

# 山口県医師会報

2011  
平成 24 年  
2 月号  
No.1818



霧氷 青山 榮 撮

Topics

顕彰  
郡市医師会長会議

## Contents

● 顕彰	145
● 今月の視点「航空業界に学ぶ医療安全」	林 弘人 148
● フレッシュマンコーナー「医師像」	周布陽子 150
● 医療関係団体新年互礼会	渡邊恵幸 151
● 都道府県医師会看護問題担当理事連絡協議会	西村公一 152
● 都道府県医師会医事紛争担当理事連絡協議会	西村公一 157
● 郡市医師会医療廃棄物担当理事協議会	西村公一 159
● 医療廃棄物適正処理講習会	西村公一 160
● 郡市医師会産業保健担当理事協議会	河村康明 164
● 郡市医師会会長会議	166
● 郡市医師会会長会議傍聴印象記	堀 哲二 170
● 秋季県医師テニス大会	湧田加代子 171
● 中国四国医師会連合医事紛争研究会	西村公一 172
● 日本の医療を守るための国民運動	吉本正博 176
● 第 3 回全国有床診療所連絡協議会役員会	正木康史 178
● 「有床診療所の日」記念講演会	河村康明 180
● 都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会	茶川治樹 183
● 山口県医師会学校医研修会	187
● 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	濱本史明 190
● 県医師会の動き	小田悦郎 194
● 理事会報告(第 16 回～第 18 回)	196
● 女性医師リレーエッセイ「嫌いなこと」	中山昌子 202
● いしの声「山口県の素晴らしいホール」	馬場良和 205
● 会員の声「山口県警察本部『山口県留置施設視察委員会』委員に就任して」	松井 健 206
● いしの声「血液センターの採血基準について」	藤井輝正 207
● 飄々「日本のエネルギー事情—将来への不安—」	堀 哲二 213
● 日医 FAX ニュース	204
● お知らせ・ご案内	214
● 編集後記	河村康明 218

## 顕彰

ご栄誉をたたえ、心からお祝い申し上げます。



●藍綬褒章

相川一郎 先生（吉南医師会）

平成23年4月29日

永年にわたり社会福祉に貢献されました。



●旭日双光章

武内節夫 先生（下松医師会）

平成23年4月29日

永年にわたり保健衛生、地域医療の発展に寄与されました。



●旭日双光章

上田尚紀 先生（山口市医師会）

平成23年11月3日

永年にわたり保健衛生、地域医療の発展に寄与されました。



●厚生労働大臣表彰（社会保険関係功績者）

小田達郎 先生（山口市医師会）

平成23年10月26日

永年にわたり社会保険診療報酬支払基金の「審査の充実」向上に貢献され、医療保険制度の発展に寄与されました。

## 顕 彰



●厚生労働大臣表彰（国民健康保険関係功績者）

村上不二夫 先生（美祢郡医師会）

平成 23 年 10 月 11 日

永年にわたり山口県国民健康保険診療報酬審査委員会の委員として精勤され、医療保険制度の発展に寄与されました。



●厚生労働大臣表彰（国民健康保険関係功績者）

齋藤 瑛 先生（萩市医師会）

平成 23 年 10 月 11 日

永年にわたり阿武町国民健康保険運営協議会の委員として精勤されました。



●厚生労働大臣表彰（産科医療功労者）

富山忠彦 先生（岩国市医師会）

平成 24 年 1 月 27 日

永年にわたり地域のお産を支え、産科医療の推進に貢献されました。



●厚生労働大臣表彰

（山口労災保険診療委員会委員永年表彰）

池本和人 先生（萩市医師会）

平成 23 年 11 月 23 日

永年にわたり山口労災保険診療委員会委員として尽力されました。



●日本医師会最高優功賞

藤原 淳 先生（山口市医師会）

平成 22 年 11 月 1 日

日本医師会理事として、地域医療及び日本医師会の事業推進に貢献されました。

## 顕 彰

ご栄誉をたたえ、心からお祝い申し上げます。

### ●山口県選奨

久保宏史 先生（厚狭郡医師会）

近藤 勉 先生（下関市医師会）

永谷 忠 先生（宇部市医師会）

福永茂藏 先生（長門市医師会）

木下敬介 先生（長門市医師会）

平成 23 年 11 月 18 日

保健衛生・環境、社会福祉、学校保健の推進  
に貢献されました。

### ●社会保険診療報酬支払基金理事長

#### 河内山哲朗感謝状

池本和人 先生（萩市医師会）

平成 23 年 5 月 31 日

多年にわたり山口県社会保険診療報酬請求書  
審査委員として尽力され、その功績による感謝  
状を受けられました。

### ●山口県国民健康保険団体連合会表彰

安武俊輔 先生（山口市医師会）

道重博行 先生（山口市医師会）

平成 23 年 10 月 10 日

国民健康保険診療報酬審査委員として貢献  
されました。

### ●山口労働局長功績賞

渡邊秀夫 先生（防府医師会）

平成 23 年 7 月 1 日

小規模事業場における健康相談や個別相談の  
指導に携わり、産業保健活動の活性化や労働者  
の健康確保に寄与されました。

### ●山口県教育委員会教育功労者表彰

（平成 22 年度）

堀家英敏 先生（徳山医師会）

石津 衛 先生（防府医師会）

河野 清 先生（光市医師会）

福永茂藏 先生（長門市医師会）

平成 22 年 11 月 11 日

学校保健の振興に寄与されました。

### ●山口県教育委員会教育功労者表彰

（平成 23 年度）

田村勝博 先生（吉南医師会）

野村弥生 先生（下関市医師会）

鈴木紘子 先生（宇部市医師会）

桜田顕栄 先生（徳山医師会）

市山正宏 先生（柳井医師会）

平成 23 年 11 月 21 日

学校保健の振興に寄与されました。

### ●平成 23 年度学校保健連合会表彰

（学校保健功労者）

友近 洋 先生（長門市医師会）

平成 24 年 1 月 12 日

学校保健の向上に貢献されました。

### ●第 46 回日本高気圧環境・潜水医学会 学術総会最優秀演題賞

玉木英樹 先生（萩市医師会）

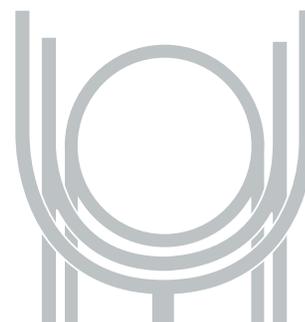
平成 23 年 10 月 29 日

学術総会にて、世界で初めて海士<sup>あま</sup>の方の静脈  
性気泡が見つかったことの演題を発表され、授  
与されました。

## 今月の視点

### 航空業界に学ぶ医療安全

理事 林 弘人



#### はじめに

「あなたはミスをしたことがありますか?」、衝撃的なタイトルの論文が英国麻酔学会会報誌 (Bulletin of the Royal College of Anaesthetists) 第 48 号 (2008 年 3 月発行) に掲載された。この論文の著者はマーティン・ブロミリー氏、英国民間航空会社のパイロットである。彼の妻イレインは、2005 年 4 月、予定手術の導入時に問題が生じ亡くなった。彼は、「事故から学ぶ—航空業界がどのように“ヒューマンファクターズ”を利用しているか」を紹介し、医療界におけるノンテクニカルスキルトレーニングの導入を提唱している。

先日、平成 23 年度日本医師会医療安全推進者養成講座で、大阪大学医学部附属病院中央クオリティマネジメント部長 中島和江先生のご講演を拝聴した。先生はマーティン・ブロミリー氏の論文を題材にして、「チーム医療におけるノンテクニカルスキルの重要性」という演題で講演され、わが国におけるヒューマンファクターズ理解と導入、臨床現場においてより安全性を向上・確保するためのノンテクニカルスキル教育及びそのトレーニングの重要性を力説された。

また、最近参加した指導医養成ワークショップでは、指導教官を務める現役パイロットから、航空業界と医療界を比較した示唆に富む話をお聴きして感銘を受けた。史上最悪の航空事故といわれるテネリフェ空港ジャンボ機衝突事故の検証結果から、ICAO (International Civil Aviation Organization: 国際民間航空機関) は、事故防止

マニュアルを発表し、その中で安全運航確保のためには、とりわけ TAG (Trans-Cockpit Authority Gradient; 操縦室内権威勾配) が重要であると指摘しているとのことであった。

今回、これら二つの医療安全に通ずる航空業界から学ぶべき興味深い概念、ノンテクニカルスキルと TAG について紹介したい。

#### ノンテクニカルスキル

マーティン・ブロミリー氏の論文は、イレインの物語というサブタイトルで始まる。イレインは内視鏡的副鼻腔手術と鼻中隔形成術を受ける予定になっていた。術前の麻酔計画は、気管挿管は行わず、ラリンジアルマスクで気道を確保するというものであった。しかしながら麻酔導入時、ラリンジアルマスク挿入不能に陥った。フェイスマスクと経口エアウェイを用いた 100% 酸素での換気も非常に困難な状況が続き、酸素飽和度は 40% まで低下した。ここで麻酔科医は誰もが予想するとおり気管挿管に頼ろうとした。しかし、この気管挿管も困難であった。この時の本質的な問題は、“換気不能”と定義すべきところを“挿管困難”として行動し続けたところにあると考えられた。これは、固着と呼ばれる行動パターンで、すべての注意を振り向けることで、ストレスの高い状況への対処を助けてくれるというものである。看護師が気管切開セットを用意しても医師たちが関心を示さなかったのは、この固着によるものであったと考えられる。実際、CICV (Cannot

Intubate, Cannot Ventilate ; 挿管不能、換気不能) に関する研究では、大多数の医師が、不成功であることが明らかであるにもかかわらず、気管挿管を試み続けてしまうことが示されている。

ヒヤリ・ハットを防止するためには、二つのヒューマンファクターズが重要である。一つは、業務遂行に必須の“テクニカルスキル”であり、もう一つは、安全を守るための“ノンテクニカルスキル”である。安全管理という意味ではとくに後者が重要であり、医療事故の半数以上は、「確認を怠った」、「観察を怠った」、「判断を誤った」などのノンテクニカルスキルが原因であると報告されている。ノンテクニカルスキルには、状況認識や意思決定、コミュニケーション、チームワーク、リーダーシップ、ストレス管理、疲労対策が含まれ、これらを医療現場で実践するには、どのような場合でも、みんなが一旦手を止めて、チェックリストやマニュアル等を用いて問題点の認識と確認を行うこと、医師、看護師、コメディカルという立場に関係なく、声を上げることが肝要であり、教育とトレーニングでこれらを現場に定着させることが重要であると言われている。

中島先生の分析によると、イレインのケースもノンテクニカルスキル上の問題点がいくつか指摘できるという。すなわち、緊急事態の認識欠如（状況認識）、気管挿管の継続（意思決定）、声かけなし・回答なし（チームワーク/コミュニケーション）、リーダー不在（リーダーシップ）などであり、いわゆる袋小路に入ってしまった状況で、局面を変えるスキルが必要であったと考えられる。ノンテクニカルスキルの医療現場における実践では、事前打合せ（Briefing）、振り返り（Debriefing）、声かけ（Speak-up）、傾聴（Listening）、確認会話（Check-back）、復唱（Repeat-back）などが重要であり、これらを日常診療に埋め込むことで、危機的状況に陥った場合でも、チームとして状況を打開し危機を離脱できるとし、延いてはヒヤリ・ハット防止、医療事故減少に繋がると述べられた。

#### TAG (Trans-Cockpit Authority Gradient ; 操縦室内権威勾配)

1977 年におきたテネリフェ空港ジャンボ機衝

突事故は、スペイン領カナリア諸島のテネリフェ島にあるロス・ロデオス空港の滑走路上で 2 機のボーイング 747 型機同士が衝突し、乗客乗員合わせて 583 人が死亡した事故の通称である。死者数においては史上最悪の航空事故である。

この事故を受けて、ICAO は事故防止マニュアルを発表した。その中に、「安全な運航を確保するためには、機長、副操縦士及び航空機関士間の勾配はあまり大きくても逆に小さ過ぎてもいけない。これが適当であれば、クルー間の自由なコミュニケーションが保たれ、航空機の運航もモニターも改善される。仮にこの勾配が大き過ぎると、副操縦士や航空機関士は積極的に話しかけなくなり、機長の行動をモニターする彼等の役割が疎かになる。逆にこれが小さ過ぎると、今度は機長が自らの権限を行使できなくなる。」という記載がある。ここで述べられている勾配とは、TAG (Trans-Cockpit Authority Gradient ; 操縦室内権威勾配) と呼ばれており、コックピット内のコミュニケーションが、クルー間の相対的な力関係という要素によって大きく影響されるということを示すものである。実際、テネリフェ空港ジャンボ機衝突事故において、KLM オランダ航空機の航空機関士が、滑走路内にパンアメリカン航空機がいる可能性を進言しても、強い口調で一蹴した様子がボイスレコーダーに残されていたという。この時の KLM の機長は、会社の中でも最も権威のある教官パイロットであった。

わが国の航空業界においても、1998 年に国土交通省航空局通達により「航空機乗組員に対する CRM (Crew Resource Management) 訓練の基準」が設定された。CRM とは、「安全で効率的な運航を達成するために、すべての利用可能な人的リソース（航空機乗組員、客室乗務員、運航管理者、整備士、航空管制官など）、ハードウェア及び情報を効果的に活用すること」、と定義されている。フライト前には必ず事前打合せ（Briefing）を行い、機長は他のクルーが自由活発に提案や質問ができる発言しやすい雰囲気を作るように心掛けていくという。

#### 航空業界に学ぶ医療安全

これら航空業界で培われた安全への取り組み

は、限られた作業現場内におけるヒューマンエラーの諸問題に焦点を当てるとともに、チーム全体のパフォーマンスを高めるという汎用性、普遍性により、他分野にも大きく拡大しつつある。対人関係、協調性などを専門的技術の一環として、訓練で身につけようというコンセプトで始められた CRM 訓練も、エラーマネジメントへ、さらにはスレット&エラーマネジメントへと進化し続けている。今日では世界中の航空会社で、ヒューマンファクターズやノンテクニカルスキルに関する膨大な教育やトレーニングが行われるようになった。医療界においても「人は誰でも間違える」という観点から、医療事故をシステム、プロセスやトレーニングを通して、あるいはチームとして減らす医療安全対策が講じられなければならない。航空業界に学び、ノンテクニカルスキルの教育、

トレーニングを早急に導入、開始しなければならないと考える。

### まとめ

「内科医・外科医を問わず、医師にとって、沈着な姿勢、これに勝る資質はありえない」、ウィリアム・オスラー博士の言葉である（平静のこころ オスラー博士講演集、日野原重明/仁木久恵訳）。如何なる状況下でも平静の心を持ち続ける、医師としての理想の姿であろう。しかしながら、高度化、緻密化、細分化する医療界において、もはや個人の資質だけでは、安全な医療が確保できないレベルまで進んできた。システムとして、医療チームのパフォーマンスを最大限に活かす新たな取り組みが必要であると言えよう。

## フレッシュマンコーナー

### 医師像

関門医療センター臨床研修医 周布 陽子

春とは名ばかりの寒さが続く折、医師になってもうすぐ1年が経つ。温かく見守ってくださる指導医の先生方、地域医療を担う諸先生方、そして先輩方や仲間の支えのおかげで、すこしずつ成長している。

研修医でいる間に会得すべき患者管理の基本について、未だに参考書とにらめっこする日々ではあるが、そればかりだと生意気にも惰性で動いてしまう時がある。

恥ずかしながら、惰性で動くことが無意識のうちが増えていて、後で考えようと思ったまま放置していた事柄がじわりじわりと溜まってきつつある。そして、学生の時に思い描いていた医師像から遠ざかる方向に進みそうになる。

そんな時、苦手とする分野について、みっちり指導をうけられる研修会に参加する機会があった。今まで疑問に思いながら、半ば放置していた点を解決するためには、外からの刺激をうけるしかないと思い参加したものだ。何度か参考書を読

んで余計に混乱していた事項が、一気に解決したとき、非常に嬉しく感じた。

同じように、指導医とともに、各科の専門領域に足を踏み入れているときは、なんだか心躍る。

私は今、医学を学びながら、医師として働かせて頂いている。学ぶことを忘れてたら、それ以上の進歩はなくむしろ退化していく（研修医という、土台を作る過程にある状態ではゼロに戻ってしまうのだが）。今は、基本を固める時期であり、今後その土台が崩れることのないよう、より強固なものにしていかねばならない。

そのためには、真摯に診療にあたり、仲間や上級医とのコミュニケーションの中でヒントを探り、妥協せずに疑問を解決し、積極的に学ぶ機会に飛び込むこと。これが今の私に欠かすことのできないライフワークであろう。いつかその先に、目指すべき医師像が鮮明に見えてくるのだと思う。

今一度、姿勢を正して診療にあたろう。

## 医療関係団体新年互礼会

と き 平成 24 年 1 月 7 日 (土) 17:00 ~ 19:00

ところ ホテルニュータナカ平安の間

[報告：広報委員 渡邊 恵幸]

平成 24 年 1 月 7 日の穏やかな新春の午後、琴の音色に歓迎され、平成 24 年医療関係団体 新年互礼会が開催された。まず団体の方々の挨拶である。代表の県医師会長木下敬介先生がトップをきられた。この会の目的は医療現場の生の声を関係各位に聞いてもらい、行政に取り入れてもらうために開催することになったと述べられた。また今年度健康福祉に 20% の予算の増額がなされていることに対してわれわれは意気に感じ、力を尽くすべきだと話された。

続いて二井開成県知事の「新春のお言葉」があった。昨年の国体に対する支援に対して感謝された。登る龍の如く、元気を出して頑張ってもらいたいと激励された。

そして、恒例の来賓ご挨拶に続いた。まず山口県選出の 4 人の国会議員の先生方であった。次の予定があるとのことで林 芳正議員が最初に挨拶された。安定した保守政権の復活を述べられ退出された。次に安倍晋三議員がわれわれは時間がたっぷりありますからと場を和ませられ挨拶となった。政権奪回を述べられた。

高村正彦議員は平均寿命が世界一のわが国のいつでも、どこでも診療を受けられる医療の維持と平成の開国 (TPP) は誇るべき医療保険が脅かされると述べられた。



河村建夫議員は山口県の医療の素晴らしさを話され、また外憂内患を高杉晋作の言葉を利用され述べられた。

岸 信夫議員は医療界をバックアップし、政治が機能しなかった民主党に政権を託すわけにはいかないと思われ述べられた。

その後、恒例の如く多くの来賓の方のご挨拶が続いた。その中でも野村興児萩市長、大西倉雄長門市長の陰陽格差と椎木 巧周防大島町長、山田健一平生町長の医療格差についてのお話が切実な医療現場の声だろうと思った。

いつもと同様に挨拶だけで約 1 時間であった。江里健輔山口県立大学学長の乾杯の音頭で互礼会に移った。医療界の各セクションの方々が一同に集まり親交を深めるのは意義深いことだと思う。お互いの協力が前進する唯一の力だと考えられる。ただ、出席者は大部分が 60 歳以上の方と思うと、起立で挨拶を 1 時間近く聞くのは酷であると思った。今回は倒れる方もなく、無事に 7 時過ぎに終了した。

帰り際に岸 信夫議員から挨拶を受けた。昨年、市内のホテルのエレベーターの中で偶然に乗り合わせた。挨拶をして自己紹介をしたのである。それを覚えていてくださったのであろう。島根県出身の竹下元首相の記憶力の素晴らしさに感動したことがあるが、そのことを思い出しながらホテルを後にした。



# 平成 23 年度 都道府県医師会看護問題担当理事連絡協議会

と き 平成 23 年 11 月 30 日 (水) 13:00 ~ 15:30

ところ 日本医師会 大講堂

[報告:常任理事 西村 公一]

## 挨拶

**原中勝征 日本医師会長** 今、看護師を取り巻く環境は大きく変動しつつある。医療をよくするという観点からもお互いの立場を尊重しつつ意見交換をしていきたい。看護師不足も叫ばれており、医療現場においては看護師がどれだけ必要とされているか実感している。数と質の二点において向上を目指していかなければならない。看護学校を増やそうにも看護教員の確保もままならない現状がある。しかし、すべての医療人は自分たちのもっている力や発展した医学の恩恵を患者さんへ提供しなければならない。これは専門職の義務として成し遂げなければならない。

**坂本すが 日本看護協会会長** 看護職の養成についてご尽力いただき、お礼申し上げます。また、このような機会を与えていただき感謝申し上げます。日本看護協会はこの 4 月から公益社団法人になった。職能団体だけではなく、国民のための団体でもある。また、働き続けられる職種であることも大事である。在宅医療が進められていくなか、職能団体同士が強い連携のもと活動していくことが医療をよりよくするものと考えている。これからも医師会からご指導をいただきたい。

## 議事 1

### 看護職員を巡る最近の動向について

**厚生労働省医政局看護課長 岩澤和子**

平成 21 年度末で 143 万人の方が看護職として従事されている。平成 4 年に人材確保法ができて看護職員数が大きく伸びた。看護職の数と質の確保は重要な点であり、厚労省はこの 10 年間、

検討会を設けて、予算を確保し行政をすすめてきた。例えば、看護の質の向上と確保に関する検討会では、看護教育のあり方や人材確保、チーム医療の推進を検討してきた。

次に看護基礎教育の充実について説明する。平成 22 年 4 月現在で 4 年制大学は 193 校、15,504 人の方が学んでいる。養成期間 3 年の短大、養成所は 541 校、27,134 人であり、五年一貫校は 74 校、3,765 人、養成期間 2 年の短大、高校専攻科、養成所は 223 校、12,599 人である。准看護師養成所、高校は 260 校、11,933 人である。准看護師養成所を卒業して看護師になるために行く養成期間 2 年の短大、高校専攻科、養成所の定員は准看護師養成所の定員数を上回っており、確保されている。准看護師学校養成所の設置主体の割合では医師会立が 77%となっている。

養成所の 1 学年の定員数の推移をみるとほぼすべての課程において増えている。入学者の推移では、看護師 2 年課程の養成所のみが減っている。競争率では大学が 4.6 倍、看護師 3 年課程が 3.6 倍と多くの方が看護師を目指している。そのような中で質の確保も重要になってくる。今年の 2 月に看護教育の内容と方法に関する検討会が開かれ報告書がまとめられている。

検討課題として、免許取得前に学ぶべき事項の整理と具体的な教育内容の見直し、これまでの教育内容、教育年限を延長した場合の教育内容、看護師養成所機関内における教育方法の開発と活用、効果的な臨地実習のあり方、保健師及び助産師教育のあり方があり、それに対して看護職員としての能力を育成する教育への転換、保健師、助産師、看護師に求められる実践能力を明らかにし、



卒業時の到達目標と到達度を設定することや、人間のとらえ方やものの見方を涵養する教養教育などが必要である。

母性看護学の実習についてはポスター等を作成し、看護を受けられる方や家族の方へ看護学生の実習の意義を説明し、ご協力をお願いしている。

国家試験については、看護師は 90% くらいの合格率である。現在、国家試験の出題形式や出題基準について検討中である。

次に新人看護職員研修の推進について説明する。看護職員の就業者の内訳は病院が 892,003 人(62%)、診療所が 304,247 人(21%)などとなっている。また、平成 22 年 3 月に卒業した方の就業場所では、病院が 47,791 人(78%)、診療所が 1,906 人(3%)となっている。そのような看護職員を迎えた病院等では、職場で新人看護職員が一人前に育っていくために新人看護職員の研修が努力義務として平成 21 年度の法改正で位置づけられ、平成 22 年度から実施された。新人看護職員研修ガイドラインを作成しているの、ホームページを見て、ご活用いただきたい。

(<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2009/12/s1225-24.html>)

昨年度はその支援として 17 億円の予算を確保し、病院等が行う研修や都道府県実施事業などに活用していただいた。今年は 2 年目になり予算額は 12 億円となり減少したが、活用をお願いする。

次に平成 24 年度看護職員関係予算の概要について説明する。養成力の確保対策として看護師等養成所運営事業について 45 億 900 万円を確保した。また、専任看護教員の養成、実習指導者の養成について補助している。さらに看護教員養成

支援事業(通信制教育)改善費として 6,700 万円を計上している。これは、教員のあり方に関する検討会において言及されてもいるが、8 か月の長期間の研修を受ける負担の軽減策として e ラーニングができるものについては通信制を一部導入するものである。来年度はコンテンツを検討し、平成 25 年度から一部 e ラーニングを取り入れた教員養成講習会を実施する方向性である。医療提供体制推進事業費補助金(看護関係予算の一部が含まれる)については、本年度は 255 億円となっており、ほぼ昨年と同額である。なお、都道府県実施分については各都道府県において看護職員の確保のために、皆様の声を届けていただきたい。

## 議事 2

### 准看護師を対象とした事業展開に対する都道府県看護協会へのアンケート結果について

日本看護協会常任理事 洪 愛子

この事業の目的は、知識、技術の習得により看護の質を向上することと看護師資格取得の動機づけを促進することにある。実施した事業は研修、交流会・懇談会、進学説明・相談会、就業支援である。研修の内容としては、医療安全や感染対策などである。また、進学説明・相談会では奨学金や進路、受験についての情報提供をしている。

## 議事 3

### 平成 23 年度医師会立助産師・看護師・准看護師学校養成所調査中間集計について

日本医師会常任理事 藤川謙二

今年度は日医の調査が遅れており、中間集計結

果を報告する。入試の状況では、准看護師課程が平均 3.0 倍、看護師課程が 1.2 倍、看護師 3 年課程が 4.3 倍である。卒業後の進路状況では医師会立の看護学校卒業生の県内就業率は約 8 割であり、看護系大学の卒業生の約 5 割と比べると地域医療へ貢献していることが分かる。

#### 議事 4

##### 特定看護師（仮称）問題について

日本医師会常任理事 藤川謙二

日本医師会としては特定看護師（仮称）は一貫して必要ないとの立場である。11 月 7 日に初めて看護業務検討ワーキンググループにおいて具体的な「看護師特定能力認証制度骨子案」が示された。簡単に言えば、保助看法を改正し、看護師特定能力認証制度を設け、特定行為を省令で規定し、その行為を実施する場合、認証ありの看護師の場合は医師の包括的指示によって、認証なしの一般看護師は医師の具体的指示によってその行為を行うものである。特定能力認証を受けるには 2 年間の大学院修士課程及び 8 か月程度の 2 つの修業期間のカリキュラムを受講し、国家試験を受けるものである。厚生労働省は平成 24 年の通常国会において法律改正を目指している。

日医は「チーム医療の推進は国民がより安全で質の高い医療を受けられるよう、すべての医療関係職種が質の向上に取り組み、連携・協働していくことであると認識している。しかし、現在議論となっている特定看護師問題はチーム医療の推進とは名ばかりで、医師不足を補うために看護師に医師の代わりをさせたいという一部の医師と、看護の自立、キャリアアップのために特定看護師が必要であると主張する一部の看護師に端を発するものである。現在、医療現場では医療安全を高めるために、医療機関全体でさまざまな取り組みを行っているところである。チーム医療をさらに進めることは重要であるが、業務範囲の拡大によって医療安全が損なわれることがあっては本末転倒である。現在、特定看護師養成調査試行事業及び特定看護師業務試行事業が行われており、この試行事業の結果についてきちんと検証を行い、その結果を踏まえて、必要かどうかをじっくり議論していくのが筋である。法制化を急ぐことは許

されない」との意見である。

#### 議事 5

##### 准看護師の卒後研修会について

准看護師の卒後研修については全国で 10 の都県で実施されていた。各県から研修のプログラム等が示された。看護協会との連携で研修を実施しているところもあった。また、受講者へアンケートを実施しプログラムを決定しているところもあった。

#### 議事 6

##### 都道府県医師会の事前質問等の回答

厚生労働省 実習施設には実習指導教員を置くことができるので、教育の質の向上のためにも配置をお願いしたい。看護師の確保策については全国レベルでいえば、中期的には需給を満たしていると考えているが、個々の地域については偏在があると聞いている。その要因については就労条件などさまざまなものがあると思うが、確保対策のためのデータの集積を図り、役立てたい。その一つとして、ナースバンク事業がある。ナースセンターで無料職業紹介を実施していただいている。EPA 関係では准看護師の資格が取得できるようにすべきではないかとの意見もあったが、協定のなかでは准看護師の資格は入っていない。養成所運営費の増額については、10%のシーリングもあり、増額は厳しい状況であるが、対前年度 96%の予算要求をしているので、ご理解いただきたい。専任教員の経費、実習施設への謝金についても増額は厳しい。運営補助金の調整率についてはメリハリのついた予算執行を目指して導入されたので、撤廃は困難である。

