

山口県医師会報

2011
平成23年
6月号
No.1810



淡き想い 渡邊恵幸 撮

Topics

第166回定例代議員会

Contents

- フレッシュマンコーナー「診察室より」…………… 濱崎達憲 451
- 今月の視点「『どこでも MY 病院』構想について」…………… 田中義人 454
- 山口大学医学部講座紹介コーナー～展開系講座…………… 救急医学 456
- 第 166 回定例代議員会…………… 460
- 第 166 回定例代議員会 印象記…………… 津永長門 478
- 第 166 回定例代議員会 付議事項…………… 479
- 平成 22 年度保育サポーター研修会…………… 田村博子 512
- 第 52 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)…………… 鈴木倫保、山口昌之 514
- 平成 22 年度郡市医師会生涯教育担当理事協議会…………… 茶川治樹 517
- 平成 22 年度小児救急医療対策協議会…………… 弘山直滋 519
- 平成 23 年度第 1 回全国有床診療所連絡協議会役員会…………… 正木康史 523
- 平成 23 年春季山口県医師テニス大会…………… 小野 薫 525
- 山口県における 2011 年のスギ・ヒノキ科花粉飛散のまとめ…………… 沖中芳彦 526
- 県医師会の動き…………… 小田悦郎 528
- 理事会報告(第 3 回)…………… 530
- 女性医師リレーエッセイ「趣味と祖父と私」…………… 宮崎睦子 533
- 飄々「祈り(Ⅱ)」…………… 渡邊恵幸 534
- いしの声「開院後 11 年が経過して」…………… 中村 丘 536
- 転載「医師会活動はボランティアなのか 全ての会員に参加の道を」…北海道医師会報 537
- 転載「年女の記」…………… 山口市医師会報 539

- 日医 FAX ニュース…………… 453
- お知らせ・ご案内…………… 540
- 編集後記…………… 河村 542

フレッシュマンコーナー

診察室より

はまさきクリニック 濱崎達憲

とある 4 月の昼下がり、今日はとても暇だなあとあって診察室にいと「県医師会から電話です」と受付から連絡。なんだろうと電話に出ると、医師会報のフレッシュマンコーナーの原稿を書けとのこと。しかも本音を書けと。一昨年下関市豊浦町の一角に開業したばかりで日々の集患に憂き身をやつしている私にどういう訳で順番が回ってきたのか知る由もない。54 歳にもなった私に今更「フレッシュマン」なんだろうと思ながらも、担当理事の田中先生と電話でお話しているうちには、昨今の医師間のジェネレーション・ギャップや開業の前後のことなど書いてはどうかと御提案を受けました。毎日の診療で憂さがたまっている身としては、たまには思いっきりぼやいてみるかという気持ちになりました。

さて、我が身を振り返ってどんな医者だったのかなと思うにつけ、恥多きことばかりが思い浮かびます。学生時代からのめり込んでしまったオートバイに乗りすぎて（今も乗っています）、勉強はそっちのけ、要領も悪いものだから追試の嵐、果ては国試浪人までしてしまいました。しかし、結局はほぼ全科目勉強し直す羽目になり不勉強の借金を返して漸く医者になったのでした。

研修医になってからは、待ったなしでした。車の免許が若葉マークでも責任はベテランドライバーと同じように、研修医でも医者は医者、給料は病棟の新人看護婦（当時は看護師とは呼びませんでした）よりも安くても、医者としての自覚を求められました。能力はないのに患者さんを診なければならぬのは、とてもストレスだったこと

を思い出します。患者さんの病状は待ってくれません。下手をするとそのまま臨死体験です。逃げることも許されません。特に研修医 2 年目に出た関連病院はなかなか大変でした。たとえば言うと 3 人の外科医長が 120 度ずつ違うことを言うのです。しかし、患者さんの治療に窮して頭を下げて教を請うと厳しく丁寧に指導してもらえたことを思い出します。とても厳しい研修医生活で、手術中には抗潰瘍剤を飲んで入らなければならぬほどでした。

このとき学んだことはどの先輩もいい面と悪い面があるということでした。悪い面ばかり見てその先輩を批判することは簡単です。しかし、なるほどなと思えることは、たとえその先輩が口先だけで実践していなくても、自分は実行してきました。そのひとつに手術記録があります。ある日手術記録が翌日の回診に間に合わなかったことがありました。外科のボスは「言い訳をするな。おまえたちはどうせろくな手術記録が書けんのじゃから、せめてさっさと書け」と。以来、メスを置く日まで手術が終わるやいなや手術記録を書いてきました。今にして思えば外科医としては当然のことなのですが、そう教えてくれた先輩の手術記録は確かに立派ではあるものの、患者さんの退院に間に合わないこともよくありました。最近の風潮なら、先輩がしないことは自分もしないと言うことになるのでしょうか。自分がしない理由を人がしない所為したことはないと思っています。

大学での研究生生活を終えて、医者になって 10 年目になった頃だったか、赴任先の四国の病院の先輩にこう尋ねられました。「濱崎君、君は外科医が手術した患者さんが、末期癌患者になって

戻ってきたとき、誰がその患者を診るべきだと思うかね」「そうですね。もう手術適応はないんですから、内科とか放射線科が診たらいいじゃないですか」先輩曰く「何を言っているんだ君は！馬鹿じゃないのか。手術をした外科医こそ、その患者がどんな風になって死ぬのかを最期まで見届ける責任があるんだよ」目を覚まされた気がしました。それ以来、患者さんが拒否しない限り、その姿勢を貫くことになりました。

山口に帰ってから別の先輩の一言、「癌は急患だ」。この言葉も重いと思いました。術前検査も人に頼めば遅くなります。遅くなればそれだけ患者さんが病気で悩む時間が長くなります。「癌」の一言を聞いただけでほとんどの患者さんは不眠になるのです。待たせ過ぎると手術以前に精神的に病んでしまいます。当時の赴任先は外科医が手術をする環境としては、必ずしも恵まれた状況ではなかったかもしれません。消化器内科も麻酔科もいなかったのです。いきおい、それまでほとんど触ることのなかった内視鏡を持たざるを得なくなりました。必要に迫られていろいろな検査をするようになりました。時には薄氷を踏む思いをしたこともあります。すべては何とか患者さんを治してやろうという気持ちからだけでした。それが後に役に立つようになるとは夢にも思いませんでした。

外科医として志したからには、一人前になるまではどんなに辛くても途中でやめられないと考えていました。今の若い人流に表現すると、どんなにむかつくことがあっても我慢しました。私見では、一人前の外科医とは、手術適応を自分で的確に判断できて、きちんとした手術ができる医者だと考えています。しかし、いざ自分が外科部長になったとき、どうすべきか悩みました。そんな時、以前御世話になった先輩の助言を仰ぎました。たった一言「外科部長の仕事は切れ目なく手術を入れること」。熟考の末、「迅速な検査、確実な手術、順調な回復」を旗印にがむしゃらに仕事をしました。術前検査・管理から麻酔・手術、術後管理・術後補助療法など、その患者さんに必要と思えば、何でもやりました。言い訳はしたくなかったのです。すべてがうまくいって患者さんが元気になって帰るととてもビールが旨かつ

た。負け戦の時は、情けなくてとても辛かった。一喜一憂の毎日でした。

外科部長の約 8 年間は、文字通り茨の道でしたが、自分ができることを患者さんにすべてしてあげたいという気持ちは常に抱いていました。寿命を決めるのは医者ではない。人事を尽くして天命を待つ。そんな中でさらなる志を抱くようになりました。勤めている病院を、自分が病気になった時にも安心して掛かれる病院にすること。患者さんの病気には勤務時間も休みもないことを忘れてはならないと思います。その患者に緊急性がないとどうしてその医者は言い切ることができるのか理解できませんでした。自分のちょっとした手間を惜しまなければ、患者さんにメリットがあるのに、面倒だからといって検査や処置・手術を明日まで延ばす。結果的に症状がひどくなるまで待つことになってしまう。ある先輩はそういう医者を「サラリーマン医者」と呼んでいました。私自身、仕事をしてから遊ぶことを考えるのがモットーでしたから、遊びの間に仕事するような医者とは全く折り合いが付きませんでした。つけたくもないと思っていたのが本心だったと思います。そんなことが災いしてか、志半ばで開業する羽目になりました。非常に残念な気持ちでした。

外科医として最期の時を過ごした下関市立豊浦病院のスタッフの皆さんには、愚直な私の仕事につきあっていただき大変有り難うございました。退職前には 68 人もの有志によって送別会をしていただきました。心から感謝しています。50 を過ぎて新たな道を歩むことになった時、どれ程心の支えになったかわかりません。この場を借りてお礼を申し上げます。

医局の人事から外れて、いきなり丸裸になった時に、これから何をすべきか考えなければならなくなりました。捨てる神あれば拾う神あり。豊愛会徳山病院に 1 年間御世話になる間、暗中模索しました。我流に陥っているように思われた内視鏡の修練に、手弁当で千葉へも通いました。ある先輩に相談すると「開業するしかない」とのこと。今まで考えたこともない方向でした。果たして何ができるのか。結局は何がしたいのか。疑問

符だらけの期間でした。先輩のアドバイス、両親の助け、コンサルタントの協力などのお陰で難産ながらも第二の人生を歩み出すことができました。そんなわけで、一昨年の夏、豊浦町の一角に新規開業した次第です。

「人生至る所青山あり」とは以前所属していた同門会長のお言葉ですが、今まさにそれを実感しながら日々の生活を送っています。人生のその折々に一生懸命にやってきたことは、決して無駄ではなかったと思います。しかし、下野した身にとって背負う看板は自分の名前しかないのですから、なかなか大変な毎日です。クリニックに来られる患者さんにとっては、肩書きなんか全く関係

ないんだなと思いき知らされることがしばしばです。いろいろな訴えを聞かされます。何科の疾患でもお構いなしに来られます。今更こんなことを私に聞くのかなと思うこともあれば、この年になってもこんなことも知らない医者なのかと反省させられることもあります。まさに「鼎の軽重を問われる」毎日です。根っからの職人気質なのかもしれないかもしれませんが、朴訥に生きてゆくしかないなと思っています。

少年老いやすく学なり難し。

末筆ですが、今回執筆の機会をいただいた田中先生に感謝致します。

日医 F A X ニュース

2011 年 (平成 23 年) 5 月 31 日 2069 号

- 細川厚労相と被災地支援で懇談
- 精神科救急の在り方で議論開始
- 単抗原 I P V 開発促進で一致
- 「疾病管理サービス」14 年度以降に
- 身元確認に歯科医師 2,300 人派遣

2011 年 (平成 23 年) 5 月 27 日 2068 号

- 電力制限、昨夏並みまで OK
- 母体保護法改正案、議員立法を検討
- 中医協委員に被災地視察を要請
- 放射線被ばく量「減少対策を」
- 社会保障の手続きを詳細分析
- 厚労省、災害医療検討会を設置へ

2011 年 (平成 23 年) 5 月 24 日 2067 号

- 厚労相に同時改定見送りを要請
- 一般病床を 3 区分に
- 国際競争力高める施策を提示
- 経営実態の意識調査で改善傾向
- 人材養成、プログラム公募へ
- 介護保険の負担軽減策を導入

2011 年 (平成 23 年) 5 月 20 日 2066 号

- 実調案が物別れ、臨時総会開催へ
- 「受診時定額負担制度」に反対姿勢
- 厚労省案に「失望している」
- 6 割が時間外に電話対応実績
- 特定看護師、認証制度創設で大筋合意
- 精神科救急体制で検討会設置
- 滅菌消毒用医薬品など卸から購入可

2011 年 (平成 23 年) 5 月 17 日 2065 号

- 同時改定見送り要請「変更なし」
- 地域再生基金の拡充を要望
- 小児の放射線被曝量の最小化を要望
- 団塊高齢化で社会保障制度見直し
- 診療報酬改定「日医と同調」
- 医療機関の適用除外、今後も検討
- 成人に麻しんの注意を呼び掛け

2011 年 (平成 23 年) 5 月 13 日 2064 号

- 日本専門医機構設立へ
- 医療機関の事前確認不要に
- レセプト情報提供で事前説明会
- 災害復旧費用の補助範囲決まる
- 保険診療には保険証必要
- 介護施設の食費・居住費を助成へ
- 早期リハの実施にばらつき
- 統合医療の検討会を今年度開催
- 病院病床数 3 か月連続で減少

2011 年 (平成 23 年) 5 月 10 日 2063 号

- 夏までの仮設住宅設置を要望
- 「医療費下がるから」が理由でない
- 無償診療の被災医師に月額 30 万円
- 直接選挙「断念せざるを得ない」
- 一律 15% を抑制、夏の節電目標
- 一般病院の適用除外を要望
- 心のケアチーム累計 1,000 人超える
- グループホームの基準を弾力運用
- 麻しん・風しん、接種対象者拡大
- 放射性物質「不検出か微量」
- 緩和ケア、約 4 割が受けられず
- 財産管理、「原則は本人の意思で」

今月の視点

「どこでも MY 病院」構想について

常任理事 田中義人



はじめに

平成 23 年 3 月末で、レセプトオンライン化はほぼ達成された。これにより、医療分野における政府の情報通信技術 (IT) 戦略は、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がほぼ整ったこととなり、今後は、医療情報の利活用重視へと、目標を転換しようとしている。

平成 22 年 5 月、政府の高度情報通信ネットワーク社会推進戦略本部 (IT 戦略本部) は「新たな情報通信技術戦略」の工程表を明らかにし、その中で、医療分野については、4 点を実現目標として掲げており、その第 1 点が「どこでも MY 病院」構想なのである。

「どこでも MY 病院」構想とは

この構想は、国民 ID 制度の導入の検討の中から生まれ、IT 戦略の医療分野の取り組みとして考えられた構想である。

IT を用いた地域の絆の再生を目指すとして、医療分野の取り組みが示されているのは以下の 4 項目である。

- ①「どこでも MY 病院」構想の実現
- ②シームレスな地域連携医療の実現
- ③レセプト情報等の活用による医療の効率化
- ④医療情報データベースの活用による医薬品等安全対策の推進

医療分野での IT 化が、医療サービスの提供者へ向けての仕組みがほとんどであるのに対して「どこでも MY 病院」は別名「自己医療・健康情報活用サービス」と呼ばれるように利用者向けのサービスである。

つまり、Personal Health Record (PHR) の一つであり、全国どこでも過去の診療情報に基づいた医療を受けられる環境を作り、個人が健康管理を自分で行い、自らの医療・健康情報を電子的に管理・活用するため全国レベルの情報提供サービスを構築することにある。

具体的には、2013 年までには、その一部サービスを開始するため、2010 年度中に、診療明細書及び調剤情報の電子化方策や、「どこでも MY 病院」構想を実現する上での運営主体、診療情報・健康情報等の帰属・取り扱い等について結論を得ることとなっている。

その工程表からは、第 1 期サービスは 2013 年までにその一部サービス (診療明細書や調剤情報管理) を、第 2 期サービスは 2014 年度までに健診情報や退院時サマリ、検査データ (尿、血液検査、CT 画像等) の提供を開始するとしている。

これまで個人の診療情報は、基本的に各医療機関が管理し、個別の医療機関内に閉じられていたが、この構想を実現させることにより、国民個々が、自分の情報を自ら管理し、診療を受けた医療機関に自分で情報を提示して、適切な医療を受けられる仕組みを目指すものである。即ち、国民は日本国内では少なくともどこにいても同じ質の医療を受けられるシステムを構築するものである。

「どこでも MY 病院」構想の利点と問題点

利用者にとってこの構想の利点としては、

- ①日常生活上、個人が自分の健診情報や健康情報を自分の健康管理に使えること
- ②かかりつけ医以外の医療機関受診時にも、病歴や治療歴を患者自身が告げなくとも、簡単に明

らかとなり、自分に合った治療を効率的に受けられるようになること

- ③急変時など、患者自身が意識を失っている時、会話不能時にも効率的な医療提供が受けられること等である。個人にとってはこの構想が実現すれば、どこにいても、効率的に最高の治療や健康管理を受ける機会を得られるようになるであろうということがすべてである。

問題点としては、IT 戦略すべてに共通した問題として、費用対効果をどれだけ計算しているのであろうか。現実には、IT 産業育成のために税金を利用して IT 化を目指していると思えない事業も多々見受けられ、1,000 兆円近い赤字を抱えた政府が、事業の費用対効果を十分に検討しなくていいものであろうか。

また IT 化に伴う問題として、常に、セキュリティの確保をどう解決するのかは大きな課題である。工程表では「どこでも MY 病院」構想のセキュリティレベルの検討は 2010 年度中となっているが、どのような結論となったのであろうか。

国民 ID 制度の導入に当たっても、この点は最大の問題であり、現在、日常茶飯事的に情報漏洩が報道される現状では、個人情報の中でも重要な部分が漏洩した場合、誰がどう責任をとり、問題を解決し、賠償するのであろうか。

また、政府が得られたこの個人情報をどう利用するのかも、十分議論しておくことは大切であろう。この構想の目指すものとして“レセプト情報等の活用による医療の効率化”が挙げられているが、尤もらしくは聞こえるが、“効率化”が一步誤ると患者の死につながる問題であることを十分に認識しておく必要がある。厚生省の時代に、1980 年～1988 年にかけて全国 13 か所にグリーンピア（大規模年金保養基地）を多くの反対を押し切って年金保険料 1,953 億円を投じて建設、悉く失敗し、2005 年 12 月には、そのすべてを僅か約 48 億円で売却し、運営赤字も含めると膨大な赤字を泡のように消えさせた事業については、誰一人として責任を取っていない政府が、“効率化、効率化”と叫ぶ背景には何かあるのだろうか。“政策の効率化”“妥当性”をまず検証するシステムを構築しないと膨大な税金が無駄に消えてしまうこととなり、この検証システムを IT 化し

てほしいものである。

レセプトオンライン化により、末端の医療機関には何らメリットがないにもかかわらず、このシステム構築の多くの費用を医療機関が負担し、現在なお高額のランニングコストを支払わされ続けているのは、受益者負担の原則から言っても、明らかに間違っていると思われる。「どこでも MY 病院」構想自体には、医療機関にとっても、レセプトオンライン化よりはある程度メリットはあるものの、メリット以上の費用負担と、効率化という診療の手枷、足枷の重圧を受けることは十分考えておく必要がある。

結論

世界の IT 化は避けて通れない道であるが、IT 化は国民の幸せのために進めるべきであり、IT 産業のための IT 化ではないはずである。IT 産業もその点を十分考えて発展させるべきであろう。現在のように、大規模な情報漏洩が世界中で頻発している現状では、一医療機関ではコントロールできない問題であろう。また、IT システムの障害による金融業界の混乱や、交通網、通信網の混乱が簡単に起こり、日常生活が麻痺する状況に対する危機管理は大丈夫なのであろうか。東日本大震災による通信網のシステムダウンに対する対策もなかったように見え、ファックスやメールが全く機能しない事態も考えておくべきであろう。サイバー攻撃にも無防備なようにみえるが、備えは万全なのであろうか。1,000 兆円近くの借金がありながら、医療分野の IT 化も含めて、現在の政府が目指す IT 化の費用はどう賄うのであろうか。IT は確かに便利であるが、便利さだけでは借金は減らないのである。一方で、今回の大震災の復興費用を捻出するための増税をする前に、社会保障費を抑制すべきと各新聞社は大合唱している。これは、医療費抑制論への露払いの役目をしているのであろうか。医療分野の IT 戦略の 4 項目は、費用対効果を検証しながら、推進していくべきものであろうが、現状の議論をみていると、この項目は復興費捻出のための御輿であり、本音は医療費抑制にあるのではないかと危惧するものである。IT 化は、あくまで、世の中の動きを円滑にする道具であることを再確認してほしいものである。

山口大学医学部 講座紹介コーナー 展開系講座 「救急医学」

「救急医学講座」と「先進救急医療センター」の沿革

日本の救急医学開講の歴史は、昭和 52 年川崎医科大学に始まり、昭和 58 年日本医科大学、昭和 61 年大阪大学と続きます。山口大学の救急医学講座は平成 6 年に国立大学では全国で 6 番目に開設されました。初代教授は前川剛志（現 山口県立総合医療センター院長）、助教授に定光大海（現 国立大阪医療センター救命救急センター長）、助手に鶴田良介、井上健（現 山口県立総合医療センター救命救急センター長）の小さな所帯でした。平成 12 年に国立大学で初めて救命救急センターが開設されると、講師に笠岡俊志、助手に藤田雄司先生（第一外科から出向、現 徳山中央病院外科）を迎え、現在の先進救急医療セ

ンター（高度救命救急センター）の原型ができました。ちなみに先進救急医療センターという名称は、当時の文部省からいただいたもので、英語名を Advanced Medical Emergency & Critical Care Center、略して AMEC³（エーメック・スリー）と呼んでいます。高度救命救急センターの認可は県からいただいたもので、「救命救急センターに収容される患者のうち、特に広範囲熱傷、指肢切断、急性中毒などの特殊疾患を受け入れるもの」とされ、現在全国に 25 施設あります。私たちは、卒前教育と基礎研究の場を救急医学講座（医学部）、臨床研究、診療、卒後教育の場を先進救急医療センター（附属病院）と呼び分けることができますが、あまり意識して区別していません。なお、今年 2 月より鶴田良介が 2 代目教授として



写真 1、真締川沿いヘリポートから飛び立つドクターヘリ

就任しました。

先進救急医療センターと救急科の診療

先進救急医療センター（以後、AMEC³）は大学病院併設型三次救命救急センターとして各診療科の協力のもとに、ICU と HCU を合わせて 20 床で運営しています。平成 12 年には約 550 名だった年間患者数が、平成 15 年に 800 名近くに増加しました。これは、同年 8 月から宇部市と共同でドクターカーを開始したこと、山口県の防災ヘリを活用したドクターヘリ的な運用を開始したこと、これらの運用と広報活動によって山口県、宇部市、大学病院の三者の協力体制が確立し、救急医療の高度化と広域化が始まったことによります。また、平成 20 年以降は年間患者数 1,000 名を超え、1 日平均 3 名の重症患者を迎え入れていることとなります。

患者の内訳のトップ 3 は、外因性傷病（外傷、急性中毒、熱傷など）、心血管疾患、脳神経疾患で、それぞれ救急科、循環器内科、脳神経外科が中心になって診療していますが、人工呼吸管理、低体温療法などの集中治療管理が必要な場合、救急医がサポートしています。したがって、外因性傷病の他にも重症感染症、重症呼吸不全 (ARDS)、蘇生後脳症など救急科が主治医となって診療する場合と、他科が主治医の患者を集中治療医として積極的にサポートする両方の役目を AMEC³ の医師は担っています。また、これはお互いさまで、救急科が主治医の患者でも救急科単独で退院することは少なく、外傷患者では整形外科や脳神経外科、急性中毒患者では精神科、熱傷では皮膚科など、他科の診療協力を得て AMEC³ の円滑な運営が行われています。この傾向は今年 1 月から国内 24 機目の運航を開始したドクターヘリ（写真 1）によりますます加速されることと思います。ドクターヘリの導入により日勤帯の医師を救急コール担当とドクターヘリ担当の 2 アームに分けて勤務しています。初療室で患者を待ち受けていた救急医療からドクターカー、ドクターヘリの導入で、さらに高度化と広域化が進んでいます。

今回の大震災翌日に、災害派遣医療チーム (DMAT)1 チームとドクターヘリが出動し、それぞれ花巻、石巻で活動しました。

救急医学講座と救急科の研究

基礎研究、臨床研究ともに何分歴史が浅く、まだ芽吹いたばかりと言えます。しかし、前教授が診療においてもリサーチ・マインドを大切にすることを重点的に指導してきたため、研究成果が出始めています。ラットを用いた侵襲あるいは炎症に対する急性期の生体反応に関する研究（侵襲・炎症急性期反応基礎研究）、AMEC³ に入室した患者の生体試料で測定したバイオマーカーと病態を関連づける研究（バイオマーカー病態関連臨床研究）に大きく分けられます。前者では、電気化学スーパーオキシドアニオンラジカル ($O_2^{\cdot-}$) センサーを用いた生体内持続 $O_2^{\cdot-}$ 測定系を確立しました。この測定系を用いて、ラット前脳虚血再灌流モデルで頸静脈内脳灌流血中の $O_2^{\cdot-}$ 電流値とそれを積分した Q 値を測定し、 $O_2^{\cdot-}$ 過剰産生の背景や治療効果を急性期炎症反応、酸化ストレス、血管内皮傷害の各種パラメータと比較・検討してきています。エンドトキシン血症モデルと熱射病モデルでも同様な研究を行ってきました。後者では、①急性期に蘇生後脳症患者の長期予後を予測できるバイオマーカーの探索、②敗血症の疫学調査と敗血症患者の相対的副腎機能不全と血清バイオマーカーの関連、③急性腎障害の発症予測マーカーの探索、④ ICU せん妄の疫学調査と発症メカニズムの解明、⑤院外心停止に対する低体温療法の効果、⑥熱中症の疫学調査などを行ってきており、現在も継続しています。

救急医学講座と救急科の教育

卒前教育として、医学部 3 年生への自己開発コース・修学論文チュートリアル、4 年生への系統講義と心肺蘇生法の OSCE、5～6 年生への臨床実習があります。自己開発コースでは消防署での実地研修を取り入れ、臨床実習でも学生に可能な限り臨床現場に参加させることを心がけています。講座開設以来、「侵襲学」と「重症患者管理学」を中心に医学教育を行ってきましたが、救急医学がカバーすべき領域は拡大の一途をたどっています。救急医療システムの整備（病院前救護体制、ドクターカー、ドクターヘリ）、災害医療体制 (DMAT)、死亡確認と死因の究明、急性期医療における終末期医療（遷延性意識障害など）、自

殺企図患者への対応、脳死移植医療などが挙げられますが、卒前教育でカバーしきれない項目に関しては、目下、卒後教育で指導している現状です。

卒後研修に関しては、重症患者の主治医となり、患者の病歴、身体所見、検査所見とモニターの数値から病態の解釈と治療法の選択までの推論ができることを求めています。そのための指導体制も整っています。

今後の展望

大学病院で実践している救急医療は高度（三次）救急医療に特化されていますが、近年教室員が就職・出向している複数の教育提携病院救命救急センター（関門医療センター、県立総合医療センター、徳山中央病院）では、救急患者に対するファーストタッチ教育・研修が可能となっています。これらの教育提携病院と連携して学生の臨床実習、研修医教育を実践していきたいと思えます。

今回、このような機会をいただき心より感謝しています。救急医学講座は開設以来まだ 17 年と

歴史は浅く、山口県医師会の諸先生方のご支援、ご鞭撻を必要としています。今後ともどうぞよろしくお願い申し上げます。

スタッフ一覧（写真 2）

教授 鶴田良介（先進救急医療センター長）
 准教授 笠岡俊志（ドクターヘリ主任）
 講師 小田泰崇（医局長、副センター長）、
 助教 河村宜克、金田浩太郎（病棟医長）、
 宮内崇（副病棟医長）、戸谷昌樹、田中亮、
 藤田基（米国留学中）
 医員 中原貴志、荻野泰明、大塚洋平、山本隆裕、
 二ノ坂建史、福田信也

山口大学病院先進救急医療センター ホームページ：

<http://ds.cc.yamaguchi-u.ac.jp/~amec/index.html>
 （文責 鶴田良介）



写真 2、AMEC³ スタッフ集合写真、4 月から紺色ユニフォームに一新

夏季特集号「緑陰随筆」

原稿募集

山口県医師会報平成 23 年度夏季特集号「緑陰随筆」の原稿を募集します。
下記により、ふるってご投稿くださいますようお願い申し上げます。

原稿の種類

- ①随筆、紀行、俳句、詩、漢詩など
- ②写真（カラー印刷）
※写真等ありましたら 1～2 枚添付して下さるようお願いいたします。
- ③絵（カラー印刷）
- ④書（条幅、色紙、短冊など）

字数

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

提出・締切

可能であれば、できるかぎり**作成方法①②**でご協力願います。
作成方法により、締切日が異なりますのでご注意ください。

作成方法	提出方法	締切
①パソコンで 作成の場合	電子メール 又は フロッピー /CD-R の郵送	7 月 5 日
②ワープロ専用機で 作成の場合	フロッピーの郵送	
③手書き原稿で 作成の場合	郵送	6 月 30 日

原稿送付先

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

備考

- ①未発表の原稿に限ります。
- ②投稿された方には緑陰随筆 3 部程度を謹呈します。
- ③写真や画像、地図等の使用については、著作権や版權にご注意ください。
- ④医師会報は県医ホームページにも PDF 版として掲載いたします。

山口県医師会 第 166 回定例代議員会



と き
平成 23 年 4 月 28 日 (木)
15:00 ~ 17:43
と ころ
山口県医師会館

保田議長、定刻、開会に先立ち、東日本大震災の被災者への黙祷を全員でささげる。

代議員会の開会を告げ、出席代議員の確認を求める。

事務局、確認の上、議員定数 64 名、出席議員 59 名で定款第 35 条に規定する定足数を充足していることを報告。

議長、会議の成立を告げ、会長の挨拶を求める。

会長挨拶

木下会長 本日は第 166 回山口県医師会定例代議員会を開催しましたところ、代議員の先生方にはお忙しい中をご参席いただきまして、誠にありがとうございます。山口県医師会の会務運営や事業活動につきまして、平素よりご理



解とご協力を賜り、感謝申し上げます。また、県からは二井県知事の代理として渡邊修二健康福祉部長にご臨席いただき、厚くお礼を申し上げます。

さて、わが国の経済は不況から脱しきれなかったところを、3 月 11 日の東日本大震災により大き

な打撃を受け、さらに景気が落ち込むことは間違いなく、回復には長い時間がかかりそうな気がいたします。何よりも原子力発電所被災による放射能被害が気になるところで、まだまだ予断を許さぬ状況ですが、私たち日本人はこれらの難題を解決して、必ず復興させると信じております。

山口県では大震災の直接的な被害もなく、平成 23 年度は二井県政の最終仕上げの年度として、一般会計では 11 年振りの対前年度プラス予算(5%増)が計上されるところとなりました。「住みよさ日本一の元気県」を目指して、健康福祉部の予算は 11 年連続対前年度プラス予算でしたが、今年度は特に医療と直接関係のある衛生費が 17.3%増と突出して伸びています。この中でも医師確保対策推進事業については 32%増となっており、医師確保に対する県の取り組みの姿勢がうかがわれるところであります。県医師会としてもこれに応えて、医師確保対策についてさらに強力に取り組んでまいりたいと考えております。

平成 20 年 4 月に会長に就任して、今年度は 2 期 4 年目となります。会内活動として「組織強化」を、また、会外活動として「実効」をスローガンに掲げて医師会活動を展開してきました。「組

織強化」については 1 期目に山大医師会をはじめ全郡市医師会執行部との懇談会を開催し、医師会活動について意見交換を行って連携強化を図ってきました。2 期目も新会長のもとに新執行部となった郡市医師会については、同様の懇談会を行ってきました。「組織強化」のうち、もう一つには勤務医・女性医師対策の強化を図ってきました。まずこの事業分野での予算が倍増され、活動が拡充されました。勤務医の日医加入促進、日医代議員会への勤務医代表の参画、山口県における臨床研修医のマッチング増、女性医師参画推進部会活動の強化・拡充などがあげられます。1 期目には会内活動の一分野として扱ってきた「勤務医・女性医師」を 2 期目から会外活動とみなし、地域医療分野と密に連携させて「医師確保対策推進事業」への重点配置といたしました。

今年度の事業活動は 2 期 2 年目の活動として、昨年平成 22 年度の事業活動を引き継ぎ、これを充実発展させていく所存であります。重点項目

として 13 項目を掲げています(本号 496 頁参照)。このうち、「新公益法人に向けての円滑な移行対応」についてはこのあと議案第 7 号において杉山専務理事より詳しい説明があります。大きな予算を伴う事業として山口県医師臨床研修推進センター事業と地域産業保健センター事業がありますが、前者は対前年度 1,260 万円増、後者は 650 万円減とそれぞれの委託費に明暗が生じていることについてもご承知いただけたらと思います。

10 月 1 日より開催される第 66 回国民体育大会「おいでませ!山口国体」まであと 156 日と迫ってまいりました。ひきつづき、10 月 22 日・23 日には第 11 回全国障害者スポーツ大会「おいでませ!山口大会」があります。この「山口国体」と「山口大会」についても医師会の果たさなければならない役割は極めて大きく、郡市医師会・県医師会が一丸となって救護体制、うっかりドーピング防止、募金活動等に鋭意取り組んできたところですが、準備は着々と整っているようです。県医師会

出席者

岩国市 保田 浩平	宇部市 綿田 敏孝	下 松 秀浦信太郎	常任理事 西村 公一
小野田市 砂川 功	宇部市 若松 隆史	下 松 篠原 照男	常任理事 弘山 直滋
大島郡 嶋元 徹	宇部市 西垣内一哉	岩国市 小林 元壯	常任理事 田中 義人
玖珂郡 吉岡 春紀	宇部市 森谷浩四郎	岩国市 毛利 久夫	常任理事 萬 忠雄
玖珂郡 河郷 忍	山口市 斎藤 永	岩国市 大島 眞理	常任理事 田中 豊秋
熊毛郡 向井 康祐	山口市 吉野 文雄	小野田市 森田 純一	理 事 田村 博子
吉 南 田邊 完	山口市 坂本 正	光 市 松村壽太郎	理 事 城甲 啓治
厚狭郡 河村 芳高	山口市 淵上 泰敬	光 市 兼清 照久	理 事 茶川 治樹
美祢郡 吉崎 美樹	山口市 佐々木 薫	柳 井 前濱 修爾	理 事 山縣 三紀
下関市 石川 豊	萩 市 八木田眞光	柳 井 弘田 直樹	理 事 林 弘人
下関市 長岡 榮	萩 市 中嶋 薫	長門市 川上 俊文	監 事 山本 貞壽
下関市 森岡 均	徳 山 岡本富士昭	長門市 天野 秀雄	監 事 武内 節夫
下関市 時澤 郁夫	徳 山 津田 廣文	美祢市 野間 史仁	監 事 藤野 俊夫
下関市 坂井 尚二	徳 山 三好弥寿彦	山口大学 鈴木 倫保	
下関市 藤本 繁樹	徳 山 船津 浩彦	山口大学 裕 彰一	広報委員 津永 長門
下関市 木下 毅	徳 山 山口 桂		
下関市 重本 拓	徳 山 松谷 朗	県医師会	
下関市 永山 和彦	防 府 水津 信之	会 長 木下 敬介	
下関市 堀地 義広	防 府 神徳 眞也	副 会 長 吉本 正博	
下関市 宮崎 誠	防 府 清水 暢	副 会 長 小田 悦郎	
宇部市 猪熊 哲彦	防 府 山本 一成	専務理事 杉山 知行	
宇部市 矢野 忠生	防 府 木村 正統	常任理事 濱本 史明	

としても、立派な大会にしたい所存ですので、関係各位のご協力をお願いいたします。

その他、些細なことかもしれませんが、本年 1 月、山口県医師会長と山口県病院協会長の連名で、二井県知事に「外科医の確保・養成にかかわる緊急要望書」を提出したところ、平成 23 年度県予算の中で、山口大学医学部 5 年・6 年生それぞれ 5 名を対象に「緊急対策枠（外科枠）」として月額 15 万円の修学資金貸付が計上されたことについても、ご報告しておきます。

本日は、3 名の代議員から貴重な予告質問をいただいております。また、県医師会から代議員の先生方にお諮りしたい提案議題が 1 件ございます。上程されております議案につきましても、慎重審議のうえ、ご承認くださいますようお願い申し上げます。

来賓挨拶

山口県知事（渡邊健康福祉部長代読） 第 166 回山口県医師会定例代議員会の開催にあたり、ご挨拶を申し上げます。皆様方には医療行政をはじめ、県政全般にわたり、格別のご理解とご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

東日本大震災について、県としては発生直後から警察、消防、医療関係などの専門チームや、被災地のマンパワー不足に対応した職員の派遣など、できる限りの支援を行ってまいりました。また被災者の方々を積極的に受け入れるため、住宅・教育などさまざまな面で支援措置を講じております。県医師会の皆様方にはこれまで幾度にわたり、災害医療チームの派遣をいただき、また義援金の募集など、医師会をあげての取り組みに改めて敬意を表します。被災地の復興に向け、引き続きご協力をお願いいたします。

さて、県におきましては今年度予算を「住み良さ日本一の元気県づくり加速化プラン」の総仕



上げ予算と位置づけまして、医師不足等の対策や救急医療体制の整備、がん対策など、暮らしの安心が実感できる医療体制の充実を図ってまいろうと思います。具体的には、救急医療への外科需要の拡大と、外科医の急速な減少に対応すべく、医師就学資金において、医学部 5、6 年生を対象とした外科枠を創設し、医師確保の取り組みを強化してまいります。救急医療体制の充実に向けましては、三次救急医療を担う県内 5 か所の救命救急センターにおける医療機器の整備や、萩・長門地域における休日夜間診療センターの整備等に対する支援を行います。また、がんの予防・早期発見に向けて、9 月のがん征圧月間におけるがん検診受診率の向上をめざした県民運動の支援に新たに取り組むこととしております。本日も集まりの皆様と十分に連携を取り、これらの施策を着実に推進したいと考えておりますので、ご理解とご協力を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

