

# 山口県医師会報

2011  
平成 23 年  
9 月号  
No.1813



初秋の立山 青山 榮 撮

Topics

男女共同参画

## Contents

- フレッシュマンコーナー「実際に研修をして感じたこと」…………… 三好俊彦 831
- 今月の視点「共生社会をめざして」…………… 田村博子 832
- 第 7 回男女共同参画フォーラム…………… 田村博子 834
- 山口県緩和ケア医師研修会…………… 田中義人 838
- 社保・国保審査委員連絡委員会…………… 萬 忠雄、西村公一 841
- 平成 23 年度郡市医師会山口国体担当理事・  
山口県医師会スポーツ医部会合同会議…………… 城甲啓治 845
- 平成 23 年度第 1 回医師国保通常組合会…………… 848
- 平成 23 年度山口県医師会警察医会総会…………… 松井 健 860
- 第 36 回山口県下医師会立看護学院(校)対抗バレーボール大会 …… 山本一成 864
- 県医師会の動き…………… 小田悦郎 866
- 理事会報告(第 8 回、第 9 回)…………… 868
- 生涯教育コーナー…………… 杉山知行 873
- 女性医師リレーエッセイ「ゴルフ」…………… 西川恵子 874
- 飄々「見つめると」…………… 長谷川奈津江 876
  
- 日医 FAX ニュース…………… 877
- お知らせ・ご案内…………… 878
- 編集後記…………… 田中義人 880

## フレッシュマンコーナー

## 実際に研修をして感じたこと

独立行政法人国立病院機構岩国医療センター

研修医 2 年目 三好 俊彦

岩国医療センターで 2 年目の研修医をしている三好俊彦と申します。つい昨日まで学生をしていたような気がしているのですが、もう研修も後半となりました。私の生まれは防府、育ちは岩国、そしてまた防府と高校卒業までの 18 年間は山口で過ごし、生粋の山口県民です。大学は仙台の東北大学に進みましたが、研修医として再び山口県に戻ってきました。

私が岩国医療センターで研修を始めて、およそ 1 年半経ちました。今まで回ってきた科は、内科（消化器科、循環器科、腎臓内科、神経内科）、一般外科、形成外科、小児科、麻酔科、精神科、地域医療とさまざまです。残りの半年でさらに産婦人科、放射線科、再び精神科を研修する予定となっています。私は将来精神科へ進もうと考えているので精神科を多く選択しています。

この病院で研修をしようと思った理由は、山口県内の自分の知っている町で研修したかったという安易な理由だったのですが、実際に研修をしてみて、この病院を選んでよかったと思うことが多々あります。その一つが救急外来です。学生の時には机に向かって国試の勉強はしていましたが、それを現場で実践できるかどうか研修医の初期にとっても不安でした。1 年目の最初の時期には 2 年目の研修医の先生たちが一緒にいてくださったり、また上級の先生方も 2 年になった今よりは傍らで見守ってくださっていた気がします。ただ、例外を除いて基本的に初期対応は研修医が行うので、とても度胸が付きます。研修医当直・日直は月 2 回程度、内科の研修中はそれに加えて平日当直 2 回程度と、決して当直回数が多いわけではありませんが、来院患者数や救急搬送

数は多く、一次から三次までの幅広い救急診療を集中して経験することができます。今までの約 1 年半の研修でも多くの症例で勉強することができました。

研修前に不安だったことがあります。地方の病院だと情報が入ってこないのではないかとことでした。近くに医学書店がないので、研修に忙しくて参考書などを買えないのではないかと考えていましたが、そんなことはありませんでした。地方の病院では医学書店が直接最新巻を持ってきてくれたりしてくれますし、今は通信販売でも中身を確認して買うこともできる場合があります。岩国は広島に近いので日曜日に開いている医学書店に行くこともできるので、今まであまり困ったことはありません。研修が始まってその懸念はなくなりました。

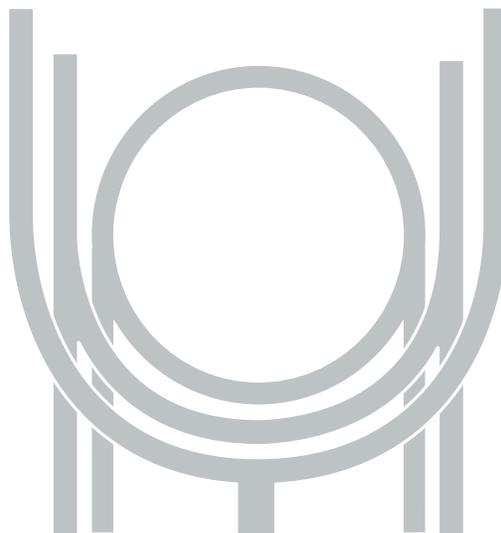
ただ、岩国医療センターでは県内の交流が少ないということを感じました。ほとんどの科が岡山大学に属しているので、勉強会などの情報も岡山で開かれるものも多く、また地理的にも県の東端にあるため、県内の他の病院の先生や研修医と話す機会は山口県医師会主催の研修医まつりくらいしかありませんでした。私は山口県に残ることも含めて考えていたので、情報収集ではとても苦労しました。

けれども、研修病院として岩国医療センターを選んだのは、私にとって良かったと思いました。研修医の数も比較的多く、良い同期たちとめぐり合い、充実した研修生活を送っています。残りの研修も約半年となってしまいましたが、最後までがんばっていきたいと思います。

## 今月の視点

### 共生社会をめざして

理事 田村博子



#### 秋田

7月30日秋田で開催された日本医師会の第7回男女共同参画フォーラムに出席してきた。昨年鹿児島で開かれた第6回フォーラムのテーマ「男女共同参画のための意識改革」を受け、今年のメインテーマは「育てる～男女共同参画のための意識改革から実践へ～」であった。

年1回開催されるこのフォーラムは年を追うごとに内容が充実・発展してきており、全国各地で行われることによって、その開催地での男女共同参画の啓発に役立っているように思われる。

今回基調講演をされた内閣府政策統括官の村木厚子氏の担当は共生社会政策。子ども・子育てをめぐる現状や男女共同参画について、統計を示しながら大変わかりやすくお話しされた。私たち一般人は少子化に関してよく「今は2人で1人の高齢者を支えているけれど、将来は1人が1人を支えるようになるんだ」等と理解したつもりでいるけれど、村木統括官のお話を聞いて、現実はまだもっと厳しいことがわかり、誰もが能力を発揮して働いて、なおかつ子どもを生き育てていける社会の必要性がよく理解できた。その実現のために行政では子ども・子育て新システムの検討を行い、

税と社会保障制度改革の議論においても若い世代の支援を大きな柱として位置づけている。村木統括官は「これは行政だけで進められることではない、皆で協力して頑張っていけたらいいと思う、また医師の世界で女性も働き続けることができれば、社会に対していいモデルになる」とおっしゃっていた。

さて、それを実現するためにはどうしたらいいのだろうか。そのために全国、そして山口でも、皆が一所懸命働き方を考え、対策を講じようとしている。秋田で全国から集まった出席者とお話すると、都道府県によってかなりの温度差があることが感じられた。

#### 山口

山口県医師会女性医師参画推進部会は今年度から男女共同参画部会と名称を改め、引き続き活発に活動を進めている。本年2月25日にリニューアルしたホームページにその活動を紹介しているので是非ごらんいただきたい。

Y-Joy ネット (やまぐち女性医師ネット)

<http://www.yamaguchi.med.or.jp/y-joy/index.htm>

主な活動は①勤務医就労環境改善 ②育児支援

③女子医学生キャリア・デザイン支援 ④地域連携に分けられる。なかでも保育相談窓口と保育サポーターバンクは全国から注目を集めており、今後の利用増加が望まれる。勤務医に関しては現在ネットワーク構築中。女子医学生支援についてはこの夏もインターンシップを実施した。また地域連携に関しては郡市医師会に女性医師部会設立を進めており、女性医師の医師会活動に対する参加促進はもとより、顔のみえる連携が構築されるのではないかと期待されている。

### 女医の時代？

なでしこジャパンの活躍で世間がこれからは女性の時代だなどと言っているのを聞いてすっかり忘れていたことを思い出した。それは私が医学生的时候、ポリクリで担当した肝臓がんの患者さんに「これからは女医の時代と思うから、あなたも頑張りなさいよ」というような意味のことを言われたことだ。70代の知的な男性患者さんで、主治医が素敵なお医者さんだったのでそんな風に思われるのかなあと思っていたが、どういう背景をもった方だったのか、どうしてそう思うに至ったのか、根掘り葉掘り聞いてみればよかったと思う。

診療や診断における医師の性別による違いについての調査・研究もあるようだが、一般的に女性の方が生活に根づいた仕事ができるという点が強みではないかと私は感じている。患者の話聞くのにより時間をかけたり、親身になれるというのは、性差というより個人差もあるだろうし、ひと括りにするわけにはいかないが、女性医師がその特性を活かして仕事を続けていくことができれば

「女医の時代」とは言わないものの共生の時代が築けるのではないだろうか。

女性医師支援というと「特別扱い」とか「優遇措置」といった眼で見られたり、「(医療崩壊を防ぐためには)男性医師を増やせ、女性医師を増やすな」という声を聞くことがある。

でも男性医師でもめいっぱい働けなくなる可能性はある。自分自身が病気になることだってあるかもしれないし、家族に介護が必要になるかもしれない。どうぞ発想を変えて、女性が仕事をもち、なおかつこれからの支え手である子どもを生み育てることができるよう、力を添えていただきたい。

### 共生社会をめざして

共生社会とは子ども、障害者、おとしより、犯罪被害者等、世の中みんながお互いを尊重し助け合って暮らしていく社会である。その実現のためには助けられる人だけでなく、支える人が必要である。統計では15歳から65歳が現役世代とひと括りにされているが、今の日本で15歳で働いている人はほとんどいないし、障害者、女性は満足に働けていない。このままでいくと日本の将来像はとても頼りない。

村木厚子統括官が紹介された言葉に「やらなくてはならないこと、やりたいこと、今できること、の3つのバランスを取れる人が伸びる」というものがあつた。私たちが今できること、やらなくてはならないこと、やりたいことが何か考えて、社会に貢献することができれば幸せである。

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**

ラグビーフットボール 山口銀行 緑園木支店 加藤雅大  
ボウリング 山口銀行 玖珂支店 川口友加  
アイスホッケー 山口銀行 下松支店 吉崎竜太  
ソフトテニス 山口銀行 宇部支店 大田侑子

# 第 7 回男女共同参画フォーラム

## メインテーマ

### 「育てる～男女共同参画のための意識改革から実践へ～」

と き 平成 23 年 7 月 30 日 (土)

ところ 秋田ビューホテル

[報告:理事 田村 博子]

#### 挨拶

**日本医師会長 原中勝征** 日本医師会の男女共同参画フォーラムも第 7 回を迎えた。全国を歩いて、何とかして男女共有の社会を作ることが将来の日本を救うことだという信念に基づいて、このフォーラムを続けている。

2055 年には日本の人口が減って、働く人と 65 歳以上の人 が 1 対 1 になる。そのときに日本の社会保障が続いているだろうか。平和な社会が維持できるだろうか。これから期待するのは女性の力である。日本医師会もこんな男性社会でいいものか反省している。医師会は国民の命と健康を守るための団体である。医師会の活動に積極的に加わって女性の細やかな、深い、実践に基づいた知識や能力を国民のために活かしてほしい。

**秋田県医師会長 小山田雍** 地域医療は女性医師なくしては成り立たない。前回のフォーラムでは男女共同参画のための意識改革について熱心な討論がなされたが、今回は意識改革から実践へと一層踏み込んだ議論がかわされることと考える。竿灯を目前に控えて熱気が高まる秋田で有意義なフォーラムになるよう祈念している。

#### 基調講演

#### これからの「支え手」を考えるー男女共同参画と子ども・子育て支援ー

内閣府政策統括官(共生社会政策担当)／内閣府自殺対策推進室長／内閣官房内閣官房副長官補付内閣審議官／待機児童ゼロ特命チーム事務局長

村木厚子

現在私が担当する共生社会とは、子ども、お年寄り、障害者、犯罪被害者等々、お互いが助け合っ

て暮らしていく世の中のことである。これは助けられない人ばかりでは成り立たない。助け手を育てなくてはならない。この切り口でお話をすすみたい。

#### 子ども・子育てをめぐる現状について

少子高齢化が進んでいる。合計特殊出生率が 1.26 から 1.37 に上がっているが、子を産むお母さんの数が減っていれば赤ちゃんは増えない。人口構造の変化の統計をみると、現役 2 人で高齢者 1 人を支えているようにみえるが、生産年齢(15 歳から 64 歳)の中で女性や障害者は満足に働けていないし、25 歳くらいでもパラサイトしている人はたくさんいる。若い人の結婚や出産に対する希望は高いにもかかわらず、若年者の非正規雇用の増加、出産後の女性の就業継続の困難さ、子育て世代の男性の長時間労働、子育ての孤立化と負担感の増加といった現実との間に乖離がある。国際的に比較すると、日本は子ども関係の社会支出が非常に少ない。民主党の政策がどうの、自民党がどう、というのではなく、大人は子どもに対する政策を冷静にみてほしいと思う。

#### 男女共同参画について

人間開発に関する指数の国際比較からわかることは、日本では女の子は高い教育を受け、健康的に育てられているが、その能力を発揮できていない。所得をみても一般労働者で女性の給与水準は男性の 7 割。短時間労働者の給与水準は男性一般労働者の約半分である。各分野の指導的地位に女性が占める割合をみると医師は 18.1% でまあまあかな、と思われるが、医師会の役員等を見ると農協委員 4.6%、本省課室長担当職以上の国家公務員 2.2% と並ぶ少なさである。子どもの成長

に合わせて働きたい、それはわがままだろうか。そうできるかどうかで将来の働き手となる子どもが生まれ育つかがかわってくる。若い人たちをみると、その希望は女性に限らない、家事育児は男女一緒にしていくものという考え方になっている。ライフワークバランスのとれた働き方を是非医師の世界で先例を作っていただきたい。今医師の世界は引く手あまたでいろんな工夫をしてでも何とか医師を確保したいという状況である、そこでギアチェンジができる、一旦外れてもまたレールに戻ってくるという働き方ができると、他の分野にもいい影響を及ぼす。極端な過重労働にならない方策がないものか。是非男性にも育休を、ひと月でもいいのであげてほしい。子どもをもつことと仕事をもつことが二者択一にならないためには、労働と社会保障の両分野から支える政策をしっかりと構築しなくてはならない。

### 子ども・子育て新システムについて

保育も教育もしっかりしていこうという新システムを今考えている。6月30日に社会保障・税一体改革成案が決定し、子ども・子育て支援は優先的に取り組むものの一つとされた。このため現在高齢者三経費に充当されている消費税収を、少子化対策を加えた社会保障四経費に振り向けることになった。国の政策だけでは前に進まない。職場の側の働き方の工夫とそれをサポートする保育や教育のサービスなどの両方が手を組んで初めて少子化問題も解決する。医師の世界で女性もしっかり働けるということは社会全体のモデルになると期待している。行政も頑張りたいが、協力して支え手がしっかりしている、誰もが家庭生活も仕事も楽しめる社会が作れるように頑張れたらいいなど思っている。

### 提言

#### 災害と男女共同参画

日本医師会常任理事 保坂シゲリ

3月11日の地震による震災では、第3次男女共同参画基本計画に防災における男女共同参画の推進が掲げられているにもかかわらず、さまざまな点からこれが実現できていなかった。そのため、①災害対策計画における男女共同参画の視点の強

化、②政府、都道府県などの自治体における防災会議及びその他の防災・災害・復興にかかわる政策方針決定過程への女性参画の推進、の2点を、日本医師会から内閣総理大臣や都道府県知事等に対して要望し、政府から回答を得た。

「今後、地域における復興計画・防災計画をたてるに当たり男女共同参画の視点を最優先の課題の一つとすること」について、このフォーラムに全国から参集された皆さま一人ひとりが、地域社会、行政等に働きかけ続けていくことを提言させていただきたい。

### 報告

#### 1. 日本医師会男女共同参画委員会

日本医師会男女共同参画委員会委員長／  
秋田県医師会理事 小笠原真澄

平成 22、23 年度の当委員会の取り組みについて経過報告をする。

①会長諮問に対する答申作成：平成 22、23 年度の会長諮問は「日本医師会の男女共同参画への取り組みについて」であり、現在委員会では答申について議論を重ねている。また、東日本大震災の際に再認識させられた災害時における男女共同参画の視点の不足に関しても検討していく予定である。

②男女共同参画フォーラムの企画立案・意見具申

③要望書提出：1) 平成 23 年 2 月 会長選挙制度に関する検討委員会に対し「日本医師会理事 女性医師枠の創設について」、2) 平成 23 年 6 月 日本医師会会長に対し「災害時の男女共同参画について」

④都道府県医師会における女性医師に関わる問題への取り組み状況調査(平成 23 年 10 月調査予定)

また平成 23 年 3 月に日本医師会が男女共同参画に関する積極的な成果目標として女性一割運動を公表したが、当委員会ではこの目標達成に向けて汗を流していくつもりである。

#### 2. 日本医師会女性医師支援センター事業

日本医師会女性医師バンク中央センター

統括コーディネーター／

日本医師会男女共同参画委員会副委員長 秋葉則子

1) 平成 22 年度事業報告

①女性医師バンクによる就業継続、復帰支援

②女子医学生、研修医等をサポートするための会

- ③各都道府県医師会での女性医師相談窓口の設置促進
- ④女性医師支援センター事業ブロック別会議の実施(情報交換)
- ⑤医師会主催の講習会等への託児サービスの併設促進と補助
- ⑥男女共同参画やワークライフバランスについての講義の医学部教育カリキュラムへの導入促進
- ⑦全国の都道府県医師会の女性医師支援事業のシンボルマーク作成

## 2) 平成 23 年度事業計画(上記①②③④⑤は継続事業)

- ⑥女性医師のキャリア支援のための DVD 作成
- ⑦女性医師支援センターのホームページ作成(7月 28 日アップ)
- ⑧女性医師の就労環境の改善と健康支援

## シンポジウム

### 育てる～男女共同参画のための意識改革から実践へ～

#### 1. 医学生を育てる

##### 教育する立場から

秋田大学医学部総合地域医療推進学講座 蓮沼直子  
秋田大学では男女とも今後のキャリアについて考え、将来のパートナーや同僚となる男子学生にも問題意識をもたせることを目的として、入学時からの男女共同参画・キャリア形成に関する教育体制を整えてきている。1 年生に対しては、本年度から男女共同参画・キャリア形成に関する講義を、また 3 年生に対しては平成 22 年度から女性医師支援総論、PBL(事例ベースの問題解決)を討議するグループワーク、さまざまなロールモデルとして 5～6 名の男女先輩医師のシンポジウムからなる必修カリキュラムを 1 日間行っている。さらに、女子学生の希望者には、5 年次でランチタイムに院内多数の女性医師とさまざまな不安を解消し多くのロールモデルをみってもらう進路相談会を、6 年次でも研修期間中の妊娠出産の取り扱いや、その後も含めた当院での支援や法的整備についての勉強会を実施している。

##### 学生の立場から

秋田大学医学部 4 年生 大内 祐香

秋田大学では女子医学生が 4 割を超えている

が、全国に先駆けて 1 日を通して参加型の男女共同参画の講義が始まった。さまざまな先輩医師の話の聞いたり、グループ討論をすることで、普段は漠然としている将来の問題を具体的に考えることができた。男子学生も一緒に授業を受けることで、女性医師が抱える問題を彼らも理解し、将来同僚としてサポートしてくれることを期待する。支援を受けることで女性医師でも仕事を続けることができると思うので、将来はしっかりと社会に貢献していきたい。

## 2. 若手医師(研修医)を育てる

平賀総合病院循環器内科科長 伏見悦子

私自身は卒後 25 年の循環器内科医で、ここまでくるのにかなり苦労したため、後輩女性医師にできるだけの援助をしたいと思っている。今回は 2 人の後輩女性医師を指導した経験を事例報告する。

女性医師は日々悩みながら仕事をしている。長く医師として仕事をしていくためには①本人の継続する確固たる意欲 ②周囲の理解と支援 ③高い理想をもちすぎず、長い目で物事を考える などのことが必要であるし、先輩医師としては①やる気、能力を認めてあげる ②こどもの病気などで一時的にでも仕事から離れなければならない時は十分な精神的フォロー ③継続が肝要と絶えず言い続ける、ことを心がけている。

## 3. 専門医を育てる ～キャリアアップ支援システムについて～

藤田保健衛生大学医学部脳神経外科教授／  
藤田保健衛生大学病院救命救急センター長  
加藤庸子

現在、全国に脳外科医は 8,500 人いるが学会に女性理事は皆無である。どんな状況におかれようとも motivation を絶やさずライフワークを全うするためには、専門医、指導医、認定医などの取得により自分自身に付加価値をつけることも有効である。そのためにはキャリア形成支援、研修機会の提供、ロールモデルの育成、女性医師ネットワークなどが必要であり、一方でちやほやされすぎていないか、常に気をつけなくてはならない。今の仕事に精を出し、「途切れない」ことが大事である。

#### 4. ターニングポイントにある医師を育てる一仕事を継続する～再研修システムを含めて～

東京女子医科大学付属女性生涯健康センター

教授／副所長 檜垣祐子

東京女子医科大学では 2009 年に学長を局長とする男女共同参画推進局が設立され、その下部組織として女性医師・研究者支援センター、女性医師再教育センター、看護職キャリア開発支援センターが機能している。女性医師・研究者支援センターでは、研究者が育児等のかたわら短時間勤務(フレックス制)で研究を遂行する女性研究者支援、さらに地域と連携し、地域住民から保育所への送迎などのサポートを受けるファミリーサポート活動を実践している。女性医師再教育センターは再教育―復職プロジェクトとして、申請者の希望に沿ったオーダーメイドの研修が受けられるよう、全国の研修受け入れ先病院を紹介している。申請者の多くは他大学の出身者である。さらに、教育・学習支援プログラムとして、e-learning が 2009 年から配信を開始し、登録者数は 3 千人を超えた。在宅で医学情報を得て、再研修に踏み出す準備として利用できる。