日医 准看護師の卒後研修の実施については講師の派遣も含めて今後、日医からお願いの文書を各県へ出す予定にしている。各県からは運営費補助金の増額、実習施設の確保、男子学生における母性の実習への対応、専任教員の養成の問題、生徒の質の問題、定員の数の問題、学校の校舎改築費等の問題、2 年課程の応募者の減少問題、非常勤講師の確保の問題等などについて意見が出された。これについては、厚生労働省へも申し入れを

している。また、日医は准看護師の養成については堅持していくということで従来からの姿勢に揺るぎはない。准看護師廃止問題については、議論されていないことは確認している。40 万人の准看護師が地域医療を支えているので、しっかりとした環境づくりを行いたい。

ナースバンクの事業のあり方についても看護協会と協力して対応していきたい。

#### 質疑応答

**徳島県医師会** 医師会立看護学校生徒の実習が公的病院から締め出されている現状がある。文部科学省と厚生労働省の所管の違いも要因の一つではないか。

**日医** 実習病院の確保については各校とも苦労している。附属病院がない看護大学もあり、医師会の実習病院とバッティングしてくる。看護師確保対策のために病院側は看護大学の学生を優先して受け入れる傾向にあり、医師会立の准看生徒が実習施設から外される事情がある。

**徳島県医師会** 看護教育の一元化についてはどう考えているのか。今後も一元化は継続するのか。准看護師制度を守るのか。

**厚生労働省** 21 世紀の初頭に看護教育の一元化を目指していた時期もあった。その時期は過ぎていく。その時に調査したら一定程度の准看護師の方が看護師になる道を模索されていたので、通学制の学校も減少しており通信制を導入した。毎年准看護師として就業されている方が 6,000 人ほどいる。全体として 38 万人の方が准看護師として医療を支えていると考えている。今回の各学校からの意見をみても時代の変化もあり准看護師の教育については考えるところもあるので、議論を深めていきたい。

**和歌山県医師会** 看護職員数や異動の把握については、年一回の立ち入り調査で医療機関が保健所に出している看護師の免許の登録番号を利用すればよい。再就業支援の事業は効果がないと感じている。現在の看護師がどこに勤めているか正確に

把握する方法はもっとある。

**厚生労働省** 医師、歯科医師、薬剤師については就業していない方も含めて全員が状況を報告することになっているが、看護師は働いている方が出す。現状では一人ひとりが現在どこに勤務しているかまでは把握できていない。

**和歌山県医師会** まずどういう偏在があるかをみつけることが大事である。データを集積し、ソフト開発を進めてほしい。

**山口県医師会（防府看護専門学校）** 今回の会議に当たって県内の看護学校にアンケートを実施した。各学校とも看護教員の養成について苦労している。教員採用では看護教員免許を取得している方を採用することは稀であり、ほとんどの場合は教員として採用した後に教員養成講習会を受講させている。講習が県内で開催されない場合は近隣の県で受講することになるが、家庭をもっている方も多く、長期の受講が困難な状況である。さらに代替教員の確保も困難になっている。毎年、県内で講習会を実施することが望ましいが、通信教育など受講しやすい制度を導入することが大事である。厚生労働省は先ほど一部 e ラーニングを導入する予定としていたが、一部では解決せず、全面的に導入すべきである。また、専任教員となることの要件として「専任教員として必要な研修を修了した者、または看護師の教育に関してこれと同等以上の学識経験を有すると認められる者」とあるが、これと同等以上の学識経験を考えた場合、学校の教育現場での実務、研究、研修実績等はこちらに価値があると思う。すなわち、養成講習を受けなくてもよいのではないかと。教育機関における実務実績、各種研修会での出席、発表を単位として認める方法を検討してほしい。さらに医療機関に勤務している看護師が教員として勤める以前に教員養成講習を修了できるような体制を整えるべきである。

**厚生労働省** 前向きに検討する。

**山口県医師会（防府看護専門学校）** 医師会立看護学校の卒業生の地元への就業率は非常に高い。それに対して大学の看護科は低い。しかしながら、国からの補助金の基準額は全日制看護師 3 年課程、全日制看護師 2 年課程、准看護師課程と順次低くなっている。その基準額の算定根拠を教えてください。どういうことで調整率が決まっているのか。地元定着率が高い医師会立看護学校の補助金が低く、全日制看護師課程に補助が手厚いのはなぜか。

**厚生労働省** 基準額はそれぞれ課程別に専任教員の数があり、この関係上、基準額が決まっている。調整率については、財務省の予算執行調査において定員の数でみたときに学生納付金は定員が多いところほど少ないことがまず一点ある。さらに収支率も勘案し、メリハリをつけるようにとのことであった。メリハリということについては、不足感があるところもあるが、ご理解いただきたい。

一要望：行政の圧力が看護教育の中で強くなっていると感じている。定員のことについても一人でも多かったら行政指導の対象となる。厚生労働省は看護教育全般の進め方について再検討してほしい。

**厚生労働省** 定員については地方厚生局、都道府県が対応しているが、質の担保という意味で何割までとはいえないが、一人でも多いと、すぐに問題になるということについては、さまざまな状況もあるので、厚生局や都道府県に意見を伝える。

一要望：補助金は県を通じて配分されるが、満額は支給されない。埼玉県では 8 割くらいしか

ない。国から県へ何らかの対応はできないか。

**厚生労働省** 現状では難しい。いわゆる「ひも付き交付金」は止めると自治体からいわれる。機会があればご意見は伝えたい。

一要望：EPA に関して、看護師試験だけではなく准看護師試験も受験できるようにすべきである。

**厚生労働省** これは滞在資格が特別に認められていることや国と国との協定でもあるので、ご理解いただきたい。

**日医** 准看護師として滞在して仕事をしていただき、1 年後にまた看護師試験を受けることには賛成だが、最初の協定の時にクロスライセンスで国家試験に合格していることを前提にしており、国家試験があるのはフィリピンだけである。インドネシアやベトナムは登録だけである。そこをクリアしなければならない。

**日医** 准看を残すことは医師会立養成校の正看を残すことになる。准看を廃止すると自動的に養成校は全日制になる。全日制になると働きながら学べなくなるので、地域の医療機関に看護師不足が直撃する。絶対に准看護学校は守る。

#### 閉会

**日医** 今日は活発なご議論をしていただき感謝申し上げます。准看護学校の新設、復活は法律で禁止されていない。日医も努力したい。今後ともよろしく願います。



# 平成 23 年度 都道府県医師会医事紛争担当理事連絡協議会

と き 平成 23 年 12 月 8 日 (木) 13:30 ~ 15:55

ところ 日本医師会館 3F 小講堂

[報告: 常任理事 西村 公一]

## 開会挨拶

原中日医会長(羽生田副会長代読) 日本医師会  
医師賠償責任保険は昭和 48 年に発足し、本年で  
39 年目になる。これもひとえに本日お集まりの  
先生方が、医療事故をいかに防止するかはもとより、  
紛争に発展しないようメディエーター的な役割を  
果たすべく真剣に取り組んでいただいていること  
で、改めて感謝申し上げる。本日の協議会では、  
本年 6 月に提出された本会の会内委員会である  
医療事故調査に関する検討会の答申の内容について、  
担当常任理事から説明させていただくことになっ  
ている。この制度が効果的に運営されながら、  
医事紛争が少しでも減少することを願っている  
ので、今後ともご協力をお願いしたい。

## 議題

### 1. 日本医師会医師賠償責任保険の運営に関する 経過報告

#### 日本医師会医賠償対策課 高島課長

内部資料につき詳細は省略する。平成 22 年 7  
月から平成 23 年 6 月までの 1 年間に日医の賠償  
責任審査会において審査された付託案件を診療科  
目別に分類すると、内科が 23% で最も多く、次  
いで産婦人科と整形外科(22%)、眼科(8%)、外科  
(6%)、胃腸科(3%)の順になる。昨年と比較す  
ると、案件の総数は若干増加しており、特に整形  
外科と眼科の案件が増えている。有責と判断され  
た付託事案に限って診療科目別の割合をみると、  
産婦人科(27%)、整形外科(21%)、内科(18%)、  
眼科(8%)、外科(5%)、胃腸科(4%)の順になる。

### 2. 都道府県医師会からの医療事故紛争対策と活 動状況の報告

最初に福井県医師会の野村元積理事から報告が  
あった。福井県医師会では、医療事故処理特別委員

会を設けており、事案数は年間 10 件前後である。  
医療安全対策としては、医師や職員を対象に、安全  
管理の基本的な考え方や事故防止の具体的方策を周  
知徹底し、安全意識、技能、チーム医療の一員とし  
ての意識の向上を図ることを目的とする医療安全に  
関する研修会を毎年開催している。近年、医療の安  
全に対する国民の関心が高まり、医療担当者への責  
任追及は極めて厳しくなっており、医療安全支援セ  
ンターの制度化や日本司法支援センターの設立は、  
国民に対して法律専門職者等のサービスをより身近  
に享受できるようになっていることから、医師会は  
医事紛争に対するコンサルテーションシステムを整  
備・充実させることが重要である。

次いで奈良県医師会の岩井 誠理事から報告が  
あった。奈良県医師会では、医事紛争処理委員会を  
設けており、付託件数は年間 5 件前後である。また、  
医師会の医療相談窓口に寄せられた件数は年間 20  
件前後で、そのほとんどが苦情である。

医事紛争の予防・医療安全の研修活動として、医療  
機関の管理者や院内に設置された医療安全の担当者  
を対象に、弁護士・検事やリスクマネジメント専門ス  
タッフなどを招いて紛争を未然に防ぐことを主体に  
した研修会を年 1 回開催している。医師会としての医療  
安全の取り組みについては、相談窓口対応を充実させ  
ること、医師職業規則の啓発・周知の徹底を図ること、  
医療従事者に対する不当被害の実態調査を定期的に行  
い、現場の環境改善とトラブルを回避して紛争に発展  
しないように努めること等がある。

### 3. 質問並びに意見・要望事項について

愛知県 日医に付託した案件について、解決金額  
(賠償額)は総額で提示されるが、その算定根拠(内  
訳)を教えてください。また、審査結果について、  
そのように判断された経緯を教えてください。

**日医** 内訳を出したり、書面に記載することによって、後々トラブルになる可能性があるので、どうしても詳細を知る必要がある場合には、個別にご相談願いたい。

**茨城県** 産科医療補償制度が開始されたことに伴い、①この制度開始前(平成 19～20 年)と開始後(平成 21～22 年)に誕生した児の脳性麻痺事例の日医付託件数の推移と、②開始後の事案について、解決に至るまでの期間を教えてください。

**日医** ①開始前が 22 件、開始後が 7 件であり、現時点では付託数は減少しているが、今後どのようになるかはまだわからない。② 27 か月を要した。日医は、例外を除き、児の状態が確定する 3 歳頃まで待つという方針であったが、産科医療補償制度で補償が認められた事案については、今後、若干解決が早まる可能性がある。

**岐阜県** 異状死の届出について、死因がわかっているケースで、搬送先の医療機関が警察へ届出をしたために搬送元の診療所から診療録等が押収(任意提出)される事例が発生している。答申の中で、医師法 21 条の改正を提言されているが、今後どのようなスケジュールで国へ提言していくのか。

**日医** 現状では届出ざるを得ない。医療関連死については、届け出る必要がないようにしなければならず、そうなるように努力していく。

**兵庫県** 医療事故調査制度の創設に向けた基本的提言に関するアンケート調査について、なぜ再度行ったのか。提言の具現化に向けて支障を来すような新たな問題が生じたのか。

**日医** これは医療界にとって幹になる制度になっていくと思われることから、皆さんに理解してもらわなければならないと、敢えて再度のアンケート調査を行ったのである。医師会が機能的に動かなければ意味がないことであり、警察が介入した時にどうするかなどの問題もある。覚悟して取り掛かっていかなければならないものである。

#### 4. 医療事故調査制度の創設に向けた基本的提言について

日本医師会 高杉敬久常任理事

##### (1) 基本的考え方

医療事故調査制度の目的は、医療事故の真の原因究明と再発防止。

##### (2) すべての医療機関に院内医療事故調査委員会を設置する

- ・システムの欠陥による要因を問わず事故を個人の責任に求めることは避ける。
- ・医療関連死は警察に届け出ない。しかし、故意又は故意と同視すべき犯罪性がある場合は、警察へ届け出る。

##### (3) 医療界、医学界が一体的に組織・運営する「第三者的機関」による医療事故調査を行う

##### (4) 医師法 21 条の改正を行う

- ・医師法 21 条にいう「異状」の範囲は明確でなく、本条の罰則は廃止する。
- ・「医療行為に関連した死亡」については、医師法 21 条が対象とする「異状」に含めない。
- ・「医療行為に関連した死亡」については、24 時間以内の届出義務を課さない。

##### (5) ADR の活用を推進する

##### (6) 患者救済制度を創設する

#### <今後の見通しと目標>

法制化へ向けて、「日本医師会としての考え方」を公表。

- ・全国の医師会などに説明、意見募集の機会を設ける。
- ・一般会員、医療関係団体、その他幅広く意見を募集する。
- ・およそ 1 年間をかけて、説明と意見募集を重ねる。
- ・国会議員との意見交換を行う。

#### その他 日医からの要望

産婦人科の案件(特に脳性麻痺事案)は、将来の介護費まで請求されることが多く、賠償額が高額になることが多々あるため、日医医療賠償特約保険へ加入しておいていただきたい。

# 平成 23 年度 郡市医師会医療廃棄物担当理事協議会

と き 平成 23 年 11 月 24 日 (木) 15:00 ~ 15:25

ところ 山口県医師会 6F 会議室

[報告: 常任理事 西村 公一]

## 開会挨拶

吉本副会長 担当理事の先生方におかれましては、平素から医療廃棄物の適正処理につきまして、種々ご高配を賜り、誠にありがとうございます。

感染防止、医療安全の観点から、医療廃棄物の排出量は年々増加傾向にある。また、医療材料、医療機器、医療器具等の種類も増えてきており、その処理にあたっては非常に煩雑さを増しているように思う。これらのことから、特に入院施設をもっている大きな病院等では、医療廃棄物の処理に頭を悩ませておられるのではないかと思う。つい最近入ってきた情報によると、他県で、無免許の運搬処理業者が医療機関と契約を結び、その医療廃棄物を一般ゴミという形で市の処理場に廻していたということが報道されていた。医療機関自らが廃棄物の不法投棄をしなかったとしても、委託している業者がそのような事態を起こすと、廃棄物を排出した医療機関にも責任を問われることになる。先生方には、この会に引き続いて開催する医療廃棄物適正処理講習会にも出席していただき、地区の医療機関の関係者の方々に注意を喚起していただくとともに、ご指導をお願いしたいと思っている。

## 協議

### 1. 医療廃棄物三者協議会の報告について

平成 23 年 8 月 4 日に医療廃棄物三者協議会を開催した。これは山口県環境生活部の廃棄物・リサイクル対策課と山口県産業廃棄物協会、そして山口県医師会の三者が、医療廃棄物適正処理関連問題について毎年協議を行っているものである。

#### (1) 電子マニフェスト統計情報について

平成 19 年度から電子マニフェストへの加入促進が行われるようになり、加入者数、排出事業者数は年々増加している。排出事業者の業種別加入者数は医療・福祉関係が全体の約 78%、登録件数(平成 22 年度)は全体の約 7%である。電子マニフェストを利用することによって、「情報共有」と「情報伝達の効率化」による情報管理の合理化により、事務負担の軽減(事務処理の効率化等)のメリットがある。

#### (2) 廃棄物処理法における産業廃棄物の排出者責任について

県内における医療機関が関係した不適正処理事例や不適切処理業者の有無について確認したとこ

## 出席者

### 郡市担当理事

大島郡 松本 直晃  
玖珂郡 松井 達也  
熊毛郡 近藤 幸宏  
厚狭郡 伯野 卓  
美祢郡 時澤 史郎  
下関市 佐々木義浩  
宇部市 中野 朋子  
山口市 成重 隆博

徳山 兼重 純明  
防府 大西 徹  
下松 水津 貴  
小野田市 白澤 宏幸  
光市 清水 敏昭  
柳井 松井 則親  
長門市 桑原宏太郎  
吉南 古谷事務長(代理)

### 県医師会

副会長 吉本 正博  
常任理事 西村 公一  
理事 田村 博子  
理事 山縣 三紀

ろ、ここ数年はそのような事例等はないとのことであった。排出者責任については、自らが処理する場合には法に従った処理をしなければならない。業者に委託する場合には、排出する産業廃棄物に関するチェックを行うこと、そしてマニフェストをきちんと交付し、処理状況の確認を行うなど処理業者任せにしないことが不適正処理の未然防止にも繋がるので、そのようにしていただきたい。

## 2. 郡市医師会からの質問・要望について

### 質問

①郡市 医療に使用した機械及び器具はすべて医療廃棄物として処理してよいのか。その境界線について教えてほしい。

県医 廃棄物は、「産業廃棄物」と「一般廃棄物」に区別されており、「産業廃棄物」の中でも、有害な汚泥や感染性産業廃棄物、揮発油類などは「特別管理産業廃棄物」とされており、「医療廃棄物」というのは法的には「産業廃棄物」となるため、その処理方法に従って処理しなければならない。感染性病原体を含むか、そのおそれのある産業廃棄物（血液、血液の付着した注射針、採血管

など）については、感染性産業廃棄物として、特段の注意を払って処理していただきたい。他のものについては、産業廃棄物となるので、一般の家庭ゴミとは区別しなければならず、業者に委託して廃棄しなければならない。機械及び器具というのは、医療機器のことだと思うが、医療機器等は大きなものについては鉄くず、金属くずの中に入る。ただ、レントゲン発生装置、レントゲンフィルム、水銀等については、専門処理業者をお願いするようになる。

### 要望

郡市 排出事業者の業種別加入者数は医療関係が全体の約 8 割を占めているとのことだが、それだけの医療関係機関が加入しているにもかかわらず、現在のシステムでは、少量排出事業者団体については 30 者以上集まらないと電子マニフェストの基本料金並びに使用料金について団体割引が適用とならない。30 者というのは、かなり厳しい。10～15 者程度で適用となるよう県医師会から申し入れていただきたい。

県医 検討する。

# 医療廃棄物適正処理講習会

と き 平成 23 年 11 月 24 日（木）15:25～16:45

ところ 山口県医師会 6F 大会議室

[ 報告 : 常任理事 西村 公一 ]

平成 21 年 11 月に当講習会を開催したところ、112 名の参加があり好評だったため、この度、再度開催することになった。今回は、廃棄物処理法についての説明と、電子マニフェストの仕組みと運用についての説明を主題とし開催したところ、会員 32 名、医療関係者 93 名、計 125 名の参加があった。

### 開会挨拶

吉本副会長 本日はご多忙の中、本講習会にご出席いただきありがとうございます。

この一年間で、山口県内において産業廃棄物の不法投棄が新聞やテレビ等で報道された件数は 2 件あったかと思うが、幸い、医療機関が関与した事例はなかったということで、本日ここにご出席いただいている皆様を含め、関係者の方々のご

理解とご尽力によるものと考えている。ただ、長年携わっていると、知識があやふやになってきたり、誤った思い込みをしてしまうことがあるかと思うので、本会としては、2年に1回程度、このような講習会を開催している。また、昨年は、山口県産業廃棄物協会の方で講習会を開催していただいた。これらの機会を活かして知識をリフレッシュしていただくことも大切ではないかと考えている。医療機関から排出される医療廃棄物は、感染防止、医療安全の観点から年々増えてきている。また、その種類も増加傾向にあり、特に入院施設をもった大きな病院等では、医療廃棄物の処理については頭を悩ませているのではないかと考えている。もし医療廃棄物の不法投棄があった場合には、それに関与した収集運搬業者や処理業者だけでなく、廃棄物を排出した医療機関側にも責任を問われることがあるのでご留意いただき、医療廃棄物の適正処理についてよろしくご配慮をお願いしたい。

## 講演

### 1. 廃棄物処理法について

山口県環境生活部廃棄物・リサイクル対策課

技師 上原正義

#### 感染性廃棄物

廃棄物の処理及び清掃に関する法律により特別管理廃棄物に指定されたもので、医療関係機関等から生じ、人が感染し、若しくは感染するおそれのある病原体が含まれ、若しくは付着している廃棄物又はこれらのおそれのある廃棄物。

#### (1) 該否の判断

通常、医療機関等から排出される廃棄物は、形状（血液、病理廃棄物、検査等に用いたもの）、排出場所（感染症病棟、手術室、検査室）及び感染症の種類観点から判断できるが、これらいずれの観点からも判断できない場合であっても、血液等その他の付着の程度やこれらが付着した廃棄物の形状、性状の違いにより、専門知識を有する者（医師）によって感染のおそれがあると判断される場合は感染性廃棄物とする。

#### (2) 管理

医療関係機関等の管理者等は、特別管理産業廃

棄物管理責任者（医師、薬剤師、保健師、看護師、臨床検査技師、講習会受講者、環境衛生指導員等）を置かなければならない。

特別管理産業廃棄物管理責任者の業務には、主に下記の3点がある。

#### ①処理計画の策定

発生する感染性廃棄物の種類、発生量を把握。

#### ②処理規程の策定

感染性廃棄物の具体的な取扱い方法、注意事項を施設内関係者に周知徹底。

#### ③処理状況の帳簿記載及び保存

処理の実績について帳簿を備え、これを1年ごとに閉鎖するとともに、閉鎖後5年間保存。

#### (3) 分別

他の廃棄物と分別して排出しなければならない。

また、排出時点で、次のとおり分別することが望ましい。

- ・液状又は泥状のものと固形状のものは分別する。
- ・鋭利なものは他の廃棄物と分別する。

#### (4) 保管

運搬されるまでの保管は極力短期間とし、関係者以外立ち入れないように配慮し、他の廃棄物と区別して保管しなければならない。また、保管場所には、関係者の見やすい箇所に感染性廃棄物の存在を表示するとともに、取扱いの注意事項を記載しなければならない。

#### (5) 委託

処理を自ら行わず他人に委託する場合は、法に定める委託基準に基づき、事前に委託契約を締結しなければならない。

また、委託にあたっては、業者が提出した許可証の写し等により、許可内容等について必ず確認するべきである。

#### 産業廃棄物管理票（マニフェスト）の交付等

- ・処理を他人に委託する場合、感染性廃棄物を引き渡す際に、必要な事項を記入して、マニフェストを交付しなければならない。
- ・マニフェストの交付に代えて、電子マニフェストを利用できる。

- ・ 感染性廃棄物が最終処分場まで適正に処理されたことを、処理業者から返送されるマニフェストの写しにより確認しなければならない。また、それを 5 年間保存しなければならない。
- ・ 前年度に交付したマニフェストに関する報告書を作成し、都道府県知事に提出しなければならない。
- ・ 定められた期間内にマニフェストの写しが返送されない場合、規定された事項の記載がない場合、虚偽の記載がある場合等は、速やかに処理状況を確認し、適切な措置を講じなければならない。

## 2. 医療廃棄物処理と電子マニフェストについて

山口県産業廃棄物協会事務局長 児嶋高英

### 電子マニフェスト

産業廃棄物の排出事業者又は中間処理業者、収集運搬業者、中間処理業者又は最終処分業者の三者のネットワークで、マニフェスト情報を電子化してやりとりするもので、メリットとして、事務負担の軽減（主に下記の 3 点）がある。

#### ①事務処理の効率化

- ・ マニフェストの保存が不要（伝票の保管スペースが不要）

#### ②法令順守（コンプライアンス）

- ・ 排出事業者の処理終了確認期限が近づくと、システムから排出事業者に注意喚起し、確認漏れを防止。

#### ③データの透明性

- ・ マニフェストの修正や取消の情報をシステムで管理。
- ・ マニフェストの偽造がしにくい。

### 電子マニフェストと紙マニフェストの法規制の比較について

…次頁参照

### 問い合わせ先

- ・ 山口県産業廃棄物協会（TEL：083-928-1938）
- ・ サポートセンター（TEL：03-5275-7023）  
（E-mail：info@jwnet.or.jp）  
（ホームページ <http://www.jwnet.or.jp/jwnet>）

### 質疑応答

①**郡市** 在宅で出てくる感染性廃棄物の処理について、家庭から出されたものは一般廃棄物（家庭ゴミ）として処理してよいと聞いている。在宅医療などで医療機関から持ち込んだ点滴や注射器などの医療器具についてはどのように取り扱えばよいのか。

**県** 家庭から出される廃棄物は一般廃棄物として市町の責任で処理されることになっている。感染性かどうかについては問われていないが、その処理方法については、それぞれの市町で協議して決めていただきたい。

**県医** 在宅医療で使用された器具や材料について、感染性とされるものについては、持ち込んだ医療機関で処理していただくことをお願いしている。感染性か否かの判断は、環境省の「感染性廃棄物処理マニュアル」（平成 21 年 5 月）を参照されたい。

②**郡市** 業者に委託した産業廃棄物が適正に処理されているかどうかは、マニフェストの B2、D、E 票が戻されてくることで確認がなされるが、それが不正に処理された場合、排出業者としては確認の仕様がなされない。究極的には処理現場の確認までしなければならないことになるが、現実的には不可能である。不正があった場合、排出事業者にも責任が問われることになっているが、どうすればよいのか。

**県** 法に基づく届出を行っている業者については、県のホームページに掲載されているので参考にさせていただきたい。問題を起こした業者等については公表することになっている。優良な業者との契約を勧めるが、自動更新契約にしている場合は、更新の都度チェックをしていただきたい。

## 電子マニフェストと紙マニフェストの法規制の比較について

## (1) 排出事業者

項目	電子マニフェスト	紙マニフェスト
マニフェストの交付・登録	廃棄物を収集運搬業者又は処分業者に引渡した日から、 <b>3日以内</b> にマニフェスト情報を情報処理センターに登録廃棄物の種類ごと、運搬先ごとに登録 ※ 3日以内とは、廃棄物を引渡した日を含まない。以下、同様。	廃棄物を収集運搬業者又は処分業者に <b>引渡すと同時に</b> 、マニフェストを交付廃棄物の種類ごと、運搬先ごとに交付
処理終了確認	情報処理センターからの運搬終了報告、中間処理終了報告、最終処分終了報告の <b>通知（電子メール等）</b> や一覧表により確認	・運搬終了報告：B2票とA票を <b>照合</b> ・処分終了報告：D票とA票を <b>照合</b> ・最終処分終了報告：E票とA票を <b>照合</b>
マニフェストの保存	<b>不要</b> (情報処理センターは、マニフェスト情報を保存)	排出事業者は収集運搬業者及び処分業者より送付されてきた <b>A票、B2票、D票、E票を5年間保存</b>
産業廃棄物管理票交付等状況報告	情報処理センターが都道府県・政令市に報告するため、排出事業者からの <b>報告は不要</b>	報告書を作成し、都道府県・政令市に <b>自ら報告書を提出</b>

## (2) 収集運搬業者

項目	電子マニフェスト	紙マニフェスト
運搬終了報告	運搬終了日から <b>3日以内</b> に運搬担当者の氏名、運搬終了日、マニフェスト番号を情報処理センターに報告	運搬終了日から <b>10日以内</b> に運搬受託者の氏名又は名称、運搬担当者の氏名、運搬終了日を記載したマニフェストの写し(B2票)を排出事業者へ送付
マニフェストの保存	<b>不要</b> (情報処理センターは、情報を保存)	処分終了後、処分業者より送付された写しを(C2票)を <b>5年間保存</b>

## (3) 処分業者

項目	電子マニフェスト	紙マニフェスト
処分終了報告	処分終了日から <b>3日以内</b> に処分担当者の氏名、処分終了日、マニフェスト番号を情報処理センターに報告	処分終了日から <b>10日以内</b> に処分受託者の氏名又は名称、処分担当者の氏名、処分終了日を記載したマニフェストの写しを排出事業者へ送付
マニフェストの保存	<b>不要</b> (情報処理センターは、情報を保存)	写し(C1票)を <b>5年間保存</b>

# 平成 23 年度 郡市医師会産業保健担当理事協議会

と き 平成 23 年 10 月 13 日 (木) 15:00 ~

ところ 山口県医師会 6F 第一会議室

[報告:理事 河村 康明]

