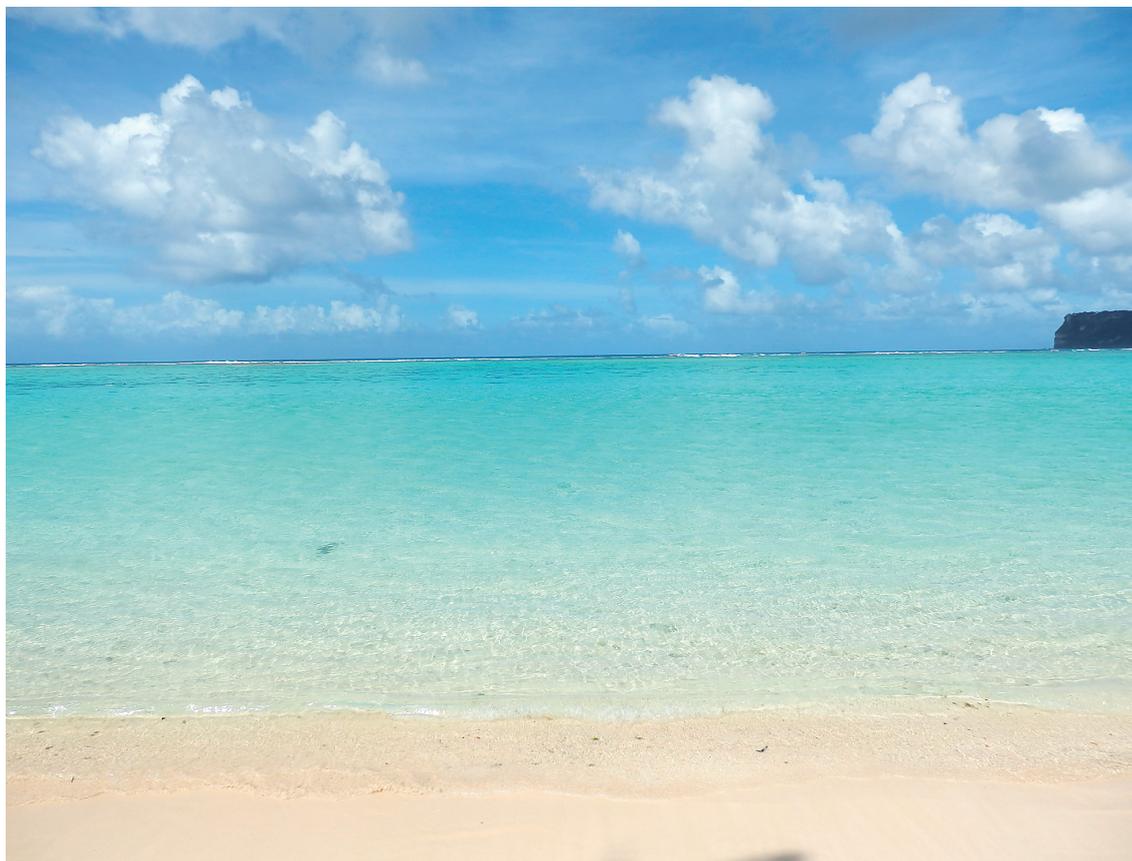


山口県医師会報

2014
平成 26 年
7 月号
No.1847



常夏の海辺 沖中芳彦 撮

Topics

会長・副会長挨拶、新理事プロフィール
新都市医師会長インタビュー「宇部市」
第 173 回山口県医師会臨時代議員会

Contents

●新執行部より－会長・副会長挨拶－	487
●新理事プロフィール	491
●山口県医師会理事会会務分担	493
●新郡市医師会長インタビュー「宇部市医師会長」	長谷川奈津江 494
●フレッシュマンコーナー「環境の変化」	木村征靖 503
●今月の視点「地域包括ケアの行方」	河村康明 504
●禁煙推進委員会だより	櫃本孝志 507
●第 173 回山口県医師会臨時代議員会	508
●第 173 回山口県医師会臨時代議員会印象記	川野豊一 517
●平成 26 年度山口県医師会事業計画	518
●山口県医師会産業医研修会	河村康明、藤本俊文 534
●平成 26 年度 都道府県医師会新たな財政支援制度担当理事連絡協議会 (兼 都道府県医師会地域医療及び介護保険担当理事連絡協議会)	弘山直滋 540
●郡市医師会保険担当理事協議会 医師会推薦審査委員合同協議会	萬 忠雄、清水 暢 547
●平成 25 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 553
●日医 FAX ニュース	556
●平成 26 年度 都道府県医師会税制担当理事連絡協議会	清水 暢 557
●県医師会の動き	濱本史明 562
●理事会報告 (第 4 回、第 5 回、第 6 回)	564
●会員の声 「モーツァルト」	島袋智之 571
「『睡眠薬』よもやま話」	篠原淳一 572
●女性医師リレーエッセイ「若い芽 (伸びしろ)」	水内知子 574
●飄々「頼山陽の述懐」	吉岡達生 575
●お知らせ・ご案内	576
●編集後記	藤本俊文 580

新執行部より

— 会長・副会長挨拶 —

会長 小田 悦郎



このたび、6月19日に開催された第174回山口県医師会定例代議員会にて、山口県医師会の会長に再任されました小田悦郎でございます。二期目となります。また、このたび2名の先生方が新理事となられました。優秀な方々なので、大いに期待しているところであります。

さて、2年に一度の診療報酬改定が4月にありました。0.1%の本体プラス改定という結果でしたが、薬価の引き下げ、消費税の3%引き上げ等を考えると実質はマイナス改定となりました。時期を見て今改定の検証をしなければならぬと思っています。その時にはご協力のほど、よろしくをお願いします。

控除対象外消費税の問題ですが、ほぼ間違いなく来年の10月から10%と思われます。自民党の幹部議員は「秋の陣」に決定、12月に予算の概算要求、通常国会提出と言っているようです。11月に10%アップの決定となりますと、そう時間はありません。日医は、課税なのか非課税なのかそのスタンスをまだ決めてはいません。7月には決めるといっていますが、他の医療関係団体は決して一枚岩ではないようです。医師会がまとめて、中心となり、運動を展開していかなければなりません。もう議論をしている時間はありません。私見としては、事業税の絡みもあり、非課税還付方式（増税分）がいいのではないかと考えています。

皆さんご存知のように、「2025年問題」というものがあります。これは2025年に、私を含め、団塊の世代全員が後期高齢者になるという、まさに超高齢社会の到来です。その超高齢化の進展により、医療・介護サービスの需要は大きく増大することが見込まれ、医療サービスをより効果的・効率的に提供していく必要があります。医療法の改正の基本的な考え方は、大きく分けて、病床の機能分化・連携の推進と在宅医療の充実、医療と介護の連携推進であり、具体的には病床機能報告制度の創設と地域医療ビジョンの策定であります。詳細は割愛させていただきますが、報告制度は10月にも開始される予定です。医療・介護の連携、地域の中での医療・介護サービスの一体的な提供が必要で、総合的な地域包括ケアシステムの構築が求められているわけです。県医師会といたしましても、会務種別に「地域包括」を新設し、積極的に関与、協力していきたいと思っています。

混合診療解禁に関しては、国民皆保険堅持の立場から反対です。確かに最先端医療を従来より安い費用で受けられるという長所はありますが、日医など医療関係団体は、保険に適應されない診療が増えると安全性が確保されないとして反対しています。国の政策として、医療費抑制が根底にあり、将来的には保険収載を目指すとしていますが、混合診療は増えこそすれ、減ることはなく、拡大の一途を辿ることは目に見えています。蟻の一穴

ではありませんが、そのままずると増加し、そのうち混合診療全面解禁となる可能性があります。保険適用診療は、その範囲が減り、レベル及び質の低下を招きかねません。高額な保険外診療は、民間保険会社の参入を許し、TPP と相俟って外国資本の流入もあるでしょう。日本の医療を市場原理主義に晒してはなりません。また、サービスが低下すれば、被保険者の（国民年金がそうであるように）保険料未払いといったことも考えられます。国民皆保険制度崩壊とは言いませんが、形骸化です。6 月 13 日に、日医を含めた三師会は、今回、安倍首相が創設を表明した「患者申出療養」に対する見解を出しています。安全性や有効性を確認したうえで実施することや、将来的な保険収載を目指す方針を首相が示した点について、国民皆保険の理念が最低限担保されたとして一定の評

価を示し、制度設計に向けた厚労省の今後の検討を注視するとしています。先に述べたようなことにならないように、皆様と一丸となって運動を展開していかなければなりません。

さて、二期目のスタートとなるわけですが、基本的には、従来の業務の継続となります。一期目の就任の際に申しました医師確保対策、JMAT やまぐち、IT 化の促進は引き続き重点項目として執行してまいります。そして JMAT やまぐちに関しては、今年度中に体系化、組織化したいと思っています。

最後に新執行部へのさらなるご指導ご鞭撻と、ご支援をお願い申し上げ、再任のご挨拶とさせていただきます。

山口県医師会 新役員

役職名	氏名
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	林 弘人
常任理事	加藤 智栄
常任理事	藤本 俊文
常任理事	今村 孝子
理 事	武藤 正彦
理 事	沖中 芳彦
理 事	香田 和宏
理 事	中村 洋
理 事	清水 暢
理 事	原 伸一 (新任)
理 事	船津 浩彦 (新任)
監 事	山本 貞壽
監 事	武内 節夫
監 事	藤野 俊夫

山口県医師国保組合 新役員

役職名	氏名
理 事 長	小田 悦郎
副理事長	吉本 正博
副理事長	濱本 史明
常務理事	沖中 芳彦
常務理事	清水 暢
<small>法定第 1 号 第 7 号 担当理事</small>	萬 忠雄
理 事	河村 康明
理 事	弘山 直滋
理 事	林 弘人
理 事	加藤 智栄
理 事	藤本 俊文
理 事	今村 孝子
理 事	武藤 正彦
理 事	香田 和宏
理 事	中村 洋
理 事	原 伸一 (新任)
理 事	船津 浩彦 (新任)
監 事	山本 貞壽
監 事	武内 節夫
監 事	藤野 俊夫

副会長 吉本 正博



去る 6 月 19 日に開催されました第 174 回山口県医師会定例代議員会におきまして、山口県医師会理事の選任をいただき、再び副会長に就任いたしました。ご推薦をいただきました下関市医師会の先生方並びに山口県医師会代議員の先生方にも、厚くお礼申し上げます。

同じく再任の濱本史明副会長と力を合わせ、小田悦郎会長を補佐し、役員並びに職員の協力を得て、会務の円滑な遂行に努力して参りたいと思います。

会務分担としましては、今まで通り会内会務に関連した部門、広報・情報、医事法制、生涯教育、医業、会務を担当することになります。

政府は「社会保障と税の一体改革」を推し進めようとしています。社会保障の充実を謳い文句に本年 4 月には消費税が 5% から 8% へと引き上げられました。その消費税増税分から 904 億円の基金を創設し、地域における医療と介護の連携強化を図ることとなり、現在その事業内容について各都市医師会から意見・要望をとりまとめ、山口県との協議を進めているところです。また医療法改正等による医療機能の分化や、地域医療ビジョンの策定を通じ、在宅医療・介護サービスの提供体制の充実や、地域包括ケアシステムの構築を図るとともに、医療人材の確保対策や医療法人に関する制度の見直しなどの法案が、一括審議として今国会で成立しました。時代の要請に基づく変化に対応した改革とのことですが、その裏には社会保障費の国庫負担削減が見え隠れしています。前回の副会長就任挨拶の中で「今まで政府は医療改革の必要性を繰り返し叫び、実施してきました。しかしそのたびに医療の現場は混乱に陥り、医療提供体制はむしろ悪化の方向に進んできました。その原因は財政主導で医療改革が行われてきたこ

と、大都市を念頭に置いた医療提供体制の再構築を目指したことにあると考えます。地方の医療の現状を十分に把握した上で、地域の実情に合った医療提供体制を、各地域ごとに具体的な形で提示し、支援していくという方法でなければ地域の医療崩壊はますますひどくなっていきます。」と書かせていただきました。横倉義武日本医師会長も一昨年の就任に当たり「地域の実情に合った医療体制の構築」を訴えていました。上記の 904 億円の基金創設は横倉会長の強い要望により実現したと聞いています。山口県医師会、郡市医師会が一致協力して、医療と介護の連携強化に向け、より良いシステム構築を図っていくことが重要と考えています。

国民を巻き込んだ署名運動で一旦終結していたと思われていた混合診療問題が、再び息を吹き返してきました。日本で未承認の抗がん剤を希望する末期のがん患者に配慮した制度であると言っていますが、多くの未承認抗がん剤は薬価が高額で、その恩恵に与えられる人は一部の高所得者に限られます。また、費用対効果を保険診療に導入しようという動きもあります。混合診療が解禁されると高額な未承認抗がん剤や先進医療が、いつまでも保険薬価収載されないというおそれがあります。安倍晋三総理は「国民皆保険は堅持する」とは言っていますが、「公的医療保険の給付範囲を維持する」とは言っていません。むしろ「混合診療について早急に検討するように」との指示を出しています。混合診療解禁を阻止すべく、日医と協力して再び国民運動を展開していく必要があると考えています。会員先生方のご理解、ご協力とともに、ご指導、ご鞭撻のほどよろしくお願い申し上げます。

副会長 濱本 史明



6月19日に行われました第174回山口県医師会定例代議員会におきまして、引き続き理事として選任され、小田会長の指名により、再度2年間、山口県医師会副会長を務めることになりました。ご推薦いただきました吉南医師会長の田村正枝先生に厚くお礼を申し上げます。吉本正博副会長とともに小田会長を補佐し、河村専務理事、常任理事、理事、監事の先生方と山口県医師会の新たな目標に向かって活動していく所存です。

小田会長一期目の2年間は、会外担当副会長として、医療・介護保険、地域医療・福祉、地域保健、勤務医・女性医師などを主に担当総括する立場でした。二期目も同じ立場で小田会長が掲げる目標をサポートすることになりました。

今回、残念ながら田中豊秋常任理事と山縣三紀常任理事が県医師会を退かれました。田中先生とは10年間、山縣先生とは4年間、一緒に仕事をしたことになります。田中先生は医業、勤務医・女性医師の担当常任理事、山縣先生は地域保健の担当常任理事として活躍されました。山口県医師会の多くの会議や出張に行ってください、企画・予算の策定等多くの事業をこなされ、医師会のために活躍されました。この場をお借りしてお礼申し上げます。

日本医師会も、横倉会長が再任されました。日本医師会もより強固な団体として活動できるよう、郡市医師会、都道府県医師会が支えていかなければなりません。これから先の医療改革には大きな問題が山積され、なかなか先の見えない状態です。財政主導で行われる医療政策には、医療費を抑制するためとしか言いようのない、新たな難題を次々押し付けてきます。確かに、団塊の世代がすべて75歳以上の後期高齢者になる2025年には、今以上に医療費は増大して財政を圧迫する

可能性が大いにあります。社会保障費が増加する中、医療費の削減政策、皆保険制度の崩壊に繋がるTPPや規制改革、また消費税率が10%に達したときの控除対象外消費税、医療提供体制の再編等の問題が次々と襲ってきます。現在も、混合診療解禁の方向に医療界も世論も流されかけています。そこに、経済を優先する株式会社が参入することは明白な事実です。

さて、6月1日現在の山口県医師会の会員数は2,656人ですが、うち日本医師会の会員数は2,122人で534人の先生方が未加入です。日本医師会まで入会することのメリットは何かと聞かれることがあります。確かに会費は高いと感じられることが多いと思いますし、その見返りとしてのメリットを期待されていることでしょうか。日本医師会の会員数が多いということは大きな力になってきますし、団結することにより、医師一人一人の力を大きな力に変えることがメリットだと考えます。

現在の医療費削減を目的に始まった多くの医療政策に対して、これから先も一医師会員として、また山口県医師会役員として毅然とした態度で臨むとともに、県医師会事業の推進を通じて、会員の先生方のお力になるよう努力してまいります。

また、県医師会の膨大な事務処理をされている事務局職員の方々には、今までのお礼とともに小田会長二期目を支えていただくようよろしくお願い致します。

新しく県医師会に入られたお二人の理事の先生をはじめ新執行部の役員と力を合わせて、医師会をより強力な体制にもっていかねばならないと考えております。山口県医師会の会員の先生方のますますのご理解、ご協力とともに、ご指導ご鞭撻のほどよろしくお願い申し上げます。

新理事プロフィール

～新しく役員になられた先生方をご紹介します～



はら しんいち
原 伸一 理事

- ◇防府医師会
- ◇精神科
- ◇48 歳

今回、新たに山口県医師会理事に就任された原伸一先生についてご紹介します。

原先生は、昭和 40 年 12 月、宇部市でお生まれになり、一時期を愛媛県新居浜市で、昭和 50 年からは防府市で小学生時代を過ごされました。山口大学附属山口中学校から山口高校理数科、一年の浪人を経て山口大学医学部に進まれました。大学時代は、少林寺拳法部で卒業するまで練習に参加されていたそうです。同じく医師である奥様はその部活の一年後輩です。平成 3 年卒業と同時に山口大学医学部精神医学教室に入局されました。大学病院と県立静和荘（現 山口県立こころの医療センター）で研修された後、山口大学大学院に入学し平成 9 年に卒業、学位を取得されています。

その後、精神保健指定医取得後に山口日赤病院神経科、大学に戻って 3 年間の助手を経て平成 14 年からの 3 年間は山口県立中央病院（現山口県立総合医療センター）神経科で部長を務められました。平成 17 年からは、お父様の開設された医療法人原医院に戻られ、平成 22 年から理事長、院長としてお仕事をされています。

精神科医としては、総合病院での経験が中心で、総合病院精神医学の専門医を取得されていましたが開業されてからは更新が難しく、リエゾン精神医学からは少し距離が開いてしまったとのことで

す。今は日本精神神経学会の専門医、指導医の資格をお持ちです。平成 20 年からの 2 年間は、山口県精神科診療所協会の会長を務められました。

以前から、身体を動かす（苛める？）事を趣味とされ、平成 17 年頃からは、マラソンやトライアスロンなどに参加されています。休みのたびに、文字通り防府近辺を走り回っておられます。下関海響マラソン、防府読売マラソンなど地元のマラソン大会から、宮島の大鳥居から海を渡ってくる宮島トライアスロンなどにも参加されました。今年 4 月には、念願だった宮古島トライアスロンを 12 時間余で完走され、晴れて「ストロングマン」となられました。医師としてもアスリートとしてもまさに絶頂期にあります。理事となっても、やはりフィジカルを維持するトレーニング時間の確保は必要ですので、その点をご容赦頂きたいと思えます。

頼み事を人に頼めず、頼まれ事は断れないという性格で多々仕事をこなしておられます。少し頼りないメンタルを、見た目よりはおそらく強いフィジカルでカバーしていると、ご本人は言っておられます。山口県医師会最年少理事として、今まで以上にアクティブに活動されるものと思います。その活躍を期待し心から応援しております。

〔記：防府医師会 松村 康博〕



ふなつ ひろひこ
船津 浩彦 理事

- ◇徳山医師会
- ◇眼科
- ◇ 53 歳

船津理事は昭和 36 年 4 月生まれの 53 歳です。昭和 62 年広島大学卒業、平成 9 年に新南陽市（現周南市）で眼科医院を開業されました。開業当初より白内障の日帰り手術を手掛けられ、患者さんが門前市をなす状態で、非常に多忙な日々を送られています。さらに医療法人彦星会として光市と防府市に診療所を開設されております。私の診療所から最も近い医療機関の一つで、私のところの患者さんも多数受診しております。

そんな中、平成 16 年以降、徳山医師会の理事、会計理事（医師会病院含む）、副会長（看護学校・在宅支援部担当）と歴任されてきました。特に後半は医師会病院本館の新築、看護学校の体育館建設に尽力されました。緻密な計算と果敢な決断で岡本会長を補佐してこられ、はたから見ていと寝る時間がないのではないかと思えるほど多忙な状態でした。

現在、息子さんがお二人医学部に進学しておられます。先日「跡継ぎに困らなくてよいね」と話したところ「長男は救急科か麻酔科に行きたいと言っており眼科医にはならないみたいと」少しさみしそうに言っていました。

愛車は、今は販売中止となっているホンダ NSX で、部品も入手しづらくなっており車検の

たびに長い時間と高額の修理代がかかると言っていました。いまだに乗っているところを見ると強い思い入れがあるのでしょうか。いずれ、萬常任理事とツーリングされる日も近いのでしょうか。

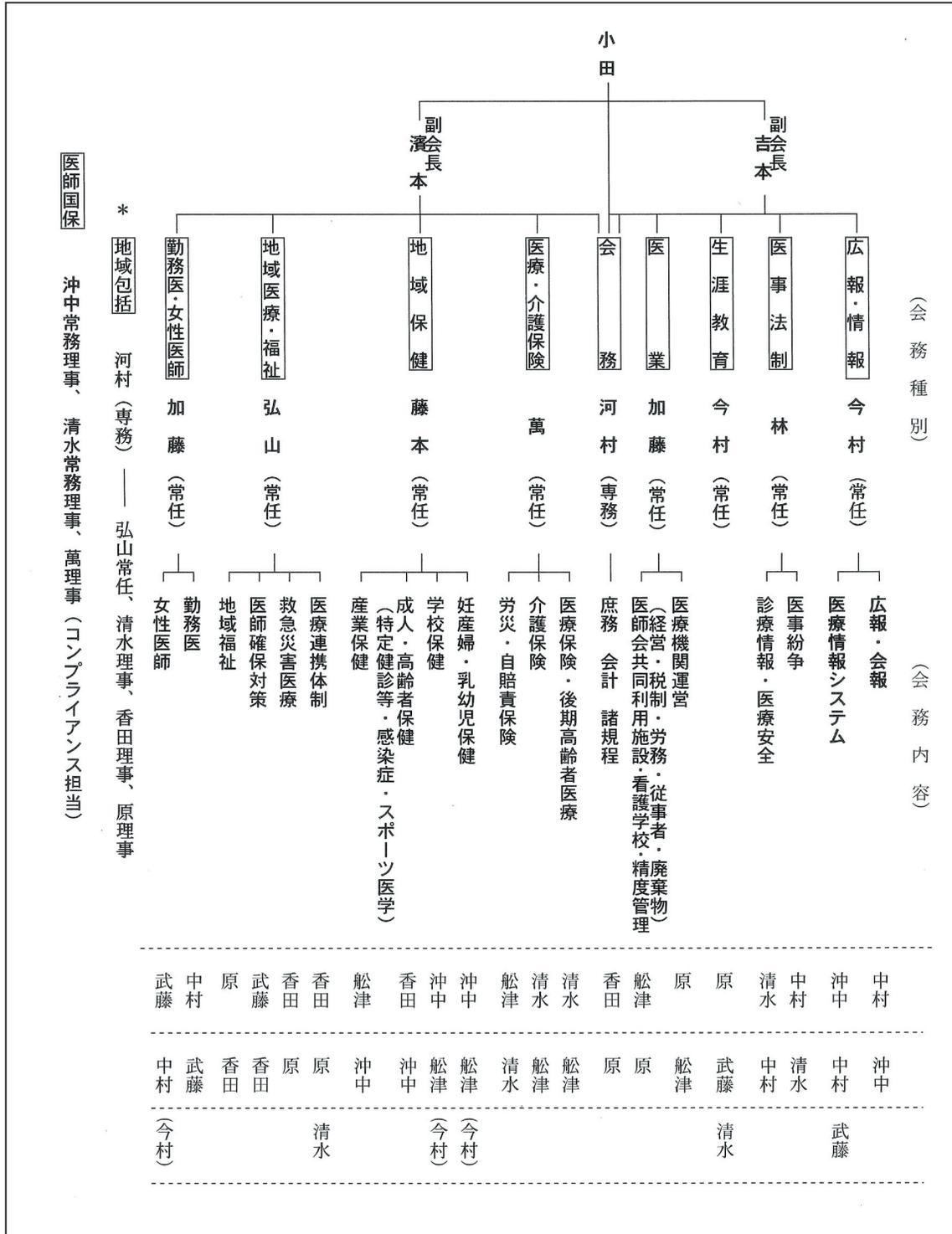
ここ数期、県医師会の理事に眼科の医師が入っておらず、学校保健等の問題を検討をする際に眼科医の不在に困ることもありました。これからは眼科医会との連携もスムーズに図れるものと思います。

県医師会では学校保健、医療保険、医業、医師会共同利用施設等を担当することとなります。突然新しい仕事を振り当てられ面食らう事もありますが、小田会長以下とても優しい？先輩理事がそろっております。特に萬常任理事、加藤常任理事、藤本常任理事のもとで力を発揮してくれるものと信じております。

ガンバレ！フナツ。

[記：徳山医師会 田中 豊秋]

平成 26 年度 理事会会務分担



2014.6.19 理事会決定

新 郡市医師会長 インタビュー

第 1 回 宇部市医師会長 矢野 忠生 先生

と き 平成 26 年 6 月 12 日 (木)

ところ 宇部市医師会

[聞き手：広報委員 長谷川 奈津江]



長谷川委員 本日は宇部市医師会長にご就任されました矢野忠生先生にお話を伺います。最初に宇部市医師会のご紹介をお願いいたします。

矢野会長 1922 年 (大正 11 年) の 4 月 1 日に正式に発足し、現在、医師会員 317 名と結構大きな組織になっています。特徴は事業の数がすごく多いことで、会長、副会長、理事の仕事量も結構多いです。行っていることとしては、医師会活動だけではなく、看護学校、訪問看護ステーション、在宅介護支援センター、地域産業保健センター等があります。また、休日夜間救急診療所も宇部市とタイアップして行っています。そして地域連携医療情報ネットワークの「さんさんネット」の事務局も医師会内にあります。さらに、各理事の担当部門の事業もすごく多いです。それから勉強会、研究会、講演会も多く、循環器、糖尿病、消化器、脳疾患、リウマチなどの専門的な勉強会、研究会もあり、生涯教育講座も宇部市医師会主催でやっていて、それらを全部合わせると、年に 40 回ぐらいあります。

長谷川委員 本当に会員として勉強の場が多く与えられていることに感謝しています。今週だけでもリウマチ、糖尿病、循環器、とあらゆる科の勉強会の知らせがきていて非常に有難いと思います。

矢野会長 あと製薬会社主催の講演会がある時には有名な教授が来られるので、その際には共催とか後援しており、そうすると毎週一つ二つは必ず講習会があり、医師会員は勉強する場に非常に恵まれていると思います。しかし、一つ問題なのは、出席する人が限られていることです。

長谷川委員 ちょっと有難みがなくなっているのでしょうか。

矢野会長 どうなのでしょう。理由はわかりませんが、勉強会等で出会う方は、だいたい似たようなメンバーなんですね。

長谷川委員 分野にかかわらずですか。

矢野会長 そうですね。最低 24 ～ 25 人は必ず来られるんですが、それ以上というのは内容にもよります。

長谷川委員 遠方から来られたいろいろな分野の高名な先生が、大学の新しい先端技術まで紹介してくださったりするのを無料で聴けるので非常に貴重な場だと思うのですが、それがあまりにもあたりまえのようになっているからでしょうか。

矢野会長 そうかもしれませんね。他の医師会の方にお聴きしたところ、理事会は月に 1 回しか開催しない、それから勉強会、教育講座、生涯教育は年に 2 回ぐらいしかないから、ほとんど全員出席しているとのことでした。宇部市医師会は恵まれすぎて軽視されているのかもしれません。

長谷川委員 もったいないですよ。本当に歴史があるところで、会合があったり、歴代の会長先生のお写真が並んでいるのを見ると、長い歴史がある医師会だということを実感します。

矢野会長 私でちょうど 20 代目になりますからね。

長谷川委員 会長になられての抱負をいろいろお持ちだと思うのですが。

矢野会長 いや、いろいろは持ってないですよ。8 年前に理事になって 4 年間やり、そのあと副会長を 4 年間やって、それで辞めさせていただくつもりだったので、何にも準備しておらず、流れで会長になったわけです。だから大きいことを言うつもりは全くないですね。宇部市医師会は非常に基盤がしっかりしていて、既に 92 年の歴史があるし、みなさん、戦争やいろいろな危機があった中で、それらを乗り越えて今日までやってこられているし、大学もあるので先を読んだ事業もずっとやってこられていることから、ほぼ 9 割以上は基盤が固まっています。現事業を継承して、13 名の優秀な役員と協議しながら、いいものは残す、実情に合わなくなっているものは縮小し、大切になってきているものは拡充・発展させるつもりであります。

長谷川委員 拡大政策ではなくてもう一度事業を見直していかれるということですね。

矢野会長 事業を継承・検証して次の方向性を見つけるほうがよいのではないかと考えています。まあ、あまり燃えてる方ではないので。

長谷川委員 いや、先生のキャッチフレーズが「燃える男」なので。会員一同、期待しております。先程も仰られましたが、宇部市医師会は基盤がしっかりしていて、行政とも連携が取れているし、何と言っても山大という大きな病院が近くにあるわけですが、今後の病診連携については、いかがお考えでしょうか。

矢野会長 宇部市というのは人口 10 万人あたりの医師数が OECD の平均の 1.5 倍ぐらいだと思います。医師がそれだけ居るということは、周りのスタッフもそれだけ居るし、施設もたくさんあるわけで、そうすると病診連携は必然的によく進むはずなんですね。よく進んでいると思うし、病診連携総会などをみても 100 名以上のいろいろな分野の方が集まります。宇部市内、それから同じ医療圏の急性期・慢性期の病院の大半が所属していて、幹事病院を二つ決めて、輪番に幹事をやって 4 つの分科会で研究・実践するといったことが続いています。だから非常に進んでいると思います。

長谷川委員 最近の事業をご紹介していただけますか。

矢野会長 一番動いたのは緩和ケアパスですね。既に 300 例以上がパスで動いていると思います。それから病診連携といえば地域医療連携の情報ネットワークがこの 4 月に立ち上がり、宇部・山陽小野田・厚狭・美祢から既に 70～80 の医療機関が参加しています。これをもっと充実させていけば、さらに連携がすすみ、スピーディーで密な連携が取れると思います。

長谷川委員 「さんさんネット」は、この事業の一つなのでしょうか。

矢野会長 絡み合っていると言ったほうがよいのでしょうか。必ずしも病診連携だけではなくて、この地域全体の医療、介護、医師同士、行政、いろいろな連携ができるような便利な道具になると思います。たとえば宇部市医師会は非常に先を読

んだ行動をしているので、平成 19 年には心筋梗塞、脳卒中、糖尿病、がんの医療連携の連携パスを作っていました。患者さんが連携パスのファイルを持ち歩くことになりましたが、中には 4 つ連携パスが全部絡む人もいます。糖尿病があって心臓が悪い、脳卒中があって、がんもやったという人は 4 冊のファイルを持つようになるわけで、これはまず進まないと思いました。一応できたのはできたけど、そんなに進んでいません。それをデジタル化して、みんなが共有できるような形ができれば、もっとスピーディーで密なものになると思います。その辺りは両方絡み合っているものができるという形なのではないかと思っています。

長谷川委員 お互いに有効活用できるものなのですね。

矢野会長 どっちがどっちに入り込むというよりは融合するということですね。

長谷川委員 よくわかりました。さて、いきなり話は大きく変わりますが、県医師会への要望はございますでしょうか。

矢野会長 小田会長は宇部市医師会所属で私の診療所の直ぐ近くの病院の院長先生であり、大学も同じなので話もしやすいし、親近感もすごくあります。私たちが弟分として、しっかりお手伝いしないといけないという気持ちは持っています。混合診療や TPP であったり、地域医療ビジョン、新公益法人制度における支出目標の設定、それから消費税問題など非常に大きな問題があるので、小田会長は県を取り仕切りながら、今度は日本医師会に食い込んで行って、山口県の声が直接届くような仕事をしていただきたいと期待しています。

