

山口県医師会報

2012

平成 24 年

11 月号

No.1827



秋紋 青山 榮 撮

Topics

中国四国医師会連合分科会

Contents

- フレッシュマンコーナー「信頼にこたえるために」…………… 周布陽子 949
- 都市医師会めぐり「第 3 回 岩国市医師会」…………… 小林優子 950
- 今月の視点「医師国保を巡る問題」…………… 沖中芳彦 952
- 平成 24 年度中国四国医師会連合分科会
…………… 清水 暢、藤本俊文、山縣三紀、今村孝子 954
- 第 54 回山口大学医師会・山口大学医学部主催体験学習…………… 増田光家 970
- 山口県緩和ケア医師研修会に参加して…………… 淵上泰敬 972
- 第 56 回社会保険指導者講習会…………… 萬 忠雄 975
- 第 47 回山口県医師会ゴルフ大会…………… 伊藤義廣 976
- 平成 24 年度山口県医師会有床診療所部会総会…………… 正木康史 978
- 平成 24 年度山口県医師会有床診療所部会第 2 回役員会…………… 正木康史 980
- 社保・国保審査委員合同協議会…………… 萬 忠雄、清水 暢 981
- 平成 24 年度全国医師会勤務医部会連絡協議会
…………… 田中豊秋、加藤智栄、中村 洋 985
- 平成 24 年度都市医師会学校保健担当理事協議会・
学校医部会合同会議…………… 山縣三紀 992
- 県医師会の動き…………… 濱本史明 996
- 理事会報告(第 13 回、第 14 回)…………… 998
- 女性医師リレーエッセイ「秋の京都」…………… 瀧原安子 1002
- いしの声「これからの胃がん検診について思うこと」…………… 西村滋生 1004
- 飄々「ふるさと考」…………… 渡邊恵幸 1006
- 日医 FAX ニュース…………… 1005
- お知らせ・ご案内…………… 1007
- 編集後記…………… 加藤智栄 1014

フレッシュマンコーナー

信頼にこたえるために

関門医療センター

初期研修医 周布陽子

秋色いよいよ深まり、夜長の頃となった。帰宅の途に、肌寒さを感じるようになり、身も心も引き締まる思いでいる。しかしそれはまた、2年間の初期臨床研修の最終段階を迎える時期が近づいたということでもある。

研修医となってから、諸先生方、先輩、そして仲間たちに支えられて、数えきれないほどの経験を得てきた。教科書をどんなに読んでも記載されていない、しかし医師として必要なエッセンスを見て・聞いて・感じてきた。

1年目では関門医療センターで医師として最初の一步を歩み始めた。救急車の近づく音やPHSの呼び出しにビクビクしながらも少しずつ成長したものだと、後輩を見ながら感じるこの頃だ。担当させていただいた患者に最期の確認をしたり、笑顔で退院するのを見送ったり、初めて経験したこの時の思いは大切な財産となっている。

2年目になってからは、他病院で研修する機会

が増え、今まで当然のように行ってきた医療を見直すいい機会となった。

日々、知識・技術を早く身に付けたいと学ぶ一方で、命の側にいる者として、さまざまな感情を味わってきた。学生の頃は、医師とはこれほどまで人間味あふれるものだと、思ってもいなかった。

医師とは、なにも特別な職業ではない。プロとしての知識や技術を、求める人のために活かす、そしてその心に寄り添う、そういうものではなかろうか。

しかし、その一つずつのステップに命が絡むため、私たちは、プロとしての最高レベルにいないなければならない。

今後、医師としての道を歩むにあたり、最高に訓練されたプロを目指していきたい。そして、私たちに身体を預けた患者の、その信頼に寄り添える心を忘れないでいたい。

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

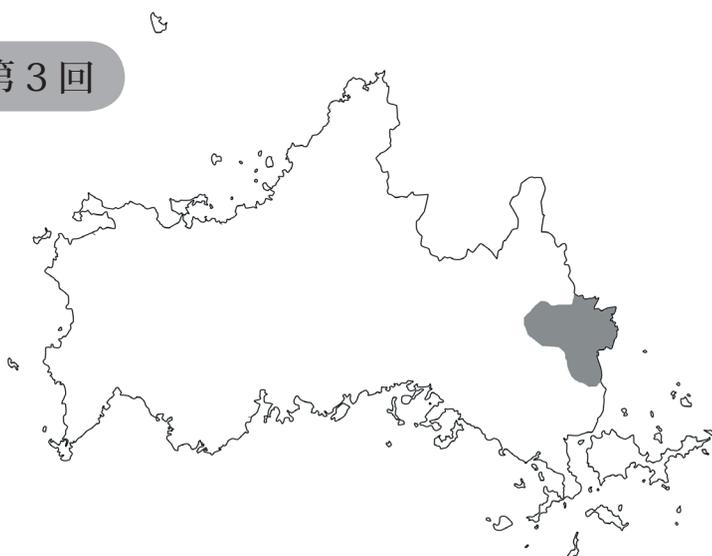
株式会社損害保険ジャパン 代理店
共栄火災海上保険株式会社 代理店

山福株式会社

TEL 083-922-2551

郡市医師会めぐり 第 3 回

岩国市医師会



岩国市医師会は昭和 15 年 4 月の岩国市制の施行に伴い、玖珂郡医師会から分離独立して同年 4 月 26 日に創立されました。創立当初の会員数は 25 名であったと記されています。太平洋戦争を経て昭和 23 年に医師会は、発展的に解散して第 2 次岩国市医師会として発足しました。医師会館もなく、会長宅が事務所だったとのことです。昭和 34 年 6 月社団法人の認可を受け（会員数 68 名）、平成 12 年には会員数 176 名（1 号会員は 117 名）と最多になりましたが、現在は 155 名（1 号会員は 88 名）の会員が活動しております。現在、公益法人制度改革により一般社団法人への移行を準備中です。

岩国市は、山口県の東端に位置し広島県や島根県と隣接、また柱島等の離島を含め非常に広い医療圏を有しております。岩国市の人口は約 14.5 万人ですが、玖珂郡医師会や由宇地区が所属する柳井医師会が同じ行政区の中にあります。

当医師会の特徴は、勉強熱心さと病診連携、診診連携のよさにあると思います。その中心的役割をなすのが、岩国市医療センター医師会病院です。会員の念願であった医師会病院は、平成 5 年 4 月に開設されました。平成 10 年には地域医療支援病院として承認され、平成 12 年には全国に先駆けて病診連携室を設置し、日本医療評価機構の認定を受けました。平成 16 年 4 月には、「障害を持つ人々が住み慣れたところで生き生きと暮らすために地域で支え合う」を理念に、地域住民待

望の、回復期リハビリ病棟を主体とした総合リハビリテーションセンター（医師会病院東館）が設立されました。医師会館も昭和 36 年建築の旧会館を売却し、東館の中に移転、あわせて講堂や研修室も造られ、病院との共同使用が可能となり、医師会活動の効率化が進みました。平成 19 年には、リハビリテーションセンターの一室で療育センターを立ち上げ、障害をもつ子どもと保護者に対応することとなりました。しかし、十分な対応とは言えず、平成 24 年 7 月に東館に隣接して、岩国市療育センターが開所し、医師会が岩国市及び和木町より委託を受け、「障害児等総合療育相談事業」を実施することになり、スタートしたところです。療育センターには診察や検査、療育訓練を行いながら、ワンルームマンション形式の在宅訓練室もあり、障害児の自立支援を行っていくこととなっています。これにより、医師会病院は一般診療に加えて、人工透析、ペインクリニック、また平成 23 年 10 月より開始した緩和医療、リハ部門、療育部門、健診部門、訪問介護部門、臨床検査センター等をそなえた病床数 201 の完全紹介型病院として地域になくはない病院となっています。

また、どこの地域でも問題となっている救急医療ですが、岩国市医師会では、昭和 40 年 12 月、休日医療体制確保のために、会員が在宅当番制で自院にて休日の急患に対する診療を始めております。続いて、昭和 41 年 10 月より離島の柱島日曜出張診療を開始（昭和 49 年 3 月廃止し岩国医

療センターに引き継ぎ)、昭和 49 年には県下の他都市に先駆けて休日診療所を開設し、9 時から 18 時まで診療を行っておりました。昭和 54 年からは 21 時まで診療時間を延長しましたが、24 時間 365 日対応でき、状況に応じて入院・手術も可能な救急医療施設が必要不可欠との考えより、医師会病院設立と同時に救急センターを併設し、主として一次及び二次救急医療を開始しました。運営は一部、岩国市や和木町の補助を受け、医師会病院医師や山口大学の協力のもと、玖珂郡医師会や由宇地区の柳井医師会の先生方のご協力、また岩国歯科医師会や薬剤師会とも連携し、会員が協力出勤しあう方式で、平日夜間と休日 24 時間体制で住民の救急医療に当たっています。しかしながら、昨今の厳しい医療状況から、山口大学からの医師派遣困難、医師会病院常勤医の疲弊や開業医の高齢化にともない地域の救急医療は大変難しくなっております。医師会では平成 20 年より、地域住民に救急医療への理解をいただくために、岩国医療センター、医師会病院、開業医の先生方の協力を得て、各自治会、老人会、保育園や幼稚園の保護者などを対象に救急医療講習会を年に 6～7 回行っております。その効果か最近では軽症患者の時間外受診が低下してきています。また、広域災害救急医療に対しては医師会病院が県の災害拠点病院の指定を受けていますが、平成 21 年 DMAT (災害派遣医療チーム) が作られました。こうした永年の取り組みが評価され、平成 22 年 9 月 9 日「救急の日」に、岩国市医師会は救急医療者功労厚生労働大臣表彰を受けました。今後も年々深刻さを増す救急医療問題に地道に取り組んでいく所存です。

救急センターは別のメリットもありました。個人の診療所の時間外受診は大幅に減少、会員は数多い勉強会に出席できるようになり、またセンター執務で会員同士や医師会病院医師との連携が深まりました。連携には当然、各医会、分科会や同好会の活動も欠かせません。当医師会には多くの勉学を目的とした同好会(臨床糖尿病懇話会、



循環器疾患懇話会、肝疾患懇話会、腎疾患懇話会、呼吸器疾患検討会、消化器同好会、やまびこ会、画像を学ぶ会、東洋医学研究会等々……)があり、医師会病院や国立岩国医療センターの勉強会もあるので、勉強熱心な先生方は毎夜、外出となります。また二四会や萬嶽会といった小さなノミネーションの会もさかんです。趣味の会は残念ながら縮小傾向ですが、医師会ゴルフコンペ(岩医ゴルフ)は発足 46 年になり 500 回を超えました。岩医会員も少々高齢化してきたとの声もありますが、大いなる発展を期待したいところです。こうした会合では当医師会の伝統である「議論」がさかんに行われています。

当医師会はまた、女性医師が元気なもの自慢です(!?)。IMF はこの 10 月に行われた東京会議で、日本に、将来の労働人口の減少に対して女性の活用をもっと考えるよう提言を行っています。女性医師部会のありかたも模索中です。

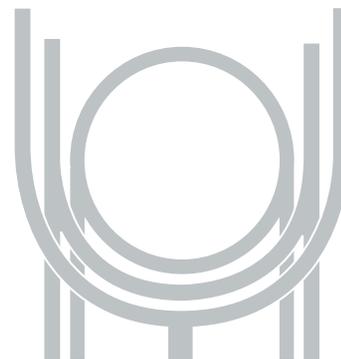
今後は、ますます難しくなる時代のなか、医療と地域、行政のパイプ役として、また会員のためになるパワーある医師会をめざしていきたいと考えております。この 12 月には、岩国錦帯橋空港が開港します。東京出張の帰途には是非お寄りくださり、美しい錦帯橋を愛でいただければ嬉しいかぎりです。

【岩国市医師会 広報担当理事 小林優子】

今月の視点

医師国保を巡る問題

理事 沖中芳彦



1. 国保組合に対する国庫補助の見直し

従来、国保組合に対しては、医療給付費等について 32% の定率国庫補助が行われていた。しかし、平成 22 年 11 月 16 日の民主党の行政刷新会議の事業仕分けにより、これまでのように一律ではなく、所得水準に応じて 0 から 32% の 5 段階に区分して補助することとなった。この補助が 0% となるのが 50 組合と見込まれ、全国 47 都道府県の医師国保組合はすべてこの中に含まれていた。この改正は、後期高齢者医療制度の改革（廃止）と一体として行う必要があるが、本年の通常国会に関係法案は提出されず、後期高齢者医療制度の廃止が宙に浮いているため、現在の定率国庫補助が継続されている。後期高齢者医療制度については、今後設置予定の社会保障制度改革国民会議において議論されることになり、今後も国庫補助の見直しは、予断を許さない状況である。

2. 組合員の被保険者資格の確認

会計検査院は、一部国保組合の無資格加入問題の発生を受け、全国の複数の国保組合に対し検査を実施した。その結果、休廃業後の事業又は業務の従事についての確認も含め、組合員資格の管理を適切に行うように意見表示を出した。これを受けて、厚生労働省は平成 24 年 3 月 26 日付けで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、全国保組合に対し、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通知した。

また、すべての国保組合において、全組合員の組合員資格取得後の資格確認を実施、都道府県を經由し厚生労働省に報告し、今後は、定期的（2、3 年に 1 回以上）に再確認を行うことを通知した。

この通知を受けて、山口県医師国保組合では、平成 24 年 7 月 19 日に開催された第 1 回通常組合会において、本組合の規約第 6 条（組合員の範囲）及び 7 条（組合員の種別）を改正することが議決された。改正された内容は次の通り（下線部）である。

「第 6 条：組合員は、山口県医師会員である医師及び組合員である医師が開設者又は管理者である医療機関又は福祉施設に勤務する者で、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とする。 第 6 条 2 項：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。」「第 7 条 2 項：甲種組合員は、山口県医師会員である医師とし、乙種組合員は、組合員である医師が開設者又は管理者である医療機関又は福祉施設に勤務する者とする。」

規約改正は、平成 25 年 1 月 1 日施行となっており、医療及び福祉の事業（業務）に従事していない場合は、原則として、組合員資格を喪失することとなる。

この第 6 条 2 項の「医療及び福祉の事業又は業務に従事しているかどうか」の「判定基準」は平成 24 年中に作成することになっている。その作成に当たり、実情を把握するため、山口県医師会

第三号会員で本組合の甲種組合員となっておられる先生方に、10月31日までに事業（業務）従事状況調査を実施させていただいた。

さらに、全被保険者を対象とした住所調査等を11月以降に実施する予定である。

業務が多忙中誠に恐縮であるが、会計検査院等による組合員・被保険者資格の適正な取り扱いの指摘に対応するための調査等であり、ご協力をお願いする。

3. 特定健診・特定保健指導について

特定健診・保健指導は本年で導入から5年目を迎えた。速報値ではあるが、平成22年度の国保組合の特定健診の実施率は38.6%（全体では43.3%）で、組合健保の67.6%、共済組合の70.9%と比べてかなり低く、平成24年度の目標値70%には遠く及ばない。また、特定保健指導の平成22年度の実施率は7.7%（全体では13.7%）で、やはり組合健保の14.8%、共済組合の10.4%に比し低率であった。

本組合では、特定健診自体の受診者数は横ばいであるが、健康診断の受診者数はわずかではあるが増加している。また、平成23年度から事業者健診のデータ受領を実施し、これにより受診率が約5%増加し、特定健診受診率は約46%となっている。特定健診については自家健診を認めているが、健診項目が限られているため、健診項目の多い健康診断の受診勧奨を行うとともに、事業者健診のデータ提供について、事業主である会員の先生方に積極的に協力依頼をする予定である。

保健指導については、自家保健指導を認め、自己負担もなしとし、利用券送付時と送付後にもう1回、文書郵送による利用勧奨を行っているが、利用者がほとんどない状況である。平成24年度特定保健指導の受診率が0%の保険者に対しては、ペナルティとして後期高齢者支援金の加算が行われる。本組合の特定保健指導の実施率は極めて低いが、加算対象の保険者とならないよう、利用勧奨を積極的に行っていきたい。また、先生方のご協力を切にお願いする次第である。

4. 付加給付金の問題

平成23年4月27日付け保国発0427第1号に

より、厚労省保険局国保課長から「平成23年度国保組合特別調整補助金の交付基準について」の通知があり、平成26年度以降レセプト1件当たり自己負担額を17,500円以上としない国保組合には特別調整補助金を交付しないことになった。

本組合では現在、入院、外来ともに1レセプト当たり、自己負担額が月額、甲種組合員（医師）は2万円、乙種組合員（従業員）は1万円を超える場合は、その超える額を療養の給付付加金として支給しているが、平成25年度中に、この自己負担額を引き上げるか、付加給付金制度そのものを廃止するかの見直しをしなければならない。

ちなみに、中国四国の9県中、6県で付加給付を実施していない。これら6県は、付加給付制度を実施することは富裕組合とみなされ、定率補助0%の実施につながるという考えである。

医師国保組合は、医療制度改革や国庫補助の削減など厳しい状況の中、保険料の完全収納や自家診療の制限等、自助努力により、何とか安定した組合運営を行ってきたが、それは国庫補助金の定率分が確保されているからこそ可能なものと考え。万が一、定率補助率が0%となった場合、まず、保険料の相当な引き上げが必須となる。その上に自家診療の制限を継続すれば、医師組合員が医師国保組合を脱退し、市町村国保や協会けんぽ等に加入することが考えられ、これによる被保険者数の減少は、組合の財政基盤に大きな影響を与え、存続が困難となる。国保組合ができた経緯及びこれまで果たしてきた存在意義を含め、国会、政府等への働きかけに、これまで以上に取り組んでいかなければならない。

この点については、本年10月19日に福岡市で開催された全国医師国民健康保険組合連合会第50回全体協議会で慎重に審議され、次のとおり決議し、関係機関に要望することとなった。

1、医師国民健康保険組合に対する国庫補助金削減法案を撤回すること。

1、社会保障制度の見直しにあたっては、医師国民健康保険組合の健全な運営が確保されるよう、適切な制度づくり並びに財政措置を講じること。

平成 24 年度 中国四国医師会連合分科会



と き
平成 24 年 9 月 29 日、30 日（土・日）

と ころ
松山全日空ホテル（愛媛県松山市）

初日は**常任委員会**が開催され、当会三役が出席した。

中国四国医師会連合の久野委員長（愛媛県医師会会長）の開会挨拶ののち、日本医師会の岡本・川島両理事及び葛尾監事より中央情勢報告が行われた。岡本理事は専門医制度と総合医制度について、総合医を専門医とするのかの議論がなされているが、医学会や厚労省等と日医の意見が異なっており、まとまっていないし、日医の中でもかかりつけ医と総合医の区分も決まっていないと述べられ、また、B 型肝炎訴訟について、本年 1 月に「特定 B 型肝炎ウイルス感染者給付金等の支給に関する特別措置法」が施行され、国は訴訟してよいとの方針であることを述べられた。川島理事は死因究明に係る調査について、日医案が決まり会員へ意見の募集を始めた。警察との関係が記載されていないことが理事会でも協議されたが、記載しにくかったようで、日医はこの案を 10 月の理事会で採択し、国会に提出する予定とのこと。葛尾監事は、医師年金の加入者減少について述べられた。

続いて協議事項に移った。新公益法人制度移行後の代議員会開催日程についてであるが、中国

四国各県のアンケート結果では、8 対 1 で「役員改選を伴う定例代議員会は 6 月第 4 土曜日とし、役員改選を伴わない定例代議員会は 6 月の第 4 日曜日を開催予定とする」（B 案）であり、中国四国医師会連合としては件の案を決定とした。このほか、不正請求事案の行政処分についてと、当番県の任期等についてが協議された。

常任委員会後、懇親会が開催され、初日が終了。二日目は 3 つの分科会が開催された。

第 1 分科会 医療保険（労災・自賠責を含む）

日本医師会より、鈴木邦彦常任理事を助言者として迎えて開催された。

I 在宅療養支援診療所

1. 機能を強化した在宅療養支援医療機関について ＜鳥取県＞

先日厚労省で在宅医療連携拠点事業の説明会が行われ、QOL の高い在宅生活をし、「地域完結型医療・介護」の流れをつくる体制を整えたいとの主旨であった。この事業が目指すところは、在宅医療・介護に携わるすべての施設に連携と協

力を求めている。このような施策が進められる一方で、今年 4 月の診療報酬改定にあたり、在宅医療を担う在宅支援診療所に機能を強化した在支診の項目が設けられた。この制度は申請にあたってハードルが高く、従来の在支診や在支診を申請していない診療所との間に大きな格差が生じてしまった。実際は全国で圧倒的に多く在宅医療に寄与しているのは主に一人診療所であり、この差別化は一般開業医の意欲をそぐことになっている。春の連合総会シンポジウムで、中医協委員から一人医師だと看取りを放棄する可能性があり、この制度が設けられたとの発言があったが、看取り放棄は主に患者・家族側にある。一人診療所でも、通院される患者さん本意に、誠実に対応しており、決して看取りを放棄するものではない。

近年の診療報酬改定は、馬の鼻先にニンジンをぶら下げるようなやり方がまかり通っており、点数の差別化で在宅診療が進むとの考え方には違和感がある。機能強化した在支診の申請状況など、各県の現状と意見を伺いたい。

2. 一般の内科診療所からみた今後の診療報酬改定の評価について <島根県>

今次改定のキーワードの一つは、連携した在宅医療の推進である。その役割を担うものとして特に機能強化した在宅支援診療所を位置付けている。機能強化した在宅診療所を中心に連携した病院・診療所・訪問看護が一体となって在宅医療を担っていく仕組みであり、その考え方、コンセプトには賛成であるが、施設基準が厳しく、届出をされる医療機関が当県では少ないようである。各県での現状と何か考えがあれば伺いたい。また、要件緩和を日医に要望したい。

山口県での在支診等の届出は 145 施設（全施設の 1 割強）で、そのうち機能強化型は 10 施設（単独型 2、連携型 8）であり、他県の状況も同程度であった。在宅医療を“鼻先にニンジンをぶら下げるやり方”で利益誘導的に強引に推し進めることに違和感がある。診療報酬上は在支診（強化型含む）と非在支診では最大で 2 倍以上の差が出る。これは患者側から見ればまさに一物二価であり、診療報酬点数増は即ち患者負担増であり、あえて

非在支診のまま在宅医療・看取りに取り組む開業医も多々ある中で、さらなる点数再編により在宅医療（在宅看取り）へ誘導するのは問題であるとの意見であった。

また、終末医療は国民の死生観や家族とのコンセンサスが重要な問題であり、まずは国民的議論が必要との意見もあった。

日医 今後の高齢化により、年間 160 万人（現在の 1.5 倍程度）の看取りに備える対応がされたものであるが、国は大都市の高齢化に目が向いており、都市部と地方部の施策の使い分けも考えていきたい。

II 在宅医療連携拠点事業

3. 「在宅医療連携拠点事業」の取り組みについて <岡山県>

厚労省では、医療と介護の連携による地域における包括的かつ継続的な在宅医療の提供を目指す取り組みとして、平成 24 年度予算で約 21 億円を確保し、医政局指導課在宅医療推進室による「在宅医療連携拠点事業」の説明会を 7 月 11 日に行い、同事業を推進していく予定であり、岡山県では、医療推進課が担当する。しかし、老健局でも医療と介護の連携について「多職種協働事業」を行い、岡山県では長寿社会課が担当である。当県では結局、両者をまとめて医療推進課が担当することになったが、各県における「在宅医療連携拠点事業」の取り組み状況を伺いたい。

本事業は単年度事業であるため、どの県も慌ただしい対応であったが、採択事業者が複数決まっており、地域医師会を中心とした取り組みが計画されている。

日医 今後の在宅医療を、拠点病院を中心とした取り組みとするためのモデル事業であり、あくまで試行段階である。

III 審査時の突合、縦覧点検

4. 審査時突合・縦覧点検への対応等<広島県>

審査において、突合・縦覧点検審査が開始されて査定件数、査定点数が約 3 割も増加したとの

データがあるようだが、今後会員にどのように対応するよう、情報を提供するべきか。またガイドラインにそった検査・処方等の査定例について、適正な審査への情報交換はどのようにされているか。

突合審査の問題にかかわらず、医師会と社保、国保の審査委員会が審査関係の協議会を定期的に実施している県が多くあった。なお、突合審査実施により査定点数が増加したのは、理論上は再審査により査定されていた事例が一次審査（突合審査）へ振替えられたものであるため、医療側としてはメリットもあるが、その論拠については、もう数か月経過しなければ確認できない。

日医 社保での突合審査導入直後は査定点数が急激に増加したが、数か月後には減少してきている。これは請求前の院内チェックが進んでいるものと考えられるが、いずれにしても同審査に関する問題点があれば、随時、関係機関と協議することになっている。

IV 個別指導

5. 集団的個別指導について<高知県、広島県>

集団的個別指導の問題点は、選定基準を「高点数の医療機関」としたため、結果として適正な診療を促すという目的から外れ、医療費抑制の手段となってしまったことである。個別指導の約半数は、高点数で選定されるものと思われるが、各県の状況を伺いたい。

個別指導に関する平均点数において、自院の立ち位置を知りたいとの要望があるが、分布などの県別資料は公表されているか伺いたい。

…前段の параグラフは高知県、後段は広島県

山口県においても「転び」（集団的個別指導の集団指導→個別指導）の個別指導が開始される次年度以降の選定状況には注視する必要がある。また、どの県でも各保険医療機関の類型区分内での順位や点数分布についてはブラックボックスとなっており、公表されてはいない。

日医 指導大綱改正についての要望があるが、改悪になることへの対応が必要である。また、「適

時調査」での返還金の対象期間が過去 5 年であることについて、過去 1 年へ改正するよう協議中である。

V 柔道整復師の施術療養費の適正化と問題

6. 柔道整復、鍼灸及びマッサージの療養費について <山口県>

わが国では社会保障費の抑制が図られる中、柔道整復、鍼灸及びマッサージの療養費は右肩上がりに増加し、平成 22 年度には 4,900 億円余りに上っているが、その要因には次の二つの不適切な状況が含まれると考えられる。

(1) 「医師の同意書」の安易な交付

施術療養費を請求するには、「医師の同意書」交付が要件（柔道整復は一部除外）であるが、専門外の医師から「医師の同意書」が安易に交付される場合がある。これを防ぐため、本会では会員へ事務連絡を発出し、「柔道整復・鍼灸等の施術に『医師の同意』を安易にすることのないよう、専門外の疾患は専門医へ紹介するなど、各会員に対して慎重な対応を求めると周知したところ、当該事務連絡の内容に対して関係団体から執拗な抗議を受けた。抗議の中には厚生労働省が発出した疑義解釈「はり、きゅう及びあん摩・マッサージの施術に係る療養費の取り扱いに関する疑義解釈資料」（平成 24 年 2 月 13 日）を理由とするものもある。