「おいでませ！山口国体・山口大会」の開催まで 5 か月あまりとなりました。山口のおもてなしの心を伝える取り組みを県民総参加で行うことで、両大会が夢と感動にあふれるものになりたいとおもいます。山口県医師会におかれましては、オフィシャルサポーターになっていただき、救護所の設置や搬送患者の受け入れなどご協力をいただくことになっております。大会の成功に向け、今後とも皆様方の力強いご支援とご協力をお願いいたします。

おわりに、山口県医師会の今後ますますのご発展と、皆様方のご健勝ご活躍を心から祈念いたしまして、ご挨拶といたします。

会議録署名議員の指名

議長より会議録署名議員に次の 2 名を指名。

嶋元 徹 (大島郡)

坂本 正 (山口市)

議案審議

議長、報告・承認事項を一括上程。

報告第 1 号 日本医師会代議員会の状況報告について

杉山専務理事 4 月 24 日に開催された第 124 回日医代議員会の報告をする。元来この会は 3 月



末に行われるが、東日本大震災のため延期され、この日になった。原中日医会長の挨拶では、この大震災において岩手県と宮城県で 11 人の会員が亡くなり、4 名が行方不明となっていること

がまず報告され、被災地に一刻も早く医療を取り戻さなくてはならないと強い決意を示された。

ついで、医療政策面では昨年 11 月に「国民の安心を約束する医療制度」を発表し、保険料の格差を解消すべく、保険料を一本化しようとする医療保険制度の日医案を出したこと、また地域医療再生計画の執行に当たっては、県は県医師会と相談することになったという項目を入れたこと、さらに介護療養病床については、他に移れる患者はほとんどいないというデータを政府に届け、その結果、廃止は 6 年延長となったという成果を述べた。

JMAT については、形式ができてどう運営するか考えていた矢先に今回の大震災が起こった。多くの努力や協力を得て、上手く運営できているとのことであった。また、原中日医会長は現場を視察、ご自身の故郷は原発の 20 キロ圏内で、もう生まれた街は再興されることはないと思われたようである。

代表質問では、福島県医師会の高谷会長(この方は当会や萩市医師会と親交の深い方)より放射性物質による実態被害と風評被害をのべられ、福島県のコミュニティが段々縮小していくのではと不安を訴えられた。今回のことを検証し、今後の教訓にしてほしいとのこと。当日の配付資料に去年 10 月に福島県から日赤の血液製造事業が宮

城県に撤退して集約化することに対し、福島県医師会が発した抗議声明文が添えてあり、まさに今回の事態を想定しているような抗議内容で、効率・能率重視の集約化一辺倒ではいけないと深く考えさせられた。なお、原発近くの病院で、患者を置き去りにして逃げたという報道があったが、実態は違うので、機会をとらえて日医が名誉回復してほしいとの追加発言があったが、さすが「会津の古武士風」の態度で感銘を受けた。

当県加藤代議員が登壇、医師の善意がこれ以上廃れぬようにという表題で、変な医療裁判事例には、そのつど医師会が反論声明を出すとともに、制度として信頼のできる鑑定医を日医がプールしてはいかがか、また早く医療安全調査委員会を作してほしいと訴えた。善意で夜間の救急患者に対して病棟看護師が対応したところ、厚生局から入院費の減額扱いを受けたこともべられた。また、救急車の有料化の提案もした。この件については、日医執行部は救急車の有料化は患者に多くの負担がかかることもあるので、慎重であるべきと回答した。

来年の診療報酬と介護報酬の同時改定について、日本医師会の方針を問う質問があった。執行部の結論としては、平成 22 年度の改定は中小病院や診療所にとっては実質マイナスであった。今回はそれらに対して手厚く配分すべく改定をすべきだが、今回は大震災の復興に全精力を傾けるべく、苦渋の決断として、同時改定の見送りを提案した。同時改定見送りの理由については、現在は実態を十分反映した時とは言いがたく、医療経済実態調査、薬価調査・保険医療材料価格調査の中止を申し入れることとした。なお介護報酬の改定は見送るが、改定の年に見直される介護保険料の決定は行ってもらうこと、不合理な診療報酬については、通知や要件の見直しなどを強く求めていくこととした。

なお、これに関連して、昼休みの時間に質問者等から東日本大震災の復興とともに、同時改定見送りの決議が出された。議論百出で、途中で修正・考慮時間もとられたが、結局まとまらず、決議は取り下げられ、対応は執行部に一任となった。私の印象では、予定通り改定すべきという人は少数で、改定延期の執行部方針を支持、ないし、少なくとも反対は

しないという人が多数であったと思う。
…詳細は日医ニュース参照。

承認第 1 号 顧問の委嘱について

木下会長 顧問の委嘱については、定款第 19 条に規定されているが、代議員会の承認を経て会長が委嘱することになっている。ついては三浦 修氏を加え、15 名の先輩方を顧問に委嘱したいと思う。ご承認のほど、よろしくお願い申し上げます。

承認第 2 号 平成 22 年度山口県医師会事業報告について

小田副会長より下記の通り報告された。

庶務

平成 22 年 12 月 1 日現在の会員数は、第一号会員が 1,317 名、第二号会員 948 名、第三号会員 432 名で計 2,697 名である。昨年より 57 名の減となっており、第三号会員の減が目立っている。平成 22 年度中に 33 名の会員の方がご逝去されている。



—全員起立し、黙祷を捧げる—

組織

県民の健康と医療のニーズにこたえるべく、会内外と密接に連携をはかりつつ、組織運営を行った。新公益法人制度移行検討事業であるが、検討委員会を設置し検討を重ね、当面は非営利の一般社団法人を選択との答申をいただいたところである。郡市医師会との懇談会について、22 年度は会長の交代があった 9 医師会、7 か所を訪問させてもらった。

広報

広報事業は組織の顔であり、組織の主張を展開し、会員の討論の場ともなる重要なものである。平成 22 年度も対内外広報の発展に努めた。対内広報としては、郡市医師会長インタビュー、臨床研修病院紹介コーナー、山口大学講座紹介コー

ナー、フレッシュマンコーナー、女性医師リレーエッセイコーナー等、継続掲載をした。対外事業については、県民公開講座「県民の目からみた医療を考える」と、「いのち、きずな、やさしさ」をテーマとしたフォトコンテストを開催した。花粉情報事業においては、今回で 3 回目となる県民公開講座「これでバッチリ花粉症対策 2011」を開催した。この日は悪天候にもかかわらず、多数の県民にご来場いただき、大盛況であった。

情報

医療情報システム委員会を開催し、医療機関が取り扱うデータのセキュリティについて、情報漏洩の防止だけでなく、事故が起きた時の対応等を協議した。IT 化推進事業において、医療関係機関、介護福祉施設や保健施設を結ぶネットワークは、ますます重要となってくる。そのため IT 化の促進として山口県医師会 IT フェアを開催、電子カルテ等を用いての地域間医療情報連携、レセプトチェック等の講演を行った。参加者は多く、関心の高さがうかがえた。

保険

本年度の診療報酬改定率は、医科本体プラス 1.74%で、入院 3.03%、外来 0.31%と入院・外来別に枠が決められた。その結果、改定財源は大病院、救急に集中したものとなった。保険指導については、「集团的個別指導」の実施を中国四国厚生局より強く要請されているが、県会員のアンケート結果でも現在の全保険医療機関を対象とした集団指導を続けてほしいとする意見が 70.1%もあることから、県医師会は「集個」を断固として拒否を続けている。「個別指導」は各地区で 8 回行われた。保険指導医は全員医師会の保険委員であり、また、立会についても医師会の保険担当役員が行うことで、医療担当者側の立場が尊重された適正な指導が実施されるよう努めた。

生涯教育

平成 22 年度から改正された日本医師会生涯教育制度がスタートした。また、6 月には認定証の発効要件の変更もあったにもかかわらず、大過なく実施できたのは皆様方の努力と協力のおかげだ

と思っている。参加者が今一つ増加しないのが悩みであるが、内容、講師等のさらなる充実を図る。平成 16 年度より行っている指導医のための教育ワークショップも引き続き行った。

勤務医・女性医師

勤務医部会に企画委員会を設けて 4 年になるが、22 年度も数多くの企画を行った。シンポジウムについては、平成 19 年度及び 22 年度実施したアンケート結果を踏まえて、「勤務医の就労環境の向上を目指して」をテーマに開催し、現状と課題、そして解決への道について病院長とともに協議した。市民公開講座を岩国市と宇部市で開催した。病院勤務医の過重労働の現状を理解してもらい、いかに上手に医療機関にかかるかを協議した。座談会については、女性医師参画推進部会の協力を得て、女性医師を囲んで、「女性医師を取り巻く諸課題とその対策」をテーマに討論した。勤務医の医師加入促進は、ここ数年の最重点課題の一つである。入会金の低額化・無料化、年会費の統一化、入退会手続きの簡素化等、郡市医師会にも検討していただいているところである。臨床研修推進センター事業について、臨床研修医交流会を 8 月に行った。参加者は 150 名で、年々増えていて好評である。育児支援の女性医師保育等支援事業であるが、相談件数は 25 件で、サポーター登録者は 99 名となっている。女子学生のインターンシップ事業であるが、20 医療機関、27 名の女性医師のもとで、30 名の女性医学生が参加した。山口県医師会ホームページ内の Y-JoY ネットをリニューアルした。

医事法制

本年の事故報告書受付件数は 23 件で、そのうち、経過待ちが 5 件、示談等で解決したものが 6 件であった。その他は複雑な内容のものが多く、いまだ解決に至っていない。相談窓口業務に関しては、受付件数が 50 件で、苦情が 18 件、相談が 31 件であった。

地域医療・福祉

政府は、都道府県の医師確保や救急医療確保などを目的にした「地域医療再生基金」の拡充を

10 月に閣議決定した。今回の「地域医療再生基金事業」については、三次医療圏での医療連携がテーマとなるため、全県レベルでの医療従事者等の「顔の見える関係づくり」が計画の柱となっている。本会においても、救急病院連携強化や情報システムの全県普及等を県行政に要望し、策定案に反映してもらうよう働きかけた。救急・災害医療について、小児救急医療電話相談事業は、近年相談件数が増加傾向にあることから、平成 22 年 4 月から相談時間を一時間延長して、保護者の不安の軽減を図った。山口県 AED 普及促進協議会・郡市医師会救急医療担当理事合同協議会を開催し、AED の普及促進、メンテナンス対策などについて協議を行った。

地域保健

地域保健は、妊産婦・乳幼児保健、学校保健、成人・高齢者保健及び産業保健の 4 部門からなっている。妊産婦・乳幼児保健について、子宮頸がんワクチン、ヒブワクチン、小児用肺炎球菌ワクチンの接種費用を補助する事業が平成 23 年 1 月から各市町の事業として始まり、本会としては標準料金を提示したが、行政の財政状況、時間的な問題もあり、広域化は 23 年度以降となった。学校保健について、「学校医の手引き」を 8 月に発刊した。平成 22 年度は、中国四国学校医大会（8 月）、若年者心疾患対策協議会評議員会・総会（1 月）を本県の引き受けで開催した。いずれも部会、委員会を中心に企画、準備、運営を行い、盛会に終えることができた。成人・高齢者保健について、「健康 21」の目標である健康寿命を延ばすことを目的に、糖尿病対策を推進するため、引き続きコメディカルや歯科医師等を対象に山口県糖尿病療養指導士講習会を 4 回開催して、修了認定試験合格者を「やまぐち糖尿病療養指導士」として認定した。また、指導士を対象に、資格更新のためにレベルアップ講習会も開催した。山口国体が、平成 23 年に開催されるが、8 月に国体における医師の役割やドーピング防止をテーマにした研修会を開催した。9 月には千葉で開会式の救護所の視察、ドクターズ・ミーティングなども出席した。産業保健について、平成 22 年度から地域産業保健センター事業が都道府県単位の委託となったこ

とで、本会が受託し、運営方法等について各センターと協議を行った。

医業

医療機関の事業税非課税措置等の見直し問題について、地元選出国會議員に要望を行い、非課税措置は存続することになった。

医政対策

21 年の政権交代、民主党政権下のねじれ国会で、予算の成立もおぼつかない状態であるが、当会としては山口県医師連盟と連携しながら関係國會議員、県議會議員、県行政に対して要望活動を行った。

質疑応答

清水 暢議員 (防府) 日本医師会の代議員会での来年度の診療報酬・介護報酬の改定の見送り・凍結議論に関して、この考えは全日本病院協会等からもあるようだが、診療報酬の問題は震災などに左右されるものではない。問題は診療報酬の改善要求で、特に不合理の是正に関しては、どのような状況下でも声をあげてその是正を求めていかねばならないと思う。



防 府
清水 暢議員

日医の代議員会での議論の際、来年度の診療報酬・介護報酬の改定については議論をしないという決議寸前まで話が及んでいるが、今後、診療報酬の改善・不合理是正の要求を各県の医師会で行っても、日本医師会にはその議論の受け皿がないということなのか。

杉山専務理事 おっしゃることはよく分かる。日医代議員会でも堂々と主張すべきだという意見もあったが、全体としては少数意見であったと思う。やぶへびになることをおそれているようである。決議の結論は出なかったが、執行部はその議論は斟酌させていただくが、見送りの方針で対応するつもりの方である。

清水 暢議員 (防府) これに関しては日医執行部一任ということになっている。これから議論があつて、どうするかが明らかになるだろうが、通知の改正程度では是正できない不合理はかなりあり、特に先般の診療報酬の改定でも新たな不合理が生じている。告示の内容まで踏み込まないと改正できないものもあると思う。確かに戦術の問題ではあろうが、診療報酬改善の議論を封印してそのままいいのだろうか。診療報酬に関して一番の問題は、長年の医療費抑制政策により今日の医療崩壊が進んできたことである。よって、いかなる状況下でも意見は出し続けていかなければならないし、議論がなければ行政サイドで勝手に決めてしまうことも起こり得る。その結果として十分に審議時間がないということであれば、審議する時間を担保させて、慎重な審議の上できちんとした是正策・改善策を出させるようにすべきである。その上で来年の春、診療報酬改定ができないとするならば、それはそれでやむをえない。はじめから延期・凍結の考えを出すのはいかがなものかと思ひ質問した。

杉山専務理事 議論は当然と思うが、その基礎となる調査をしても、今は特殊な状況なので、信頼に足るデータが得られないとの論拠を主張するようである。清水議員のような意見があったことは機会をとらえて日医へも上げていくが、いずれにしる難しい問題である。

採決

採決に入る。承認第 1 号、第 2 号について、ほかに質問者のないことを確認し、賛成の議員の挙手を求め、挙手全員により承認された。

議案第 1 号 平成 23 年度山口県医師会事業計画について

吉本副会長 わが国を取り巻く社会経済環境は、本格的な人口減少、高齢化社会の到来、GDP の 1.7 倍の長期債務を抱える財政問題等、さらには米国のサブプライムローンに端を発した金融恐慌、世界同時



不況、加えてチュニジア、エジプトに始まったアラブ諸国の長期独裁政権打倒の波が世界経済の新たな火種になるなど、予断を許さない厳しい局面を迎えている。

3月11日に東日本一帯を襲った地震とそれに伴う想像を絶する津波による大災害、さらに東京電力福島第一原子力発電所の事故が追い打ちをかけ、わが国は終戦以来最大の試練に直面している。被災地の復興、さらには日本再生に向けて、われわれ日本国民は心をつなげてがんばっていかねばならない。県医師会でも日本医師会と連携して災害医療チーム（JMAT）の派遣や義援金の募集など、被災者支援を行っているところであるが、復興までには長期間を要することが想定されることから、今後も引き続き、避難生活を余儀なくされている多くの住民の健康と医療の確保のため、積極的に支援を続けていく必要がある。

民主党政権が発足して1年半が経過した。マニフェストに掲げられた多くの公約については、当初から財源面での懸念が指摘され、実現性が困難視されていた。それに対して民主党は無駄を省けば十分な財源を確保することは可能としていたが、仕分け作業も結果的にはパフォーマンスに終わり、見込んだ16.8兆円の5割にも満たない削減額で、公約実現は夢物語となった。

こうした中、昨年6月に政府は「新成長戦略」を閣議決定し、医療・介護・健康関連産業を日本の成長牽引産業として位置づけ、また医療の国際化を推進する方針を示した。これにより医療の営利産業化を念頭においた市場開放に向けての議論が展開されている。また昨年10月に開かれた「新成長戦略実現会議」で、菅直人首相はTPP（環太平洋戦略的経済連携協定）への参加検討を表明した。本年6月にはTPP参加への参加可否が判断されることになっている。仮にTPPへの無条件参加が行われた場合、わが国の医療に市場原理主義が持ち込まれ、国民皆保険制度が崩壊することが懸念される。

地域医療の現場では、産科医、小児科医をはじめとする医師不足、勤務医の過重労働問題、救急医療体制の崩壊、患者負担増による医療格差等が顕在化し、地域医療は崩壊の危機にあり、早急に医療政策が示されることが喫緊の課題と考える。

後期高齢者医療制度の見直しについては、昨年12月に「高齢者のための新たな医療制度等について（最終取りまとめ）」が公表されたが、保険料の負担増、負担の不公平や保険者問題等について、全国知事会や野党が反対しており、先行き不透明な状況にある。

2012年は診療報酬・介護報酬の同時改定の年に当たり、医師会にとって本年度は改定に向けての重要な年となる。震災復興に向け莫大な財源が必要となることから、今までになく厳しい改定になることが予想されるが、日本の医療・介護のあるべき姿を追求し、国民の安全・安心・満足を確保するための「国民の視点、国民本位」の改定がなされるよう、医師会として国に提言していくことが従来以上に強く求められている。

すべての国民に安全で良質な医療を提供していくことは、医療関係者に課せられた責務である。こうした中、地域医療を守る上で医師会の果たすべき役割はますます重要となっており、郡市医師会・関係団体との連携をよりいっそう強化し、つぎの重要事項を積極的に推進する。

- ・郡市医師会・関係団体との連携強化
 - ・医療制度改革に対する的確な対応
 - ・診療報酬・介護報酬の同時改定に対する的確な対応
 - ・新公益法人に向けての円滑な移行対応
 - ・医師確保対策の推進
 - ・勤務医・女性医師対策の充実強化
 - ・地域医療連携体制の確立
 - ・生涯教育の充実強化
 - ・対外広報の推進
 - ・IT化対策の推進
 - ・医療安全対策の推進
 - ・県医師臨床研修推進センター、地域産業保健センターの円滑な運営
 - ・山口国体・山口大会への的確対応
- 以下、最重点項目について説明を行う。

診療報酬・介護報酬の同時改定に対する的確な対応

2012年の診療報酬改定は、6年ぶりとなる診療報酬・介護報酬の同時改定であるため、国民に使いよい制度構築に向けて、あらゆる機会を利用して提言していく。そのために、郡市医師会保険

担当理事協議会の開催や、医療・保険研究会の開催を通じて、会員からの意見・要望を聴取するとともに、医療保険対策プロジェクトチームで次期改定に向けての検討を行い、日医に要望していきたい。

なお 4 月 24 日に開催された第 124 回日本医師会定例代議員会で、日医の原中会長と中川副会長は来年の診療報酬・介護報酬改定を積極的に求めることはしないと発言している。しかし改定は厚労省が行うものであり、延期となるかどうかは未定である。したがって県医師会としては改定に向けての協議を粛々と進めると同時に、じっくりと腰を据えて、長期的観点に立って診療報酬等の在り方について、検討・議論を重ねていくことが必要となる。

新公益法人制度改革に向けての円滑な移行対応

新公益法人関連 3 法により当会は平成 25 年 11 月 30 日までに何らかの対応をとることが求められている。引き続き新公益法人制度移行検討委員会で検討を行い、移行計画案を策定するとともに、郡市医師会の対応についても援助を検討する。

医師確保対策の推進

昨今の医療界、特に勤務医をめぐる環境は、医師個人の強い使命感や、医療現場の献身的な努力ではもはや解決できなくなっている。新医師臨床研修制度をきっかけに、医師不足、過重労働、医療事故、医療訴訟等の問題が顕在化し、地域医療は崩壊の寸前にある。喫緊の課題は足下の深刻な医師・看護師不足からくる医療崩壊を食い止め、地域医療を確保し、県民が安心できる医療の提供体制を構築することである。

臨床研修への取り組みとしては昨年度設置した山口県医師臨床研修推進センターと地域医療再生基金を活用し、臨床研修医歓迎会の開催、指導医のための臨床研修セミナー、指導医と後期研修医等の国内外研修派遣、国内外からの指導医の招聘等の事業を引き続き実施するとともに、今年度は新たに県内 15 の基幹型臨床研修病院が実施する病院見学会に対して助成を行い、若手医師の県内定着、確保に努める。

また、「山口大学医学部研究医養成奨学金」により、山口大学の入学定員は平成 22 年度は 1 名、

平成 23 年度から平成 31 年度までは 2 名の増となる。これにより臨床医だけでなく基礎医学や社会医学の研究医の確保も容易になると思われるので、本会としても協力できればと思う。

勤務医・女性医師対策の充実強化

本会の医師賠償責任保険は勤務医にとって優れた制度であり、勤務医が医師会に入会する大きなメリットの一つである。そこで勤務医の医師会への入会促進を図るために、今年度は、山口大学や一定規模以上の病院の医賠償保険の実態調査を行い、必要に応じて関係機関と協議を行う。また中長期対策として、「勤務医の、勤務医による、勤務医のための」活動拠点として、地域レベルでの連携組織（部会支部等）の構築についての検討を行う。

女性医師対策については昨年度に引き続き、専任の保育相談員による相談窓口、保育サポーターバンクによる育児支援の推進、郡市医師会の女性医師部会設立の要請を行っていく。

地域医療連携体制の充実強化

平成 19 年度から 4 疾病 5 事業の地域医療連携体制の構築に向け検討を行ってきた。平成 22 年度より上記 4 疾病の医療連携体制を構築、スタートした郡市医師会もあるが、まだ構築できていない郡市医師会もある。今年度はさらに多くの郡市医師会で連携体制がうまく機能するように、郡市地域医療担当理事協議会、地域医療計画委員会で協議し、地域の実情に即した医療連携体制となっていくように運営面を強化していく。

本年 1 月よりドクターヘリの運航が開始された。これにより初期救急医療に大きな変化が生じてくるものと思われる。今後の対応について山口大学医学部附属病院、地域医師会や県行政と協議する。

東日本大震災を契機に災害医療対策の見直しが行われると思われる。透析医療、人工呼吸器、検死・検案などの具体的な危機管理体制の整備について協議する「災害医療対策協議会（案）」を県及び県警と開催するよう準備していく。また東日本大震災被災地域への救援活動についても引き続き検討、実施していく。

対外広報の推進

医師会の主義・主張をより多くの人に理解してもらうためには、広報の果たす役割は大きく、特に対外広報は重要である。最近は、医療問題に関する県民やマスコミの関心は高く、また一定の理解が得られつつあり、対外広報の充実をよりいっそう推し進める必要があると考えている。そこで対外広報の推進として、引き続き、報道機関との連携、医師会開催行事の報道、取材要請、記者会見の開催に努力するとともに、今年度も県民公開講座の開催に向け、現在講師等の検討を行っているところである。

山口国体・山口大会への的確な対応

今年度で開催される山口国体を支援するため、オフィシャルサポーターとして、大会の成功に向けて全面的に支援協力を行う（平成 23 年度の協賛金は 350 万円を予定している）。

山口国体・山口大会に向け、昨年に引き続き、スポーツ医部会、郡市の国体担当理事及び国体局実務担当者による合同協議会を開催し、協力体制の構築に取り組んでいく。また国体に合わせドクターズ・ミーティングを開催する。

議案第 2 号 平成 23 年度山口県医師会予算について

田村理事 収入、支出の総額は、それぞれ 6 億 1,488 万 6 千円であり、対前年比 1,587 万 5 千円の減となっている。

まず、収入面であるが、会費収入・入会金収入はここ数年の実績に基づいて計上した結果、減額となっている。

その他の収入においては、国庫補助金、県費補助金等主要な収入財源について、昨年を上回る額が確保されている。

支出面では毎年度の事務、事業の増加をみながらも効率化を図りながら運営し、これにかかる予算は十分確保されている。必要経費の見直しで支出が抑えられ、ほぼ例年通りの規模で予算の確保ができているものと考えている。



収入の部

大科目 I の会費及び入会金収入は 2 億 7,312 万 1 千円であり、前年度に対して 250 万 5 千円、0.9%の減となっている。予算積算に用いた会員数は 2,697 人で、これを前年度と比較すると、第一号会員 8 名の減、第二号会員 6 名の増、第三号会員は 55 名の減となり、会員数は前年度より 57 名減となる。会費収入は前年度よりも 1.0%の減額となっている。また、当期収入総額に対する会費・入会金収入の割合は約 52.9%となっている。入会金収入では、前年度の納入実績を勘案して、1,500 万円を見込んでいます。

大科目 II の補助金等収入については 1 億 6,654 万 5 千円で前年度より 626 万円の増となる。

補助金収入は 3,193 万 9 千円、委託費収入は 1 億 3,420 万 6 千円で、前年度より 636 万 3 千円の増額となっている。

大科目 III の雑収入は 3,532 万円で、昨年度と同額を計上している。

大科目 IV の特定預金取崩収入は 4,091 万 5 千円となっている。職員退職による退職金引当預金を取り崩すためと、本年 4 月 1 日で 70 歳を迎えられる第一号会員への会館建設拠出金返還のために財政調整積立預金を取り崩し、収入に計上している。

以上の結果、当期収入合計が 5 億 1,590 万 1 千円で、前年度繰越金 9,898 万 5 千円を加えて、収入合計は 6 億 1,488 万 6 千円となっている。

支出の部

大科目 I の事業費は 3 億 163 万 4 千円、対前年比 687 万 2 千円、2.3%の増となっている。

1 の組織は 2,894 万 8 千円で、主な内訳は、表彰関係、緊急課題に対するプロジェクトチーム、郡市医師会との連携強化、中国四国医師会連合関係の経費、新公益法人制度移行検討事業、社会貢献事業では、東北地方太平洋沖地震の義援金、また、今年開催される山口国体への協賛金等の経費を計上している。

2 の広報であるが、広報全体は 2,714 万 5 千円で、広報活動では対外広報等の経費、会報では会報編集発行等の経費を計上、花粉情報は花粉飛散測定の実施機関に対する諸経費及び測定講習会

等を計上している。

3 の情報は、283 万 6 千円を計上している。会員とのネットワーク化の促進等のためのインターネット関連、レセプトオンライン化などに円滑に対応するための経費を計上している。

4 の保険は 1,630 万 4 千円を計上している。医療保険関係では、適正な保険診療の確保を図るための会員指導に要する経費を中心としている。介護保険は、介護保険制度の適正化に向けた諸会議・研修会経費等、また、労災診療等の指導、自

平成 23 年度山口県医師会予算

平成 23 年 4 月 1 日から平成 24 年 3 月 31 日まで

収入の部		支出の部	
科 目	予算額	科 目	予算額
I 会費及び入会金収入	273,121	I 事 業 費	301,634
1 会費収入	258,121	1 組 織	28,948
2 入会金収入	15,000	2 広 報	27,145
II 補助金等収入	166,545	3 情 報	2,836
1 補助金収入	31,939	4 保 険	16,304
2 委託費収入	134,206	5 生涯教育	17,981
3 寄付金収入	400	6 勤務医・女性医師	61,980
III 雑 収 入	35,320	7 医事法制	6,796
1 雑 収 入	35,320	8 地域医療・福祉	31,843
IV 特定預金取崩収入	40,915	9 地域保健	78,327
1 役員退職金引当預金取崩収入	1	10 医 業	13,874
2 職員退職給与引当預金取崩収入	31,913	11 医政対策	1,000
3 財政調整積立預金取崩収入	9,000	12 公費助成制度協力費交付金	14,600
4 会館改修積立預金取崩収入	1	II 管 理 費	225,650
		1 報 酬	15,656
		2 給料手当	124,904
		3 福利厚生費	16,670
		4 旅費交通費	6,000
		5 会 議 費	17,920
		6 需 用 費	14,500
		7 備品購入費	1,000
		8 会館管理費	15,000
		9 渉 外 費	5,000
		10 公課並びに負担金	8,000
		11 雑 費	1,000
		III 借入金返済支出	9,000
		1 会館運営協力金返済支出	9,000
		IV 特定預金支出	54,600
		1 役員退職金引当預金支出	16,600
		2 職員退職給与引当預金支出	18,000
		3 財政調整積立預金支出	20,000
		4 会館改修積立預金支出	0
		V 繰入金支出	0
		1 医師互助会会計繰入金支出	0
		VI 予 備 費	24,002
		1 予 備 費	24,002
当期収入合計	515,901	当期支出合計	614,886
前期繰越収支差額	98,985		
収入合計	614,886	次期繰越収支差額	0

賠償医療の適正化を図る自賠償委員会等の経費をそれぞれ計上している。

5 の生涯教育は 1,798 万 1 千円の計上である。県医学会総会、生涯研修セミナーや体験学習の実施、指導医のための教育ワークショップ開催、専門分科会や地域医学会への助成、医学会誌の発行等、学術講演研修事業を中心としている。

6 の勤務医・女性医師は 6,198 万円で、勤務医部会諸活動に要する経費、女性医師対策は、総会、保育等支援事業を計上している。前年度からの山口県医師臨床研修推進センター運営事業の経費が大きなウエイトを占めている。

7 の医事法制は 679 万 6 千円の計上で、医事紛争対策、紛争処理対策、診療情報提供、薬事対策の経費となっている。

8 の地域医療・福祉は 3,184 万 3 千円の計上である。保健医療計画の推進、医療提供体制の充実及び整備・促進、プライマリ・ケアの推進経費を計上している。

9 の地域保健は 7,832 万 7 千円を計上している。妊産婦・乳幼児保健では新規に 5 歳児発達相談推進事業の経費、学校保健、成人・高齢者保健、産業保健の経費を計上している。

また、昨年度より地域産業保健センター事業を郡市医師会で受託することができなくなったことから、県医師会で受託して実施しているための経費を計上している。

10 の医業は 1,387 万 4 千円である。医業経営対策、医療廃棄物対策、医療従事者確保対策、労務対策、医師会共同利用施設対策等の経費である。

11 の医政対策は前年度と同額を計上、12 の公費助成制度協力費交付金は、郡市医師会へ交付するものである。

大科目Ⅱの管理費は 2 億 2,565 万円であり、対前年度 6.1%の増となっている。

1 の報酬は、役員報酬・顧問弁護士・顧問会計士の報償金である。

2 の給料手当は、事務局職員にかかる人件費と退職職員に支給される退職金である。

3 の福利厚生費は、役員・委員等にかかる業務遂行上の傷害保険料や職員の社会保険料の事業主負担分である。

5 の会議費は 1,792 万円で、諸会議に要する

旅費並びに会議諸費である。

6 の需用費は、一般事務経費である。

8 の会館管理費は前年同様に 1,500 万円を計上している。

10 の公課並びに負担金は固定資産税、消費税のほか各種関係団体に対する会費である。

大科目Ⅲの借入金返済支出は会館運営協力金返済支出として 900 万円を計上している。本年 4 月 1 日で 70 歳を迎えられる第一号会員並びに退会者に対して拠出金を返済するものである。

大科目Ⅳの特定預金支出は 5,460 万円を計上。役員退職金引当、職員退職給与引当、財政調整積立のための預金支出である。会館改修積立預金は将来の会館改修に備えて積み立てていたが、新公益法人制度への移行を鑑み遊休財産とみなされるため今年度は積み立てていない。

大科目Ⅵの予備費は収支見込みを調整の結果、2,400 万 2 千円を計上した。

以上、当期支出合計は 6 億 1,488 万 6 千円である。

これで平成 23 年度山口県医師会予算についての説明を終わる。

議案第 3 号 平成 23 年度山口県医師会会費賦課徴収について(付・日本医師会会費の徴収について)

田村理事 会費賦課徴収については 1 月 27 日に開催された定款等検討委員会において、審議検討されたところである。平成 22 年度をもって、定額会費制度移行に伴う経過措置は終了となるため、平成 23 年度からすべての第一号会員の会費は年額 168,000 円となる。第二号ハ会員及び第三号会員のうち、研修医を除く医師免許取得後 10 年未満の勤務医は年額 20,000 円となっている。また、日本医師会費については、現行どおりである。

議案第 4 号 山口県医師会会費賦課徴収規定の一部改正について

田村理事 第二号ハ会員のうち、医師免許取得後 10 年未満の会員については、現行の 33,000 円から 20,000 円に減額し、また第三号会員のうち、研修医を除く医師免許取得後 10 年未満の会員については、現行の 27,000 円から 20,000 円に減

額となっている。

議案第 5 号 平成 23 年度山口県医師会入会金について

田村理事 平成 23 年度山口県医師会入会金については、前年度と同様の内容となっている。

議案第 6 号 代議員会議決権限の委任について

杉山専務理事 収支予算の決定は、定款第 29 条の規程により代議員会の権限であるが、「会費の増徴を伴わない予算の補正」については経理規程第 19 条の規定により従来どおり理事会の権限に委任していただき、これを専決処分により処理させていただこうとするものである。ご承認のほどよろしく申し上げます。

議案第 7 号 新公益法人制度への移行方針について

杉山専務理事 当会は平成 20 年 10 月に顧問弁護士、公認会計士事務所職員等による新公益法人制度移行検討委員会を設置し、検討してきた結果、当面、非営利一般社団法人へ移行する方針で考えている。その後、移行条件の緩和、行政判断の変更等の動きをみながら公益社団法人への移行を検討していきたいと考えている。

公益法人制度改革関連三法が平成 20 年 12 月 1 日に施行され、公益法人移行期限の平成 25 年 11 月 30 日までに新公益法人への移行が必要となっている。法律が施行されるまでの従来の公益法人は、民法第 34 条によって設立が認められた法人で、医師会のように会員によって設立された「社団法人」と財産の運用を目的とする「財団法人」との二つがある。法律の施行に伴い、社団法人は平成 20 年 12 月 1 日に特例社団法人へ自動的に移行している。そして移行期間の平成 25 年 11 月 30 日までに新公益法人制度による法人へ移行できない場合は解散となり、残余財産は県や類似の公益法人等へ寄附することが義務づけられている。移行先の法人としては公益社団法人か一般社団法人のどちらか選択することになる。当会は一般社団法人への移行を考えているところである。移行後は国税局に届けを行い、非営利一般社団法人となることで、会費に税金がかからないな

ど、ほとんど公益法人と同じような恩恵が受けられることとなる。明治 29 年以來の改革ということで内閣府や県も試行錯誤の状況で、新しい制度が安定し確立されるには少なくとも 10 年ぐらいはかかると思う。日本医師会や特例民法法人等からの要望により移行条件がかなり緩和されてきたが、まだ不確定な点が多いのが実情である。

日本医師会の調査(平成 22 年 10 月)では、都道府県医師会においては、一旦非営利一般社団法人へ移行するところが 15 医師会で一番多い状況となっている。特に、近畿ブロックでは、医師会は第一目的として会員のために存在し、その事業を通して結果として公益に寄与するという考えと、公益社団法人と非営利一般社団法人とでは、受けるメリットがほとんど変わらないということもあって、行政の監督をいつも受ける公益社団法人よりも、自由な活動ができる非営利の一般社団法人へ移行する医師会がほとんどである。

新公益法人制度移行検討委員会としては、まず公益法人として移行できないかという視点から検討した。公益法人へ移行するための基準が公益認定法第 5 条に掲げられているが、この 18 項目について検討した結果、財務基準に関する項目以外については、定款変更や医師会運営の変更等により対応が可能と考えられる。移行に当たっては、財務に関する 3 基準が大きなポイントになる。その検討を行うため、当会の財務状況を国が定める新会計基準に整理し直して検討する必要がある。

当会が現在実施している事業は、主に 43 種の事業と収益事業である。43 種の事業は継続事業として、8 種に纏めることにした(ほかに収益事業と法人運営)。この 8 事業は認定法に掲げる「公衆衛生の向上を図るための事業」と考えている。これがすべて公益目的事業として認められるかどうかはこれからの県審議会の審査次第である。次に、この 8 事業等へ役職員がどのように従事しているか、従事割合を調査して、各経費を共通経費配賦基準により 8 事業等に振り分け、平成 21 年度の決算書を作成した。

この決算で財務 3 基準の適合状況をみた。まず、公益認定基準の一つとして収支相償がある。これは公益目的事業に係る収入が、その実施に要する費用を超えてはならないという制限で、基

準はクリアしていると考えている。ただ、県等の補助委託事業が多いので、将来、その影響を受けるといふ不安定要素はある。次に、公益目的事業比率であるが、これは毎事業年度における事業費総額に占める公益目的事業の割合が 100 分の 50 以上にならないといけないという制限である。平成 21 年度決算でその割合を出してみると 81.58% となり、50% 以上であり基準は満たしていると考えられる。しかし、事業費のうち、補助金・委託費が約 1 億円あり、将来、予算が削減されることがあることや、行政がこれまで当会が実施してきた継続事業を公益目的と認めてくれるかは不確実なところがあり、やや不安定要素がある。次に遊休財産額保有制限である。これは、1 年分の公益目的事業費以上の遊休財産を保有してはならないという制限である。これを算出すると遊休財産とみなされる額が 13 億 2 千 5 百万円となり、保有制限を超える額が現在のところ 9 億 6 千 8 百万円となる。公益認定を受けるためには、この 9 億 6 千 8 百万円の資産処分等が必要となる。この一つの要因は、減価償却積立額や修繕積立額が具体的な計画がないと認められないことである。この点などが解消されないと基準のクリアが困難な見込みである。なお、この遊休財産額については、いろいろな面からの見方や今後の行政との折衝で変更される可能性があるが、最も大きな課題である。

