山口県医師会報

2012
平成 24 年
7 月号
No.1823

渚にて　渡邉惠幸　撮

Topics

新郡市医師会長インタビュー「光市医師会長」
中国四国医師会連合総会
郡市医師会長会議

Contents

●新郡市医師会長インタビュー「光市医師会長」…… 岸本千種　555
●今月の視点「平成 24 年度診療報酬改定の概要と問題点」 …… 萬　忠雄　560
●フレッシュマンコーナー「研修医 1 年目」…… 田原正則　562
●郡市医師会保険担当理事協議会…… 萬　忠雄、清水　暢　563
●平成 24 年度中国四国医師会連合総会 …… 沖中芳彦、萬　忠雄、清水　暢　571
●郡市医師会長会議…… 575
●互助会支部長会…… 579
●平成 24 年度第 1 回郡市医師会地域医療担当理事協議会 …… 弘山直滋　582
●第 25 回大島医学会を終えて …… 岡本　潔　584
●県医師会の動き…… 濱本史明　586
●理事会報告 (第 5 回、第 6 回) …… 588
●女性医師リレーエッセイ「 金沢の旅、ひと碗の出会い 」…… 早野智子　594
●飄々「 フクシマ　節電　萩往還 」…… 津永長門　596
●日医 FAX ニュース …… 593
●お知らせ・ご案内…… 597
●編集後記…… 加藤智栄　600

新 郡市医師会長インタビュー

第2回　光市医師会長 平岡　博 先生

と　き　平成24年5月31日（木）
ところ　(医)社団平岡医院
［聞き手：岸 本 千 種　広報委員］

岸本委員　本日は平成24年4月より光市医師会長になられました平岡　博先生にインタビューをしたいと思います。最初に新会長になられてのご心境をお聞かせください。

平岡会長　光市医師会に全力投球された、前松村会長の後を引き継いで､身の引き締まる思いです。私はまとめ役として、少しでも皆さんのお役に立ちたいと思います。幸い、医師会員同士のチームワークはよく取れているので、一般市民の方々との距離をもっと縮めていきたいと思います。そのために市民公開講座を開催したり、かかりつけ医通信などを地元紙に掲載しようと考えています。

岸本委員　次に平岡会長のご略歴をお願いいたします。

平岡会長　昭和31年、申年生まれの56歳、島根県松江市で生まれました。父は木材関係の仕事をしておりました。医師になった動機は、病弱であった少年を鍛えてくださった小学校5～6年の恩師に「医師を目指してはどうか」と言われたのがきっかけです。昭和49年に山口大学医学部に入学し、卒業後は第一外科に所属、主に消化器外科を中心に研鑽しました。地域医療にも関心が強く、縁あって平成10年11月に光市室積で開業することになりました。この地域の「かかりつけ医」として、子どもたちから高齢者まで幅広い年齢層の方々の外科・内科疾患を中心に診療しております。家内はペインクリニック学会に所属しており、時々相談・紹介を受けております。平成16年から6年間理事をし、主に産業保健や学校保健の担当をしておりました。平成22年から2年間副会長を務め、今年会長に選任されました。

岸本委員　地元と光市医師会のご紹介をお願いいたします。

平岡会長　光市についてですが、戦前の昭和18年に光市と大和町がそれぞれ誕生しました。平成16年10月の所謂平成大合併で両者が合併、現在の光市になりました。人口は54,000人足らずで高齢化率は29%と、山口県平均の27.9%、全国平均の23%を上回っています。戦前光海軍工廠があった跡地に、武田薬品工業株式会社と八幡製鉄株式会社が設立され、企業城下町として発展してきました。山あり、海あり、風光明媚で温暖な気候に恵まれ、白砂青松の室積･虹が浜両海岸、象鼻ヶ岬などの海岸部は瀬戸内海国立公園に指定されています。山間部は旧大和町にある石城山が県立公園に指定されています。

岸本委員　平岡会長のこの医院もとても景色のよい、素敵なところにありますね。

平岡会長　光市医師会は、光市と一緒に昭和18

年4月に、10名で発足しました。現在の会員数は88名(A会員36名、B会員50名、C会員2名)です。A会員の年代構成は、80歳代3名、70歳代9名、60歳代6名、50歳代11名、40歳代7名で、A会員の最高齢は89歳、最年少は44歳、平均61.4歳とやや高めです。病院は6機関(市立の光総合病院と大和総合病院、光中央病院、太田病院、梅田病院、みちがみ病院)で、診療所は32機関あります。この4年間新規の開業はありません。

岸本委員　全体数の大きな変動はないのですね。今、公益法人制度改革がありますが、光市医師会は移行手続き等はスムーズに進んでいますか。

平岡会長　前会長の松村先生のご尽力もあり、本年6月の臨時総会で新定款変更(案)の承認を得て、8月に県へ認可申請書類を提出、25年3月までに承認を受けるスケジュールとなっています。松村前会長には新法人の移行問題に最後までかかわってくださり、感謝いたしております。

岸本委員　開業医の先生と勤務医の先生の交流はいかがでしょうか。

平岡会長　市立病院と光市医師会の合同症例検討会を年2回開催しています。また、医師会主催の講演会を月1～2回のペースで開いており、市立病院の先生方に講演や座長を引き受けていただいております。また納涼懇親会、医師会会員家族とのレクリエーション、忘年会、新年会などで交流を深めています。交流といえば、「緑友会」といいまして、歯科と合同のゴルフコンペを年5回しており、親睦を深めております。

岸本委員　年5回ですか、多いですね。まとまりのいいことがよくわかります。奥様もドクターですが、昨年、周南女性医師部会が発足しましたね。

平岡会長　岸本先生もこの部会の会員ですね。平成23年の発足時、総会員数は61名、うち光市は13名(光市医師会員7名)でした。会員相互の親睦が主な目的ですが、光市医師会としても大いに応援したいと思います。女性医師の支援を通して、さらに医師会の活動に弾みがつくことを期待しております。

岸本委員　平岡会長は光市医師会ホームページに掲載されている挨拶でも在宅医療に注目しておられます。在宅医療と病診連携について詳しくお話しをいただけますか。

平岡会長　高齢化社会や医療費の逼迫などを受けて、在宅医療はこれから避けて通れない問題です。ただし、これまで入院で対応されていたような重症患者さんを在宅で引き受ける場合、在宅介護のスタッフとの連携、また病院のバックアップ体制が必要です。光市では幸い2つの市立病院があり、救急医療と介護療養型の両方に対応が可能です。がんの終末期医療に関しても、疼痛管理などで相談又は入院をお願いすることがよくあります。光市内には脳外科医師がおられないので、そちらに関しては、徳山中央病院、周南記念病院、周東総合病院にお願いしなければなりません。そのほかにもALSなど神経難病の在宅呼吸器管理を任されることもあり、周辺病院と常に連携していなければ継続は難しいと思われます。小児科は周南小児救急が徳山中央病院内に設置され、大変よく機能しています。光市で開業されている小児科の先生方も出務されております。光市には「あいパーク(光市総合福祉パーク)」という健康福祉の中核となる施設があって、そこに休日診療所も併設されています。休日当番は、内科系、外科系の医師が各々1人ずつ出務し、助け合いながら、診療にあたっています。二次救急病院との連携は、比較的スムーズに行われていると思います。

岸本委員　「あいパーク」は場所もわかりやすく、一か所でいろいろな機能があり、市民の方々にとって便利で助かる施設ですね。

平岡会長　医療や介護福祉については、たいていのことが事足りるので、とても便利です。

岸本委員　在宅医療に関しては、県医師会平成21年6月号の「いしの声」にお父様のことが書かれていますが、そのあたりのことも意識の変化といいますか、関係がありますか。

平岡会長　父は脳梗塞で倒れ、寝たきり状態が長かったのですが、その後パーキンソン病になり、介護スタッフの方々や在宅医療を引き受けていただいた先生、神経内科の先生方にお世話になりました。恵まれた生活を送らせていただき、感謝しております。私も少しでも患者さんの手助けができればいいかなと思っております。

岸本委員　医師としての立場だけでなく、ご家族としての立場も体験されたのですね。周辺地区の医師会や関係団体、また行政とのかかわりはいかがでしょうか。

平岡会長　周南三市医師会役員会が例年11月に開催されます。お互いに日頃の診療の悩みごとや、医師会について語りあえる、とても良い交流会だと思います。また秋には、さきほど申しました「緑友会」のゴルフコンペでそれぞれ交流を深めております。光市とのかかわりですが、休日診療所の出務や、ワクチン接種、健康診断、がん検診、介護保険の審査、学校医、警察医、産業医など幅広い分野で活躍しています。このことをもっと市民の方々に知っていただきたいと思います。光市の健康増進課や介護保険課とも協力関係がスムーズにいっています。

来年6月には光市の引き受けで山口県医学会総会を開催することになっております。ぜひたくさんの会員の皆様のご参加をお待ちいたしております。

岸本委員　たしかに地域医療のためには行政との関係が絶対に大切ですね。

ではここから平岡先生ご自身について、もう少し詳しく質問させてください。平岡先生は背が高く、細身を維持されていますが、なにか運動しておられますか。

平岡会長　実は日ごろから縄跳びをしています。

岸本委員　え、縄跳び!? ゴルフかと思いました。

平岡会長　ゴルフもしたいのですが、なかなか時間がとれません。そのほかバスケットをしておりまして、ドクターズバスケットという全国大会に出場しております。これは年1回開催される結構盛り上がる大会でして、山口大学と産業医大と北里大学で合同チームを組んでいます。この大会には、83歳の最高齢選手が出ておられます。自分が若いころはバスケットをしてアキレス腱を断裂し、先輩方に相当怒られたことがありましたね。ギブスをはめたまま手術に入ったりしていました。バスケットの試合前の筋トレとして縄跳びをしているのですが、日ごろからすることで、体調もよく、患者さんにもおすすめしているところです。縄跳びは500回するようにしております。

岸本委員　20代のころから体型も変わっていないということは、努力がいるのですね。

平岡会長　そうですね、ただ年齢を重ねると、昔のようにがつがつ食べなくなりました。

岸本委員　平岡会長はスポーツマンでもありながら、実は音楽にも長けておられます。チェロの演奏をされていると聞きましたが。

平岡会長　小学生のころ音楽教室に通っていました。ピアノがしたかったのですが、島根大学の先生にチェロをすすめられ、小学校5年生のころから始めました。最初は音が出ないんですよね。なので家族に文句を言われながら、練習しておりました。母も琴の先生をしておりました。

岸本委員　男の子でまじめにチェロのお稽古というのも珍しいですね。

平岡会長　日課というか、家に帰ったら「手洗い、うがい、チェロの練習」というストイックな生活をしていましたね。そういうわけで小さいころから基礎を叩き込まれました。今はときどき院内コンサートを開いております。このコンサートのそもそもは病院に勤務していた時、手術を受け持った患者さんの息子さんがピアニストであり、その方に来ていただいてピアノコンサートを開きました時に、私もチェロを演奏しております。チェロは単独演奏もいいですが、やはり基本的に伴奏楽器なので、ほかの楽器と音を合わせるととてもいいですね。昨年も震災の後にチャリティーコン

サートを開催しました。このときは近所に住むバイオリニストやピアニストと３人で合奏しました。

岸本委員　日ごろの診療から離れての、全然違う世界はものすごくリフレッシュになりますね。つぎに平岡先生のご家族について、教えていただけますか。

平岡会長　家内は同級生で麻酔科医です。子どもは男２人女２人で、今年末っ子が高校を卒業しましたので、今はわれわれ夫婦と猫２匹とさみしい状況ではあります。以前、犬もいましたが、２年前に天寿を全うしました。動物が大好きなのです。

岸本委員　ここで先生の座右の銘と言いますか、お好きな言葉を教えてください。

平岡会長　「喜ぶ人と共に喜び、泣く人と共に泣きなさい」、これは聖書の言葉ですが、好きな言葉です。患者さんの訴えを真摯に聴き、家庭環境、家族構成、職業、職歴、趣味など詳しく知ること、つまり人間としてかかわることが、かかりつけ医として、病状の把握や入院の決定などにも重要だと考えています。ご本人と家族とともに、時には家族の代わりに相談にのり、悩む、時に喜び時に悲しむ、その繰り返しを送る毎日です。

岸本委員　平岡会長は割とストレスを上手にかわされるタイプですか。

平岡会長　ストレスをかわすというか、どちらかというと取り込み、ストレスと感じないように楽しむことが良いかなと思ったりします。患者さんの中には常に訴えや悩みを抱えてこられる方もおりますが、もう少し人生を楽しもうよと思ってしまいます。

岸本委員　何かの中に楽しみを見つけるということが大事ですね。楽しい話が続きますが、県医師会へのご意見やご要望がございましたら、お願いします。

平岡会長　小田会長は、実は私の入局時の大先輩です。竹を割ったようなお人柄で、ずいぶん鍛えてもらいました。小田会長の先導される県医師会に微力ながらお役に立てればと考えています。小田先生が先の代議員会で医師会長に選出されたとき、「失敗を恐れず、役目を果たしたい」と言われたごあいさつが印象的で、聞いてとてもうれしかったです。また、光市医師会の河村康明先生が県の専務理事となられました。光市医師会との連携をますます深めていただきたいと思います。また、どんどん日本医師会の場へ山口県医師会の発言を届けていただきたいと思います。

岸本委員　最後に県医師会の広報委員会へのご意見やアドバイス等はございますでしょうか。

平岡会長　いつも詳しくて、正確な情報を届けていただいて感謝しております。診療に関してのワンポイントレッスンは勉強になります。「心に残る患者さん」や「忘れられない患者さん」という企画もあってよいかもしれません。

岸本委員　ありがとうございます。今日は光市医師会長になられた平岡　博先生に、いろいろお話しをお伺いしました。さわやかな笑顔と穏やかな話し方の中にも、良い意味での頑固さと折れない強さを感じました。空高く伸びている木で、その木陰に人が集まってくるような印象をもちました。平岡会長の今後のご活躍を期待いたします。今日はどうもありがとうございました。

いのち　きずな　やさしさ

フォトコンテスト

第3回

作品募集

山口県医師会は県民公開講座「いのちを守る、医療を守る」を平成24年11月11日(日)13時から、防府市公会堂にて開催します。
その一環として、人と人とのつながりや優しさを大切にしてほしいという願いを込め、「いのち、きずな、やさしさ」をテーマとしたフォトコンテストを開催します。
カメラを通して感じた作品をご応募ください。

締切：平成24年9月20日(木)必着

審査員

下瀬信雄(写真家)／小田悦郎(山口県医師会長)ほか

最優秀賞…1点／優秀賞…1点／下瀬信雄賞…1点／佳作…若干。

入賞作品は山口県医師会報等に使用させていただきます。

応募・問い合わせ先

〒753-0814　山口県山口市吉敷下東3丁目1番1号
社団法人山口県医師会　広報情報部　TEL083-922-2510

展示及び表彰

応募作品は、平成24年11月11日(日)開催の県民公開講座で展示、表彰を行います。

主　催

社団法人山口県医師会

項目に記入し、切り取って応募作品の裏に貼り付けてください（コピー可）

応募規定

- 応募作品（プリント）は本人が撮影した未発表作品に限ります。フィルム写真、デジタル写真どちらでも応募可能です。画像処理等の加工、合成、組み写真は不可。
- 作品のプリントサイズは、キャビネ判又は2L判とします。
- 一人3点までに限ります。
- 二重応募や類似作品応募を禁じます。
- 肖像権やプライバシーの侵害には十分ご注意ください。主催者では責任を負いかねます。
- 作品は返却いたしません。
- 上記規定に違反した場合は、受賞を取り消すこともあります。
- 入賞作品の著作・使用権は主催者に帰属します。

キリトリ線

画題	
名前（フリガナ）	
住所　〒　　－	
TEL	職業(学校名)
撮影年月日　平成　　年　　月　　日	

当チラシは当会ホームページでダウンロードできます。

今月の視点

平成 24 年度 診療報酬改定の概要と問題点

常任理事　萬　忠雄

平成 24 年度の診療報酬改定は、私たち団塊の世代が後期高齢者となる 2025 年度を念頭に置いた取り組みの第一歩と位置付けられた。全体の改定率は 0.004％のアップ、金額で 5,500 億円であるが、財源は薬価切り下げ分の 5,500 億円を充てている。このうち医科は 4,700 億円で、内容は①病院医療従事者の負担軽減策に 1,200 億円、②医療と介護等との機能分化や円滑な連携、在宅医療の充実策に 1,500 億円、③癌治療、認知症対策に 2,000 億円とされた。病院と診療所の割合は 2.1 対 1 とみられている。

主な改定項目

1　一日 2 科目の再診料

同一日の 2 科目の再診料（外来診療料）が 34 点となった。ただし関連のある疾病は算定不可。初診料・再診料（外来診療料）を合わせて 2 科目までしか算定できない。

2　時間外対応加算

「地域医療貢献加算」を「時間外対応加算」と名称を変更した上で 3 区分とした。

① 5 点　常時患者からの電話等の問い合わせに対応する。

② 3 点　準夜帯（概ね午後 6 時から 10 時）に患者からの電話等の問い合わせに対応する。深夜、休日等は留守電等の対応で可能。対応に配慮要。

③ 1 点　他医院との輪番による連携により、その当番日の準夜帯に患者からの電話等の問い合わせに対応する。

地域医療貢献加算を届けている医療機関が、時間外対応加算 2 を算定する場合は新たな届出は必要ない。診療所については時間外対応加算 2 の算定をすすめる。

3　入院中の患者の他医療機関受診の緩和

算定要件が緩和されたのは、透析と PET 検査を他医療機関で実施する場合（出来高病棟、精神病床、結核病床、有床診療所に限る）、入院料の基本点数の控除が以前より 15％少なくなったことと、他医療機関において診療に係る費用を全く請求しない場合は入院基本料の控除はなく、診療に係った費用は入院医療機関から請求した上で、合議による精算とされたことである。しかし、療養病床入院基本料を算定している場合は抗悪性腫瘍剤、インターフェロン製剤、抗ウィルス剤、医療用麻薬、エリスロポエチン、ダルベポエチン以外の薬剤及び注射薬、画像診断及び処置の費用は当該入院基本料に含まれるため請求できず、入院医療機関の持ち出しとなってしまう。この結果、他医療機関への受診抑制が生じる可能性が憂慮される。平成 22 年度改定以前の算定要件に戻すべきであり、今後も日医を通じて交渉していく。