## 開会挨拶

**木下会長** 本日はまず、地域産業保健センターについて、活動状況あるいは問題点といったものをお聞きし、今後の活動に活かしていただきたいと思ひます。

次に、本会の産業保健の主要事業であります産業医研修会についてご協議いただきます。

特に、平成 21 年度の労働安全衛生法及び省令の改正により、基礎研修を実施できる団体が、国から指定を受けた日本医師会及び県医師会となったことから、県医師会が主催となり、郡市医師会に協力していただくという形態になりました。それで昨年度から研修会を開催していますが、まる一年が経過しておりますので、いま一度、この形態による研修の主旨などを確認したいと思ひます。

最後に、先日、日本医師会において開催されました「第 33 回産業保健活動推進全国会議」の

報告を行います。この会議では、地域産業保健センターについての協議が中心になされたようであります。

以上、本日は活発なご協議をいただきますことをお願い申し上げ、ご挨拶に代えさせていただきます。

## 議題

### (1) 地域産業保健センターの現状について

地域センター事業費の平成 23 年度分支払いについては、第 1 四半期分を 5 月 26 日、第 2 四半期分を 7 月 20 日に送金しているが、送金時期の関係で事業開始がどうしても 6 月になる。少しでも早くとは考えてはいるが、なかなか難しいのが現状である。このことについて、センター活動に影響を与えていないかという点を伺ったところ、特に影響はないとのことだった。

## 出席者

### 郡市担当理事

大島郡 岡本 潔  
玖珂郡 吉岡 春紀  
熊毛郡 松岡 勝之  
吉 南 小川 清吾  
厚狭郡 吉武 正男  
美祢郡 吉崎 美樹  
下関市 上野 雄史  
宇部市 若松 隆史  
山口市 奥田 道有

萩 市 中村 丘  
下 松 宮本 正樹  
岩国市 茶川 治樹  
小野田市 白澤 宏幸  
光 市 平岡 博  
柳 井 増本 茂樹  
長門市 桑原宏太郎  
美祢市 野間 史仁

### 県医師会

会 長 木下 敬介  
理 事 河村 康明  
理 事 茶川 治樹(兼務)

**(2) 産業医研修会について**

県医師会主催、郡市医師会協力の形態による研修会については、基礎研修の単位が取得できる研修である。

平成 24 年度の研修計画について、毎年 4 月の第一木曜日に開催する産業医研修カリキュラム等策定委員会で計画した方がスムーズにいくのではないかと考えている。そうすると 1 月くらいに県医師会から郡市医師会に対し希望調査を行い、3 月初旬に郡市から希望を提出してもらうというスケジュールで決めていきたいと思う。

研修についてのご意見を伺ったところ、実地の単位が取りにくいので、実地研修の回数を増やしてほしいという要望があった。また、地域に工場等がないため、講師に来ていただく形で実地研修を行っており、この形で今後も開催したいとの発言もあった。

県医師会としても、国の方針は単なる工場見学等による研修ではなく、例えばマスクの使い方、騒音測定といった、体験参加型の内容による研修が望ましいとのことなので、今後も会場に機器を持ち込んで実施できる研修の方法を探していきたい。

**(3) 第 33 回産業保健活動推進全国会議について（報告）**

厚生労働大臣の挨拶（代理）としては、自殺、職場のメンタルヘルス、受動喫煙の問題への対策の充実・強化として、現在、改正労働安全衛生法の国会提出の準備をしていることを話された。

続いて、日本医師会の原中会長が挨拶され「集約化された産業保健推進センターの再開を目指しているが、行政がいったんひっくりかえしたものを、もとに戻すのは難しい」とのことであった。

「報告」では地域産業保健センターに関するものが 3 件行われた。専門スタッフがないこと、取り組み方がわからない、産業医と精神科医との連携が具体化していないといった問題点が挙げられた。

これら報告を受けて質疑応答があり、その中で地域産業保健センター事業において、メンタルヘルス問題に対して、どこまでかかわるべきかとの質問が出され、これに対して日医から、その後の道筋をつけて、あとは専門医に任せるべきとの回答があった。

「協議」では学校医と産業医との関連についての質疑応答もなされた。

※詳細については県医師会報平成 23 年 12 月号 (No. 1816) 1106 頁参照。

**(4) その他（質疑応答）**

産業保健活動推進全国会議の報告に関連して、学校医と産業医の問題について郡市から「(市の教育委員会から) 50 人以上の教職員が 2 校になったので、2 人の産業医を選任する必要が出てきたと言ってきた。校医が必ずしも産業医の資格を持っているとは限らず、報酬の面で不透明な部分が出る可能性があるので、学校医とは別の先生を産業医として選んだ。」とのことである。他の郡市からも「市の教育委員会から、メンタルヘルスの問題への対応として、学校を地区で分けて、産業医を選任してほしいとの依頼があり、順番で選任していくことにしている。報酬は低い。」と同様のケースが報告された。

あなたの「夢」と「未来」を応援します。



**YMFG**  
Yamaguchi  
Financial Group

**山口銀行**  
YAMAGUCHI BANK

## 郡市医師会長会議

と き 平成 23 年 12 月 15 日 (木) 15:00 ~ 16:30

ところ 山口県医師会 6F 会議室

### 開会挨拶

**木下会長** 本日は大変お忙しい中、平成 23 年度第 2 回郡市医師会長会議にお集まりいただき、ありがとうございます。

政権交代後 2 年が経過し、この間、3 人の総理大臣が誕生した。一人目も二人目も就任時の高支持率が短期間で急落し、いずれも 1 年前後で総辞職を余儀なくされている。この 9 月 2 日に誕生した三人目の総理大臣も就任わずか 100 日ばかりで高支持率が激落して不支持率が支持率を上回ってきたのが現状だ。マニフェストはほとんど実現されていないし、消費税は 4 年間引き上げないという目玉の公約が、「上げる、上げない」と与党内でもめているような状況である。

そのような状況下で、つい最近、「受診時定額負担の導入」と「TPP への参加」が医療関係者にとって大きなニュースとなった。9 月 23 日、医療関係 41 団体で構成された「国民医療推進協議会」は、総会においてこの 2 つはいずれも国民皆保険制度の崩壊につながるとして、反対の決議を採択した。国民皆保険制度は、いつでも、どこでも、誰でも安心して安全な医療が受けられるだけでなく、お互いが支え合うという共助の精神があり、日本医師会をはじめ医療関係団体はこれを堅持しなければならないという考えのもとに対応してきた。「受診時定額負担の導入」と「TPP へ

の参加」に対する反対の理由として、定額負担については、受診時に 1 ~ 3 割の負担を課している上に定額徴収することは本来の保険制度の考えからはずれること、サラリーマン 3 割負担の改正の際、これ以上の負担を課さないという附議事項がつけられていること、受診抑制が起こり疾病の重症化につながるなどにより、国民皆保険制度を壊しかねないとしている。受診抑制については、100 円の定額負担で 1 年間に 2,000 億円の財源が得られ、さらに 2,000 億円の受診抑制効果が見込まれ、計 4,000 億円の財源効果があると試算されており、最初から受診抑制が想定されているから、ひどい話ではある。

平成 13 年の米国の「年次改革要望書」についての小泉・ブッシュ会談の中で、「日本の医療制度に市場原理主義導入」が取り上げられて以来、規制緩和と称して「混合診療の全面解禁」と「医療への株式会社参入」が導入されようとしてきた。TPP に参加すれば、この 2 つの項目が要求されることは必須で、医療の営利産業化により国民皆保険制度の崩壊につながることから、「TPP への参加」に反対することにしたわけである。

日本医師会は都道府県医師会に対して、定額負担導入反対の行動として新聞広告と署名運動を、また、これに加えて TPP 参加反対の手段として住民集会を行い、決議文を知事、地元選出



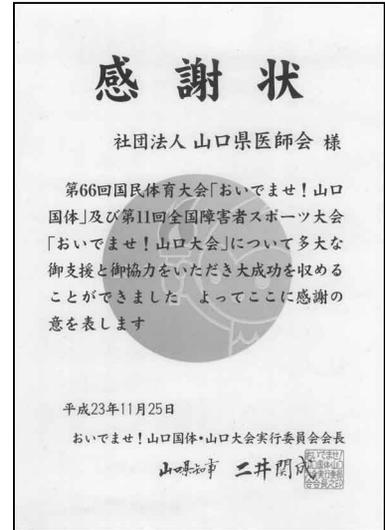
の国会議員に提出することを指示した。署名運動は、12月7日までに県内の郡市医師会から54,334名、県民の健康と医療を考える会関係から19,553名の計73,887名の署名が集まった。署名運動にご協力いただいた郡市医師会の会長はじめ、会員の先生方に感謝申し上げたい。12月9日、日本医師会館で行われた国民医療推進協議会主催による「日本の医療を守るための総決起大会」において、「全国から773万2,801名の署名が集まり、これを添えて国会へ定額負担導入反対の陳情をする」と発表された。

この総決起大会には、国会議員33名を含め全国から約1,000名が参加して、「受診時定額負担の導入」と「TPPへの参加」などによる医療の市場化に反対し、国民皆保険制度を断固として守り続けるとする決議が採択されたことを報告しておく。

話はかわるが、診療報酬改定の問題が大詰めを迎えてきた。2日前の情報によれば、来年度予算編成を前に12月16日の民主党厚生労働部門会議総会で議論され、最終的には12月19日頃の大臣折衝によって決着する見通しとのこと。プラス改定が期待されるが、財務省が厚生労働省に対して2.3%を超える引き下げを求める方針を固めたとの情報もあり、プラス改定は難しい状況にあるといえる。社会保障と税の一体改革、消費税引き上げ、TPPへの参加、普天間飛行場移設などの喫緊の重要問題を抱えて收拾のつかない状況にある政府及び政権与党には、診療報酬改定にきちんと対応できるかどうか疑問であると言わざるを得ない。中央が混沌としているこのようなときに

こそ、私たちは自分の足元をしっかりと固めていかなければならない。

嬉しいニュースを付け加えておきたい。「山口国体・山口大会」が天皇・皇后杯を獲得して総合優勝し、大会期間中に特に大きなトラブルもなく、盛会のうちに終了したということについて、11月25日、各協力団体に県知事より感謝状が贈呈された。山口県医師会も協力団体として感謝状をいただいた。会員の先生方のご協力を感謝する。



本日の郡市医師会会長会議には、医師会組織の基本ともいえる新法人制度移行に関する議題を上程した。郡市医師会と県医師会の連携を強固なものにして、県民の健康と医療に貢献できる医師会活動を推進していきたいと考えているので、どうぞご協力、ご支援のほどをお願い申し上げて挨拶したい。

## 議題

### 1. 中国四国医師会連合各種研究会報告

各担当理事より報告、詳細は山口県医師会報1月号82頁～98頁を参照。

郡市会長からは、「防災対策について、病院（災

## 出席者

### 郡市医師会長

大島郡 嶋元 徹	徳山 岡本富士昭
玖珂郡 吉岡 春紀	防府 水津 信之
熊毛郡 向井 康祐	下松 秀浦信太郎
吉南 田邊 完	岩国市 小林 元壯
厚狭郡 河村 芳高	小野田市 砂川 功
美祢郡 吉崎 美樹	光市 松村壽太郎
下関市 石川 豊 <small>(代理)</small>	柳井 前濱 修爾
宇部市 猪熊 哲彦	長門市 川上 俊文
山口市 斎藤 永	美祢市 山本 一誠
萩市 八木田真光	

### 県医師会

会 長 木下 敬介	理 事 茶川 治樹
副 会 長 吉本 正博	理 事 山縣 三紀
副 会 長 小田 悦郎	理 事 林 弘人
専務理事 杉山 知行	監 事 武内 節夫
常任理事 濱本 史明	監 事 藤野 俊夫
常任理事 西村 公一	
常任理事 弘山 直滋	広報委員 堀 哲二
常任理事 田中 義人	
常任理事 萬 忠雄	
常任理事 田中 豊秋	

害拠点病院含む)が被害にあった時の患者の搬送についても、システムに組み込むべき」という意見や、「新医師臨床研修制度についての日医の対応が甘い。出身大学で、ある程度研修するように義務付けすべき。また、今からは少子化も進むことで 30 年後には患者が少なくなり、医師が就職する病院がなくなるのではという声も聞く。山口県の医療においては、山口大学が主だったところの病院をおさえておくべき。せっかく作っている医療制度があるならば、機能的に動くようにしなければ、現状の医師不足は解消しない」という意見があった。

## 2. 山口県医師互助会事業廃止後の対応について

杉山専務理事より説明。互助会事業廃止に伴い、関連する事業の見直しや整合性等を検討し、以下の 3 つの事業について検討している。

### (1) 山口県医師会の福利厚生事業の見直し

「山口県医師会会員弔慰金支給規程」を創設、会員死亡時、弔慰金を支給する規定を明文化する。

### (2) 山口県医師国民健康保険事業の見直し

- ・ 傷病手当金 75 歳未満の甲種組合員に対する傷病手当支給規定の創設、6,000 円 / 日 (20 日を超え、180 日を限度)
- ・ 葬祭費 75 歳未満の組合員について、10 万円から 20 万円に引き上げる

平成 24 年 2 月 23 日開催予定の組合会で、機関決定の予定。

### (3) 民間医療保険「新・団体医療保険」の紹介・斡旋

医師互助会の傷病見舞金支給事業の廃止により、既疾病会員や高齢会員等で民間の傷害保険に加入できない会員が発生することを想定し、これらに対応した民間保険会社の保険商品を 89 歳以下の互助会員に紹介・斡旋する。

今後の予定については、互助会員に意向確認を行い、平成 24 年 4 月 1 日から適用できるようにしたいと考えている。ご理解とご協力をお願いします。

郡市会長からは、「(2) について、20 日を超える入院で給付されるという内容だが、ほとんどの

悪性疾患でも 20 日以内に退院できる場合が多いのでは」という意見をいただいた。国保組合会で協議する。

また、「医師国保の支給が増えると、保険料も上がるのでは」という意見に「検討中だが、傷病手当金について、実績から試算すると、約 500 万円を見込んでおり、また葬祭費についても同様に試算すると、追加分として 100 万円程度と見込んでいる。保険料への影響については、月 500 円という試算で、値上げの影響はない」と杉山専務理事が回答。

その他、「医師会の弔慰金支給について、納入会費が会員種別で違う。会費に応じた額を考えるべき」という意見もいただいた。

## 3. 郡市医師会の新法人への移行対策について

以下の通り。

### 郡市医師会定款変更案

当会作成の郡市用モデル定款例に基づいて審査するよう、12 月 2 日に県学事文書課へ再度申し入れをし、了承をいただいている。申請に当たっては次のいずれかの対応をお願いしたい。

- ・ モデル定款例を変更した点をまとめて県へ示す。
- ・ 当会 HP に掲載している word 文書「モデル定款例との比較表」を利用し、申請しようとしている定款変更案との比較表を作成して、参考資料として提出する。

### 新法人における郡市医師会の実施事業 (継続事業)

実施事業については、2 つの郡市医師会がそれぞれ 4 事業、1 事業としてまとめ、県と協議をほぼ終了している状態である。前者は住民保健活動事業、産業保健活動事業、学校保健活動事業、広報活動事業とされており、後者は地域の医療及び福祉に関する事業とされている。

後者が 1 事業にまとめる理由として、「地域住民が安心して生活できることを目的として、地域医療及び福祉の連携推進、予防接種、健診事業などの各種地域保健・対がん・衛生問題にかかわり、公衆衛生の啓発指導を行う事業であること」、そして「地域の医療及び福祉に関する事業、地域保健事業及び生涯教育事業等、実施している事業は

いずれも住民の健康増進に寄与するものであること」を挙げている。よって、「地域の医療・福祉の向上を図り、住民の健康増進に寄与する事業」として一つにまとめて申請される。

なお、病院事業や看護学校事業など、大きな事業は別に事業立てする方向で検討してほしい。

#### 山福株式会社の株の取り扱い

配当還元方式により評価してほしい。

評価額＝保有株数×一株当たりの評価額 1 万円

#### その他

小規模な郡市医師会のため、従事割合や使用割合などの配賦条件を入力することで、配賦前の正味財産増減計算書から配賦後の正味財産増減計算書を表示させることができる excel プログラムを無償提供する予定。これを参考に各医師会にあつたものを作成してほしい。

一郡市長から公益目的事業計画の年数と実施事業の区分(事業仕訳)についての意見をいただいた。年数については適正な年数はなく、事業仕訳については赤字が出るものを実施事業にあげるように仕分けてほしい。

#### 4. 郡市医師会からの意見・要望

事前募集したが、各郡市医師会からの意見要望はなかった。当日、防府医師会の水津会長より、以下の意見・要望をいただいた。

##### (1) 山口県医学会の今後の順番について

杉山専務理事より、「まだ確定はしていないが、一般に過去の順番例で依頼して、大体その通りになっている」と回答。

##### (2) TPP 問題と広報について

**水津会長** ほとんどの県民(国民)は TPP について、医療がどう関係しているか分からない。郡市単位でするのは難しいので、県や日医で県民を対象にした説明や解説をすべき。実際のところ、看護職員すら詳細をわかっていない。

医療ツーリズムを促進する意見もあるが、医師会としてはアンチ医療ツーリズムなので、それ

に対するインパクトのある行動をすべき。医療関係者だけ集めて活動するのはよろしくない。TPP の影響で患者が少なくなると考えられるので、そこに焦点をあてるべき。

**木下会長** 中央では国民医療推進協議会を作り、国民を巻き込んだ活動をしているが、実際にはなかなかうまくいかない。山口県でも「県民の健康と医療を考える会」を立ち上げ、県民集会を開催したが、あまり関心をもってこない。マスコミは TPP に関心をもっているのでは、彼らと連携して話題を取り上げてもらうのが一番良い。先日、県知事に陳情したところをテレビ局が放送してくれた。新聞広告は膨大な費用がかかるし、それなりの効果があるか疑問もある。

**宇部市** ある企業の健保組合と話し合いをしたが、TPP を理解していなかった。しかし、その企業自体は TPP に賛同しているようである。なかなか理解が進んでいかない。

**木下会長** 営利経済、輸出入など、経済・経営に主体をおくところは賛成している。日本にしかない文化や教育などが含まれている分野は防御すべき。したたかな交渉力が政府にないので、TPP を結んだら医療に手を入れられるであろう。

#### 5. 受診時定額負担に反対する署名活動について

冒頭の会長挨拶を参照のこと。

##### 閉会挨拶

**木下会長** 今年もいろいろな出来事があった。来年は日本医師会も山口県医師会も役員改選の年にあたる。県医師会については、明年 2 月 16 日予定の役員選挙から逆算して、そろそろ次期執行部の構成を考えなければならない時期にきた。県医師会長任期は 2 期 4 年という先達の慣例に従い、次期会長に引き継ぎたい。三役会議、常任理事会、理事会と順を踏んで協議した結果、現執行部としては全員一致で、小田副会長を次期会長に推薦することに決定した。各郡市医師会長にご理解とご協力をお願い申し上げて、閉会の挨拶とする。

## 傍聴印象記

広報委員 堀 哲二

平成 23 年 12 月 15 日に開催された郡市医師会長会議を傍聴させていただいた。

議題は中国四国医師会連合各種研究会の報告、山口県医師会並びに郡市医師会組織変更に伴う説明、郡市医師会からの意見要望であった。

中国四国医師会連合各種研究会報告は、山口県医師会報の平成 24 年 1 月号 82～98 頁を参照。本会議報告は別稿で掲載されるので、議事内容の詳細は省略する。

議題の中で、まず注目したのが TPP 問題である。TPP がそのまま実行されると一次産業では大打撃を受け、三次産業では方針の大転換が必要である。日本医師会では平成 22 年 11 月 30 日付で TPP 交渉参加表明に関連して、日本医師会側の見解を述べているが、説得力に欠けていると考えられる。

現在の日本医師会の組織力、世界経済の流れから考えれば、TPP の医療への全面参加で、医療制度の崩壊へ進むことは明らかであろう。

木下会長が冒頭挨拶で述べられたが、こういう時こそ、日本医師会と国民はお互いに知恵を出し合って、日本の素晴らしい医療体制を維持しなければならないと思う。医師会の納得できる対応をお願いしたい。

中国四国医師会連合各種研究会報告の中では、特に防災対策研究会の各県の防災対策に注目した。昨年の東日本大震災の記憶は新しいが、山口県でも台風による高潮被害、数年前の多数

の犠牲者を出した防府地域の土砂災害がある。

高知県からの報告によれば、高知県では面積の 80% が森林であり、人口の 40% が、医療機関の 50% が高知市へ集中しているという。土佐湾へ津波が来れば、県中核医療機関はすべて機能不全に陥るといふ。

高知県に比べれば、山口県は都市、医療機関は分散しており、県全体が機能不全に陥ることは少ないと思われる。

ところが、山間部地域では政府の防災地域危険箇所の統計によれば、山間部防災危険箇所数は広島県、島根県に次いで、山口県は全国でワースト 3 である。原子力の影響も少なく、海からの悪影響も少ない自然環境である反面、山口県では山間部過疎地域や山陰部地域への災害時医療救護体制のさらなる対応が必要である。

郡市医師会側から、地域における医療格差、医師確保対策、TPP 問題など、現場での切実な要望、意見があった。各項目につき、県医師会担当理事による要を得た説明があり、杉山専務理事の的確な進行により、会議はスムーズに進行、予定時間より約 30 分早く終了した。

医療を取り巻く問題は山積している。平成 24 年 2 月には県医師会役員選挙もある。今こそ、県医師会と郡市医師会はその責務を分担かつ連携し、山口県地域の医療に貢献してほしいと思う。



## 秋季県医師テニス大会

と き 平成 23 年 12 月 18 日 (日)

ところ 宇部マテ “フレッセラ” テニスコート  
(中央公園テニスコート)

[ 報告 : 大会幹事 湧田加代子 ]

恒例の秋季県医師テニス大会は平成 23 年 12 月 18 日 (日)、宇部マテ “フレッセラ” テニスコート (中央公園テニスコート) で行われました。

今年は、コート借用の都合で開催日が遅くなり、師走の慌ただしい折、参加者が少なくなることが心配でしたが、男性 18 名、女性 8 名の計 26 名の参加者がありました。

試合形式はダブルス戦で、参加者をサンタチーム、トナカイチーム、聖夜チームの 3 組に分けて

のリーグ戦を行いました。ダブルスのパートナーは大会当日クジ引きで決めましたが、各チームとも対戦相手の戦力は拮抗して熱戦がくりひろげられました。試合結果は以下の通りです (敬称略)。

勝敗が決定した後は、参加者はパートナーや対戦相手を変えてのダブルスの試合を楽しみました。

また、試合後は懇親会が行われ、自己紹介、試合結果の発表、歓談など楽しい時間を過ごしました。

### 2011 秋季県医師テニス大会成績

#### サンタチーム

	宇野・清盛	臣永・古谷	河村・湧田 (幸)	劉・小野田 (雅)	鈴木・今手	順位
宇野慎一・清盛亮祐		6-3	6-1	6-1	6-1	1
臣永秀二・古谷雄司	3-6		6-0	6-5	6-0	2
河村芳高・湧田幸雄	1-6	0-6		6-1	2-6	5
劉 貞一・小野田雅彦	1-6	5-6	1-6		6-3	3
鈴木 俊・今手祐二	1-6	0-6	6-2	3-6		4

#### トナカイチーム

	赤尾 (伸)・野村 (耕)	中村・神田	野村 (真)・前田	北川 (博)・本永	順位
赤尾伸二・野村耕三		3-6	4-6	5-6	4
中村和行・神田 亨	6-3		6-1	1-6	2
野村真一・前田敏明	6-4	1-6		2-6	3
北川博之・本永逸哉	6-5	6-1	6-2		1

#### 聖夜チーム

	赤尾 (真)・白石	臣永 (啓)・北川 (昭)	黒川・小野田 (秀)	谷岡・湧田 (加)	順位
赤尾真由美・白石裕美		4-6	6-1	2-6	3
臣永啓子・北川昭子	6-4		6-3	4-6	2
黒川陽子・小野田秀子	1-6	3-6		0-6	4
谷岡ゆかり・湧田加代子	6-2	6-4	6-0		1

# 平成 23 年度 中国四国医師会連合医事紛争研究会

と き 平成 23 年 11 月 20 日 (日) 14:00 ~ 16:15

ところ ホテルグランヴィア岡山

[報告: 常任理事 西村 公一]

日医から医賠償担当の葉梨之紀常任理事、医療安全担当の高杉敬久常任理事、弁護士の畔柳達雄参与、医賠償対策課の高島昇課長、医事法・医療安全課の伊澤純課長をコメンテーターに迎え、各県からの提出議題及び日医への要望・提言について協議した。

## 協議事項

### 1. 医師会でのインシデント・アクシデント事例収集について <香川県>

医療事故、医事紛争削減の観点から日医が作成し、平成 22 年 3 月に発行した「医療事故削減戦略システム」の中で、医師会として、診療所をはじめとする中小の医療機関におけるインシデント・アクシデント事例収集の実施を勧めている。本県では平成 23 年度から収集と集計を行っているが初めての取り組みであり、集計や改善案の作成等で、担当理事や事務の負担が少なくない。将来的には、日医会員が直接日医へ報告し、集計や対策案作成ができることを希望する。各県の現状や今後の予定等、また、実施されている場合は苦労されていることや問題点があればあわせてご教示願いたい。

## 回答

**山口県** 実施していない。日医がリードして積極的に取り組むのであれば、協力は惜しまない。現在は、日本医療機能評価機構が毎年発表しているレポートを参考にしている。

**徳島県** 各施設における活用法に対する講演や研

修会を行っているが、医師会全体では行っていない。

**愛媛県** 実施していない。県内の病院の多くは日本医療機能評価機構に報告しており、診療所や中小病院は形式的な書類作成を実施していると考えている。

**島根県** 少なくとも診療所レベルでは、ほとんど行われていないのが実情である。まず、郡市医師会レベルでアンケート方式での収集を行い、それを基本にして日常的な収集報告システムが構築できないかと考えている。

**広島県** 実施していない。仮に実施しても、事例を分析し、原因を追及して再発防止にまでつなげることはマンパワー的にも難しいと考える。事例収集を複数の違った団体が行っても、現場の負担が増えるばかりである。可能であれば一つに集約し、より多くの事例の分析・再発防止策を提供していくことが望ましい。

**高知県、岡山県、鳥取県** 実施していない。

**日医** 先生方だけでなく、看護師等、いろいろな事例があると思うので、それらを収集し分析していくと、共通の課題が浮かび上がってくると思う。実際に行っている所のデータでは、同じようなミスが同じような所で起こっており、これをどのように減少させていくかを考えることが非常に役立つと思うし、それぞれの質を上げることにもなる

と思う。

## 2. 「医療事故削減戦略システム」の活用について ＜岡山県＞

「医療事故削減戦略システム」について、各県ではどのように活用しているか。効果的な活用法があればご教示願いたい。本県では、医師会報・講演会等で活用を呼びかけている。

### 回答

**山口県** 担当常任理事と顧問弁護士が年間 2 か所の病院を訪れて実施している「医事紛争防止研修会」において、医療安全対策の説明用の資料として活用している。

**徳島県** 県医師会の医療安全対策委員会、倫理委員会等の講演会・研修会で、全国的あるいは本県で問題となった事例を取り上げて報告している。

**香川県** 本年 2 月に県医師会医療安全情報として、「採血・注射の安全な実施」について書かれている部分を印刷して、ほぼすべての医療機関に配付し、これに対するアンケートを実施したところ、多くの医療関係者にとって役立つことがわかった。また、内容の問題点についての指摘もあり、改訂時の参考になると考えられることから、今後も定期的に会員に提供していきたい。

**広島県** 平成 22 年 4 月より活用しており、地区医師会へ出張講演を行った。顧問弁護士によるアドバイス・医賠償保険に関する説明とセットにした講演会は、内容が具体的で参加者からも好評を得た。非常に有用なテキストであるので、日医には情報の定期的な更新・追加など継続的な取り組みをお願いしたい。

**鳥取県** 医師会報や講演会等で活用を呼びかけている。

**愛媛県、高知県、島根県** 特別な取り組みはしていない。各県の意見を参考にしたい。

## 3. 医療事故調査制度の創設に向けた今後の取組みについて ＜徳島県＞

平成 23 年 6 月に「日本医師会医療事故調査に関する検討委員会」から日本医師会長に『医療事故調査制度の創設に向けた基本的提言について』が答申された。この答申をうけ、日医において本格的な議論が始められるものと考えているが、どのような姿勢で取り組み、どのような組織で議論を行い、いつまでに結論を得られるのか。

