

山口県医師会報

2012
平成 24 年
9 月号
No.1825



秋の空 渡邊恵幸 撮

Topics

第 8 回男女共同参画フォーラム
新コーナー「都市医師会めぐり」

Contents

●新都市医師会長インタビュー「玖珂郡医師会長」	吉岡達生	771
●フレッシュマンコーナー「研修医になって」	西村達朗	775
●都市医師会めぐり「第 1 回 徳山医師会」	津永長門	776
●今月の視点「学校保健への取り組み」	山縣三紀	778
●第 8 回男女共同参画フォーラム	田村博子	781
●日本医師会テレビ健康講座	林 弘人	787
●平成 24 年度山口県小児救急医療電話相談事業研修会	河村一郎	788
●平成 24 年度第 1 回医師国保通常組合会		791
●平成 24 年度都市医師会救急医療担当事務協議会	弘山直滋	802
●平成 24 年度山口県医師会警察医会総会	松井 健	807
●第 70 回山口県医謡大会	松本 正	811
●第 25 回全国有床診療所連絡協議会総会	正木康史	812
●第 29 回介護保険対策委員会	藤本俊文	818
●県医師会の動き	濱本史明	822
●理事会報告(第 9 回、第 10 回)		825
●女性医師リレーエッセイ「ノースカロライナ生活を振り返って」	徳久弓恵	830
●いしの声「ロンドンオリンピック」	内 義輝	832
●飄々「ロータリークラブ世界大会に参加して」	薦田 信	833
●お知らせ・ご案内		834
●編集後記	沖中芳彦	838

新 玖珂郡医師会長 インタビュー

第 3 回 玖珂郡医師会長 河郷 忍 先生

と き 平成 24 年 6 月 28 日 (木)

ところ 山口県医師会館

[聞き手：吉岡達生 広報委員]



吉岡委員 今日はこの 4 月から玖珂郡医師会長に就任された河郷 忍会長にインタビューをしたと思います。代議員会の後になりますが、よろしく願いいたします。最初に玖珂郡医師会の基本的なことを伺います。

河郷会長 記録によりますと、明治 40 年に第一次玖珂郡医師会ができ、大正 9 年に第二次玖珂郡医師会が設立されました。その後、岩国と柳井がそれぞれ昭和 15 年と昭和 29 年に独立しまして、現在に至っております。というわけで、戦前の玖珂郡医師会は、岩国や柳井のエリアも範囲だったのです。今でも北は島根県に接し、南は柳井市や光市に接しています。岩国市由宇町の病院だけが玖珂郡医師会で、開業医の先生は柳井医師会に所属されているという特殊な状況になっています。

吉岡委員 今までの経緯で複雑になっているのですね。医療機関数はどのようになっていますでしょうか。

河郷会長 玖珂郡医師会の医療機関は 23 件 (病院が 9 件、診療所が 14 件) となっています。第一号会員が 30 名、第二号会員が 20 名です。新規の開業がないので、高齢化がどんどん進んでいますね。

吉岡委員 若い人が入会すれば当然若返るのですが、毎年 1 歳ずつ高齢化しているわけですね。玖珂郡医師会は医師会館があるのですか。

河郷会長 医師会館はありません。藤政元会長までは会長自身の医療機関を拠点として玖珂郡医師会を運営していたのですが、福田元会長の時から、玖珂中央病院の一室を借りて医師会事務所を設置しました。すでに 12～13 年経っていて、一人ベテラン事務員ががんばっておられて、助かります。

吉岡委員 玖珂郡医師会の活動や病診連携について、お聞かせください。

河郷会長 小さい医師会ですので、特にこれといった活動はなく、行政の委託事業である健診や

予防接種及び校医、介護保険の審査会などがほとんどです。

病診連携については、岩国医療圏なので岩国医療センターが中心で、地域連携パスがはじまっているところです。医師会病院もありますので、そちらにもお願いしているのですが、エリアが広いので、周南市に近い場合は徳山中央病院、柳井に近い場合は周東総合病院と連携しているところもあります。

吉岡委員 救急体制についてはいかがでしょうか。

河郷会長 救急に関して言えば、以前は休日当番を 2 か所で行っておりました。玖北地区（錦町・本郷村・美川町・美和町）と玖西地区（玖珂町・周東町）の 2 か所です。しかし、2 年前から 1 か所となりました。その理由は受診数が少ないことと、玖北地区でドクター数が少ないこと、岩国市立の病院になったことで負担が増えたためです。岩国の医師会病院の夜間救急センターの出務については、有志のドクターに医師会病院のお手伝いをしてもらっております。その場合は負担が増えないように、休日当番を免除という形にしています。また、岩国市救急医療対策協議会が吉岡前会長の時に発足しています。主な議題は、岩国医療センターの救急センター（特に内科）が疲弊しているので、コンビニ受診の抑制など、市民へ啓蒙活動するなどしております。軽症の患者さんは医師会病院の救急へ、重傷（症）者は岩国医療センターへ受診するように、啓蒙活動をしております。吉岡前会長が市民に分かりやすいようにスライドを作られ、講演に利用させていただいています。啓蒙活動は現状を理解してもらうためには重要なことですね。

吉岡委員 つづいて災害医療についてですが、以前、山陽自動車道のトンネル内で大きな事故がありましたね。また岩国錦帯橋空港が平成 24 年 12 月 13 日に開港されますが、大きな事故

などが起きた際の対応について伺いたいと思います。

河郷会長 玖珂郡医師会では大災害の対応が難しいと思います。現状では、災害時救急医療応援体制規約を作っております。災害時、単独の医療機関で対応が困難な場合には、ほかの医療機関が応援に駆けつけるようにするというものです。

山陽自動車道での大きな事故の時は藤政病院に結構搬送されました。岩国錦帯橋空港で災害事故が起きた場合の対応ですが、これから国土交通省が各医師会と協定するようです。

吉岡委員 将来構想といいますか、玖珂郡と岩国市の両医師会の合併については、いろいろな壁がありそうですね。

河郷会長 一つの行政内に二つの医師会はおかしいと思います。今のところ、医師会としては特に困ることはありませんが、行政はやりにくいでしょうね。郡部の医師会にとっては、行政の対応に不満があります。玖珂郡と岩国市では、契約内容が違うところがあり、合併すると意見が言いにくくなったりします。しばらくは岩国市医師会と玖珂郡医師会の合併はないと思います。実は市町村合併の時、吉岡前会長が会員にその旨アンケートをとったのですが、ほとんどの会員が反対だったようです。

吉岡委員 会員の生涯研修、とくに研修会の開催について伺います。



河郷会長 研修会については月 1 回、玖珂郡医師会独自のものを開催しています。また、岩国市医師会や柳井医師会開催の研修会にも参加しています。内科医会や眼科医会などの分科会は岩国市と一緒にですね。合併する前から医療圏は一つですので、ずっと活動されていたと思います。

吉岡委員 つづいて公益法人改革についてはどうでしょうか。

河郷会長 一般社団法人をめざして、現在移行申請作業に取り掛かっているところです。

吉岡委員 次に河郷会長ご自身について伺います。

河郷会長 昭和 28 年 2 月生まれの 59 歳です。開業が昭和 57 年です。実は父親が早く亡くなったので、卒業して 3 年半でいまのところに帰ってきました。大学病院にいてすぐに開業することになったので、一般の病院の経験がありません。もう 30 年も前の話になります。田舎の開業ですので、全般にわたり診療をしているところです。今は家庭医の研修コースが全国にあるので、うらやましいですね。父親は往診をしていたので、「開業医は往診が当たり前」と思っていました。なので、介護保険はモデル事業からずっとかかわっていて、医師会では介護保険の担当理事でしたが、今年から会長になったので交代しました。往診は最初のころは 10 人程度だったのですが、今は 80 ～ 90 名になっております。これは介護保険制度があるからできるもので、私にとって非常

にありがたいですね。家で希望されれば、看取りもしており、年間 10 人 ～ 15 人程度です。在宅はチーム医療だと思っており、訪問看護ステーションもしています。訪問看護ステーションですが、以



前は玖珂郡医師会と行政とで運営していたのですが、岩国市と合併した際、岩国市が訪問看護ステーションは引き受けないと言われました。ステーションの訪問患者は、私のかかりつけの患者さんが多かったので、吉岡前会長や理事の先生方で相談し、私が引き受けました。現在でも多くの先生にも利用してもらっています。在宅医療は看護師さんや介護士さんなどの多職種の方とチームを組んで行っております。相互の連絡はほとんど電子メールを使っております。

吉岡委員 電子メールですか。河郷会長はコンピュータが得意そうですね。

河郷会長 いえいえ、メール連絡くらいです。吉岡前会長はコンピュータに長けておられ、玖珂郡医師会のホームページもずっと管理してもらっているところです。玖珂郡医師会のホームページは県内で最初に作られました。

吉岡委員 つぎに河郷会長のご趣味について伺いたいと思います。

河郷会長 落語や演芸が好きです。予備校時代に、桂米朝独演会をみて、それからずっとはまりました。落語は好きなので 20 数年間、公民館や小学校と自宅で生 LIVE で行っております。

吉岡委員 落語はラジオより生 LIVE がいいみたいですね。

河郷会長 そうなんです。実は落語には放送禁止用語があるので、ラジオなどの公共電波を使うと当然放送禁止用語を使うことができない、つまり



「毒」がなくなってしまうのです。落語に限らず、野球にしてもサッカーにしても生 LIVE をみることが一番です。

吉岡委員 最後になにか、これだけは言っておきたいこと等ございますか。

河郷会長 リピート山中さんってご存知ですか。シンガーソングライターですが、「往診ハラショー」という曲を河郷診療所のテーマソングとして作ってもらいました。彼と仲が良く、7月29日に周東パストラルホールで「リピート山中コンサート2012」を開催することになっています。第一部はリピート山中オリジナルコンサート、第二部は桂雀三郎 with まんぷくブラザーズのステージとなっております。桂雀三郎師匠は、あの「ヨーデル食べ放題」(焼肉食べ放題の歌)の元祖なのです。この会報が出版されるのは何月号でしたっけ。

吉岡委員 残念ながら発行は9月号になります。

河郷会長 9月号となると、すでに開催後ですが、年1回、このようなコンサートを企画しているところです。来年も企画することにしておりますので、ぜひ参加してみたいという方は、当院までご連絡ください。そのほか、同ホールロビーでは、

7月20日から29日まで「ごとうゆき クレイドール展」も同時開催しております。

吉岡委員 リピート山中さんの「往診ハラショー」、ぜひ聞いてみたいところですね。

河郷会長 CDを出しておりますが、玖珂郡医師会のホームページからも視聴することができます。ほかにも「～訪問看護ステーションのうた～ひだまりの駅」や「よろこびのうた」、「なんとかなる どうにかなる なるようになる」、「がんばれ臍臓ちゃん」など多数の歌を作詞作曲されています。また、リピート山中さんと一緒に往診に出向きまして、往診先で患者さんに歌を歌ってもらったりしています。自身の歌のほか、昔の歌なども歌ってもらい、患者さんやそのご家族にも喜んでもらっております。

吉岡委員 コンサートに出られない患者さんにも、自ら出向いて歌をきかせてあげる、とても心温くなる話ですね。

今日はお忙しいところ、インタビューに対応していただき、ありがとうございました。今後の河郷会長のご活躍とご健勝をお祈りいたします。



フレッシュマンコーナー

研修医になって

山口大学医学部附属病院

研修医 西村 達朗

山口大学医学部附属病院で研修させていただいております研修医 1 年目の西村達朗と申します。国試に合格してまだ 5 か月程しか経っておらず、無我夢中で日々の業務に没頭し、精一杯過ごしております。

私は宇部市の出身で、他大学を卒業しましたが、研修をどこで行うべきか、6 年生のマッチングの時には少し悩みました。しかし、住み慣れた地元で微力ながら貢献したいと思い、山口大学医学部附属病院を選択しました。初めはほとんど知り合いもないため不安でしたが、働いてみるととても皆様が優しく、熱心な先生方がたくさんおられ、同期の研修医にも恵まれたため不安はすぐに解消されました。

今年の 4 月から研修医として勤務しておりますが、学生時代とは違って責任もあり、実際患者様に接する機会が多くなり、困惑することも多々ありました。まだ頼りない研修医ですが充実した日々を過ごせるのは、指導医の先生方や看護師さ

ん、コメディカルの方々、そして何より患者さんの温かい気持ちがあってこそだと感謝しています。

また、疾患に対するアプローチの仕方や臨床で実践する種々の手技などに未熟さを痛感することもあります。指導医の先生方に鑑別診断の進め方や、診察や治療手技を指導していただくとともに、先生方の患者様に向き合われる姿から多くのことを学びたいと思います。

まだ研修医としても若輩者ですが、今後も研鑽を積み、知識と経験を重ねて正確な診断や治療のできる力をつけるとともに、病気に立ち向かわれる患者様にとって本当に良い医療が提供できるよう努力を重ねていきたいと思います。

最後となりましたが、今後山口県の医療を支えていく一人の医師として日々精進していく所存です。今後ともご指導ご鞭撻のほど宜しくお願い申し上げます。



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)



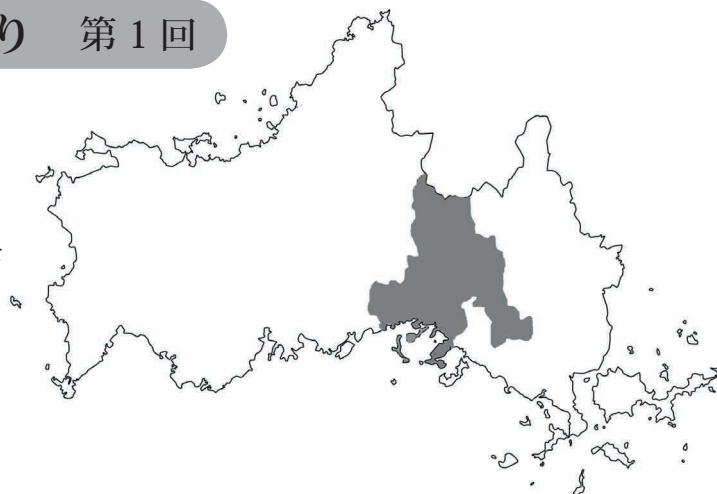
よい医療は、よい経営から

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

郡市医師会めぐり 第 1 回

徳山医師会



徳山医師会は昭和 10 年 11 月に設立され、今秋で創立 77 年目を迎えます。平成 15 年 4 月 21 日にいわゆる「平成の大合併」の山口県内における初の事例として旧徳山市、新南陽市、熊毛町、鹿野町の 2 市 2 町が合併し誕生した「周南市」を医療圏としております。

徳山医師会の特徴を一言で言う（恐れ多いですが）、非常にアクティブな医師会ということでしょうか。徳山医師会の行っている事業は、通常の医師会事業に加え、徳山医師会病院、健診センター、徳山医師会病院検査センター、徳山看護専門学校、在宅支援関連事業、徳山医師協同組合、休日夜間急病診療所及びこども急病センターなど多岐にわたっています。

なかでも、中核をなすのが徳山医師会病院です。昭和 22 年に開設された前身の徳山博愛会病院を発展的に解散し、徳山医師会が継承する形で、昭和 41 年 4 月に当時の梅原亨会長が「医師会病院は医師の道場である」という理念で、日本初の完全オープンシステム病院として設立されました。昭和 46 年の武見太郎日医会長の保険医総辞退に対し、山口県医師会長として地域医療を守るため毅然とした対応をされた梅原先生の信念がいまも受け継がれており、現在に至っても、完全オープンシステム病院は当院だけであります。徳山医師会病院では、医師会員はだれでも登録医として、自ら主治医となり 24 時間

体制で入院・診療できます。開院以来、一件も医療訴訟がなかったのは、通院から入院、入院から通院という一貫した診療がなされるため、登録医と患者さんとの信頼関係が築かれているためだと思います。厚生労働省の「新しい医療計画の作成に向けた都道府県と国との懇談会」において、診療所が中心となった医療連携を構築している事例として、徳山医師会病院が取り上げられたことも記しておきます。

また、森松光紀院長以下、放射線科、外科、泌尿器科、循環器科、呼吸器科、神経内科、リハビリテーション科などの常勤医による専門外来や山口大学や徳山中央病院からのコンサルタント医師による外来もあり、専門外の疾患に関しても、登録医、常勤医、コンサルタント医師による連携で対診可能です。外科系登録医による手術も、山



完成予想図



新病棟建設現場

口大学麻酔科松本美志也教授のご援助で麻酔専門医を派遣いただき（教授自らも麻酔を担当されます）、眼科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、婦人科、外科、整形外科、皮膚科など、年間 500 件前後行っております。平成 13 年には地域医療支援病院の認定を受け、平成 18 年には日本医療機能評価機構の認定病院となりました。

しかし、開院以来 45 年以上経ち、施設の老朽化による耐震性の問題が浮上し、ここ数年来の懸案として論議された結果、総工費 30 億円余りをかけ、現病院の隣接地に新病棟を建設中であります。市中心部、万葉の森近くの小高い丘の上にあり、晴れた日には、コンビナート越しに瀬戸内の穏やかな海と島々の間を行き交うタンカーなどが見えます。現在の工程表では完工は平成 25 年 10 月の予定となっております。

また、徳山医師会は、県下に先駆け、住民健診・予防接種の地域医療の広域化に取り組んできました。近年、全国的に問題となっております休日夜間の救急体制に関しても、早くから休日夜間急病診療所を設立。特に小児救急に関しては、周

南小児科医会の先生方のご尽力で、平成 11 年より休日夜間診療所に小児科医の出務が開始。平成 20 年 12 月より周南地域休日夜間こども急病センター（愛称：周南こども QQ）が社会保険徳山中央病院内に開設され、画期的な小児救急体制が実現し、病院勤務医の過重労働抑制にも効果が上がっていると考えられます。

このように病診連携・診診連携がよく築かれているのが徳山医師会ですが、要は、医師同士の顔の見える信頼関係の上に成り立っていると思います。医師会主催で、勤務医と開業医との懇親会が開催されたり、250 回を重ねた徳山医師会ゴルフコンペ（徳医会）では若手からベテランまで和気あいあいとプレーし、テニス同好会、野球部、ワンダーフォーゲルクラブ、徳医句会、徳山医謡会など、さまざまな形で会員同士の絆を深めております。

商店街の衰退などが顕在化し、商業施設に関しては近隣地域に押され気味ですが、こと住民の医療に関しては、県内、いえ全国でも誇れる地域だと自負しております。

〔徳山医師会広報担当理事 津永長門〕

新コーナー設置にあたり

県下の郡市医師会の活動や行政などとの関係を紹介すべく、表題コーナーを設置することにいたしました。ご自身の医師会と比べてみるのも面白いかもしれません。

医師会活動のみならず、わが町の自慢、見どころなどお気軽にご紹介ください。楽しいコーナーに育てていただければ幸いです。

（常任理事 林 弘人）

今月の視点

学校保健への取り組み—義務教育への 武道必修化と側わん症検診を中心に—

常任理事 山 縣 三 紀



学校保健については平成 23 年 12 月号の県医師会報に、現在、県医師会が主として取り組んでいる内容について、茶川前理事より詳細な報告をいただいているところであるが、その後学校保健の現場には新たな動きがみられるため、再度、その問題点等を取りあげてみたい。

義務教育への武道必修化

今年度より義務教育での武道必修化が始まる。最近になり、メディア等でとりあげられてはいるが、このことについて前もって学校医への何らかの相談があったかという点、8 月 19 日に開催される中国四国学校保健担当理事連絡会議の協議資料においても、いずれの県でも学校医への相談はなかった、と答えられている。武道必修化には、どのような経緯があったのだろうか。

昭和 22 年に制定された教育基本法が平成 18 年改正され、その前文に「公共の精神を尊び、豊かな人間性と創造性を備えた人間の育成を期するとともに、伝統を継承し、新しい文化の創造を目指す教育を推進する。」という一文が入り、教育の目標の第 2 条 5 に「伝統と文化を尊重し、それらをはぐくんできた我が国と郷土を愛するとともに、他国を尊重し、国際社会の平和と発展に寄与する態度を養うこと。」とある。

これを受け、平成 20 年中教審答申で「武道の学習を通じて我が国固有の伝統と文化により一層触れることができるように指導の在り方を改善する。」とあり、具体的にはこれまで中学校では武道・ダンス・球技の中から選択であったものが、平成 24 年度新学習指導要領では、中学 1・2 年生男女は全員が武道を履修（3 年生は球技・武道から 1 選択）と変更された。

現行の学習指導要領では保健体育は「体育分野」と「保健分野」の 2 つからなり、「体育分野」には 8 つの領域すなわち体づくり運動・器械運動・陸上競技・水泳・球技・武道・ダンス・体育に関する知識、がある。中学校の 1、2 年生では武道をふくめ、この 8 領域すべてが必修となる

武道の具体的種目としては、柔道・剣道・相撲のうち学校が選択することとなるが、指導者の割合・設備・道具等から多くの中学校で柔道が選択されるものと予想されている。

武道必修化により部活以外に柔道を行う生徒が劇的に増えるということは、それに伴い傷害の発生も増加する可能性があり、文科省も柔道の安全な実施について多くの資料を準備しているところである。

ここで、スポーツ振興センター（学校、幼保等

【表 1】柔道の死亡見舞金の支給件数（授業・部活動別含む）（H 元年～ H21 年度）

	平元	平 2	平 3	平 4	平 5	平 6	平 7	平 8	平 9	平 10	平 11	平 12	平 13	平 14	平 15	平 16	平 17	平 18	平 19	平 20	平 21	合計
授業	2	0	0	0	0	1	0	2	2	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	10
内訳																						
小学校	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
中学校	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
高等学校	2	0	0	0	0	1	0	2	2	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	10
部活動（クラブ活動含）	5	7	4	6	4	6	2	4	5	4	2	1	1	5	4	1	4	1	0	1	4	71
内訳																						
小学校	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
中学校	0	2	1	2	0	3	1	2	0	2	1	1	0	3	2	0	3	0	0	0	2	25
高等学校	5	5	3	4	4	3	1	2	5	2	1	0	1	2	2	1	1	1	0	1	2	46
計	7	7	4	6	4	7	2	6	7	5	2	1	1	5	4	2	5	1	0	1	4	81

※年度別については見舞金を支給した年度

【表 2】中学・高等学校での体育の授業等における
死亡・重度の障害事故

—種目別・学年別発生件数—

	中 1	中 2	中 3	高 1	高 2	高 3	合計
陸上競技	10	12	15	19	18	13	87
水泳	4	4	4	3	3	6	24
バスケットボール	0	0	3	3	2	9	17
サッカー	0	0	2	1	7	6	16
器械体操等	2	0	3	2	2	1	10
柔道	2	0	0	1	4	2	9
バレーボール	1	4	0	1	1	1	8
その他	2	3	8	13	8	7	41
合計	21	23	35	43	45	45	212

※数値は平成 10 年～ 21 年度

【表 3】中学・高等学校での運動部活動における
死亡・重度の障害事故

—種目別・学年別発生件数—

	中 1	中 2	中 3	高 1	高 2	高 3	合計
柔道	14	7	3	20	2	4	50
野球	3	6	2	14	7	3	35
バスケットボール	5	7	3	7	8	3	33
ラグビー	1	0	0	5	13	12	31
サッカー	5	2	1	9	3	6	26
陸上競技	3	3	1	6	4	2	19
バレーボール	2	4	1	3	3	1	14
テニス	4	3	1	4	2	0	14
県道	1	3	2	4	3	0	13
器械体操等	0	1	2	3	5	0	11
水泳	2	3	1	2	2	0	10
ハンドボール	3	1	0	1	3	0	8
ボクシング	0	0	0	3	4	0	7
自転車	0	0	0	2	3	1	6
その他	1	6	2	16	11	5	41
合計	44	46	19	99	73	37	318

※数値は平成 10 年～ 21 年度

の管理下における災害に対し、災害共済給付をおこなっている。加入率は 97%前後で推移）における事故の状況を上表にあらわす。

注目したいのは高等学校の柔道授業での死亡事故が発生していること（表 1）、重大事故の多くは中学 1 年生と高校 1 年生に発生していること（表 2、3）である。学校管理下での重大事故ではいずれの年度も突然死が 50%以上を占めるが、頭部外傷、脊髄損傷がそれに続いている（詳しい資料につきましては「平成 24 年 7 月 学校における体育活動中の事故防止について」をご参照ください）。

今月から本格化する中学校での武道必修化に向けて、練習環境・緊急時の備え・指導計画・指導方法・万一の場合の対処等がガイドラインその他

でかなり細かく準備され、3 月 9 日付で各都道府県教育委員会教育長、知事あてに文科省スポーツ・青少年局長より、武道必修化に伴う柔道の安全管理の徹底について依頼文が発せられており、このことについて学校医の果たす役割があるのではと思われるが、前述のように事前に学校医の先生方に何らかの相談があった例は少ないようである。

学校保健安全法では「学校医は学校における保健管理に関する専門的事項に関し、技術および指導に従事する」とされ、その施行規則では「学校保健計画および学校安全計画の立案に参加すること」が挙げられている。たとえどんなに詳細なガイドラインが用意されていても後遺障害が残るような重大事故は決して起こってはならず、それに対して学校医や医師会として何ができるのかを

今月の視点

早急に検討したい。近いところでは 8 月の中国四国学校保健担当理事連絡会議や、11 月の全国学校保健・学校医大会（熊本）などでも協議題としてあげられており、今後情報提供につとめたい。

側わん症検診

脊柱側わん症は昭和 54 年の学校安全法改正により小中学校の定期健診として義務付けられた学校健診対象疾患であり、前述の県医師会報で茶川前理事が、側わん症見落としによる裁判がおこっている現状から県医師会で作成した「側わん症問診票」の活用に関する記事を書かれている。

今年度、この問診票が各市町でどの程度活用されているかは現在調査予定であるが、防府市では今年度よりこの問診票を活用しており、当院にて各小中学校養護教諭に対しておこなったアンケートでは、側わん症の 2 次検診に回った児童の数は平成 20 年 1 人、21 年 12 人、22 年 3 人、23 年 9 人、問診票を活用した 24 年は 52 人との回答があった。治療を要するか否かは別として今後、注意を要する児童を早期に見つけるには有用なものと思われる。

また防府市においても、保護者の気づきで学校健診を受ける前に専門医を受診したケースもみられる。アンケートの中には問診票がわかりにくい等の意見もあり、また、児童から回収した後の「まとめ」の煩雑さの声もあったが、女子生徒の着衣

の問題や、何より本来家庭で親が気づくべき子どもの変化の見方を手助けするものと考えている。

学校保健安全法は昭和 33 年に学校における児童生徒等及び職員の健康の保持増進を図る目的で作成されたものだが、現在の学校がかかえる問題は当時と様変わりしている。栄養失調から生活習慣病へ、感染症からクスリや性教育ヘイジメに虐待、職員のメンタルヘルス等々・・・学校認定医や産業医の参加、多科体制等、学校医のありかたや制度の見直しが必要な時期がきているのではないだろうか。

文科省でも、ようやく今年 5 月「今後の健康診断の在り方等に関する検討会」を発足し、これに日医役員も参画し健診項目の見直しや学校医の在り方等、多方面にわたり学校健診の見直しに着手するようで、今後注視していきたい。

いずれにしても将来をにう大切な子どもたちの心身の健康に、医師が果たす役割は大きいことだけは確かである。

追記：9 月 23 日（日）に山口県医師会健康スポーツ医学研修会が開催され、特別講演 1 で、「学校教育における武道の義務化と学校医のあり方」と題し、日医学校保健委員会委員の柴田輝明先生が講演される予定です。詳細は 836 頁をご覧ください。

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

第 8 回男女共同参画フォーラム

「変わる～男女共同参画が^{ひら}啓くワークライフバランス」

と き 平成 24 年 7 月 28 日（土）13：00～16：45

ところ 富山第一ホテル 3F「白鳳の間」（富山市）

〔報告：日本医師会男女共同参画委員 田村 博子〕

挨拶

日本医師会長 横倉義武 最初に富山県医師会の方々には立案から企画、準備と大変なご尽力いただきお礼申し上げます。本日は「変わる～男女共同参画が啓くワークライフバランス」をメインテーマに、基調講演の渥美先生をはじめ 3 名の男性を講師としてお迎えしているが、男女共同参画をさらに進めていくためには男性が変わっていかなくてはならない。と同時に、女性もそれぞれの個性や能力を活かした最善の働き方を選択し、時に相手を納得させる意見を述べるができるよう変わることが求められる。本日のフォーラムが、皆様が医師としての働き方、人としての生き方について考える場となればと楽しみにしている。政府の 2020 年までに意思決定の場における女性の比率を 30% にという方針を受けて、日本医師会でも女性一割運動をかかげ、2020・30 推進懇話会を立ち上げた。医療政策、社会保障政策を推進していく上で男女共同参画の視点はいまや不可欠である。昨年のフォーラムで村木厚子内閣府政策統括官が医療の分野こそ男女共同参画推進のモデルとして期待しているとお話しされたが、男女共同参画委員会でのさまざまな議論、女性医師支援センターの活動を通じて、医師が男女を問わず医師としての使命を全うできるよう環境整備に努めてまいりたいと考えているので、日本医師会の活動によりいっそうのご理解とご支援を賜りたい。