4　入院基本料加算の簡素化

褥創患者管理加算が廃止され、加算の要件を

入院基本料、特定入院料の算定要件とした。必要備品のレンタル利用は可能であるが、褥創患者の入院がほとんどありえない産婦人科では困っている。

また「栄養管理実施加算を算定している医療機関が多かったことから、栄養管理実施加算（12点）を廃止し、入院基本料、特定入院基本料へ包括した上で、それぞれ11点引き上げる」とされたが、結局1点の引き下げである。有床診で栄養管理実施加算を算定していたのは13％しかなく、2年間の経過措置が認められているとしても有床診つぶしに他ならない。日医は中医協において、元の加算方式に戻すことを含め、主張していくと言っているが、厚労省と中医協の保険者代表は「何をいまさら」と言っている。

5　慢性期入院医療の適切な評価

一般病棟入院基本料13対1、15対1算定の病棟に限り90日を超えて入院する患者（特定患者）の特定除外制度を廃止し、特定患者を平均在院日数の計算対象となる出来高算定とするか、療養病棟入院基本料1の例により算定することとなった。13対1の平均在院日数の要件は24日であり、このままでは13対1の病棟の存続と地方の救急医療体制維持が危ぶまれる。この取扱いは平成24年10月1日から施行。

6　効率化の余地のある入院についての適正な評価

金曜日入院、月曜日退院の割合の合計が40％を超える医療機関について、土曜日、日曜日に手術、1,000点以上の処置を伴わなければ土曜日、日曜日に算定された入院基本料を8％減額する。有床診療所は除かれているが、理解し難い改定であり今後改善を求めていく。この取扱いも平成24年10月1日から施行。

7　看取り加算

在宅における看取りは、すべて3,000点加算。有床診入院中の場合の在支診では2,000点、その他の場合は1,000点加算となった。

8　有床診療所の柔軟な病床運用

一般病床、療養病床で区別されている入院基本料を、両方の病床を有する診療所については、双方の要件を満たしている場合に限り、患者像に応じた相互算定を可能とする。介護療養病床入院患者が急性増悪した際に、医療保険を算定できる病床は2室8床に限られていたが、全介護療養病床について算定可能とされた。

9　糖尿病透析予防指導管理料　350点（新設）

特定疾患療養指導料との併算定はできないが、生活習慣病管理料との併算定はできる。施設基準があり、地方厚生局長に届け出が必要。

10　外来リハビリテーション診療料

（1）外来リハビリテーション診療料1　69点（7日につき）

算定日から7日間は医師による診察無しでリハビリテーションを実施できるが、この間はリハビリテーションを実施した日については初診料、再診料、外来診療料は算定できない。投薬、処置などは別に算定可能。

（2）外来リハビリテーション診療料2　104点（14日につき）

算定日から14日間は医師による診察なしでリハビリテーションを実施できる。

他は（1）と同様。

11　機能を強化した在宅支援診療所・病院

複数の医療機関でグループを組み、3名以上の常勤医がいることを条件に往診料加算、在宅時医学総合管理料、特定施設入居時医学総合管理料、在宅患者訪問診療料が引き上げられた。地方では3名の常勤医を集めるのが困難と思われる。

12　特定施設等入居者に対する訪問診療料の引き上げ

特定施設等（養護老人ホーム、経費老人ホーム、特別養護老人ホーム等）の入居者への訪問診療料は、1人のみの訪問（830点）、2人以上の訪問（1人目400点、2人目以降400点）に引き上げられた。

13　救急搬送診療料の加算

医師が救急車に同乗して診療した場合の救急搬送診療料1,300点に、30分以上診療を行った

場合は新たに 500 点加算となった。

14　後発医薬品の使用促進

後発医薬品のある先発医薬品について、1 種類だけでも一般名処方した場合「一般名処方加算 2 点」が算定できる。この場合、診療録で一般名処方をしたことが確認できるようにしておくこと。当分の間、調剤薬局薬剤師側の困窮が推測されるため、問い合わせには快く応じていただきたい。

15　ビタミン剤の取扱い

ビタミン B 群製剤及びビタミン C 製剤以外のビタミン剤についても、「単なる栄養補給目的」での投与は算定不可となった。内服薬は適応病名があるか、「175 円ルール」に該当すれば査定対象とはならないが、漫然とした投与にならないよう注意が必要。注射薬は療養担当規則第 20 条四注射 イ「注射は、次に掲げる場合に行う。

（1）経口投与によって胃腸障害を起こすおそれがあるとき、経口投与することができないとき、又は経口投与によって治療の効果を期待することができないとき。

（2）特に迅速な治療の効果を期待する必要があるとき。

（3）その他注射によらなければ治療の効果を期待することが困難であるとき」

に該当しなければ査定となる場合がある。

平成 24 年度診療報酬改定の内容は、上記以外にも多くの項目がある。改定内容を説明した資料や、日医の「平成 24 年度診療報酬改定『Q & A』などを参照されたい。

フレッシュマンコーナー

研修医 1 年目

宇部興産中央病院
研修医 1 年目　　田原　正則

今年の 2 月に国家試験を終え、卒業し、医師の仲間入りを果たして早くも 3 か月がたちます。右も左もわからないまま、気がつけば 1 か月たち、少し慣れたと思えば、新たな課題にぶつかる毎日ですが、ただがむしゃらに診療に携わらせていただいています。

研修医になって一番実感している事は、自分が検査や治療をオーダーする際にその意義とその先で起こりうる事を思い浮かべ、オーダーしなければならない事です。学生の間に抱いていた医師像では、問診、診察、検査、診断、治療とスムーズに無駄なくこなす医師像がありました。しかし、実際には有病率や罹患率などの確率、症候・所見からの鑑別を同時に行い、さらに既存の所見や新たな所見から検査計画の方向修正や確定診断など行う高度な思考がある事に気づかされます。大学 6 年の国家試験の勉強では、明らかな 1 つの疾患の鑑別や、症候から次に行うべき検査を選ぶなどストーリーは 1 つであり、その先への思考、その結果を受けて次どうするか、はっきりとしない時はその次にどうすべきかなど、さらに一歩先を考えるという事が今ひとつ身についていませんでした。実際、先輩ドクターはもちろん、経験豊富なコメディカルの皆さんに先のことを言われ、はっとして検査を追加したり、修正したり、勉強が必要なところに気づいたり、知識と知識が繋がったりと驚きと反省の繰り返しです。つらいときもありますが、それを上回る驚きとやりがいを感じて日々がんばっております。今後は、先を見据える思考を身につけることを目標に山口県の皆さんのお役に立てるようがんばっていこうと思います。

郡市医師会保険担当理事協議会

と　き　平成 24 年 5 月 31 日（木）15：00 ～
ところ　山口県医師会館 6F 会議室

報告 : 常任理事　萬　　忠雄
理事　清水　　暢

開会挨拶

小田会長　山口県では、昨年度、中国四国厚生局による 10 か月間に及ぶ 19 回の監査が実施された。これにより、当該病院及び立会いの医師の診療には少なからず影響があった。そもそも監査は実施されないことが重要であり、保険医療の問題の対応については、医師会によるピアレビューが関係方面から求められているところである。郡市医師会においても、監査になる前に適正な保険診療の徹底をお願いする。

本日の協議会は、大変重要な議題が多くあるが、慎重審議のうえ、郡市へ持ち帰って十分伝達していただきたい。

議事

1. 平成 23 年度山口県社会保険医療担当者指導実施状況について

平成 23 年度個別指導は診療所 7 、病院 2 の合計 9 医療機関に対して実施され、新規指定医療機関に対する集団・個別指導は診療所 39 、病院 3 の合計 42 医療機関に対して行われた。

2. 平成 24 年度山口県社会保険医療担当者指導計画について

指導形態毎指導方針

1　集団指導について

（1）指定時集団指導

新規指定の保険医療機関等に対する指導を、新規指定後概ね 1 年以内の保険医療機関に対して実施するものとし、新規指定の保険医療機関に係る個別指導の実施時期を考慮し、実施するものとする。

具体的には、12 月から 3 月の間に実施するものとし、指導時間は 1 時間とし、集団指導実施後に新規個別指導を実施する。

なお、今年度の対象保険医療機関は、平成 23 年 6 月 1 日以降に新規指定を受けた全保険医療機関とする（移転及び組織変更による新規指定も含む）。

（2）更新時集団指導

6 年毎の指定更新の保険医療機関に対する指導を実施するものとする。

具体的には、7・8 月に分けて、新規登録保険医集団指導とともに実施、指導時間は 1 時間 30 分から 2 時間を予定。

出席者

大島郡　正木　純生
玖珂郡　川田　礼治
熊毛郡　藤田　　潔
吉　南　河端　　聡
厚狭郡　民谷　正彰
美祢郡　吉崎　美樹

下関市　野村　茂治
宇部市　川上不二夫
山口市　野村　耕三
萩　市　佐久間暢夫
徳　山　舩津　浩彦
防　府　御江慎一郎

下　松　山下　弘己
岩国市　大谷　　武
小野田市　長谷川　靖
光　市　清水　敏昭
柳　井　内海　敏雄
長門市　友近　康明
美祢市　白井　文夫

県医師会
会　　長　小田　悦郎
専務理事　河村　康明
常任理事　萬　　忠雄
理　　事　清水　　暢
藤本　俊文
加藤　智栄

なお、今年度の更新時集団指導の対象保険医療機関は、平成 25 年 3 月 31 日までに指定更新を受ける保険医療機関を対象とする。

(3) 新規登録保険医集団指導

新規登録の保険医に対する指導を実施するものとする。

具体的には、7・8 月に分けて、更新時集団指導とともに実施、指導時間は 1 時間 30 分から 2 時間を予定。

2　集団的個別指導について

講義方式による集団部分のみの指導を実施するものとする。

具体的には、7・8 月に分けて、更新時集団指導とともに実施、指導時間は 1 時間 30 分から 2 時間を予定。

3　個別指導について

(1) 新規個別指導

原則、指定時集団指導を受けた新規指定の保険医療機関等に対し、概ね 6 か月から 1 年以内に新規個別指導を実施するものとする。

具体的には、12 月から 3 月の間に実施するものとし、指導日に指定時集団指導を実施後、同日に行う。

なお、実施にあたっては、1 保険医療機関の診療報酬明細書の件数は 10 件、指導時間を概ね 1 時間以内の指導とする。

(2) 個別指導について

中国四国厚生局においては、全保険医療機関の数の概ね 4%を指導対象とし、実施するものとする。

具体的には、8 月から 3 月までの間に実施するものとし、実施にあたっては、1 保険医療機関の診療報酬明細書の件数は 30 件、指導時間を概ね 2 時間以内の指導とする。

なお、実施通知時期は、指導日の 3 週間前、患者名通知時期は、4 日前（FAX）に 15 名、前日（FAX）に 15 名とする。

指導日程

集団指導

平成 24 年 7 月 19 日（木）及び平成 24 年 8 月 23 日（木）

個別指導

未　定

3. 平成 24 年度生活保護法に基づく指定医療機関の個別指導計画について

目的

指定医療機関に関する指導は、被保護者の処遇の向上と自立助長に資するため、法による医療の給付が適正に行われるよう制度の趣旨、医療扶助に関する事務取扱等の周知徹底を図ることを目的とする。

対象

(1) 次の区分により、それぞれ選定することとし、一つの福祉事務所において対象となる医療機関が複数ある場合は、4 医療機関までとする。

①精神科病院

基本的に 3 年に 1 回の周期で実施する。

②一般病院、診療所

次のア～ウの手順で選定する。

ア　各福祉事務所で委託患者数が多い医療機関を抽出する。

イ　アの中から、県厚政課で次のとおり抽出する。

(ア) 一般病院　…　委託患者が概ね月平均 20 人以上いる病院

(イ) 診療所　…　委託患者が概ね月平均 10 人以上いる診療所

ウ　イの中で過去 10 年間において個別指導の対象となった医療機関を除外する。

(2) 上記の基準のほか、特に福祉事務所から個別指導の要望があった医療機関を選定する。

平成 24 年度対象予定医療機関

20 医療機関とする。

個別指導の内容

個別指導は、被保護者の処遇が効果的に行われるよう、福祉事務所と指定医療機関相互の協力体制を確保することを主眼として、被保護者の医療給付に関する事務及び診療状況等について診療録その他の

帳簿書類等を閲覧し、懇談指導を行うものとする。

個別指導の方法
(1) 県厚政課職員及び福祉事務所職員が実地に医療機関を訪問して行う。
(2) 実施時期は概ね 7 月から 2 月までの間とし、対象医療機関に対しては 1 か月前に通知する。
(3) 訪問時間は、概ね午後 1 時 30 分から午後 4 時までとする。

4. 平成 23 年度第 2 回保険委員会の報告

平成 24 年 3 月 15 日開催。平成 23 年度保険指導の結果及び問題点について協議した。

個別指導の指摘事項として、①診療録の記載等にかかる事項、②診療内容にかかる事項、③診療報酬請求にかかる事項、④その他に区分し、指導内容、問題点及び指摘事項等を報告、検討した。

5. 平成 23 年度第 2 回社保・国保審査委員連絡委員会の報告

平成 24 年 2 月 9 日開催。詳細については県医師会報 3 月号、第 1819 号に掲載。

6. 山口県医療保険関係団体連絡協議会の報告

平成 24 年 3 月 12 日、山口県薬剤師会の担当で開催された。

中国四国厚生局山口事務所、山口県健康福祉部医務保険課、山口県健康福祉部長寿社会課、山口県医師会、山口県歯科医師会、山口県薬剤師会、健康保険組合連合会山口連合会、全国健康保険協会山口支部、山口県社会保険診療報酬支払基金、山口県国民健康保険団体連合会、山口県後期高齢者医療広域連合で構成され、医療及び介護保険関連の話題提供や情報の共有を行い、さらに諸問題についての協議を行う目的で毎年開催されている。

[協議事項]

(1) 保険医療機関等から保険者への患者の受給資格確認について【山口県医師会】

保険医療機関から、患者の資格確認があった場合は、照会元の確認（電話の掛け直し等）をした上で、保険者は回答することとなった。
※平成 24 年 3 月 23 日：事務連絡済み

(2) 国保の突合審査の実施について【山口県医師会】

本協議会の議題 2 のとおり。

(3) レセプトオンラインシステムについて【山口県歯科医師会】

オンライン化の現況は件数率で、医科 60.7％（電子化は 94.5％）、歯科 7.0％（電子化は 38.9％）調剤 99.8％（電子化は 100％）である。医師会においては、平成 21 年 11 月の省令改正の猶予・免除の項目の中で、「電子媒体での請求が可能」となったことから、特にレセプトオンラインを押し進めることはしていない。診療所に限ると、オンラインと電子媒体はほぼ半々の割合である。

7. 協議

1　診療報酬改定説明会の検証について

本年の診療報酬改定説明会は、県内 6 か所（下関市、宇部市、山口市、萩市、周南市、岩国市）の会場において、中国四国厚生局による「改定時集団指導」と同時開催とした。説明会への参加者は、医療機関の 92％（病院はほぼ 100％）であり、事務職員を含めると 6 会場の合計で 3,000 人程度となり、一定の成果はあったと考えるが、次回に向けた問題点等を協議願いたい。

(1) 中国四国厚生局による「改定時集団指導」との同時開催について
原則として、同時開催とする。
(2) 開催場所（6 か所）について
7 か所～ 8 か所の開催とする。
(3) 説明会の準備資料について
資料の準備方法については、引き続き検討する。

2　国保の突合審査の導入申し入れについて

社保については、本年 3 月より「突合審査」として、処方せんを発行した医療機関の電子レセプトと、調剤を実施した薬局の電子レセプトを、患者単位で照合する方法による審査が導入された。この導入にあたっては、当初、疑義がある対象レセプトについては、すべて医科レセプトから査定を行い、医療機関からクレームがあった場合に初めて「処方せん」を取り寄せて内容確認を行うという、大変不合理なものであったが、支払基

金は医師会からの改善要請を受けて、1 年近くの準備期間をかけ、「医療機関に処方内容を確認の上で、薬局の誤りについては薬局から査定する」方法へ改善され実施されることとなった。

「突合審査」は医療機関に対してデメリットだけではなく、従来、診療月から何か月も後に、数か月分をまとめて査定されることが多かったものが、請求月に「突合」されることから、即座に処方誤りが判明し、長期間分まとめて査定されることが避けられるメリットがある。

今般、国保から山口県医師会へ「突合審査」を導入したい旨の申し入れがあった。しかし、その方法は社保の改善前の、一旦、すべて医科レセプトから査定するものである。社保と国保では制度が違い、「社保には保険者からの預託金制度があり、プールされた資金が常にあるが、国保にはそれがなく、常に請求と支払が同額でなければならないので、「処方せん」を取り寄せて内容確認する時間差処理ができない」というのが理由である。

ついては、「突合審査」のメリットを踏まえ、国保の突合審査の導入申し入れを認めるか協議願いたい。

国保の「突合審査」実施要領の細部について、県医師会が国保連合会と協議することとなった。

（協議結果）

国保の「突合審査」の制度上の問題点に対応するため、「1,500 点未満（調剤レセプト）」、「後発医薬品」、「用法・用量」等の審査条件を除外し、薬剤の「適応外使用」に限定した「突合審査」（機械審査）とすることを合意したうえで、「突合審査」実施を容認することとなった。

3　集団指導の実施方法について

医師会と中国四国厚生局が毎年実施する集団指導については、特に遠方の医療機関から、その出席を 2 年に 1 回程度となるよう要請がある。そのため、別に選定された医療機関以外は、隔年出席となるよう変更することについて協議願いたい。

（1）7 月と 8 月の 2 回実施とする（従来どおり）。

（2）県の東部を 7 月、西部を 8 月の実施とする。

（3）医療機関コード末尾偶数が今年、奇数が来年の実施とする。

（4）(1) ～ (3) は原則であり、都合のよい日程で出席とする。

8. 郡市医師会からの意見及び要望

〈再診料〉

1　再診料引き上げ　【防　府】

前回の診療報酬改定で診療所の再診料は理由もなく 2 点引き下げとなり、その代わり算定に難のある加算点数 (地域医療貢献加算) をもって穴埋めとした。今回、日医も再診料引上げを最重点課題としたが点数は据え置きとなり、地域医療貢献加算は廃止されず、時間外対応加算と名称変更され再編されたにすぎない。次回改定時に基本診療料については再度検証するとのことであるが、算定に難のある加算点数で評価するのではなく、診療所総点数において大きいウェートを占める再診料そのものの引き上げを断固貫くべきである。このまま行けば変な加算が付けられるだけで、再診料は今後は二度と引き上げられないことにもなりかねない。時間外の対応は加算点数で縛るようなものではなく、ケースバイケースの対応となるのが当然で、時間外対応加算の廃止と再診料の引き上げを要望する。

