

山口県医師会報

平成29年(2017年)

6月号

— No.1882 —



花菖蒲 渡邊恵幸 撮

Topics

第179回山口県医師会臨時代議員会
新都市医師会長インタビュー「熊毛郡」



Contents

■新郡市医師会長インタビュー「熊毛郡医師会長」	津永長門	437
■フレッシュマンコーナー「近況報告」	木畑鉄弘	443
■今月の視点「地域医療連携推進法人制度」	船津浩彦	444
■第 179 回山口県医師会臨時代議員会		450
＜傍聴印象記＞	川野豊一	459
■平成 29 年度 山口県医師会事業計画		460
■平成 28 年度 都道府県医師会生涯教育担当理事連絡協議会	加藤智栄	475
■平成 28 年度「JMAT やまぐち」災害医療研修会（第 3 回）	豊田秀二	478
■平成 29 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	480
■平成 28 年度 学校保健講習会	濱本史明、船津浩彦	482
■平成 29 年度 春季山口県医師テニス大会	小野 薫	491
■山口県における 2017 年のスギ・ヒノキ花粉飛散のまとめ	沖中芳彦	492
■県医師会の動き	吉本正博	496
■理事会報告（第 3 回、第 4 回）		498
■日医 FAX ニュース		503
■飄々「ようこそ夢の国へ。」	岸本千種	504
■お知らせ・ご案内		505
■編集後記	今村孝子	512

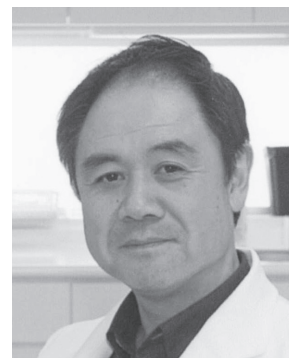
新 熊毛郡医師会 会長 インタビュー

第 7 回 熊毛郡医師会会長 齊藤 良明 先生

と き 平成 29 年 3 月 9 日 (木)

ところ (医) さいとう整形外科

[聞き手：広報委員 津永 長門]



津永委員 本日は、昨年、熊毛郡医師会の会長になりました齊藤良明 先生にお話をお伺いしたいと思います。ご多忙のところ、インタビューの時間をいただきまして誠にありがとうございます。

まず熊毛郡医師会についてご紹介していただけますか。

齊藤会長 まず会員の構成ですが、A 会員 12 名、B 会員 8 名、C 会員が 2 名の合計 22 名で、物故の先生を含めて前年度より 3 名減となっております。診療所は 13 機関で、うち 2 機関が有床診療所です。病院は光輝病院、介護老人保健施設も光輝病院関係の 1 機関です。A 会員に注目してみますと、30 代が 1 名、40 代が 5 名となっており、A 会員 12 名のうち 40 代未満が 6 名ということで、大変若くて活力溢れる、人数の少なさ、寂しさを感じさせない医師会です。

事業の内容は他の医師会と同様と思いますが特定健診、予防接種、学校保健、産業保健、介護保険、そして柳井医師会と合同で行っている休日夜間診療所などで、行政と連携を図りながら行っています。また、事業の一つであります周南医学会を平成 28 年度は当会の担当で行い、特別講演で

片腕のプロゴルファーとして有名な小山田雅人さんを講師として呼びして盛大に開催し、多くの方に支えられて無事終わることができました。医師会活動は、月 1 回、研修会とそれぞれの連絡会を兼ねて全会員で平生まち・むら地域交流センターで行っています。当会の特徴ですが、固定的な事務局がなく、また会長職は 2 年ごとの輪番制というルールがあることから、私も入会して 6 年目で会長に就任しました。3 年前の曾田会長の時までは田布施・平生・上関の先生が順番にされていたんですが、人数が少なくなったということもあって、地区に関係なく、年齢順ということになり、近藤前会長の後は少し歳が離れた私になりました。初めての業務で戸惑うこともありますが、当会の先生方や県医師会の先生にご迷惑をおかけすることがないように、代々作成されている引継書を頼りにしながら、なんとか業務を行っております。

魅力は 2 年ごとに会長が代わることによって事務局も移転するため、会員数自体は少ないですが、その分、会員同士の繋がりが強くなるということがあります。ただ、今後は、県医師会との連携をさらにスムーズにするためにも、固定した事務局が作れたらと考えており、会長等役員はそこ

に集まれるように、そして専属の事務員さんが確保できたらよいと思います。

津永委員 ご紹介ありがとうございました。会員数が少ないので、会員の高齢化が進んでいるのかと思っていましたが、若手会員が想像以上に多いことに驚きました。

斉藤会長 とにかく魅力ある医師会にしていかなければいけないとは思っております。

津永委員 休日夜間診療所は柳井医師会と合同ということですが、どちらに設置されているのですか。

斉藤会長 平成 19 年から柳井医師会と当会の合同で立ち上げ、柳井市に設置し、建物を借り上げています。

津永委員 運営には郡市の補助がありますか。

斉藤会長 休日診療所運営委員会がありまして、市が運営しています。

津永委員 休日夜間となると、どの医師会も当番を廻すのに苦労されているようですが、だいたい何か月に 1 回ぐらい廻ってきますか。

斉藤会長 感覚的な話になりますが、平日は 1 か半月から 2 か月に 1 回ぐらいでしょうか。お盆や正月は別ローテーションとなっており、それとは別に日曜日・祝日に当たるのが年に 2 回ぐらいです。

津永委員 全科の先生が対象ですか。

斉藤会長 そうです。

津永委員 皆さん協力されて一次救急はそれで大丈夫ということですね。

斉藤会長 時に小児科医の応援がありますが、基

本的に一人の医師で対応します。私は昨夜が当番だったんですが、インフルエンザやリストカットした患者を診ていました。内科・外科不問ですので全科当直の経験がないと大変で辛いとは思いますが。

津永委員 今の研修医制度の先生たちはローテーションで各科を廻られているから大丈夫なのではないでしょうか。何かあった時は二次救急として周東総合病院が受け入れてくださる体制でしょうか。

斉藤会長 そうです。ただ、小児患者を含めて、当直医の専門性などもあり、調整に困ることもありました。

津永委員 先生も言われてましたが、郡市医師会の事務局は固定できる方がよいと私も思いました。

斉藤会長 それには目的があると思います。郡市医師会の役割である県や行政との繋がりをそれぞれの地域が持つという点で考えると、引き継ぎながらいくのではなく、ある程度ノウハウを持った事務職員が居るべきだと思います。

津永委員 引継書には伝統があるようなので問題はなさそうですね。会員への連絡については、緊急の場合は FAX やメールを利用されているのですか。

斉藤会長 県医師会からの郵便物がドッサリ送られてくるので、まず県医師会から当会に送られてきたものと、当院に送られてきたそれ以外のものに分けて、県医師会からのものについては、当院のスタッフ 1 名を医師会専属としておりますので、さらにいくつかのカゴに分けてもらい、それを私が診療の合間に見て、緊急を要するものとして振り分けて、緊急を要するものについては FAX 送信するようにしています。

津永委員 そうしますと、やはり凄い手間と事務

量になりますよね。

斉藤会長 そうなのですが、1 年経験しますと、だいたいパターンが見えてきまして、機械的にできるものは事務員に任せるようにしています。

津永委員 それでもやはり 2 年が限度でしょうね。それ以上されると、大変なことになりそうですね。

次に新会長になられてから見えてきた課題や抱負がありましたら、お聞かせ願えますか。

斉藤会長 当会の抱負としては、フットワークとチームワークを大事にして行政や近隣の医師会と一緒にいろいろなことをやっていきたいと考えています。私自身の理念としては、少し前までは医師の仕事というのは命を救うとか病気を治すというのが仕事であり、学生時代や先輩からそのように教わってきたと思うんですが、今は求められていることが、超高齢社会を迎えて、老々介護をしている人を支えていくとか、そういうことへの橋渡しの役割が凄く増えているように思います。生きていくうえでのクオリティー、生活の質を求めるようになってきているところで、医師が地域包括ケアを推進していくうえでコメディカルと協力したりとか、科を超えた繋がりにおいて、どのようにして間に入って話をして、地域全体で支えて行けるか、そしてリーダーシップを取っていけるか、そういうことができる会長になりたいと思います。また、次世代の先生方にも、町医者にはそういう役割もあるということで、魅力を伝えていき、好循環になるようにしていきたいと思っています。

津永委員 いま、どこの医療圏でも地域包括ケアや医療介護の連携システム、ネットワークを構築するように国の方から求められていますが、熊毛郡医師会では上手くいきそうなのでしょうか。

斉藤会長 県医師会にも地域包括ケア担当理事会がありますが、現状なかなか進んでいないかと思っています。熊毛郡も同様です。22 名の会員で 3

町担当しており、役場の窓口が一本化しているわけではないので、そこがなかなか前に進まない理由です。

津永委員 行政の絡みとなると、調整もかなり難しいですね。

斉藤会長 具体的にチェック項目でどんどん進んでいるというところまで至っていませんので、これからの課題と言えると思います。

津永委員 小回りが利く分、医師会としては一体となって、まとまりがあるのではないのでしょうか。

斉藤会長 何でも相談し合えるという意味では、総勢 22 名のコンパクトな病院の医局ですので凄く連携が良いです。

津永委員 そのように考えれば非常に理解できます。先程の救急医療のお話にも関連しますが、先日、周東総合病院の馬場院長にお話を伺った際に「病診連携をもっと大事にしたい」と仰っていましたが、これについてはいかがですか。

斉藤会長 周東総合病院は、当会に対しても積極的にアプローチをされています。先日は雪のため開催できませんでしたが、勤務医・開業医との顔が見える関係作りを図ることを目的に交流会を企画されました。改めて 4 月に行われる予定ですが、地域連携室が積極的に外に出て来ておられます。

津永委員 いろいろ問題はあるかもしれませんが、22 名の医局ということで考えてみると、いろいろな可能性があり、対応もできますし、若手もたくさんおられるので、未来に非常に期待ができる医師会ですね。

次に先生ご自身のことについてお伺いしたいと思います。ご出身はどちらですか。

斉藤会長 柳井市伊保庄です。柳井高校から島根大学医学部、山口大学大学院で学び、山口大学整形外科に入局しました。その後、光市立大和総合

病院が初出向先でした。

津永委員 河野先生が整形外科部長の時ですね。私も 3 年目に 1 年間赴任しましたが、当時は大和町立の大和総合病院で、言葉は悪いですが、町立の田舎の病院かと思っていましたが、整形外科は、手術件数も凄く多く、リハビリにも力を入れておられ、驚いたのを思い出しました。

斉藤会長 研修期間は 1 年間だけでしたが、待合室に患者さんがあふれていたのを覚えています。その後は鼓ヶ浦こども医療福祉センターに出向しました。整形外科は凄くジャンルが広いんですが、私が大学で一番仕事をさせてもらった専門が小児整形でした。整形には保存療法と手術療法、そして装具療法がありますが、歩けない子どもが装具を付けて歩いたり走ったりする、凄く顕著に結果が出やすいところで、身体障害の領域で何を補ったらどうなるかということを楽しく学ばせてもらいました。また、このセンターから、田口教授をはじめ山口大学整形外科教室のご指導で、大学の小児整形外科外来に非常勤講師という形で出向もさせていただきました。

津永委員 最近、パラリンピックもよく放映されているので見る機会が増えてきましたが、装具等は凄く発達、進歩していますよね。

斉藤会長 今は凄いです。サイバスロンですか、手がないのに、ロボットみたいな手を付けて、脳からの刺激で動かす、いわゆる切断とか、ものを掴んだりしたりするなど、いわゆる義手とか義足が昔とは全く違ってきています。最初は装飾用義手ということで見かけだけだったんですが、今は嵌めたまま電気で動かすということで凄いですよね。