富山県医師会長 岩城勝英 本日は全国各地より

多くの方々にご参集いただき、厚く御礼申し上げるとともに、心から歓迎申し上げたい。

医療界ほど男女共同参画が進んでいない社会はなく、日本医師会は日本の医療の危機的局面に対して、医師はそれぞれの立場を越えて結集すべきとの目的で平成 17 年に第 1 回男女共同参画フォーラムを開催され、今年で第 8 回になった。

女性医師支援から始まった本フォーラムは回を重ねるごとに男女共同参画へと課題が変化してきている。活発な議論をいただき、諸問題の解決につながることを願っている。そして、これからの医療を担う若い医師たちが明るい未来を展望できること、就労環境がよりよい方向に改善されること、また皆様が地元に戻られてから地域社会、行政に働きかけていただき、これが大きな動きとなるよう祈念している。

基調講演

「医療機関におけるワークライフバランス」

厚生労働省政策評価に関する有識者会議委員 /
東レ経営研究所ダイバーシティ &
ワークライフバランス研究部長
渥美由喜

本日は①医療機関がワークライフバランス（以下、WLB）、ダイバーシティ（以下、DIV）に取り組む意義 ②海外の医療機関における WLB の好事例 ③医療機関は一般企業のようにいかない、と言われることへの対応策、についてお話ししたい。

私はこれまで WLB や DIV に取り組む先進企業



国内外 800 社のヒアリングを実施し、3,000 社のデータベースを作成し、分析してきた。自分自身は妻と共働きで、6 歳と 2 歳の 2 児の育児中である。2 回育休を取得したが、ここで貴重なマイノリティ体験をした。4 年前から実父の介護を、昨年からは難病にかかった次男の看護をしている。今、企業が WLB に熱心に取り組んでいる最大の理由は介護であり、現在、介護による離職・転職は 1 年間 14 万人、過去 5 年で 1.6 倍になっている。職場の最大の課題は介護である。企業が DIV・WLB に取り組むとゆとりがあるように言われることもあるが、人生に何が起るかわからないことを考えると、これはリスクマネジメントである。

日本は人口減少社会に突入しており、労働者が職場を選ぶ時代なので、魅力ある職場であることが優秀な人材確保につながる。ただ総人口に占める労働者数の割合は 50% 弱で過去 50 年でほとんど変わっていない。変わっているのは過去には専業主婦がしていた介護・育児家事を労働者が担うようになる点である。女性活躍とは女性が男性社会に適応することではない。女性管理職が多くても、その影でキャリアか子どもかの選択を迫っていたり、育休をとる男性に対してハラスメントがあるようでは真の先進企業ではない。仕事と家庭を担う両立支援を重視し、誰でも働きやすい組織を目指すべきだ。ワークとライフは二者択一ではなく、ワークの土台がライフであり、質の高い生活が質の高い仕事につながり、メリハリのある仕事が生活の余裕につながるようなワークとライ

フの相乗効果が一番重要である。医療機関は多様な患者に対応するのであるから、自分が実体験に基づく「皮膚感覚」をもっていることが大切だ。

従業員にはバリバリ社員、ダラダラ社員、ヌクヌク社員、イキイキ社員の 4 類型がある。バリバリ社員には偽装バリバリと過労バリバリがいる。偽装バリバリはなくし、過労バリバリは守り、イキイキ社員を増やそう。

WLB に 3 要素ある。①業務をオープンにして共有化 ②たえざる業務改善 そして③お互いさま、思いやりの意識である。支援された従業員はそのぶん貢献しようとするので、先進企業では従業員と企業がともに成長し、従業員満足度が顧客満足度につながっていく。最近、経営トップは WLB・DIV の推進についてかなり意識が高くなっているが、実現を阻むのはその下の「粘土層」と名づけられる上司たちである。こういう組織では WLB が浸透せず働きにくい。WLB を推進して働きやすい職場環境になると優秀な人材を確保・定着させることができ、業務改善により時間当たりの生産性も向上して企業は成長していくことができる。

海外の医療機関の好事例で、イギリスでナンバーワンの WLB 企業としてランキングされている公立協会病院のヒアリングを行った。ここでも医療機関特有の難しさはあったが、成功のカギは「院内の文化(認識)を変える」ことにあった。制度より風土を変えることに取り組んだ。まずはマネージャーレベルから意識改革を行い、専属の人事チームを配属し、苦情処理システムをシッ

り設置した。変化を導入（flexible に働く権利を与える）直後はネガティブな反応もあったが、2 年間で過渡期が過ぎ、幅広い選択肢をスタッフに提供することにより、自分たち一人ひとりにも自分にあった選択肢・方法・権利があることがわかっていった。ビデオ会議で手術中の執刀医にアドバイスをしたりといった遠隔医療や、時差を利用して人件費の安いインドなどで資料の整理を行って電子版でやりとりするなどの工夫をし、相手の言いなりになるのではなく、徹底的な会話や意見交換をして多様な人材を一個人として大切に合った。石川県の加賀屋、スウェーデンの Channel4 など好事例として紹介する。

女性役員割合が低い企業ほど破綻確率が高い。また女性管理職割合が低い企業や長時間労働の職場ほど、不祥事が生じるリスクが高い。女性活躍で私が 3 つの P と言っていることがある。ひとつはプロダクトイノベーション：女性の視点で商品・サービスに付加価値がつく、2 つめはプロセスイノベーション：制約社員の視点で業務プロセスの効率化が図られる、そしてパラレルキャリアである。ワークのキャリアとライフのキャリアがあって、ライフで介護や育児・家事で人並みに苦労したことは必ず役立つ。オンオフの切り替えがひらめきの源泉となる。業務の質を高めたければ、多様性をもつほうがいい。

日本医師会をはじめ、これから WLB を推進しようとしている組織のキーワードは筋肉質である。現在は分岐点である。制約のある人の知恵を使って仕事の進め方を見直し、筋肉質な組織に変える好機である。

報告

1. 日本医師会男女共同参画委員会

日本医師会男女共同参画委員会委員長 小笠原真澄

平成 22、23 年度の当委員会の取り組みについて報告をする。

①会長諮問に対する答申作成：平成 22、23 年度の会長諮問「日本医師会の男女共同参画への取り組みについて」に対して下記項目に分け答申作成した。(1) 方針決定過程への女性医師参画の拡大、(2) 男女共同参画の視点に立った医師の働き方に対する提言、(3) 男女共同参画を推進するた

めの情報の集約・提供及びメディアに対するアピールの方法、(4) 大学教育や女性研究者に対する男女共同参画の取り組みの推進、(5) 生涯を通じた女性の健康支援に対する提言、(6) 災害と男女共同参画

②男女共同参画フォーラムの企画・意見具申

③要望書提出：(1)H23 年 2 月 会長選挙制度に関する検討委員会に対し「日本医師会理事 女性医師枠の創設について」(2)H23 年 6 月 日本医師会会長に対し「災害時の男女共同参画について」④都道府県医師会における女性医師に関わる問題への取り組み状況調査

⑤学生向け情報誌ドクターゼの女性医師のページの一部分を企画・執筆担当

2. 日本医師会女性医師支援センター事業

日本医師会女性医師支援委員会委員長 秋葉則子

平成 23 年度事業報告

- ①女性医師バンクによる就業継続、復帰支援
- ②女子医学生、研修医等をサポートするための会
- ③各都道府県医師会での女性医師相談窓口の設置促進
- ④各都道府県医師会の女性医師支援についての情報交換（女性医師支援センター事業ブロック別会議の実施）
- ⑤医師会主催の講習会等への託児サービスの併設促進と補助
- ⑥女性医師のキャリア支援のための DVD 作成
- ⑦女性医師支援センターのホームページ作成
- ⑧「2020・30」推進懇話会の開催

平成 24 年度事業計画

- ①女性医師バンクによる就業継続、復帰支援（再研修を含む）
- ②医学生、研修医等をサポートするための会（名称変更）
- ③各都道府県医師会での女性医師相談窓口の設置促進
- ④女性医師支援センター事業ブロック別会議の実施
- ⑤医師会主催の講演会等への託児サービス併設促進と補助
- ⑥「2020・30」推進懇話会の開催

- ⑦女性医師の就労環境の改善と健康支援
- ⑧女性医師を家族にもつ方たちのサポート

パネルディスカッション「変わる～男女共同参画が啓くワークライフバランス」

1. 男性が変わる～医師夫婦二人三脚のコツ

埼玉医科大学脳神経外科教授 藤巻高光

小児科医師（現在は研究者・教育者）を妻とした脳外科医として何か皆さまのご参考になればという思いでお話します。結婚の時にふたりで目指したものは足し算でなく掛け算、そしてふたりが経済的に自立していて、いつでも離婚できるけれど、それでもいっしょに居たい関係であった。新婚時代、私の潜在意識では女性より男性が、内科医より外科医の方が優位であった。しかし 3 人の子の出産を経験しながら博士号をとり研究者として頑張る妻を見ていて、その意識はかなり変わってきた。家庭のことを協力していると周囲から白い目で見られるが、女医の会の HP を立ち上げたり、弁当作りをしている。

世間一般でも医師の配偶者は医師が多いが、典型的には男性は仕事为中心で家事は手伝い、という意識であるのに対し、女性は家庭が大切で仕事はできる範囲、と相違がある。1981 年卒の同級生に対して行った東大医学部卒後 31 年目の実態調査と埼玉医科大学医学部学生実態調査（名越澄子先生）を比較すると、31 年前の卒業生には「女性医師問題」への意識はあまりなかったが、現在の医学生はある程度意識していることがわかる。しかし 31 年後の現状を見ると当時の卒業生も現実のなかで、なかなか健闘してきたと言える。男女がお互いを認め合い、お互いのよさを活かすことが本当のかけ算であり、多様性が世界を拓け、多様性が医療を豊かにするし、医学を発展させると思う。

2. 働き方が変わる

富山赤十字病院内科 小川加奈子

現在まさに周囲に迷惑をかけながら、2 児を育児中で少しでも常勤で働き続けようともがいている立場からお話します。私は平成 6 年に大学を卒業し、消化器内科に入局した。その時、女だからといって何かしてもらえとは思うなと言われ

た。大学院も修了し、平成 15 年に消化器内科医と結婚、平成 16 年と平成 20 年に出産をし、それに応じて働き方の変遷を経ながら、現在は外来と検査を主体に働いている。仕事を続けることが大前提だったが、そういう思いがあっても出産後は働き方を変えざるを得ない。育休から復帰後、周囲に負担をかけることは大変心苦しかった。それまでは仕事一辺倒だったが、仕事と家庭でオンオフのメリハリをつけるようになった。

働き方が変わってよかったことは、十分に働けないことはもどかしいが、仕事を続けられることへの感謝の思いをもつようになったこと、仕事環境の周囲の人に以前よりやさしくなれたこと、異なる仕事で子育てしている友人を得ることができたこと、子どもの成長を通じて、自分を見つめなおす時間をもつようになったことだと思う。

働き方を変えて仕事を継続するには周囲の理解や忍耐、協力がなければできない。今後は目標として、これから出産育児を経験する医師が仕事を続けることが可能になるようなサポートをしていきたいと思う。

3. 意識が変わる

富山大学医学部小児科准教授

同大学附属病院診療教授 市田路子

意識が変わるというテーマで地方の医師不足に悩む富山大学の取り組みと女性会員の少ない日本循環器学会のアンケート調査、日本小児科学会のアンケート調査を紹介しながらお話ししたい。

私自身は卒業と同時に内科医と結婚し、翌年には出産したため、20 代は医師としても母親としても初心者でとても厳しい状況だった。常に仕事に飢餓感、焦燥感があったが、子育てはある程度社会に迷惑をかけるが、子どもは社会の宝でもあるので、子育ての期間は充電期間であって決して男性医師や他の医師と比べてはならないと今になって気づいた。

30 代で留学したヨーロッパそしてアメリカでは、キャリアと子育てを両立している女性医師の姿を見てカルチャーショックを受けた。当時日本では女性医師や研究者を育てていく土壌はなかった。帰国後、まず院内に保育所を作ろうとしたが、当時女性医師はマイノリティであり、挫折に次ぐ

挫折だった。

15 年後、文科省の周産期医療整備事業を利用して院内保育所「スマイルキッズ」がオープンし、同時にベビーシッタープーリングシステムを作った。2009 年には女性医師支援室ができ、勤務継続支援として短時間正規雇用、育児支援では院内保育に加えて病児保育を作ろうと頑張ってきた。これらは育児中の女性医師が働きやすい職場は、勤務するすべての医療関係者に働きやすい環境であるという概念に基づいている。病児・病後児保育が 2010 年に開設し、こういう環境整備により、ほぼ全員が出産後 4 ～ 12 か月で職場復帰している。

次に日本循環器学会の男女共同参画委員会のアンケート調査からは、一所懸命勉強してきた女性医師には厳しい労働環境がうかがえ、その結果、女性医師の実感として 72% が医師として男・女による有利不利がある、70% が循環器医を続けて行く上での困難を感じたと答えている。また女性循環器医が仕事と子育てとの両立の上で望ましいシステムは保育所、病児保育、柔軟な勤務システムが挙げられ、今後日本循環器学会が進めていく課題には雇用形態の多様化の推進、学会・講習会の託児制度の充実、職場の意識啓発だということがわかってきた。これは既に着手されており、これからこの学会が大きく変わろうとしている。

日本小児科学会は女性医師が多いこともあり早くから支援の取り組みがなされているが、全体の勤務環境が非常に厳しい。当学会のアンケートから、晩婚化に伴う両親の高齢化により子どもの面倒をみてもらう限界があること、育児は家族だけでなく職場・地域・自治体を含めた周囲の人たちの

協力が必要で育児に対する意識を変える必要があることがうかがえる。また休日がない医師数は減少しているが、実労働時間は 50 ± 18 時間と改善がない。小児科医、特に若い男性を中心とした過重労働が問題で、ひいては医療安全にかかわる。約 1 割の離職している女性医師の動員が鍵になると考えられる。小児科医師を取り巻く厳しい環境は未だ続いているが、勤務環境や育児支援に関する問題意識が高まりつつある。

男女共同参画が必要な理由は①女性医師が医師としての研鑽を中断することは、本人にとって残念なことだけでなく、国家的損失が大きい。②勤務医の偏在化により、慢性的な医師不足に陥っている地方では、女性医師の勤務推進が重要な解決策になっていく可能性がある。③女性医師が勤務しやすい環境整備は同時に男性医師を含めた職場全体の労働環境の改善につながり、医療安全の上でも重要、というようにまとめられ、そのためには意識を変えていくことが必要である。

4. 組織が変わる

日本医師会男女共同参画委員会委員

大阪厚生年金病院名誉院長 清野佳紀

今、大学以外の市中病院にいる医師の 4 割強は大学に入学しておらず、自分で病院を選択する。その選択の基準は、労働時間が適正であり WLB がとれていること、病院機能が充実しており、良い研修ができることの 2 点が大半である。医師不足というが、医学部の定員は増えており、偏在しているのである。若い医師ほど女性の割合が多く、出産育児を機に勤務医をやめてしまうのが

問題だ。彼女たちが勤務医を続けるためには勤務形態の配慮と保育環境の整備の 2 つを充実すべきだ。私は 2003 年に大阪厚生病院に赴任して、まず短時間正社員制度や保育所の設営などの環境整備に取りかかった。誰もが納得するには公平性が大事なので、この制度を人生の大変な局面、たとえば介護や自分自身の病気の時にも使えるようにした。それから職員的大幅な増員、これなしではうまくいかない。そして地域連携・・・





ひとつの病院だけでなく、開業医、市民が一体となってみんなの WLB を守るという考えが必要だと思う。

大阪厚生年金病院の子育て支援だが、まず産休・育休は完全な運用が肝心で育休は 6 か月は絶対にとるようにしている。それから時間短縮・勤務日短縮・残業免除及び当直免除、駐車場優先使用、保育園・病児保育室の設置、病児のためのベビーシッターの補助金である。これらは原則として小学校卒業までで、現在男性医師の中にもこの支援を受けている人もある。

地域連携はきわめて重要である。当病院では産科と小児科の救急当直は 7 割を外部の医師がしてくれている。また患者さんにチーム医療の仕組みをわかりやすく説明している。いつも主治医が診るわけではない、これは世界では常識だが、日本では主治医制度の見直しが必要だ。

これらの制度は WLB 委員会が常にチェックして、コーディネートし担当の管理職に注意を促したり、対策を指示したりしている。医師を増やすことによって収益が増え、給与比率は下がっている。何より大事なことは職員を大事にする病院であってほしい、ということである。

総合討論

小森 貴日医常任理事がコメンテーターとして加わり、女性医師のことは解決されるべき課題ではなく、活かすべき強みだと発言された。総合討論では、フロアから寄せられた質問を基に WLB を推進することの意味として、①人材確保のセー

ルスポイントとして、②ダイバーシティ、イノベーションの切り札として、③医療安全・リスクマネジメントの側面から、WLB 推進に当たっての問題点として、① WLB 推進の必要性を感じていない医師たち（いわゆる粘土層）をどうやって変えるか、②小さな組織でも WLB を推進することは可能か、③組織を変えるノウハウ を論点に活発な議論が行われた。最後に下記宣言が採択された。

第 8 回男女共同参画フォーラム宣言

医師は、その使命感から、過重労働による様々なリスクに自主努力で対峙している。

男女共同参画を推進してきたことで、我々は医師のワークライフバランスが、安全な医療システムの持続に不可欠であるという意識を啓いた。

我々医師は、以下の共通認識を持ち、男女共同参画をさらに推進することをここに宣言する。

一、男女共同参画は、男女問わず、意欲と能力に応じた特性を活かすことによって、医学・医療に求められるダイバーシティ（多様性）を生み出すものである

一、ワークライフバランスの推進は、医療安全と医療の質の向上のための行動である

一、男女共同参画のさらなる推進のためには、医師の協働、必要な社会保障費の確保、および国民を巻き込んだ議論と啓発が必要である

平成 24 年 7 月 28 日

日本医師会第 8 回男女共同参画フォーラム

日本医師会テレビ健康講座 —ふれあい健康ネットワーク—

山口県内、在宅医療の現場から
～顔の見える連携を目指して～

収録日 平成 24 年 9 月 15 日(土)

放送日 平成 24 年 9 月 30 日(日) 14:00～14:30(テレビ山口)

〔報告:常任理事 林 弘人〕

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や健康情報等を、都道府県医師会の活動も交えて紹介することを目的として、表題事業を実施している。この事業は毎年全国 7 か所の都道府県医師会の持ち回りで行っており、今年は当会がその一つとなった。

過去を探ってみると、平成 18 年に「これでバッチリ花粉症対策」をテーマとして、当会花粉情報委員長の沖中芳彦先生と藤原 淳会長、そして日本医師会の中川俊男常任理事(いずれも当時)が出演されている。それ以前は平成 13 年に「肝がん撲滅への取り組み」、平成 9 年に「骨と女性ホルモン」をテーマとして、医師会の活動紹介を含めた番組を制作している。これら 3 作品は山口県医師会の図書室にビデオとして保管しているので、興味ある方はぜひご覧いただきたい。

この事業は地元テレビ局関係者の協力のもとで行われるもので、今年 4 月中旬に日本医師会よりその協力要請をいただいた。当会広報委員会と理事会で協議の結果、テーマは「在宅医療」と決定した。

7 月 13 日夜、番組プロデューサーやディレクター、放送作家などのテレビ局関係者と事前打合会を行い、9 月 15 日収録、9 月 30 日放送と番組の大まかな流れ等を協議した。今回のテーマで

ある「在宅医療」は、過去、数医師会が取り上げて番組制作しており、スムーズに事進むと思っていたが、取材において肝心の患者様とご家族の同意がなかなか得られず難航した。そこで、在宅医療をされている先生数名に協力要請を行い、なんとか数名の患者様の同意を得ることができた。その後、テレビ局を通して高齢化が進む山口県の在宅医療や在宅ケアの現場を密着取材した。

そして 9 月 15 日(土)にテレビ局スタジオで収録を行う。ここでは小田会長と日本医師会の石川広己常任理事出演部分のみの収録と、事前に取材した映像のチェックである。完成した番組「山口県内、在宅医療の現場から」は 9 月 30 日(日)の 14 時からテレビ山口で 30 分番組として放送されるので、ぜひご覧いただきたい。

日本医師会は年に 7 か所で開催していることと 47 都道府県医師会ということから、次回は 6～7 年後にまた当会が担当となるであろう。

今回のテレビ制作にご協力いただいた先生方には紙面を借りて、厚くお礼申し上げる。

平成 24 年度 山口県小児救急医療電話相談事業研修会

と き 平成 24 年 7 月 22 日 (日) 10 : 00 ~

ところ 山口県医師会 6F 大会議室

[報告 : 山口県小児科医会総務理事 河村 一郎]

(1) 山口県小児救急医療電話相談事業 ～平成 23 年度の実績報告～

山口県小児科医会総務理事 河村一郎

平成 16 年 7 月に山口県で小児救急医療電話相談事業が始まって以来、年々相談件数は増加しており、電話相談事業が保護者に浸透してきたこと、0.5 次救急としてその需要が高まっていることが予想される。全国に合わせた形で、山口県でも平成 22 年度より 19 時から 23 時までに相談時間が延長されている。

平成 23 年度実施方法

平成 21 年度までは 22 時までであったが、平成 22 年度から 23 時までに延長された。平成 22 年度と同様、日・木曜日を下関市、月・金曜日を周南市、火・水曜日を宇部市・山陽小野田市、土曜日を山口市が担当している。平成 22 年度までは土曜日の 22 時から 23 時を周南市が担当していたが、平成 23 年度からは山口市が 23 時まで担当している。

平成 23 年度実績

1) 月別にみると、例年同様感染症の少ない 8 月、9 月、10 月はやや少ないが、他の月はほぼ月 500 件程度で平均化している。平成 23 年度の年間相談件数は総数 5,710 件と年々増加しており、1 日あたりは 15.6 件と平成 22 年度に比べ、約 2 件増加していた (図 1、2)。電話相談が浸透してきていること、需要が高まっていることが予想された。

2) 曜日別にみると、土曜日が 1 日平均 17.3 件と

図1. 年度別相談件数



図2. 月別相談件数

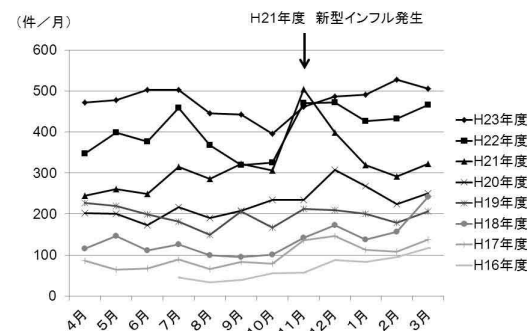
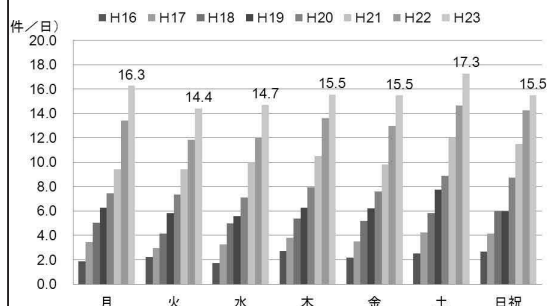
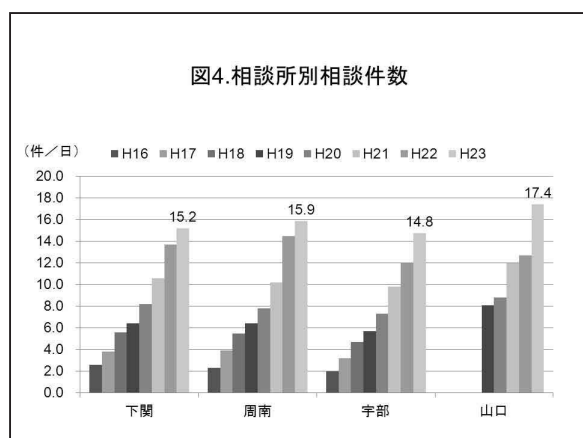


図3. 曜日別相談件数



最も多く、次いで月曜日が多かった。例年のごとく、火曜・水曜日が少なかった(図 3)。休日前に不安になる保護者の方が多いからではないかと考えられた。

3) 相談所別にみると、山口市が 1 日当たり 17.4 件と最も多く、周南市、下関市、宇部市は 15 件前後であった(図 4)。土曜日が多いのでそのためと考えられた。



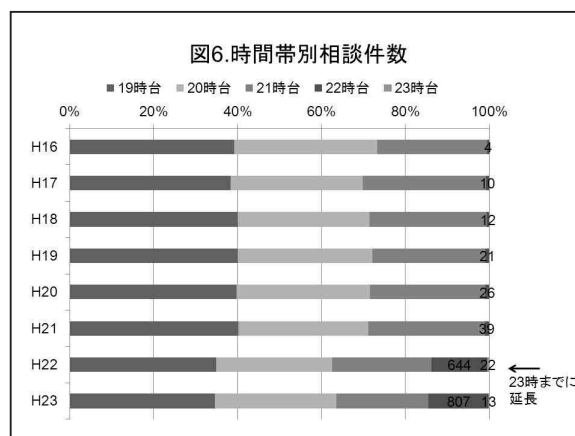
4) 相談児の年齢は例年同様、0～1 歳が約半数を占め、4 歳以下で 80%を占めていた。

5) 相談者の住所別にみると昨年度と同じく、山口市が最も多く 23%を占め、次いで下関市 18%、宇部市 10%であった。各市町の比率は昨年とほぼ変わらない(図 5)。

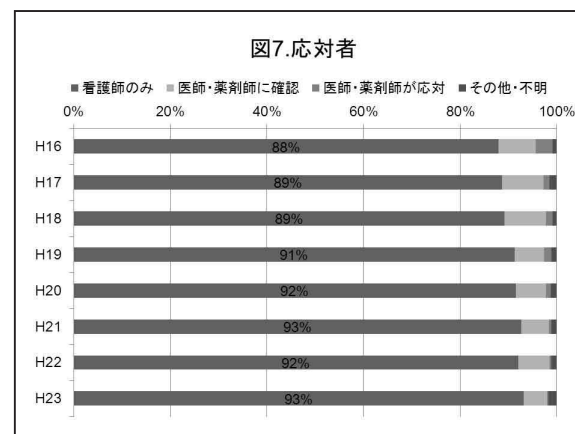


6) 時間帯別でみると以前同様、19 時台、20 時台が多く、合わせて 6 割強を占めるが、平成 22 年度から 23 時までに延長になったため、22 時

台が 807 件あり、報告上 23 時台というのも 13 件あった。22 時以降では合計 820 件、1 日平均 2.2 件ある(図 6)。



7) 対応した医療従事者について、看護師のみでの対応が 93%、医師・薬剤師に確認あるいは医師・薬剤師が対応したのは合わせて 6%程度であった(図 7)。



8) 1 件当たりの相談時間は 4～6 分が 37%と最も多く、次いで 2～4 分が 35%、平均 4.8 分で、ここ 3 年は 5 分を切っている(図 8)。対応結果は、「助言・指導のみ」が 59%、「すぐに受診を勧めた」は 9%と減っており(図 9)、不要不急の受診を減らしていると考えられる。患者の納得度は例年同様、「十分納得」が 86%、「大体納得」が 12%とほぼ 100% 近くが納得している様子であった。

9) 相談内容は例年と変わらず、疾病が約 8 割、事故が約 2 割を占めている。疾病の内訳も例年同様、発熱に関するものが最も多く 2,064 件、次いで消化器(嘔吐、下痢など)が 1,127 件、皮

膚（発疹など）が 622 件の順で、耳鼻科、眼科、歯科関係の疾患も多かった（図 10）。事故の内訳は、23 年度から記録用紙の分類を変えたことから前年度との比較は難しいが、頭部・顔面の打撲・外傷が 363 件と最も多く、次いで誤飲が 236 件と多かった（図 11）。口腔内も含め、頭部・顔面の外傷に関するものが多い。