※疑義解釈（問 18）抜粋

（問）保険医療費担当規則第 17 条で、「保険医は患者の疾病又は負傷が自己の専門外にわたるものであるという理由によって、みだりに、施術業者の施術を受けさせることに同意を与えてはならない。」とは具体的にどのような事を指し示すのか。
（答）医師が専門外である事を理由に診察を行わずに同意を行う、いわゆる無診察同意を禁じたものである。医師の診察の上で適切に同意書の交付を行う事が求められる。

この疑義解釈（回答）を盾に関係団体は、「整形外科領域の疾病でも、無診察でなければ専門外の医師へ「同意書」の交付を求めることに問題はない」と抗議するが、本会では、「当該疾病に係る主治の医師」（療養費同意書交付料の算定要件）による診察が優先されるべきと説明している。

(2) 柔道整復、鍼灸及びマッサージの療養費の審査体制等

施術療養費の審査について公的機関が実施するものは、国保連合会における事務項目の審査、いわゆる「事務点検」が行われるだけであり、保険医療機関のそれとは大きく異なる。また、柔道整復の審査においては外圧があるやも聞き、鍼灸・マッサージにおいては行政による指導・監査もなく、不適切な療養費の請求を防ぐ体制整備が遅れている。そのため、関係団体によっては、「療養費制度の適正な運用も必要だが、患者の QOL 向上という観点で対応する」という主張もあり、適正な保険請求が成立しているのか甚だ疑問を感じる。

以上の状況であるが、(1)「厚生労働省が発出した疑義解釈」の対応及び「医師の同意書」の安易な交付について、(2) 施術療養費の審査体制等について、日医及び各県の意見を伺いたい。

7. 柔道整復師等の施術療養費は、いかにして適正化が図られるべきか <鳥取県>

平成 24 年 3 月、厚労省が各保険者に対して、柔道整復師等の施術療養費の適正化に取り組むよう通達した。外傷の応急処置に限られているにもかかわらず、肩こりや腰痛などの慢性疾患を扱い、「受領委任払い制度」で患者の自己負担がないことや医療機関のように「個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書」の発行義務がないのをよいことに、架空もしくは不正請求している事案が報道されている。日医も積極的に適正化に取り組んでいただきたい。

各県とも同じ状況にあり、「医師の同意書」が安易に交付されることにより、却って当該患者が同傷病による保険給付が受けられなくなる事例の報告及びある県の調査では「柔道整復療養費審査委員会」における審査（約 27,000 件）において、返戻 33 件、減額 0 件というデータもあり、各地で報道されている不正請求問題に対して、同療養費の審査体制の整備が不十分であることが窺われた。

日医 平成 21 年の「行政刷新会議」において厳しい指摘がなされ、本年 5 月の「柔道整復療養

費改定のあり方の見直し」において、保険者側（協会けんぽ及び健保連の連名）からも厳しい改定への要請書が提出されている。また、社会保険審議会（医療保険部会）においても、専門委員会の委員の中に新しく整形外科医師が加わることとなった。今後は同療養費の監査体制も整備し、不正請求に対しては「支払停止」の行政処分の導入が検討されている。

「医師の同意書」交付については、本年度の診療報酬改定「療養費同意書交付料」において、交付にあたっては「原則として当該疾病に係る主治の医師」と改定され、外科・整形外科を原則（一部の山間地域は例外）とするものへ改定されている。

VI 入院中の患者の他医療機関受診

8. 他院に入院中の患者の I002 通院・在宅精神療法の算定について <徳島県>

精神科ショートケアは、算定要件を満たせば他の医療機関に入院中の患者でも算定できるようになっているが、通院・在宅精神療養は入院中の患者以外の患者であることが算定要件であり、他院に入院している患者に対する対診は算定できないとなっている。しかし、一方では入院中の患者に対し、専門的な他の医療機関での診療が必要となり、当該入院中の患者が他医療機関を受診した場合には、他医療機関において当該診療に係る費用を算定することができるようになっており、リハビリ等の算定できない要件に通院在宅精神療養は明記されておらず、その対応に苦慮している。各県での対応と日医の意見を伺いたい。

9. 入院患者の他科受診について <香川県>

この件については、昨年の日本医師会の診療報酬改定の要望として重点項目になっていたが、非常に限られた範囲の緩和となり、実際は全く見直されなかったも同然である。日医の常任理事はこれに関して「これを突破口として改正したい」と述べていたが、このようなケースで徐々に緩和された例はなく、逆にこれで問題解決とされる恐れがあるため、今後も改正を求めていくべきと考えるが他県の考えを伺いたい。

10. 入院基本料の算定要件について<山口県>

今年度の改定により、「入院中の患者の他医療機関受診の取扱い」は緩和されたというが、「透析又は共同利用を進めている機器による検査のみを目的とした他医療機関受診」について、控除点数が 15%緩和されたに過ぎない。入院中の患者が、必要があり他医療機関を受診する場合でも、入院医療機関の患者管理体制に減額が生じるほどのコスト減少は発生しないため、入院基本料は適正に評価されるべきであり、包括病棟（DPC 以外）入院中の患者に対する投薬制限についても全く改善されていないため、見直し又は撤廃を求める。

また、入院基本料の算定にあたり管理栄養士の配置が追加された（経過措置 2 年間）。しかし、有床診療所が管理栄養士を確保することは、管理栄養士の絶対数（約 16 万人）、医療関係施設への就業率及び都市部と地方部の分布率等も影響し、一律に要件を満たすことは難しく、このままでは無床化を迫られる。日医は次期改定で元の加算点数に戻す予定と報道されているが、その間、有床診療所は困難な求人活動を強いられるため、次期改定を待たずに撤廃することを求める。

VII 入院基本料の算定要件について

11. 診療報酬改定における問題点 <島根県>

平成 24 年 4 月の診療報酬改定では、診療所においては実現困難な付帯条件が多くある。特に、糖尿病透析予防指導管理料の管理栄養士、また、有床診療所入院基本料は 2 年間猶予があるものの、管理栄養士付帯条件は都市部では管理栄養士の確保ができて、地方では絶対数が少ないため確保が難しい。このような条件は全国一律でなく、地方に適った条件としてほしい。

次の診療報酬改定を待たず、見直しをすべく日医で努力してほしい。

12. 今回の改正で栄養管理実施加算と褥瘡患者管理加算が入院基本料に包括されたが、元の加算に戻すよう要望してほしい。 <広島県>

入院の内容はいろいろあり、必ずしも栄養管理や褥瘡対策が必要とは限らない。一律にすべての入院に対し栄養管理や褥瘡対策の体制整備を要件とすることはいかなるものか。また、小規模な

有床診療所においては、人員の確保などかなり難しい状況である。一律にするのではなく、実情を加味した内容に改正してほしい。

13. 加算による診療報酬形態について<香川県>

今回の改定で入院基本料に栄養管理実施加算、褥瘡患者管理加算が包括されてしまい、有床診療所は死活問題となった。今までも診療報酬を改定する度に加算を付けてその方向に誘導しておき、加算を算定する医療機関が増えると診療報酬体系を簡略化すると称して加算を外すという厚労省の見え透いた手順に乗せられてきた。日本医師会としては加算というあめ玉に惑わされず、初診料、再診料、入院基本料本体のアップを求めている。

通院・在宅精神療法は他院入院中の患者に算定できない項目には含まれないため、算定は認められているとの意見であった。

入院中の患者の他医療機関受診については、入院患者の受診行動により、受診された医療機関の診療報酬が算定できないことや、入院医療機関の診療報酬が減額されることなど、何故、別個の医療機関の債権が影響を受けるのか理解できない。これらの制約は患者にとっては「必要な医療を受ける権利」の侵害につながるものであり、平成 22 年改定時から大問題とされていたものであるが、今回改定でも改善とは程遠く、現場ではいまだに混乱がみられている。医療は近年ますます細分化・専門化しており、時代の流れに真っ向から反するものである。しかも、厚労省は本年 3 月 30 日になって唐突に、「入院患者の他医療機関受診においては、当該診療に係る費用を一切算定しない場合には、他医療機関で実施した診療の費用は入院医療機関で算定し、その費用については医療機関間の合議により分配する」との事務連絡を発出し、これが混乱を大きくしている。「療養の給付に関する費用の支払い」は、健保法上においては保険者と保険医療機関の間の「契約事項」であり、法的根拠のない合議清算は健保法の趣旨からの逸脱である。これが拡大されることになれば現物給付の原則が崩れることになってしまう。厚労省は、「入院患者の他医療機関受診の取扱い」に関する議論を、これで封殺する狙いがあるもの

とも思われる。

日医 入院中の患者の他医療機関受診については、重要課題でありながら力が及ばず改定できなかった。引き続き努力していく。

入院基本料の算定要件となった管理栄養士の配置については、6 月の日医の調査においても、有床診の半数が対応できないという結果になっているため、見直すことはもとより、できるだけ早くその情報を周知したい。

VIII 社会保障と税の一体改革案について

14. 政府改革案について <高知県>

平成 24 年度診療報酬改定の基本方針は、財務・厚生労働大臣の合意のもと、社会保障・税一体改革成案の確実な実現に向けた最初の第一歩「2025 年のあるべき医療・介護の姿」を念頭に置いた取り組みを行うとなっている。改革案の一つに、2011 年度の「一般病床」107 万床から、2025 年度には「高度急性期」18 万床、「一般急性期」35 万床、「亜急性期」26 万床、「地域一般病床」24 万床に再編するとしているが、それに伴って、平均在院日数の短縮による効率化を図り、「一般病床」で 2011 年度には 19～20 日程度であったものを 2025 年度には、「高度急性期」15～16 日、「一般急性期」9 日、「亜急性期」60 日、「地域一般病床」19～20 日とすることを明示している。しかし、二次医療圏を 20 万人と想定しての計画であるため、高知県にすべて当てはまるとは思えない。

消費税増税法案が、衆議院で可決されたが、2015 年に消費税を 10% とすると、社会保障のうち、3.8 兆円の充実、1.2 兆円の重点化・効率化を図り、その差額に消費税約 1% の 2.6 兆円を充てるとしている。医療・介護の効率化すなわち削減は、平均在院日数の減少、外来受診の適正化、ICT の活用による重複受診・重複検査、過剰な薬剤投与等の削減、後発医薬品の使用促進、介護予防・重度化予防、介護施設の重点化、在宅への移行等で、7,000 億円程度の削減を考えているが、過度な受診抑制になるのではと危惧している。

日本医師会は、これらの方針に対してどのような見解をもたれているのか伺いたい。

日医 今後の高齢化社会に対しては、地域密着型の医療体制が重要であり、医療側の要請に応えたい。

15. 消費税に対する今後の方針について<愛媛県>

消費税増税を柱とする社会保障・税一体改革関連法は、平成 24 年 8 月 10 日の参院本会議で採決され、民主、自民、公明 3 党などの賛成多数で可決、成立した。このことにより、現行 5% の消費税率は平成 26 年 4 月に 8%、27 年 10 月に 10% へと 2 段階で引き上げられることとなった。日本医師会では、従来から「控除対象外消費税問題」を、最重点課題として関係各方面に働きかけをしていただいていることは十分承知しているが、現行制度のままで消費税率がアップすれば、医療機関の経営は成り立たなくなる。消費税に対する今後の方針について詳しく伺いたい。

日医 これまで厚生労働省は、この問題は解決済みと説明していたが、今後、分科会がスタートする（支払側も同意）。他の団体（歯科医師会、薬剤師会、病院協会等）と連携して対応していく。

IX 7 種類以上の投薬を行った場合の減算

16. F200 薬剤料の 7 種類以上の投薬を行った場合の 100 分の 90 の減算の撤廃 <徳島県>

以前からこの会でも繰り返し 7 種類以上の投薬での減算に対する反対の意見は述べられているが、4 月から基金での算定日情報による審査が始まったことで、7 種類となる投薬を逃れるため、服用時点・服用回数が同じにもかかわらず別処方している事例や、7 種類の処方とならないように別日に複数回の通院をさせている事例が散見される。今後、消費税の増額が始まるとさらに減算逃れの行為が増えると思われるため、何も医学的根拠がない減算に対して、日医は撤廃を粘り強く要求していただきたい。

日医 次回の改定では、必ず見直していく。

[報告：理事 清水 暢]

第 2 分科会 介護保険

日本医師会より、高杉敬久常任理事を助言者として迎えて開催された。

1. 居住系サービス施設等における適切なケアプランと医療の提供について <鳥取県>

介護を必要とする高齢者が年々増加する中、介護保険における施設サービス（特養など）と在宅サービスとの中間に位置するものとして地域密着型サービス（小規模多機能型居宅介護施設）や居住系サービス施設が急速に数を増やしているが、これらにおける医療、介護提供体制の充実が重要である。当県では一部の施設においてケアプランを含め、介護、医療・健康管理体制が不適切である事例も指摘されるようになってきた。各県において地域密着型サービス、居住系サービス施設等の現状と、これらの施設におけるケアプラン、介護サービス提供、医療・健康管理体制に問題のある事例について伺う。

各県からは介護保険施設や居住系サービス施設等の整備状況などが報告された。山口県からは平成 26 年度末の各施設などの整備計画を示し、サービス付高齢者向け住宅の整備状況については「登録件数が 57 件となっており、内訳は医療法人が 8 件、社会福祉法人が 10 件、株式会社・有限会社・合同会社が 38 件であり、併設施設が有るところは 53 件である」ことなどを報告した。問題となる事例の把握については難しさがあることも指摘された。

2. 「24 時間地域巡回サービス」の実施状況について <島根県>

在宅医療推進のために、定期巡回・随時対応型訪問介護看護がスタートした。しかし、山間地、僻地を抱える地域では採算が合わない、看護との連携が難しい、夜間もサービスを提供するため職員を確保しなければならず、人件費が高くなりやすいなどの理由で、このサービスが実施されていない自治体が多いようである。また、財源を確保するため既存のサービスも影響を受けていると思われる。今後、在宅医療の推進の柱として重要なサービスと考えられるが、各県の状況はいかがか。



各県からは、実施する予定の事業者数が少ないことが報告された。また、県の補助事業として実施する予定がある県もあった。山口県では平成 24 年度から平成 26 年度中に実施予定の市が 4 市あること、複合サービスを実施する予定の市が 3 市あることを報告した。また、従来からある夜間対応型訪問介護のニーズについて、県内の大きな市でも 100 人体制のところ、ニーズは 25 人程度であり、少ない理由として、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ことや、鍵を他人に預けるのが嫌などの理由が考えられることなどを説明した。

3. 地域包括ケアシステムにおける各県の取り組みについて <岡山県、広島県、高知県>

地域包括支援センターを中心とした医療と介護の連携の推進や地域包括ケア推進事業（中山間地域等在宅介護サービス強化事業）などを含む各県における地域包括ケアシステムへの取り組みについて各県の状況はいかがか。

高知県では在宅医療体制検討会議（厚生労働省の指針に基づき第 6 期医療計画の作成に当たり、具体的な体制の構築および計画の作成を図る）を立ち上げ、在宅医療にかかわっている医療機関に対して訪問診療・緊急時受入・看取りなどのアンケート調査を実施中であることや、市町村別に在宅療養支援診療所・病院や訪問看護やレスパイト入院・入所などの医療資源調査と在宅を担う拠点診療所・病院の選定などを調査中であることが報告された。高知県医師会が提出した在宅医療実態調査では在宅医療を行ううえで必要なこととして、人材確保や一人医師の診療所でも 24 時間

在宅医療が実施できるような複数の医療機関間の連携体制、患者の家への移動に時間がかかり非効率であり、患者の集約も必要であるとの意見もあった。山口県からは地域包括ケアの推進に関して、ケアマネと医師との連携を深めるため、ケアマネタイムを設け、介護支援専門員協会とも協議し、ケアマネタイムの利用が進んでいない状況を改善するため本会 HP へケアマネタイムの一覧を掲載し、さらに介護支援専門員協会へも利用の働きかけを積極的に行うように依頼したことなどを説明した。在宅医療に関しては、最期の看取りまで在宅で行うことを患者が本当に望んでいるのか問題提起があった。徳島県からは厚生労働省の補助事業の「地域包括支援センター機能強化事業」において、認知症地域資源マップを更新したことや「高齢者に優しいお店・活動マップ」の作成などに取り組んだことが報告された。

日医 居住系のサービスにおける適切なケアプランについてはいつも問題になっている。これからはケアマネとの連携が重要になってくる。医療者側から考えるとケアプランについても不満な点が多々出てくるだろう。これからは重度の方も増えてくるのでますます医療が大事になってくる。居住系のサービスには監視の目を入れていくことも大事である。監視の目があれば事業者も淘汰されていく。ケアカンファレンスが質の保証につながるので、大事である。問題がある点は市町と対応を検討することも重要である。24 時間地域巡回サービスは都市を対象に考えられていると思う。地方では定着することが難しいのではないかと。地域包括支援センターは市町が運営しているが、人材が不足している。地域ケア会議については「地域のあり方をどうするか」を基本に会議にあたってほしい。ケアマネタイムは良いことだが、運用がなかなかうまくいかない。ケアマネの問題としてはいつも医療への敷居の高さが指摘される。医師側から歩み寄ることも重要である。

また、かかりつけ医機能を高めると言われているが、今までの形で良いのか。高齢者が通院できなくなっていることも考慮すると訪問診療は重要である。

4. 認知症医療体制について<徳島県>、認知症疾患医療センターについて <香川県>

徳島県からは医療計画に精神疾患が加えられることとなり、認知症についても書き込まれることとなったことが報告され、今年の 7 月 27 日に「認知症疾患医療センター」がスタートしたことについて説明があった。また、徳島県認知症対策連携推進会議が設置されたり、在宅医療連携拠点事業が 4 か所でスタートしたが、各種事業の間で実効性のある連携も重要であるとの指摘がされた。また、香川県からは認知症疾患医療センターにおける医療と介護の連携について、医療機関側からセンターへの相談が 10% と少ないことが報告され、各県の利用状況について質問があった。

鳥取県では平成 21 年 4 月に 4 か所の認知症疾患医療センターが指定され、すべての二次保健医療福祉圏域をカバーしていることが報告された。また、認知症疾患医療センターの役割として、相談を数多くこなすよりも、かかりつけ医と連携した BPSD への治療、入院を含めた応急の対応、処遇困難例への地域包括と連携した緻密な対応が重要ではないかと指摘があった。山口県における認知症疾患医療センターの相談者の内訳については他県と違い、地域包括支援センターからの相談が一番多いことや認知症サポート医フォローアップ研修を合同で開催したことなどを報告した。また、広島県から認知症疾患医療センターの必要性について問題提起があったが、それについては BPSD などに対応について医療的なコーディネーションについて責任をもつ認知症疾患医療センターの役割は大きいとの意見があった。また処遇困難事例についても地域包括支援センターと早期に連携するなどの役割もあると指摘があった。身体的合併症をもった認知症の方の対応については、現状では個々の病院が頑張っている。認知症に対する連携は大事である。

日医 課題が多いことも確かである。厚生労働省の中でも縦割りである。身近型認知症疾患医療センターについては意見を出した。認知症疾患医療センターをつくった意義は認める。そこにお金を出すことが大事である。現状では予算的なことも

あり、あまり機能していないと思う。広島県の指摘も理解できる。これから増えていく認知症をどうするか。国が認知症対策について焦りをもっていていることは確かである。国のオレンジプランが発表されたが、身近型認知症疾患医療センターについては疑義を示した。認知症サポート医を中心とし、境界領域については認知症疾患医療センターに診断を仰ぐことも大事である。早期介入も大事である。施設で対応しなければならない方は施設で対応する。できるだけ在宅で対応するのが基本であるが、プロの力も借りなければならない。また、平成 23 年度から市町村認知症施策総合推進事業というものが全国 150 か所で実施され、その中では認知症地域支援推進員の養成が行われている。いずれにしても認知症疾患医療センターがもっと機能するための施策を提案していきたい。次々と施策が出てくるが、仕事をしっかりしていくべきである。キーポイントは早期診断であり、早期介入である。かかりつけ医が認知症を理解し、進行を遅らせることが使命である。

2. 介護認定審査費用の削減について<山口県>、 介護認定審査会委員の負担軽減について<徳島県>

徳島県からは介護認定審査において平成 21 年 4 月に一次認定ロジックの見直し等が行われ、認定調査の精度が高まったとの厚労省側の認識があるが、現場では明らかに間違った一次認定がなされた事例が改定後もあり、要介護認定基準時間に基づく認定ロジックそのものに問題があるとの意見があり、長期的にみて認定審査そのもののあり方を抜本的に見直す必要があるとの意見が出された。また、山口県からは要介護認定審査費用の削減について、更新申請の要介護認定の設定可能な有効期間の範囲を現在の 24 か月より延長することなどを提案し、審査会の労力や費用の削減につながるのではないかと提案した。また、介護保険を利用する予定がない方が予め認定審査を受けることについての対策等を各県に聞いた。

日医 コンピュータ判定の限界もあり、認定審査会の役割も大事である。しかし、この認定審査における医師の負担についてどのように考えるのか。今後、高齢者が増えていけば、認定期間を延

長せざるを得なくなる。今後、介護保険の財源についても検討していかなくてはならないだろう。増税論者ではないが、必要な介護には、ある程度の財源も必要である。最期まで幸せに暮らせる社会づくりが必要である。

山口県 費用の問題はいつも付いてくる。介護保険は最近、年間 1 兆円の伸びを示しており、要介護認定者は 500 万人を超える。介護の質を落とさないことを前提に、介護保険全体からみれば微々たるものであるが、認定審査会の費用削減について提案した。

島根県 更新時、未利用者をリストアップし、本人や家族等に更新希望を確認する際に「必要になったとき、また新規申請すれば良い」といった旨の説明を口頭やチラシ等を用いて行っている。全体的に審査の件数自体が減っている状況もあるので、効果があるかどうかは、はっきり言えない。

6. 介護療養型医療施設について <鳥取県>

介護療養型医療施設は、多様な疾病をもち継続的な医療を必要とする重度の要介護高齢者の長期療養を地域において担ってきた。これらの病床は、6 年間、廃止が延期される形となったが、しかし、病床の必要性は今後もますます高まっていくと考えられる。日医の考えを確認する。

日医 廃止しないよう延々と訴える。

7. 介護職員処遇改善加算への対応について

<島根県>

介護職員の処遇改善交付金が平成 23 年度末で終了することを受けて、介護報酬のなかに介護職員処遇改善加算が創設された。今回の改定率は 1.2% プラスというが、介護職員処遇改善の費用相当の 2.0% が組み入れられたことにより、実質マイナス改定となった。この加算の期限は平成 27 年 3 月 31 日までとされているが、3 年後の改定を待たず、各サービスの基本サービス費に適切に評価を行っていただきたい。

日医 優秀な人材を確保するには賃金の上昇が必

要である。交付金も廃止になった。増大する介護保険の費用のなかで、いろいろな新しいサービスを捻りだしているのが現状である。財源が限られているので、介護職員に限るということで加算をつけた。加算を取るしかない。次の改定では主張する。

8. 持続可能な介護保険制度について<山口県>

高齢者がボランティア活動の登録施設・事業所等で行ったボランティア活動に対して実績を勘案して、ポイントを付与し、当該ポイントを換金することで実質的に介護保険料の支払いに充てることができる「介護支援ボランティア活動制度」というものがあるが、換金は認めず、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うけることができる制度の導入を提案するが、日医の考えを伺う。

日医 各自治体で取り組まれている事業である。換金制度を認めるか認めないかは保険者や利用者の考えになると思うが、街づくりの一つになると思う。

山口県 地域支援事業のなかからお金も出ているので、換金については、再考した方が良い。人が人を助けることを根底に考えるべきである。その助けたものがポイントになり、その人又は家族が介護を必要としたとき、ポイントを使えば、お金は払わず、労働力だけが世代送りされる。そのような制度が良い。ポイントを認証するものがあれば運用できる。

日医 機会があれば会議で紹介していきたいし、賛成である。

徳島県 鳴門市でも、その事業は実施されているが、介護施設等でボランティアをした時にスタンプを押してもらい、スタンプを集める方法である。上限 5,000 円までは地域で使用できる商品券にできる。

9. 介護保険施設への生命維持に必要な装備の援助について <香川県>

東日本大震災において、高齢者の災害での直接死以外に環境の変化に対応できず、死に至ったケースが数多く報告されている。また、今夏の節電により熱中症により被害を受けた高齢弱者も多いと思われる。規模の小さい施設では、自家発電や貯水、食糧の常備は困難である。最低の生活が確保できるように施設整備に対する援助を国に対して要望することをお願いする。

日医 災害にはいろいろな規模があるが、その場所に留まることで生活に多大な不便をもたらすこともある。避難することも重要である。例えば、電気がなくて、水もないところで透析をすることはできない。被災地から出て行って透析をするしかない。医師会が加わった防災対策が重要である。必要最低限をどう考えるのか。有効に活用できる防災対策も重要である。

10. 医療と介護との関係について <愛媛県>

責任の所在があいまいなまま、所定の研修を終えた介護職による喀痰吸引が可能となった。回復期リハビリテーションの医療における回数制限の問題等、医療から介護へのシフトがなされている。このように本来は医療であるものが介護にとりこまれつつあるが、正しいあり方について日医の意見を伺う。

日医 喀痰吸引と言っても口の中の吸引と気管の中まで入ることは質的に違う。日医は医行為を安易に許すとは言っていない。医師の指示のもと危険の管理をする。今後も意見を言っていく。グレーゾーンはいっぱい出てくる。

11. 要介護度の改善の評価について<山口県>

介護保険は要介護度が上がると介護報酬が高くなる設定になっているが、一方で利用者の方の QOL の維持や状態の改善についても重要である。それについてどのように評価すべきか。

日医 これは永遠のテーマである。施設の評価につながるかと考えていただき、喜びになると考えて

いただきたい。アウトカムの評価は難しい。

その他

各県医師会 元気な時に治療方針を決めておくことについて日医はどのように考えるか。また、認知症を発症された時に在宅での対応についても日医の考えを伺う。

日医 認知症がひどくなって死を迎える時どうするか。事前指示書を出される方も徐々に増えている。家族と本人の意志に従うことになる。今後、われわれ、団塊の世代がどうするのか、いろいろと考えなければいけない。また、認知症の方の在宅での対応については施設での対応も重要である。在宅の限界もある。使い分けも重要である。

小規模多機能や訪問看護を伸ばしていくことも重要である。この分野を魅力あるものにしなければいけない。地域で進めてほしい。

[報告：理事 藤本 俊文]

第 3 分科会 地域医療・地域保健・その他

日本医師会の小森 貴常任理事をコメンテーターに迎え、提出議題 9 題、日医への提言・要望 6 題について協議した。本会からは、濱本副会長、田中・山縣・林常任理事、今村・沖中・中村理事、山本監事が出席した。

I 予防接種

1. 予防接種委託料金の算定基準（方法）等について <鳥取県>

予防接種の実施主体は各地方自治体にあり、その委託料金については地区医師会との協議により決定されていることが多い。委託料金の決め方はさまざまであるが、今後種々のワクチンが定期接種化されることも予想されると同時に、各地方自治体の財政難の影響で減額の希望がある。各県の予防接種の委託料金の算定基準（方法）等について伺う。