長谷川委員 行政との協議、交渉が必要になってきているように思います。ウカウカしていると、医師の権限がどんどん遮られていっているような気がします。

矢野会長 ただ医師会員が呑気だというのも否定

はできないと思います。多くの人が呑気というか、危機感があまりないように思います。

長谷川委員 今までは真面目に毎日診療して、患者さんを大事にしていたら大丈夫でしたが、どうもそれだけでは通らないようなかんじになってきました。

矢野会長 選択療養もどんどん拡大しようとしています。エビデンスのない治療が安易に行われると患者さんの不利益になるし、優れた治療が見つかってそれが保険適応にならなければ、いつまで経っても金持ちしか受けられない。それを繰り返しているうちに、国民皆保険というのは意義のない小さいものになってしまうと思うんですね。だから胸張って世界に冠たる国民皆保険とは言えなくなると思うんですね。それはよく注視していかないといけないと思います。

長谷川委員 会員一人一人もよく勉強しないといけませんね。

矢野会長 われわれ現場の医師がもう少し危機感を持って支えなければ、小田会長が日医と手を組んで政府とやりあおうという気持ちがあっても、萎えてくると思います。だから全会員に事あるごとにそういう話をしていき、少しでも県医師会をサポートしたいと思っています。

長谷川委員 ありがとうございます。次は若い先生へのメッセージをお願いします。

矢野会長 宇部市医師会は開業 1 ～ 2 年の先生と懇談する会議を毎年行っています。ほとんどの先生が勤務医から開業されるわけで、開業医のノウハウをほとんど知らなくて、保険請求のことであったり、基本的には医師会とは何かということから始めないといけないんですが、開業の際に必ず出る言葉が「地域医療に貢献したい」という言葉なんですね。ところが、彼らの頭の中にあるのは、「地域で自分の専門分野をしっかりと実践する」という、そこまでのイメージしかないのではない

かと思います。しかし医者というのは、医療、介護、予防、検診、産業医、学校医、市民向けの啓蒙、看護学校のような教育、などたくさんの仕事をしているわけで、それらをやって初めて地域に貢献していると言えると思います。もう少し医師会活動に参加してもらって、理解してほしいと思います。それから開業医のノウハウみたいなものがあり、それは上手に乗り切るとかいうノウハウではなくて、モラルも含めたものがあると思います。勤務医時代に自分のレセプトをじっくり見た経験もほとんどないと思います。

長谷川委員 私はなかったです。

矢野会長 私自身も経験ありませんでした。保険診療で認められている診療とちょっとかけ離れた治療をしていた可能性があると思います。本人が正しいと思っても、保険の審査委員からすれば「何やってるの」というレセプトも出てくることになると思うので、そのへんは指導していきたいと思います。それから恐らくみんな、純粋な気持ちで「地域医療に」というつもりで開業すると思いますが、ふつうは多額の借金をしていると思います。そうすると、どうしても経済的なことが常に頭の中に残っていると思うんですが、それをなるべく頭から離しましょう、一生懸命頑張っていれば何とかできるからということをやっているようにしています。経済的なことを先に考えて、保険で認められるものはできるだけたくさん施行しようと医師としての発想が逆の人が居られます。一生懸命患者さんを診て、触って、音も聞いて、この範囲の病気だろうと決めたら逆に検査は絞られてくるはずだから、そうして診断がつかないときに次の検査をするという考えでやってほしいわけですよ。

長谷川委員 その検査ができるかどうかではなく、その患者さんに必要なものかどうかですね。

矢野会長 これは頭に経済的なことがあったりとか、自信のなさが関係していて、検査をたくさんやらないと安心できないという考えになっているかもしれません。レセプトにしても、あまりわかっ

ておられない方が多いと思います。

長谷川委員 勤務医の時はなかなか見てないでしょうからね。

矢野会長 私も大きな手術をして高額なレセプトになった時に主治医としてコメントを書くということが少しはありましたが、全部のレセプトを見るというのはありえなかったですね。今は審査委員もしていることから、信じられない件数のレセプトを目にしているわけですが、そうすると「先生方が自分の所のレセプトを全部見ることぐらい簡単なことではないですか」という話をします。それとレセプトは他人が見て、納得がいくかということも考えながら見てほしいという話をしています。

長谷川委員 自分の診療記録ではなくてパブリックなものですから、そこから社会保障費、お金が出るわけですからね。開業医になるとは、診療内容の変化、こういう手術をしなくなるとか、こういう病気を診なくなるということとあっておりましたが、地域から求められているのは、日々の診療だけではないとわかってきました。世の中の人はいろいろなことをドクターに求めていて、それを果たしてから初めてお医者さんということになるんだなって最近思いました。

矢野会長 そうなんです。私たちの仕事の主役は市民のみなさん一人一人であって、そこが根本的なところだと思います。自分のために仕事をするのはなく、市民の皆さんのためにいろいろなことをするというのが医者だと思うので、会合等でそのように話しています。もう一つは、医師会の行事に出て来て、ざっくばらんに先輩や同僚たちと話をすることでいろいろな情報も得られるし、相談しやすい先輩はたくさんいるので、とにかく出て来てほしいということと、何かあれば早め早めに相談してほしいというのを言っています。

長谷川委員 気をつけないと開業医は孤立化、孤独化しがちですからね。

矢野会長 勤務医の時はチームでやっていたのが、開業すると一人で全部背負ってやらないといけないので、責任感も今まで以上に持たないといけないし、事業家としてのプレッシャーもありますし大変だと思います。その時に遠慮したり、自分の世界で悩むのではなく、ぶっちゃけて相談すると意外と道が開けたり楽になったりすることがあるので、遠慮せず言ってほしいですね。私も兄貴分のつもりでアドバイスするつもりでいます。

長谷川委員 心強い兄貴ですね。次は先生ご自身のことを教えていただきたいと思います。失礼ですが、まずご略歴をお伺いします。

矢野会長 1950 年生まれで、いわゆる 2025 年世代、団塊の世代の末っ子になります。夏目漱石の『坊ちゃん』の小説の舞台になった松山中学が前身の松山東高校を卒業して山大に入りました。

長谷川委員 「ぞな」の所ですね。

矢野会長 そうそう、伊予弁の「ぞな」です。山大を昭和 51 年に卒業して、第二外科に入局しました。それから麻酔の研修を半年やらせてもらって、臨床修練は愛媛労災病院と市立八幡浜総合病院で・・・一番長いのは市立八幡浜総合病院なのですが、ここで何千例と手術をさせてもらいました。地方の総合病院というのは当時は ICU も当然ないわけで、重症患者は全部外科で診ていましたからものすごく勉強させてもらいました。おかげで開業する際に、「いろいろなことができるから少々のは対応できるな」と思うことができました。

長谷川委員 今みたいに専門化されずにオールラウンドプレイヤーってことですね。

矢野会長 オールラウンドでないといけなかったんですね。そして勤務医時代の仕事をそのまま開業医でやろうとしました。当時、開業医で CT があって、がんの手術をしている診療所は他にありませんでした。平成 17 年の暮れまで、365 日 24

時間頑張りました。

長谷川委員 そうですね。術後管理まですべてご自分でされていたんですね。

矢野会長 だから自分の診療所から距離が離れるほど不安になってました。私の息子も外科医なんですけど、同じようなことを言っています。外科医というのは、多分そうなんだろうけど。勤務医の時には当番医が居たり、診てくれる人が居たりしますが、開業すると一人ですからね。とにかく外に出ない、飲みにも行かない、旅行にも行かない。医師会の会合も遅刻したり欠席せざるを得なかったこともあったので、忙しく働いているドクターに無理やり医師会に出てこいとは言にくいところもあります。平成 17 年の暮れに入院を止めたんですが、そしたら、すぐに執行部に入れと。

長谷川委員 「待ってましたー」というところですね。

矢野会長 断ったんですが、どうしても、あちらこちらからプレッシャーがかかり、「なんでやらないんだ」という感じで。それなら 2 期 4 年だけやらせてもらいますということで引き受けて、その間、一生懸命頑張りました。それで終わりと思ったら、辞めさせてもらえなかったんですね。

長谷川委員 もう一つ上（副会長）があったと。

矢野会長 はい。もうこれでいいかと思ったら、もう一つ上（会長）がありまして、今の僕があるんですね。

長谷川委員 ご本人にその気がなくても、周りが放っておかなかったということなんですね。

矢野会長 僕は全くその気はなかったんですね。だから平成 17 年の 12 月までは執行部の役員になるなんてことは微塵も思っていませんでした。医師会の役員というのは、4 年、6 年、最高でも 8 年ぐらいでローテーションしていったほうがよ

と思います。理事を経験した人は医師会が何をやっているかというのがよくわかりますが、経験がない人は何をやっているか知らないんですよ。経験してもらおうと医師会の事業に対する出席率も高くなると思います。

長谷川委員 会員数があまり多くない医師会の先生が言われてたのは、私が「小さい医師会は、委員会が少なくてもいいですね」と言いましたら、「違う。小さいから欠席できない。宇部とかのように人数が多い医師会だったら出なくても大丈夫だろうけど、ここはそれが許されない。」と言っておられました。

矢野会長 そうかもしれませんね。宇部だったら、来ていなくてもわからないので、そういう雰囲気が出るのかもしれないですね。さすがに役員が出ていなかったら、かなり目立ちますが。

長谷川委員 出席すると本当にいいんですけどね。

矢野会長 私も理事にはなりたくなかったけど、なってしまったらいろいろな意見も聞けるし、経験もできるし、全然知らなかった分野の人とも話せるし、良いこともあります。ドクター同士でも意外と知らないドクターっているの。

長谷川委員 科が違ったり、場所が離れていると知らない人もいますよね。

矢野会長 実際は 317 名全員の顔を知っているかと言われたらそうではないわけで、そういう意味ではいい勉強をさせてもらっています。

長谷川委員 ご家族にしてみたら、先生が手術を止められて、これでちょっとのんびりできると思ったら、今度は医師会に先生を取られたみたいな感覚だったのではないのでしょうか。

矢野会長 本当に一息ついたところだったので。当時、県医師会報に「ワーカホリック」という

テーマで文章を書いたことがあるんですが、1 万日以上、勤務医の時から 365 日 24 時間スイッチ・オンだったものですから、子供が小さいころはたまにしか顔が合わない状況で、その時「お父さん、また来てね」と言われたんですよ。母子家庭みたいなものだったんですよ。妻がしっかり子育てをしてくれたから、息子 3 人がきちんと育ったわけで、感謝しています。平成 17 年の暮れになって、ようやく妻と 2 人で別府温泉に行ったりしてたんですが、すぐに招集がかかって、家族はあんまり嬉しくないと思いますよ、私がこういう立場に居るのは。

長谷川委員 お身体もご心配でしょうし。

矢野会長 身体は大丈夫なんですよ。栄養管理が良いし毎朝ウォーキングしているので、今でも 170cm、63kg を維持しています。

長谷川委員 それが先生がずっとミドル級で務まっておられる秘訣ですね。

矢野会長 さらに時間があればスイミングに行きますからね。今日も仕事の合間を縫って先程行って来ました。じっとしているのが駄目なタイプなんですよ。常に動いていないと。ボーっとしている時間というのは、罪を犯しているように思えてしまうので。そういう意味では、ワーカホリックが抜け切れてないんだと思います。ただ、それで悩まないのが自分のいいところだと思っています。ワーカホリックは悩んでマイナスの方向に進む人もいるんですが、私はそれが無いので。

長谷川委員 常に目標に向かって。

矢野会長 前しか向いてないんでしょうね。

長谷川委員 先生は“会長”にピッタリですね。

矢野会長 いえいえ、体調だけは“快調”です。

長谷川委員 松山から山犬に行かれたとのこと

すが、医師を志した理由をお聞かせいただけますか。

矢野会長 私は愛媛県の河辺村、今はもう村はないんですが、そこの出身なんですよ。小学校を卒業するまでその村にいて、自分が病気になるわけでもないのに村の診療所にチョコチョコ出入りしたりして、なんとなく医師像といいますか、それが頭にあったように思います。

長谷川委員 具体的に身近な地域の医院とお医者さんを見られてたんですね。

矢野会長 そうですね。数学とか物理が好きだったので、物理学者になろうかなと思った時もあったんですが、自分がどう生きていくかということを考えていったときに外科医になろうと思ったんですね。

長谷川委員 「医師になろう」ではなく「外科医になろう」と思われてたんですね。

矢野会長 そうなんです。医学部を目指すときには、もう外科医になろうと思ってましたね。

長谷川委員 それはなぜなんですか。身近な方が手術を受けられたとか。

矢野会長 そんなことはなくて、見聞きする中で、腹を切ったり、傷の手当てをしたりというのは外科しかできない、そして外科医は薬も出せるじゃないかと素人なりの、あれもこれもできるという、オールマイティーみたいなことに憧れがあったんだと思いますね。

長谷川委員 堂々と人の身体を切れるのは外科医だけです。

矢野会長 逆に言えば、それだけ責任が重いので、私は後輩に対して人の身体に傷つけて罪に問われないのは外科医だけだから真剣にやるようになり厳しく指導しました。将来は外科医になって村

の診療所に帰るということを大学受験の時には決めていたんですが、村に帰ることは実現しなかったんですね。当時、自治医科大学などのドクターが村の診療所や過疎地の診療所に行くようになったんですよ。結局、今自分がやっている仕事というのは村の診療所の所長がやっていることとほぼ同じことだと思います。地域の人達の、風邪をひいた、お腹が痛い、血圧が高い、コレステロールが高い、など一般的な疾患を診るかかりつけ医、ホームドクターの仕事、時間外も診たりなどしながら外科医をやっているわけです。

長谷川委員 目標通りになられたわけですね。趣味は何でしょうか。

矢野会長 とにかく動き回ることでしょうね。ウォーキングも趣味になるのかもしれませんが。もう何年も続けてますからね。趣味というか生活の一部になってますね。あとスイミングもですね。それと気が向くと、家具を全部移動させて、掃除をしてワックスがけをしたりとかですね。

長谷川委員 うらやましい、良いご趣味です。

矢野会長 整理整頓とか大掃除が好きなんです。

長谷川委員 家の中でも動いておられるんですね。

矢野会長 昔、家庭でほとんど役に立っていなかった分、今は少しは役に立っているのではないかなと思っています。

長谷川委員 ウォーキングは、いつごろ、どちらを歩かれているのですか。

矢野会長 朝 6 時前後に起きてコーヒーを飲んだりして、6 時半過ぎから約 1 時間、山の方に行つて、フロンティア大学を抜けて帰ってきてます。多分 6km ぐらい歩いていますね。

長谷川委員 結構距離がありますね。

矢野会長 なかなかハードなウォーキングですよ。

長谷川委員 高低差がありますものね。毎日歩かれるとは素晴らしいですね。

矢野会長 都合で 30 分で済まざるを得ないときもあります。去年から自治会長もやらされてるので。

長谷川委員 自治会長もですか。

矢野会長 「この班から選ばないといけないんだけど誰もできないので、悪いのはわかっているけれど矢野先生しかできないので、お願いします」と頼まれて、その時は医師会の役員は辞めるつもりだったので、少しでも地域に貢献したいという思いで引き受けたんですよ。そうすると、何か所かゴミステーションがあるんですが、それが壊れてないかどうかとかも見て回らないといけなくて。

長谷川委員 医師会長と自治会長を兼任、経験されておられる方は、まずあんまりおられないでしょうね。

矢野会長 私はあんまり違和感がなくて、平成元年に開業して以来、春・秋の道普請は全部参加していて皆勤賞なんです。参加されてる皆さんと話をしながら草抜きをしたりしているので、地域で何かをするということに対してあまり違和感はないんですよ。

長谷川委員 地域に溶け込まれていて本当にすばらしいですよ。先生に自治会長を頼むなんてなかなかビックリですよ。きっと先生なら引き受けてくださると思われたんでしょうね。本当驚きました。

矢野会長 だからポーっとしている暇がないんですよ。会計も福祉委員もやらなきゃいけない。うちが 100 世帯をちょっと切るぐらいなんです、

そうすると一人で何委員かを兼任しないといけないんですよ。常日頃から Excel にデータを入力していて、それらを基に資料を作って自治会総会も開かないといけないし、監査も受けないといけない。道普請の時には、出席してくださる方のために、お茶とお菓子を出さないといけないので妻と二人で 90 数名分、スーパーに買い出しに行くんですよ。

長谷川委員 値段が手ごろで食べやすいものとか、いろいろ考えますよね。のどに詰まりにくいものとか。

矢野会長 それを当日お配りして。ただ私の場合、苦にならないんですよ。

長谷川委員 先生のお話を聞いていても、凄くフットワークがよくて、楽しそうにお話してくださいますもんね。

矢野会長 ミドル級ですから。動くのは早いです。

長谷川委員 これは 13 名の理事も、さっさかさっさかしないとイケませんね。会長がこんなに早いと。

矢野会長 一番最初の理事会で、「私はあなた方を信じてる。あなた方は優秀なんだから。自分の分野は、あなた方が一番よく知っているんだから思いっきりやってください。みんなで協議しながら一つずつ決めていきましょう。私は極力黙っておくので。」と言いました。黙ってない方ではありますが、基本的にそのつもりでいます。医師会長が強烈なリーダーシップで方向付けするというよりは、個性を活かして行って、みんなで協議して一つの方向性が出てくるといったほうがいいのかなと思っています。いろいろなタイプの会長が居てもいいのではないかと思います。

長谷川委員 会長に置いていかれたら困るということで、みんな一生懸命走るんじゃないでしょうか。

矢野会長 つい自分が動きそうになるんですよ。先に走ろうとする癖があるので。なんか問題があったら、一番最初に自分が行っていたりとか。

長谷川委員 それだと、ちょっと理事は辛いかもしれませぬね。

矢野会長 そこはちょっと控えるとして。実際、一人で全部できるわけじゃないですからね。その分野はその理事に任せているわけで、任せて出来上がったものをみんなで相談してというようにしないと、私自身も持たないし、みんなもヤル気を失くしますよね。

長谷川委員 よくわかりました。先生、最後に座右の銘をお願いします。

矢野会長 小学校卒業の時に担任の恩師から「努力こそ最後の勝利者である」という言葉をいただきました。これを看護学校の入学式で、新入生と在校生の皆さんに贈りました。私は短時間集中型のタイプなので 12 歳のときには意に介していませんでした。これは医者になってから気づいたんですけれど、対象に対して真摯な気持ちで臨みベストを尽くす、それが努力するということだと思います。そして最後の勝利者の意味は、努力することによって自分が成長することというふうに理解

しています。今になって 12 歳の時に貰った言葉がすごく大きな存在になっています。

長谷川委員 先生がいろいろな経験をされるうちに、同じ言葉でありながら、さまざまな意味と深みをもった言葉になっていったのですね。

矢野会長 多分それがわかる人間になってきたのかもしれないですね。同じ言葉でも、年齢、経験を重ねていくにつれて解釈が変わってくるのだと思います。それから、ちょっと気が楽になるという意味では、「人間万事塞翁が馬」ですね。非常にどん底にある時でもうつむかない。これがいい試練で次にステップアップできるかもしれないという考え方ですね。一方で、順調な時に胡坐をかくなということですね。できるだけ振幅の幅を小さくして淡々と生きていくことが大事だと思っています。この 2 つが私の座右の銘ですね。あまり淡々としているようには見えないかもしれませんが、いつも気合が入っているみたいですね。

長谷川委員 キャッチフレーズは“燃える医師会”ですね。今のお言葉を聞いて安心された理事や先生方は多いのではないかと思います。本日は楽しく時間を頂いて、ありがとうございました。ますますのご活躍を祈念しております。



フレッシュマンコーナー

環境の変化

徳山医師会 きむらクリニック

木村 征靖

環境が変わるときには、期待感と不安感に包まれます。これまでの人生でも、環境が変わったときのことを思い出すと、やはりそうでした。さすがに、生まれた時のことは覚えていませんが、きっと人生で最大の環境の変化を体験し、ストレスを感じていたかもしれません。

胎外の生活に慣れたかと思うと、幼稚園入園、小学校入学、中学校入学、高校入学と、何年に 1 回かは環境が変化します。期待感と不安感が入りまじりながらも、友人が増え、環境にも慣れ、今となっては楽しい思い出だけが残っています。

大学入学の際には、入学前には初めての一人暮らしができることへの期待感だけがありました。いざ入学してみると、千葉県から山口県に来たこともあり、環境の変化が大きく、不安の方が強かったのを覚えています。

さらには、大学を卒業し、医師になったときも、初めは期待感が強かったものの、いざ研修医

になってみると責任の大きさを感じ、常に自分が判断したことが正しかったのか不安に感じていたことを思い出します。こうしてみると、子供から大人になるにつれて、環境の変化は、期待感よりも不安感が強くなるような気がします。開業して 2 か月経った今、まさに痛感しています。

地域医療に貢献しようと、開業前は期待感に包まれていましたが、いざ開業してみるとわからないことだらけで、今は不安感に包まれています。開業時の手続きや研修、労務のこと、税務のことなどに追われ、なかなか本題である地域医療のことをじっくり考える心の余裕がありません。今はただ、いつか自分が思い描いている医療ができると信じ、目の前のことをとりあえずこなしています。何年か経って、この文章を懐かしむようになっていると信じ、これからもがんばっていかうと思います。



医業継承・医療連携
医師転職支援システム

〈登録無料・秘密厳守〉

後継体制は万全ですか？

DtoDは後継者でお悩みの
開業医を支援するシステムです。
まずご相談ください。



お問い合わせ先

0120-337-613
受付時間 9:00~18:00(平日)



よい医療は、よい経営から

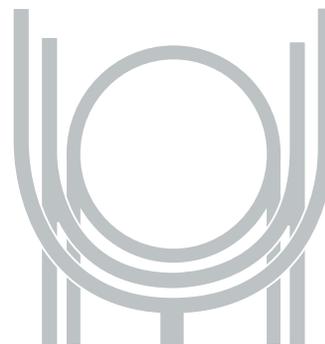
総合メディカル株式会社
www.sogo-medical.co.jp 東京一部(4775)

山口支店 / 山口市小郡高砂町1番8号 MY小郡ビル6階
TEL(083)974-0341 FAX(083)974-0342
本社 / 福岡市中央区天神
■国土交通大臣免許(2)第6343号 ■厚生労働大臣許可番号40-コ-010064

今月の視点

地域包括ケアの行方

専務理事 河村 康明



1. はじめに

団塊の世代が後期高齢者となる「2025 年問題」は、地域包括ケアの名前とともに徐々に認知され始めてきてはいるが、その方向性はいまだ不透明と言った方が良いでしょう。

ベビーブームと出生時にもてはやされ、就職時には金の卵と国の礎の如く謳われながら、定年前後に団塊の世代と言われ、たそがれ時に後期高齢者となると、社会のやっかいもののような扱いを受けるのは何とも淋しいが、生活圏域の中で、精神的にも身体的にもより生きがいのある生活を送れるようにと考えられたのが、この制度である。そして、この団塊の世代を社会資源として、より有効に活用することが、地域包括ケアの成功の鍵を握るのかもしれない。

2. 山口県では

厚生労働省内に地域包括ケア推進室が横断的に設置されたのを皮切りに、県庁内にも設置され、昨年あたりから各市町にも準備室ができあがっている。

また、日本医師会内にも、各部署の横断的な地域包括ケア推進室が本年度新設され、山口県医師会内にも同じ方向性で設置された。地域包括ケアは生活圏内（小～中学校区）の問題であり、郡市の医師会内でも担当部署が必要になってくる。な

ぜならば、地域ごとに人口も異なるし有効人材資源も全く異なるので、一般的には地域での問題であり、郡市医師会が第一線で活躍する場となるであろう。

山口県内においては、75 歳以上の後期高齢者人口はほとんどピークにさしかかっており、全国でも有数の高齢化となっていることから、早急な対応が望まれる。

県医師会においても新執行部が発足したので、積極的に活動を開始したいと考えている。

3. 施策上の問題点

ご案内の如く、2025 年問題に関しては、①地域包括ケア（老健局）②在宅医療連携拠点事業（医政局）③オレンジプラン（省庁横断的プロジェクト）の三施策が存在する。切り口が生活圏・訪問事業・認知症と異なるが、中に登場する施設やキーマンとして中心に誰（又は、施設）が来るかの違いだけであり、予算の無駄遣いのそしりは免れない。（私見ではあるが、これらの計画は、地域包括ケアのみあれば十分に達成可能である。）医療的には地域医療ビジョンの形態で病床再編が計画されており、余りにも行き過ぎた 7：1 病床是正のために、ワイングラス型の構造からヤクルト型の構造への病床再編が計画されており、上手に稼動すれば、医療と介護の両輪をバランスを保って

理想的な方向に行くことが期待される。

4. 今回の診療報酬改定より

①有床診療所入院基本料

一時期、有床診療所の使命は終わったと言われ、不遇の時代が数十年続いた。かつては 26,000 施設が全国に存在したが、現在も毎月減少の一途をたどり、9,000 施設を割る状況になっている。院長の高齢化、病床規制、継承問題など、いまだに多くの内なる問題を抱えている。

特に病床規制では、小児科・産科・救急・へき地・在宅などに特化したもののみ新設を認めると明記され、県内での新規有床診療所の開設は皆無である。

入院基本料もカプセルホテル以下と言われ続けてきた。今回の改定で、ようやく 1 日 1,000 円程度のアップが認められたものの、現実にはまだまだ不十分である。しかし有床診は地域包括ケアでの複数の機能を担うとされており、ますますその重要性は増している。さらに、入院基本料の見直しを強気に推進していかなければならない。地域包括ケア計画を見据えた有床診療所入院基本料の増額は、有床診療所が在宅支援診療所としての機能を十分に果たしてほしいという厚労省のメッセージと受け止めて、十分な対応をしていかなければならない。

②主治医機能評価

1. 地域包括診療料 (1,503 点)

< 診療所・200 床未満の病院 >

2. 地域包括診療加算 (20 点)

< 診療所 >

これらの対象患者は、高血圧・糖尿病・脂質異常症・認知症のうち 2 つ以上を有する者であるが、それぞれ常勤医師 3 名以上・対応時間・在宅支援診療所などの算定条件はかなり厳しい。しかも算定時には患者の同意書が必要なことなど、窓口の対応は煩雑である。このような窓口対応については、中協協では議論されるはずもないが、外来の最前線で官僚の通達一本で理不尽な対応を強いられるのは論外である。

③訪問診療

今回の訪問診療の最大の改正点は、同一住居で

同一住居居住者の同一日訪問時(特に老人ホーム)での大幅な減額であった。不祥事に起因するものとはいえ、在宅医療を真剣に実施している医師ほど打撃を被っている。しかも、レセプト提出時には個々の時間・訪問事由など詳細な報告書が必要で、事務方の多大な負担となっている。さらに、提出直前になって「提出の必要なし」との連絡があるなど外来業務が混乱したケースもあり、心外である。同一住居であろうとなかろうと、入院患者を院外で抱えているのと同じことであるという状況を理解していれば、このような大幅な減額は考えられず、今後も声を大にして訴えていきたいと思う。

このように、地域包括ケアに協力を求める一方で繁雑な業務を要求しており、訪問診療や地域包括に関する部分が抑制されていると現場の目には映る。

④在宅支援診療所(以下「在支診」)

在宅医療を地域で根付かせて、看取りまでフォローする制度の財政的バックアップとして、在支診が診療報酬上に明記されている。現在 15,000 施設程度と考えられ、在宅医療の中核的存在である。施設要件として対応時間等があるが、クリアできないほどの要件ではない。しかしながら、小～中学校区での包括事業を考えるならば、より緩やかな施設要件が望まれる。1 施設のみでは対応が困難な場合が多々あり、強化型の在支診というだけでなく、医療機関間の連携が必要となってくる。在宅を行っている施設だけでなく、行われていない施設でも積極的に参加し、さまざまな医療技術を統合管理するスキルが必要になってくるかもしれない。

5. 終わりに

慶応義塾大学・田中名誉教授の講演の中で印象に残っている言葉を 2～3 列記すると、

(1) 地域包括ケアをハード面で完成させようとする、必ず破綻する。現在ある(医療)資源を活用することで、ソフト面の柔軟な対応をすることが望ましい。即ち、助成等の補助金はあるに越したことはないが、極力歳出を抑えて継続性を担保するものでなくてはならない。

今月の視点

(2) 山口県のように後期高齢者の増加がピークに達しかけているところは、概ね大丈夫であろう。東京都ではこれから、島根・鳥取・山梨なみの県総人口ほどの後期高齢者が増加する。しかも急激な増加であり、早急な対応が望まれる。団塊世代の後期高齢者は何とかなるであろうが、団塊ジュニア世代が後期高齢者になる頃には、さまざまな制度が耐え切れなくなっているであろう。次世代の学者・医師は、この事をよく認識しておかなければならない。

(3) 生活圏内での多職種の連携・統合なくしては語れないものであり、そこには家族・本人の理解や覚悟が必要となるのは当然のことである。

やっと歩み始めた地域包括ケアであり、高齢化の先進県である山口県では、時間的余裕は余りないかもしれないが、日本型の地域包括ケア・在宅

医療であってもよいと考える。欧米では在宅医療と言えば訪問看護に近いものであるが、日本型では医師（医療）がもっと参加した方が風土に合っている。これは今から作り上げていくものではなく、われわれの諸先輩方が築き上げてきたものである。先進国と呼ばれる国々で医師が往診するというシステムを持つ国は他にはなく、われわれは胸を張ってこのシステムを堅持していくべきである。各地域での対応は、各郡市医師会ごとに色合いもモチベーションも違うかもしれないが、山口県型の地域包括ケア推進のため、連絡を密にして、より良い制度にしたい。

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確認ください

取扱代理店	山陽株式会社 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 083-924-3549

損保ジャパン

禁煙推進委員会だより

ひつもと内科循環器科医院 櫃本 孝志（禁煙推進委員）

当院が禁煙治療を始めて 6 年が経過しました。この間に無事禁煙を成功された方がいる一方で（2014 年 6 月の時点で 210 名の方が禁煙に成功しています）、何度治療を試みても禁煙がうまくいかない方も少なからずいらっしゃいます。本誌面をお借りして、私達が実感している禁煙治療の成功を阻む要因について述べさせていただきたいと思えます。

女性の禁煙治療は難しい

当院の禁煙外来を受診される方の半数は女性が占めていますが、男性に比べ女性の禁煙成功率は低い傾向にあります。治療を始めても、なかなか喫煙本数が 0 にならず、途中で来院されなくなる方も多くいらっしゃいます。文献的に女性の禁煙が難しい要因として、禁断症状が強く喫煙の満足度が高い、喫煙以外のストレス発散に乏しい、禁煙による体重増加を恐れる、同居者に喫煙者がいることが多いなどがあげられていますが、実地診療下においても、これらの要因が禁煙成功率の低下に関係していることが実感されます。禁煙治療が難しいならば、喫煙しないようにする（はじめの一本を吸わない）ことが重要であると考えられます。しかしながら、我が国の成人喫煙率は低下傾向にあるにもかかわらず、若年層の女性の喫煙率が上昇していることが指摘されています。確かに街中で若い女性が喫煙している光景をよく目にしますし、会社の定期健康診断に来られる方にも、女性の喫煙者が多く見受けられます。残念ながら健康診断の際に禁煙を勧めたり、コメント欄に要禁煙と記載しても、ほとんどの方は喫煙を継続されています。おそらく喫煙の害が十分に伝わっていないものと思われる。今後、女性が喫煙しないような環境を社会全体で作っていく必要性があるものと考えます。