まとめ

- 1) 電話相談件数は年々増加しており、平成 23 年度は年間総数 5,710 件（1 日平均 15.6 件）と開始当初の約 5 倍の相談があった。
- 2) 電話相談が浸透してきたこととともに、平成 22 年度より 23 時までになったことで、23 年度は 22 時以降の相談が 820 件（1 日平均 2.2 件）に増加したことも一因と考える。
- 3) 相談児の年齢は 0～1 歳が多く（約半数）、4 歳以下で 8 割を占めている。
- 4) 1 件当たりの相談時間は平均 5 分を切っていた。
- 5) 看護師のみでの対応が 9 割以上で、助言・指導のみでの対応が増えており、不要不急の受診を減らしていると考えられる。
- 6) 小児救急医療電話相談事業は保護者に認知されてきており、0.5 次救急としてその需要が高まっていることが予想される。

(2) 実例から学ぶ電話相談のコツ

司会進行 山口赤十字病院小児科 門屋 亮
山口地域夜間こども急病センター 土井 節子
グループに分かれ、各グループで「今までで一番困った相談例」を各自発表。それを掲示し、皆で対処方法を検討するワークショップを行った。「離島からの相談例」、「かかりつけ医の不満を言う保護者」、「日中かかりつけ医にかかっているが症状がよくなりたないと相談してくる例」、「誤飲したかしくなかったか不明な例」など多数の相談例が挙がり、それぞれへの対処方法を話し合った。有意義なワークであったと思われた。

〔文責 河村 一郎〕

図8.一件当たりの相談時間

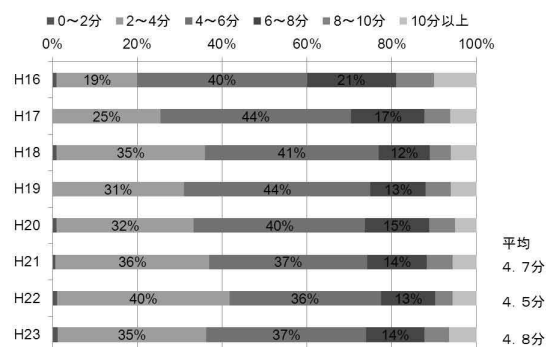


図9.対応方法

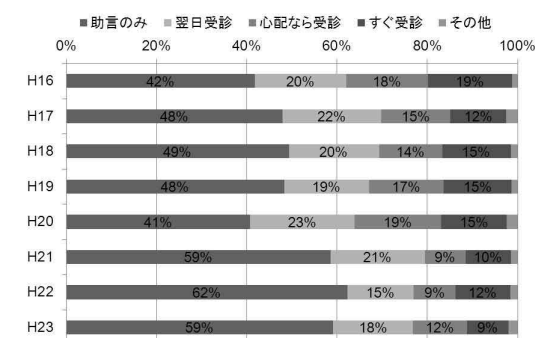


図10.疾病内訳

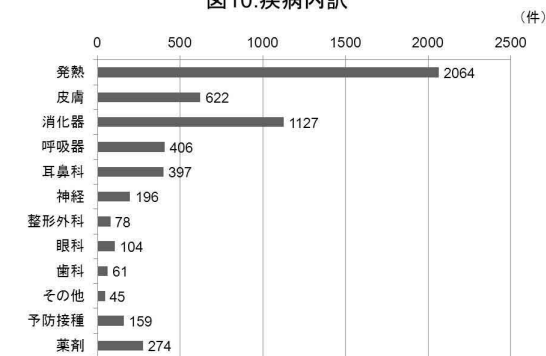
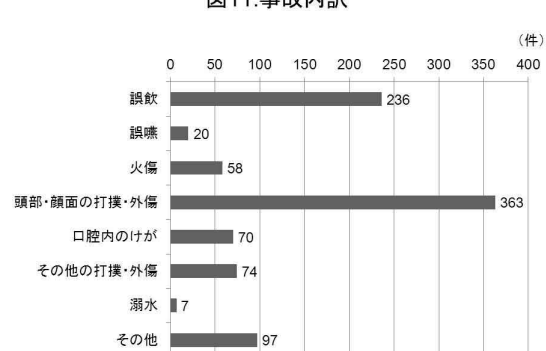


図11.事故内訳



平成 24 年度 第 1 回医師国保通常組合会

と き 平成 24 年 7 月 19 日 (木)
ところ 山口県医師会館 6F 会議室

I 開会

事務長、出席議員の確認を行い、議員定数 33 名、出席議員 29 名で定足数に達しており、会議が成立する旨報告。

II 理事長挨拶

小田理事長 本日は、お暑い中お集まりいただきありがとうございます。

組合会議員改選後、初めての組合会でございますので、まず組合会議長及び副議長の互選についてお諮りし、その後、平成 23 年度決算関係、規約の一部改正についてご審議をお願いすることとしております。

国保組合を取り巻く環境は、ますます厳しく

なっておりますが、お陰をもちまして、本組合の平成 23 年度事業は計画どおりに無事遂行することができました。

また、平成 23 年 4 月から保険料の引き上げをさせていただきましたので、決算につきましては、単年度収支で 5 年ぶりに黒字となっております。先生方のご協力に感謝申し上げる次第であります。

今年の 6 月 14 日、高松にて第 59 回全国国民健康保険組合の通常総会がございました。国保組合でもっとも大きな問題となっておりますのが国庫補助であります。総会の会長挨拶では、国庫補助について触れておられました。

これまでも、組合事業を円滑に行えるよう、機

出席者

組合会議員

大島郡	嶋元 徹	山口市	野口 哲彦
玖珂郡	河郷 忍	山口市	淵上 泰敬
熊毛郡	曾田 貴子	萩市	中嶋 薫
吉南	岡村 均	徳山	岡本富士昭
厚狭郡	河村 芳高	防府	山本 一成
美祢郡	吉崎 美樹	防府	内平 信子
下関市	石川 豊	下松	秀浦信太郎
下関市	長岡 榮	岩国市	小林 元壯
下関市	宮崎 誠	岩国市	保田 浩平
下関市	上野 雄史	小野田市	西村 公一
下関市	青柳 俊平	光市	平岡 博
宇部市	猪熊 哲彦	柳井	前濱 修爾
宇部市	矢野 忠生	長門市	半田 哲朗
宇部市	綿田 敏孝	美祢市	野間 史仁
山口市	吉野 文雄		

役員

理事長	小田 悦郎	監事	山本 貞壽
副理事長	吉本 正博	監事	武内 節夫
副理事長	濱本 史明	監事	藤野 俊夫
常務理事	沖中 芳彦		
法令遵守担当理事	萬 忠雄		
理事	河村 康明		
理事	弘山 直滋		
理事	山縣 三紀		
理事	林 弘人		
理事	武藤 正彦		
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		

会あるごとに国庫補助の確保を要望してきた結果、平成 23 年度予算は所要の額が措置されましたが、社会保障税一体改革大綱において、保険者間の公平を確保する観点から、所得水準の高い国民健康保険組合に対する国庫補助の見直しを行うこととされ、平成 24 年度通常国会へ法案提出となっております。

また、国庫補助の問題は後期高齢者医療制度廃止とセットになっており、廃止案は社会保障制度改革国民会議に委ねられることとなりました。よって、国庫補助に関しては、今年度においては通常国会の法案提出には至らないこととなり、大丈夫ということとなりました。

本日は、いろいろな議題が用意されておりますので、慎重審議の程よろしくお願いいたします。

Ⅲ 組合会議長及び副議長の互選

組合会議長及び副議長の互選に入る。

小田理事長から、仮議長を設けることなく諮ることについて議員の賛同を得た後、慣例により山口県医師会代議員会の議長及び副議長が、本組合の議長及び副議長に就任することを提案し了承される。

議員の賛同を得て、議長には保田浩平議員、副議長には猪熊哲彦議員が決定した。

議事録署名議員指名

議長、議事録署名議員を次のとおり指名。

岡村 均 議員

半田 哲朗 議員

Ⅳ 議案審議

承認第 1 号 平成 23 年度事業報告について

沖中常務理事 「被保険者の状況」では被保険者数は平成 22 年度末 5,130 名に対して、平成 23 年度末は 5,049 名となり、81 名の減少となっている。

主な要因は、75 歳に到達され、後期高齢者医療制度に加入されたことによるものと先生方のお子様が扶養からはずれ、社会保険に加入されたためである。

なお、表中のカッコ書きは、欄外に「注」として記載をしているが、平成 9 年 9 月 1 日以降に

適用除外承認を受けて加入した者の人数を再掲したものである。

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

平成 23 年度末では、5,049 名の内 2,302 名が、乙種組合員については、2,004 名の内 1,379 名が該当されている。

また、全被保険者数に対する割合でみると、平成 22 年度末は 43.7%、平成 23 年度末では 45.6% となり、医療費に係る補助率の低い被保険者数及びその割合が増加している。

「被保険者数の推移」では、平成 23 年度の各月末の被保険者数を種別ごとに掲載している。

「介護保険第 2 号被保険者数の推移」は、本組合の 40 歳以上 65 歳未満の該当被保険者数の推移を掲げている。平成 23 年度は増加傾向にあり、特に乙種組合員において該当者が増加している。

参考として、「長寿医療制度対象組合員（被保険者でない組合員）の状況」を掲載しているが、75 歳以上の被保険者でない甲種組合員の先生が、平成 23 年度末では 233 名いる。組合員資格を継続していただくことにより、75 歳未満のご家族及び従業員は引き続き、本組合の被保険者となっている。これにより、被保険者数の減少は最小限にとどまっている。

「甲種組合員の年齢構成」は、平成 23 年 5 月 1 日現在において平均年齢が 61.2 歳となっている。

次に「保険給付」の状況において、「医療給付の状況」等については、全体分のほか、再掲として 65 ～ 74 歳までの前期高齢者分、一部負担割合が 1 割の 70 歳以上一般分、一部負担割合が 3 割の 70 歳以上現役並み所得者分及び未就学児分を掲げている。

全体分では、療養の給付等と療養費等を合計して、費用額は 7 億 6,913 万 4,895 円で、22 年度の数値と比較すると対前年度比 101.1%、額にして約 800 万円の増となっている。また、保険者負担分が本組合が実際に療養給付費及び療養費として支出する額であるが、約 590 万円の増と

なっている。

全体をみると、件数、費用額等、いずれも前年度と大きな増減はみられないが、再掲でみると、大きな変動がみられる。

70 歳以上一般分では件数は増加しているが、費用額等は前年度の約 39% で大幅な減少となっている。

平成 22 年度において、高額な入院レセプトが数件あったため、医療費が突出していたが、平成 23 年度は、特に高額なレセプトがなかったことにより、例年並みになっている。

70 歳以上現役並み所得者分についても、同様の傾向がみられたところである。

これらとは逆に、未就学児分では費用額が約 3,000 万円増加している。

また、レセプト 1 件での最高額は、甲種組合員の家族で、約 594 万円の入院レセプトがあった。

なお、療養費については、コルセット等の装具や柔道整復師等による施術に対する給付であるが、平成 23 年度は平成 22 年度に比べ、件数は 91 件増加していたが、費用額については約 36 万円の減となっている。これは平成 22 年度中に、高費用額の装具作成があったためであり、これを除いて考えると、大きな増減はなかったところである。

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

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

先程の「医療給付の状況」のとおり、全体分では前年度と大きな増減はみられず、70 歳以上では減少、未就学児は増加していた。

次に「高額療養費負担分」については、所得により「上位所得者」、「一般」、「非課税」に区分され、それぞれの自己負担限度額を超えた額を高額療養費として支給している。平成 23 年度における支給件数は 407 件、高額療養費の支給額は 4,174 万 5,719 円となり、昨年度とほぼ同じ支給状況である。

「療養の給付付加金」は、平成 22 年度と比較して、件数は 462 件、支給額は約 499 万円減少している。平成 22 年 4 月診療分より、自己負担限度額を 5,000 円から、甲種組合員は 2 万円、乙種組合員は 1 万円に引き上げたので減少している。

「傷病手当金」は 14 名の申請があり、228 万 3 千円を支給している。前年度より、人数、支給額ともに増加し、予算額 200 万円を上回る支給をした。

「その他の保険給付」では、「出産育児一時金」を 43 件、「葬祭費」を 5 件支給している。

「保健事業」の「健康診断の実施」では、実施郡市医師会が 16 郡市で、実施者の合計は 1,339 名、助成金は 2,839 万 8,275 円である。前年度より実施者は 97 名の増、助成金は約 139 万円の増となっている。

40 歳から 75 歳までの特定健康診査対象者については、この健康診断を受診することにより、特定健診を受診したとみなされるので、是非、健診項目が充実しているこの健康診断をご活用いただくようお願いをする。

「保健事業費の助成」は、甲種組合員 1 人あたり 700 円を 1 月末日の人数に基づいて各郡市医師会に助成し、83 万 3,700 円を支出している。

続いて、平成 20 年 4 月から保険者に義務づけられた「特定健康診査・特定保健指導」について、23 年度の実施状況を掲げている。

特定健康診査では対象者は 2,654 名で、実施者は特定健診と特定健診受診者とみなした者をあわせて 1,238 名となり、受診率は約 46.7% となった。前年度の 41.2% に比べ若干伸びているが、組合の実施計画で定めた平成 23 年度の目標値 60% に達することができなかった。

なお、特定健診受診者とみなした者のうち、事業者健診受診者は、事業者健診の結果データを提供していただいた 141 名をあげている。

平成 23 年度において、特定健診や健康診断を受診されていない乙種組合員がおられる甲種組合員の先生に、事業者健診の結果データの提供についてお願いをしたところ、約半数にあたる 141 名分の結果データを受領することができたところである。

これにより、受診率が約 5%増加しており、先生方のご協力に感謝申し上げる次第である。

特定保健指導については、1,238 名の受診者の内、動機付け支援対象者 65 名、積極的支援対象者 33 名に「特定保健指導利用券」を送付したが、実施者は動機付け支援 2 名のみで、特定保健指導の実施率は約 2%となり、目標値の 40%に届かなかった。

平成 24 年度は 5 か年計画の最終年度となるが、平成 24 年度の特定保健指導の実施率が 0%の場合、平成 27 年度の後期高齢者支援金に、加算分の支払いが上乗せされることになるので、加算の対象保険者とならないよう、本組合においても受診勧奨等を行っていくが、先生方の積極的なご協力をどうぞよろしくお願い申し上げます。

次に、75 歳以上の被保険者でない組合員が死亡 became になった際に支給をする「死亡見舞金の支給」は 13 名分 130 万円を支給している。

「第 10 回『学びながらのウォーキング大会』の実施」では、昨年 11 月 23 日に岩国市で開催したウォーキング大会について、参加者数等の実施状況を記載している。

「甲種組合員疾病分類」は、平成 23 年 5 月診療分について、45 歳未満、45 ～ 69 歳、70 ～ 74 歳の 3 区分に分けて示しているが、循環器系の疾患が多いことがわかった。

「死没甲種組合員疾病分類」では、死没甲種組合員の死亡原因を分類したものである。

議案第 1 号 平成 23 年度歳入歳出決算について

沖中常務理事 歳入歳出ともに当初予算額 13 億 3,218 万 9 千円であったが、平成 23 年度中に、新たな勘定科目の設置と予算額の計上が必要になったことから、本年 2 月の組合会において、補正予算を議決していただき、3,258 万 2 千円を増額補正している。

補正後の予算額は 13 億 6,477 万 1 千円となり、歳入決算額は 13 億 5,357 万 7,730 円、歳出決算額は 11 億 7,900 万 6,398 円で、歳入歳出差引額は 1 億 7,457 万 1,332 円となっている。

平成 23 年 4 月に保険料を引き上げたので、単年度収支においても約 3,817 万円と、5 年ぶりの黒字となったところである。

決算額を前年度と比べると、歳入では約 4%、歳出では約 1%の伸びとなっている。

<歳入の部>

第 1 款の「国民健康保険料」は、8 億 8,826 万 2 千円の収入があり、収入総額の約 66%を占めており、前年度に対し約 21%の伸びとなっている。

なお、被保険者数が減少したことから、予算額に対し、1,693 万 2 千円の不足額が生じている。

第 2 款第 1 項「国庫負担金」は、本組合に対する事務費の補助金で、被保険者数によって算定され、496 万 4,928 円となっている。

第 2 項「国庫補助金」の第 1 目「療養給付費等補助金」は、本組合が支出した療養給付費等に対する補助であり、2 億 7,805 万 6,991 円の補助があった。予算額に対し、約 174 万円の増となっている。

第 2 目の「出産育児一時金等補助金」のうち、第 1 節「出産育児一時金補助金」は 42 万円の支給に対して 11 万円の補助金が交付され、補助金の交付額は 419 万円となっている。

「高額医療費共同事業補助金」は、平成 23 年度に、本組合が、国からこの事業を委託されている全国国保組合協会に支払った高額医療費共同事業拠出金 1,618 万 6 千円に対し 98 万 6 千円の補助金があった。

第 3 目の「特定健康診査等補助金」は、平成 23 年度の特定健診、特定保健指導の実施見込み件数に対し、113 万 7 千円の補助金があった。

なお、本年 6 月に実績報告を行ったが、特定健診、保健指導ともに、実施者数が見込み者数より過小であったため、113 万 7 千円の補助の内、超過分の 28 万 3 千円を本年度返還する予定である。

第 3 款「共同事業交付金」は、高額医療費共同事業で、各国保組合が拠出金を出し合い、1 件が 100 万円を超えるレセプトについて、その 100 万円を超える額に応じて、交付金が支給される。平成 23 年度の交付額は 2,228 万 8 千円であった。事務費とあわせて 1,620 万 2 千円を拠出しているので、608 万 6 千円程交付金が多く、23 年度においては、本組合は、共同事業の恩恵を受けることができている。

第Ⅳ款「財産収入」は約 12 万円の財産運用収入である。

第Ⅴ款の「繰入金」はなかった。

第Ⅵ款の「繰越金」は 22 年度剰余金からの繰り越しであり、1 億 5,213 万 7,570 円となっている。

第Ⅶ款「諸収入」の第 1 項「預金利子」であるが、これは平素組合の運用に充てている資金の利息であるが、利息のつかない決済性預金にしており、利息はない。

第 2 項第 1 目の「雑入」は、山口県国保連合会から、70 歳以上の一般に該当する被保険者の療養費の 1 割分が交付されたものである。

第 2 目の「第三者納付金」は、交通事故による給付に対し、求償した額となる。

第 3 目「返納金」は、平成 21 年度に支払った老人保健拠出金について精算した結果、払いすぎた額が、支払基金から戻入された 8,581 円と診療報酬返還金 1,925 円を合算した額となっている。

<歳出の部>

第Ⅰ款「組合会費」は、組合会開催に要した経費で、202 万 9,650 円を支出している。

第Ⅱ款第 1 項「総務管理費」の、第 2 節「給料」と第 14 節「使用料及び賃借料」については、予算額に不足額が生じたので、第 3 節「職員手当」、第 18 節「備品購入費」及び第 19 節「負担金補助及び交付金」から款内流用を行っている。

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

第Ⅲ款「保険給付費」では、第 1 項「療養諸費」第 1 目「療養給付費」については、支出額は 5 億 4,293 万 1,517 円となっている。

第 2 目「療養費」は 380 万 8,755 円を、第 3 目「審査手数料」については 344 万 3,728 円を支出している。

第 2 項「高額療養費」の支出額は 4,174 万 5,719 円となっている。

なお、第 2 目「高額介護合算療養費」については、50 万円を予算計上していたが、山口県国保連合会による医療分レセプトと介護分レセプトの突合の結果、支給対象はなかった。

第 4 項第 1 目の「出産育児一時金」は 1,940 万 4,572 円を支出している。また、第 2 目の「支払手数料」は、出産育児一時金の直接支払制度を利用された場合に、手数料として山口県国保連合会に 1 件あたり 210 円を支払っている。

第 5 項の「葬祭諸費」等は実績報告で説明した額となっている。

第Ⅳ款「後期高齢者支援金等」は、2 億 3,288 万 8,272 円を支払基金に支出している。

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

この制度の始まった平成 20 年度以降、本組合は納付金を支払っており、支払基金から請求があった 8,145 万 6,077 円を支払った。

第Ⅵ款「老人保健医療費拠出金」については、事務費拠出金として 1 万 1,554 円を支払基金に支払っている。

第Ⅶ款「介護納付金」は、社会保険診療報酬支払基金から各保険者の介護保険第 2 号被保険者数に応じた納付金の請求があり、平成 23 年度は 1 億 2,513 万 7,133 円を支出した。

第Ⅷ款第 1 項「共同事業拠出金」は 1,620 万 2 千円を支払っている。

また、第 2 項「共同事業負担金」は平成 23 年度に新たに支出する項目であるが、全国国保組合協会が開発をしている国保組合共通システムに対する負担金として 64 万 3 千円を支出している。

第Ⅸ款「保健事業費」では、特定健診・特定保健指導、健康診断やウォーキング大会の経費等約 3,604 万円を支出している。第 1 目「特定健康診査等事業費」では、第 12 節「役務費」の中で、事業者健診結果データ提供手数料として、1 人あたり 1,000 円を支出している。

なお、特定健診及び保健指導ともに実施者が予算計上した人数を下回ったため、予算額に約 219 万円の残額が出ている。

また、第 2 項「保健事業費」の第 19 節「負担金補助及び交付金」に計上していた健康診断の助成額についても、約 845 万円の残額がでている。被保険者の健康保持・増進のための事業であるの

で、対象者の方に受診をしていただくよう、先生方のご協力をよろしくお願い申し上げます。

なお、第 9 節「旅費」については、予算額に対し 26,480 円の不足額が生じたので、第 11 節「需用費」から款内流用を行っている。

第 2 項第 2 目の「高額医療費貸付金」と第 3 目「出産費資金貸付金」は、平成 23 年度は新たな積み立てはしなかった。

第 X 款「積立金」の第 1 目「特別積立金」は、毎年度末日において、その年度の「保険給付費」、「老人保健拠出金」、「後期高齢者支援金等」、「前期高齢者納付金」及び「介護納付金」の合計額から補助金を控除した額の 12 分の 2 を翌年度末日までに積み立てておかねばならないと規定されている法定積立金の一つである。法定積立額以上を保有しているので、新たな積み立てはしなかった。

第 2 目「職員退職給与金積立金」は、100 万円を積み立てている。

第 XI 款「公債費」の支出はない。

第 XII 款「諸支出金」第 2 目「償還金」は、平成 22 年度療養給付費分国庫補助金の超過交付分 1,566 万 1,683 円を含む 1,717 万 8,297 円の国庫補助金を返還している。

よって歳入歳出差引額は 1 億 7,457 万 1,332 円となった。

議案第 2 号 平成 23 年度歳計剰余金の処分

沖中常務理事 1 億 7,457 万 1,332 円の剰余金が出たので、全額を翌年度繰越金にしようとするものである。

給付費等支払準備金については、法で定められた額以上を積み立てているので、積み立てはせず、剰余金の全額を平成 24 年度繰越金にしたいと思う。

なお、平成 24 年度繰越金の予算額は、1 億 5,983 万 9 千円を計上しているので、約 1,473 万円増となっている。

何卒慎重ご審議の上、ご承認の程お願い申し上げます。

監査報告

議長、監事の監査報告を求める。

山本監事 山口県医師国民健康保険組合の平成

23 年度歳入歳出予算の執行状況並びに同決算の状況を監査したところ、適切に事業の執行がなされ、決算状況も適正であるものと認める。

平成 24 年 7 月 5 日

山口県医師国民健康保険組合

監事 山本 貞壽

監事 武内 節夫

監事 藤野 俊夫

議案第 3 号 規約の一部改正について

沖中常務理事 平成 21 年 12 月に発覚した全国建設工事業国保組合の無資格加入問題を受け、会計検査院が全国の複数の国保組合を対象に検査を実施し、この結果、昨年 10 月に厚生労働省に対し、処置要求及び意見表示をだしている。

会計検査院は、意見表示として、国民健康保険法第 13 条において、国保組合は同種の事業又は業務に従事する者で組織すると規定されているにもかかわらず、三師国保組合においては、母体団体の会員資格だけで組合員とし、業務に従事しているかどうかの確認等が不明確であることから、休廃業後の事業又は業務の従事の確認も含め、組合員資格の管理を適切に行うよう指摘している。

これらを受けて、本年 3 月に厚生労働省が規約例の一部改正を行い、また、事業（業務）に従事する者の判定基準の指針を示し、各国保組合に対し平成 24 年度中に規約改正及び判定基準の策定を行うように通知したところである。

なお、厚労省が示した規約例等を基に、全国医師国保組合連合会（全医連）が統一案を作成したことから、本組合はこの案を参考にしている。

新旧対照表について、第 6 条第 1 項では、「医療機関」を「医療機関又は福祉施設」に、「第 4 条の地区内に住所を有する者」を「第 4 条の地区内に住所を有し、医療及び福祉の事業又は業務に従事する者」に改正している。

また、2 項に「組合員が、医療及び福祉の事業又は業務に従事する者であることの判定基準は、別に定める。」を新設している。

第 7 条第 2 項では、「医療機関」を「医療機関又は福祉施設」に改正するとしている。福祉施設の中には、各種の介護施設を含めたものとしている。

なお、判定基準については、全医連が厚労省の

示した「判定基準に関する指針」を基に作成された統一案であるが、各国保組合の意見を集約した後、8 月中に修正案が示される予定である。

判定基準の策定は、組合会での議決事項ではなく、理事会での決定事項とすることから、本組合では、全医連から示される修正案を参考に、本組合の組合員の実情を加味して、規約の施行期日としている来年 1 月 1 日までに、理事会において策定をすることとしている。

なお、本組合の組合員の状況把握のため、県医師会第三号会員で、組合員となっておられる先生方(約 100 名)に、医療又は福祉の事業等に従事されておられるかどうかの調査を実施する予定にしている。

また、会計検査院の処置要求事項では、無資格者について速やかに組合員資格の適正化を図らせるよう、また、調査を確実に行った結果を報告させるなどして、組合員資格の適正化を図り、ひいては、療養給付費等補助金等の算定が適正なものとなるようにとしている。

これに対し、厚労省は、すべての国保組合に対し、全組合員の組合員資格取得後の資格の確認をするよう通知している。

確認項目は、被保険者の住所、従事している業種等が定められており、今後は 2 ～ 3 年に 1 回以上、定期的に再確認を実施することが求められている。

本組合の被保険者証の有効期限が来年 3 月末までとなっており、更新準備時期を迎えるので、10 月以降、厚労省の示した確認項目について調査を実施する予定としている。

また、その後も 3 年ごと、被保険者証の更新時期にあわせて実施することとしているので、先生方のご協力をよろしくお願い申し上げる。

何卒慎重ご審議の上、ご承認の程お願い申し上げます。

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

V 閉会の挨拶
小田理事長 国庫補助の問題は、市町村国保とのバランスで設けられたものでございますが、この度のような定率補助廃止等の一方的な見直しは、医療保険者としての国保組合の基盤を大きく揺るがすことになり、到底容認できるものではないと考えております。

平成 24 年度は廃止されないため大丈夫とは申しましたが、今後どのようになっていくか分かりませんので、強く国庫補助存続を主張していきたいと思っております。

本日は、長時間にわたりご審議いただきまして、誠にありがとうございました。

1 被 保 険 者

1. 被保険者の状況

種別	内 職	22 年度末 現 在 数	23 年度中 加入者数	23 年度中 脱退者数	23 年度末 現 在 数	構成比
甲 種 組 合 員		(212) 980	(13) 31	(3) 59	(222) 952	18.9
甲種組合員の家族		(473) 1,860	(42) 78	(28) 141	(487) 1,797	35.6
乙 種 組 合 員		(1,344) 1,995	(282) 328	(247) 319	(1,379) 2,004	39.7
乙種組合員の家族		(212) 295	(69) 88	(67) 87	(214) 296	5.8
合 計		(2,241) 5,130	(406) 525	(345) 606	(2,302) 5,049	100.0

