山口県医師会報

2013
平成 25 年
6 月号
No.1834

初夏　渡邉惠幸　撮

Topics

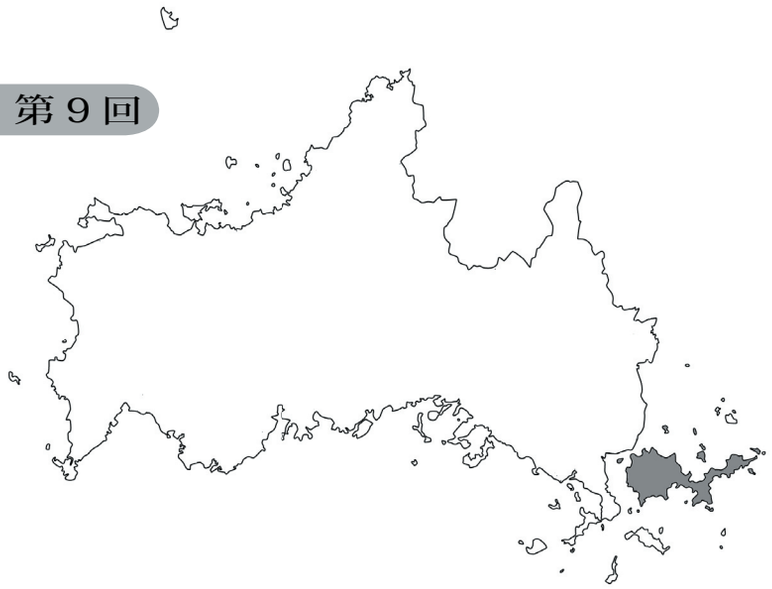
第 171 回山口県医師会臨時代議員会

Contents

●郡市医師会めぐり「第９回　大島郡医師会」…… 393
●フレッシュマンコーナー「目まぐるしく」…… 藤本啓志 396
●今月の視点「保険医療と地域医療の諸問題」…… 河村康明 398
●第 171 回山口県医師会臨時代議員会 …… 400
●第 171 回山口県医師会臨時代議員会印象記 …… 薦田　信 413
●第 171 回山口県医師会臨時代議員会付議事項 (平成 25 年度事業計画) … 414
●平成 24 年度都道府県医師会生涯教育担当理事連絡協議会 …… 河村康明 430
●平成 24 年度郡市医師会生涯教育担当理事協議会 …… 河村康明 433
●第 127 回山口県医師会生涯研修セミナー …… 清水　暢、飴山　晶 436
●平成 25 年度第 1 回全国有床診療所連絡協議会役員会…… 正木康史 443
●平成 24 年度母子保健講習会 …… 濱本史明、山縣三紀、今村孝子 445
●日医 FAX ニュース …… 449
●多数死体発生時における警察・医師会・歯科医師会との
　検視・遺族対策合同訓練…… 松井　健 450
●中国四国医師テニス大会…… 湧田加代子 452
●山口県における 2013 年のスギ・ヒノキ花粉飛散のまとめ…… 沖中芳彦 453
●県医師会の動き…… 濱本史明 456
●理事会報告 (第 3 回、第 4 回) …… 458
●女性医師リレーエッセイ「続　転機」…… 南園宗子 462
●飄々「自動販売機」…… 堀　哲二 463
●会員の声「不眠症とは？」…… 篠原淳一 464
●お知らせ・ご案内…… 465
●編集後記…… 藤本俊文 466

郡市医師会めぐり　第９回

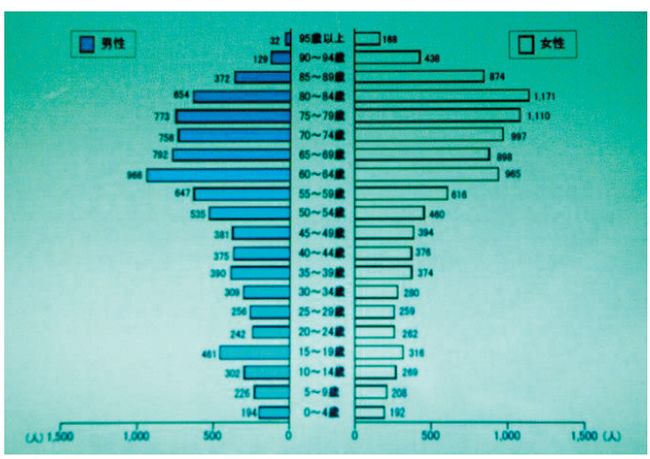
大島郡医師会



大島郡医師会は、診療所が 7 機関、私立の病院が 1 機関、町立病院が 3 機関で会員数は 37 名と小規模の医師会です。

郡名の由来である「大島」ですが、国土地理院が定める「屋代島」が正式な名称で、本州沖約 2km の瀬戸内海上にあり、面積 128 ㎢、周囲 160km で、瀬戸内海では淡路島、小豆島につぐ 3 番目に大きい島です。本州との交通も、以前は小松港、開作港の 2 か所から出ている連絡船で本州との間を行き来していましたが、今では、1976 年 7 月 4 日に開通した大島大橋により便利になっていますが、日本でもっとも高齢化率の高い島と言われています。平成 23 年 9 月末現在の人口構成では 65 歳以上の人口は、9,164 人で全人口に対する割合は約 47％となっています。2040 年には人口は約 8,000 人まで減少すると予想され、高齢化率はさらに高まると思われます。

大島大橋



人口ピラミッド
資料　住民基本台帳及び外国人人口 (平成 23 年 9 月末現在)

今後急速な高齢化率の高まりと、それに伴う高齢者夫妻世帯、高齢者単身世帯の増加が予想される大島にとって、福祉需要や住民の多様なニーズに対応するために、行政の力だけで福祉課題を解決するには困難であると考えられます。また、今後団塊の世代が後期高齢者になることを視野に入れ、支援を必要とする住民の生活を地域で支えるために、日常生活の場において、医療・介護・予防・住まい・生活支援の各サービスが切れ目なく、有機的かつ一体的に提供される『地域包括ケアシステム』を構築してくことがさらに重要となってきます。

大島郡医師会では、初期救急医療体制として在宅当番医制を行い、郡内各開業医と大島町 3 病院と協力し合いながら休日の診療にあたっていますが専門的に入院加療が必要と判断した時には（特に小児の場合）周東総合病院や、岩国医療センターにお願いすることがあります。また、これ

からもお願いすることがあると思いますが、その際には宜しくお願い致します。そして、小児科医のいない大島郡では、年一回小児科医の先生に、母親を対象に家庭でもできる対症法、医療機関受診の判断等について講演をしていただき、いざという時に慌てず安心して暮らせるように講習会を行っています。

医師会の活動の一つして、大島医学会があります。この学会は、現医師会長である嶋元　徹先生のお父様である嶋元　貢先生が、保健医療福祉の連帯を図るために昭和 62 年に第一回を開催されました。その後、毎年 5 月に、山口県医師会長・各郡市の医師会長・歯科・薬剤師会会長・警察・消防・行政と多くの来賓の出席をいただき開催されています。そして、挨拶の時に、『この学会は世界で一番小さな学会である』とよく言われていました。しかし、その世界一小さな学会ではありますが、医師の発表だけでなく、福祉・介護などのコ・メディカルからの発表、看護学校の卒業生の発表があり、中身の濃い充実した医学会となっています。後半の部では、一般市民を対象にして公開講座が開かれています。演者には医師・歯科医師などの医療関係者を始め、幅広い分野からいろいろな職種の方が来られて、医療従事者にとっては日々の診療に、住民にとっては日常生活で実践できるような話を分かりやすく講演してくださっています。昨年の公開講座は、ラジオ放送でも活躍され、自転車で訪問診療をされている東京都新宿区で地域ケアを実践されている、ふれあい歯科ごとう代表の五島朋幸先生による「食べること　生きること～最期まで 口からたべるためにできること～」でした。介護の現場で簡単にでき、すぐに実践できるような訓練法をユーモアを交えわかりやすく説明していただき有意義な講演となりました。この大島医学会も回を重ね、今年は 5 月 26 日に第 26 回目が開催されます。今年の公開講座には「グループホームふぁみりえ」のホーム長である大谷るみこ先生をお迎えして講演をしていただくことになっています。

平成 24 年度市民公開講座・五島朋幸先生の講演

大谷先生の講演では、今後ますます高齢化が進み、医療施設だけでなく、介護施設、また、在宅での介護も増えてくると思われますが、今後の介護について参考になる話が聞けるのではないかと、今から楽しみにしています。

大島郡には、平成 8 年に閉校した沖浦東小学校を改修利用し、学生寮を新築した大島看護学校が、平成 10 年 4 月に開校しています。一学年の定員は 35 名で山口県内からの入学者が大部分を占めていますが、広島、島根、鳥取、九州、遠くは大阪からの入学者もいます。多くの生徒が部屋から海を眺めることのできる素晴らしい環境にある寮で生活をしながら、静かな自然のなかにある校舎で（周囲にはコンビニもなく生活に不自由さを感じられている学生もいるかもしれませんが）、在校生はのびのびと未来の看護師を目指して勉学に励んでいます。平成 24 年までに 389 名が卒業され、381 名が就職、8 名が進学されています。就職者 381 名は山口県を始め、広島・島根・岡山・福岡・大阪・東京と全国各地の医療現場の第一線で活躍されています。県内就職者 263 名のうち 76 名が周防大島町公営企業局に就職されています。ますます高齢化が進むと考えられている大島郡にとっては、貴重な戦力であり今後の活躍が期待されています。また、これからも卒業生の多くが郡内の病院に就職してくれることを願っています。

今後　大島郡医師会では福祉・介護等多種の分野の方々・地域住民と協力し合いながら、住民が安心して生活でき、最期まで住み慣れた大島で過ごせるよう、『元気　にこにこ　安心な島づくり』を合言葉に頑張っていきたいと思っています。

［大島郡医師会広報担当理事　野村壽和］

フォトコンテスト

第4回

いのち　きずな　やさしさ

山口県医師会は県民公開講座「笑って健やか」を平成25年11月17日(日)13時から、山口市湯田温泉のホテルニュータナカにて開催します。
その一環として、人と人とのつながりや優しさを大切にしてほしいという願いを込め、「いのち、きずな、やさしさ」をテーマとしたフォトコンテストを開催します。
カメラを通して感じた作品をご応募ください。

作品募集

審査員

下瀬信雄(写真家)／小田悦郎(山口県医師会長)ほか

最優秀賞…1点／優秀賞…1点／下瀬信雄賞…1点／佳作…若干。
入賞作品は山口県医師会報等に使用させていただきます。

応募・問い合わせ先

〒753-0814　山口県山口市吉敷下東三丁目1番1号
一般社団法人山口県医師会　広報情報課　TEL083-922-2510

展示及び表彰

応募作品は、平成25年11月17日(日)開催の県民公開講座で展示、表彰を行います。

主　催

一般社団法人山口県医師会

締切：平成25年 9 月20日(金)必着

項目に記入し、切り取って応募作品の裏に貼り付けてください（コピー可）

応募規定

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

キリトリ線

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

当チラシは本会ホームページでダウンロードできます。

フレッシュマンコーナー

『目まぐるしく』

岩国市医師会　藤本循環器科・内科
藤本　啓志

父が県医師会理事になったこともあり、医院を休診にする必要も出てきたことから東京にある大学病院を辞める事を決意。しかし、人員不足ということもあり退局を決意して医局長に申し出てから、約1年辞めるまでに時間がかかりました。平成24年10月より実家のある岩国に戻り、二代目開業医としてファーストステップを踏み出しました。それからはや7ヶ月が経過しようとしています。

『目まぐるしく』自分の環境が変化し、『目まぐるしく』頑張らねばならない状況に、ようやく慣れてきたところです。「そりゃ、目まぐるしく環境は変化するよな。」と当然のように思われる方も多いかと思います。どうして、『目まぐるしく』と強調したかといいますと、医師という仕事以外にも変化があったからです。

私事ですが昨年7月に結婚式をあげました。嫁とは遠距離恋愛でしたので、なかなか準備も進まずバタバタでした。結婚式が終わり「ほっ」としたのもつかの間、7月いっぱいで退職、お世話になった方に挨拶に伺い、引越しの予約をたて、初めて病棟の患者さんの心配をすることなく新婚旅行という名の旅行に出かけられました。

実家に戻ってからは、旗日、日曜日など全国的なお休みしか取れないと思っていましたので、「退職したら旅行に行こう！」とかねてより構想を練っていました。旅行計画、申し込みも、結婚式の準備と時を同じくして進めねばならず、大学当直中にも暇さえあれば寝る時間を削って準備をしました。ヨーロッパは開業してからはなかなか行けないと考えていましたので、ヨーロッパでいきたいところをピックアップし組みました。嫁が海外旅行初心者なので、現地発着型の旅行をくっつけ無謀にも約1ヶ月間という長い周遊旅行となりました。気分転換にもなるかと、ハイキングが付いているプランを選択。それが大きく裏目にでました。出発3日前に、自分が階段から落ち負傷。右足首がパンパンに腫れ、捻挫にしては痛すぎるので受診が必要だろうと思いましたが、お盆でしたので周りの病院は開いておらず恥ずかしながら、退職した大学病院を受診しました。MRIは施行できず、CTでははっきりしませんでしたが足首に血腫ができていることからじん帯損傷が疑われるとギブス固定となりました。旅行から帰ってからになりますがMRIを施行したところ右足首3箇所の靭帯部分断裂、腓骨骨端骨折を起こしており1ヶ月たっても痛みがある理由が分かりました。ギブスでヨーロッパを回ることになった自分ですが、嫁の助けもありどうにかハイキングも棄権することもなく旅行を完遂できました。（医者には止められそうですが・・・。）

新婚旅行から帰って、さて今度は引越しです。なんと足が痛くて重いものが持てません。なんて使えない男なのでしょう。自分でも泣けてきました。引越し自体は引越し業者に搬出、搬入をお願いし事なきを得ましたが、新居での片付けなど自由が利かず時間がかかりました。産業医の取得が岩国では難しくなるため、資格を取ろうと東京での1週間の集中コースに申し込みました。粗大ゴミ以外何もない元の住み処から講習会に通い、残っている粗大ゴミの片付けを痛い足を引きずりながらしました。岩国の新居には家具、ベッドもなく、購入、配置するのにも一苦労でした。

退職し実家に帰るまでの期間を3ヶ月と多め

に残していましたが、怪我、旅行、引越、産業医講習会、親戚回り、お役所仕事と、あっという間に10月となりました。

我が家の診療スタイルは、父親と二診体制で、検査は種類により自分と父と、振り分けて行っています。経営や運営に関してはすべて両親へ任せており、まだまだ“勤務医”から抜け出せていない状況です。

勤務医時代は、忙しくても不平不満をいいながら降ってくる仕事をすればよいという雇われの立場でしたが、開業してしまうと不平不満を言う事は自分の仕事を否定することになり、どんなに忙しくても他の職員をいたわりながら自分も頑張らねばなりません。患者さんを診るだけでなくどうすれば患者さんに慕われるような良い診療ができるかと常に考える必要も出てきます。

二代目という目で患者さんだけでなく、職員からも常に見られています。毅然とした態度でいないと職員、患者さんから見放されてしまうのではと、いつもヒヤヒヤしています。開業医である最大のメリットはトップダウンで決められることですが、現時点では両親の支配下で勤務医であり、メリットは皆無ではないかと思います。診療自体も大学病院ではなんでも検査できましたが、画像検査が必要と考えるたびに病院への紹介をしなければならず、患者への説明、検査の必要性を力説し紹介状を書くという労力が必要になり一手間かかります。

私のクリニックでは関連事業所としてIT事業部、介護施設、病児保育可能な保育園を運営しております。少しでも人のためにとの父の考えから、安価で提供しているため赤字で、父を含め個人収入は得ていません。とはいっても、このままずっと赤字では経営して行けず、ミーティングを行い、立案や抱えている案件を聞き、少しでも運営に役立つようなことを自分が提供できないかと、今まで経験したことのない全く違う分野での勉強が必要となりました。暇があれば、日経やビジネス、営業、IT関連のホームページや本を読んで学ばねばならず、『目まぐるしく』流れる日常の一部であり、通常の開業医とは大きく異なるところではないでしょうか。

岩国市医師会での勉強会は比較的多く、広島や山口まで足を伸ばすと製薬会社の勉強会も合わせ毎週２～３回は当然のようにあります。求めなければ情報が手に入らない立場となり、積極的に勉強会に出ることが医師としてのクオリティを保つものと考え、仕事の一部と割り切り参加するように心懸けています。大学病院では、当然のように新薬や、色々な手技手法、新しい機械を手にとって学べる機会がありましたが、現在では自ら足を運ばなければ皆無となってしまいました。『目まぐるしく』活動しないと、得られないものが多い環境となってしまいました。

大学病院では循環器科ということもあり、帰ろうと思っても患者の状態が急に悪くなることもしばしば。仕事の終わる時間は遅く不定期で、習い事はまずできませんでした。大学病院と比較して忙しくないかというとそうでもなく、短時間で濃度の濃い時間を過ごしている印象です。一番大きいのは当直でしょうか。岩国市医師会は医師会病院の当直を月１程度行わなければなりません。とはいっても、準夜帯のみで大学病院の当直と比較すればすごく楽であることは間違いありません。きちんと睡眠時間がとれることも大きいと思います。この部分は、実家に戻ってよかったと思えるところです。

開業医になり、メリットとしては休みがきっちりとあること。勉強会など予定がなければ、仕事後に英会話をしたりテニスを始めたりと、大学病院時代よりメリハリのついた、充実した生活を送っていると思います。

自分が想像していたよりも『目まぐるしく』変化した環境の中で、想像よりも『目まぐるしく』頑張らねばならない現状に、ようやく慣れてきたという事がわかっていただけたでしょうか？いえ、わかって貰いたいとは思いません。二代目としてきちっと跡継ぎするためには、ただただ上を向いて歩くしかないのですから。

まだまだ未熟者で父にも頼っている状況です。色々と不手際もあるかもしれません。若手医師の偏在化を肌で感じつつ、未熟者と思われないよう岩国という由緒ある土地で頑張っていきますので、医師会の先生方の御指導、御鞭撻の程宜しくお願いします。

今月の視点

保険医療と地域医療の諸問題

専務理事　河村　康明

本年3月31日の第128回日本医師会定例代議員会において、代表質問・個人質問が行われた。現在日医のかかえている諸問題をほぼ網羅していると考えて差し支えないと思われる。TPP問題を先頭に、専門医制度、産業保健、医療基本法、有床診療所などの問題が質問された。

アベノミクスの三本目の矢に先進医療が組み込まれているようであり、これも大事な課題であることは間違いないが、われわれ医師会は、地域における諸問題に積極的に介入して、医師として社会に貢献する必要がある。

国民皆保険制度を堅持しつつの話であるが、5月14日に帝国ホテルで行われた『日本医師会公益社団法人移行記念祝賀会』でも、安倍総理・伊吹衆議院議長・田村厚労相・山口公明党代表・海江田民主党代表・片山維新の会幹事長など、政界のトップの方々が「国民皆保険制度を守る」と力強く発言されていた。

「医政なくして医療なし」と言われるが如く、国会内の医系議員は20人を超えていると言われる。この方々の意見をまとめる機能を日医出身の議員が務める必要性があるのではないだろうか？横倉会長が就任以来言われている「地域からの発信」がそこにあり、地域に密着した医療こそわれわれの使命でろう。

今回は定例代議員会での質問から昨年度までの担当理事であった分野における諸問題に私見を交えて触れてみたい。

医療保険

TPP問題とともに混合診療の導入や株式会社の参入反対を論じているが、現在、生命保険分野における現物給付の導入が水面下で論じられている。旧大蔵省～金融庁の積年の願望のようであり（構図としては「攻めの金融」・「守りの厚労」となっている）、先日も生命保険と介護や健康診断の現物給付が紙面をにぎわせていたが、県医代議員会での弘田代議員のご指摘の如く、われわれ自身の問題と位置づけて注意深く見守る必要がある。このような交渉事は正面きって論じられることはなく、姿かたちを変えて取り崩しにかかるので、ますます注意が必要であろう。生命保険や介護保険を巻き込んで、複合型の導入がまず論じられる。日医の代議員会でも私が個人質問を行ったが、はぎれの悪い回答であった。それほど大きな問題であると言える。次年度は医療保険の改定時期である。中医協の診療側委員として病院の代表が多すぎるというのではなく、現場の痛みや苦しみを理解できる開業医の代表を1名でも増員する必要がある。委員構成のアンバランスは、是正しなければならない。

来年度の診療報酬改定に向けて、既に水面下ではその交渉が行われているであろう。衆議院選挙も重要であるが、選挙に埋没しないようにじっくりと説得性のある議論を重ねてほしい。そして、医療のない介護はなく、介護のない医療もないのであるから、両者がバランスを取りつつ補完性を

もってほしい。

近年、厚生労働省と国土交通省のタイアップしたサービス付き高齢者住宅（以下、「サ高住」）が雨後のたけのこの如く乱立しているが、モラルハザードを起こさないような仕組みが必要かもしれない。私自身もサ高住の相談を受けているが、医療側として目を光らせて積極的に介入することも必要であろう。

有床診療所

昔は町のお医者さんの代名詞は有床診療所（以下、「有床診」）のものであったが、現在は町には珍しいお医者さんになってしまった。ピーク時、25,000 施設あったものが、現在は実働 6,000 ～ 8,000 施設程度であろう。この危機的状況の中で、本会においても有床診療所部会の支援を強力に進めているところである。現在は一般的な有床診は二次医療圏ごとの病床規制で認められず、超低価な入院基本料・看護師不足などで減少の一途をたどっている。まずこの状況を打破するには非常識な入院基本料をアップさせるとともに、前回の改定での管理栄養士問題を今まで通りに戻すことが重要である。地域包括ケアが声高に叫ばれているが、有床診はその中で立ち位置が記されている。しかし現実の国のバックアップ状態は淋しい限りである。日本の文化でもある有床診の火を消すことなく、過疎地や救急・産科・小児科などの特殊な有床診だけでなく、普通の町のお医者さんの復活を心から願うものである。

産業保健

産業保健推進センターの集約化が行われ、山口産業保健推進センターは広島の連絡事務所の位置づけである。実体はそんなに変わらないかもしれないが、淋しい限りである。今後の展望として、地域産業保健センター（以下、「地産保」）との業務の一体化が問題になる。地産保は現在、本会が業務を受託しており、ますます本会の役割は大きい。それにしても、平成 24 年度の在宅医療拠点連携事業のモデル事業と地産保の全国の総額予算がほぼ同じであることをどのように解釈すればよいのであろうか？現場で一所懸命、地産保事業に取り組まれている医師にとって適正化という名の予算削減は既に限界にきており、地産保事業の停滞が生ずる可能性がある。

在宅医療

「縁側より　ひょいと往診　花の昼」

在宅医療は、地域包括ケア・在宅医療連携拠点事業・オレンジプランなどの中で必ず前出の有床診とともに掲げられている。しかしながら、言葉が一人歩きして逆に住民に不安を与えているように思える。医療費の低減化がこのような施策となったのであろうが、逆に在宅医療のほうが高くなる可能性もある。日本での死亡場所が欧米に比べて医療機関に偏っていたのは事実であるが、当院の平成 24 年の死亡場所は、院内 (7) 、老人施設 (6) 、自宅 (2) と、サ高住の出現でやや変わりつつある。本来の在宅死亡があまり増加しないのは、地域包括ケア自体でも言えることではあるが、患者及び家族の心構え・理解不足が主な理由ではなかろうか。さほどにリスクを伴うものだという説明を、行政側にも望みたい。

医療に関しては、諸先輩方から受け継がれた医師同士のアクセスは「ノウハウ」として存在しうる限り、何ら心配はないと考えている。ただし、他業種との連携に関してはハードルの高さが論じられているように、さまざまな状況下で顔の見える関係が必要であり、われわれも取り組むべきことがあるように思う。

冒頭の句は、私が往診に行っていた家族が私にくれた句と思っているが（何かに入選したらしい）、地域に密着した医者冥利につきる句と感謝している。

余談ではあるが、この患者は月曜の朝 9 時半頃に家族より呼吸がおかしいと連絡があり、お昼で構わないとの報告であった。昼休みに往診に行くと、朝に呼吸は止まっていたが先生が忙しいと思ったので、とのこと。感無量である。

第 171 回
山口県医師会臨時代議員会

と　き
平成 25 年 4 月 25 日（木）
15:00 ～ 16:43
ところ
山口県医師会

開会宣言

保田議長、定刻、代議員会の開会を告げ、出席代議員の確認を求める。

事務局、確認の上、議員定数 64 名中、欠席 9 名、出席議員 55 名であり、定款第 25 条に規定する定足数を充足していることを報告。

保田議長、会議の成立を告げ、会長挨拶を求める。

会長挨拶

小田会長　本日は、お忙しい中、第 171 回の山口県医師会臨時代議員会にご参集くださり誠にありがとうございます。開会に当たり一言ご挨拶と若干の所感を申し上げたいと思います。平素は、県医師会の会務、業務運営にご理解、ご協力を賜りまして誠にありがとうございます。おかげをもちまして、4 月 1 日に新法人に移行いたしまして、その名称を一般社団法人山口県医師会とし、スタートを切っているところです。移行後の最初の代議員会でありますが、郡市医師会におかれましては、すべての医師会が、4 月 1 日現在で新法人に移行されているとのこと、誠におめでとうございます。

さて、新執行部がスタートして 1 年が経過しました。おおむね順調に業務が遂行されているように感じております。スタート時に申しましたが、従来の業務の継続と、医師不足対策（特に地域偏在の解消）、JMAT やまぐちの創設、IT 化の促進を上げ、この 1 年遂行してまいりました。

医師不足対策ですが、山口県の医師数は、平成 22 年度の統計で、人口 10 万人に当たり 247.1 人で、微増といったところです。全国平均 (230.4 人) を上回っていますが、中国 5 県では最下位となっています。医師確保対策としては、山口県医師臨床研修推進センターの強化、ドクターバンク事業、女性医師保育等支援事業等々行っているところです。また県の事業に医師の修学資金貸与制度がありますが、貸与者が 100 名を超えており、その免除対象者が 25 年度の新規 5 名を含め計 7 名となりました。すでに各医療機関で勤務されており、今後も続くこととなっています。また山口大学医学部の入局者も、今年度は増加したとのこと、私たちが望んでいる若手医師の県内定着には、明るいニュースだと思っております。もちろん医師確保、医師の地域偏在の解消に

はまだまだ時間がかかります。長期的で、総合的な対策が必要です。

JMATやまぐちですが、2年前の東日本大震災以後現在まで、JMATの活動、活躍は、多方面より大なる評価を得ているところです。また、震災後、私たち相互の連携、協力、きずながより一層求められているところであります。われわれ医師は、医師会は何ができるのか、何をしなければならないのかを問われているような気がします。昨年度より2回のJMATやまぐちプロジェクトチーム委員会を開催し、検討しております。4月1日よりスタートしました県の第6次山口県保健医療計画で、柱の一つであります大規模災害を想定した災害医療の充実・強化の項に、急性期を脱したのちの住民の健康確保（JMATやまぐちの活用）とはっきりと計画の中に明記してもらいました。また、今年度の予算にも予算立てをしております。ぜひご承認を賜りたくお願い申し上げます。今後も行政、関係団体と連携しつつ、JMATやまぐちをよりよいものに作り上げていきます。

IT化の促進であります。これもJMATやまぐちと同様に、後に説明にありますように予算化しております。どうかご承認を賜りますようお願い申し上げます。

中央情勢でありますが、差し迫った喫緊の課題としては、TPP、消費税、次期診療報酬の改定、総合医、死因究明制度、医学会、特定看護師等といったところでしょう。TPPの交渉参加が4月20日に正式に認められました。日本の交渉参加でTPPは世界のGDPの40％、世界の貿易の3分の1を占めるようになるとのことですが、日本はこれを受けて7月の下旬から参加することになります。日本医師会は、「国民皆保険を守るという総論は理解できるが、各論では多くの問題があります。交渉参加にあたっては、国民皆保険を守るを基本に、これを実現するため、公的医療保険を揺るがすことが懸念されるあらゆる問題に対して、情報提供されるとともに、英知を結集して対応されるよう期待する」との要望を政府にしているところであります。県医師会としましても日医と連携・協調して、必要に応じて提言、要望していくつもりです。

出席者

代議員

岩国市	保田　浩平	
宇部市	猪熊　哲彦	
下関市	石川　豊	
下関市	長岡　榮	
下関市	森岡　均	
下関市	坂井　尚二	
下関市	宮﨑　誠	
下関市	口羽　政徳	
下関市	木下　毅	
下関市	永山　和彦	
下関市	堀地　義広	
光市	平岡　博	
光市	丸岩　昌文	
柳井	前濱　修爾	
柳井	弘田　直樹	
防府	水津　信之	
防府	原　伸一	
防府	内平　信子	
防府	大西　徹	
下松	秀浦信太郎	
下松	篠原　照男	
岩国市	小林　元壯	
岩国市	大島　眞理	
岩国市	中川　仁	
大島郡	嶋元　徹	
玖珂	河郷　忍	
熊毛郡	曽田　貴子	
吉南	田村　正枝	
吉南	西田　一也	
吉南	吉松　健夫	
宇部市	矢野　忠生	
宇部市	綿田　敏孝	
宇部市	冨田　茂	
宇部市	若松　隆史	
宇部市	西垣内一哉	
宇部市	森谷浩四郎	
山口市	吉野　文雄	
山口市	淵上　泰敬	
山口市	野口　哲彦	
山口市	矢野　秀	
山口市	野村　耕三	
厚狭郡	河村　芳高	
美祢郡	吉崎　美樹	
美祢市	野間　史仁	
徳山	岡本冨士昭	
徳山	津田　廣文	
徳山	佐藤　信一	
徳山	竹内　憲	
徳山	松谷　朗	
萩市	八木田真光	
萩市	中嶋　薫	
長門市	天野　秀雄	
長門市	岡田　和好	
小野田	西村　公一	
小野田	長沢　英明	