貴見のとおりであり、継続課題として要望していく。現時点では「時間外対応加算」を有効に利用していただきたい。

〈指導管理等〉

2　退院時共同指導料への見解　【美祢郡】

今改定で、退院時共同指導料において、訪問看護ステーションとの連携が評価され、算定要件の中に同ステーションの看護師と共同して行った場合も算定できることが追加された。また、紹介元の医療機関（診療所）は訪問看護ステーションを併設している場合であっても、紹介先の医療機関（病院）が退院後の管理を行ってしまうケースが多いため、退院時共同指導料の本来の目的をなしていない現状があるが、医師会の見解を求めたい。さらにかかりつけ医として診療所の立場で、病院との連携をどのように図ればよいのか教示願いたい。

地域の医療連携において、ケースバイケースの問題と考えられ、一律の統一見解は困難である。

〈投　薬〉

3　多剤投与の逓減　【厚狭郡】

内服薬 7 種類以上の逓減を廃止してほしい。

今改定で撤廃されるべきと考えていたが、引き続き要請していく。

4　プラビックス錠の適応　【岩国市】

国保で病名「不安定狭心症」に対して査定され、「冠動脈形成術施行予定あるいは施行後の不安定狭心症」でなければ適応ではないとのことであった。平成 21 年 1 月の社保・国保審査委員連絡委員会にて「病名等ない場合は返戻扱い」となっていると伝えると、「医療機関への通知期間が半年経過したので、今後は査定となる」と回答された。このようなルールがあるのか。また、ICD10 にない病名で納得できない。

〔関連記事〕「山口県医師会報」

平成 21 年 3 月・社保国保審査委員連絡委員会

返戻の周知期間については、社保・国保審査委員連絡委員会で協議を行う。

5　ビタミン剤の査定　【萩　市】、【美祢郡】

ビタミン剤の適応が変わったが、整形外科領域においてはかなり使用することがある。審査委員会では査定範囲を拡大しているようであるが、根性坐骨神経痛、腰椎椎間板ヘルニア、頸椎神経根障害などに関してのアリナミン錠、ノイロビタン錠、メチコバール錠などの使用は適応のように考えられる。医師会の見解を伺いたい。

算定要件を満たしたビタミン剤を投与し、病名や必要性のコメントも付けてレセプト請求しているにもかかわらず査定（回数を減らされる）される。納得がいかないが、審査は何を根拠に査定しているのか。今後もビタミン剤の審査は厳格化されるのか。（国保）

必要以上に医療を制限させる審査は是正していく。ビタミン剤の投与は療養担当規則に則り算定されることとなるが、査定理由が曖昧な事例は情報提供いただきたい。なお、注射での投与は食事の有無や経口投与との関係に留意願いたい。

6　一般名処方が調剤薬局で不可とされた事例　【防　府】

アダラート CR 錠を一般名処方しようと「【般】ニフェジピン CR 錠 20mg」と記載したところ保険調剤薬局から「アダラート CR は一般名処方ができない」と言われた。アダラート CR 錠は、厚労省ホームページの「使用薬剤の薬価基準に収載されている医薬品について」では、後発医薬品の存在する先発医薬品として登録されているが、県薬剤師会では基本的に複数規格のある徐放剤については一般名の記載方法に合意が得られず疑義が生じやすいことを理由に、一般名では受け付けないとのことである。現実には後発医薬品がアダラート CR には存在するため、県薬剤師会の解釈には問題があると思うがいかがか。

7　一般名処方　【徳　山】

パップテープ類には 20 ㎎、40 ㎎、60 ㎎等のサイズがあり、一般名で処方すると薬局ではどのサイズか判断がつかないと薬剤師から問い合わせがある。特に新患の場合は困る。

一般名処方については医療機関だけでなく、薬局、薬剤師会でも混乱があるが、アダラート CR 錠で一般名処方が認められないということはない。ただし、複数規格ある医薬品は薬局で判別ができないため、処方医への照会が行われるので、適切に対応願いたい。

（参考：疑義解釈（その 5 の問 6）平成 24 年 6 月 7 日、厚生労働省）

8　インフルエンザに対するホクナリンテープの査定　【防　府】

「インフルエンザ」の病名でホクナリンテープを査定された。気管支炎はインフルエンザの主要症状であり合併症や 2 次病変ではない。「気管支炎」の病名をつけなければホクナリンテープが処方できないのは、保険審査を通すためだけに追加病名をつけるようなもので、いかがなものか。（社保・国保）

〔関連記事〕「山口県医師会報」

平成 17 年 6 月・郡市保険担当理事協議会

平成 15 年 4 月 11 日・社保国保審査委員連絡委員会

審査委員連絡委員会などの協議を経て、「気管支炎」病名の記載が必要として周知している。

〈注　射〉

9　腹水病名でラシックスを投与した際の減点　【下　関】

在宅医療で悪性腫瘍や肝硬変の末期患者を診療する際、腹水や胸水に遭遇することは多々あり、治療に難渋する。この場合の第一選択薬は利尿薬であり、経口あるいは注射で投与される。今回の症例も膵臓癌の末期で癌性腹水があり、経口摂取が可能な状態であったため、利尿薬のラシックスが投与された。平成 23 年 12 月診療分で、1 月の国保 1 次審査を通過後、保険者による調剤レセプトとの突合にて「ラシックスの適応症病名に腹水がない」との理由により、保険者より再審査請求がなされ、国保連合会の再審査部会で保険者の主張を認め、4 月診療分で減点された。

ラシックスの適応症病名は、高血圧症、心不全、肝性浮腫、末梢血管障害による浮腫などであるが、癌性腹水は、言わば「末梢血管障害による浮腫」のなれの果ての状態であり、多くの症例でラシックスが投与される。仮にこれが不可となれば、特に他に治療手段をもたない在宅医療では、腹水で苦しんでいる患者の治療ができないこととなる。

他院でも、肝硬変の末期で、経口摂取が不能な状態でラシックスを点滴にて静脈内投与し、国保の 1 次審査で減点となった症例があると聞く。このような症例に対し、保険診療でラシックスの投与を認めないことが適当か、検討をお願いしたい。

社保・国保審査委員合同協議会へ議題提出する。

〈検　査〉

10　関節リウマチでの MMP-3 測定　【防　府】

関節リウマチの診療で MMP-3 の測定はその活動性を評価するうえで不可欠な検査と思われる。3 月に 1 回の測定を認めているが、他県では月 1 回の測定を認めている所があるようで、本県でも月 1 回の測定を認めていただきたい。

医学的判断によるが、現時点では 3 月に 1 回の測定間隔が審査上の一般的な判断となっている。

11　心臓超音波検査の返戻　【徳　山】

高血圧等での通院患者で、高血圧性心臓病の初月に実施した心臓超音波検査に対して、「前回検査日を記載してください」と返戻された。当患者へは 1 年 1 回程度の検査を実施しているが、突然の返戻は理解できない。（国保）

〔関連記事〕「山口県医師会報」

平成 12 年 10 月・社保国保審査委員合同協議会

高血圧の初月は認められるが、年 1 回程度の検査が一般的とまではなっていない。対象疾患としては左室不全、左室肥大等である。

〈入院料〉

12　入院料の算定要件としての管理栄養士の配置義務　【防　府】

今次改定で入院料の算定要件として管理栄養士の配置が義務付けられた。特に有床診には特別入院基本料すらなく、事実上は病床閉鎖となる。有床診で管理栄養士が必要な高度の食事療養を行うことはまずあり得ず、入院料算定要件としては入院時食事療養費の施設基準の届出内容と統一すべきであり、その上で特別な栄養管理については従前の「栄養管理実施加算」をもって評価すべきである。また、地方では管理栄養士の不足により雇用が困難であり、非常勤でも可とはいえ、点数引き上げ分では人件費を賄えない。配置義務撤回を強力に要請してほしい。

貴見のとおりである。中医協提出資料では病院での栄養管理実施加算の算定率が 98.52% に上がるとして、栄養管理実施加算を廃止して、入院基本料の算定要件に位置付けたが、有床診療所においてはわずか 13.07% の算定率しかなく、いくら非常勤であれ義務付けを行うことは医療実態とかけ離れたことになる。現在、栄養士会とも情報交換中であり、情報分析のうえ、義務撤回要請の準備をしている。

13　入院患者の他医療機関の受診　【防　府】

入院患者の他医療機関受診については、前回改定から若干の改善が見られたのみで従前の取扱いとは程遠いが、3 月 30 日に入院料を減額しない場合の「相互の合議に委ねる」との事務連絡が唐

突に出されている。療養の給付に関する費用の支払いは、健保法第 76 条において保険者と医療機関との間の「契約事項」とされており (療養の給付を担当した保険医療機関が療養の給付に関する費用の請求を保険者に行う) 、これが常態化すれば医療保険制度上は大きい問題であり、2 つの医療機関相互の力関係により、請求額も変わる可能性がある。「相互の合議に委ねる」の事務連絡を撤回させ、実態に合った算定方法にするべきである。

貴見のとおりである。入院患者の他医療機関受診に関しては「転医」又は「対診」を原則とするものの、それでは対応不可の場合が起こりうる。「相互の合議に委ねる」との通知は平成 8 年に一度発出されたが、猛反発が起こり 1 か月で凍結となり、平成 12 年改定の新通知により凍結のまま廃止となっていた。DPC では同様の請求方法となっているが、これを一般病院へ持ち込んだもので看過できない。「入院患者の他医療機関受診」問題は、引き続き日医を通して撤回要請しているが、都道府県により、この問題に温度差があることが障害である。

14　13 対 1 と 15 対 1 病院における「90 日超」入院患者の取扱い　【防　府】

市中の民間病院は二次救急病院であることが多いが、その多くは 13 対 1 又は 15 対 1 入院料算定病院である。これらの病院は救急医療や、地域で療養する患者の急性増悪期の一時的な受け皿としての機能をもち、「特定患者」の取扱いがなくなり、もし療養病床化すれば、地方都市の救急医療体制は崩壊する。特に 13 対 1 病院について「特定患者」除外制度の存続が必要である。

貴見のとおりであり、本年 10 月から 13 対 1 については慢性期を受け持つか急性期を受け持つか選択の岐路に立たされている。従来はリハビリテーション中や人工呼吸器装着等の患者については「90 日超」でも特定患者からは除外されており、平均在院日数の算定対象からも除外される。13 対 1 の平均在院日数の要件は 24 日であるが、除外制度がなくなると平均在院日数の要件が満たせず、10 月からは出来高算定か療養病床と同様の取扱いとなる。「2025 年にあるべき医療と介護の姿」では 13 対 1 は亜急性を受け持つか、長期療養を受け持つことになり、今回の改定で選択を迫っている。療養病床化すれば二次救急の機能は失われることが懸念される。

15　金曜日入院の減額　【岩国市】

金曜日入院が多いと、入院基本料が減算されることとなったが、われわれ開業医は、土曜も積極的に検査、治療を行っている。したがって、金曜日入院することが多く、特に無床診療所から、週末にかけて状態悪化のため入院を依頼されることがよくある。この減算の仕組みには疑問を感じる。

10 月より、一般病棟入院基本料又は専門病棟入院基本料を算定する病棟の入院全体のうち、金曜日に入院したものの割合と、退院全体のうち月曜日に退院したものの割合の合計が 40% 以上の場合に対象となる。直近 6 か月の月ごとの割合を算定し、当該 6 か月のいずれも 40% 以上の場合が該当する。金曜日入院の患者の入院直後の土・日曜日又は月曜日に退院した患者の退院直前の土・日曜日の入院基本料が 8% 減算される。ただし、当該土・日曜日に手術又は 1,000 点以上の処置を算定している場合、その日は減算する必要はない。減算対象は病院（一般病棟、専門病院）であるため、有床診療所での減算は行われない。入院日は純粋に医学的要件のみで決まるわけではなく、金曜日入院が増えることも当然あり得るため、今後改善を求めていく。

〈その他〉

16　資格返戻　【徳　山】

退職後も前の職場の保険証を持ってきて診療を受ける患者がいる。会社は退職後、直ちに保険証を回収してほしい。社保から社保にかわる時、資格が 2 ～ 3 日空白のある患者もある。保険のしくみを企業や社員、家族に周知徹底してほしい。

国保についても同様で、企業に勤めたら国保の資格がなくなることを周知していただきたい。保険証を確認しているのに返戻されると残念である。

〔関連記事〕「山口県医師会報」

平成 20 年 10 月・社保国保審査委員合同協議会

協会けんぽ加入の小規模な企業等では、保険制度に精通しておらずトラブルが発生したと思われる。しかし、保険証回収前の診療分については保険者が医療機関へレセプトを返戻することは認めておらず、この場合の医療費は、当該保険者が患者から直接徴収すべきものである。「○月○日保険証確認済み」と確認できていれば、医療機関に責任はないことになる。

17　再審査期間における紳士協定　【岩国市】

支払基金より半年以上前のレセプトの査定があった（全部で 26 件）。問い合わせると「再審査の提出があればどうしようもない」と回答されたが、紳士協定は何のためにあるのか。

〔関連記事〕「山口県医師会報」

平成 22 年 10 月・社保国保審査委員合同協議会

平成 22 年の社保・国保審査委員合同協議会でも協議したが、紳士協定とはいえ、行政通知（保文発第 272 号及び 290 号）であるため、その趣旨を保険者に周知徹底することが重要である。再審査の処理は法律的には「内部点検確認行為」（最高裁判決：第三小法 昭和 53 年 4 月 4 日）であるため、医療機関側と患者、保険者間の信頼関係を阻害しないために、当時の厚生省当局と申し合わせされた協定であり、これに則った取扱いが図られることが必要である。※支払基金と協議を行う。

18　電子レセプトの記載要領　【岩国市】

電子レセプトになり突合点検も始まり過去との整合性を審査されている。

電子レセプトではすべての医療行為に算定日が付けられるが、そこまでするのだから尿中微量アルブミンの前回検査日やインターフェロン治療をいつ開始したか等の記載要領上の義務を廃止してほしい。

縦覧点検開始後も記載要領に変化はなく、算定回数が複数月に 1 回のみとされている検査を実施した場合、「摘要」欄に前回の実施日等を記入することになっている。改善の要請をしていきたい。

19　介護保険での訪問看護　【厚狭郡】

介護保険での訪問看護を行っているが、在宅患者から訪問時に点滴の要望が強いため、点滴材料が医療機関の持ち出しになってしまう。どうにかならないか。

要介護者に対する医療系サービス (訪問看護、訪問リハ、通所リハ) については、給付調整により介護保険が優先する取扱いであるが、医療として実施する場合との境界が不明瞭であり現場の混乱が見られる。複雑な医療・介護保険の給付調整については会計検査院による実地検査のターゲットともなっており返還事例も出ている。現時点では制度上やむを得ないが、状況によっては在宅患者訪問点滴管理指導料で医療保険に切り替えて実施する等で対応いただきたい。

20　処置名称と明細書記載の矛盾　【山口市】

肋骨骨折等に対する「胸部固定帯固定」、急性腰痛症等に対する「腰部固定帯固定」の項目はあるが、頸椎捻挫等に対する頸部固定の処置は認められているにもかかわらず、胸部固定帯固定の名称で代用せざるを得ない状況にある。患者に渡す明細書と矛盾が生じるので改善願いたい。

貴見のとおりである。明細書の記載内容から患者の誤解を招く可能性があり、改善を図りたい。

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

平成24年度　中国四国医師会連合総会

と　き　平成24年6月2～3日(土･日)
ところ　松山全日空ホテル(松山市)
愛媛県医師会館

平成24年度中国四国医師会連合総会が、愛媛県医師会の引き受けで開催された。今回は初日に常任委員会と懇親会、二日目には総会と特別講演、シンポジウムというプログラム構成であった。

常任委員会では、中国四国医師会連合委員長の久野梧郎先生(愛媛県医師会長)より挨拶、続いて日本医師会の理事である岡本公男先生と川島　周先生及び監事の葛尾信弘先生から中央情勢報告が行われた。その後昨年度の連合総会の庶務・会計報告が鳥取県医師会からあり、協議に移る。議題は明日の分科会と総会の運営についてと今年秋の各種分科会の開催及び次期当番県の確認等であった。

二日目の総会は新築された愛媛県医師会5階ホールで開催され、久野委員長の挨拶、日本医師会の横倉会長の祝辞、来賓及び県医師会長の紹介、昨年度庶務会計の報告、次期開催県の広島県医師会から挨拶が行われた。

特別講演

日本医師会の医療政策

日本医師会長　横倉義武

医師会の活動を始めて22年経過した。その間、農村部で医療をしながら医師会活動をしてきた。まず、日本医師会の目指す方向性として「継続と改革」、「地域から国へ」ということを掲げてきた。継続ということに関しては、昭和36年に整備された国民皆保険制度というものがある。この医療体制やそれを支える医療経済体制はしっかりと継続していかなければならない。改革という点では地域で医療崩壊が進んでいることの対策を進めていかなければならない。地域には「地方の地域」、「大都市の地域」など、すべてに地域がある。医療者と患者さんの地域の声を集約し、国の政策に反映していかなければならない。日本医師会は国民の健康と生命を守る強い専門家集団であるという目的意識をしっかりと共有すべきである。また昨年の東北大震災で早い段階からJMATというかたちで会員の先生方のご協力により支援に入ることができた。あの例をみても分かるように、機動力を発揮できる体制をつくり、スピーディーに対応することも重要である。特に自然災害の発生が予測されているなかで、もし災害が起きたら被災地にどのような支援ができるかという、その対応をすることが重要である。地域医療の充実を図るために、各地域の意見を各ブロックの連合総会や日医の各種委員会などの場でくみ取っていく。

次に、超高齢化社会への対応として、団塊の世代がこれから一気に65歳を超えていくという状況の中で、必要な医療のあり方を提示していく必要がある。また、各郡市区医師会や都道府県医師

会の活動に比べて、日本医師会の活動は地域や国民に理解されていない面がある。圧力団体等のイメージを払拭していく必要がある。われわれは国民の健康を守るための団体であるということを言い続けていかなければならない。そのためにもすべての医師が、医師会という組織で結集していかなければならない。特に勤務医の先生方の理解が必要である。

また、医事法制の問題として、善意の医療行為が刑事罰に問われないような仕組み作りが必要である。さらに国民皆保険制度の堅持という点では、医療財源を安定して確保していくことが重要である。また、医療の産業化や混合診療には医療の公平化の立場から明確に反対する必要がある。

