

# 山口県医師会報

2010  
平成 22 年  
9 月号  
No.1801



立秋の宵 河野俊貞 撮

Topics

郡市医師会長 Interview「岩国市医師会長」  
男女共同参画

# Contents

- 郡市医師会長 Interview「岩国市医師会長」…………… 吉岡達生 795
- 今月の視点「男女共同参画における意識改革～山口県は？」 …… 田村博子 800
- フレッシュマンコーナー「開業後 2 年を経て思うこと…脳と釣りの話など…」… 山下弘己 802
- 臨床研修指定病院紹介コーナー～総合病院山口赤十字病院～…………… 804
- 山口大学医学部講座紹介コーナー～基盤系講座… 法医・生体侵襲解析医学 806
- 山口大学医学部講座紹介コーナー～展開系講座…………… 耳鼻咽喉科学 809
- 第 6 回男女共同参画フォーラム ……………… 田村博子 811
- 第 68 回山口県医謡大会 ……………… 村田雄三郎 815
- 平成 22 年度第 1 回医師国保通常組合同会 ……………… 816
- 平成 22 年度山口県医師会警察医会総会 ……………… 松井 健 828
- 郡市医師会救急医療担当理事協議会…………… 弘山直滋 832
- 郡市医師会地域医療担当理事協議会…………… 弘山直滋 837
- 保険指導及び診療報酬改定に関するアンケート結果について …… 萬 忠雄 841
- 平成 22 年度山口県医師会有床診療所部会第 1 回役員会…………… 正木康史 846
- 都道府県医師会生涯教育担当理事連絡協議会…………… 杉山知行 847
- 県医師会の動き…………… 小田悦郎 850
- 理事会報告(第 9 回) ……………… 851
- 女性医師リレーエッセイ「女性医師リレーエッセイ」…………… 伊藤 忍 854
- 勤務医のページ「喉頭全摘から禁煙外来へ」…………… 奥園達也 855
- いしの声「たかが耳搔き、されど耳搔き」…………… 宮崎 誠 856
- 飄々「ちょっといい話」…………… 渡邊恵幸 857
- 生涯教育コーナー…………… 859
- 転載「昨今の名前…雑感」 ……………… 吉南医師会報 860
  
- 日医 FAX ニュース ……………… 803
- お知らせ・ご案内…………… 862
- 編集後記…………… 河村 866

## 郡市医師会長 Interview



### 第 4 回 岩国市医師会長 小林 元壯 先生

と き 平成 22 年 7 月 22 日 (木)

ところ 岩国市医師会館

[聞き手：吉岡達生 広報委員]

**吉岡委員** 山口県医師会報では今年 4 月から新しく郡市医師会長になられた先生方にインタビューをし、掲載しているところです。今日はよろしくお願いたします。早速ですが、岩国市医師会の現状と会長になられての抱負をお願いたします。

**小林会長** まず岩国市医師会の現状ですが、目立つところは第一号会員が少なくなっていることがあります。かつては 120 人を超えていましたが、今は 90 人を切った状態です。高齢化もあるので、いろいろな医師会事業を進める上で、マンパワー不足を感じています。その辺の人数の確保がこれからの一番の課題だと思います。

**吉岡委員** 今は医師会費も値上げし、勤務医の医師会加入もがんばっておられますが、このあたりについてはいかがでしょうか。

**小林会長** 第一号会員の数が減ったということで、歳入が減りました。歳出の変化はありません。行政からの補助も減ったので、会の収支の上で、医師会費を上げることしか方法がありませんでした。合意を得ていますが、会長になってすぐの仕

事は値上げでした。

勤務医の医師会加入については、市内の中小病院や医師会病院の勤務医は全員加入されています。問題は岩国医療センターの勤務医の入会率が悪いことです。これはかつての国病時代から続いている問題で、何とかしたいと思っています。ただ、このことについては医師会に入会するとどのようなメリットがあるのかという話になってしまいます。得するのかという発想から判断されると、得になる部分はありません。われわれ医師は診療活動のみならず、社会的な存在としてどれだけ貢献するかが一つの要素ですので、医師会に入って「何をするか、何かをしたい」という考え方をもってもらって、ぜひとも医師会に入会してもらいたいと前向きに考えています。岩国医療センターの医長以上にはできるだけ入会してもらいたいと考えています。勤務医の収入と医師会入会による経済的な負担という面もありますが、入会を目指したいと思っています。

**吉岡委員** 最近役員女性の会員も増加し、副会長、理事など計 3 名の女性医師が活躍されていますね。

**小林会長** 皆さんがんばっておられます。女性ならではのきめ細かい気の配りを感じています。副会長の大島先生には、私をいろいろなところで支えてくれて、私の気付かないところで仕事をもらっています。広報担当の小林先生は女性ならではの仕事ということで、医師会報作成に努力されています。斎藤先生は、理事になったとたんに医師会費の値上げの仕事で、非常に負担だったろうと思いますが、そのために一気に理事の仕事に慣れていただいたというところがあります。今後、岩国市医師会の中で女性医部会を立ち上げる予定ですので、その中心として活躍していただきたいと思います。

**吉岡委員** 岩国医療センターの愛宕山移転と救急体制の見直しという大きな問題がありますが、平成 24 年に移転予定でよいのでしょうか。

**小林会長** 24 年の後半、年度内にはという予定です。移転については、今年から行政が救急の協議会を立ち上げて、全面的にこの問題を克服、解決を図ろうとしています。岩国医療センターが愛宕山に移ることに對して、医師会としてどうこうは言えませんが、現状で岩国医療センター自体がすべての診療科を網羅しているわけではなく、医師不足の現状のまま移転することに危惧しているところです。人員的にはそのまま、マンパワー不足のまま新しい病院に移るようなので、その上で問題を考えていかないといけません。

今、救急についての問題があがっていますが、その中でも内科当直の人数が少ない状況があり、そのため過剰な負担が掛かっており、壊滅寸前となっています。それをどうするか、マンパワーの補充が一番なので、その辺を考えていかないといけません。足りないとはばかり言っておられないので、やはり勤務医や当直を疲弊させないためにも、安易な救急受診、いわゆるコンビニ受診をいかに抑制するか、一般住民へのアピールをしていく必要があると思います。そうすることで、本当に必要な人が必要な医療を受けられる状態を作らないといけません。より軽症な一次ないし二次救急は医師会病院が担当し、二次以降は岩国医療センターで担当してもらうという棲み分けを、いか

にスムーズに行うかが今後の問題です。

もう一つ、移転に関しては、岩国医療センターには新しく緩和ケア病棟が作られるとのことですが、非常にありがたいと思っています。ただ緩和ケア病棟ができれば、終末期医療がこれで完成するというのではなく、在宅で最期を迎えたい方もおられます。住民の方にも多様性があるので、それについてはわれわれ医師会も病院と診療所の連携を考え直すべきと思っています。

ちなみに岩国医療センターの新しい緩和ケア病棟の病床数は 24 とのことでした。

**吉岡委員** 24 床、この数はそれなりの数なのでしょうか。

**小林会長** この数でいいのではないかと考えています。コメディカルの数も必要になるので、24 床くらいではじめることが良いと思います。

**吉岡委員** 話を変えますが、医師会病院については、現状や問題点などはいかがでしょう。

**小林会長** 医師会病院については、開設以来、多額の負債があり、少しずつそれを返済してきて、かなり減らしています。現状では 4 月から内科医が 3 人増えました。マンパワーの充足があると、こんなに病院が活性化されるのかと思いました。人が補充されると病院自体が元気になると感じていますので、今後ともマンパワーの維持拡大をやっていきたいと思っています。今年 4 月の診療報酬改定は病院に少し有利に傾いております。病院自体が元気が出たこともあるし、有利なこともあるので、経理的にはほんの少し、希望がみえてきたということです。ただ、退職希望の医師もおられるので、まったく楽観は許されません。山口大学からの医師の供給を確保すべく、大学には日常的に連携や関係をもっていきたいと思っています。

あと今年 4 月にはいって、医師会病院にある療育センターの改築が話題になりました。いわゆる障害をもつ子どもたちの療育についてですが、かつては岩国市にその施設がなく、周辺の周南市や広島市でまかなってもらっていました。岩国市

にできたということで、好感をもっていただいています。希望する方が増えてきましたので、行政と協力して、改めてセンターを建て直すという決定をいたしました。今少しずつ準備に入っているところですが、相当なものが期待できると思います。医師会としてバックアップしていきたいと思っています。

**吉岡委員** 療育センターそのものの受診希望者も増えてきているのですね。

**小林会長** だいたい出生の 6% が障害児ということになっています。やはり次々に障害児は発生するわけですから、この地域として 300 ～ 500 人を対応できるようにと考えています。

**吉岡委員** なるほど、大いに期待したいと思います。つづきまして、医師会の合併問題や後継者問題があります。岩国市が広域合併したのが平成 18 年ですが、このことについて、大雑把な方向性について伺います。

**小林会長** 基本的には行政の意向も含めて合併を考えていくべきだと思います。合併していく上で問題を整理していくべきだと思います。一つは医師会病院の負担をどう理解していただけるかということです。そのあたりをいかに解消していくかが課題です。また合併すると地域的にかなり広範囲になりますので、医師会病院の夜間の出務について、どうしても遠方の方は負担になります。

**吉岡委員** 山口県で一番広く、本当の広域合併ですが、島根県や広島県と接する縦長の広い範囲になりますね。

**小林会長** そうです。しかし(夜間出務については)強制はできませんから、各先生方の事情に合わせて、臨機応変に対応しないといけません。また金銭的な負担についてもほとんど負担がないような合併を考えています。

当初申し上げたように第一号会員が不足していますので、できるだけ新規開業していただきたいというのが正直なところです。柳井市を例に挙げ

ると、柳井は新規開業が多いのですよね。岩国は医師に嫌われるのか、やはり医師会病院の負担が目に見えない形で大きいのもかもしれないし、岩国という街自体が広島市に中途半端に近いので、開業しにくいのではと思っています。

**吉岡委員** さきほどの医師会病院との関連になりますが、医師会病院に勤務した先生の恩恵はありますでしょうか。

**小林会長** ある程度勤務していただければ、入会金の免除もあります。

**吉岡委員** 今後行われるのですね。続きまして病診や診診連携など、医療機関の連携について伺います。

**小林会長** いわゆる診療報酬の上での連携はかなり強調されてはいますが、それとは別に、岩国市医師会内での連携は以前から強いものがあると思っています。ですから、病院間や病診間の紹介は非常にスムーズです。ボトムアップからの連携はもともと岩国市医師会にはあると思っています。いろいろな意味で、医師会員間で一つの病院を作っているかの印象をもっていますので、連携を新たに作るのではなく、今まであるものを継続することで十分だと思っています。

**吉岡委員** 介護保険の問題について、認定など大変な感じですね。

**小林会長** 介護保険については現状では一次認定が優位に扱われ、主治医意見書や認定審査会の意見があまり重用されないようになっています。われわれ医師会員が係わっているところはあまり重要視されていない印象があるのが残念です。2 年先の診療報酬改定では、医科と介護が同時改定になるので、そのときに、医療と介護をいかに結合させるか連携させるかが大きなテーマとなると思います。そのためにも介護に関しては医師会ももう少し関心をもつべきだと思います。介護認定審査に当たっていただいている先生方を中心に介護関係の委員会を作り、自主的に意見交換と発信を

していきたいと思えます。

それといろいろな介護に係わるワーカーといましようか、ケアマネだけでなく、いろいろな方との個別のケアカンファレンスが不十分ですので、医師会員から動かないとやりにくいと思うので、それを強調したいと思えます。

**吉岡委員** 山口県医師会や日本医師会への要望はありますでしょうか。

**小林会長** やはり地方の医師不足を具体的に考えていくことだと思えます。先ほども言いましたが、医師会病院にマンパワーが充足されたことで、改善されたことは身にしみて分かります。県としてどうするのか、日医に関しては地方があまりわかっていないのではという印象があります。もう少し具体的に動けないのかと思えます。医師たる者、医師会に入会するという原則とし、開業医と勤務医を操作的に分けることはしてはいけない(垣根をはずすべき)と思えます。それが要望です。医師会に入会してのメリット論ではなく、「医師会に入会して何かしたい」という心意気を、医師たる者はもつべきと思えます。

**吉岡委員** 小林会長の個人的なことを伺います。趣味の話は今まで伺ったことがないのですが、いかがでしょうか、やはり仕事でしょうか。

**小林会長** 私は広島県庄原市の生まれです。趣味について言えば、そうですね、仕事に埋没することと、時々ゴルフをすることですね。

**吉岡委員** ずっと働き尽くめで、医師会ではずっと役員をされていますね。岩国に来られたのは若いときからでしょうか。

**小林会長** 昭和 54 年に岡山大学を卒業し、すぐに岩国に来て、国病に勤務医で通算 15 年、開業して 11 年です。岩国には私には血縁はありませんが、何の縁か、岩国に住みついています。

**吉岡委員** 国病の代表として広報委員会に出ておられましたね。結構長かったと思えますが。あの

ときは、アクティブな先生で、原稿もいろいろ集めておられましたね。国立病院関係の広報をされておられたのですね。

**小林会長** はい、「国病だより」を作っていました。私は勤務医のときから医師会に入っていますが、病診連携をスムーズに動かしていく必要があるので、face to face で知り合う必要があります。どうしても地域で仕事していく上では、勤務医の先生方には会員になっていただきたいと思えます。

**吉岡委員** 医師会長になられての心がけやモットー、座右の銘はありますか。

**小林会長** 座右の銘は「人間万事塞翁が馬」です。勤務医の間は外科をしており、開業からは外科から離れています。岩国自体に血縁はありませんが、赴任してきてずっと縁付いていること自体も不思議なことです。やはり人生その場その場、一所懸命することがいいと思えます。もう一つ、「滅私奉公」があります。今文字通り、家内から「あなたの毎日は滅私奉公」といわれました。

**吉岡委員** 自分の時間がなくなるくらい、公の仕事に貢献されていますね。ほんとうに岩国に縁があったのですね。今日はお忙しい中ありがとうございました。





ホッ！これで安心。

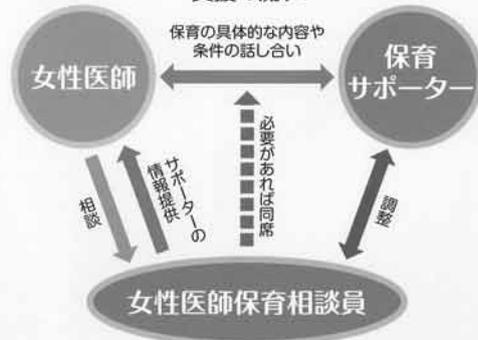
### 保育サポーターバンクとは…

- 平成21年に山口県医師会に設立しました。
- 目的は、女性医師が仕事と家庭を両立させることです。
- 支援内容は、保育と併せてできる範囲であれば制限はありません。
- 報酬は女性医師とサポーターが話し合って決めます。
- 利用している女性医師から感謝の声が寄せられています。

### 支援の例

- 子どもと一緒に女性医師宅でママが帰るまで留守番
- 子どもと一緒に女性医師宅で留守番をしながら、家族の夕食の支度
- 上記に加えて、簡単な掃除
- ママの都合が悪い時の保育園の迎えと、引き続いて塾への送り
- ママが間に合わない時の保育園の迎えと、その後サポーター宅での預かり
- ママが当直の日、パパが緊急呼び出しを受けた時のサポーター宅での預かり(待機を含む)

### 支援の流れ



- 詳しいことのお問い合わせや、サポーターの支援を受けたい時は、下記にご連絡ください。女性医師保育相談員がすぐに対応いたします。医師会加入の有無は問いません。
- その他、バンクの運営とは別に、県医師会の女性医師保育相談員は、保育園入園等や民間のベビーシッター派遣に関する相談も受け付けて、できる限りの仲介・調整をします。お気軽にご相談下さい。



仕事と家庭(育児)の両立を目指している  
女性医師の方々へ  
山口県医師会 保育サポーターバンクをご活用ください。

育児で困ったら、まずお電話かメールをください

医師会加入の有無は問いません

(社)山口県医師会 女性医師保育相談員

TEL090-9502-3715 月~木 9:00~17:00

メール・FAXはいつでも受け付けます。

E-mail hoiku@yamaguchi.med.or.jp / FAX083-922-2527

山口県医師会は、育児中の働く女性を応援します!

## 今月の視点

### 男女共同参画における意識改革 ～山口県は？

理事 田村 博子



男性会員の皆さん、おうちで何か家事をされていますか？

毎年この会報の 9 月号で日本医師会男女共同参画フォーラムの報告をするようになって、もう 4 年目になった。今年のメインテーマは「男女共同参画における意識改革」で、今回は初めて医師だけでなく医療関係者や市民にも公開としたため、500 名を超える参加者で会場は熱気にあふれた。中でも会場が沸いたのが池田鹿児島県医師会長の「男性の意識改革」のお話。男尊女卑の薩摩の風土で鹿児島は男女共同参画の面では立ち遅れているそうだが、シンポジストに選ばれて会長ご自身も意識改革を迫られたらしい。昭和 20 年代生まれのご自分と昭和 50 年代生まれの娘婿とを育児、家事への参画、妻へのねぎらいなど 12 項目を比較するとその違いは歴然だった。ただ、「男の仕事ではない」と思っていた朝のごみ捨てを「自分の心を高める修行だ」と自分に言い聞かせた途端に、抵抗心が失せ、できるようになったと真面目に告白(?)され、聴衆は爆笑だった。

さて、山口県はどうだろう？平成 19 年 3 月に設立された女性医師参画推進部会は、積極的に活動を進め、昨年も育児サポーターバンク設立、女子医学生の夏期インターンシップ、「仕事も！家庭も！応援宣言集やまぐち」の改訂等々行い、そろそろ部会の名称も「女性医師参画推進部会」か

ら「男女共同参画部会」に変える時機が来たのではないかと話し合っている。

また全国的にもいち早く昨年 7 月には保育相談窓口を設置し、専任の保育相談員も置いたため、9 月に日医で開催された「女性医師等相談事業連絡協議会」では事例発表を行う 7 県のうちの 1 県として、取り組みを報告した。その時、私は日医事務局の方から「山口県は先進県ですから」と言われ、びっくりした。そうなのだろうか？山口の男性と結婚している他県出身の女性医師たちは山口の男性は本音のところは封建的、と皆さん言われる。確かに女性に対して優しい男性は多いけれど...

国は女性医師就労支援事業として、①相談窓口事業、②病院研修事業、③就労環境改善事業に予算を計上している。これが必要なところに届くような支援になるには、現場の状況をきめ細かく把握して、広報活動もしっかり行う必要があるのではないと思われる。育児中で勤務条件を配慮してもらっている同級生たちに聞くと、周囲に感謝し、その分働けるときは一所懸命働いている様子が伝わってくる。また県内医療機関でも独自に女性医師に対する就労環境改善に努めている医療機関もある。県医師会が前回勤務医アンケートを行って 2 年経ち、その後、勤務医の環境がどう変わったか、今アンケートを行っている。結果に

ご注目いただきたい。

またネットワークを広げる意味では、今年度の事業計画として郡市医師会に女性医師部会を作ることが挙げられている。これによって少しでも現場の声が県医師会に届き、また、県医師会の活動が伝わりやすくなるのではないかと期待している。

さて、8月号の女性医師リレーエッセイで川上初美先生が書いておられた「イクメン」のお話。私も診察室で似たような光景を目撃することがあるので、楽しく拝読した。若い世代はかなり「意識改革」されている。日医でも医学生の時からの教育が大事であると、文部科学省に対して医学部教育カリキュラムに男女共同参画やワークライフバランスについての講義の導入を要望してきていたが、今般の見直しで受け入れられたようである。これからは男性医師にも「イクメン」が増えてくるであろうか？今回のフォーラムで「医学生の意識改革」のお話をされた谷有貴さんは在学中に2人の出産・育児をされており、医学生たちに対してよいロールモデルになっておられる様子だったが、講義で男女共同参画についてどう教育するのは大学によってさまざまになるだろう。日医女性医師支援センター事業では、それに関しての講師人材育成、女性医師の平均的なキャリアモデルの作成とDVDの作成なども今年度事業計画にしている。

アメリカで仕事をした経験をもつ人、特に出産育児を経験した人は皆アメリカの方が働きやすいと言われる。なぜだろう？ピッツバーグ大学内分泌内科助教授 赤津晴子氏の「アメリカの医学教育：そのシステムとメカニズム」<sup>\*1</sup>を読むと、アメリカでも女性医師はやはり出産・子育ての時期はとても大変で、赤ちゃんの預け先、子どもの病気、学童の課外活動や夏休みには苦慮している様子がわかる。統計では2007年にアメリカのメディカルスクールを卒業した学生の49%が女性というから、日本の近未来かもしれない。同年の教官の男女比は助手レベルでは50:50で差がないのに対し、助教授<sup>\*2</sup>、准教授<sup>\*3</sup>、教授とランクが上がるほど男女差が開き、教授では5:1の比率だという。だが、赤津氏の洞察によるとアメリカはマイノリティーを応援する国である。大学内でも、また全国規模でも定期的に女性医学部

教員を対象とした講演会やセミナーなどが活発に行われるのみでなく、女性教官サポートの現状をどう思うか、といったアンケート調査が定期的に行われているという。そのような応援を受けた女性医師が後輩の良いロールモデルとなっていく。フォーラムで「病院長・病院管理者の意識改革」をお話しされた富山市民病院の泉良平院長の屋根瓦方式の女性医師就業支援ということにもつながるのではないかと考える。

さて、とりとめなく縷々書き述べてきたが、「イクメン」になるには遅きに失したと思っておられる男性会員には、まだ「カジメン」もあることを書き添えておきたい。患者さんの中には妻が倒れ、介護と家事に「やりきれん」「いっそ逝ってしまった方が…」などと嘆く男性もおられるが、80代、90代でも「僕はなんでもやりますよ」と家事に取り組むおじい様たちもおられる。いくつになっても意識改革はできるのですね!?

- ※1 赤津晴子「アメリカの医学教育：そのシステムとメカニズム—ピッツバーグ大学医学部教員日記」日本評論社 2008
- ※2 Assistant Professor
- ※3 Associate Professor

・・・第6回男女共同参画フォーラム記事は811頁から掲載。

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.mmm-inoue.co.jp/mb>.  
新刊の試覧・山銀の自動振替をご利用下さい。

## フレッシュマンコーナー

## 開業後 2 年を経て思うこと

## ----- 脳と釣りの話など -----

山下脳神経外科クリニック 山下 弘己

救急医療の現場を離れ、山口県下松市に脳神経外科の診療所を開いて早 2 年が経過した。下松医師会の諸先生方、それに徳山中央病院や周南記念病院の脳神経外科の先生方のご助力にて、思いのほか充実した日々を送れている。しかしながら、気持ちの整理をつけて開業に踏み切ったつもりであったが、手術への思いはそう簡単には断ち切れない。時に脳腫瘍や脳動脈瘤の患者さんが見つかる、執刀医になったつもりであれこれ手術の説明をしたり、勤務医時代に行った手術の画像を見せる自分がある。診療時間が長くなり看護師さんにイエローカードを突きつけられるが、申し訳ないと思いつつも、これが唯一の脳神経外科医の証であると 2 年経った今も改めることができない。

ところで、近頃「脳科学」あるいは「脳科学者」と言う言葉が頻繁にテレビ画面や新聞紙上で目にとまる。NHK のテレビ番組「プロフェッショナル 仕事の流儀」で司会を務めていた茂木健一郎博士は、最もマスコミに登場している「脳科学者」の一人であろう。博士は数多くの優れた業績を残しておられ、現在も第一線で活躍中だが、不勉強な私には何が凄いのかよく判らない。ただ、今の時代の欲求が「脳の不思議の解明」に合致しているのは確かなようである。私が医師に成り立ての頃、今から 26、7 年前は「脳」に対する興味は脳神経外科の医師や神経科学の研究者（当時は脳科学と云う言葉は一般的ではなかったように思う）に限られていた。長崎の大学病院に勤務していた頃、当時は患者さんの家族から手術の後に医局へ寿司が届けられるのが恒例であったが、添え状に「脳神経外科様」と書いてあり、皆で苦笑した事を思い出す。当時は MRI も無く、脳腫瘍や脳血管障害の治療に苦悩していた時代で、寿司屋の店員さんの誤字は的を射たものであった。

では、いつの頃から一般の方が「脳」に興味を抱くようになったのであろうか。15 年くらい前に超高齢化社会の到来が予測され、当時の書店にはベストセラーとなった『脳内革命』（春山茂雄著）をはじめ、多くの脳に関する書籍が店頭を賑わせた。これは老人社会、ひいては老人性認知症（痴呆症）に対する不安の現れであったように思われる。そして、超高齢化社会に突入した現在、その不安が現実のものとなりつつある。さらに、脳の機能を目で見ることが可能となる「脳機能イメージング」等の先端医療機器の発達も相まって、世間の人々の「脳」に対する関心が急速に高まっているのであろう。認知症を心配して受診する患者さんの多さは、その事実を如実に物語っている。

現在「浜松早期認知症研究所」で活躍されている金子満雄先生に、かつて話を伺う機会があった。先生は私の大先輩で、極めて精力的に認知症に関する研究を行う一方で、講演のために全国津々浦々を飛び回っておられた。その日のテーマは「人間年老いて、如何にすれば呆けないか」であったが、金子先生によれば、1) 仕事一途にならないこと：仕事一途の人は定年になったとたんに呆ける人が多いそうである。2) 異性に対して関心を持ち続けること。ただしエロじいさんは困ります。3) 趣味を持つこと。特に“右脳”を使う音楽や絵画、囲碁、将棋など。また、自然の風景や草花に対して美しいと感動することも、認知症を予防し、その発症を遅らせる要素の一つだそうである。既にこの世にはいないが、私の父親はどうであったろうか。たまたま帰省した際、年老いて徐々に呆けてゆく父親と会う度に不安になっていた。父は仕事一途で趣味らしい趣味を持たなかったようで、なるほど金子先生の説は当たっている。しかし、私には“魚釣り”という趣味がある。

この釣りというもの、かなりの想像力を要す

るようで、この世知辛い世の中、海の中の魚もかなりすれている。太公望よろしくボート釣り糸を垂れていても、魚はなかなか釣り針に掛かってくれない。上手な人は手を変え品を替え、ウキさえも自分で作ってすれっからしの魚を釣っている。しかしながら、私はそこまでの情熱と探求心を持ち合わせていないから、遠くへ遠くへと素直な魚を追い求めている。10 年前までは五島列島まで行けばそこそこに釣れた。近頃はさらに遠くの男女群島まで行かないと、私のようなへボ釣り師には魚が掛かってくれない。

男女群島は長崎県五島列島の南西約 80km、東シナ海の真っ只中に浮かぶ無人島で、今のところはほとんど手つかずの自然が残っている。もちろん携帯電話も通じない。私は開業するまで、年に 2～3 回はこの無人島の岩の上で寝泊まりしながら磯釣りをやっていた。大漁の時もあれば

ほとんど釣れない時もある。釣れないのは腕が悪いのはもちろんだが、天候や潮の流れ具合に影響されるところも大きい。しかし、彼の地まで行けば釣れた、釣れなかったはさほど問題とはならない。もちろんある程度は釣れるに越したことはないが、圧倒的な大自然の中になると、日常的、世俗的な思考回路が急速に消え去ってゆく。“左脳”の世界から“右脳”がフル回転する世界に移動して行くらしい。この境地が呆け予防に有効なのか否かは定かではないが、脳がリフレッシュするのは確かなようである。私は冬の男女群島しか知らないが、四季折々で表情を変えるであろう美しい海、都会では到底お目にかかれない、漆黒の夜空を埋め尽くす無数の星の輝き、そして時折私の愛竿をしならせる大物とのやりとりを堪能するため、今年こそは何とか時間を捻出して再び男女群島を訪れたい。

## 日医 F A X ニュース

2010 年 (平成 22 年) 8 月 27 日 2000 号

- 学術会議の見解に賛成
- 組織内候補「白紙から検討」
- 「公知申請での保険適用」を了承
- 「特別枠」に新規事業が集中
- 医師派遣の調整で 17 億円
- 「関連サービス」強化に 50 億円

2010 年 (平成 22 年) 8 月 24 日 1999 号

- 高齢者医療制度の骨格まとまる
- 多剤耐性菌に注意呼び掛け
- 1,000 万人の患者情報を DB 化
- がん発見の約 3 割が胃がん
- 多剤投与是正へ大規模試験
- ポリオ「生ワクチンの接種徹底を」
- 医師・看護師の 6 割が被害経験
- 改革プラン、6 割が達成の見込み

2010 年 (平成 22 年) 8 月 20 日 1998 号

- 診療所、小規模病院は苦戦
- 番号制度のパブコメ手法を批判
- 予防接種キャンペーンを実施へ
- 「うつ病薬漬け」発言に懸念
- 「自殺・うつ」で総合対策を検討
- 自治体病院の 6 割超で収支改善
- 月 2 回の請求・支払いスタート
- 医療ツーリズムで県議と意見交換

