当として現金給付するようであるが、そのお金を予防接種費用に回し、国が全額負担して現物給付として予防接種することの方が、国民の生命と財産を守る政府の使命として、優先順位の高い施策であろうと強く感じる。

日本医師会としても、HPV ワクチン接種の実施について、厚生労働省など政府に対して強力に働きかけをお願いしたい。

2. 「がん検診」一元化に向けて <鳥取県>

がん検診は自治体が実施主体として行われているが、平成 20 年に特定健診が医療保険者を実施主体としてスタートし、がん検診の受診率は全国的に低下傾向にある。以前は、基本健診とがん検診を同時実施する、いわゆる「セット健診」が地域住民に浸透していたが、その実施主体が分かれたことから、特に被用者保険の被扶養者がセツ

トで受診しにくい状況となった。

鳥取県ではがん検診の精度管理などは、鳥取県健康対策協議会（医師会、行政、鳥取大学医学部の 3 者構成）が行っており、精度管理の指標である「要精検率」、「精検受診率」、「がん発見率」は事業評価指標の許容値を上回り、ますますの成績である。

国では、がん検診受診率目標を平成 24 年度に 50%としているが、現状のままの検診体制では、達成は到底困難と思われる。また、特定健診の健診内容が乏しく、真に健診の名に値しないものとなっているので、健診項目の再検討も必要である。

近く、特定健診の見直しがあるかと思うが、地域住民には保険者という概念はあまりないので、この際、昔の健診体制、すなわち住民の健康は市町村が責任をもって行うべく、健診とがん検診を一元的に市町村が実施する健診体制に戻すべきと考える。

以上の件について、その実現に向けて厚生労働省への働きかけを要望する。

3. 医師会立病院を医療法 31 条の公的医療機関へ位置付けを願いたい。 <島根県>

医療法 31 条における公的医療機関は、①都道府県、市町村の開設する病院又は診療所②厚生労働大臣が定める者の開設する病院又は診療所と位置づけられており、①が公立病院、②に日本赤十字社や恩賜財団済生会、厚生連等の公的病院が含まれている。

しかし現状において、医師会立病院も公益法人である郡市医師会が運営し、地域における基幹的な医療機関としていわゆる医療法 31 条の公的医療機関と同等の役割を担っている。

さらに、公的医療機関は急性期医療を主体としており、地域の保健、医療、福祉に総合的に関わり、急性期医療から慢性期医療までともに対応し、その社会的責任を担っている医師会立病院は公的医療機関として認められていない。

特に地方の中山間地の過疎地や無医地区を抱え、公立病院や公的病院のない地域での地域医療の確保や公的医療機関が果たすべき救急医療、僻地医療や各種検診等を積極的に行い、現に公的病院に匹敵する貢献を行っている医師会立病院が、

国や地方自治体からの運営補助金や施設整備費補助金の財政的支援、国や地方自治体の作成する地域医療再生計画上の病院機能集約化における優先医療機関の認定や地方自治体の派遣医師や今後地域枠や奨学金制度を利用して養成する医師の公的医療機関への優先配置など、機能集約や医師派遣を優先して受ける人的支援等の公的支援を受けることができる公的医療機関の位置づけが無い。現に平成 21 年度国の財政措置が改正され、市町村が公立病院と同等の医療機能を提供している公的病院に対して行っている助成に対し、公立病院に準じて公的病院に特別交付税の助成が行われ、公的病院（赤十字病院）と対象にならない医師会病院の助成金額の差は、実に 28 倍（9,500 万円対 340 万円）であった。

このままでは、将来的に医療崩壊を起こしつつある地方の地域医療や地域社会に貢献し、地域の基幹中核病院としての機能や体制を医師会立病院が維持し続け、さらなる向上を目指すことはできない。

ついては、医療法 31 条における②の厚生労働大臣が定めるものが開設する病院に位置づけ願いたい。

4. 医師互助応援システムについて都道府県医師会での取り組み状況について <岡山県>

岡山県では、一つの地区医師会において、現在会員が病気になった場合、一定期間その医師の診療を応援する「医師互助応援システム」を稼働しているところであるが、この地区医師会から福祉事業の一つとして、会員が病気になった場合、1 か月間以内の医師互助応援システムを県医師会として設置するよう要望があり、担当理事で情報収集等を行っている。

全国の医師会において、このような取り組み事例があれば情報提供いただきたい。

5. 広域会員制度の創設により勤務医会員の入会促進を <岡山県>

第 122 回日本医師会定例代議員会では、宮城県の前議員が日本医師会を全医師が参加する医師会にするために勤務医の入会促進をすすめ、勤務医の代議員を増やし、勤務医の理事を入れることで勤務医の声や意見を表明できることを日本医師会に要望している。

また、兵庫県の代議員は、医師会の 3 層構造の改革を提案され、勤務医の入会が増せば、政策に対する発言の機会も増し入会の意義があると述べている。これらの問題を解決することができる一つの提案として、勤務医の広域会員制度の提案をした。異動の多い、卒後 6 年位までの若手の勤務医は圏域をこえて共通の広域会員とすれば、研修医の世代から入会が増加し、ひいては医師会員の増加、全医師の入会する医師会に向かうと考える。

実現のためには、種々の問題があると思われるが、日医、各県におかれても、この制度の創設について大いに議論を深めていただくようお願いする。

6. 地域医療再生計画のその後の日医の対応について <広島県>

昨年、急きょ策定された地域医療再生計画は、今年度から実施に向けて取り組まれているところである。これは、あくまで行政主導で進められているようで、各県医師会レベルでの対応状況がみえていないのが現状である。

そこで、日医としては、本計画に対し、厚労省にどういった関与をしているのか、さらに各県医師会の対応状況を把握した上で、その情報提供を全国の都道府県医師会に行っていただきたい。

7. 新型インフルエンザワクチン在庫の買い取り及び来季の見通しについて <山口県>

既に多くの都道府県医師会や自治体からも国の買い取りを求める声が挙がっている。

今回の新型インフルエンザの予防接種は国の政策として実施され、協力した現場の医療機関にその責任を負わせるのはおかしい。現場である医療機関は、二転三転する方針のなか、流行を防ぐために懸命に対応してきたところであり、今後このような事態が起きた際には協力しない医療機関が出てくることも懸念される。日医として、再度、国へ強く働きかけを行っていただきたい。仮に国の買い取りが難しい場合には、代案として、来季のワクチンを入荷する際に在庫のワクチンと相殺(交換)するなど、検討していただきたい。

また、現在、予防接種法改正案が国会に提出されているところであるが、来季のインフルエンザ

予防接種については、3 価ワクチンの法的位置付けが複雑で、具体的な実施主体、実施方法、実施時期などは不透明である。

今回の教訓を活かし、現場である医療機関に混乱と損害が生じないように、日医として厚労省と協議の上、早急に現場に説明できる方針を示していただくようお願いする。

8. 予防接種について <徳島県>

従来、麻しん・風しん、ムンプス、水痘そしてインフルエンザ等に対して予防接種が行われており、近年では子宮頸がんや細菌性髄膜炎などに対する予防接種も可能になった。一方、ワクチン助成の地域差、高額なための接種の手控えが問題である。これらの問題解決と接種率を高めるためにも欧米と同様に国による接種費用の全額助成を要望する。

9. 産業医の基礎研修について日医は支援を <徳島県>

平成 22 年度から県医師会のみが基礎研修を行うことになったが、都道府県医師会は日本医師会から産業医研修の業務の一部を委託されていることから、研修にかかる費用や講習内容について、日医から例示をしていただくなどの配慮をお願いする。

10. 勤務医の声を反映する日医を望む <香川県>

本年 4 月の日医会長選後の代議員会において、医師の声を代表する日医の立場の強化には、勤務医の日医加入率増加や勤務医の代議員数増加が必要との声が多く、「直接選挙を含め全医師会員が何らかの形で日医会長選に参加する、あるいは代議員の勤務医数増加が必要」と原中新会長も回答されていたが、その後日医執行部においてこれらの諸問題につき真摯に議論が行われたのか。あるいはそれらを検討する委員会などが構成されたのか。勤務医の声を反映する具体案についての日医の取り組み状況をお伺いしたい。

11. 日本医師会館を敷地内禁煙に <愛媛県>

日医もタバコ対策の冊子やポスター等配布されているが、会館敷地内に喫煙容認の喫煙所があるのでは説得力がない。敷地内禁煙の医師会や病

院も増えている。原中会長も支持と聞いている。是非実現を望む。

【報告：理事 茶川 治樹】

総会 (5 月 30 日)

翌日には総会が開催され、前日の各種分科会等の報告、平成 21 年度庶務会計報告が行われ、次期開催県である鳥取県医師会長より挨拶があった。その後、3 題の特別講演に移った。

特別講演 I

「政権交代と医療政策」

日本医師会長 原中勝征

自民政権下では、社会保障費、年 2,200 億円の削減は、最後まで覆らなかったが、政権交代により、新政権は、年 2,200 億円の削減方針は撤回し、医療費増加政策に転換した。

民主党の公約 (2009 年 8 月衆議院議員選挙) としては、その他に、医療従事者の増員、診療報酬の増額や OECD 平均の人口当たり医師数を目標として、医師養成数を 1.5 倍にする目標、後期高齢者医療制度関連法は廃止するなどが掲げられた。

小泉首相の時代は、内閣、即ち首相の力が強く、国会議員の意見は全く通らなかった。これは選挙制度にも原因がある。中選挙区の時代には、選挙区の選挙民の意見を議員は聞いていたが、小選挙区では、党の意見に従うのみで、地元の意見を聞く必要があまりなく、報告のみとなったのである。

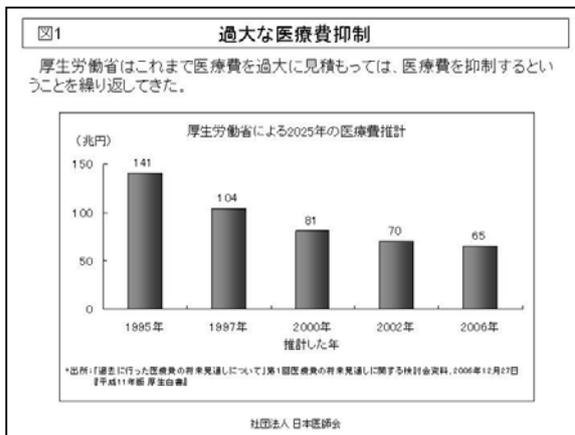
民主党の公約の実現、5 分間ルールの廃止やレセプトオンライン化の廃止は、私としては、民主党に強く申し入れた。民主党の大病院中心の投資が地域医療崩壊を防止するという考えは、未だに変えられず、今も闘っているところである。

医師数 1.5 倍の根拠も不明であり、日本には多すぎると考えている。1.1 ~ 1.2 倍が適当と思われ、今後も国と話し合うつもりである。

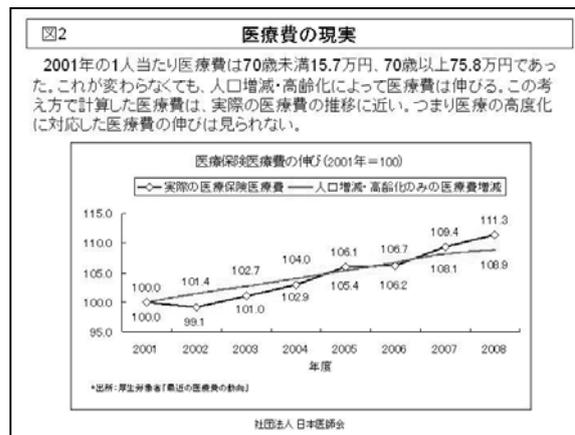
予算的には、財務省は診療報酬の引き上げではなく、配分の見直しを主張し、財務大臣は 3% 減を主張していたので、鳩山首相に直接診療報酬の引き上げを申し入れた結果、0.19% 上がることになった。このことが藤井財務大臣辞職の引き金となったのである。財務省主導の「事業仕分け」

でも配分の見直しへの誘導が図られており、今後も医師会としては、強力に医療費増加の必要性を主張していかねばならない。

土光臨調の時代から、医療費抑制は始まっていた。過去の医療費増は薬剤費抑制からすると、実際は減っていたのであり、図 1 のように、厚生



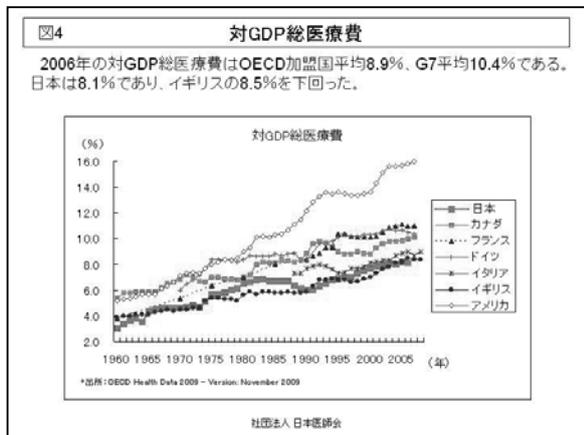
労働省は医療費を過大に予想し、不安を煽って、医療費抑制に利用してきた。図 2 に示すように



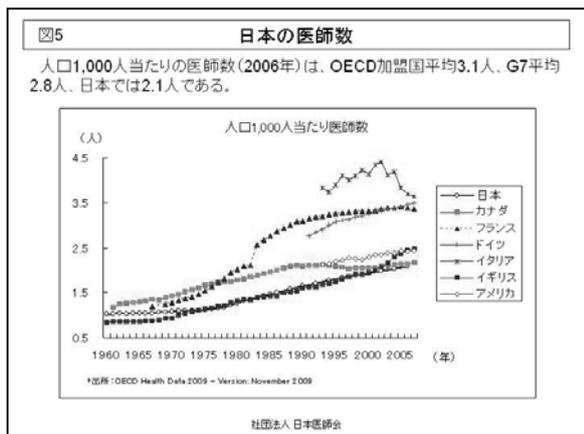
実際の医療費は、医療の高度化に対応した医療費の伸びがみられないのであり、図 3 は診療報酬



の下落幅が他の経済指標に比べて大きいことが目立っており、大きく乖離しない診療報酬に設定すべきである。図 4 は対 GDP 医療費を示している



が、2006年の対GDP総医療費はOECD加盟国平均8.9%、G7平均は10.4%で、日本は8.1%であり、イギリスの8.5%も下回った。図5は、



日本の医師数であり、2006年でOECD加盟国平均3.1人、G7平均2.8人、日本では2.1人である。看護師不足の現状を示す図6でも、約6割の医療機関で、看護職員の採用は困難になっている



る。大病院を作ることは、看護師不足に拍車をかけることであり、新しい医科大学を作れば、医師数が必要となり、実際には、それだけの医師を集めることは困難であり、メディカルスクールを作る動きにも断固反対である。

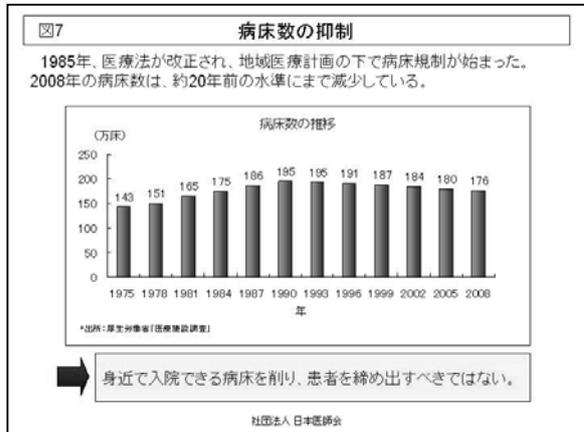
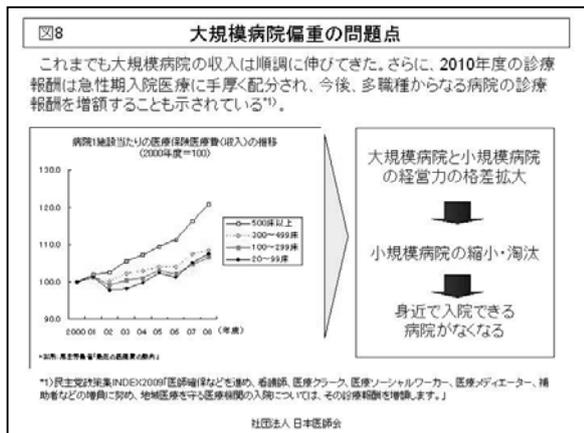


図7は、病床数の抑制の実態を示しており、2008年の病床数は、約20年前の水準にまで減少している。療養病床もきちんと整備すべきである。医療費抑制のため、入院医療の制限、リハビリテーションの日数制限が実施されているが、国民皆保険の基本は、必要な医療を必要な時に受けられることである。

中医協の中立側委員は厚労省が選んだ人であり、厚労省側の立場の人である。医療は消費ではなく、雇用の維持、増大につながるものである。現政権下においては、混合診療の全面解禁、医療ツーリズムなど、市場原理主義的な考え方が出てきており、容認できない。民間保険会社が参入すれば、格差社会が出現することにもなるのである。

医療費、介護費は成長社会実現のための投資であり、税金を1兆円投入すれば、約45万人の雇用を創出できる。今回の診療報酬改定では、地域医療を支えている医療機関への評価が下げられているが、このままでは地域医療は崩壊することとなり、医療費全体の底上げを図る必要がある。

図8は、大規模病院の収入はこれまでも順調に伸びてきたが、2010年の診療報酬は、急性期入院医療に手厚く配分され、より収入増が顕著となる。一方、小規模病院は縮小淘汰されることとなり、身近な病院がなくなる事態となるであろう。公立の大病院が赤字なのは、人件費が他の公務員並みに高いため、赤字なのであり、民間病院は給



与を低くし、何とか黒字を捻出しているのが、実態である。このことは、即ち、診療報酬がそれだけ低いということである。

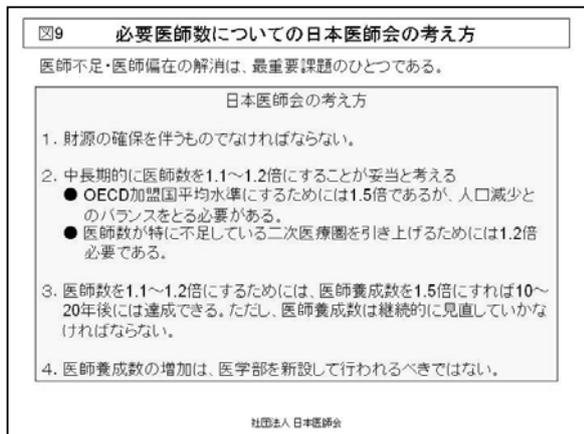
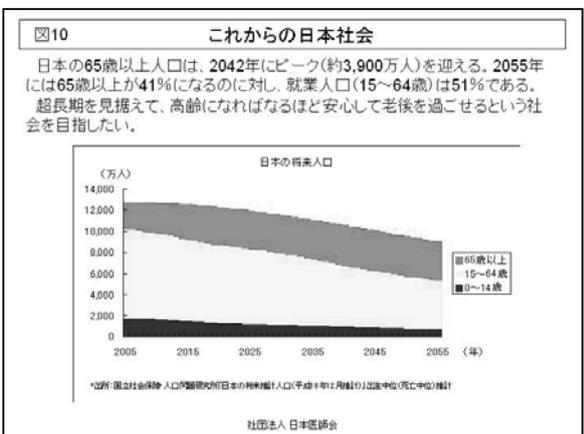