禁煙治療と精神疾患の関係

当院に来院されるおおよそ 2 割の方は、うつ病

や統合失調症などの精神疾患の既往を持つ方が占めています。精神疾患を有する患者さんは、ご本人が禁煙したいという意欲は十分あるのですが、残念ながら禁煙治療が失敗することが非常に多いです。特に統合失調症の患者さんは、ほとんどの場合、禁煙治療がうまくいきません。禁煙治療における精神疾患患者の禁煙の困難さは、多くの研究結果により明らかにされております。当院のデータにおいても、精神疾患の患者さんの禁煙成功率はそうでない方に比べ有意に低値であり、特に女性の場合、精神疾患の合併が禁煙失敗に対する独立した寄与因子として選択されています（下表参照）。先述した、女性特有の禁煙阻害因子に精神疾患の存在が加わることにより禁煙が極めて困難な状況になるものと推測されます。一方、精神科専門施設において禁煙治療を行った場合、精神疾患患者に対しても非精神疾患患者と比べ同等以上の禁煙成功率が得られたとの報告もあります。しかしながら、現時点では禁煙治療に取り組みされている精神疾患医療施設は限られており、今後、より多くの精神科専門医が喫煙の害および禁煙に対する正しい知識を習得され、禁煙治療に積極的に参加されることが望まれます。

以上、簡単ですが禁煙治療の成功を阻む要因（女性と精神疾患）について私見を述べさせていただきました。会員の皆様の参考になれば幸いです。

禁煙成功に対する多変量解析の結果

	オッズ比 (95%信頼区間)	p 値
採択変数		
<男性>		
指導回数	8.0 (2.6-25.0)	<0.001
<女性>		
指導回数	9.8 (2.1-45.8)	<0.01
精神疾患の存在	0.08 (0.01-0.62)	<0.01
従属因子		
禁煙成功		

第 173 回 山口県医師会臨時代議員会



と き
平成 26 年 5 月 15 日 (木)
15:00 ~ 16:12
と ころ
山口県医師会

定刻、事務局長より第 173 回山口県医師会臨時代議員会の開会が告げられ、小田会長の挨拶に移る。

会長挨拶及び仮議長選出

小田会長 代議員の皆様には、ご多忙の中ご参集いただき誠にありがとうございます。本会の代議員の任期は、定款第 15 条の規定により 5 月 1 日より 2 年間となっております。代議員の先生方には今後 2 年間よろしくお願いいたします。



本日の臨時代議員会は、一般社団法人移行後初めて、定款第 32 条第 7 項に基づく次期役員候補者を選出するための予備選挙及び日本医師会代議員選出のための選挙並びに平成 26 年度の事業計画及び予算等を議案として提出しております。

ご審議のほどよろしくお願いいたします。

それでは、議長が選出されるまでの間、慣例により最年長議員に仮議長をお願いすることにしたいと存じますが、よろしいでしょうか。

(拍手多数)

ご賛同をいただきましたので、本日ご出席の代議員の中で最年長である野村茂治議員に仮議長をお願いしたいと存じます。野村議員、よろしくお願いいたします。

—野村仮議長、議長席につく—

野村仮議長 年長の故を以って、議長が選定されるまでの間、しばらく議長職を務めさせていただきます。皆様のご協力のほどよろしくお願いいたします。

人員点呼

野村仮議長 では、選挙人の点呼をお願いします。

—事務局長、点呼を行い、代議員定数 64 名中、出席代議員 52 名であり、定足数を満たしていることを報告—

野村仮議長 ただ今の報告のように代議員会は成立いたしました。それでは、選挙を行いますので議場を閉鎖し、代議員の方々の議場からの出入りを禁止することにいたします。

会議録署名議員の指名

野村仮議長 本日の会議録署名議員の指名を行います。河郷 忍議員、天野秀雄議員のお二人をお願いいたします。

議長選定

野村仮議長 では、定款第 21 条第 2 項に基づき、「第 1 号 代議員会議長の選定」を行います。

(事務局長 第 1 号を朗読)

山口県医師会代議員会議長の候補者は 保田浩平君 1 人です。よって、選挙規則第 23 条第 1 項の規定により、保田浩平君を当選人とすることに賛同の方の挙手を求めます。

(挙手全員)

挙手全員であります。よって代議員会議長には、保田浩平君の当選が確定し、選定されました。

議 長 保 田 浩 平 岩国市

野村仮議長 ここで私の任務が終わりましたので降壇いたします。ご協力ありがとうございました。

—保田議長、選定の挨拶の後、議長席につく—

副議長選定

保田議長 「第 2 号 代議員副議長の選定」を行います。

(事務局長 第 2 号を朗読)

ただ今朗読にありましたように、候補者は、猪熊哲彦君 1 人です。

よって、選挙規則第 23 条第 1 項の規定により、猪熊哲彦君を当選人とすることに賛同の方の挙手を求めます。

(挙手全員)

挙手全員であります。よって代議員会副議長には、猪熊哲彦君の当選が確定し、選定されました。

副議長 猪熊 哲彦 宇部市

出席者**代議員**

大島郡	嶋元 徹	宇部市	内田 悦慈
玖珂河郷	忍	宇部市	猪熊 哲彦
熊毛郡	近藤 幸宏	山口市	吉野 文雄
吉南	田村 正枝	山口市	淵上 泰敬
吉南	西田 一也	山口市	矢野 秀
吉南	吉松 健夫	山口市	近藤 修
厚狭郡	河村 芳高	萩市	中嶋 薫
美祢郡	坂井 久憲	萩市	森 繁広
下関市	石川 豊	徳山	津田 廣文
下関市	森岡 均	徳山	津永 長門
下関市	時澤 郁夫	徳山	佐藤 信一
下関市	坂井 尚二	徳山	高木 昭
下関市	堀地 義広	徳山	古谷 晴茂
下関市	上野 雄史	防府	神徳 眞也
下関市	青柳 俊平	防府	山本 一成
下関市	野村 茂治	防府	木村 正統
宇部市	矢野 忠生	防府	村田 敦
宇部市	綿田 敏孝	防府	松村 康博
宇部市	西垣内一哉	下松	篠原 照男
宇部市	黒川 泰	下松	宮本 正樹

県医師会

岩国市	小林 元壯	会 長	小田 悦郎
岩国市	大島 眞理	副 会 長	吉本 正博
岩国市	保田 浩平	副 会 長	濱本 史明
小野田	西村 公一	専務理事	河村 康明
小野田	長澤 英明	常任理事	弘山 直滋
光市	平岡 博	常任理事	萬 忠雄
光市	丸岩 昌文	常任理事	田中 豊秋
柳井	前濱 修爾	常任理事	山縣 三紀
柳井	弘田 直樹	理 事	沖中 芳彦
長門市	天野 秀雄	理 事	加藤 智栄
長門市	岡田 和好	理 事	藤本 俊文
美祢市	藤村 寛	理 事	香田 和宏
		理 事	今村 孝子
		理 事	中村 洋
		理 事	清水 暢
		監 事	山本 貞壽
		監 事	武内 節夫
		監 事	藤野 俊夫
		広報委員	川野 豊一

議事運営委員の選任

保田議長 次は、会長選挙であります。選挙に入る前に議事運営委員の選任についてお諮りします。委員の定数は、代議員会議事規則第 4 条第 2 項に「委員の定数は 8 人とし、そのうち 2 人は議長、副議長とする。」と規定されておりますが、いかが取り計らいでしょうか。

(議長一任)

議長、副議長のほかに 6 人の方を私から指名させていただきます。嶋元 徹議員、吉野文雄議員、西村公一議員、平岡 博議員、前濱修爾議員、天野秀雄議員にお願いしたいと思います。ご異議はございませんか。

(拍手)

ご異議がないようなので、議長、副議長のほか、ただ今ご指名いたしました 6 人の議員を議事運営委員に選任することに決定いたします。

議事運営委員	嶋元 徹	大島郡
同	吉野 文雄	山口市 (新)
同	西村 公一	小野田
同	平岡 博	光 市 (新)
同	前濱 修爾	柳 井
同	天野 秀雄	長門市 (新)

会長選挙

保田議長 選挙に移りまして、次期役員候補者を選出するため、定款第 32 条第 7 項に基づく予備選挙を行います。

保田議長、「第 3 号 会長候補者選出のための選挙」を上程。定数 1 名、候補者 1 人、よって選挙規則第 23 条の規定により、次のとおり選出し、第 174 回定例代議員会に上程することが決定した。

会長候補者 小田 悦郎 宇部市

理事選挙

保田議長、「第 4 号 理事候補者選出のための選挙」を上程。定数 16 名、候補者 16 人であり、よって選挙規則第 23 条第 1 項の規定により、次のとおり選出し、第 174 回定例代議員会に上程

することが決定した。(受付順)

理事候補者	河村 康明	光 市
同	清水 暢	防 府
同	原 伸一	防 府 (新)
同	加藤 智栄	小野田
同	萬 忠雄	山口市
同	今村 孝子	山口市
同	中村 洋	山口市
同	濱本 史明	吉 南
同	藤本 俊文	岩国市
同	武藤 正彦	山口大学
同	沖中 芳彦	宇部市
同	吉本 正博	下関市
同	弘山 直滋	下関市
同	林 弘人	下関市
同	香田 和宏	徳 山
同	船津 浩彦	徳 山 (新)

監事選挙

保田議長、「第 5 号 監事候補者選出のための選挙」を上程。定数 3 名、候補者 3 人であり、よって選挙規則第 23 条第 1 項の規定により、次のとおり選出し、第 174 回定例代議員会に上程することが決定した。(受付順)

監事候補者	武内 節夫	下 松
同	山本 貞壽	萩 市
同	藤野 俊夫	下関市

日本医師会代議員選挙

保田議長、「第 6 号 日本医師会代議員の選挙」を上程。定数 5 名、候補者 5 人であり、よって選挙規則第 23 条第 1 項の規定により、次のとおり当選が確定し、選出された。

日医代議員	河村 康明
同	萬 忠雄 (新)
同	濱本 史明
同	吉本 正博
同	弘山 直滋

日本医師会予備代議員選挙

保田議長、「第 7 号 日本医師会予備代議員の選挙」を上程。定数 5 名、候補者 5 人であり、よって、選挙規則第 23 条第 1 項の規定により、次のとおり当選が確定し、選出された。

日医予備代議員	加藤 智栄 (新)
同	今村 孝子 (新)
同	中村 洋 (新)
同	藤本 俊文 (新)
同	沖中 芳彦 (新)

保田議長 選挙関係の議事は終了いたしますが、ただ今選出されました山口県医師会の会長、理事、監事につきましては、定款第 31 条の規定により、6 月に開催される次期定例代議員会において、裁定委員を加え、選定、選任される必要がありますことをご報告いたします。

また、日本医師会代議員及び予備代議員につきましては、同施行細則第 47 条の規定により、5 月 31 日までに日本医師会に報告することになっておりますので申し添えます。

—選挙終了—

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 30 日に開催された日本医師会代議員会について報告。詳細は日医ニュース第 1263 号を参照。

議案第 1 号 平成 26 年度山口県医師会事業計画について

吉本副会長 平成 26 年度山口県医師会事業計画について説明する。



平成 25 年 6 月 14 日に安倍内閣は、「経済財政運営と改革の基本方針」を閣議決定し、デフレからの早期脱退と「再生 10 年」に向け、「強い日本、強い経済、豊かで安全・安心な生活」の実現と、経済再生と財政の健全化の両

立に取り組むこととしている。社会保障・税一体改革関連では、平成 25 年 8 月 6 日に社会保障制度改革国民会議の報告書（確かな社会保障を将来の世代に伝えるための道筋）が提出され、12 月 5 日にこの社会保障制度改革の考え方と工程を盛り込んだ「プログラム法案」が成立したところである。

本年 4 月の診療報酬改定は、消費税率引き上げに伴う補填分を除いた通常改定分が本体プラス 0.1%となった。薬価と材料価格はマイナス 1.36%で、ネット改定率はマイナス 1.26%となった。一方、補填分の改定率は財務省が主張する 1.23%ではなく、厚労省主張の 1.36%が措置され、医療機関に増税負担が生じない形となった。診療報酬本体については、消費税率引上げと同じタイミングで、保険料・患者負担という国民負担が増えることがないように調整された結果であり、診療報酬の底上げとは別に、一体改革への対応として、医療法等の改正に伴い創設される基金として 904 億円が、7 対 1 病床からの移行として 200 億円が予算措置されたところである。控除対象外消費税問題については、日本医師会は消費税率 10%引き上げ時には、診療報酬での対応ではなく根本的な対応が講じられるよう要望している。

特に、プログラム法案は、団塊の世代が 75 歳以上になる 2025 年を見据えて、持続可能な社会保障制度を確立するため、高齢者や高所得者にも能力に応じた負担を求め、サービスの効率化・重点化を目的としており、今後、70～74 歳の医療費自己負担率の引上げ、国民健康保険の運営主体の移管、介護保険制度の見直し等が進められることとなっており、医療関係についても、医療法改正等による医療機能の分化や、地域医療ビジョンの策定を通じ、在宅医療・介護サービスの提供体制の充実や、地域包括ケアシステムの構築を図るとともに、医療人材の確保対策や医療法人に関する制度の見直しなど、時代の要請に基づく変化に対応した改革が進められる。医療を取巻く環境は、こうした動きに加え、TPP や規制緩和問題など、国民皆保険制度や地域医療の根幹を揺るがす重要な問題を抱えており、今後とも日本医師会と連携し、必要に応じ国等へ働きかけていく必要がある。

本会としては、こうした国の動向にも留意しつつ、本県が抱える医師不足、勤務医の過重労働問

題、診療科・地域偏在による医療格差、救急医療体制の充実などの地域医療の諸課題にも的確に対応していく必要がある。

本会は、昨年 4 月に一般社団法人に移行し、「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 診療報酬改定に関する的確な対応
- 5 地域医療再生計画への対応
- 6 地域医療ビジョン策定への対応
- 7 地域保健（予防接種）の推進
- 8 医師確保対策の推進
- 9 勤務医・女性医師対策の充実強化
- 10 地域医療連携体制の確立
- 11 生涯教育の充実
- 12 対外広報・IT 化対策の推進
- 13 医療安全対策の推進
- 14 災害救急医療体制の整備促進
- 15 県臨床研修推進センターの円滑な運営

実施事業—地域医療・保健・福祉を推進する事業

生涯教育

近年、生涯教育セミナー参加者が減少傾向にあるので、時節に応じた講演の演題の設定、講演開催時間の工夫等、検討を行いたい。研修医の指導に当たる「指導医のための教育ワークショップ」は今年度も引き続き開催する。また勤務医部会と協力して、勤務医問題に関するシンポジウムの開催も引き続き行う。

医療・介護保険

医療保険について、本年 4 月に行われた診療報酬の改定は、医療機関の機能分化と連携、在宅医療の推進、主治医機能の強化等、かつてない政

策誘導色の強い改定であった。その影響を検証するとともに、消費税引き上げの影響、さらに今後の消費税の再引き上げを見越しての対策等について日医と協議していく。

本県では社保と国保の審査較差の是正、診療報酬の疑義解釈を主な目的に、社保・国保審査委員連絡委員会、審査委員合同協議会を開催してきた。今年度から医師会推薦の社保及び国保審査委員による打合会を別に開催し、会員から提出された審査上の問題点について、きめ細かな対応を図っていく。

介護保険については、医療と介護の一体化を円滑に推し進め、高齢者が健康で自立した老後を維持できる地域包括ケアシステム構築に向け、行政、介護に関わる他職種との連携を図っていく。

地域医療

社会保障制度改革の「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律」（いわゆるプログラム法案）が昨年 12 月 5 日に成立し、医療法と介護保険法を改正する法案が通常国会において審議されている。次期医療法改正案では、病床機能報告制度の創設と、その情報をもとに、各都道府県は二次医療圏を単位とする地域医療ビジョンを策定し、さらなる機能分化の推進を図ることとなっている。地域医療ビジョンを実現するための財源として、消費税増収分を活用して「新たな財政支援制度」が新設され、本年度予算では 904 億円が確保されている。郡市医師会からの要望を聞きながら、県行政と連携を取り、関係の会議で情報提供を行っていく。

また本年度は、「JMAT やまぐち」チーム員の事前登録をとりまとめるとともに、研修会、訓練を企画し実施する。さらに警察医会とも連携し、大規模災害時の検案体制の整備に取り組むとともに、小児死亡事例に対する死亡時画像診断（Ai）のモデル事業実施時には、国、日医の動向を把握し、協力していきたい。

地域保健

妊産婦・乳幼児保健については、本年 10 月から、水痘ワクチン、成人用肺炎球菌ワクチンの定期接種化が予定されている。引き続き広域化を進める

とともに、地域医師会や行政と連携を図り円滑な実施に努める。子宮頸がん予防ワクチンについては、国の動向を注視して情報提供を行っていく。

学校保健については、524～525 頁に記載した 8 項目を実施する。

成人・高齢者保健については、新型インフルエンザ等特別措置法が施行され、山口県医師会が県知事より指定地方公共機関の指定を受け、特定接種における医療関係者の事前登録が始まった。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するとともに、会員への情報提供に努める。

産業保健については、平成 26 年度より、産業保健推進センター、地域産業保健センター、メンタルヘルス対策支援センターは一元化され、産業保健総合支援センターとなり、労働者健康福祉機構が運営主体となる。労働局、労働者健康福祉機構、各関係機関と連携し、センターの円滑な運営に協力する。

広報・情報

TPP、控除対象外消費税、混合診療・選択療養、医師不足等、医療を取り巻く諸問題について、医師会の主張を広報して行く必要があり、対外広報に力を入れていく。

医事法制

日本医師会では昨年度、自浄作用活性化を目指して、医療事故を繰り返す、いわゆるリピーター医師に対する「指導・改善委員会」を設置した。山口県医師会としても日医と協力してこの取り組みを進めたいと考えている。また医療事故調査制度の法制化が予定されており、各種研修会等への対応、及び医師会内での体制の充実を図る。

勤務医・女性医師

地域や診療科による医師の偏在、医師不足、勤務医の過重労働問題等の問題解決を図るために、530 頁に記載した勤務医対策 12 項目、臨床研修対策 9 項目を実施する。

女性医師の支援としては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

できるための適切な支援が重要な課題である。そのために女性医師部会の 5 つのワーキンググループと連携して、531 頁に記載した 5 つの項目を実施していく。

医業

医業経営においては控除対象外消費税問題が依然として未解決のままであり、来年秋に予定されている消費税率 10%引き上げまで、残された時間は短い。問題解決に向け日本医師会と協力しつつ、関係諸機関への要望を続けて行っていく。

医療廃棄物対策としては、今年度は医療廃棄物適正処理講習会の開催を予定している。

医師会立の看護師、准看護師養成所は、補助金の減額、施設の老朽化、看護教員や実習施設の確保対策等、多くの問題を抱えている。県行政や県議会に訴え、校舎の耐震化、立て替えに対する制度面、財政面のさらなる支援を要請していく。

法人事業

組織

県医師会では勤務医・開業医の区別なく、会員の団結力を高め、関係諸団体との連携を深め、医療現場における諸問題の解決に向け組織力を発揮することが重要と考えている。そこで 532～533 頁に記載した 12 項目を重点項目として実施していく。

その中で母体保護法指定医師関係では、平成 23 年 6 月の改正母体保護法の公布・施行を受け、山口県産婦人科医会と連携のもと、県医師会内に「母体保護法指定医師審査委員会」を設置したところであるが、新基準で規定された「母体保護法指定医師研修会」を今年度より実施する。

議案第 2 号 平成 26 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 16



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 26 年度の会費賦課については、第 1 号会員から第 3 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 3 号 平成 26 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である。

議案第 4 号 平成 26 年度役員等の報酬について

香田理事 役員等の報酬の総額は 1,202 万円となる。

議案第 5 号 平成 26 年度山口県医師会予算について

香田理事 平成 25 年度より一般社団法人に移行したため、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 852 万円で、対前年比 2,325 万 9 千円の減となった。支出の総額は、4 億 7,788 万 9 千円となり、当期収支差額は 3,063 万 1 千円となる。

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、若干の減額となった。

国庫補助金、県費補助金等主要な収入財源について、前年度より 4,226 万 6 千円の減額となった。その主なものは、山口県地域産業保健センター事業の委託費収入の減である。

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おり、前年度より 2,499 万 1 千円減となっている。

収入の部

大科目 I の会費及び入会金収入は 2 億 7,049 万 1 千円であり、前年度に対して 2 万 5 千円の減となっている。予算積算に用いた会員数は 2,685 人で、これを前年度と比較すると 1 号会員 2 名の増、2 号会員 21 名の減、3 号会員は 4 名の減となり、会員数は前年度より 15 名減となる。会費収入は前年度よりも 0.04% 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 53.2% となっている。

大科目 II の補助金等収入については 1 億 3,824 万円で前年度より 4,226 万 6 千円の減となる。補助金収入は 3,566 万 6 千円となっている。

委託費収入は 9,692 万 4 千円で前年度より 4,280 万 8 千円の減額となっている。その要因は平成 26 年度より地域産業保健センター事業が労働者健康福祉機構に委譲されたためである。

負担金収入は、525 万円となる。

大科目 III の雑収入は 4,243 万 5 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。団体扱いの生命保険・グループ保険・所得補償保険等の事務手数料は年々減少している。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 5,735 万 4 千円となっている。役員・職員退職による退職金引当預金の取り崩しと、本年 4 月 1 日で 70 歳を迎えられる第 1 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 852 万円となっている。

支出の部

大科目 I の実施事業費は、1 億 9,218 万 9 千円であり、対前年比 4,577 万 9 千円、19% 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、1,662 万 3 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の開催、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 1,261 万 8 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。新規事業として、医師会推薦審査委員の合同打合会の開催経費を計上している。なお、

平成26年度山口県医師会予算

平成26年4月1日から平成27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	270,491	I 実施事業	192,189	
1 会費収入	255,491	1 生涯教育	16,623	
2 入会金収入	15,000	2 医療・介護保険	12,618	
II 補助金等収入	138,240	3 地域医療	30,860	
1 補助金収入	35,666	4 地域保健	33,283	
2 委託費収入	96,924	5 広報・情報	26,712	
3 負担金収入	5,250	6 医事法制	2,840	
4 寄付金収入	400	7 勤務医・女性医師	57,137	
III 雑収入	42,435	8 医業	12,116	
1 雑収入	42,435	II その他事業	47	
IV 特定預金取崩収入	57,354	1 収益	47	
1 役員退職金引当預金取崩収入	12,378	III 法人事業	255,835	
2 職員退職給与引当預金取崩収入	975	1 組織	41,234	
3 財政調整積立金取崩収入	44,000	2 管理	214,601	
4 会館改修積立預金取崩収入	1	(1) 報酬	28,114	
		(2) 給料手当	100,171	
		(3) 福利厚生費	19,365	
		(4) 旅費交通費	6,000	
		(5) 会議費	15,856	
		(6) 需用費	16,400	
		(7) 備品購入費	1,000	
		(8) 会館管理費	15,545	
		(9) 渉外費	3,000	
		(10) 公課並びに負担金	8,650	
		(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	20,818	
		1 役員退職金引当預金支出	16,480	
		2 職員退職給与引当預金支出	4,338	
		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	508,520	当期支出合計	477,889	
		当期収支差額	30,631	

一般社団法人移行に伴い、保険指導関係経費の一部19万5千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、新規事業として山口県の委託事業である病院勤務医向け認知

症対応力研修会を総合病院で開催する経費を計上している。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3,086万円の計上であ

る。保健医療計画の推進では地域医療連携体制推進事業・緩和ケア医師研修事業等の経費、医療提供体制の充実及び整備・促進では AED 促進事業・小児救急医療事業・警察医会・災害医療等の経費、地域医療連携機関ネットワーク促進事業の経費、プライマリ・ケアの推進経費を計上している。

実施事業 4 の地域保健は 3,328 万 3 千円で、妊産婦・乳幼児保健、学校保健、産業保健事業の経費を計上している。また、成人・高齢者保健では、マンモグラフィ講習会は隔年の事業で、本年度は計上していない。先ほど述べたが、地域産業保健センター事業は労働者健康福祉機構に委譲されたため、昨年度と比べ大幅に減額している。

実施事業 5 の広報・情報は、2,671 万 2 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及び測定講習会、県民公開講座等を計上している。情報は会員とのネットワーク化の促進・ORCA 推進事業等など、円滑に対応するための経費を計上している。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。

実施事業 6 の医事法制は 284 万円の計上である。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ともない 225 万 6 千円は法人会計に計上している。

実施事業 7 の勤務医・女性医師は、5,713 万 7 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、新規事業として勤務医ネットワーク構築事業等の経費、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である。

実施事業 8 の医業は 1,211 万 6 千円である。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。

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、4,123 万 4 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、新公益法人制度事業では、医療保険・医事紛争関係経費を含んでいる。

2 の管理費は、2 億 1,460 万 1 千円で、対前年比 11%の増となっている。

(1) の報酬は、役員報酬・顧問弁護士・顧問会計士の報償金、役員退職金である。

(2) の給料手当は、事務局職員にかかる人件費である。

(3) の福利厚生費は、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。

(4) の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。

(5) の会議費は 1,585 万 6 千円で、諸会議に要する旅費並びに会議諸費である。

(6) の需用費は、一般事務経費である。

(8) の会館管理費は 1,554 万 5 千円を計上している。

(10) の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等である。

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 1 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、2,081 万 8 千円を計上している。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。なお、財政調整積立預金・会館改修積立預金は、新公益法人制度へ移行したため、積み立てていないが新会計基準に基づき、損益ベースにより経常収益、経常費用をあげて参考までに表示したものである。

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ます。

議案第 6 号 代議員会議決権限の委任について

河村専務理事 収支予算は、定款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。ご承認の程よろしくようお願い申し上げます。



採決

保田議長、議案第 1 号、第 2 号、第 3 号、第 4 号、第 5 号及び第 6 号について、一括して諮り賛成の議員の挙手を求める。挙手全員により可決された。

閉会挨拶

小田会長 本日は代議員会議長等をご選出いただき、ありがとうございました。また、平成 26 年

度の事業計画及び予算等につきましてご承認いただき、ありがとうございました。

6 月 19 日開催の第 174 回定例代議員会までは現執行部が業務を遂行いたしますので引き続きよろしくお願い申し上げます。最後に皆様のご健勝ご多幸を祈念して閉会の挨拶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 川野豊一

平成 26 年 5 月 15 日、山口県医師会において開催された臨時代議員会を傍聴させていただいた。会長、理事、監事などの候補者の選出を行った後、平成 26 年度山口県医師会事業計画などの議案が審議された。詳細については本号をお読みいただきたい。

事業計画でも触れられているが、社会保障・税一体改革への対応として各都道府県に設置される基金（904 億円）というものがあるそうである。

厚生労働省のホームページには、「医療従事者の確保・養成や在宅医療の推進、病床の機能分化・連携を図るため、関係法律の改正法案を平成 26 年通常国会に提出し、社会保障制度改革プログラム法に盛り込まれた新たな財政支援制度（各都道府県に基金を設置）を創設する。」とある。また、「国が策定する基本方針や交付要綱の中で、都道府県に対して官民に公平に配分することを求めるなどの対応を行う予定」とあるが、都道府県ごとの基

金は「地域の実情に応じて」だそうだから、現実には「知事らに影響力を持つ地方〇〇会の意向を中心に使い道が決まる可能性が高い」とも言われている。

このような基金を作らなくとも診療報酬本体に上乗せすれば良いのではと思うが、今回診療報酬が 0.1%引き上げられたため、約 140 億円の税金、約 200 億円の保険料が掛かり、窓口負担も約 50 億円増えるそうである。消費税負担が増加する中、国民にさらに負担が生じないようにするためであろうか。

基金がどのように使われるのかは決定していないようであるが、それぞれの都道府県で、国が策定する基本方針や交付要綱なるものを柔軟に解釈して、特色のある思い切った施策を実行してもらえればと思う。なにしろ集団的自衛権を憲法の解釈変更で済ませようという内閣であるから、「柔軟な解釈」には寛容だろう。

平成 26 年度山口県医師会事業計画

一昨年 12 月 26 日に発足した第 2 次安倍内閣は「三本の矢」（いわゆるアベノミクス）を一体的に推進し、長期にわたるデフレと景気低迷からの脱却を最優先課題としている。

政府は、平成 25 年 6 月 14 日に、「経済財政運営と改革の基本方針」を閣議決定し、これまでの「停滞の 20 年」を踏まえ、デフレからの早期脱退と「再生 10 年」に向け、「強い日本、強い経済、豊かで安全・安心な生活」の実現と経済再生と財政の健全化の両立に取り組むこととしている。また、社会保障・税一体改革関連では、平成 25 年 8 月 6 日に社会保障制度改革国民会議の報告書（確かな社会保障を将来の世代に伝えるための道筋）が提出され、12 月 5 日にこの社会保障制度改革の考え方と工程を盛り込んだ「プログラム法案」が成立したところである。

こうした中、編成された 2014 年度予算は、経済再生とデフレ脱却及び財政健全化をあわせ目指す予算、社会保障・税一体改革を実現する最初の予算と位置付けられ、一般会計の歳出総額は、95 兆 8,823 億円と過去最大規模となった。歳入では、税収が景気回復の影響と 4 月の消費税率引上げで前年当初比約 7 兆円増え 50 兆円となり、新規国債発行額は 41 兆 2,500 億円と前年度から 1 兆 6,000 億円減少し財政再建に一筋の光は見えるものの、歳入に占める割合は 43%と依然高い水準である。また、政策的経費は、72 兆 6,121 億円と過去最大規模となり、高齢化の進展により社会保障費が 30 兆 5,175 億円と、はじめて 30 兆円超えとなった。さらに、今年度前半に見込まれる消費税率引上げによる反動減を緩和するため 2013 年度補正予算で 5.5 兆円の経済対策関連予算が措置されている。

予算編成と並行して進められた 2014 年度診療報酬改定は、消費税率引上げに伴う補填分を除いた通常改定分が本体プラス 0.1%となった。薬価と材料価格はマイナス 1.36%で、ネット改定率はマイナス 1.26%となった。一方、補填分の改

定率は財務省が主張する 1.23%ではなく厚労省主張の 1.36%が措置され、医療機関に増税負担が生じない形となった。診療報酬本体については、消費税率引上げと同じタイミングで、保険料・患者負担という国民負担が増えることがないように調整された結果であり、診療報酬の底上げとは別に、一体改革への対応として、医療法等の改正に伴い創設される基金として 904 億円が、7 対 1 病床からの移行として 200 億円が予算措置されたところである。控除対象外消費税問題は、消費税率が 8%から 10%へ引上げることが想定されており、日本医師会は 10%引上げ時には、診療報酬での対応ではなく根本的な対応が講じられるよう要望している。

特に、プログラム法案は、団塊の世代が 75 歳以上になる 2025 年を見据えて、持続可能な社会保障制度を確立するため、高齢者や高所得者にも能力に応じた負担を求め、サービスの効率化・重点化を目的としており、今後、70～74 歳の医療費自己負担率の引上げ、国民健康保険の運営主体の移管、介護保険制度の見直し等が進められることとなっており、医療関係についても、医療法改正等による医療機能の分化や地域医療ビジョンの策定を通じ在宅医療・介護サービスの提供体制の充実や地域包括ケアシステムの構築を図るとともに医療人材の確保対策や医療法人に関する制度の見直しなど、時代の要請に基づく変化に対応した改革が進められる。医療を取巻く環境は、こうした動きに加え、TPP や規制緩和問題など国民皆保険制度や地域医療の根幹を揺るがす重要な問題を抱えており、今後とも日本医師会と連携し、必要に応じ国等へ働きかけていく必要がある。