以上、検討してきた結果、行政も試行錯誤の状況にある非常に不安定な制度、また、新規事業をはじめるといふ県の承認を受けることが必要なことや、毎年膨大な資料を作成し、報告を求められるなど行政庁の監督を受け、会員のために自由な活動ができないことなどといった点を考慮すると、無理をして公益社団法人に移行するよりも、受ける恩恵が公益社団法人とほとんど変わらない、非営利一般社団法人へ移行し、その後、移行条件の緩和等の動きなど、制度の安定度をみながら公益社団法人への移行を検討することにしたところである。なお、母体保護法指定医業務受託の問題が残るが、非営利一般社団法人へ移行する都道府県医師会が多い状況を見ると、日本医師会及び関係団体の取り組みによって解決できると期待しており、当会としても日本医師会等と連携して

積極的に取り組んでいきたい。

以上のとおりの移行方針でいきたいと思う。

定款変更の件については今後の代議員会で正式にお諮りするが、新公益法人制度に適應するためには、現行定款を廃止して、全面改正の方向で検討していきたいと考えている。

山口県医師会からの提案議題

山口大学医学部研修医養成にかかる奨学金への対応について

小田副会長 山口大学より県医師会に、奨学金の原資として助成の要請があった。近年の医師不足に対応すべく、文部科学省は平成 23 年度の入学定数増の新たな枠組みとして、優れた教育研究資源を活かし、研究医要請の拠点を形成しようとする大学に対し、「学部・大学院教育で一貫した特別コース」及び「奨学金」を設けることを条件に定員増を認めることとしている。

山口大学医学部はこの制度を導入し、定数増を図り、法医学や病理などの強化、医師養成力の強化、ひいては臨床医師の増加を図ることとし、文部科学省と協議の結果、平成 22 年度にすでに 1 名の定数増が認められ、さらに平成 23 年度移行も毎年 2 名の定数増を計画している（平成 31 年度までに計 19 名の予定）。

山口大学医学部として国が求めている特別コースの設置及び奨学金制度の創設を行い、奨学金の財源として、県医師会をはじめ、関係団体への助成の要望を行っている。奨学金は、学部学生は月額 5 万円、大学院学生は月額 10 万円、通算 6 年間でトータル 1 億 260 万円で、県医師会に対しては 4,400 万円の助成の要請がある。

県医師会としては、理事会で検討した結果、助成することには賛成だが、4,400 万円と非常に高額ということで異論が出た。結果、本奨学金の財源確保は基本的には山口大学で措置されるべきと思っているが、山口大学医学部の研究医養成拠点形成の取り組みは、同大学医学部の地位向上のみならず、県内医学の向上と教員確保による臨床医師確保にもつながることが期待されることから、要望額には添えないが、県医師会としても応分の助成をすることにした。山口大学医学部は本県唯一の医学部であり、地域医療の向上・発展に果た

している役割も大きく、かかわりも深いことなどから、助成額は全期間を通じて総額の 1 割を限度額とすることにする (1,026 万円)。毎年度の助成額は、研究医の養成状況などを確認し、毎年度県医師会当初予算 (医師確保対策) において対応する。

平成 23 年度の助成予定額は、1,026 万円を 14 年 (事業計画年数) で割り、約 70 万円とし、予備費対応とする。

基礎医学を目指す者が少ないことをご承知のとおり。法医学や病理学などの精度の向上は会員にもメリットがあると思っているので、先述の助成額とした。

木下会長 この制度の趣旨に賛同いただける場合は、個人的でも良いので、寄附していただければと思う。

質疑応答

1. 地域産業保健センター事業について

水津信之議員 (防府) 地域産業保健センター事業は、国の事業仕訳の影響等により、従来は国 (山口労働局) と都市医師会との受委託関係の契約であった。しかし昨年 4 月から国と県医師会との受委託関係の契約に変わり、都市医師会は県医師会の支部としての位置づけになった。当時は、公益法人制度改革に対する理解も浅く、単なる契約関係の変化である



防府
水津信之議員

との認識しかなかった。現在、防府医師会は公益法人制度改革において、非営利の一般社団法人化に向け鋭意取り組んでいるところである。地域産業保健センター事業は非常に公益性が高く、当初は公益目的支出計画の中核事業の一つとして位置づけていた。しかし契約変更により当公益目的支出計画の予算としては計上できなくなった。事業の実施にあたっては、運営委員会の開催、派遣医師の割り振り、コーディネータの選定や管理、講師謝金の支払い、パンフレットの作成、経理面を含めてほとんど都市医師会が負担している。たしかに契約関係が変わったのだからと言われればそれまでのことではあるが、今となっては、都市医

師会の公益目的支出計画に計上が適わないことに違和感がある。契約関係上は、計上はやはり無理なのか、それとも次善の方策があるのか。県医師会のご意見をうかがう。この質問は木下会長に回答いただきたい。

木下会長 地域産業保健センター事業の運営について、昨年 4 月の国の契約変更は、契約から支出、精算業務を県レベルの組織に一本化しようとするものであり、予算措置上は、県医師会予算に一括計上し、二重計上とならぬように、個々の都市医師会の公益目的支出計画に計上ができない扱いになっている。これをどうにか改善しようということだが、県医師会としてできることは事あるごとに現場の生の声を届け、善処を図っていくことである。さっそく山口労働局に訴えていこうと思う。

水津信之議員 (防府) 岡谷市医師会が一般社団法人になっている。その事業計画には、産業保健推進センター事業が認められている。今後どうなるか、確かめていただきたい。もう一つは、県が委託し、再委託を都市医師会にできないか、そうすれば計上できると思う。そのあたりを調べていただき、善処をお願いする。

2. 皆保険制度を崩壊させる混合診療解禁運動等に対する県医師会の見解について

柳井 柳井 柳井 医療に市場原理主義、自由競争はなじまない、国民皆保険制度を守れなど漫然とお題目のように唱えているうちに、抗がん剤等の海外と比したドラッグなどをきっかけにした混合診療解禁運動の高まりとは別方向からの、平成の開国政策 (TPP) や医療ツーリズムの促進策といった正体を隠した搦め手とも言える手段でもって皆保険制度破壊工作が進行している。



柳井
柳井 柳井
柳井 柳井

皆保険制度は、安価な医療費で平等な医療と国民の長寿をもたらした世界に冠たる医療制度という表の評価だけでなく、われわれ医師の生活基盤であるという事実を改めて危機感を抱くべきであ



る。混合診療解禁運動に対して、医療ツーリズムに対して、また、TPP に対しての県医の見解、方針をうかがう。

なぜ混合診療が国民皆保険制度を壊すのか。保険がきかないところを自費でまかなえば良いではないかという医師もいる。ご存知だろうが、確認のために質問する。

また医療ツーリズムについて、これはひとえに中国、韓国、東南アジアを買い手として医療を売るというものである。医療を売り物にすると、医師が売り物になるが、それでよいか。開業医は大企業の資本(商売のプロ)に勝てるわけがない。だから国民皆保険制度を守らなければならない。

さらに TPP について、なぜ国民皆保険制度をつぶすのか。アメリカがアジアの市場に手を突っ込んできている。アメリカは日本に対して病院開設の規制緩和であるとか医薬品であるとか、医療機器の規制緩和を要求してきて、この TPP を定義にして、一緒に押し付けようとしている。菅総理大臣は TPP を進めようとしているようであるが、それでは困る。われわれは国民とその安全のため、さらにはわれわれの生活のために、そういう意識をもって守らねばならない。

木下会長 全くそのとおりである。混合診療解禁については日本医師会も県医師会も断固反対である。混合診療がなぜ国民皆保険制度を崩壊するのかということについて、平成 16 年の小泉政権時代、米国の年次改革報告書で、株式会社の参入、混合診療解禁、保険者の直接チェックなどが盛り込まれ、小泉首相は年度内に混合診療解禁を行うと所信表明をした。その後、日本医師会は国民医

療推進協議会を立ち上げ、署名運動をし、国会議員の推薦を 320 名集め、12 月初めの衆参両議院本会議で全会一致で採決して、首相の所信表明をつぶしたことは異例中の異例であった。なぜ混合診療解禁が国民皆保険制度の崩壊につながるのかというと、日本の国民皆保険制度は公的保険制度であり、混合診療を取り入れると、公的部分の国庫補助が減って、ついには国がお金を出さなくなる。そうすると、国民皆保険制度は崩れてしまう。

医療ツーリズムと TPP については、昨年、新会長になられたところの郡市医師会を回ったときに説明した。米国が年次改革報告書を通じて、新自由主義、市場原理主義を日本に押し付けてきたが、要するにお金さえあれば良いというもので、それを始めると、腕のある医師は儲かるところに流れてしまう。その結果、地域医療やへき地医療がつぶれてしまう。医療は新自由主義や市場原理主義は全くそぐわない。社会的共通資本の考えでは、強い者勝ちの原理があってはならない。菅内閣が誕生してすぐに新成長戦略が閣議決定され、医療は成長牽引産業として発展させ、外貨を稼ぐという決定がされた。詳細は 3 月 13 日の「日本の医療を守るための山口県民集会」の報告を医師会報 4 月号に掲載しているので、参考にされたい。県民を巻き込んだ反対運動が大切である。

弘田直樹議員(柳井) 医療ツーリズムについて、徳島県が実際にしているが、それに対して日医はするなどはいえないのか。それが蟻の一穴にならないか。

木下会長 実際には、医療ツーリズムはかなり以

前から規模は小さいが定着している。非常に微々たるものである。内閣が国をあげて本気でやるとどうなるかは分からない。国民皆保険制度の崩壊につながりかねない。だからこそ、国民を巻き込んだ運動が必要である。

3. 医療関係団体新年互礼会について

木下 毅議員(下関市) 平成 23 年 1 月 8 日、医療関係団体新年互礼会が開催された。この団体は国民皆保険制度を守るためにできた会と認識している。その活動として 3 月 13 日には「日本の医療を守るための山口県民集会」が開かれている。しかし、1 月 8 日の会は極めて政治色の強い会であった。そこで主催者代表で山口県医師会会長が挨拶をされた



下関市

木下 毅議員

が、これは社団法人が政治活動を禁止していることに違反しているのではないか。今後の適切な運営を期待する。

木下会長 結論からいうと、医政活動とみるか、政治活動と捉えるかは見解の相違である。医療関係団体による「県民の健康と医療を考える会」は平成 15 年 2 月に発足し、6 月に設立総会を行った。この会ができた大きなきっかけは、サラリーマンの窓口負担が 3 割になることに反対するためのものであった。その後、平成 18 年 1 月に医療関係団体新年互礼会を結成した。これはどういうことでできたかという、医師会活動、とくに医療・保健活動をしていくには、医療政策や医療制度、医療行政など政治がらみのことが必要になる。現場の声を政策に活かすためには、医療政策活動、つまり医政活動が不可欠。「政治なくして医政なし、医政なくして医療なし」という言葉がある。医師会活動において、医療現場にいるものにとって、いい制度にするためには、どうしても行政や政治家に物申さなければならない。それが医政活動である。医政活動を成就していくためには、選挙活動もやむをえない。それで政治活動は選挙活動と執行部は認識している。選挙活動は社団法人ではできないので、山口県医師連盟という

政治団体で取り組んでいる。平成 18 年に互礼会が始まったときは小泉政権から安倍政権に移るときであった。山口県では自民党一色のときに、この新年互礼会はできた。新年互礼会の企画は、当会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、病院協会の 5 団体の代表によって取り決めて実行している。平成 18 年の互礼会企画では、自民党以外の国会議員や県議会議員に案内していない。今年で 6 回目になるが、昨年の企画では「政権交代もあったので、政権与党も入れるべき」という声が県医師会理事会の中でもあった。しかし、そのときにいろいろな議論もあり、企画委員会では、従来どおりにしようとした。今年も従来どおりの自民党を中心とした政治家を呼ぶということで、異論はなかった。22 年度は約 400 名の出席で、自民党の国会議員にはほとんど出席いただいた。この医療関係団体新年互礼会のときの私の挨拶が、政治活動(選挙活動)であるか否かご指摘である。その時の挨拶メモを読み返してみたが、「山口県の医療関係団体はよほどのことがない限りぶれないこと、変わらないことだ」と挨拶した。それが選挙活動・政治活動なのか。医政活動のきわどいところかもしれないが、政治活動にはならないと思うがいかがか。私が医師会会長に就任してすぐに衆議院議員の岩国二区の補欠選挙があったが、そのとき執行部に「医師会活動と医政活動、選挙活動を分けて、共通の認識にしよう」と合意を得て、いろいろな活動に取り組んできた。政治活動として違反することはないと思うし、見解の相違であると思う。

木下 毅議員(下関市) 見解の相違で済むかどうかは分からないが、医師会活動として政治活動が必要なことは十分理解している。社団法人に政治活動の一部が制限されていることは現実としてあるので、そのあたりがどうかというだけの問題である。非営利の一般社団法人であれば、制限はないので問題はないが、現状ではある程度問題があるのではという認識をしている。選挙活動か否かという認識の違いだが、出席されたみなはどうお考えかわからないが、明らかに自民党の特定の代議士を応援するという挨拶があったので、その部分が若干引っかかる。

それともう一つ、ある団体が行ってきたことを正当化すること、それに反対する者を排除することは国の審議会でもよくしているが、今回の東京電力の津波対策でも、自分たちのしたことを最初、正当化している理論をしており、今は反対しているようである。やはり、大きな団体を運営していくためには、自分たちの行ってきたことを正当化するだけでなく、一部の意見を聞いて、今後の適切な運営がされることを期待する。

裕 彰一議員(山口大学) さきほどの弘田議員の質問と県医師会の回答に関し、医療ツーリズムと TPP



山口大学
裕 彰一議員

については異論はないが、混合診療解禁の反対について、大学として意見をいう。いろいろな研究をし、保険では認められていない新しい薬を作って患者に研究させていたという立場からだが、これに混合診療は全く認めないということになると、それだけでなくも持ち出しで行っている研究は、混合診療に当たるので、この患者の来院費や検査費、治療費など全部大学が負担して(例えば、年間 1,000 万円近く一人の患者に大学が負担)、新たな新しい薬の上乗せ効果をみていなければならない。要はそういう事態になると、大学での研究活動、新たな日本発の薬を作ることが全くできなくなる。内閣官房の医療イノベーションに注入された中村祐輔教授を中心に、混合診療は大学の研究開発機関には認めていこうという動きが出ている。山口大学発の新しい

薬を開発するというスタンスのために利用させていただく混合診療については、ぜひともご理解いただき、頭から反対しないという配慮もいただきたいと思う。

木下会長 今のご提案だが、実際には混合診療は一部行われている。混合診療全面禁止といいながら、特定療養費やある治験では一定の基準などをクリアして要件を満たしておれば、一般の治療は保険でしながら、新しい治療を保険外で行うことはできる。

裕 彰一議員(山口大学) 今のは高度先進医療についてと思う。高度医療・先進医療に申請する書類や実績を作ろうとすると、それ以前に、実績ゼロの混合診療をせざるを得なくなる。それが一番問題である。高度医療・先進医療でまだ認められていないところも認めてもらいたいので、ぜひご理解いただきたい。

採決

保田議長、採決に入る。議案第 1 号、第 2 号、第 3 号、第 4 号、第 5 号、第 6 号、第 7 号について、賛成の議員の挙手を求め、挙手全員により可決された。

閉会挨拶

木下会長 時間が少し超過しましたが、実り多い代議員会であったと思います。想定内の内容でまことにうれしく、ありがたく、心からお礼申し上げます。閉会の言葉とさせていただきます。どうもありがとうございました。



傍聴印象記

広報委員 津永長門

第 166 回山口県医師会定例代議員会は開会に先立ち、まず先の東日本大震災の犠牲者への黙祷から始まった。所属する徳山医師会の先生方も事故や病気などで何人も亡くなられ、今年になって何回黙祷したことだろうか。奇しくも当日は東日本大震災から四十九日にあたり、改めて被害の大きさを実感し、犠牲者の方々のご冥福を唯々祈り頭を垂れる。

まず木下会長より挨拶があり、その中で「組織強化」と「実効」をスローガンとした医師会活動の取り組みが述べられた。地味ではあるが、着実に成果が上げられているように感じる。続いて、山口県知事の来賓挨拶を新任の渡邊健康福祉部長が代読された。「住みよさ日本一の元気県づくり」を目指し、医療体制の充実を図る施策を述べられたが、二井知事は任期最後の仕上げの年となり、着実な施策の実行を期待したい。

次いで、報告第 1 号として、日本医師会代議員会の状況報告がなされた。詳細は日医ニュース等によるが、紛糾したのは、執行部からの次年度診療報酬改定見送りの提案であった。一応、執行部一任となったようで、先頃原中会長が厚労相に正式に延期を申し入れたという報道があった。理由は震災復興や医療経済実態調査の実施困難などが挙げられているが、これについて、防府医師会の清水暢代議員も質問をされたが、少し後ろ向きな日医の姿勢が否めない。こういう時勢だからこそ、日医として具体的な将来像を提言していただきたいと感じている。

平成 23 年度の山口県医師会事業計画の説明がなされたが、新公益法人制度への移行方針について杉山専務理事から説明があった。各都市医師会も喫緊の課題とされていると思うが、山口県医師会としては、当面、非営利一般社団法人へ移行する方針であるとのこと。その後、移行条件の緩和などの動きをみながら公益社団法人への移行を検討するという。公益社団法人の移行には、特に遊休財産額保有制限条項の基準のクリアが困難な見込みであると説明されたが、もう少し詳しい説明がほしいと感じた。都道府県医師会の取り組み状況をみても、検討中を除くと、半数近くの医師会は公益社団法人への移行を決めており、ただ単にメリット・デメリットだけでなく、社会的信

用度という観点から、少なくとも都道府県医師会は公益社団法人を目指すべきであろう。また、母体保護法指定医業務委託に関して、母体保護法第 14 条に“公益社団法人たる医師会の指定する医師”とある。これは、都道府県医師会が当然公益社団法人に移行すると考えられて改正された経緯があり、このままでは、山口県には指定医師がいなくなる事態が生じる恐れがあり、早急に日本医師会や関連団体と連携し法改正などお願いしたい。防府医師会の水津信之代議員も公益法人制度改革に関連して地域産業保健センター事業の契約問題について質問されたが、今一度、論点を整理して確かな方向性を示していただきたい。

柳井医師会の弘田直樹代議員が混合診療と国民皆保険制度について医療ツーリズムや TPP と関連して質問された。木下会長から詳しい説明がなされたが、会長が紹介された「恐るべき TPP の正体」(浜田和幸著、角川マーケティング刊)を読むと、医療分野も TPP と無関係ではいられないことがよく理解できる。果たして菅首相が TPP についてどこまで理解して推進しようとしているのか不安である。

最後に、下関市医師会の木下毅代議員が質問に立ち、医療関係団体新年互礼会について、政治色が強く医師会の政治活動に抵触するのではないかという指摘があった。木下会長からは、医師会活動と政治との関係について、「政治なくして医政なし、医政なくして医療なし」という言葉で説明された。今年の新年互礼会については私が報告記事を書かせていただいたが、私は政党との関係は是々非々であらねばならないと考えている。政権与党になびくのは簡単だが、今の機能不全に陥っている民主党政権に医療福祉政策を任せて大丈夫なのかと問われると、返答に窮してしまう。

代議員の先生方の質問からは、医療福祉政策の将来について強い危機感を抱かれていることが読み取れる。大震災以降、一段と混迷を深めている現状で、今こそ、木下会長の強いリーダーシップが求められており、今年度は 2 期 4 年目の仕上げの年にあたり、山口県医師会のしっかりとした舵取りを期待したい。

事業報告

庶務

1 会員数 (平成 22 年 12 月 1 日現在)

	平成 22 年度	平成 21 年度	増減 (△)
第一号会員	1,317	1,325	△ 8
第二号会員	948	942	6
第三号会員	432	487	△ 55
計	2,697	2,754	△ 57

都市医師会別会員数

都市医師会	第一号会員	第二号会員	第三号会員	計
大島郡	9	27	1	37(34)
玖珂郡	25	23	3	51(60)
熊毛郡	19	5	1	25(23)
吉南	56	37	6	99(95)
厚狭郡	26	3	1	27(27)
美祢郡	6	8	0	14(18)
下関市	293	155	53	501(523)
宇部市	183	104	30	317(318)
山口市	108	98	29	235(234)
萩市	45	36	4	85(86)
徳山	135	144	16	295(286)
防府	112	83	26	221(220)
下松	47	25	6	78(79)
岩国市	88	54	11	153(160)
小野田市	46	27	1	74(76)
光市	36	48	1	85(86)
柳井	41	43	7	91(88)
長門市	35	25	4	64(64)
美祢市	10	3	1	14(14)
山口大学	0	0	231	231(263)
計	1,317	948	432	2,697(2,754)

() は平成 21 年度

2 物故会員

平成 22 年 4 月 1 日から平成 23 年 3 月 31 日までに 33 名の会員が亡くなりました。

3 代議員数

大島郡	1	宇部市	7	小野田市	2
玖珂郡	2	山口市	5	光市	2
熊毛郡	1	萩市	2	柳井	2
吉南	2	徳山	6	長門市	2
厚狭郡	1	防府	5	美祢市	1
美祢郡	1	下松	2	山口大学	5
下関市	11	岩国市	4		
				計	64 名

4 総会

第 64 回総会

平成 22 年 6 月 13 日 (日)

山口市：山口県総合保健会館

[議事]

- I 平成 20 年度山口県医師会決算報告
- II 平成 21 年度事業報告
- III 代議員会議決事項報告 (第 162・163・164 回)

5 代議員会

第 164 回定例代議員会

平成 22 年 4 月 22 日 (木) 山口県医師会館

報告事項

- 報告第 1 号 理事会の会務分担について
- 報告第 2 号 日本医師会代議員会の報告について

承認事項

- 承認第 1 号 顧問の委嘱について
- 承認第 2 号 平成 21 年度山口県医師会事業報告について

議決事項

- 議案第 1 号 平成 22 年度山口県医師会事業計画について
- 議案第 2 号 平成 22 年度山口県医師会予算について
- 議案第 3 号 平成 22 年度山口県医師会会費賦課徴収について
- 議案第 4 号 山口県医師会会費賦課徴収規程の一部改正について
- 議案第 5 号 平成 22 年度山口県医師会入会金について
- 議案第 6 号 代議員会議決権限の委任について

第 165 回定例代議員会

平成 22 年 10 月 28 日（木）山口県医師会館
役員選挙

第 1 号 山口県医師会役員補欠選挙(理事)
について

報告事項

報告第 1 号 日本医師会代議員会の報告
について

報告第 2 号 平成 22 年度山口県医師会上
半期の事業報告について

承認事項

承認第 1 号 平成 21 年度山口県医師会決
算について

6 理事会

4 月 8 日、4 月 15 日、5 月 6 日、5 月 20 日、6
月 3 日、6 月 17 日、7 月 1 日、7 月 15 日、8
月 5 日、9 月 2 日、9 月 16 日、10 月 7 日、10
月 21 日、11 月 4 日、11 月 18 日、12 月 2 日、
12 月 16 日、1 月 6 日、1 月 20 日、2 月 3 日、
2 月 17 日、3 月 3 日、3 月 17 日、3 月 31 日

7 常任理事会

4 月 22 日、5 月 27 日、7 月 22 日、8 月 19 日、
9 月 30 日、10 月 28 日、11 月 4 日、1 月 20 日、
1 月 27 日、2 月 24 日、3 月 24 日

8 監事会

9 月 3 日に開催し、平成 20 年度の決算状況及
び業務執行状況について詳細に監査を受けた。

I 組織

杉山専務理事 田村理事

柴山理事 山縣理事

一昨年 9 月の政権交代以来、日本のいたる所
でその影響が出つつある。昨年夏の参院選でのね
じれの再現で、今予算が成立をも危ぶまれている
状況が出現している。

このような中、山口県医師会は県民の健康と医
療のニーズに応えるべく、会内外と密接に連携を
とりつつ組織運営を行ってきた。

対内的には、医師会の正統性と団結を重視して
いる。勤務医の大変さと医師会の正統性を高める

ために、勤務医部会等を介して女性医師問題を含
む勤務医問題に積極的に関与し、勤務医の一人に
日医代議員になっていただいたことに加え、県医
や日医への入会の努力も行った。団結を強める一
環として、昨年度は各郡市医師会へ出向き懇談を
したが、今年度は会長が代わられた郡市医師会を
訪問し懇談を行った。

対外的には新年互礼会をはじめとした医療関係
諸団体との関係の維持・発展に努めるとともに、
県民に対する発信・啓蒙をも意図して、マスコミ
との関係も大事にしている。

1 表彰

- (1) 医学医術に対する研究による功労者表彰 2 名
- (2) 医事・衛生に関しての地域社会に対する功労
者表彰 3 名
- (3) 長寿会員表彰 25 名
- (4) 役員・代議員・予備代議員・郡市医師会長通算
10 年以上の表彰 12 名
- (5) 退任役員感謝状贈呈 2 名

2 定款等検討委員会 1 月 27 日

3 裁定委員会 4 月 17 日

4 自浄作用活性化委員会 8 月 19 日

5 新公益法人制度移行検討事業

三師会公益法人制度改革に関する情報交換会
7 月 13 日

新公益法人改革研修会 9 月 11 日

公益法人制度改革に伴う移行申請説明会
9 月 13 日

満喜株式会社主催の公益法人会計セミナー
10 月 13 日

中野会計事務所との打合せ
10 月 25 日、1 月 13 日

都道府県医師会共同利用施設担当理事協議会
1 月 19 日

日本公認会計士協会中国会主催研修会
1 月 25 日

満喜株式会社社会会計ソフトユーザー向け説明会
2 月 15 日

第 2 回新公益法人制度移行検討委員会
3 月 19 日

山口県医謡会 7 月 4 日
山口県医師会ゴルフ大会 10 月 11 日
山口県ドクターズテニス大会
4 月 29 日、6 月 6 日、12 月 5 日
山口県医師会囲碁大会 2 月 6 日

6 母体保護法関係

日医家族計画・母体保護法指導者講習会
12 月 4 日

母体保護法に関する協議 2 月 11 日
審査委員会 4 月 15 日、5 月 20 日、8 月 5 日
新規指定 1 人
指定更新 46 人
認定研修機関（9 施設）の定期報告

(2) 弔慰
規定どおり実施した。

11 会員対策

新規第一号会員研修会 9 月 30 日

7 郡市医師会関係

郡市医師会法人税打合せ 5 月 24 日
郡市医師会会長会議
6 月 24 日、12 月 9 日、2 月 10 日
郡市医師会事務連絡協議会 6 月 11 日
郡市医師会との懇談会
8 月 21 日（大島郡）
9 月 7 日（防府）
9 月 9 日（宇部市・厚狭郡・美祢市）
9 月 30 日（萩市）
10 月 16 日（岩国市）
11 月 24 日（山口大学）
12 月 17 日（下関市）

12 関係機関連携

山口県健康福祉部との懇話会 4 月 27 日
山口県看護協会との懇談会 1 月 27 日
山口県病院協会との懇談会 2 月 10 日
三師会懇談会 2 月 16 日

II 広報

田中（義）常任理事 河村理事
柴山理事 山縣理事
林 理事

広報事業は組織の顔であり、組織の主張を展開し、会員間の討論の場ともなる重要なものであることをもとに、平成 22 年度も対内広報と対外広報の発展に努めた。

8 日本医師会関係

第 122 回日医定例代議員会 4 月 1～2 日
第 123 回日医臨時代議員会 10 月 24 日
第 68 回日医定例総会 4 月 2 日
都道府県医師会会長協議会 7 月 20 日、1 月 18 日
都道府県医師会事務局長連絡会 2 月 25 日

対内広報

対内広報では医師会報をより読みやすく充実することに努めた。広報委員会を毎月 1 回開催し、誌面の刷新、記事やコーナーの充実をはかった。

平成 22 年 4 月から 9 郡市医師会の新会長が誕生したのを機に、「郡市医師会会長 Interview」を広報委員との対談形式で行い、掲載した。また、前年から引き続き、県内の臨床研修指定病院の紹介記事を掲載する「臨床研修病院紹介コーナー」、山口大学医学部の各講座の紹介記事を掲載する「山口大学講座紹介コーナー」、研修医や医員、新規開業の先生方に対して以前の自身の環境と新しい環境での感想、医師会や医療界に対する率直な意見などを執筆いただき掲載する「フレッシュマンコーナー」、女性医師によるリレー式の随筆「女性医師リレーエッセイコーナー」も継続掲載した。

9 中国四国医師会連合関係

常任委員会 5 月 29 日（高知）、11 月 6 日（高知）
中国四国医師会連合総会
5 月 29～30 日（高知）
中国四国医師会連合連絡会
4 月 1～2 日（東京）、10 月 24 日（東京）
中国四国医師会事務局長会議 9 月 3 日（高知）

10 会員福祉関係

(1) 会員親睦

会報は月 1 回発行であるが、速報性が求められる情報については、メーリングリストやファックス通信「速報山口県医師会」を活用した。

ホームページは会員だけでなく県民への情報発信に必須の手段となっている。このため内容をよりわかりやすく、有用な情報を掲載した。

対外広報

県民公開講座「県民の目からみた医療を考える」と、「いのち、きずな、やさしさ」をテーマとしたフォトコンテストを開催した。フォトコンテストでは 48 名から 91 作品もご応募いただいた。写真家の下瀬信雄先生をまじえて審査会を行い、件の県民公開講座でその作品すべての展示をした。また 3 月の自殺対策強化月間に県民公開講座「こころとからだの前向き講座」を開催、県民に認知症やうつ病の予防と早期発見・早期治療についての勉強の場を提供した。

県民の健康と医療を考える会関連では、県内企業や県関係機関、マスコミと協力して、「2010 ピンクリボン in やまぐち」を開催し、多数の県民が参加、乳がんについてや検診・治療についての勉強をしていただいた。

日本医師会及び病院団体など 40 団体で成り立つ国民医療推進協議会は、国民皆保険制度を守るべく、医療分野への市場原理主義導入を阻止する決議を採択した。これをうけ、山口県でも日本の医療を守るための山口県民集会を開催、その後、県選出国會議員や県知事等へ要請活動を行った。

マスコミ関係

山口県報道懇話会との懇談会を開催し、報道関係者との親睦と医療への理解を深めてもらい、連携強化をはかった。テレビ局と協力し、ニュース番組内での県下の医療問題についてや健康情報をシリーズ化して放送した。

花粉情報

花粉情報分野では、より正確な花粉飛散情報を県民に提供するため、花粉測定講習会を開催し、その測定精度をより向上させた。また今回で 3 回目となる県民公開講座「これでバッチリ花粉症対策 2011」を開催した。当日は悪天候にもかか

わらず、多くの参加者に来場いただき、多くの人が花粉症で悩んでいることがうかがえた。花粉情報委員会では、報道の取材に協力して、テレビ、新聞で花粉症対策の特集記事の掲載、特集番組の放送の機会を増やしていくようにした。

1 対内広報関係

広報委員会 4 月 8 日、5 月 6 日、6 月 3 日、
7 月 1 日、8 月 5 日、9 月 2 日、10 月 7 日、
11 月 11 日、12 月 2 日、1 月 8 日、2 月 3 日、
3 月 3 日
郡市医師会広報担当理事協議会 12 月 2 日
歳末放談会 11 月 11 日
都道府県医師会広報担当理事連絡協議会
3 月 17 日（震災のため中止）

2 対外広報関係（県医師会）

フォトコンテスト審査会 10 月 7 日
県民公開講座「県民の目からみた医療を考える」
11 月 14 日
県民公開講座「こころとからだの前向き講座」
主催者会議 3 月 15 日
県民公開講座「こころとからだの前向き講座」
3 月 27 日

3 対外広報関係（県民の健康と医療を考える会・関係団体関連）

世話人会・企画委員会 7 月 28 日
2010 年ピンクリボン in やまぐち実行委員会
主催者会議 8 月 26 日、9 月 16 日
実行委員会事務局担当者打合せ 10 月 4 日
県民公開講座「2010 ピンクリボン in やまぐち」
10 月 10 日
世話人会 2 月 26 日
山口県議会へ「意見書」提出の要望 2 月 28 日
日本の医療を守るための山口県民集会 3 月 13 日
県選出国會議員と県知事等へ要請 3 月 14 日
山口県女性団体連絡協議会との懇談会 6 月 24 日
山口県老人クラブ連合会との懇談会 2 月 24 日

4 マスコミ関係

山口県報道懇話会との懇談会 9 月 1 日

5 花粉情報関係

花粉情報委員会 6月17日、9月16日
 県民公開講座
 「これでバッチリ花粉症対策 2011」 1月16日
 花粉測定講習会 1月16日

Ⅲ 情報

田中(義) 常任理事 武藤理事
 柴山理事 林 理事

医療情報システム

医療情報システム委員会を開催、医療機関が取り扱うデータのセキュリティについて、情報漏洩の防止だけでなく事故が起きた時の医師会の対応について、また、レセプトのオンライン請求時における責任分岐点について協議した。

例年開催される日本医師会医療情報システム協議会に出席。医師会事務局業務とその効率化のための IT 化についてや、インターネットによる医療情報の交換、クラウドコンピューティングによる医療連携、医療分野の新たな情報通信技術戦略についての情報を得て、医療の IT 化をいかに効率よく安全に、かつ低コストで進めるかを協議した。

IT 化推進事業 (ORCA 推進事業)

医療機関、介護福祉施設や保健施設を結ぶネットワークは、ますます重要なものとなっている。そこで会員のための IT 化推進として、山口県医師会 IT フェアを開催した。日医総研による ORCA プロジェクトの現状と今後についてと、電子カルテ等を用いての地域間医療情報連携、日レセ連携の電子カルテの進歩とレセプトチェックについて、そして画像ファイリング診療支援ソフトの「RS_Base」についての講演を行った。また同時に、業者による日レセ、電子カルテなどの展示・操作説明も行った。参加者は予想していた以上に多く、医療機関や会員の関心の高さがうかがえた。

医療情報システム委員会 10月21日
 日本医師会医療情報システム協議会に出席
 2月12～13日
 山口県医師会 IT フェア 2月26日

Ⅳ 保険

萬 常任理事 西村常任理事
 田中(義) 常任理事 田村理事
 河村理事 城甲理事

本年度の診療報酬改定率は医科本体がプラス 1.74%であったが、今回は入院がプラス 3.03%、外来がプラス 0.31%と入院・外来別に枠が決められた。その結果、8月に公表された日医の緊急レセプト調査では、総点数(前年同月対比)で入院がプラス 5.15%、外来がプラス 0.73%と対照的であり、診療報酬改定財源は病院に集中したものと推察される。

改定内容については、「入院中の患者の他医療機関受診」に伴う算定ルールが厳しく定められ、入院医療機関においては入院基本料が減算されることとなり、他医療機関においてはまるめ病棟、出来高病棟入院中の患者は、ともに投薬の算定ができないこととなった。この改定は地域の医療連携を崩壊させるものであり、患者の専門的医療の享受及びフリーアクセスを阻害する大きな要因となるため、山口県医師会として日医を通じ、即時撤廃を要請し中医協で再協議された。それを受け、厚労省は6月に出来高病棟入院中の患者に対しては当該ルールを適用しないとする通知を発出し、事態は改善に向かった。しかし、入院基本料減算ルール等は改善されないまま経過しており、引き続き対応にあたりたい。

保険指導については、「集团的個別指導」の未実施都道府県が数県になったこともあり、中国四国厚生局から実施を強く要請されているが、高点数即悪とし医療費抑制を目的とした同指導については、地域医療の崩壊にも繋がりがねないため、県医師会は断固として実施拒否を続けている。県医会員へのアンケート結果でも、「現在の全保険医療機関を対象とした集団指導を続けてほしい」とする意見が 70.1%もあることから、要望に応じていく所存である。

一方、「個別指導」については、行政の類型区分(診療科)が、各医療機関の実態診療科と乖離していることが長年問題となっていたが、医療保険対策 PT において対応策を研究し、今般、支払基金の平成 22 年度審査委員会データと照合(支払基金の協力)することとなり、問題解決の方向

となった。なお、個別指導については今年度も各地区で 8 回実施された。また、県医会員である保険指導医は全員が県医師会の保険委員を兼任すること及び立会いについても医師会の保険担当役員（郡市及び県）が行うことで、医療担当者側の立場が尊重された適正な保険指導が実施されるように努めた。

医療保険審査については、例年どおり社保・国保審査委員連絡委員会及び審査委員合同協議会等の協議を通じて、審査委員会間の審査取り扱いについての平準化に努めた。また、同保険協議会等の協議結果の検索については、県医師会の HP への掲載を続けている。

介護保険については、療養病床の再編と転換の基準緩和等について県行政と協議した。また、介護保険対策委員会、郡市医師会介護保険担当理事協議会等の開催、ケアマネージャー・訪問看護師との協議会、認知症対応力向上研修等の開催により、制度の問題解決、会員への情報提供等を図った。

労災保険・自賠責医療保険については、郡市医師会担当理事協議会を開催し、それぞれの保険が抱える特有の問題についてディスカッション、情報提供等を行い、医療現場のサポートを目的として対応した。