津永委員 次に、開業されたのは、いつですか。また、この地を選ばれた理由を教えてくださいか。

斉藤会長 平成 22 年 7 月に開業しました。昔か

ら医師になりたくて、とにかく地元で仕事があったというのが理由です。

津永委員 一般の整形外科の患者さんが主だと思いますが、先生の専門が小児の整形ということで来られる患者さんも多いのでしょうか。

斉藤会長 子どもが多いです。鼓ヶ浦でやっていたような乳児、例えば昔は先天性股関節脱臼の検診とかは、育児指導の充実や子どもの数自体の減少もあってほとんどなく、いわゆる学童期のスポーツの怪我などが多いです。それから学校の運動器検診ですが、校医の先生が診られて、二次検診を要する場合は私の診療所で診させてもらっています。逆に言うと、運動器検診自体がやり方が確立されておらず、親御さんのアンケートを見て、検診を行った医師が親御さんが問題点を指摘しているのに、大丈夫よとは言えないので専門へ行ってみなさいとなるから、それをみんな診るんですが、これは検診なのか、それとも普通に被保険者証を使って受診しているのかが分からなくなる時があるくらい診ています。

津永委員 学校の運動器検診で、アンケートに親御さんが気になることがあったら書かれますよね。そうしたら整形外科の先生に全部廻って来ますよね。

斉藤会長 整形外科の専門医は支援学校以外の一般学校での校医になれません。このため一般の学校では、他の科の先生が整形外科的なことを含め全部チェックしないといけません。このシステムはどうなのかなって私は思っています。

津永委員 それは大変ですね。

斉藤会長 チェックする項目の中に、例えば成長期のオスグッド病とか、特徴的なものをひっかけるようにはなっています。小児整形なので、やりがいはあります。

津永委員 子どもの数が少なくなったという印象

はありますか。

斉藤会長 平生町と田布施町は、人口比率からみますと子どもは結構居るらしいです。

津永委員 次にご趣味について教えていただけますか。

斉藤会長 ピアノ演奏です。

津永委員 詳しく教えていただけますか。

斉藤会長 正確に言いますと音楽鑑賞なんです、大学時代には軽音楽部に入っていました。Japanese fusion グループの T-SQUARE の和泉宏隆とかカシオペアの向谷 実とかが大好きで、好きな人と集まってバンドを始めました。ピアノと言いましたがキーボードが好きで弾いており、今でも大学の OB 会に行っています。

津永委員 私の息子も大学の軽音楽部でキーボードをやっていますが、ライブばかりしていて、勉強しているのが心配です。

斉藤会長 先生の息子さんだったら心配されなくても大丈夫でしょう。キーボードはコードとスケールを覚えると、譜面があるだけで、パッとハモッて合わせていくことができます。音の追究、音の再現性と言いますか、キーボードでも Nord 製のキーボードを購入すれば CD と全く同じ音が出せます。私は CD をかけながらミキサーに繋

いでいるので音を出すと CD と全く同じ音が厚くなって出て、それをさらにヘッドフォンで聴きながら自分に酔ってます。

津永委員 自分でプロとセッションできるわけですね。

斉藤会長 そうです。プロの曲にハーモニーを加えて弾いていきます。いわゆる一人ピアノセッションでして、凄くディープな世界です。

津永委員 それでストレスを発散されているのですね。ゴルフもされるとお聞きしましたが。

斉藤会長 昔からやっていて下手なんです、健康づくりと思って、よく参加させてもらっています。

津永委員 最後に座右の銘を教えてください。

斉藤会長 座右の銘と言えるかはわかりませんが、「正々堂々」という言葉が大好きです。高校野球等の選手宣誓でよく使われる「正々堂々と戦うことを誓います」というやつです。この「正々堂々」とは、中国の古典「孫子」に出てくる言葉で、元々は「正正の旗」、「堂堂の陣」と、2つの単語として使われていたそうです。「旗が正正としている」とは、旗が乱れずに行進しているということ、「陣が堂堂としている」とは、大きな建物のようにしっかりとした構えの軍隊ということで、孫子が言いたかったことは「正正の旗」の軍隊を迎え撃ってはいけない、「堂堂の陣」の軍隊を攻めてはいけないということらしいです。なぜなら、こうした「正々堂々」の敵と戦うと負けるからであって、孫子は勝つことよりも、どうしたら負けないかということを説いているらしいです。

「正正の旗」の「旗」を別の言葉に言い換えれば、ビジョンとかミッションになるかと思います。組織が高く掲げる旗、すなわちビジョン・ミッションが広く社会の賛同を得られるものなのか、周りから応援したいと思われるものなのか、私は常に



自分に問いかけて行動しているつもりです。私利私欲で掲げる旗は「正正の旗」ではないと私は思いますので、「正々堂々」という言葉が大好きです。

津永委員 今のお話をアメリカの大統領に聞かせたいですね。

斉藤会長 その言葉が好きな理由の一つにスポーツが好きということがあるんですが、特に小さい頃にレスリングをしていたからだと思います。

津永委員 柳井に斉藤道場という有名なレスリング道場がありますが、そちらでされていたんですか。

斉藤会長 実はあの道場は私の大叔父が開設したもので、小学校 6 年生まで私も道場生でした。先日、リオオリンピックに当道場出身の太田 忍選手が出場し銀メダルを獲得してくれて、非常に嬉しかったです。

津永委員 本日は、いろいろなお話をお聞かせいただきまして、大変ありがとうございました。先生の今後ますますのご活躍を祈念しております。

穏やかな話しぶりの中にも斉藤先生の熊毛郡医師会に対する熱い想いが感じられました。そして、キーボードに触れられ音楽について語られる時の先生の嬉しそうな表情も印象的でした。



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

フレッシュマンコーナー

近況報告

宇部市医師会 きばた小児科
木畑 鉄弘

昨年 4 月、東岐波のきばた小児科を継承いたしました、木畑鉄弘と申します。小児科一般の診療を行っておりますが、喘息・アトピー・鼻炎、食物アレルギー等の小児アレルギー疾患を専門としております。当院は本当に小規模の診療所のため、医業以外の業務も多いのですが（事務的な計算、帳簿の管理、診療所の洗濯など）、ようやく業務にも慣れました。カルテは手書きのみ、検査機器も最先端というわけではありませんが、基本的なことぐらいは可能と、個人的には働きやすい状況です。

東岐波、阿知須の患者さんが中心ですが、喘息や鼻炎、アトピー性皮膚炎の方が案外多く、お役に立てているようであれば幸いと考え、日々働いております。最近では黄砂（あるいは PM2.5?）の影響もあってか、感染症の患者さんより鼻炎・喘息の方の方が多いぐらいで、大学に育てていただいた事が実に役立っております。外来で食物負荷試験こそ実施してはおりませんが、SOTIを行っている患児は通院しております。もし、小児アレルギーのことでお悩みでしたら、是非ご紹介いただければ幸いです。

さて、この原稿では、とりとめもなく好きなものについて書いていこうかと思います。

私はあまり趣味がありませんが、食事が好きです。納豆だけは嫌いですが、他は大概おいしくいただけますので、食事は楽しみです。それぞれの季節ごとに好きな食べ物があるのですが、夏にかかりますと、ざる蕎麦や素麺がおいしくなるもので、あまり上品な食べ方ではありませんが、そばつゆにワサビを多めに放り込み、薬味をありがた

け入れて食べるというやり方をしております。東京の方に言わせると蕎麦食いの風上にも置けないやり方なんだそうですが、私と同じく田舎の人間は薬味をあるだけかける方も多いようで、これまた地域差があるものだなあと興味深く思ったことがあります。無論、出身県別の薬味をかける量についての大規模調査などやったことはございませんので、有意差が出るかどうかはわかりません。食べ物は味や栄養も重要ですが、習慣の違いというのは日本の中でも数多く、時に驚かされることがあります。そこが面白く、また対立の種でもあるようで、夫婦で出身地が違うと、味噌や醤油の味の違いでケンカになる、悪くすると離婚の原因になってしまったこともあるそうです。

話はズレますが、酒の席なんかで政治と宗教とプロ野球の話はするな、というのがあります。私はこれに「人の食べているものにケチをつける」を加えていいと思います。あれは、分別が付いているはずの大人でも容易にケンカになります。食事に限ったことではありませんが、自分の常識を押し付けるのはよろしくない、けれども言わずに居れないからトラブルになる。世の中に転がっている争いの半分ぐらいは、お節介と被害妄想で起きているのかもしれない。

患者さんも医者も人間ですから、相性というものがあります。また、医者同士でも仲のいい人、そうでもない人、様々です。患者さんと信頼関係を結び、皆様とはなるべく仲良くお付き合いしていければと思います。若輩者でございますが、今後ご指導、ご鞭撻のほどよろしくお願い申し上げます。

今月の視点

地域医療連携推進法人制度

理事 船津 浩彦

地域医療構想を達成するための制度の一つとして、平成 29 年 4 月 2 日に地域医療連携推進法人制度がスタートしたが想定通りの動きにはなっていないようである。施行後早期に申請すると思われていた岡山大学メディカルセンター構想の動きが 5 月になってもない。また、社会医療法人博愛会相良病院と医療法人真栄会にいむら病院が連携し設立したヘルスケアパートナーズネットワークは、地域医療連携推進法人の申請を施行直前の平成 29 年 3 月 31 日に取り下げる発表を行った。

本稿では、地域医療連携推進法人制度について創設までの経緯や制度、課題について考察する。

1. 地域医療連携推進法人制度について

はじめに同制度がどのようにして誕生したかを理解するため、立案から施行までの流れを説明する。

地域医療連携推進法人制度のスタートは、平成 25 年 6 月 14 日に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針について」や、平成 25 年 8 月 6 日に社会保障制度改革国民会議がその報告書の中で「医療法人等が容易に再編・統合できるよう制度の見直しを行うことが重要」と指摘したことが始まりである。平成 25 年 6 月 14 日に閣議決定された「日本再興戦略」では、医療の国際戦略に関連して、一定の要件を満たす医療法人の出資の可能性が示唆されていた。

さらなる医療法人制度のあり方について検討を行うために、「医療法人の事業展開等に関する検討会」が厚労省で開催されることになった。この

検討会は 17 名の委員で構成され、今村定臣 日本医師会常任理事も委員の一人である。平成 25 年 12 月の第 3 回検討会からは、「非営利ホールディングカンパニー型法人制度」についての議論が開始された。

平成 26 年 1 月 22 日に安倍総理が世界経済フォーラム年次会議の基調講演で「日本にもメイヨークリニックのようなホールディングカンパニー型の大規模医療法人ができてしかるべきだから制度を改めるようにと、追加の指示をしました」と発言し、平成 26 年 6 月 24 日には官邸から「日本再興戦略改定 2014」が公表された。改定版では、医療介護等を一体的に提供する非営利ホールディングカンパニー型法人制度の創設が明記され、医療介護等の一体的な提供、医療介護サービスの効率化高度化、地域包括ケアの実現により医療介護の持続性と質の向上がその目的とされた。しかしながら、検討会では非営利性を担保すべきとの視点から、次第に地域医療を立て直す役割が強調されることになった。

制度の名称をめぐるでも、第 6 回検討会では「非営利ホールディングカンパニー」という名称が議論され、日本医師会は「統括医療法人」の名称を提案した。第 7 回検討会では厚労省が名称を「非営利新型法人制度」に改め、最終的には「地域医療連携推進法人」となった。平成 27 年 2 月に検討会の意見が取りまとめられ、平成 27 年 9 月に改正医療法が可決、平成 29 年 4 月 2 日に施行された。