## 4. 医療事故調査制度の創設に向けた基本的提言について ＜岡山県＞

日医が公表した「医療事故調査制度の創設に向けた基本的提言」の実現性について、ご協議願いたい。

### 基本的提言

現在実施されている社団法人日本医療事故調査機構を基本とし、日医は関係学会と協力し第三者機関をつくり、各都道府県に医療安全調査機構地方事務局を設置し、すべての医療機関には日医が主導して、院内調査委員会を作る。小規模病院については、大学病院などがこれを支援する。地方事務局は、院内事故調査委員会の受け皿とする。調査結果は、患者、医療機関には通知するが、故意による事故以外は警察、司法には通知しない。医師法 21 条を改正する。利用者が利用しやすい制度としての ADR を進める。医療機関に過失がない医療事故については、患者救済制度を創設する。

### 回答

**日医** 答申に対するご意見を各県医師会・地区医師会あるいは各学会にお答えいただきたいと思っている。医師法 21 条、医療関連死を届け出るか届け出ないかについてだが、医療関連死を届け出たとしても何ら変化はないのではという意見もあるが、医師法 21 条の届出義務違反で警察が入ってくるのが一番困る。さまざまな医療を提供するわけだが、その入口での警察介入と出口での業務上過失致死傷罪という警察介入があり、これでは医療はやっていられないということになる。法医

学が出したガイドライン、「医療関連死といえども警察に届け出なさい」、これこそがまさに混乱が起こっているわけであり、元に戻したいと思っている。そのためには、医療関連死は院内医療事故調査委員会で調査して原因を究明するという仕組みが必要であり、事故調査委員会をきちんと作動させて世間に信用してもらえるような報告を出すこと、もちろん犯罪や故意については警察に届け出るが、医療関連死についてはわれわれの手できちんとするということである。

**山口県顧問弁護士** 医師法 21 条には、どのような方式で届出なければならないとは書いていないし、規定もない。つまり、報告しておけばよいわけで、書面を要求されているわけではない。したがって、警察にはとりあえず電話で知らせておけばよい。それは担当医でなくても、事務局からでもよい。これによって、医師法 21 条をクリアできるのである。

#### 5. 医療事故調査委員会設置について<鳥取県>

日医は院内調査委員会設置を進めているが、これだけでは不十分で第三者医療事故調査委員会が必須である。院内と第三者で調査内容が異なることがあるからである。身内だけの調査は多くの関係者の理解が得られない。遺族代表、報道関係者、法曹界、警察、学識経験者、医師会などで構成された会で議論されなければ権威ある調査委員会にはならないだろう。医師法 21 条は問題点があるが、そこに固執しないで、第三者による事故調査委員会を日医が中心となって早期の創設に取り組むべきではないか。死因究明、再発防止策に加え、医師等の処分については弁護士会が行っていることを参考にし、日医が取り組むべきである。各県のご意見を伺いたい。

#### 回答

**山口県** 第三者による事故調査委員会の早期創設には賛成だが、日医が中心となって取り組むことについては、中立性の点から疑問である。ただ、日医には今後、医療関連死については業務上過失致死傷罪に問わない（刑事訴訟の対象としない）方向で検討をお願いしたいと考えており、その

ためには医療技術、知識に問題がある医師や医療事故を繰り返す医師の再教育システムを日医で構築・実施することで、国民の理解を得る必要があると考える。

**山口県顧問弁護士** 事故調査委員会の内容が決まっていない段階では、私的な事故調査委員会がどのような結論を出しても、警察や検察はそれには拘束されないということになる。そうすると、完全に専門家だけでやった場合に、果たして警察や検察庁に何らかのインパクトがあるかという、ないと思う。それぞれの院内に調査委員会を設置するというのであれば、21 条が改正されていない現段階でもある程度、中立性を担保できる第三者的な人を入れるとか、専門家以外の人を入れるという配慮は必要ではないかと思う。

**徳島県** 医師法 21 条に固執せず、死因究明と再発防止のための制度にするべきとの指摘に賛同する。第三者事故調査委員会の重要性についても同感だが、構成メンバーは原因究明と再発防止ということであれば、あくまでも医学、科学的な観点から行われなくてはならないことから、遺族代表ではなく、その医療の専門家の参加が望ましいと考える。

**香川県** 本年 6 月に日医から「医療事故調査制度の創設に向けた基本的提言について」が出され、現在、これについての意見集約が行われているが、この提言の方向で政府に働きかけていただきたい。医師等の処分については、医師会への全員加入がされなければ、勤務医の医師会離れが強まる可能性もあり、難しいと考える。

**愛媛県** 本県は日医委員会答申に概ね賛成している。今後の全国動向を注意深く見守って対応・協力したいと考えている。

**高知県** 提出県に同感で、第三者による事故調査委員会を早期に創設していただきたい。

**島根県** すべての医療機関に医療事故調査委員会を設置することは、実質的には無理であるし価値

がない。大規模な病院なら機能するが、小規模の診療所では発生した事故の正確な情報提供がなされることが必要であり、それ以上でもそれ以下でもない。したがって、各地域に事故調査委員会を設けるべきであると考えている。

**岡山県** 医療者のみの委員構成では社会的に理解されないと考える。小規模病院や診療所では、院内でこの分野の専門知識をもった委員を集めることは困難で、院内事故調査委員会の設置自体が無理と思われ、第三者機関として設置されている調査委員会に委ねるのが公正で透明性が担保される方法であると思う。日医が中心になって第三者機関を創設することは大きな推進力になるが、病院勤務医等 10 万人以上の医師が医師会に属しておらず、弁護士会とも組織が異なる。日医が調査委員会の実務的な事柄を取り扱いながら、医師会の外部の機関として運営することも考えてよいのではないかと思う。

**広島県** 大病院では現在でも院内事故調査は行われ、組織的に対応されているようだが、小規模病院及び診療所に関しては院内事故調査のみで原因究明までは難しいと考える。もちろん院内で事故の検証は必要だが、患者や家族が納得できる明確な報告は難しいし、当事者医療機関の説明だけで患者側の理解を得ることは難しいと考える。よって社会的に認められた権威ある第三者的機関の創設が必須である。

## 6.Ai の運用状況等について

### < 島根県 >

Ai(Autopsy imaging: 死後画像診断) は亡くなられた患者に関して、従来の剖検に加え、さらに有用な情報を提供する新しい技術であり、すでにその臨床的な応用が始まっている。特に医療事故に伴う各種の情報収集は、より正確かつ客観的な情報を得るという点で、その後の医学的のみならず司法的な判断に大きな影響を与えることが考えられ、将来的には必須の技術となることが予想される。本県でも平成 23 年 6 月から島根大学医学部附属病院に Ai センターが開設され、運用を開始している。各県の実際の運用状況や問題点を伺いたい。

## 回答

**山口県** Ai センターのような施設はもたない。必要な場合は、各病院において施設の機器を使って実施しているようである。県内で 1 か所は必要だと考えている。

**徳島県** 設置されていない。大学病院や基幹病院では診療用機器を用いて Ai 診断を行っている。病理解剖室に隣接した専用スペースと専用機器、スタッフの配置が緊急の課題となっている。日医には設置に対する補助活動をお願いしたい。

**香川県** 香川大学医学部法医学教室では、本年 1 月末に CT 装置を導入し、原則、司法解剖対象となった遺体の解剖前検査として用いている。問題点としては、専任の操作者が配置されていないので、法医学が捜査を行っていること、大学放射線科にも協力をお願いしているが、人材不足もあり、リアルタイムでの専門医の読影等は困難なこと等がある。

**愛媛県** 一部の病院で実施しているが、ほとんど普及していない。

**高知県** 開設はない。死因究明に有効とは聞いているが、画像診断装置を提供してくれる医療機関や医師の協力なしには対応できない。また、通常使用している CT を死亡者に対して、死因究明のためとはいえ、使用することは心情的に困難と思われる。

**岡山県** 今のところ設置の予定はない。大規模の医療機関では、独自に実施しているようだが、全体の集計などは行っていない。

**広島県** 実施状況については十分把握していない。本年 1 月 20 日に県東部の病院において Ai センターを立ち上げ、以前から救急死亡症例については随時 CT を撮影していたとのことで、今後も死因解明、院内死亡例で死因に疑義があるものの救済、医療事故関連死の解明を目的に実施する予定とのことである。また、現在は全額自院負担で、他院や警察からの依頼には Ai 学会が定めた

52,500 円の請求を予定しているが、今のところ症例はないとのことである。Ai が万全というわけではないが、医療関連死に補助的に活用することは、患者への説明や原因究明にも役立つと思うが、幅広くいろいろな施設で実施するには、手順や撮影方法等に一定の標準化が不可欠である。

鳥取県 議論はあるが、運用までには至っていない。

### 7. 医事紛争処理について <広島県>

各県の現在の医事紛争処理の流れについて、県医師会と当事者会員・地区医師会・顧問弁護士との関わりを中心に具体的にご教示いただきたい。

日医より発表された「医療事故調査制度の創設に向けた基本的提言について」によると、“すべての医療機関に院内医療事故調査委員会を”とあり、それを実現するためには小規模病院及び診療所において医師会が大きく関与していく必要が出てくると考えられる。日医の提言へのお考えも含め、お願いしたい。

### 回答

山口県 医事案件調査専門委員会にて紛争処理を行っている。医師である委員 11 名で構成している委員会で検討し、その際には少なくとも 2 名以上の顧問弁護士に出席をお願いし、オブザーバーとして保険会社の担当者にも同席願っており、当事者会員が出席したうえで検討し、有責、無責の判断がなされる。なお、判断困難な事例は日医に付託している。この委員会は、専門的知識の豊富な顧問弁護士が参加することによって、紛争を未然に防いだり、示談交渉にあたりする流れがスムーズに行えるという利点がある。

院内医療事故調査委員会の設置については、小規模の医療機関では負担が大きく、地区医師会の関与が必須であると考ええる。

一医事紛争処理については、各県とも県医師会内に委員会を設けており、そこで審議し、対応している。院内事故調査委員会については、本県と同様の意見が多かった。

## 日本の医療を守るための国民運動

運動期間 平成 23 年 9 月下旬～ 12 月上旬

[報告:副会長 吉本 正博]

「日本の医療を守るための国民運動」が平成 23 年 9 月下旬から開かれている。第一報については、医師会報平成 23 年 11 月号 1010 頁～1013 頁を参照のこと。

### 日本の医療を守るための総決起大会

12 月 9 日（金）、14 時半から日本医師会館大講堂で開かれ、当会からは木下会長、小田副会長、杉山専務理事と私で参加した。なお、当日は 60 名の国会議員（うち代理が 27 名）と、全国各界から約 1,000 名の方々が集まった。

国民医療推進協議会長を務める原中日医会長が冒頭挨拶で、「わが国には無保険者が 100 万人おり、保険料を納入できない人が約 20% いるなど、厳しい状況である。こうした中、高額療養費の財源として受診時定額負担を導入することは容認できない。また TPP についても一旦個別協議に入った場合、要求から逃れることができなくなるので、最初から医療に関することは対象としない姿勢で挑むべき」と強く主張、続いて総決起大会の協力団体である東京都医師会の野中 博会長が「国民皆保険ができる以前は、一家に病人が出れば、

破産するか黙って死を待つしかなかった。アメリカのような弱者を切り捨てる制度ではなく、日本から国民皆保険を世界に広めていく必要がある」と国民皆保険制度堅持の必要性を強くアピールされた。

次に来賓として鈴木克昌民主党筆頭副幹事長、下地幹郎国民新党幹事長、茂木敏充自民党政務調査会長、坂口 力公明党副代表、阿部知子社民党政策審議会長

からの挨拶が行われた後、日本医師会の横倉副会長が趣旨説明、日本歯科医師会の大久保会長と日本薬剤師会の児玉会長が決意表明を行った。その後山崎學日本精神科病院協会会長が決議文を朗読、受診時定額負担の導入反対及び TPP 参加交渉による医療の市場化に反対し、断固として国民皆保険を守り続けるとする決議を採択した。最後に日本医師会の羽生田副会長による「頑張ろうコール」で締めくくった。

#### 受診時定額負担に反対する署名活動

標記活動を平成 23 年 10 月 12 日から翌月 24 日まで実施、全国から 7,732,801 人分の署名を集め、陳情として衆参両院議長に提出された。

山口県下の郡市医師会からは 54,334 名分、県民の健康と医療を考える会・関係団体から 19,553 名分、計 73,887 名分の署名をいただいた(平成 23 年 12 月 7 日 14 時現在)。会員の先生方のご協力に感謝申し上げたい。

さて、受診時定額負担については、その後民主党内での反対意見もあり、来年度からの導入は見送られることとなった。しかし厚労省は「断念したわけではない」としているの、混合診療同様、今後もふり返されることは間違いないと思われるが、770 万人を超える反対署名という重みを強く受け止めていただきたいものである。TPP については世界に向けて 2 人の首相が交渉参加を表明した以上、参加を中止することは難しいと



思われるが、少なくとも国民の生命の安全にかかわる事項(医療、食の安全等)については除外事項とするよう、強く主張してもらいたい。いずれにしても今後も、長期にわたる反対運動を繰り返して行くことが重要と考える。

#### 決 議

このたびの東日本大震災は、未曾有の出来事であり、被災地の一日も早い復興を願うものである。

このような時こそ、明日の安心を約束する持続可能な社会保障体制を守ることが必要である。

今、患者にさらなる負担を求める受診時定額負担の導入を進める動きがある。

また、TPP 交渉のなかで、公的医療保険が対象となれば、医療の市場化を招く事態が強く懸念される。

これらはいずれもわが国の優れた公的医療保険制度を崩壊へと導くものである。

われわれは、だれもが等しく医療を受けられる国民皆保険を、これからも断固守り続けていく。

以上、決議する。

平成 23 年 12 月 9 日

日本の医療を守るための総決起大会

# 平成 23 年度 第 3 回全国有床診療所連絡協議会役員会

と き 平成 23 年 12 月 4 日（日）12：00～13：15

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 3 回役員会が 12 月 4 日、東京の学士会館で開催された。

まず葉梨会長の挨拶があった。12 月 4 日は「有床診療所の日」で、本日はその記念行事として、日医との共催で“「有床診療所の日」記念講演会”を開催することになっている。新聞広告など行った成果もあり、一般の人からも 200 人を超える参加申し込みがあり、盛大な講演会が期待される。本日は診療報酬改定についての議題もあるので、最後までよろしく願いたい。

## 議題

### 1. 前回役員会以降の活動報告

8 月には厚労省の老人保健課、医療課との懇談、日医での「有床診療所に関する検討委員会第 3 回小委員会」への出席、「有床診療所の活性化を目指す議員連盟総会」への出席、医師議連会長の自見庄三郎国務大臣との懇談などを行った。

9 月には「第 4 回有床診療所に関する検討委員会」への出席、厚労省がん対策推進室訪問、「梅村聡医療フォーラム IN 大阪」への参加、「国民医療推進協議会総会」への参加、「有床診療所の活性化を目指す議員連盟勉強会」への参加などを行った。

10 月には野田毅議連会長との打合せ、厚労省医政局総務課との懇談などを行った。

11 月には第 3 回「有床診療所の日」記念行事実行委員会開催、「有床診療所の活性化を目指す議員連盟勉強会」への参加、厚労省保険局・医政局・老健局訪問、小宮山厚生労働大臣との面談、また、次期診療報酬改定に対する要望書を厚労省保険局

医療課の鈴木課長、有床診療所の活性化を目指す議員連盟や小宮山厚生労働大臣へ提出するなど、積極的な活動を行った。

全国有床診療所連絡協議会から厚生労働大臣への要望書は以下のとおりである。

厚生労働大臣 小宮山 洋子 殿

### 次期改定に対する要望書

前回の診療報酬改定は「10 年ぶりのプラス改定」と言われたが、改定率はきわめて低かったうえに、財源のほとんどが一部の大病院へ集中的に投入されたばかりでなく、診療所や一部病院からの財源移譲や傾斜配分も行われたため、有床診療所は現在も厳しい経営が続いている。

次期診療報酬改定は、医療者や患者さんに過度の負担を強いることなく、現在ある多くの矛盾の解消と地域医療崩壊を食い止めるための改定にしていただくとともに、今後も有床診療所が地域医療を支援する診療所病床として活躍できるよう下記のように要望する。

- ①有床診療所入院基本料・有床診療所療養病床入院基本料の引き上げ  
全体的な底上げと逡減制の緩和
- ②各種加算の引き上げと算定条件の緩和  
初期加算、医師配置加算、看護配置加算、夜間看護配置加算の引き上げと、初期加算の期間延長
- ③加算の新設  
看護補助加算、終末期加算、回復期リハ加算、看取り加算等

また、「有床診療所の活性化を目指す議員連盟」からも厚生労働大臣へ要望書を出していただいている。

厚生労働大臣 小宮山 洋子 殿

### 次期診療報酬改定に対する要望書

有床診療所は、地域の様々なニーズに応じて、比較的高度な医療の提供から高齢者の医療や介護の受け入れ、更には終末期の医療を担う「小規模多機能医療施設」として、長い間その機能を果たしてきている。

また、夜間・休日など緊急の場合でも直ちに対応できるため、地域住民の安心に大きく寄与している。

前回の診療報酬改定では、入院基本料及び加算等で一部引き上げられた部分はあるものの、長年にわたり診療報酬が低い水準に抑制されてきたため、有床診療所数はここ 20 年で半減し、現在でも経営困難による病床閉鎖が後を絶たない。より一層の高齢化に対応し、地域医療の再生を図るためにも、有床診療所の役割や有用性を再認識し、介護施設よりも低い診療報酬の是正と再評価を早急に行うべきである。

次期診療報酬改定において、今後も有床診療所が地域医療を支援する診療所として活躍できるように、下記の点を強く要望する。

- ① 全体的な底上げや逡減制の緩和により、有床診療所入院基本料・有床診療所療養病床入院基本料の引き上げを図ること
- ② 各種加算（初期加算、医師配置加算、看護配置加算、夜間看護配置加算）の引き上げと算定要件の緩和（初期加算の期間延長等）をすること
- ③ 看護補助加算、終末期加算・看取り加算、回復期リハ加算、緩和ケア加算、認知機能障害加算を、新たな加算制度として創設すること

## 2. 診療報酬について

葉梨会長より現況報告があった。

日医より社会保障審議会へ有床診療所の抱えて

いる懸案事項を度々提出していただいている。入院中患者の他医療機関受診時の入院基本料の減額問題については、最重要課題として日医から要望をあげていただいているが、中医協では腎透析患者のみの減額なしが検討されている状況である。その他、現時点での中医協の状況であるが、加算についてはかなり点数がついているが、有床診療所の位置づけが明確でないせいか、入院基本料の引き上げは決まっていない状況である。入院基本料の引き上げについては、今後も日医より強く要望していく。

## 3. 介護保険について

医療・介護のサービス提供体制の効率化・重点化と機能強化として、地域包括ケアシステムの構築（在宅サービス・居住系サービスの充実、在宅医療との連携）が重要となる。① 30 分以内、24 時間の訪問サービスの提供、② 「小規模多機能型居宅介護」と「訪問看護」を一体化した複合サービス（複合型事業所）の提供、③ 有床診療所一般病床におけるショートステイの運用など、有床診療所の役割が期待されている。ショートステイの運用に関しては、指定申請書類の簡素化や施設基準の要件緩和の要望も行っている。

ただ、有床診療所が介護保険に活路を求めるとしても、有床診療所の入院基本料の引き上げがなければ厳しい状況にあるのは間違いないので、本会も日医と共同して、国、厚労省、中医協への働きかけをさらに強く行っていきたい。

### 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。

## 「有床診療所の日」記念講演会

と き 平成 23 年 12 月 4 日（日）15:00～17:00

ところ 日本医師会

[報告:理事 河村 康明]

記念講演会に先立ち、小石川植物園（旧小石川養生所跡地）にて、小石川養生所の案内板の除幕式を葉梨全国有床診療所連絡協議会会長、横倉日本医師会副会長、酒井日本医史学会理事長の手により施行され、会員諸氏とともに記念写真撮影を行った。

標記講演会は、全国有床診療所連絡協議会専務理事 鹿子生健一先生の司会で開催された。

### 挨拶

**日本医師会会長 原中勝征** 今回は病気からの側面ではなく、果たす役割として日本の医療制度や機能分担の面から有床診療所の存在価値があり、有床診療所は（以下、有床診）日本の文化であると考えている。1722 年 12 月 4 日に「赤ひげ」などで有名となった小石川養生所が開設されたのであり、その日を記念日としてこの日が決まった。日本の医療は昭和 30 年頃までは、公立・国立・会社の病院は国民病と言われた肺結核の治療を行っていた。その間はさまざまな手術が有床診で行われたのである。国民の急性疾患を有床診が担ってきたのである。有床診はベッド数が 19 床以下であり、大病院の増加とともに減少してきた。東京都には大病院はたくさんできたが、日数制限があり、早期の退院を余儀なくされている。現実にその患者さんを引き取る施設が無くなってしまった。また、在宅医療の観点からも、最期の場所を在宅でと希望する人が増加している。東日本大震災の時、約 3,000 床の施設が患者の預かりを申し出たが、当日キャンセルが相次いだ。その原因は老人は家族の前で死にたい、一緒にいたいとされた。こんな時こそ有床診が活動しなければならぬと考え、地域医療は患者と医師の心が繋がるということが原点であり、この会を開催した

運びである。「いつでも」、「どこでも」、「だれでも」という 3 拍子そろった医療保険を守るためにも、ある程度の機能分担が必要であり、この制度を維持するために皆様方のさまざまな御意見を日本医師会に寄せていただきたい。

**全国有床診療所連絡協議会会長 葉梨之紀** 本日は有床診療所の記念講演会にご参集いただき、ありがとうございます。

有床診療所という名前は市民の皆様には馴染みがないかもしれないが、ベッドを持って入院できる施設であり、外来診療・入院・手術を行っている施設である。地方では親子代々有床診をやっているところが多々あり、非常にありがたがっておられる。身近なところでは、分娩の約半分は有床診が受け持っている。整形外科や眼科の手術だけでなく、救急医療や夜間の医療にも対応している。かかりつけ医として地域住民の健康を守る初期治療を実践している。しかしながら、有床診の数は 20 年前と比べて半減している。2 万か所→1 万か所になっている。原因としては、国が医療費を抑える政策が続き、有床診の入院費用が非常に安く、低く抑えられ、ベッドを閉鎖するということが続いている。身近な入院施設がなくなるということ国民の皆様には知っていただければと思う。12 月 4 日を有床診療所の日にしたのは、小石川養生所の設立にちなんだのである。小石川養生所には井戸の跡が残っている位であるが、約 5 万坪という植物園の中にある。本日の講演会が国民の皆様には有床診を知っていただく機会となり、希望をもって関係者が明日から仕事に励むことができるように祈念したい。

**講演**

全国有床診療所連絡協議会の葉梨会長を座長として、また民主党参議院議員の梅村 聡氏と東京女子医科大学客員教授で国際医療福祉大学大学院教授の渡辺俊介氏をコメンテーターとして開催された。

**1. 小石川養生所の設立と有床診療所**

日本医史学会理事長 酒井シヅ

小石川養生所のはじまりは将軍吉宗の世の享保 6 年（1721 年）12 月に、評定所に目安箱を設けたが、翌年 1 月に町医者の小川 笙船が投書し、江戸の生活困難者が病になると困るので施薬院を設け、病人を收容して、官医に診療にあたらせてほしいというものであった。徳川実記の中に享保 7 年 12 月 4 日、施薬院（のちに養生所）を設けたとある。現在、小石川植物園内にその井戸が残存している。定員は当初、40 名であったが、入院患者 54 名、外来患者 340 名と増加し、期待され翌年より、100 名の入院設備を整えられた。入院期間 20 か月の制限もあった。

明治 4 年に新政府の下で「貧病院」と改称して終える。147 年の歴史を閉じて病院という名前は戊辰戦争の時に、官軍の救護所として使われた。のちに大病院は東大の前身となり、病院という名前は続いていったが、有床診療所という名前は昭和 23 年の医療法の制定の時、病院と診療所の違いをきちんと規定され、19 床以下とされ今日に至る。

昭和 38 年に厚労省の提言の中では、有床診は増加傾向にあり、特に地方都市においては必要不可欠なものとしてされていたが、その後、さまざまな経過で減少していった。昭和 38 年の提言は現在に当てはまると考えられる。

**2. 有床診療所への期待**

日本医師会副会長 横倉義武

**日本の医療と医療政策の現状**

わが国の医療の評価は平均寿命、若年死亡率、乳児死亡率、がんによる死亡率、医療事故による死亡率は国際的に良い評価を得ているが、健康状態の自己評価は低い。

2025 年には死亡者が 150 万人を超えるが、大都市周辺で看取りの施設の不足が問題となってくる。また、現在は 8 割の方が病院で亡くなっている。

わが国の「国民皆保険制度」は「いつでも」、「だれでも」、「どこでも」のフリーアクセス制度が実現されている。現在、65 歳以上の高齢者単独世帯が 500 万人近くになっているので、独居の方々の健康管理が問題となる。一般国民の意識としては高齢者が長期に入院するための施設整備が求められている。

地域医療における課題として、早期退院の受け皿、看取りの場所、医師不足、救急医療・在宅医療の継続、介護保険施設の不足などがある。国においては社会保障審議会医療部会で論じられているが、医療と介護の連携の強化や地域完結をめざす地域包括ケアの考えがでてきている。日本医師会としては有床診の位置づけの明確化の希望を出している。日本の医療費は先進国中では 24 位で医療費への配分はそんなに高くないのが現状である。

**医療提供体制の中の有床診療所**

現在、19 床以下の病床を有する診療所が約 1 万施設あり、内科系が 4 割、外科系 1 割、整形外科 1 割、産婦人科が 2 割 5 分であり、病床別では 9 割が一般病床、1 割が療養病床となっている。また、分娩の約 5 割は有床診でなされている。同時に病院の後方支援としての役割や緊急入院も担っているものが有床診の 6 割にあり、1 か月に 3.6 件の緊急入院をうけている。また、24 時間在宅医療を実践する「在宅療養支援診療所」が地方部に多く存在する。終末期（看取りを実施する）有床診は 56.3%あり、内科系では 86.5%になっている。入院患者の有床診を選択した理由は、かかりつけ医であることと、近隣にあることなどである。

**有床診療所の課題**

20 年前、23,000 施設であった有床診は 1 万施設に減少し、病床数も 27.2 万床から 13.2 万床に激減してきている。その理由は看護職員の雇用難と、人件費の負担などであるが、これらの問題は入院基本料の改定で補えるわけである。平成 22 年度の診療報酬改定では後方支援機能を評価され、改善はされているが十分ではない状況である。なぜならば緩和ケアや終末期入院患者をたくさん診るほど、赤字となっているからである。

以上のように看護職員の人件費、医師の勤務負

担、施設の老朽化が主な課題であるが、入院基本料の設定や制度上の看護配置基準の改善が必要となってきた。

#### 今後に向けて

有床診療所の理念として、

- ・かかりつけ医が外来・在宅・入院を一連でみられる
  - ・地域を支える患者主体の施設
  - ・専門医療を提供できる
- などである。

また、5つの機能として、後方施設、専門医療、緊急時、在宅医療、終末期医療などを担っているので、地域にある有床診療を活用することで、今からの高齢社会の地域医療を形成していくことになる。

### 3. 東日本大震災 被災地の状況について

宮城県気仙沼市 森田医院院長 森田 潔  
気仙沼医師会では 37 医療機関が被災した。医師会員は 24 時間、避難所での診療・検案等で活動していた。市の復興テーマ「海と生きる」の元に地域医療・産業の再生に取り組んでいる。本日の報告が今後の防災の一助となしてほしい。

#### 震災(津波)の映画供覧

災害対応マニュアルは平成 22 年 11 月に作成、連絡網も作っていた。44 医療機関中 28 医療機関が被災した。診療再開可能な医院は旗を立てて行い、不可能の医院はベストを着て、避難所で診療にあたった。このように準備をしていたが、気仙沼でも 2 名の医師が亡くなられた。津波で無線が流され、連絡網は役に立たなかった。この災害時に有床診療でよかったことは、水・食料・薬剤の備蓄があったこと、病室があったことで、被災した部分の機能を病室でできたこと、空病室を避難所として利用できたこと(30 数名を収容)である。

