

山口県医師会報

2011
平成 23 年
4 月号
No.1808



大桜（阿蘇） 渡邊恵幸 撮

Topics

日本の医療を守るための山口県民集会
山口県医師会 IT フェア

三月十一日に発生した東北地方太平洋沖地震で被災された方々に謹んでお見舞い申し上げます。また、お亡くなりになられた方々のご冥福をお祈りするとともに、ご遺族に心からお悔やみ申し上げます。被災地域の日も早い復興をお祈りいたします。

社団法人山口県医師会

Contents

●今月の視点「医事紛争防止対策」	西村公一	290
●フレッシュマンコーナー「研修医 1 年目を終えて」	山本常則	292
●平成 22 年度日本医師会医療情報システム協議会	田中義人・武藤正彦	294
●山口県医師会 IT フェア	田中義人	302
●日本の医療を守るための山口県民集会	田中義人	308
●平成 22 年度第 2 回山口県医師互助会支部長会		313
●平成 22 年度山口県医師会囲碁大会	高田洋美	316
●平成 22 年度郡市医師会医事紛争・診療情報担当理事協議会	城甲啓治	318
●平成 22 年度第 2 回医師国保通常組合会		320
●平成 22 年度母子保健講習会	茶川治樹	332
●日医予防接種講習会	濱本史明、茶川治樹	337
●第 51 回山口大学医師会・山口大学医学部主催 医師教育講座（体験学習）	清水建策、松村康博	339
●平成 22 年度第 2 回全国有床診療所連絡協議会役員会	正木康史	341
●県民公開講座「こころとからだの前向き講座」	田中義人	343
●県医師会の動き	小田悦郎	344
●理事会報告（第 22 回、第 23 回）		346
●女性医師リレーエッセイ「異国での受診経験」	徳久弓恵	352
●飄々「九十九歳ばんざい」	薦田 信	354
●日医 FAX ニュース		345
●お知らせ・ご案内		355
●編集後記	林	358

今月の視点

医事紛争防止対策

常任理事 西村 公一



はじめに

医療行為は医師と患者の医療契約に基づいて行われるものであるが、医療には不確定な要素が多く、必ずしも患者が希望する結果とならない場合も稀ならずみとめられる。医師として全身全霊、誠意を尽くして診療にあたっても、結果として不幸な転帰をたどった場合、患者あるいはその家族から不服の申し立てや訴訟を提起されることもある。

最高裁判所の統計によれば、近年の医事関係訴訟事件の処理件数は平成 20 年以降やや減少傾向が認められる。これは全国的な医師不足により医療崩壊が懸念されるようになったことや、医療機関側の医事紛争に対する対応が適切になったこと、国を挙げたさまざまな対策効果等が考えられる。

医師会や各関係機関における医事紛争処理対策や、医療事故、医事紛争を未然に防止するためのさまざまな取り組みについて述べてみたい。

裁判外紛争解決手続

(ADR : Alternative Dispute Resolution)

医事紛争も含めたさまざまな紛争において、訴訟手続きによらない紛争解決方法を言う。その種類にはあつせん、調停、仲裁があり、当事者同士での交渉で解決を図る際、あつせん人や調停人が間に入って進めることになる。平成 16 年に「裁判外紛争解決手続の利用の促進に関する法律 (ADR 法)」が成立し、注目されるようになった。

平成 15 年制定の「仲裁法」に定める仲裁は、和解ができる民事上の紛争について、当事者が仲裁合意をし、その合意に基づき仲裁人を選定し、その仲裁人が仲裁審理手続を行って仲裁判断を

行う。その仲裁判断は裁判の判決と同じ効力をもつというものである。裁判による方法に比べて、費用負担が少なく迅速に解決できる利点がある。

医療事故が起こった場合、患者や遺族はしばしば事故の真相、原因を知りたいと言う。また医療関係者が適切・真摯に対応してくれば損害賠償請求の訴訟など提起しなかったということもある。このようなケースでは ADR による紛争解決が有効であることが多い。

都道府県医師会の医事紛争処理委員会

各都道府県医師会は、会員と患者間の医療事故等の紛争解決を図るために、名称は異なるがこの委員会を設置している。日本医師会の畔柳顧問弁護士は「この委員会こそ医事紛争解決において、最も歴史のある、また最善の ADR であると考えてよい」と述べておられる。

山口県医師会「医事案件調査専門委員会」

医師会員が不幸にも医事紛争に巻き込まれた場合、県医師会医事案件調査専門委員会では、委員会の委員、顧問弁護士が親身になって問題解決に取り組み、当該会員に無用な負担をかけないように最大限の努力を行っている。

この委員会は以前は「医事紛争対策委員会」と呼ばれていたが、日本医師会医師賠償責任保険制度の発足に伴って立ち上げられた。

委員会は医師である委員 11 名 (内科、外科、整形外科、産婦人科、小児科、泌尿器科)、顧問弁護士 5 名 (下関、宇部、山口、周南地域) で構成されている。

委員会は定期的に原則毎月 1 回開催され、医学的根拠に基づいて公正、公平な判断が下されるよう努力している。委員会のメンバーでは対応困難な、より専門的知識が必要な場合はその専門医に臨時の委員として参加を依頼し、専門的見地からの意見を求め、判断を依頼している。

医学的根拠に基づいた判断が原則であるが、当該医師、患者にとって最善の紛争解決方法を求めて、弁護士の意見を取り入れながら問題を解決していくこともある。

このように充実した委員会による紛争解決体制は、全国的にみても山口県医師会が突出していると自負している。

医療メディエーター

医療事故が発生した場合や、患者と医療者間で意見の食い違いなどが起こった場合に、双方の間に立って話し合いの場を設定するなどして、問題解決に導く仲介役をいう。

また、医療に関するトラブルが原因で崩れた患者と医療者との関係を、対話の促進等により再構築したり、患者の知識不足や誤解によるトラブルの発生を未然に防ぐという働きも担っている。

2007 年 3 月に日本医療メディエーター協会が設立され、医療メディエーターの公的認定が始まった。養成プログラムは日本医療評価機構で開発され、各地で養成が行われている。

メディエーターはあくまでも当事者自身の自主的な合意形成を促進する役割であり、調停や仲裁といった紛争解決案を提示したりする仕事は担っていない。患者さんに寄り添い、医療機関の真摯

な対応を促進するために、専門技法の習得と倫理性が要求される。

しかし最も大切とされるのは、医師・医療スタッフが常日頃から患者さんの立場に立って、医療に関する十分な説明と情報の共有を行い、良好な信頼関係を構築しておくことであろう。

医薬品副作用被害救済制度

医療機関で投薬された医薬品や、薬局などで購入した医薬品を適正に使用したにもかかわらず発生した副作用により、入院が必要な程度の疾病や障害などの健康被害を受けた場合に救済給付が行われるものである。

医療事故とされているものの中には、医薬品の適正使用にもかかわらず発生した副作用によるものも含まれるので、このような場合はこの制度の救済給付を受けることを勧めている（下図参照）。

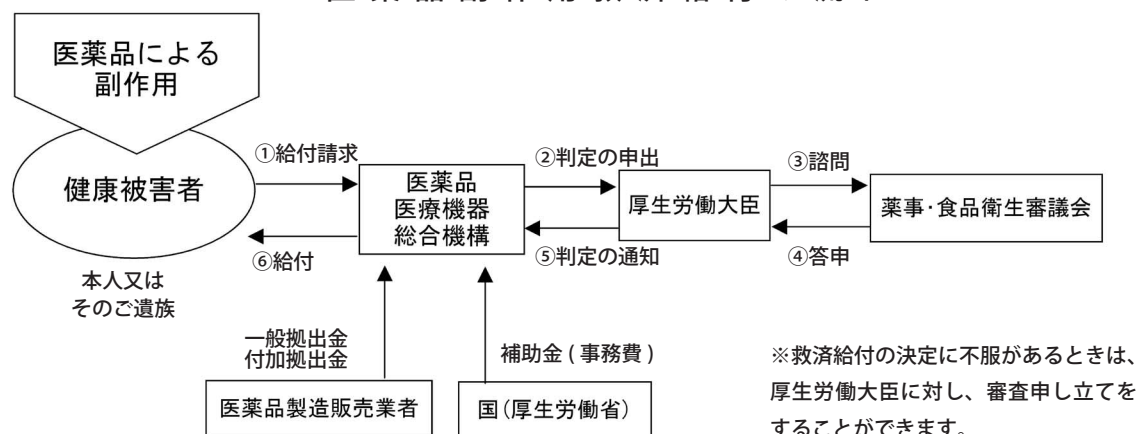
産科医療補償制度

近年、出産に関する医事訴訟の増加や、産科医の過重労働などが原因で、産科医の不足や、分娩を扱わない医療機関が増加している。このような産科医療の崩壊を少しでも食い止めることができればという目的で創設された制度である。

分娩に関連して発症した、重度脳性麻痺の児とその家族の経済的な負担を速やかに補償すること、脳性麻痺発症の原因分析を行い、将来の脳性麻痺の予防に資する情報を提供すること、そしてこれらにより紛争の防止や早期解決及び産科医療の質の向上を図ることを目的としている。

財団法人日本医療評価機構が運営組織であり、

医薬品副作用救済給付の流れ



この制度に係るすべての運営業務を行っている。制度に加入する分娩機関は自ら管理するすべての分娩について掛金の支払いを行い、補償対象となる脳性麻痺が生じた場合には、分娩機関に保険会社から補償金となる保険金が支払われる。

この制度が発足して 2 年が経過するが、脳性麻痺に係る医事紛争事例は減少しているようである。

おわりに

医療従事者や医療機関は、医療事故を起こさないために常日頃より事故防止対策や医療安全対策に積極的に取り組んでいるが、さまざまなリスク

を伴い、高度で複雑化していく医療現場では、予期せぬ事故を皆無にすることは困難である。

医師会では期せずして起こった会員の医療事故に対しては、「医事案件調査専門委員会」などを通じて最大限の支援・解決策を講じていくつもりである。

そのためにも、勤務医を含めて一人でも多く、郡市・県・日本医師会に入会し、日医医師賠償責任保険に加入していただきたい。

また、今年 3 月に「**医療事故を起こさないために～もし医療事故・医事紛争が起きた時は～(改訂第 3 版)**」を発行したので、必ず一読いただいて参考にさせていただきたい。

フレッシュマンコーナー

研修医 1 年目を終えて

関門医療センター 1 年目研修医 山本常則

早いもので、研修開始からもう 1 年が経とうとしています。初めの頃は、国家試験には合格したものの、机上の知識だけでは分からないことだらけで、処方一つ出すのもとても怖かったことを覚えています。しかしそういった怖さを感じるからこそ、その患者様の基礎疾患、その薬の副作用、薬の適応があるのか等、さまざまなことを考えながら診療を行うことができ、充実した研修を行うことができるのだと感じています。

また学生の頃は、実習先の先生方はもちろん、研修医の先輩方も堂々としてみえて、とても頼もしく思いましたが、現在の自分はまだまだ未熟で、患者様から頼られるに値しないと感じるばかりです。しかし、患者様からみれば私も一人の医師であり、大きな期待をして来院されているわけですから、それに応えるため必死に勉強する義務があると感じる毎日です。

日々の診療のなかで、要領が悪く叱られたり、また治療がうまくいかなかったりと、さまざまなことに悩み苦しんだ 1 年であったと思います。そういった落ち込んだときに、同僚からの励ましが非常にありがたかったし、またそれ以上に、患者様から言葉をかけていただけることが、どれほ

ど私を支えてくれたことだろうかと思ひ返っています。患者様が元気になって笑顔で退院される姿が、明日の診療を行うための活力源になっていたと今あらためて感じています。

多くの方々に支えられて研修を行うことが出来ていると実感する日々ですが、本稿の依頼をいただきました山口県医師会の諸先輩方にも、研修医まつり（臨床研修医交流会）など、さまざまな会を開いていただき、本当に感謝しております。同じような悩みを抱える研修医が県内にも多くいるということを知り、また励ましあうことができ、非常に貴重な機会となりました。また全県をあげてこのような会を開いてくださる先輩方がわれわれにはいるのだと感じ、山口県で研修を行って良かったと強く感じました。後輩のために今後ともこのようなすばらしい会を続けていただきたいと思っています。

研修はあと 1 年間あり、今以上に思い悩むことも多いと思います。しかし一人ひとりの患者様にしっかりと向き合って、少しずつでも成長し、地域の皆様のお役に少しでも立てるよう日々成長していきたいと思っています。今後ともご指導ご鞭撻のほど、よろしくお願いいたします。

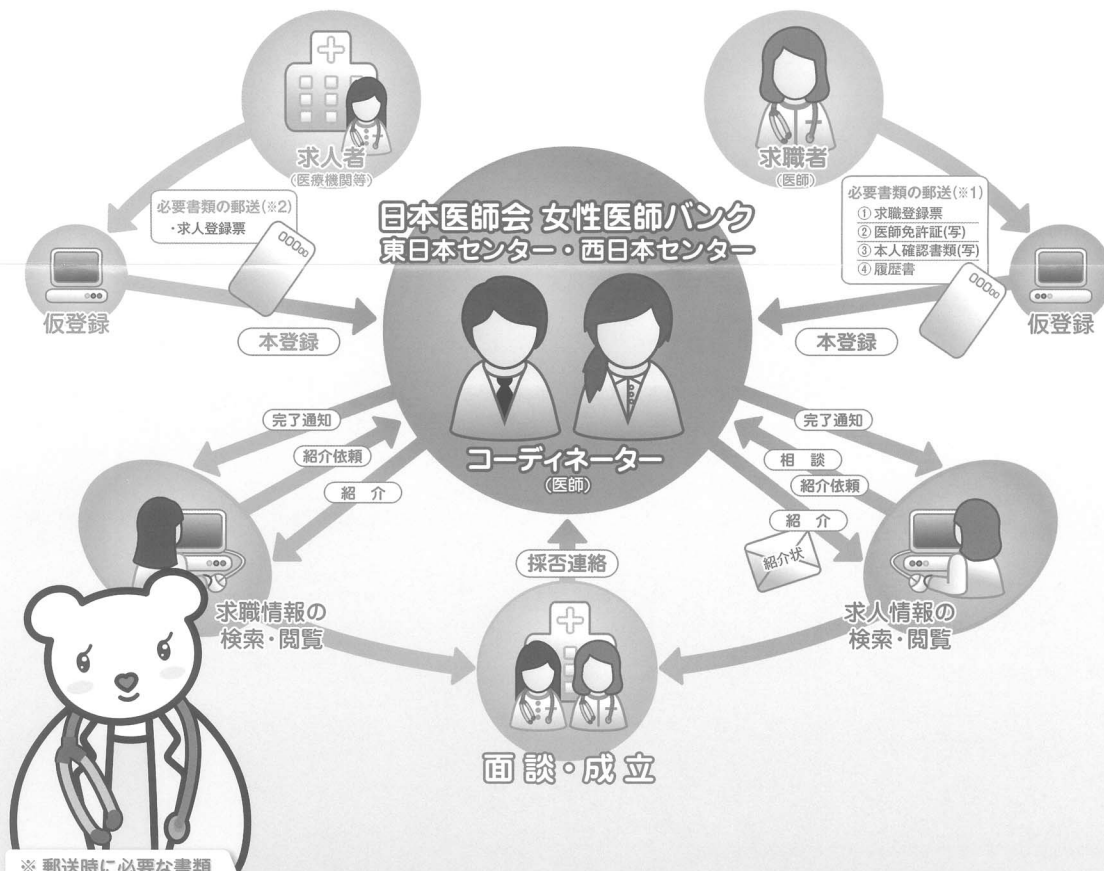
日本医師会女性医師バンク

女性医師のライフステージに応じた
就業を支援します。

無料

登録・紹介・相談にあたり、
費用は一切いただきません。個別
対応就業に関するご相談は、
コーディネーター（医師）が、
電話や面接により対応いたします。秘密
厳守ご登録いただいた情報は、
適正に管理し、
秘密は厳守いたします。就業までの流れ
(インターネット利用)ホームページから簡単に仮登録
<https://www.jmawdbk.med.or.jp/>

日本全国、会員でない方も登録できます。

インターネットを利用しない場合は、各センターに電話
もしくは FAX にて求職・求人登録票をご請求下さい。

※ 郵送時に必要な書類

※1 お仕事をお探しの方

- ① 仮登録時に作成した求職登録票を印刷し押印したもの ② 医師免許証の写し
③ 本人確認書類 (運転免許証・保険証・パスポート・住民票 (発行から6ヶ月以内のもの) いずれかの写し1通)
④ 履歴書 (コーディネートの際に利用いたします (写真不要、書式不問))

※2 医師をお探しの方

仮登録時に作成した求人登録票を印刷し押印したもの

お問い合わせ先

中央センター 兼 東日本センター

〒113-8621 東京都文京区本駒込2-28-16
日本医師会館B1F
TEL: 03-3942-6512 FAX: 03-3942-7397

西日本センター

〒812-8551 福岡県福岡市博多区博多駅南2-9-30
福岡県医師会館3F
TEL: 092-431-5020 FAX: 092-431-5080日本医師会女性医師バンクは、
医師の就業を支援する職業紹介事業です。

日本医師会女性医師バンク

厚生労働大臣許可 13-ユ-301810

平成 22 年度 日本医師会医療情報システム協議会

メインテーマ

「IT は人間の心と身体健康を守るために如何に活用されているか？
—そして IT 医療の更なる発展に夢と希望を—」

と き 平成 23 年 2 月 12、13 日（土、日）

ところ 日本医師会館 大講堂、3F 小講堂、ロビー

報告：常任理事 田中 義人
理事 武藤 正彦

開会挨拶

中川日医副会長（会長代理） 規制緩和を進めて、医療の新自由主義的改革を医療分野における IT 化で推進しようとする政府の改革は、医療費抑制や管理医療のツールとして IT を用いるため強引に推し進められようとしており、このままでは、外資による医療機関の買収が本格化し、外国の医師免許を日本で認めることにつながるのではないかと危惧をもっている。このような医療の現場を無視した財務省主導の政策にならぬよう厳しい目をもって対応していきたい。今回で 6 回目となる当協議会を通じて表題のようなテーマで、IT の原点にもどって、多くの先生方に役立つ、活かされた IT 化を推進するための議論を深めるプログラムとした。本日の協議会が有意義なものとなるよう祈念する。

シンポジウム I

「医師会事務局の IT 化は本当に役立っているか
—医師会事務局における IT 化の悩みと夢—」

1. 全国の医師会事務局の IT 化の現状とその問題点—平成 22 年度医師会事務局情報化調査報告—

名古屋工業大学大学院

社会工学専攻准教授 横山 淳一

昨年度と同様、日医協力の下、平成 22 年 12 月から平成 23 年 1 月に、全国の医師会事務局を

対象に「平成 22 年度都道府県・郡市区医師会事務局の情報化調査」を行い、報告。回答率は約 45%（都道府県：郡市区＝77%：44%）。

Q 事業計画に IT 化推進事業を記載しているか。

A 郡市区医師会は 34%、都道府県医師会は 81%が「記載している」と回答。

Q IT 化問題を検討する常設の委員会があるか、事業計画に明記しているか。

A 郡市区医師会は 36%、都道府県医師会は 83%が「委員会がある」と回答。また郡市区医師会は 18%、都道府県医師会は 67%が「事業計画に明記している」と回答。

Q IT 化問題に対応する部署について

A 郡市区医師会は 24%、都道府県医師会は 61%が「専門部署があるか、他の仕事と兼務している」と回答。

Q IT 化問題に対応するための組織（PT や WG）

A 郡市区医師会は 10%、都道府県医師会は 22%が「記載している」と回答。

IT 化としては、文書管理システム、会員管理システム、地域医療連携に関するシステム、TV 会議システム、ペーパーレス会議システム、電子



ワークフローシステム、役員スケジュール管理システムを構築しているところが多い。

事務局業務改善の取り組み状況について、郡市区医師会では①ほとんど行っていない、②業務上問題が発生してから対応、③問題が発生する恐れがでてから対応、④定期的に見直しを行っている、がほぼ同割合で、都道府県医師会では②と③がそれぞれ約 3 割、5 割を占めていた。

2. 石川県医師会事務局における IT 化について

石川県医師会

IT 化に向けての取り組みは、平成 9 年に石川県医師会情報ネットワーク検討委員会を設置、平成 11 年に独自サーバを立ち上げ、感染症情報、花粉症情報等を県民向けに提供、平成 16 年に念願の全会員対象 ML の運用も開始した。

平成 11 年度に職員 1 人 1 台のパソコン体制になり、会員情報を一元化するため会員管理システムを運用、さらに平成 13 年度に役員と事務局職員用にグループウェアを導入し、行事予定をデータベース化し、ホームページ等で閲覧できるようにした。平成 14 年から、文書管理のデータベースを作成 (PDF)、平成 20 年から、日医の文書管理システムと連携している。

3. 共有資源の活用・標準化への夢と希望—時代に添った IT サービスの提供から 5 年の歩み—

別府市医師会

医師会の通達作業は日医→県医→郡市でどこも同じスタイル。地域医療の連携網が広がるごとく、医師会職員同志の連携網 (横連携) が業務効率化となる。別府市医師会では供覧文書 (検索可能な PDF) や会議資料を電子文書化するだけでな

く、会員と医師会をフレッツ VPN 網で繋ぎ、データ送受を可能にした。また業務のテンプレートホームページ上に作成し、それぞれの医師会に合うように加工し、利用してもらっている。基礎業務の共有による効率化と各医師会事務局間の連携の促進を強調。

4. 中央区医師会の IT 化への取り組みについて

中央区医師会

中央区医師会はホームページ及び都内地区医師会の会員と職員とのメーリングリスト、メッセージで連携と業務効率化を行った。

この 6 年間で届く書類数は約 1.4 倍、理事会の協議事項数は約 1.8 倍となった。事務局の主な業務を IT 化度と業務負担度で分類し、業務の IT 化を検討している。セキュリティを確保すべく、会計や会員登録 (個人情報)、ソフトハードの更新は IT コンサルティング会社に管理してもらい、セキュリティがさほど必要でない業務 (文書のデジタル化、議題・議事録・広報誌・HP 作成、新型インフルエンザなど緊急対応課題など) は、職員それぞれがパソコンなどを利用して遂行している。

5. 福山市医師会の IT 化への取り組みと医師会事務局間連携の試み—システム担当者の立場と事務局担当者の立場より

福山市医師会

IT 化への取り組み

対外的には会員や医療機関のスタッフに対してパソコン教室の開催やパソコン機器貸与、プロバイダサポートなどのインフラ整備を行っている。対内的には 2000 年に理事会のペーパーレス化を行い、職員向けのグループウェアの構築、速報の

ためのイントラネット構築、各種メーリングリストの運用を担当理事と担当職員で行っている。

医師会事務局間連携の試み

平成 22 年に事業形態が似ている近隣医師会と事務局職員のための参加による連絡会を開催、事業部門担当者ごとに情報交換を行っている。全国医師会事務局連絡会の代表として、過去の本協議会事務局情報担当者セッションの企画運営への協力、独自の研修会を行うなどして、事務局職員の情報交換を促進している。キーワードは「早く、安く、確実に」。

まとめ

座長より、IT 化の現状認識が大切であること、問題、情報、ビジョン、方策の共有化、ヒューマンネットワーク（人、横、想い）の構築と活用横のつながり、「悩み」解決のための新ハウレンソウ（報告、連携、相談）が事務局の IT 化を進める上で必要不可欠と提案された。

シンポジウムⅡ

「ORCA の現在と未来」

1. 日レセの現状報告と今後

日医総研主任研究員 上野智明

ORCA プロジェクトは今年度で 10 年の節目であり、日レセは 10,556 の医療機関が導入しており（山口県は 150）、市場第三位を占めている。ORCA イノベーション 2011 として、ORCA に新たな付加価値と持続可能なプロジェクトの体制整備、クラウド化を検討する。

クラウド化構想

インターネット普及によるグローバル化で、海外プロバイダのサービスを希望する医療機関が出ることもある。自由化されれば、サービスの質と価格の競争に晒される。また患者側から自分や家族の医療データを自身で利用できるようにしたいと言い始めた時の受け皿が必要。そこで電子私書箱的な考えで「どこでも MY 病院」があがる。

問題点としては、ネットワークが機能しなくなると使えなくなるし、ベンダーのビジネスモデルを破壊しかねないし、高コスト。利点は医療機関

の初期導入コストが安価になり、医療機関のネットワーク化、すなわち地域医療連携が行いやすい。

これからは各地でクラウド化が進められる可能性もあるが、乱立により効率が悪くなることもある。そこで、日医ブランドの日医クラウドを各医師会に提供できればと考える。ORCA コンテンツは日医クラウドの一部サービスとして提供し、国の施策が頓挫した場合は、日医主体で独自に継続できる。

定点調査研究事業

2008 年からレセプトデータの収集と分析のために進めているが、日レセに入力された診療行為や傷病名より、感染症マップを自動作成する「感染症サーベイランス」に着手、日毎で新型インフルエンザを含めた疑い症例データを集め、日医ホームページトップに地図としてリアルタイムで表示される（下図参照）。

来年度の予定としては、インフルエンザだけでなく、すべての投薬、検査、病名のリアルタイム集計、また時間外診療の状況や待ち時間のリアルタイム表示なども考えている。



2. 認証局について

日医総研主任研究員 矢野一博

認証局とは電子証明書を発行するもので、デジタル世界の印鑑登録証明書のこと。電子証明書から電子的な印鑑を作成して電子文書に押印することで、文書の作成者が本人であることを証明する。電子文書は利便性から急速に広がりつつあるが、改ざんも生じる。もし改ざんされれば、それ

を検知する仕組みもある。

インターネット犯罪は、盗聴、改ざん、なりすまし、否認の 4 タイプ。データ送受する際にさまざまな経路を通るため、どこで盗まれ、改ざんされているか分からないし、また、通信相手が確かに自分の通信したい人か確認できない。認証基盤は件の 4 タイプ犯罪すべてに対応できる。受け取ったデータが本物かどうか、信頼できるかどうか、というところがこの認証のルーツとなる。

認証局の基盤技術は公開鍵暗号で、例えば A と B という 2 つの鍵を使い、「鍵 A で暗号化したら、鍵 B でしか復号できない」、「鍵 B で暗号化したら、鍵 A でしか復号できない」という特性をもつ。いままでの共通鍵暗号とは、まったく異なる概念であって、現実世界では存在しない(考えられない)。

具体的な利用方法として、紹介状作成をあげる。まずパソコンで紹介状を作成する。次に印鑑機能を動かし、暗証番号を入力する。すると電子的な印鑑が押され、本人や医師である証拠が残される。またそのデータが改ざんされていないことも証明される。

保健医療福祉分野公開鍵基盤認証局 (HPKI)

会報平成 22 年 4 月号 347 頁参照。

日医認証局の取り組み

具体例として、沖縄県浦添市にて「浦添健康情報活用基盤事業」を平成 20 年から 22 年まで行った。この事業は浦添市民が自分の健康情報や健康診断結果、運動記録などを浦添健康情報活用基盤に保存することで、情報を共有化でき、医師や保健師が必要あれば健康管理を行うことができる。

シングルサインオンセンター構想と提案

ID パスワード入力が必要なホームページが複数ある場合、それぞれに ID パスワードなどを入力するわけで、それぞれのページに ID パスワードを設定しなければならない。これを一か所のセンターに一度だけ入力すれば、センターが裏で入力処理を行い、利用者は一度入力すれば、その後は ID パスワード入力をしなくても済む仕組み。SSO センターと省略。現在考えられるシステムは地域医療連携システムでの患者情報閲覧及び利

用、病院における診療情報閲覧、日医ホームページの会員ページのログインなどである。

現在日医は医師資格を確認する日医認証局を運営しているが、日医認証局を利用してのシングルサインオン機能を地域医療連携で利用すれば、医師である証明をした上で、患者情報などを閲覧し利用する環境を用意することができる。

3.ORCA の現在と未来

—石川県での ORCA の現状から—

石川県医師会理事 佐原博之

石川県の ORCA 導入医療機関は 82 施設。それを対象にアンケートを行い、48 件から回答をもらい、回答内容を検討した。導入時に 29.2% で混乱があり、データの移行作業(コンバート)や操作に問題があった。導入後の使い勝手はやや満足以上が 85.5% で、買い換え前のレセコンより使い勝手がよいが、漢字入力が不便という回答もあった。費用面ではやや満足以上が 95.8%。既存のレセコンに比べればコストはかからないが、導入時のパソコン代は市販の物よりも高いという不満もあった。また、点数改定時のコストは不要だが、レセコンメーカーのような事細な対応がないのが心配という回答もあった。すでに電子カルテを導入しているのは 8 施設、検討中は 5 施設。電子カルテ併用により ORCA 側での事務作業が激減するという意見が多く、ORCA のさらなる普及のためには廉価で使いやすい電子カルテの開発が不可欠である。