1 医療保険の指導

監査 3月14日、3月15日

個別指導 8月19日（山口地区）

9月9日（宇部地区）

9月16日（宇部地区）

9月30日（山口地区）

特定共同指導 12月2日（宇部地区）

12月3日（宇部地区）

新規第一号会員研修会 9月30日

新規保険医療機関個別指導

10月14日（下関地区）

10月28日（山口地区）

2月3日（山口地区・その他）

社会保険医療担当者集団指導

7月15日、8月12日

保険指導ピア・レビュー 8月28日、9月7日

2 日医・郡市医・医療保険関係団体等との連携

中国四国医師会連合総会分科会

5月29日（高知市）

中国四国医師会社会保険研究会

11月6日（高知市）

郡市医師会保険担当理事協議会 5月20日

保険委員会 7月1日、3月17日

社保・国保審査委員連絡委員会

6月17日、1月27日

社保・国保審査委員合同協議会 9月2日

社会保険指導者講習会 8月25日～26日

医療・保険研究会 7月29日（周南市）

山口県医療保険関係団体連絡協議会 3月15日

医療保険対策 PT 8月12日、10月28日

3 行政機関との連携

山口県健康福祉部厚政課との打合せ 5月27日

中国四国厚生局山口事務所、山口県健康福祉部

医務保険課との打合せ 5月27日

中国四国厚生局山口事務所との打合せ

5月6日、5月13日、5月20日、5月27日、

6月24日、2月10日、2月17日

4 労災・自賠責関係

労災診療費算定基準説明会（共催）

6月17日（下関市）、7月1日（山口市）、

7月22日（下松市）

労災保険指定医部会理事会 4月15日

労災保険指定医部会総会（下関市） 6月6日

自賠責医療委員会 8月5日、2月3日

山口県自動車保険医療連絡協議会

8月5日、2月3日

5 介護保険

介護保険対策委員会 7月8日

介護保険対策委員会・関係者合同協議会

11月25日

郡市医師会介護保険担当理事協議会 9月9日

山口県介護保険研究大会 12月12日

かかりつけ医認知症対応力向上研修会

11月14日、1月23日

主治医意見書記載のための主治医研修会

3月12日

V 生涯教育

杉山専務理事 茶川理事
武藤理事 田中(豊)常任理事

平成 22 年度は改正された日本医師会生涯教育制度がスタートした。当初、困惑や混乱もあり、また 6 月には認定証の発行要件が「単位数とカリキュラムコード数がそれぞれ 30 以上」から「単位数とカリキュラムコード数の合計が 60 以上」へと、基本設計の変更も日医側よりあった。それにもかかわらず、大過なく実施できたことは、郡市医師会をはじめとした会員の皆様方の努力と協力のおかげと、まず感謝の意を表したい。それとともに、早速その成果を形に表わすべく、初回の申告がこの 4 月末にあるので、全会員にその申告をしてもらいたいと思っている。

生涯研修セミナーは 4 回開催した。生涯教育委員会でその内容を検討し、企画しているが、参加者が今一つ増加しないのが依然として悩みである。

日医生涯教育協力講座セミナー「感染症の予防と治療」も 1 回開催した。

第 93 回山口県医学会総会は山口市医師会の引き受けで山口市で開かれた。

体験学習は、山口大学医師会の主催で、放射線科と脳神経外科両教室のお世話でそれぞれ開かれ、好評であった。

平成 16 年度から開催している「指導医のための教育ワークショップ」も引き続き開催した。

1 第 93 回山口県医学会総会(引受:山口市医師会)

6 月 13 日(山口県総合保健会館)
特別講演 2 題、市民公開講座

2 生涯研修セミナー・日本医師会生涯教育講座

第 116 回 5 月 9 日(山口県総合保健会館)
特別講演 4 題

第 117 回 9 月 5 日(山口県総合保健会館)
特別講演 4 題

第 118 回 11 月 28 日(下松市地域交流センター)
特別講演 4 題

第 119 回 2 月 13 日(山口県総合保健会館)
特別講演 2 題及びシンポジウム

※シンポジウムは勤務医部会企画

3 体験学習(山口大学医師会主催)

第 1 回「日常診療に役立つ胸部単純 X 線診断と最近の肺癌治療」

2 月 20 日(引受:放射線科学講座)

第 2 回「日常診療に役立つ脳卒中の診断」

2 月 27 日(引受:脳神経外科学講座)

4 山口県医学会誌

第 45 号の編集及び発行

5 指導医のための教育ワークショップ

10 月 2 日・3 日(山口県医師会館)

6 日医生涯教育協力講座セミナー

「感染症の予防と治療～呼吸器感染症を中心として」12 月 18 日(山口県総合保健会館)

7 生涯教育諸会議

郡市医師会生涯教育担当理事協議会 3 月 24 日

生涯教育委員会 5 月 15 日、8 月 7 日、

10 月 23 日、2 月 26 日

都道府県医師会生涯教育担当理事連絡協議会

7 月 16 日

VI 勤務医・女性医師

田中(豊)常任理事 城甲理事

茶川理事 田村理事

武藤理事 山縣理事

林 理事 弘山常任理事

勤務医

医療界、特に勤務医を取り巻く環境は、引き続き厳しい状況の中にある。

新医師臨床研修制度をきっかけに医師不足、過重労働、医療訴訟問題等が顕在化してきたが、このような状況をもたらした最大の原因は長年にわたる医療費抑制政策であることは間違いない。

民主党政権では、マニフェストで診療報酬や後期高齢者医療制度の見直しあるいは医師確保対策などを掲げているが、診療報酬は 0.03% の改定に止まり、後期高齢者医療制度も方向性が定まらず、今後ともこれらの動向を注視し、的確に対応する必要がある。

勤務医部会に企画委員会を設立して 4 年目を

迎えたが、諸課題の解決を図るため、部会主催のシンポジウム、市民公開講座、病院勤務医懇談会、女性医師を囲んでの座談会などを企画した。

シンポジウムについては、平成 19 年に実施した勤務医アンケート及び本年度実施した勤務医に係る病院長アンケートを踏まえ、「勤務医の就労環境の向上をめざして」をテーマに、各圏域の病院からシンポジストを出して、現状と課題、そして解決への道について病院長とともに議論した。

市民公開講座では、病院勤務医の過重労働の現状を理解していただき、その上でいかに医療機関に上手に掛かるかをテーマに開催した。

本年度も、昨年と同様に県内 2 か所で開催し、それぞれ好評を得たことから、来年度も地域を変えて同様に実施したい。

病院勤務医懇談会は、各病院に県医師会役員、県医師会勤務医部会役員、女性医師参画推進部会役員が出向き、医師会活動の理解を求めるとともに、県内病院に勤務医が定着するための課題等について協議する場で、医師会会員・非会員を問わず数少ない直接対話のできる機会として重要な機能を果たしてきた。

座談会について、本年は女性医師を囲んで、「女性医師を取り巻く諸課題とその対策」をテーマに、やりがいや勤務医を続けるため医療機関に期待すること等について討論した。この女性医師を囲む座談会の内容は、勤務医ニュースの第 7 号として発刊した。

さらに、新臨床研修医、臨床研修指定病院、山口大学医学部教授と県医師会役員との懇談会を開催し、医師会活動の理解を求めるとともに臨床研修医等との意見交換を行った。

以下に本年度事業内容を報告する。

1 勤務医対策

(1) 勤務医部会総会、常任理事会、理事会、企画委員会の開催

- ①総会 2月13日
- ②理事会 6月26日
- ③企画委員会 5月1日、7月22日、12月11日

(2) 新研修医・臨床研修病院長・山口大学医学部教授との懇談会の開催

4月3日 宇部市で開催

(3) 病院勤務医懇談会の開催（県内 2 か所）

- 10月19日 西部地区 山陽小野田市民病院
- 11月16日 東部地区 厚生連周東総合病院

(4) 県医師会生涯研修セミナーでのシンポジウムの開催

2月13日 「勤務医の就労環境の向上をめざして」～アンケート結果を受けて、病院長と共に考える～

(5) 平成 22 年度全国医師会勤務医部会連絡協議会への参加

10月9日 栃木県 「～地域医療再生～地域力、医師の団結」

(6) 都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会への参加 11月19日

(7) 勤務医ニュースの発行（年 2 回）

6月 第 6 号 勤務医部会主催シンポジウム
「地域における救急医療の現状と問題点、
そして解決への道は？」

1月 第 7 号 「女性医師を囲む座談会」

(8) 市民公開講座等の開催（県内 2 か所 岩国市・宇部市）

10月3日 岩国市医師会
「心筋梗塞の診断と治療の最前線」
心筋梗塞を予防するには？心筋梗塞になったらどうする？

1月23日 宇部市医師会
「もし自宅で倒れたらどうすればいいの？」
～宇部市の救急医療の現状について～

(9) 勤務医アンケート（病院長）の実施
102 病院長から回答（回答率 70%）

(10) 勤務医名簿の発刊
名簿登載者数 1,961 名(内勤務医数 1,007 名)

2 勤務医の医師会入会対策

県医師会では、「組織強化」「実効」「誠意」をキーワードとして会務運営に取り組んでいる。組

織強化の一環として、「勤務医の医師会入会対策」プロジェクトチームを設けて加入促進に向けて取り組んできたが、今年度も昨年度に引き続きプロジェクトチームを設置し、具体的な取り組みを行った。

(1) プロジェクトチーム開催状況 8月12日

(2) 継続入会のための協議促進

山口大学勤務医が県内病院に転出する場合、郡市医師会を入退会する必要があるが、また、郡市医師会の入会金や会費がまちまちであることなどにより、退会したままのケースが多いことから、勤務医の会費の統一化について郡市医師会に要請するとともに、山口大学医師会に対し継続入会について要請するなど協議を重ねた。

3 臨床研修医の確保対策

新医師臨床研修制度に移行してさまざまな問題が生じてきているが、研修医を一人でも多く県内に受け入れ、また研修後は一人でも多くの医師が県内医療機関で働きたくなる環境を整えるため、本年度は地域医療再生基金を活用し、新たに設置した「山口県医師臨床研修推進センター」を中心に行政とも連携を図りながら種々の事業を展開した。

平成 22 年度山口県医師臨床研修推進センター事業

(1) 山口県医師臨床研修推進センター運営会議

4月8日

推進センターの設置及び事業計画を承認

(2) 臨床研修病院合同説明会

レジナビフェア大阪 7月4日 7病院参加

レジナビフェア東京 7月18日 5病院参加

レジナビフェア福岡 2月13日 12病院参加

(3) 指導医のための臨床研修セミナー

① 松下村医塾 2010 パート 2 (山口大学医学部附属病院主催) 共催 12月5日

講師 千葉県立東金病院院長 平井愛山先生

講師 手稲溪仁会病院総合内科・

感染症科チーフ 岸田直樹先生

② 臨床研修セミナー 1月23日

講師 アイオワ大学医学部名誉教授 木村 健先生

(4) 臨床研修医交流会 8月28日～29日

特別講演 湘南鎌倉総合病院総合内科

ジョエル ブランチ先生

参加人員 約 150 名 (研修医 90 名、

医学生 10 名、指導医等 50 名)

(5) 指導医、後期研修医等の国内外研修派遣事業

国内研修 5名 国外研修 3名

(6) 国内外からの指導医の招へい事業

1月19日～22日

講師 アイオワ大学医学部名誉教授 木村 健先生

2月18日

講師 聖路加国際病院長 福井次矢先生

(7) 臨床研修病院群の形成促進

やまぐち臨床研修コンソーシアム実務者会議

12月5日

(8) 臨床研修医懇談会 4月3日

会場 国際ホテル宇部

参加人員 計 127 名 (研修医 77 名

研修病院長、山大教授等 50 名)

(9) 山口大学医学生・研修医との意見交換会

10月2日

「女性医師と女子学生の交流会」への助成

女性医師

今年度、女性医師支援に関しては下記事業を行った。

1 勤務医環境問題への取り組み

女性医師支援の活動の情報を、実際支援を必要とする医師のいる現場へ直接発信すること、また現場の要望を知ることがを目的に女性勤務医のネットワーク構築に着手した。

また、9月の勤務医部会の「女性医師との座談会」に参加し女性医師を取り巻く諸課題とその対策について意見交換を行った。

2 育児支援

山口県の「女性医師保育等支援事業」を受託し、相談員窓口専任の保育相談員を置き、育児に関するさまざまな相談に対応し、必要に応じて医師会独自の保育サポーターバンク登録者とのコーディネートを行った。

3月1日現在 相談件数は25件、バンク登録者は99名。

10月には保育サポーターバンク通信を発行、3月13日には第2回サポーター研修会を行った。

保育サポーターバンク運営委員会

7月10日、11月13日、1月16日

3 女子医学生支援

(1) インターンシップ

女子医学生が先輩女性医師が働く現場を見ることにより、将来の医療を担う責任感を養い、医師として仕事を続ける自覚を育てることを目的に、夏休みを利用して県内の医療機関で働く女性医師にお願いし、数日間のインターンシップを行った。今年度は、20医療機関、27名の女性医師のもとで、30名の女子医学生が参加した。

(2) 女子医学生と女性医師の交流会への参加

10月2日に開催された山口大学女子医学生交流会「en - JoY」が企画する交流会に参加した。

4 地域連携の推進

各郡市医師会における女性医師会員の地域医師会活動への参加促進を目指して、郡市医師会内での女性医師部会設置を呼びかけた。今年度は岩国市、吉南、山口市で部会が設立された。他の郡市医師会でも準備中である。

5 女性医師参画推進部会第5回総会

3月6日に日本医師会「女子医学生、研修医等をサポートするための会講習会」の共催で開催した。

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～」

日本医師会常任理事 保坂シゲリ 先生

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～」

6 ホームページのリニューアル

山口県医師会ホームページ内のY - JoY ネット（やまぐち女性医師ネット）のページを刷新した。

女性医師参画推進部会総会、理事会、ワーキンググループ

総会 3月6日

理事会 4月24日、7月10日、

11月13日、3月6日

ワーキンググループ関係

勤務医環境問題 10月30日

育児支援 5月16日、1月16日

女子医学生キャリア・デザイン支援

5月22日、10月30日

地域連携 9月25日

広報 7月10日

総会 10月16日

日医女性医師支援担当理事連絡協議会 5月26日

日医男女共同参画委員会

7月2日、9月3日、10月1日、11月5日、

1月21日、3月4日

日医（第6回）男女共同参画フォーラム

7月24日

女性医師支援センター事業中国四国ブロック会議

12月4日

日医女性医師等相談窓口事業推進連絡協議会

12月3日

VII 医事法制

西村常任理事 城甲理事

林 理事 杉山専務理事

平成21年度の事故報告書受付件数は30件で、前年度と比較すると8件も増加していたが、平成22年度は23件と再び減少した。23件中、経過待ちが5件、示談等により解決した案件が6件あったが、その他の案件は複雑な内容のものが多く、新たな解決策を検討し確立していかなければならないと思われる。

医療事故防止対策の一環として平成19年度から行っている「医事紛争防止研修会」を今年度も2か所で開催した。これは、病院に本会医事紛争

担当常任理事と顧問弁護士 1 名が出向き、紛争防止に係わる講演を行うもので、医師だけでなく看護師や事務担当者など病院に勤務するスタッフを対象としているものであり、好評を得ていることから、来年度も継続していきたい。

平成 15 年に発行していた冊子「医療事故を起こさないために」の改訂版を作成し会員へ配布した。これについては、医事案件調査専門委員と本会顧問弁護士のご協力により、前版のかなりの部分の改訂と追加を行い、より充実した内容のものとなっており、今後も周知していきたい。

一方、相談窓口業務に関しては、受付件数が 50 件で、昨年度より 6 件減少した。50 件中、苦情は 3 分の 1 程度で、残りは相談であった。この事業は苦情が医事紛争へ発展していくことを防止する役割があることから、今後も継続していく。

平成 22 年度医事紛争発生件数 23 件

うち 解決	6 件	訴訟中	0 件
調停中	0 件	交渉中	11 件
経過待ち	5 件	対象外	0 件
未然報告	1 件		

当年度分日医付託	3 件
当年度分付託取下	0 件
過年度分日医付託	1 件

平成 22 年

「診療情報提供推進窓口」受付件数 50 件

患者から	32 件
患者の家族	11 件
その他（患者の知人、内部告発など）	7 件

上記のうち、匿名	16 件
非匿名	34 件

相談者の男女別：男性	25 件
女性	25 件
不明（投書・mail）	0 件

苦情	18 件
相談	31 件
その他	1 件

医事紛争関係

1 医療事故防止対策

医事紛争防止研修会：

(医) 社団成蹊会 岡田病院	8 月 30 日
(医) 博愛会 宇部記念病院	11 月 30 日
中国四国医師会連合医事紛争研究会（高知）	11 月 6 日
都道府県医師会医事紛争担当理事連絡協議会	12 月 16 日
都市医師会医事紛争担当理事協議会	3 月 10 日

2 紛争処理対策

医事案件調査専門委員会（医師賠償責任保険審議会併催）

4 月 15 日、5 月 20 日、6 月 17 日、7 月 22 日、
9 月 16 日、10 月 14 日、11 月 18 日、1 月
20 日、2 月 17 日、3 月 17 日

顧問弁護士・医事案件調査専門委員会合同協議会
2 月 5 日

3 医療安全対策

日医医療安全推進者養成講座について、本会担当理事の受講とともに、都市医師会担当役員、各医療機関の医師・従業員の受講を勧奨した。

日本医療メディエーター協会四国支部設立記念講演会 4 月 29 日

日医「医療事故防止研究会」 12 月 12 日

4 診療情報の提供

都市医師会診療情報担当理事協議会	3 月 10 日
診療情報提供推進委員会	3 月 24 日

薬事対策

1 麻薬対策

麻薬の適正使用・保管・管理・記帳・諸届、毒劇物の保管・管理の周知の徹底を図ったが、特に問題となる事例は発生しなかった。

2 医薬品臨床治験

より円滑な治験が行われるよう、平成 13 年度から臨床治験対策委員会を設けている。

現在、この委員会の方針に沿って県内で行われる治験を監視・関与している。具体的には、山口

県のみならず県内に影響の可能性があるものも含め、実施前は製薬会社から概略や資料等の提示及び説明にて事前通知をしてもらい現状把握を継続した。

VIII 地域医療・福祉

弘山常任理事	河村理事
田村理事	武藤理事
城甲理事	山縣理事
田中(豊)常任理事	濱本常任理事
萬 常任理事	

地域医療

政府は平成 22 年 10 月 8 日、「緊急総合経済対策」として総額 5 兆 500 億円の平成 22 年度補正予算案を閣議決定した。このうち主な社会保障関連の事業には 1 兆 1,000 億円が計上され、都道府県の医師確保や救急医療確保などを目的にした「地域医療再生基金」の拡充や、HPV ワクチン、Hib ワクチン、小児用肺炎球菌ワクチンの 3 種類の接種事業に対する支援策などが盛り込まれた。

平成 22 年度国補正予算に係る地域医療再生臨時特例交付金は、都道府県単位（三次医療圏）で、地域の实情に応じて当該地域の医療課題を解決するために必要な事業を行い、計画期間は平成 25 年度までの 4 年間で、事業に基金を充当できるのは、平成 23 年度からの 3 年間となっている。予算総額は、基礎額分（全都道府県に配分）の 15 億円と加算額分（国が再生計画を評価、実施対象となる都道府県を選定し 15 億円超 120 億円を上限とする）の 1,320 億円で、併せて 2,100 億円である。

当初、昨年度末には、基礎額分及び加算額分の交付条件に、原則として基金交付額と同額以上の都道府県経費、事業者負担等を上乘せした事業規模とすると一部変更され、最終的には各県に配分される 15 億円には、地元負担がなくなり、また国への申請期限も当初 3 月中旬が 2 か月延長され、5 月中旬になった。

地域医療再生基金事業（県域分）の今回の基金については、三次医療圏での医療連携がテーマとなるため、全県レベルでの医療従事者等の「顔の見える関係づくり」が計画の柱と考えられている。

本会においても、救急病院連携強化や情報システムの全県への普及、女性医師支援体制の助成システムなどを県へ意見・要望等として提出し、策定案に反映してもらうよう働きかけを行っている。

地域医療連携体制がうまく機能するように、郡市医師会地域医療担当理事協議会、地域医療計画委員会で協議し、地域の実情に即した医療連携体制の構築ができるよう運用面などで県行政と協議した。

山口県の医療提供体制の充実と整備促進に向けて、県医療対策協議会、県医療審議会各専門部会等で県医師会の意見や要望を発言した。

都道府県医師会救急災害医療担当理事連絡協議会に出席し、救急医療体制について協議した。

中国四国医師会連合総会や研究会において、地域医療の問題点や課題について意見交換し、関係会議や会報等で報告をした。

- 1 がん診療に携わるすべての医師を対象に、厚生労働省の定める開催指針に則り山口県緩和ケア医師研修会を年 2 回開催した。
- 2 山口県医師会有床診療所部会では役員会、総会、特別講演会を開催した。特別講演会では、葉梨之紀日本医師会常任理事を招聘し、有床診療所に対する日本医師会の対応などについて意見交換した。
- 3 地域医療再生基金特例交付金の説明のため、急遽、郡市医師会地域医療担当理事協議会を開催。
- 4 第 11 次へき地保健医療計画（素案）作成のため、県のワーキンググループの委員として参画し、意見を述べた。

救急・災害医療

小児救急医療電話相談事業は、平成 16 年 7 月から小児科医会の協力で、365 日実施している。近年相談件数が増加傾向にあることなどから、平成 22 年 4 月 1 日から小児救急医療電話相談の相談時間を 1 時間延長して、毎日午後 11 時まで実施することとした。保護者の育児不安の軽減と小児患者の適切な受診に寄与することを目的に電話相談の対応で医療機関への受診抑制の一役を担った。また、小児救急医療対策協議会を開催し、電話相談事業の円滑な運営や小児救急医療体制の充

実に向けた対応等について、専門的な立場で協議・検討を行った。

小児救急関係では、乳幼児の保護者を対象とする啓発講習会を地域で開催した。また、小児科を専門としない医師を対象にした地域医師研修会を開催した。

「山口県救急フェア in 萩」の開催に向け、実行委員会として協力し、県民向けに AED 心肺蘇生法講習会を萩市医師会引き受けて開催する準備を行ったが、当日は台風のため中止になった。

山口県 AED 普及促進協議会・郡市医師会救急医療担当理事合同協議会を開催し、AED の普及促進やメンテナンス対策などについて協議した。

山口県医師会警察医会では役員会、総会、研修会を開催した。最低限知っておかなければならない法医学の基礎を中心にしたシリーズ（全 6 回）に続き、新たに研修会を開催した。また長年警察活動協力医として携わっている会員を山口県医師会表彰規程に則り被表彰者として推薦した。

郡市医師会地域医療担当理事協議会

7 月 1 日、1 月 13 日

第 108 回、第 109 回地域医療計画委員会

5 月 6 日、9 月 2 日

地域医療対策委員会 2 月 24 日

中国四国医師会連合地域医療・その他研究会「高知」

11 月 6 日

山口県医師会有床診療所部会監査・第 1 回役員会

6 月 17 日

山口県医師会有床診療所部会第 2 回役員会・総会

10 月 28 日

特別講演（葉梨日医常任理事） 10 月 28 日

第 23 回全国有床診療所連絡協議会総会・講演会「岡山」 7 月 31 日～8 月 1 日

全国有床診療所連絡協議会中国四国ブロック会総会「岡山」 1 月 30 日

山口県緩和ケア医師研修会連絡協議会

9 月 16 日

山口県緩和ケア医師研修会（2 回開催）

10 月 10 日・11 日、2 月 20 日・27 日

郡市医師会小児救急医療担当理事協議会

6 月 3 日

小児救急医療啓発事業・地域医師研修事業推進

協議会 6 月 3 日

小児救急医療電話相談研修会及び従事看護師との懇談会 6 月 20 日

山口県小児救急医療対策協議会 3 月 10 日

郡市医師会救急医療担当理事協議会 6 月 10 日

山口県 AED 普及促進協議会・郡市医師会救急医療担当理事合同協議会 2 月 3 日

山口県救急フェア in 萩

9 月 7 日（台風のため中止）

救急フェア・AED 心肺蘇生法講習会打合せ

7 月 16 日、8 月 26 日

山口救急初療研究会 6 月 19 日、12 月 11 日

警察医会役員会

6 月 24 日、8 月 7 日、1 月 22 日

警察医会総会 8 月 7 日

警察医会研修会 8 月 7 日、1 月 22 日

日医地域医療対策委員会 8 月 27 日、

10 月 29 日、1 月 28 日、3 月 3 日

山口県第 11 次へき地保健医療計画策定ワーキンググループ 9 月 9 日

地域福祉

福祉領域では障害者福祉、高齢者福祉、児童・母子福祉については、地域保健部門と連携をとりながら対応した。

IX 地域保健

濱本常任理事 茶川理事

柴山理事 田村理事

河村理事 城甲理事

山縣理事 杉山専務理事

萬 常任理事 田中（豊）常任理事

地域保健は、妊産婦・乳幼児保健、学校保健、成人・高齢者保健及び産業保健の 4 部門からなり、諸事業も多岐にわたっているため、住民の「生涯を通じた健康の保持・増進」の目標のもと、一連の流れとして捉え、関係団体と緊密に連携を取りながら事業を推進した。

妊産婦・乳幼児保健

平成 15 年 4 月から始まった広域予防接種業務は、事業運営にあたって各郡市医師会や各市町関係者と調整会議を開催し、円滑に遂行されている

ところである。また予防接種に関する知識と理解を深めることを目的に研修会を継続して開催した。

子宮頸がんワクチン、ヒブワクチン、小児用肺炎球菌ワクチンの接種費用を補助する事業が平成 23 年 1 月から各市町の事業として始まり、本会としてはこれまでの広域予防接種と同様に標準料金を示したが、行政の財政状況や時間的な余裕がなかったこともあり、平成 23 年度から広域化を進めることとした。

また、日本医師会と予防接種推進専門協議会との共催による“希望するすべての子どもに予防接種を！”キャンペーンの一環として署名活動が実施され、本会としても積極的に取り組み、全国で約 270 万人の署名が集まった。

「子ども予防接種週間」については、地域住民への予防接種についての啓発と接種率向上などを目的に、日本医師会、日本小児科医会、厚生労働省の主催により実施されるため、本会としても協力医療機関の調査や市町への広報についても協力を行った。

母子保健分野については、乳幼児健康診査や妊婦健康診査事業の健康診査料金案について、関係機関と意見交換し、県医師会案を行政に提示し、協議を行うとともに円滑な実施をお願いしてきた。

郡市医師会妊産婦・乳幼児保健担当理事協議会・関係者合同会議 10 月 7 日

郡市医師会予防接種担当理事協議会 8 月 19 日
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

乳幼児保健委員会 6 月 17 日

予防接種医研修会 12 月 5 日

日医母子保健講習会 2 月 20 日

日医予防接種講習会 2 月 27 日

学校保健

学校医部会は、学校医活動の活性化と資質向上を目的として着実にその活動を行ったところである。「学校医の手引き」は 8 月に発刊した。また、山口県独自の認定学校医制度の創設については、検討を進めた結果、当面は単位取得による認定ではなく、学校医がその活動や研修受講について記録し、自己評価を行うことにより学校医の資質の

向上を図っていくこととし、次年度も引き続き検討を行う。

山口県内統一の学校心臓検診システムは、導入から 7 年目を迎え、現場において定着したところであるが、学校心臓検診検討委員会を中心として、精度向上を目的にした精密検査医療機関への疑義内容の照会や研修会を開催した。学校医研修会では、学校検診における運動器疾患をテーマに講演を行った。

その他、例年通り各郡市医師会主催の学校医研修会及び小児生活習慣病対策に対し助成を行った。

今年度は、中国地区学校医大会（8 月）、若年者心疾患対策協議会総会（1 月）を本県の引き受けで開催した。いずれも学校医部会、学校心臓検診検討委員会の委員を中心に企画、準備、運営を行い、盛会に終えることができた。

学校心臓検診検討委員会 5 月 27 日、9 月 2 日、
11 月 18 日、1 月 20 日

学校医部会総会・学校医研修会・学校心臓検診精密検査医療機関研修会 12 月 5 日

学校医部会役員会 6 月 10 日、9 月 30 日

中国四国学校保健担当理事連絡会議「山口」

8 月 22 日

中国地区学校医大会「山口」 8 月 22 日

第 41 回全国学校保健・学校医大会「群馬」

11 月 20 日

同 都道府県連絡協議会「群馬」 11 月 20 日

日医学校保健講習会 2 月 19 日

若年者心疾患対策協議会理事会「山口」

1 月 29 日

第 43 回若年者心疾患対策協議会評議員会・総会「山口」 1 月 30 日

成人・高齢者保健

平成 20 年度から始まった特定健診・特定保健指導は、実施状況や検討課題について、保険者や決済代行機関（支払基金・国保連合会）の出席のもとで郡市医師会特定健診・特定保健指導担当理事協議会を開催した。

健康 21 の目標である健康寿命の延伸を図ることを目的に、最重要課題である糖尿病対策を推進するため、引き続きコメディカル・歯科医等を

対象に山口県糖尿病療養指導士講習会を年 4 回開催し、修了認定試験合格者を「やまぐち糖尿病療養指導士」として認定した。また、資格認定している「やまぐち糖尿病療養指導士」を対象に、知識・技術向上及び資格更新のためのレベルアップ講習会を開催した。

健康教育委員会では、健康教育テキスト「めまい」を発行、めまいの種類や命にかかわるめまいかどうかの鑑別を含めた、分かりやすい内容となっているので利用していただきたい。

がん検診では、昨年度と同様に休日や平日夜間でのがん検診を実施する医療機関へ助成を行う事業を行った。

健康スポーツ医学実地研修会は、6月にスポーツと脳についての講演及び、テーピングの実地研修会、11月に長門地区でウォーキングを実施し、多数の参加があった。スポーツ医部会は、平成 23 年に山口県で開催される国体への協力体制づくりのため、8月に国体における医師の役割やドーピング防止をテーマに研修会を開催し、9月にドクターズ・ミーティングに出席し、開会式にて救護所を視察した。また郡市医師会山口国体担当理事と合同で救護体制について協議した。プロジェクトチームでは特にドーピング防止について協議した。

郡市医師会成人・高齢者保健担当理事協議会

5月13日

健康教育委員会

5月13日、9月2日、11月25日

やまぐち元気フェア（下関） 11月23日

日医感染症危機管理担当理事連絡協議会

8月5日

山口県糖尿病対策推進委員会

5月8日、9月9日、2月10日

山口県糖尿病療養指導士講習会 7月18日、

8月29日、10月17日、11月28日

「やまぐち糖尿病療養指導士」レベルアップ講習会 9月26日

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

郡市医師会特定健診・特定保健指導担当理事および関係者合同会議 11月18日

健康スポーツ医学委員会 5月6日、8月5日
スポーツ医学研修会、スポーツ医部会総会、健康スポーツ医学実地研修会 6月27日

健康スポーツ医学実地研修会 11月21日

郡市医師会山口国体担当理事・スポーツ医部会合同会議 4月15日、10月14日

スポーツ医部会理事会 4月15日、6月27日
第65回国民体育大会ドクターズ・ミーティング「千葉」 9月24日

千葉国体開会式救護所視察 9月25日

山口国体の救護に関する打合せ「山口」「徳山・岩国」 5月13日、5月18日、10月6日、11月22日

山口国体プロジェクトチーム

7月22日、11月25日

産業保健

勤労者の健康を取り巻く環境は情報化社会への急速な進展や産業構造の変化に伴い、生活習慣病の増加、また、6割超の勤労者が仕事に強い不安やストレスを感じている。

アスベスト問題が顕在化したことにより、長期にわたるアスベストの健康被害に対応するため産業保健活動の推進が不可欠である。

このような状況を考慮し、本会における産業医研修会では過重労働とメンタルヘルス対策、アスベストに関する研修を重点的に行った。基礎研修については、労働安全衛生法及び省令の改正により、主催が日医及び都道府県医師会のみでの研修会について指定可能となる等の変更があったが、郡市医師会協力のもと、計 19 回実施した（うち 17 回は生涯研修を含む）。

また、産業保健連絡協議会を関係機関と事業所団体の出席のもとで開催、労働衛生に関する意見活動を行うとともに、相互に連携をとりつつ積極的な取り組みを行うことを確認した。

また、平成 22 年度から地域産業保健センター事業が都道府県単位の委託となったことで、本会が受託し、運営方法等について各センターと協議・調整を行った。

産業医研修カリキュラム策定等委員会

4月8日

郡市医師会産業保健担当理事協議会

4 月 8 日、10 月 21 日

産業保健推進センター連絡協議会 4 月 8 日

都道府県医師会産業保健担当理事連絡協議会

7 月 28 日

山口県産業保健連絡協議会 11 月 4 日

第 32 回産業保健活動推進全国会議 1 月 27 日

山口県地域産業保健センター運営協議会

7 月 8 日、2 月 3 日

山口県医師会産業医研修会

6 月 1 日、8 月 8 日・9 月 26 日(広島)、8 月 19 日、

9 月 12 日、10 月 14 日、10 月 29 日、11 月 5 日、

11 月 11 日、11 月 12 日、11 月 25 日、11 月

28 日、12 月 2 日、12 月 18 日、12 月 25 日、

1 月 19 日、2 月 4 日、3 月 7 日、3 月 26 日

X 医業

西村常任理事 田村理事

茶川理事 山縣理事

田中(豊)常任理事

医業経営対策

長年にわたる医療費抑制政策の影響により、医業経営はますます厳しくなっているなかで、昨年度に引き続き、医療機関の事業税非課税措置等の見直し問題について議論が起こった。それについて地元選出国會議員等へ要望を行い、事業税非課税措置等が存続することになった。来年度以降も議論を注視していく必要がある。また、消費税のいわゆる「損税」問題については、今後の重点課題として検討、要望していきたい。

医師の卒後臨床研修制度の実施や病院 7 対 1 看護制度により、中小病院における医師や看護師不足問題は深刻となっており、その経営にも影響が現れてきている。これについて県医師会ではドクターバンク制度を活用して地域医療の人材確保に努めているところであるが、いまだ有効な手段となりえていないのが現状である。自民党山口県連環境福祉部会の懇談会で、医師、看護師確保対策、小児医療対策、地域医療支援病院対策等についての説明・要望を行った。

1 自民党山口県連環境福祉部会との懇談会

10 月 14 日

2 ドクターバンクを利用しての医師確保への取り組み

3 会員福祉対策の検討

医療廃棄物対策

県環境生活部、産業廃棄物協会及び県医師会の三者による医療廃棄物適正処理協議会を開催し、相互の情報交換、問題点などの解決に向けて協議した。

医療廃棄物三者協議会の開催 8 月 5 日

医療従事者確保対策

平成 22 年度も例年同様、病院・診療所勤務の看護職をはじめとする医療従事者に対する教育・研修の開催を支援していくための事業を行った。

看護学院(校)に関する基本調査を基に、郡市看護学院(校)担当理事・教務主任合同協議会において各学院(校)からの意見要望の協議を行った。7 対 1 看護基準導入(診療報酬)による影響で、中小病院では看護師の不足感が強まり、看護学院(校)に求められている役割はますます重要となっているため、県行政や議会に対して補助金増額等について要望を行った。看護師等医療従事者の地域定住促進事業支援についても引き続き要望した。

また、当会主催の看護学院(校)対抗バレーボール大会を宇部市医師会の引き受けで開催した。

1 郡市看護学院(校)担当理事・教務主任合同協議会 6 月 3 日

2 看護学院(校)対抗バレーボール大会

7 月 4 日

3 中四九地区看護学校協議会(大分市)

8 月 21 日～22 日

4 看護学院(校)への助成

5 看護職員等研修会に対する助成

6 生徒募集対策

7 准看教務主任会助成

8 平成 22 年度山口県実習指導者養成講習会受講者に対する助成

労務対策

医療機関が円滑な事業運営を行うため、医療従

事者に適正な労務管理が図られるよう資料配付等を行った。

- 1 労働基準法、男女雇用機会均等法、育児・介護休業法などの普及啓発
- 2 山口県医師会ドクターバンク活用の推進

医師会共同利用施設対策

医師会病院、健診センター、臨床検査センター、介護関連施設等の医師会共同利用施設は、地域の健康・医療・福祉を包括した総合拠点として重要な役割を果たしている。

しかし、施設の老朽化や民間企業との競合など、経営面での大きな問題を抱えているところもある。

本年度も臨床検査センターを有する都市医師会と山口県予防保健協会との意見交換会を開催し、臨床検査業務の現状や特定健診への対応等について情報交換を行った。

また、都道府県医師会共同利用施設担当理事連絡協議会が開催され、新公益法人制度改革への取り組みについての報告等があった。

- 1 臨床検査業務に関する意見交換会 4月15日
- 2 都道府県医師会共同利用施設担当理事連絡協議会 1月19日
- 3 平成22年度臨床検査精度管理調査報告会への参加 3月4日

XI 医政対策

杉山専務理事
弘山常任理事
田村理事

米国の一極覇権も崩れ、中国の抬頭もあって世界は多極競合的変革の時代へ入っている。グローバルな情報化で民主化・自由化の波も押しよせている。日本においても、ある意味変化は必定で、一昨年政権交代という大変化があった。その後参議院で再ねじれという状況も起こって、予算成立も危ぶまれている中では、さらなる変化も近々起きざるを得まい。

こういった状況下では日本医師連盟も変わらざるを得ず、2月に発表になった案では「支持政党

については、今後の政治状況等を勘案し、政権与党を基本に弾力的に対応する」となっている。

このような中、当会としては山口県医師連盟と連携しながら、医療政策の実現や予算確保のため、関係国会議員、県議会議員や県行政に対し要望活動を行うなど医政対策を推進してきた。