現在、残された者の使命・医師としての使命として日々、診療を行っている。

以上のことをご自身のナレーションで講演が行われた。

梅村 聡氏(コメンテーター) 議員として、医師としての立場として有床診療について述べたい。

自身の小さい頃は近所に 5～6 軒の有床診療があったが、すべてなくなり、郡市部での減少が目立っていると思う。現在(2010 年)病院・施設・在宅で医療を受けている方は 450 万人で(1 日の延べ人数)、2025 年には 750 万人になると推定されるが、国の計画では病床は増やさない。介護の施設としては 65 万人分増やし、差し引き 230 万人の方が在宅で療養することになる。国民にとっては一番の不安点である。さらに終末期をどこでむかえるかが論点にあり、国は在宅で補完しようとしているが、選択肢という点で重要である。また、地域の中核病院だけを充実させることは危険である。出産に関しても通常分娩は有床診療が必要である。有床診療というイメージがわからないので、政治の世界から訴えていきたい。

渡辺俊介氏(コメンテーター) 40 年間、ジャーナリズムの世界にいたので、その観点から話を進めたい。これからの医療は病院完結型から地域完結型になると言われる。国立長寿医療センターの大島総長は「これからは医療が生活の場になればいけない」と言われている。有床診療は身近な小廻りの効くベッドをもった診療所であることは間違いない。有床診療では外来でも入院でも顔見知りの医師が対応する。夜中でも誰かが対応できる。また、在宅からも病院からも身近な場所で後方支援ができる。しかしながら、有床診療はこの 20 年間で 2 万 3 千か所が 1 万か所に激減した。理由は、経営状態の厳しさや拘束時間が長いことであろうが、地域完結型の一貫として有床診療が増加してほしいと願っている。メディアの責任もあるが、有床診療をよく知らないことがあり、知名度をもっと上げる必要がある。「有床診療所の日」はこれを取り上げていくのに、またとない機会である。

葉梨会長 有床診療が大病院との継ぎ役となり、1～2 晩入院していると経過で判断できることがあるので、国民の皆さんが大いに利用すると良い方向に向かうと考える。

横倉副会長 これからは地域・地域と医療や介護を密に利用した仕組み作りが重要となる。有床診療の必要性をこの中で高めてほしいと思う。集約

化ということは経済理論的には効率が良いと思うが、この大震災の時に何が起こったか。製油所を集約化したためにガソリンがなくなった。同様に医療も集約化した場所が何か起こると、その広い地域で何もできなくなるので、この点を強調しておきたい。

**森田先生** 同じ治療をしても、診療報酬は病院の 1/3 位である。これが現実である。有床診をやっている先生は経営的には合わないことは判っているが、使命感で意地でがんばっている。毎年 1 回、有床診の大会があり、楽しみにしているが、有床診は日本の文化であり途絶えさせてはいけない。

医療財政から言えば、病院>介護施設>有床診>在宅の順にお金がかからないが、在宅を行うと家庭の誰かが仕事を辞めなくてはいけなくなり、その家庭にとっては、収入は減ることになる。在宅には少子化が進んでくるとこのような側面があることは見逃せない。有床診がそのお手伝いができるかなと考えているので、関心をもっていただきたいと思う。

#### 閉会挨拶

**葉梨協議会長** 地域に根ざした医療機関としてがんばりたいし、効率よく運営できているので、御協力をお願いしたい。

## 平成 23 年度 都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会

と き 平成 23 年 11 月 30 日 (水) 14:00 ~ 16:15

ところ 日本医師会 3F 小講堂

[報告:理事 茶川 治樹]

#### 開会挨拶

**原中勝征日本医師会長** 最近の状況であるが、診療報酬・介護報酬の同時改定について、民主党はマニフェストを破っているが、2,200 億円の医療費の自然増を確保することと、医療費をネットでプラス改定にすることを要望し、野田総理から考慮するとの発言があった。

さて、私は勤務医について、「勤務医と開業医を分けたのは何のためか」と言ってきた。両方とも医師として一所懸命働いている姿勢に変わりはない。ほとんどの医師は以前は勤務医だった。勤務医はやがて後輩に道を譲り、おそらく大半の勤務医は開業医を目指していこう。その時に事業者の立場になる。

医療というものは、病診連携で患者の命を救うこと、患者の苦痛を和らげることである。これは私たちの連携プレーとして行うことで、色分けすることは間違っている。医師というものは倫理

観に基づき、本当に一つの心となって患者さんのために働き、患者さんのためにわれわれがいるということをぜひご理解願いたい。お互いが医師としての責務を果たすため、どういうことをやっていかないといけないか考えていただきたい。

「受診時定額負担」については、われわれが反対運動をし、直接地元選出の代議士に対して、非常に強いメッセージやアンケート調査を実施した結果、導入は見送られるようである。皆様にも多数の署名を送ってもらい感謝している。

さて、勤務医については、勤務医が少ない中で当直し、夜遅くまで患者の容態を診ることは大変だということはわかっているが、生涯どういうことをするかを認識することが必要である。お互いどういう行動をするかを考えた上で、協調行動をとる必要がある。

勤務医の先生方の喜びや苦しみをストレートに勤務医部会や地元の会長を通して日本医師会に

あげていただき、少しでも働きやすい環境づくりに努めたいので、忌憚のない意見、ご提言をお願いしたい。

## 報告事項

### 1. 全国医師会勤務医部会連絡協議会について

平成 23 年 10 月 29 日（土）、平成 23 年度全国医師会勤務医部会連絡協議会が富山県において開催され、450 名の参加のもと「勤務医の働き方と生きがい（よりよい就労環境を求めて）」をメインテーマに活発な議論、協議が行われたことが、富山県医師会から報告された。

次いで、愛媛県医師会から次回の協議会は、平成 24 年 10 月 6 日（土）に愛媛県松山市で開催予定であるとの報告がなされた。

### 2. 勤務医の健康支援に関するプロジェクト委員会活動報告

日本医師会常任理事 今村 聡

勤務医の健康支援に関するプロジェクト委員会の担当として、昨年からの 1 年間の活動について報告する。

この委員会は、勤務医の勤務条件や労働環境は想像を絶していること、勤務条件の影響で健康を害した医師が多数いること、医師の健康確保は患者安全につながることで、医師の健康支援は医療再生に不可欠であること、こういう視点から発足した。

「医師が元気に働くための 7 カ条」と「勤務医の健康を守る病院 7 カ条」を作り、それから勤務医の健康支援のための健康相談を行い、また、医師の職場環境改善ワークショップ研修会の開催、日本医学会分科会への働きかけ、委員による活動、医師の労働時間の設計基準に関する現場実証調査研究などの活動を行っている。

ワークショップについては、今年度は山口など 3 か所ですでに開催し、全部で 8 都県の開催予定である。このワークショップは、院長、部長、医長などの管理者や医療機関に選任されている産業医を対象に、医療機関における産業保健の役割、医師のメンタルヘルス支援についての研修で、受講者からは、非常にポジティブな意見もあり、いろいろな課題もあるが、「研修内容が医師の健康

改善・労務改善に非常に役立つ」とか「研修資料がよい」など研修の満足度は高い。

もう一つの大きな仕事である「医師の労働時間の設計基準に関する現場実証調査研究」については、これからの医師の働き方について、日本医師会として提言できないか実証している。今年度は、労働時間ガイドの現場適用の実証研究と最終的な設計基準案の作成を予定している

今後も本委員会では、医師の職場環境改善ワークショップ研修会のさらなる展開（各都道府県医師会における開催、講師・ファシリテーターの養成、各学会等におけるシンポジウム等の開催など）と、勤務医の労働時間ガイドラインの提案などを行っていく。

### 3. 勤務医委員会臨床研修医部会活動報告

日本医師会常任理事 三上裕司

臨床研修医部会は平成 21 年に設置したが、この部会の目的は、臨床研修医は、医師の第一ステージにあり、医療の現場で働く勤務医である。臨床研修医に、臨床研修における問題点や改善点について自由に討論してもらう場を設け、日本医師会は、討論のなかから提示された現場の意見等を吸い上げ、会務を遂行していく際の判断材料として活用するとともに、研修制度にかかるさまざまな提言を発信していくことである。

会議は平成 21 年度に 2 回、平成 22 年度に 4 回、計 6 回開催し、意見・提言を行った。この提言等を受けて、全国医師会勤務医部会連絡協議会に合わせて、その前日に、勤務医委員会臨床研修医部会 in 富山という形で開催した。この中の議論では、女性医師への配慮については、多くの診療科で配慮がなされているということ、医師の健康についても、一部に厳しさを訴える声もあったが、全体的に臨床研修医の労働環境については配慮がなされているということであった。

また、11 月 25 日に、今年度第 1 回の部会を開催し、個々の体験に基づいて現在研修中の教育プログラムなどについて意見交換を行った。

臨床研修医に対し、日本医師会の事業のうち、広く利用できるサービスを無償提供することにより、臨床研修医を支援するとともに、併せて日本医師会への理解を深めてもらう目的で、平成 23

年 4 月 1 日から、「日本医師会臨床研修医支援ネットワーク」を開始した。このサービスの内容は、日本医師会会員専用ページの閲覧、日医医学図書館の利活用、日本医師会雑誌の PDF 閲覧、生涯教育 on-line の利活用、日医白くま通信の配信、日医会員特別割引ホテルオンラインサービスの利活用、その他情報（武見フェロー等）の配信などであるが、特に日医医学図書館の利活用は非常に好評であり、これらのサービスをぜひ活用いただきたい。

#### 4. 都道府県医師会からの勤務医活動報告

##### (1) 東京都医師会勤務医活動報告

###### 東京都医師会理事 弦間昭彦

東京都医師会の勤務医の現況は、医師会員 20,516 人のうち勤務医は 10,357 人（50.5%）という現状である。東京都医師会では、勤務医師の抱える諸問題を検討するため勤務医委員会を設置し、近年では「勤務医の労働環境の問題点と改善策」、「患者対応の問題点と対応策」について検討し答申した。

このうち勤務医の労働環境の問題点と改善策については、勤務医には業務の負担が増大し、離職する医師が増加しているとの報道もあることから、病院勤務医の実態を把握し、その問題点を同定することにより、勤務環境の改善を図るための調査を行った。その結果、この数年間で医師の業務が実態として増加していることが明白になった。増加の一部は、非診療行為（事務系の仕事など）が大きく、それがさらに業務の負担感として反映している。救急患者の増大、救急への対応の負担、新医師臨床研修制度導入に伴う大学病院での変化が、業務の負担を増大している。また、患者の意識変化に伴う訴訟リスクの増大が負担感に拍車をかけ、多くの病院医師が離職を考えていることも判明した。

このような問題点の総括から、医師の業務の見直しと他職種への業務代替、医師の勤務体系の見直し、特に当直や救急体制についてシフト制度や当直後休暇等の導入の必要性、病院医師の勤務体系の見直し、特に大学病院における給与と業務の改善、女性医師への支援、臨床研修制度の改善、国民・患者の病院医師の業務実態への理解と協力

へのお願いなど、東京の特殊性も理解し、対応していかなければならない。

##### (2) 石川県医師会勤務医部会活動報告

###### 石川県医師会勤務医部会担当理事 久保 実

石川県医師会は、勤務医の過重労働や疲弊感を改善すべく、平成 5 年 2 月に「勤務医部」を創設し、「会員増強委員会」と「活動方針検討委員会」の二つの委員会を設置して毎年活動を行ってきた。また、総会のときには病診連携や勤務医問題等の特別講演やシンポジウムを開催してきた。平成 8 年 10 月には「全国勤務医部会連絡協議会」を主催した。近年では、勤務医基本問題検討委員会が平成 20 年 3 月に 2 年間の審議を経て「勤務医の抱える諸問題について」を答申し、勤務医に対しては小冊子「声をあげよ、勤務医」を発刊して、勤務医自身の発奮と自助努力を促している。

平成 20 年度に入り、勤務医部の両委員会で諮問結果を基にして具体的勤務医支援策について検討し、すぐにでも実行可能なものと将来の検討課題とに分けて理事会に提案した。平成 21 年度には医師会内に勤務医支援総合対策委員会を設置し、具体策を検討した。

平成 21 年末には勤務医会員は県医師会会員の半数を超えた。勤務医不足による医療崩壊が危惧される中、労働基準法が遵守された魅力ある職場において勤務医が希望をもって医療を実践できるように、労働時間・労働環境の改善に医師会は率先して取り組んでおり、平成 21 年 7 月には金沢市医師会勤務医部と共催で「第 4 回勤務医フォーラム」を開催して「勤務医フォーラム宣言」を採択、勤務医の労働環境の改善について内外にアピールした。

平成 22 年度からは「いざ実行」ということで、勤務医支援総合対策委員会の具体策のうち勤務医担当理事の増員、初期臨床研修医会費の無料化、勤務医の就業実態に関するアンケート調査を実施した。また、本年 9 月の第 6 回勤務医フォーラムでは「石川県における地域医療再生計画の進捗状況について」をテーマに能登北部と南加賀における医療体制の再構築と医師確保等の施策について議論した。

一方で、勤務医部での活動にもかかわらず一般勤務医会員の医師会への関心は低く、組織率も低迷しているのが現状である。なかなか良い策はないが、地道に各施策を実施し、活性化につなげたい。

### (3) 岐阜県医師会勤務医部会活動報告

岐阜県医師会常任理事 白井正明

岐阜県医師会勤務医部会は、岐阜県における勤務医の医学医術の研鑽、医道の推進、勤務環境の向上、会員相互の福祉の増進及び親睦を図ることを目的に昭和 61 年 3 月 9 日に設立した。現在、会員は 1,210 人で、部会費は年間 2,000 円である。

勤務医部会の組織は、部会内の最高議決委員会として「運営委員会」(32 名)があり、その下部委員会として常任運営委員会(17 名)がある。部会内の専門委員会は、平成 14 年度に総務委員会、学術委員会、学術選考委員会、IT 委員会を設立し、平成 22 年度から男女共同参画委員会を発足させ、現在 5 委員会となっている。

総務委員会(9 名)は、勤務医部会の在り方、規定改正など庶務的な事案を協議しており、広報活動もここで協議する。

学術委員会(9 名)は、年 2 回開催される学術研修会の内容等を協議する委員会で、学術研修会のテーマや講師の選定などの業務を協議している。今年の学術研修会は、8 月に「人口および自然放射線と被曝について」を開催し、また来年 3 月には 3 年前から実施している「災害医療」のパート 3 を予定している。

学術選考委員会(6 名)は、岐阜県独自の取り組みで、平成 14 年度から、調査・研究助成を選考する委員会として立ち上げた。応募のあった課題を選考し、助成の授与候補者を本会理事会へ推薦する機関である。勤務医を対象として平成 16 年度から証書と助成金を授与している。

IT 委員会(8 名)は、平成 14 年度、今後の It に関する重要性を考慮し、新たに設置した。本会の情報システム委員会と連携が必要不可欠であり、合同で開催している。

男女共同参画委員会(7 名)は、本会に男女共同参画委員会が設置されているが、その役員は勤

務医の先生が多く選出されており、また女性医師の就労環境は、病院においても大きな課題であり、勤務医部会とのかかわりが強いため、勤務医部会にも設置した。

#### 協議

#### テーマ「震災における活動を通じた医師の協働」

東京都医師会からは、災害地域への医療救護支援について、被災地域に派遣されている医療救護班の活動の統制について、災害拠点病院への患者集中をどう解決するか、その他の病院をどう位置づけるか、地域医療再生のため、通常状態への移行をどう計画するか、医師の協働を考える上で、これらの問題点を踏まえ、医師会と行政を中心とした医療救護班統括などの施策が重要であるとの問題提起があった。

岐阜県医師会からは、震災直後の DMAT 活動の体験から、組織間の連携を円滑に行うために統括・コーディネートできる人材の育成、被災地での医療活動を行う場合の情報伝達や医療チームの必要な程度等を判断できるようなシステムの構築、さらに通信手段の確保などが必要だとの意見があった。

京都府医師会からは、多職種間の連携、指揮・命令の統一の重要性や情報の共有、発信などをプログラムパッケージにして医師会がコーディネートしていくことについての提案があった。

大阪府医師会からは、今回の東日本大震災の医療救護活動を検証し、今後の派遣体制を万全にするため、被災状況を的確に把握し、被災地に求められる支援を決定(情報共有集約のため通信システム確保)、支援時期に応じた被災地までの交通手段確保(行政、関係団体との連携)、被災地における支援者受入体制の構築(活動拠点、活動支援等)、出勤者の身分保障(傷害保険、医賠責保険、休業補償等)を整備した上で、刻々と変化する現地状況に合わせた支援が円滑に行えるように指揮する人材の養成を含め、国に対し日本 DMAT と医師会 JMAT が同じ機動力を発揮できるよう要望する旨の提案があった。

## 平成 23 年度 山口県医師会学校医研修会

と き 平成 23 年 12 月 4 日 13:00～14:30

ところ 山口県医師会 6F 会議室

### 学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）の活用と現状

山口県立総合医療センター

小児科診療部長 長谷川真成

平成 19 年 4 月に、文科省より「アレルギー疾患に関する調査研究報告書」が発表され、学校やクラスにはアレルギー疾患の子どもたちがいるという前提に立った学校の取り組みが必要であるとの認識が示された。その後、日本学校保健会において「学校のアレルギー疾患に対する



取り組み推進検討委員会」が設置され、中央教育審議会より「子どもの心身の健康を守り、安全・安心を確保するために学校全体としての取り組みを進めるための方策について」が示された。これらの経緯を踏まえ、平成 20 年 3 月に「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」と「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」が作成され運用されることとなった。

本講演では、学校生活管理指導表の活用について述べた。指導表にはそれぞれの疾患の『病型・

治療』について記載をし、さらに『学校生活上の留意点』として学校での活動と各疾患で注意が必要な事項について記載が行われる。最後に記載した医師名・医療機関名（気管支ぜん息とアナフィラキシー・食物アレルギーにおいては緊急時連絡先）を記載する。

各疾患について簡単に述べる。

- ①気管支ぜん息は 5.7% の児童・生徒に認められる。重症度分類を参考に日頃の活動に注意を払い、発作時治療薬の記載を参考に学校での初期対応が行われる。ぜん息発作は、運動、ホコリ・動物などによって誘発されるため留意が必要である。
- ②アトピー性皮膚炎は 5.5% に認められる。重症度分類を参考にしながら、使用中の外用剤・内服薬を把握し、抗ヒスタミン薬内服時の眠気などへの配慮も必要である。皮疹はプール、紫外線、動物との接触などで悪化するため、活動時のケアなど学校で可能な限りの対応を期待する。
- ③食物アレルギーは 2.6%、アナフィラキシーは 0.14% に認められ、学校生活においてはもっとも厳密な対応が必要となる疾患である。病



型の確認を行い、原因食物を正しく記載し、緊急時の対応がスムーズに行えるように関係者間であらかじめ連携を深めておく必要がある。給食、食品・食材を扱う活動、運動など症状を誘発しうる事項をしっかりと把握し、保護者とともに対応を検討する必要がある。

- ④アレルギー性鼻炎は 9.2%、アレルギー性結膜炎は 3.5% に認められる。それぞれ、病型・治療薬などを確認し、特に屋外活動における配慮が必要となる。

子どものアレルギー疾患は日々、症状・重症度が変化する。そのため本指導表は原則として毎年更新が必要である。学校—保護者—医療機関の連携を十分に図り、児童・生徒が安心して安全に学校生活が行えるよう、本指導表が十分に活用されることを期待する。

#### 学校腎臓病検診のすすめかたについて



厚生連小郡第一総合病院

小児科 白石昌弘

慢性に経過する種々の腎尿路系疾患を早期に発見し、早期治療を行うことにより治癒あるいは予後を改善することを目的として、1974 年から学校腎臓病検診が全国で開

始された。山口県でも 1986 年に学校腎臓病検診主治医精密検査実施ガイドラインを作成し、現在は 2001 年に改訂したガイドラインに従って検診が行われている。

検診を行う際にその精度を上げるためには、検尿試験紙の適正な保管、使用が必要である。また採尿に際しては、前日に陰部をよく洗浄し、体位性蛋白尿の混入を回避するため、就寝前に必ず排尿し、起床すぐの早朝第一尿を用いて検査することが重要である。高学年女子の場合、生理の影響を避けるため、月経中及び月経終了後 1 週間以内の採尿は避けたほうがよい。

大まかな概略としては、まず学校で検尿を行い、血尿又は蛋白尿とも（±）以上を認めたときに再度検尿を施行する。そこでも（±）以上の結果であれば保護者へ連絡し、学校医又は主治医への受

診・精密検査を勧める。糖尿では 1 回でも（±）以上を認めたときは精密検査を勧める。必要ならば腎疾患専門医への紹介も行い、診断、管理区分が決定すれば、精密検査受診票、生活管理指導表に記載し学校へ提出する。

具体的に精密検査を行う際は、精密検査受診票に示した各項目について検査を行い記載していく。〈(1) 既往歴、家族歴の問診、(2) 早朝第一尿で検尿 3 回、(3) 血圧測定、(4) 身長測定、(5) 血液検査 (Cr など) その他の検査、(6) 暫定診断、(7) 管理区分、(8) 腎臓手帳の交付の有無、(9) 専門医への紹介の有無〉

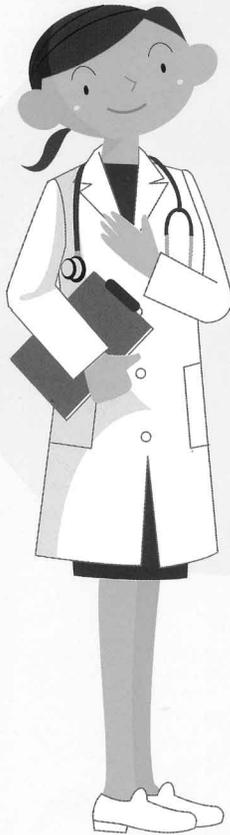
(6) の暫定診断で、診察、検査結果から各診断に振り分け、管理区分を決定し、定期的な検尿や採血を行っていく。運動制限に関しては、一律に運動を中止するのではなく、クラブ活動でもできるだけ参加できるように、可能な運動を個々人で設定していく。

腎疾患専門医へ紹介するめやすとしては、(+) 程度の顕微鏡的血尿が 1 年以上続く時、(2+) 以上の蛋白尿や、血尿 + 蛋白尿の時、肉眼的血尿、低蛋白血症、低補体血症、高血圧、浮腫、腎機能障害の合併、良性家族性血尿を除く家族性、遺伝性腎疾患の疑い、治療に抵抗する尿路感染症、尿路奇形の疑いなど、検尿異常に加え明らかな他の異常を呈する場合に、確定診断、早期治療を目的に一度受診を勧めてもらう。

#### 「学校医活動記録手帳」の活用方法について

理事 茶川治樹

…山口県医師会報、平成 23 年 12 月号「今月の視点」1042 頁～ 1044 頁参照。



ホッ！これで安心。

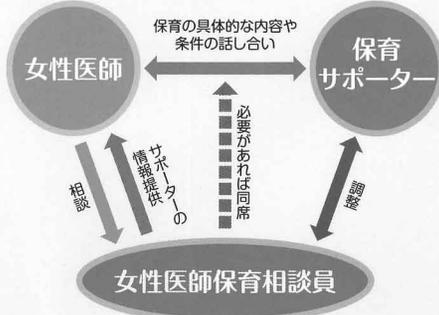
### 保育サポーターバンクとは…

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

### 支援の例

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

### 支援の流れ



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



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!

# 平成 23 年度郡市医師会妊産婦・乳幼児保健担当理事 協議会・関係者合同会議

と き 平成 23 年 9 月 15 日 (木) 15:00 ~

ところ 山口県医師会 6F 会議室

[報告:常任理事 濱本 史明]

## 挨拶

**木下会長** この協議会は平成 15 年度から予防接種の県内広域化を目指して、郡市医師会担当理事の先生と市町の予防接種実務担当者の方々に集まっていたが、一緒に協議して実をあげようということで始まりました。理由はこの時期に来年度の予算が決まっていくことと、予防接種には予算がらみのところが多いためであります。

現在では、予防接種だけではなく、乳幼児、妊産婦の健診も含めての合同協議会となりました。

本日の協議題は予防接種だけではなく、健診のことも含まれています。重要な項目ばかりであり、慎重・審議の上、実り多い合同協議会になることを念じ、ご挨拶といたします。

**山口県健康増進課 三輪課長** みなさまには平素から感染症や母子保健行政の推進につきまして、ご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、予防接種につきまして、今年度から新たな取り組みとしまして、各市町において麻しんの春休み、夏休み接種キャンペーンを実施していただきました。対象者や医療機関への周知など、実施にあたりましては、医師会や市町の皆様には大変ご協力いただきましたことを改めてお礼申し上げます。

キャンペーンの結果につきましては、後ほどご報告いたしますが、春休み接種キャンペーンでは、前年同期より接種者が増加した市町が多くみられました。接種率 95% の達成に向けて引き続きご協力くださるようお願いいたします。

また、子宮頸がん、ヒブ、小児用肺炎球菌ワクチン接種促進事業につきましては、平成 22 年度から今年度までの 2 年間の実施となっておりますが、現在、国において来年度の基金継続等につ

いて検討がされております。県といたしましては、今後の動向に注視し、関係機関への情報提供に努めて参りたいと考えております。

一方、母子保健分野におきましては、近年、高齢出産が増加傾向にあることや低出生体重児の増加傾向等が問題になるなど、妊娠、出産に関する安全性の確保及び保健指導の充実を図ることが重要となっております。このため、母体や胎児の健康の確保を図る上で平成 20 年度から妊婦健康診査拡充を図っているところですが、これにつきましては、今後、子ども子育て新システムでの実施が国において検討されております。

なお、妊婦健康診査の基金は今年度限りとされておりますが、来年度についても引き続き実施できるよう県としても国に対して、衛生部長会や知事会等を通じて要望しているところです。

今後とも妊産婦・乳幼児保健の推進につきまして、ご協力いただきますよう改めてお願い申し上げます。ご挨拶とさせていただきます。

## 協議事項

### 1. 子宮頸がん等ワクチン接種緊急促進事業について

子宮頸がんワクチンについては、9 月 15 日から MSD 社のガーダシルというワクチンが公費助成の対象になった。今後は、サーバリックスとガーダシルの 2 種類のワクチンから選択できるかたちになった。サーバリックスとガーダシルでは、接種スケジュールが異なるので、接種の際はご留意いただきたいとの報告があった。

### 2. 日本脳炎の予防接種について

平成 17 年度から 21 年度まで、積極的な接種勧奨が差し控えられており、その間に接種の期間

を逃した方の接種機会を確保するために、平成 7 年 6 月 1 日から 19 年 4 月 1 日生まれの方については、6 か月以上、20 歳未満の方に定期接種となるように、5 月 20 日に一部改正が行われた。

これまでは、定期接種ではなかった 7 歳半から 9 歳未満の年齢の方及び 2 期の 13 歳以上 20 歳未満の方についても、このたび定期接種になったと報告があった。

## 出席者

### 市町

下関市 係長 徳見 淳雄  
係長 齋藤 春香  
宇部市 主任 古林 里美  
係長 藤井 晃子  
山口市 主査 有富 広子  
主幹 守田 潤子  
萩市 課長補佐 杉山恵美子  
主任 釘物佳代子  
防府市 係長 松永 仁志  
技術補佐 秋重 郁子  
下松市 主幹 笠谷由美子  
保健師 吉本 由香  
岩国市 管理班長 山本 隆  
総括班長 佐上 和子  
光市 保健師 岡村 久美  
係長 田中 満喜  
長門市 課長補佐 杉村 俊宏  
係長 梶山 公江  
柳井市 課長 吉本 敏実  
美祢市 主事 増田 圭介  
主査(保健師) 金子 里美  
周南市 課長補佐 森重 達夫  
係長 山崎マサ子  
主査 久村ゆかり  
山陽小野田市 係長 岡村 敦子  
課長補佐 河野 静恵  
周防大島町 主幹 山崎 実  
主任保健師 松本千恵子  
和木町 所長 中村 充子  
保健師 中尾 沙織  
上関町 保健指導係長 岡崎 芳江  
田布施町 保健師 森岡 有子  
平生町 主任主事 中尾 玲子  
主任主事 村岡 孝子  
阿武町 主任技師 長岡ひとみ

### 郡市担当理事

大島郡 嶋元 徹 (代理) 徳山 大城 研二  
玖珂郡 川田 礼治 防府 村田 敦  
熊毛郡 片山 和信 下松 井上 保  
吉南 吉武 裕明 岩国市 毛利 久夫  
厚狭郡 藤原 敏典 小野田市 砂川 功  
美祢郡 竹尾 善文 光市 廣田 修 (代理)  
下関市 口羽 政徳 柳井 近藤 穂積  
宇部市 富田 茂 長門市 岡田 和好  
山口市 成重 隆博 美祢市 横山 幸代  
萩市 岩谷 一