内容は、2 次医療圏内の医療介護のネットワー

クを目指したものである。病院や診療所を開設する医療法人などの非営利法人介護事業などを行う非営利法人も参加することができるが、株式会社などの営利法人の参加は認められていない。個人開業医は社員という形であれば参加できる。参加法人の本部機能を一括して担うのが地域医療連携推進法人であり、参加法人の間で病床や診療科の再編、医師の配置を変えることができる。例えば、合計病床数の範囲内で過剰な急性期部門の病床を減らし、不足している回復病床を増やすことや、分散している診療科を集約して病院間で役割を分担するといったようなことも可能になる。これまで地域で競争していた医療機関が協調することで限られた医療資源を有効に活用しようということである。この他、参加する法人の間での資金貸付が可能になり、医療機器の購入も共同購入価格になり経費削減に繋がる。

2. 安倍総理がイメージしたホールディングカンパニー型大規模医療法人

安倍総理が目指した非営利ホールディングカンパニー型法人制度は、米国のメイヨークリニックなどの非営利型総合医療ネットワークを念頭に提唱したものである。一般的にホールディングカンパニー型法人とは経済的な事業統合のための仕組みである。営利を目的としない医療に導入することに関して日本医師会の横倉会長は、「非営利ホールディングカンパニー型法人制度（仮称）は、あくまでも非営利の原則を徹底すべき」（平成 26 年 9 月 20 日 日医ニュース）、「山間部やへき地で医療機関単独の運営が難しいところで、地域医療を維持できるようにと努力していただいている医師会が多い。そのようなところは、しっかりと取り組んでもらいたい。ただ、大病院が集約する形で大きな法人を作ろうという動きもある。そういうのは望ましくない。その上で地域医療をいかに守るかという観点で取り組むことが一番重要だ」（2017 年 2 月 15 日 メディファクス）との見解を示した。結果的に外資の参入阻止や参加法人を非営利法人に限定したこと、大都市での大病院の集約化による弊害を阻止するために医療圏を 2 次医療圏と限定したことで、非営利ホールディング

カンパニー型法人という形から地域医療構想を推進するための制度に変更させることができ、日本医師会が主張した形に落ち着いた。日本医師会の主張に沿う僻地地域医療を守る形の地域医療連携推進法人として、広島県三次市と庄原市の 3 病院が参加した備北メディカルネットワークと鹿児島県奄美大島南部町村地域の一般社団法人アンマ（Amami Nanbu Medical Care Association）が誕生している。

メイヨークリニックは、米国の内国歳入法に規定されている公益的な非営利団体であり、原則免税対象となっている。免税対象団体である限りにおいて、その非営利性と公益性は当然厳格に守られている。米国の非営利認定の最重要要件は、「利益が特定の個人に帰属しない」ことであり、日本では現行法規でも十分な措置は取られていないこととは対照的である。メイヨークリニックは、もっとも大切な残余財産分配請求権の放棄も十分な時間をかけて解消した。非営利性と公益性の確立が不十分な日本で長い議論なしに現状を急に変えることが困難であることは自明の理である。無論、今回の地域医療連携推進法人には税制上の優遇措置はない。法人の意思により残余財産の帰属等に関しても法人税法上の要件を満たしていれば、非営利型一般社団法人や公益社団法人になることも可能である。

3. 大学病院の参入

日本医師会の横倉会長が「ただ、大病院が集約する形で大きな法人を作ろうという動きもある。そういうのは望ましくない」（2017 年 2 月 15 日 メディファクス）と述べているように、今回の地域医療連携推進法人制度は、医療圏が 2 次医療圏内に限定されたため大学病院の参入に歯止めをかけた形になった。もし、都道府県内の大学病院を中心に大病院連合が形成されれば、大病院連合に研修医が現状以上に集中し、都道府県内の小規模都市の病院は確実に医師不足になり疲弊することになる。その結果、地方都市の中小病院をその連携に取り込みながら組織が膨張し、その中で病院機能の再編、淘汰が大病院連合主導で起こる。当然、中小病院は自らの意思で存続を決めるこ

とができなくなるであろう。ある意味で、大学を中心とした昔の医局制度に回帰しているとも言える。この大病院連合が開業医レベルのサテライトクリニックまで展開すれば、地域医療連携推進法人が全県を掌握するトップダウン型巨大地域医療サービスが完成する。しかし、全県を支配するような巨大医療構造を一つの法人をマネジメントできるのであるか。巨大すぎて結局、身動きできなくなるのではないかと危惧する。

東京、大阪などに流失する研修医を取り戻し、新専門医制度にも対応し、若い医師に魅力ある就労環境を提供するためにも、2 次医療圏内での大学病院の動きも必要であろう。岡山大学メディカルセンター構想が、4 月になっても動いていないが、岡山大学の試みも一定の意義はある。ただし、大学病院がいくら旗を振っても、地域の大病院の経営母体が異なるため調整は非常に困難であろう。かなりのインセンティブや特例(医療特区)などがなければ実現することは難しいと思われる。理想とする形でスタートできれば日本の医療に大きな変革をもたらすであろう岡山大学メディカルセンター構想の試みは、今後注視していく必要がある。個人的には、藤田保健衛生大学病院が近隣 12 市町にまたがる 22 の医療・介護施設で設立した「尾三会」の動向は、今後の連携を模索する中で非常に参考となるであろうと注視している。現在は調整中で実働はないが、藤田保健衛生大学病院と自らとマッチする医療・介護施設と連携し、リーダーシップをとるマネジメント組織が作られれば、厚労省の考えに近いものができると思われる。

4. 行政の迷走の先に

「社会保障制度改革国民会議」の報告書で述べられているとおり、2025 年問題に対しては早急な対応が迫られている。病床の機能分化・連携を進め、医療提供体制を早急に整備しなければならない。今までの診療報酬にインセンティブを与えて医療を誘導する方法は限界を迎えている。7 対 1 入院基本料を算定する病床が異常に増加した結果、看護師の少ない僻地医療の衰退と大都市への看護師集中を引き起こした例を見れば歴然であ

る。

行政の無謬や法による行動により、民間企業のようなリアルタイムの方向性の変更や決定は行えない。しかし今回、厚労省は 7 対 1 入院基本料の大幅な変更を行った。ある意味、なり振り構わぬ姿勢が見て取れる。いままでは医療機関同士の競争により提供体制の適正化を行ってきたが、医療機関の競争から協調へと方向性を変えて、医療法人同士が利害を調整していく非営利ホールディングカンパニー型法人を地域医療構想へ組み込んだ。

ただし、7 対 1 の入院基本料で急性期大病院の充実ぶりは目を見張るものがある。県内でも大病院が軒並み整備されているが、中核急性期大病院を充実させておいて制度を変更することで、中小規模の病院をそれ以外の機能の病院や施設へと変更できれば、急性期病院を中心とするピラミッドが形成できる。ある程度の非営利ホールディングカンパニー型法人への布石になったとも考えられる。第 5 次医療法改正で医療法人も持分ありから持分なしへ変更がなされていることも、この制度に貢献した形になった。

地域医療連携推進法人の理事長は、医師である必要はなくなったが、法人設立のための申請は都道府県の医療審議会で審査され、知事が認可、監督することになっている。未だに行政の権限は強いままである。

5. 地域医療連携推進法人制度の課題

地方の人口減少により、地域医療の存続がますます困難になることは明白であり、中小規模の医療法人の経営は不安定になるであろう。

中小規模の医療法人を存続させる方策を怠れば間違いなく地域医療は崩壊する。医療機関の存続を可能にするには、非営利性と公益性を厳格に規定し、法人制度そのものを改革しなければならない。しかしながら、日本の医療は医師が医療法人を設立し、病院等の民間出身で経営する私的所有で整備されてきた歴史的経緯がある。現在の医療法では利益(剰余金)の分配請求権を有しないことしか法的に規定されていない。

この非営利性や公益性についてのゆるい制約

が、今のような所有と経営の境界の不明が格差を生み出している。利益が特定の個人に帰属する抜け道の原因となっている。特に問題にされるべきは持分であり、医療法人では残余財産分配請求権を有しないが完全に否定されていない点でメイヨークリニックとは異なる。メイヨークリニックがその継承プランで重視したのは残余財産分配請求権の放棄により組織の持続可能性を高めることである。この議論が十分でない時に、なぜいきなりメイヨークリニックなのか疑問を感じる。

医療機関が協調することで、限られた医療資源を有効に活用しようということになれば、各病院が持つ患者データを共有することになる。危惧すべきはマイナンバー制がなし崩し的に導入されることであろう。個人情報までどこまで公開するかの十分な議論が必要である。患者データを閲覧するシステムの保守管理とその費用負担や責任の所在も明確にしなければならない。参加法人間のデータ統合も負担が大きい。

個々の医療機関ではやりにくかった病床や診療科の融通、再編がしやすくなり、医薬品の共同購入などを通じて経営を効率化できるメリットはあるが、医薬品卸との価格交渉は激しさを増すことになり、日本の医薬品流通の悪しき習慣とされる値引きによる薬価差益が拡大する可能性がある。行政が進めてきた流通改善が後退することになるであろう。医薬品の購入に関しては地域医療連携推進法人が一括購入して参加法人に配ることが医薬品医療機器法で禁止されているため、あくまで地域医療連携推進法人が価格交渉のみを行う。あまりに横行すれば、地域での医療品シェアに勝ち組、負け組を誕生させることになる。

広島県三次市と庄原市の 3 病院が参加した備北メディカルネットワークのように、公立病院は人口減による税収の減収から補助金の補填ができなくなり、経営に影響をうけるため、必然として統合が必要になってくる。しかしながら、公的病院の統合、合理化だけで経営的に安定できるのか、医師の確保が継続してできるのか問題点も残る。また、公立病院は多種の介護施設を持たないため、民間の介護施設との連携も課題である。

民間病院の場合は、社会医療法人博愛会相良病

院と医療法人真栄会にいわら病院が連携し設立したヘルスケアパートナーズネットワークが「地域医療連携推進法人との方向性が当グループと合わない」という理由で断念したことからも、1 社員 1 議決権やさまざまな立場の理事による理事会の中で誰がリーダーシップを発揮するかが難しい点などの制度的な問題も残る。「船頭多くして船山に登る」になりかねない。また、仮に地域医療連携推進法人が銀行からの融資をうける場合は参加法人に担保責任がかかり、責任の所在で混迷するであろう。

資金力のある民間病院グループは、M&A でグループの大規模を目指す方法が確実であろう。確実に収益が上がる地域がターゲットになるため、過疎地域は見向きもされないまま取り残される。

今は現実味のない話ではあるが、個人開業医もこのような地域医療連携推進法人が近隣にできたときは、紹介や逆紹介に参加している・していないで違いが出る可能性があるため、対応を考えておく必要がある。

6. これからの動き

地域の医療介護ネットワークは、日本医療のもつ課題の克服のためにも必須なものである。競争から協調への地域医療連携推進法人制度は、行政がその方向性を示す契機となった。今後は、さまざまな形のネットワークを模索する動きが加速すると思われる。

<参考 URL>

1) 岡山大学メディカルセンター構想

<http://www.kantei.go.jp/jp/singi/keizaisaisei/bunka/iryou/dai7/siryou1.pdf>

2) ヘルスケアパートナーズネットワーク 地域医療連携推進法人の申請取り下げについて

<http://www.sagara.or.jp/cancer-hosp/data/areamedicine20170331.pdf>

3) 経済財政運営と改革の基本方針について

http://www.kantei.go.jp/jp/kakugikettei/2013/_icsFiles/afieldfile/2013/06/20/20130614-05.pdf