各県回答

各県とも、基本的には診療報酬に準じて、それにワクチン代を加え、消費税を入れた委託料金を算定している。県内統一を実施している県は、山

口県と高知県であるが、算定方法が少し違って接種料金に差が出ている。またワクチン接種の 2 回目以降について、再診料を算定しているところもある。

2. ワクチン価格の適正化について <山口県>

ワクチン価格が高い。接種料金の積算では、同時接種になれば初診料ではなく再診料であると主張する市町もある。本県ではせっかく広域化になり全国的にも本県の接種率が高いので、行政も広域化継続を希望している。そのためにも、ワクチン価格を適正価格にするよう要望する。

3. 予防接種に関する日医への要望として<徳島県>

予防接種料金の経済的負担が問題となっている。予防接種の無料化を実現して、全額を国の負担とするように働きかけていただきたい。

4. 乳幼児に対するワクチンの接種スケジュールについて <高知県>

予防接種が多くなり、同時接種がさけられなくなるので、日本医師会はワクチン接種のスケジュールモデルを示してほしい。

・同時接種に関する問題<愛媛県>

予防接種の接種率が一定にならないためメーカーもワクチン料を高く設定している。需要が把握できれば安くなるのではないかと。

小森日医常任理事 予防接種法に基づく定期接種、VPD から国民を守ることは国の大切な責務である。本来自治体の財政状況等によって地域格差があってはならない。国が財政的な裏付けをしっかりとつべきであるといこれまで主張しており、今後はさまざまな要因を踏まえて一層強く訴えていく。予防接種法の見直しが近々行われるが、民主党政権下では補正予算で公費負担として先行実施の 3 ワクチン（子宮頸がん予防・ヒブ・小児用肺炎球菌）を優先的に定期化する動きがある。3 ワクチンは既に国の補助事業で行っており、国の負担はおおよそ 9 割である。3 ワクチンのみが定期接種化されるのであれば、現在の枠組みの定期接種からすれば国の負担は 3 分の 1 となり、財



源を国から市町村に押しつけるだけで、国本来の役割から後退する。日本医師会としては、基本的には厚生科学審議会感染症分科会予防接種部会の「第二次提言」を基本に、子宮頸がん予防、ヒブ、小児用肺炎球菌、水痘、流行性耳下腺炎、B型肝炎、成人用肺炎球菌の7つすべてのワクチンの定期接種化を強く求めている。現在、政治は混沌としているが、与野党を問わずさまざまな観点からロビー活動を含めて訴えているので支援をお願いしたい。

ワクチン価格の適正化については、輸入ワクチンが極めて高額であると認識している。予防接種費用の3分の2をワクチン代が占めている。日本医師会はワクチンの直接の取引事業者ではないことから、メーカーに対し販売価格を自主的に制限することは独禁法に抵触する可能性がある」と顧問弁護士から言われている。国も同様である。しかしながら、9月導入の不活化ポリオワクチン（IPV）は製造販売業者のサノフィパスツール㈱の示した希望価格が諸外国での価格に比べて極めて高く、また個人輸入価格の4倍程度となっていることを勘案し、7月5日付けで適切な価格設定をサノフィパスツール㈱に対して、横倉義武日医会長名の文書で手渡した。サノフィパスツール㈱からの説明は納得のいくものではないことから、社会的な使命を考慮してさらに適正な価格を強く要望した。こうした動きを受けて厚生労働省もサノフィパスツール㈱並びに阪大微研、化血研に対し要望等を行った。メーカー希望の販売価格については強い危機感をもっている。国としてメーカーと直接取り引きして適正な価格を決めるという動きがこれから重要になってくると思われる。こうした考え方を厚生労働省結核感染症課に提案していく。

予防接種委託料金の算定基準等については、低所得者に対する定期接種費用を厚生労働省から総務省あて地方交付税交付金の申請がされている。この算定根拠は、初診料 2,700 円、注射料 330 円、乳児加算 750 円、事務費 150 円、合計 3,930 円にプラスワクチン代と消費税である。今後予防接種法改正で定期接種になるものについては歓迎する。地方財政が逼迫していることは認識しているが、財政難を理由として医師の技術料に対する引き下げの要求が出てくることを強く懸念しているが、国に対し既に要望している。平成 22 年 12 月、ヒブ、肺炎球菌ワクチン、子宮頸がん予防ワクチンが補正予算事業として行われているが、その算定根拠は、まずヒブワクチン、肺炎球菌ワクチンは原則 4 回、HPV は 3 回接種であり、算定根拠はその都度初診料になっている。3 ワクチンの補正予算事業は、国はその都度初診料を算定根拠として示しているの、それを踏まえ市町村と協議してほしい。これは医師の技術料に対する評価という大変重要な課題でもあり、結果的としてワクチンが安全に接種される、最も大切な評価と捉えている。引き続き、要望を取りまとめ国と交渉していく。

ワクチンの接種スケジュールについては、さまざまなワクチンが定期接種化されると、スケジュールによっては同時接種をせざるをえなくなる。既に国立感染症研究所感染症情報センターや日本小児科学会からスケジュールが示されている。日本医師会が独自に提案することはダブルスタンダードになる。国立感染症研究所感染症情報センターや日本小児科学会と連携して検討する考えであり、現在もさまざまな意見交換を行っている。

同時接種の効果の検証は、現在も調査を国に働

きかけているが、一層早く進むよう要望をしていく。

*** 質疑：**不活化ポリオワクチン代が各県 5,450 円と統一価格になっている。また、算定基準の中で接種スケジュールを組む大変さが勘案されていない。定期化に伴い予防接種が増えることやワクチン代が高いため、今まで消費税対象外の医療機関が対象になるため損税問題が出てくる。ワクチンの現物支給も一つの方案ではないか。

小森日医常任理事 ワクチン価格は、あくまでもメーカーの希望価格であり、国が認めた公的価格ではない。厚生労働省当局に確認しているが、価格については各市町村で交渉してほしいという回答であった。交渉によって（5,450 円の）価格が下がることを国としては望んでいる。公的には言えないので、私（日医）からお願いしてほしいと言っている。価格については、不十分な情報の中で市町村は過剰な反応をしている。このまま 5,450 円を提示することが逆に公正取引に抵触する。

ワクチン接種に伴う消費税の負担問題については、基本的には社会保険診療報酬に伴う薬価は消費税が勘案された価格設定になっている。ワクチン接種は自由診療のため、消費税の問題が医療機関を直撃していることは容易に理解している。現在、日医では社会保険診療報酬に係る消費税負担問題について、自由診療になることについても、あり方を考えていく。

II 消費税

5. 消費税増税を控えて今医師会として何をすべきか

＜島根県＞

「控除対象外消費税」・「消費税損税」が大病院から診療所まで大きく経営を圧迫している。近い将来 8%～10%に増税になった時、診療報酬で損税を補填するという従来の手法では、これまでの経緯をみても医療崩壊に拍車がかかることは必定。税制の改正が無理なら輸出免税取引のようなゼロ税率とするか、100 歩譲って診療報酬で補填するならばせめてその内容が分かりやすい初診料・再診料で手当すべきである。方針を明らか

にし、どのように動くべきか検討するチャンスと思う。

また、2～3 頁にまとめた冊子を日医で作成して配付願いたい。

各県回答

各県とも患者負担を増やさない制度に改善するという日医と同様の考え方である。償還制度も必要ではないかとの意見もあった。

小森日医常任理事 わが国の医療界にとって、長年の懸案事項である社会保険診療報酬が非課税であることから生じる控除対象外消費税の問題は日本医師会にとっても一つひとつの医療機関にとっても極めて重大な問題である。日本医師会として最優先要望として取り組んできたが、診療報酬本体 0.11%薬価 0.65%、合わせて、平成元年は改定率 0.76%の上乗せ、平成 9 年は 0.77%の上乗せ、合計 1.53%の上乗せで既に解決済みであるという姿勢を国は一貫してとっており、耳を傾けない現状である。こうした中、中医協で初めて議論する場ができたことは大きな進歩である。ただ中医協の中で議論するという事は、診療報酬として検討するという意味合いがある。現在 WG を 3 回開催し日医から今村副会長、鈴木常任理事が委員として出席している。大まかな考え方としては少なくとも診療報酬で手当をすることは患者さんから非課税といいながら秘密裏にしかも不透明で公正でない観点で課税していることになる。このことについては二号側、一号側問わず、一致した見解でおかしいというところまで至っている。一号側委員からも、この問題についてはすべて中医協で議論する問題ではなく、政府税調等で議論する問題であるという認識を深めたことは大きな進歩である。

会員向けのパンフレットについては今年度中に改訂版を刊行予定である。現在日本医師会ホームページの中にある医療における控除対象外消費税問題についての日医の考え方を読んでほしい。現時点では中医協の分科会の推移を見守りたい。

基本的な日医の考え方はあくまで診療報酬に消費税分を上乗せさせるこれまでの方式は不透明であり不公正で、一部の患者さんはまったく理解

していない、極めて問題である。診療報酬に上乘せする方法は根本的な解決にならないので課税以外にありえないと考えている。非課税から課税の一点のみ取り上げると到底国民の理解が得られない。近々国民運動を展開し国民に広く理解してもらうことを考えている。国民の負担増税を極力避けることを基本にあくまでゼロ税率の主張は貫いていきたい。現実には診療報酬に上乘せする形で国民への負担が発生していることを丁寧に説明していく。医師の利益擁護のためと受けとられかねないので、その点への配慮を注意して説明したい。

III 糖尿病対策

6. 糖尿病対策推進協議会主催の研修会について ＜岡山県＞

協議会の活動としては会議の開催、県民公開講座の開催と各地での研修会の開催であるが、研修会への参加会員が少ない。メーカー等の講演会もかなりの数ある。

県内の糖尿病患者への治療が一定レベルを保つためには共通の知識を確かめることも大切で、協議会主催の研修会に出席することを義務とし、参加者名を県民に分かるようにしたい。

各県回答

岡山県、鳥取県、高知県は、研修会出席者を医師会ホームページ等に掲載している。掲載については積極的には賛成しかねるという県もあった。

V 准看護師対策

7.EPA 対象者、その他の外国人看護師候補者の 准看護師試験合格者の状況 ＜岡山県＞

岡山県においては、EPA 対象外の 2 名の外国籍の准看護師試験合格者があり、来年度の准看護師試験も外国人の受験をも考慮する方向性にある。

各県回答

各県とも看護職員不足の現状からも、外国籍の方の就業を促進することが望ましいという見方がある。

山口県回答

山口県では、外国籍の方の准看護師試験の受験

(平成 24 年) はなかった。EPA に基づく外国人看護師候補者就労支援事業が実施され、平成 23 年度の実績として受入者数が 19 名で看護師国家試験合格者 3 名は、すべて県内に就業している。

8. 神奈川県での准看護師養成の停止＜島根県＞

神奈川県知事は神奈川県での准看護師養成を停止するという方針を示しているが、これに対して日本医師会の考え、対策はいかがか。

小森日医常任理事 EPA 以外で准看護師に合格し、わが国で就労される方が今後ますます増えていくことが考えられる。利権を尊重しお互いが認め合うという観点から大いに歓迎する。神奈川県知事の発言は無謀で県民に対し無責任である。地域特区であるが、こういったことが一旦認められると全国的な拡がりに憂慮している。当該県医師会と協力して正当な主張ではないことを各方面に働きかけいく。

IV 救急医療体制

9. 二次救急医療体制のための医師会としての支援や対策について ＜広島県＞

ある地域で 4 病院が参加する病院群輪番制により二次救急医療に対応していたが、当直ができる医師や看護師の退職に伴い、7 月より二次救急に空白日が発生した。現在、空白日は周辺地域の医療機関に搬送受入を依頼する他、休日診療所を時間延長するなどして対応している。各県の二次救急医療体制の現状や課題、対策について伺いたい。

各県回答

各県からは、二次救急体制は同じような状況にあり、救急現場の疲弊、負担感など同様の課題を抱えていることが報告された。特に、高知県では消防法の改正により受入れ実施基準が策定されてからは、救急車での搬送時間の延長、救急車の紹介回数の増加等が報告されており、二次救急医療機関の告示の見直し等が検討されている。

山口県回答

救急医療体制は、おおむね各医療圏で完結しているが、山陰と山陽の格差がはっきりしており、

山陰側は医師の不足と高齢化が進んでいる。山口大学医学部がある宇部・小野田地域以外は全県医師不足である。医師会立病院としては、岩国市医療センター医師会病院が救急医療の第一線を担っている。小児科については、早くから危機感をもっており、現在拠点病院を中心にどうか回っている状況である。

VI 精神疾患の医療連携体制構築

10. 精神疾患の医療連携体制構築について

＜山口県＞

25 年度からの次期医療計画では、4 疾病・5 事業に精神疾患と在宅医療が加わった。山口県では、県医師会が県から内容について全面委託を受けて、作業部会を設けて検討中である。精神疾患については、「うつ病」、「統合失調症」、「アルコール依存症」、「児童・思春期」、「認知症」の 5 つに分けて検討している。精神疾患のとり扱い方及び今後のスケジュールと県医師会の関与について伺いたい。

各県回答

鳥取県医師会では、平成 22 年度に「かかりつけ医と精神科医との連携マニュアル」を発行、2 年ごとに改訂しながら地域連携がうまくいくように会員へ配付し協力依頼している。

各県の関与については、県医療計画策定検討会等の構成員に県医師会役員や県医師会が推薦した精神科医師等が加わり、これから精神疾患の医療連携体制の検討が進められる状況である。高知県では精神科救急情報センターの立ち上げやかかりつけ医・精神科医ネットワークの拡充、認知症地域連携クリティカルパスの作成など重点項目として検討しているという報告があった。

VII 災害時の遺体検案

11. 災害時の遺体対応

＜徳島県＞

県の災害時の遺体検案体制や、警察協力医の組織について伺いたい。

各県回答

各県、いろいろな面で警察業務に協力しているが、県によっては窓口が一本化されていないため、

これから関係者で協議が行われ、組織体制づくりに向けた話し合いが進められる状況である。

VIII 感染症発生動向調査事業

12. 県結核・感染症発生動向調査事業における

問題点

＜香川県＞

都道府県結核・感染症発生動向調査事業は、地域の感染症情報の提供やその対策を通じて、地域住民の健康管理に重要な役割を担っている。しかし対象疾患や疾患定義、サーベイランス (S) の質、個人情報取り扱い、病原体検査などの問題が少なからず生じており、改善や修正が必要な時期に来ている。香川県医師会では、同事業の小委員会、県行政と協力して問題等に関する継続した協議を続けており、今年度末までに改善に向けた方向性を出したい。

山口県回答

山口県の感染症発生動向調査事業は環境保健センターに設置された感染症情報センターで行われている。具体的には、8 保健所と 1 支所で人口分布等を勘案し、患者定点を選定し、発生動向を調査している。月 1 回、解析評価小委員会（専門医 4 人、衛生研究所、行政担当）を開催し、県内の感染症発生状況を分析している。分析結果は健康増進課から保健所、市町、医療機関へ配付されている。本県の場合、いまのところ機能をはたしている。

IX 周産期医療

13. 各県の周産期医療の現状と課題について

＜高知県＞

平成 23 年度の人口動態統計月報年報（概数）によれば、高知県では出生率が 6.9(全国 8.3)、死亡率が 13.1(全国 9.9)、自然増加率は - 6.1(全国 - 1.6) と合計特殊出生率は全国と同じ 1.39 にもかかわらず、人口の自然減が続いており、それに伴い周産期医療の崩壊が懸念されている。晩婚化、晩産化、不妊治療、高齢出産、少子化などによる低出生体重児や異常出産も増加している。さらに、産科医や小児科医の高齢化や減少が追い討ちをかけるように進んでおり、出産ができない地域も出始めている。

また、早産の増加により NICU も満床が続くため、妊婦の県外搬送もせざるを得ない場合もある。各種の母子保健指数の改善策を含め、各県の周産期医療の現状と解決すべき課題についてお教えいただきたい。

各県回答

各県とも、産（婦人）科医師の確保、周産期医療体制の充実、ハイリスク新生児への支援、周産期ネットワークなど共通の課題が上げられており、その対策の検討が進められている。

X がん検診

14. 今後のがん検診のあり方について<鳥取県>

各県は、住民のがん検診受診率の向上について苦慮されていると思われる。鳥取県では、国に報告した各がん検診受診率があまりにも低いことから、医療行政及び県民の健康管理を行う上で独自の調査が必要と考え、実施した結果、県全体の対象人口を分母とし、（市町村検診受診者）+（職域検診受診者）を分子とすると、受診率は、胃がん 25.3%、肺がん 28.1%、大腸がん 27.1%（市町村検診 23.1%、23.8%、26.5%）となり、ほぼ変わらなかった。

一方、職域検診のうち、受診機会の乏しい人に、市町村検診への門戸を開放し、受診者の絶対数を増やすことが最大の施策であり、並行してプロセス指標に基づいた精度管理を行う。

協会けんぽは大病院が検診をしないことには協力できないと県に申し出て同調する。われわれは十分な受け皿を準備していると説明する。協会けんぽは、全国的な組織で話が一か所では通じず、他県とのバランスもあるかと思われるが、有効活用を考えるべきではないか。

小森日医常任理事 問題解決の具体的方策として、がん検診のデータベースを使って国民への啓発、診療所等への身近な施設での個別検診の実施、一般財源ではなくがん検診として明確な予算措置を行う等の提言がされた。職域検診の対象者を市町村がん検診の対象から除外しているわけではないが、地域等において居住地、勤務地が異なる場合の受診の徹底は受診率の把握が困難である。職域検診の実態把握は現在確立していない。これまでも国の検討会等で議論されてきたが、精度管理についても踏み込んだ議論ができていない現状である。鳥取県医師会ではがん検診に十分な受け皿を用意されているが、日医の調査では、全国的にみても地域の熱意に温度差がある。全国一律にシステムとして診療所の積極的な活用を呼びかける段階ではない。今期はがんに対する問題を重要な課題と認識しており、日本医師会の会内委員会としても改めて公衆衛生委員会とがん対策委員会を切り離し、がん対策委員会を独自の委員会にしている。

X I 医師事務作業補助体制加算

15. 「医師事務作業補助体制加算」算定について <広島県>

「医療事務補助体制加算」算定のハードルを下げるように日医から国に要望していただきたい。

小森日医常任理事 ご指摘のように、この加算は病院勤務医の負担軽減の一つとして平成 20 年度改定で新設され、大病院など特定の医療機関に限られたものであり、日医としてもハードルの高さを認識している。これからも地域医療を担う中小病院、診療所にも拡げられるよう強く求めていきたい。

【報告：常任理事 山縣 三紀】
理事 今村 孝子】



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-コ-010064

第 54 回山口大学医師会・山口大学医学部主催 医師教育講座（体験学習） 「山口県医師会 ICLS コース」

と き 平成 24 年 3 月 11 日（日） 8：30～16：30

ところ 山口大学医学部霜仁会館

山口大学大学院医学系研究科救急・生体侵襲制御医学分野の鶴田良介教授による指導印象記は、前月号医師会報 888 頁に掲載。

受講印象記

岩国市医師会 増田光家

平成 24 年 3 月 11 日（日）に第 54 回山口大学医師会・山口大学医学部主催医師教育講座（体験学習）「山口県医師会 ICLS(Immediate Cardiac Life Support) コース」を受講しました。本コースは、山口大学医学部救急医学講座のご尽力により開催され、日本救急医学会認定 ICLS コース（日本版ガイドライン 2010 準拠）となっていました。当日は、県内各地より 24 名の先生方が参加されました。

コースマニュアルとプレテストが、事前勉強用に郵送されてきました。このマニュアルに



は、病院内外で突然の心肺停止に遭遇した時の、BLS(Basic Life Support) としての適切な対処と、ALS(Advanced Life Support)、即ちその後の適切なチーム蘇生が要領よく記載されていました。

当日最初に、鶴田良介教授より開会の挨拶があり、本コースを東日本大震災が起きた日に合わせて企画したこと、1 日体を動かして楽しく学んでほしい旨を話されました。

次に、本コースディレクターを務められた河村宣克先生より、本コースの概説（即ち BLS・ALS の全体デモと、その後の 6 人ずつ 4 グループに分かれての体験学習）と当日お世話になったインストラクターとタスクの方々の紹介がありました。

BLS+AED の全体デモを受けた後、A グループとして、小田泰崇先生の指導による BLS+AED とモニター/除細動の体験学習を受けました。意識の確認→応援の要請（119 番通報・除細動器の依頼を含む）→頭部後屈あご先挙上法による呼吸の確認→“強く、早く、絶え間ない”胸骨圧迫を中心とした心肺蘇生→除細動（院外なら AED、院内なら除細動器）の BLS の体験学習を、6 人で繰り返し行いました。たとえ人形であっても、AED のパッドを装着したり、除細動器のパドルをあて「自分よし、換気者よし、周囲よし」と声を出して通電したことは、貴重な体験をさせていただいたと思います。

次に、山下 進先生の指導による気道確保の

体験学習を受けました。基本となる用手気道確保(片手、両手、マスクホールドによる EC 法)を、人形を使って行いました。気管挿管については、本コースの心肺蘇生では必須ではないこと、胸骨圧迫をできるだけ中断しないこと、胸郭の膨らみが認められない場合は食道挿管と判断してチューブを抜去することを強調されました。

昼食休憩中には、プレテストの解説(本コースの間違い易い箇所の再認識!)と救急医学講座の特別のお計らいによるドクターヘリの見学(実際の機内に座らせていただき、ここでも ALS が可能なのだと実感!)がありました。

午後は、まず ALS の全体デモがあり、その後、小野泰崇先生指導で除細動が必要な ALS となる Vf/pulselessVT の体験学習を受け、山下進先生指導で除細動を必要としない ALS となる PEA/Asystole の体験学習を受けました。また、14:46 東日本大震災が起こった時刻に、参加者全員で黙祷を捧げました。

“まとめ”の体験学習として、山下進先生指導の Mega code を受けました。先生の上手なアドリブで、6 人各々に、種々の心肺蘇生が割り振られましたが、1 日体を動かし声を掛け合ってきただけあって、全員がやるべきことを概ねできるようになっていました。

修了式では、鶴田良介教授の閉会のご挨拶があり、受講者全員に山口大学医師会長岡正朗先生名による受講証が授与されました。さらに後日、本コースが日本救急医学会認定 ICLS コースであることを証明した“ICLS コース受講証”が送られてきたときには、感慨を新たにしました。



日医による 2012 年版の心肺蘇生法の折り畳みカードには、C(Circulation)・A(Airway)・B(Breathing)+D(Defibrillation)とあり、昔のように A → B → C の順になっていないことと、C と D が大きく記載されていますが、その意図を今回の体験学習でしっかりとわからせていただきました。

私は、岩国市医師会所属の耳鼻咽喉科開業医であり、幸いにも救急蘇生にかかわることはありませんでした。しかし今後は、自院の患者が心肺停止した場合や、もうすぐ開港となる岩国錦帯橋空港で大事故が生じた場合(このような救護要請が岩国市医師会に提出されています)、東日本大震災のような大災害が起こった場合等に、自分で心肺蘇生を行う状況に直面するかも知れません。その時には、当然医師として一般人以上に迅速かつ適切な救急蘇生ができることが求められますが、今回の体験学習が大きな大きな力となると思います。

最後に本コースの企画と懇切丁寧な指導をいただいた鶴田良介教授をはじめとする山口大学医学部救命救急医学講座の諸先生方、徳山中央病院の先生とスタッフの皆様、山口消防の隊員の皆様、医学部学生の皆様に、深く感謝申し上げます。

県下唯一の医書出版協会特約店

医学書専門 井上書店
看護学書

〒755-8566 宇部市南小串2丁目3-1(山口大学医学部横)
TEL 0836(34)3424 FAX 0836(34)3090
[ホームページアドレス] <http://www.mm-inoue.co.jp/mb>
新刊の試覧・山銀の自動振替をご利用下さい。

山口県緩和ケア医師研修会に参加して

と き 平成 24 年 10 月 7、8 日（日、月・祝）

ところ 山口県医師会 6F 会議室

〔報告：淵上整形外科 淵上 泰敬〕

平成 24 年 10 月 7 日、8 日の連休に山口県医師会で開催された「山口県緩和ケア医師研修会」に参加しました。山口大学の整形外科医局にいたときも山口労災病院、美東病院にいたときも、悪性腫瘍の経験はほとんどなく、麻薬施用者免許はもっていても、数回使った程度でした。12 年前に開業した後は数年に 1 例くらい、悪性腫瘍の方を診療する程度で、すぐに二次病院に紹介するため、緩和ケアにかかわることはめったにありませんでした。数年前に癌による高齢者の在宅治療にかかわり、経口可能な時期は MS コンチンを、経口困難になってからはデュロテップを処方しましたが、系統立って勉強したこともなく、付け焼刃での対応だったため、今でもあれで良かったのかと心残りではあります。

7 月の初めに市医師会よりこの研修会開催の案内がきました。10 月の連休を利用しての研修会でしたが、「緩和ケア」はいずれは私自身が受ける可能性のある医療だという思いもあり、即座に申し込みました。申し込んだのはよいものの、開催日が近付くと、しだいにおっくうになりました。週末にはだいたいテニスをしているので、ドタキャンして、テニスにいきこうと 9 月の初めには

考えていました。県医師会にキャンセルの電話をしようと思っていると、市医師会から再度の案内がきました。おそらく参加人数が少ないための追加募集です。参加者が少ない状態でさぼると目立つからまずいと思っていると、9 月中旬に「研修会の受講決定」という通知が県医師会からまいりました。二日間の研修プログラムが同封されており、講師の欄には山口赤十字病院の末永和之先生、県立総合医療センターの中村久美子先生、宇部協立病院の立石彰男先生と、よく知っている先生のお名前が書いてあります。末永先生は山口市医師会の会合でよくお会いしますし、中村先生は 20 年以上前に山口労災病院で整形の長時間の麻酔を何度も引き受けていただき、かなり助けていただいたという記憶がありますし、ペインの勉強会や最近では県総でもときどきお見かけします。立石先生は医師になってすぐの麻酔科研修や長時間の麻酔、集中治療室などご迷惑をかけたことばかりが思い浮かびます。よく知っている先生のお名前をみると、少しは受講してみるつもりにはなりました。しかしながら、プログラムの最初には「プレテスト」とあります。いくつになっても「テスト」ということばには過敏になります。国試や整形外