### 山口県産婦人科医会

会 長 藤野 俊夫

### 山口県小児科医会

会 長 金原 洋治

### 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 田中 豊秋  
理 事 山縣 三紀

### 山口県健康福祉部健康増進課

課 長 三輪 茂之  
主 幹 弘田 隆彦  
主 任 古林由希子  
主任技師 長井 詩乃

### 3. 麻しん及び風しんの予防接種について

麻しん風しんの定期接種に、高校 2 年生相当の年齢の者が追加された。ただし、修学旅行や学校行事としての研修旅行で海外に行くなど、特段の事情がない場合は、18 歳となる日の属する年度に接種することになると報告があった。

また、今年度、新たな取り組みとして、各市町において春休み、夏休み接種キャンペーンをそれぞれ実施いただいた。春休み接種キャンペーンについて、各市町から報告をいただいた。キャンペーンの効果としては、多くの市町が前年の同時期より何倍か増加したという報告をいただいている。キャンペーンとして、県の方からも、記者配布等で周知したり、市町の方、学校関係と連携をしていただいて、予診票を早期に配布したり、春休みに接種する呼びかけをしたことで、従来、新学期が始まってから呼びかけだったものが、4 月 1 日以降からの接種促進ということで、早期の接種が増加したと思っている。最後に本県の 22 年度予防接種率の報告があり、今後も接種率の向上に向けて引き続きご協力をお願いしたいと報告があった。

### 4. 平成 23 年度広域における高齢者インフルエンザ予防接種

今年度の広域における高齢者インフルエンザ予防接種について、各市町における料金や接種期間等について事前に調査を行い、本会議で確認を行った。これによると、標準料金はすべての市町で 4,200 円であった。自己負担額については、多くの市町で 1,260 円であったが、山口市では 1,200 円、和木町では 1,050 円、上関町では 0 円であった。接種期間については、ほとんどの市町が平成 23 年 10 月 1 日～平成 24 年 2 月 29 日であったが、下関市、宇部市、周南市では平成 23 年 11 月 1 日～平成 24 年 2 月 29 日、周防大島町では平成 23 年 10 月 1 日～平成 24 年 3 月 31 日であった。

### 5. 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

平成 24 年度の広域予防接種における個別接種標準料金(案)を県医師会で作成し、事前に郡市医師会及び市町に提示した。検討の結果、本案に

ついて了承された。

### 6. 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

平成 24 年度の参考単価(案)を県医師会で作成し、小児科医会にご検討いただいた上で、事前に郡市医師会及び市町に提示した。検討の結果、本案について了承された。

### 7. インフルエンザ予防接種予診票(県内統一様式)について

県医師会が作成した県内統一様式インフルエンザ予防接種予診票を紹介した。

「自己負担金」欄については、各市町の自己負担金が決まっているということで、( ) 内を空欄にすることに決定した。

### 8. 妊婦健康診査について

最初に山口県産婦人科医会会長の藤野先生より下記のとおり説明があった。

3 年前に新しい補助体制ができ、単価設定について説明をさせていただき、下関を除く全市町で国の示した案を 100% 補助するというようにしていただいた。その後、クラミジア、HTLV-1 が公費追加され、これについては、文書により皆様に通知させていただいた。接種時期についても、各市町でばらつきはある。しかし、この事業は来年の 3 月までとなっているが、少子化対策、母子保健事業充実というのは国の大事な政策の一つであるので、きっとカットされることなく実施されるものだと思っている。また、来年度は診療報酬が変わるので、単価の調整など、微調整をすることがあるかもしれないが、その時はよろしくお願ひする。また、母子保健事業については、行政の方々と産婦人科医会も協力、連携して行っていくたいとの報告があった。

### 9. 乳幼児健康診査について

最初に山口県小児科医会会長の金原先生より下記のとおり説明があった。

山口県では数年前から旧小郡町から始まって宇部市と順次、全県下に公費負担による 1 か月健診が実現している。今年のヒブ、肺炎球菌ワクチ

ンの公費助成が始まって、全国の小児科医から高い評価をいただいている。それともう一つ、1 か月健診の大きな意味は、生後、早期からの子育て支援、愛着形成支援がとても大切で、山口県小児科医会としても、1 か月健診のスタンスを小児科医が以前は先天性の早期発見、その他の疾病の発見をメインにしていたが、昨年からは虐待予防の愛着形成支援の視点とした取り組みもはじめているところである。

今後も市町の保健師さんや産婦人科の先生と小児科医と連携して幅広く早期からの支援になるように取り組んでいきたいと思っているので、ご協力をよろしく願います。

もう一つは、全国でも学校現場でも発達相談の子どもさん、また二次障害としての心の問題も含めて、5 歳児健診をどのように実現するか、全国の自治体、小児科関係者、学校関係者が取り組みを始めているところである。

山口県は、まだ一部取り組んでないところも

あるが、ほとんどの市で取り組みをしており、医師会にもご協力ご理解をいただいて、研修会や改訂版のガイドブックを現在作成しており、市町や医師会の先生方にも配布する準備をしている。乳幼児健診については、山口県は充実しているので、今後ともご協力の程よろしく願いますとの報告があった。

## 10. 不活化ポリオワクチンの導入に関する新聞報道について

平成 24 年度からすぐに 4 種混合ワクチンが導入されるかはわからない状態なので、情報が入り次第お知らせしていきたい。その節はご協力の程よろしく願います。

## 11. その他

平成 23 年度 5 歳児発達相談研修会のお知らせをした。



**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。



●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)

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

県医師会の動き  
副会長 小田悦郎

昨年の 12 月 6 日に厚生労働省より平成 22 年医師・歯科医師・薬剤師調査結果が公表されています。医師・歯科医師・薬剤師の性別、年齢、業務の種別、場所、診療科等その実態を明らかにすることを目的として、2 年に一度、それぞれの法律にもとづいて集計したものです。医科に絞って紹介してみると、医師数は 295,049 人（前回に比べ 8,350 人、2.9%増）、女性医師数は 55,897 人、18.9%（3,900 人、7.5%増）で、やはり女性医師の増加が著しいようです。施設別では病院従事者 61.3%（3.8%増）、診療所従事者 33.7%（1.9%増）となっています。年齢階級別にみると、40～49 歳が 24.3%と最も多く、次いで 30～39 歳が 23.0%となっていて、病院に従事している年代は 30 から 39 歳代が多く、反面、診療所に従事している年代は 50 から 59 歳代が最も多く、20 歳の開きがあるようです。性別でみると、前述のごとくですが、すべての年齢階級で「男」の占める割合が多くなっていますが、「女」の占める割合は、69 歳以下では年齢階級が低くなればなるほど高く、「29 歳以下」では 35.9%となっています。診療科別をみると、「小児科」が 15,870 人（4.2%増）、「産婦人科・産科」が 10,652 人（2.5%増）、「外科」27,820 人（1.1%増）となっています。「小児科」及び「産婦人科・産科」に関しては、種々の対策にて増加しているようですが、「外科」に関しては微増で、さらなる対策が待たれます。都道府県別にみた人口 10 万人当たりの医師数をみると、全国では 219.0 人で前回に比べ 6.1 人増となっています。最も多いところは京都府（286.2 人）、次いで東京都（285.4 人）、徳島県（283.0 人）で、最も少ないところは埼玉県（142.6 人）、次いで茨城県（158.0 人）、千葉県（164.3 人）となっ

ています。山口県では医師総数は 3,383 人、女性医師数 483 人（14.2%）であり、人口 10 万人当たりの医師数は、233.1 人となっています。

全国的には、医師総数は微増傾向にあり、女性医師の占める割合も増加傾向にあります。しかしながら、地域別、診療科別に医師数の偏在は依然として著しいようです。山口県は、全国と同じような状態にあり、女性医師対策、引き続き「小児科」、「産婦人科・産科」、「麻酔科」、「脳外科」、「外科」への対策、地域別偏在化（特に山陽、山陰地区の格差）には注視、対策をしていかなければなりません。ちなみに、平成 23 年 12 月 1 日現在の会員数を報告しますと、山口県医師会の会員数は、2,670 人で昨年比 27 人の減でありました。そのうち日本医師会の会員数は 2,135 人で、昨年に比して 33 人の増でありました。勤務医の医師会加入、日本医師会加入促進は、今後も引き続き取り組んでいかなければなりません。

山口県医師互助会事業廃止に伴う民間医療保険のあっせんについてのお願ひがあります。本会の互助会事業につきましては、第 167 回の代議員会において、平成 24 年 3 月 31 日をもって廃止することが決定されているところであります。廃止後の補償制度を検討する中で、会員の方が個人で新たに民間保険に加入する場合、年齢制限や告知義務などいろいろな制限が生じ、加入できなくなるケースがあることから、理事会で検討してまいりました。その結果、損保ジャパンからの新・団体医療保険がふさわしいのではないかとの結論に至りました。よく内容を吟味され、ご検討をお願いします。

1 月 7 日に**広報委員会**がありまして、TPP 参加反対のチラシについての検討がなされました。メ

**多くの先生方にご加入頂いております！**

詳しい内容は、下記お問合せ先にご照会ください

**お申し込みは  
随時  
受付中です**

医師賠償責任保険
所得補償保険
団体長期障害所得補償保険
傷害保険

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

**損保ジャパン**

インタイトルは「今、日本の国民皆保険制度が危ない!!」、サブタイトルは「TPP による影響とは?」と決定いたしました。今号が皆様のところに届く前にすでに配付されていると思いますが、従業員及び患者さんの説明等にお役立てください。

1 月 12 日に**定款等検討委員会**がありました。  
 ①平成 24 年度山口県医師会費の賦課方法について、  
 ②平成 24 年度役員等の報酬について、  
 ③「山口県医師会会員弔慰金規定」の制定についての諮問が会長よりなされ、①と②については前年どおりで、③については各号会員の年会費をベースとし、負担割合を試算すると、第一号会員 100,000 円、第二号会員 30,000 円、第三号会員 20,000 円とすることが適当であるとの答申が会長になされました。同日に**平成 23 年度診療情報提供推進委員会**が開催されました。山口県医師会相談窓口受け付け状況についての説明では、相談、苦情等計 54 件で、その内容としては、医療機関(特に医師)の接遇に関するものが一番多く、次いで医療の内容、医療機関の紹介となっています。電

話での相談・苦情がほとんどで、来訪は、3 件で  
 ありました。

1 月 18 日に、**勤務医のための主治医意見書の書き方講習会**が独立行政法人国立病院機構岩国医療センターにおいて開催されました。今回は、勤務医の先生方を対象として、介護保険主治医意見書の重要性を理解してもらうことを目的として、開催されたものであります。受講者は 24 名で  
 ありました。

1 月 21 日に山陽小野田市にて、**市民公開講座**が開催されました。小野田市医師会のお世話で、第 1 部はちひろコンサート、第 2 部は、北里生命科学研究所所長 中山哲夫先生をお招きして「これからの予防接種～ワクチンがもたらす恩恵～」と題しての特別講演でありました。参加者数は 100 名でありました。

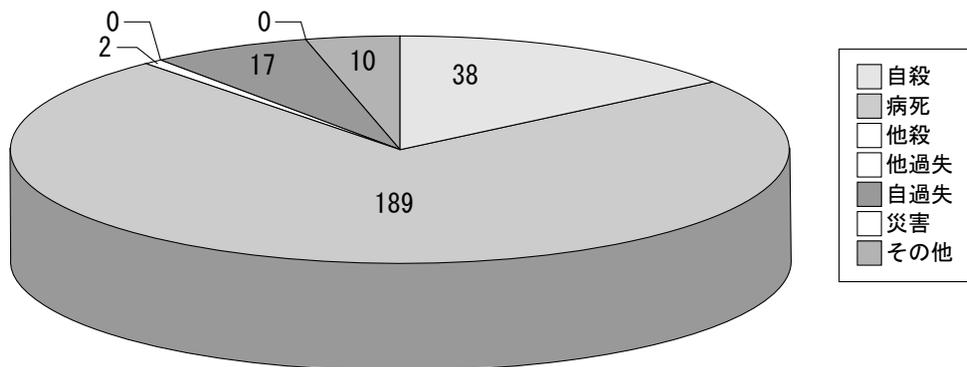
寒い日が続いております。会員の皆様方には、どうかお体をご自愛くださいませ。地震も頻発しております。防災対策が急がれます。

## 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
Dec-11	38	189	2		17		10	256

死体検案数と死亡種別 (平成23年12月分)



**理事会****第 16 回**

12 月 8 日 午後 5 時～7 時

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

**議決事項****1 役員等の選挙日程について**

本会会長以下各役員、代議員会正副議長、裁定委員及び日本医師会代議員・同予備代議員は、来る 3 月 31 日をもって任期満了となることから、選挙日程を協議し決定した。また、12 月 1 日現在の会員数により郡市医師会代議員数を決定。

**協議事項****1 新法人への移行対策について**

郡市医師会定款変更案(モデル定款例の作成)、新法人における郡市医師会の実施事業(継続事業)の纏め方、山福株式会社の株の取り扱い方について協議した。

**2 TPP から食・農業・地域を守る山口県大会の後援について**

山口県農業協同組合中央会では、TPP に反対し、県民各層と連携して TPP から食・農業・地域を守り、安心して暮らせるふるさと山口を創っていくため山口大会を開催することとなり、名義後援と連帯挨拶の依頼があり、了承。

**3 第 7 回医療関係団体新年互礼会について**

平成 24 年 1 月 7 日に開催する互礼会の次第について協議した。

**4 山口県老人クラブ連合会との懇談会について**

平成 24 年 2 月下旬に開催することが決定。

**報告事項****1 第 3 回学校心臓検診検討委員会(11 月 24 日)**

平成 22 年度の報告書及び今年度の精密検査受

診票の回収状況の報告があった。精密検査受診票の改訂について提案があり、学校現場で気をつける項目など検討することになった。(杉山)

**2 山口県産業保健連絡協議会・産業医部会合同協議会(11 月 24 日)**

労働衛生行政の動向について、労働局より説明。産業保健推進センターから事業活動報告があり、勤労者健康教育の取り組みなど意見交換した。引き続き、産業医部会理事会が開催され、平成 22 年度決算報告及び 23 年度の総会運営について協議した。(河村)

**3 山口県予防保健協会臨時理事会(11 月 24 日)**

公益法人制度改革への対応について協議した。(木下)

**4 中国地区社会保険医療協議会山口部会**

(11 月 24 日)

医科の新規はなかった。(小田)

**5 山口県看護職員確保対策協議会(11 月 24 日)**

平成 24 年度山口県看護職員確保対策等について協議を行った。(田中豊)

**6 介護職員等医療的ケア研修事業実施協議会**

(11 月 24 日)

平成 23 年度の研修実施について協議及び平成 23 年度介護職員等によるたんの吸引等の実施のための研修事業実施要綱について連絡があった。(河村)

**7 おいでませ！山口国体・山口大会感謝状贈呈式、感謝の集い(11 月 25 日)**

個人及び団体 150 人に対して感謝状が贈呈された。(木下)

**8 山口県被害者支援連絡協議会第 15 回性犯罪被害分科会(11 月 25 日)**

性犯罪事件の発生状況と傾向、DV・ストーカー事案の対応状況、被害者連絡実施状況等の報告があった。(事務局長)

**9 花粉測定講習会（11 月 27 日）**

花粉情報委員の沖中芳彦先生による「平成 23 年のスギ・ヒノキ科花粉の飛散のまとめと平成 24 年の飛散予測」、西川恵子先生による「メタセコイアについて」、NPO 花粉情報協会理事の金指達郎先生による「スギ雄花生産量と雄花開花時期の年変動－花粉飛散予報の高度化へ向けて－」の講演が行われたあと、実技講習を行った。17 測定機関 18 名の参加があった。（田中義）

**10 第 122 回山口県医師会生涯研修セミナー**

（11 月 27 日）

山口大学の度会雅久教授「動物由来の細菌感染症－産業医に必要な知識－」、京都大学の高橋良輔教授「パーキンソン病の診療と研究の最近の進歩」、東京大学医学部附属病院の中川恵一放射線科准教授・緩和ケア診療部長「日本人のがんと放射線」、愛媛大学の石原 謙教授「目からうるこの経済から見る日本の医療の素晴らしさ－DPC と民間医療保険に騙されてはいけない－」の講演が行われ、参加者は 156 名であった。（茶川）

**11 臨床研修病院合同説明会（e-レジフェア 2011in 福岡）（11 月 27 日）**

これまで、（株）リンクスタッフが主催する合同説明会に参加したことがなかったが、山口県から近い九州地域で開催されることは集客が見込まれることから、来年の参加に向けて調査のための参加を行った。（田中豊）

**12 「山口県における医療従事者の勤務環境の改善」に関する第 1 回企画委員会（11 月 28 日）**

厚生労働省の指示により、各県における看護師等の勤務環境の改善等に取り組むための協議が行われた。各病院の労務管理担当者（病院長、事務局長等）を対象に、平成 24 年 1 月に労務関係研修会が開催される。（事務局長）

**13 第 4 回山口刑務所視察委員会（11 月 28 日）**

提案箱の内容について協議する非公開の委員会開催後、委員会と事務局による協議が行われた。  
（萬）

**14 山口県母子保健対策協議会新生児聴覚検査専門委員会（11 月 30 日）**

平成 22 年度の新生児聴覚検査実施状況の報告及び支援等について、今後の取り組みについて協議した。（藤野）

**15 都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会（11 月 30 日）**

全国医師会勤務医部会連絡協議会について、本年度担当の富山県医師会の実施報告と、平成 24 年度担当の愛媛県医師会からの挨拶があった。その後、「勤務医の健康支援に関するプロジェクト委員会」活動報告、「勤務医委員会臨床研修医部会」活動報告、三都府県医師会（東京都、石川県、岐阜県）の勤務医活動報告が行われた。「震災における活動を通じた医師の協働」をテーマとした協議では、日医、各都道府県医師会から、予め寄せられていた対応報告や提案事項等について、活発な意見交換が行われた。（茶川、田中豊）

**16 平成 23 年度都道府県医師会看護問題担当理事連絡協議会（11 月 30 日）**

看護職員を巡る最近の動向について報告があった。また、准看護師卒後研修について協議が行われた。（山縣）

**17 第 28 回介護保険対策委員会・関係者合同協議会（12 月 1 日）**

かかりつけ医との連携及び 24 時間地域巡回型訪問サービス等について協議を行った。（河村）

**18 第 3 回健康教育委員会（12 月 1 日）**

作成中の健康教育テキストの校正及び来年度のテーマについて協議が行われた。（城甲）

**19 山口県看護協会との懇談会（1 月 27 日）**

災害支援活動の連携及び山口県内医師会立看護学校の現状等について協議を行った。（田中豊）

**20 日医第 10 回男女共同参画委員会**

（12 月 2 日：TV 会議）

女性医師支援センター事業、第 8 回男女共同参画フォーラムの報告、答申作成に向けた議論が

行われた。(田村)

## 21 平成 23 年度家族計画・母体保護法指導者講習会 (12 月 3 日)

原中会長による講演「未来ある社会へ向けて」及びシンポジウム「母体保護法の適正な運用」では、3 人のシンポジストによる、「母体保護法をめぐる法的問題について」、「人工妊娠中絶手術に関わる医療事故事例について」、「改正母体保護法と今後の課題」の各講演及び行政の立場からの指定発言が行われた。参加者は 180 名。(藤野)

## 22 学校医研修会 (12 月 4 日)

## 23 学校医部会総会 (12 月 4 日)

## 24 予防接種医研修会 (12 月 4 日)

## 25 学校心臓検診精密検査医療機関研修会(12月4日)

学校医研修会は、長谷川真成先生から「学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)の活用と現状」、白石昌弘先生から「学校腎臓病検診のすすめかたについて」、茶川理事から「学校医活動記録手帳の活用方法について」の講演により研修会を行った。予防接種医研修会は、河野祥二先生から「予防接種をされるすべての先生方へ—今わかっていることを整理して、新しい展開に対応しましょう—」について講演された。学校心臓検診精密検査医療機関研修会は、砂川博史委員長が「精密検診の検査の進め方と管理～QT 延長・VPC・IRBBB 等～」について講演された。また平成 23 年度学校医部会総会を開催した。(濱本)

## 26 全国有床診療所連絡協議会「有床診療所の日」記念講演会 (12 月 4 日)

12 月 4 日を「有床診療所の日」として制定。全国有床診療所連絡協議会と日本医師会の共催で記念講演会が開催された。有床診療所発祥の地である小石川養生所跡地を視察した。(河村)

## 27 社会保険診療報酬支払基金山口支部幹事会 (12 月 7 日)

中央の理事会役員を選任、特定 B 型肝炎ウイルス感染者給付金等支給関係業務の概要等について報告があった。(木下)

## 28 広報委員会 (12 月 8 日)

会報主要記事掲載予定(1～2月号)、炉辺談話、次年度広報事業計画、tys「スパ特」のテーマ等について協議した。(田中義)

## 29 会員の入退会異動

入会 10 件、退会 5 件、異動 10 件。(12 月 1 日現在会員数：1 号 1,308 名、2 号 947 名、3 号 415 名、合計 2,670 名)

## 30 「受診時定額負担に反対する」署名運動について

各都市医師会、関係団体から協力いただいた結果の報告があった。

## 互助会理事会

## 第 10 回

### 1 傷病見舞金の贈呈について

3 件について協議、承認。

## 医師国保理事会

## 第 14 回

### 1 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 17 回

12 月 22 日 午後 5 時～6 時 30 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 平成 24 年度予算編成の基本方針・日程について

国・県とも財政は依然として厳しい状況である。本会においても、既存の事業についてもスクラッ

プ&ビルドを行うこと、全体としては前年度の事業規模を目標とし、個々の事業費の見積りにあっても前年度の決算見込額より過大とならないようにすることとなった。

## 2 「山口県医師会弔慰金支給規程」の弔慰金の額について

先般開催された郡市医師会長会議において、第二号会員及び第三号会員の弔慰金額について意見が出されたので、再協議した。

## 3 TPP と医療に関するチラシについて

TPP が及ぼす医療分野への影響について、一般市民にも分かりやすく説明した広報が必要であることから、対外広報用のチラシを作成することを決定、概要を協議した。

## 4 平成 23 年度潜在看護職員再就業支援研修会に対する助成について

昨年度は日本医師会のモデル事業として実施された本研修会であるが、防府医師会において本年度も引き続き実施することとなったため、その助成金等について協議し、県医師会の後援事業とすること及び助成金の拠出をすることとした。

## 5 優良看護職員及び優良助産師の厚生労働大臣表彰受章候補者の推薦について

厚生労働省医政局長より、標記表彰にあたり、多年にわたり看護業務に献身し、顕著な功績のあった現に保健師、助産師、看護師又は准看護師として就業している者の推薦依頼があり、協議を行い 1 名を推薦することとした。

## 6 意見書の採択を求める請願書について

11 月定例山口県議会に提出していた請願 2 件の対応状況が報告された。

## 7 認知症疾患医療センター研修会開催に係る共催について

山口県立こころの医療センターより、県内における認知症疾患の保健医療水準の向上を図ることを目的とした標記研修会を開催するにあたり、共催の依頼があり、協議を行い了承した。

## 人事事項

### 1 山口大学医学部附属病院医療人育成センター地域医療支援部門会議委員について

山口大学医学部附属病院は 10 月 1 日付で「医療人育成センター」を開設し、医師及び看護師等の養成機関としての責務に加え、多様化する医師等のキャリアパスに対応し、病院に勤務する全医療人のキャリア形成と定着の促進に寄与するための支援に取り組むこととなった。研修医・専門医支援部門、地域医療支援部門、男女共同参画支援部門、コメディカル育成支援部門の 4 部門で構成され、地域医療支援部門への委員推薦依頼があり、了承された。

## 報告事項

### 1 郡市医師会医療廃棄物担当理事協議会・医療廃棄物適正処理講習会（11 月 24 日）

標記協議会において医療廃棄物三者協議会の報告及び質疑応答等が行われた。また、講習会において講演「廃棄物処理法について」（山口県環境生活部廃棄物・リサイクル対策課 上原正義 技師）、「医療廃棄物処理と電子マネーについて」（山口県産業廃棄物協会 児嶋高英 事務局長）及び質疑応答が行われた。出席者 125 名。（西村）

### 2 都道府県医師会医事紛争担当理事連絡協議会（12 月 8 日）

日本医師会医師賠償責任保険の運営に関する経過報告、都道府県医師会からの医療事故紛争対策と活動状況の報告及び質疑応答が行われた。（西村）

### 3 日本の医療を守るための総決起大会（12 月 9 日）

国民医療推進協議会会長である原中日医会長と協力団体の野中 博東京都医師会長の挨拶、来賓として、鈴木克昌民主党筆頭副幹事長他、多数の国会議員から挨拶が行われた。横倉副会長から趣旨説明と「受診時定額負担の導入に反対する署名運動」の署名を衆参両院議長に手渡したことが報告された。大久保満男日本歯科医師会会長、児玉孝日本薬剤師会会長からの決意表明、山崎學日本精神科病院協会会長が決議案を提案し、満場の拍手をもって採択された。最後に羽生田副会長による「頑張ろうコール」が行われ盛会であった。参加者は約 1,000 名。（杉山）

**4 山口県介護保険研究大会 (12月11日)**

山口県総合保健会館「多目的ホール」等において開催。基調講演「大災害時における要援護者への対応について」(講師:長岡中央総合病院八幡和明副院長)及び研究発表等を実施。参加者 534 名。(河村)

**5 全国健康保険協会第4回山口支部健康づくり推進協議会 (12月14日)**

平成 23 年度の状況及び来年度の計画が協議された。(山縣)

**6 衛生検査所立入検査「下松」(12月14日)**

立入検査を実施し、状況確認等を行った。(田中豊)

**7 新規医療機関個別指導「山口地区」(12月15日)**

病院 1 機関、診療所 9 機関について実施され立ち会った。(田村、河村)

**8 第7回山口県後発医薬品使用促進連絡会議 (12月15日)**

病院・診療所・薬局の後発医薬品採用基準整備状況について(アンケート結果報告)及び平成 23 年度後発医薬品セミナーの開催等について協議を行った。(西村)

**9 第1回山口県へき地医療専門調査会(12月15日)**

山口県第 11 次へき地保健医療計画の各主体の役割分担・スケジュールについて、代診医派遣の拡充、総合医の養成について協議した。(弘山)

**10 山口大学教育研究後援財団第21回評議員会・第20回理事会 (12月16日)**

公益法人化に向けての定款変更案等の審議がされた。(木下)

**11 山口県医師会産業医研修会・山口県医師会産業医部会総会 (12月17日)**

特別講演 2 題及び平成 23 年度産業医部会総会を開催した。参加者 115 名。(河村)

**12 マンモグラフィ検診読影医師講習会(12月17~18日)**

カリキュラムに則って講習会を開催した。受講

者 45 名。(小田)

**13 TPP から食・農業・地域を守る山口県大会 (12月18日)**

山口県農業協同組合中央会では、TPP に反対し、県民各層と連携して TPP から食・農業・地域を守り、安心して暮らせるふるさと山口を創っていくために山口県大会を開催。後援者代表として連帯挨拶を行った。東京大学大学院の鈴木宣弘教授「経済連携の進展と今後の農業振興について」の基調講演があり盛会であった。参加者は約 800 人。(木下)

**14 山口県新型インフルエンザ対策協議会 (12月19日)**

国の行動計画に準じて、山口県新型インフルエンザ対策行動計画の改定と協議会設置要綱の改正について協議した。(濱本)

**15 山口県立病院機構評価委員会 (12月20日)**

評価方法案について協議した。(小田)

**16 勤務医部会第4回企画委員会 (12月21日)**

2 月に開催する勤務医部会主催のシンポジウム及び今年度計画している市民公開講座等について協議した。(城甲)

**理事会****第18回**

1月12日 午後5時~6時26分

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

**議決事項****1 第168回代議員会の付議事項について**

定款第 38 条により、2 月 16 日開催の代議員会の議案を議決した。

**協議事項****1 新公益法人移行対策について**

一般社団法人山口県医師会定款変更案につい

ては、第 167 回定例代議員会で可決決定したが、その後の情報収集により検討が必要になった条項及び理事会運営規程(案)について協議した。

## 2 定款等検討委員会答申について

定款等検討委員会に諮問された、平成 24 年度山口県医師会費の賦課方法、平成 24 年度役員等の報酬、「山口県医師会会員弔慰金規程」の制定についての答申内容を協議した。

