

山口県医師会報

平成28年(2016年)

8月号

— No.1872 —

夏季特集号



緑陰随筆

● 表紙の写真に寄せて

大島郡 村上哲朗

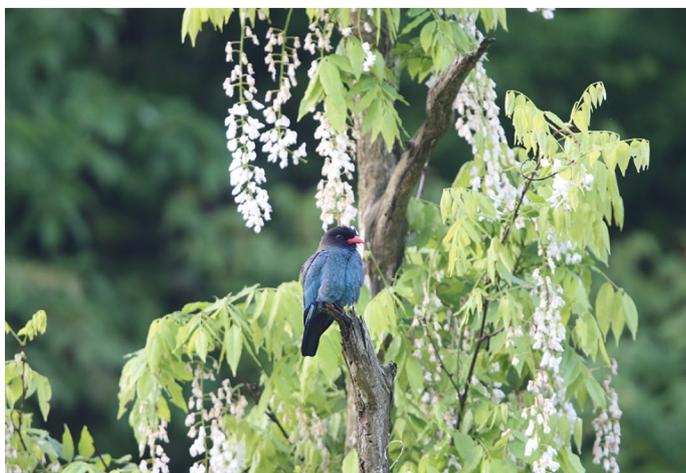


表紙「アカショウビン」

広島県芸北の山々が緑色に染まる頃、ブナ林にひととき大きな声で「キョロロン～」と番が鳴き交わします。今年も律儀に東南アジアから来てくれました。新緑のブナ林はこのアカショウビンの鮮やかな朱色を引き立てます。この番はここ 2 年間子育てに失敗しています。昨年は抱卵中に卵を蛇に食べられ、一昨年は巣立ち前の雛をテンに襲われました。この受難を克服して、今年は雛が無事に巣立ってほしいものです。写真は番がブナの朽ち木に巣穴を造っている場面です。向かって左が雄で、右が雌です。雌雄の識別は腹部で、白いのが雌です。

「コルリ」

声はすれども姿は見えぬの代表的な鳥です。コルリは目立つ場所では囀りません。いつも藪の中で、撮影するのは至難の業です。しかし、鳥にも色々な性格があるようで、苔むした倒木の上にいるフレンドリーな個体がありました。雄羽は頭部から尾羽まで藍色で胸腹部は純白です。まさに幸せの青い鳥です。雌は外敵に見つからないように地味な褐色で目立ちません。鳥は一般的に雄が色彩豊かです。



裏表紙「ブッポウソウ」

広島の間山部にはこの鳥の保護のために巣箱が電柱に設置されています。雄は巣箱の抱卵中の雌を守るため、近くの藤の木に止まり監視を怠りません。10 年前より藤の花が咲いたときにこの鳥をコラポして撮りたいと思っていましたが、警戒心が強く、また花もすぐに萎えるため実現はできませんでした。昨年、やっと念願が叶いました。

Contents

■ 表紙の写真に寄せて	大島郡 村上哲朗	634	
緑 陰 随 筆	山口県の道の駅めぐり	若林信生	636
	ベン(勉)・ケー(強)シー	塩見祐一	639
	ボルネオ島でエコを学ぶ	岩本 功	640
	「不眠恐怖症」とは?	篠原淳一	643
	奈良・法隆寺へ	しまふくろう	644
	今帰仁城燃ゆ	しまふくろう	646
	長寿万歳?	森松光紀	649
	日本人の中国嫌い	藤本典男	652
	皮膚科開業を止める	藤本典男	654
	東京マラソン 2016 完走記 ～ただ、半年前の大事故にけりをつけるためだけでなく～	金沢 守	656
	一枚の水	中村和行	659
	遂にわれわれ(医師会)は成した「会津長州盟友」 一刎頸の友 福島県医師会長とのこと一	山本貞壽	662
	わくわく・ドキドキ・寝台列車	中野朋子	664
	■ 新都市医師会長インタビュー「下松医師会長」	岸本千種	666
	■ フレッシュマンコーナー「アナザースカイ」	鈴木克佳	670
	■ 今月の視点「遠隔医療について」	中村 洋	672
■ 山口県医師会第 178 回定例代議員会		676	
<傍聴印象記>	渡邊恵幸	689	
■ 山口県医師会 平成 27 年度 事業報告		690	
■ 平成 28 年度 山口県医師会表彰式		708	
■ 平成 28 年度 山口県医師会有床診療所部会第 1 回役員会	正木康史	710	
■ 第 41 回 山口県下 医師会立看護学院(校) 対抗バレーボール大会	岡村 均	712	
■ 平成 28 年度 都市医師会成人・高齢者保健担当理事協議会	藤本俊文	714	
■ 第 140 回山口県医師会生涯研修セミナー		718	
清水 暢、福田信二、武藤正彦、弘本光幸			
■ 平成 28 年度 都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会	加藤智栄	728	
■ 第 99 回山口県医学会総会	坂井尚二、大谷 望	730	
■ 社保・国保審査委員連絡委員会	萬 忠雄、清水 暢	735	
■ 県医師会の動き	吉本正博	740	
■ 理事会報告(第 7 回、第 8 回)		742	
■ 日医 FAX ニュース		747	
■ 飄々「白馬岳にて」	津永長門	748	
■ お知らせ・ご案内		749	
■ 編集後記	沖中芳彦	756	

山口県の道の駅めぐり

徳山 若林 信生

全国各地にその地方の特産物を展示したり、販売したり、また、名物の食べ物を提供したり、休憩が出来る設備をそなえた“道の駅”が出来ている。北海道は比較的立派な道の駅が多く、温泉や宿泊施設がある道の駅もある。

山口県はどうであろうか。2016年1月1日現在、23の「道の駅」がある。私は休日や祝日を利用して、こま切れにはあるが同不順でバイクや車で道の駅めぐりをした。このうち温泉を併設しているのが4箇所（道の駅「阿武町」、「願成就温泉」、「蛸街道西ノ市」、「おふく」）である。その他もう3箇所、道の駅「ゆとりパークたまがわ」はバイクで1～2分離れたところに温泉があり、道の駅「きくがわ」は2～3分離れたところに温泉がある。比較的新しい道の駅「上関海峡」もすぐ近く、1～2分のところに温泉がある。

道の駅は、その地方の特産品を扱って「町おこし」を目指しているので特徴があり面白い。温泉がある道の駅は当然タオル持参で入浴の準備をしての訪問である。

山口県の道の駅について、私の全く独断と偏見に満ちた印象を述べてみたい。

i) 道の駅「願成就温泉」は国道9号線の島根県境にあり、あまり大きい施設ではないが、この地方の特産品であるりんごやその加工品が多い。温泉の湯船はあまり大きくなく、洗い場もこじんまりとしている。露天風呂もよい。湯はま

ろやかでこれも二重丸である。なにより嬉しいのは湯上りに無料で休憩できる大きな畳の部屋があることである。

風呂上りのほてった体で畳の上で大の字になって休むのは誠に気持ちがよい。何回でも来たい温泉である。

近くに島根県津和野の道の駅「津和野温泉 なごみの里」がある。立派な建物の道の駅で温泉も新しく、きれいで良い。津和野見物がてら、ここで休憩するのもお勧めである。

ii) 道の駅「蛸街道西ノ市」は下関市豊田町にあり、道の駅のなかでは、最も賑わっている所の一つであろう。江戸時代風の平屋で中庭などがあり、ゆったりとした立派な施設と温泉がある。この地方の農産物などが多数売られている。

温泉は広くきれいで二重丸、お湯も上等であるが、湯上りに休む場所が狭く、ゆっくりくつろげ



願成就温泉

ないのと、貸しタオルも付かないのに入浴料が周辺の道の駅の温泉と比べて少し高すぎると思うのは私だけか？それと人出が多い割には駐車場が狭いのが難点である。

近くにホテルミュージアムもあり、一度は行ってみる価値のある場所である。

iii) 道の駅「おふく」は国道 316 号の美祢と長門の間にある道の駅で、全体として細長く、小振りな施設である。温泉も同様であるが、泉質はよく、螢街道西ノ市を小さくしたようなところである。ゆっくりくつろぐ場所がない。しかし、貸しタオルが付いて入浴料が安いのが良い。

近くに別府弁天池という湧き水が出る場所がある。こんこんと綺麗な水が湧き出る池で、鱒を食べさせてくれる店もある。

iv) 道の駅「阿武町」は国道 191 号線沿いの日本海に面した奈古にある。以前には「道の駅 発祥の地」という看板と平屋の小さな建物があったが、最近新たに全面的に建て替え、立派な二階建ての木を多く使った日本風の建物が出来上がった。

地元の農産物や海産物がたくさん売られている。レストランも立派で、温泉は二階に造られている。大きな温泉ではないが、こじんまりとしたきれいな温泉である。泉質はナトリウム温泉であろう、顔を洗うとしょっぱい。ちょっと立ち寄って休むのにはよさそうだ。

温泉プールは以前と同じままである。

v) 道の駅「サザンセトとうわ」は大島郡の旧東和町の国道 437 号線の海岸沿いにあり、山口県ではもっとも東にある道の駅である。施設自体は大きくないが、大島郡の特産の柑橘類やその加工品および海産物がある。食堂のメニューはこの地方の海産物が多く、とても美味しい。

また、すぐ後ろには海産物の販売と、すぐその場で調理をして食べさせてくれるところもある。

ここは施設の割には人出が多い感じがする。バイクで走るには海岸沿いの景色を見ながらの走行で絶好のツーリングスポットでもあり、駐車場にはいつも数台~数十台のバイクが見られる。

その少し先には「星野哲郎記念館」や「陸奥記念館」などがあり、また「片添ヶ浜」もある。

片添ヶ浜には「片添ヶ浜温泉 遊湯ランド」が海を見渡せる少し高台にある。少ししょっぱいが明るく南国の感じがする温泉である。ここ大島は温暖で景色も良く、寒いときのツーリングには絶好で、何回でも訪れたい道の駅である。

vi) 道の駅「ピュアラインにしき」は山の中の道の駅で、岩国市の錦町にあり、この地方の特産品として“こんにやく”を販売しているが、こんにやくの種類がこんなに多いとはここに来て初めて知った次第である。ここは絶好のツーリングスポットではあるが、寒いときは二の足を踏むところである。近くには雙津峡温泉、深谷峡温泉、六日市温泉がある。雙津峡温泉は建物自体は古いが、湯は二重丸である。深谷温泉は建物も新しく綺麗であり、シーズンにはマツタケも食べられることがある。

近くにある島根県の道の駅「むいかいち温泉」は建物も立派で湯もやわらかい。冬場は床暖房も



サザンセトとうわ

あり、また、広い畳の部屋の無料休憩所があり、温水プールもある。島根県ではあるが、とても感じの良い道の駅である。

vii) 道の駅「仁保の郷」は山口市仁保の国道 376 号線沿いにある。立派な建物で、地域の農産物が多いのが特徴である。その日に採れた野菜などを生産者が持ち込み、低農薬・新鮮なので午前中に行かないと売り切れになることが多い。なんとなく出入りしやすいので、ライダーの姿も多く見られるところである。小休止に丁度よい。

近くに KDDI の衛星通信所があり、大きな宇宙アンテナが沢山見られる。中の施設は見学も出来る。ここも一見の価値のあるところである。

viii) 道の駅「ゆとりパークたまがわ」は国道 191 号線の日本海側の島根県に近い県境の江崎にある。

立派な建物で売店の品数も豊富である。特に海産物が多いようだ。温泉は道の駅からバイクで 1～2 分のところにある。田万川温泉“憩いの湯”はこじんまりとした温泉できれいであるが、泉質は海が近いためか、やはり少ししょっぱい。休憩する場所がもっと広ければよいのだが……。この温泉にある食堂の「イカ丼」は美味しい。

近くには須佐のホルンフェルス大断層があり、これは一見の価値がある。



ゆとりパークたまがわ

ix) 道の駅「萩しーまーと」は国道 191 号線沿いの萩漁港の傍にあり、立派な建物である。魚介類などの海産物がとても豊富な道の駅で、レストランも多くのメニューがあり、生け簀のなかの烏賊を調理して食べさせてくれる。烏賊 1 杯を刺身にして、げそは客の希望で焼いたり、揚げたりしてくれる。ここは道の駅ではもっとも人出の多いところの一つで大変賑わっている。最近、国土交通省から日本の特に優れた「道の駅」の 6 つにも選ばれたばかりである。

萩は観光名所が多いので、これらを見学したあとに立ち寄るのに適している為か、車もバイクも多い。

萩の幕末・維新の史跡めぐりは、山口県民なら少なくとも一度は行ってほしいものである。

x) 道の駅「みとう」は国道 435 号線沿いの美祿市美東町の大田にある。美東町の中央部にあり、大田川を利用し、広々とした敷地に平屋の屋根の茶色な建物である。すぐ横の地元の農産物の販売所もあり、かなり賑わっている。開放感のある気持ちの良い道の駅である。

ここの道の駅のレストランは山の中にあるのに、なぜか海産物の料理が美味しい。

近くには秋芳洞、秋吉台、大正洞、景清洞やサファリパークがあり、休日を楽しむには事欠かない。とくに秋吉台はバイクでは必須の走り場所である。秋吉台以外にも、この周辺の道は良いの

に交通量はそんなに多くないので、景色は“良”とは言えないが、信号機の少ない道路を気分よく走れることが多い。

また、幕末に長州人同士が互いに血を流し合った“大田・絵堂の戦い”の場所も近くがあり、戦跡の碑もある。

ベン(勉)・ケー(強)シー

下関市 塩見 祐一

この2週間前、僕が高校2年でガリ勉一途の時でも欠かさなかったヴィンセント・エドワーズ主演TV『ベン・ケーシー』のDVDが発売された。早速通販で買って、毎日・毎晩一話ずつ見ている。例によって毎回、思わせぶりのイントロ「男、女、誕生、死亡、そして無限」で始まる。内容も50年以上の前の作品とはとても思えない。だけど現実にあんな理想的な完璧医者がもし同僚や上司や部下にいたらチョットね。卒後5年の沖縄M病院・内科勤務時、外科はT1大学病院医局から3人派遣されてきていた。そこのT2先生(卒後2年)は猛烈に働かれ・患者さん受けも良いので、上司の一人に「T2先生って素晴らしいよね」と誉めたことがあった。しかし、返ってきた「そうでしょう！けど、あいつは人の仕事まで取るから、大学医局ではヤリスギと言われてたんですよ」は意外だった。

時は過ぎ、25年後の帰ってきた『ベン・ケーシー』はカッコいいんだけど、寂しさが一抹どころか、ただよいスギていた。それから8年後に、主人公を演じた僕の思春期のヒーローであり、母も大ファンだった、実際のヴィンセント・エドワーズは68才、臍がんで亡くなった。

『ベン・ケーシー』放送時に大学受験対策でしてたのが通信添削“Z会”だった。その英数国の成績優秀者は多くのcase、筆名で載る。その中に“ベン・ケーシー”をもじった“弁慶医師”と名乗る常連がおられた。今はどんな立派な先生になられてるかな、志望校も医学部だったはず。僕の下関西高の同期F“鉄腕アトム”君もすごかった。マサカの浪人後アノ駿台予備校に進み、夏期講習前の模試で全国順位一番になった、去年の高校同期・忘年会でとなりの席になり「あれを見て、不本意な大学に入った僕なんか再受験を諦めるこ

とにしたんだよね」って言ってやったら、マジに「悪かったね」と謝ってくれた(笑)。

左前の席には、せっかく現役でもったいなくもY医大に合格したのを振って、翌年T3大(理系)に行ったH君が坐っていた。2年半前の僕の母がK病院入院中のこと。「昨日、あんたが高校1年の時に同じ組だったHさんのお母さん(親同士も下関高女で同級)がこの部屋に入院してきちゃったので、お互い懐かしく話をしたんよ」と言っていたので、その旨を伝えた。すると「確かにその時分、母はK病院にいたが、そんなことは聞かなかった」との返事。「もしかしたら、病気をされ心細くなったお母さんは、子どもの君がそのまま医学部へ進んでくれたらと思ったんじゃないかな」とは口に出せなかった。

さてさて、前置きが長くなったが、副題の『勉強シー』である。今の学習対象は相も変わらずの英語。progress といえば、やっぱりアノ和田秀樹先生が書かれている pattern になりつつある。つまり「中高年になると耳が悪くなり、定年後に英語を始めても無駄」なる言葉がホンに「胸にシ〜ム〜」(村田英雄の♪“姿三四郎”〜僕の“Z会”での筆名の一つ)と。思うに、英語の“聞く・話す”の学習流派は①先入先訳(僕の造語です)における語彙を大事にする同時通訳派と②発音変化における発音に重きをおくネイティブ派がある。自分では我流・二兎追ひ修業してきたつもりも、さっぱり上達しない。ハリウッド映画でもスラング“bosh!”とか“fuck!”とかを連発するB級作品中の英語なら分かるが、これとは思う話題作になると直ぐ字幕に頼ってしまうのが僕の現状である。

ボルネオ島でエコを学ぶ

下松 岩本 功

寒い 1 月の成田を離陸したマレーシア航空機は、2 年前の行方不明事故を忘れさずかのように順調な飛行を続けて、無事に暑いクアラルンプールに着きました。乗務員のジュンパ・ラギ（また会いましょう）の笑顔に見送られながらマレーシアの 7 日間が始まりました。数年前から青年海外協力隊（JOCV）を育てる会のスタディツアーに参加して、国際協力機構（JICA）からアジア地域に派遣されているボランティアの方々の活動現場を通して見える各国の現状や課題を学んで来ました。今回の訪問国はマレーシアで、クアラルンプールでの青年海外協力隊派遣 50 周年記念式典への参加やボルネオ島訪問などでした。

マレーシアは昔、マレーと英領ボルネオと呼ばれ、蘭印産油地帯（インドネシア）の確保のために 1941 年になされた日本軍のマレー作戦により



マレーシア青年海外協力隊 50 周年



資料：マレーシアと周辺国（『地球の歩き方』掲載の地図にウォレス線を黒線で加筆）

終戦時まで占領され、戦後はマラヤ連邦を経てマレー系、中国系とインド系住民を主にする国として 1963 年に成立しており、1941 年満州生まれの私にとってはとても関心のある行き先でした。

1 月訪問時には JICA ボランティアは 23 名 (JOCV 隊員 17 名、シニア海外ボランティア 6 名) が各地で活動されていました。50 周年記念式典では、50 年間も継続された ODA (政府開発援助) に対してマレーシア政府関係者の感謝のスピーチやツアーに同行されたマレーシア派遣 OB による体験者としてのマレーシア語を交えてのスピーチなどを聞き、今日のマレーシア発展と平和のためには必要とされる ODA であったのだと実感し、自分自身も出来る範囲の国際協力をこれからも続けねばならないと思いました。

首都クアラルンプールのそびえ立つビル群を目の当たりにしますと、「JICA 支援はまだ必要なのだろうか?」との率直な疑問が湧きましたが、活動現場を訪ねているうちに開発・発展に置き去りにされがちな「ごみの分別」、「障害者支援」や「森林保護」などへの支援も必要と分かりました。

ツアー後半に訪れた、世界で 3 番目に大きく、熱帯雨林には地球上の生物種の約 5% が生息し、生物多様性の宝庫と言われるウォレス線の西側 (東洋区) に位置するボルネオ島では、開発による森林破壊がもたらす数々の弊害について学びました。サバ州の州都コタ・キナバル近郊のマングローブ林湿地の保全と持続可能な管理に取り組むボランティアの活動現場を見学して、ベトナム戦争時に枯葉剤を散布され丸裸になったマングローブ林周辺の人々が、世代を超えて今なお後遺症に悩んでいる姿が浮かんで来て暗い気持ちに落ち込みました。

島の内陸部にある州立公園内に居

住し、ゴム生産を糧としている人々が、収益のために栽培面積を増やそうとして森林伐採することを防ぐために、手工芸、養蜂や香木栽培などの指導をしておられるボランティアの現場では、自然と人間との共生のための持続的なエコ対策が課題となっており、遊びながらも参加している現地の子供たちがとても頼もしく見えました。

ツアーの最終日は、マングローブ林湿地帯にあるクリアス川でのジャングル・クルーズをするために隣国ブルネイの油田・ガス田の炎が垣間見えるアブラヤシ林が延々と続く道をバスは走りました。アブラヤシの果実は植物油 (パーム油) の



ボルネオ島アブラヤシ・プランテーション



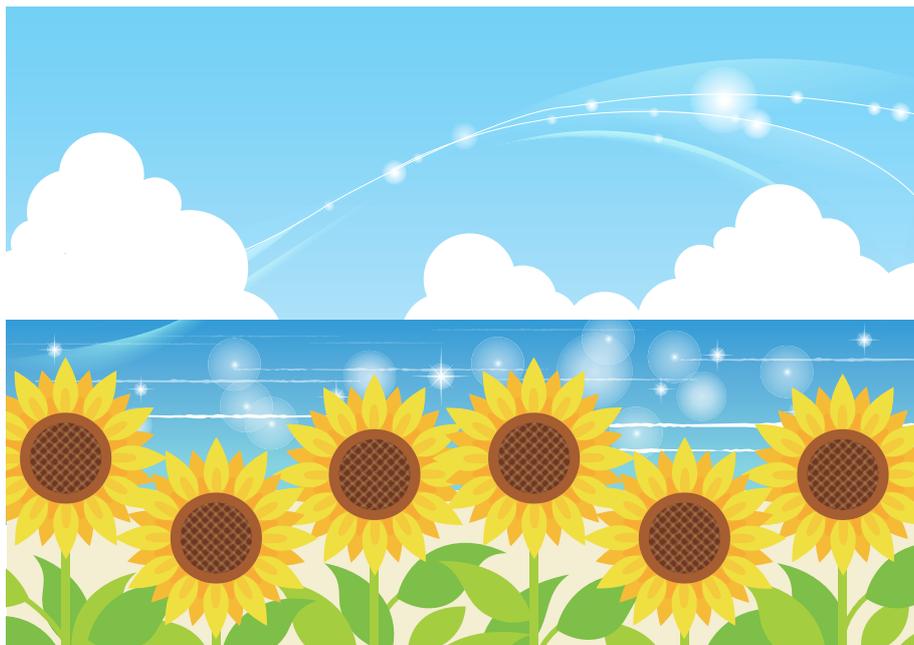
クリアス川のカニクイザルの群れ

一番の原料となり、増産に次ぐ増産でプランテーションが拡大されたり、輸出用木材のために森林は伐採されて、すでに半分近くの森林が消えたとあります。クルーズでは熱帯雨林の木々に生息するカニクイザルやテングザルを身近に楽しみましたが、森林伐採によりヒトと野生動物の生息地が近くなり、人畜共通感染症としてのサルからヒトへのサルマラリアの伝搬機会が 2000 年頃から激増しているとアメリカ熱帯医学会から警告が出されました。

参考文献*によりますと、ボルネオ島のサバ州やサラワク州の病院からは多くの感染例が報告され、重症に陥ることは少ないが、悪性の熱帯熱マ

ラリアに類似するケースもあると警戒されています。昨年はコウモリが自然宿主と考えられているエボラウイルスが、西アフリカから世界中に拡散され、WHO の感染症情報が注目されました。エボラ出血熱もボルネオ島のサルマラリアと同様に森林伐採により、動物とヒトとの接触が増え、ヒトの移動も煩雑となり世界中に拡散しました。これからも人類と感染症の戦いが繰り返される事を実感したツアーでした。

*「人畜共通感染症・サルマラリアに関する最近の知見」 独協医科大学 川合 寛



「不眠恐怖症」とは？

徳山 篠原 淳一

睡眠で悩む日本人は 5 人に一人と言われてい
ます。

不眠症の原因として昔から有名な「5つのP」
というのがあります。不眠症の原因となる 1) 身
体的 physical, 2) 生理的 physiologic, 3) 心理的
psychological, 4) 精神医学的 psychiatric, 5) 薬理学
的 pharmacologic の頭文字の P をとって「5つ
の P」としたものです。

この中で症状が不眠のみの場合を原発性不眠症
といいます。

いくつかに分類されますがその中で精神生理性
不眠が圧倒的に多いとされます。以前神経質性不
眠と呼ばれていたもので森田神経質者に見る囚わ
れの強い不眠のことです。

もともと神経質で几帳面なタイプに多い傾向が
あり、不眠に対する主観的訴えが大変強くて症状
が頑固に長期化する場合があります。

最近「不眠恐怖症」という診断名をよくききま
すがこれが精神生理性不眠のことです。

一般的病名ではありませんが自分の眠りや不眠
に対する不安が非常に強い場合をこのように表現
するようです。

家族が「夜よく眠れている」と話しても本人は
「わしは毎晩 2 時間しか眠れない。苦しいのう」
と一歩も譲りません。

ある時期なんらかの原因で不眠を呈し、そのこ
とが引き金になって毎日の予期不安により症状が
固定化したものです。これが「不眠恐怖症」とも
いうべき状態で大変な苦痛を伴い毎日の生活に支
障をきたすほどです。

儀式化した悪しき条件付けというべき状態で
すが、寝室を変えるなど環境を変えただけでもグッ
スリ眠れることもあります。

治療法として終夜睡眠ポリグラフィー PSG を
使って患者様に「実際はよく眠れている」ことを
じっくり説明する方法や、認知行動療法によっ
ていままでの間違っただけから患者様本人を
徐々に開放してゆくやりかたがあります。

教科書的にはこの 2 つの治療法で御本人が納
得いくまでお話を聞くのがベストのようです。

実際の不眠症の治療の基本は睡眠薬です。まず
は「これでぐっすり眠れた」という実感を持って
いただくのが一番重要なことです。

治療に当たっては患者様には「ぐっすり眠れる
ようになりますよ」と説明して安心していただく
ことです。

一般的に不安感が大変強い場合ベンゾジアゼピ
ン系の抗不安薬かコントミンなどのフェノチアジ
ン剤を併用してみます。しかし御高齢の患者様の
場合は転倒骨折のリスクが大きいためできるだけ
筋弛緩作用の少ないものを選びます。

また薬剤のリスクが大きい場合は自律訓練法や
腹式呼吸法を取り入れる場合もあります。市販の
睡眠表を使って 1 週間の睡眠状況を追って経過観
察をします。この際患者様との薬剤や生活状況な
どについての情報共有が必要になってきます。

この「不眠恐怖症」と呼ばれるタイプはいわ
ゆる不眠症の相当数を占めると思われ背景にはう
つ病や認知症が潜んでいるケースも多く見られま
す。

外来で不眠の患者様を診察される場合はこの
病名を念頭に置いて治療をすることをお勧めしま
す。

参考文献：

1. 「睡眠のはなし」 内山 真 中公新書
2. 「睡眠と脳の科学」 古賀良彦 祥伝社

奈良・法隆寺へ

宇部市 しまふくろう

今年には神武天皇没後 2600 年らしい。そのためというわけでもないが、定年前の年休をとり、古都奈良に遊んだ。

自転車を借り、近鉄奈良駅前のホテルから、平城宮の正門「朱雀門」を目指した。そこからメインストリートである 75m 幅の朱雀大路を北へ向かった。平成 10 年に復元された朱雀門は二重の屋根でおおわれた、朱色の柱が印象的な堂々たる建物である。門の台上におられたボランティアの方に、いろいろとお話をうかがった。平城宮の古図をみながら、丁寧に説明して頂く。

門の奥には「大極殿」がそびえたっている。近鉄奈良線の踏切を渡り、800m 程歩いた。平成 22 年に完成した大極殿は、無料で国民に開放されており、天皇の玉座である「高御座」がおかれている。係員に何うと総工費は約 120 億円だそう。樹齢 250 年以上の檜が使われているとのこと。前面は巨大なガラスの窓でおおわれていた。

唐の長安をモデルにして設計された平城京は、現地に行ってみて気づいたのだが、想像以上に巨大な都市だったようだ。その大きさはあのローマの中心市域をしのぐ。その中心施設平城宮は 1km 四方の広さで、大極殿や天皇の住まいである内裏があり、周囲には国の役所が立ち並んでいた。発掘調査と復元作業が今も計画的に行われている。

ただ、ぼくの興味をひいたのは壮大な平城宮で

はなく、ボランティアの方にみせて頂いた古図のなかにあった、藤原不比等屋敷跡である。大極殿の東側に、平城宮に接するようであったその屋敷跡は広大で、天皇の住まいである内裏にひけをとらない。

その古図は、誰が平城京への遷都を主導したかを雄弁に物語っていた！奈良にある春日大社や興福寺はすべて藤原一族の氏神・氏寺である。藤原氏の祖・中臣鎌足は、死の直前に藤原の姓を賜っている。この氏族は壱岐や対馬から出ているらしい。春日大社に多く植えてある藤がこの氏族のシンボルで、神道と仏教の宗教戦争のとき、いずくからともなくやって来て、そっと大和朝廷に根をおろした。そして藤が多くの木に巻き付き、枯らして成長するように、多くの名門氏族を滅ぼし、最後の勝利者となって平城京をこしらえたのである。

この氏族は平城京をこしらえたばかりか、日本の国をかたち作り、平安末期には近衛と家名を変え、その後も巧みに支配を継続した。あの戦争で敗れるまで……。現在は寡聞にして知らない。

翌日、駅前からバスで斑鳩の地、法隆寺に向かった。途中、唐招提寺や薬師寺に立ち寄りながら、バスはゆっくりと目的地に向かう。快晴だ。南大門を入ると、もう古代の空気が漂っている。中門はあいにく修復工事中で、覆いがかけられてあった。西円堂辺りをそぞろ歩き、藁の美しさを味わいながら、廻廊の中に入った。

金堂の東側入り口から中に入り、有名な釈迦三尊を観ていると、ボランティアの方が九州から来られた母娘に懐中電灯の明かりで壁画などを照らしながら、熱心に説明されていた。これ幸いと仲間に入れて頂いた。娘さんはアメリカ在住とのこと。経験豊富なボランティアの方は、流れるように説明された。皆の話も弾み、1時間の案内予定が、1時間半かかった。

秘仏・救世観音には会えなかった。太子一族滅亡の地、斑鳩寺の跡地に立てられた夢殿を見学後、中門前で皆と別れた。帰りのバスの時間まで少し間があったので、もう一度百済観音に会いたくなり、会いに行った。この観音は魅力的である。とても背が高い。手足も長く、均整がとれ、お顔もやさしい。日本人離れしている姿形だ。ぼくは一瞬、博多座でみた、人間国宝・坂東玉三郎の「アマテラス」を思い出した。

梅原 猛 著の参考資料は、恐ろしい書である。ぼくたちに、「理性で物事をみる」という、傷みを伴う作業に耐える習慣を身につけなければならない、と教えている。「空気」に流されず、「声高



大講堂からみた金堂と五重塔。
この景色は奈良時代から変わらない。

い人々」に再びどこかへ連れて行かれないためにも……。

法隆寺は悲しい寺であった

参考資料：

1. 「古寺巡礼」和辻哲郎 岩波文庫
2. 「街道をゆく」司馬遼太郎 朝日新聞社
3. 「隠された十字架—法隆寺論—」

梅原 猛 新潮社



エンタシスの柱と廻廊

今帰仁城燃ゆ

宇部市 しまふくろう

今年還暦を迎えた。3月末をもって定年退職となる。とったことがなかった有給休暇を申請し、さてどこへ行こうかと悩んだ。第二の人生を始める前に、原点に戻るのが良いのではと考え、鹿児島から船で帰省するという計画を立てた。この逆の道を中学生のとき辿ったことがある。まだ復帰前であった。

午前中に鹿児島中央駅に着いた。新山口駅から2時間しかかからない。船は午後6時出港予定である。雨模様であった。駅から歩いてすぐのところにある、甲突川畔の加治屋町を散策した。周知のごとく、幕末以降この小さな町から偉人が湧き出るように輩出した。西郷隆盛、大久保利通、東郷平八郎、西郷従道、大山巖・・・牛島満大将の記念碑もあった。磯公園も再訪し、島津藩紋入りのお菓子とお茶を頂いた。

フェリーはマルエーラインが運航する8千トン級の大きく新しい船である。中学生当時は有村産業が運航する3千トン級の「波の上丸」で、2等客室のざこ寝和室であったが、今回は特等室(!)とした。鹿児島新港から那覇港までの途中、奄美大島、徳之島、沖永良部島、与論島、沖繩本島本部に寄港した。25時間の船旅である。

今から400数年前、この同じ海の道を渡った集団があった。1609(慶長14)年3月4日(旧暦)、かぼやまひさたか 樺山久高を大将、ひらたますむね 平田増宗ときもつきかねとく 肝付兼篤を副将とする薩摩の軍勢が、島津家久・義弘親子に見送られ山川港を出発した。総勢3,000人余、軍船100余。薩摩軍は瞬く間に奄美の島々を制圧し、琉球

に迫った。

3月25日、薩摩軍は古宇利島に上陸。翌26日について琉球軍と衝突した。具体的な戦闘の様子は不明であるが、ぼくが小さい頃に伝え聞いていたところでは、軍勢は古宇利島対岸の、わがふるさと運天港うんてんこうに上陸。方々で放火しつつ、今帰仁城方面へ進攻していったようだ。運天集落は後方をすべて崖で囲まれ、その後背地に抜けるには坂を駆け上がるしかない。この坂道を進む兵に住民は粥や粟粥をたぎらかしてぶっかけ、抵抗したと



薩摩軍の侵攻ルート：慶長14(1609)年春、薩摩藩主島津家久が兵3,000余を派遣。

(出典：沖縄県公文書館 HP)

のことである。粟粥の霊力によって打ち払おうとしたのだろう。

27日、樺山らの軍勢は海岸部の親泊おやどまりから、唯一の登城道である「ハンタ道」を通り、無人となっていた今帰仁城を占領した。この際、城内の殿舎に放火、雑兵たちは周辺の集落でも放火・略奪行為（乱取り）を行っている。戦国時代の慣行が繰り返されたのである。島北部一帯を統括する山北監守さんほくかんしゅの居城・今帰仁城は5代目の今帰仁按司あじ（領主）朝容ちようよう〔向克趾しょうこくし〕が守っていたが、25日の時点ですでに撤退していたらしい。今帰仁城が占拠された翌28日に彼は死亡しているが、何らかの戦闘があり、戦死したと思われる。28歳だった。おそらく間切まぎり（王国の行政単位）軍を率いて薩摩軍と交戦したのだろう。いま彼は運天の崖下にある大北墓うーにしで静かに眠っている。

当時の日本は日常的に戦闘を行っていた戦国時代を経た直後であり、とくに薩摩島津氏は勇猛で知られ、豊富な実戦経験を有していた。当時、「弓箭きゆうせんきびしき国」日本と、明を代表とする「長袖国」アジア諸国との戦闘力の差は歴然としていた。琉球も例外ではない。当時の琉球は「ヒキ」とよばれる軍事組織を有し、3,000～4,000人が動員可能ではあった。ただ、その標準軍装は前日本様式の胴丸・腹巻で、薩摩軍の当世具足に比



屋我地島から望む古宇利大橋と岩塊、そしてその奥の古宇利島

べ、装備が一代遅れていた。加えて薩摩軍の戦国時代を経た戦闘力は凄まじく、鉄砲の弾を雨あられのように浴びせ、倒れた兵士の首は掻き切った。いわゆる「首取り」の風習である。これをみた人々の衝撃はいかばかりか。戦意は急速に失われたに違いない。

今帰仁城を陥落させた薩摩軍は4月1日には那覇港に到着。ただちに首里市街になだれ込んで首里城を包囲した。同日王府と薩摩軍の間で和平交渉しょうわいおウが行われ、3日尚寧王はついに薩摩軍に降伏した。山川港を出帆し、わずかひと月後のことである。この琉球進攻で薩摩軍も1割近い死傷者を出している。5月15日、戦後処理をすませた薩摩軍は那覇港を出発し、船団は順次薩摩の山川港に帰着した。



往時をしのぼせる今帰仁城跡

この事件は多くのことをぼくたちに問いかけてくる。

- ①なぜ薩摩は琉球に侵攻したのか？
- ②徳川家康はなぜ薩摩の琉球侵攻に許可を与えたのか？彼の真の目的は何だったのか？
- ③なぜ琉球側は徹底抗戦しなかったのか？首里城にこもり、持久戦にもちこめば、十分撃退することが可能であった。侵攻

計画は最初から短期決戦で立案されていて、糧秣や戦備品の補充計画は例のごとくお粗末であった。また薩摩軍は寄せ集めで、統率がとれていなかった。雑兵は命令を無視して勝手に進軍し、あちこちで狼藉を働いている。首里城の宝物を守るために、正規兵を配備しなければならないほどであった。この辺は盗賊とあまり変わらない。渡海軍船を沈められれば、薩摩軍は全滅した可能性が高い。しかし琉球側はそうはしなかった。なぜか？
④冊封関係にあった「明」はなぜ動かなかったのか？

それにしても東アジア史における日本史の特異性はきわ立っている。なぜ他の東アジアの国々と異なり、「弓箭きびしき国」と呼ばれる歴史を刻んだのか。自分たちの国を知るためのキー・クエスチョンの一つである。当時の琉球国にとっては、東アジアが自分たちの知り得る全世界であり、かれらは「明」という大国と「日本」という新世界（大陸からの移民や民族的・宗教的・政治的に迫害された人々が渡ってきた）の狭間で、架け橋になろうと懸命にたちふるまい、自らのアイデンティティーを模索していた。

現在、再び中国という大国が台頭してきた。地政学的に日本は当時の琉球国と同じポジションにおかれている。彼方には新世界がある。ぼくたちの立ち位置は明確だ、と思う。アジアと新世界の「架け橋」となる。これ以外の国家目標はぼくには思いつかない。もし不幸にして未来にどちらかの侵攻を受けたとき、「命ドウ宝（命こそ宝）」と無駄な戦いを避け、生き延びる方策をとるか、あるいは「一億総玉砕」を叫び、終戦の決断を下せず、沖縄地上戦や特別攻撃隊の無惨、原爆の悲劇、ソ連参戦・抑留の悲惨さを招いたあの戦争の二の舞を踏むか。どうするか？

かつて、この難題に身をもって立ち向かった人々がいた。琉球史を学ぶことの重要性がここにある。

参考資料：

1. 「薩摩進攻 400 年 未来への羅針盤」
琉球新報社・南海日日新聞社合同企画
新報新書
2. 「島津軍 琉球侵攻」上里隆史
歴史群像 2011 年 8 月号
3. 「なきじん研究 (3)：今帰仁の歴史」
沖縄県今帰仁村教育委員会
4. 「喜安日記」喜安入道蕃元 榕樹書林
5. <http://nakijinjo.jp/> 世界遺産 今帰仁城 HP
6. 「琉球・沖縄史の世界」豊見山和行編
吉川弘文館
7. 「アジアのなかの琉球王国」高良倉吉
吉川弘文館
8. 「図説 琉球王国」高良倉吉・田名真之編
河出書房新社
9. 「琉球王国」高良倉吉 岩波新書
10. 「新版・琉球の時代—大いなる歴史像を求めて—」高良倉吉 ヒルギ社
11. 「新薩摩学 薩摩・奄美・琉球」
鹿児島純心女子大学
国際文化研究センター編 南方新社



長寿万歳？

徳山 森松 光紀

平均寿命はますます延長している。平成 27 年の政府統計では平均寿命は男 80.5 歳、女 86.8 歳である。一方、健康に生活できる限界年齢という意味で健康寿命があり、平成 25 年の統計で男 71.2 歳、女 74.2 歳である。両者の差の不健康期間（男：約 9 年、女：約 13 年）は国民の医療費負担を増すものとなるため、最近の医療政策の目標は健康寿命の延伸に向けられている。

文化人類学によれば、出産年齢を終えて長期生存するのは人類だけである。ニホンザルやチンパンジーではメスザルはかなり高年になっても出産・育児を行うが、それが不可能になると間もなく死を迎える。一方、人間が老年期に長期生存が可能になった理由として、京都大学の山極寿一教授は、①食物生産技術を習得した、②ヒトの成長に長期を要するようになった、③成長の援助や社会生活の維持に老人の知識が役立つようになった、という 3 条件を挙げている。しかし、老化に伴う認知症の問題は予想しなかった事態で、極端な長寿社会に派生した難問に人類社会が苦慮しているのが現状である。

江戸時代の貧しい山村を扱った深沢七郎著『楢山節考』は印象的である。同地方では食い扶持を減らすために「齢 70 を迎えた老人は『楢山参り』に出かけなければならない」というしきたりがあり、老母を背負って山奥に捨てに行く男の話である。しかし、老人を厄介者として扱わなくなった歴史は比較的新しい。

高島俊男著『お言葉ですが・・・』別巻②（連合出版）では穂積陳重著『隠居論』（大正 4 年、有斐閣）からの引用を記載している。少し長くなるが孫引きすると、働けなくなった老人に対する

対処法として歴史的に 4 法があるという。①食老俗：撲殺等で年寄を殺して食する。単純な飢餓対策から始まったが、のちに老人の知恵や勇気を受け継ぐ方法として、百数十年前までは未開のあちこちの種族で行われていた。②殺老俗：食い扶持を減らす目的であるが、「あの世に行くには体力があるので、まだ元気があるうちに殺すのが親孝行である」としてヨーロッパでは過去に比較的広く行われていた。年寄りのみすみす殺されるのが嫌なので、しばしば自殺していたという。③棄老俗：「楢山節考」と同じ考えである。④退隠俗：老人から家長権を剥奪して隠居させ食事を与えるもので、武家社会では普通に行われていた。武士は 40 歳過ぎになると隠居することが多く、地位があると 80 歳でも優雅に暮らした老人もいた。現在の我が国では社会的に「退職年齢」があり、特殊技能を持たない限り退職後は年金生活となる。潤沢でない年金に頼ると、ときには「老人破産」という悲哀が待っている。

しかし、老年期の「ボケ」が社会的に注目を集め始めたのは昭和 47 年、有吉佐和子著の長編小説『恍惚の人』頃からであろうか。私が大学で医学教育を受けた昭和 30 年代からは、長寿を達成するための老年医学が急速な発展を遂げた。昭和 37 年、東京大学医学部に日本で初めて老年病学講座が開設され、第三内科 沖中重雄 教授（写真 1）が併任された。その後、同講座は独立して第 2 代 吉川政己 教授（写真 2）の時代になる。私は吉川教授のもとで老年医学を研修したが、ここでは老化の生物学的研究と併せて、成人病（現在の生活習慣病）の治療と予防がメインテーマであった。治療医学の目覚ましい進歩とともに、食生活を含む生活環境の改善が推進され、我が国は僅か 50

年余で世界最高レベルの長寿国になった。しかし、脳の老化予防については画期的な進歩がなく、老年神経疾患のアルツハイマー病やパーキンソン病の患者数は現在もますます増加している。アルツハイマー病でなくても老年の中枢神経疾患では最終的な認知症化が避けられないので、この領域を専門にしていると、やがては「すべて認知症」に対応せざるを得ない。

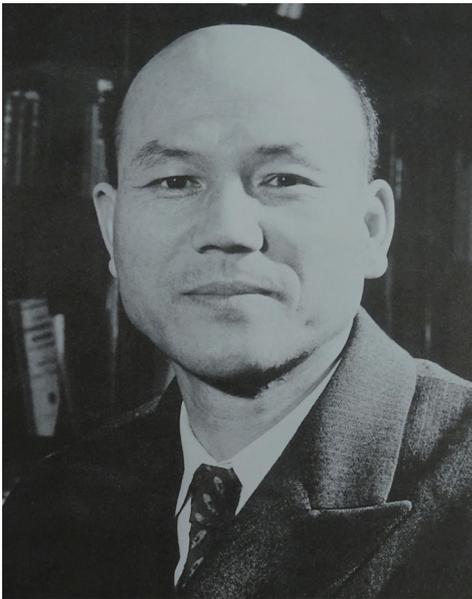


写真1 沖中重雄 教授



写真2 吉川政己 教授（最終講義）

延命を目的とするなら、その技術はかなり進歩した。疾患を問わず、食事の経口摂取が困難になると、しばらく前までは鼻腔カテーテルで胃への流動食注入を行った。しかし、これは不快感が強く、また認知症患者はカテーテルを自ら抜去することがまれでない。このため、これに代わる方法として経皮内視鏡的胃瘻造設術（PEG）が普及した。この手術法は現在では安定しており、熟練者が行くと 10 分余で完成する。嚥下障害が必発の筋萎縮性側索硬化症（ALS）やパーキンソン病などの運動障害疾患では、胃瘻造設は延命に必須の手段になった。しかし、胃瘻造設、続く気管切開・呼吸器装着に至って寝たきり状態になると非常に苦痛を感じる患者も多い。そのため病名告知されたのち胃瘻造設および気管切開を拒否する意思を表明する患者さんもある。その意向は最大限尊重されるべきで、医療者側は希望に従っている。私の受け持ちのパーキンソン病患者さんに、嚥下性肺炎で入院したとき「胃瘻造設と気管切開はお断りします」という文書を持参された方があり、その意思に従うよう関係者に周知した。幸いこの患者さんはその後、嚥下性肺炎を反復することなく慢性病棟でリハビリテーションを継続している。

