

山口県医師会報

2012
平成 24 年
6 月号
No.1822



初夏（長門峡） 渡邊恵幸 撮

Topics

新都市医師会長インタビュー
新理事プロフィール
第 169 回定例代議員会

Contents

●新都市医師会長インタビュー「美祢市医師会長」	長谷川奈津江	465
●新役員プロフィール「清水 暢理事」	杉山知行	469
●山口県医師会理事会会務分担		470
●フレッシュマンコーナー「1年間の初期研修を終えて」	久野 修	471
●今月の視点「地域医療」	弘山直滋	472
●第 169 回定例代議員会		474
●第 169 回定例代議員会印象記	長谷川奈津江	490
●第 169 回定例代議員会付議事項(平成 24 年度事業計画)		491
●平成 24 年度郡市医師会成人・高齢者保健担当理事協議会	山縣三紀	507
●日本医師会「JMAT に関する災害医療研修会」	弘山直滋	510
●平成 23 年度小児救急医療対策協議会	弘山直滋	519
●平成 23 年度郡市医師会生涯教育担当理事協議会	茶川治樹	522
●第 113 回地域医療計画委員会	弘山直滋	525
●山口県における 2012 年のスギ・ヒノキ花粉飛散のまとめ	沖中芳彦	531
●県医師会の動き	濱本史明	534
●理事会報告(第 3 回、第 4 回)		536
●女性医師リレーエッセイ「育児中の勤務医の毎日と、少子化のこと」	角千恵子	541
●いしの声「医師への道と二人の父」	松井晶子	543
●飄々「自動車運転から卒業」	長谷川奈津江	544
●日医 FAX ニュース		545
●お知らせ・ご案内		546
●編集後記	藤本俊文	550

新 郡市医師会長 インタビュー

第 1 回 美祢市医師会長 野間史仁 先生

と き 平成 24 年 4 月 26 日 (木)

ところ 山口県医師会館

[聞き手：長谷川奈津江 広報委員]



長谷川委員 今日はお忙しい中、お時間をとっていただき、ありがとうございます。またこのたびは美祢市医師会長ご就任、おめでとうございます。

早速ですが、美祢市医師会のご紹介をお願いいたします。

野間会長 山口県下の郡市医師会では、美祢市医師会は会員数が一番少なく、A 会員が 9 名、B 会員が 4 名 (総勢 13 名) ですので、大きな医師会のような活動はなかなかできないところです。私は平成 5 年 9 月に美祢市に来ました。それからかなりの先生が廃業されたり、亡くなられたりと、かなりメンバーの入れ替えがありました。

長谷川委員 会員数が多くない医師会では、一人が何役も兼務することになりますね。大変そうです。

野間会長 そうなんです。昔は医師会長に事務からすべてまかせっきりでした。6 年前、元会長の高田先生のアドバイスで、美祢市医師会に事務局を作ろうということになりました。その後職員一名をおき美祢市医師会事務局を立ち上げました。これにより事務作業が楽になりました。

長谷川委員 会員への通達事項などの基本的な事

務量は、郡市医師会の大小問わず共通ですからね。では医療行政や病診連携について、お伺いします。

野間会長 美祢市には医療圏が違う病院が二つあります。先日、美祢市長選挙及び市議会議員選挙がありました。市長選の結果は現職がなり今後も以前の方針どおり医療体制を作っていくとは思いますが、流動的なところもあるようです。

美祢市医師会は良くも悪くも小さな田舎の医師会です。昔は結構政治力をもっていたそうですが、いまはそんな時代ではなくなりました。そういうことで、大きな郡市医師会の先生はやる気満々だけど、うちではなかなかそうはいきません。

ご存知かと思いますが、美祢の医療をよくする条例ができあがりました。それを実現すべく行政に協力したいと考えております。

長谷川委員 所帯が小さい分、チームワークがいいと思うのですが。

野間会長 そうなんですけど、会員皆考え方が違います。私は 60 歳になり A 会員の中では 3 番目の年長者ですが、私より年下の先生方は医師会への考え方や価値観が違うように思えます。医師会活動というのは、結局は義務的な感じになってい

ます。以前はリーダーなる先生が引っ張っていたのですが、今は医師会長として何かをしようかとなると、なかなか難しい所があるようです。

長谷川委員 医師会によりその会長の意味合いが違うのですね。

野間会長 今回、新しく市の体勢が変わりますから、それに対して医師会として協力したいと考えております。具体的には、まず美祢市立病院の人数が 7 人と減員となり、大変なようです。そういう中でどう運営して病院に協力できるかを今後検討していきたいと考えています。ただ、これだけは動いてみないとわかりません。

また、美祢市には社会復帰促進センターがあります。このセンター内に診療所があり、医師が配置されるわけですが、医師確保が難しいです。以前医師会に協力要請をされたことがありますが、人数が少ないので医師会としては協力できず、数人の先生が個人的に出務されているようです。

市内の病院に、総合診療医は配置されていますが、美祢市立病院には整形外科や消化器科の常勤医師は現在おりません。このように美祢市の医療は新医師臨床研修制度で相当の影響を受けています。

この制度はいわゆる一般の医師として教育をし、いろいろな科の経験をしてから専門医としての医学を身につけるという流れですよ。われわれの時は最初から各医局に入り、専門医としての教育を受け、他の科を経験することはありませんでした。ただ、この制度が軌道に乗り、この制度で育てられた先生方が指導する時代になると、結

構変わるのではないかと考えています。

長谷川委員 病院数、医師数が少ないことにより病診連携もより問題点が生じるのですね。

次の話題に進みますが、県医師会へのご要望等はどうですか。

野間会長 小さな医師会で事務所を立ち上げるのは難しいと思います。そこで、会長になる前から思っていました。小さな医師会が無理なく運営していけるように、総合事務のような制度があればいいなと思います。具体的には事務局のない郡市医師会の事務を県医師会事務が行い、ただし、医師会全体で決めなければならないことは各医師会に任せるといえるものです。通達事項などを県医師会の総合事務から直接、小さな医師会の会員に流してもらったり、行政との連絡をとってもらうという制度があればいいなと考えております。

長谷川委員 県医師会内の総合事務が、会員数が少ない医師会事務をサポートする。画期的な発想ですね。

野間会長 となりの美祢郡医師会はずっとの業務を会長一人でされているのではないかなと思います。美祢郡医師会と美祢市医師会とで合併するという考えもありますが、いろいろな問題もあります。今の時代、通信機器がこれだけ発達しているので、そこを上手に利用すれば、実現できるのではないかと考えております。



長谷川委員 大きな医師会では出てこない視点ですね。つづきまして、将来を担う若いドクターへのメッセージをお願いします。

野間会長 まず、一度は救急医療に携わってほしいと思います。私は 4 年間、下関第一病院（現下関リハビリテーション病院）に院長として務めておりました。ここは救急指定病院でして、いろいろな症例を経験しました。医学・医術を身につけるにあたり、とてもよかったと思います。

また、代替医療にも興味をもってほしいと思います。医療の周辺では、例えば漢方もありますし、鍼灸も効果があるといわれています。鍼灸については本を書かれた医師も結構おられます。そういう面にも目を向けていくことも、若い医師に必要なだと考えております。大学でも漢方の講義をするようになったことですし、西洋医学以外にも役立つ医療はたくさんあります。ぜひとも探してみても、興味をもってもらいたいと思います。

長谷川委員 若い時に救急医療で経験したことは、一生の財産になることと思います。大学で学んだ西洋医学の枠にとらわれず患者さんに喜ばれる医療を求めていく、素晴らしいですね。つぎに野間会長のご略歴やご出身をお聞きいたします。

野間会長 出身は愛媛県今治市出身です。今治西高等学校から山口大学に進み、昭和 53 年に卒業しました。その後第一外科に入局しました。実は私は、小田会長の一番目の弟子なのです。小田会長はたよりになる先輩です。その後、山口大学医学部附属病院から厚生連周東総合病院、厚生連長門総合病院、周防大島の町立大島病院に勤務し、その後先述の下関第一病院で救急に携わりました。それから小野田市立病院（現 山陽小野田市民病院）に勤務し、平成 5 年 9 月に美祢市で開業しました。もう 20 年近く前になります。

長谷川委員 野間会長が医師を志した理由をお聞かせ願います。

野間会長 小学 6 年生のころ、「愛と死を見つめて」という物語が流行りました。顔面の軟骨肉腫



の話ですが、その映画を観て、医師になりたいと思いました。

長谷川委員 映画がきっかけですね。（注：浜田光夫 吉永小百合主演。難病の女子大学生が 21 歳で亡くなった実話をもとにした 1964 年の日活映画）

野間会長 あの映画で、医師という職業に憧れをもつようになりました。

長谷川委員 どんな御趣味をおもちですか。

野間会長 趣味ですが、特に何もありません。何もしないのが趣味といったところでしょうか。以前、少しだけゴルフを付き合い程度でしていましたが、才能もありませんでした。魚釣りも、釣船に乗ると酔ってしまいます。もう少ししたらゲートボールを始めようかなという年齢になってきているのかな。若い時の趣味といえば飲み歩くことでした。

長谷川委員 最後に野間会長の座右の銘をお聞かせ願えますか。

野間会長 さきにも申しましたが、私は出身が愛媛県です。司馬遼太郎の「坂の上の雲」という長編小説がありますね。その中で水野広徳の「世にこびず人におもねらず我はわが正しと思う道を途まむ」という歌があります。これが私の座右の銘であります。この言葉に感動し、水野広徳を調べてみましたところ、彼は元海軍大佐で戦記を書かれました。その戦記で得たお金でヨーロッパに行き、「戦争はしてはいけない」と訴えたようです。

海軍大佐で反戦を訴えたわけですので、当時迫害を相当受けたと思います。実はその人が太平洋戦争末期に町内のすぐ近くに疎開し、終戦直後の 10 月 18 日、腸閉塞のため町内で最期を迎えたそうです。帰省した時に調べてみたのですが、以前は資料が町内に保存していたそうですが、現在は県の方に移されたようで直接みることはできませんでした。その人の歌を生きる上の道しるべとしております。

長谷川委員 そういう時代に反戦を主張するのは、社会的地位だけでなく本当に自身のすべてを賭けての行為ですね。

野間会長 松山出身の俳聖といえば、正岡子規があがりますが、彼の文学資料館「子規堂」に水野広徳の歌碑があります。そこにこの「世にこびず人におもねらず我はわが正しと思う道を途まむ」という言葉が刻まれています。

長谷川委員 わかりやすく、そして難しい言葉ですね。

野間会長 実行するには難しいと思います。

長谷川委員 今日はいろいろお話を伺うことができ、勉強になりました。どうもありがとうございました。

ーインタビューを終えて、帰りの車中で頭に浮かんできたのは

まこ・・・

甘えてばかりでごめんね

みこはとっても幸せなの

そして

世に媚びず 人におもねらず

我は わが正しと思う道をあゆまん

後から調べると、水野広徳は日露戦争に従軍し著した日本海海戦記がベストセラーになった海軍軍人だ。第一次世界大戦期のヨーロッパに私費留学し、戦勝国敗戦国両方の悲惨さをみて反戦主義者となる。そして日米開戦の機運が高まる日本でシベリアンコントロールの重要性や日米の経済力、国力の差を説き東京大空襲を予言。70 年前の人とは思えない冷静で先駆的な自由主義者であった。

きっと野間会長も、的確な判断力をもったロマンティストでいらっしやると拝察する。今後も美祢市の地域医療のためのますますのご活躍をお祈りしております。



新役員プロフィール



しみず とおる
清水 暢 理事

- ◇医療保険・後期高齢者医療、医療情報システム、生涯教育、医療機関運営、医療連携体制
- ◇防府医師会
- ◇外科・胃腸科・肛門科・内科・整形外科
- ◇55 歳

清水先生は昭和 31 年 6 月、当時皮膚泌尿器科医として山口県立医大に勤務しておられた父上のご長男として山大附属病院で出生されました。その後父上の徳山中央病院勤務とともに小学校までは徳山で過ごされました。

父上の防府での開業に伴い中学校以降は防府。昭和 51 年山口大学へ入学され、卒業時には忙しい父を見ていて、開業はできないようにと外科を選択し、第 2 外科の大学院へ入学。この時の同級生に林 弘人常任理事がおられる由。また病棟医長に秀浦信太郎下松医師会長がおられ、いろいろお世話になったとか。昭和 62 年食道静脈瘤の研究で石上浩一教授より博士号を戴き、厚生連小郡第一総合病院に勤務。この頃父上の急逝があり、また結婚もされている。平成 3 年よりは徳山中央病院へ移られた。平成 6 年 10 月にはいろいろ迷った後、防府で医院を新築開業され、現在に至っています。

先生とは、私が防府医師会の会報委員長をしている時に委員になられて以来の付き合いで、馬があい、医療のことのみならず日本や世界の情勢や人間・人生のことなどよく酒席でも語ったものです。またゴルフやスキーなどへも一緒によく行ったりもしました。私が 10 歳位年上のはずですが、大抵は私の方がよく遊んでもらった感じです。

平成 16 年の時は私が清水先生に紹介文を書いてもらい、今回は逆に私が清水先生のを書くことになりました。

先生は何事でも非常によく仕事ができ、平成 10 年に防府医師会の理事になられてからは協同組合、会員福祉、広報、医療保険、特定健診、会計等の役目を立派にこなしてこられ、防府医師会としても、手離すことはできず、副会長兼任のままの山口県医師会理事とされます。特に医療保険については、性もより合うのでしょうか、熱心で、平成 16 年より山口県保険医協会研究部長や同 18 年からは保団連の社保審査対策部員も務め、ある意味プロ中のプロで、この分野では今すぐ立派な働きができると思います。

先生は斜にかまえるのが好きなからか、本来性格的にそうだけなのか、よくわかりませんが、話し方が「与太」的というか「チャラチャラ」しています。随所に深い内容も含んだ与太話法ですから、人を引きつけるものがあり、また元来のこまめさもあり、医療関係者のみならず行政関係者等々の隅々まで豊富な人脈のネットワークをもっておられます。

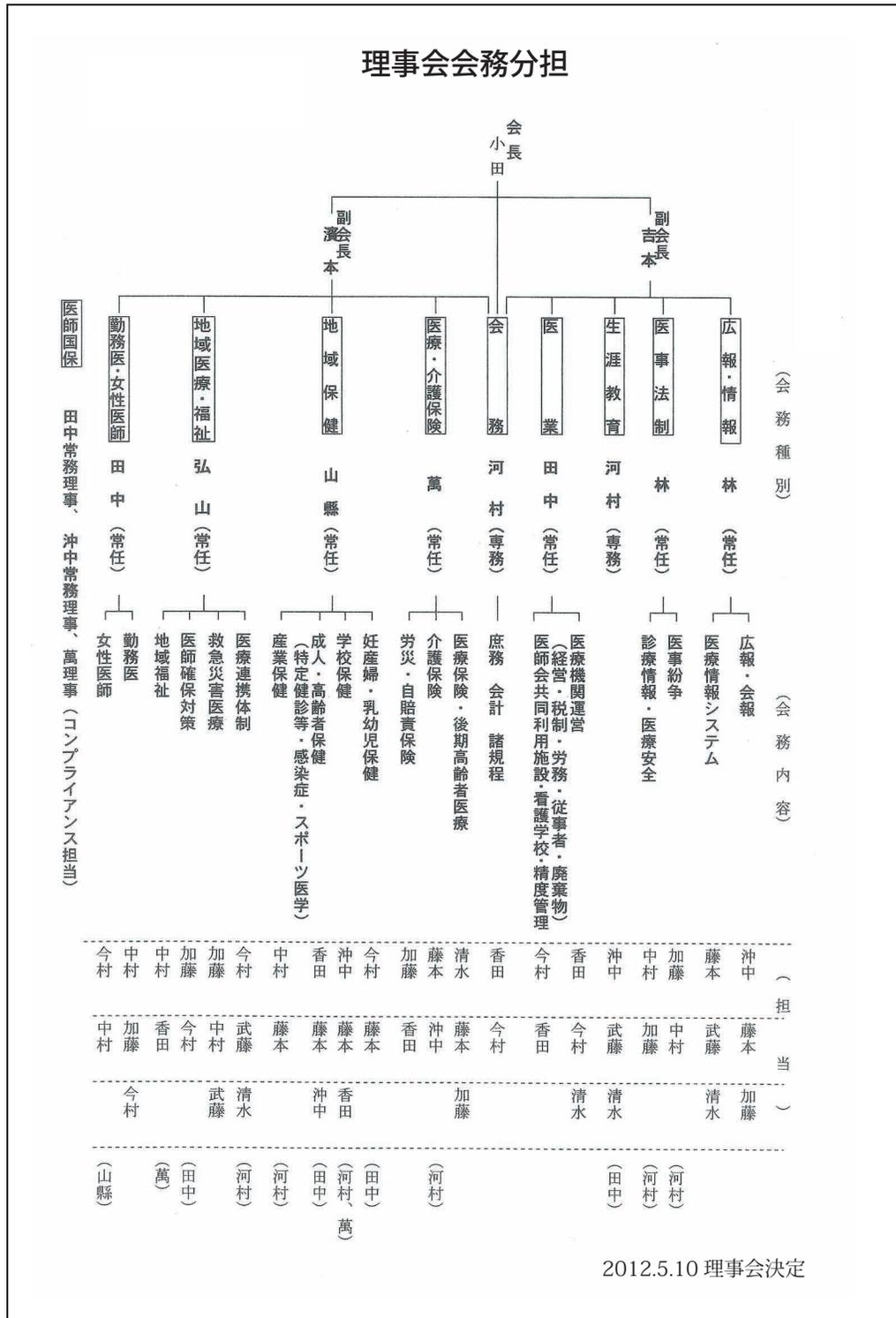
以上のように、清水先生は立派に仕事ができる上に、これまであまり山口県医師会にいなかったタイプのキャラクターの持主であり、本人はもち

ろんのこと、山口県医師会の新しい発展や活躍も期待したいと思います。

最後に先生の現在の仕事は少し多いように思われます。すぐには無理な面もあるかと思えます

が、多少ゆずれる仕事はゆずって、健康に気をつけて、長く県医師会のために頑張ってもらいたいと思います。

[記：防府医師会 杉山知行]



フレッシュマンコーナー

1 年間の初期研修を終えて

総合病院山口赤十字病院

臨床研修医 2 年目 久野 修

4 月になり、山口での研修医生活が 2 年目を迎えました。研修医や病院スタッフの方々も新たになり、また 1 年がんばろうと胸の踊る春です。医師としてはじめて過ごしたこの 1 年間は、それまで思い描いていたものよりも数段楽しく、充実したものでした。

去年の春、学生時代を過ごした福岡を離れ、初めて山口という土地に足を踏み入れました。一の坂川の綺麗にライトアップされた桜を見ながら、初めての仕事、同僚、まだみぬ患者さんを思い、不安の中でただ身を任せるように研修医生活が始まりました。教科書で読んだ通りにはなかなかいかず、診察をしても戸惑うばかりで、闇雲に調べては指導医の先生に泣きつくという繰り返しでした。それでも患者さんには安心してもらいたくて、時には必死の笑顔でお話しをするということもありました。

診療のなかでも夜間の当直は、研修医たちにとって大きな難関でした。診断も、時には主訴すらわからない患者さんに対してははじめは全く動くことができず、見よう見まねで問診、診察から検査を依頼し、治療に関しては指導医の先生の考えを理解するので精一杯でした。しかし 1 年間かけて回数を重ねるうちに、ようやく診療の流れが把握できるようになり、時間をどこに重点的にかけるかといった勘どころも覚えていきました。診断や治療の引き出しも徐々に増えていき、少しずつですが自信もついてきたように思います。

研修を続けていくうちにさまざまな出会いもありました。患者さんやそのご家族とお話しし、笑顔で退院されていく時はこちらも自然と笑顔になります。しかし重症の患者さんではゆっくり話すのもままならないことも多くありました。治療に努めながらも、人対人であることを忘れずに、しっかり話して気持ちを汲むことが大切なのだと学びました。

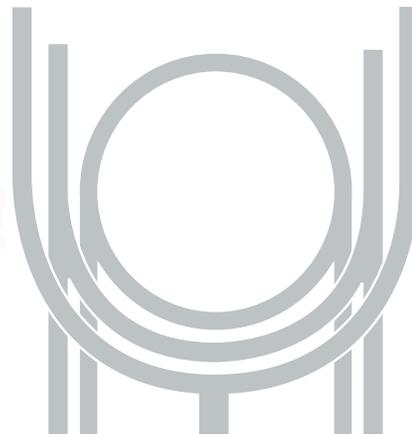
仕事以外でも山口での生活は新しいことがいっぱいでした。四季の山々や海沿いの道路を見に出かけるのが休日の楽しみでした。特に冬の雪の多さは、九州でずっと暮らしてきた身としては驚かされました。寒くて車が動かないのは大変でしたが、じっくりと歩く雪の朝には、なんとも言えない楽しさを感じました。

そうして 1 年が過ぎ、ようやく病院にも慣れてきた頃には、お世話になった方々との別れもありました。これから先いろいろなところで働き、いろいろな出会いを重ねていきますが、医師として最初のこの 1 年でお世話になった方々のことは決して忘れないでしょう。暮らしやすい、人の温かい山口の地でそんな最初の年を過ごせたことは、きっと最高の選択であったと思います。ここで学んだことを糧に、この 1 年で感じた新鮮な気持ちや感動を忘れることなく、これからの長い医師生活をより充実したものにしていけたらと思います。

今月の視点

地域医療

常任理事 弘山直滋



現行の「第 5 次山口県保健医療計画」が今年度で終了するため、新たに平成 25 年度から平成 29 年度までを計画期間とする「第 6 次山口県保健医療計画」を今年度中に策定することになっている。そのための基礎資料を得る目的で、平成 23 年度に山口県患者調査及び山口県医療機関実態調査・意識調査を実施したが、会員の皆様には多忙な中、調査に協力いただき感謝申し上げます。

以下、医療計画作成における取り組み内容について説明する。

二次医療圏の設定について

概ね 20 万人未満の二次医療圏について、医療の需給状況を踏まえ、入院医療を一体の区域として提供できているか検証すること。本県では、8 医療圏のうち 20 万人未満の二次医療圏は、岩国医療圏（約 15 万 7 千人）、柳井医療圏（約 9 万 2 千人）、長門医療圏（約 4 万 1 千人）、萩医療圏（約 6 万 3 千人）の 4 医療圏が該当する。

また、流入患者割合が 20% 未満、流出患者割合が 20% 以上、いわゆる流出過多の医療圏については、見直しを検討することとなっており、岩国医療圏と萩医療圏が該当する。なお、これらの医療圏については必ず見直ししなければならないわけではない。地域医療計画委員会や郡市医師会地域医療担当理事協議会においても、現在の 8

医療圏はそれぞれ地理的、文化的に独立しており、他の医療圏と併合することには問題があるとの意見が出されており、県医師会としてもこの意見を尊重したいと考えている。

また、山陰、山陽の地域医療格差が歴然としており、この是正対策を県に働きかけたいと考えている。

精神疾患の医療体制の構築について

平成 20 年の国の患者調査における患者数では、現行の医療計画に記載されている 4 疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病）の患者数よりも多いこと、精神疾患による死亡数は糖尿病による死亡数よりはやや少ないが、自殺者の約 9 割が何らかの精神疾患に罹患していた可能性があり、それを含めると糖尿病による死亡数を上回ること、また住み慣れた身近な地域で基本的な医療やサービス支援を受けられること、アクセスしやすく必要な医療を受けられる体制等、医療計画に記載すべき疾患と合致していることから、今回、精神疾患が 5 疾病として加わることになった。

二次医療圏の主管医師会や県精神科病院協会、救急を担当している病院等から委員を推薦していただき、早速作業部会を開いて検討を開始したところである。今秋頃までと時間的余裕がないが、鋭意検討を進める予定である。

機能の中に、症状が急性増悪した場合や専門医療を提供する機能があるのは当然のことであるが、精神科以外の先生方、特に救急医療を担当する先生方にとって現場で一番困っている身体合併症をもった精神疾患患者の救急や専門的治療を行う際の連携についても書き込まれることになっている。今回の連携体制の構築ではまだ不十分というのであれば、今回の連携体制をベースに郡市医師会でさらに詰めていただいて、できるだけ救急の現場がスムーズに運べるように改良を加えていただきたい。

その他、うつ病、認知症に対する機能も作成する予定であり、これらの疾患については、普段かかりつけ医として関与する機会の多い内科系の先生方にも上手に精神科医と連携するために活用していただきたい。

在宅医療に係る医療体制の充実・強化について

山口県においては、現行 4 疾病の連携体制を構築する際に一緒に策定しているが、当時は山口県が独自に先行して作成したものであり、数値目標等は記載していない。そのため、今回は国が示した指針を組み込む形で改変作業を行うこととなるが、在宅医療についても既に作業部会を開いて開始したところである。在宅医療については先行しているので、山口県の良い部分は残して、国のモデルより良いものにする予定である。

5 疾病・5 事業及び在宅医療それぞれの PDCA サイクルの推進について

まず、現状把握として、国が行った平成 20 年度患者調査のデータ及び山口県が平成 23 年度に実施した患者調査（現在分析中）のデータを組み合わせ、国から示された指標を使って現状把握を行っていくことになる。具体的には、医療提供体制に関する指標（ストラクチャー指標）、医療を提供する過程における活動や他機関との連携体制に関する指標（プロセス指標）及び医療の結果に関する指標（アウトカム指標）を使って、現状把握、分析することになる。次に、指標により医療圏ごとの課題を抽出し、それを解決するための施策や数値目標を計画に設定することになる。現行計画において、4 疾病については数値目標まで記

載されているので、今回から PDCA サイクルの C（評価）と A（改善）が実行されることとなる。

JMAT やまぐち（仮称）について

JMAT（日本医師会災害医療チーム：Japan Medical Association Team）と言ってもピンとこない会員が多いかも知れない。おそらく DMAT なら聞いたことあるけど、位だと思う。

実は、平成 22 年 3 月唐澤会長当時、日本医師会の「救急災害医療対策委員会」報告書により創設が提言されていたもので、被災者の生命及び健康を守り、被災地の公衆衛生を回復し、地域医療の再生を支援することを目的として昨年の東日本大震災において初めて活動した医療チームのことである。3 月 15 日に日本医師会から都道府県医師会に JMAT の派遣要請があり、遅れて 3 月 17 日に厚生労働省から日医に対して派遣要請がなされた。

非常に簡単に DMAT と JMAT の違いを述べると、DMAT は発災直後から 48 ～ 72 時間を活動期間に想定して、主として急性期の外科的傷病者の救命医療やトリアージ、病院の支援、傷病者の広域搬送などを主な任務としているのに対し、JMAT は発災後 3 日～数か月間を活動期間と想定して、亜急性期～慢性期の医療、主として避難所や救護所における医療、被災地病院・診療所の医療支援、在宅患者の医療等を担うとされている。昨年の東日本大震災では、DMAT は約 380 チーム、約 1,800 名が 12 日間にわたって活動し、JMAT は 1,395 チーム、6,239 名が 7 月 15 日まで継続的に派遣された。

山口県からも、DMAT、JMAT とともに派遣された。後日の反省会において多くの提言をいただいたことから、小田会長は所信表明の中で医療救護体制の確立を急ぎ、山口県医師会内に JMAT やまぐち（仮称）を作り、次期保健医療計画の災害医療体制の構築に JMAT やまぐち（仮称）を明記してもらおうようにすると述べているので、今期、プロジェクトチームを作って検討することとなった。会員の先生方のご理解とご協力をお願いする。

山口県医師会 第 169 回定例代議員会



と き
平成 24 年 4 月 26 日 (木)
15:00 ~ 17:04

と ころ
山口県医師会館

開会宣言

保田議長、定刻、代議員会の開会を告げる。

人員点呼

保田議長 本日の代議員会は山口県医師会理事の補欠選挙を行う。選挙規則第 15 条に、選挙人の氏名について点呼を取るようになっているが、補欠選挙であることと、立候補者が定数どおり 1 名であり、第 23 条により投票を行わないで当選人を決定することになるので、点呼を省略したいがよろしいか。

(異議なしの声、拍手)

保田議長、出席代議員の確認を求める。

事務局、確認の上、議員定数 64 名中、欠員 1 名、欠席 3 名、出席議員 60 名であり、定款第 35 条に規定する定足数を充足していることを報告。

保田議長、会議の成立を告げ、会長挨拶を求める。

会長挨拶

小田会長 4 月 1 日より木下前会長の後を引き継ぐ形で、山口県医師会会長を拝命しております小田でございます。私で 24 代目の会長となります。創立 120 年余の歴史と伝統ある山口県医師会会長ということで、その重責に身が引き締まる思いであります。第 169 回定例代議員会の開催にあたりまして一言ご挨拶を申し上げます。



本日は代議員の先生方におかれましては、ご多用にもかかわらず、本代議員会にご出席いただきまして誠にありがとうございました。また、県からは二井県知事の代理として健康福祉部長の渡邊修二様のご臨席を賜り感謝申し上げます。

6 年に一度の診療報酬・介護報酬の同時改定が 4 月にありましたが、昨年の東日本大震災を受けて、日医の原中前会長は、診療報酬・介護報酬の同時改定見送りを厚生労働大臣に申し入れを行いました。その後いろいろありまして、結局、診療報酬の改定率は 0.004% のプラス改定となりました。5,500 億円のプラス改定であります。

その原資は、ほとんどが薬価のマイナス改定分
あります。真水で 9 億円、薬価差のことを考え
れば、全体としてプラス改定とはいえないかもし
れません。小数点以下二桁までしか表記しないこ
とになっているので、財務省としては 0.00%改定、
厚労省としては 0.004%改定ということで両者の顔
を立てた改定といえるでしょう。いずれにしても、
今年度半ばには改定後の検証が必要と思っていま
す。その節はご協力をお願いいたします。

東日本大震災から 1 年が経過しました。3 月 11
日現在で、死者 1 万 5,854 人、行方不明 3,155 人
となっています。被災地の復興も、防災の取り組
みも、原発事故の収束も、まだ先が見通せない状
態であります。このたびの震災は、地震、津波、
原発事故の複合災害といえるでしょう。気象庁に
よると、この 1 年間で震度 1 以上の地震は 1 万
回以上で、M6 以上は余震だけで 97 回、M7 級
の余震の恐れもあるとのこと、東大地震研究所に
よると、M7 級の首都直下型の地震が起きる確率
は 4 年以内に 70%との推計を出しています。南

海トラフも心配です。先の地震においては、医師
会としても、皆様のご協力により、延べ 5 チーム
の JMAT を被災地に派遣させていただきました。
その反省会において、多くのご提言をいただきま
した。医療救護活動体制の確立を急がねばなら
ないと思っています。医師会内に、JMAT やまぐち
(仮称) を作り、県の次期保健医療計画の災害医
療体制の構築に JMAT やまぐち(仮称)を明記し
てもらおうよう働きかけていきたいと思っていま
す。JMAT やまぐち(仮称) 設立のためのプロジェク
トチームを編成して取り組むことにしております。

医療崩壊、医師不足等叫ばれて久しいですが、
医師・歯科医師・薬剤師調査によれば、平成 22
年人口 10 万人当たりの医師数は 247 人と全国
平均を上回っていますが、中国 5 県では、一番
低い医師数であります。山口県自体、全国に比べ
て 10 年早い高齢化といわれていますが、医師も
同様で、数年後よりこのことが、医師不足に一層
の拍車をかけることになり、深刻です。山陰、山
陽地方の医療地域格差が著明で、早急の対策が必

出席者

代議員

岩 国 市 保田 浩平 宇 部 市 西垣内一哉
宇 部 市 猪熊 哲彦 宇 部 市 森谷浩四郎
下 関 市 石川 豊 山 口 市 吉野 文雄
下 関 市 森岡 均 山 口 市 田村 博子
下 関 市 時澤 郁夫 山 口 市 野口 哲彦
下 関 市 坂井 尚二 山 口 市 矢野 秀
下 関 市 宮崎 誠 山 口 市 野村 耕三
下 関 市 口羽 政徳 萩 市 八木田真光
下 関 市 木下 毅 萩 市 中嶋 薫
下 関 市 永山 和彦 吉 南 田村 正枝
下 関 市 堀地 義広 吉 南 西田 一也
下 関 市 上野 雄史 吉 南 吉松 健夫
大 島 郡 嶋元 徹 熊 毛 郡 曾田 貴子
玖 珂 郡 河郷 忍 美 祢 市 野間 史仁
長 門 市 天野 秀雄 厚 狭 郡 河村 芳高
長 門 市 岡田 和好 美 祢 郡 吉崎 美樹
宇 部 市 矢野 忠生 徳 山 岡本富士昭
宇 部 市 綿田 敏孝 徳 山 津田 廣文
宇 部 市 富田 茂 徳 山 船津 浩彦
宇 部 市 若松 隆史 徳 山 佐藤 信一

県医師会

会 長 小田 悦郎
副 会 長 吉本 正博
副 会 長 濱本 史明
専務理事 河村 康明
常任理事 弘山 直滋
常任理事 萬 忠雄
常任理事 田中 豊秋
常任理事 山縣 三紀
常任理事 林 弘人
理 事 武藤 正彦
理 事 沖中 芳彦
理 事 加藤 智栄
理 事 藤本 俊文
理 事 香田 和宏
理 事 今村 孝子
理 事 中村 洋
監 事 山本 貞壽
監 事 武内 節夫
監 事 藤野 俊夫
広報委員 長谷川奈津江