## 3 平成 24 年度新規事業について

来年度の新規事業(案)を各担当において検討し、次週常任理事会にて協議することとなった。

## 4 山口県医師互助会事業廃止に伴う民間医療保険の斡旋について

互助会会員に募集要領等、加入に関する案内を発送することを報告、承認された。

## 5 日本保育園保健協議会平成 24 年度第 6 ブロック(中国地区)・第 7 ブロック(四国地区)合同研修会実行委員会担当者派遣について

協議会概要について確認のうえ、再度理事会に諮ることになった。

## 6 学校心臓精密検査受診票の改訂について

学校心臓検診検討委員会において受診票の項目等について検討し、改善された受診票案について了承した。

## 7 自由民主党山口県支部連合会への平成 24 年度施策・予算措置要望について

政策聴聞会における重点項目等について協議した。

## 報告事項

### 1 医事案件調査専門委員会(12月22日)

診療所 1 件の事案について審議を行った。(西村)

### 2 社会保険医療担当者の監査(12月22日)

病院 1 機関について実施され立ち会った。(萬)

### 3 献血推進及び薬物乱用防止ポスター・作文表彰式・発表会(12月22日)

優秀作品者に対する表彰を行った。(木下)

## 4 中国地方社会保険医療協議会山口部会

(12月26日)

医科では、新規 1 件が承認された。(小田)

## 5 第 5 回山口県麻しん対策会議(1月5日)

麻しんの発生状況等の報告、麻しんの予防接種の受診率向上の方策等について協議した。(濱本)

## 6 広報委員会(1月7日)

会報主要記事掲載予定(2~4月号)、TPP と医療に関する啓発用チラシ、来年度広報事業計画、tys「スパ特」のテーマ等について協議した。なお、来年度の県民公開講座は 11 月 11 日(日)に防府市において開催、講師は、医師で作家である海堂 尊先生の予定。(田中義)

## 7 山口県学校薬剤師会会員受賞祝賀会(1月11日)

今年度叙勲等を受賞した会員のお祝いの席に出席し、挨拶を行った。(木下)

## 8 社会保険診療報酬支払基金幹事会(1月11日)

突合点検・縦覧点検の実施、「支払基金サービス向上計画」の第一次フォローアップ等について報告があった。(木下)

## 9 会員の入退会異動

入会 6 件、退会 4 件、異動 7 件。(1 月 1 日現在会員数:1 号 1,307 名、2 号 946 名、3 号 418 名、合計 2,671 名)

## 10 TPP と医療に関する啓発用チラシについて

前回理事会で協議した、TPP と医療に関する対外広報用のチラシ内容が決定、郡市医師会経由で各医療機関へ配付される。(田中義)

## 医師国保理事会 第 15 回

### 1 傷病手当金支給申請について

1 件について協議、承認。

## 女性医師 リレーエッセイ

## 嫌いなこと

下関市医師会 中山 昌子

\*\*\*\*\*

ようやく 2012 年の年明けを迎え、全国に「今年こそは…」と思っている方が少なくないはず…というのも、昨年は震災に原発事故、台風被害、異常気象、世界的な金融不安もあり景気はますます悪くなり…と散々な年で、被災していない多くの日本人も改めて自分や家族、仕事や生活環境を見直すきっかけとなりました。「このままでいいの?」「今なにができる?」「本当に大切なもの、本当にやりたい事は?」…等々。全国的には結婚の急増や家庭生活を大切に楽しむ傾向、流行ともいえる「エコ」意識の浸透など、プラスの影響の反面で、離婚や自殺も増加、詐欺や強盗などの犯罪の悪質化は底が見えない状況です。ふと周りを見渡しても、失業や就職難、縁ある方々の病气や訃報も重なり、やはり思うところがあります。

少し前に話題になった映画で、余命を告げられた老人が、死ぬまでにやりたいことを 10 リストアップし、それらは決して身辺整理や遺言といった臨終を迎える準備ではなく昔の夢とか冒険じみた諸々、それを限られた時間の中でなりふり構わず次々と実現し最後には愛する人達に感謝して安らかに死んでいく、といったストーリーだったと思いますが（残念ながら正直映画は見ていません）、人間、死ぬ気になれば何でも棄てられ何でもできる、けれど日常ではそれを忘れて（あるいは気づかぬふりをして）嫌なことを先送りし、やりたいことを我慢して自分に言い訳しながら無難に生きている。死の告知だとしても、それを思い出させてくれた事で短い余命を何倍にも生きる

ことができた。でも身体が動くうちでないと…できればもっと元気なうちがいいし、もう少し若いうち、もう少し余命があるうち…と欲が出る。それならいつ死んでもいいように日頃から心掛けて好きなことをすれば、とはいっても現実には仕事や家庭や道徳や…守るべきもの、棄てられないものが多くてなかなかそうはいかない。命には必ず限りがあるのに、多くの人は健康なうちは無限とはいわずも期限は随分先だと勝手に思い込んで、明日もあさっても来年も…疑うことなく多くの時間を浪費してしまいます。高齢になり徐々に身体機能が衰えてくれば自ずと意識はするのですが、それより早く余命を知らされた場合、絶望して無気力になったり自暴自棄になったり…その中で周囲の理解や援助も必要ですが、自分の気力や体の自由がゆるすタイムリミットの中でどう生きるか、というのは究極の選択、最大のプロジェクトだと思います。リミットは数日から数ヶ月、あるいは数年程度とさまざまですが、期間が短いほど、年齢が若いほど、凝縮したスケジュールが必要ですし、じっくり計画を練ったり準備をする余裕はありません。神様に期限延長を祈っても大抵は認められないのです。若いときに大病をしたり職や財産を失ったりするのは辛いと思いますが、そこから方向転換して大成する人は少なくありません。否応無くもらった休養や休暇で、一見快調に走りつづける毎日ではできない、冷静に自分を見つめなおすことができるからかもしれません。

人生 80 年とすれば 40 代で残りあと半分、と

は思ってもまだ実感はできず、では 70 歳から余命 10 年を有効に活用できるかという、隠居してそれなりに趣味や旅行を楽しもう、とか健診や食生活の改善などそれなりに健康に気をつけようとか、快適な老人ホームやお墓の購入、遺言状の作成や代替わり…、自分の葬式を予約する人も最近はあるようですが、まだまだ人生これからと、せっかく意気込んでみても如何せん時間が足りません。ましてや終焉を迎える準備までは到底無理で、予定オーバーして多少長生きできたとしても、呆けの助けでもなければ、悔いは残ります。できればもっと早く、60 歳？いや早ければ早いほど…これといった病気もせず入試、就活を難なく勝ち抜いた人なら、できれば結婚を決める前に、一度立ち止まってみたほうが良さそうです。よほど心の広い相手でなければ結婚後の方向転換は難しくパートナーのリセットはもっと大変そうです。体力も気力も十分あるときに命の賞味期限を認識して「終活」をはじめられれば、もっと命の有効活用ができそうです。

昨年のような大きな災害や事故は、自分のピンチではないかもしれませんが国民に一齐に与えられた「タイム！」のサインにも思えます。もちろん被災地支援は大事ですし、支援活動から見えてくるものもあるでしょう。でも直接支援に携われなくても自分自身のためにタイムを遣っても悪くはないと思います。このまま走りつづけて果たして行きたいところに辿りつけるのか…。「うん、よしよし間違いない。」と頷いてまた走り始めるのもよし、もしかしたら別の道を見つけれられるかもしれません。

昔の人はある意味幸せでした。人生 50 年の時代、がんや痴呆が進行する前に人生を終え家族に長い間介護の負担を強いることはなく、歯が悪くなれば自ずと食生活が変わり胃腸に負担をかけたりメタボになることも無かった。白内障が進めば自分の老醜も気付かず、耳が遠くなれば悪口は聞こえず、いうことを利かなくなった身体に鞭打って働かなくても、言うことを聴いてくれる息子や嫁がいれば隠居できた。今は人生長いようでも後半は病気との闘い。老眼鏡を複数使い分けてパソコンに操られ、ダイエット茶片手に高カロリーの食事を取り、遅くまで働いたあげく空いた時間は

運動に励み、免許更新のために白内障を手術したはいいが、鏡を見て愕然として高級化粧品やエステに頼る、補聴器をつけた耳で陰口を聞きながら…。せっかく死守した免許もアクセルとブレーキを踏み間違っただけで免停、車はお釈迦…など。大事に育てた子供は当てにならず、こつこつと働きつづけた末頼みの社会保障はもっと当てにならない。決して毒舌漫談ではなくむしろ新聞の社会面のお話。

無理せずその時々で自分の能力や体力に合った仕事をし、決して高望みせず偽らずに暮らせる人は幸せでしょう。明日目覚めたら見えないのではと思うと眠るのが怖いとか、明朝自分や病気の家族が目覚めないのでは、と心配し不眠を訴える患者さん、先は短いから好きなものを食べたいという糖尿病患者さん、肺がんになってもいいからと、タバコを止めないという愛煙家、退院すればすぐに吐血して戻ってくる愛飲家…。それも個人の価値観と言ってしまえば否定し難いけれど、家族の気持ちは…？と弱気に養生を勧める。

新年早々暗い話になってしまったが、別に人生を悲観するわけではない。仕事も子育ても大変だし大事だが、いつ死んでも悔いのないよう、やりたいことは我慢せず、食べたいものは食べ、元気なうちに非難は浴びても休みをとって旅行をしよう、将来に備えての蓄えや努力も忍耐も最低限で良いから…。ちょうど成人の日も近い。もしタイムスリップできるとしたら、浪人や留年は恐れず遊びまくり、十分気が済んでから家族や社会に迷惑をかけずに生活ができるだけの仕事を見つけ、たとえ数秒後に空から降ってきた隕石が数百万分の一の確立で直撃したとしても、まあそんなものかと笑って逝ける人生を送ってみたい気がする（もちろん何かひとつ望めるとしたら、そこそこ健康な身体で）。

ただ、今さら気付いてもいかにも癪に障る。誰かもっと早くに教えてくれなかったものか…多分耳を貸さなかつただけだ。そこで、もしまだお気づきでない方、気付いてはいるが自分ではブレーキがかけられない先生がもしいらしたとしたら、手遅れにならぬうちにそっと肩を叩いてあげたい…との前向きなメッセージです。

実は 3 か月くらい前に、十分余裕をもって女

性医師リレーエッセイのお話をいただいたのですが、何しろ書くことがない。子育ての苦労話や失敗談、パートナーへの不満、趣味…全くもってないのです。それでも穴はあけられないので何か書こう、と切羽詰まって書き出したら最後、收拾がつかない。私のような所謂負け組の若輩者が、おそらく読者の半数以上は人生の先輩であり、少なくとも私より十分人生を楽しんでいる方々に向かって大層なことを。きっと途中で日野原先生クラスの人格が乗り移って勝手にパソコンをたたいたんだ、私の本心ではない…言い訳にもならないが。これだから「書く」のは嫌いだ。暴走する人

格と格闘するエネルギーは半端なく、ようやく書き終えても、あーまた読者は後味の悪い思いをし、快眠するにはお酒の一杯二杯は必要だろう、早々に飛ばして次を読んでもらうか、いっそボツにでもなれば…と激しい疲労感と自己嫌悪に襲われ、満足感や達成感はない。われながら散々だと思いつつながら、締め切りまで2日を切り、書き直せばハッカーはさらにエスカレートしそうだ。目をつぶりエイッと送信しよう。ボツは無理でも次回原稿依頼はまずないことを確信しながら…。

最後まで律儀に付き合っていたいただいた先生方、どうも有り難うございました。

## 日医 FAX ニュース

2012 年 (平成 24 年) 1 月 25 日 2127 号

- 12 年度介護報酬改定案を了承
- 「危険性を感じている」
- 10%の時点で抜本的な解決を
- 有床診の入院料引き上げを要望
- 中医協、市場拡大再算定了承

2011 年 (平成 24 年) 1 月 24 日 2126 号

- 公益社団移行へ新定款案固まる
- 消費増税分の使途を明確化
- 厚労省所管の独法、17 法人に減少
- 先進医療 23 技術は保険収載を
- 複合型サービス、ハード整備に補助

2012 年 (平成 2 年) 1 月 20 日 2125 号

- 厚労相、12 年度診療報酬改定を諮問
- 19 医療圏の中小病院で要件緩和
- 介護職のたん吸引に懸念
- 新型インフル対策で法案提出へ
- 3 ワクチンに「重大な懸念なし」
- MRI 検査で注意喚起

2012 年 (平成 24 年) 1 月 17 日 2124 号

- 消費税と医学部新設が課題
- 再診料「改定前の点数に戻すべき」
- 「再診料回復」めぐり攻防
- 診療報酬での手当て見直しを
- 地域医療貢献加算に 2 区分案も
- 独法の見直し案まとまる

2012 年 (平成 24 年) 1 月 13 日 2123 号

- 再診料は生命線、「戻すよう努力」
- 急性期病床群の是非、議論は平行線
- 総合医育成の在り方でヒアリング
- 予算関連法案など、9 法案を提出予定
- 会員総数は 16 万 5,745 人に

2011 年 (平成 23 年) 12 月 27 日 2122 号

- 12 年度予算案、実質 4.3%増
- 診療報酬、本体財源は医科 4,700 億円
- 民主議員ら連続プラス改定を評価
- 法制化で診療報酬の評価も視野
- 10 年度確定返還金額は 43.4 億円

2011 年 (平成 23 年) 12 月 23 日 2121 号

- 診療報酬ネットプラスで決着
- 日医、プラス改定を高評価
- コストなどの根拠に基づいた改定を
- 4 次補正予算案を閣議決定
- インフル対策、日医の関与が不可欠

2011 年 (平成 23 年) 12 月 20 日 2120 号

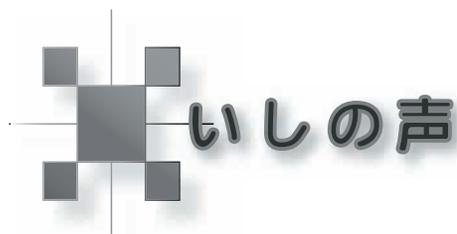
- ネット 0.19%以上プラス改定を
- 政府・与党、定額負担を見送り
- 医療計画見直しで報告書を了承
- 「マイナンバー法」来年に提出へ
- インフル、流行シーズンに突入
- 高校生の 6 割超が裸眼視力 1.0 未満

2011 年 (平成 23 年) 12 月 16 日 2119 号

- 興石幹事長、プラス改定に理解
- 非課税措置などの継続「大きな意義」
- 44 都道府県への 1,740 億円、交付決定
- 茨城にも医師派遣検討、平成 24 年 1 月にも
- 処遇改善は介護報酬で手当てへ
- 3 ワクチンの助成継続に 530 億円

2011 年 (平成 23 年) 12 月 13 日 2118 号

- 定額負担反対に 770 万人分の署名
- ネットでのプラス改定を要請
- 「急性期病床群」を制度化へ
- 看護師特定認証は公的な仕組みに
- 不活化ポリオ導入、来年秋に前倒し
- 福祉医療機構の存続を訴え
- 平成 24 年 3 月に突合点検・縦覧点検開始



## 山口県の素晴らしいホール

柳井医師会 馬場 良和

平成 7 年に周東病院に赴任し、医師会に入会させていただき、今年で 17 年になります。しかしながら、勤務医の多くがそうであるように、医師会の研修会には興味のある話題の時に参加するだけ、医師会の忘年会も出たり出なかつたりの不真面目な会員でした。そのような私ですが、平成 22 年に柳井医師会の理事に選んでいただき、2 年間務めさせていただきました。勤務医にとっては、医師会活動がどのようなものか想像することは困難です。2 年間理事会に出席させていただくことで、少しは理解できるようになりましたが、まだ、自分の中で十分に消化できておりませんので、今回は趣味のことを書かせてください。

私の趣味は読書と音楽鑑賞で、寝転がってできることばかりで非生産的です。音楽のジャンルも以前は民謡と演歌以外は何でも聴いておりましたが、50 代になると、そうもいかず、最近はクラシックを中心に聴いております。40 年前のロックのレコードジャケットに書いてあったように音量を最大限に上げて聴きたいところですが、近所迷惑になるし、家族にも響盛を買います。このストレスを解消するにはコンサートに出かけるのが一番です。私の住む柳井市周辺には、シンフォニア岩国とパストラルホール(旧周東町)という立派なホールがあり、クラシックファンには恵まれた土地です。

シンフォニア岩国は、山口県が市場調査など全く行わずに岩国市に作ったと思われるクラシック専用のコンサートホールです。客席も 1,200 席とオーケストラの聴けるコンサートホールにしては小さく、満席になることも無いため音がよく響きます。楽団員が巨人ぞろいのおランダのコンセルヘボウ管弦楽団のコンサートでは、前方の席でしたので、眼前に巨大な音の建築物が構築されるようでした。岩国では、ロンドン交響楽団、パリ

管弦楽団、チェコフィル、イスラエルフィル、レニングラードフィルなどのコンサートも生で楽しむことができました。大多数の納税者にとっては税金の無駄遣いにしか見えないホールですが、私にとってはありがたいホールです。このホールにはオーケストラピットがあるため、本格的なオペラやバレエのコンサートにも対応できます。オペラに関しては、まだ昭和の頃、フィレンツェの学会に行ったおり、フランス語のオペラをイタリア語の字幕で見て、爆睡するという経験をして以来、毛嫌いしていました。しかし、シンフォニア岩国で、日本語の字幕スーパー付きのオペラを見て以来その魅力に気付き、欠かさず行っております。旧共産圏の歌劇場の公演が中心ですが、レベルは高いと思います。バレエも一時期はボリショイやキーロフなど超一流のバレエ団の素晴らしい公演がありましたが、最近は県の補助金が減ったためか、少しさびしい内容です。しかし、山口県、広島県のコンサートホールでは演奏会の企画の質も含めて一番優れたホールだと思います。

パストラルホールは、山陽自動車道の玖珂インターから西に田んぼの中を車で 10 分ほど走った辺鄙な場所にあり、騙されて山の中に連れてこられたかと心配された出演者もいるそうです。こちらは 500 席ほどのホールで、残響時間が長いので有名です。室内楽や、ピアノやギターのコンサートが年に 1～2 回あり、特に前方の席で聴くと自宅のリビングでプロの方に演奏してもらっているような贅沢な気分になれます。

どちらも素晴らしいホールだと思いますが、残念ながら空席が目立ちます。シンフォニア岩国では学生は 1,500 円程度で聴けますので、是非ご家族で聴きに行ってみてください。

## 会員の声

### 山口県警察本部「山口県留置施設視察委員会」委員に就任して

萩市医師会 松井医院 松井 健 (山口県医師会警察医会副会長)

この度、山口県医師会会長 木下敬介先生、並びに山口県医師会警察医会会長 天野秀雄先生のご推薦のお陰をもちまして、平成 23 年 6 月 1 日から山口県警察本部「山口県留置施設視察委員会」の委員に就任致しましたのでご挨拶を申し上げます。

本委員会は、「刑事収容施設及び被収容者等の処遇に関する法律（平成 19 年 6 月 1 日施行）」に基づき、留置施設運営の透明性と被留置者の適正な処遇を確保するため設置・運営されております。

委員構成は、「弁護士等の法律関係者、医師又は歯科医師、地方公共団体職員、大学関係者、その他職業、無職」から選任される事が法令で規定されております。本年度は、弁護士 2 名、大学関係者 1 名、その他職業 1 名、無職 1 名、そして私と、計 6 名が山口県公安委員会から任命されました。任期は 1 年で 2 回まで再任が認められております。

当初、天野先生から「留置施設視察委員をやってみないか」とお話があった時に、私は「そのような役職があるのですか。どんなことをするのですか。」と聞き返してしまいました。

恥ずかしながらわが身の不勉強さを痛感してしまいました。

山口県医師会 会員名簿の「県並びに関係機関各種役員一覧」の中に「関係団体」の項目があり、この中に本役職（山口県留置施設視察委員会）が記載してありました。前委員は、美祢市の原田菊夫先生がお務めでした。天野先生に、私であれば頑張ってみますとお引き受けした次第です。

去る 7 月 1 日に山口県警察本部にて任命式があり、その後、「平成 23 年度第 1 回目の委員会」が開催されました。

本委員会は、先に述べました「留置施設運営の透明性と被留置者の適正な処遇を確保する。」ことが主な仕事です。具体的には、各委員が分担して山口県下 16 ある留置施設を視察し、その運営に関

し留置業務管理者（署長）に対して意見を述べることです。そのために委員には、留置業務管理者から、①留置施設の運営状況について定期的に又は必要に応じて情報の提供を受ける。②視察する場合、委員による被留置者との面接の実施について協力を求める。等の権限が付託されています。

また、山口県警察本部長は、毎年、委員会が留置業務管理者に対して述べた意見、及びこれを受けて留置業務管理者が講じた措置の内容を取りまとめてその内容を公表することになっております。山口県警察本部のホームページで見ることが可能です。

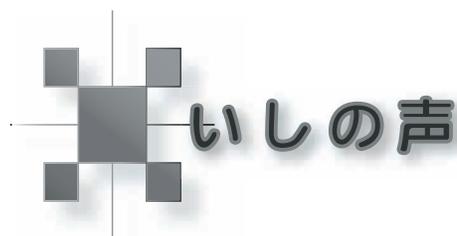
第 1 回目の委員会では平成 23 年度の年間活動計画について、各委員が年間業務を 1 期と 2 期に分け、どこの留置施設を視察するか話し合われました。私は、1 期目は防府署と山口署を 8 月中に視察する事が決まり、平成 23 年 8 月 23 日に視察に参りました。防府警察署は、署長と副署長が応対されました。山口警察署は、署長と警務課長兼警察安全相談課長が応対されました。詳細は守秘義務がありますのでここでは省略いたしますが、次の流れで視察が実施されます。

- ①留置業務管理者による概況説明
- ②留置施設の視察
- ③被留置者の面会
- ④処遇状況の確認（関係簿冊の確認）及び留置業務管理者（警察署長）との意見交換

平成 23 年 9 月 6 日に、「山口県公安委員会との面会」と「平成 23 年度第 2 回目の委員会」が開催され、第 1 期の視察を踏まえた協議を行いました。年末に第 2 期目の視察が予定されております。

以上、簡単ではありますが本委員会の業務内容についての報告とご挨拶を申し上げます。

この度の任命は、私個人的には非常に名誉な事であると思っております。山口県医師会警察医会の会員の名に恥じぬよう任期中の重責を果たして参る所存です。



## 血液センターの採血基準について

山口県赤十字血液センター所長 藤井 輝正

山口県内の病院、診療所の先生方には、献血者の採血副作用発生の際には突然の診療をお願いし、また適切に対応していただいておりますことに感謝しております。この場をお借りいたしましてお礼申し上げます。採血副作用は献血者の約 1% に発生し、その中では VVR(血管迷走神経反射) が大部分を占めますが、他に皮下出血、神経損傷、穿刺部痛などがあります。中でも VVR に伴う転倒による頭部打撲が重症となる可能性がありますので、VVR を起こされた方には次回の献血をご辞退していただいております。VVR は採血中の発生が一番多いのですが、採血後の休憩時や採血後の食事中や帰宅途中、また帰宅後にも発生する可能性があります。採血副作用につきましては、献血者に安心して献血に参加していただけるように健康被害が生じた場合に医療費等を補償する「献血者健康被害救済制度」が設けられております。

また、この度は献血採血基準についてお知らせできる機会を頂き、ありがとうございます。献血の際の基準が、診療されている先生方からすると「なんで?」というものが多々あるようですので、今回、日本赤十字社の献血採血基準について説明させていただきます。

献血の際には、献血者の健康被害防止と輸血用血液の安全性の 2 面から、自己申告に基づく問診票に沿って検診医が問診しており、体重、ヘモグロビン濃度を加味して献血の適否を決めております。問診事項は全部で 23 項目ありますが、問診事項 3 にて服薬の有無の確認をしております。別表に示しますように、当日服用していても採血してよい薬物、当日服用していなければ採血してもよい薬物、服薬中止から 3 日間は採血しない薬物、服用している原疾患により採血しない

薬物、重大な副作用のため採血しない薬物と大きく分けて 5 種類に分けられます。

検査用項目としてはウイルス関連では HBs 抗原、HBc 抗体、HCV 抗体検査、HIV 抗体検査、HTLV-1 抗体検査、梅毒血清学的検査、ヒトパルボウイルス B19 抗原検査、不規則抗体検査、HBV-DNA、HCV-RNA、HIV-RNA 検査を施行し、すべて陰性でかつ ALT が 61IU/L 未満の血液を検査に合格したものとして、輸血用製剤や血漿分画製剤の原料として使用しています。逆に言えば、それ以外の検査は基準としていないため、問診での採血の有無が安全な血液製剤を確保するために必要となります。また、特に、ウイルス感染症のウインドウ期の除外が必要ですが、自己申告に基づくため、検査目的で来られる方を見分けることが出来ません。もちろん自分が感染していると思ってもいない方が感染されているケースも少なからずあるのではないのでしょうか。

問診事項 11、12、13 で現病歴、既往歴を確認いたします。基本的には、IgA 腎症など慢性腎臓病、投薬治療中の糖尿病、心筋梗塞・狭心症などの心臓病、脳卒中の既往、てんかんの既往、白血病などの血液疾患、がんなど悪性腫瘍の既往などは、献血者の健康被害防止のため献血できません。また、C 型肝炎、B 型肝炎キャリア、マラリア、シャーガス病、リーシュマニア症などの感染症は既往があれば、輸血用血液の安全性のため献血していただけません。インプラント治療は 1 か月以上経過、カテーテルアブレーションは 6 か月以上経過、人工関節や髄内釘等の人工物が入っている人は術後 6 か月以上など、献血までの期間が決められているものもあります。

問診事項 14、15、16、17、18 で渡航歴を確認いたします。海外から帰国後、場所はどこで

あっても 4 週間以上経過しないと献血できません。ウエストナイルウイルス感染症等のウインドウ期を除外するためです。渡航歴ではアジア・中南米・アフリカなどマラリア汚染地域への旅行期間をお尋ねします。また、英国、ヨーロッパへの昭和 55 年 (1980 年) からの渡航期間で変異型クロイツフェルト・ヤコブ病 (狂牛病) についてお尋ねしています。平成 22 年には英国渡航歴 1 か月未満の方は献血できるように滞在期間が変更されました。

問診事項 19、20 は HIV 関連の問診です。1 年間に献血に来られた方の内、毎年約 100 人の方が HIV 陽性の採血結果が出ています。この方々が万一ウインドウ期に献血に来られた場合、NAT 検査 (核酸増幅検査) をすり抜け輸血用血液として患者さんに輸血されてしまう可能性があります。したがって、検査目的の献血はできないことになっています。また、新たな異性との性的接触から 6 か月経たないと献血できないことになりました。

ご存じのように輸血医療は感染症との闘いの歴史です。昭和 39 年から輸血用血液製剤は献血によるものに順次移行されてきました。当時は売血による輸血医療が主体でしたので、輸血を受けられた人の約半数の方は輸血後肝炎にかかっていました。しかし献血に変わっただけで約 16% にまで肝炎は減少しました。その後 B 型肝炎ウイルス、C 型肝炎ウイルスの発見があり、検査法の進歩により、現在輸血による肝炎の発症数は年間約 15 人前後まで減少しました。しかしゼロにな

らないのはウインドウ期に採血された血液が検査をすり抜けているためです。HBV 感染症は以前は母子感染が主でしたが、今や HIV 感染症とともに性感染症として増加を続けています。輸血医療に使われる血液は命のボランティアにより頂いたものですが、しかし輸血医療を受けられた患者さんに新たな病気を作ることがあってはなりません。また、輸血医療を施行する医療機関では、「輸血療法の実施に関する指針」と「血液製剤の使用指針」により「安全かつ適正な輸血」が行われることが期待されています。さらに「血液製剤等に係る遡及調査ガイドライン」や「生物由来製品感染等被害救済制度」も整備され、患者さんが安心して輸血医療を受けられるようになりました。

平成 15 年に施行されました「安全な血液製剤の安定供給の確保等に関する法律」を遵守することが、血液センターの責務です。血液製剤のさらなる「安全性の向上」と「安定供給の確保」のため、また国民に信頼される効率的で持続可能な事業運営体制の確立のため、本年 4 月より血液事業広域運営体制となります。山口県で献血された血液は広島にできる中四国ブロック血液センターで検査・製造され、山口センターに備蓄されます。そして今まで通り、医療機関にお届けいたしますのでよろしくお願い致します。

以上、血液事業の現状もご紹介しながら、血液センターの採血基準について簡単に説明させていただきました。わかりにくい点など質問がございましたら、いつでもご連絡下さい。お待ちしております。

