山口県医師会報

2013
平成25年
7月号
No.1835

初夏の風　牧野典正　撮

Topics

郡市医師会保険担当理事協議会

Contents

●フレッシュマンコーナー「研修医生活 2 年目を迎えて」…… 倉本玲子　471
●今月の視点「在宅医療」…… 弘山直滋　472
●平成 24 年度郡市医師会特定健診・
特定保健指導担当理事協議会…… 香田和宏　474
●平成 25 年度郡市医師会成人・高齢者保健担当理事協議会 …… 香田和宏　478
●郡市医師会保険担当理事協議会…… 萬　忠雄、清水　暢　487
●第 116 回地域医療計画委員会 …… 弘山直滋　493
●平成 25 年度郡市医師会看護学院（校）担当理事・
教務主任合同協議会…… 田中豊秋　497
●医療基本法（仮称）制定に関するシンポジウム …… 林　弘人　500
●第 55 回山口大学医師会・山口大学医学部主催
医師教育講座（体験学習）…… 土田昌弘　504
●県医師会の動き…… 濱本史明　506
●理事会報告 (第 5 回) …… 509
●会員の声「異邦人」…… 望月一徳　513
●日医 FAX ニュース …… 514
●飄々「祈り　Ⅲ」…… 渡邉惠幸　515
●お知らせ・ご案内…… 516
●編集後記…… 加藤智栄　520

フレッシュマンコーナー

研修医生活2年目を迎えて

独立行政法人国立病院機構関門医療センター
研修医　倉本　玲子

大学の6年間を過ごした福岡から、関門海峡を越え下関へ渡って来て1年。東京に生まれ、高校卒業まで高知で暮らした私がこの地で研修医になろうと決めたのは、見知らぬ場所へ行ってみたいという好奇心と、住み慣れて友も多い九州を離れる心細さとの拮抗で、意気地なしの私の好奇心が少しだけ勝ったからでした。

誰しも通る道とは思いますが、念願叶って医師の端くれにはなれたものの、最初はわからないことばかり、できないことばかりで、「先生」と呼ばれる度に身をすくめ、院内PHSや救急車の音に怯える日々でした。不出来な私を丁寧に指導して下さる先生方に対しても、快く受け入れて下さる患者さんに対しても、常に申し訳ない気持ちを抱えつつ、与えられた事柄それぞれに只々精一杯取り組んで今日に至ります。

瀬戸内海を目前に望む病院で、広く海に向かって開かれた研修医室の窓から見えるヘリポートやさざめく波、行き交う船を朝夕眺めるのが日課となり、同期と揃えたスクラブも白衣も気づけば体に馴染みました。1年の間に身についた知識や手技は多く、まだまだ未熟ではありますが、確実に前進していると実感しています。

当院では、1年目・2年目合わせて27名の研修医全員が病院の真横に位置する寮に住んでおり、寝食を共にする合宿のような暮らしで、院内PHSの電波が寮にまで届くため、平日・休日、昼夜を問わず病棟からの呼び出しがあります。病院までの30mを、雨の日は傘もささずに濡れながら、風の日は海から吹き付ける強い潮風に飛ばされそうになりながら、駆けてゆく毎日です。

研修生活は穏やかすぎず厳しすぎず、興味を持った内容を勉強する時間も、仲間と一緒に寛ぐ時間も持てますが、それでも連日夜中まで働いて忙しさに気が滅入る時期はありますし、重症患者さんを担当して責任の重さに心折れそうになる日もあります。特に春から夏にかけて、1年目研修医が現場での戦力として育つのを待つ間、2年目研修医はかなりハードな当直をこなさねばならず、研修医室のソファで眠る夜が続きます。

そんな時、お互いの失敗をからかい、成功を喜べる気が置けない研修医仲間がいるのは大きな支えです。たわいない会話の中にも学びがあり、力づけ合って成長しています。また、自分達のように微力な存在でも、束になれば「地域の健康を守る」一助になれるのでは、との思いを励みに、外来対応や病棟業務に当たっています。仕事の後には、下関の美味しい酒や魚を囲んで語り合うひとときもあり、楽しい研修生活を送らせていただいているのはとてもありがたいことです。

3年目以降、仲間は別々の道を歩みますが、ここ山口・下関の人々の優しさに育てられた2年間への感謝や誇りは温かい思い出とともに心に残り、この地で学んだすべてが我々の医師人生の核になるのだろうと想像します。

研修医として過ごす残り1年弱、仲間や先生方、患者さんとの出会いを無駄にせぬよう、あの時少しだけ勝った好奇心は正しかったと胸を張って言えるよう、頑張りたいと思います。

今月の視点

在宅医療

常任理事　弘山　直滋

平成25年4月より、第6次保健医療計画がスタートした。これまでの4疾病5事業に新たに精神疾患と在宅医療が追加され、5疾病5事業並びに在宅医療の医療連携体制が構築されたことになる。それぞれの医療圏の現状を反映していると考えるし、県民に対しても山口県のホームページに医療機関リストが公開されているので、よりスムーズな連携を取っていただきたいと思っている。

さて、在宅医療についてであるが、日本は既に人口減少の時代に入ったことはご承知の通りであり、山口県が人口減少率、高齢化率において全国平均より先行していることもご承知の通りである。今後の人口推移は、2010年から35年にかけて、全国では75歳未満人口が23％減少、75歳以上が59％増加、山口県においては75歳未満人口が30％減少、75歳以上人口が27％増加と推計されている。全国的には、2025年に団塊世代が75歳を超えるが、この2025年から団塊世代が90歳になる2040年までが、日本の後期高齢者医療の山場と考えられている。前期高齢者は、いろいろな疾患を併せもっており、外来通院してくるが、後期高齢者になると、年齢とともに運動器疾患などにより要支援・要介護状態の「虚弱」な人が増え、自分で通院できない人が多くなってくる。統計でも、外来受療率は75～80歳をピークに下がることが示されており、ここに在宅医療の需要が生まれてくる。

地域医療資源である病院病床を考えた時、急性期、亜急性期、回復期、療養病床といった機能について、人口の推移とともに再編する必要が出てくると考えられる。特に急性期については、今後、若年者人口の減少、入院日数の短縮等でダウンサイジングが必要になると考えられる。一方で、療養病床は現在以上の病床増は認められない。となれば、必然的に退院後は在宅へという流れになっていかざるを得ないが、しかし、超高齢化と独居あるいは老々世帯で在宅復帰が可能かという問題があり、サービス付き高齢者向け住宅（サ高住）という“在宅もどき”が出現してきた。また、国は“地域包括ケア”ということを盛んに唱えている。医療に介護の多職種協働に加え、地域で支援する関係機関を巻き込み、さらにその地域で必要とされるインフォーマルな社会資源も開発して地域の体制を作るとなっている。このことは、昔の日本の社会のように、地域（近所）の皆で協力して、主として高齢者を見守り、支え、暮らしていきましょうという考えと理解している。

今後、高齢者の長期療養が必要となったとき、一般的に考えて、病院での療養となると医療提供側が効率的に医療を提供できるように、医＞食＞住という視点になると考えられる。しかし、在宅で療養したいという患者さんの希望から考えると、医＜食＜住という視点になると思われる。したがって、在宅医療を行っていくにあたっては、医療は限られたレベルになるが、患者さんの生活

の質をどう担保するかが中心になってくると思われ、われわれかかりつけ医が発想を転換する必要が生じてくると考えられる。

山口県内においては、先述の通り高齢化は全国より進行している。二次医療圏によっては、既に高齢化が進んでしまった地域もあり、地域医療計画委員会や郡市医師会地域医療担当理事協議会において、「何を今さら・・・、われわれの地域では、内科系の開業医は皆、往診や訪問診療を行っている」という発言もいただいている。確かに在宅医療については、東京などの大都市周辺において、今後急速に高齢化が進むため、喫緊の課題と言われているが、山口県においても比較的都市部においては、これまで病床オーバー（特に療養病床において）の恩恵もあり、在宅医療が進んでいないのが現状である。

国は、在宅医療を進めるために在宅療養支援診療所（在支診）、在宅療養支援病院（在支病）などの制度を作って、診療報酬の面から推進しようとしており、県内においても平成 25 年 4 月 1 日現在 164 の医療機関が届け出ている。しかし、届出はしているが実際には算定していない件数もかなりあると聞いているし、筆者のように出張の機会が多い（＝留守が多く、24 時間対応が困難）との理由で在宅医療を実施してはいるが、在支診の届出を行っていない医療機関も多いと考える。筆者の参加している日本医師会の地域医療対策委員会でも在宅医療について協議しているが、資料として出てくるのは、この在支診、在支病の届出数である。先述したように、在支診の届出を行っていないが訪問診療を行っている医療機関の方が圧倒的に多いことは、出席委員は皆分かっているが、実数が把握できていないのが実状である。今後、少数の在支診がいくら頑張っても在宅医療の総数はそれほど増えない。しかし、在支診を届け出ていないが、数人の在宅医療を実践している医療機関が、各々あと数件ずつ増やしてくれれば、総数を大幅に増やすことは可能である。委員会では、中医協の場で、在支診を届け出ていない医療機関の在宅医療について、今後もう少しインセンティブを与えてはどうかという意見を出している。

在宅医療の推進に当たっては、医師のみでは不可能である。地域を病棟と考えれば、訪問看護師の存在が不可欠である。さらに生活を支えていくために、介護の力が必要である。そう考えてくると、地域包括ケアの概念に行き着くのは自然の流れであるが、医療機関の中だけで外来通院の患者のみの診療に追われている大部分の会員には、いまだ実感がわかないかも知れない。しかし、先述した通り、やがて近い将来、人口減少とともに、高齢化がますます進めば、これまで外来通院できていた患者さんが通院できなくなり、外来患者数の減少が起こってくる。長年に亘ってかかりつけ医として診察してきた患者さんが、通院が困難となったとの理由で訪問診療を希望された場合、会員の先生方はどうされますか？往診鞄一つでの診察は、大変な不安を伴う。病状が悪化した場合の後方支援病床の整備・連携が必要となる。もちろん、本人及び家族の意向の確認が必要であるが、場合によっては、自宅での緩和ケアや看取りも必要になる。

現在、既に高齢化が進み、在宅医療が実践されている地域ではあまり問題はないと思われるが、これから必要に迫られてくる地域においては、今年度から県医師会で「在宅医療研修会」を行っていくので、ぜひとも出席されて在宅医療を始めるきっかけにしていただきたいと思う。また、郡市医師会においては、それぞれの圏域の状況を踏まえて対策を講じていただきたい。

※　本稿の中で紹介した推計値等については、日本医師会ホームページの会員専用メンバーズルームの中の地域医療情報システム（JMAP）を開くと、二次医療圏のデータを見ることができる。郡市医師会長および地域医療担当理事は当該医療圏の将来像をぜひ参考にしていただきたい。

平成 24 年度郡市医師会
特定健診・特定保健指導担当理事協議会

と　き　平成 25 年 2 月 28 日（木）15：00 ～ 16：00
ところ　山口県医師会 6 階会議室

[報告 : 理事　香田　和宏]

開会挨拶

濱本副会長　本日はお忙しい中お集まりいただき、感謝申し上げる。特定健診・特定保健指導は実施率が低い。本日は平成 25 年度の実施に向けてご協議いただくが、よい方向で受診率を上げていきたい。皆様の忌憚のないご意見を賜りたい。

協議事項

1. 平成 24 年度の特定健診等の実施状況について

国保連合会　山口県における国保保険者の平成 23 年度特定健診の受診率は 21.9% で、市町では 21.6% であった。平成 22 年度の受診率と比較して、全保険者で 0.6% 、市保険者集計で 0.5% 、町・組合保険者集計で 1% 上昇している。なお、平成 23 年度の受診率が最も高かった保険者は 46.1% 、最も低かった保険者は 13.7% であった。

平成 23 年度の特定保健指導の実施結果は、動機付け支援の実施率は県全体で 18.1% であった。指導終了率は町より市がやや高く 21.9% 、市で最も高かった保険者では 39.2% 、町で最も高かった保険者は 44.6% となっている。また、積極的支援の終了率は県全体で 10.1% 、終了率が最も高かった保険者は 36.6% 、最も低かった保険者は 0% であった。

全国の速報値では、山口県における平成 23 年度の全市町村国保の実施状況は 21.6% で全国 46 番目となり、前年同様に全国で 2 番目に低い受診率となっている。なお、全国平均は 32.7% であった。また、特定保健指導の実施率は 16.5% で全国 36 番目となっている。

平成 24 年度の実施状況は平成 25 年 1 月 25 日現在、20 保険者中 11 保険者で受診率が上昇しており、1 保険者は横ばい、残り 8 保険者では減少している。

支払基金　平成 23 年度は 4,240 機関から 12,663 件の請求があった。なお、特定保健指導は 136 機関から 259 件の請求があった。平成 24 年度は 4 月健診分で平成 23 年度を下回っているが、その他は前年度を上回り、12 月受け付けの 11 月健診分については、平成 23 年度とほぼ同数となっている。11 月健診分までを比較すると、平成 23 年度は 8,431 件の受け付け、平成 24 年度は 9,662 件の受け付けとなり、全体で 14.6% 増加している。なお、1 月受け付け、12 月健診分は 417 機関から 1,525 件の請求があり、平成 23 年度同月比で若干減少している。

特定健診・特定保健指導に係る請求データ誤り事例として、

(1) 窓口負担金額（基本的な健診）の誤り
　・健診機関で誤った窓口負担金額を入力又は記載して請求
(2) 契約単価の誤り
　・健診機関で複数の契約があり、誤って高額の契約金額を入力又は記載して請求
(3) 受診券及び利用券整理番号の不備
　・健診機関で誤った保険者番号・受診券番号を入力又は記載して請求
　・保険者において発行した受診券等の支払基金への情報登録の失念

が挙げられるので注意していただきたい。

県市町村職員共済組合　平成 24 年度に引き続き、平成 25 年度も山口県の代表保険者として本組合が引き受ける。今後ともご協力のほどよろしくお願い申し上げる。

山口県市町村職員共済組合における特定健診・特定保健指導の実施状況は、平成 24 年度の特定健診の実施見込みは 81.74% で目標値を上回る予

定である。特定保健指導についても、動機付け支援と積極的支援を合わせて 46.35% を見込んでおり、目標値である 45% を上回る予定である。これは第一期の最終年にあたり、目標値を上回るように努力してきた結果であると考える。

特に取り組んだ点は、特定健診は被扶養者の受診率が低かったので、被扶養者の受診状況調査を行った。これは受診券の使用状況の把握、パート先等の勤務先で受診されている方はその健康診断の結果を提出していただくようにお願いした。特定保健指導については、対象者に委託業者を各事業所に派遣し、その事業所において実施できるように体制を整備した。また、人間ドック契約機関のうち、健診当日に指導を実施できる機関と契約を締結し、指導を実施した。

協会けんぽ　平成 24 年度の特定健診実施状況は、被保険者本人を対象に実施している生活習慣病予防健診については、12 月実施分までの受診率は 36.7%（前年度比 +1.1%）、事業者健診結果データの取得は 6.4%（同 +5.4%）、被扶養者の特定健康診査受診率は 10.4%（同 1.5%）となっている。

詳細は下記のとおりである。

広域連合　直近の平成 25 年 2 月請求分で受診率は 16.2%、受診者数は 29,656 人となっている。昨年度の同時期の受診率は 16.1%、受診者数は 29,284 人であったのでほぼ昨年並みに推移している。今後の受診者数については、先月下旬に受診勧奨を行ったので、年度末に向けて受診者数の増加を期待している。最終的な受診率は昨年度の 19.25% から若干増加するのではないかと考えている。

2. 平成 25 年度特定健診・特定保健指導等の実施に向けて

協会けんぽ　平成 25 年度から、負担上限額が変更になる。基本的な健診項目について、平成 24 年度までの負担上限額は 5,400 円であったが、平成 25 年度から 6,325 円に変更となる。なお、詳細な健診項目は負担上限額の変更はない。

また、平成 25 年度から受診券の送付方法も変更となる。これまでは年度当初に事業者へ対象者全員分の受診券を送付し、事業者から被扶養者へ受診券を配付していただくようにお願いしていたが、平成 25 年度からは被保険者本人の住所へ受診券を送付する。送付時期は 4 月中旬に一斉に送付する。

広域連合　受診券に同封し、被保険者へチラシを送付する。同封のチラシはレイアウトを工夫し、

生活習慣病予防健診

対象者数	受診者数	受診率（前年度比）
145,233	53,288	36.7%（+1.1%）

事業者健診結果データの取得

対象者数	取得件数	取得率（前年度比）
145,233	9,263	6.4%（+5.4%）

特定健康診査

対象者数	受診者数	受診率（前年度比）
48,914	5,097	10.4%（+1.5%）

被保険者の特定保健指導

支援区分	対象者数	初回面接件数	評価件数	評価率（前年度比）
積極的	6,811	1,919	1,178	17.3%（ +8.8%）
動機づけ	3,966	1,167	1,038	26.2%（+12.8%）
合計	10,777	3,086	2,216	20.6%（+10.3%）

被扶養者の特定保健指導

支援区分	対象者数	初回面接件数	評価件数	評価率（前年度比）
積極的	124	1	0	0%（± 0%）
動機づけ	256	0	0	0%（± 0%）
合計	380	1	0	0%（± 0%）

より読みやすくなるように変更した。

平成25年度から「受診の際に必要なもの」というチラシを同封する。本連合に被保険者から受診券に関する問い合わせが多数寄せられることから、受診の際に必要なものを視覚的に、直観的に判断していただけるものを同封する。この裏面では、健診項目についてどのような検査をしているのかを簡単に説明する。このチラシにより、健診を受けようとされる方の受診促進につながればと考えている。

なお、受診券の発送については各市町へ委託している。同封するチラシについても市町独自で別途チラシを作成し、同封している市町もある。広域連合では、各市町へ追加のチラシについても同封の協力をお願いしていくが、“同封する”、“しない”については各市町の最終判断による。

資料

平成25年度 特定健診・特定保健指導等の集合契約について

平成２５年２月２８日
山　口　県　医　師　会

県医師会が集合契約を行う平成２５年度の特定健康診査・特定保健指導等の健診項目、契約単価については、次のとおりとする。
（下線部：平成２４年度の契約内容から変更部分、括弧内は前年度単価）

１　協会けんぽ・健保組合・共済組合等の特定健診・特定保健指導
（代表保険者：山口県市町村職員共済組合）

○特定健診

健診項目	基本的な健診項目	
実施期間	平成２５年４月１日～平成２６年３月３１日	
契約単価	基本的な健診項目	７，７９４円（７，７６７円）
	詳細な健診項目	貧血検査：８７６円
		心電図検査：１，３６５円
		眼底検査：１，１７６円

○特定保健指導

実施期間	平成２５年４月１日～平成２６年３月３１日	
契約単価	動機付け支援	９，０００円
	積極的支援	２８，０００円

２　山口県医師国民健康保険組合の特定健診・特定保健指導

○特定健診

健診項目	基本的な健診項目＋貧血検査＋心電図検査＋血清クレアチニン＋血清アルブミン	
	医師の判断による項目	眼底検査：１，１７６円
実施期間	平成２５年５月１日～平成２６年１２月３１日	
契約単価	１０，２６５円（１０，２３８円）	

○特定保健指導

実施期間	平成２５年５月１日～平成２６年３月３１日	
契約単価	動機付け支援	９，０００円
	積極的支援	２８，０００円

３　後期高齢者の基本健診

健診項目	特定健診の基本項目（腹囲を除く）＋貧血検査
実施期間	平成２５年４月１日～平成２６年３月３１日
契約単価	８，６７０円（８，６４３円）

※ 各市町国保の特定健診・特定保健指導については、各郡市医師会で契約を行う。

また、平成25年度も受診勧奨用にポスターを作成する。掲示スペースを考慮して、平成24年度よりA3サイズとしており、今年度も同様である。配付先は医療機関、各市町、老人クラブ等を予定している。

健診機関への資料送付は3月下旬から4月上旬を予定している。

香田理事　県医師会が行う集合契約については、昨年度から基本的な健診項目の単価が変更となっている（前頁資料参照）。市町国保の契約内容については、協議中の市町もあるが、ほぼ昨年同様である。