本会としては、こうした国の動向にも留意しつつ、本県が抱える医師不足、勤務医の過重労働問題、診療科・地域偏在による医療格差、救急医療体制の充実などの地域医療の諸課題にも的確に対応していく必要がある。

本会は、昨年 4 月に一般社団法人山口県医師

会に移行し「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 診療報酬改定に関する的確な対応
- 5 地域医療再生計画への対応
- 6 地域医療ビジョン策定への対応
- 7 地域保健（予防接種）の推進
- 8 医師確保対策の推進
- 9 勤務医・女性医師対策の充実強化
- 10 地域医療連携体制の確立
- 11 生涯教育の充実
- 12 対外広報・IT 化対策の推進
- 13 医療安全対策の推進
- 14 災害救急医療体制の整備促進
- 15 県臨床研修推進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

医師の生涯教育は、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 24 年度取得率は 69.0% で全国平均の 62.9% を上回った。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。近年、生涯教育セミナーの参加者が減少傾向にあるため、時節に応じた講演演題の設定、及び講演開催時間の工夫も必要と思われ、検討を重ねる。

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 11 年目となるが、濃密なスケジュールに参加者は情熱をもって研修されており、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防府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。会員の積極的な投稿を期待する。

- (1) 「日本医師会生涯教育制度」のさらなる推進
- (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（防府医師会引受）
- (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

平成 26 年度の診療報酬はプラス 0.1% の改定となり、本体（医科）はプラス 0.82% と消費税対応分プラス 0.71% の合計でプラス 1.53% であった。また、7 対 1 病床からの移行に使える公費 200 億円は、改定率に換算すると 0.15% であった。さらに国民負担を生じさせない方法として、基金 900 億円（国費 600 億円、地方 300 億円）が創設され、これも改定率に換算すると約 0.65% となり、これらを合わせるとプラス 2.33% になるが、基金の内容や実施状況については注視していく必要がある。

また、診療報酬改定の重点課題とされた、医療機関の機能分化・強化と連携、在宅医療の充実等については、その影響を検証するとともに消費税率引上げの影響の検証も必要であり、医療保険を

取巻く問題は山積しているが、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、郡市医師会保険担当理事と医師会から推薦している審査委員（社保及び国保）との協議を積極的に進めて、保険審査が機械的ではなく、医学的見地及び地域医療の実態に則したものが継続されるよう対応していく。

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「集团的個別指導」方式は、本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き、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的についても協議し、次期改定に反映させるように日医へ要望していく。保険審査、保険指導についての会員の意見、要望もできる限り涉猟し協議していく。

(2) 社保・国保審査委員連絡委員会、審査委員合同協議会等の開催

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く。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。また、本年度より医師会推薦の審査委員（社保・国保）による打合会を別に開催し、会員から提出された審査上の問題点について、きめ細かな対応を図っていく。

(3) 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。

(4) 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、行政の選定委員会を選定する。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。

(5) 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。

(6) 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く。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ていく。

介護保険

介護報酬も来年度改定されることから、医療機関の係わる点について会員への周知を行っていく。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、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広報していく。

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。県医師会としては地域ケア会議の目的や機能、サービス担当者会議との相違点などについて会員の理解を得られるように努力し、積極的参加を促す。

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さんの相談役となれるよう継続していく。また、認知症サポート医フォローアップ研修も継続する。

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) 郡市介護保険担当理事協議会の開催（介護報酬改定説明会含む）
- (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
- (8) 在宅医療の研修会の開催

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っていく。

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、円滑な解決を図っていく。

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	

高齢化の進展によって、医療・介護サービスの需要は今後も増大することが見込まれることから、これらのニーズに対応するため、医療サービスを効果的、効率的に提供していく必要があり、将来の医療提供体制のあり方に関する議論や検討が続けられている。

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、市町行政の熱意によって異なるため、地域の現状を的確に把握し、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。

地域医療・地域福祉は、生涯教育、医療・介護保険、地域保健、広報・情報、勤務医など他部門と広く深く関連しているため、連携を密にして事業を進めていく。

地域医療

社会保障制度改革の「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律」(プ

プログラム法)が昨年 12 月 5 日に成立し、医療法と介護保険法を改正する法案が本通常国会において審議される。

医療法改正の柱は、病床機能報告制度の創設で、医療機関は医療機能の方向について、「高度急性期」、「急性期」、「回復期」、「慢性期」の 4 つの機能から選択して報告する仕組みを医療法上に設けることになる。その制度で収集した情報をもとに、都道府県は二次医療圏ごとに将来の医療需要、目指すべき医療提供体制として地域医療ビジョンの策定をし、医療計画の一部として策定する。このため、医療法等の改正による制度面での対応に併せ、消費税増収分を財源として活用した基金が創られるため、本会としても県行政と連携をとりながら、関係の会議で情報を提供していく。

(1) 病床機能報告制度及び地域医療ビジョン

国及び県の動向を注視し、医療サービス提供体制が円滑に推進していくために、関係機関と連携をとりながら対応していく。

(2) 医療提供体制の充実及び整備促進

①平成 25 年度から第 6 次山口県保健医療計画が進められているため、地域における医療提供体制の充実と整備促進に向け、県医療対策協議会、医療審議会の各専門部会等において、県医師会の意見や要望を発言していく。本会においても会員及び関係機関とともに協力していく。

②医師確保対策では、不足等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「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会の開催指針」(平成 20 年 4 月 1 日厚労省通知)に基づいたプログラムに則り、緩和ケアについて基本的な知識を習得するための研修を引き続き行う。

④高齢者の増加に伴い、住み慣れた場所で自分らしく過ごせるよう、在宅医療の普及・推進が求められている。また、地域包括ケアの構築が重要になることから、関係団体や多職種と連携を深めていく必要があり、在宅医療の推進に取り組んでいく。

⑤有床診療所の諸活動については、県医師会の事業として取り組みを進め、更なる有床診療所の活性化に向けて推進していく。

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るように、また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。

⑦精神科疾患に係る救急について関係者と意見交換を行い円滑な連携を進めていく。

(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、さらには新型インフルエンザ等感染症の発生や生物・化学兵器テロへの臨機応変な対応、災害発生時の急性期及び発災 72 時間以後の亜急性期・慢性期への対応など、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 小児救急医療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、地域医師会と連携して、県行政と協議していく。

②初期救急医療について

ア 現在設置されている 5 つの地域メディカルコントロール協議会が円滑に運営されるように協力、支援していく。また県救急医療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 月から運航が開始した山口県ドクターヘリについては、中国地方での広域連携が可能となり、より充実した運航体制が取れるよう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 普及推進協議会を開催し、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、引き続き AED 等設置状況調査を実施し、バッテリー切れ等のメンテナンスについても注意を促す。

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検死（検視・検案）体制について

警察に協力する医師について、本年 4 月から日本医師会によって新たに全国組織化され、各都道府県に部会を設置するとともに警察協力医連絡協議会（仮称）、総会・学術集会が開催予定である。喫緊の課題は検案医の養成や大規模災害時の検案体制の整備に取り組むこととされている。本県においては、平成 18 年に発足した山口県医師会警察医会を中心に対応していく。具体的には、引き続き警察医会役員会を開催し、研修会等を企画・実施するとともに、警察、歯科医師会、消防、海保等との連携を図る。また、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し、派遣要請への対応整備に取り組む。

さらに、小児死亡事例に対する死亡時画像診断（Ai）のモデル事業実施には、国・日本医師会の動向を把握し、協力していきたい。

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、及び県内の病院に配置されている DMAT23 チーム（平成 26 年 2 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、昨年度作成した「JMAT やまぐち活動マニュアル」を基に、チーム員の事前登録を取りまとめるとともに、研修会・訓練を企画し実施する。

(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を実施し、地域医師会の実施を支援する。

(5) へき地医療

山口県第 11 次へき地保健医療計画が平成 23 年度から 5 か年計画で進められているため、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

平成 25 年 8 月に社会保障制度改革国民会議報告書が公表され、難病対策の改革について盛り込まれ、法制化に向けて議論が進められている。

本会としても、制度の内容等について、会員に情報提供していく。

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、地域保健部門とも連携し、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、生活習慣病の予防や高齢者における疾病予防が地域保健では大きな課題である。また「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、多くの課題に取り組んでいかなければならない。そのため、国や県行政においても国民の健康維持に関して予算を組み、医療と連携しながらさまざまな施策を組み込んでいる。

地域保健では、「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。今年度も 4 部門を個々ではなく一つの流れとして捉えて事業を進めていく。

特に、学童期・思春期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。また健康増進・疾病予防から医療へ、効率のよい連携の構築が求められる。

本県では、「健康やまぐち 21 計画」及び「山口県がん対策推進計画」の第 2 次計画がスタートして 2 年目になる。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評価を始めるとともに、事業効果が一層高まるように積極的に関与し、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 月から定期予防接種の広域化を開始し、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、郡市妊産婦・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。また、新たに生じる課題については、これまでの経緯を踏まえ、専門医や関係者を含めて検討していく。

今年 10 月から、水痘ワクチン、成人用肺炎球菌ワクチンの定期接種化が予定されている。引き続き広域化を進めるとともに、地域医師会や市町行政と連携して円滑な実施に努める。また、子宮頸がん予防ワクチンについては、国の動向を注視して情報提供を行っていく。さらに、定期接種化されていない残り 2 ワクチン（おたふくかぜ、B 型肝炎）についても、「任意接種」から「定期接種」への位置付け、恒久的な費用の助成（無料化）を行政や関係機関へ働きかける。

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、積極的に関与して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
- (9) 虐待防止研修会の開催

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る。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、学校医自身の活動の記録・評価に活用をできる学校医活動記録手帳を作成し、平成 23 年度から配付している。今年度もその活用状況を把握しながら、より有用なものとする。

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く。

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る。

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、学校医活動記録手帳の活用
- (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

(8)『学校検尿主治医精密検査実施ガイドライン(改訂第3版)』の検討

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 7 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。また、生活習慣病を減少させるための国民への啓発活動へかかりつけ医機能を活かし、医師会が積極的に取り組んでいく。

さらに、検診の事業効果を高めるため、がんの早期発見、早期治療に結びつく精密検査の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。

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、健康スポーツの一層の普及啓発を図る。

感染症対策については、新型インフルエンザ等対策特別措置法が施行され、山口県医師会が県知事より指定地方公共機関の指定を受け、特定接種における医療関係者の事前登録が始まった。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、特に医療体制の確保、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するとともに、会員への情報提供に心がける。引き続き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備える。

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推進する。また、学校保健における禁煙教育、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) 健康スポーツ医の拡充と資質向上

スポーツ医部会の開催

健康スポーツ医学委員会の開催

健康スポーツ医学研修会の開催

(5) 健康教育テキスト(テーマ「COPD」)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) がん登録の推進、「がん登録等の推進に関する法律」施行への対応

(8) 「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

(9) 新型インフルエンザ等感染症への対策

(10) 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

(11) 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。

平成 26 年度より、産業保健推進センター（連絡事務所）、地域産業保健センター、メンタルヘルス対策支援センターは一元化され、産業保健総合支援センターとなり、労働者健康福祉機構が運営主体となる。労働局、労働者健康福祉機構、各関係機関と連携し、センターの円滑な運営に協力する。

- (1) 山口産業保健総合支援センターとの連携
- (2) 労働局及び関係機関との連携
- (3) 産業医部会への協力
- (4) 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

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

広報事業は医師会の顔であり、スポークスマンとして医師会の主張を展開し、会員間の討論の場ともなる重要な部門である。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。

本会の広報活動は会員に対して会報を発行し、本会の方針や伝達事項などの周知徹底を図っている。急を要する伝達事項については、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よう心掛けている。また、県民には本会の施策、事業の理解を深めてもらうため、会報の公開の他に県民健康講座やフォトコンテスト、ホームページの充実、あるいは県行政や報道機関と連携して医療関連の講演会、テレビ、新聞記事、ポスターなどさまざまな企画を立て、県民医療の向上、健康管理意識の啓発を目指している。

漸くアベノミクス効果が实体经济においても顕在化してきた。しかしながら 4 月には消費税率が 8% に、平成 27 年 10 月には 10% に引き上げられる。今回の消費税率引き上げ分は、社会保障・税一体改革に基づき、社会保障の充実に充てられることになっていたが十分とは言えない現状であ

る。わが国の高齢化がピークに達する平成 37 年までに、持続可能な社会保障制度となるよう、改革に取り組みなければならない。TPP（環太平洋戦略的経済連携協定）問題、国民皆保険制度の崩壊危機、医師不足、診療科・地域偏在等々、懸案事項が山積している。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。セキュリティに関しては日医認証局の稼働に向け、県医師会は地域受付審査局として医師資格証の発行を支援する。

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（一部は導入中）してきたが、県医師会としても統括的役割が求められ、継続対応が必要である。

(1) 県民公開講座

「県民の健康と医療を考える会」の代表世話人を引き続き本会が引き受ける。

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 25 年度に開催した第 4 回フォトコンテストは、全国各地から過去最多となる応募をいただき、「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

県民に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

会報は対内広報の最も重要な柱であり、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 も本会の情報伝達に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。また、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、さらに今年度は県民公開講座花粉対策セミナーも開催する予定としており、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、13,000 ユーザーが導入・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 25 年 11 月現在、病院を含め 177 医療機関で稼働し、21 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。また各種 ORCA 連携電子カルテについても紹介をしていく。

(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) 地域医療連携情報システム

平成 25 年度までを事業年度として行ってきた補助金事業であるが、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。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。また、各地域での連携の成果について検証していく。

(11) 県医師会理事会 IT 化

県医師会理事会については、ほぼペーパーレス化し、iPad で資料を参照できるようにしたが、将来的には一歩進めて、やむを得ず欠席した場合でも Web 会議で参加できるような環境を検討したい。

(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・医師資格証) 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

日本医師会医師賠償責任保険は昭和 48 年に発足、41 年目を迎えた。昭和 48 年 7 月 1 日から平成 25 年 9 月 30 日までに日医に付託された事案は合計 12,101 件に上る。年度別に紛争処理付託受理件数をみると、平成 10 年代をピークにここ数年はやや減少傾向にある。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。

医事紛争はその解決に多額な費用と長い期間を要し、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。医療安全の文化を醸成し、医療事故を減らす努力は続けなければならない。しかしながら、ウィリアム・オスラーが言うように、“Medicine is a science of uncertainty, and an art of probability.”(医学は不確実性の科学であり、確率のアートである)であり、期待された結果ばかりが起こるとは限らない。患者自身あるいは自分の家族においては「最小の不確実性」と「最高の成功の確率」を望んでしまい、医療の現実と患者側の認識のギャップが大きくなる。このギャップを少しでも埋めるものは、日々の良好なる患者医師関係の構築であり、誠意ある説明であろう。医療安全研修や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、日本医師会では昨年度、日本医師会医師賠償責任保険制度の運用における医師会内の自浄作用活性化を目指して、医療事故を繰り返す医師に対する「指導・改善委員会」を設置した。これは専門職業集団として自浄機能を発揮し、国民に安全な医療を提供することを目的として設置されたものである。日医付託状況と回数を調べると、

一度付託を受けた会員の約 1 割が、複数回の付託をしていることがわかる。委員会は、会長から委嘱された委員若干名で構成され、会長からの諮問に基づき、問題ある医療事故・紛争を起こした特定会員の事故内容を分析・調査した上で改善目標を策定するとともに、厳重注意、改善勧告あるいは直接的な改善指導などを行う。山口県医師会としても日医と協力してこの取り組みを進めたいと考える。

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、医療水準に応じた合理的判断に基づく医療を提供できる体制を構築することが、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。また、不幸にして医療事故が起こった際には、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していく。

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、新医師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 日医医賠償責任保険免責部分補償の医賠償責任保険契約の促進
- ③ 施設賠償責任保険契約の促進
- 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**③医療事故調査制度の対応**

本制度の法制化に伴い、各種研修会等への対応及び医師会内での体制の充実化を図る。

(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かかわる医師・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、地域や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。また、あらゆる分野においてグローバル化が進む中で TPP 参加による国民皆保険制度への影響、「日本再生戦略」の推進に伴う医療の産業化へ向けた加速的な動き、さらには医療に対する消費税問題などわが国の医療制度の根幹を揺るがす大きな問題も生じている。

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。とりわけ勤務医は地域医療連携、救急医療、卒後臨床研修などで重要な役割を果たしており、その活動は医師会において大いに必要となるものである。

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 26 年度にお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、関係機関との連携を深め、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、昨年度実施したシンポジウムの医師事務作業補助者の活用が医師の過重労働の軽減に大いに資するとの結論を踏まえ、その導入や関連研修に係る事業を推進することとする。

さらに、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）の構築に取

り組み、勤務医対策の強化に積極的に取り組んでいく。

今後とも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もとに、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、本県における平成 25 年度の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であった平成 24 年度よりマッチング者 15 名の減少となったことから、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。

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) 県医師会生涯教育セミナー（勤務医部会シンポジウム）の開催
- (6) 医師事務作業補助者のスキルアップセミナー（仮）の開催
- (7) 勤務医ネットワーク構築事業（地域における勤務医の情報等交換会の実施）
- (8) 平成 26 年度全国医師会勤務医部会連絡協議会への参加
- (9) 都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会への参加
- (10) 勤務医ニュースの発行（年 2 回）
- (11) 勤務医師名簿の作成
- (12) 指導医のための教育ワークショップの開催

<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

女性医師の支援としては、若い女性医師の増加にもかかわらず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し、かつ活躍できるための適切な支援が重要な課題である。昨年度本県で開催した日本医師会第 9 回男女共同参画フォーラムの成果を活かしてメインテーマである「みんなちがって、みんないい」すなわち“働き方の多様性”に対するサポートのあり方を検討する必要がある。また、サブテーマである「伝えたい、豊かな医療人をめざすあなたへ」を具体化するためには医学生の時期からの意識の醸成をする機会の確保が必須である。さらに昨今、女性医師に限らず男性医師にも介護に対して医師会のサポートの要望が増しておりその対応を模索することが重要となってきた。

本年度事業としては、引き続き 5 つの WG（育児支援、勤務医環境改善、女子医学生支援、地域連携、広報）の活動を継続して実施する。

特に今年度は、勤務医環境 WG において介護問題を取り上げ、サポートのニーズ等についてアンケート調査を行うことにする。また、「男女共同参画の視点も備えた豊かな医療人」を育てるため、医学部入学後なるべく早期に女子学生に限らず男子学生にも講義や交流会を企画することとする。なおこれらの活動の情報を発信するため HP 等を活用して広報に努めていく。

今年度の事業計画としては以下のとおりである。

- (1) 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
- (2) 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、介護サポートに関するニーズ調査
- (3) 女子医学生・若い女性医師へのサポート：女子学生のインターンシップ、医学生と医師との交流会や医学生への講義
- (4) 地域連携：郡市医師会女性医師部会設立による女性医師の地域で医師会活動への参加促進、郡市医師会女性医師部会代表者と山口県医師会男女共同参画部会との連絡会議
- (5) 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）、医療法人に関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。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非課税還付方式又は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く。2014 年 4 月に消費税率が 8% に引き上げられたが、消費税増税分は診療報酬に上乘せされた形のため影響を注視していく必要がある。

診療所等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、増患対策などさまざまな問題について再検討してみる良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

感染防止や医療安全の観点及び高齢化社会の影響も相まって医療機関から排出される医療廃棄物は年々増えてきている。こうした中、医療機関は産業廃棄物排出事業所として、廃棄物を適正に管理・処理する責任がある。平成 20 年度のマニフェスト報告義務化、電子マニフェストの普及も進み、産業廃棄物の完全処理を確認する義務が課されるようになったため、医療機関におけるマニフェスト管理は徹底しておかなければならない。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。

平成 26 年度は医療機関において廃棄物の適正な処理を推進していただくための講習会を開催する。また、在宅医療の普及に伴い、家庭から出される医療廃棄物が増加しているが、こちらについても医療現場で混乱のないように、関係当局と協議しながら、対策等を医療機関に情報提供していく。

- (1) 電子マニフェストの普及促進
- (2) 医療廃棄物三者協議会の開催
- (3) 郡市医師会医療廃棄物担当事務協議会の開催
- (4) 医療廃棄物適正処理講習会の開催
- (5) 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みえてこない。

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、施設の老朽化、看護教員や実習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、財政面での更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：柳井）
- (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：呉市）
- (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) 山口県実習指導者養成講習会受講者への助成

労務対策

医業運営において、従業員等の労務管理は必要不可欠なものであり、円滑に管理すること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。近年、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いるが、関係当局と協議しながらその対策を考えていく。

- (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

山口県の医療は、日夜、最前線で医療にあたられている郡市医師会と山口県医師会・日本医師会の逆ピラミッド構造の中にある。医療現場が山口県民の健康と福祉にいかにも効率よく早急に寄与できるかが重要であり、TPP や混合診療導入などの国家的諸問題に対しても、勤務医・開業医の区別なく、団結力を高めることが必要である。年々盛会となっている新年互礼会をはじめとして、関係諸団体との連携をさらに深め、医療現場から国政を動かすためにも、会員及び関係団体と強い組織力を発揮していきたい。

即ち、われわれ医師のプロフェッショナルオートノミーを堅持しつつ、スピーディーな情報の伝導と諸案件への対応をもって、国民の健康と福祉に尽力したいと考える。

- (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 1 号会員に対し、県医師会の事業

概要、保険診療等をはじめ「医の倫理綱領」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

新公益法人制度に基づき、円滑な法人運営に取り組む。

(5) 母体保護法指定医師関係

平成 23 年 6 月の改正母体保護法の公布・施行を受け、「母体保護法指定医師の指定基準及び細則」の改定を行い、山口県産婦人科医会と緊密な連携のもと、母体保護法の理念に則り、適切に指定や更新等を実施する。なお、新基準で規定された「母体保護法指定医師研修会」を今年度より実施する。

(6) 郡市医師会との連携

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

(7) 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。

(8) 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。

(9) 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。

(10) 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に関する問題などについても情報提供を行う。

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め、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、各施設の情報交換の場を設けるなど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 19 回中国四国医師会共同利用施設等連絡協議会への参加（8 月 30 日 高知県）
- ③ 都道府県医師会共同利用施設担当理事連絡協議会への参加
- ④ 平成 26 年度臨床検査精度管理調査報告会への参加

(11) 医政対策

多様性を増す医療政策課題を実現するためには、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。

今年度は、本会が主体となる医政活動研究会を開催する。

(12) 社会貢献活動の推進

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。

山口県医師会産業医研修会

と き 平成 25 年 12 月 7 日 (土) 15:00 ~ 17:30

ところ 山口県医師会 6 階会議室

報告：専務理事 河村 康明
理事 藤本 俊文

特別講演

講師：産業医科大学産業生態科学研究所

健康開発科学研究室教授 大和 浩

1. 喫煙・受動喫煙防止対策にかかわる労働安全衛生の動向について

『医師とたばこ』という本の中で、「喫煙は、予防可能な単一で最大の死因」と紹介されている。また、「喫煙は広告や親の行動を媒体として、次の世代へ伝染する疫病」と定義されている。現在は日本人の死因第 1 位が喫煙で 128,900 人、うち半分の 77,400 人ががん、1/3 の 33,400 人が循環器疾患、残りの 18,100 人が COPD 等の呼吸器疾患である。ちなみに 2 位が高血圧、3 位は運動不足である。

私は 8 回目の挑戦でようやく禁煙できた。たばこは嗜好品ではなく嗜癖品と認識していただきたい。

私の社会活動は、新幹線の禁煙化から行った。喫煙車両の煙が禁煙車両に流れていく様子を日本公衆衛生学会で発表し、それが新聞にも取り上げられ、新幹線の禁煙化につながった。また、タクシー乗務員が受ける受動喫煙濃度の測定結果を訴訟の意見書として提出し、タクシーの禁煙にもつながった。今は居酒屋やレストランでの全面禁煙化に取り組んでいる。

WHO の「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約 (FCTC)」の中に、たばこは「死亡、疾病及び障害を引き起こすことが科学的根拠により明白に証明されている」と記されている。たばこの消費抑制を目的としたこの国際条約に日本は批准している。条約には、たばこの課税及び価格政策の実施、受動喫煙からの保護、たばこ製品の包

装とラベルへのリスクの明記、禁煙治療の普及、たばこ農家に対する転作支援等が記されている。この条約を忠実に守っている国がフィンランドである。フィンランドでは、1977 年に公共施設と公共交通機関が全面禁煙となり、1995 年に一般の職場が全面禁煙となった。2000 年にレストランの 30% 以上を禁煙席にし、分煙が行われた。このとき「受動喫煙は発がん性物質」と法律上の認定がされた。2001 年にはレストランの禁煙席を 50% にし、2007 年には全面禁煙化になった。2010 年、「たばこを減らす」から「たばこをなくす」にマインド・チェンジが行われ、2040 年までにたばこのないフィンランドを目指すことが法律に明記された。フィンランドでこのような対策が成功したキーワードは「受動喫煙による他者被害」である。受動喫煙によって肺がんが増えるという 25 の研究のメタ分析によると、受動喫煙によって肺がんが 124% に、心筋梗塞が 125% になることが分かった。喫煙者のたばこを吸う権利についてしばしば言われるが、これらのデータから受動喫煙による他者被害を示すことができる。

日本で遅れているのは、飲食店の受動喫煙対策である。喫煙者のすぐそばで働く従業員は非常に高い曝露を受ける。神奈川県では 200 m³以上の飲食店は全面禁煙にするか、壁をつくって喫煙室を設けなければならない。従業員、利用客を守るためには最低でも全席禁煙が必要である。スコットランドでは 2006 年 3 月から全面禁煙になっているが、その前後で心筋梗塞の患者が減少し、小児ぜんそくの入院患者も減ったという良い先行事例がある。

日本でもさまざまな取組みを行っているが、WHO が求めているような職場の全面禁煙化には至っていない。産業医や地域医療に貢献されている先生方が知識を得て、それを広めていただき、担当されている会社で労働衛生の三管理に則って喫煙対策を進めていただきたい。作業環境管理は受動喫煙対策、作業管理・労務管理は勤務時間の公平性、健康管理は疾病予防、それに加えて経済性も考慮していただきたい。

WHO は 2004 年に 64 種類の発がん性物質のリストを出した。これを受けて、日本産業衛生学会は、「許容濃度等の勧告」を 2010 年に改訂し、たばこの煙を「人体に明らかな発がん性」の第 1 群に追加収載している。この第 1 群にはアスベストやベンゼンも含まれている。日本では、2003 年施行の健康増進法には「あらゆる場所で受動喫煙を防止するために必要な措置を講ずるように努めなければならない」とされている。このときには、郵便局や銀行が全面禁煙になるなど一定の効果はあったが、そこから先へ進まない。なぜなら、喫煙室も容認しているからである。喫煙室のガイドラインをつくったのは産業医科大学の私たちのグループだったが、当時はデスクで吸っていたので、デスクで吸うよりは換気扇をつけた部屋で吸うほうがまだよいとして作成したガイドラインである。健康増進法と同じ 2003 年に出ているので、喫煙室も合法と世間に広まってしまった。しかし、喫煙室をつくっても受動喫煙を防止できない。喫煙室の出口で粉塵計を持って立っていると、喫煙者が出入りするたびに煙が漏れていることが分かった。漏れるのは、ドアを開け閉めするたびに中が陽圧になったり陰圧になったりするのが 1 つ目の原因である。2 つ目の原因は、喫煙者が退出するときに見える空気の渦である。開口部分の風速は 0.2m/s、人が歩く速度は 0.7m/s あるので、退出する喫煙者の身体の後ろにできる空気の渦に巻き込まれて煙が漏れる。3 つ目は喫煙者の呼気から肺の中に溜まっている煙が出てくる。喫煙室では換気扇などにより喫煙室内のエアコンの効いた空気を外へ出すので、電力の大量消費がおこる。会社としては節電に取り組まなければならないはずである。昼休みに 40w の蛍光灯

を消すよりも、換気扇を止めたほうが効果が大きいことを会社の衛生担当者へお話ししていただきたい。また、このような喫煙室があるとそれを掃除する人が必要である。掃除を担当する人の腰に粉塵計をつけて働いていただいたところ、喫煙室に入るたびに職業的な受動喫煙が発生していた。清掃担当者が肺がんになり、将来、事業所を訴えた場合はどうするのか、という観点からも突破口が開けるのではないだろうか。

今日の講演のテーマにもなっている労働安全衛生法の改正案が第 179 回国会に提出された。厚生労働省は、受動喫煙が健康に害を及ぼすことは明らかなので、それを職場から排除することは安全配慮義務であると認識している。しかし、2012 年 11 月 16 日に衆議院が解散し、審議中の法案は自動的に廃案になった。このとき検討された労働安全衛生法の一部を改正する法律案要綱で、半歩前進したのは事務室だけでなく、工場も対象となったことである。ただし、喫煙室を認めていることと、サービス産業を例外としていた。課題はあっても、対策が義務化されれば何十万円もかけて喫煙室をつくる場所は少なくなり、全面禁煙になる事業場が増えていたはずである。

民主党政権時にたばこが 110 円値上がりした。また、2012 年 6 月にがん対策推進基本計画が閣議決定され、7 月には「健康日本 21 (第 2 次)」ができ、これまで設定できなかった成人の喫煙率の数値目標ができた。12 年前の健康日本 21 で「成人の喫煙率半減」という目標をつくらうとしたが、猛反発により数値目標が設定できなかった。今回は現状の 19.5% の喫煙者のうち、たばこをやめたいと考えている 32.2% の人たちがやめれば、この数値になるという設定がされている。健康日本 21 (第 2 次) ではそれ以外に行政機関と医療機関での受動喫煙を 0、受動喫煙のない職場の実現、家庭や飲食店での受動喫煙を減らすことが明記されている。これらを受けて、2010 年 2 月 25 日に「受動喫煙防止対策について」、2012 年 10 月 29 日に「受動喫煙防止対策の徹底について」という健康局長通知が出され、「少なくとも官公庁と医療施設においては、全面禁煙とすることが望ましい」とされた。敷地内禁煙か建物内禁煙か

は明記されていないが、医療施設は敷地内全面禁煙と考えていただきたい。この通知に強制力はないが、道府県庁の建物内禁煙が通知前後で 17 から 32 に増えるという効果が発生した。

厚生労働省より、平成 22 年 7 月 30 日付で「施設の出入口付近にある喫煙場所の取扱について」という事務連絡が出されている。これには、喫煙場所を施設の出入口から極力離すなど、必要な措置を講ずるよう努めなければならないとされている。建物からどれくらい離す必要があるのか実験を行ったところ、喫煙コーナーから 17m 離れても受動喫煙はおこる。17m 離せばよいというわけではなく、17m 離しても足りなかった。17m 離れると敷地からはみ出す場合もあるので、敷地内全面禁煙にするべきである。

海外のデータによると、職場の全面禁煙化で喫煙率は 3.8% 下がっている。大分にある工場で私たちが取ったデータでは、職場の全面禁煙化で喫煙率が 2% 減少し、110 円の値上げで 6.1% 減少した。値上げの 1/3 は効果がある。たばこの値上げは財務省が行わなければならないが、産業医ができることは、建物内禁煙、敷地内禁煙、そして勤務時間中の喫煙禁止を打ち出していくことである。そのときに喫煙場所を減らすだけではなく、禁煙治療も組み合わせなければならない。幸い、2005 年から禁煙治療に医療保険が使えるようになった。2005 年の禁煙ガイドラインには、「医師は患者の喫煙に介入すべき」と書かれている。これは、「産業医は従業員の喫煙に介入すべき」と読み替えられる。社員の健康維持に有効なのは、禁煙、減塩、運動、節食（体重コントロール）、節酒の組み合わせである。喫煙率が減ると会社は助かる。医療費は、吸わない人で年間 14 万円なのに対し、やめた人は年間 17 万円、吸う人は年間 12 万円である。やめた人が高くなるのは、やめざるをえない事情（がん、歯周病、潰瘍、糖尿病等）があるからである。やめた人は医療費が上がり、もとに戻るのに 10 年かかる。医療費が上がる前の段階で介入を行っていくことが会社の健康保険として一番助かる。現在の喫煙者は医療費が少ないと言ったが、これをもう少し細かく分類するため、20 年間でヘビースモーカーとライト