4.ORCA 連動オーダーリングシステムと「健診オートボーイ」

佐世保市医師会顧問 福田俊郎

10 年前から自動健診システム「健診オートボーイ」を開発しており(詳細は会報 22 年 4 月号)、2 年前には日レセと連動させ、各種健診を迅速に行っている。

今回、労働基準監督署のじん肺検査に対応するシステムを開発した。じん肺の健康診断結果証明書を自動出力でき、経時の変化もチェックできるように、画像を伝送することで、遠隔医療機関と双方向で診断を行えるようになった。

開発した ORCA 連動オーダーリングシステムは健診オートボーイで培った自動入力機能を使うことで、健診結果がすぐに出力可能。ORCA で動くオーダーリングシステム、電子カルテの構築を行っている。

〔報告：常任理事 田中 義人〕

シンポジウムⅢ

「インターネットによる医療情報交換はどこまで可能か？」

…講演題と演者は下記表のとおり。

2 月 13 日（日）の 9 時から 12 時までの 3 時間を使い、10 名のシンポジストにより、1 人 15 分の持ち時間で、(1) インターネットを利用した

患者さんへの情報提供、(2) インフルエンザ等の感染症対策へのインターネットを介した情報収集および集積データの情報提供、(3) 脳卒中地域連携パスへの IT 活用、の 3 部構成のもと、牛尾剛士、遠藤郁夫、登米祐也の 3 名の座長団により進められた。

患者の身体所見情報を、例えば Ss（せき）、Gg（下痢）、Hh（発疹）、Nn（発熱）、Yy（休み）と記号化（大文字は重症、小文字は中等症以下を意味する）し、エクセル表に記入し、グラフに表わし、経時変化を可視化する方法など、ユニークな IT システム構築の試みが紹介された。

自院のホームページを開設し、患者や患者家族からの悩みを受け付け、それに対する回答を相

シンポジウムⅢ

「インターネットによる医療情報交換はどこまで可能か？」

1. 嘱託医による保育所との E-mail を介した健康管理
わたなべ小児科医院院長 渡部礼二
2. 患者さんへの情報提供、IT から ICT へ
ーより暖かいコミュニケーションを目指してー
かわむらこどもクリニック院長 川村 和久
3. メール相談の現状
ウィメンズクリニック・かみむら院長 上村 茂仁
4. インターネット相談の可能性と限界
東京学芸大学教授 田村 毅
5. 小児科フリートークメーリングリスト～私が欲しかったオンライン医局
たからぎ医院院長 宝樹真理
6. オンラインデータベースを利用した地域のインフルエンザ情報システム
中村小児科医院院長 中村英夫
7. 感染症対策におけるインターネットの有用性
岐阜県医師会常務理事 河合直樹
8. 全国規模の M L の有用性ー 16 万人のネットは可能かー
八戸市医師会理事 本田 忠
9. インターネットによる医療情報交換はどこまで可能か？
長崎県医師会常任理事 牟田 幹久
10. リアルタイムな疾病データベース化を実現した脳卒中地域連携パス
鶴岡地区医師会 丸谷 宏



手に戻すなどの地道な努力の報告等がなされた。ホームページ上の掲示板の良い点と悪い点（同様の質問が何度も来てしまうなど）の紹介、若者は、パソコンではなく、携帯電話メールを中心に利用しているなど、参考とすべき意見発表がなされた。

地域におけるインフルエンザの型別発生分布や流行の拡大状況をリアルタイムに把握するためには、国のサーベイランス情報システムでは不十分で、地域毎のマップ作りが重要であり、かつ、有用であることが発表された。地域内医療機関ならびに小中高校の協力なしには実現できないことも判った。

16 万人を超える日本医師会のすべての会員のためのメーリングリストの是非をめぐる議論は考えさせられた。

長崎県大村市で始められた地域内での事前に患者の同意が得られた患者データ閲覧システムである「あじさいネット」については、維持費の問題やセキュリティの問題など活発な質疑応答がかわされ、参加者の関心の高さがうかがわれた。山形県鶴岡地区における脳卒中地域連携パス Net4U・IT パスシステムも注目を集めた。

今後のシームレスな「地域連携医療」ならびに「どこでも MY 病院構想」の実現に向け、全国から選ばれた 10 名のシンポジストによる講演が、国民と医療者を結ぶ真の信頼構築のための貴重な実績作りの一助となることは疑いを入れないところであろう。

[報告：理事 武藤 正彦]

特別講演

「ヒューマン・コミュニケーションの原点」

鳥取大学医学部総合医学教育センター

准教授 高塚人志

「コミュニケーションする」とは、お互いの考えや気持ちを理解し合うことであり、立場に違いがある他者に、温かい関心をもつことである。向き合い方、向き合う気持ちにより、相手に与える印象は全く違い、トラブルが修復不能になるのは、相手の気持ちを理解しないためである。現在の多くの人々は、IT 化等により、他人と直接話す機会が減り、コミュニケーションがとれない人が多くなっているが、医療の世界は、特にコミュニケーション技術が大切な分野であるとの前置きから、コミュニケーションの在り方について考える体験学習が行われた。今回の方法は、会場に座っている前の人と後の人がペアを組み、後の人には演者から指示書の入った封筒が配られ、その内容を前に座った聞き手に、正確に言葉だけで伝えるというものであった。具体的には、指示書に書いてある図形を「5 分以内に正確に聞き手に伝え、その形を聞き手が書き取る」というもので、指示書の 2 枚目は、体験学習で感じた自分の話し方や聞き方、気づいたことなどを書くというものであった。

伝える上で重要な情報である①図形を書くこと、②5 分以内に書くこと、③図形の大きさなどを正確に伝えることが、まず大切であると話され、聞き手の立場に立った情報伝達がコミュニケーションにとって大切であることを、改めて確認させられた体験学習であった。

シンポジウムⅣ**「クラウドコンピューティングと医療情報」****1. 診察室からクラウドへ～私の行っているソフトウェア・サービス (SaaS)****渋谷区医師会情報担当理事 加山裕高**

一昔以上前までは、本の執筆時にはソフトウェア購入に多大の費用を要していたが、現在のインターネット上のサービスを利用すれば、ほぼ無料でできるようになっている。

文章情報は Gmail を利用しているが、大容量で迷惑メール対策も十分であり、全文検索機能が優れている。クラウドコンピューティングは便利で安価であるが、情報漏洩とネットワーク障害時に使えなくなる点を十分に考えておく必要がある。

Google カレンダーはスケジュール管理に便利であり、学術担当理事のカレンダーとして共有している。ハードディスクに保有していた Web クリップは Evernote へと利用が変化し、転送容量は毎月 40MB まで無料で、名刺管理に利用している。

2. 地域医療連携システム継続的運用の一手法としてのクラウドコンピューティング**大村市医師会理事 田崎賢一**

あじさいネットは、運用を開始して 6 年を経過し、利用実績を伸ばし、各中核病院が構築した参照用サーバを必要に応じて利用するネットワーク形態であったが、提供病院数が増大し、一部中核病院の負荷が過大となり、さらには機器更新等のメンテナンスや医療情報連携に関するガイドラインの準拠などへの対応を迫られることとなった。

そこで、NPO で VPN ルーターを保有する従来の形式からネットワーク接続のアウトソーシングという形態へ変更を行った。複数の中核病院へのアクセスを容易にするシステムについてもそのサーバを目前で構築することなくクラウドにより実現した。クラウドの利用により初期投資を抑制し、維持経費についても計画性をもてるようになったが、入念な交渉の上での契約が必要である。当初、移行に際して若干の混乱がみられたが、現在は順調に稼働している。

3. クラウドコンピューティングと医療情報**—地域医療連携における可能性—****尼崎市医師会地域医療連携・勤務医委員会委員長
長尾和宏**

クラウドコンピューティングにより、特に教育、行政、そして医療分野での効率化が期待される。地域医療連携において、クラウド化により医療機関情報や診療情報が共有化できる。現在、電子カルテの普及率は 16% であるが、今後クラウド型が急速に普及するであろう。電子カルテの標準化も必要である。

尼崎市医師会では、現在「尼医ネット」という診療所機能情報をウェブ上で検索可能とする連携事業を進めており、今春には稼働する。このように病院と診療所間の診療情報の共有化もクラウド化により可能となる。

また、在宅医療における他職種連携が、クラウド連携に適していると考えられる。情報漏洩や管理医療のリスクも存在するため、早急に日本医師会主導で「クラウド型連携モデル」を模索すべきであろう。クラウド化は地域医療連携推進と生涯教育充実の両面で患者さんと医療者の双方に大きな利益をもたらすであろう。

シンポジウムⅤ**「新たな情報通信技術戦略（医療分野）への夢と希望」****1. 新たな情報通信技術戦略（医療分野）のポイント****内閣官房情報通信技術 (IT) 担当室内閣参事官
野口 聡**

「新たな情報通信技術戦略」の医療分野の取り組みは、過去の電子カルテの普及やレセプト請求のオンライン化などのインフラ整備重視から、医療情報の利活用重視へと大きく転換した。「国民主導の社会への転換」を体現する「どこでも MY 病院」構想と慢性疾患のモニタリングや医療と介護の連携といった地域医療連携を目指す「シームレスな地域連携医療の実現」、「レセプト情報等の活用による医療の効率化」といった戦略を政府全体として実現していきたい。これにより、国民の暮らしの質を向上させ、保険者機能を活性化させることができるし、国民への情報公開を徹底できる。

2. 新たな情報通信戦略（医療分野）への夢と希望

東京都医師会理事 大橋克洋

地域医療連携における情報共有は、医療への情報通信技術として活用効果が大きいものと期待される。東京都医師会の医療連携システム「HOT プロジェクト」に携わった 8 年から得られた重要なポイントは、ヒューマンネットワークとシンプルな仕組みの二点である。しかし、一方で頭を悩ませるのが「個人情報の取り扱い」であり、このことが状況を複雑化させている。地域医療連携でこれをどうクリアするかも大きな問題である。対策としては階層的なセキュリティが有効であろうが、医療情報のセキュリティはどの程度保てばよいのか。「セキュリティ」と「利用の快適さ」は相反する点がある。

ヒューマンネットワークとシンプルな仕組みをどう構築するかが、利用されるシステムとなり得る要点であろう。

3. 新たな情報通信技術戦略（医療分野）に対する日医の見解

日本医師会常任理事 石川広己

政府では「医療情報化に関するタスクフォース」において、現在「どこでも MY 病院」、「シームレスな地域連携医療」が議論されているが、従来から、日本医師会は情報の帰属や取り扱い、運営主体の在り方、セキュリティレベルや関連法令の検討を優先すべきであると指摘してきた。

米国の年次改革要望書で、日本は医療分野にお

いても開国を迫られており、十分な議論と現場の要望を取り入れたものを検討すべきである。

「どこでも MY 病院」構想では、従来の「お薬手帳」、「糖尿病手帳」、「検診データの結果手帳」を十分超える利点があるのかは不明である。個人情報の取り扱いについての議論がなお不十分で、医療機関側への費用負担が求められる恐れもあり、注意が必要である。

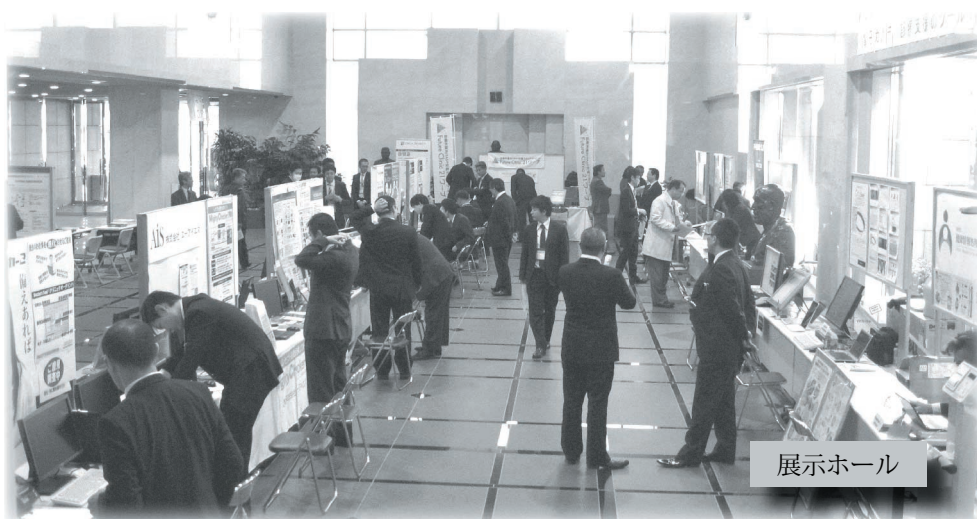
「社会保障・税に関する番号制度」については、所得把握と税負担の公平な遂行、年金等の現金給付分野についての安心で公平確実な給付の推進が大切である。なお、いろいろな部分で十分な議論が尽くされておらず、議論の余地があると考えている。

日本医師会では、ORCA プロジェクトを通じ医療現場の IT 化を推進するため、日レセ利用医療機関の拡大、独自のデータベースを構築し、公正な医療政策への提言に役立てたい。また、日医認証局の活用のもとに IT 化を進めたい。

一次回の協議会は宮城県医師会が当番。宮城県医師会の伊東会長の挨拶をもって、すべてのプログラムを終了した。次回は 1 月 27、28 日に開催される。参加者 474 名（講師等関係者含む、日医発表）。

1F ロビーでは「つながる ORCA」、「携帯情報端末等の医療連携」をテーマとした展示会が行われた。

〔報告：常任理事 田中 義人〕



山口県医師会 IT フェア

と き 平成 23 年 2 月 26 日 (土) 14:00 ~ 17:00

ところ 山口県医師会館大会議室、ロビー

[報告 : 常任理事 田中 義人]

開会挨拶

吉本副会長 本日はお忙しいところ、当会 IT フェアにお集まりくださいまして、ありがとうございました。

実は今までレセプトの審査支払は国保の場合は国保連合会、協会けんぽや組合、共済保険については支払基金で審査支払を行うことが通常だったが、法令改正でどちらを選んでも良いというようになるようである。つまり健康保険をもっている企業で、今までは支払基金としていたところが国保連合会で審査してもらうということも可能になるということである。その結果、審査が厳しくなり、いかに審査の査定率を上げるか、レセプト審査の効率をよくし、費用を下げるかという方向に審査支払機関が向かうということが予想される。

もう一つ、「どこでも MY 病院構想」がある。これは病院に電子カルテを導入してもらい、その患者が別の病院に行った場合でも、今通っている病院のカルテをそこでも利用できるという環境を作ろうというものである。救急でかかりつけの医療機関とは異なる病院に運ばれた場合でも、その患者の過去の病歴、検査成績、処方薬を知ることができるので、便利と思われるが、その根底には過剰診療、重複検査・処方を避けたいという意図も見え隠れしている。とりあえずは病院から電子カルテの導入が始まるが、レセプトのオンライン請求化を考えても分かるように、いずれはその流れが診療所にも回ってくることも考えられる。これからレセコンを入れようと考えている場合は、いろいろな電子カルテと連動できるレセコンを検討したほうがよい。本日は最後までご聴講をお願い申し上げます。

講演

1. ORCA プロジェクトの現状報告と今後

日本医師会総合政策研究機構主任研究員 西川好信

(1) ORCA プロジェクトの普及状況

平成 14 年に一般公開された「日医標準レセプトソフト (以下日レセ)」の導入医療機関は、平成 23 年 2 月 15 日の時点で導入準備中の医療機関を含め 10,649 施設に達した。山口県内では 150 施設で使用されており、11 施設が導入準備中である。地域別導入状況は、下関市が 34 施設、岩国市が 30 施設、宇部市が 22 施設、萩市が 9 施設、山陽小野田市が 8 施設・・・以下省略・・・となっている。県内の医療機関をサポートしている日医 IT 認定事業所は 14 業者、中には自力で運用している医療機関 (3 件) もある。日レセと連携可能な電子カルテは日医総研が把握しているだけで 26 種類となっている。

今年度の日レセ開発予定については、「保険者からの返戻・再審査等の電子化対応」・「地域公費 (4 月からの国保連合会のシステム変更対応)」・「出産育児一時金等の健康保険法改正の対応等」を中心に行う。また「日レセに対する要望対応」、「感染症サーベイランス」や「定点調査分析の拡充」、「他システムと日レセとの連携 API の開発」に重きを置いている。

(2) レセプトの電子化状況

平成 22 年 12 月診療分 (1 月請求分、医療機関



数ベース)において、全国の電子レセプトによる請求は約 80%となっている。山口県内では、電子レセプトを提出している医療機関は、病院が 145 件、診療所が 901 件で、普及率はそれぞれ約 98%と約 80%である。そのうち、オンライン請求をしているのは、病院が 140 件、診療所が 463 件で、普及率はそれぞれ約 95%、約 41%で、県内平均は約 48%となっている。ちなみに全国平均は約 43%である。

支払基金システムの変更

平成 23 年 3 月以降になると思われるが、各医療機関に症状詳記及び日計表の取り扱いについてのお願いの通知がなされる。内容は 35 万点以上のレセプトにおいては、症状詳記及び日計表はすべて電子化してほしいというもので、紙で提出すると返戻される。実施は 6 月請求分からとなる。また、お願い事項であり義務化ではないが 35 万点未満のレセプトに関する症状詳記についても、電子レセプトに記録して提出するよう求められる可能性がある。

オンライン請求システム(社保・国保)の変更

また「オンライン請求によるレセプトデータの送信方法について」の通知もある。4 月からの変更点は以下の三点となっている。

- ・レセプトデータを送信する際に、前回送信したレセプトデータが「請求確定」されていない場合、次回のレセプトデータを送信できない扱いとなる。前回送信したレセプトデータを「請求確定」又は「請求取消」した上で、次回のレセプトデータを送信するようになる。従来と比べ画面遷移が異なるので注意が必要。
- ・レセプトデータのシステムによる自動確定について、10 日までに送信されたレセプトデータが「請求確定」されていない場合、当該レセプトデータは 10 日の 24 時をもってオンライン請求システムで自動的に「エラー分を除き、請求確定」が行われる。これにより送信されたレセプトデータは請求省令に定める「10 日まで」に提出されたことになり、支払基金において受付を行ったこととなる。
- ・訂正可能期間(11 日及び 12 日)におけるレセ

プトデータの送信については、10 日までに送信されたレセプトデータであって、受付・事務点検 ASP の結果、エラーとなったレセプトデータのみが送信できる扱いとなる。

(3) 電子レセプト時代の審査査定について(国保総合システム)

国保連合会の審査支払システムが、この 4 月から全国で一斉入れ替えになり、審査等が強化される。この影響で、都道府県毎にさまざまな医療機関向け通知が発出されている。今のところ山口県ではそのような報告はないが、日レセはこれらの都道府県ごとの独自ルールに対応せざるを得ない場合が出てきており、日レセユーザー以外はメーカーによって有料対応になる可能性もあるので確認が必要である。その他、医療費通知の様式変更が予定されており、保険者が望んだ場合、患者毎にレセプトから減額された金額を医療費通知書に出力することも可能となっている。

縦覧・横覧審査の今後の対応

国保総合システムでは最大 12 か月(支払基金は 6 か月)におよぶレセプトの縦覧点検が可能になっている。縦覧用レセプトは 4 月診療分から蓄積されることになっており、実際の縦覧点検は 6 月～7 月から行われるものと思われる。

横覧点検は同月の同一医療機関から提出された同一患者の入院と入院外レセプトを突合するもので、支払基金では通覧点検という。

突合審査の今後の対応

第 6 回審査支払機関の在り方検討委員会によると、医科レセプトと調剤レセプトの突合について「1,500 点以上の調剤レセプトに限る」とした通知に対して「平成 23 年 4 月以降、電子化された調剤レセプトについて突合審査を行うこととしていることから、この通知を廃止する方向で検討する」とある。支払基金では、平成 23 年 4 月審査(3 月診療分)から、電子化された調剤レセプトであって、その処方せんを発行した保険医療機関のレセプトも電子化されたものについて、すべて突合点検を行うこととしている。突合点検の結果、不適切な投薬が行われていると考えられるも

のは、医科レセプトから査定される。国保連合会においても、支払基金と同様に取り扱われてきたことから、平成 23 年 5 月審査（4 月診療分）からは、電子化された調剤レセプトの突合審査を行う予定となっている。

現在は、医師の確認なしに処方薬を後発医薬品へ変更が可能となっており、処方せんと調剤レセプトの薬剤内容が同一ではない場合がある。このため、双方のレセプトの突合のみでまず査定を行い、正当な収入を得るためには「医療機関が再審査請求を行わなければならない」というのは本末転倒であると言わざるを得ない。そうは言いながら自衛手段は必要である。調剤薬局（薬剤師）は投薬に際して薬剤を変更した場合、処方元の医療機関に変更内容を報告することが義務づけられている。調剤薬局から処方変更の連絡が来た場合には、診療録に変更内容を反映し、レセプト作成の際のチェック項目とするよう、院内教育も必要になる。また、国保連合会においては医科レセプトと介護レセプトとの突合も予定されており、在宅系レセプトのチェックは慎重に行う必要がある。

なお、これらの審査は電子レセプトを対象としており、紙レセプトについては従来通りの審査となる。

(4) 情報提供

平成 23 年 4 月からの制度改正について、高額療養費等の算定基準額に係る経過措置が延長される。70 歳から 74 歳までの被保険者又は被扶養者（現役並み所得者を除く）が受けた療養に係る一部負担金の負担割合については、平成 20 年 4 月より 1 割から 2 割への引き上げを凍結する措置が講じられているところであるが、これを平成 23 年度においても行うこととしたことに伴い、これらの高額療養費及び高額介護合算療養費の算定基準額の引上げを凍結する措置を平成 23 年度においても講ずる。

高額療養費（外来分）の現物給付は平成 24 年の診療報酬改定からとなる。

出産育児一時金等を 39 万円とする措置の継続について、支給額は 35 万円（産科医療補償制度加算の対象となる出産については 38 万円）とされ、さらに平成 23 年 3 月までの間に出産した被

保険者又はその被扶養者が出産した被保険者については、これに 4 万円を加算することとされているところ、平成 23 年 4 月以降においても、引き続き 39 万円（産科医療補償制度加算の対象となる出産については 42 万円）を支給するようになる。

2.Wolf と地域での医療情報連携

メディカルソフトウェアラボラトリー

代表取締役 八木英俊

山口県でのこれまでの IT を利活用した事例としては、山口大学医学部附属病院の地域遠隔医療システム（平成 10 年度）と山口県の山口県医療情報ネットワーク（平成 15 年度、通称 Yamame-Net）がある。



山口大学医学部附属病院の地域遠隔医療システム （県内大学関連基幹病院 6 病院参加）

- ・遠隔病理診断
- ・遠隔カンファレンス
- ・遠隔放射線診断
- ・遠隔コンサルテーション（患者紹介・情報共有）
- ・山口大学医学図書館の利用
- ・インターネットの利用

山口県医療情報ネットワーク（平成 15 年～平成 20 年：平成 20 年 12 月で終了）

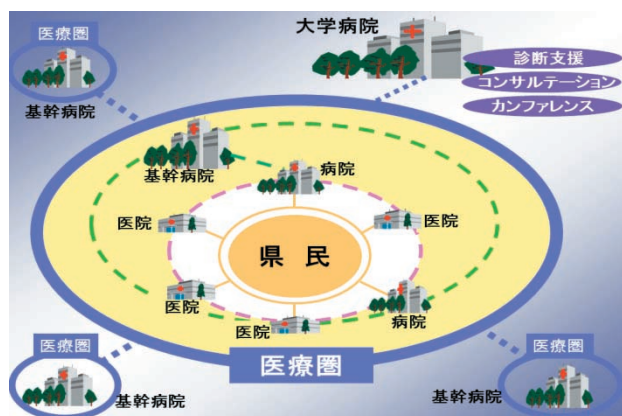
- ・YSN の活用
- ・保健、医療、福祉の連携促進
- ・地域の実情にあったシステム構築
- ・情報センターの設置
- ・県民への医療情報提供

以上がこれまでの実績である。しかし結果としては、これらのシステムが十分に機能し活用されなかった。理由としては、システム継続費用と医療情報連携そのものの必要性の二点があげられる。課題として中央集約的なシステムは本当に必要なのか、医療情報連携のニーズが明確になっているか、システムの継続的運用のしくみ（ビジネスモデル）ができているか、地域で医療情報を連

携する時の患者さんへの同意や安心感があるか等があるが、これらの点を明確にすることである。

今後の連携モデル

二次医療圏内でのかかりつけ医、基幹病院連携と、基幹病院と大学病院が連携する三階層連携モデルが、県域をカバーする連携モデルと考えられる。



医療連携が目指す目標は以下の通りである。

患者さんには、かかりつけ医を通して県内広く所在する医療福祉施設を有効利用できる環境が求められる。そして、かかりつけ医は患者さんの診療上の問題を解決するために、地域医療圏の専門医との共同作業によって高度な診療支援が得られる環境になる。基幹病院には、高度な医療を患者さんの居住地と関係なく時宜を得て提供するために、地域の医療機関との最適な分業・協業を可能とする連携モデルを構築する。この医療連連携モデルは政府が推進する「どこでも MY 病院」構想にもつながると思われる。実際に経済産業省の平成 22 年度医療情報促進事業として公募を行った。

また、今後医療連携を構築する際のポイントとしては、連携の目的を明確にすること、連携をする価値（大義名分）、利用する価値（ニーズが本当にあるのか）、セントラル（県域レベル）での医療情報共有の安全性と患者さんへの安心感の4項目を利用者（医師）と一緒に検討し明確なものにすることである。

まとめ

各医療機関の情報化への対応は、医療情報のIT化（電子化）、標準化されたシステムの採用、職員ITスキルの向上化、院内で医療情報の安全管理を徹底することである。

今回タイトルにした Wolf は一つの例として各医療機関内で、標準化された医療情報を管理するソフトウェアとして活用することができる。

[illegible]

医療情報のIT化(検査結果)

[illegible]

標準化されたシステム（紹介状）

[illegible]

3.ORCA 連携電子カルテと減点されないレセプトチェックーIT 審査にどう対応するか

(医)三志会藤本循環器科・内科

理事長 藤本俊文

電子カルテのシェアを紹介したが、満足度は決してシェアの通りではない。また、選択の決め手は価格、サポート体制、カスタマイズ性、知人のすすめなどの順となっているが、価格以外の要素が 8 割近くある。

ORCA 連携電子カルテは現在 26 種類あり、今後とも増加すると思われ、利用者にとっては選択肢が増える利点と、逆に迷いという点もある。また、iPad 対応電子カルテも徐々に増加してきているのはうれしいことである。今回の講演では Doctor's Desktop、RACCO の 2 種類の電子カルテの操作性、カスタマイズ性などを紹介した。また、カルテ入力については（特に指導内容などは）略号を使うことを例示し、ロビーで配布した。毎月の指導内容を一覧から選択できるようにすることで、内科医の悩みは一気に減少すると考える。

次に、電子請求が診療所でも 8 割に近づいていることから、レセプト審査も電子的に行うことが決定し、4 月からの審査にはこれまでの目視中心からパソコンによる縦覧・横覧・突合審査が開始される。縦覧とは過去 6 か月程度の審査で、数か月に一度しか算定できないようなものをチェッ