県医師会の請求事務代行についても、昨年度と同じ様式、実施要領により実施する。なお、県医師会へ委託する医療機関がわずかに減少してきている。

質疑応答

県医師会　平成23年度の全市町国保での特定健診実施状況で、実施率が40%以上の都道府県では何か特別な取り組みをしているのか。

国保連合会　受診率の高いところでは、県民性や保険者の受診勧奨の努力もあるかと思われる。特にこれといった理由は分からない。

県医師会　できれば調べていただきたい。

平成23年度、周防大島町は動機付け支援の実施率が44.6%であるが、どのような取り組みをしておられるのか。

大島郡　大島医学会でも発表があったが、対象者が少ないので、保健師が同じだけいれば手厚く実施できる。大きい市町は対象者が多いので、マンツーマンで指導するのが難しいのではないかと思われるが、大島では個人的なつながりもあり、実施しやすいのだと思われる。

閉会挨拶

田中常任理事　全国の速報値で、山口県が2年連続で下から2番目という結果に驚いている。これからまた第2期がはじまる。皆様に受診を呼びかけていただき、この制度が山口県でうまく軌道に乗るようにご協力をお願いしたい。

出席者

郡市医師会担当理事

大島郡　嶋元　徹
玖珂郡　山下秀治
熊毛郡　松岡勝之
吉　南　吉松健夫
厚狭郡　吉武正男
美祢郡　坂井久憲
下関市　飴山　晶
宇部市　内田悦慈
山口市　近藤　修
萩　市　佐久間暢夫
徳　山　佐藤信一
防　府　岡澤　正（代理）
下　松　阿部政則
岩国市　中川　仁
小野田市　藤村嘉彦
光　市　兼清照久
柳　井　松井則親
長門市　宮尾雅之
美祢市　藤村　寛

山口県医師会

副会長　濱本史明
常任理事　田中豊秋
理　事　香田和宏
理　事　沖中芳彦

山口県市町村職員共済組合

保険課長　原田啓子

全国健康保険協会山口支部

保健グループ長　向井章太
保健グループリーダー　髙田和伸

山口県後期高齢者医療広域連合

事務局次長　長弘　譲
業務課長　竪畠治男
医療給付係主事　岡本和也

山口県国民健康保険団体連合会

保健事業課
企画監　岡本篤志
健康増進班主任主事　二橋真佐子

社会保険診療報酬支払基金山口支部

事業管理課長　佐々木修二
事業管理課副長　島　大踏

平成 25 年度
郡市医師会成人･高齢者保健担当理事協議会

と　き　平成 25 年 5 月 9 日（木）15：00 ～ 16：15
ところ　山口県医師会 6 階会議室

[報告 : 理事　香田　和宏]

開会挨拶

濱本副会長　担当理事の先生方には、お忙しいところ、出席いただきお礼申し上げる。県健康福祉部からも多数出席いただいているので、報告・協議事項で不明な点等があればご質問いただき、活発なご意見をお願いする。また、地元医師会に帰られて会員への伝達もよろしくお願いする。

協議事項

1. 第 6 次山口県保健医療計画について

県地域医療推進室　医療計画は、医療法に基づいて都道府県が策定する計画であり、昨年 3 月国の新たな医療計画の策定の方針を受け、平成 18 年度に策定した第 5 次保健医療計画と平成 20 年度に策定した医療制度改革関連の計画を一本化し、このたび平成 25 年度から 29 年度までの 5 年間を計画期間とする第 6 次保健医療計画を策定するものである。

その意義は、国民的な疾患であるがん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病に新たに精神疾患を加えた「5 疾病」、また地域医療を支えるために行政が最も関わる分野の救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児医療の「 5 事業及び在宅医療」に関する医療機能と対応可能な医療機関名を明示し、関係する医療機関が連携を図るための指針として策定し、患者や住民が医療を適切に選択できるよう活用していただける計画として策定するものである。

基本目標は、地域医療の推進、地域における医療連携体制の構築が必要とされていることから『生涯を通じて健康で安心して暮らせる地域保健医療体制の確立』としている。国の医療計画の策定指針においては、初期から入院医療にわたる適切な医療を提供するための一体的な地域として、医療圏を設定することになっている。県の計画においては 8 つの生活圏を区域とする現行の 8 医療圏を引き続き設定するが、今後必要があれば県民や関係機関のご意見を聞きながら、見直していくこととしている。さらに、医療圏ごとに基準病床数を算定している。このうち、一般病床と療養病床の合計数値は県全体で現行計画の 17,034 床に対し、次期計画では 16,585 床と減少している。また、精神病床については、現行の 5,827 床に対し、次期計画では 5,848 床と僅かであるが増加している。

計画の主な柱として、「5 疾病 5 事業及び在宅医療」、また総合的な医師確保対策の推進などの「医療従事者の確保と資質の向上」、さらには「患者の視点にたった医療安全対策と多様な保健医療対策の推進」について記載している。

ポイントは、まず①近年患者数が急増している精神疾患対策である。国の指針では、精神疾患、うつ病、認知症の 3 つのカデゴリーで示されたが、県医師会設置のワーキンググループにて検討いただき、本県独自に統合失調症、うつ病、認知症、アルコール依存症、児童思春期の 5 分野で医療連携体制を明示している。また、それぞれの分野ごとに予防から治療、回復、社会復帰までの病気やそれぞれの病態に応じた医療連携体制を明示している。

次に②大規模災害を想定した災害医療の充実・強化である。災害時に多数の患者に対する救急医療を行う災害拠点病院については、耐震化や通信手段の確保など機能強化を図るとともに、災害発生時に 48 時間を目途とする災害急性期に対応を行う DMAT や急性期を脱した後の中・長期的な医療を担う JMAT やまぐち等の確保につとめる

こととしている。

さらに、③高齢化の進行等によりニーズが増加している在宅医療の充実・強化である。退院支援をはじめ、円滑な在宅医療の導入・移行や日常の療養支援、看取りも含めた状態変化時の対応などの連携体制を明示している。

そして、5疾病5事業及び在宅医療に係る数値目標を設定しており、同じく3月に策定された「健康やまぐち21計画（第2次）」から引用している数値目標もある。

これまでの策定経過は、3月13日に県医療審議会に諮問し、翌14日に答申を経たところである。今後必要な手続きを踏まえ、5月末に県報公示を予定している。計画の推進においては、引き続きご指導をよろしくお願いする。

2. 健康やまぐち21計画（第2次）について

県健康増進課　本県においては、新たな健康づくりの県民運動を展開するために、全国に先駆けて平成12年3月に「健康やまぐち21計画」を策定したところである。国も同時期に「健康日本21」を策定した。その後、平成20年3月の医療制度改革により、メタボリックシンドロームの考え方を取り入れた生活習慣病対策の充実に絞って一部を改定し、全体の計画期間を延長している。この計画期間が昨年度満了し、また、国においても平成24年7月に改定されたことから、本県においても改定し、この3月に第2次の計画を策定したところである。

この計画においては、健康増進法第8条第1項の規定に基づく「都道府県健康増進計画」で、今年度から平成34年度までの10年間を計画期間としている。

基本的な考え方は、基本目標を『誰もが　やまぐちで　いつまでも　いきいきと　暮らせる　健康づくり』として、健康寿命の延伸を最終目標として取り組んでいく。この計画の推進において、以下の4つの柱を掲げている。

①生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

がん、循環器疾患、糖尿病に対処するため、食生活の改善や運動習慣の定着等による一次予防や、合併症の発症などの重症化予防に重点を置いた対策の推進

② 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

自立した日常生活に向け、ライフステージごとに生活習慣病を予防し、その発症時期を遅らせる取り組みや、こころの健康づくりなど心身機能の維持・向上対策の推進

出席者

郡市医師会担当理事

大島郡	嶋元　徹	岩国市	中川　仁
玖珂	山下　秀治	小野田	藤村　嘉彦
熊毛郡	松岡　勝之	光　市	兼清　照久
吉南	吉松　健夫	柳　井	松井　則親
厚狭郡	河村　奨	長門市	宮尾　雅之
美祢郡	坂井　久憲	美祢市	札場　博義
下関市	飴山　晶		
	上野　雄史		
宇部市	内田　悦慈		
山口市	近藤　修		
萩　市	佐久間暢夫		
徳　山	佐藤　信一		
防　府	松村　康博		
下　松	秀浦信太郎		

山口県医師会

副会長	濱本　史明
常任理事	田中　豊秋
常任理事	山縣　三紀
理　事	香田　和宏

山口県健康福祉部

地域医療推進室　医療対策班
- 主　幹　見寄　靖彦
- 主　査　日髙　明彦

地域医療推進室　医療企画班
- 主　査　嶋田英一郎

健康増進課　健康づくり班
- 調整監　西生　敏代
- 主　査　鬼村　敏彦
- 主　任　山根　良樹

健康増進課　母子保健・感染症班
- 主　任　宮下　洋一

③ 生活習慣の改善及び取り巻く環境の整備

健康増進の基本要素となる栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善の推進

④ 健康を支え、守るための社会環境の整備

県民が主体的に行う健康づくりの取り組みを総合的に支援する環境整備と、地域や世代間の相互扶助など社会全体が相互に支え、県民の健康を守る環境の整備の推進

さらに、この 4 つの柱それぞれに合計 71 の目標値を掲げている。それらに基づいて、具体的な取り組みを進めていくことにしている。

今回の国の改定計画においても、「健康寿命の延伸」と併せて「健康格差の縮小」が大きなキーワードになっている。県としても健康づくりを進めるうえで重要であると考え、地域の健康格差縮小を推進するために、各市町が共通に取り組むことができる目標を設定し、他地域の状況を参考に課題を明らかにしながら、改善を図っていくことで、県全体の底上げを図っていきたい。

最後に、県民に対するメッセージとして、ライフステージに応じた健康づくりのポイントとし、乳幼児期、学童期、思春期、青年期、壮年期、高齢期の 6 つのライフステージごとに、県民が日頃から心がけてほしい内容について提示している。

※ 計画の全文は県のホームページに掲載
http://www.pref.yamaguchi.lg.jp/cms/a15200/kenkou/kenyama21-2.html

また、この計画の推進において、市町や関係団体間の共通認識と連携を図るために、「やまぐち健康倍増戦略フォーラム」の開催を県内 3 か所で予定している（表 1）。

内容は、計画の概要説明のほかに、講演・シンポジウム等を計画しているので、多くの方に参加いただきたい。

県医師会　糖尿病の目標値のところで、糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数が 174 人から 160 人となっているが、10 年間でそれほど目標値が高くないのはなぜだろうか。これは県内の数か。10 年前がどのくらいか分かるか。

県健康増進課　県内の数である。国の目標値の設定と同じ率で設定している。

3　第 2 期山口県がん対策推進計画について

県地域医療推進室　はじめに、がん対策に関する窓口（担当）が変更になったので、紹介させていただく。これまで健康増進課で担当していたが、本年度から地域医療推進室でがん対策全般について担当することになったので、引き続きよろしくお願いする。

県では、平成 20 年 3 月に平成 20 ～ 24 年度の 5 か年間の計画として、第 1 期山口県がん対策推進計画を策定した。平成 24 年 6 月に国の基本計画が見直されたことに伴い、このたび本県の新たながん対策の指針となる第 2 期の計画を策定したところである。計画の位置づけとしては、がん対策基本法第 11 条の規定に基づく「都道府県がん対策推進計画」とし、期間は平成 25 ～ 29 年度の 5 年間としている。

今回の計画では、3 つの重点的に取り組むべき課題を挙げ、全体目標と分野別施策を評価するための個別目標を設定している。全体目標は次の 3 つである。

①がんによる死亡者の減少（75 歳未満の年齢調整死亡率の減少）

②すべてのがん患者とその家族の苦痛の軽減と療養生活の質の維持向上

③がんになっても安心して暮らせる社会の構築

表 1　やまぐち健康倍増戦略フォーラム開催予定

	日　時	場　所
1	7 月　9 日（火）13:00 ～ 16:00	山口県健康づくりセンター（山口市）
2	7 月 1 3 日（土）13:30 ～ 16:30	ルネッサながと（長門市）
3	7 月 1 8 日（木）13:00 ～ 16:00	スターピアくだまつ（下松市）

それから、個別目標である分野別施策として、次の 3 点を挙げている。

①がんの予防と理解の促進

日常の食事や喫煙などの生活習慣の改善や、ウイルスからの感染予防など、県民ががんにならないよう取り組みの徹底を図り、市町と連携し、ひとりでも多くの県民が、がん検診を受診されるよう取り組みを強化するとともに、がんの実態について子どもへの教育や県民への普及啓発の更なる充実を目指す。

②がん医療の充実

住み慣れた地域で、安心して納得のいくがんの治療が受けられるよう、がん医療の充実・向上を目指す。「がんと診断された時から」緩和ケアを提供することにより、患者や家族の苦痛の軽減を図り、治療しながら住み慣れた家庭や地域で療養できるよう在宅医療と介護を提供できる体制整備を進める。県内のがんの発生・罹患状況等のがん情報の登録精度を向上させ、活用する。小児がんについても、県内の医療体制整備と他県医療機関との連携体制の強化を進める。

③相談支援と情報提供の充実

がん患者や家族が求める、がん医療機関や最新治療の情報等の円滑な提供により、不安や疑問に応える相談等の体制整備を進め、がんになっても安心して働き暮らせるよう、治療と職業生活が両立できる体制の整備を目指す。

※ 計画の全文は県のホームページに掲載
http://www.pref.yamaguchi.lg.jp/cms/a151001/ganntaisaku/20130430005.html

4　休日及び平日夜間がん検診体制整備支援事業について

県地域医療推進室　県としては、がん対策推進計画でも策定しているとおり、がん検診の受診率を上げていきたいと強く考えている。そのためには、受診しやすい環境づくりが必要であることから、平成 20 年度に休日のがん検診（子宮がん・乳がんの一次検診、大腸がんの二次検診）を支援する事業を開始し、21 年度から平日夜間を加えて実施している。9 月の「がん征圧月間」や 10 月の「やまぐちピンクリボン月間」にあわせて、ご協力いただける医療機関でこの事業を実施している。

具体的には、検診のために休日・平日夜間に医療機関を開院していただく際の人件費に見合う費用を補助させていただいているので、ご協力をお願いする。

県医師会　医療機関によって受診者数の差が大きいように思うが、対象者への PR などはどうなのか。

県地域医療推進室　県としては、ホームページに掲載するとともに、各市町に情報提供して広報誌への掲載や個別に声をかけていただく等の協力をいただいている。お願いにはなるが、実施医療機関においても広報にご協力をいただきたい。

5　マンモグラフィ読影医師研修会について

県地域医療推進室　この研修事業は、市町において実施するマンモグラフィによる乳がん検診を促進し受診率を向上させるために、一定以上の知識・技術を有するマンモグラフィ検診に従事する技術者に対して、さらに十分な知識・技術を修得させるための研修を実施することにより、乳がん患者の早期発見、死亡率の減少を目的としている。

読影医師と撮影技師のコースがそれぞれあり、県医師会、県放射線技師会とそれぞれ委託契約して実施していただいている。平成 21 年度から交互に開催しており、今年度は医師の順番となる。定員があるが、多くの方に参加していただきたい。

県医師会　この講習会については、4 月に各郡市医師会宛に参加希望調査を送っているところである。現在、講師の調整をしているところで、開催日時や場所は未定である。詳細が決定次第、正式な案内文書を送付するので、マンモグラフィを実施される医療機関の方々にご参加いただくようご案内をお願いする。

6　緩和ケア医師研修会について

県地域医療推進室　緩和ケアは、身体症状の緩和・精神心理的問題への援助など、治療時期・療養場所を問わず患者の状態に応じて適切に提供されるとともに、がん患者のみならず、家族に対して心のケアを行う医療従事者の育成が必要であること

から、がん診療に携わるすべての医師に対して緩和ケア研修を実施することとしている。平成 20 年度から県医師会へ委託して実施していただいており、平成 21 年度からはがん診療連携拠点病院でも実施されている。県内の修了者は現在 522 名である。

県医師会　県医師会で実施する研修会は、今年度は 1 回目が 9 月 15 日（日）～ 16 日（祝・月）、2 回目が来年 2 月 9 日（日）、11 日（祝・火）の予定である。多くの方に積極的にご参加いただきたいので、会員の先生方へご案内をよろしくお願いする。

7　肝炎対策について

県健康増進課　行政が実施している肝炎ウイルス検査事業は、「緊急肝炎ウイルス検査事業」、「保健所無料肝炎検査」、「健康増進事業による肝炎ウイルス検査」である。これらは、昨年度から大きな変更はないが、国の実施要綱により検査法の一部に変更がある（図 1）。

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

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

肝炎対策の施策については、患者さんの要望等に応じて、毎年助成制度の内容が変わってきていたが、今年度は変更なく従来どおりの治療費助成制度の事業を進めていく。なお、平成 25 年 3 月 31 日現在の受給者証新規交付件数は、表 2 のとおりである。

図 1　緊急肝炎ウイルス検査（郡市医師会・医療機関用）フロー新旧対照表

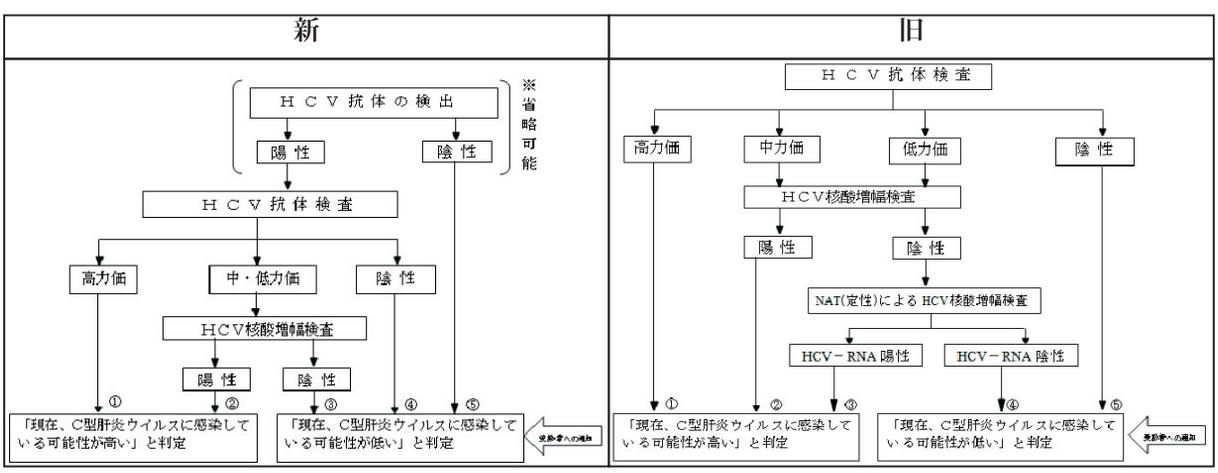


表 2　受給者証新規交付件数（平成 25 年 3 月 31 日現在）

	H20 年度	H21 年度	H22 年度	H23 年度	H24 年度	計
インターフェロン	752	348	364	226	232	1,922
核酸アナログ製剤			432	685	630	1,747
計	752	348	796	911	862	3,669

郡市医師会　緊急肝炎ウイルス検査で、HCV 抗体の検出が省略可能となったのは今年からでよいか。

県健康増進課　今年からである。毎年 4 月に郡市医師会と契約させていただいている。

8. 感染症対策について

○重症熱性血小板減少症候群（SFTS）について

県健康増進課　重症熱性血小板減少症候群（SFTS）は、中国において 2009 年頃より発生が報告され、2011 年に原因ウイルスが特定された新しいダニ媒介性疾患で、中国以外の地域では、これまで報告はない。米国では、2009 年、SFTS ウイルスに近縁のハートランド・ウイルスによる類似疾患の報告が 2 例あったのみであった。