スモーカーの喫煙状況で分けて分析を行った。やめた人が高くなるのは同じであったが、ヘビースモーカーはたばこをやめる前の段階から高いことが分かった。喫煙者の医療費が高くなる前にやめさせることは、本人にとっても会社にとっても幸せなことである。また、職場ではメンタルヘルスが重要な項目になっているが、喫煙はうつ病と自殺のリスクを高める。また、快適職場についても考えていくが、診察するとき「この人たばこ臭い」と感じた経験があるのではないか。本人たちは 10,000 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ の微粒子を吸い込んでいるので、これが口の粘膜や気管にへばりつく。それによって、においが発生する。においが何分で元に戻るのか実験してみると、45 分かかった。たばこを吸った直後の人が職場に戻ると、たばこ臭さで閉口することになる。それを阻止して快適職場をつくることを安全衛生委員会で話し合っていたきたい。

2. 職場における健康増進活動

（喫煙対策と運動指導）

職場の喫煙対策の介入事例を紹介する。

一つ目は、社長から従業員の家族宛てに郵便が届いた。禁煙・健康増進（ウォーキング）キャンペーンを行うので、喫煙者全員が禁煙に取り組むため、同僚に加え家族の理解と励ましをお願いしたいといった内容であった。このキャンペーンでは、禁煙治療費は全額会社が負担し、禁煙成功者に福利厚生ポイント 5 万円分が出されるとされていた。この前後、喫煙率は 30% から 18% へ減った。最初に禁煙とウォーキングのキャンペーンと紹介しているが、この企業の喫煙率は 30% なので 7 割は吸わない。吸わない人たちにも関わられるように歩数計を配り、半年間で平均 1 万歩以上歩いている人には 2 万円の福利厚生ポイントが出ている。

二つ目は、プラズマディスプレイをつくっている金属工業である。製品をつくるうえで有害物質のインジウムを吹き付けるが、インジウムは肺がんを引き起こす物質である。一方、たばこも肺がんの原因である。この会社は肺がんを少しでも減らすために、全員にたばこをやめさせる方針を立

てた。2011 年 4 月に敷地内禁煙を 10 月から開始する旨が告知され、8 月には私が禁煙の必要性和禁煙治療薬について講義した。それから 10 月まで、近くのクリニックと連携して禁煙治療の費用を会社が負担した。この事業場は 250 人のうち 119 人が喫煙者であったが、禁煙外来に行つてたばこをやめると言ったのが 69 人、自力でたばこをやめると言ったのが 48 人、やめませんと言ったのは 2 人であった。その後、禁煙外来に行つて成功したのは 56%、自力でやめた人は 50% であった。敷地内禁煙となり、勤務時間中もたばこが吸えなくなると、普段は 10% も成功しない自力での禁煙が、5 倍にもなるという非常に重要なデータである。

運動は生活習慣病の治療に有効であることを示す。福岡大学のデータだが、高血圧の外来に来られた人の 160 人に、前半 10 週間は 50% の負荷で週 3 回、自転車エルゴメーターのトレーニングを行った。10 週間後に体力測定を行い、後半 10 週間は増えた体力に合わせて負荷を変えた。この結果、血圧は 160 から 140 に下がった。2 つ目のデータは、大阪のガス会社のデータである。内勤者で男性 6,000 名、35 歳から 60 歳、ベースラインでは血圧は高くない人を 10 年間追跡調査したところ、徒歩で通勤時間が 10 分以下の人が高血圧になるリスクを 1 としたときに、10 分以上の人は 12% 減少、20 分以上の人は 29% 減少した。3 つ目は、アメリカのデータで、糖尿病の予備群の人を 4 年間追跡調査した結果では、偽薬を飲ませたグループとインスリン抵抗性改善薬を飲ませたグループでは、糖尿病の発症が 31% 減少した。しかし、最も糖尿病の発症が抑えられたのは 7% の体重減少と、週 150 分以上の運動をしたグループで、58% 減少した。これらのデータを最初に見せて、「運動しましょう」と働きかけている。

運動の強さは、血圧、心筋弛緩時間、1 回心拍出量、血中乳酸濃度、脂質燃焼量 / 単位時間という 5 つの指標で、座っている状況 (0%) からこれ以上運動できないという状況 (100%) までの真ん中ぐらいの 50% 強度の運動が健康増進にはいい運動である。運動を強くすればするほど、血

圧は上昇する。50% 強度では、血圧は上昇するが危険なほど上昇しない。心筋弛緩時間は、脈拍が上がりすぎず、安全性が高い。50% 強度であれば、1 回心拍出量はその人の最も大きな心仕事量なので、その運動を続ければ循環器機能が向上し、体力がつく。乳酸が溜まる前の強さなので、疲れや筋肉痛が残らないというメリットがある。また、脂肪の燃焼効率が最も良いので、メタボ対策にも有効である。心拍による 50% 強度運動は、

$$\text{安静時心拍数} + \{(220 - \text{年齢})$$

$$- \text{安静時心拍数}\} \times 0.5$$

で求めることができる。具体的には、30 歳で安静時心拍数が 70 拍 / 分の場合、

$$70 + \{(220 - 30) - 70\} \times 0.5 = 130$$

となり、130 拍 / 分が 50% 強度運動となる。

昔、たばこ対策ばかり行っていたときは運動をしていなかった。その時の言い訳は物理的なバリア「設備がない」、心理的なバリア「忙しい」、であった。健康開発科学の教授になったとき一番困ったのは自分が運動していないのに、運動の効能を説明しなければならないことであった。そこで私の部屋に近い場所に、体育館で眠っていた自転車エルゴメーターを設置し、運動するようにした。一つ型落ちのパソコンを置き、自宅の DVD レコーダーに溜まっていたプロレスの番組を見ながらトレーニングを行った。1 話 30 分なのでちょうどいい運動の長さである。最大酸素摂取量は、運動し始めたときは 46 歳の平均的な 38ml/kg/min だったが、1 か月後には 42ml/kg/min、最終的に 49ml/kg/min になった。この 49ml/kg/min は 20 歳代の有酸素運動系の運動選手と同じぐらいである。この結果を基に大学の職員を対象に運動の介入研究を始めた。「体育館に余っている 10 台の自転車エルゴメーターを大学内に配置するので研究に参加してみませんか」というメールを学内に流し、手が挙げた人の近くにエルゴメーターを設置した。どこでも自転車 1 台分置くスペースはある。そして、実施率は週 3 回をベースにした。比較対象群は北九州市健康づくりセンターに通っている人たち（この方々も週 3 回が目途）にした。比較すると、65% が達成できる。このことから、職場に近いところに運動施設があ

れば、運動できるようになることが分かった。一番いいのは喫煙室を潰して運動室にすることである。

心理的なバリアに対しては、これまで 30 分以上連続する運動をしないと脂肪が燃焼しないと言われていた。しかし、30 分以上と限定すると、忙しい勤労世代では「そんな長い時間は運動にとれない」と言われる。そこで 2009 年に、連続 30 分運動するグループと、分割して 10 分ずつ運動するグループを 20 週間で比較する実験を行った（いずれも運動強度は 50%）。結果は、腹囲の減少は同じ、つまり体重の減少が同じであった（腹囲 1cm= 体重 1kg）。最大酸素摂取量は、共に 1 割上昇した。悪玉コレステロールの減少具合も同じように改善した。これにより、体力の向上や生化学データの改善には、分割して運動を行ってもよいことが分かった。運動維持率は隙間時間に運動ができ、汗をかく前に運動を終えることができるといった理由により、分割運動の方が良好であった。2010 年に、週 3 回（月、水、金）で 30 分ずつ運動するグループと週 1 回に 90 分運動するグループで比較すると、結果は同じであった。生化学などの改善も同じで、血圧も効果があった。最大酸素摂取量も両方改善しているが、改善率は 90 分を週 1 回行っているグループが上であった。ここから先は考察になるが、体温が上がっているときにより効果があるのではないかと考えている。最初の 10 分では体温が上がらないので、30 分では体温が上がっている時間は 20 分である。それを 3 回でも体温が上がっているのは 60 分である。90 分行くと、80 分体温が上がっていることになり、得られた効果が大きいのではないかと考えられる。運動不足の人への介入の仕方は 10 分 9 回でも、30 分 3 回でも、90 分 1 回でも合計運動時間が同じであれば、ほぼ同じ効果が得られることを示し、平日に 10 分単位の運動をできる限り行い、不足部分を週末に補うように指示すればよい。

職場での身体活動量を増やすには環境づくりが重要であり、THP ルームの整備やウォーキングイベントの開催も重要である。産業医科大学は 1,000 人規模の企業なので、一昨年からウォーキ

ングキャンペーンを少なくとも年 1 回行っている。また、日々できることは階段を上ることである。私は普段、階段を必ず利用している。中央労働災害防止協会には各階の踊り場ごとに簡単なポスターが張っており、啓発と環境整備が行われている。これを基に、私たちは職場で階段を積極的に利用させるための実験を行った。まず、産業医科大学内で階段とエレベーターの所要時間を比較すると、3 階までは歩いたほうが早いことが分かった。4 階まで行くときは 4 秒程度しか変わらなかった。5 階以上はエレベーターのほうが早い。8 階まで行ったとしても、40 秒程度しか変わらなかった。このことにより、低層建築で働く労働者の階段利用を促進することに役立てられると考えた。また、この結果は産業医科大学の安全衛生委員会に報告され、大学職員の身体活動を増加させる目的で階段に「階段昇り 1 分間（5 階まで）=8.4kcal（体重 60kg 換算）、ジョギング 1 分間=7.45kcal（体重 60kg 換算）」と掲示し、環境整備を行っている。

メタボ対策として 2006 年に厚生労働省から出された「健康づくりのための運動基準 2006」が 2013 年に改訂された。2006 年以前は運動（スポーツ）しか対象としていなかったが、改定後は階段を上ること、掃除をすること等すべてを含めて身体活動として評価することになり、名称も運動基準から身体活動基準へと改められた。そして、身体活動量の増加により、糖尿病や循環器疾患だけでなく、がんや認知症予防にも効果があることが明確化された。改訂前には年齢の基準はなかったが、65 歳で区切りができ、65 歳以上は 10METs・時/週、それ以下は 23METs・時/週という基準が作られた。

これに付随して、運動と組み合わせながら、無理のない体重減少を行うためのワークシートができた。身長 170cm、腹囲 90cm、体重 80kg、BMI が 28 の方が、メタボの基準となる 85cm まで腹囲を下げるとする。腹囲 1cm は体重 1kg に相当するので、5cm を 5 か月（1 月 1cm のペースが最も現実的）で減らすとする。5cm (=5kg) × 7,000kcal ÷ 5 か月 ÷ 30 日 = 233kcal/ 日を余分に歩くか食べないか、もしくはその組み合

わせとなる。2013 年のワークシートでは、直近 1 年間での体重増加を補正できるようになっている。仮に直近の 1 年間で 2kg 増えていたとすると、 $2\text{kg} \times 7,000\text{kcal} \div 365 \text{日} = 38\text{kcal/日}$ が余分に摂取しているエネルギー量となり、合計の 271kcal/日 が目標となる。通常は運動で 1、食事で 2 減らすのが現実的である。炭水化物を朝昼晩で 1/3 膳ずつ減らすと、ちょうど 1 膳分で 160kcal になる。運動では、運動不足の人が最初でできる現実的な運動はウォーキングである。ウォーキングは 4METs になるが、4METs を体重別に 10 分行くと何 kcal 消費できるかもワークシートに載っており、80kg の人は 30 分で 120kcal 消費できる。これで、運動と食事で 280kcal 減らすことができる。多くの場合、目標が示されると人は動きはじめる。このワークシートは厚生労働省ホームページの「健康づくりのための身体活動基準 2013」のページでダウンロードできるので、これを手近に置いて診療されるのをお勧めする。その時に毎日ウォーキング 30 分となると続かないので、週合計で $30 \text{分} \times 7 \text{日} = 210 \text{分}$ を示してあげるとさらにやりやすくなる。週合計 210 分もこれまで運動習慣がなかった人

が毎週、これをこなすことは難しい。最初は週合計 90 分からはじめて、120 分、150 分と増やしていくのが現実的な方法だと思われる。

産業医として、運動と食事のタイミングについてしばしば聞かれる。運動が先か、食事が先かという研究テーマで実験を行った。5 人の学生の体力測定をしたうえで、食事の代用品として糖負荷試験に使われる薬を使った。実験方法は、食事の 30 分前、食事の直前、食後 30 分、60 分、90 分、120 分と 1 人につき 6 回採血するが、運動のタイミングを食事の前後で分散させる。血糖とインスリンは運動すると下がるので、食後 30 分、60 分ともに下がった。血糖値は、食後 30 分に運動したグループが一番よく下がった。インスリンの変化は、食前に運動したグループではインスリンを無駄遣いしているような結果が出た。HDL コレステロールは運動しないグループでは変化がなかったが、運動の前後でしっかり上がっていた。このことから、食後 30 分経過してから運動するのが一番効果がよいことが分かった。



“夢”が、私を強くする。

応援してください。やまぎんも、私も。石川 佳純

YAMAGUCHI Financial Group | 山口銀行 | YAMAGUCHI BANK

平成 26 年度 都道府県医師会 新たな財政支援制度担当理事連絡協議会 (兼 都道府県医師会地域医療及び介護保険担当理事連絡協議会)

と き 平成 26 年 4 月 25 日 (金) 13:00 ~ 16:00

ところ 日本医師会大講堂

[報告: 常任理事 弘山 直滋]

挨拶

横倉日医会長 先々週の地域医療ビジョン担当理事連絡協議会に引き続き、本日はお忙しい中ご出席いただきありがとうございます。今回の新たな財政支援制度は、昨年 8 月に発表された社会保障制度改革国民会議の報告書に基づくものである。同じ時期に日本医師会は四病院団体協議会とともに、医療提供体制のあり方について合同で提言を行った。この合同提言は、目前の超高齢社会にあっても世界最高水準の健康水準を守り、国民とビジョンを共有しながら新たな時代にふさわしい体制構築に向けて取り組むことなどを基本方針に、発症から在宅復帰まで、どのような病期にあっても患者さんの病態に合わせて最善の医療を切れ目なく提供する体制を構築しようとするものである。さらに中長期的なビジョンと医療法をはじめとする制度的枠組みに沿った医療機関の自主的な改革努力と機能強化等に対する公的な支援、必要な体制構築に取り組むすべての医療機関の経営努力を公平に支える適切な診療報酬体系の実現、及びこれらのための財源措置を強く求めたいとする提言を行った。新たな財政支援制度を運用するに当たっては、合同提言の考えを踏まえることが重要である。一方で、平成 21 年度よりはじまった地域医療再生基金は、公立病院改革や救急搬送受け入れ困難問題などの当時の状況を考慮して公立・公的な医療機関に偏ったバランスを欠いたものになった。

今回の新たな財政支援制度では、厚生労働省も官民公平を謳っている。さらに地域包括ケアシステムは、地域に密着した民間中心の診療所や中小病院が中心となり、財政支援の主な対象はそのような医療提供施設やその地域包括ケアシステムの

支援を行う地域医師会でなければならない。そのためには、都道府県医師会が窓口になり、地域の要望や提案を取りまとめて都道府県行政との間で協議を行い、地域の実情を反映した計画を作成することが、最も重要なことである。

本日は、厚生労働省から佐々木室長以下ご出席いただいている。前列には羽生田参議院議員もお見えである。ぜひ先生方からさまざまな意見を賜り、行政の方にはしっかり反映していただくように、また、羽生田議員には国会で主張していただくようお願いして、冒頭の挨拶に代えたい。

議事「新たな財政支援制度について」

1) 日本医師会の経緯・方針等の説明

日本医師会副会長 中川 俊男

2013 年 8 月、社会保障制度改革国民会議の報告書に、全国一律に設定される診療報酬、介護報酬とは別の財政支援が不可欠として、基金方式が提案され、これを踏まえて 2014 年度予算で新たな財政支援制度（基金）が導入された。こうした基金方式は、2009 年（平成 21 年）、第一次補正予算で設置された「地域医療再生基金」に遡ることができる。全国幅広く、さまざまな使途に交付された。なお、これまでは診療報酬とは別に追加的に補正予算で地域医療再生基金を交付してきたが、今回は、あらかじめ当初予算時点で財源を診療報酬と基金に配分していることが大きく異なった点である。

2013 年 11 月、財政審の建議にも、地域医療ビジョンが策定され、その実現に財源支援が必要であれば、地域ごとに必要に応じて財政支援制度を活用していくことが望ましいとされている。地域医療再生基金については、被災地向けを除き、

25 年度末までに開始される事業をもって終了することも踏まえ、公立病院偏重などと指摘される運用の改善を図った上で、と明記されている。

消費税との関係で財源を見てみると、2013 年 12 月に 2014 年度政府予算が閣議決定され、今年 1 月に国会に提出されて 3 月 30 日に成立した。新たな財政支援制度（基金）の創設（公費 544 億円、うち国費 362 億円）が決定した。基金については、さらに公費 360 億円（国費 240 億円）の上乗せ措置を別途実施することになり、基金規模は公費合計で 904 億円（国費 602 億円）である。2014 年 4 月に消費税が 5% から 8% に引き上げられたが、2014 年度に見込まれる消費税増収分は、国・地方合わせて 5 兆円で、このうち社会保障の充実分は 0.5 兆円である。その 0.5 兆円のうち、診療報酬改定分（消費税対応分を除く通常分）が 353 億円、新たな財政支援制度（基金）分が 544 億円である。基金は、消費税収に紐付けしない財源から 360 億円が上乗せされ、合計 904 億円である。一般会計では、60,244 百万円が計上されている。消費税増収分のうち診療報酬本体改定に活用されたのは、公費 353 億円となっている。2014 年度の診療報酬本体改定率は +0.10% に、「急性期病床からの移行」に係るコストを加えたものである。「急性期病床からの移行」に係るコストとは、急性期病床を削減することは決まっているものの、2014 年度は経過措置であって移行しないので、急性期からそれ以外に移行すべき病床にも急性期の診療報酬が支払われることを指している。

基金が創設されたことに伴い、これまでの補助事業から基金に振り替えられる事業がある。厚生労働省はこれらの事業規模は 274 億円であると説明し、基金における純増は、630（904 - 274）億円である。既存事業 274 億円の根拠は、基金創設決定前の厚生労働省要求額が 138 億円であり、多くの事業は国と都道府県の負担割合が 1:1 であったというところに根拠がある。今回、基金に振り替えられる既存事業の国分は、医療関係者養成確保対策費等補助金は看護師養成所運営費であり、2014 年度には基金創設に伴い全額移行する。これも含めて、医療提供体制推進事業費補助金、医療提供体制施設整備交付金の合計は、

2013 年度から 2014 年度にかけて 132 億円削減されており、今後は基金で対応することになる。中期的には、これら補助金の合計額は年々削減されてきており、今回の基金の創設をもってさらに大胆に削減されている。

新たな基金の公費部分負担割合は、国 2/3：都道府県 1/3 である。都道府県部分には地方消費税増収分を充てるが、財政需要額に不足する場合には、地方交付税で調整する。また、厚生労働省は、3 月 20 日開催の「新たな財政支援制度にかかる都道府県担当者会議」において交付条件案を示し、「新基金の趣旨に鑑み、官民に公平に配分することとし、都道府県において公的、民間の割合・額を明示し、当該割合について経緯、理由やそれに対する都道府県の見解を付すこと」としている。地域医療再生基金で、国 1：都道府県 1 で負担していた事業について、新たな基金を投入する場合、財政規模が変わらなくても国 2：都道府県 1 の負担割合に変更になる。事業主負担の大きさにかかわらず、国と都道府県の負担割合は、必ず 2:1 になる。事業主がいくら多く負担しても、都道府県が残りの 3 分の 1 を負担しない限り基金は投入されないため、都道府県の判断が、新たな基金の投入事業を大きく左右することになる。

対象事業は、①病床の機能分化・連携のために必要な事業、②在宅医療・介護サービスの充実のために必要な事業、③医療従事者等の確保・養成のための事業、である。

2) 制度及び現在の検討状況等の説明

厚生労働省医政局指導課

医師確保等地域医療対策室長 佐々木昌弘

新しい基金を日本全国津々浦々、現場の長であり責任者である医師会の先生方と行政が一枚岩となって、わが国の医療の充実のために、一つのチームとして取り組んでいく考えである。

「医療・介護サービスの提供体制のための新たな財政支援制度」は、平成 26 年度は公費 904 億円で、来年度以降は消費税の税収に応じて次年度の予算が決まるため、毎年度消費税制度が続く限り確実に続くことになる。都道府県ごとに基金を造成するため、次年度分の予算も当該年度に積むことができる。新しい基金の負担割合は、国

2/3：都道府県 1/3 である。地域医療再生基金は法律の根拠がなく予算の獲得をもって事業化されたものであるが、それに対して新しい基金は、法律に根拠をもった予算並びに事業である。

法律の第三条に、各都道府県が制限なく基金を使えるのではなく、国の総合確保方針という法律に基づいて各都道府県が計画を立てることになる。第三条には、①病床の機能分化・連携のために必要な事業、②在宅医療・介護サービスの充実のために必要な事業、③医療従事者等の確保・養成のための事業、の三本柱が書かれている。平成 26 年度は、新しい基金は、医療のみに 904 億円使われ、平成 27 年度から介護が入る。

以下、都道府県担当者会議（平成 26 年 3 月 20 日）において厚生労働省が説明した同じ内容を、そのままの言い方で説明する。多少、違和感のある表現と感じられるかもしれないが、厚生労働省は二枚舌・三枚舌ではないということをご理解願いたい。

「皆さんには、まずこの基金の基本的な考え方をお話します。この基金は、国民・住民が一生懸命働いてその中から消費税として納めていただいた税金を使わせていただく貴重なお金である。そのお金を客体である国民・住民の皆さんに消費税を納めてよかったと思っていただくためには使い道を考える自治体とわれわれが一枚岩になる必要がある。そしてわれわれのメンバーもまた多くの消費税を日本全国津々浦々から納めていただいている以上、できるだけ都道府県内各地からメンバーに入っていただきたいと思っている。また一枚岩という視点では都道府県庁の皆さんと厚生労働省をはじめとする中央官庁の私たちも一つの船に乗っていると思っている。今後の皆さんと私たちのやり取りにおいて、少なくとも私たちは査定をするという意識はない。いかに地域の実情に応じたすばらしい事業を組み立てていけるか、それぞれの知見やノウハウを出し合って協同作業をしていくものだと思っている。そうでないと、県庁内や中央官庁内では説明がついても国民と、その代表である議員の先生方、第三者的にチェック機能を有するマスコミの皆さん等には説明がつかないことになる。そしてこの際、もっとも説得力が

あるのが、先ほど申し上げたように、どれだけ多くの県内各地の声を聞き、現場の匂いをかぎ、住民の皆さんと触れ合い、将来を見極めて事業分として味付けをしているか、ということである。よって今後、皆さんとやり取りする際にもこの点はしつつこく確認したいと思っている。これは、地域医療再生基金の時より、さらにさらに強調したい。」

「さて、今度は県内の一枚岩について言及する。私たち厚生労働省でもこれまで多くの関係者、日本医師会などの団体、議員の先生方とこの基金について意見交換をしてきた。その経験から申し上げると、できるだけ複数の事業を一つの事業分として論議を呈し、絵を描くのが望ましいが、そのまとめ役を位置づけた方がよい。それは、各都道府県が設置するかもしれない基金の検討会の座長と必ずしも一致させる必要はなく、県全体をカバーできる団体がよいと思う。サッカーに例えれば、県内のさまざまな事業の案をまとめ役の団体にセンタリングして計画提出というゴールに持ち込む作業を県庁の皆さんがボールを拾いパスコースを作り、シュートできる体制を整えてほしい。繰り返しになるが、私たちは皆さんのシュートを阻むゴールキーパーではない。以上が、基本的な考え方である。作業に迷ったら必ずこの基本の位置に立ち返り、より多くの方に確実に行き渡っているかを確認し、ボールがバラバラの動きではなくセンタリング、ゴールの方向に向かっているか確認してほしい。」

「県内の取りまとめの団体は、“私が広島県庁にいた頃の経験からすれば県医師会だと思うが、そうでないという県はあるか？”と聞いたところ手が挙がらなかったのも、県内の取りまとめ役の団体は県医師会と思ってこの後の話をする、という流れで説明している。」

「スケジュールについては、まず今後皆さんがどんな作業をしていくか、結論から申し上げれば、今日からキックオフである。6 月中には本枠を固めていただきたい。法案成立後、7 月からは国会での指摘も踏まえて、それをペーパー化し、県内の意思統一を諮ったり、関連する作業をしたりする期間を 3 か月ほど用意している。ここで 3 か月という十分な時間を確保したのは、基本的な考え方で申し上げた国民・住民に説明できるものに

仕上げていただきたいからである。その目で改めて資料を読んでいただきたいと思うが、このスケジュールは県の定例会 12 月議会で補正予算を組むことを想定している。もちろん、早くできるものはできるだけ早くしたいと思っている。」

「交付の条件（案）については、(1) 国が定める総合確保方針に従うこと、また事業内容が新たな財政支援制度の対象事業に合致していること、はこれまで説明してきたことである。(2) 都道府県計画の公正性・透明性を確保するため、官民を問わない幅広い地域の関係者（市町村長、医療を受ける立場にある者、医療保険者、医療機関、診療又は調剤に関する学識経験者の団体その他の関係団体（医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、病院団体等）、学識経験を有する者等）から意見を聴取すること、は先ほどから基本的な考え方で申し上げたことと同じである。ポイントは(3) 新基金の趣旨に鑑み、官民に公平に配分することとし、都道府県計画において、公的・民間の割合・額を明示し、当該割合についての経緯・理由やそれに対する都道府県の見解を付すこと、(4) 国と関係団体との協議を踏まえ地域包括ケアの推進のため特に必要と考えられる新たな事業や、今回の「医療介護総合確保推進法案」により新たな法律に位置づけられた事業（地域医療支援センター、医療勤務環境改善支援センター）については、実施について必ず検討すること、の(3)と(4)である。官民比率については、地域医療再生基金では公的医療機関への補助が7割以上占めたことから、官民公平の観点から新たな基金では民間医療機関、特に地域の一般医療機関にいかにも目が届くかが重要になる。地域の医療機関や医師会等の団体等に基金が届いたと実感するような計画であることが必要になる。(3)には割合、額、経緯、理由、見解など、くどいくらい書いてあるが、このくらい私たち厚生労働省も重点事項だと思っている。(4)については、各県庁との個別ヒヤリングの場でも官民公平の配分方法の見解を必ず確認し、検討状況を報告することを考えている。結局重要になるのはどれだけ県内隅々まで神経を行き届かせているか、各地域の問題や課題を具体的に把握し分析しているか、基本的な考え方でお願いしたこと、事業計画のPDCAを回し

ていること、これらを丁寧に行っていればそれは説明がつくと思っている。(2)に具体的に列挙されている医師会等の団体を中心に、考え得る限り幅広く意見や提案を求めている。そのうえで県内の医療の取りまとめ団体、一先ほど県の方に伺ったところ県医師会だと思うが一、きちりセンタリングが上がり在宅など全体としてより大きな一枚の絵となることを期待している。できれば各県がどれだけ多くの関係者をつかんだ大きな絵になったかを47都道府県で共有したいと考えている。(4)について、事業例、事業案はあくまでも事例のため、これ以外にもより積極的に提案が挙がるよう関係者や団体と調整していただきたい。「必ず検討」は、「必ず実施」と同義ではない」と説明の後、質疑応答で、「法律は官民公平というのは、何を以て判断するのか」との質問があった。その際申し上げたことは、実際のわが国の提供体制の割合からすれば、地域医療再生基金の時の、公的の75%と民間の25%はアンバランスだと思う。それぞれの都道府県、二次医療圏では公的・民間医療機関の割合が違うので、額や割合、経緯等の説明をできるプロセスを踏んでいるのかが重要だということを申し上げている。今までの地域医療再生基金と発想を変え、仮に公的医療機関がしないような事業でもきちりと郡市医師会≒民間の医療機関と一つの事業体としてやるような仕掛けを考えられないものか、というやり取りをした。

「次に留意事項である。必要な事業は前倒して進めるようにお願いしたい。要は、“ $y = ax + b$ ”である。消費税や地方消費税が財源である以上、その財源規模に応じる必要がある。それは人口等とも相関がある。基礎的要因、つまり ax の部分をこのように表現している。また各都道府県には各年度の政策的要因があるからそれは“ $+ b$ ”の部分である。これは県単位では年度によって増減すると思う。ただ現時点で各都道府県にどのような政策的要因があるか分からないので、“ ax ”つまり基礎的要因部分と、“ $+ b$ ”つまり政策的要因部分がそれぞれどれぐらいの規模になるかは、今日の段階で私たちは決めていないが、国における透明性の確保のためにも国の協議会で配分方法を報告する。初年度からの先行事業の固定化や事

業別の予算枠設定は現時点では考えていない。そして、診療報酬や他の補助金と同じというのは認めないが、例えば算定要件や交付要綱で対象外になっているのは新しい基金の対象になるので注意してほしい。他は書いている通りだが、システム設計などベンチャー等への丸投げにならないようにしてほしい。中央官庁でも一枚岩になるため関係省庁と調整中であり、変更があり得る。その場合でも早めに皆さんと情報共有を図る。Q & A についても同様である。」

「事業例は、地元の関係者や取りまとめ役である県医師会等の団体と十分議論してほしい。また情報提供だが、3月17日(月)の国会審議でこの基金に対し交付税をどのように対応するのかとの質問があった。これに対して総務省から544億円の部分と360億円の部分と両方とも交付税の対象となる趣旨の答弁があった。3月3日の時点では544億円、つまり地方消費税相当部分について交付税措置と説明したが、一般財源の360億円についても交付税の対象となるという答弁が行われた。これは国会議事録が確定したら、改めて情報提供する。」

「以上、いろいろと申し上げたが、皆さんと私たちの関係でいえば、とにかくよく現場とやり取りし、多くの意見提案を得てそれを体系的にまとめ、ヒアリングの際にそのプロセスと大きな絵を議論していきたい。皆さん自身はこの作業に加え、県庁内の手続きや県議会との関係など大変な作業もあるが、現場のプロである県医師会の先生方と行政のプロである県の皆さんとが一枚岩になり、そして47都道府県と私たちとが一枚岩になり、よく情報共有し知恵を出し合い消費税増税の負担以上の成果を挙げていきたい。」ということを県の職員に私から話をした。

全体協議

大阪府 前倒し事業の不交付はありうるか。既存の事業を一部改善した事業に補助金はつくのか。また、市町村の来年度に向けた事業立案について。
佐々木室長 市町村作業は都道府県作業より1か月遅れとなるのではないかと。今年度、市町村は特殊な事情がある。来年度からの(3年ごとの)介護事業計画を策定しており、並行作業を進める

のではないかと。新たな事業が既存の補助金と交付要綱が被らなければ、また総合確保方針の三本柱に該当するのであれば財政支援制度の対象事業として該当する。新しい事業は、都道府県と厚労省とが協議してリスクを最小限に引き下げる。