2010 年 (平成 22 年) 8 月 10 日 1997 号

- 買い取り方法、来月までに提示
- HPV 公費助成、超党派で氣勢
- 新生涯教育制度「バランスを考慮」
- 医学教育「心の教育」はいかに
- RFO 延長法案が成立
- 医療縮小「あってはならない」

2010 年 (平成 22 年) 8 月 6 日 1996 号

- ワクチン在庫、買い戻しへ
- 特定看護師ありきは疑問
- HPV ワクチン「予算付けたい」
- 社会保障分野を重視
- 自然増、国費で 740 億円削減

2010 年 (平成 22 年) 8 月 3 日 1995 号

- 義務化対象の 9 割は実施済み
- 制度化へ向けた方向性を提示
- 受給者 1 人当たり費用 6,100 円増
- ユニット個室の面積基準引き下げ
- 「転換型特養」創設が論点に
- 医師必置を緩和し外付けへ
- 子どもの心の問題「気付きは 5 歳」
- 患者ゼロ、措置施設もゼロに

2010 年 (平成 22 年) 7 月 30 日 1994 号

- 10 月から新スキームへ移行
- 赤字病院は 60% 台に減少
- 向精神薬、2,700 人が重複処方
- 特定健診実施率、今年も目標以下に
- 重大な副作用項目を追記

## 臨床研修指定病院紹介コーナー

### ～総合病院山口赤十字病院～

総合病院山口赤十字病院 副院長 末永和之

#### 山口赤十字病院臨床研修について

総合病院山口赤十字病院の臨床研修の目的は地域でより良い医師の育成を目的としています。そのための研修のプログラムの目的と特徴として綜



指導医と内視鏡検査の確認

合病院山口赤十字病院を基幹型とし、臨床研修協力病院、施設を中心に、地域の皆様にあたたかな信頼のおける医療を提供できるように地域医療、プライマリ・ケアが必要とされる、保健、医療、福祉における基本的な臨床能力を身に付けることを目標としています。さらにプライマリ・ケアの場面で実践可能な知識の集積と確実な技術の習得と同時に、医師としての倫理、コミュニケーション能力、インフォームド・コンセント能力を培っていくことも重要です。これらの基礎となるのが臨床研修期間であり、診療に関する基本的事柄を習得させることを最大の指針としています。

平成 22 年度は基幹型として 1 名、山口大学協力病院として 2 名、九州大学協力病院として 2 名の合計 5 名の前期研修医を受け入れています。

また後期研修医は 2 年間の前期研修を終えられた医師が麻酔科 1 名、産婦人科 1 名、歯科口腔外科 1 名の 3 名が研修に励んでおられます。

山口赤十字病院は県央、県北の基幹病院としてその役割を担い、年間約 14 万人の延べ患者がこられ、約 4 万人の延べがん患者を診察治療しております。総合病院として専門医が日夜診療に従事し、年間 1,000 件以上の全身麻酔による手術を行い、がん治療では外来化学療法室を備え積極的に集学的がん治療に取り組んでいます。また緩和ケア病棟を有し、緩和医療の体制についても積極的に取り組んでいます。そのほか、NICU を有し小児・周産期医療にも力を注いでいます。総合病院として内科、外科、麻酔部門をはじめ、多岐にわたる分野で専門的な指導医のもと初期研修として診断・技術の習得を得ることができるよう体制を整えています。

臨床の現場ではまず、人間学としての資質が問われます。医師としての技術を習得し、的確な診



毎週月曜日の朝は勉強会を開催



仲良く採血実習中

断と治療を身につけることは、まずもって必要な条件です。しかし、十分条件は人間として挨拶ができる、人の話を聴く、思いやりの心の育成、整理、整頓、清掃、清潔に努め、チーム医療が提供できることなどを基本的に身につけなければいけません。病院の各医局は垣根が低く、総合病院と

してすべての専門の医師の力を結集して、一人ひとりの患者さんのいのちに向きあっています。研修期間中、フットワーク軽く、指導医のもとで研鑽に励んでいただけたと思います。研修プログラムも個々の研修医の皆さんと個別に相談して柔軟に対応しています。



宿舎は病院より徒歩 1 分

病院基本情報

病床数	475 床
宿舎	有
院内保育所	有
標榜診療科	内科、消化器科、循環器科、神経内科、精神科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、気管食道科、放射線科、歯科、麻酔科、リハビリテーション科、緩和ケア科



医業継承・医療連携  
医師転職支援システム

〈登録無料・秘密厳守〉

## 後継体制は万全ですか？

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




●お問い合わせ先 コンサルティング統括部

**0120-33-7613**

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

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

よい医療は、よい経営から

**総合メディカル株式会社。**

山口支店 / 山口県吉敷郡小郡町高砂町1番8号 安田生命小郡ビル6階  
TEL(083)974-0341 FAX(083)974-0342

本 社 / 福岡市中央区天神 東京本社 / 東京都品川区西五反田

■国土交通大臣免許(1)第6343号 ■厚生労働大臣許可番号40-01-1-0064  
■東証一部上場(証券コード:4775)

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

## あなたにしあわせをつなぐ

株式会社損害保険ジャパン 代理店  
共栄火災海上保険株式会社 代理店

**山福株式会社**

TEL 083-922-2551

## 山口大学医学部 講座紹介コーナー 基盤系講座 「法医・生体侵襲解析医学」

当講座は救急医学と大講座を構成しており、「法医・生体侵襲解析医学分野」が大学院での公式名ですが、通称名として法医学教室を使っています。法医学の目標は法律に関わる医学的諸問題の解決支援において公正性と科学性を追求し、基本的人権の擁護と社会の安全に寄与することです。事件関係の司法解剖のみが法医学の領域と思われがちですが、医学と法学・社会とが接する領域の全てが対象です。2009 年より裁判員制度が始まりましたが、傷害事件などに対する臨床法医学への要求が高まってきています。当法医学教室としても積極的に地域の問題に対応して種々の書類鑑定を行い、社会貢献を心掛けています。県下の司法・行政解剖については年間 130～170 件程度行い、全例、鑑定書を提出して高い評価を得ています。

当教室の歴史を振り返ると、1952 年に草刈一友を講師に迎えて開講されました。1956 年、上野博が初代教授として着任、1967 年に古野潤治が第 2 代教授となり、県内の全ての司法解剖を担当するようになりました。当時、助教授であった古村節男は滋賀医科大学教授を経て、京都府立医科大学教授（現・名誉教授）となり、アルコール医学分野を中心に活躍しております。講師として在籍した入澤淑人は現在、鳥取大学教授となっております。1991 年、吉田謙一が第 3 代教授となり、突然死を中心に研究しましたが、1999 年に東京大学教授に転任し、日本の法医学を牽引しています。助教として在籍した上村公一は東京医科歯科大学教授に着任しました。2000 年には、藤宮龍也が第 4 代教授に着任、2010 年に山口県警より感謝状を拝受し、節目を迎えています。現在は、

劉金耀講師、高瀬泉講師、白鳥彩子助教、白藤せい子学術研究員、古市志津江事務員、佐々木志貴事務員が在籍しています。また、研究医養成のための SEA コースに岡村菜奈子（4 年生）が所属しており、基盤系医学の後継者養成に積極的に取り組んでいます。

### 1. 検死制度研究と検死能力の向上

検死制度全体の目標は死因究明と再発予防です。日本は死因不明社会と云われ、死因を究明する責任部署が不明瞭です。藤宮は医事法学（医療過誤）と検死制度も専門とし、特に英米圏のコロナー制度を研究してきました。日本の地方の検死制度は戦前の状況に近く、立ち後れています。そのため、民主的なコロナー制度を参考に、検死制度改革にむけて活動しています。着任時に山口県になかった警察医会の設立を要請し、2006 年には警察医会が山口県医師会内に設立されました。以来、多数の研修講演を行い、山口県下の検死能力の向上に努めています。また、山口県警や山口地検にも研修を行い、検死制度の改善に向けて努力しています。医療関連死モデル事業が開始されていますが、その問題点を指摘し、警察の検視体制の改善に向けて提言を行ってきました。この 10 年間で警察の検視体制は大きく変わりましたが、今後を更に期待しています。また、死後 CT 検査などの Ai（オートプシー・イメージング）の県下でのシステムティックな展開を模索しています。今後は再発予防へ向けて検死委員会の設立が必要と考えています。

## 2. アルコールの薬物速度論

飲酒は事件・事故の多くに関連し、アルコールは鑑定される最多の薬物です。飲酒運転が典型的ですが、法医学ではアルコールの血中濃度の推定が重要です。そこで、より科学的な血中濃度推定を目指してアルコールの薬物速度論的研究を行ってきました。その成果として、アルコール・アセトアルデヒド・酢酸の薬物動態モデルを提唱しています。また、アルコールの速度論研究では国内トップレベルであるため、アルコール関連事案の書類鑑定がよく依頼されています。日本アルコール・薬物医学会を中心に活動し、現在、理事・庶務委員長として、日本のアルコール医学研究の進展やアルコール依存症の撲滅を願い、研鑽を積んでいます。

## 3. アルコール性臓器障害と再生医学的研究

慢性的に飲酒した場合、アルコール性臓器障害が生じます。当教室は日本のアルコール研究の拠点を目指して、慢性アルコール性障害のモデル動物を検討しています。例えば、飲酒により、肝臓では脂肪肝・アルコール性肝炎、肝硬変などが生じますが、その発生メカニズムを研究しています。その結果、肝臓の星細胞の活性化が脂肪肝レベルから生じ、断酒により回復することが発見されました。この星細胞は骨髄由来の細胞で、アルコー

ル性臓器障害と骨髄との関連を検討しています。本来、生体は再生能力をもっていますが、長期のアルコールや薬物摂取により、再生能力自体が傷害され、再生不良性臓器障害として全身の(変性)病変が生じるのではないかという再生医学的視点から研究を行っています。今後は脳や他の臓器での変化も検討したいと考えています。

## 4. 心臓突然死と慢性飲酒モデル

法医学では突然死の事案を多く扱います。乳幼児突然死症候群・青壮年急死症候群などが有名ですが、アルコール性心臓障害では大酒家突然死症候群が有名です。この発生メカニズムの検討も当教室で行っており、慢性飲酒後の離脱期に交感神経緊張亢進が起こり、容易に致死的不整脈が生じて突然死することや、離脱期を脱すると回復することなどを劉講師が発表し、注目されています。この不整脈死が生じるメカニズムは、同時に、心臓突然死一般に通じるのではないかと考え、生理学・形態学・再生医学的検討を加えています。心臓突然死では遺伝的要因が注目されていますが、後天的要因も重要と考え、研究を行っています。

## 5. 臨床法医学の取り組み

悲惨な状態を未然に防ぎ、犯罪予防を行い、社会安全 (Public safety) を追求する臨床法医学の視



点が日本は非常に立ち遅れています。また、被害者保護・救済の視点も乏しいです。高瀬講師は大阪府および大阪市からの委嘱で虐待された疑いのある児童（‘Shaken Baby Impact Syndrome’、骨折、火傷痕など）の損傷鑑定を行い、書類等を作成したり、裁判等で意見を述べたりしています。特に、性虐待の早期発見に力を注いでいます。また、大学院のときからの強かん等の被害者への対応改善・制度構築に関する取り組みは、2010 年 4 月の SACHICO(性暴力救援センター大阪)の設立へつながりました。県内においても、教室として積極的に取り組んでいます。今後、ますます臨床法医学の重要度が増すと考えられます。

### 6. 研修体制

法医病理医は絶滅危惧種と云われています。世界的にも法医学者は欠乏状態です。そのため、いろいろな機会を使って、法医病理医の養成を訴えてきました。そのおかげか、医学教育面では山口大学は中四国地区で唯一、研究医養成枠として入学定員の 1 名増加を獲得しました。その際、法医学・病理学を中心とした研究医の養成が条件とされました。また、大学院での社会人入学の弾力的運用により、後継者の要請に取り組んでいます。研究面でもアルコール医学・法医病理学を中心に一流な研究発表を行っており、昨年、学位取得した大学院生は高い評価を受けました。多数の解剖例と質の高い鑑定に接することから、法医病理としての研修は充実しています。死体解剖保存法に基づく死体解剖資格認定を得ることができ、法医

認定医（4 年間の研修後）や死体検案認定医（2 年間後）の資格取得も可能です。このように、山口大学法医学教室は実務・研究面で高い評価を得ています。今後、法医学に興味のある学生・医師が当教室を訪れることを待ち望んでいます。

当教室の業務・研究・研修体制について紹介させていただきましたが、興味のある方は、ご連絡いただければと思います。下記のホームページをご参考下さい。また、医師会の先生方には、身近に法医学案件でお悩みがおありでしたらお気軽にご相談下さい。また、今後とも宜しくご指導ご支援の程お願い申し上げます。

### 【教員の構成】

教授：藤宮 龍也  
 講師：劉 金耀  
 講師：高瀬 泉  
 助教：白鳥 彩子

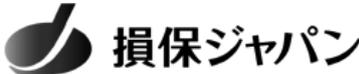
### 【当講座ホームページ】

国内トップクラスの充実ぶりです。  
<http://ds.cc.yamaguchi-u.ac.jp/~legal/index.html>

### 【連絡先】

電話番号 0836-22-2233  
 Fax 0836-22-2232

[記：藤宮龍也]

<b>多くの先生方にご加入頂いております！</b>		<b>詳しい内容は、下記お問合せ先にご照会ください</b> 取扱代理店 <b>山福株式会社</b> TEL 083-922-2551 引受保険会社 <b>株式会社損害保険ジャパン</b> 山口支店山口支社 TEL 083-924-3548
<b>お申し込みは          随時          受付中です</b>	<b>医師賠償責任保険</b> <b>所得補償保険</b> <b>団体長期障害所得補償保険</b> <b>傷害保険</b>	
		

## 山口大学医学部 講座紹介コーナー 展開系講座 「耳鼻咽喉科学」

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、大変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大学院医学系研究科 耳鼻咽喉科学分野の紹介をさせていただきます。

初代教授本庶正一先生（1949 年 2 月～）、2 代目教授関谷 透先生（1976 年～）、3 代目教授高橋正紘先生（1993 年～）の後、4 代目として 1999 年 8 月より山下裕司教授が主宰し 12 年目を迎えております。

新医師臨床研修制度により 2004、2005 年は新規入局がなく、特に地方大学では入局者の減少が問題となってきましたが、当教室では 2006 年以降、途切れることなく 1～3 名の入局が続いています。教室員 18 名（准教授 1 名、講師 2 名、助教 4 名、医員 6 名、大学院生 4 名）、言語聴覚士 2 名、事務補佐員 2 名が協力しながら、教育、診療、研究に奮闘中です。耳鼻咽喉科自体が専門科ですが、その中にも耳、鼻、口腔・咽頭、喉頭、気管食道の他、頭頸部外科、また聴覚、めまい・平衡、音声言語、嚥下など多くの専門分野・専門学会があります。教員を中心にそれぞれの部門を担当し、より高い専門性（サブスペシャリティ）をもって診療、研究を行っています。

めまい部門では赤外線 CCD カメラと教室で開発した独自のプログラムによる眼振解析システムについては、多数の学会・論文発表をしており、当科が最も力を入れている領域の一つです。中耳炎外来は鼓室形成術を中心とする耳科手術の成績の向上を目指し、diffusion MRI による真珠腫の診断の向上や、手術における中耳内視鏡の導入など、手術方法の改良を行っています。副鼻腔炎・アレルギー性鼻炎部門では、内視鏡下副鼻腔手術におけるナビゲーションシステムの導入、粘膜弁

を用いた上顎洞側壁开窗術や蝶形骨洞手術の工夫の他、好酸球性副鼻腔炎などの難易度の高い手術にも治療成績の向上を目指しています。内視鏡下の手術を副鼻腔炎にとどまらず、悪性腫瘍を含めた腫瘍、視器や頭蓋底等副鼻腔周辺領域への応用にも取り組んでいます。アレルギー性鼻炎に対しては、外来日帰りでのラジオ波（コブレータ）による下鼻甲介粘膜下凝固術から、全身麻酔での下鼻甲介形成術、後鼻神経切断術など症例に応じて選択して行っています。頭頸部腫瘍部門では、治療成績の向上とともに、機能的な再建手術による手術後の患者の QOL の向上を目指しています。PET を用いた診断や治療効果判定、超選択的動注や最近では周囲の正常組織への照射を減らし、より強い放射線を腫瘍に照射できる強度変調放射線治療（IMRT）を組み入れた新たな治療も行っています。睡眠時無呼吸・いびき部門は、ポリソムノグラムやいびきの音響解析などにより、的確な閉塞部位診断を行い、CPAP 治療から手術まで治療方法の選択を行っています。嚥下・音声言語・喉頭部門では、NBI やストロボスコープを用いた診断、喉頭気管分離術など嚥下障害に対する外科的治療、内視鏡下喉頭微細手術方法の開発を行っています。小児耳鼻・難聴外来では、新生児期からの難聴診断を行い、早期療養の体制を充実させています。難聴の原因診断として、遺伝診療部とともに遺伝子診断や遺伝カウンセリングも行っています。耳鼻咽喉科と眼科、皮膚科の 3 科のスタッフで構成された高次統合感覚器医療センターでは補聴器外来、聴覚言語訓練、人工内耳リハビリ、平衡訓練を行っています。

研究部門では、教室独自に開発した平衡障害や難聴の動物モデルを作成し、実用段階に入った治療応用に関する研究を行っています。平衡医学

に関しては、末梢前庭器の可塑性について研究をすすめる、末梢前庭器の機能を回復させる治療の開発などに取り組んでいます。聴覚に関しては、騒音性難聴や老人性難聴のモデル動物を用い、酸化ストレスやフリーラジカル、炎症性サイトカインとの関連について、内耳障害の機序の解明を行っています。また第二生化と連携して熱ショック応答を応用した内耳感覚細胞保護の研究をすすめています。さらにサプリメントであるコエンザイムQ10や赤ワインなどに含まれるポリフェノールなどに注目し、老人性難聴の予防などアンチエイジング効果についても研究を行っています。また1名の助教は海外留学で研究を行っています。

学生教育では教員が分担し責任者として担当しています。ただ研究・学会活動も精力的に行っている中、十分なスタッフ数があるわけではなく、医学科6年生を対象としたクリニカル・クラークシップⅡでは執刀医と学生の2人で行う手術もあるなど、医療スタッフに一員として臨床の現場に深く関わることも経験してもらっています。当教室では「よい研究者」であることは、「良い医師」であることの十分条件ではないが、必要

条件であるとの考えから、できるだけ多くの教員が大学院に入学して研究をする機会を作るようにしています。現在も数名の大学院生が在籍していますが、日夜研究、論文指導を行っています。

山口県医師会の先生方には日頃よりのご支援に感謝致しますとともに、ご鞭撻を賜りますようお願い申し上げます。

#### スタッフ紹介

教授 山下裕司

准教授 下郡博明

講師 原 浩貴 (病棟医長)、菅原一真 (医局長)

助教 橋本 誠 (外来医長)、竹野研二、  
御厨剛史、廣瀬敬信

#### ホームページ

<http://ds.cc.yamaguchi-u.ac.jp/~ent/>

執筆担当 橋本 誠



## 第 6 回男女共同参画フォーラム

### メインテーマ「男女共同参画のための意識改革」

と き 平成 22 年 7 月 24 日 (土)

ところ 鹿児島城山観光ホテル

[報告:理事 田村 博子]

#### 開会

**日本医師会常任理事 保坂シゲリ** 日医の男女共同参画フォーラムもこれまで 5 回を終え、今回は会員だけでなく医療関係の職種、市民や学生を交えた第 1 回目の試みである。実は日医は男女共同参画の進んでいない団体であるが、今回私が常任理事になり主催者側の一人としてご挨拶できるのは感慨深い。医療界の意識改革が進み、本当の意味の男女共同参画が実現し、男性にも女性にも幸福な生活が訪れるよう願っている。

#### 挨拶

**日本医師会長 原中勝征** 最初にこれだけ多くの方の参加に感謝申し上げたい。これまでの 5 回のフォーラムでは「なぜ女性が職場で働けないのか?」、「どうしたらよいのか」という点に終始していたが、今回初めて意識改革までたどりついた。アメリカでは女性が社会で働くのは当然と考えられている。これからは日本でも女性が社会に貢献しなければ成り立っていかないであろう。男女がともに日本を支える社会を目指して今日のフォーラムがその第一歩になるよう祈念している。

**鹿児島県医師会長 池田琢哉** ここ鹿児島県でも医師不足や偏在が著明であり、女性医師のますますの活躍を期待している。現在会員数 3,934 人中女性医師は 556 人 (14%) であり、女性医師復職支援を進めているが、まさに意識改革の必要性を痛感している。今回のフォーラムの開催がきっかけとなり、医療界において男女共同参画が進み、

医療現場の環境改善につながっていけばと願っているところである。

#### 基調講演

##### 「我が国における男女共同参画」

**内閣府男女共同参画局長 岡島敦子**

まず、男女共同参画社会とは何かというと、すべての分野で、男性、女性ともに一緒に担っていきましょう。喜びも、責任も分かち合っていくきましょう。そういう社会を実現することによって、一人ひとりが人権を尊重され、そして自分の希望に沿った形で、仕事もいろいろなことも実現できていく。夢や希望も実現できていき、そして一人ひとりが豊かな人生を送っていく。そういう考え方、そういう社会のことである。これは決して働く女性のためだけのものではなく、家の中にいる女性にとっても、男性にとっても大事なことである。

日本社会も男女共同参画に向けて進んできているが、世界的にみると先進国の中でも相当低いレベルである。その理由は 1) 固定的役割分担意識が未だ根強い 2) 「男性も含め、あらゆる人にとって男女共同参画が重要」との認識が広まらない 3) 制度改革を進める強力なリーダーシップの不足 (トップの意識が必要) 4) 実質的な保育所など、制度の整備が不足している等が挙げられる。

高度成長期には男性は外で仕事に没頭し、それが経済発展につながり収入増にもつながっていた。しかし現在の日本は大変厳しい状況でそうい

う社会構造は崩れ、リストラや非正規雇用で貧困問題・格差問題が出現している。また少子高齢化で労働力人口が減少する社会で、2055 年には 1.2 人で高齢者 1 人を支えなくてはならない。そうなる男性だけで働いてはとて支えきれない。となると、日本の経済が発展した良い時代のモデルというものから抜け出し、男性も女性も働くのが当たり前というような形に、私たちのイメージも変え、社会の構造も変えていかなければいけない時代になってきていると思う。

そういう中では女性の活躍を進めることが経済社会の活性化に大事になってくる。理論値だが「M字カーブ」の解消により 131 万人の労働人口の増加をもたらすことが、働きたいけど働いていないという人達が働くことによって、345 万人の労働人口を増加することができる。

女性の潜在力を活かすためには、就業の継続支援、ワークライフバランスの推進、男性の家事・育児参画の促進などの取り組みが必須である。それから、仕事の質も、女性だから簡単な質、簡単な仕事でいいということではなくて、やり甲斐のある仕事にしていく必要がある。

現在第三次男女共同参画基本計画策定予定であるが、それに向けて、実効性あるポジティブアクションの推進、男性や子ども、地域における男女共同参画の推進、M 字カーブ問題などの解消、国際的な潮流を捉えた考え方の重視など、答申が出されたところである。

## 報告

### 1. 日本医師会男女共同参画委員会

前男女共同参画委員会委員長 中川やよい

平成 20、21 年度は会長諮問「女性医師に対する実効ある就業支援策について」に対して、委員会の見解を答申として取りまとめた。答申は、女性医師の勤務環境整備、必要とされる出産・育児支援策、保育、意識改革の 4 項目に分けてまとめており、いずれも女性医師支援の推進に必要な不可欠な考えを示している。

また、委員会では、諮問事項を踏まえ下記活動を実行した。

- ①第 4 回、5 回「男女共同参画フォーラム」の開催
- ②女性医師の勤務環境の現況に関する調査（第 5

回フォーラムで報告）

### ③会長への要望

- ・専門医制度における出産・育児等への配慮
- ・日本医師会認定産業医ならびに認定健康スポーツ医における出産・育児等への配慮
- ・保険医の新規登録時の指導等における託児室の併設
- ・医療機能評価項目における「主治医」に関わる解釈について（日本医師会勤務医委員会と合同で提出）

### ④「都道府県医師会における女性医師に関わる問題への取り組み状況」についての調査

## 2. 日本医師会女性医師支援センター事業

日本医師会常任理事（前日本医師会女性医師支援センター マネージャー） 保坂シゲリ

### 1) 平成 21 年度事業

- ①女性医師バンクの運営
- ②病院長を対象とした講習会
- ③女子医学生等を対象とした講習会
- ④日本医師会女性医師支援センター・シンポジウム
- ⑤臨床研修中の妊娠・出産・育児等による中断についてのルールの明文化
- ⑥都道府県医師会（地域医師会）の開催する講習会・講演会・研究会等の託児サービスの併設に対する補助
- ⑦（保育システム）相談窓口の各都道府県医師会での設置の促進
- ⑧女性医師支援センター事業ブロック別会議

### 2) 平成 22 年度事業計画

#### 継続事業

- ①女性医師バンクによる就業継続、復帰支援（再研修を含む）
- ②女子医学生、研修医等をサポートするための会
- ③医師会主催の講習会等への託児サービス併設促進と補助
- ④各都道府県医師会での女性医師相談窓口の設置促進
- ⑤各都道府県医師会の女性医師支援についての情報交換

**新規事業**

- ①男女共同参画やワークライフバランスについての講義の医学部教育カリキュラムへの導入促進
- ②上記についての講師人材育成、女性医師の平均的なキャリアモデルの作成と DVD の作成及びそのための女性医学教育者ネットワークの構築
- ③女性医師へのメンタルサポート
- ④全国の都道府県医師会の女性医師支援事業のシンボルマーク作成
- ⑤女性医師支援センターのホームページ作成

**シンポジウム****「男女共同参画のための意識改革」****1. 医学生者の意識改革**

鹿児島大学医学部 6 年生 谷 有貴

私は現在鹿児島大学医学部 6 年で、育児をしながら学生生活を送った経験から、妊娠出産は思い通りにいくとは限らないし育児には体力がいると思う。仕事・学業との両立もうまくいかないときにどうするか、あらかじめ考えておく必要がある。だが育児は育自であり子どもとともに自分も成長できる素晴らしい経験である。今後子どもとの時間をどう確保するかが課題だが、働いている母親の姿をみせたい。

医学生は学生時代から①社会に育ててもらっているという意識をもつこと、②長く働き続けるために何がベストかを考えること、③自分の中に明確なビジョンをもつこと、④周囲に対する感謝を忘れないこと、が重要になると考える。

**2. 男性医師の意識改革**

鹿児島県医師会会長 / 池田病院長 池田琢哉

男尊女卑の根強い薩摩の風土で育ち男女共同参画にはかけ離れた私だが、会長として医師会もこれから女性医師を積極的に支援していかないといけないと最近思うようになった。

男性医師の意識改革のために具体的には、①男性医師と女性医師が互いの考え方や感じ方の違いを自己確認する。②女性の主張や女性から期待されていることを仕事の面や家庭の領域などで、もっと深く詳しく知ること、が必要である。その

実施方法としては①女性医師との討論 ②講義(コーチングなど)を受ける。③関係した本を読む。そして、その感想文を書く ④KJ 法 ⑤男性医師の自己改革のための生涯学習プログラムの作成と実践といったことが挙げられる。

**3. 病院長・病院管理者の意識改革**

男女共同参画委員会委員

富山市立富山市民病院長 泉 良平

医療ニーズの変化によって、急性期医療における病院医師の負担は格段に増えている。病院長・病院管理者には、「勤務医が疲弊することなく、働くことに喜びを感じる労働環境を提供することが、病院医療を守るうえで必要である」と意識改革することが要求される。女性医師の能力を活用できるように労働環境を改善することが、病院医療の質を向上させるために必要な医師の確保につながる。院内保育所の利用が医師に開放されたことは最近のことであり、このこと一つをとっても、女性医師が働く環境が無視されていたことが示されている。

自らの生活やいのちを犠牲にしてまで働いてきた医師像は過去のものである。病院長は、良好なワークライフバランスの下で、男女を問わず医師が能力を発揮できる病院環境を提案し、また短時間(勤務)正規雇用制度などを採用して、勤務医の労働環境を改善することを模索すべきである。その結果、そのことが医師確保につながり、病院経営の安定と医療の質の向上がもたらされることに気づくときが来ている。

**4. 社会の意識改革**

南日本新聞社編集委員兼論説委員会委員 岩松マミ

女性労働や保育問題の取材を通して鹿児島は全国に比べまだ男女共同参画が立ち後れていると感じる。この根底には固定的な男女の役割分担の意識の根強さがある。一方最近には育児休暇をとる男性が少しずつ増えており、柔軟な若い世代を中心にゆっくりだが意識は少しずつ変わっている。