わが国においては、これまで SFTS の報告はなかったが、2012 年秋、本県の成人患者 1 名が SFTS により死亡していたことが、本年 1 月末に国立感染症研究所のウイルス学的・病理学的検査により確定され、その後、広島県、愛媛県、高知県、佐賀県、宮崎県、鹿児島県でも症例が確認された。国内の発生状況は、西日本ばかりの 8 県で 13 症例が確認され、そのうち 8 症例が死亡されている。

国の対応としては、2012 年秋に、ウイルス学的・病理学的検査により SFTS による死亡が確定され、1 月 30 日、厚労省は全国都道府県の衛生部局を通じ、SFTS 様の症例を呈した患者を診察した医療機関に情報提供するよう協力を要請した。SFTS 患者要件に合致する症例については、国立感染症研究所において確定診断のための検査を実施することとしている。今後は、更なる調査研究を進め、実態解明に努めることとしている。

本病は感染症法上の位置づけがなかったことから、四類感染症の指定、三種病原体等の指定がされ、2 月 22 日に政令交付され、3 月 4 日に施行された。これにより、診断した医師は直ちに保健所への報告が義務付けられ、病原体の所持の届出、運搬届出、施設基準等が義務付けられた。

県の対応としては、国の通知を受け、関係機関へ情報提供をさせていただいている。それから、感染予防に関する取り組みとして、県ホームページへの掲載、市町を対象とした研修会の開催、リーフレットを作成して各健康福祉センターや市町、医療機関等へ設置させていただいた。また、各市町広報誌を活用した啓発や屋外活動等における注意喚起を実施している。医療従事者への対策としては、県医師会と共催して、SFTS 症例に関する知識を深めていただくよう研修会を開催した。今後、国において調査研究が行われるということで、協力をすることにしている。

○鳥インフルエンザ（H7N9）への対応について

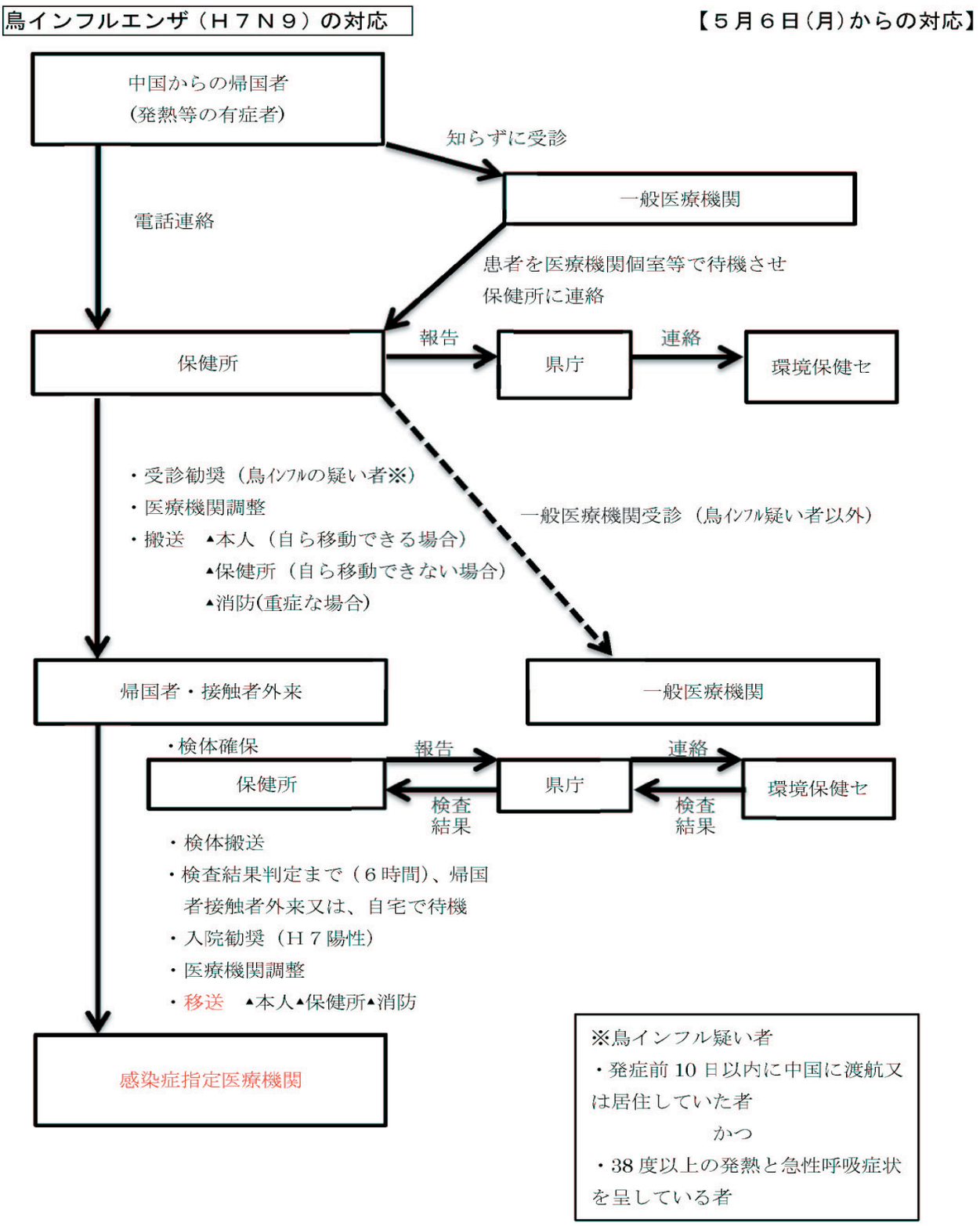
県健康増進課　国の報告によると、5 月 8 日 16 時の時点で、中国において感染が確定した者 130 名、死亡者 31 名、ヒトからヒトへの感染は現在詳細確認中とされている状況である。このウイルスについては、中国の WHO 共同センターの検査結果によると、タミフルやリレンザに感受性があると示唆されている。

政府は、中国での発生を受けて本年（平成 25 年）4 月 26 日付けで、鳥インフルエンザ（H7N9）を指定感染症として政令等を公布した。この政令改正は、鳥インフルエンザ（H7N9）の患者が国内で発生した場合に備え、適切な医療体制及び検疫体制を整備するとともに、人・人に持続的に感染することになった場合の迅速な情報把握及び対応を可能とするものである。その内容は、指定感染症に指定し、疑似症患者は患者としてみなされることになり、知事の権限で、健康診断、就業制限、入院措置等が可能になる。またウイスルを四種病原体等に指定し、病原体の保管・所持は可能であるが、保管等の基準を遵守する必要がある。そして、検疫所長が乗船者等に対して、診察及び検査を行うことができる検疫感染症に定められた。

本県の対応としては、関係機関への周知徹底を図るとともに、各保健所への説明会を開催し、その内容を地域医師会や「帰国者・接触者外来」の医療機関、感染症指定医療機関に説明させていただいた。さらに、医療体制に関する報道発表として、中国からの帰国者で発熱等の有症者は保健所に受診する医療機関を相談すること、各圏域に「帰国者・接触者外来」を 1 か所以上設置することを 5 月 2 日に記者発表している。

5 月 6 日からの鳥インフルエンザ（H7N9）への対応フロー図が次頁（図 2）のとおりである。

図 2


鳥インフルエンザ（Ｈ７Ｎ９）の対応
【５月６日（月）からの対応】
中国からの帰国者
(発熱等の有症者)
知らずに受診
一般医療機関
電話連絡
患者を医療機関個室等で待機させ
保健所に連絡
保健所
報告
県庁
連絡
環境保健セ
・受診勧奨（鳥ｲﾝﾌﾙの疑い者※）
・医療機関調整
・搬送　▲本人（自ら移動できる場合）
▲保健所（自ら移動できない場合）
▲消防(重症な場合)
一般医療機関受診（鳥ｲﾝﾌﾙ疑い者以外）
帰国者・接触者外来
一般医療機関
・検体確保
保健所
報告
県庁
連絡
環境保健セ
検査
結果
検査
結果
・検体搬送
・検査結果判定まで（６時間）、帰国
者接触者外来又は、自宅で待機
・入院勧奨（Ｈ７陽性）
・医療機関調整
・移送　▲本人▲保健所▲消防
感染症指定医療機関
※鳥インフル疑い者
・発症前 10 日以内に中国に渡航又
は居住していた者
かつ
・38 度以上の発熱と急性呼吸症状
を呈している者

県医師会　既存のインフルエンザキットの抗体検査で陽性になるのか。

県健康増進課　いろいろな情報があるが、6 ～ 8 割が陽性になるという情報があるので、必ず陽性になるということはない。

9　禁煙推進について

県医師会　本会では、昨年度から「禁煙推進委員会」を設置し、小野田医師会の松岡先生を委員長として取り組んでいる。世界禁煙デーが 5 月 31 日、世界禁煙週間が 5 月 31 日～ 6 月 6 日になっているということで、この委員会で「ちょるる」を使ったポスターの原案がつくられた。今年度イベントを実施される宇部市と小野田市でも使われるので、活用いただきたい。その他、主に市町や保健所主催の催しで、禁煙に関するイベントなどが実施されるようであれば、医師会としても、積極的に参加していただきたい。

また、今年度は禁煙推進委員会において、医師（会員）を対象とした喫煙に関するアンケート調査を実施する予定である。無作為抽出によりアンケート用紙を送付することになるので、ご協力をお願いする。

10　糖尿病対策について

県医師会　平成 19 年度から「山口県糖尿病対策推進委員会」を会内委員会として設け、糖尿病対策に取り組んでいる。主な取り組みは、全国版の「日本糖尿病療養指導士」よりも対象者を広くした、コメディカルを対象とするローカルな療養指導士の資格として「やまぐち糖尿病療養指導士」の資格認定をしている。今年度も、例年どおり、療養指導士の講習会等の開催や世界糖尿病デーの企画などをする予定であるので、積極的に参加いただきたい。

その他に、糖尿病患者への対応の強化、そして医療関係者等の顔の見える関係づくりということで、昨年度から「糖尿病診療研修会・症例検討会」を地区別に実施している。昨年度は、下関、周南、宇部・小野田の 3 地区で実施した。今年度は、他の地区での開催を検討しているので、ご協力をお願いする。

11　健康教育テキストの活用について

県医師会　県医師会の会内委員会である健康教育委員会で、毎年テーマを決めて患者さんへの説明用のテキストを作成している。平成 23 年度は「ロコモティブシンドローム」、昨年度は「CKD（慢性腎臓病）ってどんな病気？」のタイトルで作成したので、ぜひご活用いただきたい。追加の希望がある場合には、注文書により県医師会へ連絡をいただきたい。

今年度は、予防接種をテーマとし、わが国で受けられる予防接種を全般的に解説し、また、スケジュール表なども掲載して見やすいものを作っていこうと思っている。

また、任意接種のものや、海外渡航される場合の予防接種等を簡単にまとめられればと考えている。

閉会挨拶

田中常任理事　本日は盛りだくさんの報告があったので、整理していただいて、各地域の医師会で会員の先生方へご伝達いただきたい。

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からダウンロードできます。

郡市医師会保険担当理事協議会

と　き　平成25年5月23日（木）15：00～17：00
ところ　山口県医師会6階会議室

報告：常任理事　萬　忠雄
　　理　事　清水　暢

議事

1. 平成24年度山口県社会保険医療担当者指導実施状況について

平成24年度個別指導は診療所24、病院4の合計28医療機関に対して実施され、新規指定医療機関に対する集団・個別指導は診療所24、病院2の合計26医療機関に対して行われた。

2. 平成25年度山口県社会保険医療担当者指導計画について

指導形態毎指導方針

1　集団指導について

（1）指定時集団指導

新規指定の保険医療機関（原則として移転及び組織変更は含まない）に対する指導を、新規指定後できるだけ速やかに実施する。

実施時期は6月、7月及び1月を予定する。対象保険医療機関については、6月及び7月は平成24年5月から平成25年4月までの間に新規指定された保険医療機関、1月は平成25年5月から平成25年11月までの間に新規指定された保険医療機関とする。

指導時間は概ね2時間とする。

（2）更新時集団指導

平成25年度中に指定更新(6年ごと)となる保険医療機関に対して実施する。

実施時期は6月及び7月を予定し、指導時間は概ね2時間とする。

（3）新規登録保険医集団指導

新規登録された保険医に対する指導として、登録後できるだけ速やかに実施する。

実施時期は4月､6月､7月及び1月を予定する。

4月は4病院の研修医を対象とし2病院において行う。

6月及び7月は平成24年6月から実施通知発出直前までに新規登録された保険医（4月の出席者は除く）、1月は前回以降から実施通知発出直前までの間に新規登録された保険医とする。

指導時間は概ね2時間とする。

（4）改定時集団指導

全保険医療機関に対して通知する。

実施時期は3月中旬以降とし、指導時間は概ね1時間、県内7か所で実施する。

※　指定時集団指導、更新時集団指導及び新規登録保険医集団指導については、同時開催とし、山口市内で実施する。

2　集団的個別指導について

実施時期は6月及び7月を予定し、指導時間は概ね2時間とする。

出席者

郡市医師会担当理事

大島郡	正木　純生	宇部市	川上不二夫	小野田	長谷川　靖
玖珂	川田　礼治	山口市	野村　耕三	光市	清水　敏昭
熊毛郡	藤田　潔	萩市	佐久間暢夫	柳井	内海　敏雄
吉南	河端　聡	徳山	舩津　浩彦	長門市	友近　康明
厚狭郡	民谷　正彰	防府	御江慎一郎	美祢市	白井　文夫
美祢郡	吉崎　美樹	下松	山下　弘己		
下関市	野村　茂治	岩国市	大谷　武		

山口県医師会

専務理事	河村	康明	
常任理事	萬	忠雄	
理事	清水	暢	
理事	藤本	俊文	
理事	加藤	智栄	

3　個別指導について

（1）新規個別指導

原則、指定時集団指導を受けた新規指定の保険医療機関等に対し、概ね 6 か月経過後に新規個別指導を実施する。

実施時期は 12 月から 2 月を予定し、対象保険医療機関については、平成 24 年 5 月から平成 25 年 4 月までの間に新規指定された保険医療機関とする。

なお、実施にあたっては、診療所については対象患者数 10 名、指導時間を概ね 1 時間とする。病院については対象患者数 20 名、指導時間を概ね 2 時間とする。

また、実施通知時期は指導日の 3 週間前とし、対象患者の通知時期は指導日の 4 日前に FAX により行う。

（2）個別指導について

実施時期は 8 月から 3 月を予定する。

なお、実施にあたっては 1 保険医療機関の対象患者数は 30 名、指導時間は、診療所は概ね 2 時間、病院は概ね 3 時間とする。

また、実施通知時期は、指導日の 3 週間前とし、対象患者の通知時期は指導日の 4 日前に 15 名分、前日に 15 名分をそれぞれ FAX により行う。

指導日程

集団指導

平成 25 年 6 月 20 日（木）及び平成 25 年 7 月 11 日（木）

個別指導　未定

3. 平成 25 年度生活保護法に基づく指定医療機関の個別指導計画について

1　目的

指定医療機関に関する指導（一般、個別）は、被保護者の処遇の向上と自立助長に資するため、法による医療の給付が適正に行われるよう制度の趣旨、医療扶助に関する事務取扱等の周知徹底を図ることを目的とする。

2　個別指導対象

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

①精神科病院

基本的に 3 年に 1 回の周期で実施する。

②一般病院、診療所

次のア～ウの手順で選定する。

ア　各福祉事務所で委託患者数が多い医療機関を抽出する。

イ　アの中から、県厚政課で次のとおり抽出する。

(ア) 一般病院　…　委託患者が概ね月平均 15 人以上いる病院

(イ) 診療所　…　委託患者が概ね月平均 10 人以上いる診療所

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

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

※　選定にあたっては、電子レセプトの分析結果等を活用して得られる指定医療機関の特徴を総合的に勘案する。

3　平成 25 年度対象予定

20 医療機関とする。

4　個別指導の内容

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

5　個別指導の方法

（1）県厚政課職員及び福祉事務所職員が実地に医療機関を訪問して行う。

（2）実施時期は概ね 7 月から 2 月までの間とし、対象医療機関に対しては 1 か月前に通知する。

（3）訪問時間は、概ね午後 1 時 30 分から午後 4 時までとする。

6　一般指導の方法

中国四国厚生局、医務保険課、県医師会が行う医療機関に対する集団指導の場を借りて行う。

4. 平成 24 年度第 2 回保険委員会の報告

平成 25 年 3 月 21 日開催。平成 24 年度保険

指導の結果及び指導内容、問題点及び指摘事項等を報告、検討した。また、問題点について協議した。

5. 平成 24 年度第 2 回社保・国保審査委員連絡委員会の報告

平成 25 年 2 月 7 日開催。詳細については本会報 3 月号（第 1831 号）に掲載。

6. 山口県医療保険関係団体連絡協議会の報告

平成 25 年 3 月 11 日、健康保険組合連合会山口連合会の担当で開催された。

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

[協議事項]

（1）柔道整復、鍼灸及びマッサージの療養費について【山口県医師会】

施術療養費の適正化について、各関係団体の取組みの報告及び意見交換を行った。

（2）向精神薬の多量（複数施設）投与患者について【山口県医師会】

不正に向精神薬を入手し、多量に服用する患者に対する、各関係団体での対応状況の報告及び今後の取組み等について意見交換を行った。

7. 協議

1　会計検査院の指摘への対応（配置医師の契約方法）

平成 25 年 4 月 15 日付け「会計検査院による指摘について」（本会事務連絡）のとおり、指定障害者支援施設等の配置医師に関して、診療報酬上のトラブルが多く発生しているので、契約内容は慎重に確認していただきたい。今後は本会において、配置医師の必要施設の一覧を県から入手のうえ、具体的（個別）に情報提供していく予定である。

2　診療報酬改定説明会の実施方法について

平成 26 年度の診療報酬改定説明会は、県内 7 箇所での開催を予定している。

8　郡市医師会からの意見及び要望

〈初診料・再診料〉

1　木曜日午後の時間外加算【小野田】

当院は木曜日午後と土曜日午後を休診としているが、木曜日午後の急患に対して、時間外加算と時間外緊急院内検査加算が査定された。道理があわないではないか。

点数表では、平日を「終日休診とした場合に（土曜日は正午以降）」時間外加算が算定できることになるため、道理はあわないが木曜日午後は加算対象とならない。木曜日でも午後 6 時以降は加算対象となるが、本事例の場合、「時間外緊急院内検査加算」を算定した関係で、レセプトに受診時間を記載する必要があったため、その受診時間により判断されたものである。

2　外来管理加算について【小野田】

理学療法、神経ブロックとの併用算定を認めるよう要望する。リハビリを行った場合の方が点数が低くなるのは不自然である。

引き続き要望していく。

〈管理料〉

3　禁煙治療について【小野田】

（1）若年者の治療に支障があるため、ブリンクマン指数を条件から除外するよう要望する。
（2）入院中でも禁煙治療を始められるよう要望する。
（3）歯科医師でも治療できるよう要望する。

必要事項であり、要望していく。

4　特定疾患療養管理料【小野田】

管理料の対象に以下の疾患を追加するよう要望する。
①関節リウマチ　②痛風・高尿酸血症　③骨粗鬆症

引き続き要望していく。

〈投　薬〉

5　疑い病名に対する投薬の査定【岩国市】

「狭心症の疑い」に対してニトロペン錠を算定したが、疑い病名への投薬は認めないという理由により査定となり、再審査においても復元されなかった。

医療現場において、初診時に病名を確定できな

い事例は多くあるが、その場合に投薬が認められなければ、どうやって患者の症状を抑えるのか。平成 10 年の社保国保審査委員合同協議会においては、「短期間であれば疑い病名での治療は可である」とあり、一方で平成 14 年 6 月の社保国保審査委員連絡委員会においては、「疑い病名では治療しないのが原則」と記載がある。再度、協議願いたい。

薬剤によるところもあるが、原則的には保険診療上、疑い病名での投薬は好ましくなく、投薬するためには確定病名が必要とされる。

6　アーチスト (2.5mg) 錠の査定【吉南】

アーチスト (2.5mg) は慢性心不全に適応であるが、病名としてレセプトへ高血圧性心不全を記載していたが A 査定された。高血圧性心不全は慢性心不全の原因の一つで、慢性心不全に含まれると考えているが、「屋根の上に屋根を付ける」ような病名（慢性心不全）の記載が必要か。また、慢性心不全でも正確には、「①拡張型心筋症又は②虚血性心疾患に基づく慢性心不全」が適応であるので、①又は②を病名として記載する必要があるのか伺いたい。（国保）