現実的・具体的な支援システムの提案が、仕事を継続するためのモチベーション向上に結びつくものと思われる。

#### 5. 意思決定部門・方針決定部門へ参加していく医師を育てる

日本医師会副会長 羽生田 俊

医療提供者として国民医療をより良いものとして充実・発展させていくためには、女性医師の参画が大変重要である。医療政策の方向性に大きな影響力と責任を担っている日本医師会としても女性医師の意見を反映していく必要がある。このための取り組みとして平成 10 年には第一次女性会員懇談会を立ち上げ、平成 17 年には第 1 回男女共同参画フォーラムを開催、平成 20 年には全国の病院に勤務する女性医師を対象とした「女性医師の勤務環境の現況に関する調査」を実施するなどの活動をしてきた。また本年 3 月には以下の通り成果目標を掲げて積極的改善措置(ポジティブ・アクション)に関する取り組みを進めていくことが決定された。

#### 成果目標 「女性 1 割運動」

- ・平成 24 年度までに、委員会委員に女性を最低 1 名登用
- ・平成 26 年度までに、理事・監事に女性を最低 1 名、常任理事に女性を最低 1 名登用、役員の女性の割合を 1 割に

おわりに、意思決定部門・方針決定部門へ参加していくためには①医師の意識改革 ②医療政策への興味③医師会活動、医政活動への参画 ④医師としての意見の発信が必要である。

#### 総合討論

まず村木厚子統括官から次の 4 つが大事だとのコメントがあった。①女性の場合、男性に比べ同性の先輩が少ないが、多様なモデルを示すことで先への不安を減らすこと ②仕事は楽なものを選ばない、やりがいのある魅力ある仕事であること、両立のためには mission をどうもたせるか ③休むこと、子を持っていることの気持ちの負担を減らしてあげること ④管理職などはやらせてみる(できなければやらせた方に責任があるのであって、実際やらせてみる方がいい方法)

その後フロアから活発な討論があり、下記宣言が採択された。

#### 第 7 回男女共同参画フォーラム宣言

すべての医師がその使命を果たしていくためには、勤務環境の整備とそのための方策の実践が必要であり、医師の勤務形態の見直しに対する社会全体の意識改革が求められている。

とりわけ女性医師が仕事を継続し能力を十分に発揮していくためには、多様な勤務形態を可能とする環境を実現するとともに、女性医師自らが社会に貢献していくという自信と誇りを持ち続けなければならない。

私たちは、その矜持のもと、社会的基盤の整備を推進していくために、立場の違いを越えて行動していくことをここに宣言する。

## 山口県緩和ケア医師研修会

と き 平成 23 年 7 月 17 日 (日)、18 日 (月、祝日)

ところ 山口県医師会館 6F 会議室

[ 報告 : 宇部市医師会 田中 義人 ]

平成 23 年 7 月 17 日 (日)、18 日 (月、祝日) の 2 日間にわたって、緩和ケア医師研修会が行われ、この研修会に参加した一人として報告する。

プログラムは右表の通りである。

17 日 (日) は、朝 9 時 30 分より受付が始まり、開会までの 30 分間にプレテストが配布され、参加者は各々、ペーパーテストに取り組んだが、久しぶりのテストで新鮮な体験であった。内容については、存外、確実には知らないことが多く、知識の曖昧さを痛感させられた。

10 時の開会は、三輪山口県健康増進課長、弘山山口県医師会常任理事の挨拶と今回の研修会の企画責任者である末永山口赤十字病院副院長の挨拶と続いた。

最初の講義は、末永先生の研修案内と緩和ケア概論で、研修会開催の経緯、目的、この研修会が「緩和ケア研修会標準プログラム」に準拠している必要があることなどが示された。また、遅刻厳禁であることが言い渡され、ファシリテーターが紹介された。

ホスピス・緩和ケアの歴史、その必要性、日本での歴史を話された。ホスピス緩和ケアとは「命の終わりを見据えた医療」ではなく、「病気によって起きている問題や起きてくる問題に対応する医療」である。つまり、治る状態か、治らない状態かは全く関係がないことなのである。

山口県立総合医療センターの中村久美子先生の担当である「がん性疼痛」では、①疼痛をどう評価するのか、②疼痛に対する薬の使い方、注意点、③薬物以外の対処方法について講義された。

実際症例を呈示しながら、痛み

の性状と分類を考えて、オピオイドの適応、突出痛に対するレスキューの使用を考え、鎮痛補助薬の使用の必要性について学んだ。

WHO の三段階除痛ラダー、NSAID の開始、アセトアミノフェン、オピオイドの種類、導入のポイント、各オピオイドの特徴を把握して、選択を上手に行うことが必要である。オピオイドの副作用として、①嘔気・嘔吐、②便秘、③眠気が出現するが、その対策も重要である。

オピオイドローテーション、鎮痛補助薬、放射線治療の併用も大切である。

昼食をはさんで、午後からは「アイス・ブレイキング」で、グループ別に 5 人、5 人、6 人の 3 グループに分かれ、ペアを組んだ 2 人で自己紹介し合い、その後グループのメンバーにペアの相手を他己紹介するというもので、テーマを変えて紹介し合うという設定であった。

「疼痛事例検討」はグループワークとして、腎細胞がん症例<肺転移 (+)、骨転移 (+)、肝転移 (+)>について、この患者の疼痛をどのようにアセスメントし、マネジメントしていくのか、どのようなことを考慮し、対処するかについて、グループ討論するものであった。「オピオイドを開始する時」はロールプレイングとして 6 グル-



## プログラム

## 7月17日(1日目)

時間	内容	形式	講師
09:30～10:00	(受付)		
10:00～10:20	開会：主催者挨拶 プレテスト		山口赤十字病院 末 永和之
10:20～10:35	研修案内	講義	山口赤十字病院 末 永和之
10:35～11:00	緩和ケア概論	講義	山口赤十字病院 末 永和之
11:00～11:10	(休憩)		
11:10～12:40	がん性疼痛	講義	山口県立総合医療センター 中村久美子
12:40～13:10	(昼食)		
13:10～13:25	アイス・ブレイキング	グループ	山口宇部医療センター 片山英樹
13:25～14:55	疼痛事例検討	ワークショップ (グループ演習)	下関市立中央病院 篠原正博 山口宇部医療センター 片山英樹 宇部協立病院 立石彰男 山口大学大学院 松原敏郎 山口県立総合医療センター 中村久美子 山口赤十字病院 末 永和之 山口赤十字病院 上田宏隆
14:55～15:00	(休憩)		
15:00～16:30	オピオイドを開始するとき	ワークショップ (ロールプレイング)	山口赤十字病院 上田宏隆 下関市立中央病院 篠原正博 宇部協立病院 立石彰男 山口宇部医療センター 片山英樹 山口大学大学院 松原敏郎 山口県立総合医療センター 中村久美子 山口赤十字病院 末 永和之
16:30～16:40	(休憩)		
16:40～17:20	呼吸困難	講義	山口宇部医療センター 片山英樹

## 7月18日(2日目)

時間	内容	形式	講師
10:00～10:50	消化器症状等の身体症状に対する緩和ケア	講義	下関市立中央病院 篠原正博
10:50～11:00	(休憩)		
11:00～12:30	不安、抑うつ及びせん妄等の精神症状に対する緩和ケア	講義	山口大学大学院 松原敏郎
12:30～13:20	(昼食)		
13:20～14:50	がん医療におけるコミュニケーション技術	ワークショップ (グループ討論) (ロールプレイング)	山口赤十字病院 末 永和之 宇部協立病院 立石彰男 山口宇部医療センター 片山英樹 山口大学大学院 松原敏郎 山口県立総合医療センター 中村久美子 下関市立中央病院 篠原正博 山口赤十字病院 上田宏隆
14:50～15:00	(休憩)		
15:00～15:50	がん医療におけるコミュニケーション技術	講義	山口赤十字病院 末 永和之
15:50～17:00	療養場所の選択及び地域連携 在宅緩和ケア	講義 ワークショップ (グループ演習)	宇部協立病院 立石彰男
17:00～17:20	ふりかえりとレポート	ワークショップ (グループ演習)	山口赤十字病院 末 永和之 宇部協立病院 立石彰男 山口宇部医療センター 片山英樹 山口大学大学院 松原敏郎 山口県立総合医療センター 中村久美子 下関市立中央病院 篠原正博 山口赤十字病院 上田宏隆
	閉会：主催者挨拶 修了証授与		

プに分かれて、患者、医師、観察者の役割を演じ、1～3までのシナリオに沿って各人が交替しながら演じた。他人の演じるのを見て、日頃の診察の見直しにはなるのではと思われた。いかにオピオイドの使用、導入を円滑に行うかについて考えさせられた。

「呼吸困難」は山口宇部医療センターの片山英樹先生の講義で、①呼吸困難の評価方法、②薬

は何を使用するか、③非薬物療法、ケア等について学んだが、呼吸困難が出現すると平均予後は6か月以下であり、その対策は重要である。モルヒネの使用、抗不安薬の使用、ステロイドの使用法を理解しておく必要がある。

18日(月、祝日)は朝10時から講義開始で、「消化器症状等の身体症状に対する緩和ケア」は下

関市立中央病院、篠原正博先生の担当で、嘔気、嘔吐の原因の評価、薬は何を使うか、ケアの方法、説明法などについて学んだ。

症例は 67 歳男性の切除不能膀胱癌症例で、多発骨転移があり、嘔気、嘔吐があり、モルヒネ徐放剤（MS コンチン）内服中との設定であったが、どう対応すべきかをいろいろ考えさせられる症例であった。

「不安、抑うつ及びせん妄等の精神症状に対する緩和ケア」は山口大学大学院、松原敏郎先生の担当で、62 歳男性、肺癌・骨転移の患者で、転移による腰痛強く、表情陰しく、最近口数が少なくなったとして、話が進められた。

目的としては、①気持ちの辛さの評価、②気持ちの辛さに対するケア、③薬物療法、④専門家へのコンサルテーションについて学んだ。アカシジアに注意し、原因薬物も考えておく必要がある。

せん妄については、73 歳女性、乳癌・多発肺転移があり、2 日前より発熱、肺炎を合併しており、不眠と落ち着きがなくなっているとの設定で評価、治療、家族への説明について学んだ。

「がん医療におけるコミュニケーション技術」では、昨日に続いて医師役、患者役、観察者と立場を変えて、肺癌患者、直腸癌患者、乳癌患者について、ロールプレイングを行った。立場が変わると受け取り方が違うことを学んだ。

「がん医療におけるコミュニケーション技術」の講義では、山口赤十字病院、末永知之先生の担



当でがん医療におけるコミュニケーション技術を学んだが、共感するスキルや応答するスキルなどを理解して患者や家族とどう接し、説明するかを考えさせられた時間であった。

「療養場所の選択及び地域連携、在宅緩和ケア」は、宇部協立病院、立石彰男先生の担当で、42 歳女性、胃癌、術後再発、家族は中学生の男子 2 名と夫の 4 人暮らしで、抗がん化学療法を受けていたが、ADL 低下し、食事が取れず、トイレ歩行がやっとだが、在宅希望であり、家族も受け入れるとの設定で、どう対処するかをワークショップのグループで検討した。在宅への鍵は何か、地域で活用できるものは何かを検討した。

2 日間を通じて、お付き合いくださったスタッフの先生方、山口県医師会の弘山、田中両常任理事、ご苦労様でした。



# 社保・国保審査委員連絡委員会

と き 平成 23 年 7 月 14 日 (木) 15:00 ~

ところ 山口県医師会館 6F 会議室

報告：常任理事 萬 忠雄  
常任理事 西村 公一

## 開会挨拶

**木下会長** 本委員会の目的は社保・国保並びに審査委員間の審査較差の是正であり、解釈の難しい審査取扱い項目について、共通認識で保険審査が行われるための、他都道府県でもあまり例をみない大変重要な委員会である。本日は審査委員会の委員改選に伴い、新たに 6 名の審査連絡委員を委嘱させていただいたので、引き続き問題解決にご尽力いただきたい。

## 協議

### 1 薬剤使用量の上限設定を超える使用について 〔山口県医師会〕

(郡市保険担当理事協議会からの提出議題)

日医は 2 月 23 日付けで、通知「薬剤使用量の上限設定を超える使用に関する 55 年通知の解釈について」を発出し、薬剤使用量の上限設定を超える使用についての質問に対する厚労省からの回答を公開した。それによれば、55 年通知「薬事上承認された効能・効果、用法・用量以外であっても、有効性及び安全性の確認された医薬品を薬理作用に基づいて処方した場合には、保険診療に係る審査上、学術上誤りなきを期すことを支払基金あて

に通知したものである」の趣旨に基づき、上限設定を超える薬剤使用量の有効性を認めている。

本通知による今後の審査取扱いについて協議願いたい。

※中国四国医師会分科会 (H23.5.28) での日医の見解  
今回の通知については、レセプトに記載された症状詳記の内容により審査委員会が判断し、ケースによっては認めることもあるという解釈である。

従来より山口県では、「重症例での薬剤の算定用量については、原則、【用法・用量】に適宜増減とある薬剤は「2 倍量」を上限とする。上限量が示されている薬剤はその量を上限とする」と合議(審査委員合同協議会等)しており、この取扱いが変わるものではない。しかし、これを絶対要件とすることではなく、上限量を超える算定の理由が注記され、その医学的必要性を審査委員会が認めた場合は、例外として算定を認めることがある。

### 2 禁忌のコンピュータ審査取扱いについて 〔山口県医師会〕

(郡市保険担当理事協議会からの提出議題)

審査委員会において、従来より投薬の禁忌事

## 出席者

委員 山本 徹  
小田 達郎  
守田 信義  
矢賀 健  
藤井 崇史  
小田 裕胤  
藤原 淳  
田中 裕子  
久我 貴之

委員 土井 一輝  
大藪 靖彦  
安武 俊輔  
浴村 正治  
上岡 博  
上野 安孝  
道重 博行  
中山 晴樹  
松谷 朗

## 県医師会

会長 木下 敬介  
専務理事 杉山 知行  
常任理事 萬 忠雄  
西村 公一  
田中 義人  
田村 博子

項については査定処理ではなく、必要な事例では返戻のうえ、症状詳記を付す処理は見受けられた。レセプトのオンライン化に伴い、コンピュータ審査において、投薬の禁忌事項を自動的に抽出する機能が設定されているが、禁忌事項は医師の裁量権の範囲内であるため、査定対象事例がある場合は、事前公表の必要性を含め、今後の審査取扱いについて協議願いたい。

コンピュータによる審査においても、審査取扱いは従来どおりである。審査的に疑問がある事例は、返戻にて症状詳記を求めることがあるが、査定対象とする場合は、本委員会等において協議を行い、事前周知することを原則とする。

### 3 配合錠の審査取扱いについて〔国保連合会〕

配合剤を増量する場合の、使用量上限について協議願いたい。

使用量はそれぞれの成分ごとの上限までとする。

### 4 「リリカ」の適応について

〔国保連合会〕〔山口県医師会〕

（郡市保険担当理事協議会からの提出議題）

「リリカ」（末梢性神経障害性疼痛治療剤）については、帯状疱疹後神経痛から適応が拡大され末梢性神経障害性疼痛が適応病名となったが、適応病名が不明瞭である。製薬メーカーは末梢神経障害性疼痛として、以下のものを示しているが、審査委員会で査定事例が発生したこともあり、適応病名が錯綜しているため整理願いたい。

- 糖尿病性末梢神経障害に伴う疼痛
- 三叉神経痛
- 坐骨神経痛
- 手根管症候群
- 頸椎症性神経根症
- 術後疼痛
- 腰部脊柱管狭窄症
- 腰部椎間板ヘルニア

現時点では、末梢性神経障害性疼痛の概念が明確でないため、従来の同種薬剤が適応となっていた帯状疱疹後神経痛、糖尿病性末梢神経障害に伴

う疼痛、複合局所性疼痛症候群（CRPS）、カウザルギー、三叉神経痛以外は、末梢性神経障害性疼痛の病名を必要とする。ただし、当分の間は本病名がない場合は返戻とし、査定はしない。

### 5 2型糖尿病治療剤（内服）の併用薬について

〔山口県医師会〕

（郡市保険担当理事協議会からの提出議題）

平成 18 年 5 月 18 日開催の郡市医師会保険担当理事協議会において、『インスリン抵抗性改善血糖降下剤のビグアナイド薬（メルビン等）とチアゾリジン誘導体（アクトス）、 $\alpha$ -グルコシダーゼ阻害剤、スルホニルウレア剤の 4 剤併用は可能であるが、傾向的であれば返戻・査定もあり得る。他の治療法も考慮すべきである』とされた。一方、平成 22 年 1 月 28 日開催の社保・国保審査委員連絡委員会において、『シタグリプチン（ジャヌビア錠等）に併せて、【効能・効果】の②③④に示されている薬剤を併用投与しても効果が十分でない場合は、②③④に示されている薬剤に限りさらに 1 剤を加えた 3 剤併用を認める』とされた。同じ選択的 DPP-4 阻害剤であるアログリプチン（ネシーナ錠）は、【効能・効果】によればシタグリプチン（ジャヌビア錠等）に示されている薬剤に加え、 $\alpha$ -グルコシダーゼ阻害剤を含めた 4 剤との併用が可能とされている。また、近々シタグリプチン（ジャヌビア錠等）も【効能・効果】に  $\alpha$ -グルコシダーゼ阻害剤との併用が加わる。アログリプチン（ネシーナ錠）やシタグリプチン（ジャヌビア錠等）に併せて、【効能・効果】に示されている薬剤を併用投与しても効果が十分でない場合は、【効能・効果】に示されている薬剤に限り同剤を含め合計 4 剤まで併用可能か協議願いたい（右頁下の資料を参照）。

3 剤までの併用を原則とする。4 剤併用は注記を必要とするが、算定が傾向的な場合は返戻・査定もあり得る。

### 6 2型糖尿病治療剤エキセナチド注射剤（バイエッタ皮下注）の併用薬について〔山口県医師会〕

（郡市保険担当理事協議会からの提出議題）

【効能・効果】には『2型糖尿病 ただし、食

事療法・運動療法に加えてスルホニルウレア剤(ビグアナイド系薬剤又はチアゾリジン系薬剤との併用を含む)を使用しても十分な効果が得られない場合に限る』とされている。エキセナチド注射剤(バイエッタ皮下注)は、同剤を含め、スルホニルウレア剤、ビグアナイド系薬剤、チアゾリジン系薬剤との合計 4 剤まで併用可能か協議願いたい。また、重要な基本的注意の項で『スルホニルウレア剤(SU 剤)と併用する場合、低血糖のリスクが増加するおそれがある。SU 剤による低血糖のリスクを軽減するため、SU 剤と併用する場合には、SU 剤の減量を検討すること』ともあり、SU 剤を中止してエキセナチド注射剤(バイエッタ皮下注)を開始してもよいか併せて協議願いたい(下の資料参照)。

4 剤併用については、議題 5 のとおり。SU 剤との併用については、SU 剤を中止してエキセナチド注射剤に切替えることは認められないが、SU 剤とエキセナチド注射剤を併用していて、結果的に SU 剤が中止可能となり、エキセナチド注射剤の単独投与になることはあり得る。この場合

は、「SU 剤と併用していた」旨の注記が必要。

**7 ロヒプノール静注用の審査取扱いについて**  
〔国保連合会〕

下部消化管内視鏡検査時の処置薬について、平成 20 年 1 月の審査委員連絡委員会において『下部消化管の内視鏡検査時には、「ジアゼパム注(セルシン等)・ミタゾラム注(ドルミカム等)及びペンタゾシン注(ペンタジン等)」は、前処置薬として使用を認めるが、「塩酸ペチジン注(オピスタン等)」は認めない。』とあるが、下部消化管内視鏡検査時の前処置薬として「ロヒプノール静注用」の算定について協議願いたい。

〔関連記事〕「山口県医師会報」

平成 20 年 3 月・社保国保審査委員連絡委員会

「ロヒプノール静注用」も認めるが、傾向的に請求がある場合は返戻、査定もあり得る。

**8 HDL-C、LDL-C の審査取扱いについて**  
(1)〔国保連合会〕

HDL-C、LDL-C 検査は、原則として、脂質異

参考資料

2型糖尿病治療薬の併用について

1 現在までの合意事項

- (1) 3 剤まで併用可(インスリン抵抗性改善血糖降下剤、スルホニルウレア剤、α-グルコシターゼ阻害薬)。(平成 14 年 12 月・審査委員連絡委員会)
- (2) 4 剤併用(チアゾリジン系薬剤、ビグアナイド系薬剤、スルホニルウレア剤、α-グルコシターゼ阻害薬)は可能であるが慎重投与。傾向的には返戻・査定もあり得る。(平成 18 年 5 月・都市保険担当理事會)

2 平成 22 年 1 月連絡委員会

チアゾリジン系薬剤(アクトス等)	と	シタグリプチン(ジャヌビア錠等)	と	チアゾリジン系薬剤(アクトス等)
ビグアナイド系薬剤(メルピン等)				ビグアナイド系薬剤(メルピン等)
スルホニルウレア剤(オイグルコン等)				スルホニルウレア剤(オイグルコン等)
α-グルコシターゼ阻害薬(ベイスン等)	※その後、適応追加			