クできるようにする。横覧とは入院と外来との照合で、突合は医療機関と薬局とのレセプトを照合することである。突合査定で 2015 年までに 11 年 7 月比で件数を 8.4 倍、点数を 3.2 倍に、縦覧点検で件数 2.3 倍、点数 2.3 倍にするといった目標値も支払基金であがっている。そこでパソコンにはパソコンで対応するしかないので、レセプトチェックソフトを 4 種類紹介した。レセプトチェッカー /SFK メディカル（株）、Mighty Checker/（株）東京エーアイエス、レセプトマイスター /（株）データホライゾン、べてらん君 / 日立メディカルコンピュータ（株）である。各ソフトの操作性を紹介し、当院の 1 か月分の外来データ 1,293 件を各ソフトでチェックして所要時間を比較した。結果、レセプトチェッカーが約 14 分 30 秒、Mighty Checker が約 1 分 50 秒、レセプトマイスターが約 10 分 00 秒、べてらん君が約 1 分 30 秒で、べてらん君・Mighty Checker に優位性が認められた。一方、価格についてはレセプトチェッカー 1 & 2 ともに導入時 8,000 円、更新年間 5,000 円と格安であるのに対し、Mighty Checker 導入 30 万円、次年度 10 万円（4 月以降価格改定あり?）、レセプトマイスター 20 万円、サポート月 5,000 円、べてらん君 30 万円、月 4,800 円と高めであった（いずれも定価ベース）。安価なレセプトチェッカーは 2～3 か月かけて学習させていき、育てていくソフトではないかと考える。これらは費用対効果・操作性などを比較して購入すべきと考える。一部の会



社は医療機関用のみならず保険者用のソフトも販売しており、うまく商売していると感心する。査定率は医療機関によって異なるが、たとえ 1 万円の減点でも利益率を考えると 3 倍の 3 万円以上の売り上げ増がないと回収できない金額である。また、きちんと診療している医師にとって自分を否定される査定は気分の悪いものであり、導入により金額以上の効果が期待できると考える。

4. 診療を全面バックアップする「RS_Base」というソフト

リバーサイド内科クリニック院長 山下郡司

診療所の電子化の第一歩はレセプトコンピュータである。これは事務レベルでの使用になるために、医師のパソコン嫌いの有無に関係なく導入可能だが、それ以上の電子化を行う場合は、医師もパソコンの操作に慣れる必要がある。



当院が電子化を始めた 11 年前は、インターネット、携帯電話の普及期でもあり、大いに医療機関の電子化が叫ばれたものの、高価なハード（パソコン、ディスプレイ）、十分な機能とはいえないソフト、医師にとって不慣れなパソコンという状況で、現在でも十分な普及に至っていない。

しかし、ICT (Information and Communication Technology) を好む医師たちは、時には“物好き”といわれながらも、医療情報の電子化に積極的に取り組み、その要望にこたえる形でソフトの改良

がなされた。また一方で、パソコン、ディスプレイの高機能化、低価格化という時代の到来とともに、医療機器においても、データのデジタル出力が比較的簡単にできるようになり、画像以外でも、血液データ、レセコンの診療内容など、デジタルで入手可能な情報には事欠かず、診療所内の電子化は当たり前の状況になりつつあるといえる。

当院では、11 年前、内視鏡、超音波の画像保存を中心にパソコンでのデータ管理を始めた。その後、レントゲン、血液、紹介状、レセコン内の診療データと、現在は診療所で発生するほとんどの情報を RS_Base というソフトで管理し、その電子化のメリットを活かすような形で診療を行っているが、整理された形で保存された電子化データは、医療機関内での診療支援のみならず、劣化しない保存性、院外での症例提示、データの外部出力（患者や医療機関へ）、VPN を介した院外からのデータ閲覧など、そのメリットはデジタルならではというものも多い。

報告

IT フェアの参加者は関係者含め約 60 名であった。今回は講演会のほか、となりのロビーにて ORCA や電子カルテの展示を同時に行った。展示に協力いただいた業者は、ORCA や電子カルテについては「有限会社岩国メディカルサポート（電話 0827-31-3377）」、「有限会社メディカルソフトウェアラボラトリー（電話 0836-37-1300）」である。ご協力いただき、感謝申し上げます。



ロビーでの展示

日本の医療を守るための山口県民集会

と き 平成 23 年 3 月 13 日（日）13：30～15：00

ところ 山口県歯科医師会館 2F 大ホール

2 月 16 日、40 の医療関係者団体でつくる国民医療推進協議会の第 6 回総会が日医会館で開かれ、混合診療の全面解禁は国民皆保険制度を崩壊しかねないため、制度を守るべく、医療への市場原理主義の導入を阻止する運動を全国的に展開していくことを全会一致で決議した。それを受け、2 月 26 日に県民の健康と医療を考える会世話人会を開催。2 月 28 日に山口県議会へ「意見書」を提出し、要望した。

日本の医療を守るための山口県民集会

第 6 回国民医療推進協議会総会の決議をうけ、山口県内でも 16 団体が構成する「県民の健康と医療を考える会」で、国民皆保険制度の崩壊を招きかねない医療への市場原理主義の導入を断固反対し、恒久的な国民皆保険制度の堅持を求める県民運動を展開し、県民の理解を深めるとともに、県民の声を政府に届けることを目的に、県民集会を開いた。

開会の辞

山口県歯科医師会会長 右田信行



最初に、過日の大地震での被災者にはお見舞い申し上げます。たと今から「日本の医療を守るための山口県民集会」を開会いたします。

主催者挨拶

山口県医師会会長 木下敬介



主催者側を代表し、一言ご挨拶いたします。一昨日の大地震は突然であり、テレビの映像をみているだけでも、悲惨な思いでいっぱいでした。被災者の方々にはお見舞いを申し上げ、お亡くなりになら

れた方には哀悼の意を表したいと思います。

さて、わが国の国民皆保険制度は、WHO の評価はもとより、各国の関係機関の評価も非常に優れております。しかしながら、ここ 30 年間、国は医療費適正化の名のもとに、医療費抑制政策を推し進めているところであります。特に小泉政権になり、米国の年次改革要望書に基づく医療についても、市場原理主義を導入するという要求のもとに、具体的には混合診療の全面解禁と、株式会社参入の問題が生じてきました。幸い、医療関係者の反対で阻止できました。その後もこの二つの問題は事ある毎にかたちを変えて出てきております。昨年 6 月には新成長戦略が閣議決定され、医療を成長牽引産業としてとらえられるようになりました。このとき出てきたものが、医療ツーリズムの推進です。これを行うと、自由診療、混合診療の全面解禁と資本を集めるための株式会社の参入が不可欠であります。つづいて昨年 11 月に TPP の問題が出てきて、これも海外の営利資源を取り込む方針が閣議決定され、今年 6 月から TPP に参加するか否か、判断するというものです。こういう状況で、日本医師会はこれらが国民皆保険制度の崩壊につながるという考えのもとに、2

月 16 日に国民医療推進協議会総会を開催し、国民を巻き込んだ反対運動を全国に展開することを決定、各都道府県に対して 3 月中旬までに県民を交えた反対集会を行うよう要請がありました。山口県におきましては、これに同調し、県民の健康と医療を考える会で確認して、今日の県民集会の開催となりました。今日の集会は、決議を採択し、県知事に決議文を手渡し、政府及び関係機関に働きかけていただき、われわれの思いを伝えてもらうという趣旨で開催いたします。熱い思いが必ずや実を結ぶことを皆様と一緒に念じながら、開会の挨拶といたします。

来賓挨拶

日本医師会副会長 中川俊男

「日本の医療を守るための山口県民集会」の開催にあたり、日本医師会を代表して、一言ご挨拶申し上げます。

医療においては、小泉竹中ラインに象徴される医療の新自由的な改革、いわゆる何でも競争させるという市場原理主義の導入に対して、国民が「ノー」といい政権が交代した。「医療費抑制政策を見直し、大幅に医療費を上げて、崩壊した地域医療を立て直すのだ」と、医療現場の皆様は一筋の光をみただけです。ところが政権が発足し、時が経るにつれ、全国の医療現場から疑問視する声が出てきました。

市場原理主義として、営利企業のやりたい放題のシステムにしようとして本気で考えている集団が、自公政権より民主党政権のほうに多いのだと分かってきました。これに対して野党だけでなく、与党の中からも、なんとかしなければという声が出ております。

今、過日の大震災で揺れていますが、それと呼応するように山口の地でこのような大会が開催されることは、心からありがたいと思います。ぜひこの集まりが政府の政策を転換する契機になればと思います。

一このあと山口県農業協同組合中央会の山本伸雄会長より、TPP と農業について、ま

た国民のコンセンサスなしでの TPP 参加は、日本を崩壊させることなどについてふれられた挨拶が行われた。

講演

日本医師会の考える医療政策と規制制度改革の問題点

木下会長を座長として、中川俊男日本医師会副会長の講演が行われた。以下のとおり。

経済学者の宇沢弘文先生の社会的共通資本の考え方がありますが、これはある国、ある一定の地域の人が、安心して安定した生活をおくるために三つの共通の資本があるということである。一つは自然環境、二つ目は社会的なインフラ（道路や橋）、三つ目は制度資本（教育、医療、介護、行政、金融など）で、この三つは国民が守らなければならない。一昨日の大地震では、自然環境、社会的インフラがずたずたになった。医療も天災ではなく、政治の間違った政策転換でずたずたにされようとしている。新自由的な改革とよんでいるが、いったい誰の自由主義かというと、営利企業が経済活動を徹底的に自由にするための改革である。競争すれば結果として上手くいくのだという考えである。そしてその自由主義を徹底的に推し進めた結果が、市場原理主義の社会となる。その市場原理主義が政権交代で息を吹き返して、進められようとしている。

国民の安心を約束する医療保険制度

後期高齢者医療制度は新たな制度に 2013 年度から移行する予定だが、75 歳という年齢で区分され、現役時代の保険をやめて新たに後期高齢者



医療制度に加入すること、新たな保険料支払が発生すること、保険料は年金から天引きされること、後期高齢者という名がついた診療報酬が差別的であることなどの批判がある。しかし拙速な廃止と新しい制度の移行はやめてほしい。

新たな日本医師会の医療制度の提案

すべての国民が、同じ医療を受けられ、支払能力に応じて公平な負担で、将来にわたり持続可能性のある制度であることを基本理念とする。

四段階で全国一本化を構想する。第一段階は高齢者医療制度も含めた医療保険制度全体の方向性の検討、第二段階は地域保険創設と職域保険の段階的統合、第三段階では都道府県単位の地域保険と職域保険の統合、第四段階で全国一本化する。非常にハードルは高いが、公平な負担、同じ医療を目指すべき(夢の世界)。

今回の巨大地震の結果、保険証がなくても診療して良いと厚労省から通知があったが、いろいろなことがあっても、一つの制度で助け合えば、財源のやりくりでなんとかなると思う。経済力に見合った公平な負担と、すべての国民が同じ医療を受けられる制度を目指す。

消費税

財政調整による一元化のために、保険料の公平化と保険料上限の見直しも重要だが、消費税も考えねばならない。国民医療費は公費と保険料と患者の一部負担から成り立つ。日医は一部負担はもっと下げべきと考えている。公費も上げねばならない。公費は医療費の4分の1、地方と合わせると3分の1である。そのため消費税の引き上げは必要になるが、そこで消費税の社会保障目的税化という議論がある。

「目的税」は、特定の経費に充ててを目的として課される税で、税法で用途が決まっている。ところが「目的化」は、現在の消費税がこれにあたり、国の一般会計の予算総則で、高

齢者3経費(後期高齢者医療、介護、年金の国庫負担分)に充てられることが決まっている(財務省は福祉目的化と呼ぶ)。目的化と目的税化は違う。

消費税は税率5%で、年間12兆円となっている(2010年度当初予算)。5%のうち4%が国税、1%が地方税となるが、さらに国税のうち1.18%が地方交付税になるので、全体的に国:地方=56.4%:43.6%となり、国の分は約6.8兆円となる。この状態で国は社会保障の国庫負担分を支払っている状況である。しかし、2010年度当初予算では、年金と高齢者医療と介護の合計が16.6兆円で、9.8兆円の不足となる。消費税を少し上げて、この不足分に充てられるだけになる。今の国と地方の取り分の比率でいくと、税率5%を12%にすることで不足分が埋まることになる。もし消費税を上げた分すべてを国の取り分にすると、消費税を9%にすることで不足分が埋まることになる。ちなみに今は不足分を主に国債発行の収入で埋めている状態である。消費税を上げれば社会保障財源は解決するといわれているが、それは間違いである。

なぜ、社会保障の高齢者3経費に使われることが決められている消費税を、あえて社会保障目的税化するというのか。目的税化して消費税率を引き上げた場合、足りない部分はその消費税収の中で我慢せよという考えが出てくる。そう考える国会議員のグループがあり、彼等は財務省に教育されている。もう一つグループがあり、今までと同じように足りなければ、他の財源から充てればよいという善意の考えである。目的税化と言ったほうが、国民が消費税を上げることに理解を示すのではと考えている。日本医師会としては、現在のまま社会保障の目的化のままで当面はよいと考えている。

医療は成長牽引産業ではない

2010年6月、政府は「新成長戦略」を閣議決定し、この中で医療・介護・健康関連産業を日本の「成長牽引産業」として明確に位置づけ、医療の国際化



推進を決定した。医療を営利産業化して良いのかという議論があるが、日本医師会は反対である。

国内生産額でみると、「社会保障」の国内生産額は 50 兆円で、国内生産額全体の 5% である。「医療」単独では、36 兆円で「教育・研究」と同じ水準となっている。従業者数でみると、「社会保障」の従業者数は全体の 17% で、「建設」よりも多い。「医療」単独では全体の 5% である。その一方、逆行列係数^(注)では、「医療」はサービス業の中では、ほかに波及する係数が高いが製造業や公共事業より低い。雇用誘発係数^(注)においては、「介護」、「医療」とともに高い水準で、「社会保障分野」の一人当たりの賃金はかなり低い状況である。よって医療は営利産業化すべきでなく、日本経済の成長牽引産業にならないという結論になる。

(注) 逆行列係数：ある産業で需要が発生すると、その産業で生産が発生し、その生産のため、さらに他の産業で生産が発生する。ある他産業で一単位の需要が発生したときの最終的な生産波及の大きさを示す係数のこと。

雇用誘発係数：ある産業で一単位の雇用が発生したとき、他の産業も含めて、全体で誘発される雇用の係数のこと。

医療における規制制度改革、医療ツーリズム

外国人を日本に呼び、観光と医療をセットにして儲けたらいかかという発想であるが、日本医師会としては反対で、その理由は、混合診療の全面解禁につながり、医療を営利産業化(株式会社参入)することになるからである。それよりも崩壊した地域医療の再建が最優先であると考ええる。

医療ツーリズムについて、例えば最新の検査機器をもつ病院があり、そこは検査枠が空いている状態(つまり不採算状態)と仮定する。そうすると旅行代理店から、富裕層の外国人を呼ぶという提案が考えられ、自由診療で検診・治療を行うようになる。すると診療報酬点数より高額に設定することになる。すると検査枠が混んでいる近隣の別の病院が追随することになり、外国人枠が拡大され、保険診療の日本人が後回しとなると考えられる。日本人患者(富裕層)は全額自己負担額で良いので優先してほしいという人も出てくる。現

在は混合診療(自由診療の検査と保険診療)は禁止されているので、結果として混合診療の全面解禁論が再びあがってくる。

株式会社参入の問題

医療法人と株式会社については、医療法人は利益はすべて再投資することになるが、株式会社は得た利益を再投資する分と株主に配当する分に分けねばならない。そうすると、利益分を多く取らなければ、再投資が増えないことになり、無理なコスト削減や無駄な検査、ひいては安全性の低下も考えられる。また優良顧客(患者)を選別するようになる。株式会社の病院は「高い自由価格で医療を提供することを認めるべき」と主張をするようになり、お金がなければ医療を受けられない日本になってしまう。

医療における規制制度改革の問題点

規制制度改革は 2001 年の小泉内閣発足から始まったが、混合診療の全面解禁や株式会社参入は水際で食い止められた。ところが 2010 年代の鳩山内閣では、米国「外国貿易障壁報告書」の中で日本の医療サービス市場を外国の企業に開放することを要求、2010 年 6 月には新成長戦略を閣議決定し、11 月には TPP と開国、海外の優れた経営資源を取り込もうということになった。今年 1 月は医療の営利産業化に向けた視点をまとめ、公的保険の範囲を再定義することを要求した。医療の営利産業化と開国に向けた流れが止まらない状況となっている。

TPP(環太平洋連携協定)とその影響

主に 2 国間で、FTA(自由貿易協定)や EPA(経済連携協定)が結ばれていたが、この流れの中で、多国間で TPP が進められようとしている。菅総理大臣は TPP 交渉参加について、2011 年 6 月を目途に結論を出すことを表明している。

なぜ外国資本を含む企業などが日本の医療に参入することが問題か、それは日本の医療は国民すべてが加入する公的医療保険により、公平に提供されているからである。日本の公的医療保険では、治療費などは診療報酬で決まっており、営利を目的とする企業や高額報酬を目指す人材には魅力がない。そこ

で外資系を含む営利企業の病院などは、公的医療保険ではなく、高額な自由診療を行うようになる。高額自由診療の病院が増えれば、病院は自由診療で良いということになるので、国は公的医療保険の診療報酬を引き上げなくなり、公的医療保険で診療していた地方の病院は立ち行かなくなって、国民皆保険が終焉することも考えられる。

日本の医師不足は外国人医師の受け入れで解決するのではという考えもあるが、日本人医師と外国人医師のクロスライセンス（お互いの国の医師免許を認める）で、外国人医師を受け入れた場合、医療の教育水準が違うこともあり、日本の医療水準が低下することが考えられる。日本の医療は高い医療水準が確保されているので、医師不足は日本の医師数増加で解決すべきである。

混合診療全面解禁の反対

混合診療は保険診療と保険外診療を同時に受けることである。たとえば、保険診療と国内未承認薬の処方（保険外）を同時に受けると、診療は不可分一体なので、混合診療で問題が発生した場合に公的医療保険の信頼性も損なわれる。そのため現在は「保険診療の全額自費＋保険外の全額自費」を負担する。これを「保険診療の一部負担（若人 3 割）＋保険外の全額自費」にしようというのが混合診療解禁の考えである。患者負担だけを見ると、混合診療を解禁したほうがいいが、すでに混合診療は評価療養として一部解禁されている。

日本医師会が反対しているのは混合診療の全面解禁である。混合診療の全面解禁は、どんな場合でも「保険診療の一部負担＋保険外の全額自費」にしようということ。しかし結局のところ、保険外の全額自費を支払えるのは、高所得者に限られる。混合診療が全面解禁されると先進医療や新薬は、その部分の全額自費で受けられるようになる。そこで、国は手間のかかる評価をしてまで公的医療保険に組み込もうとしなくなる。将来的に公的医療保険で受けることができる医療などは少しだけになってしまう。

このまま医療が自由価格で提供されるようになれば、民間企業や投資家にとって、魅力的な市場が開ける。そうすると、本当にお金がなければならぬ時代がやってくる。日本人の生命を、外国

を含む産業に差し出して良いのか、日本医師会は全力で国民皆保険制度を守る。

決議文採択

地域医療堅持にかかる熱い思いを決議で表すべく、決議案を山口県看護協会の兼安久恵会長が朗読、全員拍手で採択された。



閉会の辞

山口県薬剤師会会長 若松輝明

ただ今、貴重なご決意を賜り、ありがとうございました。今後とも山口県の地域医療向上を目指し、がんばる所存でございますので、ご協力のほど、よろしくお願い申し上げます。それでは以上で「日本の医療を守るための山口県民集会」を閉会いたします。



—この日、県民と医療関係者合わせて約 200 名の参加があった。その後、県選出国會議員及び県知事等への要請活動を行った。

決 議

医療に市場原理主義が導入され、営利産業化されれば、わが国の優れた公的医療保険制度は崩壊し、二度と取り戻すことができなくなる。

そのため、国民皆保険制度の下、いつでも、どこでも、だれもが公平に受けることができる医療を、これからも断固守り続けていく。

以上、決議する。

平成 23 年 3 月 13 日

県民の健康と医療を考える会

平成 22 年度第 2 回 山口県医師互助会支部長会

と き 平成 23 年 2 月 24 日 (木)
ところ 山口県医師会館 6F 会議室

開会挨拶

木下会長 本日は、平成 23 年度の事業計画案及び予算案についてご審議いただきますが、平成 22 年度の事業実績、決算見込みもほぼ当初計画通り順調に推移しております。

互助会事業も会員の高齢化が進行する中、会員相互の扶助制度として大きく寄与しているものと思っておりますが、平成 23 年度も本年度とほぼ同様の事業計画、予算案で実施したいので、ご審議をよろしくお願いいたします。

また、改正保険業法への対応については、昨年 11 月の臨時国会において、公益法人が行う共済事業の運営が継続可能となるような措置を講ずる法案が成立しましたが、施行細則などの細かいことがでていないので、これが出されて医師会の公益法人制度改革にあわせ、どのように対応していくかを皆様方の意見を十分拝聴しながら検討しなければならないと思っております。

今後も福祉の増進のために、なお一層、事業の充実強化のための努力をいたしますので、ご支援、ご協力方よろしくお願いいたします。

議案事項

慣例により会議の議長は会長が務め、一括上程された 2 議案を河村康明理事が説明した。

議案第 1 号 平成 23 年度山口県医師互助会事業計画について

事業内容については変更なく、給付額についても前年度通りの内容で策定している。

議案第 2 号 平成 23 年度山口県医師互助会予算について

さきに平成 22 年度の予算執行状況についての概要を説明すると、災害見舞金については、昨年 7 月の集中豪雨によるもので、74 万円を助成している。

傷病見舞金については、昨年 12 月末で 1 千 87 万 6 千円を支出している。

弔慰金及び退会金については、ほぼ予算通りの支出となっている。

平成 23 年度予算案について説明する。予算額の規模は 1 億 42 万 3 千円となり、前年度との比

出席者

大 島 郡 嶋元 徹	萩 市 中嶋 薫 (代理)	会 長 木下 敬介	理 事 田村 博子
玖 珂 郡 吉岡 春紀	徳 山 岡本富士昭	副 会 長 吉本 正博	理 事 河村 康明
熊 毛 郡 向井 康祐	防 府 水津 信之	副 会 長 小田 悦郎	理 事 城甲 啓治
吉 南 田邊 完	下 松 秀浦信太郎	専務理事 杉山 知行	理 事 茶川 治樹
厚 狭 郡 河村 芳高	岩 国 市 小林 元壯	常任理事 濱本 史明	理 事 山縣 三紀
美 祢 郡 吉崎 美樹	光 市 松村壽太郎	常任理事 弘山 直滋	理 事 林 弘人
下 関 市 石川 豊 (代理)	柳 井 前濱 修爾	常任理事 田中 義人	監 事 山本 貞壽
宇 部 市 綿田 敏孝 (代理)	長 門 市 川上 俊文	常任理事 萬 忠雄	監 事 武内 節夫
山 口 市 斎藤 永		常任理事 田中 豊秋	監 事 藤野 俊夫

較で 287 万 6 千円の増額となる。

＜収入の部＞

会費収入については、年額 3 万円の会費は据え置きであるので、それに直近の会員数の 1,428 人を乗じた額の 4,284 万円を計上している。

医事紛争対策援助金貸与戻り収入は返済金と同額の 200 万円としている。

特定預金取崩収入は科目存置である。

医師会会計からの繰入金収入は計上していない。

以上当期収入合計は 4,489 万 3 千円で、これに前期繰越額 5,553 万円を加えると収入合計は 1 億 42 万 3 千円となる。

＜支出の部＞

事業費の予算額は総額 4,900 万円で、災害見舞金、弔慰金、傷病見舞金及び退会金の各事業で、前年度と同額を計上している。

管理費の総額は 589 万 9 千円で、人件費のほか、会務運営に要する会議旅費等一般管理経費である。

医事紛争対策援助金貸与支出として 200 万円を計上している。

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

以上収入支出を調整した結果、予備費は 3,756 万 3 千円としている。

一括して 2 議案の概要を説明したが、ご審議のほどお願い申し上げます。

採決

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

再改正保険業法及び新公益法人制度改革への対応

事務局長より以下の通り説明。

平成 18 年 4 月施行の改正保険業法により、共済事業を行う公益法人は平成 25 年 11 月末までは経過措置期間があり、保険業の適用が猶予されている。

山口県医師互助会会員数は 1,000 名以上、また、死亡弔慰金を 50 万円贈呈しており、保険業

議案第 1 号

平成 23 年度山口県医師互助会事業計画

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

議案第 2 号

平成 23 年度山口県医師互助会予算

収入の部		(単位：千円)		
科 目	23 年度予算額	22 年度予算	増 減 額	備考
I 会費収入	42,840	42,900	△ 60	
II 雑収入	51	181	△ 130	
III 貸与金戻り収入	2,000	2,000	0	
IV 特定預金取崩収入	2	2	0	
V 繰入金収入	0	0	0	
当期収入合計 (A)	44,893	45,083	△ 190	
前期繰越額	55,530	52,464	3,066	
収入合計 (B)	100,423	97,547	2,876	

支出の部				
科 目	23 年度予算額	22 年度予算	増 減 額	備考
I 事業費	49,000	49,000	0	
II 管理費	5,859	5,711	148	
III 貸与金支出	2,000	2,000	0	
IV 特定預金支出	6,001	6,001	0	
V 予備費	37,563	34,835	2,728	
当期支出合計 (C)	100,423	97,547	2,876	
当期収支差額 (A)-(C)	△ 55,530	△ 52,464	△ 3,066	
次期繰越額 (B)-(C)	0	0	0	

法の適用となるので、医師会が公益法人制度改革関連法に基づく新法人に移行するまでに、対応する必要がある（監督官庁：金融庁）。

そこで、当時の亀井金融担当大臣に対し、日本医師会から事業運営の継続が可能となるよう要望した結果、平成 22 年 11 月に「保険業法等の一部を改正する法律の一部を改正する法律案」（再改正保険業法）が制定され、公益法人が行う共済事業は特定保険業者の認可を受ければ、事業を継続できることになった（監督官庁：行政庁）。

今後の対応については、法律施行の 5 月中旬（推定）に向けて、ガイドライン等が示された後に検

討し、ご報告させていただく。

選択肢としては①再改正保険業法に基づき、特定保険業者として認可を受ける、②会員を 1,000 人以下にし、給付を社会通念上妥当な金額にする、③損害保険会社の類似の保険に移行する（会費の見直し）、④新公益法人へ移行する前に解散する等がある。

宇部市医師会より「医師互助会が解散した場合の財産処分」について質問が出たが、「ある程度は会員に分配し、残余分は医師会から互助会に繰入していることもあり、医師会会計に戻すことになる」と事務局長が回答した。



平成 22 年度山口県医師会囲碁大会

と き 平成 23 年 2 月 6 日

ところ 山口グランドホテル

〔報告：岩国市医師会 高田 洋美〕

今年度の山口県医師会囲碁大会は、岩国市医師会の引き受けて 2 月 6 日、山口グランドホテルで開催された。参加は下関市、宇部市、小野田市、吉南、徳山、下松、岩国市各医師会の 7 チームで総数は 35 名であった。

競技ルールは例年のごとく 1 チーム 5 人の団体戦でスイス方式による 4 回戦リーグで行われた。今回は参加数が 7 チームで奇数であったため 4 チームが 1 回戦休み（不戦勝）となり、少し退屈された会員もおられたかも知れないが、会場の雰囲気は終始和やかであり、対局を楽しまれたようである。

優勝は成績表（別表）に示すごとく、宇部市医師会で昨年度にひき続いての優勝、準優勝は下関市医師会であった。個人賞で全勝者は 4 名であった。

今年度の大会は岩国市医師会の引き受けて、準備を進めさせていただいたが、当医師会の世話人が体調を崩され参加ができなくなったため、私が世話人の代役を引き受けさせていただいた。

昼食時に開催された代表者会議での話題は、昨

今の若手医師の囲碁離れについてであった。各医師会も高齢化が進み、参加者集めに苦労されているようで、参加資格を各医師会専属の検査技師、薬剤師にまで拡大している現状である。

今回、下関市医師会は徳山医師会から 2 名の応援を得て 5 名を確保して参加され、吉南医師会は、高齢による体力の消耗を考慮され、午前の 2 回戦のみ参加、午後の 2 回戦は他と交代する方式で参加された。今後も参加者の便宜をはかりつつ、会の存続を図る必要があると思われる。

近年、インターネットの普及により、囲碁ネットに会員登録すると、世界中の囲碁愛好家と、昼夜を問わず対局が可能となっている。レベルも高く棋力向上もあり、私もこのネット対局を楽しんでいる。日本棋院の囲碁クラブが私の住まいの近所にあるが、囲碁ネットの影響か若手が少なく会員の高齢化が著しいと聞く。

囲碁は将棋などとともに、古くから親しまれてきた日本文化の象徴のような存在である。しかし、戦後、教育勅語などが禁止され、学校教育から道徳の規範の「論語」が抹消されてほぼ 65 年