β - ブロッカーは収縮不全に有効であるため、拡張不全が主体の高血圧性心不全では認められない。①又は②の病名が必要である。

7　フェブリク 20mg の査定【厚狭郡】

フェブリク 20mg1 錠の処方を開始したところ、「初回は 10mg より開始すべき」と査定されたが、査定するなら 10mg とするか、又は返戻としてほしい。

また、他院からの紹介により、フェブリク 20mg1 錠を継続投与したところ、「初回は 10mg より開始すべき」と同じく査定された。この場合、レセプトへ注記（他院からの紹介等）が必要か。

このような場合は、平成 20 年の社保・国保審査委員合同協議会において、「注記を必要」と合議された。

8　レスタミン軟膏の査定【岩国市】

「老人性乾皮症」に伴う痒みに対してレスタミン軟膏を投与したが査定となり、再審査でも復元されなかった。痒みは「老人性乾皮症」の代表的な症状なので、査定理由が理解できない。（国保）

55 年通知に関する難しい事例であるが、適応病名の記載を勧める。

9 「ハップ剤の 70 枚ルール」に関して【宇部市】

県医師会報平成 24 年 11 月号ブルーページに「外用剤の投与量について、ハップ剤等については 1 処方（2 週間分）70 枚（1kg）までを目安とする。目安量を超える場合は、その医学的必要性をレセプトに注記する。」とあるが、この間 11 月以前に遡って、7 月、8 月、9 月分と保険者再審査で 1 回 70 枚を超える処方が減点された。11 月以前の診療分に遡って、70 枚以上を一律過剰とする審査には疑問がある。今年 3 月号のブルーページにも改めて「2 週間分の『目安』が示されたものである。」と説明されている。多くの患者は 2 週間 70 枚の目安内で診療できるが、これを外れる方には例外を認めていただきたい。

9-2 【山口市】

昨年 11 月より湿布の枚数について 2 週間分で 70 枚というルールが施行されることとなったが、これ以前の処方（8 月分処方）について、4 週間処方を行っている事例で 84 枚のヤクバン使用例が 70 枚に査定された。ヤクバンは 1 日 2 回使用する湿布であり、左右変形性膝関節症と腰痛症の患者で、適応症からは 1 日 4 枚以上であり、28 日分だと 112 枚以上になるが、貼らない日もあり、84 枚を処方しており、再度の考案を出したが却下された。

適応症に沿った処方で、療担規則にも違反しない処方を査定することが、審査委員会に許されるのか。何を基準に処方すればいいのか分からない。

2 週間 70 枚はあくまで「目安」であるが、平成 24 年 10 月以前にも投与量制限は存在した。

10　リレンザの査定【萩　市】

小児でインフルエンザと診断し、タミフルを 5 日分処方した。帰宅後内服したが、すぐに嘔吐をするために内服できなかった。翌日受診し、リレンザに変更し 5 日分を処方した。リレンザに変更した理由もレセプトに記載したが、リレンザの 1 日分が減点査定された。リレンザは薬剤 5 日分と吸入補助具がセットとなっている。この場合は解包して 4 日分処方するのか。

平成22年の社保・国保審査委員合同協議会において、「両薬剤の合計が5日分を超える場合は注記により審査委員会の判断となる」とあり、査定もあり得る。

〈注　射〉

11　テリボン皮下注と併用薬剤の査定【熊毛郡】

テリボン皮下注と併用した他の骨粗鬆症治療剤（特にエディロール）が査定されたが、査定理由が理解できない。

11-2　骨粗鬆症治療薬のテリパラチドPTHと他剤併用について【宇部市】

山口県では昨年秋から副甲状腺ホルモン製剤(PTH)と他の骨粗鬆症治療薬のいずれの併用も認められないという審査が行われていると聞く。PTHとビスフォフォネート(BP)の併用に関しては、薬理作用から効果を打ち消すとの研究結果が出ているが、閉経後骨粗鬆症治療薬(SERM)の併用については研究結果も意見が分かれている。この2剤に関してはBPは併用禁止、SERMは現状では併用を推奨できないという結果から、保険審査上も併用を認めないという意見も理解できる。日本整形外科学会の審査委員会議でも同様な意見であった。

しかし、ビタミンD3剤やカルシトニン製剤までも併用禁止とされるのは疑問がある。ビタミンD3に関しては今のところ、併用を避けるべき明確なデータはなく、日整会の審査委員会議でも審議対象になっていない。カルシトニン製剤に関しては、同会議でも併用を認める意見が多かったようである。

エルシトニンの適応疾患は「骨粗鬆症」ではなく「骨粗鬆症における疼痛」という症候になっているので、審査のルール上は違う効能効果の薬を、一緒に審査査定しているという疑問がある。ビタミンD3やカルシトニン製剤がPTHと併用できない理由を示していただきたい。

社保･国保審査委員連絡委員会へ議題提出する。

12　ビタミン剤の査定【厚狭郡】

在宅患者で、イレウスのため絶食とし、ビタミン剤を含む点滴を連日施行していたがビタミン剤が査定となった。認められないのか。

周辺状況によるが、食事ができない患者への投与は認められているため、再審査請求願いたい。

13　点滴注射の査定理由が不明【萩市】

昨年10月、特養入所者に行った点滴が理由なく28本から14本に削られた。

この例は、平成24年1月初頭よりアルツハイマー型認知症にて経口摂取が不能となり、家族もチューブ栄養を希望せず、やむなく、フルクトラクト500mlを1日1本のみで経過をみて､その間、稀にわずかな水分のみ摂取できる状態であった。往診料が取れない患者に日曜、祭日、関係なく連日特養に通って点滴注射を行っていたが、これを理由も明示せず一方的に削られるのは納得ができない。なお、この患者は昨年10月末より少しずつ経口摂取可能となり、現在はいつ点滴を止めるのかを考えているほど状態が好転している。(国保)

配置医師であっても、点滴注射の費用は算定できるので、レセプトに症状詳記のうえ再審査請求願いたい。全日投与の必要性は検討が必要であるが､月に14本を限度とする根拠は何処にもない。

14　ミルセラ注に関する査定・返戻【美祢郡】

昨年の11月診療分から、腎性貧血患者に対するミルセラ注の査定（1件1,799点）や返戻が始まり、毎月、多数の事例が発生している。以前から腎性貧血患者については同様の保険請求を行っているが、突然に査定・返戻が行われた。県医師会へ相談したところ、審査機関との「面接懇談」を設定していただき、審査委員会の見解を伺うことにしたが、いずれにしても何の説明もない突然の審査方針の変更及び診療所の経営に影響があるほどの高額レセプトの多数返戻については理解しかねる。「面接懇談」の状況次第ではあるが、復元されない場合は訴訟もやむを得ないと考えている。また､些細な項目の照会（電話再診の理由等）や外字入力の注意のために、1万点近いレセプトが9件返戻されてきた。このような状況は診療所の経営を逼迫させることになるので、審査機関は状況を判断して審査処理願いたい。(国保)

行き過ぎた審査処理の可能性があり、医師会として重大な問題と捉えている。慎重かつ積極的に介入していく。

〈手　術〉

15　総胆管結石症に対する手技について【防府】

総胆管に結石が積上っている場合などは結石除去のための内視鏡的乳頭切開術（胆道砕石術を伴うもの）を施行後も内視鏡下の砕石術が数回に及ぶことがしばしばある。どのように算定すればよいか。

通知に、「短期間又は同一入院期間中において回数にかかわらず、第1回目の実施日に1回に限り算定する。」とあり手技料は1回のみとなる。使用した薬剤、器材等の算定は別途可能である。

16　内視鏡的胆道拡張術の査定【防府】

同一月に2、3回と内視鏡的胆道拡張術を施行することがあり、拡張術の必要があって施行した旨を適応欄に記載しているにもかかわらず査定を受けることが多い。回数に関する算定要件があるのなら示してほしい。（国保）

特に通知されていないが、点数設定等から判断して、審査委員会としては「前15」に準じる取扱いもやむを得ないと考えられる。

17　人工骨頭置換術における骨セメントの査定【防府】

大腿骨頸部骨折に対する人工骨頭置換術で人工骨セメント40g×2パックを使用したが40gに査定された。15年以上40g×2パック使用で算定してきて査定されたことはないが如何なものか。（国保）

2パック使用は特に問題性はないと考える。注記のうえ、再審査請求願いたい。

〈検　査〉

18　Dダイマーの査定【岩国市】

心房細動で脳梗塞を繰り返している症例で、心房内血栓が否定できず検査した患者や、繰り返す皮下出血のみを主訴として来院した患者に対するDダイマーが査定となった。再審査でも復元されなかったが査定理由が理解できない。（社保）

Dダイマーは、DIC、DIC疑いが対象となるが、ローカルルールで血栓量の多い大動脈瘤､肺梗塞､深部静脈血栓症に対しては認められている。

19　呼吸心拍監視の算定について【防府】

呼吸心拍監視は一律に月14日間しか算定が認められないのか。必要があって呼吸心拍をモニターをしているのであれば算定を認めていただきたい。（国保）

平成8年及び平成21年の社保・国保審査委員合同協議会等で議論しているが、月14日間を目安と合議している。

20　心電図とホルター型心電図の同日算定【小野田】

心電図を実施して、不整脈を認めたのでホルター型心電図を行ったが、同日実施のため心電図（130×1→0）が査定された。日を改めて実施すれば所見がでないこともあるので、同日実施を認めてほしい。

算定ルール上は、同日実施であっても100/100の算定が認められる。再審査請求願いたい。

21　ヘリコバクター・ピロリ検査の取扱いについて【防府】

ヘリコバクター・ピロリ検査の算定要件に胃炎が追加されたが、算定要件に内視鏡検査の実施時期についての記載がないため、窓口では対応に苦慮している。電話での問合わせも多く、業務にも支障を来しているので県医としても厚労省に見解を求めてほしい。

社保･国保審査委員連絡委員会へ議題提出する。

22　処方せんの使用期間欄について【防府】

処方せんの有効期間は、交付日を含めて4日以内（療養担当規則第20条の3）と定められているが、延長することは可能か。

以下を参考としていただきたい。

（療養担当規則）

長期の旅行等特殊の事情がある場合はこの限りではない。

（処方せんの記載要領「処方せんの使用期間欄」）

4日を超える場合は年月日を記載すること。

（厚生労働省HP）

医師や歯科医師が、処方せんに別途使用期間を記載した場合には、その日まで有効となる。

第 116 回地域医療計画委員会（平成 25 年度 第 1 回）

と　き　平成 25 年 5 月 16 日（木）15：00 ～ 17：00

ところ　山口県医師会 6 階会議室

［報告：常任理事　弘山　直滋］

報告・協議事項

1. 第 6 次山口県保健医療計画について

（県地域医療推進室）

宮村室次長　第 6 次山口県保健医療計画は関係者から意見を聞きながら策定を進めてきたが、5 月末に策定を公表する運びになった。計画期間は平成 25 年度から 29 年度までの 5 か年である。新たに精神疾患を加えた 5 疾病 5 事業及び在宅医療に係る医療機能を満たす医療機関名等を明らかにし、患者や住民の適切な医療の選択を通じた安心・安全の確保に努めるものである。基本目標は、『生涯を通じて健康で安心して暮らせる地域保健医療体制の確立』である。保健医療圏は現行の 8 つの保健医療圏を引き続き設定するが、今後必要があれば、県民や関係機関の意見を聞きながら見直しを検討していくことになる。基準病床数の一般病床及び療養病床は、第 5 次計画では 17,034 床で、第 6 次計画では 449 の減床で 16,585 床としているが、依然として全圏域で既存病床数が基準病床数を上回るオーバーベッド状況である。

施策体系・主な取り組みは、5 疾病 5 事業及び在宅医療、医療従事者の確保と資質の向上、患者の視点に立った医療安全対策と多様な保健医療対策の推進である。3 つのポイントのうち一つ目のポイントは、近年患者数が急増している精神疾患対策として、新たに精神疾患に係る医療連携体制を明示し、県独自に統合失調症、うつ病、認知症、アルコール依存症、児童・思春期の分野ごとに医療連携体制を明示し、予防から治療・回復・社会復帰までの病期や病態に応じた医療連携体制を明示していることである。2 つ目のポイントの大規模災害を想定した災害医療の充実・強化では、災害拠点病院の機能強化、急性期対応を行う災害派遣チーム（DMAT）の拡充、急性期を脱した後の“JMATやまぐち”等の活用、医療チーム派遣のコーディネート機能を担う体制の整備として災害医療コーディネーターの設置を位置づけていることである。3 つ目のポイントは、高齢化の進行等によりニーズが増加している在宅医療の充実・強化を掲げていることである。かかりつけ医、介護支援専門員などの医療と介護の多職種連携のための体制づくり（人材研修を含む）や実施拠点となる基盤の整備など位置づけている。

出席者

地域医療計画委員

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

山口県健康福祉部地域医療推進室

室次長	宮村　　宏
主　幹	窪川耕太郎
主　幹	見寄　靖彦
主　査	廣川　　隆
主　査	嶋田英一郎

山口県医師会

常任理事　田中　豊秋

数値目標の設定では、5疾病（38指標）5事業（20指標）及び在宅医療（9指標）について、合計67の指標について数値目標を設定している。

昨年12月末から今年1月末にかけてパブリックコメントを実施し、12件の意見があった。

今後のスケジュールは、3月に県医療審議会で意見をいただき、現在最終的な作業を進めており5月末に県報で公示し、冊子ができあがる予定である。

【質問・意見】

淵上委員　JMATやまぐちの具体的な活動について伺いたい。

弘山副委員長　JMATは東日本大震災後、日本医師会が急遽、都道府県医師会に出動要請した。それまで日本医師会で準備していたが、周知前に震災が起きて出動した経緯がある。昨年、小田県医師会長が就任時挨拶の中で、“JMATやまぐち”設置を提案され、それを受けて昨年12月にプロジェクトチームを立ち上げ検討している。プロジェクトチームのメンバーには実際に東日本大震災に出務した先生に加わってもらっているので、その時の経験を生かして意見を出してもらっている。県行政には2回目からオブザーバーで出席いただいている。いろいろな次元での話し合いを進めている。

石川委員　これまで導入したクリティカルパスの検証が必要ではないか。

県　予算化しているので実態把握し、その上で展開を検討していく。

小林委員　基準病床数が岩国や下関医療圏で増えている。考え方を伺いたい。

県　基準病床数は全国統一の算定式で計算している。基本的には推計入院患者数が大きく作用する。県内全域で推計入院患者数は増加している。一方で平均在院日数は、国の告示による係数があり、かなり下がっている。岩国や下関圏域は推計入院患者数がかなり増えているのでトータルで若干プラスになった。

2. 第2期山口県がん対策推進計画について（県地域医療推進室）

宮村室次長　がん対策基本法第11条の規定に基づく「都道府県がん対策推進計画」として策定した。昨年6月に国の新たな「がん対策推進基本計画」が策定されたため、それを受けて策定している。計画期間は平成25年度から29年度までの5年間である。

主要死因別死亡率の年次推移では、がんは昭和56年度以降死因の第1位である。死亡者の約3割ががんで亡くなっている。部位別死亡割合は、男性は肺、胃、大腸、肝臓の順、女性は肺、大腸、胃、乳房の順である。山口県のがん検診受診率はすべて全国平均を下回っており、また全国目標値50％も大きく下回っている。重点的に取り組むべき課題は、国の基本計画や山口県の特性を踏まえて、①がんの予防と理解の促進、②がん医療の充実、③がんに関する相談支援と情報提供の充実、の3本の柱を掲げている。全体目標は、がんの死亡率の減少、すべてのがん患者とその家族の苦痛の軽減と療養生活の質の維持向上、がんになっても安心して暮らせる社会の構築、の3つを掲げている。死亡率の目標値は、75歳未満年齢調整死亡率（人口10万対）を平成28年までに国の目標と同水準までに減少させることを目標にしている。現状値86.5を目標値73にする。分野別施策として、①「がんの予防と理解の促進」では、がんの発症予防、早期発見の重要性の周知徹底、がんに対する理解の促進に努めるため、がんの予防、がんの早期発見（二次予防）、がんについての教育・普及啓発を挙げている。②「がん医療の充実」では、県内で納得のいく医療が受けられる体制整備を進めるため、がん医療水準の向上、緩和ケアの推進、地域の医療・介護サービス提供体制の構築、がん登録、小児がんを挙げている。③「がんに関する相談支援と情報提供の充実」では、県民が身近にがんの情報に接することのできる環境整備を進めるため、相談支援と情報提供、がん患者の就労支援などに取り組むこととする。

【質問・意見】

濱本委員長　B型肝炎ワクチンへの助成は今後あるのか。

県　現在そういう議論にはなっていない。肝がん対策として検査体制の充実に取り組む。

津田委員　B型肝炎だけでなくC型肝炎についての説明は入らないのか。
県　概要版への記載内容を検討する。

小林委員　ピロリ菌に感染していない人は胃がんにならないことがわかってきている。国はピロリ菌に感染しているかチェックして、感染した人や除菌した人に検診を進めるようだ。
県　現在、県内にピロリ菌検査を実施する市町はないが、全国的には検診メニューに入っているところもある。本県では国の指針に基づいたがん検診を実施する。ピロリ菌検査の導入については今後の検討課題としたい。

3. 地域医療再生基金事業について（県地域医療推進室）

宮村室次長　今回拡充分の平成24年度の国の補正予算は、都道府県単位の医療提供体制の課題解決のため500億円が措置されている。計画期間は25年度末までに事業を開始すれば27年度まで延長できる。具体的には計画案の上限額15億円のうち医師等確保事業・在宅医療推進事業が5億円以内である。対象事業は、①医師等確保対策事業、②在宅医療推進事業、③災害時医療の確保事業、の3つが国の重点事業であるので県もそれに基づいた事業を考えている。

医師等確保対策事業では医師、看護師ともに不足の状況にあり、これまでも基金等を活用して取り組んできた事業を27年度まで延長して実施する。事業費は4億5,400万円とする。

在宅医療推進事業では、第6次計画においても在宅医療の拡充に取り組む。在宅医療を担う地域リーダー研修、在宅医療推進フォーラム開催や在宅医療支援ネットワーク構築事業などで計画事業費は4,600万円で27年度まで取り組む。

上限額が15億円のため、医師確保事業と在宅医療事業の合計で5億円、災害医療体制強化事業を10億円としているが、平均的には10億円と想定されるので、災害医療体制強化事業で再度調整することになる。広域災害救急医療情報システムは現行システムを拡充し、災害救急情報に加え救急搬送時における患者情報、受け入れ体制情報等を付加した新たな医療情報システムの構築事業とする。災害拠点病院等の機能強化ではDMATの装備等をする。広域医療搬送拠点施設整備事業では資機材を整備、設置場所は山口宇部空港を想定している。

今後のスケジュールは、国への計画案提出期限が5月31日のため、それまでに医療審議会を開催して意見を伺う。国は6月～7月にかけて有識者会議を開催、7月に内示、8月に交付決定が想定される。県では9月議会に補正予算を計上し、関連事業や基金の造成を計上していく。

【質問】
弘山副委員長　在宅医療支援ネットワーク構築事業について県は計画募集を行っているが、調査結果はどうか。
県　岩国市、柳井市、下関市から計画が出ている。

4. 在宅医療推進事業について（県地域医療推進室）

嶋田主査　県実施の事業。在宅チーム医療を担う人材育成事業（地域リーダー研修の実施）は、厚生労働省から委託された独立行政法人国立長寿医療研究センターの主催により昨年10月に都道府県リーダー研修が開催された。本県から3名（県医師会、採択事業者、県）が受講した。都道府県リーダーは、地域リーダーとして市町単位で参加する医師、歯科医師、薬剤師、看護師、ケアマネジャー等に対し多職種協働による在宅チーム医療についての研修（講義、先進事例紹介、グループワーク、DVD視聴等）を県下8圏域で実施する。各圏域において郡市医師会の指導を得て地域に即した研修内容になるように検討する。今後各地域に出向き、開催に向けて準備・調整を行うので協力をお願いしたい。