3 平成 23 年 7 月連絡委員会

チアゾリジン系薬剤(アクトス等)	と	アログリプチン(ネシーナ)	と	チアゾリジン系薬剤(アクトス等)	と	チアゾリジン系薬剤(アクトス等)
ビグアナイド系薬剤(メルピン等)				ビグアナイド系薬剤(メルピン等)		ビグアナイド系薬剤(メルピン等)
スルホニルウレア剤(オイグルコン等)				スルホニルウレア剤(オイグルコン等)		スルホニルウレア剤(オイグルコン等)
α-グルコシターゼ阻害薬(ベイスン等)				α-グルコシターゼ阻害薬(ベイスン等)		α-グルコシターゼ阻害薬(ベイスン等)

※4 剤併用は注記必要

4 平成 23 年 7 月連絡委員会

チアゾリジン系薬剤(アクトス等)	と	エキセナチド注射剤(バイエッタ皮下注等)	と	チアゾリジン系薬剤(アクトス等)	と	チアゾリジン系薬剤(アクトス等)
ビグアナイド系薬剤(メルピン等)		※単独療法の有効性は確立していない		ビグアナイド系薬剤(メルピン等)		ビグアナイド系薬剤(メルピン等)
スルホニルウレア剤(オイグルコン等)				スルホニルウレア剤(オイグルコン等)		スルホニルウレア剤(オイグルコン等)

※4 剤併用は注記必要

その他(参考)

併用不可

スルホニルウレア剤(オイグルコン等)	と	速効型インスリン分泌促進薬(ファスティック)	(平成 17 年 6 月・審査委員連絡委員会)
--------------------	---	------------------------	-------------------------

速効型インスリン分泌促進薬(ファスティック)	と	インスリン(持効型を除く)	(平成 18 年 5 月・審査委員連絡委員会)
------------------------	---	---------------	-------------------------

(平成 18 年 5 月・審査委員連絡委員会)  
(平成 20 年 6 月・審査委員連絡委員会)

併用可

チアゾリジン系薬剤(アクトス等)	と	速効型インスリン分泌促進薬(ファスティック)	(平成 18 年 5 月・審査委員連絡委員会)
------------------	---	------------------------	-------------------------

チアゾリジン系薬剤(アクトス等)	と	インスリン	(平成 21 年 7 月・審査委員連絡委員会)
------------------	---	-------	-------------------------

常症の病名を必要とする。明らかに脂質レベルの管理が必要と考えられる場合は認めることとしているが、対象疾患について協議願いたい。

## (2)〔山口県医師会〕

(郡市保険担当理事協議会からの提出議題)

「糖尿病」患者に 2～3 か月に 1 度、HbA<sub>1c</sub> 等の測定の際に併施した HDL-C と LDL-C が査定された。糖尿病患者の場合、LDL-C の治療目標値は 120mg/dl で、その他のリスクがある場合は更に低下する。「高脂血症(或いは疑い)」病名がないためと思われるが、「糖尿病」のフォローアップのためには重要な検査であり、その都度病名をつけることは不合理であると思われる。これが高じると、「腎機能障害(疑い)」、「肝機能障害(疑い)」等の検査病名が必要となりうる。以前と違い、生化 I の検査については項目数による「まるめ請求」となっており、多数項目を検査した場合は病名がなくても査定されないということになり矛盾が生じるため、今後の審査取扱いを協議願いたい。

〔関連記事〕「山口県医師会報」

平成 12 年 10 月・社保国保審査委員会合同協議会

年数回程度行われる「まるめ請求」の場合と違い、ターゲットを絞って実施する HDL-C、LDL-C 検査については、その目的(病名等)の記載が必要。

## 9 内視鏡施行時の狭帯域光強調加算の算定について〔国保連合会〕〔山口県医師会〕

内視鏡検査時に拡大内視鏡を用いて観察を行った場合に、狭帯域光強調加算が算定できるが、審査取扱いについて統一見解が必要と考えるため協議願いたい。

- (1) 傷病名については、がん又はがん疑い病名が必要
- (2) 内視鏡検査でルーチン的に行うことは認められない
- (3) 色素内視鏡、生検等が併せて施行されることは、特に要件ではない

## 10 肝疾患のスクリーニング検査について

〔山口県医師会〕

(郡市保険担当理事協議会からの提出議題)

現在、関節リウマチの治療は格段の進歩、発展をとげ、MTX、生物学的製剤を用いた治療に移っている。特に一番ベースになるアンカードラッグとしての MTX が 16mg/週の使用が許可された。そこで問題になるのが「de novo B型肝炎」の問題である。厚労省の「難治性の肝・胆道疾患に関する調査研究」班、劇症肝炎分科会及び「肝硬変を含めたウイルス性肝疾患の治療標準化に関する研究」班合同報告による「免疫抑制・化学療法により発症する B型肝炎対策」においても、B型肝炎ウイルスキャリアのみならず、HBs 抗原陰性で HBc 抗体ないし HBs 抗体陽性例で免疫抑制剤並びに化学療法で HBV が再活性化され、重症肝炎が発症することが認められている。これを de novo B型肝炎と呼ばれているが、小児では従来の B型肝炎に比して劇症化する頻度が高率で、死亡率が高いことが明らかになっている。そのため、免疫抑制・化学療法により発症する B型肝炎対策ガイドラインが作成され、その中でも HBs 抗原、HBs 抗体、HBc 抗体のスクリーニングの必要性が強調されている。

このため、MTX 使用、生物学的製剤の使用を前提として、スクリーニングに HBs 抗原のみでなく HBc 抗体、HBs 抗体の検査が認められるか協議願いたい。

〔関連記事〕「山口県医師会報」

平成 13 年 7 月 11 日・郡市保険担当理事協議会

MTX、生物学的製剤の使用及び抗がん剤の化学療法を前提とした HBs 抗原、HBc 抗体、HBs 抗体検査は認める。その場合、当該医薬品を使用する旨の注記を要する。

※以上の新たに合意されたものについては、平成 23 年 9 月診療分から適用する。

# 平成 23 年度 郡市医師会山口国体担当理事・ 山口県医師会スポーツ医部会合同会議

と き 平成 23 年 8 月 4 日 (木) 15:00 ~

ところ 山口県医師会館 6F 会議室

[報告:理事 城甲 啓治]

## 開会挨拶

**木下会長** 私が県医師会長に就任し、まず感じたことは山口県政が地域医療に非常に力を入れているということである。これは「住みよさ日本一の元気県」をつくっていくという二井知事の方針に則ったものといえる。この取り組みを心意気に感じ、県医師会としても全面的に協力していかなければならないと思う。

山口国体まであと 58 日である。本日の会議内容を地域に持ち帰って、それぞれの地域での取り組みに活用していただきたい。

**河合部会長** 国体もあと少しに迫り、ハードとしての設備はよくなってきている。併せて、ソフトとして救護を充実させることが非常に重要である。競技は各郡市医師会の地区で行われるので、ぜひ郡市医師会でもよろしくお願ひしたい。

**国体局半田事務局長** 戦後復興の中で国民に希望を与えようとしたのが、国体の原点である。「たちあがれ日本!がんばろう東北!」を合言葉に、被災地及び全国に元気と希望を与えたいと思っている。

救護は、国体に 320 人、大会には 58 人の医師の出務を予定しており、多大なご協力に感謝申し上げます。

## 協議

### 1. 救護班の全体講習会について

**河合部会長** 国体における救護班の全体講習会を 8 月 28 日 (日)、国保会館にて開催する。時間は 10 時から 16 時 30 分まで。9 名の講師の先

生方に、各領域の救護に関するご講演をお願いしている。この講習会は医師、看護師、トレーナー、事務員等を対象としている。各々がどのような対応ができるか、この研修会に出席いただき、確認していただきたい。

### 2. ドクターズ・ミーティングについて

**濱本常任理事** ドクターズ・ミーティングは山口国体開会式の前日、9 月 30 日 (金) に日本体育協会主催で行われる。14 時から 18 時まで、国体における医療・救護体制やドーピング防止活動などの報告があり、18 時から山口県医師会が主催となって懇親会を開催する。今までは懇親会を日本体育協会が主催となって行っていたが、今年は予算の関係上、懇親会の開催については山口県医師会が行うこととなった。多数の郡市医師会役員のご参加をお願いする。

**東副部会長** ドクターズ・ミーティングのプログラム制作委員会に参加したが、震災の復興支援を入れるとのことであった。山口県は復興支援として何か取り組みをしているのか。

**国体局半田事務局長** 日体教がドクターズ・ミーティングの懇親会を廃止したのは、被災地へスポーツ振興に使うために二千数百万円を各県体育協会へ送金したためである。山口県は東北 3 県に選手の派遣のために 3,000 万円寄附をした。また、避難されておられる方を招待したり、練習ができない選手を山口県へ招いて、練習をしていただいた。国体最終日あたりに、被災地の子どもたちを東北 3 県から各県 50 名程度を招待し、応

援をしてもらうようになっている。

### 3. 県国体局からの報告

**国体局山田主査** 山口国体での医師の配置人数は 320 名。山口大会では全体で 58 名。

開会式では医師を 5 名配置し、AED を 15 台配置する。また、閉会式では医師を 3 名配置し、AED を 9 台配置する。

上関のボクシングでは医師 5 名、競技運営配置医師として 54 名の計 59 名の先生方をお願いしている。各郡市医師会のご協力に感謝する。

また、ドーピング防止への取り組みとして、「うっかりドーピング」を防止するため、山口県薬剤師会と連携して、おいでませ！山口国体・山口大会ホットラインサービス、ドーピング防止相談薬局リストの作成、安心カード運動、ドーピング防止講習会、救護所配備の医薬品のチェックなどを行っている。

### 質疑応答

**山口市** 薬剤師会発行の「ドーピング防止相談薬局リスト」は医療機関にも配るのか。情報として有用と思う。

**国体局山田主査** 選手用である。医療機関も必要であれば、薬剤師会と相談する。

**河合部会長** 開会式は医師 5 人、看護師 20 人で大丈夫か。

**国体局山田主査** 看護師は 10 人が救護所、残り 10 人が移動救護班 10 班を構成する。その下には日赤のボランティアがいる。また、救護以外にも、警備などの大会スタッフも要救護者発見及び連絡に対応できる。

**河合部会長** 救護班のユニホームは十分識別可能か。

**国体局山田主査** 背中に救護のマークが入った服と赤い帽子を着用している。

**東副部会長** 広い会場内で、救護班を探すのは困難である。まずは、身近なスタッフを探して救助

を訴える。各種スタッフ間の連携が重要と思う。

**国体局半田事務局長** 会場内のスタッフはそれぞれの役割は異なっているが、連携はマニュアル化されている。

**城甲理事** AED はどこに置いてあるのか。

**国体局山田主査** 救護所に各 1 台と、移動救護班 10 班が持っている。また、陸上競技場は、既存の AED が設置されている。

**城甲理事** ボランティアは AED の教育を受けているか。

**国体局山田主査** AED、搬送とも可能である。

**城甲理事** 「国体におけるスポーツ外傷・障害調査」について説明願いたい。

**東副部会長** 日体協が行うスポーツ外傷サーベイランスシステムであり、昨年開催の千葉大会から開始された。これは処置記録兼診療依頼書とは異なるものである。現時点では救護班が記載、報告することを依頼されている。医療機関への搬送患者に関しては不明である。

**国体局山田主査** 日体協に確認した。搬送患者までは望まない。救護所も初めてのことであり、可能な限りでお願いする。

**嶋元部会理事** 選手が病院搬送された場合、都道府県体協の本部にその情報は届くのか。

**国体局山田主査** 救護所の担当スタッフが各都道府県選手団の担当者に連絡するようになっている。

**嶋元部会理事** 競技会場であるが、医師不在の救護所が多く、しかも統一性がない。何を基準に決めたのか不可解である。県の強い指導が必要と思う。

**長門市、周南市** 医師会は医師を出す準備はある。しかし、市町の実行委員会は看護師だけで十分と

の判断であった。

**濱本常任理事** 市町には執拗に交渉したのだが断られた。理由は、各競技団体は帯同ドクターがいるため救護所医師は不要であるとの見解。また、予算がないとのことであった。

**国体局半田事務局長** 県医師会とも話をして、全競技会場医師配置の方針であった。しかし、医師配置が困難であった大会を先例に医師不在でも救護は可能であるとの考えが広まった感がある。残念であるが、あくまで市町実行委員会が主催であり、県には強制力がない。

**濱本常任理事** 新潟では開会式の救護所に点滴を配備したと聞くがどう考えるか。熱中症のあり得る時期だが。

**国体局山田主査** 点滴は医療行為となるため、置く予定はない。

**宇部市** 原則、医療行為は行わないのだが、AED の考えと同様に点滴は置いておくべきものと思う。

**嶋元部会理事** 開会式は救急車が 2 台ある。救

急車内には点滴を含めて救急薬品があるので、それを使えばよいと思う。

**小田副会長** 救急車の配備されていない競技会場はどうか。

**嶋元部会理事** もし置くとすれば、置く競技と、置かない競技とをつくるのは問題である。統一すべきである。

**東副部会長** 医療行為をしないのが原則だが、急を要する場合はある程度すべきだと思う。

**河合部会長** 先催県の例をみれば、競技会場よりも開閉会式は観客に重篤な障害が出ている。となれば、要るかもしれない。

—結論が出ず宿題を残したが、救護班全体講習会あるいは救護マニュアル等において回答する。

#### 閉会挨拶

**小田副会長** 長時間にわたり議論いただき、ありがたい。国体まであと 2 か月を切ったが、この度の会議の内容等を各郡市医師会で周知していただきたい。

## 出席者

### 郡市山口国体担当理事

玖珂郡 松井 達也	徳山 津田 廣文
熊毛郡 西川 益利	防府 山本 一成
吉南 小川 清吾	岩国市 栗栖 朗彦
厚狭郡 伯野 卓	小野田市 長沢 英明
美祢郡 村上不二夫	光市 兼清 照久
下関市 上野 雄史	柳井 野田 基博
宇部市 若松 隆史	長門市 友近 康明
山口市 野口 哲彦	美祢市 山本 一誠
萩市 柳井 章孝	

### おいでませ！山口国体・山口大会実行委員会

事務局長 半田 健二  
 障害者スポーツ大会課  
 主査 堅田 克己  
 施設調整課  
 主査 山田 隆司

### 県医スポーツ医部会

部会長 河合 伸也  
 副部会長 東 良輝  
 小田 悦郎  
 理事 小田 裕胤  
 嶋元 徹  
 保田 浩平  
 吉金 秀樹  
 濱本 史明  
 田中 豊秋  
 城甲 啓治

### 山口県医師会

会長 木下 敬介

# 平成 23 年度 第 1 回医師国保通常組合会

と き 平成 23 年 7 月 21 日 (木) 15:00 ~ 16:00

ところ 山口県医師会館 6F 会議室

## I 開会

事務長、出席議員の確認を行い、議員定数 33 名、出席議員 20 名で定足数に達しており、会議が成立する旨報告。

## II 理事長挨拶

**木下理事長** 本日は、お暑い中お集まりいただき、ありがとうございます。

さて、本年度第 1 回の組合会であり、主に平成 22 年度決算関係についてご審議をお願いすることとしております。

国保組合を取り巻く環境は、ますます厳しくなっておりますが、お陰をもちまして、本組合の平成 22 年度事業は、計画どおりに無事遂行することができました。

また、本年 2 月の組合会では、保険料の引き上げについて、規約の一部改正を議決していただ

きましたので、4 月から改正後の保険料を財源として、平成 23 年度事業を順調に進めているところでございます。先生方のご協力に感謝申し上げる次第であります。

なお、国保組合の補助金の見直しについて、特に医師国保組合等所得水準の高い国保組合の定率補助を 5 年間で廃止するという国民健康保険法の改正案が、当初、3 月上旬の通常国会に提出されたが、高齢者医療関係の調整が難航し、現在のところ法案の提出はございません。

しかし、政府・与党社会保障改革検討本部が 6 月 30 日に「社会保障・税一体改革成案」を決定しており、その中の医療保険の重点化・効率化施策として、高齢者支援金への負担能力に応じた総報酬制の導入、後発医薬品のさらなる使用促進等と並んで、国保組合の国庫補助の見直しが盛り込

## 出席者

### 組合会議員

大島郡 嶋元 徹	山口市 吉野 文雄
玖珂郡 吉岡 春紀	徳山 岡本富士昭
熊毛郡 片山 和信	防府 清水 暢
吉南 三隅 弘三	防府 山本 一成
厚狭郡 民谷 正彰	下松 秀浦信太郎
美祢郡 吉崎 美樹	岩国市 小林 元壯
下関市 石川 豊	岩国市 保田 浩平
下関市 上野 雄史	小野田市 砂川 功
宇部市 猪熊 哲彦	光市 松村壽太郎
宇部市 矢野 忠生	長門市 半田 哲朗

### 役員

理事長 木下 敬介	理事 武藤 正彦
副理事長 吉本 正博	理事 田村 博子
副理事長 小田 悦郎	理事 河村 康明
常務理事 濱本 史明	理事 城甲 啓治
常務理事 田中 豊秋	理事 茶川 治樹
法令遵守担当理事 田中 義人	理事 山縣 三紀
理事 杉山 知行	理事 林 弘人
理事 西村 公一	監事 山本 貞壽
理事 弘山 直滋	監事 武内 節夫
理事 萬 忠雄	監事 藤野 俊夫

まれております。

これら医療保険改革法案については、来年以降速やかに法案を提出し、順次実施するという工程も示されています。厚労省は、来年の通常国会に法案を提出することで調整をしているということであり、この法案が成立しないよう、引き続き、全医連や全協と協力していくとともに、いち早い対応をしていく所存でございます。

その際は、県選出国會議員への働きかけなど、ご支援ご協力をよろしくお願いいたします。

この国保組合の補助金の見直しの大きな要因となりました、全国建設工事業国保組合の無資格加入者問題にともない、厚労省が国保組合の法令遵守体制を強化するため、規約例を改正しております。

それにもない、2月の組合会において、法令遵守(コンプライアンス)体制の整備に関する基本方針の策定等を議決していただいたところで

本日は、この基本方針に基づき、理事会において実践計画を策定いたしましたので、担当理事からご説明申し上げます。

また、予算執行状況等につきましては、常務理事からご説明申し上げますこととしておりますので、ご審議の程、よろしくお願い申し上げます。

国保組合にとりまして大変厳しい状況ではございますが、今後とも、より一層効率的な組合運営を心がけてまいる所存でございますので、先生方のご指導ご協力をよろしくお願い申し上げます。

### 議事録署名議員指名

議長、議事録署名議員を次のとおり指名。

石川 豊 議員  
秀浦信太郎 議員

### III 議案審議

#### 承認第 1 号 法令遵守(コンプライアンス)のための実践計画について

**田中法令遵守担当理事** 山口県医師国民健康保険組合の平成 23 年度からの法令遵守(コンプライアンス)のための実践計画について説明する。

本年 2 月の組合会において、規約の一部改正を議決していただき、法令遵守(コンプライアン

ス)担当理事が新設されたところである。

3月17日開催の第14回理事会で、理事の互選が行われ、法令遵守(コンプライアンス)担当理事となったので、実践計画についてご説明申し上げます。

規約第 33 条(組合会の議決事項)に、法令遵守(コンプライアンス)体制の整備に関する基本方針の策定及び変更が追加となっている。これにより、基本方針の策定についてもお諮りし、本組合の基本方針の策定についてご承認をいただいたところである。

#### 山口県医師国民健康保険組合法令遵守(コンプライアンス)のための実践計画

平成 23 年 3 月 17 日

山口県医師国民健康保険組合法令遵守(コンプライアンス)体制の整備に関する基本方針の規定に基づき、平成 23 年度からの実践計画を次のとおり策定する。

##### 1 法令遵守マニュアルの策定

役職員が遵守すべき法令、規則、基本方針及び法令遵守(コンプライアンス)のための組織体制などを網羅した法令遵守マニュアル等を策定する。

- ① 法令遵守マニュアルは、全ての役職員が容易に閲覧できるようにする。
- ② 法令遵守マニュアル等を策定し、全ての役職員に配布する。

##### 2 法令遵守に関する指導・研修

不祥事故を未然に防止するため、役職員等に対する法令遵守の周知徹底を行う。

- ① 法令遵守マニュアルにより、周知徹底を行う。(年 1 回)
- ② 役職員を対象とした法令遵守を徹底するため研修を実施する。(年 1 回以上)

##### 3 法令遵守のための管理

事故防止の観点から、特定の職員を長期間にわたり同一部署同一業務に従事させないよう人事ローテーションを実施し、又はやむを得ない理由により長期間にわたり同一部署の同一業務に従事している場合には、事故防止等のため、同一業務について複数の職員により執行することとする。

##### 4 法令遵守関連情報の組織的な把握等

役職員は、法令遵守関連情報の把握に努め、把握した情報は速やかに報告するとともに適切に対応することとする。

- ① 役職員が把握した法令遵守関連情報(組合員又は被保険者からの苦情、役職員の勤務状況、不祥事件に関する報告、保険給付に関する争い、経理処理の状況等)については、法令遵守担当理事等に速やかに報告する。
- ② 法令遵守担当理事等は、法令遵守関連情報のうち、組合の業務運営に重大な影響を

与えるもの又は組合員若しくは被保険者の利益が著しく阻害されるものについては、理事会に報告する。

- ③ 理事会は、報告を受けた法令遵守関連情報への対応を決定する。

##### 5 不祥事故への対応体制

役職員は、不祥事故又はその疑いのある行為を発見した場合は、法令遵守担当理事等に速やかに報告する。

- ① 法令遵守担当理事等は、規約、規程等に則り、理事会に報告する。
- ② 理事長は、法令等に従い、監督官庁に報告するとともに、法令遵守担当理事等とともに適切な調査を行う。

##### 6 雑 則

この実践計画で定めるものの他、必要な事項は、理事会の承認を得て実施する。

基本方針の「4 実践計画の策定・評価」には、毎年度理事会において、法令遵守のための具体的な実践計画を策定し、組合会の承認を得ることとしているので、本日の組合会で、実践計画について、ご承認をいただきたい。