県医師会

会長	小田　悦郎
副会長	吉本　正博
副会長	濱本　史明
専務理事	河村　康明
常任理事	弘山　直滋
常任理事	萬　忠雄
常任理事	田中　豊秋
常任理事	山縣　三紀
常任理事	林　弘人
理事	沖中　芳彦
理事	加藤　智栄
理事	藤本　俊文
理事	香田　和宏
理事	今村　孝子
理事	清水　暢
理事	山本　貞壽
監事	武内　節夫

広報委員　薦田　信

消費税問題です。日医の今村副会長は、次期診療報酬改定での消費税8%への対応について、税率をアップした分の財源から3%分をしっかり補てんしてもらうことがカギだと述べています。これまでのように一部の個別項目にわかりにくく乗せるのではなく、課税化した段階で戻すことを前提に、基本となる項目に幅広く乗せるのがいいのではないかとも述べています。また、自民党は、消費税率10%時点の控除対象外消費税への対応については、診療報酬体系の中で補てんするのは難しいだろうと述べ、10%時点での課税化をにおわせています。引き続き注視が必要であります。

死因究明制度です。4月18日に厚労省は、医療事故を中立的な立場から調査し、再発防止に活かす第三者機関の創設なる案を示し、今秋の国会提出を目指すことになりそうであります。診療に関連した予期せぬ死亡事故が発生した場合、医療機関は、第三者機関に届け出たうえで院内調査し、その結果を報告する。結果に納得しないなど、遺族や医療機関から申請があれば第三者機関が調査する。また、第三者機関からの警察への通報はしないというのが主な骨子案であります。今後、細かな部分を詰めていく必要があります。

最後に、本日は平成25年度の事業計画、予算等の議案を検討してもらわなければなりません。どうか慎重かつ効率的にご審議いただきますようよろしくお願いします。

会議録署名議員指名

議長より会議録署名議員に次の2名を指名。

平岡　　博（光　市）
吉野　文雄（山口市）

報告第1号　日本医師会代議員会の報告について

河村専務理事より、3月31日の日本医師会代議員会の質疑応答について報告。詳細は日医ニュース第1239号を参照。

議案第1号　一般社団法人山口県医師会の定款及び選挙規則の一部改正について

河村専務理事　まず、本会の新法人への移行については、県の公益認定等審議会の審議を経て、3月19日付けで山口県知事より一般社団法人の認可を受け、平成25年4月1日登記を行い、一般社団法人に移行したところである。

一般社団法人移行後の役員選挙については、本会移行申請の9月時点では日本医師会の方針が確定していなかったので、日本医師会の第1次定款案を基に作成したもので認可を得たところである。

平成24年10月28日の日本医師会臨時代議員会で、新法人移行後の役員選挙の実施について、内閣府から従来どおり役職ごとに選挙を行うことが認められた旨の報告があり、日本医師会定款の改正案が示されたところである。

これを受け、本会においても、役職ごとの選挙を適法に実施するため、日本医師会の定款例により行うこととする。また、役員選任の方法については、日本医師会及び郡市医師会と連携した役員選挙を行うため、内定方式で実施することにし、これら役員選任等を行うために必要な定款及び選挙規則の一部の改正を行うものである。

この結果、今後の予定としては、平成26年5月の臨時代議員会で役員候補者の選出等を行い、平成26年6月の定例代議員会で正式に役員の選任決議等を行うことになる。

なお、施行は定款及び選挙規則とも本日からを予定しているので、ご審議の程よろしくお願い申し上げる。

議案第2号　平成25年度山口県医師会事業計画について

吉本副会長　平成25年度山口県医師会事業計画について説明する。

昨年12月16日の衆議院総選挙で、自由民主党が圧勝したことにより、12月26日に3年3か月振りに、自由民主党・公明党連立による第2次安倍内閣が発足した。

新政権では、デフレ経済から脱却するため、アベノミクスといわれる大胆な金融政策、機動的な財政政策、民間投資を喚起する成長戦略の、三本の矢からなる経済再生方針を示したが、特に三つ目の成長戦略では、「産業再興プラン」、「国際展開プラン」、医療・介護、再生エネルギーなど成長分野を重点育成する「戦略市場創造プラン」を柱に、分野ごとに検討を進め、6 月を目途に成長戦略を策定することにしている。この成長戦略では、TPP 問題や医療に係る規制緩和が議論となることが想定される。

TPP や規制緩和問題及び控除対象外消費税は、いずれもわが国の優れた国民皆保険制度や地域医療の崩壊に繋がる恐れのある問題であり、引き続き日本医師会等と連携し、必要に応じ医師会の意向を国等へ訴えていく必要がある。

さらに、昨年 4 月の診療報酬・介護報酬同時改定は、ネットで 0.004％のプラス改定であり、本体部分のプラス財源のうち医療関係分 4,700 億円は、病院勤務医などの負担軽減・処遇改善分 1,200 億円、介護連携と在宅医療の充実分 1,500 億円、がん、認知症などの医療技術の促進等分 2,000 億円が措置されたことになっているが、この措置が、医療現場にどのような効果をもたらしているのか、検証を重ね次期改定に備える必要がある。

地域医療の現場では、長年にわたる医療費削減政策により、医師不足、勤務医の過重労働問題、診療科・地域偏在による医療格差、救急医療体制の崩壊等の問題が顕在化し、地域医療は存亡の危機にあり、適切な医療政策の構築が喫緊の課題である。

平成 25 年 4 月に一般社団法人山口県医師会に移行するに当たり、改めて、「すべての県民に安全で良質な医療を提供していくことは、医療提供者に課せられた責務であり、地域医療を確保するうえで医師会の果すべき役割は重要である」という原点に立ち返り、今後とも郡市医師会・関係団体との連携をより一層強化し、地域医療・保健・福祉の向上を目指し、次の 14 項目を重点事業とし積極的に推進する。

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

生涯教育

平成 22 年度にスタートした新しい「日本医師会生涯教育制度」を定着させるために、新規取得者や再取得の更新をさらに進めることが重要であり、生涯研修セミナーに基礎的な分野や先端分野も積極的に取り入れていく。

医療･介護保険

前回の診療報酬改定については、金曜日入院の月曜日退院に対する減算、入院基本料の算定における管理栄養士の配置等、入院料の規定に関する問題が多く指摘されている。特に有床診療所が管理栄養士（非常勤を含む）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てしまうため、次期改定で元の加算点数に戻すよう強く働きかけていく。

昨年 12 月に厚生労働省より「審査基準の統一化」に関する通知が発出され、各都道府県で行われる審査関係の協議会を行政主導で行う案が提示されているが、山口県で従来から開催している社保・国保審査委員合同協議会等における個別事案の協議過程が、行政の管理下におかれることのないよう注視していく。

平成 26 年 4 月に予定されている診療報酬改定に対応して、診療報酬改定説明会を前回より開催会場を増やし県内 7 地区で実施する。

介護保険については、本会報当月号の 417 頁に記載した 7 項目の事業を実施する。

地域医療

平成 25 年度から第 6 次山口県保健医療計画が実施される。また平成 24 年 6 月に成立した「障害者総合支援法」では、平成 25 年 4 月から難病患者等も障害者福祉サービスの対象となる。これらの運用が円滑に実施されるよう、関係機関と連携していく。

地域医療では 418 ～ 419 頁に掲げた 5 分野について事業を実施していくが、大規模災害発生時における医療体制として、引き続き「JMAT やまぐち」派遣体制の検討、警察医会協力による多数死体発生時の検視、検案業務派遣体制についての検討を行う。

地域保健

今年度は「健康やまぐち 21 計画」及び「山口県がん対策推進計画」のそれぞれ第 2 次の計画がスタートする。医師会においても行政との連携を密にして、それぞれの事業効果が一層高まるよう積極的に関与して取り組む。

妊産婦・乳幼児保健については、420 頁に記載した事業を行っていくが、特に、本年 4 月から子宮頸がんワクチン、ヒブワクチン、小児用肺炎球菌ワクチンが定期接種化されるので、円滑な実施、接種率の向上に努めるとともに、引き続き水痘、おたふくかぜ、成人用肺炎球菌、B 型肝炎の 4 ワクチンについても、定期接種化に向けての働きかけを行っていく。

学校保健については 421 頁に記載した事業を引き続き行っていく。

成人・高齢者保健については、421 ～ 422 頁に記載した事業を行うが、特に感染症対策については、新型インフルエンザ等特別措置法が本年 4 月に施行され、国の行動計画改定に準じて県及び市町の行動計画も改定される予定である。平成 21 年に発生した新型インフルエンザ（A 型 H1N1）の経験を踏まえ、医療体制の確保、特定接種及び住民接種の体制整備、関係者への情報提供・住民への広報のあり方等、専門的な立場から積極的に提言していきたい。また、昨年度確認された重症熱性血小板減少症候群（SFTS）についても、引き続き注視しながら、適切な対応に努める。

広報・情報

医療現場においては、TPP 問題、国民皆保険制度の崩壊危機、控除対象外消費税問題、医師不足、診療科・地域偏在等々の諸問題があり、広報を通じて、医師会の主張を広く展開していく。

山口県では、平成 23 ～ 25 年度に地域医療再生計画特例交付金で、県下 5 地区の医師会において地域医療連携情報システムを導入中で、県医師会としても統括的役割が求められることから対応が必要であると考えている。

医事法制

新聞報道を見る限りでは、近年、重大な医療事故は減少している。民事関係訴訟の年次推移をみても、平成 16 年の 1,110 件をピークに、ここ数年は 700 ～ 800 件で横ばいとなっている。しかしながら、医事紛争はその解決に多額な費用と長い期間を要することから、患者や家族（遺族）、医療機関の双方にとって大きな負担となる。医事紛争の未然防止、医療安全の確保のために、生涯教育担当理事、自浄作用活性化担当理事とも連携して、これらの推進に向け努力する。

勤務医・女性医師

平成 22 年 4 月より、山口大学、県内の基幹型臨床研修病院、山口県及び山口県医師会で組織された山口県医師臨床研修推進センターにおいて、地域医療再生基金を活用して、臨床研修の円滑な推進及び研修医の県内定着に関する事業を行っており、今年度も引き続き、臨床研修病院合同説明会への参加、臨床研修医交流会の開催、指導医・後期研修医等国内外研修助成事業等を実施する。

なお、今年度をもって当初の地域医療再生基金活用計画は終了するが、地域医療再生基金を活用したセンター事業により、県内の臨床研修体制に一定の成果をあげており、実効性の高い事業については、来年度以降も引き続き展開できるよう関係機関へ働きかけていく。

若い女性医師の増加が著しい中、育児支援等が重要な課題である。本年度、本県で開催される日本医師会第 9 回男女共同参画フォーラムにおいて、この課題をテーマに全国の医師と論議するとともに、開催を契機に県内の男女共同参画の更な

る推進を期待したい。

医業

医療機関の事業税非課税措置、診療報酬所得計算の特例措置（いわゆる 4 段階税制）、医療法人にかかる事業税の軽減措置等の存続についても引き続き努力していく。平成 26 年 4 月に消費税率の引き上げが予定されているが、ゼロ税率ないし軽減税率による課税に改める要望を続けて行う。

議案第 3 号　平成 25 年度山口県医師会会費賦課徴収について

香田理事　会費の賦課徴収については、1 月 17 日に開催された定款等検討委員会において、審議検討されたところである。平成 25 年度の会費賦課については、第一号会員から第三号会員まで、すべて前年度と同様の内容となっている。また、日本医師会会費については、現行どおりである。

議案第 4 号　平成 25 年度山口県医師会入会金について

香田理事　入会金については、前年度と同様の内容となっている。

議案第 5 号　平成 25 年度役員等の報酬について

香田理事　一般社団法人山口県医師会定款第 36 条の規定により、理事及び監事に対して代議員会において定める総額の範囲内で報酬等を支給することができるとされていることから、議案として提出するものであり、その額は 1,190 万円となる。

議案第 6 号　平成 25 年度山口県医師会予算について

香田理事　本年度から一般社団法人に移行したため、会計区分等の表示を変更しており、前期繰越金を収入に計上していない。当期の収入と支出に係るものについて計上している。実施事業、その他事業及び法人会計の 3 つの会計区分に分けて表示している。

前期繰越金を除いた収入の総額は、5 億 3,177 万 9 千円で、対前年比 7,422 万 3 千円の減となった。その主なものは役員退職引当預金取崩収入の 4,355 万円の減額及び互助会事業引当繰越入金の 3,515 万円の減額である。支出の総額は、5 億 228 万円となり、当期収支差額は 2,889 万 9 千円となった。

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

国庫補助金、県費補助金等主要な収入財源について、昨年より 67 万 9 千円の増加となった。

支出面では、毎年度の事務、事業の増加を見ながらも効率化を図りながら運営し、これにかかる予算は十分確保されているが、収入の部で述べた役員退職金及び互助会廃止に伴う会員福祉事業引当金等の減により、前年度より 7,200 万円減となっている。

収入の部

大科目Ⅰの会費及び入会金収入は 2 億 7,051 万 6 千円であり、前年度に対して 109 万 7 千円の減となっている。予算積算に用いた会員数は 2,700 人で、これを前年度と比較すると一号会員 4 名の減、二号会員 8 名の増、三号会員は 26 名の増となり、会員数は前年度より 30 名増となる。会費収入は前年度よりも 0.4％の減額となっている。入会金収入では、前年度の納入実績を勘案して、1,500 万円を見込んでいる。

当期収入総額に対する会費・入会金収入の割合は約 50.9％となっている。

大科目Ⅱの補助金等収入については、1 億 8,050 万 6 千円で前年度より 240 万 4 千円の増となる。補助金収入は 3,492 万 4 千円となっている。

委託費収入は 1 億 3,973 万 2 千円で前年度より 137 万 5 千円の増額となる。このうちマンモグラフィ講習会委託事業は、隔年事業であり、本年度は実施され、負担金収入は 545 万円となっている。

大科目Ⅲの雑収入は 4,675 万 4 千円である。生命保険等保険事務手数料・労働保険事務組合の報奨金は収益事業の収入となる。その他収入は実施事業の講習会受講料、各認定医の手数料、会報の広告料・購読料などを計上している。

大科目Ⅳの特定預金取崩収入は3,400万3千円である。前年度は、役員退職により退職金引当預金を取り崩したため、4,355万2千円の減となっている。また、本年4月1日で70歳を迎えられた一号会員への会館運営協力金返済等のために財政調整積立預金を取り崩し、収入に計上している。

以上の結果、当期収入合計が5億3,177万9千円となっている。

支出の部

大科目Ⅰの実施事業費は、2億3,796万8千円、対前年比595万8千円、2%の減となっている。

実施事業は8つの事業としている。

実施事業1の生涯教育は、1,711万8千円の計上である。県医学会総会、生涯研修セミナーや体験学習の実施、指導医のための教育ワークショップ開催、専門分科会や地域医学会への助成、医学会誌の発行等、学術講演研修事業が中心である。

実施事業2の医療・介護保険は1,146万5千円の計上である。医療保険関係では、適正な保険診療の確保を図るための会員指導に要する経費が中心である。なお、一般社団法人移行に伴い、保険指導・郡市保険研究会経費の一部50万4千円は法人会計に計上している。介護保険は、介護保険制度の適正化に向けた諸会議・主治医研修会や認知症研修会の経費等、また労災診療等の指導、自賠責医療の適正化を図る自賠責医療委員会等の経費をそれぞれ計上している。

実施事業3の地域医療は3,279万9千円の計上である。保健医療計画の推進、医療提供体制の充実及び整備・促進並びにプライマリ・ケアの推進経費を計上している。また、山口県からの委託による地域医療再生基金事業として479万8千円を計上している。

実施事業4の地域保健は7,810万4千円を計上している。妊産婦・乳幼児保健、学校保健、産業保健、地域産業保健センター事業の経費を計上している。また、成人・高齢者保健について、平成19年から開催している山口県糖尿病療養指導士講習会は毎年多くの人が受講している。

実施事業5の広報・情報は2,713万1千円で、広報活動では対外広報等の経費、会報では会報編集発行等の経費を計上、花粉情報は、花粉飛散測定の実施機関に対する諸経費支払い及び測定講習会経費等を計上している。なお、会報印刷費については17%相当分を法人会計で計上している。情報は424万3千円を計上している。会員とのネットワーク化促進等のためのインターネット関連、レセプトオンライン化などに、円滑に対応するための経費、理事会ITに伴うPC購入経費を計上している。

実施事業6の医事法制は260万8千円の計上である。医事紛争対策、紛争処理対策、診療情報提供、薬事対策の経費となっている。医事紛争対策においては、一般社団法人移行に伴い、224万8千円は法人会計に計上しているため、前年度予算より276万8千円減額となっている。

実施事業7の勤務医・女性医師は5,668万3千円で、勤務医では総会・役員会、市民公開講座、勤務医部会諸活動等に要する経費、臨床研修推進センター事業、女性医師会員対策は総会・役員会、保育等支援事業の経費、また事業計画で述べた本年引受となる日医男女共同参画フォーラム関連経費は、計上していないが日医の助成金で対応する。

実施事業8の医業は1,206万円である。医業経営対策、医療廃棄物対策、医療従事者確保対策、労務対策等の経費である。なお、医師会共同利用施設対策経営は、法人会計に計上している。

大科目Ⅱのその他事業は、山口県労働保険事務組合事業を収益事業の経費として計上している。

大科目Ⅲの法人事業について、1の組織は、3,981万5千円で、主な内訳は、表彰関係、調査研究、郡市医師会との連携強化、中国四国医師会連合関係の経費、社会貢献事業では、山口大学医学部奨学金助成等、また医政対策の経費、郡市医師会へ交付する公費助成制度協力交付金、新公益法人制度移行検討事業では医療保険・医事紛争・共同利用施設対策事業が含まれている。

2の管理費は1億9,409万円で、対前年度の16%の減となっている。

報酬は、役員報酬・顧問弁護士・顧問会計士の報償金である。

給料手当は、事務局職員にかかる人件費である。

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

平成２５年度山口県医師会予算

平成25年4月1日から平成26年3月31日まで

収入の部　　支出の部　　(単位:千円)

科　目	予算額	科　目	予算額
Ⅰ　会費及び入会金収入	270,516	Ⅰ　実施事業	237,968
1　会費収入	255,516	1　生涯教育	17,118
2　入会金収入	15,000	2　医療・介護保険	11,465
Ⅱ　補助金等収入	180,506	3　地域医療	32,799
1　補助金収入	34,924	4　地域保健	78,104
2　委託費収入	139,732	5　広報・情報	27,131
3　負担金収入	5,450	6　医事法制	2,608
4　寄付金収入	400	7　勤務医・女性医師	56,683
Ⅲ　雑　収　入	46,754	8　医業	12,060
1　雑　収　入	46,754	Ⅱ　その他事業	47
Ⅳ　特定預金取崩収入	34,003	1　収　益	47
1　役員退職金引当預金取崩収入	1	Ⅲ　法人事業	233,905
2　職員退職給与引当預金取崩収入	1	1　組織	39,815
3　財政調整積立金取崩収入	34,000	2　管理	194,090
4　会館改修積立預金取崩収入	1	(1)　報酬	15,536
		(2)　給料手当	95,343
		(3)　福利厚生費	17,621
		(4)　旅費交通費	6,000
		(5)　会議費	15,920
		(6)　需用費	15,400
		(7)　備品購入費	1,000
		(8)　会館管理費	15,470
		(9)　渉外費	3,000
		(10)　公課並びに負担金	8,300
		(11)　雑費	500
		Ⅳ　借入金返済支出	9,000
		1　会館運営協力金返済支出	9,000
		Ⅴ　特定預金支出	21,960
		1　役員退職金引当預金支出	16,600
		2　職員退職給与引当預金支出	5,360
		3　財政調整積立預金支出	0
		4　会館改修積立預金支出	0
当　期　収　入　合　計	531,779	当　期　支　出　合　計	502,880
		当　期　収　支　差　額	28,899

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

会議費は1,592万円で、諸会議に要する旅費並びに会議諸費である。

需用費は一般事務経費である。

印刷費については医師会報の印刷費17％が含まれている。

会館管理費は1,547万円を計上している。

公課並びに負担金は固定資産税、消費税のほか各種関係団体に対する会費である。

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

大科目Ⅴの特定預金支出は、2,196万円を計上

している。役員退職金引当・職員退職給与引当のための預金支出である。財政調整積立金・会館改修積立預金は、新公益法人制度へ移行したため、積み立てていない。

なお、８つの実施事業については、経常収益は補助金・委託費収入が主のものである。経常費用については、管理費等の共通経費を各事業に配賦し、合算した額を計上している。収支予算では、計上していない減価償却費を計上している。また、会館運営協力金 900 万円は経常収益・経常費用に含まれていない。

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

議案第７号　代議員会議決権限の委任について

収支予算は、定款第 24 条の規定により代議員会の承認事項であるが、「会費の増徴を伴わない予算の補正」については経理規程第 19 条の規定により従来どおり理事会の権限に委任していただき、これを専決処分により処理させていただこうとするものである。ご承認のほどよろしくお願い申し上げる。

質疑応答

(1)TPP と皆保険

弘田直樹議員 (柳井)　先日、安倍首相が TPP 参加を表明されたところであるが、改めて国民皆保険制度への影響をどう考えておられるか県医の見解を伺う。

医療機器や医薬品に関する規制緩和を前面に押し出した混合診療の緩和要求、医療保険への外資の進出等々、米国資本が日本医療市場へ参入を求めているのは明らかである。農業と医療とを聖域と呼んで政府はむやみな開放を否定しているが、企業の病院経営や医療ツーリズムへの反対などの「蟻の一穴」論では防ぎきれぬ事態が目前に迫っている。国民皆保険制度は現代日本に残っている数少ない社会主義的制度である。資本主義国、市場主義国たるわが国において唯一と言っていい、相互扶助の名の下に何重もの規制に守られ、競争をなくした準国営制度である。公平・平等な医療資源の分配という大義は日本を世界一の長寿国、医療大国に押し上げたが、競争による淘汰の及ばない「設計された制度」の不安定さは現状に明らかである。「医療に市場論理はなじまない。」「命を金で買えるようにしてはならない。」念仏のように唱えられてきた改革反対論であるが、米資本の民間保険が窓口負担の部分に参入してきて混合診療規制が緩んだ途端に一気に公的保険（皆保険制度）は駆逐されて、米型の医療体制になってしまうのだろう。これが資本主義の本来の流れだからである。

今回の TPP 参加表明において、安倍首相は農業と医業は聖域と言われるが、その同じ口で TPP は国家百年の計と言われる。これは日米同盟の一環であろう。国策としてやむを得ないと思うが、TPP が国民皆保険制度を崩壊させるのではないかという道筋を詳しく、論理的に教えていただきたい。「TPP は国民皆保険制度を危険にする」と枕言葉のようであるが、では実際、何がどうなって国民皆保険制度が崩れるか、考えたことがあるのだろうか、しっかり分かっておられるか。ぼんやりわかっているだけではないのか、危機感が足りないのではないかと思っている。今一度、詳しく道筋を教えていただきたい。

それと守るべき国民皆保険制度の勘所（かんどころ）とは何か。フリーアクセスなのか、窓口負担が安いことなのか、医療費が均一料金だというところなのか。小田会長は某新聞のインタビューで「国民皆保険制度を守るために、公的な医療給付範囲の維持、混合診療の全面解禁をしないこと、営利企業を参入させないことの三つの条件が必要」と言われているが、そのあたりを含めて、どこを守るべきか、教えていただきたい。さらに、国民皆保険制度の敵は TPP だけではなく、社会保障制度改革国民会議や産業競争力会議があるが、前者はフリーアクセスはもう無理で、“だれでも、どこでも”はできないと答えを出している。そこにアメリカの民間保険が入ってきたら、本当に国民皆保険制度は崩れてしまう。TPP により壊されようとしているのは、当制度のどの部分なのかを説明いただきたい。

今一つ、山口県下の医療ツーリズムの現況はいかがなものか、積極的に実施している機関がいく

つあるのか、把握されているならご教示願いたい。

小田会長　日本医師会の横倉会長は、安倍首相の渡米前後に直接会って、「公的医療給付範囲を将来にわたり維持すること(縮小させないこと)、混合診療全面解禁しないこと、営利企業を参入させないこと」の3つを要求した。このうち一つでも崩れれば、国民皆保険制度は崩れるわけで、特に混合診療の全面解禁は絶対にしてはならないと思っている。自民党もTPP交渉参加に関する決議において、守るべき国益としては国民皆保険制度と公的薬価制度としている。しかしながら、“譲歩してこれを取る”というものが交渉なので、そのあたりが難しいところでもある。農業をとって医療を捨てることも出てくると思うが、この3条件の一つでも譲歩することだけは避けてほしいと思っている。

民間保険の窓口負担部分の参入については保険金直接支払いサービス、現物給付型保険になってくるが、TPPとは次元が違うところである。これは本会河村専務理事が日医代議員会において「民間保険会社による保険金支払いサービスと現物給付型保険」についての質問をしている。日医は「現物給付が認められれば、混合診療によって、民間保険で自由診療を、公的保険で保険診療をという流れを作りかねないと危惧している。それから民間保険から公的保険である国民皆保険制度が侵食されるようになる。注意深く監視したい」と回答している。ただし、いまのところ生命保険会社契約における現物給付を容認する流れにはなっておらず、厚労省も医療における商品として成立しづらいのではと見解を出している。そうした中、4月17日の産業競争力会議で、公的保険が使える診療と保険が使えない高額な自由診療を組み合わせた混合診療を広めるべく、一部の大病院で、混合診療の手続きを簡単にする規制緩和を政府が6月にまとめ、成長戦略に盛り込むことを目指すという報道があり、きわめて憂慮すべき事態と思っている。以前から混合診療を米国は要求しているが、TPPに保険と医療の問題があがらないにしても、混合診療解禁と保険会社参入を必ず今後も言ってくる可能性はある。では、どうするかであるが、その都度総決起集会など全国的運動の開催あるいは地元選出の国会議員への働きかけが必要である。今までもこうした運動や活動は行っているところである。また、7月の参議院議員選挙で現職の日医副会長が立候補しているので、必ずや上位で当選してもらい、将来的には医系議員をたくさん選出することで、医師会の力をつけたいと思っている。小泉政権時に国会で混合診療の解禁が大問題になったが、その当時の西島参議員と武見参議員が中心となって、これをつぶしたという経緯がある。ここでわれわれが言っても犬の遠吠えにしかならず、なかなか国会に届かないが、中央で医師会の力を結集すること、それが一番の方策ではないかと思っている。

弘田議員　混合診療がどうして国民皆保険制度をつぶすのか、そこを教えてもらいたい。

小田会長　最先端医療あるいは高額な薬は、公的保険では難しいということで、当初は自由診療、民間診療で賄い、従来は次第に公的保険にやりかえていたが、それを民間保険で賄うようになる畏れがあることが一つである。それだけで済めばよいが、公的保険から湿布薬や風邪薬、胃薬、経口の抗生物質などを外そうではないか、公的給付水準を維持するどころか避けてくるのではないか、そうなると国民皆保険制度は崩壊していくと思っている。

河村専務理事　先日の日医代議員会で質問したことを報告する。当日は北海道医師会と同じ内容の質問で、関連する事項をカットするため質問事項はほとんど読まず、自分で考えていたことを発言した。日医には「悪貨が良貨を駆逐する保険制度は良くない、これを守るためにはどうすべきか、日医はこういう質問をどこでするか」と質問したところ、日医側は作ってあった回答を読んでいたが、他の代議員より質問に対する答えになっていないのではと指摘があった。その時もはっきりした答えは出なかったが、やはり羽生田議員の誕生が一番の近道であると思う。現在、医系議員は国会内に20数名おられるが、それを束ねて日医の意見を代弁するような方向性が一番いいのではと申し上げたところ、横倉会長も羽生田副会長も満面の笑みを浮かべておられた。

(2) 新規個別指導について

長岡　榮議員 (下関市)　各県で定期的に新規個別指導が行われている。新規個別指導の本来の趣旨は、新規指定後早期に個別指導を行い、教育的効果を上げることを目的としている。しかしながら、山口県において対象となる新規開業医以外に、組織変更、近隣移転をした医療機関に対しても新規個別指導が行われている。個人から法人への組織変更、近隣移転に伴う新規個別指導は本来の趣旨から外れており、全く問題のない医療機関への指導はまったくの無駄ではないかと思われる。現に個人から法人への組織変更をした医療機関、近隣移転した医療機関を新規個別指導から除外している県もある。山口県においても、個人から法人への組織変更をした医療機関、近隣移転した医療機関を新規個別指導から除外していただくよう厚生局に申し入れしていただきたく、検討をお願いする。