図9は必要医師数についての日本医師会の考え方を示している。医学部を新設して、行うべきではない。必要な医療費の財源としては、高所得者を中心とした税金・保険料の見直しと、消費税の見直しを提言する。図10は、日本の65歳以



上人口は2042年にピーク(約3,900万人)を迎え、2055年には65歳以上が41%となり、就

業人口(15～64歳)は51%となるのである。日本医師会としては、超長期を見据えて、安心して老後を過ごせる社会を目指したい。

[報告：常任理事 田中 義人]

特別講演 II
「医療の課題」

参議院議員 西島英利

まずはじめに就任より6年間を振り返って医療界のできごと、かかわった政策についてを説明。詳細は平成22年6月号582頁参照。

次に1970年から2009年までの社会保障給付費の推移を年金・医療・福祉の3点でグラフに示し、特にここ最近4年のうちに約10兆円の伸びを来していること、あわせて平成22年度のわが国の財政状況を示し税収37.4兆円に対し、一般会計歳出総額は92.3兆円。その差を赤字国債でうめている状況を説明(次頁スライド1参照)。

その40兆円余りの赤字国債を発行しつつ、一般会計歳出において公債費20兆円(22.4%)が占める矛盾を指摘。また歳入において11.5%を占める“その他収入”10兆円はいわゆる埋蔵金とよばれるもので一度きりの財源である(次々頁スライド2参照)。

続いて消費税の用途について社会保障費に対して不足する“スキマ”部分の説明と、消費税の福祉目的化について説明(次々頁スライド3、4参照)

最後に平成21年4月の与党高齢者医療制度に関するプロジェクトチームによる高齢者医療制度の見直しに関する考え方と、同年自民党臨床研修制度を考える会の提言(抜粋)を提示。都道府県別に臨床研修医の定員上限を設けるなどし、地域における配分に関与していく等の説明を行い、ひきつづいての政治活動に意欲を示した。

[報告：理事 山縣 三紀]

特別講演 III
「岩崎弥太郎の生涯と龍馬」

土佐史談会副会長 谷 是

岩崎弥太郎は強欲な商人のような印象をもたれているが、実際は、日本のために働いた人だったので

はないかとの話から講演は始まった。

彼は土佐国の地下浪人岩崎彌次郎とその妻美輪(美和)の長男として井ノ口村(安芸市)に生まれた。安芸市の生家は、金曜会(三菱グループの会)が保存してきた。岩崎弥太郎は天保5年12月11日生まれで、坂本龍馬より1歳年上である。

母親の実家は町医者であり、岩崎家は、元来郷土であったが、困窮のため、郷土の株を売り、地下浪人となっていたので、父親はプライドが高かったようである。母親の実家が医者であったことから、幼少の頃から、学問環境に恵まれており、21歳の時、奥宮慥斎の従者として、江戸へ行っている。

父親が襲われて傷ついたため、江戸から帰り、父親の赦免を訴え続け、遂に投獄されたが、獄中でも入牢者から実学を学んだと言われている。釈放後、岩崎塾を開き、生計を助けた。一方、吉田東洋の塾に入り、後藤象二郎と知り合い、師である吉田東洋の登用とともに、郷土となり、情報収集のため、長崎へ派遣されたが、語学ができず、藩費の浪費などにより免職となり、土佐へ帰り、岩崎開作と呼ばれる新田開発を行っている。

その後、土佐の産品を売る係となり、売り上げを延ばした。慶応3年1月、坂本龍馬と後藤

象二郎が出会い、亀山社中が土佐海援隊となり、岩崎弥太郎は長崎駐在の土佐藩貿易の責任者となり、海援隊の経理も担当し、坂本龍馬と接しているのである。

慶応3年4月23日瀬戸内海で、海援隊の「いろは丸」と紀州藩の明光丸が衝突し、「いろは丸」が沈没した「いろは丸」事件で、紀州藩と交渉し、賠償金70,000両を得ている。

慶応3年12月、坂本龍馬は暗殺され、後藤象二郎は海援隊の事業を土佐商会として継承し、岩崎弥太郎にまかせ、明治2年10月九十九(つくも)商会と改称し、個人商店となった。

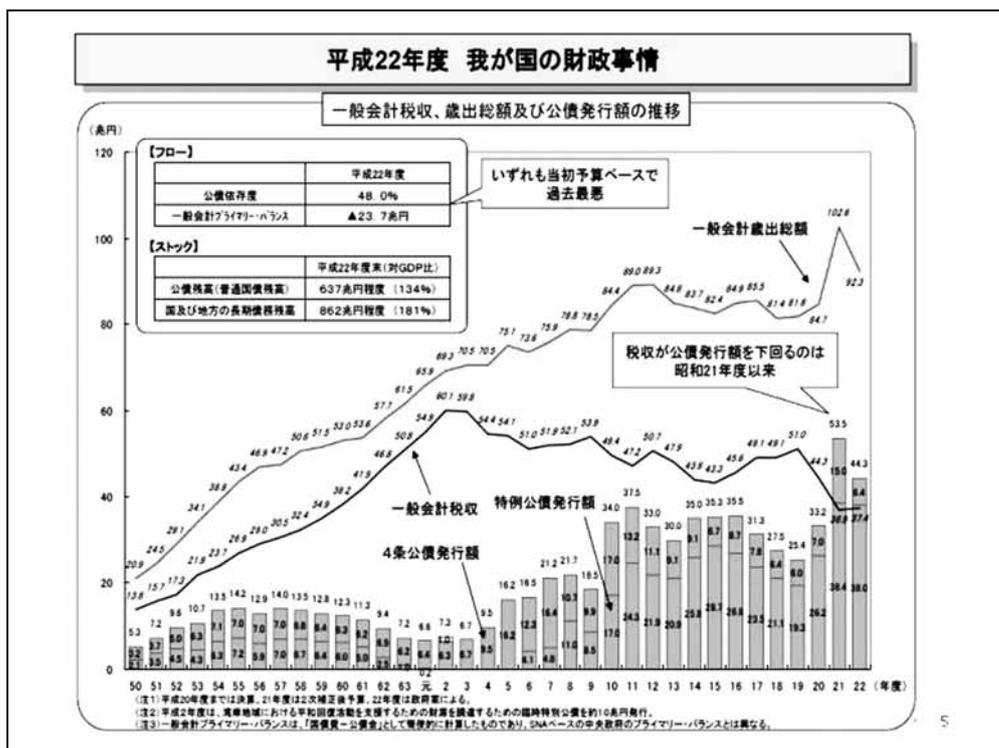
その後、藩より3隻の船の払い下げを受け、三川商会と改称している。

その後、三菱は西南戦争の軍事輸送を一手に引き受け、巨万の富を手にするのであるが、岩崎弥太郎は50歳の若さで、胃癌で亡くなっている。その後は弟岩崎弥之助が引き継いでいる。因みに弥之助の奥さんは後藤象二郎の娘であった。

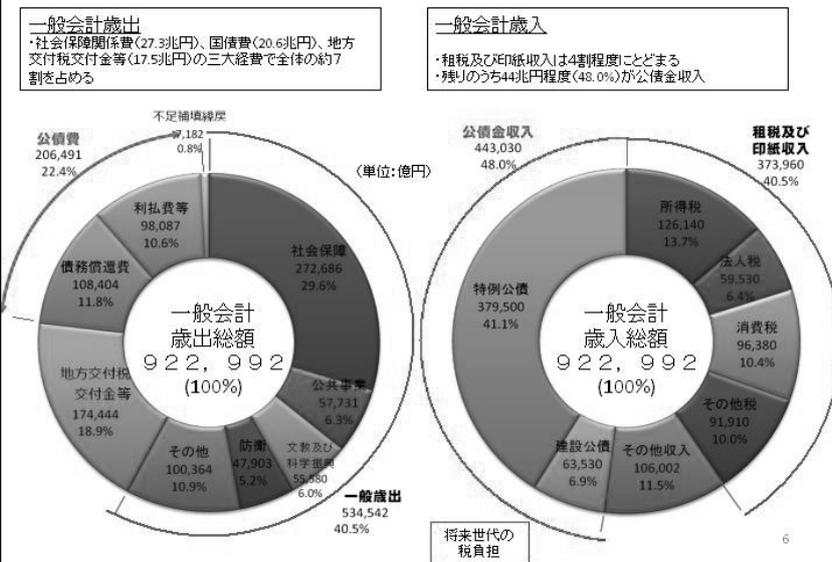
岩崎弥太郎は西洋列強に負けないという一途な想いに生きた人である。

[報告: 常任理事 田中 義人]

スライド 1

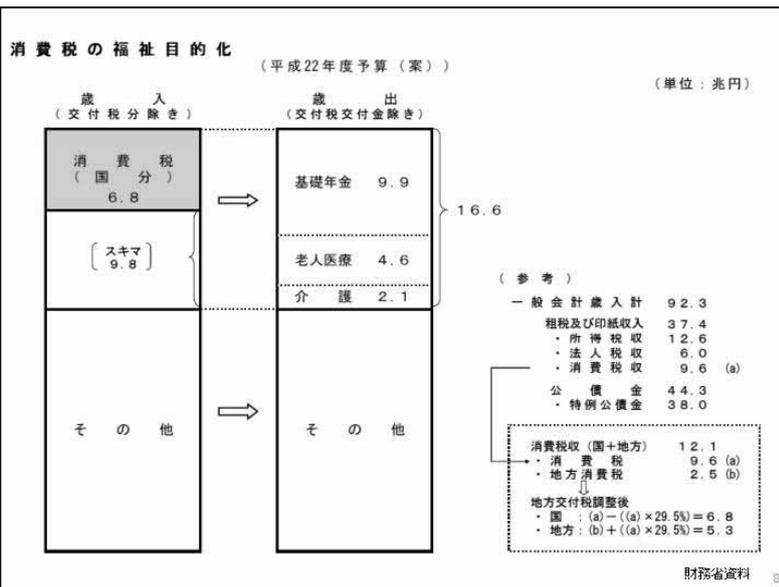
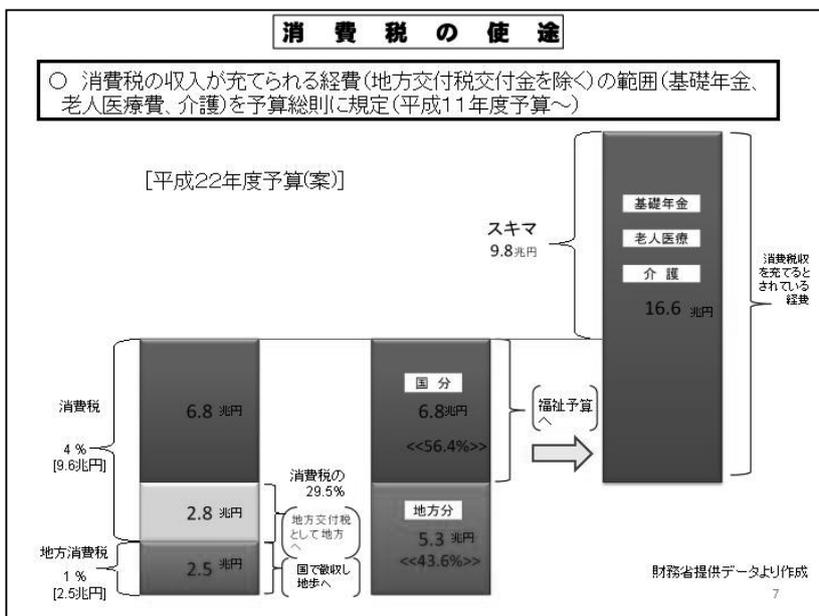


平成22年度一般会計予算の概要(政府案)



スライド2

スライド3



スライド4

郡市医師会保険担当理事協議会

と き 平成 22 年 5 月 20 日 (木) 15 : 00 ~

ところ 山口県医師会館 6F 会議室

[報告: 常任理事 萬 忠雄、西村 公一]

開会挨拶

木下会長 本年度の診療報酬改定は、政権交代後の初めての改定であった。選挙前、現政権は診療報酬 20%アップを掲げていた。しかし、マニフェストに医療費については 10%、新政権直後に 5%、厚労大臣就任時には 3%アップと一気にトーンダウンし、診療報酬の改定議論が始まると財務省は 3%ダウンと言い始め、最終的にはわずか 0.19%アップとなり、10年ぶりのプラス改定ではあるが、非常に不満な内容となった。また、旧政権下で補正として予算化された「地域医療再生基金 3,100 億円」が、新政権の事業仕分けで 750 億円削減され、厚労大臣はこの削減分について、診療報酬に充当すると説明していたが、まったくその様子はなく、今回のプラス改定においても、無床診療所は実質マイナス改定となっており、これでは地域医療の環境は決して改善されないと思われる。

保険指導(集団)については、昨年度も 90%以上の高い出席率により実施されたが、中国四国厚生局は、この保険指導(集団)に代えて、高点数を無条件で悪とする集団的個別指導の実施を強

く要請してきている。しかし、今以上の医療費の抑制を強いて、地域医療の崩壊に繋がりにかぬないこの集団的個別指導の実施には、断固として拒否しているところである。

本日の協議会は、改定時における疑義解釈についての議題が多く、大変重要な協議となるが、郡市へ持ち帰って十分伝達していただきたい。

議事

1. 平成 21 年度山口県社会保険医療担当者指導実施状況について

平成 21 年度個別指導は診療所 12、病院 0 の合計 12 医療機関に対して実施され、新規指定医療機関に対する集団・個別指導は診療所 17、病院 2 の 19 医療機関に対して行われた。

2. 平成 22 年度山口県社会保険医療担当者指導計画について

指導形態毎指導方針

1 集団指導について

(1) 指定時集団指導

新規指定の保険医療機関等に対する指導を、新

出席者

大島郡	正木 純生	下関市	佐々木義弘	下 松	阿部 政則	県医師会	
玖珂郡	近藤 栄作	宇部市	矢野 忠生	岩国市	大谷 武	会 長	木下 敬介
熊毛郡	新谷 清	山口市	奥田 道有	小野田市	白澤 宏幸	専務理事	杉山 知行
吉 南	吉武 裕明	萩 市	松井 健	光 市	道上 文和	常任理事	萬 忠雄
厚狭郡	民谷 正彰	徳 山	舩津 浩彦	長門市	友近 康明		西村 公一
美祢郡	吉崎 美樹	防 府	清水 暢	美祢市	白井 文夫		田中 義人
						理 事	田村 博子
							河村 康明

規指定後概ね 1 年以内の保険医療機関に対して実施するものとし、新規指定の保険医療機関に係る個別指導の実施時期を考慮し、実施するものとする。

具体的には、9、10 月及び 2 月の 3 回に分けて、指導時間は 1 時間とし、集団指導実施後に新規個別指導を実施する。

なお、今年度の対象保険医療機関は、平成 21 年 6 月 1 日以降に新規指定を受けた全保険医療機関とする。

(2) 更新時集団指導

6 年毎の指定更新の保険医療機関に対する指導を実施するものとする。

具体的には、7、8 月に分けて、新規登録保険医集団指導とともに実施、指導時間は 1 時間 30 分から 2 時間を予定。

なお、今年度の更新時集団指導の対象保険医療機関は、平成 23 年 3 月 31 日までに指定更新を受ける保険医療機関を対象とする。

(3) 新規登録保険医集団指導

新規登録の保険医に対する指導を実施するものとする。

具体的には、7、8 月に分けて、更新時集団指導とともに実施、指導時間は 1 時間 30 分から 2 時間を予定。

2 集団的個別指導について

保留。(継続協議)

3 個別指導について

(1) 新規個別指導

原則、指定時集団指導を受けた新規指定の保険医療機関等に対し、概ね 6 か月から 1 年以内に新規個別指導を実施するものとする。

具体的には、9、10 月及び 2 月の 3 回に分けて実施するものとし、指導日に指定時集団指導を実施後、同日に行う。

なお、実施に当たっては、1 保険医療機関の診療報酬明細書の件数は 10 件、指導時間を概ね 1 時間以内の指導とする。

(2) 個別指導について

中国四国厚生局においては、全保険医療機関の数の概ね 4%を指導対象とし、実施するものとする。

具体的には、8 月から 2 月までの間に実施するものとし、実施に当たっては、1 保険医療機関の診療報酬明細書の件数は 30 件、指導時間を概ね 2 時間以内の指導とする。

なお、実施通知時期は、指導日の 3 週間前、患者名通知時期は、4 日前に 15 名、前日に 15 名とする。

指導日程

集団指導

平成 22 年 7 月 15 日 (木) 及び平成 22 年 8 月 12 日 (木)

個別指導

8 月 19 日	山口地区	
9 月 9 日	宇部市	病院
9 月 16 日	宇部地区	
9 月 30 日	山口市	病院
10 月 14 日	下関	新規医療機関
10 月 28 日	山口	新規医療機関
11 月 11 日	防府市	病院

※この指導計画は予定であり、状況によって変更もあり得る。

3. 平成 22 年度生活保護法に基づく指定医療機関の個別指導計画について

目的

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

対象

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

①精神科病院

基本的に 3 年に 1 回の周期で実施する。

②一般病院、診療所

次のア～ウの手順で選定する。

ア 各福祉事務所で委託患者数が多い医療機関を抽出する。

イ アの中から、県厚政課で次のとおり抽出する。

(ア) 一般病院 … 委託患者が概ね月平均 20 人以上いる病院

(イ) 診療所 … 委託患者が概ね月平均 10 人以上いる診療所

ウ イの中で過去 10 年間に個別指導の対象となった医療機関を除外する。

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

平成 22 年度対象予定医療機関

20 医療機関とする。

個別指導の内容

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

個別指導の方法

(1) 県厚政課職員及び福祉事務所職員が実地に医療機関を訪問して行う。

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

(3) 訪問時間は、概ね午後 1 時 30 分から午後 4 時までとする。

4. 平成 22 年度第 2 回保険委員会の報告

平成 22 年 3 月 25 日開催。平成 21 年度保険指導の結果及び問題点について協議した。

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

5. 平成 21 年度第 2 回社保・国保審査委員連絡委員会の報告

平成 22 年 1 月 28 日開催。詳細については県医師会報 3 月号、第 1795 号に掲載。

6. 山口県医療保険関係団体連絡協議会の報告

平成 22 年 3 月 15 日、山口県社会保険診療報酬支払基金の担当で開催された。

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

[協議事項]

(1) 後発医薬品使用促進政策について

【山口県医師会】

昨年に引き続き「使用促進の取り組み」について各団体から状況の説明があり、進捗状況及び問題点について協議した。

また、現在でも先発品と適応の異なる後発品が 17 製剤（平成 22 年 2 月現在）存在することについて、処方せん及び保険審査の対応の協議を行った。

(2) 特定健診、保健指導の現状と今後について

【山口県医師会】

特定健診制度がスタートして 2 年が経過するが、各団体における現状と今後の課題等について情報交換を行った。

7. 郡市医師会からの意見及び要望

(1) 地域医療貢献加算について

地域医療貢献加算の対象患者とは、自院へ受診歴のある患者と考えてよいか。それとも、受診歴のない患者も含めてすべての人ということか。

【厚狭郡】

再診料の加算であるため、再診料の対象者のみである。

(2) 地域医療貢献加算について

これまでも可能な限り夜間、深夜でも診療に対応してきたが、365 日、24 時間対応できなければ加算できないのか。【徳 山】

例えば、準夜帯は地域の休日夜間診療所と連携し、深夜帯は自院の留守番電話（録音を確認した後は速やかにコールバック）で対応することで、疑義解釈（その 1 及びその 3）により算定可能とされており、当該要件で施設基準の届出も受理されている。県医師会もこの程度の算定要件であれば、地域の休日夜間診療所等の充実の一助として容認できると考えるが、各医師の対応できる範囲内で算定いただきたい。今後、算定要件のハードルを上げる状況が窺えた場合は、速やかに会員へ情報提供し、施設基準の届出取消しも視野に入れて対応したい。