要です。若い医師の県内定着と確保は喫緊の課題であります。もちろん、医師会のみで何とかなる問題ではありません。行政、大学、県内の臨床研修病院等との連携を図りながら検討してまいります。県の第 6 次保健医療計画には、山陰地方のこの緊急非常事態を策定計画に盛り込んでもらうよう働きかけます。先日の地域医療計画委員会においても、県にお願いしたところでもあります。

常々、会議での膨大な資料は何とかならないのかと感じていました。もっともっと IT 化の促進をしていかなければなりません。「隗より始めよ」ではないですが、理事会からです。完全にペーパーレスになるとは思っていません。すこしでも効率化がなされればいいわけで、そのうちいいアイデアが出てくるのではないのでしょうか。先日、愛媛県医師会館落成記念祝賀会に行っていました。役員室、会議室には有線及び無線の LAN が整備され、iPad による会議がすでに行われているとのことでありました。プロジェクトチームを編成し、今年中に答申をいただきまして、来年度より順次施行していきたいと思っております。

来年 7 月に日本医師会主催の男女共同参画フォーラムを山口県が引き受けることとなっています。山口県医師会男女共同参画部会が中心となって企画、立案することになるかと思えます。必ずや成功裡に終わらせなければなりません。5 月には準備委員会を設立し、準備してまいります。

24 年度の事業計画及び予算については、基本的には前執行部の方針を継続することとなります。詳しくは代議員会付議事項(当会報 491 頁～506 頁)をご覧ください。

県医師会に出務させていただきまして、丸 8 年がたちました。その仕事の多さは半端でなく、手いっぱいあります。何かを捨てなくては、何かを拾えないという状態で、勇気をもって捨てることも必要ではないかと思っています。このたび 6 名の先生方が新理事となられましたが、優秀な方々なので、大いに期待しているところです。失敗を恐れてはなりません。失敗から学ぶことは多く、失敗は必ず教訓を生むものと信じております。代議員の先生方には、新執行部へのさらなるご指導ご鞭撻と、絶大なる激励、ご支援をお願い申し上げます。また、事務局長をはじめとして事務局

職員の方々のご協力は必須です。どうか、今まで以上のご理解、ご協力をお願いいたします。

最後に、本日ご参集の皆様方のご健勝、ご多幸を祈念いたしまして、ご挨拶とさせていただきます。

来賓挨拶

山口県知事(渡邊健康福祉部長代読) 第 169 回



山口県医師会定例代議員会の開催にあたり、一言ご挨拶を申し上げます。

小田会長さんをはじめ、山口県医師会の皆様方には、平素から、医療行政をはじめ、県政全般にわたり、格別のご理解とご協力をいただいておりますことに対し、厚く御礼申し上げます。

昨年、東日本大震災におきましては、延べ 5

チームの災害医療チームを被災地に派遣されるなど、医療救護活動に組織をあげて取り組まれたことに対して、改めて感謝申し上げます。

私は、これまで、「住み良さ日本一元気県づくり加速化プラン」に基づき、「暮らしの安心・安全」基盤の強化などに積極的に取り組んできたところです。

中でも、加速化プランの重点事業である「安心できる医療体制の充実」に向けましては、本年度、公的医療機関等の医師確保対策を一層充実させるため、山口大学医学部と連携して「地域医療支援センター」を設置することとしております。

これまでの医師修学資金制度の拡充等により、概ね 40 人の医師を確保するなどの成果を挙げてきておりますが、医師修学資金の貸付を受けている医学生と医療機関を、このセンターを介してマッチングすることにより、医師不足地域に効率的に医師を配置することができるものと大いに期待をしております。

もとより、これらの施策を着実に推進し、実効性をあげていくためには、医師会の皆様方のお力添えが何より不可欠であると考えておりますので、今後とも一層のご支援とご協力を賜りますよう、よろしく願い申し上げます。

さて、今年 5 月 27 日には山口市阿知須きらら浜で全国植樹祭を開催いたします。全国植樹祭は、国土の緑化や豊かな森林づくりへの理解を深めるための国土緑化運動の中心的な全国行事です。

事前の自由植樹や「きららの森フェスタ」などの関連イベントの開催や、東日本大震災の早期復興を願って、会場内に「復興の森」を設けるなど、多彩なプログラムを盛り込んでおりますので、皆様方にも是非会場に足をお運びいただきたいと思います。

もう一つ、平成 27 年の秋には、60 歳以上の方を中心とした総合的なスポーツと文化の祭典である「全国健康福祉祭」を開催いたします。

今後、大会の PR 等に取り組んでまいりますので、ご支援、ご協力のほどお願いいたします。

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

会議録署名議員指名

議長より会議録署名議員に次の 2 名を指名。

吉野 文雄（山口市）

吉崎 美樹（美祢郡）

選挙

第 1 号 山口県医師会役員補欠選挙について

保田議長、選挙を行うため、議場を閉鎖し、代議員の議場からの出入りを禁止した。山口県医師会役員の欠員は 1 人、候補者 1 名であり、選挙規則第 23 条の規定により、次のとおり決定。任期は平成 26 年 3 月 31 日までだが、新公益法人移行の関係で、変更となる場合がある。

理 事 清水 暢 防府（新）

議案審議

議長、報告・承認事項を一括上程。

報告第 1 号 理事会の会務分担について

小田会長より説明。補欠選挙の結果を踏まえた分担は後日報告する（当会報 470 頁参照）。

報告第 2 号 日本医師会代議員会の報告について

河村専務理事より、4 月 1 日の日本医師会選挙の結果及び 4 月 2 日の代議員会の質疑応答について報告。詳細は日医ニュースを参照。

承認第 1 号 顧問の委嘱について

小田会長 顧問の委嘱については、定款第 19 条に規定されているが、代議員会の承認を経て会長が委嘱することになっている。ついては前会長の木下敬介氏と、前代議員会副議長の砂川 功氏を加え、16 名の先輩方を顧問に委嘱したいと思う。ご承認のほど、よろしくお願い申し上げます。

採決

保田議長、報告事項及び承認事項に対する質疑がないことを確認して採決に入る。承認第 1 号について賛成の議員の挙手を求め、挙手全員により承認された。

議案第 1 号 一般社団法人移行時における役員の選任及び選定について

河村専務理事 去る 2 月 16 日に開催した選挙代議員会において、平成 24 年 4 月 1 日からの会長等の役員が選任され、また、欠員であった理事が本日選任されたので、新執行部体制が整った。しかし、昨年、定款変更案の議決に際して説明申し上げたように、平成 25 年 4 月 1 日に、このまま一般社団法人に移行すると、新公益法人制度上の決まりで、理事の任期が平成 25 年 6 月までの 1 年 3 か月に短縮される。従来どおり 2 年の任期を確保するには、一般社団法人への移行登記を停止条件として、理事は一旦辞任し、平成 25 年 4 月 1 日移行時に改めて理事に就任する必要がある。当議案は、このための対応措置であり、一般社団法人への移行登記を停止条件として、移行時の平成 25 年 4 月 1 日における理事の選任及び会長等を選定することについて決議を求めるものである。また、本日の選任及び選定の結果を移行申請の定款附則 4 に移行時の会長等として役職氏名を記載することになる。なお、理事の任期は、新定款附則 4 により平成 26 年 6 月の定例代議員会が終結する時までの約 2 年 3 か月となる。

以上、新公益法人制度移行へ対応するための措置であるので、ご理解の上、選任及び選定をよろしくお願い申し上げます。



会 長 小田 悦郎
 副 会 長 吉本 正博
 副 会 長 濱本 史明
 専務理事 河村 康明
 常任理事 弘山 直滋
 常任理事 萬 忠雄
 常任理事 田中 豊秋
 常任理事 山縣 三紀
 常任理事 林 弘人
 理 事 武藤 正彦
 理 事 沖中 芳彦
 理 事 加藤 智栄
 理 事 藤本 俊文
 理 事 香田 和宏
 理 事 今村 孝子
 理 事 中村 洋
 理 事 清水 暢

議案第 2 号 平成 24 年度山口県医師会事業計画について

吉本副会長 平成 24 年度山口県医師会事業計画について説明する。



昨年 3 月 11 日に発生し、甚大な被害をもたらした東日本大震災は、1 年経過した今日に至っても、確かな復興が見通せない状況である。特に、福島原発の放射能対策は、地域住民の生活基盤を揺るがす問題であり、住民の精神的、経済的負担は増すばかりで解決の糸口が見出せず、長期化の様相を呈してきている。こうした大震災を経験して、国民の生命・健康・医療に対する大切さの認識はより一層高まり、医療を

担う医師会もその果たすべき役割の重要性を再確認し、災害救急医療体制の充実強化を図るとともに、引き続き、被災者支援を継続する必要がある。

平成 24 年度政府予算案は、一般会計総額 90 兆 3,339 億円とマイナス 0.02%となっているが、国債依存度は 49%と依然高い水準にあり、次世代に負担を残す極めて深刻な予算となっている。また、基礎年金の国庫負担金を 36.5%から 1/2 にするための財源として、消費税引き上げにより償還される「年金交付国債」（2.6 兆円）の発行を前提とした予算であり、さらに、震災復興予算を特別会計（3.7 兆円）で計上されるなど、これらを合わせた総額予算は 96 兆円を超え、過去最大の予算規模となっている。現在、新年度予算について国会で審議されているが、消費増税問題をはじめ予算関連法案、安全保障や外交問題、金融政策、雇用を中心とした経済政策などの課題、さらには民主党がマニフェストで公約した政策への対応など、課題が山積しており、国会審議の先行きが不透明な状況である。

医療関係では、診療報酬・介護報酬同時改定について、東日本大震災に遭遇し難しい環境下での改定であったが、結果的に、診療報酬本体の改定率プラス 1.379%で、薬価・材料価格を 1.375%引き下げ、ネットで 0.004%のプラス改定となり、本体部分のプラス財源約 5,500 億円のうち医療関係分は 4,700 億円となった。日本医師会としてはプラス改定は評価しつつ、地域医療確保の観点から、前回の改定で不利益を被った診療所・中小病院に係る診療報酬上の不合理点の是正を図ることが急務であるとし、配分の審議の場となる中医協に対し、改善について申入れを行ったところである。

「受診時定額負担」は日本医師会をはじめ医療関係団体が総力を上げて反対運動を展開し、平成



24 年度の導入は阻止されたものの、社会保障に関する消費税問題など、税に関する課題も多く、今後引き続き注視していく必要がある。

また、医療の営利産業化に向けた動きは、TPP 問題を含め、わが国の優れた国民皆保険制度の崩壊・地域医療の崩壊に繋がる恐れのある問題であり、引き続き、日本医師会等と連携し、反対の意向を国等へ訴えていく必要がある。

すべての県民に安全で良質な医療を提供していくことは、医療提供者に課せられた責務である。地域医療を確保するうえで医師会の果たすべき役割はますます重要となっており、郡市医師会・関係団体との連携をより一層強化し、「地域医療・保健・福祉を推進する事業」を実施する。このため下記事項を重点事業とし積極的に推進する。

- 1 郡市医師会・関係団体との連携強化
- 2 医療制度改革に対する的確な対応
- 3 新公益法人化に向けて円滑な移行対応
- 4 診療報酬・介護報酬改定に関する的確な対応
- 5 地域医療再生計画への対応
- 6 県保健医療計画への対応
- 7 医師確保対策の推進
- 8 勤務医・女性医師対策の充実強化
- 9 地域医療連携体制の確立
- 10 生涯教育の充実
- 11 対外広報・IT 化対策の推進
- 12 医療安全対策の推進
- 13 災害救急医療体制の整備促進
- 14 県医師臨床研修推進センター、地域産業保健センターの円滑な運営

生涯教育

学習時間と学習対象を明らかにした認定制である、新「日本医師会生涯教育制度」が平成 22 年度からスタートした。新制度では学習時間とカリキュラムコードを合わせて、3 年間に 60 単位以上の取得が必要とされているが、現状では単位取得困難となる会員も相当数おられると考えられるので、郡市生涯教育担当理事にはカリキュラムコードの設定に工夫をお願いするとともに、県医師会としても会員に生涯教育制度に積極的に参加するよう呼びかけを行いたいと考えている。

今年度の山口県医学会総会は 6 月 17 日に萩市医師会の引き受けで開催される予定である。多数の会員の参加を期待している。

医療・介護保険

平成 24 年度の診療報酬改定はわずか 0.004% のプラス改定に止まり、医科本体もプラス 1.55% の小幅改定であったため、地域医療は依然として崩壊の危機にあるが、未曾有の大震災の後という特殊事情のなかでマイナス改定を避けられたことは、一定の評価をすべきと考える。しかし、診療報酬改定以外にも問題は山積しており、署名運動等により一旦見送られることになった受診時定額負担も、再度浮上してくると思われるので、注視しておく必要がある。TPP についても、その導入により医療サービスの自由化、混合診療の導入が行われると、不採算地域からの医療機関の撤退、公的保険による医療提供範囲の制限、民間保険の適用拡大が進行し、わが国の国民皆保険制度が崩壊する懸念がある。これらの問題に対応しつつ、迅速な情報収集を図るとともに、広く会員の意見を反映できるように努める。

今年は診療報酬改定の年でもあり、郡市医師会に積極的に出向き、医療・保険研究会を開催する。会員に適正な保険請求の周知を図るとともに、診療報酬改定の評価及び今後の診療報酬改定に向けた会員の意見をもとに、今後の保険診療等に反映するよう努める所存である。

また、引き続き医療保険対策プロジェクトチームを立ち上げ、集団的個別指導の対策、診療報酬改定の影響調査及び次期診療報酬改定への対策、その他医療保険を取り巻く諸問題について、可及的速やかな対応に努めたいと考えている。

「保険診療の手引き」は平成 15 年度に発刊しているが、その後の法改正、審査委員会の取扱変更等に対応した新版「保険診療の手引き」を発刊する。

地域医療・福祉

平成 25 年に改定予定の次期地域医療計画において、従来の 4 疾病に精神疾患が加えられ 5 疾病となることから、精神疾患の医療連携体制の構築を行うこととなる。また従来の 4 疾患についても検証がなされる予定であり、次期地域医療計

画策定に向けた作業を実施する。1 年間という短い期間でのタイトなスケジュールとなるが、より良い計画となるよう努めたいと考えている。

災害時における透析医療、人工呼吸器、検死・検案などの具体的な危機管理体制の整備について協議をする「災害医療対策協議会（仮称）」を県、県警と開催するよう準備していきたい。大規模災害発生時における地域医師会の初動体制、DMAT との連携とともに、県の防災計画に JMAT が組み込まれるよう働きかけたいと考えている。

地域医療再生基金関連事業としては、再生基金を活用して、医療関係者を対象とした研修会や県民を対象とした講習会等の開催に向け、県行政と協力して取り組む。

地域保健

少子高齢化の時代に入り、高齢者における疾病予防や、生活習慣病などを予防することが地域医療にとり、大きな課題となっている。そのためには子どもの頃から健康教育を行い、正しい生活習慣を身につけることが、将来の生活習慣病に対する予防となると考える。「生涯を通じての健康増進・疾病予防」は、従来に増して重要であり、多くの課題と取り組む必要が出てきている。また健康増進に対する効率の良い医療連携を構築していかなければならない。

子宮頸がんワクチン、ヒブワクチン、小児用肺炎球菌ワクチンについては、今年度も接種費用の補助事業が継続されることとなったが、「任意接種」から「定期接種」への移行、恒久的な費用の助成を引き続き行政や関係機関に働きかけていく必要がある。

学校保健については、学校医活動の活性化と質の向上を図るために、平成 23 年度に研修手帳を作成・配布した。今年度はその活用状況を把握しながら、さらにより有用なものとしたいと考えている。

新事業としては、喫煙が健康に及ぼす害を県民に啓蒙し、禁煙、受動喫煙の防止を図るための委員会を立ち上げ、学校保健における喫煙防止指導、公共施設における敷地内禁煙、飲食店における禁煙も含め、受動喫煙防止の観点からの禁煙指導等について協議したいと考えている。

昨年 9 月 20 日、「新型インフルエンザ対策行

動計画」が改定された。また本年 1 月 31 日「新型インフルエンザ対策ガイドラインの見直しに係る意見書」が新型インフルエンザ専門家会議でまとめられた。今後、新型インフルエンザ及び鳥インフルエンザに関する関係省庁対策会議において協議が行われ、ガイドラインの見直しが行われる予定である。県医師会としては、情報収集に努めるとともに、改定内容の周知徹底、山口県としての対応についての協議を行っていく必要があると考えている。

産業保健に関しては、本年度末に山口県産業保健推進センターについて大幅な変更が予定されているため、その対応を円滑に行っていく。

広報・情報

県医師会独自の県民公開講座は今年度で 3 回目の開催となる。今年度は平成 24 年 11 月 11 日に防府市公会堂で海堂 尊氏をお招きして開催する。多数の方々の参加を期待する。ご協力よろしくお願いする。

平成 23 年度から 25 年度にかけて、地域医療連携情報システム導入に向け、岩国地区、宇部・小野田地区、下関地区で協議会が開催され、システム設計及び構築が行われる予定となっている。将来的には全県的なネットワークとして機能するシステムを目指しており、県医師会も参画していく考えである。

医事法制

政権交代により医療関連死の死因究明制度の議論が中断していたが、本年 2 月 16 日に、厚生労働省の「医療事故に係る調査の仕組み等のあり方に関する検討部会」の初会合が開催され、医療事故調査の仕組みや再発防止の在り方が本格的に検討され、医療事故調査制度の構築に向けての議論が進められることとなった。昨年 6 月に日本医師会から出された「医療事故調査制度の創設に向けた基本的提言について」という検討委員会の答申とともに、今後急速に議論が進められると思われるので、迅速な情報収集に努めるとともに、医療関係者に不利にならない制度となるよう見守る必要があると思われる。

勤務医・女性医師

地域・診療科による医師の偏在が進行し、医師不足、過重労働問題が顕在化して地域医療はまさに崩壊の寸前にある。こうしたなか、「新成長戦略」の閣議決定後、「規制・制度改革に係る方針」の閣議決定、「総合特区法案」の成立、TPP への参加表明など、医療の営利産業化、医療の市場開放に向けた動きは加速しており、地域における勤務医不足はさらに深刻さを増しつつある。こうした医師不足による医療崩壊を食い止め、地域医療を確保し、県民が安心できる医療体制を構築することは喫緊の課題である。

平成 22 年度に設置した山口県医師臨床研修推進センターにおいて、臨床研修医交流会、指導医のための臨床研修セミナー、指導医・後期研修医等の国内外研修助成事業等を引き続き実施し、研修医の確保、県内定着に努める。

今年度は 2 年に 1 回の勤務医名簿作成の年に当たるので、勤務医名簿を作成し配付する。

女性医師参画推進部会では勤務医環境の改善、育児支援、女子医学生の支援、地域医師会との連携を柱に活動を行ってきた。昨年度までに防府、岩国、周南地区、吉南、山口、宇部、下関で女性医師部会が設立された。平成 25 年度には、日本医師会男女共同参画フォーラムを山口県医師会が引き受け、開催する予定である。今年度はその準備委員会を立ち上げ、開催に向けて取り組む。

医業経営対策

医療機関の事業税非課税措置等の見直し問題については継続協議となったが、この問題は医療機関にとって経営の根幹にかかわる問題である。診療報酬所得計算の特別措置（いわゆる 4 段階税制）、医療法人にかかわる事業税の軽減措置等の存続についても、引き続き努力をする。消費税の増税が議論されているが、医療機関においては、仕入に係る消費税が他に転嫁できないために生ずる、いわゆる控除対象外消費税問題があり、医業経営への重大な影響を避けるためにも、ゼロ税率ないし軽減税率による課税に改める要望を引き続き、関係機関に行う。

以上で平成 24 年度山口県医師会事業計画についての説明を終わる。ご審議のほどよろしくお願

い申し上げます。

議案第 3 号 平成 24 年度山口県医師会会費賦課徴収について（付・日本医師会会費の徴収について）

香田理事 会費の賦課徴収については、1 月 12



日に開催された定款等検討委員会において、審議検討されたところである。第一号会員の会費は年額 168,000 円、第二号イ会員 60,000 円、ロ会員 54,000 円、ハ会員は 33,000 円となり、医師免許取得後 10 年未満の勤務医は年

額 20,000 円となっている。また、第三号会員は年額 27,000 円であるが、研修医は 6,000 円、医師免許取得後 10 年未満の者は 20,000 円となる。日本医師会会費については、現行どおりである。

議案第 4 号 平成 24 年度山口県医師会入会金について

香田理事 入会金については、前年度と同様の内容となっている。

議案第 5 号 平成 24 年度役員等の報酬について

香田理事 平成 25 年 4 月 1 日をもって一般社団法人へ移行のために準備を進めているが、この移行に伴い、今後は役員等の年間報酬総額を代議員会において承認を得る必要があるため、新しく議案として提出している。その額は、昨年度と同額の 1,202 万円を計上している。会長 10 万円、副会長と専務理事が 9 万円、常任理事が 6 万円、理事が 5 万円、監事が 3 万円（先述は月額）、代議員会議長と副議長がそれぞれ年間 8 万円と 6 万円である。なお、本年度は昨年度退任された役員退職慰労金を別途計上している。

議案第 6 号 平成 24 年度山口県医師会予算について

香田理事 本年度予算から一般社団法人移行に対応するため、会計区分等の表示を変更している。その第一として、前期繰越金を収入に計上していない。当期の収入と支出に係るものについて計上しており、また予備費も計上しないことになった。

第二に特別会計を廃止して、一般会計にすべて計上している。また、一般会計を実施事業、その他事業及び法人会計の 3 つの会計区分に分けて表示している。

前期繰越金を除いた収入の総額は 6 億 1,035 万 9 千円で、対前年比 9,445 万 8 千円の増となり、支出の総額は 5 億 7,488 万円となり、当期収支差額は 3,547 万 9 千円となった。

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

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

支出面では前期繰越金相当額の財源と毎年度の事務、事業の増加をみながらも効率化を図りながら運営し、これにかかる予算は十分確保されているが、前期繰越金相当額を収入計上しないことに伴う必要経費の計上方法の見直しで、前年度より 4,000 万 6 千円減となっている。

収入の部

大科目Ⅰの会費及び入会金収入は 2 億 7,161 万 3 千円であり、前年度に対して 150 万 8 千円、0.6%の減となっている。予算積算に用いた会員数は 2,670 人で、これを前年度と比較すると第一号会員 9 名の減、第二号会員 1 名の増、第三号会員は 17 名の減となり、会員数は前年度より 27 名減となる。会費収入は前年度よりも 0.6%の減額となっている。入会金収入では、前年度の納入実績を勘案して、1,500 万円を見込んでいます。

当期収入総額に対する会費・入会金収入の割合は約 44.5%となっている。

大科目Ⅱの補助金等収入については 1 億 8,245 万 9 千円で、前年度より 1,591 万 4 千円の増となる。補助金収入は 3,424 万 5 千円となっている。

委託費収入は 1 億 4,271 万 4 千円で前年度より 850 万 8 千円の増額となっている。負担金収入は 510 万円となる。

大科目Ⅲの雑収入は 4,358 万円である。その他収入は実施事業の講習会受講料、各認定医の手数料、会報の広告料・購読料などを計上している。

大科目Ⅳの特定預金取崩収入は 7,755 万 5 千

円となっている。役員退職による退職金引当預金を取り崩すためと、本年 4 月 1 日で 70 歳を迎えられる第一号会員への会館建設拠出金返還等のために財政調整積立預金を取り崩し、収入に計上している。

また、23 年度に互助会事業廃止のため、互助会事業特別会計から一般会計への繰入として、引当繰入金 3,515 万 2 千円を計上している。

以上の結果、当期収入合計が 6 億 1,035 万 9 千円となっている。

支出の部

新しく設けた大科目Ⅰの実施事業費は、2 億 4,392 万 6 千円、対前年比 1,316 万円、5%の減となっている。実施事業は 8 つの事業としている。

実施事業 1 の生涯教育は、1,740 万 6 千円の計上である。県医学会総会、生涯研修セミナーや体験学習の実施、指導医のための教育ワークショップの開催、専門分科会や地域医学会への助成、医学会誌の発行等、学術講演研修事業が中心である。また、新規に山口県からの委託で地域自殺対策緊急強化事業がある。

実施事業 2 の医療・介護保険は 1,344 万 2 千円の計上である。医療保険関係では、適正な保険診療の確保を図るための会員指導に要する経費が中心である。介護保険は、介護保険制度の適正化に向けた諸会議・主治医研修会や認知症研修会の経費等、また労災診療等の指導、自賠責医療の適正化を図る自賠責医療委員会等の経費をそれぞれ計上いたしている。

実施事業 3 の地域医療は 3,441 万 2 千円の計上である。保健医療計画の推進、特に本年度は次期医療計画策定に向けて、医療連携体制基礎調査を行うこととしているほか、医療提供体制の充実及び整備・促進並びにプライマリ・ケアの推進経費を計上している。また、山口県からの委託で地域医療再生基金事業として 479 万 8 千円を計上している。

実施事業 4 の地域保健は 7,287 万 2 千円を計上している。妊産婦・乳幼児保健、学校保健、産業保健の経費を計上している。また、成人・高齢者保健では今年度新規に禁煙推進委員会を立ち上げることとし、所要の経費を計上している。地域

平成 24 年度山口県医師会予算

平成 24 年 4 月 1 日から平成 25 年 3 月 31 日まで

収入の部 支出の部 (単位:千円)

科 目	予算額	科 目	予算額
I 会費及び入会金収入	271,613	I 実施事業	243,926
1 会費収入	256,613	1 生涯教育	17,406
2 入会金収入	15,000	2 医療・介護保険	13,442
II 補助金等収入	182,459	3 地域医療	34,412
1 補助金収入	34,245	4 地域保健	72,872
2 委託費収入	142,714	5 広報・情報	29,088
3 負担金収入	5,100	6 医事法制	5,376
4 寄付金収入	400	7 勤務医・女性医師	58,784
III 雑 収 入	43,580	8 医業	12,546
1 雑 収 入	43,580	II その他事業	49
IV 特定預金取崩収入	77,555	1 収 益	49
1 役員退職金引当預金取崩収入	43,553	III 法人事業	277,297
2 職員退職給与引当預金取崩収入	1	1 組織	45,410
3 財政調整積立金取崩収入	34,000	2 管理	231,887
4 会館改修積立預金取崩収入	1	(1) 報酬	59,208
V 他会計繰入金	35,152	(2) 給料手当	94,475
1 互助会事業引当繰入金	35,152	(3) 福利厚生費	17,624
		(4) 旅費交通費	5,050
		(5) 会議費	15,920
		(6) 需用費	12,900
		(7) 備品購入費	1,000
		(8) 会館管理費	14,100
		(9) 渉外費	3,000
		(10) 公課並びに負担金	8,300
		(11) 雑費	310
		IV 借入金返済支出	9,000
		1 会館運営協力金返済支出	9,000
		V 特定預金支出	17,466
		1 役員退職金引当預金支出	16,466
		2 職員退職給与引当預金支出	1,000
		3 財政調整積立預金支出	0
		4 会館改修積立預金支出	0
		VI 会員福祉事業引当金支出	27,142
		1 会員福祉事業引当金支出	27,142
当期収入合計	610,359	当期支出合計	574,880
		当 期 収 支 差 額	35,479

産業保健センター事業では、一昨年より郡市医師会で受託することができなくなったことから、県医師会で受託して実施するための経費である。

実施事業 5 の広報・情報は 2,908 万 8 千円で、広報活動では対外広報等の経費、会報では会報編集発行等の経費を計上、花粉情報は、花粉飛散測定の実施機関に対する諸経費及び測定講習会、県民公開講座等を計上している。情報は 287 万 6 千円を計上している。会員とのネットワーク化の促進等及び IT 化対応するための経費を計上している。

実施事業 6 の医事法制は 537 万 6 千円の計上

である。医事紛争対策、紛争処理対策、診療情報提供、薬事対策の経費となっている。

実施事業 7 の勤務医・女性医師は 5,878 万 4 千円で、勤務医では総会・役員会、市民公開講座、勤務医部会諸活動等に要する経費、女性医師では、総会・役員会、保育等支援事業及び、来年度引き受ける日医男女共同参画フォーラム関連経費を計上している。なお、県からの委託で山口県医師臨床研修推進センター運営事業の経費が大きなウエイトを占めている。

実施事業 8 の医業は 1,254 万 6 千円である。医業経営対策、医療廃棄物対策、医療従事者確保

対策、労務対策、医師会共同利用施設対策等の経費である。

大科目Ⅱのその他事業は、25 年度から一般社団法人移行のため、山口県労働保険事務組合事業を医師会事業に組み入れ、収益事業の経費として計上している。

大科目Ⅲの法人事業について、1 の組織は 4,541 万円で、主な内訳は、表彰関係、調査研究、都市医師会との連携強化、中国四国医師会連合関係の経費、新公益法人制度移行検討事業、社会貢献事業では山口大学医学部奨学金助成等、また医政対策の経費、都市医師会へ交付する公費助成制度協力交付金、23 年度で互助会制度が廃止されたため、共済事業として 23 年度より継続して傷病見舞金を支払う経費を計上している。また、会員の死亡に対し、新たに山口県医師会会員弔慰金支給規程を創設し、所要の経費を計上している。

2 の管理費は 2 億 3,188 万 7 千円で、対前年度の 3% の増となっている。

報酬は、役員報酬、顧問弁護士・顧問会計士の報償金である。役員個別の額についてはすでに述べたとおり。議案第 5 号で説明したが、役員退職金は 23 年度に退職された先生方の退職慰労金を計上している。

給料手当は、事務局職員にかかる人件費である。

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

旅費交通費については、実施事業費で支出する以外の県内外の交通費を計上している。

会議費は 1,592 万円で、諸会議に要する旅費並びに会議諸費である。

需用費は、一般事務経費である。

会館管理費は 1,410 万円を計上している。

公課並びに負担金は固定資産税、消費税のほか各種関係団体に対する会費である。

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

大科目Ⅴの特定預金支出は 1,746 万 6 千円を計上している。役員退職金引当預金・職員退職給与引当預金のための支出である。財政調整積立金・

会館改修積立預金は、新公益法人制度への移行を鑑み、積み立てていない。

大科目Ⅵの会員福祉事業支出は 2,714 万 2 千円を計上している。これは互助会事業廃止のため、会費を還付した残額を会員の福祉事業に充てるための引当金に繰り入れるものである。

大科目Ⅶの予備費については、新公益法人制度では認められていないので計上していない。

8 つの実施事業については、経常収益は補助金・委託費収入が主なものである。経常費用については、管理費等の共通経費を各事業に配賦し、合算した額を計上、収支予算では、計上していない減価償却費を計上することとなる。

以上で予算関連議案の説明を終える。よろしくご審議くださるようお願い申し上げます。

議案第 7 号 代議員会議決権限の委任について

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

質疑応答

(1) 医療ツーリズムについて

弘田直樹議員(柳井) 3 月 30 日にテレビ放映さ



れたことだが、県内のある病院が山口県初の医療観光を実施すること。県医師会から配布されている TPP 参加への反対を訴えるパンフレットには、わざわざ項立てして医療ツーリズムの国民皆保険への悪影響を強調している。にもかかわらず、この

顛末はいかがなごことか。同病院長は「医療には国境はない、今後は中韓はじめ東南アジアの人々に先端医療を」とのコメントを残している。先の代議員会での私の TPP に関する質問に対し、木下前会長は明確に医療ツーリズムへの反対を表明されていたし、その一環としてこのパンフレットの

配布になったと考えるが、医師会としては反対するが個々の病院の意向方針は制約しないというものならば、国民皆保険制度に対する危機感が著しく欠けると思われるがいかがか。

金儲けをし始めると大企業に負けるし、開業医はつぶれるという危機感があるか。県医師会としての態度と、実際とのギャップを伺う。

小田会長 日医も当会も TPP については反対立場をとっている。われわれ新執行部も反対の立場であることは間違いはない。医療ツーリズムについては以前からも小さなことはあったようだが、今回、現実的に山口県でもおきてきた。単なる経営上の理由から政府の医療ツーリズム政策に活路を見出そうと模索していることも現実であり、非常に残念である。大阪の例でも診療費が未払いであったり、タイやシンガポールでは国民の医療を後回しされるという弊害があることも事実である。人道的配慮による取り組みは理解できるものの、外国の富裕層をターゲットにした病院経営上の観点のみとした場合、理解に苦しむところである。当会としては、病院長に当該医師会長を通じ、日医及び当会の医療ツーリズムに対する反対の考えを伝えるとともに、県民を最優先した地域医療を基本とされるよう要請したところである。また、現在、当該医師会において、導入に至った経緯等の説明を求めているところであるので、今後とも当該医師会と連携を図りながら動向を注視してまいりたい。

4 月 18 日に日本医師会で国民医療推進協議会主催の「TPP 参加反対総決起大会」が開催され、出席してきた。当協議会の会長は日本医師会長である。「政府に対して TPP 交渉が始まって、公的医療保険については堅持するというメッセージを出してほしい。このメッセージがないままに TPP 交渉に参加することは非常に危険である」という趣旨であった。602 名の動員、国会議員も約 50 名が参加した。今後も国の動向を注視しながら、政府に働きかけ、必要に応じて全体的国



民的運動に展開することが重要である。

拘束力については、明らかな法律違反等がなければ、病院経営に係る問題について、医師会員であることを根拠に、県医師会として制約することは甚だ難しいと考えている。ご理解賜るようお願いする。