在宅医療普及啓発事業（在宅医療推進フォーラムの開催）は、医療・保健・介護の関係者と一般県民が意見交換等を行い、相互に理解を深める場を提供することを目的として開催する。日程・実施内容等が決まれば医師会の協力をお願いしたい。

【質問・意見】

弘田委員　在宅医療の「地域リーダー」を人材育成していくのか。

県　研修において医療側、介護側それぞれの問題点を出し合いグループワーク等で意見交換する。

田中常任理事　在宅医療が必要だということは誰もが認識しているにもかかわらず、現実に進まない原因はどこにあると思われるか。

県　医療側と介護側の連携がうまくいくように研修を踏まえて問題点を解決していきたい。

田中常任理事　厚労省の考え方を聞く機会があり、今後は高齢化に向かって必要なお金は増えていくが､医療保険を引き上げるつもりはないから､後は介護保険でやってもらいたいというニュアンスの発言があった｡(在宅が進まない原因は)県民、住民に負担を押しつけるからではないか。

県　在宅医療を進める上で医療計画作成指針が出ている。これまでの施策は圏域ごとに中核病院を育ててきたが、これからの高齢化の流れで、今ある医療機関では支えきれないので在宅でというのが見えてくる。具体的に国が在宅をどう進めるのか制度論が見通せない中で、在宅の都道府県リーダーや地域リーダーを育てるということを現在示している。通常であればそれに伴う予算をつけるが、先が見えていないので手探りの状態だと思う。中長期的な制度論はその取り組みを踏まえ、近い内に示されるのではないか。

石川委員　下関では既に医療・介護ネットワーク研修会を開催している。県は在宅のリーダーを養成するのか。

県　リーダーという名は紛らわしいが、地域で在宅医療に取組んでいる方の敬称と捉えていただきたい。

弘田委員　柳井では内科医はすべて在宅をやっているし、ケアマネやヘルパーさんも本当によくやっているのが現状だ。

小林委員　岩国では在宅療養支援診療所(在支診)の届出はしていないが、ほとんど在宅医療をやっている。在宅医療を専門にするには都市部の狭い範囲に患者が多ければ成り立つが、地方で患家が離れていれば訪問に時間がかかるため数人しか回れない。実際に診療行為の中で在宅をやっていることは制度面で評価されていない。

5. 医療連携研修会・症例検討会について（医療連携機関ネットワーク促進事業）（県医師会）

田中常任理事　事業内容は4疾病5事業等をテーマとする研修会・合同症例会、講演会を実施し、医療関係者同士の顔の見える関係づくりを進めることとして開催するが、糖尿病をテーマに昨年度から実施している。昨年度は下関、周南、宇部・小野田地区で開催した。今年度は岩国、山口、萩・長門地区、来年度は柳井、防府地区を考えているので協力をお願いしたい。

6. 精神疾患患者の救急対応について（県医師会）

弘山副委員長　医療計画に精神疾患が新たに追加されたことから、救急の現場において精神疾患をもった患者の対応について、関係者を交えた意見交換会を近々予定している。

7. 緩和ケア医師研修会の平成25年度開催予定日について（県医師会）

第1回:平成25年9月15日(日)･16日(祝･月)
第2回:平成26年2月9日(日)､11日(祝･火)
会場：県医師会6階　会議室

多くの先生方にご加入頂いております！
詳しい内容は、下記お問合せ先にご照会ください
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
取扱代理店　山福株式会社 TEL 083-922-2551
引受保険会社　株式会社損害保険ジャパン 山口支店山口支社 TEL 083-924-3548
損保ジャパン

平成 25 年度郡市医師会看護学院（校）担当理事・教務主任合同協議会

と　き　平成 25 年 6 月 6 日（木）15：00 ～ 17：00

ところ　山口県医師会 6 階会議室

[報告 : 常任理事　田中　豊秋]

開会挨拶

小田会長　本日はお忙しいなか、お集まりいただき、感謝申し上げる。これから暑くなっていくが、最近では「スーパークールビズ」という言葉も出てきている。今後も「クールビズ」にご理解、ご協力いただきたい。さて、地方においては特に看護職員の不足は深刻であり、解決するには地道に准看護師や看護師を養成していくしかない。本県の医師会立看護学校の卒業者の県内への就業率は例年非常に高い。これも各学校の先生方の日ごろのご指導の賜物であり、感謝申し上げる。本会としても、看護学生に良好な教育環境を提供できるように努力していく。本日は活発な議論をお願いする。

報告事項

1. 第 43 回中四九地区医師会看護学校協議会の報告について

平成 24 年 8 月 18 ～ 19 日に鹿児島市で開催された。各学校から看護教員養成講習会について通信制を早期に実施することや、運営費の補助の増額、学校の定員などについて要望があった。また、看護師養成に関する補助について大学と比較して医師会立の学校への補助額が少ないことなども指摘された。他に教員研修会などが実施された。

※詳細は本会報の平成 24 年 10 月号（第 1826 号）の 917 ～ 919 頁を参照

2. 平成 24 年度都道府県医師会医療関係者担当理事連絡協議会の報告

平成 25 年 3 月 15 日に日医で開催された。厚生労働省から、看護教員養成講習会に一部 e ラーニングが導入されることや男子学生の母性実習、小児実習などについて説明があった。准看護師の養成については継続していく方針であることが説明された。また、運営費の補助について増額することは厳しいことなどが説明された。なお、神奈川県では県が平成 26 年度をもって准看護師養成所への補助金を停止することに関して、国だけが運営費の補助をすることはできないとの回答があった。各学校からは看護大学の増加などにより実習先の確保が難しくなったことや施設整備費の増額、定員などについての要望や意見交換を行った。

※詳細は本会報の平成 25 年 5 月号（第 1833 号）の 373 ～ 375 頁を参照

3. 潜在看護職員再就業支援研修会の報告について

防府看護専門学校より、平成 25 年 3 月 18 日より 22 日まで開催した「看護職員スキルアップ・潜在看護職員再就業支援研修会」の報告があった。参加者は 65 名であった。この研修会の大きな目的は看護職員の専門性、実践力の向上を図ることと、就業を希望する看護職者の看護実践能力と就業意欲を高め、職場復帰が容易となるよう支援することである。講義内容としては、「超高齢社会における医療・看護の役割」「認知症について」「わくわくどきどきの看護論」「基礎看護技術演習」などであった。受講者のアンケートからは、就業に対する不安として、看護技術や治療、検査の知識、人間関係などがあげられた。

協議事項

1. 平成 25 年度看護学院（校）に関する基本調査について

県医　例年実施している基本調査の概要について、気づきなどを申し上げる。准看護科の状況を全体でみると定員の 1.5 倍以上の受験者数を集めている。宇部看護専門学校准看護科では応募者がかなり増えている。理由があれば教えていただきたい。また、生徒の所属状況では下関と防府で所属を希望しながら受入先がない方が多いがなぜか。

担当理事　応募者増については、宇部地区では不況の影響もあり、地域で活躍されている方なども次の就職を考えたときに看護師を目指す方が多いと思われる。

担当理事　所属状況に関して、下関では勤務時間などで学生の希望と医療機関との条件が合わないこともある。

担当理事　所属状況については、調査の時期が 4 月なので、防府では受け入れ先が決まっていないようだが、その後所属医療機関が決まってくる。

県医　平成 24 年度の卒業生の状況調査では、准看護科の県内就業率は 91.6%、看護科は 82.8%である。いずれも高い割合で県内へ就業している。先生方のご努力の結果であると思う。実習先の病院に就職することが多いのか。

担当理事　実習病院はなかなかハードな勤務状況にもなるので、すごく就職希望があるかと言えば、そうでもない状況である。われわれとしてはよい実習病院を選んでいるので、そこにマンパワーを供給したいとの思いもあるが、難しい。

県医　神奈川県では県が准看護師養成所に運営費を補助しないという状況もある。他県の養成が減ったときに他県に准看護師、看護師が出ていく状況も考えられる。

次に入学試験科目、国試の結果等をみてご意見はあるか。

担当理事　定員について言えば、基準を緩和してもらえば、学校経営が楽になる面もある。2、3 人の差が大きい。

担当理事　入試科目の数学の必要性については如何か。社会人の方が受験を敬遠するのではないか。一般常識の範囲で数学や理科を入れるか検討している。

学校　数学を入れると社会人の方が敬遠する傾向にあると思う。

学校　社会人の方でも目標がしっかりされている方は入試への準備もされているので、新卒の方より点数が高い場合もある。

担当理事　数学というと難しく思うが、数的な思考は必要なので、「一般常識」の科目で対応されるとよいのではないか。

2. 山口県医師会事業計画について

山口県医師会事業計画については、ほぼ例年どおりの予算により実施する。

3. 本年度における新規事業及び助成について

県医務保険課　平成 25 年度山口県看護職員確保対策事業について説明する。看護職員確保対策関連事業として「養成支援」、「確保促進」、「資質向上」がある。

出席者

郡市医師会担当理事

吉　　南	西田　一也
厚 狭 郡	河村　芳高
下 関 市	大谷　　望
宇 部 市	黒川　　泰
萩　　市	河野　通裕
徳　　山	舩津　浩彦
防　　府	山本　一成（代理）

看護学院（校）教務主任

吉南准看護学院	永堀ひろ子
厚狭准看護学院	前田　和子
下関看護専門学校	釈迦郡恵美子
	城後　幸恵
宇部看護専門学校	杉田　良美
萩准看護学院	中村登志子
徳山看護専門学校	藤本喜久恵
防府看護専門学校	清水　三幸
	松永　眞弓
柳井准看護学院	沖原みどり

山口県健康福祉部医務保険課

看護指導班　主幹	田中　敬子
主任	濱田　美紀

山口県医師会

会　　長	小田　悦郎
副 会 長	吉本　正博
常任理事	田中　豊秋
理　　事	今村　孝子
理　　事	香田　和宏

「養成支援」対策では、看護師等養成事業として看護教育の内容を充実させ、看護師等の資質の向上を図るため、養成所に対して教員経費、生徒経費実習施設謝金等の運営費の補助を行う。平成 25 年度の補助対象施設は、12 校 15 課程である。

「確保促進」では看護師等修学資金貸与事業として、県内の診療施設等において看護業務に従事しようとする看護師等養成施設に在学する者に対する修学資金の貸付を行う。平成 24 年度の貸与実績は大学・統合カリキュラムで 5 名、看護師養成所で 140 名、准看護師養成所で 54 名であった。プレナース応援事業として合同就職説明会の開催やメールマガジンの配信などを実施し、ナースセンター事業としては、未就業の看護職員に対し就業促進に必要な研修を開催するとともに、求職者・求人者双方に対し、無料職業紹介等を行う。また、再就業に向けた病院等との調整等、「再就業コーディネーター」による個別支援の強化により、再就業支援の促進を図る。

「資質向上」対策としては、看護教員養成講習会や実習指導者養成講習会を開催する。看護職員養成に携わる者が必要な知識、技術を修得するための研修を実施し、看護教育の内容の充実向上を図るため看護教員養成講習会を昨年度に引き続き山口県で開催する。今年度は平成 25 年 6 月から平成 26 年 2 月までの期間、県立大学において開講され、医師会立看護学校からの受講者は 22 名のうち、7 名である。また、ｅラーニングの導入については、山口県では行わないが、一部導入する県は 5 県ある。本県としては単位が取得できない場合などの対応について懸念があるので、今後の検討課題としている。来年度の看護教員養成講習会の開催については難しい状況である。実習指導者養成講習会は看護師学校養成所の実習施設において実習指導者の任にある者、又は将来これらの施設の実習指導者となる予定の者に対して、看護教育における実習の意義及び実習指導者としての役割を理解し、効果的な実習指導ができるよう、必要な知識及び技術を修得させることを目的として開催する。

最後に看護師等養成所施設整備事業について説明する。医療提供体制施設整備交付金として、保健師助産師看護師法に基づき、指定される保健師、助産師、看護師及び准看護師の学校又は養成所の施設整備が交付の対象となる。対象経費は学校又は養成所（寄宿舎を含む）の新築、増改築に要する工事費又は工事請負費である。

4 各学院（校）からの意見・要望について

県医　各学校から山口県での看護教員養成講習会の開催の継続や運営費の補助の増額、施設整備、特に学校の耐震化を兼ねている増改築に対する補助の交付、潜在看護職員再就業支援研修会に対する補助、看護教員養成講習会における通信制の完全導入などの要望があった。

県医務保険課　看護教員養成講習会におけるｅラーニングの導入については、本県では実施しないが、平成 25 年度 5 県が導入される。

担当理事　運営費の補助の増額については毎年要望が出ているが、なかなか増額に結びつかない。県内への看護師の定着にも貢献していることを考慮してほしい。

担当理事　会員数が少ない中で学校を運営しているが、医師の講師の確保が難しくなっている。今後、いろいろとご相談することになるかもしれない。

県医　今後とも、看護学生に良好な教育環境が提供できるようがんばっていく。

5. バレーボール大会について

本年度のバレーボール大会の実施要綱が原案どおり了承された。昨年度も実施したバレーボール大会における献血について、山口県赤十字血液センターから献血バスを呼び、献血（200 cc可）に協力することになった。また、看護に関する月刊雑誌から取材を受けることになった。

来年度のバレーボール大会の引き受けは柳井准看護学院に決定し、同時期、同会場で実施することになった。

6. その他

平成 26 年度生徒募集用のポスターのデザインを決定した。

医療基本法（仮称）制定に関するシンポジウム

と　き　平成 25 年 5 月 19 日（日）14：30 ～
ところ　リーガロイヤルホテル広島

［報告：常任理事　林　　弘人］

医療基本法制定に向けた動きは、全国のブロック医師会が開催するシンポジウムなどを経て、今秋にも日医の医事法関係検討委員会が法案提出に向けた具体的な検討を進めることとなる。

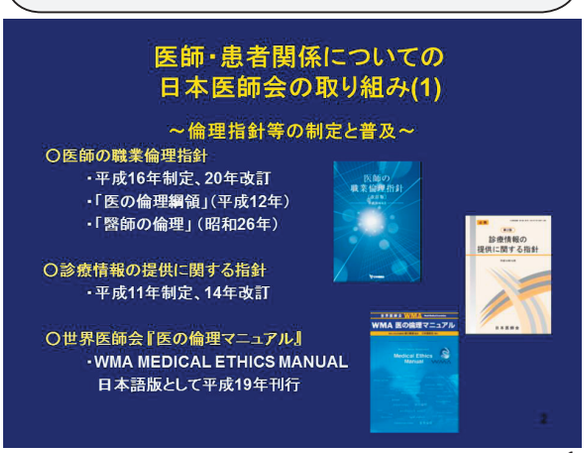
日医の同検討委員会は 2012 年 3 月、医療の基本理念などを示す医療基本法制定に向け、条文草案を含む具体的提言をまとめた。現在、提言などを基に医療提供者、患者等が意見を交わす「医療基本法制定に関するシンポジウム」が全国で開催されている。日医においてもすでに九州、北海道の両ブロックで開催しており、中国ブロックでの本シンポジウムと同日に近畿ブロックでも開催された。

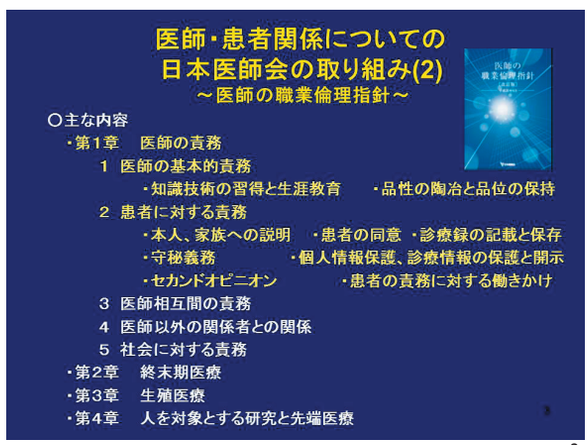
現在、「基本法」と呼ばれるものは 43 法ほど存在するが、医療分野での「基本法」はなく、この「親法」となる基本法があれば、医療関係法令が規制当局の思惑だけで改正されることを防止できること、さらに患者の権利が明記された法律の存在が求められるようになったことなど、患者側と医療側の思いは法律制定に向けて共通と考えられる。

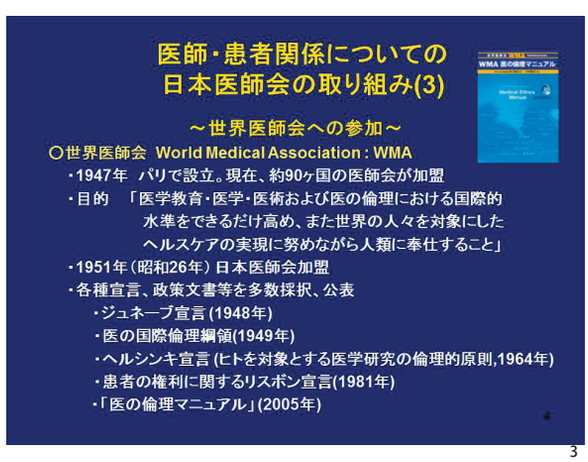
以下、シンポジウムでの特別講演の資料を掲載する　広島県医師会長　平松　恵一

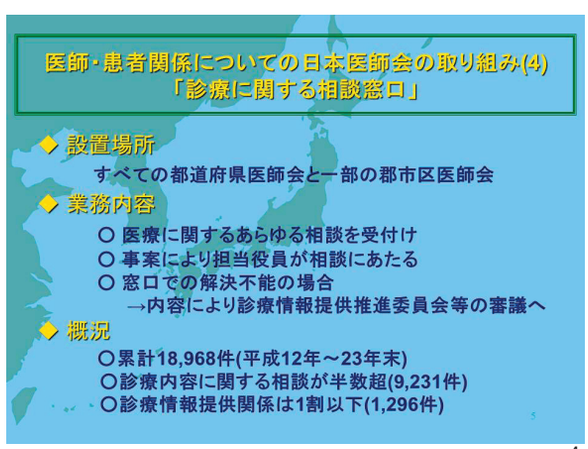
医療基本法（仮称）の制定に向けた具体的提言について」

日本医師会会長　横倉　義武









日本医師会と「医療基本法」

○昭和43年 医療基本法 第一草案
→ 日本医師会 法制委員会が武見会長(当時)の諮問を受け、2年間の検討を経て条文化
→ その後、厚生省(当時)が政府案として医療基本法案を国会提出するなど、一連の議論のきっかけをつくる

○平成22年医事法関係検討委員会報告書
「患者をめぐる法的諸問題について
－医療基本法のあり方を中心として－」
→検討の過程で、「医療に関する基本法の必要性」が議論される

○平成24年医事法関係検討委員会報告書
「『医療基本法』の制定に向けた具体的提言」
→ 22年報告書を踏まえ、「医療基本法 草案」を提示
※現段階では、日本医師会内の委員会報告書という位置づけにとどまる

5

日本医師会 医療基本法 第一草案(昭和43年)

○構成と主な内容
第1章 総則
・政策の目標
・基本原則(医療の包括性/生産性/地域社会性/相互信頼性)
・国の責務/医師の責務/国民の責務・・・
第2章 医学・医術の研究及び教育
・政府による基本計画の策定　・研究教育環境の整備
第3章 医療の主体
・医師の地位の保障
第4章 医療施設
・病院　・開放型病院　・専門病院制度　・公的医療施設の再編成
第5章 医療保険
・医療保険制度の再編成　・国による医療への拘束の排除
第6章 医療行政組織
・国民医療審議会　・地域医療審議会