が経過した。欧米の影響で個人主義が尊重され、日本古来の風習や倫理が軽んじられた結果、家庭、地域、国家のあるべき姿が変容し、親子関係をはじめ、人との繋がりを尊重する姿勢が希薄となっている。囲碁、将棋は祖父や親、親戚、友人から習った会員も多いのではなかろうか。若者の囲碁熱の低迷の遠因がこのあたりにもあるように思われる。

今から 40 年ほど前、私の医局時代、



当直の時などは医局で囲碁を打つことはごく自然に行われ、先輩、後輩の良き人間関係の形成の一助となっていたが、昨今の医局事情はいかがだろうか。

医師の囲碁離れを防ぐ意味においても、各医師会において、囲碁大会を定期的に開催することの重要性を感じている。やはり、対局者同士の会話で囲碁を通じて医師会員が親交を結ぶことは大切なことと思われる。

以上、大会報告や、個人的な見解を述べさせていただいた。大会当日には会場の設営で常盤薬品の方のお世話になり、また、組み合わせや進行、順位の決定では審判長をしていただいた栗屋六段に大変お世話になりました。ここに深謝いたします。

次回、平成 23 年度山口県医師会囲碁大会の引き受けは防府医師会で、平成 24 年 2 月 5 日に山口グランドホテルで開催されます。

平成 22 年度 山口県医師会囲碁大会対戦成績表
H 23.2.6 (日) 於 山口グランドホテル

	段・級	氏名	1 回戦	2 回戦	3 回戦	4 回戦	勝数	順位
			不戦勝	吉南	宇部	下関		
岩国市	3 段	高田 洋美	△	○	×	×	2 勝 2 敗	4 位 団体 2 勝 2 敗
	2 段	毛利 昌雄	△	×	×	×	1 勝 3 敗	
	初段	竹川 一志	△	×	×	×	1 勝 3 敗	
	初段	佐々木輝昌	△	○	○	○	4 勝 0 敗	
	初段	藤本 典男	△	○	×	○	3 勝 1 敗	
宇部市	段・級	氏名	徳山	小野田	岩国	吉南	勝数	順位
	6 段	海野 知之	○	○	○	○	4 勝 0 敗	優勝 団体 4 勝 0 敗
	4 段	原田 善雄	○	○	○	×	3 勝 1 敗	
	初段	篠山 哲郎	○	○	○	○	4 勝 0 敗	
	初段	佐々井一彦	×	○	×	○	2 勝 2 敗	
	2 級	松本 哲夫	○	○	○	○	4 勝 0 敗	
徳山	段・級	氏名	宇部	下関	不戦勝	下松	勝数	順位
	5 段	上田 勝	×	×	△	○	2 勝 2 敗	7 位 団体 1 勝 3 敗
	4 段	都野 治男	×	×	△	×	1 勝 3 敗	
	4 段	野間 慎朗	×	×	△	×	1 勝 3 敗	
	3 段	綿貫専二郎	○	×	△	×	2 勝 2 敗	
	2 段	堀家 英敏	×	○	△	○	3 勝 1 敗	
下松	段・級	氏名	小野田	不戦勝	下関	徳山	勝数	順位
	5 段	池田 昭彦	×	△	○	×	2 勝 2 敗	5 位 団体 2 勝 2 敗
	初段	藤田 敏明	×	△	×	○	2 勝 2 敗	
	初段	森本 雄一	×	△	×	○	2 勝 2 敗	
	初段	野見山宏壽	○	△	×	○	3 勝 1 敗	
	2 級	岸田 健伸	○	△	×	×	2 勝 2 敗	
小野田市	段・級	氏名	下松	宇部	吉南	不戦勝	勝数	順位
	7 段	村上 紘一	○	×	×	△	2 勝 2 敗	6 位 団体 2 勝 2 敗
	2 段	富永 俊克	○	×	×	△	2 勝 2 敗	
	初段	早川 幹夫	○	×	○	△	3 勝 1 敗	
	初段	藤村 寛	×	×	×	△	1 勝 3 敗	
	3 級	吉中 博志	×	×	×	△	1 勝 3 敗	
下関市	段・級	氏名	吉南	徳山	下松	岩国	勝数	順位
	4 段	牛尾 博昭	○	○	×	○	3 勝 1 敗	準優勝 団体 3 勝 1 敗
	4 段	長野 国善	○	○	○	○	4 勝 0 敗	
	4 段	瀬谷 直明	×	○	○	○	3 勝 1 敗	
	2 段	高岡 浩	×	○	○	×	2 勝 2 敗	
	2 段	西川 秀人	×	×	○	×	1 勝 3 敗	
吉南 (AM)	段・級	氏名	下関	岩国			勝数	順位
	4 段	村田 文雄	×	×				3 位 団体 2 勝 2 敗
	4 段	横田 伸策	×	○				
	2 段	下井 利重	○	○				
	初段	内 義輝	○	×				
	初段	田辺 勝	○	×			1 勝 1 敗	
吉南 (PM)	段・級	氏名			小野田	宇部	勝数	順位
	4 段	村田 文雄			○	×	1 勝 3 敗	
	4 段	横田 伸策			○	○	3 勝 1 敗	
	4 段	徳田 修			×	×	0 勝 2 敗	
	2 段	下井 利重			○	×	3 勝 1 敗	
	初段	内 義輝			○	×	2 勝 2 敗	

 全勝対象者

平成 22 年度 郡市医師会医事紛争・診療情報担当理事協議会

と き 平成 23 年 3 月 10 日（木）15：00～16：50

ところ 山口県医師会 6F 会議室

[報告：理事 城甲 啓治]

開会挨拶

吉本副会長 先生方には、平素から医療安全の推進、医事紛争が発生した場合の解決に向けての対応、そして各郡市医師会における苦情相談窓口での対応等において、ご尽力を賜り、お礼申し上げます。

医事紛争に関して、新たに訴訟に持ち込まれた医療関係訴訟の件数は、ここ数年減少傾向にある。また、日医への付託件数も減少しており、本会の医事案件調査専門委員会に届出られた医療事故に関しても減少傾向にある。その要因については、今後詳しく検証していく必要があると思われるが、このような傾向が今後も続くのかどうか、また以前のように右肩上がりの増加傾向を示すのではないかということについても注意深く見守っ

ていかなければいけないと思っている。

このようなことも含めて、慎重審議をよろしくお願いしたい。

報告・協議

1. 都道府県医師会医事紛争担当理事連絡協議会の報告

日本医師会医師賠償責任保険の運営に関する経過報告並びに概要、都道府県医師会からの医療事故紛争対策と活動状況の報告、そして「医療事故の紛争処理と ADR」についての報告を行った。詳細については、会報平成 23 年 2 月号（第 1806 号）の 133 頁を参照のこと。

出席者

大島郡 山中 達彦
玖珂郡 吉居 俊朗
熊毛郡 西川 恵子
吉 南 安野 秀敏
厚狭郡 田中 俊朗
美祢郡 中邑 義継
下関市 林 弘人
宇部市 矢野 忠生

山口市 野口 哲彦
萩市 中嶋 薫
徳山 津永 長門
防府 山本 一成
下松 松野 尚弘
岩国市 廣石 裕一
小野田市 藤村 嘉彦
光市 清水 敏昭

柳井 野田 基博
長門市 天野 秀雄
美祢市 中元 起力
県医師会
副会長 吉本 正博
専務理事 杉山 知行
常任理事 西村 公一
理 事 城甲 啓治

2. 平成 22 年度受付の事故報告と事故の未然防止

昨年度開催の本協議会以降に受け付けた平成 21 年度受付分の追加 7 件と、平成 22 年度受付分 20 件（平成 23 年 2 月 28 日審議分まで）の計 27 件について、事故の原因と発生状況、問題点、医事案件調査専門委員会の結論、交渉経過等の報告を行った。

平成 22 年度の内訳 ※（ ）内は前年度の件数

内科 5 件 (3 件)、産婦人科 4 件 (8 件)、
整形外科 4 件 (4 件)、外科 3 件 (1 件)、
呼吸器科 2 件 (1 件)、耳鼻咽喉科 1 件 (0 件)、
救急外来 1 件 (0 件)

3. 平成 22 年受付の窓口相談事例

平成 22 年に本会が受け付けた窓口相談事例について報告した。

受付件数は 50 件で前年度と比較して 6 件減少した。受付内容は、相談が 31 件、苦情が 18 件、その他が 1 件であった。（下表参照）

なお、窓口寄せられた内容のうち、医師の資格確認、盲導犬同伴診療について会員への情報提供及び協力を要請した。

山口県医師会相談窓口受付状況について

（単位：件）

	平成 18 年	平成 19 年	平成 20 年	平成 21 年	平成 22 年
相 談	5	33	33	38	31
苦 情	39	17	18	18	18
そ の 他	0	5	0	0	1
合 計	44	55	51	56	50

受 付 内 容 (平成 22 年)

項 目	(前年)	相 談	苦 情	合 計
①医療内容、薬品、病気	22	7	2	9
②医療機関の紹介、案内	12	7	0	7
③医療機関の接遇	4	2	7	9
ア 医 師				
イ その他	0	0	1	1
④医療機関の施設、体制	8	5	6	11
⑤カルテ開示	0	2	0	2
⑥医療費関係	1	3	0	3
⑦セカンドオピニオン	1	0	0	0
⑧その他	8	2	6	8
合 計	56	28	22	50

年 別 受 付 状 況

分 類	平成 18 年	平成 19 年	平成 20 年	平成 21 年	平成 22 年
男 性	27	19	22	13	25
女 性	27	22	27	41	25
不明（メール等）	3	3	2	2	0

電 話	37	47	48	51	46
文 書	2	1	0	1	0
来 訪	0	2	0	1	4
メール	2	4	3	3	0
F A X	0	0	0	0	0

平成 22 年度 第 2 回医師国保通常組合会

と き 平成 23 年 2 月 24 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 24 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、ご多忙の中お集まりいただきありがとうございます。
さて、本日は、平成 22 年度第 2 回の通常組合会で、規約の一部改正や平成 23 年度事業計画・予算等 4 議案についてお諮りいたします。

規約の改正では、平成 17 年 4 月に保険料の引き上げをしていただいて以来、6 年ぶりとなりますが、保険料の引き上げについてご審議していただくこととしております。
昨年 7 月の組合会のご挨拶の中で、厳しい財

政状況が続いていることから、保険料の引き上げについて検討が必要な時期にきていると申し上げたところでございますが、平成 23 年度予算編成において財源不足が見込まれたため、先月 27 日開催されました定款等検討委員会に、本組合の保険料の改定について諮問をいたしました。お示しをしました改定（案）で妥当であるという答申をいただきましたので、本日は、その答申に基づき、保険料改定についてお諮りをするにしております。
また、昨年、全国建設工事業国保組合における無資格加入の問題があったことから、法令遵守（コンプライアンス）体制整備のために、厚労省が国保組合同規約例の改正を行っております。
これにともなう規約の一部改正についてもお諮りいたします。

出席者

組合会議員				役員			
大島郡	嶋元 徹	萩市	中嶋 薫	理事長	木下 敬介	理事	山縣 三紀
玖珂郡	吉岡 春紀	徳山	岡本富士昭	副理事長	吉本 正博	理事	林 弘人
熊毛郡	向井 康祐	徳山	津田 廣文	副理事長	小田 悦郎	監事	山本 貞壽
吉南	三隅 弘三	防府	清水 暢	常務理事	濱本 史明	監事	武内 節夫
厚狭郡	河村 芳高	防府	山本 一成	常務理事	田中 豊秋	監事	藤野 俊夫
美祢郡	吉崎 美樹	下松	秀浦信太郎	理事	杉山 知行		
下関市	石川 豊	岩国市	小林 元壯	理事	弘山 直滋		
下関市	長岡 榮	岩国市	保田 浩平	理事	田中 義人		
下関市	杉原 重哲	光市	松村壽太郎	理事	萬 忠雄		
下関市	青柳 俊平	柳井	前濱 修爾	理事	田村 博子		
宇部市	綿田 敏孝	長門市	半田 哲朗	理事	河村 康明		
山口市	斎藤 永			理事	城甲 啓治		
山口市	吉野 文雄			理事	茶川 治樹		



また、厳しい財政状況に追い打ちをかけるような重大な問題として、国保組合に対する補助金の見直しが厚労省から示されております。

一昨年の 12 月以降、国保組合について、入院時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と、また、法定積立額を超えた積立金を保有している等の新聞報道がされたことに端を発し、昨年 5 月と 11 月に、国保組合への補助金の見直しについて、事業仕分けが行われました。

11 月の事業仕分けの際には、厚労省が、定率補助を所得に応じて 3 段階とし、補助率は、協会けんぽの水準 (16.4% 以上) とする A 案と、定率補助を 5 段階とし、所得水準の高い国保組合の補助率は 32% から 0% にする B 案の 2 案を提出いたしました。事業仕分けの結論として、B 案で進めるとされたところでございます。

また、12 月には、厚生労働、財務、国家戦略の 3 大臣の折衝において、この結果に基づき見直しを行うこととし、国民健康保険法の改正について、国会に法案を提出する旨の合意が図られたところでございます。

この補助金の削減については、到底容認できるものではないとし、1 月 28 日に、全医連臨時代表者会が開催され、定率国庫補助金の存続について「決議文」を採択したところでございます。

本日、決議文をお配りしておりますが、保険料の収納率がほぼ 100% であり、また、自家診療を承認しない等の自助努力により保険者として組合運営を行っており、所得水準が高いという点での補助金の削減は、保険者機能を危うくするとし、補助金の存続を要望する決議となっております。

す。

仮に、先生方が医師国保組合から市町村国保や協会けんぽに加入されますと、補助率は異なりますが、市町村国保及び協会けんぽには、国庫補助金が交付されるわけですから、それを医師国保組合という保険者には補助金が交付されないというのは、まったく言語道断と考えます。

全医連として関係各位に強力に働きかけをされており、また、今月上旬には、全医連、全歯連及び全薬連の三師会が連携して、要請活動も行っております。

また、各医師国保組合においても、地元選出国会議員に要請することとし、本組合も国会議員の先生方に直接お目にかかるなどして、要望をしたところでございます。

3 月上旬に法案が提出予定となっておりますが、提出されるのか、提出されても現在の国会の状況で可決されるのか、現段階では、非常に不透明な状況でございますが、いち早い対応をしていく所存でございますので、引き続き先生方のご指導ご協力をよろしくお願い申し上げます。

改 定 方 針

1. 平成 23 年度収支を均衡にする

2. 国庫補助金の削減分は考慮しない

現在の法改正 (案)

定率 32% について、5 年間で段階的に引き下げ、平成 24 年度 25.6% で平成 28 年度に 0% とする

(全協)

補助率の削減を先取りして保険料を引き上げるのは得策ではない

以上、現在の医師国保組合を取り巻く諸情勢を説明させていただきましたが、これらを踏まえて、ご審議いただきますようお願い申し上げます。

Ⅲ 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。

嶋元 徹 議員

中嶋 薫 議員

Ⅳ 議案審議

議案第 1 号 山口県医師国民健康保険組合規約の一部改正について

濱本常務理事 お諮りする規約の一部改正は、保険料の改定に関する改正と法令遵守体制の整備に関する改正の二点がある。

保険料の改定についてご説明申し上げます。

1 月 27 日に開催された定款等検討委員会に、本組合の保険料の改定について諮問をし、改定(案)どおりに引き上げることが妥当であるという答申をいただいたところである。この答申に基

づき、本日、組合会の議決事項として、規約の一部改正についてお諮りする。

今回の改定は、平成 23 年度収支を均衡にすることを主眼とし、また、国庫補助金については、所得が高いと言われている医師国保組合において、32%の補助が 0%に削減される国民健康保険法の改正法案が、3 月上旬に提出される予定になっている。現在、全国医師国保組合連合会をはじめ、三師会と連携をして、定率国庫補助金の存続について要請活動を行っているところであり、現時点で、補助金の削減を先取りして保険料を引き上げるのは、得策ではないと考え、国庫補助金の削減は考慮しないこととしている。

この二つの方針に基づき算出した保険料(案)が、「保険料(月額)の改定(案)」となっている。

本組合の被保険者の保険料には、医療給付費分、後期高齢者支援金分及び介護納付金分の 3 種類があるが、改定(案)では、いずれも引き上げをすることとなっている。

「平成 22 年度決算見込額及び平成 23 年度予算

保険料（月額）の改定（案）

1. 医療給付費分・・・①

	現 行	引き上げ額(案)	改定（案）
甲種組合員	15,500円	6,000円	21,500円
組合員の家族	6,500円	500円	7,000円
乙種組合員	7,500円	500円	8,000円

2. 後期高齢者支援金分・・・②

	現 行	引き上げ額(案)	改定（案）
甲種組合員	2,500円	500円	3,000円
組合員の家族	2,500円	500円	3,000円
乙種組合員	2,500円	500円	3,000円

3. 介護納付金分・・・③

	現 行	引き上げ額(案)	改定（案）
甲種組合員	2,500円	1,500円	4,000円
組合員の家族	1,500円	1,500円	3,000円
乙種組合員	1,500円	1,500円	3,000円

4. 総括

		現 行	引き上げ額(案)	改定（案）
甲種組合員	40～64歳	20,500円	①+②+③ 8,000円	28,500円
	その他	18,000円	①+② 6,500円	24,500円
組合員の家族	40～64歳	10,500円	①+②+③ 2,500円	13,000円
	その他	9,000円	①+② 1,000円	10,000円
乙種組合員	40～64歳	11,500円	①+②+③ 2,500円	14,000円
	その他	10,000円	①+② 1,000円	11,000円

* 後期高齢者組合員分

現行どおりに据え置く

平成22年度決算見込額及び平成23年度予算額(案)				
(単位:千円)				
科 目	平成22年度予算額	決 算 見 込 額	平成23年度予算額(案)	前年度予算増減
I 国民健康保険料	739,930	735,500	905,184	165,264
(1) 国民健康保険料	739,930	735,500	905,184	165,264
II 国庫支出金	281,863	269,467	281,907	6,024
(1) 国庫補助金	5,171	5,409	4,133	-1,038
(2) 国庫補助金	276,712	264,058	283,774	7,062
III 共同事業交付金	12,222	12,222	17,824	5,602
(1) 共同事業交付金	12,222	12,222	17,824	5,602
IV 財産収入	569	269	270	-299
(1) 財産運用収入	568	269	269	-299
(2) 基金運用収入	1	0	1	0
V 繰入金	77,000	77,000	1	-76,999
(1) 準備金繰入金	77,000	77,000	1	-76,999
VI 繰越金	146,914	194,050	120,980	-25,934
(1) 繰越金	146,914	194,050	120,980	-25,934
VII 雑収入	4	831	13	9
(1) 預金利子	1	0	1	0
(2) 雑入	3	831	12	9
歳入合 計	1,258,522	1,289,871	1,332,189	73,667
I 組合会費	2,649	2,121	2,649	0
(1) 組合会費	2,649	2,121	2,649	0
II 総務費	34,946	30,109	33,196	-1,750
(1) 総務管理費	34,916	29,501	32,586	-1,700
(2) 徴収費	630	608	610	-20
III 保険給付費	664,859	637,396	668,249	3,390
(1) 療養費	570,281	547,465	571,895	1,609
(2) 療養費	42,463	42,162	45,144	2,281
(3) 移送費	100	0	100	0
(4) 出産育児給費	21,011	18,022	21,011	0
(5) 葬祭費	2,000	900	1,900	-500
(6) 療養給付加金	26,604	27,843	26,604	0
(7) 療養手当金	2,000	1,004	2,000	0
IV 後期高齢者支援金	220,523	220,909	232,509	11,986
(1) 後期高齢者支援金	220,523	220,909	232,509	11,986
V 前期高齢者納付金	73,373	73,268	80,870	7,497
(1) 前期高齢者納付金	73,373	73,268	80,870	7,497
VI 老人保健拠出金	1,573	1,571	13	-1,560
(1) 老人保健拠出金	1,573	1,571	13	-1,560
VII 介護納付金	118,406	118,033	125,347	6,941
(1) 介護納付金	118,406	118,033	125,347	6,941
VIII 共同事業拠出金	12,241	12,569	17,843	5,602
(1) 共同事業拠出金	12,241	12,569	17,843	5,602
IX 保健事業費	49,653	33,396	48,392	-1,261
(1) 特定健康診査等事業費	6,694	3,907	6,161	-533
(2) 保健事業費	40,959	28,389	40,231	-728
X 積立金	2,000	1,100	2,000	0
(1) 積立金	2,000	1,100	2,000	0
XI 公債費	1	0	1	0
(1) 一般公債費	1	0	1	0
XII 雑支出金	21,550	38,319	3	-21,547
(1) 償還金及び還付加算金	21,550	38,319	3	-21,547
XIII 予備費	57,747	0	122,116	64,369
(1) 予備費	57,747	0	122,116	64,369
歳出合 計	1,258,522	1,168,691	1,332,189	73,667
差 引 残 高	0	120,980	0	0
年 度 収 支	0	▲111,751	1,136	0
差 引 残 高 1. 120,980 千円の処分について 2. 0 千円を給付費等支払準備金へ 120,980 千円を次年度繰越金へ				

額(案)」では、平成 22 年度決算見込額を、差引残高として 1 億 2,098 万円を見込んでいるが、単年度収支では、1 億 1,175 万 1 千円の赤字が見込まれる。

平成 19 年～ 21 年度決算では、国民健康保険料については、平成 20 年 4 月に後期高齢者医療制度が始まり、被保険者数が減少したことともない、年々減収となっている。

繰入金は、平成 20 年度と 22 年度に財源不足を保険料の引き上げでなく、積立金を取り崩している。平成 20 年度は、1 億 1,700 万円、22 年度は、7,700 万円を繰り入れている。

歳出では、保険給付費が年々増加し、また、老人保健拠出金に代わり、後期高齢者支援金と前期高齢者納付金を負担しているが、これらも年々増加傾向にある。

平成 20 年度以降、単年度収支の赤字額が増大しており、厳しい財政状況となっている。

次に、保険料種別毎収支状況では、平成 22 年度決算見込と平成 23 年度予算額について、保険料の種別ごとの支出額を計上し、そこから補助金などの収入額を差し引いて、単年度収支において±0 となる保険料必要額を算出している。

平成 22 年度決算見込では、組合会費、総務費や支出の 5 割以上を占める保険給付費などの支出見込額が約 7 億 9 千万円になる。

これに対し、各種補助金等の保険料以外の収入額の見込額は約 1 億 9,841 万 8 千円となっている。

支出額計の約 7 億 9 千万円から保険料以外の収入額計の約 1 億 9,841 万 8 千円を差し引いた約 5 億 9,185 万円が、本来保険料で賄う額となる。

医療給付費分保険料の収入見込額は、約 5 億 3,172 万円で、約 5,985 万円の不足額を生じる見込となっている。

同じように、後期高齢者支援金分保険料でみると、約 2 億 2,090 万円の支出に対し、補助金収入は約 5,373 万円で、保険料必要額は、約 1 億 6,717 万円となり、不足額が約 1,300 万円となっている。

介護納付金分保険料についても、同様に保険料必要額を算出してみると、保険料の不足額が約 3,757 万円となっている。

単年度収支を±0 とした場合には、保険料不足額の合計額は、約 1 億 1,175 万円になる。

平成 23 年度予算でみると、保険料不足額の合計は約 1 億 6,716 万円となり、保険料の改定(案)を算出する際に、この不足額を補うことができる引き上げ額としている。

続いて、法定積立金の保有額であるが、法定積立金には、特別積立金と給付費等支払準備金積立金の二種類がある。

平成 20 年度と 22 年度に財源不足を保険料の引き上げでなく、取り崩しを行い繰入金としている。

特別積立金については、平成 22 年度に 7,700 万円を取り崩し、現在の保有額は、2 億 5,950 万円となっている。

給付費等支払準備金については、平成 20 年度に 1 億 1,700 万円取り崩しを行ったので、現在の保有額は 1 億 600 万円となっている。

いずれも法定積立額を上回る額を保有しているところであるが、現在の不安定な状況を考えると、今後の組合運営のため、積立金の取り崩しは行わず、平成 23 年度においては、保険料の改定が必要となっている。

次に、保険料の賦課状況において、直近では平成 17 年度に保険料の改定を行っており、甲種組合員の医療分保険料を 13,000 円から 18,000 円に、組合員の家族は、6,000 円から 9,000 円に、乙種組合員は、7,000 円から 10,000 円に引き上げている。

平成 20 年度に新たに後期高齢者支援金分保険料を納付していただくことになったが、保険料の引き上げは行わず、医療給付費分保険料から 2,500 円を減額し、後期高齢者支援金分保険料にまわすことで対応をしたところである。

なお、介護納付金分保険料については、平成 12 年度から納付していただいているが、平成 13 年度に 500 円の引き上げを行って以降、改定をしていない。

参考として、全国 47 医師国保組合における、平成 22 年度予算上の被保険者数と保険料の賦課額であるが、本組合の場合、医療給付費分保険料は 15,500 円であるので、全国平均 20,578 円に比べると低額となっている。

また、家族及び従業員の医療給付費分保険料の賦課状況であるが、本組合の家族の保険料は 6,500 円、従業員である乙種組合員の保険料は 7,500 円であるので、全国平均と比べると、若干高い額となっている。

次に、保険料種別毎の改定(案)について説明する。

医療給付費分保険料については、先程算出した、平成 23 年度予算額(案)における保険料の不足額が約 9,787 万円となることから、甲種組合員は現行 15,500 円から 6,000 円を引き上げて 21,500 円に、組合員の家族は 6,500 円から 500 円を引き上げ 7,000 円に、乙種組合員についても 500 円を引き上げ 7,500 円から 8,000 円にすると、昨年 12 月末現在の被保険者数で算出した増加額が、不足額とほぼ同額になっている。

本組合の医療給付費分保険料は、全国平均と比較して、甲種組合員の保険料は低く、家族及び乙種組合員は高いことから、今回の改定では、家族及び乙種組合員の引き上げ額は、なるべくおさえることとし、甲種組合員の保険料を全国平均並みに引き上げることとしている。

後期高齢者支援金分保険料についても、平成 23 年度予算額(案)における保険料不足額約 2,423 万円を補う額の引き上げとし、現行 2,500 円の保険料を 500 円引き上げ、3,000 円に改定する案が適当と考えている。

介護納付金分保険料も同様に、平成 23 年度予算額(案)で算出した保険料の不足額約 4,286 万円を補うため、甲種組合員は現行 2,500 円を 4,000 円に、組合員の家族及び乙種組合員は 1,500 円を 3,000 円に、それぞれ 1,500 円の引き上げとしている。

後期高齢者組合員分保険料は、75 歳以上の被保険者でない組合員に賦課する保険料であるが、後期高齢者組合員 250 名の内、241 名は免除対象者となっているので、保険料納付は 9 名のみとなっている。

後期高齢者組合員については、保険給付を行うことはできないが、保健事業として、健康診断助成金の支給や死亡見舞金の支給を行っている。

これらの経費を 9 名分の保険料で賄うことは不可能であるので、後期高齢者組合員分保険料に

ついては現行の 1,000 円のままとし、不足分については、医療給付費分保険料等を充てることとしている。

次に、保険料種別ごとに適当と考えた保険料改定(案)を、被保険者種別ごとにみると、甲種組合員は、40 歳以上 65 歳未満の場合、現行月額保険料 20,500 円が、それぞれの引き上げ(案)の合算で 28,500 円となり、8,000 円の増加となる。

40 歳未満又は 65 歳以上の甲種組合員の場合は、18,000 円が 6,500 円増加し、24,500 円となる。

家族及び 2 種組合員の増加額は、40 歳以上 65 歳未満の場合に 2,500 円増加で、その他の年齢の場合は 1,000 円の増加となっている。

この改定(案)で算出した保険料年間増加見込額は、1 億 6,875 万 6 千円となり、保険料不足合計額の 1 億 6,716 万 5 千円を約 159 万円上回る額となっている。

この改定(案)で算出した保険料総額を平成 23 年度予算額(案)の第 I 款国民健康保険料として計上すると、単年度収支が 113 万 6 千円の黒字となる予算編成ができることになる。

参考として、改定(案)とした場合の本組合の保険料と山口市国保及び協会けんぽの保険料を比較してみる。

甲種組合員及び配偶者(40 歳以上 65 歳未満)と子供 1 人(40 歳未満)で、月収 100 万円として試算した場合でみると、保険料の引き上げを行っても、本組合の保険料が一番低額となる。