さらに日本医師会の目指す方向性として地域医療の再興がある。地域医療はそれぞれの地域で必要とされる医療を適切に提供していく仕組みが必要である。大枠は国が決定するとしても、その方針や計画を都道府県の医療政策にいかに落とし込むかではなく、都道府県の地域地域の実態に基づいたものとすべきである。そのことによって国民にとっても医療提供者にとっても望ましい医療提供体制の構築を行う。医療体制の構築にあたっては、IT を利用した地域の医療連携も重要である。ちなみに日医の構造は、最も基本となる郡市区等の医師会が 892 、それを集約する都道府県医師会が 47 あり、それらをまとめて日医が中央との交渉にあたっている。

もう一つの方向性として、医師不足や偏在の解消については、将来を担う若手医師の存在は大変重要であり、次代を担う医師の養成において、早い段階から医師会が主体となって環境整備も含めて地域で取り組むことが必要となる。

さて、地域医療提供体制については、日本ではこれまで急性期から慢性期、回復期、通院、在宅医療と切れ目のない医療が提供され、国民の健康と安心を支えてきた。日医は一定の地域にこだわらず、幅をもった地域で、地域の実情や、家族のあり方に考慮した多様な提供体制、柔軟に活用できる仕組みを提案している。地域医療提供体制の再構築に向けて、「切れ目のない医療・介護」という視点をもつべきであり、全体的な機能強化が必要である。地域医療連携に果たすべき医師会の役割として、医療現場の意見を反映するということが重要である。医師会は国や都道府県行政のカウンターパートナーとして、審議会等において医療計画作成に参画し、行政の言いなりになるのではなく、現場の意見を行政に対して主張していただきたい。医療を預かるものとして、足りないものがあり、結果として患者さんへ十分な医療が提供できないということがあれば、それを主張することも必要である。また、医療を代表するのは医師会であると従来から強く主張しているが、実際にはさまざまな医療団体が個別にいろいろと主張している。そういうなかで、それを取りまとめて、医師会が代表であるということを再認識していただく必要がある。そのためには一方的に主張するだけではなく、関係団体との協力体制を作ることが必要である。また、かかりつけ医機能の推進ということでは、住民・患者への啓発や、かかりつけ医と専門医との役割分担や連携、医師に対する生涯教育のあり方等についてもさらに検討をしていく必要がある。

切れ目のない地域連携の確立も重要になってくる。地域においては、さまざまな職種や施設があるが、それをとりまとめるのは医師会でしかあり得ない。医師会が地域連携の主役になることが重要である。有料老人ホーム等のあり方もしっかり検討する必要がある。また、地方で医療資源が乏しい場合などには、市町村の圏域を越えた広範囲な連携も重要になってくる。

次に医師不足の問題であるが、日本では医学部の定員数は 1981 年をピークに抑制されてきた。しかし、2000 年に従事医師数は 24.5 万人であったが、2010 年では 28.4 万人になっており、10 年間で 3.9 万人増加している。すなわち毎年 4,000 人弱が純増している。一方で 2010 年をピークに人口減少に転じており、人口 1,000 人当たり医師数も増加傾向にある。2012 年度の医学部定員数は 8,991 人であり、2006 年度に比べて 1,366 人増加した。今のままの定員数で推移すれば、2025 年には人口 1,000 人当たり医師数は 3.0 人となる。つまり、現時点での医師養成数を継続する限りにおいては、全体数としての医師不足は徐々に解消されるものと思われる。医学部を新設すべきとの意見もあるが、まずは既存医学部にお

ける現在の定員数を当面維持し、人口減少等を踏まえて医師数のあり方を検討すべきである。そのため、厚生労働省に医師数の需給見通しを、継続的に分析、公開することを求めたい。

さらに医師の地域偏在の問題であるが、一つの原因としては全国フリーマッチングとなった新医師臨床研修システムがあげられる。実態として、初期臨床研修が終わったあと、行き先を自分で決められずに紹介業者に身を任せるということも起こっている。出身大学に臨床研修センターを設置するなど、自分たちの根っこをしっかり決めることも重要である。また、診療科偏在では、福島県の大野病院などのこともあり、産婦人科医師を目指す医師が減少した。その後、産科医療補償制度がスタートして、産科医師は徐々に増加傾向にあるが、未だに訴訟リスクの高い外科系の人材は不足している。医療事故調査制度の早期の創設が必要である。

社会保障・税一体改革に関することでは、消費税問題がある。日本医師会の主張は「社会保険診療報酬に対する消費税の非課税制度を、仕入税控除が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や、その課税制度に改めるまでの緊急措置として、設備投資に係る仕入税額控除の特例措置を創設すること」である。

日本医師会は、「国民と共に歩む専門家集団としての医師会」を目指し、世界に冠たる国民皆保険の堅持を主軸に、国民の視点に立った多角的な事業を展開し、真に国民に求められる医療供給体制の実現に向けて、これからも国民とともに努力していく。

[報告：理事　沖中　芳彦]

シンポジウム

愛媛県医師会の大野尚文常任理事の進行で、「医療保険と介護保険の同時改定について―積み残された課題―」をテーマとして開催された。

基調講演「平成 24 年度診療報酬改定―特に在宅医療を中心に―」

中医協委員、京都府医師会副会長　安達秀樹

今回の改定率はプラス 0.004% になった。財務省の表記ではプラス 0.00% になり、厚生労働省ではプラス 0.004% であり、両者の顔がたつ形になった。本体改定率の財源が定期的な薬価の引き下げにしか医療財源を求めることができないのは国家の医療政策としては異常事態である。今回の配分は医科 1 対歯科 1.1 対調剤 0.3 である。前回は歯科の配分が 1.2 であった。これは歯科医師連盟がいち早く民主党支持を打ち出したことも遠因になっているのではないかといわれることもあるが、よく分からない。診療報酬請求に含まれる技術料だけを取り出して、純然と比較するとこの比率になるということである。今回はプラス 0.004% の中で歯科の配分が 1.1 になり、前回は 4,800 億円あった医科の改定財源は 4,700 億円確保できた。前回改定では、異常といえる医科本体の配分比率の指定にまで及ぶ財務省の枠組みがあり、例えば入院医療に対する 4,400 億などがあった。このような枠組みがはめられることが慣例化することを避けるため、厚生労働省の保険局も必死に対応し、今回は財務省の主張を押し切ったが、医科の配分をどのように使うかを示すことが強く求められた。そこで、中医協の基本方針の命題に沿って、救急など病院勤務医の負担軽減に 1,200 億円、医療と介護の連携・在宅医療の充実に 1,500 億円、がん・認知症治療などの医療技術の進歩促進に 2,000 億円という数字を出した。財務省の本音は病院にどのくらいの額が配分されて、また、診療所にどのくらいの額が配分されたかを示せということである。それは公式の文書に掲載されるわけにはいかない。近年の財務省には、病院医療の困窮と医療崩壊については病院において著しく、開業医に利益が行き過ぎており、その分を回せば、診療報酬を引き上げなくても間尺に合うという考えがある。財務省がこの考えをもったきっかけは 10 年前の京都の経済学者の講演にある。その後、同じ内容の講演を何度も我慢して聞いたことがある。経済学者はある意味、いろいろな数字の見方を示すことができる。このことには特に留意しておかなければならない。

2025 年までのロードマップがあり、この方向性が示された。まず、この方向性が正しいのかということと、その方法論でよいのかということがある。この 2 つの意味で今回の改定を検証することは非常に重要である。私は今回の改定のメッセージを「病院体制の再編と明確化」、「在宅医療

の強化」、「社会から求められる役割」ということから考えたい。今回のシンポジウムのテーマに沿って2番目の在宅医療の強化について論じたい。在宅医療の充実においては「在宅医療を担う医療機関の役割分担や連携の促進」、「看取りに至るまでの医療の充実」、「在宅歯科・在宅薬剤管理の充実」、「訪問看護の充実、医療・介護の円滑な連携」がある。在宅医療を担う医療機関の機能強化として、24時間の対応、緊急時の対応を充実させる観点から、複数の医師が在籍し、緊急往診と看取りの実績を有する医療機関について評価の引き上げを行うなどしている。また、特定施設等入居者に対する訪問診療料の引き上げや、小児在宅医療の充実なども図った。さらに在宅緩和ケアの充実や在宅療養指導管理料の見直しを行った。次に在宅における看取りを充実させる観点からターミナルケアのプロセスとして看取りを分けた評価体制に見直した。さらに在宅医療の充実を診療所に求めるならば、在宅療養支援診療所とそうでない診療所との点数等の差についてどのように考えるか検討する必要がある。また、医療ニーズの高い患者への対応については、訪問看護管理療養費の算定日数の制限を緩和した。介護保険が創設された時期には訪問看護は医療保険という認識であったが、制度が始まる直前になって厚生労働省の通知で訪問看護は介護保険でも実施するということになった。その結果起こったひずみについて対応しようというのが今回の改定でもある。

最後に維持期リハビリテーションについて医療保険で行うことについては平成25年度限りとし、平成26年度から介護保険で行うと書き込まれた件については、そのようなことにはならないと言っていい状態にある。なぜならば原則として行うという文言があるからである。改定の附帯事項について介護保険における維持期リハビリの体制の整備の状況を検討すると書いてある。これができない場合に医療保険からはずすことはない。現状では介護の体制は、2年後に医療保険の体制のように整備できない。

シンポジウム　「医療保険と介護保険の同時改定について」

鈴木日医常任理事から、最初に介護保険における医療給付の状況について説明があった。介護施設における医療保険と介護保険の給付調整の関係では、「介護施設では、医師の配置を必須としているもの、施設の趣旨・目的に応じた医療が介護保険より提供されているものがあり、この場合には医療保険による給付が調整されている」ことなどが説明された。また、時間外対応加算や入院中の患者の他医療機関受診の緩和について説明があった。次回改定に向けて、中医協で改定結果を検証した上で修正していくという流れについても説明があった。改定後指摘される問題の主なものとして、超重症児（者）加算・準超重症児（者）加算や栄養管理体制、褥瘡対策、一般名処方、突合・縦覧点検、点数算定日の記載などが挙げられた。

次に各県から老健や特養における医療提供体制について課題が指摘され、認知症に対する高価な薬剤や老健において医療保険で賄える薬剤、常勤医師の配置などについて意見交換した。また看取り加算についても算定要件などについて検討した。「機能を強化した在宅療養支援診療所・病院」について常勤医師が3人の施設基準は診療所にとって厳しい。2人でもいいのではないかとの意見があり、安達秀樹中医協委員は、「1人では無理なので3人としたが、2人でもいいのではないか検証してみたい」と答えた。さらに1人医師が看取りをする場合の負担について意見があった。これについては、今後検証が必要であると指摘があり、施設に入れない患者の看取りの評価も大事であるとの意見もあった。

次に医療保険と介護保険のそれぞれの範囲について分かりにくい部分があり、それについて具体的事例を挙げて検討した。例えば、認知症の患者さんに対して、高価な認知症治療薬が長期間分投与されていることを条件に入所させていることも想定されるとの意見もあり、これは喫緊の課題であると指摘があった。

次に訪問看護について、医療保険で一本化すべきかどうかで意見交換した。訪問看護は医療か介護かで分かりにくい現状にあり、最終的にはすべての訪問看護が医療保険で実施されることが望ましいなどの意見があった。それに対して基本的には医療保険への一本化には賛成であるが、介護保険での訪問看護におけるメリットについて介護

職と一緒に訪問看護ができることについて説明があった。さらにケアマネに医学的管理の重要性を理解してもらうことも重要であるとの指摘があった。また、小規模多機能型居宅介護に積極的な地域の事例も紹介された。

次に維持期リハビリテーションに関して、デイサービスとデイケアなどの違いについて意見交換した。それについては要介護認定を受けない方がよいのではないかとの意見もあることが紹介され、もっと実態を知る必要があると指摘があった。

次に認知症に関連して認知症疾患医療センターの役割や医療と介護の連携について説明があった。さらに初期診断の重要性についても説明があった。これに対して地域住民への正しい知識の普及啓発の必要性や地域連携パスの必要性、さらに認知症の早期診断、早期対応のための地域の医療・介護の連携が不十分であると指摘された。

最後に看取りの現状と課題について意見交換した。地域に密着している有床診療所をもっと有効活用するような意見や、実際に患者や家族が看取りの場所としてどこを希望しているのか調査してみてはどうかという提案もあった。また、在宅での介護は家族の負担が大きいし、さらに経済的負担も施設より多いのではないかと指摘があった。さらに在宅医療の担い手も減少しているとの意見もあった。また、安達先生より「これから日本は少子高齢化の時代になり、生産年齢人口が減少するので、その時に日本経済をどう支えるのかを考えた時に、それにはまだまだ少ない女性の収入を増やし、就労環境を整えることが考えられ、そうすると若年世帯はほぼ共稼ぎになるので、その視点から考えた在宅医療の推進も考慮するべきである」との指摘があった。

報告：常任理事　萬　忠雄
　　理　事　清水　暢

郡市医師会長会議

と　き　平成 24 年 5 月 24 日（木）15：00 ～ 15：39
ところ　山口県医師会　6F 会議室

開会挨拶

小田会長　新年度も早いもので 2 か月が経過した。各郡市医師会におかれても、着実に業務遂行されていると思う。今日の会議では当面する課題についてご審議いただくことにしている。慎重審議をよろしくお願い申し上げる。

議題

1. 次期県保健医療計画の策定について

今村理事が説明。詳細は先月号医師会報 519 頁の「第 113 回地域医療計画委員会」報告を参照。

策定の趣旨

現行の第 5 次山口県保健医療計画及び分冊を見直し、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」を本年度中に策定する。

全体構成案と具体的な取り組み内容

「5 疾病・5 事業及び在宅医療 (以下、「5 疾病・5 事業等」) にかかる医療連携体制の早急な構築を図ること」、「医療従事者については将来の需給動向を見直しつつ養成を進め、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」、「医療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 」の三本柱が全体構成案である。

具体的な取り組み内容は以下の 6 つ。

・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設定を行う。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。特に「流入患者割合が 20% 未満、流出患者割合が 20% 以上」である場合は、設定の見直しを検討することになる。なお、二次医療圏の設定を変更しない場合には、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。県の施策については、急性期に関するものに重点化するなど、山口県の特徴を踏まえたものにする。

・5 疾病・5 事業等について、国から示された指標等を用いながら、適切に現状の把握をし、課題を抽出したうえで、数値目標や施策を計画に位置付け、評価や公表を行う。

・5 疾病・5 事業等においての地域の医療提供施設の医療機能を明示することで、患者や住民にわかりやすい情報提供を行う。

・今回入った精神疾患及び在宅医療については、福祉との連携も視野に入れ、山口県の実情に合った提供体制を構築する。

・医療従事者の確保については、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、計画に位置付ける。

・基準病床数は規則で定める標準に準拠し算定する

今後のスケジュール

平成 24 年 10 月に山口県医療審議会部会で骨子案の協議、11 月に山口県医療審議会で骨子案の審議、12 月にパブコメ実施。翌年 3 月に市町や関係団体の意見を聴取し、山口県医療審議会に諮問、答申をいただく。5 月に公示。

2. 平成 24 年度保険指導について

萬常任理事が説明、詳細は郡市医師会保険担当理事協議会 (当会報 563 頁) を参照。

また、「生活保護の医療扶助における後発医薬品に関する取扱いについて」の報告もあった。平成 20 年に一度、厚生労働省から同様の通知が発出されたが、内容についてマスコミも一斉に問題

出席者

郡市医師会長

大島郡	嶋元　徹	萩市	八木田真光
玖珂郡	河郷　忍	徳山	岡本冨士昭
熊毛郡	曽田　貴子	防府	水津　信之
吉南	田村　正枝	下松	秀浦信太郎
厚狭郡	河村　芳高	岩国市	小林　元壯
美祢郡	吉崎　美樹	小野田市	西村　公一
下関市	石川　豊(代理)	光市	平岡　博
宇部市	猪熊　哲彦	柳井	前濱　修爾
山口市	吉野　文雄	長門市	天野　秀雄

県医師会

会長	小田　悦郎	理事	藤本　俊文
副会長	吉本　正博	理事	香田　和宏
副会長	濱本　史明	理事	今村　孝子
専務理事	河村　康明	理事	中村　洋
常任理事	萬　忠雄	理事	清水　暢
常任理事	林　弘人	監事	山本　貞壽
理事	武藤　正彦	監事	武内　節夫
理事	沖中　芳彦	監事	藤野　俊夫
理事	加藤　智栄		

視したことから凍結となった。このたび、日本医師会や日本歯科医師会及び日本薬剤師会と協議済みとのことで再び厚生労働省から発出された。

この件について、県厚政課は医師会の承諾前に周防大島町の生活保護医療扶助者へリーフレットを配布していたことが判明したため、すべて回収することとし、リーフレットの内容も、すでに他の医療保険者等と医師会が合意している後発医薬品の取り組みと同様の内容へ変更することとした。また、配布の可否についても各郡市医師会と各市町が協議のうえ、判断することとなった。

3. 一般社団法人移行対策について

河村専務理事より説明。

県医師会代議員及び同予備代議員の選挙

新公益法人関係の法律では代議員制度についてはふれていないが、日医等が国に働きかけた結果、以下の5要件を満たせば「代議員」を法律上の社員と位置付けることができ、代議員制度が存続できるようになった。

①「社員」(代議員)を選出するための制度の骨格(定数、任期、選出方法、欠員措置等)が定款で定められていること
②各会員について、「社員」(代議員)を選出するための選挙(代議員選挙)で等しく選挙権及び被選挙権が保障されていること
③「社員」(代議員)を選出するための選挙(代議員選挙)が理事及び理事会から独立して行われていること
④選出された「社員」(代議員)が責任追及の訴え、社員総会決議取消しの訴えなど法律上認められた各種訴権を行使中の場合には、その間、当該社員(代議員)の任期が終了しないこととしていること
⑤会員に「社員」(代議員)と同等の情報開示請求権等を付与すること

代議員の選出は、郡市医師会の社員総会で決めるようになるが、内閣府は代議員の選挙を他団体に完全に委ねること(所謂丸投げ)は認めておらず、当会の一定の関与の下で選挙が行われなければならないとしている。この条件をクリアするため別掲1のとおり「山口県医師会代議員及び同予備代議員の選挙について」を定めたので、ご協力をお願いする。

本年度における移行スケジュール

医師互助会事業を廃止して、4月1日から見

別掲1　山口県医師会代議員及び同予備代議員の選挙について(案)