(3) 地域医療貢献加算について

無床診療所については時間外・深夜に対する医療供給体制が構築されていない。看護師等パラメディカルなしで、救急患者に対して何ができるのか。十分な診療は不可と考える。医師一人では心身ともに疲弊し、医療崩壊に拍車をかけることとなり、直ちに廃止を求める。【防 府】

ご意見のとおり医療安全上も問題のある通知が窺える。現在は前 (2) と同様に、各医師が対応できる範囲で加算を利用させていただきたいが、状況が変われば対応も変えたい。

(4) 明細書発行体制加算について

窓口で明細書が発行できない医療機関は改めて事務員や明細書が発行できる事務機器を装備しなければならない。そのための費用負担も大きく、自院で患者に聞いても明細書の発行は「不要」とする患者がほとんどで無駄なことと思われる。直ちに撤回させるべき。【防 府】

レセコンに明細書発行機能が装備されていない場合は、その旨院内掲示の上、発行しないで構わない。また、患者さんにとって明細書発行が本当に必要とされているのか、今後、プロジェクトチー

ムで検証したい。

(5) 在宅医療の材料費について

褥瘡治療のため寝たきり患者を往診し、在宅寝たきり患者処置指導管理料（1,050 点）の算定をした場合、患者に提供したデュオアクティブを特定保険医療材料として請求できるよう要望する。

【下 関】

要望していきたい。

(6) 往診料について

ディサービス利用中等自宅以外の場所で急変し、その場に出向いて診療した場合、往診料は算定できるか。その場所が自院と同系の施設、他系の施設、公の施設であっても同様に算定できるか。

【厚狭郡】

介護老人保健施設等に併設の保険医療機関は、当該施設入所者には算定できない。

(7) 持続性 ARB/利尿薬合剤（例：プレミネント）の使用について

降圧剤のうち持続性 ARB/利尿薬合剤には、用法として「高血圧治療の第一選択薬として使用不可」とあるものがあるが、特に初診時に投与する場合、使用理由をレセプトに注記する必要があるか。【防 府】

高血圧治療ガイドライン 2009 によると、II 度（160/100mmHg）以上の高血圧では、初期から併用投与を考慮するとなっている。したがって、医学的判断で初回から合剤を投与可能と考える。注記は特に必要ないが、過度の降圧をきたさないよう注意が必要である。

(8) 手指の創傷処理に係る減点について

手指の挫創で皮下腱鞘に達するため、局麻下に 3 針縫合を行った患者に創傷処理 1,250 点を請求したところ 470 点に減点された。指には筋肉（内臓）がないので縫合しても創傷処理 470 点しか算定できないとのことである。今回、3 例が同様の理由で減点された。【防 府】

①手指の縫合に創傷処理（筋肉に達する 1,250 点）は認められないのか

②腱鞘は筋肉の一部ではないのか

①②については、(筋肉に達しないもの)として取り扱う。

(9) RS ウイルス迅速検査

小児科の外科診療に必要なものだが、保険適応になっていないため、保険適応になるよう要望する。【下松市】

併せて学会等を通じても要望願いたい。

(10) 携帯型発作時心電図記憶伝達装置使用心電図について

携帯型発作時心電図記憶伝達装置使用心電図の検査において、データの電子記録のみにて算定できるか。データの紙での保存もしくは電子保存が必要か。【厚狭郡】

保険審査上は電子記録のみで算定できるが、保険指導上はどちらかの方法で保存することが望ましい。

(11) 入院中の患者の他医療機関受診について

①単科の病院のため、入院患者を専門的な治療目的で市内の医療機関に紹介することが多いが、最近では投薬を断わられたり、入院患者であることを理由に紹介すら断られることがある。場合によっては他院受診のために 1 日退院も考えざるを得ず、現場での混乱が著しい。従来どおりの取扱いとしてほしい。【防 府】

②一般病床入院中の患者が、外泊中に怪我をして他院で縫合処置を受けたが、この場合は入院料を減額する必要があるか。もしあるとすれば入院基本料の 30% 減算なのか、それとも外泊による減額分 15% × 30% のどちらで計算するのか。また、当然紹介状は書けないので算定要件は満たさないが、取扱いはどうなるのか。【防 府】

計算上は 15% × 30% となるが、紹介状がなければ減算ルールは適用できない。

③耳鼻科の診療所であるが、近隣の病院からめまい等の紹介を受けることが多い。特に投薬につい

ては何処の病院にでも在庫がありそうなものを考慮しなければならず、消極的な治療になっているのは否めない事実であり、改定の結果として患者の治療に大幅な制限を受けている。通知の撤回を求める。【防 府】

④ 4 月 30 日発出の疑義解釈その 3 の問 23. の答の中で、「…薬事法上の取扱い等において処方を行うことが限定されている医薬品等、専門的な医師の診療の下で処方することが必要な薬剤については…」となっているが、①メチルフェニデート(リタリン、コンサータ)等の専門医の処方による制限がある薬剤と、②専門的な診療に際して使用される薬剤の両者を意味するということか。当初、両者を意味するとの話があったが、やはり薬事法上専門医に処方が限定される薬剤のみを指すとの情報が出て錯綜している。【防 府】

6 月 4 日付で、疑義解釈その 3 の問 23 が廃止となった。

⑤「処方入院医療機関で行う」とされた。院外処方の医療機関に入院患者が専門的診療を求めて紹介され、専門的診療に特有な投薬が処方せんにより調剤薬局で行われるとすれば、入院医療機関は調剤薬局と合議の上で薬剤料を調剤薬局に支払い、薬剤を入手して、入院医療機関が投薬することになるが、薬事法上この行為は違法ではないか。また、この場合、外来医療機関はあらかじめ調剤薬局とその取扱いを検討しておかなければ不可能で、医療機関が特定の調剤薬局に誘導することになり療担規則違反ではないのか。【防 府】

⑥「処方入院医療機関で行う」となったが、当院には精神科は無く、入院患者については従来から専門医療機関受診時に投薬してもらっていた。今回からは、当方の日常診療では全く使用しない薬剤を個別の患者のために購入しなければならず、採用医薬品は限りなく増加することになり、また類似医薬品名も増加することになる。それにジェネリック医薬品までが絡んでくると、混乱は一層ひどくなり医薬品の安全使用に不安を感じるほどである。【防 府】

⑦他院に入院中の患者が受診され、院外処方を行った場合、院外処方薬局で患者に手渡した薬剤に関し保険適応になるかを伺いたい。

(医院が処方料は請求できないことは了解している)
もし、保険適応ができない場合は、どのようにしたらよいか。 【萩 市】

保険請求できないのは、DPC 入院中の患者であるが、この場合は合議による分配となる。

入院中の他医療機関受診のルールには、矛盾点・問題点が多く、ご意見のとおり当然撤廃を求めており、6 月から中医協において再協議が行われる予定である。

審査機関の再審査により入院医療機関と他医療機関を照合し、両レセプトを返戻したとしても、両医療機関の「合議による分配」となるだけで、ほとんど医療費が削減される訳でもなく、何のために医療関係者が苦勞させられるのか理解に苦しむ。

なお、このルールは外来患者が文書を持参した場合にのみ適用されるものであり、「患者の勝手な受診」のように文書が伴わない患者に減算等のルールの適用はできないと解釈している(入院医療機関及び他医療機関の双方が診療録に文書の写しを添付することが義務付けされているため)。この場合、県医師会としては、従来どおりの請求方法が望ましいと考えており、両審査委員会と取扱いを協議する。なお、歯科受診については、ルール適用の範囲外である。

(社保・国保審査委員連絡委員会へ議題提出)

(12) 他科受診の不当な制限

外来透析患者が腰痛を生じ、整形外科に入院(療養病棟)。従来は整形の療養病棟に入院したまま当院への外来透析で投薬が可能であったが、今年度から入院施設での投薬が必要になった。そのため透析のための特殊薬(リン吸着剤等)を新たに入院施設でその個人のために購入して貰わなくてはならなくなった。そのため整形でのリハを目的に療養病棟での加療が非常にお願いしにくくなった。療養病棟に入院中の患者が眼科、耳鼻科等他科受診を必要とする事例は多いと思われる

が、他科での投薬が制限されると受診が不当に抑制される。 【小野田市】

ご指摘のとおり、患者のフリーアクセスを制限する状況となっている。(以下、(11)と同様)

(13) 入院診療費の包括の問題(内視鏡検査)

療養病棟では医療区分により診療報酬が包括されているため、無症状の患者に対しては検査が実施されにくい。症状がない場合半年に一度程度の血液検査は実施しても消化器内視鏡検査は無報酬だと実施しにくい。入院 1~2 年して貧血で精査して進行胃がんが見つかる事例がある。療養病棟の入院患者でもせめて行政のがん検診の対象にしていただけると有り難い。 【小野田市】

(14) 入院診療費の包括の問題(酸素投与)

酸素投与が必要な患者は医療区分 3 ではあるが使用した酸素の請求はできない。急性期病院で加療後、酸素 10L/min 必要な状態で COPD の患者が入院してきた。酸素代が入院診療費を超える状態である。酸素業者は潤うが医療機関は疲弊する。大容量の酸素が必要な患者は今のままだと行き場がなくなる。 【小野田市】

(15) 徘徊老人の点数

療養病棟で認知症の患者を看護する場合不当に点数が低い。歩き回れる認知症の患者は ADL の点数は低く出るが非常に看護介護の手がかかる。認知症対応施設は入所待ちが長くすぐには入所できない。家族は引き取れないというので療養病棟で面倒を見ざるを得ないが包括の点数は手がかかるにもかかわらず医療区分 1 で ADL の点数が低く最低ランクに位置づけられている。極めて不当に思われる。 【小野田市】

(13) (14) (15) については、要望していきたい。

(16) 訪問看護療養費について

同一月に訪問看護費を算定できる訪問看護ステーションの数が「複数」に拡大されたが、複数のうちの 1 か所を自院からの訪問看護でも算定できるか。

もし、不可なら算定が認められるよう改定願いたい。
【厚狭郡】

自院からの訪問は「在宅患者訪問看護・指導料」等となる。

(17) 子宮頸がん予防ワクチンの公費負担について

子宮頸がんはがん検診の浸透によって、女性の死因第 1 位から第 2 位にまで減少できた。さらに唯一、がん予防できるワクチンも開発された。子宮頸がんは小さな子どもを抱えた若い母親や女性に多く、これによって死亡することは、残された親・子にとって耐え難い喪失であるため、是非、予防ワクチンの公費負担導入をお願いする。

【徳 山】

自治体単位で対応されている状況である。

(18) 支払基金の地域間審査較差の報道について

先般、支払基金の地域間の審査較差についての報道がなされ、山口基金は査定率が低く「適正な審査が行われていない」との指摘を受け、基金本部が山口県の査定率向上のために支援・指導する旨報道された。審査機関の存在意義を、単に査定率を指標として論じることは大変危険なことであると考える。今後、この報道によって社保の審査が過度に厳格になりすぎないように、審査制度が適正に運営されるよう、県医師会としても対応をお願いしたい。
【防 府】

まったくご意見のとおりであり、県医師会長名(4月13日付け)で支払基金へ抗議文を提出し、基金本部は報道内容の謝罪に来会された。支払基金は国民の社会保険料から拠出される事務費により運営される公的機関であり、決して保険者の従属機関ではない。今後、査定のみを目的とすることなく、従来どおり「公平・公正」な医療保険の審査機関としての使命を果たすよう要請し了解された。県医師会としては、今後、理不尽かつ不必要な査定等が行われることのないよう注視していく。

(19) 高点数による保険指導について

日帰り手術における肛門手術の外来レセプト点

数は、手術のないレセプトに対して高点数となり、そのため、数年おきに個別指導を受けなければならない。日帰り手術は一症例に限っての診療終了までかかる総点数が、入院症例に比較して 1/3 ~ 1/6 程度と少ないにもかかわらず、24 時間患者との連絡に対応する必要がある(術後遅発性出血、術後痛、術後排便障害等ため)。また、レセプト点数については下がるように 9 割以上をジェネリック薬品に変更し、電話再診などは算定しないようにしており、このような苦勞をしても個別指導の対象となる。日帰り手術のレセプトの高点数を解消するには、術後 2 ~ 3 週間は入院レセプトで請求できるように変更することが必要と考える。アメリカの報告でも最初の 2 週間は点数が高くなるが、診療終了までの費用は低くなるため外来手術を奨励している。日本でも奨励されているが、一方で個別指導の対象としているため普及しない状況である。制度の改善をお願いしたい。

【徳 山】

中国四国厚生局は、「現行の制度下(指導大綱)では、地域医療の状況等(日帰り手術、INF 治療、在宅医療等)の特殊事由が選定に加味される制度になっていない。また、変更の予定も見られない。点数が一定以上であれば、数年ごとに保険指導の対象となり得るし、集団的個別指導の対象にもなる。制度上、他の方法がない。」という見解である。当問題については、保険委員会(指導医含む)で協議する。

(20) 医療機関の類型区分について

今後、集団的個別指導が漸次復活してくるとすれば、保険指導の選定基準としての「平均点数」が問題となる。標榜科の多様性と医療機関の継承等の影響によるものか、診療内容と現在 11 区分に分類される類型区分の間に乖離がみられ、実態と合わない事例があると思われる。特に継承等の場合は、診療科が変わっても従来どおりの類型区分に分別されて平均点数で不利を蒙る場合も考えられる。診療内容の実態に応じた類型区分となるように改善願いたい。
【防 府】

ご意見のとおり、実際の診療科と保険指導(高

点数)の選定診療科が整合していない制度上の問題が見受けられる。現在、中国四国厚生局と協議中であるが、システム上の問題を含め研究したい。

(21) 薬剤 7 種類未満の処方せん料の減額について

医療機関では、1 処方 7 種類未満(所定単位当たりの薬価が 205 円以下は 1 種類とするルール適用)の処方せんが発行された場合でも、薬局で調剤する時点で調剤報酬ルール(食事に関する服用時点とは食前・食後・食間の 3 区分のみ)により算出すると、1 処方 7 種類以上(食後と食直後が同一服用時点としてカウントされるため)となり、医科レセプトと調剤レセプトを照合した審査(調剤審査)により、医科レセプトから処方せん料が減額(68 点→40 点)されている。このことについて、処方した医療機関と薬局の間でトラブルが多数発生しているので解決したい。

【山口県医師会】

※審査機関での審査処理(処方せん料の減額)の適正性について要協議

(所定単位とは)

1 剤 1 日分(服用時点及び服用回数と同じものは 1 剤とする)

「服用時点」の取扱いは、診療報酬ルールと調剤報酬ルールで若干異なり、205 円ルールの適用範囲について審査機関と協議を行う。

(社保・国保審査委員連絡委員会へ議題提出)

(22) 画像診断における撮影部位の記載について

4 月診療分の請求後に支払基金から、レセプトに画像診断の撮影部位が記載されていないので、来所のうえ記載するよう電話連絡があり、唐突なことで大変驚いた。今改定から CT、MRI、PET でも撮影部位を記載することになったということで、「診療点数早見表」を確認したところ、P1134 に記載があった。今回の改定は医療機関における事務負担が増大しているうえ、これらの内容について事前通達があったのか、また、変更の目的は何か。

部位についても PET では全身あるいは躯幹、腹部、骨盤部は腹部でよいのかなど、支払基金

と国保連合会へ尋ねても一致しない。このような改定は国から事前に確実に周知されるようお願いしたい。

【徳山】

ご意見のとおりであり、「記載要領の一部改正」については、3 月 26 日の「医療課長通知」であるため、中医協等の協議もなく、厚労省の意向のみで変更されている。部位の記載については、今後の電子レセプト化による、病名部位とのチェックに利用する目的と考えられる。記載要領については、不必要と思われる通知が何例もあり、日医を通じて改善を要求したい。

(23) その他

① B 型肝炎患者等からの医師への問い合わせについて

肝炎対策基本法に關係して、当時の注入薬剤について、同法の対象とならない薬剤であるにもかかわらず、患者団体から執拗に問い合わせがあるが対応方法はあるか。

専門の窓口「肝炎ウイルスに関する相談窓口」が県(健康福祉センター等)に設置してあるので、初期対応を委ねていただきたい。

② 電子カルテの保険指導について

電子カルテ医療機関の保険指導では、提出資料(電子カルテの印刷)が多量となるが、そのほとんどが不必要となるため、必要な範囲に絞れないか。

このことは、中国四国厚生局へ要望中であるが、具体的には、実施通知(概ね 3 週間前)が届いた時点で、電子カルテ医療機関は中国四国厚生局へ申し出ること、個別に柔軟に対応できる方向で調整中である。なお、実施通知に「電子カルテの場合は申し出ていただきたい」旨の文章を挿入することとなった。

平成 22 年度 山口県小児救急医療電話相談事業研修会

と き 平成 22 年 6 月 20 日 (日) 10:00 ~ 12:00

ところ 山口県医師会館 6F 会議室

[報告：山口県小児科医会理事 富田 茂]

平成 22 年 6 月 20 日 (日) に第 7 回小児救急医療電話相談事業研修会が山口県総合保健会館 6F 会議室で開催された。最初に「小児救急医療電話相談の 5 年間の歩み」についての報告がありその後、研修会を行った。今回は、研修会講師に宇部市の (医) 社団鈴木小児科医院 福隅美鈴看護部長に「電話相談～困ったときの Q & A 皆さんで考えてみませんか～」というタイトルで講演をお願いした。司会進行は総合病院山口赤十字病院 第 2 小児科部長の門屋 亮先生が務められました。その後に電話相談従事者のみによる懇談会を開きフリートークを交えて電話相談に携わる方たちの本音を話していただいた。以下、講演の要旨を報告する。

《小児救急医療電話相談 5 年間の歩み》

平成 16 年 7 月開始の山口県小児救急医療電話相談は丸 5 年を過ぎた。初年度は月平均 70 件、1 日平均 2.29 件であったが、平成 20 年度には月平均 240 件、1 日平均 7.92 件となってい

る。平成 21 年度には 3 月までの集計だが、豚インフルエンザの影響もあって月平均 340 件、1 日平均 11.2 件と増加してきている。曜日別に相談件数をみると土曜日の件数が例年上位を占めるが、その他の曜日との差が目立たなくなっている。時間帯別にみると 19 時から最初の 1 時間に 40% の相談が集中するが、以後 1 時間ごとに 32%、28% と漸減していく傾向は変わらない。電話相談の対応をするものは「看護師のみ」でここ 2 年間は 90% を超えるようになった。これは看護師の電話相談に係わってきた経験年数が加味されたものによると思われる。電話相談の指示では「助言のみ」で終わるのは例年 40% 台であり変化は少ない。一方、「すぐ受診をすすめる」は、例年 15% あり電話相談の性質上、やむを得ないのかも知れない。電話相談の時間については 4 ~ 6 分が最多で例年、90% は 8 分以内に相談は終わっている。電話相談が 0.5 次救急の役割りを担っていると言われる所以である。相談の年齢は 2 歳未満の乳幼児がほぼ半数を占め、小学校に上