従業員である乙種組合員についても、いずれの年齢の場合も本組合の保険料が一番低額となる。

また、参考に、療養給付費の年次比較についてみてみる。

平成 19 年度以降の決算状況の説明の際に、保険給付費が年々増加していると申し上げたが、平成 17 年度以降の療養給付費等の状況は増加傾向にあり、特に平成 20 年度以降、被保険者数が減少しているにもかかわらず、レセプト件数及び療養給付費共に増加をしている。よって、1 人当たりの療養給付費もここ 2 年は 6% の伸びとなっている。

伸びの原因として、1 件 100 万円以上の高額

なレセプトの増加や慢性腎不全による長期疾病該当者の増加等、また、70 歳以上で「一般」に該当し、8 割給付の被保険者が増加したことなど、さまざまな要因が考えられる。

なお、今回の改定(案)では、国庫補助金の削減について考慮をしていないが、厚労省が示した国保組合の国庫補助の見直しの内容について、説明申し上げる。

平成 21 年 6 月に厚労省が実施した「所得調査」の結果を基に、各国保組合の所得に応じて、定率 32%の補助金を 0、8、16、24、32%に削減するというものである。

本組合の場合、3,025 人の組合員のうち、1,334 人が調査対象者となり、1,229 人から回答をいただいた。

厚労省から通知された調査結果では、加入者 1 人当たりの市町村民税課税標準額は 300 万円以上であり、補助金 0%に該当する組合となっている。

この補助金見直しの時期だが、法改正が必要なことから、平成 24 年 4 月からの実施を目指すとしており、また、激変緩和措置として、5 年間で 0%になることと示している。

なお、平成 21 年度補助金交付額は、従来分約 2 億 439 万円と新規分約 4,281 万円であるので、あわせて約 2 億 4,721 万円の補助があった。

万が一法改正がされ、5 年間で補助率が 0%となった場合、平成 21 年度補助金交付額で試算してみると、平成 24 年度においては、従来分の補助率が 32%から 25.6%になることにより、補助金が約 4,087 万円の減となり、新規分についても、16.4%の補助率が 13.1%の約 388 万円となり、合わせて約 4,476 万円が減額となる。

それ以降も減額され、平成 28 年度には、国庫補助金が 0 になるとされている。

約 2 億 4,721 万円の国庫補助金がなくなり、それを保険料として被保険者が負担することになれば、被保険者 1 人当たり約 48,000 円となり、月額保険料にすると 4,000 円の引き上げが必要となる。

この見直しについては、国会議員も市町村国保に属し、所得が高いのに国庫補助金がでているなど、公平性からも到底容認できるものではないと

新 旧 対 照 表

現 行	改 正 案
(保険料の賦課額) 第22条 組合員は、保険料として、次の区分による額の合算額を、別に定める納付方法により、毎月組合に納付しなければならない。 一 国民健康保険事業に要する費用（高齢者医療確保法の規定による後期高齢者支援金及び病床転換金（以下「後期高齢者支援金等」という。）並びに介護保険法の規定による納付金（以下「介護納付金」という。）の納付に要する費用並びに第4号に規定する費用を除く。）に充てるため、組合員（高齢者医療確保法第50条に規定する被保険者である組合員（以下「後期高齢者の組合員」という。）を除く。）及び組合員の世帯に属する被保険者につき算定した基礎賦課額 ア 甲種組合員 15,500円 イ 乙種組合員 7,500円 ウ 組合員の家族 1 人につき 6,500円 二 後期高齢者支援金等の納付に要する費用に充てるため、組合員（後期高齢者の組合員を除く。）及び組合員の世帯に属する被保険者につき算定した後期高齢者支援金等賦課額 ア 甲種組合員 2,500円 イ 乙種組合員 2,500円 ウ 組合員の家族 1 人につき 2,500円 三 介護納付金の納付に要する費用に充てるため、組合員又は組合員の世帯に属する被保険者のうち介護保険法第9条第2号に規定する被保険者につき算定した介護納付金賦課額 ア 甲種組合員 2,500円 イ 乙種組合員 1,500円 ウ 組合員の家族 1 人につき 1,500円 四 保健事業のうち、後期高齢者の組合員に係るものに要する費用に充てるため、後期高齢者の組合員につき算定した後期高齢者賦課額 ア 甲種組合員 1,000円 イ 乙種組合員 1,000円 (組合会の議決事項) 第33条 組合会は、法第27条に定めるもののほか、特別積立金の繰替使用に関する事項を議決する。 (常務理事) 第43条 理事のうち、2 人を常務理事とし、理事がこれを互選する。 2 常務理事は、常時、組合を掌理し、理事長及び副理事長ともに事故あるときは、その職務を代行する。 3 常務理事は、次の事項を専決することができる。 一 組合員及び被保険者の資格に関する事項 二 保険給付の決定に関する事項、ただし、保険給付を支給しないことの決定を除く。 三 収入及び支出の決定に関する事項 四 その他、定例又は軽易な事項	(保険料の賦課額) 第22条 組合員は、保険料として、次の区分による額の合算額を、別に定める納付方法により、毎月組合に納付しなければならない。 一 国民健康保険事業に要する費用（高齢者医療確保法の規定による後期高齢者支援金及び病床転換金（以下「後期高齢者支援金等」という。）並びに介護保険法の規定による納付金（以下「介護納付金」という。）の納付に要する費用並びに第4号に規定する費用を除く。）に充てるため、組合員（高齢者医療確保法第50条に規定する被保険者である組合員（以下「後期高齢者の組合員」という。）を除く。）及び組合員の世帯に属する被保険者につき算定した基礎賦課額 ア 甲種組合員 21,500円 イ 乙種組合員 8,000円 ウ 組合員の家族 1 人につき 7,000円 二 後期高齢者支援金等の納付に要する費用に充てるため、組合員（後期高齢者の組合員を除く。）及び組合員の世帯に属する被保険者につき算定した後期高齢者支援金等賦課額 ア 甲種組合員 3,000円 イ 乙種組合員 3,000円 ウ 組合員の家族 1 人につき 3,000円 三 介護納付金の納付に要する費用に充てるため、組合員又は組合員の世帯に属する被保険者のうち介護保険法第9条第2号に規定する被保険者につき算定した介護納付金賦課額 ア 甲種組合員 4,000円 イ 乙種組合員 3,000円 ウ 組合員の家族 1 人につき 3,000円 四 保健事業のうち、後期高齢者の組合員に係るものに要する費用に充てるため、後期高齢者の組合員につき算定した後期高齢者賦課額 ア 甲種組合員 1,000円 イ 乙種組合員 1,000円 (組合会の議決事項) 第33条 組合会は、法第27条に定めるもののほか、次に掲げる事項を議決する。 一 特別積立金の繰替使用 二 法令遵守（コンプライアンス）体制の整備に関する基本方針の策定及び変更 (常務理事) 第43条 (略) (法令遵守（コンプライアンス）担当理事) 第43条の二 理事のうち 1 人を法令遵守（コンプライアンス）担当理事とし、理事がこれを互選する。 2 法令遵守（コンプライアンス）担当理事は、理事長を補佐し、法令遵守（コンプライアンス）に関する組合の業務を行う。

して、全医連及び全協等で要請活動を行っており、本組合も県選出の国会議員等に全医連で採択した「決議文」を手渡しするなど、強力に働きかけを行っているところである。

先生方のご支援、ご協力もよろしくお願いする。

今後、新たな高齢者医療制度が平成 26 年 3 月に始まるとされているが、現在、広域連合に加入されておられる 75 歳以上の先生方が、本組合に被保険者として再加入されることになれば、その際に、また保険料全体についての検討が必要となる。

今後、補助金の問題とともに高齢者医療制度の行方を注視していくことになるが、今回の保険料改定については、定款等検討員会の答申のとおり改定するというので、議案第 1 号「規約の一部改正について」説明する。

新旧対照表について説明する。

本組合の規約第 22 条の (保険料賦課額) について、先程の改定 (案) の保険料に改正しようとするものである。

もう一つの改正として、法令遵守体制の整備に関する規約の改正であるが、これは、昨年、全国建設工事業国保組合における無資格加入の問題があったことから、組織運営における法令遵守体制整備のために、厚労省が昨年 9 月に国保組合規約例を改正したことにもなうものである。

規約第 33 条 (組合会の議決事項) として、現行では、規約の変更、予算、決算等法第 27 条に定めるもののほか、特別積立金の繰替使用に関する事項を議決するとしているが、改正 (案) では、これに、法令遵守 (コンプライアンス) 体制の整備に関する基本方針の策定及び変更を加えている。

また、第 43 条 (常務理事) の次に、第 43 条の二として、法令遵守 (コンプライアンス) 担当理事を新設する。理事のうち 1 人を担当理事とし、理事がこれを互選するとし、担当理事は理事長を補佐し、法令遵守に関する組合の業務を行うと規定している。

なお、この規約改正は、平成 23 年 4 月 1 日から施行するとしている。

議案第 2 号 山口県医師国民健康保険組合法令遵守 (コンプライアンス) 体制の整備に関する基本方針の策定について

規約第 33 条の改正案として、組合会の議決事項に法令遵守体制の整備に関する基本方針の策定及び変更を加えているので、本日の組合会で、基本方針の策定について、あわせてお諮りするものである。

基本方針 (案) は、全国国保組合協会が示した例に基づいて作成したものである (下表参照) 。

趣旨は公的医療保険制度の一翼を担う公法人であることを踏まえ、業務運営が国民健康保険法その他の関係法令に沿って厳正に行うために定めるとしている。

2 では、本組合の役職員が、法を始め規約や規程等を遵守し、組合員及び被保険者の信頼に応えるという、基本的な考え方を規定している。

3 法令遵守のための組織体制では、規約の一部改正であったように、担当理事 1 名の選出とその業務等について記載をしている。

山口県医師国民健康保険組合法令遵守 (コンプライアンス) 体制の整備に関する基本方針 (案)

平成23年 2 月24日

- 1 趣旨
- 山口県医師国民健康保険組合（以下「組合」という。）は、我が国の公的医療保険制度の一翼を担う公法人であることを踏まえ、業務運営が国民健康保険法その他の関係法令に沿って厳正に行われるよう、規約第33条第2項に基づき法令遵守（コンプライアンス）体制の整備に関する基本方針を定めるものである。
- 2 法令遵守についての基本的な考え方
- 組合の役職員は、国民健康保険法その他の関係法令並びに組合の規約及び規程その他の決定事項を遵守し、組合員及び被保険者の信頼に応えるとともに、公的医療保険制度の一翼を担う公法人としての社会的責任を果たす。
- 3 法令遵守のための組織体制
- 組合は、法令遵守のため、次のとおり組織体制を整備する。
- ① 組合の理事のうち 1 名を法令遵守担当理事として、理事がこれを互選する。

② 法令遵守担当理事は、組合の被保険者資格の管理、保険料の賦課・徴収、保険給付、保健事業その他の実務を実施する部門から独立した立場から法令遵守に関する業務を行うため、関連文書の提出要求、調査の報告要求、業務改善の指導ができるものとする。

③ 委託業務においても法令遵守体制が確保できるよう、委託契約に法令遵守に関する事項を明記することとする。
- 4 実践計画の策定・評価
- 組合は、法令遵守を具体的に実践するため、次のとおり実践計画を策定するとともに評価を行う。
- ① 毎年度、理事会において、法令遵守のための具体的な実践計画（以下「実践計画」という。）を策定し、組合会の承認を得ることとする。

② 法令遵守担当理事は、実践計画の進捗状況及び達成状況を把握する。

③ 理事会において、定期的な実践計画の報告・評価を行い、適時合理的な内容のものとなるように見直しを行う。
- 5 監事による監査
- 監事は、組合の法令遵守に関する業務の執行状況を監査する。
- 6 責任追及、懲戒処分
- 組合会は、役職員が法令等に違反する行為を行ったときは、その責任を追及するとともに、厳正かつ公平な懲戒処分を行う。
- 附 則
- 1 この基本方針は、平成23年 4 月 1 日から施行する。

4 実践計画の策定・評価では、①として、理事会において毎年度、実践計画を策定し、組合会の承認を得ることとしている。

については、本日の組合会において、規約の一部改正等について議決をしていただいたら、3 月の理事会で担当理事の互選と実践計画の策定を行い、7 月の組合会で実践計画についてご承認をいただくこととしている。

この基本方針は、平成 23 年 4 月 1 日から施行としている。

質疑

前演議員 改正案通りの保険料になった場合、何年ぐらい、その保険料を維持できるとお考えか。

演本常務理事 国庫補助金の削減がなければ、積立金があるので、4～5 年ほどは維持できるのではないかと考えている。

採決

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

議案第 3 号 平成 23 年度山口県医師国民健康保険組合事業計画について

田中常務理事 平成 23 年度の事業計画について説明する。

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

70 歳～74 歳の被保険者については、平成 20 年 4 月から、一部負担割合の見直しにより、1 割から 2 割に引き上げとなっているが、平成 20 年度以降、軽減特例措置として 1 割に据え置かれており、平成 23 年度についても、この特例措置が継続されることになったので、平成 24 年 3 月まで 1 割となる。

次に、療養の給付付加金の支給については、昨年 2 月開催の第 2 回通常組合会において、規約の一部改正について議決していただき、平成 22 年 4 月診療分から、自己負担額を甲種組合員は

2 万円、乙種組合員は 1 万円に引き上げ、それを超える額を付加金として支給している。

2. 保健事業の健康診断事業の実施については、特例措置として、後期高齢者組合員に対する「健康診断」の助成を行うとしている。平成 20 年度以降、毎年度約 30 名が受診されているので、平成 23 年度も引き続き健康診断の対象者としている。

健康増進事業としては、本組合の一大イベントである「学びながらのウォーキング大会」を開催する。平成 14 年度から始めたこの大会も、23 年度で第 10 回となる。11 月に開催の予定であるが、開催場所については、検討中である。日程等が決まり次第、郡市医師会を通じて参加者を募集するので、より多くの被保険者等にご参加いただけるよう、先生方のご協力をよろしくお願い申し上げます。

次に、特定健診・特定保健指導の実施についてであるが、平成 23 年度の特定健診・特定保健指導は、平成 22 年度と同じ要領で実施することとしている。

健診期間については、5 月から 12 月とし、特定保健指導については、翌年 3 月までに利用を開始していただくこととしている。

健診項目については、基本的な健診項目に加え、貧血検査、心電図検査、血清クレアチニンと血清アルブミンを実施する。

なお、単価については、山口県医師会の示された 10,238 円(平成 22 年度より 10 円アップ)とし、動機付け支援は 9,000 円、積極的支援は 28,000 円としている。

本組合の特定健診については、自家健診を認めており、特定保健指導についても、自家保健指導を認めているので、これらの実施については、今後とも、先生方にご協力をいただくようお願い申し上げます。

また、受診率の伸びが見込めないことから、特定健診対象者で、特定健診及び健康診断を受診されていない乙種組合員がおられる甲種組合員の先生に、事業主健診のデータ提供についてお願いをすることとしている。こちらについても、先生方のご協力をお願い申し上げます。

次に、(8)として、医療費通知の実施をあげて

いる。

厚労省が、医療費適正化に向けた取り組みの一つとして、柔道整復療養費の適正化として、医療費通知の実施等を講じるように推進をしているので、平成 23 年度から実施しようとするものである。

医療費通知は、本組合で作成し、4 月～9 月支給分については 10 月に、10 月から 3 月支給分については、4 月に該当者に送付することで検討をしている。なお、この実施にともなう経費は郵送料のみで、年間 2 万円を見込んでいる。

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

被保険者証についてであるが、現在お持ちの被保険者証は、昨年 4 月 1 日に更新をし、有効期限は平成 25 年 3 月 31 日までとなっているので、平成 23 年度は更新はしない。

以上で平成 23 年度事業計画の説明を終わる。

議案第 4 号 平成 23 年度山口県医師国民健康保険組合歳入歳出予算について

事業計画を実施するため、予算の総額は、歳入歳出それぞれ 13 億 3,218 万 9 千円を計上した。

歳入

「第 I 款 国民健康保険料」では、医療給付費分、後期高齢者支援金分、介護納付金保険料について、先程の改定(案)の保険料をもとに、それぞれ平成 22 年 12 月末の人数で算出している。

なお、後期高齢者組合員分保険料は、現行どおり月額 1,000 円の保険料とし、保険料収入は、あわせて 9 億 519 万 4 千円と見込んでいる。

前年度予算額より 1 億 6,526 万 4 千円の増となり、保険料収入は歳入総額の約 68%を占めている。

「第 II 款 国庫支出金」について、平成 23 年度においては定率分 32%が確保されているが、国保組合の補助金の見直しにより、法改正の必要のない補助金については、平成 23 年度から実施するということで、減額される補助金がある。

「第 1 項 第 1 目 事務費負担金」については、被保険者数に応じて支給をされるが、平成 23 年度は各国保組合の所得水準に応じた支給調整率が

平成 23 年度事業計画

1. 保険給付について
- (1) 療養の給付
- 被保険者の疾病及び負傷に関しては、次の各号に掲げる療養の給付を行う。
- 1 診察
- 2 薬剤又は治療材料の支給
- 3 処置、手術その他の治療
- 4 居宅における療養上の管理及びその療養に伴う世話その他の看護
- 5 病院又は診療所への入院及びその療養に伴う世話その他の看護
- なお、一部負担金として、10分の3を支払わなければならない。ただし、小学校就学前の被保険者については、10分の2を支払う。また、70歳以上の前期高齢者については、10分の1、現役並み所得者は、10分の3を支払う。
- (2) 入院時食事療養費の支給
- 被保険者（特定長期入院被保険者（療養病床に入院する65歳以上の被保険者。）を除く）が、自己の選定する保険医療機関について国民健康保険法第36条第1項第5号に掲げる療養の給付と併せて受けた食事療養に要した費用について、組合員に対し、入院時食事療養費を支給する。
- (3) 入院時生活療養費の支給
- 特定長期入院被保険者が、自己の選定する保険医療機関について、国民健康保険法第36条第1項第5号に掲げる療養の給付と併せて受けた生活療養に要した費用について、組合員に対し、入院時生活療養費を支給する。
- (4) 保険外併用療養費の支給
- 被保険者が自己の選定する保険医療機関等について評価療養又は選定療養を受けたときは、組合員に対し、その療養に要した費用について、保険外併用療養費を支給する。
- (5) 療養費の支給
- 療養の給付又は入院時食事療養費、入院時生活療養費若しくは保険外併用療養費の支給を行うことが困難であると認めるとき、又は被保険者が保険医療機関等以外の病院、診療所若しくは薬局その他の者について診療、薬剤の支給若しくは手当を受けた場合において、保険者がやむを得ないものと認めるときは、療養の給付等に代えて、療養費を支給することができる。
- なお、海外渡航中の療養に対して、療養費を支給する（海外療養費）。
- (6) 訪問看護療養費の支給
- 被保険者が、指定訪問看護事業者について指定訪問看護を受けたときは、組合員に対し、その指定訪問看護に要した費用について、訪問看護療養費を支給する。
- (7) 特別療養費の支給
- 組合員がその世帯に属する被保険者に係る被保険者資格証明書の交付を受けている場合において、当該被保険者が保険医療機関等又は指定訪問看護事業者について療養を受けたときは、組合員に対し、その療養に要した費用について、特別療養費を支給する。
- (8) 移送費の支給
- 被保険者が、療養の給付を受けるため病院又は診療所に移送されたときは、組合員に対し、移送費として、厚生労働省令の定めるところにより算定した額を支給する。
- (9) 高額療養費の支給
- 療養の給付について支払われた一部負担金の額又は療養（食事療養及び生活療養を除く。）に要した費用の額からその療養に要した費用につき、保険外併用療養費、療養費、訪問看護療養費若しくは特別療養費として支給される額若しくは第56条第2項の規定により支給される差額に相当する額を控除した額が著しく高額であるときは、組合員に対し、高額療養費を支給する。
- (10) 高額介護合算療養費の支給
- 一部負担金等の額（国民健康保険法第57条の二第1項の高額療養費が支給される場合にあつては、当該支給額に相当する額を控除して得た額）並びに介護保険法第51条第1項に規定する介護サービス利用者負担額（同項の高額介護サービス費が支給される場合にあつては、当該支給額を控除して得た額）及び同法第61条第1項に規定する介護予防サービス利用者負担額（同項の高額介護予防サービス費が支給される場合にあつては、当該支給額を控除して得た額）の合計額が著しく高額であるときは、組合員に対し、高額介護合算療養費を支給する。
- (11) 療養の給付付加金の支給
- 被保険者である組合員が療養の給付を受け、同一の保険医療機関等に一部負担金を支払った場合に、その一部負担金の額が月額甲種組合員は2万円、乙種組合員は1万円を超え、その超える額を付加金として支給する。ただし、その付加金の額が1,000円未満である場合は、これを支給しないものとする。
- (12) 出産育児一時金の支給
- 被保険者が出産したときは、当該被保険者の属する世帯の組合員に対し、出産育児一時金として39万円を支給する。ただし、健康保険法施行令（大正15年勅令第243号）第36条ただし書に規定する出産であると認められるときは、これに3万円を加算する。

(3) 葬祭費の支給

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

(4) 傷病手当金の支給

被保険者である乙種組合員が、疾病又は傷病のため引き続き20日を超えて休職をしたときは、21日目から起算して最高180日間1日につき3,000円を傷病手当金として支給する。

2. 保健事業について

(1) 健康診断事業の実施について

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

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

(2) 健康教育事業の実施について

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

(3) 健康増進事業の実施について

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

(4) 高額医療費資金の貸付けについて

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

(5) 出産費資金の貸付けについて

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

(6) 特定健康診査、特定保健指導の実施について

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

(7) 死亡見舞金の支給について

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

(8) 医療費通知の実施について

療養費のうち、柔道整復師に係る分について医療費通知を作成し該当者に送付する。

3. 広報活動について

- (1) 山口県医師会報に「国保組合欄」を設けて、本組合の広報に資する。
- (2) 保険給付等について解説した「医師国保のしおり」を作成し、組合員に配布する。

4. 被保険者証について

現在発行している被保険者証の有効期限は、平成25年3月31日までとなっているので、平成23年度は更新は行わない。

3年間で段階的に廃止するとし、平成25年度には0にするとしている。

平成23年度は、平成22年度予算に計上した金額の8割程度を計上するように示されたことから、80万円を計上している。

また、保険者機能強化分については、平成23年度に新設され、医療費適正化事業、適用適正化事業、保健事業が対象となっている。

平成22年度までは、特別対策費補助金として、ウォーキング大会の経費について申請をしていたが、特別対策費補助金が平成22年度限りで廃止されることになったため、平成23年度以降は、特別調整補助金の医療費適正化事業として申請をすることとし、その他、適用適正化事業とあわせて、200万円の補助金を計上している。

次に、「第2目 出産育児一時金等補助金」の「第1節 出産育児一時金補助金」については、1件42万円の一時金支給に対し、平成22年度までは11万5千円の補助があった。これが、平成23年度には11万円、平成24年度は10万5千円に減額されることになっている。

「第3目 特定健康診査等補助金」は、厚労省の示した補助単価で算出した額を計上している。

「第Ⅱ款 国庫支出金」をみると、減額となった補助金もあるが、補助対象となる療養給付費や後期高齢者支援金等が増加したこととともない、補助金全体では、前年度より約600万円増の2億8,790万7千円となっている。

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

「第Ⅳ款 財産収入」は、積立金と貸付基金の利息で27万円を計上している。

「第Ⅴ款 繰入金」は、科目存置として1千円を計上している。

前年度は、特別積立金7,700万円を取り崩し、繰入金としていたので、前年度比較で大幅な減となっている。

「第Ⅵ款 繰越金」は、平成22年度歳入歳出差引残高の見込額である1億2,098万円を繰り入れるものである。昨年度より2,593万4千円の減を見込んでいる。

「第Ⅶ款 諸収入」の「第1項 預金利子」は、

かかることになり、0.8を乗じて算出した413万2千円を予算計上している。

支給調整率を乗じたため、前年度より約100万円の減となっている。

「第2項 第1目 療養給付費等補助金」については、療養給付費の見込額や後期高齢者支援金等の見込額に、補助率を乗じて補助金を計上している。

なお、特別調整補助金として280万円を計上しているが、経営努力分は、従来、組合の管理運営状況等により、厚労省が特別加算として補助していたもので、約100万円の補助金があったが、

手元の事業運営資金の預金利息である。

現在のところ、全額を決済用普通預金としてい
るので、利息はないが、今後、その一部を定期預
金に変更することもあり、科目存置をしている。

「第 3 目 返納金」については、平成 23 年度
老人保健拠出金を算出したところ、平成 21 年度
分の精算等により、1 万円が支払基金から払い戻
しされるので、その額を計上している。

歳出

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

「第Ⅱ款 総務費」は、総務管理費と保険料徴
収事務費であるが、前年度より 175 万円減額し、
3,319 万 6 千円を計上している。

「第Ⅲ款 保険給付費」は、歳出の半分を占め
る 6 億 6,824 万 9 千円を計上している。療養の
給付付加金については、安全度を見込んで、平成
22 年度予算額と同額を平成 23 年度予算額とし

ている。

「第 1 項第 3 目 審査手数料」として、351 万
1 千円を計上しているが、平成 23 年度より新た
にレセプト点検業務共同処理事業手数料を計上し
ている。

これは、現在、山口県国保連合会から本組合に
毎月約 3,800 枚のレセプトが紙で届いているが、
山口県国保連合会の保険者レセプト管理システム
が新しく稼働することになり、ペーパーレス化さ
れ、画像レセプトにより処理されることになって
いる。

これにともない、重複請求などの縦覧点検に
ついても、山口県国保連合会で行うことが可能と
なったため、レセプト点検業務を委託することと
し、手数料として、1 件あたり 9 円 45 銭を計上
したところである。

「第Ⅳ款 後期高齢者支援金等」の算出につい
ては、厚労省の示した算出式により、2 億 3,250
万 9 千円を計上している。前年度と比較して
1,198 万 6 千円の増となっている。

「第Ⅴ款 前期高齢者納付金等」は、会社等の
退職者が市町村国保に大量に加入することで生じ
る保険者間の医療費の不均衡を調整するもので、
65 ～ 74 歳の前期高齢者加入率が全国平均 (約
12.38%) より高い市町村国保等の保険者は交付
を受け、平均より低い保険者は、納付金を支払う
ことになる。

本組合の加入率は約 8.6% であるので、平均よ
り低い保険者となり、納付金を支払うことになる。
厚生労働省が示した算出式により、8,087 万円を
支払基金に納付することになる。

「第Ⅵ款 老人保健拠出金」については、厚労
省の示した算出式により算出をしている。

「第 1 項第 1 目 医療費拠出金」については、
精算等により新たな納付はなかったので、科目存
置として 1 千円を計上し、「第 1 項第 2 目 事務
費拠出金」は、1 万 2 千円を計上している。

続いて、「第Ⅶ款 介護納付金」であるが、厚
生労働省から示された算出方式により、1 億
2,534 万 7 千円を計上している。

前年度と比較して、694 万 1 千円の増となっ
ており、後期高齢者支援金、前期高齢者納付金と
あわせると、この 3 款で約 2,600 万円の増加と

第 1 表 平成23年度歳入歳出予算

(単位：千円)			
歳 入		歳 出	
款 項	金 額	款 項	金 額
I 国民健康保険料	905,194	I 組 合 会 費	2,649
(1) 国民健康保険料	905,194	(1) 組 合 会 費	2,649
II 国庫支出金	287,907	II 総 務 管 理 費	33,196
(1) 国庫負担金	4,133	(1) 総 務 管 理 費	32,586
(2) 国庫補助金	283,774	(2) 徴 収 費	610
III 共同事業交付金	17,824	III 保 険 給 付 費	668,249
(1) 共同事業交付金	17,824	(1) 療 養 諸 費	571,890
IV 財産収入	270	(2) 高 額 療 養 費	45,144
(1) 財産運用収入	269	(3) 移 送 費	100
(2) 基金運用収入	1	(4) 出 産 育 児 諸 費	21,011
V 繰 入 金	1	(5) 葬 祭 諸 費	1,500
(1) 準備金等繰入金	1	(6) 療 養 の 給 付 付 加 金	26,604
VI 繰 越 金	120,980	(7) 傷 病 手 当 金	2,000
(1) 繰 越 金	120,980	IV 後 期 高 齢 者 支 援 金	232,509
VII 諸 収 入	13	(1) 後 期 高 齢 者 支 援 金	232,509
(1) 預 金 利 子	1	V 前 期 高 齢 者 納 付 金	80,870
(2) 雑 入	12	(1) 前 期 高 齢 者 納 付 金	80,870
		VI 老 人 保 健 拠 出 金	13
		(1) 老 人 保 健 拠 出 金	13
		VII 介 護 納 付 金	125,347
		(1) 介 護 納 付 金	125,347
		VIII 共 同 事 業 拠 出 金	17,843
		(1) 共 同 事 業 拠 出 金	17,843
		IX 保 健 事 業 費	48,392
		(1) 特定健康診査等事業費	6,161
		(2) 保 健 事 業 費	40,231
		(3) 死 亡 見 舞 金	2,000
		X 積 立 金	1,001
		(1) 積 立 金	1,001
		XI 公 債 費	1
		(1) 一 般 公 債 費	1
		XII 諸 支 出 金	3
		(1) 償還金及び還付加算金	3
		XIII 予 備 費	122,116
		(1) 予 備 費	122,116
合 計	1,332,189	合 計	1,332,189