本会は、従来から定款に基づき代議員制度により会の運営を行っている。新法人移行後も代議員を法上の社員と位置付け、代議員制度を存続させることしているが、その場合、内閣府公益認定等委員会「移行認定又は移行認可の申請に当たって定款の変更の案を作成するに際し、特に留意すべき事項について(以下、留意事項)に示した「代議員制を採る場合の5要件」を満たすことが必要なことから、一般社団法人山口県医師会定款(以下「定款」)においては、この5要件をすべて規定したところである。また、定款第16条により代議員の選出は、郡市医師会の社員総会において選挙を行うことにしているが、「留意事項Ⅱ3」の「注11」で代議員の選挙を他団体に完全に委ねることは不相当で、本会による一定の関与の下に代議員選挙が行われることを求めている。このようなことから、郡市医師会及び山口大学医師会(以下、「郡市医師会」)において、本会の代議員及び予備代議員(以下「代議員」)を選出するときは、「代議員制を採る場合の5要件」を踏まえるとともに下記事項に留意して選挙を行うものとする。

・代議員は、本会の役員及び裁定委員を兼ねることができない。
・会員は、等しく選挙権及び被選挙権を有する。
・代議員の選挙は、本会定款及び定款施行規則の代議員に係る規定に基づき郡市医師会の社員総会において行う。
・代議員選挙は、郡市医師会の役員に係る選挙の方法に準じて行う。
・代議員の立候補者の数が定数を超えないときは、投票を行わないで当選人を決定する。
・郡市医師会長は、選出された代議員の氏名を別に定める日まで本会定款施行規則に定める様式第4号により本会へ報告する。
・その他代議員の選出にあたって疑義が生じた場合は、本会に問い合わせ、その指示により処理する。

舞金支給などの清算事務は医師会一般会計に移管して行っている。

4 月 26 日の代議員会で「新法人移行時の役員の選任等」を行い、任期を平成 26 年 6 月の定例代議員会とする調整を行ったところである。

理事の任期
H24.4.1 ～ H25.3.31(移行停止条件付で辞任)
H25.4.1 ～ H26.6 定例代議員会終結
監事の任期
H24.4.1 ～ H26.6 定例代議員会終結

5 月 17 日に定款等検討委員会を開催、「会長が欠けた時の対応」、「公告方法の変更」、「附則 4 に移行時の会長等の記載」の 3 点について定款変更案の一部を変更する答申をいただいた。

6 月 28 日の代議員会で、「平成 23 年度事業報告・決算の承認」と「一般社団法人定款変更案の一部変更」、また「公益目的支出計画等の移行認可申請内容の再確認」をしていただく予定である。

7 月 2 日には予備申請を行い、県の指導調整を受けた後、9 月中旬に本申請、10 月中旬に答申をいただくというスケジュールで取り組む。その後、県に認可時期の調整を申請して、3 月中旬に認可書を受理して登記申請し、4 月 1 日に一般社団法人に移行するといった段取りを予定。

なお、平成 24 年 4 月 1 日に新法人へ移行したところは、美祢郡医師会、山口市医師会、吉南医師会、長門市医師会、美祢市医師会、山口大学医師会である。

別掲 2　日本医師会の最新定款変更案

＜役員選挙関係＞

（役員等の選任）

第 33 条　理事及び監事は、本定款の定めるところにより、本会会員の中から、代議員会の決議によって選任する。

2　前項の規定に基づく理事の選任は、役職（会長、副会長、常任理事及び理事）毎に分けて行う。

3　前項の選任は、得票数の多い順に、定款で定められた当該役職毎の員数に達するまでの得票を得たことを条件とする代議員会の決議をもって行う。

4　前 2 項の規定に基づく理事の選任において、当選人の数が代議員会の決議要件を欠くために当該役職の員数に達しないときは、当選人を除く候補者のうち、得票数の多い順に、員数に不足する数に 1 名を加えた数の候補者をもって、再度、前 2 項の規定に基づく理事の選任を行う。なお、再度の候補者を定めるにあたり、得票数が最も少ない候補者の得票数が同じであるときは、いずれも候補者とする。

5　第 1 項の規定に基づく監事の選任は、前 2 項の規定に準じて行う。

6　会計監査人は、代議員会の決議によって選任する。

（会長、副会長及び常任理事の選定等）

第 34 条　会長、副会長及び常任理事は、本定款の定めるところにより、代議員会の決議によって選定及び解職する。

2　前項の規定に基づく会長、副会長及び常任理事の選定においては、前条の規定に基づき選任された理事をもってそれぞれの候補者とする。

情報提供

日医の定款変更案において、役員等の選任部分が変更されている。現行の案では、代議員会で会長だけ選挙、あとの理事も選挙し、副会長や常任理事は理事会で選定するというものであった。日医が今回変更したものは、これまで通り、会長は会長、副会長は副会長、常任理事は常任理事でそれぞれ選挙するというものである。内閣府と協議し、定款の中で定めていれば認められることになった。

これに基づいて、郡市医師会のモデル定款例の変更を検討することにしている。ちなみに当会の定款については今後検討予定だが、すでに現変更案について一応県の了承を得ており、また、選挙は平成 26 年 6 月であるので、新法人移行後の対応とする方向で検討したいと考えている (別掲 2 参照) 。

4. 郡市医師会との懇談会について

小田会長　県医師会をはじめ郡市医師会においても平成 24 年 4 月に役員交代があったことにより、双方の役員が相集い、地域の抱える医療問題等について情報交換を行うなどの連携を深め、今後の医師会運営及び地域医療の向上に資することを目的としている。実施時期については平成 24 年 6 月～ 10 月で、平日であれば 19 時から 2 時間程度、土曜日であれば 18 時から 2 時間程度を予定。訪問者は会長、副会長、専務理事、常任理事、地元役員とする。訪問日程については、平成 22 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、今後調整する。

―小田会長の閉会挨拶をもって、第 1 回目の郡市医師会長会議は終了した。

互助会支部長会

と　き　平成 24 年 5 月 24 日（木）15：39 ～ 16：52
ところ　山口県医師会館 6F 会議室

開会挨拶

小田会長　ご案内のとおり、医師互助会事業については、新公益法人移行対策の関連で、改正保険業法の一部改正に対応できないため、平成 23 年度をもって廃止することとし、平成 24 年 3 月には会費の還付を行う等、清算業務を行ったところである。本日は、承認事項として、平成 23 年度の事業報告及び決算について、ご審議いただく。

なお、事業清算後の余剰金については、平成 24 年度の医師会一般会計に繰入れ、年度を超えて支給を要する傷病見舞金に充当するほか、平成 24 年 4 月 1 日に施行した「山口県医師会員弔慰金支給規程」に基づく弔慰金支給など、医師会事業としての会員の福祉事業に充てることにしている。

したがって、当支部長会は、今回をもって最後となることをご報告する。

議案審議

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

承認第 1 号　平成 23 年度山口県医師互助会事業報告について

災害見舞金については、平成 23 年度の助成はしていない。

弔慰金贈呈については、平成 23 年度にお亡く

なりになった16名の方々にお贈りしている。ここに改めて弔意を表す。

傷病見舞金の支給状況については、支給者は23名、総支給額は1,627万8千円となっている。一人当たりの平均支給日数は118日、平均支給額は70万7,739円となっている。会則第14条第1項第二号に基づく傷病見舞金は、傷病見舞金の給付期間の最高1年間を満了し、なお、引き続き休業している先生に対して、1回に限り、その年の12月に見舞金を贈呈するものである。23年度は3名の方に5万円を贈呈した。

退会金については、11名の方々に129万円を支払った。退会理由は廃業や県外転出など自己都合によるものである。

会費の還付金については、平成23年度で互助会事業が廃止となったことに伴い、平成24年3月27日に1,402名の会員に総額1億6,401万3,750円を還付した。

承認第2号　平成23年度山口県医師互助会決算について

平成23年度収支決算であるが、予算額2億3,442万2千円に対し、収入の決算額は、2億3,143万9,369円、支出の決算額も、2億3,143万9,369円となり、その結果、次期繰越金は0円となった。

収入の部

Ⅰの会費収入決算額は4,231万2,500円である。

Ⅱの雑収入は、預金利子収入の6万1,803円である。

Ⅲの貸与金戻り収入は支出の実績がなく、したがって収入もない。

Ⅳの特定預金取崩収入の事業清算取崩収入は、事業廃止に伴い会費を還付するために1億3,400万円を取り崩したものである。

当期収入合計は1億7,637万4,303円となり、前期繰越金の5,506万5,066円を加えると、収入合計は2億3,143万9,369円となった。

支出の部

Ⅰの事業費は、1億8,973万1,750円である。

Ⅱの管理費は、561万5,136円であり、従事している職員の人件費をはじめ一般事務諸経費である。

Ⅳの特定預金支出、事業清算引当金支出の3,609万2,483円については、平成23年度で互助会事業を廃止したが、平成24年4月1日以降も傷病見舞金の支払が生じるため、余剰金の全額を事業清算引当金として繰入れるものである。

以上の結果、当期支出合計は、2億3,143万9,369円となり、次期繰越金は0円となった。

なお、平成24年度からは山口県医師会一般会計に繰入し、平成23年度に生じた傷病見舞金の支払いを行うが、残余資産が生じた場合は、医師会会員福祉事業に充てることにしている。

以上をもって、事業報告並びに決算状況についての説明を終わる。よろしくご審議の上、ご承認のほどお願い申し上げる。

出席者

郡市医師会長

大島郡	嶋元　徹	萩市	八木田真光
玖珂郡	河郷　忍	徳山	岡本冨士昭
熊毛郡	曽田　貴子	防府	水津　信之
吉南	田村　正枝	下松	秀浦信太郎
厚狭郡	河村　芳高	岩国市	小林　元壯
美祢郡	吉崎　美樹	小野田市	西村　公一
下関市	石川　豊(代理)	光市	平岡　博
宇部市	猪熊　哲彦	柳井	前濱　修爾
山口市	吉野　文雄	長門市	天野　秀雄

県医師会

会長	小田　悦郎	理事	加藤　智栄
副会長	吉本　正博	理事	藤本　俊文
副会長	濱本　史明	理事	香田　和宏
専務理事	河村　康明	理事	今村　孝子
常任理事	萬　忠雄	理事	中村　洋
常任理事	山縣　三紀	理事	清水　暢
常任理事	林　弘人	監事	山本　貞壽
理事	武藤　正彦	監事	武内　節夫
理事	沖中　芳彦	監事	藤野　俊夫

平成23年度収支決算

平成23年4月1日から平成24年3月31日まで

収入の部　（単位：円）

科目	予算額	決算額	差引増減額	備考
Ⅰ　会費収入	42,840,000	42,312,500	527,500	
1　会費収入	42,840,000	42,312,500	527,500	
Ⅱ　雑収入	51,000	61,803	△ 10,803	
1　預金利子収入	50,000	61,803	△ 11,803	
2　雑入	1,000	0	1,000	
Ⅲ　貸与金戻り収入	2,000,000	0	2,000,000	
1　医事紛争対策貸与金返還金	2,000,000	0	2,000,000	
Ⅳ　特定預金取崩収入	134,001,000	134,000,000	1,000	
1　事業清算取崩収入	134,000,000	134,000,000	0	
2　職員退職給与引当預金取崩収入	1,000	0	1,000	
当期収入合計（A）	178,892,000	176,374,303	2,517,697	
前期繰越収支差額	55,530,000	55,065,066	464,934	
収入合計（B）	234,422,000	231,439,369	2,982,631	

支出の部　（単位：円）

科目	予算額	決算額	差引増減額	備考
Ⅰ　事業費	214,000,000	189,731,750	23,282,000	
1　災害見舞金	3,000,000	0	3,000,000	
2　弔慰金	15,000,000	8,000,000	7,000,000	
3　傷病見舞金	27,000,000	16,428,000	10,572,000	
4　退会金	4,000,000	1,290,000	2,710,000	
5　会費の還付金	165,000,000	164,013,750	986,250	
Ⅱ　管理費	5,859,000	5,615,136	243,864	
1　給料手当	3,608,000	3,553,478	54,522	
2　職員退職金	1,000	0	1,000	
3　福利厚生費	550,000	554,194	△ 4,194	
4　会議費	1,000,000	3,024	996,976	
5　旅費	200,000	1,162,700	△ 962,700	
6　需用費	400,000	341,740	58,260	
7　雑費	100,000	0	100,000	
Ⅲ　貸与金支出	2,000,000	0	2,000,000	
1　医事紛争対策貸与金	2,000,000	0	2,000,000	
Ⅳ　特定預金支出	6,001,000	36,092,483	△ 30,091,483	
1　事業清算引当金支出	6,000,000	36,092,483	△ 30,092,483	※山口県医師会　一般会計へ繰入
2　職員退職給与引当預金支出	1,000	0	1,000	
Ⅴ　予備費	6,562,000	0	6,562,000	
1　予備費	6,562,000	0	6,562,000	
当期支出合計　（C）	234,422,000	231,439,369	2,982,631	
当期収支差額（A）-（C）	△ 55,530,000	△ 55,065,066	△ 464,934	
次期繰越収支差額（B）-（C）	0	0	0	

監査結果報告

武内監事　平成23年度山口県医師互助会の決算について、慎重に監査したところ、その収支は適正妥当なるものと認める。

平成24年5月10日

監事　山本　貞壽

監事　武内　節夫

監事　藤野　俊夫

採決

小田会長より質疑がないことが確認され、採決に入った。承認第1号及び承認第2号は異議なく承認が得られた。

平成 24 年度第 1 回
郡市医師会地域医療担当理事協議会

と　き　平成 24 年 5 月 31 日（木）

ところ　山口県医師会館　6F 会議室

[報告 : 常任理事　弘山　直滋]

議題

1. 次期県保健医療計画の策定について

第 113 回地域医療計画委員会（平成 24 年 6 月号）報告記事参照。

玖珂郡　在宅医療が別枠になっている意義はなにか。

県　国の指針が 5 疾病 5 事業及び在宅医療としており、福祉との連携もある。

柳井　医療圏域の統合問題は、現状で回っているので統合する理由はない。

県医　各郡市での現状把握や課題について、次期保健医療計画へ意見・要望等があれば、各郡市医師会長宛に依頼文を送るので、8 月中旬までに書いて送ってほしい。次回郡市担当理事協議会でディスカッションする。

2. 地域医療再生基金事業について

第 113 回地域医療計画委員会（平成 24 年 6 月号）報告記事参照。

県医　顔と顔の見える関係作りを主眼とした研修事業及び救急関係で不要不急の受診を控えてもらうための県民向けの研修事業である。各地域で開催すれば顔の見える関係ができやすいので、生涯教育担当理事とも協力いただき、地域で検討会や研修会への取り組みを進めていきたい。

岩国市　岩国市・玖珂郡医師会は 2 年前から行っている。保育園・幼稚園、小・中学校、老人クラブ、自治体に、昨年度は 24 回医師が出張で救急医療講演会を行っている。岩国医療センターの夜間救急がだいたい 10％抑制されており、効果が出ている。

玖珂郡　この事業の一環として申請してもいいか。

出席者

郡市担当理事

大島郡　安本　忠道
玖珂郡　藤政　篤志
熊毛郡　西川　益利
吉　南　西田　一也
美祢郡　時澤　史郎
下関市　大畑　一郎
宇部市　森谷浩四郎
山口市　近藤　修
萩　市　中村　丘
防　府　原　伸一
下　松　河村　裕子
岩国市　大島　眞理
小野田市　山本　智久
光　市　兼清　照久
柳　井　弘田　直樹（代理）
長門市　城山雄二郎
美祢市　札場　博義

山口県健康福祉部地域医療推進室

主幹　窪川耕太郎
主査　廣川　隆
主査　嶋田英一郎
主任　松村　敬介

県医師会

副会長　濱本　史明
常任理事　弘山　直滋
理　事　今村　孝子

県医　効果がある方法であればいい。

長門市　地域医療再生基金協議会の中に市民啓発作業部会があり、市民を集めて開催している。来年10月から夜間救急センターを作るので受診抑制のための啓発として開催している。

3. 平成23年度山口県患者調査及び医療機関実態調査・意識調査の報告について

第113回地域医療計画委員会（平成24年6月号）報告記事参照。

4.　5疾病及び在宅医療のワーキンググループについて

精神疾患及び在宅医療の医療提供体制については、厚生労働省の指針がでたためイメージ図を準備した。5月の連休前に各医療圏の主管医師会にワーキンググループ委員の推薦を依頼した。加えて、精神疾患については、県精神科病院協会や総合病院（救急）の精神科医師、県の推薦する方を委員に、また在宅については、在宅医療を実際に行っている方に委員になってもらい、5月17日、第1回目のワーキンググループ会合を開催し協議した。

本県の在宅医療については、他県を参考にして既に作っているが、今回厚生労働省の指針をもとに修正していくことになる。

従来の4疾病については、時点修正を加えながら検証していくことになる。

第2回目のワーキンググループ会合は、7月12日（木）に開催。

5. 緩和ケア医師研修会について

第1回　平成24年10月7日(日)～8日(月祝)
第2回　平成25年2月10日(日)～11日(月祝)
※今年度が5年計画の最後の年であり、奮って参加いただきたい。

6. その他

長門市　医療圏の設定問題では、県内で一番人口の少ない長門医療圏は、周産期、小児救急など疾病によっては他医療圏に統合されている。不十分であるが、この問題については答えに困る。

閉会挨拶

弘山常任理事　長時間にわたりご審議いただき感謝申し上げる。次回開催は8月30日（木）を予定している。

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
※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)
特典その❶　通常の金利に0.25%上乗せいたします。
特典その❷　さらに記念日に年1回お花プレゼント
YMFG Yamaguchi Financial Group　山口銀行 YAMAGUCHI BANK

DtoD
医業継承・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？
DtoD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
0120-337-613
受付時間 9:00～18:00(平日)
よい医療は、よい経営から
総合メディカル株式会社
www.sogo-medical.co.jp　東証一部(4775)
山口支店／山口市小郡高砂町1番8号 MY小郡ビル6階
TEL(083)974-0341　FAX(083)974-0342
本　　社／福岡市中央区天神
■国土交通大臣免許(2)第6343号 ■厚生労働大臣許可番号40-ユ-010064

第 25 回大島医学会を終えて

と　き　平成 24 年 5 月 27 日 (日)　12：30 ～ 17：00
ところ　周防大島町立　大島文化センター

[報告：大島郡医師会生涯教育担当理事　岡本　　潔]