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

2. 被保険者数の推移

種別 年月	甲組 合 員	種 員	種 族		乙組 合 員	種 員	乙組 の 家 族	種 員 族	合 計	70歳以上（再掲）		65～ 74歳 （再掲）	未就 学児 （再掲）
			甲組 合 員 族	種 族						現 役 並 み	一 般		
23年 4 月	(214) 969		(466) 1,822	(1,373) 2,014	(218) 294		(2,271) 5,099	(11) 140	(7) 44	(44) 419	(63) 130		
5 月	(214) 962		(463) 1,813	(1,373) 2,017	(211) 290		(2,261) 5,082	(11) 139	(7) 45	(45) 417	(62) 130		
6 月	(214) 960		(463) 1,807	(1,369) 2,016	(217) 298		(2,263) 5,081	(11) 141	(6) 44	(45) 422	(64) 130		
7 月	(214) 958		(462) 1,802	(1,363) 2,011	(209) 291		(2,248) 5,062	(10) 140	(6) 41	(44) 417	(63) 130		
8 月	(214) 958		(460) 1,806	(1,362) 2,007	(208) 290		(2,244) 5,061	(11) 133	(6) 49	(46) 418	(63) 134		
9 月	(219) 962		(473) 1,814	(1,374) 2,016	(205) 284		(2,271) 5,076	(11) 136	(6) 49	(47) 425	(62) 134		
10月	(220) 962		(475) 1,813	(1,375) 2,011	(202) 279		(2,272) 5,065	(10) 138	(6) 48	(47) 423	(62) 135		
11月	(220) 961		(477) 1,809	(1,382) 2,019	(207) 286		(2,286) 5,075	(10) 141	(6) 49	(47) 424	(63) 137		
12月	(220) 957		(477) 1,804	(1,379) 2,015	(210) 289		(2,286) 5,065	(10) 140	(6) 49	(48) 422	(65) 140		
24年 1 月	(223) 957		(488) 1,799	(1,379) 2,005	(208) 291		(2,298) 5,052	(10) 139	(5) 44	(50) 418	(68) 143		
2 月	(223) 955		(489) 1,801	(1,386) 2,009	(218) 302		(2,316) 5,067	(10) 143	(6) 45	(50) 425	(70) 145		
3 月	(222) 952		(487) 1,797	(1,379) 2,004	(214) 296		(2,302) 5,049	(10) 144	(6) 45	(50) 428	(70) 144		

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

3. 介護保険第 2 号被保険者数の推移

年月	種別 甲種組合員	種別 甲種組合員の家族	種別 乙種組合員	種別 乙種組合員の家族	合 計
23 年 4 月	(187) 686	(111) 532	(668) 1,064	(10) 15	(976) 2,297
5 月	(187) 683	(111) 530	(674) 1,068	(11) 17	(983) 2,298
6 月	(187) 683	(111) 528	(680) 1,073	(13) 19	(991) 2,303
7 月	(186) 683	(112) 527	(687) 1,081	(13) 19	(998) 2,310
8 月	(187) 681	(112) 527	(690) 1,086	(14) 20	(1,003) 2,314
9 月	(192) 683	(116) 532	(697) 1,094	(12) 17	(1,017) 2,326
10 月	(194) 684	(116) 532	(706) 1,101	(11) 16	(1,027) 2,333
11 月	(194) 684	(115) 528	(709) 1,106	(12) 17	(1,030) 2,335
12 月	(195) 684	(116) 527	(707) 1,103	(12) 17	(1,030) 2,331
24 年 1 月	(199) 688	(119) 524	(709) 1,099	(12) 17	(1,039) 2,328
2 月	(199) 684	(120) 522	(713) 1,098	(13) 18	(1,045) 2,322
3 月	(195) 682	(119) 524	(720) 1,107	(13) 18	(1,050) 2,331

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

参考 長寿医療制度対象組合員（被保険者でない組合員）の状況

種別	内訳	22年度末現在数	23年度中加人数	23年度中脱退者数	23年度末現在数
甲種組合員		228	19	14	233
乙種組合員		27	3	2	28
合 計		255	22	16	261

4. 甲種組合員の年齢構成（平成23年 5 月 1 日現在）

年 齢 区 分	甲 種 組 合 員 数	(再 掲 女 性)	備 考
25 歳 未 満	－ 人	(－ 人)	
25 歳 ～ 29 歳	7 人	(1 人)	
30 歳 ～ 34 歳	26 人	(11 人)	
35 歳 ～ 39 歳	33 人	(10 人)	
40 歳 ～ 44 歳	46 人	(12 人)	
45 歳 ～ 49 歳	117 人	(16 人)	
50 歳 ～ 54 歳	165 人	(17 人)	
55 歳 ～ 59 歳	179 人	(14 人)	
60 歳 ～ 64 歳	178 人	(23 人)	
65 歳 ～ 69 歳	123 人	(10 人)	
70 歳 ～ 74 歳	92 人	(7 人)	
75 歳 ～ 79 歳	81 人	(－ 人)	
80 歳 ～ 84 歳	83 人	(4 人)	
85 歳 ～ 89 歳	45 人	(3 人)	
90 歳 以 上	18 人	(1 人)	
合 計	1,193 人	(129 人)	
平 均 年 齢	61.2 歳	(53.8 歳)	

2 保 險 給 付

1. 医療給付の状況

(1) 全 体

	件 数	費 用 額	保険者負担分	一部負担金	他法負担分
療 養 の 給 付 等	46,982 ^円	763,723,864 ^円	541,511,206 ^円	202,243,204 ^円	19,969,454 ^円
食事療養・生活療養 (再掲)	426	9,702,924	5,846,084	3,316,820	540,020
療 養 費 等	—	—	—	—	—
療 養 費	837	5,411,031	3,798,720	1,602,276	10,035
移 送 費	—	—	—	—	—
計	47,819	769,134,895	545,309,926	203,845,480	19,979,489

参考 22年度 47,882 761,130,441 539,400,089 205,005,013 16,725,339

(2) 前期高齢者分再掲

	件 数	費 用 額	保険者負担分	一部負担金	他法負担分
療 養 の 給 付 等	6,589 ^円	150,034,992 ^円	106,436,172 ^円	40,928,470 ^円	2,670,350 ^円
食事療養・生活療養 (再掲)	81	1,913,152	1,171,112	734,240	7,800
療 養 費 等	—	—	—	—	—
療 養 費	56	591,711	424,220	157,456	10,035
移 送 費	—	—	—	—	—
計	6,645	150,626,703	106,860,392	41,085,926	2,680,385

参考 22年度 6,687 198,836,485 142,931,799 52,636,418 3,268,268

(3) 70歳以上一般分再掲

	件 数	費 用 額	保険者負担分	一部負担金	他法負担分
療 養 の 給 付 等	1,050 ^円	15,908,512 ^円	12,707,012 ^円	1,991,301 ^円	1,210,199 ^円
食事療養・生活療養 (再掲)	9	114,212	71,572	42,640	—
療 養 費 等	—	—	—	—	—
療 養 費	9	100,365	80,290	10,040	10,035
移 送 費	—	—	—	—	—
計	1,059	16,008,877	12,787,302	2,001,341	1,220,234

参考 22年度 938 41,612,558 33,096,365 7,349,934 1,166,259

(4) 70歳以上現役並み所得者分再掲

	件 数	費 用 額	保険者負担分	一部負担金	他法負担分
療 養 の 給 付 等	2,136 ^円	47,339,982 ^円	33,103,121 ^円	14,122,768 ^円	114,093 ^円
食事療養・生活療養 (再掲)	20	486,172	305,472	180,700	—
療 養 費 等	—	—	—	—	—
療 養 費	19	375,234	262,660	112,574	—
移 送 費	—	—	—	—	—
計	2,155	47,715,216	33,365,781	14,235,342	114,093

参考 22年度 2,082 72,057,885 50,344,368 21,710,946 2,571

(5) 未就学児分再掲

	件 数	費 用 額	保険者負担分	一部負担金	他法負担分
療 養 の 給 付 等	1,912 ^円	63,994,232 ^円	50,931,088 ^円	8,344,197 ^円	4,718,947 ^円
食事療養 (再掲)	33	1,283,712	762,672	10,660	510,380
療 養 費 等	—	—	—	—	—
療 養 費	1	11,400	9,120	2,280	—
移 送 費	—	—	—	—	—
計	1,913	64,005,632	50,940,208	8,346,477	4,718,947

参考 22年度 2,181 34,027,714 27,173,474 4,184,555 2,669,685

2. 療養の給付等

(1) 全 体 分

種 別	件 数	費 用 額
診 療 費	33,188 件	613,045,720 円
調 剤	13,790	140,734,720
食事療養・生活療養	(426)	9,702,924
訪 問 看 護	4	240,500
計	46,982	763,723,864

参考 22年度 47,136 755,357,378

(2) 前期高齢者分再掲

種 別	件 数	費 用 額
診 療 費	4,647 件	122,706,790 円
調 剤	1,938	25,174,550
食事療養・生活療養	(81)	1,913,152
訪 問 看 護	4	240,500
計	6,589	150,034,992

参考 22年度 6,612 197,872,812

(3) 70歳以上一般分再掲

種 別	件 数	費 用 額
診 療 費	688 件	11,415,840 円
調 剤	362	4,378,460
食事療養・生活療養	(9)	114,212
訪 問 看 護	—	—
計	1,050	15,908,512

参考 22年度 914 41,464,338

(4) 70歳以上現役並み所得者分再掲

種 別	件 数	費 用 額
診 療 費	1,526 件	38,600,310 円
調 剤	606	8,013,000
食事療養・生活療養	(20)	486,172
訪 問 看 護	4	240,500
計	2,136	47,339,982

参考 22年度 2,065 71,475,256

(5) 未就学児分再掲

種 別	件 数	費 用 額
診 療 費	1,237 件	58,777,130 円
調 剤	675	3,933,390
食 事 療 養	(33)	1,283,712
訪 問 看 護	—	—
計	1,912	63,994,232

参考 22年度 2,180 33,997,134

3. 療養の給付等内訳（診療費）

(1) 全 体 分

種 別	件 数	日 数	費 用 額	受 診 率	1 人 当 たり 日 数	1 件 当 たり 費 用 額	被 保 険 者 1 人 当 たり 費 用 額
入 院	464 件	5,892 日	230,055,870 円	0.09 日	12.70 日	495,810 円	45,376 円
入 院 外	24,789	36,637	294,142,340	4.89	1.48	11,866	58,016
歯 科	7,935	15,298	88,847,510	1.57	1.93	11,197	17,524
合 計	33,188	57,827	613,045,720	6.55	1.74	18,472	120,916

参 考 22 年 度 33,337 59,280 614,188,002 6.49 1.78 18,423 119,492

(2) 前期高齢者分再掲

種 別	件 数	日 数	費 用 額	受 診 率	1 人 当 たり 日 数	1 件 当 たり 費 用 額	被 保 険 者 1 人 当 たり 費 用 額
入 院	83 件	1,159 日	44,215,280 円	0.20 日	13.96 日	532,714 円	104,775 円
入 院 外	3,436	5,601	66,582,240	8.14	1.63	19,378	157,778
歯 科	1,128	2,213	11,909,270	2.67	1.96	10,558	28,221
合 計	4,647	8,973	122,706,790	11.01	1.93	26,406	290,774

参 考 22 年 度 4,682 10,449 171,172,420 10.76 2.23 36,560 393,499

(3) 70歳以上一般分再掲

種 別	件 数	日 数	費 用 額	受 診 率	1 人 当 たり 日 数	1 件 当 たり 費 用 額	被 保 険 者 1 人 当 たり 費 用 額
入 院	9 件	67 日	3,666,900 円	0.20 日	7.44 日	407,433 円	79,715 円
入 院 外	547	814	6,226,950	11.89	1.49	11,384	135,368
歯 科	132	319	1,521,990	2.87	2.42	11,530	33,087
合 計	688	1,200	11,415,840	14.96	1.74	16,593	248,170

参 考 22 年 度 607 1,658 37,229,210 12.65 2.73 61,333 775,608

(4) 70歳以上現役並み所得者分再掲

種 別	件 数	日 数	費 用 額	受 診 率	1 人 当 たり 日 数	1 件 当 たり 費 用 額	被 保 険 者 1 人 当 たり 費 用 額
入 院	20 件	268 日	14,476,600 円	0.14 日	13.40 日	723,830 円	103,404 円
入 院 外	1,120	1,703	19,680,620	8.00	1.52	17,572	140,576
歯 科	386	793	4,443,090	2.76	2.05	11,511	31,737
合 計	1,526	2,764	38,600,310	10.90	1.81	25,295	275,717

参 考 22 年 度 1,499 3,386 63,000,050 10.48 2.26 42,028 440,560

(5) 未就学児分再掲

種 別	件 数	日 数	費 用 額	受 診 率	1 人 当 たり 日 数	1 件 当 たり 費 用 額	被 保 険 者 1 人 当 たり 費 用 額
入 院	42 件	736 日	48,154,260 円	0.31 日	17.52 日	1,146,530 円	354,075 円
入 院 外	1,012	1,658	8,810,700	7.44	1.64	8,706	64,785
歯 科	183	281	1,812,170	1.35	1.54	9,903	13,325
合 計	1,237	2,675	58,777,130	9.10	2.16	47,516	432,185

参 考 22 年 度 1,360 2,680 29,347,290 9.31 1.97 21,579 201,009

4. 高額療養費負担分

件 数	費 用 額	保険者負担分	高額療養費	被 保 険 者 負 担 分	他 法 負 担 分
407	238,871,820 円	172,399,438 円	41,745,719 円	21,086,527 円	3,640,136 円

参考 22年度 423 233,756,950 168,538,089 41,230,407 21,880,281 2,108,173

5. 療養の給付付加金

種 別	件 数	療 養 の 給 付 付 加 金
甲 種 組 合 員	297	10,739,320 円
乙 種 組 合 員	576	10,455,605
合 計	873	21,194,925

参考 22年度 1,335 28,186,147

6. 傷病手当金

乙 種 組 合 員	日 数	傷病手当金
14 人	761 日	2,283,000 円

参考22年度 5 251 753,000

7. その他の保険給付

種 別	件 数	支 給 額
出産育児一時金	43	19,404,572 円
葬 祭 費	5	500,000

参考 22年度 出産育児一時金 38 16,350,143
葬 祭 費 6 600,000

3 保 健 事 業

1. 健康診断の実施

実施都市医師会	実 施 者			費 用 額	助 成 金
	甲種組合員	配 偶 者	乙種組合員		
16	242 人	138 人	959 人	29,427,907 円	28,398,275 円

参考 22年度 17 230 136 876 27,830,182 27,010,244

2. 保健事業費の助成

甲 種 組 合 員	保 健 事 業 費
1,191 人	833,700 円

参 考 22年度 1,212 848,400

3. 特定健康診査・特定保健指導の実施

(1) 特定健康診査

	対象者	実 施 者			
		特定健診受診者	特定健診受診者と見なした者		計
			健康診断受診者	事業者健診受診者	
甲 種 組 合 員	890	24	195	—	219
甲種組合員の家族	658	66	131	—	197
乙 種 組 合 員	1,091	181	496	141	818
乙種組合員の家族	15	4	—	—	4
計	2,654	275	822	141	1,238

参考 22年度 2,597 293 778 — 1,071

(2) 特定保健指導

	動 機 付 け 支 援		種 極 的 支 援	
	対 象 者	利 用 者	対 象 者	利 用 者
甲 種 組 合 員	26	—	19	—
甲種組合員の家族	10	—	—	—
乙 種 組 合 員	29	2	12	—
乙種組合員の家族	—	—	2	—
計	65	2	33	—

参考 22年度 61 3 46 1

4. 死亡見舞金の支給

甲 種 組 合 員	12件	1,200,000 円
乙 種 組 合 員	1件	100,000 円
合 計	13件	1,300,000 円

参考 22年度 15件 1,500,000 円

5. 第10回「学びながらのウォーキング大会」の実施

開 催 日	平成23年11月23日（水・祝）
開 催 場 所	岩国市 岩国城、錦帯橋近辺
参 加 者 数	101名
特 別 講 演	吉川史料館館長 藤重 豊 「吉川氏の系譜」
ウォーキングコース	「岩国国際観光ホテル」→「錦帯橋」→「紅葉谷公園」→「岩国城」→「吉青公園」→「錦帯橋」

6. 甲種組合員（長寿医療制度対象組合員を除く）疾病分類（平成23年5月診療分）

番号	疾 病 別 大 分 類	45歳未満	45～69歳	70～74歳	計
1	感染症及び寄生虫症	1件	11件	－件	12件
2	新 生 物	1	25	3	29
3	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	－	－	－	－
4	内分泌、栄養及び代謝疾患	1	42	6	49
5	精神及び行動の障害	4	4	1	9
6	神経系の疾患	－	7	3	10
7	眼及び付属器の疾患	3	29	5	37
8	耳及び乳様突起の疾患	－	6	－	6
9	循環器系の疾患	3	60	16	79
10	呼吸器系の疾患	5	13	3	21
11	消化器系の疾患	2	28	3	33
12	皮膚及び皮下組織の疾患	－	2	－	2
13	筋骨格系及び結合組織の疾患	－	18	4	22
14	尿路性器系の疾患	1	7	4	12
15	妊娠、分娩及び産じょく	1	－	－	1
16	周産期に発生した病態	－	－	－	－
17	先天奇形、変形及び染色体異常	－	－	－	－
18	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	－	5	2	7
19	損傷、中毒及びその他の外因の影響	1	1	2	4
合 計		23	258	52	333

7. 死没甲種組合員（長寿医療制度対象組合員を含む）疾病分類（平成23年度）

番号	疾 病 別 大 分 類	人 数
1	感染症及び寄生虫症	－人
2	新 生 物	2
3	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	－
4	内分泌、栄養及び代謝疾患	－
5	精神及び行動の障害	－
6	神経系の疾患	－
7	眼及び付属器の疾患	－
8	耳及び乳様突起の疾患	－
9	循環器系の疾患	5
10	呼吸器系の疾患	6
11	消化器系の疾患	－
12	皮膚及び皮下組織の疾患	－
13	筋骨格系及び結合組織の疾患	－
14	尿路性器系の疾患	－
15	妊娠、分娩及び産じょく	－
16	周産期に発生した病態	－
17	先天奇形、変形及び染色体異常	－
18	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	1
19	損傷、中毒及びその他の外因の影響	1
合 計		15
死 亡 者 の 平 均 年 齢		81.6歳

4 組 合 会

開催月日	提 出 議 案
7月21日	第 1 回 通 常 組 合 会 1. 承 認 事 項 承認第 1 号 法令遵守（コンプライアンス）のための実践計画について 承認第 2 号 平成22年度事業報告について 2. 議 決 事 項 議案第 1 号 平成22年度歳入歳出決算について 議案第 2 号 平成22年度歳計剰余金の処分について
2月23日	第 2 回 通 常 組 合 会 1. 議 決 事 項 議案第 1 号 平成23年度歳入歳出予算の補正について 議案第 2 号 規約の一部改正について 議案第 3 号 傷病手当金支給規程の一部改正について 議案第 4 号 平成24年度事業計画について 議案第 5 号 平成24年度歳入歳出予算について

5 理 事 会

回	開催月日	審 議 事 項
第1回	4月21日	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
第2回	5月12日	1. 保険料減額免除について 2. 平成23年度健康診断の実施について
第3回	5月26日	1. 全協中国・四国支部総会並びに委託研修会について 2. 全医連代表者会について
第4回	6月9日	1. コンプライアンス研修について 2. 平成23年度保険料賦課額について 3. 傷病手当金支給申請について
第5回	6月23日	1. 第10回「学びながらのウォーキング大会」について 2. 傷病手当金支給申請について
第6回	7月7日	1. 第1回通常組合会について
第7回	7月21日	1. 山口県保険者協議会について 2. 山口県国保連合会第2回理事会について 3. 傷病手当金支給申請について
第8回	8月11日	1. 中国四国医師国保組合連絡協議会について 2. 傷病手当金支給申請について
第9回	9月1日	1. 全医連理事会について
第10回	9月15日	1. 第10回「学びながらのウォーキング大会」について 2. 法令遵守マニュアル（案）について
第11回	10月20日	1. 全協理事長・役員研修会について 2. 全医連第49回全体協議会について
第12回	11月10日	1. 平成24年度事業の見直しについて 2. 全医連第41回（臨時）理事会について 3. 第10回「学びながらのウォーキング大会」について 4. 傷病手当金支給申請について
第13回	11月24日	1. 第10回「学びながらのウォーキング大会」について 2. 傷病手当金支給申請について
第14回	12月8日	1. 傷病手当金支給申請について
第15回	1月12日	1. 傷病手当金支給申請について
第16回	2月9日	1. 第2回通常組合会について 2. 傷病手当金支給申請について
第17回	2月23日	1. 山口県国民健康保険等柔道整復療養費審査委員会委員の推薦について 2. 山口県国保連合会第3回理事会について 3. 第2回山口県保険者協議会について
第18回	3月8日	1. 理事長・副理事長・常務理事・法令遵守（コンプライアンス）担当理事の互選について 2. 傷病手当金支給申請について

6 監 事 会

7 月 7 日、平成22年度歳入歳出予算の執行状況並びに同決算の状況について詳細に監査を行った。

7 平成23年度全協中国四国支部総会・委託研修会

5 月14日、高松市（香川県医師国保組合担当）において開催され、木下理事長、吉本・小田両副理事長、濱本・田中両常務理事が出席。

平成22年度の事業報告・決算並びに平成23年度の事業計画・予算について承認、決議をした。

総会終了後、委託研修会が開催され、全協中村嘉昭常務理事の「国保組合における当面の課題」と日本尊厳死協会四国支部湖崎武敬顧問の「尊厳死～リビング・ウィルの用意～」と題した講演があった。

8 全医連代表者会

5 月25日、東京において開催され、本組合より木下理事長が出席。

平成23年度の事業計画・予算等について承認、決議をした。

また、理事会が開催され、会長、副会長等の互選があった。最後に、早稲田大学商学部土田武史教授による「医療保険の展開と組合方式の役割」と題した講演があった。

9 平成23年度中国四国医師国保組合連絡協議会

7 月23日、松山市（愛媛県医師国保組合担当）において開催され、木下理事長、吉本・小田両副理事長、濱本・田中両常務理事が出席。

まず、理事長による代表者会議が開かれた。続いて、出席者全員による全体会議において、各県から提出された議題について協議した。

10 全協理事長・役員研修会

9 月29日、東京において開催され、本組合から田中常務理事が出席。

厚労省濱谷浩樹国保課長による「国保組合を巡る現状と課題」と時事通信社田崎史郎解説委員による「これからの政局について」と題した講演等があった。

11 全国医師国保組合連合会第49回全体協議会

10 月 7 日、京都市（京都府医師国保組合担当）において開催され、本組合から木下理事長、吉本・小田両副理事長、濱本・田中両常務理事が出席。

まず、代表者会議が、続いて全体協議会が開かれ、代表者会の結果報告及び承認事項について報告があった。

また、事業仕分けの結果を受けた三大臣合意による国民健康保険法改正法案の上程方針の速やかな撤回を強く要望することについて決議をした。

その後、慶應義塾大学大学院経営管理研究科田中滋教授の「社会保障改革と健康保険制度」と題した講演と、京都大学松本紘総長による「人間はどこに向かうのか？」－三次元文明の必然性と宇宙太陽光発電所－と題した特別講演があった。

平成23年度歳入歳出決算書

歳 入 の 部			歳 出 の 部		
当 初 予 算 額	1,332,189,000円		当 初 予 算 額	1,332,189,000円	
補 正 額	32,582,000円		補 正 額	32,582,000円	
補正後の予算額	1,364,771,000円		補正後の予算額	1,364,771,000円	
決 算 額	1,353,577,730円		決 算 額	1,179,006,398円	
歳入歳出差引額			174,571,332円		

歳 入 (単位 円)

款 項	当初予算額	補 正 額	補正後の 予 算 額	調 定 額	収 入 額	未収 入 額	予算額に対し 増減 (△)
I 国民健康保険料	905,194,000	—	905,194,000	888,262,000	888,262,000	—	△16,932,000
(1) 国民健康保険料	905,194,000	—	905,194,000	888,262,000	888,262,000	—	△16,932,000
II 国庫支出金	287,907,000	—	287,907,000	289,334,919	289,334,919	—	1,427,919
(1) 国庫負担金	4,133,000	—	4,133,000	4,964,928	4,964,928	—	831,928
(2) 国庫補助金	283,774,000	—	283,774,000	284,369,991	284,369,991	—	595,991
III 共同事業交付金	17,824,000	—	17,824,000	22,288,000	22,288,000	—	4,464,000
(1) 共同事業交付金	17,824,000	—	17,824,000	22,288,000	22,288,000	—	4,464,000
IV 財産収入	270,000	—	270,000	115,824	115,824	—	△154,176
(1) 財産運用収入	269,000	—	269,000	115,824	115,824	—	△153,176
(2) 基金運用収入	1,000	—	1,000	—	—	—	△1,000
V 繰入金	1,000	—	1,000	—	—	—	△1,000
(1) 準備金繰入金	1,000	—	1,000	—	—	—	△1,000
VI 繰越金	120,980,000	31,158,000	152,138,000	152,137,570	152,137,570	—	△430
(1) 繰越金	120,980,000	31,158,000	152,138,000	152,137,570	152,137,570	—	△430
VII 諸収入	13,000	1,424,000	1,437,000	1,439,417	1,439,417	—	2,417
(1) 預金利子	1,000	—	1,000	—	—	—	△1,000
(2) 雑入	12,000	1,424,000	1,436,000	1,439,417	1,439,417	—	3,417
合 計	1,332,189,000	32,582,000	1,364,771,000	1,353,577,730	1,353,577,730	—	△11,193,270

歳 出 (単位 円)

款 項	当初予算額	補正費	補正後の 予 算 額	予算決定後増減額 (△) 予算外増減額 (△)	予算現額	支出額	不用額
I 組合会費	2,649,000	—	2,649,000	—	2,649,000	2,029,650	619,350
(1) 組合会費	2,649,000	—	2,649,000	—	2,649,000	2,029,650	619,350
II 総務費	33,196,000	—	33,196,000	—	33,196,000	31,096,533	2,099,467
(1) 総務管理費	32,586,000	—	32,586,000	—	32,586,000	30,501,033	2,084,967
(2) 徴収費	610,000	—	610,000	—	610,000	595,500	14,500
III 保険給付費	668,249,000	—	668,249,000	—	668,249,000	635,321,036	32,927,964
(1) 療養諸費	571,890,000	—	571,890,000	—	571,890,000	550,184,000	21,706,000
(2) 高額療養費	45,144,000	—	45,144,000	—	45,144,000	41,745,719	3,398,281
(3) 移送費	100,000	—	100,000	—	100,000	—	100,000
(4) 出産育児諸費	21,011,000	—	21,011,000	—	21,011,000	19,413,392	1,597,608
(5) 葬祭諸費	1,500,000	—	1,500,000	—	1,500,000	500,000	1,000,000
(6) 重妻の埋葬料給付	26,604,000	—	26,604,000	△283,000	26,321,000	21,194,925	5,126,075
(7) 傷病手当金	2,000,000	—	2,000,000	283,000	2,283,000	2,283,000	—
IV 後期高齢者 支援金等	232,509,000	382,000	232,891,000	—	232,891,000	232,888,272	2,728
(1) 後期高齢者 支援金等	232,509,000	382,000	232,891,000	—	232,891,000	232,888,272	2,728
V 前期高齢者 納付金等	80,870,000	588,000	81,458,000	—	81,458,000	81,456,077	1,923
(1) 前期高齢者 納付金等	80,870,000	588,000	81,458,000	—	81,458,000	81,456,077	1,923
VI 老人保健拠出金	13,000	—	13,000	—	13,000	11,554	1,446
(1) 老人保健拠出金	13,000	—	13,000	—	13,000	11,554	1,446
VII 介護納付金	125,347,000	—	125,347,000	—	125,347,000	125,137,133	209,867
(1) 介護納付金	125,347,000	—	125,347,000	—	125,347,000	125,137,133	209,867
VIII 共同事業拠出金	17,843,000	—	17,843,000	—	17,843,000	16,945,000	998,000
(1) 共同事業拠出金	17,843,000	—	17,200,000	—	17,200,000	16,202,000	998,000
(2) 共同事業負担金	—	643,000	643,000	—	643,000	643,000	—
IX 保健事業費	48,392,000	—	48,392,000	—	48,392,000	36,042,846	12,349,154
(1) 特定健康診 査等事業費	6,161,000	—	6,161,000	—	6,161,000	3,969,966	2,191,014
(2) 保健事業費	40,231,000	—	40,231,000	—	40,231,000	30,772,880	9,458,140
(3) 死亡見舞金	2,000,000	—	2,000,000	—	2,000,000	1,300,000	700,000
X 積立金	1,001,000	—	1,001,000	—	1,001,000	1,000,000	1,000
(1) 積立金	1,001,000	—	1,001,000	—	1,001,000	1,000,000	1,000
XI 公債費	1,000	—	1,000	—	1,000	—	1,000
(1) 一般公債費	1,000	—	1,000	—	1,000	—	1,000
XII 雑支出金	3,000	17,681,000	17,684,000	—	17,684,000	17,178,297	505,703
(1) 償還金及び 還付加算金	3,000	17,681,000	17,684,000	—	17,684,000	17,178,297	505,703
XIII 予備費	122,116,000	13,931,000	136,047,000	—	136,047,000	—	136,047,000
(1) 予備費	122,116,000	13,931,000	136,047,000	—	136,047,000	—	136,047,000
合 計	1,332,189,000	32,582,000	1,364,771,000	—	1,364,771,000	1,179,006,398	185,764,602