- 4) 社会保障制度改革国民会議報告書
<http://www.kantei.go.jp/jp/singi/kokuminkaigi/pdf/houkokusyo.pdf>
- 5) 日本再興戦略 -JAPAN is BACK
http://www.kantei.go.jp/jp/headline/seicho_senryaku2013_plan2.html
- 6) 医療法人の事業展開等に関する検討会
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-isei.html?tid=164077>
- 7) 第 3 回医療法人の事業展開等に関する検討会議事録
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000035460.html>
- 8) 世界経済フォーラム年次会議基調講演
http://www.kantei.go.jp/jp/96_abe/statement/2014/0122speech.html
- 9) 日本再興戦略改定 2014
<http://www.kantei.go.jp/jp/singi/keizaisaisei/skkaigi/goudou/dai6/siryou2.pdf>
- 10) 第 6 回医療法人の事業展開等に関する検討会議事録
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000061101.html>
- 11) 第 7 回医療法人の事業展開等に関する検討会議事録
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000063504.html>
- 12) 地域医療連携推進法人制度について
http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000080739_16.pdf
- 13) 日医総研リサーチエッセイ No.62 地域医療連携推進法人制度について
<http://www.jmari.med.or.jp/download/RE062.pdf>
- 14) 備北メディカルネットワーク
<http://www.pref.hiroshima.lg.jp/uploaded/attachment/242384.pdf>
- 15) 一般社団法人アンマ
<https://www.pref.kagoshima.jp/ae01/kenko-fukushi/kenko-iryo/kikan/imu/chiikiiryounenkeisuishinhoujin.html>
- 16) 地域医療連携推進法人について (Q&A)
<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000162681.pdf>
- 17) 尾三会
<http://www.pref.aichi.jp/uploaded/attachment/237043.pdf>
- 18) 第 5 次医療法改正
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/11/dl/s1105-2b.pdf>

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	損保ジャパン
	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

夏季特集号「緑陰随筆」

原稿募集

山口県医師会報・平成 29 年度夏季特集号「緑陰随筆」の原稿を募集します。
 下記により、ふるってご投稿くださいますようお願い申し上げます。
 なお、作品数等を下記のとおり制限させていただいておりますので、ご確認
 いただきますようよろしくお願いいたします。

原稿の種類

- ①随筆、紀行、俳句、詩、漢詩など
 ※ 写真等ありましたら添付（3 枚以内）いただきますようお願いします。
 ②絵（カラー印刷）
 ③書（条幅、色紙、短冊など）

字数

一編 3,000 字以内を目安に、お一人 2 作品までとさせていただきます。

提出・締切

できるかぎり下記作成方法①でご協力願います。
 作成方法により締切日が異なりますので、ご注意ください。
 ※ 締切日以降に提出された原稿は掲載できませんのでご注意願います。
 ※ 電子メールで送信される際は、原稿と写真の容量をあわせて 5 メガ以内でお願い
 いたします。

作成方法	提出方法	締切
①パソコン	電子メール又は USB/CD-R の郵送	7 月 3 日
②手書き原稿	郵送	6 月 26 日

原稿送付先

〒 753-0814 山口市吉敷下東三丁目 1 番 1 号 山口県総合保健会館内
 山口県医師会事務局 広報・情報課
 E-mail : kaihou@yamaguchi.med.or.jp

備考

- ①未発表の原稿に限ります。
 ②ペンネームで投稿される方につきましては、会員の方から本会に問い合わせがあった
 場合には、氏名を公表させていただきますことをご了承願います。
 ③投稿された方には掲載号を 3 部謹呈します。
 ④写真や画像の使用については、必ず著作権や版權等にご注意ください。
 ⑤医師会報は本会ホームページにも PDF 版として掲載いたします。
 ⑥レイアウト（ページ、写真の位置等）につきましては、編集の都合上、ご希望に沿え
 ない場合があります。
 ⑦原稿の採否は、広報委員会に一任させていただきます。

第 179 回 山口県医師会臨時代議員会



保田議長、定刻、代議員会の開会を告げ、出席議員の確認を求める。

事務局、確認の上、代議員定数 62 名中、出席代議員 56 名であり、定款第 25 条に基づく定足数を充たしていることを報告。

保田議長、会議の成立を告げ、会長挨拶を求める。

会長挨拶

河村会長 本日はご参集いただきまして誠にありがとうございます。



昨年の 6 月 16 日に会長に選任されまして、まだ 10 か月弱ですが、皆様方のおかげで何とか任務を担ってまいりました。これからもご協力の程、よろしくお願いいたします。

本日は平成 29 年度の事業計画及び予算についてご審議いただくようになっております。

さて、平成 30 年度から第 7 次医療計画、また、これまでは交互に行われていました介護保険計画が同時に策定されます。それと同時に診療報酬・介護報酬の同時改定が行われ、6 年後には同時改定が再び行われます。来年の同時改定がこれからの地域包括ケアの体制を決める第一歩の改革となり、この間に診療報酬改定が 2 回、介護保険改定が 1 回あり、6 年後に結論的な計画ができるという段取りになっております。

また、新専門医制度も平成 30 年度から行われ

ることになっており、同じようにこのような計画とリンクしながら進んでいきますので、この 1 年間は本当に注視していかなければならないと考えております。

私が本会の執行部に参加して 10 年目に入りました。本会には会内委員会が 29 ありますが、その間、委員についてはほとんど交代がなく固定されたままの委員会もあります。10 年経ちますと、時代に合ったものが必要だと思いますので委員会のスクラップ&ビルド、そして新しい委員の力も必要と考えます。地域の先生方のご協力で、よりよい人材を推薦していただければと思います。

山口県の予算が 180 億円程度足りないという状況において、本会が要求した今年度の予算額はほとんど減額なしに通っております。医療・介護分野に関する事業については、地域包括ケアを含めて着実に進める段階にあると思うので、よろしくお願いいたします。

今年度は新規事業として 13 の計画を掲げていますが、一番大きな課題はやはり医師会立看護学校の問題だと思います。先日、日医の会議に出席しておりましたら、看護大学は福祉系のいろいろな専門資格が取得できるため、校納金は福祉系 120 ~ 130 万円に対して、看護系は 180 ~ 190 万円かかるものの、凄く人気があるそうです。時代の変遷もあるのでなかなか難しい問題ではありますが、医師会立看護学校の灯を消したくないという思いがありますので、皆様と一緒に頑張りたいと思います。

第 100 回の山口県医学会総会を 6 月 11 日に開催いたします。昨年、日本医師会が、その前身である大日本医師会が設立されて 100 年目を迎えましたが、同時に地域でもこのような会が行われてきたということで更に大切にしていきたいと思ひます。

最後にこれは余談ですが、昨今、北朝鮮の問題があります。今後どのようなことになるかわかりませんが、その時に山口県は朝鮮半島に一番近いので、医療体制につままして、朝鮮半島に日本人がかなり居ると思われ、もし何かあったら山口県に避難する可能性があると思ひますので、下関及び長門の港、そして空港を中心にした医療体制を組んでおかねばならないと思ひております。

本日はよろしくお願ひいたします。

議事録署名議員の指名

議長より議事録署名議員に次の 2 名を指名。

佐々木映子（山口市）

松村 康博（防 府）

会務報告

日本医師会代議員会の報告について

林 専務理事 3 月 26 日（日）に開催された第

139 回日本医師会臨時代議員会について報告する。



冒頭の挨拶で横倉会長は、「本年 10 月に世界医師会の会長に就任する。医師専門家集団として現場の声をエ

ビデンスにしたビジョンの策定、プロフェッションとしての価値判断に基づく意思決定が極めて重

出席者

代議員

岩 国 市	保 田 浩平	下 関 市	高 崎 彰久
宇 部 市	猪 熊 哲彦	防 府	木 村 正統
大 島 郡	嶋 元 徹	防 府	神 徳 眞也
熊 毛 郡	斉 藤 良明	防 府	山 本 一成
厚 狭 郡	河 村 芳高	防 府	村 田 敦
美 祢 郡	坂 井 久憲	防 府	松 村 康博
美 祢 市	藤 村 寛	徳 山	津 田 廣文
山 口 市	淵 上 泰敬	徳 山	津 永 長門
山 口 市	近 藤 修	徳 山	高 木 昭
山 口 市	田 村 博子	徳 山	小 野 薫
山 口 市	佐 々 木 映子	徳 山	森 松 光紀
山 口 市	林 大資	徳 山	石 田 高康
萩 市	中 嶋 薫	玖 珂	藤 政 篤志
萩 市	河 野 通裕	玖 珂	山 下 秀治
下 関 市	木 下 毅	岩 国 市	小 林 元壯
下 関 市	赤 司 和彦	岩 国 市	大 島 眞理
下 関 市	宮 〆 誠	小 野 田	西 村 公一
下 関 市	上 野 雄史	小 野 田	藤 村 嘉彦
下 関 市	岡 田 理	光 市	竹 中 博昭
下 関 市	石 川 豊	光 市	藤 田 敏明
下 関 市	堀 地 義広	宇 部 市	矢 野 忠生
下 関 市	野 村 茂治	宇 部 市	綿 田 敏孝

県医師会

会 長	河 村 康明
副 会 長	吉 本 正博
副 会 長	濱 本 史明
専務理事	林 弘人
常任理事	弘 山 直滋
常任理事	萬 忠雄
常任理事	加 藤 智栄
常任理事	藤 本 俊文
常任理事	今 村 孝子
常任理事	沖 中 芳彦
理 事	白 澤 文吾
理 事	香 田 和宏
理 事	中 村 洋
理 事	清 水 暢
理 事	船 津 浩彦
理 事	前 川 恭子
理 事	山 下 哲男
監 事	藤 野 俊夫
監 事	篠 原 照男
監 事	岡 田 和好
広報委員	川 野 豊一

要であり、積み重ねた過去を検証することで今後わが国の医療を支援する重要な要素が見えてくる。今年は第 7 次医療計画と第 7 期介護保険事業（支援）計画が策定されるが、2025 年に向けて地域包括ケアシステムの構築が急務となっている。かかりつけ医は医療と介護の一体的提供体制の要を担うことが期待されており、診療報酬・介護報酬の同時改定は『人』に対する財源手当てを政府に強く求めている。また、働き方改革には、医療現場の実情を踏まえた上で、『労働時間の上限』と『応召義務』に配慮した方策を政府に主張した結果、医師の残業規制を法的に今後 5 年間猶予することが決まった。重要な課題である医師偏在の問題については政府の議論の進め方を大変危惧し、意思決定を行うために『医師の団体の在り方検討委員会』を設置したところである。医師の自主性と自律性が担保されるよう、偏在対策に向けた議論を牽引していく」との決意を述べられた。

続いて報告事項に入り、「平成 29 年度日本医師会事業計画」並びに「平成 29 年度日本医師会予算」に関して報告があり、賛成多数で承認・可決された。この中では重要課題として 15 事業が示された。