がる前の乳幼児期だけで 90%を占める。相談内容を「疾病」、「事故」、「その他」に分けると「疾病」は例年 80%前後であり、「事故」は 18%前後である。「事故」の内容をみると「誤嚥・誤飲」の頻度は減少傾向にあるものの「転落・転倒」はこの 2 年間は増加傾向にある。「疾病」の相談内容はやはり「発熱」が例年最多で 40%以上を占め、次いで「消化器」、「皮膚疾患」と続く傾向に変わりはない。

《電話相談～困ったときの Q&A 皆さんで考えてみませんか～》

現在、電話相談に従事している看護師は下関市で 5 人、山口市で 9 人、周南市で 2 人、宇部・山陽小野田市で 8 人である。今回、電話相談を受けている看護師にアンケートを行い電話相談で困ったことについてフリートーキングを行った。

Q1. 眼の症状を訴える相談があるが、注意点はどんなことがあるか。

A1. 感染症か事故かで対応が違う。研修会で眼科の先生に講演をお願いする。外傷は注意を要する。

Q2. 土曜日担当の場合、翌日はかかりつけ医にかかれない。したがって夜間診療をすすめることがある。近くに夜間診療所がない場合はどうしたらいいか。

A2. 原則は電話相談の地域の消防本部の連絡先を知らせて地域の診療体制にあった対応をお願いしている。

Q3. 「受診したほうがいいですよ」と言ってほしいために症状を大きめに言われることがある。

A3. 電話相談のトリアージに沿って情報を伝えるしかない。不安であれば受診をすすめる。

Q4. 保護者がかかっている病気についての不安を打ち明ける。

A4. かかりつけ医からどんな説明を受けているか。何が不安なのかを良く聞いてあげる。

Q5. インフルエンザで熱が出てすぐに検査をした方がいいかと相談がある。

A5. 元気がよければ次の日に検査をするようにし

てもいい。

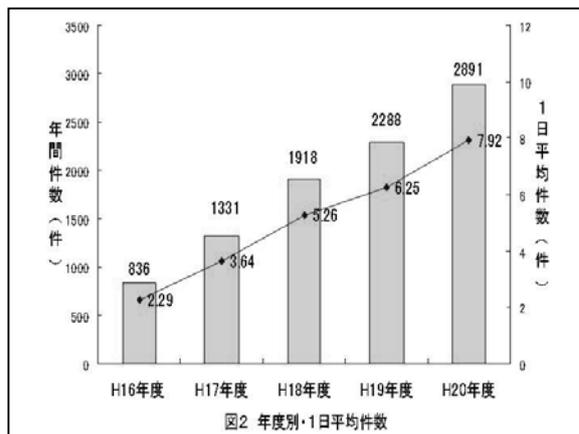
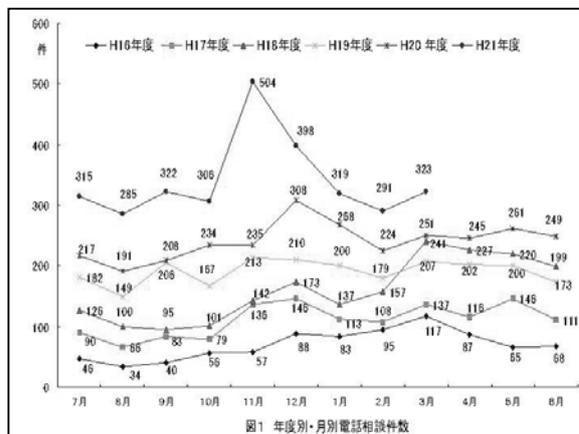
Q6. 電話相談の心構えについて。

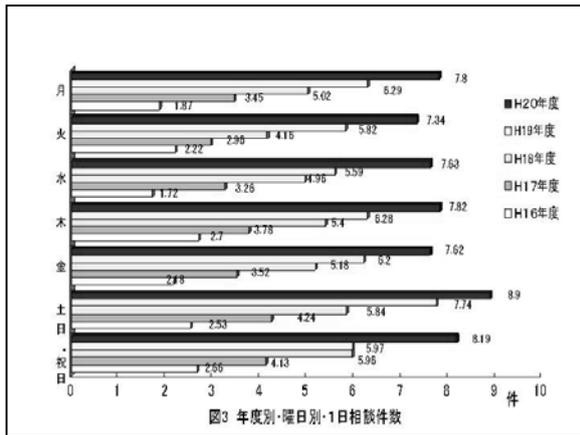
A6. 相談者（主に母親）が自信をもてるようにさせることが大事であり、相手の言うことを復唱しながらカウンセリングマインドをもって接する。

《従事者懇談会》

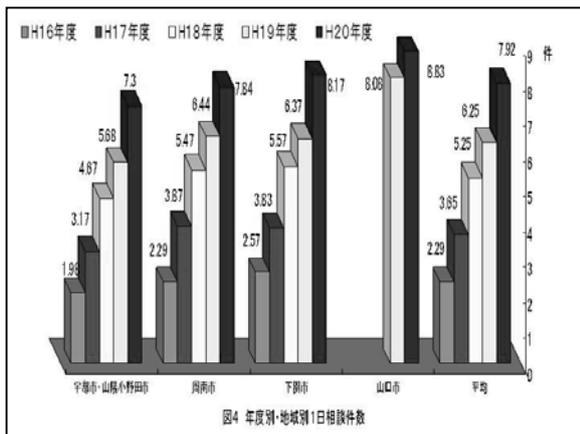
以上 2 つの講演を終えて電話相談に関与している関係者のみで懇談会を開いた。講演会と違って活発な意見交換があり有意義な会であった。この中で主な話題について述べたい。

1. 電話相談の件数が増えて記録をする時間が足りない。ヘッドフォンタイプの受話器があれば両手が自由に使える。
2. 受付が 23 時を超えた時間の相談は深夜になるので断ってもいいのではないかと。
3. 相談は「発熱」に関することが多いので「発熱」のチェック項目を増やして相談内容を看護師が記入する労力を減らしたい。





年度	母	父	祖父母	その他	不明	合計
平成16年度	700	82	20	4	30	836
	84%	10%	2%	0%	4%	100%
平成17年度	1092	136	30	15	58	1331
	82%	10%	2%	1%	4%	100%
平成18年度	1578	200	43	22	75	1918
	82%	10%	2%	1%	4%	100%
平成19年度	1743	388	53	19	85	2288
	76%	17%	2%	1%	4%	100%
平成20年度	2347	380	49	16	99	2891
	81%	13%	2%	1%	3%	100%



年度	看護師	医師に意見	医師に確認	医師が応対	薬剤師	不明	合計
H16年度	735	42	20	29	3	7	836
	88%	5%	2%	3%	0%	1%	100%
H17年度	1181	53	46	18	14	19	1331
	89%	4%	3%	1%	1%	1%	100%
H18年度	1711	96	42	26	27	16	1918
	89%	5%	2%	1%	1%	1%	100%
H19年度	2088	83	35	34	23	25	2288
	91%	4%	2%	1%	1%	1%	100%
H20年度	2646	96	66	30	17	36	2891
	92%	3%	2%	1%	1%	1%	100%

年度	山口市	周南市	宇部市	防府市	下関市	その他	合計
平成16年度	147	173	89	78	75	274	836
	18%	21%	11%	9%	9%	33%	100%
平成17年度	316	165	118	133	105	494	1331
	24%	12%	9%	10%	8%	37%	100%
平成18年度	557	186	203	194	160	678	1918
	29%	10%	11%	7%	8%	35%	100%
平成19年度	579	172	289	201	276	791	2288
	25%	8%	12%	9%	12%	35%	100%
平成20年度	627	222	356	237	419	1090	2891
	22%	8%	12%	8%	14%	36%	100%

年度	助言	翌日	心配	すぐ	その他	合計
H16年度	349	170	151	156	10	836
	42%	20%	18%	19%	1%	100%
H17年度	637	292	204	165	33	1331
	48%	22%	15%	12%	2%	100%
H18年度	947	382	269	291	29	1918
	49%	20%	14%	15%	2%	100%
H19年度	1104	431	379	344	30	2288
	48%	19%	17%	15%	1%	100%
H20年度	1179	667	557	420	68	2891
	41%	23%	19%	15%	2%	100%

年度	19時~	19時30分~	20時~	20時30分~	21時~	21時30分~	22時~	不明	合計
平成16年度	175	152	151	134	107	112	4	1	836
	21%	18%	18%	16%	13%	13%	0%	0%	100%
平成17年度	283	222	233	183	218	169	10	13	1331
	21%	17%	18%	14%	16%	13%	1%	1%	100%
平成18年度	422	343	317	282	280	252	12	10	1918
	22%	18%	17%	15%	15%	13%	1%	1%	100%
平成19年度	548	367	403	329	336	280	21	4	2288
	24%	16%	18%	14%	15%	12%	1%	0%	100%
平成20年度	644	502	483	434	400	393	26	9	2891
	22%	17%	17%	15%	14%	14%	1%	0%	100%

年度	充分	大体	不満	迷い	その他	合計
H16年度	679	111	2	3	41	836
	81%	13%	0%	0%	5%	100%
H17年度	1200	69	2	1	59	1331
	90%	5%	0%	0%	4%	100%
H18年度	1779	100	1	2	36	1918
	93%	5%	0%	0%	2%	100%
H19年度	2063	189	2	5	29	2288
	90%	8%	0%	0%	1%	100%
H20年度	2519	302	2	2	66	2891
	87%	10%	0%	0%	2%	100%

表7 年度別1件当たりの相談時間

	0~2分	2~4分	4~6分	6~8分	8~10分	10分以上	不明	合計
H16年度	6	163	335	172	73	82	5	836
	1%	19%	40%	21%	9%	10%	1%	100%
平成17年度	5	330	589	224	79	85	19	1331
	0%	25%	44%	17%	6%	6%	1%	100%
平成18年度	11	667	792	228	90	115	15	1918
	1%	35%	41%	12%	5%	6%	1%	100%
平成19年度	11	707	1002	300	129	128	11	2288
	0%	31%	44%	13%	6%	6%	0%	100%
平成20年度	30	920	1164	435	187	139	16	2891
	1%	32%	40%	15%	6%	5%	1%	100%

表9 事故の相談内容

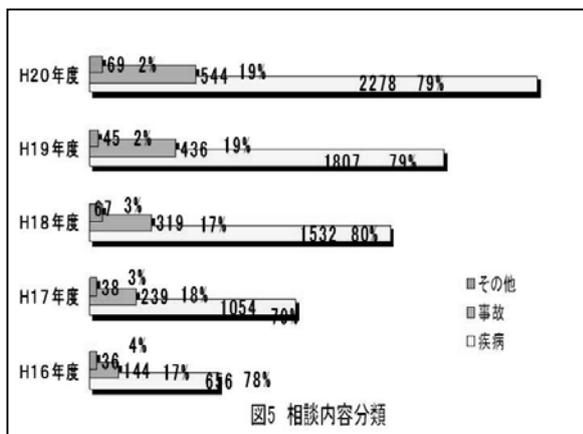
	誤飲・誤嚥	転落・転倒	外傷	火傷	溺水	その他	合計
平成16年度	56	35	20	11	1	19	142
	39%	25%	14%	8%	1%	13%	100%
平成17年度	77	58	33	13	0	58	239
	32%	24%	14%	5%	0%	24%	100%
平成18年度	125	60	21	19	0	94	319
	39%	19%	7%	6%	0%	29%	100%
平成19年度	165	130	31	8	2	100	436
	38%	30%	7%	2%	0%	23%	100%
平成20年度	172	152	42	37	2	139	544
	32%	28%	8%	7%	0%	25%	100%

表8 年齢別・年度別相談件数

	1歳未満	1-2歳	2-3歳	3-4歳	4-5歳	5-6歳	6-7歳	7-15歳	その他	合計
平成16年度	218	199	109	85	81	46	31	50	17	836
	26%	24%	13%	10%	10%	6%	4%	6%	2%	100%
平成17年度	326	320	178	159	95	74	48	94	37	1331
	24%	24%	13%	12%	7%	6%	4%	7%	3%	100%
平成18年度	447	437	297	221	140	98	79	159	40	1918
	23%	23%	15%	12%	7%	5%	4%	8%	2%	100%
平成19年度	547	511	302	294	206	151	90	164	23	2288
	24%	22%	13%	13%	9%	7%	4%	7%	1%	100%
平成20年度	731	686	411	349	254	146	94	205	25	2891
	25%	24%	14%	12%	9%	5%	3%	7%	1%	100%

表10 疾患内容別相談件数

	発熱	皮膚	消化器	呼吸器	耳鼻科	神経	外科	その他	予防接種	差別	疾病電話件数
H16年度	324	101	160	56	47	9	4	46	31	59	656
	48%	15%	24%	8%	7%	1%	1%	7%	5%	9%	
H17年度	477	151	256	76	75	20	6	117	41	106	1064
	45%	14%	24%	7%	7%	2%	1%	11%	4%	10%	
H18年度	680	219	366	96	97	39	13	117	39	85	1532
	45%	14%	24%	6%	6%	3%	1%	8%	3%	6%	
H19年度	765	224	460	114	109	40	22	186	53	88	1808
	42%	12%	25%	6%	6%	2%	1%	10%	3%	5%	
H20年度	1010	316	550	150	159	48	28	183	67	94	2278
	44%	14%	24%	7%	7%	2%	1%	8%	3%	4%	



ま と め

1. 相談件数は年度毎に増加して平成20年度には月平均240件となった
2. 相談対象年齢は乳幼児が多くほぼ半数を占める
3. 相談の内容では発熱に関するものが最も多く熱発する季節に相談件数も増加する
4. 事故に関する相談は3%前後であるが適切な対応が必要である
5. 乳幼児を持つ保護者への啓発が重要である

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

第 108 回地域医療計画委員会

と き 平成 22 年 5 月 6 日 (木)

ところ 山口県医師会館 6F 会議室

[報告 : 常任理事 弘山 直滋]

開会挨拶

木下会長 今年度から新たな委員構成になり、私も任期二期目に入るのでよろしくお願ひしたい。委員に異動があり、委員長に小田悦郎 県医副会長 (新任)、副委員長に県立総合医療センターの中安 清院長 (留任)、弘山直滋 県医常任理事 (留任) に就任いただく。

また、今年度から地域医療再生計画の事業活動がスタートするのでお力添えをお願ひしたい。

三輪茂之室次長 本年 4 月、岩国保健所長から県地域医療推進室次長に異動となった。医療計画は国の医療法に基づき定められているが、実際に地域医療再生計画や医療連携を進めていくには、地域の医療現場の実情に合ったものにしなければいけない。皆様方の意見を聴きながら、必要に応じて国に問い合わせをして進めていきたいので協力をお願ひしたい。

—各委員の自己紹介の後、県から地域医療再生計画が萩医療圏、長門医療圏の 2 か所に決めた選定方針、萩・長門各医療圏の医療課題で解決できない課題を県が全県的に取り組む対策事業について説明いただいた。

協議事項

1. 地域医療再生計画について

山口県地域医療推進室主幹 松村泰治
地域医療再生臨時特例交付金の概要

平成 21 年 6 月、国の経済対策補正予算で創設された制度。趣旨は、救急医療の確保、地域の医師確保など二次医療圏における医療課題の解決

を図るため、都道府県が策定する「地域医療再生計画」に基づき、国が「地域医療再生臨時特例交付金」を交付。この交付金を財源として「地域医療再生基金」を創設して関連事業を実施 (計画策定地域は各都道府県で最大 2 圏域)。

事業実施の流れのイメージ

国から地域医療再生計画事業に交付金がおるので、県はその交付金で大きな貯金箱を作り、関係団体、市町、中核病院などに補助金・交付金等を出し関連事業を進めていく。

本年 1 月 29 日、国から 1 か所 25 億円の 2 か所、計 50 億円の交付決定があった。昨年 6 月議会に 30 億円の基金を上程し、本年 3 月議会で 50 億円に増額補正した。今年から既に事業は開始しており、県が毎年度予算査定を行い、補助金を支出する。

計画期間

平成 21 年度から 5 年間 (施設整備は、25 年度までに着工すれば繰越可)。

山口県の地域医療再生計画の検討手順

国の作成指針に基づき、昨年 7 月～ 8 月に各保健所経由で地域の中核的病院、医師会等関係団体、市町に情報提供し、県単位での計画提案を依頼した。7 月に予備調査、8 月に事業シート (事業提案) で各地域の現況、ニーズ、構想等報告があり、圏域からの事業提案を部内で協議検討し、県原案を作成して県医療審議会、県医療対策協議会に諮った。

県選定方針

2 医療圏に絞り込むため、①二次医療圏における医療課題を踏まえ、再生計画による事業実施の緊急性・必要性を定量的に示せること、②事業の実施により、地域の医療課題に向けた効果を期待できること（解決に至る道筋を明確に示せること）、③施設・設備整備事業については、二次医療圏全体での医療機能の強化、医療提供体制の充実につながる新たな取り組みが併せ計画されていること。

以上から、萩医療圏と長門医療圏の 2 医療圏が選定された。

山口県の地域医療再生計画のフレーム

地域の医療崩壊の予防・医療機能の強化を最終目標に萩医療圏・長門医療圏の医療課題を解決するため、医療提供体制の再構築に取り組む。医療圏だけの取り組みで解決が困難な課題は、全県的取り組みで実施し解決していく。全県取り組み事業は、「医師の確保対策」、「看護師の確保対策」、「周産期医療体制の強化」、「救急医療・災害医療体制の充実」。

今後の地域医療再生計画の達成状況の評価等

計画の進捗は毎年度評価する。厚生労働大臣

に報告、有識者会議での聴取、コメント等が送られ、それに対し県も意見を返す仕組みである。計画の進捗が悪い場合は、今後計画変更もあり得るため、関係機関等に現実的なロードマップを作成し着実に実行できるように依頼中である。

23 年度は各圏域において大きな予算編成が予定されているため、今年 10 月末頃までに当初予算計画の準備を依頼している。

県 既に萩、長門各医療圏の地域医療再生計画が決定している。今後は萩と長門地域の医療課題解決のため地域協議会等を立ち上げ調整していく。医師確保や救急医療などは全県取り組み事業として県が調整する。25 億円の 2 か所は、平成 21 ～ 25 年度までの総額であり、総額が萩、長門各医療圏にいく。その半分の 12.5 億円を医師確保対策、ドクターヘリ対策、救急対策などの全県事業に使う。実際の歳出は毎年度、県の予算査定を受ける。

武藤委員 5 年間に萩、長門各医療圏でどういうことをするのか、ロードマップはできないか。また中間評価で 50 億円全額使えなくなることはないか。

出席者

委員 長 小田 悦郎 山口県医師会副会長
副委員長 中安 清 山口県立総合医療センター院長
副委員長 弘山 直滋 山口県医師会常任理事
村田 秀雄 (医) 医誠会都志見病院副院長
小林 元壯 小林クリニック院長
弘田 直樹 弘田脳神経外科院長
津田 廣文 (医) 社団津田胃腸科内科医院院長
原 伸一 (医) 原医院院長
坂本 正 (医) 坂本整形外科院長
矢野 忠生 (医) 社団矢野外科医院院長
石川 豊 石川ファミリークリニック院長
天野 秀雄 (医) 天野内科胃腸科医院院長
河村 康明 山口県医師会理事
武藤 正彦 山口県医師会理事