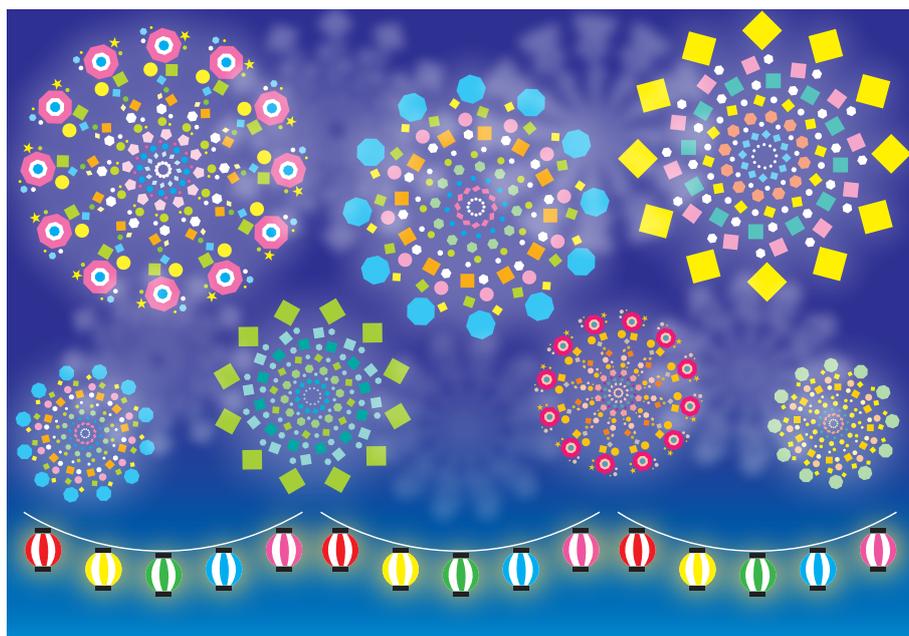
アルツハイマー病の場合は特殊である。患者は病識が乏しいので、将来、認知症が亢じて食餌摂取が困難になったときに、胃瘻造設を行うか否かを、あらかじめ表明することがない。通常は家族の心情に基づいて胃瘻造設を行ってきたが、結果的に患者は無為無動、寝たきりのまま数年生存するようになった。日本老年医学会では認知症患者への安易な胃瘻造設に対する反省が起り、手術前に適応を検討するように求めている。つまり、意思疎通もできない高度認知症患者に胃瘻造設をして延命を図ることについて、その意義を再考するよう求めたのである。これによって進行期アルツハイマー病患者に対する胃瘻造設の頻度はかなり減少した。

私が子供の頃は、口から食べられなければ人生は終わりと誰もが考えていた。従って、その頃は在宅でも入院でも、口から給餌するが、喉を通らなくなれば生命を全うしたと考えるのが常識で

あった。幸いなことに栄養供給量が減少し、脱水状態が進行するにつれて、患者は衰弱し、意識も次第に低下して、眠るが如く命が終わるのが通例であった。これが人類の出現以来、皆が受け入れてきた死の姿である。ところが比較的最近になって各種の延命技術が進行し、患者の生命力が、ある程度維持されたまま臓器不全で死を迎えるようになった。どちらかよいかは考え方によるが、これらの延命治療で死亡前の苦悶期がむしろ長引いたように思われる。なお、在宅死を促進する最近の政府の方針は、昔流の終末像を推奨する立場である。もとより終末期を家族だけに任せるのではなく、訪問医療を通じて十分な援助を与える制度

が設けられている。しかし、「病気のことは医療者に任せたい、病人看護でしんどい思いをしたくない」という現代人の通念から「終末期はやはり病院で」という習慣は改められそうもない。

私自身は、死期を迎えて無駄にあがきたくないと思っている。しかし、家族に在宅死の世話をせよとは毛頭考えないので、頓死でない限り、やはり最後は病院にお願いせざるを得ない。ただし、意義のない延命をしないように関係者にお願いしたいと考えている。それにも関わらず書面も残さず、「日本尊厳死協会」にも加入しないで日々を過ごしているのが現状である。



日本人の中国嫌い

岩国市 藤本 典男

倭寇という話を書くには杭州、蘇州などを一度見ておきたいと思って、JTB に行ってみると、「今、中国に旅行に行く人はいません」と言われたのである。『描かれた倭寇』という本を見ているうちに、日本人も戦国時代には随分、明やフィリピン、いまのマレーシア方面に貿易などのために出かけていたのだなど知って、倭寇と言われるものを書いてみる気になったのである。

今まで中国には三度ばかり行ったことがある。最初は漢方の勉強を兼ねて、北京に行ったのである。生薬で治療されている従来の医師たちと会う機会があったが、こちらは中国語を知らず、中国の医者たちも英語を知らずで、全然話が出来なかったものである。これは業者さんが半分用意してくれたもので、私たちは中国の客人の様で、随分丁寧な待遇であった。

このとき、万里の長城をついでに見たのである。この Great Wall と、杭州から始まって北京に向かって運河が、ちょうど支那の大地に人型を作ることを、何かの本で読んだことがあったので、杭州を訪ねてみたかったのである。

2 回目は桂林から雲南省を訪れる旅をした。桂林を発ち、雲南省は昆明に飛行機で降りたのだが、ここは酷く穏やかな気候の所で、中国人とは違う異民族の人たちがこの辺りでは長く暮らしていて、北京や上海などとは違う、生活している人々ののびやかさも感じられて、ここなら私も住んでみたいと思った程であった。石林というものも初めて見た。

次はまあ、上海という所を知っておきたいと思って行ったのである。ここのガイドは自分で上海の共産党員だと名乗り、働かなければ党員の給料が少ないので、このような仕事もしていると

言った。自分達の決めたスケジュール通りに観光させようとする。私はそこで中国が最近作った高い建物に連れてゆかれ、ひどく速いエレベーターで登らされ、気分が悪くなったものである。それで翌日の観光は昼からだけをお願いしたのである。そうすると、「あなたが自分で勝手に予定を壊すのだから、私の方に問題は無かったしとして、この書類にサインをしろ」と命令口調に言われたものである。私は言われるままに素直にサインした。

どうもその頃から、中国人はかなり官僚的になり、観光客を受け入れる感じが変わってきたように思ったものである。

その時の印象が良くなかったので、その後 15 年間ぐらひは、この国に行く気がなかったのである。その間、日本人は私と同じように感じたのか、久しぶりに半分観光、半分取材旅行のつもりで行く気になってみると、ビジネス以外では蘇州、杭州などの観光をする者がいないようなのである。この両都市とも大きな湖があり、それにまつわる歴史的な話も昔から日本でも知られているのだが、どうも共産党の国となり、何事にも取締りが厳しく、写真を撮ってもスパイになりかねないし、観光客に対する業者の接触の仕方もあまり良くないのではなかろうか。あまりにも真面目すぎるというか、官僚的というか、楽しみ、遊ぶために行く観光客に不愉快な思いをさせるのではなかろうか、と思われるのである。ともかく、日本の観光業者が中国の観光地に人を置いていないのにはびっくりしたが、逆に考えると、それだけ中国という国が遊び人には恐ろしい国になっているという事でもあろう。

私も 80 歳を過ぎているので、一人で上海から

自動車やバスなどに乗り、これらの都市を訪れるのは怖いのである。移動時間に見れば、1～2時間で十分な所で、治安さえ安定していれば、その位のことは出来ないとは思われないのだが。多くの日本人がずいぶん昔から、この大国を訪れてきたのだが、今やこの国の旅は難しそうで、遊び

人はこの国に顔を向けようともしないようであると感じた。これは長い目で見れば、両国にとって残念なことである。新聞やテレビで多くの中国人が日本を訪れ、買い物を楽しむのを見るが、どうやら一方的な感じである。



皮膚科開業を止める

岩国市 藤本 典男

2年ばかり、午前中だけ、診療をしていたのだが、まだ元気もあり、もう半年か、1年ぐらい続けるつもりでいたのだが、思わぬことで、本年2月から皮膚科に無縁の人間になってしまった。

というのは元来、動脈硬化があり、血圧も高く、そのための薬も30年ばかり飲んできたのだが、冠動脈の問題だけでなく、大動脈弁が石灰化してきて、手術しなければ1年以内に死ぬと言われたのであった。つまりダメになった弁をブタの弁のような物に変えなければ心臓自体に負担がかかって生きていけないというのである。82歳にもなって手術をするのも危険だが、1年と言われると、それよりは長く生きたい気もしたのである。それに主治医が、手術をひどく勧めるのであった。

それでやむなく手術を受けたのだが、この心臓の手術というものが随分と老体には応えるばかりでなく、頭までおかしくなるのであった。今までの自分ではなくなったのである。

俗に心と言えば心臓のことを、昔の人や普通の人もちよいちよい言う。医学の心得があるものは心とは脳にあるものと考えがちだが、よく考えてみると、心という抽象的なものが何処にあるのかははっきりしないのである。手術を経験してみると、どうも心臓に心はあるらしい。これは手術を受けてみないとわからない。どうも脳ではないようである。

手術後、もう2か月になるのに、本を読む気にも、物を書く気にもなれないのである。今までだと、自然に本を読み、コンピューターに向かう習慣があり、それが面白かったが、今ではいずれも大儀で大儀で仕方がなく、まるで無能な死にか

けた老人にされたかのご様である。そんな状態が常続くので、生きていても仕方がない程に思う。

こんな事だったら、種々なつらい検査や手術などせず、そのまま訪れた死を迎えればよかったのだ。無意味に毎日飯を食い、面倒だが努力して歩き、そしてテレビを見る生活である。

これでは牛や馬と変わるところがなく、その肉は売れもしないので牛馬以下でさえある。しかし、こんな人間も少なくない。考えてみれば、私もその1人になっただけとも言えなくもないが、それでも、形だけは人間である。毎日がうっとうしい極みである。

診療でもしていれば、その関係の医学に多少でも興味があるか、また、興味を持とうとするものだが、無縁なものになってみると、さらに無縁なものになっていく感じである。知らない群衆の中に、知らない人間として、ただ群衆の一部としてだけの存在である。生きるための目的とまでいかないにしても、何か生きる目安というべきものさえも、はっきりしない状況である。こんなことは一度もなかったから、戸惑う。

心臓という臓器はそれを刺激する神経と抑圧する神経が強烈に働いているようである。おそらく普通はアセチルコリンなどによって抑圧された状態が普通なのであろうが、いったん心臓をいじると、どうも交感神経優位となるらしい。というのは脈の数が常に100を超えてくるのである。普通は50前後であるのに。このように神経支配の状況が変わると、以前の心ではなくなるかのように、私は感じている。今までの自分ではなくなるし、頭がおかしくなったように感じるばかりか、実際おかしくなって、何もする気がない。

まあ、手術して2か月だから、もうしばらくすればマシになるよという事も言われるが、果たして、そんなことが起こるか？

一般的な考えとしたら、こうして人は衰え、無意味な余生を送り、消えて行くのであろう。

私も半分、もう皮膚科医でもないが、なおさらその感じさえも失っていくのであろう。これから、下手をすると数年は生きるだろうが、何か生き甲斐を見つける事が出来るのであろうか。

人間の晩年の過ごし方は、なかなか難しいのである。飯を食っているだけでは、人間とは言えないが、それも数に入る。

私は子供の頃、祖母がとっていた、確か『富士』という雑誌を、読む物が他にないので読んだものだが、そこには男女の恋愛やその心理など、漢字に振り仮名がついていたので読めたものだが、人間世界にはこのような何かわけのわからない事があるものだなと、学校で習う物とは無関係に知っていたのである。だんだん年を取るに従って、そ

の中身が分かる気がしたものである。そういう訳で、いつの間にか、文学好きな子供になっていたらしい。しかし、戦時中は畑や田圃づくりにも忙しく、むやみに戦争戦争というので、その頃は恋愛などという物は世のなかにないかのような状態だった。受験勉強が済むと、ばあさんの本の世界が現実の近いものを感じられた。それでいつの間にか、物書きをする気になっていったのである。相変わらず下手なのだが、それでも何か書こうとする気は失せないのである。まあ、しかし物書きで飯を食う気でない、なかなか本腰は入らないものである。いずれにしろ物書きが好きで、書いたり読んだりを、生きている限り続けるつもりである。旅行もしたいが、体力が落ちているので一人旅は難しく、船旅も気に入った企画が少ないので様子を見ている。面白いものを書いて、出来たら本にすることを夢見ながら、今後は生きるつもりでいる。医者のみなさん、さようなら。



東京マラソン 2016 完走記

～ただ、半年前の大事故にけりをつけるためだけでなく

宇部市 金沢 守

私は 2013 年から東京マラソンにチャリティランナーとして毎年出場してきました。過去の記録は以下の通りです。

2013 年 3 時間 07 分 32 秒

2014 年 3 時間 10 分 59 秒

2015 年 3 時間 23 分 29 秒

2013 年の記録は今でも私の自己ベストです。そして、年々記録は落ちているものの、その年のシーズンベストは必ず東京で出しています。東京マラソンのコースは決して記録が出やすいコースではありませんが、私の東京との相性は決して悪くありません。

私は昨年 8 月 23 日、珠洲トライアスロンのバイクパートで運転を誤って対向車と正面衝突し、大怪我をしました。第 2 頸椎歯突起と左腓骨を骨折しています。特に頸椎歯突起骨折は重症でした。3 か月の長きに亘る入院生活を余儀なくされました。その内、約 2 か月はベッド上での絶対安静が必要でした。未だに、この時期の事はトラウマになっています。夢枕 摸 著の『神々の山嶺』という本によれば、この小説が書かれた頃は 3 か月仕事を休むのが、エベレストを登るために必要な休みに匹敵する事を知りました。3 か月は改めてとんでもなく長い休暇だったと感じています。それでも、死んでもおかしくない事故だったし、四肢などの麻痺等の後遺症が全く残らなかったのも奇跡だなと思っています。食事、清拭、排泄、整容などのほとんどが全介助となり、眼鏡をかける気力すら失った暗黒の日々でした。今でも普通に食事が出来る事、普通に入浴出来る事などが有り難いと感じる事がしばしばあります。自営業にしる、勤め人にしる、突然 3 か月も仕事を

休まざるを得ない状況になれば、仕事には大きな支障が出ますし、帰る場所がなくなってしまう事もあり得るでしょう。正直、3 か月休んだ事で失ったものも少なくありません。迷惑をかけてしまったから仕方がないと思っています。失った信頼を取り戻すにはまだ暫く時間が掛かりそうです。しかし、寝たきりで過ごしていた頃も、来年 2 月の東京マラソンには何とか出場したいと漠然と考えていました。いや、きっと出場出来るはずだという確信すら抱いていた気がします。

昨年 11 月 19 日に山口大学医学部附属病院を退院する事が出来ました。そして 12 月 17 日に整形外科外来を受診し、運動再開の許可が下りたので、翌日からウォーキングをランニングに変えています。入院中、そして退院してから外来受診までの間もリハビリは行っていましたが、ランニング再開後のリハビリは、より過酷なものに変わっています。「2 月 28 日に東京マラソンを必ず走る」という思いがなければ、恐らくたったの 2 か月でフルマラソンを走れるような状態にはならなかったと感じています。ランニングを再開する時点で体重が負傷前に比べて 5 キロ増えていました。ランニングを再開して 1 か月もすれば簡単に減量出来るだろうと考えていましたが、それは甘い考えである事を思い知っています。2 月 10 日頃から本格的に減量に取り組みました。食べる量を減らさなければ、少々走っても体重は減りません。過去のどんな大会前よりも食事量を落としました。結果、61 キロから 66 キロに増えた体重を 63 キロ台前半まで落とす事が出来ました。今年の東京に関して言えば、スタートラインに立てた事が奇跡ですし、フルマラソンを走るの

も今季初めての事なので、完走すればシーズンベストになります。右足首に軽い痛みはありますが、サポーターを装着すれば走る事に問題はありませんでした。初めてのフルマラソンではないので、レースのイメージも自分なりに思い浮かべる事が出来ます。想定レースペースはキロ 5 分 20 ～ 30 秒です。サブフォー、即ち 4 時間以内の完走が目標でした。フィニッシュゲートを越えたら、あの事故のトラウマを少しは振り払えそうな気がしていました。

レース当日の東京の朝はそこそこに冷え込んでいましたが、時間が経つに連れて、かなり気温は高くなり、過去に経験した事がない程暑くなっています。2 月だというのに、最高気温は 15℃ に達したようです。ちなみに昨年までは陸連登録していれば、自動的に A ブロックに配置されていました。しかし、陸連といっても砲丸投げの選手などもいます。決して速い人ばかりではないので、安全面を考慮し、制度が変わっています。A ブロックに入るためには男性ならハイレベルのサブスリー、女性なら 3 時間 15 分を切る程度の走力が必要そうでした。人数も少なかったです。私は B ブロックでしたが、十分に開会セレモニーを堪能する事が出来ました。あの舂添さんも、この頃は普通に都知事としてスタート前の行事に加わっていました。私は可能なら、給水を取らずに済ませる事も少なくないのですが、この日に関しては熱中症になるリスクもあると判断し、こまめに取っています。又、エイドでは完全に足を止めて、しっかり水分を補給しています。30 キロを過ぎてからは顔や腕にも水をかけています。35 キロを過ぎた辺りでサブフォーのペースランナーに抜かれています。何とか追いつきたかったのですが、もう足が残っていませんでした。約 1 年振りにフルマラソンに出場したのですが、やはり 42.195 キロは長かったです。

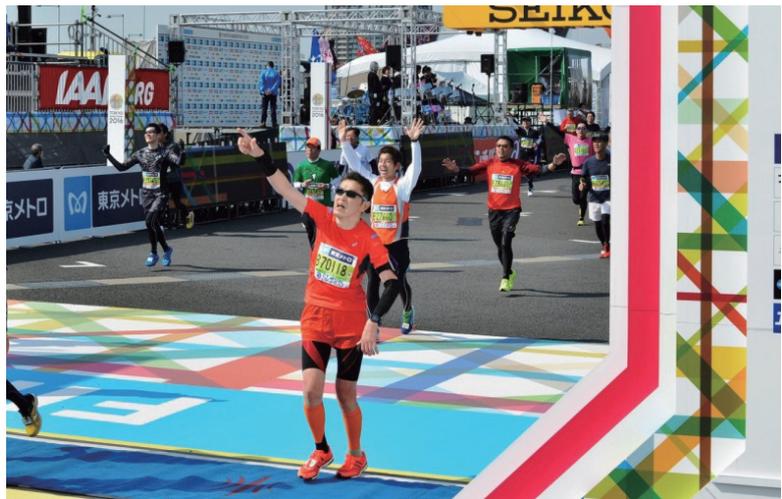


写真 1：完走してフィニッシュゲートを通過した時の写真です。初めてマラソンを完走した時の次ぐらいに感動しています。

フィニッシュした時に意外に 4 時間に近いタイムだった事に驚きました。正確にはグロス 4 時間 4 分 11 秒(ネット 4 時間 3 分 50 秒)でした。

タイムはどうあれ、一步も歩かずに完走する事が、半年前の事故の悪夢を振り払う私の物語を完結するために必要でした。実はレース前日の私が書いたブログを読んだ『ランニングマガジン・クリール』の編集長が、私の Facebook での友人でもあり、「完走後にインタビューした上で記事にしたい」とのお話を頂きました。私の体験が他のランニングを趣味とする方に勇気を与えるものになれば幸いだと思い、このオファーを快諾しています。この時点で、完走すれば全国で販売されている雑誌に私の体験などが掲載されるけれども、完走出来なければ掲載はおじゃんになる事が決まっています。私は、インタビュアーを務める女性記者さんも東京マラソンを走っているものばかり思っていました。私の勝手な想像では、余裕で 3 時間半を切る実力の持ち主だと想像していました。しかし、彼女は「ランナーズアップデート」で私のタイムをチェックしながら、フィニッシュ地点で待機していた事が、取材を受けた時に明らかになっています。

Facebook や Twitter 等 の SNS でも多くの励ましを頂いていたので、完走出来なかったらどうしようと感じていましたが、それ以上にクリールに掲載されるかどうかは大きな問題でした。35 キロ以降の歩きたくなるほどのしんどい区間で私を支えたのは、持ち前の目立ちたがり精神だっただと思っています。

今年の 3 月 22 日に発売された『ランニングマガジン・クリール』に写真と紹介が掲載されたのを見た時は、やはり感慨深いものがありました。東京マラソンに出場してみて、やはり他の大会とは違う素晴らしい大会であるという認識を一層強くしています。この日、フルマラソンに出場した 3 万 6 千人のランナーが 3 万 6 千通りの物語を紡いだことと思います。楽しいものばかりではなく、辛いものもあるのはフルマラソンではありがちな事だと思います。53 歳が近づいているため、体力は徐々に低下しているのは否めませんが、体よりむしろ心を鍛えるために、これからは無理のない範囲で走り続けようと考えています。



写真 2：『ランニングマガジン・クリール』の駒木記者と取材が終わった後で写真を撮って頂きました。完走してよかったと心から思っています。



写真 3：『ランニングマガジン・クリール』2016 年 5 月号、「東京マラソン 10 年目の情景」というコーナーに掲載して頂きました。

一枚の水

徳山 中村 和行

社会で組織が困難な局面に直面した折に、その組織の構成員が「一枚岩で頑張ろう。」と叫ぶことがあります。叫んだ方も聞いたほうも、何をどのように頑張るのか理解できないようなこともよくあります。

さて、「一枚岩」は、一枚の平らな大きな岩を指し、固く結束していることを意味します。日本の戦国時代の戦では、孫子の兵法をもって双方の軍が陣取りをし、正々堂々と戦うのを常としました。そのためには軍の結束が重要でした。先鋒となって勇猛果敢に戦うことは武家にとって誉高きことでした。「やあやあ、我こそは」と互いに名乗り、相手の首を挙げることを習いとしたものです。戦の勝敗が決した後は、必ず「首実検」があり、手柄を立てた者への報償が決められました。昔の戦には武家の作法があり、美学がありました。天下統一を成し遂げた秀吉は戦の無い世の中をつくるため、各大名には秀吉の許可なく戦を構えることを禁じました。戦国時代に終止符を打つために、刃をまじえる戦から情報を集めて戦をしない調略戦を展開し、農民の刀狩もしました。司馬遼太郎に言わせれば、日本史上初めて全国に市場経済（米などの商品化）を導入した秀吉は、その後の日本国の法制定にも少なからず影響を与えているように思います。

先の世界大戦では大量殺人兵器の開発競争と情報戦争が行われ、ようやく核の抑止力の名のもとに平和が保たれていますが、平和を維持するためには国際連携による和平交渉の努力が欠かせま

せん。現在、世界では国を超えて情報が飛び交い、文化や主義の異なる国或は集団が互いを牽制しながら自らの正当性を主張しています。日本は同盟国や国際的な諮問機関（国連など）と連携しながら、どのようにして自国を守るのかが問われています。今、核兵器廃絶を謳ったオバマ大統領のもとで経済的にも超大国であるアメリカ合衆国が世界の警察を演じていた時代が変りつつあります。刻々と変化するグローバルな環境の変化に適応しながら、あらゆる手段を講じて自国の利益を守る智慧が日本には必要です。そのためには「固い結束」から「しなやかな連携」を模索することが大事に思います。

「しなやか」の代表は水です。水は分子式 H_2O で分子量が 18 の地球上でもっとも豊富な化学物質の一つです。また、環境に合わせて気相（水蒸気）・液相（水）・固相（氷）の三相に変化します。一般に外部からの圧力が高くなると物質の密度は高くなるので固体になるのですが、水の密度がもっとも高くなるのは $4^{\circ}C$ の液体の状態です。そのお蔭で深さ 8,000 メートルもの深海でも水は固体にならず、生物が生きてゆけるのです。図に示す液相の水の分子は、O で示す酸素原子 1 つに H で示す水素原子 2 つが共有結合しています。酸素は電子を引き付ける力が強い（電気陰性度）ので、酸素は陰性（ δ^{-} ）に、水素は陽性（ δ^{+} ）に偏ります。そのために水分子同士は互いに緩やかな力で引き合います。これを水素結合（Hydrogen bond）と呼びます。水を $100^{\circ}C$ に加熱すると、水素結合が壊れて、水分子はバラバラになって気

相の水蒸気になりますが、冷めると再び液相の水になります。さらに外気温が下がり、零下になると固相の氷になります。氷は気温や圧力が上昇すると再び水に戻ります。

ヒトの体重の 60% 以上は水です。水の比熱は高く、保温効果も高いのですが、体表面で発汗された水が気化して水蒸気となる際に気化熱を奪いますので、外気温が高い時には冷却効果をうみます。また、水は溶媒としての機能を発揮します。体液中には様々な栄養素（糖・アミノ酸・脂肪）や酸素などの気体も溶かし込んで、体の隅々まで滲み込んでゆきます。ヒトの生命を支える 60 兆個もの細胞に届けられた栄養素と酸素が化学反応を起こして生命のエネルギー ATP (Adenosine 5'-triphosphate) を生み出します。

日本医師会は、国民の健康を守り、福祉を増進する役割を担っています。日本を取り巻く環境に合わせて変化する医療制度に柔軟に対応しながら国民に奉仕することが求められます。日本医師会報の末頁にはヒポクラテスのレリーフと医の倫理綱領が書かれ、その末尾には医師は医業にあ

たって営利を目的としないと謳ってあります。営利を目的としませんが、適正な医療経営は必須です。全国の診療所や病院の経営が立ち行かなくなると、患者さんは行き場を失って医療難民が国内にあふれることになります。適正な医療効果を考慮しつつ、安全で安心の医療を目的とした経営を考える必要があります。そのために医師一人ひとりが水分子のようにしなやかな「一枚の水」となって国民のための適正な医療制度を提案し、実践することが大事です。筆者のモットーは「甘やかしません、大事にします」です。

近未来に日本は世界が経験したことのない少子超高齢化に直面し、その 20 年後には劇的な人口減を迎えます。すでに人口減は始まっています。筆者が小学生の頃には、昔の田舎で大家族の暮らしが立ち行かないとき、生き抜く智恵として「姥捨て山」の風習があったと習いました。家内に昔話ではないかと軽口をたたくと、何故「姥捨て」なのですかと反撃を食らいましたが、日本では皆保険制度や国民年金制度により、まがりなりにも高齢者が生き延びる環境があります。しかし、健康で社会にお役に立つことのできる高齢者となるために、健康寿命の延伸は重要な課題です。また、保険制度や年金制度を維持するためには、若年層の働き手を確保する必要があります。そのための政策立案は「お上」の仕事ですが、国民全体で考えないといけない問題です。

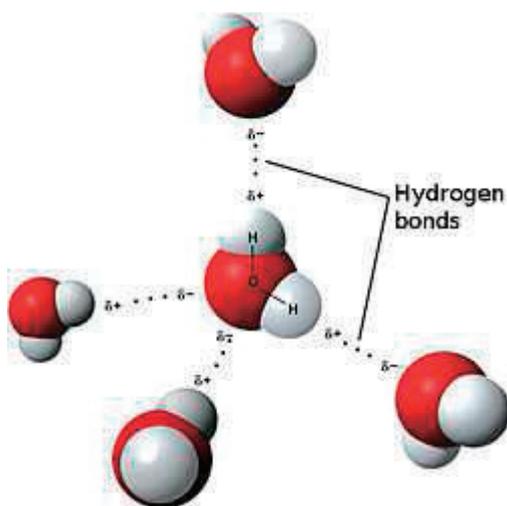


図 水素結合の模式図（水分子の酸素に笑顔を書き込むとミッキーマウスに見えます）
(Wikipedia より転載)

徳山医師会病院は発足当時から完全オープンシステムを導入し、継続している我が国でオンリーワンの地域医療支援病院です。登録医である「かかりつけ医」の永年にわたる献身的貢献が支えてきた、また、これからも支えていく病院です。健診センターを受診された方は、病気の発症の兆候を知ることができます。また、運よく病気の早期発見ができる場合もあります。また、経年で受診した場合にはさらに早期発見が可能になります。そのような折に、受診者の医療情報を「かかりつけ医」と共有しながら、迅速で有効な医療を継続的に行うことが大事です。健診センターの受診を「初診」と考え、「かかりつけ医」と連携し

て受診者の健康を守るシステムの再構築が必要です。完全オープンシステムの長所は、「かかりつけ医」とともに患者さんやその家族が生涯にわたり切れ目のない安心の診療を受けることができることです。その一環として、徳山医師会病院の健診センターが周南地域の「健康寿命」の延伸のために健診的貢献ができればと願っています。（「医師会健診部門の現状と将来展望—健診的貢献」徳山医師会報（平成 28 年 3 月号）から一部引用）

筆者も日本の高齢者の一人として、まがりなりにも無事に生き延びることができ、社会にお役に立つための「場と時間」を与えられたことに感謝（Appreciation）し、今まで支援いただいた、また、今後も支援いただく方々との信頼（Trust）を大事にし、情熱（Passion）をもって事にあたりたいと願っています。



遂にわれわれ（医師会）は成した「会津長州盟友」 — 刎頸の友 福島県医師会長とのこと —

萩市 山本 貞壽

始めに明確に強く言うておかなければなりませんのは、写真 1 にあるように、「(医)会津長州盟友」と(医)が頭に付けてあることです。

すでにこのシリーズも 5 回目になりまして、今まで述べてきましたように、ほとんどの山口県の人には理解されない戊辰戦争に纏わる認識の隔離、「恩讐の彼方に」などの言葉を迂闊に挨拶に入れますと、にべもない以上の反応となる、など知っておかなければならないのです。

50 度は会津を訪れている私にでも、いや私だからこそなのか、「永遠に相入れません」と言われる方もあります。シリーズ前回（本年 1 月号「炉辺談話」）で話しました、会津藩本陣のありました京都黒谷での京都會津会に今年も出席が赦されましたのは、責任の要ることでした。今年の京都會津会会報平成 28 年第 111 回法要記念号にこの写真が載せてもらったことは、驚きと大きな感慨でした。

(医)が絶対に付いていなければならないのです。この意味・意義は深刻なのです。

さて、この写真は今年 2 月 21 日（日）、萩市内旧城下町の、昨年には世界遺産に登録された地域内にある「北門屋敷」（由緒ある宿で、福島県医師会ご一行の宿泊と懇親会場）での撮影です。

福島県医師会からの高谷雄三 会長、星 北斗 副会長、馬場義文 事務局長、山口めぐみ 主任

は前日 20 日（土）は山口県医師会役員との交流があり、21 日午前の萩入りでした。

以下は高谷会長が『会津医師會報』の 4 月号に記している「会津～萩往還」（146 回目）からの抜粋です。

「10 時、山本貞壽 先生差し廻しのハイヤーで一路萩市の山本内科胃腸科医院へ。日曜日なので休診でしたが、奥様共々迎えに出ておられました。玉木病院差し廻しの事務運転手付きのベンツのワンボックスカーで市内見物。今回の旅行の目的の一つは、萩市が明治日本の産業革命遺産群に指定されたことを祝福するためと、下記ご一行様が東日本大震災後、復興の視察と郡山市の星総合病院、会津若松市の竹田総合病院を見学に来られた答礼として企画されたものです。市内の名所として日本一低い笠山火山があり、そこには自然発生した



写真 1 萩 北門屋敷で成った「(医) 会津長州盟友」
(2016 年 2 月 21 日 メンバーの氏名は本文中にあり)

椿群生林があって、2月13日から椿祭りが開催されていたのです。一般見学者は途中の駐車場に案内され、徒歩で群生林を巡るのですが、山本松陰が用意したのは手に入らない通行手形で、スイスイで突端の茶店の前の駐車場でした。椿巡りは誌面の都合上次回としまして、宿泊先・懇親会場は世界遺産に指定された萩市の市内にある、貴重な北門屋敷という由緒ある、武家屋敷を思わせる2階建ての風情ある日本旅館でした。出席者は野村興児 萩市長、前山口県医師会長の木下敬介 先生、山本貞壽 県医師会監事、中嶋 薫 萩市医師会長、亀田秀樹 都志見病院長、安藤静一郎 副院長、玉木英樹 玉木病院長、柳井章孝 理事、東郷孝治 だいたい薬局長の9名でした。」

そして、やはり「(医)会津長州盟友」の写真が載せてあるのです。

ともかくも、福島県医師会と山口県医師会の交流から、2月21日に萩において「(医)会津長州盟友」が成立したのです。この交流は前県医師会長の木下敬介先生がかねてから希望されていたもので、先生立会いでの成就となる慶びでした。

いま萩では、写真2のようなJR列車を見ることができます。萩ではごく当然のこと、むしろやらねばならないことですが、会津の人々には神経を逆撫でされる景色となります。

萩の私は、八月十八日の政変、池田屋事件、禁門の変、薩長同盟……と、会津・長州・薩摩の絡みを咀嚼しながら、自分のできることをと追ってきました。

戊辰戦争・明治維新150年は、もう目前の2018年。われわれはこの機に大きいメッセージを発さなければならないのです。

しかし、今の福島県には東日本大震災後への対処、他の県と異なる放射線の難しい課題がある。今回の交

流でその辛苦の片鱗に接し、自分の無力さを知るのでした。萩の高級クラブでの二次会における高谷会長、星副会長の束の間の寛ぎを見て“再会を必ず”と期したのです(写真3)。

萩からの出席の方には高い会費を払ってもらいましたし、高谷先生の文中にありましたように萩でのおもてなしに格別のご手配をいただきました県観光連盟会長の松村孝明氏にお礼申し上げます。

私儀、この度、監事の役を去りました。会津との交流をすすめるにあたり、大きな力となっていました。ありがとうございました。



写真2 薩長同盟150年を記念するJR列車(東萩駅にて)



写真3 束の間を寛ぐ高谷雄三先生(二次会にて)

わくわく・ドキドキ・寝台列車

宇部市 中野 朋子

初めて寝台列車に乗ったのは、6歳の夏、北九州の実家から家族で大阪万博へ行った時だった。小学生の頃は、母親の郷里である伊勢志摩へ行く際に何度か利用した。カーテンを閉めると秘密基地のような異空間になる寝台列車は子供心を大いにかきたてた。天井に近い上段（時には三段）に乗りたくて兄と取り合ったこともある。山陰旅行の際には急行の寝台列車で早朝に松江に着いて、駅のホームで顔を洗った記憶がある。寝台列車はガタゴト揺れてぐっすり眠れるわけではないけれど、いつも何故かわくわくした。遠くへ旅をする時の胸の高鳴りが、寝台列車の振動と重なっていたのかもしれない。

その後、新幹線の利用で寝台列車に乗ることはなくなったが、8年前の夏、小・中学生だった娘たちと一緒に新山口～東京間を「富士・はやぶさ」に乗車した。受験の時に乗ったなあと懐かしむ夫、久しぶりの乗車に嬉しさを隠せない私、初めての乗車に興奮気味の娘たちであった。このブルートレインも間もなく姿を消した。

翌年の5月には札幌～東京間を「カシオペア」に乗車した。当初は「目覚めたら北海道」の旅を計画していたが、列車の運転日程が合わなくて上り列車の乗車になった。このため夕方、宇部から羽田経由で新千歳まで飛行機で行き、ラーメンを食べて一泊。翌日の午後4時12分札幌発のカシオペアに乗車した。函館での機関車の交換や青函トンネル内で最深部の印である

ランプを見つけるなど車内での楽しみが沢山あった。八戸での信号機故障のために定刻から1時間遅れて翌日の午前10時25分に東京へ到着した。列車が遅れたというのに、いや遅れてくれてラッキーだった。テレビもインターネットも使わないのに、全く退屈することのない18時間の旅であった。この寝台列車も今では姿を消してしまい寂しくなった。

そして先日、東京での研究会に参加するため岡山～東京間を「サンライズ エクスプレス」に乗車した。同級生で大学病院勤務の忙しいI先生から、飛行機の最終便に間に合わない時でも翌朝早くに東京に着くから時々利用すると聞いていたので、いつか乗りたいと密かに機会を狙っていた。私はあまり忙しくないのだから飛行機には十分間に合うのだが、何とかして寝台列車に乗りたいための計画だった。

土曜日の昼下がりに旅はスタート。新幹線で岡山へ。後楽園を散策して、蓮の花を愛でたり茶



わくわくドキドキ列車を待つ・岡山駅にて

店をはしごしてゆったりとした時間を過ごした。まだまだ時間はたっぷりとある。駅前の大きなショッピングモールへ入り、夕食をとったがまだ時間があったので映画を観ることにした。ようやく午後 10 時近くなり岡山駅へ。在来線 4 番ホームでドキドキしながら列車の到着を待つ。10 時半をまわった頃、まずは高松発「サンライズ瀬戸」7 両が入ってきた。しばらくして、出雲発「サンライズ出雲」7 両が入ってきた。いつの間にかカメラを構えた人が集まっていて私も慌てて写真を撮った。両列車の連結のために駅員や整備の方が無線を使って手際よく作業する光景には思わず見入ってしまった。それから自分が乗る「サンライズ出雲」の 4 号車へ。念願の「A 寝台 シングルデラックス」だ。

個室は木目調で落ち着いた雰囲気。広い寝台に大きな窓、洗面台、机・椅子も完備されていた。車窓からの夜景を眺めていると子供の頃のわくわく感がよみがえってきた。同じ車両内にあるシャワー室で汗を流してから横になっていると、列車の振動が心地よくなってウトウトしてきた。目覚めると静岡。また少しウトウト。次に目覚めると富士だった。洗面と着替えを済ませると、また車窓からの景色を楽しんだ。そうしているうちに横



サンライズの車窓から見たサンライズ

浜に停車。「まだ着かないでー！」という私の気持ちをよそに、午前 7 時 8 分、定刻通りに東京駅へ到着。名残惜しい寝台列車の旅はゴールを迎えた。

午前中は博物館を見学、午後は研究会に参加して有意義な時間を過ごし、最終便の飛行機で帰途に就いた。私のわがままな旅に付き合ってくれた夫には感謝している。旅の楽しみは出発までの期待感、最中、そして思い出にあるといわれるが、寝台列車の旅は道中という楽しみが加わっているのかもしれない。機会があれば是非また乗車したい。



素敵な旅をありがとう！東京駅にて



新 郡市医師会長 インタビュー

第 1 回 下松医師会長 宮本 正樹 先生

と き 平成 28 年 6 月 24 日 (金)

ところ 下松医師会館

[聞き手：広報委員 岸本 千種]



岸本委員 このたび新しく下松医師会長になりました宮本正樹先生にお話をお伺いしたいと思います。会長になられて以来、大変お忙しい毎日と思いますが、本日はインタビューをお受けいただき、ありがとうございます。

まず最初に下松市について、ご紹介願います。

宮本会長 ご存知のとおり、下松は「下」という字に「松」という字を書いて「くだまつ」と読むんですが、県外の人で正しく読める人は少ないと思います。この大変珍しい地名の起こりは、昔、下松の海岸が百済の国へ行く船が風を待つ「百済待」と呼ばれていたんですが、それが訛って下松になったという説があります。もう一つ、こちらのほうが有名ですが古い松の木に星が降りてきて、百済からの王子がやってくるということを予言したという話があって、松に星が降りたということで降松^{くだりまつ}というところから下松となったという説です。ちなみに、実際に王子が百済からやって来たんですが、その末裔が大内氏になったということです。いずれにしても 1,500 年前の話です。それから 1,500 年経った今、下松市は全国の住みよきランキングで上位 20 位に入っていて、5

万 6 千余の人口は 11 年間増え続けています。下松という名前も珍しいんですが、人口が増え続けていることも大変珍しいことだと思います。

岸本委員 住みよい町ですね。次に下松医師会の紹介をお願いいたします。

宮本会長 この住みよい町の医療・介護・福祉を支えるため、周南記念病院を中核とし、下松病院、下松中央病院の 3 病院と 40 の診療所とで計 80 名の会員が頑張っています。内訳は A 会員 40 名、B 会員 37 名、C 会員 3 名です。

周南記念病院が周南地区臨床カンファレンスを年数回行っていて、顔の見える連携・情報交換が行われています。また、周南記念病院は市民公開講座も頻回に開催しており、市民に向けた情報提供を積極的に行っています。これからは医師会でも市民に向けた情報を発信していかなければならないと思っています。

岸本委員 今後の一つのテーマですね。次に、周南女性医師部会につきましてお尋ねしたいのですが、先生から見られていかがでしょうか。

宮本会長 この部会は発足して 3 年目になりました。実は先日、初めて総会に参加したんですが、女性が生き活きと活躍している姿に大変驚かされました。また、講演会に多くの男性医師が参加して会を盛り上げていたのは大変喜ばしいことでした。本年度から下松医師会の河村裕子 理事が部会長になられたので、私たちも一生懸命応援していかないといけないと思っております。なお、河村理事は県医師会の河村新会長の令夫人です。河村ご夫妻には大変期待しています。そして、下松医師会は働く女性医師の活躍を全面的に応援していきます。

岸本委員 心強いお言葉をありがとうございます。次に地域医療、地域連携についてお聞かせいただけますでしょうか。

宮本会長 いろいろな健康診査・各種がん検診・予防接種・学校医・介護保険・休日診療等、下松市との契約で多くの事業が行われています。医師会長として既に市のいろいろな協議会にも多数出席して意見を交換しています。行政との関係はとても大事で、特に市と医師会の中の太いパイプを守っていくことは、住みよいまち「下松」を守ることに繋がると思います。今まで年 2 回、医師会の懇親会に市の関係者を招待して親睦を図っていたんですが、今年、下松市長が 16 年ぶりに交代しました。新しい市長さんには、さっそく 5 月の総会ゴルフコンペと懇親会に出席いただき、親睦を深めてまいりました。

岸本委員 地域医療に貢献するためには、行政との協力はぜひとも必要ですね。

宮本会長 地域包括ケアシステムに関しては、歯科医師会、薬剤師会とともに「医療・介護の連携推進を考える会」を立ち上げ、もう 2 年弱になりますが、この会に市の関係者やケアマネジャー、病院関係者と、徐々に人数が増えてきて、協議を重ねて少しずつ成果が出てきています。

岸本委員 それは大変よいことですね。周辺医師会との関係はいかがでしょうか。

宮本会長 もちろん下松市内だけでは地域医療の課題を解決することはできず、夜間救急や 2 次・3 次の医療は周南市あるいは光市を含めた医療圏域内で考えなければなりません。そのため、下松・徳山・光市の 3 市医師会の連携はとても重要です。毎年持ち回りで周南 3 市医師会の役員会が開かれ、行政との対応を話し合ったり、いろいろな情報交換をしたり、あるいは懇親会で交流を深めたりしています。また、今年初めて出席したんですが徳山医師会病院で開かれている地域医療支援病院審議会でも情報交換があって大変有用でした。当面、県から急かされている地域医療介護連携情報システムを整備していく必要があり、今後検討していかなければなりません。

岸本委員 やらなければいけないことが、どんどん出てきますね。次に宮本会長先生ご自身について質問させてください。まず新会長としてのご心境又は抱負をお聞かせ願いますか。

宮本会長 開業後、間もなくして理事に任命されて、14 年間で 4 人の会長に仕えてきました。この間に守るべき伝統あるいは整理すべき無駄な部分もいろいろと見えてきました。棚卸しをして少し身軽にした上で、集中して活動しないといけないところをしっかりと支え、医師会活動が活気あるものになれば良いと考えます。

岸本委員 先生は 14 年間の経験がおありなので、見えておられる部分もたくさんあると思います。

宮本会長 それを上手く活用できたらと思います。

岸本委員 私たちも協力させていただきます。次に先生のご略歴をお願いいたします。

宮本会長 生まれも育ちも山口県で、子供の頃は小野田市（現 山陽小野田市）に住んでいたんで

すが、近くにあった火薬工場で当時、爆発事故があり、死傷者が出て大変驚かされました。人の命を奪う破壊力の強いニトログリセリンが心臓を守る薬となっていることも大変な驚きです。昭和 48 年に下関西高校、昭和 54 年に山口大学を卒業しました。下松医師会の前会長の篠原照男先生は高校・大学ともに先輩です。卒業して心臓外科医を志して山口大学第一外科に入局し、米国ワシントン大学に留学後、第一外科の講師を経て、平成 2 年に徳山中央病院に赴任し心臓外科を開設しました。平成 13 年にメスを置いて、下松で開業しましたが、それまでは家族のことをほとんど顧みる余裕もないぐらい緊張する日々が続いていました。大学の教室の方針で、専門の心臓外科に進む前に消化器・呼吸器・乳腺・小児外科を研鑽したんですが、このことが開業してから今の仕事に大変役立っています。