萬常任理事　組織変更をした医療機関、近隣移転した医療機関の新規個別指導は不要なので、以前から厚生局に申し出ていた。厚生局から今年の指導の打ち合わせで、「新規個別指導から組織変更をした医療機関、近隣移転した医療機関は外すと、広島の厚生局から承諾を得た」とのこと。よって今年から組織変更をした医療機関、近隣移転した医療機関に対する新規個別指導は行われない。

(3) 結核検診（胸部レントゲン撮影）の実施に伴う医師の立ち会いに係る協力依頼への対応について

野口哲彦議員 (山口市)　山口県教育庁学校安全・体育課では、本年度も「学校保健安全法第 13 条」の規定に基づき、高校一年生を対象に定期健康診断を実施されるが、この診断項目のうち、「結核検診」については「胸部エックス線間接撮影」により実施することとされている。ところで、過日、巡回検診車による集団検診においては、医師の立ち会いがなくレントゲン撮影を行うことは、「診療放射線技師法」違反であるとの指摘がなされ、国も同様の見解を示したところである。そこで、県教育庁は検診の委託先である山口県予防保健協会や該当学校長に、学校医の立ち合いの打診を行わせるとともに、山口県医師会経由で郡市医師会にも協力依頼がなされた。しかしながら大半の学校医にとって、これに対応することは時間的負担が余りにも大きく、受託することが困難な状況にある。ついては県医あるいは日医を中心に、国に対し法律の改正を含め、制度の抜本的改正を強く働き掛けていただきたい。今後、現状が改善されない場合はどうされるのか、山口県予防保健協会が独自に医師を探してどうにかしてくれるのか、その辺も含めて県医の意見を伺う。

(4) 医師が立ち会わない検診車でのＸ線撮影について

石川　豊議員 (下関市)　下関市において市の検診車での巡回サービスに対して、市民から医師が立ち会っていないのは違法ではないのかと指摘されたことが発端。国に問い合わせたところ、厚生労働省から「現場に医師がいないのは違法である」と回答があった。たしかに診療放射線技師法では、「技師は医師または歯科医師の具体的な指示を受けなければ、放射線を人体に照射してはならない」と定められている。しかし検診車に関しては、1978 年の衆議院予算委員会において当時の厚生大臣が「(医師が) 包括的な指導、あるいは監督 (する) ということもある。集団検診などの実施に配慮していい」と答弁しており、これがこれまでの検診車運用の支えとなっていた。下関市においても、医師である保健所長の包括的指導・監督のもとに行っているという解釈のもとに、これまで実施されてきた。しかし、このたび厚生労働省が先のような回答をしたため、厚生労働省から出向している保健所長としては本庁の方針を無視するわけにもいかず、市の検診車の運用はストップしている。下関市医師会も検診車

を保有しているが、苦肉の策として、仕事をしておられない第三号会員の先生方にお願いして、複数の先生方に検診車に同乗していただくことにした。しかし、かなりの長期間になり、ご高齢の先生方が体調を崩されたりした場合にどのようにして補充をするかなどの問題も残している。この問題は下関市だけでなく、多くの自治体で同様の混乱を引き起こしているものと思われる。したがって検診を受けにくくなる地域住民のためにも、山口県医師会から日本医師会に強く働きかけて、早急に善処していただきたい。

(5) レントゲン検診車への医師同乗義務化の問題

西村公一議員（小野田）　レントゲン検診車に医師が同乗しないのは法令違反との厚労省通知を受けて、現場は混乱している。昨年春の下関市民からの法律違反ではという指摘で、市は県を通じて厚労省に見解を求めたところ、今年２月に厚労省から「医師が現場にいないのは違法」という見解が示された。それを受けて現状では検診車の運用は無理と判断した下関市は、当面胸部検診車の運用を中止した。県内の市町では山口県予防保健協会などに業務委託をしているところもあるが、今後のレントゲン車検診については県や国の指示を待って運用を決めるとしているところもあると聞く。そんな中、４月９日県立高校に対して、県学校安全・体育課から高校一年生の結核検診（胸部レントゲン）の実施に際して学校医の立ち会いを求める旨の通知がなされた。突然の通知で現場は混乱し、医師確保の困難なところでは、すでに予定していた検診を急遽変更、中止せざるを得ない学校も出ている。これまで法の解釈を曖昧にしながら、医師不在での実施を容認していた検診を、突然の法解釈通知で混乱させた責任は県や国にあると思われる。今後、すでに計画済みの住民・学校・職場健診の現場と、それにかかわる医師会に多大な影響を及ぼすことが懸念されるが、この問題について県医師会の対応を伺う。

小田会長　法令改正について､厚生労働大臣は｢改正は無理」と言明している。よって、本会としては日本医師会への働きかけについては、従来通りの包括的指導・監督を満たすこと、また、ある程度ほかの弾力的なものがあれば、それをしてもらい、現在のままでやってほしいと要望をしていこうと思う。日本医師会内でも賛否両論あり、実態に合わせた法改正をカットすべきとする意見がある。一方、不適正・不適格な検診機関の参入防止や検診の精度向上の観点から、現行法でいいという意見もあり、結論に至っていない。日本診療放射線技師会や日本対がん協会などは厚生労働省に法改正を要望しているところであるが、結論はまだ出ていない。山口県でも市町会が法改正を国に要望するとしているが、まだ結論が出ていない。本会としては、近く日本医師会の羽生田副会長と藤川常任理事が来県される予定であるので、その際にそのあたりの確認をし、動向を注視することにしている｡今回は山口県下関市発ということで、６月の第129回日本医師会定例代議員会ではこの問題についての質問を提出することを考えている。私としては従来通りの包括的な指導・監督を続けてほしいと思う。

山縣常任理事　検診車が広まる以前に制定されたこの法律で、途中、国のあいまいな解釈のもと、これまで事故もなく続けてこられたが、今回の突然の解釈変更で現場は混乱している。法改正あるいは解釈の変更という対応については、いましばらく時間がかかるが、当面の対応を説明する。まず高校一年生の結核検診については、６月30日までに行うように学校保健安全法で決められているが、もう少し時期が違えば同一敷地内で他の健診と同時にすることができたが、今回は間に合わず、25年度の実施については全国の予防保健協会と協議して日程が決まった後であった。こうした中、県教委としては今年度の結核検診については、４月５日に医師の立ち会いのもとで行うという方針を出した。この間、医師確保を求められるとともに時間的制約もあり、緊急的対応として学校医の先生方にご協力をお願いされたところである。まずは山口県予防保健協会において、医師立ち会いで現在の日程で行える

ように調整し、それでもなお未実施となる高校については山口県予防保健協会にて改めて日程と医師の調整が行われると聞いている。これを受け、本会から郡市医師会に対し、可能な範囲での学校医対応について、4 月 10 日付で協力要請したところであるので、ご理解いただきたい。

次に市町が実施主体の住民健診についても、検診受託機関と年間計画がすでにできており、現在多くの市町が県あるいは国の方針や指示を待っているところが多いと聞いている。県は 4 月 4 日付で厚労省医政局長に対し、国として早急に対応するよう要望している。今後実施主体や検診受託機関がどのような方針が出されるか不明確な点もあるが、医師立ち会いのもと実施される場合は、実施主体との日程調整をされても、なお医師確保が難しいと思われ、医師会や病院を頼ってくることも予想される。医師会としてはこれまで通りの円滑な実施を望んでいるし、本会としても現在実施主体の市町と連携を図り、要請があれば可能な範囲で対応が必要では、と考えている。地域によっては協力可能な第三号会員がいらっしゃるところもあれば、医師自体が不足している地域もある。また検診場所が非常に遠方なところもあり、さまざまな状況かと思う。すでに現在、医師確保に協力していただき検診開始に向けて始まっている地区もある。このことについては、例えば医師がいないから検診ができなかったとか、今までの検診は無効なのかという声が出ないとは限らないので、県に対して正しい情報発信をいただくように要望していく。

野口議員　今の状況が改められそうにない声も聞こえるが、そうなった場合はどうなるのか。今後各自で医師を確保して対応しなければならないのか。

小田会長　そうせざるを得ない。少し検診率が落ちてもそうするようになると思う。私は山口県予防保健協会の理事長もしているが、医師会は同協会のために医師のあっせんはしないし、民間の検診会社にも医師の派遣をしない。ただし、市町に関しては各郡市医師会も関係があり、また公衆衛生上の観点から、医師のあっせんには協力していただきたいと思っている。

小林元壯議員 (岩国市)　この件について、岩国市では隣県業者に契約しなおそうという動きになっている。隣県の検診機関 (民間) は医師を抱えているので、どこへでも対応する。このまま黙っていたら危機的なことになるかと思う。そのつもりで市町の検診には協力しないといけない。早急な対処をお願いする。

採決

保田議長、議案第 1 号について、賛成の議員の挙手を求め、挙手全員により可決された。

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

閉会挨拶

小田会長　本日は平成 25 年度の事業計画及び予算等についてご承認いただき、ありがとうございました。

本年 7 月 27 日に日本医師会主催の第 9 回男女共同参画フォーラムを本県引き受けにより、山口市にて開催いたします。ぜひ成功裏に収めたいと思っておりますので皆様のご協力及びご支援をお願い申し上げます。最後に本日お集まりいただいた皆様のご健勝ご多幸を祈念して閉会のあいさつとさせていただきます。どうもありがとうございました。

傍聴印象記

広報委員　薦田　信

15 時定刻開会。山口県医師会長挨拶で、医師数は人口 10 万人に対して 247.1 人で微増であること、また TPP の問題、消費税増税などの説明があった。

質疑ではなぜ TPP や消費税増税が悪いのか、一部大病院で混合診療を認めていることに対してはどうか、医師が立ち会わない検診車での X 線撮影の是非についてなど、活発な質疑があった。

また、今年から組織変更した医療機関や近隣移転した医療機関に対するに新規個別指導は行われないとのこと。

特に問題点はなく議案 1 号～ 7 号すべて可決決定された。

代議員会はスムースに進行して、16 時 43 分医師会長挨拶で閉会した。

平成 25 年度山口県医師会事業計画

昨年 12 月 16 日の衆議院総選挙で自由民主党が圧勝したことにより、12 月 26 日に 3 年 3 か月振りに自由民主党・公明党連立による第 2 次安倍内閣が発足した。

わが国を取り巻く社会経済環境は、本格的な人口減少、高齢社会の到来、遅れる震災復興、長引くデフレ・円高、国地方を通じた長期債務を抱える財政問題をはじめ、領土問題や安全保障、外交問題、加えてアルジェリアテロ人質事件など、国内外にわたり極めて厳しい局面に対峙している。

こうした中、新政権では、デフレ経済から脱却するため、アベノミクスといわれる大胆な金融政策、機動的な財政政策、民間投資を喚起する成長戦略の三本の矢からなる経済再生方針を示し、まず、金融政策では、政府と日本銀行が 2%のインフレ目標設定で合意し、日銀は期限を定めず金融緩和策を行うことを決定。次に、財政政策では、切れ目のない経済政策を展開するため、2012 年度補正予算と 13 年度当初予算を一体とする 15 か月予算を編成する。特に、緊急経済対策として、①復興・防災②成長による富の創出③暮らしの安心、地域活性化に重点をおいた事業費規模 20.2 兆円（国費ベース 10.3 兆円）の事業を実施、うち 13 兆円を補正予算で対応することとした。当初予算については、総額 92.6 兆円の予算編成がなされた。三つ目の成長戦略では、「産業再興プラン」「国際展開プラン」医療・介護、再生エネルギーなど成長分野を重点育成する「戦略市場創造プラン」を柱に、分野ごとに検討を進め 6 月を目途に成長戦略を策定することにしている。この成長戦略では、TPP 問題や医療に係る規制の緩和が議題となることが想定される。

また、昨年 6 月 30 日政府・与党社会保障改革本部が決定した「社会保障・税一体改革成案」について、社会保険診療に係る控除対象外消費税は一部議論されているものの社会保障問題については、社会保障制度改革国民会議で議論が行われることになるが先行きが見えない状況であり、今後引き続き注視していく必要がある。

これら TPP や規制緩和問題及び控除対象外消費税は、いずれもわが国の優れた国民皆保険制度や地域医療の崩壊に繋がる恐れのある問題であり、引き続き、日本医師会等と連携し、必要に応じ医師会の意向を国等へ訴えていく必要がある。

さらに、昨年 4 月の診療報酬・介護報酬同時改定について、ネットで 0.004%のプラス改定であり、本体部分のプラス財源のうち医療関係分 4,700 億円は、前回の改定で不利益を被った診療所・中小病院に対する病院勤務医などの負担軽減・処遇改善分 1,200 億円、介護連携と在宅医療の充実分 1,500 億円、がん、認知症などの医療技術の促進等分 2,000 億円が措置されたことになっているが、この措置が医療現場にどのような効果をもたらしているのか、検証を重ね次期改定に備える必要がある。

地域医療の現場では長年にわたる医療費削減政策により医師不足、勤務医の過重労働問題、診療科・地域偏在による医療格差、救急医療体制の崩壊等の問題が顕在化し地域医療は存亡の危機にあり、医療政策の構築が喫緊の課題である。

本会は、平成 24 年 4 月に新執行体制がスタートし新会長のもと役職員一体となって直面する課題に取組んでいるところであるが、平成 25 年 4 月に一般社団法人山口県医師会に移行するに当たり、改めて、「すべての県民に安全で良質な医療を提供していくことは、医療提供者に課せられた責務であり、地域医療を確保するうえで医師会の果すべき役割は重要である」ことの原点に立ち返り、今後とも郡市医師会・関係団体との連携をより一層強化し、地域医療・保健・福祉の向上を目指し、次の事項を重点事業とし積極的に推進する。

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

Ⅰ　実施事業
地域医療・保健・福祉を推進する事業

1　生涯教育

河村専務理事　　沖中理事
武藤理事　　清水理事

医療の進歩に対する国民の関心は、京都大学山中教授のノーベル医学生理学賞受賞を期に、ますます高まりをみせている。医師の生涯教育も、自己申告制度から認定制の「日本医師会生涯教育制度」が平成 22 年度にスタートし、山口県の平成 23 年度取得率は 67.0％で全国平均の 61.4％を若干上回る。この制度を定着させるためにも、新規取得者や再取得の更新をさらに進めることが重要であり、基礎的な分野と先端分野の双方のスケジュールを含めていく。

会員の方々の積極的な参加で出席者の増加を望みたいが、中でも中核事業である生涯研修セミナーは最重要と位置づけている。

体験学習は実地演習を含んだ体験参加型の研修であり、山口大学医学部・山口大学医師会のご参加、ご協力で積極的に運営していく。

新医師臨床研修制度において、研修医の指導にあたる医師のための「指導医のための教育ワークショップ」は 10 年目となるが、濃密なスケジュールを参加者は情熱をもって受講されており、引き続き開催する。また、勤務医を取り巻く環境は依然として厳しいものがあり、勤務医部会の企画・協力で本年度も同様に開催する。

山口県医学会総会は今年度光市医師会の引き受けで開催し、山口県医学会誌を例年通り発行する。会員の積極的な寄稿を期待する。

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

2　医療・介護保険

萬常任理事　　清水理事
藤本理事　　加藤理事
沖中理事　　香田理事

次期診療報酬改定に向けて基本診療料のあり方をまず議論する必要があり、地方都市で診療所が減少している現状等について、しっかりとした診療ができる環境を地方都市でもつくらなければならない。

前回診療報酬改定については、入院料の規定についても問題は山積しており、金曜日入院の月曜日退院に対する減算などは、入退院日は純粋に医学的要因で決まるものではなく、入院医療提供の必要性と患者・家族の希望等の社会的要因も考慮されてしかるべきである。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、その経過措置の期限（2 年間）が迫っている。特に有床診療所が管理栄養士（非常勤を含む）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てしまうため、次期改定で元の加算点数に戻すことは必須である。

診療報酬改定以外にも問題は山積しており、国が導入しようとした受診時定額負担については受診抑制の問題があり、また、TPP 問題については、

その導入により医療サービスが自由化されると、不採算地域からの医療機関の撤退、公的保険による医療の範囲の制限、民間保険による医療の範囲の増大等により、わが国の国民皆保険制度が崩壊する懸念がある。これらの難問に対応しつつ、迅速な情報収集を行うとともに、広く会員の意見を反映できるよう努めていきたい。

診療報酬の審査関係については、昨年 12 月に厚生労働省より「審査基準の統一化」に関する通知が発出され、各都道府県で行われる審査関係の協議会を行政主導で行う案が提示されているが、山口県で従来から開催している社保・国保審査委員合同協議会等における個別事案の協議過程が、行政の管理下におかれることのないよう及び萎縮診療に繋がることがないよう注視していく。

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

医療保険

(1) 郡市医師会保険担当理事協議会の開催

各郡市医師会に寄せられている医療保険上の質疑及び意見要望に対して、可及的速やかに問題解決できるように努める。また、新点数の評価や従来点数の不合理についても協議し、次期改定に反映させるように日医へ要望していきたい。保険審査、保険指導についての会員の意見、要望もできる限り渉猟し協議していく。

(2) 社保・国保審査委員連絡委員会、審査委員合同協議会の開催

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

(3) 医療・保険研究会の開催

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

(4) 新規会員への研修会の実施

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

(5) 個別指導への対応

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

(6) 中国四国社会保険研究会等への参加

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

(7) 行政や関係団体との連携

山口県医療関係団体連絡協議会では各関係団体との連携を図るとともに、医師会の意見や立場を主張していきたい。また、関係行政との協議でも医師会の考え方が正しく伝わるように鋭意努める。

(8) 診療報酬改定説明会の開催

前回より開催会場を増やし県内 7 地区で実施する。会員のみならず医療機関の請求担当職員を含めて、改定内容を迅速かつ分りやすく説明し、合わせて質疑内容等から当該改定の問題点を洗い出し、対応していく。

介護保険

昨年度から始まった 24 時間地域巡回型訪問サービス等の整備状況や高齢者や障害者に対する医療的ケア（たんの吸引や経管栄養）について、適切な実施がなされるよう提言していく。また、介護サービスにおいては介護従事者の離職率が高く、人材確保が困難であるといった状況を踏まえ、平成 21 年度に介護職員処遇改善交付金が創設されたが、平成 24 年 3 月に廃止され、その対応策として平成 24 年度から介護報酬によって手当てされることになったが、現実には介護報酬の減額となり、依然として処遇改善はさらなる対策が必要な重要課題である。また、療養病床再編に関する政策の変更については引き続き政府の動向を注視し、県行政と協議していく。

高齢者の医療と介護には、医師の積極的参加は必要不可欠である。介護保険やケアマネジメントに対する医師の理解・知識の習得は重要であり、地域医師会や県医師会が生涯教育や研修会を通じて主治医の介護保険に対する関心を惹起し、より積極的に介護保険に関与する意欲を高め、地域ケアを充実させるために必要な「ケアカンファランス（サービス担当者会議）」に主治医が主体的に参加するように努力したい。そのためのツールの一つとして、ケアマネタイムを有効に活用していきたい。限られた財源の中で、効率的に介護保険が運用されるためには、多職種間の連携をより円滑に行うことが重要である。

地域医療において、主治医の果たすべき役割は、大変重要であることに変わりはないが、介護保険やケアマネジメントにおいても、主治医に期待される役割は大きいものがあり、主治医意見書の記載、介護認定審査会への参画はもちろんのこと、ケアマネージャーとともに多職種連携による包括的ケアシステムの構築での中心的活動が求められている。

地域包括支援センターが発足し、7 年が経過しようとしているが、なお十分に活動しているとは言い難い状況であり、地域包括支援センターが期待される機能を果たすように地域医師会も積極的に関与していくことが求められるであろう。

かかりつけ医認知症対応力向上研修は引き続き、地域医師会との協力のもと開催し、医師会員が認知症患者の相談役となれるよう継続する。

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

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

労災保険

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

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

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

自賠責医療

山口県医師会自賠責医療委員会を開催し、自賠責医療の適正化を図る。

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

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

3　地域医療

弘山常任理事　今村理事
加藤理事　中村理事
武藤理事　香田理事
清水理事

医療・保健・福祉の各分野において、だれもが安心して医療を受けることができる環境の整備のため、現行の第 5 次山口県保健医療計画が見直され、平成 25 年度から第 6 次山口県保健医療計画が実施される。

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

また、地域医療･地域福祉は医療情報システム、地域保健、医療保険、医療安全、介護保険、生涯教育・勤務医など他の会務部門と広く深く関連しているため、連携を密にし、事業を進めていく。

地域医療

平成 19 年度の医療制度改革に伴い、平成 20 年 4 月から、4 疾病 5 事業の医療連携体制の構築が医療計画に位置づけられ整備が進められている。平成 25 年 4 月からは、従来の 4 疾病 5 事業に精神疾患と在宅医療が追加され、新たに 5 疾病 5 事業及び在宅医療の医療連携が構築されることになり、本会としてもこれらの連携が円滑に推進していくように会員、関係機関とともに協力していく。

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

(1) 保健医療計画

現行の 4 疾病等については、各郡市医師会において地域医療連携体制が円滑に機能するように努力いただいている。

昨年度、精神疾患と在宅医療について、各医療機関における医療機能について調査を実施した。これら医療機関の連携により、郡市担当理事協議会や地域医療計画委員会等において協議し、地域の実情に即した医療連携体制となるよう運用面を強化していく。

第 6 次山口県保健医療計画が始まるので、医師の地域偏在・診療科の偏りや、周産期医療、小児医療から高齢者医療まで適切な医療が提供できるよう、市町、関係団体等と連携をとり、円滑に推進できるように協力していく。

(2) 医療提供体制の充実及び整備促進

①本県の医療提供体制の充実と整備促進に向けて、県医療対策協議会、県医療審議会各専門部会等で県医師会の意見や要望を発言していく。
②医師確保対策では、麻酔科、小児科、産婦人科、脳神経外科等不足の見られる診療科に関して、喫緊の課題として県医師会ドクターバンク、同男女共同参画部会、専門医会と連携をとりながら、促進していく。
③がん診療に携わるすべての医師を対象に平成 20 年度から開始された緩和ケアについての基本的な知識を習得するための研修会を引き続き行う。
④在宅医療を推進していくために、診療所におけるプライマリケアや在宅緩和ケアの推進など、かかりつけ医機能の強化・充実を図っていく。
⑤有床診療所部会において、今後の有床診療所のあり方等について取り組みを進めていく。
⑥病・病連携、病・診連携を推進し、地域の医療機関が診療ネットワークを形成し、急性期から慢性期、慢性期から急性期への患者の流れがスムーズになり、住民のための医療提供体制となるように、病診連携室、訪問看護ステーションや介護支援専門員と連携していく。

(3) 救急・災害医療

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

①小児救急について

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

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

②初期救急医療について

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

イ　平成23年1月より、山口県ドクターヘリが運航を開始し病院間搬送だけでなく、特に離島、中山間地域での活用も増え、順調に推移している。今後も県内の初期救急医療への活用が大きく期待されるため、その活用方法等について基地病院である山口大学医学部附属病院、地域医師会や県行政と協議していく。

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

エ　在宅当番医制、休日・夜間急病センターの一層の充実を図っていく。

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

③警察医会について

平成18年4月に山口県医師会警察医会を設立し、研修会の開催や警察との連携に努めてきた。今年度も引き続き実施するとともに、歯科医師会、消防、海保等とも連携を図っていきたい。大規模災害時の多数死体発生時の検視・検案業務については、警察・歯科医師会との合同訓練に参加すると同時に派遣要請へスムーズに対応できる体制を整えていく。

また、本年4月から施行される「死因究明二法」については、警察・県公安委員会の対応を注視しながら対応していく。

④災害医療体制について

県内外の大規模災害発生時における地域医師会の初動体制、県内の病院に配置されているDMAT22チーム（平成24年12月1日現在）との連携を図っていく。

医師会における災害時医療救護体制については、昨年度から「JMATやまぐち検討プロジェクトチーム」を立ち上げて検討しているが、第6次山口県保健医療計画等の中に位置付けられたことから、県と連携しながら、引き続き医療チームの派遣体制を検討していくとともに、研修、訓練の実施や装備品等の整備にも取り組む。

(4) 地域医療再生基金関連事業

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

(5) へき地医療

平成23年4月から5か年計画で山口県第11次へき地保健医療計画が策定され、現在運用されている。第6次保健医療計画においても、引き続きへき地医療について、県行政と協力していく。

地域福祉

山口県では、ノーマライゼーションの考え方を基本理念とした「山口県障害者対策長期計画」をはじめとして数次にわたるプランを策定し、様々な取組みを進めている。

平成18年4月の障害者自立支援法の施行を受け、昨年度、「山口県障害福祉サービス実施計画（第2期）」の見直しが行われ、障害者自立支援制度の一層の定着が求められている。発達障害者支援法の施行や学校教育法の改正など障害者を取り巻く環境の変化に対応するため、新たに「やまぐち障害者いきいきプラン（2009～2012）」を「山口県障害福祉サービス実施計画（第2期）」と一体的に「山口県障害福祉サービス実施計画（第3期）」として策定し、推進している。

平成24年6月に成立した「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律」（障

害者総合支援法）では、制度の谷間のない支援を提供する観点から、障害者の定義に難病等を追加し、平成 25 年 4 月 1 日から、難病患者等が障害福祉サービス等の対象となる。そのため難病患者等に対する障害程度区分の認定が円滑に行われるよう手続等について会員へ情報提供していく。

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

4　地域保健

山縣常任理事　沖中理事
香田理事　今村理事
中村理事　藤本理事

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

国や県行政も国民の健康維持に関して予算を組み、医療と連携してさまざまな施策が組み込まれている。

地域保健においては、従来から「人の生涯を通じての保健」という観点から、妊産婦・乳幼児保健、学校保健、成人・高齢者保健、産業保健の 4 部門について事業を継続してきた。4 部門を個々ではなく一つの流れとして捉え平成 25 年度の事業を推進していく。「生涯を通じての健康増進・疾病予防」が、これからの医療において果たす役割は従来に増して重要となり、地域保健は多くの課題に取り組んでいかなければならない。また、健康増進に対する効率のよい医療連携を構築していかなければならない。

今年度は「健康やまぐち 21 計画」及び「山口県がん対策推進計画」のそれぞれ第 2 次の計画がスタートする。医師会においても行政との連携を密にしてそれぞれの事業効果が一層高まるよう積極的に関与して取り組み、住民が健やかな生活を営むことができるような疾病発生の予防に努めていく。

妊産婦・乳幼児保健

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

平成 22 年 11 月の国の補正予算成立を受け、子宮頸がんワクチン、ヒブワクチン、小児用肺炎球菌ワクチンの接種費用を補助する事業が、本県でも平成 23 年 1 月から各市町の事業として実施されてきたが、平成 25 年度から定期接種化される予定である。本会としては広域予防接種に加え、引き続き円滑な実施及び接種率の向上に努める。さらに、定期接種化されていない 4 ワクチン（水痘、おたふくかぜ、成人用肺炎球菌、B 型肝炎）については、速やかな定期接種化に向けて恒久的な費用の助成（無料化）を引き続き行政や関係機関へ働きかけていく。

また、乳幼児健診単価や、妊産婦健診事業の料金の設定についても、県医師会及び関係者で協議し行政に提示する。

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

また、園医活動における諸問題も学校医部会の活動の中で、取り組む。

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

学校保健

学校保健の向上、推進を図ることを目的に平成

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

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

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

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

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

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

成人・高齢者保健

健康寿命の延伸を図るための一環として、糖尿病対策について継続して積極的に取り組み、糖尿病対策推進委員会の活動を円滑に進める。平成 19 年度から始めた山口県糖尿病療養指導士講習会を引き続き開催し、「やまぐち糖尿病療養指導士」を認定するとともに、そのレベルアップの講習会も開催する。

平成 20 年度から実施されて 6 年目となる、保険者による特定健診・特定保健指導は依然として受診率、利用率ともに低迷している。医師会としては、保険者と連携しながら受診率等の向上に協力するとともに、県民のためとなる方法、体制について提言していく。

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

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

さらに検診の事業効果を高め、がんの早期発見、早期治療に結びつく精密検査精度を一層高めると同時に、がん予防のための講習会開催やがん登録への協力を推進する。併せて、健康保持増進は本人の自覚によることが大きいので、健康教育テキストなどの拡充に一層努める。

感染症対策については、新型インフルエンザ等特別措置法が今年度施行され、国の行動計画改定に準じて県及び市町の行動計画も改定される予定である。平成 21 年に発生した新型インフルエンザ（A/H1N1）の経験を踏まえ、医療体制の確保、特定接種及び住民接種の体制整備、関係者への情報提供・住民への広報のあり方等、専門的な立場からも積極的に提言していきたい。これまでどおり、感染症発生動向調査（サーベイランス）を注視し、世界的・全国的な動向、突発的に発生する感染症、再興する感染症、さらには動物に由来する感染症の動向を常時監視し、地域医療部門と連携し、また行政とも密な連携を取りながら不測の事態に対応できるよう、諸課題に取り組んでいく。昨年度確認された重症熱性血小板減少症候群（SFTS）について、引き続き注視しながら、適切な対応に努める。

昨年度設置した禁煙推進委員会を中心に、県民に喫煙の害と禁煙を呼びかけるとともに、医師会員には本人の禁煙と医療機関の禁煙推進及び患者への禁煙指導を徹底するために、学校保健における禁煙指導、公共施設における敷地内禁煙、飲食店における禁煙も含め受動喫煙防止の観点からの