医療分野で男女共同参画を進める提言として、女性活用についてトップが意識をもつこと、そして過重労働、長時間勤務の解消を求めたい。出産・育児を個人の問題で終わらせずに、子育てを

温かく見守る社会になれば、女性活用も進んでいくし、皆が生きやすい世の中になっていくと思う。まず、命の現場である医療界から率先してそういう社会になっていくことが、私たち一般の社会にも繋がっていくだろう。

## 5. 女性医師の意識改革

東京女子医科大学病院長・消化器内科教授

白鳥敬子

女性の意識改革で一番大事なことは、自分が医師を志した原点を見失わないこと、次にプロフェッショナルとしての自信、自覚、誇りをもつことだと考える。一人ひとりリーダーシップをもった女性医師が育っていくことで、職場全体の意識改革も進んでいくことは間違いない。女性医師は出産・子育てなどペースダウンを余儀なくされる期間もあるが、100% できなければ身をひかなければならないなど考える必要はなく、自ら働きやすい環境を上司と交渉するくらいの気概をもってほしい。

また最後になるが、周囲の方々に対する感謝の気持ちを忘れないことが大事である。

## 総合討論

フロアからシンポジストに対して、医学生の父兄に対する意識改革、都道府県医師会及び日本医師会への女性の参画、短時間正規社員制度、学会の女性医師支援、介護の問題まで多くの質問、意見が出て活発な討論がなされた。最後に座長の男女共同参画委員会の小笠原副委員長が、今年度の男女共同参画委員会に対する会長諮問は、日本医師会における男女共同参画ということであること、同委員会の下で、意思決定の場への女性の参画や施策の提案、交渉能力等も含め、種々幅広く検討をし、答申としてまとめたこと、本当の意味での男女共同参画社会が実現するまでの間には、女性医師に対する優遇と受け取られるかもしれないが、ポジティブアクションのような、ある意味で誘導政策のようなことも、短期間必要なのではないかとも思うこと、そういうことも含め真の意味での男女共同参画を目指して、さらに活動を続けたいと締めくくられた。

## 第 6 回男女共同参画フォーラム宣言

すべての医師が自信と誇りを持ち続けて、医師としての使命を果たすことは何よりも大切である。とりわけ女性医師が医師としての使命を果たせるように、環境を整え、働き方を変えるための施策を実践することが、ひいては、崩壊しつつある日本の医療を再生へと向かわせる原動力ともなる。そのためには、女性医師のみならず男性医師や医療界、さらに社会全体の意識改革が必要である。

私たちは今後も、社会的基盤の整備と施策の実現のために、すべての人々の意識改革を求めて行動することを、このフォーラムに参集した皆の総意のもとに宣言する。

# 第 68 回山口県医謡大会

と き 平成 22 年 7 月 4 日 (日)

ところ 周南市高取整形外科医院 4F 能舞台

[ 報告 : 徳山医師会 村田雄三郎 ]

梅雨とは言へ快晴に恵まれて、因縁深い、高取舞台で医謡大会が開催されました。先づ山口勢の賀茂で始まり、素謡 6 番、独吟 1 番、仕舞 9 番欠席者もなく防府勢の附祝言で千秋楽となりました。皆様ベテラン揃ひで名曲を味ひ深く、鑑賞させて頂きました。ただ哀しい事に医謡大会創立時の現役会員でした柳井医師会の檜垣先生が今年正月逝

去されました。檜垣夫人が御来会になり、御挨拶をされました。何時の間にか齢を重ね御隠居され、又故人となられ、創立会員が居られなくなった事は淋しい事です。しかし次回第 69 回大会は山口市医謡会がお引受けになることがザ・グラマシーの懇親会で発表され、宝生、観世合同で賑々しく参加することを約束してお開きとなりました。



番	組	素謡(観世)	野瀬橘子	山本泰介
賀茂	仕舞	高砂(宝生)	古谷浩昭	
花筐狂(観世)	村田雄三郎	杜若	中村洋子	御馬舎裕子
素謡(宝生)		天鼓	吉村純平	古谷浩昭
仕舞		夕顔(観世)	野間公子	
葵上(観世)	岡谷純子	松風(宝生)	吉村照子	
素謡(観世)		阿漕	浅山琢也	横山敬
独吟		道成寺(観世)	浅野孝	
仕舞		小督(観世)	松本正	
邯鄲(宝生)	御馬舎裕子	藤戸	山県宏材	坂本強
素謡(観世)		鶉飼	松本和	亀田美久
附祝言				黒田豊

# 平成 22 年度 第 1 回医師国保通常組合会

と き 平成 22 年 7 月 22 日 (木)

ところ 山口県医師会館 6F 会議室

## I 開会

事務長、出席議員の確認を行い、議員定数 33 名、出席議員 22 名で定足数に達しており、会議が成立する旨報告。

## II 理事長挨拶

**木下理事長** 本日は、お暑い中お集まりいただきありがとうございます。

組合会につきましては、15 日の開催としておりましたが、豪雨により県内各地の国道等が通行止めになりましたことから、急遽、開催を中止し、本日に延期をさせていただいたところでございます。まずは、豪雨被害に遭われました地域の先生方へ、お見舞いを申し上げます。

また、急な変更で先生方にご迷惑をおかけしましたことを、お詫び申し上げますとともに、ご多忙の中、大勢の組合会議員の先生方にご出席していただきましたこと、お礼申し上げます。

さて、本日は、本年度第 1 回の組合会であり、また、組合会議員選挙後、初めての組合会でござ

います。本日は、まず組合会議長及び副議長の互選についてお諮りし、その後、主に平成 21 年度決算関係についてご審議をお願いすることとしております。医療を取り巻く環境は、ますます厳しくなっておりますが、お陰をもちまして、本組合の平成 21 年度事業は、計画どおりに無事遂行することができました。

なお、予算執行状況につきましては、剰余金はでていながらも、医療費の増加等により、単年度収支では赤字となっております。

平成 17 年 4 月に保険料の引き上げをさせていただきましたが、それ以降、長寿医療制度の創設等の医療制度改革もあり、平成 20、22 年度予算において、積立金の取り崩しをおこない予算編成をするという、大変厳しい財政状況となっております。

また、昨年 12 月以降の国保組合に対する新聞報道では、入院の自己負担の無料化又は軽減化をしている国保組合があること、財政に余力のある国保組合に多額の国庫補助金が交付されているこ

## 出席者

### 組合会議員

大島郡 嶋元 徹	宇部市 綿田 敏孝
玖珂郡 吉岡 春紀	宇部市 若松 隆史
熊毛郡 片山 和信	山口市 斎藤 永
吉南 三隅 弘三	山口市 吉野 文雄
厚狭郡 河村 芳高	萩市 中嶋 薫
美祢郡 吉崎 美樹	徳山 岡本富士昭
下関市 上野 雄史	徳山 津田 廣文
宇部市 猪熊 哲彦	防府 清水 暢
宇部市 矢野 忠生	防府 山本 一成

### 役員

下松 秀浦信太郎	理事	田中 義人
岩国市 保田 浩平	理事	萬 忠雄
光市 松村壽太郎	理事	河村 康明
長門市 半田 哲朗	理事	山縣 三紀
理事長 木下 敬介	監事	山本 貞壽
副理事長 吉本 正博	監事	武内 節夫
常務理事 濱本 史明	監事	藤野 俊夫
理事 杉山 知行		
理事 弘山 直滋		

と、また、法定積立額を超えた積立金を保有している国保組合がある等、厳しい報道がされたところ です。

本組合では、その新聞報道にもございました、自己負担の軽減化として実施しております、療養の給付付加金の支給につきまして、本年 2 月の組合会において、月額 5 千円の自己負担を甲種組合員は 2 万円、乙種組合員は 1 万円に引き上げる ことについてお諮りし、先生方のご理解をいただき、4 月診療分から施行しているところでございます。

しかしながら、これら報道を受け、5 月 31 日に厚労省が独自に事業仕分けを行い、そこで「国保組合への補助金の見直し」が審議されております。

国保組合には、医師を始め、歯科医師、薬剤師、弁護士、建設関係、一般業種等全国に 165 の組合がござい ますが、所得調査の速報値によりますと、医師国保の所得が突出して高いとされており、平成 23 年度の補助金については、削減されることが必至と思われ ます。

本組合の財政状況は厳しさが増すことになり、保険料の引き上げについて検討が必要となっております。

今後は、この補助金削減について注視しながら円滑に事業を進めていくとともに、経費の節減に努め、役職員一同、より一層効率的な組合運営を心がけてまいる所存でございますので、先生方のご指導ご協力をよろしくお願い申し上げます。

### III 組合会議長及び副議長の互選

組合会議長及び副議長の互選に入る。

木下理事長から、仮議長を設けることなく諮ることについて議員の賛同を得た後、慣例により山口県医師会代議員会の議長及び副議長が、本組合の議長及び副議長に就任することを提案し了承される。

議員の賛同を得て、議長には保田浩平議員、副議長には砂川 功議員が決定した。

### 議事録署名議員指名

議長、議事録署名議員を次のとおり指名。

猪熊 哲彦 議員

清水 暢 議員

## IV 議案審議

### 承認第 1 号 平成 21 年度事業報告について

**濱本常務理事** 「被保険者の状況」合計欄のとおり、被保険者数は平成 20 年度末 5,238 名に対して、平成 21 年度末は 5,177 名となり、61 名の減少となっている。

今後は、新規会員等にご加入いただき、組合の基盤となる被保険者数の確保に努めてまいります。

また、参考として、「長寿医療制度対象組合員(被保険者でない組合員)の状況」を掲載している。平成 20 年度以降、本組合の被保険者資格を喪失された 75 歳以上の甲種組合員の先生方のほとんどが、「被保険者でない組合員」として本組合の組合員資格を継続していただいているので、75 歳未満のご家族及び従業員は引き続き、本組合の被保険者となっている。これにより、被保険者数の減少は最小限にとどまっている。

「被保険者数の推移」では、平成 21 年度の各月末の被保険者数を種別ごとに掲載している。

「被保険者の状況」及び「被保険者数の推移」の表中の括弧書きは、平成 9 年 9 月 1 日以降に適用除外承認を受けて加入した者の人数を再掲したものである。

これに該当する被保険者の医療費に係る国庫補助率は、新規分として 13%となり、その他の被保険者の医療費に対する国庫補助率の従来分 32%と区分して、補助金の申請をすることになる。

「被保険者の状況」をご覧いただくと、平成 21 年度末においては、5,177 名の内 2,109 名が従業員である乙種組合員については、1,979 名の内 1,273 名が該当されている。また、全被保険者数に対する割合でみると、平成 20 年度末では 39.7%であったが、平成 21 年度末では 40.7%となり、医療費に係る補助率の低い被保険者数及びその割合が増加していることがわかる。

「介護保険第 2 号被保険者数の推移」では、本組合の 40 歳以上 65 歳未満の介護保険第 2 号被保険者数の推移を掲げている。平成 21 年度は、先生の死亡や廃業により、乙種組合員の脱退者が多かったこともあり、介護保険第 2 号被保険者数も減少している。

次に「甲種組合員の年齢構成」を平成 21 年 5 月 1 日現在で示している。平均年齢は 60.3 歳と

なっている。

「保険給付」の「医療給付の状況」は、全体分のほか、再掲として65～74歳までの前期高齢者分、70歳以上一般分、70歳以上現役並み所得者分、未就学児分を掲げている。

全体では、療養の給付等と療養費等を合計して、費用額計は7億3,033万2,180円となり、これを20年度の数値と比較すると対前年度比105.1%、額にして3,524万8,693円の増となっている。

また、保険者負担分は本組合が実際に療養給付費及び療養費として支出する額であるが、これについても対前年度比105.2%と増加している。件数が前年度と比較して1,370件増加しており、これにともない費用額等も増加したと考えられるが、1件100万円以上のレセプトでみてみると、平成21年度は48件、約7,750万円となり、前年度と比べて費用額で約1,882万円の増加となっている。

平成21年5月以降、入院の乙種組合員が1名いるが、100万円以上のレセプト48件のうち5件を占め、費用額は5件分で約1,163万円となっている。また、1件で最高額は、甲種組合員で約426万円のレセプトがあった。

このように、高額な医療費の被保険者が2、3名でも、医療費全体に及ぼす影響は非常に大きいことがうかがえる。

なお、療養費については、コルセット等の装具や柔道整復師等による施術に対する給付であるが、平成20年度に比べ、件数で32件、費用額については約13万円増加している。

次に、「療養の給付等」では、診療費、調剤、食事療養・生活療養、訪問看護ごとに件数と費用額を記載している。

全体分の合計と20年度を比べると、件数は1,338件、費用額は約3,512万円増加している。特に調剤が大幅に増加しており、件数は802件、費用額は約2,026万円の増となっている。

件数の増加にともなう費用額の増加もあるが、4か月分の調剤明細書の合計費用額が約128万円の甲種組合員が1名、また、乙種組合員においても3名の年間調剤分の費用額が、それぞれ約206万円、193万円、145万円と高額となる

ケースがみられた。

また、診療費について、「療養の給付等内訳(診療費)」として、入院、入院外、歯科に区分して、それぞれ件数、日数、費用額等を記載している。

入院、入院外、歯科ともに平成21年度の費用

1 被保険者

Table with 6 columns: 種別, 内訳, 20年度末現在数, 21年度中加入者数, 21年度中脱退者数, 21年度末現在数, 構成比. Rows include 甲種組合員, 甲種組合員の家族, 乙種組合員, 乙種組合員の家族, and 合計.

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

2. 被保険者数の推移

Table with 10 columns: 年月, 甲種組合員, 甲種組合員の家族, 乙種組合員, 乙種組合員の家族, 合計, 70歳以上(再掲), 現役並み一般, 65～74歳(再掲), 未就学児(再掲). Rows list months from April 2021 to March 2022.

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

3. 介護保険第2号被保険者数の推移

Table with 6 columns: 年月, 甲種組合員, 甲種組合員の家族, 乙種組合員, 乙種組合員の家族, 合計. Rows list months from April 2021 to March 2022.

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

参考 長寿医療制度対象組合員(被保険者でない組合員)の状況

Table with 5 columns: 種別, 内訳, 20年度末現在数, 21年度中加入者数, 21年度中脱退者数, 21年度末現在数. Rows include 甲種組合員, 乙種組合員, and 合計.

額は、20 年度の費用額を上回っている。

入院について、甲種組合員、組合員の家族、乙種組合員で区分してみると、甲種組合員については、費用額が約 1,853 万円減少していたが、逆に乙種組合員は約 2,077 万円の増加となっていた。先程の乙種組合員の入院医療費が含まれてい

るためと考えられる。

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

平成 21 年度における支給件数は 442 件、高額療養費の支給額は 3,867 万 7,550 円となり、昨年度と比較すると約 680 万円の増で、21%の大幅な伸びとなっている。1 件 10 万点以上のレセプトを始め、高額療養費の支給対象となる高点数のレセプトが、前年度より増加したことによるものである。

次に、「療養の給付付加金」は、平成 20 年度と比較して件数が 181 件増加しているが、支給額は約 49 万円減少している。高額療養費について、1 年間に 3 回該当した場合、4 回目以降は多数該当として自己負担限度額が引き下げられる。この該当者が増えたことにより、付加金の支給額が減少したと考えられる。

「傷病手当金」は、平成 13 年度から始めた事業で、乙種組合員が疾病又は傷病のため引き続き 20 日を超えて休職をしたときに、21 日目から起算して最高 180 日間 1 日につき 3 千円を支給する制度である。平成 21 年度は 10 名の申請があり、138 万 6 千円を支給した。昨年度に比べて大幅に増加している。

「その他の保険給付」で、「出産育児一時金」は 38 件を支給している。平成 21 年 1 月以降、産科医療補償制度対象分娩の場合、出産育児一時金 35 万円に 3 万円を加算し 38 万円を支給していたが、平成 21 年 10 月 1 日から、国の緊急少子化対策として、出産育児一時金の 4 万円の引き上げと、医療機関等への直接支払制度が創設された。

出産育児一時金の引き上げについては、昨年 7 月に開催した組合会において、規約の一部改正について議決していただいたので、10 月以降の出産で、産科医療補償制度対象分娩の場合は、42 万円を出産育児一時金として支給している。

支給額、1,474 万 5,285 円の内、38 万円の支給が 29 件、42 万円の支給が 8 件となっている。

なお、「葬祭費」は 7 件を支給している。

「保健事業」の「健康診断の実施」について、実施郡市医師会は 16 郡市で、実施者の合計は

4. 甲種組合員の年齢構成 (平成21年5月1日現在)

年齢区分	甲種組合員数	(内 男 女 子)	備 考
25 歳 未 満	— 人	( — 人 )	
25 歳 ~ 29 歳	14 人	( 4 人 )	
30 歳 ~ 34 歳	35 人	( 10 人 )	
35 歳 ~ 39 歳	28 人	( 10 人 )	
40 歳 ~ 44 歳	72 人	( 10 人 )	
45 歳 ~ 49 歳	125 人	( 15 人 )	
50 歳 ~ 54 歳	191 人	( 18 人 )	
55 歳 ~ 59 歳	183 人	( 19 人 )	
60 歳 ~ 64 歳	140 人	( 14 人 )	
65 歳 ~ 69 歳	112 人	( 11 人 )	
70 歳 ~ 74 歳	100 人	( 2 人 )	
75 歳 ~ 79 歳	69 人	( 2 人 )	
80 歳 ~ 84 歳	119 人	( 6 人 )	
85 歳 ~ 89 歳	92 人	( 3 人 )	
90 歳 以 上	12 人	( 2 人 )	
合 計	1,238 人	( 126 人 )	
平 均 年 齢	60.3 歳	( 54.0 歳 )	

2 保 険 給 付

1. 医療給付の状況

(1) 全 体

	件 数	費 用 額	保険者負担分	一部負担金	給付負担分
療 養 の 給 付 等	46,864件	725,805,495円	512,865,770円	199,367,554円	13,572,174円
食 事 療 養 ・ 生 活 療 養 (両 掲)	428	9,643,628円	5,521,008円	3,243,480円	179,140円
食 事 療 養 ・ 生 活 療 養	—	—	—	—	—
療 養 費	724	4,526,682円	3,185,942円	1,330,936円	9,804円
移 送 費	—	—	—	—	—
計	47,668	730,322,180円	518,051,712円	200,698,490円	13,581,978円
参考 20年度	46,318	695,085,487円	490,584,402円	190,911,775円	13,587,312円

(2) 前期高齢者分再掲

	件 数	費 用 額	保険者負担分	一部負担金	給付負担分
療 養 の 給 付 等	6,829件	153,581,302円	112,865,895円	43,644,026円	1,951,383円
食 事 療 養 ・ 生 活 療 養 (両 掲)	123	3,079,812円	1,876,192円	1,203,420円	—
食 事 療 養 ・ 生 活 療 養	—	—	—	—	—
療 養 費	87	509,820円	366,604円	133,332円	9,804円
移 送 費	—	—	—	—	—
計	6,916	159,071,122円	113,332,559円	43,777,378円	1,961,183円
参考 20年度	6,765	160,185,900円	113,910,441円	44,772,572円	1,962,887円

(3) 70歳以上一般分再掲

	件 数	費 用 額	保険者負担分	一部負担金	給付負担分
療 養 の 給 付 等	1,089件	23,400,750円	18,548,880円	3,964,151円	1,286,723円
食 事 療 養 ・ 生 活 療 養 (両 掲)	25	875,376円	519,576円	345,900円	—
食 事 療 養 ・ 生 活 療 養	—	—	—	—	—
療 養 費	24	98,063円	78,450円	2,809円	8,804円
移 送 費	—	—	—	—	—
計	1,113	23,498,819円	18,822,330円	3,573,960円	1,295,527円
参考 20年度	901	22,419,130円	17,835,436円	3,519,184円	1,264,510円

(4) 70歳以上現役並み所得者分再掲

Table with 5 columns: 療養の給付等, 件数, 費用額, 保険者負担分, 一部負担金, 他法負担分. Includes sub-rows for medical fees, food, and transportation.

(5) 未就学児分再掲

Table with 5 columns: 療養の給付等, 件数, 費用額, 保険者負担分, 一部負担金, 他法負担分. Includes sub-rows for medical fees, food, and transportation.

2. 療養の給付等

(1) 全体分

Table with 3 columns: 種別, 件数, 費用額. Includes medical fees, food, and transportation.

(2) 前期高齢者分再掲

Table with 3 columns: 種別, 件数, 費用額. Includes medical fees, food, and transportation.

(3) 70歳以上一般分再掲

Table with 3 columns: 種別, 件数, 費用額. Includes medical fees, food, and transportation.

(4) 70歳以上現役並み所得者分再掲

Table with 3 columns: 種別, 件数, 費用額. Includes medical fees, food, and transportation.

(5) 未就学児分再掲

Table with 3 columns: 種別, 件数, 費用額. Includes medical fees, food, and transportation.

3. 療養の給付等内訳(診療費)

(1) 全体分

Table with 7 columns: 種別, 件数, 日数, 費用額, 受診率, 1件当たり日数, 1件当たり費用額, 被保険者1人当たり費用額. Includes inpatient, outpatient, and clinic visits.

(2) 前期高齢者分再掲

Table with 7 columns: 種別, 件数, 日数, 費用額, 受診率, 1件当たり日数, 1件当たり費用額, 被保険者1人当たり費用額. Includes inpatient, outpatient, and clinic visits.

(3) 70歳以上一般分再掲

Table with 7 columns: 種別, 件数, 日数, 費用額, 受診率, 1件当たり日数, 1件当たり費用額, 被保険者1人当たり費用額. Includes inpatient, outpatient, and clinic visits.

(4) 70歳以上現役並み所得者分再掲

Table with 7 columns: 種別, 件数, 日数, 費用額, 受診率, 1件当たり日数, 1件当たり費用額, 被保険者1人当たり費用額. Includes inpatient, outpatient, and clinic visits.

(5) 未就学児分再掲

Table with 7 columns: 種別, 件数, 日数, 費用額, 受診率, 1件当たり日数, 1件当たり費用額, 被保険者1人当たり費用額. Includes inpatient, outpatient, and clinic visits.

4. 高額療養費負担分

Table with 5 columns: 件数, 費用額, 保険者負担分, 高額療養費, 被保険者負担分, 他法負担分. Includes data for 2019 and 2020.

5. 療養の給付付加金

Table with 3 columns: 種別, 件数, 療養の給付付加金. Includes medical fees and funeral expenses.

6. 傷病手当金

Table with 3 columns: 乙種組合員, 日数, 傷病手当金. Includes data for 2019 and 2020.

7. その他の保険給付

Table with 3 columns: 種別, 件数, 支給額. Includes birth and funeral allowances.

3 保健事業

1. 健康診断の実施

Table with 5 columns: 実施者, 費用額, 助成金. Includes data for 2019 and 2020.

2. 保健事業費の助成

Table with 2 columns: 甲種組合員, 保健事業費. Includes data for 2019 and 2020.

3. 特定健康診査・特定保健指導の実施

(1) 特定健康診査

Table with 4 columns: 対象者, 特定健康診査受診者, 特定健康診査受診者と見なした者(健康診査の受診者), 計. Rows include 甲種組合員, 甲種組合員の家族, 乙種組合員, 乙種組合員の家族, and 計.

参考 20年度受診率(法定報告) 実施者 890 対 象 者 2,921 => 30.4%

(2) 特定保健指導

Table with 4 columns: 対象者, 動機付け支援利用者, 積極的支援対象者, 積極的支援利用者. Rows include 甲種組合員, 甲種組合員の家族, 乙種組合員, 乙種組合員の家族, and 計.

参考 20年度実施率(法定報告) 動機付け支援 利用者 1 対 象 者 51 => 2.0% 積極的支援 利用者 0 対 象 者 34 => 0%

4. 死亡見舞金の支給

Table with 2 columns: 対象者, 金額. Rows include 甲種組合員, 乙種組合員, and 合計.

参考 20年度 11件 1,100,000円

5. 第8回「学びながらのウォーキング大会」の実施

Table with 2 columns: 開催日, 開催場所, 参加者数, 特別講演, ウォーキングコース.

6. 甲種組合員(長寿医療制度対象組合員を除く)疾病分類(平成21年5月診療分)

Table with 5 columns: 番号, 疾病別大分類, 45歳未満, 45~69歳, 70~74歳, 計. Rows include 感染症及び寄生虫症, 新生物, 血液及び造血系の疾患並びに免疫機構の障害, etc.

7. 死亡甲種組合員(長寿医療制度対象組合員を含む)疾病分類(平成21年度)

Table with 3 columns: 番号, 疾病別大分類, 人数. Rows include 感染症及び寄生虫症, 新生物, 血液及び造血系の疾患並びに免疫機構の障害, etc.

4 組 合 会

Table with 2 columns: 開催月日, 提出議案. Rows include 7月16日 第1回通常委員会 and 2月25日 第2回通常委員会.