中川副会長 第2回都道府県個別ヒアリングに、県医師会は取りまとめ役として参加してほしい。

兵庫県 26年度は、地域包括ケアシステムの底上げの基盤づくりということだと思うが、既にわれわれは全県下において、地域医師会が中心にならなければいけないという思いでやっている。既に地域医療再生基金で行っている在宅医療の基盤づくりについて25年度で終了するものと、まだ継続しているものがある。拡充事業であれば対象となるということか。

佐々木室長 地域医療再生基金、新しい基金、平成27年度からの市町村単位の介護保険による推進事業について、各地域の実情に応じたさまざまな財源の組み合わせが可能である。ただ、地域医療再生基金で積んだものの、お金が不足したので単純に積み増すというものについては対象としない。

和歌山県 「高齢者増加割合」という文言に中山間地域は反応する。消費税増収分をもっと医療に回してほしい。

北海道 今回申請して都道府県に認められた金額については、次年度またヒアリングが行われるのか。

佐々木室長 基本的には毎年度見直す。県の施策、国の政策的テーマが変わるため、地域事業に応じたものになる。平成26年度は、初年度のため予算執行時期が半年遅れになる。都道府県のスケジュールを意識したものになる。

中川副会長 都道府県で事業計画をつくる場合、事業主負担割合の問題がでてくる。事業主と県との相談で自由にしているのか。

佐々木室長 新しい制度の中で、公費負担(国2/3、都道府県1/3)のルールが決まっている。制度上の定めはないので、都道府県との話し合いになる。ペナルティーはない。

神奈川県 在宅医療事業を行うのに、都市医師会は県に直接計画を提出できないか。

中川副会長 都市医師会は市町村と市町村事業計画を立て、まず県医師会に相談いただきたい。県医師会と一緒に県と相談いただき、県事業計画としてまとめる作業をしてほしい。

佐々木室長 在宅医療は 5 疾病 5 事業及び在宅医療として県の医療計画の中で行っている。今の制度の中でも県全体の医療計画と在宅医療の整合性を考えれば、県の取りまとめ役である県医師会を通したほうが県民にご理解いただける。

鈴木常任理事 県医師会の取りまとめ役について伺う。また地域包括ケアの底上げとはどんな例があるか。

佐々木室長 できれば一枚岩となって取りまとめ役により強い役割を担ってほしい。国とのカウンターパートナーには、日本医師会、日本歯科医師会、日本薬剤師会、看護協会等各医療団体がある。行政のプロとの両輪ということを考えれば、医療界はまとまってほしい。

中川副会長 日本医師会としては、取りまとめ役は都道府県医師会が担うべきだと考えて、厚生労働省とやり取りし、主張し、了解を得ている。病院団体にも都道府県医師会を窓口として取りまとめ役の了解をいただいた。都道府県医師会自らが、“われわれが主体性を持って取りまとめる”という意識を持っていただきたい。

佐々木室長 消費税増収分の性格から国民の目から見て、アクセスに不便さを感じることがないような、地域の実情に応じた地域包括ケアを進めてほしい。

福井県 都道府県の財政基盤は異なるので、全国民にとって必要な事業は確実に実施できるように配慮してほしい。

佐々木室長 都道府県ごとの、基金関係の財政需要額と地方消費税増収額とのアンバランスは地方交付税で調整する。地方消費税増収分以外の一般財源 360 億円の 1/3 についても、アンバランス分を地方交付税で調整することになる。

高杉常任理事 2025 年に向けて国が本気になった。従来の医政局、老健局の縦割り行政だったものがすべて“横串”になった。国と日医は頑張っで連携を取っているの、県行政と都道府県医師会も密接に連携を取り、また地域医師会も市町村と連絡をとり、その中で地域づくりをしっかりとやってほしいというメッセージだと思っている。そのため医師会が問われている。介護だけでなく医療も積極的にかかわってほしいという政策の転換だと思うので介護保険もがんばる。

佐々木室長 新しい基金が毎年、都道府県単位で積み、都道府県の役割が大きくなっていく。そうした中で新しい制度では、県と都道府県医師会の先生方が一枚岩になれるかどうかで、都道府県ごとに差がつくことになる。ぜひ都道府県と県医師会が一緒になって切磋琢磨してほしい。日本医師会を通じて厚生労働省に現状や考え方を聞かせてほしい。

総括

中川副会長 2025 年に向けた地域医療提供体制の改革、地域包括ケアシステムの構築に関して、全国の医師会が中心となり、今まで以上に主導権をもつ仕組みをつくらうと思っている。今回の役割は非常に重く、先生方の仕事を増やすかもしれない。今年の夏は、例年以上に暑い夏になると思うが、先生方に一汗も二汗もかいていただき、地域医療提供体制の構築のために頑張ってください。

県下唯一の医書出版協会特約店

医学書専門 井上書店
看護学書

〒755-8566 宇部市南小串2丁目3-1(山口大学医学部横)

TEL 0836 (34) 3424 FAX 0836 (34) 3090

[ホームページアドレス] <http://www.mm-inoue.co.jp/mb>

新刊の試覧・山銀の自動振替をご利用下さい。

第 5 回 フォトコンテスト



作品募集

山口県医師会は県民公開講座を平成26年11月2日(日)13時から、山口県総合保健会館 2階「多目的ホール」(山口市吉敷下東三丁目1-1)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。

- 審査員** 下瀬信雄(写真家)／山口県医師会会長ほか 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26年11月2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26年 9月10日(水)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。
- 入賞作品の著作権・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 HP 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 医師会推薦審査委員合同協議会

と き 平成 26 年 5 月 22 日 (木) 15:00 ~

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

会長挨拶

小田会長 本日は医師会推薦の審査委員に参集いただき、郡市保険担当理事の先生方と合同で協議会を開催し、皆さんに意見交換していただくことで、適切な保険診療と保険審査が成り立っていくことを目的としている。

さて、今診療報酬改定は、在宅医療に大きな変更がみられ、例えば様式 14 という「訪問診療に係る記録書」をレセプトに添付することが義務付けられたが、あまりにも煩雑な様式であることから、医療現場の混乱を避けるため、山口県医師会として「記録書添付の見直し」を文書により日医を通じて厚労省へ要請してきたが、5月の請求締切日直前になって、この記録書添付が9月分まで猶予されたところである。今後もこのような問題には注視していくが、本日は保険診療を取り巻く問題について、きめ細かく議論していただき、実り多い協議会となることを願い、挨拶とする。

議事

1. 平成 26 年度山口県社会保険医療担当者指導計画について

指導形態ごとの指導方針

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26年1月から平成26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26年5月から平成26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 26 年度中に指定更新（6 年ごと）となる

出席者

郡市医師会担当理事

大島郡 正木 純生
玖 珂 川田 礼治
熊毛郡 藤田 潔
吉 南 河端 聡
厚狭郡 民谷 正彰
美祢郡 吉崎 美樹
下関市 飴山 晶
宇部市 川上不二夫
山口市 野村 耕三

萩 市 佐久間暢夫
徳 山 船津 浩彦
防 府 御江慎一郎
下 松 山下 弘己
岩国市 大谷 武
小野田 長谷川 靖
光 市 藤田 敏明
柳 井 内海 敏雄
長門市 友近 康明

山口県医師会

会 長 小田 悦郎
副 会 長 濱本 史明
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
理 事 香田 和宏
監 事 藤野 俊夫

審査委員 20 名

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 26 年 1 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(平成 26 年度は実施予定なし)

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。

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 7 月、2 月を予定し、対象保険医療機関については、平成 25 年 5 月から平成 26 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 2 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。

4 指導日程

集団指導・集団的個別指導

平成 26 年 6 月 5 日(木) 及び 7 月 10 日(木)
個別指導 未定

2. 平成 25 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 25 年度個別指導は診療所 23、病院 3 の合計 26 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 19、病院 2 の合計 21 医療機関に対して行われた。

3. 平成 26 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 年間に於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 26 年度対象予定医療機関

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際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。

7 その他(医療扶助指定医療機関制度の見直し)

従来の医療扶助指定医療機関の指定有効期間については無期限であったが、本年度の法改正により 6 年間の有効期間(更新制)を導入。

※更新の手続きについては、本年度中に各福祉事務所から案内がある。

4. 診療報酬改定説明会の検証について

本年の診療報酬改定説明会は、県内 7 か所(下関市、宇部市、山口市、萩市、下松市、岩国市、柳井市)の会場において、中国四国厚生局による「改定時集団指導」と同時開催とした。説明会への参加者は、医療機関の 93.8% (病院はほぼ 100%) であり、事務職員を含めると 7 会場の合計で 2,600 人程度となった。

5. 郡市医師会からの意見及び要望

〈初診料・再診料〉

1 低妥結率減算について(国保・社保)【防府】

基本診療料に係る低妥結率減算の廃止を要望する。そもそも公定価格である診療報酬に対して民間業者との取引状況を算定要件に盛り込むこと自体間違いである。まして医療機関のみにペナルティーを課すことも容認できないと思うが県医としての見解を伺いたい。

各種協議会等において問題提起していく。

〈管理料・在宅〉

2 特定疾患療養管理料の査定事例(社保)【防府】

特定疾患療養管理料を算定する際、病名を「直腸癌術後障害」と表記したためか査定された。直腸癌術後という文言が含まれていても査定されるのか。単に直腸癌術後ならば算定可能なのか教示いただきたい。

「直腸癌術後障害」の病名でも認められるべき。

3 デイサービスでの往診の取扱いについて

(国保)【防府】

デイサービス通所中の患者から往診依頼があり事業所内で診察した。自宅ではないのだが診察料を含め、どのように保険請求したらよいか。

患者と同様の取扱い。

4 「同一建物居住者」の取扱いについて(国保・社保)【防府】

「同一建物居住者」の取扱いを改定前の状態に戻してほしい。在宅医療の「不適切事例」の適正

化を口実に、一律に訪問診療の点数を大幅に引き下げたばかりでなく、医療機関の撤退を余儀なくされた施設にも過大な負担を強いており、地域の在宅医療に貢献してきた医療機関の意欲を大きく阻害するものである。県医としても撤回を含めて日医に対してもっと強く厚労省に要望するよう働きかけるべきだと考えるがいかがか。

「訪問診療に係る記録書」添付については、9 月診療分まで猶予されたが、引き続き見直しを要請していく。

5 在宅療養患者の点滴の査定事例（国保）【防府】

在宅療養中でうつ病等を併発している患者は食事が取れないことがしばしばあり、点滴を施行しているが月 13 回の点滴が 10 回に査定された。長期にわたって軽快と増悪を繰り返しているため、在宅療養を維持するためには入院と同様に点滴を繰り返すこともやむを得ない場合がある。在宅療養を推進するのであれば、ある程度は病院と同等な対応を提供できなければ、結果的に入院患者が増加し、期間も長期にわたると思われるがいかがか。

〔関連記事〕「山口県医師会報」

平成 25 年 10 月号・社保国保審査委員合同協議会

6 在宅末期がん患者の点滴の査定事例（国保）

【防府】

がん末期で、腹水、胸水のある在宅療養患者で食事が取れない場合、脱水にならないよう、かつ細胞外液が増えないようソリタ T3 をメインに 1 日輸液量を 700ml に設定し、抗生剤を溶解するためにソリタ T3 200ml を使用したが査定された。問い合わせたところ、抗生剤を溶解するのであれば生食 100ml にすべきとのことであったが生食 100ml にすべき根拠は何か。

点滴回数等については社保国保審査委員合同協議会等で何度も協議されているが、正当な請求は認められるべき。

〈投薬・注射〉

7 PPI と H2 ブロッカーの併用について（国保：後期高齢者）【吉南】

「再発性逆流性食道炎」の病名で、パリエット 10mg1 錠とザンタック 150mg2 錠を併用し、「症状高度のため併用」の注記を付したが、ザンタックが 1 錠査定された。

併用投与については、社保国保審査委員連絡委員会（平成 15 年 6 月）で注記を要件として認められているが、H2 ブロッカーの常用量が必要な場合もあり、査定には納得がいかないのが協議願いたい。

〔関連記事〕「山口県医師会報」

平成 15 年 7 月 21 日号・社保国保審査委員連絡委員会

現在は H2 ブロッカーの夜 1 回投与が注記の上認められているが、2 錠投与については合意されていないところである。

8 メインテート 0.625mg の適応について

【小野田】

メインテート 0.625mg2 錠は、心不全のみの適応であるが、高血圧、不整脈でもコントロール良好な場合は適応とするべきではないか。

〔関連記事〕「山口県医師会報」

平成 23 年 10 月号・社保国保審査委員合同協議会

適応外使用については、公知申請により公表されている薬剤であれば認められる。

9 漢方薬の「特定疾患処方管理加算（長期加算）」の査定について（診療所：国保）【下関市】

高血圧症治療薬として当該疾患の適応を持つ漢方製剤、例えばツムラ No.7 八味地黄丸、ツムラ No.12 柴胡加竜骨牡蛎湯、ツムラ No.46 七物降下湯を 28 日分以上処方した際に、長期加算 65 点が 18 点に査定される（半年前くらいから）。

「高血圧」に限らず、「慢性胃炎」、「糖尿病」でも同様の査定が行われている。

社保・国保審査委員連絡委員会へ議題提出予定。

10 中心静脈注射カテーテルの査定事例（国保） 【防府】

胆管癌、閉塞性黄疸の患者に対して絶食保持のため IVH を挿入し、同日、内視鏡的経鼻胆管ドレナージ術を施行したが、中心静脈注射カテーテル挿入手技料及び薬剤が査定された。手術と関連のない手技にもかかわらず、いきなり査定するのではなく返戻していただきたい。

手術を行わなくても行う注射であれば認められる。

11 肛門鏡検査と同日施行した点滴の査定事例（国保）【防府】

急性脱水症、下痢、下血で来院した患者に対して肛門鏡を施行し、脱水補正のため点滴を施行したが点滴手技料が査定された。検査と関連のない手技にもかかわらず、いきなり査定するのではなく返戻していただきたい。検体検査、生体検査と同日施行した場合、理由の如何を問わずすべて査定の対象となるのか。

傾向的でなければ認められるべき事例である。

12 プラスチックカニューレ型静脈内留置針（標準型）の査定【美祢郡】

頻拍性不整脈の発作時等の治療目的で呼吸心拍監視装置下に不整脈用薬の注射実施時の使用やショック状態での救急搬送時の使用で査定される。翼状針では、救急搬送中等に予想される急変時に針が抜けた場合は静脈確保が難しいので、算定要件の「ショック状態若しくはショック状態に陥る危険性のある症例で翼状針による静脈確保が困難な場合」に相当するのではないか。

傾向的か否かが審査判断となる。

〈処置・手術〉

13 膀胱洗浄に関して（病院：国保）【下関市】

尿路感染症の患者に対し、膀胱洗浄を 2 日に 1 回（計 3 回）実施したところ、1 回分が査定された。審査側からは 1 週間に 2 回までと言われ、必要な処置でも過剰と判断されている。

入院が長期化する場合は膀胱洗浄では感染予防効果は期待できず、カテーテル交換をするべき。

14 気管切開後留置チューブに関して（病院：国保）【下関市】

粘調痰でチューブが閉塞している場合や自己抜去があった場合には、1 週間に 2 回以上のチューブ交換を行うことがある。レセプト請求時には「自己抜去あり」などのコメントを付けても査定されるので、「算定基準の定めがなく、回数制限はないはずです」という内容で「再度考案申出」を行うと復元される。このような事例がたびたびある。

請求は認められる事例である。

〈検査〉

15 大腸内視鏡検査の前処置について（国保）

【防府】

大腸内視鏡検査の前処置はしばしば苦痛を伴うため、前日にラキソデート 10ml、マグコロール P50g を使用、当日にはムーベンもしくはモビプレップを使用しているが、ムーベン併用の 19 例中 11 例、モビプレップ併用の 16 例中 8 例においてマグコロール P が査定された。患者の苦痛を取り除くためにも併用を認めていただきたい。

〔関連記事〕「山口県医師会報」

平成 23 年 10 月号・社保国保審査委員合同協議会

全例請求は過剰であり、症例を選んで実施されるものである。

16 空腹時インスリン定量の査定に関して（診療所：国保）【下関市】

コントロールに苦慮する糖尿病患者に対して IRI を測定した例で、4～8 か月遅れで IRI が査定された（保険者からの再審査）。HOMA-R や HOMA-β を算出して、その結果を評価し、どの作用機序の薬剤を選択するかを決定するために必要だとして再審査請求したが、「原審どおり」と判定された。（IRI は決して傾向的にすべての患者で測定しているわけではないにもかかわらず）

社保・国保審査委員連絡委員会へ議題提出予定。

17 リハビリテーション料の査定【下関市】

診療報酬上は認められている治療を実施しているにもかかわらず、一律に 9 単位を 6 単位に査定している理由を示すとともに、適正な医療を実施できる状況に改善してもらうようお願いする。

医師が治療必要と判断し、治療効果を上げている事例で、入院時車いす全介助であった患者が歩行自立し自宅退院したなど、詳細を症状詳記に添付しており、リハビリテーション充実加算の施

設基準には「リハビリテーションを 1 日 6 単位以上算定していること」とあり、積極的にリハを行うよう設定されていることとも矛盾する。

〔関連記事〕「山口県医師会報」

平成 25 年 8 月号・社保国保審査委員連絡委員会

特に高齢者などに対して傾向的又は画一的な多単位請求がある場合は、過剰な保険診療（高額診療）となることから、理由確認のうえ査定もあり得る。

「会員の声」原稿募集

医療に限らず日々感じておられることを綴った随筆など、会員からの一般投稿を募集いたします。

投稿規程

1. 投稿は本会会員に限ります。
2. 他誌に未発表のものに限ります。
3. 同一会員の掲載は、原則、年 3 回以内とさせていただきます。
4. 字数は 1,500 字程度で、文章には必ずタイトルを付けてください。
5. 外国語単語の使用は認めますが、全文外国語の場合は掲載できません。
6. 学術論文については、その専門的評価が問題となる場合があるため、掲載できません。
（「山口県医学会誌」への投稿をお願いします。）
7. ペンネームでの投稿は不可とさせていただきます。
8. 送付方法は電子メール又は CD-R、USB メモリ等による郵送（プリントアウトした原稿も添えてください）をお願いします。
9. 編集方針によって誤字、脱字の訂正や句読点の挿入等を行う場合があります。また、送り仮名、数字等に手を加えさせていただくことがありますので、ある意図をもって書かれ、手を加えてほしくない場合、その旨を添え書きください。
10. 原稿の採用につきましては、提出された月の翌月に開催する広報委員会で検討させていただきますが、内容によっては、掲載できない場合があります。

【原稿提出先】

山口県医師会事務局 広報情報課

〒 753-0814 山口市吉敷下東 3-1-1 山口県総合保健会館 5 階

TEL : 083-922-2510 FAX : 083-922-2527

E-mail kaihou@yamaguchi.med.or.jp

平成 25 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 26 年 3 月 6 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]

会長挨拶

小田会長 特定健診・特定保健指導の制度は平成 20 年度より実施され、6 年目が終わろうとしている。特定健康診査等実施計画期間は第二期に入ったが、目標としている特定健診の実施率 70%、特定保健指導の実施率 45% には程遠い実績となっている。本日お集まりの皆様のご尽力により、特定健診の実施率は少しずつ上昇しているが、山口県での平成 24 年度の特定健診実施率は全国で 2 番目に低い。ここ数年このような状況が続いている。皆様方には忌憚のないご意見をいただき、この制度が充実したものとなるようにご議論いただきたい。

協議事項

1. 平成 25 年度の特定健診等実施状況について

国保連合会 法定報告をした結果、平成 24 年度の山口県の受診率は 22.6% で市町国保だけでは 22.4% であった。平成 23 年度の受診率と比較して、全保険者で 0.7%、市保険者集計で 0.8%、町・組合保険者集計で 1.1% 上昇している。

平成 24 年度の特定保健指導実施結果は動機付け支援の実施率は県全体で 20.2%、積極的支援の実施率は県全体で 10.8% であった。前年度より若干、上昇している。

平成 24 年度の全市町村国保の実施状況については、山口県は 22.4% (速報値) で、前年同様に全国で 2 番目に低い受診率となっている。

平成 25 年度の実施状況は平成 26 年 2 月現在、県全体で 19.9% である。平成 25 年 1 月では 17.5% であったので、前年度と比べると受診率が若干上昇している。

支払基金 平成 24 年度は合計で 4,238 機関から 17,568 件の請求があった。なお、特定保健指導

は 171 機関から 375 件の請求があった。請求機関数は前年度対比 99.9%、請求件数は 138.7% という状況であり、請求件数が平成 23 年度と比較すると増加傾向にある。平成 25 年度の請求件数は 12 月受付分では前年度を上回っているが、その他の月では平成 24 年度を下回っている状況である。平成 25 年 1 月受付分までの請求件数を比較すると、平成 24 年度は 11,188 件、平成 25 年度は 9,894 件で 11.6% 減となっている。なお、現在処理中の 2 月受付分は請求機関数は 312 機関、請求件数は 2,138 件となっており、前年同月対比で請求件数は 117.9% と増加傾向にある。

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、代表的なものは下記のとおり。

(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、誤って高額な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

(4) 詳細な健診の誤り

- ・詳細な健診分の金額を追加健診又は人間ドックの項目で入力又は記載して請求

県市町村職員共済組合 平成 25 年度の特定健康診査は、人間ドック並びに事業主健診で 90% 以上の実施率があり、被扶養者と合わせて 85.1% の実績見込みである。被扶養者の受診率が低いという問題がある。また、特定保健指導は、平成 25 年度実績見込みは 23.9% である。二期目に入

り、若干実施率が落ちている。今後、現在行っている広報誌による周知を継続する。特定保健指導については人間ドックの契約機関のうち、健診当日に指導を実施できる機関と直接契約しており、現在 14 機関と契約している。このような取り扱いを増やしていきたいと考えている。

協会けんぽ 平成 25 年 12 月までの実施状況については、特定健診は被保険者に対して、生活習慣病予防健診と併せて事業者健診データを取得し、対象者 146,432 人に対し、実施者は 63,395 人となり、実施率は 43.2%（前年度比 +0.1%）となっている。被扶養者は、対象者 48,553 人に対し、実施者は 4,816 人となり、実施率は 9.9%（同 -0.5%）となっている。特定保健指導は、協会けんぽの保健指導と外部委託で実施している保健指導を合わせて、積極的支援が 7,433 人に対し初回面談者が 1,830 人、評価者は 1,152 人となり、実施率は 15.5%（同 +1.2%）となっている。動機付け支援は、対象者 4,435 人に対し初回面談者が 1,238 人、評価者は 976 人となり、実施率は 22.1%（同 +1.0%）となっている。その他に、健診を受診し、血圧と血糖で要治療となっているに

もかわらず、3 か月経過しても未受診の方に対する受診勧奨を平成 25 年 10 月から実施している。また、市の公共施設等に健診車を派遣し、特定健診を実施した。申込者数は 3,232 人であった。

後期高齢者医療広域連合 平成 25 年 12 月末でのデータでは、受診率が 13.7%、受診者数は 26,647 人となっている。これは昨年度同時期の受診率（14.5%）と受診者数（27,197 人）を下回っている。1 月下旬に受診勧奨を行っているので、年度末に向けた数値の向上を期待している。しかしながら、後期高齢者医療の被保険者については、かかりつけの医療機関で定期的に検査や健康相談を行われており、健診受診が義務でないことなどから、数値的な改善には厳しい状況にある。したがって、最終的な受診率は昨年度の 19.6% よりやや減少するものと思われる。本広域連合としてはこの状況を真摯に受け止め、少しでも受診率が改善するようにホームページの活用、ポスター等による受診 PR や、高齢者が集まる会議などでの広報活動、未受診者への受診勧奨などの取り組みを行っていきたい。

出席者

郡市医師会担当理事

大島郡 嶋元 徹
玖 珂 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
下 松 阿部政則
岩国市 中川 仁

小野田 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

会 長 小田悦郎
理 事 香田和宏
理 事 藤本俊文

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

企画総務部長 田中健治

山口県後期高齢者医療広域連合

業務課長補佐 梶山一秀

医療給付係主事 白井喜之

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 下尾竜紀

社会保険診療報酬支払基金山口支部

事業管理課副長 島 大踏

事業管理課班長 杉山 誠

2 平成 26 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 26 年度については、協会けんぽが代表保険者となり、県医師会と契約させていただく。契約単価は基本的な健診項目で 8,013

円、詳細な健診項目は貧血が 901 円、心電図検査が 1,404 円、眼底検査が 1,209 円である。特定保健指導の契約単価は動機付け支援が 9,000 円、積極的支援が 28,000 円である（資料参照）。

資料

平成 26 年度 特定健診・特定保健指導等の集合契約について

平成 26 年 3 月 6 日
山口県医師会

県医師会が集合契約を行う平成 26 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 25 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：全国健康保険協会山口支部）

○特定健診

健診項目	基本的な健診項目
実施期間	平成 26 年 4 月 1 日～平成 27 年 3 月 31 日
契約単価	基本的な健診項目 <u>8,013 円</u>
	詳細な健診項目 貧血検査： <u>901 円</u>
	心電図検査： <u>1,404 円</u>
	眼底検査： <u>1,209 円</u>

○特定保健指導

実施期間	平成 26 年 4 月 1 日～平成 27 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： <u>1,209 円</u>
実施期間	平成 26 年 5 月 1 日～平成 26 年 12 月 31 日
契約単価	<u>10,554 円</u>

○特定保健指導

実施期間	平成 26 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 26 年 4 月 1 日～平成 27 年 3 月 31 日
契約単価	<u>8,914 円</u>

※ 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。

後期高齢者医療広域連合 昨年同様、県医師会と契約させていただきたく。健診項目は昨年と同様で、特定健診の基本項目（腹囲を除く）と貧血検査を行う。契約単価は 8,914 円である。

香田理事 市町国保の契約内容については、協議中の市町もあるが、健診項目は昨年同様の市町が多い。また、県医師会の請求事務代行についても、25 年度と同じ様式、実施要領により実施する。なお、請求事務代行を委託する医療機関はわずかながら減少してきている。

3 その他

各郡市医師会担当理事へ状況等をお伺いした。行政が行う実施率向上の取り組みを評価されている一方で、一向に受診率が上がらないことを苦慮しておられた。地道な声掛けが大切であるといった意見から、特定健診の受診率が 40% を超えている県の取り組みを参考にしたいといった意見、特定健診を受診する際の自己負担額を 0 円にすれば実施率が伸びるのではないかとといった意見があった。また、山口県の受診率が全国ワースト 2 位という不名誉な状況から、モチベーションを上げていかなければならないという意見もあった。

日医 FAX ニュース

2014 年（平成 26 年）6 月 27 日 2349 号

- 骨太方針や成長戦略を閣議決定
- 長期療養の患者像、横断調査で把握へ
- 患者申出療養、名称変更も含め検討を
- 医療結び付ける必要ない
- がん患者就労支援、報告書案を座長一任

2014 年（平成 26 年）6 月 24 日 2348 号

- スプリングラー義務化の範囲拡大へ
- 薬価「本体への影響にも留意」
- 次世代の社会保障、超党派で議論
- 感染症法改正へ、報告書取りまとめ

2014 年（平成 26 年）6 月 20 日 2347 号

- 政府系会議の提案に「厳しく対峙する」
- 「患者申出療養」への見解を改めて説明
- 「安倍内閣は単純にキャップかけない
- 東北の医学部新設、候補絞り込み開始
- 医科入院 1 日当たり 3151.8 点、2.1%増

2014 年（平成 26 年）6 月 17 日 2346 号

- 皆保険の理念は「最低限担保」
- 都道府県の権限強化に懸念相次ぐ
- 死因究明等推進計画を閣議決定
- 高齢期の健康不安は 7 割

2014 年（平成 26 年）6 月 13 日 2345 号

- 保険外併用を迅速化、6 週間で国が判断
- 患者申出療養、がんや難病念頭
- 薬価毎年改定に反対相次ぐ
- 会員情報管理をテーマに交流

2014 年（平成 26 年）6 月 10 日 2344 号

- 社会保障制度改革推進会議、12 日に発足
- 尊厳死法制化に慎重姿勢
- 個別指導 8000 カ所「再検討すべき」
- 一般用検査薬のスイッチ化で議論開始
- 包括ケア病棟「報告は患者像に依じて」
- 20 品目を「要指導医薬品」に指定

2014 年（平成 26 年）6 月 6 日 2343 号

- 「支出目標」は医療提供の阻害に
- 包括ケアの推進など、11 分野で要望
- 疑義解釈（その 7）を通知 厚労省
- 医療情報の全国ネット化、18 年度が目標

2014 年（平成 26 年）6 月 3 日 2342 号

- 薬価毎年改定等が“改革の 3 本柱”
- 番号制度は医療・介護に必要な
- 選択療養「細部にわたり議論する」
- 東京の 7 対 1 病院、11 減にとどまる
- 意見の相違浮き彫りに
- 今シーズンの累積推計受診者 1572 万人—インフル—

平成 26 年度 都道府県医師会税制担当理事連絡協議会

と き 平成 26 年 5 月 16 日 (金) 14:00 ~ 16:00

ところ 日本医師会小講堂

[報告:理事 清水 暢]

開会挨拶

横倉会長 お忙しい中お集まりいただきお礼申し上げます。社会保障と税の一体改革においては来年の 10 月に消費税率を 10%に引き上げる予定になっている。8%に引き上げるときにも控除対象外消費税の問題などに関して税の抜本的改革をお願いしていたが、診療報酬への上乗せという形になった。消費税率が 10%になったときに診療報酬への上乗せという形では対応しないことは、中医協において支払側、診療側、公益側とも共通の認識になっている。財務省の考えもあり、厳しい交渉が待っているが、医療界がまとまって対応することが大事である。活発な議論をお願いします。

本協議会の主旨について

日本医師会常任理事 今村 定臣

3 月に開催された日医の臨時代議員会においてご質問等をいただき、税制を担当する者としてあらためて控除対象外消費税問題の重要性を認識した。このたびは、税制の課題解決に向けてさまざまな選択肢を情報提供し、それらをご確認いただくことで、全国の税制担当理事と情報を共有し、忌憚のないご意見を伺うために本協議会を開催した。

控除対象外消費税問題に関する対応の経緯について

日本医師会副会長 今村 聡

消費税率が 10%へ引き上げられた時の課題を議論する前提として、消費税が導入された当初からの経緯等を再確認し、今後の対応について検討したい。政府と交渉する際に引き合いに出されるのが、消費税導入時に日医が行った次の要望である。

「税制全般にわたる抜本的な見直しが行われるにあたり、一般的な消費に対する課税が行われる場合には、国民の生命、健康を守る上で、必要不可欠な医療、医薬品等については、課税対象から除外することを要望する。高齢化社会に対応する税制改革が、国民の理解と信頼に裏付けられて確立されねばならないが、国民生活にも大きな影響が及ぼざるを得ない。そのため、保健、医療、福祉等は、特別に政策的配慮がされるべきであり、医療、医療用医薬品、医療用具等を非課税とするよう強く要望する。」(昭和 62 年 10 月)

当時は消費税の性質の深い部分まで認識せずに政府へ要望していたこともあるかもしれないが、過去の主張との整合性も考慮して現在の政府と交渉しなければならない。

控除対象外消費税に対する消費税率 5%までの対応では、平成元年に 0.76%、9 年に 0.77%、合計 1.53%が診療報酬に上乗せされ、解決済みとされてきた。問題は、適切に財源が確保されているか、上乗せされた項目が正しかったのかということが一切検証されてこなかった点にある。日医は、本来であれば、診療報酬の中へ補てんされるという方法が、しっかり検証され、その都度、不足分を財源で補い、なおかつ、補てんの仕組みを修正すれば、ここまで大きな問題にはならなかったというのが日医の立場である。しかしながら、それを行ってこなかった。抜本的に解決するには、非課税であると仕入れ時に支払った消費税を控除できないので、理念的には医療へ課税するべきではないが、医療機関の経営を考慮すると、課税へ転換したうえで、患者負担を増やさない方法を考えてほしいということを要望してきた。しかしながら、民主党政権では、税率引き上げに伴い、逆進性対策、低所得者対策を大きな課題とし