禁煙指導等を目的とした活動計画を協議する。

(1) 郡市医師会成人・高齢者保健担当理事協議会の開催
(2) 特定健診・特定保健指導の推進
　郡市医師会特定健診・特定保健指導担当理事協議会の開催
(3) 糖尿病対策の推進
　山口県糖尿病対策推進委員会の開催
　山口県糖尿病療養指導士講習会の開催
　「やまぐち糖尿病療養指導士」レベルアップ講習会の開催
　世界糖尿病デーイベントの企画・運営
(4) スポーツ医部会の開催・講演
　健康スポーツ医学委員会の開催
　日医認定スポーツ医の資質向上
　健康スポーツ医の拡充と進展
(5) 健康教育テキストの作成、インターネット上での公開
(6) やまぐち健康フェスタ等への参加・協力
(7) マンモグラフィ読影医師講習会の開催
(8) がん登録の推進
(9) 健康やまぐち 21 に基づく個別健康教育、健康度評価事業への適切な対応
(10) 新型インフルエンザへの対策
(11) 感染症発生状況への注視と動物由来感染症の動向の常時把握
(12) 禁煙推進委員会の開催

産業保健

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

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

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

一方、山口産業保健推進センターが本年度より連絡事務所となる。県内の産業保健支援体制が低下することのないように、メンタルヘルス対策支援センターとともに、より一層の連携をはかっていく。

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

5　広報・情報

林常任理事　武藤理事
沖中理事　藤本理事
加藤理事　清水理事

広報は医師会の顔であり、スポークスマンとして医師会の主義主張を会内外に理解してもらえるよう伝える部門である。医師会員に対する対内広報は県医師会の方針を会員に周知してもらい、広く賛同を得て、医師会活動を円滑に行うために重要であり、対外広報は県民に医師会の活動を知ってもらう唯一の手段として大切である。

近時、安倍政権の経済政策「アベノミクス」を背景に円安・株高が進んでいる。しかしながら、今年度の国債依存度は 46.3% 、すなわち国の歳入のほぼ半分が借金である。国と地方の長期債務残高も今年度末には 977 兆円に達する。これは国内総生産 (GDP) の 2 倍に相当し、財政危機のギリシャをしのぐ債務大国となる。このように累積債務残高が 1,000 兆円近くまで膨れ上がった中で、財政支出拡大と円安政策を進めれば、調整が早まる可能性が大であり、日本経済崩壊の危機に瀕している。医療現場においても、TPP（環太平洋戦略的経済連携協定）参加問題、国民皆保険制度の崩壊危機、消費税率アップと控除対象外消費税問題、医師不足、診療科・地域偏在等々、危急存亡の秋と言っても過言ではない。今こそ県医師会は広報を通じて、医師会の主張を広く展開する必要に迫られており、絶えず、機会をとらえて

広報に努めたい。

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

一方、山口県では平成 23 ～ 25 年度に地域医療再生計画特例交付金で県下 5 地区の医師会において地域医療連携情報システムを導入中で、県医師会としても統括的役割が求められ、対応が必要である。

(1) 県民公開講座

「県民の健康と医療を考える会」の代表世話人を本会が引き続き引き受ける。

本会独自の県民公開講座を開催し、県民に医療や健康に関する勉強の場を設ける。平成 24 年度に開催した第 3 回フォトコンテストは、全国各地から多数の応募をいただき、「山口県医師会のフォトコンテスト」として定着しつつある。今年度も県民公開講座を企画・開催する予定である。

(2) 報道機関との連携

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

(3) 医師会開催行事の報道、取材要請、記者会見の開催

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

(4) ホームページの充実

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

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

(5) 会報誌面の充実

会報は対内広報のもっとも重要な柱であり、多くの会員に読んでもらえるよう、内容を充実させる努力を続ける。会議や講演会などの記事のほか、本会行事の案内及び国や行政からのお知らせも掲載、また本会の主張や考えも掲載する。会報は医師会活動の記録であるが、その他、旬な話題や喫緊課題とその対応等を速やかにわかりやすく掲載、会員の意見発表の場としても活用してもらう。今後も会員の意見をできるだけ反映させて、内容の濃い誌面づくりに取り組む。

(6)FAX 一斉通信「速報・山口県医師会」の活用

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

(7) 花粉情報システム（県委託事業）

花粉情報委員会では、県下 23 か所の測定機関で花粉捕集情報を得ており、正確な花粉情報をマスコミに提供し、県民に迅速に周知されるシステムを構築してきた。花粉測定講習会を開催し、花粉測定の精度を上げる努力も続けており、今年度も引き続き県民に役立つものとしたい。

(8)ORCA プロジェクトの推進

日本医師会の ORCA プロジェクトの中核である日医標準レセプトソフト（以下、日レセ）は、公開から 10 年が経過した現在、12,000 ユーザが導入・運用しており、レセプトコンピュータ市場としては第 3 位のシェアを占めている。山口県内では平成 25 年 1 月現在、病院を含め 171 医療機関で稼働し、12 医療機関で導入作業中である。引き続き、会員のみでなく、医療機関の従業員も対象にした講習会を開催、業務円滑化の手助けをするとともに、日レセ導入の相談業務を行

う。各種 ORCA 連携電子カルテについても紹介をしていく。

また、日レセベンダーの対応にも差があり、ユーザから指摘される問題点があれば日医総研にも伝え、改善していくよう努力する。

(9)IT ネットワークの強化

電子メールやメーリングリスト、ホームページなどのネットワークシステムを充実させ、会員や郡市、県医師会事務局のＩＴ化を推し進める。医師会員のボトムアップのためにも、IT 関連の講習会への参加を促し、IT ネットワークへの参加者を増やす地道な努力を続けていく。また、セキュリティについても電子カルテのみならずホームページを含め堅牢なものとするよう指導していく必要がある。

(10) 県医師会理事会 IT 化

新規事業として県医師会理事会のペーパーレス化に取り組む。

(11) 地域医療連携情報システム

平成 23 ～ 25 年度を事業年度として、将来的には相互接続し、全県的なネットワークとして機能するシステムを検討するものであり、地域協議会が事業主体としてシステム設計及び構築を行う。全県的には県主導で全体会議が開催され、県医師会も参画していく。

(12) 医療情報システム委員会

委員会を開催し、県医師会としての取り組み（上記 ORCA 推進・ネットワーク・医療連携情報システム）や日医医療情報システム協議会報告に対し委員から意見をいただき、今後の方針に反映させる。

6　医事法制

林常任理事　　加藤理事
中村理事

新聞報道を見る限りでは、最近、重大な医療事故は減少している。民事関係訴訟の年次推移をみても、平成 16 年の 1,110 件をピークに、ここ数年は 700 ～ 800 件で横ばいとなっている。しかしながら、医事紛争はその解決に多額な費用と長い期間を要することから、患者や家族（遺族）、医療機関の双方にとって大きな負担となる。

ここ数年から十数年の医療訴訟で二つの注目すべき変化がある。一つは、医師の注意義務違反と因果関係における、最高裁平成 12 年 9 月 22 日第二小法廷判決である。「患者がその死亡時点においてなお生存していた相当程度の可能性」、すなわち、延命利益の法益性を認める判決が下された。これは、過失と不利益との間に「高度の蓋然性」があるとは言えないが、「その可能性は相当にある」と判断されれば、数百万円程度の慰謝料を認める、とする考え方である。相当程度の可能性の証明度としても、50％を下回るかなり低い証明度も許容される可能性がある。二つ目は近時、全国の地方裁判所に、東京を含む大都市の医療集中部出身の裁判官が配属されたことである。審理期間は短縮されるが、その一方で和解勧試が増える可能性が高くなってきた。そうすると、これまで必要とされた因果関係の立証は緩和され、少額で解決を図るという動きが加速されることになる。事実、山口県医師会医事案件調査専門委員会でも、以前の審議で医師無責とされたものが、再審議で有責扱いとし、少額の和解勧試を受け入れるという事案が増えつつある。しかしながら、和解では当事者の正当な権利主張が 100％実現できない可能性があり、また、訴訟上の和解については既判力が生じないというのが一般の理解であり、紛争が蒸し返されるおそれもあることから、より慎重でなければならない。

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

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

また、不幸にして医療事故を起こした際には、紛争の拡大を防止するとともに、早期解決を図るために、医事案件調査専門委員会、顧問弁護士、郡市医師会、そして会員が一体となった取り組みを推進すべく努力する。

医事紛争関係

(1) 医療事故防止対策

①郡市医師会における医療事故防止事業に対する協力

②新規開業医、新臨床研修医に対する医療事故防止研修会の開催

③総合病院の勤務医、看護師、事務職員、その他の医療従事者を対象とした医事紛争防止研修会の開催

④冊子「医療事故を起こさないために」の改訂版の周知徹底

ア　事故発生時の対応(患者対応と事後処理)

イ　事故報告

(2) 紛争処理対策

①日医A会員加入と特約保険契約の推進

②日医医賠責保険免責部分補償の医賠責保険契約の促進

③施設賠償保険契約の促進

④医事案件調査専門委員会と郡市医師会との連携

⑤日本医師会との緊密な連携

(3) 医療安全対策

①日医医療安全推進者養成講座受講推進

本会担当理事の受講とともに、郡市医師会の担当役員、各医療機関の医師・従業員の受講を勧奨する。

②医療メディエーターの育成に関する研究

(4) 診療情報提供

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

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

(5) 個人情報保護対策

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

薬事関係

(1) 麻薬対策等

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

(2) 医薬品臨床治験

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

7　勤務医･女性医師

田中常任理事　　中村理事

今村理事　　加藤理事

勤務医

安心で安全な医療を目指し、これを提供することは本会のみならず、すべての医師に共通する使命である。昨今の医療界、特に勤務医をめぐる環境は、医師個人の強い使命感や、医療現場の献身的な努力ではもはや解決できなくなっている。政府の長年にわたる医療費抑制政策により、新医師臨床研修制度の導入をきっかけに医療訴訟等と相俟って、地域･診療科による医師の偏在が進行し、医師不足、過重労働の問題が顕在化して地域医療はまさに崩壊の危機にある。こうした中､昨年末、安倍政権が誕生し､「地域による医療格差をなくし、国と自治体が連携して、日本全国どこでも均一な医療体制が受けられる社会の実現を目指す」として、医療の充実・確保に力をいれる方針が示された。一方、TPPへの参加など医療の営利産

業化、医療の市場開放に向けた動きも進んでおり、医療をめぐる環境は急速に変化し、勤務医不足など地域の状況はさらに深刻さを増しつつある。

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

このため、これまで勤務医対策として勤務医の就労環境改善への取り組みや勤務医の医師会活動への参画促進を図り、これに対処してきたところである。

平成 25 年度についても引き続きこれに基づく事業を実施することとし、病院勤務医懇談会等によるニーズの把握、対応に努めるとともに、勤務医の医師会活動への参加を促進するため、関係機関との協議を深め、医師会活動への一層の理解と勤務医の医師会加入を図っていく。また、中長期対策として、「勤務医の、勤務医による、勤務医のための」活動拠点として、地域レベルでの連携組織（部会支部等）の構築について検討を始めるなど、勤務医対策の強化に取り組んでいく。

市民対象の公開講座についても、今年度で 7 年目となるが、市民の参加も多く、好評であり、病院の現状、勤務医の労働環境を理解してもらうのに役立っていることから、今年度も地域を変えて実施していく。

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

また、平成 16 年に新医師臨床研修制度が開始され様々な問題が生じている中、昨年度の山口県における臨床研修マッチング状況は、マッチング者数・率ともに過去最高と同数となったが、県全体で 30 名の定員を残しており、さらに一人でも多くの臨床研修医を県内に受け入れ、また臨床研修修了後も県内の医療機関で働きたくなる環境を整える必要がある。

平成 22 年 4 月より、山口大学、県内の基幹型臨床研修病院、山口県及び山口県医師会で組織された山口県医師臨床研修推進センターにおいて、地域医療再生基金を活用して臨床研修の円滑な推進及び研修医の県内定着に関する事業を行っており、今年度も引き続き臨床研修病院合同説明会への参加、臨床研修医交流会の開催、指導医・後期研修医等国内外研修助成事業等を実施する。

なお、今年度をもって当初の地域医療再生基金活用計画は終了するが、地域医療再生基金を活用したセンター事業により県内の臨床研修体制に一定の成果をあげており、実効性の高い事業については、来年度以降も引き続き展開できるよう関係機関へ働きかけていく。

以上の観点から今年度は、以下の事業を推進する。

勤務医対策

(1) 勤務医部会総会、理事会、企画委員会の開催
(2) 勤務医への医師会活動の周知及び加入促進
(3) 病院勤務医懇談会の開催（県内 2 か所）
(4) 市民公開講座等の開催（県内 2 か所）
(5) 県医師会生涯研修セミナーの企画、開催
(6) 平成 25 年度全国医師会勤務医部会連絡協議会への参加
(7) 都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会への参加
(8) 勤務医ニュースの発行（年 2 回）
(9) 指導医のための教育ワークショップへの協力

臨床研修対策

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

女性医師

若い女性医師の増加が著しい中、女性医師の支援としては、いまだ不十分である育児支援はもとより、女性医師がプロ意識を持って継続的に社会に貢献する医師として活躍できるための支援が重

要な課題である。本年度、本県で開催される日本医師会第 9 回男女共同参画フォーラムにおいて、この課題をテーマに全国の医師と論議するとともに、開催を契機に県内の男女共同参画のさらなる推進を期待したい。

事業としては、このフォーラムをメインに、育児支援、勤務医環境改善、女子医学生支援、地域医師会との連携を柱に実施する。育児サポートの件数、女子医学生インターンシップの件数はともに増加しており、また、昨年度までに吉南、下関市、宇部市、山口市、萩市、周南地区 (徳山、下松、光市) 、防府、岩国市、小野田・厚狭郡の 12 郡市 9 地区で女性医師部会が設立され、開業医、勤務医を問わず女性医師の地域医療への貢献・医師会への参画推進が促されている。また、これらの活動の情報を発信するため HP を活用し広報に努めていく。

以上の観点から今年度は、以下の事業を推進する。

(1) 第 9 回日本医師会男女共同参画フォーラムの開催
(2) 育児支援：保育サポーターバンク等の広報活動の継続、サポーター研修会の開催、サポーターバンク通信の発行
(3) 女性勤務医の環境改善：県内医療機関の女性医師ネットワーク作り等
(「仕事も！家庭も！応援宣言集やまぐち」の発刊)
(4) 女子医学生・若い女性医師へのサポート：インターンシップ、医学生と医師との交流会
(5) 地域連携：郡市医師会女性医師部会設立により、女性医師の地域で医師会活動への参加促進
(6) 広報：HP 等を通じた情報発信

8　医業

田中常任理事　　香田理事
今村理事　　清水理事

医業経営対策

医療機関の事業税非課税措置等の見直し問題について議論が継続されることになったが、この問題は医療機関にとって経営の根幹にかかわる問題である。診療報酬所得計算の特例措置（いわゆる 4 段階税制)、医療法人にかかわる事業税の軽減措置等の存続についても引き続き努力していく。2014 年 4 月に消費税率の引き上げが予定されているが、医業経営において仕入れにかかる消費税が他に転嫁できないために生じる、いわゆる控除対象外消費税問題があり、医業経営への重大な影響を避けるためにもゼロ税率ないし軽減税率による課税に改める要望を続けて行う。

診療所である医療機関の経営は決して楽観できる状況にはないことを銘記して、諸問題に取り組まなければならない。このような時こそ自院の経営状況を精査し見直す必要があり、雇用、従業員教育、物品の購入管理、増患対策等さまざまな問題について再検討してみるよい機会でもあるともいえる。

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

医療廃棄物対策

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

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

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

医療従事者確保対策

中小の病院を中心として、各地で看護師の不足が問題になっており、過重労働、医療訴訟の問題、働く女性への支援等多くの課題が指摘されて

いる。そのような現状において、事態はさらに深刻になっており、特に地域による偏在が社会問題となっている中、医療関係職の人材の養成が急務となっている現状がありながら、国や行政によるこれといった有効な対応策が見えてこない。

医師会員の懸命な努力で運営を続けている医師会立看護師、准看護師、助産師養成所は、補助金の減額、教育者や施設の確保対策などさまざまな問題を抱えている。

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

看護師養成所の若者の県内定住に果たす役割と、看護職員確保に貢献している現状を県行政や議会に訴え、校舎の耐震化や建て替えなどを円滑に進めるためにも制度面、財政面でのさらなる支援を要請していく。

(1) 郡市医師会看護学院（校）担当理事・教務主任合同協議会の開催
(2) 看護師養成施設への助成
(3) 県下看護学院（校）対抗バレーボール大会の主催（当番：萩市）
(4) 看護学院（校）に関する基本調査の実施
(5) 医師会立看護職員養成所問題への対策
(6) 中四九地区医師会看護学校協議会への出席（開催地：北九州市）
(7) 都道府県医師会看護問題担当理事連絡協議会への出席
(8) 山口県看護教員養成講習会受講者への助成
(9) 山口県実習指導者養成講習会受講者への助成

労務対策

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

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

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

II　その他事業

1　収益

実施事業を財政的に支えるために、次の事業を実施する。

(1) 保険料収納代行業務

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

(2) 労働保険事務組合業務

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

III　法人事業

1　組織

河村専務理事　香田理事
今村理事

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

TPP や混合診療導入などの諸問題に対抗するためには、医師会は勤務医等多くの方々の参加を得ることが必要である。そうして、まず会の正当性を高め、組織を強化して、団結してことに当らねばならない。

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

(1) 表彰

表彰規程に基づいて実施する。

(2) 新入会員の研修

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

(3) 調査研究

定款、諸規程、会費等の諸施策について定款等検討委員会等に諮問する。

また、緊急課題にはプロジェクトチーム等を設け、対応策の検討、提言を行う。

(4) 新公益法人制度対策

平成 25 年 4 月 1 日に一般社団法人へ移行により、新公益法人制度に基づく円滑な法人運営を目指して取り組む。また、郡市医師会の移行について支援する。

(5) 郡市医師会との連携

郡市医師会との対話の機会を作り一層の連携強化に努める。会員の意見・要望、提言の把握に努め、諸施策に反映させる。

(6) ドクターバンクの運営(医師等の求人･求職対策)

医師確保のために設置しているドクターバンクの活動を強化する。

(7) 医師会への入会促進

勤務医をはじめとして、会員増に努める。若い医師への入会促進を積極的に図り、地域医療への貢献・医師会活動への参画を推進する。

(8) 医療関係諸団体との連携強化

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

(9) 医師会共同利用施設対策

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

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

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

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

①郡市医師会共同利用施設担当理事協議会（意見交換会）の開催

②第 25 回全国医師会共同利用施設総会への参加（8 月 31 日～ 9 月 1 日　神奈川県）

③平成 25 年度臨床検査精度管理調査報告会への参加

(10)　医政対策

近年多様性を増す医療政策課題を実現させるためには、今後ますます強力な医政活動が重要である。医師連盟との関係を一層深め､地域医療再興、国民皆保険制度の堅持、各種医療政策課題の実現に向けて活動する。

(11)　社会貢献活動の推進

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

2　管理

医師会運営及び会館管理に関することを行う。

平成 24 年度
都道府県医師会生涯教育担当理事連絡協議会

と　き　平成 25 年 3 月 14 日（木）14：00 ～ 16：00

ところ　日本医師会館 3 階小講堂

[報告 : 専務理事　河村　康明]

開会挨拶

日本医師会副会長　中川　俊男

日本医師会では医師としての姿勢を自ら律するというプロフェッショナルオートノミーの理念のもと、医師の生涯教育が幅広く、効果的に行われるように制度を発展させてきた。また、先般とりまとめが行われた厚生労働省の専門医の在り方に関する検討会の報告書で新しい専門医制度については国の関与を認めず、プロフェッショナルオートノミーを基盤として行うとされている。さらに専門医の認定・更新にあたっては医の倫理や医療安全・医療制度等についても問題意識をもつような医師を育てる視点が重要である。なお、この中には日本医師会生涯教育制度などを活用することが考えられると記載されており、今後一層の充実を図っていきたい。

報告事項

1. 生涯教育制度関連事項報告

日本医師会常任理事　小森　　貴

平成23年度の日医生涯教育制度の集計結果は、単位取得者総数は 112,289 名 (うち日医会員 100,898 名) 、日医会員単位取得者率は 61.4％、勤務先別では診療所の先生が 66.8％、病院その他の先生が 54.2％。取得単位の平均が 16.2 単位、カリキュラムコード数の平均が 15.4 カリキュラムコード、単位とカリキュラムコードを合計した平均は 31.6 となった。

平成 25 年度より日医認定産業医制度や日医認定健康スポーツ医制度と同様に、単位取得証及び認定証の交付に関わる事項、本制度の円滑な運営を図ることを目的に日本医師会内に生涯教育制度運営委員会を設置することが検討され承認された。

指導医のための教育ワークショップは平成 21 年 4 月から研修医 5 名に対して指導医 1 名を置くことが義務付けられており、本年度は 14 都道府県医師会で開催され、331 名が修了している。医師会主催のワークショップの修了者は合計で 4,942 名となっている。

日医生涯教育協力講座セミナーは平成24年度、①「地域医療と予防接種～ワクチンがもたらす恩恵～」、②「てんかんの診断から最新の治療まで」、③「心房細動と脳梗塞」のテーマで、各都道府県でそれぞれ開催された。

e- ラーニングを生涯教育 on-line のホームページにて提供している。生涯教育推進委員会での議論に加え、協賛会社の協力を得てインターネット生涯教育協力講座のコンテンツを配信している。

2. 生涯教育推進委員会報告

日医生涯教育推進委員会委員長　倉本　　秋

日医生涯教育推進委員会はワークショップや日医生涯教育協力講座、インターネットなどを企画する実務部分の他に、日医生涯教育制度と専門医制度についてディスカッションを行い、それをまとめたものとして、会長諮問に対する答申としている。

卒後臨床研修の指導医のための教育ワークショップの開催状況については、日医だけでなく都道府県医師会や全国自治体病院協議会などで平成 22 年度までに 1,309 回行われ、43,701 名が修了している。新医師臨床研修制度は厚労省で見直しが行われており、研修中断や再開の問題などは平成 27 年度に向けて方針が示される予定である。

かかりつけの医師については「なんでも相談できる上、最新の医療情報を熟知して、必要なときには専門医、専門医療機関に紹介でき、身近で頼りになる『地域医療、保健、福祉を担う幅広い能力を有する医師』」と日医では定めている。平成 21 年度～ 22 年度の生涯教育推進委員会では日

本医師会生涯教育カリキュラム＜ 2009 ＞を作成し、コード数が 84 、医療的課題とさまざまな症候のカリキュラムコードができた。その後、生涯教育制度の円滑な運用と環境整備として、症候診断学の増加、医療的課題の充実、生涯教育の評価・インセンティブについて議論を行った。

現在、「専門医の在り方に関する検討会」が厚労省に置かれ、専門医制度の中に総合診療専門医を加えることが検討されているが、日医生涯教育制度と専門医制度がどのような形になるのが望ましいか議論を進めている。

講演

専門医の在り方に関する検討会について

厚生労働省医政局医事課長　田原　克志

専門医の在り方に関する検討会は、「医師の質の一層の向上及び医師の偏在の是正を図ることを目的として、専門医に関して幅広く検討を行う」という目的で開催している。専門医の新たな制度を導入するあたり、中立的な第三者機関の設立、総合診療専門医を基本的な領域の専門医の一つとして加える、専門医の養成人数・養成プログラムの構築、などが検討された。

検討会の視点としては、以下の点が挙げられる。専門医の仕組みについては、専門医の質を高め、良質な医療が提供されることを目的として構築すべきである。また、仕組みを通じて専門医を含めた医師の偏在が是正される効果が期待される。

求められる専門医像について、「神の手を持つ医師」や「スーパードクター」ではなく、それぞれの診療領域における適切な教育を受けて十分な知識・経験を持ち、患者から信頼される標準的な医療を提供できる医師と定義する。

専門医の質の一層の向上については、現在、学会主導の専門医制度は患者の受診行動に必ずしも有用な制度になっていないため、質が担保された専門医を学会から独立した中立的な第三者機関で認定する新たな仕組みが必要である。仕組みとしてはプロフェッショナルオートノミー（専門家による自律性）を基盤として、設計されるべきである。

専門医に関する情報のあり方については、専門医はその領域の診療を担う社会的責任があり、専門医の認定基準や更新基準など専門医の仕組みを国民に分かりやすく示すことが必要であり、学会単位ではなくて診療領域単位ですべきである。

さらに、現在ある基本領域の専門医に「総合的な診療能力を有する医師いうのを加えるべきである。なお、サブスペシャリティの領域については考え方を整理しており、日常の診療現場で十分確立しうる診療領域単位の認定にすべきであると考えている。

専門医の認定・更新は学会に参加するだけでなく、手術の実績など活動実績を更新要件とすることが、生涯にわたり標準的な医療を提供することができる専門医として必要である。ただ、診療所で日常診療をされている先生も認定・更新ができるものが望ましい。また、外来で活動されている先生方には入院の部分については対策が必要である。

移行の時期については二つ意見があり、一つは新しく臨床研修を終えて平成 29 年度から専門医の研修を始める先生方に合わせて移行するもの、二つ目は新しい仕組みのもとで専門医研修を終えて新しい専門医を取得される平成 32 年度以降とするものがあり、両者について準備の状況を踏まえて検討する。

総合診療専門医というのは「頻度の高い疾患と傷害、それらの予防、保健と福祉などの幅広い問題についてわが国の医療体制の中で、適切な初期対応と必要に応じた継続医療を全人的に提供できる医師」とすることが適当である。扱う問題の広さと多様さが特徴であり、専門医の基本領域である。また、総合診療専門医は“地域を診る医師”としての点が重要である。養成については他の領域から総合診療専門医への移行や総合診療専門医から他の領域の専門医への移行ができるプログラムを別に用意する必要がある。養成プログラムの基準は関連学会並びに日本医師会等が協力して作成する。

協議・質疑応答

質疑応答の前に小森常任理事から専門医制度等について補足説明があった。基本的に医師の養成や専門医制度の国家管理は認めず、専門医の評価は医師のみが行い、国による医師の配置等は認めないことを述べられた。また、これにより専門医

のあり方や専門医の養成に対して医師会の責任が増大するため、日医生涯教育制度の活用について協力を求めた。

次に、事前質問に対する回答があった。

埼玉県　生涯教育のIT化の進捗状況について

日医　現在認証局が立ち上がっており、ICカードによる生涯教育単位の集計管理を検討中である。

埼玉県　単位数とカリキュラムコード数の合算された名称について

日医　生涯教育推進委員会で名称を検討する。

岡山県　日医生涯教育協力講座セミナーの回数、テーマについて

日医　回数やテーマは生涯教育推進委員会に諮って決定しているが、テーマのタイミング、疾患の状況などを勘案し、開催する。

島根県　第三者機関と日本医師会（生涯教育）との単位互換について

日医　専門医の在り方に関する検討会で日本医師会生涯教育制度を取り入れるよう主張しており、「専門医の在り方に関する検討会報告書（案）」に「専門医の認定・更新にあたっては、医の倫理や医療安全、地域医療、医療制度等についても問題意識を持つような医師を育てる視点が重要であり、日本医師会生涯教育制度などを活用することも考えられる」、「専門医の認定・更新基準や養成プログラムの基準の作成等について、包括ケアの先進例や地域の医療、保健、介護福祉等分野の状況も参考にするとともに、日本医師会生涯教育カリキュラムの活用を考慮しつつ、第三者機関において引き続き検討することが必要である」と記載されている。

島根県　現在、単位互換のある学会はどのような取り扱いとなるのか

日医　第三者機関により議論されることになるが、現在の基本的な枠組みは継続されると考える。

島根県　現在の専門医の移行について

日医　報告書（案）では「既存の学会認定の専門医から新たな第三者機関認定の専門医への移行については、専門医の質を担保する観点から、第三者機関において適切な移行基準を作成することが必要である」となっているが、今後、第三者機関で検討される。

島根県　総合医・総合診療医について

日医　「総合医」が持つ機能は、従来から日本医師会が言う「かかりつけ医」機能そのものであることから、「総合医」という言葉を、専門医の名称として使用すること、ましてや医療制度上に位置つけることは認めがたいことから、一貫して、この主張をし続け、検討会として日本医師会の主張が受けられたところである。「総合診療医」については、第三者機関が学会との協調によって医師のプロフェッショナルオートノミーを基盤として認定される一専門医であり、医療制度となんら関係のないものであることについては検討会で了承されている。現在、地域医療を担っている「かかりつけ医」の役割に変わりはなく、これからも一層中心的な機能を担い続けていくことになる。「総合診療専門医」は地域の特性に応じて、基本的レベルの診療を行う専門医の一領域であり、医師全体に占める割合は少数にとどまり、医療制度に位置づけられるものではない。

島根県　新専門医制度は国家資格となるのか。

日医　新たな専門医制度については、ここに国家が関与し、専門医の認定・配置等が国家管理につながることはあってはならず、第三者機関がプロフェッショナルオートノミーの理念に基づいて運営されることは、検討会において、繰り返し確認した。報告書（案）においては、「新たな専門医の仕組みは、プロフェッショナルオートノミー（専門家による自律性）を基盤として、設計されるべきである」、第三者機関は、医療の質の保証を目的として、プロフェッショナルオートノミーに基づき医師養成の仕組みをコントロールすることを使命とし、医療を受ける国民の視点に立って専門医制度を運用すべきである」と謳われている。専門医の新たな仕組みは、医師によって自律的に運用されることが明記されたことになる。したがって、新たな専門医制度は国家資格とはならない。