1,191 名、助成金は 2,607 万 5,736 円である。

40 歳から 75 歳までの特定健康診査対象者については、この健康診断を受診することにより、特定健診を受診したとみなされるので、ぜひ健診項目が充実しているこの健康診断をご活用いただくようお願いする。

「保健事業費の助成」は、甲種組合員 1 人あたり 700 円を 1 月末日の人数に基づいて各郡市医師会に助成している。

「特定健康診査・特定保健指導の実施」では、平成 20 年 4 月から保険者に義務づけられた特定健康診査・特定保健指導について、21 年度の実施状況を掲げている。

特定健康診査では対象者 2,622 名で、受診率は 38.1% となり、平成 20 年度よりは若干伸びて

いるが、組合の実施計画で定めた平成 21 年度の目標値 40% に達することはできなかった。

特定保健指導については、対象者 1,001 名の内、動機付け支援対象者 66 名、積極的支援対象者 37 名であった。

なお、実施者は動機付け支援の 2 名のみであり、特定保健指導についても、目標値の 30% に届かなかった。

目標値達成のため、引き続き先生方のご協力をいただきたい。

次に「死亡見舞金」は、75 歳以上の被保険者でない組合員が死亡された場合に支給するもので、平成 21 年度は 20 名に 1 名あたり 10 万円を支給している。

「第 8 回『学びながらのウォーキング大会』」は、昨年 11 月 23 日に山陽小野田市で開催したウォーキング大会について、参加者数等の実施状況を記載している。

「甲種組合員疾病分類」は、平成 21 年 5 月診

5 理 事 会

回	開催月日	審 議 事 項
第 1 回	4 月 2 日	1. 傷病手当金支給申請について
第 2 回	4 月 16 日	1. 山口県国民健康保険診療報酬審査委員会委員の推薦について
第 3 回	5 月 7 日	1. 平成 21 年度健康診断の実施について
第 4 回	5 月 21 日	1. 全協中国・四国支部総会・委託研修会について 2. 保険料減額免除について 3. 傷病手当金支給申請について
第 5 回	6 月 4 日	1. 山口県国民健康保険団体連合会第 1 回理事会について 2. 全医連代表者会について 3. 平成 21 年度保険料賦課率について 4. 第 8 回「学びながらのウォーキング大会」について
第 6 回	6 月 18 日	1. 全協通常総会について
第 7 回	7 月 2 日	1. 第 1 回通常組合会について
第 8 回	7 月 16 日	1. 第 1 回保険者協議会について 2. 全協理事長・役員研修会について 3. 傷病手当金支給申請について
第 9 回	8 月 6 日	1. 山口県国民健康保険団体連合会第 3 回理事会について 2. 中国四国医師会連合会連絡協議会について 3. 山口県医師会第 1 回通常総会について
第 10 回	9 月 17 日	1. 第 8 回「学びながらのウォーキング大会」について 2. 傷病手当金支給申請について
第 11 回	10 月 1 日	1. 全協第 2 回理事長・役員研修会について 2. 高額療養費特別支給金給付規則の制定について 3. 平成 21 年度歳入歳出予算の補正について
第 12 回	10 月 15 日	1. 傷病手当金支給申請について
第 13 回	11 月 5 日	1. 全医連第 47 回全体協議会について 2. 傷病手当金支給申請について 3. 第 8 回「学びながらのウォーキング大会」について
第 14 回	11 月 26 日	1. 第 8 回「学びながらのウォーキング大会」について
第 15 回	12 月 3 日	1. 傷病手当金支給申請について
第 16 回	1 月 21 日	1. 療養の給付付加金の見直しについて 2. 傷病手当金支給申請について
第 17 回	2 月 4 日	1. 第 2 回山口県保険者協議会について 2. 第 2 回通常組合会について
第 18 回	3 月 4 日	1. 理事長・副理事長・常務理事の互選について 2. 山口県国民健康保険等柔道整復療養費審査委員会委員の推薦について 3. 療養の給付付加金に関する内規の一部改正について
第 19 回	3 月 18 日	1. 傷病手当金支給申請について

6 監 事 会

7 月 2 日、平成 20 年度歳入歳出予算の執行状況並びに同決算の状況について詳細に監査を行った。

7 平成 21 年度全協中国四国支部総会・委託研修会

5 月 16 日、鳥取市（鳥取県医師会保組合相当）において開催され、木下理事長、三浦・吉本両副理事長、濱本・田中常務理事が出席。平成 20 年度の事業報告・決算並びに平成 21 年度の事業計画・予算について承認、決議をした。

総会終了後、委託研修会が開催され、全国医師会協会中村嘉昭常務理事の「医師組合における当面の課題」、慶應義塾大学法学部政治学科片山善博教授の「医療・福祉を通して診る日本の政治」と題した講演があった。

8 全医連代表者会

5 月 27 日、東京において開催され、本組合より田中常務理事が出席。平成 21 年度の事業計画・予算等について承認、決議をした。また、政策研究大学院大学崎津謙治教授による「医療政策の制約条件と課題」の講演があった。

9 全協第 53 回通常総会

6 月 11 日、福岡市において開催され、本組合から木下理事長が出席。平成 20 年度事業報告及び決算等の議案が審議された。

10 平成 21 年度中国四国医師会保組合連絡協議会

7 月 25 日、徳島市（徳島県医師会保組合相当）において開催され、木下理事長、三浦・吉本両副理事長、濱本・田中常務理事が出席。まず、理事長による代表者会議が開かれた。続いて、出席者全員による全体会議において、各県から提出された議題について協議した。

また、鳴門市ドイツ館館長補佐で徳島大学川上正一郎名誉教授による「徳東学療養所でドイツ兵捕虜の健康保険組合について」と題した特別講演があった。

11 全国医師会保組合連合会第 47 回全体協議会

10 月 16 日、高松市（香川県医師会保組合相当）において開催され、本組合から木下理事長、三浦・吉本両副理事長、濱本・田中常務理事が出席。まず、代表者会議が、続いて全体協議会が開かれ、代表者会の結果報告及び承認事項について報告があった。

また、新たな後期高齢者支援金を特定健康診査・特定保健指導等の保健事業の実施に当たり、組合への財政措置や国庫補助水準の維持等を要するものについて決議をした。その後、広島県医師会保組合新田康郎常務理事の「後期高齢者医療制度の医師会保組合における特定健診・特定保健指導の現状」の研究発表が行われた。

最後に熊本山普通寺第五十七世法主で真言宗普門寺派管長の櫻原輝彦大僧正による「弘法大師と四国遍路」と題した特別講演が行われた。

療分について、45 歳未満、45～69 歳、70～74 歳の 3 段階に分けて示している。9 の循環器系の疾患が多いことがわかる。

### 議案第 1 号 平成 21 年度歳入歳出決算

**濱本常務理事** 歳入歳出ともに当初予算額 12 億 3,001 万 6 千円に対し、補正額 3,497 万 8 千円を増額補正し、補正後の予算額は 12 億 6,499 万 4 千円としている。

この補正後の予算額に対し、歳入決算額が 12 億 7,770 万 1,740 円となり、歳出決算額は 10 億 8,365 万 1,441 円で、歳入歳出差引額は 1 億 9,405 万 299 円となった。

出産育児一時金の支給状況の際に説明したとおり、昨年 10 月 1 日から医療機関への直接支払制度が始まったことにより、支払機関となる山口県国保連合会に手数料として、1 件あたり 210 円を支払うことになった。

また、高額療養費特別支給金についても、新しい勘定科目と予算額を計上する必要が生じたため、予算額の補正をおこなっている。

この予算額の補正については、前回 2 月の組合会において理事の専決処分として報告し、承認をいただいたところである。

平成 21 年度歳入歳出差引額は、1 億 9,405 万 299 円となっているが、歳入決算額において、第 VI 款繰越金 1 億 7,610 万 3,231 円と第 VII 款諸収入のうち 6,825 万 5,028 円は、平成 19 年度に支払った老人保健拠出金を精算した結果、過払い分が平成 21 年度に支払基金から戻入された額となるので、これらを控除した平成 21 年度の単年度収入額は、10 億 3,334 万 3,481 円となる。

また、歳出決算額において、第 XII 款諸支出金は、平成 20 年度療養給付費補助金等の超過分を平成 21 年度に国庫に返還した額であるので、これを控除すると、単年度歳出額は 10 億 6,910 万 7,705 円となる。単年度収支の差引残額は 3,582 万 7,106 円の赤字となり、平成 20 年度の単年度赤字額である 721 万 799 円を大きく上回っており、厳しい状況に変わりはない。

#### <歳入の部>

第 1 款の「国民健康保険料」は、7 億 4,001

万 9,360 円の収入があり、収入総額の約 58% を占めている。

なお、被保険者数が減少したことから、予算額に対し約 1,136 万円の不足額が生じている。

第 2 款第 1 項「国庫負担金」は、本組合に対する事務費の補助金で、被保険者数によって算定され、現年度分と過年度分をあわせて 522 万 1,941 円となっている。

第 2 項「国庫補助金」の第 1 目「療養給付費等補助金」は、本組合が支出した療養給付費、後期高齢者支援金及び介護納付金に対する補助であり、2 億 6,636 万 1,008 円の補助があった。

なお、予算額に対し約 2,397 万 4 千円の増となっているが、平成 21 年度予算編成時における療養給付費見込額に比べて、平成 21 年 3 月診療分から 10 月診療分までの実績に基づいて算出する補助対象療養給付費見込額が増加したことによる。

また、事業報告の 1「被保険者」で説明したとおり、医療費に係る補助率が従来分の 32% に対し、新規分として 13% に該当される被保険者数が増加している。

平成 21 年度の費用額全体に占める新規分の費用額の割合については約 31% となり、昨年度の 29% より増加している。

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

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

「出産育児一時金補助金」は、38 万円に対して 9 万 5 千円、42 万円に対して 11 万 5 千円の補助金が交付され、補助金の交付額は、373 万 5 千円となっている。

「高額医療費共同事業補助金」は、平成 21 年度に、本組合が国からこの事業を委託されている全国国保組合協会に支払った高額医療費共同事業拠出金 1,100 万 5 千円に対し 87 万 7 千円の補助金があった。

第 3 目の「特定健康診査等補助金」は、平成

21 年度の特健診、特定保健指導の実施見込み件数に対し交付された補助金額が計上してある。

特定健診については、基本項目のみの場合 1 件あたり 1,780 円、特定保健指導については、動機付け支援の初回面接終了の場合 1,493 円等、区分ごとに基準額が設定されており、昨年 8 月時点の実施見込み者数等により申請をした 150 万 7 千円が交付されている。

なお、本年 5 月に実績報告を行ったが、特定健診、保健指導ともに、実施者数が見込み数より過小であったため、超過分の補助金 71 万 9 千円を本年度返還する予定である。

第 3 款「共同事業交付金」は、高額医療費共同事業で、各国保組合が拠出金を出し合い、1 件が 100 万円を超えるレセプトについて、その 100 万円を超える額に応じて交付金が支給される。平成 21 年度の交付額は、1,456 万 1 千円であった。

1,100 万 5 千円を拠出したので、355 万 6 千円程交付金が多く、21 年度においては、本組合は共同事業の恩恵を受けることができている。

第 4 款「財産収入」は、特別積立金等の諸積立金と高額医療費資金貸付基金及び出産費資金貸

付基金にかかる預金利息である。

財産運用収入として、約 58 万円の利息収入があった。

第 5 款の「繰入金」はない。

第 6 款の「繰越金」は、20 年度剰余金からの繰り越しである。

第 7 款「諸収入」の第 1 項「預金利子」であるが、これは平素組合の運用に充てている資金の利息である。平成 17 年 4 月より、この運用資金を利息のつかない決済性預金に変更したので、利息収入はない。

第 2 項第 1 目の「雑入」について説明する。70 歳以上の一般に該当する被保険者については、平成 23 年 3 月 31 日まで自己負担割合が 1 割となっている。

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

9 割分を振り込むと 1 割分を本組合が払いすぎとなることから、この 1 割分を国保連合会に請求しており、交付された額を「雑入」として計上している。

平成21年度歳入歳出決算書

歳入の部		歳出の部	
当初予算額	補正額	補正後の予算額	決算額
当初予算額	1,230,016,000円	当 初 予 算 額	1,250,016,000円
補 正 額	34,978,000円	補 正 額	34,978,000円
補正後の予算額	1,264,994,000円	補正後の予算額	1,264,994,000円
決 算 額	1,277,701,740円	決 算 額	1,083,651,441円
歳入歳出差引額 194,050,299円			

歳 入 (単位 円)					
款 項	当初予算額	補正額	補正後の予算額	決算額	予算額に対する増減率(%)
I 国民健康保険料	751,384,000	-	751,384,000	740,019,380	-11,364,640
(1) 国民健康保険料	751,384,000	-	751,384,000	740,019,380	-11,364,640
II 国庫支出金	257,185,000	257,185,000	514,370,000	514,370,000	0
(1) 国庫負担金	5,180,000	5,180,000	10,360,000	10,360,000	0
(2) 国庫補助金	252,005,000	252,005,000	504,010,000	504,010,000	0
III 共同事業交付金	12,408,000	12,408,000	24,816,000	24,816,000	0
(1) 共同事業交付金	12,408,000	12,408,000	24,816,000	24,816,000	0
IV 財産収入	310,000	310,000	620,000	620,000	0
(1) 財産運用収入	309,000	309,000	618,000	618,000	0
(2) 基金運用収入	1,000	1,000	2,000	2,000	0
V 雑入金	1,000	1,000	2,000	2,000	0
(1) 平積金繰入金	1,000	1,000	2,000	2,000	0
VI 繰越金	141,126,000	34,978,000	176,104,000	176,103,231	-769
(1) 繰越金	141,126,000	34,978,000	176,104,000	176,103,231	-769
VII 雑収入	67,834,000	67,834,000	135,668,000	135,668,000	0
(1) 預金利子	4,000	4,000	8,000	8,000	0
(2) 雑入	63,834,000	63,830,000	127,660,000	127,660,000	0
合 計	1,230,016,000	34,978,000	1,264,994,000	1,277,701,740	12,707,740

歳 出 (単位 円)					
款 項	当初予算額	補正額	補正後の予算額	決算額	予算額に対する増減率(%)
I 組合会費	2,648,000	-	2,648,000	2,648,000	0
(1) 組合会費	2,648,000	-	2,648,000	2,648,000	0
II 総務費	35,073,000	-	35,073,000	35,073,000	0
(1) 総務管理費	34,443,000	-	34,443,000	34,443,000	0
(2) 雑費	630,000	-	630,000	630,000	0
III 保険給付費	618,923,000	7,000	618,930,000	618,923,000	-7,000
(1) 療養費	517,200,000	-	517,200,000	517,200,000	0
(2) 高額療養費	33,878,000	-	33,878,000	33,878,000	0
(3) 移 送 費	100,000	-	100,000	100,000	0
(4) 出歩費	20,000,000	7,000	20,007,000	20,007,000	0
(5) 療養費	2,500,000	-	2,500,000	2,500,000	0
(6) 療養費	41,243,000	-	41,243,000	41,243,000	0
(7) 療養費	2,000,000	-	2,000,000	2,000,000	0
IV 後期高齢者医療費	224,928,000	676,000	225,604,000	224,928,000	-676,000
(1) 後期高齢者医療費	224,928,000	676,000	225,604,000	224,928,000	-676,000
V 前期高齢者納付金等	45,707,000	745,000	46,452,000	45,707,000	-745,000
(1) 前期高齢者納付金等	45,707,000	745,000	46,452,000	45,707,000	-745,000
VI 老人保健拠出金	16,000	-	16,000	16,000	0
(1) 老人保健拠出金	16,000	-	16,000	16,000	0
VII 介護納付金	107,737,000	-	107,737,000	107,737,000	0
(1) 介護納付金	107,737,000	-	107,737,000	107,737,000	0
VIII 共同事業拠出金	12,028,000	-	12,028,000	12,028,000	0
(1) 共同事業拠出金	12,028,000	-	12,028,000	12,028,000	0
IX 保健事業費	49,549,000	-	49,549,000	49,549,000	0
(1) 特定健診等事業費	6,383,000	-	6,383,000	6,383,000	0
(2) 保健事業費	43,166,000	-	43,166,000	43,166,000	0
(3) 死亡見舞金	2,000,000	-	2,000,000	2,000,000	0
X 積立金	1,001,000	-	1,001,000	1,001,000	0
(1) 積立金	1,001,000	-	1,001,000	1,001,000	0
XI 公債費	1,000	-	1,000	1,000	0
(1) 一般公債費	1,000	-	1,000	1,000	0
XII 雑支出金	21,416,000	1,000	21,417,000	21,416,000	-1,000
(1) 療養費及び運行補助金	21,416,000	1,000	21,417,000	21,416,000	-1,000
雑予備費	112,021,000	33,549,000	145,570,000	145,570,000	0
(1) 予備費	112,021,000	33,549,000	145,570,000	145,570,000	0
合 計	1,230,016,000	34,978,000	1,264,994,000	1,277,701,740	12,707,740

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

第 3 目「返納金」は、平成 19 年度に支払った老人保健拠出金について精算した結果、払いすぎた額が支払基金から戻入された額で、6,825 万 5,028 円となっている。

<歳出の部>

第 1 款「組合会費」は、組合会開催に要した経費で、50 万円余の不用額が出ている。

第 2 款第 1 項「総務管理費」は、職員の給料など本組合の運営管理費である。

なお、第 2 節「給料」及び第 3 節「職員手当」については、予算額に不足額が生じたので、第 7 節「賃金」から款内流用をおこなっている。

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

次に、第 3 款「保険給付費」において、第 1 項「療養諸費」第 1 目「療養給付費」については、支出額は 5 億 1,291 万 7,878 円となっている。予算額に対し、264 万 2,878 円の不足額が生じたので、第 2 目「療養費」及び第 4 項「出産育児諸費」から款内流用をおこなっている。

第 2 目の「療養費」は、319 万 5,746 円を支出した。

第 3 目の「審査手数料」については、304 万 2,704 円を支出している。レセプト件数が見込みより増加したため、予算額に対し 6 万 1,704 円の不足額が生じたので、第 2 目「療養費」から

款内流用をしている。

第 2 項の「高額療養費」の支出額は 3,867 万 7,550 円となり、予算額に不足額が生じているので、これについても款内流用をおこなっている。

なお、第 2 目「高額介護合算療養費」については、100 万円の予算計上をしていたが、山口県国保連合会による医療分のレセプトと介護分のレセプトの突合の結果、該当がないということで、平成 21 年度の支給はなかった。

第 3 項の「移送費」の支出はなかった。

第 4 項の第 1 目の「出産育児一時金」は、1,474 万 5,285 円を支出している。

また、第 2 目の「支払手数料」は、補正予算で新たに勘定科目を創設し、7 千円の予算額を計上したが、8 件分の 1,680 円を支出し、5,320 円の不用額が出ている。

第 5 項の第 1 目「葬祭費」は、7 件、70 万円の支給申請があった。

第 6 項「療養の給付付加金」は、3,865 万 5,195 円を支出している。

第 7 項「傷病手当金」は、支給額が 138 万 6 千円で、61 万 4 千円の不用額がでた。

第 4 款「後期高齢者支援金等」と第 5 款「前期高齢者納付金等」については、平成 20 年度から支出している勘定科目である。

予算額については、国の示した算式により算出したところであるが、平成 21 年 4 月に、社会保険診療報酬支払基金から届いた納付通知書により、21 年度予算額に不足額が生じることがわかったので、それぞれ補正額欄に記載している額を増額補正している。

第 4 款「後期高齢者支援金等」は、2 億 2,492 万 7,354 円を支出している。

なお、第 5 款「前期高齢者納付金等」は、各保険者の前期高齢者 (65 歳から 74 歳) の加入率が、全保険者の平均加入率より高い場合は交付金を受け、低い場合は納付金を支払うという、財政調整の制度である。

本組合の加入率は約 9.0% で、全保険者平均前期高齢者加入率約 12.5% と比べると率が低くなっており、平成 20 年度に続き、平成 21 年度も納付金を支払う保険者となっている。社会保険診療報酬支払基金から請求があった 4,570 万

財 産 目 録				
A 積 立 金				
区分	20 年度末 現在積立金	21 年度末 積立金	21 年度末 支出金	21 年度末 現在積立金
種別	円	円	円	円
特別積立金	336,500,000	-	-	336,500,000
給付費等支払準備金	106,000,000	-	-	106,000,000
職員退職給与金積立金	16,308,700	1,000,000	-	17,308,700
B 基 金				
区分	20 年度末 保存額	貸付金	遊逸金	21 年度末 保存額
種別	円	円	円	円
高額医療費資金貸付基金	10,000,000	-	-	10,000,000
出産費資金貸付基金	1,000,000	560,000	580,000	1,000,000

6,472円を支払った。

なお、平成20年度においては、激変緩和措置として本来支払うべき額の3分の1であったが、平成21年度は3分の2となり、平成21年度の支出額は対前年度比240%と大幅な増となっている。ちなみに平成22年度は、緩和措置がなくなることから、支出額は約7,322万円となっている。

第6款第1目「老人保健医療費拠出金」については、平成20年3月で老人保健制度が廃止されたことから、平成21年度単年度の支出はなく、平成19年度精算のみとなる。平成19年度精算では、超過分が戻入となったので、第1目医療費拠出金の支出はなかった。

なお、第2目「事務費拠出金」のみ、月遅れ分の審査支払い事務費として、1万4,087円の請求があったので、支払基金に支出をしている。

第7款「介護納付金」は、社会保険診療報酬支払基金から各保険者の介護保険第2号被保険者数に応じた納付金の請求があり、平成21年度は1億743万3381円を支出した。

第8款「共同事業拠出金」は、1,100万5千円を支払っている。

第9款「保健事業費」では、特定健診・特定保健指導、健康診断やウォーキング大会の経費等

約3,403万円を支出している。第1目「特定健康診査等事業費」では、特定健診及び保健指導ともに、実施者が予算計上した人数を下回ったため、予算額に約283万円の残額が出ている。

また、第2項「保健事業費」の第19節「負担金補助及び交付金」に計上していた健康診断の助成額についても、約1,000万円の残額がでている。

被保険者の健康保持・増進のための事業であるので、対象者の方に受診をしていただくよう、先生方のご協力をよろしくお願い申し上げる。

第2項第2目の「高額医療費貸付金」と第3目「出産費資金貸付金」は、平成14年度からの事業で貸付金を積み立てているが、積立額で十分であるので、平成21年度は新たな積み立てはしなかった。

第3項「死亡見舞金」は、200万円を支出している。

第10款「積立金」の第1目「特別積立金」は、毎年度末日において、その年度の「保険給付費」、「老人保健拠出金」、「後期高齢者支援金等」、「前期高齢者納付金」及び「介護納付金」の合計額から補助金を控除した額の12分の2を翌年度末日までに積み立てておかなければならないと規定されている法定積立金の一つである。

本組合では、法で定められた額以上を積み立て

細目(構造又は用途) 取得資産名及び取得員数	異動年月日 取得年月日	償却可能限度控除後 取得価額			◎期首現在高			◎期中増減 (減は△印を付す)			償却方法	耐用年数	償却率	◎減価償却額 又は評価額			◎期末現在高			備考
		百万	千	円	百万	千	円	百万	千	円				百万	千	円	百万	千	円	
裁断機	1	S45・3・31	178	000	5	340				旧定率	15	0.142	1	780						均等
茶盤	15	S42・6・26	66	000	1	980				旧定率	8	0.250		660			1	320		均等
金庫	1	S51・4・20	125	000	3	750				旧定率	5	0.389	1	250			2	500		均等
穿孔機	1	H11・2・15	121	800	3	654				旧定率	5	0.389	1	218			2	436		均等
パーソナル コンピューター	2	H14・3・6	315	000	12	600				旧定率	4	0.438	3	150			9	450		均等
茶盤(卓上用)	25	H14・4・5	325	100	16	405				旧定率	5	0.389	3	281			13	124		均等
カードプリンター	1	H15・4・1	454	850	28	700				旧定率	5	0.389	5	968			22	732		償却可能限度額
レーザー プリンター	1	H17・4・19	110	900	17	583				旧定率	5	0.389	6	488			11	095		
パーソナル コンピューター	2	H17・10・24	279	950	38	898				旧定率	4	0.438	16	997			21	811		
パーソナル コンピューター	1	H20・3・3	120	650	42	888				定率	4	0.625	26	805			16	083		
パーソナル コンピューター	1	H20・3・17	112	350	39	938				定率	4	0.625	24	981			14	977		
計			2	212	380	211	646						92	558			119	088		

平成22年3月31日

ているので、平成 21 年度は積み立てをしていない。

2 目「職員退職給与金積立金」では、100 万円を積み立てている。

第 11 款「公債費」の支出はない。

第 12 款「諸支出金」については、平成 21 年度予算で、老人保健拠出金の戻入分に係る補助金の国庫返還分として、2,141 万 4 千円を第 2 目「償還金」に計上していたが、平成 21 年度ではなく、平成 22 年度に返還することとなり、老人保健拠出金分の補助金の返還はなかった。

しかしながら、平成 21 年 6 月に、平成 20 年度療養給付費補助金の実績報告をおこなった結果、平成 20 年度補助金について超過交付があったため、超過分の返還が生じ、1,454 万 3,736 円の支出をした。

第 13 款「予備費」の支出はなかった。

こうして、歳入歳出差引額は、1 億 9,405 万 299 円となった。

財産目録では、積立金、基金及び什器備品を掲げている。

「積立金」については、3 種類の積立金について、年度末の状況を掲げている。

「基金」は、2 種類の基金について、保有額等を掲げている。

「什器備品」については、本組合に属する備品の一覧である。

以上で、平成 21 年度決算についての説明を終わる。

#### 議案第 2 号 平成 21 年度歳計剰余金の処分について

1 億 9,405 万 299 円の剰余金があるので、全額を翌年度繰越金にしようとするものである。

給付費等支払準備金については、平成 20 年度に 1 億 1,700 万円を取り崩したが、それでもまだ法で定められた額以上を積み立てている。

また、国保組合の積立金の保有状況について、法定額を超える保有額がある等の新聞報道に端を発し、厚労省が実施した事業仕分けの結果、国保組合の補助金の減額を検討するとしていることもあり、今回は積立はせず、剰余金の全額を平成 22 年度繰越金にしたいと思う。

なお、平成 22 年度繰越金の予算額は、1 億 4,691 万 4 千円を計上しているため、約 4,700 万円増となっている。

以上で剰余金処分についての説明を終わる。

何卒慎重ご審議の上、ご承認の程お願い申し上げます。

#### 監査報告

藤野監事 山口県医師国民健康保険組合の平成 21 年度歳入歳出予算の執行状況並びに同決算の状況を監査したところ、適切に事業の執行がなされ、決算状況も適正であるものと認める。

平成 22 年 7 月 1 日

山口県医師国民健康保険組合

監事 山本 貞壽

監事 武内 節夫

監事 藤野 俊夫

#### 採決

議長、全議案について順次採決を行い議員の挙手全員により原案どおり可決された。以上をもって議案の審議がすべて終了した。

#### V 閉会の挨拶

木下理事長 猛暑の中、慎重に審議していただき、また議案についてご承認いただきましたこと、厚くお礼申し上げます。

本組合の財政は大変厳しい状況でございます。無駄を省き、運営の効率化を図り、それでも財政が厳しいようであれば、保険料の値上げもやむを得ないかと存じます。その時は、先生方のご意見をしっかりお聞きした上で、判断をおこないたいと存じます。その節には、ご協力をお願い申し上げます。閉会の挨拶とさせていただきます。本日は、誠にありがとうございました。

## 平成 22 年度 山口県医師会警察医会総会

と き 平成 22 年 8 月 7 日 (土)

ところ 山口県医師会館 6F 大会議室

[ 報告 : 萩市医師会 山口県医師会警察医会副会長 松井 健 ]

平成 22 年 8 月 7 日 (土)、山口県医師会 6 階大会議室において、平成 22 年度山口県医師会警察医会総会が開催された。司会は常任理事の弘山直滋先生が務められた。

### 開会挨拶

**木下敬介山口県医師会会長** 本日は大変暑い中、会員の皆様には総会・研修会にご出席いただきありがとうございます。

来賓として山口県警察本部宮本刑事部長ほかにご臨席いただき大変ありがたく思います。

また、山口大学法医学教室の藤宮教授にもご臨席いただきました。後ほどご講演をいただくことになっております。

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

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

本会が設立されてからは、知識の習得を目的に、藤宮教授の講演会が全 6 回行われました。少しずつではありますが実ってきていると実感し嬉しく思っている所であります。

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

本総会と研修会が実り多いものでありますよう

祈念して挨拶に代えさせていただきます。

**天野秀雄山口県医師会警察医会会長** 本年 4 月 1 日に本会会長に再任されました天野です。どうぞよろしくお願い致します。

本日は山口大学法医学教室の藤宮教授、山口県警察本部からは刑事部長の宮本豊一様、刑事部捜査第一課長の伊藤正恭様、刑事部統括検視官の玉井宏昭様のご臨席をいただきありがとうございます。

会員の皆様には暑い中の検死業務、留置被疑者の健康管理、また警察署の産業医活動等、大変お疲れ様です。

山口県医師会警察医会も 5 年目を迎え、本年度も 5 つの事業について活動する予定でございます。

まず一つ目は研修活動です。埼玉、鳥取の連続不審死事件等、犯罪も巧みになり警察官だけでなくわれわれも日々研修し、十分な疑いの目をもって検死に臨む姿勢が大切です。前回までに 6 回シリーズで山口大学藤宮教授に、「検死に関して最低限知ってほしい法医学の基礎について」ご講演をいただきました。藤宮教授には改めまして感謝申し上げます。今後も「山口県医師会会員であれば誰でも検死ができる」研修会体制作りを目指して進めていきます。

二番目は広報活動です。医師会員や地域住民へ、警察活動協力医の仕事を理解していただくために、山口県医師会報や地域所轄警察の広報等を活用させていただき積極的に広報活動に努める予定です。

三番目は多数死体発生時に備えた関係団体との連携体制作りです。警察活動協力医・警察官・

消防士のネットワークには、人対人の連携を取ることが重要です。次回の研修会からは警察官や消防士等関係団体の方の参加を呼びかける予定であります。この研修会や、研修会終了後に行われる懇親会を通じてネットワーク作りを進めていきます。

四番目は会員の表彰についてです。昨年度から山口県医師会に表彰規則の変更をお願い致しました。地域貢献枠を新設し、山口県医師会総会において、昨年 3 名、今年 3 名の合計 6 名の本会の会員を表彰していただきました。それ以外にも、所轄警察署、各市町及び山口県に向けて、本会会員が地域で表彰を受けやすい環境作りをしています。

最後は会員の懇親です。検死の現場で悩んだことや不安や不満等を会員同士で共有し、改善に向けて取り組んでいきたいと考えています。平成 22 年度も、平成 23 年 1 月に開催される研修会終了後に、懇親会・意見交換会を開催する予定です。

会員の皆様にはさらなるご協力とご鞭撻をよろしくお願い申し上げまして、開会の挨拶と致します。

#### 来賓挨拶

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

本日出席の山口県医師会木下会長、警察医会天野会長をはじめ山口県医師会警察医会会員の諸先生方には平素より異状死体の検案はもとより警察業務の係わりにわたり格別のご理解とご協力をいただき、この席をお借りして厚くお礼を申し上げます。また、山口大学法医学教室の藤宮教授には大変お世話になっております。多い時には一晩で数回の検死をお願いしております。大変な激務と思います。改めて御礼申し上げます。

県内においてはわれわれ警察が取り扱う異状死体は昭和 58 年に 1,000 体を超えたのを機に年々高齢者を対象に取り扱い数が増えており、平成 17 年からは 2,000 体を超え、昨年は過去最高の 2,100 体の異状死体を取り扱いました。本年 7 月末現在、1,209 体の異状死体を取り扱ったところ

であります。最近では独居者の異状死体が 422 体と多い状況にあります。

また、全国的には平成 19 年の大相撲の時津風部屋の力士の傷害事件で警察が誤認検視を行ったものでありますが、この問題がクローズアップされまして、今年の 1 月に警察庁におきまして、「犯罪死の見逃し防止に資する死因究明制度の在り方に関する研究会」の中間発表がありました。その中で、今後 5 年をめどに検視官を大幅に増員していく、解剖率のアップ、CT 検査 (Ai) 率のアップ、薬物検査率のアップ等が謳われております。ちなみにこの中間報告の数値目標で見ると、山口県では相当数の解剖を実施しないと数値目標に達しません。

このような厳しい状況の中、警察としては一層適正な検視業務を推進し死因の究明及び事件性の判断を行っていくために検視体制を充実させ、また検視現場においても各種の検査キット、あるいは CT 検査、MRI 検査などの画像検査をより一層活用するなど、より科学的に死因を究明するためのさまざまな施策を講じているところであります。