岸本委員 光市医師会の新会長の竹中先生とも、先輩後輩の間柄とお聞きしたんですが。

宮本会長 そうです。竹中博昭先生は第一外科の後輩です。県医師会常任理事の加藤智栄先生も第一外科の後輩で、二人とも徳山中央病院で心臓外科を開設する際に一緒に頑張った仲間です。医師会のために一緒に頑張る仲間となったのも不思議な縁だと思います。

岸本委員 気心が知れていると、やりやすいとか、連携しやすいということはありますよね。次は先生のご趣味をお願いいたします。先生はゴルフ、スキーとバリバリのスポーツマンでいらっしゃいます。

宮本会長 スポーツは好きで、中学・高校時代はテニス、大学ではボート部に所属していました。卒業してからはゴルフ、スキー、水泳、スキューバダイビング、パラグライダー、ウインドサーフィン等、いろいろやりました。下松出身の明治の軍人で長岡外史という人が居て笠戸島に銅像がありますが、この人が 100 余年前、日本にスキーを伝えたことからスキーの父と呼ばれています。そ

れにちなんで下松医師会スキークラブを作っていますが、まだまだ小規模です。ちなみにクラブの名前は、下松・親父・スキー・クラブの頭文字を取って「KOSC：コザック」と読みます。

岸本委員 なんだかカッコイイですね。先生は本もよく読まれるんですね。

宮本会長 留学時代、日本語の活字に飢えていた時に、大学の東洋文化の図書館に日本の歴史関係の本がたくさんあるのを見つけまして、これを借りて読んだことを機に歴史小説にはまりました。歴史上の人物では保科正之を尊敬しています。

岸本委員 織田信長とか伊達正宗ならわかりますが。

宮本会長 あまり有名ではないですよ。彼は松平正之となったんですが、保科という名前を大事にしていました。実は、かりそめの恋から生まれた徳川二代将軍秀忠のご落胤、つまり徳川家光の腹違いの弟です。苦難の末、成人して最終的には家光の信頼を得て、副将軍として武断政治から文治政治へと幕政を転換した名君です。彼が造った平和の礎から、安心の世がその後 200 年も続きました。これはすばらしいことだと思います。会津藩 23 万石の藩主でもあったんですが、その藩政を刷新して、数々の福祉政策にも着手しました。年金や無料で受けられる救急医療体制も作っています。会津藩は、その後、宗家を守護するという家訓があり、その家訓のために、残念ながら幕末に長州の敵となって滅びましたが、正之の業績はもっともっと評価されたいと思います。

岸本委員 今度、大河ドラマ等で取り上げられたらよいですね。表で目立つ人よりも、わりとそういう実力派に関心を持たれるというのは、先生の意外な一面を発見したような気がします。ゴルフの方はいかがですか。

宮本会長 最近はゴルフの苦手意識を克服するために、メンタルトレーニングの指南書を読んでい

ます。例えばパットを打つ前に、パットが入らなかつたらどうしようとかを考えて、失敗するのを克服する本なんです。ゴルフはさっぱりなんです。が、難しことを訴えてくる患者さんに対して平常心で臨むことができるようになり、意外なところでメンタルトレーニングの効果が現れました。

岸本委員 そのような効果があって、よかったですね。先生は座右の銘はございますか。

宮本会長 座右の銘は、「限られた時間内に最大限努力する」という言葉です。これはテキサス大学の心臓外科医の Cooley が書いた手術書の序文にあるんですが、南北戦争時代の Forrest 将軍の言葉、原文は“Getting there fustest with the mostest”です。これは、心臓外科手術に臨む思いが込められていますが、外科医を辞めた今でも、期限を限定して目標を立てて頑張ることが、モチベーションを保って成功する秘訣だと思っています。

岸本委員 それで先生はすべての仕事が早いんですね。先日のご挨拶の中で言われた「窮して変ず、変じて通ず」もいいなと思いました。それと「変化できるものが生き残る」というダーウィンの言葉も。

宮本会長 「窮して変ず、変じて通ず」は昔、巨人の監督だった川上哲治氏が、よく好んで使っていました。

岸本委員 いろいろなところから学ぼうとされる謙虚な姿勢は素晴らしいと思います。県医師会に対しては、何かございますか。

宮本会長 医師会が会員に何をしてくれるかを求めるのではなく、私たち臨床医が医療・福祉のために何をするかを問うことのほうが大切だと思います。ケネディ大統領が言ったような言葉ですが、大事な言葉だと思います。

医療行為は日本の素晴らしい保険制度の上で成り立っているもので、どんな知識や技術があつて

も、この制度抜きには役立てることができません。逆に、医師の知識や技術を保険で正しく評価してもらうためにも、医師会活動はとても大切だと思います。勤務医時代は、患者の命を助ける、救うために勉強したり技術を磨くことに専念して、医師会活動には全く無関心でした。また、その頃は活動内容を知る情報も手に入らなかったような気がします。勤務医の先生を含めて多くの先生たちが、「医師会は自分の身に関わり合いのないことだ」と思ってそっぽを向くことがないような、開かれた医師会であれば良いと思います。

岸本委員 開かれた医師会という言葉は本当によい言葉ですね。広報活動についてのアドバイス等があればお願いいたします。

宮本会長 会員が発信された多くの情報を見て、いろいろな意見が出せるように、広報活動はとても大切な仕事だと思います。ぜひ、興味深い情報をたくさん提供して下さるよう、頑張っていたきたいと思います。

岸本委員 私も県医師会の広報委員として努力いたします。本日は貴重な、そして楽しいお話をありがとうございました。私も下松医師会の理事として協力してまいりますので、今後ともよろしくお願いいたします。ありがとうございました。



フレッシュマンコーナー

アナザースカイ

宇部市医師会 鈴木眼科

鈴木 克佳

山口県宇部市に生まれ、地元の宇部高校、山口大学に進学し、山口大学眼科に入局して眼科医となった私は、これまでの人生のほとんどを山口県内で生活してきました。そして、平成 27 年 11 月 6 日に母の眼科クリニックを近接地に移転して開業しました。

唯一の県外での生活体験は、4 年前に家族とともに渡英したロンドンのモアフィールドズ眼科病院での研究生活で、とても印象的な 1 年間でした。モアフィールドズ眼科病院はヨーロッパで 2 番目に古い眼科病院で、NHK で放映された「ダウントンアビー」にも登場します。現在では近代化され、ロンドン大学眼科研究所と連携して眼科研究・臨床のトップ施設の一つとして知られています。私は緑内障診療を専門としていますが、大学院時代は角膜の研究を専攻していたため、日本での臨床を離れ、緑内障の研究に集中したことは若返って大学院生に戻ったような感覚でした。同時にこれまでの臨床経験や事象を検証できる臨床研究であったので、とても有意義な経験となりました。ただし、40 歳を過ぎての海外生活は心身のリ・フレッシュが試される経験でもありました。仕事上の専門用語の理解は問題ありませんでしたが、一般の英会話にはほとんどついていけず、「最初に」という慣用句の「First of all,」が「Festival!」に聞こえて、

妻や娘たちや同僚に「楽観的だね」と笑われる始末……。英国人上司の勧めもあり、ロンドン大学の夜間英語講習に通い、自分より 10 歳以上若い人々と一緒に学びました。講習終了後も彼らとの交流は続き、仕事帰りにカフェやパブに寄って談笑して英語だけに限らないコミュニケーションの大切さを遅ればせながら知りました。ロンドンで世界の多様性やコミュニケーションの大切さを学んで世界観が広がったことは、帰国後の学生・研修医への教育や患者さんとの関係の構築に多大に良い影響があったと思います。同年に開催されたロンドンオリンピック・パラリンピックや、テニスの聖地ウィンブルドン、フットボールのプレミアリーグでトップレベルの選手達のプレーを近くで観戦し、ビッグベンやタワーブリッジなどの



ロンドンのビッグベン

名所を見て回り、大英博物館やナショナルギャラリーなどの所蔵品やアートを鑑賞しながらの日常生活は、超ローカルに生活してきた私にとって、仕事だけでなく社会性や文化面でも世界が身近に感じられ、インパクトが大きい 1 年間となりました。

あれから 4 年、昨年開業してまだ 1 年経っていないため、大半の時間はクリニックの整備に費やしています。電子カルテのカスタマイズ、外来診療や手術時の患者・スタッフの動線などの構築には時間がかかり、いざ運用してみると意外と間違いや修正点があります。再びクリニックに引きこもりがちな超ローカル生活となっていますが、幸せなことに大学非常勤職（特命准教授）を続けることができ、自然と外に出かける機会をいただいています。また、山口大学医学部硬式テニス部出身の関係から宇部市医師会テニス部の世話人も任せていただいたので、医師テニス大会に参加したり、知り合いの先生方との週末テニスを楽しんだりしています。

元来、主体性が弱い私は、これまでのキャリアを自分自身でつかんできた覚えはなく、周囲の方々が導いてくれた道を歩いて来ました。今回も開業を機に私の人生のリ・フレッシュに影響を与えた経験と心境を投稿できる貴重な機会をいただき、ありがとうございました。ロンドンという「アナザースカイ」を仰ぎながら、超ローカル生活を楽しんで地域医療に携わっていこうと思いますので、御指導・御鞭撻のほどよろしくお願い申し上げます。



鈴木眼科



**医業継承・医療連携
医師転職支援システム**

〈登録無料・秘密厳守〉

後継体制は万全ですか？

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



お問い合わせ先

0120-337-613

受付時間 9:00~18:00(平日)

よい医療は、よい経営から

総合メディカル株式会社

www.sogo-medical.co.jp 東証一部(4775)

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

今月の視点

遠隔医療について

理事 中村 洋

日本遠隔医療協会では遠隔医療 (Telemedicine and Telecare) を、通信技術を活用した健康増進、医療、介護に資する行為と定めており、患者は行き来せず、離れた 2 点間以上で情報のみが移動するとしている。遠隔医療は大きく分けて狭義の遠隔医療 (Telemedicine) と遠隔福祉・介護 (Telecare) の二つに分かれる。

狭義の遠隔医療では以下のような医療が行われる。

診察：問診、聴診、視診

診断：バイタル所見、画像、病理、内視鏡、
皮膚・眼底所見

遠隔操作：手術

診療支援：診察、手術、内視鏡

看護

処方

コンサルト・セカンドオピニオン

カンファランス

また、通信相手の形態により以下の三つに分類される。

D (Doctor) to P (Patient)：医師と患者

D to N (Nurse) to P：医師と看護師を介した
患者

D to D：医師と医師、コンサルトなど

D to D は例えば遠隔画像診断、遠隔病理診断のように以前から行われてきたが、D to P は正式には認められていなかった。平成 9 年に初めて「情報通信機器を用いた診療 (いわゆる「遠隔診療」) について」が厚生省健康政策局長通知として出された。その後、平成 15 年 3 月 31 日、平成 23

年 3 月 31 日と一部改正された。その中で、

1 基本的考え方

診療は、医師又は歯科医師と患者が直接対面して行われることが基本であり、遠隔診療は、あくまで直接の対面診療を補完するものとして行うべきものである。

医師法第 20 条等における「診察」とは、問診、視診、触診、聴診その他手段の如何を問わないが、現代医学から見て、疾病に対して一応の診断を下し得る程度のものをいう。したがって、直接の対面診療による場合と同等ではないにしてもこれに代替し得る程度の患者の心身の状況に関する有用な情報が得られる場合には、遠隔診療を行うことは直ちに医師法第 20 条等に抵触するものではない。

とされ、D to P の遠隔診療が可能となった。ただし、

2 留意事項

(1) 初診及び急性期の疾患に対しては、原則として直接の対面診療によること。

(2) 直接の対面診療を行うことができる場合や他の医療機関と連携することにより直接の対面診療を行うことができる場合には、これによること。

(3) (1) 及び (2) にかかわらず、次に掲げる場合において、患者側の要請に基づき、患者側の利点を十分に勘案した上で、直接の対面診療と適切に組み合わせて行われるときは、遠隔診療によっても差し支えないこと。

ア 直接の対面診療を行うことが困難である場合 (例えば、離島、へき地の患者の場合など往診又

は来診に相当な長時間を要したり、危険を伴うなどの困難があり、遠隔診療によらなければ当面必要な診療を行うことが困難な者に対して行う場合)

イ 直近まで相当期間にわたって診療を継続してきた慢性期疾患の患者など病状が安定している患者に対し、患者の病状急変時等の連絡・対応体制を確保した上で実施することによって患者の療養環境の向上が認められる遠隔診療（例えば別表に掲げるもの）を実施する場合

とし、別表では在宅酸素療法、在宅難病患者等が例示され、これらの患者に対してテレビ電話等情報通信機器を通して、心電図、血圧、脈拍、呼吸数、血糖値、皮膚の状態、運動機能等の観察を行い、

療養上必要な継続的助言・指導を行うこととされていた。詳しく、なおかつ多くの疾患の患者が例示されていることから、この別表に例示された疾患の患者だけが、遠隔診療の対象になると考えられてきた。

ここ数年で iPhone などのスマートフォンや iPad などのタブレット端末が急速に普及し、大がかりで高価な専用のテレビ会議システムを用いずとも、これらのモバイル機器を遠隔診療を実現するツールとして用いることができるようになってきた。また、Apple Watch など脈拍を簡単にモニターできるウェアラブル端末も相次いで登場してきた。これらのデバイスを使って、離れた場所にいる医師と患者が、患者の情報を手軽に共有で

別表 情報通信機器を用いた診療（いわゆる「遠隔診療」）について

遠隔診療の対象	内容
在宅酸素療法を行っている患者	在宅酸素療法を行っている患者に対して、テレビ電話等情報通信機器を通して、心電図、血圧、脈拍、呼吸数等の観察を行い、在宅酸素療法に関する継続的助言・指導を行うこと。
在宅難病患者	在宅難病患者に対して、テレビ電話等情報通信機器を通して、心電図、血圧、脈拍、呼吸数等の観察を行い、難病の療養上必要な継続的助言・指導を行うこと。
在宅糖尿病患者	在宅糖尿病患者に対して、テレビ電話等情報通信機器を通して、血糖値等の観察を行い、糖尿病の療養上必要な継続的助言・指導を行うこと。
在宅喘息患者	在宅喘息患者に対して、テレビ電話等情報通信機器を通して、呼吸機能等の観察を行い、喘息の療養上必要な継続的助言・指導を行うこと。
在宅高血圧患者	在宅高血圧患者に対して、テレビ電話等情報通信機器を通して、血圧、脈拍等の観察を行い、高血圧の療養上必要な継続的助言・指導を行うこと。
在宅アトピー性皮膚炎患者	在宅アトピー性皮膚炎患者に対して、テレビ電話等情報通信機器を通して、アトピー性皮膚炎等の観察を行い、アトピー性皮膚炎の療養上必要な継続的助言・指導を行うこと。
褥瘡のある在宅療養患者	在宅療養患者に対して、テレビ電話等情報通信機器を通して、褥瘡等の観察を行い、褥瘡の療養上必要な継続的助言・指導を行うこと。
在宅脳血管障害療養患者	在宅脳血管障害療養患者に対して、テレビ電話等情報通信機器を通して、運動機能、血圧、脈拍等の観察を行い、脳血管障害の療養上必要な継続的助言・指導を行うこと。
在宅がん患者	在宅がん患者に対して、テレビ電話等情報通信機器を通して、血圧、脈拍、呼吸数等の観察を行い、がんの療養上必要な継続的助言・指導を行うこと。

きるようになった。

また、内閣府の設置する規制改革会議から、平成 27 年 6 月 16 日に、

我が国では、直接の対面診療に代替し得る程度の患者の情報が得られる場合には、遠隔診療を行うことができる」とされているが、特定の診療行為以外は遠隔診療が認められないとの誤解があるほか、医療機器において遠隔モニタリングの技術や便益が十分に評価されていないとの指摘がある。

このため、疾病に対して一応の診断を下し得ると医師が判断すれば、遠隔診療を行うことが可能という取扱いを明確化するほか、厚生労働省が遠隔診療を主体的に推進し、学会との連携の強化等、安全性・有効性に関するエビデンスを積極的に確立する仕組みを構築する。

厚生労働省は、遠隔診療を直接の対面診療を補完するものと整理しているため、我が国の通信技術が高度に発展しているにもかかわらず、医療分野での活用が進んでいない。

また、遠隔モニタリングの普及促進を通じて、我が国の先進的な技術を生かした新たな産業分野の育成などが期待できるものの、厚生労働省においてこれらを推進する体制が十分でない。

したがって、遠隔診療の推進が政府の健康・医療戦略として位置付けられていることから、厚生労働省は、医療資源の適正化や産業振興の観点からも、遠隔診療を主体的に推進し、遠隔医療技術に関する評価及び学会との連携の強化等、安全性・有効性に関するエビデンスを積極的に確立する仕組みを構築する。

また、医療資源の適正化や産業振興の観点から重点的な推進が求められる遠隔診療技術について、その具体的な推進策を取りまとめる。

と、成長戦略の一つとして遠隔医療を位置づける答申がなされた。

これらを受けて、平成 27 年 8 月 10 日に厚生労働省から各都道府県知事宛てに、平成 9 年の通知で示した遠隔診療の適用範囲を、必要以上に狭く解釈しなくてよいことを強調する 1 本の通達が出された。

その中で、

1. 平成 9 年遠隔診療通知の「2 留意事項(3)ア」

において、「直接の対面診療を行うことが困難である場合」として、「離島、へき地の患者」を挙げているが、平成 9 年遠隔診療通知に示しているとおおり、これらは例示であること。

すなわち遠隔診療の対象を離島やへき地の患者に限る必要がなく、

2. 平成 9 年遠隔診療通知の「別表」に掲げられている遠隔診療の対象及び内容は、平成 9 年遠隔診療通知の「2 留意事項(3)イ」に示しているとおおり、例示であること。

すなわち別表に示した対象（在宅酸素療法を行っている患者、在宅難病患者、在宅糖尿病患者など 9 種類）以外の疾患でも遠隔診療の対象になること、及び別表に示した内容以外の診療も許される。

3. 平成 9 年遠隔診療通知の「1 基本的考え方」において、診療は、医師又は歯科医師と患者が直接対面して行われることが基本であるとされているが、平成 9 年遠隔診療通知の「2 留意事項(3)ア」又は「2 留意事項(3)イ」に示しているとおおり、「2 留意事項(1)及び(2)」にかかわらず、患者側の要請に基づき、患者側の利点を十分に勘案した上で、直接の対面診療と適切に組み合わせて行われるときは、遠隔診療によっても差し支えないこととされており、直接の対面診療を行った上で、遠隔診療を行わなければならないものではないこと。

すなわち直接の対面診療を事前に行うことが、必ずしも遠隔診療の前提条件ではないことを明確にした。

これを受けて医療情報サービスを展開する企業、医師等の人材紹介会社、IT 企業、医療法人社団など多くの企業・団体が遠隔診療システムを開発、都市部のクリニック中心に提供を始めてきたが、対面診療を行わず遠隔診療だけで診療を完結させることを想定した事業を提供しているところも出てきた。平成 28 年 3 月 18 日に厚労省は東京都からの疑義照会に回答する形で、「対面での診療を一切行わないことを前提としたネットでの診察だけで行われる診療行為は、保険診療として認められないだけでなく、無診察治療に相当する違法行為である」とした。

生活習慣病などで継続的治療が必要な病気にかかっている、仕事が忙しくて定期的な通院が難しいビジネスマンや、家事や育児、介護が忙しくて診療時間内に通院することが難しい主婦等は決して少なくない。一人で通院することが困難な高齢者は増加しており、患者自身だけでなく付き添いをする家族にとっても定期的な通院が負担となっているケースも多い。自宅や職場で診察を受けられる遠隔診療は、医療アクセスを多様化するという意味でも有用であると思われる。

現時点ではテレビ電話による診察で医療機関が得る報酬は原則的に電話再診料の 720 円のみである。別に保険外併用療養費として予約料を設定することは可能かもしれないが、各種の加算は取りようがなく、対面診療に比べると、収入は極端に減ってしまう。遠隔医療を普及させるためにも診療報酬上での手当が必要と考える。

また、現状ではいろいろな企業や組織がそれぞれのやり方で医療機関を囲い込んでいこうとして

いるが、遠隔診療の質を保つためにも標準化が必要と思われる。

遠隔診療をうまく活用することによって生活習慣病のコントロール、介護する家族の負担軽減、医療の効率化にもつながり、結果的に国民全体の利益になる。

情報セキュリティの確保、なりすましの防止(医師、患者ともに)、決済方法の確保、海外向けにも認めるのか等、多くの問題点はあるが、日本医師会が主体となって一つひとつを解決していかねばならないと考える。

※実際の遠隔医療のイメージは、「遠隔医療」で検索の上、各社のホームページをご覧ください。

表紙写真の募集

山口県医師会報の表紙を飾る写真を随時募集しております。

アナログ写真、デジタル写真を問いません。

ぜひ下記までご連絡ください。

ただし、山口県医師会会員撮影のものに限ります。

〒753-0814 山口市吉敷下東3-1-1 山口県医師会広報情報課

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

山口県医師会 第 178 回定例代議員会



と き
平成 28 年 6 月 16 日 (木)
15 : 30 ~ 16 : 37
と ころ
山口県医師会

開会宣言

保田議長、定刻、代議員会の開会を告げ、会長の挨拶を求める。

会長挨拶

小田会長 定例代議員会の開催にあたり一言ご挨拶申し上げます。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。

平素は、山口県医師会の会務運営にご理解とご

協力をいただき感謝申し上げます。

さて、6月1日の安倍総理大臣の記者会見において、2017年4月に予定していた消費税率10%への引き上げを、「内需を腰折れさせかねない」として2019年10月へと2年半延期するとされました。これまで消費税増税分を社会保障財源に充てることは「社会保障と税の一体改革」で国民と交わした約束でありましたが、社会保障の充実は今現在の日本にとって必要不可欠であるにもかかわらず、引き上げが延期された今回の事態は誠に遺憾であります。

社会保障の財源不足で、地域で必要かつ十分な医療・介護サービスが受けられなくなると、不利

益を被るのは地域住民であると考えております。

このため県医師会としては、今後、政府や厚生労働省等の動向に注視するとともに、郡市医師会の皆さんや日医等と連携し、政府等へ社会保障の安定化・充実に向けて一層財源を確保するよう強く働きかけていかなければなりません。皆様方のご協力をよろしくお願いいたします。

本日の定例代議員会は、次期役員を選任、平成27年度決算報告、29年度の会費賦課徴収等について議案として提出しておりますので、ご審議のほどよろしくお願いいたします。

来賓挨拶

山口県知事 (山口県健康福祉部 岡 理事 代読)



山口県医師会定例代議員会の開催に当たり、一言ご挨拶申し上げます。

山口県医師会の皆様方には平素から、保健医療行政をはじめ県政全般にわたり、格別のご理解、ご協力をいただいておりますことに対し、厚くお礼申し上げます。

最初に、先般の熊本地震でお亡くなりになられた方々のご冥福をお祈りいたしますとともに、被災された皆様にご心からお見舞いを申し上げます。

被災された方々が一日も早く普通の生活を取り戻していただけるよう、私といたしましても、関係団体等と連携しながら、最大限の支援に努めているところです。

こうした中、県医師会におかれましても、災害医療チームの派遣など、積極的かつ迅速にご対応いただいたところであり、深く感謝と敬意を表する次第です。

さて、本格的な少子高齢社会を迎える中、私は、将来にわたって元気な山口県を創っていくため、その指針となる「元気創出やまぐち！未来開拓チャレンジプラン」を策定し、新たな県づくりの取り組みを進めているところです。計画期間の後半期を迎える今年度は、成果を目に見える形で示していきたいと考えています。

とりわけ、一人ひとりの命が大切にされ不安な

く暮らせることは県民生活の基本であり、生涯を通じて健康で安心して暮らすことができるよう医療・介護の充実に向け、医療機能の分化・連携の推進や地域包括ケアシステムの構築等について、チャレンジプランに「安心の保健・医療・介護充実プロジェクト」として位置づけ、積極的に取り組むこととしています。

もとより、こうした施策の実現に向けては、地域医療の充実に中心的な役割を果たされている県医師会の皆様方のお力添えが不可欠と考えていますので、今後とも一層のご支援、ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

終わりに、山口県医師会の今後ますますのご発展と、本日までご参会の皆様方のご健勝、ご活躍を心から祈念いたしまして、ご挨拶いたします。

出席者

代議員

- 岩 国 市 保田 浩平
- 宇 部 市 猪熊 哲彦
- 徳 山 津田 廣文
- 徳 山 津永 長門
- 徳 山 高木 昭
- 徳 山 小野 薫
- 徳 山 森松 光紀
- 徳 山 石田 高康
- 小 野 田 西村 公一
- 小 野 田 藤村 嘉彦
- 光 市 竹中 博昭
- 光 市 藤田 敏明
- 柳 井 前濱 修爾
- 柳 井 弘田 直樹
- 宇 部 市 矢野 忠生
- 宇 部 市 綿田 敏孝
- 宇 部 市 西垣内一哉
- 宇 部 市 黒川 泰
- 宇 部 市 内田 悦慈
- 宇 部 市 森谷浩四郎
- 山 口 市 淵上 泰敬
- 山 口 市 成重 隆博
- 山 口 市 近藤 修
- 山 口 市 田村 博子
- 山 口 市 佐々木映子
- 美 祢 市 藤村 寛
- 長 門 市 友近 康明
- 長 門 市 宮尾 雅之
- 下 松 宮本 正樹
- 下 松 山下 弘己
- 防 府 神徳 眞也
- 防 府 山本 一成
- 防 府 木村 正統
- 防 府 村田 敦
- 防 府 大西 徹
- 大 島 郡 嶋元 徹
- 玖 珂 藤政 篤志
- 玖 珂 山下 秀治

県医師会

- 吉 南 西田 一也
- 吉 南 小川 清吾
- 熊 毛 郡 齊藤 良明
- 厚 狭 郡 河村 芳高
- 萩 市 中嶋 薫
- 萩 市 河野 通裕
- 美 祢 郡 坂井 久憲
- 下 関 市 木下 毅
- 下 関 市 赤司 和彦
- 下 関 市 宮崎 誠
- 下 関 市 飴山 晶
- 下 関 市 岡田 理
- 下 関 市 石川 豊
- 下 関 市 堀地 義広
- 下 関 市 綾目 秀夫
- 下 関 市 佐々木義浩
- 岩 国 市 小林 元壯
- 岩 国 市 小野 良策
- 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 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
- 理 事 船津 浩彦
- 監 事 山本 貞壽
- 監 事 武内 節夫
- 監 事 藤野 俊夫

注) 役職名につきましては、開催日時点でのものとなっております。

広報委員 渡邊 恵幸

人員点呼

保田議長 それでは、ただ今から議事に入ります。事務局から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 62 名中、出席代議員 56 名であり、定足数を充たしていることを報告—

保田議長 ただ今の報告のとおり、定款第 25 条に基づく定足数を充たしておりますので会議は成り立ちました。

議事録署名議員の指名

保田議長 では、本日の議事録署名議員の指名を行います。淵上泰敬 議員、宮本正樹 議員の二人をお願いします。

議案審議（報告事項）**報告第 1 号 平成 27 年度山口県医師会事業報告について**

濱本副会長 平成 27 年度中に 25 名の会員がご逝去された。



—全員起立、黙祷を捧げる

生涯教育

中核事業である生涯研修セミナーの講演内容を生涯教育委員会で企画・検討し、臨床のみならず、「がんゲノム研究最近の話題」「ロボット技術の医療・介護・福祉分野での応用」などの幅広いテーマを取り上げ実施した。

体験学習は山口大学医学部・山口大学医師会の主催により開催し、講義のほかに、大学で普段使用している医療機器を用いた実技研修、理学療法士による腰痛体操の実習等が企画された。

また、医学生や研修医を指導する臨床研修指導医を養成するために実施している「指導医のための教育ワークショップ」を 1 泊 2 日の合宿形式で平成 27 年度も開催し、16 名の参加があった。

医療・介護保険

日医の診療報酬検討委員会から「平成 28 年度診療報酬改定に対する要望項目の提出」について、中国四国ブロックの意見をまとめるよう要請があり、中国四国医師会連合医療保険分科会を臨時開催し意見集約を行い、30 項目の要望を提出し、「院内調剤と院外調剤の点数の格差是正」については「患者本位の医薬分業を実現するための調剤報酬の見直し」の重点項目として中医協で、また、「地域包括診療料の見直し」「同一患者の 2 以上の医療機関による在宅自己注射指導管理料の算定」についても協議されることとなった。

個別指導については各地区で 14 回実施され、保険指導医は全員、本会の保険委員を兼任することとし、立会いについても保険担当役員（郡市及び県）が行うことで、医療担当者側の立場が尊重された適正な保険指導が実施されるよう努めた。

介護保険については、介護保険事業所の整備状況などを県行政、関係機関と協議、さらに、地域包括ケアの推進なども協議した。

労災・自賠責医療保険については郡市担当理事協議会にて、それぞれが抱える特有の問題（第三者行為傷病届等）について協議、情報提供を行い、労災指定医部会のあり方についても郡市担当理事協議会との関係も含め議論した。

地域医療

「医療介護総合確保推進法」によって地域医療介護総合確保基金が創設され、各地域の郡市医師会の実情に応じた取組みを県計画に盛り込まれるよう努めたが、27 年度基金（医療分）の内示は 2 回に分けて示され、7 月の第 1 回内示額は県の申請額より大幅に少なかったため、急遽、県知事への要望、財務省・厚労省副大臣、県選出国会議員への陳情などの対応をした。

地域医療構想については、各圏域に設置された「地域医療構想策定協議会」において、2025 年を見据えた地域の医療提供体制について議論され、本会もオブザーバーとして参加し、検討状況、課題等の把握に努め、県と協議した。

精神科救急については、精神科医師との協力体制の構築等を目的に意見交換会を行ったが 27 年

度で終了し、今後は必要に応じて症例検討など協議することとした。

災害医療については、「JMAT やまぐち活動マニュアル」に沿って、各郡市医師会単位でのチームの事前登録を進めるとともに、多職種にわたる事前登録者を対象に研修会を開催し、JMAT やまぐちを派遣する机上訓練を中心に行った。

県内のへき地医療対策には、へき地医療拠点病院を中心に行政とともに取り組んでいるが、現行の第 11 次へき地保健医療計画が、平成 30 年に改定される第 7 次保健医療計画に基本的な内容を入れていくという国の方針により、29 年度まで延長された。

地域保健

平成 27 年度途中に 4 価インフルエンザワクチンが導入されたことから、高齢者のインフルエンザ予防接種について、料金調整等の対応を行った。また、定期接種化されていなかったワクチン（おたふくかぜ、B 型肝炎）について、早期の定期接種化を県や国に対して要望し、B 型肝炎が 28 年 10 月から定期接種化される方針が決まった。

学校保健安全法施行規則の一部改正により 28 年 4 月 1 日から「四肢の状態」の項目が追加されることに伴い、保健調査票の「整形外科」項目について県教育委員会と協議を行うとともに、新しい学校検診（特に四肢の状態）に関する研修会を開催した。

また、平成 27 年 1 月からの難病法施行により、新たな難病等の医療費助成制度に係る難病・小児慢性指定医及び協力難病指定医研修会を開催した。

禁煙推進委員会では、禁煙啓発活動のためのスライドを小児用と大人用の 2 種類作成し、誰でも利用できるツールとして本会ホームページに掲載している。また、「禁煙推進のための研修会」を開催した。

平成 27 年 12 月から改正労働安全衛生法が施行され、心理的な負担を把握するための検査（ストレスチェック）の実施が義務付けられ、産業医の役割が従来にも増して重要となった状況を踏まえ、研修会の開催を中心に事業を実施した。

広報・情報

医師会報については歴代県医師会長座談会を開催し、その内容を新年号に掲載した。また、新コーナーとして「医師確保対策について」を設け、県行政と山口大学医学部の取組みについて執筆いただいた。

対外広報活動としては、平成 27 年 11 月に岩国市にて県民公開講座「命を繋ぐ」を開催し、「岩国ウインドアンサンブル」による音楽演奏、「いのち、きずな、やさしさ」をテーマに開催した第 6 回フォトコンテストの表彰式を行い、特別講演として、心臓外科医の須磨久善 先生をお招きし、「心臓からのメッセージ」と題して講演いただいた。

花粉症情報提供事業については、県内 22 測定機関にスギ・ヒノキ花粉について 1 月から 4 月末日まで毎日測定していただき、その結果を基に翌日の飛散予測を行い、関係機関やマスコミ等に対して情報提供を行った。また、その間、本会ホームページの花粉情報コーナーも日々更新し、最新の情報を県民に伝えるべく努力した。

医事法制

本会が受け付けた事故報告は 26 件で、前年度までの過去 10 年間の年平均が約 25 件であることから考えて微増傾向にあることがわかる。

医療法の一部改正に伴う医療事故調査制度（平成 27 年 10 月 1 日施行）の対応については、県内の調査支援体制（解剖及び Ai）を構築し、その周知を図るとともに、県内の支援団体（12 団体）の中核として、「山口県医療事故調査支援団体連絡協議会」等を主催し、各団体との連携強化を図った。また、各診療科領域における医療事故調査委員を委嘱のうえ、郡市担当理事との合同連絡協議会を開催し、同制度の説明及び各種講演会等を通じ体制の充実に努め、県医師会の担当役職員については、外部研修（Ai 研究会、医療事故調査研修会等）に参加し、調査の精度向上に向けて準備を行った。

相談窓口業務に関しては、受付件数が 45 件であり、内訳は相談 28 件、苦情 17 件であった。

勤務医・女性医師

勤務医部会では病院勤務医懇談会、市民公開講座、医師事務作業補助者の活動支援、座談会、部会主催のシンポジウムなどを企画、実施し、新規事業として医学生のための短期研修事業、勤務医のネットワーク構築事業を展開し、県内各病院の医局長のメーリングリストの作成や勤務医部会の行事の連絡や声を吸い上げ、地域の病院の医局長との話し合いを行う「なんでもトーク」を実施した。

女性医師については女性医師勤務医ネットワークの更新を行い、県内 146 病院のうち、100 病院の登録があった。また、女性医師と保育サポーターとのよりスムーズなマッチングができるよう、相談員が地域に出向き、保育サポーターとのミニ集会を開催した。さらに郡市医師会女性医師部会代表者と男女共同参画部会との連絡会議を開催し、各郡市の活動報告調査をもとに意見交換を行い、終了後、日本医師会女性医師支援センター主催による「2020.30 実現をめざす地区懇談会」を開催し、各郡市女性医師部会の先生方との意見交換を行った。

医業

昨年度に引き続き、医療機関の事業税非課税措置等の見直し問題について地元選出国會議員等へ要望を行い、存続することになった。また、「控除対象外消費税問題」については「医療等に係る消費税問題の抜本的解決のための請願」を県議会に提出するとともに県知事へ要望書を提出した。

医療廃棄物対策については、平成 25 年に採択された「水銀に関する水俣条約」が 32 年以降、水銀を使った機器の製造や輸出入を原則禁止するものであることから（使用は可）、今後、使われなくなった場合の正しい廃棄方法の周知や環境整備が必要と考え、環境省が医療機関向けの水銀血圧計等の回収スキームを作成し、今回改良したものが都道府県担当理事協議会にて発表され、これを受け、本会は回収事業の方針を決め、郡市担当理事協議会を開催した。

医療従事者確保対策については、例年同様、看護職をはじめとする医療従事者に対する教育・研

修の開催を支援していくための事業を行った。

労務対策については、平成 27 年 9 月に医療従事者の離職防止や定着促進、医療安全の確保等を図るため、勤務環境改善に主体的に取り組む医療機関を支援する「山口県医療勤務環境改善支援センター」が開設されたことに伴い、本会も必要に応じて情報提供等を行った。

※その他事業並びに法人事業については、本号 690～707 頁参照。

議案審議（議決事項）

議案第 1 号 平成 27 年度山口県医師会決算の件

保田議長 引き続き、議決事項に移ります。まず、「議案第 1 号 平成 27 年度山口県医師会決算の件」についてであります。

—保田議長、事務局に議案の朗読を求め、議案を上程する—

香田理事 平成 27 年度決算の概要について説明する。



平成 27 年度の決算額は、当期収入合計額 4 億 4,484 万 6,286 円、前期繰越収支差額の 2 億 7,846 万 1,546 円を合わせると収入合計は 7 億 2,330 万 7,832 円となり、対前年度比 103%となった。当期支出合計額は 4 億 1,757 万 8,151 円であり、当期収支差額は 2,726 万 8,135 円となり、その結果、次期繰越収支差額は 3 億 572 万 9,681 円で対前年度比 109.7%となった。

なお、収支計算書については、記載内容について一昨年の監査においてご指摘いただき、事業ごとに予算額、決算額を表示し、また、備考欄に事業ごとに決算額を記入している。

収入の部

会費及び入会金収入は 2 億 6,850 万 6,920 円で、そのうち会費収入は 2 億 5,460 万 6,920 円で、予算と比べ 0.3%の減、入会金収入は 1,390 万円

で、予算と比べ 7.3%の減となった。なお、会費収入が 10 円単位で出ているのは、入退会が年度途中の場合、月割り計算するためによるものである。

補助金等収入は 1 億 1,718 万 6,486 円で予算に対して 87.2%であった。減額の主なものは、委託費収入が 7,625 万 4,736 円で予算に対する収入割合が 81.6%であり、山口県医師臨床研修推進センター運営事業が予算より 1,981 万 620 円減となったためである。

雑収入は 4,883 万 880 円であり、増額の主な理由は預金収入、雑収入の増である。

特定預金取崩収入は 1,032 万 2,000 円となっている。このうち、財政調整積立預金取崩は会館運営借入金の返済のため 840 万円を取り崩したものである。

以上で当期収入合計は 4 億 4,484 万 6,286 円となった。

支出の部

実施事業決算額は 1 億 5,711 万 4,824 円であり、予算に対して 79.7%の実施率となっている。事業内容については先ほど濱本副会長が説明したので割愛させていただき、予算決算の差額の大きいものを説明する。

地域保健の決算額は 3,187 万 6,677 円で実施率は 82.5%である。これは学校保健の執行残のうち、約 100 万円は中国四国学校保健の会議引受事業の実績減であり、成人・高齢者保健の執行残 340 万円余の主な理由は、パンデミックな感染症がなく、これに伴う緊急会議等の経費執行がなかったことによるものである。医事法制については、予算に対して 200 万円余の増額、執行 139.5%となっているが、診療情報のうち昨年 10 月に新たにスタートした医療事故調査制度の講習会等で経費が予算増となった。勤務医・女性医師は 3,195 万 3,041 円、実施率 55.5%となったが、これは県の委託による山口県医師臨床研修推進センター運営事業が予算 4,284 万円余に対し、2,314 万円余の 54%実施の決算となっている。この減額理由は、指導医・後期研修医等の国内外での研修助成事業が、全額の 1,140 万

円の執行残、国内外からの指導医招へい事業が約 190 万円の執行残、そして医学生の病院現地見学会に対する助成事業が参加者が少なく約 600 万円の執行残となったことなどが大きな理由である。

法人事業については 2 億 2,468 万 4,149 円の決算で執行率 91.0%である。組織の 3,046 万 6,203 円の中で、中国四国医師会連合関係は 276 万円余の執行残である。管理費の総額は 1 億 9,421 万 7,946 円で、本会を運営するための毎年度経常的に要する経費である。備品購入費はなく、会館管理費も大きな修繕もなく減額、渉外費は広島県医師会館竣工祝賀会、山口大学創基 200 周年記念式典などに伴う祝儀等であるが、その他大きなものがなかったため減額となっている。

借入金返済支出、特定預金支出はほぼ予算内執行であった。

以上、支出合計は 4 億 1,757 万 8,151 円となり、予算に対する執行率は 87.0%で当期収支差額は 2,726 万 8,135 円となった。

以上で、平成 27 年度決算についての説明を終える。なお、決算内容及び公益目的支出計画実施報告書については、公認会計士の点検を経て、監事の監査をいただいていることを申し添える。何卒慎重にご審議の上、ご承認いただくようお願い申し上げます。

監査報告

山本監事 平成 27 年度山口県医師会決算については、慎重に監査したところ、適正に処理され、その収支は妥当なるものと認める。

平成 28 年 5 月 26 日

監事 山本 貞壽
監事 武内 節夫
監事 藤野 俊夫

採決

保田議長、採決に入る。議案第 1 号について、賛成の議員の挙手を求め、挙手全員により決議した。

平成 27 年度山口県医師会収支計算書

平成 27 年 4 月 1 日から平成 28 年 3 月 31 日まで

収入の部

(単位：円)

科 目	予 算 額	決 算 額	差 額	予算額に 対する収 入割合%	備 考
I 会費及び入会金収入	270,252,000	268,506,920	1,745,080	99.4	
1 会 費 収 入	255,252,000	254,606,920	645,080	99.7	
2 入 会 金 収 入	15,000,000	13,900,000	1,100,000	92.7	
II 補助金等収入	134,366,000	117,186,486	17,179,514	87.2	
1 補 助 金 収 入	35,230,000	35,271,750	△ 41,750	100.1	
	20,240,000		0		公費助成制度協力費交付金収入 20,240,000
	7,069,000		220,000		日医事務助成金収入 7,289,000
	1,521,000		△ 250		日医生涯教育助成金収入 1,520,750
	400,000		△ 400,000		日医生涯教育協力講座補助金収入 0
	1,520,000		0		医師会立准看護師養成助成金収入 1,520,000
	830,000		△ 90,000		(財)労災保険情報センター事業運営費補助金収入 740,000
	1,000,000		0		労災保険共済事業振興助成金収入 1,000,000
	300,000		0		日医「指導医のためのワークショップ」補助金収入 300,000
	250,000		0		子ども予防接種対策助成金収入 250,000
	700,000		0		糖尿病対策推進活動助成金収入 700,000
	0		450,000		日医糖尿病対策推進活動助成金収入 450,000
	500,000		10,000		日医勤務医活動助成金収入 510,000
	0		100,000		日医在宅医療の研修会開催助成金収入 100,000
	300,000		△ 300,000		医学生・研修医等をサポートするため会補助金収入 0
	500,000		0		国民医療を守るための国民運動活動補助金収入 500,000
	100,000		30,000		日医年金普及推進事務助成金収入 130,000
	0		22,000		医師資格証事務助成金 22,000
2 委 託 費 収 入	93,486,000	76,254,736	17,231,264	81.6	
	1,400,000		42,604		産業医研修委託費収入 1,442,604
	200,000		0		産業医研修協議会委託費収入 200,000
	150,000		0		学校医等研究委託事業委託費収入 150,000
	200,000		0		特定疾患専門医師研修委託費収入 200,000
	500,000		513,000		かかりつけ医認知症対応力向上研修委託費収入 1,013,000
	948,000		0		花粉症対策情報提供事業委託費収入 948,000
	246,000		0		主治医研修事業委託費収入 246,000
	11,408,000		0		小児救急医療電話相談事業委託費収入 11,408,000
	985,000		0		小児救急啓発事業委託費収入 985,000
	1,594,000		0		小児救急医療地域医師研修事業委託費収入 1,594,000
	320,000		0		AED普及促進事業委託費収入 320,000
	500,000		0		マネジメント講習会委託費収入 500,000
	1,750,000		0		がん診療に携わる全ての医師への緩和ケア研修会委託費収入 1,750,000
	3,000,000		0		女性医師保育等支援事業委託費収入 3,000,000
	12,271,000		227,000		休日がん検診体制整備支援事業委託費収入 12,498,000
	34,591,000		△ 19,810,620		山口県医師臨床研修推進センター運営事業委託費収入 14,780,380
	250,000		0		認知症サポート医フォローアップ研修委託費収入 250,000
	300,000		0		病院勤務医向け認知症フォローアップ研修委託費収入 300,000
	300,000		0		ねんりんピックおおいでませ山口事業委託費収入 300,000
	0		1,458,000		難病・小児慢性指定区及び協力難病指定医研修会委託費収入 1,458,000
	22,573,000		338,752		出向職員委託費収入 22,911,752
3 負 担 金 収 入	5,250,000	5,260,000	△ 10,000	100.2	
					山口県臨床研修推進センター運営負担金収入 5,000,000
					県民の健康と医療を考える会負担金収入 260,000
4 寄 付 金 収 入	400,000	400,000	0	100.0	
III 雑 収 入	43,393,000	48,830,880	△ 5,437,880	112.5	
1 雑 収 入	43,393,000	48,830,880	△ 5,437,880	112.5	
	1,414,000		130,010		会館使用料収入 1,544,010
	1,500,000		1,902,662		預金利子収入 3,402,662
	40,479,000		3,405,208		雑収入 43,884,208
IV 特定預金取崩収入	55,923,000	10,322,000	45,601,000	18.5	
1 役員退職金引当預金取崩収入	0	0	0		
2 職員退職給与引当預金取崩収入	1,922,000	1,922,000	0	100.0	
3 財政調整積立預金取崩収入	54,000,000	8,400,000	45,600,000	15.6	
4 会館改修積立預金取崩収入	1,000	0	1,000	0.0	
当期収入合計 (A)	503,934,000	444,846,286	59,087,714	88.3	