平成 24 年度
郡市医師会生涯教育担当理事協議会

と　き　平成 25 年 3 月 21 日（木）15：00 ～ 17：00
ところ　山口県医師会 6 階会議室

[報告 : 専務理事　河村　康明]

開会挨拶

吉本副会長　日医生涯教育制度の単位申告については、各郡市医師会の担当の先生方にはカリキュラムコードを付与したり、集計が煩雑になったりとご負担が増えていることと思うが、今後ともご協力をお願いする。ただ、厚労省から強制されて生涯教育をやっていくことはいけないと県医・日医とも考えている。そのためにも日医生涯教育制度の申告率を高めていくこと、目標とする単位をクリアすることが非常に重要になってくる。

協議事項

1. 都道府県医師会生涯教育担当理事連絡協議会報告

3 月 14 日（木）に日本医師会で開催された上記協議会についての報告をした。詳細については本号に掲載。

2. 平成 25 年度山口県医師会生涯教育事業計画について

(1) 生涯研修セミナー

平成 24 年度は生涯研修セミナーを 4 回開催したことを報告した。1 回に約 100 ～ 150 名の参加をいただいており、平成 25 年度も同様に開催する予定である。

(2) 山口県医学会総会

平成 25 年度は光市医師会の引き受けで 6 月 16 日（日）に開催することが光市医師会の谷川先生より報告された。午前は「慢性心不全の病態と治療の新展開」と題して山口大学の矢野雅文教授に、「新しいがんワクチンのお話」と題して久留米大学の伊東恭悟主任教授にそれぞれご講演いただき、午後の市民公開講座「加齢とともに忍び寄るロコモティブシンドローム～元気で長生きをするために～」と題して山口大学の田口敏彦教授

出席者

郡市担当理事

大島郡	岡本　潔	徳山	斎藤　満
玖珂郡	山下　秀治	防府	松村　康博
熊毛郡	吉村伸一郎	下松	河村　裕子
吉南	小佐々博明	岩国市	福本　雅和
美祢郡	竹尾　善文	小野田市	河野　和明
下関市	坂井　尚二	光市	谷川　幸治
宇部市	内田　悦慈	柳井	増本　茂樹
山口市	佐々木敏行	長門市	須田　博喜
萩市	玉木　英樹	美祢市	野間　史仁

県医師会役員

副会長	吉本　正博
専務理事	河村　康明
常任理事	田中　豊秋
理事	武藤　正彦
理事	沖中　芳彦
理事	清水　暢

に講演いただく。例年は医学会総会と一緒に医師会総会を行っていたが、新法人移行に伴い、平成 25 年度より医師会総会を行わなくなった。なお、県医師会表彰規程に基づく表彰については、6 月 27 日 (木) 開催の定例代議員会で行う。

(3) 指導医のための教育ワークショップ

医療機関が研修医を引き受けるためには、指導医が教育ワークショップを受講する必要があるため、本会としても毎年開催している。平成 24 年度は 10 月 20 日・21 日の 2 日間に開催し、参加者は 18 名であった。平成 25 年度は 10 月 13 日（日）～ 14 日（月・祝）に 1 泊 2 日の予定で山口県総合保健会館とホテルニュータナカを会場に開催する。

(4) 体験学習

山口大学医師会・山口大学医学部に開催をお願いして各教室にお引き受けの上、昭和 60 年から行っており、毎年 2 回開催している。平成 24 年度は泌尿器科と耳鼻咽喉科で開催した。平成 25 年度の開催はおってご案内する。

(5) 日医生涯教育協力講座セミナー

平成 25 年度の日医生涯教育協力講座セミナーは現段階で 2 回の開催を予定している。11 月 2 日 (土) に「家庭血圧測定の重要性～仮面高血圧の診療の実際～」を山口県総合保健会館にて開催する予定である。「糖尿病患者さんの食習慣を考慮に入れた薬物治療」については日程等を調整している。

3. 平成 25 年度日本医師会生涯教育制度について

(1) 平成 24 年度日本医師会生涯教育制度申告のお願い

平成 23 年度日本医師会生涯教育制度の日医会員単位取得者率は山口県では 67.0％あり、平成 22 年度よりは若干少なくなっているが、全国平均の 61.4％を上回っている。

日本医師会生涯教育制度認定証を得るには 3 年間で単位とカリキュラムコード数の合計が 60 必要なので、各郡市及び先生方には引き続き平成 24 年度日本医師会生涯教育制度申告をお願いする。

(2) 平成 25 年度日本医師会生涯教育制度実施要綱について

平成 25 年度日本医師会生涯教育制度実施要綱は 24 年度までとほぼ変更はないが、日本医師会内に生涯教育制度の運営組織として生涯教育運営委員会が設置された。

4. 質疑応答

郡市　学会の研修会を受けないと専門医の維持ができないため、開業医では難しいのではないか。また、総合診療専門医と subspecialty 専門医に医師会が絡んでいくということでよいのか。そうなると学会の流れに相対しているように感じるがいかがか。

県医　まだ、学会と第三者機関が協議を行っていないが、いずれは第三者機関の認定・更新に移る。両者が並立している時期もあると考えられる。

閉会挨拶

吉本副会長　申告率を上げるということは厚労省の関与を予防するという意味でも重要である。会員の先生方にしっかり申告していただくように、また、研修会にしっかり参加されるようにお伝えいただきたい。

多くの先生方にご加入頂いております！
お申し込みは
随時
受付中です
医師賠償責任保険
所得補償保険
団体長期障害所得補償保険
傷害保険
詳しい内容は、下記お問合せ先にご照会ください
取扱代理店　山福株式会社
TEL 083-922-2551
引受保険会社　株式会社損害保険ジャパン
山口支店山口支社
TEL 083-924-3548
損保ジャパン

夏季特集号「緑陰随筆」
原稿募集

山口県医師会報平成25年度夏季特集号「緑陰随筆」の原稿を募集します。
下記により、ふるってご投稿くださいますようお願い申し上げます。

原稿の種類

①随筆、紀行、俳句、詩、漢詩など
②写真（カラー印刷）
　※写真等ありましたら1～2枚添付してくださるようお願いします。
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

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。
電子メールで送信される際は、原稿とメール本文の容量あわせて**5メガ以内**でお願いいたします。

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　電子媒体の郵送	**7月5日**
②手書き原稿で作成の場合	郵送	**6月28日**

原稿送付先

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

備考

①未発表の原稿に限ります。
②投稿された方には緑陰随筆3部程度を謹呈します。
③写真や画像の使用については、著作権や版権等にご注意ください。
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。

第 127 回山口県医師会生涯研修セミナー
平成 24 年度第 5 回日本医師会生涯教育講座

と　き　平成 25 年 2 月 17 日（日）10：00 ～ 15：30
ところ　山口県総合保健会館 2 階多目的ホール

ミニレクチャー 1

「筋炎の診断と治療」

山口大学大学院医学系研究科神経内科学分野助教　清 水 文 崇
［印象記：理事　清 水　暢 ］

筋炎の有病率は人口 10 万人あたり約 10 名と比較的稀な疾患であるが、特定疾患受給者数は 2009 年で約 17,000 人もあり、死亡者数も近年は一貫して増加傾向にある。このレクチャーでは多発筋炎 (以後 PM と称す) と皮膚筋炎 (以後 DM と称す) について、その病態・疫学から、診断・治療までを詳細にご講演いただいた。

臨床像

筋炎の主症状は筋力低下であり、その他、皮疹・関節炎やレイノー症状を伴うことがあり、主に内科・皮膚科・整形外科の各科を患者が受診する可能性がある。筋炎の診断基準としては 1) 対称性の近位筋力低下、2) 筋原性酵素の上昇、3) 筋電図での筋原性変化、4) 筋生検での炎症細胞浸潤、5) 典型的皮疹、6)PM は 1) から 4) までを満たすものを確診とし、7)DM は 1) から 4) のうち 3 項目以上と 5) を満たすものを確診とする。8) 筋関連項目が上記より 1 項目欠けていれば probable と判定し、2 項目欠けていれば possible と判定する。

特徴的な症状として、頸部前屈筋・大胸筋を中心とした体幹筋の筋力低下があり、左右対称の四肢近位筋の委縮・筋力低下もあるが、上腕二頭筋や三頭筋の筋力は比較的保たれる。大半は 3 ～ 6 か月のゆっくりした経過で進行するが急性・亜急性のものもある。筋痛を高頻度に認めるが筋炎に特異的なものではなく、筋膜炎やギランバレー症候群等との鑑別も必要である。具体的な動作障害としては上肢の挙上困難があり、高所のものが取りにくい、電車のつり革を掴んでいると頸・肩が重くなる等の症状が出現する。下肢筋力の低下による症状として、階段が上がりづらい、椅子から立ち上がりづらい等の訴えがあり、また、頸部屈筋群の筋力低下により臥床時の頭部の挙上困難等が出現する。

皮膚筋炎に伴う皮膚症状としては、特徴的な Koebner(ケブネル) 現象が有名で、ヘリオトープ疹 (特に上眼瞼に生じる浮腫性紅斑) 、ゴットロン徴候 (四肢関節伸側の皮膚肥厚を伴う紫紅色斑) 、Mechanic's hand(第 1 指に好発する皮膚のがさつき、ひび割れ) 等があり、爪上皮出血点や光線過敏症等がある。

その他、咽喉頭諸筋の障害による嚥下・構音障害や、心筋障害による無症候性の心電図異常、心筋炎に伴ううっ血性心不全の出現もある。また、合併頻度にばらつきはあるものの、間質性肺炎や呼吸筋力低下による呼吸障害も起こりうる。重要なのは悪性腫瘍の合併である。悪性腫瘍の合併リスクは正常人の 2 ～ 4 倍もあり、合併率は DM で 13 ～ 42% 、PM においても 3 ～ 18% と高く、

診断時にはみつからなくても診断確定後 1 年以内に発見されることが多い。卵巣がん、肺がん、大腸がんの頻度が高いが、日本では胃がんの合併率が高い。

臨床検査

血液検査上の所見としては、CK(Creatine kinase)・アルドラーゼ・ミオグロビン値の上昇と、ミオグロビン上昇に伴うミオグロビン尿の出現が一般的である。これらは逸脱酵素であり、特に CK はその 96% が骨格筋に含まれるため筋炎の大半で上昇を認めるが CK 値正常の筋炎も存在する。また、AST・ALT・LDH 値も筋炎で上昇するが、一般検査で CK が含まれない場合、データ上は肝疾患と誤診されるケースがあるので注意が必要で、この場合は何より臨床所見が重要となる。

筋炎関連の自己抗体については多数のものがあるが、出現頻度にはばらつきがある。ただ、陽性となった自己抗体の種類により、筋炎の臨床像に特徴が表れることがある。抗 ARS 抗体陽性の筋炎では、臨床病型は皮膚筋炎で、筋症状、間質性肺炎、レイノー現象、多発性関節炎、38 度以上の熱発を伴うことが多く、ステロイドの反応は良好ではあるが再燃しやすい傾向がある。抗 TIF-1 γ 抗体 (抗 p155 抗体) は皮膚筋炎のうち悪性腫瘍を合併したものに高率 (50 ～ 75%) に陽性となるが、間質性肺炎の合併は少ない (10% 程度) 。抗 SRP 抗体陽性筋炎は臨床病型が多発性筋炎のことが多く、その多くは皮疹を有さず亜急性の経過をとる。ステロイド治療の反応性は悪く、免疫グロブリン大量療法や免疫抑制剤の有効例の報告がある。抗 CADM140 抗体陽性の筋炎は、典型的な皮膚所見を有する皮膚筋炎のことが多いが、筋症状は軽微なことが多く、治療抵抗性で予後不良の急速進行性間質性肺炎を高頻度に合併する。その疾患活動性は血清フェリチン値と相関する。

筋炎診断における MRI 検査は、大腿・上腕・下腿等を撮影することにより、鑑別診断とその活動性の評価、生検部位の決定に際し有用なものとなる。画像診断上は炎症を生じている筋線維の浮腫を確認する。針筋電図も有用で、安静時自発電位の存在が筋炎の活動性を反映する。筋生検も診断に欠かすことはできないが、実施に当たっては注意すべき点がある。まず、筋生検部位の選択を誤ると筋炎の所見が確認できないため、MRI 等で生検部位を確認することが重要であること、そして、筋炎治療には多量のステロイドが使用されることが多く、筋生検前に治療が開始されてしまうと、筋炎に特徴的な病理所見が消失し診断が困難化することである。確実な診断には、治療開始前の早期の筋生検が肝要である。

病理所見

的確な生検により得られた筋病理所見からは、DM と PM の病理学的な差異が明らかになる。DM では筋内小血管周囲の炎症細胞浸潤 (CD4 陽性 T 細胞と CD20 陽性 B 細胞が主体) が特徴で、perifascicular atrophy(筋束周囲萎縮) を招来し、血管周囲の補体複合体が形成される。この事実からは、DM では液性免疫が主体で、筋内間質の小血管が免疫反応の標的となっている可能性が示唆される。一方、PM では筋線維内への炎症細胞浸潤 (CD8 陽性 T 細胞が主体) が特徴的で、細胞性免疫が主体で筋細胞そのものが免疫反応の標的となっている可能性が高く、筋病理により 2 つを分類することが可能である。

治療

治療の第一選択薬は①副腎皮質ステロイド (プレドニゾロン 1mg/kg/day で 30 ～ 42 日間) 、②メソトレキサート (15mg/week) 、③アザチオプリン (2 ～ 3mg/kg/day) であり、第二選択として①免疫グロブリン大量静注療法、②シクロフォスファミド、③シクロスポリンが使用される。筋力低下に対して RCT で有効性が示されているのはメソトレキサート・アザチオプリン・免疫グロブリン大量静注療法のみであるが、治療の中心は副腎皮質ステロイドとなる。治療効果判定はステロイドミオパチーの高頻度の合併のため困難なことが多い。治療により筋力低下の改善がない場合、筋炎コントロール不十分、ステロイドミオパチーの発症、そもそもの診断の間違い、以上の 3 つの可能性を考慮して総合的な病態の判断が必要となる。

最後に、筋炎の疑われる患者についてはステロイドによる治療開始前に、ぜひ紹介をお願いしたい。

ミニレクチャー 2

「小腸疾患診療の最前線」

山口大学大学院医学系研究科消化器病態内科学分野助教　**橋本真一**

［印象記：理事　清水　暢］

小腸疾患は日常診療であまり考慮されることもなく、以前は検査法も一般的ではなかったために振り返られることは少なかった。しかし、近年のカプセル内視鏡をはじめとする検査デバイスの発達により、小腸疾患については大きな関心が向けられるようになっている。このレクチャーでは小腸疾患診療の現状を、特に検査法を中心にご講演をいただいた。

小腸疾患診療の現状

小腸疾患には出血・炎症性病変・腫瘍性病変等の種々のものがある。この中でもっとも多く遭遇するのは、近年の NSAIDs や抗凝固薬の頻用により引き起こされる小腸出血である。従来の消化管出血に対する検査手順としては、上部・下部消化管内視鏡検査に始まり、それでも出血源不明の場合は Dynamic CT、腹部血管造影、出血シンチグラフィー、小腸造影検査と続き、なお不明の場合は絶食下の腸管安静による経過観察が行われ、大量出血や循環動態不安定の場合、緊急の開腹手術と術中内視鏡が実施されていた。確実な診断方法がなく、小腸出血は患者側・医療者側の双方にとってストレスの大きい疾患であった。

2000 年に欧米ではカプセル内視鏡が発売、使用可能となり、2004 年に日本でダブルバルーン内視鏡が発売され、3 年後にカプセル内視鏡検査が保険適応とされるにいたり、ついに全小腸の観察が可能となった。これにより、2000 年に OGIB(obscure gastrointestinal bleeding) の概念が米国消化器病学会で発表され、「再発性ないし持続性の鉄欠乏性貧血や便潜血反応陽性、もしくは顕出血症状が上部消化管内視鏡や大腸内視鏡で診断できない時」と定義付けられた。2007 年にはこの定義に、「X 線小腸造影によっても診断できない時」という表現が新たに追加されたが、日本での定義では X 線小腸造影は必須とはなっていない。

OGIB の分類としては、大きく Overt OGIB(顕出血を認めるもの) と Occult OGIB(顕出血を認めないが、持続する鉄欠乏性貧血や便潜血を認め消化管出血が疑われるもの) の 2 つに分けられ、出血部位による分類も、欧米では従来の上部消化管・下部消化管の 2 分類から、全小腸が観察可能となったことより 3 分類とすることが提唱されている。すなわち、Upper GI bleeding(上部消化管内視鏡が届くファーター乳頭より口側の出血)、Mid GI bleeding(ファーター乳頭より回腸末端からの出血)、Lower GI bleeding(下部消化管内視鏡が届く大腸からの出血) の 3 分類とし、出血部位をより明確なものにしようとしている。

カプセル内視鏡とバルーン内視鏡

現在使用中のカプセル内視鏡はサイズが 26mm × 11mm で 1 秒間に 2 枚の画像を撮影し、8 時間で 55,000 枚の撮影が可能である。画像はカプセル内視鏡から、体外のデータレシーバーを介し PC にダウンロードされ、多数の画像を PC 画面から解析することになる。また、被験者の体表面につけたマーカーにより、カプセルの移動軌跡を表示することも可能である。

ダブルバルーン内視鏡は、内視鏡本体とオーバーチューブのそれぞれにバルーンが装着され、バルーンを送気により膨らませることにより、固定されていない小腸を、2 つのバルーンで手前に交互に手繰り寄せる感じで深部に内視鏡を挿入していく。シングルバルーン内視鏡も導入済みであるが、挿入方法はダブルバルーンと同様である。

最近では内視鏡検査時の送気に二酸化炭素を使用している。従来の空気に比較して、腸管からの吸収は二酸化炭素の方が空気の 100 ～ 300 倍

早いため、かなりの送気をしても腸管の気体による膨満がなく、実にスムースに内視鏡の挿入が可能となる。バルーン内視鏡による全小腸観察を目指した20症例において、二酸化炭素送気導入前後で比較すると、全小腸観察が可能であった事例は導入前が9.1%(1/11件)であったのに対して、導入後は77.8%(7/9件)と、成功率は格段の上昇を認めている。バルーン内視鏡に二酸化炭素送気は必須ともいうことができる。小腸の観察は比較的簡便にカプセル内視鏡で行うことができるが、バルーン内視鏡では観察の他に治療的な応用が可能である。バルーン内視鏡による治療としては、クリップやアルゴンプラズマ凝固による止血術、クローン病等による小腸狭窄に対して、直視下にバルーンカテーテルを狭窄部位に挿入して行う拡張術、ポリープ切除術が実施可能である。

最近の話題

カプセル内視鏡の禁忌としては､消化管の閉塞、狭窄、瘻孔形成が疑われる場合で、具体的には診断済みのクローン病､放射線性小腸炎による狭窄、その他、腹部手術の既往がありカプセル内視鏡の使用が適さない場合、嚥下障害やペースメーカー等の電気医療機器が埋め込まれている場合等がある。それに対して、2012年6月よりパテンシーカプセルの使用が保険適応となっている。

パテンシーカプセルとは、カプセル内視鏡と同一サイズのカプセルで、一定時間後には腸内で溶解するようになっており、しかもバリウムを含むので､X線検査で位置確認が可能となっている。パテンシーカプセル使用による消化管(小腸)開通性判定基準が作られており、30～33時間以内にパテンシーカプセルが形を保ったまま排出もしくは、X線検査で大腸への移行が確認できれば開通性ありと判断される。

クローン病等の狭窄が疑われる場合でも、事前にパテンシーカプセルを使用することにより、カプセル内視鏡による小腸粘膜の観察が可能となり、小腸病変が疑われる場合すべてに、カプセル内視鏡の実施が可能となった。因みに、使用中のカプセル内視鏡(PillCam® SB 2 plus カプセル)については、特定保険医療材料費として77,200点､及び､技術料1,700点が算定でき､パテンシーカプセルの技術料は600点の設定となっている。

また、カプセルの両端にカメラを装着した大腸用のカプセル内視鏡が本年末か来年早々にも保険適応となる予定である。

当科での試み

当科では小腸観察のために、液体の陰性造影剤を使用して小腸を拡張後にDynamic CTを撮影する、CT enteroclysis/enterography(CTE)も実施している。これは液体の陰性造影剤で小腸を充満させることにより、小腸内腔を適度に拡張させ、空気によるアーチファクトを排除して小腸壁の描出性を良くする方法である。使用するポリエチレングリコール(PEG)は、元々が下剤として使用しているものであり、便を取り除いて小腸を洗浄する効果もある。

小腸は拡張されて初めて腸管壁の細かい描出が可能となるが、CTEでは内腔と腸管壁のコントラストが強調されるため、小腸の診断的評価が可能となっている。CT enteroclysisとCT enterographyの違いは、単に陰性造影剤の小腸への注入方法の違いであり、前者はバルーン付チューブを小腸まで挿入してPEGを注入するが、後者では単に内服させることになる。PEGの注入量は1,000～1,800mlの間で体格等に合わせて調整している。現在まで163例に実施しておりそのうちの63%が有所見であったが、PEG注入による重篤な合併症はない。CTEで有所見の事例に対して、カプセル内視鏡やバルーン内視鏡を実施して病変を確認できたものは42例にのぼった。

最後に、アスピリンやNSAIDsを長期間使用する場合には、小腸出血事例が増加していることもあり、定期的な貧血のチェックが必要である。また、原因不明の貧血や腹部膨満感が持続する場合には、小腸の精密検査を忘れてはならない。

県下唯一の医書出版協会特約店
医学書 看護学書 専門 井上書店
〒755-8566 宇部市南小串2丁目3－1(山口大学医学部横)
TEL 0836(34)3424　FAX 0836(34)3090
[ホームページアドレス] http://www.mm-inoue.co.jp/mb.
新刊の試覧・山銀の自動振替をご利用下さい。

特別講演

「いま、胃食道逆流症の治療を考える」

広島国際大学看護学部成人看護学・内科学教授　島谷智彦

［印象記：下関市医師会　飴山　晶］

1．胃食道逆流症（GERD）とは

GERD は 2009 年の日本消化器病学会の診療ガイドラインでは「胃内容物の逆流により臨床症状や合併症を生じた病態の総称」と定義されている。逆流物は酸とは限定していない。酸以外の逆流で治療に難渋する症例もある。

胃食道逆流症（GERD）は逆流性食道炎（びらん性逆流症）と非びらん性逆流症（NERD）からなる。粘膜障害の有無と症状の有無から図 1 のような関係になっている。

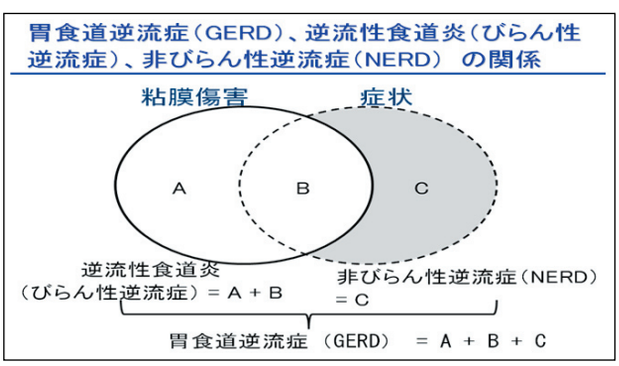


図 1

非びらん性逆流症（NERD）は従来、逆流性食道炎の軽症型と考えられ、PPI（プロトンポンプ阻害剤）投与はびらん性逆流症の半量かつ 4 週間が保険適応とされた。しかしながら、最近では酸以外の液体や気体の逆流、酸逆流に対する食道の知覚過敏、逆流が関与しない食道運動機能障害（食道痙攣、機能性胸やけ）などが混在しており、びらん性食道炎より治療が難しく、より大量の PPI を必要とする場合もあることがわかってきた。

健常者の食道内 pH を測定すると、食後 1 ～ 2 時間のわずかな時間を除くと、pH6 ～ 7 を推移する。pH4 以下になるのは一日の 4％以下である。軽症 GERD では食後 2 ～ 3 時間 pH4 以下になるが、夜間は pH6 ～ 7 を推移し、pH4 以下になるのは一日の 9％程度である。一方、重症 GERD では食後のみならず夜間にもかなりの時間 pH4 以下となり、実に一日の 24％程度にわたり pH4 以下になる。

2．いま、日本で GERD が急増している！

日本における上部消化管症状の推移をみると、「腹部不快・胃痛」は 1980 年代から今日まで横ばいであるのに対し、「胸やけ」は徐々に増加し、2000 年以降は急増している。一方、「吐下血」は一貫して減少している。疾患別にみると消化性潰瘍は大きく減少、胃がんはやや減少、逆流性食道炎は増加している。

1990 年代末ごろから GERD という疾患概念が認知されるようになり、近年では日本人の 20％が GERD に罹患していることが明らかになった。そのうち、びらん性逆流症が約 4 割で、NERD が約 6 割を占める。

3．なぜ GERD が急増しているのか？

「胃酸の増加」と「腹圧の上昇」が二大原因としてあげられる。ピロリ菌感染率の低下、摂取カロリーの増加、高蛋白食は胃酸分泌を増加させる。肥満や骨粗鬆症による亀背は腹圧を上昇させ逆流を引き起こす。その他にも食道裂孔ヘルニアや早食い、脂肪分の多い食事による胃排出遅延、夜遅くの食事、食事直後の臥位なども逆流を引き起こす。食後 3 時間以内に就寝すると明らかに GERD の頻度が上昇する。

1980 年代前半までは長い間、加齢によって胃酸分泌は減少すると考えられていた。しかし、ピロリ菌が発見され、年代ごとにピロリ菌陽性率が違うことが明らかになり、胃酸分泌が変化することがわかった。ピロリ菌陰性者の胃内 pH をみると日中も夜間も胃内には酸がある。一方、胃粘膜

委縮が生じたピロリ菌陽性者では夜間に胃内pHが上昇する現象が生じ、ついには日中も夜間も胃内pHが4以上と酸のない状態になる。胃内に酸がなくなれば必然的に食道炎は生じない。

4．GERDの完全制覇にはきわめて強力な胃酸分泌抑制が必要である！

理論上、十二指腸潰瘍を8週間で100％治癒させるには、胃内pHを1日の50％にわたり3以上に保つか、あるいは38％にわたりpH4以上に保てばよいといわれている。これはPPIでなくH_2‐blockerでも達成可能な値であり、十二指腸潰瘍の治療に難渋しない所以である。一方、GERDでは1日のうち20時間（83％）以上を胃内pH4以上にする必要があり、これは通常の投与量・投与法ではきわめて実現困難である。十二指腸潰瘍が100％治癒可能な「一日の38％を胃内pH4以上に保つ」という条件では、GERDではわずか60％の症例しか治癒しないのである。

GERDの重症度と食道逆流の関係に注目すると、軽症GERD症例では食事を摂る日中しか逆流しないのに対して、重症GERD症例では日中のみならず夜間も逆流が起こっている。そのため、軽症GERDは日中の酸分泌を抑制すれば治癒するが、重症GERDは日中のみならず、夜間も酸分泌を抑制しなければならない。PPI抵抗性のGERDは夜間の酸逆流が多いというデータもある。

5．GERD治療の現状

胃食道逆流症診療ガイドライン2009によると、生活習慣の中には食道内酸逆流を引き起こすものがあるが、その変更や中止が症状改善につながるというエビデンスは少ないとされている。症状改善に有効なものとしては、「体重減少」と「ベッドの頭側挙上」が報告されている。「PPIはGERDの第一選択薬である」がもっともエビデンスレベルが高い。

PPIの臨床効果には個人差が大きいことが知られている。これは各PPIの代謝経路、肝薬物代謝酵素の違いによる。国内で発売されているオメプラゾール、エソメプラゾール、ランソプラゾール、ラベプラゾールの代謝に注目すると、オメプラゾール、エソメプラゾールでは主としてCYP2C19により酵素的に代謝される。ランソプラゾールではCYP2C19とCYP3A4により代謝される。ラベプラゾールでは一部はCYP2C19とCYP3A4が関与するものの、多くは非酵素的な代謝を受ける。

CYP2C19には遺伝子多型があり、homo EM(extensive metabolizer)、hetero EM、PM(poor metabolizer)にわかれる。homo EMは薬剤の代謝速度がもっとも早く、血中濃度が十分には上昇しない。一方、PMでは薬剤の代謝速度がもっとも遅く、血中濃度が予測より高くなる。hetero EMはこれらの中間となる。欧州の白人はhomo EMが73％、hetero EMが26％でPMはごくわずかであるのに対し、日本人では各々35％、46％、19％である。白人の場合は一定のPPIを投与すると皆が同じように効くのにたいして、日本人ではPPIがとてもよく効く人と効かない人にわかれるのはこのためである。