弘田直樹議員(柳井) この病院が全く医師会に相談なしでこういうシステムを取ったということか。

小田会長 本会も当該医師会も事前に知らなかった。

弘田直樹議員(柳井) そういうところで蟻の一穴になり、崩れると思う。山口県内にも大きな病院がたくさんあるが、その病院が医療ツーリズムをし始めるようになった場合、大変なことになると思うが、いかがか。

小田会長 医師会員だからどうこうというわけではないので、市民的、県民的、国民的な運動を展開して、国民皆保険制度が危機状態にあることを理解してもらい、政治的にも働きかけていくことになる。

弘田直樹議員(柳井) 病院に対して医師会は叱れないのか。

小田会長 医師会の立場や考えについては言えるが、してはならないと言うことは難しいところである。

(2) 集団指導について

弘田直樹議員(柳井) 診療報酬改定時に集団指導が中国四国厚生局により開催された。その際、出席票の提出が求められる。こういう行政からの管理締め付けをいつまでどこまで許すのか。保険診療に対する集団指導も毎年開催されて、この際

も出席票を求められる。昨年の指導で厚生局の係が説明しているときに「あなたたちの言い方は恫喝だ」と、フロアから声上がり、係員がしどろもどろしていた。ペナルティはないといつも付言されてはいるが、強要に他ならぬことである。医師会としてきちんとやっていると押し返せばいいことではないのか。県医師会としての自制自浄問題ではないのか。押されっ放しではどこまでも行政による統制に近くなっていく。一度押し返してみればいかかと思う。診療報酬改定に係る周知会合は従来通り各医師会で開催することで必要十分であろう。行政からの管理統制傾向についてご意向を問う。

萬常任理事 今回の改定説明会は中四国厚生局の



みで開催されたものではなく、改定時集団指導を中四国厚生局が行い、改定説明会を当会が行った。文言に疑問はあるが、指導大綱に「改定時集団指導」があり厚生局は開催する必要がある。山口県では

前回改定時は厚生局が単独に開催した結果、出席率が 2 割程度であったため、厚生局から「次回改定時は医師会の改定説明会と共同開催できないか」と打診があった。この件について郡市医師会保険担当理事協議会にて協議した結果、「県下 6 か所で開催する」ことを条件に同時開催を受諾し試行した。県下 6 か所で開催することは講師を務める医師会役員にとっても大変な負担だが、5 人で手分けをして行った。結果、参加率は医療機関ベースで 92%、病院においてはほぼ 100%。参加者総数は事務職を含めて 6 会場で 3,000 人を超えた。私としては、共同開催は有意義であったと感じているが、「次回改定時も共同開催するかどうか」及び「毎年全員参加で開催している集団指導を以前のように隔年参加とするかどうか」について、5 月に開催予定の郡市医師会保険担当理事協議会で協議したいと思っている。補足になるが、県医師会の新規会員研修会について、現在医師会単独開催となっているが、出席者は平成 22 年度が対象者 37 名に対して出席者 22 名（出席率 59.4%）、23 年度は対象者 19 名に対して出席者 9 名（47.5%）で、出席の県医師会役員のほ

うが多い状態であった。問題の医療機関についてはある程度ペナルティがないと難しいところがある。今年度の開催方式についてどうするか、郡市医師会保険担当理事協議会で検討したい。行政に対しては押されっ放しとは思っていない。「適正な保険診療を行うため、聞く耳をもちながら、言うべきことは言う、協調できることは協調する立場」を貫きたいと思っている。

弘田直樹議員（柳井） 出席票がどうしても気に入らない。今までは各医師会で行っていたが、今まで通り郡市担当理事でやってほしい。なぜ 8 医療圏あるのに 6 か所なのか。柳井はなぜ外れたのか。柳井は岩国まで遠い。

萬常任理事 以前はここで担当理事を集めて開催していたが、各地で開催してほしいという声も上がるようになった。非常に短期間でしなければならないので、6 か所が精いっぱい。同時に 2 会場で開催もした。講師となる医師会役員の人数の問題もあり、また、プロに任すわけにもいかないので 6 か所となった。次回開催地区に関しては検討する。

(3) ビタミン剤注射薬の返戻、減算について

石川 豊議員（下関市） 診療報酬でビタミン剤の取扱いについては、ビタミン B 群 C 群のみならず、内服薬も含めてすべてのビタミン製剤で「単なる栄養補給目的」の投与は認められないことは承知の事実である。一方で、ビタミン B 製剤の効能、効果にはビタミンの欠乏又は代謝障害が関与すると推定される神経痛、筋肉痛、関節痛、末梢神経炎などの記載があることも事実である。



昨年秋以降、ビタミン剤の注射薬について、返戻、減算がなされているという多くの会員からの苦情を受け、下関市医師会で 2 月に会員アンケートを実施した。この結果によれば、ビタミン剤注射投与を行う医療機関のうち 35% が返戻、減算を受けており、その内容の多くには効能効果に記載された傷病名に対する投与であることが判明した。昨年秋の「社保・国保審査委員合同協議会」

で、国保側より一方的にビタミン剤の不要論が提起され、この件については社保の審査委員長より反論もあったが、この協議会の直後より査定や減算が始まったとの情報もある。保険診療における医薬品は、厚生労働大臣が承認した医薬品を効能・効果に従って使用することとされている。昭和 54 年 8 月、当時の橋本厚生大臣が武見日医会長にあてた医師の処方権の確立が保証されている旨の回答に鑑みても、薬剤の効能・効果に担保された状態で使用された薬剤が査定を受けることは問題と考えられる。国は、市販薬と同一成分薬の「保険外し」を検討しているとされるが、今回のアンケートに示された大量の返戻、減算は、一つの突破口とされかねないとする。県医師会においては適切な対応をとられることを強く要望する。

萬常任理事 ビタミン剤の使用については、平成 23 年 9 月 8 日開催の社保・国保審査委員合同協議会にて協議検討され、平成 22 年版の医科点数表の解釈 p 440～441「ビタミン剤の算定について」、(2) ア～オに該当する場合は保険請求を認める。ただし外来での頻回投与は認められない。漫然投与は原則書面通知を發出するが、傾向的な請求のある医療機関については査定もありうると合議されている。現時点で国保と社保の審査委員会の間に温度差があるのはご存知の通り。本年 4 月の診療報酬改定によりビタミン剤について、通知では「ビタミン剤を投与した場合は、当該ビタミン剤の投与が必要かつ有効と判断した趣旨を診療録及び診療報酬明細書に記載する。ただし、病名によりビタミン剤の投与が必要かつ有効と判断できる場合はこの限りではない」と記載している。山口県国保においてのビタミン剤の査定は、現在適応の有無だけでなく投与間隔が問題とされている。会員の皆様は適応の有無に加えて、用法・用量が妥当かどうかご留意いただきたい。ビタミン剤の適応に関し再度社保・国保審査委員会と協議をすることはやぶさかではないが、審査委員会間の温度差を埋める道筋は不透明である。この件も都市医師会保険担当理事協議会で検討する。

(4) 一般社団法人移行後の選挙方法について

水津信之議員 (防府) 県医師会は平成 25 年 4



月 1 日より、公益法人制度改革により一般社団法人山口県医師会となる予定となっている。都市医師会長会議でも話題になったが、県医師会代議員は 4 月に選任し、5 月 1 日より就任することになる。し

かし、都市医師会の代議員は 4 月に選任し、役員については選定という方法があり、総会時に選任するという方法があるようである。定款規定では、役員は総会で選任することになる。防府医師会では現在定款規程細則を変更している段階だが、役員の募集及び推薦について細則にどのように定義、記載すればよいのか苦慮しているところである。会員に十分な理解を得るため、詳細な細則及び選任と選定との違い、法的な根拠がどのようになっているかを検討しなければならない。県医師会では、どのようなスケジュールで選挙及び代議員会を開催されるのか、都市医師会はどのようなスケジュールで選挙及び総会を行えばよいのか、そのために定款規程細則にどのように明記すればよいかについて、ご意見をお聞かせいただきたい。

河村専務理事 一般社団法人移行後の選挙方法について、理事及び監事については任期等が一般社団法人に関する法律の規制を受けるため、これまでと違う選挙方法による必要がある。一方、代議員は法の規制を受けないため任意に選出できるので、新しい役員選挙に合わせて決めていくことになる。この法の規制や決算等の関係で日医、県医そして都市医師会が同じ時期の 6 月頃に定時総会あるいは定例代議員会を開催して選挙を行うようになり、どこの医師会もそのスケジュールや選挙方法の調整等に変えてきている。全国の医師会がいろいろ検討を重ねているが、結論がまだでない。一方、都道府県医師会や都市医師会の要請を受けて法の解釈や運用が変わってきているのが実情である。移行後、最初に行われる選挙は平成 26 年 6 月ごろになる。そのため 25 年 10 月頃までには先行している医師会の選挙のやり方

がみえてくると思うので、それをみながらベストな方法を取り入れていきたいと考えている。

現在考えられているのは 3 つの方法がある。第一は、4 月末までに行う県医師会への代議員の報告は、これまでの代議員を報告して、6 月頃の定時総会で役員と代議員が決まった段階で県医師会へ届け出て、代議員を変更する方法である。これは、この度防府医師会が代議員の変更が行われた方法と同じやり方である。第二は、郡市医師会は 4 月に臨時総会を開催して、役員候補者を選出し、それに基づいて代議員の選出を行い、県医師会に代議員の報告をする。役員については 6 月頃の定時総会で、役員候補者を正式に選任する方法である。第三は、内閣府の見解に基づいて、最近検討されている方法だが、郡市医師会は 4 月に臨時総会で役員選任と代議員の選出を行い、役員については 6 月頃の定時総会終結のときから就任する方法で、つまり、選任と就任は違うという考えである。4 月に選任された役員が、6 月に就任するという方法で、新旧役員の任期が重なることをさけるために考え出されたものである。当会はどのようなスケジュールで選挙や代議員会を開催するかについては、現時点では決めていない。詰めなければならない課題もあり、今後、郡市医師会のご意見や都道府県医師会の研究事業の報告をふまえて、できるだけ早い時期に決め、郡市医師会へ情報提供したいと考えている。

水津信之議員（防府） 三番目の方法がどの程度可能性があるのか、法的に問題がないのか知りたい。県医師会は代議員だが、郡市医師会では全会員に知らせなければならないので、できるだけ早い時期に方針と郡市医師会がどうすればよいかを提示していただきたい。

(5) 消費税問題について

宮崎 誠議員（下関市） 社会保険診療にかかわる消費税については、控除対象外消費税としてわれわれ医療機関に重くのしかかっている問題であり、今後、消費税率がアップした場合、このままでは経営がもたないと多く



の会員から声が寄せられている。政府は 2014 年 4 月から消費税率を 8% へ、2015 年 10 月から 10% へ段階的に引き上げる方針を決めている。2 月 17 日に閣議決定した「社会保障・税一体改革大綱」では、社会保険診療にかかわる消費税について、「今回の改正に当たっては、諸外国でも非課税であることや、課税化した場合の患者の自己負担の問題などを踏まえ、非課税の取り扱いとする」とされた。このことは、4 月 11 日の中医協総会において厚生労働省大臣官房の唐澤審議官が、「10% までは高額な投資への対応と、診療報酬制度で対応するというのが政府全体の決定」と述べていた。10% の段階でも非課税を維持し、診療報酬で補填する現行の仕組みを踏襲する考えを再確認しているが、許してよいものか。

一方、現在の消費税率 5% の時点において、消費税分が診療報酬のどこに、どれだけ配分されているのか説明できる人はほとんどいないのではないかと。今後、消費税率がアップしていく場合、不透明な形で診療報酬に手当されるより、社会保険診療にも消費税を課税し、そして患者へは償還払い制を導入する等して患者負担が増えない形のスッキリした制度への変更を求めべきと考えるが、県医師会の考えを伺う。さらに日医へ要望を上げていただき、しっかりと後押しをしてもらいたい。

田中常任理事 平成 19 年に日本医師会が医療機



関が負担している控除対象外消費税が社会保険診療に対してどのくらいかを調査し、2.22% という税負担になっていることが明らかになった。これに対し、厚労省が消費税負担に対する手当とし

て、導入時及び税引き上げ時に診療報酬等に対応したといっているのが 1.53% であった。現実には 0.69% の損税が生じていることになる。内訳は、医療費あるいは医薬品材料等の仕入れから生じている消費税が 1.86% である。結局のところ、医療機器や診療所を改築、新築する場合（設備投資）の消費税については、厚労省は何の手当もしていない状況である。高額な消費税については対応するという文言はこのことを意識しての発言だと思う。

控除対象外消費税について、日医は長年にわたり政府や国会議員に訴えてきており、昨年暮れの平成 24 年度の「医療に関する税制改正要望」においても解決すべき最重要課題と位置付け、「社会保険診療報酬等に対する消費税の非課税制度を、仕入税額控除可能な課税制度に改め、かつ患者負担を増やさない制度に改善すること」、また、「制度改正に至るまでの緊急措置として、医療機器、病院用建物等の消費税課税仕入対象資産の仕入れに係る消費税額については、全額仕入税額控除を認める特例措置を創設すること」を要望していたところである。こうした中、本年 1 月に閣議報告された「社会保障・税一体改革」の素案に、初めて「消費税問題を検討する」と明記され、また、厚生労働省は医療機関の消費税負担について定期的に検討する場を設け、「実態を国民や保険者に周知した上で議論を行い、消費税率 10% になるときは抜本的に解決できる課税の仕組みを考えたい」と、非常に前向きなコメントがなされていたところである。しかし、去る 4 月 11 日厚生労働省は中医協総会において、消費税問題について、8%、10% までは高額投資への対応と、診療報酬制度で対応するというのが政府全体の決定と述べ、10% の段階でも非課税を維持し、診療報酬で補填する現行の仕組みを踏襲するとの考えが示されたところである。この問題は、医療機関の仕入れに係る消費税額のうち、社会保険診療報酬等に対応する部分は仕入税額控除が適用されず医療機関が一旦負担し、その分は社会保険診療報酬等に反映して回収されることとされたところであるが、この負担部分は、消費税導入時においても、その後の税率引き上げ時においても社会保険診療報酬に十分反映されたとは言えず、その一部は医療機関が負担したままとなっていることにある。万が一、このまま消費税率が引き上げられると地域医療を守っている医療機関の損失は甚大なものとなることが想定され、病院、診療所の存亡に係る重要な問題である。当会としては、こうした危機感のもと、都道府県医師会長協議会や代議員会等を通じ、日医に対し、医療機関が現在負担している額及び税率引き上げ後の負担額等に係る情報提供を求めるとともに、日医の既定方針どおり「仕入税額控除可能な課税制度に改める」抜本的な解決に向けて、国をはじ

め税制調査会や国会議員等への働きかけを強化していくよう要望してまいりたい。

宮崎 誠議員(下関市) 0.69%という約 2,000 億円くらいで、これをわれわれが分担していくとなると非常に大きな問題だと思っている。ぜひとも働きかけをしていただき、がんばっていただきたいと思う。

木下 毅議員(下関市) 今のお話を聞いてい



ると状況説明はわかるが、日医としての態度が弱い気がする。厚労省は患者負担が増えるということで、消費税については診療報酬でみるという逃げ道であり、原則課税にするという考えをもっていない。

日医としてもっと強く団結してやってもらいたい。これは国民を味方につけてすることはできないものか。会員の団結と日医の強い指導力が必要であると考えてるので、その点を日医に訴えてほしい。

田中常任理事 そのとおりで、実は今回の改定で具体的にどうなのかと尋ねても日医が返事をよこさないということは、日医自体がはっきりしていないのだと思う。大事な問題なので、日医にしっかり申し入れをして、患者さんと共同の形でやっていけるようにしたいと思う。

採決

保田議長、議案第 1 号については一般社団法人へ移行に伴うものであり、小田悦郎氏ほか 16 名の先生方を一般社団法人移行時における理事として選任してよいか諮る。挙手全員で移行時の理事として選任された。

つづいて理事の中から、会長を小田理事、副会長を吉本理事と濱本理事、専務理事を河村理事、また常任理事として弘山理事、萬理事、田中理事、山縣理事、林理事を選定してよいか諮る。挙手全員で移行時の会長等として選定された。

出席代議員 60 名全員の賛成により選任及び選定がなされたので、一般社団法人山口県医師会定

款の附則 4 に記載されることになった。

なお、この選任及び選定は、一般社団法人への移行登記を停止条件として議決されたものである。

保田議長、つづいて第 2 号、第 3 号、第 4 号、第 5 号、第 6 号及び第 7 号について、賛成の議員の挙手を求め、挙手全員により可決された。

閉会挨拶

小田会長 本日は長時間にわたり熱心な討議、ありがとうございました。山口県医師会の理事補欠選

挙については、防府医師会の清水先生を理事として選出していただき、ありがとうございました。このメンバーで 2 年間頑張っていくことになります。私自身、机に座って考えることは好きでなく、考えるより行動するタイプであり、たびたび皆様のところにお邪魔すると思います。どうかよろしくお願いいたします。本日はありがとうございました。



傍聴印象記

広報委員 長谷川稔江

第 169 回山口県医師会定例代議員会を拝聴した。

保田議長により開会宣言が行われた。議員定数 64 名、出席議員 60 名。

小田悦郎新会長からの挨拶では、第 24 代山口県医師会長の重責を担う決意とともに、4 月にあった 6 年に一度の診療報酬・介護報酬の同時改定に対しての検証の必要性や医療救護活動体制の確立、若い医師の県内への定着対策、県医師会における IT 化への意欲を述べられた。

山口県知事(代読)による来賓挨拶、医師会役員選挙、議案審議と粛々と進行した。

質問通告では、柳井の弘田直樹代議員より医療ツーリズムについての質問があった。下関の某病院が山口県初の医療観光を実施することが三月末に NHK で(肯定的に)放映されたが、医療ツーリズムの国民皆保険への悪影響は明らかであり、医師会の対応を問うものであった。

小田会長が答弁に立った。日医も県医も TPP 参加反対の立場である。この 4 月 18 日に日本医師会であった国民医療推進協議会主催の「TPP

参加反対総決起大会」にも出席してきた。これからは政府への働きかけや国民全体に対する運動が必要と考える。対象の病院にも下関市医師会を通じて経緯の説明を求めており、今後も動向を注視したいと考える。ただし病院経営に関する問題であり、医師会からの拘束力はない。

医療ツーリズム…。まだまだ将来の問題でそれも大都会のインテリジェントビルにある大病院での話と思っていたら、昔自分が通学していた小学校の近くの病院が話題になるとは。

河村専務理事の 4 月 1 日の日本医師会定例代議員会の報告では、日本医師会会長選で決選投票が行われたのも初めてとのこと。

周知の通り、県医師会は来年 4 月 1 日より公益法人制度改革により一般社団法人に移行する。

医師、医師会、医療を巡る状況の変化がいわれるのは常のことだが、遠くでゆっくりと流れているはずの河が、いつの間にひたひたと近くまで来ているような印象をもった代議員会だった。

平成 24 年度山口県医師会事業計画

昨年 3 月 11 日に発生した東日本大震災は、地震、津波、福島原子力発電所被災による放射能被害が重なり、人的・物的損失も甚大で未曾有の大災害となったところである。いま、復旧・復興に向けて懸命な努力がなされているが、1 年経過した今日に至っても、確かな復興が見通せない状況である。特に、福島原発の放射能対策は、地域住民の生活基盤を揺るがす問題であり、住民の精神的、経済的負担は増すばかりで解決の糸口が見出せず、長期化の様相を呈してきている。こうした大震災を経験して、国民の生命・健康・医療に対する大切さの認識はより一層高まり、医療を担う医師会もその果たすべき役割の重要性を再確認し、災害救急医療体制の充実強化を図るとともに、引き続き、被災者支援を継続する必要がある。

一方、わが国を取り巻く社会経済環境は、本格的な人口減少、高齢化社会の到来、国地方を合わせ 900 兆円を超える長期債務を抱える財政問題をはじめ、米国のサブプライムローンに端を発した金融恐慌、世界同時不況、加えてユーロ圏の国債問題に起因する信用不安など、国内外を通じ極めて厳しい局面に対峙している。

こうした中編成された、平成 24 年度政府予算案は、一般会計総額 90 兆 3,339 億円とマイナス 0.02% となっているが、国債依存度は 49% と依然高い水準にあり、次世代に負担を残す極めて深刻な予算となっている。また、基礎年金の国庫負担金を 36.5% から 1/2 にするための財源として、消費税引き上げにより償還される「年金交付国債」(2.6 兆円) の発行を前提とした予算であり、さらに、震災復興予算を特別会計 (3.7 兆円) で計上されるなど、これらを合わせた総額予算は 96 兆円を超え過去最大の予算規模となっている。現在、新年度予算について、国会で審議されているが、消費増税問題をはじめ、予算関連法案、安全保障や外交問題、金融政策、雇用を中心とした経

済政策などの課題、さらには民主党がマニフェストで公約した政策への対応など、課題が山積しており、国会審議の先行きが不透明な状況である。

医療関係では、診療報酬・介護報酬同時改定について、東日本大震災に遭遇し難しい環境下での改定であったが、結果的に、診療報酬本体の改定率プラス 1.379% で、薬価・材料価格を 1.375% 引き下げ、ネットで 0.004% のプラス改定となり、本体部分のプラス財源約 5,500 億円のうち医療関係分は 4,700 億円となった。日本医師会としては、プラス改定は評価しつつ、地域医療確保の観点から、前回の改定で不利益を被った診療所・中小病院に係る診療報酬上の不合理点の是正を図ることが急務であるとし、配分の審議の場となる中医協に対し、改善について申入れを行ったところである。2 月 10 日示された診療報酬改定の概要は、病院勤務医などの負担軽減・処遇改善分 1,200 億円、介護連携と在宅医療の充実分 1,500 億円、がん、認知症などの医療技術の促進等分 2,000 億円とされたところである。この改定が医療現場にどのような効果をもたらすか不明であるが、今後とも注意深く見守っていく必要がある。

昨年 6 月 30 日に政府・与党社会保障改革本部が決定した「社会保障・税一体改革成案」では、高額療養費の見直しのための財源とし「受診時定額負担」導入を図ろうとしたため、日本医師会をはじめ医療関係団体が総力を上げて反対運動を展開し、平成 24 年度の導入は阻止されたものの、社会保障に関する消費税問題など、税に関する課題も多く、今後引き続き注視していく必要がある。

また、医療の営利産業化に向けた動きも、「新成長戦略の閣議決定」の後、「規制・制度改革に係る方針の閣議決定」、「総合特区法案成立」をはじめ、TPP への交渉参加表明など、加速化してきており、予断を許さない状況である。これらは、いずれもわが国の優れた国民皆保険制度の崩壊・

地域医療の崩壊に繋がる恐れのある問題であり、引き続き、日本医師会等と連携し、反対の意向を国等へ訴えていく必要がある。

地域医療の現場では長期間にわたる医療費削減政策により産科・小児科をはじめとする医師不足、勤務医の過重労働問題、救急医療体制の崩壊、患者負担増による医療格差等が顕在化し地域医療は存亡の危機にあり、医療政策の構築が喫緊の課題である。

すべての県民に安全で良質な医療を提供していくことは、医療提供者に課せられた責務である。地域医療を確保するうえで医師会の果たすべき役割はますます重要となっており、郡市医師会・関係団体との連携をより一層強化し、「地域医療・保健・福祉を推進する事業」を実施する。このため次の事項を重点事業とし積極的に推進する。

- 1 郡市医師会・関係団体との連携強化
- 2 医療制度改革に対する的確な対応
- 3 新公益法人化に向けて円滑な移行対応
- 4 診療報酬・介護報酬改定に関する的確な対応
- 5 地域医療再生計画への対応
- 6 県保健医療計画への対応
- 7 医師確保対策の推進
- 8 勤務医・女性医師対策の充実強化
- 9 地域医療連携体制の確立
- 10 生涯教育の充実
- 11 対外広報・IT化対策の推進
- 12 医療安全対策の推進
- 13 災害救急医療体制の整備促進
- 14 県医師臨床研修推進センター、地域産業保健センターの円滑な運営

I 実施事業

地域医療・保健・福祉を推進する事業

1 生涯教育

河村専務理事 沖中理事
武藤理事

国民の医療に対する関心や要求が高まってきており、医師免許更新が必要との話も聞かれるなか、それらの状況にも対抗しうるように、以前のような自己申告制ではなく、時間と学習対象を明らかにした認定制である新「日本医師会生涯教育制度」が平成 22 年度スタートした。既に第 1 回目の単

位取得証（認定証ではない）が平成 23 年末に発行され、日医会員における取得証発行者率は 59.2% に達したようである。山口県のそれは 70.0% と平均より高いが、さらに多くの方々に参加してもらえるように周知・広報を行うとともに、魅力的な生涯教育のあれこれを各郡市医師会の方々とともに用意していきたい。そうして平成 25 年度末には大多数の方々が必要単位を取得されて、第 1 回目の認定証を受けていただきたいものである。

生涯研修セミナーは中核的な事業であり、今年度もその内容の充実をはかり、できるだけ多くの会員の参加を望みたい。

体験学習は、実地演習も含んだ体験・参加型の研修であり、参加された方々の評判も良い。今年度も山口大学医学部・山口大学医師会のご尽力により継続して実施する。

新医師臨床研修制度において、研修医の指導にあたる医師のための研修である「指導医のための教育ワークショップ」は、今年度で 9 回目となるが、引き続き開催する。

平成 20 年度より生涯研修セミナーの半日をあて、勤務医部会の企画で勤務医をめぐる諸問題に関してシンポジウムを企画し、好評を得ている。勤務医の仕事環境は依然として厳しいが、問題改善の一助となりつつあると自負している。今年度も同様の催しを行う。

山口県医学会総会は、今年度萩市医師会の引き受けにより開催する。

山口県医学会誌も例年通り発行する。多数の会員の寄稿を期待している。

- (1) 新「日本医師会生涯教育制度」のさらなる推進と第 2 回目の単位取得申請の奨励
- (2) 山口県医師会生涯研修セミナー・日本医師会生涯教育講座の開催
- (3) 日本医師会生涯教育協力講座セミナーの開催
- (4) 山口県医学会総会の開催（萩市医師会引受）
- (5) 山口県医学会誌の発行
- (6) 体験学習の開催
- (7) 「指導医のための教育ワークショップ」の開催
- (8) 勤務医に対する生涯教育の一層の推進
- (9) 各地区医学会、山口大学医学会の活性化

2 医療・介護保険

萬常任理事 沖中理事
加藤理事 藤本理事
香田理事

平成 24 年度の診療報酬はわずか 0.004% のプラス改定となり、医科本体もプラス 1.55% の小幅改定であったため、地域医療は依然として崩壊の危機にあるが、未曾有の大震災の後という特殊事情の中でマイナス改定を避けられたことは、一定の評価をすべきと思われる。しかし、診療報酬改定以外にも問題は山積しており、国が導入しようとした受診時定額負担については、先進諸国と比べても高い水準にある患者一部負担割合を引き上げることで、特に受診回数が多い高齢者等の受診抑制へと繋がり、症状の重篤化を招くことが懸念される。これについては反対する署名運動等により、一旦見送られることとなったが、今後も必ず再議論されると思われるので注視する必要がある。TPP についても、その導入により医療サービスが自由化されると、不採算地域からの医療機関の撤退、公的保険による医療の範囲の制限、民間保険による医療の範囲が増大することで、わが国の国民皆保険制度が崩壊する懸念がある。これらの難問に対応しつつ、迅速な情報収集を行うとともに、広く会員の意見を反映できるよう努めていきたい。

具体的活動として保険請求の審査、保険指導等への対応は従来どおり迅速に行う。また、郡市医師会へ積極的に出かけて行って会員に適正な保険請求の周知を図るとともに、意見を収集し保険医療に反映するよう努める。集団指導については、従来の全保険医療機関出席による方式を継続することとし、理由の如何を問わず高点数医療機関を選定して指導する「集団的個別指導」方式は、当県では集団部分のみの実施とする。個別部分の実施については、医師会の了承がない限り実施されない合意をしておき、これら指導・監査のあり方については、行政との打合せを徹底して行い、会員に不利益が生じないよう継続して対応していく。

医療保険

(1) 郡市医師会保険担当理事協議会の開催

各郡市医師会に寄せられている医療保険上の質

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

(2) 社保・国保審査委員連絡委員会、審査委員合同協議会の開催

社保と国保の審査較差是正や診療報酬の疑義解釈を主な目的として開催している。いまだ審査委員会間の較差があることが会員からも指摘されており、必要に応じて回を重ねていきたい。協議内容については速やかに医師会報に掲載し、会員への周知徹底を図っていきたい。

(3) 医療・保険研究会の開催

診療報酬改定の結果及び今後の診療報酬改定に向けた会員の意見を収集するため、郡市医師会に出向いて行き、保険診療等についての理解を深める。

(4) 新規会員への研修会の実施

県医師会の新規会員に対して、保険診療についての理解を深めるために、研修指導を行う。

(5) 個別指導への対応

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

(6) 中国四国社会保険研究会等への参加

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

(7) 行政や関係団体との連携

山口県医療関係団体連絡協議会では各関係団体との連携を図るとともに、医師会の意見や立場を主

張していきたい。また、関係行政との協議でも医師会の考え方が正しく伝わるように鋭意努めたい。

(8) 医療保険対策プロジェクトチーム

集団的個別指導の対策、診療報酬改定の影響調査及び次期診療報酬改定への対策、その他医療保険を取り巻く諸問題に対して、可及的速やかな対応に努めたい。

(9) 「保険診療の手引き」の発刊

前刊は平成 15 年度の発刊であり、その後の法改正、審査委員会の取り扱い変更等に対応した「保険診療の手引き」を発刊する。

介護保険

介護サービスにおいては介護従事者の離職率が高く、人材確保が困難であるといった状況を踏まえ、平成 21 年度に介護職員処遇改善交付金が創設されたが、平成 24 年末で廃止され、その対応策として平成 24 年度から介護報酬によって手当てされることになったが、依然として介護職員の処遇改善は重要課題であり、さらなる対策が必要である。

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

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

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

地域医療において、主治医の果たすべき役割は、大変重要であることに変わりはないが、介護保険やケアマネジメントにおいても、主治医に期待される役割は、大きいものがあり、主治医意見書の記載、介護認定審査会への参画はもちろんのこと、

ケアマネージャーとともに多職種連携による包括的ケアシステムの構築での中心的活動が求められている。

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

地域包括支援センターが発足し、6 年が経過しようとしているが、なお十分に活動しているとは言えない状況であり、地域包括支援センターが期待される機能を果たすように地域医師会も積極的に関与していくことが求められるであろう。

かかりつけ医認知症対応力向上研修は引き続き、地域医師会との協力のもと開催していきたい。

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

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

労災保険

労災保険は健康保険と異なり、労働災害に対する労働者への一種の補償である。日本医師会では本来あるべき姿に戻すべく、労災保険の抜本的改正を検討中とのことであるが、いまだに健康保険に準拠した形で施行されているため、労災保険の特殊性を考慮した労災診療報酬体系の提言を労働局に対して行いたい。

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

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

自賠責医療

山口県医師会自賠責医療委員会を開催し、自賠責医療の適正化を図る。

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

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

3 地域医療

弘山常任理事 今村理事
加藤理事 中村理事
武藤理事 香田理事

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

地域の医療提供体制のレベルは、地域それぞれの医療事情、疾病構造、市町の熱意によって異なる。本県各地域の医療の現状を把握して、体制の整備を行っていく必要がある。そのためにも、各地域医師会の担当役員・会員から実情をよく聞きながら、地域医療・福祉部門の事業を展開していきたい。

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

地域医療

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

療計画を実施することになった。

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

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

(1) 保健医療計画

平成 23 年度は、上記 4 疾病の地域医療連携体制を構築してスタートした郡市医師会が増えてきたが、まだ構築できていない郡市医師会もあり、バラツキが認められた。今年度は、できるだけ多くの郡市医師会において、上記 4 疾病の地域医療連携体制が上手く機能するように、郡市地域医療担当理事協議会、地域医療計画委員会で協議し、地域の実情に即した医療連携体制となっていくように運用面を強化していく。また医師の地域偏在・診療科の偏り、小児救急医療体制の整備、地域リハビリテーション体制の充実等についても引き続き、地域医療計画委員会等において県行政と協議していく。

また、今年度は平成 25 年に改正予定の次期医療計画において、4 疾病に精神疾患が加えられて 5 疾病となることから、精神疾患の医療連携体制を構築することとなる。さらに、従来の 4 疾病についても検証がなされる予定であり、次期医療計画策定に向けた作業を実施していく。

(2) 医療提供体制の充実及び整備促進

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

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

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

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

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

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

(3) 救急・災害医療

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

①小児救急について

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

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

②初期救急医療について

ア 現在、5つの地域メディカルコントロール協議会が設置されている。これらの協議会が円滑に運営されるように協力していく。また県救急医療高度化推進協議会において、救急救命士の業務拡大等について県医師会の意見を提示していく。

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

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

エ 在宅当番医制、休日・夜間急病センターの一層の充実を図っていく。

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

③警察医会について

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

④災害医療体制について

透析医療、人工呼吸器、検死・検案などの具体的な危機管理体制の整備について協議する「災害医療対策協議会（仮称）」を県、県警と開催するよう準備していく。県内外の大規模災害発生時における地域医師会の初動体制、県内の病院に配置されている DMAT19 チーム（平成 23 年 12 月 1 日現在）との連携を図る。県の防災計画に JMAT