支 出 の 部

(単位：円)

科 目	予 算 額	決 算 額	差 額	予算額に 対する支 出割合%	備 考
I 実施事業	197,129,000	157,114,824	40,014,176	79.7	
1 生涯教育	16,343,000	15,673,685	669,315	95.9	
	8,698,000		382,281		学術講演研修 8,315,719
	1,020,000		130,000		専門分科会助成 890,000
	2,177,000		△ 67,600		地域医学会 2,244,600
	300,000		50,000		その他の助成 250,000
	1,648,000		93,834		生涯教育関係連絡協議会 1,554,166
	2,500,000		80,800		山口県医学会誌の発行 2,419,200
2 医療・介護保険	13,555,000	11,848,646	1,706,354	87.4	
	7,861,000		584,378		医療保険 7,276,622
	3,632,000		899,376		介護保険 2,732,624
	1,764,000		163,200		労災保険 1,600,800
	298,000		59,400		自賠責医療 238,600
3 地域医療	26,673,000	23,362,430	3,310,570	87.6	
	5,900,000		1,481,372		保健医療計画の推進 4,418,628
	14,018,000		1,037,442		医療提供体制の充実及び整備・促進 12,980,558
	1,444,000		△ 310,360		警察医会 1,754,360
	1,750,000		415,094		緩和ケア 1,334,906
	1,124,000		481,456		地域包括ケアシステムの構築 642,544
	1,817,000		837,180		プライマリ・ケアの推進 979,820
	620,000		△ 631,614		地域福祉 1,251,614
4 地域保健	38,619,000	31,876,677	6,742,323	82.5	
	1,623,000		574,480		妊産婦・乳幼児保健 1,048,520
	6,881,000		2,203,082		学校保健 4,677,918
	26,564,000		3,404,783		成人・高齢者保健 23,159,217
	3,551,000		559,978		産業保健 2,991,022
5 広報・情報	26,610,000	23,869,224	2,740,776	89.7	
	5,109,000		426,775		広報活動 4,682,225
	16,554,000		811,014		会報編集発行 15,742,986
	2,029,000		312,587		花粉情報システム 1,716,413
	1,078,000		387,200		医療情報システム関連 690,800
	1,840,000		803,200		インターネット関連 1,036,800
6 医事法制	5,324,000	7,426,602	△ 2,102,602	139.5	
	1,680,000		32,797		医事紛争対策 1,647,203
	3,226,000		△ 2,387,099		診療情報提供 5,613,099
	418,000		251,700		薬事対策 166,300
7 勤務医・女性医師	57,573,000	31,953,041	25,619,959	55.5	
	1,874,000		196,920		総会・役員会 1,677,080
	4,628,000		1,487,166		協議会・研究費等 3,140,834
	1,588,000		△ 79,827		全国勤務医部会連絡協議会 1,667,827
	42,842,000		23,142,761		山口県医師臨床研修センター運営事業 19,699,239
	6,641,000		872,939		女性会員対策 5,768,061
8 医 業	12,432,000	11,104,519	1,327,481	89.3	
	200,000		25,580		医業経営対策 174,420
	11,234,000		850,301		医療従事者確保対策 10,383,699
	354,000		354,000		労務対策 0
	644,000		97,600		医療廃棄物対策 546,400
II その他の事業	47,000	47,100	△ 100	100.2	
1 収 益	47,000	47,100	100	100.2	図書費・会費 47,100

科 目	予 算 額	決 算 額	差 額	予算額に 対する支 出割合%	備 考
Ⅲ 法人事業	246,813,000	224,684,149	22,128,851	91.0	
1 組 織	40,253,000	30,466,203	9,786,797	75.7	
	1,440,000		684,399		表 彰 755,601
	2,408,000		675,900		調査研究 1,732,100
	4,140,000		1,709,900		郡市医連絡 2,430,100
	340,000		100,000		会員の親睦 240,000
	4,375,000		1,889,320		弔慰 2,485,680
	5,355,000		2,766,636		中国四国医師会連合関係 2,588,364
					新公益法人制度移行検討事業 1,666,400
	108,000		0		顧問会計士謝礼等 108,000
	205,000		205,000		医療保険関係 0
	2,080,000		521,600		医事紛争関係 1,558,400
	862,000		26,200		母体保護法指定医関係 835,800
	1,648,000		911,402		関係機関連携 736,598
	766,000		148,780		医師会共同利用施設対策 617,220
	1,500,000		△ 265,000		社会貢献事業 1,765,000
	426,000		412,660		医政対策 13,340
	14,600,000		0		公費助成制度交付金 14,600,000
2 管 理	206,560,000	194,217,946	12,342,054	94.0	
(1) 報 酬	15,736,000	15,736,000	0	100.0	
	12,020,000		0		役員報酬 12,020,000
	3,716,000		0		報償金 3,716,000
	0		0		役員退職金 0
(2) 給 料 手 当	103,917,000	103,887,796	29,204	100.0	
	97,135,000		△ 123,419		職員給料 97,258,419
	4,860,000		152,623		賃 金 4,707,377
	1,922,000		0		職員退職金 1,922,000
(3) 福 利 厚 生 費	19,956,000	18,506,091	1,449,909	92.7	
	2,290,000				役員厚生費 2,289,550
	17,666,000				職員福利厚生費 16,216,541
(4) 旅 費 交 通 費	18,856,000	13,380,880	5,475,120	71.0	
(5) 会 議 費	3,000,000	2,478,163	521,837	82.6	
(6) 需 用 費	16,400,000	14,619,471	1,780,529	89.1	
	5,000,000		312,528		消耗品費 4,687,472
	1,400,000		△ 14,321		図 書 費 1,414,321
	4,000,000		177,057		印刷製本費 3,822,943
	4,000,000		610,465		通信運搬費 3,389,535
	2,000,000		694,800		使 用 料 1,305,200
(7) 備 品 購 入 費	1,000,000	0	1,000,000	0.0	
(8) 会 館 管 理 費	15,545,000	12,201,616	3,343,384	78.5	
	12,345,000		1,322,553		管理諸費 11,022,447
	4,000,000		612,766		光熱水費 3,387,234
	2,500,000		△ 148,479		清掃・空調メンテナンス委託費 2,648,479
	4,670,000		313,521		区分所有・営繕費負担金 4,356,479
	550,000		294,742		消耗品代 255,258
	625,000		250,003		火災保険保険料 374,997
	2,000,000		1,784,000		修 繕 費 216,000
	1,200,000		236,831		賃 借 料(土地、駐車場) 963,169
(9) 渉 外 費	3,000,000	1,794,487	1,205,513	59.8	
(10) 公課並びに会費・負担金	8,650,000	11,481,042	△ 2,831,042	132.7	租税公課11,135,542円、会費326,500円 助成金19,000円 11,481,042
(11) 雑 費	500,000	132,400	367,600	26.5	
Ⅳ 借入金返済支出	9,000,000	8,400,000	600,000	93.3	
1 会館運営会員借入金返済支出	9,000,000	8,400,000	600,000	93.3	
Ⅴ 特定預金支出	27,143,000	27,332,078	△ 189,078	100.7	
1 役員退職金引当預金支出	16,600,000	16,600,000	0	100.0	
2 職員退職給与引当預金支出	10,543,000	10,732,078	△ 189,078	101.8	
3 財政調整積立預金支出	0	0	0		
4 会館改修積立預金支出	0	0	0		
当期支出合計 (B)	480,132,000	417,578,151	62,553,849	87.0	
当期収支差額 (A) - (B)	23,802,000	27,268,135	△ 3,466,135		

正味財産増減計算書

平成 27 年 4 月 1 日から平成 28 年 3 月 31 日まで

(単位：円)

科 目	実施事業会計	その他事業会計	法人会計	当年度合計	前年度	増 減
I 一般正味財産増減の部						
1. 経常増減の部						
(1) 経常収益						
受取会費及び受取入会金	0	0	268,506,920	268,506,920	269,289,500	△ 782,580
受取補助金	7,590,750	0	27,681,000	35,271,750	35,102,250	169,500
委託費収益	53,342,984	0	22,911,752	76,254,736	81,276,307	△ 5,021,571
受取負担金	5,260,000	0	0	5,260,000	5,260,000	0
受取寄付金	0	0	400,000	400,000	400,000	0
雑収益	6,706,280	28,003,658	14,120,942	48,830,880	46,105,512	2,725,368
特定預金取崩収入	1,280,052	84,568	557,380	1,922,000	0	1,922,000
経常収益計	74,180,066	28,088,226	334,177,994	436,446,286	437,433,569	△ 987,283
(2) 経常費用						
事業費	306,933,815	9,311,867	109,972,515	426,218,197	417,971,232	8,246,965
役員報酬	9,423,680	48,080	2,548,240	12,020,000	11,993,664	26,336
役員退職給付費用	11,952,000	166,000	4,482,000	16,600,000	16,570,000	30,000
給料手当	70,186,360	4,486,495	29,570,081	104,242,936	103,028,677	1,214,259
職員退職費用	7,147,564	472,211	3,112,303	10,732,078	6,648,310	4,083,768
職員退職給付	1,280,052	84,568	557,380	1,922,000	0	1,922,000
福利厚生費	12,675,341	814,268	5,366,766	18,856,375	18,372,518	483,857
消耗什器備品	0	0	0	0	0	0
旅費交通費	60,870,259	588,759	8,581,455	70,040,473	66,491,021	3,549,452
諸謝金	20,302,005	4,400	827,176	21,133,581	22,063,080	△ 929,499
印刷製本費	21,722,864	168,210	2,566,653	24,457,727	24,540,037	△ 82,310
広告広報費	797,924	0	200,000	997,924	843,024	154,900
図書教育費	1,272,277	65,330	410,153	1,747,760	1,831,158	△ 83,398
消耗品費	5,217,070	217,480	1,433,392	6,867,942	6,699,319	168,623
渉外費	0	0	3,976,109	3,976,109	5,634,147	△ 1,658,038
通信運搬費	7,375,966	149,140	982,965	8,508,071	8,382,308	125,763
光熱水費	2,255,898	149,038	982,298	3,387,234	2,907,916	479,318
支払手数料	2,499,856	163,504	1,077,640	3,741,000	3,779,700	△ 38,700
支払助成金	33,950,184	836	17,155,510	51,106,530	50,186,042	920,488
支払負担金	3,484,815	191,685	4,573,959	8,250,459	9,972,703	△ 1,722,244
支払寄付金	0	0	1,340,000	1,340,000	1,110,000	230,000
賃借料	11,435,338	42,379	279,319	11,757,036	10,921,244	835,792
リース料	869,263	57,429	378,508	1,305,200	1,262,390	42,810
修繕費	143,856	9,504	62,640	216,000	967,009	△ 751,009
委託費	1,763,887	116,533	768,059	2,648,479	2,613,601	34,878
会議費	0	0	10,306,159	10,306,159	11,953,396	△ 1,647,237
諸会費	614,929	58,366	144,685	817,980	1,018,500	△ 200,520
租税公課	7,512,521	489,964	3,229,307	11,231,792	9,104,615	2,127,177
保険料	687,894	16,500	108,749	813,143	920,916	△ 107,773
雑費	143,341	1,426	9,396	154,163	124,661	29,502
減価償却費	11,348,671	749,762	4,941,613	17,040,046	18,031,276	△ 991,230
経常費用計	306,933,815	9,311,867	109,972,515	426,218,197	417,971,232	8,246,965
当期経常増減額	△ 232,753,749	18,776,359	224,205,479	10,228,089	19,462,337	△ 9,234,248
2. 経常外増減の部						
(1) 経常外収益						
経常外収益計	0	0	0	0	0	0
(2) 経常外費用						
経常外費用計	0	0	0	0	0	0
当期経常外増減額	0	0	0	0	0	0
当期一般正味財産増減額	△ 232,753,749	18,776,359	224,205,479	10,228,089	19,462,337	△ 9,234,248
一般正味財産期首残高	△ 424,892,013	38,168,166	2,272,426,861	1,885,703,014	1,866,240,677	19,462,337
一般正味財産期末残高	△ 657,645,762	56,944,525	2,496,632,340	1,895,931,103	1,885,703,014	10,228,089
II 指定正味財産増減の部						
当期指定正味財産増減額	0	0	0	0	0	0
指定正味財産期首残高	0	0	0	0	0	0
指定正味財産期末残高	0	0	0	0	0	0
III 正味財産期末残高	△ 657,645,762	56,944,525	2,496,632,340	1,895,931,103	1,885,703,014	10,228,089

議案第 2 号 山口県医師会役員（会長、副会長、理事、監事）及び裁定委員選任の件

保田議長 次に、「議案第 2 号 山口県医師会役員（会長、副会長、理事、監事）及び裁定委員選任の件」についてであります。

（事務局長 議案第 2 号を朗読）

この件については、5 月 19 日開催の第 177 回臨時時代議員会において当選人が決定しております。本日は、定款第 32 条第 1 項の規定に基づき、山口県医師会役員（会長、副会長、理事、監事）及び裁定委員の選任決議を行います。

今回の当選人は、第 177 回臨時時代議員会において当選人と決議された方々であり、理事候補者 17 名、監事候補者 3 名、裁定委員候補者 11 名の選任について、各役職ごとに決議を行いたいと思っておりますが、ご異議はございませんか。

（「異議なし」との声あり）

それでは、全員賛成により、議案第 2 号について、理事当選人 17 名の選任決議に入ります。

会長候補者理事として、河村康明 君、副会長候補者理事として、濱本史明 君、吉本正博 君、理事候補者として、前川恭子 君、清水 暢 君、山下哲男 君、萬 忠雄 君、中村 洋 君、今村孝子 君、弘山直滋 君、沖中芳彦 君、白澤文吾 君、船津浩彦 君、香田和宏 君、藤本俊文 君、林 弘人 君、加藤智栄 君、以上 17 名の選任について、承認することに賛成の諸君の挙手を求めます。

（挙手全員）

挙手全員ですので、17 名を理事に選任決議いたしました。

続きまして、監事候補者 3 名の選任決議に入ります。

監事候補者として、篠原照男 君、藤野俊夫 君、岡田和好 君、以上 3 名の選任について、承認することに賛成の諸君の挙手を求めます。

（挙手全員）

挙手全員ですので、3 名を監事に選任決議いたしました。

続きまして、裁定委員 11 名の選任決議に入ります。

裁定委員として、三好正規 君、松村茂一 君、秀浦信太郎 君、内田 潔 君、久保宏史 君、小金

丸恒夫 君、三井 清 君、守田知明 君、伊藤肇 君、中村克衛 君、天野秀雄 君、以上 11 名の選任について、承認することに賛成の諸君の挙手を求めます。

（挙手全員）

挙手全員ですので、11 名を裁定委員に選任決議いたしました。

よって、議案第 2 号は、原案のとおり決議いたしました。

議案第 3 号 山口県医師会役員（会長、副会長）選定の件

保田議長 続きまして、「議案第 3 号 山口県医師会役員（会長、副会長）選定の件」に移ります。

（事務局長 議案第 3 号を朗読）

この件につきましては、議案第 2 号同様に会長候補者、副会長候補者ともに、第 177 回臨時時代議員会において当選人と決議された方々であり、各役職ごとに決議したいと思っておりますが、ご異議はございませんか。

（「異議なし」との声あり）

ご承認ありがとうございます。それでは、全員賛成により、議案第 3 号について、会長 1 名、副会長 2 名の選定決議に入ります。

会長の選定について、原案のとおり、河村康明 君を会長に選定することに賛成の諸君の挙手を求めます。

（挙手全員）

挙手全員ですので、河村康明 君を会長に選定決議いたしました。

次に、副会長の選定について、原案のとおり、濱本史明 君、吉本正博 君を副会長に選定することに賛成の諸君の挙手を求めます。

（挙手全員）

挙手全員ですので、濱本史明 君、吉本正博 君の 2 名を副会長に選定決議いたしました。

よって、議案第 3 号は、原案のとおり決議いたしました。

議案第 4 号 平成 29 年度山口県医師会会費賦課徴収の件

香田理事 議案第 4 号、第 5 号及び第 6 号につ

いては、一般社団法人移行に伴い、公益社団法人日本医師会の例に倣い、6 月定例代議員会で審議いただくことにしたところである。なお、いずれも平成 28 年 1 月 14 日開催の定款等検討委員会で審議検討いただいている。

第 4 号の会費の賦課については、第 1 号会員から第 3 号会員まで、すべて平成 28 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も現行どおりとなっている。

議案第 5 号 平成 29 年度山口県医師会入会金の件

香田理事 入会金については、平成 28 年度と同様の内容となっている。

議案第 6 号 平成 29 年度役員等の報酬の件

香田理事 一般社団法人山口県医師会定款第 36 条の規定により、理事及び監事に対して、代議員会において定める総額の範囲内で、代議員会において別に定める報酬等の支給の基準に従って算定した額を報酬等として支給することができることされており、その額は平成 28 年度と同額の 1,202 万円である。

採決

保田議長、議案第 4 号、第 5 号及び第 6 号について一括採決に入る。賛成の議員の挙手を求め、挙手全員により決議した。

議案第 7 号 顧問の委嘱に関する件

小田会長 顧問の委嘱については、定款第 38 条に規定されており、代議員会の決議を経て会長が委嘱することになっていることから 14 名の先輩方に顧問として委嘱したいと思うので、ご承認いただくよう、よろしくお願い申し上げます。

採決

保田議長、採決に入る。議案第 7 号について、賛成の議員の挙手を求め、挙手全員により決議した。

質疑応答

赤司和彦 議員（下関市） 冒頭の小田先生のご挨拶



にもあったが、安倍首相が記者会見で消費税率引き上げを延期すると発表した。診療報酬に限って申し上げますと、次期診療報酬改定で 4%程度マイナスになる

とのことであるが、この点について、今、どここの財源で穴埋めされるべきかという話が漏れ聞こえてきており、後期高齢者医療、特に終末期医療で穴埋めしようというような話が出ているとも聞いている。これは中央の議論である。一方で、先日、県医師会にて開催された郡市医師会保険担当理事協議会の中で高齢者に対するネスプ注射液の使用についての論議があり、概ね 75 歳を目安として査定しようという話もあるようである。特に国保の審査委員会では、その方向で論議が進んでいるとのことである。そうすると、高齢者医療について、今後どのようにしていくかということ、われわれが率先して論じておかなければいけないのではないと思う。診療報酬で決められる、あるいは保険者主導で決められるというよりは、わたしたちで何かのコンセンサスを得る必要があり、それをどの範囲まで拡げるかということは非常に難しいことであり、論議が必要だと思う。

小田先生は日医の理事をされていることから、その点を踏まえてご教示願いたい。

小田会長 中央の情勢については、まだそこまで



情報が伝わって来ていないので、お答えできない。75 歳の問題については山口県の場合も先日の協議会で話が出て、やはり年齢で区切ってしまうのはよろしくないとの意見であった。国保は査定をしても、社保はそういうことはないと言っていた。

萬 常任理事 ネスプ注射液に関して、国保が査



定していると聞いたので社保国保審査委員合同協議会で協議しようと思っ
ているが、年齢で区切るべきではないので国保の意見を聴いた上で、年齢での制限はやはりおかしいということをおもうと思っている。

赤司議員 高齢者がどんどん増えていくことから、高齢者医療のあり方というのは、どこかで考えていかなければいけないと思うので、今後、指導等お願いしたい。

次期会長挨拶

河村次期会長 先程は会長に選定いただき、あり



がとうございました。120 年以上の歴史の中で私は第 25 代とのことです。本当に身の引き締まる思いです。

私が県医師会の役員になる前、今から約 8 年前ですが、それまでは県医師会がどのような動きをしているのかがよくわかりませんでした。と申しますのは、私は光市医師会の所属ですが、それまで光市医師会員で県医師会の役員になった人は誰もいませんでした。それで当時の木下県医師会長にお話して、「光市医師会からも役員を選出してほしい」と申しました。

光市医師会では 8 年間、理事をして、その後、いきなり会長になりました。それから県医師会に入り 4 年間理事をし、これまた常任理事をすることなく、ある日突然、小田会長から専務理事をやるようにとの電話があり、4 年間やりました。普通はその後、副会長をやってから会長になるのかもしれませんが、光市医師会の時と同様、突然

会長になってしまいました。

いろいろな課題がありますが、まずは県医師会の持つ情報が透明性を持って地域医療の最前線で活動を行っている郡市医師会に伝わればよいかなと思っています。

現在、2025 年問題と言われていますが、山口県は既に 10 年早く、日本ではトップを走っております。老人の独居生活、老人夫婦の二人生活は全国 1 位、2 位です。このような状況の中で、高齢者を診る医師については、現在、山口県の医師の平均年齢は 60 歳で、45 歳以下の医師の数が激減しており、山口県の医療をどのようにしていくのが課題であります。そして団塊のジュニアの世代が 75 歳になる 2040 年、2050 年になった時に、今のシステムでは崩壊すると思われるので、新しい、後世にも残るようなシステムにしておかななくてはいけないと思っています。

本年 3 月に日本医師会で開催されました第 136 回日本医師会臨時代議員会で横倉会長が、わが国の医療システムに関する論点として、3 つの“つくること”について述べられました。その一つが「まちづくり」で、これは、かかりつけ医を中心にしたまちづくりをしてほしいとのことでした。二つ目が「人づくり」で若い人たちの医療環境を整えていく、三つ目が「組織づくり」でした。現在、日本医師会の会員数は減少しており、勤務医、そして若手医師を中心に会員数を増やしていくことが大きな課題であります。特に山口県では現在、医師の偏在、高齢化の問題があります。また、看護学校は存亡の危機にあります。さらに、新たな専門医の状況、地域包括ケア、地域医療構想、2 年後の医療・介護報酬の同時改定、これらに向けた取り組みが必要です。

透明性ととともに迅速性も求められるので、大いに論議して、新しい医師会にしていきたいと思えます。

日本医師会館に行きますと、1 階に初代日本医師会長の北里柴三郎先生の銅像がありますが、先生は福沢諭吉に多大な影響を受けていたと言われております。先生は当時、国と意見が合わなくて出て行くんですが、その時に職員 200 名全員が彼と行動をともにしたということで、心の人と

人とのつながりというのは非常に重要なことだと思っております。

人と人の繋がりをもって、新しい山口県医師会を作っていきたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

閉会挨拶

小田会長 本日は長時間にわたり、慎重審議いただきまして、ありがとうございました。ただ今、新会長の挨拶がありました。私はこの挨拶をもって 2 期 4 年に亘る会長職を辞することになります。

私がこうしてここに立ってられるのも、代議員の先生方あるいは県医師会の役職員の皆様方のおかげだと思っております。

今後は一医師会員として、医師会活動に貢献していきたいと考えております。

本当に長い間、お世話になりました。ありがとうございました。

閉会宣言

保田議長 以上で第 178 回山口県医師会定例代議員会を閉会する。代議員各位のご協力に厚くお礼を申し上げます。

傍聴印象記

広報委員 渡邊 恵 幸

梅雨の合間の平成 28 年 6 月 16 日に第 178 回山口県医師会定例代議員会が開催された。当日、私は開会時間がいつものように 15 時とばかり思い、駐車場のこともあり 14 時 30 分に会館に到着した。会場に行くも誰の姿も見えず不安になった。事務の方が来られ私の勘違いということがわかった。時間の過ぎるのを待った。6 階から錦川を眺める。春は桜、初夏は新緑、秋は紅葉のかくれた名所だと思う。新緑の美しさを眺めているうちに開会の時間となった。小田会長のご挨拶、県知事代理のご挨拶と続いた。

いつものように、27 年度の事業報告が行われた。生涯教育をはじめとする 8 事業の報告であった。夫々の項目を聞いていると、医師会がいかに地域住民の健康・福祉に寄与しているかがわかる。医師の卒後教育も然りである。さらなる充実を願うものである。

次いで、議案第 1 号として 27 年度の医師会決算に入った。収支計算書、監査報告書も円滑に承認された。

今回の代議員会での重要な議案として県医師会役員選任と選定が続いた。新会長として河村康明先生が全員一致で選定された。そして副会長、理事、監事の先生方が全員一致で選定された。今回、会長を退任された小田先生に心から感謝を申し上げます。先生は「医療保険制度改革」「地域医療構想」

などの重要問題に医師会がイニシアチブをもって事に当たるとのお考えで地方・中央でご活躍されたと聞き及んでいる。これからも医師会の今後を温かく見守っていただきたいと切に願うものである。

最後に新会長の河村先生のご挨拶があった。その中で光市医師会の役員、県の役員そして会長になられた道のりを述べられた。最後に人と人との繋がりをもって、新しい山口県医師会を作っていきたいと結ばれた。

以前の歳末放談会で、先生は前回の東京オリンピック（昭和 39 年）の際に聖火ランナーの伴走者として光市内を走られたと伺った。いみじくも今年オリンピックイヤーである。聖火ランナーの方々は郷土の名誉を背中に背負い、各地域のつながりを受け継ぎ、そして他の地区の方に聖火をバトンタッチされたことと思う。きっと自分たちが運んだ聖火が東京の聖火台で燃えていることを想像しながら走られたことだろう。

先生はご自分の聖火（計画や夢）をもって、はるか向こうにある聖火台に向かってスタートを切られた。いろいろな苦難と困難があると思うけれど、無事に聖火台に到着されんことを心から祈るばかりである。そのためにも、私たち会員が先生との繋がりを十分に持って一緒に走ることが必要であることは言うまでもない。

山口県医師会 平成 27 年度 事業報告

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

今村常任理事 武藤理事
清水理事 原 理事

生涯教育事業では中核事業である生涯研修セミナーの講演内容を生涯教育委員会で企画・検討した。生涯研修セミナーでは臨床のみならず、「がんゲノム研究最近の話題」「ロボット技術の医療・介護・福祉分野での応用」などの幅広いテーマを取り上げ実施した。ただ、参加者の伸び悩みや固定化などの問題があるため、生涯教育委員会で最近の話題や日常診療に役立つ内容について継続して検討していく。また、今後も機会があるごとに積極的な参加を会員に呼びかけていく。

体験学習は山口大学医学部・山口大学医師会の主催により開催した。講義のほか、大学で普段使用している医療機器を用いての実技研修、理学療法士による腰痛体操の実習等が企画された。

医学生や研修医を指導する臨床研修指導医を養成するために実施している「指導医のための教育ワークショップ」を1泊2日の合宿形式で今年度も開催し、16名の参加があった。

27年度もほぼ例年通りの生涯研修を下記のように行った。

- 1 第 98 回山口県医学会総会(引受:柳井医師会)
6月14日(柳井クルーズホテル)
特別講演 2 題、柳井医師会員による演奏
- 2 生涯研修セミナー・日本医師会生涯教育講座
第 136 回 5月17日(県総合保健会館)
特別講演 4 題
第 137 回 9月 6日(県総合保健会館)
特別講演 4 題
第 138 回 11月 1日(県総合保健会館)
ミニレクチャー 2 題、
特別講演 1 題及びシンポジウム 1 題

第 139 回 2月28日(県総合保健会館)

特別講演 2 題及びシンポジウム 1 題

※ シンポジウムは勤務医部会企画

- 3 体験学習(山口大学医師会主催)
第 60 回「循環器診察の基本と心エコー検査」
1月10日(引受:第二内科)
第 61 回「腰痛治療の基本」
1月17日(引受:整形外科)
- 4 山口県医学会誌
第 50 号の編集及び発行
- 5 指導医のための教育ワークショップ
第 12 回:11月21・22日(山口県医師会)
- 6 生涯教育諸会議
郡市医師会生涯教育担当理事協議会 3月31日
生涯教育委員会 5月23日
7月11日 10月31日 2月20日
都道府県医師会生涯教育担当理事・
日医かかりつけ医機能研修制度担当理事
合同連絡協議会 12月3日
都道府県医師会生涯教育担当理事連絡協議会
3月24日

2 医療・介護保険

河村専務理事 萬常任理事
清水理事 船津理事

日医の診療報酬検討委員会から「平成 28 年度診療報酬改定に対する要望項目の提出」について、同検討委員会のブロック代表県として中国四国ブロックの意見をまとめるよう要請があり、各県から提出された多数の要望項目の内容を協議するための中国四国医師会連合医療保険分科会を臨時開催し、意見集約を行い、延べ 30 項目の要望を提出した。この中の「院内調剤と院外調剤の点数の

較差是正」については、「患者本位の医薬分業を実現するための調剤報酬の見直し」の重点項目として中医協で協議されることとなり、また、「地域包括診療料の見直し」「同一患者の 2 以上の医療機関による在宅自己注射指導管理料の算定」についても協議されることとなった。このように、会員から持ち上がった診療報酬の問題点、改正点については積極的に日医へ進言し、適切な医療保険対策を講じる場所であるが、その進言の基となるのは、郡市医師会保険担当理事協議会及び社保国保審査委員との協議会等から提出される意見であることから、これら協議会は非常に重要な意見交換の場となっており、今後も同協議会の充実に努めていく。

個別指導については今年度も各地区で 14 回実施された。保険指導医は全員県医師会の保険委員を兼任することとし、立会いについても医師会の保険担当役員（郡市及び県）が行うことで、医療担当者側の立場が尊重された適正な保険指導が実施されるように努めた。ただし、昨年の朝日新聞の厚生局の個別指導に関する記事の影響からか、僻地医療に対しても厳しい指導が窺えたことから、県医師会が調整を行った。

介護保険については、介護保険対策委員会、郡市介護保険担当理事協議会を開催し、介護保険事業所の整備状況などを県行政、関係機関と協議した。さらに、地域包括ケアの推進なども協議した。また、認知症関連の研修会、地域包括診療加算・地域包括診療料に係る研修会、勤務医のための主治医意見書の書き方講習会等を開催した。

労災・自賠責医療保険については郡市医師会担当理事協議会を開催し、それぞれの保険が抱える特有の問題（第三者行為傷病届等）について協議、情報提供を行った。また、労災保険指定医部会のあり方についても、郡市担当理事協議会との関係も含めて議論した。山口県自動車保険医療連絡協議会においては、各損保会社、各医療機関から提出された交通事故医療に関する未解決事例について、加盟の損保会社と協議を行い対処した。

保険

1 医療保険の指導

監査（宇部地区） 11 月 17・18 日
12 月 15 日 2 月 16・17 日

個別指導

8 月 4 日(宇部市) 8 月 6 日(山口市)
8 月 20 日(萩市) 9 月 3 日(山口市)
9 月 24 日(周南市) 10 月 8 日(下関市)
10 月 22 日(周南市) 11 月 12 日(下関市)
11 月 26 日(山口市) 12 月 10 日(山口市)
12 月 24 日(下松市) 1 月 14 日(下関市)
2 月 18 日(山口市)
2 月 25 日(下関市・山陽小野田市)

指定時集団指導 9 月 10 日 1 月 7 日

新規第一号会員研修会 9 月 10 日

新規保険医療機関個別指導

7 月 16 日(山口市) 2 月 4 日(山口市)
社会保険医療担当者集団指導 6 月 11 日
7 月 23 日 9 月 10 日 1 月 7 日

2 日医・郡市医・医療保険関係団体等との連携

都道府県医師会社会保険担当理事連絡協議会
3 月 5 日(点数改定関係)

中国四国医師会連合總會分科会

4 月 26 日(高松市) 9 月 27 日(岡山市)
郡市医師会保険担当理事協議会 6 月 11 日
医師会推薦社保・国保審査委員合同協議会

6 月 11 日

保険委員会 6 月 4 日 3 月 10 日

社保・国保審査委員連絡委員会

7 月 2 日 1 月 21 日

社保・国保審査委員合同協議会 8 月 27 日

社会保険指導者講習会 10 月 1～2 日

山口県医療保険関係団体連絡協議会

2 月 1 日

診療報酬改定説明会

3 月 16 日(岩国市) 3 月 17 日(山口市)

3 月 18 日(下関市) 3 月 22 日(長門市)

3 月 24 日(柳井市・周南市)

3 月 25 日(宇部市)

3 行政機関との連携

県健康福祉部厚政課との打合せ 5月7日
 中国四国厚生局山口事務所、山口県健康
 福祉部医務保険課との打合せ 5月7日
 中国四国厚生局山口事務所との打合せ
 4月16日

4 労災・自賠責関係

郡市医師会労災・自賠責保険担当理事協議会
 11月19日
 労災診療費算定基準説明会（共催）
 9月17日
 労災保険指定医部会理事会 4月9日
 労災保険指定医部会総会（山陽小野田市）
 6月7日
 自賠責医療委員会 8月20日 2月25日
 山口県自動車保険医療連絡協議会
 8月20日 2月25日
 医療機関のためのセミナー（共催）1月7日

5 介護保険

介護保険対策委員会 7月9日
 介護保険対策委員会・関係者合同協議会
 11月26日
 郡市医師会介護保険担当理事協議会
 9月17日
 山口県介護保険研究大会 11月29日
 地域包括診療加算・地域包括診療料に係る
 かかりつけ医研修会
 7月12日 11月8日
 かかりつけ医認知症対応力向上研修会
 10月11日 1月10日
 認知症サポート医フォローアップ研修会
 12月6日
 病院勤務の医療従事者のための
 認知症対応力向上研修 2月17日
 勤務医のための主治医意見書書き方講習会
 3月8日
 主治医意見書記載のための主治医研修会
 3月12日
 都道府県医師会介護保険担当理事連絡協議会
 3月30日

3 地域医療

弘山常任理事 清水理事
 武藤理事 香田理事
 原 理事 河村専務理事

地域医療

(1) 病床機能報告制度、地域医療構想

平成 26 年に成立した「医療介護総合確保推進法」によって地域医療介護総合確保基金が創設され、基金事業の実施、また地域医療構想の策定など、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進していく取組みが具体的に動き出した。

基金については、各地域の郡市医師会の実情に応じた取組みを県計画に盛り込まれるよう努めたが、27 年度基金（医療分）の内示は、2 回に分けて示され、7 月の第 1 回内示額は県の申請額より大幅に少なかったため、急遽、県知事への要望、財務省・厚労省、県選出国会議員への陳情などの対応をした。特に従来 of 国庫補助からの振替事業については、国及び県における十分な財源確保を求め、結果的に 2 回目の内示により合計 13.2 億円の内示となり、年度当初予定されていた事業はすべてが実施できることとなった。

地域医療構想は、各圏域に設置された「地域医療構想策定協議会」において、2025 年を見据えた地域の医療提供体制について議論され、県医師会としてもオブザーバーとして参加し、検討状況、課題等の把握に努め、課題の整理や進め方など県と協議した。年度末にかけて、構想の素案が県医療審議会等で審議され、パブコメの実施等を経て、今年夏頃に策定される予定となった。

地域医療構想策定協議会

「岩国」	5月28日	9月10日	11月19日
「柳井」	5月11日	8月26日	11月16日
「周南」	5月14日	8月20日	11月12日
			3月24日
「山口・防府」	4月30日	7月30日	
		10月15日	3月17日
「宇部・小野田」	5月14日	8月6日	
		9月17日	11月19日
「下関」	4月30日	8月6日	9月29日
		11月30日	3月31日

「長門」 4 月 30 日 8 月 27 日
 11 月 16 日 3 月 10 日
 「萩」 5 月 14 日 9 月 3 日
 11 月 12 日 3 月 17 日
 地域医療介護総合確保基金にかかる
 都道府県別ヒアリング 5 月 20 日
 都道府県医師会「地域医療構想策定研修」
 7 月 2 日
 地域医療連携あり方検討会
 ～地域医療構想等をふまえて～ 7 月 4 日
 山口県知事への要望
 (地域医療介護総合確保基金) 9 月 3 日
 財務省、厚労省、国会議員への緊急要望
 (地域医療介護総合確保基金) 9 月 14 日
 中国四国医師会連合分科会『医療政策』「岡山」
 9 月 27 日

(2) 医療提供体制の充実及び整備促進

①医療連携について

各圏域で検討されている地域医療構想の議論に併せて、地域医療計画委員と郡市医師会の地域医療構想関係者による合同会議を開催し、全県的な課題や進捗状況等について意見交換し、県と協議した。

地域医療計画委員会及び地域医療構想関係者
 合同会議 8 月 1 日
 9 月 24 日 12 月 24 日
 日医地域医療対策委員会 5 月 20 日
 7 月 9 日 10 月 14 日
 12 月 16 日 1 月 22 日

②精神科救急について

昨年度に引き続き、救急担当医師の負担軽減、精神科医師との協力体制の構築を目的に精神科救急に関する意見交換を行った。なお、意見交換会としては今年度で終了し、必要に応じて症例検討など協議することとした。

精神科救急についての意見交換会
 7 月 16 日 2 月 25 日

③緩和ケアについて

平成 20 年度より実施している緩和ケア医師研

修会は、県内のがん診療に携わるすべての医師の緩和ケアに関する基礎的な知識習得を目指し、今年度は 1 回開催した。

山口県緩和ケア医師研修会連絡協議会
 5 月 14 日
 山口県緩和ケア医師研修会 11 月 1・3 日

④有床診療所の取組みについて

有床診療所部会においては、全国的に閉院・無床化が進む中、健全な運営に向けた診療報酬による評価など全国有床診療所連絡協議会と連携して取り組んだ。また、スプリンクラー等の設置義務化の決定に伴い、医療施設スプリンクラー等整備事業について情報提供及び補助金の有効な活用を呼びかけた。

有床診療所部会 役員会
 6 月 25 日 11 月 5 日
 有床診療所部会 総会 11 月 5 日
 有床診療所部会 講演会 11 月 5 日
 第 28 回全国有床診療所連絡協議会総会
 「茨城」 7 月 25～26 日

⑤地域包括ケアの構築、在宅医療・介護の連携推進について

在宅医療・介護の連携推進は、市町で地域の特性に応じて目指す地域包括ケアの構築の一役と捉え、各郡市医師会が積極的に関与していくことが重要と考えるが、その取組みは進んでいるとは言えない。県医師会では、郡市担当理事会議を 2 回開催し、3 年間の県計画である「第五次やまぐち高齢者プラン」の説明を受けるとともに、各郡市医師会における地域の実状、取組み状況等について意見交換した。

郡市医師会地域包括ケア担当理事会議
 4 月 16 日 2 月 4 日
 在宅医療関連講師人材養成事業研修会
 1 月 17 日
 中国四国医師会連合分科会
 『地域包括ケア』「岡山」 9 月 27 日

救急・災害医療

① 小児救急について

平成 16 年 7 月から実施している「小児救急医療電話相談事業」は、小児科医会の協力により毎日（365 日）実施している。さらに、平成 26 年 10 月から相談時間が延長され、19 時～23 時まででは従来どおり県医師会委託で実施し、23 時～翌朝 8 時までには民間業者が実施している。相談件数は年々増加しており、電話相談員の更なるスキルアップを図るため、厚労省や日本小児保健協会が開催する研修会へ参加するとともに、実技を交えた研修会を実施した。また、小児救急医療対策協議会を開催し、電話相談事業の円滑な運営や県内の小児救急医療体制の充実に向けた対応等について、専門的な立場で協議・検討を行った。

病院勤務医の負担を軽減し、地域の安心な小児救急医療環境を確保するため、各郡市医師会の協力により、乳幼児の保護者を対象にした啓発講習会及び小児科を専門としない医師を対象とした地域医師研修会を開催した。

小児救急医療電話相談事業研修会	6 月 21 日
郡市医師会小児救急医療担当理事協議会	6 月 25 日
山口県小児救急医療対策協議会	3 月 3 日

②初期救急医療について

郡市救急医療担当理事協議会を開催し、地域の救急医療体制の確保に向けた情報提供、意見交換等を行った。また、AED 普及促進協議会と郡市救急医療担当理事合同会議を開催し、AED の普及促進などについて協議し、県内の AED による救命処置の状況やメンテナンス対策等の情報提供を行った。

郡市医師会救急医療担当理事協議会	5 月 7 日
AED 普及促進協議会・郡市医師会救急医療担当理事合同会議	1 月 28 日

③検死（検視・検案）体制について

例年どおり、警察医会役員会・総会を開催し、警察が行う死体検案に協力する医師との連携を図り、警察・消防・海保・歯科医師を含めた研修会を年 2 回実施した。県警察が実施する「多数死体発生時における検視・遺族対策合同訓練」に、県

歯科医師会、山口大学医学部と共に参加した。また、県医師会表彰の中で地域社会に対する功労者として警察活動協力医を推薦した。

警察医会 役員会	5 月 21 日	8 月 1 日	2 月 6 日
警察医会 総会			8 月 1 日
警察医会 研修会		8 月 1 日	2 月 6 日
都道府県医師会「警察活動に協力する医師の部会（仮称）」連絡協議会・学術大会			3 月 6 日
第 4 回多数死体発生時における警察・医師会・歯科医師会・自衛隊との検視・遺族対策合同訓練			11 月 19 日
日医 Ai 学術シンポジウム			12 月 23 日
死亡時画像診断（Ai）研修会	1 月 9 日・10 日		

④災害医療体制について

「JMAT やまぐち活動マニュアル」に沿って、各郡市医師会単位での JMAT チームの事前登録を進めるとともに、医師、薬剤師、看護師、事務担当者など多職種にわたる事前登録者を対象に研修会を開催し、JMAT やまぐちを派遣する机上訓練を中心に行った。また、災害時の支援活動を円滑に行うため、今年度 9 月に中国四国医師会連合による災害時医療活動に関する協定を締結した。

「JMAT やまぐち」災害医療研修会	12 月 5 日
「JMAT やまぐち」災害医療研修会 事前打合せ会	7 月 29 日 10 月 8 日

へき地医療

県内のへき地医療対策には、へき地医療拠点病院を中心に行政とともに取り組んでいる。なお、現行の第 11 次へき地保健医療計画（23～27 年）が今年度末までとなるが、平成 30 年に改定される第 7 次保健医療計画に基本的な内容を入れていくという国の方針により、現計画が 2 年間（29 年度まで）延長されることとなった。

へき地医療専門調査会	2 月 8 日
------------	---------

地域福祉

福祉領域においては、行政の会議等へ出席するとともに、障害者福祉、児童・母子福祉などの地

域保健部門と連携をとり、会員への情報提供に努めた。

4 地域保健

藤本常任理事 今村常任理事
沖中理事 香田理事
船津理事

地域保健は、妊産婦・乳幼児保健、学校保健、成人・高齢者保健及び産業保健の 4 部門からなり、各事業は多岐にわたっているため、住民の「生涯を通じた健康の保持・増進」の目標のもと、一連の流れとして捉え、関係機関と緊密に連携を取りながら事業を進めた。

妊産婦・乳幼児保健

平成 15 年 4 月から始まった広域予防接種業務は、事業運営にあたって各郡市医師会や各市町関係者と調整会議を開催し、円滑に遂行されているところである。また、予防接種に関する知識と理解を深めることを目的に研修会を継続して開催している。

平成 27 年度途中には、4 価インフルエンザワクチンが導入されたことから、高齢者のインフルエンザ予防接種について料金調整等の対応を行った。また、定期接種化されていなかったワクチン（おたふくかぜ、B 型肝炎）について、早期の定期接種化を県や国に対して要望し、B 型肝炎が 28 年 10 月から定期接種化される方針が決まった。

「子ども予防接種週間」は、地域住民への啓発と接種率向上などを目的に、日本医師会、日本小児科医会、厚生労働省の主催で実施され、本会としても協力医療機関の調査や市町への広報について協力を行った。

母子保健分野では、乳幼児健康診査や妊婦健康診査事業の料金案等について関係機関と意見交換の上、県医師会案を行政に提示し、協議を行うとともに円滑な実施をお願いした。

また、虐待防止活動として山口県産婦人科医会と共催で研修会を開催した。

郡市医師会妊産婦・乳幼児保健担当理事
協議会・関係者合同会議 9月 3日
乳幼児保健委員会 7月 9日

予防接種等に関する検討会 8月 1日
予防接種医研修会 12月 13日
日医母子保健講習会 2月 27日
児童虐待の発生予防等に関する研修会 10月 4日

学校保健

学校医部会では、学校医活動の活性化と資質向上に向けた取組みを検討し、学校医が活動を記録・活用しやすいように「学校医活動記録手帳」を改善した。また、学校医研修会を企画し、県警本部から「子供と女性を守る警察活動」について講演を行った。