日本人でPPIごとに、PMの血中濃度/EMの血中濃度比を比べると、オメプラゾールでは6倍、ランソプラゾールは4倍、ラベプラゾールでは2倍近くの差が生じる。オメプラゾールはもとよりランソプラゾールでもhomo EMでは通常の投与量では十分な酸分泌抑制が達成されず、CYP2C19の遺伝子多型が逆流性食道炎の治療効果に影響を与える。一方、ラベプラゾールはCYP2C19の遺伝子多型には影響を受けにくい。しかし、そのラベプラゾールでさえも一日のうち20時間（83％）以上を胃内pH4以上にするのは通常の投与量・投与法ではきわめて困難である。まさに難治性のGERDが存在する所以である。最近発売されたエソメプラゾールについて胃内がpH4以上となる時間に注目すると、オメプラゾールよりはCYP2C19の遺伝子多型による差は少ない。しかし、残念なことに研究者が期待していた1日40mgではなく1日20mgと保険用量が定められたため、1日20mg投与では一日のうち20時間（83％）以上を胃内pH4以上にすることはやはりできない。いずれかのPPIを服用しているGERD患者において調べると、実に67％もの患者が週1回以上、胸やけなどの症状を自覚している。

PPIにはNocturnal gastric acid breakthrough（NAB）という現象が知られている。これは継続

的に PPI を内服しているにもかかわらず夜間に 1 時間以上連続して胃内 pH が 4 を下回る（夜間に胃酸分泌が回復する）現象のことをいい、7 割以上の症例で生じている。この NAB も治療抵抗性 GERD の一つの要因である。

NAB の機序は以下のようにいわれている。

① PPI の血中濃度は内服後 2 ～ 3 時間で最高になり、約 10 時間でほぼ 0 になる。

②プロトンポンプは食事摂取によって活性化される。活性化されているところに PPI がやってくることで薬効が発揮され､酸分泌が抑制される。絶食中や食後、就寝前の内服ではこのタイミングがずれてしまうので薬効が低下する（食前内服がもっとも効果的である)。

③一度の食事摂取ですべてのプロトンポンプが活性化されるわけではなく、少なくとも 25％のプロトンポンプは PPI の影響を逃れている。

④プロトンポンプは毎日 20％新生している。③と④のプロトンポンプを介して、夜間に内因性ヒスタミン刺激による胃酸分泌が生じている。

NAB に対処する方法として就寝前の H_2 - blocker 内服が有効であることが知られている。しかしながら、H_2 - blocker は連続投与すると効果が減弱することも知られている。間欠的投与では生じない現象であるが、連続投与では壁細胞の H_2 受容体が Up-regulation され酸分泌が回復してしまう。このため「就寝前の H_2 - blocker 追加内服」も難治性 GERD の対処法とはなりえない。

6．GERD 治療の Breakthrough　～ PPI の倍量・分割投与～

10 年ほど前から PPI は 1 日 2 回、分割投与すると効果が高いという話題があがるようになった。実際、ラベプラゾールで 20mg1 日 1 回内服に比べ、10mg1 日 2 回内服で酸分泌抑制能が高いことが示された。20mg1 日 2 回内服ではさらに酸分泌抑制能が高く、一日のうちの 83％以上で胃内 pH を 4 以上に保つことができた。実際、重症 GERD（Grade C 及び D 症例）で、治療 8 週後の内視鏡的治癒率はそれぞれ 25％、35％、65％であった。

オメプラゾールでは 20mg1 日 1 回内服と 10mg1 日 2 回内服では両群間に差は認められなかった。これはオメプラゾール 10mg という容量が少ないためであり、40mg1 日 1 回内服と 20mg1 日 2 回内服とを比較すると、後者の酸分泌抑制能が高いことが示された。

ランソプラゾール、オメプラゾール、ラベプラゾールのいずれも常用量の倍量を 1 日 2 回に分割投与するとかなり高い酸分泌抑制能を示すことが証明されている。その中でラベプラゾールの酸分泌抑制能がもっとも高く、現時点では倍量 2 分割投与法はラベプラゾールのみ、難治性 GERD に対して保険適応を有している。

その他

午後からは山口県医師会勤務医部会の企画でシンポジウムが開催された。

基調講演

「TPP と医療をめぐる論点整理と医療改革の方向」

キャノングローバル戦略研究所研究主幹

松山幸弘

パネルディスカッション

「TPP は国民皆保険制度の崩壊につながるか？
その可能性について各分野から」

司会：山口県医師会勤務医部会長
（山口県立総合医療センター院長）　**前川剛志**

パネリスト：

山口大学大学院医学系研究科
神経内科学分野教授　**神田　隆**

綜合病院山口赤十字病院長　**名西史夫**

山口県医師会勤務医部会企画委員長
（社会保険徳山中央病院小児科主任部長）　**内田正志**

独立行政法人労働者健康福祉機構
山口労災病院副院長・消化器内科部長　**黒川典枝**

山口県医師会理事　**加藤智栄**

平成 25 年度
第 1 回全国有床診療所連絡協議会役員会

と　き　平成 25 年 4 月 7 日（日）13：00 ～ 16：00

ところ　フクラシア東京ステーション会議室 A

[報告 : 山口県医師会有床診療所部会会長　正木　康史]

平成 25 年度の第 1 回役員会が 4 月 7 日、フクラシア東京ステーションで開催された。

最初に、この夏の参議院選挙に自民党公認で全国区より立候補される羽生田たかし日医副会長が来場され、「私も日医に入って 12 年目になるが、まだまだ知名度が低いことを自覚しており、知名度を上げるべく全国を飛び回っている。全国有床診療所連絡協議会からはいち早く推薦をいただき感謝申し上げる。ここのところ日医は参議院選挙で 2 連敗しているが、そのためいろいろな方面で影響が出ており、今回は私も頑張って上位当選させていただき、国会でしっかり発言していきたい。私もこれまで 4 回選挙の応援で全国を回らせていただいたが、今回は私が立候補させていただくことになった。残り 3 か月、頑張るので絶大なるご支援をお願いしたい。会の最初にご挨拶させていただきありがとうございました。」と挨拶された。

次いで葉梨会長は、「本会としては自民党の衛藤議員を始め 2 ～ 3 人の推薦を予定しているが、羽生田たかし候補を第一に頑張らなければならない。また、羽生田候補は医療関係者にはよく知られているが、一般の人にはあまり知られていないのが現状であり、われわれがより多くのサポーター獲得に向けて頑張らなければならない。さて有床診療所であるが、相変わらず 1 か月に 50 ～ 70 のペースで無床化が進んでいる。管理栄養士の問題では、私も日医の代議員会などで 3 回答弁させていただいている。日医の中でも有床診療所がなくなることは絶対に反対であり、このことは日医の常任理事会での決定事項になっている。来年 3 月までには管理栄養士問題に対する結論を出さなければならないが、管理栄養士がいる医療機関は更なる加算の形へもっていき、現在加算されている 11 点はそのまま据え置く方向にもっていきたい。北海道では管理栄養士問題が解決しなければ 4 割の有床診療所が有床を止めるとの報告もいただいている。今後の本会の活動予定であるが、4 月 25 日には“自民党・有床診療所の活性化を目指す議員連盟”を開催する予定であり、また 8 月の全国総会では田村厚生労働大臣に講演をしていただく予定にしている。有床診療所がなくなれば地域密着型医療が成り立たなくなる。このため中医協の下のワーキンググループが有床診療所を調査することになっている。本日はいろいろなご意見を伺いたい。」と挨拶された。

議題

1. 自民党・有床診療所の活性化を目指す議員連盟について（葉梨会長）

第三期の「自民党・有床診療所の活性化を目指す議員連盟　総会」（野田毅会長、富岡勉事務局長）が下記の要領で開催されるので、多くの本協議会役員の皆様の出席をお願いしたい。

日時：平成 25 年 4 月 25 日（木）15：30 ～
場所：衆議院第 2 議員会館　第 1 会議室
議題：①日本医師会及び全国有床診療所連絡協議会よりヒヤリング
　　②その他

2. 社会保険診療報酬検討委員会報告（原専務理事）

平成 25 年 3 月 13 日、平成 24・25 年度第 4 回社会保険診療報酬検討委員会（日本医師会）が開催され、橋口兼久常任理事が出席された。

①　中央情勢報告等

中川日医副会長は冒頭の挨拶の中で以下のように述べられた。「安倍政権は手強い政権だと実感している。TPP 問題は粘り強く頑張っていきたい。自民党の議員連盟が東北地方の医学部新設を要望する決議をまとめたが、この 5 年間で既に

1,416 名の医師が増員されており、医師数は 1.4 倍となっている。患者数の増加は 1.1 倍であり、10 年後に医師の増員が必要かどうかは疑問である。復興のシンボルとして医学部を新設することよりも被災地に医師を派遣することが大事だと考えており、日医としては反対の意向である。」また、OTC ネット販売の問題点についても言及された。

② 審議

次期（平成 26 年度）診療報酬改定に対する要望事項について、各専門部会、学会及びブロック代表委員からそれぞれの要望事項の説明があった。有床診療所の入院基本料や管理栄養士の問題については、日本眼科医会、北海道、関東甲信越、中部、近畿、中国・四国及び九州の各ブロック、埼玉県医師会、そして全国有床診療所連絡協議会から要望があった。また入院中の患者の他医療機関の受診問題については、関東甲信越、近畿、九州の各ブロック及び日本精神科病院協会から要望が出され、これらの点については重点項目として日医から要望される可能性が高いと思われる。

3. 有床診療所に関する検討委員会報告（小林常任理事）

厚労省が有床診療所の視察を行うことになっている。神戸市と鹿児島県で実施される予定であるので、ご協力をお願いしたい。

4.「有床診療所の日」記念講演会報告（八田広報担当理事）

昨年の 12 月 9 日 (日) 日医会館で開催された「有床診療所の日」記念講演会の新聞記事が分かっているだけで、北は北海道から南は沖縄まで 15 の地方紙に掲載された。これは共同通信が徳島県の馬原先生を取材した際、有床診療所の問題点を重要と受け止め、全国に配信してくれたことによるもので、今後も広報活動に力を入れていきたい。

今年度は日医の予算の関係で「有床診療所の日」の記念イベントは行われないことになったが、隔年で開催できるよう日医で予算化されることになっている。今年度は各ブロックで何らかの記念イベントの開催をお願いしたい。

5. 前回役員会以降の活動報告（鹿子生副会長）

昨年 12 月には日医執行部との懇談や「国民医療を守るための総決起大会」への参加、本年 1 月には厚労省（医政局・保険局）との懇談、2 月には厚労省保険局との打合せ、自民党議連との打合せ、そして 3 月には田村憲久厚生労働大臣との懇談などの積極的な活動を行った。

4 月の行事として、「健保連との意見交換会」や「自民党・有床診療所の活性化を目指す議員連盟総会」の開催、また「厚労省の病床機能情報の報告・提供の具体的なあり方に関する検討会」に出席し、有床診療所の位置づけ、今後のあり方についての意見を述べる予定である。

次いで、葉梨会長より平成 25 年度有床診療所実態調査協力依頼があった。26 年度の次期診療報酬改定に向け、本会が基礎となるデータを収集し理論武装するために、本年 5 月にはアンケート調査を実施したいとのことである。

6. 全国総会について

今年度の第 26 回全国総会は 8 月 3 日 (土) 、4 日 (日) に神戸市の神戸ポートピアホテルで開催される。メインテーマは「都市型有床診療所のあり方～大都市における有床診療所の役割～」であるが、田村憲久厚生労働大臣にも講演をいただく予定になっており、多くの方の参加をお願いしたい。

来年度の第 27 回総会は、平成 26 年 7 月 19 日 (土) 、20 日（日）に岐阜市の岐阜グランドホテルで、「有床診療所と地域包括ケア体制～在宅医療に貢献する有床診療所～」をメインテーマとして開催される予定である。

7. その他

岡山県の木村常任理事より、本会がより大きな交渉力を持つために、本会を任意団体から一般社団法人化してはどうかという意見が出され、今後検討していくこととなった。

また、葉梨会長から、本年 11 月 13 日 (水) に日医で都道府県医師会有床診療所担当理事連絡協議会の開催予定と、日医代議員会で有床診療所問題について各ブロックの代表質問で取り上げてもらいたいとのお願いがあった。そして、今年度が有床診療所の要望を取り上げていただく絶好の機会であり、更なる大きな力を得るために、署名活動の実施も検討したいとの発言があった。

平成 24 年度母子保健講習会

と　き　平成 25 年 2 月 17 日（日）10：00 ～ 16：00
ところ　日本医師会大講堂

報告：副 会 長　濱本　史明
常任理事　山縣　三紀
理　　事　今村　孝子

講演

（1）出生前診断の新たな展開とその課題

横浜市立大学附属病院長（産婦人科）
平原　史樹

昨年 (2012) 年 8 月 29 日の新聞記事、「妊婦の採血」、「ダウン症」、「99％の診断率」というキャッチコピーで始まった母体血胎児 DNA 出生前診断の大騒動は、周産期医療の中でさまざまなことを改めて考えさせられる契機となった。そもそも出生前診断は何のためにあるのか？はたして人類に有益な、意義あるものなのか？先天異常とはなんだろう？生まれつき持ち合わせた遺伝情報をどう取り扱うべきなのか？この先、科学が進むことで人類にもたらされるものは何であろうか？議論は尽きない。

出生前診断に関するガイドライン、指針制定の歴史をたどると、その端緒となったのは日本産科婦人科学会から 1988 年に発出されたものとなる。羊水検査はその 20 年以上前からすでに開発、臨床応用されていたが、当時急速に広まりつつあった妊娠初期絨毛採取検査に対して議論が起こり、「先天異常の胎児診断、特に妊娠初期絨毛検査に関する見解」が会告として出された。その後、日本人類遺伝学会、遺伝学的検査に関する遺伝関連学会からの出生前診断に対するガイドラインが発表されたが、いずれも 1988 年の日本産科婦人科学会のものを基盤としたものであった。一方、1990 年代半ばに母体血清マーカー検査が諸外国から本邦に導入された時点で多くの社会的議論が起こり、1999 年にははじめての国レベルとしての見解が厚生省から「母体血清マーカーに関する見解（報告）」として発出され、通知された。

その後、多岐にわたる診断技法、また診断学の進展、遺伝子解析技術の革新的発展、対象となる疾患の多様化など時代の推移とともに今日の新型出生前診断の誕生に至っている。今回話題となっている母体血清中の細胞フリー胎児 DNA を用いて調べる細胞遺伝学的、分子遺伝学的方法による出生前診断については、2011 年夏には米国で研究段階から現実に診療に取り入れられてきた情勢に鑑み、日本産科婦人科学会では 2012 年 12 月にはこの母体血での遺伝子解析手法を用いた検査に関して運用の指針案が提議されている。

その骨子は、①マススクリーニングにすべきでない、②ハイリスク対象検査（ACOG も同じ）、③非確定検査で確定には羊水検査、④認定登録施設（一般診療ではない）、⑤ 臨床遺伝専門医、認定遺伝カウンセラーによる遺伝カウンセリング、の 5 項目となっている。

一方、日本医学会では「医療における遺伝学的検査・診断に関するガイドライン」を 2011 年 2 月に発表し、とりわけ出生前診断においては本学会の出生前診断に関する見解の遵守を謳っており、今回の指針の提案、運用は極めて重い位置づけとなっている。

遺伝カウンセリングとは、遺伝専門医・カウンセラーが遺伝性疾患の患者、あるいはその可能性を持つ者、家族に対して生活設計上の選択を自らの意思で決定し行動できるよう臨床遺伝学的診断を行い、医学的判断に基づき適切な情報を提供し、支援する診療行為である。

遺伝性疾患は 1 万～ 2 万種類くらいあり、ヒトはだれもが劣性遺伝病の保因者である。そして、だれの DNA にもたえず変異が起こるし、個人個人での多様な DNA 塩基の違いがあり、すべてが正常な遺伝子である個体は存在しない。

今回の新型出生前遺伝学的検査 NIPT(Noninvasive Prenatal Test) は、“染色体分析検査”ではなく DNA 診断による染色体異常の診断である。次世代高速シークエンサーの技術を利用して DNA 断片の遺伝子配列を解読し、ヒトゲノム情報から由来する染色体を同定する。DNA 断片からその断片が母体由来か、胎児由来かを区別することはできないが、児がダウン症の場合には、21 番染色体由来の DNA 断片数は多くなると考えられる。

国民にまだまだなじみの少ないヒトの遺伝医学の世界にあっては、わたくしたち自身がゲノムの中での多様性や遺伝子の変化に基づく疾患・病態や遺伝型を例外的なものとせず、人の多様性として理解し､その多様性と独自性を尊重する考え方、理解を社会、教育の中で醸成させることがより急務かつ重要な課題となっている。

(2) わが国の生殖医療の未来に求めるもの

慶應義塾大学医学部産婦人科教授　吉村　泰典

地道な生物学の成果と不妊治療が合従して登場した体外受精・胚移植（IVF-ET）技術は宿志を実現した感があり、革新的な不妊症の治療法として導入され、瞬く間に全世界に普及していった。これまでに全世界で 500 万人以上、わが国でも 27 万人以上の子どもがこの生殖補助医療技術（ART）によって誕生している。エドワーズ博士はこの IVF-ET を開発し、生殖医療にブレークスルーを起こした業績により、2010 年のノーベル医学・生理学賞を受賞した。生殖医療に従事するわれわれ臨床医にとって正しく宿望を遂げた受賞といえる。

近年の生殖医学の進歩にはめざましいものがあり、生殖現象の解明のみならず、ヒトの生殖現象を操作する新しい技術も開発されている。細胞生物学や生殖工学の飛躍的進歩に伴って生殖医学も革命を受けつつあるといっても過言ではない。近年、がん患者に対する治療法の進歩により治療成績の向上により生存率の改善がみられるようになったが、卵子や卵巣の凍結保存による妊孕能温存技術についても臨床応用されるようになっている。このような生殖医学の発展は、実は発生生物学や生殖内分泌学の進歩に負うところが大きい。この生殖現象に深くかかわる生殖医療は、新しい生命の誕生がある点で、すでに存在する生命を対象とする他の医療と根本的に異なった特性をもっている。

今世紀に入り、ますます先端生殖工学技術は進歩をつづけている。とりわけ体細胞クローン技術や胚性幹細胞、iPS 細胞の再生医療への応用は、今後の生殖医療の展開にブレークスルーをもたらしてくれるかもしれない。

これからの生殖医療は、生まれた子どもの長期予後調査、着床前診断と第三者を介する生殖補助医療、卵子や卵巣の凍結保存と移植、子宮頸癌における妊孕能温存（広汎性子宮頸部摘出術後の生殖補助医療）、ES 細胞や iPS 細胞からの配偶子形成、等が求められる。

[報告：副会長　濱本　史明]

シンポジウム　「小児保健法をめぐって」

(1)「小児保健法」とは

日本小児科医会会長　松平　隆光

小児保健法とは、「子どもの権利を認め、子ども自身が健全に成長していくためのより良い環境作りと、それを社会全体で支えるシステムを制度化するための法律」といえる。

一人の女性が生涯に産む子どもの平均数を示す合計特殊出生率は、1974 年に人口維持に必要な水準を下回ってから下がり続け、平成 23 年では 1.39 となった。このため、出生数は前年比 2 万 606 人減の 105 万 698 人と過去最少を記録した。出生数低下と平均寿命の伸長は、わが国に人類史上経験のない超少子高齢社会をもたらすことになる。

日本小児科医会、日本小児科学会、日本小児保健協会の三者で構成される日本小児科連絡協議会が発足させた「小児保健法プロジェクトチーム」の見解によると、わが国のとどまることを知らない出生数低下は、社会構造や国民の多様な価値観と深くかかわり、さらに子育てが精神的･身体的･経済的に個人の負担の限界を超えているためと考えられるとしている。

この日本小児科連絡協議会が中心となって、高齢者の「老人保健法」に対応した「小児保健法」は、新生児から思春期までを一貫して扱え、保健・医療・福祉の法律とすることを考えている。

従来からヨーロッパ先進諸国では、年齢、性別や障害での差別を改善して女性の就労と子育て環

境を整えてきた。そして子育てを次世代育成のための社会全体の問題としてとらえ、母子保健から医療まで広くその権利を親に保障している。さらに子どもを一人の人格をもった権利主体として認めるとともに、よりよい環境で育てられる権利を保障してきた。

しかし、わが国では急激な少子化のため社会的施策が立ち遅れ、女性が産みにくく育てにくい家庭、職場、社会環境を作ってしまった。

今後は親にとっても育つ子どもにとっても安定した生活を保障するために多様な経済的、身体的、精神的な支援が必要となっている。

「小児保健法プロジェクトチーム」は、「小児保健法」に包含すべき内容として、

①基本理念として、新生児から思春期まで一貫して扱える、小児を中心とした保健、医療、福祉の法律とすること。

②小児の保健では、疾病に罹患しないことだけでなく、精神的・身体的により健全な状態確保のための手段であるべきとした。

③小児の福祉では、社会的・身体的・精神的に恵まれない小児を救済することに加えて、すべての小児により良い社会生活環境を提供するための施策であるべきとした。

④小児の医療では、従来の医療保険から独立し、新たに老人保健法に対応した医療保険制度の確立を提言している。

日本小児科医会では、

①子どもの権利条約を守ります。

②子どものための国の予算を増やします。

③子ども家庭省の設置を実現します。

④すべての予防接種を無料化します。

以上の内容のポスターを作成し全国の日本小児科医全会員に配布した。

小児保健法制定を目指した活動については、平成 16 年と 18 年に出された日本医師会乳幼児保健検討委員会答申を受けて「子ども支援日本医師会宣言」が採択され、その中に「小児保健法制定」が明記され、日本医師会の主要事業として法案成立に向けての動きが始まっている。

子育て支援策が比較的豊かなフランスでは、GDP の 3% が子育て対策に使われている。これに対してわが国では、その費用は 1% にすぎない。わが国が子どもを大切にし、子育てと仕事を両立できる社会になるためには、さらに GDP 比 2%(約 10 兆円) の子育て支援費用が必要である。

(2) 英国の小児保健政策

国立成育医療研究センター成育政策科学研究部長
森　臨太郎

英国の小児保健・医療政策は、1997 年に始まったブレア労働党政権、それに続くブラウン労働党政権及びキャメロン連立政権により大きく転換した。これには、1849 年にラッセル卿の子どもが生まれて以来のことであるが現役英国首相在任中にブレア首相 (当時) に子どもが出生したこと、第一子が未熟児で、出生約 10 日に脳室内出血後、死亡し、第三子が嚢胞線維症であるブラウン首相 (当時) 、第一子が脳性まひ＋大田原症候群と診断され 6 歳で死亡し、第三子出生時には父親の出産休暇を公式にとったことで注目を浴びたキャメロン首相、という政治的主導者たちの個人的な意識が働いた可能性はある。

小児心臓手術の治療成績が芳しくないことが内部告発で発覚し、責任追及ではなく、系統的に診療のレベルを上げていく必要性が位置付けられたブリストル小児病院事件及び、象牙海岸出身の子どもの虐待死事件で、11 回にわたる介入の機会に問題があるとされ、システム全般としての改善の必要性が問われたビクトリアちゃん事件といった事件も大きく世論を後押しした。

2007 年に出版されたユニセフ・イノチェンティ研究所による「先進国における子どもの幸せ」という報告書で、英国の子どもたちの成育環境は他の欧州各国に比べて劣悪であるとされ、折からのブレア労働党政権による医療における「第三の道」実現のための医療改革と相俟って、単に狭義の医療のみならず、福祉や教育を含めた広い意味での子どもたちの環境を改善することをめざし、「子ども家庭学校省」が設立された。子どもの立場の弁務官に小児科医であるエインズリー卿が就任し、子どもの医療・保健に関する国家 10 か年計画が策定されている。

ブレア政権の医療改革の重要な柱である「患者・一般参画」の実現として、さまざまな政策に子どもたち自身が声を出し、聴き入れられる機会

が設けられ、医療現場など広く「子どもの権利」を軸として見直しが行われた。英国の小児保健政策として取り組むべき新しい課題としては、貧困の子どもの健康への影響、情緒や行動の問題、肥満・自殺・薬物依存、10 代の妊娠、交通事故が示された。

10 か年計画では、以下 11 項目について実現へのロードマップが示された。

1　国民保健サービス (NHS) がその他の組織と協力して長期的視野に立って連携し子どもたちの健康と福祉を推進
2　子どもたちが健康で安全に生活できるように親や養育者に十分な情報、施策、支援
3　子どもたちがそれぞれ、そして家族がそれぞれの視点から必要とするサービスを受けられる
4　すべての子どもが成人になるのに年齢に応じたサービスを受ける
5　子どもたちを傷つけるものから守るためにすべての組織が一丸となる
6　病気の子どもたちへの施策
7　病院における診療の質向上
8　障がいを持つ児への施策
9　精神疾患や問題を持つ児への対応と支援
10　子どもたちや家族や医療従事者が効果と副作用に関して十分な情報をもって薬剤の選択をする
11　質が高く個人のニーズに合わせた出産サービス

先進諸国内でも 1 、2 位を争うほど国民総生産比での子供家族関連社会保障支出が低く、上記のイノチェンティ研究所報告でも目立って課題を指摘されている日本の小児保健政策の今後の改善に向けて、英国の小児保健政策の経緯は示唆に富んでいる。

[報告：常任理事　山縣　三紀]

(3) 育児保険（子育て基金）構想

神奈川県立保健福祉大学名誉教授　山﨑　泰彦

育児保険構想の時代背景としては、少子高齢化の進展、日本社会の持続可能性の危機、社会保障・税一体改革があり、このような中で最重点課題として、子ども・子育て支援が位置付けられる。

構想の基本的視点としては、①少子化対策から子ども・子育て支援へ (2003 少子化社会対策基本法、2003 次世代育成支援対策推進法、2012 子ども・子育て支援法) と、②社会連帯による子ども・子育て支援：[育児の社会化](親の養育責任を基本に置きつつ社会的支援を強化、高齢者の扶養を社会化したことの論理的帰着、親の所得や働き方等にかかわらず等しく支援) があげられる。

しかし、子ども・子育て支援と年金制度の基盤強化策を連動させ、世代間扶養のシステムを完結させることができないか、また子ども・子育て支援を地域密着サービスとして推進する観点から、介護保険と同様、地域ベースで施策の総合化・普遍化を図ることができないか等の課題がある。

ではなぜ育児保険なのかという理由としては、① 現在の支援策は社会福祉システムと社会保険システムが並存 (介護保険導入前の介護に類似) 、② 租税財源による社会福祉システムでは租税の性格や財政的制約による限界、③保険料の拠出を通して自立・権利・参加意識を高めるとともに財政基盤強化、④保険料を子どもの有無にかかわらず現役世代のすべてが所得に応じて負担、⑤社会保障の重点課題としての租税の重点配分の 5 項目が挙げられる。

具体的な育児保険のモデルとしては、①地域保険 (介護保険) モデル、②国民保険 (年金保険) モデル、③総合保険モデルの 3 モデルが考えられる。しかし、高齢者介護に比して、子ども・子育て支援に対し共助のシステム構築が可能か否かや、社会化の程度・家族責任の考え方等の課題があり、そもそも保険料ではなく支援金として位置付けて子育て支援金制度として構成すべきではないか等の疑問点もある。現在、社会保障制度改革国民会議の議論において、子ども・子育て支援の重要さは十分認識されていることからも育児保険構想の実現を期待したい。

(4)「子ども子育て支援新制度（関連三法）」について

厚生労働省雇用均等・児童家庭局保育課長
橋本　泰宏

平成 24 年 8 月に成立した子ども・子育て関連

三法の趣旨は、保護者が子育てについての第一義的責任を有するという基本的認識の下、幼児期の学校教育・保育、地域の子育て支援を総合的に推進するものであり、主なポイントとしては、①認定こども園、幼稚園、保育所を通じた共通の給付（「施設型給付」）及び小規模保育等の給付（「地域型保育給付」）の創設、②認定こども園制度の改善（幼保連携型認定こども園の改善等）、③地域の実情に応じた子ども・子育て支援（利用者支援、地域子育て支援拠点、放課後児童クラブなどの「地域子ども・子育て支援事業」）の充実があげられる。

また、幼児期の学校教育・保育、地域の子ども・子育て支援に共通の仕組みとして、①基礎自治体（市町村）が実施主体、②社会全体による費用負担、③政府の推進体制、④子ども・子育て会議の設置がある。すなわち、財源措置は「施設型給付」で一本化し、かつ支援機能を充実させるために子ども・子育て支援法は内閣府が所管し、担当大臣を設置し厚労省や文科省と連携の下、一体的体制で取り組むこととし、平成 27 年 4 月施行を目指している。

［報告：理事　今村　孝子］

日医 FAX ニュース

2013 年（平成 25 年）5 月 31 日　2251 号
- 三党実務者協議に注文　横倉会長
- バルサルタン論文不正問題疑惑で見解
- 「地域医療再興基金」の創設を
- 医療事故調創設へ、大枠を取りまとめ
- 医師法 21 条の解釈、整理して周知へ

2013 年（平成 25 年）5 月 28 日　2250 号
- マイナンバー、医療分野の環境整備を
- 「薬事法改正案」等を決定　閣議
- マイナンバー関連法が成立
- 利益相反指針の策定働き掛けへ
- 中間報告へ、依然多くの論点
- 医療のＩＣＴ化と再生医療を推進
- 家族承諾が本人意思を大きく上回る

2013 年（平成 25 年）5 月 24 日　2249 号
- 診療所等の偏在解消に向け意欲
- 特定除外の廃止論に反発
- 産科補償の掛け金や剰余金、見直し検討
- 生活保護の後発品促進に本腰
- 会員の福祉向上に向けた協力を確認