この実践計画は、全国国保組合協会が示した例に基づいて作成し、3月17日の理事会において審議・議決したものである。

「1 法令遵守マニュアルの策定」では、役職員が遵守すべき法令、規則、基本方針及び法令遵守(コンプライアンス)のための組織体制などを網羅したマニュアル等を策定するとしている。現在、策定作業を進めているところである。

「2 法令遵守に関する指導・研修」では、②に研修を行うとしている。

5月25日に厚労省主催で研修会が開催され、全国の国保組合のコンプライアンス担当理事等が出席した。この研修会では、国保組合が公的医療保険制度の一翼を担う公法人であることを踏まえ、業務運営が国民健康保険法その他の関係法令にそって厳正に行わなければならないということを中心に、全国建設工事業国保組合の無資格加入問題について、その背景や補助金の返還等、行政処分の内容の説明が行われたところである。

今後もこのような研修会に出席するなどして、年1回以上の研修を実施することとしている。

「3 法令遵守のための管理」では、担当職員の業務について記載をしており、本組合では、同一の業務について、主担当と副担当の職員により業務を執行しているところである。

そして、「4 法令遵守関連情報の組織的な把握等」について規定し、担当理事の役割等を掲げている。

また、「5 不祥事故への対応体制」についても定めている。

このような実践計画に沿って、本年度から本組合の法令遵守体制の整備を進めていくことにしている。

**承認第2号 平成22年度事業報告について**  
 濱本常務理事「被保険者の状況」では、合計欄のとおり、被保険者数は平成21年度末5,177名に対して、平成22年度末は5,130名となり、47

1 被保険者

1. 被保険者の状況

種別	内訳	21年度末 現在数	22年度中 加入者数	22年度中 脱退者数	22年度末 現在数	構成比
甲種組合員	(202) 1,001	(17) 35	(7) 56	(212) 980	19.1%	
甲種組合員の家族	(440) 1,917	(60) 110	(27) 167	(473) 1,860	36.3	
乙種組合員	(1,273) 1,979	(339) 395	(268) 379	(1,344) 1,995	38.9	
乙種組合員の家族	(194) 280	(74) 83	(56) 68	(212) 295	5.7	
合計	(2,109) 5,177	(490) 623	(358) 670	(2,241) 5,130	100.0	

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

2. 被保険者数の推移

年月	種別	甲種組合員	甲種組合員の家族	乙種組合員	乙種組合員の家族	合計	70歳以上(再掲)		65~74歳(再掲)	未就学児(再掲)
							現役並み	一般		
22年4月	(201) 994	(438) 1,889	(1,290) 1,989	(199) 283	(2,137) 5,155	(7) 137	(6) 48	(40) 440	(58) 135	
5月	(203) 996	(441) 1,884	(1,302) 1,998	(197) 283	(2,143) 5,161	(6) 137	(6) 48	(39) 440	(62) 141	
6月	(203) 996	(440) 1,877	(1,302) 1,988	(195) 282	(2,140) 5,143	(8) 139	(6) 48	(39) 440	(60) 141	
7月	(204) 997	(441) 1,877	(1,305) 1,999	(190) 280	(2,140) 5,153	(9) 141	(6) 48	(38) 439	(57) 139	
8月	(204) 999	(441) 1,872	(1,300) 1,996	(189) 280	(2,134) 5,147	(9) 142	(7) 49	(39) 438	(58) 140	
9月	(205) 997	(449) 1,870	(1,308) 1,996	(193) 284	(2,155) 5,147	(9) 143	(7) 48	(40) 436	(60) 142	
10月	(208) 994	(460) 1,867	(1,320) 1,994	(200) 288	(2,188) 5,143	(9) 147	(7) 49	(42) 436	(61) 143	
11月	(209) 991	(463) 1,862	(1,325) 2,003	(202) 292	(2,199) 5,146	(10) 146	(7) 51	(41) 431	(61) 146	
12月	(210) 991	(464) 1,860	(1,328) 2,005	(203) 290	(2,205) 5,146	(11) 147	(7) 49	(42) 433	(64) 148	
23年1月	(208) 984	(461) 1,863	(1,302) 1,965	(202) 283	(2,173) 5,095	(11) 143	(7) 47	(43) 429	(67) 154	
2月	(211) 983	(471) 1,857	(1,325) 1,977	(208) 291	(2,215) 5,108	(11) 144	(7) 47	(43) 429	(72) 161	
3月	(212) 980	(473) 1,860	(1,344) 1,995	(212) 295	(2,241) 5,130	(11) 144	(7) 45	(44) 425	(75) 166	

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

3. 介護保険第2号被保険者数の推移

年月	種別	甲種組合員	甲種組合員の家族	乙種組合員	乙種組合員の家族	合計
22年4月	(180) 698	(99) 526	(610) 1,026	(11) 15	(900) 2,265	
5月	(181) 697	(99) 527	(611) 1,031	(11) 15	(902) 2,270	
6月	(181) 696	(99) 530	(612) 1,027	(11) 15	(903) 2,268	
7月	(181) 696	(99) 532	(613) 1,031	(10) 14	(903) 2,273	
8月	(181) 698	(99) 530	(620) 1,041	(10) 14	(910) 2,283	
9月	(182) 697	(100) 532	(630) 1,044	(10) 14	(922) 2,287	
10月	(185) 696	(104) 532	(640) 1,053	(10) 14	(939) 2,295	
11月	(186) 693	(105) 531	(645) 1,062	(10) 16	(946) 2,302	
12月	(186) 694	(107) 534	(650) 1,068	(10) 15	(953) 2,311	
23年1月	(184) 690	(107) 534	(639) 1,051	(10) 15	(940) 2,290	
2月	(186) 688	(109) 533	(655) 1,059	(11) 16	(961) 2,296	
3月	(188) 687	(110) 532	(665) 1,070	(10) 15	(973) 2,304	

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

参考 長寿医療制度対象組合員(被保険者でない組合員)の状況

種別	内訳	21年度末 現在数	22年度中 加入者数	22年度中 脱退者数	22年度末 現在数
甲種組合員	225	21	18	228	
乙種組合員	25	3	1	27	
合計	250	24	19	255	

名の減少となっている。本組合の被保険者数は、平成 9 年度以降、平成 19 年度までは増加傾向にあり、19 年度末には 5,809 名の被保険者がおられたが、これをピークに減少傾向に転じている。

4. 甲種組合員の年齢構成 (平成22年 5 月 1 日現在)

年齢区分	甲種組合員数	(再掲 女性)	備 考
25 歳 未 満	— 人	( — 人)	
25 歳 ~ 29 歳	10 人	( 2 人)	
30 歳 ~ 34 歳	34 人	( 15 人)	
35 歳 ~ 39 歳	31 人	( 8 人)	
40 歳 ~ 44 歳	66 人	( 11 人)	
45 歳 ~ 49 歳	112 人	( 17 人)	
50 歳 ~ 54 歳	179 人	( 17 人)	
55 歳 ~ 59 歳	185 人	( 19 人)	
60 歳 ~ 64 歳	156 人	( 17 人)	
65 歳 ~ 69 歳	129 人	( 13 人)	
70 歳 ~ 74 歳	95 人	( 3 人)	
75 歳 ~ 79 歳	70 人	( 1 人)	
80 歳 ~ 84 歳	108 人	( 6 人)	
85 歳 ~ 89 歳	38 人	( 3 人)	
90 歳 以 上	12 人	( 2 人)	
合 計	1,225 人	( 134 人)	
平均年齢	60.6 歳	( 53.9 歳)	

2 保 険 給 付

1. 医療給付の状況

(1) 全 体

	件 数	費 用 額	保険者負担分	一部負担金	他法負担分
療 養 の 給 付 等	47,136 <sup>円</sup>	755,357,378 <sup>円</sup>	535,341,210 <sup>円</sup>	203,305,649 <sup>円</sup>	16,710,519 <sup>円</sup>
食事療養・生活療養 (再掲)	443	9,177,206	5,598,170	3,511,176	67,860
食事療養・生活療養	—	—	—	—	—
療 養 費	746	5,773,063	4,058,879	1,699,364	14,820
移 送 費	—	—	—	—	—
計	47,882	761,130,441	539,400,089	205,005,013	16,725,339
参考 21年度	47,688	730,332,180	516,051,712	200,698,490	13,581,978

(2) 前期高齢者分再掲

	件 数	費 用 額	保険者負担分	一部負担金	他法負担分
療 養 の 給 付 等	6,612 <sup>円</sup>	197,872,812 <sup>円</sup>	142,242,424 <sup>円</sup>	52,376,940 <sup>円</sup>	3,253,448 <sup>円</sup>
食事療養・生活療養 (再掲)	142	3,672,142	2,260,862	1,411,280	—
食事療養・生活療養	—	—	—	—	—
療 養 費	75	963,673	689,375	259,478	14,820
移 送 費	—	—	—	—	—
計	6,687	198,836,485	142,931,799	52,636,418	3,268,268
参考 21年度	6,916	159,071,122	113,332,559	43,777,378	1,961,185

(3) 70歳以上一般分再掲

	件 数	費 用 額	保険者負担分	一部負担金	他法負担分
療 養 の 給 付 等	914 <sup>円</sup>	41,464,338 <sup>円</sup>	32,977,794 <sup>円</sup>	7,335,105 <sup>円</sup>	1,151,439 <sup>円</sup>
食事療養・生活療養 (再掲)	32	1,053,118	648,818	404,300	—
食事療養・生活療養	—	—	—	—	—
療 養 費	24	148,220	118,571	14,829	14,820
移 送 費	—	—	—	—	—
計	938	41,612,558	33,096,365	7,349,934	1,166,259
参考 21年度	1,113	23,498,819	18,628,330	3,573,960	1,296,529

その主な要因は、平成 20 年 4 月に始まった長寿医療制度によるもので、平成 20 年度は 575 名、21 年度は 49 名、22 年度においては 36 名、3 年間で 660 名が、本組合の被保険者資格を喪失され、後期高齢者医療広域連合の被保険者となっている。

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

また、被保険者数全体では減少しているが、乙種組合員は 16 名とわずかながら増加している。

今後も甲種組合員の先生が新規開業で加入される場合は、従業員である乙種組合員にも加入していただくよう、努めて参りたい。

「被保険者数の推移」では、平成 22 年度の各月末の被保険者数を種別ごとに掲載している。

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

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

「被保険者の状況」をご覧いただくと、平成 22 年度末においては、5,130 名の内 2,241 名が、乙種組合員については 1,995 名の内 1,344 名が該当されている。

また、全被保険者数に対する割合でみると、平成 21 年度末は 40.7%、平成 22 年度末では 43.7% となり、医療費に係る補助率の低い被保険者数及びその割合が増加している。

「介護保険第 2 号被保険者数の推移」では、本組合の 40 歳以上 65 歳未満の介護保険第 2 号被保険者数の推移を掲げている。平成 22 年度は増加傾向にあり、特に、乙種組合員において該当者が増加している。

「甲種組合員の年齢構成(平成 22 年 5 月 1 日現在)」では、平均年齢 60.6 歳となっている。

「保険給付」の「医療給付の状況」は、全体分のほか、再掲として、65～74 歳までの前期高齢者分、一部負担が 1 割の 70 歳以上一般分、一部負担が 3 割の 70 歳以上現役並み所得者分、未就学児分を掲げている。

全体分では、療養の給付等と療養費等を合計して、費用額は 7 億 6,113 万 441 円で、これを 21 年度の数値と比較すると対前年度比 104.2%、額にして 3,079 万 8,261 円の増となっている。

また、保険者負担分が本組合が実際に療養給付費及び療養費として支出する額であるが、これについても、対前年度比 104.5%と増加している。件数の増加は 194 件とわずかであるので、費用額の伸びは、医科、歯科のレセプト 1 件当たりの費用額が、前年度と比べて、約 1,000 円増加していることが要因と考えられる。

また、1 件 100 万円以上のレセプトでみると、前年度は 48 件、費用額は約 7,750 万円だったが、平成 22 年度においては 57 件、約 8,840 万円となり、費用額で約 1,100 万円の増加となっている。また、1 件での最高額は、乙種組合員で、約 623 万円の入院レセプトがあった。高点数のレセプトにより、本組合の支出する療養給付費が大きな影響を受けることになる。

なお、療養費については、コルセット等の装具や柔道整復師等による施術に対する給付であるが、平成 21 年度に比べ件数で 22 件、費用額については約 124 万円増加している。

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

全体分の合計と 21 年度を比べると、件数は 172 件、費用額は約 2,955 万円増加している。診療費が約 3,005 万円増加しており、調剤等は前年度とほぼ同額となっている。

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

全体分では、欄外に 21 年度の合計しか示していないが、種別毎の費用額を比べてみると、平成 22 年度において、入院外及び歯科は費用額がわ

(4) 70歳以上現役並み所得者分再掲

	件数	費用額	保険者負担分	一部負担金	他法負担分
療養の給付等	2,065 <sup>円</sup>	71,475,256 <sup>円</sup>	49,936,533 <sup>円</sup>	21,536,152 <sup>円</sup>	2,571 <sup>円</sup>
食事療養・生活療養(再掲)	48	1,315,876	824,996	490,880	-
療養費等					
食事療養	-	-	-	-	-
療養費	17	582,629	407,835	174,794	-
移送費	-	-	-	-	-
計	2,082	72,057,885	50,344,368	21,710,946	2,571
参考 21年度	2,178	55,063,775	38,465,691	16,534,559	63,525

(5) 未就学児分再掲

	件数	費用額	保険者負担分	一部負担金	他法負担分
療養の給付等	2,180 <sup>円</sup>	33,997,134 <sup>円</sup>	27,149,016 <sup>円</sup>	4,178,439 <sup>円</sup>	2,669,685 <sup>円</sup>
食事療養(再掲)	17	238,814	142,354	72,280	24,180
療養費等					
食事療養	-	-	-	-	-
療養費	1	30,580	24,464	6,116	-
移送費	-	-	-	-	-
計	2,181	34,027,714	27,173,474	4,184,555	2,669,685
参考 21年度	2,087	33,790,008	27,007,100	3,692,526	3,090,382

2. 療養の給付等

(1) 全体分

種別	件数	費用額
療養の給付等		
診療費	33,337	614,188,002 円
調剤	13,798	131,936,920
食事療養・生活療養	(443)	9,177,206
訪問看護	1	55,250
計	47,136	755,357,378
参考 21年度	46,964	725,805,498

(2) 前期高齢者分再掲

種別	件数	費用額
療養の給付等		
診療費	4,682	171,172,420 円
調剤	1,930	23,028,250
食事療養・生活療養	(142)	3,672,142
訪問看護	-	-
計	6,612	197,872,812
参考 21年度	6,829	158,561,302

(3) 70歳以上一般分再掲

種別	件数	費用額
療養の給付等		
診療費	607	37,229,210 円
調剤	307	3,182,010
食事療養・生活療養	(32)	1,053,118
訪問看護	-	-
計	914	41,464,338
参考 21年度	1,059	23,400,756

(4) 70歳以上現役並み所得者分再掲

種別	件数	費用額
療養の給付等		
診療費	1,499	63,000,050 円
調剤	566	7,159,330
食事療養・生活療養	(48)	1,315,876
訪問看護	-	-
計	2,065	71,475,256
参考 21年度	2,166	54,910,366

(5) 未就学児分再掲

種別	件数	費用額
療養の給付等		
診療費	1,360	29,347,290 円
調剤	820	4,411,030
食事療養	(17)	238,814
訪問看護	-	-
計	2,180	33,997,134
参考 21年度	2,085	33,714,406

3. 療養の給付等内訳(診療費)

(1) 全体分

種別	件数	日数	費用額	受診率	1 人当たりの件数	1 件当たりの費用額	被保険者 1 人当たりの費用額
入院	501	5,962	230,702,749 円	0.10 <sup>割</sup>	11.90	460,485 円	44,884 円
入院外	24,962	37,491	292,503,153	4.86	1.50	11,718	56,907
歯科	7,874	15,827	90,982,100	1.53	2.01	11,555	17,701
合計	33,337	59,280	614,188,002	6.49	1.78	18,423	119,492
参考 21年度	33,463	59,575	584,128,910	6.43	1.78	17,456	112,225

(2) 前期高齢者分再掲

種別	件数	日数	費用額	受診率	1日当たりの件数	1件当たりの費用額	被保険者1人当たりの費用額
入院	148	2,083	86,208,430円	0.34	14.07	582,489円	198,180円
入院外	3,397	5,817	70,812,420	7.81	1.71	20,846	162,787
歯科	1,137	2,549	14,151,570	2.61	2.24	12,446	32,532
合計	4,682	10,449	171,172,420	10.76	2.23	36,560	393,499
参考21年度	4,812	10,070	128,435,780	10.67	2.09	26,691	284,780

(3) 70歳以上一般分再掲

種別	件数	日数	費用額	受診率	1日当たりの件数	1件当たりの費用額	被保険者1人当たりの費用額
入院	34	592	24,811,590円	0.71	17.41	729,753円	516,908円
入院外	470	835	11,079,860	9.79	1.78	23,574	230,830
歯科	103	231	1,337,760	2.15	2.24	12,988	27,870
合計	607	1,658	37,229,210	12.65	2.73	61,333	775,608
参考21年度	734	1,611	17,027,130	13.34	2.19	23,198	309,584

(4) 70歳以上現役並み所得者分再掲

種別	件数	日数	費用額	受診率	1日当たりの件数	1件当たりの費用額	被保険者1人当たりの費用額
入院	51	704	35,443,540円	0.35	13.80	694,971円	247,857円
入院外	1,079	1,846	22,726,020	7.55	1.71	21,062	158,923
歯科	369	836	4,830,490	2.58	2.27	13,091	33,780
合計	1,499	3,386	63,000,050	10.48	2.26	42,023	440,560
参考21年度	1,547	3,394	46,020,130	10.52	2.19	29,748	313,062

(5) 未就学児分再掲

種別	件数	日数	費用額	受診率	1日当たりの件数	1件当たりの費用額	被保険者1人当たりの費用額
入院	32	466	18,905,340円	0.22	14.56	590,792円	129,489円
入院外	1,129	1,893	8,696,920	7.73	1.68	7,703	59,568
歯科	199	321	1,745,030	1.36	1.61	8,769	11,952
合計	1,360	2,680	29,347,290	9.31	1.97	21,579	201,009
参考21年度	1,299	2,591	29,386,100	8.17	1.99	22,622	184,818

4. 高額療養費負担分

件数	費用額	保険者負担分	高額療養費	被保険者負担分	他法負担分
423	233,756,950円	168,538,089円	41,230,407円	21,880,281円	2,108,173円

参考21年度 442 224,690,540 160,087,494 38,677,550 23,248,660 2,676,836

5. 療養の給付付加金

種別	件数	療養の給付付加金
甲種組合員	530	13,061,237円
乙種組合員	805	13,124,910
合計	1,335	26,186,147

参考21年度 3,349 38,655,195

6. 傷病手当金

乙種組合員	日数	傷病手当金
5人	251日	753,000円

参考21年度 10 462 1,386,000

7. その他の保険給付

種別	件数	支給額
出産育児一時金	43	16,350,143円
葬祭費	6	600,000

参考21年度 出産育児一時金 38 14,745,285  
葬祭費 7 700,000

3 保健事業

1. 健康診断の実施

実施都市医師会	実施者			費用額	助成金
	甲種組合員	配偶者	乙種組合員		
17	230人	136人	876人	27,830,182円	27,010,244円

参考21年度 16 232 123 836 26,879,384 26,075,736

2. 保健事業費の助成

甲種組合員	保健事業費
1,212人	848,400円

参考21年度 1,226 858,200

3. 特定健康診査・特定保健指導の実施

(1) 特定健康診査

	対象者	実施者		計
		特定健康診査受診者	特定健康診査受診者と見なした者(健康診断の受診者)	
甲種組合員	897	21	193	214
甲種組合員の家族	664	66	130	196
乙種組合員	1,019	204	455	659
乙種組合員の家族	17	2	-	2
計	2,597	293	778	1,071

参考21年度 2,622 298 703 1,001

(2) 特定保健指導

	動機付け支援		積極的支援	
	対象者	利用者	対象者	利用者
甲種組合員	25	-	23	-
甲種組合員の家族	9	2	6	-
乙種組合員	27	1	17	1
乙種組合員の家族	-	-	-	-
計	61	3	46	1

参考21年度 66 2 37 -

4. 死亡見舞金の支給

甲種組合員	15件	1,500,000円
乙種組合員	-	-
合計	15件	1,500,000円

参考21年度 20件 2,000,000円

5. 第9回「学びながらのウォーキング大会」の実施

開催日	平成22年11月21日(日)
開催場所	長門市 青海島共和国
参加者数	126名
特別講演	金子みすゞ記念館 主任・企画員 草場睦弘 「金子みすゞさんのまなざし」～みえぬものでもあるんだよ～
ウォーキングコース	「長門高キャンプ村前」～「青海島キャンプ場」～「メモリアルロード」 ～「青海大橋」～「さわか海岸」～「みすゞ通り」 ～「みすゞ通り」～「みすゞ記念館」

6. 甲種組合員(長寿医療制度対象組合員を除く)疾病分類(平成22年5月診療分)

番号	疾病別大分類	45歳未満	45～69歳	70～74歳	計
1	感染症及び寄生虫症	1件	11件	3件	15件
2	新生物	-	24	6	30
3	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	1	-	-	1
4	内分泌、栄養及び代謝疾患	-	37	9	46
5	精神及び行動の障害	1	7	2	10
6	神経系の疾患	2	8	1	11
7	眼及び付属器の疾患	4	32	3	39
8	耳及び乳様突起の疾患	2	3	2	7
9	循環器系の疾患	4	58	15	77
10	呼吸器系の疾患	6	10	-	16
11	消化器系の疾患	4	31	3	38
12	皮膚及び皮下組織の疾患	2	5	2	9
13	筋骨格系及び結合組織の疾患	1	16	3	20
14	泌尿器系の疾患	2	8	4	14
15	妊娠、分娩及び産後	1	-	-	1
16	周産期に発生した病態	-	-	-	-
17	先天奇形、変形及び染色体異常	-	-	-	-
18	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	-	3	2	5
19	損傷、中毒及びその他の外因の影響	-	7	-	7
合計		31	260	55	346