学校保健安全法施行規則の一部改正に伴い、平成 28 年 4 月 1 日から「四肢の状態」の項目が追加されるため、保健調査票の「整形外科」項目について、県教育委員会と協議を行うとともに、新しい学校検診（特に四肢の状態）に関する研修会を開催した。

学校心臓検診検討委員会では、県内統一の学校心臓検診システムを運用するとともに、精密検査医療機関への疑義内容の照会や精度向上を目的とした研修会を実施した。

中国四国学校保健担当理事連絡会議、中国地区学校保健・学校医大会は本県引受で準備を行い、山口市において開催した。大会には日本医師会長、担当常任理事を迎え、多くの学校医、養護教諭等の参加があった。

その他、例年通り各郡市医師会主催の学校医等研修会及び小児生活習慣病対策に対し助成を行った。

学校心臓検診検討委員会 6月 4日
10月 1日 11月 26日 1月 28日
学校医部会総会・学校医研修会・学校心臓
検診精密検査医療機関研修会 12月 13日
学校医部会役員会 6月 11日
郡市医師会学校保健担当理事協議会・
学校医部会合同会議 11月 19日
都道府県医師会学校保健担当理事連絡協議会
10月 21日
中国四国学校保健担当理事連絡会議
「引受：山口」 8月 23日

中国地区学校保健・学校医大会「引受：山口」	8月23日
第46回全国学校保健・学校医大会「愛媛」	12月5日
同 都道府県医師会連絡会議「愛媛」	12月5日
日医学校保健講習会	2月21日
若年者心疾患・生活習慣病対策協議会理事会 「島根」	1月30日
第48回若年者心疾患・生活習慣病対策協議会 総会「島根」	1月31日
新しい学校検診（特に四肢の状態）に関する 研修会	2月27日

成人・高齢者保健

健康やまぐち 21 の目標である健康寿命の延伸を図ることを目的に、最重点課題である糖尿病対策を推進するため、引き続きコメディカル・歯科医等を対象に山口県糖尿病療養指導士講習会を年 4 回開催し、修了認定試験合格者を「やまぐち糖尿病療養指導士」として認定し、これまでの資格認定者を対象に知識・技術向上及び資格更新のためのレベルアップ講習会を開催した。また、「ねんりんピックおいでませ！山口 2015」に合わせて、山口市で 3 日間開催された健康フェアでは、糖尿病普及啓発のためのブースを出展し、多数の来場があった。

平成 20 年度から始まった特定健診・特定保健指導は 8 年目を迎えたが、受診率・終了率は依然低い。実施状況や検討課題について、保険者や決済代行機関（支払基金・国保連合会）の出席のもとで郡市医師会特定健診・特定保健指導担当理事協議会及び関係者合同会議を開催した。

健康教育委員会では、今年度のテーマを「ウイルス性肝炎」として、健康教育テキストの内容を検討し、発行した。

がん対策では、マンモグラフィ検診に従事する医師の知識・技術向上を図る読影講習会を行った。また、がん検診受診率向上の施策の一つとして、休日及び平日夜間にごがん検診を実施する医療機関へ助成する事業を実施し、受診者増加に寄与した。

感染症対策では、エボラ出血熱、中東呼吸器

症候群（MERS）等に関する日本医師会及び県からの通知など、郡市医師会を通じて会員への情報提供に努めた。また、国・県が行う新型インフルエンザ等対策訓練と合わせて、郡市医師会担当者及び郡市医師会事務局に対する情報伝達の確認を行った。

健康スポーツ医学委員会では、ロコモティブシンドロームに関する実地研修と、ウォーキングを含む実地研修会を企画、実施した。なお、スポーツ医部会は、山口国体に向けた体制整備を行うことを目的として設立された経緯から、山口国体の成功等により当初の役割を遂行できたとし、10 月の部会総会の承認を得て、平成 28 年 3 月末日をもって解散した。

平成 27 年 1 月から難病法が施行されたことにより、新たな難病等の医療費助成制度に係る難病・小児慢性指定医及び協力難病指定医研修会を開催した。

禁煙推進委員会では、禁煙啓発活動のためのスライドを小児用と大人用の 2 種類作成し、誰でも利用できるツールとした。また、このスライドの周知及びたばこの害に関する理解を深める「禁煙推進のための研修会」を開催した。

郡市医師会成人・高齢者保健担当理事協議会
5月14日

山口県糖尿病対策推進委員会
5月28日 12月10日

山口県糖尿病療養指導士講習会
6月28日 7月26日
8月9日 8月30日

「やまぐち糖尿病療養指導士」レベルアップ
講習会 10月4日

ねんりんピックおいでませ！山口 2015
健康フェア 10月17～19日

郡市医師会特定健診・特定保健指導担当理事
及び関係者合同会議 10月1日

健康教育委員会
6月25日 9月10日 12月10日

マンモグラフィ読影医師講習会
10月24～25日

健康スポーツ医学委員会
5月28日 7月16日

健康スポーツ医学実地研修会	10 月 3 日	11 月 23 日
スポーツ医部会総会		10 月 3 日
スポーツ医部会理事会		5 月 28 日
山口県難病・小児慢性特定疾病指定医及び 協力難病指定医研修会		7 月 12 日
禁煙推進委員会		7 月 2 日
	9 月 17 日	1 月 16 日
禁煙推進のための研修会		1 月 16 日

第 37 回産業保健活動推進全国会議			10 月 15 日
山口県医師会産業医研修会			
	6 月 18 日	7 月 20 日	9 月 9 日
	10 月 1 日	10 月 7 日	10 月 22 日
	10 月 23 日	10 月 29 日	11 月 5 日
	11 月 10 日	11 月 19 日	12 月 3 日
	12 月 10 日	12 月 12 日	1 月 14 日
	1 月 21 日	1 月 27 日	2 月 6 日
	2 月 7 日	2 月 18 日	

産業保健

平成 27 年 12 月から改正労働安全衛生法が施行され、心理的な負担を把握するための検査（ストレスチェック）の実施が義務付けられた。産業医の役割が従来にも増して重要となっている状況を踏まえて、研修会開催を中心に事業を実施した。県医師会主催・郡市医師会協力の産業医研修会は受講者参加体験型の実地研修を中心に 19 回開催した。また、県医師会主催の産業医研修会を 3 回開催し、労働衛生行政の動向やストレスチェック制度、職場におけるアルコール問題とその対策、禁煙対策や腰痛予防などのテーマを主に挙げた。

平成 26 年度より、労働者健康福祉機構が産業保健総合支援センターを運営しているが、県内の産業保健活動を推進するため、郡市医師会、労働局など各関係機関と連携し、業務運営への協力を行った。

産業医研修カリキュラム策定等委員会		4 月 9 日
都道府県医師会産業保健担当理事連絡協議会		4 月 3 日
郡市医師会産業保健担当理事協議会		10 月 22 日
山口県産業保健連絡協議会・産業医部会 合同会議		11 月 12 日
山口県産業保健総合支援センター連絡会議		8 月 6 日
山口産業保健総合支援センター地域窓口 全体会議		9 月 24 日
山口産業保健総合支援センター運営協議会		11 月 26 日

5 広報・情報

今村常任理事 武藤理事
中村理事 沖中理事

広報事業

広報事業は組織の顔であり、組織の主張を展開し、会員間の討論の場ともなる重要な分野である。平成 27 年度も対内広報と対外広報の発展に努めた。

①広報活動事業

医師会報の作成については、広報委員会を毎月開催し、誌面の刷新、記事やコーナーの充実を図った。今年度は歴代県医師会会長座談会を開催し、歴代の会長先生方に県医師会にかける想いを熱く語っていただき、その内容を新年号に掲載した。新コーナーとしては、「医師確保対策について」を設け、県行政と山口大学医学部の取組みについて執筆いただいた。また、トピックになる行事について掲載する「県医トピック」を設け、写真とともに掲載した。主要コーナーとしては、研修医や医員、新規開業の先生方に以前の自身の環境と新しい環境での感想や医師会や医療界に対する率直な意見などを執筆いただく「フレッシュマンコーナー」と、女性医師による随筆「女性医師リレーエッセイ」、会員からの一般投稿（医療・医学に関連したこと）「会員の声」を掲載した。さらに、昨年度の新コーナーであった「新病院長に聴く」、「女性医師部会座談会」、「若き日（青春時代）の思い出」、「新郡市医師会会長インタビュー」を掲載した。なお、本会会報は毎月発行ではあるが、速報性かつ重要度の高い情報については、メー

リングリストによる送信等を活用した。

ホームページについては、会員だけでなく県民への情報発信に必須の手段となっていることから、内容をよりわかりやすくし、有用な情報を掲載した。

対外広報活動として、平成 27 年 11 月に岩国市民会館にて県民公開講座「命を繋ぐ」を開催した。まず、岩国市を中心に活動している市民吹奏楽団「岩国ウインドアンサンブル」による音楽演奏が行われた。続いて「いのち、きずな、やさしさ」をテーマに開催したフォトコンテストの表彰式を行った。第 6 回目となった今回は全国各地から 175 作品の応募があり、平成 27 年 3 月に第 34 回土門拳賞を受賞された写真家の下瀬信雄先生を交えて 10 月に審査会を行い、表彰作品を決定、表彰式では下瀬先生による講評をいただき、応募いただいたすべての作品を会場に展示した。特別講演として、心臓外科医の須磨久善先生をお招きし、「心臓からのメッセージ」と題してご講演いただき、その講演内容に来場者の多くが感動されていた。

報道機関との関係については、報道機関の支社長クラスで組織する山口県報道懇話会との懇談会を開催し、報道関係者との親睦を深めるとともに、医療への更なる理解を求めた。また、テレビ局と協力し、ニュース番組内での医療を取り巻く諸問題や健康情報をシリーズ化して放送した。

②花粉症情報提供事業（山口県委託事業）

27 年度も県内 22 測定機関にスギ・ヒノキ花粉について 1 月から 4 月末日まで毎日測定していただき、その結果を本会に連絡してもらい、それを基に翌日の飛散予測を行い、関係機関やマスコミ等に対して情報提供を行った。また、その間、本会ホームページの花粉情報コーナーも毎日更新し、最新の情報を県民に伝えるべく努力した。さらに、4 測定機関には 5 月から 12 月末日までイネ科花粉等の測定を行っていただき、飛散状況について週 1 回、ホームページに掲載した。

正確な花粉飛散情報を県民に提供するため、27 年度も測定機関の測定者等を対象にした花粉測定講習会を開催し、その測定精度をより向上

させた。花粉情報委員会では、報道の取材に協力して、テレビ、新聞で花粉症対策の特集記事の掲載、特集番組の放送の機会を増やしていくようにした。

情報事業

例年 2 月に 2 日間に亘って開催される日本医師会医療情報システム協議会に出席した。27 年度のメインテーマは「IT 時代における地域医療連携のあり方～『医療介護連携』『医療等 ID』について～」であり、「医療介護連携（SNS 等）」「医師資格証」「医療等 ID」「マイナンバー」等についての発表があり、活発な議論が交わされた。

対内広報関係

広報委員会

4 月 2 日	5 月 7 日	6 月 4 日
7 月 2 日	8 月 6 日	9 月 3 日
10 月 1 日	11 月 12 日	12 月 3 日
1 月 7 日	2 月 4 日	3 月 3 日
歳末放談会		11 月 12 日

対外広報関係（県医師会）

フォトコンテスト審査会	10 月 1 日
同 表彰式	11 月 15 日
県民公開講座「命を繋ぐ」	11 月 15 日

対外広報関係

（県民の健康と医療を考える会・関係団体関連）

世話人会	6 月 22 日
国民医療を守るための国民運動	10 月上旬～12 月下旬
国民医療を守るための総決起大会	12 月 9 日
県民の健康と医療を考える会総会	12 月 16 日

マスコミ関係

山口県報道懇話会との懇談会	11 月 10 日
---------------	-----------

花粉情報関係

花粉情報委員会	9 月 17 日
花粉測定講習会	12 月 13 日

医療情報システム関係

都道府県医師会情報システム担当理事
連絡協議会 7月23日
日本医師会医療情報システム協議会
(兼 都道府県医師会医療情報システム
担当理事連絡協議会) 2月13～14日

6 医事法制

林常任理事 中村理事
清水理事

過去 3 年に当会が受け付けた事故報告は、24 年度が 15 件、25 年度は 24 件、26 年度が 23 件であり、27 年度は 26 件であった。前年度までの過去 10 年間の年平均が約 25 件であることから考えて微増傾向にあることがわかる。25 件中、既に解決した案件が 5 件、経過待ちや交渉中が 18 件、保留等が 3 件であるが、それ以外の案件については、複雑な内容のものが多く、既に訴訟になっている案件もあることから、新たな解決策を検討し確立していかなければならないと思われる。

医療事故防止対策の一環として平成 19 年度から行っている「医事紛争防止研修会」を 27 年度も開催した。病院に本会医事紛争担当常任理事と顧問弁護士が出席し、紛争防止に係わる講演を行うとともに、その医療機関の医療安全担当者にも紛争防止のための取組みに関するご講演をいただき、医師だけでなく医療従事者や事務担当者などの全スタッフを対象に、紛争防止についての再確認をしていただいた。

医療法の一部改正に伴う医療事故調査制度（平成 27 年 10 月 1 日施行）の対応については、県内の調査支援体制（解剖及び Ai）を構築し、その周知を図るとともに、県内の支援団体（12 団体）の中核として、「山口県医療事故調査支援団体連絡協議会」等を主催し、各団体との連携強化を図った。また、各診療科領域における医療事故調査委員を委嘱のうえ、郡市医師会担当理事との合同連絡協議会を開催し、同制度の説明及び各種講演会等を通じ体制の充実に努めた。県医の担当役職員については、外部研修（Ai 研究会、医療事故調査研修会等）に参加し、調査の精度向上に向けた

準備を行った。

相談窓口業務に関しては、受付件数が 45 件であり、相談が 28 件、苦情が 17 件であった。この事業は苦情が医事紛争へ発展していくことを防止する役割があることから、今後も継続していく。

平成 27 年度

医事紛争発生件数 26 件（日医付託は 4 件）

内訳
解決 5 件 訴訟中 2 件
交渉中や経過待ち 16 件 保留等 3 件

平成 27 年

「診療情報提供推進窓口」受付件数 45 件

内訳
患者 27 件
患者家族 18 件
その他（患者の知人、内部告発等） 0 件
上記のうち、
匿名 24 件 非匿名 21 件
男性 19 件 女性 21 件
苦情 17 件 相談 28 件

医事紛争関係

1 医療事故防止対策

医事紛争防止研修会 8月31日
中国四国医師会医事紛争研究会（香川県）
8月2日
都道府県医師会医事紛争担当理事連絡協議会
12月10日
郡市医師会医事紛争・診療情報担当理事協議会
3月17日

2 紛争処理対策

医事案件調査専門委員会
（医師賠償責任保険審議会併催）
5月28日 6月25日 7月16日
8月20日 9月17日 10月15日
11月19日 12月17日 1月21日
2月25日 3月17日
顧問弁護士・医事案件調査専門委員会合同協議会
2月13日

3 医療安全対策

日医医療安全推進者養成講座	4月～3月
医療事故調査制度施行直前セミナー（岡山県）	8月2日
日医医療安全推進者養成講習会	10月18日
日医 Ai 学術シンポジウム	12月23日
都道府県医師会医療事故調査担当理事協議会	8月21日
医療事故調査等支援団体事務連絡協議会	9月4日
医療事故調査委員合同打合せ会	9月10日
郡市医師会医療事故調査担当理事協議会	9月10日
Ai 研究会	10月10日
死亡時画像診断（Ai）研修会	1月9・10日
医療事故調査制度に関する支援団体向け研修会	1月16・17日

4 診療情報の提供

診療情報提供推進委員会	2月4日
郡市医師会診療情報担当理事協議会	3月10日

薬事対策

1 麻薬対策

麻薬の適正使用・保管・管理・記帳・諸届、毒劇物の保管・管理の周知の徹底を図ったが、特に問題となる事例は発生しなかった。

2 医薬品臨床治験

より円滑な治験が行われるよう、平成 13 年度から臨床治験対策委員会を設けている。

現在、この委員会の方針に沿って県内で行われる治験を監視・関与している。具体的には、山口県のみならず県内に影響の可能性があるものも含め、実施前は製薬会社から概略や資料等の提示及び説明にて事前通知をしてもらい現状把握を継続した。

また、治験に関する情報については本会ホームページを活用し会員に情報提供をしている。

治験推進地域連絡会議	3月5日
------------	------

7 勤務医・女性医師

加藤常任理事 今村常任理事
武藤理事 中村理事

県内の勤務医を取り巻く環境は、厳しい状況にある。

2004 年の新医師臨床研修制度の導入や理不尽な医療訴訟等により、地域・診療科による医師の偏在が進行し、医師不足、過重労働の問題が顕在化して地域医療は崩壊しかけている。

こうした中、勤務医部会では平成 27 年度、勤務医をめぐる諸課題の解決に向け、病院勤務医懇談会、市民公開講座、医師事務作業補助者の活動支援、座談会、部会主催のシンポジウムなどを企画、実施した。

病院勤務医懇談会は、各病院に県医師会役員、県医師会勤務医部会役員や企画委員会委員が向歩き、医師会活動の理解を求めるとともに、勤務医の抱える問題や県内病院に定着するための課題等について協議する場として、医師会員・非会員を問わず数少ない直接対話のできる機会として重要な機能を果たしており、平成 27 年度も 2 箇所で開催した。

市民公開講座では、病院勤務医の過重労働の現状を理解してもらうとともに、身近なテーマにより地元住民と医療について考える場として、平成 26 年度と同様 2 箇所で開催した。

医師事務作業補助者の活動支援については、医師の負担軽減につながることから、医師事務作業補助者連絡協議会の構成員拡大を図るとともに、同協議会で事業内容の企画検討を行い、スキルアップ研修の実施やフォーラムを開催した。

座談会については、新専門医制度の運用によって地域の医師不足や地域偏在が生じないよう医師会、行政、大学等が連携し、情報交換を行いながら、地域医療が混乱しないように努める必要があることから、第一線で活躍されている医局長等と現状、県内の若手医師確保対策等について熱心な議論が交わされた。この座談会の内容は、勤務医ニュースの第 17 号として発刊した。

シンポジウムについては、勤務医をはじめ医師にとって関心が高い新専門医制度について「これでわかる新専門医制度～山口県でとれる専門医」

をテーマに熱心な議論が交わされた。

その他の新規事業として、医学生のための短期研修事業、勤務医のネットワーク構築事業を展開し、県内各病院の医局長のメーリングリストの作成や勤務医部会の行事の連絡や声を吸い上げ、地域の病院の医局長との話し合いを行う「なんでもトーク」を実施した。

臨床研修への取組みとしては、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、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により、県内の若手医師の確保・育成に努めた。

以下に事業内容を報告する。

勤務医

1 勤務医対策

- (1) 勤務医部会総会、理事会、企画委員会の開催
 - ① 総 会 2月 28 日
 - ② 理 事 会 7月 12 日
 - ③ 企画委員会
5月 9 日 9月 7 日 12月 12 日
- (2) 病院勤務医懇談会の開催（県内 2 か所）

10月 5 日 東部地区 光市立光総合病院
光市立大和総合病院

11月 4 日 西部地区 長門総合病院
- (3) 市民公開講座の開催
（県内 2 か所 光市・長門市）

2月 27 日 長門市医師会
「ながとの地域医療を考える
自分自身がからだの責任者」

3月 20 日 光市医師会
「光市の救急医療を考える
一周南地域の医療圏において」
- (4) 県医師会生涯研修セミナーでの
シンポジウムの開催 2月 28 日
 - ① 基調講演
「山口県で専門医を育てよう！」
 - ② シンポジウム

「これでわかる新専門医制度

～山口県でとれる専門医」

- (5) 医師事務作業補助者研修及びフォーラムの開催

11月 29 日 スキルアップ研修
グループディスカッション
の開催

1月 30 日 フォーラム

①基調講演 I

「山口県の医師事務作業補助者の現状等について」

②基調講演 II

「医師事務作業補助者の業務について」

- (6) 座談会の開催

11月 21 日 「新専門医制度への対応」

- (7) 勤務医のネットワーク構築（医局長連携として「なんでもトーク」開催、情報交換会の実施）

3月 7 日 下関地域の医局長等との
本音のトーク

- (8) 医学生への啓発事業（「医学生のための短期見学研修事業」の開催）

2月～3月 事業実施

- (9) 勤務医ニュースの発行（年 2 回）

7月 第 16 号

勤務医部会主催シンポジウム

・基調講演「日本医師会の考える新しい専門医制度」

・シンポジウム「専門医制度と今後の医療」

2月 第 17 号

医局長等との座談会

「新専門医制度への対応」

2 臨床研修医の確保対策（山口県医師臨床研修推進センター事業）

- (1) 山口県医師臨床研修推進センター運営会議

11月 5 日 3月 24 日

- (2) 臨床研修病院合同説明会

レジナビフェア 2015 in 大阪 7月 5 日

e- レジフェア 2015 in 福岡 12月 13 日

レジナビフェア 2016 in 福岡 3月 6 日

- レジナビフェア 2016 in 東京 3 月 20 日
- (3) 臨床研修医交流会
 - と き 8 月 29 日 (土) ~ 30 日 (日)
 - ところ 山口市湯田温泉
 - 参加者 臨床研修医 83 名
臨床研修関係者 40 名 計 123 名
 - (4) 指導医・後期研修医等国内外研修助成事業
 - 助成実績：申請者なし
 - (5) 国内外からの指導医の招へい事業
 - 助成実績：県内基幹型臨床研修病院
1 病院
 - (6) 病院現地見学会助成事業
 - 助成実績：県内基幹型臨床研修病院
11 病院
 - (7) 臨床研修医歓迎会
 - と き 4 月 3 日 (金)
 - ところ ANA クラウンプラザホテル宇部
 - 参加者 研修医 (1 年目) 68 名
臨床研修関係者 59 名 計 127 名

女性医師

1 勤務医環境問題

女性医師勤務医ネットワークの更新を行った。県内 146 病院のうち、100 病院の登録があった。

2 育児支援

平成 21 年から山口県の委託事業として専任の保育相談員を置き、女性医師からの育児に関連した相談を受け支援を続けている。同年設立した保育サポーターバンクも引き続き登録者の募集を行うとともに、医師に対して、県医師会報、リーフレット、ポスター等において保育サポーターバンク活用の広報を行っている。

また、女性医師と保育サポーターとのよりスムーズなマッチングができるよう、相談員が地域に出向き、保育サポーターとのミニ集会を開催した。

3 月 31 日現在、総相談件数は 126 件、バンク登録者は 137 名。

10 月に「保育サポーターバンク通信」(第 6 号)を発行し、3 月 13 日に第 7 回サポーター研修会を行った。

3 女子医学生支援

女子医学生が先輩女性医師の働く現場を見ることにより、将来の医療を担う責任感を養い、医師として仕事を続ける自覚を育てることを目的に、夏休み期間を中心に県内の医療機関で働く女性医師にお願いし、27 年度もインターンシップを行った。今回は、27 医療機関 38 名の女性医師のもとで、45 名の女子医学生が参加した。

4 地域連携の推進

12 郡市 9 地区で女性医師部会(あるいは男女共同参画部会)が設立されているが、10 月 31 日には、郡市医師会女性医師部会代表者と男女共同参画部会との連絡会議を開催し、各郡市の活動報告調査をもとに意見交換を行った。

また、終了後、日本医師会女性医師支援センター主催による「2020.30 実現をめざす地区懇談会」を開催し、各郡市女性医師部会の先生方との意見交換を行った。

5 介護支援検討

総会において、26 年度に実施した介護に係る実態調査の結果報告を行った。また、日常の介護に関わる課題等、専門家を交えて意見交換を行った。

6 広報

山口県医師会ホームページ内の Y-JoY ネット(やまぐち女性医師ネット)の更新を行った。

男女共同参画部会総会、理事会、ワーキンググループ

総会	3 月 6 日
理事会	6 月 13 日
	11 月 28 日 2 月 6 日

ワーキンググループの会合

・育児支援

保育サポーターバンク運営委員会	5 月 31 日 12 月 23 日
保育サポーター地区別ミニ集会	「岩国・柳井地区」 7 月 28 日

・地域連携

郡市医師会女性医師部会	地域連携会議 10 月 31 日
-------------	------------------

・介護支援検討 5 月 31 日

・総 会	5 月 31 日	2 月 6 日
日医 (第 11 回) 男女共同参画フォーラム		
	7 月 25 日	
日医 2020.30 推進懇話会	10 月 18 日	
2020.30 実現をめざす地区懇談会		
	10 月 31 日	
日医女性医師支援センター事業中国四国		
ブロック会議	11 月 14 日	
日医大学医学部・医学会女性医師支援		
担当者連絡会	12 月 18 日	
日医女性医師支援事業連絡協議会		
	2 月 26 日	

8 医業

加藤常任理事 原 理事
船津理事

医業経営対策

長年にわたる医療費抑制政策の影響により、医業経営がますます厳しくなっているなかで、昨年度に引き続き、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起こった。それについて地元選出国會議員等へ要望を行い、事業税非課税措置等が存続することになった。次年度以降も議論を注視していく必要がある。また、消費税のいわゆる「控除対象外消費税問題」については、喫緊の課題であることから「医療等に係る消費税問題の抜本的解決のための請願」を県議会に提出するとともに県知事へは要望書を提出した。

医師の卒後臨床研修制度の実施や病院 7 対 1 看護制度により、中小病院における医師や看護師不足問題は深刻となっており、その経営にも影響が現れてきている。これについて県医師会ではドクターバンク制度を活用して地域医療の人材確保に努めているところであるが、いまだ有効な手段となっていないのが現状である。自民党山口県連環境福祉部会との懇談会で、医師、看護師確保対策、小児医療対策、地域医療支援病院対策等についての説明・要望を行った。

- 1 自民党山口県連環境福祉部会との懇談会
12 月 1 日
- 2 ドクターバンクを利用した医師確保への

取組み

- 3 都道府県医師会税制担当理事連絡協議会
7 月 16 日 1 月 28 日
- 4 会員福祉対策の検討

医療廃棄物対策

平成 13 年度から継続して開催している三者(県環境生活部、一般社団法人山口県産業廃棄物協会及び県医師会)による医療廃棄物を適正に処理するための協議会を 27 年度も開催し、相互の情報交換、問題点などの解決に向けて協議した。27 年度は会員向けの「産業廃棄物処理施設における作業環境管理研修会」を山陽小野田市の共英製鋼山口営業所にて開催した。プログラムは講演「産廃処理施設における作業環境管理」のあと、工場内見学を行い、26 名の受講者を得た。このほか、国や県からの医療廃棄物取扱いに関する情報提供を行った。

平成 25 年に採択された「水銀に関する水俣条約」は、平成 32 年以降、水銀を使った機器の製造や輸出入を原則禁止するものである(使用は可)。現在、全国の医療機関では水銀血圧計等が使われている状況であり、日医は今後、使われなくなった場合の正しい廃棄方法の周知や環境整備が必要と考え、平成 26 年に環境省の「水銀血圧計・水銀体温計の回収促進事業」のモデル地域選定に協力し、また、環境省や厚生労働省に廃棄処理方法の整備に関する要望を提出するなどの活動を行ってきた。環境省は医療機関向けの水銀血圧計等の回収スキームを作成し、全国で水銀回収セミナーを開催、その解説等を行ってきたが、その際に集めた意見要望等を踏まえて改良された回収スキームが都道府県医師会医療廃棄物担当理事協議会にて発表された。これを受け、当会は当回事業の方針を決め、郡市医師会医療廃棄物担当理事協議会を開催した。

- 1 医療廃棄物三者協議会 8 月 6 日
- 2 医療機関に退蔵されている水銀血圧計等の回収セミナー 10 月 8 日
- 3 産業廃棄物処理施設における作業環境管理研修会 10 月 22 日

- | | |
|-----------------------------|--------|
| 4 都道府県医師会医療廃棄物担当理事連絡協議会 | 12月 2日 |
| 5 郡市医師会医療廃棄物担当理事協議会 | 3月 3日 |
| 6 水銀血圧計等回収スキームに関して
県への説明 | 3月 4日 |

医療従事者確保対策

平成 27 年度も例年同様、病院・診療所勤務の看護職をはじめとする医療従事者に対する教育・研修の開催を支援していくための事業を行った。

看護学院（校）に関する基本調査を基に、郡市看護学院（校）担当理事・教務主任合同協議会において各学院（校）からの意見要望の協議を行った。7 対 1 看護基準導入（診療報酬）による影響で、中小病院では看護師の不足感が強まり、看護学院（校）に求められている役割はますます重要となっているため、県知事や県行政、議会に対して、看護教員養成講習会の開催や補助金増額等について要望を行った。

看護学校の校舎の耐震化や改修・建替えに対する助成や看護師等医療従事者の地域定住促進事業支援についても引き続き要望した。

また、大会主催の看護学院（校）対抗バレーボール大会を下関市医師会の引受で開催した。

- | | |
|-------------------------------|-----------|
| 1 郡市看護学院（校）担当理事・教務主任
合同協議会 | 6月 4日 |
| 2 看護学院（校）対抗バレーボール大会 | 6月 21日 |
| 3 中四九地区看護学校協議会（別府市） | 8月 22・23日 |
| 4 看護学院（校）への助成 | |
| 5 看護職員等研修会に対する助成 | |
| 6 生徒募集対策（募集ポスター作成） | |
| 7 准看教務主任会助成 | |
| 8 山口県実習指導者養成講習会受講者に対する助成 | |
| 9 都道府県医師会医療関係者担当理事連絡協議会 | 4月 24日 |

労務対策

医療機関が円滑な医業運営をするためには、従業員等の労務管理は必要不可欠なもので、それは県民への質の高い医療の提供にもつながる。適正な労務管理ができるように、関係当局と連携して情報提供等を行った。

平成 27 年 9 月に、医師や看護師等の医療従事者の離職防止や定着促進、医療安全の確保等を図るため、勤務環境改善に主体的に取り組む医療機関を支援する「山口県医療勤務環境改善支援センター」が開設された。これは県内の各医療機関における診療報酬制度面やマネジメント管理面だけでなく、労務管理面でのアドバイス等の支援を行うことを目的としたもので、当会も必要に応じて情報提供等の連携をした。

- 1 労働基準法、男女雇用機会均等法、育児・介護休業法などの普及啓発
- 2 山口県医師会ドクターバンク活用の推進
- 3 山口県医療勤務環境改善支援センターとの連携

運営協議会へ出席 3月 10日

II その他事業

1 収益

実施事業を財政的に支えるために、次の事業を実施した。

(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た。

(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行い、山口労働局から報奨金の交付を受けた。

Ⅲ 法人事業

1 組織

河村専務理事 香田理事
原 理事

1 表彰

医学医術に対する研究による功労者表彰 1 名
医事・衛生に関しての地域社会に対する
功労者表彰 3 名
長寿会員表彰 26 名

2 会員への入会促進・研修

本会における組織強化に向けた取組みとして、
9 月を「会員加入促進強化月間」とした。日医未
加入及び郡市・県医未加入者のある県内 35 病院
を重点的に、本会役員による病院訪問を行い、加
入促進に取り組んだ。

新規第一号会員研修会 9 月 10 日

3 調査研究等

平成 25 年に一般社団法人に移行後、定款及び
定款施行規則、各種規程等の一部改正が行われて
きたところから、山口県医師会諸規程集の改訂版
を作成した。 7 月 1 日

定款等検討委員会 1 月 14 日

4 郡市医師会関係

郡市医師会会長会議 10 月 29 日 2 月 18 日

郡市医師会事務連絡会 9 月 11 日

5 日医関係

第 135 回定例代議員会 6 月 28 日

第 136 回臨時代議員会 3 月 27 日

都道府県医師会長協議会
5 月 19 日 9 月 15 日 1 月 19 日

都道府県医師会事務局長連絡会 2 月 26 日

6 中国四国医師会連合関係

常任委員会 6 月 27 日（東京）

9 月 26 日（岡山） 3 月 26 日（東京）

中国四国医師会連合総会
9 月 26・27 日（岡山）

中国四国医師会連合連絡会 6 月 27 日（東京）

6 月 28 日（東京） 3 月 26・27 日（東京）

中国四国医師会事務局長会議

4 月 24 日（香川） 11 月 6 日（岡山）

7 会員福祉関係

(1) 会員親睦

山口県医謡大会 6 月 28 日

山口県医師会ゴルフ大会 11 月 1 日

山口県ドクターズテニス大会
5 月 10 日 12 月 13 日

山口県医師会囲碁大会 2 月 28 日

(2) 弔慰（物故会員参照）

規定どおり実施した。

8 新公益法人制度対策

決算事務等定期提出書類について顧問会計事務
所と協議を行った。

9 母体保護法関係

母体保護法指定医師審査委員会 1 月 31 日

（新規指定 1 名 指定更新 35 名）

母体保護法指定医師研修会
5 月 24 日 2 月 21 日

認定研修機関（9 施設）の定期報告

日医家族計画・母体保護法指導者講習会
11 月 28 日

10 関係機関連携

山口県健康福祉部との懇話会 5 月 7 日

山口県歯科医師会との懇談会 8 月 21 日

山口県病院協会との懇談会 3 月 23 日

山口県看護協会との懇談会 3 月 10 日

三師会懇談会 2 月 12 日

11 医師会共同利用施設対策

医師会病院、臨床検査センター及び介護関連施
設等の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
面での問題を抱えている施設もある。平成 27 年

度は、大阪府で開催された「第 26 回全国医師会共同利用施設総会」に参加し、共通の問題点への対応策の検討や運営上の情報交換を行った。

山口県衛生検査所精度管理専門委員会への参加及び山口県衛生検査所立入検査を行い、精度向上に貢献した。

また、「平成 27 年度臨床検査精度管理調査報告会」へ参加し、県外の状況把握、情報収集を行った。

- 第 26 回全国医師会共同利用施設総会
への参加 (大阪府) 8 月 22 ~ 23 日
- 山口県衛生検査所精度管理専門委員会への参加
8 月 24 日 2 月 5 日
- 山口県衛生検査所立入検査 11 月 16 日
- 平成 27 年度日本医師会臨床検査精度管理
調査報告会への参加 3 月 4 日

12 社会貢献

ネパール大地震や台湾における爆発事故等、大規模な災害時の医療・救護における支援団体に対する支援及び「ねんりんピックおいでませ！山口 2015」等への助成を行った。

13 医政対策

- 河村建夫代議士を囲む会 4 月 17 日
- 河村建夫政経セミナー 6 月 20 日
- 林 芳正国政報告会 6 月 20 日
- 山口県議会との懇談会 7 月 30 日
- 山口県知事への要望 9 月 3 日
- 日医第 1 回医政活動研究会 9 月 13 日
- 地域医療介護総合確保基金の確保に関する
緊急要望 9 月 14 日
- 若手会員医政研修会 11 月 7 日
- 第 18 回武見セミナー 11 月 26 日
- 国民医療を守るための総決起大会 12 月 9 日
- 国民医療を守る議員の総会 12 月 9 日
- 平成 28 年度施策・予算要望
(山口県知事・自民党山口県連環境福祉部会) 12 月 11 日
- 第 11 回医療関係団体新年互礼会 1 月 9 日
- 公明党新春の集い 1 月 16 日

- 北村経夫国政報告会・新春懇話会 1 月 24 日
- ガンバレ高村正彦新春の集い 2 月 6 日
- 日医医療政策シンポジウム 2 月 19 日
- 河村建夫新春の集い 2 月 23 日
- 林 よしまさ新春の集い 2 月 28 日

14 庶務関係報告

(1) 会員数 (平成 27 年 12 月 1 日現在)

	平成 27 年度	平成 26 年度	増減 (△)
第 1 号会員	1,307	1,311	△ 4
第 2 号会員	883	894	△ 11
第 3 号会員	420	435	△ 15
計	2,610	2,640	△ 30

郡市医師会別会員数

郡市医師会	第 1 号	第 2 号	第 3 号	計
大島郡	8	23	2	33 (37)
玖珂	27	24	0	51 (49)
熊毛郡	15	5	2	22 (25)
吉南	58	37	5	100 (104)
厚狭郡	22	5	2	29 (29)
美祢郡	6	8	0	14 (13)
下関市	286	133	60	479 (480)
宇部市	193	97	29	319 (313)
山口市	111	97	29	237 (237)
萩市	44	31	1	76 (79)
徳山	134	128	13	275 (284)
防府	97	88	18	203 (206)
下松	49	22	5	76 (78)
岩国市	92	43	5	140 (143)
小野田	47	31	1	79 (77)
光市	40	45	1	86 (86)
柳井	38	38	7	83 (83)
長門市	30	26	4	60 (57)
美祢市	10	2	1	13 (12)
山口大学	0	0	235	235 (248)
計	1,307	883	420	2,610 (2,640)

() は平成 26 年度

(2) 物故会員

平成 27 年 4 月 1 日から平成 28 年 3 月 31 日までに 25 名の会員がお亡くなりになりました。

(3) 代議員数

大島郡	1	宇部市	7	小野田	2
玖珂郡	1	山口市	5	光市	2
熊毛郡	1	萩市	2	柳井	2
吉南郡	3	徳山	7	長門市	2
厚狭郡	1	防府	5	美祢市	1
美祢郡	1	下松	2	山口大学	6
下関市	10	岩国市	3	計	64名

(4) 代議員会

第 175 回臨時代議員会

平成 27 年 4 月 23 日 (木) 山口県医師会館

会務報告

日本医師会代議員会の報告について

報告事項

報告第 1 号 理事会の会務分担について

議決事項

議案第 1 号 一般社団法人山口県医師会の定款等の一部改正について

議案第 2 号 平成 27 年度山口県医師会事業計画について

議案第 3 号 平成 26 年度山口県医師会予算について

議案第 4 号 代議員会議決権限の委任について

第 176 回定例代議員会

平成 27 年 6 月 18 日 (木) 山口県医師会館

会務報告

都道府県医師会長協議会について

報告事項

報告第 1 号 平成 26 年度山口県医師会事業報告について

議決事項

議案第 1 号 平成 26 年度山口県医師会決算について

議案第 2 号 平成 28 年度山口県医師会会費賦課徴収について

議案第 3 号 平成 28 年度山口県医師会入会金について

議案第 4 号 平成 28 年度役員等の報酬について

(5) 理事会

4 月 2 日、4 月 16 日、5 月 7 日、5 月 21 日、6 月 11 日、6 月 25 日、7 月 9 日、7 月 23 日、8 月 6 日、8 月 20 日、9 月 3 日、9 月 17 日、10 月 1 日、10 月 15 日、11 月 5 日、11 月 19 日、12 月 3 日、12 月 17 日、1 月 7 日、1 月 21 日、2 月 4 日、2 月 18 日、3 月 3 日、3 月 17 日

(6) 常任理事会

4 月 23 日、7 月 30 日、8 月 27 日、9 月 24 日、10 月 29 日、2 月 25 日

(7) 監事会

5 月 14 日に開催し、平成 26 年度の決算状況及び業務執行状況について詳細に監査を受けた。

2 管 理

医師会運営及び会館管理に関することを行った。

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。

平成 28 年度 山口県医師会表彰式

と き 平成 28 年 6 月 16 日 (木) 16 : 40 ~
と ころ 山口県医師会 6 階会議室

標記表彰式が第 178 回定例代議員会に引き続いて行われた。

冒頭、河村会長から受賞者へ対して、お祝いの言葉が述べられた。

表彰では、「医学医術に対する研究による功労者表彰」として、山口市医師会の末永和之 先生が受賞された。また、「医事・衛生についての地域

社会に対する功労者表彰」として、光市医師会の佃 邦夫 先生が受賞された。さらに、「長寿会員表彰」は 25 名の先生方が、「役員・代議員・予備代議員・郡市医師会長通算 10 年以上の表彰」は 12 名の先生方が受賞された。

最後に、受賞者を代表し山本貞壽 先生がお礼の挨拶をされ、表彰式を終了した。



医学医術に対する研究による功労者表彰



副賞：13 代田原陶兵衛氏作陶による萩焼



医事・衛生についての地域社会に対する功労者表彰



受賞者を代表して挨拶される山本貞壽先生

一、医学医術に対する研究による功労者表彰 1 名

末 永 和 之 様 (山口市)

一、医事・衛生に関しての地域社会に対する功労者表彰 1 名

佃 邦 夫 様 (光 市)

一、長寿会員表彰 25 名

古 谷 翠 様 (玖 珂)	薦 田 信 様 (吉 南)
正 司 和 夫 様 (吉 南)	神 田 亨 様 (下 関 市)
喜 多 正 鎮 様 (下 関 市)	松 永 清 美 様 (下 関 市)
上 田 肇 様 (宇 部 市)	延 谷 壽 三 郎 様 (宇 部 市)
南 園 忠 様 (宇 部 市)	江 里 健 輔 様 (山 口 市)
清 水 敬 三 様 (山 口 市)	為 近 義 夫 様 (山 口 市)
林 征 雄 様 (山 口 市)	山 本 貞 壽 様 (萩 市)
黒 川 健 甫 様 (徳 山)	佐 藤 清 彦 様 (徳 山)
武 居 篤 史 様 (徳 山)	年 光 昌 宏 様 (徳 山)
亀 田 美 久 様 (防 府)	宮 本 武 様 (防 府)
後 藤 政 明 様 (岩 国 市)	莊 子 英 彦 様 (岩 国 市)
竹 川 一 志 様 (岩 国 市)	御 馬 舎 宏 道 様 (小 野 田)
浜 田 克 裕 様 (柳 井)	

一、役員・代議員・予備代議員・郡市医師会長通算 10 年以上の表彰 12 名

坂 井 尚 二 様 (下 関 市)	堀 地 義 広 様 (下 関 市)
内 田 悦 慈 様 (宇 部 市)	西 垣 内 一 哉 様 (宇 部 市)
矢 野 忠 生 様 (宇 部 市)	中 嶋 薫 様 (萩 市)
森 松 光 紀 様 (徳 山)	木 村 正 統 様 (防 府)
宮 本 正 樹 様 (下 松)	小 野 良 策 様 (岩 国 市)
藤 本 俊 文 様 (岩 国 市)	弘 田 直 樹 様 (柳 井)



表彰式にご出席の受賞者の皆様

平成 28 年度 山口県医師会有床診療所部会第 1 回役員会

と き 平成 28 年 6 月 30 日 (木) 16:00 ~ 17:00

ところ 山口県医師会 6 階会議室

[報告 : 山口県医師会有床診療所部会会長 正木 康史]

香田県医師会理事の司会により開会した。

挨拶

河村県医師会長 6 月 16 日より山口県医師会会長を仰せつかっている。今後ともよろしくお願ひしたい。さて、前回、今回と有床診療所に関する診療報酬は少しずつ上げられているが、まだまだ十分ではなく、有床診療所の減少に歯止めがかかっておらず、年間 500 施設程度の減少が続いている。地域包括ケアシステムの中で、また、訪問診療等で力を発揮する有床診療所が働けるポジションを確保できるようにしていかなければならないと考えている。全国有床診療連絡協議会総会については、山口県では平成 2 年に第 3 回総会が当時の山口県有床診療連絡協議会の引受けにて下関市で開催されているが、今回、2 年後の総会引受けの依頼がきている。本日はよろしくご協議いただきたい。

正木部会長 河村県医師会長より部会長の指名をいただきありがとうございます。また、各役員の皆様も就任を承諾いただき、ありがとうございます。

す。役員の皆様には地域性、また、専門性のバランスを考慮して選任させていただいているので、それぞれの問題点や要望等あれば提議していただきたい。さて、この 4 月からの診療報酬改定は大きな改定にはならなかったが、有床診療所にとって大きな要望項目であった「入院中患者の他医療機関受診時の減算の緩和」や「7:1 病棟の自宅等復帰に有床診療所を含めた施設基準の見直し」など、少し成果もあったと考える。本日は全国有床診療連絡協議会総会の本県引受けなどの協議事項があるので、よろしくお願ひする。

議題

1. 平成 27 年度事業報告 (案) について

この秋(10月20日)開催予定の部会総会に諮った後に詳しく報告するが、主な事業として、県医関係では、年 1 回の総会と年 2 回の役員会の開催、そして総会の際には清水 暢 山口県医師会理事による講演会「医療事故調査制度について」を開催、全国有床診療連絡協議会関係では、年 3 回の役員会及び年 2 回の常任理事会への出席、全国総会茨城大会や若手医師の会への阿部部会理事の参