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

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

今後ともご指導・ご協力を賜りますよう重ねてお願いを申し上げます。

#### 来賓紹介

山口県警察本部刑事部捜査第一課長 伊藤正恭氏  
山口県警察本部刑事部統括検視官 玉井宏昭氏

#### 議事

##### 1. 平成 21 年度山口県医師会警察医会事業報告

本会副会長 松井 健

##### 1. 総 会

日時 平成 21 年 8 月 8 日 (土)

午後 3 時～午後 3 時 30 分

- 場所 山口県医師会館 6 階 大会議室  
 議事 1. 平成 20 年度事業報告について  
 2. 平成 21 年度事業計画 (案) について  
 3. その他
2. 役員会
- ・第 1 回  
 日時 平成 21 年 6 月 25 日 (木)  
 午後 2 時 30 分  
 場所 山口県医師会館 6 階 第 3 会議室  
 議題 1. 平成 20 年度事業報告について  
 2. 平成 21 年度事業計画案について  
 3. 平成 21 年度総会について  
 [8 月 8 日 (土)]  
 4. 研修会について  
 5. 平成 21 年度山口県医師会表彰規程による表彰者の推薦について  
 6. 警察医委嘱者名簿について  
 (平成 21 年 4 月 1 日現在)  
 7. 第 15 回日本警察医会総会・学術講演会の参加募集ならびに一般演題募集について  
 8. 多数死体発生時における協力可能な医師の確認方法について  
 9. 懇親会の件について  
 10. 多数死体発生時の出務要請のフォーマットについて  
 11. 山口県警「多数死体検案取り扱いマニュアル」の状況について  
 12. 県医師会会報に掲載の研修会報告の進捗状況について  
 13. 山口県医師会警察医会版「死体検案マニュアル」の作成について
- ・第 2 回  
 日時 平成 21 年 8 月 8 日 (土)  
 午後 2 時 30 分～午後 3 時  
 場所 山口県医師会館 6 階 第 3 会議室  
 議題 1. 総会の議事運営について  
 2. 次回研修会及び懇親会について  
 3. 多数死体発生時のアンケート結果について  
 4. 次々回からの研修会について
5. 県警との懇談報告  
 6. その他
- ・第 3 回  
 日時 平成 22 年 1 月 23 日 (土)  
 午後 2 時 30 分～午後 3 時  
 場所 ホテルニュータナカ  
 議題 1. 第 6 回研修会及び懇親会の運営について  
 2. 平成 22 年度山口県医師会表彰の推薦について  
 3. 次回研修会について  
 4. 次期役員について  
 5. その他
3. 研修会
- ・第 5 回 平成 21 年 8 月 8 日 (土)  
 午後 3 時 30 分～午後 5 時  
 場所 山口県医師会館 6 階 大会議室  
 講演 「死体検案とは その 5  
 —異常環境・中毒・嬰兒等—」  
 山口大学大学院医学系研究科  
 法医・生体侵襲解析医学分野 (法医学)  
 教授 藤宮 龍也 先生  
 受講者 36 名、県警察本部 4 名
- ・第 6 回 平成 22 年 1 月 23 日 (土)  
 午後 3 時～午後 5 時  
 場所 ホテルニュータナカ 2 階 平安の間  
 講演 「死体検案とは その 6  
 —内因性急死 (突然死) と死体検案書等—」  
 山口大学大学院医学系研究科  
 法医・生体侵襲解析医学分野 (法医学)  
 教授 藤宮 龍也 先生  
 症例提示 山口県警察本部 守田美之検視官  
 受講者 34 名、県警察本部 4 名
4. 警察医会会員の意見交換会  
 日時 平成 22 年 1 月 23 日 (土) 午後 6 時～  
 場所 ホテルニュータナカ 2 階 平安の間
5. 平成 22 年度山口県医師会表彰規程 (地域社会貢献) による被表彰者の推薦

藤本郁夫先生(岩国市)、岡村辰典先生(防府)、  
吉村慈郎先生(下関市)

## 6. その他

- ・第 15 回日本警察医会総会・学術講演会「名古屋マリオットアソシアホテル」H21.9.27(日)  
天野会長出席
- ・日本法医学会第 26 回中四国地方会「ホテルみやげ」H21.10.17(土)天野会長、藤政副会長出席
- ・日本警察医会臨時評議員会、強化準備委員会「東京」H21.11.8(日)天野会長出席
- ・日本警察医会強化準備委員会「東京」H22.1.24(日)天野会長出席
- ・第 19 回兵庫県医師会臨床警法医会研修会「神戸市」H22.2.27(土)天野会長出席

議長は事業報告について質問を求めたが、会場からは質問はなかった。

## 2. 平成 22 年度山口県医師会警察医会事業計画(案)

本会会長 天野秀雄

### 1. 総会

日時 平成 22 年 8 月 7 日(土)  
午後 3 時～午後 3 時 20 分  
場所 山口県医師会館 6 階 大会議室

### 2. 役員会

- ・第 1 回  
日時 平成 22 年 6 月 24 日(木)  
午後 2 時 30 分～午後 3 時  
場所 山口県医師会館 6 階 第 3 会議室
- ・第 2 回  
日時 平成 22 年 8 月 7 日(土)  
午後 2 時 30 分～午後 3 時(総会前)  
場所 山口県医師会館 6 階 第 3 会議室
- ・第 3 回(予定)  
日時 平成 23 年 1 月 22 日(土)  
午後 2 時 30 分～午後 3 時(第 8 回研修会前)  
場所 未定

### 3. 研修会

- ・第 7 回 平成 22 年 8 月 7 日(土)  
午後 3 時 20 分～(総会后)  
場所 山口県医師会館 6 階 大会議室  
講演 I 「科学捜査研究所における鑑定の現状について」  
山口県警察本部 刑事部 警察科学捜査研究所  
科長(法医担当) 荒木直幸氏  
II 「ニュージーランドの検死制度から学ぶ」  
山口大学大学院医学系研究科  
法医・生体侵襲解析医学分野(法医学)  
教授 藤宮龍也 先生

- ・第 8 回 平成 23 年 1 月 22 日(土)  
午後 3 時～午後 5 時  
場所 未定  
講演 「性犯罪と幼児虐待(仮)」  
山口大学大学院医学系研究科  
法医・生体侵襲解析医学分野(法医学)  
講師 高瀬 泉 先生
- ※ 第 118 回山口県医師会生涯研修セミナー  
日時 平成 22 年 11 月 28 日(日)  
場所 下松市地域交流センター  
特別講演「Ai(仮)」  
千葉大学大学院医学研究院  
法医学教室 教授 岩瀬博太郎 先生

### 4. 警察医会会員の意見交換会

- 第 8 回研修会(平成 23 年 1 月 22 日(土))  
終了後を予定

### 5. 平成 23 年度山口県医師会表彰規程(地域社会貢献)による被表彰者の推薦

### 6. その他

- ・日本警察医会強化準備委員会「東京」H22.5.30(日)
- 第 16 回日本警察医会総会・学術講演会「ホテルオークラ福岡」H22.7.10(土)
- ・日本医師会警察医会強化準備委員会「東京」H22.9.26(日)
- ・日本法医学会第 27 回中四国地方会「徳島」H22.10.16(土)

議長は事業計画(案)について質問を求めたが、会場からは質問はなかった。

また、平成 22 年度山口県医師会警察医会事業計画(案)は出席会員全員の拍手をもって承認された。

以上をもって平成 22 年度山口県医師会警察医会総会は無事終了した。

総会に引き続き、山口県医師会警察医会第 7 回研修会が開催された。

#### 特別講演 1

「科学捜査研究所における鑑定の現状について」

山口県警察本部刑事部

科学捜査研究所科長(法医担当)

荒木直幸氏

#### 特別講演 2

「ニュージーランドの検死制度から学ぶ」

山口大学大学院医学系研究科

法医・生体浸襲解析医学分野(法医学教室)

藤宮龍也教授

\*講演の内容は後日、山口県医師会報に掲載予定。

## 平成 22 年度 郡市医師会救急医療担当理事協議会

と き 平成 22 年 6 月 10 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]

### 協議事項

#### 1. 最近における DMAT の取り組みについて

県健康福祉部地域医療推進室 昨年 7 月に山口県初の DMAT 出動があり、昨年 9 月の県医師会報で DMAT チームの先生方から報告されたところである。本日改めて、当時の状況、DMAT の法的な位置付け、概要等を簡単に説明させていただく。(tys 番組映写)

応急的に必要な救助を行っていく元になる法律「災害救助法」があり、都道府県が国の法定受託事務として、救助の関係をを行う。災害時の医療救助の制度は、災害の発生によって医療機関が一時的に混乱し、医療機関の機能が停止した場合に、その空白の状態を応急的に補う制度であることが

ら、この災害救助法での「医療」は救護班による活動が原則とされている。その救護班の一つが、災害医療派遣チーム(DMAT)である。

DMAT の条件として、急性期に活動すること、機動性を有すること、専門的なトレーニングを受けていること、救命治療を目的とする医療チームであることが挙げられている。さらに、広域医療搬送に対応でき、自己完結性を有していることが特徴である。活動内容は、現場や病院支援、近隣搬送などの域内活動と、SCU(広域医療搬送拠点での臨時医療施設)の活動など広域医療搬送がある。

現在、県内の DMAT 指定病院が 10 病院あり、14 チームが整備されている。

(平成 22 年 2 月 27 日現在)

名称	チーム数
独立行政法人国立病院機構 岩国医療センター	1
岩国市医療センター医師会病院	1
厚生連周東総合病院	1
総合病院社会保険徳山中央病院	2
山口県立総合医療センター	2
(医) 神徳会三田尻病院	1
山口大学医学部附属病院	2
下関市立中央病院	1
独立行政法人国立病院機構 関門医療センター	2
厚生連長門総合病院	1
計 10 病院	計 14 チーム

DMAT の活動基準、活動根拠については、平成 21 年 4 月 1 日以降、DMAT 設置の各病院と個別に協定を締結させていただいている。また、その他に県地域防災計画、日本 DMAT 活動要領、山口県 DMAT 運営要綱・運用計画があり、その中に出勤基準が定められている。

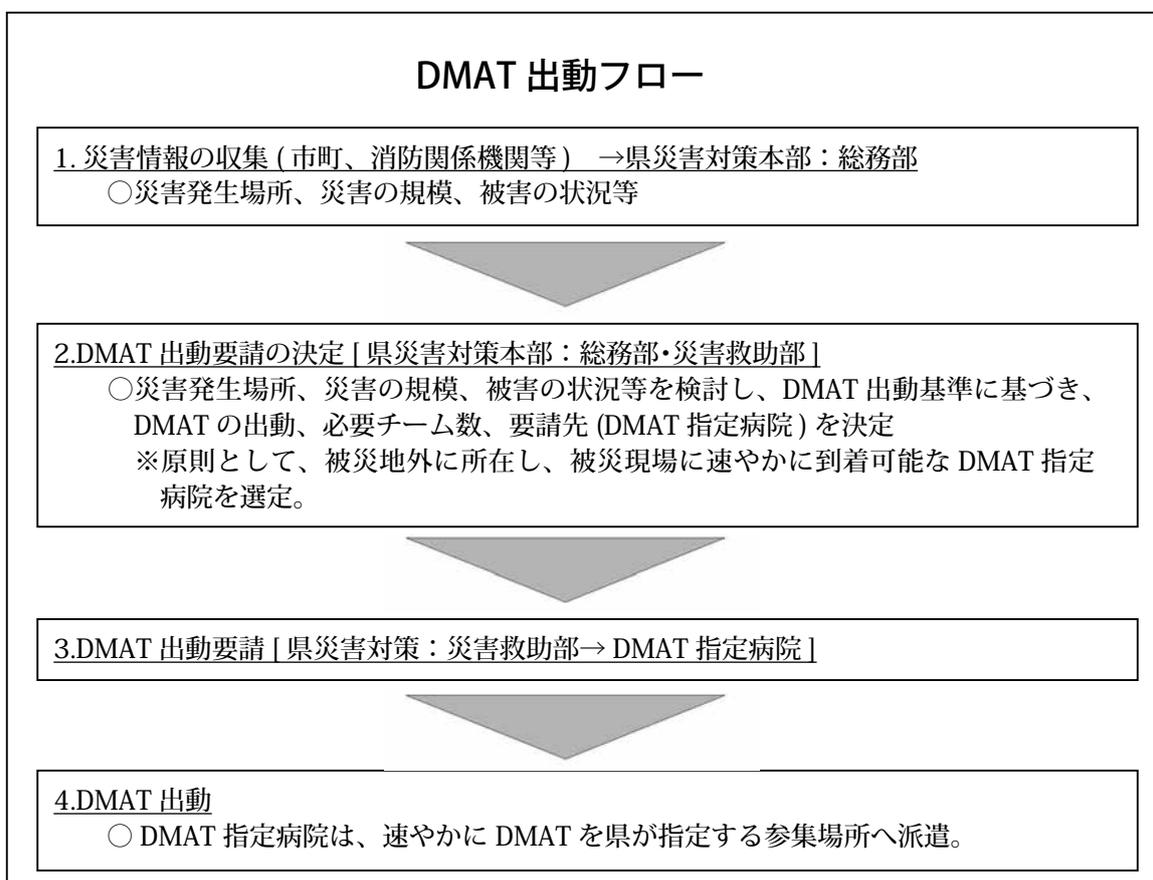
出勤の流れは下フロー図参照。

**玖珂郡** ①防府の豪雨災害時、現場へ出勤時に車両等の認識不足などで、警察の管制などにひっ

かかったという話を聞いているがどうであったか。②災害は、自然災害だけを指すのか、鉄道や航空機などの大規模災害にも DMAT は対応していただけるのか。

**笠岡** ①大学のチームは、(病院の公用車は使用中であったため) タクシーで出勤した。当日は、確かに交通渋滞に遭遇し、進めないこともあった。しかし、警察の規制の中でも、災害派遣チームで行くことを伝えると通していただくことはできた。他のチーム(県立総合医療センター、徳山中央病院)はそれぞれ病院の救急車で出勤された。強いて言えば、緊急車両ではあるが、災害派遣ということが明示されていないため、今後はステッカーのようなものをつけると、周囲の方にも分かりやすいと思う。現在、DMAT の緊急車両の整備として、県からの補助も準備されているところである。次回からは、災害医療派遣チームということがすぐ分かるようにしたいと考えている。

②災害の種類について、自然災害に限らず、人為的な災害についても出勤する。特に多数の傷病者が発生する災害についてはすべて対象となる。



5 年前の JR 福知山線列車事故においても近隣の DMAT が多数出動し、活動された。

県 現在、災害拠点病院及び救命救急センターに DMAT の移動用車両や緊急車両であることを示すステッカーなどの整備を、補助という形で進めているところである。

笠岡 各郡市医師会担当理事の先生方へのお願いになるが、昨年 7 月に DMAT の現場出動をするにはしたが、そのような災害が次から次へ起こる現状ではないと思う。しかし、知識や技術を維持するために、日頃のトレーニングが重要と考えている。県内でもさまざまな防災訓練、災害訓練が行われていると思う。各地区に DMAT が配備された病院があるので、それぞれの地域で行政と災害訓練等をされる場合には、ぜひ地域の DMAT の病院にも声をかけていただき、医師会の先生方とともに DMAT が活動できるような体制を整えていただけるよう、よろしく願います。

2. 救急の現状について

県総務部防災危機管理課より、次の通り説明された。

(1) 救急の出場件数について

近年減少する傾向にあるが、10 年前に比べると 1.3 倍であり、出場の必要性は大きくなってい

るといえる。山口県でみると、平成 17 年をピークに減少傾向にある。出場件数減少の主な要因としては、消防機関等による一般市民への適正利用についての広報活動が挙げられている。昨年度は、新型インフルエンザの影響で全国的には増加している。

(2) 救急救命士の運用体制について

現在 69 の救急隊、専任・兼任とも含めて約 1,000 人の救急隊員で、救急搬送の体制が取られている。その中で特定の行為が行える救急救命士は県内 294 名で、各消防本部において順次計画的に養成を行っている。

(3) 救命講習等の推進について

受講者数は年々増加しており、平成 20 年には県内約 23,000 人の方が受講されている。平成 20 年の心肺停止患者数が 1,238 名であったが、そのうち家族等が応急手当された数が 443 件 (35.8%) であった。現在、県内の各消防本部で救命講習を約 1,000 回実施しているので、今後受講者数を増やしていくことを考えている。

県医 救急車の現場への到着時間あるいは現場から病院へ収容するまでの時間はどうなっているか。

県 全国的に延びており、山口県でも若干ではあ

出席者

山口大学医学部附属病院先進救急医療センター  
准教授 笠岡 俊 志

郡市医師会

大島郡 安本 忠道 徳山 山口 桂  
玖珂郡 藤政 篤志 防府 木村 正統  
熊毛郡 吉村 伸一郎 下松 河村 裕子  
吉南 小川 清吾 岩国市 廣石 裕一  
厚狭郡 伯野 卓小野田市 表 寛治郎  
美祢郡 森岡 秀之 光市 丸岩 昌文  
下関市 藤本 繁樹 柳井 弘田 直樹  
宇部市 若松 隆史 長門市 斎木 正秀  
山口市 矢野 秀美祢市 松永 登喜雄  
萩市 安藤 静一郎

県健康福祉部地域医療推進室医療企画班  
班長 松村 泰治  
主査 上妻 良平  
主任 吉野 顕嗣  
主任 末岡 一敏

県総務部防災危機管理課消防班  
主査 山本 浩幹

県医師会

副会長 小田 悦郎  
常任理事 弘山 直滋  
理事 田村 博子  
河村 康明

るが延びている。現在のところ、それを特定する要因は挙げられない。

**県医** 東京や関西などの都市部で、妊婦の救急搬送における受け入れ困難な事案が発生し、消防法が改正されるきっかけともなったが、そうした事案についてはどうか。

**県** 医療機関に受け入れ紹介を 4 回以上行った事案は、山口県では全国平均より低い率であり、特に問題となった事案はない。しかし消防法の改正により、いわゆる実施基準を策定することが各都道府県に義務づけられたこともあり、救急搬送の受け入れがスムーズにいくよう策定し、公表することを考えている。

### 3. ドクターヘリの導入促進について

山口大学医学部附属病院先進救急医療センターの笠岡俊志准教授より、次の通り説明された。

日本では、阪神・淡路大震災の直後に、患者搬送に最も威力を発揮するヘリコプターが十分活用されなかったことを経験した。その理由として、平常時における医療機関等の活用経験がほとんどなく、関心も低かったことなどが挙げられた。

日本のドクターヘリとは、救急医療専用のヘリコプターで、救急医療用の医療機器を装備し、救急医療の専門医及び看護師が同乗し、救急現場から救命医療を実施するものであり、海外と比べても医師と看護師という組み合わせが特徴である。

日本航空医療学会が標準的な「ドクターヘリの出動要請基準」を示している。出動要請をするのは消防機関、医療機関、警察などであり、一般市民からの要請は受けないところが救急車と異なる。そして、①生命の危機が切迫している傷病者で医師による治療開始時間の短縮が可能である、②重症傷病者又は特殊救急疾患（切断指肢、熱傷など）で搬送時間の短縮が可能、③救急・災害現場において医師による診断・治療、MC を要することが基準である。そうしたことから、ドクターヘリが有効な疾患は、重症外傷、心・大血管疾患、脳血管障害などが挙げられる。ドクターヘリ出動中の主な処置としては、静脈路確保、酸素投与、

薬剤投与、気管挿管、急速輸液、バグマスク換気等で、テレビドラマなどでは頻繁にある胸腔ドレナージや外科的止血は、割合としては少ないと思われる。

山口県では山口県消防防災ヘリコプター「きらら」が平成 12 年 5 月に運航を開始し、救急救助活動や林野火災の消火活動、災害予防活動や防災訓練を実施している。平成 15 年 9 月から、「ドクターヘリの運用」を開始し、救急医の同乗により現場での救命処置が可能となった。

そうした中、山口県でドクターヘリの需要があるかといった視点で、中等症以上の傷病者発生数と搬送時間の調査を行った。病院間搬送を除いた午前 9 時から午後 5 時までに覚知した症例の病院収容までの時間が 60 分以上であったのは、平成 17 年度に 415 件、平成 18 年度に 351 件、平均 383 件であった。この 380 件はさまざまな理由が考えられるが、この中にドクターヘリによって改善できるターゲットがあると考えられる。

また、山口県の地勢的特徴として、県土の 7 割を中山間地域が占め、全国で 3 番目に多い 21 の有人離島を有する。4 つの救急救命センターが山陽側に配置され、医療資源が偏在していることも挙げられる。

こうして、救急現場から必要な医療を提供し、搬送時間の短縮、救命率の向上及び後遺症の軽減を目指し、離島・中山間地域における医療を確保することを目的として、ドクターヘリの導入が進められた。

山口県ドクターヘリ導入までの今後の取り組みは、運航要領の策定、ヘリポートの整備（基地病院、搬送先病院）、運航会社の選定により機体の決定、搭載する医療資機材の確保、運航管理室の設置（基地病院）、医療スタッフ（医師・看護師）の養成、医療・消防機関との連携、ランデブーポイントの確保、無線・通信体制の整備などである。

### 質疑

**萩市** ①これまでの消防防災ヘリ「きらら」との違い、②ドクターカーとの使い分けについて教えていただきたい。

**笠岡** ①消防防災ヘリ、ドクターヘリについては、それぞれ一長一短あると思われる。ドクターヘリは救急専用であるので、必要な事例が発生し、要請があつてから短時間で現場に到着できるところが大きなメリットである。防災ヘリは兼用ヘリであり、救急出動するために常に待機しているわけではない。よつて、要請があつてから出動までしばらく時間を要するので、より迅速さが求められる場合には、ドクヘリを活用していただければと思う。ただ、1機に限られているので、当然要請が重なつた場合には、優先順位を考えさせていただき、異なる対応をお願いすることもある。現在、運行要綱を策定しているところである。

また、ドクヘリは年間を通して常時待機しており、整備などの点検中には別の機体が待機し、点検中のために飛ばないことはない。飛ばないのは、時間帯や天候の影響といった理由である。ただし、防災ヘリは代替りの機体がないため、点検・整備中の一定期間は要請に応じられない。

それから、県外ではすべてが現場への出動ではなく、医療機関間搬送も多くを占めているので、その場合にもご活用いただきたい。

ドクターヘリと消防防災ヘリの比較

	ドクターヘリ	消防防災ヘリ
機体	小型	中型～大型
航続距離	短い	長い
騒音	小さい	大きい
離陸までの時間	約 2～3 分	約 5～10 分
患者吊り上げ	装備なし	可能
山岳・海での活動	困難	可能

さらに、ドクターヘリは、山口大学医学部附属病院のヘリポートから飛び立つ。消防防災ヘリは山口宇部空港にあり、そこから飛び立つ。

②ドクターカーは、宇部と山口で運用している。いずれも消防の救急車であるため、原則消防の管轄範囲から外へ出ることはないため、制限が生じる。また現在は、平日（月～金曜）の運用のみと聞いている。ドクターヘリは、県下を網羅でき 365 日活動することになる。

**美祢郡** ドクターヘリの中での医療行為は、どの程度可能なのか。

**笠岡** 基本的に医療行為は、臨時のヘリポートで患者が乗っている救急車の中で必要な処置を行う。その上でヘリに乗せるため、基本的にヘリの中でいろいろな医療行為が行われることはほとんどない。「心肺停止の患者を運べるのか」といった質問をよく受けるが、救急車の中でもこうした患者さんを心肺蘇生しながら搬送するのは非常に大変であり、当然ヘリの中で胸骨圧迫を適切に行うことは難しいと認識している。ただし、自動の心臓マッサージ器を使って、心臓マッサージしながら搬送したという事例も報告されているので不可能ではない。

**大島郡** 処置に関して、家族とのコミュニケーションはどうか。

**笠岡** ケースバイ・ケースであるが、いらっしゃれば家族、そして本人に口頭での了承を得る。また、ヘリでの搬送についても了承を得ることが必要となる。救急の専門医がヘリに同乗しているので、拒否されることはほとんどないと聞いている。搬送先での手術などにも同意が必要となってくるので、可能であれば家族の方も必要に応じて一緒に同乗してもらうことになる。基本的には通常の医療と同様に、説明と同意を得ながら進めていく。

**4.AED 等設置状況の調査について**

**県医師会** AED の設置状況について、昨年度と同様に調査を行う。この目的の一つは、県内の設置状況（数）の把握にあるが、もう一つはバッテリーや電極パッドの有効期限切れを確認していただくためである。引き続きご協力いただきたい。

**下関市** AED の使用回数、事例については、何か把握されているか。この調査の中に入れてはいいかがか。

**県医師会** 今回の調査票には、「平成 21 年度の使用事例」の項目を入れて調査を行うので、よろしく願ひする。

# 平成 22 年度 郡市医師会地域医療担当理事協議会

と き 平成 22 年 7 月 1 日 (木) 15:00 ~

ところ 山口県医師会館 6F 会議室

[報告: 常任理事 弘山 直滋]

### 開会挨拶

**木下会長** 本日情報交換したことを各郡市に持ち帰って活用し、地域の実状にあった地域医療の取り組みを行っていただきたい。山口県では住み良さ日本一の元気県を目指しており、特に今年度予算は地域医療再生基金等で増額になっている。各地域で県民のための地域医療の向上を目指してほしい。

**弘山常任理事** 本年度より郡市担当理事がかなり替わっておられるので、本日の議題について、県から説明いただくが、随時質疑を受けていく。

### 協議事項

#### 1. 地域医療再生計画について (県地域医療推進室)

【会報 7 月号 641 頁掲載】

**熊毛郡** 医師確保推進事業はこれから計画があるということか。各医療機関が県外から医師を呼んだ場合の補助は考えていないのか。

**県** 医師確保事業は、学生への修学資金、研修医の研修資金、県外からのドクタープール事業等が

ある。県ホームページで医師募集をしており、連絡があった方の何人かは既に県内で働いておられる。医師確保事業は既に動いており、今回、地域医療再生枠が加わったということだ。各医療機関へ補助する予算は組んでいない。研修医の指導、あるいは指導医の質を高めてもらう事業や女性医師が働きやすい環境の整備など、県医師会に委託し、事業に取り組んでもらっている。

**長門市** 地域医療再生計画の長門医療圏について現状報告する。6 月 29 日、長門地域の協議会があったが、イメージ図どおりにはなかなか難しく、一番のネックは医師不足であり、試行錯誤の段階だ。今後イメージ図の変更が必要になるのではないかと。

**萩市** 萩医療圏は、7 月 23 日に行政、関係団体で協議するため、実務レベルの話し合いを行っている。

**宇部市** 県外にでている医師を絞りで強力的な呼びかけはできないか。例えば自治医科大学出身で県内に残っていない方も結構おられるのではな

## 出席者

### 郡市担当理事

大島郡	安本忠道	山口市	成重隆博
玖珂郡	藤政篤志	萩市	中村 丘
熊毛郡	西川益利	徳山	山口 桂
吉南	田村正枝	防府	原 伸一
厚狭郡	民谷正彰	岩国市	大島眞理
美祢郡	森岡秀之	小野田市	山本智久
下関市	藤本繁樹	光市	兼清照久
宇部市	森谷浩四郎	長門市	城山雄二郎

### 県地域医療推進室

次 長	三輪茂之
主 幹	松村泰治
主 任	貞森直美
主任主事	河地俊彦
主任主事	高杉 稔

### 県医師会

会 長	木下敬介
副会長	小田悦郎
常任理事	弘山直滋
理 事	田村博子
理 事	武藤正彦
常任理事	濱本史明
常任理事	田中豊秋

いか。地域医療の持続性を保つためには医師、看護師の数が問題になる。戦略はあるか。

**県** やまぐちドクターネットのホームページに登録してもらえば、山口の情報がみられるようになっているし、メールマガジンを送付している。登録があれば情報発信している。研修医の確保については、県医師会と協力し、福岡、大阪、東京に行き呼びかけをしている。

**木下会長** 県医師会でも郡市長会議等で、県外の大学に行っている学生、あるいは研修医や中堅で働いている会員の子弟に是非帰ってきてほしいと呼びかけている。また県内に帰ってから研修できるように、山大医学部と連携をとっている。事例はないが、呼びかけは続けていく。

**弘山常任理事** 全国の医科大学事務局に山口県出身者の調査を行おうとしたが、個人情報保護法に抵触するというのでだめだった。

**熊毛郡** I ターン、U ターンのメリットは何か。

**木下会長** 山口県では住みやすい環境づくりのために予算計上している。医療審議会でも医師が活動しやすい環境づくりの必要性について議論している。昨年度より山口県は全国で最も有床診療所の開設が容易になった。診療報酬もわずかながら手厚くなっている。他県に比べ山口県で開業しやすい事例である。

**県** 研修医を県内に確保するには、山口大学に入局、そこから医師を派遣してもらうのが現実的である。大学を中心に研修を充実し、今回の地域医療再生計画の全県事業である地域医療教育研修センターを整備する。また臨床研修病院が共同で研修に取り組むことなどを、大学、医師会、行政が考えている。女性医師の働きやすい環境を整備するために、医師会も女性医師参画推進部会を設置しているが、県も女性医師保育等支援事業を県医師会に委託し、子育てしながら働きやすい環境を整備している。