一般演題は 10 題でした。災害時における感染対策の実際と今後の課題 (周防大島町立大島病院・林義之) 、感染管理の視点からみた滅菌物の管理方法変更への取り組み (周防大島町立東和病院・村田初美) 、岩国及び柳井管内における潜在性結核感染症の現状 (岩国健康福祉センター・石丸泰隆) 、地域包括支援センターの活動を通して～チームアプローチの重要性～ (周防大島町地域包括支援センター・石原憲子) 、高齢者の看護において大切にしたいこと～過去の体験や思いを傾聴し、寄りそうことがもたらした効果～ (大島看護専門学校第 12 回生 [現周防大島町立東和病院]・藤永浩晃) 、高齢者の ADL 拡大に影響する看護者の関わり (大島看護専門学校第 12 回生 [現周防大島町立大島病院]・松本夏月) 、地域がハグむ（育む）大往生の島プロジェクト (おげんきクリニック・岡原仁志) 、外来患者の買い物行動調査 (周防大島町立東和病院・谷村美華) 、巨大な胆のうを呈した 2 症例 (安本医院・安本忠道) 、特定健康診査・特定保健指導に取り組んで (周防大島町 健康増進課 健康づくり班・島本悦子) と、保健医療福祉の各分野から演題があり、活発な論議をいただきました。

公開講演は、東京都新宿区で地域ケアを実践されている、ふれあい歯科ごとう代表の五島朋幸先生による「食べること　生きること～最期まで口からたべるためにできること～」でした。

五島先生は、日本歯科大学での勤務医時代、ある内科医の訪問診療の番組で新宿にも寝たきりの高齢者がいることを知って、その内科医の集まりに参加し、訪問診療に同行しました。そして、義歯を一生懸命作っても、実際の現場ではコップの中の水中花で使われていなかったこと、さらに、寝たきりの高齢者は歯がなくても、食物を柔らかくしたりミキサー状にして食べており、歯科の需要がないと思い知らされたとのことでした。

しかし、何かすることがあるはずと平成 9 年に訪問歯科診療を開始、その発展形として、現在の「ふれあい歯科ごとう」を平成 15 年に開業し、やはり歯科医である奥様とともに、自転車での訪問診療を毎日されています。そして、外来診療の延長線上にある往診と、在宅医療、在宅介護のネットワークの一員として計画的に行う訪問診療の違いについて説明しました。

施設などにいる高齢者に「今一番の楽しみは何ですか？」と聞くと、第一位は「食べること」で、その楽しみを奪ってはいけない。病院で「胃瘻にしたから、今日から食べてはいけません」という

のは間違っている。口から食べることができてこそ、生きているということである。たとえ胃瘻を造設しても、口から少しでも食べるというのは大事なことで、胃瘻や点滴だけの時と違って、免疫が強化され、抵抗力も改善していく。

嚥下機能が落ちると、飲み込んで口腔内から食べ物がなくなっても、喉頭蓋に食べ物が引っ掛かっていることがある。食事を介助する際、飲み込んでいるから「食べている」と思って、どんどん口に食べ物を入れていると、喉頭蓋に引っかかる食べ物が増えていき、限度を超えたところで、むせるように吐き出してしまう。「もう一度飲み込んでね」などの声かけをしながら、のどの動きなどで、喉頭蓋に引っかかっていた食べ物も飲み込めたと判断できた時点で、次の食べ物を口に入れないと、誤嚥につながり、肺炎の原因となる。

咀嚼とは、ものを噛んで食塊をつくり、飲み込める形にすること (食塊形成) です。必要なものは、食物を認知する能力、噛む力、舌や頬の働き (動き、力) 、唾液です。歯がないから咀嚼できないわけではないし、義歯があっても噛む力がないと咀嚼できない。

舌の働きが大切で、食物を頬に押し付けることで食物を固定して噛み、食塊をつくる。飲み込むときも舌の働きが必要です。モグモグとするとき、草食系の横向きの動きでは食塊を形成しにくく、縦向きの噛む動きで食塊をつくる。

咀嚼能力を評価するのに、パリッと噛めてフワッと溶ける「サラダ」せんべいが最適で、「飲み込めるまでに何回噛むか」をみる。回数が多いほど咀嚼能力が低いと判断される。

噛む力をアップするための咬合訓練には「あたりめ」(五島先生のお勧めはセブンイレブンのもの) を噛んでもらうのがいいようです。右の奥歯で「あたりめ」を何度も噛み、次に舌で左へ移動させて左の奥歯で何度も噛むというように繰り返す。この咬合訓練をしばらくの期間した後に、サラダせんべいを噛んでもらうと飲み込めるまでの回数が減って、咀嚼能力がアップした高齢者の紹介があり、モグモグするのも、横向きの動きだったものが縦向きの動きに変わっていました。

唾液腺 (舌下腺、顎下腺) のマッサージをすることで、唾液の分泌を促す訓練も必要です。

嚥下とは飲み込むことであり、必要なものは、食物を認知する能力、嚥下反射、嚥下力、首を中心とした組織の柔軟性、呼吸のコントロール、正しい姿勢です。

食べる前の準備として、嚥下体操によるリラクセーション、アイスマッサージによる嚥下反射の誘発、K-point 刺激による嚥下反射の誘発、さらに正しい姿勢を取らせることで、誤嚥を予防しながら飲み込みやすくさせる。

喉頭挙上筋群を鍛えることで食道入口の開きを改善する頭部挙上訓練 (Shaker[シャキア] exercise) がある。仰臥位で肩を床につけたまま、つま先を見るように首だけを挙げて 1 分、首を下げて休憩を 1 分と繰り返しするトレーニングだが、面白くもなく継続するのはなかなか難しい。しかし、寝たきりの超高齢者で、人の足音がするたびに首を挙げてドアのほうを見る人がいて、嚥下機能がよく最期まで食べていたので、頭部挙上訓練の効果はある。介護関係の方で何か面白い方法を考えてくれて、この訓練をうまくできるようになることを期待しているということでした。

口から食べることはもう無理だと言われた人が、訓練によって食べられるようになった事例はたくさんあり、これを奇跡と呼ぶなら、奇跡は起こるのではなく、起こすものだ。寝たきりになっても、最期まで口から食べることができるように、現在の医療レベルにとらわれることなく、いろいろな方法を考え、実践してほしいと力説し、講演を終了されました。

大島医学会が終了してほっとする間もなく、手違いでビデオ撮影していなかったことを知らされ、愕然としました。ただ大島医学会に出席していた大島看護専門学校の学生がちょうど実習で来たので、彼女達に思い出せる限り書いてくださいとお願いしたところ、「五島先生の講演は面白かったですね」と言って、たくさん思い出してくれ、そのメモを元に、自分自身の思い出した部分も含め、何とか原稿を書き終えることができ、義務を果たせました。若い脳に感謝、感謝です。

県医師会の動き

副会長　濱本史明

「県医師会の動き」を書くことになり、山口県医師会の会議や出張、県行政との協議会が終わる度に、ある程度記録をしておこうと考えていましたが、結局締切り間際になり、資料を日時順に探してやっとパソコンに向かうことになりました。

山口県医師会役員の先生と、各郡市医師会の役員、各種委員会の先生に配付されている「年間行事予定表」があります。今年の手帳は薄いオレンジ色ですが、私が県医師会の役員になってから同じ色はありません。「平成17年度が濃いオレンジ色でした」ということが分かるのは、今までの手帳を記念に保存しているからです。私はこの手帳に会議や出張と公私の予定を追加していますので、今、この手帳を参考にしながら原稿を書いています。

5月26日は、福岡県医師会・松田峻一良会長、野田健一・蓮澤浩昭両副会長、堤康博専務理事、寺澤正壽常任理事、山口県は会長、両副会長、専務理事と弘山常任理事が出席し、双方の県の地域医療計画策定への取り組みについての報告と協議があり、その後懇親会が開催されました。福岡県医師会は地域を担っている医師会としての意見を提言するために**「地域医療計画見直しプロジェクト委員会」**を設置し、月に1～2回開催していく予定だそうです。日医・横倉会長も途中から出席され、現在医師会が抱える問題について熱い議論が交わされました。

翌日は、木下前会長、河村専務理事と私で**第25回大島医学会**に出席しました。大島文化センターで、昼食は恒例のカレーライスと珈琲をいただき、嶋元徹会長の挨拶の後、一般演題10題の後に公開講演会が開催されました。看護学生、看護師、保健師、岩国健康福祉センター・石丸泰隆先生、岡原仁志先生、安本忠道先生と多彩な発表がありました。その後、**「食べること生きること～最後まで口からたべるためにできること～」**という題で、東京都新宿区で訪問歯科を開業されている、「地域ケアを実践するふれあい歯科ごとう」代表・五島朋幸先生の講演がありました。

補綴が専門で、夫婦でのべ20,000件にもおよぶ訪問診療の中で出会った地域の方々に、人生に於ける家族、介護、そして人間の生と死に至るまで、教えていただいたと話されていました。

五島先生は、「口から食事をしなくなったら人間として生きる気力を失ってしまいます。きざみ食もいけません、経管栄養、胃瘻もいけません、噛む力を無くしたらいけません。何らかの形で根気よく噛む練習をしてください。歯が無くても大丈夫です、歯茎で柔らかい煎餅等を噛んでください。」と話されていました。多くの診療を通して、噛む力を取り戻し自分の口から食事を摂取することで、寝たきりや認知症の患者さんの改善を経験されたこと等を講演されました。症例にもよりますが、終末医療に関して、現在行っている経管栄養や胃瘻という医療に疑問を投げかける講演でした。

31日には、**郡市地域医療担当理事協議会**に出席しました。次期県保健医療計画の策定について、地域医療推進室からの説明がありました。4月19日に開催された地域医療計画委員会に提出されたもので、第5次医療計画を平成24年度まで期間延長し、来年度に第6次医療計画を策定するようです。

全体構成（案）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。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。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。以上の3つを柱として構成されているようです。結局、医療費の抑制が主な目的のようですし、これからも地域医療の分野で何回も出てくることになります。

この会議の後、**山口県医師会監事会**があり、終了後、会長と木下顧問（前医師会長）と私で、長門の萩焼工芸作家・田原陶兵衛窯を訪問し、第95回医学会総会で表彰される先生への記念品を選びました。会長が花器を選び今回は会長手書きの陶版は中止とすることになりました。

6月2日は、**中国四国医師会連合総会**が愛媛県の引き受けで開催され、当県からは会長以下役員9名で出席しました。松山までの交通は、広島まで新幹線で行き、広島港まではタクシー、松山観光港まで高速ジェットで約80分、松山全日空ホテルまでタクシーで行きました。岡山経由予讃線でも行けますが、いずれにしろ松山は近くて遠い所です。逆も然りですが・・・・。

今までの開催形式とは異なり、その日は**常任委員会**と**懇親会**のみで、翌日に**総会とシンポジウム**が行

われました。**特別講演として、日本医師会会長・横倉義武先生の「日本医師会の医療政策」、基調講演は中医協委員、京都府医師会副会長・安達秀樹先生の「平成 24 年度診療報酬改定―特に在宅医療を中心に―」**があり、**「医療保険と介護保険の同時改定について―積み残された課題―」**というテーマでシンポジウムが開催されました。コメンテーターとして、鈴木邦彦日本医師会常任理事、高杉敬久日本医師会常任理事、安達秀樹先生が参加されました。シンポジストには各県から担当常任理事が参加されましたが、聴衆参加者の意見や質問の時間がないために少し消化不良感が否めませんでした。

会場は新築されたばかりの愛媛県医師会館で、会場の正面に松山城が見えて素晴らしい建物でした。昼にはシンポジウムも終わりすぐに松山港に向かったために観光等できませんでした。道後温泉にある子規記念館に行きたかったのですが、秋の中国四国医師会連合各種研究会が松山で開催されますので、その時に俳句の勉強にも行ってこようと思っています。

第 5 回理事会では、平成 23 年度の決算報告書と山口県医師会労働保険事務組合の平成 23 年度の事業報告が協議され、理事会での承認を受けております。

中国四国医師会連合分科会から、介護保険に関するアンケートの依頼があり県医師会と郡市医師会の役員の先生がたにお願いすることになりました。

安達先生の資料では、介護療養病床で提供されるサービスと同等のサービスを在宅で提供した場合、必要となる利用者負担額は、88,200 円から 175,560 円と 87,360 円も増え、在宅介護による可処分所得は 16% 減少し、さらに家族介護負担等も発生します。在宅と医療機関（施設）の費用が同等であると仮定して、2025 年に制度利用の主たる対象である団塊の世代の人たちを対象に、負担額を加味した介護や終末期ケアの意識について調査を行いたいようです。

藤本理事の理事会 IT 化計画事前調査結果（20 人対象）では、IT 化を希望されない役員が 2 名、パソコンメールやインターネットを使用されない役員が 3 名、Mac のみしか使用されない役員が 5 名でした。

郡市医師会との懇談会は、光市医師会が 6 月 22 日（済）、7 月 12 日に小野田市医師会と厚狭郡医師会の予定、7 月 31 日に長門市医師会の予定、8 月 8 日に山口市医師会と吉南医師会、8 月 30 日に山口大学医師会（調整中）の予定です。

6 月 17 日は**第 95 回山口県医学会総会**が萩市医師会の引き受けで開催されました。前日の 16 日は、福島県医師会会長の髙谷雄三先生と常任理事の星北斗先生（日医坪井医師会会長時代の常任理事）が来られ、懇親の場が設けられました。山本貞壽先生（県医師会監事）が企画され、萩市市長、図書館長、萩市医師会役員、木下敬介前会長、杉山知行前専務理事の出席のもと、会津若松と萩の和やかな会でした。山本貞壽先生と髙谷雄三先生や木下敬介前会長との知己はもう 13 年以上になるようです。

17 日は、髙谷雄三先生による**「東日本大震災・東京電力福島第一原発事故に於ける福島県医療の検証」**、星北斗先生による**「災害における医師の役割震災一年を過ぎて」**の 2 題の講演の後、山口大学大学院理工学研究科安全環境学域准教授の瀧本浩一先生による**「医療機関の危機管理と防災」**がありました。午後は市民公開講座があり、福岡大学スポーツ科学部教授の田中宏暁先生による**「スロージョギング健康法」**の講演がありました。

初夏は過ぎましたが、5 月メール句会では「初夏」「噴水」「新茶」が季題です。

巻頭句「**引き波が素足を逃げる初夏の浜**」あらじん

「**大噴水ベンチにひとつ忘れもの**」あんみつ姫

「**噴水や途切れ途切れのプロポーズ**」あらじん

自由句では「**ほうたるのひとつはなれて七回忌**」桜子

「新茶」では、投句が少なく「**再会の距離を縮めて新茶汲む**」さゑ

初夏の次点は「**初夏一日とっておきたいような空**」**歩見歩見**　さんで、私はこの句を選びました。

6 月 5 日に俳人の**眞鍋呉夫**さんが亡くなりました。句集「**月魄**」に掲載されている俳句です。

「**姿見にはいつてゆきし蛍かな**」「**尾を曳きて遺影にとまる蛍かな**」

太宰治が入水自殺したのは 6 月 5 日です。遺体が見つかったのは、6 月 19 日で太宰治の誕生日でした。その日が『**桜桃忌**』となります。夏の季語です。

6 月の季題は「蜘蛛」「短夜」　チャレンジ季語は「桜桃」です。

理事会　第 5 回

6 月 7 日　午後 5 時～ 6 時 57 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

協議事項

1　平成 23 年度決算について

事務局から決算内容について報告後、決算を承認。労働保険事務組合については、平成 23 年度決算内容及び平成 24 年度事業計画・予算について説明、承認。

2　「日本医師会テレビ健康講座－ふれあい健康ネットワーク－」のテーマ等について

先の理事会で後援が了承、広報委員会においてあげられたテーマの候補順位を協議した。

3　介護及び終末期ケアに係る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、高齢化社会の終末期ケアや看取りの現状アンケート調査の依頼があり、協議の結果、調査の趣旨が明確となったため、アンケート調査を実施することとした。

4　理事会ペーパーレス化アンケートの集計結果について

藤本理事より、役員に対して行われたアンケートの結果報告が行われた。

5　運動器機能低下予防対策事業について

県健康増進課より、実践指導者用テキスト作成について依頼（委託）。昨年度、健康教育委員会で健康教育テキストとして「ロコモティブシンドローム（運動器症候群）」を作成ずみのため、この健康教育テキストをもとに指導者向けに作成することを協議、了承した。

6　郡市医師会役員との懇談会について

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・意見交換を行って連携を深め、医師会運営及び地域医療の向上に資するため各地区に出向いて懇談会を開催することが決定。訪問郡市医師会は、山口市・吉南、小野田市・厚狭郡、光市、長門市、山口大学の予定。

7　平成 24 年度認知症サポート医養成研修派遣者の推薦について

山口県健康福祉部長寿社会課長から研修派遣者の推薦依頼を受け、協議の上、3 名を選出した。

8　傷病見舞金支給申請について

1 件について協議、承認。

9　国保の一次審査における突合審査について

以前より申し入れのあった突合審査の実施について、審査要領を見直すこと（「用法・用量」の審査を条件項目から除外すること）を要件に、実施を認めることとなった。

10　「山口呼吸器フェローシップセミナー」の共催及び世話人又はアドバイザーの参加について

「学会、研修会等の共催諾否基準」により、「後援」にすることとし、世話人等としての参加は萬常任理事に決定。

報告事項

1　介護職員等医療的ケア研修事業実施委員会（5 月 24 日）

研修講師の選定、研修方法及び研修内容について協議が行われた。（河村）

2　山口県社会福祉事業団第 140 回理事会（5 月 25 日）

灘海園の移転新築、県内施設の今後の改築計画、社会福祉法人新会計基準の移行に伴うシステム開発等について報告があった。（小田）

3　第 1 回生涯教育委員会（5 月 26 日）

今年度の生涯研修セミナーの企画等について協

議した。（河村）

4　第 1 回山口県糖尿病対策推進委員会（5 月 26 日）

平成 23 年度事業報告、24 年度事業計画について報告・協議を行った。医療連携機関ネットワーク促進事業（再生基金事業）について県から説明後、協議した。「やまぐち糖尿病療養指導士」認定資格の更新処理について協議した。（山縣）

5　福岡県医師会との懇談会（5 月 26 日）

地域医療計画策定への取組み等について協議した。横倉日本医師会長も出席され、情報交換を行った。（河村）

6　第 25 回大島医学会（5 月 27 日）

「災害時における感染対策の実際と今後の課題」ほか一般演題 10 題と一般公開講演会、東京都のふれあい歯科ごとう代表の五島朋幸先生による講演「食べること　生きること」が行われ、参加者約 300 名で大変盛会であった。（濱本、河村）