出席者

部会

部 会 長 正木 康史
副部会長 佐々木義浩
理 事 山本 一成
理 事 堀地 義広

県医師会

理 事 吉永 榮一
理 事 檜田 史郎
理 事 阿部 政則
会 長 河村 康明
常任理事 弘山 直滋
理 事 香田 和宏

加、自民党の「有床診療所の活性化を目指す議員連盟」総会への出席などを行った。また、全国有床診療連絡協議会の推薦により正木が日医の社会保険診療報酬検討委員会委員に就任し委員会出席、日医役員との懇談や厚労省への要望活動などを行った。

2. 平成 28 年度事業計画（案）について

事業計画（案）として、部会の総会と年 2 回の役員会の開催、第 29 回全国有床診療連絡協議会静岡大会（平成 28 年 7 月 30・31 日）、中国四国ブロック会総会や全国有床診療連絡協議会役員会・常任理事会への参加などを予定している。また、正木が日医社会保険診療報酬検討委員会へ出席し、必要な情報はいち早く部会員に伝達する。

3. 平成 28 年度総会について

平成 28 年度総会は平成 28 年 10 月 20 日（木）に県医師会館において 15 時 30 分より開催することを決定した。平成 27 年度事業報告、平成 28 年度事業計画の協議などを行う予定である。

4. 全国有床診療所連絡協議会総会について

今年の第 29 回全国有床診療連絡協議会総会は静岡県の静岡市で開催予定、平成 29 年度の第 30 回総会は大分県の別府市での開催が決まっているが、平成 30 年度の第 31 回総会を山口県で引受けていただけないかとの提案がある。山口県有床診療連絡協議会の事務局は平成 20 年まで下関市医師会内に設置されていて、平成 21 年度より山口県医師会の会内部会となった経緯がある。山口県では平成 2 年に第 3 回全国有床診療連絡協議会総会を当時の山口県有床診療連絡協議会の引受けにて下関市で開催している。今回は山口県医師会としての引受けとなるが、部会での協議では引受ける方向でまとめ、最終的には山口県医師会理事会の承認をいただくこととなった（7 月 7 日の山口県医師会理事会で承認済）。

その他

1 平成 28 年 6 月 12 日（日）に平成 28 年度第 1 回全国有床診療連絡協議会役員会が東京で開催さ

れ、正木が出席したので主な内容を報告した（詳細は県医師会報 7 月号に掲載済）。熊本地震の被災状況であるが、熊本県での集計では有床診療所で 45 医療機関もの被害が報告され、かなりの施設で一時期、診療不能の状況に陥っていた。これに関して、全国有床診療連絡協議会の呼びかけで、600 万円を超える支援金が届いており、有効活用が検討されている。また、今回、全国協議会の葉梨会長が退任され、鹿子生副会長の会長就任が承認された。その他、自民党「有床診療所の活性化を目指す議員連盟総会」、役員改選、平成 28 年度事業計画（案）や羽生田参議院議員の挨拶の内容などについて報告した。

次いで、今回の診療報酬改定の概要、全国有床診療連絡協議会としての診療報酬改定に関する厚労省との交渉内容・やりとり等について、スライドを用いて正木が説明・解説した。

各地域での問題点として、部会員より夜勤看護師の確保困難の報告があった。いずれの部会員も同意見であるが、各地域で准看護師が激減してきていることが大きな要因と考えられ、県医師会に対して准看護師養成の確保・改善の要望を行った。

2 有床診療所等スプリンクラー等施設整備事業については、前年の 9～10 月に県から保健所を通じて各医療機関に対して案内・募集が行われ、その後の 3 月に計画書提出依頼があり、4 月に県から国へ申請が行われる手順となっている。スプリンクラー施設と自動火災報知装置の整備が義務化されたが、スプリンクラー施設の設置には平成 37 年 6 月 30 日までの猶予期間がある。ただ、自動火災報知装置の整備猶予期間は平成 31 年 3 月 31 日までとなっているので、ご留意いただきたい。

第 41 回 山口県下 医師会立看護学院（校）対抗 バレーボール大会

と き 平成 28 年 6 月 26 日（日）9 時～16 時

と ころ 山口市・維新百年記念公園スポーツ文化センター

〔報告：吉南医師会担当理事／大会実行委員長 岡村 均〕

今年度も 6 月 26 日（日）に山口市・維新百年記念公園スポーツ文化センターで、山口県下医師会立看護学院（校）対抗バレーボール大会が行われました。スローガンは「看護学生らしく、最後まで全力で頑張ろう。」です。各チームとも結束力があって、試合にかける熱い思いが伝わってきました。最後まであきらめずに全力で戦いました。

昭和 51 年に県医師会主催で始まった本大会も今年で 41 回目を迎えました。平成 3 年 7 月の第 16 回大会からは山口市・維新百年記念公園スポーツ文化センターが会場となり、遠方からの移動は大変だろうと思っておりましたが、今年も 6 月最後の日曜日に 8 医師会（厚狭郡医師会、下関市医師会、宇部市医師会、萩市医師会、徳山医師会、防府医師会、柳井医師会、吉南医師会）、各医師会所属の男子チームは 14（下関 4、宇部 3、徳山 2、防府 2、柳井 1、萩 1、吉南 1）、女子チームは 11 チーム（下関 2、防府 2、徳山 2、柳井 1、厚狭 1、宇部 1、萩 1、吉南 1）総勢 777 人が参加して行われ、例年にも増して熱気あふれる白熱した試合が繰り広げられました。当日は梅雨の



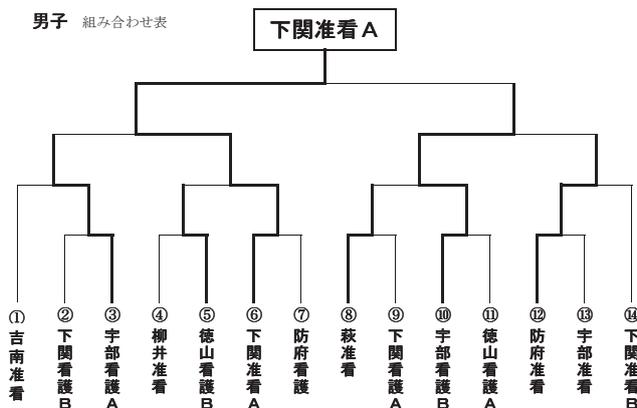
中休みで天気にも恵まれ、遠方から多くの応援団も加わり大変盛り上がった大会となりました。

バレーボールは東京オリンピックで東洋の魔女（女子バレーボールチーム）が金メダルを獲得してから、国民的スポーツになったと記憶しています。以後、体育の授業にも盛んにとりいれられてきました。しかし、中学や高校でバレーボールの部活動をやっていた人とそうでない人との力量の差はかなりのものがあります。とくに、アタッカーが目立ちました。全日本の木村沙織ばりのアタックを打たれると、捕る側は大変です。逃げ出したくなるようなボールが女子の部で優勝した下関看

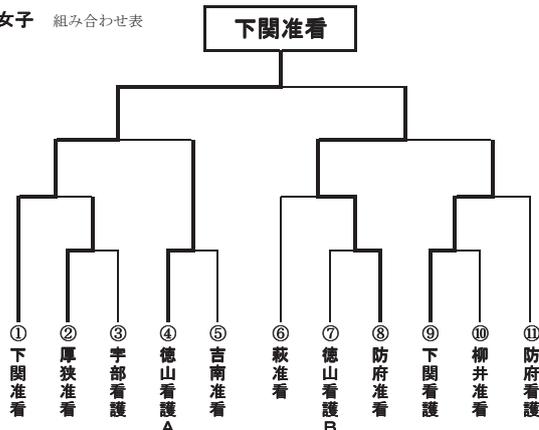


試 合 結 果

男子 組み合わせ表



女子 組み合わせ表



護専門学校准看護師科チームから度々飛び出していました。それを懸命に拾い、接戦した防府看護専門学校准看護科チームも素晴らしく、本当に見ごたえのある決勝戦でした。どちらが勝つのか最後まで目が離せませんでした。スコアは 16—21、21—19、21—17 で下関看護専門学校准看護師科チームが接戦の末に逆転優勝しました。また、レシーバーは地味ですが、しっかりしたチームが勝ちあがっていったように思います。男子の決勝戦は下関看護専門学校准看護師科 A チームと宇部看護専門学校看護科 B チームでスコアは 21—4、18—21、21—13 のフルセットの末、宇部看護専門学校看護科 B チームの粘りも及ばず、下関看護専門学校准看護師科 A チームが優勝しました。男女とも結束力と粘りが勝負を左右した試合で感動しました。

個々人の力量の差はあってもチーム内で助け



合って一つのボールをつなぎ、相手チームとラリーを続けてポイントをとることは実に楽しいことです。粘りがあるチームの試合は、観ている方もハラハラドキドキものでした。学業、実習で忙しい中、チーム内で連携をうまく取れるように事前に練習してきたチームは観ていてこちらも元気がもらえました。来年度も素晴らしい試合が繰り広げられることを期待しています。

最後に、吉南医師会が今大会の引き受けとなり、無事大会を終えることができたことを大変うれしく思っています。今大会にあたり、山口市バレーボール協会の方々に大変ご尽力いただきましたことに深謝いたします。

また、参加頂いた各医師会の先生方、各看護学院（校）スタッフ、学生さんの方々に心より感謝申し上げます。



平成 28 年度 郡市医師会成人・高齢者保健担当理事協議会

と き 平成 28 年 5 月 12 日 (木) 15:00 ~

ところ 山口県医師会 6 階会議室

[報告: 常任理事 藤本 俊文]

開会挨拶

濱本副会長 お忙しいところ郡市医師会成人・高齢者保健担当理事協議会にご出席いただき、お礼申し上げます。

今回の会議には、新しく成人高齢者保健の担当理事となられた先生もいらっしゃると思う。まず、県から各事業の説明があり、質疑応答いただいて、その後、県医師会からも事業説明等する予定である。郡市医師会に持ち帰ってご説明いただき、成人高齢者保健関連事業に関してご協力いただくよう、よろしく願います。

報告・協議事項

1. 胃内視鏡検診研修会について

県医療政策課 「がん予防重点教育及びがん検診実施のための指針」が平成 28 年 2 月に改正され、胃がん検診にこれまでの X 線検査に加え、新たに胃内視鏡検診が追加されて 4 月から適用となっている。

県では国の改正指針を踏まえ、市町における胃がん検診の胃内視鏡検査実施にあたり、適切な体制を構築することを目的として、医師に対して検診実施の際の留意点や、偶発症対策等に関する研修を実施することとした。

詳細については調整中だが、研修対象は市町における胃がん検診の胃内視鏡検診を実施する医師で、期間は 1 日、内容としては日本消化器がん検診学会のマニュアルのカリキュラムに即した内容で実施する。講師として日本消化器がん検診学会認定医、日本消化器内視鏡学会専門医、日本消化器学会専門医など胃内視鏡検診に関する専門的知識を有する方を招いて、研修を行っていただく予定である。

県医 本件は県からの新規委託事業として実施する。詳細が決定次第、開催案内を送付させていただくので、会員の先生方への周知のほど願います。

2. 緩和ケア医師研修会について

県医療政策課 緩和ケアについては、身体症状の緩和・精神心理的問題への援助など、治療時期・療養場所を問わず患者の状態に応じて適切に提供されるとともに、がん患者のみならず、家族に対して心のケアを行う医療従事者の育成が必要であることから、本研修会を実施する。

今年度は平成 29 年 2 月 11 日 (土)・12 日 (日) の 2 日間実施する予定で、研修対象はがん診療に携わるすべての医師である。地域の医師会でも研修会の周知等お願いできたらと思う。

3. 休日及び平日夜間がん検診整備支援事業について

県医療政策課 本事業は平成 20 年度から県民ががん検診を受診しやすい環境をつくるために県医師会に委託して取り組んでいるもので、今年度も引き続き実施する。例年通り、休日は子宮がん・乳がん・大腸がん、平日夜間は乳がん・子宮がんについて実施したい。

本事業は、医師会を通じて各地域の関係医療機関と調整して事業計画を立てていただいている。県民が受診しやすい環境を整えるためにも、各地域の医療機関のみなさんの積極的な協力をお願いしたい。併せて本事業の県民への PR についてもご協力をお願いしたい。

なお、本事業はこれまで 9 ~ 11 月の 3 か月間実施していたが、今年度については、より受診しやすい環境づくりに寄与するため、1 か月延長し

て 9 ～ 12 月の 4 か月間実施する。

4. 難病制度における指定医の研修について

県健康増進課 これまで難病患者や小児慢性特定疾病患儿が医療費助成を受ける際に必要となる臨床調査個人票や医療意見書は、医師であれば誰でも作成できたが、昨年の法律改正により、県が指定する医師（難病指定医・協力難病指定医・小児慢性特定疾病指定医）のみ作成できることとなった。

指定医になるための基本要件として、実務経験が 5 年以上（臨床研修期間を含む）あることが必須となる。さらに個別要件として、専門医資格を持っていること、もしくは県の指定医研修又は協力医研修を修了することのいずれかを満たすことが必要である。

ちなみに 3 月 31 日現在で、県内の難病指定医は 1,610 名、小児慢性特定疾病指定医は 313 名で、中にはどちらの指定医でもある先生もいる。難病指定医と小児慢性特定疾病指定医は、医療受給を新規で受ける患者の診断書作成、更新の際の診断書の作成ができる資格である。また、協力難病指定医は県内に 22 名で、こちらは新規の診断書は作成できず、更新申請の診断書のみ作成でき

る資格である。

専門医資格を有しない先生は県の指定を受けた後、平成 29 年 3 月 31 日までに研修を受ける必要がある。よって、県では昨年度に引き続き今年度も県医師会に委託して研修会を実施する。昨年の研修会后に、専門医資格を持たずに指定医になった先生、それから昨年、都合により研修を受講することができなかった先生、具体的には難病指定医 228 名、小児慢性特定疾病指定医 47 名(重複あり)が対象となっている。

今年度の研修会は平成 28 年 7 月 3 日（日）及び 29 年 2 月 19 日（日）の 2 回開催し、県からの難病医療費助成制度及び申請手続きについての説明と、指定難病に関わる内容についての講義を予定している。

5. 肝炎ウイルス検査事業について

県健康増進課 肝炎ウイルス検査事業は、県と下関市が行っている医療機関委託検査、保健所検査、健康増進事業における事業として市町が行っている事業の 3 本柱で実施している。中でも医療機関委託検査の実施場所は、県委託分 546 か所、下関市委託分 152 か所と、先生方のご協力で多くの医療機関で検査を受けることができる環境と

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 曾田 貴子
- 吉南 岡村 均
- 厚狭郡 村上 紘一
- 美祢郡 坂井 久憲
- 下関市 帆足 誠司
- 宇部市 内田 悦慈
- 山口市 奥田 道有
- 萩市 佐久間暢夫
- 徳山 佐藤 信一
- 防府 松村 康博
- 岩国市 西岡 義幸

山口県医師会

- 副会長 濱本 史明
- 常任理事 藤本 俊文
- 理事 香田 和宏

山口県健康福祉部

医療政策課 医療対策班

- 主幹 渡邊 昭博

健康増進課 健康づくり班

- 主幹 原田 志織
- 主事 朽谷 博明

健康増進課 感染症班

- 主査 宮下 洋一
- 主任 清水 恭子

健康増進課 精神・難病班

- 主査 石田 賢次

なっている。平成 20 年度からの受診者数は、県・下関市を合わせて 1 万人近くとなっている。

また、専門医療機関へ行かない C 型肝炎、B 型肝炎の陽性者が多いことから、今年度より受診票を一部変更し、保健所からもアプローチをすることとした。

そのほか、昨年 12 月に肝炎ウイルス検査の啓発リーフレット、C 型肝炎陽性者へ配布するリーフレットを関係医療機関に送付している。国の研究班では B 型肝炎のリーフレットも作成中で、届き次第、関係医療機関に送付する予定である。

肝炎ウイルス検査の受診促進には、昨年同様、県ホームページ、県広報誌、県政テレビ番組等で啓発に努める。

陽性者フォローアップ事業では、肝炎ウイルス検査により把握した肝炎ウイルス陽性者の早期治療につなげ、ウイルス性肝炎患者等の重症化予防を図るため、初回精密検査費用・定期検査費用の助成を実施している。

初回精密検査では、県等が実施したウイルス検査の陽性者を対象とし、検査費用の自己負担分は県からの助成となる。定期検査では、肝炎ウイルスの感染を原因とする慢性肝炎、肝硬変、肝がん患者を対象としている。

昨年度までは住民税非課税世帯に属する者のみ対象だったが、今年度からは国の要領変更に合わせて本県でも市町村民税課税年額が 23 万 5 千円未満の世帯に属する者にも拡大している。ただ、非課税世帯に属する者に自己負担はないが、23 万未満の世帯に属する者について慢性肝炎で自己負担が 3 千円、肝硬変・肝がんで 6 千円の自己負担条件を設定している。これに伴い、申請書類についても世帯全員の市町村民税の課税年額を証明する書類が必要となっている。助成にあたっては、陽性者が検査費用を保健所に請求する流れとなる。

肝炎治療特別促進事業については、平成 20 年度から肝炎治療の医療費の自己負担額を一部助成するという本事業を開始しており、28 年度についても引き続き実施する。

助成期間や助成内容等の基本的な内容については特段の変更はない。ただ、27 年度の制度変更

点としては、以下の 5 つがある。

- ① C 型肝炎又は C 型代償性肝硬変に対するインターフェロンフリー治療としてソホスビル及びリバビリン併用療法を助成対象医療に追加
- ② C 型肝炎又は C 型代償性肝硬変に対するインターフェロンフリー治療として、レジパスビル / ソホスビル配合錠による治療を助成対象医療に追加
- ③ C 型肝炎又は C 型代償性肝硬変に対するインターフェロンフリー治療としてオムビタスビル水和物・パリタプレビル水和物・リトナビル配合錠による治療を助成対象医療に追加
- ④ インターフェロンフリー治療不成功後のインターフェロン治療を助成対象医療に追加
- ⑤ インターフェロンフリー治療不成功後のインターフェロンフリー治療を助成対象医療に追加（助成の申請にあたっては、患者の安全確保及び薬剤耐性の問題点から肝疾患診療連携拠点病院に常勤する日本肝臓学会専門医が作成した意見書が必要）

①～③は新薬の追加、④、⑤はインターフェロンフリー治療の不成功後におけるインターフェロンフリー治療とインターフェロン治療を新たに助成の対象としている。

なお、受給者証の交付件数については、新薬の登場によりインターフェロンフリー治療の申請件数が平成 26 年度の 299 件から 27 年度は 1,280 件と大きく増加している。

6. 風しん抗体検査について

県健康増進課 風疹検査事業は、平成 25 年の全国的な風疹の流行、また、先天性風しん症候群患者の報告数の増加を踏まえ、主に先天性風しん症候群患者の発生を予防することを目的として、26 年度に単年度事業の予定で開始したものである。郡市医師会と県で委託契約を締結し、各医療機関で検査を実施していただいた。

平成 26 年度は、先生方に PR をしていただいたおかげで、山口県では 1,326 人が受検した。そして、27 年度も受け皿確保の観点から国が本事業を継続実施することとなり、本県でも継続実

施したところ、受検者数は 781 人となった。

今年度は、既に郡市医師会や協力医療機関には年度末にかけてご案内したとおり、一定規模で受検者があったことや、ワクチン不足も今のところないこと等から、予防接種の推進に力を入れていくということで、郡市医師会との委託契約は終了としている。

ただ、抗体価を確認してからのワクチン接種を希望者がいるであろうことも踏まえ、各健康福祉センターで過去の 2 か年の事業と同じように、要件を満たす方に HI 法による検査を無料で行う事業を実施する。対象者は、以下の要件をすべて満たす者である。

(1) 山口県内（下関市を除く）に居住し

①妊娠を希望する女性(妊娠中の女性は対象外)

②妊娠を希望する女性又は妊娠中の女性の配偶者（事実上、婚姻関係と同様の事情にある者も含む）

(2) 過去に風疹抗体検査を受けたことがない者

(3) 風しん含有ワクチンの接種歴がない者

(4) 風しんの既往歴がない者

また、風疹予防については、ホームページ、県政ラジオ番組等を活用し、風疹予防の重要性を啓発するとともに、教育関係機関と連携して定期接種での麻しん、風しんの予防接種率の向上を図っていく。先生方には引き続き啓発等のご協力をお願いしたい。

7. やまぐち元気フェア等健康推進事業について

県健康増進課 やまぐち元気フェアについて、昨年度は、ねりんピックの中での開催ということで、3 日間の開催となったが、長期間ご協力いただき感謝申し上げます。今年度は例年通り、1 日開催で、11 月 5 日（土）に山口県総合保健会館で実施し、「減塩」をテーマとして、各種イベントを予定している。出展等ご協力をよろしく願います。

健康やまぐち総合推進事業については、県では健康寿命の延伸を図ることを目的として、生活習慣病の予防やライフステージに応じた健康づくり対策、生活習慣の改善、社会環境の整備に取り組んでいる。

事業概要としては減塩プロジェクトや、マイレージ事業を大きな柱として進めていきたい。昨年度作成した減塩ライフの青いリーフレット・ポスターについては以前配布させていただいたが、必要な場合は健康増進課にお問い合わせいただきたい。

県医 やまぐち元気フェアについては、会内の糖尿病対策推進委員会の協力で糖尿病に関するコーナーを出展する予定である。

8. 禁煙推進について

県医 今年度の禁煙推進については、禁煙推進委員会を 3 回開催し、今後の活動について第 1 回委員会で協議する予定である。また、昨年度、禁煙教育をするためのスライドを子ども用と産業医用の 2 種類作成した。県医師会ホームページからダウンロードすることができるので、是非ご活用いただきたい。

9. 糖尿病対策について

県医 今年度の糖尿病対策関係事業は、例年通り糖尿病対策推進委員会を中心に行っていく。

委員会では平成 19 年度からやまぐち糖尿病療養指導士を養成しており、認定及びレベルアップのための講習会を開催している。そのほか、やまぐち元気フェアへの出展、やまぐち糖尿病ウォークラリーの後援、世界糖尿病デーのブルーライトアップ、歯科医師向けの講習会開催を予定している。

10. 健康教育テキストの活用について

会内の健康教育委員会では毎年、健康教育テキストを作成している。昨年度は「ウイルス性肝炎」のテキストを小郡第一総合病院の田中裕子先生にご執筆いただいた。今年度は「脊柱管狭窄症」をテーマに、とよた整形外科の豊田耕一郎先生を中心にご執筆いただく。

なお、テキストには残部があるため、個人又は郡市医師会から希望の部数をご連絡いただけたら送付できるのでご活用いただきたい。

第 140 回山口県医師会生涯研修セミナー

平成 28 年度第 1 回日本医師会生涯教育講座

と き 平成 28 年 5 月 15 日 (日) 10:00 ~ 15:00

ところ 山口県医師会 6 階 会議室

特別講演 1

「医療紛争と医療安全」

山口県医師会常任理事 林 弘人

〔印象記：理事 清水 暢〕



今回の講師である林常任理事は、県医師会の医事案件調査専門委員会の委員長であり、昨年 10 月から発足した医療事故調査制度の立ち上げの際にも、担当主務者として東奔西走された。以下は、講演の内容である。

“To error is human”という言葉があるように、人間は間違いをする生き物であり、間違いを根絶することはできない。医療の特殊性は、患者に影響を及ぼすおそれがあることである。さらには「医学は不確実性の科学であり、確率のアートである」(ウィリアム・オスラー)であれば、医療行為によって、必ずしも期待された結果ばかり得られるとは限らないのは自明である。

医療事故をなくすための不断の努力は絶対に必要であり、その基本として、エラー発生の素地となる疲労、ストレス、空腹、精神状態など、個人的な要因をできるだけ排除することが重要である。

医療紛争の概況

昭和 48 年 7 月から平成 27 年 9 月までに日医に付託された紛争事案は 12,670 件に上ってい

る。年度別の受理件数では平成 16 年の 1,110 件をピークとして、ここ数年は年間 700 ~ 800 件で横ばいとなっている。医療事故の警察への年別立件送致件数は 100 件以下で大きい変化はない。医療紛争はその解決に多額の費用と長い期間を要するが、平成 23 年で平均審理期間は 25.1 か月で以前よりは短縮されている。診療科目別の訴訟事件の既済件数は、医師数から内科、外科、整形外科の順となるが、医師 1,000 人当たりの既済件数では、産婦人科が 16.8 件と最多であり、以下、整形外科、外科と続く。

医療訴訟増加の背景

平成 11 年は医療安全元年というべき年で、その年に横浜市立大の患者取り違え事件と都立広尾病院事件が発生し、それ以後、新聞の医療過誤報道が急増している。全国五大新聞の年間の医療過誤に係る記事本数は、毎年 1,600 本にも及び、減少傾向にはない。その背景としては、患者側の権利意識が変化しており、医療側に対して診療契約に基づく最善を尽くした医療行為を要求するという姿勢が出てきたことと、医療・医学の進歩により、あたかも“生命は永遠である”かのような

思い込みが生じ、期待された結果が得られないと、医療過誤ではないかとの不信感を生みかねない状況になってきたためである。

過失の有無にかかわらず、患者の誤解やインフォームドコンセントの不足、コミュニケーションの不足等により、医療紛争に発展することもしばしばである。

医療過誤とは、法的には①過失、②損害、③因果関係の3要件が必要であり、患者の生命や身体に有害事象が生じた場合、その発生について予見可能性があり、結果を回避すべき注意義務に違反した場合をいう。医療水準によっても左右されるが、平均的医師にとってその発生を知りうる状態であれば、たとえ発生頻度が稀でも、予見可能性があるとみなされる。また、平均的医師であれば、有害事象の発生が回避できたであろうという場合に、結果回避義務を尽くしていなかったものと評価される。

過去の医療事故報道

2000年以降で医師が業務上過失致死により刑事訴追を受けた事案のうち、裁判の結果無罪が確定し、社会に大きいインパクトを与えたのが、2002年の東京女子医大事件、杏林大学割り箸事件、2006年の福島県立大野病院事件である。皆、冤罪事件ともいべきものであり、その際のマスコミ報道が今日の医療の危機的状況を作り出す役割を果たしたとも言われている。つまり、これらの事件を契機として、専門外診療の忌避、中小救急病院の救急医療からの撤退等の医療崩壊が進行したとも考えられる。

特に、福島県立大野病院の医師逮捕は衝撃的で、地域における産科医療を崩壊させかねないとして各学会からもコメントが出され、今日の無過失補償制度や医療事故調査制度創設の端緒ともなった事件である。

医師法第21条

医師法第21条については、平成6年に日本法医学会の「異状死」ガイドラインの中に、「診療行為に関連した予期しない死亡、およびその疑いのあるもの」の規定が採り入れられたことにより、

都立広尾病院事件や福島県立大野病院事件でも問題とされた。元々が明治時代に作られた古い規定であり、立法当初の趣旨は、犯罪の早期の発見と公安の維持を目的としたものであったはずが、「異状死」ガイドラインで新たな混乱が引き起こされている。現在、医療事故調査制度の発足とともに、医師法第21条は本年夏頃を目途に、見直しが予定されている。

医療事故の法的責任は詳しく言えば、民事責任としての①契約不履行の責任（民法第415条）、②不法行為責任（民法第709条）、③使用者責任（民法第715条）、④共同不法行為責任（民法第719条）等があり、刑事責任としての業務上過失致死傷罪、行政処分として医道審議会による免許停止・業務停止処分がある。

山口県内の医療事故

県医師会では月1回、医事案件調査専門委員会を開催している。委員会には地域に応じて、県内5つの医療紛争に精通した弁護士事務所から顧問弁護士にも出席をいただき、当事者の過失を責めるわけではなく、事例から学んで次に活かすというスタンスと、早期からの弁護士の介入により、紛争の早期解決を図ることを目標としている。

実際の事例のうち、説明義務が問題となった事例を通して、医師の説明義務について考えると、その基準には以下の4つの考え方があり、①合理的医師説：善良なる管理者としての医師、又は合理的な医師ならば説明するであろう情報が説明されるべきだとする見解。すなわち、説明義務の範囲を医師目線から定めたもの。②合理的患者説：平均的ないし合理的な患者ならば重要視するであろう情報が説明されるべきとする見解。説明義務の範囲を患者目線で定めたもの。③具体的患者説：それぞれの個別的患者が重要視する情報が説明されるべきとする見解。④二重基準説：具体的な患者が重要視し、かつ、そのことを合理的な医師ならば認識できたであろう情報を説明すべきとの見解、であるがよく用いられるは二重基準説である。

また、因果関係について争われた事例からは、因果関係の立証方法が争点となることが分かる。

因果関係については、「ランバールショック事件判決」で採用された「高度の蓋然性理論」が有名である。これは、医療訴訟における訴訟上の因果関係の立証とは、自然科学的証明ではなく、特定の事実が特定の結果を招来した関係を是認し得る、高度の蓋然性を証明すること……とされ、後の判例においても多く引用されている。最近では「相当程度の可能性」という考え方も出てきている。「死亡との因果関係は証明されなくても、適切な医療行為がなされたならば、その死亡の時点において、なお生存していた『相当程度の可能性』があるときは、賠償責任が生じる」との最高裁の判例があり、因果関係の証明度において患者側からの立証のハードルがますます低くなっており、医療側が敗訴する事例も多くなっている。

医療側の不作為が争われた事例からは、注意義務違反として、①作為型：積極的な医療行為に過失があって有害事象が生じた場合、②不作為型：やるべき医療行為をしなかったことで原疾患が悪化して有害事象が生じた場合、の 2 つがあることが理解できる。近年、不作為による治療義務違反、検査義務違反とされた事例が増加しており、注意が必要である。

医療事故防止の 13 か条

山口県医師会では日常診療での具体的な注意点として、以下の「医療事故防止の 13 か条」を定めている。

1. 日進月歩の医学に対し常に研修を怠らず、医療水準の向上に努める。また、ケアレスミスは絶対に起こさないようにすること。
2. カルテは医師の医療行為を証明するものである。患者の主訴から始まって検査・診断・治療、さらに患者への指導・説明についても適切に記入しておくこと。
3. コメディカルに対する指示は慎重に繰り返し徹底させ、また復唱させて、医師自らも確認することが大切である。
4. 医薬品は購入の度に能書に目を通し、使用上の注意について確認することが大切である。
5. 注射はその適応を守り、副作用に留意することが大切である。また、注射部位を確認して行

うこと。

6. 手術に関しては術中・術後を通じて専任の監視要員を配し、全身状態を監視させること。
7. 術中には血管の確保を行い、ショック状態発生時に必要な薬品を用意しておく必要がある。また、出血が予想される場合にはあらかじめ輸血用血液を確保しておくこと。
8. 常に救急蘇生器を点検し、整備しておくとともに、その使用手技に習熟しておくこと。
9. 手術時や医師不在の場合、他の医師の応援が得られるように平素から協力体制を作っておくこと。
10. 治療方針や内容を、本人の家族に十分説明しておくことが大切である。また、リスクの大きい手術や検査では説明し、承諾を得たことを文書として保存しておくこと。
11. 前医の医療内容について、患者の発言のみを元に批判すると、医療紛争に発展することがしばしばある。慎重に発言する必要がある。
12. 診断書や証明書は患者の言に左右されることなく、医療内容に基づいて厳正に記入すること。
13. 医師会の会合には極力出席し、医師同士のコミュニケーションを良好に保ち、医師会活動にも積極的に参加すること。

医療紛争を避けるには

また、近年、医事紛争が増加してきた理由のキーワードとして、4 つの「過」が考えられる。過大なリスク（医療技術の高度化、高齢化に伴う合併症の増加）、過剰な期待（死なない医療、治る医療）、過重労働（医師・看護師の不足、業務の増加・複雑化）、過度の医療過誤報道（医療に関する不信感増大、医療訴訟による賠償期待）である。

医療の現実と患者側の認識のギャップは大きく、このギャップを少しでも埋めるのは、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。医療提供者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、医療紛争を未然に防止する最善の方策と考える。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、山口県医師会では、医事案件調査専門委員会、顧問弁護士、そして会員が一体となった取組みを推進すべく努力している。

講師は最後に『WHO 患者安全カリキュラムガイド』から「世界標準の患者安全教育」に関して

言及され、「今、医療界に最も求められている能力とは、コミュニケーションである」との言葉で、講演を締めくくられた。

特別講演 2

「医療技術評価と費用対効果分析の基礎」

山口大学大学院医学系研究科医療情報判断学分野教授

石田 博

〔印象記：宇部市 福田 信二〕



この 4 月の診療報酬改正に伴い、いわゆる医薬品や医療機器の費用対効果分析が試行的に導入された。国民医療費は年間 1 兆円ずつ増加しており、高齢者の人口増加、新しい薬剤、高額な薬剤がどんどん出てきているためである。例えば、関節リウマチに使われるメトトレキサートであれば年間 1～2 万円であるが、エタネルセプトを使うと、年間 100 万～200 万円の費用がかかる。高額だが非常に効果が高いので臨床の場では使わざるを得ない。最近話題のオプジーボは年間 3,500 万円で、肺がんにも適応が通ったので、医療費は 1 兆円近くになる。

医療費の高騰を抑えていく目的で費用対効果分析が導入されてきた。医療技術評価とは技術の有効性、安全性の評価、それに医療経済的な分析を加えることである。この医療経済的な分析の中心が費用対効果分析である。それだけでは数値しか出てこないが、それに倫理的、法的、社会的あるいは政治的な課題を検討して、最終的に政策の意思決定を支援する研究分野である。このような分析を通して、費用対効果の悪いものは保険収載しないとか、使える範囲を限定するという政策的なアプローチができる。臨床の現場では EBM

(Evidence-Based-Medicine) ということ、臨床効果を得ることが主体であるが、これに加えて、長期的な有効性、効果、費用などが、Value の形で捉えられるようになり Value-Based-Medicine で患者の診療の選択、あるいは政策的な治療の選択につながる。

医療技術評価の分析試行の一つは費用最小化分析である。同じ効果が得られる二つの薬剤の場合、費用の安いものを使用する（低コストの方法を選択する）。費用効果分析は臨床上的効果（生存率、期間）で測定する。次に費用効用分析については効果の部分为先ほどの生存期間といった生物学的延長ということだけではなく、それぞれ生きている期間の QOL を加味したものを、QALYs を指標としたものを Cost-utility analysis というが、これは費用対効果分析の一つである。費用便益分析は行政がよく使うが、橋や建物を作ることにメリットがあるか、効果の分を金銭に置き換えて、投資した金銭と、それによって得られる金銭を比較する。費用対効果分析については、新旧の医薬品があると、新しい薬は死亡率の低下、QOL の向上により、医療費も減少することで、古い薬よりも効果がある、というのが一般的である。例

例えば旧薬であれば 100 万円で 10 年間生きるが新薬では 240 万円で 12 年間生きられる、ということになると、旧薬の方は、費用は安いが効果は低く、新薬の方は、効果は高いが、その分費用が高い。ここでは効果を生存率でみているが、QOL、副作用も入ってくる。費用も、薬剤の費用だけではなく、受診や入院又は通院の費用も含まれてくる。基本的には二つのものを比較することになる。費用対効果分析を評価するとき、費用対効果分析には二つの原則があり、一つは費用対効果比、もう一つは増分費用効果比 (ICER) である。これを費用対効果平面に直して、増分費用、増分効果と検討していくことになる。これまでの考え方からすると、一人が健康で生きられる 1 年に対して 500 万円くらいが受け入れ可能な線だといわれている。費用対効果研究のデザインは、患者アウトカム研究 (医療費用データを収集するような医療経済学を主目的にした前向き研究、同時並行試験) とモデル研究 (判断分析モデルとマルコフモデル) がある。たとえば、COPD の患者に気管支拡張剤・サルメテロール、吸入ステロイド・フルチカゾン、それらを併用した群を 3 年間観察して、死亡率と同時に QOL、医療費もみる。その結果、併用療法がプラシーボに対して 0.077QALYs 効果が上がり、5,940 ドル余計にかかった。増分費用は 77,100 ドル。アメリカではそれほど費用対効果比が良くないが、ほかの地域では 2 万ドルくらいなので良い結果ということになった。この研究の利点は、単一研究の中で必要なデータをすべて集めることができることだが、欠点は長期的な cost-effectiveness というよりは短期的な cost-efficacy になることである。分析また結果の一般化可能性が高くない。モデル分析では判断樹を設定して、確率と期待値を計算していくことになる。医療に求められる 2 つの重要なアウトカム指標がある。生命予後の改善 (生存アウトカム) と日常生活の改善: QOL (健康・生活アウトカム) である。QOL の測定にはプロフィール型尺度: 健康状態を測定する調査票と、価値付け型尺度: 効用値を測定するものがある。効用値は、ある特定の健康状態についての個人的価値観に基づく尺度である。費用対効果における

費用を考えると医療領域の費用、他の領域の費用、患者 / 家族の費用、生産性喪失などがある。費用の推定にはマイクロ費用計算、グロス費用計算、生産性喪失がある。費用の推定については、出来高と同じように、積み上げて計算していく方法と大病院に入っている DPC がある。また、生産性損失は患者及び看護のための家族の生産性喪失を意味する。C 型慢性肝炎を例にして示すと、自然歴は感染の 6 ~ 7 割が慢性肝炎になり、そのうち 3 ~ 4 割が肝硬変になる。肝硬変になると 7 割くらいが、そのあと 5 年から 10 年の間に肝細胞がんになる。費用は慢性肝炎で約 34 万円、代償性の肝硬変で約 47 万円、非代償性で約 70 万円かかる。QOL 調査では、慢性肝炎で 0.876、肝細胞癌ステージ III、IV で 0.428。さらに薬剤の費用を組み合わせ、なおかつ薬剤による効果、ウイルス排除率でみれば、最初のインターフェロンとリバビリンでは 22%、ペグインターフェロン、リバビリンだと 48%、テラプレビルだと 73%。ただし、テラプレビルの重大な副作用として重症の薬疹があり、3% くらい起こることを加味して計算をしていく。代償性肝硬変になる率がどれだけ減少させられるかについては、インターフェロンとリバビリンで 25%、ペグインターフェロン、リバビリンで 50%、テラプレビルで 70% である。50 歳の人で治療をしない場合は 819 万円かかるがインターフェロンとリバビリンでは、若干お金はかかるが期待余命は 1 年くらい増え、QALY は 1.17 増える。これらを全部比べると、テラプレビルが一番安く効果が高いので、優先的に使うことになる。生産性損失を考えると、慢性肝炎の患者は普通と同じように働ける人は 87%。活動性慢性肝炎では 70%。何らかの支障があるのは、非活動性の場合には 10%、活動性の場合には 20%、重症度が増すにつれて数字が上がる。労働損失などを加えてもテラプレビルの方が他に比べると良い。しかし、実際にはモデルはいろいろな変数の組み合わせをするので、変数のなかで変動して結果が変わるため、感受性分析をしないといけない。ICER (増分費用対効果比) は感受性分析をしてもテラプレビルがいい。

医療技術評価は研究的にはされていたが、それ

を公的な機関が薬に対して費用対効果分析をやるよう企業側に提示し、企業側が費用対効果分析を行い、その後で第三者機関、中立な機関がそれと同じような分析をして、本当に分析が正しいかをやって、さらにその後で、先ほどの倫理、社会的な面も含めて最終的に判断していく。医療費が高騰しており、目的はどういった形で効率よく、医療資源を配分できるかである。一つの考えとしては、命を助ける医療と、コスメティックな問題を保険医療の中でやるかどうか等を検討する上でも医療技術評価を考えることは重要である。実際にイギリス、オーストラリア、カナダでは新薬を保険でカバーするのか、あるいは疾患の重症度を絞るのかといったことをきちんと設定して行っている。フランスでは、逆にしないで、価格の折衝の時にそういった情報を使っている。増分の費用対効果はどのくらいの閾値だったらいいか、一人の健康に生きる生存年齢に対してどれだけまでだったら、費用対効果的によしとするのかが問題になる。例えばイギリスでは 2 万～3 万ポンドくらいだが、最近はこのだと少し厳密すぎるので、特に末期医療に対してはもう少し幅を広げて考えないといけない。あるいは他の観点の式を少し組み入れたりして必ずしもここに収まっているわけではない。アメリカでも 5 万～10 万ドルである。日本のデータとして、健康で一年生きるためにあ

なたたちはどのくらいお金を支払ってもいいと思いますかというインタビューをすると、500 万～600 万円近辺の金額の回答がでている。WHO が出したのは大体 GDP の 1～3 倍程度。イギリスでは GDP の 1 倍、アメリカが 2 倍。日本では GDP が約 380 万円 (2013 年時点) なので 1.8 倍。

医療技術評価の課題として、技術的な課題では、効果指標として QALY を出すためには効用値が必要となるので、新薬が保険に認可されるまでタイムラグが生じる。QALY 評価をすると若い人に比べて老人・障害者が不利になったり、ターミナルでは ICER が大きくなりやすい問題がある。そういった分析から評価をして判断を下すときには、薬剤のアクセス阻害にならないためにどうするか、いろいろなことをこれから考えなければならぬ。

最後に強調しておきたいことは、特に費用対効果分析というのは、出てきた結果はあくまでも判断材料を提供しているものなので、トータルで考えて判断しないといけないということである。それが費用対効果を含んだ医療技術評価ということになる。今後、試行的な導入から本格的な導入段階になるので、今後こういった点に関心をもっていただきたい。

特別講演 3

「免疫療法が切り開く新しいがん治療法の将来像」

山口大学大学院医学系研究科免疫学分野教授 玉田 耕治

[印象記：宇部市 武藤正彦]



玉田教授によるご講演は、午後 1 時から 1 時間であった。

玉田教授は宮崎県のご出身であり、九州大学医学部をご卒業後、一旦は泌尿器科医を目指された

が、基礎医学に転進され、以後一貫してがん免疫療法の新しい治療法の開発に携わってこられたとのことであった。

従来のがん治療の柱は、手術療法、化学療法

及び放射線照射療法からなる非免疫療法であったが、近年の免疫学理論の進化に伴って免疫療法が注目されるようになってきた。今回のご講演は、がん細胞を標的にした免疫療法のメカニズムとその臨床応用に焦点を絞った話題となった。第一は、免疫チェックポイント阻害薬によるがん治療の話であり、第二に、キメラ抗原レセプター（Chimeric antigen receptor：CAR）を利用して、免疫細胞である T 細胞の活性化を誘導することにより、がん細胞を殺そうとする新しい治療法に関する内容で構成された。

免疫チェックポイント分子とは、生体にとって有害となる異常、過剰、慢性的な免疫反応を防ぐための役割を担った分子のことを指す。具体的には、PD-1 と PD-L1 の組み合わせ及び CTLA-4 と CD80（B7-1）/CD86（B7-2）の組み合わせを指す。一連の免疫反応の中で、T 細胞はがん細胞上に発現されている特異的腫瘍抗原を T 細胞自身のレセプター（T 細胞レセプター）を介して認識することで相手側の細胞に傷害効果を及ぼしている。ところが、上記の二種類の分子は、本来いずれも免疫反応の抑制作用を有する分子の組み合わせ（PD-1/PD-L1、CTLA-4/CD80,CD86）となっているため、これらの分子が正常に機能することで、T 細胞によるがん細胞への攻撃が止まることになり、この間がん細胞はどんどん増殖してしまう結果になる。そこで、がん細胞上の PD-L1 と反応する抗 PD-1 抗体又は抗 PD-L1 抗体を外から投与（注射）してやることで、殺し屋としての免疫細胞である T 細胞の機能を維持することになり、結果としてがん細胞に傷害を与えようとするものである（Dong H., Tamada K., Chen L. et al. Nature Med., 2002 年）。CTLA-4 /CD80 又は CD86 分子の組み合わせも同様のメカニズムに基づくものである（図 1）。従来の抗がん剤は、がん細胞だけでなく、正常な細胞も攻撃してしまうために、脱毛などの副作用の発現に苦慮していたものが、いま述べた分子標的薬では回避できる利点がある。

では、この新しいがん免疫療法の臨床効果は実際どうなっているのかが気になるところである。昨年、米国のシカゴで開催された臨床がん研究年次学術集会（ASCO 2015）では、がん免疫療法に係る演題数は何と 204 題もあったとのことであった。

抗 PD-1 抗体の一つであるニボルマブは、2014 年 7 月に世界に先駆けて日本で皮膚がんであるメラノーマに対して承認され、2015 年 12 月には肺がんでも追加承認されている。現在、同剤は海外でもよく使用されている。その他、膀胱がん、卵巣がんをはじめ、多くのがん腫で同剤の臨床試験が進行中である。しかしながら、これまでの治療成績を総括してみると、「転移巣が消えた」など、顕著な臨床効果が得られる割合は 20～30%程度であり、全例に効くという夢の新薬ではなさそうである。また、抗 PD-1 抗体と抗 CTLA-4 抗体の併用効果も紹介されたが、下痢などの副作用も出やすくなるとのことであった。なかなか理論どおりには事が運ばないようである。