**弘山常任理事** アイデア、思いつき何でもいいので上げてもらえば、医師会で検討し、実現可能であれば県と交渉していく。

**岩国市** 首都圏の病院から後期研修医募集案内があった。山口県もブースを出したらどうか。

**田中常任理事** 7月4日大阪、18日東京で企業が行っているレジナビがあり、前期研修医募集に山口県でまとめて大きなブースを確保し、参加する。他に、中国四国厚生局は岡山市で実施、岡山大学や広島大学は病院独自に説明会を開き、募集を行っている。今後こういうことも検討課題と考えている。

## 2. 医療連携体制構築に向けた今後の取り組みについて（県地域医療推進室）

【会報 7 月号 643 頁掲載】

**弘山常任理事** リスト作成にご尽力にいただき、お礼申し上げます。今後は郡市医師会で新規開業、廃止等の医療機関があると思われるので、担当理事からホームページの変更が随時可能であることなどリスト掲載の流れを説明いただきたい。地域の実状は県医師会では分かりにくいので、郡市医師会及び主管医師会から届出内容を報告願いたい。—各地域の地域連携クリティカルパスの運用状況（4月現在）の資料が県から提出された。

**岩国市** 今年6月から胃がんの連携パスが運用予定である。

**宇部市** どれくらい進んでいるかモニターを今年も行う。胃がんが今年からのためプレスしていく。

**下関市** 糖尿病や各種がんについては作業部会を立ち上げた。

**長門市** 脳卒中の運用はできていない。運用されないパスを作るのいいのかどうか。圏域内でできるパスとできないパスがある。糖尿病に絞って、パスの運用ができるケースを作っていく。

**萩市** 回復期リハがないため、他の医療圏にお世話になっている。

**弘山常任理事** パスはツールであり、何が何でも医療圏単位でパスを作るのが目的ではなく、要は患者さんの連携をスムーズに運ばせるというのが一番の目的である。隣圏と一緒に動かしてもらってもいいし、実際の患者の動きで柔軟に考えてもらえばいい。県内の医療資源にかなりの差があるので、現状をみながら工夫を凝らしてやっていただきたい。

**宇部市** 提供サイドの視点からではなく、患者サイドの視点に立ったというのが大きな柱だ。患者の方がかかりつけ医がわからない。大病院にかかっている、悪くなるとまた大病院にかかる。市民（患者）の動きに対して、医師の方からの発言はなかなか難しい。市民の意識に対して行政の働きかけなどの取り組みはないか。

もう一点は、連携を作っていくには IT は非常にいいツールになる。医療機関が活用できるプラットフォームみたいなものを地域医療再生計画でできないか。

**県** 住民啓発は必要である。医療連携体制協議会等に問題を出してもらい、健康福祉センターや市町でこまめに啓発してもらおう。実際にパスを使われるときは医療機関でも説明されると思うが、そういう仕組みになっていることを、市町を通じて周知する必要があると思う。

システムの件について、地域医療再生計画は地域の医療の危機的な状況を再生していくことに主眼があり、国が求めている再生計画に馴染みにくい。

**弘山常任理事** 担当の先生は、地域で連携パスができれば、保健所と相談のうえ広報などを利用して市民に啓蒙してほしい。パスが運用され始められれば、逆紹介が少しずつ増えてくるので改善していくと思う。

**武藤理事（山口大学）** 昨年度、TS-1 を使った胃がんのパスを 1 年以上かけて作った。例えば山口県の患者さんが島根県や広島県に行っても使えるように全国共通版を土台にした。残りの 4 つのがんについても今年度、次のように考えている。8 医療圏に共通する県内統一のフォーマットで作る、という基本的な方針の踏襲でいいか。がんについては、山口県がん診療連携協議会で基本的な方針の了解を取る必要がある。4 疾病 5 事業にがんが入っており、組織構成が複雑になっている。県内統一のフォーマットで進めていいのか、それとも各圏域で作ってもらった方がいいのか、意見を聞かせてほしい。

**弘山常任理事** 大学には、標準的な抗がん剤を使った県内統一のパスを作ってもらった方がいい。他に、抗がん剤を使わないパスを地域で作ってもいいと思う。

**玖珂郡** 医療資源の問題もあるので、その辺も加味しないとイケない。岩国医療圏は広島県との兼ね合いがある。山口県と広島県のパスの様式が違うと大変だ。受け取る方からいえばなるべく簡単な方がいい。最初に出される先生のウエートが大きいと思う。

地域連携クリティカルパスの運用状況について  
(平成 22 年 4 月現在)

保健所名	疾患名	運用年月
岩国	大腿骨頸部転子部骨折	平成 20 年 2 月
	脳卒中	平成 21 年 4 月
	心筋梗塞	平成 21 年 5 月
柳井	糖尿病	平成 21 年 12 月
	がん	平成 22 年度（予定）
周南	大腿骨頸部転子部骨折	平成 19 年 8 月
	脳卒中	平成 22 年度から運用予定、 現在準備中
	がん	平成 22 年度（予定）
山口	(脳卒中)	(検討中)
	(がん)	(検討中)
	(糖尿病)	(検討中)
宇部	糖尿病	平成 21 年 4 月
	心筋梗塞	平成 21 年 4 月
	脳卒中	平成 22 年 4 月
	胃がん	平成 22 年 2 月
	大腿骨近位部骨折	平成 22 年 4 月（圏域試用）
下関	大腿部骨頸部骨折	平成 18 年 7 月
	脳卒中	平成 21 年 12 月
長門	脳卒中	平成 21 年 9 月
	(糖尿病)	(検討中)
萩	(脳卒中)	(検討中)

**下関市** シンプルで分かりやすくということで、作業グループでは医師会中心でまとめていく方針だ。

### 3. がん診療に携わるすべての医師研修会について（県地域医療推進室）

平成 19 年 4 月、がん対策基本法に基づき、国ががん対策推進基本計画（19 年 6 月）を作成した。その中に「すべてのがん診療に携わる医師が研修等により緩和ケアについての基本的な知識を習得すること」を掲げている。19 年から 5 年間（24 年 3 月）で達成する目標を立てている。実施主体は山口県で、山口県医師会に業務委託する。また、がん拠点病院でも同様に研修会を実施する。研修内容は国が示す開催指針に準拠して開催する。研修期間は 2 日以上、計 12 時間以上で、研修の企画責任者は、国が実施している緩和ケア指導者研修の修了者である。プログラムは痛みをおさめるだけでなく、本人、家族に対する精神的なケアなどの研修がある。

研修会は、がん拠点病院でも毎年、定期的実施することが指定要件に加わり、21 年度より実施している。本年 4 月の診療報酬一部改正に伴い「緩和ケア診療加算」(1 日につき 400 点)が、今までは医療機能評価を受けている医療機関のみであったが、拠点病院又はそれに準ずる病院で緩和ケアチームを組んでの実施についても加算できるようになった。在宅医療の中においても緩和ケアが必要になってくるので、地域医療においてもより良い医療が提供できるという面からも推進している。

**弘山常任理事** 本年度は、10 月 10 日(日)と 11 日(月祝)の 2 日間、県医師会館で実施する。近々都市医師会に案内し、県ホームページにも実施要項を載せて周知する。参加者が多ければ、2 回目の開催も検討している。

**宇部市** 県又はがん診療拠点病院が実施する研修会の修了証は違うのか。また在宅でかかりつけ医が行うことに対する診療報酬上のインセンティブはないのか。

**県** 修了証は開催者が出す。知事名と厚労省名、

あるいは拠点病院長名と厚労省名になる。プログラムも効力も同じだ。

**厚狭郡** がん拠点病院が実施する研修日は公表されるのか。

**県** 分かり次第、病院から連絡がある。県医師会報等に掲載可能であれば連絡する。

**弘山常任理事** がん拠点病院は、近隣の都市医師会にも案内している。本会に連絡があれば会報等で会員に案内する。

**熊毛郡** この緩和ケア研修を受ければ、病院から最期は自宅という患者を診る場合、今回の診療報酬上の加算が取れるのか。

**弘山常任理事** この緩和研修を修了した医師がいる医療機関は、施設基準に係わる届出を提出した後、がん性疼痛緩和指導管理料（月 1 回、100 点）を算定できることになった。<sup>注※</sup>

### 閉会挨拶

**小田副会長** 医師確保については、山口県医師会も本会議、あるいは勤務医部会、女性医師参画推進部会等を通して非常に力を入れている。時間もお金もかけて頑張っている。4 月より山口県臨床研修推進センターを県の委託を受けて県医師会に設置した。先ほどの合同説明会に、私も数年見学に行っている。他県や他病院では後期研修のブースがある。この度東京であったのは後期研修のブースである。山口県では後期研修にどこの病院も出していないので、来年は後期研修に力を入れるよう話している。本日はありがとうございました。

注※ 22 年の 4 月の診療報酬改定において、がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会を受講・修了していることが、施設基準に盛り込まれた。会議終了後の調査にて判明しましたので、当日の発言を削除・訂正します。

# 保険指導及び診療報酬改定に関する アンケート結果について

[報告：常任理事 萬 忠雄]

中国四国厚生局は医療費削減を目的とした集団的個別指導（集個）の強行実施を予定しているが、厚生労働省令である集個については、地域医療を萎縮させる要因を持ち合わせていることから、その実施について会員の先生方へアンケートを行った。その結果を診療報酬関係の意見と合わせて以下のとおり報告する。

なお、中国四国厚生局からは毎年、集個の実施について強い申し入れがあるが、アンケート結果では 70%の会員から「従来の山口県方式」、即ち全員を対象とした集団指導の徹底により集個の実施を阻止すべきとの結果であった。この結果を踏まえ県医師会では、プロジェクトチームにより今後の集個対策を検討していく所存である。

昨年は高点数医療機関に対する個別指導は実施されなかったが今年度は実施される。これは、集個より都道府県個別指導を優先するという指導大綱の実施要項によるが、「高点数医療機関は指導する」という国の施策に対しては、今後も日医等を通じて反対の意思表示を継続していく。

## 調査結果（参考）

1. 回答率 52.6%と多くの情報をいただいた。
2. 【保険指導関係 1 のイ】70.1%が「従来の山口県方式（集団指導）の徹底により実施を止めさせるべき」と回答があり、保険指導そのものを拒否する意見は少ないため、その方法が問われているのであり、十分な検討が必要である。
3. 【医療費明細書の発行のア】医療費明細書は 22.3%の患者さんしか必要としていない。  
（病院 34.8%・診療所 19.9%）一律に発行を

義務化することには疑問がある。

4. 【入院中の患者の他医療機関受診のルール of イ】出来高病棟入院患者の投薬は緩和されたが、その他の病棟又は他院での注射等は制限されたままであり、70.5%が「患者のフリーアクセスの阻害」と考えている。療養担当規則にある「患者の疾病が専門外にわたるときは、適切な措置を講ずる」ことへの大きな弊害となっている。

5. 【入院中の患者の他医療機関受診のルール of ウ】「入院医療機関において患者の管理には限界がある」と 39.9%の回答がある（病院は 70.4%）。現在の入院基本料で、入院患者全ての管理を義務付けることには限界があることが窺える。

## （調査概要）

調査対象医療機関	1,235 医数
回答医療機関数	650 医数
回答率	52.6 %

※複数回答方式であるため、集計の合計が 100% になりませんのでご了解ください。お寄せいただきましたご意見等をアンケート集計結果の次に順不同で掲載しております。なお、類似したご意見はまとめて掲載いたしましたのでご容赦ください。

## 【保険指導関係】

1 中国四国厚生局は「高点数医療機関は理由にかかわらず悪」として選定する集団的個別指導（集個）を強行実施しようとしている。これについてどうお考えですか。

ア 単に医療費削減を目的とするものであり、断固拒否すべき・・・ 41.7%

- イ 従来の山口県方式（集団指導）の徹底により実施を止めさせるべき・・・70.1%
- ウ 「集個」自体を廃止するよう要求すべき・・・17.1%
- エ 「指導大綱」に基づいており実施すべき・・・2.8%
- オ その他意見・・・当頁掲載

2 過去に高点数の理由で選定され個別指導を受けられた医療機関にお聞きします。

- ア 高点数について厳しく指導された・・・15.9%
- イ 高点数についての指導はなかった・・・62.4%
- ウ 指導の内容は理不尽なものであった・・・21.7%  
(理不尽等の内容)・・・843 頁掲載

### 【診療報酬関係】

3 医療費明細書の発行について

- ア どのくらいの患者さんが必要とされていますか・・・22.3%
- イ 医療費明細書の発行により、患者さんから内容説明の要求がある・・・11.3%
- ウ 医療費明細書の発行により、患者さんとトラブルがある・・・4.3%

4 今点数改定で導入された「入院中の患者の他医療機関受診のルール」について

- ア 包括病棟入院患者は投薬制限（抗癌剤等を除く）が厳しく不満である・・・37.6%
- イ 患者のフリーアクセスを阻害しない他のルールを作るべき・・・70.5%
- ウ 入院医療機関において患者の管理には限界がある・・・39.9%
- エ 厚生労働省医療課長通知であるため、このルールでやむを得ない・・・1.6%
- オ 患者さんの反応
 

医療難民化している	14.5%
困惑している	82.3%
順応している	3.2%
- カ その他ご意見・・・844 頁掲載

5 平成 24 年度の医療・介護保険の同時改定についての要望・・・844 頁掲載

### お寄せいただいたご意見

#### 【保険指導について】

- ・県医は広島、岡山と協調し、厚生局と協議すべき。
- ・集個の目的（医療費削減）が誤っている。医療費を値切るのであれば政府が国民に「これ以上の医療サービスはできない」と説明すべきである。
- ・集個に費やす予算を明らかにすべき。費用対効果の観点から、返還金のノルマが自然と発生してしまう。
- ・国は総合病院の急性期医療を終えた患者の在宅医療をすすめておいて、高点数は悪として指導する矛盾について説明すべき。
- ・特殊形態の医療機関は、高点数でもしっかり選定から除外した上で、その他の高点数医療機関は指導を徹底すべき。また、その他の高点数医療機関を擁護するための医師会の集団指導であれば問題がある。その他の高点数医療機関は、集個をしなくても、支払基金の審査で選定できるので、そこで指導すべき。
- ・中国四国厚生局の立場も尊重し、年 1 回の集団指導なら参加してもよい。
- ・理由なき高点数医療機関には、もっと厳しく指導すべき。
- ・明らかな不正請求が疑われる医療機関に限り実施すべき。
- ・3 週間前の指導日連絡では、代診が間に合わない。
- ・従来の強制的で問答無用の個別指導より良いものであれば実施すべき。
- ・専門的治療を行っており、レセプト単位の点数は高くなるが、医師の人数単位の点数は高くない。
- ・厚生局の指導者の経歴を知りたい。
- ・高点数になっている理由をしっかりと調べることが優先されるべき。
- ・診療日に指導されるが、横暴ではないか。
- ・1 対 1 の指導ではなく、グループ形式の指導とし、意見しやすいものとすべき。
- ・低医療収入の医師まで指導する必要はないと思う
- ・指導大綱を変更させるべき。
- ・選定基準をはっきりさせること。
- ・山口県方式の見直しも検討すべき。
- ・内科と整形を診療しているが、1 科として呼び出された。

- ・保険指導を受け、医療としての必要性を抗弁反論すればよい。
- ・指導基準を明確にしてほしい。
- ・対象を悪徳医療機関に限るべき。
- ・在宅医療による高点数で呼び出された。国は本当に在宅医療を推進しているのか。
- ・指導対象は不正医療機関に限定すべき。
- ・形成外科だが皮膚科として呼び出されたのは何故か。
- ・過疎地の医療機関では、高血圧、骨粗鬆症等の複数科の診察をせざるを得ないため、薬代等が高くかかり高点数とならざるを得ない。
- ・指導大綱を改正して、指導は医師会が行うべき。
- ・高点数であれば高利益というような単純な構図ではない。医療費を削減したければ医療機器の値段を下げて、メーカーの利幅を抑えるべき。
- ・他医療機関から投薬依頼があるので高点数が避けられない。
- ・診療を休んで遠方まで指導を受けに行くのは矛盾している。
- ・特に指導もなく、なぜ当院を選定したのか尋ねても返答なし。
- ・医療費の引き上げを謳いながら、医療費抑制のため年間 8,000 件の指導・監査を目標とすることはおかしい。
- ・個別指導の基準点数を全体のパーセントで決めるのではなく、対象とする点数は公表すべき。
- ・点数の高い高度な手術を提供すれば、高点数となることは当たり前。
- ・CT、MRI を設備していれば点数は高くなる。考え方を改めるべき。
- ・事業仕分けにより、指導官を増員し 8,000 件の個別指導を行い、返還金で人件費を補うとは、本末転倒である。

#### 【高点数個別指導の内容】

- ・診療内容に問題はないと言われた。
- ・乳がん認定施設である当院は、抗がん剤の使用が多く、高点数になるため選定されるのは仕方ないが、選定方法を見直すべきではないか。
- ・在宅医療をすすめておいて、高点数で指導するのはいかがなものか。
- ・高点数は口実で、カルテのチェックが目的のよ

うであった。

- ・当院は泌尿器科であるが、皮膚科も標榜している。高点数の個別指導ではいつも皮膚科で呼び出される。変更してくれと厚生局に言っても「うちでは分からない」と言われる。どうしたら類型区分の変更ができるのか。
- ・指導することがないため、カルテの記載のことで、重箱の隅をつつかれて終わった。
- ・癌治療中の患者に対して、指導医がもっと検査が必要なのではと言われたが、側の厚生役人が検査を少なくするよう主張していた。
- ・外来管理加算の 5 分ルールを指導され、検査結果はすべてカルテに記載するよう言われた（要点のみでは不可）、理由があつて長期に処方している薬剤も否定された。
- ・理由は分からないが、特に指導もなく 30 分で終わった。
- ・院内処方であるが、院外処方の医療機関として高点数で指導を受けた。
- ・点数表の解釈をよく理解されずに指導されることが度々あった。
- ・厚労省の標準傷病名コードの病名をレセプトに使用していたら、不適切と指導された。医療指導官は勉強してほしい。
- ・指摘事項に根拠がないことを説明の上、個人的見解で指導しないよう要求し、立会いの医師にも協力を求めた。
- ・高点数改善につながる指導は全くなく無意味である。
- ・生活習慣病管理料ができた時、高点数となり呼び出されたが、過剰検査等を最初から疑われ威圧的で罪人扱いされた。結局、指摘事項はなにもなく終了したが、非常に感じが悪かった。
- ・高点数を指導されたが、再診数を問われただけ。
- ・成長ホルモン剤の影響で高点数となっているだけに、意味不明の指導がされた。
- ・高齢者の肺癌治療で CRP を 3 日に一度行っていたが、2 週間で 3 回までと指導された。高齢者のため判断が遅れた場合どうするのか。
- ・INF 治療により高点数となるため説明したが、配慮されなかった。
- ・訪問診療をすると高点数になるので、在宅医療ができなくなる。

- ・高点数で呼び出されたが、指導内容は後発医薬品の導入への圧力であった。
- ・公正で十分納得できるものであった。
- ・腰椎 XP × 4 → 2 とされた。
- ・専門医以外からの指導は納得できない。
- ・整形外科医療に対して、整形外科を理解されずに指導された。
- ・一人の抗がん剤患者（30 万点）により高点数となったが、事前にこのことが分かっていたら指導の必要はなかったと厚生局に言われた。
- ・具体的な説明はなく、カルテ記載の説明のみであった。
- ・入院の高点数で呼び出されたのに、外来のカルテについて指導された。
- ・立会の医師（医師会）が懇切丁寧に指導（仲裁）してくれた。

#### 【入院中の患者の他医療機関受診のルールについて】

- ・専門外疾患を他の専門医に紹介するのは医師の役割であるが、役割を果たすと入院費が減算されるのは理解できない。
- ・合併症の多い入院高齢患者に対して、専門医療機関での投薬等に支障を与える制度となっている。
- ・患者家族が勝手に他医療機関で薬をもらう。
- ・公務員が決めた理不尽な制度であるため、公務員にだけ適用したらどうか。
- ・他院は通常の外来受診として取扱うべき。
- ・一部の悪用者に対してのルールであれば、もっと他の方法をとるべき。
- ・天下の悪法。
- ・入院基本料に包括された薬剤を、他院に求めることが状態化していたので改善された。
- ・他院入院中の患者を定期的に診る点数がない。
- ・入院中の患者が他医療機関を受診しても、入院料を減算される理由はない。
- ・ルールは撤廃すべき。
- ・もっともらしい理屈を付けて、診療報酬を下げる手段としているだけ。
- ・現場の実情を知らない机上の想定による改定で、混乱を招いている。
- ・患者さんが入院中であることを言われなければどうしようもない。
- ・患者家族も困っている。

- ・全診療科がある病院でなければ対応できない。
- ・地域連携が崩壊する。
- ・ルールを作ったところが患者にルールを説明するべき。
- ・1 日のほとんど患者の看護をしているのに、入院基本料の減算は不合理である。
- ・フリーアクセスを止めて、全てかかりつけ医とし、医師を公務員化しようということか。
- ・今のままでは包括病棟入院患者は他の専門的医療機関を受診することは極めて困難。
- ・医療機関と関係のない考え方が優先されている。
- ・総合医制度なども検討されており要注意である。
- ・ケースにより必要な患者さんがあるため制限すべきでない。
- ・中医協が機能していない。医療を知らない人が委員になっている。
- ・患者さんが理解できないので、連絡も遅くなる。
- ・白紙撤回し従来どおりとするべき。
- ・他院入院中の患者さんについては、原則診療をしていない。
- ・ルール改定にあたり十分な説明が必要。患者さんも知らないのはおかしい。
- ・現場を知らない役人がこの国をダメにする。
- ・一課長通達に過ぎないので、重要な問題は中医協で協議すべき。
- ・病診連携が崩れてしまう。
- ・入院先に問い合わせが必要となり煩雑。
- ・患者の診療を受ける権利の侵害である。

#### 【平成 24 年度の医療・介護保険の同時改定について】

- ・日医を通じ、政権与党と十分な協議をすべき。
- ・ルール改正する場合は猶予期間を設定すべき。
- ・改定直後に問題が多すぎる。もっと医師会と厚労省は事前にすり合わせすべき。
- ・明細書発行の義務化により、患者の納得できる制度とすべき。
- ・技術料を正當に評価すること。
- ・細かな加算で上げるのではなく、純粹に上げてほしい。
- ・柔道整復の報酬にメスを入れるべき。
- ・現状の財源からの対応だけでなく、国民に必要な医療費を基に、国民全体で考える必要がある。
- ・財務省、厚労省にとって両保険は初めから二律

背反である。

- ・薬価を引き上げるべき。
- ・巨悪は見逃さず、善良な医療機関の揚げ足を取らないこと。
- ・医療・介護・福祉は本来お金のかかる分野である。国が予算を削ろうとするから制度が上手くいかない。
- ・患者数は一定なのに、年々収入が減少しているのは何故か。
- ・療養病床の経営が成り立つ改正を望む。
- ・診療をすすめても患者さんが外来管理加算がかからないように、投薬のみを希望されるため、外来管理加算の算定要件は撤廃すべき。
- ・慢性疾患は介護保険とならないよう願う。
- ・自らの意志で自立する能力が日本医師会にはないように思う。
- ・都市と地方の病院では状況が違う。地方では亜急性期病院への配慮が必要である。
- ・再診料の増点。
- ・医療費の枠はしっかり確保すべき。リハビリテーションを介護へ誘導されないこと。
- ・今のままでは診療所も医療崩壊する。
- ・進行予防に効果有りだと判断された場合も介護保険が使えるよう制度変更が必要。
- ・認知症指導料の復活。
- ・現場にあった改定と国民が安心して利用できる制度にすべき。
- ・年々複雑になるので、改善してほしい。
- ・病院の再診料は同日でも診療科別の算定とすべき。
- ・医療保険点数を上げなければ良質な医療は崩壊する。
- ・病院と診療所の外来診療の役割分担を明確にしてほしい。
- ・リハビリ日数を制限しないよう。
- ・医療は健康を支え、介護は生活を支える。老人だからといって両者を混同してはならない。
- ・患者負担軽減のため、院内薬局にすることが望ましい。
- ・開業医でも経営は極めて不安定になっており、備品の購入も延ばしている。
- ・月 1 度の受診患者が多いので、特定疾患療養管理料の増点が必要。
- ・外来管理加算要件の撤廃。

- ・医療区分の対象疾患を広い範囲から選択するべき。
- ・医療崩壊のつけを診療所にまわすべきでない。
- ・高齢者の負担割合は少なくとも現状を堅持すること。
- ・診療報酬改定が日医会長選挙と重なるため厚労省のペースで進む。会長選挙をずらすべき。
- ・医師会は会員の意見を代弁していない。
- ・有床診療所のあり方を再検討すべき。
- ・中小病院が経営改善できる改定が必要。
- ・今回の改定率なら断るべき。政府のプロパガンダに使われるのみ。
- ・介護認定審査会は、機械審査として、不服審査のみ審査会を開くなどで事務経費を削減し、その分を介護職員の報酬に充ててほしい。
- ・医療費の対 GDP 比を先進国並みにすべき。
- ・予防医療に医療費を投入すべき。
- ・平均在院日数、長期入院患者ペナルティ解除が必要。
- ・現実の地域医療を理解してほしい。
- ・入院基本料が低すぎる。
- ・デジタルデータから外来診療料もまるめにされる可能性がある。事前の働きかけが重要。
- ・薬品購入時の損税の改正が必要。
- ・維持期リハビリは治療上どうしても必要であるため、医療保険に残してほしい。
- ・混合診療・混合介護を認めるべき。
- ・明細書発行と入院中の他医療機関受診ルールは即廃止すべき。
- ・細菌薬剤感受性検査等の結果によって点数が変わるものは、固定点数とするべき。
- ・時間外加算を数倍に上げるべき。
- ・介護保険での入所施設の種類が多すぎて、医療保険との給付調整が難しすぎる。
- ・小児の耳鼻科点数を適正評価してほしい。
- ・超音波検査の同一日、別部位は別算定とすべき。
- ・民主党は医療・介護は成長分野というのなら、具体策をみせるべき。
- ・消費税の反映が必要。

# 平成 22 年度 山口県医師会有床診療所部会第 1 回役員会

と き 平成 22 年 6 月 17 日 (木) 15:30 ~

ところ 山口県医師会館 6F 会議室

[ 報告 : 山口県医師会有床診療所部会会長 正木 康史 ]

今年度、山口県医師会有床診療所部会の役員改選が行われたため、第 1 回役員会が開催された。

加藤欣士郎前部会長の後を受けて正木が部会長を拝命した。県医師会の木下会長には「有床診の再生に向けて頑張っていきたい」という力強いお言葉をいただいている。またこの部会や、有床診対策プロジェクトチームの県医師会内の設置など、県医師会の後押しはありがたい。

部会としての役割は、部会員の要望を取り上げて全国協議会で要望し、その全国協議会の情報を部会員へ伝達することは当然であるが、喫緊の課題は会員の増強であり、有床診の減少に歯止めをかけることである。昨年度の県医師会のアンケートによると、有床を辞めた理由は、

\* 経営的なメリットが少ない

\* 入院患者の減少

\* 職員確保困難

などであり、これらに対する対策が必要と考えている。

診療報酬については少し改善されつつあるが、まったく不十分であり、今後さらに要望を強めていかなければならない。有床診は身近な入院施設、また産科、外科、整形外科などにより、お産、手術を担当することによる勤務医の負担軽減対策など、地域住民のために必要なさまざまな医療を提供していることをアピールし、医療審議会等で取り上げていただき、地域医療計画の中での有床診の位置づけの確立をしていく必要がある。

## 役員を選出

部会長 正木 康史 (岩国市)  
副部会長 売豆紀 雅 昭 (萩 市)  
理 事 山 本 一 成 (防 府)

理 事 吉 永 栄 一 (宇部市)  
檉 田 史 郎 (山口市)  
弘 山 直 滋 (下関市)  
河 村 康 明 (光 市)  
監 事 阿 部 政 則 (下 松)  
佐々木 義 浩 (下関市)

## 報告

### 1. 第 2 回全国有床診療所連絡協議会中国四国ブロック総会 (H22.1.17)

山口県医師会報平成 22 年 3 月号参照。

### 2. 日本医師会役員選挙について

全国有床診療所連絡協議会より 3 名の日医会長立候補者に対して、「有床診療所のこれからのあり方について」の質問をし、いずれの候補からも前向きな回答をいただいている。また、全国有床診療所連絡協議会会長の葉梨先生が見事日医常任理事に当選され、日医での活躍が期待される。