#### 当記事掲載にあたり

医療の現場で必要とされる血液の確保のためにも、最近の血液センターの業務について、医師会員に理解していただき、献血者が少しでも増えるよう、協力していただくために、血液センターの藤井所長に、採血基準について解説をお願いしました。先生方にお読みいただき、血液の確保が円滑にできる一助になれば幸いです。

(常任理事 田中義人)

問 診 票

ID

以下の質問は、献血される方と輸血を受けられる方の安全を守るためにうかがうものです。表現上、不快の念を抱かれる部分があるかもしれませんが、「責任ある献血」のために、何卒ご理解のほどよろしくお願いたします。 (注意) 法令の規定により、記入された問診票及び献血申込書(診療録)の返却・廃棄はできません。

質 問 事 項		質 問 事 項	
1	今日の体調は良好ですか。	はい・いいえ <input type="checkbox"/>	はい・いいえ <input type="checkbox"/>
2	3日以内に出血を伴う歯科治療(抜歯、歯石除去等)を受けましたか。	はい・いいえ <input type="checkbox"/>	はい・いいえ <input type="checkbox"/>
3	3日以内に薬を飲んだり、注射を受けましたか。	はい・いいえ <input type="checkbox"/>	はい・いいえ <input type="checkbox"/>
4	次の育毛薬/前立腺肥大症治療薬を使用したことがありますか。	はい・いいえ <input type="checkbox"/>	はい・いいえ <input type="checkbox"/>
5	次の薬を使用しましたことがありますか。	はい・いいえ <input type="checkbox"/>	はい・いいえ <input type="checkbox"/>
6	24時間以内にインフルエンザ以外の予防接種を受けましたか。	はい・いいえ <input type="checkbox"/>	はい・いいえ <input type="checkbox"/>
7	1年以内にインフルエンザ以外の予防接種を受けましたか。	はい・いいえ <input type="checkbox"/>	はい・いいえ <input type="checkbox"/>
8	次の病気や症状がありませんか。 3週間以内-ほしか、風疹、おたふくかぜ、帯状疱疹、水ぼうそう 1か月以内-発熱を伴う下痢 6か月以内-伝染性単核球症、リンゴ病(伝染性紅斑)	はい・いいえ <input type="checkbox"/>	はい・いいえ <input type="checkbox"/>
9	1か月以内に肝炎やリンゴ病(伝染性紅斑)になった人が家族や職場・学校等にいますか。	はい・いいえ <input type="checkbox"/>	はい・いいえ <input type="checkbox"/>
10	6か月以内に次のいずれかに該当することがありましたか。 ①ピアス、またははれずみ(刺青)をした。 ②使用後の注射針を誤って自分に刺した。 ③肝炎ウイルスの持続感染者(キャリア)と性的接触等親密な接触があった。	はい・いいえ <input type="checkbox"/>	はい・いいえ <input type="checkbox"/>
11	1年以内に次の病気等にかかったか、あるいは現在治療中ですか。 外傷、手術、肝臓病、腎臓病、糖尿病、結核、性病、ぜんそく、アレルギー疾患、その他( )	はい・いいえ <input type="checkbox"/>	はい・いいえ <input type="checkbox"/>
12	今までに次の病気にかかったか、あるいは現在治療中ですか。 B型肝炎、がん(悪性腫瘍)、血液疾患、心臓病、脳卒中、てんかん	はい・いいえ <input type="checkbox"/>	はい・いいえ <input type="checkbox"/>
13	今までに次の病気にかかったことがありますか。 C型肝炎、梅毒、マラリア、バセリア症、シャーガス病、リーシュマニア症、アフリカトリパノソーム症	はい・いいえ <input type="checkbox"/>	はい・いいえ <input type="checkbox"/>

(注意) 1. 献血される方は、「はい・いいえ」欄の該当する方に  または  印をご記入願います。  
2. それ以外の欄には、問診を行う者が、必要事項を記入いたします。

質 問 事 項		質 問 事 項	
14	海外から帰国(入国)して4週間以内ですか。	はい・いいえ <input type="checkbox"/>	はい・いいえ <input type="checkbox"/>
15	1年以内に外国(ヨーロッパ・米国・カナダ以外)に滞在しましたか。 (国名)	はい・いいえ <input type="checkbox"/>	はい・いいえ <input type="checkbox"/>
16	4年以内に外国(ヨーロッパ・米国・カナダ以外)に1年以上滞在しましたか。 (国名)	はい・いいえ <input type="checkbox"/>	はい・いいえ <input type="checkbox"/>
17	英国に1980年(昭和55年)~1996年(平成8年)の間に通算1か月以上滞在しましたか。	はい・いいえ <input type="checkbox"/>	はい・いいえ <input type="checkbox"/>
18	ヨーロッパ(英国も含む)・サウジアラビアに1980年以降、通算6か月以上滞在しましたか。 (国名)	はい・いいえ <input type="checkbox"/>	はい・いいえ <input type="checkbox"/>
19	エイズ感染が不安で、エイズ検査を受けるための献血ですか。	はい・いいえ <input type="checkbox"/>	はい・いいえ <input type="checkbox"/>
20	6か月以内に次のいずれかに該当することがありましたか。 ①不特定の異性または新たな異性との性的接触があった。 ②男性どうしでの性的接触があった。 ③麻薬、覚せい剤を使用した。 ④エイズ検査(HIV検査)の結果が陽性だった(6か月以前も含む)。 ⑤上記①~④に該当する人と性的接触があった。	はい・いいえ <input type="checkbox"/>	はい・いいえ <input type="checkbox"/>
21	今までに輸血(自己血を除く)や臓器の移植を受けたことがありますか。	はい・いいえ <input type="checkbox"/>	はい・いいえ <input type="checkbox"/>
22	今までに次のいずれかに該当することがありますか。 ①クロイツフェルト・ヤコブ病(CJD)または類癩疾患と診断された。 ②血縁者にCJDまたは類癩疾患と診断された人がいる。 ③ヒト由来成長ホルモンの注射を受けた。 ④角膜移植を受けた。 ⑤破膜移植を伴う脳神経外科手術を受けた。	はい・いいえ <input type="checkbox"/>	はい・いいえ <input type="checkbox"/>
23	現在妊娠中または授乳中ですか。(男性の方は「はい」と回答してください) 6か月以内に出産・流産をされましたか。	はい・いいえ <input type="checkbox"/>	はい・いいえ <input type="checkbox"/>

私は以上の質問を理解し、正しく答えました。  
献血した血液について、梅毒、HBV(B型肝炎ウイルス)、HCV(C型肝炎ウイルス)、HIV(エイズウイルス)、HTLV-1(ヒトTリンパ球性ウイルス-1型)等の検査が行われることを了解し、献血します。

署 名

C2D00201

問診マニュアル山口版

## ● 質問事項 3 : 3 日以内の服薬・注射

**3 日以内に薬を飲んだり、注射を受けましたか。**

## 【目的】

注射や服薬を必要とする献血者の健康状態を考慮すると共に、薬物が残存する血液が輸血された場合の受血者への影響を判断するための質問である。

## 【問診判断基準】

- (1) 原則として、献血当日に注射や服薬をした人からは採血しない。  
服用しても採血してよい対象薬物は表 1 参照。ただし、注射は当日不可。
- (2) 特定の薬物については、一定期間あるいは無期限に採血しない。
- (3) 注射や服薬時の採血適否判断は、以下（表 1）、（表 2）による。

## 【基本的な考え方】

- (1) 服薬中との申告があれば、その目的、薬品名を確認し、献血者の疾患や症状に注意して採血の適否を適宜判断する。
- (2) 献血者は、原則として健康な人であるべきである。服薬中の人には、その薬を必要とする何らかの病的状態にあると考えられる。よって、献血者・受血者双方の安全を考慮すれば、服薬中の人からは採血すべきではない。

しかし、最近では軽症の慢性疾患や自覚症状のない生活習慣病に対しても、将来の合併症の予防を目的として積極的に薬物療法が行われるようになってきている。また、医師の指示ではなく個人の判断による服薬も少なくない。このような状況では、上述の原則だけに従うと、多くの献血者が、健康上大きな問題がなくても採血不適となり、献血者の善意に沿うことができない。

本手順書においては、服薬により血中に存在する薬物そのものの影響と、その薬を必要とした疾患によるリスクを合わせて考慮し、献血者と受血者双方の安全確保上、妥当と考えられる問診判断基準を設定する。

- (3) 服薬時の採血適否判断に当たっては、当該薬物だけでなく、その薬を必要とした病態も十分考慮することが必要である。
- (4) 注射剤は、注入時皮膚切片が体内に入ること、また局所の状態など針を刺したことのリスクを考慮し、当日は採血しない。採血は注入しないため当日でも採血してよい。

## ※治験薬を使用している方の採血可否

治験薬は内容成分が不明の場合が殆どである。治験薬の影響が不明であることから、治験薬の観察期間が終了するまで採血延期とする。

山口県内の複数の医療機関でも、平成 20 年に新型インフルエンザワクチンの治験が行われていました。

C2D00201

問診マニュアル山口版

(表 1)

(1) 当日服用していても採血してよい対象薬物	
① ビタミン薬	ビタミン薬による貧血治療中を除く。
② ミネラル剤	鉄剤による貧血治療中を除く。
③ 漢方薬	服薬目的 (肝疾患、感冒、喘息等) に注意
④ 非ステロイド系抗アレルギー薬	
⑤ 抗ヒスタミン薬	
⑥ 高脂血症治療薬	
⑦ 胃腸薬	感染性下痢症状がある場合を除く。
⑧ 予防薬としての抗潰瘍薬	消化管潰瘍がある場合を除く。
⑨ 低用量ピル	緊急ピルを除く。
⑩ 少量の女性ホルモン等	更年期障害や月経困難症等の補充療法
⑪ リコンビナント成長ホルモン	
⑫ 局所投与の薬物 (点鼻、点眼、吸入、外用) *1	
⑬ 緩下剤	
⑭ 降圧薬	ア) 心、腎、血管系の合併症がないこと イ) 高血圧症の治療薬として単剤で使用し、血圧がほぼ正常域にコントロールされていること
* 1 : 坐薬は、内服薬と同様に判断する。病原微生物に対する局所療法薬の扱いは(3)に準ずるが、足白癬に対する外用薬の場合は採血してもよい。広範囲に外用抗炎症薬 (塗布剤、貼付剤) を使用した場合、3 日間は採血しない。	
* : 上記薬物は、献血者の健康状態が献血に不適でない限り考慮しなくてもよい。	
(2) 当日服用していなければ採血してよい対象薬物	
長時間作用性薬剤を除く大抵の薬剤の血中半減期は 6 時間以内であり、12 時間後の血中濃度はほとんど薬理作用を示さないと考えられる。さらに多くの場合、輸血によって希釈されることを考慮すると、以下(3)~(6)に分類する薬物を除いて当日服用していなければ、採血してもよい。	
① 高尿酸血症治療薬	
② 内服用筋弛緩薬	
③ 睡眠薬、抗不安薬、マイナートランキライザー	
④ 消炎酵素剤	炎症症状がない場合
⑤ 前立腺肥大症治療薬	アボダート、アボルブ、プロスカ、プロベシア等を除く。*2
⑥ 利胆薬	
* 2 : 表 2(5)参照	
* : 上記薬物の場合も服薬目的に注意し、症状がある場合は採血を延期すること。	
(3) 服用中止から 3 日間は採血しない対象薬物	
① 向精神薬	抗不安薬、マイナートランキライザーを除く。
② 抗菌薬 (抗生物質、合成抗菌薬)、抗真菌薬、抗結核薬	
③ 抗ウイルス薬	
④ 止痢薬	
⑤ 非ステロイド系抗炎症薬、風邪薬*3	
⑥ 痛風発作治療薬	コルヒチン
⑦ 喘息治療薬	β 刺激薬 (経口、吸入 (長時間作用性 β2 刺激薬を除く。))、貼付)、キサンチン誘導体
⑧ 事後に服薬する緊急ピル	中用量ピルを含む。
* 3 : 症状がない場合や軽い頭痛等に頓用した場合は、当日の服用でなければ採血してよい。ただし、その場合でも血小板採血は 3 日間は採血しない。	

C2D00201

問診マニュアル山口版

(表 2)

<b>(4)原疾患により採血しない対象薬物</b> 原疾患治癒後、服薬が不要となれば改めて採血の適否を判断する。	
①抗けいれん薬	
②抗凝固薬、血小板凝集抑制薬	
③抗甲状腺薬	
④抗不整脈薬	
⑤冠拡張薬	降圧のみを目的とする場合は、(1)に準ずる。
⑥強心薬等	
⑦糖尿病治療薬・血糖降下剤	
<b>(5)重大な副作用（変異原性、催奇形性等）等が知られている薬物（献血延期期間は薬物ごとに定める。）</b>	
①治療用ホルモン薬 「ステロイドホルモン剤、性ホルモン剤、蛋白同化ホルモン剤等」	1 ヶ月間延期（原疾患を考慮）
②免疫抑制剤	1 ヶ月間延期（原疾患を考慮）
③抗癌剤	無期延期
④乾癬治療薬 a.チガゾン、テジソン (etretinate) b.アキユテイン (isotretinoin) * <sup>1</sup> c.ソリアタン(acitretin) * <sup>2</sup>	無期延期（質問事項 5 参照） 1 ヶ月間延期 3 年間延期
⑤育毛薬/前立腺肥大症治療薬 a.アボダート、アボルブ(dutasteride) b.プロスカール、プロペシア(finasteride)	6 ヶ月間延期（質問事項 4 参照） 1 ヶ月間延期（質問事項 4 参照）
* 1 : レチノイド系：ビタミンAの誘導体で、日本では未承認。ニキビの治療に用いられる。類似のビタミンA誘導体 <b>Tretinoin</b> がベサノイド（白血病等で分化誘導療法に用いる。）の名称で市販されている。	
* 2 : 乾癬治療薬で、日本では未承認。エタノールと同時に摂取すると <b>etretinate</b> が形成される。	
<b>(6)輸血用血液以外の特定生物由来製品（献血延期期間は薬物ごとに定める。）</b>	
①アルブミン、免疫グロブリン、抗Dグロブリン、抗破傷風ヒト免疫グロブリン、ヒトハプトグロビン、フィブリノーゲン（手術時）、フィブリンのり、トロンピン 等	3 ヶ月間延期（以後は、原疾患を考慮して判断する。）
②抗 H b s ヒト免疫グロブリン	1 年間延期
③ヒト由来プラセンタ注射薬	無期延期（質問事項 5 参照）
<b>(7)血漿分画製剤用原料血漿採取だけを目的とする場合、(3)の抗菌薬、抗真菌薬、抗結核薬、抗ウイルス薬及び(4)、(5)、(6)に該当する薬物を除いて、服薬は考慮しなくてもよい。</b>	
* : 献血者の健康状態に注意する。	
* : 血漿中の薬物等は、ほとんど分画・精製工程で除去されるか高度に希釈されるので、その影響はほとんどないが、原則として輸血用血液としての使用を考慮した問診判断基準を適用すること。	
* : 状況（献血者が強く希望した場合や血漿分画製剤用原料血漿の確保が必要な場合等）により、原料血漿としての採血判断を適用する場合は、輸血用ではなく血漿分画製剤用原料血漿であることを製剤部門に確実に伝達する。	

## 日本のエネルギー事情 — 将来への不安 —

昨年の福島第一原発の事故で、原子力発電の安全神話は揺らいでいる。そこで今後のエネルギー問題について再考してみた。

原発の再稼働につき議論されているが、世論を集約すれば、脱原発へ方針変更すべしという考え方と、原発の安全性を高めた上で再稼働すべしという考え方に大別できる。脱原発派は今回の事故を機に、人間が制御できない技術はあまりにも危険であり、その弊害は未来へも影響するので、即中止すべきであるという主張であり、容認派は火力発電の CO<sub>2</sub> 排出問題、生産量、生産コストの諸問題を考慮して現状の原発を稼働させながら代替エネルギー開発を推進すべきという主張である。現在、日本の電力エネルギー供給量はおよそ火力 60%、原子力 30%、水力 10% の割合である。風力発電、太陽光発電、地熱発電など、自然エネルギーの利用方法が推進されているが、多くても数%以下の割合に過ぎない。

第二次大戦後、夢のエネルギーとして原子力発電が盛んに推奨された時代があった。しかし今日電気エネルギー供給割合は約 30% であり、今回の事故によりその供給は減少することは明らかである。今後の原子力発電の方向性は、将来の日本国民の選択に託されている。

日本の全エネルギー供給率（一次エネルギー供給率）は原子力が 15% 程度であり、化石燃料が 80% 以上もある。水力等の自然エネルギーは数%以下に過ぎない。

わが国が原子力、化石燃料のほとんどを他国

飄

々

広報委員

堀 哲二

からの輸入に依存しているのは周知の事実であるが、特に化石燃料への依存度は先進国内では突出している。

原油のみで考えてみると、新興国の需要急増で原油価格の高騰を招いた。10 年前までは 1 バレル 20 ドル程度であったが、5 年前には 50 ドルに急騰し、現在は 100 ドル前後まで急騰し、さらに上昇する傾向にある。

原油生産量は今後約 20 年で最大量に達し、以後減少するであろう。それは必要量が減少するのではなく、現存の掘削井戸が枯渇することと、新しい資源井戸の発見に多大な投資が必要であるためである。原油需要の増大は資源の枯渇問題を消費国に突きつけている。つまり現存産油国では生産増が続いているが、それは見解を変えれば地球から原油を搾り取っている行為であり、それだけ原油資源の枯渇を早めに行っているにすぎない。無秩序な地下資源消費により石油は約 40 年、天然ガスは約 60 年、石炭は約 150 年以内に枯渇すると考えられている。枯渇時期については悲観論、楽観論、諸説論とあるが、化石資源の枯渇という着実に進む現状を前に、われわれはどうしたらよいかという問題に真剣に取り組む必要がある。

石油が枯渇すればどうなるであろうか。身近な問題では飛行機は飛行不能となり、自動車も動かない。電力供給に問題が生じる。産業革命以来、現代社会はあまりにも化石エネルギーに依存していた。化石燃料枯渇という状態に遭遇すれば、現代社会は崩壊の危機を迎えるであろう。

十分な代替エネルギー対策が確立されていない現況では、省エネ、省資源さらに代替エネルギーの開発を促進して、資源が枯渇するまでの時間を稼ぐことである。その取り組み達成には社会機構の変化が必要であり、数十年単位の展望が不可欠である。日本政府も十数年前より“新国家エネルギー戦略”など、いくつもの国家方針を立て、エネルギー効率の改善、自然エネルギーの導入拡大、化石エネルギー依存度の低下等を訴えてきたが、

根本的なエネルギー対策ではなく、今回の原発事故によってその方針を大きく方向転換せざるを得なくなった。

エネルギー供給問題は次世代に託された負の遺産である。今回の震災は、将来確実に到来するエネルギーの諸問題、さらに急速な対応策の必要性を暗示している。

この文章が杞憂であれば幸いである。

お知らせ・ご案内

## 平成 23 年度 第 60 回山口県消化器がん検診講習会

と き 平成 24 年 3 月 3 日 (土) 15:00 ~ 17:00

ところ 山口県医師会 6F 大会議室 (山口市吉敷下東 3-1-1)

プログラム

開会 (司会 山口県消化器がん検診研究会副会長 三浦 修)

会長挨拶

講習会

教育講演 (座長 山口県消化器がん検診研究会副会長 松浦 宏)

(1) 「平成 22 年度地域胃・大腸がん検診報告」 15:05 ~ 15:30

山口県精度管理協議会胃・大腸がん部会長 河村 奨先生

(2) 「大腸内視鏡精検の精度向上について」 15:30 ~ 16:00

(医) 聖比留会セントヒル病院 檜垣真吾先生

特別講演 (座長 山口県消化器がん検診研究会会長 河村 奨)

「胃がん X 線検診の読影手順」 16:00 ~ 17:00

久留米大学医学部内科学講座消化器内科部門 講師 中原慶太先生

閉会

受講料 山口県消化器がん検診研究会員は無料

非会員は医師：2,000 円、医師以外：1,000 円

取得単位 日本医師会生涯教育制度 2 単位

カリキュラムコード 8(医療の質と安全)、10(チーム医療)、

12(予防活動)、13(地域医療)

日本消化器がん検診学会認定医更新単位 3 点

問い合わせ 山口県消化器がん検診研究会 (山口県医師会内) TEL083-922-2510

※参加申込は不要

## 山口県医師会報の製本

平成 23 年分山口県医師会報の製本を販売します。

ご希望の方は下記の要領でお申し込みください。

**体 裁** 丸背上製本 背文字金箔押し

**価 格** 4,000 円（送料を含む）

※製本送付にあわせて振込み用紙を送付致します。

**申込み先** 山口県医師会 広報情報部（TEL083-922-2510 FAX083-922-2527）

**締 切** 平成 24 年 3 月 9 日

平成 23 年度山口県医師会  
男女共同参画部会第 6 回総会・特別講演  
(平成 23 年度女子医学生、研修医等をサポートするための会)

**と き** 平成 24 年 3 月 4 日（日） 13:00～17:00

**と ころ** 山口県医師会 6 階大会議室（山口市吉敷下東 3-1-1）

**次 第**

13:00～14:00 総会

14:00～14:40 郡市医師会女性医師部会活動紹介

14:40～14:50 女子医学生の声

14:50～15:00 休憩

15:00～16:00 特別講演

「私の履歴書：ある女性心臓外科医の半生」

テルモ株式会社 CMO（チーフメディカルオフィサー）野尻 知里先生

16:00～17:00 懇親会

**主 催** 山口県医師会、山口県医師会男女共同参画部会、日本医師会

平成 24 年度「均等・両立推進企業表彰」  
候補企業の公募について

厚生労働省では、「職場における女性の能力発揮を促進するための積極的な取り組み」（ポジティブ・アクション）及び「仕事と育児・介護との両立支援のための取り組み」について、他の模範となる取り組みを推進している企業を表彰しています。

このたび、平成 24 年度の各賞候補を募集しています。詳細は厚生労働省ホームページ <http://www.mhlw.go.jp/general/seido/koyou/kintou/ryouritsu.html> をご参照ください。

**応 募 期 間** 平成 24 年 1 月 1 日～3 月 31 日

**問い合わせ先** 山口労働局雇用均等室 担当 鈴木 (TEL083-995-0390)

# 日本医師・従業員国民年金基金 ご加入のご案内

ダブル  
Wの  
税制メリット

長生きリスク  
に備える

## 1 税制上の優遇措置

- 掛金 掛金は全額社会保険料控除の対象となりますので所得税、住民税が軽減されます。(最高816,000円が控除の対象)
- 年金 受け取る年金にも公的年金等控除が適用されます。遺族一時金(A型)は全額が非課税となります。

税理士のご紹介で  
加入される方が  
ふえております。

## 2 掛け捨てにはならず生涯にわたり年金が給付されます。

- 任意の脱退及び解約返戻金はありませんが、転退職等で脱退となった場合でも65歳以降、加入期間に応じた年金が支給されます。
- 国民年金(老齢基礎年金)のような原則25年という受給資格期間はありません。

## 3 自由な設計ができる公的な年金です。

- 年金額をいくらにするか加入者が選べ、収入に応じて途中で掛金を増減できます。(掛金上限月額68,000円)

**加入の条件**

- 国民年金第1号被保険者(20歳以上60歳未満)の方  
厚生年金・共済年金にご加入の方や国民年金保険料を免除されている方は加入できません。
- 診療所等で医業に従事している方  
お手伝いをされているご家族や一般従業員の方も加入できます。(日本医師会員でなくとも加入できます。)

詳しいパンフレットをご用意しております。  
ぜひ、ご請求ください。

フリーダイヤル ☎ 0120-700650

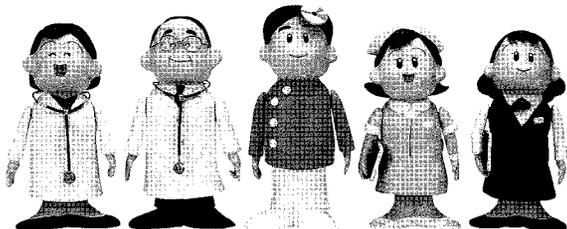
受付時間(平日) 午前9:30~12:00 午後1:00~5:30

<http://www.jmpnfpf.or.jp>

検索は  
こちらから

日本医師従業員	検索
0120-700650	検索

日本医師会年金(医師年金)に加入している方も、  
当基金の年金に加入できます。



税 務 署 か ら の お 知 ら せ

**確定申告** 便利な 申告書の作成は 国税庁ホームページの **「確定申告書等作成コーナー」** で!!

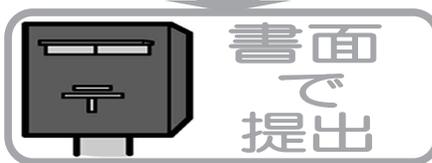


画面の案内に従って金額等を入力すれば、税額などが自動計算され、所得税、消費税の申告書や青色申告決算書などを作成できます。

作成した申告書等は・・・



または



詳しくは **国税庁** で **検索**

**申告と納税は期限内に！**

所得税・贈与税 3月15日(木)

消費税・地方消費税 (個人事業者) 4月2日(月)

**e-Tax** にはこんな特典があります

- ① **最高 4,000 円の税額控除**  
前年までの確定申告で適用された場合は、受けられません。
- ② **添付書類の提出を省略**  
医療費の領収書などの提出又は提示を省略することができます。  
(確定申告期限から5年間、税務署から提出又は提示を求められることがあります。)
- ③ **還付がスピーディー**  
e-Tax で申告された還付申告は、早期処理しています。
- ④ **24 時間いつでも利用可能**  
所得税の申告期間中は、24 時間 e-Tax の利用が可能です(メンテナンス時間を除く。)

e-Tax のご利用に当たっては  
事前に準備が必要です

- 1 **電子証明書の取得**  
市区町村窓口で発行する「公的個人認証サービス」に基づく電子証明書の取得が必要です(有効期間は3年間)。
- 2 **ICカードリーダライタの購入**  
家電量販店やインターネット販売等でお求めください。

**振替納税をご利用ください**

振替納税を利用されると、ご指定の預貯金口座から、振替日に自動的に納税が行われます。納税のために金融機関や税務署に向く必要がなく、大変便利で確実な納付方法です。振替納税のお申込は、「預貯金口座振替依頼書兼納付書送付依頼書」に必要事項をご記入の上、申告期限までに税務署又は金融機関に提出してください。

「預貯金口座振替依頼書兼納付書送付依頼書」の用紙は  
国税庁ホームページからダウンロードできます



**【振替日】【所得税】4月20日(金)**  
**【消費税・地方消費税(個人事業者)】4月25日(水)**

## 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。

末村 光 氏	宇部市医師会	12 月 18 日	享年 83
伊藤 孝 氏	徳山医師会	12 月 27 日	享年 84
刀禰 宏 氏	萩市医師会	1 月 24 日	享年 83
田辺 嘉夫 氏	吉南医師会	1 月 29 日	享年 90
中村 隆輔 氏	萩市医師会	2 月 1 日	享年 80

## 山口県ドクターバンク

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 2 件、求職情報 1 件

※最新情報・詳細は、[山口県医師会ホームページ](#)をご覧ください。

## 編集後記

### 集中と分散

現在の医療を評価する時に、対費用効果ということがよく話の中で引用される。大病院には人的にも金銭的にも集中型の対費用効果に優れた形態であろう。対する診療所は過疎地に行けば行くほど、対費用効果の乏しい施設となる。

しかし、そのような過疎地でも人は暮らし、生活の場とされていると思うが、現在の行政は地方の切り捨ての方向にある。離島やへき地医療が叫ばれるのは、そのような結果が出てしまったから、何とかしようとしているのではあるが、なかなか厄介である。

地域に密着した医療、地域で終末期をむかえる医療が取り上げられて、地域包括ケアなる言葉も生まれている。地域包括ケアのモデル事業も大都市周辺の人口がかなり多い地域で人を集めて行おうとしている事業で、分散している人口の少ない、広い領域の人々を救済するものではないように思える。地域を大切にする医療、分散している人々を支える医療を目指すことは不可能であろうか。われわれ自身も目覚めて良い時期が到来しているのではなかろうか。

(理事：河村康明)

From Editor



HIPPOCRATES

## 医の倫理綱領

### 日本医師会

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

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

発行：山口県医師会  
(毎月 15 日発行)

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

印刷：大村印刷株式会社  
1,000 円 (会員は会費を含む)

■ ホームページ  
■ E-mail

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