ていたが、軽減税率ではなく、税の還付制度（給付付き税額控除）を検討する方針が閣議決定された。そのうえで三党合意がなされ、8%への消費税率引き上げが決定されたので、8%の段階で医療へ課税されると、普通税率（患者への配慮なし）の課税しかない状況であった。これは政治的にもハードルが高く、国民からも受け入れが困難だと思われたので、本意ではないが、診療報酬への上乗せという形になった。そのような経緯があり、平成 24 年 8 月 10 日に成立した社会保障・税一体改革関連法案において、消費税率の引き上げを踏まえて、次に定めるとおり検討すると明記された。①医療機関等の行う高額の投資に係る消費税負担に関し、新たに一定の基準に該当するものに対し区分して措置を講ずることを検討し、②医療機関等の仕入れに係る消費税については、診療報酬等の医療保険制度において手当することとし、③医療機関等の消費税の負担について、厚生労働省において定期的に検証を行う場を設けることとするとともに、④医療に係る消費税の課税のあり方については、引き続き検討するとされた。

また、今回の 8%への消費税率引き上げ時には、参考資料として平成 9 年改定時の資料が出てきた。問題点としては、診療報酬本体分においては、そのときには消費税にかかる仕入れに乗ずる係数として、消費税率ではなく、消費者物価への影響が用いられた。その計算式を例示すると、「 $\{100 - (\text{人件費の割合}) - (\text{薬剤の割合}) - \text{特定保険医療材料の割合} - (\text{非課税品目の割合})\} \times 1.5/100$ （消費者物価への影響）」という式が用いられた。（消費者物価への影響の 1.5/100 という数字は、平成 9 年の消費税率引き上げ時に経済企画庁が消費税率引上げが国内物価に与える影響として、試算した数値に基づいている。）3%から 5%へ上がった分の 2%をかけることなく、「1.5/100」をかけるのはおかしいと主張してきた。今回も財務省はこの計算式をあえて変える意義がないと主張してきたが、厚生労働省にもご理解いただき、新たな補てん不足が生じないよう「消費者物価への影響」ではなく、「消費税率」引上げ分が用いられ、当初の 1.23%の改定率から 1.36%になり、マクロの財源では主張したものになった。ただし、個別の医療機関にとっては、

高額の投資をした医療機関では不足が出るかもしれない。ほぼ全額基本診療料で財源を使っている。設備投資にかかる消費税への対応は今後の課題である。

中医協における日医の主張は、新たな補てん不足は絶対に生じることのないように手当するということである。

薬価については、わかりにくいので、税抜き相当の正味薬価を明確にし、税抜き同士で比較すれば混乱はおきないと考えている。例えば、税率 8% の場合、薬価 108 円の薬品を 16.7% 引きの 90 円で買うということではなく、正味薬価 100 円の薬品を 10% 引きの 90 円で買う（消費税 7.2 円）という共通理解にしていく。なお、日本医薬品卸売業連合会では、平成 26 年 10 月 1 日より、医薬品の取引において、薬価本体価格と消費税相当額を「見える化」するかたちで消費税表示カルテルを実施することになった。

日医の平成 26 年度税制改正要望として、社会保険診療報酬等に対する消費税の非課税制度を仕入れ額控除が可能な課税制度に改めることや、その際、ゼロ税率・軽減税率を適用するなど患者負担を増やさない制度に改善することとしている。

なお、平成 27 年度税制改正要望は医業税制検討委員会において現在検討中である。

消費税 10%時へ向けての対応について

まず、日医の今村常任理事より「控除対象外消費税問題の具体的解決策のイメージは、さまざまな解決策が考えられる中で、検討材料として代表的と思われるものを選定した。今後、最終的な要望をとりまとめることになるが、その際は、必ずしも、例示した選択肢に限定されるわけではないことをご理解いただきたい。」との要請があった。

次に控除対象外消費税問題の具体的解決策については、税制による還付と予算（医療保険制度）による還付に分類し、さらに税制による還付は課税制度への転換と非課税のまま還付、予算（医療保険制度）による還付は非課税のまま医療保険制度による全額還付方式と非課税のまま医療保険制度による一部還付方式に分類され、多くの具体策が提示されたが、非常に分かりにくいいため、さらに日医が選択肢を絞り込んだ表が提示された。ま

ず、「課税に転換」した場合、軽減税率とゼロ税率の選択肢がある。そのどちらも仕入れ税額控除が可能であるが、過去の補てん分を明らかにした上で、すべて引きはがすことになる。診療側は過去に補てんされた分の 2.89% 分だと考えているが、国は補てん不足はなく、上乘せされた 3.6% 分を引きはがすと主張する可能性がある。医療機関のメリットは表にあるとおり、不透明で画一的な診療報酬への補てんをやめ、仕入れ税額の実質的な負担がなくなることである。一方、デメリットとしては、国が過去の補てん不足はない前提で引きはがしをする可能性があるが、日医は認めていない。また、所得税の概算経費率（四段階制）への影響もある。

次に「非課税のまま全額還付」については実質ゼロ税率と同じになることが説明された。ゼロ税率との違いがあるとすれば、「免税事業者、簡易課税、四段階制」と「消費税還付」の選択適用とする設計が可能な点である。

次に「非課税のまま一部還付」については、医

療機関が控除対象外消費税を計算し、その 5/10 を還付するものである。控除対象外消費税のうち、税率引き上げ分を含む 5% 対応分を還付することである。消費税 5% までの補てん分は引きはがされない。メリットとしては 10 分の 5 とはいえ、医療機関ごとの仕入れ構成に応じた対応となることであるが、デメリットは設備投資への対応が不十分なことである。（詳細は表を参照）。

最後に、一致協力して対応することを要請された。

医業税制の主要課題

平成 26 年度税制改正について説明があった。社会保険診療報酬に対する事業税非課税措置や医療法人の自由診療分の事業税について特別法人としての軽減税率が存続となった。また、いわゆる四段階制の存続も認められた。さらに、制度の創設として持分あり医療法人から持分なし医療法人への移行を前提とした医業継続に係る相続税・贈与税の納税猶予等ができた。

消費税 10% への引き上げ時における税制による対応策の選択肢(例)				(参考)現状のまま	
	課税に転換		非課税のまま (税制のほかには予算による還付もあるが要望しない)		非課税のまま 診療報酬による補填
	軽減税率	ゼロ税率	全額還付	一部還付	
仕組みの概要	① 仕入れ税額控除が可能な課税制度に転換。		③ 仕入れ税額控除または控除対象外消費税の全額還付(実質的に同左)。	④ 控除対象外消費税のうち、税率引き上げ分を含む 5% 対応分(5% から 10% までに対応)を還付。	① 消費税引き上げ 2% 対応分を診療報酬に上乘せ。(引きはがしは当然しない。)
(引きはがし等)	② 過去の補てん分を明らかにした上ですべて引きはがす。 ※診療側の見解と国・支払側の見解が乖離する可能性が高い。			⑤ 5% までの補てん分は引きはがしをしない。 ⑥ 10% 時の診療報酬への上乗せ補てんはしない。	※8% 時と同様の基本診療料中心の上乗せは、中医協での調整が難しい。
医療機関の主なメリット	① 日医が主張する抜本解決となる。(不透明で画一的な診療報酬への補填をやめ、仕入れ税額の実質的な負担がなくなる。)		② 「免税事業者、簡易課税、四段階制」と「消費税還付」の選択適用とする設計が可能。	③ 10 分の 5 とはいえ、医療機関ごとの仕入れ構成に応じた対応となる点が改善。	② 免税事業者、簡易課税事業者の医療機関は従来通り。 ③ 四段階制、事業税非課税制度への直接の影響はない。
医療機関の主なデメリット	① 国は過去の補填不足はない前提で引きはがしをする可能性が高い。 ② 所得税の概算経費率(四段階制)への影響が懸念される(特に課税転換)。			⑥ 過去の補填不足が未解決。	④ 過去の補填不足が未解決。
	③ 免税事業者(課税売上 1 千万円以下)、簡易課税事業者(同 5 千万円以下)から外れる医療機関が多数発生する。 ④ 事業税非課税への影響が懸念される(特に軽減税率)。			⑦ 設備投資への対応が不十分であり、特に病院の負担解消が課題。 (設備投資対応の手当ては、別途検討が必要。)	⑤ 設備投資への対応が難しく、特に病院の負担解消が課題。 (設備投資対応の手当ては、別途検討が必要。)
	⑤ 診療報酬への補填と税の還付では、税の方が入金が遅い。(診療報酬は 2 か月遅れ、税の還付は年 1 回が基本。)			(10 分の 5 に対応する額について左の通り。)	
主な留意点		・免税制度への転換も、実質的に同じ。 ・「還付率」を設定する議論になる可能性がある。 ・「還付率」が最後まで不確定要因となる可能性がある。 ・税制でなく予算措置とされる可能性がある。	・「還付率」を設定する議論になる可能性がある。 ・「還付率」が最後まで不確定要因となる可能性がある。 ・税制でなく予算措置とされる可能性がある。	・控除対象外消費税(薬・材料を除く) × 5/10 = 還付とする選択肢もある。 ・設備投資に対応する控除対象外消費税を還付の対象とする方法もある。 ・税制でなく予算措置とされる可能性がある。	

質疑応答

山口県 控除対象外消費税に関する対応については、病院、院内処方診療所、院外処方診療所間で温度差がある。損税について注目が集まりがちだが、7割の医療機関が免税事業者だ。事前に提出した質問にあるように非課税のまま税制による全額還付方式を要望している。仕入れ税額控除の計算については、煩雑な記帳を必要とされることが想定されるが、零細医療機関でも保存されている医薬品等の消費税法が求める請求書、領収書等を根拠資料にして集計し、一定の還付請求フォームに基づいて還付請求できる措置を講じれば過度な負担はなくなる。消費税法第6条又は第30条に「社会保険診療報酬に係る取扱いは省令による」との規定を導入するなどの方法を提案してはどうか。さらに四段階制への影響についても詳細な記帳は必要なくなるので、四段階税制と矛盾がなくなると考えるのがいかがか。そのようなスキームを考慮していただきたい。また、財源問題に関してはいろいろな主張があるが、輸出戻し税のように消費税法で発生する還付は必ずしも消費税から還付されるということではなく、一般税収からも還付されている。地方の医療機関の廃止につながらないような対応が必要である。

日医 仕入れ税額控除が可能な課税制度に改めることについてご理解いただきたい。普通税率になったときには還付ではなく、納付する事態も想定されるので、注意が必要である。小規模医療機関における記帳が課せられる場合は大変なことになる。しかしながら、財務大臣答弁から推定すれば、四段階制や免税事業者などの指定を受けながら、還付を受けることは難しくなっている。代替財源の問題についてもご指摘のとおりだが、財務省との交渉は厳しいものとなっている。

広島県 非課税、全額還付方式でまとまった方がよい。理論的に正しい。政治力が必要であるが、制度設計は可能である。世論への訴求も重要である。

日医 理念と実現性の両方を考慮する必要がある。理念については先生方のご指摘どおりである。

しかし、日医が過去に非課税について同意した経緯があり、この状態をあるべき姿に戻すよう要望している。全額還付すると1.5兆円の減収になる。軽減税率の導入においても減収が議論され、社会保障の財源不足が指摘されている。日医はゼロ税率を中心とした課税転換と非課税化の2つを考えている。論点はずれるが、還付制度を考えたとき、税務署の仕事量についても考慮する必要がある。

また、現状の状態が続くことも危惧している。

愛知県 あまり制度が劇的に変化すると影響もわかりにくい。課税にするとすっきりとはするが、引きはがしなども考慮すると、現状とあまり変わらない非課税のまま一部還付がよいのではないかな。

青森県 引きはがしについては少し納得できない。

日医 すべての会員の先生方に情報を伝えて、ご理解いただくのは難しい。これからは意見を集約していかなければならない。引きはがしについては、仕入れ税額が全額控除できれば、今まで診療報酬上で補てんされていたものが、必要なくなるということであるが、過去に補てん不足分を払い続けたものについて、どのように考えるか、政府との交渉にかかっている。

福岡県 消費税率が将来的に15%や20%に上がっていくことを想定した議論も必要である。原則論として対応することが大事である。

岡山県 全額還付方式が理想であるが、交渉の優先順位はあるのか。

日医 一つに絞らずに考え方を示しており、各団体とも意見をすり合わせて、意見を集約していく。医療界が一つの意見にまとまらず、現状のままいくのは良くない。ぜひご理解いただき、何とか良い方法にしたい。



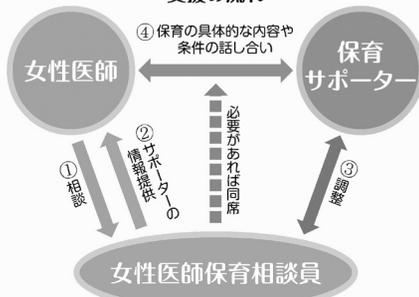
保育サポーターバンクとは…

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

支援の例

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

支援の流れ



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



山口県医師会 保育サポーターバンクをご活用ください。

仕事と家庭(育児)の両立を目指している
女性医師の方々へ

育児で困ったら、まずお電話かメールをください

医師会加入の有無は問いません

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!

毎年のことながら 7 月号が送付される頃は、「梅雨」が明ける前の大雨の時期だと思えます。「梅雨・・・」を読んでいる俳句はすべて夏の句となります。

入梅は立春から 135 日目で、6 月 11～12 日頃です。

「糠床に入梅のこと言ひきかせ」鶴 緑

漢字表記「梅雨」の語源を調べてみると、この時期は梅の実が熟す頃であることからという説や、湿度が高くカビが生えやすいことから「霉雨」と呼ばれ、これが同じ音の「梅雨」に転じたという説、あるいは「毎」日のように雨が降るから「梅」という字が当てられたという説があります。中国では「梅雨（メイユー）」、台湾では「梅雨（メイユー）」や「芒種雨」、韓国では「장마（長霖、チャンマ）」と言うようです。（Wikipedia）

昨年 7 月に開催された本会引き受けの第 9 回男女共同参画フォーラムの翌朝、短時間のうちに降った予想もしない台風並みの集中豪雨は、山口県に多大な被害をもたらしましたが、季語「梅雨出水」は、梅雨明けごろの集中豪雨による川の氾濫を言います。

「粉をひく水車たくまし梅雨の川」篠原喜々

梅雨入りした後に梅雨前線が南下して、まだ大陸高気圧の影響で過ごしやすかった 5 月も終わりかけの 29 日に、「一般社団法人山口県医師会と公益社団法人山口県獣医師会の学術協力の推進に関する協定書」調印式が山口県医師会において開催され、山口県獣医師会の山野洋一会長と山口県医師会の小田悦郎会長がそれぞれ署名、押印され協定書を取り交わしました。山口県獣医師会からは山野会長、末富 裕副会長、田中尚秋常務理事、山懸宏獣医公衆衛生部会長の 4 人が参加されました。本会からは、小田会長、山懸常任理事と濱本が参加しました。

この協定書の締結には、現在、高病原性鳥インフルエンザをはじめ多くの人と動物の共通感染症の流行制御への関心や食品の安全性確保に関する意識が高まる中、医師と獣医師が緊密に連携し、安全で安心な社会を構築することが求められていることが背景にあります。一方、医療及び獣医療等関係者の間で「One World, One Health」の理念が普及し、人と動物、さらには環境の健康を

増進する上で、関係者の緊密な協力関係を構築することが不可欠になっているようです。なお、この人と動物の共通感染症対策については、世界獣医学協会と世界医師会も「了解覚書」を交わして、日本獣医師会と日本医師会も同様に調印をしています。

6 月 5 日に郡市医師会救急医療担当理事協議会が開催され、山口県防災危機管理課から山口県の救急の現状が報告されました。一般市民により除細動が実施された件数は、平成 22、23、24 年度がそれぞれ、10 名、3 名、17 名とのことでした。心肺機能停止傷病者（心原性でかつ一般市民により心肺機能停止の時点が目撃されたもの）の、1 か月後生存率、社会復帰率の報告もありました。平成 17 年から平成 24 年までの 1 か月後生存者の一番多かった年は、平成 23 年度の 27 名で生存率は 11.8%（全国 15 位）、その年の 1 か月後の社会復帰者は 14 名で社会復帰率は 6.1%（全国 30 位）でした。平成 19 年からの生存率は 8～11% ぐらいで、社会復帰率も 5～8% ぐらいを維持しています。平成 24 年度はそれぞれ悪く、6.4%、3.4% で全国でも最下位のグループでした。全国では平成 19 年度からそれぞれ、10～12%、6～7% ぐらいを維持しています。まだ全国平均には及ばないので、一般市民への「AED」研修会等の開催を増やして、躊躇なく実際に使用できる人たちを増やしたいものです。また、救急救命士の処置範囲の拡大について、平成 26 年 1 月 31 日に「救急救命士法施行規則第 21 条」の改正があったことの報告がありました。詳細は後日、本会報にて報告されますが、今までの救急救命士による特定行為は、心肺停止傷病者を対象に行われる乳酸リンゲル液を用いた静脈路確保のための輸液、食道閉鎖式エアウェイ・ラリンゲルマスク及び気管内チューブによる気道確保、エピネフリンを用いた薬剤の投与の 3 つでした。今回の特定行為は、心肺停止前傷病者を対象に行われる乳酸リンゲル液を用いた静脈路確保及び輸液、低血糖発作症例へのブドウ糖溶液の投与で、平成 26 年 4 月 1 日から救急救命士の特定行為として追加されています。

同日、予防接種等に関する検討会が開催されました。平成 26 年 10 月から、新たに水痘ワクチン

ンと成人用肺炎球菌ワクチンの定期接種が始まりますが、この検討会はこれから先、混合されるワクチンの増加や新たなワクチンの定期化に向けた諸問題に対応するために設けられたもので、小児科医会の田原卓浩会長と藤原元紀理事、産婦人科医会の藤野俊夫会長、内科医会の嶋元 徹先生、岡田和好先生、山縣三紀先生、そして本会の担当役員とで構成されています。

その会議の席上で紹介されたのが、山口県医師会と山口県医師国民健康保険組合とで発行している、健康教育テキスト No.32「予防接種ーワクチンで病気を防ごう」です。山口赤十字病院小児科部長の門屋 亮先生執筆、山口県医師会健康教育委員会のメンバーによる校正で完成しました。もうお手元に届いていると思いますが、特に日常的に予防接種を行われていない先生方に、なるべく分かりやすく利用していただけるように最近の話題を入れて編集したものです。従来の健康教育テキストとは異なり、かなり文字の多いテキストにはなりましたが、小児科専門以外の先生にはぜひご利用いただきたいと思います。「VPD って何？ VPD とは“Vaccine Preventable Diseases”の略語で、予防接種（ワクチン）で防げる病気のことです。予防接種を受けることで、VPD の自分への感染と社会での流行を防ぐことができます・・・」という文章で始まっています。県医師会にまだ十分在庫がありますのでご活用ください。

8 日は、第 97 回山口県医学会総会が防府医師会の引き受けで開催されました。神徳眞也・防府医師会長、小田悦郎・山口県医師会長の挨拶の後、山口大学大学院医学系研究科環境統御健康医学分野教授の田邊 剛先生による講演「山口県における生活習慣病ー産業医に必要な生活習慣病の知識ー」と、山口大学大学院医学系研究科救急・生体侵襲制御医学分野教授の鶴田良介先生による講演「救急医療の中の呼吸器病学」の 2 題がありました。

12 日は山口県医師会学校医部会役員会が開催され、平成 26 年度部会長は、山口県医師会学校医部会会則により、山口県医師会長の小田悦郎先生、副部会長は寺西秀人先生と石川 豊先生に決まりました。2 年間よろしくお願ひします。協議事項の中で、平成 25 年度学校医活動記録手帳の提出状況等について報告がありました。郡市

医師会の回収率は、2.1～100%まであり、平均 34.1% でした。回収率の高い医師会は、玖珂医師会 100%、光市医師会 86.4%、熊毛郡医師会 75.0% でした。学校医活動記録手帳は平成 24 年度から学校医に配付され、学校医活動を記録していただき、それを点数化して提出をお願いしています。目的は学校医の先生方に学校医としての自覚を促すことにありますが、校医の職務の内容に対する分析にも役立つよう作成されています。活動の記録の中で意外に多かったのが、教職員との相談事例で 163 件でした。健康診断以外の学校医の仕事（活動）に関して、分析できるような内容にしたいと考えています。提出は義務ではありませんが引き続きご協力をお願いします。なお、現在、郡市医師会から新たに学校医に任命された先生に対する学校医としてのオリエンテーションはありませんので、徳山医師会学校医部会編集の「新規学校医のための手引き」を基に、本会でも手引き作成の予定を立てています。

19 日は、第 174 回山口県医師会定例代議員会が開催され、会長選挙では 2 期目となる小田悦郎先生が選定されました。理事選挙では、退任された田中豊秋常任理事、山縣三紀常任理事の代わりに、徳山医師会から船津浩彦先生、防府医師会から原 伸一先生が選任され、お二人以外の理事・監事については、これまでの役員が選任されました。また、裁定委員につきましては、定数である 11 名の先生が選任されました。

その後開催した第 6 回理事会において会長より新しい役員が指名されましたので、小田会長以下、新体制で県医師会活動を始めます。2 年間よろしくお願ひします。

初夏 5 月の兼題は「五月」「松蟬・春蟬」チャレンジは「筍」でした。

巻頭・特選は、「遮断機のゆっくり降りて里五月」桜子、「春蟬の声遠ざかる睡魔なり」つちのこ、自由句では、「風車小さき墓をあやしをり」かずらを、選ばれました。チャレンジ季題では「筍のあつという間の独り立ち」桃太、選ばれました。

6 月の兼題は「紫陽花」「鮎」、チャレンジは「汗ぬぐひ・ハンカチ」です。

理事会**第 4 回**

5 月 29 日 午後 5 時～7 時 28 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 第 133 回日本医師会臨時代議員会質問について**

医師会組織の強化に関する質問及び訪問診療料「同一建物居住者」の取り扱いに関する質問の 2 題を中国四国医師会連合担当県に提出することに決定した。

2 平成 25 年度決算について

事務局長より、平成 25 年度決算の詳細と公益目的支出計画実施報告書について説明し、了承された。労働保険事務組合については、平成 25 年度事業報告・決算内容及び平成 26 年度事業計画・予算について説明し、了承された。

3 県民と知事との意見交換「元気創出！どこでもトーク」について

村岡県知事は、県政運営の指針となる新たなビジョンの策定に向けて、県民から意見を聞く「元気創出！どこでもトーク」を県内各地で開催している。本会に対して、意見交換会開催の打診があり、了承された。

4 児童虐待の発生予防等に関する研修会

昨年度に引き続き、地域保健事業の児童虐待対策として、山口県産婦人科医会と共催で標記研修会を開催することが了承された。NPO 法人子ども虐待ネグレクト防止ネットワーク理事長の山田不二子先生をお招きし、8 月 10 日（日）の午前 11 時より山口県医師会館において開催。

5 平成 26 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、標記知事表彰候補者

の推薦依頼があり、各郡市医師会に候補者の選定を依頼したところ、候補者 2 名の報告があった。協議の結果、2 名とも被表彰候補者として推薦することに決定した。

報告事項**1 医事案件調査専門委員会（4 月 17 日）**

病院 3 件の事案について審議を行った。（林）

2 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、毒物劇物業務上取扱者実態調査結果、毒物劇物危害防止標語の募集結果の報告後、平成 26 年度毒物劇物危害防止運動実施要領及び各構成機関の実施計画について協議した。（林）

3 日本医師会選挙管理委員会（5 月 15 日）

日本医師会役員及び裁定委員の選任・選定に関する公示を 6 月 1 日に行うことが決定したことに伴い、選挙管理委員会の主な職務、選挙日までの日程等について協議した。（林）

4 都道府県医師会税制担当理事連絡協議会

（5 月 16 日）

消費税率 10%への引き上げ時における税制による対応策の選択肢の事例が示され、対応について協議及び質疑応答等が行われた。（清水）

5 第 38 回山口県学校環境衛生研究大会

（5 月 16 日）

開会式において、山口県学校保健連合会長として挨拶を行った。（小田）

6 第 2 回日本医師会在宅医療支援フォーラム

（5 月 18 日）

第 1 部では、慶應義塾大学の田中 滋名誉教授による基調講演「地域包括ケアシステムの本質と展望」及び昭和大学医学部リハビリテーション医学講座の水間正澄教授による教育講演「在宅医療におけるリハビリテーションの役割」が行われた。第 2 部では、「地域包括ケア時代—地域医師会の役割—」をテーマとして、京都府・福井県坂

井地区・長崎市の 3 医師会から先進事例の報告が行われ、その後、パネラーとフロアとの間で質疑応答が行われた。(河村、弘山、藤本)

7 一般社団法人霜仁会総会 (5 月 18 日)

懇親会に出席し、来賓として挨拶を行った。

(小田)

8 国立大学法人山口大学第 59 回経営協議会

(5 月 19 日)

国際総合科学部の設置、教育学部及び経済学部の改革等について審議後、山口大学創基 200 周年記念事業、平成 26 年度入試実施状況等について報告が行われた。(今村)

9 第 8 回山口県がん診療連携協議会 (5 月 19 日)

平成 25 年度活動状況及び 26 年度の取組みについて報告後、山口県がん診療連携協議会規則の一部改正及びがん診療拠点病院等の新たな整備指針について協議した。(小田)

10 山口県社会福祉事業団第 145 回理事会

(5 月 20 日)

平成 25 年度事業報告・決算、平成 26 年度補正予算、定款の一部変更等について審議した。

(小田)

11 山口県男女共同参画推進連携会議

(5 月 20 日)

会長及び副会長の選出後、女性の活躍促進に関する動き等について協議した。(今村)

12 日本医師会・米国研究製薬工業協会 (PhRMA) 共催シンポジウム (5 月 21 日)

「真のワクチンギャップ解消に向けた予防接種のあり方」をテーマに開催され、WHO のディヴィッド・ソールズベリーアドバイザーによる「英国における新型ワクチン導入の成功事例」、日本医師会の小森 貴常任理事による「『ワクチンギャップ』解消への日本医師会の取り組み」、川崎市健康安全研究所の岡部信彦所長による「転換期を迎えた日本のワクチン政策『日本のワクチン政策に関する最新情報』」の講演 3 題とパネルディスカッションが行われた。(濱本)

13 郡市医師会保険担当理事協議会 (5 月 22 日)

平成 26 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 17 議題について協議を行った。本号に記事掲載。(萬、清水)

14 医師会推薦社保国保審査委員合同協議会

(5 月 22 日)

初めての試みとして、郡市医師会保険担当理事協議会と合同開催し、同協議会へ提出された医療保険の審査等に関する意見要望 17 議題について、意見交換を行った。(萬、清水)

15 医事案件調査専門委員会 (5 月 22 日)

病院 1 件、診療所 2 件の事案について審議を行った。(林)

16 光市医師会創立 70 周年記念パーティー

(5 月 22 日)

来賓として出席し、挨拶を行った。(小田)

17 山口県献血推進協議会 (5 月 22 日)

平成 25 年度山口県献血推進計画とその実施状況報告後、平成 26 年度献血推進計画及び推進事業等について協議した。(小田)

18 新たな財政支援制度を活用した在宅医療の推進に係る意見交換会 (5 月 23 日)

山口県では、国が創設する「新たな財政支援制度」により実施する在宅医療の推進にかかる取り組み事業の提案及び郡市医師会から提案のあった事業に関する内容について、関係郡市医師会と県による意見交換の場を県内 4 ブロックに分けて開催することにしており、初回として、「萩、長門医療圏」の関係郡市医師会による意見交換会が萩市医師会で開催された。6 月上旬までに残りの 3 ブロックで開催される。(弘山)

19 山口県共同募金会第 1 回評議員会 (5 月 23 日)

平成 25 年度事業報告・決算報告、欠員配分委員の選任が審議され、その後、「山口県平成 25 年 7 月 28 日大雨災害義援金」についての報告が行われた。(事務局長)

20 臨床研修医交流会第 2 回幹事打合せ

(5 月 24 日)

既に決まっている特別講演 2 題の他に、症例検討会及び後期研修医による進路紹介を行うことに決定した。グループワークは例年どおり行うこととし、今年のテーマは「やまぐちで生きる研修」に決定した。(今村)

21 岡 正朗教授退官・学長就任記念祝賀会

(5 月 24 日)

来賓として祝辞を述べた。(小田)

22 第 27 回大島医学会 (5 月 25 日)

開会式において、来賓として祝辞を述べた。会員及び周防大島町健康増進課等による一般演題 7 題の後、シンガーソングライターのうすいまさとさんによる講演「きみの心をさがして」が公開講演会として行われた。(小田)

23 山口県薬物乱用対策推進本部委員会

(5 月 26 日)

薬物乱用の現状、平成 25 年度薬物乱用対策実施結果の報告後、平成 26 年度山口県薬物乱用対策実施要綱及び薬物乱用対策実施計画について協議した。(林)

24 山口県暴力追放運動推進センター定時評議員会 (5 月 26 日)

平成 25 年度事業報告・決算報告、評議員・役員の変更等が審議された。(事務局長)

25 山口県病院協会定時総会 (5 月 28 日)

来賓として祝辞を述べた。(小田)

26 中国地方社会保険医療協議会山口部会

(5 月 28 日)

医科では、新規 2 件 (移転 1 件、組織変更 1 件) が承認された。(小田)

27 監事会 (5 月 29 日)

協議 2 において報告。

医師国保理事会 第 3 回**1 全協中国・四国支部役員会、総会、委託研修会 (5 月 17 日)**

役員会では、支部運営規程の制定等について協議し、総会では、平成 25 年度事業報告・決算や平成 26 年度事業計画・予算等について協議、議決した。その後、委託研修会が開催され、全協の佐藤文俊事務局長による「国保組合をめぐる検討課題」と島根県立大学短期大学部総合文化学科の小泉 凡教授による「小泉八雲がみた出雲文化」の講演が行われた。(小田、沖中)

山福株式会社取締役会

出席者：取締役 7 名、監査役 1 名

1 取締役及び監査役の選任に関する件

原案どおり、承認された。

2 役員報酬額の件

原案どおり、承認された。

理事会**第 5 回**

6 月 12 日 午後 5 時～6 時 40 分

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

協議事項**1 第 174 回定例代議員会について**

予告質問 1 件についての協議及び議事日程の確認を行った。

2 新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく業務計画について

本会は、新型インフルエンザ等対策特別措置法第 2 条第 7 号の規定に基づく、指定地方公共機関として指定され、本年 1 月 10 日付で告示がなされている。本法により指定機関は、新型インフルエンザ等対策業務計画策定が義務付けられていることから、日本医師会新型インフルエンザ等対策業務計画をもとに作成した本会の業務計画案について協議を行い、承認された。

3 医師資格証発行申請の受付開始について

本会に日本医師会電子認証センター地域受付審査局（LRA）の設置が完了したため、医師資格証発行申請の受付を開始することが了承された。今後「医師資格証のご案内」を郡市医師会経由で行うとともに、本号にパンフレットを同封することに決定した。