ずかながら減少しているが、入院は約 3,090 万円の増加となっている。

また、この入院の増加の内訳をみると、甲種組合員が約 3,770 万円の増となっており、甲種組合員の先生方の入院の件数の増加や、1 件 100 万円を超す高額なレセプトの増加がみられたところである。

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

平成 22 年度における支給件数は 423 件、高額療養費の支給額は 4,123 万 407 円となり、昨年度と比較すると、約 255 万円の増となっている。支給件数は減少しているため、1 件 100 万円以上のレセプトを始め、1 件あたり的高額療養費の支給額が増加したことによるものである。

次に、「療養の給付付加金」は、平成 21 年度と比較して、件数は 2,014 件、支給額は約 1,246 万円減少している。これは、規約の改正により、平成 22 年 4 月診療分より、療養の給付付加金の自己負担限度額を 5,000 円から、甲種組合員は 2 万円、乙種組合員は 1 万円に引き上げさせていただいたことによるものである。

「傷病手当金」は、5 名の申請があり、75 万 3 千円を支給している。

「その他の保険給付」では、「出産育児一時金」は 43 件、「葬祭費」は 6 件を支給している。

「保健事業」の「健康診断の実施」について、実施都市医師会は 17 都市、実施者の合計は 1,242 名、助成金は 2,701 万 244 円である。

前年度より、実施者は 51 名の増、助成金は約 93 万円の増となっている。40 歳から 75 歳までの特定健康診査対象者については、この健康診断を受診することにより、特定健診を受診したとみなされるので、是非、健診項目が充実しているこの健康診断をご活用いただくようお願いする。

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

「特定健康診査・特定保健指導の実施」は、平成 20 年 4 月から保険者に義務づけられた、特定健康診査・特定保健指導について、22 年度の実

7. 死没甲種組合員（長寿医療制度対象組合員を含む）疾病分類（平成22年度）

番号	疾 病 別 大 分 類	人 数
1	感染症及び寄生虫症	—
2	新 生 物	7
3	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	—
4	内分泌、栄養及び代謝疾患	—
5	精神及び行動の障害	—
6	神経系の疾患	—
7	眼及び付属器の疾患	—
8	耳及び乳突突起の疾患	—
9	循環器系の疾患	2
10	呼吸器系の疾患	8
11	消化器系の疾患	—
12	皮膚及び皮下組織の疾患	—
13	筋骨格系及び結合組織の疾患	—
14	尿路性器系の疾患	1
15	妊娠、分娩及び産じょく	—
16	周産期に発生した病態	—
17	先天奇形、変形及び染色体異常	—
18	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	1
19	損傷、中毒及びその他の外因の影響	1
合 計		20
死 亡 者 の 平 均 年 齢		78.6

4 組 合 会

開催月日	提 出 議 案
7月22日	第 1 回 通 常 組 合 会 1. 承 認 事 項 承認第 1 号      平成21年度事業報告について 2. 議 決 事 項 議案第 1 号      平成21年度歳入歳出決算について 議案第 2 号      平成21年度歳計剰余金の処分について
2月24日	第 2 回 通 常 組 合 会 1. 議 決 事 項 議案第 1 号      規約の一部改正について 議案第 2 号      法令遵守（コンプライアンス）体制の整備に関する基本方針の策定について 議案第 3 号      平成23年度事業計画について 議案第 4 号      平成23年度歳入歳出予算について

5 理 事 会

回	開催月日	審 議 事 項
第 1 回	5 月 6 日	1. 全医連代表者会について 2. 平成22年度健康診断の実施について
第 2 回	5 月 20 日	1. 保険料減額免除について
第 3 回	6 月 3 日	1. 全協中国・四国支部総会並びに委託研修会について 2. 平成22年度保険料賦課額について 3. 第 9 回「学びながらのウォーキング大会」について 4. 傷病手当金支給申請について
第 4 回	7 月 1 日	1. 第 1 回通常組合会について
第 5 回	7 月 15 日	1. 傷病手当金支給申請について
第 6 回	8 月 5 日	1. 山口県国保連合会第 1 回理事会について 2. 中国四国医師国保組合連絡協議会について
第 7 回	9 月 16 日	1. 第 9 回「学びながらのウォーキング大会」について 2. 傷病手当金支給申請について
第 8 回	10 月 21 日	1. 全医連第 48 回全体協議会について
第 9 回	11 月 4 日	1. 第 9 回「学びながらのウォーキング大会」について 2. 傷病手当金支給申請について
第 10 回	12 月 2 日	1. 第 9 回「学びながらのウォーキング大会」について
第 11 回	1 月 20 日	1. 保険料の改定(案)について
第 12 回	2 月 3 日	1. 全医連臨時代表者会について 2. 定款等検討委員会答申について 3. 第 2 回通常組合会について
第 13 回	2 月 17 日	1. 第 2 回山口県保険者協議会について 2. 山口県国保連合会第 3 回理事会について
第 14 回	3 月 17 日	1. 法令遵守(コンプライアンス)担当理事の互選について 2. 法令遵守(コンプライアンス)のための実践計画の策定について

6 監 事 会

7 月 1 日、平成21年度歳入歳出予算の執行状況並びに同決算の状況について詳細に監査を行った。

7 全医連代表者会

4 月 21 日、東京において開催され、本組合より田中常務理事が出席。  
平成22年度の事業計画・予算等について承認、決議をした。  
また、東海大学教養学部人間環境学科堀真奈美准教授による「諸外国から学ぶ医療制度改革」の講演があった。

8 平成22年度全協中国四国支部総会・委託研修会

5 月 22 日、米子市(鳥取県医師国保組合担当)において開催され、木下理事長、吉本・小田両副理事長、濱本・田中両常務理事が出席。  
平成21年度の事業報告・決算並びに平成22年度の事業計画・予算について承認、決議をした。  
総会終了後、委託研修会が開催され、厚生労働省国民健康保険課岩瀬政博課長補佐の「国保組合を巡る情勢について」、関西外国語大学外国語学部佐古和枝教授の「不思議の国・出雲～神話と考古学の狭間で」と題した講演があった。

9 平成22年度中国四国医師国保組合連絡協議会

7 月 24 日、鳥取市(鳥取県医師国保組合担当)において開催され、木下理事長、吉本副理事長、濱本・田中両常務理事が出席。  
まず、理事長による代表者会議が開かれた。続いて、出席者全員による全体会議において、各県から提出された議題について協議した。  
また、鳥取市野の花診療所徳永進院長による「原っぱの診療所から」と題した特別講演があった。

10 全国医師国保組合連合会第48回全体協議会

10 月 8 日、さいたま市(埼玉県医師国保組合担当)において開催され、本組合から木下理事長、吉本・小田両副理事長、濱本・田中両常務理事が出席。  
まず、代表者会議が、続いて全体協議会が開かれ、代表者会の結果報告及び承認事項について報告があった。  
また、新たな後期高齢者支援金や特定健康診査・特定保健指導等の保健事業の実施に当たり、組合への財政措置や定率32%を含めた現行の国庫補助水準の堅持等を要望することについて決議をした。  
その後、日本医師会原中勝征会長の「政権交代における日本医師会の対応」と作家の高橋玄洋氏による「大きく生きよう」と題した講演が行われた。

11 全医連臨時代表者会

1 月 28 日、日本医師会館において開催され、本組合から木下理事長が出席。  
医師国保組合に対する定率国庫補助金の存続を求める決議を採択し、国会議員等に働きかけを強める決定をした。

施状況を掲げている。

特定健康診査では対象者は 2,597 名、実施者は特定健診と健康診断をあわせて 1,071 名となり、受診率は約 41%となる。前年度の 38.1%に比べ若干伸びているが、組合の実施計画で定めた、平成 22 年度の目標値 50%に達することができなかった。

特定保健指導については、1,071 名の受診者の内、動機付け支援対象者は 61 名、積極的支援対象者は 46 名となっている。

なお、実施者は動機付け支援 3 名、積極的支援 1 名のみであり、特定保健指導についても、目標値の 35%に届かなかった。目標値達成のため、本組合においても、受診勧奨等を行っていくが、先生方の積極的なご協力をいただきたい。

次に、「死亡見舞金の支給」は、15 名に 1 名当たり 10 万円を支給している。

「第 9 回『学びながらのウォーキング大会』の実施」は、昨年 11 月 21 日に長門市で開催したウォーキング大会について、参加者数等の実施状況を記載している。

「甲種組合員疾病分類」は、平成 22 年 5 月診療分について、45 歳未満、45～69 歳、70～74 歳の 3 段階に分けて示している。9 の循環器系の疾患が多いことがわかった。

「死没甲種組合員」は、死亡原因を分類したものである。

**議案第 1 号 平成 22 年度歳入歳出決算について**  
濱本常務理事 歳入歳出ともに予算額 12 億 5,852 万 2 千円に対し、歳入決算額が 13 億 1,384

万 9,473 円となり、歳出決算額は 11 億 6,171 万 1,903 円で、歳入歳出差引額は 1 億 5,213 万 7,570 円となっている。

差引額だけをみると多額であるが、単年度収支では、約 8 千万円の赤字となっている。

また、平成 21 年度決算額と比べると、歳入では約 3%、歳出では約 7%の伸びとなっている。

#### <歳入の部>

第 I 款の「国民健康保険料」は、7 億 3,425 万 2,500 円の収入があり、収入総額の約 56%を占めている。なお、被保険者数が減少したことから、予算額に対し、約 567 万円の不足額が生じている。

第 II 款第 1 項「国庫負担金」は、本組合に対する事務費の補助金で、被保険者数によって算定され、現年度分と過年度分をあわせて、600 万 7,235 円となっている。

第 2 項「国庫補助金」の第 1 目「療養給付費等補助金」は、本組合が支出した療養給付費等に対する補助であり、2 億 7,626 万 8,729 円の補助があった。予算額に対し、約 838 万円の増となっている。

第 2 目の「特別対策費補助金」であるが、「出産育児一時金補助金」は、42 万円の支給に対して 11 万 5 千円の補助金が交付され、補助金の交付額は、506 万円となっている。

「高額医療費共同事業補助金」は、平成 22 年度に、本組合が国からこの事業を委託されている、全国国保組合協会に支払った高額医療費共同事業拠出金 1,255 万 4 千円に対し、104 万円の補助金があった。

第 3 目の「特定健康診査等補助金」は、平成 22 年度の特定健診、特定保健指導の実施見込み件数に対し、127 万 5 千円の補助金があった。なお、本年 6 月に実績報告を行ったが、特定健診、保健指導ともに、実施者数が見込み者数より過小であったため、127 万 5 千円の補助の内、超過分の 38 万 6 千円を本年度返還する予定である。

第 III 款「共同事業交付金」は、高額医療費共同事業で、全国国保組合が拠出金を出し合い、1 件が 100 万円を超えるレセプトについて、その 100 万円を超える額に応じて、交付金が支給される。

平成 22 年度の交付額は、1,742 万 1 千円であった。1,255 万 4 千円を拠出しているため、486 万 7 千円程交付金が多く、22 年度においては、本組合は、共同事業の恩恵を受けることができている。

第 IV 款「財産収入」は、約 26 万円の財産運用収入があった。

第 V 款の「繰入金」は、予算額どおり、特別積立金を 7,700 万円取り崩し、繰入金としている。

第 VI 款の「繰越金」は、21 年度剰余金からの繰り越しである。予算額を約 4,713 万円上回る繰り越しがあった。

第 VII 款「諸収入」の第 1 項「預金利子」であるが、これは平素組合の運用に充てている資金の利息である。

第 2 項第 1 目の「雑入」は、70 歳以上の一般に該当する被保険者については、平成 24 年 3 月 31 日まで自己負担割合が 1 割となっている。療養費の支払いについては、療養費支給申請書に基づき、9 割分を柔道整復師等に振り込みをするが、本来、保険給付は 8 割であり、1 割が自己負担、残りの 1 割は公費負担となる。9 割分を振り込むと 1 割分を本組合が払いすぎとなることから、この 1 割分を国保連合会に請求しており、交付された額を「雑入」として計上している。

#### <歳出の部>

第 I 款「組合会費」は、組合会開催に要した経費で、196 万 3,800 円を支出している。

第 II 款第 1 項「総務管理費」の、第 4 節「共済費」については、予算額に 4 万 2,382 円の不足額が生じたので、第 7 節「賃金」から款内流用を行っている。

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

次に、第 III 款「保険給付費」で、第 1 項「療養諸費」第 1 目「療養給付費」については、支出額は 5 億 3,615 万 9,870 円となっている。第 2 目の「療養費」は、407 万 3,699 円を支出した。予算額に不足額を生じたので、第 1 目「療養給付費」から款内流用を行っている。第 3 目の「審査手数料」については、303 万 7,024 円を支出

平成22年度歳入歳出決算書

歳入の部	歳出の部
予算額 1,258,522,000円	予算額 1,258,522,000円
決算額 1,313,849,473円	決算額 1,161,711,903円
歳入歳出差引額 152,137,570円	

歳入

(単位 円)

款 項	予算額	測定額	収入額	未収入額	予算額に対し増減(△)
I 国民健康保険料	739,930,000	734,252,500	734,252,500	-	△5,677,500
(1) 国民健康保険料	739,930,000	734,252,500	734,252,500	-	△5,677,500
II 国庫支出金	281,883,000	290,025,964	290,025,964	-	8,142,964
(1) 国庫負担金	5,171,000	6,007,235	6,007,235	-	836,235
(2) 国庫補助金	276,712,000	284,018,729	284,018,729	-	7,306,729
III 共同事業交付金	12,222,000	17,421,000	17,421,000	-	5,199,000
(1) 共同事業交付金	12,222,000	17,421,000	17,421,000	-	5,199,000
IV 財産収入	569,000	266,410	266,410	-	△302,590
(1) 財産運用収入	568,000	266,410	266,410	-	△301,590
(2) 基金運用収入	1,000	-	-	-	△1,000
V 繰入金	77,000,000	77,000,000	77,000,000	-	-
(1) 準備金繰入金	77,000,000	77,000,000	77,000,000	-	-
VI 繰越金	146,914,000	194,050,299	194,050,299	-	47,136,299
(1) 繰越金	146,914,000	194,050,299	194,050,299	-	47,136,299
VII 諸収入	4,000	833,300	833,300	-	829,300
(1) 預金利子	1,000	-	-	-	△1,000
(2) 雑収入	3,000	833,300	833,300	-	830,300
合 計	1,258,522,000	1,313,849,473	1,313,849,473	-	55,327,473

している。

第2項の「高額療養費」の支出額は、4,123万407円となっている。なお、第2目「高額介護合算療養費」については、50万円を予算計上していたが、山口県国保連合会による医療分のレセプトと介護分のレセプトの突合の結果、支給対象はなかった。

第4項第1目の「出産育児一時金」は、1,635万143円を支出している。また、第2目の「支払手数料」は、出産育児一時金の直接支払制度を利用された場合に、手数料として、山口県国保連合会に1件あたり210円を支払ったものである。

第IV款「後期高齢者支援金等」は、厚労省の示した算式により予算額を算出したが、不足額が生じたので、予備費の充当と款内流用を行い、2億2,090万8,371円を支払基金に支出している。

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

歳出

(単位 円)

款 項	予算額	予算決定後増減額(△)		予算現額	支出額	不用額
		予備費充当増減額(△)	款内流用増減額(△)			
I 組合会費	2,649,000	-	-	2,649,000	1,963,800	685,200
(1) 組合会費	2,649,000	-	-	2,649,000	1,963,800	685,200
II 総務費	34,946,000	-	-	34,946,000	30,092,779	4,853,221
(1) 総務管理費	34,316,000	-	-	34,316,000	29,486,779	4,829,221
(2) 徴収費	630,000	-	-	630,000	606,000	24,000
III 保険給付費	664,859,000	-	-	664,859,000	628,397,850	36,461,150
(1) 療養費	570,281,000	-	-	570,281,000	543,270,593	27,010,407
(2) 高額療養費	42,863,000	-	-	42,863,000	41,230,407	1,632,593
(3) 移送費	100,000	-	-	100,000	-	100,000
(4) 出産育児給費	21,011,000	-	-	21,011,000	16,357,703	4,653,297
(5) 葬祭給費	2,000,000	-	-	2,000,000	600,000	1,400,000
(6) 療養の給付付加金	26,604,000	-	-	26,604,000	26,186,147	417,853
(7) 傷病手当金	2,000,000	-	-	2,000,000	753,000	1,247,000
IV 後期高齢者支援金等	220,523,000	385,371	-	220,908,371	220,908,371	-
(1) 後期高齢者支援金等	220,523,000	385,371	-	220,908,371	220,908,371	-
V 前期高齢者納付金等	73,373,000	-	-	73,373,000	73,267,766	105,234
(1) 前期高齢者納付金等	73,373,000	-	-	73,373,000	73,267,766	105,234
VI 老人保健拠出金	1,573,000	-	-	1,573,000	1,570,873	2,127
(1) 老人保健拠出金	1,573,000	-	-	1,573,000	1,570,873	2,127
VII 介護納付金	118,406,000	-	-	118,406,000	118,032,859	373,141
(1) 介護納付金	118,406,000	-	-	118,406,000	118,032,859	373,141
VIII 共同事業拠出金	12,241,000	328,000	-	12,569,000	12,569,000	-
(1) 共同事業拠出金	12,241,000	328,000	-	12,569,000	12,569,000	-
IX 保健事業費	49,653,000	-	-	49,653,000	34,797,854	14,855,146
(1) 特定健康診査等事業費	6,694,000	-	-	6,694,000	3,870,755	2,823,245
(2) 保健事業費	40,959,000	-	-	40,959,000	29,427,099	11,531,901
(3) 死亡見舞金	2,000,000	-	-	2,000,000	1,500,000	500,000
X 積立金	1,001,000	-	-	1,001,000	1,000,000	1,000
(1) 積立金	1,001,000	-	-	1,001,000	1,000,000	1,000
XI 公債費	1,000	-	-	1,000	-	1,000
(1) 一般公債費	1,000	-	-	1,000	-	1,000
XII 諸支出金	21,550,000	17,560,751	-	39,110,751	39,110,751	-
(1) 費基金及び寄付金	21,550,000	17,560,751	-	39,110,751	39,110,751	-
XIII 予備費	57,747,000	△18,274,122	-	39,472,878	-	39,472,878
(1) 予備費	57,747,000	△18,274,122	-	39,472,878	-	39,472,878
合 計	1,258,522,000	-	-	1,258,522,000	1,161,711,903	96,810,097

の制度であるが、この制度の始まった平成20年度以降、本組合は、納付金を支払っており、支払基金から請求があった7,326万7,766円を支払った。

第VI款第1目「老人保健医療費拠出金」については、平成20年3月で老人保健制度が廃止されたことから、平成22年度単年度の支出はなく、平成20年度精算額と事務費拠出金を合わせて157万873円を支払基金に支払っている。

第VII款「介護納付金」は、社会保険診療報酬支払基金から各保険者の介護保険第2号被保険者数に応じた納付金の請求があり、平成22年度は1億1,803万2,859円を支出した。

第VIII款「共同事業拠出金」は、1,256万9千円を支払っている。

なお、予算額については、この事業を国から委託されている全国国保組合協会が示した算式を用いて算出をしたが、予算額に不足額を生じたので、予備費からの充当と款内流用を行っている。

第IX款「保健事業費」では、特定健診・特定保

健指導、健康診断やウォーキング大会の経費等約 3,479 万円を支出している。第 1 目「特定健康診査等事業費」では、特定健診及び保健指導ともに、実施者が予算計上した人数を下回ったため、予算額に約 282 万円の残額が出ている。

また、第 2 項「保健事業費」の第 19 節「負担金補助及び交付金」に計上していた、健康診断の助成額についても、約 1,000 万円の残額がでている。被保険者の健康保持・増進のための事業であるので、対象者の方に受診をしていただくよう、先生方のご協力をよろしくお願い申し上げます。

なお、第 9 節「旅費」については、予算額に対し 1 万 8,640 円の不足額が生じたので、第 8 節「報償費」から款内流用を行っている。

第 2 項第 2 目の「高額医療費貸付金」と第 3 目「出産費資金貸付金」は、平成 14 年度からの事業で、貸付金を積み立てているが、積立額で十分であるので、平成 22 年度は、新たな積み立てはしなかった。

第 3 項「死亡見舞金」は、150 万円を支出している。

第 X 款「積立金」の第 1 目「特別積立金」は、

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

平成 22 年度は、7,700 万円の取り崩しをしたが、それでもなお、法定積立額以上を保有しているので、新たな積み立てはしなかった。第 2 目「職員退職給与金積立金」は、100 万円を積み立てている。

第 XI 款「公債費」の支出はない。

第 XII 款「諸支出金」については、平成 19 年度分老人保健拠出金に係る国庫補助金の返還分として、2,154 万 8 千円のみを第 2 目「償還金」として予算計上していたが、それに加え、平成 21 年度療養給付費分国庫補助金の超過交付分 1,663 万 422 円と平成 21 年度分特定健診等補助金として 78 万 8 千円等合計 3,911 万 751 円を返還することになった。