7　宇部市医師会定時総会（5 月 27 日）

祝辞を述べた。（小田）

8　第 63 回全国植樹祭天皇皇后両陛下行幸啓奉迎山口県民の集い（5 月 27 日）

下関市あるかぽーとにおいて、日の丸・提灯点灯による奉迎行事が行われた。（吉本）

9　山口県共同募金会第 1 回評議員会（5 月 28 日）

平成 23 年度事業報告・決算、欠員理事の選任、規程の改廃等について審議された。（事務局長）

10　山口大学教育研究後援財団第 23 回評議員会・第 22 回理事会（5 月 30 日）

平成 23 年度事業報告・決算、理事長及び常務理事の選出、移行後の理事長等の選任、「定款の変更の案」の変更等について審議した。（小田）

11　山口県予防保健協会評議員会（5 月 30 日）

平成 23 年度事業報告・決算、定款の変更の案、役員及び評議員の報酬及び費用に関する規程の全部改正、公益財団法人への移行認定申請について審議した。（濱本）

12　郡市医師会保険担当理事協議会（5 月 31 日）

平成 24 年度山口県社会保険医療担当者指導計画等について説明及び会員から提出された意見要望 21 議題について協議を行った。当会報 563 頁から記事掲載。（萬）

13　郡市医師会地域医療担当理事協議会（5 月 31 日）

次期県保健医療計画の策定について、県から体制案及びスケジュール等について説明後、協議を行った。また患者調査、医療機関実態調査・意識調査の集計結果について概要を説明した。（弘山）

14　第 1 回学校心臓検診検討委員会（5 月 31 日）

今年度の学校心臓検診精密検査医療機関研修会の開催日、講師、講演内容について協議の上、決定した。また精密検診・追跡検診の受診率改善等について意見交換した。（山縣）

15　山口県医師会監事会（5 月 31 日）

協議事項 1 で報告。

16　医学功労賞副賞選定（5 月 31 日）

長門市において山口県医師会医学功労賞副賞の選定を行った。（小田）

17　山口県予防保健協会理事会（5 月 31 日）

5 月 30 日の評議員会において審議された議案について、議決した。（中村）

18　中国四国医師会連合常任委員会（6 月 2 日）

中央情勢報告のあと、(1) 分科会・総会の運営、(2) 中国四国医師会連合各種分科会、(3) 次期当番県、(4) 中国四国医師会事務局長会議等について協議した。（河村）

19　中国四国医師会連合総会（6 月 3 日）

日本医師会横倉義武会長による特別講演「日本医師会の医療政策」、中医協委員・京都府医師会副会長の安達秀樹先生による基調講演「平成 24 年度診療報酬改定－特に在宅医療を中心に－」のあと、「医療保険と介護保険の同時改定－積み残

された課題ー」をテーマにシンポジウムが行われた。（河村）

20　山口県看護教員養成講習会開講式（6 月 5 日）

標記講習会が県内で開催されることとなり、山口県立大学会議室で開講式が開催された。受講者は県内 27 名、県外 5 名の 32 名。（今村）

21　社会保険診療報酬支払基金山口支部幹事会（6 月 6 日）

理事会役員の選任、診療報酬等債権譲渡・差押等処理状況、山口支部における総コスト削減に向けた取り組み状況等について報告があった。（小田）

22　やまぐち移植医療推進財団第 1 回通常理事会（6 月 6 日）

平成 23 年度事業報告・収支決算、24 年度第 1 回評議員会の開催、賛助会員規程等につい協議した。（濱本）

23　広報委員会（6 月 7 日）

会報主要記事掲載予定 (7・8 月号) 、緑陰随筆、県民公開講座及びフォトコンテスト、tys「スパ特」のテーマ、日本医師会テレビ健康講座のテーマと出演候補者等について協議した。（林）

24　会員の入退会異動

入会 35 件、退会 4 件、異動 27 件。（6 月 1 日現在会員数：1 号 1,309 名、2 号 950 名、3 号 430 名、合計 2,689 名）

25　平成 24 年度会費賦課状況

前回理事会で山口県医師会費の減免申請が承認され、減免総額が決定したことから、平成 24 年度会費の賦課状況が報告された。

医師国保理事会　第 5 回

1　平成 24 年度保険料賦課額について

6 月 1 日現在の被保険者数で算出した保険料の賦課状況について報告。予算額を若干上回る状況となった。

理事会　第 6 回

6 月 21 日　午後 5 時～ 7 時 10 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、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　第 170 回定例代議員会の質問について

6 月 28 日に開催される代議員会へ提出された質問 3 件について、担当理事及び回答方針について協議した。

2　感染症の出席停止期間基準の追加・改正について

「学校保健安全規則の一部を改正する省令の公布（平成 24 年文部科学省令第 11 号）による感染症の出席停止期間基準」の追加・改正については、この基準の解釈の違いによる現場での混乱をさけるため、県小児科医会から意見書が提出された。県小児科医会が作成された基準について協議した結果を本会でも了承し、関係機関に周知することとした。

3　平成 24 年度学校保健及び学校安全表彰の被表彰候補者の推薦について

県教育庁からの推薦依頼により被表彰候補者を推薦することに決定した。

4　「お父さん、お母さんの県民公開講座」ピンクリボン＆ブルークローバー in やまぐちの名義後援について

(財) 山口県健康福祉財団・山口県健康づくりセンター等 4 団体で構成されるピンクリボン＆ブルークローバー in やまぐち実行委員会の主催により、乳がん及び前立腺がんの早期発見・診断・治療の大切さを伝え、より多くの人に乳がん・前立腺がんを自分の問題として意識してもらい、検診受診を促すことを目的とした講演とシンポジウムが開催される予定で、名義後援の依頼があり、承認。

5　平成 24 年度在宅医療連携拠点事業説明会の開催について

厚生労働省が実施する本事業について事業採択者等に対する説明会が行われることから、日本医師会より説明会への参加について協力依頼があり、河村専務理事の出席が決まった。

6 平成 24 年度多職種協働による在宅医療チーム医療を担う人材育成事業について

厚生労働省が実施する本事業の都道府県リーダー研修の参加者の要件により、在宅医療に関係する医師の参加が求められていることから、協議の結果、弘山常任理事の出席が決まった。

人事事項

1　禁煙推進委員について

委員の変更について了承。

報告事項

1　郡市医師会救急医療担当理事協議会（6 月 7 日）

救急の現状、地域防災計画、次期保健医療計画（救急医療・災害医療）、ドクターヘリの出動状況、受入困難事案患者受入医療機関支援事業等について協議した。（弘山）

2　郡市医師会看護学院 (校) 担当理事・教務主任合同協議会（6 月 7 日）

学院 (校) の運営状況について、24 年度の基本調査に基づき協議及び各校からの意見要望（看護教員の確保対策等）について協議した。また、県の新規事業・助成については県医務保険課から説明が行われた。今年度のバレーボール大会は厚狭准看護学院の引き受けで 7 月 1 日に開催される。（今村）

3　山口県学校保健連合会理事会（6 月 7 日）

平成 23 年度事業報告及び決算報告、平成 24 年度事業計画について協議した。（小田）

4　山口県介護保険研究大会第 1 回実行委員会（6 月 7 日）

介護保険研究大会の運営・開催内容等について協議を行った。（藤本）

5　山口県男女共同参画推進連携会議（6 月 8 日）

会長及び副会長の選出、国・県の動き、23 年度取組実績、24 年度取組計画について協議した。今年度は、男女共同参画推進事業認証事業所の登録数の増加を重点目標に活動を行う。（今村）

6　故碓井静照広島県医師会長お別れの会（6 月 9 日）

24 年 5 月 9 日に逝去された、碓井会長の「お別れの会」で献花を行った。（小田）

7　男女共同参画部会育児支援 WG 、保育サポーターバンク運営委員会合同委員会（6 月 10 日）

サポーターの支援範囲の拡大、サポーター研修会、サポーター通信の発行、広報活動等について協議した。また、本理事会で支援範囲を拡大する必要性について、県医師会理事の意見を聞いた。（今村）

8　保険委員会（6 月 14 日）

平成 24 年度社会保険医療担当者指導計画について説明及び諸問題について協議を行った。（萬）

9　第 1 回学校医部会役員会（6 月 14 日）

新学習指導要領に伴う武道必修化を踏まえた取り組みについて、県教育庁担当者から説明があった。学校医活動記録手帳、脊柱側わん症問診票の活用状況、学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）のアンケート結果報告等について協議した。（山縣）

10　不活化ポリオワクチン導入に関する協議会（6 月 14 日）

本年 9 月からポリオの定期接種のワクチンが経口生ポリオワクチンから不活化ポリオワクチンに切り替わるにあたり、臨時に郡市医師会担当者を招集し、他の定期予防接種と同様に広域化し実施すること等について協議した。（濱本）

11　第 9 回男女共同参画フォーラム第 1 回準備委員会（6 月 14 日）

平成 25 年度に本県引き受けで、平成 25 年 7 月 27 日 (土) 、山口市において開催することに決定。基調講演の講師候補者について協議した。（今村）

12　第 3 回山口大学附属病院ドクターヘリ運航調整委員会（6 月 14 日）

平成 23 年度ドクターヘリ運航実績報告、ドクターヘリの広域連携等について協議した。（弘山）

13　労災診療費算定基準説明会（6 月 14 日）

算定基準の改定に伴う説明会が県下 3 地区で開催される。山口労働局より依頼があり下松市での開催にあたり挨拶を行った。（香田）

14　臨床研修医交流会第 1 回幹事打合会（6 月 15 日）

8 月 25・26 日に山口市にて開催、プログラム内容及び役割分担について協議した。（中村）

15　都道府県医師会電力確保対策担当理事連絡協議会（6 月 15 日）

今村　聡副会長より、「日本医師会における今夏の節電推進ならびに電力確保対策について」の説明、日医総研から「計画停電時における病院・診療所への影響について」の報告があった。また、東京電力より「昨夏の計画停電および電力使用制限令発動下における電力供給の方法等について」の説明があり、奈良県医師会より関西電力との協議状況の報告があった。この他、計画停電と医師賠償責任保険の取り扱いや、日医における地球温暖化対策と再生可能エネルギーの買取価格に関する情報提供を行い、事前に寄せられていた各都道府県医師会からの質問・要望への回答があった。出席者は 81 名。（今村）

16　福島県医師会長との懇談会（6 月 16 日）

第 95 回山口県医学会総会特別講演の講師として来県の福島県医師会長の髙谷雄三先生と意見交換を行った。（濱本）

17　第 95 回山口県医学会総会・第 66 回山口県医師会総会（6 月 17 日）

午前中、福島県医師会長の髙谷雄三先生による「東日本大震災・東京電力福島第一原発事故に於ける福島県医療の検証」、山口大学大学院理工学研究科安全環境学域の瀧本浩一准教授による「医療機関の危機管理と防災」の特別講演 2 題、午後からは市民公開講座として、福岡大学スポーツ健康科学研究科の田中宏暁先生による「スロージョギング健康法」が行われた。総会では、医学医術に対する研究による功労者 3 名、医事・衛生に関しての地域社会に対する功労者表彰 3 名、長寿会員 29 名、役員・代議員・予備代議員・郡市医師会長通算 10 年以上の表彰 12 名、退任役員感謝状の贈呈 7 名、事務局職員永年勤続表彰 2 名の表彰が行われた。（河村）

18　全国健康保険協会第 5 回山口支部健康づくり推進協議会（6 月 18 日）

事業概況と平成 23 年度の事業実績の報告及び平成 24 年度の事業計画が協議された。（山縣）

19　山口県健康福祉財団第 68 回理事会（6 月 19 日）

平成 23 年度事業報告及び決算の承認、公益財団法人山口県健康福祉財団定款案の一部変更、移行認定申請書の一部変更について協議した。（事務局長）

20　山口県患者調査及び山口県医療機関実態調査・意識調査の報告書について

平成 23 年 9 月から 10 月に実施した患者調査、医療機関実態調査・意識調査の報告書ができあがった。次期保健医療計画の基礎資料となるので、今後、郡市医師会、役員にも意見・要望など協力依頼を行うことになる。（弘山）

医師国保理事会　第 6 回

1　全協第 59 回通常総会について（6 月 14 日）

全協中国四国支部主催で、香川県医師国保組合が担当して高松で開催。平成 23 年度事業報告や収支決算等が議決された。（小田）

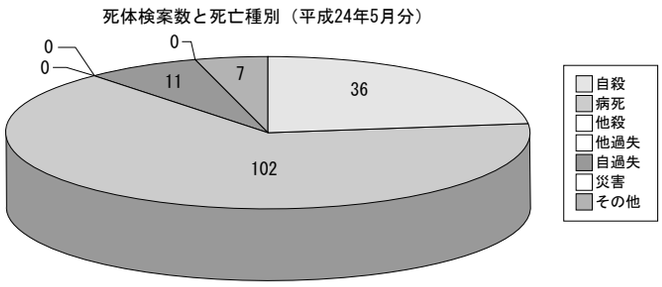
2　第 11 回「学びながらのウォーキング大会」について

11 月 23 日（金・祝）に宇部市で開催することに決定。

死体検案数掲載について

山口県警察管内発生の死体検案数

	自殺	病死	他殺	他過失	自過失	災害	その他	合計
May-12	36	102			11		7	156



日医 FAX ニュース

2012 年（平成 24 年）6 月 29 日　2169 号
■　消費税関連法案等に対する日医の見解
■　13 年度予算概算要求へ要望を公表
■　こころの健康基本法、日医も反対
■　医療法改正案は来年提出か
■　政府、二次救急医療機関にも通電

2012 年（平成 24 年）6 月 26 日　2168 号
■　社会保障制度改革推進法案を提出
■　国会会期 9 月 8 日まで延長
■「一律目標なし」に保険者ら懸念
■　回復期リハ入院料の届出で解釈通知
■　「6 掛け算定」3 成分に初適用

2012 年（平成 24 年）6 月 22 日　2167 号
■　診療報酬で手当て、各側から「不透明」
■　医療情報個別法、同意の取り方等で議論
■　医療機能評価、大幅に刷新へ
■　認知症の薬物治療 GL 策定へ
■　遺族の承諾なく解剖可能に

2012 年（平成 24 年）6 月 19 日　2166 号
■　日医案を丸飲み、報告制度導入へ
■　行政・電力会社と協力し対応を
■　消費税 10%段階で「軽減税率」も検討
■　医療事故調部会で意見整理を開始
■　論点追加、次回中間まとめ案提示へ
■　管理栄養士の要件緩和で緊急要望

2012 年（平成 24 年）6 月 15 日　2165 号
■　看護師特定認証で議論継続
■　各局が裁量的経費 10%削減を想定
■　がん登録、13 年度中に法制化目指す
■　現物給付サービスは切り離して設計を
■　医籍などの訂正で登録免許税見直し
■　「ミダゾラム」が終末期で最多使用

2012 年（平成 24 年）6 月 12 日　2164 号
■　機能分化「現状でも機能している」
■　外国価格調整ルール再び俎上に
■　一体改革、3 党修正協議がスタート
■　心の健康保持、国の「主要政策」に
■ がん対策基本計画を閣議決定　　政府
■　30 代から老化を自覚、「疲れ」が 5 割
■ マイコプラズマが 3 週連続で増加

2012 年（平成 24 年）6 月 8 日　2163 号
■　「入院基本料算定できない恐れも」
■　議連の尊厳死法案、免責拡大案を評価
■　EPA 、准看取得は正看へのステップ
■　実験動物への配慮を求める
■　禁煙や COPD 対策「推し進める」

2012 年（平成 24 年）6 月 5 日　2162 号
■ 登録制に日医反発、対案「報告制」提示
■　「後期」は廃止、国保は都道府県単位
■　在宅医療連絡協「7 月までに再開」
■　国際特区での医学部新設は「非現実的」

2012 年（平成 24 年）6 月 1 日　2161 号
■　後期高齢者の廃止に慎重姿勢
■　時間外対応加算の今後の広がりに期待
■　中医協の消費税分科会、6 月から議論へ
■　勤務医の意見、反映できる医師会運営を
■　有床診の問題解決が最大の課題
■　「CKD 診療ガイド」を改訂

女性医師
リレーエッセイ

金沢の旅、ひと碗の出会い

下関市　早野　智子

この6月に学会があり、初めて金沢の地を踏んだ。空き時間に、市内の全景や地図も頭にないまま、まずは名勝名高い兼六園にタクシーで向かった。入園口に到着と聞き、降り立って驚いた。浅草寺の仲見世さながらに、大きな木造二階建ての純和風家屋が、料金所まで50mほどの道に、片側一列ずらっと並んでいる。いずれも名物工芸、九谷焼の販売店や、お食事・そば処である。家屋のたたずまいはどれも古く、目を凝らすと家の側面に木版のはがれや朽ち落ちたところも見つかる。その行く末はいかがと気にかかるが、苫屋具合も全体の景観になじんでいる。

なんとなく、焼き物の数と彩りがゆたかで目を引いたのだろう。まだ、兼六園の中にも入らないうちに、一軒の九谷焼の店の引き戸を開けた。「少しみせてくださーい」と店内に声をかけて入ると、自然光の下で、九谷独特の緑、黄、群青、白の色合いが植物園のように広がっていた。ほどなく、声が聞こえたのか、のれんの奥から白髪にメガネのおじいさんが軍手・まえかけ姿で現れた。両手のひらで何かを包み持っている。「ようこそいらっしゃいました」おじいさんは笑顔でそう言うと、両手のひらをそっと開いて「ちょうど窯を開けておりました。出したばかりのぐい飲みです。じかに触ると熱いですよ」と差し出した。なるほど杯の厚く黒い生地に白い松が筆太に描かれている。おじいさんに促されて軍手の掌を触ると、お風呂よりもずっと熱い。そのまま手をおろさずにおじいさんは、自分が父の跡を継ぎ、ここに土地を借りて窯と店を持っていること、地元の工業高校を出てから父のもとで修業をしたこと、修業時代の日中は火をくべる窯の熱さに汗だくで、夜半は冷ました焼き物をめのうで研ぐ作業にひもじい思いをしたこと、午後のおやつに窯の隅に差し入れたサツマイモがおいしかったこと、深夜零時近くなると父が「腹減ったろう」と金沢で一番おいしい支那そば(現在のらーめん)屋台を電話で呼んでくれたこと、その支那そばのおいしさは、そば屋の息子さんが跡をつがず、今時は味わえないこと、などなどを語りながら、再び軍手のひらを差し出した。先ほどよりもお風呂の温度に近い。すると、おじいさんは、「まだ熱いから、めのうが負けるかもしれんが、」と言いつつ、傍らの作業箱から平べたいチョークのようなものを取り出した。白めのうだ。おじいさんが、手にした白めのうで、黒いぐい飲みの白い松の絵をこすると、松のこずえはたちまち銀色に輝き始めた。作業箱の中には、手の中に納まる丈幅の白めのうが、いくつも碁石のように角が取れて入っている。九谷焼作家にとって、研ぎ石となる白めのうは財産で、自分は父譲りの白めのうがこれほどあるので幸せだ、とおじいさんは話されながら、銀色に松を磨いた。