他方、ニボルマブの副作用には、免疫反応を暴走させる結果、間質性肺炎や劇症 1 型糖尿病など適切な早期対応を迫られる重篤なものがあることが報告されている。がん免疫治療薬は高価であるため、医療経済の面からも、費用対効果を含め適正使用のための戦略の重要性が強調された。

第二の話題として、遺伝子改変 T 細胞を利用

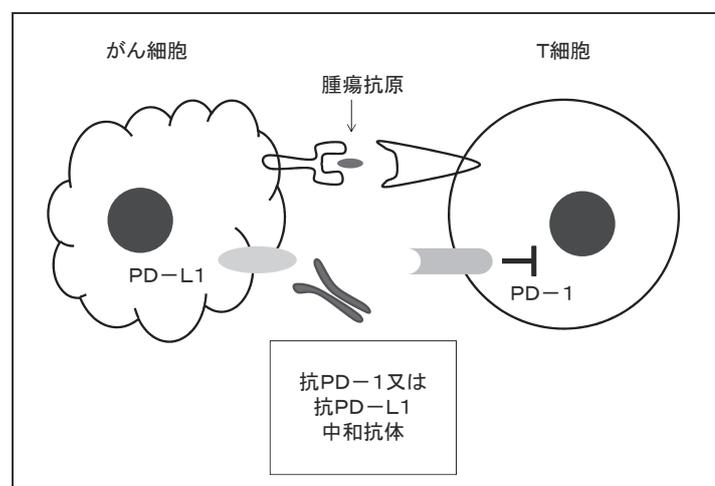


図 1 免疫チェックポイント分子からみたがん細胞と T 細胞の関係

した免疫療法が紹介された。具体的には、がん患者から採血し、腫瘍反応性を欠く末梢血 T 細胞を取り出して、特異的腫瘍抗原を認識できるように CAR 遺伝子を導入し遺伝子改変した後、再びがん患者の体内に戻すことで、がんを認識して攻撃する T 細胞に変身させてしまう方法である。実際の事例として、小児～若年者の再発・難治性の CD19 抗原陽性の急性リンパ球性白血病患者 39 名を対象とした I/II 相の臨床試験において、

39 名中 36 名 (92%) に完全寛解が得られた報告の紹介があった。

がん治療法の第四の柱としてのがん免疫療法は着実に一步ずつ前進しており、不治の病とされたがんの治療戦略が様変わりしつつあることを肌で感じる事ができた特別講演であったように思われる。

特別講演 4

「慢性腎臓病 (CKD) 治療の新たな展開

～糖尿病・糖尿病性腎症の発症進展の抑制を目指して～

山梨大学医学部内科学講座第 3 教室教授 北村健一郎

[印象記：柳 井 弘本光幸]



1. CKD の概要

CKD の定義は (1) 尿異常、画像診断、血液、病理で腎障害の存在が明らか (蛋白尿の存在と置き換えた方がわかりやすい)、(2) GFR < 60ml/分/1.73m²、のいずれか又は両方が 3 か月以上持続するものである。CKD の重症度は原因 (Cause : C)、腎機能 (GFR : G)、蛋白尿 (アルブミン尿 : A) による CGA 分類で評価する。最初の CKD 診療ガイドは 2009 年であり、このときは慢性腎臓病の理解を促すものだった。しかし、徐々に概念が定着するにつれて、原因を考える必要があった。新規透析導入患者の原疾患は糖尿病性腎症 (増加傾向で最多)、慢性腎炎 (減少傾向)、腎硬化症 (頻度第 3 位だが増加傾向) の 3 つである。

CKD 患者における心血管疾患発症の相対危険度をみると、原疾患により予後が変わる。腎炎に比較して糖尿病では非常に危険度が高い。原疾患を考えるには病歴・尿所見・腹部エコー (サイズ、

皮髄境界) をチェックする。糖尿病性腎症ならば蛋白尿主体で腎臓サイズは保たれ、皮髄境界は明瞭である。慢性腎炎では蛋白尿 + 血尿あり、腎臓萎縮、皮髄境界は不鮮明である。腎硬化症では蛋白尿主体、腎はやや萎縮、皮髄境界はやや拡大する。

腎機能に関して、日本人の GFR 推算 (eGFR) は性別、Cr 値、年齢にある指数、計数を当てはめて計算する。

【男性】 $GFR (ml/分/1.73m^2) = 194 \times Cr^{-1.094} \times 年齢^{-0.287}$

【女性】 $GFR (ml/分/1.73m^2) = 194 \times Cr^{-1.094} \times 年齢^{-0.287} \times 0.739$

しかし Cr を使うので、筋肉量の影響を受ける。血清シスタチン C (保険で 3 か月に一度のみ。実用性は低い) を利用すると筋肉量や食事、運動の影響をあまり受けなくて eGFR が算出できる。

慢性腎臓病は GFR 値によって、15 以下 : G5 : 腎不全、15 ~ 30 : G4 : 重度低下、30 ~ 60 :

G3：中等度低下、60～90：G2：軽度低下、90～120：G1：正常、のようにステージ分類される。希釈尿、濃縮尿により比色法による尿蛋白評価（+、±など）はデータが異なるため、蛋白尿を評価するにあたっては、尿比重の同時測定が必要である。比重が一定範囲にないときは、尿タンパク濃度/尿クレアチニン濃度での評価が必要。CKDの重症度分類にあたっては、糖尿病では尿アルブミンを、そのほかでは尿タンパクを測って分類する。

CrをみてみるとeGFRがわかり、尿所見ではスポット尿で尿蛋白と尿クレアチニンを両方測定すると、尿蛋白量が推定可能である。

2. CKDの危険因子

10年間の経過観察中に蛋白尿（CKDステージ1,2）が出てくるリスクは高血圧、糖尿病（生活習慣病一般）で高くなる。一方、経過観察中にCKDステージ3以上となるリスクファクターは蛋白尿2+以上あるいは血尿・蛋白尿1+以上である。原因が何であっても一旦CKDになってしまうと、高血圧、蛋白尿、虚血（貧血）は慢性腎不全を引き起こす。

大規模臨床研究にて、血圧が高くなるほど、一年あたりのGFR低下速度は速くなり、血圧を下げるとGFR低下速度は遅くなる。蛋白尿が増えると次の理由で尿細管が障害される（①過剰な蛋白吸収による尿細管細胞の代謝障害、②過剰な補体の活性化、③成長因子、サイトカイン、脂肪酸、トランスフェリンなどによる直接の障害）。

腎機能障害患者における尿タンパク量とGFR減少率を比較すると、高度障害よりも中等度障害患者で蛋白尿出現時のGFR減少率が大きくなる。蛋白尿を減らす治療が予後をよくする。したがって、高血圧治療をする際には、蛋白尿有無で薬剤選択を考慮する必要あり。糖尿病合併CKDあるいは蛋白尿（+）のCKDでは、RAS阻害剤を基礎としてその次に長時間作用型Ca拮抗薬あるいは利尿薬を使用する。なお、正常蛋白尿のCKD（非糖尿病）ならば、降圧剤の種類は問わない。

CKD合併高血圧治療では管理目標BP:130/80以下（高齢者では140/90として慎重に）、糖尿病、

蛋白尿を呈する場合はRAS阻害剤を第一選択に、降圧剤服薬中に脱水の可能性のある場合（発熱、嘔吐、下痢など）は速やかに受診するように指導する。

3. 糖尿病性腎症の治療

慢性腎炎は減少傾向、IgA腎症は治療可能となっている。糖尿病性腎症は増え続けており、介入必要。2型糖尿病の臨床経過をみると、発症から約15年でGFR低下と蛋白尿出現が起こり、その後約5年で末期腎不全、透析必要となる。2型糖尿病患者の死亡原因は腎不全よりも心不全・循環器合併症が多い。微量アルブミン尿の段階できちんと治療することが大事。

糖尿病性腎症の発症メカニズムとして、高血糖による糸球体上皮細胞ポドサイトのスリット膜（例えると「ざるの目」）への障害が注目されている。障害が起きると濾過の異常、血液中蛋白の尿への漏れが起きる。RAS阻害薬を使った、糖尿病性腎症治療のスタディはたくさんある。

RENAAL試験：ロサルタンで腎障害進展を抑制。蛋白尿を減らすことができたことが結果につながった。サブ解析によるとARB蛋白尿が減った人と減らなかつた人で透析発症に差がでていた。ARBを服用させても蛋白尿が減らない人がおり、まだオールマイティとはいえない。IRMA2試験：イルベサルタン通常用量よりも高容量で顕性腎症の抑制ができた。ROADMAP試験：蛋白尿が出ていない段階でオルメサルタン服用すると腎症の抑制ができた。蛋白尿のでていない、糖尿病だけの段階でもRAS阻害薬使用が望ましい。

4. 糖尿病性腎症の次の一手

RAS阻害薬を服用させても蛋白尿が減らない患者あり。RAS系阻害薬の2～3重使用は高カリウム血症誘発などで、あまりされなくなった。RAS阻害薬単剤使用の次の有効な一手が現状ではない。研究段階であるが、腎障害が進んでいくとき、ある種のセリンプロテアーゼが増えていくことがわかった。

2型糖尿病性腎症のラットを用いた研究。セリンプロテアーゼ阻害薬であるメシル酸カモスタット

(フォイパン) を服用させると、蛋白尿が減る。本剤で糸球体が保護されている。前記ポドサイトのスリット膜が障害されない。セリンプロテアーゼ活性を抑えるメシル酸カモスタットのような薬が蛋白尿現象に有効か。これが次の一手となる可能性。

慢性膵炎にしか適応がないが、本剤による蛋白尿治療が将来可能になるかも。(かつては小児慢性膵炎にて蛋白尿現象目的で使われていたとの事。)

慢性腎不全モデル、ARB + メシル酸カモスタット併用で腎障害抑制される。RAS 阻害薬とセリンプロテアーゼ阻害薬の併用も将来の次の一手となりうるかもしれない。

5. 糖尿病の発症メカニズムの解明

糖尿病そのものがなくなれば糖尿病性腎症の心配もなくなる。肝臓に発現するセリンプロテアーゼであるプロスタチンは、ご飯を食べると増える、高脂肪食を食べると減ることがわかっている。

高脂肪食下で肝臓のプロスタチンが減少してインシュリン抵抗性の減弱が起きると推定。肝臓の小胞体ストレスを薬で改善させると、肝臓のプロスタチン発現は元に戻り、耐糖能がよくなる。消化管にいる大腸菌による慢性炎症が関与している可能性がある。

肝臓のプロスタチン発現低下による糖尿病発症のメカニズムを演者らは提唱している。プロスタチンは膵臓にもあり、インシュリン分泌にも関与している。

多くの重要臓器にセリンプロテアーゼがあり、その発現抑制が将来の新たな治療につながるのではないか。

まとめ

糖尿性腎症における治療の 3 原則：血糖管理、血圧管理、蛋白尿管理であり、本日は血圧についてあまり触れなかったが、それぞれ多角的に治療をしていただきたい。

もっと、あなたの笑顔に
近い銀行へ。



山口銀行
YAMAGUCHI BANK



応援して
ください。
やまぎんも、私も。

平成 28 年度 都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会

と き 平成 28 年 5 月 20 日 (金) 14:00 ~ 16:00

ところ 日本医師会 3 階小講堂

[報告 : 常任理事 加藤 智栄]

開会挨拶

横倉日医会長 4 月 14 日に発生した熊本地震では JMAT 派遣など、全国の医師会のご協力に厚くお礼を申し上げます。これからも被災地が必要とする支援については引き続き協力をお願いしたい。

全国医師会勤務医部会連絡協議会については、平成 27 年度は秋田県医師会の引受けで開催され、全国各地から多数の先生方にご参加いただき、お礼申し上げます。今年度は大阪府医師会の主催で開催される。大阪府医師会の先生方には大変ご苦労をおかけするが、よろしく願います。

医師会の組織強化については、国民の医療に資する観点から、開業医と勤務医の融和を一層図り、開業医と勤務医の立場の違いを認めながら、日医の綱領のもとに大同団結する必要がある。医師会への入会について、勤務医はその労働条件から自由に医師会活動に参加することが制限されているが、まずは医師会活動の基本となる郡市医師会が、勤務医が参加しやすい環境を整備する必要がある。医師会組織の三層構造を活用して勤務医の意見を吸い上げることが重要であり、それを踏まえた会務運営が重要である。

報告「全国医師会勤務医部会連絡協議会について」

(1) 平成 27 年度報告 (秋田県医師会 坂本副会長)

平成 27 年 10 月 24 日 (土) に秋田市で開催し、全国から 375 名が参集した。テーマは、「日本の国情から見た理想的な勤務医とその将来像—地域医療充実へのロードマップ—」であった。

(2) 平成 28 年度担当医師会挨拶

(大阪府医師会 下村理事)

平成 28 年 11 月 26 日 (土) に大阪府医師会の引受けで開催する予定である。大阪では昭和

56 年の第 2 回の引受けより 36 年ぶりの開催になる。テーマは「2025 年問題と勤務医の役割 (仮)」とする予定であり、現在、鋭意準備中である。

(3) 平成 29 年度の全国連絡協議会

北海道医師会の引受けで開催される予定である。

協議「医療事故調査制度、勤務医の意見等を吸い上げるためのフレームワーク」

(1) 医療事故調査制度について (日医医療安全対策委員会副委員長 / 福岡県医師会副会長 上野道雄)

① 医療事故調査制度

この数か月間に各地で、事例 (70 代の男性、心カテ施行、血圧・意識低下、事後冠動脈の穿孔が判明) をもとに模擬院内事故調査委員会を開催した際の関連する話題を提供する。

- 上司が先入観を押しつけてはいけぬ。
- 診療の妥当性に偏った報告書は言い訳と受け取られかねず、死因を明確にしないと説得力がない。
- 思いもよらない因子を明らかにする審議が必要である (事例では大動脈瘤破裂が原因であったことが判明)。
- 医療事故調査委員会では、委員長の権限が大きく、議論がどちらかに偏ったときには、分からないことは分からないと言ってもら (第三者的立場で言ってもら)。それが幅広い視野で忌憚のない審議に繋がる。
- 聞き取り調査では、心を開いて事実のすべてを語ってもら。関係者は臆することなく、自分の意見を述べるようにする。
- 論点と事例の概要とのキャッチボールをする。
- 初期対応で十分な論点整理を行うために、医師

記録と看護日誌をもとに身体所見や検査結果等を加え、時系列に整理した事例の概要を作成することが最も重要である。

②事前質問

○医師会相談窓口の強化について（茨城県）

日医 現在のところ、窓口電話など調整委員（看護師等）を設置しているところは少ないし、不足している。あと 1 年も経てば、適切な事例もでてくるのではないかと。

○弁護士への周知（岐阜県）

日医 「予期せぬ」の判断は、管理者が判断するもので、弁護士が判断するものではない。

○医療事故調査制度の名称（岐阜県）

日医 これはそもそも医療事故をどうするかということから議論したためであるが、法律の目的も医療の安全を推進していくためのものであり、不適切と考えている。次回改正時に名称の見直しを目指したい。

○病院における医療事故調査制度の周知について（長崎県）

日医 地道にやっていく必要がある。

○その他

日医 報告書には、当事者の意見を記載することができるので、報告書がもとで冤罪となることがないように仕組みであることも周知してほしい。

(2) 勤務医の意見等を吸い上げるためのフレームワーク（日医勤務医委員会 泉良平委員長）

勤務医の意見を医師会の会務に反映させるために、各都道府県医師会で（郡市医師会での意見集約を経て）勤務医の意見を集約し、それを各ブロック医師会、日本医師会へと上げていく枠組み（フレームワーク）をつくっていく。

○各県の自由意見

・ここにおられる方は、もともと病院団体のトップというポジションであるから、日医そのものの構造の問題と思うが、日医というのは、医師の団

体なのか、それとも会員病院の先生と病院関係の団体とで構成されているのかをまず議論しないと解決できないと思う。医師会について、開業医を中心とした診療所団体があって、これと並列した形で病院団体があるのであれば、勤務医も日医に参加しやすい。現在の状況は、郡市医師会など、下へ移れば移るほど勤務医の色が薄くなってしまふ。日医の方でまず、構造的に議論すべきではないのか。

日医 これまで医師会では、そういう議論に対応してこなかった。まず医師会があるが、世の中で医学的にどんなに正しいことを言っても、それを決めるのが政治である。そのために日本医師会の裏側に日本医師連盟があり、それを使いながら医師がこれから何をやるのか、政治の中で政治家、議会、財務省を動かすのが日本医師会ではないか。そこに力を集約しなければ何もできない。どうしたら医師会にみんなの力を集められるかが大事である。

・首都圏、関西圏、地方の県で地域差が大きい（勤務医がほとんどゼロという地域もあるが、勤務医が 95%という地域もある）。その中で勤務医の多様な意見をどのようにあげ、関わっていくのか。

・勤務医で経営者、管理者サイドでない 10 年以下の勤務医を集めて意見を聞くのがいい。これらの者で関心があるのは、医師免許剥奪や保険医停止はどのような時に行われるのか、医師会が自分たちを守ってくれるのかなどである。勤務医が身近に感じることを取り上げていけばいいのではないかと。

・若い勤務医の視点に立った意見の集約が必要なのではないか。診療所が地域からなくなり、地域医療を守っているのは勤務医である地域もある。勤務医を守っていく姿勢が大事では。

日医 今まで勤務医の視点に立っていなかった面もある。当直にしても時間外勤務であるのに、病院経営が成り立たないからという理由で超過勤務手当が認められない現状等を解決するのが日医の仕事である。今後は勤務医の先生が言っていたことをうやむやにしないようにしていきたい。

第 99 回山口県医学会総会

と き 平成 28 年 6 月 12 日 (日)

ところ 海峡メッセ下関

印象記：下関市医師会 坂井 尚二
同 大谷 望

特別講演

I . COPD 治療の進歩と今後の展望

山口大学大学院医学系研究科

呼吸器・感染症内科学講座教授 松永 和人

特別講演 I は、「COPD 治療の進歩と今後の展望」と題して山口大学大学院医学系研究科呼吸器・感染症内科学講座教授の松永和人先生に講演していただきま



した。先生は山口県待望の呼吸器・感染症の専門講座を昨年 7 月開講され、若い人材の育成や山口県の医療発展を目指し、「診療」「教育」「研究」に全力で取り組んでおられます。

まず前半は、病態と病像からみた COPD の解説からはじまりました。COPD とは持続する気流制限を特徴とする疾患で、診断基準として①気管支拡張薬投与後のスパイロメトリーで 1 秒率 < 70%、②他の気流閉塞の原因疾患を除外することとなっている。気道炎症、酸化ストレス⇒気道狭窄、肺弾性収縮力↓、肺血管床↓⇒気道閉塞、肺過膨張、肺拡散障害の経過をたどり、気道閉塞と肺過膨張の進行が重症化につながり、症状として労作時呼吸困難、慢性の咳・痰が現れる。

次に「なぜ、早期に発見し、治療することが重要なのか？」ということをお話されました。身体活動による息切れが、身体活動度の低下を招き、心血管疾患などの全身併存症増悪・死亡率の上昇といった COPD の疾患進行による負のスパイラルが存在する。実際に COPD の死亡の最大のリスクは、日常活動レベル、1 日総歩数といった身体活動性の低下である。身体活動性の低下と肥満といった慢性炎症疾患が増加しており、WHO の

2020 年予想の疾患別死亡順位は、虚血性心疾患、脳血管障害に続き COPD が第 3 位である。山口県に目を向けると、最近 10 年間の死亡率をみると、COPD は 150% の増加と他の疾患を圧倒する。それは死亡者が少ないためではないかと思われるかもしれない。心疾患 / COPD 比は欧米では 4 倍程度に対し日本は 12.3、山口県 15.9 と 10 倍を超え世界とかけ離れている。これは日本では COPD の診断が過小評価されていると認めざるを得ない。しかし、COPD は死亡率が確実に増加してきていると、今、先生方に認識されてきている疾患だと述べられました。

その後、「たばこで肺が壊れてしまった治療ができない疾患か？」と治療についての話がありました。COPD における気流閉塞のメカニズムは大きく肺胞隔壁の破壊、末梢気道の炎症性狭窄、粘液の過分泌があるが、肺胞隔壁の破壊は確かに治療で治らないが、その他のメカニズムは薬物で制御でき、どんどん良くなってきている。COPD の治療の基本は気管支拡張薬（抗コリン薬と $\beta 2$ 刺激薬）であり、まだ可逆性の残っている気道閉塞に最大限に気管支拡張を図ることである。治療薬の歴史では 1980 年から 2000 年までは短時間作用性吸入抗コリン薬（SAMA）と吸入 $\beta 2$ 刺激薬（SABA）しかなかったが、その後、長時間作用性気管支拡張剤（LAMA、LABA）が登場し、COPD は予防と治療が可能な疾患へと革命的な進歩をもたらした。最近では新規治療薬（LAMA/LABA 配合薬）も次々と発売され、気管支拡張効果が単剤より配合により格段とアップしている成績を示された上で、たばこで壊れたしまった肺を見過ごすしかできなかった時代は過ぎ去ったと述べられました。

後半は、実臨床における明日からの COPD 対策の解説に移りました。まずは、たばこ対策の推進から話が入っていききました。喫煙により生じる肺の変化を示された後、たばこが COPD のすべての原因ではなく、たばこを吸う人がすべて COPD になるわけではないが、喫煙が COPD に与えるインパクトはきわめて大きい。禁煙が基本的に治療に重要なことは間違いなく、禁煙は早期にしたほうが呼吸機能の改善は大きい。山口県禁煙推進委員会の取り組みの 3 つの柱は、①受動喫煙防止（成果としてすべての公立小中学校および県立学校において敷地内禁煙 100% が実現されている）、②喫煙防止、③禁煙支援、であり禁煙外来医療機関数も増加していると述べられました。

生活習慣病に潜む COPD の早期発見を次の対策として説明されました。健康日本 21（第 2 次）では主要疾患としてがん、循環器疾患、糖尿病とならんで COPD が取り上げられたが、COPD の目標値は国民の認知度 80%（平成 34 年）と書かれており、誰もが知らない病気である。しかし COPD はこれらの疾患と非常に関連があり、全身疾患であり併存症が多い。COPD と心血管疾患の関連については国内外でも報告があり、最近、COPD の薬物療法による肺過膨張減少と心機能改善のデータが報告された。COPD の推定患者は 530 万人であるが、COPD と診断された患者はその 5% であり、未受診または診断されていない潜在患者が相当数いると考えられる。しかしこの 3 年間で診断治療数は 18% 上昇してきており、確かに国民の認知度は低いが、医師の間での認知度や治療に対する意欲は上がってきていると考えられる。早期診断し治療していくことが大事であるが、COPD 診断根拠として軽症で診断可能なスパイロメーターで 1 秒率 70% 未満ということが少なく、以前の自覚症状や胸部レントゲン所見に頼っていることが多く、胸部 X 線異常や日常活動の制限は重症化してこないと診断ができないことが多い。一般臨床における COPD スクリーニングの重要性を示したデータがある。東北地方で呼吸器疾患を含まない病名で一般内科に通院中の 1,040 人中、スパイロメーターで気流制限がある人が約 30% いた。大事なものは発見された時

の COPD の重症度で、内 80% の人が軽症～中等度であり、このデータこそが本日講演の肝である。いかに COPD を早期に見つけるかが重要で、遅く見つけてもなかなか治療は厳しく、治療のゴールデンタイムは心筋梗塞や脳卒中のような数時間ではなく、軽症～中等症 COPD である。この段階であれば放置すれば疾患進行が早く、治療すれば改善効果が高いからである。

実臨床における明日からの COPD 対策の最後は、非活動的な生活から脱却を目指す治療でした。息切れによる日常活動の障害程度をみる mMRC 質問票があるが、今夏から呼吸機能障害についての身体障害の記載は世界基準のこの質問票に統一されていくことになった。この mMRC のグレード 1（坂道で息切れ）～2（同世代より遅れる）は診察での把握が困難で見過ごされやく、mMRC グレードと気流閉塞の重症度と関連しており、グレード 2 を示す 94% は中等度以上の COPD である。COPD 治療の強化は身体活動度を改善させるが、とくに肺過膨張がより軽度な症例ほどその改善が大きい。気管支拡張剤などの治療で歩けるようになるなどの生活にインパクトが与えられる、大きな利益を得る患者さんの多くは一般内科の先生方の外来に眠っており、COPD の診断率が 5% という事実が物語っている。mMRC グレードと身体活動性をみると、COPD の患者さんは本当に動いていない。mMRC のグレード 0～1 の人は一日 50 分しか歩いていない、グレード 2 以上になると 20 分、グレード 4 では 10 分とトイレと食卓しか歩いていない程度であり、同年代の人の 4 割ぐらいしか動いていない。また、mMRC グレードと生命予後でもみて 5 年生存率は低下してくる。実臨床で COPD 治療を調節する目安は、mMRC1 以下の活動レベルを維持することが、身体活動性と生命予後を改善することより、平坦な道での息切れや運動制限があれば、治療薬の強化を考慮する。LAMA 単剤や LAMA/LABA 配合薬は吸入薬であり副作用は少なく、COPD 治療の目標である非活動的な生活からの脱却を目指し、可逆性が残っている気流制限に対し、最大限の気管支拡張をもたらす。何も走り回れるようになるということではなく、座りがちな寝たきりの生活を、

少しでも活動的な生活が送れるように目指すことが大事である。そのためには私たちが出来ることは、まだまだ沢山あると力説されました。

最後に今回の 99 回山口医学会総会にふさわしく、「～次の 100 年へ～」というメッセージを込め話されました。まず呼吸器・感染症内科のスタッフの紹介の写真が出ました。昨年 7 月に 4 名のスタッフで医局を立ち上げ、今年、山口大学卒の新入医局員があり大変嬉しかった、スタッフの教育が診療科として開設していただいた恩返しと、この医局の最大の使命だと述べられました。COPD 治療における“Beyond the guideline”として、2001 年から気流閉塞の改善を目標とした治療から 2010 年以降の現在の症状の改善と増悪目標とした治療（臨床フェノタイプ）に移ってきている。将来的にはバイオマーカーに基づいた病態生理学的機序に応じた個別化治療（エンドタイプ）を新しい教室で研究していきたいと抱負を述べられました。具体的にはスパイロメーターをしなくても COPD の診断ができないか、聴診器の聴音で診断できないか、呼気からはさまざまな分子の情報があり、バイオマーカーとして非侵襲的に治療に活用できないか実際に研究をはじめているところである。最後に山口県の禁煙推進委員会のメンバーとしてのお願いで、健康日本 21（第 2 次）における COPD 認知度が平成 34 年度 80% 目標であるが、いまだに 40% を下回り、まったく増加していない。先生方の認知度は上がってきているが、国民の認知度を是非上げていただき、COPD の理解と適正な診断と治療がなされることを念じていると講演を締めくくられました。

松永先生には COPD について、専門外の臨床医にも丁寧にわかりやすく講演していただきました。先生の「実臨床に明日より役立つように」との熱意が伝わり、会場の聴衆からも非常に好評でした。先生の大変有意なご講演に対し感謝申し上げますとともに、先生の今後のご活躍とご健勝を、また、フレッシュな医局のますますのご隆盛を祈念申し上げます、講演の報告といたします。

【文責：坂井 尚二】

Ⅱ．イスラム教の国スーダンで地域住民と共に『医』を行う

特定非営利活動法人ロシナンテス理事長

川原 尚行



第 99 回山口県医学会総会に「NPO 法人ロシナンテス」理事長の川原尚行先生をお招きして、「イスラム教の国スーダンで地域住民と共に『医』を行う」という演題で講演していただきました。川原先生は九州大学を卒業後、外科医として勤務され、1998 年に外務省医務官としてタンザニアに赴任されました。ここでアフリカの魅力にとりつかれたとのことです。2002 年スーダン駐在後、より自由に活動したいとの思いから 2005 年に外務省を退職され、「NPO 法人ロシナンテス」を設立されました。

先生がスーダンに赴任された時期はアメリカ同時多発テロ事件の直後で、スーダンはテロ支援国家として米国から指定されたため、2011 年の南スーダン独立後まで各国の公的援助が打ち切られていました。

当初はスーダン東部で診療所を設立し、飲料水の浄化、学校の立ち上げに尽力されました。現地の泥水を飲むことから人間関係を作り、仲間として認められたことや、よかれと思って行ったことでも現地の習慣や手続きの問題で悔しい思いをされたことなどのエピソードを伺いました。

診療所に続いて水の衛生環境を整備し、医療援助者を育てる、そうすることによって村に電気が通り、学校ができるというお話は、聞いていてわくわくしました。一つの扉をたたけば、どんどん社会が変わっていくことは、まさに映画の世界のようです。

スーダンでは汚れた水を飲んだことによる感染症が多く存在します。川岸で人間が水を汲んでいる隣で野生動物が水を飲んでいる風景はあたりまえのことです。井戸掘りはかなり費用がかかるため、日本の技術を用いた川や溜池の水の浄化プロジェクトに力をいれているとのことでした。

アフリカへは物やお金だけ送っても役にたた

ず、長続きするインフラ整備やシステムを構築することが、本当の援助になると力説されました。

「日本には何でもあるけれど『何か』がない、スーダンには何もないけれど『何か』がある。」と言われます。先生はスーダンのみならず東日本大震災の現場でも活動されています。ロシナンテはドンキホーテが乗っている痩せ馬の名前ですが、痩せ馬も集まれば何百馬力にもなることがわかりました。川原先生は痩せ馬とは程遠い偉丈夫ですが、この世に存在する「何とかしよう」という志をもっ

ている人たち（ロシナンテ）と力をあわせて新しい「医」の概念を作りあげられると感じました。

[文責：大谷 望]

※午後から市民公開講座として、さかなクんに「お魚をめぐる環境と私たちの健康」と題した講演を行っていただき、約 1,300 名の参加があった。

『若き目（青春時代）の思い出』原稿募集

投稿規程

字数：1 頁 1,500 字程度

- 1) タイトルをお付けください。
- 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) 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ている場合は、その旨を添え書きください。
- 5) ペンネームでの投稿は不可とさせていただきます。
- 6) 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。
- 7) 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。

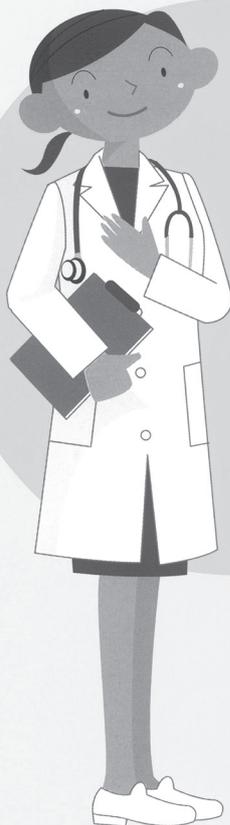
【原稿提出先】

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 kaihoushou@yamaguchi.med.or.jp



ホッ！これで安心。

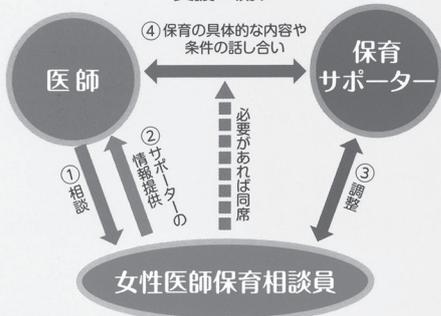
保育サポーターバンクとは…

- 平成21年に山口県医師会に設立しました。
- 目的は、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。
- 報酬は医師とサポーターが話し合って決めます。
- 利用している医師から感謝の声が寄せられています。

支援の例

- 子どもと一緒に医師宅でママが帰るまで留守番
- 子どもと一緒に医師宅で留守番をしながら、家族の夕食の支度や簡単な掃除
- 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
- 残業の日の保育園の迎えと、その後サポーター宅での預かり(子どもの食事を含む)
- 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)
- 学童保育終了時の迎えとその後医師帰宅までいっしょに過ごす

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。山口県内の医師はどなたでも利用できます。
- 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ぜひ活用ください。
**仕事と家庭(育児)の両立を目指している
 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
 男性医師からの相談も受け付けます**

山口県医師会 女性医師保育相談員

TEL090-9502-3715 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、育児中の働く医師を応援します!

社保・国保審査委員連絡委員会

と き 平成 28 年 7 月 7 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

協 議

1 在医総管算定の際の「別に厚生労働大臣が定める状態の患者」について〔山口県医師会〕

在医総管の算定要件にある、「別に厚生労働大臣が定める状態の患者」の中に「ドレーンチューブ又は留置カテーテルを使用している状態」(特掲診療料の施設基準等別表第 8 の 2) とあるが、胃瘻造設による経管栄養を行っている患者に対して在宅成分栄養経管栄養法を算定していない場合も、この状態の該当となるか。また、膀胱留置カテーテルを行っている場合はいかがか協議願いたい。

(郡市医師会保険担当理事協議会からの提出依頼)

ドレーンチューブ又は留置カテーテルを使用している状態であれば算定要件を満たすことになるが、胃瘻カテーテルについては該当しないことが「疑義解釈(その 5)」(平成 28 年 6 月 30 日)により通知された。

2 「癌性疼痛」に対するオピオイド系鎮痛剤の投与量について〔支払基金〕

このことについては、平成 20 年 1 月開催の社保国保審査委員連絡委員会において「適宜増減とあるため、倍量の 1 日 160 mg を上限とする。160 mg を超えて投与する場合は、その理由をレセプトに注記すること。」として合議されているが、末期の癌性疼痛の場合に投与量が増えることはやむを得ないとする意見もある。倍量を超えて投与される場合のコメント記載の可否について、再度、協議願いたい。

癌性疼痛に対する場合は、3 倍量までは注記を必要としないが、3 倍量を超える事例については注記を必要とする。

3 アーチスト 1.25mg の不整脈の適応について〔山口県医師会〕

アーチスト錠の 2.5mg・10mg・20mg については「不整脈」の適応があるが、1.25mg につい

出席者

委員

藤原 淳
小田 達郎
山下 哲男
西村 公一
城戸 研二
矢賀 健
藤井 崇史
田中 裕子
久我 貴之

委員

土井 一輝
中山 晴樹
安武 俊輔
村上不二夫
松谷 朗
新田 豊
道重 博行
湯尻 俊昭

県医師会

会 長 河村 康明
副 会 長 濱本 史明
専務理事 林 弘人
常任理事 萬 忠雄
理 事 清水 暢
理 事 前川 恭子

ては適応がない。しかし、アーチスト錠 1.25mg を 2 錠投与した場合に「不整脈」の適応を認めることがあるか確認したい。

(山口県薬剤師会からの提出依頼)

〔関連記事〕「山口県医師会報」

平成 22 年 10 月号・社保国保審査委員合同協議会

同一製品であっても、規格により適応は異なる。アーチスト錠 1.25mg は「不整脈」に対して(2 錠投与でも)適応外である。

4 高齢者に対する投与量について

〔山口県医師会〕

ベルソムラの用法・用量は、成人には「1 日 1 回 20mg」、高齢者には「1 日 1 回 15mg」となっているが、65 歳以上を一律に高齢者として 15mg を上限とするべきか協議願いたい。

(郡市医師会保険担当理事協議会からの提出依頼)

用法・用量どおり。当該医薬品については高齢者(65 歳以上)に対して 15mg を上限とする。

5 湿布薬について

(1) 湿布薬の投与量について〔支払基金〕

平成 24 年 9 月の社保国保審査委員合同協議会において、「ハップ剤等については、1 処方(2 週間分) 70 枚(1kg) までを目安とする。」ことで合議されているが、平成 28 年度診療報酬改定において以下のとおり告示注の追加があった。ついで、1 処方における湿布薬の投与量について再協議願いたい。

(告示注)

入院中の患者以外の患者に対して、1 処方につき 70 枚を超えて湿布薬を投薬した場合は算定しない。ただし、医師が疾患の特性等により必要性があると判断し、やむを得ず 70 枚を超えて投薬する場合には、その理由を処方せん及び診療報酬明細書に記載することで算定可能とする。

(2) 湿布薬(70 枚超え)の注記について

〔山口県医師会〕

山口県では従来より湿布薬の処方量について

は、社保国保の合意により「1 処方 70 枚まで」として取り扱ってきたが、平成 28 年度の診療報酬改定によるレセプト記載要領の一部改正において、「70 枚を超えて投薬した場合は、投与が必要であると判断した趣旨を『摘要』欄に記載すること」とされた。この場合の「必要であると判断」とは、どのような状況が想定されるのか協議願いたい。

〔関連記事〕「山口県医師会報」

平成 24 年 9 月号・社保国保審査委員合同協議会

山口県における審査取扱いについては、平成 28 年度診療報酬改定前と同様であり、1 処方(2 週間分) 70 枚を超えた投与の必要性は想定していない。

6 頓用としての坐薬の投与範囲について

〔支払基金〕

平成 20 年 1 月の社保国保審査委員連絡委員会において頓服薬の投与範囲は、「一処方につき 28 回分(14 日分・1 日 1～2 回) までとする。」ことで合議されているが、坐薬を頓用として投与する場合の 1 処方あたりの投与範囲について協議願いたい。

坐薬の取扱いも「一処方につき 28 回分(14 日分・1 日 1～2 回) まで」となる。

7 尿沈渣の適応について〔支払基金〕

尿沈渣は入院時・術前でのスクリーニング検査として認めているが、その他のケースにおいて腎・尿路・泌尿器系の疾患の記載を必要とするか協議願いたい。

腎・尿路・泌尿器系の疾患の記載を必要とする。なお、初診時のスクリーニング検査については「医学的判断」(参考：平成 8 年 8 月・社保国保審査委員合同協議会 Q25) となり、一律には認められない。

8 インスリン (IRI) 検査の査定について

〔山口県医師会〕

在宅自己注射指導管理料算定中の糖尿病患者に対してインスリン治療中のインスリン (IRI) 検査は認められないとされているが、コントロール不良でやむを得ず抗体を検査しなければならない場合で、コメントを付記した場合の取扱いについて協議願いたい。

(郡市医師会保険担当理事協議会からの提出依頼)

〔関連記事〕「山口県医師会報」

平成 26 年 8 月号・社保国保審査委員連絡委員会

インスリン治療中のインスリン (IRI) 検査は原則、認められない。特殊な事例は注記を必要としたうえで審査委員会の判断とする。

9 肝疾患のスクリーニング検査について

〔支払基金〕

平成 23 年 7 月開催の社保国保審査委員連絡委員会において、「MTX、生物学的製剤の使用及び

抗がん剤の化学療法を前提とした HBs 抗原、HBs 抗体、HBc 抗体検査は認める。その場合、当該医薬品を使用する旨の注記を要する。」と合議されているが、ソバルディ錠、ハーボニー配合錠等の使用時においても同様に取り扱うこととしてよろしいか協議願いたい。

(ソバルディ錠、ハーボニー配合錠の使用に際し、B 型肝炎ウイルス感染患者又は既往感染者において再活性化するおそれがあることが添付文書上示された。)

〔関連記事〕「山口県医師会報」

平成 23 年 9 月号・社保国保審査委員連絡委員会

同様に扱う。

※以上の新たに合意されたものについては、平成 28 年 9 月診療分から適用する。

多くの先生方にご加入頂いております！

お申し込みは
随時
受付中です

医師賠償責任保険

所得補償保険

団体長期障害所得補償保険

傷害保険

詳しい内容は、下記お問合せ先にご照会ください

取扱代理店 山福株式会社
TEL 083-922-2551
引受保険会社 損害保険ジャパン
日本興亜株式会社
山口支店法人支社
TEL 083-924-3005



損保ジャパン日本興亜

医師年金

<認可特定保険業者>公益社団法人 日本医師会

ご加入のおすすめ

加入資格 64歳6カ月未満の日本医師会会員 (会員区分は問いません)

☑年金検討チェックリスト

- 公的年金では現役時代の生活水準を維持できない
- コツコツ積立てて十分な年金を確保しておきたい
- 一生涯受け取れる年金が望ましい
- 受け取れる年金の額を効率的に増やしたい
- 医師独自のライフスタイルにあった年金がいい
- 加入前に受取年金額のシミュレーションを確認したい

1つでも該当したら…

医師年金ご加入をおすすめします!

医師年金ホームページで、 簡単シミュレーション!