予算額の不足分については、予備費の充当と款内流用を行っている。

C 什器備品

細目(構造又は用途) 取得資産名及び取得員数	異動年月日 取得年月日	償却可能限度控除後 取得価額			①期首現在高			②期中増減 (減は△印を付す)			償却方法	耐用年数	償却率	③減価償却額 又は評価額			④期末現在高			備考
		百万	千	円	百万	千	円	百万	千	円				百万	千	円	百万	千	円	
裁断機	1	S45・3・31	178	000		3	560			旧定率	15	0.142		1	780		1	780	均等	
碁盤	15	S42・6・26	66	000		1	320			旧定率	8	0.250			660			660	均等	
金庫	1	S51・4・20	125	000		2	500			旧定率	5	0.369		1	250		1	250	均等	
穿孔機	1	H11・2・15	121	800		2	436			旧定率	5	0.369		1	218		1	218	均等	
パーソナル コンピューター	2	H14・3・6	315	000		9	450			旧定率	4	0.438		3	150		6	300	均等	
碁盤(卓上用)	25	H14・4・5	328	100		13	124			旧定率	5	0.369		3	281		9	843	均等	
カードプリンター	1	H15・4・1	454	650		22	732			旧定率	5	0.369		4	546		18	186	均等	
レーザー プリンター	1	H17・4・19	110	900		11	095			旧定率	5	0.369		4	094		7	001		
パーソナル コンピューター	2	H17・10・24	279	930		21	811			旧定率	4	0.438		7	815		13	996	償却可能限度額	
パーソナル コンピューター	1	H20・3・3	120	650		16	083			定率	4	0.625		10	051		6	032		
パーソナル コンピューター	1	H20・3・17	112	350		14	977			定率	4	0.625		9	360		5	617		
計			2	212	380		119	088						47	205		71	883		

平成23年3月31日

第 XIII 款「予備費」は、充当により 1,827 万 4,122 円の減となり、予算現額は 3,947 万 2,878 円となっている。

よって歳入歳出差引額は 1 億 5,213 万 7,570 円となった。

#### 議案第 2 号 平成 22 年度歳計剰余金の処分

**濱本常務理事** 決算状況で説明したとおり 1 億 5,213 万 7,570 円の剰余金があったので、全額を翌年度繰越金にしようとするものである。

給付費等支払準備金については、法で定められた額以上を積み立てているので、積み立てはせず、剰余金の全額を平成 23 年度繰越金にしたいと思う。

なお、平成 23 年度繰越金の予算額は、1 億 2,098 万円を計上しているもので、約 3,115 万円増となっている。

何卒慎重ご審議の上、ご承認の程お願い申し上げます。

#### 監査報告

議長、監事の監査報告を求める。

**武内監事** 山口県医師国民健康保険組合の平成 22 年度歳入歳出予算の執行状況並びに同決算の状況を監査したところ、適切に事業の執行がなされ、決算状況も適正であるものと認める。

平成 23 年 7 月 7 日

山口県医師国民健康保険組合

監事 山本 貞壽

監事 武内 節夫

監事 藤野 俊夫

#### 質疑応答

**吉野議員（山口市）** 国庫補助の減額について、具体的に何の補助金が減額対象となるのか。

**濱本常務理事** 法が改正されれば、歳入の部での第 II 款国庫支出金の国庫補助金の療養給付費等補助金に計上している 2 億 7,626 万 8,729 円が順次減額され、5 年後には廃止されるものである。法改正がされないよう、国会議員に働きかけているところである。

#### 採決

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

#### IV 閉会の挨拶

**木下理事長** 慎重審議、誠に有り難うございました。今後、所得水準の高い組合に対する風当たりは、ますます強くなっていくと思います。国庫補助の削減につきましても、政府が考えているおりに減額されると、保険料を大幅に上げなければ、組合の事業を維持することができなくなります。

これからも、いい知恵を出し合い、協力しながら対処していきたいと思っておりますので、どうかよろしくお願いいたします。本日は、誠に有り難うございました。



**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>

よい医療は、よい経営から

**総合メディカル株式会社。**

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

本 社 / 福岡市中央区天神 東京本社 / 東京都品川区西五反田  
■国土交通大臣免許(1)第6343号 ■厚生労働大臣許可番号40-01-コ-0064  
■東証一部上場(証券コード:4775)

## 平成 23 年度 山口県医師会警察医会総会

と き 平成 23 年 7 月 30 日 (土)

ところ 山口県医師会館 6F 大会議室

[報告: 萩市医師会 山口県医師会警察医会副会長 松井 健]

平成 23 年 7 月 30 日 (土)、山口県医師会 6 階大会議室において、平成 23 年度山口県医師会警察医会総会が開催された。司会は常任理事の弘山直滋先生が務められた。

### 開会挨拶

**木下敬介山口県医師会会長** 本日はせっかくの土曜日の午後、また、大変暑い中を会員の皆様には総会・研修会にご出席いただき、ありがとうございます。

来賓として山口県警察本部刑事部長 中山肇様をはじめ関係者の方々、そして山口大学法医学教室 藤宮教授にもご臨席いただき大変ありがとうございます。

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

本会設立のきっかけとなったのは、警察活動協力医の死体検案能力の向上はもちろんですが、平成 17 年に九州・山口 9 県の各県医師会の災害救急担当理事連絡協議会が開催され広域災害時にはお互いに協力し合おうという話になったのであります。当時、私は担当副会長として参加しました。災害救急が主な内容でありましたが、死体検案も非常に重要な仕事であるという話になりました。その後山口県医師会内で、広域災害時における死体検案をどのように対応したら良いかということを検討し、死体検案に対応できる体制作りをしなければならないという考えの基に、当時の佐々木常任理事が中心になってわずか 1 年足

らずの内に山口県医師会警察医会を設立したわけであります。山口大学法医学教室のご協力を得て、着々と研修会を開催し、警察活動協力医の死体検案能力の向上を行っているところでございます。

藤宮教授の講演会が予定通り全 6 回行われました。この 6 回分の研修会の内容は本会副会長の松井先生が非常に精力的に山口県医師会報に報告し、この報告内容だけで十分なテキストになる位のものだと思っております。研修会の内容を常日頃から理解して能力を向上させ、3 月 11 日に発生した東日本大震災のような広域災害時に備えたいと思うのであります。本年春に開催された日本医師会代議員会でも警察医会の全国組織化の問題が取り上げられました。JMAT は 1,290 チームが派遣され、災害医療に対しては対応できたと考えていますが、死体検案に関しては反省すべき点は多々あると思われまます。救急もさることながら、死体検案も重要であると日本医師会も考えております。今後とも会員の先生はもちろんのこと、関係各位のご理解・ご協力を宜しくお願い申し上げます。ご挨拶と致します。

**天野秀雄山口県医師会警察医会会長** 皆様、本日は総会に多数ご出席頂きありがとうございます。

本日は山口大学法医学教室の藤宮教授をはじめ、山口県警察本部からは刑事部長 中山 肇様、刑事部捜査第一課長 竹崎純一様、刑事部統括検視官 玉井宏昭様のご臨席をいただき、ありがとうございます。

先程、木下会長が詳しくお話しされたので、

私の話すことはあまりありませんが、3月11日の東日本大震災に際し、最新の警察庁の発表によると死亡・行方不明者が20,565名にのぼったとあります。山口大学の藤宮教授も出務されました。われわれも2名ほど待機しておりましたが、あいにく日本医師会からは出務の要請はありませんでした。東北の各県医師会、日本医師会、日本法医学会、日本警察医会から多くの先生方が災害現場に出務されました。その話がメールで伝わってきておりますが、すさまじい内容です。この話題につきましては、平成24年1月21日に消防・警察・藤宮教授によるシンポジウムを開催する予定です。

本日の研修会は鳥取大学医学部法医学分野（法医学）教授 入澤淑人先生より、鈍器損傷の講演を賜ります。興味深いお話しが聞けるのではないかと楽しみにしております。

警察医会会員は災害時もさることながら、日常の検死業務は結構厳しいものがございます。悩むことも多いですし、誰に聞いてよいか分からないこともあると思います。本会を利用されまして決して孤立されませんように、また、研修に励んでいただきたいと思います。本会は会員の皆様のご協力なくしては成り立ちませんので、今後もご指導・ご鞭撻いただき本会が発展できますようお願いいたしまして挨拶いたします。

#### 来賓挨拶

**中山肇山口県警察本部刑事部長** 山口県警察本部刑事部長の中山です。私は平成23年3月11日、ちょうど東日本大震災の日に刑事部長に着任しました。県警察本部といたしましては、地震の直後に現場に検視官を派遣いたしまして検死業務にあたっておりました。最近是一段落しましたが、また何かあれば出勤を考えております。

平素から死体検案や解剖に関して、山口県医師会警察医会の先生方や山口大学法医学教室の藤宮教授、教室のスタッフの方には強力なご指導をいただき、ありがとうございます。

私を含め警察官は、警察に奉職するまで死体を見るということはめったにないことだと思います。私は昭和47年に警察官になりましたが、その前に死体を見たのは父親の死体だけです。警察

に入って死体を取り扱うようになりましたが、こんなに死体検案が多いのかと驚くほどでした。そのようなことですので、自分ではしっかり勉強したつもりであります。警察官の知識はスタート時においては全くゼロです。したがって高度な専門知識をお持ちの山口県医師会警察医会の会員の皆様にはしっかりと教を請わないといけないわけです。

警察におきましては全国をあげて「犯罪死の見逃し防止」に一所懸命取り組んでおります。現場の警察官の検死技術の向上、特に検視官は1回でも多く現場での検死に当たらせるようにしています。

画像解析や各種簡易検査も現場で積極的にやっけていこうと考えております。しかしながら現場で迷うことも多々あります。このような時に先生方のお知恵を借りながら、犯罪死の見逃し防止に努めて参る所存です。検死活動に誤りがないように取り組んで参りますので、今後とも宜しくお願ひ申し上げます。最後に本日ご参集の皆様のご健勝をお祈り致しまして、挨拶と致します。

#### 来賓紹介

山口大学大学院医学系研究科

法医・生体浸襲解析医学分野（法医学教室）

教授 藤宮龍也先生

山口県警察本部刑事部捜査第一課長 竹崎純一様

山口県警察本部刑事部統括検視官 玉井宏昭様

#### 議事

##### 1. 平成22年度山口県医師会警察医会事業報告

本会副会長 松井 健

##### 1. 総会

日時 平成22年8月7日（土）

午後3時～午後3時20分

場所 山口県医師会6階大会議室

##### 議事

1. 平成21年度事業報告について
2. 平成22年度事業計画(案)について
3. その他

##### 2. 役員会

・第1回

- 日時 平成 22 年 6 月 24 日 (木)  
午後 2 時 30 分～午後 3 時  
場所 山口県医師会 6 階 第 3 会議室  
議題
1. 平成 21 年度事業報告について
  2. 平成 22 年度事業計画案について
  3. 平成 22 年度総会について [8 月 7 日 (土)]
  4. 研修会について
  5. 認定医制度について
  6. 日本警察医会について
- ・第 2 回  
日時 平成 22 年 8 月 7 日 (土)  
午後 2 時 30 分～午後 3 時  
場所 山口県医師会 6 階 第 3 会議室  
議題
1. 総会の議事進行について
  2. 次回研修会および懇親会 (1 月 22 日) について
  3. 修了証 (案) について
  4. その他
- ・第 3 回  
日時 平成 23 年 1 月 22 日 (土)  
午後 3 時～午後 3 時 30 分  
場所 ホテルニュータナカ  
議題
1. 第 8 回研修会及び懇親会の運営について
  2. 平成 23 年度山口県医師会表彰の推薦について
  3. 次回研修会について
  4. その他
3. 研修会  
・第 7 回 平成 22 年 8 月 7 日 (土)  
午後 3 時 20 分～午後 5 時 20 分  
場所 山口県医師会 6 階 大会議室  
講演 1 「科学捜査研究所における鑑定の現状について」  
山口県警察本部刑事部科学捜査研究所科長 (法医担当) 荒木 直幸 氏  
講演 2 「ニュージーランドの検死制度から学ぶ」
- 山口大学大学院医学系研究科  
法医・生体侵襲解析医学分野 (法医学)  
教授 藤宮 龍也 先生  
受講者 32 名、県警察本部 7 名
- ・第 8 回 平成 23 年 1 月 22 日 (土) 午後 3 時  
30 分～午後 5 時  
場所 ホテルニュータナカ 2 階 平安の間  
講演 「性犯罪と児童虐待」  
山口大学大学院医学系研究科  
法医・生体侵襲解析医学分野 (法医学)  
講師 高瀬 泉 先生  
受講者 86 名 (医師 44 名、警察・消防関係 42 名)
- ※ 第 118 回山口県医師会生涯研修セミナー  
日時 平成 22 年 11 月 28 日 (日)  
午前 10 時～午前 11 時  
場所 下松市地域交流センターやまももホール  
講演 「死後 CT 利用上の注意点」  
千葉大学大学院医学研究院  
法医学講座 教授 岩瀬博太郎 先生
4. 警察医会会員の意見交換会  
日時 平成 23 年 1 月 22 日 (土)  
午後 5 時 10 分～  
場所 ホテルニュータナカ 2 階 平安の間
5. 平成 23 年度山口県医師会表彰規程 (地域社会貢献) による被表彰者の推薦  
沖井洋一 先生 (岩国市)、藤原 彰 先生 (萩市)、  
田中 宏 先生 (山口市)
6. その他  
日本警察医会強化準備委員会  
「東京」H22.5.30 (日) 天野会長出席  
第 16 回日本警察医会総会・学術講演会  
「ホテルオークラ福岡」H22.7.10 (土)  
天野会長出席  
日本警察医会強化準備委員会  
「東京」H22.9.26 (日) 天野会長出席  
日本法医学会第 27 回中四国地方会  
「徳島」H22.10.16 (土)

議長は事業報告について質問を求めたが、会場からは質問はなかった。

## 2. 平成 23 年度山口県医師会警察医会事業計画(案)

本会会長 天野秀雄

### 1. 総会

日時 平成 23 年 7 月 30 日(土)  
午後 3 時～午後 3 時 20 分  
場所 山口県医師会 6 階大会議室

### 2. 役員会

#### ・第 1 回

日時 平成 23 年 6 月 30 日(木)  
午後 3 時 30 分～  
場所 山口県医師会 6 階 第 3 会議室

#### ・第 2 回

日時 平成 23 年 7 月 30 日(土)  
午後 2 時 30 分～午後 3 時(総会前)  
場所 山口県医師会 6 階第 3 会議室

#### ・第 3 回(予定)

日時 平成 24 年 1 月 21 日(土)  
午後 3 時 30 分～午後 4 時(第 10 回  
研修会前)  
場所 ホテルニュータナカ

### 3. 研修会

#### ・第 9 回 平成 23 年 7 月 30 日(土)

午後 3 時 20 分～(総会後)  
場所 山口県医師会 6 階大会議室  
講演 「鈍器損傷—腹部鈍器損傷について—」  
鳥取大学医学部法医学分野(法医学)  
教授 入澤淑人 先生

#### ・第 10 回 平成 24 年 1 月 21 日(土)

午後 4 時～  
場所 ホテルニュータナカ 2 階平安の間  
講演 「未定」

### 4. 警察医会会員の意見交換会

・平成 24 年 1 月 21 日(土) 第 10 回研修会終了後  
場所 ホテルニュータナカ 2 階平安の間

5. 平成 24 年度山口県医師会表彰規程(地域社会  
貢献)による被表彰者の推薦

6. 警察医会研修会の会報記事の製本

### 7. その他

第 17 回日本警察医会総会・学術講演会  
「ホテル日航熊本」H23.9.10(土)  
日本法医学会第 28 回中四国地方会  
「岡山」H23.10.15(土)

議長は事業計画(案)について質問を求めたが、会場からは質問はなかった。

また、平成 23 年度山口県医師会警察医会事業計画(案)は出席会員全員の拍手をもって承認された。

以上をもって平成 23 年度山口県医師会警察医会総会は無事終了した。

総会に引き続き、山口県医師会警察医会第 9 回研修会が開催された。

### 特別講演

「鈍器損傷 ～腹部鈍器損傷について～」

鳥取大学医学部法医学分野(法医学)教授

入澤淑人先生

\*特別講演の内容は、後日、山口県医師会報に掲載予定。

### 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。

## 第 36 回 山口県下医師会立看護学院（校）対抗 バレーボール大会

と き 平成 23 年 7 月 17 日（日）

ところ 維新百年記念公園スポーツ文化センター

[ 報告 : 防府看護専門学校 山本 一成 ]

去る 7 月 17 日、恒例の医師会立看護学院（校）対抗バレーボール大会が開催されました。今年は東日本大震災被災地の復興を祈念する大会と位置付け、会場に各校がいろいろな思いを込め作成した垂れ幕を掲げました。

開会式でも県医師会の西村公一常任理事から「被災地の復興を祈る大会、被災者の皆さんに少しでも思いが届くように頑張ってください」とご挨拶をいただきました。また、大会会長の内平信子防府看護専門学校長も大震災に触れられ、さらに「この大会は助け合い、支えあい、励ましあうことを学ぶ場でもあります。他校との親睦の意味も大きい。頑張りに期待します」と述べられました。

「看護を学べる日々感謝し、被災地の一日も早い復興と、被災者の健康を祈りつつ、全力で試合します」との選手宣誓の後、早速試合開始となりました。

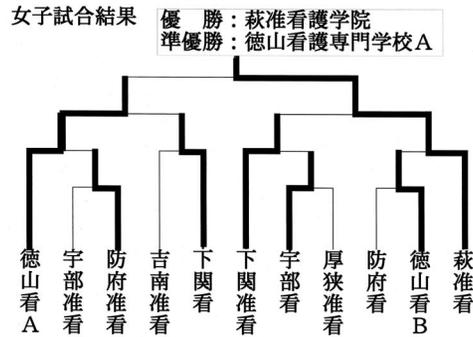
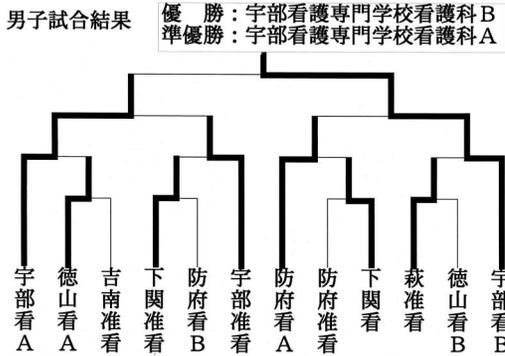
今回は女子 11 チーム、男子 12 チームが参加し、まさしく猛暑を吹き飛ばすような熱戦が繰り広げ



られました。中でも女子では下関准看対萩准看、男子では宇部看 B 対防府看 A の準決勝は大接戦で、今大会屈指の好試合だったと言えるでしょう。

決勝戦は奇しくも昨年と同様の対戦となりました。女子は圧倒的強さで勝ち上がってきた徳山看護 A と毎年優勝争いに絡んでくる萩准看、男子はベスト 4 のうち 3 チームを宇部勢が占めるとい





う中、宇部看Aと宇部看Bという対戦でした。女子は萩准看、男子は宇部看Bがそれぞれ昨年の雪辱を果たすという結果となりました。萩准看、宇部看Bの皆さん、おめでとございました。

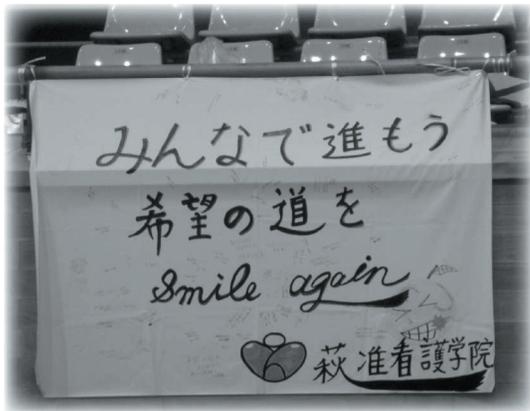
閉会式は成績発表、優勝旗・準優勝盾の授与、大会会長挨拶と続き、最後に次回引き受け校の厚狭准看護学院の河村芳高学院長よりご挨拶をいただき大会を終了しました。

今回で 36 回目を迎えたこの大会は、医師会立の看護師養成所の減少とともに、年々参加者も少なくなってきました。しかしながら、県下の医師会立の看護学生・生徒、教職員が一堂に会する

という唯一無二の機会であり、減少してきたとはいえ 800 名を超える参加者があります。友情や親睦を深める意味という点からも是非とも続けて行っていただきたいと思っています。

最後になりましたが、試合のスムーズな進行や審判にご協力いただいたバレーボール協会の皆様、県医師会をはじめ、関係者の方々に心より感謝申し上げます。おかげさまで無事大会を終えることができました。ありがとうございました。

来年の再会を楽しみにしつつ、以上で第 36 回大会の報告を終わります。



復興を祈念した垂れ幕。各校それぞれが作成されました。(掲載は一部)。

## 県医師会の動き

副会長

小田悦郎

今回の号は、夏休みで目立った動きはありません。別にさぼっているわけではありませんが、日医のほうも夏休みでありまして、まあ英気を養っているといったところです。

経済産業省は今年中にも、外国人患者の受け入れを支援する官民共同の新会社を設立する方針だそうです。すでに同省が行っている実証事業 MEJ（メディカル・エクセレンス・ジャパン）が効果を上げています。MEJ は複数の民間企業が参加する支援組織で、外国人患者を受け入れる国内医療機関の宣伝、受け入れの事前調整、通訳、宿泊の手配などを行っていて、今年 4 から 7 月に中国やロシアなど 34 か国から計 611 件の問い合わせがあり、そのうち 50 件以上が実際の受け入れにつながったとしています。この新会社は、海外に日本の医療機関を宣伝したり、相談に応じたり、また来日を希望する患者に対しては、受け入れ国内医療機関や旅行業者などをあっせんするなど、受け入れの窓口機能を担い、外国人患者と医療機関の橋渡し役を行うとしています。官民共同で会社を立ち上げることにより、さらなる機能の拡充、受け入れの拡大を図るとしています。新会社はさらに、国内医療機関の海外進出にも支援を行うこととしており、経産省は、今秋にも調査事業としてロシア、中国、カンボジアなどに医療機関の海外進出の調査を行うとしています。今年度中に 5 か国 8 件程度事業を展開する予定であります。皆さんもご存じのように、日医及び県医師会は、医療ツーリズム、TPP（環太平洋戦略的経済連携協定）は混合診療解禁の理由で、断固反対の立場をとっています。TPP は先延ばしとなりましたが、医療産業のグローバル化は急速に進んでいくこととなります。当該医療機関は、医師をはじめとして優秀なスタッフを高額な報酬で雇用し、最高の医療サービス提供に努めることとなります。このことは、診療報酬という定額制で、国民皆保険下にある日本人にとっては、大問題であります。日本人がこの医療機関で最高の医療を受けようとするときを考えると、医療機関側は経済的、日程等を考えて、受け入れ外国人患者のほうを優先して医療行為を行うこととなります。当然、日本人の富裕層は黙ってはいません。特例を要望することとなります。混合診療の解禁であります。お