科認定医の試験直後の詰め込んだ知識が、すこしでも頭を振るとあふれそうな時期ならいざしらず、年齢的な変化が脳に生じて、骨粗しょう症ならぬ脳粗しょう症の状態でのテストは気がひけます。やっぱりテニスに行こうかな…。9月末には県医師会にキャンセルの電話をしよう…。そう思っていました。雑用がかさなって電話をしそびれてしまい、10月7日の朝を迎えてしまいました。「緩和ケア」は自分が受けるかもしれない治療だけど、あまり受けたくないし、いやだなあとネガティブな気持ちを引きずったまま、県医師会6階におもむきました。受付で二日間のお弁当代2,000円を払って、「山口県緩和ケア医師研修会参加者ハンドブック」を受け取り、2ページ目の参加者名簿を見て驚きました。名簿の1番上に私の名前が書いてあります。参加するかどうかあれこれ迷いましたが、参加者番号1番が私とは考えてもいなかったもので、欠席しなくて良かったと、この時ばかりは安堵しました。大会議室に入ると、講師の先生方（ファシリテーター）がすでに席について打ち合わせをされていたようでした。最初に末永先生と目が合いました。いつものような柔和な笑顔で、中村先生も立石先生もにこやかに迎えてくださいました。立石先生とは十数年ぶりにお会いしましたが、あいかわらずダンディで細く、変わってないなあという印象です。そうこうするうちに、参加者がしだいに集まり、二人掛けの席がしだいにうまってきました。私の隣は参加者番号2番の若い美人の先生でした（やっぱり来て良かった）。まず、プレテストをしましたが、テストと言っても、緊張すること



もなく、アンケート感覚でできるもので、二日間の研修で身につけておくべきポイントがまとめたような内容でした。

10時からいよいよ研修会がはじまりました。末永先生のご挨拶では、この研修会は安倍前総理のときに「すべてのがん診療に携わる医師」を対象に「緩和ケアについての基本的な知識を習得する」ことを目的に5年計画でスタートし、今年度が最後の年とのことでした。県医師会での研修会は過去7回で127名の先生方が修了されたようです。末永先生の総論ではホスピス、緩和ケアの歴史、定義などを教わりました。そのなかで、がん病変の治療ができなくなってから、緩和ケアに切り替えるのではなく、抗がん治療と緩和ケアは有機的な連携でもって平行しておこない、いつでも、どこでも、切れ目のない質の高い緩和ケアが必要ということが印象に残りました。がんに向き合い、苦痛を軽減させ、その瞬間瞬間をしっかりと生きる、よりよく生きる。命の締めくくりに、それがいかに大切かを知りました。以前読んだジョルジョ・アガンベンの「ホモ・サケル」に載っ

ていたアリストテレスの「政治学」の一節を思い出しました。「生きることのために生まれてきたが、本質的には善く生きることのために存在する」、最期まで善く生きるために緩和ケアは大切です。受講前は緩和ケアを受けることにネガティブな気持ちしかありませんでしたが、研修の最初に「末永哲学」に触れ、緩和ケアは「時間をいただく医療」であり、それを享受できることは、この上ない幸せであることが理解できました。



座学としては中村先生の「がん性疼痛」、片山英樹先生の「呼吸困難」、篠原正博先生の「消化器症状」、松原敏郎先生の「精神症状」、立石先生の「地域連携」の講義があり、不確かだった知識の整理に役立ちました。この二日間の研修で昼食休憩後に組み込まれていたプログラムはワークショップです。他の先生の意見を聞き、しゃべらないといけないので、寝ることはできません。平成 16 年 9 月 11、12 日に受講した「指導医のための教育ワークショップ」でもグループ演習やロールプレイングを経験しましたので、あまり苦にはなりません。初日は他己紹介のアイスブレイキングの後に多発転移症例の疼痛対策についてのグループ演習、二日目は在宅療養を希望される症例の検討を行いました。グループ演習では司会を担当しましたが、野球部の後輩である山口労災病院外科の池田宜孝先生が書記として、ホワイトボードに簡潔にまとめてくれて助かりました。また、同じグループで、大学在職中にお世話になった宇部の奥田史雄先生が積極的に意見を述べられ、また、みちがみ病院産婦人科の冬野幾久男先生の短いながらも的確なコメントなど、いろいろな考えを共有することができました。岩国病院内科の脇本真理先生に発表していただきましたが、二日間ともに司会の不手際で時間内に十分にまとめきれず、ご迷惑をかけたように思います。ロールプレイングは奥田先生、冬野先生とおこないました。専門用語を駆使する医師や物分りの良い患者としての役はすぐにできますが、わかり

やすい言葉で説明する困難さが身にしみました。奥田先生も、冬野先生もゆっくりとした口調で、丁寧に説明されており、非常に参考になりました。

この二日間の研修で、オピオイドの種類や剤型が豊富なこと、モルヒネが呼吸困難に効果があること、嘔気やせん妄などへの対応を教わりました。がん性疼痛などへの症状緩和ができてはじめて安らぎが得られ、生きる希望につながる。自分の生きてきた全人生の意味を感じられるということの大切さ。医療者側は揺れ動く患者や家族の心に寄り添い、見守ることが大事であることを学びました。善く生きることをために存在するわれわれですが、生ききるために緩和ケアが非常に重要な役割をもっていることが身にしみました。研修会が始まる前のネガティブな気持ちは、最初に「末永哲学」に触れたときに解消しましたが、研修会終了時には「末永哲学」が沁みわたって、安らかな気持ちになりました。ドタキャンしてテニスに行かなくて、本当に良かった。得るものの大きなかけがえのない二日間でした。印象に残り感慨深い講演を私は「名物」とよんでいます。この研修会は「大名物」でした。来年 2 月 10 日、11 日に次回の研修会があるようですが、予算の関係でそれが最後になるかもしれないとのこと。受講されていない先生は是非とも受講することをお勧めします。今回参加された先生方、本当にお疲れさまでした。この研修のファシリテーターをつとめられた先生方、また、県医師会のスタッフの皆様感謝いたします。



第 56 回社会保険指導者講習会

「実践 小児・思春期医療」

と き 平成 24 年 10 月 4 日・5 日 (木・金) 10:00 ~

ところ 日本医師会大講堂

[報告: 常任理事 萬 忠雄]

本講習会は例年 8 月に開催されていたが、昨年の東日本大震災後は節電のため 10 月開催となり、今年度は 10 月 4 日・5 日の 2 日間、日医講堂にて開催された。講習は「日本医師会雑誌 第 141 号・特別号(1)小児・思春期診療 最新マニュアル」の掲載内容につき、その主だった所を、名だたる講師 10 名から 10 演題の講習を拝聴した(下記プログラム参照)。

各都道府県から医師会役員、保険審査委員、医療指導官が出席したが、山口県医師会からは、濱本副会長、清水理事、藤本理事と私の 4 人が参加した。

講習会は日医と厚生労働省の共同開催のため、開催初日、横倉日医会長と厚労省保険局の木倉

敬之局長の挨拶後、今回の講習会の代表世話人である国立成育医療研究センター総長 五十嵐隆先生から、「日本の小児・思春期医療の問題点」を簡潔に講演いただいた。内容は同誌の「監修・編集のことば」に要約されている。講演はそれぞれ素晴らしかったが、2 日目最後の演題「思春期の子どもこのころの問題と対応」Rabbit Developmental Research 代表の平岩 幹男先生の講演は非常に感銘を受けた。機会があれば山口県にお呼びし、医師・学校関係者・教育行政関係者を相手に講演をお願いしたい。

この特別号には小児・思春期診療のすべてが網羅しており、すばらしい名著となっている。小児科及び他科の先生方、皆さまに一読をお勧めする。

10月4日(木)	10月5日(金)
10:00 開会・挨拶/日本医師会長、厚生労働大臣	10:00 改善しつつあるわが国の予防接種体制 (45分) 渡辺 博(帝京大学溝口病院小児科 教授)
10:10 わが国の小児医療の現状と問題点 (45分) 五十嵐 隆(国立成育医療研究センター 総長)	10:45 質疑応答 (10分)
10:55 質疑応答 (10分)	
11:05 子どもの診療の進め方 (45分) 松平 隆光(松平小児科 院長)	10:55 外来でよく見る子どもの感染症 (45分) 和田 紀之(和田小児科医院 院長)
11:50 質疑応答 (10分)	11:40 質疑応答 (10分)
12:00~13:00 休憩(昼食)	11:50~13:00 休憩(昼食)
13:00 子どものアレルギー疾患の診断と治療 (45分) 西本 創(さいたま市民医療センター 小児科 科長)	13:00 子どもの心臓病の診断と治療 (45分) 賀藤 均(国立成育医療研究センター 器官病態系内科部長・循環器科医長)
13:45 質疑応答 (10分)	13:45 質疑応答 (10分)
13:55 呼吸困難をきたす子どもの感染症の診断と治療 (45分) 田島 剛(博慈会記念総合病院 小児科・副院長)	13:55 思春期の子どもこのころの問題と対応 (45分) 平岩 幹男(Rabbit Developmental Research 代表)
14:40 質疑応答 (10分)	14:40 質疑応答 (10分)
14:50~15:00 休憩 (10分)	14:50~15:00 休憩 (10分)
15:00 子どもの痙攣・意識障害の診断と治療 (45分) 岡 明(杏林大学小児科 教授)	15:00 厚生労働省関係講演
15:45 質疑応答 (10分)	
15:55 思春期の子どもこのころの性的問題 (45分) 早乙女 智子(神奈川県医師会神奈川県立 汐見台病院産科 副科長)	15:40 総括; 日本医師会
16:40 質疑応答 (10分)	
16:50 終了	16:00 終了

第 47 回山口県医師会ゴルフ大会

と き 平成 24 年 9 月 30 日 (日)

ところ 下関ゴルフ倶楽部

[報告 : 下関市医師会 大会実行委員長 伊藤 義廣]

平成 24 年 9 月 30 日に下関市医師会ゴルフ部担当の上、下関ゴルフ倶楽部で開催されました。

ちょうど台風 17 号が日本列島を直撃すると世間は大騒ぎしている最中で、天候が危ぶまれましたが、山口県西北に位置する下関市川棚付近は、台風が南にずれたこともあり、幸い雨も降らず、午後からの北風少々(日頃から海浜コースである下関ゴルフ倶楽部は海風が強いことで有名である)で、絶好のコンディションでありました。

しかし、38 歳～81 歳(平均年齢 60 歳)の約 60 人のプレイヤーにとって、乗用カートもなく、ラフもグリーンも高麗芝の目の強いコースで、さらに、左右にたくさんの松林に囲まれ、コース内にも立ちのぼる数々の松の大木の前には、日頃鍛えたシングルプレイヤーでさえも打ちのめされているようでした。

幸い怪我人もなくプレーは終了、皆風呂で汗を流した後、倶楽部ハウスの 3 階で懇親会が催されました。

先立って行われた代表者会議において、次回の開催引受郡市が山口市医師会であること、今後も



この県医師会ゴルフ大会は存続させること、実行組織は各医師会の代表者で組織すること、県医師会は助成金のみ出すことなどが確認されました。

続いて行われた全体の表彰式に先立ち、下関市医師会弘山直滋会長の歓迎の挨拶、県医師会小田悦郎会長の挨拶がありました。ご多忙の中、他の用事を差し置いて参加くださった会長に皆拍手を送りました。

次いで成績発表に移り、優勝は大城研二先生(徳山)、準優勝は保田浩平先生(岩国市)、3 位以下は別表のとおりです。

優勝者の弁が述べられました。大城先生は、最近、イギリス旅行に行かれ、ゴルフのメッカと評される、かのセントアンドリュースのオールドコースを大変良いスコアで回られたそうで、大いに自信をもたれ、今大会も密かにベスグロ、優勝を狙っておられたそうです。

が、結果、ハンディに恵まれて優勝のみ果たされたようですが、シングルプレイヤーとしては、少々ご不満のスコアのようでした。

イギリスで鍛え、風には自信があったが、川棚



の松の木に阻まれたようです。次回のリベンジを誓っておられました。

その後、次回、開催引受都市の山口市医師会より必ず実行するとの挨拶がありました。最後に、私より「皆さん、1年間なんとか生き延びて、山口大会で再会し、ぜひ、また楽しくプレーしましょう」と述べ、笑いを誘い、和気藹々のうちに、お開きとなりました。



大会成績表

コンペ名：医師会
 使用コース：OUT IN
 競技方法：新ペリア
 HDCP 上限：男性、女性、シニアともに 36
 カット：なし
 隠しホール：OUT ①②③⑤⑦⑨
 I N ⑩⑪⑬⑯⑰⑱
 順位決定方式：ネット順
 優先順位：1: 年齢
 参加人数：59 人

	hole	out start	in start
NP	3	藤野俊夫 (下関市)	帆足誠司 (下関市)
	8	小田悦郎 (県 医)	飴山 晶 (下関市)
	14	桃崎和也 (下関市)	西尾秀樹 (下関市)
	17	津永長門 (徳 山)	西尾秀樹 (下関市)
DC	4	中村充智 (下 松)	中村克己 (山口市)
	11	藤野俊夫 (下関市)	堀地義広 (下関市)

順位	参加者名	OUT	IN	GROSS	HDCP	NET	順位	参加者名	OUT	IN	GROSS	HDCP	NET
優勝	大城 研二	50	47	97	26.4	70.6	31	貴船 雅夫	48	48	96	18.0	78.0
準優勝	保田 浩平	49	49	98	25.2	72.8	32	増満 洋一	59	55	114	36.0	78.0
3	吉金 秀樹	44	46	90	16.8	73.2	33	佐島 廣一	55	52	107	28.8	78.2
4	近藤 修	45	45	90	16.8	73.2	34	平岡 保彦	53	53	106	27.6	78.4
5	山根 仁	43	44	87	13.2	73.8	35	西尾 秀樹	46	47	93	14.4	78.6
6	藤野 俊夫	43	44	87	13.2	73.8	36	吉永 栄一	54	50	104	25.2	78.8
7	浅野 正也	50	48	98	24.0	74.0	37	津永 長門	52	46	98	19.2	78.8
8	松浦 宏	49	46	95	20.4	74.6	38	田村 雅道	54	61	115	36.0	79.0
9	伊藤 義廣	44	44	88	13.2	74.8	39	米田 敬	47	42	89	9.6	79.4
10	後藤 順次	41	41	82	7.2	74.8	40	小田 悦郎	50	56	106	26.4	79.6
11	中村 克己	39	48	87	12.0	75.0	41	山本俊比古	48	45	93	13.2	79.8
12	園田 準	47	45	92	16.8	75.2	42	八木 謙	53	52	105	25.2	79.8
13	賀屋 茂	47	45	92	16.8	75.2	43	青木 浩一	47	46	93	13.2	79.8
14	帆足 誠司	56	54	110	34.8	75.2	44	茶川 治樹	53	45	98	18.0	80.0
15	長岡 榮	55	48	103	27.6	75.4	45	佐藤 康弘	56	39	95	14.4	80.6
16	砂田 和彦	50	46	96	20.4	75.6	46	中野 英一	48	52	100	19.2	80.8
17	川村 勝彦	41	47	88	12.0	76.0	47	飴山 晶	52	59	111	30.0	81.0
18	都志見 格	50	56	106	30.0	76.0	48	毛利 久夫	52	51	103	21.6	81.4
19	小田 達郎	48	51	99	22.8	76.2	49	田邊 完	56	52	108	26.4	81.6
20	桃崎 和也	46	45	91	14.8	76.2	50	大谷 武	56	52	108	25.2	82.8
21	野村 茂治	54	54	108	31.2	76.8	51	末永 真次	57	62	119	36.0	83.0
22	杉尾 嘉嗣	48	54	102	25.2	76.8	52	弘山 直滋	54	65	119	36.0	83.0
23	山口 秀昭	55	58	113	36.0	77.0	53	山田 輝城	54	56	110	26.4	83.6
24	猪熊 哲彦	59	54	113	36.0	77.0	54	奥園 達也	60	60	120	36.0	84.0
25	浅見 恭士	45	42	87	9.6	77.4	55	桃崎 能正	66	55	121	36.0	85.0
26	中村 充智	46	47	93	15.6	77.4	56	桃崎 雅弘	62	59	121	36.0	85.0
27	吉水 一郎	59	52	111	33.6	77.4	57	緒形 健	64	59	123	36.0	87.0
28	丘 茂樹	54	50	104	26.4	77.6	58	増田 恭孝	60	57	117	30.0	87.0
29	堀地 義広	50	48	98	20.4	77.6	59	杉山 知行	65	63	128	36.0	92.0
30	岩崎 皓一	50	52	102	24.0	78.0							

平成 24 年度 山口県医師会有床診療所部会総会

と き 平成 24 年 10 月 4 日 (木) 15:30 ~ 16:30

ところ 山口県医師会 6F 第 3 会議室

[報告 : 山口県医師会有床診療所部会会長 正木 康史]

第 2 回役員会 (980 頁参照) のあと、山口県医師会館 6 階第 3 会議室で総会を開催した。

開会

河村理事より出席会員の確認を行い、会員数 70 名、出席 10 名、委任状提出 51 名、合計 61 名、過半数に達しているので総会は成立する旨の報告があった。

挨拶

部会長より挨拶した。

本年度 4 月の診療報酬改定は、有床診療所にとって厳しい結果であった。多少点数のついた項目もあったが、管理栄養士の入院基本料算定要件化の問題なども生じている。

全国有床診療所連絡協議会も頑張って活発な活動を行っており、日医への働きかけ、要望、厚労省との折衝、また、医政活動でも自民党では 6 年前より、民主党では昨年度より有床診療所の議員連盟を立ち上げていただくなど、着実な成果を上げてきている。

日医でも有床診療所の有用性、重要性は十分認識していただいている。日医内には「有床診療所に関する検討委員会」が設置され、昨年 6 月には中間答申、11 月には最終答申が出され、問題点、要望事項も整理され、それに沿った発言を日医から厚労省に対して、また中医協などで行っていただいている。

本年度は日医役員の改選もあった。原中前日医会長も今までになく有床診療所問題に取り組んでいた

だいたのは間違いない。横倉現日医会長も社会保障審議会の医療部会などで有床診療所の有用性についての発言をいただいております、有床診療所に対する理解は引き続き期待できる。また葉梨全国有床診療所連絡協議会会長をはじめ、協議会が推薦した有床診療所に理解のある常任理事候補 6 名全員が当選され、今後の日医内での活躍を期待したい。

県単位でも、この部会の活性化など頑張っているかなければならないと考える。本日はよろしくご協議の程お願いする。

議長選出

会則 13 条により、部会長が議長となり議事に入る。

議事

(1) 役員の報告について

部会長	正木 康史
副部会長	堀地 義広
理事	山本 一成
理事	吉永 栄一
理事	檜田 史郎
理事	弘山 直滋
理事	河村 康明
理事	香田 和宏
監事	阿部 政則
監事	佐々木義浩

以上の 10 名の役員が承認された。

(2) 平成 23 年度事業報告について**県医師会関係**

- ・平成 23 年度総会 (H23.11.10)(県医師会報 23 年 12 月号参照)
- ・第 1 回役員会・監事会 (H23.6.23)(県医師会報 23 年 8 月号参照)
- ・第 2 回役員会 (H23.11.10)(県医師会報 23 年 12 月号参照)

日本医師会の会議

- ・平成 23 年度都道府県医師会有床診療所担当理事連絡協議会 (H23.6.22)(県医師会報 23 年 8 月号参照)

全国有床診療所連絡協議会関係

- ・全国有床診療所連絡協議会第 1 回役員会 (H23.5.8)(県医師会報 23 年 6 月号参照)
- ・第 24 回全国有床診療所連絡協議会総会・講演会 埼玉大会 (H23.8.6 ~ 8.7)
 メインテーマ「有床診療所の役割—医療連携—」
 (県医師会報 23 年 10 月号参照)
- ・全国有床診療所連絡協議会第 3 回役員会 (H23.12.4)(県医師会報 24 年 2 月号参照)
- ・“有床診療所の日” 記念講演会 「日本医師会」 (H23.12.4)(県医師会報 24 年 2 月号参照)
- ・全国有床診療所連絡協議会中国四国ブロック会役員会・総会「岡山」(H24.1.29)
 (県医師会報 24 年 3 月号参照)
- ・受診時定額負担に反対する署名運動に協力 (署名数 1,024 名)
- ・全国有床診療所連絡協議会名簿作成に協力
 以上の事業報告について承認をいただいた。

(3) 平成 23 年度決算報告について

河村担当理事から報告。収入合計は 174 万 314 円で、内訳は年会費 119 万円 (17,000 円×70 名)、県医助成金 30 万円、前年度繰越金 25 万 247 円、雑収入 67 円。支出合計は 142 万 7,260 円で、内訳は全国有床診療所連絡協議会会費 70 万円 (10,000 円×70 名)、中国四国ブロック会会費 8 万円、旅費交通費 59 万 800 円、通信費 32,460 円、需用費 24,000 円で、差引額は 31 万 3,054 円であった。

阿部監事より監査報告があり、挙手全員で承

認された。

(4) 平成 24 年度会費について

年額 7,000 円 (前年度同額) が承認された。

[参考] 全国有床診療所連絡協議会会費 年額 10,000 円

(5) 平成 24 年度事業計画 (案) について

平成 24 年度総会は 10 月 4 日 (木)、第 1 回役員会は 6 月 21 日 (木)、第 2 回役員会は 10 月 4 日 (木)。第 25 回全国有床診療所連絡協議会総会・講演会 (7 月 28 日、29 日)「メインテーマ：新しい有床診療所のあり方～無床化した診療所からの提言～」(宮崎・シーガイア)。中国四国ブロック会総会は 25 年 1 月 27 日 (日)。その他、部会長が全国有床診療所連絡協議会役員会に出席し、全国の情報を部会員へ伝達する。

(6) 平成 24 年度予算 (案) について

河村担当理事から説明。収入合計は 180 万 3,055 円、内訳は会費 119 万円 (17,000 円×70 名)、県医助成金 30 万円、雑収入 1 円、前年度繰越金 31 万 3,054 円。支出合計は 180 万 3,055 円、内訳は全国有床診療所連絡協議会会費 70 万円 (10,000 円×70 名)、中国四国ブロック会会費 8 万円、会議費 91 万 200 円、通信費 5 万円、需用費 3 万円、雑費 1 万円、予備費 22,855 円。

以上の平成 24 年度の事業計画案と予算案が承認された。

(7) その他**① 管理栄養士問題について**

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。しかし、有床診療所で管理栄養士を配置しているところは少なく、このままでは多くの有床診療所で入院基本料が算定できなくなる。それは入院医療が継続できなことを意味しており、全国有床診療所連絡協議会では緊急に管理栄養士問題についてのアンケートを実施した。

1,518 施設より回答があり、管理栄養士を配置している医療機関はわずか 18% (274 施設) で

あった。日医による有床診療所 200 か所の調査でも 17%、本部会が集計した山口県の結果でも 16% しか管理栄養士を配置できておらず、全国有床診療所連絡協議会は日医と協同して管理栄養士の要件化をやめさせる方向で強力に働きかけていくことにしている。

小野田の村重武美部会員より、万が一管理栄養士の算定要件がはずれなかった場合には、数件の医療機関が管理栄養士を共同雇用したらどうかとの提案があった。

②中医協における有床診療所の入院基本料に関する要望

本年 2 月中医協において、次回改定に向けた

検討スケジュールが示され、診療報酬改定に係る答申書附帯意見の中で、病院の入院基本料については検討が進められることになっているが、この附帯意見の中に有所診療所の文言は入っていない。このままでは、有床診療所の入院基本料については十分な検討がなされるとは思われず、次回改定においても有床診療所の入院基本料の抜本的な改善がなされないことが危惧される。

そこで、日医の有床診療所に関する検討委員会は横倉日医会長に対して、中医協において有床診療所の入院基本料の在り方に関する場を別途設け検討するよう、日本医師会から厚労省へ強く申し入れていただくよう要望書を提出した。

平成 24 年度 山口県医師会有床診療所部会第 2 回役員会

と き 平成 24 年 10 月 4 日 (木) 15:00 ~ 15:30

ところ 山口県医師会 6F 第 3 会議室

[報告 : 山口県医師会有床診療所部会会長 正木 康史]

10 月 4 日 (木) 15 時から山口県医師会館 6 階第 3 会議室で開催、堀地副部長、吉永理事、樫田理事、弘山理事、河村理事、香田理事、阿部監事、佐々木監事と部会長の正木が出席した。

部会長が挨拶したあと、総会進行の確認、今年度の会費、問題となっている管理栄養士のアンケート結果や部会員の抱えている問題点などについて協議した。

会費額については全国有床診療所連絡協議会年会費 10,000 円で、本部会費は 7,000 円据え置きとし、いましばらく頑張っていくこととなった。

本年 4 月の診療報酬改定で、病院のみならず有床診療所でも管理栄養士の配置が入院基本料の算定要件となった。2 年間の猶予期間があるとは

いえ、このままでは多くの有床診療所が入院基本料を算定できなくなり、入院医療を断念せざるをえない状況に追い込まれることが危惧される。まずはその打開のため、全国有床診療所連絡協議会がアンケートを実施することとなり、それに合わせて本部会でも山口県内のアンケート集計をおこなった。56 部会員 (回答率 80%) より回答があり、管理栄養士を配置できているところは、わずか 9 医療機関 (16%) であり、8 医療機関 (14%) は栄養士を配置していた。その他の項目のアンケート結果では、給食について 31 医療機関 (55%) が自院の職員が調理、17 医療機関 (30%) は給食委託業者が調理、5 医療機関 (9%) では配食提供であった。

社保・国保審査委員合同協議会

と き 平成 24 年 9 月 13 日 (木)

ところ 山口県医師会館 6F 会議室

報告：常任理事 萬 忠雄
理事 清水 暢

開会挨拶

小田会長 コンピュータによる審査（突合審査）は、社保が本年 3 月から実施しており、国保も 9 月から実施される。しかし、先発医薬品と後発医薬品との間の適応違いの問題等については整理がされておらず、現在のところ審査対象から除外されており、突合審査の精度は未知数である。

また、社保と国保の統合案について、厚生労働省より全国の保険者に対してアンケートが実施され、賛否両論の結果が示されたところであるが、山口県医師会としては、拙速な統合はデメリットが大きいと考えている。

本日は、社保と国保の審査較差是正による医療保険審査の充実と、合わせて審査委員間の情報交換をしていただき、中身の濃い協議会になるようお願いし、挨拶とする。

山本社保審査委員長・土井国保審査会会長からは、レセプトの電算化率は 90% を超え、5 月審査からは「算定日情報」及び「時系列情報」等が 1 次審査の対象となるなど、保険審査の転換期を迎えていること並びに審査機関の統合が現実味を帯びており、審査委員会の精度向上及び社保、国保間の審査較差の是正は最重要課題であることが説明され、挨拶とされた。

協議

1 社保・国保審査委員連絡委員会（7 月 5 日）報告

山口県医師会報 1824 号に掲載のため省略。

2 関節リウマチ等への NSAID_s 投与時における佐薬としての H2 ブロッカーの算定について 〔国保連合会〕

平成 14 年 6 月の社保・国保審査委員連絡委員会において、佐薬としての「H2 ブロッカー」の適応は「胃粘膜病変の改善（1 回 10mg）」の範囲内に限り認めると合議されているが、関節リウマチ等への NSAID_s 投与時における佐薬としての H2 ブロッカーの算定について再度協議願いたい。