2013 年（平成 25 年）5 月 21 日　2248 号
- 骨太へ、伸び率管理は導入せず
- 在宅医療・介護の体制、市町村中心に
- 政策誘導は「診療報酬重視」が大勢
- ７対１の平均在院日数について議論
- 特定除外の見直しに賛否
- 名称は「スチューデントドクター」に

2013 年（平成 25 年）5 月 17 日　2247 号
- 安倍首相、皆保険堅持を約束
- 医療基本法の議論、今秋にも本格化へ
- 基本問題小委の再開を要望
- 在宅自己注射指導管理料の対象を拡大
- 原発事故後の健康支援、国の直轄事業に

2013 年（平成 25 年）5 月 14 日　2246 号
- 国保の都道府県化に慎重論も
- 地域産業保健は郡市区医師会単位に
- 精神保健福祉法改正で新たな検討会
- 医療ＩＣＴの議論開始、工程表を注文
- 「医療者の努力が見える形に」
- 看護職「辞めようと思った」52.1%
- 風しん、減少傾向も依然流行中

2013 年（平成 25 年）5 月 10 日　2245 号
- 新専門医制度の実現は医療者の責任
- 「日本型かかりつけ医」、論点化に期待
- 風疹対策でリーフレット作成
- 24 時間型サービス実施、見込みに届かず
- 産婦人科医、総数増も 12 府県で減

2013 年（平成 25 年）5 月 3 日　2244 号
- ８%時の補填「財源は消費税増収分で」
- 小児死亡の全症例でＡｉを
- 職場環境の改善、手引の積極的な活用を
- 緊急非常事態対処法の制定を
- 「介護が必要な中間所得層」が主体

多数死体発生時における
警察・医師会・歯科医師会との検視・遺族対策合同訓練

と　き　平成 25 年 2 月 21 日（木）15：00
ところ　山口県警察学校体育館

[報告 : 萩市医師会　山口県医師会警察医会副会長　松井　健]

平成 25 年 2 月 21 日の 15 時から、山口県警察学校体育館にて上記訓練が開催された。

山口県医師会からは、山口県医師会警察医会副会長の藤政先生と私が参加した。山口大学からは藤宮教授をはじめ 4 名の先生が参加された。山口県警察本部からは約 50 名の参加があった。

【訓練の目的】

大規模災害等で多数の死者が出た場合に備え、検視に従事する捜査員の技能の向上を図るとともに、医師会･歯科医師会との連携を強化すること。

【訓練の想定】

「平成 25 年 2 月 21 日、午前 8 時 30 分、山口市南部を中心に震度 7 の地震が発生。地震発生直後、多数の家屋が倒壊するとともに、建物火災が発生。死者約 50 名、行方不明約 100 名。警察学校体育館を検視場所に指定し、遺体を搬送する。」というものであった。

次のような作業手順になる。
①事案が発生
②遺体発見
③遺体搬送
④遺体受付
⑤検視
⑥身元確認
⑦安置・引渡

参考までに警察の対応をもう少し詳しく述べてみる。

【①事案が発生】については、

山口県警察本部は、検視部隊の編成、検視場所･資材の確保を行うとともに、検案医師・検案歯科医師確保のため、山口県医師会・山口県歯科医師会に連絡する。
→山口県医師会では、山口県医師会警察医会会長に連絡して出務可能な医師の選定を行う。
→出務可能な医師の名前を県警察本部に連絡すると、最寄りの警察署から出務医師を検視場所までパトカーで送迎することになっている。

【④遺体受付】については、

汚染された遺体を洗浄する「遺体洗浄所」、多数の遺体が運ばれて受付処理に時間がかかる場合のために「受付待機遺体場所」が設置される。

収容された遺体の発見日時、発見場所、発見状況、発見者、身元判明の有無、所持品の有無を確認し、検視番号をつけて、遺体受付簿に記載する。また、ここではそれまでに受理している行方不明

者届出と身体特徴、着衣、所持品等を突合し該当者がいないかどうかも確認する。

【⑤検視】については、

出務する医師が担当するのはここの所だけである。

受付が終わった遺体は、「検視待ち遺体場所」に並べられ、順次、医師による検死が行われ、その後、歯科医師によるデンタルチャートの作成が行われる。

検案時に、写真撮影が行われるが、着衣のままの全身写真、着衣を脱がせた全身写真、顔面、損傷部位、手術痕・火傷痕・あざ・ほくろ等の身体特徴部位を撮影する。所持品は受付時にチェックされるが、検案時に見つかった所持品も写真撮影する。

身元不明遺体は、指紋・掌紋を採取し、DNA鑑定を目的に血液や爪を採取する。

検案が終了すると、検案医は書類の作成をするため、死体検案書を記入するテーブルに着席し死体検案書を作成する。その間に、次に検案する遺体が検視台に準備される。

検案が終了した遺体は、納棺し、「検視・検案済み遺体置き場」に並べられる。ここで遺族による確認が行われる。確認が終わった遺体は「遺体引渡し所」で遺族に引き渡される。

「行方不明者相談受付所」も設置される。

今回の訓練はこの手順に沿って行われた。

今回、私は2例の検案を行ったのみであるが、非常に疲れた。

1例の検案を約15分で行った。

今回は訓練であったが実際の現場では、タンクローリーの横転事故による火災ならばガソリン臭、コンビナートの爆発や飛行機事故ならばプラスチックの燃えた臭い、時期によっては腐敗臭などの嗅覚的なもの、出血、嘔吐物、外傷、組織欠損、離断したご遺体等の視覚的なものがあり、訓練の時とはまったく違う環境下での作業になると思われる。

東日本大震災の時は、山口県医師会警察医会には出務の要請はなかったが、近い将来に発生が予測されている「南海トラフ地震」では出務の要請があるものと思われる。このような自然災害時や飛行機の墜落事故等の多数死体発生時に、多くの警察活動協力医に出務して死体検案を行っていただく必要があるが、警察活動協力医の出務の義務化は難しいのが現状である。多くの先生方の出務を願っている。

中国四国医師テニス大会

と　き　平成 25 年 4 月 21 日（日）
ところ　岡山県総合グラウンド

[報告 : 宇部市医師会　湧田　加代子]

“中国四国医師テニス大会で山口 A チーム優勝！”

平成 25 年 4 月 21 日 (日) 岡山県総合グラウンドで中国四国医師テニス大会が開催され、山口 A チームが強豪に競り勝って優勝しました。

このテニス大会は、中国四国地区医師による団体戦で、試合形式はダブルス 3 組による地区対抗戦となります。今年は 9 チームの参加がありました。山口県からは 15 名が参加し、山口 A チーム (7 名) 、山口 B チーム (8 名) の編成で試合に臨みました。

実は、この大会では最近はなかなか優勝できず、ここ数年間は愛媛チームが優勝をさらっていました。北川先生が「山口チームが優勝できないはずはない。今年こそは精鋭（山口 A）チームを編成して、打倒愛媛をスローガンに頑張ろう！」と提案され、野村監督のもとチーム編成、メンバーの組み合わせに知恵を出して、山口 A チームは予選リーグで 1 位、1 位リーグで悲願の優勝を達成しました。

1 位リーグでは、今まで優勝してきたチームとの戦いですので、どの試合も接戦となり、1 ポイント、1 ポイントの結果が勝敗の流れを変える状況で、選手の緊張は大変なものでした。応援する方も熱が入り興奮状態で、後から「あのときの 1 ショット如何でどちらが勝ってもおかしくなかったよね」と話したことでした。

山口 B チームも予選リーグで 2 位となり、2 位リーグでは頑張ったにもかかわらず負けましたが、山口 B チームの結果も予想以上でした。

山口チームにとってはとても楽しいテニス大会となりました。

その後で行われた懇親会で、山口チームがとても盛り上がったことは言うまでもありません。

参加者 (敬称略) ：監督　野村耕三
山口 A チーム：野村耕三、小野薫、宇野愼一、臣永秀二、前田一彦、古谷彰、湧田幸雄
山口 B チーム：神田亨、内本亮吾、北川博之、多田良和、臣永啓子、多田久子、前田恵子、湧田加代子

中国四国医師テニス大会は、岡山、広島、山口、愛媛、香川各県の持ち回りで年 1 回春に開催されています。医師及びそのご家族の参加ができます。参加を希望される方は、山口県医師テニス同好会の各地区幹事にお問い合わせください。

下関地区　三井健史　083-252-3159
山口地区　野村耕三　083-933-0011
周南地区　小野　薫　0834-61-2300
宇部・山陽小野田地区　湧田加代子 (宇部リハビリテーション病院) 0836-51-3111 代

試合結果

1位リーグ

	愛媛	福山	山口A	
愛媛		2－1	1－2	2位
福山	1－2		0－3	3位
山口A	2－1	3－0		1位

2位リーグ

	山口B	香川	岡山A	
山口B		1－2	0－3	3位
香川	2－1		1－2	2位
岡山A	3－0	2－1		1位

3位リーグ

	岡山B	岡山C	広島	
岡山B		2－1	1－2	2位(27)
岡山C	1－2		2－1	1位(31)
広島	2－1	1－2		3位(24)

( ) 獲得ゲーム数

山口県における 2013 年の スギ・ヒノキ花粉飛散のまとめ

[報告 : 山口県医師会理事　沖中　芳彦]

昨年秋の観察定点における雄花の着花状態から、今シーズンのスギ花粉飛散総数を、県内測定施設の平均値として、平年値（最近 10 年間の平均）2,450 個 /cm ^{2} に対し、その約 1.3 倍の 3,200 個程度と予測しました。

寒い冬でしたが、1 月末から 2 月はじめにかけて暖かくなった途端にスギ花粉の飛散が始まり、2 月 2 日が飛散開始日となりました。しかしその後は再度気温が低めに推移し、最多飛散日は 2 月 28 日でした。同日長門市の測定機関では 4,761 個 /cm^2/ 日と、過去の 1 日の最多数（2011 年の光市における 3,300 個）をはるかに上回る非常に多くのスギ花粉が捕集されました（**図 1**）。これまで 1,000 個 /cm^2/ 日以上の花粉をカウントしたことがない身としては、スライドグラス上がどのようになっているのか想像がつきません。おそらく 1.8cm × 1.8 cm の範囲の花粉をカウントするのに 1 時間以上を費やされたのではないかと思います。この日を含め、シーズンを通じて多くの花粉が飛散し、最終的に 23 測定機関の平均として 4,300 個 /cm^2 という、予測のさらに 1.3 倍、平年の 1.75 倍の花粉総数となりました。これはこれまでで 3 番目に多い値となります。相変わらず飛散数は地区による差が著明ですが、今シーズンは、通常はもっとも多い東部の光、柳井地区よりも北部の長門、美祢地区が多く、また中部の割合が例年よりも多かったように思われます（**図 2**）。

一方ヒノキは過去最多であった一昨年の 2,200 個よりは少なく、昨年の 350 個よりは多い総数を予測していましたが、実測値は約 2,335 個 /cm^2 と、これまでの最多数となりました（**図 3**）。

図 1

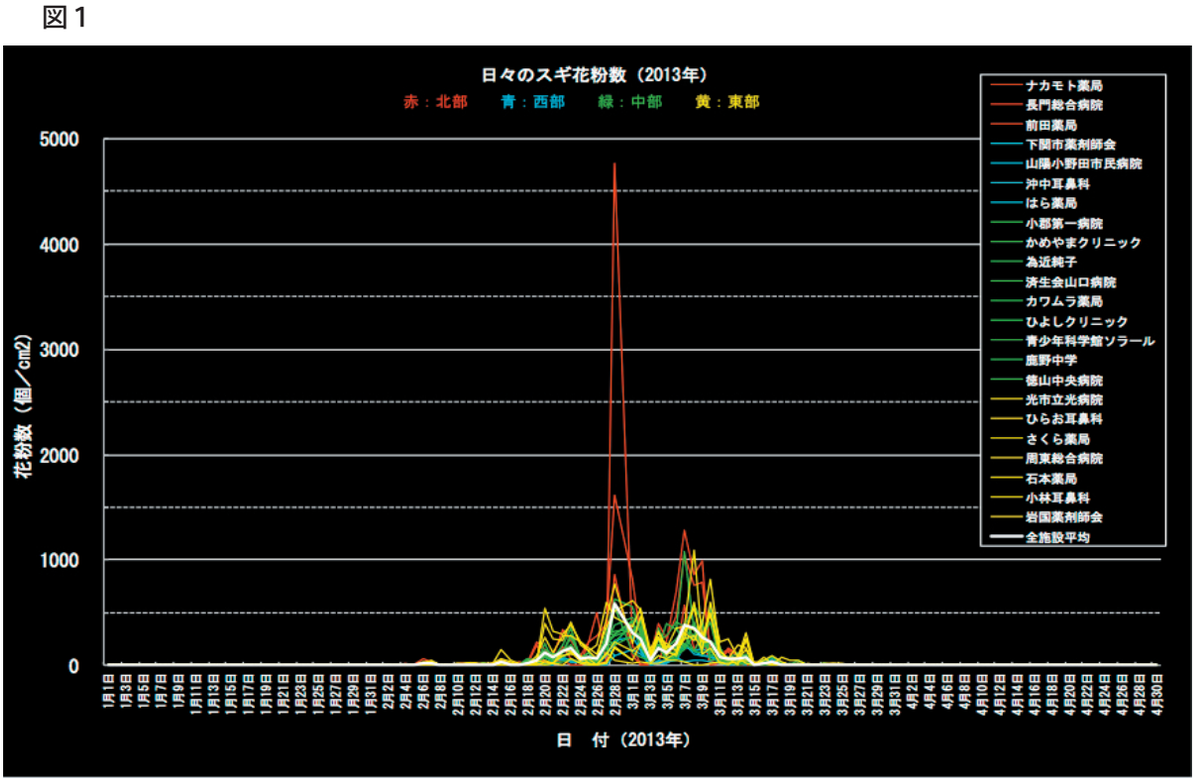


図2

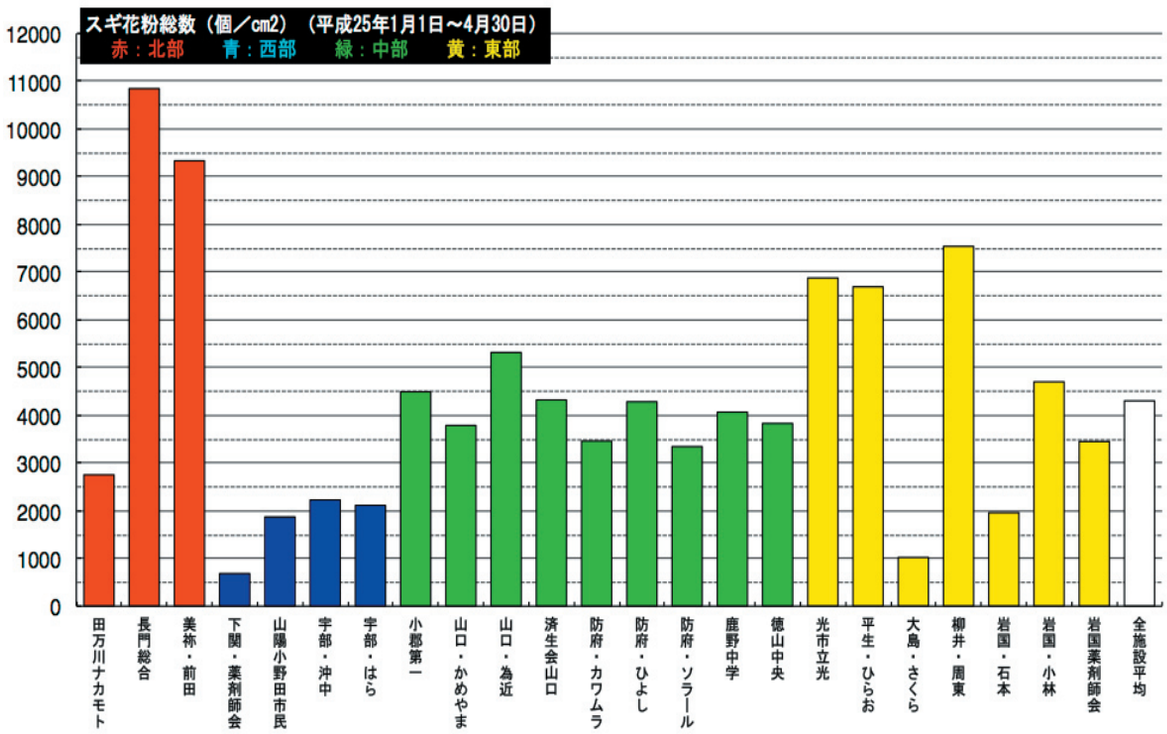

スギ花粉総数（個／cm2）（平成25年1月1日～4月30日）
赤：北部　青：西部　緑：中部　黄：東部
12000
11000
10000
9000
8000
7000
6000
5000
4000
3000
2000
1000
0
田万川ナカモト
長門総合
美祢・前田
下関・薬剤師会
山陽小野田市民
宇部・沖中
宇部・はら
小郡第一
山口・かめやま
山口・為近
済生会山口
防府・カワムラ
防府・ひよし
防府・ソラール
鹿野中学
徳山中央
光市立光
平生・ひらお
大島・さくら
柳井・周東
岩国・石本
岩国・小林
岩国薬剤師会
全施設平均

図3

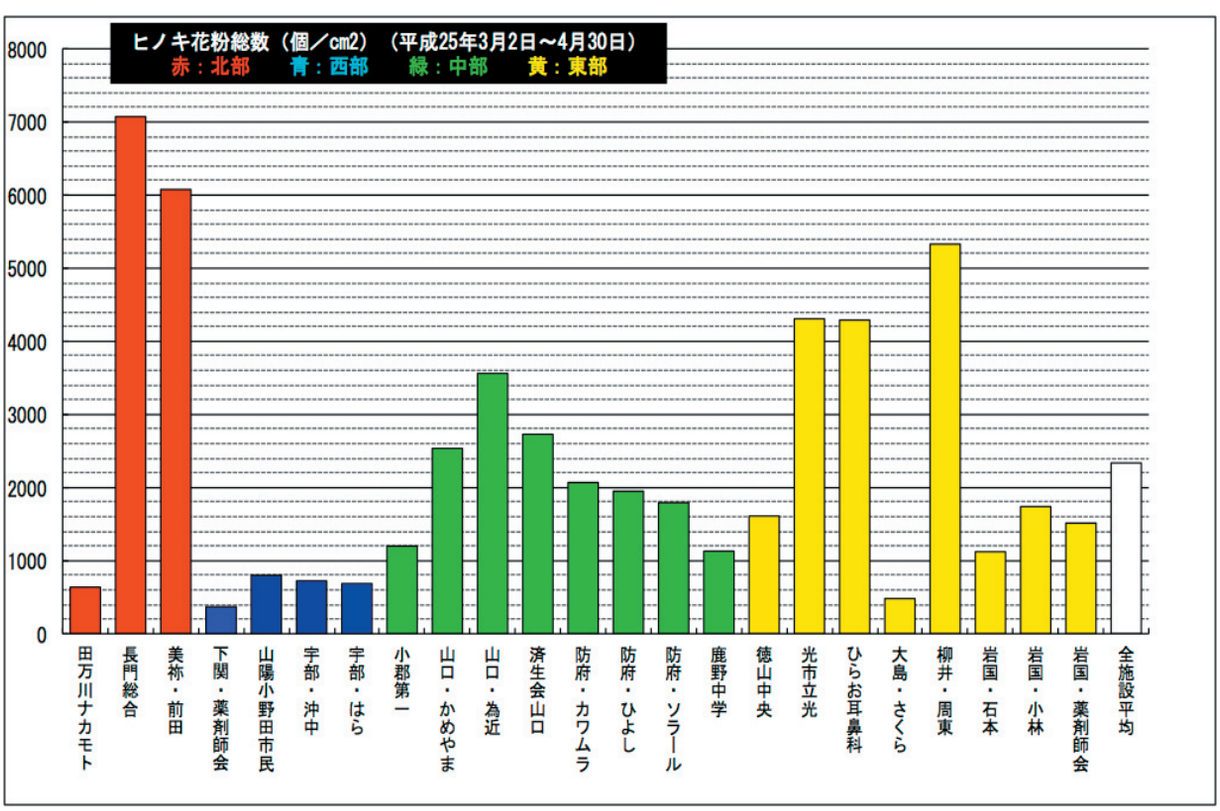
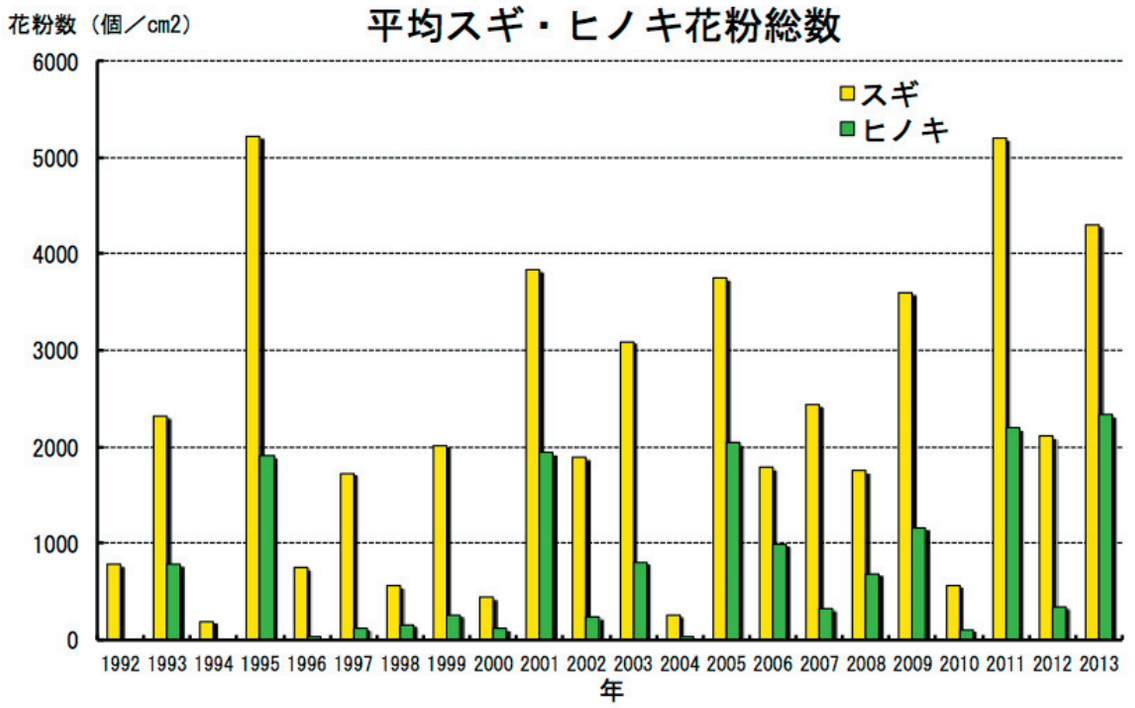

ヒノキ花粉総数（個／cm2）（平成25年3月2日～4月30日）
赤：北部　青：西部　緑：中部　黄：東部
8000
7000
6000
5000
4000
3000
2000
1000
0
田万川ナカモト
長門総合
美祢・前田
下関・薬剤師会
山陽小野田市民
宇部・沖中
宇部・はら
小郡第一
山口・かめやま
山口・為近
済生会山口
防府・カワムラ
防府・ひよし
防府・ソラール
鹿野中学
徳山中央
光市立光
ひらお耳鼻科
大島・さくら
柳井・周東
岩国・石本
岩国・小林
岩国・薬剤師会
全施設平均

図4



本年1月20日（日）に開催されました県医師会主催の花粉症対策セミナーの際に、「このところ4回連続して、スギ飛散の表年（2年周期の花粉が多い順番の年）には予測以上の花粉数となっており、今シーズンも回帰式で得られる予測数以上の飛散にならないかと心配している」と申しましたが、まさに心配の通りとなりました。筆者は予測のために毎年20数か所のスギの木を観察しています。長いものでは20年近く同じ木を観続けており、これらの木は決して若いとは言えない樹齢に達しているように思われますが、この10数年の間に全体として雄花を着け易い樹齢の木が増えてきているのかもしれません。2000年以後はそれ以前に比べてスギ花粉飛散数がかなり増加しており、2000年以前の表年の花粉数が2000年以後の裏年（花粉の少ない順番の年）の花粉数とほぼ同じです（図4）。2000年以後の表年のほとんどが3,000個以上の大飛散となっており、この傾向は当分続くものと思われ、夏の気象条件によっては、まだまだ花粉が増え続けるような気がします。

※図1～4については、カラー画像を県医師会ホームページに掲載しております。
http://www.yamaguchi.med.or.jp

DtoD
医業継承・医療連携
医師転職支援システム
〈登録無料・秘密厳守〉
後継体制は万全ですか？
DtoDは後継者でお悩みの
開業医を支援するシステムです。
まずご相談ください。
お問い合わせ先
0120-337-613
受付時間 9:00～18:00(平日)
よい医療は、よい経営から
総合メディカル株式会社
www.sogo-medical.co.jp 東証一部(4775)
山口支店／山口市小郡高砂町1番8号 MY小郡ビル6階
TEL(083)974-0341 FAX(083)974-0342
本　社／福岡市中央区天神
■国土交通大臣免許(2)第6343号 ■厚生労働大臣許可番号40-ユ-010064

県医師会の動き

副会長

濱本史明

この 6 月号がお手元に届く頃にはもう梅雨に入っているかもしれませんが、5 月の連休はよい天気に恵まれ、皆様も有意義な休日を取られたことと思います。県医師会も特に大きな行事はなく、私ものんびり庭いじりなどで連休を過ごしました。連休には庭に植えたバラの花が満開になりました。3 ～ 4 年前からバラの鉢植えを購入し、日当りが良く風がよく通る庭に数本植えました。最初は、少し花も咲いていましたが、特にこまめに世話はしていませんでした。2 年前、医師国保ウォーキング大会で岩国に行ったときに、バラ園の手入れをされている方に剪定の時期と手入れを教わりました。昨年は、あまり咲きませんでしたが、2 月に十分な剪定と肥料や消毒を丁寧に行ったことで、今年は庭がバラ園になったようでした。アイスバーグという白いバラ、プリンセス・ドゥ・モナコというオレンジとピンクをミックスしたようなバラ、ローズ・ゴジャールというツルバラが満開でした。鉢植えでは、濃い赤茶色のブラック・ティー、ベージュ色のジュリア等が咲き、切り花にして部屋に活けると甘い香りでうっとりします。四季咲きでは、9 月 10 ～ 15 日に剪定（山口では）すると、秋のバラは春より色が濃くなってまた違った楽しみがあるようです。

バラは初夏が一番盛んに咲きますので夏の季語（冬薔薇もあります）です。

「薔薇の画のかきさしてある画室かな」子規

4 月も終わりに近づき、24 日に日医の**「周産期・乳幼児保健検討委員会」**に出席しました。昨年度から濱本が委員として出席していますが今回が第 5 回です。本年度の会長諮問は、「小児保健法」でしたが、この第 5 回会議で「成育基本法」（案）という名称で検討されました。

まだ、案の段階ですが、今までの委員の意見を反映して、「成育基本計画（成育基本法第 8 条）」（案）としてまとめられました。①成育過程にある者への女性のライフステージを踏まえた正しい健康教育の充実、②社会・職場における子育て・女性のキャリア形成のための支援体制の構築、③周産期母子健康チェックと保健指導の充実、④病的胎児への医療制度の充実、⑤周産期医療体制の充実、⑥出産育児一時金の充実、⑦養育者の育児への参画を支援する制度の充実、⑧次世代を担う成育過程にある者への健康教育の充実、⑨小児医療費助成制度の充実、⑩小児健康手帳の充実、⑪子どもに対する生命・健康教育の充実、⑫子どもの健康相談体制の充実、⑬子どもの健康診査体制の充実、⑭世界標準を満たす予防接種体制の構築、⑮障害児（者）・発達障害児（者）とその家族への支援、⑯慢性疾患を持つ子どもの成人への移行体制の整備、⑰その他成育過程にある者の健康の保持促進。以上のために必要な事項等に関する計画を定めるべきであるとしております。本年度中には答申する予定です。

25 日には**第 171 回山口県医師会臨時代議員会**が開催されました。代議員定数 64 名のうち山口大学の代議員を除き 55 名の出席をいただきありがとうございました。代議員からの質問は、柳井医師会・弘田直樹先生より「TPP と皆保険」、下関市医師会・長岡　榮先生より「新規個別指導について」、山口市医師会・野口哲彦先生より「結核検診（胸部レントゲン撮影）の実施に伴う医師の立会いに係る協力依頼への対応について」、同様の質問が、下関市医師会・石川　豊先生、小野田医師会・西村公一先生よりありました。弘田代議員の懸念は「米資本の民間保険が窓口負担の部分に参入してきて混合診療規制が緩んだ途端に一気に公的保険（皆保険制度）は駆逐されて、米型の医療体制になるであろう」ということでした。

本会報平成 25 年 5 月号（No.1833）の『今月の視点』に、『民間保険会社の「保険金直接支払いサービス」と「現物給付型保険」－ TPP 、社会保障制度改革推進法との関連－』という記事を、県医師会理事の清水　暢先生が執筆しています。その記事の最後に、「将来への懸念」として、『政府は「国民皆保険は死守する」ということを何度も確約している。しかし、予見できる最悪のシナリオとしては、民間医療保険に侵食され形骸化した国民皆保険制度は名称としては残っていても、その上に悪名高い MHO が乗っかっているという悪夢のような「公民二階建て」の出現である。民間保険会社による「保険金直接支払いサービス」と「現物給付型保険」の今後の展開については、TPP とも絡んで、国民皆保険制度の土台を揺るがしかねない大きい問題であり、十分に注視していかなければならない』と書いています。HMO(Health Maintenance Organization) は全米に 600 以上の団体があり、近年は、利用者が医療機関を選択する権利が限定されること、医師の治療