その後、質問に移り、代表質問の中で中国四国ブロックからは本会の河村会長が「医療費削減のための『ICT 診療（≒遠隔診療）』について」質問した。これについて日医の中川副会長が「ICT を活用して日常診療を進化させていくことを完全に否定するものではなく、地域包括ケアシステムでは ICT を活用したネットワーク構築に大きな利点がある。ただ、遠隔診療のツールである ICT や AI は、医師の対面診療を補うものであるということが大前提であり、対面診療にとって代わるものではない。ICT を活用する医療が患者にとって安全・有用であるとのエビデンスを確認する必要がある、これを省略して安易に診療報酬で手当てすることは認められない。遠隔診療には専門医が行う画像診断もあり、医師同士の信頼関係が必須である。商業的に画像診断が行われないよう厳格な運用を求めている。また、遠隔診療は医師と患者の信頼関係の下に診療の互換として両者に必須の場合のみに活用されるべきであって、さもな

ければ医療行為そのものが営利産業化する懸念があり、日医としては ICT や AI の利点と問題点を明確に指摘しつつ、地域医療の進化に貢献していきたい」と回答された。

その他、代表質問として「災害時における JMAT の位置付け並びに今後の強化策について」（九州ブロック）、「日医の乳幼児及び学童の諸問題に対する取り組みについて」（中部ブロック）、「専門医制度と日医の組織強化について」（近畿ブロック）等 7 題が、また個人質問として「『家庭医構想』の復活につながる『総合診療専門医』に憂慮する」（大阪府）、「遠隔診療について」（群馬県）等 11 題が提出され、それぞれ日医執行部が回答された。

詳細については『日医ニュース』第 1335 号を参照願いたい。

議事（報告事項）

報告第 1 号 平成 29 年度山口県医師会事業計画の件

濱本副会長 主な新規事業や重点事業、そして大



きく変更した事業を中心に説明させていただく。国家予算の中での社会保障費は年々膨張するものの、消費税増税再延期により、社会保障費の財源となる裏付け

がないために、新たな事業の取組みは困難な状況にある。

本県の高齢化のスピードは全国平均より 10 年早く、既に 2025 年問題に突入しており、高齢者人口は今後も減少することはなく、団塊ジュニア世代が後期高齢者となる 2030 年から 2040 年まで継続していくと考えられ、将来を見据えた計画が必要である。平成 30 年度から始まる第 7 次保健医療計画及び介護保険事業（支援）計画などと整合性のとれた、将来の本県の医療のあるべき姿を描くことが重要である。

そこで、本会としては、会内の諸部会・委員会等を時代に促した体制とする必要がある。

今年度は、平成 30 年度の診療報酬・介護報酬同時改定に向けて財源不足が議論されているが、地域においても当然その余波は及ぶため、新規事

業に関してはメリハリをつけた対応が必要である。

新専門医制度も、平成 30 年度の開始準備が進みつつあるが、医師の偏在を招くような状況は避けるべく議論している。

今後は「かかりつけ医」の重要性がますます叫ばれる中、本会と郡市医師会との意思疎通を図り、課題を共有し議論しながら、県民にとって本会が透明性・迅速性のある組織であることを示していく。

そこで、29 年度は次の 10 項目の事業を重点的に取り組んでいく。

- 1 医師会立看護学校の強化及び連携
- 2 女性医師及び勤務医の活動強化
- 3 郡市医師会・関係団体との連携
- 4 診療報酬・介護報酬改定に関する迅速・的確な対応
- 5 かかりつけ医機能の充実・組織化
- 6 山口県医師臨床研修推進センター・山口大学との連携
- 7 災害救急医療体制の整備
- 8 対外広報の強化
- 9 地域包括ケアシステム構築への対応
- 10 医療事故調制度の強化

実施事業—地域医療・保健・福祉を推進する事業 生涯教育

本年の山口県医学会総会は大正 3 年の第 1 回の開催から数えて節目の第 100 回目を迎える。6 月 11 日（日）に山口市民会館において、順天堂大学の天野先生の講演などを予定しているので、多くの会員の先生方のご参加をお願いします。

生涯研修セミナー等の講演会においては、新専門医制度における共通講習、昨年度から開始された日医かかりつけ医機能研修制度の単位取得等にも鑑み、基礎的な分野と先端分野のバランス、時節に応じた研修内容を企画していく。

医療・介護保険

平成 30 年度の診療報酬・介護報酬の同時改定に向けて、「地域包括診療料、地域包括診療加算」の算定要件の緩和、「在宅医療」の算定要件の見

直し及び「院内調剤と院外調剤における点数格差」等の問題について、中国四国ブロックにおける協議会等において各県と共同で意見を積み上げ、日医の診療報酬検討委員会へ積極的に意見を提出していく。年度末には 30 年度診療報酬改定説明会を県内 7 地区で開催し、介護報酬についても郡市医師会担当理事を集めて改定内容の説明会を開催し、会員への周知を行う。

認知症対策としては、かかりつけ医認知症対応力向上研修会、認知症サポート医フォローアップ研修を引き続き開催する。また、介護関係の協議会や委員会は合同開催とし、情報共有がスムーズに図れるよう効率的な体制へ見直していく。

労災保険では、労災保険指定医師会が 28 年度末をもって解散し、4 月から「労災保険医療委員会」を発足させて、労災保険診療の問題について対応していく。

地域医療

今年度は平成 30 年度を開始時期とする第 7 次保健医療計画の策定作業が進められるため、地域の医療現場の実情に即した計画となるよう、地域医療計画委員会や郡市担当理事協議会で課題を抽出し、県に対して積極的に提言していく。また、昨年 7 月に策定された「山口県地域医療構想」の実現に向けた各圏域での取組みは、医療機関相互の協議と医療機関の自主的な取組みが円滑に進められるよう、検討状況や課題を把握し、解決に向けた取組みを進めていく。

災害医療対策では、「JMAT やまぐち」の事前登録を進め、研修会及び実践的な訓練を実施する。

地域包括ケアシステムの構築は、県内外での先進的な取組事例等の情報交換を行うとともに、郡市医師会の取組みを支援する助成事業を拡大する。

有床診療所関係では、「全国有床診療所連絡協議会総会」を本県の引受けで平成 30 年 7 月末に山口市で開催するので、その準備に取り掛かる。

地域保健

妊産婦・乳幼児保健では、市町が行う定期予防接種や健診事業の内容及び費用等について関係者と協議し、円滑な実施に努める。また、おたふく

かぜワクチンの定期接種化、接種費用の助成についても引き続き行政に働きかけていく。

がん対策については、緩和ケア医師研修会及び胃内視鏡検査研修会を開催し、県民が検診を受けやすい環境づくりとして休日及び平日夜間がん検診の実施に協力していく。さらに、たばこの有害性を広く周知するため、禁煙推進委員会を中心に県民向けの「禁煙フォーラム」を開催する。

産業保健については、ストレスチェック制度が始まって 2 年目となるが、引き続き長時間労働者に対する面接指導や、治療と職業生活の両立支援など、産業医が現場で役立つ研修を山口労働局、山口産業保健総合支援センター等と連携して実施する。

広報・情報

情報発信の強化策として、本会ホームページに県民向けページの新設やデザインの変更など大幅にリニューアルしてコンテンツの充実を図る。また、県民の認知度調査や「イメージキャラクター」を作成するなどして、本会の活動を効果的に広報していく。なお、本年の県民公開講座は 11 月 12 日に山口県総合保健会館で開催予定なので、多数の参加について呼びかけをお願いする。

医事法制

医療事故調査制度に伴う県内の調査支援体制（解剖及び Ai）については、各施設と連携を継続し体制整備に努める。また、県内の支援団体の中核として、「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り、発生事案に速やかに対応するとともに当該医療機関等の院内調査の支援にあたる。さらに、医療事故調査制度とは別に、非死亡事案に対しての医療事故調査も実施できるよう体制の整備を進めていく。

なお、今年度は、各医療機関の医療メディエーター育成のための研修会の開催も予定している。

勤務医・女性医師

勤務医については、病院勤務医懇談会等によるニーズの把握、医局長連携によるネットワークの構築、地域に出向いての「なんでもトーク」情報

交換会を引き続き実施し、医師会活動への一層の理解と勤務医の加入を促進していく。また、平成 30 年度から導入される新たな専門医制度は、医師が地域医療に従事しながら専門医資格が取得できるような環境整備を促進していく。

女性医師については、各郡市医師会における男女共同参画に向けた事業の実施を積極的に支援するために、今年度から新たに費用の助成を開始する。また、医学教育との連携に努め、女子学生に限らず医学部学生に対して講義や交流会の機会を捉えて積極的に医師会活動を伝えていく。

医業

県民の健康と医療を守るためにも医師会立看護職員養成所は不可欠なものであり、養成所の安定した運営のために、引き続き国・県行政に運営費補助の財源確保を働きかけていく。また、看護学校存続の強化策として対外広報及びオープンキャンパスの開催、准看護師を対象としたスキルアップ研修に対して、本会単独の費用の助成をしていく。さらに応募者数の減少、専任教員・講師、実習施設の確保といった課題では、養成所を運営する郡市医師会だけで解決していくのは困難であるため、県下すべての郡市医師会、「オール山口」で協力して対応していく環境を整えていく。

その他事業

収益

実施事業を財政的に支えるために、保険料収納代行業務、労働保険事務組合業務を引き続き行っていく。

法人事業

組織

本会会員の平均年齢も 60 歳を超え、組織自体の若返り・活性化が最大の重要案件であり、迅速性・見える化とともに、個々のブラッシュアップが必要と思われ、常に向上心を持った組織作りを目指していく。

定款、諸規程、会費等の諸施策について定款等検討委員会等に諮問する。また、昨年度設置した「医師会立看護学校問題」「地域医療構想」「地域包括ケア（在宅医療・介護連携）推進」のワーキ

ングチームでは、引き続き具体的な取組みや対応策の検討・提言を行う。

◇質問

木下 毅 代議員（下関市） 事業計画にある地



域包括ケアシステムの構築について、「特に、高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けるために在宅医療の推進が求められている」と書かれているが、

山口県は高齢化が全国でも 5 指に入るなど過疎化が進んでおり、住み慣れた地域で暮らしていくことが今後も可能なのかということを考える必要があるのではないと思われる。

また、「全県的な取組みを行い、引き続き郡市医師会の取組みを支援する助成事業を行う」として 800 万円が計上されているが、具体的にどのようなことを助成していただけるのか、お話しいただきたい。

河村会長 「住み慣れた地域で」ということについて、私は本県では可能だと思う。地域によって人口密度に違いがあるが、本県の行政を含めた連携はかなり取れていると思う。ただ、国が言うように、ある建物に集中させて住まわせるという方式は本県には向いていないと思われる。

800 万円の助成については、1 郡市医師会が 80 万円を上限として基本的に何に使われても結構であり、紐付けしているわけではない。実施した内容の報告は必要になるが、各地域で、その地域に一番必要なものに使っていただければと思う。

木下代議員 何に使ってもいいと言われても、県医師会としてはどのような方向で地域包括ケアを進めていくのか、何か示してもらえればと思う。漠然と言われても、なかなか難しい。

河村会長 対象事業としていろいろ挙げているが、私自身としては地域のかかりつけ医をどれだけ動きやすくできるか、在宅医療に対して動きやすい方向性のもの、例えばグループ診療、都会ではあまりいい方向性にっていないので問題はあ

るかと思うが、地域に役立つものがよいと思われる。ICT に関しては将来の機器の更新といった課題もあり、この事業では難しいと思う。それより、かかりつけ医に関することを集中的にやっていただければ、医師会として一番助かると思う。