第13回平成デモクラシーセミナー（林芳正を支える会） 4月14日

西島英利参議院議員との懇談会 4月22日

岸 信夫参議院議員との懇談会

5月27日、11月27日

2010 河村建夫政経セミナー 6月12日

平成23年度施策・予算要望（県知事）

10月14日

//（自民党山口県連環境福祉部会）

10月14日

自民党山口県連政経セミナー 10月31日

医療に関わる事業税非課税存続等について要望（県選出国会議員） 11月1日

第13回武見セミナー 11月25日

2011 河村建夫新春の集い 1月14日

日医医政活動研究会 1月15日

公明党新春賀詞交歓会 1月15日

医療関係団体新年互礼会 1月8日

日医医療政策シンポジウム 2月2日

ガンバレ高村正彦新春の集い 2月5日

日本の医療を守るための山口県民集会

3月13日

事業計画

わが国を取り巻く社会経済環境は、本格的な人口減少、高齢化社会の到来、GDP の 1.7 倍の長期債務を抱える財政問題等、さらには、米国のサブプライムローンに端を発した金融恐慌、世界同時不況、加えてエジプトなど中東情勢の緊迫化が世界経済の新たな火種となるなど、予断を許さない誠に厳しい局面を迎えている。

こうした中、3 月 11 日に発生した東北地方太平洋沖地震では、地震、津波により東北地方一帯、広範囲にわたり多くの貴重な人命が失われ、物的被害も未曾有の激甚災害となったところである。加えて福島原子力発電所の被災により避難、救援活動も困難を極め予測がつかない状況である。県医師会も日本医師会と連携し、災害医療チーム(JMAT)の派遣や義援金の募集など、被災者支援を行っているところであるが、復興までには長期間を要することが想定されることから、今後とも、避難生活を余儀なくされている多くの住民の健康と医療の確保のため、積極的に支援する必要がある。

一方、政治では、民主党政権が発足して 1 年半を経過しようとしているが、国家基盤となる領土問題や安全保障の問題、金融問題などその道筋がみえず、 маниフェストに掲げられた多くの公約についても財源問題で実現性が困難視され、新年度予算の関連法案の成立も危ぶまれる状況にある。

医療関係では、昨年 6 月に政府は「新成長戦略」を閣議決定し、医療・介護・健康関連産業を日本の成長牽引産業として位置づけ、また、医療の国際化を推進する方針を示したことにより、医療の営利産業化に向けた市場開放に向けての議論が、政府内で急速に展開されている。また、本年 6 月には、TPP への参加可否を判断するとしているが、仮に TPP への無条件参加が行われた場合、

わが国の医療に市場原理主義が持ち込まれ、国民皆保険制度が崩壊することが懸念される。

地域医療の現場では長期間にわたる医療費削減政策により産科小児科をはじめとする医師不足、勤務医の過重労働問題、救急医療体制の崩壊、患者負担増による医療格差等が顕在化し地域医療は崩壊の危機にあり、早急に医療政策が示されることが喫緊の課題である。

後期高齢者医療制度の見直しについて、昨年 12 月政府は、「高齢者のための新たな医療制度等について(最終取りまとめ)」を公表し、今国会に提出する方向で検討しているが、保険料の負担増、負担の不公平や保険者問題等について、全国知事会や野党が反対しており、先行き不透明な状況である。

また、2012 年は、診療報酬・介護報酬の同時改定の年にあたり、本年度はこの改定に関し医師会としても重要な年である。この改定が、財政再建の視点、社会保障削減の視点等で進められるのではなく、日本の医療・介護のあるべき姿を追求し、国民の安全・安心・満足のための「国民の視点、国民本位」の改定がなされるよう医師会として国に提言していくことが強く求められている。

すべての国民に安全で良質な医療の提供をしていくことは、医療提供者に課せられた責務である。こうした中、地域医療を確保する上で医師会の果たすべき役割はますます重要となっており、郡市医師会・関係団体との連携をより一層強化し、次の重点事項を積極的に推進する。

- 1 郡市医師会・関係団体との連携強化
- 2 医療制度改革に対する的確な対応
- 3 診療報酬・介護報酬の同時改定に対する的確な対応

- 4 新公益法人に向けて円滑な移行対応
- 5 医師確保対策の推進
- 6 勤務医・女性医師対策の充実強化
- 7 地域医療連携体制の確立
- 8 生涯教育の充実強化
- 9 対外広報の推進
- 10 IT 化対策の推進
- 11 医療安全対策の推進
- 12 県医師臨床研修推進センター、地域産業保健センターの円滑な運営
- 13 山口国体・山口大会への的確対応

項目	実施事項	摘要
I 組織	1 表彰 2 新入会員の研修 3 調査研究 4 都市医師会との連携強化 5 自浄作用活性化対策 6 ドクターバンク 7 新公益法人制度移行対策 8 医政対策 9 社会貢献活動 10 団体支援協力	裁定委員会 定款等検討委員会 自浄作用活性化委員会 母体保護法指定医不服審査委員会 母体保護法指定医師審査検討委員会 新公益法人制度移行検討委員会
II 広報	1 対内広報 2 対外広報 3 花粉情報システムの充実	広報委員会 花粉情報委員会
III 情報	1 医療情報システムの推進 2 ORCAプロジェクトの推進 3 都市医師会・会員との連携強化	医療情報システム委員会
IV 保険	1 保険診療ルールの遵守、啓蒙 2 医療保険問題研究 3 各種医療保険の指導及び連絡 4 介護保険対策 5 労災・自賠責医療対策	保険委員会 社保・国保審査委員連絡委員会 自賠責医療委員会 介護保険対策委員会 労災保険指定医師会
V 生涯教育	1 生涯研修セミナー・体験学習 2 臨床研修指導医の教育 3 専門分科会等への助成 4 地区医学会の活性化 5 山口県医学会誌の発行	生涯教育委員会
VI 勤務医・女性医師	1 病診連携・病診連携の推進 2 卒後臨床研修体制の推進強化 3 医師会への加入促進 4 勤務医部会の充実 5 女性会員対策	勤務医部会 男女共同参画部会 山口県医師臨床研修推進センター
VII 医事法制	1 医療事故防止・紛争処理対策 2 診療情報の提供 3 個人情報保護対策 4 薬事対策	医事案件調査専門委員会 診療情報提供推進委員会 医療安全対策委員会 臨床治癒対策委員会
VIII 地域医療・福祉	1 保健医療計画の推進 2 医療提供体制の充実・整備促進 3 救急・災害・へき地医療対策 4 市町村合併への対応 5 地域福祉の向上	地域医療計画委員会 地域医療対策委員会 AED普及促進協議会 警察医会 有床診療所部会
IX 地域保健	1 妊産婦・乳幼児保健対策 2 学校保健対策 3 成人・高齢者保健対策 4 特定健診等 5 感染症対策 6 スポーツ医学 7 産業保健	乳幼児保健委員会 学校心臓検診検討委員会 学校医部会 健康教育委員会 健康75+1医学委員会 75+1医部会 産業医研修わかみ策定等委員会 産業医部会 難病病対策推進委員会 山口県地域産業保健センター
X 医業	1 医療経営対策 2 医療廃棄物対策 3 医療従事者確保対策 4 労務対策 5 医師会共同利用施設対策	

I 組織

杉山専務理事
田村理事
山縣理事

山口県民の健康と医療・福祉のニーズに応えるためには、会内外と密接に連携をとりつつの組織運営が必要である。

対内的には、開業医と勤務医間の収入格差をことさら言いつのられての、昨年の診療報酬改定結果につながったごとく、多くの医師会分断圧力に対抗するためには、医師会は勤務医等多くの方々の参加を得て、その正統性を高めて組織を強化し、

一致団結してことにあたらねばならない。

対外的には、新年互礼会に代表されるごとく、医療関係諸団体との関係を維持・発展するとともに、県民との交信・交流も大事と考えている。

1 表彰

表彰規程に基づいて実施する。

2 新入会員の研修

新規入会第一号会員に対し、県医師会の事業概要、保険診療等をはじめ「医の倫理綱領」の遵守、医療事故防止対策等に関する研修を実施し、地域医療における医師会活動への理解を深めるとともに、参加や協力をお願いする。

3 調査研究

定款、諸規程、会費等の諸施策について定款等検討委員会等に諮問する。

また、緊急課題には速やかにプロジェクトチームを設け、対応策について検討を行い、提言する。

4 新公益法人制度対策

新公益法人関連 3 法の施行にともない、当会は平成 25 年 11 月 30 日までに何らかの対応をする必要がある。新公益法人制度移行検討委員会で検討を行い、移行計画案を策定する。また併せて都市医師会の対応についても援助を検討する。

5 都市医師会との連携

都市医師会との一層の連携強化に努める。

6 ドクターバンクの運営（医師等の求人・求職対策）

医師確保のために設置しているドクターバンクの活動を強化する。

7 医師会への入会促進

昨年度から先取的に勤務医の代表 1 名に日医代議員になっていただいた。引き続き勤務医をはじめとして会員増に努める。勤務医が都市医師会をまたぎ異動する際の退会を少なくするための工夫を図る。

8 医療関係諸団体との連携強化

地域医療を円滑に推進するため、新年互礼会、三師会や看護協会との懇談会等を開催し、情報交換や連携を図る。

9 医政対策

国民皆保険制度を堅持し、医療崩壊とでも言う状況への進展を防止するには、強力な医政活動が重要である。そのため医師連盟と連携して活動する。

10 社会貢献活動の推進

県民の医師会活動に対する理解を深めるため、社会貢献活動を推進する。

11 国体支援協力

今年度で開催される山口国体の開催を支援するため、オフィシャルサポーターとして、大会の成功に向けて全面的に支援協力を行う。

協賛金 平成 23 年度 350 万円

II 広報

田中(義) 常任理事 河村理事
山縣理事 林 理事

自民から民主への政権交代は、マスコミ即ち広報の力によるものが大きかったと思われる。同様に、医師会の主義、主張をより多くの人々に理解してもらうためには、やはり広報部門の役割が大切であり、中でも医師会員以外の人々に対する対外広報は重要であろう。医師会員に県医師会の方針を周知させ、広く賛同を得るための対内広報は対外広報とともに医師会広報の車の両輪であり、より充実したものを作り上げたい。現在は、医療問題に対する県民やマスコミの関心は大きく、一定の理解は得られつつあり、対外広報の充実をより一層推し進める必要がある。医療ツーリズム、特区構想、TPP（環太平洋戦略的経済連携協定）など難問は山積しており、広報を通じて、医師会の主張を展開したい。

1 報道機関との連携

報道関係者との連携が重要であることは論をまたないが、山口県報道懇話会との懇談や現場の記

者との懇談会を開催し、医療に対する理解を得られるよう働きかける。一定の成果は得られつつあるが、今年度も引き続き開催し、医療に対する理解を深めてもらい、医療現場の実態や問題点を取材、報道してもらえよう働きかけていきたい。

2 医師会開催行事の報道、取材要請、記者会見の開催

医師会開催行事をマスコミに報道してもらい、多くの県民に参加を促し、医師会活動に理解を深めてもらうよう引き続き努力したい。重要事項については、記者会見を開いて医師会の主張を広く伝えていきたい。機会ある毎に、県民に日本の医療や山口県の医療の現状を伝え、県医師会の考えや主張を報道してもらおうよう努力したい。

3 県民公開講座

「県民の健康と医療を考える会」の代表世話人を県医師会が引き続き引き受け、県民公開講座を開催していきたい。平成 22 年度に開催したフォトコンテストを今年度も開催したい。また県医師会主催の各種講演会への参加者を増やす工夫を考えていきたい。

4 ホームページの充実

県民へ医師会活動をリアルタイムに伝える手段として、ホームページは欠かせない役割を担っている。内容を充実させ、わかり易く興味ある最新の医療情報を掲載し、現在話題の問題を取り上げ、内容をより新しいものに更新していきたい。毎月 15 日発行の会報の電子版として、毎月月初めにホームページ上に載せている。

5 会報誌面の充実

会報は対内広報の最も重要な柱であり、多くの会員に読んでもらえるよう、内容を充実させる努力を続けており、県医師会の行事の案内、実施された会議や講演の内容紹介、県医師会の主張も会報内に掲載している。会務の記録や話題の医療問題も取り上げ、会員の意見発表の場としても活用してもらい、種々の会員に自由な記事を書いたただけるようお願いしている。今後も会員の意見をできるだけ反映させて、興味ある、読んでもら

える誌面作りに取り組んでいきたい。

6 ファックス通信「速報・山口県医師会」の活用

現在でもファックスは、全会員に迅速、確実に届く情報伝達手段である。そのため、急を要する連絡事項はファックスに頼らざるを得ないが、パソコン通信での情報伝達を高めるよう考えていきたい。

7 花粉情報システム

花粉情報委員会では、県下 26 か所の測定機関で花粉情報を得ており、毎年、正確な花粉情報をマスコミに提供し、県民に迅速に周知されるシステムを構築してきた。花粉測定講習会も開催し、花粉測定の精度を上げる努力も続けており、今年度も引き続き県民に役立つものとしたい。

Ⅲ 情報

田中(義) 常任理事
武藤理事
林 理事

情報とは、広辞苑によれば、「判断を下したり、行動を起こしたりするために必要な種々の媒体を介しての知識」とされている。残念ながら、医師会には、政府や県当局のような行政がもっている情報をより早く入手する術はほとんどないのが現実であろう。しかし、それでも、より早く各種の情報を把握し、組織全体に迅速に伝達することは大切であり、医師会としての対応を考える時間的余裕をもつことは重要である。医師会の情報部門は、情報を得るための安価で、正確で、迅速で簡単な媒体をいかに手に入れるかが、大きな課題である。この要求を満たす方法としては、IT 化が求められるが、費用対効果、セキュリティにも十分配慮した IT 化を推し進めたい。現在、安価な方法としてクラウド化が叫ばれているが、その利点、欠点を十分考えて検討していきたい。

1 レセプトオンライン化

現在、レセプトオンライン化は順調に推し進められている。受益者負担の原則は一部認められはしたが、早期に対応した医療機関には認められず、事務的ランニングコストの増加に見合った診療報

酬での手当も何も示されておらず、今後も粘り強く要求するべきであろう。

2 ORCA プロジェクト

日本医師会の ORCA プロジェクトは計画通り、ユーザーを増やしており、10,000 件を超え、レセコンユーザーの 11.2% に達し、第 3 位を占めるまでになっている。山口県でも引き続き ORCA の講習会を開催していく予定であるが、各ベンダーの対応にも差があり、ユーザーから指摘される問題点を日本医師会にも伝え、改善していくよう努力したい。

3 IT ネットワークの強化

医師会員の IT 化に対する理解を深めてもらうようボトムアップをはかり、電子メールやメーリングリスト、ホームページなどのシステム構築を充実させ、会員や郡市、県医師会事務局の IT 化を推し進め、日本医師会とのデータ送受のシステムを効率化させる。医師会員のボトムアップのためにも、IT 講習会への参加を促し、IT ネットワークへの参加者を増やす地道な努力を続けていきたい。

4 新たな情報通信技術戦略(医療分野)について

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政府は戦略を転換しており、「どこでも MY 病院」構想の実現を打ち出している。その中には「レセプト情報等の活用による医療の効率化」を目指すとされており、効率化と称する医療費抑制が考えられているようである。国民総背番号制とともに「どこでも MY 病院」構想を掲げることにより、本当の狙いがどこにあるのか注意深く見守る必要があるだろう。

Ⅳ 保険

萬常任理事 西村常任理事
田中(義) 常任理事 田村理事
河村理事 城甲理事

平成 22 年度の診療報酬改定は医科本体がプラス 1.74% であったが、日医の緊急レセプト調査では、入院外 1 日当たりの点数(前年同月対

比)で診療所がマイナス 0.26%、病院ではプラス 4.46%と対照的であり、このままでは、診療所を発信源とする地域医療の崩壊が懸念される。次期(平成 24 年度)改定は、6 年ぶりとなる医療保険・介護保険の同時改定であるため、国民に使いよい制度構築に向けて、あらゆる機会を利用して提言していく。

保険指導については、指導大綱の改定の有無を注視しながら、理由の如何を問わず高点数医療機関を選定して指導する「集団的個別指導」の対応にあたりたい。個別指導に対しては指導現場に医師会役員が立ち会うことにより、妥当適切な指導が行われるよう努める。

厚労省が積極的に取り組んでいる、後発医薬品使用促進施策についても注意が必要であり、県に設置された「後発医薬品使用促進連絡会議」の状況も踏まえつつ、性急な使用促進が図られることで、安心・安全な医療提供が損なわれることのないよう対応していきたい。これら喫緊の課題については、迅速な情報収集を行い、広く会員の意見を反映できるよう努めていきたい。

具体的活動として保険請求、審査、保険指導等保険ルールの解説、診療報酬点数表の解釈等について、郡市医師会に積極的に出かけて行って会員に周知を図るとともに、意見を収集し保険医療に反映するよう努める。

また郡市医師会保険担当理事協議会などを通じて、医療保険に関するさまざまな質問に回答し、意見や要望は積極的に日医へ提言していく所存である。

医療保険

1 郡市医師会保険担当理事協議会の開催

各郡市医師会に寄せられている医療保険上の質疑及び意見要望に対して、可及的速やかに問題解決できるように努める。また、新点数の評価や従来点数の不合理的についても協議し、次期改定に反映させるように日医へ要望していきたい。保険審査、保険指導についての会員の意見、要望もできる限り涉猟し協議していく。

2 社保・国保審査委員連絡委員会、審査委員合同協議会の開催

社保と国保の審査の較差是正や診療報酬の疑義

解釈を主な目的として開催している。いまだ審査委員会間の較差があることが会員からも指摘されており、必要に応じて回を重ねていきたい。また、後期高齢者医療制度についても当協議会等で協議し、内容については速やかに医師会報に掲載し、会員への周知徹底をはかっていきたい。

3 医療・保険研究会の開催

昨年度の診療報酬改定結果及び来年度の診療報酬改定に向けた会員の意見を収集するため、郡市医師会に出向いて行き、保険診療についての理解を深めるようにしたい。

4 新規会員への研修会の実施

県医師会の新規第一号会員研修会の実施に合わせ、保険診療についての理解を深めるために、研修指導を行う。

5 個別指導への対応

個別指導の対象は審査支払機関、保険者などからの情報と高点数によるものがあり、行政の選定委員会が選定する。県医としては個別指導に立ち会い、指導内容や指導事項が適切であるかの確認を行う。また保険委員会の中で指導医とも協議し、効果的かつ公平性のある保険指導が実施されるよう求めていく。

6 中国四国社会保険研究会等への参加

会員からの保険診療に関する意見、要望を日常的に集約し、重要な課題についてはこの研究会で当県の要望事項あるいは協議事項として討議し、日医へ上申していきたい。

7 行政や関係団体との連携

山口県医療関係団体連絡協議会では各関係団体との連携を図るとともに、医師会の意見や立場を主張していきたい。また、関係行政との協議でも医師会の考え方が正しく伝わるように鋭意努めたい。

8 医療保険対策プロジェクトチーム

中国四国厚生局が開催を求める集団的個別指導への対策、診療報酬改定の影響調査及び次期診療報酬改定への対策、その他医療保険を取り巻く諸

問題に対して、可及的速やかな対応に努めたい。

介護保険

介護サービスにおいては介護従事者の離職率が高く、人材確保が困難であるといった状況を踏まえ、平成 21 年度に介護職員処遇改善交付金が創設されたが、運用面での問題も多く、依然として介護職員の処遇改善は重要課題であり、さらなる対策が必要である。

また、療養病床再編に関する政策の変更について政府の動向を注視し、県行政と協議していく。

高齢者の医療と介護には、医師の積極的参加は必要不可欠である。介護保険やケアマネジメントに対する医師の理解・知識の習得は重要であり、郡市医師会や県医師会が生涯教育や研修会を通じて主治医の介護保険に対する関心を惹起し、より積極的に介護保険に関与する意欲を高め、地域ケアを充実させるために必要な「ケアカンファランス（サービス担当者会議）」に主治医が主体的に参加するように努力したい。

限られた財源の中で、効率的に介護保険が運用されるためには、多職種間の連携をより円滑に行うことが重要である。

地域医療において、主治医の果たすべき役割は、大変重要であることに変わりはないが、介護保険やケアマネジメントにおいても主治医に期待される役割は大きいものがあり、主治医意見書の記載、介護認定審査会への参画はもちろんのこと、ケアマネージャーとともに多職種連携による包括的ケアシステムの構築での中心的活動が求められている。

県医師会としては郡市医師会とともにケアマネージャーとの連携を密にし、主治医がケアカンファランスに積極的に参加できる素地を作り上げるように努めたい。そのためのツールの一つとして、ケアマネタイムのアンケート結果を有効に活用していきたい。

地域包括支援センターが発足し、5 年が経過しようとしているが、なお十分に活動しているとは言いがたい状況であり、地域包括支援センターが期待される機能を果たすように郡市医師会も積極的に関与していくことが求められるであろう。

かかりつけ医認知症対応力向上研修は引き続

き、郡市医師会との協力のもと開催していきたい。

これらの活動を通じて行政とも連携して地域住民が安心して生活できる社会を目指し、医療と介護の一体化を円滑に推し進め、高齢者にとっても健康で自立した老後が維持できる地域包括ケアシステムを作り上げたい。

- 1 郡市医師会介護保険担当理事協議会の開催
- 2 介護保険対策委員会の開催
- 3 介護支援専門員協会・訪問看護ステーション協議会との協議会の開催
- 4 かかりつけ医認知症対応力向上研修会の開催
- 5 認知症サポート医フォローアップ研修の開催
- 6 主治医意見書記載のための主治医研修会の病院での開催
- 7 山口県介護保険研究大会への協力

労災保険

労災保険は健康保険と異なり、労働災害に対する労働者への一種の補償である。

日本医師会では本来あるべき姿に戻すべく、労災保険の抜本的改正を検討中とのことであるが、いまだに健康保険に準拠した形で施行されているため、労災保険の特殊性を考慮した労災診療報酬体系の提言を労働局に対して行いたい。

山口県医師会労災保険指定医部会に対し助成金の支給を行うが、今後部会のあり方について検討する。

労働局との連携を密にし、労災保険に対する理解を深めるよう努力する。また、「労災診療費算定実務研修会」を今年も開催したい。

自賠責医療

山口県医師会自賠責医療委員会を開催し、自賠責医療の適正化を図る。

トラブル事例数は減少傾向にあるが、安易な健保使用要請や支払遅延等のトラブル報告がある。山口県自動車保険医療連絡協議会を適宜開催、各医療機関から出されたトラブル事例についてはここで協議し、円滑な解決を図りたい。

自動車保険医療連絡協議会に参入していない損保会社ともそれぞれ協議会をもち、トラブル事例に対処したい。

V 生涯教育

杉山専務理事 茶川理事
武藤理事 田中(豊)常任理事

少し混乱はあったが、新「日本医師会生涯教育制度」が昨年度スタートした。今年度はこの制度のさらなる推進と定着を図る。まず、第 1 回目の取得単位申請が今年度初めにあるので、できるだけ多くの会員に申請をしてもらうよう努力したい。

国民の医療に対する関心や要求が高まっており、医師免許更新の話も聞かれる現在、新しい生涯教育制度はそれにも対抗しうるように、以前の自己申告制ではなく、学習時間と学習対象を明確にした認定制度である。日医の努力と期待に会員も応ずるのが賢い選択であろう。

生涯研修セミナーは当然毎年核心的な事業であり、今年度もその内容の充実をはかり、できるだけ多くの会員の参加を望む。

体験学習は、実地医家に役立つ参加型の研修であり、今年度も山口大学医学部・山口大学医師会のご尽力により継続して実施する。

新医師臨床研修制度において、研修医の指導にあたる医師のための研修である「指導医のための教育ワークショップ」は昨年度までに 7 回、例年開催してきているが、今年度以降も引き続き開催する。

勤務医を取り巻く環境は依然として厳しいが、平成 20 年度より生涯研修セミナーの半日をあて、勤務医部会の企画でシンポジウムを企画し、好評を得ている。問題改善の一助となりつつあると自負しているが、今年度以降も同様の催しを行う予定である。

山口県医学会総会は、今年度小野田市医師会の引き受けにより開催する。

山口県医学会誌も例年通り発行する。多数の会員の寄稿を期待する。

- 1 新「日本医師会生涯教育制度」のさらなる推進と第 1 回目の単位取得申請の奨励
- 2 山口県医師会生涯研修セミナー・日本医師会生涯教育講座の開催
- 3 日本医師会生涯教育協力講座セミナーの開催
- 4 山口県医学会総会の開催

- 5 山口県医学会誌の発行
- 6 体験学習の開催
- 7 「指導医のための教育ワークショップ」の開催
- 8 勤務医に対する生涯教育の一層の推進
- 9 各地区医学会、山口大学医学会の活性化

VI 勤務医・女性医師

田中(豊)常任理事 城甲理事
茶川理事 田村理事
武藤理事 山縣理事
林 理事 弘山常任理事

勤務医

安心で安全な医療を目指し、これを提供することは本会のみならず、すべての医師に共通する使命である。昨今の医療界、特に勤務医をめぐる環境は、医師個人の強い使命感や、医療現場の献身的な努力ではもはや解決できなくなっている。新医師臨床研修制度をきっかけに、医師不足、過重労働、医療事故、医療訴訟等の問題が顕在化し、地域医療は崩壊の寸前にある。このような状況をもたらした最大の原因は、長年にわたる医療費抑制政策であることは間違いない。こうした中、政府は昨年 6 月「新成長戦略」を閣議決定し、医療、介護、健康関連産業を日本の成長を牽引する産業と位置づけ、医療の国際化推進を決定したことにより医療の市場開放に向けた論議が急展開し、地域における勤務医不足に拍車をかけている。喫緊の課題は足下の深刻な医師・看護師不足対策からくる医療崩壊を食い止め、地域医療を確保し、県民が安心できる医療の供給体制を構築することである。

勤務医の医師会加入促進対策として、プロジェクトチームの答申を踏まえ、今年度は、県医師会の医賠責保険が勤務医にとって優れた制度であるので、一定規模以上の病院の医賠責保険の実態調査を行い、必要に応じ関係機関との協議を進め、加入促進を図る。また、中長期対策として、「勤務医の、勤務医による、勤務医のための」活動拠点として、地域レベルでの連携組織(部会支部等)の構築について検討を進めるなど、重点施策として取り組んでいく。

市民対象の公開講座は、今年度で 5 年目となるが、市民の参加も多く、好評であり、病院の現状、

勤務医の労働環境を理解してもらうのに役立っている。今年度も地域を変えて実施していく。

臨床研修の取り組みとしては、昨年度、山口県医師臨床研修推進センター（構成員：県、医師会、臨床研修病院）を設置、地域医療再生基金を活用し、臨床研修医との交流会、臨床研修セミナー、指導医、後期研修医等の国内外研修派遣事業等は引き続き実施し、新たに基幹型臨床研修病院（15 病院）が行う病院見学会に対し助成し、若手医師の確保に努める。また、山口大学から提案された、山口大学医学部附属病院を中心としたコンソーシアム構想についても、次代を担う若い医師を確保し、山口県の医療を守る目的で、医師・病院の役割を明確にし、魅力の発揮を助け合うというものであり、本会としても、積極的にこの構想にかかわっていききたいと考えている。

今年度も、勤務医の立場に立った事業を展開し、山口大学、各病院、県医師会、県行政と情報を共有し、連携を深めていく所存である。また、勤務医部会、男女共同参画部会との連携も必要で、今年度も部会活動を支援していく。

以上の観点から今年度は以下の事業を推進する。

勤務医対策

- 1 勤務医部会総会、理事会、企画委員会の開催
- 2 **新** 勤務医の医師会への加入促進及び支部組織の構築
- 3 病院勤務医懇談会の開催（県内 2 か所）
- 4 市民公開講座等の開催（県内 2 か所）
- 5 県医師会生涯教育セミナーの企画、開催
- 6 平成 23 年度全国医師会勤務医部会連絡協議会への参加
- 7 都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会への参加
- 8 勤務医ニュースの発行（年 2 回）
- 9 男女共同参画部会との合同委員会の開催
- 10 指導医のための教育ワークショップの開催

臨床研修対策

- 1 山口県医師臨床研修推進センター運営協議会の開催
- 2 臨床研修医歓迎会の開催
- 3 研修医・医学部学生との意見交換会の開催

- 4 臨床研修病院合同説明会
- 5 指導医のための臨床研修セミナー
- 6 指導医、後期研修医等の国内外研修派遣
- 7 国内外からの指導医の招へい
- 8 **新** 病院現地見学会
- 9 臨床研修医との交流会（2 年目の研修医対象）
- 10 臨床研修セミナーの開催
- 11 臨床研修病院群（やまぐち臨床研修コンソーシアム）への支援

女性医師

現在、女性医師が妊娠・出産・育児・介護などによって疲弊することなく、働きやすい勤務環境を整備することは、医師不足問題を解決する上で避けられない課題になっている。本会でも平成 19 年 3 月に設立された女性医師参画推進部会（平成 23 年 男女共同参画部会へ名称変更）を中心に、活発に支援に取り組んでいる。

平成 21 年 7 月に設置した専任の保育相談員による相談窓口も徐々に利用されており、9 月に始動した保育サポーターバンクはサポーター登録者も増え、活用した女性医師から喜ばれている。10 月にはサポーターバンク通信を発行、3 月にはサポーター研修会を開催した。

女子医学生支援については、昨年に引き続き夏休みに県内医療機関で女子医学生のインターシップを行った。

また郡市医師会と男女共同参画部会の連携を図り、各地域の女性医師のニーズをくみ上げる組織作りとして、郡市医師会に女性医師部会の設立を呼びかけ、既にいくつかの医師会で設立されている。

同様に勤務医間の連携を深めるため女性医師勤務医ネットワーク作りを進めている。

以上より今年度の事業計画としては、昨年に引き続き下記の通りとする。

- 1 地域連携：郡市医師会の女性医師部会設立により、女性医師の地域での医師会活動への参加促進を図る
- 2 女性勤務医の環境改善：県内医療機関の女性医師ネットワーク作り等
- 3 育児支援：保育サポーターバンク等の広報活

動の継続、サポーター研修会の開催、サポーターバンク通信の発行

- 4 女子医学生・若い女性医師へのサポート：インターンシップ、医学生と医師との交流会の開催
- 5 広報：ホームページ作り

VII 医事法制

西村常任理事 城甲理事
林 理事 杉山専務理事

医事紛争は、その解決に多額な費用と長期間を要することから、患者遺族、医療機関の双方にとって大きな負担となっている。また、平成 18 年 2 月の福島県立大野病院の医師法第 21 条違反での医師逮捕事件をきっかけに、同法の見直しが医療機関関係者より強く要望されている。

このような状況を踏まえ、死因究明制度の厚生労働省第三次試案が平成 20 年 4 月に、医療安全調査委員会設置法案（仮称）大綱案が同年 6 月に出され、早期の国会提出が準備されてきた。しかしながら、平成 21 年 8 月の選挙で、民主党を中心とした連立政権が誕生したことによって、この大綱案は廃案となった。民主党案（医療の納得・安全促進法）は医療界が求めている新しい死因究明制度になりえるのか、日本医師会から出される案とともに、今後の推移をみていく必要がある。

新規に裁判所に持ち込まれた訴訟総数は、ここ 3 年間、頭打ちの状態であり、新聞やテレビ等のマスメディアでの医療過誤報道も減少傾向にあるが、今後、さらに高度化し複雑化していく医療環境や、弁護士の数が増えることを考えると、予断を許さない状況にあることは間違いない。

したがって、会員が患者の診療に細心の注意を払い、現在の医療水準にもとらない医療を提供できる体制を維持し、会員が安心して業務遂行できる環境を提供したいと考える。また、医療の安全を確保するためには、多大な費用がかかること、医師や医療関係従事者の努力のみでは不十分であることを日本医師会とともに訴えていきたい。

生涯教育を通じて医学の現状把握・研修に努めると同時に、患者への説明責任を果たすこと、さらに倫理面に関しても注意を払うことが会員に求められており、生涯教育担当理事、自浄作用活性

化担当理事とも連携して、これらの推進に向け努力したい。

また、医療安全、医療事故発生の防止を図るために昨年度改訂した会員向け冊子「医療事故を起こさないために」を十分参考にされるよう周知していきたい。さらには、不幸にして医療事故を起こした際には、紛争の拡大を防止するとともに、早期解決を図るために、医事案件調査専門委員会、顧問弁護士、郡市医師会、そして会員が一体となった取り組みを推進すべく努力したい。

医事紛争関係

1 医療事故防止対策

- (1) 郡市医師会における医療事故防止事業に対する協力
- (2) 新規開業医、新臨床研修医に対する医療事故防止研修会の開催
- (3) 総合病院の勤務医、看護師、事務職員、その他の医療従事者を対象とした医事紛争防止研修会の開催
- (4) 冊子「医療事故を起こさないために」の改訂版を会員に周知徹底する。
 - ①事故発生時の対応（患者対応と事後処理）
 - ②事故報告

2 紛争処理対策

- (1) 日医 A 会員加入と特約保険契約の推進
- (2) 日医保険免責部分補償の医賠償保険契約の促進
- (3) 施設賠償保険契約の促進
- (4) 医事案件調査専門委員会と郡市医師会との連携
- (5) 日本医師会との緊密な連携

3 医療安全対策

- (1) 日医医療安全推進者養成講座受講推進
 本会担当理事の受講とともに、郡市医師会の担当役員、各医療機関の医師・従業員の受講を勧奨する。
- (2) 医療メディエーターの育成に関する研究

4 診療情報の提供

患者からの種々な内容の相談・苦情が増加して

いることから、県医師会の相談窓口の担当者のより一層のレベルアップを図り、郡市医師会の窓口業務との連携をさらに密にする。県が設立した苦情相談窓口との相互連携を図る。

また、医療機関で暴力をふるう常習患者、医療費の未払い常習患者等の情報収集を行い、事例研究のうえ、今後の医療現場での対応方法を協議していく。

5 個人情報保護対策

厚生労働省がまとめた「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」及び日本医師会が作成した、冊子「医療機関における個人情報の保護」等を会員に周知徹底し、医療機関における個人情報の保護が適正に行われるようにする。

薬事関係

1 麻薬対策等

麻薬の適正使用、保管・管理、記帳、諸届、毒劇物の保管・管理の周知を図る。特に医薬品の患者投与に係わる医師・医療従事者への啓蒙周知を図る。

2 医薬品臨床治験

医薬品の治験は臨床試験実施基準に基づいて行われる。対象疾患によっては、診療所の治験参加も容易となっており、問題が生じれば臨床治験対策委員会で円滑に行われるようにする。

VIII 地域医療・福祉

弘山常任理事	河村理事
田村理事	武藤理事
城甲理事	山縣理事
林 理事	濱本常任理事
田中(豊)常任理事	萬 常任理事

平成 20 年から実施された医療計画が医療・保健・福祉の各分野において、県民のためになるように各委員会・各郡市医師会担当理事の方々とともに協議し、山口県や日本医師会に意見・要望を挙げていきたい。

地域の医療提供体制のレベルは、地域それぞれの医療事情、疾病構造、市町の熱意によって異なる。

本県各地域の医療の現状を把握して、体制の整備を行っていく必要がある。そのためにも、各郡市医師会の担当役員・会員から実情をよく聞きながら、地域医療・福祉部門の事業を展開していきたい。

また地域医療・地域福祉は医療情報システム、地域保健、医療保険、医療安全、介護保険、生涯教育・勤務医など他の会務部門と広く深く関連しているため、よく連携をとりながら事業を進めていく。

地域医療

平成 18 年 6 月の医療法改正に伴い、医療計画制度の大幅な見直しが行われ、これに伴い各都道府県において、平成 19 年度に新たな医療計画を作成し、平成 20 年 4 月から全国一斉に新しい医療計画を実施することになった。

従来の病床規制を主眼としたハード中心の医療計画から、がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病（4 疾病）、救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児救急を含む小児医療（5 事業）の主要事業ごとに医療連携体制の状況を医療計画に明示し、都道府県の自主的な数値目標を定め「医療の質向上」を目指す方向へ政策転換を図ることとなった。山口県においては、平成 19 年度に 4 疾病のうち、脳卒中、急性心筋梗塞の 2 疾病について医療連携体制を構築し、平成 20 年度は、残りのがん、糖尿病の 2 疾病と在宅医療について医療連携体制を構築した。

山口県の各審議会・委員会や日本医師会・中国四国医師会の各種協議会に出席し、安全で質の高い医療が行えるような地域医療提供体制の構築を目指して、積極的に発言していきたい。

1 保健医療計画

平成 22 年度は、上記 4 疾病の地域医療連携体制を構築してスタートした郡市医師会もあれば、まだ構築できていない郡市医師会もあり、バラツキが認められた。今年度は、できるだけ多くの郡市医師会において、上記 4 疾病の地域医療連携体制が上手く機能するように、郡市医師会地域医療担当理事協議会、地域医療計画委員会で協議し、地域の実情に即した医療連携体制となっていくよ

うに運用面を強化していく。また医師の地域偏在・診療科の偏り、小児救急医療体制の整備、地域リハビリテーション体制の充実等についても引き続き、地域医療計画委員会等において県行政と協議していく。

また、今年度は、平成 25 年に改正予定の次期医療計画について調査、課題検討などを行い、平成 24 年度の医療計画策定に向けた準備を行う。

2 医療提供体制の充実及び整備促進

(1) 本県の医療提供体制の充実と整備促進に向けて、県医療対策協議会、県医療審議会各専門部会等で県医師会の意見や要望を発言していく。

(2) 医師確保対策では、麻酔科、小児科、産婦人科、脳神経外科等不足のみられる診療科に関して、喫緊の課題として県医師会ドクターバンク、同男女共同参画部会、専門医会と連携をとりながら、促進していきたい。