なっている。

「第Ⅷ款 共同事業拠出金」は、高額医療費共同事業に対する拠出金で、国からこの事業を委託されている全国国保組合協会が示した算出方式により、平成 23 年度の見込額 1,784 万 3 千円を計上している。

次に、「第Ⅸ款 保健事業費」である。

まず、「第 1 項 特定健康診査等事業費」について、616 万 1 千円を計上している。「事業主健診等結果データ提供手数料」として、1 人当たり 1,000 円の手数料を支払うとして予算計上している。

「第 2 項 保健事業費」は、健康診断助成金やウォーキング大会の経費等で、4,023 万 1 千円を予算計上している。

また、「第 3 項 死亡見舞金」として、200 万円を計上し、保健事業費全体では、4,839 万 2 千円としている。

「第Ⅹ款 積立金」について、特別積立金については、法定積立額以上の積立をしているので、平成 23 年度も積立はしない。職員退職給与金積立金のみ 100 万円を積み立てようとするものである。

「第Ⅺ款 公債費」は科目存置である。

「第Ⅻ款 諸支出金」については、いずれも 1 千円を計上している、平成 22 年度においては、「第 2 目 償還金」として、2,154 万 8 千円を計上していたが、これは平成 19 年度老人保健拠出金補助金返還分を計上していたもので、平成 23 年度においては、老人保健拠出金補助金の返還はないことから、1 千円のみを計上しているところである。

最後に、歳入歳出を調整した結果、「第Ⅻ款

予備費」として、1 億 2,211 万 6 千円を計上している。保険料の改定(案)にて予算計上をした結果、前年度より大幅な増となっているところである。

以上、平成 23 年度歳入歳出予算の説明を述べさせていただいた。何卒、慎重審議の上、ご承認賜るようお願い申し上げます。

採決

議長、2 議案について順次採決を行い議員の挙手全員により原案どおり可決された。以上をもって議案の審議がすべて終了した。

Ⅳ 閉会の挨拶

木下理事長 長時間にわたり慎重審議、誠にありがとうございました。

現在話題になっておりますように、市町村国保に続き、医師国保も運営が難しい状況となっております。一方では、国では財源がないという理由で、補助金が少しずつカットされる方向が示されております。

そのような状況の中でも、本組合は他の医師国保と比べましても、組合員にとって安い保険料で円滑な運営が行われているところであります。執行部でも知恵をだしあって、できるだけ安い保険料でよい医療が受けられるよう、一所懸命努力していく所存でありますので、議員の先生方にもご協力、ご支援をおねがしいたしまして、閉会の挨拶とさせていただきます。

本日は、ありがとうございました。



平成 22 年度母子保健講習会

メインテーマ

「子ども支援日本医師会宣言の実現を目指して - 5」

と き 平成 23 年 2 月 20 日 (日)

ところ 日本医師会 大講堂

[報告：理事 茶川 治樹]

シンポジウム

HTLV - 1 母子感染予防対策について

(1)ATL について

長崎大学大学院医歯薬学総合研究科

原研内科 (血液内科) 准教授 塚崎邦弘

レトロウイルスのヒト T リンパ球好性ウイルス I 型 (HTLV-1) が病因である成人 T 細胞白血病リンパ腫 (ATL) は、成熟 T 細胞腫瘍の中でも極めて難治性である。しかし、無治療でも数年以上病勢が進行しないことがある indolent (慢性型 / くすぶり型) ATL から、多臓器浸潤、高 Ca 血症、AIDS と同様の和見感染症などにより無治療では数週間で死に至ることが多い aggressive (急性型 / リンパ腫型) ATL まで、臨床病態は多様である。このウイルスは ATL のほか、慢性炎症性疾患である HTLV-1 関連の脊髄症とブドウ膜炎の病因でもある。母乳、性交渉、輸血などの血液を介した CD 4 陽性 T 細胞から同胞への感染が主な伝播経路であり、いったん感染すると HTLV-1 はプロウイルスとして宿主ゲノムに終生組み込まれている。このような HTLV-1 キャリアが日本には約 100 万、世界では中南米、アフリカを主に 1,000 万人以上が存在し、日本ではその中から年間約 1,000 人が ATL を発症していると推計されている。献血者、妊婦の HTLV-1 スクリーニングにより、ウイルス感染予防は可能である。一方 HTLV-1 キャリアにおける ATL 発症予

防法は開発されていない。

日本では主に Japan Clinical Oncology Group (JCOG) で aggressive ATL に対する抗がん剤の多剤併用療法の開発が進んでいるが、3 年生存割合は改善しても約 20% と依然不良である。有害反応は強いが宿主片対 ATL 効果により、同種造血幹細胞移植療法 (allo-HSCT) が本疾患に治癒をもたらすことが報告されており、骨髄破壊的または前処置の強度を減じた非破壊的前処置による allo-HSCT の有用性が、それぞれ JCOG と鶴池班で検証されつつある。一方 indolent ATL に対しては皮膚病変などへ局所療法を実施し、急性転化するまでは watchful waiting (WW) されることが多かったが、最近の長期予後解析結果は必ずしも良好ではなかった。欧米伯ではインターフェロン α (IFN) とジドブジン (AZT) の併用療法がいずれの病型にも汎用されており、特に indolent ATL に対して化学療法よりも有望な成績が報告されている。ATL を含む T 細胞腫瘍に対する新薬の開発は、分子標的療法を主としてここ数年活発化している。抗体医薬の中では ATL の 90% 以上で発現しているケモカイン受容体 CCR4 に対する ADCC 活性を高めたヒト化抗体の安全性と抗 ATL 効果が第 1 相試験で確認された。

極めて難治性の ATL に対する標準的治療法の開発は、患者発生が多く臨床試験実施体制の整った世界で唯一の国である日本でしかできな

い。本疾患に対する治療戦略としては、WW から allo-HSCT まで幅広い。予後予測と治療法の選択には臨床病型分類が有用であるが、各病型においても病状が急速に悪化する群と比較的緩やかに悪化する群がある。病型分類と予後予測に有用な分子マーカー、さらには初期治療後の残存病変の評価を組み合わせることにより、多様な ATL に対する標準治療法の開発が望まれる。また ATL 患者の高齢化が進む中、有害反応の少ない新規治療法の開発も求められている。

(2) 母子感染について

長崎大学医学部産婦人科教授 増崎英明

成人 T 細胞白血病 (ATL) の多発地域である長崎県では、1987 年から「長崎県 ATL ウイルス母子感染防止研究協力事業」を開始し、ATL を起こすウイルス HTLV-1 の母子感染予防及び研究に努めてきた。その結果、最初の 10 年で以下のような成績が得られた。

- 1) ATL の母子感染の主経路が母乳感染であることが証明できた。
- 2) 母乳以外の母子感染経路があること、唾液や子宮内感染の可能性は低いことが判明した。
- 3) 母子感染の予防法として人工栄養が最も有用であることを証明した。
- 4) 授乳期間によって母子感染率に差があることを証明し、人工栄養に比べて長期母乳では約 8 倍、短期母乳でも約 3 倍母子感染率が高いことが判明した。
- 5) HTLV-1 抗体を用いて児への感染を証明できる時期は、生後 24 か月以降であることが明らかとなった。

さらに 10 年を経過した時点で以下のことが確認できた。

- 1) 20 年間の研究で、キャリアの母親からの母子感染率は、人工栄養では 2.4% であることが明らかとなった。一方、母乳栄養では 20.5% と、両者の間には大きな感染率の差を認めた ($p < 0.01$)。また、6 か月未満の短期母乳では 8.3% の母子感染が認められた。
- 2) 妊婦抗体陽性率は事業開始時には約 5% であったが、事業期間中減少を続け 2006 年には 1.5% まで下降した。この減少の原因は確定できていない。

3) 事業の効果が現れる 1988 年以降に出生した妊婦の抗体陽性者は 167 名中 1 名のみ (0.6%) と極めて低い傾向にある。自然減の要因を差し引いても事業効果を反映できているかどうかについては検討中である。

以上の研究成績から、20 年間の予防対策の成果として、約 1,000 人の小児のキャリア化が予防され、ひいては将来の ATL 発症が 50 人程度防止されたと考えられる。

(3) 患者の立場から

美術商やすこうち代表 安河内眞美

演者の安河内さんは、テレビ番組の「なんでも鑑定団」でおなじみの女性鑑定士である。彼女は北九州出身で、上智大学を卒業後アメリカに留学し、その後この世界に入った。

彼女は現在 56 歳であるが、50 歳のときに「肝内胆管がん」を発病した。治療についてニューヨーク在住の医師にも相談し、最終的に名古屋の病院で手術をした。幸い転移もなく、その後の経過は良かった。

再びテレビで活躍されていたが、55 歳のときに首のリンパ節が腫れてきた。血液内科で調べてもらったら、医師から「あなたは九州出身ですか」と聞かれ、成人 T 細胞白血病リンパ腫 (ATL) を発症していることやヒト T リンパ球好性ウイルス I 型 (HTLV-1) の感染との関係のことなどの説明を受けた。またその医師から「あなたは 1 年後にはいないかもしれません」と言われ、大変なショックを受けた。セカンドオピニオンをお願いしたときも、すぐに紹介状を書いてもらえなかったなど辛い思いをした。

鹿児島島の病院を受診し、その紹介で北九州の病院でミニ移植の治療を受けた。骨髄バンクには適合者がおらず、兄が適合したので兄がドナーになってくれた。現在の経過は順調とのことである。

医師の言葉で患者の心は揺れ動く。患者を数字でみないでほしい。数字以外の一言が大切である。例えば 1% の生存率でも、その 1% があなただからと言ってほしい。

(4) 行政の立場から**厚生労働省雇用均等・児童家庭局****母子保健課長 泉 陽子**

HTLV-1(ヒト T 細胞白血病ウイルス 1 型)の感染者数は約 100 万人以上と推定されており、ATL(成人 T 細胞白血病)や HAM(HTLV-1 関連脊髄症)といった重篤な疾病を発症するが、これらの疾病の有効な治療法はいまだ確立されていない。このため、多くの感染者は発症の恐怖に向き合いながらさまざまな苦悩を抱えており、ATL や HAM の患者は有効な治療法を待ち望んでいる現状にある。

こうしたことから、まず、このウイルスによる感染を可能な限り減らし、将来の発症者を減少させるため、新たな感染を予防する対策を速やかに実施する必要がある。HTLV-1 の感染経路の 6 割以上は、母乳を介した母子感染であることと、人工栄養によって感染のリスクが一定程度低減できることが報告されていることから、妊婦健康診査において HTLV-1 抗体検査を実施し、その結果に基づき適切な保健指導やカウンセリングを行う等の母子感染予防対策が求められる。

また、妊婦の抗体検査をはじめとして、HTLV-1 抗体検査の全国的な実施に当たっては、HTLV-1 キャリアに対する相談支援(カウンセリング)体制の整備等を図ることが不可欠である。

さらに、これまで、HTLV-1、ATL、HAM への対策は、母子保健、がん、難病などの個別の対策により取り組まれてきたが、国民へ正しい知識・理解を普及するとともに、相談・診療体制を構築し、HTLV-1 の感染予防や ATL 及び HAM 等の治療法の研究開発をより一層推進する必要がある、これまでの取り組みを拡充するだけでなく、HTLV-1 の感染に起因するこれらの疾患群への対策に総合的に取り組むことが重要である。

このような状況を踏まえ、平成 22 年 9 月に、内閣総理大臣の指示により、「HTLV-1 特命チーム」を設け、官邸・政治主導のもと、患者・専門家を交えた検討を行い、「HTLV-1 総合対策」を取りまとめた。今後、国は、地方公共団体、医療機関、患者団体等と密接な連携を図りつつ、「HTLV-1 総合対策」を強力に推進するものとする。

シンポジウム**0 歳児における虐待防止対策の取り組み****(1) 行政の立場から****厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課****虐待防止対策室室長 杉上春彦**

平成 12 年 11 月に施行された、「児童虐待の防止等に関する法律」(児童虐待防止法)は二度の改正を経て 10 年が経過した。この間、児童虐待相談の対応件数は一貫して増加を続け、相談件数のうち 0～3 歳未満の数は全体の 20%程度で推移している。死亡事例についても、とりわけ 0 歳児が高い割合で推移しており、例年最も多い割合となっている(福祉行政報告例、「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について」第 1 次～第 6 次報告；厚生労働省社会保障審議会児童部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会より)。

0 歳児の死亡事例においても、児童相談所や市町村等関係機関が関与しながら死亡した事例が存在するが、これらの機関の関与がない事例も多い。関与がない事例にみられる特徴としては、生後 0 日の殺害・遺棄、またその後の時期のネグレクト(栄養失調)・身体的虐待(頸部絞扼、脳挫傷等)、乳幼児健診未受診などが挙げられる。

今後の課題として、乳児期の虐待による死亡が多い事、特に 0 日や 0 か月児の死亡は、望まない妊娠の問題や育児不安、産後うつ等が背景にみられることから、地域における妊娠期からの相談しやすい体制づくり及び母子保健をはじめとする関係機関の連携が求められる。その際、市町村における要保護児童対策地域協議会をより一層活用するとともに、医療機関(専門医)の要保護児童対策地域協議会への協力や支援も期待されるところである。

(2) 現場からの考察**北九州市立八幡病院院長 市川光太郎**

児童虐待症例の増加は目を見張るものがあり、小児医療現場において、看過できない最も Serious な common disease となってきた。虐待の最終診断は誰が行うかという問題は残るが、医学的診断から社会的診断へつなぐ役割を医療側が担っていることには違いなく、その診断の正確性

が求められている。

どうしてこんなにも児童虐待が増えるのか？と考えると、わが国の社会自体の変化が、大人が無意識のうちに負の方向に向いていると結論づけるしかない。現代の日本人が耐性や創造性を獲得せず、情報メディアの発達と相まって、社会性が未発達のまま快楽主義に走り、自己愛を育てられずに成人化して、その結果、家族の絆・つながりが希薄化して家庭力の低下につながっている。ストレスフルな生活の緩衝の場、個々の安全基地であるべき家庭が存在しない状況となり、さらにストレスが増加し、家庭力を維持できないどころか、その不安定な精神の矛先が子どもに向かっているのかもしれない。自己犠牲をしてでも子どもを護るという、親の本能が現代人では希薄化してきたのではないかとさえ思える場面にも遭遇する。子どもたちの最大の安全基地である家庭が崩壊している現実が、虐待の増加と重なっていると思われる。以上からも、虐待発生の背景として、家族・家庭力の低下が大きな比重を占めていると考えられる。

2009 年の厚労省の統計では、心中以外の虐待死亡 78 例の検討では、0 歳児が 4 割を占め、そのうちの 7 割が 4 か月以下である。死亡例における周産期の問題点の調査で回答例の比率で最も高かったのが、望まぬ妊娠で 50%、次いで妊婦健診未受診が 33.3%、若年 (10 代) 妊娠が 27.9%、母子健康手帳の未発行が 27.5% となっている。このような結果からも、いかに妊婦の時点から、ハイリスク症例を見抜いて、個々の支援を行うかが重要であることがわかる。

すなわち、周産期にかかわる医療者として、その家族・家庭力を評価して、支援が必要な症例を見抜いて、地域社会の支援体制に載せていく役割を担う必要がある。子どもの命が宿った時から、家庭に介入できる周産期医療者は、このような社会医学的対応が求められている。さらに、母親が育児不安に陥る時期としては、出産後 1～2 か月、生後 1～2 歳前後の二つの時期が知られている。このような母親の揺れる時期に直接かかわることのできる小児科医の役割もきわめて重要で、そのような視点で母子に接し、対応する必要がある。

虐待症例の家庭が社会的に孤立していることは

周知であり、いかに保健福祉行政機関と医療機関が濃く連携を取っていくかが重要である。医療側が支援の必要な家庭・家族・子どもに関する情報を関係機関に発信することが求められている。0 歳児から継続して家族・家庭機能を支援していくことが、その後の虐待予防に直結することを念頭に、周産期医療者は幅広く、かつ家族・家庭に密着した保健医療活動を行う必要がある。

(3) 小児科医の立場から

東京都小石川医師会理事 内海裕美

地域の診療所の特徴として、比較的狭い地域の住民が対象となる。また、子どもだけではなく母親や家族も診療の対象になることが多い。一つの家族に「かかりつけ医」として継続的にかかわる傾向が高く、乳幼児健診、予防接種、育児相談など子どもの日常のヘルスケアにもかかわっている。また、診療所の医師は重度な外傷を負った子どもが受診することはまれであり、最も重要な役割はネグレクトの早期発見と対応である。

虐待における地域の診療所の医師の役割として、疑うこと・加害者を責めないこと・子どもの安全確保 (できる限り入院)・通告 (児相あるいは子ども家庭支援センター)・早期の関係者会議を開催・診断書の作成・親への告知・ケース会議への参加など、継続的なかわりが重要であり、単なる発見者や通告者であってはいけない。

保護者の立場に立ってみると、加害者もまた被害者であり、児童虐待は機能不全家族からの SOS と考えることが重要である。保護者との関係作りには、保護者から教えてもらうという姿勢が大切であり、聞き役に徹する・否定的表現は使わない・責めない・問題点を早急に指摘しないなどが重要である。

カルテの詳細な記載では、以下の点に注意する。

- ・保護者 (相手) が話した通りの言葉でそのまま記述する
- ・外傷・熱傷の場合、受傷状況について、保護者がどうしてそう思うのかを尋ね、保護者の言葉通りに記載する
- ・外傷は、部位・大きさ・形・色・パターン・広がり・数を記載しておく
- ・カルテに外傷のスケッチ、写真の場合は身体の

どこなのか分かる写真とその外傷をクローズアップした写真の 2 枚 1 セットを撮影する

- ・治療を必要とするものだけでなく、治癒過程にあるものや、すでに癍痕や色素沈着になっているものも見落とすことなく記載する
- ・保護者や患児、兄弟の気になる言動があれば、そのまま記載する
- ・病院にきた家族全員について、記載しておく
- ・虐待が疑われ、あるいは否定できないと思われる場合、その旨を記載しておく

小児科の開業医は、優しい関心(カウンセリングマインド)と質の高い育児相談に対応し、他機関とも連携することが重要である。誰にでも虐待する可能性があり、子どもを守るためには親を守ることが重要である。

(4) ペリネイタル・ビジット事業について 一大分県ペリネイタル・ビジット事業から— 岩永レディスクリニック

大分県産婦人科医会常任理事 岩永成晃

大分県では、「大分県ペリネイタル・ビジット事業」として、大分県産婦人科医会・大分県小児科医会・大分県医師会・大分県・市町村の保健師が協力して、妊娠時から出産後までの子育て支援に取り組んでいる。母子にとって出産・育児は一つの流れであって、産科と小児科が連携し母子を主体にした支援体制を整えていけるように努力することが肝要である。そのために行政の子育て支援サービスと密に連携し、地域にとって有効な子育て支援を実施しようというものである。

大分県ペリネイタル・ビジット事業は、妊娠 28 週から産後 56 日までのすべての母親を対象に、希望者を産科施設から小児科医へ紹介することでこの事業がスタートする。産科では、子育ての不安を軽減するために、また生まれてくる子の主治医を早く確保しておくためにも、小児科医と知り合いになっておくことの大切さ、小児科医の指導で安心感を得られること、さらに産科と小児科及び行政の保健師が連携して、母子を支援する体制を作っていくことを説明して、産科からの紹介状を持たせて出産前や出産後早期のペリネイタル・ビジットを勧める。

小児科での指導の基本的な目的は、小児科医と

母親が信頼関係を築くこと、家族から種々の情報を取得すること、育児に関する情報や助言を提供すること、ハイリスクであれば後のサポートシステムにつなげること等である。指導に当たっては、産科での指導内容との相違による混乱を招かないように産科医の意見も取り入れ統一性を図っている。小児科医の指導によって、多くの育児不安のない母親にとっては安心感が増し、出産後の育児不安を事前に予防することができる。また、育児に少し不安のある母親にとっても、小児科医の指導で不安の軽減や解消ができ、産後の見守りにもつながっている。

産科からの紹介状や小児科指導の際の指導表をもとにハイリスクが心配される例は、月に 1 回開催される専門部会に報告される。その内容は、産後うつ等の精神疾患の事例、虐待の事例等、多岐にわたる。保健師の訪問指導につながった事例は毎年 100 例を超える。このようにハイリスクと思われる事例の掘り起こしと支援への橋渡しに専門部会は大きな役割を果たしている。対応が急がれるハイリスク例については、専門部会開催以前に、産科施設や小児科が行政の保健師と直接連絡をとりあって迅速に支援を行う体制も作れるようになってきた。

ペリネイタル・ビジットの意義は、多くの妊産婦への育児支援と育児不安の予防ができるポピュレーション・アプローチとしての機能を果たす。育児のハイリスク者に対しても、早期からの発見、見守りのセーフティーネットの一つとなり、支援に繋げるハイリスク・アプローチとしての機能を果たす。周産期からの育児支援を軸に、産婦人科・小児科・行政の連携の育児支援システムを育むことが可能である。

県下唯一の医書出版協会特約店

医学書専門 井上書店
看護学書

〒755-8566 宇部市南小串2丁目3-1(山口大学医学部横)

TEL 0836(34)3424 FAX 0836(34)3090

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

新刊の試覧・山銀の自動振替をご利用下さい。

日医予防接種講習会

と き 平成 23 年 2 月 27 日（日）13：00～16：00

ところ 日本医師会館大講堂

報告：常任理事 濱本 史明
理事 茶川 治樹

保坂シゲリ日医常任理事を座長として、標記講習会が開催された。

1. 予防接種週間・麻疹排除に向けて

日本小児科医会常任理事公衆衛生担当 /

日本小児科学会予防接種・感染対策委員会専門委員

及川 馨

日本は、WHO の麻疹排除に向かう 3 段階の第 2 段階（集団発生予防期）であり、今後第 3 段階（排除期）を目指す。平成 24 年度までの麻疹排除を目標に、国には麻疹対策推進会議、都道府県には麻疹対策会議を設置し、対策に取り組んでいる。平成 20 年から麻疹の全数報告を実施し、検査診断体制の充実をはかっている。また、ワクチン接種機会を増やし、95%以上の接種率の確保に取り組んでいる。しかし、麻疹排除には予防接種率を 100%にし、PCR・ウイルス分離などの検査診断を充実させ、3 期・4 期終了後も継続的な努力が必要である。

平成 22 年には、麻疹患者ゼロの県が 9 県あった。それらの県が、必ずしも麻疹の予防接種率が高い県ばかりではなかった。最近、麻疹の輸入症例が増加している。周囲に小流行がなくとも、輸入症例の可能性を考慮する必要がある。麻疹 IgM の上昇は、麻疹の感染以外でも上昇するので、慎重に判断する必要がある。

2. 厚生科学審議会感染症分科会予防接種部会の検討状況

（全体的方向と水痘ワクチン・おたふくかぜワクチン・B 型肝炎ワクチン・ポリオワクチン・百日咳ワクチンについて）

厚生科学審議会感染症分科会予防接種部会委員 /

福岡市立西部療育センター長 宮崎千明

予防接種をめぐる新たな動きとして、新しい輸入ワクチンの承認（Hib・PCV 7・HPV）、ワクチンギャップの問題（国内外差・経済格差）、複数ワクチンの同時接種の課題、ワクチンの混合・多価化の動き（DPT-IPV など）、皮下注・筋注問題などがある。

予防接種部会で定期接種化が議論されているワクチンとしては、HPV ワクチン、Hib ワクチン、小児用肺炎球菌ワクチン、水痘ワクチン、ムンプスワクチン、B 型肝炎ワクチン、百日咳（DT から DPT への変更）、ポリオ（生ワクチンから不活化ワクチンへの移行）などがある。

3. 補正予算で公費接種が開始されている HPV ワクチンについて

日本医師会常任理事 今村定臣

日本における子宮頸がんの現状は、1 年間に約 15,000 人が発症し、約 3,500 人が死亡している。中でも、20～30 歳代の女性で、罹患率・死亡率とも顕著に増加している。

HPV ワクチンは、遺伝子組み換え技術によって合成された人工的なワクチンであり、ウイルス DNA をもたず、発がん性はない。HPV16、

HPV18 の感染を予防し、子宮頸がんの 60 ～ 70% の予防が期待できる。しかし、子宮頸がんの前がん病変や既存の HPV 感染に対する治療効果はない。

4. 補正予算で公費接種が開始されているヒブ・小児用肺炎球菌ワクチンについて

日本感染症学会ワクチン委員会委員長 /

慶應義塾大学医学部感染制御センター教授 岩田 敏

Hib ワクチン、肺炎球菌結合型ワクチンともに本邦に導入された場合、臨床的にも、医療経済学的にも十分な効果が期待できる。より高い接種率を得るためには、他のワクチンとの同時接種、接種を受ける上での自治体からの経済的補助が必要である。

また、効果判定やワクチン型以外の菌による感染症の動向調査のために、接種開始後の疫学調査が必要となる。

5. 予防接種のスケジュールのモデルについて —日本小児科学会推奨の予防接種スケジュール—

日本小児科学会予防接種・感染対策委員会副委員長 /
国立成育医療研究センター感染症科医長 齋藤 昭彦

近年の新しいワクチンの開発と普及によって、ワクチンで予防できる疾患が増え、多くのワクチンを限られた乳幼児期に接種する必要がある。それを可能にするために日本小児科学会は、2011 年 1 月に同時接種に関する考え方を発表した。その考え方に基づいた日本小児科学会が推奨する予防接種スケジュールを参考にしていきたい。

課題として、同時接種の際の正しい接種部位の理解、水痘・ムンプスワクチンの 2 回接種の理解、BCG との同時接種などがある。



医療継承・医療連携
医師転職支援システム

〈登録無料・秘密厳守〉

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-コ-0064
■東証一部上場(証券コード:4775)

多くの先生方にご加入頂いております！

お申し込みは
随時
受付中です

医師賠償責任保険

所得補償保険

団体長期障害所得補償保険

傷害保険

詳しい内容は、下記お問合せ先にご照会ください

取扱代理店 **山福株式会社**
TEL 083-922-2551

引受保険会社 **株式会社損害保険ジャパン**
山口支店山口支社
TEL 083-924-3548



第 51 回山口大学医師会・ 山口大学医学部主催医師教育講座（体験学習）

日常診療に役立つ胸部単純 X 線診断と最近の肺癌治療

と き 平成 23 年 2 月 20 日（日）10:00～16:00

ところ 山口大学医学部総合研究棟「S1 講義室」

平成 23 年 2 月 20 日（日）午前 10 時より午後 4 時まで、山口大学医学部放射線科教室の担当により第 51 回山口大学医師会・山口大学医学部主催医師教育講座が医学部総合研究棟 S1 講義室で開催されました。今回は「日常診療に役立つ胸部単純 X 線診断と最近の肺癌治療」をテーマに選び、午前の 3 つの講義と午後の読影実習をご用意致しました。