報告第 2 号 平成 29 年度山口県医師会予算の件

香田理事 平成 25 年度より一般社団法人に移行



し、実施事業、その他事業及び法人事業の 3 つの会計区分に分けて表示している。

当期収入合計は 4 億 7,916 万 9 千円で対前年比 3,627 万 7 千円の減、支出

合計は 4 億 6,620 万円となり、当期収支差額は 1,296 万 9 千円となった。

収入の部

大科目Ⅰの会費及び入会金収入は 2 億 6,617 万 5 千円であり、前年度に対して 295 万円の減となっている。予算積算に用いた会員数は 1 号会員 1,292 人、2 号会員 877 人、3 号会員 420 人で総会員数は 2,589 人であり、前年度と比較すると 21 名減となり、1.2%の減額となった。

入会金収入では、前年度の納入実績を勘案して、1,500 万円を見込んでいる。

当期収入総額に対する会費・入会金収入の割合は約 55.5%となっている。

大科目Ⅱの補助金等収入については 1 億 1,987 万 8 千円で前年度より、59 万 6 千円の減となっている。内訳では前年度は日本医師会女性医師支援センター中国四国ブロック会議の当番県で 50 万円の収入があったが、今年度はその差が 50 万円となっている。

補助金収入は 59 万円の減額で 3,464 万 5 千円となっている。

委託費収入は 7,958 万 3 千円で前年度とほぼ同額となっている。

負担金収入は、525 万円となっている。

大科目Ⅲの雑収入は 4,311 万 3 千円で、5 万 8 千円の増額は預金等利子によるものである。

大科目Ⅳの特定預金取崩収入は 5,000 万 3 千円となっており、本年 4 月 1 日で 70 歳を迎えら

れる第一号会員への会館運営協力金返済等のために財政調整積立預金を取り崩し、収入に計上している。また、前年度は役員の改選期であったため、役員退職金及び職員退職金の支出があったので、減額幅が大きくなっている。

以上の結果、当期収入合計は 4 億 7,916 万 9 千円となっている。

支出の部

大科目 I の実施事業等は、1 億 8,894 万 2 千円、対前年比 1,232 万 3 千円の増額となっている。実施事業は 8 つの事業としている。

実施事業 1 の生涯教育は、1,796 万 1 千円の計上である。今年度は、第 100 回山口県医学会総会を本会引受けで開催することに伴い、多数の会

平成 29 年度山口県医師会予算

平成29年4月1日から平成30年3月31日まで

収入の部		支出の部	
		(単位:千円)	
科 目	予算額	科 目	予算額
I 会費及び入会金収入	266,175	I 実施事業	188,942
1 会費収入	251,175	1 生涯教育	17,961
2 入会金収入	15,000	2 医療・介護保険	13,228
II 補助金等収入	119,878	3 地域医療	34,716
1 補助金収入	34,645	4 地域保健	33,222
2 委託費収入	79,583	5 広報・情報	22,860
3 負担金収入	5,250	6 医事法制	6,279
4 寄付金収入	400	7 勤務医・女性医師	42,155
III 雑収入	43,113	8 医業	18,521
1 雑収入	43,113	II その他事業	48
IV 特定預金取崩収入	50,003	1 収益	48
1 役員退職金引当預金取崩収入	1	III 法人事業	240,634
2 職員退職給与引当預金取崩収入	1	1 組織	34,681
3 財政調整積立金取崩収入	50,000	2 管理	205,953
4 会館改修積立預金取崩収入	1	(1) 報酬	15,736
		(2) 給料手当	102,452
		(3) 福利厚生費	20,955
		(4) 旅費交通費	16,000
		(5) 会議費	3,000
		(6) 需用費	16,400
		(7) 備品購入費	1,000
		(8) 会館管理費	14,910
		(9) 渉外費	3,000
		(10) 公課並びに負担金	12,000
		(11) 雑費	500
		IV 借入金返済支出	9,000
		1 会館運営協力金返済支出	9,000
		V 特定預金支出	27,576
		1 役員退職金引当預金支出	16,600
		2 職員退職給与引当預金支出	10,976
		3 財政調整積立預金支出	0
		4 会館改修積立預金支出	0
当期収入合計 (A)	479,169	当期支出合計 (C)	466,200
前期繰越収支差額	305,729	当期収支額 (A)-(C)	12,969
収入合計 (B)	784,898	次期繰越収支差額 (B)-(C)	318,698

員及び県民の皆様に参加していただくよう、広告宣伝等の経費を計上している。

実施事業 2 の医療・介護保険は 1,322 万 8 千円であり、今年度は診療報酬改定説明会を各地域で開催する経費を計上している。

実施事業 3 の地域医療は 3,471 万 6 千円の計上であり、保健医療計画の推進では新規に県の委託で医療計画策定事業の経費、地域包括ケアシステム構築事業として郡市医師会の取組みを助成する経費を 800 万円、在宅関連講師人材養成研修会を 55 万円計上しており、前年度より大幅に増額となっている。また、平成 30 年度に開催される全国有床診療所連絡会議総会の本県引き受けに係る経費等を計上している。

実施事業 4 の地域保健は 3,322 万 2 千円を計上しており、62 万 3 千円の減額となっている。主な要因は難病指定研修会が昨年度で終了したためである。

実施事業 5 の広報・情報は 2,286 万円で、広報活動では新規事業として県医師会のキャラクター作成の経費、情報事業では新規に県民向けのホームページをリニューアルするための作成経費を計上している。会報印刷費については一昨年より経費見直しを図り、昨年は約 402 万円、今年は約 132 万を削減することができた。なお、17%相当分を法人会計で計上している。

実施事業 6 の医事法制は 627 万 9 千円の計上で、ほぼ前年度と同額である。医事紛争対策、紛争処理対策、診療情報の提供では、医療事故調査制度対応経費を計上している。医事紛争対策においては、一般社団法人移行に伴い、203 万 4 千円を法人会計に計上している。

実施事業 7 の勤務医・女性医師は、4,215 万 5 千円の計上である。なお、新規事業として郡市医師会における男女共同参画推進事業助成金の経費を 100 万円計上している。

実施事業 8 の医業は 1,852 万 1 千円で 545 万 9 千円の増額予算である。主な要因は、医療従事者確保対策で、医師会立看護学校の運営、存続に向け、看護学院の助成の増額、新規にオープンキャンパス開催の助成、准看護師対象スキルアップ研修会に伴う予算を計上しているためである。

大科目Ⅱのその他事業は、山口県医師会労働保

険事務組合事業の会費・負担金を収益事業の経費として計上している。

大科目Ⅲの法人事業については 4,462 万 9 千円の減額となっているが、これは今年は役職員の退職がないためである。

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

大科目Ⅴの特定預金支出は、2,757 万 6 千円を計上している。これは役員退職金引当・職員退職給与引当のための預金支出である。財政調整積立金・会館改修積立預金は、新公益法人制度へ移行したため、積み立てていない。

新会計基準に基づき、経常収益、経常費用をあげている。8 つの実施事業については、経常収益は補助金・委託費収入が主なものである。経常費用については、管理費等の共通経費を各事業に配賦し、合算した額を計上している。なお、実施事業では渉外費、会議費は計上できないため、法人事業へ繰り入れている。また、収支予算では、計上していない減価償却費を計上している。会館運営協力金返済 900 万円は経常収益・経常費用に含まれていない。

以上で予算関連議案の説明を終える。

質疑応答

(1) 予防接種及び妊産婦・乳幼児健診の事務経費について

赤司和彦 代議員（下関市） 下関市医師会は定期



予防接種、あるいは健診に対して伝統的に、会員医療機関と実施主体である行政との間の中に入り、事務作業を行って手数料を頂戴している。このような医師会

は県下で下関市医師会だけである。この手数料に関しては、関係しておられる医療機関の会員の先生方、あるいは行政の方々からいろいろなご意見を頂戴しており、具体的には、手数料が高すぎる、あるいは行政からは委託料にはそのような事務手数料を含んでいるというようなお話がある。下関市医師会も財政難で病院事業をやめた経緯が

あり、小さな医師会を目指して事務局も再編している段階である。このような状況において、この手数料、事務取扱いの問題をどのようにしていくのかを考えていかないといけない現実がある。そもそもこの予防接種の料金は、県医師会のご努力により県内統一料金が実施されているので、料金の積算根拠をお示しいただければ、ある程度、この問題も解決の道筋が開けるのではないかと考え、質問する次第である。適切な開示をお願いしたい。

藤本常任理事 定期予防接種及び妊産婦・乳幼児



健診（以下、「予防接種等」）は法律上、実施主体が市町と規定されており、市町と契約した医療機関で実施することとなっている。

本会では、予防接種等の実施に当たっては、住民が自分の住む市町以外の医療機関でも受けられる、「いわゆる広域化」に取り組んでいる。市町行政は予防接種等を行う医師が契約に関する権限を委任した本会と委託契約をし、単価など基本的な事項を定めている。しかしながら、下関市と本会の契約は下関市医師会の会員は除かれ、個別に下関市と下関市医師会で契約が締結されている。

お尋ねの予防接種等の料金単価の積算根拠であるが、基準となる標準料金は本会において、県小児科医会及び県産婦人科医会からもご意見を伺い、診療報酬を基に積算している。予防接種では①技術料、②ワクチン料、③保存管理料、④消費税の合計である。妊婦健診では検査項目に応じた診療報酬の積み上げ、乳幼児健診では内容に基づいた診療報酬を参考に積算している。①の技術料の中には初診料、再診料が含まれており、一般的には初診料、再診料には従事者の人件費や光熱費等、いわゆる事務的な経費等が含まれていると解釈している。また、委託費は委託業務全般を完結させることまでが契約に基づく対価的性格を有する経費と解釈されており、医療機関から当該市へ事務手続きも含め問題なく実施されている。

こうした中、下関市医師会は先ほど個別契約と申し上げたように、これまで事務代行を前提とし

た契約を長年、下関市と締結されている。この取り組みはあくまでも下関市医師会と契約権限を委任している会員の間において、事務代行の手数料などの合意結果を踏まえて、さらには下関市との委託契約については事務経費の問題も含め、長年の交渉により締結されているものと思われる。したがって、引き続き事務代行を継続されるのであれば、下関市医師会員並びに下関市の関係者で十分に協議の上、契約当事者間で解決していただくことが基本と考えている。

また、他の郡市医師会では下関市医師会のような形態をとらずに問題なく実施されていることから、下関市医師会は手数料がなくなると収入減ということにはなるが、事務代行をやめることも一つの選択肢だと考える。

いずれにしても、本会としては下関市医師会に対して支援する考えはないので、ご理解の程お願いしたい。

赤司代議員 非常に格調高い答弁をいただき感謝申し上げます。今の答弁を基に、行政としっかり交渉してまいりたいと思う。

木下代議員 お願いであるが、下関市から県医師会に予防接種についての問い合わせがあった場合には、下関市医師会は県医師会の契約から除かれているということをはっきりと伝えていただきたい。

濱本副会長 今仰られた契約について、予防接種の広域化は全県下で行っているもので、下関市を除くということではないと考える。広域化は絶対に崩してはいけない契約なので、そこはご理解いただくようよろしくお願いしたい。

（2）医師及び看護師等の紹介事業について

赤司代議員 下関市内においては看護師、あるいはコメディカルが非常に不足した状況にあり、それぞれの医療機関も募集ができない状況にある。これを民間の事業所にお願いと法外な料金を取られることがある。県医師会ではドクターバンクを運営しておられるので、この仕組みを使ってなんとか看護師等のコメディカルの紹介といった

発展ができないか、あるいは看護協会も同様の紹介システムを持っておられるので、それを拡張できないか、あるいは私どもの思いもつかないような新しい方法が何かないか。ご教示願いたい。