(3) がん診療に携わる全ての医師を対象に、平成 20 年度から 5 年の間で、緩和ケアについての基本的な知識を習得するための研修を引き続き行う。

(4) 在宅医療を推進していくために、診療所におけるプライマリケアや在宅緩和ケアの推進など、かかりつけ医機能の強化・充実を図っていく。

(5) 平成 20 年度に設置した有床診療所部会において、今後の有床診療所のあり方等について積極的な協議を進めていきたい。

(6) 病・病連携、病・診連携を推進し、地域の医療機関が診療ネットワークを形成し、急性期から慢性期、慢性期から急性期への患者の流れがスムーズになり、住民のための医療提供体制となるように、病診連携室、訪問看護ステーションや介護支援専門員と連携していく。

3 救急・災害医療

救急医療は医療の原点であり、救急医療に携わる医師の過重労働による疲弊に配慮しながら、救急医療体制を確保することが地域医療の重要課題である。小児救急医療体制の充実、救急救命士の業務拡大への対応あるいは新型インフルエンザなどの新しい感染症の発生や生物・化学兵器テロへの臨機応変の対応など、救急・災害医療は地域医

療部門の中核をなすものである。

(1) 小児救急について

①小児救急電話相談事業の円滑な運営や小児救急医療体制の充実に向けて、小児救急医療対策協議会において専門的に協議・検討していく。

②小児救急医療支援事業の一層の推進について、県小児科医会、郡市医師会や県行政と協議していく。

(2) 初期救急医療について

①現在、4つの地域メディカルコントロール協議会が設置されている。これらの協議会が円滑に運営されるように協力していく。また県救急医療高度化推進協議会において、救急救命士の業務拡大等について県医師会の意見を提示していく。

②平成 23 年 1 月より、山口県においてもドクターヘリが運航を開始した。今後、ドクターヘリの運用により、初期救急医療に大きな変化が生じてくるものと思われる。今後の対応について、基地病院である山口大学医学部附属病院や郡市医師会、県行政と協議していく。

③AED 普及推進協議会を開催し、郡市医師会による「市民のための AED 講習会」の開催を推進し、一般市民へ AED 心肺蘇生法を普及・啓発していく。また、今後はバッテリー切れ等のメンテナンスについても対策を講じていく。

④在宅当番医制、休日・夜間急病センターの一層の充実を図っていく。

⑤新型インフルエンザなどの新しい感染症あるいは生物・化学兵器テロの発生時は、臨機応変に県行政と連携して対応していく。

(3) 警察医会について

平成 18 年 4 月に山口県医師会警察医会を設立した。今年度は、役員会・総会にて、警察活動協力医の業務全般について協議し、課題や問題点について県警本部と連絡協議会を開催する。山口県歯科医師会警察医会とも連携を深めていく。また法医学・検案業務にかかる実地研修、研究会・講習会を開催し、広域大規模災害時のトリアージ、検案業務にスムーズに対応できるようにする。

(4) 災害医療体制について

透析医療、人工呼吸器、検死・検案などの具体的な危機管理体制の整備について協議する「災害医療対策協議会（仮称）」を県、県警と開催するよう準備していく。県内外の大規模災害発生時における郡市医師会の初動体制、県内の病院に配置されている DMAT12 チームとの連携を図る。

4 へき地医療

平成 14 年 4 月に「へき地保健医療対策推進指針」が策定され、本県においても、へき地医療支援機構、へき地医療拠点病院群が設置された。本年 4 月より「第 11 次へき地保健医療計画」が運用されるが、引き続き県行政と協議していく。

5 市町合併への対応

合併による行政区の拡大は、医療圏の設定の変更をもたらし、救急医療体制などの地域医療提供体制に大きな影響を及ぼす。県行政と連携をとりながら合併後の地域医療のあり方について検討していく。

地域福祉

少子・高齢化の進行、財政負担の増大、社会福祉に対する国民の意識の変化などから、社会福祉基礎構造改革が進められてきたが、平成 12 年 4 月から介護保険制度がスタートし、同年 5 月には社会福祉法が制定された。また、平成 15 年 4 月から、障害があっても地域の中で自分らしく暮らしていくことを目指すノーマライゼーションの理念の実現に向けて、これまでの「措置制度」に代わって「支援費制度」が開始された。当初の予想より、障害者の在宅サービスは大幅に増加し、同制度はすぐに財政難に陥った。介護保険制度の見直し論議の中で障害者の使えるサービスについては対象年齢の拡大などが協議されたが、今回の見直しまで延期された。

現行の支援費制度に変わる新しい障害者福祉サービスとして、平成 17 年 11 月に障害者自立支援法が公布され、平成 18 年 4 月 1 日から施行された。障害者自立支援法では従来対象外とされてきた精神障害者も含め、身体・知的・精神の 3 障害にかかる障害福祉サービスを一元化すると

もにそれらの利用に際して介護の必要性の有無やその程度について障害程度区分認定を受ける必要があり、市町の認定調査及び医師意見書に基づき、市町審査会で認定が行われる。介護保険主治医意見書とほぼ同じ内容であるが、若干異なるところもあるので、会員へ周知していきたい。

また併せて障害者の公費負担医療制度（更生医療・育成医療・精神通院医療）も新たに再スタートした。自立支援医療では、対象疾病は精神疾患、視覚障害、聴覚障害、肢体不自由、内部障害等現行制度と同じであるが、給付を受けるためには更生医療については市町の、育成医療・精神通院医療については県の支給認定を受ける必要があり、これらが円滑に進むように、指定医療機関の手続き等会員への周知を行う。

障害者福祉では身体障害者、知的障害者及び精神障害者の施設基盤の整備促進などに、児童・母子福祉では保育所や児童福祉施設の整備促進、子育て・少子化対策の充実などに、また高齢者福祉では介護保険制度の円滑な推進、施設と在宅を結ぶ中間居住施設の整備促進などに取り組んでいく。

福祉領域は、障害者福祉、高齢者福祉、児童・母子福祉など広範にわたっているため、地域保健部門と連携して対応していきたい。

IX 地域保健

濱本常任理事	茶川理事
田村理事	河村理事
山縣理事	城甲理事
萬 常任理事	杉山専務理事
田中（豊）常任理事	

少子高齢化の時代に入り、高齢者における疾病の予防や、生活習慣病などを予防することが地域保健にとり大きな課題となっている。そのためには、子どもの頃から健康教育を行い、正しい生活習慣を確立することが、将来の生活習慣病に対する予防となると考えられる。

国や県行政も国民の健康維持に関して予算を組み、医療と連携しさまざまな企画・実行が組み込まれている。

地域保健においては、従来から「人の生涯を通じての保健」という観点から、妊産婦・乳幼児保

健、学校保健、成人・高齢者保健（健康スポーツ）、産業保健の 4 部門について事業を継続してきた。4 部門を個々ではなく一つの流れとして捉え平成 23 年度の事業を推進していく。「生涯を通じての健康増進・疾病予防」が、これからの医療において果たす役割は従来に増して重要となり、地域保健は多くの課題と取り組んでいかなければならない。また、健康増進に対する効率の良い医療連携を構築していかなければならない。

妊産婦・乳幼児保健

平成 15 年 4 月から予防接種の広域化が開始となり、今日まで順調に遂行されている。広域予防接種の諸問題については、これまでどおり郡市妊産婦・乳幼児保健担当理事及び県下全市町予防接種実務担当者の合同協議会において意見交換し、事業を円滑に進めていく。

平成 22 年 11 月の国の補正予算成立を受け、子宮頸がんワクチン、ヒブワクチン、小児用肺炎球菌ワクチンの接種費用を補助する事業が、本県でも平成 23 年 1 月から各市町の事業として始まった。本会としては、広域化を進めるとともに、「任意接種」から「定期接種」に位置付け、恒久的な費用の助成（無料化）を行政や関係機関へ働きかけていきたい。また、乳幼児健診単価や、妊産婦健診事業の料金の設定についても、県医師会及び関係者で協議し行政に提示したい。

減少の兆しがみえない子ども虐待に関しては、自治体で立ち上げられた要保護児童対策地域協議会や児童虐待防止ネットワークを中心に、積極的に関与し子ども虐待防止に取り組みたい。

また、園医活動における諸問題も学校医部会の活動の中で、取り組んでいきたい。

- 1 乳幼児保健委員会の開催
- 2 郡市医師会妊産婦・乳幼児保健担当理事協議会の開催
- 3 妊産婦・乳幼児健診委託事業への協力・調整
- 4 妊産婦健診事業の料金の設定と、各市町・各郡市医師会の調整
- 5 小児保健・医療にかかわる県事業への協力
- 6 予防接種医研修会の開催
- 7 広域予防接種事業における県、各市町、各郡

市医師会の調整

- 8 乳幼児虐待防止に関する医療連携の構築
- 9 5 歳児発達相談推進事業

学校保健

学校保健の向上、推進を図ることを目的に平成 18 年に設置された学校医部会では、学校医活動の活性化と質の一層の向上を図りたい。山口県における認定学校医制度は学校医部会での協議の結果、研修手帳のような形での自己研修を考えているため、その内容についても引き続き検討していきたい。

毎年度開催している学校医研修会では、医師と学校現場との情報交換の場として引き続き実施していきたい。学校心臓検診検討委員会は順調に活動し、心臓検診精密検査受診票の中で疑義があるものに対する返戻も引き続き行っていきたい。

平成 16 年度より文科省のモデル事業としてスタートした学校・地域保健連携推進事業は、子どもの健康を守る地域専門家総合連携事業と名称変更となり、事業が継続できるよう関係機関に働きかけ積極的に活動していきたい。

また、生活習慣病も小児期からの対策が必要と考えられるので、健診に関する諸問題の中にも取り入れていきたい。

従来と同様に「学校保健は心身の健康の基礎づくりの時期として生涯保健のなかでも重要な時期に位置づけられている」ことを念頭に、学校医の積極的な活動と資質向上を目的として各教育関係機関や養護教諭との連携をより緊密に行い、従来からの課題を解決していくことで、児童・生徒の健康管理をより円滑に進めていくこととする。

- 1 学校医部会の開催、研修手帳の交付
- 2 郡市医師会学校保健担当理事協議会の開催
- 3 学校心臓検診検討委員会の開催
- 4 学校医研修会の開催（新任学校医への研修会）
- 5 郡市医師会学校医等研修会及び小児生活習慣病予防対策への助成
- 6 子どもの健康を守る地域専門家総合連携事業の活性化と参加協力
- 7 中国地区学校保健・学校医大会への参加

成人・高齢者保健

健康寿命の延伸を図るための一環として、糖尿病対策について積極的に取り組み、糖尿病対策推進委員会の活動を円滑に進めたい。平成 19 年度から始めた山口県糖尿病療養指導士講習会を引き続き開催するとともに、「やまぐち糖尿病療養指導士」として認定した方に対するレベルアップ講習会を開催する。

平成 20 年度から実施の保険者による特定健診・特定保健指導に対応するべく、体制の整備、指導者の教育等に医師会が関与していかなければならない。さらに、受診率の向上にも保険者と連携をとりながら、取り組んでいかなければならない。

また、肝炎診療協議会への協力、生活習慣病を減少させるための国民への啓発活動やかかりつけ医機能を発揮し、医師会が積極的に取り組んでいく。

医師会においても行政との連携を密にしてこれらの事業効果が一層高まるよう積極的に関与して取り組み、住民が健やかな生活を営むことができるような疾病発生の予防に努めていきたい。併せて、健康保持増進は本人の自覚によることが大きいので、健康教育テキストなどの拡充に一層努めたい。毎年、健康教育テキストを作成しているが、より自由に利用してもらうため、その内容をインターネット上で公開している。

住民の健康スポーツの一層の普及啓発を図る。本年度開催の山口国体に向け、昨年に引き続き、スポーツ医部会、郡市医師会山口国体担当理事及び国体局実務担当者による合同協議会を開催し、協力体制の構築に取り組んでいく。また、ドーピングに関する啓蒙周知に取り組む予定である。

がん検診の事業効果を高め、がんの早期発見、早期治療に結びつく精密検査精度を一層高めると同時に、がん予防のための講習会開催やがん登録への協力を推進する。

感染症対策については、新型インフルエンザ(A/H1N1) 流行の経験を活かし、医療体制の確保、情報提供・一般市民への広報のあり方など、行政とも密に連携を取りながら、課題に取り組んでいく。また、これまでどおり、発生動向調査(サーベイランス)を常に注視し、世界的、全国的動向に注意を払い、突発的に発生する感染症、再興す

る感染症、さらには動物に由来する感染症の動向を常時監視し、その情報を郡市医師会にも時宜適切に提供し、地域医療部門とも連携を密にしながら不測の事態に対応できるようにする。

- 1 郡市医師会成人・高齢者保健担当理事協議会の開催
- 2 特定健診・特定保健指導の推進
郡市医師会特定健診・特定保健指導担当理事協議会の開催
- 3 感染症発生状況への注視と動物由来感染症の動向の常時把握
- 4 新型インフルエンザへの対策
- 5 健康教育テキストの作成、インターネット上での公開
- 6 やまぐち健康フェスタ等への参加・協力
- 7 糖尿病対策の推進
糖尿病対策推進委員会の開催
山口県糖尿病療養指導士講習会の開催
「やまぐち糖尿病療養指導士」レベルアップ講習会の開催
糖尿病診断・治療マニュアル(リーフレット)の改訂
- 8 スポーツ医部会の開催・講演
健康スポーツ医学委員会の開催
日医認定スポーツ医の養成
健康スポーツ医の拡充と進展
- 9 郡市医師会山口国体担当理事協議会の開催
- 10 ドクターズ・ミーティングの開催
- 11 健康やまぐち 21 に基づく個別健康教育、健康度評価事業への適切な対応
- 12 がん登録の推進
- 13 うつ病等へのかかりつけ医師研修事業

産業保健

勤労者の健康を取り巻く環境は情報化社会への急速な進展や産業構造の変化に伴い、生活習慣病は増加し、6 割を超える勤労者が仕事に強い不安やストレスを感じている。また、勤務医においても、劣悪な労働環境が大変な問題となっている。

このような状況を考慮し、本会における産業医研修会では引き続き、過重労働対策とメンタルヘルス対策に関する研修を重点的に行う予定であ

る。

地域産業保健センター事業については、引き続き本会が受託することとなった。各センターとの連携をより一層密にし、運営・運用を円滑に進めていきたい。また、行政等にも提案・要望等を積極的に行っていきたい。

- 1 地域産業保健センター事業の運営
- 2 山口産業保健推進センター並びに各地域産業保健センターとの連携
- 3 労働局及び関係機関との連携
- 4 産業医部会への協力
- 5 新規産業医養成及び認定産業医更新のための産業医研修会の開催及び充実
- 6 アスベスト問題に対する取り組み
- 7 労災保険二次健康診断等給付事業の啓発
- 8 医師の職場環境改善ワークショップ研修会

X 医業

西村常任理事 田村理事
茶川理事 山縣理事
田中(豊)常任理事

医業経営対策

医療機関の事業税非課税措置等の見直し問題について議論が継続されることになったが、この問題は医療機関にとって経営の根幹に係わる問題である。診療報酬所得計算の特例措置（いわゆる 4 段階税制）、医療法人に係わる事業税の軽減措置等の存続についても引き続き努力していく。近い将来には消費税の増税が検討されそうであり、重大な関心をもって取り組まなければならない。

また、医業経営において仕入れにかかる消費税が他に転嫁できないために生じる、いわゆる控除対象外消費税問題があり、医業経営への重大な影響を避けるためにもゼロ税率ないし軽減税率による課税に改める要望を続けて行う。

診療所である医療機関の経営は、まさに危機状況に追い込まれていると言っても過言ではない。このような時こそ自院の経営状況を精査し見直す必要があり、雇用、従業員教育、物品の購入管理、増患対策などさまざまな問題について再検討してみるよい機会でもあるともいえる。

- 1 消費税増税により生ずる控除対象外消費税問題についての検討
- 2 広島国税局と中国地区医師会役員との懇談会
- 3 医業継承問題の検討
- 4 会員福祉対策の検討

医療廃棄物対策

医療機関には産業廃棄物排出事業所として廃棄物を適正に処理する責任がある。平成 20 年度より産業廃棄物のマニフェスト報告が義務化されたことに伴い、電子マニフェストの普及が進んでいる。産業廃棄物の完全処分を確認する義務が排出事業所に課せられていることから、マニフェストの徹底管理をお願いしたい。

また、医療機関より排出された廃棄物が感染性に該当するか否かの判断は、「廃棄物法に基づく感染性廃棄物処理マニュアル」を参考にすることになるが、それでも現場では判断に困難を来す場合がある。感染性廃棄物の客観的判断についてはさらに検討を行い、その取り扱いについては会員への周知を図っていきたい。

- 1 電子マニフェストの普及促進
- 2 郡市医師会医療廃棄物担当理事協議会の開催
- 3 医療廃棄物三者協議会の開催
- 4 医療廃棄物適正処理講習会の開催
- 5 医療廃棄物処理に関する相談業務の促進

医療従事者確保対策

中小の病院を中心として、各地で看護師不足が問題になっており、過重労働、医療訴訟の問題、働く女性への支援等多くの課題が指摘されている。そのような現状において、事態はさらに深刻になっており、特に地域による偏在が社会問題となっている中、医療関係職の人材の養成が急務となっている現状がありながら、国や行政によるこれといった有効な対応策がみえてこない。

医師会員の懸命な努力で運営を続けている医師会立看護師、准看護師養成所は、補助金の減額、教育者や施設の確保対策など様々な問題を抱えている。

現在、医師会立養成所を卒業した（准）看護師の 90%以上が県内に就職しており、今後もこの

状態を維持し、地域医療を守るためにも、その存続のために努力していかなければならない。

看護師養成所の若者の県内定住に果たす役割と、看護職員確保に貢献している現状を県行政や議会に訴え、制度面、財政面でのさらなる支援を要請していく。

- 1 郡市医師会看護学院（校）担当理事・教務主任合同協議会の開催
- 2 看護師養成施設への助成
- 3 県下看護学院（校）対抗バレーボール大会の主催（当番：防府）
- 4 看護学院（校）に関する基本調査の実施
- 5 医師会立看護職員養成所問題への対策
- 6 中四九地区医師会看護学校協議会への出席（開催地：今治市）

労務対策

医療経営にあたっては、従業員の労務管理対策は最も重視されるべきものであり、円滑な労務管理こそが安定した医療機関経営の基本であると考えられる。

男女雇用機会均等法、育児・介護休業法、労働安全衛生法など関係法令の改正により、医療機関においても労務管理の重要性が認識されなければならない。特に最近では、医療従事者の過重労働に対する問題がクローズアップされており、関係当局と協議しながら対策を考えていきたい。

- 1 郡市医師会労務担当理事協議会の開催
- 2 育児・介護休業法に基づく制度の普及
- 3 労働安全衛生法等に基づく医療従事者の労働

安全衛生の確保

- 4 過重労働に対する検討・対策
- 5 労務に関する関係団体との検討会の開催

医師会共同利用施設対策

医師会病院、臨床検査センター、医師会介護保険関連施設など医師会共同利用施設は、地域の健康・医療・福祉を包括した総合拠点として重要な役割を果たしている。しかし、施設の老朽化や民間との競合など、経営面での大きな問題を抱えているところもある。また、医師会の公益法人化問題を抱えて今後の検討課題も多いので、情報提供に努める。

臨床検査センターでは精度管理の重要性が問われており、引き続き精度管理の確立にも努力していく。

また、訪問看護ステーションや在宅介護支援センターなどの介護保険関連施設では、医療と介護の連携推進を図り、経営面での問題点について助言や要望を行う。

このような状況の中、全国の共同利用施設の情報を収集し提供するとともに、県下各施設の情報交換の場を設けて、検討を行いたい。

- 1 郡市医師会共同利用施設担当理事協議会（意見交換会）の開催
- 2 第 24 回全国医師会共同利用施設総会への参加（9 月 3～4 日 山形県）
- 3 平成 23 年度臨床検査精度管理調査報告会への参加



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。

〈登録無料・秘密厳守〉



●お問い合わせ先 コンサルティング統括部

0120-33-7613

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

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

総合メディカル株式会社。

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

平成 22 年度保育サポーター研修会

と き 平成 23 年 3 月 13 日 (日)

ところ 山口県医師会館 6F 会議室

[報告:理事 田村 博子]

山口県医師会の保育相談窓口及び保育サポーターバンクはサポーターの登録者も順調に増え、利用した女性医師から大変喜ばれている。これは山口県の女性医師等保育支援事業を受託して行われているものであるが、県内関係者からも高い評価を受けている。また平成 22 年 12 月 3 日、日本医師会で開催された女性医師等相談窓口事業推進連絡協議会では全国から 9 都道府県の 1 県として山口県医師会の取り組みを報告し、他都道府県から大きな関心が寄せられた。

平成 21 年 7 月に相談窓口事業が開始されてから平成 23 年 4 月までの相談件数は 27 件で、そのうちサポーターバンク利用は 13 件。保育サポーター登録者は 102 名 (平成 23 年 4 月時点) であるが、萩、長門、柳井には登録者がいない。

昨年は 3 月に第 1 回保育サポーター研修会を開催したほか、10 月には保育サポーターバンク通信を発行した。サポーターからのアンケートで子どもの心理面についての研修を希望される方が多かったため、今回の第 2 回研修会では臨床心理士による講演を企画した。当日は 34 名の保育サポーターが出席され、アンケートではほぼ全員から有意義であったとの評価を得た。

研修会は女性医師参画推進部会の松田昌子部会長の挨拶に始まり、部会理事の上田聡子保育サポーターバンク運営委員長から保育サポーターバンクの説明があった後、山口市周辺で幅広く活動する臨床心理士の栗原郁子先生に「子どもの世界によりそうために」という演題で講演をいただいた。具体例も多く盛り込んでわかりやすいお話であったが、ここではごく概略を報告し、その後の地区別昼食懇談会での意見などもご紹介したい。

講演「子どもの世界によりそうために」

臨床心理士 栗原郁子

まず、子育てに失敗も成功もない。子ども相手の仕事は未来をみることであって、仕事が逆に自分自身の力になることもあるので、サポーターの仕事は是非がんばってほしいし、また子どもを腫れ物に触るように対応する必要もないことを理解してほしい。なぜ乳幼児期が大切かというと、この時期にいろいろな人とのやりとりを通じて人が社会で生きていくための基礎が作られるからである。

次に子どもの発達を胎児期、新生児期、乳児期、幼児期、児童期、青年期と段階を追って説明する。胎児期はその時期のうちに知識をとというふうないわゆる胎児教育よりも母親の感情が大事である。乳児期には探索行動により、その後の認識と人間関係の発達や言語発達の土台ができ、また後述の愛着 (attachment) が形成されてくる。幼児期には自我が芽生え始め、第一反抗期にさしかかるが、ここで駄目なことは駄目と教える必要がある。児童期は低学年と高学年では大きな違いがあり、中学生になると第二反抗期に入る。ここでは親はとにかく日常生活を淡々と支え、見守り、困った時に手を差し伸べるという姿勢が大事である。

次に幼児期に大切な「愛着関係」についてであるが、愛着 (attachment) とは子どもがもつ生まれながらの本能で、何らかのことで危機や不安というネガティブな情動が喚起されたときに、それを養育的、保護的な立場にある者とくっつく、あるいは絶えず接触していることによって、低減・調節しようとする行動制御システムのことである。子どもが愛着行動 (たとえば、赤ちゃんの発声やしがみつなど) で発信する信号にきちんとこたえることで愛着関係が育ってくる。ただ現代

人は総じて鈍感になってきており、これを自覚し、基本的信頼関係を築いていく必要がある。

しつけは「社会的存在」「文化的存在」へと育むものであり、社会で生きられるよう繰り返し伝えなくてはならない。

子どもの発達には個人差があり、同じ「言葉が出ない」のも遅いだけの場合も障害による場合もあり得る。気になるときは、小児科が敷居が高いようであれば保健センターに相談されるとよい。

子どもに対しては世話以外に一緒に遊ぶことが重要である。遊びの中に対人関係の基礎があるし、おもちゃという道具が介在することで三者関係ができ、また遊びを通して五感を育てることができる。絵本は知識を与えると言うより、膝の上で声を聞きながらという体験が子どもの感性を育てるので、焦らず年齢にあったものを選ぶとよい。

現代の子育ての辛さは、以前は家族、地域、社会での子育てがあったものが、母親ひとりっきりの子育てであることも多いこと、情報が散乱して何を頼りにしていいのか途方にくれること、それに比し体験が圧倒的に不足しているため、感性・社会性が育たないことによる。

最後に事前の質問に対して「こどもが反抗してきたら」「上の子への対処法」「気になるサイン」「子どもがきれたときの対処法」について参考程度ではあるが回答する。

しめくくりになるが、今の時代、この社会では感性が育ちにくくなっている。育つ段階でいろいろな人がかかわるといえるのは、今の子どもにとってある意味大変贅沢なことであるので、サポーターが支えてくださることは子どもの将来にとってとてもプラスになると考える。どうぞ感じられるままに接して、いろんな立場からの意見を情報交換してほしい。また、女性医師には、価値観は違って当たり前なので、預けたからには預けた人の価値観を大事にし、おおらかな気持ちで預けてほしいと思う。

地区別昼食懇談会で

講演後、下関、山陽小野田、宇部、防府・山口、周南の地区ごとに別れ、各グループに保育サポー



ターバンク運営委員会のメンバーも加わって昼食懇談会を行った。自己紹介などを通じて、皆さんボランティア精神に富んだ信頼できる方のように感じられた。ファミリーサポートセンターを通じて仕事をされている方もおられたが、医師会の保育サポーターに登録したものの仕事がないので、登録を取り消そうかと思っていた、とおっしゃる方もおられた。利用者である女性医師とサポーターの交流会を開いては、という意見もあった。

研修会を終えて

保育サポーターの登録者は 102 名と増えたものの、これまでのサポーター利用が 13 件と仕事が少ない。「役に立ちたい」との意欲をもって登録してくださっているサポーターに対して、サポーターバンク運営委員会の一同は申し訳ないような気持ちになった。一層の広報努力とせっかくのサポーター登録を無にしないような対策(例えば、保育施設を立ち上げようとしている病院での活用を考えるなど)が必要と思われた。

桑原先生のお話しは、大変わかりやすく参考になったというサポーターからの感想が多く、バンク運営委員からは現在及び将来子育て予定の若い女性医師にも聞いてほしいという意見があった。「子育てに成功も失敗もない」という言葉は子をもつすべての人にとって励まされる言葉だと感じた。

最後になるが、この事業が大変評価を得ているのは、信頼できるサポーターの皆さんと誠意をもって親身にコーディネートしてくださる保育相談員のご尽力に負うところが大きいと改めて感じた。感謝して、皆さんの能力と意欲が発揮できるよう、私たちも考えていかなければならないと思う。

第 52 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）

日常診療に役立つ脳卒中の診断

と き 平成 23 年 2 月 27 日（日）9:00～15:30

ところ 山口大学医学部保健学科 第二研究棟 4F オープンラボ（402、403）

指導印象記

山口大学脳神経外科教授 鈴木倫保

平成 23 年 2 月 27 日（日）に平成 22 年度山口大学医師会・山口大学医学部主催医師教育講座（体験学習）を山口大学脳神経外科が担当させていただきました。今回のテーマは「日常診療に役立つ脳卒中の診断」ということで、午前中は ISLS（Immediate Stroke Life Support 脳卒中初期診療）コースというシミュレーション研修を行い、午後は頸動脈エコーのハンズオンを行い、20 名の先生方が参加されました。脳卒中（brain attack, stroke）の診療においては、眼前の患者さんが脳卒中である可能性を早く見抜き（診断し）、専門医へ搬送されて治療が開始されることが大切です。ISLS とは脳卒中の可能性のある傷病者への病院等での初期診療を中心とした診療法を習得するシミュレーション研修コースです。その目標は、脳卒中を専門としない医療関係者が専門医に患者を引き継ぐまでの急性期診療プロセスを円滑・短時間で進めることです。2008 年 7 月、山口大学脳神経外科・健和会大手町病院合同で北九州 / 山口 ISLS/PSLS コースを発足させ、今回は第 12 回北九州 / 山口 ISLS コースとして開催しました。このコースは日本救急医学会と日本神経救急医学会の合同 ISLS 開発委員会の認定コースでもあります。

最初に私が挨拶を述べ、次いで米田浩助教より ISLS コースについての概略の説明を致しました。

その後 6～7 人の 3 つの小グループに分かれていただき、各ブースリーダーの指導のもと「意識障害の評価」、「脳卒中スケール」、「呼吸・循環管理」の 3 つのブースをそれぞれ 45 分間のシミュレーション研修を行い、最後は参加者全員に対して実際の症例をスライドにて提示しました。意識障害の評価のブースでは、「意識障害の原因や見当識とは何か？」の説明の後スタッフが模擬患者となり、Glasgow Coma Scale (GCS)、Japan Coma Scale (JCS)、Emergency Coma Scale (ECS) のとり方を実践していただきました。脳卒中スケールのブースでは、同様にスタッフが脳卒中模擬患者となり、NIH Stroke Scale (NIHSS) のとり方を実践していただきました。呼吸・循環管理のブースでは、脳卒中模擬患者が急変等多様なシナリオを演じる中、A 気道の評価、B 呼吸の評価、C 循環の評価、D 神経学的評価を実践しながらの状況で訓練していただきました。

午後からも 3 つの小グループに分かれていただき、模擬患者に対して頸動脈エコーのハンズオンを行っていただきました。総頸動脈、内頸動脈、椎骨動脈の血管径や流速の測定や IMT の測定をそれぞれの先生方に実際に行っていただきました。日本脳神経超音波学会認定脳神経超音波検査士の資格をもつ当科医員 貞廣浩和医師、国立病院機構山口宇部医療センター臨床検査科技師長 正木修一先生、ねごろ神経内科クリニック技師長 木村民子先生の 3 人の先生に指導を行って



ISLS



頸動脈エコーハンズオン

いただきました。

午前・午後ともにとってもタイトでハードな内容でしたけれども、参加された先生方の関心は非常に高く、ご質問も多い中シミュレーションやエコー実習を時間の都合でやむを得ず終了せざるを得ない状況でした。

今回はこの体験学習を通しまして、先生方に日常診療に役立つ脳卒中診断を習得していただけたと思っております。さらに先生方とともに山口県の脳卒中の診断・治療を発展させていくことができれば幸いです。最後になりましたが、この度教育講座を担当する機会を与えていただきました山口県医師会やスタッフとしてご協力いただきました他病院の医療関係者に心より感謝申し上げます。今後ともご指導ご鞭撻のほどよろしくお願い申し上げます。

受講印象記

岩国市医師会 山口昌之

山口大学医師会・医学部主催の医師教育講座「日常診療に役立つ脳卒中の診断」を受講しました。

ISLS (Immediate Stroke Life Support) コースガイドブックを事前に読んでおくよう受講者に郵送されていました。Immediate Stroke Life Support とは「脳卒中の可能性のある患者への初期診療を中心とした診療法」のことで、日本救急医学会、日本神経救急医学会の認定学習コースに則った教育講座でした。ガイドブックは 121 ページの冊子で、日常診療に必要な知識がコンパクト

に記載されていました。患者や家族の呂律が回らないという訴えは他の神経所見がなくても入院精査を要することが多い、左半側空間無視の所見は必ず有無を確認することなど、親切的な日常診療メモが印象的な冊子でした。

受講者 20 名が 3 グループに分かれて ISLS コースガイドブックの 3 つのコース、①意識障害の評価、②脳卒中スケール、③呼吸・循環管理について講義とシミュレーション学習を受けました。

私たちのグループは最初に③呼吸・循環管理のコースから学習が始まりました。

救急病棟の看護師さん 5 名が低血糖、脳挫傷後のけいれん、心房細動患者におこった脳塞栓、脳出血などの患者になり、受講者が救急担当医になって、救急受診した時の対応をシミュレーションで学びました。意識障害患者の ABC (Air way Breathing Circulation) を 10 分以内に評価することは意外に緊張し記憶にきざまれました。

これまではあまり重視されなかった救急現場での感染防御が最初に強調されたことが印象的でした。マスクやガウンを着用すること、痛覚検査には針やルレットの代わりに、最近では爪楊枝を用いていることを知りました。

次の意識障害の評価は JCS (Japan coma scale)、GCS (Glasgow coma scale)、ECS (Emergency coma scale) の 3 方法について講義を受けました。救急現場では簡便な JCS が多用されるとのことでした。

た。ここでも救急外来の看護師さんが 7 例の脳卒中患者さんのモデルになり、参加者が救急担当医になり Man to man でそれぞれに GCS は E1 V2 M4 で JCS なら 200、ECS なら 100W などと GCS と JCS、ECS の評点をつけました。

Coma scale は単に講義を受けただけでは難解だという印象だけが残りましたが、スタッフの皆さんが患者になって多くのバリエーションを演じてくださったおかげで、その全体像がよく理解できたと思えました。



最後の脳卒中評価スケールは CPSS と INHSS の 2 つについて講義を受けました。

CPSS (シンシナティ病院前脳卒中スケール) は顔面の下垂、上肢の動揺、言語の異常 (失語又は構語障害) の 3 項目中いずれかがあれば 75% に脳卒中があるとされ、アルテプララーゼ静注療法を発症 3 時間以内におこなうための迅速評価法で、外来診療で簡単に利用できると思えました。NIHSS (NIH Stroke Scale) は脳卒中の重症度評価も兼ねたやや複雑な評価法で 1 枚の判定表にしたがって詳しく調べます。実習では模擬患者を手順にしたがってチェックしスコアをつけました。その際救急外来の看護師さんに丁寧に方法を指導していただき、たいへん充実した実習となりました。また参加者が交互に片麻痺患者と医師の役割をしてロールプレイを行ったのも新鮮な経験でした。

その後脳出血、クモ膜下出血、脳梗塞、心原性脳塞栓、一過性脳虚血の症例提示をしていただきました。CT 診断では異常を指摘できず MRI フレア画像でわかるクモ膜下出血があることを知りました。一過性脳虚血の再発予測する ABCD2 スコアの有用性が印象に残りました。

午後からは頸動脈エコー検査の実技講習を受けました。右総頸動脈は腕頭動脈から走行を追って内膜中膜複合体厚を評価すること、内頸動脈と外頸動脈の見分け方、内膜中膜複合体厚の測定法、椎骨動脈の見分け方と血流速度測定の実際などを個別に丁寧に詳しく指導していただきました。

午後 3 時半に修了証をいただいてたいへん充実した 1 日を終わりました。

充実した資料をいただき、ハードケース入りの一覧表も日常診療に役立つことと思います。

日曜日にもかかわらず熱心に指導していただいた山口大学脳神経外科鈴木倫保教授、米田浩助教、教室員の先生方、救急外来の看護師さん、関連医療機関の先生とスタッフの皆様、たいへんありがとうございました。心よりお礼を申し上げます。



平成 22 年度郡市医師会生涯教育担当理事協議会

と き 平成 23 年 3 月 24 日 (木) 15:00 ~ 17:00

ところ 山口県医師会館 6F 会議室

[報告:理事 茶川 治樹]

木下県医師会長から開会の挨拶があり、新しい日本医師会生涯教育制度についての考え方や、会員が積極的に研修会に参加することにより、医師が日々勉強していることを国民に示すことの重要性を強調された。

協議事項

1. 都道府県医師会生涯教育担当理事連絡協議会報告

杉山専務理事から、日本医師会で 7 月 16 日に開催された上記連絡協議会の内容について報告があった。平成 22 年度から新しい日医の生涯教育制度が開始となった。日医の執行部が代わり、制度の一部に変更があったことが報告された。詳細については、すでに山口県医師会報の第 1801 号に掲載している。

2. 平成 23 年度山口県医師会生涯教育事業計画について

(1) 生涯研修セミナー

今年度も生涯研修セミナーを 4 回開催することを報告した。例年であれば、そのうちの 1 回は、山口市周辺以外の医師会員が参加しやすいようにと、山口県総合保健会館以外の会場で開催していた。しかし、毎年その回の会員の参加者が少ないため、今年度からは中止することとなり、4 回すべてを山口県総合保健会館で開催することとなった。

(2) 山口県医学会総会

今年度は小野田市医師会引き受けで、6 月 12 日(日)に「ナチュラルグリーンパークホテル」で開催することが報告された。

市民公開講座は、前日の土曜の夕方から「命を

出席者

郡市担当理事

大島郡 岡本 潔
玖珂郡 山下 秀治
熊毛郡 曾田 貴子
吉南 増満 洋一
厚狭郡 河村 奨
下関市 坂井 尚二
宇部市 内田 悦慈
防府 木村 正統 (代理)
下松 河村 裕子

岩国市 森川 章彦
小野田市 河野 和明
光市 谷川 幸治 (代理)
柳井 増本 茂樹
長門市 須田 博喜
美祢市 野間 史仁

県医師会

副会長 吉本 正博
専務理事 杉山 知行
常任理事 田中 豊秋
理事 茶川 治樹

解くキーワード、それは“動的平衡”と題して、分子生物学者の福岡伸一氏が「山陽小野田市民館文化ホール」で講演する。

(3) 指導医のための教育ワークショップ

本ワークショップは、指導医としての教育能力を身につけ、同時にさらなる病診連携を図ることを目的に毎年開催している。平成 23 年度は、9 月 24 日（土）～ 25 日（日）の日程で、山口県総合保健会館とホテルニュータナカを会場に開催される。参加資格は、臨床経験 5 年以上の医師で、参加費は山口県医師会会員は 4 万円、会員以外は 6 万円となっている（定員 28 名）。