〔関連記事〕「山口県医師会報」

平成 14 年 7 月 21 日・社保国保審査委員連絡委員会

「従来どおり」とする。

3 サノレックス錠の再投与について〔支払基金〕

サノレックス錠については、用法・用量において「投与期間はできる限り短期間とし、3 ヶ月を限度。」とされているが、3 ヶ月投与後に休薬又は中止した場合に、再投与は認められるか。また、認められるとした場合、再投与までの期間に

出席者

社会保険診療報酬支払基金審査委員 36 名
国民健康保険診療報酬審査委員 35 名

県医師会

会 長 小田 悦郎

副 会 長 吉本 正博 濱本 史明

専務理事 河村 康明

常任理事 萬 忠雄 弘山 直滋

田中 豊秋 山縣 三紀

理 事 清水 暢 沖中 芳彦

加藤 智栄 藤本 俊文

香田 和宏 今村 孝子

監 事 山本 貞壽 武内 節夫

藤野 俊夫

ついて協議願いたい。

3 ヶ月間休業し、薬の有効性が確認できれば「病的肥満」に限り再度 3 ヶ月の投与を認める。しかし、副作用の発現には十分な注意を要し、3 ヶ月を超える継続投与は認められない。

4 外用薬（ハップ剤等）の 1 回の投与量について〔国保連合会〕

内服薬及び外用薬の投与量については、療養担当規則（平成 14 年改定）により「予見することができる必要期間」と規定されているが、外用薬の 1 処方を目安量は、平成 14 年 6 月の社保・国保審査委員連絡委員会において、「原則的に、従来どおりとする。目安量を超える場合は、その医学的必要性をレセプトに注記する。」と合議されているが、1 回の投与量について再度協議願いたい。

〔関連記事〕「山口県医師会報」

平成 2 年 10 月 21 日・社保国保審査委員合同協議会

平成 12 年 9 月 1 日・社保国保審査委員連絡委員会

概ね従来どおりとして、ハップ剤等については 1 処方（2 週間分）70 枚（1 kg）までを目安とする。ハップ剤以外の外用薬（軟膏等）については、1 処方 100 g までを目安とする。目安量を超える場合は、その医学的必要性をレセプトに注記する。

5 内視鏡検査（ERCP、EF-小腸）時の静脈麻酔の算定について〔国保連合会〕

平成 24 年 2 月の社保・国保審査委員連絡委員会において「プロポフォル（ディプリバン注等）を使用した場合の内視鏡検査（EF-胃、EF-大腸、EF-小腸等）については、静脈麻酔料及び薬剤料ともに認められない。」と合議されているが、侵襲の大きい ERCP 又は EF-小腸への静脈麻酔料及び薬剤料の算定について再度協議願いたい。

〔関連記事〕「山口県医師会報」

平成 24 年 3 月・社保国保審査委員連絡委員会

従来どおり、静脈麻酔料及び薬剤料ともに原則認められない。特別な事例は注記のうえ、審査委員会の判断とする。

6 肛門鏡と大腸ファイバーの同一日の算定について〔国保連合会〕

平成 22 年 1 月の社保・国保審査委員連絡委員会において「肛門及び大腸に各々についての傷病名がある場合は認めるが、傾向的請求の場合は査定もある。」と合議されているが、血便と内痔核の両病名を有する患者に対し、同一日の肛門鏡検査と大腸ファイバーの併算定について再度協議願いたい。

〔関連記事〕「山口県医師会報」

平成 22 年 3 月・社保国保審査委員連絡委員会

この場合の保険請求は、大腸ファイバーのみ認める。

7 会員からの意見要望

〈在 宅〉

No.1 緊急往診加算の査定

特養へ緊急往診を行ったが、緊急往診加算をすべて（325 点×3 回）査定された。この患者は低血圧、ショック状態、呼吸困難等であり、査定は全く理解できない。「再度の考案」を提出したが認められないのは何故か。（国保）【長門市】

特養への往診については、「特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いについて」（平 18.3.31 保医発）に則り算定することとなる。当該事例は配置医師の取扱いとなるため、往診の状況等を再確認のうえ、個別処理とする。

〈投 薬〉

No.2 痔の外用剤

73 歳女性、高血圧、痔核、慢性副鼻腔炎で通院中だが、痔核に対してネリプロクト軟膏 2 g×30 日分投与したところ、60 g→56 g に査定された。痔の外用剤の長期投薬や基準について確認したい。（国保）【下 松】

ネリプロクト軟膏の場合、原則 2 週間までであり、1 日 2 g、1 日 2 回投与で 56 g となる。

〈注 射〉

No.3 腹水病名でラシックスを投与した際の減点

在宅医療で悪性腫瘍や肝硬変の末期患者を診察

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

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

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

本事例は、国保連合会において再度審査を行い、復元処理されることとなった。

No.4 外来での連日注射投与に対する査定

大正生まれの女性の外来診療において、点滴注射「ビーフリード輸液 500ml 1 キット」を 3 月(実日数 25 日)に 17 回請求したが 6 回に査定された。4 月は 16 回が 6 回へ、5 月は 12 回が 10 回へ査定された。注記として「経口摂取困難で血清蛋白 6.3 と低下しており低栄養状態にある」と記載している。これらの査定理由は「連日」となった場合に認められないのか。県医師会へ問い合わせたところ「別に投薬があるので、経口摂取不能ではないと判断されたのではないか」ということであったが、あえて議題提出したのは、「連日」の点滴投与が認められないということを確認したいからである。このような患者が急性増悪のため連日点滴投与となる場合は、在宅患者と同様に 14 日以内は認められるのか。このような保険請求は傾向的では

なく、当院の患者の中の 1 例だけである。いきなり問答無用の査定は再考願いたい。(国保)【宇部市】

ビーフリード液は高カロリー輸液に準じる高濃度(浸透圧比=3)のアミノ酸・糖・電解質栄養剤である。したがって通常の輸液と同等の適応ではないことに留意し、外来での連日使用については妥当な傷病名とコメントが必要である。今後もケースバイケースの判断となるため、投与理由の注記が必要。

〈検査〉

No.5 粘膜点墨法加算の査定

EF 一胃・十二指腸検査の際のインジゴカルミン染色を行ったものを、粘膜点墨法加算で算定するが、誤って独立した項目として請求したため査定となった。軽微なミスをいきなり査定するのは考え直してほしい。(国保)【吉 南】

本事例は粘膜点墨法加算(60 点)が査定されたわけではなく、審査機関のコンピュータ処理上、一旦、項目にない「インジゴカルミン染色」が増減点連絡書に「-60 点」として表示されたが、増減点連絡書の別の欄で「+60 点」と表示し、相殺されている。分かり難いシステムであるが、誤った項目で請求されたレセプトに対して、審査機関が正しく補正した場合に、やむを得ず発生する全国共通の処理であり、理解していただきたい。

No.6 切迫流早産に対する超音波

現在、切迫流早産に対する超音波の保険適用基準は、妊娠 5 週～35 週未満で外来は週 1 回となっているが、きっちり 7 日経過していないと保険請求を認めないというのは納得できない。事例(算定日:4 月 23 日(月)と 28 日(土))のように最初に子宮収縮抑制剤を 5 日分投与し、飲み終わって受診すると 5 日経過後の超音波検査となる。その時点でまだ治療の必要があったのであれば、1 週間経過せずとも超音波検査の保険適用を認めるべきである。(社保)【光 市】

週 1 回算定の具体的取扱いについては、他の検査(例えばノンストレステスト等)の算定要件

を準用し、暦週に 1 回の算定とする。ただし、流産又は流産が疑われるような特別な事例は、注記をすることにより例外事例を認める。

No.7 T4、FT4 の併算定

小児慢性特定疾患医療意見書（成長ホルモン治療用初回）作成のため、記入必要項目である T4、FT4 を同日施行し請求（「申請書作成のため検査施行」と注記あり）したところ、返戻となり詳記を求められた。さらなる注記が必要か。（国保）【徳 山】

当該注記で十分であり、返戻は誤りである。

〈入院料〉

No.8 入院基本料（初日）加算の取扱い

初回入院を継続入院と判断され、入院初日の加算点数 4 項目（医療安全対策加算等）が査定された。再審査を提出したが「原審どおり」とされたが、看護記録でも明らかのように、一旦治癒若しくは治癒に近い状態で退院しているため、その後の入院は初回入院の取扱いである。（社保）【山口市】

算定ルール上は「治癒若しくは治癒に近い状態」であれば、それ以降の再入院は初回の取扱いとなるが、当事例の再入院の原因が、前日に行った内視鏡的大腸ポリープ切除術に一連する下血という審査判断により、査定はやむを得ないと協議結果となった。

〈その他〉

No.9 傷病名の記載もれ

カルテには記載してある病名だが、レセプトに記載もれであったため注射薬が査定された。このような場合は返戻願いたい。正当な診療行為であるにもかかわらず、理由も問われずに査定されるのは納得できない。【光 市】

〔関連記事〕「山口県医師会報」

平成 17 年 10 月・社保国保審査委員合同協議会

病名もれのないレセプトを提出することは、保険医療機関の責務である。査定は（高額査定を除き）やむを得ない。

No.10 返戻の処理方法

増減点通知書とともに送付される過誤調整済通知書には、返戻となる患者の名前の記載があるが、処理が間に合わないとの理由でレセプトだけを後日送付するのはやめていただきたい。（国保）【吉 南】

再審査により返戻となったレセプト及び他県保険者の資格過誤による返戻レセプトがある場合にこのような事例が発生しており、これは「国保総合システム（全国共通）」上の事態である。これを変更するには、現在のところ過誤調整済通知書の発送を遅らせることが必要となる。そうすると他の返戻分等も発送が遅れることになるため、理解していただきたい。

No.11 個別指導の平均点数算出方法

高額レセプトの指導について、現在は 1 か月分の点数が基準になっているが、同病名、同症状でも毎月診る医師もいれば、2 か月に一度診る医師もいる。統計は 1 年を通じて、1 人の患者に対する点数を比較すべきではないか。【厚狭郡】

類型区分別平均点数の算出は、当該医療機関の複数月の合計点数を、その間の患者数（レセプト枚数）で除した数値である。

ご指摘のような算出も一手段であるが、集計上は困難なものとなる。現在の算出方法が最善でないことは、関係機関も当局も認めているが、対策がない状況である。

No.12 再審査の期間

昨年の 9 月診療分のレセプトが今頃になって査定されてくるのはおかしいではないか。減点するのなら何故最初に減点しないのか。（国保）【萩 市】

紳士協定で再審査は 6 か月以内とあるが、レセプトが保険者へ到着してから 6 か月として運用されている。また、高齢者医療分については、（請求方法の関係で）さらに 2 か月必要であるため、概ね診療月から 1 年程度は再審査処理はあり得ると解釈願いたい。

※以上の新たに合意されたものについては、平成 24 年 11 月診療分から適用する。

平成 24 年度全国医師会勤務医部会連絡協議会

メインテーマ「新しい医療の姿—勤務医の明日—」

と き 平成 24 年 10 月 6 日 (土) 9:45 ~ 17:00

ところ 松山全日空ホテル (愛媛県松山市)

日本医師会主催の標記協議会が、今年は愛媛県医師会の担当で開催された。メインテーマは「新しい医療の姿—勤務医の明日」で、愛媛県医師会の佐藤常任理事が総合司会を務められた。

愛媛県医師会の中島副会長が開会を宣言され、日本医師会横倉会長と愛媛県医師会久野会長の挨拶の後、愛媛県知事と松山市長から来賓の祝辞があった。

特別講演 1

地域に寄り添う医療政策の実現に向けて

日本医師会会長 横倉義武

(1) 日本医師会の目指す方向性、地域医療の再興

日本医師会を、利益集団ではなく、国民の健康と生命を守る強い専門家集団とし、機動力を発揮できる体制を作り、スピーディに対応する組織とする。地域医療は、それぞれの地域で必要とされる医療を適切に提供していく仕組みが重要である。国の方針や計画を地域の医療政策にはめ込むのではなく、地域の実態に基づいたものにするべきである。国民皆保険制度の堅持が大前提であり、営利を目的とした組織の医療への参入は地域医療を崩壊に導く。より質の高い医療システムを構築するためにはシステム自体の改革が必要である。

高齢化社会に向けて、地域ごとの人口構造の予測から得られる医療ニーズを基に、それぞれの地域毎の医療を議論していかななくてはならない。地域の実情に応じた医療体制を作り出すために、日本医師会、都道府県医師会、地域医師会はそれぞれの役割を果たす必要がある。日本医師会はさまざまな問題に対し、都道府県医師会のシンクタンク機能（日医総研を活用）を果たし支援する。都

道府県医師会は行政のカウンターパートナーとして、保健、医療、介護を地域の実情に合わせ、全体的に取りまとめる。地域医師会は、地域連携の構築に最も重要な役割を果たす。医療現場の意見を反映し、多職種間の連携と協力を図り、かかりつけ医機能の推進を図らなければならない。在宅医療、介護連携に果たす役割は大きい。

地域医療の再興には、医療、介護（+福祉）の全体を見据えた姿勢が重要である。財源の確保、制度の改革、予防から在宅医療までの切れ目ない医療・介護の提供、医師会によるかかりつけ医機能の推進、在宅医療は地域医師会が主導して行うなどである。

(2) 社会保障制度改革推進法の成立にあたり

日本医師会の見解は、社会保障の機能強化と持続可能性確保の方向性は政府と同じである。安定財源を確保するための消費税率引き上げも、控除対象外消費税の解消を大前提として異論はない。医療・介護・子育て分野の雇用創出が経済成長との好循環を実現するとの認識も同じである。しかし、医療・介護の分野への民間企業を含めた多様な事業主の新規参入を促進するとあるが、医療・介護の営利産業化ありきではなく、国民皆保険の堅持が根幹であることを強く願う。

日本医師会が考える公的医療保険制度の基本理念は、すべての国民が同じ医療を公平に受けられる、支払い能力に応じて公平な負担をするといった、将来にわたって持続可能な制度である。そのために地域保険制度（国民健康保険）を財政規模の小さい市町村から都道府県単位に変えることで、保険給付範囲の縮小や患者負担増をさけるべきである。

今後の社会保障改革の審議は「社会保障制度改革国民会議」の審議で進められる。日本医師会は、まず、地域医療の代表として国民会議の委員として任命されることを望む。日本医師会は地域医療を担っている者として、地域の医療現場の実態をしっかりと発信していく。

(3) 医師不足・偏在の解消に向け

医学部入学定員は、2007 年度を基準とすると 2012 年度には 1,366 人増加している。定員 100 名の大学 13 校分にあたる。2025 年の人口 1,000 人当たりの医師数は 3.0 人となり、現在の G7 平均に相当する。

新医師臨床研修制度において、日本医師会が当面の課題として考える基本的方向性は、①基本的なプライマリ・ケア能力を習得し、地域医療を担うことのできる医師を養成するため、地域社会で充実した研修体制を構築する。②都道府県の研修定員数は地域の実情を踏まえて設定する。③臨床研修医が単なる労働力として位置づけられるのではなく、研修に専念できる環境を整備する、④研修医の給与水準を一定の範囲内とする。以上 4 点の他、都道府県ごとに「医師研修機構」を設置し、研修希望者数と募集定員が概ね一致するようにし、各大学に「臨床研修センター」を設置し、卒業生の進路決定を指導、支援する。

診療科の偏在については、訴訟リスクの高い外科系の人材が不足している。訴訟リスクの軽減のためにも、医療事故調査制度の早期の創設が必要である。真の原因究明と再発防止に努め、司法の介入をなくし、医療現場が委縮せず、誠実にかつ積極的に医療の向上に取り組めるようにする制度である。

(4) 勤務医のワークライフバランスの確立へ

仕事と暮らし（家庭）が両立し、両者を楽しむ生活、すなわちワークライフバランスの実現は、医師、特に多くの勤務医にとって容易ではない。それを阻む最大の要因は、長すぎる労働時間、過酷な労働環境である。日本医師会は重点課題の一つに、医師会の組織強化と勤務医活動の支援を挙げている。国民医療の向上を図るには、開業医・勤務医の立場の違いを越えて、すべての医師が日本医師会に結集するための方策が待たれる。学

会、病院団体や大学医師会等との一層の連携をはかり、臨床研修医も含めた勤務医の意見を広く吸い上げる方策を講じ、勤務医の労働環境改善のためのプロジェクト委員会を開催し、都道府県医師会のワークショップ研修会開催を支援する。これらにより勤務医の精神・身体両面の健康支援に取り組む。将来の日本の医療の担い手となる医学生に対しても情報提供を通じた支援を行う。女性医師の医師会活動への参加を促進するために、会内各種委員会への女性医師の積極的な登用を図るとともに女性医師の就労支援等についても引き続き取り組んでいく。

まとめとして、医師会の組織強化、勤務医支援を柱として、国民への安全・安心な医療の提供を行う。日本医師会は、「国民と共に歩む専門家集団としての医師会」を目指す。

特別講演 2

勤務医の処遇改善における課題と解決策案

独立行政法人国立がん研究センター名誉総長
山形大学学長特別補佐 / 山形大学医学部

脳神経外科教授 嘉山孝正

勤務医の処遇改善が世間に大きく取り上げられるようになって、約 10 年が経過した。医療崩壊の出現とともに、勤務医の処遇が問題化されてきた。中医協でも「勤務医等の負担軽減・処遇改善」を重点課題とした診療報酬改定を行い、一定の成果を挙げている。しかし、勤務医の就労状況が大きく改善したとは言い難い。したがって医療崩壊も相変わらず進行している。

医療崩壊の原因は種々あるが、①医師数の絶対的不足、②医師の仕事量の過重、③社会的地位の低下等が上げられる。①・②は医療制度で改善できるもので、③は社会、特にマスコミの無理解や個人の権利の主張の行き過ぎによるものであり、社会を変えればこれも改善できる。勤務医の処遇改善を考慮するときには、①、②とともに③にも同時に対処する必要がある。

他国のように医療機関へのアクセスを制限すれば、①、②の問題は解決する。しかし、わが国の医療レベルは WHO も世界一と認めており、現在のフリーアクセス制度を維持しながらこれらの問題を解決していかなければならない。現在ハイリ

スク、ローリターンの診療科の医師数が不足してきている。あるいは近々に不足すると予想される。当面はこれらの科の医師たちのモチベーションを保ち頑張ってもらうことが急務である。

③の問題はマスコミを含めた社会の誤解を解くことが解決の糸口になる。医療の水準や制度は世界的にみても高い評価を得ている。外務省ではアメリカで大使館員や家族が病気になった時には直ちに帰国して、日本の医療機関を受診するように指示している。アメリカの平均的医療より、日本の平均的医療の水準が高いからである。しかし、国民の医療に対する満足度は低い。医療の質よりも建物やサービスといったアメニティーで評価されるようになってきている。社会保障に費用をかけると国力が落ちるといった誤った考えがある。予算の中で医療をはじめとする社会福祉にかかる費用が多すぎるといふ。しかし、先進国の内で公的医療費は低く抑えられており、一人あたりの医療費も低い。その結果として医療機関の収益は悪くなり、大学病院や公的病院の医師の給与は低く抑えられている、ドクターフィーなくしてはモチベーションの維持が難しくなっている。実際、生涯収入でみると、医師よりも都市銀行やマスコミの方が収入が多い。収入が多いことが良いとは言わないが、社会的に評価される仕事に就いている者はそれなりに報われるべきであり、その評価の一つが報酬である。わが国は、教育や社会福祉に従事する人間にお金をかけず、現場の誠意と努力に任せてきた。そのつけが今現れてきている。

このような状況は医師のモラルハザードを招きかねない。教育が陥った過ちを繰り返してはならない。医師は労働者ではないし、労働を時間で売る労働者になってはいけない。それは医療の委縮につながる。社会に医師はプロフェッショナルでなければならないことを理解してもらえるように、日本医師会は情報発信をしてもらいたい。

日本医師会勤務医委員会報告

日本医師会勤務医委員会委員長 泉 良平

平成 22・23 年度は「全ての医師の協働にかかる勤務医の役割」について答申した。その内容は、下記のとおり。

(1) 協働がなぜ難しいのか

厳しい労働状況、社会的・潜在的偏見に根ざす問題（とくに女性医師に対して）、社会参加しようとする意欲の低下、医師組織の現状（信頼しあう団結の場がない）などが挙げられた。

(2) 協働が期待され、求められる場

災害医療では、東日本大震災での JMAT をはじめとした多くの医師の協働がみられた。医療安全・医療事故への対処では診療関連死、医療事故調査委員会への勤務医の参加、医療メディエーター養成と医療機関への配置が求められる。終末期医療では患者の自己決定権の啓発が要求され、地域医療連携として基幹病院の外来機能縮小と入院診療報酬の引き上げが必要で、勤務医と開業医の顔の見える関係が必要である。医学教育と医療技術の向上には講習会等への参加が必要であり、医療への信頼感を醸成しなければならない。

(3) 協働への道

社会参加できる環境を作るには、ワークライフバランスの改善、キャリアアップ形成・維持・向上と医業への専念を可能とする環境の整備、多くの医師が勤務医として働き続けられるシステムの構築などがあげられる。社会的・潜在的偏見をなくするためには Gender Equality の実現に向け、女性医師のキャリア形成と昇進に関する Equal Opportunity と Equal Treatment の推進が望まれる。日本医師会の組織体制の改革では、医師会・勤務医双方がお互いに相手に期待するものは何か、両者の利害の一致点はどこにあるのか検討が必要である。また、医師全員の医師会加入を果たすには学会活動を日本医師会の管理下に置く必要もある。医師会は代議員制度や会長選挙の改革を進め、理事会への勤務医枠や大学枠の設置を検討されたい。日本医師会を国民に向かって開かれた組織とするためには、勤務医委員会や各部会の拡大と強化をはかる必要がある。これらを踏まえたうえで、医師の協働のためには勤務医の医師会への加入促進、医師会の広報活動の強化が必要であり、医療過誤への司法の介入阻止、患者からの暴言対策、時間的余裕を得られるような人的配置の援助が望まれる。

日本医師会は勤務医に多くの情報を与え、勤務医も医師会内で行動し、発言することが必要である。高齢化、少子化、経済の低成長といった今の社会において、すべての医師が強固に団結し、協働し、国民に持続可能な医療を提供する道を模索すべきである。勤務医委員会としては日本医師会に理事会の中に勤務医枠の創設を要望し、まず、オブザーバーとして参加することを得た。十分ではないが半歩前進した。また、この答申を受け、24・25年度の会長諮問は「勤務医の組織率向上に向けた具体的方策」となった。

シンポジウム 1

「女性医師支援とその問題点」というテーマで開催、座長は愛媛県医師会理事の今井洋子先生。

1. 愛媛県の女性医師問題—アンケート調査結果と愛媛県内の取り組み—

愛媛県医師会理事 今井淳子

愛媛県では平成 19 年 3 月に「愛媛県医師会女性医師部会」が設立された。20 年には女子学生・研修医をサポートする会を開催した。アンケートは 19 年と 23 年の二回行っている。19 年のアンケートでは女性医師部会に肯定的な意見が多く、78.5%が「医師になってよかった」と答えている。23 年のアンケートは回答率 11.3%と低調であったが、女性医師の自己努力での解決方法も工夫され、パートナー、男性医師、同僚、上司への要望と同時に本人たちも広い視野で考えていて、ワークライフバランスのために努力している様子が伺える。

女性医師のキャリア支援プログラムとしては 19 年より愛媛大学医学部で、離職を防ぎ、復職を支援するマドンナ・ドクター養成プロジェクトを実施している。また、22年には文部科学省の「女性研究者支援モデル育成」事業として愛媛大学女性未来育成センターが設置された。

2. 愛媛大学医学部マドンナ・ドクター養成プロジェクトの紹介

愛媛大学医学部総合臨床研修センター
教授 高田清式

愛媛大学と管理型研修病院が連携し、チーム愛媛として行動している。2008年には「再教育、

復職プロジェクトアンケート」を行い問題点として、子どもの預け先、職場での配置、医療技術の遅れ、再教育システムが挙げられ、職場を選ぶポイントとして、勤務形態（時間短縮・当直）、託児所が大きいことが分かった。

「地域のマドンナ・ドクター養成プロジェクト」は女性医師の離職を防ぎ、復職を積極的に支援することによって地域医療に貢献できる医師を確保することを目的とし、愛媛県医師会女性医師部会と連携し、離職した女性医師の段階的な復職を支援する研修を総合臨床研修センターをコアとして提供する。対象は復帰・再就職を希望する女性医師で、期間は 3～12 か月である。平成 20 年から開始し、15 名のマドンナ・ドクターが誕生している。

3. 女性医師からの声

愛媛大学大学院病態情報内科学大学院生医員

飯尾千春子

神戸で生まれ育ち、高知大学を卒業し、卒業と同時に結婚し、愛媛大学で初期研修。この間に妊娠・出産。大学院生として職場復帰している。

朝 8 時に出勤し子どもを育児施設（あいあいキッズ）に預け仕事、夕方子どもを引き取り 17 時 30 分に帰宅。勤務はオンコール・当直免除。家事は週末にまとめて行い、宅配や、ネットスーパーを利用している。しばしば実母が神戸から手伝いに来ており、育児を最優先に生活している。

子どもが病気の時には仕事を続けるのに危機感を抱いたこともある。仕事を続けていくうえで必要になるのは、夫、職場（夫の職場も含め）の配慮、両親の協力である。

[報告：常任理事 田中 豊秋]

シンポジウム 2

「医療コンフリクト・マネージメントの活用」というテーマで開催された。座長は愛媛県医師会勤務医部会副部会長の北條禎久先生。

1. 医療コンフリクト・マネージメントとは：医療メディエーションの活用

早稲田大学大学院法務研究科教授 和田仁孝
コンフリクトとは、「紛争」という狭い意味だ

けではなく、内的葛藤や、潜在化した認知齟齬等の広い含意をもつ。コンフリクト・マネージメントは、コンフリクトをいかに管理するかと同時に、それへの対処を通して得られる知見を組織管理や質向上にいかにかにフィードバックするかという視点をも含む。

このコンフリクト・マネージメントの具体的なモデルとして普及しつつあるのが医療メディエーション。トラブルが発生した際には、患者側は「医療者が向き合ってくれない」と主張、医療側は「誠実に説明をしているのに理解してくれない」と認識するようなことが多い。ついには、この齟齬が深くなり、問題を相手の人格に帰す（「あの医者は不誠実だ」「あの患者はクレーマーだ」）のようになる。ここで必要なのは、患者と医療者が向き合う場を設定し、対話を促進することを通して、関係再構築を支援するしくみであり、これを支援するためのマインドとスキルを備えた人材すなわち医療メディエーターである。