山口県地域医療推進室

室次長 三輪 茂之
主 幹 松村 泰治
主 任 貞森 直美

山口県医師会

会 長 木下 敬介

県 国の有識者協議会の意見聴取に県も早めに対応する。本来の計画は萩、長門 2 医療圏のため、それを実現するため全県分があるので、本来の計画が潰れると全県分も崩れる。萩市、長門市にしっかり計画してもらい、県も中に入れていく。

木下会長 萩、長門は各 12.5 億円使えるがノルマがかかるし、相当なエネルギーを使うことになる。うまく行えば、地域医療再生計画も活かされる。地域医療再生計画の全県分の一つで、県は「山口県医師臨床研修推進センター」を新たに設置、医師会が県からの受託で運営する（事務局は山口県医師会）。県から毎年 2 千万円（4 年間で 8 千万円）、医師会独自の予算を加え、毎年 3 千万円の 4 年間のプロジェクトで結果を出すよう考えている。具体的には、山口県で臨床研修する医師を増やすこと、後期研修制度に繋いで定着させることである。特に山口県では医師数は全国平均を上回っているが、非常に高齢化が進み、若手医師が少ない。そのため研修医を県内に定着させることが大きな課題になっている。

県 萩市、長門市には今秋 10 月頃までに 23 年度当初予算に向けて施設整備、運営体制など構想・積算計画資料等の提出を依頼している。それでほぼ骨格が固まる。

天野委員（長門市） 満額有意義に使いたい。8 月までに来年度予算計画を立てる。

村田委員（萩市） 関係者一同取り組んでいる。

小林委員 全県のレベルでの検討はどの委員会で行うのか。看護師対策として奨学金を貸出しているが、意外と評価が高いので使用方法として意義がある。

県 全県的なものも、萩、長門単独でできないものをするので、他の地域に廻せる組み立てになっていない。医師確保対策などで配慮したい。

弘山副委員長 全県的な内容がわかれば、次回の本会で報告してもらおう。

2.4 疾病 5 事業及び在宅医療等の医療機関リストについて

3. 医療連携体制構築に向けた今後の取り組みについて

山口県地域医療推進室主任 貞森直美

(1) 第 5 次山口県保健医療計画改定の概要

昭和 62 年 10 月に山口県医療計画を作成し、以来 5 次にわたり保健医療提供体制の整備充実に努めてきた。これまでの医療計画は、基準病床制度にみられるように、患者の実際の受療動向に着目するのではなく、医療提供サイドの視点で計画していた。こうした中で国民の医療に対する安心信頼を確保し、効率的で質の高い医療サービスが提供される医療提供体制を確立するために、患者の視点に立った医療制度全般にわたる改革の一環として、4 疾病 5 事業に係る医療連携体制の構築などを柱とした医療計画制度の改革が行われ、これを受けて山口県でも平成 21 年 5 月に現行の第 5 次山口県保健医療計画を改定した。

改定の考え方は、4 疾病 5 事業について、医療機能を明らかにし、関係する医療機関が連携することにより患者の立場に立った切れ目のない医療を提供する体制を構築。さらに、在宅医療の推進を図るため、在宅医療の機能を明らかにし、在宅医療連携を推進する。地域の医療機能や医療連携の状況について、地域の患者や住民に対して分かりやすく示すことにより適切な医療の選択を支援する。

県ホームページに 4 疾病 5 事業及び在宅医療等の医療機関リスト、医療連携体制のイメージ図、数値目標を設定し、具体的な取り組みを促進するため既に取り組んでいる事例のうち目指すべき医療連携体制のモデルを掲載した。

(2) 改定計画における本県の特徴

医療連携体制の構築に必要なきめ細かい内容で、医療連携体制構築に向けた具体的な内容や目指すべき医療連携体制の構築事例を掲載している。

(3) 主な取り組み

各地域において医療連携体制構築に向けた協議会（医療連携体制協議会）を設置するなど、行政や医療機関が相互に協力・連携し、地域の医療

関係者による自主的な医療連携体制の構築を推進する。

地域連携クリティカルパスの運用状況は、平成 22 年 4 月現在、各医療圏で運用や検討が進められている。地域連携クリティカルパス（急性期から維持期まで切れ目なく一貫して地域の医療機関が共有し活用できる診療計画）は質の高い医療の提供や患者の安心感の向上をはじめ、入院期間の短縮による早期の在宅復帰など、さまざまな効果があり、医療連携体制の構築を進める上で重要な手段である。今後も医療連携体制協議会等の場を活用し、地域医療連携クリティカルパスの導入を進めていく。

地域の患者や住民に対して、分かりやすく示すことにより病期に応じた適切な医療の選択を支援する。各地域における医療機能（4 疾病 5 事業・在宅医療）ごとの医療機関の現状（医療機関リスト）を県ホームページに掲載、掲載医療機関の詳細情報が分かる医療機能情報システムとリンクしている。

また、平成 22 年 2 月現在の医療機関リストを冊子に取りまとめ、県医師会、県歯科医師会、各医療機関、保健所などに配布した。県ホームページの医療機関リストは県地域医療推進室で随時対応する。

(4) 今後の医療機関リストの更新について

4 疾病及び在宅医療に係る医療機能等に変更（新規・廃止等）が生じた場合は、対象医療機関から郡市医師会に届出が提出され、主管医師会等を通じて保健所に提出される。保健所では医療機関の開設・廃止、診療科目の変更・廃止を確認し、医療連携体制協議会に報告する。ここで医療機能不足が生じることがあれば、医療連携体制協議会において付議し、医療機関相互の調整の支援を図ることになり、保健所から県医師会、地域医療推進室に提出し、県ホームページ上で随時更新していく。

○山口県周産期医療体制整備計画の策定について

平成 22 年 1 月 26 日付けで、国の「周産期医療システム整備指針」が「周産期医療体制整備指針」に改められ、新たに県レベルでの周産期医療体制整備計画の策定をするように定められた。こ

れを踏まえて、山口県の「周産期医療体制整備計画」を平成 22 年度中に策定する。

厚労省通知では、産科領域以外の急性期疾患を合併する妊産婦にも最善の医療を提供できるよう周産期医療対策事業の見直しを行い、地域のニーズに沿った周産期医療提供体制について中長期的視点に立った整備計画を策定し、推進していく。

計画策定のスケジュールは、23 年 1 月まで調査・分析・検討し、3 月に医療審議会答申、公表予定である。

矢野委員 宇部では医療機関リストを 19 年に既に作っていた。その後、県のワーキンググループができ、仕上がった。「専門診療」は拠点病院及びそれに準じる病院となっている。地域によっては、複数の医療機関が「専門診療」に入っており、おかしい。今年 4 月から、がん診療連携拠点病院が、「がん治療連携計画策定料」750 点を算定できる。宇部では山口大学である。山口大学で策定した連携診療計画に則って受ける側としても 300 点の「がん治療連携指導料」を算定できる。これだけ専門診療機関に名前が掲載されていたら、どこが拠点病院か分からなくなる。拠点病院の 1 つを除けば、他は標準医療機関である。

弘山副委員長 県医師会では、各圏域から先生を含めた専門家に集まってもらってワーキンググループをつくり、検討した。県内なるべく共通基準で、地域の実情に合ったものにした。保険点数は後付けされたものである。

矢野委員 がんの「標準診療」欄に無床診療所が入るのはおかしい。（県ホームページのリストは）日々更新することができるのであるから、要件をはっきりして、手を下げてもらうべきだ。

弘山副委員長 これについても、ワーキンググループで検討して決めたことである。地域の実情に沿ったものと信じている。各郡市医師会から新規情報など正しい基準で上げていただき、地域の実情に沿ったものにしていくので、今日の議論を持ち帰って伝達してほしい。

村田委員 患者の立場からの医療と介護の連携を、どこまで県地域医療推進室は考えているか。

県 事務分掌からいえば地域医療推進室は医療機関の担当である。実際には在宅あるいは施設に入所してからは、長寿社会課の担当になる。急性期病院から慢性期病院、在宅医療まで何とかいければと考えているが、各地域の実情が違う。急性期から慢性期の医療連携が始まっている状況で、それがスムーズにできればと考えている。

村田委員 医療保険の後をどうするか。回復期リハ病棟に入ったら一定期間過ぎると出なければならぬが受皿がない。地域医療推進室と長寿社会課でデータを付け合わせることはできないか。現場で抱えている問題と食い違う。急性期から慢性期、最期までの一つの流れを通しての医療計画、介護計画を合併したものができないか。

県 地域の保健所レベルでは、地域医療推進室が

担当している。

村田委員 県の中で一緒に検討する場を設けてほしいというお願いである。

県 他課とも情報交換し、次期保健計画に少しでも反映していきたい。

弘田委員 研修医制度の廃止検討はないのか。

弘山副委員長 今のところ変更はない。

閉会挨拶

弘山副委員長 地域医療再生計画は、萩医療圏と長門医療圏に決まった。萩、長門各医療圏の地域課題の解消となる医師確保など全県的なものについてサポートしていく。本日は貴重な意見をいただき今後の参考にさせていただく。次回の開催予定は 9 月 2 日（木）であるが、全県的な内容を県が報告可能な開催時期で考慮したい。

平成 22 年度第 1 回 山口県医師互助会支部長会

と き 平成 22 年 5 月 27 日（木）15：00～15：10

ところ 山口県医師会館 6F 会議室

開会挨拶

木下会長 平素は、医師互助会事業にご理解とご協力をいただき、ありがとうございます。事業の運営も円滑に推移しています。

互助会には第一号会員のほか、第二号、第三号会員も多数加入していただき、会員相互扶助制度の成果があがっていると考えられる。

また、改正保険業法への対応について、医師会の新公益法人制度移行前に対応する必要があり、平成 22 年度中に方向性を示したいところであるが、金融庁において、当分の間、運営が継続可

能となるような措置を講ずる法案が検討されており、その動きをみて対応したいと考えている。

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

議案審議

河村理事 2つの議案は相関連するので一括して説明する。

承認第 1 号 平成 21 年度山口県医師互助会事業報告について

本年 4 月 1 日現在の互助会会員数は 1,441 名、第一号会員 1,324 名、第二号及び第三号会員は 117 名である。

災害見舞金については、昨年 7 月 21 日の集中豪雨による被害により被災された会員の方への見舞金である。見舞件数 10 件、見舞金 42 万円を助成した。

弔慰金贈呈については、平成 21 年度にお亡くなりになった 24 名の方々にお贈りしている。ここに改めて弔意を表す。

互助会の主事業である傷病見舞金の支給状況については、支給者は 12 名、支給金額は 1,093 万 8 千円となっている。一人当たりの平均支給日数は 151.9 日、支給金額は 91 万 1,500 円となっている。

退会金については、24 名の方々に支払っている。退会理由は廃業や県外転出など自己都合により県医師会を退会されたの方々である。

承認第 2 号 平成 21 年度決算について

平成 21 年度収支決算であるが、予算額 9,497 万 3 千円に対し、収入の決算額は 9,212 万 9,730 円、支出の決算額は 3,852 万 2,699 円となり、当期収支差額は 749 万 5,401 円である。その結果、次年度への繰越金は 5,360 万 7,031 円となった。

(収入の部)

I の会費収入決算額は 4,365 万 2,500 円となった。

II の雑収入は、預金利子収入の 36 万 5,600 円となっている。

III の貸与金戻り収入は、支出の実績がなく、したがって収入もない。

V の繰入金収入は、県医師会からの繰入金 200 万円である。

したがって、当期収入合計は 4,601 万 8,100 円となり、前期繰越金の 4,611 万 1,630 円を加えると、収入合計は 9,212 万 9,730 円となった。

(支出の部)

I の事業費は 2,669 万 3 千円となっている。

II の管理費の総額は 382 万 9,699 円であり、従事している職員の人件費をはじめ一般事務諸経費である。

III の貸与金支出は収入の部で説明したとおりである。

IV の特定預金支出では、事業費積立金として 800 万円を積立金としている。

以上の結果、当期支出合計は 3,852 万 2,699 円となり、次期繰越金は 5,360 万 7,031 円となった。

以上をもって、事業報告並びに決算状況についての説明を終わる。

よろしく審議の上、ご承認のほどお願い申し上げます。

出席者**支部長**

大島郡 嶋元 徹	徳山 岡本富士昭
玖珂郡 吉岡春紀	防府 水津信之
熊毛郡 向井康祐	下松 秀浦信太郎
吉南 田邊 完	岩国市 小林元壯
厚狭郡 河村芳高	小野田市 <u>長沢英明</u>
美祢郡 吉崎美樹	光市 松村壽太郎
下関市 <u>長岡 榮</u>	柳井 前濱修爾
宇部市 猪熊哲彦	長門市 川上俊文
山口市 斎藤 永	美祢市 山本一誠
萩市 八木田真光	

下線部は代理

県医師会

会 長	木下 敬介	理 事	田村 博子
副 会 長	吉本 正博	理 事	河村 康明
専務理事	杉山 知行	理 事	茶川 治樹
常任理事	濱本 史明	理 事	山縣 三紀
常任理事	西村 公一	監 事	山本 貞壽
常任理事	弘山 直滋	監 事	武内 節夫
常任理事	田中 義人	監 事	藤野 俊夫
常任理事	萬 忠雄		
常任理事	田中 豊秋		

平成 21 年度収支決算

平成 21 年 4 月 1 日から平成 22 年 3 月 31 日まで

収入の部 (単位:円)

科目	予算額	決算額	差引増減額	備考
I 会費収入	44,730,000	43,652,500	1,077,500	
II 雑収入	371,000	365,600	5,400	
III 貸与金戻り収入	2,000,000	0	2,000,000	
IV 特定預金取崩収入	2,000	0	2,000	
V 繰入金収入	2,000,000	2,000,000	0	
当期収入合計 (A)	49,103,000	46,018,100	3,084,900	
前期繰越収支差額	45,870,000	46,111,630	△ 241,630	
収入合計 (B)	94,973,000	92,129,730	2,843,270	

支出の部 (単位:円)

科目	予算額	決算額	差引増減額	備考
I 事業費	48,500,000	26,693,000	21,807,000	
II 管理費	5,711,000	3,829,699	1,881,301	
III 貸与金支出	2,000,000	0	2,000,000	
IV 特定預金支出	8,001,000	8,000,000	1,000	
V 予備費	30,761,000	0	30,761,000	
当期支出合計 (C)	94,973,000	38,522,699	56,450,301	
当期収支差額 (A)-(C)	△ 45,870,000	7,495,401	△ 53,365,401	
次期繰越収支差額 (B)-(C)	0	53,607,031	△ 53,607,031	

監査結果報告

山本監事 平成 21 年度山口県医師互助会の決算について、慎重に監査したところ、その収支は適正妥当なるものと認める。

平成 22 年 5 月 6 日

監事 山本 貞壽

監事 武内 節夫

監事 藤野 俊夫

採決

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



郡市看護学院（校）担当理事 ・ 教務主任合同協議会

と き 平成 22 年 6 月 3 日（木） 15：00～17：00

ところ 山口県医師会館 6F 会議室

[報告：常任理事 西村 公一]

開会挨拶

吉本副会長 本日はお忙しい中、お集まりいただきありがとうございます。医師会立看護学校（院）を卒業した生徒の県内就職率は 95%以上であり、平素の皆様のご努力に感謝申し上げます。

しかし、県下の医師会立看護学校の卒業生の多くが診療所よりも、病院へ就職している傾向があり、診療所にとっては看護師確保において厳しい状況にあります。

また昨年度、日医の潜在看護職員再就業支援研修モデル事業を実施いただきました防府看護専門学校にはあらためましてお礼を申し上げます。

報告事項

1. 平成 21 年度中四九地区医師会看護学校協議会の報告について

下関市医師会より平成 21 年 8 月 22 日及び 23 日に佐賀県唐津市で開催された第 40 回中四九地区医師会看護学校協議会について報告があった。「地域における死と生」などの特別講演会や教員研修会が開催された。また、看護学校からは運営委員会に関して日曜日の開催を希望することや人数制限をなくしてほしいとの意見があった。

2. 潜在看護職員再就業支援研修モデル事業の実施報告

県医 年度末まで時間がない中、日医より全国の 15 都道府県医師会において実施する潜在看護職員再就業支援研修モデル事業について募集があり、各看護学校に参加のお伺いをしたところ、防府医師会より受託するとご連絡いただいた。

この事業は平成 22 年 3 月 15 日から 19 日までの 5 日間、防府看護専門学校と防府市内の実習協力病院にて実施された。

防府看護専門学校 このモデル事業は 50 万から 60 万人存在するとされる潜在看護職員が再び看護職員として医療・看護の現場で働きたいという思いを起こすような動機付け、再就業に向けて踏み出す勇気や自信・行動につながるような情報提供、及び看護実践力の再確認、研鑽の機会を提供することを目的としたものであった。

山口県医師会の要請により事業を引き受けたが、定員を 30 人としたことで参加者の募集に苦慮した。幸い本校同窓会をはじめとして看護協会やハローワーク等の協力が得られ、またマスコミにも取り上げられたこともあり、定員を上回る

出席者

郡市担当理事

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

看護学院（校）教務主任

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

山口県医師会

副 会 長 吉本 正博
常任理事 西村 公一
常任理事 田中 豊秋

山口県健康福祉部 医務保険課看護指導班

主 幹 笠野 操
主 任 林 直美

38 名の申込があった。そのうち全課程を修了した者は 23 名であり、修了者には県医師会長の修了証書を授与した。ちなみに、本講習修了者のうち 5 名が再就業されたと聞く。

研修会は講師や実習施設、病院看護師の協力の下、盛会裏に終了することができた。参加者からは、再就職の自信につながったことや学習意欲が高まったこと、就職相談や参加者同士の交流により不安が軽減したなどの感想を多くいただき、本モデル事業の目的は達成できたといえるのではないかと。今後は本校のような看護師養成学校もその役割を担っていかなくてはならないだろう。

防府医師会 就職していない方について学校で何ができるかという視点で考えた。同窓会がしっかりしているのも受託した一因である。一番苦労したのは受講生を募集することだった。先般、看護協会で開催した同様の講習会では受講者数は 8 名であったと聞いている。今回の事業でも 3 月 2 日の時点では 6 名であったが、そこから一所懸命募集活動して 38 名の申し込みを得た。

協議事項

1. 平成 22 年度看護学院（校）に関する基本調査について

県医 基本調査の数字をみると入学時の生徒数に比べて現在の生徒数が大きく減少しているところがある。また、生徒の所属状況については段々と減ってきている。所属を希望しない生徒も多い。ただ希望しているが所属先がない生徒もまだいる。

次に准看護科の卒業生の状況であるが、卒業した者が 265 名で、そのうち就職した者が 35%、進学した者は 58%であった。就職者の県内就職率は約 98%であった。看護師科の卒業生については、卒業が 141 名で、県内への就職率は 90%であった。

また、昨年の准看護師試験の合格状況は 100%で、高看は 95%であった。

担当理事 留年や退学する生徒が多い。原因としては、入学時に問題を抱えている生徒が多いことや、カリキュラムがハードであることが考えられる。就職しながら勉強することは大変だと思う。

担当理事 面接で人格をみるが評価は難しい。留年する時期を決定するのも難しい。質の良い学年と悪い学年の差がある。

看護学校 生活態度に問題がある生徒もいる。責任をもって行動できない学生が多いこともある。また、実習でのつまずきもある。時間をかけて学習したい学生もいる。高校新卒者の学習態度について悩んでいる。

看護学校 担任制をひいている。一年時に入ってきてから全員に面接をし、出席の不足についても声をかけている。実習でのつまずきもあるので、個別指導が必要になってくる。高校からの推薦入学者の留年や休学が多くなっている一方、社会人の方で入ってくる方は目的意識が高く熱心である。1 年間学習期間を延ばすと落ち着いてくる生徒もいる。