沖中常任理事 本会が平成 16 年から行っている



ドクターバンク制度は医師だけでなく看護師、放射線技師、栄養士、医療技術者、理学療法士、作業療法士も対象としており、ホームページにも記載している。医師

以外も登録できることを再度周知して、多数の医療関係者に利用していただくように取組みたい。

「看護師等コメディカルの採用は地域の人材不足により厳しい状況にある」とのことだが、実際どのくらい看護職員が不足しているかを明らかにするためにアンケート調査を実施した。4 月 10 日の締切り時点での回答率が約 55% ということで 2 人に 1 人しか回答していただけていない。

未提出の方に対して、再度提出のお願いをさせていただいているところであるが、回答率が低いと、県に要望するにしても効果的なデータにならないので、各郡市の役員の先生方から未提出の方に督促していただければ幸いである。現在までの回答の内容では、看護職員の欠員時の補充に苦慮している、募集をかけてもなかなか集まらず、業者に頼めば高額な手数料がかかる等、ご質問にあったとおりの結果も出ている。

その他

本会の**加藤常任理事**より、6 月 11 日に開催する第 100 回山口県医学会総会について、1 人でも多くの方の参加をお願いした。

閉会挨拶

河村会長 本日は長時間にわたり、本会からの提出議案につきましてご審議いただき、ありがとうございました。また、貴重なご質問もいただき、誠にありがとうございました。

傍聴印象記

広報委員 川野 豊一

平成 29 年 4 月 20 日、山口県医師会において開催された臨時代議員会を傍聴させていただいた。平成 29 年度の山口県医師会事業計画などの議案が討議された。詳細については報告記事を参照されたい。

玄界灘、日本海の向こうの朝鮮半島がきな臭い。北朝鮮は核とミサイルの開発をすすめることで米国を交渉のテーブルに着けさせようと、「瀬戸際外交」を続けている。米国は北朝鮮と中国を牽制するために口先だけではなく、空母打撃群を朝鮮半島付近に展開している。韓国では革新系の新大統領が誕生し、北朝鮮に対しては融和的であると言われている。中国は米軍が韓国に駐留している状況で、北朝鮮の体制が崩壊することを望んではいないであろう。日本はお得意？の対米追従であり、国民に対しては「弾道ミサイル落下時の

行動について」と題する文書などが公開されている。今後、事態がどのように推移するのか予断を許さず、量子力学ではないが起こりうることはどんな突拍子のないことでも起こるかもしれないと考えなければならないのであろう。武力の行使という事態となれば、われわれが最も恐れるのは北朝鮮の弾道ミサイルによる攻撃（弾頭は何であれ）である。

さて、山口県には米海兵隊岩国航空基地があり、沖縄を除く西日本では米海軍佐世保基地と並んで弾道ミサイル攻撃の目標となりそうである。平成 29 年度の山口県医師会事業計画には例年のように救急・災害医療対策を行うとあるが、弾道ミサイル落下などの事態によって実際の救急・災害医療活動が行われることは御免蒙りたい。

平成 29 年度 山口県医師会事業計画

少子高齢化の進行とともに、国家予算の中での社会保障費は年々膨張の一途を辿っている。しかしながら、消費税増税が再延期され、社会保障費の財源となる裏付けがないために、新たな事業の取組みは困難な状況にある。

こうした中、山口県の現状は高齢化のスピードが全国平均より 10 年早く、既に 2025 年問題に突入している。しかも高齢者人口は今後も減少することはなく、団塊ジュニア世代が後期高齢者となる 2030 ～ 2040 年まで継続していくと考えられ、将来を見据えた計画が必要となる。平成 30 年度から始まる第 7 次保健医療計画及び介護保険事業計画などと整合性のとれた、将来の山口県医療のあるべき姿を描くことが重要である。

そこで、山口県医師会として会内の諸部会・委員会等を時代に即したものにスクラップ＆ビルドし、時代に即応できる体制を作る必要がある。

今年度は、平成 30 年度の診療報酬・介護報酬同時改定に向けて、消費税増税延期による財源不足が正面から議論され、地域においても、その余波は当然及ぶため、新規事業に関してはメリハリをつけた対応が必要である。

新専門医制度も、平成 30 年度の開始に向けた準備がなされつつあるが、少なくとも医師の偏在を招くような状況を避けるべく、議論中となっている。

今後は「かかりつけ医」の重要性がますます叫ばれることになる。県医師会と郡市医師会の意思疎通を図るため、郡市医師会理事会を訪問させていただいているので、郡市医師会の持つ課題を共有し議論しながら、県民にとって山口県医師会が透明性・迅速性のある組織であることを示していく。

- 1 医師会立看護学校の強化及び連携
- 2 女性医師及び勤務医の活動強化
- 3 郡市医師会・関係団体との連携
- 4 診療報酬・介護報酬改定に関する迅速・的

確な対応

- 5 かかりつけ医機能の充実・組織化
- 6 山口県医師臨床研修推進センター・山口大学との連携
- 7 災害救急医療体制の整備
- 8 対外広報の強化
- 9 地域包括ケアシステム構築への対応
- 10 医療事故調査制度の強化

I 実施事業

ー地域医療・保健・福祉を推進する事業ー

1 生涯教育

加藤常任理事 白澤理事

清水理事 山下理事

日本医師会生涯教育制度における平成 27 年度山口県の取得率は、63.7%で全国平均の 59.0%を上回った。この制度を定着させるためには、生涯研修セミナーなどの研修会への参加を促すことが重要である。そのために、セミナーにおいて新専門医制度で専門医の認定・更新に必要な共通講習の単位を取得していく。また、基礎的な分野と先端分野の双方をバランスよく企画し、時節に応じた講演演題を設定していく。

新医師臨床研修制度において、研修医の指導にあたる医師のための「指導医のための教育ワークショップ」は 14 年目となるが、県内の地域医療において幅広く指導医の養成が必要であり、引き続き開催する。

山口県医学会総会は今年度、本会の引き受けで 100 回目を迎えるため、盛大に開催する。

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

また、勤務医を取り巻く環境は依然として厳しいものがあり、勤務医部会の企画・協力による生涯研修セミナーを今年度も開催する。

山口県医学会誌を例年通り発行する。

- (1) 日本医師会生涯教育制度のさらなる推進
- (2) 山口県医師会生涯研修セミナー・日本医師会生涯教育講座の開催
- (3) 山口県医学会総会の開催
- (4) 指導医のための教育ワークショップの開催
- (5) 体験学習の開催
- (6) 日医生涯教育協力講座 セミナーの開催
- (7) 新専門医制度や日医かかりつけ医機能研修制度の推進
- (8) 勤務医に対する生涯教育の一層の推進
- (9) 山口県医学会誌の発行
- (10) 各地区医学会、山口大学医学会の活性化

2 医療・介護保険

萬常任理事 清水理事
船津理事 前川理事
山下理事

平成 28 年度の診療報酬改定においては、長年の課題であった「他医療機関を退院した場合の特定疾患療養管理料算定」の問題及び「在宅自己注射指導管理料に関する複数医療機関による算定又は導入までの受診回数」の問題等について、それぞれ算定要件の改定が行われ、また、「入院中の他医療機関受診時の減算」が緩和される等、一部に評価できる内容が見られた。しかし、平成 30 年の医療・介護保険の同時改定に向けては、引き続き、「地域包括診療料、地域包括診療加算」の算定要件の緩和、「在宅医療」の算定要件の見直し及び「院内調剤と院外調剤における点数格差」等の山積している問題について迅速な情報収集を行うとともに、広く会員の意見を反映できるよう努めていきたい。

具体的活動として、中国四国ブロックにおける医療保険に関する協議会を年 2 回の頻度で開催し、各県と共同で意見を積み上げること及び中医協において適正に議論されるよう、日本医師会の診療報酬検討委員会へ積極的に意見を提出していく。

保険請求の審査、保険指導等への対応は従来どおり迅速に行い、個別指導における立会を引き続き充実させる等により、会員に不利益が生じないよう継続して対応する。また、郡市医師会保険担

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

医療保険

(1) 郡市医師会保険担当理事協議会の開催

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

(2) 社保・国保審査委員連絡委員会、審査委員合同協議会等の開催

社保と国保の審査較差是正や診療報酬の疑義解釈を主な目的として開催している。いまだ審査委員会間の較差があることが会員からも指摘されており、必要に応じて回を重ねていきたい。協議内容については速やかに医師会報に掲載し、会員への周知徹底を図っていききたい。また、医師会推薦の審査委員（社保・国保）による打合会を継続し、会員から提出された審査上の問題点について、きめ細かな対応を図っていく。

(3) 新規会員への研修会の実施

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

(4) 個別指導への対応

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

(5) 中国四国社会保険研究会等への参加

会員からの保険診療に関する意見、要望を日常

的に集約し、重要な課題についてはこの研究会で当県の要望事項あるいは協議事項として討議し、日医へ上申していきたい。

(6) 行政や関係団体との連携

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

(7) 診療報酬改定説明会の開催

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

介護保険

介護報酬も来年度改定されることから、医療機関の係わる項目について会員への周知を行いたい。また、医療の延長線上には介護があるとの基本理念から、医療と介護の一体化が重要であり、特に在宅医療に関しては、その重要性が一段と高まる。

新たな療養病床のあり方を将来像として検討する一方で、地域医療構想における急激な療養病床数の削減は許容範囲を明らかに外れており、強い意思表示が必要であろう。

地域ケア会議や主治医意見書記載のための主治医研修会などの行政と話し合える場への会員の積極的な参加を促し、下記の研修会等を開催する。

なお、介護関係の協議会については、関係者の情報共有がスムーズに図れるよう効率的な体制へ見直す（関係委員会を合同開催とする）。

- (1) 都市介護保険担当理事協議会の開催（介護報酬改定説明会含む）
- (2) 介護保険対策委員会の開催
- (3) 介護支援専門員協会・訪問看護ステーション協議会との協議会の開催
- (4) かかりつけ医認知症対応力向上研修会の開催
- (5) 認知症サポート医フォローアップ研修の開催

(6) 主治医意見書記載のための主治医研修会の開催

(7) 病院での主治医意見書記載のための研修会開催

(8) 山口県介護保険研究大会への協力

(9) 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の開催

(10) 都市地域包括ケア担当理事会議への参加

(11) 在宅医療と介護の連携事業

労災保険

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

山口県医師会労災保険指定医部会は平成 28 年度末をもって解散し、平成 29 年度より山口県医師会に「労災保険医療委員会」を発足し、当分の間、委員には平成 28 年度「部会」支部長を委嘱する。また、同委員会により都市労災保険担当理事協議会の運営等、労災保険診療問題について対応していく。

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

自賠責医療

山口県医師会自賠責医療委員会を開催し、自賠責医療の適正化を図る。トラブル事例数は減少傾向にあるが、安易な健保使用や支払遅延等のトラブル報告があるため、山口県自動車保険医療連絡協議会を適宜開催し、各医療機関から出されたトラブル事例については、ここで協議し、円滑な解決を図りたい。

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

- (1) 都市労災・自賠責保険担当理事協議会の開催

- (2) 自賠責医療委員会の開催
- (3) 山口県自動車保険医療連絡協議会の開催

3 地域医療

弘山常任理事 白澤理事
香田理事 清水理事
前川理事 山下理事

「医療介護総合確保推進法」により、2025 年に向けた医療・介護は、効率的かつ質の高い医療提供体制及び地域包括ケアシステムの構築が求められている。こうした中、昨年 7 月に策定された地域医療構想の実現に向けて、病床の機能分化・連携の推進、特に不足する回復期機能の病床確保や在宅医療提供体制の確保など、各地域の調整会議等で議論されているところであるが、拙速に進めることなく、地域の実情に沿い、病床を有する医療機関が自ら決定していくことが重要である。