磨けばなぜ艶のない白色から光沢のある銀色に変わるのだろうとふと思いつつ、つい訊き損ねて話に耳を傾けていると、おじいさんは「そこにあるのは古九谷の写しです。幕末ごろみつかった古い作品を手本に、私が描き写しました」と一方の棚を指し示した。白地の皿や小鉢の表裏に、初夏の竹の枝に寄り添い憩う燕の夫婦、盛夏の芦に涼む川蝉、秋の梢に泊まる鳥はツグミだろうか、どれも生き生きと表情をもつようで、素人の私なりに楽しさがわいてくる。昔の人の構図はシンプルながら少しも古びていない。店の外に出れば、犀川か金沢城のお堀端あたりで、皿の中の花鳥風月を現し身に、今日も見られるかもしれないという気がした。

古九谷の構図や歴史について講釈を受けて、16畳よりもまだ広い店内を歩くと、新たな作風、うろこ模様や銀杏模様、石畳柄の妙が目を引いた。直径50cm以上の大皿全体に、幾通りもの幾何学模様が整然と描かれている。その精密さは数学的で斬新だが、色を重ねた筆の使いに温かみがある。

数種の色と質の異なる土を使い合わせて柄を

出すこともあると聞いた。水盤に張られた水の底に、土の取り合わせで現れた青や翠の地模様が動き、桃色の睡蓮花の柄が浮き出して見える。

どれも、どれも、さぞかし手間暇をかけて作られたのだろうと、手に伝わる器皿の感触の中で想像した。

店内を一巡し、＜さて、よい耳学問でした、目の保養をしたものだ＞と我に返った。まだ兼六園に入っていない。金沢を訪れた記念に、なにかひとつ、地元の特産物を持ち帰りたいが、まだ土産物屋へも美術館へも立ち寄っていない。私は九谷焼の評価や値段の相場も知らずに、どの器皿にご縁があるものかと迷った。器皿はお庭の草木のように並んでいる。講釈くださったおじいさんへの親しみと畏敬を尺（ものさし）にして、店の通路を行き戻りした。

迷った果てに「一度、兼六園を見てきます」そう言って、入園口への道に戻った。料金300円を払って兼六園の中へ。銘のついた古松や桜の大木が池の表に張出して、枝振りよく景色をなす。深く苔むした緑の原に、つい足を踏み入れたくなるが、足跡が消えなさそうではばかられた。遠くを見やると、笠をかぶったお掃除の方の列が、笠地蔵のように池の中を掃き進んでいる。突然、倭建命（やまとたけるのみこと）の巨大像が目の前に現れ、驚いた。西南の役で亡くなった加賀出身の兵士の霊をとむらうために建立されたとある。団体旅行のガイドさんが、「命（みこと）の足元には三すくみ、蛇、ガマ、なめくじの姿とされる自然石が配置されています」と説明している声を耳にして、そそくさとその場を後にした。

道の辻で、地図案内を上下左右逆さに見ては、歩き、歩き、出口へ着いた。料金所の外に出ると、元来た土道に土産物店が居並ぶ。おじいさんの店は、硝子戸越しに、焼き物がやはり一等多かった。よく見ると、その屋敷二階の側面の木板が朽ちて少し穴が開いている。これは、学会主催者から聞いた「弁当忘れても傘忘れるな」という雨の地、金沢で困るのではないかと思いつつ、再び、広い間口の店の前に立った。屋敷二階の柱高くに掲げてある店の名は「吉崎東山」。そういえば、行きには店の看板名にも気づかなかった。父、初代東山から窯を継いだおじいさんの名は英次さんといわれ、昭和２年のお生まれ。作られた器皿の糸底には「英」の一文字が記されている。兼六園の中で、どの器にしようかと思うことをやめていたわたしは、振出しに戻った。

実は、気になる抹茶茶碗があった。仕事の区切りの週末に、のべ７～８年ほど細々と、わたしは茶道を習っている。自炊とはいえないような暮らしのなか、焼き魚を載せる皿よりも、抹茶茶碗のほうがなじみあるただ今だ。手のひらに収まるほどのこぶりの抹茶茶碗にひとつ心ひかれた。茶碗の外側は白。気づかないほどに艶を消した金の背景がひかれ、白い玉菊が格子沿いに、一群らほど咲き並ぶ。内側は淡い赤茶。ゴージャスな器ではない。70人も一度に入る大寄せ茶会のような席にはまるで合わない。自分で茶を点て、自分ひとりか相方と二人で飲む、普段使いの自服用の茶碗である。一見、古九谷のような特徴もない。どなたかがご覧になっても、すぐには九谷と判らないかもしれない。それでも、わが暮らしになじむ一点で、この茶碗にご縁があると決めた。

ご当主、英次先生に「このお茶碗をください」と伝えると、数拍の間　うーむ　と考え込まれた。店には、金沢の大寄せ茶会の席で話題となったという、金褐色華やかな抹茶茶碗も、ひときわ目立つように飾られていたのだ。行きがけに、その豪華さを思わず讃えたところ、「木箱に納めて、箱書きもして、お勉強してこれこれほどの額で」と伺っていた。ご自慢のお茶碗だったろう。その横には、墨と白絵具で雪笹の絵が一気に書き上げられた抹茶茶碗もあった。座禅か居合抜きのような風合いがある。夏冬を通して使えるお茶碗とも言われ、行きがけに最後までわたしはどれにするか選び迷っていた。

兼六園から帰ってきて、あれこれ思わず、わたしの一碗は決まった。素のままになじめる茶碗。ありがたいことにそれに巡り会えた。英次先生はそれから終の値段を決めて、木箱に箱書きをして、紙と袋に包んで持たせてくださった。下関までともに空陸の旅をして、茶碗は我が家に無事に着いた。これからの暮らしに玉菊の花が咲くのが楽しみである。

次回は、高校時代の同級で、お茶の先輩でもある赤松洋子先生に、リレーエッセイのバトンをお渡しします。

フクシマ　節電　萩往還

飄々

広報委員
津永長門

今年の夏はわが家でも大々的に節電に協力しようと決め、手始めにグリーンカーテン用のネットを買い足し、ゴーヤや朝顔の苗を買い、プランターに植え込んだ矢先、政府の大飯原発再稼働の発表があり、出鼻をくじかれた。首相は、責任をもって安全を確認し事故は防止できると言っていたが、いざ事故が発生したときに誰も責任をとらないことは、福島原発事故国会事故調査委員会での、菅首相をはじめとした当事者たちが、言い訳や責任逃れ、責任の押し付け合いに終始していた参考人招致をみても明らかだ。安全を確認したといっても、免震棟やベント装置、防潮堤の整備は数年先で、もし現状で福島を襲った地震・津波が起きれば、事故を防ぐことができるとはとうてい考えられない。しかも、首相の恫喝のような言い回しにカチンときたのは私だけだろうか。

電力が足りなくなるのは事実だろうが、再稼働を決める前に、政府は節電対策に本腰を入れて取り組んできたのだろうか。電力不足といっても、おもに昼間の問題であり、よく夏の甲子園の開催中が電力消費のピークだと言われるが、試合の開催を午前中と夕方からナイターでの試合にして、暑い真昼を避ければ電力消費も下がり、選手の体調にも好影響だろう。サマータイムを導入したり、LED電球など節電家電への買い換えに補助を出せば、経済にも好影響を与えるだろう。3.11を日本人のライフスタイルの転換点とし未来志向で前進すべきなのに、日本のリーダーたちはあまりにも後ろ向きだ。

時間は5月に遡るが、防府～山口～萩を結ぶ萩往還を舞台とした山口100萩往還マラニック大会に参加した。コースは、山口の瑠璃光寺から出発し、萩までほぼ一直線に山を3つ越える高低差550mの往復70kmを走ったが、野趣あふれる街道で、その昔、維新の志士たちが同じ道を駆け抜けていったかと思うと胸が少し高鳴った。維新と言えば、巷では大阪の維新の会が話題となっているが、生粋の長州人の私としては、大阪が「維新」を名乗るのは止めてほしいと思う。「維新」は山口県の専売特許だろう。薩摩（鹿児島県）と土佐（高知県）までなら許せる。いっそのこと「維新」を商標登録してみてはどうだろうか。

話は脱線したが、復路、長い長い一升谷の上り坂を登っているとき、今年の箱根駅伝で優勝した東洋大の柏原選手だったら、どんな走りを見せてくれるのかなと想像していた。その柏原選手が、レース後、出身地福島について、「被災地の復旧復興にかかる時間は10年単位。そんな被災地の皆様の苦労に比べ、私が箱根で走る時間はわずか1時間足らず。比較にならない。」と言っていたことを思い出した。あれから1年4か月がたち、被災地の復旧復興は遅々と進んでいない。今年の夏も暑くなりそうだ。

蛇足　最近、母体搬送で救急車に同乗する機会が何度かありました。搬送途中、なかなか救急車が

前に進まないので、イライラすること度々。消防士に話を聞くと、最近、交通マナーが悪く、道を空けてくれないとのこと。医師会として、緊急車両への一般車両の交通マナーについて、免許更新時などを利用してドライバーに注意喚起していただけないかと思います。

県下唯一の医書出版協会特約店
医学書 看護学書 専門 井上書店
〒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。

お知らせ・ご案内

山口性差医療研究会　第8回学術講演会

と　き　平成24年8月26日（日）
ところ　山口県総合保健会館6階
プログラム

「各世代で守ろう、骨の健康－そして薬の必要なときー」 13：00～14：00
国際医療福祉大学臨床医学研究センター　教授
山王メディカルセンター・女性医療センター長　**太田　博明**

「華麗に加齢！美しく立とうー介護予防・ロコモ対策・美立健康教室ー」 14：15～15：15
帝京平成大学健康メディカル学部教授　**渡會　公治**

「BDHQに基づいた骨粗鬆症予防のための栄養指導」 15：30～16：00
NPO法人HAP　理事・事務局　**宮原　富士子**

参加費　1,000円（学生無料）
主　　催　山口性差医療研究会（当番世話人：江本智子、松田昌子）
共催・後援　山口県医師会、NPO法人HAP　ほか
取得単位　日本医師会生涯教育制度2.5単位
カリキュラムコード　2、11、19、60、62
日本産科・婦人科学会専門医制度Bシール（5単位）
問い合わせ　山口性差医療研究会　TEL・FAX：0836-22-2832

医師会報表紙写真の募集

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

お知らせ・ご案内

第 50 回山口県内科医会学会並びに総会

と　き　平成 24 年 8 月 26 日（日）9：55 ～ 15：35
ところ　ナチュラルグリーンパークホテル（山陽小野田市）
プログラム
　開会の辞　（9：55）　小野田市内科医会　会長　西村　公一
　特別講演Ⅰ　10：00 ～ 11：00
　　「東日本大震災から 17 ヶ月、地域・生活の復興とは
　　―開業糖尿病専門医、首長経験者の立場から―」
　　盛岡大学栄養学部教授・前宮古市長　**熊坂　義裕**　先生
　　(座長：小野田市内科医会　矢賀　健)
　特別講演Ⅱ　11：00 ～ 12：00
　　「心不全の予防と最新の治療　―有病勤労者のマネージメント―」
　　山口県立病院機構山口県立総合医療センター副院長　**藤井　崇史**　先生
　　(座長：厚狭郡内科医会　民谷　正彰)
　昼食・休憩　12：00 ～ 12：50
　郡市内科医会会長会議　12：00 ～ 12：30
　総会　12：50 ～ 13：20

　特別講演Ⅲ　13：30 ～ 14：30
　　「肺がんの集学的治療　―産業医の基礎知識―」
　　国立病院機構山口宇部医療センター 院長　**上岡　博**　先生
　　(座長：小野田市内科医会　松本　昇)
　第 50 回記念特別講演　14：30 ～ 15：30
　　「私と肝臓病研究－ 40 有余年の軌跡－」
　　社会保険下関厚生病院　名誉院長・顧問　**沖田　極**　先生
　　(座長：小野田市内科医会　中村　克衛)
　閉会の辞　厚狭郡内科医会　会長　吉武　和夫

取得単位（予定）
　一般社団法人日本臨床内科医会認定医・専門医制度 4 単位
　日本医師会生涯教育制度 4 単位
取得カリキュラムコード
　1（専門職としての使命感）、2（継続的な学習と臨床能力の保持）、11（予防活動）、
　13（地域医療）、43（動悸）、46（咳、痰）、73（慢性疾患･複合疾患の管理）、76（糖尿病）
日本医師会認定産業医（生涯専門 2 単位）

主　催　山口県内科医会
引　受　小野田市内科医会、厚狭郡内科医会、小野田市医師会、厚狭郡医師会

「会員の声」原稿募集

　医療に限らず日々感じていること、随筆など、会員からの一般投稿を募集いたします。
字数：1,500 字程度
1）文章にはタイトルを付けてください。
2）送付方法：① E-mail　②フロッピーの郵送（プリントアウトした原稿も添えてください）
3）編集方針によって送り仮名、数字等に手を加えさせていただくことがあります。ある意図をもって書かれ、手を加えてほしくない場合、その旨を添え書き願います。
4）他誌に未発表のものに限ります。
メール・送付先：山口県医師会事務局　広報情報部
〒 753-0814　山口市大字吉敷下東 3-1-1　総合保健会館 5 階
TEL：083-922-2510　FAX：083-922-2527
E-mail　info@yamaguchi.med.or.jp

お知らせ・ご案内

山口県後期高齢者医療広域連合からのお知らせ

後期高齢者医療被保険者証を更新します

現在交付している「後期高齢者医療被保険者証」（以下「保険証」という。）は、有効期限が平成 24 年 7 月 31 日までとなっています。

新しい保険証（みどり色）は、7 月下旬に被保険者の方へ簡易書留にて郵送いたします。

現在交付している保険証（うすいむらさき色）は、8 月 1 日以降使えませんので、8 月 1 日以降は必ず新しい保険証にて負担割合のご確認をお願いいたします。

後期高齢者医療の限度額適用・標準負担額減額認定証の一部自動更新について

現在交付している後期高齢者医療の「限度額適用・標準負担額減額認定証」（以下「減額認定証」という。）は有効期限が平成 24 年 7 月 31 日までとなっています。

減額認定証の更新については、現在、減額認定証をお持ちの方で、平成 24 年 8 月からの減額認定証の負担区分が「区分Ⅰ」に該当される場合に限り、申請書の提出を省略し、8 月に該当者へ減額認定証を直接送付いたします。

なお、平成 24 年 8 月からの減額認定証の負担区分が「区分Ⅱ」に該当される場合は、7 月下旬に「申請書」を送付し、被保険者の方から申請をいただいて、認定・交付を行います。

問い合わせ　山口県後期高齢者医療広域連合（電話 083-921-7111）まで

山口県医師会グループ保険配当金支払いについて

グループ保険につきましては、ご加入いただきありがとうございます。

下記のとおり山口県医師会グループ保険の配当金の報告をいたします。

記

保険期間：（平成 23 年 3 月 1 日～平成 24 年 2 月 29 日）

1　支払い保険金・給付金（3 件）58,000,000 円

2　支払い配当金

総支払配当金	24,977,610 円
加入者への支払配当金	24,976,899 円
配当金端数	711 円
配分率	19.4％

3　配当金振込日　平成 24 年 7 月 30 日頃

平成 24 年度義肢装具等適合判定医師研修会

身体障害者の義肢装具等適合判定に従事する医師の研修を行い、義肢装具等判定技術の向上を図るとともに、医学的リハビリテーションを推進することを目的に開催されます。

と　き　平成 24 年　8 月 29 日 (水) ～　8 月 31 日 (金) ＜前期＞
　　平成 24 年 11 月 28 日 (水) ～ 11 月 30 日 (金) ＜後期＞

ところ　国立障害者リハビリテーションセンター学院 (埼玉県所沢市並木 4 丁目 1 番地)

※受講資格、受講定員、受講手続その他詳細につきましては下記 HP をご覧ください。
http://www.rehab.go.jp/College/japanese/training/24train.html

主　催　厚生労働省

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。

牛尾博昭氏　下関市医師会　6月5日　享年85

山口県ドクターバンク

問い合わせ先：山口県医師会医師等無料職業紹介所
〒753-0814　山口市吉敷下東3-1-1
山口県医師会内ドクターバンク事務局
TEL:083-922-2510　FAX:083-922-2527
E-mail　info@yamaguchi.med.or.jp

求人情報　3件、求職情報　1件

※詳細につきましては、山口県医師会のホームページをご覧ください。

編集後記

今月号の新郡市医師会長インタビューで登場する光市医師会長の平岡先生は、私の所属する教室の先輩である。平岡先生は、「医師会は休日診療所の運営、学校医、産業医、警察医、ワクチン接種、がん検診、健診事業、介護審査、在宅医療、災害医療等たくさんの役割を担っている。医師会がなくなったら、大変な事になると市民は思っていない。医師会の市民への貢献は市民にとって空気みたいな有り難い存在（あって当然）になっているので却って評価されず、マスコミの悪意ある報道でどちらかと言えば悪者になっている」と認識されている。平岡先生の誠実な人柄により医師会のイメージが良くなるものと確信している。平成24年度の中四国医師会連合総会には私も初めて参加させていただいた。6月2日の懇親会では医療事故調査委員会担当の高杉日医常任理事に、一日でも早い医療事故調査委員会の設置を実現するようにお願いをした。消費税10%は与野党合意で、2015年4月から実施されそうな気配である。今の消費税5%でも、控除対象外消費税は病院収入の2～3%になり、病院経営の大きな負担になっている。消費税が上がる前に、究極の軽減税率0%を3年前から訴えているが声が政治に届かないのは誠に残念である。

（理事：加藤智栄）

From Editor

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

HIPPOCRATES

医の倫理綱領

日本医師会

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

1. 医師は生涯学習の精神を保ち、つねに医学の知識と技術の習得に努めるとともに、その進歩・発展に尽くす。

2. 医師はこの職業の尊厳と責任を自覚し、教養を深め、人格を高めるように心掛ける。

3. 医師は医療を受ける人びとの人格を尊重し、やさしい心で接するとともに、医療内容についてよく説明し、信頼を得るように努める。

4. 医師は互いに尊敬し、医療関係者と協力して医療に尽くす。

5. 医師は医療の公共性を重んじ、医療を通じて社会の発展に尽くすとともに、法規範の遵守および法秩序の形成に努める。

6. 医師は医業にあたって営利を目的としない。

発行：山口県医師会
（毎月 15 日発行）

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

印刷 : 大村印刷株式会社
1,000 円（会員は会費に含む）

■ ホームページ http://www.yamaguchi.med.or.jp
■ E-mail info@yamaguchi.med.or.jp