### 3. 「病床設置届出診療所に係る方針」の対応について

山口県では県独自の方式が採用され、有床診開設の迅速化がなされている。

## 議事

### 1. 平成 21 年度事業報告について

### 2. 平成 21 年度収支決算について

上記については今年 10 月開催予定の総会で承認後、県医師会報で報告する。

### 3. 平成 22 年度事業計画案について

第 23 回全国有床診療所連絡協議会総会 (H22.7.31 ~ H22.8.1)、中国四国ブロック総会

(H23.1.30) や全国有床診療所連絡協議会理事会などへの出席、山口県医師会有床診療所部会総会(H22.10.28 木)の開催を決定した。なお、この山口県医師会での総会には日医常任理事で、協議会会長の葉梨先生の講演を予定しており、多くの先生方の出席をお願いする。

#### 4. 平成 22 年度収支予算(案)について

総会後に、県医師会報で報告する。

#### 5. 有床診療所部会員の加入促進について

これまで加入方法や手続き方法が不明瞭な点もあったため、新たに加入申込書を作成し、県医師会への FAX での加入手続きも可能とし、また、各都市医師会宛てに加入促進の働きかけをお願いした。

## 平成 22 年度 都道府県医師会生涯教育担当理事連絡協議会

と き 平成 22 年 7 月 16 日(金)

ところ 日本医師会館小講堂

[報告:専務理事 杉山 知行]

### はじめに

会議は平成 22 年 7 月 16 日、日医会館小講堂で開催された。

生涯教育制度については昨年カリキュラムが刷新され、今年度 4 月から制度が大きく変更されスタートしていた。しかし、①開始についての手続きが拙速である、②国等が目途とする総合医認定制度へのリンクの懸念が払拭できない、③眼科・耳鼻科・皮膚科等専門性の高い医師や専門医を目指す勤務医が取得しにくい等の指摘があった。一方、制度がスタートしてしまっていて、既に多くの会員が実施要綱に基づき単位・カリキュラムコードを取得している現実があるという意見も当然あった。

これらを背景に、原中日医新執行部が、急遽「生涯教育制度検討会」を設置検討し、このたび改正案としてまとまったので、それを各都道府県へ説明伝達するため、臨時に開かれた連絡協議会である。

### 会長挨拶

三上裕司常任理事の司会で開会。冒頭、あいさつに立った原中勝任会長は、日医の生涯教育制度について、「昭和 62 年から自主申告により実施

しており、13 万人、約 7 割の会員が申告している。今年度から、『生涯教育カリキュラム<2009>』に基づいた実施要綱に従って進めることになったが、眼科・耳鼻科・皮膚科等専門性の高い診療科の勤務医が取得しにくい等という問題が生じた。4 月に入ってから再検討の強い要望を受け、執行部で検討会をつくり協議した」と、実施直後の改正に至った経緯を説明。そのうえで、「国民の医療を守り、時代の進歩に即応した制度にできるよう、内容の充実を図っていきたい」と述べ、協力を求めた。

続いて、第 28 回日本医学会総会の案内を、永井良三準備委員長が行った。同総会は、学術講演が平成 23 年 4 月 8 日(金)～10 日(日)、東京国際フォーラム等で開催される。

### 議事(生涯教育制度関連事項報告)

次いで本題の議事に入り、三上常任理事が制度改正の経緯等について、以下のとおり説明した。

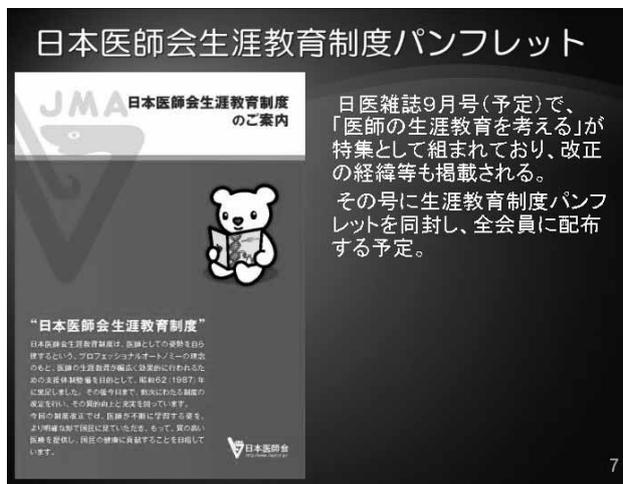
本年度から実施された生涯教育制度は、当初、(1)『生涯教育カリキュラム<2009>』に沿って 84 のテーマにカリキュラムコードを付与、(2)これまで 1 年間 10 単位で修了証を発行し、3 年

連続取得した者に認定証を発行していたが、終了証をやめて単位取得証とし、3年間の合計30単位、30カリキュラムコードを取得した者に認定証を発行、(3)学習時間を1単位1時間以上と明確化、(4)『日医雑誌』やeラーニングの自己学習に評価を導入、(5)認定証に3年間の有効期限を明記するというものだった。

しかし、「国等が目途とする総合医認定制度とのリンクへの懸念が払拭できない」「眼科・耳鼻科・皮膚科等専門性の高い医師や専門医を目指す勤務医が取得しにくい」等の問題点があり、都道府県医師会から実施要綱の見直しを求める要望書が提出されたことから、急遽、4月27日に「生涯教育制度検討会」を設置。

同検討会で検討した結果、①日医生涯教育制度と、いわゆる総合医認定制度は全く異なるものであることについて、周知を図る、②専門性の高い医師や専門医を目指す勤務医も取得できるよう「日医生涯教育認定証」の発行要件を、「30単位・30カリキュラムコードの取得」から「単位数とカリキュラムコード数の合計で60の取得」とする③医師の自己研鑽を支援するための日医生涯教育制度である一ことの3点を合意し、都道府県医師会へのアンケートを経て、実施要綱改正案が6月1日の理事会で決定された。

なお日医雑誌9月号(予定)で「医師の生涯教育を考える」が特集として生まれ、改正の経緯等も述べられる。生涯教育制度パンフレット(図)も同封され、全会員に配布される予定。



**報告**

次に、「岐阜県医師会における生涯教育制度への取り組み『申請システム』」と題し、川出靖彦同県医副会長が報告した。同県では、平成14年から一括申告のシステムを開発・運用しており、今回の日医の生涯教育制度改正に伴い、改修も行った。同システムは、参加者がウェブで講演会に申し込むことができ、出席の管理を、会員カードや携帯電話に表示されたQRコード(二次元バーコード)をQRコード・リーダーにかざすことによって行うもので、川出氏は、事務負担軽減や申告率向上に役立ったことを強調するとともに、本システムは機材費等の経費で導入でき、ソフトを他県にも提供可能であると呼び掛けた。

**協議・質疑応答**

まず、三上常任理事が各都道府県医師会から寄せられた質問に回答。

福島県医からの、「カリキュラムコードに同一のものがなければ、3年間で最低20時間の講習で認定されるのか」との問いには、「指摘のとおり、20単位・40コードの取得により認定証が発行される」と回答。

栃木県医からも少しのカリキュラムコードの取得で済むことに疑問が呈され、「従前の単位管理に戻し、1年間に20単位といった、管理もしやすい、すっきりとした形のほうがよいのではないか」との提案があった。これに対し、同常任理事は、「3年間の合計については、生涯教育推進委員会において、疾病、留学、出産、育児等のため、(連続した3年間において)単位・カリキュラムコードが取得できない年度があっても認定証が発行されるよう検討されたものである」として理解を求めた。

埼玉県医からの、会員証にICチップを埋め込み、講演会等の参加履歴が残るシステムを構築してほしいとの要望には、「本会においても、生涯教育制度における会員証の活用を検討したが予算の関係もあり、継続的に検討が必要だとのことだった。当面の対応として、QRコードを活用していただけるよう、一括申告支援ソフトに機能を追加するので、必要に応じて活用いただきたい」と述べた。

山口県医から、「単位とカリキュラムコードの記録・管理は、郡市や県医主催の講演会等に関するものについては医師会でコントロール可能だが、それ以外のものについては個人が主体的に関与せざるを得ないところがどうしても残る。多くの一般会員にまだ制度が十分周知や理解されていない現在、個人の記録・管理の手帳などといったものを、申請の時期である今年度末前くらいに、再周知の意味もあわせて、ぜひ配付されることを強く望む」との要望には、「手帳については、生涯教育推進委員会においても議論されており、このような手帳を作成するべきであるという意見もある一方、手帳のようなものを作成し、それを埋めていくということが、いわゆる総合医のような認定制度につながるのではないかという危惧もあった。また、地域医師会が単位等を管理し一括申告するところもあるという意見もあった。したがって引き続き、この問題に関しては生涯教育推進委員会で検討していく。また、インターネット上で単位入力の上、管理できるシステムの提供を始めたところであるので、活用いただきたい。」と回答があった。

フロアとの質疑応答では、学習時間である「単位」と学習分野である「カリキュラムコード」を合算することへの疑問が呈されたが、三上常任理事は、幅広い学習と専門的な深い学習のどちらも評価できるようにした折衷案であることを説明。

また、カリキュラムコード自体の妥当性についての質問に対して、同常任理事は、医師が学習を進める指標となるよう、生涯教育推進委員会で時間をかけて検討し、練り上げてきたものであることを強調したうえで、今後も継続して検討し、見直しを続けていくとの姿勢を示した。

制度改正については、拙速との指摘もある一方、短期間で総合医認定制度や免許更新制に対する懸念に対処されているとして評価する意見があった。

最後に、中川俊男副会長が総括し、「会員が使命感をもって参加できるように、高いレベルの生涯教育を行い、地

域住民の信頼につながる制度を構築したい。日医においても、生涯教育を推進するよう努力するが、重ねての協力をお願い申し上げたい」と結んだ。

### おわりに

ほとんどの医師は自ら自発的に学習、研修、研鑽を行っている。しかし、教員免許更新制導入に続き、医師免許についても更新制を導入すべきだとの意見が出始めては、医師会自らが生涯教育・生涯研修の成果を国民の目に見え、かつ国民が納得する形で示す必要が現実のものとなってきていた。

このような状況下、唐澤前執行部がこの4月に新しい生涯教育制度を発足させた。数年間の準備作業を重ねても、なお拙速との批判を浴びつつの発足となった。多くの医師が関心をもち、かつ利害も及んでくる問題での賛否は当然激しく、かつ厳しいものもある。前執行部の対応は上手ともスマートともいえなかったが、とにかく事をスタートさせたという功績を私は認めたいと思う。原中新執行部も新制度への非難に対して現実的で迅速な対応を行ったと思う。こういう協議会でよくあることではあるが、反対の声は少なくなく、かつ声高であった。しかし会の最後の方で総合医認定制や免許更新制に対する懸念に対処していると評価する表明もあった。声は高くはなかったが、多くの silent majority の意見を代表しているのではと私は思った。

紆余曲折はあったが、新しい生涯教育制度はスタートした。少なくともここ数年は現在のスタイルで行われ、その後小さいか大きいかはわからぬが変更も見込まれる。医師会員の皆さんには、この機会にぜひこの制度も上手に利用して、自らの自己研鑽の実も上げていただきたい。それが結果としては、最近緩んできたかにも思える医師の団結向上の一助にも繋がると私は思う。



処暑を過ぎたというのに、暑い日が続きます。熱中症で病院に搬送された人が 5 月 31 日から 8 月 15 日までの 2 か月半で 3 万人を突破し、3 万 1,579 人となったことが総務省消防庁より発表されました。搬送直後に死亡した人は 132 人で、今後も搬送者、死亡者は増える予想され、過去最悪のペースで推移しており、引き続いての注意が必要です。県内でも、35 度を超える猛暑が続き、8 月 18 日までの搬送者は 354 人に上り今年の 2 倍を超え、最も多かった 2008 年に迫る勢いです。天候の長期予想でも、9 月中旬までは 30 度を超える真夏日があるように言われています。こうも暑い日が続くと、心配なのが夏バテです。夏バテの原因は、高温及び冷房による急激な温度変化が続くと、視床下部の温度調節中枢が疲れて、自律神経やホルモン調節機能に影響を及ぼし、その結果、食欲不振、睡眠障害、下痢等のいわゆる夏バテを起こすとされています。夏バテの対策としては、睡眠を十分に取れる環境を作ってやるのが重要です。また食事も大切です。豚肉、蜂蜜、黒酢なんかもいいようです。会員の皆様には、くれぐれも体調には注意され、ご自愛されますようにと思っています。

県医師会は、例年のように 8 月は夏休みでして、主だった動きはありません。理事会は通常月に 2 回ですが、8 月は 1 回となっています。しかしながら、全く休んでいるわけではなく、パートによっては活発に活動している理事もおられます。

7 月 18 日に、**臨床研修指定病院合同説明会**が東京で開催され、山口県の参加病院は 5 病院で、訪問者は延べ 70 名でありました。昨年は 32 名で大幅な増員でありました。今年度も初期研修対象であり、そろそろ後期研修対象説明会のことも考える時期に来ているのではないのでしょうか。7 月 24 日に、**第 6 回男女共同参画フォーラム**が鹿児島市で開催されました。メインテーマは、「男女共同参画のための意識改革」であり、5 人のシンポジストの発表と熱い討議がありました。最後に、わが県医師会理事の田村博子（男女共同参画委員会委員）先生によって、第 6 回男女共同参画フォーラム宣言がなされ採択されました。その内容を紹介してみますと以下のごとくです。すべての医師が自信と誇りをもち続けて、医師として

の使命を果たすことは何よりも大切である。とりわけ女性医師が医師としての使命を果たせるように、環境を整え、働き方を変えるための施策を実践することが、ひいては、崩壊しつつある日本の医療を再生へと向かわせる原動力ともなる。そのためには、女性医師のみならず男性医師や医療界、さらに社会全体の意識改革が必要である。との内容でありました。田村博子理事には大変お疲れ様でありました。7 月 29 日に、**周南 3 地区医師会医療・保険研究会**が開催されました。保険指導の問題・課題、個別指導の対応、集団的個別指導の対応等についての説明、討議がなされました。今後も積極的に要望があれば郡市医師会に出向いて討議を行いたいと思っています。8 月 5 日に、**平成 22 年度山口県医師臨床研修推進センター事業選考委員会**がありました。指導医・後期研修医等国内外研修助成事業に対しての申請者が 3 名あり、この 3 名について十分に検討の結果、一部、条件付きで助成を承認、決定いたしました。また、国内外からの指導医招聘事業につきましても、条件付きで助成を承認、決定いたしました。申請者は 2 名で、アイオア大学名誉教授の木村 健先生と聖路加国際病院院長の福井次矢先生であります。8 月 19 日に、**平成 22 年度第 1 回山口県医師会自浄作用活性化委員会**が開催されました。この委員会は、2 年ぶりの開催でありまして、開催がないほうがよいに決まっていますが、大事にいたらないうちに、医師及び医師会が自ら襟を正し、律するためのものでもあります。詳細は控えさせていただきます。

県民公開講座「県民の目からみた医療を考える」を平成 22 年 11 月 14 日に開催予定ですが、その一環として、「いのち、きずな、やさしさ」をテーマにフォトコンテストを企画しています。詳しいことは、山口県医師会広報情報部にお問い合わせください。またポスターなどをご覧ください。奮ってご応募をお願いします。

ショートコラムは夏休みで、お休みとさせていただきます。

**理事会****第 9 回**

8 月 5 日 午後 4 時 45 分～6 時 35 分

木下会長、吉本・小田副会長、杉山専務理事、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 郡市医師会との懇談会について**

平成 22 年度に会長が交代された 10 郡市医師会を対象に懇談会を開催することを提案、その内容について協議した。

**2 県派遣依頼の医師・看護師等の依頼条件について**

山口国体・山口大会実行委員会より、業務として派遣要請する医師等の依頼条件（謝金等）の提示案について、意見を求め、協議を行った。

**3 臨床研修医国内外派遣等の選考について**

選考委員会を開き決定された事業対象について理事会に諮り、承認した。

**4 「若年者心疾患対策協議会」の名称改訂について**

若年者心疾患対策協議会から、会の名称を「若年者心疾患・生活習慣病対策協議会」に改め、若年者の生活習慣病増加に対し取り組むことについて、意見を求められ協議した。原案に同意することになった。来年、評議員会において諮られる。

**5 平成 22 年度中国四国学校保健担当理事連絡会議・中国地区学校医大会（平成 22 年 8 月 22 日）について**

本県引受で開催。準備状況を報告し、日程等が了承された。

**人事事項****1 地方独立行政法人山口県立病院機構評価委員について**

県立病院の地方独立行政法人への移行に伴い、

業務活動、財務状況等を客観的に評価する県の附属機関として設置される委員会委員の推薦依頼があり、地域医療担当である小田悦郎副会長を推薦することを決定した。

**報告事項****1 都道府県医師会生涯教育担当理事連絡協議会（7 月 16 日）**

原中会長の挨拶に続き、第 28 回日本医学会総会の案内が永井準備委員長からあり、議事に入った。三上担当常任理事から生涯教育関連事項について、岐阜県医師会から「申請システム」を中心とした制度への取り組みについてそれぞれ報告があった。また、日医雑誌 9 月号で日医生涯教育制度特集を組み、会員へ周知することが報告された。（杉山）

**2 第 41 回日本看護学会 - 看護総会 - 学術集会（7 月 16 日）**

「看護の思いをかたちに一語る・行う・創る」をテーマに開催された日本看護学会（主催、引き受け：社団法人山口県看護協会）の開会式に出席、祝辞を述べた。（木下）

**3 山口大学医学会評議員会・総会（7 月 17 日）**

学部長交代に伴い新役員及び評議員の選出が行われ、承認された。21 年度事業・会計報告、22 年度事業計画・予算案について審議した。（木下）

**4 臨床研修指定病院合同説明会「東京会場」（7 月 17 日）**

参加病院は 5 病院、ブース訪問者は延べ 70 名であった。延べ・実質人員とも前年を上回っている。（田中豊）

**5 第 1 回山口県糖尿病療養指導士講習会（7 月 18 日）**

平成 22 年度、第 1 回目を開催。開講式後、講義が行われた。受講者 184 名。（弘山）

**6 第 1 回都道府県医師会長協議会（7 月 20 日）**

原中会長の挨拶、日本医学会矢崎会頭から第 28 回総会への出席要請があり、引き続き各県が

ら提出された 12 件の質問・要望について、担当役員の回答、説明があった。(木下)

#### 7 第 73 回山口県医療審議会医療法人部会

(7 月 21 日)

医療法人の設立認可、解散認可について審議した。(木下)

#### 8 勤務医部会第 2 回企画委員会 (7 月 22 日)

病院勤務医との懇談会・女性医師との座談会開催について協議した。病院勤務医との懇談会については、勤務医部会が主体となり企画することが既に決定されている。(城甲)

#### 9 医事案件調査専門委員会 (7 月 22 日)

病院 3 件の事案について審議を行った。(西村)

#### 10 第 1 回山口国体プロジェクトチーム

(7 月 22 日)

山口国体におけるうっかりドーピング防止体制について協議した。また各郡市医師会に対しアンケート調査した結果について意見交換した。(城甲)

#### 11 労災診療費算定基準説明会

(6 月 17 日) (7 月 1 日) (7 月 22 日)

算定基準の改定に伴う説明会が県下 3 地区で開催され、山口労働局より依頼があり挨拶を行った。開催地区と出席者は、下関市 (72 名)、山口市 (66 名)、下松市 (87 名)。(河村・城甲)

#### 12 日医第 6 回男女共同参画フォーラム

(7 月 24 日)

「男女共同参画のための意識改革」をメインテーマに、鹿児島県医師会の担当で開催された。内閣府男女共同参画岡島局長の基調講演等があり、シンポジウム「男女共同参画のための意識改革」が行われた。最後に第 6 回男女共同参画フォーラム宣言が採択され、次期担当県である秋田県医師会小山田会長の挨拶があった。(田村)

#### 13 おいでませ！山口国体・山口大会募金推進委員会第 7 回幹事会 (7 月 27 日)

企業協賛と連携した募金の要請、募金の進捗状

況等、これまでの取り組みについて報告があった。また、募金推進強化月間の取り組みについて協議を行った。(事務局長)

#### 14 県民の健康と医療を考える会世話人会・企画委員会 (7 月 28 日)

まず、22・23 年度代表世話人の選任について協議、引き続き山口県医師会が代表世話人となることが決定された。次いで 22 年度の事業計画について協議した。主催となる実行委員会メンバーへの参加要請について理事会で承認された「2010 ピンクリボン in やまぐち」の企画を、県民の健康と医療を考える会の事業とすることを提案、承認された。(田中義)

#### 15 都道府県医師会産業保健担当理事連絡協議会 (7 月 28 日)

地域産業保健センター事業並びに産業保健推進センター事業の今後の方向性について、情報交換が行われた。(河村)

#### 16 中国地区社会保険医療協議会山口部会

(7 月 28 日)

医科では新規 1 件(組織変更)が承認された。(小田)

#### 17 医療・保険研究会 (7 月 29 日)

徳山医師会において周南 3 地区医師会(徳山、光市、下松)を対象に開催。テーマを「保険指導」に絞り、個別指導指摘事項例、個別指導の対応方法等について説明及び討論を行った。また、会員からの質疑について協議した。(萬)

#### 18 防府医師会女医部会総会 (7 月 29 日)

祝辞を述べ、会のますますの発展を祈念した。(木下)

#### 19 山口県介護保険研究大会第 1 回実行委員会

(7 月 29 日)

介護保険研究大会の運営・開催内容等について協議を行った。(河村)

#### 20 日医勤務医委員会 (7 月 30 日)

委員長・副委員長を選任し、原中会長から、「す

すべての医師の協働に果たす勤務医の役割」について 22、23 年度にわたり検討すべく事項の諮問があった。(田中豊)

#### 21 第 23 回全国有床診療所連絡協議会総会・講演会 (7 月 31 日～8 月 1 日)

岡山県で開催。1 日目は総会と講演 2 題が行われた。2 日目は講演及びシンポジウムと特別講演(公開講座)が行われた。(河村)

#### 22 木村春雄先生叙勲祝賀会 (8 月 1 日)

盛大に挙行され、祝意を述べた。(木下)

#### 23 広報委員会 (8 月 5 日)

会報主要記事掲載予定、代議員会印象記担当委員、広告掲載依頼の可否、県民公開講座(11 月 14 日開催)の運営・広報・フォトコンテストのチラシ配布、tys スパ特で取り上げたいテーマ等について協議を行った。また、歳末放談会の司会者、転載コーナーの担当委員について確認した。(田中義)

#### 24 会員の入退会異動

入会 15 件、退会 9 件(死亡退会含む)、異動 10 件〔8 月 1 日現在会員数：1 号 1,323 名、2 号 943 名、3 号 431 名、合計 2,697 名〕

## 医師国保理事会 第 6 回

#### 1 山口県国保連合会第 1 回理事会について

(7 月 22 日)

重度心身障害者、乳幼児医療費及び母子家庭医療費の審査及び支払業務取扱規程の一部改正や平成 21 年度事業・決算報告等について審議、議決した。(木下)

#### 2 中国四国医師国保組合連絡協議会について

(7 月 24 日)

鳥取県医師国保組合の担当で開催され、代表者会議では、全体会議の運営等について協議し、また、全体会議では、提出された 5 議題について各県から回答があった。

最後に鳥取市の徳永進 野の花診療所院長による「原っぱの診療所から」と題した特別講演があった。(木下、田中豊)

## 母体保護法指定審査委員会

#### 1 母体保護法による指定医師申請について

申請 1 件を審議、承認した。

#### 謝罪

2009 年 8 月に発行した山口県医師会報 1788 号 703 頁におきまして、撮影者の了解を得ずに写真を無断掲載した事実がありました。

撮影者並びに読者の皆様に多大なるご迷惑をおかけしたことをここにお詫び申し上げます。

2010 年 9 月 15 日  
山口県医師会

#### お詫び

2009 年 8 月の山口県医師会報 1788 号におきまして、わたしの拙文に「ニョホウチドリ」の写真(<http://homepage2.nifty.com/hanapapa/Fukushima/nyohouchidori.html>)を、管理者(撮影者)ご本人の了解を得ずホームページより借用し使用致しました。管理者に多大なるご迷惑をおかけしましたことを心よりお詫び申し上げます。また会報に掲載することによって会員の皆様、読者の皆様に大変なご迷惑をおかけしましたことを併せてお詫び申し上げます。

今後このようなことのないよう一層精進してまいります。

阿部政則

# 女性医師 リレーエッセイ

## 女性医師リレーエッセイ

小野田市 伊藤 忍

\*\*\*\*\*

先月号の原稿を書かれた川上初美先生は軟式庭球部の大先輩です。思いだすだけで冷や汗がでる私の学生時代の失態は数知れず、本当にご迷惑をおかけした川上先生からの依頼を断るなど当然ありえず、よく分からないまま即、OK いたしました。そして、医師会からの原稿依頼書が到着。タイトルが「女性医師リレーエッセイ」？この原稿のタイトルが女性医師に限定しているのは女性医師参画推進の意図のせいなのでしょう。真っ先に浮かんだのは、それでなくても女性は忙しいのに何故女医だけが書くの？という思い。しかしその一方で少し余裕のできた者が微力ながらも女性ならではの声を挙げて待遇を改善していくべきだとも思うのです。前置きはこのあたりで。理想がなければ現実を変えることは出来ません。そこで今回は、私が願う理想の勤務医生活を書いてみようと思います。

まずは、朝起きたら朝食が食卓にすでに並んでいる生活です。新聞を読みながら優雅に朝ごはん。あとは自分のみだしなみだけを整えて仕事にいくだけ。子供の世話も、天気心配も、今日は何のゴミの日かなどもまったく考えなくていいのです。子供が朝から熱をだしてもあわてなくて大丈夫。そして私はいざ愛車で仕事場へ直行。午前中は外来だけに集中。私が話した内容を横で秘書が電子カルテに入力。お昼休憩をとり午後から検査もしくは回診。雑用はすべて秘書が指示に従ってこなしてくれるので安心。患者さんへの細部にわたるケアはボランティアの方や専門の職員の対応が充実し、最近クレームもほとんどなし。会議は必要最小限で、開催されても 1 回 30 分以内。学会には病院の負担で積極的に参加。当直は専門のみ。卒後 15 年以上は基本的に免除。重傷者のみ対応。当直医は翌日休み。休暇はまとめて取れるので長期旅行に行ったり、出産や育休、介護休暇を自由にとれます。もちろん勤務医としての給与や福利厚生面での待遇には充分満足。

基本、仕事は 17 時で終わるので、趣味のサークルやボランティアに参加。またスポーツクラブに通います。たとえ遅くなって帰宅しても、子供の心配は無用。宅急便も受け取ってあります。家のなかは掃除がいきとどき、洗濯物は整理され、必要なものはクリーニングへ。帰宅して食卓に座ればすぐに夕食。お風呂も準備 OK。食器もいつのまにか綺麗にしまわれています。私は食事のあとおもむろにソファにこしかけくつろぎのひとときをすごすのです。そうそう、週に 2～3 回は平日の夜の研究会に積極的に参加しています。急に職場の仲間と食事や飲みに行くのも楽しいものです。週末は家族とのんびり買い物やおでかけ、たまには学会にも。もちろん子ども会や自治会の掃除、行事、役員などは心配ありません。参観日、学級活動、保護者会、運動会、入学式や卒業式などは遠慮なく休暇を取って参加。忙しい週末を過ごした日曜の夜は、家にかえれば、布団はいつのまにか日に干してありシーツも洗濯されていいにおいがします。明日からのエネルギーを養うために私は気持ちよく深い眠りにつくのです。

私のささやかな理想の勤務医生活、いかがでしょうか。僕は毎日こんな生活だよとおっしゃる方もおられるかもしれませんがね。かなり個人的ストレスが色濃くでてしまいました。こんな勤務医生活なら私は絶対開業していませんよ！さていったいどうすれば少しでもこの理想の生活になるのでしょうか。まずは給与と休暇の改善ですね。水嶋ヒロ似の執事を雇い、家事代行やベビーシッター代保育料などなどもろもろの費用を払うためには最低給料は今の 2～3 倍はお願いしたい。医者の数も足りませんね。ぜひ改善していただきたい。私は欲が深すぎますか？

女性限定のこのリレーに不満を言いつつも、心を鬼にしてとつても忙しい防府の林田はるみ先生に次をお願いいたしました。よろしくお祈りします。

# 勤務医の ページ

## — 喉頭全摘から禁煙外来へ —

国立病院機構関門医療センター生活習慣病センター / 耳鼻咽喉科 奥園 達也

私は、1983 年に当院（旧国立下関病院）に赴任して以来、めまいと頭頸部癌を 2 つの柱として、診療に当たって参りました。

めまいにつきましては、長門・下関地区めまい研究会を主管し、耳鼻科のみならず当地の神経内科の先生方にも世話人に入っただき、細々ではありますが当地のめまい診療の一助となれるよう、続けて参りました。ただ、当初の目的でありました、“地域の患者さんにメニエール病を正しく理解していただく”という点については、達成されたとは言いがたい状態です。また高齢者の増加とともに、高血圧や糖尿病などの合併症が、背景要因として無視できないめまい症例も増えてきました。このような症例が、感音性難聴や持続性耳鳴を根拠に、内耳性めまいとして耳鼻科に紹介されることも少なくありません。しかし、これらの中には、脳動脈循環不全や過降圧による起立性調節障害が少なからず含まれており、他科の先生方との共通認識がまだまだ不十分であることを痛感しています。