医療メディエーターは一切の評価・判断を行わない。原因説明、事実認定も一切行わない。病院改善策の提案も一切行わない。法的評価、賠償提示も一切行わない。偏らない位置を堅持し、問いを立て、質問を通して深い情報共有への支援を行う。医療者に代わって対応するのでなく、当事者である患者＝医療者を第三の位置から支援するのである。もちろん、誠実な事故調査の結果が対話の前提となることは言うまでもない。こうして、事故調査等の事実に基づきつつ、その共有過程で生じうる感情的・認知的コンフリクトを低減させ、患者と医療者の関係を再構築していくことが、医療メディエーターの役割目標となる。



さらにはこれらの過程で語られた内容を解析することで、医療安全、質の向上へのフィードバックを行うことも医療メディエーターの役割である。

海外では、メディエーションは関係調整のソフトウェアとして、小中学校で子どもたちも学んでいるし、管理職のスキルとしても活用されている。医療現場でも、ミシガン大学では、すべてのRM（リスク・マネージャー）がメディエーション研修を受け事故後の対応に活かしているし、終末期などの生命倫理の場面でも活用されている。フランスでは病院メディエーター（医療職）の配置が法で義務付けられている。愛媛県医師会、新潟県医師会、京都府医師会、福岡市医師会など、各地医師会でもその養成への取り組みが活発化している。日本医療機能評価機構で、2003年より養成プログラムが開発された。2007年3月には日本医療メディエーター協会が設立され、医療メディエーターの公的認定が始まった。30名以内の少人数でロールプレイ、グループワーク中心に研修が行われる。講師対受講者比率は1：15以下で、100時間以上の訓練を受けた現役医療者がトレーナーとなる。導入（半日）→基礎（2日間）→フォローアップ（1～2日間）→Intermediate（2日間）→Advanced（2日間）→トレーナー養成（4日間）と、統合的なカリキュラムが組まれている。研修受講者は現在までに累計12,000名で約2,100名の認定メディエーターがいるが、まだトレーナーの数が少ないことが悩みとなっている。研修受講者のアンケートでは大半の受講者が有効性について肯定的な意見であり、医療安全管理への影響として「非常に良い影響がある」、「良い影響がある」を合わせて98%であった。トラブル対応だけでなく、医療安全、質改善など幅広い現場で効果が認識されつつあり、より一層の普及が望まれる。

2. 愛媛県医師会の取り組み

愛媛県医師会常任理事 今川俊一郎

コンフリクト・マネージメント（医療メディエーション）を医療現場に導入することは、新しい試みである。これまで医療機関の対人関係リスク・マネージメントは、いわゆる接遇講座やクレーマー・苦情対応マニュアルを中心に行われてきた。コンフリクト・マネージメントでは、対話を通

じて紛争当事者間の歪んだ関係性を修復して、当事者同士がお互い納得できる (WIN-WIN) 解決を目指している。患者・医療者間の信頼関係を基盤とする医療現場においては、その有用性は大きいと期待されている (患者サポート体制充実加算の新設)。

愛媛県医師会では、医事紛争の削減を目的に、特に紛争前後の初期対応に着目して、約 5 年前より“医療メディエーター”の組織的な育成を行ってきた。そして、4 年前からは、医療メディエーション推進チーム“みかん”を組織し、県内医療機関に対して、“メディエーター・マインド”の普及活動を行っている。医療メディエーター養成講習会は、日本医療機能評価機構や早稲田総研インターナショナル (開催地はいずれも東京) で、約 7 年前より定期的に開催されている。しかし、毎回定員が限られていることや地方からの参加は物理的に難しいことのため、受講したくてもできないという事情があった。そこで、愛媛県医師会では、医療メディエーターを多人数しかも短期間で養成するために、中央から講師 (和田早稲田法科大学院教授と中西山形大学准教授) を招聘して、講習会を松山市で年に 4 回開催、病床数 50 床につき医療メディエーター 1 人を目標として事業を開始した。この人材育成と並行して、医療メディエーション推進チーム“みかん”が、病院の医療安全講習会や病診連携セミナーに積極的に月に 1 回程度出向き、院内すべての職員や地域開業医など医療関係者を対象に、医療メディエーションの普及伝播活動を行ってきた。また年に 1 回シンポジウムを開催している。CM (コンフリクト・マネージメント) 研修会のアンケートでは 75% の受講者が難しかった、9 割前後受講者が他人へのかかわりが変化したとの結果だった。年に 2 回フォローアップの講座が行われ、現在、基礎の受講者が 470 名、Advance が 10 名、トレーナーが 2 名である。受講者の半数は看護師であるが、医師の受講も 16% あった。その結果、全県で医事紛争、苦情への初期対応が改善し、医療裁判事例の減少と医療安全文化の醸成に功を奏していると考えられた。

[報告: 理事 中村 洋]

シンポジウム 3

シンポジウム 3 は「救急医療体制維持の工夫」がテーマで、2 人の演者が愛媛県の都市部と遠隔地の救急体制について講演した。愛媛県立中央病院救急救命センター長の濱見 原先生が「都市部の救急体制 - 松山医療圏の救急医療輪番制の歴史と現状 -」について述べられ、愛媛県八幡浜保健所長の武方誠二先生が「遠隔地の救急体制 - 八幡浜・大洲圏域の救急医療体制の現状と地域医療再生計画による取り組み -」に関して述べられた。

松山市では昭和 40 年から 10 病院が救急病院・救急診療所の告示を受け、昭和 52 年から 10 病院による輪番制を開始し、昭和 63 年には 14 病院、平成 9 年には 17 病院が参加することになったが、平成 20 年以降 14 病院の参加となっている。この 14 病院を A ~ H の 8 病院群 (3 病院は単独で、他は 2 ~ 3 病院で 1 グループとし、グループの中に整形外科と脳外科が必ず入るように編成) にわけて、輪番体制を維持しているとのことであった。14 病院の 1 病院あたりの年間の患者数は 1,000 人から 12,000 人であるが、8 病院群でみると 1 病院群あたり、6,000 ~ 12,000 人になるとのことであった。輪番を病院群で行うことにより、1 病院あたりの負担を軽くする知恵と思われた。

救急医療の一次は内科と小児科を扱うが外科は扱わず、二次救急は輪番制を敷いて A ~ H の病院群が対応し、三次は県立中央病院と大学病院で対応している。救急患者の 6 割は軽症患者で、半数以上の病院の救急は大学病院医師のアルバイトで成り立っており、かかりつけ患者の約半数が行きつけの病院で断られている現状も話された。アルバイトの医師がいなくなる 8 時 30 分は救急の受け入れが困難となる事態が起こるそうである。私も大学病院勤務時は外病院で当直した後、大学の通常勤務があったので、この時間帯が空白になることは理解できた。救急医療は、一次は裾野が広く、三次が頂点となるピラミッド型が理想であるが、松山でも二次救急が細まり (受け入れ態勢が必要に対して貧弱という意味と思われる)、救急を担っている医師の熱意ある努力と犠牲のもとにかろうじて救急医療体制が維持されているとのことであった。二次救急を疲弊させないために

は、一次で診る患者数を増やして、二次救急に回る患者数を減らす必要があるのではないかと思われる。また、10 年間で約 5,000 件の救急搬送の増加があるが、どこかで患者制限を考えなければならぬと言われていた。

八幡浜・大洲医療圏は八西(八幡浜・西宇和)地区、大洲喜多地区、西予の 3 地区があり、八西地区は 1 病院、大洲喜多地区は 4 病院 1 診療所プラス 2 協力病院、西予地区では 2 病院が輪番を担当している。この医療圏では内科医が減ってきていることが大きな問題で、特に八西地区の 1 病院で平成 17 年には 12 人いた内科医が平成 24 年には 4 人に減ったため、水曜日と土曜日が患者受け入れ休止をせざるを得ない状況になった。この状況をなんとかするために、地域医療再生基金と耐震整備事業費を使って休日夜間急患センターを作った。医師の負担を減らすために、トリアージ能力を発揮する救急医療認定看護師を 1 人から 4 人にした。2 つの地区を統合して水曜日は大洲喜多地区と共同で急患を受け入れる体制として患者受け入れ休止を解消した。不必要な救急受診を控えることや医師に感謝の言葉を述べることをうながすパンフレットを作ったり、かかりつけ医カードを配布してモ二次救急とかかりつけ医である開業医との連絡をスムーズにした。また、大学とのつながりをもった地域救急医療学講座を創設し、サテライトセンターの設置も行っていった。ここでも、医師不足の中にあって勤務医の過重労働を軽減しつつ、崩壊しつつある救急医療体制を必死に維持しようとする保健所長としての涙ぐましい工夫と努力が感じられた。

朝から講演を 2 つ聞き、午後からのシンポジウム 1 から 3 を含めての幅広い分野にわたる討論が行われたので、焦点がぼけて討論にならないのではないかと思われたが、関心をもって聞いている人たちから質問があった。救急関係では受診後、医師に感謝を述べるようにパンフレットの中に 1 項を設けた武方先生を評価する発言や、当直明けに休みが取れる体制をどのように作るかとの質問があったが、具体策はなく、病院管理者に言い続けて現状を変えていくしかない、というもどかしい結論であった。後で、救急車の有料化を訴えておくべきだったか、あるいは時間外選定療

養費のことにに関して質問すべきではなかったか、と反省した。

[報告：理事 加藤 智栄]

3 つのシンポジウム終了後、愛媛県医師会の佐藤常任理事を司会、日本医師会の小森常任理事をコメンテーターとして総合ディスカッションが行われ、最後に、愛媛宣言について別掲の内容で採択され、協議会を終えた。

愛媛県医師会の中島副会長の閉会挨拶をもって、すべてのプログラムを終了した。この協議会には 386 名の方々が参加された。

愛媛宣言(案)

勤務医に関する問題として、劣悪な労働環境、絶対的な医師不足、勤務医の地域や診療科ごとの偏在化、医療の高度化・複雑化と情報の氾濫による医師—患者関係の変化などがあげられる。

しかし、これまで実施されてきた勤務医に関する政府の施策は、地域や医療機関それぞれにおいてその問題点が異なるため、勤務医個々にまでその効果が及んでいるとはいえない。

このような現状の中で、勤務医はそれぞれの地域で、その特性に合わせた方法を用い、すべての医療従事者、住民、行政とともに急性期から慢性期医療、そして介護を含めた医療を平時のみならず災害時においても支え続けている。

この状況を顧み、今後の医療の新たな展開に向けて、以下の宣言をする。

一、勤務医として、男性、女性の別なく、仕事と生活の調和がとれる労働環境の整備、さらに女性医師の潜在能力の発揮を可能とするような労働環境の実質的な推進を政府ならびに病院開設者に求める。

一、多忙な勤務医、あるいは高度先進医療を担う勤務医には、常に高いリスクが課せられているが、このリスクから勤務医を守るためには、勤務医の実質的な処遇改善による勤務医の増加、無過失保障制度のさらなる整備を政府に対して求める。

一、勤務医に関する問題の解決方法において、それぞれの地域が固有に持つ問題点に合致した施策が実施されるために、政府が地域医療の実態を示す統計を様々な角度から検討・把握することを求める。

平成 24 年 10 月 6 日

全国医師会勤務医部会連絡協議会・愛媛

平成 24 年度 郡市医師会学校保健担当理事協議会・ 学校医部会合同会議

と き 平成 24 年 10 月 4 日 (木) 15:30 ~

ところ 山口県医師会館 6F 会議室

[報告: 常任理事 山縣 三紀]

開会挨拶

小田会長 本日はお忙しいところお集まりいただき誠にありがとうございます。また、県教育庁の山本教育調整監、宗里指導主事、県健康増進課の宮下主任に出席いただいています。本日は多くの議題があがっているので、貴重なご意見をお聞かせいただきたいと思います。

議題

1. 平成 24 年度中国四国学校保健担当理事連絡会議の報告について

2. 平成 24 年度中国地区学校保健・学校医大会の報告について

ともに医師会報平成 24 年 10 月号参照のこと。

3. 「学校欠席者情報収集システム」の活用について

県健康増進課の宮下主任より下記のとおり説明があった。

この通知は、7 月 13 日付けで山口県教育委員会教育長と山口県健康福祉部長の連名で出したものである。集団生活の場である学校等は、感染症が発生しやすく、発生した場合は急速にまん延しやすいなどから学校での感染症対策は学校医の先生方の協力をいただきながら感染症防止対策を行っているところである。

こうした中、国立感染症研究所感染症情報センターと日本学校保健会が共同で「学校欠席者情報収集システム」を開発して、現在、鳥根県、鳥取県をはじめとして、他の教育委員会等で導入が進んでいる。本県についても、長門市では、平成 22 年 11 月からシステムの運用をすでに開始し

ている。本システムについては、学校間の情報共有の迅速化・効率化、学校と学校医の連携強化、情報の迅速化、保健所や教育委員会での発生状況報告の省力化など、学校における感染症対策の充実を図る上で有用であることから、現在、各市町教育委員会、健康福祉センター及び下関市立下関保健所で連携して導入の検討を進めている。

当システム導入・活用にあたって、学校医の先生方のご理解、ご協力が必要となり、ご配慮いただくようお願いする。

次にシステムのイメージを説明する。現在、学校では、学校教育法、学校保健安全法に基づき、欠席理由を把握し記録することになっている。入手した情報をシステムに入力することによって、学校医をはじめ、医師会の先生方、教育委員会、保健所などが情報をほぼリアルタイムで共有できるイメージである。とくに学校医の先生は、学校の状況をシステムでみながら指導ができるなどメリットが大きいものと考えている。全国の導入状況は、学校では全学校の 40% が導入しており、保育園では約 19% の導入となっている。中国地方では、鳥根県、鳥取県については、平成 21 年度ごろから導入を進めているが、岡山県では今のところ導入の方向性はなく、広島県では順次導入の方向で進めている。当システムの導入に向けては教育委員会と連携して進めており、導入にあたっては、先生方のご理解とご協力が必要であるため、本会にて協力をおおぎたい。

このシステムは、市町ごとに作成しており、隣の情報まで見せてほしいという要望があり、近隣の情報を見られるように調整中である。また全国

データについては、ホームページ上の公表データについては見ることができるが、非公表の市町のデータは見ることができない。

郡市 実施するならば全学校、全保育園が網羅するようなかたちでやってほしい。近隣地区の発生状況も情報が得られるものにしてほしい。

県学校安全・体育課 情報システムについては、健康増進課の協力ということで、今年の 2 月に各市町教育委員会に、協力の依頼文を出しているが、教育委員会ごとに実情が違っている。たとえば、保健の統計システムを市町教育委員会で独自でイントラを構成しているところもあり、別のソフトを使ってサーバーを設けてやっているところもあるため、今すぐにこのシステムに切り替えるということは困難な状況である。また、学校には公的なパソコンがインターネットに繋がっている環境がないところもある。入力に 5～10 分と聞いている。学校欠席者は、感染症以外にも事故や忌引きであったりする。市町と学校が協議し、理解を得ながらやっている。本年 11 月から導入を検討している市町もあるので、少しずつ利用が増えていくと思わ

れる。来年当初から、全県一斉導入は難しい状況であるが、引き続き導入に向けて働きかけていきたい。導入にあたっては、幼稚園、保育園、高等学校、特別支援学校等にも参入いただき、幅広い統計が得られるように努力したいと考えている。

県健康増進課 現在、導入の意向がある市町は、周防大島町、上関町、田布施町、平生町、周南市、下松市、光市、山陽小野田市、美祢市、萩市、阿武町である。長門市は平成 22 年より導入、平生町が今年 7 月から、上関町、田布施町が 9 月から開始している。その他については 11 月から予定している。

郡市 実施するからには、他地域の情報も得られること、そして学校医以外の医師会員も検索できるように要望する。

4. 来年度以降の結核健康診断の方向性について

県学校安全・体育課の宗里指導主事より下記のとおり説明があった。

来年度以降の結核健康診断の方向性について 2 点ほどお示しする。学校における結核対策マニユ

出席者

郡市担当理事

大島郡 嶋元 徹	萩市 綿貫 篤志
玖珂郡 河郷 忍	徳山 大城 研二
熊毛郡 曾田 貴子 (代理)	防府 村田 敦
吉南 河端 聡	下松 井上 保
厚狭郡 吉武 和夫	岩国市 藤本 誠
美祢郡 時澤 史郎	小野田市 長谷川 靖
下関市 青柳 俊平	光市 廣田 修
宇部市 富田 茂	長門市 清水 達朗
山口市 田村 朗	

学校医部会

副部長 石川 豊
副部長 安野 秀敏
委員 砂川 博史
委員 白石 昌弘
委員 田原 卓浩
委員 田村 博子
委員 津永 長門
委員 篠田 陽健
委員 池田 卓生
委員 谷村 聡

山口県健康福祉部健康増進課

主任 宮下 洋一

山口県教育庁学校安全・体育課

こども元気づくり班

教育調整監 山本 晃久
指導主事 宗里 みはる

山口県医師会

会長 小田 悦郎
常任理事 山縣 三紀
理事 沖中 芳彦

アルが昨年度、文科省にて作成されたことから結核対策検討委員会が必須ではなくなった。山口県としてどうするのかということが議題となっており、県としては、結核対策委員会は設置をしないこととした。しかし、市町の裁量で結核の専門医を委嘱することも考えられる。実際、県立の場合は、従来から結核対策委員会は設置していない。その代わり結核の専門医を委嘱して対応をしている。もし継続して、設置したい市町があれば地域の実状に応じて、それぞれの自治体のやり方で実施することはかまわない。

問診票の取り扱いについては、従来通りの問診票をそのまま使用するか、保健調査票に統合するかの 2 通り考えられるが、いずれにするかは各市町の判断に任せることとしている。ただし、保健調査票に統合する場合は、問診に①本人の結核罹患歴、②本人の予防投薬歴、③家族等の結核罹患歴、④高まん延国での居住歴、⑤自覚症状・健康状態、⑥ BCG 接種歴の 6 つの項目を入れていただくことと考えている。6 つの問診項目のうち、「③家族等の結核罹患歴、④高まん延国での居住歴」の 2 項目が特に重要である。

今後の予定については、今日のこの会議の決定事項を受けて、市町教育委員会に方向性を通知する。また各学校に対しては学校医に決定事項を連絡し、「学校における結核対策マニュアル」をダウンロードして持参するなど、来年度以降のように健診を進めるか等、結核健康診断の詳しい流れについて話し合っただくように、指導を行っていききたい。

5. 「学校医活動記録手帳」の活用状況について

アンケート結果をみるとあまり利用されていないようであった。また、来年度以降については、校医全員に配付ではなく、ダウンロードや希望者に配付との意見もあった。

部会委員 東京都渋谷区では来年度から「学校医活動記録手帳」を取り入れることになった。理由は、東京都もお金がなくなってきたため、学校医の報酬を減らすとの意見があり、そこで学校医が仕事をしていることを確認できるものがないかということから、この学校医活動記録手帳への記載により、仕事

内容を確認していただき、報酬減額を防ぐとの報告があった。また、この手帳を試みに作ったのは、学校医自身が仕事の内容をわかってほしい、知ってほしいというのもあったが、今後、行政のほうが、学校医はあんまり仕事していないから報酬面をカットというときに、こういう手帳に記録として残しておくことが大切ではないかと思う。

県医 県医師会としても、今後も活用していただくように進めていきたい。

6. 学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）の取り組みについて

平成 20 年に学校におけるアレルギー疾患に対する取り組みのガイドラインができた。昨年のアンケートによると、積極的に活用されているところは 2 つの医師会、今後も活用は考えていないというのは 2 つの医師会、その他の都市医師会では、今後、活用をしていきたいとの回答だった。今回のアンケート結果をみると、ほとんどの医師会で利用されているようであった。また、料金については、昨年の回答で 1,000 ～ 2,000 円にしている医師会が多かった。心臓、腎臓の指導表のように、学校検診で異常があったものに対して作成されるものは料金をとってないが、アレルギー指導表は保護者の依頼を受けて作成するものであるため、自由診療ということで、概ね有料扱いとして、1,000 ～ 2,000 円になったという記録がある。

なお、管理指導表の作成にあたっては、学校保健会のホームページの Q&A やガイドラインに詳細が掲載されているので、参考にさせていただきたい。

7. 「脊柱側弯症問診票」の活用状況について

アンケート結果をみると、多くの医師会で活用いただいているようだ。また、この問診票利用により、保護者が気付き受診する例が増えている。

女子生徒の健診時の着衣の問題もあり、健診項目に脊柱の異常の有無もあるため、この問診票の活用をお願いしたい。また健診のやり方については、年度始めの学校保健計画立案の時に関係者とよく話しあってもらいたい。加えて、校長は児童・保護者に対し、健診の重要性についてよく説明していただきたい。

8. その他

(1) 第 43 回全国学校保健・学校医大会について

11 月 10 日(土)、ホテル日航熊本で開催される大会の案内を行った。

(2) 平成 24 年度山口県医師会学校医研修会・予防接種医研修会・学校心臓検診精密検査医療機関研修会について

12 月 2 日(日)、本会で開催される研修会の案内を行った。…詳細は当会報「お知らせ」に掲載。

(3) その他

部会委員 いじめの問題に対して学校医はどういったスタンスで望むことが必要と考えておられるか。

県学校安全・体育課 いじめについては、現在、多くの報道がされており、全国的にいじめを早期発見、早期対応するために教育委員会がどう動くかについてマニュアル等作成し、また関係機関との連携をどうするのか、解決のために学校に外部の先生方をどう招くかなど、いろいろと対処方法について考えている。その関係機関とどう対応していくかという中で精神科医の先生方のご助言等が重要になってくると思う。そのような中、学校医の先生方が子どもたちのいじめに関して、どのように早期発見するか、健康診断の中で見つかる

場合もあるかと、虐待と同じようなかたちで見つかるかもしれない。また、その子どもにどのように対応していくかも学校医の先生方に、助言をいただくケースもあるかもしれない。今日の会で、先生方のご意見を関係方面に伝え、協力のしかた等を考えていきたい。

部会委員 各学校のことは、学校長の裁量により委員会が設置されている。学校三師又はボランティアを含めて、対処にあたるというネットワーク作りが大切であるとする。

郡市 脊柱側弯症問診票等、教育現場の協力ができないので、現場への情報提供の徹底を図ってほしい。

県学校安全・体育課 学校医部会等に参加させていただいて、先生方の考えや気持ちを文書にして、各教育委員会のほうに、例えば、脊柱側弯症問診票を各市教委に提供して、これを基に工夫をしてもらいたいなどの働きかけも行っているが、引き続きそうした情報提供を行い、各市教委がさらに各学校に情報を流していき、学校医の先生が学校に出向かれた際、互いに相談しやすい環境を整備していきたいと思っている。

多くの先生方にご加入頂いております！

お申し込みは
随時
受付中です

- 医師賠償責任保険
- 所得補償保険
- 団体長期障害所得補償保険
- 傷害保険

詳しい内容は、下記お問合せ先にご照会ください

取扱代理店 **山福株式会社**
TEL 083-922-2551

引受保険会社 **株式会社損害保険ジャパン**
山口支店山口支社
TEL 083-924-3548

 **損保ジャパン**

年金ライフに追い風を。 当行で年金をお受取りの方。 満60歳以上で将来年金のお受取りをご予約の方。

やまぎんゴールド定期預金

順風満帆

特典その① 通常の金利に0.25%上乘せいたします。

特典その② さらに記念日に年1回お花プレゼント

※お花のプレゼントにつきましては、1口300万円以上(自動継続)でご新約・ご契約いただいた方とさせていただきます。

※中途解約をされた場合は、当行所定の金利が適用となり、お花のプレゼントは終了させていただきます。

※くわしくは、お近くのやまぎんの窓口またはホームページで。(平成24年5月1日現在)

 **YMFG**
Yamaguchi Financial Group

 **山口銀行**
YAMAGUCHI BANK

9 月も終わりに近づき秋の気配が忍び寄るころかと思いきや、まだ暑い日差しの残るころでした。そして、台風 17 号が紀伊半島に上陸し東日本を縦断しました。台風が近づいてきた 29～30 日に中国四国医師会連合分科会が、松山市で開催されました。

第一分科会は「医療保険」(労災・自賠責を含む)で、日本医師会常任理事の鈴木邦彦先生、第二分科会は「介護保険」で、高杉敬久先生、第三分科会は「地域医療・地域保健・その他」で、小森貴先生をそれぞれ助言者としてお迎えし、日医としての回答をいただきました。また、それぞれ日医への要望を提出しています。当会報 1008 頁に記事が記載しておりますので、ご高覧ください。

30 日は、下関市医師会主催の山口県医師会ゴルフ大会が行われ、台風の影響で悪天候の中のコンペだと危惧されましたが、幸い良い天気恵まれたようです。

小田会長と弘山常任理事は、早めに松山を出られたようでお疲れ様でした。

10 月に入り、第 13 回理事会が開催されました。郡市医師会学校保健担当理事協議会、学校医部会合同会議、山口県医師会学校医部会役員会、山口県医師会学校医部会総会も同日行われました。

12 月 2 日(日)の、学校医研修会では、「歯科医の思っていること、知っておいてほしいこと」という題で、山口県歯科医師会公衆衛生委員会委員、市川洋一郎先生の講演が決まっています。また、山口県医師会学校医部会総会の後、予防接種医研修会では、「予防接種をされるすべての先生方へ～不活化ポリオ、ロタウイルスなど最新の話題も含め～」という題で、総合病院山口赤十字病院小児科第 2 小児科部長、門屋 亮先生の講演があります。その後に学校心臓検診精密検査医療機関研修会では、「二年生以上の心臓検診の意義～新しく見つかる心臓病～」という題で、山口県医師会学校心臓検診検討委員会委員長、砂川博史先生の講演が決まっています。ぜひ、学校保健に係っていらっしゃる多くの先生がたと養護教諭の出席を願っています。

萬常任理事、藤本理事、清水理事と濱本が、日本医師会主催の社会保険指導者講習会に出席するために、第 13 回理事会に出席できませんでした。

今回の指導者講習会は「実践 小児・思春期医療」でした。10 月 4 日と 5 日に日本医師会館で開催されました。2 日間とも 10 時から 17 時まで講義があり、小児科医の私としては大変有意義な講義を聴くことができました。皆様のお手元には「生涯教育シリーズ 82」「小児・思春期医療 最新マニュアル」として、既に届いていますが、この書籍 1 冊で最近の外来小児科の教科書としては、大変役に立つ雑誌だと思います。症例写真も多く英略語の一覧表もあり、小児科を専門とされていない先生で、小児の診療をされる先生がたには特にお勧めします。今までは、この講習会に出席した先生がたで各自 2～3 コマの概略を、県医師会報に掲載していましたが、著作権等の問題があり詳細な記載ができなくなりました。私たちは県医師会に掲載する原稿が減りますので助かりますが、保険診療に関することなども多くあるので、早期に記載できないのが残念です。日本医師会雑誌に詳細が掲載されますのでそちらをご覧ください。