C 什 器 備 品																					
細目（構造又は用途）		異 動 年 月 日		償却可能限度控除後		①期首現在高			② 期 中 増 減 (減は△印を付す)			償却方法	耐用年数	償 却 率	④減価償却額 又は評価額			⑤期末現在高			備 考
取得資産名及び取得員数	取得 年 月 日	取 得 価 額		百万	千 円	百万	千 円	円	百万	千 円	円				百万	千 円	円	百万	千 円	円	
裁 断 機	1	・ ・	百万	千	円	百万	千	円	百万	千	円	旧定率	15	0.142	百万	千	円	百万	千	円	均等
		S45・3・31			178	000				1	780							1	779		
基 盤	15	・ ・										旧定率	8	0.250							均等
		S42・6・26			66	000					660							659			
金 庫	1	・ ・										旧定率	5	0.369							均等
		S51・4・20			125	000				1	250							1	249		
穿 孔 機	1	・ ・										旧定率	5	0.369							均等
		H11・2・15			121	800				1	218							1	217		
パ ー ソ ナ ル コンピューター	2	・ ・										旧定率	4	0.438							均等
		H14・3・6			315	000				6	300							3	150		
基 盤 (卓上用)	25	・ ・										旧定率	5	0.369							均等
		H14・4・5			328	100				9	843							3	281		
カードプリンター	1	・ ・										旧定率	5	0.369							均等
		H15・4・1			454	650				18	186							4	546		
レ ー ザ ー プ リ ン タ ー	1	・ ・										旧定率	5	0.369							償却可能限度額
		H17・4・19			110	900				7	001							1	456		
パ ー ソ ナ ル コンピューター	2	・ ・										旧定率	4	0.438							均等
		H17・10・24			279	930				13	996							2	799		
パ ー ソ ナ ル コンピューター	1	・ ・										定 率	4	0.625							1
		H20・3・3			120	650				6	032							6	031		
パ ー ソ ナ ル コンピューター	1	・ ・										定 率	4	0.625							1
		H20・3・17			112	350				5	617							5	616		
パ ー ソ ナ ル コンピューター	1	・ ・										定 率	4	0.625							54 979
		H23・5・11			128	730											73	751		54	
計																					

平成 24 年度

郡市医師会救急医療担当理事協議会

と き 平成 24 年 6 月 7 日（木） 15：00～

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

濱本副会長 小田会長は所信表明の中で、救急医療、特に JMAT 等災害医療を含めた県内の応急救護体制の構築に取り組むことを挙げられている。また、山陰、山陽の地域医療格差の問題についても任期の間に少しでも良い方向にもっていきたいと言われている。これから何が起こるか分からない時勢であり、地域の医師会の先生方と密に連携し、協力して諸問題に取り組んでいきたいと考えている。

本日は、多くの議題が挙がっているので、活発など討議をよろしくお願いします。

協議事項

1. 救急の現状について

県総務部防災危機管理課より説明。

(1) 救急出動件数の推移（平成 23 年速報値）

全国の平成 23 年中の救急出動件数は、前年比で 4.4％増加し 5,706,792 件、平成 21 年から 3 年連続増加し、過去最高である。山口県でも同様に、前年比 1.6％増加し 64,509 件、平成 22 年から 2 年連続増加し、過去最高となっている。

増加の原因としては、高齢者の人口割合の増加に伴い、高齢者の傷病者の割合が増えていると一般的に言われているが、速報値であるため、年

年齢層別又は重症・軽症別の割合などの詳細はまだ不明である。

(2) 救急搬送の病院収容時間（通報から病院収容までの時間）の状況

年	平成 20 年	平成 21 年	平成 22 年
全国	35.0 分	36.1 分	37.4 分
山口県	31.5 分	32.8 分	33.9 分

山口県の順位（22 年）は全国 22 位で、最長の東京都が 54.3 分、最短の福岡県・富山県が 28.7 分である。

(3) 重症以上の傷病者の救急搬送における現場滞在時間 30 分以上の事案の割合

年	平成 20 年	平成 21 年	平成 22 年
全国	4.1%	4.3%	4.8%
山口県	1.7%	1.9%	2.7%

山口県の順位（平成 22 年）は全国 29 位で、最大の埼玉県が 14.6%、最小の秋田県が 0.6%である。

山口県はいずれも良い値ではないが、全国平均に比べればやや良い状況である。

参考までに報告するが、救急救命士が医師の具体的な指示のもとに行うことができる医療行為の

追加に係る実証研究として、厚労省は次の 3 医療行為を追加することで検討中である。

- ①血糖測定と低血糖発作症例へのブドウ糖溶液の投与
- ②重症喘息患者に対する吸入 β_2 刺激薬の使用
- ③心肺機能停止前の静脈路確保と輸液の実施

今年度、厚労省の研究班が地域実証研究を行うこととし、山口県では宇部・山陽小野田消防局及び周南市消防本部の 2 地域で実施される。

郡市 心肺機能停止後の 1 か月生存率が出ていると思うが、社会復帰率も示していただきたい。

県防災危機管理課 データとしてはあるので、今回の会議から報告する。

2. 地域防災計画について

県総務部防災危機管理課 県の地域防災計画は今年 1 月に修正されており、その経緯と内容を報告する。

地域防災計画は、山口県における災害予防、災害応急対策及び復旧・復興に関し、防災関係機関（県、市町、指定地方行政機関、指定公共機関、指定地方公共機関等）及び県民が果たすべき役割を明らかにするとともに、それぞれが連携・協力しながらその役割を果たすことにより、県民の生命、身体と財産を災害から守ることを目的としている。

出席者

郡市医師会

大島郡 安本 忠道	下関市 大畑 一郎	岩国市 兼安 秀人
玖珂郡 藤政 篤志	宇部市 若松 隆史	小野田市 表 寛治郎
熊毛郡 満岡 裕	山口市 成重 隆博	光 市 多田 良和
吉 南 増田 恭孝	萩 市 安藤静一郎	柳 井 弘田 直樹
厚狭郡 伯野 卓	防 府 神徳 眞也	長 門 市 斎木 正秀
美 祢 郡 森岡 秀之	下 松 河村 裕子	美 祢 市 松永登喜雄

県総務部防災危機管理課
防災対策班

主 幹 高田 篤司

消防救急班

主 査 栢 耕太郎

県健康福祉部地域医療推進室
医療企画班

主 幹 窪川耕太郎

主 査 嶋田英一郎

主 任 松村 敬介

主 任 河地 俊彦

主任主事 高杉 稔

県医師会

副 会 長 濱本 史明

専務理事 河村 康明

常任理事 弘山 直滋

理 事 加藤 智栄

理 事 中村 洋

平成 23 年 3 月の東日本大震災を踏まえて、6 月に有識者をお招きして大規模災害対策検討委員会を設置して検討を進めた。11 月にその委員会報告書ができあがり、それを踏まえて県の防災会議で検討した結果、地域防災計画に反映されている。

救助・救急対策関係の修正は、主に以下のとおりである。

○救助・救急機関の連携強化等

- ・災害現場における各部隊の現場責任者等による「現地活動連絡本部」の設置
- ・医療機関も加えた実践的な防災訓練の実施
- ・都市型救助等、高度な救助技術訓練を実施するための体制整備

○救助部隊等の活動拠点の確保

- ・多数の救助部隊の活動拠点を確保するため、災害類型等に対応した活動拠点の整理を行うとともに、高潮や津波被害を想定し、新たに内陸部に活動拠点を確保

○山口県型エアレスキューの確立

- ・各機関のヘリ運用を一元的に調整する「航空運用調整班」の設置
- ・ヘリベース及びフォワードベースの設置、代替ヘリベースや災害類型に応じたフォワードベースの確保・整備

○災害医療体制の拡充等

- ・災害拠点病院の相互連絡体制整備並びに通信設備及び応急資機材等の整備
- ・DMAT の増強や災害医療に精通した医療従事者の育成等

県では、策定された計画を踏まえ、防災対策に取り組むとともに、必要に応じ県防災会議において計画の見直しを行っている。

郡市 DMAT は年間数回の研修・訓練に全国各地へ参加しているが、その費用はすべて病院の持ち出しである。公立病院のように補助が出ているところはよいが、民間病院として DMAT をもつのは限界に近づいている。実費で構わないので支

援いただきたい。また、衛星携帯電話等を整備していただいているが、そのメンテナンスや維持費も病院負担であるので、ご検討いただきたい。

県地域医療推進室 県としては、携帯電話や医療機器等の整備への支援はさせていただいているが、維持費及び研修・訓練等に係る費用については、今後検討させていただきたい。

郡市 大規模災害時に大切なのは、災害コーディネーターと言われているが、山口県として災害コーディネーターを任命していく予定があるか。

県防災危機管理課 養成研修を実施していく。

県医 エアレスキューについて、宇部にベース基地があり、山陽小野田にもう一地区と言われているが、山陽側よりもむしろ山陰側にももう一つある方が良いのではないかな。

県防災危機管理課 持ち帰って検討させていただく。

県医 県内には、自衛隊等の飛行場が多くあり、いざというときにそれを使うのではなかったか。

県防災危機管理課 もちろんその可能性はありうるが、まず県の指揮下において使いうる場所という意味である。

県医 国から東南海地震の最近の予測データが出ていると思うが、いかがかな。

県防災危機管理課 現在、国からのデータ等を元に県でどの程度の地震が起こるか、津波の高さはどのくらいか、日本海側でどのようなものがあつたか等を調査しており、今年度中に調べ終わって防災計画に反映したい。

3. 次期保健医療計画（救急医療・災害医療）について

県地域医療推進室より説明。

4 月 19 日地域医療計画委員会報告記事（平成 24 年 6 月号）を参照のこと。

郡市 救急医療において考えてもらいたいのは、街と田舎とでは全く違うこと、そして田舎では選択肢がないことである。柳井の場合、二次は周東総合病院しかない。そこで困ったら、岩国か周南へ送るしかない。だから、われわれは周東総合病院をとにかく支えなくてはならないと一所懸命取り組んでいる。その辺りを理解しておいてほしい。

県医 救急の現場は非常に厳しいものがあるので、救急車の有料化について、県としても考えてはいかがか。軽症患者が利用すれば、本当に重症な患者が早く病院に到着することができない。全国の統計によっても、山口県は救急車が早く到着して搬送しているにもかかわらず、救命率はそれほど上がっていない。ということは、どこかに不都合なところがあるはずである。年々救急患者も増えているので、有料化を考えていただきたい。

県防災危機管理課 問題は法改正が必要である。また、地方自治体が救急搬送の費用を取ることに、適当であるかという解釈も課題としてある。無駄な利用をしないことの周知徹底を図ることがまず一歩と考えている。

県医 東京や大阪等で、電話を受けるところに救急医がいて、トリアージを取り入れているところもある。トリアージに取り組めば軽症患者が無駄に救急車を利用することも減ると思うが、そうした取り組みに対してはいかがか。県として検討する予定はあるか。

県防災危機管理課 現時点では、そこまで具体的な検討の準備に入っていないので今後検討させていただく。

県医 東京、大阪のように人口の多いところでは電話の数も多く、救急の医師がそこに務めることが可能かもしれないが、山口県まで広まってくるのは、現実的に時間がかかりそうである。

○ JMAT やまぐち（仮称）について

県医 濱本副会長が挨拶で申したように、小田県医師会長の取り組みとして山口県で JMAT を組

織づけることを挙げられている。これからプロジェクトチームで検討しながら、JMAT やまぐち（仮称）をつくっていかうと考えている。そのときには、各郡市医師会にもご協力をお願いすることになると思うので、よろしくお願いします。

4. ドクターヘリの出動状況について

県地域医療推進室 山口県ドクターヘリは平成 23 年 1 月 21 日より運航開始しており、昨年度末（平成 24 年 3 月 31 日）までに要請件数が 264 件あり、そのうち出動件数 215 件、天候不良や日没、重複要請等による未出動件数が 49 件であった。出動件数の内訳は、現場出動 93 件、病院間搬送 108 件、途中キャンセル 14 件となっている。

郡市 搬送される方は病気と事故とどちらが多いか。出動件数が長門と山口市で突出して多いが大きな理由があるか。

県地域医療推進室 岩国が少ない原因は、まず基地病院の山口大学病院からドクターヘリが出発するよりも救急車の救急搬送の方が早いという地理的な要因がある。逆に山陰側は救命救急センターがないので、救命救急センターでの対応が必要な場合には否応なくドクターヘリを要請していると考えられる。現在、山口市消防本部においては、患者さんの状況を聞いている中で該当するキーワードが出てきた時点で、現場の判断を待たずに、ドクターヘリを要請する取り組みを試験的に行っているため、山口市の出動件数が多くなっており、途中キャンセルが多いこともそうした理由である。

郡市 長門の場合は、脳外科医が少ない、また手術ができないということで、脳卒中の患者さんがほとんどだと聞いている。

県医 ドクターヘリの運航状況（件数）を全国平均並にもっていくといった数合わせは、必ずしも必要ない。費用対効果もあるので、救急車等と併せて適正に運用されていれば、数は関係ないと思う。

県地域医療推進室 山口県は全国 3 位の有人離

島をかかえているので、必要なときにその要請に応えられる体制を作りたいと考えている。件数に関係なく、必要なときに躊躇なく呼んでいただける体制ができた上での、適正な数字がどうかを判断したい。

5. 受入困難事案患者受入医療機関支援事業について

県地域医療推進室 この事業は、そもそも受入困難の事案となる患者を確実に受け入れる医療機関を確保することにより、救急搬送受入困難事案の解消を図り、円滑な救急搬送受入体制を構築することを目的としている。厚生労働省が平成 22 年度に事業化し、本県では平成 24 年度から取り組んでみることにしている。

救命救急センター、二次救急医療機関を対象とし、受入困難事案患者を受け入れるために必要な空床等の体制を確保するための経費を補助する。空床を確保するために要した費用を補填するかたちで補助金をお支払いすることになる。

県としては、この事業の実施に向けて 4～5 月に、県内全消防本部を訪問し、救急搬送の実態及び搬送先に苦慮する事例について聴取した。その結果は次のとおりであった。

- ・県内の受入困難事案は、背景に「精神疾患」、「過去に問題事例あり」が多く、重症患者よりも軽症患者の方がより搬送に苦慮されている
- ・複数の病院による二次救急輪番制が機能している地域は、苦慮事例は少ない
- ・特定の医療機関に負担が集中している地域は、救急医療体制が逼迫している
- ・「受入困難事案」は、照会回数や現場滞在時間では定義が困難

そこで、本県の実施方針（案）を作成したところであり、今年度は地区（周南、宇部・小野田）を限定して実施し、この制度が有用であるかどうか検証したいと考えている。また、メディカルコントロール協議会と協議の上、全県的な事業実施の可否を判断する予定であり、実施医療機関を募集し、今夏からの事業実施を目指している。各地区での協議会等でも、ご意見等をいただきたいと思います。

郡市 二次救急医療機関とあるが、三次も入るの

か。また、国費であるが国立の病院は対象となるのか。困難事案例として、急性アルコール中毒、背景として精神疾患ありとあるが、精神科のない医療機関は対象となるのか。

県地域医療推進室 基本的に三次救急は救命救急センターで対応いただいているという認識のもとで、三次までいかない二次の救急医療体制を確保するという趣旨である。病院によっては、救命救急センターを担っている部分と輪番制として二次救急を担っている部分と立場が二つのところもある。また、国の機関であっても対象となる。精神科については、これからの検証を踏まえてルール作りしていくところであるので、検討していきたい。

郡市 対象医療機関は手挙げ方式なのか。県が指定するということはないか。

県地域医療推進室 病院に意向を聞いた上で、了承された場合である。

6. AED 等設置状況の調査について

県医師会 AED の設置状況について、昨年度と同様に調査を行う。この目的の一つは、県内の設置状況（数）の把握にあるが、もう一つはバッテリーや電極パッドの期限切れの確認をしていただくためであるので、引き続きご協力いただきたい。

7. 医療連携機関ネットワーク促進事業（地域医療再生基金）について

県医師会 この事業は、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もので、地域医療再生基金を活用した県の委託事業である。特に、二次・三次救急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の普及啓発を図るための講演会等を、各郡市医師会で行政等と一緒に企画をしていただければ、補助できるので、ご連絡いただきたい。

平成 24 年度 山口県医師会警察医会総会

と き 平成 24 年 7 月 21 日 (土)

ところ 山口県医師会館 6F 大会議室

[報告 : 萩市医師会 山口県医師会警察医会副会長 松井 健]

平成 24 年 7 月 21 日 (土)、山口県医師会 6 階大会議室において、平成 24 年度山口県医師会警察医会総会が開催された。司会は常任理事の萬忠雄先生が務められた。

開会挨拶

吉本正博山口県医師会副会長 皆様、こんにちは。私は山口県医師会副会長の吉本です。本来ならば小田悦郎山口県医師会会長がご挨拶を申し上げるところであります、あいにく会長は中国・四国医師国保の会議で松江市に出張しておりますので、私が代理でご挨拶を申し上げます。

本日は土曜日の午後、また大変暑い中を会員の皆様には総会・研修会にご出席いただき、ありがとうございます。来賓として山口県警察本部刑事部長 安部正之様、刑事部捜査第一課長 清木博様、そして山口大学法医学教室 藤宮教授にもご臨席を賜り大変ありがとうございます。後ほど山口県警察本部刑事部統括検視官 岡山修様もご臨席されます。本当にお忙しいところをありがとうございます。

本会は平成 18 年 6 月 3 日に設立され本年で 6 年目になったところです。設立以来、総会や年に 2 回の研修会を行い、年々着々と充実した会になってきております。本会会長天野先生をはじめ、山口大学法医学教室の藤宮教授には毎回ご講演をいただき感謝申し上げます。

昨年 3 月 11 日の東日本大震災で多くの方々亡くなくなりました。その時に検死を行う医師の確保が大問題になっておりました。本年 4 月から山口県医師会会長に就任した小田悦郎会長は、医師会活動の方針の中で、大規模災害における災害

医療救急体制の整備を検討するプロジェクトチームを立ち上げていくことを決定されています。災害に会われた方の災害救急医療、救護体制はもちろんのこと、検死を行う医師の確保も課題となっております。そのようなことですので、山口県医師会警察医会の先生方や山口県警察本部にはいろいろと知恵を拝借することになるかと思いますので、今後とも会員の先生はもちろんのこと、関係各位のご理解・ご協力を宜しくお願い申し上げます。ご挨拶と致します。

天野秀雄山口県医師会警察医会会長 皆様、こんにちは。本会会長の天野です。今日は特別暑い中、本会にご出席いただきありがとうございました。

さて、私は去る 7 月 15 日に青森市で開催されました第 18 回日本警察医会総会・学術講演会に出席致しました。メインテーマは 3・11 の反省会で、東北 5 県の警察医会会長が発言されました。発言によると、昨年の東日本大震災から多数死体検案に対する会員の考え方が変わってきたそうです。場当たりの、泥縄式では対応できなかった事実を踏まえ、事前に役割分担を決めてから行動した方が良いとの結論でした。即ち、今までの大規模災害では派遣部隊イコール実働部隊でありましたが、今後の大災害時には、派遣は先遣隊かコーディネーターか実働部隊かによって活動の方針は異なってきますし、その効果も結果も異なります。特にコーディネーターの役割が重要です。

また、常日頃から、行政・警察・消防・海上保安庁・歯科医師・医師の顔が見える連携が大切です。日頃訓練していること以上の行動は、現場では取れないため、常日頃の訓練のレベルを高める

ことや、装備を常に確認しておくこと、情報を共有するための通信機器の整備、電源の確保が重要です。誰がマネジメントをするか、指揮命令システムの整備、輸送手段等が重要であるということを再確認させられました。

当警察医会と致しましても、自然災害や航空機事故を想定して多数死体発生時の対応を協議しておる所ではありますが、以上のことを踏まえ、関係団体と一層連携を図って参る所存です。

ところで、警察医会も設立 6 年が経過しました。設立時、誰でも安心して検死が行える研修会と会員の親睦と懇親の場になればと考えており、少しずつその目標に向かって前進して参りました。また、今後の連携を強化する意味で、今回の研修会から海上保安庁の方々にも参加をいただいております。

去る 6 月 15 日に死因究明二法（死因究明等推進法、死因・身元調査法）が成立致しました。日本国にて死因究明に関する法律が定められたのは歴史上初めてのことであります。これまで、日本国政府や国会はこの問題に全く関心がなく、手を付けずに放置してきた問題でした。そのため、本日は急遽、講演内容を変更して、われわれが直接関係するこの法律についてご講演をいただくことになりました。なお、「死体検案特論 一事例を中心に―「損傷論 1」」は、平成 25 年 1 月 26 日に変更させていただきます。

最後になりましたが、この会は会員の皆様のご協力なしには成り立ちませんので、今後とも指導・ご鞭撻をいただきますように重ねてお願い申し上げます。

来賓挨拶

安部正之山口県警察本部刑事部長 皆様、こんにちは。山口県警察本部刑事部長の安部です。平素から死体検案や解剖に関して、山口県医師会警察医会会長天野先生をはじめ諸先生方や山口大学法医学教室の藤宮教授、教室のスタッフの方には常日頃からお世話になっており、ありがとうございます。

さて県下の検視の現状ではありますが、ここ数年、毎年 2,000 体以上の検視を取り扱っております。昨年は 2,206 体でした。本年は 6 月末現

在で 1,199 体を扱っており、この内 60 体を解剖にお願いしました。山口県の高齢化は進んでおり、今後もどんどん増えるであろう孤独死、独居老人の死亡、死因がますます不明になってくることが予測されます。MRI や CT による、いわゆる Ai 検査や、藤宮教授にお願いして解剖による死因の解明に力を入れ、とりもなおさず警察としましては、犯罪死の見逃しは絶対にあってはならないと考えております。

平成 25 年 4 月よりの新たな法律に基づき対応して参りたいと思います。この法律において、今後は警察において簡単な検査は可能になりますが、しかしながら医学的には素人でありますので、先生方のご指導、ご助言、ご鞭撻をお願いし、犯罪死を絶対に闇に葬ることのないように努めて参る所存です。

山口県において、人間の最期のある死、死因究明が適切になされ、県民の安全・安心な生活の確保を目標に取り組んで参りますので、今後とも宜しくお願い申し上げます。以上、簡単ではありますが挨拶と致します。

来賓紹介

山口大学大学院医学系研究科法医・生態侵襲解析医学分野（法医学教室）教授 **藤宮龍也** 先生
山口県警察本部刑事部捜査第一課長 **清木 博** 様
山口県警察本部刑事部統括検視官 **岡山 修** 様

議事

議長は、本会会長天野秀雄先生が務められた。

1. 平成 23 年度山口県医師会警察医会事業報告

本会副会長 **松井 健**

1. 総会

日時 平成 23 年 7 月 30 日（土）

午後 3 時～午後 3 時 20 分

場所 山口県医師会 6 階大会議室

議事

1. 平成 22 年度事業報告について
2. 平成 23 年度事業計画（案）について
3. その他

2. 役員会

・第 1 回

日時 平成 23 年 6 月 30 日 (木)
午後 3 時 30 分～

場所 山口県医師会 6 階第 3 会議室

議題

1. 平成 22 年度事業報告について
2. 平成 23 年度事業計画案について
3. 平成 23 年度総会 (7 月 30 日) について
4. 研修会について
5. その他

・第 2 回

日時 平成 23 年 7 月 30 日 (土)
午後 2 時 30 分～午後 3 時

場所 山口県医師会 6 階第 3 会議室

議題

1. 総会の議事進行について
2. 次回研修会及び懇親会 (1 月 21 日) について
3. その他

・第 3 回

日時 平成 24 年 1 月 21 日 (土)
午後 2 時 30 分～午後 3 時

場所 ホテルニュータナカ 2 階平安の間

議題

1. 第 10 回研修会及び懇親会の運営について
2. 平成 24 年度山口県医師会表彰の推薦について
3. 次回研修会について
4. その他

3. 研修会

・第 9 回

日時 平成 23 年 7 月 30 日 (土)
午後 3 時 20 分～午後 4 時 50 分

場所 山口県医師会 6 階大会議室

講演「鈍器損傷—腹部鈍器損傷について—」

入澤淑人先生

(鳥取大学医学部法医学分野 (法医学) 教授)

受講者 111 名

(医師 31 名、警察 46 名、消防 34 名)

・第 10 回

日時 平成 24 年 1 月 21 日 (土)
午後 3 時～午後 6 時

場所 ホテルニュータナカ 2 階平安の間

講演「東日本大震災での死体検案」

東崇志氏 (山口県警察本部捜査第一課検視官)

岩本明氏 (長門市消防本部救急救命士)

松浦哲郎先生 (山口県歯科医師会常務理事)

藤宮龍也先生 (山口大学大学院医学系研究科法

医・生態侵襲解析医学分野 (法医学) 教授)

受講者 80 名 (医師 37 名、歯科医師 12 名、
警察・消防関係 22 名、学生他 9 名)

4. 警察医会会員の意見交換会

日時 平成 24 年 1 月 21 日 (土)
午後 6 時 10 分～

場所 ホテルニュータナカ 2 階平安の間

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

高橋泰昭先生 (徳山)

長澤孝明先生 (小野田市)

安本忠道先生 (大島郡)

6. 警察医会研修会の会報記事の製本

平成 24 年 2 月発行。警察協力医、関係会員、
都市医師会、日医・都道府県医師会、県警、消防
本部等の関係機関へ配付した。

7. その他

第 17 回日本警察医会総会・学術講演会「熊本」
H23.9.10(土) 天野会長出席

議長は事業報告について質問を求めたが、会場
からは質問はなかった。

2. 平成 24 年度山口県医師会警察医会事業計画 (案)

本会会長 天野秀雄

1. 総会

日時 平成 24 年 7 月 21 日 (土)
午後 3 時～午後 3 時 20 分

場所 山口県医師会 6 階大会議室

2. 役員会

・第 1 回

日時 平成 24 年 6 月 21 日 (木)

午後 2 時 30 分～

場所 山口県医師会 6 階第 3 会議室

・第 2 回

日時 平成 24 年 7 月 21 日 (土)

午後 2 時 30 分～午後 3 時 (総会前)

場所 山口県医師会 6 階第 3 会議室

・第 3 回

日時 平成 25 年 1 月 26 日 (土)

午後 3 時 30 分～ (第 12 回研修会前)

場所 ホテルニュータナカ

3. 研修会

・第 11 回

日時 平成 24 年 7 月 21 日 (土)

午後 3 時 20 分～ (総会終了後)

場所 山口県医師会 6 階大会議室

講演「死因究明二法と検死体制」

藤宮龍也先生 (山口大学大学院医学系研究科法
医・生態侵襲解析医学分野 (法医学) 教授)

・第 12 回

日時 平成 25 年 1 月 26 日 (土) 午後 4 時～

場所 ホテルニュータナカ 2 階平安の間

講演「死体検案特論―事例を中心に― 損傷論 1」

4. 警察医会会員の意見交換会

・平成 25 年 1 月 26 日 (土) 第 12 回研修会終了後

場所 ホテルニュータナカ 2 階平安の間

5. 平成 25 年度山口県医師会表彰規程 (地域社会
貢献) による被表彰者の推薦

6. その他

第 18 回日本警察医会総会・学術講演会「青森」
H24.7.15(日) 天野会長出席議長は事業計画 (案) について質問を求めたが、
会場からは質問はなかった。また、平成 24 年度山口県医師会警察医会事業
計画 (案) は出席会員全員の拍手をもって承認さ
れた。以上をもって平成 24 年度山口県医師会警察医
会総会は無事終了した。総会に引き続き、山口県医師会警察医会第 11
回研修会が開催された。

講演

「死因究明二法と検死体制」

山口大学大学院医学系研究科法医・

生態侵襲解析医学分野 (法医学教室)

教授 藤宮龍也先生

＊講演の内容は、後日、山口県医師会報に掲載の
予定。



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%上乗せいたします。
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

第 70 回山口県医謡大会

と き 平成 24 年 7 月 8 日（日）
ところ 松月

〔報告：防府医師会 松本 正〕

去る 7 月 8 日（日）13 時 30 分より山口県医謡大会が防府医謡会の担当にて防府駅前の「松月」にて行われました。今回は女性の方が多く来訪され 6 名の淑女が参加されました。また、男性参加者は 10 名で合計 16 名にて大会が盛大に行われました。

最初は謡曲「菊慈童」で始まり、連吟、独吟、仕舞と続き、野瀬橘子先生が「吉野天人」の舞囃子を見事に披露されました。最後は防府医謡会が「安達原」にて閉めました。

山口県医謡大会も会員の高齢化が進み、皆さん

足腰が弱くなり、参加者も次第に少なくなっております。しかし、声の調子から聴くと十分声量があり、まだまだ十分やれると思います。

大会の後、懇親会が同じく松月にて行われました。防府医師会水津会長の挨拶の後、浅野先生の乾杯にて懇親会が始まりました。防府の名物ハモ料理も少し出ましたが、全体に食事の量が多くて食べきれなかったのが残念です。