が組み込まれるように働きかけていく。

(4) 地域医療再生基金関連事業

県委託事業として地域医療再生基金を活用して、医療関係者に対する研修会や県民を対象とした講習会等の開催に向け、県行政と協力して取り組んでいく。

(5) へき地医療

平成 14 年 4 月に「へき地保健医療対策推進指針」が策定され、本県においても、へき地医療支援機構、へき地医療拠点病院群が設置された。平成 23 年 4 月より「第 11 次へき地保健医療計画」が運用され始めたが、引き続き県行政と協議していく。

(6) 市町合併への対応

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

地域福祉

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

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

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

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

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

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

4 地域保健

山縣常任理事 沖中理事
香田理事 今村理事
中村理事 藤本理事

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

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

地域保健においては、従来から「人の生涯を通じての保健」という観点から、妊産婦・乳幼児保健、学校保健、成人・高齢者保健、産業保健の 4 部門について事業を継続してきた。4 部門を個々ではなく一つの流れとして捉え平成 24 年度の事業を推進していく。「生涯を通じての健康増進・

疾病予防」が、これからの医療において果たす役割は従来に増して重要となり、地域保健は多くの課題と取り組んでいかなければならない。また、健康増進に対する効率のよい医療連携を構築していかなければならない。

妊産婦・乳幼児保健

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

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

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

また、園医活動における諸問題も学校医部会の活動の中で、取り組んでいきたい。

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

学校保健

学校保健の向上、推進を図ることを目的に平成 18 年に設置された学校医部会では、学校医活動の活性化と質の一層の向上を図りたい。山口県における認定学校医制度は学校医部会での協議の結果、平成 23 年度に研修手帳を作成し配付した。今年度はその活用状況を把握しながら、より有用なものとしていきたい。

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

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

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

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

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

成人・高齢者保健

健康寿命の延伸を図るための一環として、糖尿病対策について積極的に取り組み、糖尿病対策推進委員会の活動を円滑に進めたい。平成 19 年度

から始めた山口県糖尿病療養指導士講習会を引き続き開催するとともに、「やまぐち糖尿病療養指導士」として認定した方へのレベルアップ講習会を開催する。

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

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

医師会においても行政との連携を密にしてこれらの事業効果が一層高まるよう積極的に関与して取り組み、住民が健やかな生活を営むことができるような疾病発生の予防に努めていきたい。併せて、健康保持増進は本人の自覚によることが大きいので、健康教育テキストなどの拡充に一層努めたい。

健康スポーツ医学委員会とスポーツ医部会を中心として、住民の健康スポーツの一層の普及啓発を図る。

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

感染症対策については、新型インフルエンザ(A/H1N1) 流行の経験を活かし、医療体制の確保、情報提供・一般市民への広報のあり方など、行政とも密に連携を取りながら、諸課題に取り組んでいく。また、これまでどおり、発生動向調査(サーベイランス)を常に注視し、世界的、全国的動向に注意を払い、突発的に発生する感染症、再興する感染症、さらには動物に由来する感染症の動向を常時監視し、その情報を都市医師会にも時宜適切に提供し、地域医療部門とも連携を密にしながら不測の事態に対応できるようにする。

県民に喫煙の害と禁煙を呼びかけるとともに、医師会員には本人の禁煙と医療機関の禁煙推進及び患者への禁煙指導を徹底するために、学校保健における禁煙指導、公共施設における敷地内禁煙、飲食店における禁煙も含め、受動喫煙防止の観点からの禁煙指導等を目的とした活動計画を協議する委員会を今年度設置する。

(1) 都市医師会成人・高齢者保健担当理事協議会の開催

(2) 特定健診・特定保健指導の推進

都市医師会特定健診・特定保健指導担当理事協議会の開催

(3) 感染症発生状況への注視と動物由来感染症の動向の常時把握

(4) 新型インフルエンザへの対策

(5) 健康教育テキストの作成、インターネット上での公開

(6) やまぐち健康フェスタ等への参加・協力

(7) 糖尿病対策の推進

山口県糖尿病対策推進委員会の開催

山口県糖尿病療養指導士講習会の開催

「やまぐち糖尿病療養指導士」レベルアップ講習会の開催

糖尿病診断・治療マニュアル(リーフレット)の改訂

世界糖尿病デーイベントの企画・運営

(8) スポーツ医部会の開催・講演

健康スポーツ医学委員会の開催

日医認定スポーツ医の養成

健康スポーツ医の拡充と進展

(9) ドクターズ・ミーティングへの参加

(10) 健康やまぐち 21 に基づく個別健康教育、健康度評価事業への適切な対応

(11) がん登録の推進

(12) 禁煙推進委員会の開催

産業保健

労働者の健康を取り巻く環境は、情報化社会への急速な進展や産業構造の変化に伴い、一般定期健康診断の有所見率は増加傾向にあり、6割を超える労働者が仕事に強い不安やストレスを感じている。

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

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

一方、山口産業保健推進センターについては、本年度末で大幅な変更が予想されるため、対応を

円滑に行っていく。

- (1) 地域産業保健センター事業の運営
- (2) 山口産業保健推進センター並びに各地域産業保健センターとの連携
- (3) 労働局及び関係機関との連携
- (4) 産業医部会への協力
- (5) 新規産業医養成及び認定産業医更新のための産業医研修会の開催及び充実
- (6) アスベスト問題に対する取り組み
- (7) メンタルヘルス対策支援事業への協力

5 広報・情報

林常任理事 沖中理事
藤本理事 武藤理事
加藤理事

広報は、医師会の顔であり、スポークスマンとして、医師会の主義主張を県民に理解してもらえよう伝える部門である。医師会員に対する対内広報は県医師会の方針を会員に周知してもらい、広く賛同を得て、医師会活動を円滑に行うために重要であり、対外広報は県民に医師会の活動を知ってもらう唯一の手段として大切である。現在の日本は、経済的に低迷した状況が続き、デフレスパイラルから脱却できず、医療崩壊の進行を押し止める有効な方法が見出せないが、政府が TPP（環太平洋戦略的経済連携協定）参加を表明した今、県医師会は広報を通じて、医師会の主張を広く展開する必要に迫られており、絶えず、機会をとらえて広報に努めたい。

情報とは、判断を下したり、行動を起こすために必要な知識である。医師会の情報部門としては早期に各種の情報を収集し、その対応を検討し、会員に正確な情報を迅速に伝達することが重要である。そのための手段として IT 化が求められるが、費用対効果やセキュリティに十分配慮した簡便なシステムを構築することが必要であり、今後も検討を続ける。

一方、山口県では平成 23～25 年度に地域医療連携情報システムが導入され、県下のいくつかの医師会が参加することになっており、県医師会も統括的役割が求められ、対応が必要であろう。

(1) 県民公開講座

「県民の健康と医療を考える会」の代表世話人を当会が引き続き引き受ける。

当会独自の県民公開講座を開催し、県民に医療や健康に関する勉強の場を設ける。平成 23 年度に開催した第 2 回フォトコンテストは、全国各地から多数の応募をいただいた。「山口県医師会のフォトコンテスト」という定着を求めべく、今年度も平成 24 年 11 月 11 日（日）防府市公会堂で、海堂 尊氏の講演会とともに実施する予定である。

(2) 報道機関との連携

報道関係者との連携を保ち、医療に対する理解を得られるように懇談会を今年度も引き続き開催する。医療現場の実態や問題点を取材してもらい、県民にアピールしてもらえよう働きかける。

(3) 医師会開催行事の報道、取材要請、記者会見の開催

当会開催の行事をマスコミに報道してもらい、多くの県民に参加を促し、医師会活動に理解を深めてもらうよう引き続き努力する。喫緊課題については、記者会見の場で主張を広く伝える。機会あるごとに、県民に日本の医療や山口県の医療の現状を伝え、当会の考えを主張する。

(4) ホームページの充実

県民への医師会活動を伝える手段として、今やホームページは欠かせない役割を担っている。コンテンツをより充実させ、分かりやすく興味ある医療情報を掲載する。常にホームページの更新に努め、最新の情報を届ける。

毎月発行の医師会報の電子版をホームページ上に掲載し、閲覧できるようにしている。

(5) 会報誌面の充実

会報は対内広報の最も重要な柱であり、多くの会員に読んでもらえるよう、内容を充実させる努力を続ける。会議や講演会などの記事のほか、当会行事の案内及び国や行政からのお知らせも掲載、また当会の主張や考えも掲載する。会報は医師会活動の記録であるが、その他、旬な話題や

喫緊課題とその対応等を速やかにわかりやすく掲載、会員の意見発表の場としても活用してもらおう。今後も会員の意見をできるだけ反映させて、内容の濃い誌面づくりに取り組む。

(6)FAX 一斉通信「速報・山口県医師会」の活用

インターネットを使えば、瞬時に情報を相手方に伝えることができるが、現実として FAX は切っても切り離せないものである。状況に応じ、インターネットと一斉 FAX 通信を使い分け、全会員に確実に情報を届ける。

(7)花粉情報システム（県委託事業）

花粉情報委員会では、県下 24 か所の測定機関で花粉捕集情報を得ており、正確な花粉情報をマスコミに提供し、県民に迅速に周知されるシステムを構築してきた。花粉測定講習会を開催し、花粉測定の精度を上げる努力も続けており、今年度も引き続き県民に役立つものとしたい。

また今年度は花粉症とその対策を県民に啓蒙するため県民公開講座の開催を予定する。

(8)ORCA プロジェクトの推進

日本医師会の ORCA プロジェクトの中核である日医標準レセプトソフト（以下、日レセ）は、公開から 10 年が経過した現在、10,000 ユーザーが導入・運用しており、レセプトコンピュータ市場としては第 3 位のシェアを占めている。引き続き、会員のみでなく、医療機関の従業員も対象にした講習会を開催、業務の円滑化の手助けをするとともに、日レセ導入の相談業務を行う。

また、日レセベンダーの対応にも差があり、ユーザーから指摘される問題点を日本医師会にも伝え、改善していくよう努力する。

(9)IT ネットワークの強化

電子メールやメーリングリスト、ホームページなどのネットワークシステムを充実させ、会員や郡市、県医師会事務局の IT 化を推し進める。医師会員のボトムアップのためにも、IT 関連の講習会への参加を促し、IT ネットワークへの参加者を増やす地道な努力を続けていく。

(10) 地域医療連携情報システム

平成 23～25 年度を事業年度として、将来的には相互接続し、全県的なネットワークとして機能するシステムを目指すものであり、地域協議会が事業主体としてシステム設計及び構築を行う。全県的には全体会議が設置され、県医師会も参画していく。

6 医事法制

林常任理事 加藤理事
中村理事

医事紛争は、その解決に多額な費用と長期間を要することから、患者遺族、医療機関の双方にとって、大きな負担となっている。また、平成 18 年 2 月の福島県立大野病院の医師法第 21 条違反での医師逮捕事件などをきっかけに、同法の見直しについて広く議論されている。

このような状況を踏まえ、死因究明制度の厚生労働省大綱案が平成 20 年 6 月に出されたが、政権交代によってこの大綱案は廃案となった。その後の民主党案（医療の納得・安全促進法）は議論が止まっている。平成 23 年 6 月に日本医師会から出された「医療事故調査制度の創設に向けた基本的提言について」という検討委員会の答申とともに、今後議論を積み重ねていく必要がある。

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

会員が患者の診療に細心の注意を払い、十分な説明を怠らず、現在の医療水準にもとらない医療を提供できる体制を維持することが、医事紛争を未然に防止する最善の方策と考える。また医療の安全を確保するためには、多大な費用がかかること、医師や医療関係従事者の努力のみでは不十分であることを日本医師会とともに訴えていきたい。

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

力したい。

また、医療安全、医療事故発生の防止を図るために平成 23 年 3 月に改訂した会員向け冊子「医療事故を起こさないために」を十分参考にされるよう周知していきたい。さらには、不幸にして医療事故を起こした際には、紛争の拡大を防止するとともに、早期解決を図るために、医事案件調査専門委員会、顧問弁護士、郡市医師会、そして会員が一体となった取り組みを推進すべく努力したい。

医事紛争関係

(1) 医療事故防止対策

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

(2) 紛争処理対策

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

(3) 医療安全対策

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

(4) 診療情報提供

患者からの種々な内容の相談・苦情が増加していることから、県医師会の相談窓口の継続運用を図り、郡市医師会の窓口業務との連携をさらに密にする。県が設立した苦情相談窓口との相互連携

を図る。

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

(5) 個人情報保護対策

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

薬事関係

(1) 麻薬対策等

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

(2) 医薬品臨床治験

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

7 勤務医・女性医師

田中常任理事 中村理事
今村理事 加藤理事

勤務医

安心して安全な医療を目指し、これを提供することは本会のみならず、すべての医師に共通する使命である。昨今の医療界、特に勤務医をめぐる環境は、医師個人の強い使命感や、医療現場の献身的な努力ではもはや解決できなくなっている。政府の長年にわたる医療費抑制政策により、新医師臨床研修制度の導入をきっかけに医療訴訟等と相俟って、地域・診療科による医師の偏在が進行し、医師不足、過重労働の問題が顕在化して地域医療はまさに崩壊の寸前にある。こうした中、「新成長戦略」の閣議決定の後、「規制・制度改革に係る方針」の閣議決定、「総合特区法案」の成立、

さらには TPP への交渉参加表明など医療の営利産業化、医療の市場開放に向けた動きは加速しており、地域における勤務医不足はさらに深刻さを増しつつある。

こうした医師不足による医療崩壊を食い止め、地域医療を確保し、県民が安心できる医療体制を構築することは、本会にとって喫緊の課題である。

勤務医の医師会加入促進対策として、病院勤務医懇談会等によるニーズの把握に努めるとともに、関係機関との協議を進め、加入促進を図る。また、中長期対策として、「勤務医の、勤務医による、勤務医のための」活動拠点として、地域レベルでの連携組織（部会支部等）の構築について検討を進めるなど、重点施策として取り組んでいく。

市民対象の公開講座は、今年度で 6 年目となるが、市民の参加も多く、好評であり、病院の現状、勤務医の労働環境を理解してもらうのに役立っており、今年度も地域を変えて実施していく。

さらに、これまで実施してきた勤務医に係るアンケート調査の結果を踏まえ、勤務医部会企画委員会を中心に勤務医に係るさまざまな課題に対応していくこととする。

臨床研修への取り組みとしては、平成 22 年度に設置した山口県医師臨床研修推進センター（構成員：山口大学、臨床研修病院、山口県、県医師会）において、地域医療再生基金を活用し、臨床研修医交流会、指導医のための臨床研修セミナー、指導医・後期研修医等の国内外研修助成事業等を引き続き実施するとともに、県内臨床研修病院（15 病院）とともに臨床研修病院合同説明会に参加し、研修医の確保に努める。

また、山口大学から提案された、山口大学医学部附属病院を中心としたコンソーシアム構想についても、次代を担う若い医師を確保し、山口県の医療を守る目的で、医師・病院の役割を明確にし、魅力の発揮を助け合うというものであり、本会としても、積極的にこの構想にかかわっていきたくと考えている。

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

以上の観点から今年度は、以下の事業を推進する。

勤務医対策

- (1) 勤務医部会総会、理事会、企画委員会の開催
- (2) 勤務医の医師会への加入促進及び支部組織の構築
- (3) 病院勤務医懇談会の開催（県内 2 か所）
- (4) 市民公開講座等の開催（県内 2 か所）
- (5) 県医師会生涯研修セミナーの企画、開催
- (6) 平成 24 年度全国医師会勤務医部会連絡協議会への参加
- (7) 都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会への参加
- (8) 勤務医ニュースの発行（年 2 回）
- (9) 男女共同参画部会との合同委員会の開催
- (10) 勤務医師名簿の作成
- (11) 指導医のための教育ワークショップの開催

臨床研修対策

- (1) 山口県医師臨床研修推進センター運営会議の開催
- (2) 臨床研修医歓迎会の開催
- (3) 研修医・医学部学生との意見交換会の開催
- (4) 臨床研修病院合同説明会への参加
- (5) 指導医のための臨床研修セミナーの開催
- (6) 臨床研修医交流会（2 年目の研修医が企画運営）の開催
- (7) 指導医・後期研修医等国内外研修助成事業の実施
- (8) 国内外からの指導医招へい事業の実施
- (9) 病院現地見学会助成事業の実施
- (10) 臨床研修病院群の形成促進（やまぐち臨床研修コンソーシアムへの支援）

女性医師

本会に女性医師参画推進部会が設立されて 6 年目になるが、女性医師問題は女性医師だけの問題ではなく、女性医師が働きやすい環境作りは男性医師にとっても働きやすい環境につながることで、意識の変革は男性医師にも女性医師にも必要だということで、昨年、部会名称を男女共同参画部会と変更した。事業としては勤務医環境改善、育児支援、女子医学生支援、地域医師会との連携を柱に活

動している。昨年度までに防府、岩国、周南地区、吉南、山口、宇部、下関で女性医師部会が設立され、開業医、勤務医を問わず、女性医師の地域医療への貢献・医師会への参画推進を促している。またこれらの活動の情報を発信するためホームページをリニューアルし、広報に努めている。

来年度本会で日本医師会男女共同参画フォーラムを担当する予定になっているため、今年度はその準備委員会を立ち上げ準備を行う予定である。

以上の観点から今年度は、以下の事業を推進する。

- (1) 地域連携：郡市医師会の女性医師部会設立により、女性医師の地域での医師会活動への参加促進を図る。
- (2) 女性勤務医の環境改善：県内医療機関の女性医師ネットワーク作り等
- (3) 育児支援：保育サポーターバンク等の広報活動の継続、サポーター研修会の開催、サポーターバンク通信の発行
- (4) 女子医学生・若い女性医師へのサポート：インターンシップ、医学生と医師との交流会
- (5) 広報：ホームページ等を通じた情報発信
- (6) 第 9 回日医男女共同参画フォーラム開催に向けての準備

8 医業

田中常任理事 香田理事
今村理事

医業経営対策

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

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

診療所である医療機関の経営は決して楽観できる状況にはないことを銘記して、諸問題に取り組まな

ければならない。このような時こそ自院の経営状況を精査し見直す必要があり、雇用、従業員教育、物品の購入管理、増患対策等さまざまな問題について再検討してみるよい機会でもあるといえる。

- (1) 消費税増税により生ずる控除対象外消費税問題についての検討
- (2) 医業継承問題の検討
- (3) 会員福祉対策の検討

医療廃棄物対策

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

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

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

医療従事者確保対策

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

医師会員の懸命な努力で運営を続けている医師会立看護師、准看護師、助産師養成所は、補助金

の減額、教育者や施設の確保対策などさまざまな問題を抱えている。

現在、医師会立養成所を卒業した（准）看護師の 90%以上が県内に就職しており、今後もこの状態を維持し地域医療を守るためにも、その存続に努力していかねばならない。

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

- (1) 郡市医師会看護学院（校）担当理事・教務主任合同協議会の開催
- (2) 看護師養成施設への助成
- (3) 県下看護学院（校）対抗バレーボール大会の主催（当番：厚狭郡）
- (4) 看護学院（校）に関する基本調査の実施
- (5) 医師会立看護職員養成所問題への対策
- (6) 中四九地区医師会看護学校協議会への出席（開催地：鹿兒島市）
- (7) 都道府県医師会看護問題担当理事連絡協議会への出席
- (8) 看護教員養成講習会受講者への助成
- (9) 実習指導者養成講習会受講者への助成

労務対策

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

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

- (1) 郡市医師会労務担当理事協議会の開催
- (2) 育児・介護休業法に基づく制度の普及
- (3) 労働安全衛生法等に基づく医療従事者の労働安全衛生の確保
- (4) 過重労働に対する検討・対策
- (5) 労務に関する関係団体との検討会の開催

医師会共同利用施設対策

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

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

また、訪問看護ステーションや在宅介護支援センターなどの介護保険関連施設では、医療と介護の連携推進を図り、24年度の介護報酬改定をふまえて、経営面での問題点について助言や要望を行う。

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

- (1) 郡市医師会共同利用施設担当理事協議会（意見交換会）の開催
- (2) 第 18 回中国四国医師会共同利用施設等連絡協議会への参加（8 月 25 日 鳥取県）
- (3) 都道府県医師会共同利用施設担当理事連絡協議会への参加
- (4) 平成 24 年度臨床検査精度管理調査報告会への参加

II その他事業

1 収益

実施事業を財政的に支えるために次の事業を実施する。

(1) 保険金収納代行業務

主に会員を対象として生命保険及び損害保険の保険料の集金業務を保険会社等に代わって行うことにより、生命保険会社等から集金代行手数料を得る。

(2) 労働保険事務組合業務

小規模の事業主である会員から委託を受けて労働保険料の申告、納付、各種届け等の業務を山口労働局長の認可を受けて行う。

Ⅲ 法人事業

1 組織

河村専務理事 香田理事
今村理事

山口県医師会の主目的は郡市医師会や日本医師会との協同のもと、山口県民の健康と福祉の増進に寄与することである。

今、医師会がさらされている多くの分断圧力に対抗するためには、医師会は勤務医等多くの方々の参加を得ることが必要である。そうしてまず会の正統性を高め、組織を強化して、団結して事に当たらねばならない。

その上で対外的には、盛会の新年互礼会に代表される如く、医療関係諸団体との親密な関係の維持・発展を背景に、専門家集団として活発に発信・活動し、県民の健康に寄与したいものである。

(1) 表彰

表彰規程に基づいて実施する。

(2) 新入会員の研修

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

(3) 調査研究

定款、諸規程、会費等の諸施策について定款等検討委員会等に諮問する。

また、緊急課題にはプロジェクトチーム等を設け、対応策の検討、提言を行う。

(4) 新公益法人制度対策

新公益法人関連 3 法の施行にともない当会は平成 25 年 4 月 1 日の移行を目指して取り組んでいる。新公益法人移行検討委員会等と協議しながら、移行作業を進める。また、郡市医師会の移行について支援する。

(5) 郡市医師会との連携

郡市医師会との一層の連携強化に努める。

(6) ドクターバンクの運営 (医師等の求人・求職対策)

医師確保のために設置しているドクターバンクの活動を強化する。

(7) 医師会への入会促進

引き続き勤務医をはじめとして会員増に努める。

(8) 医療関係諸団体との連携強化

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

(9) 医政対策

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

(10) 社会貢献活動の推進

山口大学医学部奨学金制度への助成のほか、県民の医師会活動に対する理解を深めるため、社会貢献活動を推進する。

2 管理

医師会運営及び会館管理



医療継承・医療連携
医師転職支援システム

〈登録無料・秘密厳守〉

後継体制は万全ですか？

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



●お問い合わせ先 コンサルティング統括部

0120-33-7613

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

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

よい医療は、よい経営から

総合メディカル株式会社。

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

本 社 / 福岡市中央区天神 東京本社 / 東京都品川区西五反田

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

平成 24 年度 郡市医師会成人・高齢者保健担当理事協議会

と き 平成 24 年 5 月 10 日 (木) 15:00 ~

ところ 山口県医師会 6F 会議室

[報告: 常任理事 山縣 三紀]

開会挨拶

小田会長 本日は、がん対策関係が 3 議題、それから肝炎と糖尿病対策等の議題が挙がっている。県の事業及び県からの委託事業が中心となっているので、事業内容の説明を確認のうえ、引き続きご協力いただきたい。また今年度は、禁煙推進について、県医師会に会内委員会を設置し、学校保健における禁煙指導、公共施設における敷地内禁煙など、より有効的に活動できるように計画していく予定であるので、郡市医師会の先生方にも積極的にご協力をお願いしたい。

本県では、がん検診をはじめ、各種検診・健診の受診率は全国と比較しても、高くない状況である。この場で忌憚のないご意見をいただきながら、実りある協議会にしていきたいので、よろしく願います。

協議事項

1. 休日及び平日夜間がん検診体制整備支援事業について

県健康増進課 本事業は、平成 20 年度に休日のがん検診（子宮がん・乳がんの一次検診、大腸がんの二次検診）を開始し、21 年度から平日夜間を加えて実施している。

山口県のがん検診の受診率がなかなか伸びない状況の中、特に女性がん検診の受診率が低いこともあって、県民ががん検診を受けやすい環境づくりを推進するため、9 月の「がん征圧月間」や 10 月の「やまぐちピンクリボン月間」にあわせて、ご協力いただける医療機関でこの事業を実施している。具体的には、検診のために休日・平日夜間

に医療機関を開院していただく際の人件費に見合う費用を補助させていただいている。

これまでの実績によると、実施医療機関数及び受診者数が少しずつ増えているが、開院していただいているのに受診者が少ないことが、3 年目になるこの事業の課題である。検診の実施主体は市町となるので、連携を図っていきながら、県内市町及び県で十分 PR していきたい。

郡市 受診者がなかった場合でも助成金は支払われているのか。

県健康増進課 実際に開院されていれば、助成をしている。市町は、広報などのお知らせや健康教育の場などでお伝えしていると思うが、さらに企業等にも声かけしていきたい。また、各医療機関でも PR にご協力いただければ助かる。

2. がん登録の推進について

県健康増進課 院内がん登録については、県内の各拠点病院で実施されている。地域がん登録は、対象地域の居住者に発生したすべてのがんを把握することによって、がんの罹患率と地域レベルの生存率等の推測を行い、がん予防対策やがん医療水準の向上に資することを目的とし、県が実施している。

現在、山口大学医学部附属病院内に「山口県がんサーベイランスセンター」を設置し、医療機関からがん登録を提出いただいて登録分析を行っている。本事業の事務局を、平成 19 年に県立総合医療センターから山口大学へ移した関係から、登録分析が少し遅れているが、できるだけ早く分

析結果をお示しできるよう取り組んでいる。

登録届出件数は平成 23 年度に 13,350 件となり、山口県がん対策推進計画での目標数値 10,000 件を超えたところである。これも各医療機関の先生方のご協力していただける姿勢ももっていたいただいた結果だと思っており、今後も引き続き、登録へのご協力をお願いする。

郡市 こうした登録の資料はどこから配付されるのか。

県健康増進課 届出様式については、確認して全医療機関に配付したい。個人医療機関からの届出が増えてきているので、ぜひご協力いただきたい。

3. 緩和ケア医師研修会について

県健康増進課 緩和ケアは、身体症状の緩和・精神心理的問題への援助など、治療時期・療養場所を問わず患者の状態に応じて適切に提供されるとともに、がん患者のみならず、家族に対して心のケアを行う医療従事者の育成が必要であることから、県では山口県がん対策推進計画を策定し、その計画の中で「がん診療に携わるすべての医師への緩和ケア研修を修了する」という項目を掲げている。平成 20 年度から県医師会へ委託して実施していただいております、平成 21 年度からはがん診療連携拠点病院でも実施されている。

平成 20 年度から現在まで、研修修了者は 420 名となっている。

県医師会 昨年度 2 回開催したが、参加者が 16 名と 9 名の合計 25 名であった。これからは年 1 回にしてはどうかとご意見があったが、今年度はとりあえず 10 月 7～8 日に開催し、参加状況の様子をみながら、2 回目を検討する予定である。

郡市 この研修会は、看護師でも修了しておくとか診療報酬での加算があるが、看護師の参加もできるのか。

県医師会 県医師会で実施するものは、医師のみを対象としている。がん診療連携拠点病院が実施される研修会には、看護師も参加されている。

4. 肝炎対策について

県健康増進課 現在、「肝炎治療特別促進事業」として、B 型・C 型ウイルス性肝炎のインターフェロン治療等に係る医療費が高額であることから、平成 20 年度から当該治療にかかる医療費の自己負担分を公費(国・県)によって一部助成している。

助成対象医療は、B 型・C 型肝炎の根治を目的として行うインターフェロン治療及び B 型慢性肝疾患に対する核酸アナログ製剤治療(いずれも保険適用の範囲内)である。助成期間は、原則、同一の対象者は 1 回限りで、治療予定期間に即した期間(1 年以内)である。

助成内容は、助成対象医療に係る自己負担額が次の月額自己負担額を超えた場合に、高額療養費等の適用になるまでの額を県と国で負担するこ

出席者

郡市担当理事

大島郡	嶋元 徹	萩市	佐久間暢夫
玖珂郡	山下 秀治	徳山	佐藤 信一
熊毛郡	松岡 勝之	防府	松村 康博
吉南	吉松 健夫	下松	山下 三郎
厚狭郡	河村 奨	岩国市	中川 仁
美祢郡	坂井 久憲	小野田市	藤村 嘉彦
下関市	飴山 晶	光市	兼清 照久
下関市	上野 雄史	柳井	松井 則親
宇部市	内田 悦慈	長門市	宮尾 雅之
山口市	近藤 修	美祢市	札幌 博義

県健康福祉部健康増進課

健康づくり班
 調整監 西生 敏代
 主 査 目 治弘
 主 査 日高 明彦
 主 任 橋本 佳子
 主 任 山根 良樹
 主 任 山岡 秀樹

山口県医師会

会 長 小田 悦郎
 副 会 長 濱本 史明
 常任理事 田中 豊秋
 常任理事 山縣 三紀

とになる。

市町村民税の所得割の合計額	自己負担
235,000 円以上	20,000 円
235,000 円未満	10,000 円

肝炎対策の施策については、毎年助成制度の内容が変わってきている。平成 23 年度には、助成対象医療に、C 型代償性肝硬変に対するペグインターフェロン・リバビリン併用療法を追加、B 型慢性活動性肝炎に対するペグインターフェロン療法が追加され、C 型慢性肝炎に対するペグインターフェロン・リバビリン及びテラプレビルを含む 3 剤併用療法も追加された。

平成 23 年度のインターフェロン受給者証新規交付件数は 226 件で、平成 20 年度から合計して 1,690 件となる。平成 22 年度から追加された核酸アナログ製剤については、合計 573 件となっている。

この事業の利用申請等に必要な様式などは、県健康増進課のホームページに掲載しているので、参照いただきたい。

(<http://www.pref.yamaguchi.lg.jp/cms/a15200/index/>)

それから、国の「肝炎患者等支援対策事業」として、肝炎患者等に対する情報提供や、専門医療機関、かかりつけ医の連携等に資するために、肝炎の病態、治療方法、制度等の情報を記載した手帳を肝炎患者等に配布する「肝炎患者支援手帳事業」、県や市町の保健師、医療機関の看護師、民間企業の健康管理担当者などに対する肝炎の疾患や治療及び受診勧奨方法等の研修会を行う「地域肝炎治療コーディネーター養成事業」を、今年度新たに実施していく予定である。

また、平成 20 年 2 月から緊急肝炎ウイルス検査事業として、医療機関での無料の肝炎ウイルス検査を実施しており、引き続き今年度も実施している。

5. 糖尿病対策について

県医師会 平成 19 年度から「山口県糖尿病対策推進委員会」を会内委員会として設け、糖尿病対策へ取り組んでいる。主な取り組みは、全国版の

「日本糖尿病療養指導士」よりも対象者を広くした、コメディカルを対象とするローカルな療養指導士の資格として「やまぐち糖尿病療養指導士」の資格認定をしている。今年度も、例年どおり、療養指導士の講習会等の開催、世界糖尿病デーの企画などをする予定であるので、積極的に参加いただきたい。

6. 禁煙推進事業について

県健康増進課 このたび県医師会で禁煙推進委員会が設置されたということで、県でもたばこ対策を推進してきており、既に各郡市医師会には配付いただいているが、平成 23 年 3 月に改訂した「山口県たばこ対策ガイドライン」を本日配付した。

平成 22 年 2 月に国から受動喫煙防止対策について、「多数のものが利用する公共的な空間については、全面禁煙」との基本的な方向性が示されたことから、その趣旨を踏まえ、たばこ対策をより積極的に推進するためにガイドラインを見直すことになった。この中では、たばこ対策による害のない社会の実現を目標として、受動喫煙防止、喫煙防止、禁煙支援の三本柱で取り組むこととしている。医療機関の先生方にも、これからご支援いただきたいと思っているのでよろしく願います。

県医師会 県医師会も県と同様、積極的に取り組んでいきたいと思っている。そこで、今後の活動に向けて会内委員会を設けて、検討していくことにしている。郡市医師会にもご意見等お聞きすることもあると思うので、ご協力よろしく願います。

7. 健康教育テキストの活用について

県医師会 県医師会の会内委員会である健康教育委員会で毎年テキストを作成している。毎回専門の先生方に執筆いただいております。昨年度は「ロコモティブシンドローム（運動器症候群）」として、山口市の豊田先生に執筆いただいたので、ぜひご活用いただきたい。追加して利用の希望がある場合には、注文書により県医師会へ連絡をいただきたい。なお、今年度は、CKD（慢性腎臓病）をテーマに作成予定である。ご希望のテーマ等があれば、いつでもご意見をいただきたい。

日本医師会「JMAT に関する災害医療研修会」

と き 平成 24 年 3 月 10 日 (土) 10:30 ~ 18:00

ところ 日本医師会館 大講堂

[報告: 常任理事 弘山 直滋]

わが国で起こり得るさまざまな災害に対して、JMAT による医療支援活動を行うために必要な知識と技術を学ぶことを目的とし、生涯教育の一環として、このような研修会が初めて開催された。

挨拶

日本医師会長 原中勝任

東日本大震災から明日で 1 年となる。幸い前任の唐澤会長の下でつくられた JMAT の素案があり、その素案を元に全国の先生方に協力をお願いすることができた。日本医師会の組織としての継続性と、これまでの検討や研究が役立った一例と言える。