6

医療をとりまく法令等の一例

○資格とその業務に関するもの
・医師法　・歯科医師法　・保健師助産師看護師法
・薬剤師法　・その他各職種ごとの身分法
○施設とその業務、管理に関するもの
・医療法
○保険診療関係に関するもの
・健康保険法(他の医療保険各法を含む)
・保険医療機関及び保険医療養担当規則
○薬務関係
・薬事法　・麻薬及び向精神薬取締法
○死体や臓器の取扱いに関するもの
・死体解剖保存法　・臓器移植法
○特定の医療分野に関するもの
・感染症予防法　・母体保護法　・精神保健福祉法　・予防接種法
○その他
・刑法　・民法　・消費者契約法　・個人情報保護法　・刑事訴訟法

7

医事法関係検討委員会答申
「患者をめぐる法的諸問題について －医療基本法のあり方を中心として－」(平成22年)
◆報告書の背景◆

・(平成20年)
「医師・患者関係の法的再検討について
－国による規制と医師の自己規制の役割分担を中心に－」
・現行の医療関係法令、通知の問題点
→医療従事者の規制が中心
→現実と乖離し旧態依然とした内容が多い
・医師・医療従事者による自律的な規制の充実と、遵守の徹底
・真に必要な部分には国家による規制
→両者が適切なバランスで作用する法制度の再構築が必要
・前期報告書を受けて・・・
→さらに具体的な検討・・・患者の利益を守り、医師・患者相互の信頼関係を良好に保つための法制度のあり方
→患者中心の医療を実現するための関係者の役割、責務とは
→これらを定着させる制度構築の議論 ⇒ 「基本法」の議論へ

8

医事法関係検討委員会答申
「患者をめぐる法的諸問題について －医療基本法のあり方を中心として－」(平成22年)

1 はじめに
前記報告書の問題認識と今期報告書との関連
2 「患者」に関する法的考察
患者とは何か？
患者中心の医療を実現するために関係者が果たすべき役割
→ 医療提供者 、国・自治体 、患者・国民
解決すべき諸問題　→医師と患者の不信、信頼関係の不足
解決のための方策
3 「医療基本法」の検討
基本法の性格　医療分野の基本法に求められる内容
「医療基本法」をめぐる各界の検討の状況
「医療基本法」のもとに位置づけられるべき法律
4 医療基本法制定に向けての課題
5 むすび

9

「患者をめぐる法的諸問題について－医療基本法のあり方を中心として－」
3 「医療基本法」の検討(1)

○基本法の性格
・国の政策の根幹、理念を示す
・その政策分野における「憲法」に相当
→具体的、詳細な規定や罰則をもたない
→その分野の既存の法令を整備する役割
○医療分野の基本法に求められる内容
・医療全体の枠組み、めざすべき理念が誰にとっても明確であること
→詳細な規定、罰則規定は個別の法律に委ねる
・医療の理念を支える基本的かつ重要な権利、義務は明示
・国家、行政の法制上、財政上の役割
・上記と憲法上の国民の権利との関係
・医療政策の基本方針に関する国の普遍的姿勢
※すでに制定されている医療分野の基本法
・がん対策基本法
・肝炎対策基本法

10

「患者をめぐる法的諸問題について－医療基本法のあり方を中心として－」
3 「医療基本法」の検討(2)

○「医療基本法」のもとに位置づけられるべき法律(整備が必要な個別法)
a 医療関係職種の資格法　医師法、保助看法
b 医療関係職種の団体形成、維持、管理関係法　医療専門職団体の存在根拠など
c 医療施設の開設・管理に関する法律　医療法本来の機能
d 医師・患者関係を律する法律　いわゆる患者の権利に関する部分
e 医療安全に関する法律　医療法中の当該部分と刑事処分の問題などを整理
f 医療の経済的側面を律する法律　医療法人、税制など
g 医療供給体制の確保に関する法律　無医地域問題、適正配置、応招義務の問題など
h 刑事法と関係する法律　母体保護、臓器移植、精神障害者福祉
i 社会保険制度に関する法律　健康保険法、療養担当規則の整理
j 国際的な関係に関する法律　免許資格等の国際間での承認など

11

医事法関係検討委員会答申
「『医療基本法』の制定に向けた具体的提言(平成24年)

1 はじめに
2 「医療基本法」の提言に至る背景
医療界内外における議論の紹介
本委員会における検討の経緯
検討の基本的視点
3 「医療基本法」をめぐる論点の検討
「医療基本法」と「患者の権利法」
基本法の形式
医療の定義・性質
医療の対象・範囲
医療に関与する者の範囲およびその権利と責務
4 「医療基本法」の具体的提言
本委員会が提言する「医療基本法」の考え方
草案の提示
5 おわりに～今後の課題～

12

「『医療基本法』の制定に向けた具体的提言」
【医療基本法　草案】（報告書13頁～）

第1章　総則
- §1 目的
- §2 定義
- §3 基本理念
- §4 国の責務
- §5 地方公共団体の責務
- §6 医療提供者の責務
- §7 国民の責務

第2章　医療提供体制を確保するための施策
- §8 施策の策定
- §9 国の財源確保義務
- §10 地域における医療行政施策

第3章　医療提供者の責務
- §11 説明と同意
- §12 守秘義務、個人情報の取り扱い
- §13 最善の医療を提供する義務
- §14 医療提供者の裁量
- §15 研鑽義務
- §16 患者の利益を擁護する責務

第4章　患者等の権利と責務
- §17 自己決定の権利
- §18 診療情報の提供を受ける権利
- §19 秘密およびプライバシーの保護
- §20 診療に協力する義務
- §21 秩序ある受療をする責務

13

「『医療基本法』の制定に向けた具体的提言」
今後の課題

○「医療基本法」が対象とする範囲についての再検討
- ・特に介護・福祉の位置づけについて
- ・現在の医療は、介護・福祉との連携なしには論じられない

○医療関係者、患者等の権利・責務の規定のあり方の検討
- ・「基本法」では、あまり詳細な規定や罰則を設けない
  →一般的な権利や責務の規定にとどめる
- ・【草案】の規定は抽象的すぎるか、あるいは具体的すぎるか。

○医療基本法のもとにおかれる法令等の整備についての検討
- ・医療基本法によって、どのような法制度をめざすか
- ・医療基本法が制定される前に検討しておくべき重要課題
  →「医療基本法」制定はゴールではない。

→ 医療界・国民をあげての建設的な議論を期待

14

日本医師会
医療基本法制定に関するシンポジウム

○と　き　　平成24年12月22日(土)　午後2時～4時30分
○ところ　　日本医師会館
○プログラム
　第Ⅰ部
　【報　告】　・小西洋之(民主党・参議院議員・医療基本法議連)
　　・大井利夫(医事法関係検討委員会副委員長)
　　・伊藤雅治(全国社会保険協会連合会理事長)
　　・田中秀一(読売新聞論説委員)
　第Ⅱ部
　【指定発言】・古川俊治(自民党・参議院議員)
　　・吉岡てつを(厚労省医政局総務課長)
　【総合討論】

15

各地域におけるシンポジウム

◆九州医師会連合
○平成25年2月9日(土)　午後3時～6時
○福岡県医師会館
○主なプログラム
【報　告】・小西洋之(民主党・参議院議員・医療基本法議連)
・大井利夫(医事法関係検討委員会副委員長)
・鈴木利廣(明治大学法科大学院教授・弁護士)
・田中秀一(読売新聞論説委員)
【総合討論】

◆北海道医師会連合　(予定)
○平成25年3月20日(水・祝)　午後1時30分～4時30分
○東京ドームホテル札幌
○主なプログラム
【基調講演】・大井利夫
【報告】・小西洋之
・山光　進(北海道医師会理事・医事法関係検討委員会委員)
・鈴木利廣
・吉岡てつを(厚労省医政局総務課長)
【総合討論】

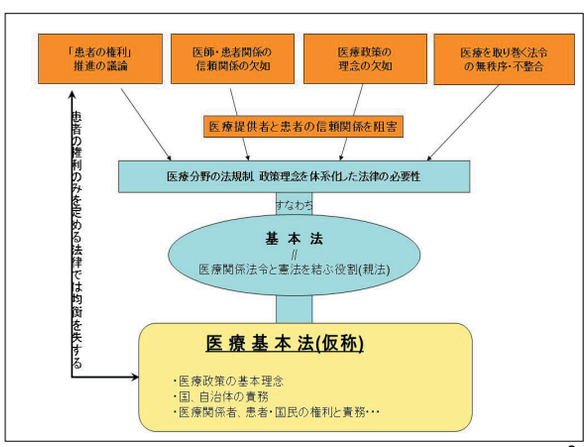
16

日本医師会医事法関係検討委員会における議論から
山口県医師会常任理事　林　弘人

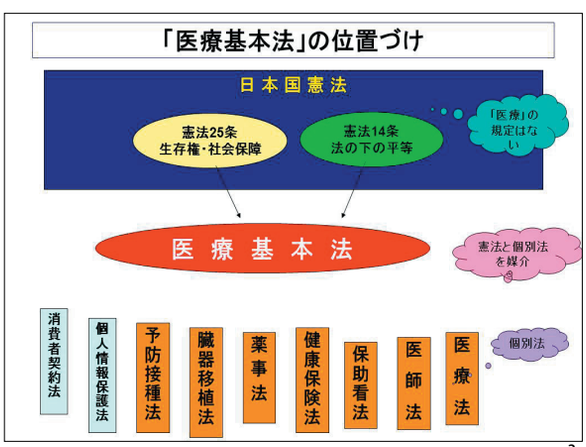
医事法関係検討委員会答申
「『医療基本法』の制定に向けた具体的提言(平成24年)

1 はじめに
2 「医療基本法」の提言に至る背景
　医療界内外における議論の紹介
　本委員会における検討の経緯
　検討の基本的視点
3 「医療基本法」をめぐる論点の検討
　「医療基本法」と「患者の権利法」
　基本法の形式
　医療の定義・性質
　医療の対象・範囲
　医療に関与する者の範囲およびその権利と責務
4 「医療基本法」の具体的提言
　本委員会が提言する「医療基本法」の考え方
　草案の提示
5 おわりに～今後の課題～

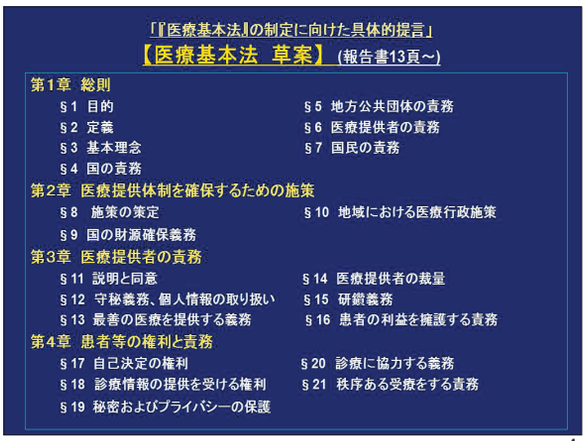
1



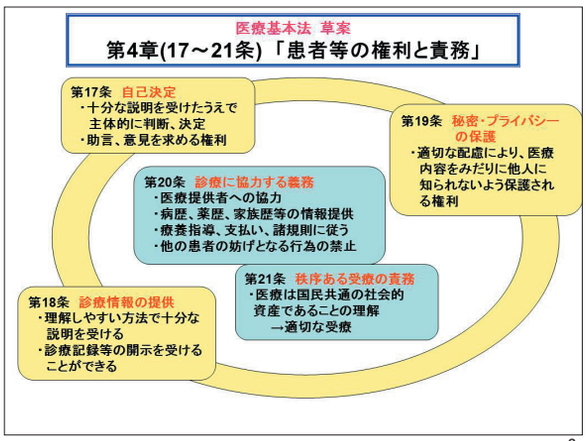
2



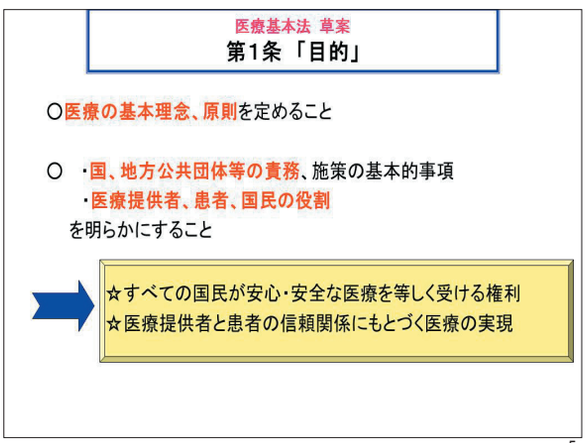
3



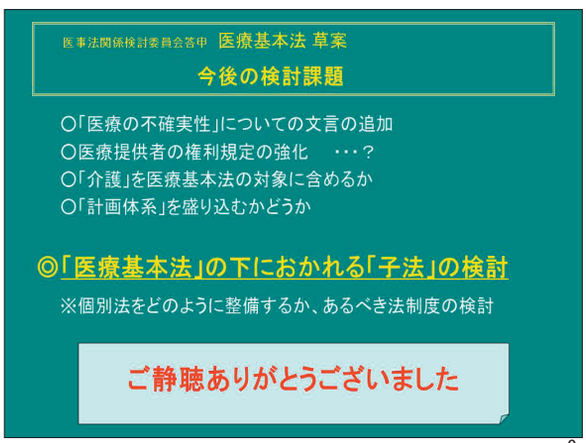
4



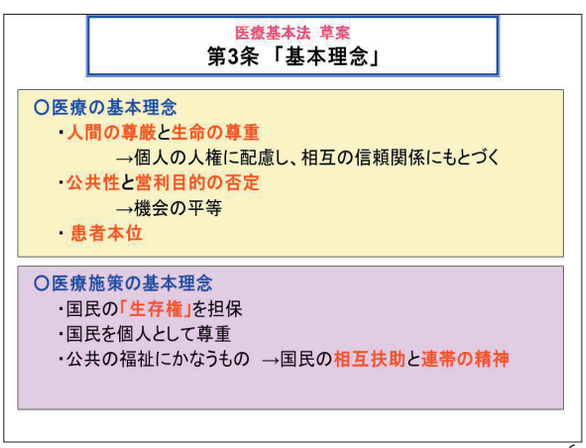
8



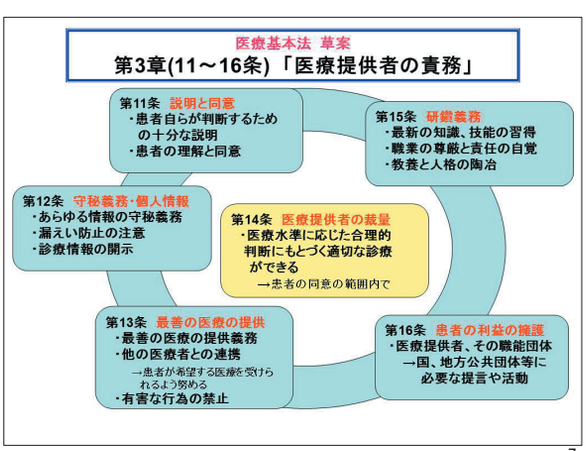
5



9



6



7

続いて、広島県健康福祉局の佐々木昌弘局長が講演され、本シンポジウムは閉会した。

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。

第 55 回山口大学医師会・山口大学医学部主催 医師教育講座（体験学習）

「日常診療でしばしば遭遇する血尿、排尿異常、尿漏れ」

と　き　平成 25 年 2 月 10 日（日）10：00 ～ 15：00
ところ　山口大学医学部総合研究棟　S － 1 講義室

指導印象記

山口大学大学院医学系研究科
泌尿器科学分野准教授　土田　昌弘

平成 25 年 2 月 10 日（日）に第 55 回山口大学医師会・山口大学医学部主催医師教育講座（体験学習）を山口大学医学部泌尿器科が担当させていただき、医学部総合研究等 S － 1 講義室及び附属病院泌尿器科外来にて開催させていただきました。今回は「日常診療でしばしば遭遇する血尿、排尿異常、尿漏れ」をテーマとしました。当日は、12 名の先生方が参加され、午前中に 3 つの講義、午後に尿路エコーの体験実習を行いました。

午前の最初の講義では、坂野講師から「あなたの外来に血尿の患者さんがこられたら」というテーマで、顕微鏡的血尿、肉眼的血尿の診断、検査の進め方について、また特に肉眼的血尿の患者さんでは膀胱がんに注意を要するということで、膀胱がんの診断、治療などについても概説させていただきました。

2 番目に土田が「排尿障害の診断と治療」というテーマで、排尿障害、特に男性下部尿路症状に関して、主にガイドラインに沿った検査・診断手順について概説させていただきました。また、排尿障害の中でも最も困窮度の高い頻尿についても概説させていただきました。

最後に藤川助教から「日常診療に役立つ過活動膀胱と尿漏れの診断と治療」というテーマで、最近テレビ CM などでも見かける過活動膀胱について、また、女性では発症頻度が非常に高いとされている尿失禁について診断、治療法などを概説させていただきました。

各講義とも参加された先生方からは非常に多くの質問をいただき、先生方の尿路疾患に関する関心の高さを実感した次第です。

午後からは泌尿器科の外来にて 3 台の腹部超音波装置と 3 人の模擬患者を用意し、尿路系のエコー実習を行わせていただきました。特に、エコーによる残尿測定、前立腺体積の測定などは泌尿器科以外では行うことが少なく、先生方の関心も高かったように感じました。

講義、実習とも参加された先生方の関心は非常に高いようで、このたびの体験実習が少しでも日常の診療に役立つことになれば幸いと思います。

最後になりましたが、今回は教育講座の機会を与えていただきました山口県医師会の先生方に心より感謝申し上げます。今後ともご指導ご鞭撻のほどお願い申し上げます。

仕事と家庭（育児）の両立を目指している女性医師の方々へ

山口県医師会 保育サポーターバンクをご活用ください。

ホッ！これで安心。

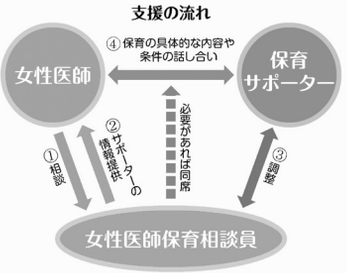
保育サポーターバンクとは…

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

支援の例

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

支援の流れ



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

育児で困ったら、まずお電話かメールをください

医師会加入の有無は問いません

山口県医師会　女性医師保育相談員

TEL090-9502-3715 月～木 9:00～17:00

メール・FAXはいつでも受け付けます。

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

山口県医師会は、育児中の働く女性を応援します！

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

6 月に入り梅雨前線は一旦南下し、あまり梅雨空らしくない日が続きました。一時的に夏かと思える日が 2 ～ 3 日続きましたが、その後は比較的爽やかな初夏を感じることができました。

6 日に、**平成 25 年度第 1 回健康やまぐち 21 推進協議会**が県総合保健会館 2 階で開催されました。健康づくりにかかる新たな計画として、県から、「健康やまぐち 21 計画（第 2 次）について」、「第 2 期山口県がん対策推進計画について」、「やまぐち歯・口腔の健康づくり推進計画について」説明がありました。『**「誰もが　やまぐちで　いつまでも　いきいきと　暮らせる　健康づくり」～健康寿命の延伸を目指して～**』が基本目標で、県民の健康づくりを推進するために、4 つの柱を設定しています。

1. 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底
　がん、循環器疾患、糖尿病に対処するため、食生活の改善や運動習慣の定着等のよる一次予防や、合併症の発症などの重症化予防に重点を置いた対策を推進していく。
2. 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上
　自立した日常生活に向け、ライフステージごとに生活習慣病を予防し、その発症時期を遅らせる取り組みや、こころの健康づくりなど心身機能の維持・向上対策を推進していく。
3. 生活習慣の改善及び取り巻く環境の整備
　健康増進の基本要素となる栄養・食生活・身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善を推進していく。
4. 健康を支え、守るための社会環境の整備
　県民が主体的に行う健康づくりの取組を総合的に支援する環境整備と、地域や世代間の相互扶助など社会全体が相互に支え、県民の健康を守る環境を推進していく。