10 月は県医師会の役員の先生がたの出張が多くて、大変だったと思います。9 月末には、中国四国医師会連合分科会が松山で開催されましたが、その 1 週間後には全国医師会勤務医部会連絡協議会が、同じく松山で、「新しい医療の姿—勤務医の明日—」というメインテーマで開催されました。特別講演は、日本医師会・横倉義武会長の「地域に寄り添う医療政策の実現に向けて」と、国立がん研究センター名誉総長、山形大学医学部脳神経外科教授の嘉山孝正先生の「勤務医の処遇改善における課題と解決策案」の、2 題がありました。

午後からは、「女性医師支援とその問題点」「医療コンフリクト・マネージメントの活用」「救急医療体制維持の工夫」の、シンポジウムがありました。山口県医師会勤務医部会長・前川剛志先生、同企画委員長・内田正志先生と、小田会長以下役員の出席でした。

7～8 日には、山口県緩和ケア医師研修会が連休を利用して開催され、テスト時間を含む総講義時間は 12 時間 35 分となり修了者は 20 名でした。総合病院山口赤十字病院・末永和之先生、山口県立総合医療センター・中村久美子先生、下関市立市民病院・篠原正博先生、山口宇部医療センター・片山英樹先生、宇部協立病院・立石彰男先生、山

口大学大学院・松原敏郎先生、総合病院山口赤十字病院・上田宏隆先生、そして、修了者の先生がたもご苦労様でした。

10月18日の第14回理事会の協議事項で、山口県に対しての「平成25年度施策・予算措置について(案)」が提出され承認されました。要望内容は、継続要望が9題で新規が2題でした。
 (1) 地域医療の確保と国民皆保険制度の堅持について、(2) 医師確保対策の推進について①産科医・救急勤務医等の確保②後期研修医等に対する事業の拡充③女性医師の働きやすい環境づくり、(3) 小児科・産婦人科医療対策の推進について、(4) 看護師の確保・養成対策の推進について①看護教員の養成研修の充実②潜在看護師再就業支援対策③医師会立看護師等養成所運営補助金の増額④医師会立看護師等養成所の建て替え・改修対策(新規)、(5) 災害時救急医療体制について、(6) 糖尿病対策の充実強化について(新規であり健康福祉部への個別要望)です。少しでも多くの予算措置を願うばかりです。

10月16日は、山口県報道懇話会と山口県医師会との懇談会が開催されました。出席は、朝日新聞社山口総局長、共同通信社山口支局長、産経新聞社山口支局長、中国新聞社山口支局長、テレビ山口報道制作局長、日本経済新聞社山口支局長、NHK山口放送局放送部長、山口朝日放送常務取締役報道制作局長、山口放送山口支社長、読売新聞社山口総局長の10人の出席がありました。懇話会側から、医師不足・診療科の偏在問題及び女性医師問題、控除対象外消費税問題の具体的対策について、神奈川県准看護師養成課程の廃止と補助打ち切りについての質問がありました。

10月24日は、弘山常任理事が、日医地域医療対策委員会、濱本が日医周産期・乳幼児保健検討委員会に出席しました。

日医周産期・乳幼児保健検討委員会は24日が2回目の開催ですが、残念なことに、日本産婦人科医会会長・寺尾俊彦先生(委員長)が、10月21日にご逝去され、宮崎県医師会常任理事・佐藤雄一先生が、会議の終わった翌日の10月25日にご逝去されました。この紙面をお借りして謹んでご冥福をお祈り申し上げます。

11月は「児童虐待防止推進月間」です。

2012年の「日本子ども資料年鑑」で、2010年の死因順位別子どもの死亡率の比較をみると、年齢にもよりますが「他殺」が7～8位にあります。相変わらず児童虐待に関する相談件数は依然として増加しており、特に子どもの生命が奪われるなどの重大な事件が後を絶たない状況です。

平成16年から児童虐待の防止等に関する法律が施行された11月を「児童虐待防止推進月間」と位置づけて、児童虐待問題に対する社会的関心の喚起を図るために、集中的な広報・啓発活動が行われます。

平成24年10月年度の標語募集については、全国から5,513作品の応募があり、茨城県の大塚倫大さんの『気づくのはあなたと地域の心の目』に、決まりました。児童虐待問題は社会全体で早急に解決すべき重要な課題となっています。虐待の発生予防、早期発見・早期対応から虐待を受けた子どもの自立に至るまでの切れ目のない総合的な支援が必要です。

児童虐待防止のシンボルカラーはオレンジです。オレンジリボンの普及やライトアップ等、広報啓発へのご協力宜しくお願いします。ピンクリボンは、乳がん早期発見のキャンペーンカラーです。

9月の自由句の季題は「桃」で、兼題は「爽やか」と「芒」でした。

兼題の巻頭・特選は、「槌音の響く棟上げ空高く」つちのこ、「芒野を分けて迷へる風になり」あらじん、のお二人でした。

自由句(当期雑詠)の巻頭・特選は「エアコンの音カタカタと島の宿」桃太、チャレンジの「桃」の巻頭は「白桃や湯上がりの児を受けとめて」桃太、でした。自由句が両方桃太さんの句でした。

この句会には11の方が投句されるのですが、今回は男性ばかりが巻頭を取りました。女性は4人いらっしゃいますが皆様聡明で綺麗な方ばかりです。4人の俳号は「千束御前」「宗貴」「あんみつ姫」「さゑ」(順不同)です。今回は残念ですが、次回は期待しています。

10月の兼題は「秋の暮れ」「秋祭」チャレンジは「十三夜・後の月」です。秋は月の綺麗な季節で多くの句が詠まれています。

『月天心貧しき町を通りけり』与謝蕪村

理事会**第 13 回**

10 月 4 日 午後 5 時～6 時 45 分

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

協議事項**1 「診療に関連した予期しない死亡の調査機関設立の骨子（日医案）」案文の提示について**

診療関連死調査機関の設立に関する組織・編成のあり方及び医師法 21 条の改正に関する意見等をまとめて、「山口県医師会の意見」として日医へ提出することとした。

2 在宅医療・精神疾患の医療機能表案・イメージ図案について

在宅医療、精神疾患のワーキンググループでそれぞれの医療機能並びにイメージ図の検討案について概要を説明、協議の結果、了承した。

3 4 種混合予防接種予診票（案）について

今年度 11 月から開始予定の 4 種混合予防接種予診票の県内統一様式案について、協議の結果、了承した。

4 平成 25 年度特定健診・特定保健指導等の集合契約の単価案について

来年度の標準単価案について協議の結果、了承した。

5 電子媒体による情報管理の徹底について

郡市医師会ホームページの会員専用ページから、県医師会経由の個人情報を含む文書がネット上に流出していることが判明し、その経緯と対応策について協議した。

6 第 127 回日本医師会臨時代議員会における質問について

中国四国ブロック当番県の依頼により、提出した 2 題の質問を 1 題に絞った。

報告事項**1 第 114 回地域医療計画委員会（9 月 20 日）**

在宅医療、精神疾患のワーキンググループ各班長に出席いただき、医療機能案並びにイメージ図案について説明があり、協議した。また二次医療圏域における医療連携体制の実状について報告いただき、協議した。（弘山）

2 第 2 回健康教育委員会（9 月 20 日）

今年度の健康教育テキストの内容について検討した。（山縣）

3 第 2 回花粉情報委員会（9 月 20 日）

平成 25 年の花粉情報システム及び 1 月 20 日に開催予定の花粉測定講習会と県民公開講座について協議した。（林）

4 医事案件調査専門委員会（9 月 20 日）

診療所 1 件の事案について審議を行った。（林）

5 労災診療費算定実務研修会（9 月 20 日）

労災診療費の請求もれ等を防止し、適正かつ効率的な請求を期することを目的に、山口県医師会と（財）労災保険情報センターの共催により、山口市で開催された。

6 日医医事法関係検討委員会（9 月 21 日）

今村定臣委員長より医療基本法制定に関するシンポジウムについての説明、民主党の小西洋之議員より「医療基本法（仮称）について」の講話が行われた。（林）

7 周南地区医師会女性医師部会総会（9 月 21 日）

活動報告等の総会議事終了後、大阪大学医学部中央クオリティマネジメント部部長兼病院教授の中島和江先生による「チーム医療の安全を支えるノンテクニカルスキル」の特別講演が行われた。（今村）

8 山口県福祉サービス運営適正化委員会第 74 回苦情解決部会（9 月 21 日）

福祉サービスの苦情相談等の現況報告があり、協議した。（今村）

9 防府看護専門学校創立 60 周年記念式典

(9 月 22 日)

祝辞を述べた。(小田)

10 e- レジフェア 2012in 福岡 (9 月 22 日)

山口県の 11 出展病院に延べ 122 名の学生の訪問があった。年々減少傾向にある。(田中)

11 スポーツ医部会総会、健康スポーツ医学研修会・実地研修会 (9 月 23 日)

スポーツ医部会総会は、23 年度事業報告及び 24 年度事業計画について説明、了承された。特別講演 3 題を行い、その後、自転車エルゴメーター等の運動器具を用いた実地研修を行った。出席者 58 名。(山縣)

12 中国地方社会保険医療協議会山口部会

(9 月 26 日)

医科では新規 6 件(新規 1、交代 2、移転 3)が承認された。(小田)

13 郡市医師会介護保険担当理事協議会(9 月 27 日)

地域包括ケアの推進及び介護サービス情報の公表制度等について協議を行った。(河村)

14 山口県緩和ケア医師研修会連絡会議(9 月 27 日)

10 月 7 日～ 8 日開催の緩和ケア研修会の進行内容について協議した。(弘山)

15 第 2 回学校心臓検診検討委員会 (9 月 27 日)

学校心臓検診で使われる略語の確認や今年度の研修会の日程、演題について協議した。(山縣)

16 中国四国医師会連合常任委員会 (9 月 29 日)

中央情勢報告の後、新公益法人制度移行後の代議員会の開催日程、愛媛県内病院の不正請求事案に対する行政処分、当番県の任期等について協議した。(河村)

17 第 47 回山口県医師会ゴルフ大会(9 月 30 日)

前日まで猛威を振るっていた台風 17 号の影響もほとんどなく、下関市医師会引受により、下関ゴルフ倶楽部において約 60 名の会員の参加によ

り開催された。(小田、弘山)

18 病院勤務医懇談会「岩国市医療センター医師会病院」(10 月 2 日)

常勤医師不足及び勤務医の過重労働と負担軽減、医師不足・看護不足によるチーム医療の取り組み、地域医療における病診連携・病病連携・診診連携等について意見交換を行った。(中村)

19 第 11 回中国地方社会保険医療協議会総会

(10 月 2 日)

元保険医療機関及び元保険医への対応等について協議した。(小田)

20 広報委員会 (10 月 4 日)

会報主要記事掲載予定(11～1月号、炉辺談話)、県民公開講座、歳末放談会等について協議した。(林)

21 会員の入退会異動

入会 5 件、退会 7 件、異動 13 件。(10 月 1 日現在会員数：1 号 1,307 名、2 号 952 名、3 号 439 名、合計 2,698 名)

理事会**第 14 回****10 月 18 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、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 がん診療連携推進病院の指定更新に係る意見について**

県が独自に設置している「がん診療連携推進病院」の長門医療圏(単独型)の厚生連長門総合病院、萩医療圏(協力型)の都志見病院の指定更新について、県から本会へ意見照会があり、協議のうえ、了承。

2 4 疾病の医療機能(案)について

次期(第 6 次)山口県保健医療計画に係る 4 疾病(がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病)の医

療機能(案)について、現行の医療機能と国作成指針による見直し(案)については大枠で変更しないこととしている。その中のがんの医療機能の見直し(案)は、5つのがん(胃・大腸がん、肝臓がん、肺がん、乳がん、子宮がん)のワーキンググループ委員に書面審議で意見を求め、それらを踏まえ、医療機能案について協議した。

3 平成 25 年度予算施策に関する要望について
要望項目について協議した。

4 平成 24 年度学校保健連合会表彰について
県学校保健連合会から今年度の被表彰者推薦依頼があり、本会から候補者を 1 名決定した。

5 郡市医師会長会議について
11 月 29 日(木)に開催予定、議題について協議した。

報告事項

1 認知症サポート医養成研修会(9 月 22～23 日)
福岡市において開催され、「認知症サポート医養成研修事業の位置づけとサポート医への期待」等の講演、グループ討議及び質疑応答が行われた。参加者 109 名。(藤本)

2 第 3 回山口刑務所視察委員会(9 月 24 日)
刑務所内の傷害事件等について協議した。(萬)

3 個別指導「周南地区」(9 月 27 日)
診療所 8 機関について実施され立ち会った。
(萬、清水)

4 山口呼吸器フェローシップセミナー第 4 回世話人会(10 月 3 日)
10 月 20～21 日開催される第 2 回研修会の運営について協議した。(萬)

5 山口県医師会有床診療所部会第 2 回役員会、総会について(10 月 4 日)
第 2 回役員会で総会の議事進行について協議した。また、管理栄養士のアンケート調査の結果報告を行った。平成 24 年度総会において、役員

報告、23 年度事業報告・決算報告、24 年度会費、24 年度事業計画案・予算案について承認された。
(河村)

6 第 2 回山口県医師会学校医部会役員会(10 月 4 日)
総会の議案について協議した。また、今年度の学校医研修会の講師及び議題が決まった。(山縣)

7 郡市医師会学校保健担当者協議会・学校医部会合同会議(10 月 4 日)
「学校欠席者情報収集システム」について(県健康増進課)、来年度以降の結核健康診断の方向性について(教育庁学校安全・体育課)から説明があった。学校医活動記録手帳の利用の呼びかけ、学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)の取り組み、脊柱側弯症問診票の活用状況など情報交換した。(山縣)

8 医療廃棄物三者協議会(10 月 4 日)
廃棄物処理法に基づく感染性廃棄物処理マニュアル及び産業廃棄物処理施設実地研修会の開催等について協議を行った。(吉本)

9 平成 24 年度山口産業保健推進センター第 1 回運営協議会(10 月 4 日)
事業活動状況及び今年度の事業計画等について協議した。(小田)

10 第 56 回社会保険指導者講習会(10 月 4～5 日)
「実践 小児・思春期医療」をテーマに、日医と厚生労働省の共催により開催され担当役員 4 名が参加した。1 日目は、横倉会長の挨拶に続き講演 6 題、2 日目は、講演 4 題の後、厚労省から 2 題の講演が行われ、中川副会長の総括で終了した。(萬)

11 全国医師会勤務医部会連絡協議会(10 月 6 日)
愛媛県医師会の担当により、「新しい医療の姿—勤務医の明日—」をメインテーマに開催された。横倉会長並びに久野梧郎愛媛県医師会長の挨拶後、横倉会長による特別講演「地域に寄り添う医療政策の実現に向けて」、嘉山孝正国立がん研究センター名誉総長による特別講演「勤務医の処遇改善における課題と解決策案」、日本医師会勤務医委員会報告、次期担当の丹羽国泰岡山県医師

会長の挨拶が行われた。

午後からは、「女性医師支援とその問題点」「医療コンフリクト・マネージメントの活用」「救急医療体制維持の工夫」をテーマに、それぞれシンポジウムが行われた。参加者は 386 名。(田中)

12 山口県緩和ケア医師研修会について (10月7日～8日)

県主催、県医師会共催で開催した。修了者 20 名。(今村)

13 社会保険診療報酬支払基金山口支部幹事会 (10月10日)

中国四国厚生局実地監査の実施結果、第 11 次審査情報提供(医科)等について報告があった。(小田)

14 病院勤務医懇談会「下関厚生病院」(10月11日)

山口県内の現行の医療システムにおける総合医のあり方・活かし方、下関市の救急医療体制、病院の再編等について意見交換を行った。(中村)

15 個別指導「宇部地区」(10月11日)

病院 1 機関について実施され立ち会った。(萬、清水)

16 山口県准看護師試験委員会(10月11日)

平成 23 年度准看護師試験の結果報告及び平成 24 年度の准看護師試験実施要領(案)等について協議を行った。(田中)

17 第 34 回産業保健活動推進全国会議(10月11日)

活動事例報告 3 題、「労働衛生行政の現状と今後の方向性」、「有機塩素系洗浄剤のばく露防止対策」について厚生労働省から説明・報告があり、地産保事業等について協議が行われた。(山縣)

18 郡市医師会女性医師部会代表者と山口県医師会男女共同参画部会との連絡会議(10月13日)

県医師会男女共同参画部会より各ワーキンググループの活動報告、郡市医師会女性医師部会代表者より各地区の現状報告を行い意見交換を行った。(今村)

19 第 9 回男女共同参画フォーラム第 2 回準備委員会(10月13日)

メインテーマを決め、プログラムの全体案を決

定した。(今村)

20 第 21 回山口県西部医学会(10月13日)

世話人会に出席した。(小田)

21 平成 24 年度多職種協働による在宅チーム医療を担う人材育成事業について(10月13日～14日)

都道府県リーダー研修の参加者は、行政担当、県医師会の医師、在宅医療連携拠点事業採択事業所から各 1 名、各県 3 名。研修内容は、在宅医療の現状や課題、技術的側面に関する講義、多職種連携に関する講義、事例学習及びグループディスカッションが行われた。今後、地域リーダー研修が予定される。(弘山)

22 第 3 回山口県糖尿病療養指導士講習会 (10月14日)

第 3 回目を開催。受講者 177 名。(田中)

23 中国四国医師会連合医事紛争研究会(10月14日)

各県から提出された議題に対する討論及び日本医師会への質問に対する回答・討論が行われた。(林)

24 平成 24 年度やまぐち元気フェア in ながと (10月14日)

主催者団体代表者として式典に出席。県医師会からは、「糖尿病に関する相談・血糖値測定」(矢賀健先生)、「皮膚病の相談」(安野秀敏先生)コーナーを出展した。相談者も大変多く盛会であった。(山本)

25 山口県報道懇話会との懇談会(10月16日)

医師不足や診療科の偏在問題、女性医師問題、控除対象外消費税問題の具体的対策等について意見交換を行った。(林)

26 山口県医療審議会医療法人部会(10月16日)

医療法人の設立認可 3 件、解散認可 1 件が審議された。(小田)

27 日医医事法関係検討委員会(10月17日)

各ブロックでの「医療基本法(仮称)制定に関するシンポジウム」の開催について検討等が行われた。(林)

女性医師 リレーエッセイ

秋の京都

下関市医師会 瀧原 安子

いつか足が丈夫なうちにゆっくり京都を散策してみたかった。その理由は、アメリカ生活を 1 年余り経験して、日本の良さを何も語れなかったから。しかし今はちょっとちがう。息子が熊本在住の時には、熊本城・本丸御殿に始まり宮地温泉とゆっくり何度か散策し、熊本城のお堀でサッカーの筋肉トレーニングなんて、こんな贅沢はないよと息子に言っていた。ところが息子が福井に行ってから、福井の情報が目につく。スーパーマーケットで売っている福井の新米も買った。息子のいる周囲が気になるという、何か理由をつけては息子の近くに行く、それが福井であり、京都でありとなった。旅行用ハンドバック・ボストンバックの中身はいつも揃っている。着ていく服は汚れるので今までは軽装にしていたが、今回はタンスの肥やしになっている一張羅の服を着て行った。

台風 17 号が岡山を通過する頃から、私の乗った新幹線を覆い、日本列島を縦断したのでは・・。

行けども行けどもどんよりとした雨雲と強風の、「マイ、ファートル。マイ、ファートル。」と叫ぶ“シューベルトの魔王”のような景色が続いた。やっと京都駅に着き、春日大社の灯籠の傍に佇んでいる鹿のポスターが大きく京都駅構内に貼られていた。その前でこれだけその鹿に似た人がいるだろうかと思うほど似た西洋人女性が立っていた。私は「似てます。似てます。You and this deer look so much alike!!」と思わず言おうとした。私がいま彼女をみつめるので、彼女が私をにらみ返した。この人自分のウイットに気づいてない。余りにも残念、一人旅とはこの感動を誰とも共有できないという場面が多々ある。

予約が切羽詰まっていたので、京都駅近くで

はビジネスホテルしか空いていなかった。明日まず二階建て観光バスのツアーで京都の名所の位置を覚えよう。今日は着いたばかりである。おいしい夕食と京都の洋服のセンスを見て歩こう。

私の服を見て「素敵です。これも合いますよ。」とインナーのブラウス・スカート・スカーフと次々と見せる。今年はもう一枚スーツを買わなくても着まわして十分。私もこんな着まわしに頭を働かせていた時期があったなあ。今は書類に追われ人間の生活が送れていない。そして旅行に一張羅の服を着ていくとこんなメリットもあるんだと気づいた。そこの店員さんが人懐こく「旅行の途中ですか。京都は初めてですか。私は京都育ちです。ここは四条です。烏丸通りとの交差点がそこです。祇園の人力車に乗ったらいいですよ。私は御所という住所に住んでいます。他所から来られた人にお話するといつもテンションがあがるんです。私は京都が大好きです。他所にお嫁に行くようになったらどうしようかと心配してるんです。」地名が余りにも古典に出てくるものが多く、累々と続く歴史を庶民が紡いでいるのが伝わってくる。一人旅でこういう地元で根付いた人に会いたかったのだ。

翌朝“京都の一日”というバスツアーで金閣寺に行った。「贅沢三昧。」「きらびやかで、私は銀閣寺の方が好き。」と評判を聞く度、修学旅行以来私は金閣寺を見てないなと気になっていた。金閣寺の境内に入ると、もみじはまだ枝の先がほんの少し紅葉しているだけだった。もみじが色づく前はこんなにやわらかい雰囲気なのだろうか。紅葉している時は散る前なので葉に枯れていく硬さがある。それとも京都のもみじは繊細なのかな

と思いを巡らし、ツアーの一行について行った。「ここが一番よく見えるところです。」といきなり言われ、足元から視線を上げると、湖面の向こうに金閣寺があった。「小さいな。」というのが第一印象だった。「金色の折り紙で折ったみたい。」空、繊細な木々を背景に金色のそれは湖面で踊る白鳥のようであった。湖にいつも自分の姿を映し、美をみがいっているように見えた。そして軽さがあった、踊っているような。三層の楼閣が軽はずがなく後ろに回れば重厚に支えられていた。バレリーナが湖面を軽やかに舞う、その軽さが鍛えられた筋力に支えられているように……。足利義満はナルシストだったのだろうか。金色が自然の中で映える色と知っていて、そして湖面という鏡で、囲まれた自然と金閣寺の姿をいつもチェックして、後の世までその美を保たせたのでは……。一度火災に遭い再建された後にも……。金閣寺が誇張されアップで写った絵葉書が多く贅沢三昧ととられがちだが、庭園とのバランスが絶妙でそのことが日本の美・ここに極まれりと評価されているのではと思えた。

そして驚いたことに、金閣寺に上がっては見られなかったがパンフレットで、金閣三層の内装も金箔が貼られ、開け放たれた窓の外にある空が床の金色の中に映っていた。「床にも水が滲えられている。」と観光客がつぶやいた。私は不思議に思い、お土産屋にあった 4 種類の絵葉書の見本を全部見て三層の説明を搜した。一行より遅れをとり一人になったが、お土産屋のおばさんにゆっくり聞いた。「金閣寺の三層の床は金箔が貼られその上に水を張っているのですか。」「三層は黒です。」私はびっくりして「漆ですか。」と聞いたが彼女は黙っていた。ただ金色の中に空が映っているのを見て「角度をもって撮られたのでしょうか。」と言った。鏡のような黒い漆の床にライトで天井に貼られた金箔が映り、見る角度によって空が金色の中に切り取られて映っているのだろう。よくよく見ると三層の床も外の廊下の床も若干黒っぽい。そして岩屋観音と四天王を安置した二層は鏡のような黒い床であった。あとで見たら「金閣の二層と三層は漆の上から純金の箔が貼ってあり……」と書かれてあったので黒の床は漆の可能性が高い。もちろん三層は仏舎利を祀る金箔だろうが、贅沢三昧

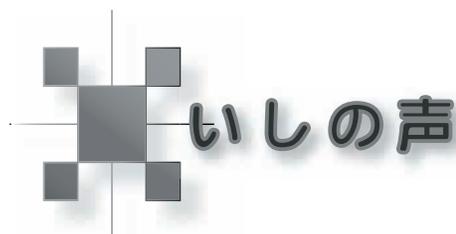
というより、保管のため風通しの目的もあり窓を開けた時も、金閣の外観を損なわないよう下から見える天井・壁は金箔で貼って、歩く床は金箔を貼らず漆のみとしたという、技術を凝らした適材適所の合理性が見てとれないだろうか。

嵐山にも行った。古典の中に自分が入っていくようなつかしさを覚えた。秋の月は高く明るい。視角に入るほどの嵐山に抱かれ保津川が静かに流れている。人力車が月見客の対応に追われている。渡月橋で月見をしている人もいる。私は昼間にそこに立っているのに、現代の喧騒の中でも秋の夜長を見ていた。

京都はその真髄を守り、今まで保てたところがすごい。私は 2 日間京都で生きた。下関出発前の靴選びが悪く足が痛くなって、お土産屋でクロックスシューズを買ってやっと人心地ついた。斜め掛けのショルダーバックで肩に湿疹ができる程重い思いをした。それをさし引いても、私には長く今の京都には住めないなと思った。たった二日間なのに帰りの京都駅では人の多さに疲れて人の顔を見ていない。「鹿に似てます、似てます。」と言うほどの余裕はなくなっていた。しかし日本人がこんな繊細な感覚を持ち、自然の美しさを信じ、ある中で技術を磨いてきたことを発見し、また今は山口県がそれを理解できる程のゆっくりした生活と歴史があることを知らされた旅だった。

日本は災害多発時代に入ったという。地震がないかもしれない、あるかもしれない、そんな不確実な時代をわれわれは生きている。「地震が起きたら最初の 3 日間は自力で生きてください。その後はなんとか救助が到着しますよ。」と聞いたことがある。復興はそのずっと後だろう。

今までは旅行をしても解説されることをなるほどと頷くが、後から鮮明に思い出すことは少なかった。しかし今回は自分の目で見、感じた。戦禍や災害を乗り越え、生き続けた日本の美は何なのか、大げさに言えば、古の人と会話をしたかったのだろう、本能的に日本人として元気になりたかったのだと思う。



これからの胃がん検診について思うこと

宇部市 西村 滋生

今や「がん」は、2人に1人が罹患し、3人に1人が死亡するといった国民病です。

最新の統計（国民衛生の動向）によると、人口10万人あたりの死因順位別の第1位が悪性新生物でおよそ35万7千人、第2位が、心疾患でおよそ19万5千人、第3位が肺炎、第4位が脳血管疾患となっています。その悪性新生物の中でも胃がんによる死亡数は男性が第2位で3万2,943人、女性が第3位で1万7,193人であり、年々低下傾向にはあるものの、依然高い死因であることは憂慮される状況です。

しかしながら、住民検診としての胃がん検診の受診率は年々低下しており、現に、宇部市では平成19年度の受診率は16.7%（県全体は12.0%）でしたが、平成22年度には9.9%（県全体では7.9%）まで低下しており深刻な状況です。さて、この受診率を上げるにはどうしたらよいか私なりに考えてみました。