今回の大震災では、日本医師会も石井常任理事が精神異常になったのではないかと思えるほど、苦しい中での対応であった。JMAT I の時は、被災された方の命と健康を守るということで出動をお願いしたが、現場から入ってくる情報は異なっていた。通常、地震後の火災で亡くなる方が多いが、今回は津波により一瞬にして亡くなられた方、行方不明になられた方が多く、今まで経験のない被災の状況であった。また、被災地からの要望も異なり、毎日満潮時に陸へ打ちあげられるご遺体を検案する医師の派遣要請や、ガソリンの不足や現場への移動手段の確保などで、その都度政府と相談して、可能な限りの手配を行った。薬の確保や命を維持する活動だけではなく、移動や流通のルートまで口を出して、活動したところである。その他にも、日赤を含めた 42 医療団体が一堂に会した「被災者健康支援連絡協議会」を設立し、政府や関係省庁も参加して、スムーズな政策実行を促す貴重な協議会となった。

懸命に献身的に活動された、多くの医師の話を耳にし、日本の医師の心の素晴らしさを感じた。全国各地から多くの義援金も届き、今回の JMAT の活動は国民の意識にも刻まれ、日本医師会を親しく身近に感じていただけたのではないかと思う。

今後予想される南関東直下地震、東京の直下地震、駿河湾から四国までの東海地震など、非常に短い期間で起こることも予想されている。今回の教訓を活かして、日本医師会がどのようにして国民を守る秘策を作っておくか大変大きな課題である。この研修で得た知識を基に、将来起こり得る災害に備えた対策を各地で考えてもらいたい。

研修プログラム

1.JMAT 総論

日本医師会常任理事 石井正三

日本医師会災害医療チーム (JMAT Japan Medical Association Team) は、東日本大震災の一年前に、会内「救急災害医療対策委員会」報告書 (平成 22 年 3 月) により創設が提言されたものであり、被災者の生命及び健康を守り、被災地の公衆衛生を回復し、地域医療の再生を支援することを目的としている。JMAT は、災害発生時、被災地の都道府県医師会の要請に基づく日本医師会からの依頼により、全国の都道府県医師会が郡市区医師会や医療機関などを単位として編成し、自己完結による派遣である。JMAT への参加は、東日本大震災でも証明されたように、医師としてのプロフェッショナル・オートノミーに基づく使命感を拠り所とし、他の関係職種についても同様である。

JMAT の活動内容は、主に災害急性期以降における救護所・避難所等での医療や健康管理、被災地の病院・診療所への医療支援（災害前からの医療の継続）である。さらに、医療の提供という直接的な活動にとどまらず、避難所の公衆衛生対策、被災者の健康状態・栄養状態や派遣先地域の医療ニーズの把握と対処から、被災地の医療機関（被災都道府県医師会による管内地域への支援を含む）への引き継ぎまで、多様かつ広範囲に及ぶ。

日本医師会では、東日本大震災において、アメリカ軍（トモダチ作戦）等の協力による大量の医薬品搬送、避難所の女性・子どもの支援や保健衛生推進プロジェクト、関係者の力を結集した「被災者健康支援連絡協議会」の創設などの取り組みも併せて行ったが、これらの取り組みと JMAT 活動との間で相乗的な効果を得ることも重要である。

被災地の都道府県医師会は、「指定地方公共機関」（災害対策基本法、国民保護法）として、都道府県災害対策本部に参加して情報を把握し、行政や災害拠点病院等と連携して、都道府県レベルで医療チームのコーディネート機能を担い、JMAT はその機能の下で活動する。被災地の都道府県医師会が関知せずに JMAT が派遣され、コーディネート機能が混乱することがないように、被災地の都道府県医師会からの要請に基づく派遣を原則とする。

医師会のコーディネート機能を整理すると、被災地の郡市区医師会は、避難所等の医療ニーズや医療チームの配置調整等のコーディネート機能を担う地域災害医療対策会議（仮称）へ参画し、毎朝毎夕の連絡会・ミーティングを主宰する。被災地の都道府県医師会は、「指定地方公共機関」として都道府県対策本部へ参画し、日医等の医療チーム派遣元の関係団体と受入医療機関等のコーディネート機能を担う派遣調整本部（仮称）へ参加する。日本医師会は、今回初めてつくった「被災者健康支援連絡協議会」といった医療関係者を結集した連絡会を設置し、国との連携を取る。特殊災害対策の場合には、自衛隊、放射線医学総合研究所、米軍とも連携を取るようになる。

JMAT の構成は医師、看護職員、事務職員を基本とするが、薬剤師、リハビリテーション、精神

保健、介護福祉関係職種なども重要な役割となる。職種・人数は要員確保や現地でのニーズなど、状況に応じて柔軟に対応していただきたい。JMAT の派遣は、被災都道府県医師会からの要請に基づき、交通手段、寝食や携行品などは自己完結によることが原則である。また、現地のニーズを踏まえた上で同一の都道府県医師会から、同じ地域へ時系列的・連続的・計画的に派遣することが基本である。

JMAT は、被災地の医療体制の復興を見据え、被災都道府県医師会の判断に基づいて撤収することになる。災害時は、災害救助法や国民保護法に基づく 100% 国費による災害医療、自己負担の猶予・減免措置がなされる保険診療、そして自己負担が付随する通常の保険診療の 3 種類が混在するが、順次後 2 者によって行われる状況をみせた時期が撤収判断のタイミングである。その際は、住民の受療行動の誘導も含め、地元医療機関・医師会へのスムーズな引継ぎが求められる。JMAT の派遣終了後において、医師等の不足、住民の医療ニーズの高まりや住民の医療へのアクセス困難の深刻化が起きた地域であって、外部からの医療支援が必要な場合は、被災地の都道府県医師会からの要請に基づき、医療チーム（JMAT II）を派遣する。その仕組みは、JMAT に準ずることになる。

今後、来るべき災害に備えて JMAT の環境整備を推進する必要がある。具体的には、次の点が挙げられる。(1) 医師会相互や医師会・行政間の災害医療救護協定の締結、(2) 都道府県・市町村防災計画や「5 疾病 5 事業」への JMAT の位置づけ、(3) 各医療機関の災害対応能力の向上（耐震化の促進災害対応マニュアル等の策定）、(4) 平常時からの関係行政機関や関係団体との連携、(5) 情報共有手段の確立などである。

(1) の協定の締結では、派遣費用は災害救助法、協定等によって最終的に実費弁償するという概念があるので、確認しておく必要がある。二次災害時の補償責任について、今回は日医で傷害保険へ加入したが、準公務員的な位置づけがされていれば当然補償の対象になる。さらに、行政からの要請はどうしても遅くなるので、「JMAT の派遣は、知事等からの要請に基づくが、緊急やむを得ない

場合は医師会の判断で派遣し、事後報告により知事等の要請があったものとみなす」旨の規定を協定の中に入れておいていただきたい。また、他の都道府県へ派遣した場合についても、事前に協定に盛り込まれていると円滑に活動できる。

(5) 情報については、現地のコーディネーター機能の下で関係者間の情報共有が重要である。情報通信として、クラウドや GIS 等是有用であったし、今回の震災でも駆使されたインターネットを一層有効活用したい。大規模災害では、単一の手段に頼ることはリスクも大きく、多様な方法を適時組み合わせることが必要である。そのなかでは、広域災害救急医療情報システム (emergency medical information system EMIS) 等の情報をネット上で共有する体制も重要である。通信衛星による情報通信では、移動通信中継局を運用している宇宙航空研究開発機構 (Japan Aerospace Exploration Agency JAXA) との連携も深めたい。その他、日本医師会としては何度も現地とテレビ会議を行った。被災地の JMAT から、派遣元医師会・医療機関、待機・準備中の JMAT への情報提供も非常に重要であり、現場では情報の劣化が非常に早いことを痛感した。

今回の震災で「避難所チェックシート」、「トリアージカード」を作成したが、配付できた数、認知度、名称や様式等、多くの課題をいただいた。また、複写式の災害用簡易カルテが必要とのご意見もいただいたので、今後も検討したい。

平成 24 年 3 月 7 日現在、JMAT I が 1,395 チーム、JMAT II が 450 チーム、計 1,845 チームが活動し、JMAT への参加者数は合計 7,359 名となった。当初 100 チームの同時出動を目標としていたが、4 月 10 日には 100 チームに達した。多すぎるといったご意見もいただいたが、ある程度は意図したところで、現地の状況がそれほど分からない状況であったので、あふれ出たという情報が入ってきた時点で、少し安心し、次は継続して支援することに移っていった。

最後に、災害時には必ず想定を超えた事態が発生するため、そうした事態には、規則や前例にとらわれない迅速な判断と実行というクライシスマネジメントが求められる。また、JMAT の派遣先、派遣期間、参加職種などは、時間の経過等

による状況変化に柔軟に対応すべきである。

以下、今回の JMAT の経緯を示す。

東日本大震災における JMAT の経緯

年月日	
平成20年 7月23日	救急災害医療対策委に、「1. 救急災害医療における連携のあり方、2. 医師会の災害時医療救護対策」を諮問
平成22年 3月4日	救急災害医療対策委、JMATの創設提言を内容とする報告書を取りまとめ、会長へ答申 3月10日定例会見で公表、11日白クマ通信で公表
7月1日	都道府県医師会救急災害医療担当理事連絡協議会を開催、JMAT構想の説明、討議
8月26日	救急災害医療対策委に、「医師会による救急災害医療対策の推進」を諮問
12月16日	第1回災害医療小委を開催、アメリカ医師会災害医療研修コース (NDLS) の説明や災害医療研修に関する討議を実施
平成23年 2月23日	第2回災害医療小委を開催、災害医療研修や災害医療に関する調査(案)に関する討議を実施

平成23年 3月11日	東日本大震災発生 日本医師会災害対策本部の設置
3月15日	JMATの結成・派遣の決定 都道府県医師会に、JMATの派遣を要請
3月16日	日本薬剤師会からの申し入れにより、都道府県医師会に対し、JMATへの薬剤師参加の配慮を要請
3月17日	厚生労働省医政局長、日医に対し、被災地への医師等の医療従事者の派遣を要請 同日、日医より各都道府県医師会に同省要請書を通知
3月22日	日本精神科病院協会、日本医師会に対し、被災者の心のケアのため、JMATの中で精神科医療チームとして参加させることについて要望(24日、日医より都道府県医師会に通知)
3月24日	茨城県医師会との協議の上、3月末での茨城県へのJMAT派遣の休止を決定、都道府県医師会へ通知

3月24日	茨城県医師会との協議の上、3月末での茨城県へのJMAT派遣の休止を決定、都道府県医師会へ通知
平成23年 5月27日	細川大臣・大塚副大臣・岡本政務官との意見交換会に出席、JMAT活動を説明
6月28日	JMATを7月15日をもって派遣終了とすることを決定
7月15日	JMATの派遣を終了 16日以降は、JMATによる災害支援活動を開始
11月1日	日本医師会設立記念医学大会にて、JMAT参加者代表、JMAT派遣都道府県医師会代表に感謝状を贈呈 その後、各参加者に感謝状を送付
平成24年 1月27日	天皇后両陛下に、JMAT活動等をご説明
3月6日	救急災害医療対策委員会、JMAT活動のあり方、JMAT要綱(案)などをまとめた報告書を作成、日本医師会長に答申

2. 人道支援と倫理

ハーバード大学人道支援イニシアチブ

ステファイン・ケイデン

人道的災害は、限定されたインパクトをもたらす大量の死者発生事故とは対照的に、大規模な人口の強制退去を伴い、さらにこのことは幅広い公衆衛生的緊急事態を引き起こす。過去数十年で、諸救援組織によって築かれた国際ガイドラインは、人道的危機に際して支援者がより良い対応をすることを可能にした。

国際人道援助は国際連合クラスター・アプローチによって組織立てられ、当事国政府と国連機関によって統括される。シェルター、食糧、健康、水などが人道支援の各々のセクターとしてあげられる。効果的な人道支援に関するガイドラインはスフィア・プロジェクトによって形作られ、国連的スタンダードになった。

スフィア・プロジェクトガイドラインは支援計画と実行に際して、支援を受ける側の人間を含めることを強調している。方針を決定する時から被災者側の立場を取り込み、積極的に彼らからのフィードバックを求めることは重要である。

支援者は実働期間中に彼ら自身のセルフケアの重要性を認識しなければならない。感情的ストレスと圧倒されたような感覚をもつのは正常な反応であり、有能な支援者は過労による疲労を避けるため休息を取ることを忘れてはならない。何故ならこのような疲労は支援プログラムに悪影響を及ぼすからである。

人道支援のスタンダードに対する意識は高まりつつあるが、災害にまつわる迷信はいまだに多くの人の間にはびこっている。人道支援に当たってはそのような迷信に惑わされるべきではない。

3. 災害時における公衆衛生活動の国際標準

ハーバード大学人道支援イニシアチブ プージャ・アグラウル

天災と人災に見舞われ続けたこの数十年の間に、人道的危機への対応に関する国際的なスタンダードは研究、検証、そして定量化されてきた。この分野で活躍する人道援助団体連合は、人道的危機支援時の実働内容の中核をなす事項の共通認識と位置付けされるスフィア・プロジェクトを立ち上げた。スフィア・プロジェクトの目的は3つに大別される。国際法規を明文化し、被害を受けたコミュニティに対する人道機関の説明責任（アカウントビリティ）を強化し、人道的支援の実践の質を高めることにある。

スフィアは水と衛生、食糧、シェルター、保健という4点を危機的状況における4つの重要な構成要素と捉える。これら4要素すべてが東日本大震災では影響を受けた。スフィアに定義される指針は、各々の要素を明確に定義し、かつ達成

可能なスタンダードを提示することで、国際人道機関が実働する際に役立った。

人道的危機が起きた時、特に配慮しなければならない点がいくつかある。被災者のみならず初動要員の精神心理的トラウマに対応する機関を設置することは非常に重要である。高齢者、小児、障害者、そして慢性疾患をもつ者ら身体的社会的弱者は、人道危機発生中そして直後から、より多くの、もしくはニーズに特化したサービスを必要とする。また、必須医薬品リストの作成は医療支援の効率化と重点化に役立つ。

人道的危機の頻度が増加するのに伴い、スタンダードは発展途上国での人道的危機にのみ当てはまるものではないことは明白になってきている。スフィアによって定められたスタンダードを達成することで、国際社会は被災したコミュニティが許容範囲内での生活を営むことを確実にする。

4. 災害における初期迅速調査

ハーバード大学人道支援イニシアチブ

有井麻矢

人道支援や災害援助を行うことにおいて、事前に被災地の状況とニーズを把握し、それをもとに迅速で効果的な支援を行うために、初期調査は必須である。一刻も早い支援が必要なことが明らかであっても、必ず支援開始前に初期調査は行うべきである。現地の状況とニーズを調査することによって初めて優先順位をつけた迅速な援助を行い、限られた資源を有効に使うことができる。また、初期調査をもとに、さらなる調査が必要な分野を指摘することができる。スフィア・プロジェクトにおいても、初期調査の重要性は強調されている。

初期調査は災害発生数時間以内に行われるべきであり、最長でも三日間で完成させる必要がある。調査結果が未完成であっても、迅速な調査とその報告を優先する。また、人道支援活動全般に対して言えることであるが、初期調査を行うにあたっては、当初から被災者参加型で進めることは大切であり、また被災者は重要な情報源となる。この際、スフィア・プロジェクトにおいてすべてのセクターを横断するテーマでもある、脆弱性の高い人々のニーズを把握することは重要であ

る。脆弱性が高い人々は、社会文化的背景や地域によって異なるが、一般的には女性、特に妊婦、幼い子ども、高齢者、障害をもった人々、HIV / AIDS 患者などが含まれるが、日本のような先進国では、この他にも透析患者、HOT 患者、寝たきり高齢者などが挙げられ、これらの人々に対しては特別に注意を払い、ニーズを把握しなければならない。

初期調査を行う方法としては、全体の状況を見渡せる上空からの調査、被災地を横断して歩きながら視察する方法や、被災地の状況を地図で示すコミュニティ・マッピングがあり、情報源としては、市役所、保健所や医療施設の記録、現地の医療従事者、被災者及び他の災害援助チームなどが挙げられ、また可能な限りこれらのチームと共同で調査を行うことが望ましい。さらに、できる限り異なる情報源から確認をとり、情報の精度を高めることも重要である。調査する項目はスフィア・ガイドラインに沿っており、アクセスと安全、被害を受けた人口、社会地域リソース、保健、水、衛生、食糧、シェルターに分けられる。

調査は終了次第、結果を優先順位づけた対応策とともに迅速に本部に報告し、現地の地方自治体や医療従事者、そして他の災害援助チームとも情報を共有し、それをもとに、支援活動も重複や欠落をなくすべく、協力して行うことが大事である。

5. DMAT と JMAT の役割分担

日医「救急災害医療対策委員会」委員長、帝京平成大大学院健康科学研究科研究科長 小林國男

昨年 3 月 11 日に東北地方を襲った大地震は、甚大な津波被害に加え原発事故をも引き起こす未曾有の大災害となり、それに伴う医療資源の被害も想像を超えるものがあつた。全国の医療関係者・組織から救援の手が差し延べられたが、中心的に活動したのが DMAT と JMAT である。

DMAT は災害医療派遣チーム (Disaster Medical Assistance Team) で、災害急性期に活動できる機動性をもったトレーニングを受けた医療チームのことであり、主として災害拠点病院の医師等で構成される。JMAT は、被災地の医療再生を支援するのを主目的とした災害医療チーム

である。こちらは一般病院や診療所の医師を中心に構成されている。災害時の医療ニーズは時間とともに大きく変化する。発災直後は外傷やクラッシュ症候群のような外科的ニーズが高く、72 時間を過ぎると避難所や救護所での医療支援など内科的あるいは公衆衛生的ニーズが高まってくる。被災しながら活動している現地の医療関係者の努力を助けるために、前者の医療ニーズに対応するのが DMAT であり、後者には JMAT が対応することになる。このようにみると DMAT と JMAT の役割分担は白眼のようにみえるが、情報が錯綜し医療ニーズの把握が困難な災害現場では、両者の役割分担は必ずしも容易ではない。特に急性期災害医療現場における DMAT と JMAT との連携、急性期医療を終えた DMAT から JMAT への引継ぎ、他医療職種 (薬剤師、看護師、介護・福祉など) との情報共有と協働などが円滑に行われることが大切である。また、DMAT チームの中には自分たちの任務の終了後に、引き続いて JMAT に加わって活動したいとの希望をもつ者もいる。このようなさまざまな状況に対して適切に対応するためには被災地の医療に精通したコーディネーター (例えば地域の医師会長) の下で十分な協議が必要である。

DMAT と JMAT がお互いの役割分担を尊重しながら被災地の医療支援を行うためには、平時においてお互いに相手側をよく知る努力をすることが必要である。DMAT と JMAT はそれぞれに研修や訓練を行っているが、今後は両者が交流する場を作ることが望まれる。

6. 緊急被ばく医療

原子力安全研究協会放射線医療研究所所長

郡山一明

われわれは継続的都市化の中で生きている。都市は人口の密集、維持するためのエネルギーサプライ等の巨大プラントによって特徴づけられるものであり、ひとたび災害が発生すれば、多数の死傷者と複合災害への拡大を余儀なくされる。阪神淡路大震災、東日本大震災が甚大な被害を生んだ理由もここにある。災害では被災者への医療確保が必須であり、これは必ずしも日常医療の延長にはない。われわれは現代に生きる医師として、

災害医療体制構築の責務を担っている。

「自地域を守る、他地域を支援する」、「現場と避難所」、「急性期と慢性期」と災害医療は 3 つの分け方がある。DMAT は他地域の急性期を支援するものである。残された部分は量的にも質的にも極めて重要であり、日常の医療体制とは異なるのであるが、国はこれらを「災害対策基本法」及び日常の地域医療の枠組内で対応する以上の発想を未だ持ち得ていない。このたびの JMAT はそのような不備を、国の対応を待つことなく現場から迅速に補った画期的な対策であった。

これを契機に上述の 3 つを自ら整備するとともに、行政と協働して行政計画をも再構築していくところこそが専門集団としての医師会の役割である。

原発事故が起きるか否かにかかわらず、わが国の原子炉は耐用年数を迎つつあり、今後は原子炉を開放せざるを得ない修理や廃炉作業が行われる。これらの作業に伴い、放射線災害の（少なくとも）社会リスクは 20 年前と比べて確実に大きくなる。

放射線災害に対して「治療者」と向き合うのであれば、救急医や集中治療医、血液内科医等の一部の専門医を養成すれば良い。実際に放射線災害で問題となるのは、残存する環境汚染や蓄積する人体影響等の社会問題であり、これらは数十年、向き合っていかなければならない社会問題である。福島第一原発事故は収束などしていない。医師は、放射線に対する知識を国民に知らせるだけでなく、国民が何に対して不安に思っているのかを国に伝える役割が期待されている。

医療は社会と並行して存在し、医師はその医療を掌る者である。医師は社会のリスクコミュニケーションに介在する役割も担っており、放射線のサイエンス部分とトランスサイエンス部分を知っておく必要がある。

7. 大規模災害・事故時の検視

福岡県医師会常任理事、

日医「救急災害医療対策委員会」委員 大木 實
 地元の福岡で開業医の傍ら約 30 年間検死業務をしており、通算約 4,000 体のご遺体を検死させていただいたことになる。

「検視」、「検案」、「検死（屍）」といった用語は、

次の条文に出てくる。「検死」という言葉は一般的に医師が行うものとして使用しているが、刑法の中にだけ出てくるだけで、正確な定義は難しいと考えている。

検視

(刑事訴訟法)

第 229 条 変死者又は変死の疑のある死体があるときは、その所在地を管轄する地方検察庁又は区検察庁の検察官は、検視をしなければならない。

2 検察官は、検察事務官又は司法警察員に前項の処分をさせることができる。

検案

(医師法)

第 19 条 (省略)

2 診察若しくは検案をし、又は出産に立ち会った医師は、診断書若しくは検案書又は出生証明書若しくは死産証書の交付の求があつた場合には、正当の事由がなければ、これを拒んではならない。

第 20 条 医師は、自ら診察しないで治療をし、若しくは診断書若しくは処方せんを交付し、自ら出産に立ち会わないで出生証明書若しくは死産証書を交付し、又は自ら検案をしないで検案書を交付してはならない。但し、診療中の患者が受診後二十四時間以内に死亡した場合に交付する死亡診断書については、この限りでない。

検死

(医師法)

第 21 条 医師は、死体又は妊娠四月以上の死産児を検案して異状があると認めたときは、二十四時間以内に所轄警察署に届け出なければならない。

(刑法)

第 192 条 検視を経ないで変死者を葬った者は、十万円以下の罰金又は科料に処する。

警察医制度は、特に根拠となる法律や条例等はなく、都道府県の警察本部長に委嘱され、警察署の留置人の健康管理や裁判官の許可に基づき、被疑者の採血、採尿などを行ったり、警察の要請により検死を行う医師のことを一般に警察医という。東京 23 区・大阪市・名古屋市・横浜市・神戸市では、監察医制度があり、死体解剖保存法第 8 条に「政令で定める地を管轄する都道府県知事は、その地域内における伝染病、中毒又は災害により死亡した疑いのある死因の明らかでない死体について、その死因を明らかにするため監察医を置き、これに検案解剖させることができる。(以下、略)」と定義されている。人が死亡した場合には死亡届を行うが、その際「死亡診断書」又は「死体検案書」が必要であるため、必ず医師による検死が必要と言える。

そこで医師のすることは、①死亡の確認、②死因の推定、③死亡の種類の推定、④死亡時刻の推定、⑤死体検案書の作成、発行、⑥警察官の検視に助言を行う、ことである。よって、犯罪に起因している変死体か否かは警察が決めることであり、医師ではなく警察の責任となる。

大規模災害・事故における検死・検案体制は、立会い医師とともに、原則として業務全体は警察主導で進められ、個人識別、死因の特定、死亡時刻の推定が検案の目的となる。身元不明遺体対策としては、指紋・掌紋の採取、デンタルチャート、DNA 型採取が挙げられる。1971 年の全日空機、自衛隊機衝突事故の際、検死に関して必要と指摘されたことが、非常に参考となる。(1) 歯科医師の立会、(2) 全死者からの指紋採取、(3) 専門の医師（法医学）の参加が必要、(4) 検死場は広い場所を確保し給水設備が必要、(5) 床上ではなく、適当な高さの検死台を使用する、(6) 離体死体では血液検査を行う、(7) 検死場と死体安置所は隔離する等が指摘された。

日本警察医会としても、新しい死因究明制度の構築に向けて、今後も日医と協力して活動していきたい。

8. 特殊災害と国民保護法

自衛隊中央病院第一内科部長 箱崎幸也

地下鉄サリン事件等を例に、日本でも特殊災害は

身近なところで起こり得る。原因不明のショック、意識障害、神経障害などを診察した場合には、生物・化学テロ（特に ICD、意図的な化学災害）を含む特殊災害を疑うことも必要である。

9. パンデミック対応

長崎大学熱帯医学研究所国際保健学分野教授

山本太郎

20 世紀の 100 年間だけをみても新型インフルエンザによるパンデミックは 3 回あった。1918～19 年にかけて世界的な流行をし、4,000 万人から 1 億人が犠牲になったといわれているスペイン風邪の世界的流行。それから約 40 年おいて、1957 年に流行したアジア風邪、そして 1968 年の香港風邪である。

なかでも、1918 年に流行したスペイン風邪は社会に大きな被害をもたらした。当時の様子を書き記したものをいくつか抜書きしてみると以下のような記述がある。

「まず木工職人と家具職人をかき集め、棺作りを始めさせておくこと。次に、街にたむろする労務者をかき集めて墓穴を掘らせておくこと。そうしておけば、少なくとも埋葬が間に合わず死体がどんどんたまっていくという事態は避けられるはずだ」これは、流行が米国内で最初に始まったアメリカ東海岸の公衆衛生担当者が、米国内の他地域、具体的にはフィラデルフィアやサンフランシスコの公衆衛生担当者に対して送ったアドバイスと言われている。

「インフルエンザもしくは戦争に必要不可欠な場合以外は電話の交換業務を行えない」スペイン風邪の流行によって人員の配置に不足を来した電信電話会社が出した広告である。

パンデミックは、このように社会に大きな影響を与えることがある。

公衆衛生学的感染症対策と医学的対策を組み合わせ流行を遅らせることがその対策の基本になる。今後は、流行が連続して起きた場合や大規模な地震と同時に起きた場合の対応についても検証する必要がある。

協議、まとめ

岡山県 JMAT の出動のタイミングについてであ

るが、岡山県の地域防災計画には平成 24 年度から JMAT の名称が入ったが、実際にはハッキリとした位置にあるわけではない。よって、県の災害対策による派遣とは難しい。よって、日本医師会長の派遣要請で出動するのか、あるいは岡山県医師会長の要請となるのか。また、後の補償・求償の問題をどのように解決するかである。当然、超急性期においては、DMAT が入ってくるまでの間も郡市区医師会の JMAT が対応する使命ではないかと思うが、その補償等について、いかがか。

日医 国の災害対応の基本は都道府県単位である。したがって、まず都道府県において災害対策本部が立ち上げられれば、その指揮により対応し、行動していただくことになる。対策本部が未設置あるいは情報が無い状況においては、「出動してみるべきだ」と判断されれば、プロフェッショナル・オートノミーに則った行動となる。そして、後付けとして行政から認められる活動となり、そうした行政との協定を締結していただいていることが重要である。ただし、その内容が協定としてない場合においても、日本医師会は全面的に支援する。そして、災害事象は今回のような大規模なものとなるか、極めてローカルだが近隣地域からの支援が必要となるなど、さまざまなケースが想定される。よって、あまり小さいことを考えておくよりは、医師としてこれは必要だと認識すれば行動していただき、それを医師会は全面的に支えていく。どの規模で支援するかは、その次の要請によって日本医師会は検討する。今回の JMAT の場合は、最終的に日本医師会でセーフティーネットを張った。しかし基本的には、協定の見直しなどによって都道府県の中でセーフティーネットをつくっていることが重要である。

熊本県 JMAT の定義付けをしっかりとしてほしい。DMAT や JMAT は局所災害以外には出動できるのか。現在、県が防災計画の見直しを始めているところであるが、そこでは県内のことが中心であり、県外へ出動するなどの広域災害は次の問題と捉えられている。したがって、県内で活動できるといった定義がされている場合、それに則っ

た形で県外でも活動できると加えていけば円滑に進められると考えるのがいかがか。

日医 県内程度の局所災害では、まず県内の災害対策本部が設置されるかどうかである。設置されるぐらいと想定されたときには、地元及び近隣の医師会チームが動かざるを得ない。そして、出動した場合には、行政と連携を取りながら活動を進めて構わない。要するに、都道府県に災害対策本部が設置されるかどうか、一つのクリティカルポイントであり、災害事象として法令などセーフティーネットが動き出すことになる。

大阪府 rapid assessment（初期迅速調査）について、東日本大震災では、自衛隊と保健師が活躍したと思うが、米国ではどのような組織が調査をされるのか。また、調査するのが現地の人でない場合には、地域のことに詳しくないと思われるのがいかがか。

有井 米国国内の災害では、基本的に政府のフイーマという災害担当部署と米国赤十字が協力して行うことになっている。実際にハリケーンカトリーナの時には、被害があまりにも大きく手に負えないこともあり、避難所の初期迅速調査したのはハーバード大学とジョンス・ホプキンス大学の災害や公衆衛生の専門家がチームをつくって行った。外部から入って初期迅速調査をする場合は被災地の方と一緒にすることが原則であり、必ず被災地の保健所の担当部署や医療従事者から情報を得ることになる。米国外の国際的な災害であった場合、国連がコーディネートをやるが、保健では基本的には被災国の厚労省と同等の部署と一緒に調査を行うことになり、被災地主体のアセスメントとなる。

大阪府 一つの提案であるが、日本医師会として初期迅速調査のプロを養成しておき、その人たちが被災地に入って地元の JMAT と一緒に活動することが可能性としてあると思うが、いかがか。

日医 日本医師会はコーディネイト機能として JMAT の活動を支えることになるので、可能であ

る都道府県で専門家チームをもっていただきたい。日医としても連携してサポートしたい。

福島県 今回経験したことであるが、政府あるいは災害対策本部の発表はすべて後手後手であり、興味本位と言ってはいけないが、結局マスコミの情報が先に流れて、政府を含めた世論が翻弄されていた。そこで、初期迅速調査と言われる被害状況の調査などが客観的・適切に評価されるのを妨げるマスコミの介入について、どう考えるべきであるか。一方、国は安全だと言うだけで、ほとんど情報をくれなかったことで、今でもリスクコミュニケーションのあり方に苦慮している。例えば、放射線の影響について週刊誌などがおもしろおかしく取り上げて、そのたび毎に現地で頑張る医療従事者や住民が心を痛めている。平素からマスコミとの関係をもって教育も必要と思うが、マスコミに対する私たちの対応の方法についてご意見を伺いたい。

ステファニー 良いご指摘である。マスメディアはこうした災害等の出来事があると必ず群がってくる。そして、最もセンセーショナルな形で報道することを考える。二つできることがあると思う。一つめは、メディアを理解し、逆に上手く利用することである。それから、最終的に何を流すか決めるのはメディアであるので、ご指摘のとおりメディアの教育が重要である。ハーバード大では、ジャーナリストへの教育もしている。

山本 メディアの教育、また受取手の国民の教育も必要である。一方で、特にマスメディアの力の源泉はどの情報を取捨選択してどれを出せるかという裁量権にあると思う。彼等の一番の驚異は、

無制限の情報が自分たちの情報以上に溢れていくことであって、教育だけでは変わらない。それに変わる発信媒体を育てつつ、マスメディアがもたない発信・コミュニケーションのあり方を作らないかぎり、変わっていかない部分が残るのではないか。そうした意味で、今回 iPhone やツイッター、インターネットを含めたものにある情報を、これからどのように、上（コーディネート機能のあるところ）に上げていき、情報を出していけるかが、マスメディアを変えていける大きな力になるのではないかと思う。

永田 今回の原子力災害により、大学教育で今後活かすことは何であるか。

ステファニー 今回の大震災では、さまざまな複雑な問題が生じた。公衆衛生の問題だけでなく、大量の人々が避難を余儀なくされた。さらに加えて、放射線への防護、隔離、除染といった災害対応の技能が必要となっていることである。

最後に確認テストが行われ、研修会は終了した。

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。

年金ライフに追い風を。

当行で年金をお受取りの方。 満60歳以上で将来年金のお受取りをご予約の方。



やまぎんゴールド定期預金
順風満帆

- 特典その① 通常の金利に0.25%上乘せいたします。
- 特典その② さらに記念日に年1回お花プレゼント

※お花のプレゼントにつきましては、1口300万円以上(自動継続)でご新約・ご契約いただいた方とさせていただきます。
 ※中途解約をされた場合は、当行所定の金利が適用となり、お花のプレゼントは終了させていただきます。
 ※くわしくは、お近くのやまぎんの窓口またはホームページで。
 (平成24年5月1日現在)



山口銀行
YAMAGUCHI BANK

平成 23 年度小児救急医療対策協議会

と き 平成 24 年 3 月 1 日 (木) 15:00 ~ 16:30

ところ 山口県医師会館 会議室

[報告 : 常任理事 弘山 直滋]

開会挨拶

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

議題

1. 山口県小児救急医療電話相談事業について

県地域医療推進室

小児救急医療電話相談事業は平成 16 年 7 月から開始し、相談件数は年々増加傾向にある。平成 22 年 4 月から相談時間を 1 時間延長しているが、前年比 127.3% と増加した。また、平成 23 年 4 月から 10 か月間の実績では、前年度同期比 118.1% と増加している。平成 23 年度 (10 か月間のみ) の 1 日平均件数は 15.3 件である。現在の電話相談の実施体制は、19 時から 23 時で県内 4 か所の休日夜間急患センター等による曜日ごとの当番制で 365 日実施されている。