担当理事 生徒の学習意欲を高める方法はどのようなものがあるのか。また准看護学院のカリキュラムについてハードではないのか。

看護学校 1 年生と 2 年生合同で年に一回親睦会を開催しているので、お互い見習うことで学習意欲も少しは高まるのではないかと。カリキュラムについては確かにハードである。

看護学校 学園祭や修学旅行など教科外の活動ができるだけ入れている。また、生徒の質を上げることも大事である。受験科目について数学をやめた。社会人入学を増やすためである。毎年開催しているバレーボール大会も 1 年生と 2 年生の情報交換に役立っている。カリキュラムはハードである。所属医療機関の受入体制も影響してくる。

担当理事 受験科目から数学をはずすことについてはかなり議論したが、学力低下につながるかもしれないので、数学をはずしていない。家庭をもっている学生は頑張っている。

2. 本年度における新規事業及び助成について

山口県健康福祉部医務保険課より新人看護職員研修事業の概要について説明があった。保健師助産師看護師法や看護師等の人材確保の促進に関

する法律の一部改正により保健師、助産師、看護師及び准看護師は免許を受けた後も臨床研修等を受け、その資質の向上に努めなければならないこと、また病院等の開設者が新人看護職員研修の実施や看護職員が研修を受ける機会の確保のため必要な配慮を行うよう努めなければならないことが明記された。それを受けて、山口県では今年度の新規事業として新人看護職員研修事業及び医療機関受入研修事業に取り組むことにした。

新人看護職員研修事業は病院等において新人看護職員が基本的な臨床実践能力を獲得するための研修を実施することにより、看護の質の向上及び早期離職防止を図ることを目的としている。

医療機関受入研修事業は新人看護職員研修を自施設単独で完結できない場合に外部組織の研修を活用することにより、新人看護職員研修の着実な推進を図ることを目的としている。

次に実習指導者養成講習会について説明があった。今年の 4 月に看護師養成所が県内で 3 校開校したことや病院からの要望等により実施することになった。山口県看護協会に委託し実施する。受講対象者は保健師、助産師、看護師又は准看護師養成所の実習施設で実習指導者の任にあたる者等である。

次に国の看護師等養成所運営費補助金交付要綱制定に伴う改正点について説明があった。平成 22 年度の新規事業として看護師養成所修業年限延長促進事業が追加された。さらに新任看護教員研修事業や看護教員養成講習会参加促進事業等について説明があった。また、基準額に対する調整率の導入についても説明があった。ナースセンター事業のなかで、再就業コーディネーターというものも配置することになった。再就業支援についてより個別な支援を実施したい。

3. 看護教員養成講習会について

山口県医務保険課 今後の看護教員のあり方に関する検討会の報告書の提言によると「看護教員養成講習会の運営・評価等に関するガイドラインの作成、導入」、「看護教員養成講習会の教育内容及び時間等を含めた実施要領の見直し」、「ブロック単位で受講者を調整する仕組みの構築」などの必要性が示された。

また、講習会を受けやすいように通信制の導

入や大学や大学院での養成の推進が今後のあり方とされた。看護教員に関する講習会の実施要領については原則として 34 単位（855 時間）以上となるなどの改正があった。教務主任養成講習会実施要領も作られた。

なお、今年度は山口県から 12 名の方が看護教員養成講習会に参加されている。中四国ブロックとして広島県で開催されている。山口県で看護教員養成講習会を開催したらどうかという意見も聞いているが、国の承認を得て県で開催するので、他の県の方も引き受けなければならない。山口県の受講希望者の数や本県の財政状況も考慮しなければならない。

看護学校 広島県看護教員養成講習会へ教員を派遣しているが、受講期間も長く、県外派遣ということで多大な費用もかかる。他の教員にも負担がかかる。県内開催は遠ざかるのではないか。今後どのように受講するようしていくのか。看護教員養成講習会参加促進事業が実施されるが、現在の教員への助成ではないので使いづらい。早期に通信制の導入を考えてほしい。それしかない。

県医務保険課 通信制の導入については国も必要性は感じている。

看護学校 専任教員の定着については悩んでいる。最近の状況から燃え尽きる先生もいる。

県医 本会としても山口県へ要望書を出したい。

4. バレーボール大会について

宇部市医師会の引き受けで第 35 回山口県下医師会立看護学院（校）対抗バレーボール大会が 7 月 4 日（日）に山口県スポーツ文化センターにおいて開催される。

平成 23 年度については防府医師会の引き受けで開催することが決定された。

5. その他

山口県医師会事業についてはほぼ例年どおりの事業と予算を提示した。また山口県医務保険課より看護学生・未就業看護職と病院の合同就職説明会について説明があった。



「朝日の昇る地」
滝下 芳夫



「はあちゃんの写真」
土肥 源利



「牛さんの見学会」
大高 久昌



「将棋」
山田 剛子

第12回 生命いのちを見つめる フォトコンテスト 作品募集

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



「自然」
山田 剛子



「夫婦100歳を目指す」
山根 和夫

締切
2010年
11月19日金
必着

- 審査員** 田沼武能(日本写真家協会会長)・椎名誠(作家) ロザナ(歌手)・織作峰子(写真家)ほか
- 賞** 最優秀賞…1点/30万円 日本医師会賞…1点/10万円 読売新聞社賞…1点/10万円 審査員特別賞…1点/10万円 入選…5点/5万円 佳作…20点/図書カード5千円分
- 応募規定**
 - 応募作品(プリント)は、本人が撮影したフィルムの本発表作品に限ります。 ※デジタルカメラで撮影したもの、及びデジタルプリントまたは500万画素以上のデジタルデータも応募可能です。 ※500万画素以上であれば携帯電話での撮影も可能です。 ※画像処理等の加工、合成及び縮み写真は不可。
 - 作品のプリントサイズは、キャビネ判(2L)とします。
 - 応募作品は、原則として応募日から3年以内に撮影したものに限り、1人3点までに限ります。
 - 二重応募や類似作品の応募を禁じます。
 - 肖像権やプライバシーの侵害には十分ご注意ください。主催者では責任を負いかねます。
 - 作品は返却しません。
 - 入賞作品の著作権・使用権は1年間、主催者に帰属します。
 - 上記規定に違反した場合は、受賞を取り消します。

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

※応募作品の裏に、タイトル、撮影年月日、住所、氏名、年齢(生年月日)、職業または学校名、電話番号を明記し、封筒に入れてください。封筒に記入した個人情報は、受賞した場合は、作品に関する問い合わせ、取材のために使用し、それ以外の目的での使用や、第三者に譲渡することはありません。

主催:日本医師会 / 読売新聞社

6月18日に、成長に向けて健康など7つの戦略分野と国際医療交流など21の国家戦略プロジェクトの策定が閣議決定され、2012年度より本格開始ということになりました。国家プロジェクトでは国際交流と医療の実用化促進のための医療機関の選定制度が挙げられています。

国際医療交流では、医療滞在ビザの創設が明記され、外国人患者の受け入れがおり込められています。提供される医療・検診の例としては、がんや心疾患、脳卒中などの治療成績が優れた領域や、PET 検診や高度機器を用いた治療・検診が挙げられているようです。

医療機関の選定制度では、難治療患者の選択肢を広げるため、ドラッグ・ラグ、デバイス・ラグを解消し、未承認薬、未承認医療機器が保険外併用療養で使用できるとされています。選定される医療機関は、将来的には全国で100から200の医療機関とされているようです。

この閣議決定に先んじて、日医が「混合診療の全面解禁と医療ツーリズム」についての見解を公表しています。保険外併用療養の見直しについては、現行制度の中で拡大することで十分であるとし、事前規制から事後チェックへの転換は反対であるとしています。混合診療の全面解禁の問題点としては、①公的医療保険の給付範囲の縮小、②公的医療保険の信頼性の低下、③患者負担の増加などを挙げ、あらためて反対を強調しています。医療ツーリズムについては、医療機関が外国患者に対して自由価格を設定して収益をあげ、経営状況が好転するようになれば、保険診療で受診している多くの日本人患者が後回しにされる可能性があるとし、日本人の中にも全額負担で優先的に検査・治療を受けたいという人が現れてくるのではないかと、このことはすなわち混合診療の全面解禁につながるのではないかと、医療ツーリズムについても反対であるとしています。山口県医師会は日医の見解におおむね賛成ですが、外国患者受け入れ医療機関の収益が上がれば、勤務医のモチベーションが高まり、待遇の改善につながるのではないかと、また、優秀な人材の海外流出防止にもつながるのではないかと意見もありまして、混合診療の全面解禁と医療ツーリズムは、断固反対ということではなく、少なくとも積極的に

推進はしないと、やや玉虫色の見解となりました。

新公益法人移行相談窓口が平成22年7月1日より県医師会内に設置されます。新公益法人への移行期限の平成25年11月30日に向けて、郡市医師会を対象とするものであります。相談内容としては、定款・諸規定、事業、財務、決算・経理等であり、いろいろな情報を収集して相談に乗ってまいります。どうぞお気軽に利用してもらえればと思います。県医師会は、日本医師会及び他の社団法人の移行状況をみながら方針を決定することになっています。現在のところは、一般社団法人への移行を考えています。

5月25日に、**山口県薬物乱用対策推進本部員会**があり、「薬物乱用だめ絶対運動」を今年度も展開していく、昨年度までは高校生以上であったが、今年度より中学生以上を対象とした運動にするとのことでありました。ちなみに、薬物使用の再犯率は69%だそうです。5月27日に、**中国四国厚生局、県医務保険課及び厚政課との保険指導打ち合わせ**がありまして、今年度の指導形態ごと指導方針が示されました。以下のごとくです。

集団指導については、①指定時集団指導：平成21年6月1日以降に新規指定を受けた全保険医療機関とし、9、10月及び2月の3回に分けて、集団指導実施後に新規個別指導を実施、②更新時集団指導：平成23年3月31日までに指定更新を受ける保険医療機関を対象とし、7、8月に分けて、新規登録保険医集団指導・集団的個別指導を実施する。③臨床研修集団指導：臨床研修指定病院に対する指導。④新規登録保険医集団指導：7、8月に分けて更新時集団指導・集団的個別指導を実施する。集団的個別指導については、講義方式による集団部分のみの実施となっています。個別指導については、全保険医療機関のおおむね4%を対象とし、診療報酬明細書の件数は30件、指導時間は2時間以内となっていて、実施通知時期は、3週間前、患者氏名通知時期は、4日前に15名、前日に15名であります。新規個別指導については、明細書の件数は10件、指導時間は1時間以内となっています。例年、県医師会の新規開業医対象の研修会と同一日に実施されておりましたが、今年度より、別々の実施となります。

5月29日・30日に、高知市で**平成22年度中**

国四国医師会連合総会・各種分科会が開催されました。詳しくは当会報の報告記事をご覧ください。

お願いごとで申し訳ございませんが、来年開催される国体であります、募金金額が 6 月 24 日現在で、5,485,000 円となっています。まだ時間はありますが、一応目標金額を 1,000 万円としております。ご協力のほどをお願いします。

さて、今、世界はワールドカップで賑わっています。

私は普段は J リーグの試合など全く観ず、自宅に CS 放送を付ける程の野球ファンなのですが、やはり四年に一度のワールドカップは気になります。(実は今これを書いているのは 6 月 24 日の

19 時なので、あと数時間後には、日本代表サムライブルーの予選リーグ最終戦が始まり、結果が出ているんですが。)

日本の根気強い試合も、前回準優勝だったフランスのイザコザも、マラドーナ率いるブラジルの強さも、もちろん日本を応援していますが、他の試合も面白いのはワールドカップだからでしょうか。

しかし、夜中や早朝に観る程元気は残念ながらありません。なので、あと数時間後もライブで観られるかどうか怪しいですが、この文章が発行される時、日本代表が決勝トーナメントで戦っていることを願います。

県下唯一の医書出版協会特約店

医学書専門 井上書店
看護学書

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

無限に広がる 金融ソリューション。



山口銀行 もみじ銀行
ワイエム証券 ワイエムセゾン

YMFG Yamaguchi Financial Group

後継体制は万全ですか?

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



医療継承・医療連携 医師転職支援システム

〈登録無料・秘密厳守〉



●お問い合わせ先 コンサルティング統括部
0120-33-7613
【携帯、PHS対応】受付時間：9:00～18:00(月～金曜日)担当：藤原・伊藤
<http://www.sogo-medical.co.jp>

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

県医師会の動き

理事会**第 5 回**

6 月 3 日 午後 5 時～6 時 52 分

木下会長、吉本・小田副会長、杉山専務理事、濱本・西村・弘山・田中（義）・萬・田中（豊）各常任理事、田村・河村・城甲・茶川・山縣各理事、山本・武内・藤野各監事

協議事項**1 新公益法人移行相談窓口の設置について**

新公益法人への移行期限（平成 25 年 11 月 30 日）に向けて、22 年度から作業が本格化することから、郡市医師会を対象とする相談窓口を設置（7 月 1 日設置）することについて諮り、了承された。山口県医師会ホームページでも情報提供を行う。

2 プロジェクトチームについて

4 プロジェクトチームの経過について報告を求め、協議を行った。

3 山口県医師臨床研修推進センターの「センター長」について

山口県医師臨床研修推進センター規約第 8 条に規定するセンター長について協議、候補者について決定した。

4 第 72 回九州山口薬学大会シンポジウムにおける講師派遣について

「新たな薬剤師職能の幕開け!! 一目指せ、医療のかけ橋をー」をテーマに開催される薬学大会のシンポジスト派遣依頼があり、受けることを了承した。

5 チャリティーコンサート in 山口～小児がんの子どもたちに夢を！～の後援依頼について

県担当課より、がん対策推進プロジェクトの一環として、共同イベント実施に伴う後援名義と PR について依頼があり、了承した。

6 各種表彰の推薦について

候補者について協議、決定した。

7 山口県地域産業保健センター運営協議会規約（案）について

本会で受託する山口県地域産業保健センター設置に伴い、同運営協議会の規約案及び構成員について協議した。構成員は 9 地域産業保健センター・労働局・県商工会連合会・県中小企業団体中央会・山口地産保センターから推薦された者。また、本協議会におく役員〔会長（本センター長）、副会長（山口地域産業保健センター長）〕についても承認された。

8 医療法人（診療所）の現状と課題に関するアンケート調査について

第五次医療法改正に伴う、医療法人をめぐる税制上の課題検討の基礎資料とするため、日医と厚生労働省が共同でアンケート調査を実施することとなり、当該調査に協力することとした。

9 保険研究会について

徳山医師会において、7 月 29 日（木）に開催することとなった。

人事事項**1 社保審査委員の推薦について**

社会保険診療報酬支払基金山口支部審査委員会の診療担当者代表委員の欠員に伴い、後任委員の推薦について協議し承認された。

報告事項**1 郡市医師会保険担当理事協議会（5 月 20 日）**

平成 22 年度山口県社会保険医療担当者指導計画については、関係機関との協議状況等を報告。また、会員から提出された意見要望 23 議題について協議を行った。当会報 629 頁に記事掲載。（萬）

2 医事案件調査専門委員会（5 月 20 日）

病院 2 件の事案について審議を行った。（西村）

3 第 34 回山口県学校環境衛生大会（5 月 21 日）

祝辞を述べた。（木下）

4 宇部市医師会定時総会（5 月 23 日）

来賓としてご案内を受け、祝辞を述べた。大変

盛会であった。(木下)

5 山口県社会福祉事業団理事会 (5月24日)

県が運営する福祉関係 8 事業所の 21 年度事業報告・21 年度決算の認定・22 年度補正予算・規程の一部改正等について審議を行った。(木下)

6 山口県防衛協会山口支部総会 (5月24日)

総会において 21 年度事業報告、22 年度事業計画(案)について審議、続いて防衛講話を拝聴した。(事務局長)

7 山口県薬物乱用対策推進本部委員会(5月25日)

薬物乱用の現状及び平成 21 年度薬物乱用対策実施結果等について協議した。(西村)

8 日本医師会女性医師支援担当理事連絡協議会 (5月26日)

厚労省医政局医事課長から、女性医師等就労支援事業 就労環境改善事業の予算について、大半の時間を使い説明があった。PR 不足もあり、21 年度予算の執行率が低く、事業の見直しがされた。つぎに、日医女性医師支援センター事業の 22 年度の予定について、保坂担当常任理事より説明があった。(山縣)

9 山口県病院協会定期総会 (5月26日)

来賓として祝意を述べた。(木下)

10 中国地区社会保険医療協議会山口部会(5月26日)

医科では新規 3 件(組織変更 2 件を含む)が承認された。(小田)

11 中国四国厚生局、県医務保険課及び厚政課との保険指導打合せ (5月27日)

集団指導及び新規個別指導等の実施計画について打合せを行った。集团的個別指導の実施については継続協議となった。(萬)

12 第 1 回学校心臓検診検討委員会 (5月27日)

平成 20 年度学校心臓検診報告書の進行状況の報告、重複受診回避の方法の効果が上がっている報告があった。また第 43 回若心協引き受けに伴

う内容協議、うち特別講演「川崎病」の市民公開講座について検討した。学校心臓検診精密検査医療機関研修会日程について協議した。(萬)

13 萩地域産業保健センター運営協議会

(5月27日)

下松地域産業保健センター運営協議会

(5月28日)

各地域センター運営協議会に出席。事業報告と事業計画が承認された。(事務局)

14 山口大学教育研究後援財団第 17 回理事会

(5月27日)

理事長及び常務理事の選出・22 年度決算案・公益法人制度改革への対応について審議を行った。また、22 年度以降の募金活動について協議した。この財団は、学術研究活動を支援する団体である。(木下)

15 財団法人山口県暴力追放県民会議評議員会

(5月27日)

21 年度事業・収支決算報告、基本財産の運用等について審議、承認された。また、新公益財団法人移行認定に向けて定款の変更(案)等が示された。(事務局長)

16 中国四国医師会連合総会常任委員会(5月29日)

日医常任理事・理事から、中央情勢報告があった。つづいて 21 年度中国四国医師会連合総会の庶務・会計報告が前年担当の島根県医師会からあり、承認された。また、中国四国医師会連合各種研究会を、11 月 6 日(土)、高知県で開催されることが承認された。(杉山)

17 第 4 回山口県がん診療連携協議会(5月31日)

21 年度の活動状況と 22 年度の取り組みについて協議した。(木下)

18 日本医師会役員就任披露パーティー(6月1日)

主催者の原中会長の挨拶に続き、来賓として鳩山首相・谷垣総裁、長妻厚労相、菅財務相、江田五月参院議長のご挨拶があった。(木下)

19 広報委員会 (6 月 3 日)

会報主要記事掲載予定、緑陰随筆号、新会長インタビューコーナーについて協議を行った。11 月 14 日、宇部市において開催する県民公開講座の準備状況について報告・協議。tys スパ特のテーマについて協議した。(田中義)

20 平成 22 年度会費賦課状況

前回の理事会において決定した減免会費額により賦課額を算出、6 月 1 日現在の賦課状況を報告。予算額を若干下回る状況となった。

21 山口県社会保険診療報酬支払基金の名称変更

6 月 1 日より、社会保険診療報酬支払基金山口支部に名称変更となり、また、幹事長も支部長へ呼称変更となった。

22 会員の入退会異動

入会 12 件、退会 17 件 (死亡退会含む)、異動 33 件 [6 月 1 日現在会員数：1 号 1,327 名、2 号 927 名、3 号 426 名、合計 2,680 名]