まずは、住民に胃がん検診の意義や目的を正しく伝える必要があると思います。そもそもわが国における胃がん検診の歴史は、50数年前に東北大学の黒川教授が中心となってX線装置を載せた巡回検診車による検診を行ったのが最初とされております。

平成13年3月に発行された「新たながん検診手法(二重造影法)の有効性評価報告書」において、胃X線検査による胃がん検診は、検診による死亡減少効果があるとする相応の根拠があるとされました。また、間接撮影法でも、基準の見直しや、高濃度低粘性バリウムの投与や撮影装置システムの改良を行い、精度はかなり高くなっております。

こういった医学的根拠を住民に示して受診勧奨をすべきと思います。当然のことですが、術者も撮影技術のスキルアップや見逃しのない精度の高い読影が行われるように日々研鑽すべきです。

次に、がん検診を取り巻く社会情勢やコストについて考えてみますと、平成10年に老人保健法改正により国庫補助金が廃止され法律に基づかない一般財源下での市町村が行う事業となったため、財源の少ない圏域では積極的な受診勧奨が行えない状況であると考えられます。実際、一般財源化されて以後のがん検診対策は明らかに低迷し、がん検診を国策とした韓国や欧米から約10年の遅れをとってしまいました。住民検診としての胃がん検診の自己負担額も地域の差はあれ年々上昇し、保険診療の自己負担金とあまり変わらない状況です。もちろん負担額は無料であることがベストですが、是非、受診率を上げるためにも自己負担額を減らしてほしいと思います。

最後に、検診方法の新しい取り組みとして期待できるのが内視鏡検診とABC検診だと考えております。住民検診による内視鏡検診は、条件付きながら既に宇部市、下関市や山陽小野田市等の地区では実施されております。宇部市では平成15年より開始しておりますが、平成19年の胃がん検診総数（集団と個別）5,633名で、内視鏡検診は13.0%の485名でしたが、平成22年には、胃がん検診総数5,115名のうち、34.0%の1,105名、さらに、平成23年には、胃がん検診総数4,929名のうちの39.6%の1,243名まで増加しております。今後、胃がん検診で主力となると期待される内視鏡検診ですが、まだ山口県内で

も検査医の資格や、対象者、記録・読影方法に一定の基準がなくこの点が今後の課題です。実際、宇部市では検査医を日本消化器内視鏡学会専門医のみとしているため、検査できる施設（現在 45 医療機関）も限られております。下関市などの地区では手上げ方式で内視鏡検診に参加できる場所もありますが、その技術の精度や媒体の読影に若干の課題が残されております。もう一つの検診方法である ABC 検診とは、川崎医科大学の井上和彦氏等の提唱している検診法で、ピロリ菌検査（血清ヘリコバクタピロリ抗体検査：HP 抗体）とペプシノゲン検査（血清ペプシノゲン値：PG 値）を組み合わせ胃がんの危険度を診断し、異常のある人に効率的に内視鏡検査などの精密検査を勧奨する検診です。A とは、HP 抗体 (-) で PG 法 (-)

の胃粘膜萎縮のない群、B とは HP 抗体 (+) で PG 法 (-) の群、C とは、HP 抗体 (+) で PG 法 (+) 又は自然排菌後 HP 抗体 (-) で PG 法 (+) の胃粘膜萎縮が高い群と定義しています。こういう分類にした場合、統計的に A → B → C の順に胃がんの発症リスクが高まるとされており、こういう ABC 検診を特定健診などに組み入れれば、従来の逐年の X 線検査だけよりも効率的にまた、胃がんのリスクを受診者本人が客観的に自覚できるといったメリットがあり、検診効果や対費用の面でも有効と思われる。

以上、胃がん検診に対する個人的な知見について書いてみました。もし胃がん検診を受けられたことがなければ、一度受けられてみられてはいかがでしょうか。

日医 FAX ニュース

2012 年（平成 24 年）10 月 30 日 2199 号

- 横倉会長「国民と共に皆保険堅持」
- 平成 25 年 4 月の公益移行可決
- 仙谷氏の「被害妄想」発言に反論
- 死因究明の推進計画、策定へ議論開始
- 事故調めぐり議論は平行線
- 7,908 人の臨床研修病院が内定

2012 年（平成 24 年）10 月 26 日 2198 号

- 控除対象外消費税、収益の 2.12%
- 「リスク伴う」、あらためて反対姿勢
- 調剤報酬「院外・院内の価格差は正を」
- 自己負担導入に慎重姿勢
- 追加接種の使用上注意を改訂
- 無床診療所の温暖化対策が課題

2012 年（平成 24 年）10 月 23 日 2197 号

- 「課税」見えなければ「補填」に応じず
- 警察への届け出不要、21 条改正で 2 案
- 調査機関へ届け出で「21 条から除外」
- 被災者健康支援連絡協、「広報に努力」
- 過払い返還へ地方厚生局と連携強化
- 医学部定員最大 140 人「適切で賛成」
- 1,200 の自治体が全額助成

2012 年（平成 24 年）10 月 19 日 2196 号

- 70～74 歳の患者負担割合「慎重に検討」
- 医学部定員、最大 140 人まで可能に
- 国民皆保険の意義を強調
- エパデール、2 年越しでスイッチ化了承
- 宮城と兵庫、被災県医が支援協定調印

2012 年（平成 24 年）10 月 16 日 2195 号

- 定期接種化で市町村、数百億円の負担増
- 地産保事業「単年契約が問題」
- 特区活用による「営利産業化」を懸念
- 勤務医の長時間労働が論点に浮上
- 日本の皆保険「全世界で活用を」

2012 年（平成 24 年）10 月 12 日 2194 号

- 横倉会長、首相と会談
- 三井厚労相に国民会議参画を要望
- 医師会との関係づくり直す
- 日医認証局、医師以外の関係職種にも
- 山中教授を全面的に支援する
- 男女の区別なく働ける環境を
- 改定直後 3.1%増で推移、入院は 4.1%増

2012 年（平成 24 年）10 月 5 日 2193 号

- 「医療現場の経験に期待」
- 管理栄養士問題、厚労省と協議済み
- 予防接種「国の責任で財源確保を」
- キーワードは「連携」、医療計画見直し
- 英国医療に「日本化」の兆し
- 放射線の正しい知識を周知へ

2012 年（平成 24 年）10 月 2 日 2192 号

- 過去最高の 37 兆円、前年度比 3.9%増
- 医療機関ホームページの指針を公表
- 基幹型臨床研修病院、4 年連続で減少
- 多様なキャリアに対応できる制度に
- 事故調査費用のあり方で議論
- 被災地で深刻、老健職員の雇用問題

ふるさと考

「うさぎ追いしかの山 こぶな釣りしかの川・・・」の歌はわれわれの年代の者にはその光景が眼に浮かぶ。私も自然とともに成長してきた。先日のNHKのTVでふるさとの町を俳優の内田朝陽さんが訪れた。清流・高津川を河口より上流に遡られた。そこには私が幼少時代、小学時代、中学時代並びに高校時代を過ごした町が映し出された。幼少期は島根県一の高い山の安蔵寺山麓の雪深い里で、着物を着て草鞋や下駄を履いて野山を走り回った。井上 靖さんの「しろばんば」の世界であった。その当時のことが、いまだに鮮明に思い出されるのである。そのころ住んでいた宿舎が今は宿屋になっている。冬の季節は大雪でよく停電になり蝋燭での生活であった。猪や熊の肉を村人からいただいた。大事な栄養源であった。冬の夜空は盆地の空を煌く星で蓋をするが如くに星でいっぱいであった。これも忘れることができない田舎の光景である。厳しい冬が過ぎればまちに待った春である。早春の香り、梅の花、それに続く桜の花の競演。薫風の中の田植え、新緑が目まぶしかった。一の坂川の蛍も可憐で綺麗であるが、その当時の私の記憶は満天の星の如くに湧き昇る感である。両親と妹と手をつないで見に行った。

夏は湧き立つ入道雲と蝉時雨。田舎にはプールのような洒落たものはなく、それこそ清流・高津川が水泳場であった。秋は錦秋の山々。また秋祭り。小学時代には宿舎が神社の近くにあり、祭

飄

々

広報委員

渡邊 恵幸

りの前に神子の踊りの練習が神社であった。同級生の女の子がその中にいて見に行った。なんとなく胸の熱くなる思いを感じたものであった。月夜の中での光景は清清しくも厳かであった。

高校時代は益田市までSLで通学した。参考書を読むふりをしながら車窓から見える四季の風景を楽しんだ。このように私は田舎の自然の中で育った。この経験が以前、書いたことがあるが少しばかりの感性を私に与えてくれたものと思っている。そして思い出は美しき心の宝箱である。いつでも蓋を開けばキラキラと輝く宝石が私の心に無限の喜びを与えてくれる。

今、この美しき日本国は外国からの威嚇に脅かされている。私どもにはどうしてかと思うことを他の国の人には自分たちの領土であると声高々と主張している。多くの報道から考えると、第二次世界大戦でわれわれは戦勝国で日本は敗戦国である。だから夫々の島はわれわれのものであると考えているのではないだろうか。そのはなはだしいのは北の国のトップだったと思うが、日本はもう一度戦争をして勝てばいいのだと発言していた。

蒙古の再来襲かのように多くの漁船が波涛を越えて島にやってきた。そのとき日本では少女グループのじゃんけん大会がおこなわれたことを大々的に報道していた。このことに違和感をもったのは私だけだったのだろうか。はなはだ困難で

あろうが、政府はあの手この手を使って世界に正しい意見を発信してほしいものである。

昨年の東北大地震、福島原発事故で日本は戦後の様相を呈した。このような時こそ、確固たる信念をもち、ぶれることなく導いてくれるリーダーの出現を待ちたいものである。9月にNHKで敗戦処理に奔走された吉田 茂元総理大臣のドラマが放映された。いまの時代と重ねあってみた。その中で「走りながら考えればよいのだ」とのセリフがあり、印象深く心に残った。民主党政権下では、会議だけはたくさんできたが復興は遅々として進まず、元首相の裏の裏のないパフォーマンスのみが目立った。

次回の総選挙では夢だけをもたらしてくれた民主党が大敗して、安倍晋三元総理が復活されそうである。長州は明治維新の原動力になった。こ

の平成の大危機に道を外れることなく日本国をリードしていただきたいものである。

敗戦の日本に夢と希望をもたらしてくれたのは湯川秀樹博士のノーベル賞の受賞であった。今の日本国は戦後と同じように疲弊しきっている。そのなかで10月8日に山中伸弥博士の受賞の発表がなされた。それもわれわれと同じ医学生理部門である。心からお慶びを申し上げるとともに、今後のご活躍をお祈りする次第である。

私は平凡な町医者として人生を全うするしかないけれども、この美しい日本を次の世代にバトンタッチしていきたいという強い思いは変わらない。

「ふるさとの 風の香りや 秋桜」 一甫

お知らせ・ご案内

「山口県民の歯・口腔の健康づくり推進条例」制定記念シンポジウム

お口いきいき 笑顔と健康はいい歯から
～健康長寿をめざして～

と き 平成 24 年 11 月 25 日 (日) 10:00 ~ 12:30

ところ 山口県総合保健会館

式次第

開会

条例制定記念式典

基調講演Ⅰ「歯科から実現する健康長寿社会」 10:30 ~

日本歯科医師会会長 大久保満男

基調講演Ⅱ「歯科訪問診察時の注意点」 11:00 ~

山口県医師会会長 小田 悦郎

シンポジウム 11:30 ~

コーディネーター

日本歯科医師会会長 大久保満男

シンポジスト

山口県医師会会長 小田 悦郎

山口県健康福祉部審議監 岡 紳爾

山口県歯科衛生士会会長 佐伯 博子

全国健康保険協会山口支部部長 山本 行政

山口県歯科医師会理事 山野 渉

閉会 12:30

※ロビーにて、パネル展示等を行っております。

主 催 山口県歯科医師会

共 催 県民の健康と医療を考える会

後 援 山口県

その他 入場無料・申込不要

問い合わせ先 山口県歯科医師会 TEL083-928-8020

第 23 回 山口県腰痛研究会

と き 平成 24 年 11 月 22 日 (木) 18:30 ~ 20:30
 ところ 山口グランドホテル 2F「鳳凰の間」 山口市小郡黄金町 1-1 TEL083-972-7777
 参加費 500 円 (医師のみ)
 プログラム
 【トピックス】 18:40 ~ 19:30
 (座長: 岩国医師会病院 整形外科 副院長 貴船 雅夫先生)
 山口労災病院
 とよた整形外科クリニック
 【特別講演】 19:30 ~ 20:30
 (座長 山口労災病院 リハビリテーション科 部長 富永 俊克 先生)
 『腰椎変性疾患の病態と治療』
 山梨大学大学院医学工学総合研究部 整形外科学講座 教授 波呂 浩孝 先生
 ※日整会教育研修専門医認定資格継続単位・脊椎脊髄病医資格継続単位を取得できます。
 (認定番号: 11-2043-00 認定内容: N-07 SS) (脊椎・脊髄疾患) (予定)
 ※単位認定の必要な方は受講料 1,000 円が必要です。
 ※日本医師会生涯教育単位 (2 単位 CC: 15,19,60,62) (予定) を取得できます。
 ※研究会終了後、意見交換の場をご用意しております。
 共 催 山口県腰痛研究会 吉南医師会ほか

第 87 回 山口県臨床整形外科医会教育研修会

と き 平成 24 年 11 月 29 日 (木) 19:00 ~ 20:30
 ところ 山口グランドホテル 2 階『孔雀の間』
 山口市小郡黄金町 1-1 TEL083-972-7777
 受講料 1 単位につき 1,000 円
 事前参加申し込み 不要
 《特別講演 I》 (19:20 ~ 20:20)
 『運動器の慢性疼痛—疫学、病態、そして保存治療—』
 福島県立医科大学医学部整形外科 附属病院リハビリセンター教授 矢吹 省司 先生
 ※日整会教育研修専門医認定資格継続単位 1 単位が取得できます。
 特別講演 I
 < 7 脊椎・脊髄疾患、13 リハビリテーション又は Re リハビリテーション医 >
 ※講演 1 で日本運動器学会セラピスト資格継続単位 1 単位が取得できます。
 ※日本医師会生涯教育制度の 1 単位が取得できます。
 カリキュラムコード (9: 医療情報) (73: 慢性疾患・複合疾患の管理)

周南整形外科医会 (第 9 回 学術講演会)

と き 平成 24 年 11 月 22 日 (木) 18:30 ~
 ところ 徳山中央病院 本館 11 階 大会議室
 「外傷後、手術待機中に肺血栓塞栓症にて心肺停止状態になった 1 例」 18:40 ~ 19:00
 総合病院社会保険徳山中央病院整形外科 平田 健司 先生
 「日常診療に役立つ骨・軟部腫瘍の基礎知識」 19:00 ~ 20:00
 独立行政法人国立病院機構関門医療センターがん治療センター長・整形外科医長 伊原公一郎 先生
 単位・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 15 (臨床問題解決のプロセス)、73 (慢性疾患・複合疾患の管理)
 日本整形外科専門医資格継続単位 1 単位 (N-05 骨軟部腫瘍) 1,000 円
 主 催 徳山医師会

山口労働局からのお知らせ ～使用者による障害者虐待をなくそう～

「障害者虐待防止法」が平成 24 年 10 月 1 日に施行されました。この法律は障害者の尊厳を守り、自立や社会参加の妨げとならないよう、虐待を禁止するとともに、その予防と早期発見のための取り組みや障害者を現に養護する人に対して支援措置を講じることなどを定めたものです。この法律では、虐待の発見者は行政に通報する義務があり、また、虐待を受けた障害者は届け出をすることができます。

使用者による障害者虐待を受けたり、虐待を受けた恐れのある障害者を発見したら、まず市町や県の障害者虐待対応窓口にご連絡ください。その後、県が労働局へ報告する流れとなっています。

詳細は山口労働局総務部企画室 (TEL083-995-0365) まで。

がん疼痛緩和と医療用麻薬の 適正使用推進のための講習会

厚生労働省及び公益財団法人麻薬・覚せい剤乱用防止センターは、医療用麻薬の適正使用による WHO 方式がん疼痛治療法の全国への均てん化と、がん疼痛治療のさらなる向上を目指して、医療関係者に WHO 方式がん疼痛治療法に関する実践的な知識を習得していただくための講習会を開催いたします。

記

と き 平成 24 年 12 月 8 日 (土) 15:00～18:00

ところ 山口グランドホテル (山口市小郡黄金町 1-1) TEL083-972-7777

内 容

コーディネーター：山口赤十字病院副院長 末永 和之先生

(1) 講演「がん疼痛緩和における新しい鎮痛薬とオピオイドの上手な使い方」

京都府立医科大学疼痛緩和医療学講座教授 細川 豊史先生

(2) 講演「医療用麻薬の薬物適正使用に向けた病院薬剤師の役割とは？」

岩国中央病院薬剤科 廣子 真大先生

(3) 講演「多職種連携による在宅緩和ケアの実際」

渡辺薬局 渡辺 宗男先生

(4) 講演「医療用麻薬の適正管理について」

山口県健康福祉部薬務課主任技師 三輪 宗久先生

(5) 質疑応答

単位等 日本医師会生涯教育講座 3 単位、カリキュラムコード 5、7、10、15、80、84)

公益財団法人日本薬剤師研修センター研修認定薬剤師制度認定

日本緩和医療薬学会緩和薬物療法認定薬剤師制度認定

対象者 医療関係者

参加費 無料

主催 厚生労働省、公益財団法人麻薬・覚せい剤乱用防止センター

後援 山口県、山口県医師会、山口県薬剤師会

協賛 麻薬生産者協会

事務局 公益財団法人麻薬・覚せい剤乱用防止センター (富澤・白井)

TEL03-3581-7436

参加申し込み

公益財団法人麻薬・覚せい剤乱用防止センターホームページ (<http://www.dapc.or.jp>) よりお申し込みください。FAX によるお申し込みも受け付けております (FAX03-3581-7438)。

12 月 6 日 (木) まで受け付けますが、定員に達し次第、締め切ります。

お知らせ・ご案内

**平成 24 年度
山口県医師会学校医研修会
山口県医師会学校医部会総会
山口県医師会予防接種医研修会
学校心臓検診精密検査医療機関研修会**

と き 平成 24 年 12 月 2 日 (日) 13:00 ~ 16:50

ところ 山口県医師会 6F 会議室

対 象 医師会員・学校医・養護教諭等学校関係者

参加費 無料

式次第

開会

挨拶 山口県医師会会長 小田悦郎

学校医研修会 13:00 ~ 14:00

「歯科医の思っていること、知っておいてほしいこと」

山口県歯科医師会公衆衛生委員会委員 市川洋一郎

山口県医師会学校医部会総会 14:00 ~ 14:20

予防接種医研修会 14:20 ~ 15:50

「予防接種をされるすべての先生方へ

～不活化ポリオ、ロタウイルスなど最新の話も含め～

総合病院山口赤十字病院小児科第 2 小児科部長 門屋 亮

学校心臓検診精密検査医療機関研修会 15:50 ~ 16:50

「二年生以上の心臓検診の意義～新しく見つかる心臓病～」

山口県医師会学校心臓検診検討委員会委員長 砂川 博史

閉会

単位及びカリキュラムコードについて

日本医師会生涯教育講座 3.5 単位

学校医研修会：01 (専門医としての使命感)、84 (その他)

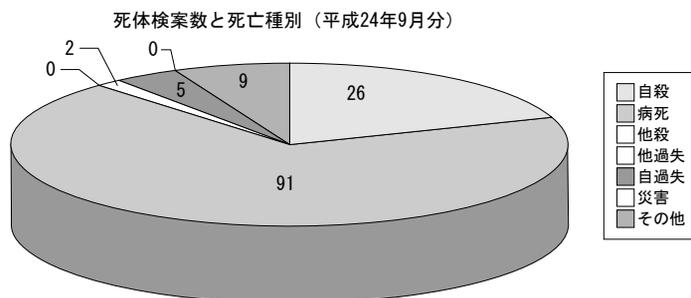
予防接種医研修会：11 (予防活動)、12 (保健活動)、26 (発疹)

学校心臓検診精密検査医療機関研修会：42 (胸痛)、43 (動悸)

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

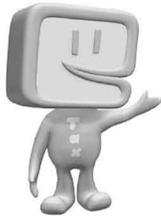
	自殺	病死	他殺	他過失	自過失	災害	その他	合計
Sep-12	26	91	0	2	5		9	133



税務署からのお知らせ

11月11日～17日は「税を考える週間」です

国税庁ホームページのインターネット番組「Web - TAX - TV」では、税に関する様々な情報や、国税庁の取組を紹介する番組を配信しています。ぜひご覧ください。



特別国税調査官（総合調査担当）の仕事



国税徴収官の仕事



税務署に行かずに確定申告！
年金収入がある方の確定申告



国税査察官の仕事

詳しくは **国税庁** で **検索**

www.nta.go.jp

11月11日～17日は「税を考える週間」です



贈与税の申告もe-Taxで！！

「確定申告書等作成コーナー」で「申告書」を作成できます！

平成 24 年分の申告から、贈与税も e-Tax が利用できます。「確定申告書等作成コーナー」の画面の案内に従って金額等を入力すれば税額等が自動計算され、贈与税の申告書が作成できます。



作成が
終わったら

インターネットで送信！



※ e-Tax で送信するには利用者識別番号が必要となりますが、既に取得されている場合には贈与税で改めて取得していただく必要はありません。

（取得していない場合は、「確定申告書等作成コーナー」で取得することができます）

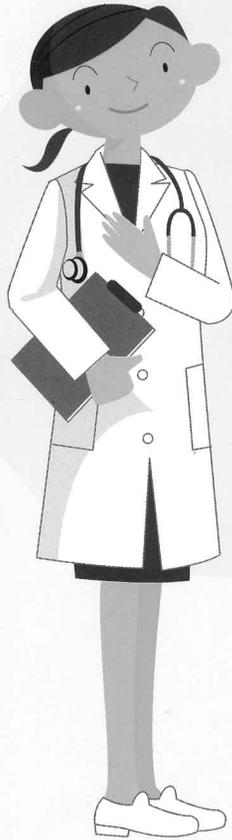
※ 平成 24 年分の「確定申告書等作成コーナー」は、国税庁ホームページに平成 25 年 1 月上旬に公開予定です。



詳しくは、国税庁ホームページをご覧ください。

www.nta.go.jp

国税庁 で **検索**



ホッ！これで安心。

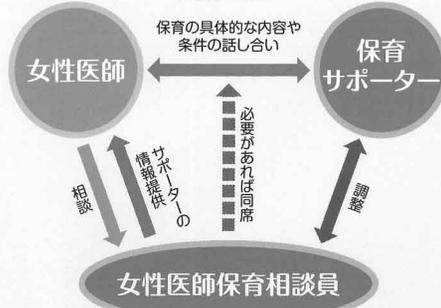
保育サポーターバンクとは…

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

支援の例

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

支援の流れ



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



山口県医師会
保育サポーターバンクを
ご活用ください。

**仕事と家庭(育児)の両立を目指している
 女性医師の方々へ**

育児で困ったら、まずお電話かメールをください

医師会加入の有無は問いません

(社) 山口県医師会 女性医師保育相談員

TEL090-9502-3715 月~木 9:00~17:00

メール・FAXはいつでも受け付けます。

E-mail hoiku@yamaguchi.med.or.jp / FAX083-922-2527

山口県医師会は、育児中の働く女性を応援します!

冬季特集号「炉辺談話」

原稿募集

山口県医師会報平成 24 年度冬季特集号「炉辺談話」の原稿を募集します。
下記により、ふるってご投稿くださいますようお願い申し上げます。

原稿の種類

- ①随筆、紀行、俳句、詩、漢詩など
- ②写真（カラー印刷）
※写真等ありましたら 1～2 枚添付してくださるようお願いいたします。
- ③絵（カラー印刷）
- ④書（条幅、色紙、短冊など）

字数

1 ページ 1,500 字 (1～2 ページ) を目安に、特に長文にならないようお願いします。

提出・締切

可能であれば、できるかぎり**作成方法①②**でご協力願います。
作成方法により、締切日が異なりますのでご注意ください。

作成方法	提出方法	締切
①パソコンで 作成の場合	電子メール 又は フロッピー /CD-R の郵送	12 月 3 日
②ワープロ専用機で 作成の場合	フロッピーの郵送	
③手書き原稿で 作成の場合	郵送	11 月 27 日

原稿送付先

〒 753-0814 山口市吉敷下東 3 丁目 1 番 1 号 山口県総合保健会館 5 階
山口県医師会事務局 広報情報部
E-mail : info@yamaguchi.med.or.jp

備考

- ①未発表の原稿に限ります。
- ②投稿された方には炉辺談話 3 部程度を謹呈します。
- ③写真や画像の使用については、著作権や著作権にご注意ください。
- ④医師会報は県医ホームページにも PDF 版として掲載いたします。

謹 弔

次の会員がご逝去なさいました。つつしんで哀悼の意を表します。

井上 敦子氏	宇部市医師会	10月19日	享年 87
有松 祥雄氏	下関市医師会	10月22日	享年 75

山口県ドクターバンク

最新情報は当会 HP にて

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

求人情報 3 件

求職情報 1 件

編集後記

8月10日に消費増税が可決し、第180回通常国会が9月8日に閉会した。臨時国会はなかなか開催されず、ようやく10月29日に開かれるとされたが、国会議員の心は半ば選挙に向かっていると思われる。

国会議員がどのように自己研鑽をし、あるいは国のためにどれほど役に立つ仕事をしているのか分からないが、山口県医師会の諸氏は医師会開催の研修会で大いに自己研鑽を積み、地域医療に貢献しておられるようである。

10月5・6日に松山で開催された全国勤務医部会連絡協議会では、勤務医のおかれた状況を改善するために、労働環境の整備、処遇改善を病院開設者及び政府に求める愛媛宣言がなされた。勤務医の多くは、医師会がどのような活動をしているかを知らず、なんとなく負のイメージをもっているのは残念なことである。医師の善意に支えられて世界一の評価を受けている日本の医療をまもり、マスコミなどによって形成されたイメージを払拭するための努力は医師会員一人ひとりの誇りにかかっていると思う。

したがって、マスコミの医師会に対するイメージは相当に悪いのであろうと思いつつ、10月16日開催の山口県内報道関係者（テレビ局、新聞社）との懇談会に臨んだ。今の医師会が取り組んでいる課題（社会保障と税の一体改革に対する日医の考え、控除対象外消費税の問題、医師不足、診療科・地域偏在の問題、准看護師養成の問題など）を説明し、議論をおこなったが、予想に反して友好的なムードであった。

季節は夏から秋に確実に変わりつつあるが、時代の風向きも大きく変わる予感がする。

（理事：加藤智栄）

From Editor



HIPPOCRATES

医の倫理綱領

日本医師会

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

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

発行：山口県医師会
(毎月 15 日発行)

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

印刷：大村印刷株式会社
1,000 円 (会員は会費を含む)

ホームページ
E-mail

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