医師年金 検索

<http://www.med.or.jp/nenkin/>

ご希望の受給額や保険料、生年月日を入力するだけで、簡単に受取年金月額のシミュレーションができます。ぜひお試しください。

個別プランの設計や詳しい資料のご請求はこちら



公益社団法人
日本医師会 年金・税制課

TEL : 03-3946-2121(代表) / 03-3942-6487(直通)
FAX : 03-3942-6503
受付時間 : 午前9時30分~午後5時(平日)
E-mail : nenkin@po.med.or.jp

保険料からプラン作成

保険料	受給年金
● 基本：月払 加算：月払	● 81コース
加算年金 (10 円) 月払保険料 60,000 円	加算年金 保証期間15年 終身 86,100 円
基本年金 月払保険料 12,000 円	基本年金 保証期間15年 終身 17,200 円
40 歳 65 歳	受取月額 103,300 円 103,300 円
支払期間 24 年 6 ヶ月 (294 円)	15年受取総額 18,594,000 円
合計月払保険料 72,000 円	● 82コース
設定条件をご確認ください。	加算年金 5年固定型 350,600 円
試算日 平成 27 年 5 月 7 日	基本年金 保証期間15年 終身 17,200 円
生年月日 昭和 50 年 1 月 1 日	受取月額 385,800 円 17,200 円 17,200 円
試算日年齢 40 歳	15年受取総額 25,212,000 円
加入申込期限 平成 27 年 6 月 15 日	● 83コース
加入予定年月 平成 27 年 7 月	加算年金 10年固定型 191,100 円
加入時年齢 40 歳 6 ヶ月	基本年金 保証期間15年 終身 17,200 円
加算払込開始年月 平成 27 年 7 月	受取月額 208,300 円 17,200 円 17,200 円
年金受取開始年月 平成 52 年 1 月	15年受取総額 26,028,000 円
年金受取開始年齢 65 歳	● 84コース
払込保険料累計 21,168,000 円	加算年金 15年確定型 132,100 円
注意事項です。お読みください。	基本年金 保証期間15年 終身 17,200 円
・ 加入申込期限は、15日が土日・祝祭日の場合は、その前日となります。	受取月額 149,300 円 17,200 円
・ 「終身年金」は、加入者ご本人であれば一生受け取ることが出来ます。	15年受取総額 26,874,000 円
・ 「保証期間15年」では、受給者ご本人が保証期間中にお亡くなりになった場合、15年の残りの期間について、ご遺族の月が必ず受け取ることが出来ます。	
・ 「受取コースの選択(81~84)」は、受取開始の時に決めさせていただきます。	
・ 受取開始年齢は、75歳まで延長できます。	
・ 「受取年金月額」は概算です。現在は年利率1.5%での計算となっており、将来、年金の制度改定が行われる時は、変更になる場合があります。	



第7回

フォトコンテスト

作品集

いのち・きずな・やさしさ



山口県医師会は県民公開講座を平成28年11月13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番1号)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 写真家 下瀬信雄 氏 (第34回土門拳賞受賞) / 山口県医師会会長 ほか

賞 最優秀賞、優秀賞、下瀬信雄賞 各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 TEL:083-922-2510

展示及び表彰 応募作品は、平成28年11月13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28年 9 月 1 日(木)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、組み写真は不可です。
- 作品のプリントサイズは、キャビネ判又は2L判で、それ以外は不可とします。
- 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があります。
- 入賞作品の著作・使用権は主催者に帰属します。

縦
線
中

-----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

県医師会の動き

副会長 吉本 正博

本号から、濱本史明 副会長に代わり、再び私、吉本が本欄を担当することとなりました。約 6 年ぶりの再登板ということになります。よろしくお願ひします。

第 99 回山口県医学会総会が 6 月 12 日（日）に海峡メッセ下関で開催されました。午前中は会員向けの特別講演が 2 題、午後は下関少年少女合唱隊の楽しい合唱の後、さかなクンによる市民公開講座がありました。雨模様にもかかわらず、会場のイベントホールは立ち見席が出るくらい、たくさんの参加者がありました。講演は魚の絵を描きながらクイズ形式で、正解者にはサイン入りの絵がプレゼントされ、会場は大いに盛り上がりました。お世話をいただいた下関市医師会の石川豊 会長、坂井尚二 担当理事を始め、役員、事務局の皆様改めてお礼を申し上げます。

第 137 回日本医師会定例代議員会が 6 月 25 日（土）に、第 138 回日本医師会臨時代議員会が 26 日（日）に日本医師会館で開催されました。25 日は平成 27 年度の会務報告と決算報告が行われた後、日本医師会役員選挙がありました。会長選のみ定員 1 名に対して 2 名の立候補があり、選挙となりました。立候補したのは横倉義武 会長（福岡県）と石井正三 常任理事（福島県）の 2 人です。山口県医師会は福岡県医師会とも福島県医師会とも定期的に懇談会を開催しており、お二人ともその懇談会に出席されておられます。二人とも当選というのであればよいのですが、結果は横倉会長が次期会長に選任、選定されました。26 日は冒頭に横倉会長の挨拶がありました。その中で 3 期目に挑むにあたり、かかりつけ医を中心とした“まちづくり”、将来の医療を担う“人づくり”、医療政策をリードし続ける“組織づくり”の 3 つの基本方針を掲げ、その

実現に向けて、積極的な行動（Action）、偏りのない政策（Balance）、新たな取組みへの挑戦（Challenge）の 3 つの基本姿勢で臨むとの決意表明を行いました。その後、ブロック代表質問、個人質問が行われ、8 題の代表質問のうち 3 題が医師の需給と偏在に関するもの、11 題の個人質問のうち 2 題が学校保健、2 題が後発医薬品の保険収載に関する質問でした。

26 日（日）には、山口市のスポーツ文化センターで山口県下医師会立看護学院（校）対抗バレーボール大会も開催されています。今回が第 41 回で、吉南准看護学院の引き受けです。応援も含め合計 777 名の参加者があったとのこと。私も以前、この大会を見学したことがあります。学院（校）の生徒、教員等が一体となって応援に、プレーにと、すごい熱気に包まれていました。お互いの親睦を図るとともに、生徒の一体感、仲間意識を醸成するために、とても有意義な大会であると感じました。引き受けの看護学院（校）は本当に大変であろうと思いますが、今後もぜひ継続していきたいイベントであります。

さらに同日、山口県総合保健会館において、山口県糖尿病療養指導士講習会も開催されています。今回は 149 名の受講者がありました。

新専門医制度については、以前より、専門研修機関・施設が急性期医療を主体とする大学病院や都市部の大病院中心で、専門医、指導医が都市部に集中することにより、医師の地域偏在がさらに助長されるとの懸念の声が、多くの医療関係者や団体から出ています。前号掲載の副会長就任挨拶の中でも触れました。6 月 27 日（月）に山口県立総合医療センターで開催された第 2 回山口県専門医制度連絡会においても、新専門医制度に関するこれまでの検討状況、関係団体の意見等につ

いての報告があったようです。内科学会や産婦人科学会は今後の議論の方向を確かめて、7 月末を目途に来年度は現行の制度を継続する判断を行うと考えているようです。脳外科学会、皮膚科学会、眼科学会は来年度は現行の制度で対応するとしています。本来であれば、この連絡会は、既に専門医機構に提出され、認可を受けた専門研修プログラム・病院群設定について、その地域で、診療科の偏在等の問題が生じないかどうかを協議する場となるはずであったのですが、現状では情報収集で手一杯のようです。

河村康明 新会長の発案で、理事会後に一つのテーマについてディスカッションする場を設けることとなりました。その第 1 回が 7 月 7 日 (木) に開催された平成 28 年度第 8 回山口県医師会理事会終了後に行われました。今回のテーマは「医師会立看護学院 (校) について」で、最初に沖中芳彦 常任理事による「山口県内の看護の現状について」の説明、香田和宏 理事による「徳山看護専門学校歴史と抱える問題点」についての説明の後、准看護師制度存続の必要性和医師会立看護学院 (校) 存続のために何が必要か、県医師会としては何を行うことができるかについて意見交換を行いました。

7 月 10 日投開票の第 24 回参議院選挙において、日本医師連盟推薦候補の自見英子さんが約 21 万票を獲得して当選しました。自民党比例区候補の中では 9 位の成績でした。羽生田 俊 参議院議員の場合は 25 万票、党内 6 位の成績でしたから、若干票を落としています。全体に盛り上がり欠け、選挙途中まで当落線上に位置していると報道されていた割には、終盤で盛り返したと言えるでしょう。しかし武見敬三 参議院議員が言っておられましたが、「お医者さんはのんびりしている。消費税 10% への引き上げが延期され、福祉財源の手当ができない中で、2 年後に予定されている診療報酬と介護報酬の同時改定がどうなるか。政治は票数だ」とのこと、50 万票とは言いませんが、せめて 30 万票獲得できていればと思う次第であります。反省。

さて、以前の本欄でも文末に音楽の話題を取り上げていました。今回から、また続けようと思います。今月は、多発性硬化症に冒され、若くして引退を余儀なくされた天才女性チェリスト、ジャクリーヌ・デュ・プレを紹介します。1945 年生まれの彼女は 5 歳からチェロのレッスンを受け、16 歳でプロとして正式なデビュー・コンサートを行い、高い評価を獲得しました。そして 1965 年に録音されたエルガーのチェロ協奏曲 (バルビローリ指揮ロンドン交響楽団) で、イギリス国内だけでなく、広く世界にその名が知れ渡ることとなりました。この LP は彼女の代表的な録音の一つで、今なお、この曲の最も優れた演奏であると高く評価されています。その後、多数の録音が行われ (手元には Jacqueline du Pre Complete EMI Recording 17CD というボックス・セットがあります)、そのすべてが高い評価を受けています。しかし 1971 年頃から指先の感覚の違和感が出現し、1973 年に多発性硬化症と診断され、引退に追い込まれています。28 歳でした。エルガーというと「威風堂々」が最も有名ですが、チェロ協奏曲はエルガーが 62 歳の時の作品で、彼の妻アリスと過ごした最後の年に作られ、妻の健康を心配しながら、この作品に全精力を注いだとのこと。そのためか、曲全体は憂うつな気分でおおわれて、孤独で寂しげです。デュ・プレの晩年と重なり、涙なしに聴くことができません。

もう一人、若くして現役を引退した女性ヴァイオリニスト、ミシェル・オークレールを紹介したいと思います。ロン＝ティボー国際コンクールで優勝、ジュネーヴ国際音楽コンクールでも第一位を獲得するなどの華々しい経歴を持っていましたが、左手の故障のため 30 歳代で現役を引退しています。私が彼女の演奏を初めて聴いたのは 1971 年、当時 900 円の廉価版 LP で、曲はモーツァルトのヴァイオリン協奏曲第 4 番と第 5 番の組み合わせです。繊細で、楚々としたしなやかさの中に、得も言われぬ風情と香気を感じさせます。私のような隠れファンがいるようで、「ミシェル・オークレールの芸術」と題する CD ボックスが発売になっています。

理 事 会

— 第 7 回 —

6 月 23 日 午後 5 時～6 時 45 分

河村会長、吉本・濱本副会長、林専務理事、弘山・萬・加藤・藤本・今村・沖中各常任理事、香田・中村・清水・船津・前川・山下各理事、藤野・篠原・岡田各監事

協議事項

1 中国四国医師会連合総会・分科会について

標記総会・分科会のプログラム内容及び各分科会担当役員を決定した。

2 郡市医師会役員との懇談会について

本会及び郡市医師会において役員改選が行われたことから、双方の新役員により、地域の抱える医療問題等について情報・意見交換を行うため、郡市に赴いて懇談会を開催することが決定した。7～8月に9郡市医師会において開催する。

3 産業廃棄物適正処理推進協議会について

国、県は排出事業者（医療機関等）及び処理業者に対して各種講習会等を開催し、産業廃棄物の適正処理に向けて活動しているが、不法投棄事例（医療廃棄物を含む）の減少には至っていない。山口県廃棄物・リサイクル対策課が、廃棄物適正処理に向けての協議・推進活動を行うため、関係団体（医療系、建設系、経済系、産廃協会、行政）をメンバーとする「産業廃棄物適正処理推進協議会」を設置することに伴い、構成団体としての参画要請があり、承諾することが決定、沖中常任理事を派遣することとした。

人事事項

1 審査委員の推薦について

社会保険診療報酬支払基金山口支部審査委員会の診療担当者代表委員の欠員（1名）に伴い、後

任委員の推薦について協議し承認された。

2 自賠責医療委員会の委員について

自賠責医療委員会の委員の欠員（1名）に伴い、後任委員について協議し承認された。

3 助産師出向支援導入事業協議会の委員について

ローリスク分娩（正常分娩）の取扱いを廃止する医療機関の増加及び地域における出産の場の減少や分娩を取り扱う医師・助産師の地域偏在等の是正に向けて、山口県看護協会が「助産師出向支援導入事業協議会（県委託事業）」を設置することに伴い、同協議会の構成団体としての参画要請があり、沖中常任理事を派遣することが決定した。

報告事項

1 乳幼児保健委員会（6月9日）

乳幼児健康診査の体制及び乳幼児任意予防接種の助成状況、乳幼児のメディア接触、今後の委員会のあり方等について協議を行った。（藤本）

2 郡市医師会保険担当理事協議会（6月9日）

平成 28 年度山口県社会保険医療担当者指導計画等について説明、会員から提出された意見要望 23 議題について協議を行った。7 月号に記事掲載済。（萬）

3 医師会推薦社保国保審査委員合同協議会

（6月9日）

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 23 議題について、意見交換を行った。（萬）

4 山口県予防保健協会第 4 回定例評議員会

（6月9日）

平成 27 年度事業及び決算の報告、理事の選任について審議を行った。（今村）

理 事 会

5 山口県健康福祉財団第 1 回理事会 (6 月 10 日)

平成 27 年度事業及び決算の報告、職員給与規程の一部改正等について審議を行った。

(事務局長)

6 第 99 回山口県医学会総会 (6 月 12 日)

下関市医師会引受けにより開催され、午前中は、山口大学大学院医学系研究科呼吸器・感染症内科学講座の松永和人 教授による「COPD 治療の進歩と今後の展望」、NPO 法人ロシナンテスの川原尚行 理事長による「イスラム教の国 スーダンで地域住民と共に『医』を行う」の特別講演 2 題が行われた。午後は市民公開講座とし、さかなクンによる講演「お魚をめぐる環境と私たちの健康」が行われた。参加者：特別講演 137 名、市民公開講座約 1,300 名。(今村)

7 第 1 回山口県糖尿病療養指導士講習会

(6 月 12 日)

開講後、4 題の講義が行われ、その後、確認テストが行われた。受講者 148 名。(藤本)

8 臨床研修医交流会第 3 回幹事打合せ

(6 月 18 日)

山口大学大学院医学系研究科呼吸器・感染症内科学の松永和人 教授、(医) 松藤会入江病院の入江聰五郎 副院長の特別講演、「熊本県地震被災地での山口県医師の活躍」として派遣病院医師の報告、グループワーク等が行われることが決定した。

(加藤)

9 山口県看護協会通常総会 (6 月 19 日)

来賓として祝辞を述べた。(河村)

10 労働安全衛生規則の改正に伴う産業医の選任について (情報提供)

事業者の代表者や事業場において、その事業の実施を総括管理する者を産業医として選任してはならないことを規定した改正「労働安全衛生規則」

が平成 28 年 4 月 1 日から施行されたことに伴い、山口労働局から、6 月 24 日付けで事業者あてに通知する旨の説明があった。(藤本)

医師国保理事会 ー第 5 回ー

1 理事長、副理事長、常務理事及び法令遵守担当理事の互選について

理事長 1 名、副理事長 2 名、常務理事 2 名及び法令遵守担当理事 1 名が互選され、新役員 20 名が決定した。任期は平成 28 年 7 月 1 日から平成 30 年 6 月 30 日までの 2 年間。

2 第 15 回「学びながらのウォーキング大会」について

平成 28 年 11 月 23 日(水・祝)に山口市で開催し、特別講演は山口県総合保健会館で実施することが決定した。

ー第 8 回ー

7 月 7 日 午後 5 時～7 時 10 分

河村会長、吉本・濱本副会長、林専務理事、弘山・萬・加藤・藤本・今村・沖中各常任理事、白澤・香田・中村・清水・船津・前川・山下各理事、藤野・篠原・岡田各監事

協議事項

1 中国四国医師会連合各分科会の議題について

標記分科会における本会の提出議題について協議した。また、各県からの議題の取り纏め状況から、回答依頼の対応について確認を行った。

理 事 会

2 「全国有床診療所連絡協議会総会」の担当県引受けについて

平成 30 年度に開催される、第 31 回の標記協議会総会の担当県引受けについて協議し、本会が担当し、山口市において開催することが承認された。

人事事項

1 県並びに関係機関各種委員について

県及び関係機関の各種委員の担当について協議、承認。

2 山口県アルコール健康障害対策協議会の委員について

アルコール健康障害対策基本法（平成 25 年法律第 109 号）に基づき、県においては、県の実情を踏まえた「山口県アルコール健康障害対策推進計画（仮称）」を策定することとしている。計画策定に当たって、県が設置を進めている標記協議会への参画及び委員の推薦依頼について協議し、①県医師会として協議会に参画する。②委員に宇部興産中央病院特別顧問の福本陽平氏を推薦する。以上 2 点が了承された。

報告事項

1 山口県学校保健連合会理事会（6 月 23 日）

役員選任、規約改正、平成 27 年度事業報告及び決算報告、平成 28 年度事業計画案及び予算案等について審議を行った。（河村）

2 医事案件調査専門委員会（6 月 23 日）

病院 4 件の事案について審議を行った。（林）

3 第 1 回学校心臓検診検討委員会（6 月 23 日）

平成 28 年度の検診の進め方、平成 28 年度学校心臓検診精密検査医療機関研修会、精密検診・追跡検診の受診率改善、学校心臓検診生活管理指導表の診断から見たリスク早見表（案）等について審議を行った。（藤本）

4 第 1 回郡市医師会地域包括ケア担当理事会議（6 月 23 日）

山口県長寿社会課から、①地域医療介護総合確保基金の造成状況及び平成 28 年度の関連事業、②県内市町が実施する「地域支援事業（在宅医療・介護連携推進事業）」の具体的な取組状況、③認知症施策の取組状況について報告があった。引き続き本会から、① 1 郡市医師会当たり 20 万円を上限に事業費を助成する「県医師会在宅医療推進事業」、②在宅医療に関するアンケート調査結果を報告し、審議を行った。（香田）

5 中国四国医師会連合常任委員会（6 月 24 日）

標記委員会の開催回数、学校保健分科会の規約について協議を行った。（林）

6 中国四国医師会連合連絡会

（6 月 24・25・26 日）

24 日：中国四国医師会連合常任委員会の報告、日本医師会議事運営委員会の報告、中四国ブロック選出の日本医師会役員による中央情勢報告が行われた。25・26 日：日本医師会議事運営委員会の報告が行われた。（林）

7 第 137 回日本医師会定例代議員会（6 月 25 日）

横倉会長の挨拶後、議長及び副議長の選定が行われ、平成 27 年度日本医師会事業報告、「第 1 号議案 平成 27 年度日本医師会決算の件」について審議、議案どおり承認された。その後、「第 2 号議案 日本医師会役員（会長、副会長、常任理事、理事、監事）及び裁定委員選任の件」「第 3 号議案 日本医師会役員（会長、副会長、常任理事）選定の件」が一括上程された。会長候補者は定数を超えていたため投票により選任。副会長候補者、常任理事候補者、理事、監事及び裁定委員は定数内のため、挙手により賛成多数により立候補者全員が選任された。役員等の選任の後、挙手により賛成多数で各候補者が会長、副会長、常任理事に選定された。（林）

理 事 会

8 第 138 回日本医師会臨時代議員会(6月26日)

横倉会長の挨拶(所信表明)、高久史磨 日本医学会長の挨拶後、「第 1 号議案 平成 29 年度日本医師会会費賦課徴収の件」について審議を行い、議案どおり承認された。その後、ブロックからの代表質問 8 題、個人質問 11 題、所信表明への質問 1 題について、それぞれ担当役員が回答した。

(林)

9 第 41 回山口県下医師会立看護学院(校)対抗バレーボール大会(6月26日)

山口県スポーツ文化センターにおいて、吉南准看護学院の引受けで開催された。女子 11 チーム、男子 14 チームの参加で熱戦が繰り広げられた。優勝は下関看護専門学校看護科(女子の部)、下関看護専門学校看護科 A チーム(男子の部)であった。また、同会場において献血の協力が行われた。大会参加者 777 名。(沖中)

10 第 2 回山口県糖尿病療養指導士講習会

(6月26日)

開講後、4 題の講義が行われ、その後、確認テストが行われた。受講者 149 名(香田)

11 第 2 回山口県専門医制度連絡会(6月27日)

新専門医制度に関するこれまでの検討状況・関係団体の意見、新専門医制度の地域医療への影響(脳神経外科の状況)、専門研修に関する情報発信等について協議を行った。(加藤)

12 やまぐち移植医療推進財団定時評議員会

(6月28日)

評議員の選任、理事・監事の選任、平成 27 年度決算報告・事業報告等が行われた。(濱本)

13 郡市医師会小児救急医療担当理事協議会

(6月30日)

平成 27 年度に本会が県から委託を受けて実施した「小児救急地域医師研修事業」及び「小児救

急医療啓発事業」の郡市医師会の実施状況について報告を行った。引き続き、平成 28 年度の小児救急関連事業のうち、山口県医療政策課から「小児救急地域医師研修事業」など 6 事業、本会から「小児救急医療啓発事業」の研修会など 2 事業について報告し、審議を行った。(弘山)

14 第 1 回健康教育委員会(6月30日)

平成 28 年度健康教育テキスト「腰部脊柱管狭窄症」の原稿案について協議し、引き続き、検討を重ねることとなった。(藤本)

15 有床診療所部会第 1 回役員会(6月30日)

平成 27 年度事業報告案及び平成 28 年度事業計画案が承認され、10 月 20 日に開催する平成 28 年度総会において審議することが決定した。また、7 月 30・31 日の両日、静岡県で開催される第 29 回全国有床診療所連絡協議会総会について説明後、平成 30 年度の第 31 回総会を山口県が引き受けることについて協議し、次回理事会に諮ることとなった。(弘山)

16 労災診療費算定基準の改定に伴う説明会

(6月30日)

算定基準の改定に伴う説明会が山口市民会館(小ホール)で開催され、山口労働局(主催者)の依頼により来賓挨拶を行った。(萬)

17 社会保険医療担当者集団指導(6月30日)

中国四国厚生局及び山口県の共同による各種集団指導と併せて、山口県医師会が実施する全医療機関を対象とする集団指導(隔年出席制)を下関市で開催した。本年度も昨年同様、県内 3 か所(下関市、下松市、山口市)での開催としている。(清水)

18 レジナビフェア 2016 大阪(7月3日)

本県からは、10 病院と山口県医師臨床研修推進センターが出展を行い、訪問学生は 118 名であった。(中村)

理 事 会

19 山口県難病指定医及び小児慢性特定疾病指定医研修会（7月3日）

難病患者又は小児慢性特定疾病患者が医療費の助成を受ける際に必要な診断書は、新たな制度では、県が指定する医師のみが作成できることとなった。このため、専門医資格を有しない医師は県の指定を受けた後、平成 29 年 3 月 31 日までに研修を受ける必要があることから、本会が、昨年度に引き続き県からの委託を受け研修会を開催した。当日は 127 名の参加があり、次回研修会を来年 2 月 19 日に開催することとした。（藤本）

20 広報委員会（7月7日）

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

21 会員の入退会異動

入会 18 件、退会 7 件、異動 14 件。（7 月 1 日現在会員数：1 号 1,301 名、2 号 868 名、3 号 401 名、合計 2,570 名）

医師国保理事会 - 第 6 回 -

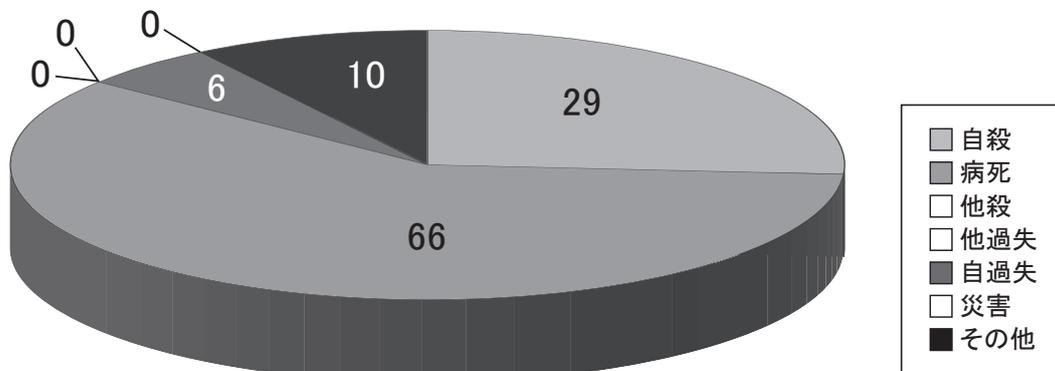
1 第 1 回通常組合会について

7 月 21 日（木）に開催する通常組合会の次第及び 3 議案について協議、議決した。

死体検案数掲載について

山口県警察管内発生 of 死体検案数								
	自殺	病死	他殺	他過失	自過失	災害	その他	合計
Jun-16	29	66	0	0	6	0	10	111

死体検案数と死亡種別（平成 28 年 6 月分）



日医 FAX ニュース

2016 年 (平成 28 年) 7 月 22 日 2534 号

- 新専門医制度、18 年度めどに一斉開始
- 軽度者への支援の在り方で議論
- 地域医療構想踏まえ、改定議論も
- 経済対策要望に「医療施設の耐震化」
- 流行性耳下腺炎が減少

2016 年 (平成 28 年) 7 月 15 日 2533 号

- 政府与党に社会保障の充実要請へ
- セキュリティー対策の徹底を求める
- 専門医機構、「検討の場」を 20 日開催へ
- 抗微生物薬の適正使用指針策定に着手

2016 年 (平成 28 年) 7 月 12 日 2532 号

- 医療機関から初のセンター調査依頼
- ワクチン副反応報告、パソコン作成可能
- 制度運営は学会との協同で
- WG 設置、審査差異解消など集中議論へ
- 情報システム課新設、IT 政策体制強化
- 流行性耳下腺炎が 2 週連続で増加

2016 年 (平成 28 年) 7 月 8 日 2531 号

- 専門医機構の新理事長に吉村博邦氏
- 在宅医療の普及啓発策など議論へ
- 「医療関係者の意識」も課題に
- 小児救急医療体制の整備など提言

2016 年 (平成 28 年) 7 月 5 日 2530 号

- 地域医療構想「回復期が足りず」
- 「ブルーブック」年度内にも公表
- 循環器病の診療提供体制で議論開始
- 18 年版医師国試の出題基準を公表
- 精神病床は 551 床減、一般・療養は増
- 流行性耳下腺炎が増加
- 日医新キャラクター大募集

2016 年 (平成 28 年) 7 月 1 日 2529 号

- 終末期医療の在り方、内部委員会で検討
- 新任常任理事 3 氏が抱負
- 専門医機構、医療界一丸で体制刷新
- 生涯教育推進委員会答申まとまる

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

損害保険ジャパン日本興亜株式会社 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

白馬岳にて

飄

々

広報委員

津永長門

暑い！今年は梅雨らしい天候が続きますが、例年以上に暑く感じられます。「観測開始以来最高の」という言葉がニュースで毎年流れていますが、ある試算によれば、21 世紀末には日本も亜熱帯地方になるそうで、デング熱やジカ熱も外国の感染症とは言えなくなりそうです。

というわけで、今、北アルプスの日本百名山、白馬岳の山小屋で原稿を書いています。白馬岳には日本三大大雪渓の一つ、白馬大雪渓があり、この大雪渓をアイゼンを装着して登るのですが、夏でも雪渓の上は、吹き降りてくる冷気で、まるで天然の冷蔵庫のように涼しく、気持ち良いと評判なので、一足早い避暑と決めた次第です。あいにく、雨混じりの天候でしたが、それでもレインウェアを着て蒸し風呂状態の火照った身体を冷やしてくれました。

当初の計画では、白馬岳を登った後、杓子岳、白馬鑓ヶ岳の白馬三山を縦走し、天狗山荘で一泊。翌早朝より、日本三大キレット[※]の一つ、不帰ノ嶮^{かえらざるけん}を越えて、唐松岳から五竜岳に登る予定でしたが、雷雨予報も出たため、止むなく中止。一人寂しく、一般の山小屋としては日本最古かつ日本最大の白馬山荘の、これまた日本一眺めの良いという山頂レストランで、地元長野の五一ワインを飲みながら、思いを巡らせているところです。

最近、山を登って感じるのは、何と山に登る人が増えたなあということです。今日みたいな悪天候でも、800 名収容するという山小屋はほぼ満員です！百名山だけではなく、近くの山、私はよく岩場トレーニングを兼ねて、防府の右田ヶ岳を

登るのですが、休日の山頂は人が絶えません。それと山ガールが多いこと！色とりどりのウェアを着て、すれ違う際、声を掛けてくれると、へばっている時に元気が出て来ます。もっと驚くのは、中年以降の登山者が多いことです。自分の事は棚に上げとて言いますが、ざっと見て、半数以上は私より上のお歳の方と思われます。このパワーを見習いたいものですが、中には、相当無理しているなど感じる場面も多々あります。昨年の遭難者の多くは 60 歳以上ですので無理は禁物です。自戒の意味を込めて。

人は何故そこまでして山に登るのでしょうか。有名なジョージ・マロリーは、「そこに山があるから」と答えました。私はというと、何かな？一つ言えるのは、B 型の特徴と言われる、日本百名山とか日本一とか日本三大とか「日本〇〇」というフレーズに弱いことでしょうか。

北アルプスの山々に登ると、携帯も繋がらないし、騒々しい日々の出来事から解放されることも魅力の一つです。毎年、今年こそは平穏な日々を願うのですが、海外ではテロが相次ぎ、親日国であるバングラデシュでも一般の日本人の犠牲者も出て他人事ではなくなってきました。日本でも最近、平気で人を殺す若者が増えてます。イジメやストーカーによる殺人や、東京での老女バラバラ殺人など、米国みたいに銃による殺人がナイフに置き換わっただけで、日本の安全神話は崩壊寸前です。バラバラ殺人などは、一昔前では反社会勢力か、推理小説で医学的知識がある人物の犯行というのが相場でしたが、まるで、人の命を物の

ように扱い、ゲームのように殺す若者の心理は理解不能です。今年から選挙権が 18 歳以上に引き下げられ結構なことと思いますが、道徳教育もしっかりやってほしいですね。

あと、スポーツ界では、賭博問題、ドーピングや覚醒剤などの薬物問題が顕在化しました。桃田選手、清原さん、応援していたのに悲しいです。特に、覚醒剤事件では初犯はほぼ執行猶予がつきます。警察庁の発表によると、再犯率は中高年になるほど高く、50 歳以上では 79% にものぼるそうです。初犯こそ敢えて数年間の実刑判決にして専門施設でのリハビリを科すなどしないと、再犯率は下がらないだろうし、実社会への復帰も叶わないと思うこの頃です。

下界のことはこれくらいにして。山小屋で隣の人の鼾に寝不足気味でしたが、翌朝、天気は快晴。雲海からの御来光に感動。白馬岳山頂 2,932m からの眺めは最高でした。憧れの剣岳の険しい稜線

も間近に見え、遠くには八ヶ岳、その横には、ぼんやりではありますがハッキリと雲海から一際突き出している富士山の山頂も拝めました。嫌な事を一時でも忘れさせてくれます。

今年から 8 月 11 日は山の日です。8(八)が山を、11 が木が立ち並ぶイメージから選ばれたそうです。皆さんも、お近くの山、遠くの山、憧れの山に登ってみられてはどうですか。私はどこの山に登ろうかな？

※キレット：尾根が V 字形に深く険しく切れ込んだ所で、登山において難所とされる。日本三大キレットとは、槍ヶ岳～穂高連峰の大キレット、鹿島槍ヶ岳～五竜岳の八峰キレット、白馬鑓ヶ岳～唐松岳の不帰ノ嶮をいう。（『大辞林』より）



第 51 回山口県医師会ゴルフ大会について 【第二報】

日 時 平成 28 年 10 月 16 日（日）8 時 15 分～
場 所 周南カントリー倶楽部

徳山医師会が引き受けて、上記の通り開催します。
開催要領・申込用紙は各郡市医師会事務局に送付しております。
皆様のご参加を心よりお待ちしております。

問い合わせ先 徳山医師会事務局（担当：西岡、廣澤）
TEL：0834-21-2995



労災診療費算定実務研修会

労災診療費の請求漏れ等を防止し、適正で効率的な請求をしていただけることを目的とした研修会が開催されます。

と き 平成 28 年 10 月 20 日 (木) 14:00 ~ 16:00
と ころ 山口県社会福祉会館ゆ〜あいプラザ大ホール (山口市大手町 9 - 6)
受 講 料 無料 (医療機関の方)
申込期限 9 月 23 日 (金)
留意点

- 1 山口労働局が「後援」から「共催」となりました。
 - 2 開催時期が、例年の 9 月中旬 (去年は 9 月 17 日) から 10 月 20 日 (木) に変わりました。
 - 3 開催場所が、例年の山口市民館小ホールから山口県社会福祉会館ゆ〜あいプラザ大ホールに変わりました。
- なお、開催場所変更に伴い駐車スペース (約 30 台) に限りがありますので、公共交通機関をご利用ください。

申込み及び問い合わせ先 (FAX での申込みも可)
(公財) 労災保険情報センター労災医療部 労災医療支援室
〒 112-0004 東京都文京区後楽 1-4-25 日教販ビル 2F
TEL : 03-5684-5516 FAX : 03-5684-5521



毎月勤労統計調査 (名簿調査) について

労働者の雇用、賃金及び労働時間の変動を明らかにする目的で、厚生労働省により「毎月勤労統計調査」(統計法に基づく基幹統計調査)が実施されます。統計調査員による事業所への訪問時期は平成 28 年 8 月~9 月にかけてで、調査の対象となる地区は下関市、宇部市、山口市、防府市、岩国市、長門市、周南市、山陽小野田市となっております。

お問い合わせは山口県総合企画部統計分析課 商工労働統計班まで。
(TEL : 083-933-2654)

厚労省 HP <http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/30-1.html>



第 73 回山口県消化器がん検診講習会

日 時 平成 28 年 8 月 20 日 (土) 15:00 ~ 17:00

場 所 山口県医師会 6 階 大会議室 (山口市吉敷下東 3-1-1)

次 第

開 会 15:00
司会 山口県消化器がん検診研究会副会長 檜垣 真吾

教育講演 I 15:00 ~ 15:30

座長 山口県消化器がん検診研究会副会長 清水 建策
病変検出精度向上の為の取り組み
(医) 惻隠会木村脳神経・外科内科 診療放射線技師 末田 修一

教育講演 II 15:30 ~ 16:00

座長 山口県消化器がん検診研究会副会長 檜垣 真吾
当市内視鏡胃がん検診の現況と今後の課題
(医) 正和会安藤内科院長 安藤 正也

特別講演 16:00 ~ 17:00

座長 山口県消化器がん検診研究会会長 三浦 修
胃がん検診の現況と今後の展開～内視鏡検診を中心に～
独立行政法人労働者健康安全機構山陰労災病院
消化器内科部長 謝花 典子

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
CC：10 (0.5 単位)、52 (0.5 単位)、42 (1 単位)
日本消化器がん検診学会認定医更新単位 3 点

お問い合わせ先 山口県消化器がん検診研究会 (山口県医師会内)
電話 083-922-2510

※ 参加申込は不要です。



第54回山口県内科医会学会並びに総会

と き 平成28年8月28日(日) 9:55～15:35

ところ 宇部市文化会館

宇部市朝日町8-1 TEL:0836-31-7373

9:55 開会の辞:宇部市内科医会長 富士 匡

10:00～11:00 特別講演I

胆膵内視鏡診療の最前線

埼玉医科大学国際医療センター消化器内科教授 良沢 昭銘

11:00～12:00 特別講演II

循環器診療 up-to-date

山口大学大学院医学系研究科器官病態内科学教授 矢野 雅文

12:00～12:50 昼食・休憩

12:00～12:30 郡市内科医会会長会議

12:50～13:20 総会

13:30～14:30 特別講演III

糖尿病治療の新展開:治療と治療目標の適正化を目指して

山口大学大学院医学系研究科病態制御内科学教授 谷澤 幸生

14:30～15:30 特別講演IV

職業性呼吸器疾患の合併症-結核をはじめとする感染症について

独立行政法人国立病院機構山口宇部医療センター

(山口がん・呼吸器センター) 院長 松本 常男

15:30 閉会の辞:宇部市内科医会 福田 信二

取得単位

日本臨床内科医会認定医・専門医制度 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 24(浮腫)、45(呼吸困難)、53(腹痛)、76(糖尿病)
各1単位

日本医師会認定産業医制度 生涯専門1単位(特別講演IVのみ)

主催 山口県内科医会

引受 宇部市内科医会



第 106 回 山口県臨床整形外科医会教育研修会

と き 平成 28 年 9 月 1 日 (木)

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 TEL: 083-972-7777

講演 1 19:00 ~ 20:00

座長: 野田整形外科クリニック院長 野田 基博

関節リウマチに対する最新の薬物治療

産業医科大学第 1 内科学講座准教授 斎藤 和義

講演 2 20:00 ~ 21:00

座長: 石田整形外科院長 石田 高康

弁慶の泣きどころ—アセトアミノフェンで上から痛みをおさえる—

三重大学医学部麻酔集中治療学教授

三重大学附属病院麻酔科 (ペインクリニック) 科長 丸山 一男

単 位

・日本整形外科学会教育研修 2 単位 (各 1 単位)

1 単位につき 1,000 円

講演 1 1: 整形外科基礎科学、6: リウマチ性疾患、感染症、R: リウマチ単位のうち、いずれか 1 つ

講演 2 8: 神経・筋疾患 (末梢神経麻痺を含む)、13: リハビリテーション (理学療法、義肢装具を含む)、SS: 脊椎脊髄病単位のうち、いずれか 1 つ

・日本運動器科学会セラピスト資格継続 2 単位 (各 1 単位)

・日本リウマチ学会教育研修認定単位 1 単位 (講演 1 のみ)

・日本リウマチ財団教育研修認定単位 1 単位 (講演 1 のみ)

・日本医師会生涯教育制度 2 単位 (各 1 単位)

講演 1 CC 2: 医療倫理・臨床倫理

講演 2 CC 15: 臨床問題解決のプロセス

主 催 山口県臨床整形外科医会 ほか

医師資格証を持ちましょう

【医師資格証】は HPKI (保健医療福祉分野公開鍵基盤) の枠組みを使った日本医師会認証局が発行する医師資格を証明するカードです

- 医師資格証は 5年ごとの更新になりました
- 申請方法と受け取り方法が変更になりました
- 年間利用料が廃止されました
- 2年ごとのオンライン更新が不要になりました

診療情報提供書等への HPKI 電子署名に対応しています

医師資格証 ご利用シーン

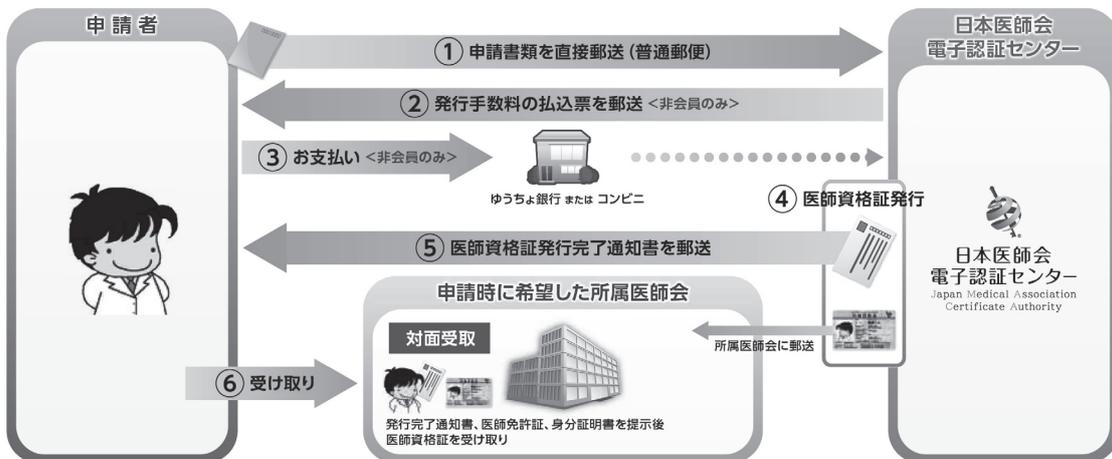


<p>地域医療連携内での診療情報提供書への HPKI 電子署名 (平成 28 年診療報酬改定において加算を算定することが可能)</p>	<p>電子処方せん発行時の HPKI 電子署名に使用</p> 	<p>日医生涯教育制度、認定医、かかりつけ医など各種研修時の受講履歴、取得単位管理に使用</p>	<p>地域医療連携システムへのログイン認証</p> 
<p>医師資格証ポータルサイトの利用</p> 	<p>治験データへの HPKI 電子署名</p> 	<p>文書交換サービスの利用</p> 	<p>身分証としての活用 JAL DOCTOR 登録制度などへの任意登録に使用する ※医師資格証を身分証として活用できるように各企業、行政機関に働きかけを行なっています</p>


日本医師会 電子認証センター
 Japan Medical Association Certificate Authority
〒113-0021 東京都文京区本駒込 2-28-8 文京グリーンコートセンターオフィス17階

詳しくは日本医師会電子認証センターホームページをご覧ください。 <http://www.jmca.med.or.jp/> 

医師資格証申請方法



新しい発行方法

- ① 「申請書類」一式を日本医師会電子認証センターへ郵送します。
- ② 発行手数料の払込票が郵送されます。<非会員のみ>
- ③ ゆうちょ・コンビニ払込票にて支払います。<非会員のみ>
- ④ 医師資格証が発行されます。<非会員は払込確認後>
- ⑤ 医師資格証 発行完了通知書が郵送にて到着します。
- ⑥ 「対面受取時の書類」を持ち、申請時に希望した所属医師会に医師資格証を受け取りに行きます。
※都市区等医師会で受取り可能な都道府県もあります。

申請書類一式郵送先
日本医師会 電子認証センター
 〒113-0021 東京都文京区本駒込 2-28-8
 文京グリーンコートセンターオフィス 17 階
 E-mail: toiawase@jmaca.med.or.jp

『申請書類』

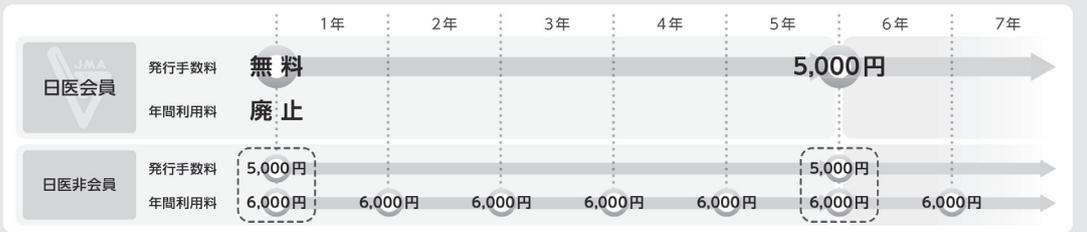
- 1 医師資格証発行申請書
 - 2 医師免許証コピー
 - 3 住民票の写し (原本)
 - 4 身分証コピー
- ① 医師資格証発行申請書
電子認証センターホームページよりダウンロード出来ます。
※顔写真を貼付ください。(撮影から6ヶ月以内)
- ② 医師免許証コピー
- ③ 住民票の写し (原本)
- ④ 身分証のコピー (下記のいずれか1点)
 ・運転免許証 ・住民基本台帳カード ・パスポート
 ・官公庁職員身分証明書の顔写真の貼付された身分証明書
 ・平成 24 年 4 月 1 日以降発行の運転経歴証明書 ・マイナンバーカード (裏面不要)

『対面受取時の書類』 ※あらかじめ受取場所の医師会に電話確認をしてください。

- 1 医師資格証発行完了通知書
- 2 医師免許証原本提示
または
医師免許証原本のコピーに実印を押印したものと印章登録証明書を提出 (裏書がある場合は裏面コピーにも実印を押印して提出)
- 3 身分証原本提示 (下記のいずれか1点)
 ・運転免許証 ・住民基本台帳カード ・パスポート
 ・官公庁職員身分証明書の顔写真の貼付された身分証明書
 ・平成 24 年 4 月 1 日以降発行の運転経歴証明書 ・マイナンバーカード

費用

- 日医会員** 初回発行手数料は無料。年間利用料は廃止となりました。
5年経過後の医師資格証更新時には発行手数料5,000円(税別)が必要です。
- 日医非会員** 初回発行手数料5,000円(税別)。取得後1年目から5年目までの年間利用料6,000円(税別)。
5年経過後の医師資格証更新時には発行手数料5,000円(税別)が必要です。
(発行・更新1年目は合計11,000円(税別)となります)



謹 弔

次の会員がご逝去なさいました。謹んで哀悼の意を表します。

佐藤	康	氏	下関市医師会	7月11日	享年 79
池江	喜彦	氏	下関市医師会	7月19日	享年 77

編 集 後 記

7月10日に行われました参議院選挙で、日本医師連盟参与の自見英子先生が見事に初当選を果たされました。誠に喜ばしい限りです。

同日は、某テレビ局のデータ放送で刻一刻と変化する比例区（全国区）の自民党の得票順位を見ていました。3年前の羽生田 俊 先生は開票と同時に当選確実とされました。自見先生は開票から3時間経ってもなかなか順位が上がらず、一時はとても心配になりましたが、最終的には比例代表の自民党当選者19名中9番目の得票数（210,562票）で当選されました。

トップは郵便局関係の新人の方（521,060票）でしたが、郵便局関係団体の組織力の強さにはいつも感心させられます。厚生労働省の平成26年（2014年）医師・歯科医師・薬剤師調査の概況によると、平成26年12月31日現在における全国の届出「医師数」は311,205人だそうです。支持政党や政策に対する考え方はありますが、より多くの医師やご家族が一致団結すれば、更なる票が得られるはずで、医師連盟が推薦した候補者が大量得票数で上位当選を果たしたとなると、政権としても支持母体を蔑ろにできないでしょう。次回はトップ当選を目指して、医師の団体としてさらに結束できることを期待して止みません。

何はともあれ、日本医師連盟による推薦候補者決定から1年半以上に及ぶ選挙戦を闘い抜かれました関係者の皆様に敬意を表しますとともに、自見英子先生の国政でのご活躍を期待申し上げます。

（常任理事 沖中 芳彦）



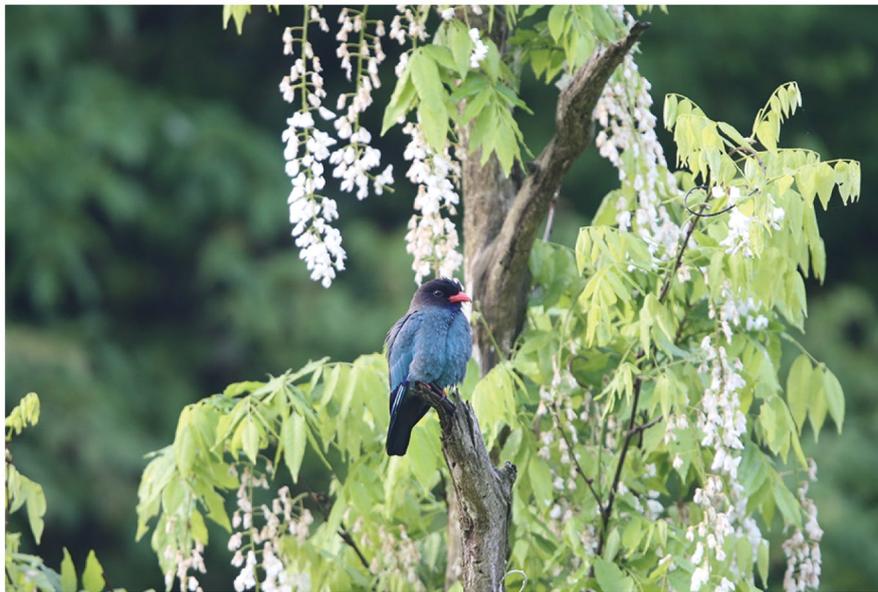
HIPPOCRATES

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：一般社団法人山口県医師会（毎月 15 日発行）

〒 753-0814 山口市吉敷下東三丁目 1 番 1 号 TEL：083-922-2510 FAX：083-922-2527

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

印刷：株式会社マルニ 定価：1,000 円（会員は会費に含む）