来年は山口市医謡会の引き受けで行われる予定です。古典芸能に興味のある方は是非ともお出かけください。

第七十回山口県医師会番組表

菊 慈 童

素

謡(防府)

黒田

萱

松本

正

杜 若

素

謡(金部・山口)

浅山

琢也

坂本

強

松

連

吟

風 野瀬橘子(山口)

孝(山口)

仕

舞

合 天

浦

横山

敬(宇部)

素

謡(山口)

龍 太 鼓

山縣

宏材

坂本

強

仕

舞

鵜 国 之

段

松本

正(防府)

強

松

連

吟

虫 広実和子(柳井)

松垣昌子

素

謡(金部・山口)

葛 城

横山

敬

山本

泰介

熊

独

吟

野 村田雄三郎(徳山)

仕

舞

村田

園(徳山)

園(徳山)

強

梅

舞

躍子

吉 野 天

人

野瀬橘子(山口)

素

謡(防府)

安 達 原

松本

和

黒田

萱

亀田美久

附 祝 言

第 25 回全国有床診療所連絡協議会総会

メインテーマ

新しい有床診のあり方～無床化した診療所からの提言～

と き 平成 24 年 7 月 28 日 (土)・29 日 (日)

ところ シーガイア・コンベンションセンター

報告：山口県医師会有床診療所部会会長 正木 康史

役員会

第 25 回全国有床診療所連絡協議会総会に先立ち、平成 24 年度の第 2 回役員会が開催された。

まず葉梨会長より挨拶があった。九州各地での集中豪雨による大きな被害に対してお見舞い申し上げたい。また東日本大震災に対しての会員の皆様のご協力に感謝申し上げる。今回の診療報酬改定は、またまた大病院中心で診療所にとっては厳しい結果であった。有床診療所関係では少し点数が付いた項目もあるが、管理栄養士問題なども生じている。有床診療所の減少は続いており、1 万施設を切ってきているのが現状であり、この連絡協議会が頑張っていかなければならないと考えている。本日は民主党や自民党で議連を立ち上げていただいている櫻井充先生や衛藤晟一先生にも参加いただいております、活発な総会にしていきたい。

議題

1. 平成 24 年度事業計画 (案) について

以下の案がまとめられた。

地域医療崩壊を阻止し、地域医療を再生するため、最後の砦である有床診療所を活性化し、会員の大同団結と増強を図るべく、以下の事業を行う。

(1) 有床診療所入院基本料の引き上げと算定要件緩和を実現すべく関係各方面に強力に働きかける。

(2) 有床診療所が、地域において医療を中心とし

た包括的ケアの拠点として役割を果たすべく、医療計画と介護計画の中で、有床診療所を位置づけし、制度化を行うよう活動する。

(3) 有床診療所への理解を深めるために、積極的な広報活動を行う。

2. 執行部 (案) について

会長：葉梨之紀 (神奈川県)

副会長：海江田健 (鹿児島県) 石川育成 (岩手県)

角田 均 (三重県) 井戸俊夫 (岡山県)

鹿子生健一 (福岡県)

専務理事：原 速 (福岡県— IT 兼務)

常任理事：西池 彰 (北海道) 千歳和哉 (青森県)

新沢敏章 (栃木県) 小松 満 (茨城県)

田那村宏 (千葉県) 小林 博 (岐阜県)

指出昌秀 (静岡県) 木村 丹 (岡山県)

松村 誠 (広島県) 斎藤義郎 (徳島県)

高橋 洋 (熊本県) 橋口兼久 (鹿児島県)

広報担当：八田喜弘 (福岡県)

庶務会計：田坂健二 (福岡県)

IT 担当：原 速 (福岡県)

監事：正木康史 (山口県) 高柳和弘 (佐賀県)

名誉会長：内藤哲夫 (神奈川県)

参与：和田耕馬 (滋賀県) 大岩俊夫 (福岡県)

3. 厚労省訪問について

7 月 4 日に医政局、7 月 11 日には保険局を葉梨会長と鹿子生副会長が訪問し、管理栄養士問題の交渉を行った。有床診療所にとって不利にならないよう交渉していく。

4. 管理栄養士問題について（葉梨会長）

病院の 98% が管理栄養士を配置しており、各都道府県にかなりの数の管理栄養士がいるとの理由で、厚労省は管理栄養士配置を入院基本料の算定要件に入れてきた。日医による有床診療所 200 か所の調査では 17% しか管理栄養士を配置しておらず、日医とも共同して管理栄養士の要件化をやめさせる方向で働きかけていく。

5. その他

国民の中で、有床診療所の認知度はまだまだあまり高くないのが現状である。そこで、今年も日医会館で「有床診療所の日」の記念講演会を 12 月 2 日（日）日医との共催で開催する予定にしている。

電力不足の問題であるが、地域によっては計画停電が実施される可能性もある。病院は計画停電から外されることになっているが、有床診療所も計画停電から外すよう政府、電力協会に対して日医を通じて要望、協議している。

総会（1 日目）

挨拶

宮崎県有床診療所協議会顧問の定永正明先生の開会の辞に始まり、今回の全国総会の会長であり、宮崎県医師会会長である稲倉正孝先生の挨拶があった。私ども有床診療所は地域住民が身近にかかれる医療機関として長年にわたり地域医療を支えてきたが、適正な評価がなされず、昨今でも毎年約 500 もの施設が病床の運用を断念している。平成 24 年度診療報酬改定では有床診の機能に着目した加算や緩和が盛り込まれたものの、安定的にその機能を果たせるような評価とは言えず、この厳しい現状を改善できるものではない。在宅医療の担い手でもある有床診療所の無床化は地域医療にとって大きな損失であるとする。本総会では、メインテーマを「新しい有床診のあり方」、サ

ブテーマを「無床化した診療所からの提言」と掲げ、現実的な討論から有床診の抱えている問題点を掘り下げていきたい。

つづいて葉梨之紀全国有床診療所連絡協議会会長が挨拶された。本日は日医から 5 名の役員の先生に出席いただいている。明日には横倉日医会長にも出席いただき特別講演をお願いしている。また厚労省からも 2 名の方に、自民党議員連盟からは衛藤晟一参議院議員に、さらに民主党議員連盟からは櫻井充参議院議員にも出席いただき、ご意見をいただけることになっている。本日は活発なご討議をお願いする。

祝辞

今村聡日医副会長の代読で横倉日医会長からの祝辞をいただいた。本日は第 25 回全国有床診療所連絡協議会総会がこのような盛大に開催されることは素晴らしいことであり、日医を代表して一言ご挨拶申し上げる。高齢化が進む日本において有床診療所は地域密着型医療施設として重要であることは言うまでもないが、必ずしも有床診療所の評価が十分ではない。日医としても、今後も引き続き行政等に対して適正な評価がなされるよう要望していくし、皆様と一緒に頑張っていく覚悟である。

議事 報告

事業報告として埼玉総会、3 回の常任理事会と 3 回の役員会の開催、厚労省の保険局、医政局や老健局との懇談、小宮山厚生労働大臣やその他の国会議員との面談、日医の有床診検討委員会での活動など活発な活動報告がなされた。東日本大震災の 4 回にわたる被災地視察、被災会員への支援金の配布や 12 月 4 日の「有床診療所の日」記念式典及び講演会開催などの報告があった。また刊行物は第 23 回総会（岡山）報告書と 2 回の有診協ニュースと少なかったが、情報は是非全国有床診協議会のホームページを利用していただきたいとの報告があった。

協議

平成 23 年度の収支決算、平成 24 年度の予算

案の説明があり、それぞれ承認された。監事の選出及び新役員について承認を求める件と平成 24 年度事業計画に関し承認を求める件は前述の役員会の案が承認された。

管理栄養士問題について当協議会でアンケートを実施した。1,518 施設（回答率 44.8%）の内、管理栄養士を配置しているのは 20% 弱である。現在集計中であり、近々データ処理して当協議会のホームページに掲載する予定であるので、是非ご覧いただきたい。

中央情勢報告

社会保障ニューディール政策

参議院議員 櫻井 充

葉梨会長はじめ医師会の先生方には大変お世話になっている。

今回の診療報酬改定についてはご不満もあると思うが精一杯頑張った。行政に対して強く要望していったが、このデフレ下での値上げは困難であった。その中でもなんとか 0.004% の引き上げとなったが、もともとの医療単価が低すぎるのでこのままでよいとは全く考えていない。

前回の改定では地域医療の評価が抜けていたと考えている。民主党の中でも有床診療連を作らせていただいております、今回の改定に際し地域医療に十分な配分を行うよう要望していった。看取りや終末期医療はかかりつけ医の先生、特に有床診療所の役割が大事だと考えている。それに対する新しい施設を造るより、これまでの医療資源の有効活用をすべきと財務省にも物申している。だから有床診療所がこれ以上減らないようにしていかなければならないと考えている。

今、消費税の問題がある。前回の消費税引き上げ時（消費税 3 → 5%）もそうであったが、景気が悪い時に消費税を引き上げると、むしろ国家財政の悪化を招き、赤字国債の発行が増える。医療に関しては、今後の消費税の引き上げの際には医療に関する消費税は輸出品と同じように還付方式にした方がよいと考えている。財務省に騙されないようにしていかなければならない。

税を含めた日本の国民負担率は北欧だけでなく、ドイツ、イギリス、フランスなどと比べてもかなり低い。国民負担率を増やさないと消費税に

頼りようになる。国民負担率を上げて給付も増やすのが良いと考える。米国の国民負担率は低いが、今後米国型を目指すのか、フランス型を目指すのか、日本の方向性を決めていく必要がある。

お産に関しては有床診療所が 50% 近くを担当している。また、有床診療所の方が病院と比べても平均在院日数が短く、例えば同じ病気で入院しても、特定機能病院などでは有床診療所の場合と比べて、その医療費はかなり高くなる。経済効率性から考えても有床診療所で診れるものは有所診療所が担当すべきである。それぞれの医療施設が役割分担をすべきであり、特定機能病院の運営は診療報酬で手当てすべきではなく、別に運営費を手当てし、大学病院などは研究等を頑張るべきであると考えている。

小泉政権時代の竹中さんは医療費が伸びると借金が増えると主張したが、これは間違いである。イギリスのブレア首相は医療費を増やしたが借金は増えなかったばかりでなく、医療分野で 20 万人の雇用を増やした。日本でも建築・土木の分野での雇用が減少しているが、医療・介護の分野の雇用増のおかげで失業率が増えていない。医療・介護は決してお荷物ではなく、雇用の受け皿となっており、経済活性化をもたらしてくれる。有床診療所の皆様にも頑張っていただきたい。

櫻井充先生は東京医科歯科大卒で、現役の心療内科医師としても活躍中であり、医療問題に精通されている。参議院宮城県選挙区より 3 回連続当選され、財務副大臣も経験され、現在も民主党政調査会長代理、参議院政策審議会長などの要職にもあり、数少ない医系議員として今後の活躍が期待される。

講演 I

有床診療所経営における税制と課題

日本医師会副会長 今村 聡

税制は診療報酬と並んで、経営環境を左右する大きな政策要件である。診療報酬が収入を決定づける一方、税制は税引き後の手取り額に大きく影響する。

消費税

社会保険診療は消費税が非課税になっているこ

とに伴い、医療機関は納入業者等に支払った消費税を納税の時に控除できず、実質的な負担を負っている。これらの消費税の一部は過去において診療報酬に転嫁された経緯があるが、不透明かつ不十分な対応であった。今後、消費税は 2014 年 4 月に 8%、2015 年 10 月には 10%に引き上げられる可能性が高いが、日医としては患者負担がない形での医療費への課税を主張している。中医協の中で医療における消費税を検証することになっており、また医療を課税にする検討の場を設けるよう要望している。医療界は診療報酬の 2%程度の消費税を負担している。医療が課税になれば消費税を還付してもらえ、差引できるようになる。

消費税の増税を前に、現状の不透明な対応を改善し、適切な対応が検討されるよう、強く働きかけを行っている。

事業税

現在、社会保険診療は事業税が特例で実質的に非課税になっており、自由診療等についても医療法人には軽減税率が適用されている。これらの特例に対しては、例年見直しの議論が行われ、来年度税制改正までに一定の結論を得ることが求められている。もし事業税が課税になれば診療所平均年 123 万円の負担となる。これは経費が 123 万円増えるのではなく、収入が 123 万円減ることになるので、その影響は大きなものとなる。

そこで、公的医療機関は法人税も事業税も課税されていないこと等を鑑み、これらの税制を存続させるため、関係者の理解を得るべく、要望活動を行っている。

医療法人の税制

医療法人の 9 割以上を占める持ち分のある医療法人は、平成 19 年 4 月以降、経過処置としてのみ存続することとされている。しかし、持ち分のない医療法人に移行するためには、厳しい課税上のハードルをクリアしなければならず、移行は進んでいない。一方、中小企業のような「相続税の納税猶予制度」がなく、相続税の負担が重いことから、持ち分のある医療法人にとどまり続けることも困難な状況にある。

そこで、移行に係る税制と、相続・継承税制の

両面から繰り返し改善を訴えている。

これらの税制に関する改正要望は、法律や条例の改正を伴うものであり、日本医師会をはじめ、各地の医師会や医療団体、医療関係経営者各位による、厚みのある要望活動が大切である。

講演 II

今後の医療提供体制における有床診療所について

厚生労働省医政局総務課・保健医療技術調整官

佐々木幸治

急速な少子高齢化の進展、人口・世帯構造や疾病構造の変化に加え、社会保障制度を支える社会経済情勢の変化など、わが国の医療をとりまく環境は大きく変化してきている。

こうした中、平成 24 年 2 月に社会保障・税一体改革大綱が発表され、社会保障の機能強化を図ることとされた。そして、医療サービス提供体制については、病院・病床機能の分化・強化、在宅医療の推進などの制度改革が提案されている。一般病床の機能分化の推進については、病院・病床機能の役割分担が求められており、必要な医療機能がバランス良く提供される体制を構築していく仕組みを、医療法令上の制度として設けるよう社会保障審議会の医療部会で検討されている。また、終末期を基本的には在宅でとの希望が 6 割程度あり、在宅医療の推進も図られていくこととなる。

わが国の医療提供体制において、地域に密着し、小回りのきく医療を提供できる有床診療所の存在は貴重と言え、これらの施策を踏まえながら、在宅医療、小児・周産期医療など、それぞれの地域において有床診療所が担うべき特徴を打ち出していくことが重要と考える。

講演 III

有床診療所に係る平成 24 年度診療報酬改定と、次期改定に向けての検討について

厚生労働省保険局医療課課長補佐 前田彰久

平成 24 年度診療報酬改定は「社会保障・税一体改革成案」で示した 2025 年のイメージを見据えつつ、あるべき医療の実現に向けた第一歩の改定として、2 回連続のプラス改定を行った。改定率は財務省と中医協でほぼ決まってしまうため難

しいところがある。

医科には平成 22 年度診療報酬改定と同規模の財源（4,700 億円）を投入し、国民・患者が望む安心・安全で質の高い医療が受けられる環境を整えていくために必要な分野に重点配分を行い、有床診療所についても緩和ケアの評価や看取りの評価の新設など、一定の評価を行った。平成 22 年度の診療報酬改定は 10 年ぶりのプラス改定で、大病院寄りの改定と言われているが、有床診療所の入院基本料も少し上がったし、収益も少し伸びている。平成 24 年度の診療報酬改定は医療と介護の同時改定で、それぞれの役割分担の明確化がなされ、重点項目としては、①地域医療の再生、②在宅医療の充実、③勤務医の負担軽減であった。

有床診療所の収支が改善しない理由の一つとして、病床稼働率の低さがある。今回の改定で一般と療養病床の相互算定が可能となり、利便性が向上させられるし、ベッドのある場合の在宅医療の評価もなされた。また、地域医療貢献加算が時間

外加算となり、有床診療所は 5 点が算定しやすく、少ないながらも外来医療にも一定の評価がなされたと考えている。

次回改定に向けて小委員会を立ち上げ、①費用対効果、②入院医療の評価（入院基本料の検討）などを重点的に検討していく。入院基本料については望ましい点数水準を白紙から、ゼロベースで検討していくこととしている。消費税は診療報酬上で手当するのはおかしいと考えている。これからの宿題であるが、平成 26 年度の診療報酬改定で検討することになる。

データは重要で、支払側を説得する必要があるし、今後は費用対効果も考えていかなければならない。管理栄養士の問題もデータをいただいて善処していきたい。

…総会二日目は次号医師会報掲載予定。

日医 F A X ニュース

2012 年（平成 24 年）8 月 31 日 2184 号

- 「市場原理主義の反省」が消失
- 特区対応の委員会を設置へ（日医）
- 日医会員の喫煙率が低下
- 被災者支援へ予算・税制で要望
- 四段階制は存続、13 年度税制改正要望案
- 「医療等 ID」に懸念の声

2012 年（平成 24 年）8 月 28 日 2183 号

- 「病腎移植」の保険併用を認めず
- 過去最高の 37.8 兆円、9 年連続増
- 国保医療費は佐賀が最高、茨城が最低
- 消費増税後も歳出枠 71 兆円を堅持
- 認知症高齢者が 305 万人
- 病院の耐震化率 56.7%に
- 国内生産額 6 兆 9,874 億円、過去最高に

2012 年（平成 24 年）8 月 24 日 2182 号

- 消費税率引き上げに当たり 3 点を要望
- 「消費税問題の解決」が最重点項目
- 適時調査による返還は 1 年
- QALY など「効果」指標で議論開始

2012 年（平成 24 年）8 月 21 日 2181 号

- 社会保障・税一体改革法案が成立
- 増税分全てを社会保障に
- 「原則課税」検討の場が不可欠

- 自然増 8,400 億円を丸飲み
- 在宅医療連絡協、改定後の議論を開始
- 情報提供、調剤時「すぐに」が最多
- 埼玉県医が「医局」創設へ
- 処方した注射針「管理していない」86%
- 風しんの累積報告数が 1,000 例を突破

2012 年（平成 24 年）8 月 10 日 2180 号

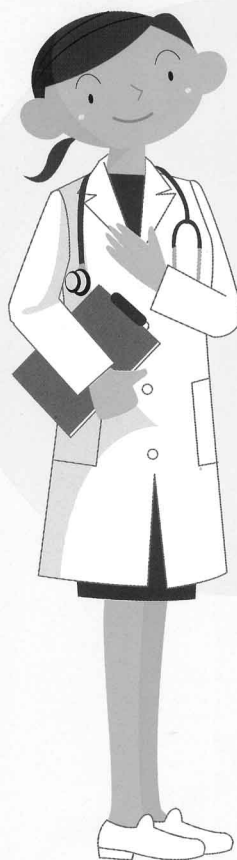
- 認知症施策報告書の策定過程を批判
- 7 ワクチンの定期接種化、再度要請
- 正看・准看試験の同一日実施を問題視
- 医療情報基盤、厚労省提案に反対

2012 年（平成 24 年）8 月 7 日 2179 号

- 多職種によるケアプラン作成を要請
- 「総合診療医」を基本領域の専門医に
- IPV の値下げ要望に応じない考え
- DPT—IPV、11 月に定期接種に導入
- 国保の公費負担拡大や医師確保を要望
- 過去 5 年間の副作用報告数公表
- 沖縄でインフルエンザが流行

2012 年（平成 24 年）8 月 3 日 2178 号

- 管理栄養士の配置、半数でめど立たず
- 「課税化」法改正へ、各地で啓発必要
- 被災県医「心のケア」で医師派遣要請
- 日医 COI 指針を策定へ
- BCG 接種年齢、引き上げを検討



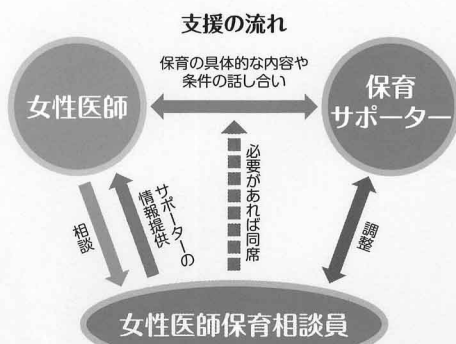
ホッ！これで安心。

保育サポーターバンクとは…

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

支援の例

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



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



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！

第 29 回介護保険対策委員会

と き 平成 24 年 7 月 26 日（木）15：00～17：00

ところ 山口県医師会 6F 会議室

〔報告：理事 藤本 俊文〕

開会挨拶

河村専務理事 現在、在宅医療連携拠点事業や身近型認知症疾患医療センターの設置などの動きがある。地域包括ケアの進展とともにいろいろな構想が進んでくる。今日は、山口県の方角性をしっかり議論していただきたい。

県医 2010 年度のデータでは介護保険にかかった費用は 5.6% 増の 7 兆 8,204 億円で、要介護認定者は 506 万人である。それが 2011 年度では 5.5% 増の 8 兆 3,654 億円になった。毎年 5% 強の増加である。要介護認定者も 529 万人になった。このような状況に介護保険はある。

報告事項

1. 中国四国医師会連合総会

中国四国医師会連合総会が 6 月 2 日と 3 日に松山市で開催された。中医協委員の安達秀樹先生が講演され、「医療と介護の連携」、「在宅医療の充実」ということで、改定財源の中からその部分に 1,500 億円が計上されていることや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」があることなどが説明された。医療系で言えば、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ことは大きなことである。

次にシンポジウムでは鈴木日医常任理事から話があり、その後各県から意見交換をした。老健、特養における医療提供体制の課題について指摘があった。例えば、高価な認知症治療薬などについては長期間分処方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などの意見があった。また機能を強化した在宅療養支援診療所・病院については常勤医師が 3 人の施設基準は診療所にとっては厳しいのではないかと意見があり、安達先生からは 2 人でも良いか検証してみたいという回答があった。訪問看護については医療保険に一本化すべきであるとの意見が出た。また、ケアマネについては医療系のケアマネが少なくなり、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もあった。さらに在宅と施設ではどちらがより費用がかかるのかということについては、在宅の方が多く費用がかかるとの試算や家族の負担も考慮すべきであるとの意見があ

出席者

介護保険対策委員

斎藤 永
村田 秀雄
河郷 忍

県長寿社会課介護保険班

主査 西村 明弘

県長寿社会課施設班

主事 重安由紀子

県長寿社会課生涯現役社会づくり班

主事 米川 和宏

県住宅課

主任 吉武 美和

山口県医師会

専務理事 河村 康明
常任理事 萬 忠雄
理 事 藤本 俊文
理 事 沖中 芳彦

った。これに関して、各県でアンケート調査を実施することになった（詳細は山口県医師会報平成 24 年 7 月号 571 頁から 575 頁を参照）。

協議事項

1. 地域包括ケアの推進について

山口県長寿社会課 本県の高齢化率は、平成 22 年には 28%（全国 23.0%）と全国よりも 5% 高い水準となっており、全国に比べ約 10 年早く高齢化が進んでいる。年少人口（0～14 歳）や生産年齢人口（15～64 歳）が減少傾向にある中で、平成 27 年には団塊の世代が高齢者になることなどから、平成 27 年には 3 人に 1 人が高齢者という全国でも有数の超高齢社会となることが予測されている。高齢化率のグラフの傾きは平成 22 年から平成 32 年までは急こう配であるが、平成 32 年からは穏やかになる。山口県におけるピークは平成 32 年ではないかと考えている（平成 32 年の山口県の高齢化率は 34.9% で全国 2 番目と予測）。この時期を乗り越える準備が重要である。なお、山口県では平成 22 年に比べて平成 32 年の高齢者数は 5 万 6 千人の増加であるが、東京都では 61 万人の増加を予測している。このため、これまで高齢化が進んでいた地方より都市部での問題が大きくなると思われる。

また、平成 32 年の山口県では生産年齢人口に対する高齢者数は 1.6 人に 1 人となり、1 人の現役世代が 1 人の高齢者を支える構図が予測されている。

要支援・要介護認定者数については、平成 23 年度の約 7 万 6 千人から平成 26 年度には約 8 万 6 千人に増加する見込みである。また、75 歳以上の高齢者数の増加を反映して、第 1 号被保険者の増加を上回って、要支援・要介護認定者数が増加するとともに、中・重度者（要介護 2～5）の増加率が軽度者（要支援 1、2 及び要介護 1）の増加率を上回る見込みである。なお、第 1 号被保険者における年齢区分別要支援・要介護認定率では 65 歳から 74 歳の高齢者の認定率が 4.0% であるのに対して 75 歳以上の高齢者の認定率は 29.4% となり、約 7 倍になっている。

高齢単身世帯については、平成 22 年度の 7 万 5 千世帯から平成 27 年の 8 万 3 千世帯に、高齢

夫婦のみ世帯については、平成 22 年度の 8 万 3 千世帯から平成 27 年の 8 万 7 千世帯にそれぞれ増加が見込まれている。

一般世帯に対する割合については、平成 22 年には高齢単身世帯では全国で 4 番目、高齢夫婦のみ世帯では全国で最も高く、今後も全国でも有数の状態が続くことが予測されている。高齢者のみの世帯が多いのは山口県の特徴のひとつである。今後ますます、生活を支える配食サービスや見守りが大事になってくる。

認知症高齢者数については、平成 22 年の 29,200 人から平成 27 年には 34,000 人と 5 年間で 4,800 人の増加が見込まれている。

次に第四次やまぐち高齢者プランに基づく高齢者保健福祉施策の推進について説明する。計画の位置づけと役割は、高齢者施策を総合的、計画的に推進するため、今後 3 年間（平成 24～26 年度）の本県の高齢者保健福祉推進の基本となる計画として策定し、さらに老人福祉計画と介護保険事業支援計画を一体のものとして策定している。基本目標は「だれもが生涯にわたり、住み慣れた家庭や地域で、安心していきいきと暮らせる社会づくり」である。高齢者施策の課題としては、まず地域包括ケアの推進がある。今後、高齢化がさらに進行していく中で、高齢者一人ひとりの状態やニーズに対応していくためには、医療や介護、見守りや配食等のさまざまな生活支援など各サービスの有機的な連携を図り、提供していくことが必要である。その中心的な役割を担う地域包括支援センターの設置数の目標数は平成 23 年度が 36 か所であったものを平成 26 年度には 45 か所においている。介護サービス提供体制の整備では、平成 21 年度の居宅サービス（地域密着型サービスを含む。）と施設サービスとの割合は 53：47（全国は 59：41）となっており、今後、地域包括ケアを推進する上で、より適切なサービス配分を図る必要がある。居宅サービスでは定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び複合型サービスが新たに始まったが、県内の実施市町数は定期巡回・随時対応型訪問介護看護では 4 市、複合型サービスでは 3 市である。これらのサービスは都市型であり、集落が点在している農漁村では採算面で不向きという意見もある。また介護報酬も高額設定

であり、自己負担も高いため、施設サービスと比較された場合ニーズがどのくらいあるのか。

介護保険料については、第 4 期が 3,996 円であったのが、第 5 期が 4,978 円となり、982 円の増加となっている。

次に福祉・介護人材の養成と確保であるが、有効求人倍率は現在も高い。新たな人材や潜在的有資格者を掘り起こすとともに、キャリアアップの仕組みを導入し、処遇改善を進めるなど、福祉・介護現場をより魅力あるものとするための環境を整備する必要がある。

次に地域包括ケアについて説明する。地域包括ケアとは高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう、高齢者のニーズに応じて、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスを切れ目なく提供するものである。この考え方は新しいものではなく従前からあったが、この度介護保険法のなかで規定され、より具体的に進めていくことになった。そのことは、今ある社会資源を総動員しなければ対応できない状況になったとも言える。段階的に計画的に取り組んでいく必要がある。各市町に地域包括ケアの進捗状況を確認したところ、多くの市町が課題として認識していたのは、各郡市医師会との連携である。個々のケースについては病院の地域医療連携室や担当の看護師などを通じて退院調整などが上手くいっているということであったが、地域包括支援センターと地元の医師会との連携が体制としてできあがっていないとのことであった。個々の医師やケアマネという点と点ではなく、すべての医師とすべてのケアマネ、地域包括支援センターの連携といった面的なつながりを構築するため、組織としての連携も必要である。医師とケアマネの連携についても課題としてある。