金のない人は良い検査、医療を受けられないということになります。世界に冠たる国民皆保険制度の崩壊の始まりであります。国民皆保険下の一般被保険者である日本人が幸せになるとは思われません。経産省が主導で行っていることにも問題があります。とらぬ狸の皮算用に終わるのではないのでしょうか。医療は経済産業ではありません、社会保障の一つとしてとらえるべきです。

今年度も勤務医加入促進対策として、山口大学医学部附属病院を含め 6 病院を訪問することになっています。この号が発刊されたころには終わっている病院もあるかもしれませんが、その時は御免なさい。よろしくをお願いします。

7 月 28 日に**定款等検討委員会**がありました。医師互助会事業についての検討が行われました。平成 18 年 4 月 1 日の保険業法の改正に伴い、本会の医師互助事業は会員数が千人を超え、社会通念の給付（十万円）を上回る給付を行っていることから、保険業法の適用を受けることになるため、対応が求められることになりました。その対応策としては、①少額短期保険業者等の認可を受ける、②会員数を千人以下にする、③民間保険に移行する等が考えられましたが、本会としては、これらの対応策にはとても対応できないということで、医師互助会事業は廃止する方針であるとの結論が出されました。これは、8 月 11 日に開催された、山口県医師互助会支部長会にて了承されました。

7 月 28 日に**第 111 回地域医療計画委員会**が開催されました。山口県地域医療推進室より次期保健医療計画の策定及び患者調査についての説明がありました。現在厚生労働省（医療計画の見直し等に係る検討会）にて検討されており、今年度中に示される予定となっています。精神疾患の追加と医療連携の必要性がうたわれているようです。精神疾患の追加のことですが、①医療計画に記載すべき 4 疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病）の患者数よりも多い、②国民に広くかかる疾患となっている、③糖尿病の死亡数よりは少ないが、自殺者の約 9 割が何らかの精神疾患に罹患していた可能性があるといわれており、それらを含めると糖尿病による死亡数を上回る、以上の理由により追加となりました。したがって、4 疾病 5 事業が 5 疾病 5 事業となることになりま

す。皆様にお願ひがあります。次期山口県保健医療計画策定のため、県内の全病院並びに全有床診療所を対象として、入院・退院患者の状況を把握し、基準病床等の算定のための患者調査を行うことになっています。国の示した項目に県独自の項目を追加したもので、県独自のものについては、県医師会医療機能調査等作業部会で検討中であります。

7月30日に秋田で第7回男女共同参画フォーラムがありました。メインテーマは、「育てる～男女共同参画のための意識改革から実践へ～」でありまして、基調講演、日本医師会からの報告、シンポジウム等、充実したフォーラムでありました。中でも基調講演の講師は、内閣府政策統括官、内閣府自殺対策推進室長、内閣官房内閣官房副長官補付内閣審議官、待機児童ゼロ特命チーム事務局長の村木厚子氏でありました。同氏は、昨年9月に大阪地裁にて、郵便割引制度に係った偽りの証明書発行事件で無罪となった人ですが、講演の中でこの事件について一言「検察には勝てないが、事件には負けまいと思った」と言われたのが印象的でありました。詳しくは当会報834頁をご覧ください。余談ですが、同フォーラムの次期開催県は富山県となっていますが、先日、日医より内々に次期の引き受けの打診が山口県にありました。木下会長は、断る理由はないといわれ、平成25年度第9回男女共同参画フォーラムの開催が山口県となりました。詳細はまだ決まっていますが、山口県医師会男女共同参画部会が中心となって企画、立案していくことになろうかと思っています。

先日、偶然観ていたテレビ番組で、フラダンスの特集がありました。日本のトップに入るダンスグループの一人が、ハワイ島で行われるフラダンスの世界大会を観に行くというものでした。ハワイといえば、ホノルルというイメージですが、この世界大会はハワイ島のヒロという場所で行われているそうです。

そこには、ツナミ博物館があります。以前ある地域で起こった地震によりハワイ島のヒロ地区はツナミに襲われ、多大な被害を受けたのだそうです。

そのツナミの被害から復興することを願い、フラダンスの世界大会をハワイ島のヒロ地区で行うことにした、という番組でした。

フラダンスには古典から現代に合わせたものまであるそうで、この大会に参加できることはかなり名誉なことであり、この大会に向けて一年を過ごすチームもあるそうです。

ある男性のチームの中に、日本人のダンサーがいました。彼は唯一日本人でフラダンスを教えることのできる師範の資格を持っているそうです。

今年、日本に起こった大災害。復興に向けて、いろいろな策がねられ、いろいろな行事が行われています。祭りのたくさんある、東北。日本の各地にある祭りの全国大会を、ハワイ島のヒロのフラダンスと同じように東北で。

良いことは真似するのも、大切ではないでしょうか。

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

**理事会****第 8 回**

7 月 22 日 午後 4 時 45 分～6 時 40 分

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

**協議事項****1 新公益法人制度移行対策について**

前理事会において、一般社団法人山口県医師会定款への変更案の基本的考え方及び主な変更事項等について協議したが、その後特に意見はなかった。

また、医師互助会事業の保険業法改正への対応について、①少額短期保険業者等の認可を受ける、②会員を 1,000 人以下にする、③民間保険に移行する、④事業を廃止・解散するという対応策で検討してきたが、事業が継続できるよう日本医師会等が国に要請してきた改正保険業法の一部改正法が施行されても、山口県医師互助会の事業を継続することは困難であること、民間保険移行案においても経営的に成り立たないことが見込まれることから、互助会事業を廃止し解散する方針とすることが協議、決定された。

今後、医師互助会支部長会議の開催、会員への周知、県医師会代議員会での報告等を経て手続きされる予定。

**2 山口県の各市町国民健康保険におけるジェネリック医薬品差額通知の導入について**

通知の実施にあたり、通知の掲載内容について、各郡市医師会保険担当理事の意見を集約し、通知対象(慢性疾患薬剤に限る等)の要件を盛り込んだ上で、実施を了承することとした。

**3 平成 24 年度広域予防接種における個別接種標準料金(案)について**

来年度の広域予防接種料金について協議し、現行どおりの料金(案)を了承した。

**4 平成 24 年度乳幼児健康診査における参考単価(案)について**

来年度の乳幼児健康診査における参考単価について協議し、現行どおりの料金(案)を了承した。

**5 平成 23 年度認知症サポート医養成研修派遣者の推薦について**

研修派遣者については 3 名であるが、他 1 名から推薦のみの希望があり、協議の上、推薦者については合計 4 名とした。

**6 地域医療フォーラム 2011 について**

9 月 18 日(日)、日本医師会後援で開催される「地域医療フォーラム 2011」の参加者について協議した。

**7 平成 23 年度地域リハビリテーション特別公開講座の後援について**

地域リハビリテーションの普及・啓発を目的とした、一般市民を対象とする公開講座の後援依頼があり、協議の上、後援を了承した。

**8 第 66 回国民体育大会ドクターズ・ミーティング開催に伴う後援名義使用について**

公益財団法人日本体育協会からの名義後援の依頼について、了承された。

**9 山口新聞特集号広告(案)について**

前回理事会で協賛することが了承された特集号の広告(案)が出され、了承された。

**10 「天皇皇后両陛下下行幸啓」奉迎委員会委員就任について**

木下会長に委員就任の依頼があり、承諾することとした。

**報告事項****1 保険指導に関する打合せ(7月7日)**

今後の保険指導方針、行政処分のある方等について、中国四国厚生局と打合せ及び意見交換を行った。(萬)

**2 第 27 回介護保険対策委員会 (7 月 7 日)**

サービス付き高齢者向け住宅の登録制度及び介護職員による喀痰の吸引等について協議を行った。(河村)

**3 山口県緩和ケア医師研修会連絡会議 (7 月 7 日)**

7 月 17 日 (日) ~ 18 日 (月祝) に開催する研修会の企画責任者及び協力者に出席いただき、運営方法等について打ち合わせをした。(弘山)

**4 山口県保険者協議会 (7 月 7 日)**

「平成 22 年度山口県保険者協議会専門部会事業」の報告及び「平成 22 年度保険者協議会事業実績及び決算」等について協議が行われた。(弘山)

**5 山口県公衆衛生協会理事会・評議員会・総会 (7 月 8 日)**

平成 22 年度事業報告及び 23 年度の事業計画案について協議した。(濱本)

**6 山口県議会議員畑原基成議会運営委員長就任祝賀会 (7 月 8 日)**

岩国市のホテルかんこうで開催され出席した。大変盛会であった。(木下)

**7 男女共同参画部会・地域連携ワーキング会議 (7 月 9 日)**

各都市医師会女性医師部会代表者と地域連携の現状や今後のあり方等について情報交換した。(田村)

**8 山口県臨床研修医交流会第 3 回幹事打合せ (7 月 9 日)**

グループディスカッションの内容等について協議した。(城甲)

**9 山口県警察官友の会理事会・総会・講演会・懇談会 (7 月 11 日)**

平成 22 年度事業報告・収支決算報告、23 年度事業計画・収支予算、役員改選等について審議した。(木下)

**10 医事紛争防止研修会 (7 月 13 日)**

(独法) 国立病院機構関門医療センターにおい

て開催。「最近の医療訴訟」(浜崎正己弁護士)、「医療紛争の現状と問題点」(西村県医師会常任理事)の講演等を実施。参加者 162 名。(西村)

**11 社保・国保審査委員連絡委員会 (7 月 14 日)**

10 項目の議題について協議した。協議結果は本会報 (841 頁~844 頁) に掲載。(萬)

**12 郡市医師会小児救急医療担当理事協議会 (7 月 14 日)**

平成 22 年度小児救急関係事業の報告及び県から 23 年度小児救急関係事業の予算について説明があった。(弘山)

**13 個別指導「周南地区」(7 月 14 日)**

診療所 1 機関について実施され立ち会った。(河村)

**14 山口県福祉サービス運営適正化委員会第 66 回苦情解決部会 (7 月 15 日)**

福祉サービスの苦情相談等の解決について協議した。(萬)

**15 山口県緩和ケア医師研修会 (7 月 17・18 日)**

カリキュラムに則り、2 日間研修会を行った。受講修了者 16 名。(弘山)

**16 第 36 回山口県下医師会立看護学院(校)対抗バレーボール大会 (7 月 17 日)**

山口県スポーツ文化センターにおいて、防府看護専門学校への引き受けで開催。女子 11 チーム、男子 12 チームの参加で熱戦が繰り広げられた。

優勝は萩看護学院(女子の部)、宇部看護専門学校看護科 B(男子の部)であった。(西村)

**17 臨床研修病院合同説明会<東京会場> (7 月 17 日)**

ブース設置場所は良かったが、訪問者が少なかった。(田中豊)

**互助会理事会****第 5 回****1 傷病見舞金支給申請について**

2 件について協議、承認。

## 医師国保理事会 第 7 回

### 1 山口県保険者協議会について (7 月 7 日)

医師会報告事項 4 と同じ。(濱本)

### 2 山口県国保連合会第 2 回理事会について

(7 月 14 日)

7 月 27 日開催の第 1 回通常総会に提出する平成 22 年度事業報告、決算報告等について協議した。(木下)

### 3 傷病手当金支給申請について

1 件について協議、承認。

## 理事会

## 第 9 回

8 月 11 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・山縣各理事、山本・武内・藤野各監事

### 協議事項

#### 1 新公益法人制度移行対策について

医師互助会事業の保険業法改正への対応、山口県医師会一般社団法人への移行日程、7 月 28 日開催された定款等検討委員会の諮問に対する答申(案)について協議した。

#### 2 中国四国医師会連合各種研究会議題について

11 月 5 日・6 日に鳥取県において開催される 3 つの研究会の議題について協議した。

#### 3 山口県弁護士会仲裁センター「仲裁人候補者」及び「専門委員候補者」の推薦について

山口県弁護士会より、ADR(裁判外紛争解決機関)の領域拡大を目的とした仲裁センターの設立にあたり、医療分野における「仲裁人候補者」(14 診療科)及び「専門委員候補者」(14 診療科)について、1 診療科、各 1 名ずつの推薦依頼があり、

協議を行ったが、仲裁センターの役割や仲裁期日の日程調整等の問題があり、推薦を見合わせることにした。

#### 4 山口県患者調査について

山口県患者調査は、次期山口県保健医療計画策定のため基準病床数を把握する必要があることから、厚生労働省が今年実施する患者調査の日程に合わせ実施する。山口県患者調査の調査票(入院票・退院票)案について、協議・了承した。

#### 5 山口大学医学会入会案内に関してのお願いについて

山口大学医学会より、山口県医師会員の先生方に対して山口大学医学会への入会案内の依頼文書を出すことについて承諾願があり、協議・了承した。

#### 6 平成 24 年度薬学教育実務実習に関する要望書について

山口県薬剤師会より、薬学部のない山口県へ、薬学教育実務実習生を積極的に受け入れるための要望書を作成し、山口県出身者が在籍する薬科大学へセールスを行うにあたり、同要望書への名義使用の要請があり、了承した。

#### 7 勤務医加入促進対策(病院訪問)について

勤務医の県医師会及び日本医師会入会促進要請のため、県内 6 病院(5 郡市)へ訪問することが協議・了承された。

#### 8 第 55 回社会保険指導者講習会の受講者について

10 月 13 日(木)・14 日(金)、日本医師会において開催される講習会の受講者について協議した。

#### 9 第 42 回日本消化器がん検診学会中国四国地方会及び第 42 回中国四国地方胃集検の会の後援名義について

12 月 10 日・11 日、宇部市において開催の予定。市民公開講座等も計画されていることから、名義後援の要請があり了承された。

## 報告事項

## 1 社会保険医療担当者集団指導

(7月21日、8月4日)

中国四国厚生局及び山口県の共同による各種集団指導と併せて、山口県医師会が実施する全医療機関を対象とした集団指導を開催した。出席者約 1,300 名。(萬)

## 2 第 2 回山口県ドクターヘリ運航調整委員会

(7月21日)

ドクターヘリ運航実績等について報告があった。(弘山)

## 3 男女共同参画部会第 2 回理事会 (7月23日)

各ワーキンググループの活動報告、総会の内容等について協議した。(田村)

## 4 山口大学医学部関連病院長協議会・総会

(7月24日)

①初期研修医終了後の動向、後期研修医の意向調査について、②研修医指定病院への大学からの指導体制について協議の後、臨床系教授との意見交換会が行われた。(木下)

## 5 日医総研シンポジウム (7月24日)

「更なる医療の信頼に向けて—無罪事件から学ぶ—」をテーマに、東京大学法学部の樋口範雄教授による基調講演「医師法 21 条を考える」、東京女子医大事件や県立大野病院事件等の弁護人や当事者の先生方によるシンポジウムとパネルディスカッションが行われた。(田中義、田中豊)

## 6 中国地方社会保険医療協議会山口部会

(7月27日)

医科では新規 2 件(新規 1、移転 1)が承認された。(小田)

## 7 定款等検討委員会 (7月28日)

諮問事項「定款変更案について」協議し、医師互助会事業の保険業法改正への対応と新法人移行後における役員の任期及び選挙について現状を報告した。(杉山)

## 8 第 111 回地域医療計画委員会・第 1 回医療機能調査等作業部会 (7月28日)

今年実施する山口県患者調査の調査項目等について、委員から事前に意見を伺い、その対応について協議した。また患者調査に合わせて実施する医療機能調査について作業部会構成員を選任し、委員会終了後、第 1 回医療機能調査等作業部会を開催した。(弘山)

## 9 山口県地域産業保健センター第 1 回運営協議会 (7月28日)

事業運営について協議した。各地産保センターからの運営状況の報告について意見交換した。(河村)

## 10 第 6 回防府医師会女医部会総会 (7月28日)

来賓として祝辞を述べた。(木下)

## 11 武内節夫先生旭日双光章受章記念祝賀会

(7月29日)

来賓として祝辞を述べた。各界にわたる出席者があり、盛会であった。(木下)

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

12 第 2 回生涯教育委員会 (7 月 30 日)

今後の生涯研修セミナーの企画について協議した。(茶川)

13 山口県医師会警察医会第 2 回役員会・総会・第 9 回研修会 (7 月 30 日)

役員会で総会の議事進行及び次回研修会等について協議した。平成 23 年度総会を開催し、平成 22 年度事業報告、平成 23 年度事業計画(案)が了承された。続いて開催の研修会では、鳥取大学医学部入澤淑人教授による特別講演が行われた。参加者 111 名。(弘山)

14 第 7 回男女共同参画フォーラム (7 月 30 日)

秋田県医師会担当で「育てる～男女共同参画のための意識改革から実践～」をメインテーマに内閣府の村木厚子政策統括官(共生社会政策担当)の基調講演や男女共同参画への日医の取り組み報告などが行われた。(田中豊、田村)

15 「やまぐち糖尿病療養指導士」第 4 回レベルアップ講習会 (7 月 31 日)

講義と実技指導が行われた。受講者 186 名。(田中豊)

16 山口県医療審議会医療法人部会 (8 月 3 日)

医療法人の設立認可 6 件、解散認可 1 件が審議され、前回諮問された、医療法人設立登記等完了状況について報告があった。(木下)

17 広報委員会 (8 月 4 日)

会報主要記事掲載予定(9月号)、県民公開講座、フォトコンテスト、tys「スパ特」のテーマ等について協議した。(田中義)

医師国保理事会 第 8 回

1 中国四国医師国保組合連絡協議会について (7 月 23 日)

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

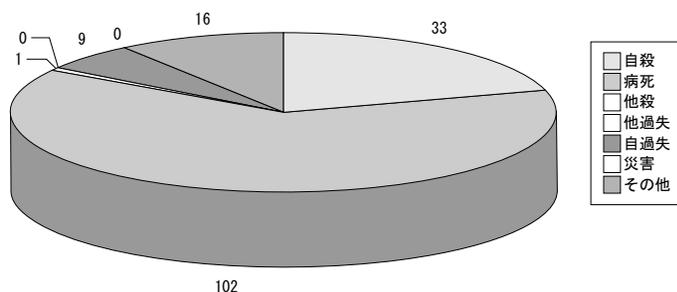
2 傷病手当金支給申請について 3 件について協議、承認。

死体検案数掲載について

山口県警察管内発生 of 死体検案数

	自殺	病死	他殺	他過失	自過失	災害	その他	合計
Jul-11	33	102	1		9		16	161

死体検案数と死亡種別 (平成23年7月分)



## 生涯教育コーナー

日本医師会生涯教育制度については、昨年度分をこの 4 月に郡市医師会に申告していただき、ありがとうございました。申告者にはその年の 10 月ごろに単位取得証が送付されます。単位取得証は各人の取得単位、カリキュラムコードが一見してわかる記録証となるものです。

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

今年度も引き続き、単位申告について、よろしくお願いたします。

(生涯教育担当理事 杉山 知行)

### ○日本医師会生涯教育制度申告について

- ・県医師会、郡市医師会主催の研修会等は郡市医師会にて単位とカリキュラムコードが管理されておりますので、その具体的な記叙は不要ですが、申告書提出自体は必要です。
- ・日本医師会雑誌や e-ラーニングを利用したのものについての単位、カリキュラムコードは、申告書提出後日本医師会でその分の追加がなされます。
- ・日本医師会や他県医師会主催の研修会、その他の研修会等につきましては、具体的記叙をしての申告が必要です。
- ・日本医学会加盟学会については自己申告により単位数の 2 倍までカリキュラムコードが取得できません。申告に際しては各自コードを決定して申告してください。
- ・医師国試問題作成、臨床実習・臨床研修制度における指導、論文等執筆は上記申告書を用いて申告してください。

### ○単位・カリキュラムコードの付与の対象

講習会・講演会・ワークショップ・学会・体験学習(臨床カンファレンス等)等

1 時間 1 単位、1 日の上限は 5 単位までとなります。カリキュラムコードは単位数の 2 倍まで付与されます。単位、カリキュラムコードの年間上限はありません。ただし、日本医学会総会及び日本医学会分科会主催の場合、カリキュラムコードは単位数の 2 倍を上限に自己申告となります。

日本医師会雑誌を利用した回答・日本医師会 e-ラーニング

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

②日本医師会生涯教育 on-line(<http://www.med.or.jp/cme/>)に掲載されている 1 コンテンツ(約 30 分)につき 0.5 単位、1 カリキュラムコード。アセスメントにおいて 60% 以上の正答率を満たすと単位、カリキュラムコードが取得でき、年間の上限はありません。このアセスメントは再回答可能です。

### ○その他

- ①医師国家試験の問題を作成すると、1 題 1 単位、カリキュラムコードは「84(その他)」のみ取得できます。年間の上限は 5 単位まで。
- ②臨床実習・臨床研修制度における指導においては、研修者 1 人を 1 日指導すると 1 単位、カリキュラムコードは「2(継続的な学習と臨床能力の保持)」のみ取得できます。年間の上限は 5 単位まで。
- ③医学学術論文・医学著書の執筆は 1 回(又は 1 件)あたり 1 単位、年間の上限は 5 単位、10 カリキュラムコードまで。カリキュラムコードは自己申告です。