電話相談の約 98% が看護師のみでの対応となっており、医師が直接対応する案件は少なくなっている。主たる相談内容は発熱、消化器症状、事故の順に多い。電話相談の結果、救急受診を抑制した人の割合は、ここ 3 年間で 71.2%、74.4%、72.1% とほぼ 4 人中 3 人の高率である。相談者数が年々増加していることを考慮すると、救急受診を抑制した人の総数も年々増加していることが推測され、夜間の救急現場の負担軽減に大きく寄与しているものと思われる。

県小児科医会 (河村) 相談時間が平成 22 年 4 月から 23 時まで 1 時間延長したことにより、22 時以降の相談件数が増えている。1 人当たりの相

談時間は 2 ~ 4 分の割合が最も多く、以前と比べると非常に短くなり、助言だけで終わるケースが増えている。また、相談者もほぼ 100% 近くが「納得している」様子で、件数の増加と相談員の技術の向上が相談時間の短縮につながっているものと考えられる。

「様子を見るように指示」などといった電話相談の対応を一因とした相談者から問題(クレーム)は、今のところ報告されていない。

2. 平成 23 年度小児医療対策事業について

県地域医療推進室

小児救急医療対策に関する県の平成 24 年度予算案を示す。県の財政状況は年々厳しくなっているが、小児医療対策事業は県の重点事業でもあることから、前年度同額又は増額の予算措置が可能となっている。

(1) 小児救急医療電話相談事業 (国庫補助)

これまでの電話相談事業を引き続き実施するための予算化をしている。夜間において、小児患者をもつ保護者からの病気・ケガに関する電話相談に応じることにより、育児不安の軽減と救急医療の適正受診を図ることを目的とする。県内 4 か所の休日夜間急病センターに電話相談窓口を設置し、専属の看護師及び小児科医が保護者からの電話相談に応じ、応急処置の方法や救急医療受診の是非について電話で助言を行う。また相談員、小児科医等を含めた協議会を開催し、電話相談事業の円滑な実施のために必要な企画・運営を行う。

(2) 小児救急地域医師研修事業 (国庫補助)

この事業も平成 23 年度に引き続き同額で予算化している。小児科を専門としない医師 (内科医

等)を対象とした医師研修事業と、小児をもつ保護者を対象とした保護者啓発事業である。それぞれ小児初期救急体制の増強、不要不急の受診(特に救急)の抑制を目的とする。

(3) 小児救急医療拠点病院運営事業(国庫補助)

休日・夜間において、複数の二次医療圏から小児入院救急患者を受け入れる体制を確保するため、24 時間 365 日体制で小児科の診療体制が確保できる病院に運営費を補助する。実施機関は徳山中央病院、山口赤十字病院、済生会下関総合病院であり、23 年度比 118.1%と増額している。

(4) 小児救急医療確保対策事業(県単独事業)

24 時間 365 日の小児科医常駐体制を整備できない医療圏において、休日夜間の一部時間帯に小児入院救急患者を受け入れる体制の整備について市町に単独事業で補助している。対象は柳井市の周東総合病院と長門市の長門総合病院で、23 年度と同額である。

防府(蔵重) 保護者啓発事業について、郡市医

師会単位で実施するには、1 郡市医師会当たりの予算がやや窮屈である。規模を小さくしてより多くの研修会をするのが良いのか、規模を大きくしてしっかりとした研修会をした方が良いのか、難しいところであるがいかがか。

県 各地区で同様の意見は聞いており、予算要望はしているが、県の財政状況から増額はなかなか難しいところである。ご意見を参考に、予算の配分等含めて県医師会と検討していきたい。

3. 山口県の小児救急医療体制の現状と今後の対応について

出席者にそれぞれ報告いただいた。

徳山(大城) 問題点は、若い小児科医が増えてほしいことである。平均年齢が上がっているので、次世代の小児科医を育てていかなければならないと思っている。個人的には、夜間の患者のインフルエンザ検査は、基本的に次の日まで待つように指示したいと思っている。

出席者

山口県小児科医会

河村 一郎 県小児科医会総務担当
 藤本 誠 岩国小児科医会
 大城 研二 徳山医師会理事
 蔵重 秀樹 防府小児科医会会長
 松尾 清巧 山口市小児科医会会長
 富田 茂 宇部市医師会理事
 口羽 政徳 下関市医師会理事
 青木 宜治 長門小児科医会
 長谷川俊史 山口大学大学院医学系研究科小児科学分野准教授

山口県健康福祉部地域医療推進室

主幹 窪川耕太郎
 主任 貞森 直美

山口県医師会

常任理事 弘山 直滋
 常任理事 濱本 史明
 常任理事 田中 豊秋
 理事 田村 博子

休日夜間診療所・該当市関係

大淵 典子 山口地域夜間こども急病センター・総合病院山口赤十字病院 第 1 小児科部長
 小野洋一郎 下関市保健所総務課地域保健企画室長
 濱本 忠雄 下関市医師会事務局長
 古屋 光男 山口市医師会事務長

岩国（藤本） これまでと大きな変化はない。救急は、基本的に国立病院機構岩国医療センターと医師会病院の二本立てである。岩国医療センターは小児科医 7 名で、今後も確保されるかは不明である。医師会病院は平日 19 時から 23 時の対応となるが、平日は小児科医がいるのは週 1 日ぐらいであるが、日・祝日の午前中（9～12 時）は小児科医が出務している。岩国医療センターは初診時の選定療養費を昨年から 5,250 円に上げて、患者も多少減ったと聞いている。

防府（蔵重） これまでと大きく変わっていない。防府は夜間救急がないことに対する患者からのクレームは少ないと自負している。防府では 3 か所で日曜診療がされているため、インフルエンザ流行期でも休日診療所は際立って混雑することはないかと思う。それに伴い不要な受診が少ないかもしれない。県立総合医療センターのドクターも小児科としてはそこまでの負担感はないと聞いている。開業医が増えれば自ずと診療する人が増えるので、医療の隙間がなくなり、急患は減ると思う。

山口（松尾） 基本的にこれまでと変わりはない。平成 22 年 11 月に山口赤十字病院に山口地域夜間こども急病センターを開設して夜間救急をしているが、順調に経過していると思う。いまのところ大きな問題は起きていない。

山口地域夜間こども急病センター（大淵） こども急病センターも順調に推移しており、平均 17 人/日ぐらいで運営されている。土曜の夜が一番多く、受診者のほとんどが山口市民で、美祢からも若干名、萩からは年間数人ほどである。その受診者から入院となったのは年間 74 人（休日 43 名）で、それほど多くない。

宇部（富田） 急患体制は今までどおりである。ただし、5 年後ぐらいであるが、山口大学附属病院内に急患センターをつくらうかといった案が出てきている。開業医 13 人、急患センターに出務できるのがそのうち 11 人と、大学の先生方の協力で行っている。

下関（口羽） 大きな変化はない。他地区と同様に、小児科医が増えてこないことが問題である。二次救急において、昨年から関門医療センターの小児科医が非常勤となったため、他の 2 総合病院の対応となっている。

長門（青木） 長門は小児科が総合病院だけであるので、すべて対応している。かかりつけの患者が多いので、できるだけ啓発をしっかりとやっている。来年、萩とともに休日診療所がつけられることになっているので、それまで今の体制である。休日診療所になると、小児科医だけでなく内科医も診ることになるので、市民がどのように感じるかはわからない。マンパワーがないので、柳井の状況を参考にしながら、どのような体制とするか今後検討していくことになる。

山口大学（長谷川） 基本的には、宇部・小野田・美祢地域の 23 時以降の対応となる。患者の動向としては、ここ数年来変わっていない。

4. 次年度事業について

次年度のマニュアルについて

例年どおり作成するが、市町村合併前と後の県内地図を入れ、4 月までに電話相談員へ配付する。

次年度の啓発資料

例年どおり、ポスター・ポケットカード等を作成する。

平成 24 年度小児救急医療電話相談研修会について

平成 24 年 7 月 22 日（日）10 時から 2 時間の研修を県医師会館 6 階で開催し、研修会終了後、電話相談従事者の懇談会を予定している。県小児科医会に企画・運営をしていただくことにしている。

閉会挨拶

弘山常任理事 今日の協議内容を平成 24 年度の事業の参考にして実施していきたいので、協力願いたい。

平成 23 年度 都市医師会生涯教育担当理事連絡協議会

と き 平成 24 年 3 月 22 日 15:00 ~ 16:00

ところ 山口県医師会 6F 会議室

[報告:理事 茶川 治樹]

開会挨拶では木下会長が「生涯教育は医師会活動の中の 3 本柱の一つであり、大変重要な部分を占めている。定款にも示しているとおり、『医道の高揚』、『医学医術の発達普及』、『公衆衛生の向上』とある。生涯教育は『医学医術の発達普及』にあたり、私たちは医師として、一生涯勉強をしていかなければならない」と述べられた。

協議事項

1. 都道府県医師会生涯教育担当理事連絡協議会報告

3 月 1 日に日本医師会で開催された協議会についての報告。詳細は平成 24 年第 1821 号 424 ~ 426 頁参照のこと。

杉山専務理事 私は内科や外科などの日本専門医制度と日本医師会生涯教育制度が一緒になるのは先の話であると思っていた。直接、日本医師会は言っていなかったが、10 年以内には両者が組み込んだ形になるのではないかと感じた。内科・外科・眼科等の専門医の基礎単位にもなりうるような状況が遠からずみえてきた印象である。

平成 24 年 3 月 15 日付の東京都医ニュースでは「迷走する専門医制度」という論評がでていた。今まで専門医制度は学会主導で行われ、はじめから医師会と厚生労働省が蚊帳の外に置かれたことも今ごろになって問題となっていると述べられている。専門医制度と生涯教育制度の 2 つが一緒になるようなことがみえてきたのではないかという印象である。

平成 22 年度から新制度が始まり、昨年秋に取得証が配付された。会員の中にはこのようなものを実施してどうなるのか、ということと言われる人もいるが、今後、日本医師会生涯教育制度がいろいろな専門医を取得するためのベースになるという流れになってきている。なぜこのような流れになってきたのかというと、学校の教員免許更新制が出たため、医師も実りのある勉強をして国民に分かりやすくみせる必要ができてきたためである。

2. 平成 24 年度山口県医師会生涯教育事業計画について

(1) 生涯研修セミナー

平成 24 年度も生涯研修セミナーを 4 回開催する。また、平成 23 年度のセミナーからは医師以外の医療関係者を呼び、5 月 8 日のセミナーでは 60 名の糖尿病療養指導士が参加した。全体としてはやや増加傾向にある。

(2) 山口県医学会総会

平成 24 年度は萩市医師会の引き受けで 6 月 17 日(日)に開催することが萩市医師会の永見先生より報告された。午前中は東日本大震災があったことを受けて震災関連の特別講演 2 題を行う。ここまで「サンライフ萩」で行い、その後、萩市民会館へ移動し、市民公開講座「スロージョギング健康法」と題して福岡大学スポーツ科学部教授の田中宏暁先生が講演する。

(3) 指導医のための教育ワークショップ

研修医を引き受けるためにはこの指導医のための教育ワークショップを受講する必要があるため、毎年開催している。平成 23 年度は 9 月 24 日（土）～ 25 日（日）に開催し、参加者は 16 名であった。平成 24 年度は 10 月 20 日（土）～ 21 日（日）に 1 泊 2 日で山口県総合保健会館とホテルニュータナカを会場に開催する。

(4) 体験学習

山口大学医師会・山口大学医学部教室において体験学習を昭和 60 年から行っており、毎年 2 回開催している。平成 23 年度は第一外科と救急医学で開催した。平成 24 年度は耳鼻咽喉科と泌尿器科でそれぞれ開催する。

(5) 日医生涯教育協力講座セミナー

平成 24 年度の日医生涯教育協力講座セミナーは現段階で 2 回の開催を予定している。7 月 7 日（土）に「てんかんの診断から最新の治療まで」を山口県総合保健会館にて講演 2 題、パネルディスカッション 1 題で開催する。「心房細動と脳梗塞」については日程等を調整している。

3. 平成 24 年度日本医師会生涯教育制度について**(1) 平成 23 年度日本医師会生涯教育制度申告のお願い**

平成 22 年度日本医師会生涯教育制度の日医会員単位取得者率は山口県では 70.0%あり、全国

平均の 58.8%を上回っている。

日本医師会生涯教育制度認定証を得るには 3 年間で単位とカリキュラムコード数の合計が 60 必要なので、引き続き平成 23 年度日本医師会生涯教育制度申告をお願いします。

(2) 平成 24 年度日本医師会生涯教育制度実施要綱について

要綱は 23 年度と同様であり、変更点はない。

4. 質疑応答

杉山専務理事 各郡市で毎年の申告はどのようにされているのか。

大島郡 担当理事がしている。一括申告をしてもよいか確認をしているが、全く反応のない先生もいる。

宇部市 事務局をお願いしている。宇部市医師会では山口大学・学会等の医師会が管理していない講習会の単位を申告されていない先生がたくさんいる。申告のお願いとともにご自身で取得されたものについては参加証等を付けてご連絡をお願いしているが、単位取得証が届いた後に申告漏れが何件かあったので、もう少し周知していかなければならないと思う。

下関市 すべて事務局をお願いしている。平成 24 年度は 3 年目になるため、医師会の研修会で

出席者**郡市担当理事**

大島郡 岡本 潔	防 府 山本 一成 (代理)
玖珂郡 山下 秀治	下 松 河村 裕子
熊毛郡 曾田 貴子	岩国市 福本 雅和 (代理)
吉 南 増満 洋一	小野田市 河野 和明
厚狭郡 河村 奨	光 市 谷川 幸治 (代理)
美祢郡 竹尾 善文	柳 井 増本 茂樹
下関市 坂井 尚二	長門市 須田 博喜
宇部市 内田 悦慈	美祢市 野間 史仁
萩 市 永見 耕一	

県医師会

会 長 木下 敬介
副 会 長 吉本 正博
専務理事 杉山 知行
理 事 茶川 治樹

いろいろなカリキュラムコードを付けていく計画である。

宇部市 単年度の都道府県別のカリキュラムコード数というのが大体 14～15 の数字が出ているが、一度取得したものはカウントされない。2 年 3 年とやっていって本当に平均で 30 いくのか疑問である。3 年目に対策等の話はあるか。

杉山専務理事 特別そういった話が出ていない。単位のほうできちんと取り組んでいただければ十分取得できるのではないかと考える。

宇部市 単位の平均が約 11 単位なので、3 年間で約 30 単位と、カリキュラムコードが 15 と考えても足りないのではないかと。

杉山専務理事 連続した 3 年間で取得になるので 1 年遅れて取得される先生もいると思う。ただ、中にはこの制度をもう少し厳しくしたほうが良いのではないかと考える人もいますので、現在の単位とカリキュラムコード数の合計 60 から甘くはならないと考える。

各郡市医師会においても、今まで付与できなかったカリキュラムコードを付けるために演題名を工夫されたり、不足している先生個人に声をかけたりしないと、本当に 60 取られる先生の率が 20～30% しかないということになりかねないので少し危惧している。

平成 23 年度は平成 22 年度に比べて単位やカリキュラムコード数の取得は増えていると感じるか。

宇部市 申告がまだなので何とも言えないが、カリキュラムコード数は昨年度に比べてどうしても重複は出てくるので減ると思う。中央値などをとると 7～8 ぐらいになると思うので、かなり難しい。おっしゃられたように 1/3 の数になるのではないかと考える。日本医師会がその程度で良いというならそれでよいと思う。

杉山専務理事 教員の免許更新のこともあるので、制度を緩くすることは考えられない。

下関市 確認だが、カリキュラムコードについては 3 年間でトータルなのか。例えば 22 年度と 23 年度で同じ番号を付けていても追加はされないのか。

県医 単位はプラスすることができるが、同じ番号のカリキュラムコード取得数は 1 のままである。

茶川理事 3 年間で認定数はどれぐらいになるとお考えか。

下関市 私は最初の申告の段階で一度グラフを作ったことがあるが、仮に 3 年間同じような取得の仕方をした場合、とてもではないが半数も認定されないと考えている。

岩国市 専門医の取得のベースにするときにカリキュラムコードの数が何点や単位の数が何点といった話があったか。どれくらい取ればいいのかわかれば先生方も動かれると思うがいかがか。

杉山専務理事 基本的には 3 年間で単位とカリキュラムコードを合わせた 60 を取得して認定証をもらった人が前提である。

閉会挨拶

吉本副会長 新しい日本医師会生涯教育制度になって少々混乱等あったが、2 年目ということだんだんやり方を理解されているのではないかと考える。ただ、この問題は何かのインセンティブが付かないと参加される先生方も従来通りであり、いつも同じ先生が顔を出して、出てこられない先生は全く講演会などに出てこない。先ほど、杉山専務理事の報告のように学会の認定制度のベースになるような、取得又は更新の単位としてインセンティブが働けばもう少し参加者が増えるのではないかと感じる。

第 113 回地域医療計画委員会

と き 平成 24 年 4 月 19 日 (木) 15:00 ~ 17:00

ところ 山口県医師会館 6F 会議室

[報告: 常任理事 弘山 直滋]

挨拶

小田会長 本委員会も新体制のため従前どおりの選出で、委員長に当会の濱本史明副会長、副委員長に前川剛志県立総合医療センター院長と当会の弘山直滋常任理事に就任をいただく。今年度は次期保健医療計画の策定の年であるので、委員の皆様のお力添えについてお願いしたい。

郡山口県地域医療推進室次長 常日頃より地域医療の推進には格別なご尽力をいただき、この場をお借りしてお礼申し上げます。本日の議題であるが、現行の保健医療計画が今年度で終了のため、次期保健医療計画の改定作業を進めることになる。改定に当たっては、国から基本方針並びに作業指針が今年 3 月末に出された。これを受けて改定作業を進めることになるが、精神疾患の追加など新たな項目も出されており、時間的にも 1 年と大変タイトなスケジュールになっている。策定に当たっては皆様方のご協力をお願いする。

協議題

(1) 次期山口県保健医療計画の策定及びスケジュールについて

窪川主幹 本日説明後、次の 2 点について、ご意見なりアドバイスをいただきたい。1 点目は今回の策定を通じてどのような特徴をもたしていくのか、2 点目は今後の検討のベースになる計画の体系をどうするのか、である。

策定の趣旨は、平成 25 年度から 29 年度までを計画期間とする第 6 次山口県保健医療計画を今年度中に策定する。現行計画は、第 5 次保健医療計画が当初 18 年度～ 22 年度までの 5 か年であったが、19 年度からの医療制度改革に伴い 2 年延長した。それとは別に分冊として、4 疾病 5 事業の医療連携体制を構築するため、21 年度に策定した。計画は 1 年遡り、20 年度から 24 年度までの 5 か年である。今回、この二つの計画を一本化して、第 6 次県保健医療計画として策定する。

出席者

地域医療計画委員

委員長 濱本 史明	委員 淵上 泰敬
副委員長 弘山 直滋	委員 矢野 忠生
副委員長 前川 剛志	委員 石川 豊
委員 奥田 昌之	委員 岡田 和好
委員 小林 元壯	委員 安藤静一郎
委員 弘田 直樹	委員 武藤 正彦
委員 津田 廣文	委員 今村 孝子
委員 原 伸一	

山口県健康福祉部地域医療推進室医療企画班

室次長 郡 宜則
主 幹 窪川耕太郎
主 査 廣川 隆
主 査 道川 進
主 査 嶋田英一郎

山口県医師会

会 長 小田 悦郎

全体構成(案)は三つの柱とし、一つ目は、5 疾病・5 事業及び在宅医療に係る医療連携体制の早急な構築を図ること。二つ目は、医療従事者については、将来の需給動向を見通しつつ養成を進め、適正な供給数を確保するとともに、地域的な偏在や診療科間の偏在への対応を進めること。三つ目は、医療の安全の確保やその他医療を提供する体制の確保を図ることである。

国作成指針の留意事項は、5 疾病 5 事業の目標や連携体制、連携に係る医療機能を盛り込むこと、医療従事者の確保、医療安全の確保、医療圏の設定、基準病床数、医療提供施設の整備目標などを指針に盛り込むことになっている。

県医療計画の体系図(イメージ)は、国の指針を盛り込み、また第 5 次保健医療計画との整合性を図りながら、第 6 次保健医療計画(案)を出している。

第 1 編は総論、第 2 編は 5 疾病・5 事業及び在宅医療の連携体制を前面に出し、疾病・事業ごとに現状、圏域、連携体制、課題、数値目標、施策、評価を盛り込む構成を考えている。第 3 編は各論で医師確保、医療従事者確保や 5 疾病 5 事業以外の疾病への対応策等を盛り込む設定である。前回は圏域編として医療圏ごとに策定しているが、今回は第 2 編で圏域ごとに医療機能や連携体制を明示し、医療機関リストを作成することで、5 疾病 5 事業の連携体制で圏域のカラーが出ていくと思われるため、改めて圏域編は今の段階では作成しない。県の医療計画の継続性を留意しながら、国の指針を踏まえて整理、作成する。順列や中の組み替えは可能であるので、今後も修正していきたいと考えているが、当面体系図の柱に沿って中味を検討するというでスタートラインに立ちたい。

圏域の設定については、総括的な医療圏の設定に加え、5 疾病 5 事業等のそれぞれについても圏域の設定を行うことが指針で示されている。国の指針で人口規模が 20 万人未満の二次医療圏については、医療の需給状況を踏まえ、入院医療を一体の区域として提供できているか検証する。流出型の医療圏(流入患者割合 20%未満、流出患者割合 20%以上)の場合は、設定の見直しを検討する。ただし、二次医療圏の設定を変更しない

場合は、その考え方を明記するとともに、医療の需給状況の改善に向けた具体的な検討を行う。

県の施策は、例えば急性期に関するものに重点化するなど、本県の特徴を踏まえたものとする。本県の計画の特徴を一言でいえるカラーを出していきたい。現行の県保健医療計画の基本目標は、「生涯を通じて健康で安心して暮らせる保健医療体制の確立を目指して」である。

国の指針の大きな特徴は、疾病・事業ごとの PDCA サイクルを推進することで、適切に現状を把握し、課題を抽出した上で、数値目標や施策を計画に位置づけ、評価、公表を行う。

現状の把握は、国から示された指標例がある。平成 20 年度患者調査を国がデータベース化しており、その中からかなりの部分が入手できる。本県の場合は、平成 23 年度実施の患者調査を現在、県医師会で分析しているので、それらを上手に組み合わせながら、精度の高い現状把握を行っていく。圏域の設定は、疾病・事業ごとの圏域を設定し、現状を変更する必要があるか判断したい。

医療機能を明確化した上で、関係機関の連携を検討し、医療機関リストを作成する。5 疾病 5 事業等の機能例が明示されている。4 疾病 5 事業は、平成 21 年度に医療連携体制を構築する中でリスト化ができていたので、時点修正を検証しながら進めていくが、精神疾患、在宅医療は一からの作業になる。精神疾患については、病期(予防・アクセス、治療・回復・社会復帰)と状態(精神科救急・身体合併症・専門医療、うつ病、認知症)に分かれている。在宅医療は、退院支援、日常の療養支援、急変時の対応をある程度、円滑に移行しながら、看取りまで検討する。それらを踏まえて課題を抽出し、数値目標を設定し、県の施策、評価、公表していく流れになる。精神疾患及び在宅医療は福祉との連携も視野に入れながら実情にあった提供体制を構築する。

医療従事者の確保では、地域医療再生計画や地域医療支援センターの取り組み等を踏まえて計画に位置づける。

基準病床数の算定は、既存病床数と比較しながら適正な方向にもっていくのが医療計画の一つの柱である。具体的な方針は国が 5 月頃に省令を改正するので、公示された段階で検討していく。

策定スケジュールは、4 疾病については時点修正しながら医療機能案を作成していく。精神疾患については県精神科病院協会の意見も聞きながら進めていく。在宅医療については、庁内の他部署の意見も聞きながら進めていくことになる。

以上で説明を終わるが、山口県の特徴をどういうところにポイントを置くか、また、テーマを聞かせてほしい。

質疑応答

弘山副委員長 県から次期(第6次)保健医療計画のたたき台の説明があったが、ご質問なり、ご意見を伺いたい。

前川副委員長 人口統計では、本県の人口が減少しており、高齢化、地理的な問題を加味しながら、見える形にすることが必要だ。厚労省が在宅医療にシフトしていくことや TPP 問題などがある。

小林委員 各医療圏の実情をいかに計画に含めるかだ。

弘山副委員長 今後作業部会で考えていくが、できるだけ山口県の実情を反映できるものにしていきたい。

津田委員 従来の圏域編を廃止し、5 疾病 5 事業等に盛り込むということか。

県 5 疾病 5 事業等の医療機能や医療機関リストを圏域ごとに設定するので、各医療圏の実情を分析し、方向性も示していく。

津田委員 5 疾病 5 事業等以外は、各医療圏の特徴はまったく反映されないのか。

県 それ以外ということで各圏域のカラーや特徴が出てくれば必要に応じて書き込んでいくことになる。廃止前提ではない。各健康福祉センターを通じて地域で調整して、必要であれば加える。

安藤委員 長門、萩圏域は人口当たりの医師数、看護師数が県内最低である。この度地域医療再生

基金を使って、現状維持できるように頑張っているが、箱物だけでは難しい。医療従事者も含めて陰陽格差を是正してほしい。

小田会長 医療従事者の確保は、北浦地区と明示してはどうか。

前川副委員長 医療圏の特性の中にはっきり書いてはどうか。

県 国の指針では、5 疾病 5 事業が強調されている。医師確保は、具体的な施策も地域医療再生計画でやっているのだから、それらを含めて現状なり工夫しながら書き込んでいくので、今後相談しながらやっていく。

弘山副委員長 総括的な医療圏の設定とは。

県 現在の 8 医療圏を人口 20 万人で分け、入院医療の提供が成り立っているか、流出型の医療圏は、その設定の見直しの検討を求め、対応策を考える。今後、本当に変更しないといけないのか判断することになる。国は 20 万人で分けているが、都市部であればエリアが狭くなる。一方、人口 10 万人の二つの医療圏を一つにするには交通アクセス的には可能なだろうが、地方の 20 万人はエリア的にはかなり広くなる。交通アクセスなども判断しながら検証していくことになる。

前川副委員長 精神疾患が加わったが、その目的は。

県 患者数が多く、死亡率が高いなど緊急性が高いこと、もう一つは症状の経過に応じてきめ細かな対応が求められること、病院と病院、病院と診療所、さらに在宅へと、連携に重点をおくもの、そういう疾病を医療計画に記載すべき疾病として定義づけている。特に、精神疾患はいずれにも当てはまるため、国民に広くかかわる疾患として位置づけるという考え方が、医療計画のあり方検討会で議論された。

前川副委員長 社会情勢を反映しているのだろう

と思う。もう一つは新薬ができて統合失調症の超急性期は 50% 治ると最近言われ始めている。若い人たちがこういう状況になったとき、治るものであれば対応したほうがよい。

弘山副委員長 以上のことを踏まえて、作業部会で検討する。現在、二次医療圏の主管医師会や県精神科病院協会に委員の推薦を依頼している。

(2) 地域医療再生基金事業について (県地域医療推進室)

廣川主幹 平成 24 年度事業として、地域医療再生計画推進会議の全体会議と地域会議を開催する。全県と二次医療圏の医療連携のあり方や進め方等について検討するので、医師会の参画をお願いしたい。

地域医療連携情報システム導入会議は、将来の全県的な医療情報ネットワーク構築に向け、岩国、宇部・小野田及び下関の 3 地域にシステム導入の準備が進められている。各医療圏でシステム導入が円滑に且つ相互接続できるように関係機関等による連絡調整会議を予定している。地域協議会は地元医師会に協力をお願いしている。平成 25 年度のシステム構築、運営に向けて進めている。

医療連携機関ネットワーク促進事業では、三次医療圏から一次医療圏にわたり医療連携を推進するため、医療関係者等のネットワーク形成 (顔の見える関係づくり) を進めるため研修会・合同症例検討会等を開催し、意見交換など環境整備する。4 疾病 5 事業等 (糖尿病、脳卒中等) をテーマとした研修会・合同症例検討会や災害医療に係る医療救護者養成研修の開催、救急医療に係る県民に対する適切な受診の普及啓発のための講演会の開催、以上の事業を県医師会に委託予定である。加えて病院の地域医療連携室の職員等を対象に会議を開催し、全県的な医療提供体制の構築に資する連携のあり方等について検討する。

質疑応答

前川副委員長 医療連携情報ネットワークは電子化と関係あるのか。先進地の事例を参考にしているのか。

弘山副委員長 下関では事業が終わる 26 年度以降もランニングコストを低く抑えられるよう、クラウド型で行う予定である。

小林委員 3 地域は独自性をもっている。岩国では患者にチップ (IC) を渡し、病名、検査データ、薬などの情報を紹介や救急などに利用して医療連携できるように考えている。

岡田委員 長門では地域医療再生計画を活用して医療情報提供システムを今年 10 月からスタートする。データは国が決めている方法で、どのメーカーでも取り込めるため、既に電子カルテを持っている所、持っていない所も準備している。現在患者の薬情報や画像、できれば診療側がカルテ情報まで出すことを了承すれば、それも取り込めるように進めている。参加機関は 17 診療所、その内未導入の 14 診療所に電子カルテを入れてもらった。病院群も未導入の 2 病院に導入準備をしてもらっている。今後半年かけて診療所の先生に電子カルテを使いこなしてもらう。問題は患者情報であるため、患者が OK されないといけない。患者の情報はどこで検査されても項目が並ぶように設定されている。

(3) 山口県患者調査の報告書 (案) について

奥田委員 医療計画における医療連携、在宅医療、医療提供体制、二次医療圏に着目して集計している。すべてのデータをクロス集計していない。

患者調査は、病床を持つ県内医療機関に入院患者調査と退院患者調査の 2 種類を行った。入院患者調査は平成 23 年 10 月 18 日から 21 日のうち、1 日を医療機関ごとに指定、退院患者調査は 9 月の 1 か月間に退院された患者の調査を行った。入院患者調査は国の調査に合わせて、500 床未満、500 ～ 600 床未満、600 床以上に患者の誕生日の一桁が奇数日の方を対象に実施し、それぞれ重みをつけて集計している。回収状況は 142 病院、106 診療所である。平成 11 年と 16 年に実施しているが、今回は過去のデータもすべて現在の 8 医療圏に合わせ比較している。

5 疾病 5 事業は、主傷病名を ICD-10 コード化し 5 疾病に分けて集計している。

病床基準関係では、患者数、在院日数、入院状況、患者流出入、救急医療、医療連携関係では、入院前、退院後の状況、地域医療連携パスの利用状況、在宅医療関係では、退院後に在宅療養に変わった患者として集計している。患者数が病床の基準になる。平成 11 年、16 年と比較して、いずれの医療圏も入院患者は減少して、退院患者は増加している。

入院患者の受療率は、高齢化率が進んでいる医療圏で入院患者が多い。ただし、年度によってかなり変わってきている。高齢化が進んでいるが入院患者は減少している。在院日数は、一般、療養、精神病床のどの病床も短くなっている。退院患者の在院日数も短くなっている。

入院状況は、「生命の危険はないが治療・手術を要する」が多くなって、「受入れ条件が整えば退院が可能」は減っている。「社会的入院」はかなり減少している。

二次医療圏の流出入は、流出率は萩と柳井が 20% 超、流入率は柳井が高く、宇部が 20% ぎりぎりである。報告書では地図で表している。

在宅医療の状況で、退院後の場所として在宅医療は、16 年度は 115 人、23 年度は 56 人で減少している。

地域連携パスの利用状況は、大腿骨頸部骨折 17.4%、後は一桁と利用状況が少ない。さらに自院の外来を除くとほとんどない。

追加の集計を希望される場合、連絡いただきたい。

質疑応答

弘田委員（柳井） 柳井医療圏はデータのとおり、周南や岩国へ流出が多い。流入は某病院に急性期病院を退院した患者が入ってくる。どういう病院がどこにあるか、また分母（人口）によってもパーセントが変わってくる。県行政は地域の特殊事情を把握してほしい。

小林委員（岩国） 圏域の面積も考えてほしい。岩国医療圏は、淡路島やシンガポールよりも広いので、その辺りも考慮に入れてほしい。

武藤委員（山口大学） 今の報告ではパス利用が

悪性腫瘍でも 13 人だった。次期保健医療計画では現在動いているパスを利用すればいいという話であったが、この数字で大丈夫なのか。もっと増やさないと山口県の恥だということになるのか。パスを動かす側の人間なので、必要があれば各地区を集めた時、もっと活性化させるよう指示を出す必要がある。

県 地域連携の施策の一つの取り組みとして、議会でも地域連携パスについて申し上げている。施策の中の必要性あるいは施策を投入した成果を推し量る上で非常にいいツールと考えている。どういう形で連携体制に結びつけていくかを上手に計画に位置づけていく必要があるので、前向きに検討する。

小林委員 病院で手術後もそのまま診ている患者が除外されているので、こういう数字になっている。手術後 3 か月や 6 か月、手術した病院でフォローしている患者はこの数字から漏れる。例えば、自院で胃がん、肺がんでパスを回している患者は多数いるが、統計上はすべてゼロになっている。こんな少ない数字ではないという現実がある。