県医 定期巡回サービスが実施されるが、従来からある夜間対応型訪問介護については、ニーズはどのようになっているのか。

県長寿社会課 例えば A 市では 100 人体制のところ 25 人にしか使われていない状況である。老親と同居している夫婦世帯の場合、玄関が一つで

あると利用しにくいなどの面もある。

県医 人材確保に関しては、高い給料を出しても人とかわかる介護の仕事より製造業の方が気楽であるという考えをもつ方もいるので、難しい面もある。また、介護報酬のなかに介護職員処遇改善交付金を取り込まれる形にはなったが、現実には、介護報酬の単価の引き下げもあった。今年度の介護報酬については去年より減るのではないかと。減るなかで給料を上げるのは無理ではないか。人をケアするには人がたくさんいる。去年と今年の数字を分析しないといけない。今少し増えているのはヘルパーさんである。旦那さんが失職し、奥さんがヘルパーさんになるケースが多い。

県長寿社会課 一人当たりの賃金については低いと思う。今の介護保険制度はそのような方の努力のうえに成り立っていると思う。介護保険料は 5,000 円が限度ではないかとの意見もあるが、介護報酬を増やすには、現状の税金を半分、保険料を半分の仕組みを維持するのであれば保険料も上げざるを得ない。

県医 介護支援ボランティア制度というものがあり、ボランティアで働いた時間分をポイントとして貯蓄し、将来自分又は家族が介護を必要とした時に貯蓄していた時間分の介護を無料で受ける制度の導入を山口県内でも進めていただきたい。近所の方が近所の方を助ける考え方も重要である。

委員 訪問看護ステーションは運営が厳しい。24 時間のサービスはかなり難しいだろう。訪問看護の制度についてはケアマネへの周知も必要である。

県長寿社会課 利用者の方については訪問看護の制度を知らない方も多い。訪問看護の普及活動も必要である。

委員 地域包括支援センターの保健師は予防のケアプランを立てるのに忙しく、他の業務ができない。

県長寿社会課 予防のケアプランを民間へ委託す

ることではある。先進的な市の取り組みも紹介したい。

委員 予防のケアプランを立てる費用は安い。

委員 地域包括支援センターの運営協議会の運営方法についても改善が必要である。

県長寿社会課 地域包括支援センターの課題については認識しているので、体制づくりから検討していきたい。

2. サービス付き高齢者向け住宅及び 24 時間地域巡回型訪問サービスについて

山口県住宅課 サービス付高齢者向け住宅制度について説明する。平成 24 年 7 月現在で県内の登録件数は 57 件（1,424 戸）である。新築は 23 件（564 戸）、既存は 34 件（860 戸）である。高専賃登録の 45 件からサービス付登録へ移行したのは 34 件である。市町別では宇部市が 16 件、山口市が 11 件などとなっている。法人種別では株式会社・有限会社・合同会社が全体の約 7 割を占めている。医療法人は 14% である。併設施設の有無については有りが 53 件、93% を占めている。通所介護事業所が 41 件、訪問介護事業所が 28 件などとなっている。無しの場合でも系列グループ内で別の場所にこれらの事業を構えている場合が多い。特定施設入居者生活介護事業者の指定を受けているのは 3 件（5%）である。サービスの提供時間は 24 時間常駐が 77%、夜間は緊急通報サービスのみが 23% であった。夜間緊急通報サービスとする場合は警備会社と連携している場合がある。この事業に対する補助もある。旅館やアパートなどを改修してサービス付高齢者向け住宅にしたいなどの相談もある。

県医 高専賃が廃止され、サービス付高齢者向け住宅へ移行するのか有料老人ホームになるのか、悩まれた事業者もあったと思う。

県長寿社会課 なお、特定施設は介護保険施設になるので、介護保険法上の施設基準を遵守していただく必要がある。

県医 サービス付高齢者向け住宅も長期的に高齢者の人口の推移をみて対応を考慮していく必要がある。

委員 事業を開始されても運営が上手くいかないところもあるのではないかな。

県長寿社会課 人材確保も重要である。

3. 介護職員による医療行為について（主に喀痰の吸引について）

県長寿社会課 高齢者や障害者に対する医療的ケア（痰の吸引や経管栄養）の一部について、当面のやむを得ず必要な措置として、特養や一部の在宅（ALS 患者等）、特別支援学校において介護職員等による実施を医政局長通知に基づく運用によって認められていた。一方で、その他の施設における対応や法的位置づけを含めた研修体制の確立を求める声が高く、平成 23 年 6 月 15 日に成立した改正後の「社会福祉士及び介護福祉士法」により、ケア実施機関としての県への登録・研修受講・県からの研修修了認定証の発行、医療的ケアを安全に提供できる体制整備等、一定の条件を満たす事業所の介護職員等による医療的ケアの実施が、平成 24 年 4 月 1 日から認められることとなった。

平成 24 年 7 月現在、医療的ケア実施機関としての県内の登録数は 107 事業所である。また、認定特定行為業務従事者認定証の交付数は 2,061 人である。

県医 事故があったときには医師の責任になるので、注意が必要である。

その他

中国四国医師会連合分科会の議題、介護認定審査会の運営方法や要介護度の改善についての評価のあり方など介護保険制度の改善や財源等について議論した。

県医師会の動き

副会長

濱本史明

8 月 23 日は、二十四節気名は「処暑」で初秋にあたります。朝夕は少し涼しくなりましたが、日中は相変わらずの猛暑です。7 月の暑さはどうだったかなあと振り返りますが、梅雨明けの暑さはこの真夏に比べるともう少しましだったような気がします。その 7 月末には**第 2 回健康スポーツ医学委員会**が開催されました。日医認定健康スポーツ医制度における健康スポーツ医学研修会として山口県医師国民健康保険組合「学びながらのウォーキング大会」のコラボで、毎年企画されます。本年度は 11 月 23 日（金・祝）に、宇部の常盤公園で開催されます。日医認定健康スポーツ医の特別講演は山大の松田教授に決まり、スポーツ医以外の参加者は、**久保田后子・宇部市長の特別講演「宇部市民と常盤公園」**を拝聴した後に、常盤公園の周囲をウォーキングします。皆様のご参加を期待しています。

7 月 26 日には、日本医師会で**都道府県医師会救急災害医療担当理事連絡協議会**が開催され、弘山常任理事と加藤理事が出席されました。28 日と 29 日には、宮崎で**全国有床診療所連絡協議会総会**が開催され、河村専務理事と藤本理事が出席されました。同じく富山では「**第 8 回男女共同参画フォーラム**」が開催され、小田会長、今村理事、中村理事が出席されました来年度の当フォーラムは山口県の引き受けで開催されるために、小田会長が次期担当医師会会長挨拶をされました。メインテーマは「変わる～男女共同参画が啓くワークライフバランス」でした。懇親会では酒どころ「富山」に、堂々と山口の地酒（瀬祭、東洋美人、五橋）を持参し、いち早く売り切れになったそうです。

7 月 31 日は、長門市医師会と県医師会との懇談会が開催され、天野秀雄長門市医師会長、岡田和好副会長以下 9 名、県医師会から小田会長以下 8 名の出席で、協議の後に懇親会がありました。河村専務理事は光まで、弘山常任理事は下関まで、林理事は宇部まで帰らなければなりませんので、後ろ髪を引かれる想いで早めに帰途につきました。

さすがに 8 月の初旬からお盆休みまでほとんど会議等ありませんでしたが、2 日に**第 9 回理事会**があり、その前に、**平成 24 年度第 1 回 HTLV-1 母子感染予防専門委員会**に、藤野監事と濱本が出

席しました。「HTLV-1 総合対策」を強力に推進するために、新しいガイドラインの作成と妊婦健診から HTLV-1 陽性者への今後の相談体制のフロー図等協議されました。郡市医師会を通して、関係医療機関に HTLV-1 対策資料が送られていると思いますので、ご協力をお願いします。

同日、第 1 回目の**禁煙推進委員会**が開催されました。新しい委員会なので詳しくご紹介します。

昨年、小野田市医師会の松岡 彰先生から、県医師会で禁煙や喫煙防止対策等を行っていないのかという質問がありました。理事会でも協議され本年度に予算を計上し、新たに「禁煙推進委員会」を設置することにしました。

中国四国医師会で、現在まで禁煙委員会を設置していないのは、山口県、岡山県、香川県、高知県の 4 県です。広島県は 1980 年（昭和 55 年）から「禁煙推進委員会」を設置されています。島根県、鳥取県、愛媛県、徳島県も名称は異なりますが、喫煙防止（禁煙推進）委員会等を設置されています。

私事ですが、県医師会の理事になり最初の「今月の視点」に書いた記事が禁煙に関することです。2001 年 6 月の県医師会報で、まだ縦書きで月に 3 回の印刷でした。題は「Second-Hand Smoke Kills Let's Clean the Air」です。その年の WHO の世界禁煙デーのスローガンで、「**他人の煙が命をけずる、受動喫煙をなくそう**」です。

その中の一部を転載します。その当時の日医の会長は坪井先生でした。

坪井会長は冒頭の挨拶の中で「あまりにも日本人がたばこの害についての知識を持っていないこと、そして、**たばこに関する問題を提起すると、それを規制し、制圧するようなアクションがあったため、忸怩たる思いをしていた**。国民の健康づくりのために、医療担当者が責任を持って取り組むべき問題であることを強く感じてこのプロジェクト委員会を発足させた」と述べられている。

＊この委員会は平成 14 年、15 年、17 年に宣言や報告書を提出している。

「喫煙する患者に対して、私たち医療従事者が禁煙を促すことを行わない場合、それは、患者の人生設計上の重要なリスク管理情報を医療側がえて患者に提供しなかったことになる。それによ

り、患者が禁煙の機会を失い、後に肺気腫やがん
に罹ったときの責任は無いのであろうか」と、女
子医大呼吸器内科の阿部真弓先生が、6 月 2 日
No4023 の日本医事新報に書かれている。

医療費に関して言えば、たばこによる税収が地
方税を含め日本全体で 2 兆 4,000 億円、喫煙に
よる死亡、医療費の増加、火災などを含めると 3
兆 2,000 億円となり、損失がたばこによる税収
を上回る。たばこ一本につき 10 円値上げをする
と、約 1 兆円の増収になる。＊ 2001 年 6 月のデータ

喫煙行動の本質はニコチン依存（中毒）であり、
精神依存と身体依存がある。前者では、たとえ健
康上の異常が現れても、喫煙要求を抑えられず自
力では喫煙を止めることができなくなり、さらに
喫煙への強い渴望感を意識していない。後者は、
長年のニコチン摂取のために、ニコチンが身体に
十分量存在しないと、正常な身体機能が保たれな
くなっている状態をいう。ニコチンの血中濃度が
低下すると、諸症状が現れて、身体の要求する血
中濃度になるまで吸い続ける。

喫煙される諸先生がたから、「また禁煙運動の
集団ヒステリーか」と言われることがあるが、喫
煙を勧めているのは政府のたばこ事業法と、財務
省、JT である。これらに対抗していくためには、
多くの熱心な人たちの協力が必要である。

以上がその当時の喫煙防止に関する記事の抜粋
です。

約 12 年前と比較するとかなり改善されたところ
もあります。たばこの値段はやっと 400 円（20
本一箱）に上がり、念願だった学校敷地内禁煙も
実行されるようになりました。そして、テレビや
新聞等でのたばこ・コマーシャルはなくなりました。
しかし、政府は相変わらずたばこ事業法という
法律の改定又は削除をしないで、喫煙や受動喫
煙による健康被害や医療費の無駄遣いを認め
ようとしません。または、認めてはいるけれど
も一部の心ない喫煙愛好家の政治家たちの
力関係、もちろん、たばこ農家、たばこ販売、
JT（大株主は財務省で

す）がらみの問題もあります。

そして、山口県医師会にも「禁煙推進委員会」
を発足するに至りました。委員の構成は、

委員長	松岡 彰先生	（医）社団松岡整形外科
委員	福田吉治先生	山口大学医学部地域医療推進学講座
委員	藤原敬且先生	（医）成心会ふじわら 医院
委員	櫃本孝志先生	（医）さくら ひつもと 内科循環器科医院
委員	岡 紳爾先生	山口県健康福祉部課長
委員	床本恵子先生	宇部市健康福祉部健康 推進課

県医師会役員は小田悦郎会長、濱本史明、山縣
三紀先生、藤本俊文先生、香田和宏先生の 11 人
です。

本年度は 3 ～ 4 回の委員会を開催して、来年
度からの活動計画をたてていただきます。

今回の会議では、山口県からのたばこ対策につ
いて基本方針の説明がありました。「山口県たば
こ対策ガイドライン（改定）」（平成 23 年 3 月）
に基づき、たばこによる害のない社会の実現に向
けて、受動喫煙防止、喫煙防止、禁煙支援の三本
柱を中心に取り組みを進める。公共的な空間にお
ける受動喫煙防止対策としては、施設内全面禁煙
を基本とする。

＊「喫煙は、病気の原因の中で、予防可能な最大
の単一の原因」WHO より

受動喫煙防止の目標は、たばこの煙のない（ス
モークフリー）環境を広げ、受動喫煙を防止する。
基本方針は多くの者が利用する公共的空間につ
いては、原則として禁煙とする。

喫煙防止の目標は、「たばこを吸い始めたくな



平成 24 年 8 月 2 日に開催された第一回目の禁煙推進委員会

県医師会の動き

副会長

濱本史明

い」意識・態度を向上させる。基本方針は、各ライフステージに応じてさまざまな場を活用し、たばこの害に関する情報提供や健康教育を行う。

禁煙支援の目標は、効果的な禁煙支援により、禁煙成功者を増やす。基本方針は喫煙者に対して、さまざまな機会を通じて禁煙を勧める情報提供を行う。禁煙希望者に対して、適切な禁煙支援を提供する。

宇部市のたばこ対策について説明がありました。宇部市健康づくり計画（アクティブライフ宇部）の、「動く」「楽しむ」「守る」「食べる」の4つの分野で構成され、第2次計画（平成23年度～28年度）の目標と指標です。

(1) 未成年者の喫煙開始を防ぐための成果指標は、小・中学生の「20歳になっても、たばこを吸わない」と思う人の割合を、現状値（平成22年度）の94.3%から目標値（平成28年度）100%にする。喫煙開始年齢が20歳未満の人の割合を、現状値（平成22年度）の46%から目標値（平成28年度）の20%に減少させる。

(2) 受動喫煙を防ぐための目標は、妊婦のいる家族の喫煙率（屋外で吸う場合を除く）を現状値（平成22年度）の13.9%から目標値（平成28年度）5%にする。乳幼児の突然死が受動喫煙と関連していることを知っている割合を、現状値（平成22年度）の78%から目標値（平成28年度）100%にする。不特定多数の人が集まる施設のうち建物内禁煙施設の割合を、現状値（平成22年度）の82.3%から目標値（平成28年度）90%にする。不特定多数の人が集まる施設のうち分煙実施施設の割合が、現状値（平成22年度）の91.4%から目標値（平成28年度）100%にする。

以上が宇部市の目標です。

福田先生より、医師会の委員会は何をするのか？～たばこ対策の活動と関係者の役割ということで、受動喫煙防止、喫煙防止、禁煙支援、基盤整備の4つの活動項目を関係者から住民までの組織編成について整理していただきました。

山口県医師会健康教育委員会（安野秀敏委員長）が作成した、健康教育テキスト No.27「禁煙をしたい人のために～遅すぎる禁煙はありません！～」がありますのでご利用ください。

また、現在禁煙外来（ニコチン依存症管理料算

定医療機関）には県内165医療機関が登録されています。<http://www.kenko.pref.yamaguchi.lg.jp/>

広島県医師会は30年にわたる禁煙推進委員会を継続し、成果をあげられています。広島県医師会員の喫煙率は1994年から横ばい状態ですが、2009年では11.6%です。『広島県医師会禁煙推進委員会は「2020年までに地球を無煙環境に！」をスローガンとして、禁煙推進及び患者への禁煙指導を行っていききたい。それとともに、受動喫煙防止のための公共施設等の禁煙要望等の活動も行っていきたい』と、30年の活動報告（松村 誠・広島県医師会禁煙推進委員会）の中に書かれていました。

本年度は委員の先生から忌憚のないご意見をいただき、来年度の活動計画を立てていきます。

夏の猛暑もそろそろ終わりに近づいてきました。台風の季節にもなります。7月のメール句会の兼題は『避暑』『昼寝』、チャレンジは『鰻』でした。

巻頭・特選の俳句は、『避暑』では「漣のゆりかごの音避暑の浜」寛人、「避暑の宿名もなき画家の水彩画」あんみつ姫、「避暑ごもり午後の紅茶を選びおり」あらじん、の3人が6点で同点でした。『昼寝』では「波の間の胎児となりて午後の睡」さゑ、の1人が7点を取りました。自由句（当期雑詠）は、「ピクルスを詰めた夏色ガラス瓶」あんみつ姫、「炎天や線路に落ちる影もなし」千束御前、の2人が9点で同点でした。『鰻』の投稿は少なく、高得点はいませんでした。

『潮騒の遠のいていく三尺寝』無着成恭

このメール句会のメンバーさん11人とは、オフ会で皆さんと一度は会っています。句会の先生は「あらじん」さんです。ホトトギス流の「花鳥諷詠」「客観写生」を基本としなければいけませんと、「あらじん」先生は教えられていますが、メンバーは言うことを聞きません。勝手に観念的な俳句を作っては嗜められていますが、皆さん、それぞれ楽しんでますのでご容赦ください。

8月の兼題は『向日葵』『墓参』チャレンジは『踊』です。そういえば、9月の1日～3日は、富山八尾町の「越中おわら風の盆」です。

理 事 会**第 9 回****8 月 2 日 午後 5 時～6 時 40 分**

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 中国四国医師会連合分科会提出議題について**

9 月 29・30 日、愛媛県医師会担当で開催される 3 分科会(①医療保険、②介護保険、③地域医療・地域保健・その他)の提出議題について協議した。

2 平成 25 年度乳幼児健康診査の参考単価(案)について

来年度の乳幼児健康診査の参考単価(案)について協議の上、現行どおりの参考単価案を了承した。

3 平成 25 年度広域予防接種における個別接種の標準料金(案)について

来年度の広域予防接種の個別接種の標準料金(案)について協議の上、現行どおりの標準料金案を了承した。

4 発達障害に対応できる医療機関の情報提供に伴うアンケート調査の実施について

県障害者支援課から、現在、発達障害に対応できる医療機関を探す場合、「医療機能情報公表システム」で検索しているが、現在掲載している情報量に限りがあることから、相談者等のニーズに応えるため、アンケートを行い、了承をいただいた範囲で県ホームページで紹介することなど協力依頼があり、協議の上、協力することについて了承した。

5 「地域医療フォーラム 2012」の開催について

9 月 16 日(日)開催の自治医科大学主催によるフォーラムへの参加者について協議した。

6 「動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2012 年版」普及啓発共催セミナーの後援について

日本動脈硬化学会地区委員(山口大学：梅本誠

治先生)より 11 月 14 日(水)開催予定のセミナーについて後援依頼があり、了承。

7 第 16 回日本ジャンボリー大会の医療体制について

公益財団法人ボーイスカウト日本連盟より、平成 25 年 7 月 31 日～8 月 8 日まで開催される第 16 回日本ジャンボリー大会の医療体制への協力依頼があり、了承。

人 事 事 項**1 山口県警察医会顧問について**

県警察医会長から医会に顧問を置くことについて要請があり、木下前会長を委嘱することについて諮り、承認された。

報告事項**1 山口県地域産業保健センター第 1 回運営協議会(7 月 12 日)**

事業運営について報告があり、各センターの運営状況について情報交換した。(山縣)

2 小野田市・厚狭郡医師会役員との懇談会

(7 月 12 日)

次期保健医療計画、24 年度保険指導、診療報酬の改定と問題点、学校医における健診の実施方法、山口県知事選挙等について協議した。(河村)

3 山口産業保健推進センター連絡会議(7 月 12 日)

山口産業保健推進センターから 23 年度事業報告と 24 年度事業計画について説明があった。(山縣)

4 日本医師会テレビ健康講座－ふれあい健康ネットワーク事前打合せ(7 月 13 日)

番組の構成、テーマの狙い、今後の制作プロセス等について協議した。(沖中)

5 日医第 1 回医事法関係検討委員会(7 月 13 日)

委員長及副委員長の選任、今期委員会の進め方等について協議を行った。(林)

6 勤務医部会理事会(7 月 14 日)

平成 23 年度事業報告、24 年度事業計画につ

いて審議、了承された。今年度の市民公開講座は、周南地区と下関地区で「診療所と病院の使い分け」をテーマに、勤務医部会シンポジウムは、「先進県に学ぶ研修医の県内定着（仮題）」をテーマに開催の予定。（中村）

7 男女共同参画部会第 2 回理事会（7 月 14 日）

各ワーキンググループからの活動状況報告のあと、来年度本県にて引受開催する日本医師会第 9 回男女共同参画フォーラムの講師等について協議した。（今村）

8 第 1 回都道府県医師会長協議会（7 月 17 日）

横倉会長の挨拶の後、各県医師会から提出された 10 の質問・要望に対して、各担当役員から回答があり、日医からの報告として、「公益社団法人への移行認定申請及びそれに伴う定款・諸規程変更」について説明が行われた。（小田）

9 第 10 回中国地方社会保険医療協議会総会（7 月 18 日）

保険医療機関の指定取消事案について協議した。（小田）

10 社会保険医療担当者集団指導（7 月 19 日）

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

11 新規第一号会員研修会（7 月 19 日）

県医師会組織・事業概要・会員福祉、診療情報の提供並びに医事紛争対策、医療保険に関する説明を行った。出席者 23 名。（萬）

12 労災診療費算定基準の改定に伴う説明会（7 月 19 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、山口労働局より依頼があり山口市での開催にあたり挨拶を行った。（清水）

13 山口県福祉サービス運営適正化委員会第 72 回苦情解決部会（7 月 20 日）

相談内容について協議した。（萬）

14 第 2 回生涯教育委員会（7 月 21 日）

今年度セミナーの講師及び来年度セミナーのテーマ等について協議した。（河村）

15 警察医会第 2 回役員会・総会、第 11 回研修会（7 月 21 日）

役員会では総会の議事進行、次回研修会について協議した。総会終了後の研修会では藤宮教授による「死因究明二法と検死体制」と題した講演があった。受講者は 88 名。（河村）

16 山口県小児救急医療電話相談事業研修会（7 月 22 日）

小児救急電話相談事業に携わる医師、看護師等の参加により、平成 23 年度実績報告、事例から学ぶ電話相談のコツについて、研修会を開催した。研修会終了後、小児救急電話相談従事者による懇談を行った。（弘山）

17 山口県医療審議会医療法人部会（7 月 23 日）

5 件の認可と 4 件の解散が承認された。（小田）

18 中国地方社会保険医療協議会山口部会（7 月 25 日）

医科では、新規 3 件（新規 2 件、移転 1 件）が承認された。（小田）

19 第 29 回介護保険対策委員会（7 月 26 日）

地域包括ケアの推進について及び中国四国医師会連合分科会の提出議題等について協議を行った。（藤本）

20 第 2 回健康スポーツ医学委員会（7 月 26 日）

11 月 23 日（金・祝）の健康スポーツ医学再研修（実地研修）の講師案について協議した。（香田）

21 医事案件調査専門委員会（7 月 26 日）

病院 2 件、診療所 2 件の事案について審議を行った。（林）

22 都道府県医師会救急災害医療担当理事連絡協議会（7 月 26 日）

救急災害医療を巡る諸問題について、災害時の

非常時通信デモンストレーション、災害医療に関する講義及び JMAT の活動報告があった。(弘山)

医師国保理事会 第 9 回

1 柔道整復施術療養費について

対応について協議した。

2 中国四国医師国保組合連絡協議会について (7 月 21 日)

島根県医師国保組合の担当で開催され、代表者会議では、全体会議の運営等について協議した。

また、全体会議では提出された 5 議題について各県から回答があった。(小田、沖中)

理事会

第 10 回

8 月 23 日 午後 5 時～6 時 50 分

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 新公益法人対策について

一般社団法人移行認可申請に伴う提出書類について協議、了承した。

2 次期(第 6 次)山口県保健医療計画への意見・要望について

来年度施行予定の第 6 次山口県保健医療計画策定に向けて、本会の意見・要望を県に提出することについて協議、了承。テーマごとに執筆担当者を決定した。

3 4 種混合ワクチン接種料金(案)について

4 種混合ワクチンが本年 11 月 1 日より定期接種に導入される予定となったため、広域における個別接種の参考単価案を協議、了承された。

4 子宮頸がん等ワクチン接種料金(案)について

子宮頸がん等ワクチン予防接種の接種費用の公的助成期間が来年 3 月 31 日まで延長されている。来年度より定期接種に導入が検討されているため、広域における個別接種の参考単価案を協議、了承された。

5 岩国空港医療救護活動に関する協定書の締結について

岩国空港は軍民共用空港として、本年 12 月 13 日開港に向けて準備が進められている。国は国内の直轄管理するすべての空港において航空機事故に対する医療救護活動について協定を締結しているため、本会に対しても協定書締結の依頼があり、協議の結果、締結することを了承した。

人事事項

1 障害者虐待防止連携協議会議委員について

昨年 6 月に成立した「障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律」が 10 月より施行される。山口県障害者支援課より障害者虐待の防止、虐待を受けた障害者の保護及び自立支援並びに養護者に対する支援を適切に実施するための会議が設置されたので委員推薦の依頼があり、事務局長を推薦することに決定。

報告事項

1 山口県予防保健協会評議員選定委員会

(7 月 26 日)

評議員の選定を行った。(濱本)

2 全国有床診療所連絡協議会総会

(7 月 28 日～29 日)

宮崎県で開催。第 1 日目は総会、講演 3 題が行われ、第 2 日目はシンポジウム「新しい有床診療のあり方～無床化した診療所からの提言～」及び日本医師会長の特別講演が行われた。(河村)

3 第 8 回日本医師会男女共同参画フォーラム

(7 月 28 日)

富山県医師会の担当により、富山市内で開催された。横倉日本医師会会長、岩城勝英富山県医師会会長の挨拶後、渥美由喜氏(厚生労働省政策評価に

関する有識者会議委員／東レ経営研究所ダイバーシティ&ワークライフバランス研究部長）による基調講演「医療機関におけるワークライフバランス」が行われた。次に、日医男女共同参画委員会及び日医女性医師支援センター事業についての報告があり、引き続き行われたパネルディスカッション「変わる～男女共同参画が啓くワークライフバランス」では、4名の演者がそれぞれの立場から講演を行い、総合討論の後、「第8回男女共同参画フォーラム宣言」が採択された。参加者は359名、来年度は本県担当で25年7月27日（土）に山口市において開催する。（今村）

4 長門市医師会役員との懇談会（7月31日）

次期保健医療計画、24年度保険指導、診療報酬の改定と問題点、調剤薬局における問題点等について協議した。（河村）

5 健康やまぐち21「第1回歯科保健分科会」（7月31日）

「歯科口腔保健の推進に関する法律」（平成23年8月施行）が県計画として位置付け、また条例に基づく推進計画としても位置づけられたため、歯・口腔の健康づくり推進計画（仮称）策定について今後検討していくことになった。（山縣）

6 医事紛争防止研修会（8月1日）

済生会下関総合病院において開催。「医療関係者からの相談事例」（浜崎正己弁護士）、「医療紛争の現状と問題点」（林県医師会常任理事）の講演等を実施。参加者92名。（林）

7 広報委員会（8月2日）

会報主要記事掲載予定（9・10・11月号）、県民公開講座及びフォトコンテスト、tys「スパ特」のテーマ、歳末放談会、日本医師会テレビ健康講座について協議した。（林）

8 個別指導「宇部地区」（8月2日）

病院1機関について実施され立ち会った。（萬）

9 自賠責医療委員会・山口県自動車保険医療連絡協議会（8月2日）

役員の選出及び未解決事例1例について協議。引き続き自動車保険医療連絡協議会を開催。損調部会会員会社10社及び損保料率算出機構が出席し、未解決事例について処理結果・経過を報告。（加藤）

10 第1回禁煙推進委員会（8月2日）

今年度より新たに会内委員会として発足。今後の活動方針など協議した。（山縣）

11 山口県母子保健対策協議会 HTLV-1 母子感染予防専門委員会（8月2日）

栄養方法選択の説明例の活用や児のフォロー体制などについて協議した。（浜本）

12 山口県立病院機構評価委員会（8月3日）

前回の報告から素案をまとめ、山口県知事に提出することとなった。（小田）

13 第1回山口県糖尿病療養指導士講習会（8月5日）

今年度第1回目を開催した。受講者187名。（山縣）

14 山口市・吉南医師会役員との懇談会（8月8日）

次期保健医療計画、24年度保険指導、診療報酬の改定と問題点、山口アクティブ・エイジングシティ構想、山口産業保健推進センターの存続等について協議した。（河村）

15 保険指導ピア・レビュー（8月9日）

病院1件に対して、今後の診療報酬請求業務についてピア・レビューを実施した。（萬）

16 防府医師会女医部会総会・特別講演（8月9日）

小田会長が来賓として祝辞を述べた。事業報告等の議事後、防府女医部会の山縣副部長による「山口県医師会男女共同参画部会の活動状況報告」の発表、東京医科大学医学教育学講座の泉美貴教授による特別講演「女性が医師として生きるコツ」が行われた。（林）