午前の講義では初めに国弘佳枝先生より「胸部単純 X 線の読影法」の講義があり、胸部単純 X 線写真の基本的な読影法や肺門・縦隔の正常解剖、主な肺病変の典型像や種々のサイン、肺癌読影のポイントについて解説していただきました。読影のサインでは肺外病変を示唆する extrapleural sign、X 線透過性の似た互いの物質が接することによって両者の境界が不鮮明になるシルエットサイン陽性、肺門部腫瘍と右肺上葉の無気肺によって形成される inverted S sign、菌球型アスペルギルス症において空洞内の空気と菌球で生じるメニスカス・サインなど画像を示しながら説明がありました。その後、食道奇静脈陥凹や脊椎傍線が消失あるいは変形する疾患、空洞性病変の鑑別、塵肺やサルコイドーシスの典型像の解説の後、肺癌の診断（基本的な孤立病変の良悪性の鑑別法、非典型的な肺癌像、野口分類など）について自験例を用いての解説がありました。

小林大河先生による「肺癌と化学療法」の講義では、新しくなった肺癌の TMN 分類、最近の化

学療法の戦略、現状の問題点、TMN 分類では手術適応外となる stage III b 以上の所見を患側の胸郭内と胸郭外の所見に分けて整理すると覚えやすい等の解説がありました。化学療法では分子標的薬の出現以前と以後で肺腺癌の治療戦略や予後が大きく変化したことや、新たな化学療法のレジメの試みや新規分子標的薬の期待や問題点など最新の化学療法の動向以外にも患者さんからの質問に対する答え方など病棟や外来での経験もお話しいただきました。

午前最後の沖本智昭講師による「肺癌と放射線治療」の講義では、放射線治療の基礎的な説明から放射線治療が有効な代表的な疾患、最先端の放射線治療等の解説がありました。基礎的な説明ではシーベルトとグレイの違い、なぜ放射線が癌に効くのか、X 線と重粒子線の違いなど解説がありました。最先端の放射線治療については、人間の脳ではとても作成不可能な理想的な線量分布を提供する強度変調放射線治療（IMRT）、金マーカーを目印に行う高精度動体追跡放射線治療（RTRT）などの説明がありました。昼休み時間には、急遽ライナック装置の見学を行いました。突然の提案にもかかわらず、大勢の先生方の参加がみられ、放射線治療への関心の高さを認識致しました。

午後は三浦剛史先生（山口県立総合医療センター）による胸部単純 X 線読影実習を開催しました。前回、シャーカステンを使用した実習で好評をいただきましたが、今回はパソコンを使って、



クイズ形式で読影を行う新たなスタイルを試みました。まず 150 例の胸部単純 X 線写真をパソコン上で読影していただき、その後三浦先生による解説がありました。読影を専門とする放射線科医でも一度に 150 例もの教育的症例を目にする機会はほとんどなく、主催したわれわれ放射線科スタッフも貴重な経験をさせていただきました。また今回実習で使用した症例の CD は解説付きでおみやげとしてお持ち帰りできるように致しましたので、聞き逃した症例もご自宅で復習できたのではないのでしょうか。参加された先生方にとって有意義な体験学習になっていれば幸いです。

今回はせっかくの日曜日にもかかわらず、当教室主催の教育講座に多くの先生方に参加していただき、誠に有難うございました。全体的に時間に余裕がなく、先生方にはご質問していただく時間が少なく、大変ご迷惑をおかけしました。何かございましたら、いつでも当教室にご連絡ください。

最後になりましたが、今回教育講座の開催の機会を与えていただきました山口県医師会の先生方に感謝申し上げるとともに、今後ともご指導のほど宜しくお願い申し上げます。

【記：山口大学医学部放射線科教室 清水 建策】

受講印象記

防府医師会 松村康博

平成 23 年 2 月 20 日（日）に第 51 回山口大学医師会・山口大学医学部主催医師教育講座（体験学習）の「日常診療に役立つ胸部単純 X 線診断と最近の肺癌治療」が山口大学医学部放射線科

教室のご協力により開催されました。この会には県内各地より 31 名の先生が参加されました。

まず始めに松永尚文教授の開会の挨拶があり、午前中に 3 つの講義と午後から実習という内容で行われました。

講義 1 は国弘佳枝先生より「胸部単純 X 線の読影法」として、まずは正常像の説明と読影の見方、各部位のポイントと特徴的な陰影を説明していただきました。異常として誤りやすい陰影と肺癌画像の特徴、細気管支肺胞上皮癌の分類として野口分類の解説、そして「異常は 1 か所とは限らない」「横隔膜、心陰影に重なる肺野に注意」など日ごろ見落としやすい点についても話がありました。

講義 2 では小林大河先生より「肺癌と化学療法」について最新の話題を踏まえてお話いただきました。まず肺癌の治療は手術が原則であることをふまえて stage III b、IV の区分を中心に 2010 年 1 月に改訂された TNM 分類を説明されました。そして化学療法について、1990 年代はシスプラチンを代表とするプラチナ製剤と他の抗癌剤の組み合わせが主体であったが、2000 年代には分子標的薬が登場して治療が変化し、腺癌で EGFR（上皮成長因子受容体）ミューテーション(+)があればイレツサやタルセバが非常に有用とのことでした。しかし腺癌以外の治療新薬が開発されていないことや分子標的薬の耐性を問題点として挙げられました。トピックスとして抗癌剤の投与方法としてメンテナンス治療、パフォーマンスステータスのよい高齢者に対する単剤治療のお話がありました。

次に沖本智昭先生より「肺癌と放射線治療」について講義いただきました。まず欧米で癌患者の 60% が何らかの放射線治療をうけているが日本ではわずか 25% 程度であるということ、そして放射線治療の有用性についてお話いただきました。最新の治療として、まず強度変調放射線治療はコンピュータを使用して腫瘍部分のみに放射線を集中して照射できる新照射治療、次に定位放射線治療は腫瘍近傍に金マーカーを入れて腫瘍を追跡し、所定の領域に金マーカーが入った時のみ治療用放射線が照射される治療であることを説明されました。これらの新しい治療により理想的な放射線治療が可能となり、合併症も起こりにくいことがわかりました。そして昼休みの間に沖本先生のご案内で、大学内の放射線治療で使用するライナック装置の見学をしました。定位放射線治療で金マーカーの追跡を行うための X 線管が床に設置され、同室内に照射の位置決めを行う CT も完備されていて、精密機器による計測により放射線

治療がピンポイントで正確に効果的に行われることが理解できました。

午後からは山口県立総合医療センターの三浦剛史先生より読影実習用クイズソフトを用いた胸部単純 X 線読影実習を行いました。パソコンを各自 1 台使用して三浦先生自作の 150 例の問題を答えて、その後解説をいただきました。パソコンの画面で判断することが慣れていないためか、最初は戸惑いましたが、どうにか答えることができました。これだけのさまざまな胸部単純 X 線写真を編集されるは大変だったと思いますが、まとめて供覧させていただいて読影の奥深さを痛感しました。

松永教授より講評をいただき、受講者全員に修了証が授与され終了いたしました。最後に今回の体験学習で、日曜日にもかかわらず熱心にご指導賜りました松永尚文教授をはじめとする、山口大学医学部放射線科教室の諸先生方に心より感謝申し上げます。本当にありがとうございました。

平成 22 年度 第 2 回全国有床診療所連絡協議会役員会

と き 平成 23 年 2 月 20 日（日）13:15 ～ 16:15

ところ 学士会館（東京）

〔報告：山口県医師会有床診療所部会会長 正木 康史〕

平成 22 年度の全国有床診療所連絡協議会の第 2 回役員会が 2 月 20 日、東京の学士会館で開催された。

まず葉梨会長の挨拶があった。昨年の診療報酬改定では、有床診にとって少しプラス改定であったが、実感がもてるものではなく、来年度の医療保険・介護保険同時改定に向けて、早急に対策を考える必要がある。この秋の中医協に向けての準備として、有床診としての要望をまとめる必要があり、本日はこの検討もよろしく願いたい。

次いで、原中日医会長（葉梨日医常任理事代読）より、有床診には各地域においてその力を十分発揮していただきたいし、そのためにも有床診の安定経

営に向けて、日医としても頑張っていきたいとの挨拶があった。また、社会保障審議会の医療部会でも、横倉日医副会長が有床診の活用についての資料を提出し、「有床診を継承や開業する医師が増えるような魅力ある位置づけが必要だ」と述べ、今後有床診の活用策が検討されるとの報告があった。

報告事項

1. 前回理事会（H22.7.21）以降の活動報告

厚労省医政局や保険局との懇談、明日の有床診を考える会開催（H22.11.14）、社会保障審議会医療部会開催（H22.12.2）や社保診療報酬検討委員会事前打合せなどの報告があった。

2. 日医有床診療所に関する検討委員会について

これまで平成 22 年度 4 回の検討委員会が開催された。良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律の施行（第 5 次医療法改正 有診関係施行通知）との絡みで、“固有な施設体系、または医療単位としての有床診療所の理念と、その法制的な位置づけとありかたについて”検討され、次のような案が出されている。

「有床診療所の施設体系としての理念」

- ①かかりつけ医（自ら）が入院患者の診療を実践
- ②地域に密着して地域医療・地域ケアを支える患者主体の入院施設
- ③専門医療を提供するための小規模入院施設

「有床診療所の法制上の位置づけとあり方」

- ①「診療所病床」は 19 床以下の外来医療を補充する小規模病床
- ② 1 人以上の医師と複数の看護職員を配置
- ③病床区分を設けず医療にも介護にも柔軟に対応
- ④小規模施設に相応しい独自の診療報酬体系
- ⑤地域連携における役割の明確化と基準病床数の柔軟な運用

3. 各ブロック会より報告

関東甲信越、中国四国、九州の 3 ブロックより総会開催の報告があり、中国四国ブロックからは、有床診療所加算等に関するアンケート調査結果の報告をした。

4. 全国総会について

- ・第 24 回埼玉総会
と き H23.8.6(土)、8.7(日)
ところ 大宮ソニックシティ、パレスホテル大宮
- ・第 25 回宮崎総会
と き H24.7.28(土)、7.29(日)
ところ 宮崎シーガイアフェニックス

協議事項

1. 次期（平成 24 年度）診療報酬改定に対する要望事項について

山口県からも入院基本料 200 点以上の大幅引上げなど、具体的な数字をあげての要望書を提出した。

連絡協議会としての要望は以下ようになった。

- ①有床診療所入院基本料の引き上げ、特に 14 日以内の点数を引き上げること（眼科、耳鼻科、肛門科など短期間入院の場合は引き下げになっている）。また慢性期病床を有する有床診においては入院 14 日、30 日以降の引き上げを望む
- ②療養病床入院基本料を引き上げること
- ③医師、看護配置加算、夜間看護配置加算を引き上げ、さらに看護補助加算も算定できるようにすること
- ④一般病床初期加算、救急・在宅等支援療養病床初期加算点数を引き上げ、すべての入院患者に入院後 14 日まで算定できるようにすること
- ⑤病診連携の促進が叫ばれる昨今、入院中の患者の他医療機関受診についての制限を撤回し、一般病床入院基本料算定患者の場合は減額を行わず、他医療機関での保険請求規制等は削除すること。療養病床入院基本料算定患者の場合は、他医療機関においても当該有床診で実施できないものは投薬を含めて算定できるようにすること
- ⑥一般病床と療養型病床などを併せもつ、いわゆるケアミックス型有床診の看護単位を現行の機能別看護単位ではなく、合算した一つの看護単位としたケアミックス型有床診入院基本料の創設を願いたい
- ⑦消炎鎮痛処置点数の引き上げ（特に複数回、複数部位の場合など）
- ⑧再診料における地域医療貢献加算の条件の設定には休日当番や夜間急病、救急センター診療などに参加していれば可とするべきである
- ⑨有床診の入院基本料加算は病院の 56 件に対し 26 件しかないが、届出条件などが特に厳しく容易に取れないものがある。医療安全対策加算 2 や総合評価加算などでは点数の割には研修時間の設定が多すぎるので、もっと算定しやすいように全体的に改定してほしい

2. 入院患者の他医療機関受診時の基本料 30%減算撤廃を求める署名活動とアンケート調査について

アンケート調査を実施し、減算撤廃を求める署名活動も行うことが決定された。

県民公開講座「こころとからだの前向き講座」

と き 平成 23 年 3 月 27 日 (日) 13 : 30 ~ 16 : 20

ところ 山口県総合保健会館 2F 多目的ホール

[報告 : 常任理事 田中 義人]

3 月は自殺対策強化月間である。当会と山口県歯科医師会、山口県薬剤師会等の主催で、県民公開講座「こころとからだの前向き講座—学んで笑って健康づくりしましょう—」を開催した。

主催者挨拶として、木下会長はまず 3 月 11 日の東北地方太平洋沖地震で被災した方々に対するお見舞いと、お亡くなりになられた方への哀悼の意を表した。そして、微笑みや笑顔は自分だけでなく周囲の人の心も和やかにすると挨拶された。

基調講演「知っておきたい中高年の心の病」では、山口県立こころの医療センターの兼行浩史院長がご講演された。



演者は中高年に引き起こしやすいこころの病氣、よりよく生きるためのストレス耐性、うつ病が引き起こす身体症状、また、うつ病、認知症と早期診断・治療の流れ、楽

しみをもっての人との付き合いの大切さについて、県民に分かりやすく解説された。最後にこころの病氣を予防してよりよく生きるために、生活習慣病の早期発見と対応、健康的な食事や適度な運動、かかりつけ医や保健師への相談、心身のバランスなどが大切であるとまとめられた。

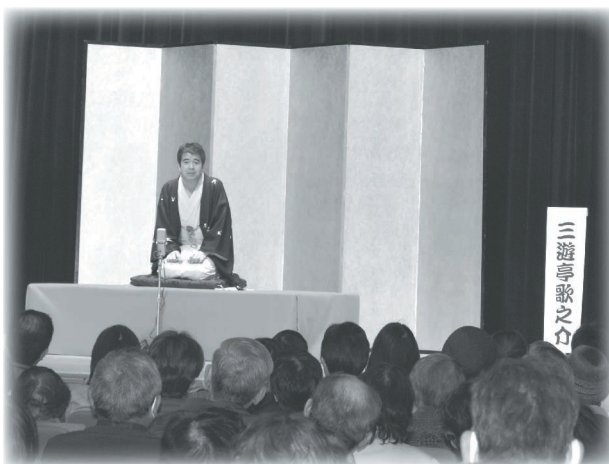
基調講演に続き、宇部市東岐波で活動されているグループ「ゴッポGoppo ええぞなクラブ」による健康づくりのための活動発表があった。このクラブはだれもがスポーツに親しむことと、人とのふれあいの中で健康や体力、生きがいづくりをすることが目的で設立され、この日は中野久治会長よ

り、その活動が発表された。発表の中で演者は運動能力を維持するための神経系を刺激する体操を来場者とともにやった。

15 分の休憩をはさんで、特別協賛社社長の挨拶の後、落語家の三遊亭歌之助さんによる「春らんまん、爆笑落語」独演会が開かれた。その巧みな話術で、会場内は絶えず笑いで満たされた。

今回の県民公開講座は、事前の申し込み制で、3 月上旬には会場の収容定員 800 名を大きく超える申し込みがあった (来場者は 530 名) 。最終的には約 1,200 名の申し込みがあり、想定をはるかに超えるものであった。定員によりお断りした方々には、この紙面を借りてお詫びを申し上げます。

※当日いただきました東北地方太平洋沖地震義援金募金 (33,333 円) は、当会が取りまとめ、日本赤十字社へ送金させていただきました。ご協力ありがとうございました。



[3 月 29 日掲載について了承]

県医師会の動き

副会長 小田悦郎

3月9日に日本医師会は、在宅医療廃棄物について市町村と郡市医師会を対象に調査した結果を発表しました。鋭利な廃棄物を除く、非鋭利な在宅医療廃棄物をすべて回収している市町村は41.8%で、鋭利、非鋭利を問わず在宅医療廃棄物を全く回収していない市町村は38.8%とのことでした。環境省が2006年に行った調査結果と比較すると少し進んでいるといえるが、約4割が全く回収していないとの結果には少し問題があるといえる。また、回収しない在宅医療廃棄物がある場合に医療関係者と協議を行い合意を得ていた市町村は31.3%、全く協議を行っていない市町村は62.7%で、処理費用の負担は57.8%が使用者の医療提供者が負担すべきとし、郡市医師会では51.1%が市町村が負担すべきとした。2005年に環境省は、在宅医療廃棄物に関しての通知を出しており、それによると、鋭利な廃棄物は医療関係者又は患者・家族が医療機関に持ち込み感染性廃棄物として処理し、非鋭利なものは市町村が一般廃棄物として処理するのが望ましいとしています。国、市町村は在宅医療を推進しているわけですから、それに伴う廃棄物は市町村が処理すべきで、鋭利、非鋭利の分別は医療関係者が行えばいいのではないのでしょうか。百歩譲って、環境省の通知に従うべきではないのでしょうか。しかしながら、協議すら行っていない市町村が多いのには少しがっかりしました。

3月6日に**女性医師参画推進部会第4回理事会・第5回総会**がありました。日医男女共同参画委員会の報告、各ワーキング・グループよりの報告がありました。午後の総会では、23年度より部会の名称変更が審議事項として提出され、男女共同参画部会とすることが承認されました。これは、方針、方向を変更しようとしたものではありません。同会の発足時より男女共同参画部会の名称の話はありました。女性医師の問題を論じるとき、女性医師ばかりのことを考えても何の解決にはならないことは理解しておりました。しかしながら、何が問題で、何を考えなければいけないか、どんな行動を起こさなければいけないのかを把握するには、まずは女性医師に特化して考えようではないかということで、名称を女性医師参画推進部会とした経緯があります。4年間の活動で、それな

りの成果が具体的に、また数値として表れてまいりました。そこで23年度より、名称を変更して、初めの趣旨・目的を変えることなく、腰を据えて今まで通りの活動の中長期的に行っていこうということで名称を変更したのであります。つづいて、保坂シゲリ日本医師会常任理事による「女性医師の活躍のために～私達の、そしてあなたの、それぞれの役割は～」と題した特別講演、山口大学医学部の各科の先生方による、「各科における女性医師の現状～こんな女性医師を育てたい～」をテーマにパネルディスカッションがありました。特別講演の中で、日本医師会の積極的改善措置（ポジティブ・アクション）の話がありました。昨年の12月に、第三次男女共同参画基本計画が閣議決定され、この中で「社会のあらゆる分野において、2020年までに、指導的地位に女性が占める割合が、少なくとも30%程度になるように期待する」という目標が明記されました。これを受けて、日本医師会では、2012年度までに各委員会の委員に女性を最低1人登用し、全体で女性の委員を1割にする。役員については2014年度までに、理事・監事に最低1人、常任理事に最低1人登用する。役員全体の1割を女性の役員とすることにしました。保坂日医常任理事は、立候補できるような全体の仕組み作りや雰囲気作りが必要で、立候補しようと思うような人を育てていくことも大事であるとの話でありました。

3月10日は**郡市医師会医事紛争・診療情報担当理事協議会、山口県小児救急医療対策協議会、郡市医師会特定健診・特定保健指導担当理事協議会、山口産業保健推進センター運営協議会等**があり、非常に忙しい日となりました。

3月12日に**主治医意見書記載のための主治医研修会**がありまして、受講者は34名でありました。

3月13日に**日本の医療を守るための山口県民集会**が県歯科医師会館で開催されました。これは2月16日に国民医療推進協議会第6回総会が日本医師会館で開かれ、混合診療の全面解禁は国民皆保険制度を崩壊しかねないため、制度を守り、医療への市場原理主義の導入を阻止する運動を全国展開していくことを全会一致で決議されたことを受けて開催されるものであります。日本医師会

の中川俊男副会長を講師に、「日本医師会の考える医療政策と規制制度改革の問題点」と題しての講演がありました。最後に、「医療に市場原理主義が導入され、営利産業化されれば、わが国の優れた公的医療保険制度は崩壊し、二度と取り戻すことができなくなる。そのため、国民皆保険制度の下、いつでも、どこでも、だれもが公平に受けることのできる医療を、これからも断固守り続けていく」の決議を全員で採択しました。主催は、県民の健康と医療を考える会で、参加者は約 200 名でありました。混合診療の全面解禁、医療ツーリズム、株式会社の参入は絶対に阻止しなければなりません。

3 月 15 日に、平成 22 年度山口県医療保険関係団体連絡協議会がありましたが、例年なら会議終了後、懇親会があるのですが、このたびの震災

のため自粛で、中止となりました。

東北地方太平洋沖地震におきまして、被災された皆様に、心よりお見舞い申し上げます。また不幸にしてお亡くなりになった多くの皆様には、謹んでご冥福をお祈り申し上げます。日医災害医療チーム (JMAT) が全国で結成され、活動中ではありますが、山口県でも 3 月 24 日に第一陣が宮城県の南三陸町に出動し活動中であります。現在 (3 月 27 日) 2 チームが活動しており、今後も次々と派遣予定であります。山口県 JMAT は、南三陸町 (流動的ですが) の避難所での医療業務となっているようです。ぜひ参加登録 (状況が好転していれば打ち切りの可能性あり) をお願いします。詳細は、山口県医師会災害対策本部にお問い合わせください。

日医 F A X ニュース

2011 年 (平成 23 年) 3 月 29 日 2053 号

- 4 月から接種再開へ
- 患者受け入れで窓口設置を
- 収入ない被災者も対象に
- 未更新でも 7 月末まで有効
- 不足物資などの相談窓口開設
- 避難所での医療、仙台市が力加
- 緊急支援物資トラック 5 台で輸送
- 被災病院の経営相談窓口、設置へ

2011 年 (平成 23 年) 3 月 25 日 2052 号

- 日医、被災地へ医薬品を支援
- 最小限の処方・調剤の協力を要請
- 被災者へのさらなる配慮を
- 避難所用トリアージカードを運用
- 被災地・避難所でインフルに注意を
- 行政備蓄を使用可能に
- 医師の指示なくとも正当業務

2011 年 (平成 23 年) 3 月 18 日 2051 号

- 災害医療チーム「JMAT」を派遣
- 被災地支援に物流の確保を
- 広域搬送で政府・与党に対応を要請
- 被災者の窓口負担、免除を通知
- 仮設建物での診療、条件付きで容認
- 融資率などで優遇措置
- 透析患者の移送、数百人規模の見通し

2011 年 (平成 23 年) 3 月 15 日 2050 号

- 災害対策本部を設置
- 厚労省に対して、全面協力を申し入れ
- 輪番停電「医療機関への送電心配」
- 対策本部の設置など、情報収集に動く
- 地震発生 4 分後に対策本部設置

2011 年 (平成 23 年) 3 月 11 日 2049 号

- 一般病床の機能分化は必要
- 接種一時見合わせで見解説明
- 不活化ワクチン、年末から薬事申請
- 在宅医療廃棄物「約 4 割が回収せず」
- COPD、医療計画に位置付けを
- 医療の営利化反対、15 日に緊急集会

2011 年 (平成 23 年) 3 月 8 日 2048 号

- 介護療養病床の存続を訴えていく
- サーバリックス、供給不安
- タスクシフティングで声明案
- 公表形式の「基準案」を一部修正
- 受け取り代理実施は 221 施設
- 拠点病院の方向性を意見集約
- 全県域をネットワークでカバー

2011 年 (平成 23 年) 3 月 4 日 2047 号

- 日医、医療保険改革案を説明
- 消費税引き上げ分は全額国に
- 医師の長時間勤務対策、実態把握へ
- 3 ワクチン「安全性に懸念ない」
- アルツハイマー病治療薬など了承
- 無罪事件の当事者が語る

2011 年 (平成 23 年) 3 月 1 日 2046 号

- 医師会へ苦情相談、3 年間で 1 万件
- 医師会の自浄作用の発揮を
- 認知症施策、市町村の裁量で
- 必要な介護職は 22.8 人
- 予防指針の改正案、大筋で合意
- 不同意堕胎の医師ら、免許取り消し

理事会**第 22 回****3 月 3 日 午後 5 時～8 時 2 分**

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

協議事項**1 平成 23 年度事業計画・行事予定について**

検討・協議を行った。

2 平成 23 年度予算（案）について

事業計画に基づき予算編成を再度協議した。

3 平成 22 年度事業報告について

事業実施内容について確認した。

4 日医総研シンポジウムについて

4 月 3 日（日）日本医師会館において「更なる医療の信頼に向けて―無罪事件から学ぶ―」をテーマに開催されるシンポジウムの参加者について協議を行った。

5 平成 23 年度妊婦健診事業の料金等について

平成 23 年度妊婦健診料金案について協議、了承した。山口県医師会長、日本産婦人科医会山口県支部長の連名で各市町長に対し要望書を提出した。

6 おいでませ！山口国体「宿泊・医療救護のしおり」について

「宿泊・医療救護のしおり」（案）について協議した。

7 山口大学地域医療推進学講座での講義（医師会）について

県の医師確保対策事業の一環として 3 年生を対象に行われる講義のうち、医師会関連の講師について協議を行い、決定した。

8 日本の医療を守るための山口県民集会開催について

国民皆保険制度の崩壊を招きかねない医療への市場原理主義の導入を断固阻止し、恒久的な国民皆保険制度の堅持を求める県民集会を開催し、県民の理解を深めるとともに県民の声を政府に届けるための県民集会を開催することを決定した。3 月 13 日（日）13 時 30 分～15 時の予定で県歯科医師会館大ホールにおいて開く。

9 平成 23 年度山口県医師会被表彰者推薦について

23 年度の県医師会表彰規程第 2 条に関する被表彰者を選考、決定した。6 月 12 日開催の医師会総会において表彰する。

10 第 124 回日本医師会定例代議員会質問事項について

3 月 27 日に開催される日医代議員会における質問事項（案）について協議した。

報告事項**1 医事案件調査専門委員会（2 月 17 日）**

病院 1 件の事案について審議を行った。（西村）

2 第 1 回子宮頸がん予防ワクチン等の接種事業に係る協議会（2 月 17 日）

各都市医師会から広域化について意見を伺い、平成 23 年 4 月から県内統一した単価で広域化することになった。現在、広域化に向けたスケジュール、実施する会員の委任状提出などについて通知し協力を求めている。またワクチンが高いため日医に働きかけしてほしいとの要望がでた。（濱本）

3 地域・職域連携推進委員会（2 月 17 日）

特定健診を中心に意見交換した。（濱本）

4 山口県国保連合会保健活動推進委員会

（2 月 17 日）

新・国保 3%推進運動の取り組み、平成 22 年度保健事業の実施状況等について協議を行った。

（田中義）

5 第 3 回山口県周産期医療協議会（2 月 17 日）

山口県周産期医療システム基本構想（第 2 次改訂版）（案）、周産期医療調査研究・研修の報告及び 23 年度案について協議した。（藤野）

6 おいでませ！山口国体・山口大会実行委員会 第 8 回全国障害者スポーツ大会専門委員会（2 月 17 日）

7 項目の報告・説明があり、大会報告書作成方針について審議、承認された。（事務局長）

7 平成 22 年度山口県医療審議会（2 月 18 日）

平成 23 年度健康福祉部予算案の概要についてほか 5 件の報告及び 1 件の事案について審議を行った。（木下）

8 第 75 回山口県医療審議会医療法人部会

（2 月 18 日）

医療法人設立登記等完了状況の報告があり、続いて、医療法人の設立・解散認可について審議を行った。（木下）

9 山口大学臨床研修セミナー（2 月 18 日）

山口県医師臨床研修推進センターが後援・助成を行い、聖路加国際病院院長 福井次矢先生の講演会が催された。（小田・林）

10 平成 22 年度学校保健講習会（2 月 19 日）

日医で開催。午前は講演 2 題、午後から講演 1 題、シンポジウム「普通学校における高機能自閉症の子どもをどのように考えるか」が開催され、医師、臨床心理士、養護教諭、保護者の立場から報告・討論が行われた。（濱本・茶川）

11 第 51 回体験学習「放射線科」（2 月 20 日）

松永尚文教授の開会挨拶に続き、「胸部単純 X 線の読影法」ほか 2 講義が行われた。午後からパソコンを使ったクイズ形式で、胸部単純 X 線読影実習・解説が行われ、修了証を授与、閉会となった。（杉山）

12 山口県緩和ケア医師研修会

（2 月 20 日・2 月 27 日）

県主催、県医共催。カリキュラムに則り開催。

修了証交付者 16 名。（田中豊）

13 平成 22 年度母子保健講習会（2 月 20 日）

日医で開催。メインテーマ「子ども支援日本医師会宣言の実現を目指してー 5」。午前はシンポジウム「HTLVー 1 母子感染予防対策について」をテーマに、午後、シンポジウム「0 歳児における虐待防止対策の取り組み」をテーマに行政、医師、現場、患者のそれぞれの立場から講演・討論が行われた。（濱本・茶川）