以上 4 つの柱の説明があり、それぞれの分野で具体的な数値目標が挙げられました。

日本中の自治体で同様の推進協議会が開催されていますが、中でも長野県が健康長寿県として注目されています。平均寿命は男性が 79.84 年で全国 1 位、女性が 86.48 年で全国 5 位です。新生児死亡率は 1.0（出生千対生後 4 週未満の死亡）で全国 39 位、乳児死亡率は 1.9（出生千対生後 1 年未満の死亡）で全国 42 位です。医療機関にかかる人が少なく、入院期間が短く、65 歳以上受療率（人口 10 万対）では、入院 2,556 で全国 47 位です。外来は（人口 10 万対）9,397 で全国 46 位でした。平均在院日数（一般病床）は、16.8 日で全国 44 位です。そして、老人医療費は全国の最低水準です。老人医療費／人は、687,128 円で全国 47 位、国民医療費／人は、241,000 円で全国 39 位です。長野県民は生きがいをもって暮らしている現状も見られ、就業率 61.3% で全国 1 位、高齢者就業率（65 歳以上）も 29.9％で全国 1 位です。女性就業率は 51.1％で全国 2 位でした。

以上のデータから、いつまでも仕事があり生きがいを持って仕事をしていることが、健康で長生きでき、また、自分の健康にも気をつける生活習慣が身に付く理由なのではないでしょうか。

同じく 6 日には**第 5 回理事会**が開催され、理事会のペーパーレス化について協議しました。基本方針は、情報の管理･保全のため、議決、協議、人事事項等意思形成過程のもの及び個人情報を含むものについてはペーパーレスの対象から外し、当面報告資料を中心にスタートすることになりました。

13 日には**学校医部会第 1 回役員会**が開催されました。協議事項に、結核検診問診票の取り扱いと、結核対策委員会の設置についての説明がありました。平成 24 年度からの見直しにより、改正前は専用の問診票がありましたが、改正後の様式は自由になりました（1. 本人の結核罹患歴、2. 本人の予防投薬歴、3. 家族などの結核罹患歴、4. 高まん延国での居住歴、5. 自覚症状、6.BCG 接種歴の 6 項目を含むこと）。また、**結核対策委員会**の設置や審議については、従来どおりの方法を続けることも可能ですが、「**省略可能**」という位置づけになっています。改正後は校医による検診と問診で精密検査を実施するか否かを決めることが可能になりました。もともと、学校健診（検診）で結核患児を発見することの重要性がないことは明らかであったために、この問診を廃止又は改正するように日医にも要請していました。**結核高まん延国**の考え方も提示されていますが、アジア地域では**結核高まん延国**は日本以外のほとんどの国になります。本年度、山口県で、まだ**結核対策委**

員会を設置している市町が5自治体ありました（残り14自治体は設置を取りやめています）。児童生徒の健診（検診）で結核患児を発見することよりも、学校教職員の結核感染者を発見することがより重要ですが、最近では、胸部X線撮影や検診を拒否する教職員がいることで、校長・養護教諭が対応に苦慮している学校もあるようです。

平成15年4月以降学校健診で色覚検査が外れたことを契機に「保護者に検査希望を募り、希望者を養護教諭がスクリーニング、異常があった場合は学校医又は眼科医による精密検査」をすることを山口県眼科医会が学校現場に要請しています。なお、平成24年12月に「学校内で養護教諭が色覚検査をしないように」という解釈が出て現場に混乱が出てきました。学校医部会委員の谷村先生が文部科学省に問い合わせたところ、周南市が実施している

○養護教諭または担任によるスクリーニング
○異常がある場合は学校医または眼科医による精密検査

で問題がない旨の回答を得ているそうです。

＊　色覚検査をする場合は、原則色覚に不安を覚える児童生徒及び保護者に対して、学校医による健康相談の中で、個別に指導・検査を行うこと。その際、児童生徒及び保護者の事前の同意を得ると共にプライバシーに十分に配慮することが必要。

＊　学校医から求めがあった場合は、養護教諭自身が検査をしても、スクリーニングであり単独で判断することのないように必ず学校医に確認し、適切な措置を取ること。

【参考】「色覚に関する指導の資料」
（文部科学省　平成15年）

16日（日）は、光市医師会の引き受けで**第96回山口県医学会総会**が開催されました。光市、医師会会長の平岡博先生をはじめ光市医師会の会員の皆様お疲れさまでした。来年度は、防府医師会の引き受けで開催されます。なお、山口県医師会が新法人へ移行したために、第67回山口県医師会総会は6月27日に県医師会で開催されました。

6月23日には、**第129回日本医師会定例代議員会**が開催されました。小田会長、吉本副会長、河村専務理事、弘山常任理事、濱本の出席です。個人質問・代表質問では、弘山常任理事が「**巡回検診車における医師の同乗・立会い問題について**」を、中国四国ブロックを代表して質問しました。現在、山口県で問題なっている案件ですが、回答等詳細は日医ニュース、日医雑誌に掲載されます。

このほか、代議員会の第3号議案に「日本医師会綱領の件」が提出され、承認されました。

日本医師会綱領の策定について

日本医師会綱領検討委員会は、わが国の政治、経済、社会の大きな改革と日進月歩の医療界において、日本医師会が国民の幸福の原点である健康を守るため、医療の現状と将来を見据え、来るべき公益法人として担うべき役割を改めて認識すべく、日本医師会綱領を策定しました。

本綱領の策定にあたっては、綱領にふさわしい大局観と普遍性を踏まえつつ、国民に約束するという形を採りました。

これは、わが国の宝である国民皆保険制度を基盤に、時流に流されることのない日本医師会の基本姿勢を綱領として国民に約束することで、日本医師会会員にもその内容を踏まえて行動してほしいとの思いを込めています。

本綱領が、平成12年4月2日の第102回日本医師会定例代議員会で採択された、医師個人の規範である日本医師会『**医の倫理綱領**』とともに、まさに車の両輪として、日本医師会会員に深く根付き、国民との信頼が構築・共有されることを切に願います。

日本医師会綱領

日本医師会は、医師としての高い倫理観と使命感を礎に、人間の尊厳が大切にされる社会の実現を目指します。

1. 日本医師会は、国民の生涯にわたる健康で文化的な明るい生活を支えます。
2. 日本医師会は、国民とともに、安全・安心な医療提供体制を築きます。
3. 日本医師会は、医学・医療の発展と質の向上に寄与します。
4. 日本医師会は、国民の連帯と支え合いに基づく国民皆保険制度を守ります。

以上、誠実に実行することを約束します。

県医師会の動き

なお、前日に、恒例となっている福島県医師会との懇談会では、昨年第95回山口県医師会総会が萩市医師会の引き受けで開催された時の特別講演の講師・高谷雄三福島県医師会長、日医常任理事の石井正三先生も出席されました。高谷先生は、会津若松市医師会長時代から当時の萩市医師会長の山本貞壽先生（現山口県医師会監事）と交流があり、前山口県医師会長木下敬介先生とも、足掛け13年の交流があります。会津若松と山口県は過去の歴史の中で、いろいろなことを言われますが、医師会間ではまったくそのような懸念はありません。

6月17日のNHK番組「プロフェッショナル仕事の流儀」をご覧になった方もいらっしゃると思います。東京都台東区三谷地区で診療を続けている本田徹先生と、孤独な生活をしている生活困窮者を採り上げた番組でした。本田先生はさまざまな国で保健医療活動を行ってこられた方で「**医療の現場で学ぶ事もあるけれども、違う世界の人の意見、考え方を知ることによって医療そのものの中身を豊かにしていく**」と語られています。三谷地区で働いて高齢になり、病に倒れ、身寄りもなく孤独な生活をしている方達のために、診療を続けている一人の医師の生き方を綴った番組でしたが、路上で亡くなる人もいるような通称「ドヤ街」で、医療を続けていくうちで、その人の生き方に感動させられた方が、小野瀬訓央（おのせのりなか）さんだったそうです。彼の俳句が番組の中で紹介されていました。

「献体を決めて湯島の梅を見る」「くの字にて腹で荷を引く梅雨はしり」「労りは無用に候蟇」（いたわりはむようにそうろうひきがえる）「西日背におのが影掘る土工かな」

（小野瀬訓央　三谷労働者文芸誌「なかま」）

小野瀬さんはもう故人ですが、孤独な寂しい俳句は種田山頭火に通じるものがありますし、人に感動を与えてくれます。特に「献体を決めて湯島の梅を見る」は、一人の医師として頭の下がる思いです。

このような俳句の後に、私たちのメール句会の俳句を掲載するのは躊躇しますが、5月の巻頭を取られた方の句を掲載させていただきます。『麦の秋』が5点の同点で3人でした。「**悪童の連なり行くや麦の秋**」「**遠山の峰なほ白し麦の秋**」桃太、「**見え隠れ遠足の列麦の秋**」桜子、‥季重ねですが、「**ほくそ笑む円空仏や麦の秋**」「**麦秋や天守はるかに鳶の泛く**」あらじん、『更衣』の巻頭・特選が「**姿見と長々話す更衣**」（**9点**）かずらを、自由句の巻頭・特選が「**天平の甍を跳ねる風五月**」（**12点**）**あらじん**、でした。あらじんさん好調ですね。6月の兼題の季語は、「万緑」「熱帯魚」、自由句は「春蟬」「松蟬」です。

この「県医師会の動き」を書いている時に日赤病院の大淵医師、門屋医師から訃報が入りました。日赤病院の小児科部長で退職後も非常勤医師として診療をしておられた山村泰一先生が、本日仕事を終えられた後に、突然亡くなられたそうです。日赤病院内でのことでしたが、以前からご病気があったそうで手の施しようがなかったそうです。山村先生のご意向でご親族だけの密葬をされるそうです。私も、25年位前から、未熟児や小児科患者さんの入院等で大変お世話になりました。産婦人科で生まれた呼吸困難の未熟児を救急車で搬送した夜間でも、嫌な顔ひとつされず「後はこちらでやりますのでお疲れさま」とニコニコされながら、クベースに向かわれた後ろ姿を思い出します。ほとんど病院内におられ、山口市、山口県の小児医療に携わってこられました。最後まで診療をされておられた医師としての生き方に、頭の下がる思いです。お酒と映画鑑賞がお好きで、お酒を飲みながらの映画評論など楽しい思い出もあります。山村泰一先生ありがとうございました、お疲れ様でした、安らかにお眠り下さい。　合掌

「子どもらの笑顔のもとへ梅雨の蝶」桜子

理事会　第 5 回

6 月 6 日　午後 5 時～ 7 時 32 分

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

協議事項

1　平成 24 年度山口県医師会決算について

事務局より、公益法人会計基準採用の平成 24 年度決算の詳細について説明し、承認を得た。労働保険事務組合については、平成 24 年度事業報告・決算内容及び平成 25 年度事業計画・予算について説明、了承された。

2　理事会のペーパーレス化について

本会ホームページを経由して作業するが、情報の管理・保全の観点から、当面報告事項の資料から取り組むことに決定し、手順等について協議した。

3　平成 25 年度 HIV 医療講習会の実施について

公益財団法人エイズ予防財団は、厚生労働省の委託を受け HIV 感染者・エイズ患者の在宅医療・介護の環境整備事業を実施しており、地域の医療機関の医師や看護師等、患者の診療に携わる者を対象とした講習会を開催することとなった。協力できる都道府県医師会の募集があったことから、参加することに決定した。

4　医療生協健文会 40 周年プレ企画劇団前進座「赤ひげ」公演への後援について

興行に該当することから、後援しないことに決定した。

5　第 129 回日本医師会代議員会質問について

山口県提案の 2 件が代表質問と個人質問で提出されることなり、承認された。

6　平成 25 年度山口県救急医療功労者知事表彰候補者の推薦について

山口県健康福祉部長から標記知事表彰の候補者の推薦依頼があり、郡市医師会から推薦のあった候補者 1 名を推薦することに決定した。

報告事項

1　第 116 回地域医療計画委員会（5 月 16 日）

第 6 次山口県保健医療計画及び第 2 期山口県がん対策推進計画、地域医療再生基金事業、在宅医療推進事業について県行政からの報告・協議があった。本会からは医療連携研修会・症例検討会の今年度開催地区等について説明・協議した。（弘山）

2　第 1 回健康スポーツ医学委員会（5 月 16 日）

今年度の健康スポーツ医学実地研修会のテーマ「ロコモティブシンドローム」の講師等について協議した。（香田）

3　山口県医師会スポーツ医部会理事会（5 月 16 日）

スポーツ医部会顧問として矢野雅文先生 (山口大学) の就任が承認された。今年度の活動方針として取り組むべき課題等について検討後、9 月 1 日 (日) 開催予定の研修会講演内容等について協議した。（香田）

4　医事案件調査専門委員会（5 月 16 日）

病院 1 件、診療所 1 件の事案について審議を行った。（林）

5　山口県介護保険研究大会実行委員会（第 1 回）（5 月 16 日）

介護保険研究大会の運営・開催内容等について協議を行った。（藤本）

6　山口県献血推進協議会（5 月 16 日）

平成 24 年度事業報告と平成 25 年度事業計画について協議した。山口県は、高校生を中心とする若年層の献血者が増加しており、自県で目標量が確保できている。（小田）

7　「桝屋敬悟厚生労働副大臣を囲む会」について（5 月 18 日）

有床診療所部会有志による意見交換会を開催した。（河村、香田）

8　臨床研修医交流会第 2 回幹事打合会（5 月 18 日）

交流会二日目のプログラムについて協議し、後期研修医による進路紹介と聖路加国際病院血液内科の岡田部長の特別講演が決定した。（中村）

9　中国四国医師会ブロック医療基本法 (仮称) 制定に関するシンポジウム（5 月 19 日）

基調講演「『医療基本法 (仮称)』の制定に向けた具体的提言について」（日本医師会会長　横倉義武）、指定発言「日本医師会医事法関係検討委員会における議論から」（日本医師会医事法関係検討委員会委員　林　弘人）及び質疑応答等が行われた。（中村）

10　第 7 回山口県がん診療連携協議会（5 月 20 日）

拠点病院の現況報告等が行われた。（小田）

11　山口県福祉サービス運営適正化委員会本会議（5 月 20 日）

平成 24 年度事業報告及び 25 年度事業計画について協議した。（今村）

12　第 1 回山口刑務所視察委員会（5 月 20 日）

非公開の委員会開催後、委員会と事務局の協議が行われた。（萬）

13　郡市医師会保険担当理事協議会（5 月 23 日）

平成 25 年度山口県社会保険医療担当者指導計画等についての説明及び会員から提出された意見要望 22 議題について協議を行った。詳細は、本号に記事掲載。（萬）

14　第 1 回学校心臓検診検討委員会（5 月 23 日）

学校で管理するための解説書の作成及び今年度の研修会 (12 月 1 日) の講師・講演内容等について協議した。（濱本）

15　山口県病院協会定期総会（5 月 23 日）

会長代理で、来賓として挨拶を行った。（吉本）

16　山口県薬物乱用対策推進本部員会（5 月 23 日）

薬物乱用の現状及び平成 24 年度薬物乱用対策実施結果等について協議した。（林）

17　山口県男女共同参画推進連携会議（5 月 23 日）

国・県の主な動きと平成 24 年度の取組実績報告後、今年度の取組計画について協議した。（今村）

18　平成 25 年度山口県地域医療連携あり方検討会議（地域医療再生基金事業「地域医療再生計画推進会議」）（5 月 23 日）

第 6 次山口県保健医療計画について報告があった。地域医療再生基金事業のこれまでの取り組みとその促進について協議した。（今村）

19　山口県暴力追放運動推進センター定時評議員会（5 月 23 日）

定款の一部改正、理事及び評議員の辞任に伴う補選、平成 24 年度の事業報告・収支決算報告等について審議した。（事務局長）

20　山口県社会福祉事業団第 142 回理事会（5 月 24 日）

平成 24 年度事業報告・決算、平成 25 年度補正予算、経理規程の一部改正等について審議した。（小田）

21　第 1 回生涯教育委員会（5 月 25 日）

平成 26 年度セミナーのテーマを中心に協議した。（河村）

22　勤務医部会第 1 回企画委員会（5 月 25 日）

病院勤務医懇談会、市民公開講座の開催地、座談会・シンポジウムのテーマについて協議した。（加藤）

23　山口大学医学部泌尿器科学講座開講 50 周年記念祝賀会（5 月 25 日）

来賓として挨拶を行った。（小田）

24　第 26 回大島医学会（5 月 26 日）

会員及び大島看護専門学校卒業生等による一般演題 9 題の後、社会福祉法人東翔会グループホームふぁみりえの大谷るみ子ホーム長による講演「まちでみんなで認知症の人をつつむ」が公開講演会として行われた。（河村）

25　日医医事法関係検討委員会（5 月 29 日）

「医療基本法（仮称）の制定に向けた医事法制の検討」について協議が行われた。（林）

26　山口県福祉サービス運営適正化委員会第 78 回苦情解決部会（5 月 29 日）

福祉サービスの苦情相談の現況及び事案について協議した。（今村）

27　山口県医師会監事会 (5 月 30 日)

協議事項 1 で報告。

28　第 1 回山口県医療審議会（5 月 30 日）

地域医療再生計画 (平成 24 年度国補正分) の策定について協議した。（小田）

29　男女共同参画部会育児支援 WG・保育サポーターバンク運営委員会合同委員会（6 月 2 日）

相談対応事例とサポーター登録状況報告後、サポーター研修会・サポーター通信の発行等について協議した。（今村）

30　都道府県医師会産業保健担当理事連絡協議会（6 月 3 日）

緊急雇用創出事業の活用による医療分野の「雇用の質」の向上のためのアドバイザー派遣事業の説明として、日医勤務医の健康支援に関する検討委員会の報告 (道永常任理事) 、雇用創出基金の活用による働きやすい医療機関づくりのためのアドバイザー派遣事業 (中野厚労省労働基準局企画官) の報告があった。また地域産業保健センター事業、産業保健推進センター事業、メンタルヘルス対策支援事業の一括運営については、日医産業保健委員会の中間答申の報告 (道永常任理事) 、産業保健を支援する事業の在り方に関する検討状況 (椎葉厚労省労働基準局労働衛生課長) の説明があった。（山縣）

31　山口県看護教員養成講習会開講式（6 月 4 日）

昨年に引き続き県内で開催されることとなり、山口県立大学会議室で開講式が開催された。受講者 22 名。医師会立看護学校所属者 7 名。（今村）

32　山口県自殺対策連絡協議会（6 月 4 日）

山口県自殺総合対策計画 (改訂版) 素案について協議した。「山口県における自殺企図者実態調査及び自殺未遂者支援のあり方研究の進捗状況」の報告があった。（田中）

33　JMAT やまぐち検討プロジェクトチーム第 3 回会議（6 月 5 日）

マニュアルを作成する方向で協議した。行政から災害医療コーディネーター設置に関する進捗状況等の報告があり協議した。次回会議は 8 月 21 日。（弘山）

34　社会保険診療報酬支払基金山口支部幹事会（6 月 5 日）

審査委員の改選状況、平成 24 年度におけるお客様からの相談窓口の対応状況等について報告があった。（小田）

35　やまぐち移植医療推進財団第 1 回通常理事会（6 月 5 日）

平成 24 年度の事業報告・決算報告、平成 25 年度評議員会の開催、設立 20 周年記念事業等について審議した。（事務局長）

36　山口県配偶者暴力相談支援連絡協議会（6 月 5 日）

県及び関係機関・団体等の配偶者暴力対策の取り組みについて協議した。（事務局長）

37　広報委員会（6 月 6 日）

会報主要記事掲載予定 (7 ～ 9 月号) 、緑陰随筆、広告掲載の依頼、県民公開講座、tys「スパ特」のテーマ等について協議した。（林）

38　会員の入退会異動

入会 47 件、退会 34 件、異動 28 件。（6 月 1 日現在会員数：1 号 1,310 名、2 号 932 名、3 号 436 名、合計 2,678 名）

39　平成 25 年度会費賦課状況について

前回理事会で山口県医師会費の減免申請が承認され、減免総額が決定したことから、平成 25 年度会費の賦課状況が報告された。（河村）

医師国保理事会　第 4 回

1　全協中国・四国支部役員会、総会並びに委託研修会について（5 月 18 日）

島根県医師国保組合の担当で開催。役員会では、総会並びに委託研修会の運営や支部運営規程の制定について協議した。総会では、平成 24 年度事業報告・決算、平成 25 年度事業計画・予算等について協議した。また、委託研修会では、厚労省国民健康保険課千原　潔課長補佐による「国民健康保険を巡る現状と課題」と荒神谷博物館藤岡大拙館長の「出雲の魅力」と題した講演があった。（小田、沖中）