(4) 体験学習

山口大学医学部のご協力により、毎年 2 回の体験学習を開催している。参加者には毎回好評であり、今年度も 2 回の開催を予定している。会員の方の積極的な申し込みをお願いします。

(5) 日医生涯教育協力講座セミナー

平成 23 年度の日医生涯教育協力講座セミナーは 2 回の開催を予定している。一つは、「女性のがん～最新の治療からワクチンによるがん予防まで」、もう一つが、「地域医療と予防接種～ワクチンがもたらす恩恵」である。講師・日程・会場は、今後調整する（前者については、平成 23 年

6 月 18 日（土）に、山口県総合保健会館にて開催、後者は平成 23 年 11 月に開催予定）。

3. 平成 23 年度日本医師会生涯教育制度について

(1) 平成 22 年度日本医師会生涯教育制度申告のお願い

日本医師会生涯教育制度は、あくまでも個人の申告を原則とするので、郡市医師会であらかじめ申告を希望しない会員の確認をお願いした。郡市医師会から県医師会への申告期限は 5 月 27 日で、県医師会から日本医師会への情報の提出は 6 月 30 日までとなっている。

(2) 平成 23 年度日本医師会生涯教育制度実施要綱について

平成 23 年度の日医生涯教育制度は、平成 22 年度と大きな変更はない。連続した 3 年間で、単位数とカリキュラムコード数の合計数が 60 以上の取得者に日医生涯教育認定証を発行する制度であるので、今年度も会員の皆さんの積極的な参加をお願いします。

4. 質疑応答

出席者から、新しい日本医師会生涯教育制度についての疑問点などについて質問があった。平成 23 年度は新しい生涯教育制度申告の最初の年度であり、各郡市医師会も戸惑いがあるようであった。

山口銀行は **おいでませ!**山口国体
おいでませ!山口大会
のオフィシャルサポーターです。

YMFG Yamaguchi Financial Group **山口銀行**

平成 22 年度小児救急医療対策協議会

と き 平成 23 年 3 月 10 日 (木)

ところ 山口県医師会館

[報告: 常任理事 弘山 直滋]

挨拶

木下会長 山口県の小児救急への取り組みは山口県方式といわれるように充実しており、優れた取り組みでもある。ひとえに関係者皆様方のご尽力のお陰である。今後より発展的なものになるようお願いしたい。

松村泰治県地域医療推進室主幹 平素から本県の小児医療について格別のご尽力をいただき、厚く御礼申し上げます。22 年度の県民の世論調査で住み良さ実感上位 10 項目の中で、山口県では医療機関の充実、緊急時に対する不安が小さい、安心して子育てができる、という小児関連の 3 項目が入っている。#8000 (小児救急医療電話相談) 事業は、本年度から 1 時間延長になっているが、相談件数は年々増加している。先生方や相談員の皆様の負担がだんだん大きくなっているのではないかと思いますので、本日は現状や課題をお聞かせいただきたい。

議題

1. 山口県小児救急医療電話相談事業について

県地域医療推進室主任主事 河地俊彦

平成 16 年 7 月から電話相談を開始している。相談件数は年々増加傾向にあり、特に 21 年度は前年度比 140.8% の大幅増 (新型インフルエンザの影響か) である。

平成 22 年 4 月から相談時間を 1 時間延長し 23 時まで行っており、3 月までの 11 か月間の実績は前年度同期比で 126% と大幅増である。

電話相談窓口設置機関は県内 4 か所の休日夜間急患センター等による曜日ごとの輪番制で 365

日実施している。22 年度は山口地域のみ 19 時から 22 時まで山口で担当、22 時から周南で担当していたが、23 年度からは各地区すべてで 23 時まで対応できることになった。

電話相談の 9 割は、看護師のみで対応可能な案件であり、医師の対応を要する案件は少なく、主たる相談内容は発熱、消化器症状、事故の順に多い。電話相談の結果、救急受診を抑制した人の割合は、ここ 3 年間で 73.7%、71.2%、74.4% と、ほぼ 4 人中 3 人に上る。相談者数が年々増加していることを考慮すると、救急受診を抑制した人の総数も年々増加していることが推測され、夜間の救急現場の負担軽減に大きく寄与しているものと思われる。22 時～23 時の相談件数が占める比率は他の時間帯に比べ少ない。

質問・意見

金原 (県小児科医会長) 電話相談事業については小児科医会役員会でも話し合った。従事看護師の相談対応の報告はあるが、相談者の相談後について調査したらどうかという意見がでた。

大淵 (山口赤十字病院) 二次病院で時間をずれて来院して困るようなケースは多くはない。別の観点から電話相談する看護師の苦しみもある。看護師に跳ね返る情報がない。

青木 (長門) 電話相談事業の啓発をしているが利用率が少ない。

長谷川 (宇部) 電話相談件数が増加しているが、それで夜間救急の受診が減少しているかは疑問

だ。実数の把握が必要ではないか。

金原（県小児科医会長） 小児科医会において総合病院を対象に調査したい。当初小児科医会ではこの事業は保護者の育児支援として取り組んできた。結果的に受診抑制にもなればいいが小児科医会で調査案を考えてみたい。相談員のフォローは従事する医師にもお願いしたい。また研修会では相談員の生の声を聞いて意見交換してみんなで共有していきたい。

賀屋（周南） 受診抑制にかかる追跡調査はできれば行ったほうがいい。対応看護師のこの事業への感想は相談業務にやりがいを感じている。研修

会で、「やけど」を取り上げてほしいという要望がある。

2. 平成 23 年度小児医療対策事業について

県地域医療推進室主任主事 河地俊彦

①小児救急医療電話相談事業（国庫補助）

夜間において、小児患者をもつ保護者からの病気・ケガに関する電話相談に応じることにより、育児不安の軽減と救急医療の適正受診を図ることを目的としている。県内 4 か所の休日夜間急病センターに電話相談窓口を設置し、専属の看護師及び小児科医が保護者からの電話相談に応じ、応急処置の方法や救急医療受診の是非について電話で助言を行う。また協議会を開催し、電話相談事業

出席者

小児科医会

金原 洋治 県小児科医会会長（医）社団かねはら小児科（下関市）
青木 宜治 長門小児科医会 厚生連長門総合病院（長門市）
藤本 誠 岩国小児科医会（医）ふじもと小児科（岩国市）
賀屋 茂 周南小児科医会（医）社団賀屋小児科・循環器科（周南市）
蔵重 秀樹 防府小児科医会 くらしげ小児科（防府市）
松尾 清巧 山口市小児科医会（医）まつお小児科医院（山口市）
口羽 政徳 下関市医師会理事（医）社団あやらぎこどもクリニック
長谷川俊史 山口大学大学院医学系研究科小児科学分野准教授

休日夜間診療所・該当市関係

大淵 典子 山口地域夜間こども急病センター 総合病院山口赤十字病院第 1 小児科部長
田中 浩二 周南地域休日・夜間こども急病センター 総合病院社会保険徳山中央病院企画情報室長
秋本 龍夫 山口市健康増進課主幹
和田 敏夫 下関市保健所総務課主幹
濱本 忠雄 下関市医師会事務局長
倉田 幸子 宇部市地域医療対策室主任

山口県健康福祉部

地域医療推進室主幹 松村 泰治
地域医療推進室主任主事 河地 俊彦

山口県医師会

会 長 木下 敬介
副 会 長 小田 悦郎
常任理事 濱本 史明
常任理事 弘山 直滋
常任理事 田中 豊秋
理 事 田村 博子
理 事 河村 康明

の円滑な実施のために必要な企画・運営を行う。毎日 19 時～23 時まで県内 4 か所の休日夜間急病センターが、曜日毎の輪番制で実施する。

②小児救急地域医師研修事業（国庫補助）

小児科を専門としない医師（内科医等）を対象とした医師研修事業と小児をもつ保護者を対象とした保護者啓発事業がある。それぞれ小児初期救急体制の増強と不要不急の受診（特に救急）の抑制を目的にしている。8 医療圏を実施地域にしている。

③小児救急医療拠点病院運営事業（国庫補助）

休日・夜間において、複数の二次医療圏から小児入院救急患者を受け入れる体制を確保する目的で、24 時間 365 日体制で小児科の診療体制が確保できる病院に運営費を補助。実施機関は徳山中央病院、山口赤十字病院、済生会下関総合病院。

④小児救急医療確保対策事業（県単独事業）

24 時間 365 日の小児科医常駐体制を整備できない医療圏において、休日夜間の一部時間帯に小児入院救急患者を受け入れる体制の整備について市町に単県事業で補助している。柳井市の周東総合病院と長門市の長門総合病院。

3. 山口県の小児救急医療体制の現状と今後の対応について

金原（県小児科医会長） 各地域の現在の実情を伺い、情報交換し意識を高めていきたい。

藤本（岩国） この一年大きな変更はない。医師会病院に開業医（内科系 2 名、外科系 1 名）が出務している。内科系 2 名の中に小児科医 4 名がローテーションで入っている。70 歳になれば出務免除になる。日・祝日の午前中（9～12 時）は小児科医が出務、午後は大学から来ている。4 月から岩国医療センターでは、初診時選定療養費として初診料 4,200 円だったのが、5,250 円に引き上げられる。

蔵重（防府） 休日診療所（9～17 時）は小児科と内科医師各 1 名、歯科（午前中）が出務。小

児科医は 13 名で、年 2～3 回の出務になる。防府の特徴は日曜（午前中）診療するところが 2 か所ある。なおかつ冬（11～3 月）には 3 機関診療する。3 か所開業医があり、休日診療所があり、医療センターがあり、と患者が分散されている。

口羽（下関） 下関では 20 年以上にわたり 365 日夜間急病診療所で実施している。バックアップの 3 総合病院もある。夜間診療所と総合病院の体制がねじれているが、あまり大きなトラブルはない。毎日 19 時～23 時で、年末年始のみ夜中の 1 時まで夜間診療所を延長している。今では原則、一次は夜間診療所が、それ以外の時間帯は総合病院が引き受けるのが当たり前になっている。市民にはシンプルな流れになっている。小児科医が少なく、高齢化しており、月 2～3 回の出務になっている。休日・祝日・年末年始の日中については 1 医療機関（9～18 時）で当番を実施。総合病院の小児科医が不足しがちであり、来年度は今まで通りできるか課題になっている。

青木（長門） 総合病院でありながら一次と二次を受けもっている。小児科医が交代で二次まで診ている。患者が集中することはない。25 年度に長門総合病院に併設する休日診療所ができるのでそれまでは今の体制でやっていかないとはいけない。ただ小児科医が出務するわけではないので、うまく運営できるように柳井の状況など参考にしながら勤務医の軽減と地域の子どものニーズに合うようにできたらと考えているところだ。

長谷川（宇部） 平日は 23 時まで夜間診療所があり、開業医と大学から医師が出務して一次救急に対応している。それ以降は大学が対応している。休日診療所の受診患者が多い時期は、二人体制でしている。

4. 周南地域休日・夜間こども急病センターの開設前後の受診患者数の推移について

賀屋（周南） 周南地区は徳山中央病院を中心に二次体制をとっている。今度、光市立光総合病院で入院がなくなる。周南地域休日・夜間こども急病センターができて、ほぼ理想的な形になってお

り、これを維持していきたい。定年を 65 歳以上とし出務免除しているが、体調が良い方には出務いただいている。救急車は徳山中央病院に行くため、年配の先生は出務しやすいようだ。徳山、下松、光をあわせて 30 人弱いる。二次は徳山中央病院で受けてもらい、準夜帯はこども急病センターで、22 時から徳山中央病院が対応している。

徳山中央病院（田中課長） 周南地域休日・夜間こども急病センターは平成 20 年 12 月開設のため、その前の 1 年間とその後 2 年間の受診患者を比較した。患者数の推移は新型インフルエンザで伸びた時期を除き安定している。従来の休日夜間診療所の場所が分かり難かった。徳山中央病院に併設され、分かりやすくなったので受診しやすくなったメリットが出ている。患者数は周南市 59%、下松市 20%、光市 13% である。下松、光の患者が増えており広域化が図られた。こども救急センターが広域化の役割を担っているため、二次救急の連携が取りやすくなっている。総合病院の中に一次救急を併設した場合、患者が総合病院に集まるのではないかという危惧があったが、入院も外来患者も増えていない。小児科医会の啓発や周知が図られ、連携が取られているようだ。

5. 山口地域夜間こども急病センターの経過報告について

松尾（山口） 夜間は平成 18 年から山口市休日夜間急病診療所で小児科を週 4 日実施。内科、外科、小児科 3 科で実施していた。一昨年、新型インフルエンザが流行した時はかなり急病診療所が混雑した。昨年 11 月 15 日に山口赤十字病院併設の山口地域夜間こども急病センターを開設し、移転した。日曜日・祝日は内科系と外科系は在宅当番。小児科患者の多い冬場（12 月～3 月）は在宅当番を実施している。盆には 1 機関必ず診療しているようにしている。

大淵（山口赤十字病院） 山口市では以前、夜間受診が年間約 1 万 5 千人あり、そのうち山口赤十字病院で約 8 千人診ていた。その時点で、大学医局から一次救急を辞めないと小児科医を全員引き上げるとの話がでて、その頃から開業医の意

識改革や市の市民への啓発活動などのお陰で、夜間受診が半減していた。山口地域夜間こども急病センターが山口赤十字病院に移転してからは、月 400 人弱で、思った以上に少ない受診になっている。二次救急の紹介も多くない。まだ 4 か月しか経っていないし、昨年ほどインフルエンザの流行がなく重症者がいないため、大変な状況にはなっていない現状である。

6. 山口県小児救急医療電話相談事業の啓発について

例年どおり、ポスター（A3）とポケットカードを作成する。ポケットカードの裏面には各地区休日夜間急患センターの電話番号があった方がいいという意見があった。

7. 平成 23 年度小児救急医療電話相談研修会について

平成 23 年 7 月 3 日（日）10 時から午前中、会場は県医師会館 6 階で開催する。小児科医会が企画・運営するため、事前に従事看護師にアンケート調査を実施し、研修内容の参考にしたい。

閉会挨拶

弘山常任理事 今日の協議内容を平成 23 年度の事業の参考にして実施していきたいので、協力願いたい。

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。

平成 23 年度 第 1 回全国有床診療所連絡協議会役員会

と き 平成 23 年 5 月 8 日 (日) 13:30 ~ 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 23 年度の全国有床診療所連絡協議会の第 1 回役員会が 5 月 8 日、東京の学士会館で開催された。本年度は東日本大震災への対応のため、少し早い時期の開催となった。

まず葉梨会長の挨拶があった。東日本大震災により東北 3 県 (岩手、宮城、福島) は甚大な被害状況にあり、多くの医療機関も被災された。診療再開困難な診療所も多く、国の財政的支援を日医からも要請しているが、診療を再開できたとしても、人口減 (1/3 以下のところも) で経営的には厳しい状況も危惧される。次年度の診療報酬改定については、原中日医会長は改定延期を考えているが、国は今のところ改定実施の方針であり、現在細かいところが検討されてきている。当協議会としても診療報酬改定に対する対応をしっかりと行っていきたい。

報告事項

1. 東日本大震災について

① 視察報告 (葉梨会長)

4 月 3 日から 4 月 4 日にかけて宮城県石巻市、南三陸町、4 月 13 日及び 4 月 14 日から 4 月 16 日にかけて茨城県→栃木県→福島県 (一泊) →山形県→秋田県 (一泊) →岩手県→青森県、そして 4 月 28 日から 4 月 30 日にかけて宮城県、福島県の震災地視察を行った。目的は現地の状況を確認すること及び現地の医療機関に今必要なことを検討するためである。

各地に共通したこれからの課題として、医療機関の立て直しの費用についての補助と低利の融資を、診療を始めても収入が半減する心配から従業員の給与等補助を、そして従来の借金についても

補助をとる要望があがった。また、医療機関の再建は単独ではなく、住民の居住地の再建とリンクさせ、国・県の行政の方針と一体的に考えなくてはならない。

福島原発事故に関してはその終息の目途が立たず、福島県以外にも影響が出てきている。

② 被災地より報告

岩手県 :

DMAT や JMAT など医療チーム派遣のお礼を申し上げる。JMAT はこれまで延べ 226 チームを派遣していただいております、6 月以降も 4 チーム延長応援をしていただく予定でありがたい。沿岸部には 7 つの県立病院があり、4 か所は高台にあって大丈夫であったが、3 か所は壊滅状態であった。現時点での県内の死者は 4,360 名 (内医師 2 名)、行方不明者は 3,299 名 (内医師 4 名) である。現在、国より県医師会に 3.3 億円の予算をいただき、仮設診療所の開設資金 (建物 850 万円、医療機器 1,000 万円、返済不要) を提供している。また、県では震災対策協議会を設置、その下に作業部会も設置し、県医師会も積極的に関与していく。

今回の問題点、反省点としては、情報不足、通信困難で、衛星電話も機能しなかったこと、情報収集や交通手段確保ためには自衛隊との連携が重要であること、DMAT、JMAT で助かったが、とにかくマンパワー不足であり、今後は無傷な内陸部の医師による迅速な応援体制の構築を図りたいことがあげられる。

福島県：

日医の JMAT などの支援に感謝申し上げる。福島県は 4 重苦（地震、津波、原発事故、風評被害）の状況にある。例えば、いわき市では人口減で小児科などの医療が経営的に成り立たない状況にあり、国の救済対策をお願いしたい。

宮城県：

県内有床診療所への被災状況のアンケート報告があった。アンケートに回答された 130 有床診（送付数 162）の内、全壊 7、半壊 10、一部損壊 78 で、そのほかカルテ、レセコンの損壊 21、CT、MRI、レントゲンの被害 27 診療所であった。また人的被害も医師 3 名（内死亡 1 名）、看護師 1 名（死亡）、その他 2 名あった。

2. 支援金について

以下の配布案が承認された。

(1) 全壊会員医療機関に対し 50 万円

- ・震災による全壊で自院での診療行為不能となったところ
- ・福島原発事故に伴う避難区域内のため診療行為不能となったところ

(2) 東日本大震災で被災された会員医療機関に対し 10 万円

平成 23 年 4 月 28 日現在、合計 13,777,131 円の支援金が寄せられているが、かなりの不足が予想される。5 月末までを目途に支援金の再要請を行うこととなった。

3. 平成 22 年度庶務事業報告について

鹿子生専務理事より総会、常任理事会、役員会などの開催、そのほか医政活動、厚労省との折衝や日医の有床診療所に関する検討委員会での有床診療所のあり方に関する今年度の検討経過（中間取りまとめ）などの報告があった。

4. 平成 22 年度決算について

田坂庶務会計担当理事より決算説明、高柳監事より監査報告があった。

協議事項**1. 平成 23 年度事業計画について**

以下の事業計画が承認された。

- 地域医療崩壊を阻止し、地域医療を再生するため、最後の砦である有床診療所を活性化し、会員の大同団結と増強を図るべく、以下の事業を行う。
 - ・東日本大震災の被災地における診療所（有床・無床）の復興支援
 - ・次回診療報酬改定（介護報酬改定と同時）における有床診療所入院基本料の引き上げ及び有床診に関連した点数の引き上げと条件緩和を実現すべく、関係各方面に強力に働きかける
 - ・有床診療所が、地域において医療を中心とした包括的ケアの拠点として役割を果たすべく、医療計画と介護計画の中で、有床診療所を位置づけし、制度化を行うよう活動する
 - ・電子媒体により、迅速かつ幅広く国民への広報活動を行うとともに、会の合理化・効率化を図るため、IT 化を含めた事務局機能を充実させる

2. 平成 23 年度予算について

田坂庶務会計担当理事より予算説明があった。今回の東日本大震災に関連して連絡網の不備が指摘されたため、会員名簿を今年度新たに作成すること、手狭になった事務所を移転することなどが承認された。

3. 有床診療所の現状調査（平成 23 年度）について

前回の改定では入院基本料が部分的に微増となったが、依然として厳しい経営を強いられている有床診が多い。そこで次回改定の時期にかかわらず、まずは前回改定の影響を把握し、有床診が今後も地域医療に必要な機能を果たしていくための方策を検討するために、有床診療所の現状調査を行うことが承認された。この 5 月末頃までにはアンケート用紙が配布される予定である。

平成 23 年春季山口県医師テニス大会

と き 平成 23 年 5 月 8 日 (日)

ところ キリンビバレッジ周南庭球場

[報告 : 徳山医師会 小野 薫]

春季の山口県医師テニス大会がキリンビバレッジ周南庭球場で開催されました。当日は前夜の雨が嘘のような晴天となったのはよかったです。が、“ちょっと暑すぎっ！”ってくらいの天気となり、試合の方も“熱っっ！”な試合が各コートで繰り広げられました。

参加者は男性 26 名、女性 8 名で、男性は 2 部に分かれ、それぞれ総当たりのリーグ戦を行いました。

結果は右のとおりで、男子 I 部優勝の梅原・板東ペアは、大分大学の師弟コンビ。お二人とも背の高い先生ですが、体も壮大、テニスも壮大、スペクタクルで、他を寄せ付けずブッチギリの優勝でした。男子 II 部優勝は多田・三井ペア。多田先生は「テニス病 (テニス狂?)」に罹患し、はや 4 年にもかわらず未だ急性期状態が続く稀な症例で、毎日のテニス、週末のハシゴテニスも当たり前で、練習量と意気込みだけ (?) はブッチギリ。初優勝に喜びはしゃぐ多田先生の横で「俺のおかげだ」と呟く三井先生が印象的でした。女子優勝は柏木・黒川ペア。黒川陽子先生は三度の飯、家事より (陽子先生すいません) 手術が大好きなスーパー整形レディ。懇親会は欠席されましたが、代わりに賞品を受け取られたご主人である黒川 徹先生の「ボクの内助の功です」には皆涙がポロリ (笑)。

懇親会は遠石会館で行われ大盛況のうちに終わりました。次回は 12 月 18 日 (日) 宇部での開催が予定されております。

山口県医師テニス大会は毎年春・秋と 2 回開催されております。参加資格は医師、医師家族です。テニスの上手下手は関係ありませ

ん。ご興味のある方は是非ご連絡下さい！
徳山支部世話人 小野 薫 (おのクリニック)
E-mail : ono-cl@wave.plala.or.jp

<男子グループ I>

優勝 梅原 豊治・板東登志雄
準優勝 古谷 彰・湧田 幸雄
3 位 小野 薫・森田 理生
4 位 赤川 悦夫・宇野 慎一
5 位 今手 祐二・住浦 誠治
6 位 臣永 秀二・古谷 晴茂

<男子グループ II>

優勝 多田 良和・三井 健史
準優勝 柏木 史郎・白石 元
3 位 黒川 健輔・本永 逸哉
4 位 尾中 良久・野村 真一
5 位 神田 亨・黒川 徹
6 位 鈴木 俊・水町 宗治
7 位 赤尾 伸二・藤山 哲男

<女子グループ>

優勝 柏木 恵子・黒川 陽子
準優勝 赤尾真由美・横山 芳枝
3 位 梅原美枝子・多田 久子
4 位 白石 裕美・湧田加代子



山口県における 2011 年の スギ・ヒノキ科花粉飛散のまとめ

[報告：県医師会花粉情報委員長 沖中 芳彦]

昨年夏は記録的な猛暑で、6 月から 8 月までの平均気温は全国的に観測史上最高を記録したとのことでした。山口県でもすべての観測点で、史上最高を更新したようです。昨年秋の観察定点における雄花の着花状態は非常に良好ではありましたが、夏の気象のように史上最多の状態とは見受けられず、県内測定施設の平均値として、平年値（最近 10 年間の平均）2,200 個/cm² に対し、1.5 倍強の 3,500 個程度と予測しました。

飛散開始日は 2 月 18 日と比較的遅めになりましたが、その後急速に花粉数が増加し、3 月 2 日には 1 日の花粉数としては過去最高の 3,300 個を光市の測定機関で捕集するなど、県内全域で非常に多くの花粉が飛散し（図 1）、シーズン総数も過去最多の 5,220 個（1995 年）に匹敵する

5,200 個/cm² の平均飛散数となりました。県内の 3 月から 4 月上旬の降水量が平年の約 30% と少なかったことも影響したと考えられますが、やはり昨夏の猛暑の影響で、定点観察木以外の雄花の着花が予測以上に良好であったものと思われます。しかし、飛散数は地区による差が著明で、北部、中部、東部は平年の 2 倍以上の花粉を捕集した測定機関が多かったのですが、西部はほぼ平年並みの飛散総数でした（図 2）。筆者の測定点（図 2 の字部 1）では平年値以下の総数であり、定点観察木の着花状態が全体の平均より少な目であったため、予測も少なくなったものと愚考しています。

一方ヒノキも花芽は多く観察され、平年の 1.5 倍の飛散総数であった 2009 年以上の着花状態と

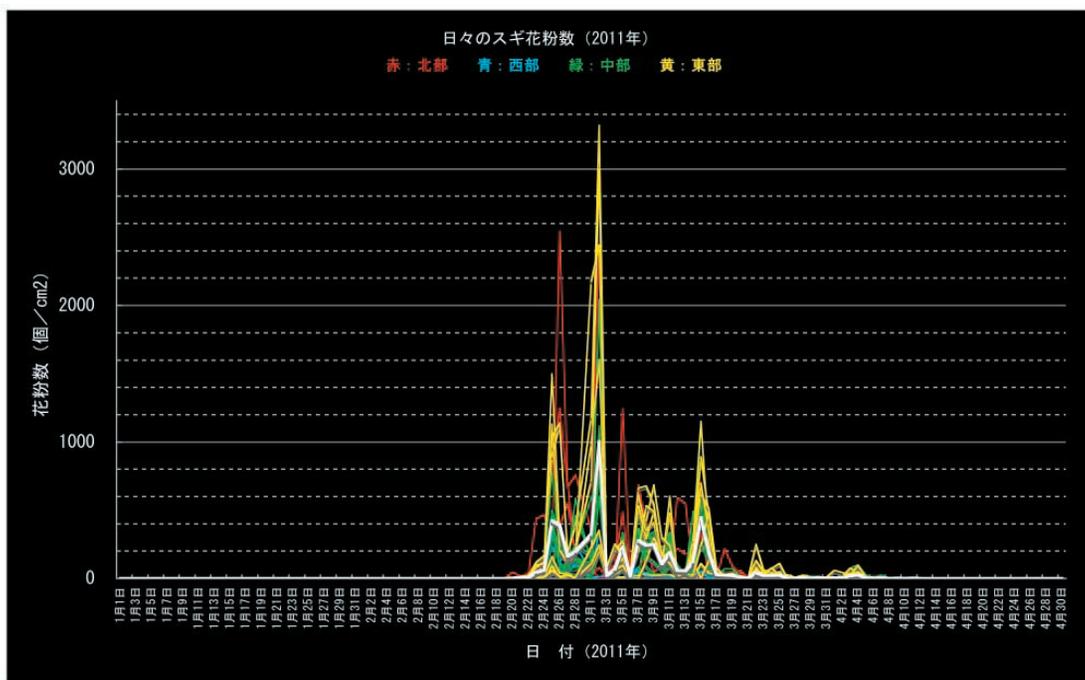


図 1

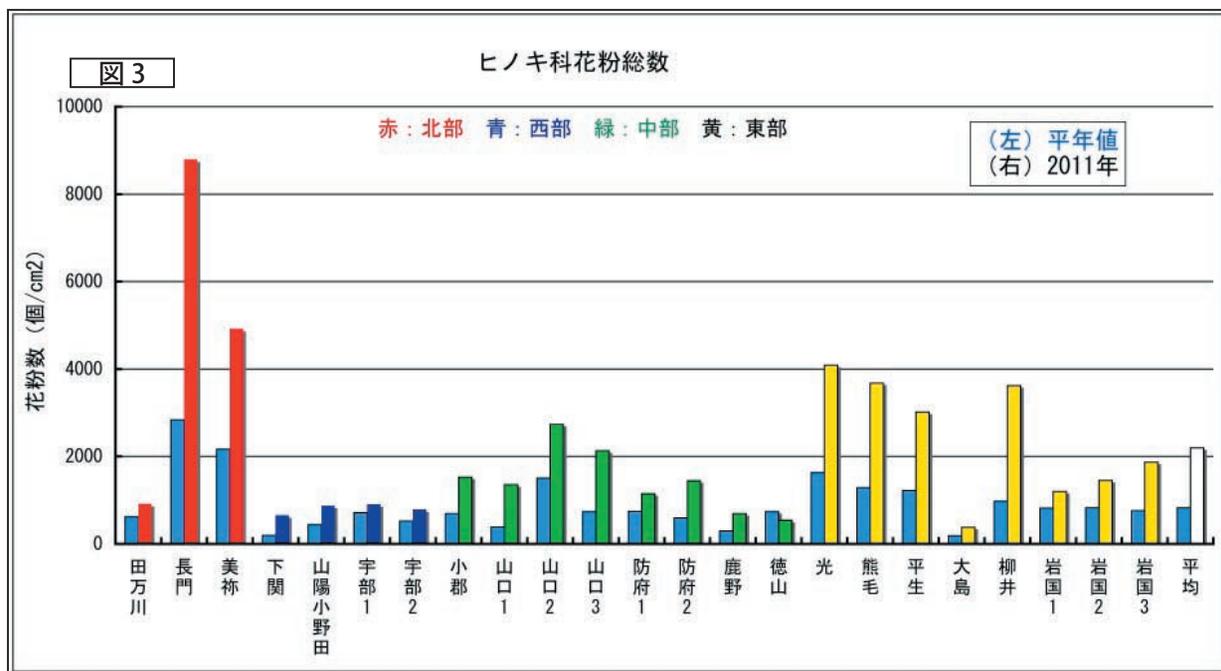
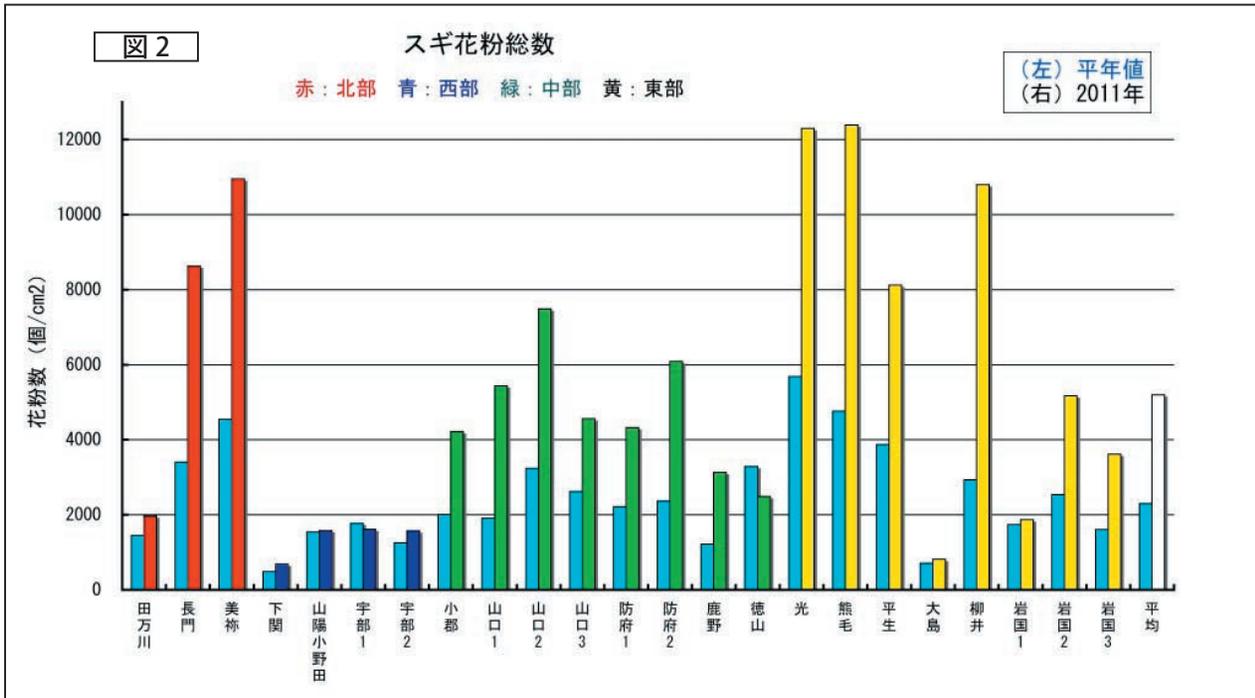
考えていましたが、実測値は県内測定施設の平均値として、過去最多の 2005 年 (2,040 個) を上回る、約 2,200 個 /cm² (平年値 820 個) の総数でした。やはり、北部、東部で平年値の 2 倍以上の捕集数の測定機関が多いようです (図 3)。

今シーズンのスギ花粉総数は着花状態からの予測が実測値をかなり下回ったため、観察木の数を

さらに増やし、かつ観察地域を広範囲にするなどの対策を講ずる必要がありそうです。

※図 1～3 については、カラー画像を県医師会ホームページに掲載しております。

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



県医師会の動き

副会長

小田悦郎

4 月 28 日に第 166 回山口県医師会定例代議員会が開催されました。執行部より報告事項が 1 項、承認事項が 2 項、議決事項が 7 項提出されまして、慎重審議の結果、承認及び議決されました。この中で、議決事項の議案第 4 号（山口県医師会会費賦課徴収規定の一部改正について）で以下のごとくの改正が議決承認されました。第二号ハ会員のうち、医師免許取得後 10 年未満の会員については、会費を現行の 33,000 円から 20,000 円に減額、また、第三号会員のうち研修医を除く医師免許取得後 10 年未満の会員については、会費を現行の 27,000 円から 20,000 円に減額するものであります。本改正案は平成 23 年 4 月 1 日からの施行となります。本会は、ここ 2～3 年、勤務医の医師会加入促進を最重点課題として取り組んでまいりました。このたびの改正もその一つであります。また、今回は、山口県医師会よりの提出議案がありました。山口大学医学部研究医養成に係る奨学金への対応（案）であります。国の施策で、新たな枠組みとして「研究医養成のための入学定員増」を認めることとしています。その内容は、優れた教育研究資源を活かし、学部・大学院教育で一貫した特別コース及び奨学金を設ける等を条件に、複数大学の連携により、社会的要請の強い研究医養成の拠点を形成しようとする大学に、入学定員の増を認めるとするものであります。山口大学医学部は、この制度を導入し、法医学、病理学の強化を行い、基礎医学の充実を図ろうとするものであります。すでに 22 年度に 1 名増が認められていまして、23 年度以降も 2 名増を予定し、平成 31 年度までにトータルで 19 名の増を見込んでいるところであります。山口大学医学部は、奨学金の財源として県医師会をはじめ関係団体に助成の要望を行っているところであります。県医師会としては、本奨学金制度は基本的に山口大学医学部で措置されるものと思っておりますが、基礎医学の充実喫緊の課題であり、私どももその必要性は十分に感じ、理解もしているつもりであります。その助成額は、とても要望額（4,400 万円）には添えないが、全期間を通じて総額の 1 割を超えない額を助成してはどうかということで、23 年度については 70 万円を考えているという提案であります。協議の結果、代議員の皆様のご理解が得られまして、助成することに了解が得られました。5 月 17 日の民主党の内閣・厚生労働・文部科学合同会議では、警察庁の研究会が 4 月にま

とめた死因究明制度に関する提言について、同庁からヒヤリングを行っています。提言では、犯罪死かどうか不明な異状死の遺体に関して、遺族の承諾なしに解剖を可能にするため、現在の司法解剖や行政解剖とは別に法医解剖制度（仮称）を創設することが盛り込まれていて、この制度に対応すべく法医学研究所を都道府県ごとに設置するとなっています。また、異状死の解剖率を現在の 11% から 20%、将来は 50% にし、解剖医も現在の 170 人から 340 人、将来的には 850 人が必要と提言しています。医学部の研究医の定員を増やし、新たな解剖医育成制度を早急に構築することが必要であるとしております。このたびの山口大学医学部の取り組みは、まさにこの制度に沿ったものと考えていいのではないのでしょうか。法医学及び病理学の充実、会員の皆様にとっても十分にメリットがあると思っています。今回は 23 年度の助成を了解してもらいましたが、24 年度以降も助成が必要と思っています。

5 月 1 日、岡山で平成 23 年度中国四国地区医師臨床研修病院合同説明会がありました。91 臨床研修病院がブースを設置、県からは 11 病院の参加があり、訪問者は 72 名で、ほぼ前年度と同じ数でありました。5 月 8 日に第 120 回山口県医師会生涯研修セミナー・平成 23 年度第 1 回日本医師会生涯教育講座がありました。内容の詳細は、後日会報に掲載予定です。なんと、受講者が医師、薬剤師、糖尿病療養指導士等合計 200 名でありまして、最近にない多さでありました。5 月 10 日においでませ！山口国体・山口大会募金推進委員会第 9 回幹事会がありました。募金総額は、441 百万円と目標の 400 百万円を達成し、また、県医師会募金総額も 1,271 百万円と、目標の 1,000 百万円を達したとの報告がありました。目標額に達したので、8 月末をもって募金活動は終了とのことでした。つづいて、お金、お金で申し訳ございませんが、東日本大震災義援金についてです。別に目標額は設定いたしておりませんが、5 月 10 日現在で 86,099,653 円と、多額の義援金が集まりました。日本赤十字社に 82,604,849 円、日本医師会に 3,494,804 円を送金いたしました。

今までの山口県医師会 JMAT の活動状況をお知らせしますと、3 月 24 日より 4 月 24 日までに 3 チーム、計 5 回（延べ 20 名）の出動がなされています。その活動状況、反省点、今後の課題等は、県医師会報に掲載予定となっています。



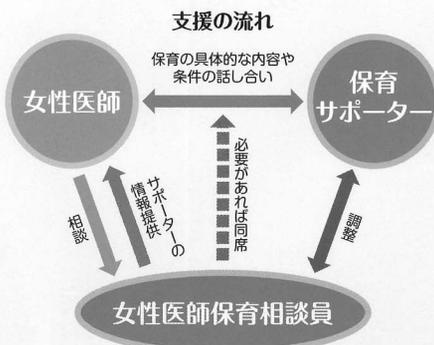
ホッ！これで安心。

保育サポーターバンクとは…

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

支援の例

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



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



山口県医師会 保育サポーターバンクをぜひ活用ください。

仕事と家庭(育児)の両立を目指している
女性医師の方々へ

育児で困ったら、まずお電話かメールをください

医師会加入の有無は問いません

(社)山口県医師会 女性医師保育相談員

TEL090-9502-3715 月~木 9:00~17:00

メール・FAXはいつでも受け付けます。

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

山口県医師会は、育児中の働く女性を応援します!