(4) 山口県医療機関実態調査・意識調査の報告書（案）について

奥田委員 医療機関実態調査は県内のすべての医療機関の管理者に記入いただいた。調査時期は平成 23 年 10 月 1 日。1,063 医療機関から回答を得ている。休日・夜間診療所の提出がないので協力願いたい。医療機関の所在地で集計しており、外来機能（患者数）、医療連携（医療関係機能機関数、5 疾病・5 事業機関数、施設・設備共同利用機関数）、在宅医療（在宅ケア機関数）、電子化（導入率）に分けている。

医療機関意識調査は、対象、調査時期は実態調査と同様で、1,058 医療機関から提出があった。医療機関の所在地で集計し、医療連携、在宅医療体制、小児医療連携体制、精神医療連携体制について集計している。

基本的には、二次医療圏ごとに集計している。患者調査は患者住所地で、医療機関調査は機関所在地で集計している。医療計画策定に必要なクロ

ス集計があれば、報告書には間に合わないが集計できるので連絡いただきたい。

質疑応答

岡田委員(長門) 在宅医療患者数には訪問看護ステーションが入っていない。長門では訪問看護ステーションの利用者は昨年、月約 400 件ある。

奥田委員 訪問看護ステーションの数は分からないが、県データがあれば加えられる。

淵上委員(山口) 電子化導入率としてオンライン請求が上がっているが、CD-R で請求される方も多く、レセプトコンピュータ率の方が電子化導入率の実態を反映していると思う。

矢野委員(宇部) データを見た上で前半に立ち返るが、医療情報ネットワークは地域医療連携の画像等も送れるのが理想であるが、電子カルテが 18.4% の普及状況では無謀ではないか。最初から高度なものにせず、もっと軽くやり取りができるものから始めないと立ち消えになる。多くの開業医はまだアナログでレントゲン撮影している。実態を把握してほしい。宇部ではもう少し軽いものから始めるようにしている。

石川委員 下関では電子カルテは必ずしも必要なく、画像を送るには光回線とパソコンがあればいいという方向で進めている。

前川副委員長 県立総合医療センターでは昨年頃から電子カルテの準備を進めており、今年 6 月の導入予定である。画像は容量が大きくなるのでやり取りが難しい。段階を経てやったほうが良い。

矢野委員 多くの医療圏が、データでは「円滑にしている」と回答しているのに、医療圏を変更する必要はない。

岡田委員 医師数では、高齢化を加味して、医療計画を考えてほしい。

弘山副委員長 以前、県が診療科別に医師年齢を

45 歳で分けたデータを出していたが、45 歳以上が多く高齢化が進んでいた。医療圏別医師の年齢が把握できれば、今後シミュレーションが可能だ。

前川副委員長 女性医師の就労のバックアップ体制や 10 年毎の医師分布も必要だ。

今村委員 年齢別と性別でみてみるともっと明確に男女比が分かってくる。それと合併によって広くなった地域においては、高齢医師問題の個をどういうふうにか考えるか、医療計画への書き方に工夫が要る。

石川委員 小児の医療連携で休日・夜間診療所が入っていないのは正確ではない。個人診療所と休日夜間診療所が分業で診ている。

奥田委員 過去に遡って調査してもいい。(注：後日各夜間休日診療所に再提出してもらい、報告書に加えている。)

弘山副委員長 県にお願いしたい。県内の医師数を医療圏別、年齢別、男女別に分析した資料は将来の医師確保対策に役立つので、本年度中にこのメンバーに出していただきたい。

閉会挨拶

濱本委員長 長時間、活発な討議ありがとうございました。奥田先生には集計・分析いただき感謝いたします。次期保健医療計画に向けてよりよいものになるようよろしくお願いいたします。昨日(4月18日)、国民医療推進協議会主催で「TPP 参加反対総決起大会」が日本医師会館で開催された。多数の国会議員の参加を得て、決議の採択が行われたことを報告する。

山口県における 2012 年の スギ・ヒノキ花粉飛散のまとめ

[報告：山口県医師会理事（前花粉情報委員長） 沖中 芳彦]

昨年秋の観察定点における雄花の着花状態から、今シーズンのスギ花粉飛散総数を、県内測定施設の平均値として、平年値(最近10年間の平均) 2,400 個/cm² に対し、2,100 個程度と予測しました。

何度も積雪を認めるなど非常に寒い冬となったためか、スギ花粉の飛散開始日は2月22日と委員会発足以後で最も遅くなりました。最多飛散日は3月8日、次いで3月11日で(図1)、全測定機関の飛散総数の平均値はほぼ予測通りの2,110 個/cm² でした。相変わらず、飛散数は地区による差が著明で、東部、特に光、柳井地区が多く、西部は少なく、両者の差は4倍以上でし

た(図2)。結果的には予測通りとなりましたが、花粉飛散はシーズン中の天候次第でどうにでもなります。例えば、今シーズンも、飛散の最盛期に春一番が吹いていれば、飛散総数が300 個程度は増加したことでしょう。

一方ヒノキは昨年(2,200 個)の3割程度を予測していましたが、実測値はその半分強の約350 個/cm² でした。(図3)。ヒノキの花粉形成には飛散期直前の気象が影響するらしく、前年秋の花芽の数がそのまま花粉数に反映されるわけでもないため、ヒノキ花粉数の予測の難しさを痛感しています。

筆者は1998年に山口県医師会花粉情報委員会

図 1

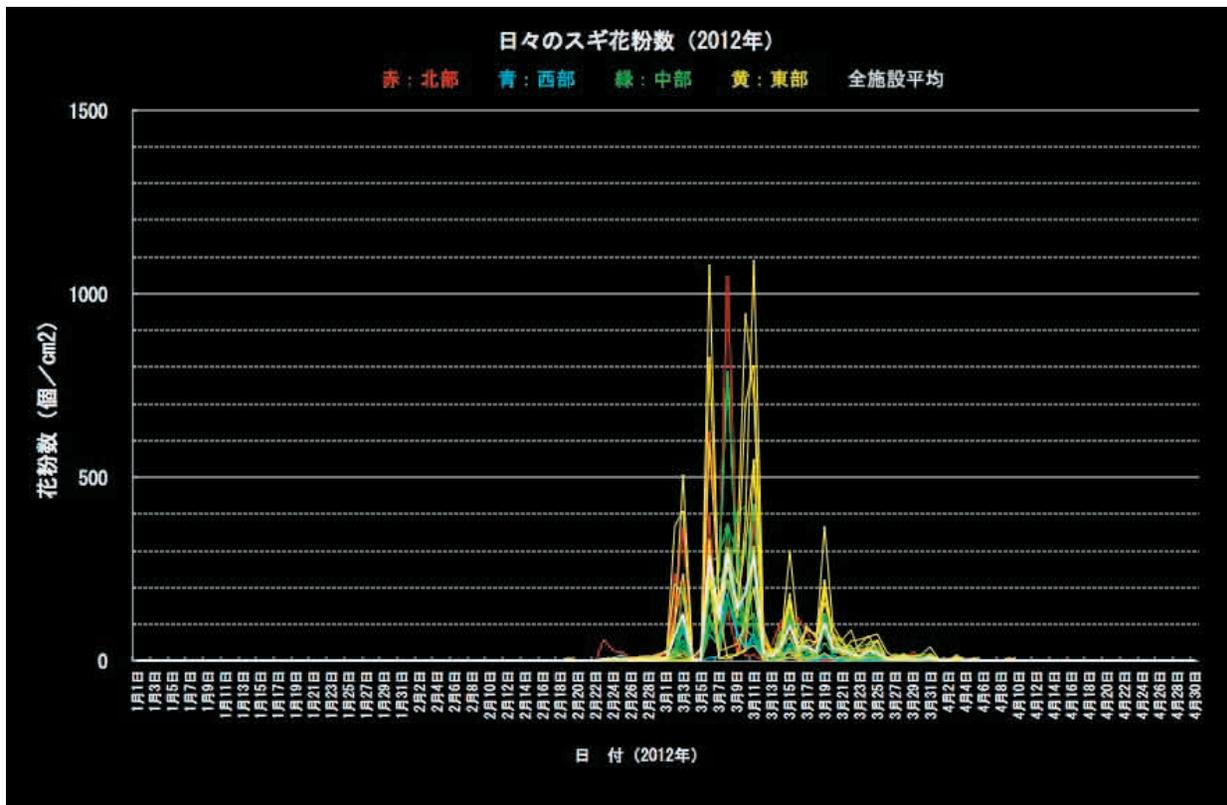


図2

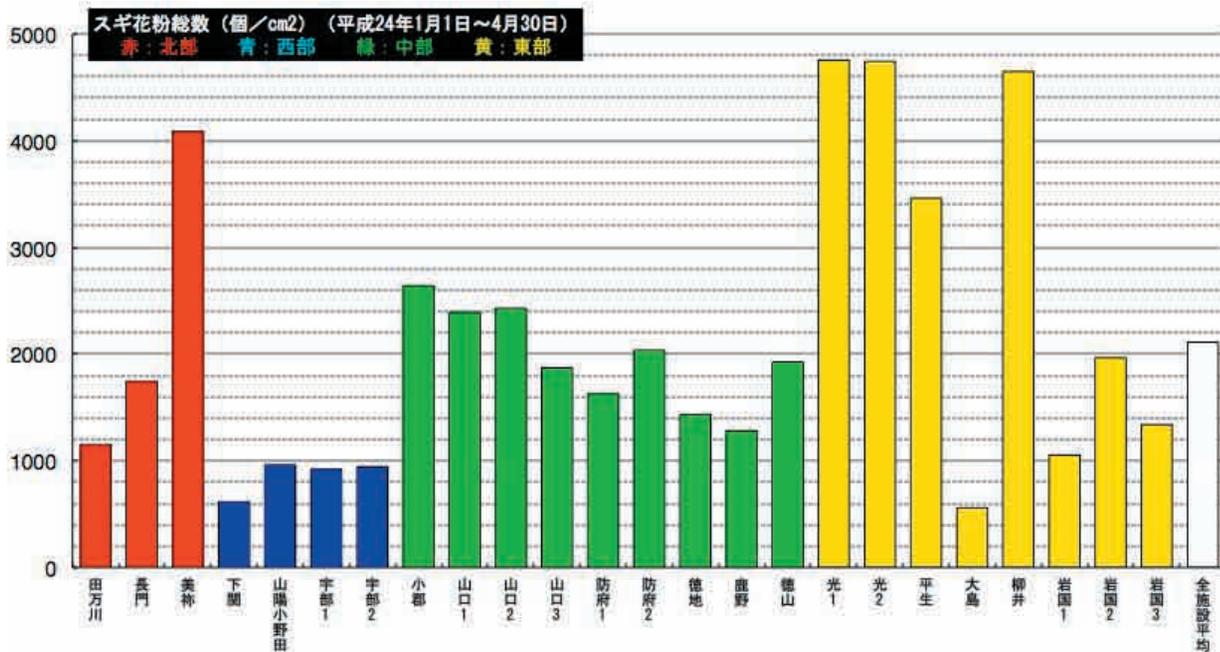


図3

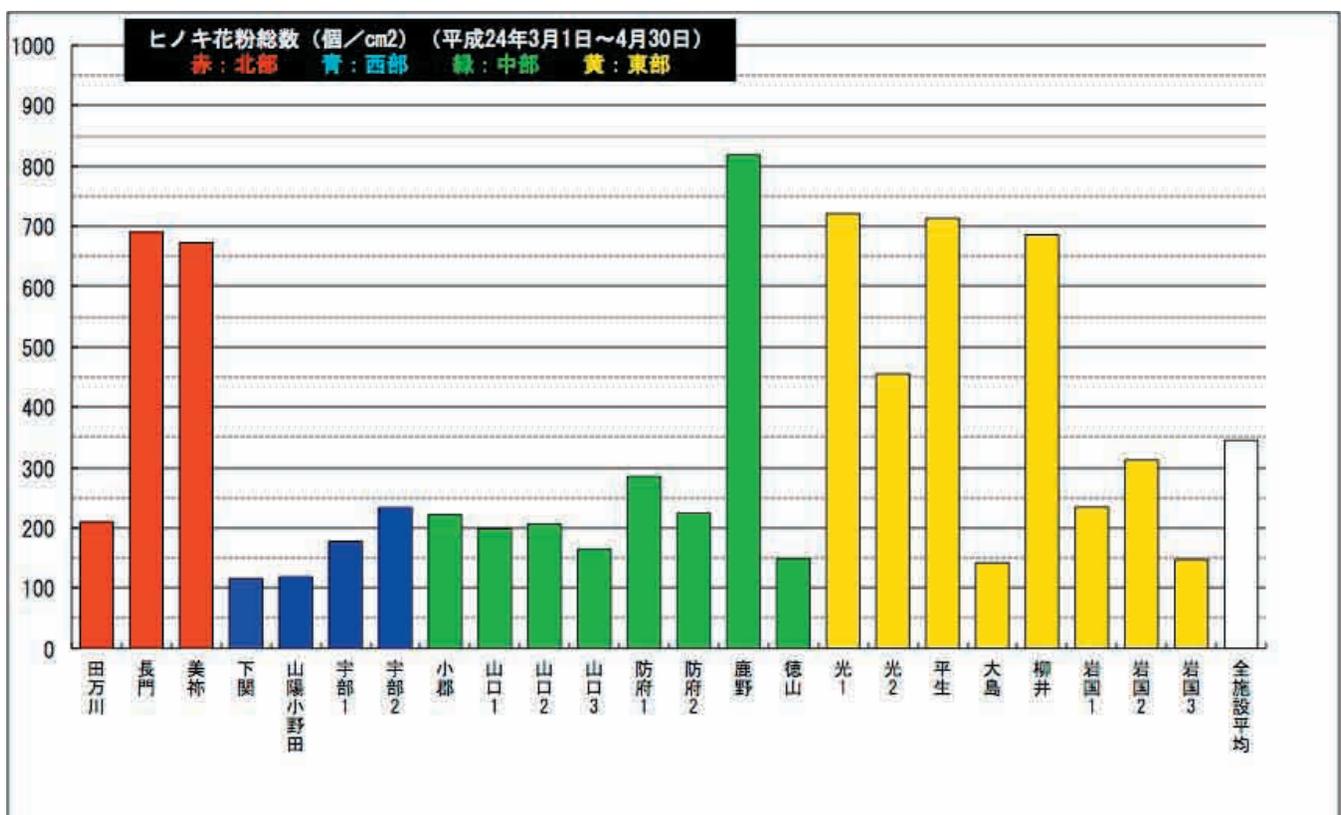


表 1 スギ花粉総数の予測値と実測値

	予測	実測	自己評価
2001 年	3500 - 4000	3840	◎
2002 年	2000 程度	1890	○
2003 年	2500 - 3000	3100	△
2004 年	200 - 300	260	◎
2005 年	3500 - 4000	3750	◎
2006 年	1500 程度	1790	△
2007 年	1500 程度	2440	×
2008 年	2000 - 2500	1750	×
2009 年	3400 程度	3600	○
2010 年	900 程度	570	×
2011 年	3500 程度	5200	×
2012 年	2100 程度	2110	◎

数字は、全測定機関の平均スギ花粉総数（個/cm²）

の委員長を仰せつかりましたが、1997 年のシーズンからスギ花芽の観察を開始し、2000 年から独自の方法でスギ花粉数の予測を始めました。そして翌 2001 年から毎年、予測とまとめの拙文を医師会報に掲載させていただきました。2012 年 3 月末で花粉情報委員を卒業させていただくことになりました。反省の意味も込めて、この間の予測と実測の結果をまとめました（表 1）。最初の頃はそこそこの中していたのですが、ここ数年は予測通りにならないことが多くなりました。予測のために 20 数か所のスギの木を観察していますが、工事で切られたり、台風で倒れたりするなどで観察木がなくなってしまい、その代わりに

新たな観察木を加えるということの繰り返しでした。そのために着花率と花粉数の相関が年々悪くなってきたことも原因の一つですが、委員長としての最後のシーズンに取り敢えずはほぼ予測通りの結果を得ることができ、安堵しているところです。本年度からは理事として花粉情報委員会にかかわらせていただきますので、引き続きよろしくごお願い申し上げます。

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

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

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

濱本史明

4月の定例代議員会では欠員理事の選挙があり、防府医師会の清水 暢先生が新理事として県医師会の役員となりました。医療保険・後期高齢者医療の筆頭理事としての活躍が期待できそうです。防府医師会の副会長と兼務のために多々お忙しいことと思いますが、県医師会のために頑張ってくださいそうです。

5月の連休の前半は比較的天気も良く、毎年この時期は県医師会もさすがに行事は入っておりませんでしたので、役員の先生がたものんびりされたことと思います。しかし、5月も中旬から出張や会議が始まりますので、忙しくなりそうです。

10日は**広報委員会、健康スポーツ医学委員会、スポーツ医部会理事会、郡市成人・高齢者保健担当理事協議会と、第3回理事会**が開催されました。

医師会報では例年通り新都市医師会長のインタビューコーナーが始まります。また、感染症に関する記事をメディカルトピックスとして随時取り上げる予定だそうです。県民公開講座「いのちを守る、医療を守る」は11月11日(日)13時～16時に、防府市公会堂にて開催されます。フォトコンテストの表彰式と展示も行われ、特別講演は「医療を守ること、社会を守ること」という演題にて、「チーム・バチスタの栄光」の著者、海堂 尊氏となっています。多数の参加を期待しています。フォトコンテストと講座の応募・申込方法については、後日発表いたします。

健康スポーツ医学委員会とスポーツ医部会理事会の会議が続けて行われましたが、委員の先生からこの二つの委員会の成り立ちについて質問がありました。どちらも講習会が主体になりスポーツ医の単位を取るための研修会であり、目的はそれだけなのかということでした。朝10時から17時まで3題の講演があり、最後に実地研修があります。習得できる単位は、日本整形外科学会認定スポーツ医制度、日本医師会認定健康スポーツ医制度です。

元々、日本医師会認定健康スポーツ医制度の単位を修得するために、健康スポーツ医学委員会が会議を開き実施研修を決めます。この健康スポーツ医学委員会は初回の会議が平成7年に始まり、今年で17年目になります。山口県医師会スポーツ医部会は、平成20年に木下前会長の強いご希

望もあり設立が決まり、今年が4回目の開催になります。この二つの企画を一日で行うことにより、多くの単位が修得できる利点もあり、同日開催されるようになりました。昨年までは山口国体の開催もあって、内容が国体関係に係る講演がほとんどでした。「山口県医師会スポーツ医部会」は、日本医師会認定健康スポーツ医と日本整形外科学会認定スポーツ医と日本体育協会スポーツドクターが集まり、県民の健康をスポーツを通じて推進していくという目的で設立されました。本年度は山口国体の総括ということで、国体に関連する講演になりそうですが、本来の目的である県民の健康をスポーツ医がスポーツを通じて守る、という企画を次年度に向けて考えていきたいと思っています。健康スポーツ医学委員も、長門市医師会・川上俊文先生、山口大学医師会・松田昌子先生が退かれ、徳山医師会・小野 薫先生、山口大学整形外科学教室・小笠博義先生が新たに就任されました。

第3回理事会は協議事項が13もありました。清水理事の会務分担は医療保険に決まり、強力な山口県医師会となりそうです。平成24年度山口県医師会会務運営について、小田会長の所信表明の中にあつた、医療救護体制の確立、山陰・山陽の地域医療格差の是正対策、IT化促進の3議題が協議されました。医療救護体制の確立は医師会内に、JMATやまぐち(仮称)をつくり、次期山口県保健医療計画の「災害医療体制の構築」の中にJMATやまぐち(仮称)を明確に位置づけられるようにするものです。山陰・山陽の地域医療格差の是正対策は、若い医師の県内定着等、確保対策が重要ですが、陰陽格差の是正問題について、行政、大学、臨床研修病院との連携を図りながら検討するものです。IT化の促進は理事会のペーパーレス化の推進について検討することになりました。

県医師会も郡市医師会の一部も新しい役員になったことで、郡市医師会役員との懇談会実施計画が協議され、地域の抱える医療問題について情報交換を行うなど連携を深め、今後の医師会運営及び地域医療の向上に資することになりました。実施時期は、6月22日(金)、7月12日(木)、31日(火)、8月8日(水)、30(木)に決定しましたが、開催場所と9月以降の日時は未定です。

訪問日程については、平成 22～23 年度に訪問していない医師会及び会長交代の医師会を優先し今後調整します。

日本医師会会内委員会委員の推薦依頼がありましたので、山口県から、勤務医委員会、有床診療所に関する検討委員会、地域医療対策委員会、社会保険診療報酬検討委員会、医療安全対策委員会、医療 IT 委員会に希望を出しましたが、地域医療対策委員会に弘山常任理事、医療法関係検討委員会に林常任理事、周産期・乳幼児保健検討委員会に濱本の 3 名が決定しました。日本医師会の会内委員会は全部で 27 ありますが、一つの県からの希望は 3 つまでだそうです。

日本医師会主催の第 9 回男女共同参画フォーラム(来年度)は山口県医師会が引き受け、開催することが決定しており、男女共同参画フォーラム準備委員会を設立することになりました。県医師会から田中常任理事、山縣常任理事、今村理事、中村理事、男女共同参画部会から部会が推薦する 3～4 名の委員で構成されることになりました。

平成 24 年度「日本医師会テレビ健康講座ふれあい健康ネットワーク」に山口県が選ばれ、内容は、基本的に県民向けの講話と、会長による県医師会の活動紹介の二本立てになる予定で小田会長が出演します。

三次医療圏から一次医療圏にわたり医療連携を推進するための前提となる医療関係者等のネットワーク形成(顔の見える関係づくり)を進めるため、医療連携に資する研修会・合同症例検討会等を開催し、医療関係者等が協議・検討、意見交換や情報共有等が行える環境を整備する医療連携機関ネットワーク促進事業が県医師会に委託されました。

- ① 4 疾病 5 事業等をテーマとし、三次医療圏全体にわたり医療提供が行える効果的な連携のあり方や進め方等について検討(糖尿病、脳卒中等)する、研修会・合同症例検討会等の開催。
- ② 災害拠点病院以外の病院・診療所における医療従事者を対象とした研修会を実施することにより、災害時の医療救護活動の知識の普及や医療救護に必要な人材の育成を図るとともに、基幹・地域災害拠点病院との円滑な医療連携について検討する、災害医療に係る医療

救護者養成研修の開催。

- ③ 三次医療機関への不要不急の受診抑制や病院勤務医の負担軽減を図り、県民に対する適切な受診を図るための講演会を開催。

以上三項目ですがそれぞれに予算が付けられています。

医療機関の事務担当者を対象とした、労災診療費算定基準の改定に伴う説明会が県内で開催されます。6 月 14 日(木)スターピアくだまつ(下松市文化会館)、6 月 21 日(木)海峡メッセ下関、7 月 19 日(木)山口市民会館です。

第 20 回 IPPNW(核戦争防止国際医師会議)世界大会が、本年 8 月 24 日から 26 日まで、広島国際会議場で開催されるので、参加登録のお願いと、大会助成の依頼があり、理事会で了承されました。4 月 28 日には小田会長が IPPNW 日本支部理事会・広島県支部総会・日本支部総会に出席されました。

5 月 11 日に第 28 回日本救急医学会中国四国地方会評議員会に濱本が出席しました。岡山経由で松山まで行くと 4 時間近くなりますが、今度の中国四国医師会連合総会(6 月 2～3 日)は、広島から高速ジェット船で行くことになります。愛媛県医師会館が新しくなっており、日本救急医学会中国四国地方会評議員会も中国四国医師会連合総会も医師会館で開催されます。

5 月 13 日(日)は、第 124 回生涯研修セミナーが開催されましたが、参加人数は 120 人と若干少ないようでした。

5 月 24 日は郡市医師会会長会議、最後の医師互助会支部長会と第 4 回理事会が開催されました。郡市医師会会長会議では、「次期保健医療計画の策定について」、「平成 24 年度保険指導について」、「一般社団法人移行対策について」、「郡市医師会との懇談会について」が主な議題でした。新医師会長は、美祢市医師会・野間史仁先生、小野田市医師会・西村公一先生、山口市医師会・吉野文雄先生、吉南医師会・田村正枝先生、玖珂郡医師会・河郷 忍先生、光市医師会・平岡 博先生、長門市医師会・天野秀雄先生、熊毛郡医師会・曾田貴子先生です。よろしくお願ひします。

さて、4 月の俳句ですが、兼題は「黄砂」「囀」チャレンジ季語は「沈丁花」でした。それぞれの

巻頭句ですが、

「囀や湖水の蒼を深めをり」あらじん

「一湾の海色死して霾れり」あらじん

チャレンジと自由句ですが、

「沈丁花香の移るほど人を待ち」さ糸

「校庭を斜めに切って初つばめ」さ糸

「霾」は「つちふる」と読みます、黄砂のことです。

「囀」は「さえずり」ですが音読みで「テン」と

読みます。俳句に係っていると漢字にも少し詳しくなります。今回も私の俳句は巻頭が取れませんでした。5月の兼題は「噴水」、「初夏」、チャレンジ季語は「新茶」です。俳句の世界では5月は初夏にあたります。山口県は目映いばかりの緑が多く今の季節がとても好きです。二十四節気では現行暦の5月5日が立夏、5月21日が小満となります。

理事会

第3回

5月10日 午後5時～7時

小田会長、吉本・濱本副会長、河村専務理事、弘山・萬・田中・山縣・林各常任理事、武藤・沖中・加藤・藤本・香田・今村・中村・清水各理事、山本・武内・藤野各監事

協議事項

1 新公益法人移行対策について

一般社団法人移行のための定款の一部変更並びに山口県医師会代議員及び同予備代議員の選挙について協議した。

2 理事会会務分担について

先の役員補欠選挙で理事1名が決定したため、会務分担の変更を協議、決定した。当会報470頁参照。

3 平成24年度山口県医師会会務運営について

会長就任の所信表明の中で、医療救護体制の確立、山陰・山陽の地域医療格差の是正対策、IT化の促進が当面の課題としてあげられており、これらについての取り組み方針について協議した。

4 郡市医師会役員との懇談会実施計画について

平成24年4月に県医師会及び郡市医師会において役員交代があったことから、地域の抱える医療問題等について情報交換を行い、今後の医師会運営及び地域医療の向上を図るため、郡市医師会役員との懇談会を保険研究会と合同開催することが決定。

5 日本医師会会内委員会委員について

日本医師会より、各ブロック当番県あてに日本医師会会内委員会委員の推薦依頼があったことから協議、本県希望の4委員会を決定した。

6 「日本医師会テレビ健康講座」－ふれあい健康ネットワークの実施と後援について

日本医師会では、地域住民のニーズに応えた各地域の健康増進への取り組み及び健康情報等を都道府県医師会の活動を交えて紹介するテレビ番組「日本医師会テレビ講座－ふれあい健康ネットワーク」の実施をするため、収録及びこの事業への後援依頼があり、承認された。

7 日医男女共同参画フォーラム準備委員会について

日本医師会主催「男女共同参画フォーラム」の平成25年度(第9回)大会を山口県医師会が引き受けて開催することから、準備委員会を設置することが協議、承認された。

8 山口県患者調査報告書(案)及び山口県医療機能実態調査・意識調査報告書(案)について

平成23年度実施した各調査の報告がまとめられたので、内容等について意見を求めた。また、医療計画に必要な事項についてクロス集計が可能である旨の報告があった。

9 第20回 IPPNW(核戦争防止国際医師会議)世界大会について

IPPNW世界大会は隔年で開催されており、第20回大会が広島県医師会引受で本年8月24日から26日まで、広島国際会議場で開催される。現在準備が進められているところであるが、各

郡市医師会を通じてこの大会の参加登録案内をすること及び中国四国医師会として助成を行う以外に、原爆被爆者数が中国四国圏域で広島県に次いで多く、被爆者援護にかかわりの深いことから、本県独自でも助成することを協議、決定した。

10 世界禁煙デー記念講演会後援依頼について

松岡整形外科の松岡彰先生から後援依頼があり、協議の上、了承した。

11 公開フォーラム「(仮)やまぐちブチ元気！～知っておきたい薬のこと～」名義後援について

山口放送(株)より、広く県民の方々に「医薬品」についての理解を深めていただくため、国民の健康に貢献する製薬産業の関わりについて、紹介 VTR や Q&A 等を展開した一般の方を対象とした公開フォーラムを実施し、それを再構成して特別番組を県内放送することへの名義後援の依頼があり、協議、承認された。

12 医療連携機関ネットワーク促進事業について

県地域医療推進室から、三次医療圏を対象とした医療連携に資する研修会や合同症例検討会等開催の医療連携ネットワーク促進事業について委託要請があり、今後の取り組みについて協議した。なお、これら県の委託事業受託の際には、本会の慎重な対応が必要との意見があった。

13 互助会支部長会(5月24日)の提出議題について

平成 23 年度事業報告・決算を議題にすることに決定。

14 労災診療費算定基準の改定に伴う説明会の開催について

下関市、山口市、下松市の 3 か所で開催予定。山口労働局より後援の依頼があり了承した。

人事事項

1 山口県国民健康保険診療報酬審査委員会委員の推薦について

保険医代表委員の辞任に伴い、後任委員の推薦について協議し承認された。

報告事項

1 医事案件調査専門委員会(4月19日)

病院 1 件の事案について審議を行った。(林)

2 第 113 回地域医療計画委員会(4月19日)

県地域医療推進室から次期県保健医療計画の策定及びスケジュールと地域医療再生基金事業について、昨年度実施の県患者調査及び医療機関実態調査・意識調査について、奥田教授から調査報告書の概要について説明があり、協議した。(弘山)

3 介護職員等医療的ケア研修事業実施委員会について

昨年より県に設置した「介護職員等医療的ケア研修事業実施協議会」は、喀痰吸引等研修実施要綱に基づく権限等を加え、役割を拡充し「介護職員等医療的ケア研修事業実施委員会」として発展的再編を行うこととなった。(河村)

4 山口県精神科病院協会定期総会(4月20日)

懇談会に出席し挨拶を行った。(小田)

5 山口県毒物劇物危害防止対策協議会(4月20日)

「平成 23 年度毒物劇物販売業者一斉立入調査について」、「平成 24 年度各構成機関の実施計画について」等の報告及び協議が行われた。(林)

6 IPPNW 日本支部理事会・日本支部総会

(4月28日)

協議 9 に同じ。(小田)

7 中国四国地区医師臨床研修病院合同説明会

(4月29日)

中国四国厚生局主催の説明会で、来場学生数 78 名、山口県内の参加病院 9 病院、ブース訪問学生数 32 名であった。以前よりこの時期の開催は、学生の行事と重なり参加者が少ないことから、開催時期の変更を要望する必要があるとの意見があった。(田中)

8 松下村医塾 2012 PART2(5月1日)

山口大学内で医学教育に携わる医師約 50 人の参加により、東京医科歯科大学医学部医学科教育

委員会委員長の田中雄二郎先生による「クリニカルクラークシップ - 臨床研修との一体化の試み -」と題しての講演会が開催された。(加藤)

9 山口県健康福祉部との懇話会 (5月8日)

平成 24 年度健康福祉部事業について説明のあと、地域包括ケアシステムの進捗状況、生活保護の医療扶助における後発医薬品に関する取り扱い等について協議した。(河村)

10 山口県介護保険関係団体連絡協議会役員会・総会 (5月8日)

平成 23 年度事業の報告及び平成 24 年度事業計画、介護保険制度に関することの協議等が行われた。(事務局長)

11 社会保険診療報酬支払基金山口支部幹事会 (5月9日)

24 年度一般会計事業計画・収入支出予算、特別会計の予算・事業計画及び資金計画の認可、委託金の請求及び返還、24 年 3 月審査分の突合・縦覧点検における審査状況の速報値等について報告があった。(小田)

12 広報委員会 (5月10日)

会報主要記事掲載予定(6～8月号)、緑陰随筆、県民公開講座(11月11日、防府市公会堂)及びフォトコンテスト、tys「スパ特」等について協議した。(林)

13 会員の入退会異動

入会 55 件、退会 43 件、異動 39 件。(5月1日現在会員数：1号 1,308 名、2号 923 名、3号 428 名、合計 2,659 名)

医師国保理事会 第 3 回

1 全医連代表者会について (4月25日)

平成 24 年度事業計画、会費及び徴収方法等の議決、選出役員承認が行われた。最後に、東京経済大学経営学部若杉敬明教授による「社会保障と税の一体改革を巡って」と題した講演があった。(小田)

2 平成 24 年度健康診断の実施について 実施要項等について協議、承認。

母体保護法指定審査委員会

1 母体保護法認定研修機関定期報告について

9 医療機関の実績報告を審議、認定を可とした。

理事会

第 4 回

5月24日 午後5時～6時20分

小田会長、吉本・濱本副会長、河村専務理事、弘山・萬・山縣・林各常任理事、武藤・沖中・加藤・藤本・香田・今村・中村・清水各理事、山本・武内・藤野各監事

議決事項

1 第 170 回山口県医師会定例代議員会について

6月28日(木)午後3時より開催する標記代議員会の提出議案及び日程について決定した。

2 山口県医師会費の減免申請について

減免申請 133 件について協議を行い、申請全件を承認、議決した。

協議事項

1 都道府県医師会電力確保対策担当事務連絡協議会について

庶務及び医療機関運営担当の今村理事が出席することに決定。

2 40 歳以上を対象としたアンケート調査について

9 月に開催される中国四国医師会連合各種分科会において、介護問題について協議するにあたり、愛媛県医師会より、患者の介護の現状アンケート調査の依頼があり、本アンケートの実施について協議したが、実施趣旨が不明確であるため、6月3日の中国四国医師会連合常任委員会での説明で趣旨を確認したうえで再度検討することとした。