17 地域医療連携システム全体会議（8月9日）

地域医療再生計画事業における各地域の取り組

み状況について報告があり、協議した。(藤本)

18 第 9 回男女共同参画フォーラム小準備委員会 (8 月 10 日)

基調講演の演者、フォーラムのテーマ、シンポジウムのシンポジストの候補者を協議した。(今村)

19 精神疾患ワーキンググループ (第 3 回) 会合 (8 月 16 日)

精神疾患の疾病ごとの機能表及びイメージ図案について、協議した。(弘山)

20 第 43 回中四九地区医師会看護学校協議会 (8 月 18 ～ 19 日)

川内看護専門学校の引き受けで開催。「自ら考え行動できる力を育む看護教育への転換」をテーマに協議・研修等が行われた。(田中)

21 中国四国学校保健担当理事連絡会議、中国地区学校保健・学校医大会 (8 月 19 日)

岡山県医師会引受。午前中の中国四国学校保健担当理事連絡会議では各県からの提出議題 12 題及び日本医師会への要望を協議した。午後からの中国地区学校保健・学校医大会は研究発表 4 題及び特別講演 2 題が行われた。(山縣、沖中)

22 日医周産期・乳幼児保健検討委員会 (8 月 22 日)

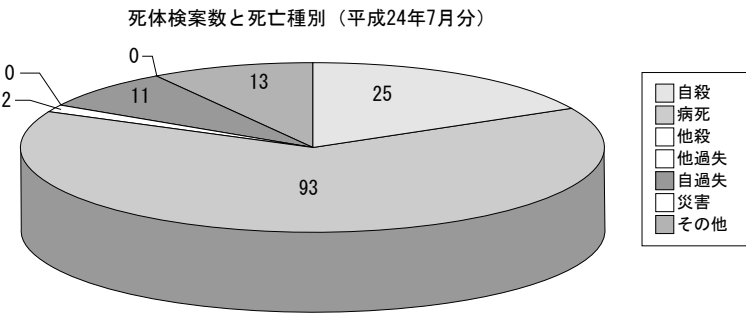
日医会長からの諮問事項「母子保健法の課題とあるべき方向性 (小児保健法の可能性も含めて)」について協議した。(濱本)

23 会員の入退会異動

入会 10 件、退会 8 件、異動 11 件。(8 月 1 日現在会員数：1 号 1,309 名、2 号 950 名、3 号 431 名、合計 2,690 名)

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
Jul-12	25	93	2		11		13	144



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

女性医師
リレーエッセイ

ノースカロライナ生活
(2010-2012 年) を振り返って

下関市 徳久 弓恵

2010 年 4 月、主人の留学についてアメリカ、ノースカロライナ（以下 NC）にやってきました。渡米当時 4 歳の長女、3 歳になったばかりの長男、渡米翌日 1 歳になった次女をひきつれてのアメリカでの生活は当初戸惑うことも多かったけれど、2 年半なんて過ぎてしまえば夢のよう。今となっては去りがたく、特に渡米時まだ小さかった子供たちにとっては第二の故郷のような感じになっています。この NC 生活を振り返って印象深いことをいくつか書いてみようと思います。

前任者のある留学でしたので、生活用品はほぼ不自由ないほどに整っていました。車 1 台も譲り受けていたので、チャイルドシートが 3 席つけられる 3 列シートのバンをもう 1 台購入。クルマ社会のアメリカでは子供を連れて出るには車が必要。渡米直後の 4、5 月ともなるともう真夏の NC、しかもアメリカの学校や幼稚園は学年末でいままら入学はできぬ状況。炎天下、3 人をつれて毎日のように公園へ出かけました。日本でも「公園デビュー」という言葉を聞きますが、アメリカでも公園はママたちの社交の場です。主人の留学している Duke University をはじめ、近くにアメリカ初の州立大学である University of North Carolina, NC state University があり、学園都市でもあるここダーラム（チャペルヒル）には世界各国から留学生がやっています。公園にも皮膚の色、言葉がさまざまな人が集っています。子供をブランコに乗せて背中を押していればアメリカ人はもちろん、いろいろな国出身の人にフレ

ンドリーに声をかけられます。「How are you?」「Where are you from?」「What's your husband's job?」などなど。あっというまに英会話実践教室です。旦那さんの留学についてきているお母さんが主なので、境遇もなんとなく一緒、共有できる部分が多く、世界中のママとお友達になりました。子供も同じく、「Hi!」「Do you want to play with me?」「What is your name?」とうちの子たちに話しかけます。渡米のための英語準備などしていなかった子供たちですから、はじめはおびえて私の後ろにまわりこんで固く口をつぐんだままでした。日本人ばかりの世界から、言葉は違う、さらに皮膚の色さまざま、髪の色さまざまな世界にやってきて、おじけづくのは当然です。でもこういったふれあいを重ね、学校生活を重ね、今や「いろんな人がいる」ことが当たり前になっています（逆に日本に帰って「似た人ばかり、、、」と思うのでしょうか）。「Hi」「May I join you?」と自ら輪に入っていけるようになった子供たち、成長しました。

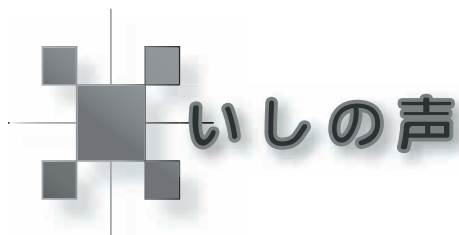
家はダーラムにある普通のアパートメントです。前述したように学園都市ですから適度な家賃の安全なアパートメントがたくさんあります。地震があまりない土地のせいでしょうか。基礎工事なんてほとんどないような、私の数倍の体重がありそうなアメリカ人が住んで平気なのかしら？と心配になるほどの安普請です。二階の人が今どこにいて、何をしているか、を想像できるほどの音の伝わりです。そんな感じで作りはお粗末なアパートですが、日本よりも人情深いアパートです。

お塩や卵の貸し借りはもちろん、慣れない学校の行事についていろいろ教えてもらえたり、子供たちの良い遊び相手にも困りません。昔のご近所付き合いそのままに、すれ違えば笑顔で「Hi!」「Have a nice day!」と交わし合います。またこちらの人々は「I like your dress!」「Nice shoes!」「Adorable children!!!」と相手のどこかしらを褒め称えます。それもとてとてもスマートに、自然にほめてくれます。日本では相手の何かに気付いても、敢えて言わない、触れないところがあるかと思いますが、人間ってやっぱりほめられるとうれしい。自信になると思います。我が家の子供たちも自然に「ママのお洋服かわいいね」「パパのシャツかっこいい」などと言ってくれる様になりました。この習慣、素敵だと思います。

もうひとつ、書いておきたいのが学校生活です。日本の規律正しい学校生活もいいところは沢山あると思います。ただ「学校って楽しいところ、行きたいところ」と生徒に思わせるのはアメリカのほうが上手なのではないかと思います。アメリカの学校すべてがそうではないでしょうが、この度の滞在で経験した保育園と小学校に限ってはそう思えます。年中行事がさまざまありますが、印象的なのは① One hundred day：学校に正味通った日数がちょうど 100 日になった日のお祝い行事です。シリアルを 100 個数えてひもに通したネックレスを作ったり、100 個のコーヒー豆、ビーズ、ペニー硬貨など思い思いのものをコラージュしたポスターを作ったりします。先生も親も「100 日良く頑張ったね、また明日からも頑張ろうね」と子供たちを激励します。② Pajama day, Silly hat day, Opposite day：学校にパジャマ！？なんて日本では考えられませんが、朝からパジャマを着て登校です。もちろん先生も！！その他おかしい帽子をかぶってくる日。シャツや靴下を裏返して着てくる日等々。色を理解させるためにドレスコード赤の日、青の日、黄色の日等もあります。前日から親子で「明日は何着る！？」と盛り上がります。皆の格好も見たくて学校に行きたくなっちゃうんです。③ Donuts with mother day, Muffins with father day：本を買うとその一部が学校に寄付されます。父兄と図書館で本を選ぶ、買う、朝ご飯となるドーナツやマフィンをもれ

なくふるまってもらえます。寄付の募り方も上手なアメリカです。④ Spring carnival：学年末の学校イベントです。校庭に巨大な滑り台やトランポリンハウスがやってきます。ピザ、フライドチキン、シェイブアイスの屋台も来ます。いろいろなゲームコーナーがありますが、中でも目玉は「Pie target game」、ターゲットは校長先生や副校長など学校のメジャーな先生方の顔！！そこへめがけてクリームたっぷりのパイを投げるゲームです。日本では信じられませんが、ここはアメリカ、投げるほうも投げられるほうもとてとてもエキサイトして、楽しんでいます。これらはほんの一部ですが、学校って楽しそうですね？行きたくなるでしょう？

もちろん滞在中、言葉の壁もあり生活文化の壁もあり、困ったり悩んだりしたこともありましたが、しかし幸い周りの人々に助けられました。つらいことも楽しい事に打ち消され、今や楽しい思い出ばかりが残っています。帰国まであと数カ月となりました。渡米直後、会話は全くできなかった子供達は、親も羨むほど不自由なくアメリカ人とコミュニケーションをとれるほどになりました。日本に帰れば違う雰囲気、違う文化にまた戸惑うことでしょう。しかし、アメリカで頑張れた子供たちですから、きっと日本も楽しんで頑張れることでしょう。そしてこの 2 年間、長いバケーションをいただいた私も帰国すれば母のクリニックを手伝うつもりです。皮膚科医としてはお休みでしたが、日本では得られなかった経験で少しは人間として大きくなれたのではないかと考えています。



ロンドンオリンピック

吉南医師会 内 義輝

17 日間続いたロンドンオリンピックが終わりました。期間中、毎晩 3 時 4 時まで起きてテレビを見ていて、大分疲れていましたが、そんな生活もようやく終了です。

子どもの頃からオリンピック大好きでした。東京オリンピックの時は 5 歳で、おそらく実家にまだテレビが無く、何も覚えていません。記憶に残るのはメキシコオリンピックからです。男子体操と男子レスリングがやたらと強かったことを覚えています。あと男子サッカーの銅メダルと、三宅兄弟の重量挙げ、マラソンの君原選手が首を大きく振りながら走る姿が印象的でした。

今回のロンドンオリンピックで、日本は合計 38 個のメダルを獲得して史上最多とのことです。

男子柔道の惨敗は残念でしたが、プレッシャーに負けたと思います。大会前から監督が、“金メダル以外は全部一緒”と公言していたのは、まずかったと思います。銀・銅メダルを取った選手が素直に喜べない環境で、かわいそうでした。一本勝ちを狙う日本式のきれいな柔道と、ポイントを重ねる世界の JUDO との差も指摘されますが、難しい問題ですね。女子レスリングは相変わらず強かったですが、おそらく金メダルの 3 選手は今回で引退だと思われるので、次の大会はどうでしょうか。

日本にとって、今回ほど、チーム・団体戦が脚光を浴びたオリンピックはなかったです。女子アーチェリー団体の銅メダルに始まり、水泳女子メドレーリレーの銅メダル。3 個のメダルを獲得した鈴木聡美選手は、今後人気が出そうです。男子メドレーリレーは初の銀メダル。レース後の松田選手の“康介さんを手ぶらで帰すわけにはいかないぞ、と 3 人で話していた”というコメントには涙が出ました。同じ日の女子バドミントンダブルスの銀メダルもバドミントンで初のメダル。フェンシング男子フルーレ団体準決勝での、残り 9 秒 2 点ビハインドからの逆転勝ちには興奮しました。この種目の銀メダルも団体では初獲得。卓

球女子団体の銀メダルも日本の卓球界で初めてのメダルでした。山口市出身の石川佳純選手は個人戦も準決勝まで進出し、団体戦準決勝の最後の強打も見事でした。おめでとうございます。

サッカーは男女とも活躍し、男子は残念ながらメダルには届きませんでした。女子は見事に銀メダルでした。オリンピックでは初のメダルです。女子サッカーは、ワールドカップに優勝したこともあり、大会前から金メダルを期待されていましたが、私は難しいだろうと思っていました。体格が違いすぎるし、他のチームから研究されているのが明らかでした。準決勝のフランス戦が最も厳しく、負けるだろうと思っていましたが、セットプレーからの 2 点を守り切って勝利。決勝もいい試合でしたが、ちょっと運が無かったのでしょうか。試合終了とともに泣き崩れた選手たちが、表彰式では笑顔いっぱいでした。メダルをもらう時の態度を批判する向きもありましたが、4 年間苦しい練習をやってきたのだから、あれくらいいいでしょう。

チーム競技で最後に盛り上がったのが女子バレーボールでした。準々決勝の中国戦では相手のマッチポイントをしりのいでの勝利でした。女子バレーで中国に勝てるとは思っていませんでした。準決勝のブラジルには完敗。力が違いすぎます。3 位決定戦で、韓国に 3-0 で勝利し、28 年ぶりのメダル獲得。身長の違いが大きくものをいうバレーボールでメダルを取るのには日本チームには難しく、男女とも昔、金メダルを取ったことが信じられない位です。

すべてのチーム競技で、体格に劣る日本人が活躍できるのは、スピードと、チームプレーのたゆまざる練習、それと気持ちの持ちようからでしょう。個人競技もメンタル面のトレーニングが必要だと思います。

金メダルの数は 7 個と、前回の北京大会からは減りましたが、全体的にはとても楽しめたオリンピックでした。2016 年のリオデジャネイロオリンピックも、各競技、あまりメダルの期待をし過ぎないで楽しみたいと思います。

ロータリークラブ世界大会 に参加して

飄

々

広報委員

薦田 信

「出没! アド街ック天国」というテレビ番組ご存知ですか。

十数年前からテレビ Q で土曜の夜「私が宣伝本部長の愛川鉄也です」でおなじみの、約 1 時間の情報紹介番組。主として関東、特に東京都内のエンターテイメントや食べ物の店など紹介している。

私は十年位前までは毎週のように同番組を DVD に録画していた。女房曰く「あなたそれいつ観るの?」。おっしゃるとおり。

なぜ私がここまで入れ込んだのか振り返ってみると、「東京への憧れ」です。東京で生活したいとは思わないが、東京には地方にはない華やかさ・雰囲気があり、機会があれば訪れるようにしている。

双子の子どもが長野と埼玉にいたので、上京の際は子どもたちも同行する。

今一番の観光スポットといえばご存知『東京スカイツリー』。私は 6 月に「東京近郊観光ツアー 3 日間」という団体旅行で、スカイツリーを観た。9 月にもツアーで上京する。山口宇部空港発着の全日空ツアーなので、「山口から福岡空港まで行って、福岡から航空機で東京へ行く」というややこしい行程は避けられるので、楽しみにしている。

業者主催の 3 日間ツアーは、大半が金曜日スタート。私の職場では金曜日は出勤日。したがっ

て後輩のスタッフにお願いして出かけることになる。

実は 5 月にも 5 日間、ロータリークラブ世界大会参加のため、バンコクに行った。といってもロータリークラブ会場への参加は 1 日だけで、観光が目的。

ロータリ世界大会は年に 1 回世界各地であり、私はバーミンガム、ロンドン、ニース、ローマ、カルガリー、バンクーバー、シンガポールなどへ参加した。一番印象に残っているのはニース。といってもニースでの世界大会の内容が充実していたというわけではなく、宿泊場所がニースの近くのモナコだったこと。

モナコといえばご存知 F1 グランプリが 5 月に開催されるところ。私たちが訪れたのは 6 月中旬なのでレース終了後だったが、レースのスタート地点にはスリップ跡が残っていた。宿泊は「オテルド・パリ」で 2 泊した。部屋数 4 つあり、ホテルのすぐ側がグランプリレースのコースになっていて、レースを楽しむための豪華ホテル。もう一度泊まりたいホテルの一つ。レース場前にはヨットハーバーがあり、おびただしい船舶が整然と係留していて、さすがモナコという景観。医師会員の皆さん、モナコはいかがですか。

山口労働局雇用均等室からのお知らせ

「仕事」と「妊娠・出産」との両立に対する理解や適切なサポートが職場で得られないまま、妊娠・出産を機に仕事を辞める女性が後を絶ちません。妊娠・出産を機に退職することなく、妊娠中・出産後を経ても働き続け、企業と社会に貢献できるよう、法に沿った取組みをお願いいたします。

妊娠・出産、産休又は育児休業等を理由とする解雇や不利益取扱いは、法律で禁止されています！

解雇の他、その他不利益な取扱いの典型例として、期間雇用者について、契約の更新をしないこと、退職又は正社員をパートタイム労働者等の非正規社員とするような労働契約内容の変更を強要すること、不利益な配置の変更を行うことなどがあります。

両立支援助成金制度について

※平成 24 年度の額です

・子育て期短時間勤務支援助成金

少なくとも小学校就学前までの子を養育する労働者が利用できる短時間勤務制度を導入し、利用者が初めて生じた場合に事業主に支給するもので、100 人以下の企業では 1 人目 40 万円、2 人目以降は 15 万円、101 人以上の企業は 1 人目 30 万円、2 人目以降 10 万円となっています。

・代替要員確保コース

育児休業取得者が育児休業終了後、原職等に復帰する旨の取扱いを就業規則等に規定し、休業取得者の代替要員を確保し、かつ、休業取得者を原職等に復帰させた労働者数 300 人以下の事業主に支給するもので、支給対象労働者 1 人当たり 15 万円となっています。

厚生労働省 HP もご覧ください。

http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/koyoukintou/

問い合わせ 山口労働局雇用均等室 (TEL083-995-0390) まで

毎月勤労統計調査に対する調査協力について

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

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

このうち、第二種事業所の調査は二段階からなり、まず、「指定調査市区町村名一覧」に掲げる地域(当県は下関市、宇部市、山口市、下松市、岩国市、長門市、周南市、周防大島町が該当)に所在する当会会員の所属する事業所も含めた全事業所を、統計調査員が訪問し、事業所名、所在地、常用労働者数、事業内容等を主に調査されます。次に、先の調査で明らかになった 5～29 人を雇用する事業所の中から無作為に調査対象事業所が指定され、その場合には、平成 25 年 1 月分から統計調査員が毎月訪問し(18 か月間連続)、前月の実績(雇用・賃金・労働時間等)が調査されます。

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

厚生労働省 HP <http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/30-1.html>

山口県医師会有床診療所部会 平成 24 年度総会

と き 平成 24 年 10 月 4 日(木) 15:30～

ところ 山口県医師会 6F 会議室

議 事

1. 平成 23 年度事業報告・決算報告について
2. 平成 24 年度会費について
3. 平成 24 年度事業計画・予算案について
4. その他

平成 24 年度補聴器適合判定医師研修会の開催について

と き 平成 24 年 11 月 2 日(金)～11 月 3 日(土)＜前期＞

平成 24 年 12 月 13 日(木)～12 月 15 日(土)＜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

※実施要綱は、http://www.rehab.go.jp/College/japanese/training/24/hotyokitekigo_hantei.html を参照してください。

受講申し込み・照会先

国立障害者リハビリテーションセンター学院

〒 359-8555 埼玉県所沢市並木 4-1

TEL04-2995-3100(内線 2612、2614)、FAX04-2996-0966

電子メール m1-gakuin-kensyu3@rehab.go.jp

URL <http://www.rehab.go.jp/College/japanese/training/24train.html>

申込期限 平成 24 年 9 月 24 日(月)

主 催 厚生労働省

第 41 回日本東洋医学会中・四国支部総会 山口大会
平成 24 年度日本東洋医学会中・四国支部 山口県部会

と き 平成 24 年 11 月 17 日(土)～18 日(日)

ところ 下関グランドホテル 下関市南部町 31-2 TEL083-231-5000(代)

メインテーマ 『東西医学の真の融合に向けて』

日 程

11 月 17 日(土) 山口県部会 14:55～18:00

・特別講演Ⅰ「韓国における韓方医療の現状Ⅱ」

堀耳鼻咽喉科医院 堀 哲二先生

・特別講演Ⅱ「東西医学、真の融合をめざして」

九州大学病院総合診療科教授 林 純先生

・一般演題 2 題

中・四国支部役員会 18:00～19:00

懇親会 19:00～ 会費 13,000 円、予約制(同ホテル 4F 芙蓉の間)

11 月 18 日(日) 中・四国支部総会 9:20～16:45

・特別講演「経絡診断の未来—東西両医学を踏まえて—」

十河医院 十河孝博先生

・会長講演「東西両医学の“真の融合”とは?」

原田・東邦クリニック 原田康平先生

・シンポジウム「東西医学の融合の取り組み—各科領域から—」

シンポジスト

永田 良隆先生(下関市立市民病院小児科)

井口 敬一先生(いぐちクリニック)

上栴 次郎先生(うえます内科小児科クリニック)

清水 寛先生(東洋病院)

・一般演題 9 題

・ランチョンセミナー 12:00～12:45

参加費 11 月 17 日 3,000 円

11 月 18 日 7,000 円

単 位 8 単位 カリキュラムコード(5,11,12,19,20,21,22,24,30,31,39,61,63,79,83,84)

主 催 日本東洋医学会 中・四国支部 山口県部会

後 援 下関市医師会

周南リウマチ研究会（第 15 回周南地区学術講演会）

と き 平成 24 年 9 月 20 日（木） 19:00 ～

ところ ザ・グラマシー 2F マディソンホール

式次第

「脆弱性骨折を繰り返し多数回手術を要した RA の 1 例」 19:15 ～ 19:30

総合病院社会保険徳山中央病院 整形外科部長 礒部淳一

「実地医療に役立つ TNF 阻害薬の使用法」 19:30 ～ 20:30

川崎医科大学リウマチ・膠原病学 教授 守田吉孝

単位・カリキュラムコード及び受講料

日医生涯教育制度 1 単位

カリキュラムコード 10（チーム医療）、61（関節痛）

日本整形外科学会 教育研修単位（認定医・リウマチ医） 1 単位：1,000 円

日本リウマチ学会 専門医単位 1 単位：1,000 円

日本リウマチ財団 登録医単位 1 単位：1,000 円

日本リウマチ財団 リウマチケア看護師 登録単位 1 単位：1,000 円

主 催 徳山医師会

山口県医師会健康スポーツ医学研修会

山口県医師会スポーツ医部会総会

山口県医師会健康スポーツ医学実地研修会

と き 平成 24 年 9 月 23 日（日） 9:55 ～ 15:50

ところ 山口県医師会館 6F 会議室（山口市吉敷下東 3-1-1 TEL 083-922-2510）

実地研修は山口県総合保健会館 2F 運動指導室（山口市吉敷下東 3-1-1）

受講料 日本整形外科学会の単位を希望される方は 1 単位につき 1,000 円

日 程

特別講演 1 10:00 ～ 11:00

学校教育における武道の義務化と学校医のあり方

埼玉県医師会理事・日本医師会学校保健委員会委員

（医）社団天徳会北本整形外科院長 柴田輝明

山口県医師会スポーツ医部会総会 11:00 ～ 11:15

特別講演 2 11:15 ～ 12:15

山口国体を振り返って－医療的サポートにおいて－

山口県医師会スポーツ医部会長 河合伸也

山口県医師会スポーツ医部会理事 城甲啓治

昼食・休憩 12:15 ～ 13:00

特別講演 3 13:00 ～ 14:00

自転車エルゴメーター等の運動器具の適正利用について

川崎医療福祉大学医療技術学部健康体育学科教授 小野寺 昇

実地研修 14:15 ～ 15:45

自転車エルゴメーター等の運動器具を用いた実地研修

指導：川崎医療福祉大学医療技術学部健康体育学科教授 小野寺 昇

取得できる単位・カリキュラムコード

・日本医師会認定健康スポーツ医制度再研修：4 単位

・日本整形外科学会認定スポーツ医制度

専門医資格継続 又は スポーツ医資格継続：3 単位（特別講演 1・2・3）

専門医資格継続単位受講必須分野：

[1][3]（特別講演 1）、[2][3]（特別講演 2）、[12][13]（特別講演 3）

・日本医師会生涯教育制度：4.5 単位

取得カリキュラムコード：02（継続的な学習と臨床能力の保持）、11（予防活動）、

12（保健活動）、19（身体機能の低下）、57（外傷）、61（関節痛）、62（歩行障害）、

82（生活習慣）、84（その他）

県民公開講座



「いのちを守る、医療を守る」

と き／平成24年**11月11日**⑨ 13時～16時（開場12時）

ところ／防府市公会堂 ホール（防府市緑町1-9-1）

プログラム

- 音楽演奏 「Hofu-Nishi～飛翔～」
山口県立防府西高等学校吹奏楽部
- 第3回「いのち きずな やさしさ」フォトコンテスト表彰式
- 『チーム・バチスタの栄光』の著者による特別講演
「医療を守ること、社会を守ること」

かい どう たける
海堂 尊 先生



参加のお申し込みについて

往復はがきにてお申し込みください。電話や FAX、電子メールや窓口によるお申し込みは受け付けておりません。応募は先着順で、定員になり次第締め切ります。発表は入場券の発送をもってかえさせていただきます。応募状況は当会ホームページで確認できます。

【往信のオモテ】

〒753-0814 山口市吉敷下東 3-1-1
山口県医師会 広報情報部 宛

【往信のウラ】

- ・「11 月 11 日の県民公開講座参加希望」
 - ・お申込者様の郵便番号、住所、氏名、電話番号
 - ・複数名でお申し込みの場合は、その人数（ご本人含）。
- ただし、1 枚につきご本人含めて 5 名様までとさせていただきます。

【返信のオモテ】

- ・お申込者様の郵便番号と住所、氏名

【返信のウラ】

- ・当会で入場券を印刷しますので、白紙をお願いします。

※いただいた個人情報は当講座のご案内や連絡事項にのみ使用させていただきます。

問い合わせ／山口県医師会 広報情報部
☎083-922-2510

- ◆申込締切 10 月 31 日(水) 必着
- ◆定 員 1,300 名、先着順
- ◆参 加 無料

(往信オモテ)

(返信ウラ)

往信 7530814 山口市吉敷下東 3-1-1 山口県医師会 広報情報部 宛	白紙 ※当会が入場券を印刷しますので、何も書かないでください。
--	------------------------------------

(返信オモテ)

(返信ウラ)

返信 ↓お申込者様の郵便番号 □□□□□□ お申込者様の住所 お申込者様の氏名	11 月 11 日の 県民公開講座参加希望 ・お申込者様の郵便番号 住所、氏名、電話番号 ・参加予定人数 （ご本人含めて） ※1 枚で 5 名様まで お申し込みができます。
--	---

主催

山口県医師会

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。

佐伯恭一氏	防府医師会	7月29日	享年86
村重米雄氏	岩国市医師会	8月5日	享年79
原田宏行氏	下関市医師会	8月18日	享年59
川田若水氏	岩国市医師会	8月29日	享年75
為國博光氏	宇部市医師会	9月4日	享年88

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

県下唯一の医書出版協会特約店

医学書専門 看護学書 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。

編集後記

アツイ夏でした！

例年以上に暑い夏となり、多くの方が熱中症で搬送されました。しかし、連日の猛暑にもかかわらず、8月21日付の朝日新聞の記事によりますと、ほとんどの電力会社で、ピーク電力が、供給できる最大電力を上回ることではなく、唯一関西電力で、大飯原発が稼働していなければ、ピーク電力が供給可能最大電力を上回っていたとのこと。これに関して、他の電力会社から電力を融通すれば、原発による電力がなくてもしのぐことができたという意見も紹介されていました。2030年における「原発割合0%」の希望者が最多となってきたことは当然の流れと思われます。この夏に関しては家庭や企業の節電の成果とのことですが、必要以上の節電を続けるあまり、篤い病に罹ったり、日本経済が停滞するようなことは避けなければなりません。政府や電力会社が公表する試算に国民は懐疑的になっていますが、厚い信頼を寄せることのできる正確なデータによる議論を進めていただきたいものです。

ロンドンオリンピックの熱い戦いは、日本チームとして史上最多数のメダルを獲得するという嬉しい結果で幕を閉じ、ようやくテレビ観戦による睡眠不足から開放されるはずでしたが、日中の猛暑に続く熱帯夜の影響で、その後も当分の間睡眠不足の日々が続きました。暑い夏に痛めつけられた身体が、秋の涼しさで壊れないよう、体調管理に留意したいと思います。(理事:沖中芳彦)

From Editor



HIPPOCRATES

医の倫理綱領

日本医師会

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

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

発行：山口県医師会
(毎月 15 日発行)

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

印刷：大村印刷株式会社
1,000 円 (会員は会費に含む)

ホームページ
E-mail

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