14 平成 22 年度山口県ジェネリック医薬品セミナー（2 月 20 日）

「ジェネリック医薬品の現状と課題～医師の立場から～」(講師：国際医療福祉大学大学院 武藤正樹 教授) 及び「ジェネリック医薬品の利用と薬剤師の役割～横浜市立大学病院の実践を通じて考えること～」(講師：(財) 横浜市総合保健医療センター 診療部 有山良一 先生)の講演が行われた。（西村）

15 第 2 回山口県医療対策協議会（2 月 21 日）

平成 23 年度医師確保対策、山口県第 11 次へき地保健医療計画、地域医療再生計画等について協議を行った。（木下）

16 山口県立病院機構評価委員会（2 月 23 日）

中期計画の案を協議、決定した。（小田）

17 中国地方社会保険医療協議会山口部会

（2 月 23 日）

医科では新規 4 件(組織変更)が承認された。（小田）

18 山口県衛生検査所精度管理専門委員会

（2 月 23 日）

平成 22 年度に実施された衛生検査所立入検査の結果等について報告があった。（田中豊）

19 おいでませ！山口国体・山口大会実行委員会 第 11 回宿泊・衛生専門委員会（2 月 23 日）

第 3 次仮配宿計画、民宿、各種衛生対策の取組状況等について報告・説明があり、報道員及びその他視察員宿泊規程等について審議を行った。

（事務局長）

20 山口県老人クラブ連合会との懇談会

(2 月 24 日)

県老連から藤谷会長以下 8 名の参加をいただき、県医師会から、新高齢者医療制度、認知症についての取り組み、介護保険の改正案について各担当から説明し、懇談した。(杉山)

21 山口県医師会地域医療対策委員会(2 月 24 日)

地域医療支援病院の名称使用、地域医療再生基金制度概要等について審議した。(河村)

22 日医シンポジウム「会員の倫理・資質向上をめざして―患者の苦情処理に基づく倫理問題の検討―」(2 月 24 日)

「会員の倫理・資質向上委員会」活動報告が森岡恭彦委員長からあり、都道府県医師会における患者の苦情情報に基づく倫理問題への取り組み(東京都・愛知県・滋賀県・福岡県)の報告及び総合討論等が行われた。(西村)

23 県民の健康と医療を考える会世話人会

(2 月 26 日)

国民医療推進協議会からの要請を受け、世話人会を開催。県民集会を開催することとし、その具体的な取り組みについて決定した。協議 8 を参照。(杉山)

24 山口県医師会 IT フェア(2 月 26 日)

日医総研西川主任研究員による「ORCA プロジェクトの現状報告と今後」ほか 3 題の講演を開催した。また、会場外ロビーにおいて業者による展示会を開催した。53 名の参加があった。(田中義)

25 第 4 回生涯教育委員会(2 月 26 日)

医学功労賞の選考、日医生涯教育協力講座セミナー、生涯研修セミナーの企画について協議した。また、生涯研修セミナー参加者増員計画(案)についても協議を行った。(茶川)

26 第 52 回体験学習「脳神経外科」(2 月 27 日)

「日常診療に役立つ脳卒中の診断」について開講。ISLS コースについて学び、ハンズオン「頸動脈エコーの実際」について、模擬患者による実習を行った。(田中義)

27 予防接種講習会(2 月 27 日)

日医で開催。国補正予算で公費接種している HPV・ヒブ・小児用肺炎球菌ワクチン予防接種や予防接種スケジュール(モデル)などの講演があった。(濱本)

28 第 4 回刑務所視察委員会(2 月 28 日)

まず、非公開の委員会が開かれ、その後、委員会と事務局による協議が行われた。新保護室・静穏室を視察した。(萬)

29 広報委員会(3 月 3 日)

会報主要記事掲載(4、5、6 月号)予定、tys「スパ特」のテーマ、23 年度の広報関係の事業、特に 10 月 30 日開催予定の県民公開講座講師候補について協議した。また、3 月 13 日開催の「日本の医療を守るための山口県民集会」の案内をし、広く参加を求めた。最後に日本医師会の新 CM(TV 及びラジオ)を視聴、委員の意見を聞いた。(田中義)

30 会員の入退会異動

入会 4 件、退会 8 件(死亡退会含む)、異動 5 件[3 月 1 日現在会員数:1 号 1,319 名、2 号 944 名、3 号 422 名、合計 2,685 名]

理 事 会**第 23 回****3 月 17 日 午後 5 時～8 時 7 分**

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

議決事項**1 第 166 回山口県医師会定例代議員会の付議事項について**

4 月 28 日(木)開催の定例代議員会における提出議案を決定。

協議事項**1 平成 23 年度事業計画について**

最終決定をした。

2 平成 23 年度予算について

最終決定をした。

3 平成 22 年度事業報告について

最終確認をした。

4 山口大学医学部研究医養成への対応について

山口大学医学部より示された養成計画、奨学金等について本会の対応方針を協議したが、結論が出ず、継続審議となった。

5 山口大学医師会会員資格について

(社) 山口大学医師会総会において承認された会員資格について、本会の取扱い関連部分について協議、確認した。

6 山口県医師会史(昭和 39 年 7 月 1 日)からの転載許可について

厚狭郡医師会から申し出があり協議、承認した。

7 東北地方太平洋沖地震に係る対応について

義援金募集、医療支援、お見舞い電報打電等、本会における取り組みについて協議、確認した。

8 平成 23 年度中国四国医師会連合総会及び分科会について

来る 5 月 28 日(土)～29 日(日)、鳥取県医師会担当で開催される。3 分科会ごとの提出議題・日本医師会への質問事項について協議した。

9 地域医療連携システムについて

医療情報化促進事業として提案されたシステムについて、山口県医師会のかかわりかたについて協議。費用負担の問題、経産省の関与等を懸念する意見が大半であった。保留とし、引き続き情報収集することになった。

10 チラーヂン S 錠等の供給情報について

東北地方太平洋沖地震に伴う諸災害による一部医薬品等の供給障害の情報について、収集に努めるとともに、会員に速やかに提供する体制を強化することについて協議、了承した。

人事事項**1 平成 23 年度産業医研修カリキュラム策定等委員会委員の交代について**

現委員の役職交代に伴い、委員の交代を了承。

報告事項**1 日医第 4 回地域医療対策委員会(3 月 3 日)**

会長諮問「国民医療を確保するための地域特性と地域連携のあり方について」について審議した。
(弘山)

2 萩市医師会講演会(3 月 4 日)

萩医療圏の医師不足の現状に関し、山口県における医師確保対策、本会としての取り組みについて講演した。(木下)

3 日医臨床検査精度管理調査報告会(3 月 4 日)

日医が実施した第 44 回臨床検査精度管理調査の結果等について、検討委員会の委員から問題点等の報告があった。(田中豊)

4 日医男女共同参画委員会(3 月 4 日)

女性医師支援センター事業、日本医師会女性医師枠創設についての要望書、男女共同参画への日本医師会の取り組みについて等の議題について審議を行った。(田村)

5 山口県社会福祉協議会 第 2 回地域福祉推進委員会(3 月 4 日)

「第 4 次 福祉の輪づくり運動推進県域活動計画」の推進に向けた取組方針について総括評価を行った。(萬)

6 女性医師参画推進部会第 4 回理事会・第 5 回総会(3 月 6 日)

まず理事会では、日医男女共同参画委員会関連、各 W・G の活動状況、理事の新任・退任について報告、23 年度部会総会についての提案を行った。

つぎに総会議事を挙行。引き続き日本医師会保坂常任理事の特別講演「女性医師の活躍のために～私達の、そしてあなたの、それぞれの役割は～」、女子医学生の方リーダーによる「女子医学生の声」の報告、各科教授 6 名らのパネルディ

スカッション「各科における女性医師の現状～こんな女性医師を育てたい～」が行われた。(田村)

7 保険指導打合せ (3 月 9 日)

平成 22 年度の個別指導等の状況について打合せを行った。(萬)

8 社会保険診療報酬支払基金山口支部幹事会 (3 月 9 日)

平成 23 年度一般会計事業計画、収入支出予算についてほか、5 件の報告が行われた。(木下)

9 HTLV-1 母子感染予防対策全国研修会 (3 月 9 日)

厚生労働省主催により大阪市において開催。来年度の公費負担妊婦健診事業に新たに含まれる HTLV-1 抗体検査実施など関係者による研修会が開催された。(茶川)

10 郡市医師会医事紛争・診療情報担当理事協議会 (3 月 10 日)

平成 22 年度受付の事故報告、未然報告及び窓口相談事例について報告。また、各医療機関の窓口等で発生している患者とのトラブル事例の情報提供を行った。(西村)

11 山口県小児救急医療対策協議会 (3 月 10 日)

小児救急医療電話相談事業を中心に、県内の小児救急医療体制の現状と今後の対応について協議した。(弘山)

12 郡市医師会特定健診・特定保健指導担当理事協議会 (3 月 10 日)

平成 22 年度の特定健診等実施状況について関係者から報告。23 年度の実施に向けて県医師会集合契約、各市町国保契約、県医師会請求事務代行について協議した。(山縣)

13 山口産業保健推進センター運営協議会 (3 月 10 日)

22 年度事業報告と 23 年度事業計画案について協議した。(木下)

14 小野田市医師会創立 70 周年記念式典・市民公開講演会・祝賀会 (3 月 10 日)

式典及び祝賀会に出席し、祝意を表した。市民公開講座においても多数の参加者があり、盛会であった。(木下)

15 山口県准看護師試験委員会 (3 月 10 日)

平成 22 年度の准看護師試験の事後評価等について協議及び試験結果について報告が行われた。(西村)

16 健康やまぐち 21 推進協議会

特定健診の受診率向上や自殺予防対策について協議した。(小田)

17 山口県生活習慣病検診等管理指導協議会「子宮がん部会」(3 月 10 日)

山口県のがんの実情及び平成 21 年度の市町がん検診の実施状況、23 年度のがん対策の取り組みについて協議した。(藤野)

18 主治医意見書記載のための主治医研修会 (3 月 12 日)

「主治医意見書と医師の役割について」(河村県医師会理事)及び「認定審査からみた主治医意見書の課題」(産業医科大学医学部公衆衛生学 松田晋哉教授)の講演等が行われた。参加者 34 名。(河村)

19 日本の医療を守るための山口県民集会 (3 月 13 日)

主催者、来賓挨拶に続き、日本医師会中川副会長から「日本医師会の考える医療政策と規制制度改革の問題点」と題した講演が行われた。次いで、国民皆保険制度の崩壊を招きかねない医療への市場原理主義の導入を阻止し、恒久的な国民皆保険制度の堅持を求める決議文を全会一致で採択した。山口県歯科医師会館大ホールにおいて開催、県民の健康と医療を考える会構成団体、医師会員、県民等総勢 200 名の参加をいただいた。(杉山)

20 保育サポーター研修会 (3 月 13 日)

松田部会長の挨拶に続き、山口県医師会女性医師参画推進部会上田理事が、保育サポーターバン

クの説明、臨床心理士の榎原郁子氏が「子どもの世界によりそうために」と題した講演を行った。41 名の出席者があった。(田村)

21 社会保険医療担当者の監査(3月14日.15日)
病院 1 機関について実施され立ち会った。
(萬、西村)

22 山口県医療費適正化推進協議会 (3 月 15 日)
山口県医療費適正化計画中間評価(案)について審議を行った。(弘山)

23 山口県医療保険関係団体連絡協議会
(3 月 15 日)
山口県国民健康保険団体連合会の引受で開催。はじめに各団体(機関)の現状、懸案事項等の報告があった。つづいて本会より提出の「診療報酬の審査・支払事務の委託先変更について」の協議を行った。(萬)

24 山口県在宅緩和ケア推進連絡協議会
(3 月 16 日)
平成 22 年度事業実績報告及び在宅緩和ケア対策推進事業(在宅医療推進支援事業)の中止と今後の取り組みについて協議した。(弘山)

医師国保理事会 第 14 回

1 法令遵守(コンプライアンス)担当理事の互選について

2 月 24 日開催の組合会で議決された規約第 43 条の二に基づき、互選を行い、理事の中から 1 人を法令遵守担当理事に決定した。

2 法令遵守(コンプライアンス)のための実践計画の策定について

法令遵守体制の整備に関する基本方針により、平成 23 年度からの実践計画について協議、承認。

山福株式会社取締役会

出席者：取締役 8 名、監査役 3 名

1 期末決算の日程等について

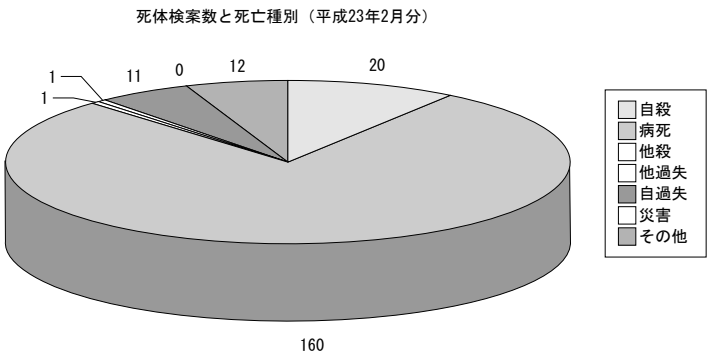
原案どおり承認された。

2 取締役任期満了に伴う選任について

原案通り承認された。

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
Feb-11	20	160	1	1	11	0	12	205



女性医師 リレーエッセイ

異国での受診経験

下関市 徳久 弓恵

現在私は主人（山口大学医学部第二外科学教室所属）の留学についてアメリカ、ノースカロライナで生活しています。渡米は 2010 年の 4 月、もうじき 1 年が経過するところです。異文化の中での生活はまさに「山あり谷あり」で、家族の絆を再認識することも多く大変有意義な時を過ごしています。

幸い 3 人の子供を含め、われわれ家族は渡米後、大した病気もせず元気に過ごせており、病院に行くのは子供の検診と予防接種の時のみだったのですが、ついに先日人生初の「異国での受診」をすることになりました。渡米前より時々冷たいものがしみたり、かみ合わせると痛む歯があったのですが、突然痛みがはしり、その翌日には激痛に！そして、ついには持ち合わせの痛み止めも効かなくなって、夜は痛みで寝ることすらできなくなってしまいました…。3 人子供を産んだ経験がありますが、「陣痛のほうがまし！」だと思えるほどの痛みにもだえ、深夜には布団をかぶって涙もぼろり…。よりもよってアメリカにいる間にこんなことにならなくても、という思いでホームシックにもなってしまいました。人間身体が弱ると、心も弱るものですね…。

その後主人の知り合いで、こちらの歯科に留学している日本人に連絡したり、同じように歯の痛みでこちらのクリニックを受診した知人に相談したりしました。日本であれば、言葉も通じるし、

知り合いも多く何かと情報も得やすいのですが、ここはアメリカ、しかも日本人のあまりいない片田舎となると困難だらけです。そして、またもやホームシックに…。ようやく友人がかかったクリニックの電話番号を得て、朝一番で電話しました。拙い英語でもなんとか予約がとれ、その日の午前中に受診。痛みの閾値を超えてしまったのか、予約がとれた安心感からか、不思議と痛みは消えていました。問診票およびインフォームド Consent や情報開示についての同意書を含め、長々と英語のアンケートやサインを要求されました。この書類については友人から前もって聞いていたので特に驚くことはありませんでしたが、もしそんなこと知らなかったら受診前にまた気分が悪くなったかもしれません（それくらい沢山の書類があったのです。ただ、日本語の書類ならなんてことなかったのかもしれませんが）。とにかく些細なことでも不安になってしまう「異国での受診」。その後診察台に横たわり、歯科衛生士さんと思われる女性がやってきて歯のチェックをしながら、「痛かったんでしょうね。ほんと大変だったわね。」など優しく話しかけてくれたので、ここでほっと気持ちが楽になりました。その後ドクターがやってきて、アメリカ人らしく、まずは横たわった私と握手、自己紹介ののち診察をはじめました。このドクターの立ち居振る舞いもとても紳士的。そして診察も慎重かつスムーズで、病

状説明もわかりやすくしっかりしてくれました。ここでまたほっと気持ちが楽に。結局歯根部に膿がたまってそれが神経を刺激しているようで、翌日「歯根の専門医」を受診する様に言われました。アメリカでは「歯の上のほう専門医」「歯の下のほうの専門医」などわかれているのです。同日に治療が受けられなかったのは正直言って「面倒くさい」と思われたのですが、このクリニックでのスタッフおよびドクターの対応は「異国での受診」におびえる私を十分に癒してくれました。

翌日かかった「歯根の専門医」では、病巣部のまわりにしっかり麻酔をかけ、病巣まで削って膿を取り除く処置をされたのですが、こちらのスタッフおよびドクターもこれまた好意的なもので、病巣のみならず、心も癒してくれたのでした。

ご存知の方も多いかと思いますが、アメリカの医療保険は歯科治療に関してはカバーが乏しく、この度私たち家族が加入している医療保険も歯科

に関してはほんの 2 割程度しかカバーしてくれないものでした。結局今回の治療にかかった費用はざっと \$2,000 !!!。日本じゃ信じられない値段です。でも異国で感じた痛みと、それを上回る不安感を取り除いてもらい、「患者さんに対する差別のない優しさ」を勉強するのににかかったと思えば・・・高くない、かも。

この国際化社会。このエッセイを読んでいただいている諸先生方も「異国からきた患者さん」を診察することがきっとあると思います。「異国からきた患者さん」は病気プラスたくさんの心配をかかえているはずです。そんな時にはぜひ「分け隔てなく優しい気持ちで診察」してあげてください。言葉が十分でなくてもきっと気持は伝わるはずです。

それでは下関厚生病院のアイセンターの徳久佳代子先生にバトンを渡します。佳代子先生よろしくをお願いします。

自動車保険・火災保険・積立保険・交通事故傷害

保険・医師賠償責任保険・所得補償保険・傷害保険ほか

あなたにしあわせをつなぐ

株式会社損害保険ジャパン 代理店
共栄火災海上保険株式会社 代理店
山 福 株 式 会 社
TEL 083-922-2551



無限に広がる 金融ソリューション。

YMFG

Yamaguchi
Financial Group

山口銀行 もみじ銀行

ワイエム証券 ワイエムセゾン

九十九歳ばんざい

飄

々

広報委員

薦田 信

日本人の平均寿命は男性 79.6 歳、女性 86.4 歳（2010 年 7 月 20 日厚労省による）で、世界有数の高齢化社会を迎えている。したがって 100 歳前後の人は私たちの周りでも珍しくない存在である。その 1 人を紹介する。

SA さん、明治 44 年生まれなので現在 99 歳のおばあちゃん、6 月には 100 歳になられる。昭和 60 年に糖尿病と診断されて以来、定期的に通院治療中なので、もう 30 年近い付き合いになる。

現在インスリン使用中で、朝食前、夕食前に血糖値を自己測定して、ノボリン 30R を朝食前 12 単位、夕食前 8 単位自己注射している。低血糖症状は一度あり（自己測定で 64）、少し気分が悪かったという。

SA さんは息子夫婦と 2 人の孫との 5 人暮らし。高齢者が在宅でインスリン治療が必要な場合、若い同居者に依頼するのが一般的だが、SA さん宅ではお嫁さんと微妙な関係になっているのかもしれない。SA さんに時々「お嫁さんはどんな人？」と質問しても明確な返答はないが、お嫁さんの対応が良かったともいえる。即ち SA さんに対してあまりかわらなかつたおかげで、99 歳でも他人に頼らずにインスリン自己注射ができてのことである。

HgA_{1c}7.0%前後、腎機能異常なし。

本例のように高齢でインスリン治療が必要な場合は、まず入院してインスリンの投与量を決め、合併症の有無を精査するなどで相当の入院日数となり、その結果退院できなくなってしまう可能性がある。SA さんの入院歴は高血圧緊急症による短期間だけで、現在服用中の内服剤は アダラート L10mg 2 錠（朝夕服用）と、デパス 0.5mg 1 錠（就床前服用）及び外用剤のボルタレンゲル。

2010 年現在、日本では糖尿病疑いが 1,080 万人といわれ、そのうちで治療を受けている人は約半数。脂肪食品の増加や運動量減少など生活習慣の変化によって、この 50 年間で糖尿病は約 30 倍増加して、網膜症や腎不全などの合併症で年間の医療費が数兆円かかっているという。

わが国ではインスリン導入時から強化インスリン療法が一般的だが、欧米では BOT(Basal Supported Oral Therapy、基礎インスリンの追加併用療法) が盛んに行われてきた。1 日 1 回数単位の持続型インスリン（レベミル、ランタス）を朝食前か就寝前に注射（上乘せ）すればよい。服用している経口糖尿病薬はそのまま続けられる。

SA さんは最近難聴で診察時の会話で少し苦労するようになったが、まだまだ元気である。今後 100 歳でもインスリン治療の自己管理ができるという手本を示してほしい。

腰部脊柱管狭窄診断サポートプロジェクト 参加のお願い

このたび、日本脊椎脊髄病学会が「腰部脊柱管狭窄診断サポートプロジェクト」を全国的に実施することになりました。当プロジェクトの目的は高齢社会に伴い増加する腰部脊柱管狭窄の診断や治療方針を明確にしていくことです。

本研究を整形外科医のみならず、プライマリケア医で広く行っていただくことにより、患者様の困っている状態を浮き彫りにし、早期から治療が開始できるだけでなく、回収したアンケートを解析することで、この領域の新しい情報を皆で共有できるようになると考えております。

今回の趣旨に賛同していただける先生はぜひプロジェクトへご協力をお願いいたします。
問い合わせ：小野薬品工業株式会社広島支店山口営業所 (TEL083-973-4007)

第 20 回 山口県腰痛研究会

と き 平成 23 年 6 月 9 日 (木) 18:30 ~ 20:30

ところ 山口グランドホテル 2F「鳳凰の間」

山口市小郡黄金町 1-1 TEL083-972-7777

プログラム

開会の辞 周南市立新南陽市民病院 名誉院長 小田裕胤先生

トピックス 18:40 ~ 19:30

座長：周東総合病院 副院長 村上哲朗先生

「2 演題予定」

特別講演 19:30 ~ 20:30

座長：岡田病院 理事長 川上俊文先生

「PAD 合併腰部脊柱管狭窄症の治療概念は変えなければいけないのか？」

浜松医科大学 整形外科学 教授 松山 幸弘 先生

※日整会教育研修専門医認定資格継続単位・脊椎脊髄病医資格継続単位を取得できます。

(認定番号：11-0094-00 認定内容：N-07 SS)

※単位認定の必要な方は受講料 1,000 円が必要です。

※日本医師会生涯教育単位を申請予定です。

※研究会終了後、意見交換の場をご用意しております。

共 催 山口県腰痛研究会 吉南医師会

第 77 回山口県臨床整形外科医会教育研修会

と き 平成 23 年 5 月 26 日 (木) 18:45 ~ 19:45

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「発育性股関節形成不全 50 年たてば股関節はこうなる」

川崎医科大学整形外科教授 三谷 茂 先生

※日整会教育研修 1 単位が取得できます。

(3：小児疾患) 又は (11：骨盤・股関節疾患)

※日医生涯教育研修 1 単位が取得できます

カリキュラムコード 61(関節痛)、又は 72(成長、発達の障害)

生涯教育コーナー

平成 22 年度から改正された日本医師会生涯教育制度については、この 4 月に日本医師会への第一回目の申告が行われます。

申告は所属都市医師会へすることとなります。

「連続した 3 年間で単位数とカリキュラムコード数(同一コードは不可)の合計数が 60 以上」で日医生涯教育認定証が発行となります。次回の認定証発行は平成 25 年 4 月の申告後、平成 25 年 12 月のこととなりますが、申告については毎年の申告が必要となりますのでご注意ください。

なお、申告者にはその年の 10 月ごろに単位取得証が送付されます。単位取得証は各人の取得単位、カリキュラムコードが一見してわかる記録証ともなるので、すべての会員にこの 4 月に申告してほしいと期してお願いする次第です。

下記に申告についての注意事項を記載しました。

(生涯教育担当理事 杉山 知行)

○日本医師会生涯教育制度申告について

- ・日本医師会雑誌 3 月号に、生涯教育申告書(解説書付き)が同封されています。これを用いて所属都市医師会へ申告してください。なお、申告期限は 4 月 30 日(土)です。
- ・県医師会、都市医師会主催の研修会等は都市医師会にて単位とカリキュラムコードが管理されておりますので、その具体的な記叙は不要ですが、申告書提出自体は必要です。
- ・日本医師会雑誌や e-ラーニングを利用したものについての単位、カリキュラムコードは、申告書提出後日本医師会でその分の追加処理がなされます。
- ・日本医師会や他県医師会主催の研修会、その他の研修会等につきましては、具体的記叙をしての申告が必要です。
- ・日本医学会加盟学会については自己申告により単位数の 2 倍までカリキュラムコードが取得できます。申告に際しては各自コードを決定して申告してください。
- ・医師国試問題作成、臨床実習・臨床研修制度における指導、論文等執筆は上記申告書を用いて申告してください。

○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ほかにより回答し、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。

医師年金のおすすめ

◆日本医師会が会員のために運営する年金です。◆

◆会員医師とご家族の生涯設計に合わせた制度です。◆

制度設計から募集、資産運用等のすべてを日本医師会で運営しています。

◆◆◆ 医師年金の特徴 ◆◆◆

その 1 積立型の私的年金

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

その 2 希望に応じて自由設計

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

その 3 受取時期や方法が自由

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

その 4 法人化しても継続可能

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

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

日本医師会 年金・税制課

TEL : 03(3946)2121(代表)

FAX : 03(3946)6295

(ホームページ : <http://www.med.or.jp/>)

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

山口県ドクターバンク

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

問合先 : 山口県医師会医師等無料職業紹介所

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

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

求人情報 6 件、求職情報 0 件

※詳細につきましては、[山口県医師会のホームページ](http://www.yamaguchi.med.or.jp)をご覧ください。

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。

中村佳寿子 氏	小野田市医師会	3 月 8 日	享年 54
佐々木 正 氏	下関市医師会	3 月 15 日	享年 83
松井 幸也 氏	玖珂郡医師会	3 月 30 日	享年 99

編集後記

東京へ日帰り出張に行く機会が多い。「大変ですね」とよく言われるが、自分自身あまり大変だとは思っていない。まず、飛行機に乗っていると電話もメールも入ってこない。況や決済をする必要もない。全く自由で開放された時間である。もう一つの大きな理由に、東京での会議の前後 1～2 時間によく立ち寄るお気に入りのスポットがあるからである。八重洲ブックセンターである。どのフロアーのどこに、どのジャンルの書籍があるか、あるいはお気に入りの作家の小説がどこにあるかを熟知している。

先日も、一橋大学名誉教授 野中郁次郎先生の「イノベーションの知恵」を見つけた。野中先生は、2008 年日本人で初めて「世界で最も影響力のあるビジネス思想家 20」（ウォール・ストリート・ジャーナル紙）に選ばれた方で、同年の 12 月にお目にかかり、極めて興味深い話をお聞かせいただいた。

御高著「イノベーションの知恵」の中に、「歴史はチャレンジ・アンド・レスポンスによってつくられる」というイギリスの著名な歴史家アーノルド・トインビー博士の言葉を引用され、既存の文明が外的な環境から、存続を問われるような「チャレンジ（挑戦）」を受けたとき、内から「レスポンス（応答）」することで新たな文明が生まれていく。社会組織においても同様で、押しつぶされんばかりに襲いかかる環境変化（チャレンジ）に対し、しっかりレスポンスできる組織は進化し、発展することができる、と述べられている。

まさしく、今の日本医師会に求められている姿ではないだろうか。医師会員一人ひとりが、危急存亡の秋（とき）と心得、数多の襲いかかるチャレンジに対し、地に足をつけて、国民・患者の目線に立った医療を提供していかななくてはならない。この医療変革期において、国民の安心と安全を守ることこそ日本医師会の使命であり、何にも増して医師会の結束力、組織強化が求められるところである。今こそ、「医」の原点に立ち返り、開業医と勤務医が協力して、病診連携、病病連携を強化し、この難局にレスポンスすることが重要であると考え。（理事 林 弘人）

From Editor



HIPPOCRATES

医の倫理綱領

日本医師会

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

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

発行：山口県医師会
(毎月 15 日発行)

〒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 (会員は会費に含む)

ホームページ
E-mail

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