内容に対する管理が厳しすぎること、コスト削減が優先されること等で、HMO訴訟が頻発しているようです。以上は清水理事の『今月の視点』から抜粋しましたので、先月号もぜひお読み下さい。

3人の代議員のご質問に関しては、山口県行政、厚労省に問題の解決のための要望を出していますが、いまだに良策が見えてきません。6月23日の第129回日本医師会定例代議員会でも質問する予定です。

連休の谷間の5月2日に、**第1回健康教育委員会**が開催されました。本年度は予防接種について、広く定期の予防接種から任意の予防接種、海外渡航や留学までの必要な予防接種を含め解りやすい冊子を作成する予定です。今回の執筆者は山口赤十字病院小児科の門屋　亮先生です。

連休も明け、心配された鳥インフルエンザ（H7N9）の日本での発症はなく、9日には、**郡市医師会成人・高齢者保健担当理事協議会**が開催されました。報告事項が多く、県・健康増進課からの説明が主なものでした。本会報7月号に報告が掲載される予定のため、ここでは省略します。

14日は**日本医師会公益社団法人移行記念祝賀会**が帝国ホテルで開催され、小田会長、河村専務理事、林常任理事と濱本が出席しました。政界からは、安倍総理、田村厚生労働大臣、伊吹衆議院議長をはじめ多くの出席がありました。日本医師会の横倉会長は、「公的医療保険を堅持し、地域包括医療システムを広め、国民の健康を確保する国民と歩む専門家集団として活動して参ります」と挨拶をされました。安倍総理は、「TPPでご心配をかけておりますが、国民皆保険制度を堅持して参ります。そして、夏の参議院選挙では日本医師会羽生田副会長の勝利に向けて、全力を尽くして参ります」と挨拶をされました。会場からは一段と大きな拍手が鳴り響きましたが、続く、田村厚労大臣、山口公明党代表の挨拶にも、「国民皆保険制度を堅持する」という言葉が入り、その度に会場では大きな拍手が起こりました。

先日の県医代議員会での弘田代議員の質問にもありましたが、たしかにTPPに参加しても「国民皆保険は維持する」と、政府は常に念仏のように答えています。しかし、国民皆保険は維持しても、最低限度の医療しか受けられないような保険になり、民間医療保険が大手を振って医療現場に参入し、医師は保険会社の顔色を窺いながら医療を行うという懸念は払拭できません。いったん混合診療の解禁を許してしまえば、ずるずると民間保険の介入が始まり、命が金銭で買える時代になるのは必須です。生きているうちにお金を使ってしまえば、地獄に行って使えるお金がなくなってしまいます「地獄の沙汰も金次第」。

25日は**山口大学医学部泌尿器科学講座開講50周年記念祝賀会**に参加しました。記念講演は「**日本泌尿器科学会の百周年－その私見**」**東京大学医学部泌尿器科学講座教授・本間之夫先生**でした。**山口大学医学部泌尿器科学講座教授・松山豪泰先生**の挨拶の後、**県医師会長・小田先生、宇部市医師会長・猪熊哲彦先生、霜仁会会長・福本陽平先生**の挨拶がありました。私は、**公益財団法人やまぐち移植医療推進財団理事長**という立場で挨拶をさせていただきました。**公益財団法人やまぐち移植医療推進財団**は、設立20周年を迎えました。平成5年11月に「財団法人やまぐち角膜・腎臓等複合バンク」として設立しましたが、平成24年4月に公益財団法人への移行に伴い「公益財団法人やまぐち移植医療推進財団」に変更しました。平成23年度に「山口県移植医療に関するワーキンググループ」を設置して、各施設内での連携体制の構築や病院間の情報交換と症例検討等により、過去18年間で6症例だった腎臓提供が、昨年は1年間で3症例あり大きな成果があがっています。山口県内での心停止後の臓器提供の際の腎臓摘出はすべて山口大学医学部泌尿器科学講座内で編成された腎臓摘出チームの協力で行われています。

さて、5月も終わりに近づき入梅の季節です。4月のメール句会『麗らか』の巻頭・特選句は、「**麗らかや床屋談義の昼下がり**」**桃太**、同点で「**揚げ舟のとも綱かはき浜うらら**」**あらじん**、の2名でした。『木蓮』の巻頭・特選は、3名が同点で、「**木蓮や弾けて白を大きくす**」**莫人**、「**説法も心地よきかな紫木蓮**」**さゑ**、「**花木蓮むらさき色のなみだ溜め**」**あらじん**、自由句では「**寄居虫やその身ひとつで嫁に入る**」**さゑ**、でした。相変わらず、**あらじん**さんと**さゑ**さんが巻頭句を取っています。5月の兼題は「衣替」「麦の秋」自由句は「母の日」です。

理事会　第 3 回

5 月 2 日　午後 5 時～ 5 時 46 分

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

議決事項

1　第 172 回山口県医師会定例代議員会の開催について

標記代議員会を 6 月 27 日 (木) の午後 3 時より開催すること及び付議事項を決定した。

協議事項

1　山口県医師会表彰規程に基づく表彰について

昨年度まで山口県医師会総会開催時に行っていた標記の表彰は、本年度より定例代議員会に併せて行うこととなっており、6 月 27 日 (木) に行うことを決定のうえ、被表彰者と表彰対応について協議した。

2　山口県医師会と山口県警察の間における検視等に関する申合せの締結について

平成 24 年度第 21 回理事会 (平成 25 年 2 月 7 日) で協議したこのことについて、山口県警察本部から「山口県医師会と山口県警察の間における検視等に関する申合せ」(案) の提示があったため、内容について協議した。これらに関わる詳細事項等については、今後警察医会を中心に検討することとし、二次災害時の補償等についても検討することとした。

3　山口県健康福祉部との懇話会における協議題について

平成 25 年度の健康福祉部事業の概要説明及び意見交換後、県医師会から 2 題の議題を提出することを決定した。

4　平成 25 年度公益財団法人日本体育協会公認スポーツドクター養成講習会開催に伴う受講者の推薦について

公益財団法人山口県体育協会から本会に対し標記講習会の受講者の推薦依頼があったため、山口県医師会スポーツ医部会に 2 名の候補者選定を依頼した。協議のうえ、この 2 名を本会から推薦することに決定した。

5　「骨髄バンク普及映画」後援について

後援しないことに決定。

報告事項

1　産業医研修カリキュラム策定等委員会（4 月 18 日）

平成 24 年度産業医研修の実績報告及び平成 25 年度産業医研修計画の協議を行った。本会主催の研修会ではテーマと講師について、郡市医師会協力の研修会では、事前に行ったアンケートをもとに講師の選考について協議した。（山縣）

2　山口県精神科病院協会定期総会（4 月 19 日）

来賓として挨拶を行った。（小田）

3　山口県弁護士会新役員披露パーティー（4 月 23 日）

来賓として挨拶を行った。（小田）

4　平成 25 年度山口県毒物劇物危害防止対策協議会（4 月 23 日）

毒物劇物事故発生状況、平成 24 年度毒物劇物業務上取扱者実態調査結果等の報告及び平成 25 年度毒物劇物危害防止運動実施要領 (案) の協議等が行われた。（林）

5　日医周産期・乳幼児保健検討委員会（4 月 24 日）

日本医師会長からの諮問事項「小児保健法について」では、名称を「成育基本法」とすることとし、今後プロジェクトチームにおいて法案を作成することになった。（濱本）

6　オープンシステム徳山医師会病院新病棟竣工式典・記念パーティー（4 月 28 日）

来賓として挨拶を行った。参加者は、約 250 名で盛会であった。（小田）

7　第 8 回九州ブロック初期・後期臨床研修進路説明会（4 月 28 日）

来場学生数 130 名、山口県内病院のブース訪問学生 31 名であった。（加藤）

8　岡山県医師会公益社団法人移行記念式典・祝賀会（4 月 29 日）

参加者は、約 200 名で盛会であった。（小田）

9　会員の入退会異動

入会 32 件、退会 47 件、異動 56 件。（5 月 1 日現在会員数：1 号 1,304 名、2 号 933 名、3 号 428 名、合計 2,665 名）

母体保護法指定審査委員会

母体保護法認定研修機関定期報告について

9 医療機関の実績報告を審議、引き続き認定することとした。

山福株式会社取締役会

出席者：取締役 7 名、監査役 3 名

1　第 37 期決算案承認の件

決算案、株主資本等変動計算書について、承認。

2　第 37 回定時株主総会開催の件

5 月 30 日 (木) に開催すること及び会議の目的事項について、承認。

理事会　第 4 回

5 月 16 日　午後 5 時～ 6 時 8 分

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

議決事項

1　山口県医師会費の減免について

減免申請 127 件について協議を行い、申請全件を承認、議決した。

協議事項

1　第 129 回日本医師会定例代議員会質問について

役員から提案のあった 3 題について協議した。

2　第 16 回日本ジャンボリー開催の協力依頼について

平成 25 年 7 月 31 日～ 8 月 8 日に山口市阿知須きらら浜において「第 16 回日本ジャンボリー (第 30 回アジア太平洋地域スカウトジャンボリー)」が開催されることから、公益財団法人ボーイスカウト日本連盟より、①本ジャンボリー開催の周知、②傷病者の診察対応 (主会場において救護所での対応が困難な場合及び場外プログラム中に疾病等が発生した場合) 、③診療内容の同行指導者への伝達について協力要請があった。本会としては、この大会における医療体制に係る進捗状況や情報等を得ながら、適宜、郡市医師会への情報提供や協力支援など必要な対応をとっていくことに決定した。

人事事項

1　スポーツ医部会顧問について

山口大学の矢野雅文先生に委嘱することに決定した。

2　「ねんりんピックおいでませ！山口 2015 実行委員会 (仮称)」の委員について

山口県は、平成 27 年に 60 歳以上の高齢者を

中心としたスポーツと文化、健康と福祉の祭典「第 28 回全国健康福祉祭やまぐち大会ねんりんピックおいでませ！山口 2015」を開催する予定である。円滑な準備と大会運営を行うための実行委員会委員 (常任委員会委員も兼ねる) への就任依頼があり、小田会長を推薦することに決定した。

報告事項

1　第 1 回健康教育委員会（5 月 2 日）

今年度の健康教育テキストは「予防接種」をテーマとした。執筆者は山口赤十字病院第 2 小児科部長の門屋　亮先生とし、テキスト内容等の大枠を決めた。（山縣）

2　社会保険診療報酬支払基金山口支部幹事会（5 月 8 日）

参与の委嘱、審査委員の任期満了に伴う改選状況等について報告があった。（小田）

3　郡市医師会成人・高齢者保健担当理事協議会（5 月 9 日）

第 6 次山口県保健医療計画、健康やまぐち 21 計画（第 2 次）、第 2 期山口県がん対策推進計画について、今年度事業の休日・平日夜間がん検診体制整備支援事業、マンモグラフィ読影医師研修会、緩和ケア医師研修会、肝炎対策、感染症対策について、県地域医療推進室及び健康増進課から説明があった。また、禁煙推進や糖尿病対策、健康教育テキストの活用等についてお願いした。（香田）

4　第 1 回山口県糖尿病対策推進委員会（5 月 9 日）

平成 24 年度事業報告及び平成 25 年度事業計画について、また県委託事業である医療連携研修会・症例検討会では、今年度の開催地区等について検討した。（香田）

5　広報委員会（5 月 9 日）

会報主要記事掲載予定 (6 ～ 8 月号) 、緑陰随筆、県民公開講座及びフォトコンテスト、tys「スパ特」のテーマ等について協議した。（林）

6　山口県水平社創立 90 周年記念大会（5 月 10 日）

功労者表彰、物故者表彰、講演「山口県水平社創立 90 周年の闘いから学ぶ」等が行われた。（事務局長）

7　男女共同参画部会第 1 回理事会（5 月 11 日）

日医関係の委員会報告、各ワーキンググループの活動等について協議した。（今村）

8　第 9 回男女共同参画フォーラム第 1 回実行委員会（5 月 11 日）

シンポジウムのテーマ、フォーラムの案内先、当日の役割分担等について協議した。（今村）

9　玉木病院 100 周年記念祝賀会（5 月 11 日）

来賓として祝辞を述べた。出席者 200 名で盛会であった。（小田）

10　第 128 回山口県医師会生涯研修セミナー（5 月 12 日）

山口県医師会の末永汎本顧問弁護士による「最近の医事訴訟」、岡山労災病院の岸本卓巳副院長による「職業性石綿ばく露による中皮腫の臨床」、大分県立看護科学大学の市瀬孝道教授による「アレルギー疾患に及ぼす黄砂の微生物学的影響因子の解析」、山口大学大学院の松山豪泰教授による「前立腺がんに対する診断と最新の外科的治療」の講演が行われた。医師、薬剤師等 128 名出席。（河村）

11　山口県介護保険関係団体連絡協議会役員会・総会（5 月 13 日）

平成 24 年度事業報告及び平成 25 年度事業計画、介護保険制度について協議等が行われた。（事務局長）

12　日本医師会公益社団法人移行記念祝賀会（5 月 14 日）

医療関係者のほか与野党の国会議員、行政担当者など約 1,000 人の参加であった。来賓として招かれた安倍晋三首相ほか 7 名の国会議員から国民皆保険堅持を強調する祝辞が述べられ、横倉義武会長は、「公益社団法人への移行を契機に、医師会員は、国民皆保険制度の堅持と医学医療を

通じた国民への奉仕をあらためて誓う」と決意を述べられた。（河村）

医師国保理事会　第 3 回

1　保険料減額免除について

7 名の減額申請について協議、承認。また、後期高齢者組合員分保険料免除の 190 名についても承認。

2　平成 25 年度健康診断の実施について

実施要項等について協議、承認。

3　傷病手当金支給申請について

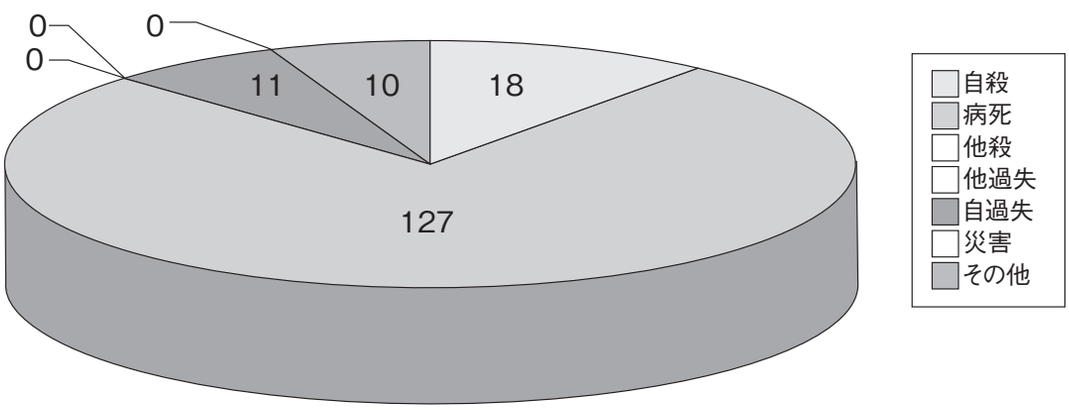
1 件について協議、承認。

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
Apr-13	18	127	0	0	11	0	10	166

死体検案数と死亡種別（平成25年4月分）



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

女性医師
リレーエッセイ

続　転機

宇部市　南園　宗子

ある日のこと、下関市 安岡病院の楠美由紀先生よりリレーエッセイ依頼のメールが届いた。相変わらず元気でやっている様子が文章に読み取れて、つい一昨年まで一緒に過ごした日々が蘇ってきた。今回は私の転機と大切な友人である楠美由紀先生との思い出を書こうと決めた。

楠美先生と私は同じ急性期病院の消化器内科と腎臓内科に属し、ともに忙しく働いていた。内科に所属する女医のなかで私たち二人は最年長であり、同じ年月を生きてきた誼みで仲良くなった。最初はもっぱら甘いお菓子（ほとんど病院内のコンビニエンスストアで購入するのだが）の話で盛り上がった。おしゃれなカフェとは程遠い医局でこっそり食べるスウィーツには依存性があった。ついつい夜中までの仕事にかこつけてハーゲンダッツを、お団子を、シュークリームを、買ってしまうのだ。「どれも格別美味しいデザートだった」と今も懐かしい。

さて本業のほうはというと、急性期病院で二人とも真面目によく働いたと思う。連日重症患者や救急患者に追われることもしばしばで自分のことは後回し。いや、これは体のいい理由で、私も彼女も只々面倒くさがりなのであった。しかし対人関係について、彼女はとても繊細で、周りへの気配りにいつも感心させられた。

私たちは片付けが苦手という共通点を持ち、二人で並んだロッカーはいつも捨てられない本、雑誌や書類などが窮屈に押し込められていた。ある時、私が荷物を片手で押さえて「エイッ」と力一杯ロッカーの扉を閉めると、その反動で隣の扉（楠美先生のロッカー）が開いて雪崩のように沢山の書類が飛び出てきたこと、この場で告白できてよかった。当時からの親友として今現在彼女が‘主婦’していること、誠にあっ晴れ、できることなら私の嫁に欲しかった。

そんな私にやってきた転機、それは彼女よりも少しばかり早く慢性期病院へ転勤したことだった。慢性期病院、そして訪問診療、いままでとは全く違う生活となった。訪問、自宅へ上がり、家族構成と生活環境を熟知する、実に奥の深い診療であり多くの時間を必要とする。腹膜透析の患者さんを在宅で診ていた時は、治療開始の朝6時に訪問していた。このような医療は看護師をはじめ多くのスタッフに支えられて可能となる。最近では介護職に若い人員が増えて頼もしい限りだ。朝から晩までゆっくり患者さんと話すことが仕事で、新規来院は近所の人達がほとんどだ。しかし一日が長く感じられることはなく、むしろ矢の如く過ぎてしまうため「明日こそはしよう！」という仕事が積り、この原稿も1ヶ月遅れとなった。本当に申し訳なく、あらためて山口県医師会編集部の方の優しさに感謝します。

自動販売機

飄々

広報委員
堀　哲二

山々の新緑が眩しく清々しい季節となった。この時期は、各地の観光地ではいろいろなイベントが開催され、多くの観客でにぎわっている。観光地へのドライブ中､多くの飲料水の自動販売機(以後、自販機）が目にとまり、自販機につき少し考えてみた。

日本自動販売機工業会の統計によれば、日本は自販機大国である。全国で530万台以上の設置があり、半分以上は飲料自販機である。総数ではアメリカの800万台には及ばないが、国土面積、人口等を考慮すればいかに日本国内での密度が高いかがわかる。

私の幼いころ“寒い時はホッとする温かい飲み物が、暑い時はスカッとした飲み物が24時間いつでも買えて飲めるといいな”という希望があった。1960～70年代の高度経済成長期になると、アメリカの某飲料水メーカーによる自販機の登場で一気に自販機は全国に普及し、現在はいつでもどこでも手ごろに利用できる便利な社会となった。

お金を投入しても品物が出なくて損をした気持ちになったり、品物が複数出て来て思わず得をした気分になった経験は皆様にもあるだろう。しかし最近このような経験はほぼ皆無である。

私にとって自販機はいわゆるドラえもんの“あったらいいな”、“あってよかった”の時代であった。ところが現代社会では“あってあたりまえ”の感覚でとらえられている。すなわち自販機は社会インフラの基盤の一部を形成しており、さらに進化しているのである。

日本で飲料自販機がこれほどまでに普及した要因は何だろうか？まず日本の自販機（工業製品）の性能の優秀さがあげられる。日本は家電や自動車など日常生活に密着した工業製品の製造は得意分野である。形、大きさ、消費電力など日本人的創意工夫でさらに便利な製品がつくり上げられている。次に維持経費の安さである。少しの場所と電力さえあればすぐ設置でき利用可能となる。特に設置場所として屋外設置が可能であったことは大きいであろう。屋外設置は目立つという目的以外に日本の治安の良さが根底にある。日本は安全･安心な国である。外国では自販機自体の犯罪が多発し、屋外設置が困難であるという。さらに正確さ、速さなど統合的有用性が国民の共感を得て、すなおに受け入れられたのであろう。

飲食品以外の自販機分野では、ガソリンスタンドのセルフ販売も最近多くなっている。金融機関のATM、駅での自動券売機は、豊かで便利な社会構築の一部として日常生活にはなくてはならないものとなっている。さらに有料道路のETCなどの電子化導入で、その利用範囲はますます拡大している。

ところで自販機があまりにも一般生活に密接に定着したために、私たちはその存在価値への考慮が不足している。価値概念を再考し、その存在自体が問題視された時の対策について常日頃から心構えが必要である。過去の教訓例では、震災後の原子力エネルギー問題があり、将来的には日本の皆保険制度の維持も心配である。

いつも自販機の120円の缶コーヒーですませているが、たまには喫茶店で挽きたてのコーヒーを飲みながら、将来の展望についてじっくり考えたい季節である。

会員の声

「不眠症とは？」

徳山医師会　**篠原　淳一**

そもそも「不眠症」とはなんでしょうか。

「最近眠れません」との訴えがあればイコール不眠症ですといったように、日本国内では一括したものとして使われています。ストレスや体の痛みによる一時的不眠は厳密には「不眠症」とはいいません。「日本睡眠学会」の定義では、

1) 入眠困難 (床にはいっても寝つきが悪い)
2) 中途覚醒 (夜間に目が覚め再入眠が困難である)
3) 早朝覚醒 (予定する時間より早く目が覚める)
4) 熟眠感の欠如 (起床してもぐっすり眠ったといった実感がない)

のどれかが週2回以上1か月間続く場合であり、患者様にとってそれが苦痛であり、社会的職業的にも支障がある場合を「不眠症」といいます。

ではその原因はなんでしょうか。

一般的にはストレスに弱い性格的の場合が多く、次にアルコールなど薬物によるもの、うつ病や統合失調症などの精神疾患によるもの、高齢者の場合、体内時計の乱れなどがあります。

治療法としては非薬物療法と睡眠剤を使用する薬物療法の二つがあります。

まず不眠の原因に生活環境の乱れがないか、またアルコールなどの薬剤が原因してないかをよく調べます。また、うつ病など精神疾患のある患者様は、不眠を精神症状ととらえずにまず内科を受診するパターンが多いようです。不眠とうつ病とは9割の相関があるといった報告があり、不眠が主訴の場合はできるだけ早期に精神科医につなげていただければ幸いです。

また「眠れません」に対して「じゃ睡眠剤を」といったパターンはまず避けて、患者様の不眠の背景をよく調べることが先です。例として眠るための寝酒などがあれば、こういう間違った生活環境の矯正から始めます。なお日本は欧米と比較して寝酒習慣が2倍という統計があります。

まず毎夜ぐっすり眠れる環境作りから始めます。食生活を含めた規則正しい「生活のリズム」をつくることから不眠治療を開始します。

しかし普通は何らかのタイプの不眠 (寝つきが悪い、中途覚醒する、寝起きが悪いなど) があるので、これら「不眠のタイプ」に合わせて、短時間作用型や長時間作用型などの睡眠導入剤を使い分けます。

これまでの Bz(benzodiazepine: ベンゾジアゼピン) 系睡眠剤のほかに筋弛緩作用や習慣性の少ない非 Bz 系睡眠剤が最近つぎつぎと開発されています。以前は Bz 睡眠剤によるふらつきから転倒骨折をおこしたり、睡眠剤依存をおこすことが多かったのですが、最近の非 Bz 系は筋弛緩作用や抗不安作用が少ないためこういった副作用があまりありません。

また20年前アメリカのある大学で、牛の松果体より「メラトニン」という物質が発見されました。これが実は人間の体内時計の中枢とされる「視交叉上核」に直接作用して、睡眠覚醒リズムに作用する「睡眠ホルモン」であることが確認されています。

画期的な薬剤とされ最近日本でも製剤化されています。高齢患者様のせん妄症状や概日リズム障害によく使われています。従来の筋弛緩作用や依存性などがまったくないのが特徴です。なお睡眠学会では最近不眠治療の「認知行動療法」を推奨しています。この治療法は手がかかりますが、薬剤に匹敵する効果があるとされます。

一般的に不眠症も早期に治療すればそれだけ早期に治療も終結します。結果的に無駄な投薬も防げて患者様にとっては最良と考えられます。65歳以上の高齢の患者様の場合、睡眠剤投与によるふらつき～転倒～骨折のパターンが大変多いため、投与量は通常成人の半量が原則です。

しかし実際の医療現場では患者様の不眠に対する投薬量がついつい多くなってしまうのが現状です。最近は種々の医療事故があまりに多いため、抗精神病薬や睡眠薬の多剤大量併用に対して厚生労働省主導による警鐘が鳴らされていて、これらの「単剤化への試み」が全国的になされているようです。

「くすりはリスクに通じる」といったところでしょうか。

お知らせ・ご案内

山口県臨床整形外科医会教育研修会

と　き　平成 25 年 7 月 20 日 (土) 18:15 ～ 20:30
ところ　山口グランドホテル 3 階「末広」
　　山口市小郡黄金町 1-1　TEL：083-972-7777

事前参加申し込み　不要

《特別講演Ⅰ》18:30 ～ 19:30
最新リウマチ診療の実践と医療安全のための HHC
自治医科大学　内科学講座　アレルギー膠原病学部門　教授　**蓑田　清次**

《特別講演Ⅱ》19:30 ～ 20:30
さまざまな MRI 撮影法（シークエンス）の画像の意味を理解する
東海大学　工学部　医用生体工学科　教授　**長谷川　徹**

※日整会教育研修専門医認定資格継続単位 2 単位が取得できます。
　受講料　1 単位につき 1,000 円

特別講演Ⅰ
＜ 06 リウマチ性疾患・感染症又は 14 医療倫理・医療安全・医療制度等＞
特別講演Ⅱ
＜ 01 整形外科基礎科学又は 07 脊椎・脊髄疾患＞

※日本リウマチ学会教育研修会 1 単位が取得できます。(特別講演Ⅰ)
　受講料　1 単位につき 1,000 円
※日本リウマチ財団 1 単位が取得できます。（特別講演Ⅰ）
　受講料　1 単位につき 1,000 円
※特別講演ⅠとⅡで日本医師会生涯教育制度の 2 単位が取得できます。
　カリキュラムコード (2)(13)(60)(61)
※特別講演ⅠとⅡで日本運動器学会セラピスト資格継続単位 2 単位が取得できます。

平成 25 年度義肢装具等適合判定医師研修会

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

と　き　平成 25 年　8 月 28 日 (水) ～　8 月 30 日 (金) ＜前期＞
　　平成 25 年 11 月 27 日 (水) ～ 11 月 29 日 (金) ＜後期＞
ところ　国立障害者リハビリテーションセンター学院 (埼玉県所沢市並木 4 丁目 1 番地)

※受験資格、受講定員、受講手続その他詳細につきましては、下記 HP をご覧ください。

http://www.rehab.go.jp/College/japanese/training/25train.html
主　催　厚生労働省

謹　弔

次の会員がご逝去なさいました。つつしんで哀悼の意を表します。

吉　川　　静 氏　　下関市医師会　5月7日　享　年66

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　1件

求職情報　0件

編集後記

今号では愚息がフレッシュマン・コーナーに入会最初の原稿を書くこととなり、心配する父でもある。（半年あまり前から同じ診療科2診体制で診療し、帰ってきてくれたことに感謝している。）

さて、アベノミクスで株価も上昇、一見すべての企業の業績も上がっているような錯覚を持つが、輸出企業以外はまだまだである。最近の医療に関する企業の話題では、コニカミノルタが医療用X線フィルムの自社生産から撤退し、外部委託するとのこと。デジタル方式となりフィルムの利用が減ったからである。パナソニックは子会社の三洋電機の規模を10分の1にし、解体する方針を表明。その中でメディコムも売却の方針と聞いている。三洋電機としては80億円以上の利益を上げていても、パナソニックとしては利益不足なのであろうか？それとも将来性であろうか？読売新聞は医療に関する貿易赤字は3兆円近くあるが、就業者数も自動車関連（545万人）を上回る730万人であることから、医療産業を基幹産業として振興させれば雇用や消費の拡大が図れるといっている。

女子プロゴルファーの出産で、ダウン症児が生まれる可能性があると話題になった。懸念に終わったが、ダウン症について最近、米サンフォード・バーナム医学研究所のWang氏らが、21番染色体にからむ発症機序解明とマウスでの治療実験に成功したとの報告が出た。これまでダウン症が治療できるとは思っていなかったが、iPS細胞研究も含め確かに医療は進化している。人を幸せにすることで経済にも貢献できるならすばらしいことであろう。

（理事　藤本　俊文）

From Editor

HIPPOCRATES

医の倫理綱領

日本医師会

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

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

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

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

4. 医師は互いに尊敬し、医療関係者と協力して医療に尽くす。

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

6. 医師は医業にあたって営利を目的としない。

発行：山口県医師会
（毎月 15 日発行）

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

印刷：大村印刷株式会社
1,000 円（会員は会費に含む）

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