医師国保理事会 第 3 回

1 全協中国・四国支部総会並びに委託研修会について (5 月 22 日)

総会では、平成 21 年度事業報告・決算報告及び平成 22 年度事業計画・予算等について協議した。

引き続き委託研修会が開催され、厚労省国民健康保険課岩淵政博課長補佐による「国保組合を巡る情勢について」等の講演があった。(田中豊)

2 平成 22 年度保険料賦課額について

5 月末現在の被保険者数による保険料の賦課状況について報告があった。

3 第 9 回「学びながらのウォーキング大会」について

11 月 21 日(日)に長門市で開催することに決定。

4 傷病手当金支給申請について

1 件について協議、承認。

理事会	第 6 回
6 月 17 日 午後 5 時 4 分～6 時 40 分	
木下会長、吉本・小田副会長、杉山専務理事、濱本・西村・弘山・田中(義)・萬・田中(豊)各常任理事、武藤・田村・河村・城甲・茶川・山縣各理事、山本・武内・藤野各監事	

協議事項

1 医療ツーリズムについて

県医師会としての意識統一について協議、確認した。

2 郡市医師会長会議について

郡市医師会から提出の意見・要望について協議、担当役員を決定した。

3 勤務医部会理事等について

前川山口県医師臨床研修推進センター長に、勤務医部会理事会へ参画していただくことについて諮り、承認した。

4 第 54 回社会保険指導者講習会の受講者について

8 月 25 (水)・26 日 (木)、日本医師会において開催される講習会の受講者について協議した。

5 看護教員養成講習会の本県での開催や通信制の導入について

現在、看護教員養成講習会は県外で開催されているため、長期間の講習会に山口県から受講することは支障が多い。そのため、県内の看護教員が減少状況にあり、看護職員養成への影響も危惧されることから、県に対して事態改善に向けた要望書を提出することとなった。

6 医師会への加入促進について

山口大学医師会会長宛に、勤務する医師の医師会への加入促進について依頼文書を発出することについて協議、了承した。

7 第 54 回中国四国合同産業衛生学会の共催等 依頼について

第 54 回学会長の山口大学原田教授から、学会の顧問（木下会長）、副会長（河村理事）への就任要請及び共催依頼があり、協議の結果、了承。協賛支援の依頼については、過去の中国四国開催、参加人数など規模を参考に同額助成することを決定。また、本学会が産業医学研修の対象になることから、支援することを決めた。会期は今年 11 月 27 日（土）・28 日（日）、海峡メッセ下関で開催。

8 有床診療所に係る講演会開催について

有床診療所部会から講演会開催の提案があり、日医有床診療所担当者を講師に講演開催（県医会議に併催）について協議の結果、了承。今後開催日等検討。

報告事項

1 郡市医師会小児救急医療担当理事協議会

（6 月 3 日）

2 小児救急啓発地域医師研修事業推進協議会

（6 月 3 日）

小児救急関係事業について、県担当室より事業報告と今年度の事業説明があった。引き続き、関係市町をまじえて推進協議会を開催し、事業開催について協力依頼した。（弘山）

3 郡市看護学院（校）担当理事・教務主任合同協議会（6 月 3 日）

学院（校）の運営状況について、22 年度の基本調査に基づき協議及び各校からの意見要望（看護教員養成講習会等）について協議した。また、潜在看護職員再就業支援研修モデル事業について防府看護専門学校から実施報告が行われ、県の新規事業・助成については県医務保険課から説明が行われた。今年度のバレーボール大会は宇部看護専門学校の引受けで 7 月 4 日に開催される。（西村）

4 山口県学校保健連合会理事会（6 月 3 日）

21 年度事業報告及び 22 年度の事業計画案など審議した。（木下、杉山）

5 第 1 回山口県子育て文化審議会（6 月 3 日）

会長・副会長選任の後、子育て支援・少子化対策の現状等、新たな計画（骨子案）について審議した。（濱本）

6 おいでませ！山口国体・山口大会実行委員会 第 3 回総会（6 月 4 日）

役員及び委員の変更、審議決定事項について報告があり、21 年度事業報告・収支決算、22 年度事業計画案・収支予算案について審議した。

（事務局参事）

7 山口県健康福祉財団第 58 回理事会（6 月 8 日）

21 年度事業及び決算の認定がなされ、公益法人制度改革についての取り組みが報告された。

（事務局長）

8 社会保険診療報酬支払基金山口支部幹事会

（6 月 9 日）

審査委員の委解嘱についてほか、12 件の報告（連絡）事項がなされた。（木下）

9 郡市医師会救急医療担当理事協議会（6 月 10 日）

DMAT の取り組み、救急の現状について県担当課から説明の後、来年 1 月に導入予定のドクターヘリの進捗状況について、山大的笠岡先生から説明いただいた（弘山）

10 第 1 回学校医部会役員会（6 月 10 日）

今年度の学校保健関係の事業について協議した。「学校医の手びき」（第 4 版）の校正を行った。県教育庁からインフルエンザに係る学校の臨時休業基準案が示され、委員から意見を伺った。（濱本）

11 福岡県医師会との懇談会（6 月 12 日）

現状の課題について協議し、双方から活発な意見が出された。（杉山）

12 中国四国地区医師臨床研修病院合同説明会

（6 月 12 日）

厚生労働省中国四国厚生局の主催により岡山市において開催され、山口県内 11 医療機関のブースに 71 名の訪問があった。（田中豊）

13 第 93 回山口県医学会総会・第 64 回山口県医師会総会 (6 月 13 日)

山口市医師会の引受けで開催。午前中に特別講演 2 題「わが国の飲酒関連問題の実態と対策」「新型インフルエンザから考える日本の感染症のあり方」が行われ、引き続き医学会総会並びに医師会総会が行われた。午後はオープニングセレモニーとして、山口市立平川中学校吹奏楽部による吹奏楽演奏ののち、市民公開講座としてマラソンランナー谷川真理氏による「歩いて走ってヘルシーラ

イフ」の講演があった。多数の参加者があり、盛会であった。(杉山)

互助会理事会 第 5 回

1 傷病見舞金支給申請について

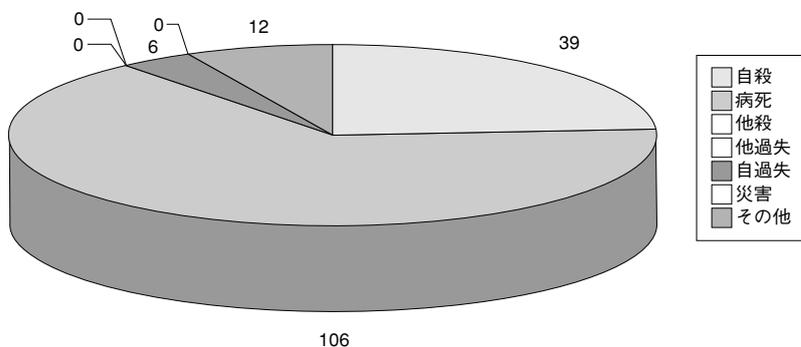
1 件について協議、承認。

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

	自殺	病死	他殺	他過失	自過失	災害	その他	合計
May-10	39	106			6		12	163

死体検案数と死亡種別 (平成22年5月分)



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>

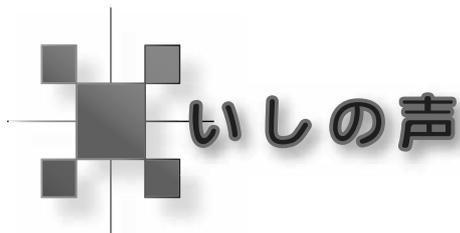
問合先: 山口県医師会医師等無料職業紹介所

〒 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 6 件 求職情報 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。



医師・年功序列論

宇部市医師会 土屋 智

近年では、「年功序列」が崩壊し、各企業では「能力主義」が主流のようです。

さて、私と言えば自称「パラサイト開業医」です。すなわち、未だに親の庇護の元にあるという事実の一方で、恵まれた境遇でもあります。年齢的には、社会的にも中堅で「開業医」としては気鋭の若手という位置だと思えます。

父と同じ屋根の下での診療も長くなってきました。「若先生」とは言っても、元禄火消しの「若衆」なら格好も付くのでしょうか、道楽の「若旦那」に見えるのかもしれませんが、しかし、日常診療では「聴診器」「打腱器」「手動血圧計」には、こだわりがあるのです。

学生時代の臨床実習に遡ります。

内科では、「超音波に頼るな！聴診器の音を聞き取れ！」。脳外科では、「画像に頼るな！打腱器で診断しろ！」。外科では、「打診で腹腔内を想像しろ！」。皮膚科では、「皮疹を虫眼鏡で目に焼き付けろ！」。眼科では、「何科に行っても、眼底は自分で見ろ！」その他、臨床各科での基本的な診察手技を叩き込まれたのが思い出です。

研修医時代には、恩師にも恵まれました。

教授が、学内でも有名な堅物でした。「医師の基本は、理学的所見にあり！」と教授回診の際には、神経学的所見を徹底的に追求されました。当時、出現したばかりの「ワープロ禁止令」は、語り草です。ワープロを使うと、若い医局員が漢字を書けなくなるというのが理由でした。

帰郷後は、しばしば父と衝突したものです。

自分では、年齢の割には保守的な医師だと思っていたのですが、父から見ると「急進的な若造医師」に見えたのでしょう。

「そんな事をして、開業医の本分とは違う！世間は、甘くはないぞ！」とは言いながら、随分と譲歩してくれていたようでした。

数年前に、某教授の講演を聞きました。

その、某教授が講演の端々で「最近の若手は、聴診器を持たない！」と力説されていたのです。

ちょうど兄貴分のような年齢差の方ですが、すっかり意気投合して学会などでもご一緒させていただくようになりました。その某教授は、一貫して「聴診器至上主義」を力説されています。

胸部単純レントゲン撮影では、敵いません。

基本中の基本なのですが「胸写」です。最近、若い患者さんでも「肺炎」が多いのです。

あの微妙な擦りガラス状の判読には、少々自信がありません。そこで、レントゲンを持って父に相談する訳です。

「心電図」と「胸写」に「聴診器」で心血管系の異常を疑った場合、「ベル型聴診器」時代から聞き込んだ父の耳に頼ることもあります。

この辺りが、私の「医師・年功序列論」の由来です。

「手動血圧計」にこだわっています。

患者さんの多くは、日頃から自宅で「自動血圧計」を使用されています。「手動血圧計」ですと、

間接的に血管音を聴取しますが、何となく患者さんの体調が伝わって来るようです。

ふとしたことから「不整脈」に気が付いたりもします。

CT 前の「打腱器」は、医師としての自尊心かもしれません。

高齢化社会です。「認知症」は、社会問題でもあります。「アルツハイマー型認知症」などは、「CT スキャン」での脳萎縮所見が決め手です。

それでも、時間の許す限り「打腱器」で診察します。単なる、自己満足か儀式に過ぎないかもしれません。

そのような日々の中でも、父の診療場面を横目で「盗み見」する私の姿がある訳です。

この辺りが、私の自称「パラサイト開業医」の由来です。

外でも、年長医師の見識は「宝箱」です。

長年、診療に従事してこられた年長の先生方の知見には舌を巻くばかりです。「医師・年功序列論」のダメ押しです。

46 歳、医師歴 21 年の私です。もし、御賛同いただける先生方がおられましたら、共に周囲の老練医師から「匠」を盗みましょう。

女性医師 リレーエッセイ

媚

防府 船津 春美



10 年一昔と言われているが、私が医学部の学生だったのはおよそ 20 年前、ふた昔前になる。この間、医療の世界は大きく様変わりしてしまった。高校生の頃、オンナもなにか免許を持って自立できねばならないという親類の説得で医師をめざした。それでも女子同級生は医学部定員の 10% いれば多い方だった。現在の医学部は女子学生の比率が 30 から 40% もあるという。この現状が医師不足の元凶の一つのように言われている。事実、女性の場合、結婚、出産、育児を経験せざるを得ず、その間キャリアの空白期間が生じるし、そのまま家庭に入ってしまう、医療からはずれてしまう。全国医学部の学生定員は微増しているが、実働医師数は減ってしまったという理由のひとつであろう。女性に働きやすい科として、眼科、皮膚科、形成外科があげられた。夜間の急

患がない、死亡退院がほとんどない、といった理由で女子学生に人気がある。そのため、外科、小児科、産科婦人科が相対的に減ることになり、男子学生にも人気が悪いためこれらの科の医師は絶滅危惧種になった、というのが、医師不足のシナリオの一部であろう。

医師会も学会も女性医師対策に躍起になっている。家庭より女性医師を引っ張り出す、病院も 9 to 5、当直は免除などなど、私の経験から考えると女性医師に媚を売っているとはか思えない。

私も、卒業後、画像診断だけですみそうな放射線科に入局した。しかし、その頃の放射線科は、interventional radiology が導入され、肝臓癌の患者等病棟勤務が増大していた時期だった。結婚直後、主人に、病棟勤務がないからとだまされて麻酔科に転科した。しかし、麻酔科は、乳飲み子を

抱えた女医にはすさまじかった。朝は7時30分からカンファレンスがある。だが、7時30分までに病院に着いても仕事はできない。7時30分までに当日手術の麻酔準備をしておかないと朝の導入に間に合わない。となると家を出るのは6時半。子ども達をその時間までに起こし、朝食を摂り連れ出さねばならない。保育園とはいえ、子ども達用の朝ご飯弁当と作ったばかりで熱いミルクを手に、正門は閉まっているが、隣の園長の自宅に預けて出勤した。子どもが目覚めてすぐ食事が摂れるものではなく、車の中でよく吐いた。そのような子どもの視線を背中に感じながら心を鬼にして病院にいった。そのくらいの決心をしないと、遅れて入局した麻酔科で一人前の麻酔業務ができないと思ったからだ。しかし、朝から始まって夕方すぎても終わらない大きな手術の担当はさせてもらえず、手術の途中で帰らざるを得なかった。麻酔からちゃんと覚醒、帰室させないとだめ、と主人は文句言うので、午前はペインの外来、午後は婦人科等夕方までに終わる症例を担当するようにしてもらった。が、ペインクリニックは病棟があり、日曜日も朝夕のブロックで出勤せざるをえず、主人が子どもを公園に連れて行ったりしていたし、出向した病院では宅直もやり、緊急手術の対応も夜間、早朝を問わず行っていた。我が家は、主人も専攻科目が同じだから、家庭内で私の仕事内容を理解してもらえたとし、私の麻酔科業務の融通を主人の役得できかせてもらったのは、今日麻酔科医として仕事できる基となっている。

思い起こせば、当時の麻酔科では、上司の姿勢にはきびしい面があった。麻酔という業務でいいかげんなことは許せなかったのだろう。麻酔業務は人手ぎりぎりで行っており、前日の担当割りの翌日朝、子どもが熱発、肺感染症をおこしても、休みはもらえなかった。導入のあと手術が始まって休みを、と言うと、だから女医さんは使えんのだよ、いくらでもずーっとお休みを（要するに辞めろという意味）、と、嫌みをいわれた。現代では、どうぞ、どうぞとなろうが、私は、そうやって修練を続け、今日まがりなりにでも麻酔科医として方々の病院から依頼されても仕事できる。厳しい上司に感謝せねばならないと思うし、看病してやれなかった子ども達にも頭がさがる。

最近とある病院の手伝いに行ったが、そこには小さい子どものいる女性麻酔科医がいた。しかし、夕方5時には退勤する約束だったようで、手術途中で帰宅する。麻酔の修練になるのだろうかと思っている。私も麻酔科転科直後は短時間で終了する、ということはほとんど合併症を考慮しなくていい症例が多かったのも、criticalな麻酔管理はなかなかできなかった。この女医さんも将来麻酔科専門医として後輩の指導を行えるのだろうか、と心配になる。

女性医師の場合、家庭との両立を模索し、自由に仕事してもらおう(?)といった最近の風潮がある。科によっては女性医師が好まれるというのは、医療側の選択でなく、患者、特に女性患者の選択である。医療側が女性医師を大切にせねばならない理由はないはず。私自身、オンナは了簡が狭いなあとと思うことがある。航空会社のカウンターでマイル登録をしてもらおうが、グラウンドホステスの場合、登録だけでありがたいございました、で終わり。男性ホストが担当すると、登録しますよといったあと、購入時この操作でできますよと、教えてくれる。女性の場合、マニュアルどおりだなあ、融通ないなあと思う。私が受診する場合も女性医師では、四角四面、男性医師の時には、もう少しゆとりがあるように思う。

子ども達の熱が出て外来遅くなりましたと、言ったら、患者さんは、同情はしてくださるけど、私の病気を先に治してよ、と考えている風情である。医療の世界で、男だ、オンナだ、と言っているゆとりはないはず。目の前の患者さんの治療が第一だと、私は考えている。でなければ、医療職など選択すべきでない。そのため、誰かが犠牲者にはなっている。

医師不足から、女性医師を大切にしようという考えはいいが、その考慮にあまえず、命をあずかる医師という立場をわすれずに精進しようと思っている。

今回は、やはり子育てに心痛され、かつ、小児科医として現役で頑張ってるっしやる宇部市川上初美先生にお願いいたします。

苔の効用

飄

々

広 報 委 員

薦 田 信

六月上旬のある朝。所在なく茶室からわが家の庭を眺めていると、緑に包まれていて心地よい。一年で最も緑が映える季節であることを実感する。

庭は二段になっており、少し高くしてある二段目の庭には、蹲（つくばい）が設えてあり、その周囲には山紫陽花・利休梅・侘び助などが開花している。大物は梅（20年以上前に田舎の実家から移植したもの）・台杉・紅葉の他、白樺が高く生い茂って隣家との目隠しになっている。

下の庭はかなり広く、孫たちの遊び場や、屋外パーティ会場にもなる。バラや花水木・白木蓮などが植えてある。ここは芝生になっているが、雑草が生える。草取りは単純な労働なので誰にでもできるが、忍耐を要する作業で、腰が痛くなる。しかも手荒に引き抜くと、根が千切れて残ってしまうので二度手間になる。コツは「いたわるようにそっと引き抜く」ことで、“急いではことをし損じる”という戒めのとおり。最近は家内の親衛隊から草取りの申し出があり、大変ありがたい時代になり、こうしてのんびり庭が眺められる立場になった。

茶事のための庭の一部は苔で覆われていて、心が落ち着く。苔といえば京都の苔寺。奈良時代に行基の開創と伝えられる古刹で、約七百年前の暦応2年（1339年）に造園に優れた夢窓国師が復興したもの。「西芳寺」と名づけられた。約

千二百種類の青苔に境内一面が覆われ、緑の絨毯を敷き詰めたような美しさから、苔寺と呼ばれるようになった。作庭当時には苔は生えていなかったという。

このように苔は昔から庭園や盆栽に用いられていて、国歌「君が代」にも登場するなど広く愛されている。苔は日本に約二千五百種類、世界には約十倍の二万五千種類ある。

また苔には次のような利用法もある。近年大都市ではヒートアイランド現象が問題になっていて、その対策の一つとして苔を使った壁面緑化が注目されている。苔には自重の十倍以上の保水力があり、大気の乾燥時には体内の水分を蒸散して生命を守るという性質があるため、この性質を壁面緑化に利用することで、断熱・遮熱効果によって紫外線などによる壁面劣化を防ぐことができ、しかも土壌や肥料を必要とせず、大気中から水分や養分を取り込めるので、低コストで管理できるという。水分と太陽光を与えれば、仮死状態からでも再生可能で、過酷な環境を生き続けてきた強い生命力もあるなど、大変な優れものです。