3 禁煙推進委員会について

今年度、新たに会内委員会として立ち上げを検討していた禁煙推進委員会の構成委員について報告があり、了承された。

4 傷病見舞金支給申請について

1 件について協議、承認。

5 日本医師会会内委員会委員について

中国ブロック当番県の愛媛県医師会より、再調整の依頼があり協議した。

人事事項

1 「やまぐちスポーツ交流・元気県づくり推進会議」委員について

山口県より、スポーツを通じた県民力や地域力の更なる向上を目指し、県民のスポーツ総参加運動を推進する組織として、市町、スポーツ関係団体、企業、地域、学校など幅広い階層で構成する「推進会議」を設置し、小田会長の委員就任の依頼があり、承認。

報告事項

1 指導実施打合せ会（5月10日）

平成 24 年度の集団指導、個別指導等の実施方法等について、中国四国厚生局、県医務保険課と打合せを行った。併せて県厚政課と生活保護医療扶助における指導打合せを行ったが、医療扶助者に対する後発医薬品の普及促進の取組みについては、県医師会の方針と大きく乖離があったため、取組みについて見直しをいただくこととなった。（萬）

2 平成 24 年度第 1 回健康スポーツ医学委員会、山口県医師会スポーツ医部会理事会（5月10日）

今年度の健康スポーツ医学実地研修会のテーマ、講師等について協議した。また、スポーツ医部会の研修会についても協議し、9月23日（日）、県総合保健会館でそれぞれ同日開催することに決まった。（香田）

3 平成 24 年度都市医師会成人・高齢者保健担当理事協議会（5月10日）

休日・平日夜間がん検診体制整備支援事業、が

ん登録の推進、緩和ケア医師研修会、肝炎対策、糖尿病対策及び禁煙推進事業について、県担当課から説明。健康テキストの在庫状況を説明し、活用をお願いした。（山縣）

4 第 28 回日本救急医学会中国四国地方会評議員会（5月11日）

平成 23 年度収支決算報告、平成 24 年度収支予算案、新評議員の選出、第 31 回地方会会長の選出等が協議された。（濱本）

5 男女共同参画部会第 1 回理事会（5月12日）

新理事紹介の後、23 年度総会報告、部会規約の変更、24 年度事業計画及び各ワーキングの担当等について協議した。（今村）

6 第 124 回山口県医師会生涯研修セミナー（5月13日）

山口大学の澁谷景子教授による「がん医療における放射線治療の役割」、鹿児島大学の井上博雅教授による「成人喘息治療の進歩」、がん・感染症センター都立駒込病院の森 武生名誉院長による「大腸癌治療の歴史（一外科医の個人史と一緒に）」、山口大学の武藤正彦教授による「薬疹をめぐる動向－重症多形滲出性紅斑から学ぶ－」の講演が行われた。医師、薬剤師等 120 名出席。（河村）

7 山口大学霜仁会総会（5月13日）

祝辞を述べた。（小田）

8 第 6 回山口県がん診療連携協議会（5月15日）

平成 23 年度の活動状況と 24 年度の取組について協議した。（加藤）

9 日本医師会役員就任披露パーティー（5月15日）

羽生田副会長の開会挨拶、横倉会長の挨拶の後、役員紹介が行われた。植松治雄第 16 代会長、唐澤祥人第 17 代会長、原中勝征第 18 代会長より激励の挨拶があり、坪井栄孝第 15 代会長からはビデオメッセージが寄せられた。来賓として、小宮山洋子厚生労働大臣、高久史磨日本医学会長他 4 名の祝辞が述べられ盛会であった。出席者は 864 名。（河村）

10 第 1 回山口刑務所視察委員会 (5 月 16 日)

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)

11 精神疾患・在宅医療のワーキンググループ (第 1 回) 会合 (5 月 17 日)

次期保健医療計画に新たに追加される精神疾患と在宅医療について、二次医療圏の主管医師会から推薦のあった委員による第 1 回会合を開催した。県から説明後、それぞれの医療連携体制について、グループに分かれて協議した。次回は 7 月 12 日 (木) 開催。(弘山)

12 第 1 回健康教育委員会 (5 月 17 日)

今年度、県では運動器機能低下予防対策事業として、市町保健師を対象にした「ロコモティブシンドローム」について、実践指導者育成研修を実施予定としている。指導者講習会で使用する「運動器症候群予防実践指導者育成テキスト」作成について、協力要請があり、当会で昨年度同様の健康教育テキストを作成しているため、それをもととしてよいか協議し、了承を得た。つづいて、今年度の健康教育テキストのテーマ「CKD」の内容について、協議した。(山縣)

13 医事案件調査専門委員会 (5 月 17 日)

病院 3 件の事案について審議を行った。(林)

14 定款等検討委員会 (5 月 17 日)

委員長・副委員長の互選ののち、諮問事項「一般社団法人山口県医師会定款案一部変更について」の協議、山口県医師会代議員及び同予備代議員の選挙等について報告があった。(河村)

15 裁定委員会 (5 月 17 日)

委員長・副委員長の互選、母体保護法指定医不服審査委員の選任の後、吉本副会長より保険医療機関に対するピア・レビュー、医道審議会の行政処分の方針等について報告を行った。(吉本、河村)

16 山口県献血推進協議会 (5 月 17 日)

23 年度の献血推進計画の実施状況、24 年度献血推進計画・事業内容の協議及び 24 年度献血推進協議会長感謝状受賞者の選定を行った。(小田)

17 第 36 回山口県学校環境衛生研究大会 (5 月 18 日)

山口県学校保健連合会の会長として祝辞を述べた。(小田)

18 山口県薬物乱用対策推進本部委員会 (5 月 22 日)

薬物乱用の現状報告、23 年度薬物乱用対策実施結果の報告及び 24 年度実施計画等が協議された。(林)

19 山口県病院協会総会 (5 月 23 日)

祝辞を述べた。(小田)

20 山口県社会福祉事業団第 139 回理事会

23 年度事業報告・決算、24 年度補正予算、定款の一部変更、評議員の選任、苦情解決第三者委員の選任が協議、承認された。(事務局長)

医師国保理事会 第 4 回**1 全協中国・四国支部総会等について (5 月 19 日)**

総会では、平成 23 年度事業報告・決算報告及び平成 24 年度事業計画等について協議した。また、全協が一般社団法人に移行したことに伴い、支部規約の一部改正等についても協議した。

引き続き委託研修会が開催され、厚労省国民健康保険課千原 潔課長補佐の「国保組合を巡る現状と課題」の講演等があった。(沖中)

2 保険料減額免除について

7 名の減額申請について協議、承認。また、後期高齢者組合員分保険料免除の 250 名についても承認。

山福株式会社取締役会

出席者：取締役 7 名、監査役 3 名

第 1 号議案 専務取締役選任に関する件

1 名について承認、決定。

第 2 号議案 役員報酬額の件

代表取締役、専務取締役、常務取締役について承認、決定。

第 3 号議案 退任取締役に慰労金贈呈の件

2 名について承認、決定。

女性医師 リレーエッセイ

育児中の勤務医の毎日と、 少子化のこと

防府市 角 千恵子

麻酔科の先輩であり、恩人である小野弘子先生から、リレーエッセイのバトンを渡していただきました。医師会の先生方に読んでいただけるような文章が書ける自信はありませんが、他ならぬ小野先生からのお話ですから、育児真っ最中の私の生活と、心配している少子化のことなどを綴ってみようと思います。

私は現在、山口県立総合医療センターに勤務させていただいております。平成 22 年に第 3 子を出産してから、育児短時間勤務制度を利用し、現在火曜日以外の週 4 日勤務と、主に週末の ICU 当直と緊急手術麻酔の待機をしています。麻酔科の子供係をさせていただいていることから、将来は小児麻酔の専門家になりたいと夢見ています。最近ではポータブルで性能のよい超音波機器が導入され、術後鎮痛を目的としたエコーガイド下神経ブロックが盛んに行われるようになりました。小児手術もよい適応なので、積極的に取り入れたいと勉強中です。次々にやってくる研修医の先生たちと一緒に麻酔に入ることも多く、短期間で気道確保や周術期管理の基本を学んでもらうために、あやふやな自分の知識を整理しておかなくてはなりません。また、当院では麻酔科スタッフが ICU 当直を担当しており、各科の主治医とともに治療に当たっています。当直をする以上、一人で急患や急変に対応する力が求められます。まだまだ実力不足ですから、こちらも一生懸命勉強しなくてはなりません。

ところで、勉強するための時間はどうやって作り出したらよいでしょう。夫は出張の多い会社員です。共働きで 3 人の育児中では、毎日の生活を維持することで精一杯。そこで、県医師会の保育サポーター制度にぜひぶん助けていただいております。我が家では、以前からファミリーサポートセンターや民間の家政婦紹介所に相談し、常に 2、3 人の方に家事、育児を助けてもらっています。

ファミサポや家政婦さんは、都合で急におやめになることもあり、次の方がなかなか見つからず冷や汗をかくこともありました。その点、医師会のサポーターバンクは非常に多くの登録数を誇り、万が一急にきていただけなくなってもすぐに次の方を紹介していただけるという安心感があります。

平日の私の朝は早く、4 時ごろに起きて洗濯機を回します。それから 5 時過ぎまで、約 1 時間がその日私が自由にできる時間のすべてです。メールチェックをしたり、本を読んだりするうちにあっという間に過ぎてしまいます。学会発表や抄読会の準備などがある日は更に起床時間が前倒しになりますが、睡眠時間を切り詰めるとうるさくありません。あまり寝られなかった当直明けには、期外収縮が出て動悸がしたり、帰りの運転中に気が遠くなったりと、睡眠不足に耐えられない年齢になってしまったと感じます。5 時を過ぎたら朝食と弁当を作り、連絡帳に目を通します。習い事や保育サポーターさんの連絡帳もあって、毎日 4 から 6 冊の連絡帳に記入します。弁当は普段は 2 つ、夏休みなどは 4 つ、年度末は保育園の給食もなくなって 5 つ必要です。そのうち夫が起きてきて小学生の 1 号、2 号をたたき起こし、洗濯物を干し始めます。食事の準備ができたなら 3 号も起こしてオムツを替え、食べさせます。急な子供の発熱や学級閉鎖には、ファミサポさんか私の両親が助けてくれます。夫が会社を休むことも。夕方には医師会の保育サポーターさんが来て、洗濯物を取り込んだり夕食の準備をしたりしながら、1 号、2 号の様子を見て下さいます。私か夫の早いほうが保育園に迎えに行き、帰宅したらすぐ夕食です。宿題の音読を聞いたり、明日の持ち物の確認をしたら、3 号を連れて入浴し、寝る時間。絵本を 5、6 冊持って布団に入り、読み聞かせながら眠りに落ちる瞬間は、一日のうちで一番幸せなひと時です。たいてい 2 号も布団に

もぐりこんで来て、一緒に絵本を見ている。1号は隙あらばテレビを見ようと、夫に早く寝ろと怒られています。こうして片付けもろくにできないまま、一日が終わってゆきます。

お休みをいただいている火曜日は、貴重な受診の日です。子供達はそれぞれ定期的に受診が必要で、私も時々歯科や眼科にお世話になります。私の両親にとっても、呼び出されること無く安心して病院受診ができる日です。予防接種や検診、家庭訪問や個人懇談ももちろん火曜日に。3カ月に1回くらいは予定の無い火曜日があり、その日をとても楽しみにしています。なぜかそんな日に限って、小学校の保健室から呼び出しがあり、大して具合の悪くなさそうな子供を迎えに行く羽目になるのですが（わざとやっているとしたかと思えない！）。火曜日に私の代わりに勤務して、助けてくださっている小野弘子先生には、心から感謝しております。

何かを得るためには、別の何かをあきらめなくてはならないのは仕方が無いことなのでしょう。医師としては、年代の割りにあまりにお粗末な現状は、育児だけのせいとは申しませんが、もし私に子供がいなかったら、もう少しましな医師になれたのではないかと思うこともあります。週に一日でもいない日があり、18時過ぎたらそわそわし始めるようでは、院内で責任ある仕事を任せられない、使いづらいスタッフであることは間違いありません。麻酔科の人手不足に免じて、何とか在籍を許していただいていることに感謝しております。

当院では、育児短時間勤務に加えて、病児保育も始めようという動きがあり、大変心強く思っています。最初の妊娠からこの11年間だけでも、働く母をサポートする環境がだんだん整ってきているのを感じます。もし少子化対策が強化されなかった場合、2045年に日本の人口は1億人ぐらいになると予想されています。これは、1967年の人口と同じです。でも、1967年の高齢化率6.6%に対し、2045年のそれは38.2%。まず、年金や高齢者医療、社会保障制度全体の持続可能性の問題が懸念されます。特に地方での経済縮小から、防犯、教育、医療などの必要不可欠な行政サービスが受けられなくなったり、生活インフラが維持できなくなる地域が増えることが心配され、すでにそれらは現実になりつつあります。2005年に

は現役世代3.02人で高齢者一人を支えていましたが、2020年には1.89人で、2050年には1.22人で支えなくてはならず、現役世代の負担が増加することが予想されます。出産可能年齢の人口が極端に少なく、社会的負担も今よりずっと大きい社会になるわけです。こうなると、人口減少は加速的に進むことが予想されます。今すぐ有効な対策をとらなければ、出産可能年齢の人口が減少してから多少出生率が回復したところで、歯止めがかからなくなります。

先進国の中で、出生率の回復に成功しているのは、女性の労働力率が高く、より多様性が認められている国々です。それにGDPに占める教育への公的支出の割合が極端に少なく、私費負担が非常に大きいわが国では、片働きで複数の子供を育てられるのは、一部の高収入な家庭だけ。社会保障給付費は、高齢者一人当たり236万円に対し、児童一人当たりわずか17万円。日本の児童・家族政策に対する支出は、対GDP比0.6%で、先進国の中では最低グループに属します。長時間労働による男性の育児時間の短さも、子育てを難しくしている原因のひとつです。出生率の回復を促すには、育児の環境を整えることと、男女ともにワークライフバランスを改善することがどうしても必要なのです。未婚化・晩婚化の問題も、結婚を望まない人が増えているわけではないというデータがあります。ここにも、根本にワークライフバランスの問題があります。

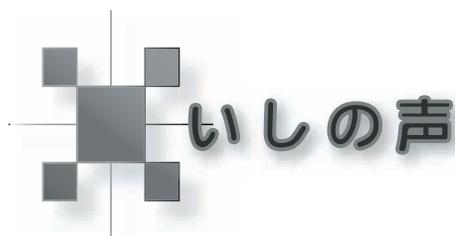
保育サポーターバンクや病児保育所の新設などは、実際に助かるだけでなく、子供を育てながら働いていいんだよ、というメッセージになります。子供ができれば職場に迷惑をかけるという罪悪感から、離職することを防ぐことができます。私の周りには大勢の若い優秀な医師たちが、のびのびと働ける環境になることを願ってやみません。

参考文献

総務省「国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所資料

猪口さん、なぜ少子化が問題なのですか？ 猪口邦子、勝間和代

少子化政策の新しい挑戦 岡沢憲芙・小淵優子
日本の女性政策 坂東真理子



医師への道と二人の父

玖珂郡 松井 晶子

私の父は、平凡なサラリーマンでした。三人の娘の三女として育ち、大阪生まれですが、父の転勤で、小学校高学年の頃より東京に住んでいました。

その頃、二人の姉たちの嫁ぎ先を探すため苦労していたためか、母を通じて私には医師になってみたらと、話していました。明治生まれの父ですが、さすがに女性も自立した生活をした方が良くと考えだしたようです。そんな父は私の十六歳の誕生日に、脳出血であっけなくこの世を去りました。私は小さい頃からなんとなく父は長く生きないのではと、感じていました。それというのは小学四年生の夏に、父は高血圧性心不全で入院したことがあったからです。私たち姉妹は、夏休み中約 1 か月、三人だけで暮らし、近くのお手伝いをしてくれる方が、食事作りに来てくれました。父は付き添いは母でなければいけないと我が儘を言ったので、夜も三人で過ごしていました。

私は母に会いたいため、二日に一度は、隣町の大学病院へ、一人で電車に乗り、庭に咲いたダリアを持って通っていました。父は比較的元気だったので、私一人呑気に、病院の中を歩き回り、注射器を持った看護師さんの後を追ったりしていました。消毒の臭いが嫌いで病院が怖いという人がいますが、私は全く恐怖感がなかったようです。

両親に会えるという楽しみがあったからかもしれませんが、病院がとても身近に感じられました。

父は無事退院し、大阪から東京へ転勤となりました。その後、高血圧の治療を中断していたと知ったのは、父が亡くなってからでした。母は治療を

勧めるといつも怒るから言えなかったと聞かされ、なんとも声が出なかったことを覚えています。

父が亡くなった時点で、私は医師への道を決めていたのですが、いざ大学を選ぶ時になり、次姉の夫が「女は英文科にいき、お嫁に行くのが良い」と父親面して説教するため、母は間に入りオロオロするばかりでした。何事においてもそうですが、反対されると俄然意欲が湧くものです。また、自分の意志を通そうと頑張れたのも、父の希望の後押しがあったからだと思います。

時は過ぎ、昭和 63 年春、夫の郷里に戻り、夫は病院勤務でしたが、義父の医院を手伝うことになりました。私の父と同じ年の生まれで、その頃七十七歳でしたが、元気に仕事をしていました。父はいつも私に「自分のやりたいようにやって良いよ。薬も必要なものを入れて良いよ」と言ってくれました。とても温厚で、家族や患者様、従業員にやさしく、人の話を聞き、明治生まれの人とは思えないウィットに富む会話で、私たちを和ませてくれました。義母が話してくれたのですが、患者様を怒ったのは一度だけで、酔った態度の悪い人だけだったそうです。

昨年九十九歳で亡くなりましたが、良い思い出が一杯です。義母は仏様のような人だったと話しています。

毎日の診療の中で、ともすれば、不機嫌になりそうなこともありますが、時々二人の父を思い出し、自分を奮い立たせています。

自動車運転から卒業

最近、宇部山口間の自動車専用道路が全線無料になった。歩行者も信号も人家もない緑の多い新しい道を運転することは快適だ。スピードの出し過ぎに注意しないと。しかし、もし向こうから走ってくる車の運転手の視力が 0.1 だったら・・・

眼科受診の理由の一つに、自動車運転免許の更新がある。

普通免許更新時の適性検査において必要な視力は、両眼で 0.7 以上かつ一眼がそれぞれ 0.3 以上であること。他に視野についての規定もあるが、ここではふれない。

70 歳以上の運転手は、高齢者講習と運転指導が必要で、75 歳以上の場合は、講習予備検査（認知機能検査）も義務づけられた。

ベテランドライバーにとっては、費用も時間もかかり、何よりもプライドを傷つけられると不評のようだ。

しかし、日々の診療で患者さんの視力の移り変わりを見ている眼科医としては、更新期間の三年は長い。発達期の子どもは一年で驚くほど成長するが、高齢者にとっての一年も大きな変化をもたらす。

眼科疾患がなく、視力・視野検査の結果が正常であっても、70 代 80 代になれば動的視力や夜間視力は低下する。

それなのに視力が 0.7 に到底及ばない人、中心視力は良くても正常の半分以下に狭窄した視野の

飄

々

広報委員

長谷川奈津江

持ち主が公道を運転している。

山口県警によると、16～24 歳のドライバーが、過失の度合いが重たい第一当事者である交通事故は 2002 年には 1,931 件と年齢層別で最多であったが、11 年には 1,173 件に減った。そして 65 歳以上のドライバーの事故は、02 年は 1,168 件だったが、年々増え 11 年は 1,416 件と約 1.2 倍になり、年齢層別でトップとなった。

外来でもいわゆる後期高齢者の患者さんからの運転に関する相談が増えていることを実感する。不可逆的な視力低下が問題の場合、医師としての対応は決まっている。運転を中止あるいは制限するよう本人や家族に話し、運転免許の有効期間内の無事を祈る。

悩むのはたとえば超高齢者（85 歳以上）で視力は良好だけど・・・という場合。両眼の白内障手術を受け免許更新ができたものの田舎道で物損事故を繰り返すご婦人。日常生活には十分な視力があるので経過を見ていたところ、まだ 80 過ぎなので免許更新のための手術を希望する方。

健康に快適に生活を送る手助けをすることが医療ではあるが、運転操作の不応を招くような判断力、認知力や身体能力が低下した高齢者の運転のためのサポートが、はたしてその方自身によいことなのか疑問に思うことがある。

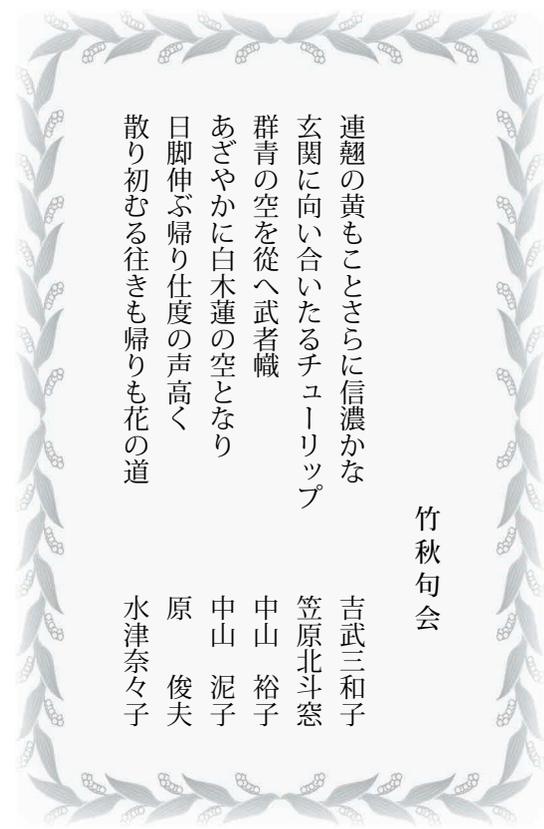
私が眼科に入局したころ、80 歳代の患者さんが免許更新のため手術を希望されるようなことは

考えられなかった。現在の眼科手術の安全性の向上、侵襲の軽減、術後視力への期待の高さによるものだろう。

せっかくの医療が進歩しても、それを受けられる環境がないと進歩の成果を十分活かすことができない。

高齢運転手への講習会などのきめ細やかな技術的支援も必要だろうし、免許証返納のための対策に行政ももっと力を入れてほしい。高齢者家庭の通院、買い物のための手段があれば、安心して返納する人も増えるのではないか。

個人的には返納した患者さんから電気自転車が便利と教えてもらったので、いずれ使ってみたいと思っている。ただ以前子どもと一緒に普通の自転車に乗っていた時は、カーブやブレーキの時つい足で停めていたという操作技術なので、少し不安であった。そのため最近の google の自動運転カーのニュースには非常に喜んでおり、できれば 20 年後ぐらいにはこの山口でも実用化されていることを願っている。



日医 FAX ニュース

2012 年 (平成 24 年) 5 月 29 日 2160 号

- 医療事故調の仕組みづくりに意欲
- 「3 回連続プラスない」発言に反発
- 3 ワクチン全ての定期接種化を要望
- 「亡くなった軍医に良い供養」
— 第 1 回日本医療小説大賞の授賞式
- 自治体病院の消費税負担、年間 1.2 億円
- 3 ワクチンに「重大な懸念なし」
- ドクターヘリ年間 1 万件以上出動

2012 年 (平成 24 年) 5 月 25 日 2159 号

- 費用対効果「必要性の共通認識を」
- HPV など 3 ワクチン定期接種へ
- 地域医療が立ち直るまで支える
- 地域包括ケア、街づくりと併せ提案
- 税率 10% でも高齢者 3 経費賄えない

2012 年 (平成 24 年) 5 月 22 日 2158 号

- 登録制「要件・基準あり」なら反対
- 積極的な提言で攻めの医療政策を
- 日医連委員長に横倉会長
- 国民の 9 割「受けた医療に満足」
- 病院の 6 割が半日以上稼働困難
- 麻しんの検査診断、正確に

2012 年 (平成 24 年) 5 月 18 日 2157 号

- 医学生向け情報誌「ドクターゼ」創刊
- 日食の観察で注意喚起

- 医業経営の実態把握へ調査検討
- 医師会病院は公的位置付け必要
- 今夏の節電「病院に配慮」政府

2012 年 (平成 24 年) 5 月 15 日 2156 号

- 消費税問題「任期中に解決の方向に」
- 医療基本法など関連法法制化が課題
- 柔整療養費、6 月改定を延期
- 個人情報、医療・介護の仕組み必要
- 災害情報システム、未導入は九州の 4 県
- 後発品加算「35%以上」算定進む

2012 年 (平成 24 年) 5 月 11 日 2155 号

- 看護師特定認証「法制化の必要ない」
- 営利産業化や医学部新設、「食い止める」
- 医学部新設、地元医師会が「強く反対」
- サ高住など次期改定前の見直しも
- 単独不活化ポリオワクチンが承認

2012 年 (平成 24 年) 5 月 8 日 2154 号

- 日医は理念で団結する
- 特定機能病院の中心的役割は「教育」
- 後発品など結果検証の調査内容を了承
- 患者情報の保護が議論の前提
- 「院内事故調」中小病院で課題も
- 新型フル特措法が成立 参院本会議
- 区域設定解除後も一部負担金免除

第 7 回防府医師会女医部会総会・特別講演

と き 平成 24 年 8 月 9 日 (木) 18:00 ~ 21:00
 ところ アパホテル山口防府 (防府市八王子 1-29-20) TEL0835-24-9111

次 第
 18:00 ~ 18:30 総会
 18:30 ~ 19:30 特別講演「女性が医師として生きるコツ
 —女性医師の高い離職率について考察する—」
 東京医科大学医学教育学講座教授 泉 美貴先生

19:30 ~ 21:00 懇親会

主 催 防府医師会、防府医師会女医部会

特別講演講師の泉美貴先生は、かつて県立中央病院 (現県立医療センター) で病理医として活躍された旧姓原田先生です。

特別講演・懇親会への防府医師会員外の先生方のご参加を歓迎いたします。

参加費 特別講演 無料
 懇 親 会 防府医師会員 3,000 円、防府医師会員外 5,000 円

申し込み・問い合わせ先
 防府医師会 TEL0835-22-0565 / FAX0835-24-4060
 平成 24 年 7 月 10 日までに、ファックスにてお申し込みください。

第 2 回今更聞けない糖尿病診療セミナー

と き 平成 24 年 6 月 19 日 (火) 18:45 ~ 21:00
 ところ ホテルサンルート徳山 別館 3F『銀河の間』
 周南市築港町 8 番 33 号 TEL0834-32-2611

セミナー

1. 「なめてませんか? 早期腎症」 19:00 ~ 19:30
 周南市立新南陽市民病院 院長 松谷 朗 先生
2. 神経障害外来薬物療法 19:30 ~ 20:00
 総合病院社会保険 徳山中央病院 血液・内分泌内科 部長 畑尾 克裕 先生

特別セミナー

「糖尿病網膜症の臨床」 20:00 ~ 21:00
 山口大学大学院医学系研究科 眼科学 教授 園田 康平 先生

※日本医師会生涯教育制度 2 単位 (CC: 24・36・63・76) に認定されております。
 ※やまぐち糖尿病療養指導士認定更新のための研修会 1 単位に認定されております。
 ※本会終了後、意見交換会を予定しております。

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

お知らせ・ご案内

労災診療費算定基準の改定に伴う説明会

健康保険法の規定に基づく診療報酬の算定方法が改正されたことに伴い、労災診療費算定基準も平成 24 年 4 月から一部改定されました。

以下の日程で医療機関事務担当者を対象とした説明会が開催されます。

①県東部(下松会場)

と き 平成 24 年 6 月 14 日(木) 14:00 ~ 16:30

と ころ スターピアくだまつ 会議室 1・2 (下松市中央町 21-1)

②県西部(下関会場)

と き 平成 24 年 6 月 21 日(木) 14:00 ~ 16:30

と ころ 海峡メッセ下関 801 大会議室(下関市豊前田町 3-3-1)

③県中部(山口会場)

と き 平成 24 年 7 月 19 日(木) 14:00 ~ 16:30

と ころ 山口市民館 小ホール(山口市中央 2-5-1)

問い合わせ先 山口労働局 TEL083-995-0374

表紙写真の募集について

山口県医師会報の表紙を飾る写真を随時募集しております。

アナログ写真、デジタル写真を問いません。

ぜひ下記までご連絡ください。

ただし、山口県医師会会員撮影のものに限ります。

〒 753-0814 山口市吉敷下東 3-1-1 山口県医師会広報情報部

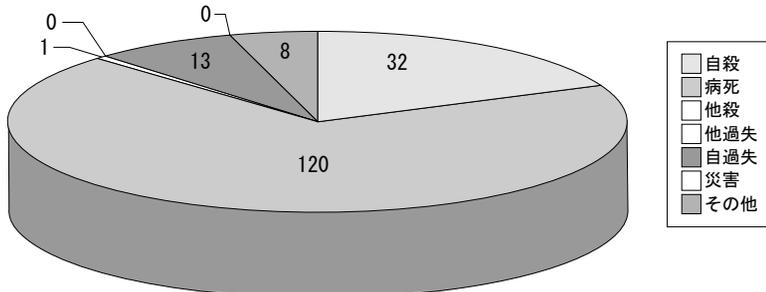
e-mail info@yamaguchi.med.or.jp (メール送信の場合は、5 メガ以内でお願いします)

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
Apr-12	32	120	1	0	13	0	8	174

死体検案数と死亡種別 (平成24年4月分)





ホッ！これで安心。

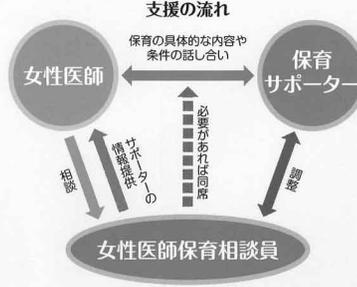
保育サポーターバンクとは…

- 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、引き続き塾への送り
- ママが間に合わない時の保育園の迎えと、その後サポーター宅での預かり
- ママが当直の日、パパが緊急呼び出しを受けた時のサポーター宅での預かり(待機を含む)

支援の流れ



●詳しいことのお問い合わせや、サポーターの支援を受けたい時は、下記にご連絡ください。女性医師保育相談員がすぐに対応いたします。医師会加入の有無は問いません。

●その他、バンクの運営とは別に、県医師会の女性医師保育相談員は、保育園入園等や民間のベビーシッター派遣に関する相談も受け付けて、できる限りの仲介・調整をします。お気軽にご相談下さい。



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

育児で困ったら、まずお電話かメールをください

医師会加入の有無は問いません

(社) 山口県医師会 女性医師保育相談員

TEL090-9502-3715

月~木 9:00~17:00

メール・FAXはいつでも受け付けます。

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

山口県医師会は、育児中の働く女性を応援します!

多くの先生方にご加入頂いております！

お申し込みは
随時
受付中です

医師賠償責任保険

所得補償保険

団体長期障害所得補償保険

傷害保険

詳しい内容は、下記お問合せ先にご照会ください

取扱代理店 **山福株式会社**
TEL 083-922-2551

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



損保ジャパン

夏季特集号「緑陰随筆」

原稿募集

山口県医師会報平成 24 年度夏季特集号「緑陰随筆」の原稿を募集します。
下記により、ふるってご投稿くださいますようお願い申し上げます。

原稿の種類

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

字数

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

提出・締切

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

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

原稿送付先

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

備考

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

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。

松 井 清 氏 萩 市 医 師 会 5 月 3 日 享 年 87

山口県ドクターバンク

最新情報は当会 HP にて

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 3 件 求職情報 1 件

編集後記

4 月から診療・介護報酬同時改定が行われました。5 月に請求してみて結果はいかがだったでしょうか。介護では 5 % 程度は減収になっているのではないかと思います。国を挙げて医療費抑制は国の存亡にかかわるほど重要だと国民にアピールしていますが、主たる要因としての高齢化社会は国策としての生めよ増やせよの時代のツケが回ってきたということであり、この要因は近い将来自然と解消してくるのを待つしかないでしょう（英国のように治療に年齢制限を加えれば別ですが）。一方で iPS 細胞をはじめとした新しい治療法が開発され、国民は皆、自分の病気の新しい治療法・新薬を期待しているもの事実でしょう。こういった新しい治療には当然のようにこれまでになかった医療費が必要となり、自然増を生むのです。また、生活保護費用の半分を占める医療扶助にも注目が集まり、大阪では生保を扱う医療機関の資格についても論議され始めました。高齢者でも保険料プラス最低 1 割の負担がある中、生保医療費無料では受診抑制がなく、せめてもとジェネリックの推進を訴えるチラシの配布が 5 月に決定しました。このことがすべて良いとはいいませんが、自己負担がないから高い薬が良いといった考えは修正しなければならないでしょう。また、国際的には日本は先進国の中では低医療費の国であること、その国が世界一の健康長寿を達成していることの原因は何かということを経験者が広く国民に知らせなければなりません。

初夏となり濃く淡く、それぞれの木が力強く新緑を彩り、山を大きく見せています。医師一人ひとり、医療機関一つひとつは小さくても、力を蓄え、集合して医師会という山をなし、山々がこだまのように共鳴して声を発すれば、自ずと国民に聞こえてくるでしょう。そのためにも今後医師の団結がますます必要になるのではないのでしょうか。

(理事 藤本俊文)

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