理事会**第 3 回**

5 月 12 日 午後 5 時～6 時 45 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 県医師会費の減免申請について**

減免申請 131 件について協議を行い、申請全件を承認、議決した。

協議事項**1 会員の表彰について**

第 65 回山口県医師会総会(6 月 12 日、山陽小野田市において開催)における功労者表彰・長寿会員表彰等の被表彰者を確認、了承された。

2 「山口県高校生のための医療現場体験セミナー 2011in 岩国」の後援について

主催者である山口大学医学部地域医療推進学講座より依頼があり、名義後援をすることが了承された。

3 東日本大震災にかかる義援金募集への協力依頼について

全国労保連から山口県労保連を経て労働保険事務組合に要請があり、義援金協力について協議、決定した。

4 療養病床転換意向等アンケート調査について

県・市町が策定する第 5 期介護保険事業計画の基礎資料とするため、山口県健康福祉部が県内の療養病床のある医療機関に対して実施予定の「療養病床転換意向等アンケート調査」の内容について協議し、了承した。

5 「ドーピング防止ガイドブック」配付について

山口国体・山口大会におけるドーピング防止対策として、日本薬剤師会・山口県薬剤師会より

「ドーピング防止ガイドブック」が無償提供される。この度薬剤師会から本会の希望部数から 500 冊減らしてほしい旨の要請があり対応を検討。協議結果、薬剤師会からの提案部数について了承した。本ガイドブックは pdf ファイルで日本薬剤師会ホームページに掲載される。

6 東日本大震災義援金について

5 月 10 日までに協力いただいた義援金は、86,099,653 円。今回の大震災はあまりにも被害が甚大であり、今後も長期的な支援が必要と考えられるが、本会としての義援金募集については、5 月末をもって終了することが協議、承認された。

人事事項**1 社会保険診療報酬支払基金審査委員の推薦について**

社会保険診療報酬支払基金山口支部より、任期満了に伴う診療担当者代表審査委員の推薦依頼があり、推薦人員 20 名(科別内訳は従来どおり)を推薦することとした。

2 学校医部会委員の交代について

整形外科医会から選出の現委員の辞退・推薦に伴い、委員の交代を了承。

3 被害者支援センターハートラインやまぐちの役員推薦について

小田副会長を推薦することに決定。

報告事項**1 健康スポーツ医学委員会(4 月 21 日)**

実地研修会の日程・講師案について協議した。(城甲)

2 スポーツ医部会理事会(4 月 21 日)

山口国体における救護訓練講習会の訓練内容について協議した。(城甲)

3 日医地域医療対策委員会(4 月 22 日)

東日本大震災の現状報告及び「在宅医療について」の講演があり、意見交換した。(弘山)

- 4 山口県精神科病院協会定期総会 (4 月 22 日)
出席し挨拶を述べた。(木下)
- 5 男女共同参画部会第 1 回理事会 (4 月 23 日)
新理事紹介後、各ワーキンググループの活動報告と 23 年度活動計画が協議された。(田村)
- 6 中国四国医師会連合連絡会 (4 月 23 日・24 日)
23 日：中国四国ブロック選出の日医役員から中央情勢の報告、日医代議員会提出の質問、日医代議員会議事運営委員会報告があった。
24 日：日医代議員会議事運営委員会報告及び中国四国ブロックの今年度内会議の日程について協議した。(杉山)
- 7 第 124 回日本医師会定例代議員会 (4 月 24 日)
日医会館大講堂で開催され、代議員 354 名が出席した。原中会長の挨拶、横倉副会長の会務報告につづいて、議事として、第 1 号議案 平成 22 年度日本医師会会費減免申請の件、第 2 号議案 平成 23 年度日本医師会事業計画の件、第 3 号議案 平成 23 年度日本医師会予算の件、第 4 号議案 日本医師会会費賦課徴収の件—の 4 議案について審議を行い、議案どおり可決した。
また、24 件 (代表 8 件、個人 16 件) の質問が出され、本県加藤智栄代議員が「医師の善意がこれ以上廃れないようにするための提言」について、中国四国ブロック代表質問を行った。時間の関係で、個人質問のうち 7 件については後日書面で回答することとなった。(杉山)
- 8 第 69 回日本医師会定例総会 (4 月 24 日)
(1) 庶務及び会計の概況に関する事項、(2) 事業の概況に関する事項、(3) 代議員会において議決した主要な決議に関する事項について報告があった。(杉山)
- 9 社会保険医療担当者の監査 (4 月 26 日・27 日)
病院 1 機関について実施され立ち会った。(萬、城甲)
- 10 山口県肝炎診療協議会 (4 月 27 日)
肝疾患専門医療機関の指定、肝炎治療特別促進事業について協議した。(木下)
- 11 中国地方社会保険医療協議会山口部会 (4 月 27 日)
医科では新規 5 件 (交代 2、組織変更 3) が承認された。(小田)
- 12 中国四国地区 医師臨床研修病院合同説明会 (5 月 1 日)
山口県より 11 病院が参加し岡山コンベンションホールにおいて開催された。日程やブース配置が悪い等の検討項目があった。(田中豊)
- 13 医学功労賞陶板作製 (5 月 7 日)
今年度の県医学会総会被表彰者への副賞 (陶板) 作製を行った。(木下)
- 14 第 120 回山口県医師会生涯研修セミナー (5 月 8 日)
山口大学医学部園田康平教授の「失明につながる眼の病気について」、順天堂大学綿田裕孝教授の「糖尿病治療 Update」の 2 題の特別講演と「疼痛に対する薬物療法—適正なあり方—」をテーマにシンポジウムが行われた。参加者は 200 名であった。(茶川)
- 15 山口県介護保険関係団体連絡協議会 役員会・総会 (5 月 10 日)
平成 22 年度事業報告・決算、平成 23 年度事業計画・予算等について協議、決定した。(事務局長)
- 16 おいでませ！山口国体・山口大会募金推進委員会第 9 回幹事会 (5 月 10 日)
募金総額が 441 百万円と目標額の 4 億円を達成したので、8 月末をもって募金活動を終了することが協議された。(事務局長)
- 17 社会保険診療報酬支払基金山口支部幹事会 (5 月 11 日)
保険者との契約の改定、審査委員の任期満了に伴う委解嘱、歯科電子レセプト請求の義務化となる医療機関の取扱い等について報告があった。(木下)
- 18 広報委員会 (5 月 12 日)
会報主要記事掲載予定 (5、6、7、8 月号)、新コー

ナー・新シリーズ、緑陰随筆(8月号)、県民公開講座、tys「スパ特」のテーマについて協議した。
(田中義)

医師国保理事会 第 2 回

19 会員の入退会異動

入会 27 件、退会 41 件(死亡退会を含む)、異動 30 件。(5月1日現在会員数：1号 1,310名、2号 937名、3号 391名、合計 2,638名)

1 保険料減額免除について

育児支援制度による減額申請 1 名を含む 6 名の減額について協議、承認。

また、内規第 2 条による後期高齢者組合員分保険料免除の 249 名についても承認。

互助会理事会 第 3 回

1 会費の免除申請について

3 件について協議、承認。

2 平成 23 年度健康診断の実施について

実施要項等について協議、承認。

2 第 1 回支部長会(5月26日)の提出議題について

平成 22 年度事業報告・決算を議題にすることに決定。

母体保護法指定審査委員会

1 母体保護法認定研修機関定期報告について

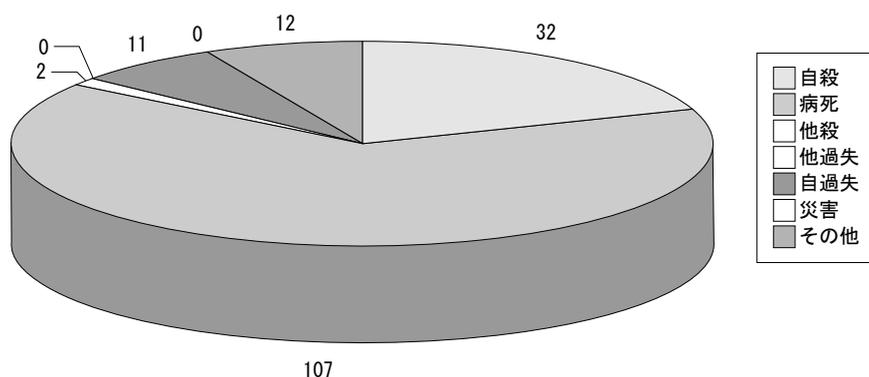
9 医療機関の実績報告を審議、認定を可とした。

死体検案数掲載について

山口県警察管内発生の死体検案数

	自殺	病死	他殺	他過失	自過失	災害	その他	合計
Apr-11	32	107	2		11		12	164

死体検案数と死亡種別(平成23年4月分)



女性医師 リレーエッセイ

趣味と祖父と私

吉 南 宮崎 睦子

先日、祖父が亡くなった。齢 93 歳、大往生である。誤嚥性肺炎で入院するまで、あまり人の手もかからず（もちろん介護認定は受けておりヘルパーさんたちの手は借りていたが）、認知症もそれ程問題にならず、元気に過ごしていた。この祖父を支えたのが趣味の絵画であった。

早くに祖母が他界し文句を言う人もなく、寂しい思いをしていたのだろう。切っ掛けはわからないが、祖父は 70 の手習いで油絵を始めた。貯金と家賃収入があるのをいいことに農業を放棄、趣味に明け暮れた後世だった。長崎の片田舎（南串山町；雲仙市小浜の隣町）から画材を買うためにフェリーに乗って熊本まで行く。家が油絵でいっぱいになると、放置されていた納屋を改築しアトリエを建ててしまう、アトリエができたらもう大丈夫かと思っていたら、また母家に絵があふれてきた、など、叔母がよく愚痴をこぼしていた。残念ながら私がモデルに選ばれることはなかったが、幼少時とてもかわいらしかった私の弟は、モデル採用されて祖父が写真を持って帰ったこともある。この度、久方ぶりに長崎の母の実家へ行って驚いた。家の壁という壁に、大小さまざまな絵画が下げられている。家から見える風景、花や果物などの静物画、人物画などテーマも様々。もちろん弟らしき絵もあった。叔母さんの子供の頃の絵と思われる人物画が何枚もあった（と思っていたら、母が「おじいちゃんの初恋の人の絵よ」と教えてくれた）。アトリエという名の一軒家には、絵の収納庫、応接室など至る所に絵がかかっている。無名ながらも何処かのコンテストへ出品して佳作をも受賞したこともあるらしい。20 年間にこれほどまでの絵を描いたのかと思うと、人の

情熱というのは年老いても枯れないものだなと思う。おかげで最期まで人間らしい生活ができたことを考えると、仕事以外の趣味を持つ、というのは人にとってとても大切なことだろうと思う。

では自分はどうか。常々、「読書、音楽鑑賞、映画鑑賞」というのは「無趣味」と同義だと思ってきた。面接や履歴書でよく使う無難な手である。実際、私も同類で、読書といっても本は時々、音楽は車で聞く程度で高校までしていたピアノに触れなくなって早数年、映画は最近面白いものがないのと、映画館で落ち着いて鑑賞できない職業柄の影響もあり、真の意味で「無趣味」な人に成り下がっていた。その私が、ここ数年ようやく趣味らしいことをしている。プリザーブドフラワーという、生花を加工した「枯れない花」を使ったフラワーアレンジメントである。

約 2 年前、友達に便乗して体験受講をしたのがプリザーブドフラワーとの出会いだった。プリザーブドフラワーは生花を保存液で固定、着色加工したもので、造花と違ったナチュラルさ、ドライフラワーと違った瑞々しさがあるのが特徴である。自然界に存在しない色の花を作ることもできるが、加工はせずアレンジメントのみを学んだ。当初は、まさか教室に通うなんて考えもしなかった。たまたま教室が病院から近く、呼び出しで中断することも多々あったが、先生のご理解もあって通い続けることができた。リース、ブーケ、花瓶を使ったアレンジ、かごを使ったアレンジ等、教材として決められた型はあったが、色・デザインとも個人の感性に任せて自由にアレンジをさせてもらった。仕事が終わったら自宅で内職、週末に教室に通いできあがったものを家に持ち帰り

飾った。気が付いたら基礎コース終了、アドバンスコース終了、そしてなぜか認定コースまで終了してしまった。祖父に負けず、家が花だらけとなった。認定コースに入るにあたり、継続するかどうか多少悩みはしたが、どうせならと試験まで受けて、しかも合格を頂いた（つまりいつでも転職可能）。同時期に教室に通っていた方たちは、花屋さんへ就職、教室を開いたり、カフェを開いたりされている。私は今では教室には通っていないが、自分で花材を取り寄せ、友人へプレゼントしたり、結婚式のブーケやウェルカムボードを作ったりしている。プロ活動をするには時間と経験がないため趣味の範囲を出てはいないが、自分では「売れる！」と自画自賛している（ラッピング技術と独創性に欠けるのが難点）。患者さんへの癒し効果も期待して、病院で教室を開くのも楽しいかも、

と老後の楽しみにする前に何かできないか考えたりもする。

今は本職の医療で忙殺されており、転職の予定も特にはないが、時に花に触れて人間らしい生活の香りに包まれる、そんな暮らしがこれからもできればうれしい。私が祖父と同じ年頃（そこまで長生きはしない予定）になったときは、私の面倒を見て下さるだろう介護・病院スタッフに「癒し系」といわれる人間になりたいな、と思うが、そのためにも心を潤すこの趣味を続けていきたい。良い趣味に出会えたことを、花を通じて知り合った方々に感謝したい。

次は、神経内科 木山真紀子先生にバトンタッチします。木山先生、よろしくお願い致します。

祈り（Ⅱ）

山口市の一の坂川の桜並木も新緑に衣替えをし、川面から涼やかな薫風が吹き渡っている。四季折々の移ろいを見ることができる幸せに感謝している。大自然の中でわれわれは生かされている訳であるが時に思いもかけないことが起こる。平成 23 年 3 月 11 日に東日本大震災が発生した。一瞬にして多くの方々の生命と財産を奪い去ってしまった。連日、TV は生々しく災害状況を報道した。押し寄せてくる大津波に愕然とし、唯々祈るばかりであった。最悪なことに、文明の発展に大きく貢献した福島原発が破壊され、同所の近くの住民は期限がわからない避難生活に入られた。すべてに耐える生活である。震災と原発破壊とい

う二重苦である。黙々と復興事業に従事されている東北の人々の姿を見ると、頑張ってくださいと祈るばかりである。

平成 23 年 5 月 13 日の朝刊に「両陛下がお見舞い 鎮魂と励ましの祈り」という記事に目が留まった。発生から同日まで 5 回にわたって被災地を訪問され、亡くなられた方々の哀悼の意と黙礼を捧げられ、被害者の皆様には励ましのお言葉をかけられた。手を握られ話しかけておられるお姿に多くの方は感動し、被害者の方々は心の安らぎを得られたことだろう。ご自分にできることをと、万全ではない体調をおして訪問されておられる。頭が下がる思いである。

飄

々

広報委員

渡邊 恵幸

わが国は高度成長を旗頭の下に自然を破壊してきた。それと同時に人間として大事なものを失ってきた。心の温かさ、人を思いやる心、慈愛の心である。私も人に迷惑をかけないようにと自分にいつも言い聞かせてきた。子供にもそのように話してきたが実行しているかどうかはわからない。学生時代に大阪から新山口に帰る途中、夜であれば周南地域で列車の窓から煌煌と輝くコンビナートの夜景を見ることができた。明るく未来的で素晴らしい光景であった。しかし歳をとるうちにこの光景が何となく違和感に変化していった。言葉では表現できない何かである。新山口から津和野まで帰る山口線になると景色が一変する。現在は電球から蛍光灯に変わっているが灯に温かさを感じることができた。今、家庭団欒の時間だろうか。2階の部屋では勉強中なのだろうか。もうこの家では眠りについておられるのだろうか。列車の窓から、いろいろ想像が可能であった。温かい灯のもとに、繰りひろげられている家族の営みを垣間見る思いであった。

1972年に生まれた昭和の名曲「瀬戸の花嫁」のエピソードの記事が本年4月23日の朝日新聞に載っていた。その当時の瀬戸内海は高度成長期で空前の赤潮が発生していたそうである。きれいな海は失われ真っ赤であった。その記事の中で作詞家の山上路夫さんは次のように述べておられる。「きれいだと言われていた海が汚れている。本来の美しい瀬戸内海を書き、日本のふるさとへの思いや家族愛を描こう」と思われたそうである。またこの記事の中で「環瀬戸内海会議」の石井享・共同代表は「この海が守れないで、この星（地球）は守れない。「瀬戸の花嫁」は傷ついた瀬戸内海が発したメッセージだ」と書いてある。この年代の日本は同じような出来事がいたるところで見られた。多くの便利さを得た代わりに心の豊かさを失った。現代の文明はちょっと見には素晴らしく見えるも、中味は今回の壊滅した原子炉のようなものかもしれない。

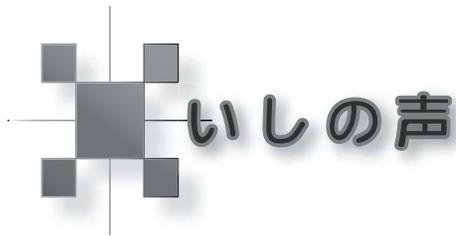
失われた心の豊かさを取り戻すにはどうしたらいいのだろうか。前回の「祈り」にも書いたけれど、その根幹をなすのは教育である。そしてそれを包んでくれるのが感謝と祈りだと思ふ。一旦、崩壊した自然、教育、医療の回復は困難を極める。

人類の英知を集め、しっかりと地球単位でスタートしなければならない。温暖化規制の例をみても困難であるが、始めなければならない。

祈りとは、どういうことを意味するのだろうか。前回は書きしるしたが、過去から現在そして未来を結ぶ心の所作であると思う。現在の自分は過去から延々と連なっていることに対して感謝し、そして未来へ心を委ねるわけである。それが祈りであると思う。それを見事に表現しているのがミレーの「晩鐘」である。その一枚にすべてが表現されている。

今年の5月の連休に、以前、勤務していた病院の事務におられた方が山口に里帰りされた。二人の可愛い女の子を連れて医院に来て下さった。二人の天使を見つめる眼差しは慈愛に満ちていた。それに応える天使達の目には、母親の愛情をしっかりと確認していた。それを見ていた私も十分な幸福感と心の和むひと時をもつことができた。人生における幸せとは、このようなことだろう。愛情に支えられ、素直に生きていく。生きていることに感謝し、一日一日を精一杯生きることが人生の目的だということを改めて確認した。

鮮やかな新緑の中に、生命の息吹を感じる今日この頃である。



開院後 11 年が経過して

萩市医師会 中村 丘

私は平成 11 年 12 月から萩市民病院開院に向け、旧萩市立病院へ赴任いたしました。萩市民病院は大正時代から続いた結核中心の療養型病院を新築・移転し、115 床の急性期一般病院として、平成 12 年 4 月に開院しました。標榜科は内科・神経内科・呼吸器科・消化器科・循環器科・小児科・外科・整形外科・放射線科で、平成 23 年 4 月現在、常勤医師 16 名、非常勤医師 18 名となっております。

当院の特徴は、開院と同時に診療情報と画像情報を電子化したことです。外科に関しましては、手術室を含め平成 23 年 2 月にフィルムレス化が完了し、平成 21 年 11 月に導入した MSCT の画像も効率よく参照可能となっております。外科スタッフは医師 3 名に手術・中央材料室のスタッフ 8 名を加えた総勢 11 名の所帯です。手術は当院の母教室が山口大学第一外科である関係上、消化器、循環器、呼吸器、小児の外科疾患を担当しています。麻酔に関しましては、山口大学麻酔科から週 2 回の応援を得ており、高リスク症例に対して安心して手術が行える環境を整えています。

当院の外科医師は手術のみならず、院内褥創、NST などチーム医療の一員としての役割をにない、また、がん診療推進委員会等の委員会活動を行っています。外科カンファレンスは、第一月曜日の午前 8 時からの手術室合同会議、毎週水曜日午前 8 時から消化器内科・放射線科との合同カンファレンス、さらには毎週金曜日の午前 8 時から手術室・病棟看護師・各コメディカル・医事係・診療情報管理士を交えた術前・術後のカンファレンスが開催され、個々の症例について検討を加えています。このような情報をもとに手術室看護師の患者訪問が行われており、チームとして安全に手術が行われるような取り組みを継続しています。さらに年数回、手術にかかわるすべてのスタッフが参加する懇親会を開催して、スタッフ

同士のコミュニケーションを図っています。決して楽な職場ではありませんが、明るい雰囲気の中、全員がお互いを助け合って日々の業務をこなしています。

一昨年より 5 カ年計画で、萩医療圏に地域医療再生計画推進事業の予算が県を通じて下りてきています。現在、休日夜間診療所の建設、医療従事者の確保対策、医療機能再編、住民啓蒙の 4 つの柱を建て、それぞれの問題を真剣に議論している最中です。私は郡市医師会の地域医療理事を担当していますが、地域の医療崩壊が進んでいく中で打つ手が少なく、日々悶々としながら診療活動を行っています。地域住民の方は医療機能が充実していく時には当然のことにように受け止められていますが、地域崩壊にともなう医療崩壊に直面される時、その現実を医療の現場にもってこられる傾向にあり、現場の医療スタッフはただでさえ業務が増加している中で、診療以外の問題についての対応をせまられています。この点につきましても、萩地域医療再生計画推進協議会の住民啓蒙部会で討議されている最中ですが、対応は遅々として進んでいないのが現状です。今後は行政サイドにも深くかかわっていただき、社会的な問題としての対応をお願い申し上げたいと思っています。

当院は開院して足かけ 12 年になりますが、平成 22 年度に初めて経常収支が均衡しました。総務省の設定した期限より 1 年前倒しで単年度黒字化が達成できたのは、7 対 1 看護体制下の急性期看護補助体制加算の算定開始、DPC 移行後約 2 年経過し、出来高との差益が存在したこと等もありますが、医師をはじめ職員皆様の日々のハードな業務の継続の賜物と思っております。今後も、山陰の小規模公的病院の 1 スタッフとして地域住民の健康を支えることを心に置き、過ごしていきたいと考えております。

転載

○転載の推薦コメント○

医師会活動に携わっている多くの方々の声を代弁していると思い、転載をお願いさせていただきました。医師会活動はボランティアなのか、とある役員の方におたずねしたところ、医師会活動が好きだからとのお答えが新鮮な感じを受けました。自分にとっての医師会活動はなんだろうかと考えさせられました。皆さんはいかがでしょう。

広報委員 加藤 智栄

医師会活動はボランティアなのか 全ての会員に参加の道を

北海道医師会 情報広報部長 山科賢児

北海道医報 2011.2.1 第 1109 号より

政治は混迷している。もはや自壊しつつあるようにさえ感じる。政党内部の問題の解決にてこずり、政府本来の内政、外交の仕事ができなくなってしまった。マスメディアも傍観者的批判だけで新しい視点で提言をしようとしていない。国民は国のトップとそれを支えるサブリーダーたちがどんなに有能であっても志がひとつでなければ国家が機能しないことに驚き呆れ、リーダーを選び育てる自分の力がいかに未熟であることに落胆せざるを得なくなっている。旧態依然とした価値観、旧式のマネジメントの手法しか持たない人材では現代の組織を経営できない。危機を危機として感じ、斬新な改革をイメージできる執刀医が今の日本には必要ようである。手術となれば回復は遅れるかもしれないが、このまま寝たきりになって最期を迎えるよりはましかもしれない。まだ底力はあるはずである。諦めることはない。

勤務医がどうしたら医師会に関心をもつか、どうしたら医師会に加入し活動に参加するかが日本医師会広報委員会の今期の重要なテーマである。そのために委員会内にワーキンググループが組織されて、日医ニュース、ホームページを媒体にして何らかの結果を出そうと全国の広報委員は知恵を絞っている。そこでの議論では日医執行部からの明確なメッセージと双方向性のコミュニケーションの必要性、医師会に参加しやすい環境

作りが指摘されている。

医師会活動に手を染めるきっかけは「医師会の仕事を手伝ってくれないか」と誘われるのが多いのではなかろうか。大概是遠慮したり固辞したりして、医師会活動に参加する会員は決して多くない。医師会活動に興味が無い、意味が無いという理由もあるが、役員を引き受けないわけの一つに「医師会活動が医師の本業に支障を来すので」がある。医師会の活動は通常診療時間内であることが多く、本業の診療に支障を来し患者に迷惑をかけてしまうことになる。それによる経済的損失も大きい。それらの条件が解決されないと医師会活動はできないような雰囲気になっている気がする。

しばしば話題になるが医師会活動はボランティアであろうか。世間一般は医師会をロータリーやライオンズクラブのようなボランティア団体と同様に見ているかもしれない。ボランティアの精神は自発性、社会性・公益性、無償性であり、その本質は「するかしないか」が自由なところにある。そういう意味では医師会活動は任意でありボランティアとも言える。だが実際に医師会活動をしている役員に「医師会活動はボランティアですか」と尋ねたらどうだろうか。はたから観察していると、ボランティア以上の活動をしているように思われる。時間を何とかやり繰りし豊富な経

転 載

験、人脈を駆使して、本業の診療と医師会活動を何とか両立させて医師会に貢献している役員が目につく。医師会の行事、業務はおおむね決まっているが、医療情勢を考えると今後の活動内容は変化し、状況は厳しくなり、役員は忙しくなる一方であろう。そうすると新しい感性、手法も必要となり、多種多様な人材が要求されるのではないだろうか。しかし医師会活動のハードさを考えると、特に勤務医、開業年数の少ない医師にとって本業をおろそかにしてまで精力を傾けるにはリスクが大きすぎ、医師会活動への参加を一層躊躇する恐れが出てくる心配がある。

それを回避する一つの方法として、医師会が活動の時間的融通とそれに見合う対価の保証などの諸条件を整備し、今まで以上に全ての会員に医師会活動への門戸を開いてはどうだろうか。なるべく多くの会員が出席できる時間、例えば診療時間後や週末に会議を設定し、それ相応の対価を保証すれば日常診療への負担は少なくなる。テレビ会

議、ウェブ会議を使えば時間の無駄も防げる。他にもさまざまな有効な方法があるかもしれない。会員目線から工夫をすれば多くの会員が医師会活動へ関心をもち参加が可能となり、臨床現場、若い世代の声が医師会に伝わるようになるのではないだろうか。

本来の医師会の活動はボランティア精神をもってするのが理想かもしれない。しかしボランティア感覚では義務と責任が明確でなくなり、医師会の経営が放漫化し、機能しなくなる危険性がないわけではない。医師会是非営利法人だからこそ営利企業以上に業務内容の適正化、人事のオープン化、会計の明朗化には大いに注意を払わなければならない。会員への要望はメッセージとしてしっかり発信し、会員が自主性をもって医師会活動のできる環境、機会を作るのが医師会の務めであろう。そして医師会が自ら変わるという姿勢を示すのが、会員に関心をもってもらい医師会活動への参加を促すための一番効果的な広報活動と考える。

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

あなたにしあわせをつなぐ

株式会社損害保険ジャパン 代理店
共栄火災海上保険株式会社 代理店

山 福 株 式 会 社

TEL 083-922-2551

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

 **損保ジャパン**

転

載

○転載の推薦コメント○

特に今、仕事や人生に迷っていたり、疲れを感じている女性たちへ、おすすめです。
大先輩ならではの「今は医師になって良かったと思って居る」が心強い。私も「今」に
辿りつけるまで、時々立ち止まったり回り道になったりしながらも、明日も続けよう。

広報委員 岸本 千種

年女の記

山口市医師会 野口 政子

山口市医師会報 23 年 1 月号より

7 回目の干支が巡って来て 84 才になる。此の年になってもまだ建前の言えない殆ど本音で生きている可愛くない婆さんの私は今、佐々木外科病院の介護老人保健施設で、非常勤で勤務させて貰っている。今は医師になって良かったと思って居るが、病人の為と云う高邁な理念でなく、唯体育が無いだろうとの思い込みだけで東京女子医専を受験した。再度人生が有るなら私は、寿司職人かバーテンダーか気象予報士になったと思って居る。先日デイサービスの人達の前で、瀬戸内寂聴さんが「人生の花盛りは 70 才からです。例え 80 才を過ぎて居ても、自分が 60 才と思えば 60 才です。」と書いて居られるので、ちょっと凶々しいけど「私は 30 才」と云ったら、一斉に「駄目駄目」と云われてしまった。先日 102 才の男性が私に「ワシは死なん様な気がする」と云ったので、「絶対死ぬよ」と云ったら看護師さんに「本音と建前は別です」と叱られた。以前私が診療に走り廻っていた時、一人のお婆さんを往診した。家族の人が「一日でも一時間でも長生きさせて下さい」と云ったので、私もそのつもりで診ていた。或る日明るく弾んだ声で電話があり「大変長らく

御待たせ致しました。只今息を引き取りましたので来てください」と言われ、大変長らく待って居たのはそっちの方だと思った。私は、小学校、女子校と勉強できる環境になかったので、女子医専に入ったら勉強しようと思った。入学して 1 カ月も経たない内に、アメリカの空襲が毎晩で、とうとう机の前で勉強出来なかった。学生時代落第しない様にと、それなりの努力をしたが、今改めて医学書を読むと納得出来る事が多く、喜んで居る。父親がレバノン人の娘の孫は、レバノンの公用語はフランス語なので「婆ちゃんフランス語を勉強して」と言い、家の孫はドイツ語を勉強する様に言うし、息子は「あんたは古い」と言っていて新しい医学書を持って来るし、粗鬆症を起こしている脳味噌はパニック症候群に陥りそうな今日此の頃である。

山口性差医療研究会 第 7 回学術講演会

と き 平成 23 年 7 月 3 日 (日) 13:00 ~ 16:00
 ところ 山口グランドホテル (新幹線新山口駅前)
 〒 754-0021 山口県山口市小郡黄金町 1-1
 TEL083-972-7777 FAX083-972-7393

講演 1. 「人間回復のかけはし」ーハンセン病の歴史に学ぶ
 医療法人愛命会 (周南市) 泉原病院院長 牧野正直先生

講演 2. 「子宮頸がん予防ワクチン・・・みらいのわたしへのプレゼント・・・」
 山口赤十字病院 産婦人科 申神正子先生

対 象 医療関係者
 参加費 1,000 円
 申し込み先 田村医院 FAX: 083-922-9870
 取得単位 日本医師会生涯教育制度 2 単位 カリキュラムコード 2、9、11、12
 (講演会終了後、交歓会を予定しています)

主 催 山口性差医療研究会
 当番世話人 兼定啓子、田村博子
 後 援 山口県医師会 山口市医師会 吉南医師会

学術講演会

と き 平成 23 年 6 月 30 日 (木) 19:00 ~ 20:10
 ところ ホテルニュータナカ 2F 平安の間
 山口市湯田温泉 2-6-24 TEL083-923-1313
 特別講演 19:10 ~ 20:10 座長: たはらクリニック院長 田原卓浩先生
 「ヒブ・小児用肺炎球菌ワクチンの今後の展開
 ーワクチンリスクコミュニケーションの重要性ー」
 鹿児島大学医学部・歯学部附属病院
 医療環境安全部感染制御部門小児科講師 西 順一郎先生
 単 位 日本医師会生涯教育制度 1 単位
 カリキュラムコード 1(専門職としての使命感)、11(予防活動)
 ※当日は軽食を用意しております。
 後 援 山口市医師会

第 78 回山口県臨床整形外科医会教育研修会

と き 7 月 9 日 (土) 18:15 ~ 20:30
 ところ 山口グランドホテル 3F 末広
 講演 1 「変形性膝関節症の治療」
 国立国際医療研究センター整形外科医長 桂川 陽三 先生
 ※日整会教育研修 1 単位が取得できます。
 (12: 膝・足関節疾患) (13: リハビリテーション 運動器リハビリ)
 ※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)、62(歩行障害)
 ※日本運動器学会セラピスト資格継続単位 1 単位
 講演 2 「骨腫瘍の治療と診断」
 がん・感染症センター 都立駒込病院整形外科・骨軟部腫瘍科部長 五嶋 孝博 先生
 ※日整会教育研修 1 単位が取得できます。
 (1: 整形外科基礎科学) (5: 骨・軟部腫瘍 脊椎脊髄)
 ※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 60(腰痛)、81(終末期のケア)

第 1 回 今更聞けない糖尿病診療セミナー

と き 平成 23 年 6 月 21 日 (火) 18:45 ~ 21:00

ところ ホテルサンルート徳山 別館 3F「銀河の間」

周南市築港町 8 番 33 号 TEL0834-32-2611

プログラム

座長：浅海医院 浅海英子先生

講演 I 19:00 ~ 19:40

『糖尿病神経障害』

総合病院社会保険徳山中央病院糖尿病・内分泌内科 部長 畑尾克裕先生

講演 II 19:40 ~ 20:20

『糖尿病急性合併症の治療』

周南市立新南陽市民病院内科 医長 中森芳宜先生

講演 III 20:20 ~ 21:00

『糖尿病の病型』

周南市立新南陽市民病院 院長 松谷 朗先生

※日本医師会生涯教育制度 2 単位、カリキュラムコード 9・10・13・76

※やまぐち糖尿病療養指導士認定更新のための研修会 1 単位

※本会終了後、意見交換会を予定しております

共 催 徳山医師会、下松医師会、光市医師会、熊毛郡医師会、周南地区糖尿病診療検討会

施設の売却について

所在地 岩国市通津 2409-1

面積 宅地 507.04m²(約 153.3 坪)、駐車場 196.03m²(59.3 坪)

接道状況 国道 188 号線沿い

建物について

面積 1 階 228.84m²、2 階 172.73m²。延床面積 401.57m²(約 121.6 坪)

構造 鉄筋コンクリート造、陸屋根、2 階建

建築年月 平成 3 年 7 月新築

備考 借地駐車場 433m²(131 坪)

レントゲン室・手術室あり

連絡先 医療法人国重外科医院 田嶋

TEL 0827-38-1083、携帯 090-9066-4564

※金額につきましては、ご相談に応じます。

山口県ドクターバンク

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

問合先：山口県医師会医師等無料職業紹介所

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

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

求人情報 6 件、求職情報 0 件

※詳細につきましては、[山口県医師会のホームページ](#)をご覧ください。

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。

木梨 憲夫 氏	徳 山医師会	4 月 27 日	享 年 63
登坂 朗 氏	防 府医師会	5 月 4 日	享 年 68
中原實太郎 氏	宇部市医師会	5 月 11 日	享 年 87
渡邊 光政 氏	玖珂郡医師会	5 月 20 日	享 年 58

編集後記

医師のストレスの発散方法は、個人の趣味でさまざまでしょうが、ゴルフ・音楽・詩吟・・・数え出したら枚挙に遑が無いでしょう。昨年 1 年間は、膝が痛くて何もできなかったので、今年 はリハビリを兼ねて花壇と野菜でも作ろうかと、3 月位から活動を開始しました。不幸中の幸いとも言うべきか、昨年の猛暑で花壇の花や木が、かなり枯れましたので、ガーデニングというには程遠いですが、バラや草花がぼちぼちと恥ずかしそうに咲き始めました。これが、自分で自分を褒めるのもおかしいですが、なかなか咲いてくれています。今に有料のバラ園を作ってやろうかと。でも、バルセロナのサクラダファミリアのようにはいきませんが、何年かかろうともやっ てやろうかと、意気込みはあるのです。野菜の方は、葉物を中心に芽が出始めて、今は間引き菜の時期です。スーパーには売ってないような、朝取りの菜を生野菜で毎朝食べています。これも うまい！純無農薬野菜で、毎朝こっそりと舌鼓を打っています。これからは、半農半医で晴耕雨 読の生活もそんなに捨てたものではないかもしれませんね。

(理事 河村康明)

From Editor



HIPPOCRATES

医の倫理綱領

日本医師会

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

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

発行：山口県医師会
(毎月15日発行)

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

印刷：大村印刷株式会社
1,000円(会員は会費に含む)

■ ホームページ
■ E-mail

平成29年6月号 ● No.1810
<http://www.yamaguchi.med.or.jp>
info@yamaguchi.med.or.jp