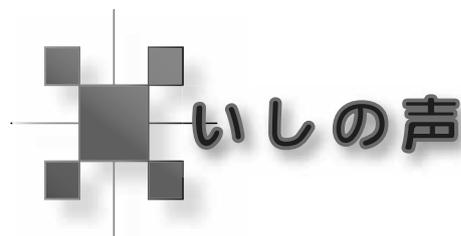
一方頭頸部癌では、特に進行喉頭癌・下咽頭癌例で喉頭全摘が避けられない患者さんに対して、術前術後に先輩患者さんとの面会の場を提供して参りました（詳細は関門医療センターホームページ、[診療科・総合診療ご案内]-[耳鼻咽喉科]の最後に掲載中）。声を失った方々を、第二の声獲得のため支えていくことは大変貴重な仕事ですし、やりがいもあります。ただ喉頭全摘による QOL の低下は甚だしいので、患者さんのなか

には手術を躊躇されたり、その間に手遅れになる方もありました。

また、喉頭・下咽頭癌は臓器別にみて、最も喫煙との因果関係が明確な癌であり、実際当科でも喉頭全摘に至った患者さんの 99% は喫煙者でした。

これらの経験より、当然の帰結として、不幸にも発癌された方への対応策である、手術を含む医療行為から、予防策である禁煙指導へと、私の頭頸部癌に対するスタンスが変化して参りました。昨年からは、健診業務にも携わることになりましたので、生活習慣病健診に来られた若い世代の喫煙者に、いかに喫煙が有害かお知らせし、禁煙外来へ誘導することを私の使命と考えるようになりました。

昨今は幸いにも、館ひろしの TVCM で、バリニクレン（チャンピックス）の知名度が上昇中です。喫煙は単なる嗜好や習慣でなく、ニコチン依存症という、繰り返し治療を必要とする慢性の病気です。“あなたの意志が弱いのではなく、これはれっきとした病気なのです。だから通院治療して、三日三週三月と吸わない日にちを積み重ねてゆきましょう。”このスタンスで、今のところ禁煙外来受診者の約 7 割で禁煙を達成しつつあります。当院の掲げる理念の一つである健康応援病院、予防医学に、少しでも貢献できるようさらに努力していきたいと考えています。



## たかが耳搔き、されど耳搔き

下関市医師会 宮崎 誠

耳鼻科医になって 4 年目ごろ、今から 27 年ぐらい前のことです。家内と岡山倉敷に行った時に、家内から「耳鼻科医なのだから耳搔き棒の収集はどう？」とすすめられたのでした。自分自身が耳搔き（耳掃除）が好きということはなく、かえって、耳搔きのし過ぎはいけないとの考えをもっていましたので、「耳掃除の道具なんか何で集めにゃならんのか」と思いました。しかし、ついている人形がかわいらしくて、かつ、全国にありそうだし、値段も高くないし、仕事とも無関係ではないので集めることにしました。そしてご当地の桃太郎のついた耳搔き棒が収集第一号となりました。それ以来、学会や旅行など行った先では、何はさておき、耳搔き棒を探すことが最も大切な仕事となりました。増えるとさらに欲しくなります。一度に何十本も買うことがあります。大満足の日になります。しかし、数年前に神戸の専門医講習会に行ったおりは、観光地でもあり、おおいに期待していったのに、2 日間探しまくって収穫 0 本で、本当にがっかりしました。形、材料、飾り、値段など実にいろいろあります。それぞれに思い出があるので見るだけでも楽しい時間が過ごせます。現在 450 本になりましたが、世の中は広く、4,000 本収集の強者もいます。

さて、耳搔き棒の歴史は古く、ヨーロッパではローマ時代、中国では 3000 年前、日本では平安末期のものが残っているようです。江戸時代になって、耳搔き付き簪（かんざし）が発明され、

大ヒットし庶民の間に定着したそうです。耳搔きのサービスは床屋が耳毛を剃るサービスをはじめ、耳搔きも始まり、耳垢取りの商売も始まりました。明治には、床屋さんには耳搔きはつきもので、新弟子は最初に耳掃除の練習をしたとのこと。この頃は中国人の耳搔きのプロが高給で雇われていて、3 年間の修行をして来日し、耳の穴にある非常に気持ちのよい一点を刺激して客を大満足させる技をもっていたそうです。明治になって、客の求めがない限り耳掃除をしてはならないとの規則ができて、昭和 30 年代には、県によっては、客の耳剃り、耳掃除、鼻毛剃りが禁止されました。2005 年、厚生労働省が、耳垢除去が医療行為として該当しないようにしてから、大都市を中心に、「耳搔き専門店」が増えているようです。「イヤージェット」では、若い女性が膝枕して耳掃除してくれます。耳鼻科で片方の耳垢をとると、耳垢栓塞除去で 1,000 円・初診料 2,700 円合計 3,700 円の 3 割で 1,110 円かかります。とある店では、30 分間の耳掃除で 2,700 円となっています。もちろん、指名料 500 円で好きな女性を侍らすことができるようです。サービスも値段もいろいろあるようです。当地下関にもあったようですが、いかがわしいサービスつきで御用になりました。

ところで、耳搔きには①耳垢をとる、②リラクゼーションを得るの 2 つの目的がありそうです。①は、その必要性や安全な取り方など教科書などに載っている当たり前の行為です。ただ、耳垢自

体にも耳を守る働きがあり、取りすぎないように月に 1～2 回ぐらいにしようとして患者さんに説明します。問題は②です。毎日の習慣として、続けている方も多く外耳道炎になって来院されます。たいがいの耳鼻科医は、頻繁に耳をさわるとキズをつけるのがせきのやまで、やってはいけないことというはずです。40 年触り続ければ、皮膚ガンになるかも？と脅します。私もそうでしたが、最近ではミミカキスト（こよなく耳搔きを愛する人）なる存在を知るにつけて、考えを改めました。彼らの耳搔きに関する言い分を聞いてください。

⑦最高のリラクゼーションである。しかも、最も安くできる。⑧ゆっくりできる時間をもつ余裕も人生には必要。それを与えてくれる。⑨銀の

耳搔きを冷蔵庫で 5 度くらい冷やして使うと β-エンドルフィン（脳内モルヒネ）分泌の活性化につながる。⑩緊張緩和、気分転換、鼻づまり解消、右脳刺激による創作力の UP。⑪信頼関係があってできる耳搔きはいい親子関係になれる。⑫耳垢をとるのが目的ではなく、あくまでも気持ちよくなるためにする。⑬人生の楽しみの一つになってほしい（耳搔きつくりの達人より）。

以上、医学的に認められた考えではなさそうですが……皆様どう思われますか。私自身は、耳搔き好きの患者さんを前にしても、以前みたいには頭からいけないことだとはいわず、大変寛容になりました。

## ちょっといい話

この夏の暑さはどうしたものだろう。年々暑さがひどくなり昼間の温度が深夜にも続いている。朝起きれば汗がびっしょりの毎日である。この先、地球は一体どうなるのだろうか。年々、温暖化が進むのは間違いなく、そして水没化した星になってしまうのか。日中はエアコンのおかげで涼しい環境下で仕事ができる。しかし一旦、外に出るともう汗だらけである。8 月 23 日を過ぎたある日、医師会事務局から飄々の原稿はできましたかとの電話があった。私の番は確か 12 月か新年号ぐらいと思っていた。思わず汗ならぬ冷汗がどっと湧き出た。まだテーマも決めておらず、なにを書いたらいいのだろうか。頭の中が真っ白状



態である。

今までに数回この飄々に文章を書かせていただいたが、それらの文章は硬く面白みの少ない物だと思っている。そこで今回は、会報の常連でいらっしゃる棉菊先生のような洒落な文章は書けないが、少し艶っぽくて心温まる話を書いてみることにした。そう思った時に今年の 2 月の外来の事がすぐ思い浮かんだ。そのシーンを再現してみる。

**A 婦人**「先生、私達夫婦は今でも一緒に風呂に入るんだわー。それでね、頭から足の先まで主人が洗ってくれるんよ」

**私**「それは結構なことで」と看護師さんも傍にい

るので少し赤面しながら答えた。私も、もうそんな年でもないのだが、あっけらかんな婦人の話に私の方が面食らってしまった。

**A 婦人**「それも毎晩だわさー」

**私**「それは益々結構なことだ」婦人はまだ話したかった様子だが、私も具体的にいろいろ話を伺うこともできず、そのまま婦人は颯爽と退室された。

A 婦人は 70 歳前でご主人は年下である。心筋梗塞をされ、ペースメーカーも装着されている。今までの外来で話された事などから、かかあ天下であることは間違いない。だからといって、ご主人に無理強いをしているわけでも無さそう。ご主人も外来に通院されているので、つい二人の入浴シーンを想像してしまう。なんと品性のないことか。しかし一生懸命に奥さんの体を洗っているご主人の姿を想像すると、いやらしさというよりも、むしろ清々しさを感じるのである。これぞ夫婦の鏡であり、人生の幸せではないのかと思っただけである。

その話から 2 か月後、一の坂川の桜も散り、初夏の装いを見せ始めた 4 月中旬の外来日であった。ご夫婦で通院して下さっている患者さんである。ご主人は 80 歳を超えておられ、威厳のあるお顔で、いかにもきびしそうである。言葉使いも固く、これぞお役人という感じである。奥さんは 80 歳手前で、こちらもある会の役員をしておられ、多忙な毎日を送っておられた。3 月には催しごとを無事に済まされてほっとしておられた。よほど心痛であったのだろう。安堵感が 3 月の外来受診時の際、お顔ににじみ出していた。奥さんは過去に狭心症に罹られ、冠動脈にステントを留置されていた。

4 月某日、そのご主人が来院された。この方

が来られると事務職も私どもも、粗相がないように緊張する。いつものように、いかめしいお顔で入室された。しかし今日はいつもと少し様子が違うようだ。あのいかめしいお顔に少しただならぬ様相と寂しさを浮かべておられた。着席され少しの沈黙の後に話し始められた。「先日、家内が突然に死亡しました」聞いた私も愕然とした。3 月の受診日に大仕事を済まされた、柔和な笑顔の奥さんを思い出した。ご主人はさらに続けられた。

「風呂に入った家内がなかなか上がってこないで風呂場に見に行きました。すると家内がうつぶせに浮かんでおりました。風呂に入って 1 時間位経っていたでしょうか。すぐ救急車に来てもらい、二次病院に搬送してもらいましたが、駄目でした。直ぐに発見しておれば、助かったかもしれないと思うと残念でなりません」といつもの威厳のある声とは違い弱々しく話されたのである。ご主人の悔やんでも悔やみきれない無念のお気持ち痛みほど感じられた。

その時である。前述の A ご夫妻のことが稲妻の如くに頭の中に浮かんできた。病気がちな奥さんが入浴中に事故が起きた際、直ちに対処する為に一緒に入浴されているのだ。少しばかりの人生の潤いはあるかもしれないが、奥さんに対する深い愛情の行為だったのだと分かったのである。

外来についてくれた看護師さんが、帰宅したご主人に「年配のご夫婦で、一緒に風呂に入り奥さんの体を洗ってくれるご主人がいるそうよ」と話したら鼻にも引っ掛けてくれませんでしたと話してくれた。現実はそのような所だと思いながらも、ひよっとしたら大事な人を一緒に入浴することで助けることができるかもしれないと真夏の夜の夢のように考えた。



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

## 生涯教育コーナー

6 月号より毎号引き続いてお知らせしておりますが、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より容易となりますので、会員の積極的な参加をお願いいたします。  
(生涯教育担当理事：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。

転

載

## 昨今の名前…雑感

吉南医師会 濱本 史明

吉南医師会報 第 153 号

文化審議会は、現行の常用漢字表から 5 字削除し、196 字を追加するなどした「改定常用漢字表」(2136 字)を答申した。一般での使用の目安になる常用漢字の見直しは 29 年ぶりである。

その中に「碍」の字が無かった。「碍」を新漢語林で引くと現代表記では「碍」の書き換えに「害」を用いることがある。〔障碍→障害〕〔妨碍→妨害〕とあった。

最近「自閉症」のことを書いた書籍を購入した。内容はとても解りやすく、自閉症の専門医が書いた早期教育の画期的入門書であると思う。内容に関しての問題ではなく、読み出したところとても違和感を覚えるのは「障がい」という言葉である。当然、自閉症の本であるので、至るところに「障がい」という言葉が出てくる。しかし、所々に、「広汎性発達障害・自閉症」「障害者手帳」と、「害」の漢字が使用してある。「障がい」を「障害」と書いてはいけなのではなかろうか。確かに「害」を新漢語林で引くと、①そこなう②さまたげる③きらう。にくむ。ねたむ。④わざわい。災難。また、うれい。とある。同様に「碍」を新漢語林で引くと、「礙」の俗字とある。「礙」を引くと、さまたげる。さえぎる。じゃまをする。また、さまたげ。じゃま。「障碍」とあった。字の語源から考えると、障碍者、広汎性発達障碍、障碍者手帳と記載すべきであり、せめて「礙」の俗字である「碍」を使用したいと思う。小児神経専門の先生にお伺いしたところ、特に「害」を使用してはいけないとの規定はないそうであり、著者の考えに任せてあるそうである。

2006 年 10 月に 96 歳で亡くなった漢字学者「白川静」の著書「字統」で「礙」をみると、「疑

は凝然として人の立ちつくす形であるから、止まって進退しない意味がある。それで石によってさえぎられること、障碍の意を示したものであろう」とある。

その白川静著の「桂東雑記 V」の中に人名に関する文章があるので引用させていただく。

「わが国の国語政策がいかに杜撰であるかという事は、例えば人名用漢字ですね。これは、今の常用漢字以外に人名に使ってよろしいという漢字ですが、それにはよみの規定が何もないのです。どうよんでもよい。実際、現在いろんな方々の名前をみますと、字書にはこういうよみ方がないというのが、戸籍の上では通用するのです。戸籍関係の場合は、常用漢字の音訓規定以外ですから適当によんでよろしい。・・略・・極端に言えば、熊が「いぬ」であってもよい、「さる」であってもよい、そういうことになるのです。常用漢字では音訓が極めて厳密に規定されているのに、人名漢字には何の規定もない。それで、最近の人名は、どうよむのか、どうよませるつもりなのかというのが随分多い。規定の上では差し支えはないのです。

しかし、人の名前というのは、その人の一生の人格を規定するものですから、そんなに安易なことで名前をつけられるのは困るのです。人名の場合も、はっきりしたよみを定めるべきだと思う。常用漢字における音訓の使用法と戸籍法における文字の使用法が、全く無関係に行われ、しかも、戸籍は公式の書類ですから、普通によみかきとはちがうわけです。文部省(現文部科学省)と法務省とで、何の関係もなしに文字政策が行われるという、不統一、杜撰な考え方が、文字の使用法を

転

載

非常に混乱させていると思います。・・・」

白川氏はこのように日本の国語政策を嘆かれています。

人名については過去の流行がそれぞれあり、時代の歴史を感じさせられるし、出生当時の社会情勢が子どもの名付けに反映されることも多い。例えば、戦時体制では男性の名前に「勝」「勇」などの名が上位に見られるが、戦後になると「勝」は上位 10 位から姿を消したようである。「昭和」の「昭」の字は昭和に改元されてから広く国民にも知られ、名前として使われるようになった。昭和 50 年代以降は有名スポーツ選手やテレビドラマなどの主人公名が上位に見られるようになる。たとえば、高校野球で大活躍した荒木大輔の「大輔」が流行したし、女性の名前から「・・・子」が少なくなるなどの変化が見られる。私が開業した頃(平成 4 年)の男子の名前には、「翔」の字が多かったように思える。「翔」といえば「されど われらが日々ー」1964 年芥川賞受賞の著者「柴田翔」の名前が、その当時(私の高校時代)はカッコヨカタと思っていたが、未だに男の子の名前のランクでは上位を占めている。また、付けたい漢字のトップである。

時代とともに親が子どもに付けたい名前のランクを見ると、男の子も女の子もなるほどと頷けるし、その名前の読み方に関してもさして違和感はない。

しかし、最近の診療において子ども(患者さん)の名前を呼ぶ時に、姓は特に問題ないが、名前を呼ぶ時に何と読んで良いのか皆目分からないことが多い。幸い昨年からは電子カルテにしているので、

受付が読み方を記載してくれているのを読めば良いのであるが、当て字である漢字を見ると読み方に非常に抵抗を感じる。

そこで、受付嬢(少し抵抗があるが)に頼み、最近の当て字らしい名前を検索してもらった。愛という字が多くとても可愛い楽しい名前があり、両親が一生懸命考えているように見える。

以下、それらの名前と読み方を別々に記載するので、もし、お時間があればクイズだと思って当ててみていただきたい。

白川静氏が「名前はその人の一生の人格を規定する」、と言われてるように、また、「名前」は親が子どもにあげる最初のプレゼントであると思う。漢字文化を捨て去ることのないようにしたいものである。

1. 暖々 2. 心々 3. 星 4. 和水 5. 麻楠
6. 和楽 7. 楽々 8. 怜有嵐 9. 羽響 10. 笑楽
11. 心海 12. 瑠々輝 13. 心羽 14. 雪華
15. 愛 16. 心愛 17. 渚愛 18. 颯來 19. 法響
20. 琥南 21. 空祐 22. 小桜 23. 湊愛 24. 聖稀

- A. ていあら B. いぶき C. みなと D. たかまさ  
 E. こころ F. このは G. りあら H. みらの  
 I. るるか J. ここあ K. みなみ L. うきょう  
 M. なな N. そあら O. こなん P. こはる  
 Q. なごみ R. かずら S. らら T. みみ U. のの  
 V. なぎは W. まっくす X. かずなり

参考資料 桂東雑記 V 白川静著  
 字統 白川静著  
 人名—Wikipedia

○転載の推薦コメント○

濱本先生の名前当てクイズ難しいです。当院で生まれた赤ちゃんの名前を調べてみると、一郎、次郎などは皆無で、「・・・子」は年に数人しかいませんでした。まず読みを考えてから好きな漢字をあてたとと思われる名前が実に多いですね。これはなかなか読めないだろうというのを紹介すると、睦心(もな)、美桜(りおら)、甘栗(まろん)、心楽(みらん)、玲穂(れのん)、輝星(きらり)、虹空(そら)などなど。

広報委員 津永 長門

解答

1-U、2-I、3-A、4-Q、5-W、6-R、7-S、8-G、9-T、10-H、11-K、12-I、13-F、14-M、15-E、16-J、17-V、18-N、19-X、20-O、21-D、22-P、23-C、24-B

お知らせ・ご案内

## 第 75 回山口県臨床整形外科医会教育研修会

と き 平成 22 年 10 月 16 日 (土) 18:30 ~ 20:30

ところ 山口グランドホテル

山口市小郡黄金町 1-1 TEL083-972-7777

<講演 1> 診断がつきにくい関節炎をどう診るか?

千代田病院整形外科部長 首藤敏秀先生

<講演 2> 骨粗鬆症性脊椎骨折の病態と外科治療の進歩

北海道大学整形外科准教授 伊東 学先生

本研修会は日整会教育研修 2 単位が取得できます。

講演 1 (6: リウマチ・感染症) (10: 手関節・手疾患) 又はリウマチ医資格継続単位

講演 2 (4: 代謝性骨疾患) (7: 脊椎・脊髄疾患) 又は脊椎脊髄医資格継続単位

## 第 28 回日本医学会総会 2011 東京

メインテーマ「いのちと地球の未来をひらく医学・医療—理解・信頼そして発展—」

[ 学術講演 ]

と き 平成 23 年 4 月 8 日 (金) ~ 10 日 (日)

ところ 東京国際フォーラム、丸ビルホール&コンファレンススクエア、東京商工会議所

[ 博覧会・学術展示 ]

と き 博覧会: 平成 23 年 4 月 2 日 (土) ~ 10 日 (日)

学術展示: 平成 23 年 4 月 7 日 (木) ~ 10 日 (日)

ところ 東京国際展示場 (東京ビッグサイト)

丸の内エリア

主 催 日本医学会

※事前参加登録方法や参加登録料、特典などの詳細は総会ホームページにて

<http://www.isoukai2011.jp/>

問い合わせ

第 28 回日本医学会総会事務局

〒 113-8655 東京都文京区本郷 7-3-1 東京大学医学部附属病院内

TEL03-5800-9060 FAX03-5800-9842 meeting@isoukai2011.jp

## 山口県医師会から「ちよるる募金」のお知らせ

「ちよるる募金」にご協力ください!

平成 23 年開催の「おいでませ! 山口国体 (第 66 回国民体育大会)」、「おいでませ! 山口大会 (第 11 回全国障害者スポーツ大会)」の成功に向け、県民の皆様にも両大会を支え、盛り上げていただく取り組みとして、「おいでませ! 山口国体・山口大会募金 (愛称: ちよるる募金)」を行っています。特に、国体が始まる 9 月を「募金推進強化月間」とし、広く会員の皆さんに協力をお願いしています。

お寄せいただいた浄財は、両大会のボランティア活動や花いっぱい運動等国体県民運動などの大会運営に活用されます。

各都市医師会において募金の取り纏めをしておりますので、ぜひご協力をお願いいたします。詳細は所属都市医師会事務局へお問い合わせください。

## 学術講演会

と き 平成 22 年 9 月 30 日 (木) 19:30 ~

ところ ホテルサンルート徳山 別館 3 階「銀河」

式次第

プライマリーケアにおける喘息・COPD 治療 (19:30 ~ 20:30)

池田会いけだ内科院長 池田 賢次

日医生涯教育制度 1 単位、カリキュラムコード 46 (咳・痰)、79 (気管支喘息)

受講料 不要

主 催 徳山医師会

ずっと笑顔でいるために、  
じぶんのカラダと会話しよう！



大切な人の笑顔を見続けるために、  
乳がん検診を受けてみませんか。

女優 音無美紀子さん

# 2010 ピンクリボン inやまぐち

### 乳がんについて考える県民公開講座

日本では、女性の20人に1人が乳がんになると言われています。乳がんは早期発見と治療が大切です。『ピンクリボンinやまぐち』では、乳がん専門医及び体験者の音無美紀子さんをお招きし、それぞれの立場から診断・治療法や体験談をお話しいただきます。その他、乳がん検診についての情報もお伝えする予定です。

定員: 800名  
**参加者募集**  
〈無料〉

2010年  
**10月10日(日)** 13:30~16:00<sup>※</sup>  
(開場 12:30)

## 山口県健康づくりセンター 多目的ホール

山口市吉敷下東3丁目1-1  
山口県総合保健会館内 ※駐車場有り



- 主催: 2010ピンクリボンinやまぐち実行委員会  
県民の健康と医療を考える会(構成: 山口県医師会・山口県歯科医師会・山口県薬剤師会・山口県看護協会、他12団体)  
山口県健康福祉財団 山口県健康づくりセンター
- 後援: 山口県、山口市、山口県連合婦人会、KRY山口放送、tvsテレビ山口、yab山口朝日放送、朝日新聞社広島局
- 特別協賛: **丸タグループ**
- 協賛: **アストラゼナカ株、アサヒ飲料株、日清食品株、日清オイログループ株、オハヨー乳業株、理研ビタミン株、**  
中外製薬株、旭エスエス株、山口銀行、東京海上日動火災保険株、東京海上日動あんしん生命保険株
- 協力: 山口大学大学院消化器・腫瘍外科学(旧第2外科)、財日本対がん協会山口県支部(山口県予防保健協会)、  
あけぼの会(乳がん患者会)

- 第1部 **基調講演I** 講師/山本 滋 先生(山口大学医学部腫瘍病棟 第2外科・乳がん専門医)  
『乳がんについて、もっと知りましょう』
- 第2部 **基調講演II** 講師/音無 美紀子 さん(女優)  
『女優として母として~私の乳がん体験記~』
- 第3部 **シンポジウム “乳がん検診・治療のいま”**  
シンポジスト: 音無 美紀子さん 山本 滋先生  
井上 久子さん(乳がん患者サポート・薬剤師)

「2010ピンクリボンinやまぐち」のお申し込み・お問い合わせ先  
お申し込み用紙を郵送、またはFAX・メールでお申し込みください。  
**山口県健康づくりセンター**  
〒753-0914 山口市吉敷下東3丁目1-1  
FAX:083-934-2209  
E-mail: info2@hwj.or.jp

【お申込用紙のない場合】  
郵便番号、住所、氏名(ふりがな)、年齢、電話番号、参加人数(応募1通につき2名迄)を記入いただき、ハガキ、FAXまたはメールにてお申し込みください。  
◎応募は先着順で、定員になり次第締め切ります。  
◎発表は招待状の発送をもってかえさせていただきます。

※お電話での受付は行っておりません。  
【お問い合わせ】TEL:083-934-2200



「朝日の昇る頃」  
滝下 勇夫



「ばあちゃんの笑顔」  
土橋 直子



「牛さんの見学会」  
大森 久慈



「遊ばれた」  
山田 朝子

# 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。



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)  
ロザンナ(歌手)・織作峰子(写真家)ほか

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

**応募規定**

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

入賞者発表/2011年2月の読売新聞紙上(予定)  
※2011年2月に東京で入賞作品展を開催する予定です。

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

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

主催:日本医師会/読売新聞社



「救急室」  
石川 真知子



「赤松」  
白崎 英代



「誰かいい子に」  
新田 敬博



「誰かいい子に」  
新田 敬博



「スキンシップ」  
堀 一成



「夫婦100歳を目指す」  
山根 和夫

## 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。

野口	昭氏	山口市医師会	8月7日	享年 83
真島	真平氏	防府医師会	8月7日	享年 85
神徳	直子氏	防府医師会	8月8日	享年 54

## 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>

問合せ先：山口県医師会医師等無料職業紹介所

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

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

求人情報 4 件

求職情報 0 件

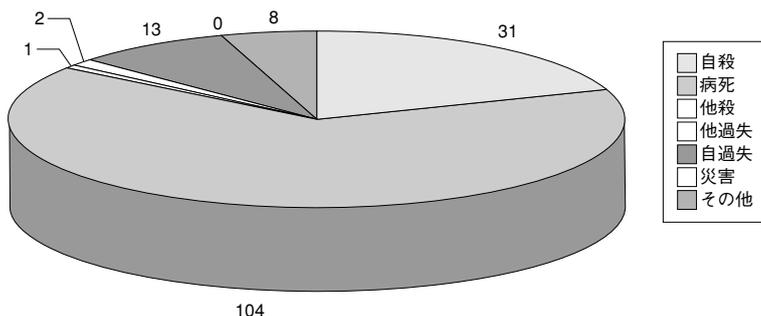
※詳細につきましては、[山口県医師会のホームページ](#)をご覧ください。

## 死体検案数掲載について

山口県警察管内発生 of 死体検案数

	自殺	病死	他殺	他過失	自過失	災害	その他	合計
Jul-10	31	104	1	2	13		8	159

死体検案数と死亡種別（平成22年7月分）



## 公 示

### 本会役員補欠選挙の執行について

定款及び選挙規則の規定に基づき下記のとおり補欠選挙を執行いたします。

つきましては、立候補及び推薦の届出をお願いいたします。

#### 記

1 選挙期日

平成 22 年 10 月 28 日 (木)

2 選挙すべき本会役員の数

理 事 1 人

3 届出締切期日

平成 22 年 10 月 13 日 (水) 午後 5 時

平成 22 年 9 月 3 日

山口県医師会長 木 下 敬 介

## 編集後記

昨年の防府市のゲリラ豪雨・土石流災害に続き、本年も山陽小野田市厚狭駅周辺の大洪水があり、災害時の医療を考えさせられる事象が、温暖化の影響が多発しています。昨年度は、本県でも初めて、DMAT の出動要請が発せられ、その対応がなされました。もっと大規模な災害になると、National DMAT・精神対応・熱傷対応・日赤などのさまざまな班が混在してきます。これらには、県知事の指示が必要となってくるでしょうが、局地的な災害は、土地感のある地区医師会が主体となり、コマンダー(司令官)も、地区医師会長が当然なるべきと考えます。幸い、日本医師会も最小単位を医師 1 名、看護師 1 名からなる医師会 JMAT 構想を掲げられているので、良い方向に進めばと考えます。

筆者の診療所も、大雨や台風の際は、後方に河川があるため、避難勧告が毎年一度は発せられます。先日は、非難指定場所に看護師と 2 人で行って見ましたが、緊張感に欠けるようなところも見受けられました。隣県の福岡県では、阪神大震災以後、かなり積極的に災害対応訓練がなされたとのこと。しかし、10 年以上経過して玄海灘地震が起こった時、良好な対応ができなかったとのこと。

「災害は忘れた頃にやってくる」

(理事 河村康明)

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.yamaguichi.med.or.jp>  
[info@yamaguichi.med.or.jp](mailto:info@yamaguichi.med.or.jp)