2　山口県国保連合会第 1 回理事会及び事務引継会について（5 月 21 日）

理事長等の選任や規約の一部改正等について協議した。（小田）

3　全医連代表者会について（5 月 22 日）

平成 25 年度事業計画・予算、事務室の借り上げ等について協議した。

また、全体協議会のあり方等について質疑応答があり、最後に、日本医師会羽生田　俊副会長による「医師国保組合の展望」と題した講演があった。（小田、吉本）

4　平成 25 年度保険料賦課額について

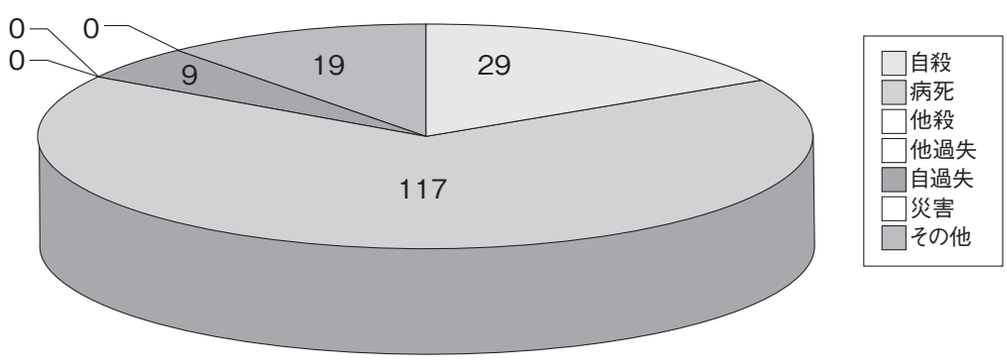
6 月 1 日現在の被保険者数で算出した平成 25 年度保険料の賦課状況が報告された。

死体検案数掲載について

山口県警察管内発生の死体検案数

	自殺	病死	他殺	他過失	自過失	災害	その他	合計
May-13	29	117	0	0	9	0	19	174

死体検案数と死亡種別（平成25年5月分）



会員の声

異邦人

徳山医師会　**望月　一徳**

「異邦人」

アルベール・カミュ（1913 － 1960）は、フランス領アルジェリア出身の小説家、劇作家で1951年にノーベル文学賞受賞。戦中戦後の文学界に大きな影響を与えた。作品に、「異邦人」「シーシュポスの神話」「カリギュラ」「ペスト」など。

＊

アカデミー賞やゴールデングローブ賞でもお馴染みの米女優アンジェリーナ・ジョリー（37歳）が、乳がん予防のために両側乳房手術を受けた、と報じられました。

日刊スポーツ5月15日の記事は以下のごとくです。

彼女は、ニューヨーク・タイムズに論説を寄せ、遺伝子性のがんを予防する措置として両乳房切除術を受けたことを明らかにした。乳がんと卵巣がんの発症率が高くなる「BRCA1」という遺伝子の変異があることを知り、決断したという。論説には「発症率に個人差があるが、医師によると私の場合、乳がんが83%、卵巣がんが50%と推定される。リスクを最小限に抑えるため積極的な行動を取ることにした」と書いている。ジョリーの母親は、07年、56歳の時に乳がんで死去している。蛇足ながら、彼女は3人の子持ちです。

この記事を読んで、さすがにアメリカ人は狩猟民族の末裔だ、と感心すると同時に反面そこまでやるか！？という思いもします。

あらゆる困難な事態に対して積極的に立ち向かう姿勢は、狩猟が個性豊かに創意工夫するなかでこそ、報われるという基本姿勢から生じたものでしょう。

アジア系の農耕民族である大和族は、隣の人の真似をして作業をすれば、間違いがない。創意工夫は大事ではあるが、他人と違うことをすれば秋の収穫は、まず見込みがない。和を乱さず（聖徳太子の言いつけです）、人の真似をする横並び人間誕生の所以です。

そんな農耕民族の末裔から見れば、がんでもないのに前もって臓器を切除するなんて思いつきもしないことです。科学的根拠があると説明されても、実行はしないでしょう。実際にがんと分かっても切除するのに余程の決心が必要だった、というのが日本女性の平均的心情と思います。

それに例え乳がんは予防できても、卵巣がんで死んだら、なんにもならん、と口に出したら、2日後の同新聞に、彼女は卵巣摘出手術を受ける意向でいることをアメリカメディアが伝えた、とありました（ロサンゼルス発　千歳香奈子通信員）。

乳がん予防手術をやるなら、そこまでやらんと、意味がない。

とは言え、両乳房、卵巣切除術とは、なんと思いきったことをと農耕民族の末裔は思います。

彼女の決断と実行については、常識的に考えても家族や親族さらには親しい友人たちの同意と励まし、医師団の協力は勿論、病院の倫理委員会の同意があったはずで、ならば相当数の人が同じ思考を持っていると推定できます。

大胆に言えば、米国社会全体が同じ考えと言っていいでしょう。

なんと、グレイト！

さらに5月22日の日刊スポーツ新聞には、以下の記事が掲載されました。

（略）遺伝子異変が見つかった英国人男性（53）が、前立腺の摘出手術を受けていたことが分かった（英紙タイムズ）。同紙によると、男性が遺伝子異常の発見により前立腺を摘出したケースとしては、世界で初めてという。

やはり彼らは、“異邦人”と言うしかありません。

一方、わが国では、「アンジェリーナさんが受けたことで話題になった乳がんを予防するための乳房の切除・再建手術について、聖路加国際病院（東京都）が病院内の倫理委員会で承認している

ことが20日までに分かった。がん研有明病院（同）でも早ければ月内にも倫理委員会に申請する」と報じられています。将来、乳がんになる確率が高いとはいえ、発症前の健康な体の一部を切除する手術の是非について議論を呼びそうだ（5 月 21 日の日経新聞）、とコメントがついています。

大和撫子は、ソフトボールやサッカーならいざ知らず、がん予防手術に同意を示すとは思えませんけど・。

＊

日米同盟が揺らいでいます。

「トラスト　ミー！」とそのセリフが言いたくて、あとのことは何にも考えずに言った人のせいで、日米同盟にひび割れができました。

政権を取り戻したとは言え、安倍政権はこんな“異邦人”とこれから先もタッグを組むんですから、しっかりクラシック・パンツの紐を締めて取りかかってください。

平成 25 年 5 月 22 日 水曜日

日医 FAX ニュース

2013 年（平成 25 年）6 月 28 日　2259 号
- 「実績乏しい強化型」の在り方は
- 「褥瘡対策の充実が必要」で一致
- 国民会議が取りまとめ作業へ
- 風疹ワクチン「輸入はハードルが高い」
- 一般名処方を行わない理由は「手間」

2013 年（平成 25 年）6 月 25 日　2258 号
- 医師の大同団結に向けた指標
- ＴＰＰはじめ規制改革を不安視
- 法人化しても日医と連携「定款に明記」
- 四病協との合同提案「１カ月以内に」
- 「看取り含め地域の安心つくる」
- 医療法改正案、医療部会で議論開始

2013 年（平成 25 年）6 月 21 日　2257 号
- 軽減税率で三師会からヒアリング
- 産業保健３事業の一元化を提言
- 栄養管理「有床診は包括化から除外を」
- 入院基本料などで疑義解釈
- 腰痛指針を 19 年ぶりに改訂　厚労省
- ＰＴＰシート誤飲などで注意喚起
- 延命医療「行わず自然に任せて」９割

2013 年（平成 25 年）6 月 18 日　2256 号
- 子宮頸がんワクチン、勧奨差し控えへ
- ＭＲワクチン、妊娠希望者など優先に
- 成長戦略の迅速評価に疑義噴出
- 有害事象の減少へ指標作りに着手
- 団塊世代の活躍に期待

2013 年（平成 25 年）6 月 14 日　2255 号
- 非課税維持で還付も「選択肢」
- 第三者機関は中央・地域２段階に
- 「再診料の２点引き上げ」を要求
- 多剤投与の規制撤廃を求める

2013 年（平成 25 年）6 月 11 日　2254 号
- 経済再生で財政健全化につなげる
- ネット販売解禁に異論続出
- 一般名処方が大幅に増加
- 新型インフル対策行動計画を閣議決定
- 糖尿病の医療連携、先駆的取り組み報告
- 病院増改築乙種（20 年以内）年 1.70%に

2013 年（平成 25 年）6 月 7 日　2253 号
- 先進医療を拡大、外国人医師診療も
- 「最先端医療迅速評価制度」を創設へ
- 一般用医薬品のネット販売で見解
- 医薬分業「是非を考え直すべき」
- 10 年末時点の潜在看護職員 71 万人

2013 年（平成 25 年）6 月 4 日　2252 号）
- 地域支援病院の要件「当初の水準に」
- 亜急性期の機能とは、明確化へ議論開始
- 機能分化は「地域多機能」など５分類
- 国民会議等をテーマに議論

祈り　Ⅲ

飄々

広報委員

渡邉　惠幸

その年もあと1ヶ月を少々残すばかりになった平成23年11月の終わりに一枚の葉書が届いた。ご主人が亡くなられた報告であった。ご家族と知り合いになったのは13年前、大分の九重・花公園で写真をとっておられ、その雰囲気が大変ほほえましく、ご家族の写真を撮影してあげたことからである。そのとき息子さんは乳母車の中で、両脇にご両親という構図であり、幸せそのものであった。以後、毎年の年賀状でご家族の様子をうかがうことができ、楽しみにしていた。今回はどうしてこんな悲しい報告になってしまったのだろうか。葉書を持つ手が震えた。一日一日を精一杯、子供を中心に生きておられる様子が何時も葉書の写真と文面から感じることができた。幼子を残して先立たれたご主人の無念さ、残された奥さんと息子さんの悲痛の声が聞こえるようであった。1年間の沈黙の後、本年の年賀状には息子さんの高校の入学式の写真が届いた。ジャンプしている息子さんとその傍で微笑んでおられる奥さん。前向きに生きようとされている親子の健気さを感じる年賀状であった。その写真の後には、にっこりと笑顔のご主人を想像できる。「私は君たちの後ろで何時も見守っているよ。そして、どんな時でもいつも三人なのだよ」と穏やかに語りかけている声が聞こえた。以前TVのCMで亡くなったご主人を偲んで、無人の籐椅子に寄り添い庭を眺めている老妻のシーンがあった。形は無くなったが、心の中に生き続けているご主人への思慕を哀切にまた詩情豊かに表現されていた。

私はこのCMが好きでよく見た。配偶者や親しい方を亡くされた方に外来の途中などで悲しみと同情をもって挨拶をする。形は見えないけれどいつも傍におられますよと話している。その時は、このCMが常に頭に浮かぶ。

上述の子供さんは、幼くして父親を亡くされた。しかし彼の心の中には数えきれない程の思い出と父親の慈しみと愛情が刻み込まれたに違いない。心の宝物である。それは残された人にたいする神の贈り物である。

これから毎年送られてくる年賀状に幸せと元気をいただくことになるであろう。

私のエールもまたお二人にきっと届くと思っている。

私も自分では考えもつかない年齢に達している。その証拠に、水戸黄門の葵の印籠をかざすシーンでは(現在は再放映であるが)、時に涙が落ちてしまうことがある。他人から見れば笑われるかもしれないが感激、感動に心が震え、それに対する反応が過剰に起こるのも加齢現象の一つの症状であろう。

それ故、私は幼くして両親か片親を亡くされていても、人生に真正面から真面目に取り組んでおられる方に対して非常に弱い。つい、エールを送ってしまう。休み時間に訪問されるMDさんに対して、患者さんに話し疲れ、精神的にも肉体的に

も疲れた後に面会するのは辛く、たいがいお断りしている。しかし両親か片親を亡くしておられ、その環境にも負けず毎日を一生懸命に頑張っておられる MD さんには面会してしまう。父親か叔父さんになった気分である。

とりわけ女性の場合は大変である。「先生、○○さんが面会を希望しておられます。どうされますか」それに対して、非難の目をひしひしと感じながらも「あっそう。それじゃあ、どうぞ」と鹿爪らしい顔で答えながら内心喜んでいる。

人の幸せには、夫々の分に応じてあると考える。たとえ貧しくても一日一日を家族とともに働き感謝と安寧のうちに終わればそれに勝る幸せはない。成功し名を挙げられても、その仕事が人を踏みつけにして成された結果のものであったり、家庭的に恵まれなければ決して幸せと言うことはできない。仮面夫婦、家族も然りである。故松山善三監督の初めての監督作品に「名もなく貧しく美しく」があった。ひたむきに生きる家族の話である。題名どおりの人の幸せとは何かを教えてくれた。

ここで、「祈りⅠ」「祈りⅡ」で書いたが、三度ミレーの「晩鐘」である。この一枚に人の幸せが凝縮している。何度見ても見飽きない。一日の終わりに今日の安寧に感謝し明日の平安を祈る夫婦。これ以上の幸せはない。

医院の屋上に夕方 6 時に上がれば、サビエル記念聖堂と龍福寺の鐘の音を聞くことができる。晴れた日であれば、夕日に映える白亜の塔と大伽藍の屋根を見ることができる。心が休まる敬虔なひと時である。知らないうちに頭を下げ、今日一日が無事終わったことに対して感謝している自分に気付く。

お知らせ・ご案内

第 8 回防府医師会男女共同参画部会総会・特別講演

と　き　平成 25 年 8 月 8 日（木）18：00 ～ 21：00
ところ　アパホテル山口防府
　　防府市八王子 1-29-20　TEL：0835-24-9111
次　第
　18：00 ～ 18：30　総会
　18：30 ～ 19：30　特別講演
　　男女共同参画への取り組み
　　山口県医師会　会長　小田 悦郎
　19：30 ～ 21：00　懇親会

主　催　防府医師会、防府医師会男女共同参画部会

※特別講演・懇親会への防府医師会員外の先生方のご参加を歓迎いたします。

参加費　特別講演　無料
　　懇 親 会　防府医師会員 3,000 円、防府医師会員外 5,000 円

申し込み・お問い合わせ先
　防府医師会　TEL：0835-22-0565　FAX：0835-24-4060
　（平成 25 年 7 月 26 日までに FAX にてお申し込みください。）

お知らせ・ご案内

第 51 回山口県内科医会学会並びに総会

と　き　　平成 25 年 8 月 25 日（日）9：55 ～ 15：35
ところ　　光商工会館 2 階研修室（光市島田 4 丁目 14-15）

プログラム
開会の辞　　9:55　（光市内科医会　会長　藤田　敏明）
特別講演Ⅰ　10:00 ～ 11:00
座長：光市内科医会　丸岩　昌文
産業医のための全身性疾患としての COPD ～早期診断とその対策～
綜合病院山口赤十字病院第 2 内科部長　**國近　尚美**
特別講演Ⅱ　11:00 ～ 12:00
座長：光市内科医会　河村　康明
内科医が気をつけなくてはいけない頭痛とは
山口県立総合医療センター神経内科部長　**福迫　俊弘**
昼食・休憩　　12:00 ～ 12:50
郡市内科医会会長会議　12:00 ～ 12:30
総会　　12:50 ～ 13:20

特別講演Ⅲ　13:30 ～ 14:30
座長：光市内科医会　平岡　　博
心臓血管外科治療の現況
山口大学大学院医学系研究科器官病態外科学分野教授　**濱野　公一**
特別講演Ⅳ　14:30 ～ 15:30
座長：光市内科医会　藤田　敏明
職場における健康危機管理
岡山市保健所長　**中瀬　克己**
閉会の辞　（光市内科医会　平岡　博）

取得単位（予定）
日本臨床内科医会専門医・認定医制度　4 単位
日本医師会生涯教育制度　　4 単位
取得カリキュラムコード
1（専門職としての使命感）、11（予防活動）、12（保健活動）、13（地域医療）、18（全身倦怠感）、30（頭痛）、44（心肺停止）、82（生活習慣）
日本医師会認定産業医【申請中】
特別講演Ⅰ（生涯専門 1 単位）
特別講演Ⅳ（生涯専門 1 単位）

主　催　　山口県内科医会
引　受　　光市内科医会・光市医師会

お知らせ・ご案内

第 64 回山口県消化器がん検診講習会

と　き　　平成 25 年 8 月 8 日（木）　15：00 ～ 17:00
ところ　　山口グランドホテル 2 階　「鳳凰の間」（山口市小郡黄金町 1-1）

機器展示　14:00 ～

次第
1 開会　15:00
2 講習会
教育講演　15：00 ～ 16：00
座長　山口県消化器がん検診研究会　副会長　三浦　　修
画像評価と異常所見の描出度・悪性度・追加撮影
枝川内科胃腸科医院　診療放射線技師　**前川　　進**
特別講演　16：00 ～ 17：00
座長　山口県消化器がん検診研究会長　河村　　奨
上部消化管内視鏡検査の標準的撮影法について
山口大学大学院医学系研究科応用分子生命科学系消化器病態内科学　**西川　　潤**
3 閉会　17:00

受 講 料　山口県消化器がん検診研究会員は無料
非会員は医師：2,000 円　　医師以外：1,000 円
取得単位　日本医師会生涯教育制度　2 単位
カリキュラムコード　2(継続的な学習と臨床能力の保持)、9(医療情報)、10(チーム医療)･12(地域医療)
日本消化器がん検診学会認定医更新単位　3 点

問い合わせ先　山口県消化器がん検診研究会（山口県医師会内）TEL：083-922-2510
※参加申込は不要です。

山口県医師会グループ保険配当金支払いについて

山口県医師会グループ保険につきましては、ご加入いただきありがとうございます。
下記のとおり、配当金の報告をいたします。

記

保険期間：平成 24 年 3 月 1 日～平成 25 年 2 月 28 日
1　支払い保険金・給付金（ 4 件）　76,000,000 円
2　支払い配当金
総支払配当金　15,995,163 円
加入者への支払配当金　15,994,230 円
配分率　12.9％
3　配当金振込日　平成 25 年 7 月 30 日頃

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　**高原　太郎**

※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。

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

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。

清　水　　宏氏	長門市医師会	6月13日	享　年70
田中信彦氏	光市医師会	6月20日	享　年87
都志見久令男氏	萩市医師会	6月25日	享　年83
山村泰一氏	山口市医師会	6月26日	享　年71

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　2件

求職情報　0件

編集後記

6月13日に発表された世界人口展望によれば、2100年に世界の人口は109億人に達し、世界全体の平均寿命は81.8歳、日本は94.2歳だそうである。ところが先日、光市で開催された第96回山口県医学会総会の特別講演「新しいがんワクチンのお話」（講師：伊東恭悟教授）によれば、医師の寿命は短く、65歳に達するまでにかなりの人がなくなり、その壁を越えると長生きするとのことであった。

筆者が勤務する病院でも高齢患者が多く、90歳を超えた方の手術も増えつつある。こんなに年をとって手術を受けなければならないのは何の因果か、こんなにリスクを背負ってやらなければならないのは自分の宿命なのか、長生きがはたしていいことなのだろうかと心は揺れ動く。しかし、手術を始めれば、いかに上手く手術をするかを追求し、手術によって患者を良くできると信じている。外科の場合、患者の体に確実に侵襲を加えるが、確実に治るかどうかは不確実である。画像診断でかなりの術前情報があっても、想定外のことは起こりうる。しかも、結果が悪かった場合、想定外のことに納得してもらえないかもしれない。

かくして、外科医は命を削りながら、患者の長生きに貢献していく。医療基本法ができ、医療事故調査委員会が、医師の誇りを保ちつつ国民に良質な医療を提供する盾となってくれることを期待している。

（理事　加藤　智栄）

From Editor

HIPPOCRATES

医の倫理綱領

日本医師会

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

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

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

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

4. 医師は互いに尊敬し、医療関係者と協力して医療に尽くす。

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

6. 医師は医業にあたって営利を目的としない。

発行：山口県医師会
（毎月 15 日発行）

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

印刷：大村印刷株式会社
1,000 円（会員は会費に含む）

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