4 改正道路交通法の円滑な運用のための協力要請について

道路交通法の一部を改正する法律が 6 月 1 日に施行されたことにより、医師の任意の届出制度等が導入されることになった。山口県警察本部より、「一定の症状を呈する病気等に係る規定」の円滑な運用への協力要請があり、郡市医師会長を経由して、会員へ周知することになった。

5 平成 26 年度学校保健及び学校安全表彰（文部科学大臣表彰学校保健の部）への被表彰候補者の推薦について

山口県教育庁からの推薦依頼により、被表彰候補者として 1 名を諮り了承した。

6 裁定委員会について

7 月 3 日（木）に、新委員において委員会を開始することが決定した。

人事事項

1 禁煙推進委員会委員について

6 月 12 日より、山口県健康増進課の國光文乃課長にご就任いただくことが決定した。

報告事項

1 山口県福祉サービス運営適正化委員会第 84 回苦情解決部会（5 月 28 日）

平成 25 年度苦情相談の現状報告及び平成 26 年度巡回訪問について審議した。（今村）

2 警察医会第 1 回役員会（5 月 29 日）

今期より理事 1 名を増員して活動することとした。平成 25 年度事業報告、平成 26 年度事業計画及び総会・研修会の内容等について協議した。（弘山）

3 「山口県医師会と山口県獣医師会の学術協力の推進に関する協定書」調印式（5 月 29 日）

山口県医師会と山口県獣医師会は、高病原性鳥インフルエンザ等動物由来の感染症対策として学術情報を共有し、県民の生活の安心、安全につなげるため、学術協力の推進に関する協定を結んだ。（山縣）

4 個別指導「山口市」（5 月 29 日）

診療所 1 機関について実施され立ち会った。（萬、清水）

5 第 1 回全国メディカルコントロール協議会連絡会（5 月 30 日）

消防庁及び厚生労働省の主催により、「救急業務に携わる消防職員の教育と MC 医師の果たすべき役割」をテーマに開催された。（中村）

6 第 1 回生涯教育委員会（5 月 31 日）

平成 27 年度生涯研修セミナーの企画について協議した。（河村）

7 山口県栄養士会法人化 30 周年記念講演会・記念式典・祝賀会（5 月 31 日）

医学博士で服部栄養専門学校理事長の服部幸應先生による講演「健康寿命を支える和食の力～健康寿命の延伸を目指して～」が県民公開講座として行われ、約 550 名の参加があった。記念式典には、来賓として会長が出席した。（小田、林）

8 男女共同参画部会介護支援検討 WG、総会 WG (6 月 1 日)

介護支援検討 WG では、全医師会員に対してアンケート調査を実施すること、「Y-JoY Net」のホームページに介護に関する情報を追加掲載することが決定した。総会 WG では、総会開催日及び講演内容等について協議した。(今村)

9 横倉義武日本医師会会長選挙候補選挙対策本部事務所開き (6 月 1 日)

日本医師会会長候補者の推薦者代表として頑張ろうコールを行った。(小田)

10 e- レジフェア 2014in 西日本 (6 月 1 日)

14 病院の出展があり、学生 188 名の訪問があった。(中村)

11 新たな財政支援制度を活用した在宅医療の推進に係る意見交換会

(6 月 2・4・5 日)

県は、国創設の「新たな財政支援制度」を活用する事業として、在宅医療の推進にかかる事業提案と郡市医師会からの提案事業について、関係郡市医師会との意見交換会を 3 地区(岩国、周南、山陽小野田)で開催した。(弘山)

12 第 1 回山口刑務所視察委員会 (6 月 3 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 保険委員会 (6 月 5 日)

平成 26 年度社会保険医療担当者指導計画について説明を行い、諸問題について協議を行った。(萬)

14 郡市医師会救急医療担当理事協議会

(6 月 5 日)

救急の現状、救急救命士の処置範囲の拡大、ドクターヘリの出動状況及び山口県広域災害救急医療情報システム(やまぐち医療情報ネット)の更新、「JMAT やまぐち」の整備状況等について協議を行った。(弘山)

15 第 1 回学校心臓検診検討委員会 (6 月 5 日)

平成 23・24 年度報告書の説明後、今年度の検診の進め方、11 月 30 日開催予定の研修会の講師、講演内容等について協議した。(山縣)

16 予防接種等に関する検討会 (6 月 5 日)

今年度、新たに会内委員会として設立した経緯等について説明後、予防接種の現状と本会の取り組む方向性等について意見交換を行った。今後は、原則年 1 回開催とし、緊急の協議事項等が生じた場合は、適宜開催することになった。(山縣)

17 広報委員会 (6 月 5 日)

会報主要記事掲載予定(7・8 月号)、新コーナーの企画、緑陰随筆、tys「スパ特」のテーマ等について協議した。(林)

18 郡市医師会看護学院(校)担当理事・教務主任合同協議会 (6 月 5 日)

平成 26 年度基本調査結果に基づき学院(校)の運営状況について協議し、各校からの意見要望では、学校の運営費補助金増額要請等について協議した。また、山口県医務保険課より本年度の新規事業・助成について説明が行われた。毎年開催の看護学院(校)対抗バレーボール大会は、柳井准看護学院の引受けで 6 月 29 日(日)に山口市の山口県スポーツ文化センターにおいて開催。

(田中)

19 新規第 1 号会員研修会 (6 月 5 日)

本会の組織・事業・会員福祉、医事紛争対策及び医療保険等について説明を行った。出席者 24 名。(河村)

20 社会保険医療担当者集団指導 (6 月 5 日)

中国四国厚生局及び山口県の共同による各種集団指導に併せて、山口県医師会が実施する全医療機関を対象とする集団指導を開催した。隔年出席制としているが、以前と同様に高い出席率であった。(萬)

21 山口県学校保健連合会理事会 (6 月 5 日)

平成 25 年度事業報告・決算報告及び 26 年度

事業計画・予算案、連合会規約の改正等について協議した。(小田)

22 山口県予防保健協会理事会 (6月5日)

平成 25 年度事業報告、決算報告及び役職者の選定等が審議された。(小田、中村)

23 山口県健康福祉財団第 1 回理事会(6月5日)

平成 25 年度事業及び決算の報告、常勤役員の報酬額の変更等が審議され、職務執行状況の報告が行われた。(事務局長)

24 医学功労賞副賞選定 (6月7日)

田原陶兵衛窯にて副賞の選定を行った。(河村)

25 第 97 回山口県医学会総会 (6月8日)

防府医師会引き受けで開催され、午前中、山口大学大学院医学系研究科環境統御健康医学分野の田邊 剛教授による「山口県における生活習慣病—産業医に必要な生活習慣病の知識—」、山口大学大学院医学系研究科救急・生体侵襲制御医学分野の鶴田良介教授による「救急医療の中の呼吸器病学」の特別講演 2 題が行われた。午後は、防府少年少女合唱団による歌唱に続いて、市民公開講座として、医師で登山家の今井通子先生による「自然で育むところとからだ」の講演が行われた。参加者約 600 名。(河村)

26 宇部市医師会定例総会 (6月8日)

来賓として挨拶を行った。(小田)

27 第 1 回新県政推進ビジョン懇談会(6月9日)

「新県政推進ビジョン」骨子案について説明後、意見交換が行われた。(小田)

28 やまぐち移植医療推進財団第 1 回通常理事会 (6月9日)

平成 25 年度事業報告及び収支決算報告、評議員選任候補者の推薦等が審議され、その後、事業の進捗状況等の報告が行われた。(濱本)

29 山口県防災会議 (6月10日)

山口県地震・津波防災対策検討委員会の報告後、

山口県地域防災計画の修正について協議が行われた。(小田)

30 山口県配偶者暴力相談支援連絡協議会

(6月10日)

平成 26 年度配偶者暴力対策の取組みについて説明後、関係機関から状況報告が行われた。

(事務局長)

31 社会保険診療報酬支払基金山口支部幹事会

(6月11日)

平成 26 年 5 月 13 日における朝日新聞報道に対する対応、山口支部における審査充実への取組みについて報告が行われた。(小田)

32 会員の入退会異動

入会 6 件、退会 16 件、異動 15 件。(6月1日現在会員数：1号 1,306 名、2号 919 名、3号 431 名、合計 2,656 名)

33 平成 26 年度会費賦課状況

第 3 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 26 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 平成 26 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賦課額の状況について、予算編成時の昨年 12 月末以降、家族が減少したため予算額を若干下回っている等の報告があった。

2 平成 26 年度中国四国医師国保組合連絡協議会について

本組合の引き受けにより、7 月 26 日(土)に山口市において開催する連絡協議会の次第について協議した。

理事会 第 6 回

6 月 19 日 午後 4 時 52 分～ 4 時 58 分

小田会長、吉本・濱本副会長、河村専務理事、弘山・萬・林・加藤・今村各常任理事、武藤・沖中・香田・中村・清水・原・船津各理事、山本・武内・藤野各監事

議決事項

1 副会長、専務理事、常任理事の選定の件

6 月 19 日午後 3 時より開催された、第 174 回山口県医師会定例代議員会において役員選挙が行われ、会長に小田悦郎が選定され、理事に河村康明、清水 暢、原 伸一、加藤智栄、萬 忠雄、

今村孝子、中村 洋、濱本史明、藤本俊文、武藤正彦、沖中芳彦、吉本正博、弘山直滋、林 弘人、香田和宏、船津浩彦（受付順）、監事に武内節夫、山本貞壽、藤野俊夫（受付順）が選任された。このことにより、小田会長は、定款第 28 条により、副会長、専務理事及び常任理事を次のように指名し、選定を行った。

副会長 吉本正博、濱本史明

専務理事 河村康明

常任理事 弘山直滋、萬 忠雄、林 弘人、

加藤智栄、藤本俊文、今村孝子

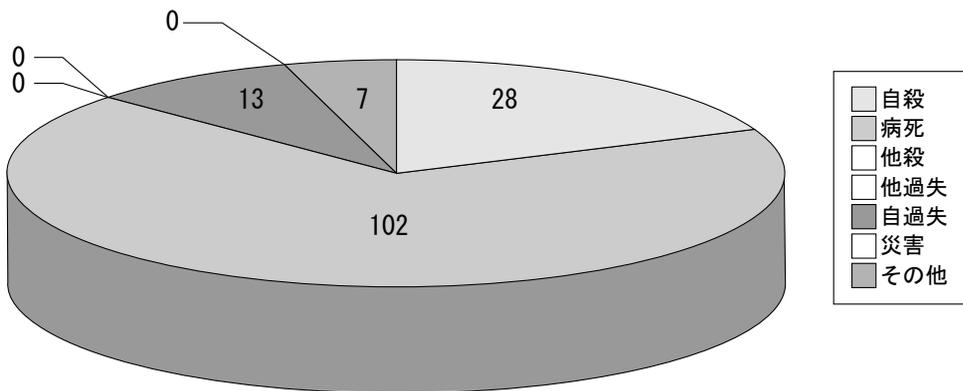
また、定款第 29 条第 4 項により会務分担を示し、出席者全員承諾の上決定した。

（※会務分担表は本号 493 頁に掲載）

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-14	28	102	0	0	13	0	7	150

死体検案数と死亡種別（平成 26 年 5 月分）



会員の声

モーツァルト

宇部市医師会 島袋 智之

モーツァルトの音楽は意識してはあまり聴かなかった。理由ははっきりしている。学童のときに読んだある解説書（SP レコードが付録でついていた）に、彼の手紙の一部が取り上げられていて、あまりの品のない冗漫さに、聴く気も失せてしまったからである。

これがぼくの欠点だ。芸術を味わうのに素直に味わえば良いものを、解説文から入ってしまうのである。

おかげで感受性豊かなはずの若い時に、モーツァルトの音楽を聴き逃した。誕生日が同じだ、というのに（関係ないか）。

数年前、思い立ってジェフリー・テイト指揮、内田光子&イギリス室内管弦楽団によるモーツァルトピアノ協奏曲全集を購入した。かなりボリュームのある作品集で、全 27 曲からなっている。

一番好きなのは、月並みだが「ピアノ協奏曲第 21 番 ハ長調 K.467」である。特にこの「第 2 楽章 アンダンテ ヘ長調 2 分の 2 拍子」の美しさは格別で、神にしか作り出せない音楽ではないか、と聴いていていつも思う。持続する 3 連符の打拍にのり、ヴァイオリンが歌い、オーケストラが共鳴し、そのままピアノに引きつがれていく。内田光子さんのピュアな、一音一音明瞭にひびくピアノの音といたら……。テイト指揮の管弦楽団もすべてをやさしく包み込む。もうすっかり天上の世界に迷い込んだような気分だ。

この指揮者・管弦楽団と内田光子さんとは相性がとてもいいようだ。クリーブランド管弦楽団と

の共演の時はそうは感じなかった。

あまりに好きになったため、この協奏曲を娘の結婚式の BGM に推薦した。そしたらオープニング曲に採用してくれた。気分はもちろん最初から天上の世界だった。

参考資料：

1. 「モーツァルトの手紙」(上・下) 岩波文庫
2. 「モーツァルト」 田辺秀樹 新潮文庫
3. 作曲家別 名曲解説ライブラリー 「モーツァルト」 音楽之友社
4. 「アマデウス」 ミロス・フォアマン監督 1984 年
5. Wolfgang Amadeus Mozart PIANO CONCERTOS. Mitsuko Uchida, English Chamber Orchestra/ Jeffrey Tate, Philips, London, 2006



会員の声

「睡眠薬」よもやま話

徳山医師会 篠原 淳一

最近、睡眠導入剤という用語が散見されますが、これは主に入眠困難の際に服薬するもので睡眠薬とほぼ同義語です。ひとつには睡眠薬の副作用に顧慮してこういう名前が出てきたようです。

一般的に日本人は欧米人にくらべて睡眠薬に対する不安感が強いといった統計があります。

最近のアンケート調査によると睡眠薬の副作用として、

- 1) 強い依存性があるのではないか？
 - 2) 続けて服用すると認知症になるのではないか？
 - 3) 副作用など体に悪影響が強いのではないか？
- といった疑問があるようです。

我が国ではまず抱水クロラルが最初の睡眠薬でした。次は 1960 年代にバルビタール製剤が睡眠薬として登場しました。これは直接脳に作用し呼吸抑制や依存性などの副作用が強いため、現在では使われていません。

それに代わって登場したのがベンゾジアゼピン製剤です。発売当初より爆発的に使用されています。現在でも我が国は欧米諸国に比べてきわめて高い使用頻度です。理由は手軽で大変よく効くからです。

薬理的には GABA 抑制系に作用し抗不安作用、筋弛緩作用、鎮静催眠作用があり、一方は抗不安薬、一方は睡眠薬として使われています。この製剤はバルビタール製剤に比べてはるかに安全です。その理由は GABA 抑制系のみに限定的に作用するため、呼吸抑制などの副作用がないからです。

従って相当の大量服薬でも死亡することはまずありません。用法用量を守れば、まず安全な薬剤なのです。

しかし最近問題になっているのが高齢患者様の場合の転倒骨折です。原則 65 歳以上の高齢患者

様には、ベンゾジアゼピン製剤は投与禁忌となっています。

筋弛緩作用の強いタイプはふらつきを起こしやすいので、まず避けたほうがよろしいかと思えます。

また、閉塞性睡眠時無呼吸症候群の場合も、筋弛緩作用により無呼吸発作を悪化させるため投薬の際、注意を要します。筋弛緩作用ができるだけ少ないタイプを選ぶことをおすすめします。

あるタイプの製剤は他剤にくらべて抗不安や筋弛緩作用が強いため、長期連用の際、容易に習慣性や依存性を持ったり健忘をおこしたりします。これらを服用するとただちに緊張感がとれ、「効いた」といった実感が強いため、いったん服薬を始めたなら途中でやめられなくなるのです。結果的に習慣性や依存性をもつことになり、途中断薬すると反跳性不眠や不安を呈します。以上のように製剤によっては副作用が必発ですので、特に高齢の患者様の場合は注意が必要です。

そういった場合は鎮静催眠作用が中心で筋弛緩、抗不安作用のできるだけ少ないタイプを選択することをお勧めします。

一方で非ベンゾジアゼピン製剤は同様に GABA 系に作用しますが、鎮静催眠作用が中心のため副作用が少ないとされています。

最近、我が国で睡眠ホルモンと呼ばれるメラトニン製剤が発売されました。メラトニンは 30 年前にアメリカテキサス州の大学で牛の松果体より発見され、当時より催眠やリラックス作用があることが確かめられています。このホルモンは視交叉上核に直接作用して、人の概日リズムを調整する働きがあります。しかしベンゾジアゼピン剤のように服用してただちに眠くなるといった働きはありません。その効果発現まで 2～3 週間が必

要です。

最近の研究では、せん妄を呈した認知症患者様などに特に有効のようです。

また、これまで奇病扱いであった「ナルコレプシー」の原因物質であることが最近判明した覚醒物質オレキシンの受容体拮抗剤が近日発売されます。これは、副作用が少なく自然な眠りが期待できる画期的薬剤とされています。

一般的に不眠症の治療の際には、まずその背景にある原因をしらべます。不眠症の原因として昔から有名な「五つの P」とよばれるものがありますが、これは薬理的、心理学的、身体的、環境的、生活習慣病などのことです。

実際は生活のストレス、昼夜逆転などの概日リズムの乱れ、アルコールや薬剤、うつ病や統合失調症などの精神疾患、痛みやかゆみなどを伴う身体疾患が原因と思われます。

投薬に際しては不眠のパターンにより、血中濃度半減期の短いタイプから長いタイプまで使いわけます。

実際の治療では、その薬効と予想される副作用を事前に患者様に十分説明して、おたがいに情報を共有しながら治療をすすめていきます。

また大事なことは、睡眠剤投与と並行して「睡眠衛生法」と呼ばれる方法で睡眠に適した環境づくりをしていきます。

今年厚労省が 10 年ぶりに「睡眠のための 12 か条」の改訂を行いました。これは厚労省のホームページに出ていますので興味ある先生方は一度

お目通しください。

従来、65 歳以上の高齢患者様の投薬量は、抗鬱剤は通常成人の 3 分の 1 量、睡眠剤は半量とされています。睡眠剤の投薬はまず単剤からが原則です。

臨床の現場では患者様の訴えにつられて増量する傾向が強いのですが、投与に際してはまず一呼吸おき、安易に増量しないことです。単剤で効果不十分な場合、他のベンゾアゼピン剤を上乗せするより、鎮静効果の強い四環型抗鬱剤が少量のクエチアピンやレボメプロマジンを加えてみます。

なお、睡眠剤とアルコールの併用は薬効を増強するため絶対禁忌です。併用すると悪酔い状態になるので要注意です。アルコールの代謝時間に関してビールコップ一杯は 1 時間、日本酒一合で 4 時間といわれています。睡眠薬服用の際は、この時間をおいてください。また服用したら速やかに床に就くことです。理由は健忘を呈しやすいためです。ちなみに日本睡眠学会は、市販の睡眠剤は抗アレルギー剤の副作用を利用しているため実際のエビデンスがなく、漢方薬も同様としています。

また睡眠学会では認知行動療法を推奨しています。これは多少手間がかかりますが睡眠薬に匹敵する効果があるとされ、各地で講習会がよく催されています。

以上、最近の知見も交えて睡眠薬について概説しました。医師会の諸先生方の日常診療のご参考になれば幸いです。

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

女性医師 リレーエッセイ

若い芽（伸びしろ）

下関市 水内 知子

今年 1 月 26 日に開催された山口県医師会産業医研修会での、筑波大学宇宙航空精神医学教授松崎一葉先生のメンタルヘルスの講演は、内容が幅広く、奥深い部分もあり、2 時間がとても短く感じられる感動的な時間でした。特に、私が常日頃手探りで探し求めている「伸びしろ」の話題が、講演中にちりばめられており、深く聴き入ることができました。

ストレス状況を乗り切るには、本人の持っている資質の一つに、経験したことのない未知の部分に対処する能力を持っている、すなわち「伸びしろ」があることが大切だと話されました。また、宇宙飛行士の最終選抜試験内容にもふれられ、心の余裕、想定外のことに強い点が重要視されるが、結果的には、「伸びしろ」の大きい人が大成しているのと考えを述べられました。この「伸びしろ」を、専門医として、試験官として、どのように評価、判断・審査されているのかを講演終了後に伺うことができました。ご自身の著書を紹介していただき、何度も読み返したのです。

私が、この計り知れない「伸びしろ」に関心を持ち、「伸びしろ」を評価する術を模索しているのは、平成 22 年に発足した「NPO 法人 芸術・文化 若い芽を育てる会」という活動に関わっているからです。活動のきっかけは、長男の幼馴染（関東出身）のピアニストが留学先のモスクワより夏休みに帰国した際に、下関でのサロンコンサートが、母の知人である音楽家の力をお借りし実現したことです。次の年も満席のコンサートが開催され、絶賛を浴びました。下関でのコンサート後に、ピアニストの彼は、「今回のサポートが、今後の大きな支えになる。自分以外にも力のある

芸術家は沢山いる。」と語ってくれたのが、とても印象的でした。ほとんどの若い芸術家は、活動のスタート段階において、精神的にも物理的にも様々な支援を必要としています。公的な支援は少なく、文化関係予算は縮減というのが現状です。このような状況・経緯で、私は知人たちと、磨けば光る芸術家を発掘、育てることの第一歩を踏み出し、多くの方々の支援の下、その信頼に応える組織として NPO 法人の設立となりました。

NPO 法人の具体的な活動は、サポーター会員から募った会費で、助成希望者へ、審査後に奨励賞、特別賞としての助成金授与およびコンサートなどの公演に対し様々なサポートをするという内容です。

5 年間の活動を経て、助成希望の応募者のレベルが年々高くなり、選考が大変難しくなっております。技術面だけでなく、将来への志も考慮し、また今後の「伸びしろ」の大きさも審査の対象となります。この「伸びしろ」を短い時間で評価することは、若い芽を育てるというより、芽を摘んでしまうのではないかと危惧を抱くこともあります。若い芸術家の未知の部分、すなわち「伸びしろ」は、実際の審査の場で、若者の言動のどの部分に焦点を当てることで知ることができるのかと、答えを探し求めています。若い芽の活動を継続する心づもりをしている私は、この「伸びしろ」を見極めるということ、これからもずっと模索し続けることになりそうです。

NPO 法人 芸術・文化 若い芽を育てる会

<http://ymat2010.org>

若い芽の「伸びしろ」をご覧ください。

頼山陽の述懐

飄

々

広報委員

吉岡 達生

頼山陽は、日本を代表する江戸後期の漢学者である。安永 9 年 12 月（1780）に生まれて、天保 3 年（1832）に数え 53 歳で病没した。諱は襄のぼる、通称は久太郎、字は子成あざな、号は山陽である。なお TV「なんでも鑑定団」に、山陽の書が出品されると、できのいいものであれば百万円前後の鑑定になる。

山陽は、数え 14 歳の寛政 5 年（癸丑、1793）正月に一詩（癸丑の歳 偶作）を作った。『頼山陽詩鈔』第一巻の巻頭の詩である。一般に山陽の詩作のなかでは、よく知られているので、少し詳しく述べたい。

[訓読]

癸丑きちゆうの歳 偶作
十有三じゅうさんの春秋
逝しく者は已すでに水の如し
天地 始終なく
人生 生死あり
安いつくんぞ古人こじんに類して
千載 青史せいしに列するを得えん

[原詩]

癸丑歳偶作
十有三春秋
逝者已如水
天地無始終
人生有生死
安得類古人
千載列青史

[注釈]

○五言古詩で、韻字は水・死・史（上声紙韻）である。○十有三：「有」は「又」（and の意）の意味。十三。○春秋：年月。歲月。○逝者：『論語』子罕篇に、孔子は川のほとりで「逝く者は斯くの如きか、昼夜を舍かず」と嘆いた。○如水：一般に、流れゆく水のイメージが、時間の推移と重なり、川のイメージである。○已：「すでニ」。詩では、ほとんど「已」を使い、「既」はきわめてまれ。原義では「已」は完了で「いま…した（ところだ）」の義で、「既」は過去で「もはや（とくに）…してしまった」の義。○如：「ごとシ」。「如」は平声、「若」は入声（仄）で、平仄互用。○天地：『文選』詩篇の曹植（192～232）の「応氏を送る詩」に、「天地 終極なく、人命 朝霜の若し」とある。○安得：「いづくンゾ…スルヲエシ」。疑問の表現で、願望をあらわす。多く詩に用いる句形である。「どうしたら…することが出来るだろうか」→「何とかして（どうかして）…したいものだ」。訓読の文末に「ヤ」の送りがなは付けない（セン）「ヤ」になると、反語一。○千載：千年。永久。○青史：歴史（の書物）。

[通釈]

13 年の年月は、流れる水のように、いまや過ぎ去った。天地には始まりも終わりもないが、人生には生と死とがある。なんとかして昔の偉人の仲間入りをして、永久に歴史に名前が記されるようになりたいものだ。

[解説]

本詩の初稿は「十有三の春秋 春秋は去りて水の若し 何れの時にか吾が志成りて 千古青史に列せん」(十有三春秋 春秋去若水 何時吾志成 千古列青史)であったという。

このころ父・春水(1746～1816)は江戸在勤のために留守がちで、広島城下の山陽は叔父・頼杏坪(1756～1834)らの教育を受けて、幼少時から詩文の才を示した。青少年時代に抱いた大志は達せられて、山陽は歴史家・漢詩人として名を残した。

[主要参考文献]

- 水田紀久・頼 惟勤・直井文字：菅茶山 頼山陽詩集(新 日本古典文学大系 66) 149 頁
岩波書店 1996
- 揖斐 高：頼山陽詩選 17・18 頁
岩波書店 2012

お知らせ・ご案内

平成 26 年度 児童虐待の発生予防等に関する研修会

と き 平成 26 年 8 月 10 日(日) 11:00～12:30
と ころ 山口県医師会館
対 象 医師・看護師等医療従事者、行政・学校関係者

講 演

妊娠期から周産期にかけての子ども虐待予防～システム化に向けて～

NPO 法人子ども虐待ネグレクト防止ネットワーク理事長 山田 不二子

主 催 山口県産婦人科医会／山口県医師会

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 25 年 3 月 1 日～平成 26 年 2 月 28 日

- | | | |
|---|----------------|-------------------|
| 1 | 支払い保険金・給付金(2件) | 43,000,000 円 |
| 2 | 支払い配当金 | |
| | 総支払配当金 | 25,391,733 円 |
| | 加入者への支払配当金 | 25,390,293 円 |
| | 配分率 | 22.4% |
| 3 | 配当金振込日 | 平成 26 年 7 月 30 日頃 |

第 9 回防府医師会男女共同参画部会総会・特別講演

と き 平成 26 年 8 月 7 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

最近の医事訴訟について

—女医としてのクレーム対策—

弁護士 末永 汎本

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 26 年 7 月 25 日までに FAX にてお申し込みください。)

山口県後期高齢者医療広域連合からのお知らせ**後期高齢者医療被保険者証を更新します**

現在交付している「後期高齢者医療被保険者証」(オレンジ色、以下「保険証」という。)は、有効期限が平成 26 年 7 月 31 日までとなっています。

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

8 月 1 日以降は必ず新しい保険証にて負担割合のご確認をお願いいたします。

後期高齢者医療の限度額適用・標準負担額減額認定証の自動更新について

現在交付している後期高齢者医療の「限度額適用・標準負担額減額認定証」(以下「減額認定証」という。)は有効期限が平成 26 年 7 月 31 日までとなっています。

減額認定証の更新については、現在、減額認定証をお持ちの方で、平成 26 年 8 月からの減額認定証の負担区分が「区分Ⅰ」又は「区分Ⅱ」に該当される場合、申請書の提出を省略し、7 月に該当者へ減額認定証を直接送付いたします。(※昨年までは「区分Ⅰ」に該当の方のみ送付していましたが、今年度から「区分Ⅱ」に該当の方も送付いたします。)

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

第 67 回山口県消化器がん検診講習会

と き 平成 26 年 8 月 21 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 13:30 ~

次第

開 会 15:00

講習会

教育講演① 15:00 ~ 15:30

座長 山口県消化器がん検診研究会副会長 檜垣 真吾

CT コロノグラフィーの現況

(医) 長岡内科・画像診断クリニック院長 長岡 榮

教育講演② 15:30 ~ 16:00

座長 山口県消化器がん検診研究会副会長 三浦 修

小腸の CT 画像 - CT enteroclysis/enterography -

山口大学医学部附属病院放射線科 清水 建策

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

胃がんの内視鏡診断 ~見つけ方と見落とさない方法~

(財) 防府消化器病センター防府胃腸病院研究所長 岡崎 幸紀

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)、8 (医療の質と安全)、
 9 (医療情報)、11 (予防活動)

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。

平成 26 年度義肢装具等適合判定医師研修会 平成 26 年度視覚障害者用補装具適合判定医師研修会

標記研修会の受講希望者は、国立障害者リハビリテーションセンター学院のホームページから直接お申込みください。

<http://www.rehab.go.jp/College/japanese/training/26train.html>

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)

主催 厚生労働省

第 52 回山口県内科医会学会並びに総会

と き 平成 26 年 8 月 24 日 (日)
 ところ 下松市保健センター 3 階 会議室
 下松市中央町 21-1 TEL: 0833-41-1234

プログラム

特別講演 1 10:00 ~ 11:00 座長 下松内科医会 和田 崇子
 災害時医療：大規模災害が今、ここで起こったら
 徳山中央病院救急救命センター長 山下 進

特別講演 2 11:00 ~ 12:00 座長 下松内科医会 河村 裕子
 地域包括ケアにおける NST (栄養サポートチーム) の役割
 下関医療センター副院長 山下 智省

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 3 13:30 ~ 14:30 座長 下松内科医会 中島 洋二
 医療人の連携：エラーを起こさないためのコミュニケーション
 医療安全管理におけるヒューマンエラー対策
 大阪大学医学部附属病院中央クオリティマネジメント部長・教授 中島 和江

特別講演 4 14:30 ~ 15:30 座長 下松内科医会 黒川 和良
 なぜ規則正しく生活しなければならないのか
 ー産業医のための睡眠指導の基礎ー
 山口大学時間学研究所教授 明石 真

主 催 山口県内科医会

引 受 下松内科医会

単 位 日本臨床内科医会専門医・認定医制度 5 単位
 日本医師会生涯教育制度 4 単位
 カリキュラムコード 5、10、11、12、13、20、80、82

謹 弔

次の会員がご逝去なさいました。つつしんで哀悼の意を表します。

佐々木和昭氏 宇部市医師会 6月20日 享年87

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 5 件

求職情報 0 件

編集後記

県医師会が一般社団法人に移行したことに伴い、従来のように4月から新体制でスタートすることができなくなり、いわば7月が新年度開始のようなこととなります。役員・各種委員会委員の先生方も6月で一部交代されました。委員の先生方、ひきつづきよろしく願っています。

広報委員会では今年度新たな企画も準備中です。既に4月号から開始している「禁煙推進委員会だより」では会員の先生方に禁煙に関する興味を持っていただけるよう、平易な文章でわかりやすい総説になっているかと思えます。委員の先生方は大変でしょうが順番に執筆いただき、現場の実態や工夫など興味深いものが提供されることを期待しています。夏頃から始まる新企画では「新病院長に聴く」と題して、今年度から病院長に就任された先生方に抱負などをインタビューして掲載する予定です。また、誰も若き日の思い出があるものですが、ベテランの先生方に、昔の苦勞話・楽しかった思い出・若いドクターへのメッセージなどを投稿していただく興味深い計画もあります。今後とも、広報委員会では毎月意見を出し合い、より良い医師会報になるよう努力して参りますので、ご意見がありましたら県医師会までよろしく願っています。

(常任理事 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 (会員は会費を含む)

■ ホームページ
■ E-mail

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