日本医師会生涯教育制度に関する詳しい内容は、日本医師会生涯教育 on-line に掲載されております。

<http://www.med.or.jp/cme/about/index.html>

## 女性医師 リレーエッセイ

## ゴルフ

熊毛郡 西川 恵子

\*\*\*\*\*

約 30 年前に JA 周東総合病院に赴任したのが、たまたまスギ花粉症の当たり年だったのが縁で、昭和 59 年からスギ・ヒノキなどの空中花粉を計測している。花粉を数えるだけなら単純労働で難しい仕事ではないが、初めは花粉の形も名前も分からず、東邦大学名誉教授(現)の幾瀬マサ先生著作の「日本植物の花粉」を見ての独学ではわからないことが多かった。MR さんのツテを頼って東邦大学を訪ね、東邦大学客員教授(現)の佐橋紀夫先生に花粉の勉強をさせてもらった。その時、佐橋先生に「空中花粉を調べるためには自分の足を使って野山を歩きなさい」と言われた。この言葉は植物学を専門的に勉強したことがなかった私にとっては目から鱗だった。それ以来近所の里山を歩いたり、少し遠出して車道の整備されている琴石山、般若寺のある大星山、大和町の石城山などにたびたび出かけるようになった。

昨年の秋、ツレアイが何を思ったか突然私をゴルフに誘ってくれた。早速、質流れのカワイイ(?) 道具を一式そろえて、光市や大畠町のゴルフ練習場に連れて行ってもらって練習を開始した。記念すべき第 1 回目のラウンドは周南カントリーのコースに出た。ゴルフのルールもクラブの使い方もよく分からないので、次女と同一歳くらいの若いキャディさんに言われるまま最後までプレイした。ゴルフボールを数え切れないほど打ち、当然スコアは全然計算ができなかった。周南カントリーのコースにはメタセコイアの巨木が何十本もあって、11 月のメタセコイアの枝にはおびただしい数の花芽がぶら下がっていた。メタセ

コイアの木なら JA 周東総合病院の敷地内道路脇にも数本あったが、これまで一度もメタセコイアの花芽というものを見たことがなかったので正直びっくりした。ツレアイがこの周南カントリーの見事なメタセコイアの巨木の花芽を私に観察させるために、ゴルフに誘った作戦は成功したらしい。

第 2 回目のラウンドはグアムで行った。長女がやっと結婚してくれて、家族だけの結婚式ということでグアムに招待してくれた。そこで海の見えるゴルフ場に連れて行ってもらった。またまたスコアもつけられないほど沢山ボールを打って片っ端から無くしたが、天気にも恵まれて、壮大で綺麗なコースでのラウンドで私はゴルフが面白くなった。グアムに招待してくれた長女夫婦に感謝感謝です。

周南カントリーにはメタセコイアだけでなく、スギやヒノキ、ヒマラヤスギ、その他名前のわからない見事な大木もコースにたくさん植えてあった。その後に行った柳井カントリーでは、これまで 4・5 月の花粉症の原因であるネズの花芽を身近で見ることができた。花粉症を引き起こす原因植物が、こんなにいとも簡単に車で行かれる場所にあると思うとうれしくなった。ゴルフというスポーツは遼君や藍ちゃんが活躍して親近感がわいたが、ゴルフ場とは自然環境破壊を引き起こす代物と思っていたので、ゴルフに対してはどちらかというところでは反対派であった。しかし花粉症の原因植物を身近に簡単に観察できる場所としてゴルフ場は最良の場所と気付いた今は、容認派? 賛成派? になってしまった。これからは季節ごとのスギ、

ヒノキ、ネズ、メタセコイアなどの花芽に会うため（口実？）にも、頻繁にゴルフ場に出かけよう。そのためにはゴルフ練習場通いもしなくてはいけないし、私の楽しみが一つ増えたことは間違いない。

スギ花粉は顕微鏡で見ると、球形にパピラという突起があるのが特徴である。メタセコイア花粉も同じようにパピラがあり、スギとメタセコイアの花粉は大きさ、飛散期間もほぼ同じで、両者は光学顕微鏡では区別が付きにくい。違いはパピラの突起の先が曲がっている方がスギで、パピラの曲がっていない方がメタセコイアである。花粉飛散捕集のスライドグラス標本の中にスギ花粉とメタセコイア花粉が混在している時、じっくり鏡検すると区別がつくことがあるが、大半は判別困難である。ましてスギ花粉数の多い時は花粉カウント自体が大変で、とつても区別をつけることはできない。また何かの研究会の時、スギ花粉症発見者の斎藤洋三先生がメタセコイア花粉のコンタミはスギ花粉に入れてカウントして良いと言われたのをお聴きして、メタセコイア花粉とスギ花粉の区別はしなくても良いと思っていた。

しかし昨年の 11 月以来、周南カントリーでもあまりにもおびただしい花芽を見てから、急にメタセコイア花粉が気になり始めた。同じようにメタセコイアの大木が植えてある所はないかと探したところ、メタセコイアは学校の校庭とか公園の並木道として植えられていることが多いそうで、私の近くでは柳井市の余田小学校、光市の東荷小学校にも大木があり、立派な花芽を付けているの

を見つけた。またメタセコイアはスギの様に若木であっても花芽を付ける木と違って、どうやら相当な大木にならないと花芽を付けないようであった。JA 周東総合病院のメタセコイアに花芽が付いていたのを見たことがなかったのは、周南カントリーのメタセコイアの巨木の半分以下の高さで幹の太さしかない木で、当分は花芽が付きそうにない若木だったからのようである。

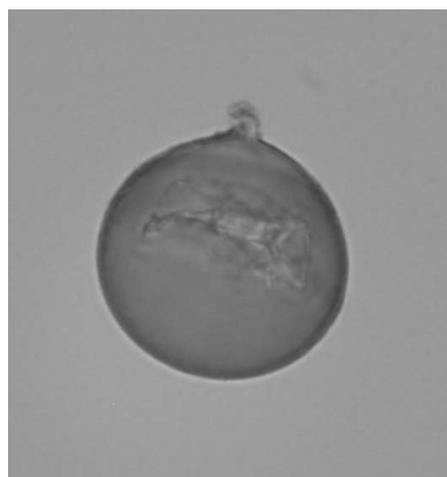
スギ花粉飛散シーズンに花粉数をカウントする時、今まではメタセコイア花粉とスギ花粉の区別なんて気にも留めていなかった。しかし 30 年前にはメタセコイア花粉はコンタミとして無視して良いほど少なくとも、今ではメタセコイア花粉がスギ花粉飛散数に影響があるのではないかと疑問に思った。またメタセコイアの大木が近くにある花粉測定場所ではコンタミの割合はどうなっているのかも疑問がわいてきた。「はなこさん」（環境省花粉観測システム）もメタセコイア花粉とスギ花粉を区別してくれていない？と思う（スギ・ヒノキ科花粉数なので、スギ科の仲間であるメタセコイア《別名アケボノスギ》もその中にちゃんと含まれることになる）。

周南カントリーのメタセコイアの花芽の生長ぶりが一年を通じてどうなっていくのか、今年は毎月しっかり観察に行く予定で、各ホールごとの花芽をきちんと研究観察するには当然しっかりとラウンドしなければならない。

次のリレーエッセイは「ののはなクリニック」の原順先生です。リレーをお引き受け下さって感謝感謝ありがとうございます。



メタセコイア花粉



スギ花粉

## 見つめると

飄

々

広報委員

長谷川奈津江

視力低下が始まった白内障の患者さんが、真っ先に不便を訴えるのは、テレビのテロップが読み取りにくくなること、往来で向こうから歩いてくる人の顔が見分け難くなり挨拶が遅れることです。

年配の方の生活において テレビも御近所付き合いも重要な役割を果たしているは疑いもないことですし、この訴えは至極当然のことと受けとめておりました。

人が人の顔を見る、必ずしも見たくて見ているとは限りませんが 私達の生活の中でごくありふれた行為です。しかし人間にとって非常に大切なことであることを、この夏、一冊の本で認識しました。

『想像するちから』 京都大学霊長類研究所の先生が今年出された本です。チンパンジーの研究を通して人間がどのように進化してきたかをテーマにしています。

この本の中では、チンパンジーは一人、二人と数えられます。チンパンジーの女性四人といった表記に、読み始めは違和感がありました。

驚いたのは、チンパンジーはヒト科なのです。ヒト科は、ヒト科ヒト属（ホモ属）だけでなく、ヒト科チンパンジー属、ヒト科ゴリラ属、ヒト科オランウータン属の四属です。

知りませんでした。

本題に戻ります。

母親が子どもを抱っこするのは哺乳類の中でも霊長類特有の親子の姿です。

ただしそれにも段階があって

原猿類は、子が母にしがみつく

真猿類（ニホンザル）は 母が子を抱くが見つめ合わない

人間と大型類人猿（チンパンジー）になると、抱っこしながら母子で見つめ合うそうです。

それでは、人間とチンパンジーの違いはというと。

チンパンジーの赤ちゃんを仰向けで寝かすと、何かにしがみつこうと手足を突き出しもがくそうです。

もちろん人間の赤ちゃんは、仰向けでおとなしくしています。そのおかげで、見つめ合う、微笑むという視覚的なコミュニケーションが飛躍的に増大し、やがて声でやり取りをするという音声聴覚的なコミュニケーションに発展してゆきます。

人間の赤ちゃんは、仰向けの姿勢ゆえに、母親だけでなく、父親や祖父母やきょうだいや周りの人たちから顔をのぞきこまれるようにできています。そしてみんなににっこりと微笑み、みんなから助けってもらえるようになっていきます。

ここが、母親だけで子育てをするチンパンジーと大きく違うところです。

著者は、人間は生まれながらにして、見つめ

合い、微笑み合う存在として生まれてきているのだ、と考えます。

人が人の顔を見る、見つめ合うということは、テレビを見る、新聞を見ることとは全く意味が違ふようです。

眼科医として、患者さんの視覚的状况を把握するために、運転に支障ないか、新聞が読めるか、食卓のおかずが分かるかなどを目安としておりました。

でも人と目が合い、その表情が分かるかどうかも大切なことのようにです。

皆様、身近な人と見つめ合い微笑んでいますか。

『想像するちから』 松沢哲郎 岩波書店

## 日医 FAX ニュース

2011 年（平成 23 年）9 月 2 日 2093 号

- 受診時定額負担あらためて反対
- 仮設医療施設の整備に補助を
- 「不活化ポリオ」円滑導入へ検討開始
- リウマチ・アレルギー対策で通知
- 救急安心センターの全国化を了承
- 「体内にガーゼ」が最多
- 日本の保健医療、抜本改革を

2011 年（平成 23 年）8 月 30 日 2092 号

- 民主・新代表に野田氏
- 12 年度予算要求に向け方向決定
- t-PA 治療は脳梗塞全体の 3%
- 無過失補償制度創設で議論開始
- 10 年度医療費の動向、過去最高
- 医療・福祉の融資実績 1 万 7,315 件

2011 年（平成 23 年）8 月 26 日 2091 号

- 被災地支援は補助金で
- 消費税対策「強力に要望」
- 被災地支援策の検討開始
- 第三者機関への参画求める
- 社会保障費は一律カットの対象外
- 質向上へ、再発防止報告書公表

2011 年（平成 23 年）8 月 23 日 2090 号

- 消費税問題の早期解決、市民に訴え
- 「分野ごとに異なる番号に」
- 日本版「医学教育基準」作成へ始動
- 結核新規患者、高齢者割合は増加
- 人間ドックで「異常なし」は 8.4%
- 腹囲減少 30%、体重減少 22%

2011 年（平成 23 年）8 月 19 日 2089 号

- 救急トリアージ体系、12 年度以降に
- 改定見送りは「被災地の本音」
- 災害復旧費、半壊などに 116 億円
- ストーマ装具交換 医行為ではない
- DPC データ未提出で 10 病院が減算
- 新型フル、医師の被災補償を検討

2011 年（平成 23 年）8 月 9 日 2088 号

- 医療事故調査制度「21 条改正が前提」
- 受診時定額負担への反対論続出
- 日本医学会が法人格を取得へ
- 介護療養の利用者 1 万人減少
- 計画停電時の「通電医療機関」を公表
- 被災地施設で看護職員 381 人が退職
- 麻しん予防接種率、第 1 期は 95.6%

2011 年（平成 23 年）8 月 5 日 2087 号

- 規制改革方針「独断的手法」と非難
- レセプトの個人情報保護を再周知
- 被災地視察で「考え方変わった」
- 医療機関群は 3 群に機能類系化
- 都市部の割合が減少
- 被災地の脳卒中予防体制を要望

2011 年（平成 23 年）8 月 2 日 2086 号

- 菅首相と会談、改定見送りを要望
- 復興基本方針を決定
- 介護報酬で関係団体懇談会を設置へ
- 原子力災害に関する委員会を設置
- B 型肝炎救済財源は臨時増税で
- 改正障害者基本法が成立
- 平均在院日数、一般病床は 18.0 日に
- 独法化後の収支改善をアピール

## 日本医師会女性医師支援センターホームページの開設について

日本医師会は厚生労働省委託事業として、女性医師支援センター事業を行っており、これまでに女性医師の就業継続支援や復職支援をはじめとして、医学生・若手女性医師のサポートや、女性医師等相談窓口の普及推進などに取り組んでおります。

この度、女性医師支援センターのホームページを 7 月 29 日より公開しましたので、お知らせいたします。

当ホームページは、「直接的に女性医師支援となるもの（見て役立つもの）を中心に据えること」をコンセプトとし、主な内容としては、「各種制度の紹介」や「女性医師バンクの事例紹介」、「女性医師の紹介」、「よくあるご質問」等です（予定）。また各地の女性医師相談窓口のホームページへのリンクも張っています。

当事業の中核である女性医師バンクについては、平成 19 年 1 月の開設当初よりホームページを設け、女性医師の就業を支援しておりましたが、今回、別途、女性医師支援センターとしてホームページを立ち上げました。

ホームページ URL <http://www.med.or.jp/joseiishi/>

問い合わせ先 日本医師会女性医師支援センター

TEL : 03-3942-6512 FAX : 03-3942-7397 e-mail : [jmawdbk@jmawdbk.med.or.jp](mailto:jmawdbk@jmawdbk.med.or.jp)

## 毎月勤労統計調査に対する調査協力について

厚生労働省は労働者の雇用、賃金、労働時間の変動を明らかにする目的で、「毎月勤労統計調査」を実施しております。

この度、「毎月勤労統計調査（第二種事業所）」が実施されることになりました。この調査は、厚労省が各都道府県統計主管課を通じて行っているもので、常用労働者が常時 30 人以上の事業所（第一種事業所）は通信によって調査され、5～29 人の事業所（第二種事業所）は統計調査員により訪問調査されます。

このうち、第二種事業所の調査は二段階からなり、まず、「指定調査区市区町村名一覧」に掲げる地域（当県は下関市、山口市、岩国市、光市、周南市が該当）に所在する当会会員の所属する事業所も含めた全事業所を、統計調査員が訪問し、事業所名、所在地、常用労働者数、事業内容等を主に調査されます。次に、先の調査で明らかになった 5～29 人を雇用する事業所の中から無作為に調査対象事業所が指定され、その場合には、平成 24 年 1 月分から統計調査員が毎月訪問し（18 か月間連続）、前月の実績（雇用・賃金・労働時間等）が調査されます。

当調査につきましては、山口県総合政策部統計分析課 商工労働統計班（TEL083-933-2654）までお問い合わせください。

厚労省 HP <http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/30-1.html>

## 施設の売却について

所在地 周南市三番町 1-3

土地面積 733.25m<sup>2</sup>(221.80 坪)

交通 徳山駅 徒歩約 12 分

桜馬場バス停 徒歩約 3 分

建物について

建物延床面積 967.09m<sup>2</sup>(292.54 坪)

1 階 363.22m<sup>2</sup> 2 階 457.07m<sup>2</sup> 3 階 146.80m<sup>2</sup>

構造 鉄筋コンクリート造陸屋根 3 階建

建築年月日 昭和 62 年 10 月 (23 年)

駐車台数 9 台

※金額並びに整地渡に関しましても、ご相談に応じます。

連絡先 徳山医師会 TEL0834-21-2995

## 第 21 回 山口県腰痛研究会

と き 平成 23 年 11 月 24 日 (木) 18:30 ~ 20:30

ところ 山口グランドホテル 2F「鳳凰の間」

山口県山口市小郡黄金町 1-1

TEL083-972-7777

プログラム

【トピックス】 18:40 ~ 19:30

座長 下関市立中央病院 整形外科 白澤 建藏先生

『骨粗鬆症性圧迫骨折の手術治療』

下関市立中央病院 整形外科 山下 彰久先生

『骨粗鬆症性椎体骨折の早期診断』

山口県立総合医療センター 整形外科 部長 豊田 耕一郎先生

【特別講演】 19:30 ~ 20:30

座長 周東総合病院 整形外科 副院長 村上 哲朗先生

『難治性腰痛の診断と治療』

独立行政法人 労働者健康福祉機構 関東労災病院 勤労者筋・骨格系疾患研究センター長  
(労働者健康福祉機構本部研究ディレクター) 松平 浩 先生

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

(認定番号:10-1587-00 認定内容:N-07 SS) (予定)

※単位認定の必要な方は受講料 1,000 円が必要です。

※日本医師会生涯教育単位 (2 単位 CC:(未定)) を取得できます。

※研究会終了後、意見交換の場をご用意しております。

共 催 山口県腰痛研究会 吉南医師会

## 山口県ドクターバンク

最新情報は当会 HP をご覧ください

<http://www.yamaguchi.med.or.jp/docban/docbantop.htm>

問い合わせ先: 山口県医師会医師等無料職業紹介所

〒 753-0814 山口市吉敷下東 3-1-1

山口県医師会内ドクターバンク事務局

TEL:083-922-2510

FAX:083-922-2527

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

求人情報 6 件

求職情報 0 件

ビードロの風鈴吊す新居かな  
 郷里は刻々と近かし蝉しぐれ  
 夏祭り踊りの列に孫も居て  
 そろばんを習ふ童や玉の汗  
 萍の力を抜きて育ちけり  
 地平線へ続く之ぞ地の薯の花

竹秋句会

吉武三和子  
 笠原北斗窓  
 原 俊夫  
 中山 泥子  
 中山 裕子  
 水津奈々子

## 県民公開講座「がんと向き合って生きる」

と き 平成 23 年 10 月 30 日 (日) 13:00 ~ 16:00  
 ところ 山口県総合保健会館 2F 多目的ホール、第一研修室 (フォトコンテスト展示会)  
 式次第

演奏「JAZZ のちから」 山口大学医学部軽音楽部 Latin Echoes

フォトコンテスト表彰式 テーマ「いのち、きずな、やさしさ」

特別講演 「がんと向き合って生きる」

日本対がん協会会長 / 元国立がんセンター総長 垣添 忠生先生

質疑応答

主 催 山口県医師会

その他 入場無料、申込不要です。駐車場に限りがございますので、公共機関をご利用ください。

## 編集後記

暑い日が続き、夏是水難事故が多発しますが、天竜川の川下りでの転覆事故は、操船ミスが原因だろうとの報道でしたが、どのようなミスだったのでしょうか。単純な操船ミスだとすれば、船頭さん個人の問題とされるのでしょうか。単純なミスで大きな事故が起こるとすれば、そのようなシステムに問題があると言わざるをえません。事故を起こさない対策とともに、起きた事故の被害を最小限に抑える対策も必要でしょう。全国各地に“川下り”はあるのですから、このような対策が立てられているのか、再点検が実施されていることでしょうか。

医療事故でも、事故防止策の基本は全く同じですから、われわれ医療従事者は、常に事故を起こさないよう細心の注意を払う必要があります、同時に起こした事故に迅速な対応ができる方法を考えるおくことも大切です。

同じ事故でも、原発事故は、被害の甚大さは想像を絶するものになることは、スリーマイルやチェルノブイリで実証済みであるのに、“想定外の天災”で引き起こされた事故とのことで、事故対策の甘さに対する反省は軽く、責任は免責とされたのでしょうか。原発運転再開の是非ばかりに議論の重点が移っているのはどうしたことでしょうか。“想定外の天災”が、再び、明日にでも起きない保証はあるのでしょうか。

また、今回のような川下り事故や医療事故では、個人の責任が追及され、システムの欠陥については、あまり問題とされないのは何故でしょうか。システムの問題点を明らかにしておかないと事故は再発するはずですが。

一方、原発事故では責任の所在が曖昧で、巨額の税金を注ぎ込む事態になっているにもかかわらず、加害者である電力会社は株式会社として存続し、多くの被害者が困窮している現状は正常なシステムだと言えるのでしょうか。

政界は、菅首相を引きずり下ろすことには熱心でも、次の首相は、誰を考えているのかも不明なままで、いいのでしょうか。非常事態の日本で、今の政治の状況をみると、次の首相候補を数名具体的に決めて、その候補者に首相としての能力があるのかを、国民の代表による第三者委員会で人選し、2~3人に候補者を絞って、最終的に議員が投票するシステムにでも代えないと、また数か月で首相おろしが始まるのではないのでしょうか。疑問は尽きず、暑さとともに、情けない政治の現状をみて、一層脱力感が強くなる毎日です。このような政治家を選んでいるわれわれの責任の大きさを考えると、どうすればいいのだろうと考え込んでしまいます。

(常任理事：田中 義人)

From Editor



HIPPOCRATES

## 医の倫理綱領

### 日本医師会

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

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

発行：山口県医師会  
(毎月 15 日発行)

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

印刷：大村印刷株式会社  
1,000 円 (会員は会費を含む)

■ ホームページ  
■ E-mail

<http://www.yamaguchi.med.or.jp>  
[info@yamaguchi.med.or.jp](mailto:info@yamaguchi.med.or.jp)