テレビでヨーロッパの壁面緑化された古い建物を見かけることがありますね。

山口県内にも苔による屋上緑化の専門業者があります。これから本格的な夏を迎え、苔を利用したクールビズはいかがですか。

生涯教育コーナー

前号でお知らせしましたとおり、平成 22 年 6 月、日本医師会生涯教育制度の実施要綱が改正されることとなりました。

この度の改正により、「日医生涯教育認定証」の発行要件が「3 年間で単位とカリキュラムコードそれぞれを 30 ずつ取得」から、「3 年間で単位数とカリキュラムコード数の和が 60」と変更になります。

これにより認定証の取得が容易となりますので、会員の参加を改めてお願いいたします。

(専務理事：杉山知行)

○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 年間で単位数とカリキュラムコード数 (同一コードは加算不可) の合計で 60 を取得した者に「日医生涯教育認定証」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

講習会・講演会・ワークショップ・学会・体験学習 (臨床カンファレンス等) 等

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は単位数の 2 倍まで付与されます。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場合、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。

日本医師会雑誌を利用した回答・日本医師会 e ラーニング

- ①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かはがきにより回答し、1 カリキュラムコードにつき 60% 以上の正答率を得たものに 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。
- ②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。このアセスメントは再回答可能です。

その他

- ①医師国家試験の問題を作成すると、1 題 1 単位、カリキュラムコードは「84 (その他)」のみ取得できます。年間の上限は 5 単位まで。
- ②臨床実習・臨床研修制度における指導においては、研修者 1 人を 1 日指導すると 1 単位、カリキュラムコードは「2 (継続的な学習と臨床能力の保持)」のみ取得できます。年間の上限は 5 単位まで。
- ③医学学術論文・医学著書の執筆は 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自己申告です。

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/about/index.html> (日本医師会生涯教育 on-line) にて。

第 37 回全日本医師テニス山口大会および スポーツ予防医学研究会

「全日本医師テニス大会およびスポーツ予防医学研究会」は日本医師テニス協会の主催で毎年開催されていますが、今年は山口県医師テニス協会の主管で下記の通り開催されます。皆様のご参加をお待ちしています。

第 37 回全日本医師テニス山口大会

と き 平成 22 年 10 月 9 日 (土) ~ 11 日 (月、祝日)
 ところ 宇部市中央公園テニスコート オムニコート 22 面
 種 目 10 月 9 日 (土) ミックスダブルス
 10 月 10 日 (日) ダブルス
 10 月 11 日 (月、祝) シングルス

第 37 回スポーツ予防医学研究会

と き 10 月 10 日 (日) 18:00 ~
 ところ 宇部全日空ホテル 2F「弥生の間」

演題「スポーツ障害と予防について」

元プロテニスプレーヤー 沢松 奈生子氏

* 日医生涯教育制度単位及び日医認定健康スポーツ医単位申請中。

会 費 参加種目数により異なります

懇親会 10 月 10 日 (日) 宇部全日空ホテル

申込期限 7 月 31 日 (土)

問い合わせ先

日本医師テニス協会事務局 伊藤 摂子

〒 733-0036 広島市西区観音新町 3-7-29 (株)スポーツユニオン

大会本部専用携帯電話 080-3056-1328

TEL082-296-1230 FAX082-292-5937 E-mail: yamaguchi@sports-union.co.jp

山口大会会長 神田 亨

大会実行委員長 森田 理生

山口県医師会グループ保険配当金支払いについて

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

記

保険期間：(平成 21 年 3 月 1 日～平成 22 年 2 月 28 日)

1 支払い保険金・給付金 (4 件) 79,000,000 円

2 支払い配当金

総支払配当金 17,033,601 円

加入者への支払配当金 17,032,522 円

配当金端数 1,079 円

配分率 13.243%

3 配当金振込日 平成 22 年 7 月 28 日頃

学術講演会 (5 件掲載)

- と き 平成 22 年 7 月 22 日 (木) 19:30 ~
 ところ ホテルサンルート徳山 別館 3 階 「銀河の間」
 演 題 19:30 ~ 20:30 「骨粗鬆症治療の実践にむけて」
 大阪市立大学大学院医学研究科リウマチ外科学准教授 小池 達也
 日医生涯教育制度 1 単位
 カリキュラムコード 19 (身体機能の低下)、77 (骨粗鬆症)
 受講料 不要
 主 催 徳山医師会
- と き 平成 22 年 7 月 23 日 (金) 19:30 ~
 ところ ザ・グラマシー 2 階 「マディソンホール」
 演 題 19:30 ~ 20:30 「インクレチンを活かした糖尿病治療」
 関西電力病院病院長 清野 裕
 日医生涯教育制度 1 単位
 カリキュラムコード 20 (不眠)、76 (糖尿病)
 受講料 不要
 主 催 徳山医師会
- と き 平成 22 年 7 月 28 日 (水) 19:00 ~
 ところ ホテルサンルート徳山 別館 3 階 「銀河の間」
 演 題 19:00 ~ 20:30 「病名投薬で通用する漢方薬の使用法～消化器疾患を中心に～」
 山口大学医学部附属病院漢方診療部准教授 飯塚 徳男
 日医生涯教育制度 1.5 単位
 カリキュラムコード 54 (便通異常 (下痢、便秘))、83 (相補・代替医療 (漢方医療を含む))
 受講料 不要
 主 催 徳山医師会
- と き 平成 22 年 7 月 29 日 (木) 19:30 ~
 ところ ザ・グラマシー 2 階 「ブルーオーシャン」
 演 題 19:30 ~ 20:30 「体内時計から見た高血圧治療」
 佐賀大学医学部循環器・腎臓内科教授 野出 孝一
 日医生涯教育制度 1 単位
 カリキュラムコード 20 (不眠)、74 (高血圧症)
 受講料 不要
 主 催 徳山医師会
- と き 平成 22 年 8 月 5 日 (木) 19:15 ~
 ところ ホテルサンルート徳山 別館 3 階 「銀河の間」
 演 題 19:15 ~ 20:15 「日常臨床に役立つ排尿障害の知識」
 山口大学大学院医学系研究科泌尿器科学教授 松山 豪泰
 日医生涯教育制度 1 単位
 カリキュラムコード 65 (排尿障害 (尿失禁・排尿困難)) 66 (乏尿・尿閉)
 受講料 不要
 主 催 徳山医師会

第 55 回山口県消化器がん検診講習会

- と き 平成 22 年 8 月 19 日 (木) 15:00 ~ 17:00
 ところ 山口グランドホテル 2F 「鳳凰の間」 (山口市小郡黄金町 1-1)
 プログラム
 機器展示 14:00 ~
 開会 15:00
 講習会
 教育講座① 15:00 ~ 15:30
 「胃がん X 線撮影ガイドラインから当院の撮影法について」
 宇部興産(株)中央病院画像診断室放射線技師 磯部 雅史先生
 教育講座② 15:30 ~ 16:00
 「胃がん X 線検診の撮影法を含めた今後の展望 ~基準撮影法をめぐる~」
 日本赤十字社熊本健康管理センター放射線技師 宮崎 武士先生
 特別講演 16:00 ~ 17:00
 「胃がんリスク検診としての ABC 検診」
 川崎医科大学総合臨床医学教室准教授 井上 和彦先生
 閉会 17:00
 受講料 山口県消化器がん検診研究会員は無料
 非会員は医師:2,000 円 医師以外:1,000 円
 取得単位 日本医師会生涯教育制度 2 単位
 カリキュラムコード 10、11、13、53
 日本消化器がん検診学会認定医更新単位 3 点

第 21 回日本東洋医学会
中四国支部山口県部会学術総会

- と き 平成 22 年 8 月 21 日 (土) 15:00 ~
 ところ 新山口ターミナルホテル 2F ホール
 山口市小郡 JR 新山口駅北口正面
 テーマ 「日常診療におけるコンセンサスを目指して」
 一般演題 (15:05 ~ 16:00)
 司会: 那須野友規子 先生
 1. 「肩こりと鍼灸」 宗岡 賦先生 宗岡鍼灸治療院 (宇部市)
 特別発言 今井 弘子 先生
 2. 「補腎剤を活用した更年期障害の治療について」
 多久島康司先生 みちがみ病院・産婦人科 (光市)
 特別発言 飯塚 徳男 先生
 3. 「うつ傾向で食欲不振症例への漢方・洋薬併用について」
 武内節夫先生 クリニック・アミカル (下松市)
 特別発言 佐々田勝義 先生
 総会 16:00 ~ 16:20
 特別講演 (16:30 ~ 18:00) 司会: 飯塚徳男 先生
 「柴胡剤の臨床と半表半裏の発生的考察」
 麻生飯塚病院・東洋医学センター漢方診療部長 田原英一先生
 懇親会 18:15 ~
 *会員以外の先生の参加も大歓迎です。
 会 長 飯塚徳男 (山口大学医学部附属病院漢方診療部 准教授)
 実行委員長 岩崎靖雄 (岩崎クリニック・小郡下郷明治東 1276)
 問い合わせ 山口大学医学部附属病院・漢方診療部 飯塚徳男
 iizuka@yamaguchi-u.ac.jp
 共 催 吉南医師会

第 48 回山口県内科医会学会並びに総会

と き 平成 22 年 8 月 29 日 (日)
 と ころ アクティブやない
 主 催 山口県内科医会
 引 受 柳井内科医会・柳井医師会
 取得単位 一般社団法人日本臨床内科医会専門医・認定医制度 4 単位
 日本医師会生涯教育制度 4 単位
 取得カリキュラムコード 特別講演Ⅰ 01、76
 特別講演Ⅱ 02、30
 特別講演Ⅲ 39、40
 特別講演Ⅳ 20、82
 日本医師会認定産業医 (生涯専門 3 単位)

プログラム

特別講演Ⅰ 10:00～11:00

「新規糖尿病治療薬と 2 型糖尿病治療のアルゴリズム」

埼玉医科大学総合医療センター内分泌・糖尿病内科教授 松田 昌文

特別講演Ⅱ 11:00～12:00

「たかが頭痛、されど頭痛 一働く世代の頭痛」

広島大学大学院脳神経内科学教室准教授 山脇 健盛

昼食・休憩 12:00～12:50

郡市内科医会会長会議 12:00～12:30

総会 12:50～13:20

特別講演Ⅲ 13:30～14:30

「産業医に必要な耳鼻咽喉科の知識」

広島大学大学院耳鼻咽喉科・頭頸部外科学教室教授 平川 勝洋

特別講演Ⅳ 14:30～15:30

「睡眠時無呼吸症と生活習慣指導—家庭から職場まで—」

徳永呼吸睡眠クリニック内科・呼吸器科院長 徳永 豊

山口県後期高齢者医療広域連合からのお知らせ

後期高齢者医療の保険証を更新します

現在交付している「後期高齢者医療被保険者証」(以下「保険証」という)は有効期限が平成 22 年 7 月 31 日までとなっています。

新しい保険証(オレンジ色)は、7 月下旬に被保険者の方へ郵送(簡易書留)いたします。新しい保険証は、8 月 1 日からご使用いただくようお願いしています。

古い保険証(緑色)は、8 月 1 日以降、無効となり使えませんが、有効期限及び負担割合のご確認をお願いいたします。

お問い合わせは、山口県後期高齢者医療広域連合(電話 083-921-7111)まで

後期高齢者医療の限度額適用・標準負担額減額認定証の更新について

現在交付している後期高齢者医療の「限度額適用・標準負担額減額認定証」(以下「減額認定証」という)は有効期限が平成 22 年 7 月 31 日までとなっています。

8 月からは、新しい減額認定証が必要となりますので、ご注意ください。

これまでの認定証は、8 月 1 日以降、無効となり使えませんが、有効期限及び負担区分のご確認をお願いいたします。

なお、今回の更新より現在、減額認定証をお持ちの方で、平成 22 年 8 月からの減額認定証の負担区分が「区分Ⅰ」に該当される場合に限り、申請書の提出を省略し、8 月上旬に該当者へ減額認定証を直接送付する自動更新を行う予定ですので、ご注意ください。

お問い合わせは、山口県後期高齢者医療広域連合(電話 083-921-7111)まで

山口県リハビリテーション講習会

と き 平成 22 年 8 月 1 日 (日) 10:00 ~ 16:00

と ころ 山口県総合保健会館 多目的ホール
(山口市吉敷下東 3 丁目 1 番 1 号)

内 容 「もっと知りたい! 高次脳機能障害」

第 1 部 (10:10 ~ 11:40) 一般向け

「脳が壊れるってどういうこと?」

なやクリニック院長 納谷敦夫

第 2 部 (12:40 ~ 15:50) 医療・福祉関係者向け

「精神科医が診る高次脳機能障害」

なやクリニック院長 納谷敦夫

「高次脳機能障害へのアプローチ~ディケアでの関わりを通して~」

なやクリニック作業療法士 俵 あゆみ

対象者 医療・福祉・行政の関係者及び一般県民 定員 800 人

申込先 山口県身体障害者福祉センター

〒 753-0092 山口市八幡馬場 36-1

TEL083-925-2345 FAX083-925-2347

E メール a14101@pref.yamaguchi.lg.jp

申込方法 名前・所属・連絡先・希望受講区分(第 1 部、第 2 部、第 1・2 部とも、のいずれか)・昼食斡旋希望の有無を FAX 又はメールでお申し込みください。

電話での申込も受け付けています。

申込締切 平成 22 年 7 月 28 日 (資料準備等の関係で事前申込をお願いしています)

会員の声コーナー 募集

医療に限らず日々感じていること、随筆など、会員からの一般投稿を募集いたします。

字数：1,500 字程度

1) 文章にはタイトルを付けてください。

2) 送付方法：① E-mail

②フロッピーの郵送(プリントアウトした原稿も添えてください)

3) 編集方針によって送り仮名、数字等に手を加えさせていただくことがあります。ある意図をもって書かれ、手を加えてほしくない場合、その旨を添え書き願います。

4) 他誌に未発表のものに限ります。

メール・送付先：山口県医師会事務局 広報情報部

〒 753-0814 山口市大字吉敷下東 3-1-1 総合保健会館 5 階

TEL：083-922-2510 FAX：083-922-2527

E-mail:info@yamaguchi.med.or.jp

表紙写真 募集

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。

メール・送付先：山口県医師会事務局 広報情報部

〒 753-0814 山口市大字吉敷下東 3-1-1 総合保健会館 5 階

TEL：083-922-2510 FAX：083-922-2527

E-mail:info@yamaguchi.med.or.jp

お知らせ・ご案内

日本医療マネジメント学会 第 9 回山口支部学術集会 ～医療における経済性について～

と き 平成 22 年 11 月 20 日 (土) 13:00 ～ 17:00
 ところ 下関市生涯学習プラザ -DREAM SHIP-
 〒 750-0016 山口県下関市細江町 3-1-1 電話 083-231-1234

内 容 ①一般演題発表・ポスターセッション
 ②シンポジウム「当院の医療における経済性について」
 ③特別講演「DPC と急性期病院のこれから」
 産業医科大学医学部公衆衛生学教室教授 松田晋哉

参加対象 山口県内の保健・医療・福祉関係者
 参加費 2,000 円 (お車でお越しの場合は別途駐車料金がかかりますのでご了承ください。)
 参加申込

①参加を予定されている方は、申し込みをお願いします。
 ②一般演題での参加を予定されている方は、申し込みをお願いします。
 8 題程度を予定しています。
 ※発表時間は、演題発表 7 分・質疑応答 3 分を予定しています。
 ※パソコン OS : Windows XP
 ※アプリケーション : パワーポイント 2000 2003 で準備します。
 (パワーポイント 2007 をご使用の方は保存する際に 2003 形式に変換して保存したものをご提出ください)
 ※事前に CD 媒体にてご郵送をお願いします。
 ※抄録の提出等詳細については、後日個別にお知らせします。

③ポスターセッションの申し込みについて
 ポスターセッションでの参加を予定される方は、申し込みをお願いします。
 展示用パネルサイズは、横 90cm × 縦 150cm です。
 貼付・撤去につきましては、各位で行っていただきます。
 ※展示会場において、発表時間 5 分・質疑応答 5 分を予定しています。
 ※抄録の提出等詳細については、後日個別にお知らせします。

申込み先 山口県済生会下関総合病院 担当 企画・建設対策室 吉川・藤村
 〒 759-6603 山口県下関市安岡町 8-5-1
 TEL083-262-2300/FAX083-262-2301 e-mail : kikaku01@simo.saiseikai.or.jp
 ※一般演題・ポスターセッション申し込みの方は、できるだけ早めの申し込みをお願いします。
 ※会員以外の方も参加自由ですので、多数のみなさまの申し込みをお願いいたします。

締 切 平成 22 年 8 月 31 日 (火)
 その他 昼食は各自でお願いします。

寄贈図書・資料等一覧

名称	筆者 (敬称略)	受付日
ルンガ沖魚雷戦の日本軍司令官 帝国海軍中将 田中頼三提督	小林 憲治	H22.6.13

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。

兼田 幸兒 氏	萩 市 医 師 会	5 月 17 日	享 年 64
木本 文夫 氏	下 関 市 医 師 会	5 月 29 日	享 年 84
伯野 研 氏	厚 狭 郡 医 師 会	7 月 2 日	享 年 83

編集後記

去る 5 月 26 日、日本医師会館で開催された女性医師支援担当理事協議会に出席してきました。会議の内容は女性医師の就労関係事業の予算についての説明が大半でした。

ちょうどその同じ日、平成 21 年度の東京都保育所待機児童数が過去最大になった、との報道がされていました。

平成 20 年の東京都保育所待機児童数は 5,479 人で、過去 5 年間をみても 4,500～5,500 人であったものが、平成 21 年 4 月の待機児童は前年に比べ 2,460 人増の 7,939 人となっています。この統計にはやむを得ず、無認可保育所に通っている子どもの数が含まれていないため、潜在的な数はもっと多いと思われます。

一方、山口県は、と調べてみると 20 年 4 月の統計が 7 人。それ以前もほぼ 0 人に近い数字です。また、一昨年私の所属している防府医師会女医部会で防府市在住・在勤の女性医師に対しておこなったアンケートで、「子どもが病気になったり自身が当直の際の保育は」という質問に大半の先生方が、親や兄弟に頼んだ、と答えられました。

子どもに何かアクシデントがあった時、状況がゆるせば家族を頼るというのは決して悪いことではないと私自身は思っています。親元から遠くはなれて都会で仕事をしている女性は安心して子どもを預ける保育所はない、もしもの時に頼れる家族もいないといった状況でしょう。

地方も悪いことばかりではありません。と、いうわけで県出身の医学生の皆さん、地元で働きましょう！あとは、他県に負けない充実した卒後研修制度、より細やかな部分も支えられる郡市医師会レベルの小さな単位での女性医師ネットワーク、それを活用する県レベルの部会を着実に整えていくことが必要と考えます。

ちなみに長女はもしも子どもができたなら面倒をみてもらいたいので、卒後は山口にもどると申します。研修医 1 名確保にそれも良しと思っています。

(理事 山縣三紀)

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)

〒753-0814 山口市吉敷下東三丁目1番1号
総合保健会館5階
TEL：083-922-2510
FAX：083-922-2527

印刷：大村印刷株式会社
1,000円(会員は会費を含む)

ホームページ
E-mail

<http://www.yamaguchi.med.or.jp>
info@yamaguchi.med.or.jp