県医師会としては、地域における保健・医療・福祉の連携と、医師会が中心となった医療関係職種の連携を推進し、かかりつけ医機能を中心とした診療所や病院によって担われる地域医療の更なる充実を目指していく。加えて、次期（第 7 次）保健医療計画の策定作業が進められる中で、地域の医療現場の実情、次期介護保険事業計画との整合性等を考慮しながら、積極的に意見・提言していく。また、地域が抱える課題は地域によって異なるため、地域の実情に沿った取組みを推進し、各郡市医師会との緊密な連携をとおして支援していく。

地域医療

(1) 保健医療計画の推進

地域における医療提供体制の充実と整備促進に向けて、主に以下の項目について、郡市地域医療担当理事協議会、地域医療計画委員会等で協議し、県医療対策協議会、医療審議会の各専門部会等において、県医師会の意見や要望を提言していく。とりわけ今年度は、2018 年度から 6 年間で計画期間とする次期保健医療計画の策定に向け、医療提供の量（病床数）や医療提供体制（医療連携・医療安全）の整備目標等が検討されるため、地域の実情を反映した計画としていく。

- ① 「5 疾病・5 事業および在宅医療」の医療提供体制の構築が位置付けられた現保健医療計画の目標値と現状を評価していくとともに、次期保健医療計画策定に向けた課題を抽出していく。
- ② 各圏域に設置される地域医療構想調整会議での医療機関相互の協議と医療機関による自主的な取組みが円滑に進められるよう、各圏域の検討状況や課題を把握し、課題解決に向けた取組みを提言していく。
- ③ 地域医療介護総合確保基金は、地域医療の確保に必要な事業を地域から汲み上げて、地域の実情に即して円滑に実施できるよう提案していく。特に従来の国庫補助による振替事業については、引き続き十分な予算確保を県及び日医へ要望し、国にも働きかけていく。
- ④ 地域や診療科間の医師の偏在による医師不足の解消が課題となっているため、県医師会のドクターバンクや男女共同参画部会、専門医会等と連携をとりながら対応していく。
- ⑤ 地域の医療機関が診療ネットワークを形成し、急性期から慢性期、慢性期から急性期への患者の流れをスムーズにし、住民のための医療提供体制となるよう、病診連携室、訪問看護ステーションや介護支援専門員と連携して、病・病連携、病・診連携を推進する。
- ⑥ へき地医療の確保には、関係会議等に参加し、引き続き県行政と協力して取り組む。

(2) 救急・災害医療対策

救急医療は医療の原点であり、救急医療に携わる医師の過重労働による疲弊に配慮しながら、救急医療体制を確保することが地域医療の重要課題である。加えて、近年は高齢者の増加等によって救急搬送件数も増加し、救急医療後の転送先の確保困難事例や、認知症患者における搬送先医療機関の選定困難事例が生じ、高齢社会の進展が救急医療にも大きな影響を与えている。

災害発生時の急性期及び発災 72 時間以後の亜急性期・慢性期への対応、小児救急医療体制の充実、「メディカル・コントロール（MC）」体制の強化、救急医療を終えた患者の後方医療体制の確

保、さらには新型インフルエンザ等の感染症や生物・化学兵器テロへの臨機応変の対応など、医療関係機関と連携を図ると同時に、有効な施策や財源等、国や県行政へ求めていく。

①初期救急医療について

現在設置されている 5 つの地域 MC 協議会が円滑に運営されるよう協力、支援し、救急搬送・救急医療体制を地域医療の連携に位置づけていく。また、在宅当番医制、休日・夜間急病センターの一層の充実を図る。

山口県ドクターヘリの運用には、基地病院の山口大学医学部附属病院が円滑な運航体制を取れるよう、地域医師会や県行政と支援していく。

AED 普及促進協議会を開催し、郡市医師会による「市民のための AED 講習会」の開催を促進し、一般市民へ AED 心肺蘇生法を普及・啓発していく。

②小児救急について

小児救急医療電話相談事業は、平成 26 年 10 月から相談時間を延長して保護者の不安軽減や不要不急の受診抑制につなげているところである。引き続き円滑な事業運営に取り組むとともに、小児救急医療対策協議会において延長分を含めた事業評価などを協議・検討していく。

小児救急医療啓発事業及び小児救急地域医師研修事業について、各地域での実施を促進し、小児救急医療支援事業の一層の推進について、県小児科医会、郡市医師会と連携して、県行政と協議していく。

③検死（検視・検案）体制について

検視立ち会い医師を安定的に確保し、検案する能力を担保していくため、山口県医師会警察医会を中心に、研修会等を企画・実施し、警察、歯科医師会、消防、海保等との連携を図る。また、多数死体発生時の検視・検案の派遣要請へ対応するため、警察・歯科医師会との合同訓練に参加していく。

④災害医療体制について

先の東日本大震災を経験し、初動期の医療救助活動の充実に加え、急性期以後の避難所・救護所等における医療や健康管理及び被災地の病院・診療所への支援の重要性が明らかとなった。

県が設置した「県災害医療コーディネーター」には積極的に参画し、災害対策本部や DMAT 等の関係者間における医療救護活動の統括・調整機能の認識・情報を共有し、災害時の医療提供体制の確保に努める。

また、「JMAT やまぐち」の事前登録を引き続き進めるとともに、研修会及び実践的な訓練を企画して実施する。

（3）地域包括ケアシステムの構築

地域包括ケアシステムの実現には、医療関係の多職種の連携だけでなく、市町行政との体制づくりが必要である。特に、高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けるために在宅医療の推進が求められているが、医師の高齢化やモチベーションの変化などもあり、迅速な対策が必要である。また、個々の医療機関の在宅医療（訪問診療・往診）への取組みの実態及び、各地域での在宅医療のニーズも随時把握していく必要がある。

県医師会では、地域包括ケア担当理事会議を定期的に開催し、国や県の情報及び各地域での取組事例を情報収集、情報提供し、全県的な取組みを行い、引き続き郡市医師会の取組みを支援する助成事業を行う。

（4）有床診療所対策

多くの人たちにとって身近で何でも気軽に相談することができる医師や医療機関の存在は大きい。有床診療所における早期退院患者の在宅・介護施設への受け渡し、在宅医療の拠点とした緊急時の対応や看取りといった機能は、今後ますます期待される。こうした機能が安定的・継続的に果たせるよう、有床診療所部会を中心に取り組む。また、全国有床診療所連絡協議会の平成 30 年度総会を本県引受によって開催するため、その準備作業に取り組む。

地域福祉

福祉領域は、障害者福祉、高齢者福祉、児童・母子福祉など広範囲にわたるため、地域保健部門とも連携していく。

4 地域保健

藤本常任理事 今村常任理事
香田理事 舩津理事
前川理事 山下理事

少子高齢化の更なる進行による人口構造の変化に加え、単独世帯や共働き世帯の増加など生活スタイルも大きく変化するとともに、がん、循環器疾患、糖尿病、慢性閉塞性肺疾患等の非感染性疾患の増加など地域保健を取り巻く環境は大きく変化している。

地域保健では、妊産婦・乳幼児保健、学校保健、成人・高齢者保健、産業保健の 4 部門について事業を継続して実施している。健康寿命の延伸を図るには、生涯を通じた健康づくりが必要であるため、今年度も 4 部門を一つの流れとして捉えて事業を進めていく。

成人・高齢者に対する健康教育などの周知啓発も必要であるが、特に、学童期・思春期から健康教育を行い、正しい生活習慣を確立することが、将来の生活習慣病に対する予防と考えられる。また、健康増進・疾病予防から医療へ効率のよい連携を構築していかなければならない。

本県では、「健康やまぐち 21 計画」がスタートして 5 年目となり、中間報告が出される。また、「山口県がん対策推進計画（第 2 期）」が計画期間終了となる。行政との連携を密にしてそれぞれの事業評価を進めるとともに、事業効果がいっそう高まるように積極的に関与し、住民が健やかな生活を営むことができるような疾病発生の予防に努めていく。

妊産婦・乳幼児保健

本県では、定期予防接種を広域化して実施している。この広域予防接種については、関係者との合同会議で意見交換を行い、事業を円滑に進めていく。また、定期接種化されていないおたふくかぜワクチンについても、「任意接種」から「定期接種」への位置付け、費用の助成（無料化）を働きかける。

市町が行う妊産婦・乳幼児健診事業についても、費用の調整などを関係者と協議し、円滑に実施できるよう協力していく。

子どもの虐待やいじめに関しては、研修会の開催をはじめ、自治体と協力して防止に取り組む。

- (1) 乳幼児保健委員会の開催
- (2) 郡市医師会妊産婦・乳幼児保健担当理事協議会・関係者合同会議の開催
- (3) 妊産婦・乳幼児健診事業における各市町・各郡市医師会との調整
- (4) 予防接種医研修会の開催
- (5) 広域予防接種事業における県、各市町、各郡市医師会との調整
- (6) 小児保健・医療にかかわる県事業への協力
- (7) 乳幼児虐待防止に関する医療連携の構築
- (8) 虐待防止研修会の開催（山口県産婦人科医会と共催）

学校保健

近年、社会環境の変化によりメンタルヘルスや生活習慣病の若年化、アレルギー疾患、運動器疾患等、子どもたちをとりまく課題が深刻化している。そうした中で、学校保健の向上、推進のため、学校医部会を中心に学校医研修会の開催や学校医活動記録手帳の作成を行い、学校医活動の活性化と質の一層の向上を図っていく。

児童生徒の健康診断については、昨年から追加となった「四肢の状態」を含め、適切に実施できるよう関係機関と密に連携をとっていく。

学校心臓検診検討委員会では、引き続き学校心臓検診システムの点検と質の向上に努めていく。

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

- (1) 学校医部会役員会・総会の開催
- (2) 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の開催
- (3) 学校心臓検診検討委員会・精密検査医療機関研修会の開催
- (4) 学校医研修会の開催
- (5) 郡市学校医等研修会及び小児生活習慣病予防対策への助成
- (6) 全国、中国地区学校保健・学校医大会、若

年者心疾患・生活習慣病対策協議会への参加
(7) 学校医活動記録手帳の活用

成人・高齢者保健

健康寿命の延伸を図るには、疾患の早期発見・早期治療が重要であり、そのためにも、特定健診やがん検診の受診率向上が重要である。しかし、特定健診・特定保健指導の受診率、利用率ともに低迷している。医師会として、関係者による合同会議を開催するなどし、情報共有を図りつつ、受診率向上のための方策について検討していく。同様に、がん検診の事業効果を高めるため、がんの早期発見、早期治療に結びつく精密検査の精度を一層高めていく。また、「がん対策推進基本計画」において進められている緩和ケア研修への協力、県民が受診しやすい環境づくりを推進するための休日及び平日夜間がん検診体制の整備、がん登録の推進に協力する。併せて、「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」の改正による胃がん検診の胃内視鏡検査の追加等に対応した研修会を開催する。

健康保持増進は本人の自覚によるところが大きいため、県民に対する周知啓発も重要となってくる。例年同様、健康教育テキストを作成し、その活用を進めるなどの拡充に一層努める。また、健康スポーツ医学委員会が企画する実地研修を通じて、健康スポーツ医の資質向上を図り、地域住民の健康増進へ寄与する。一方、疾病の具体的な周知啓発、予防等のため、糖尿病対策推進委員会を中心に糖尿病対策に積極的に取り組む。今年度も、糖尿病療養指導の正しい知識や技術の習得を目的として、山口県糖尿病療養指導士講習会を開催し、「やまぐち糖尿病療養指導士」を認定するとともに、有資格者に対するレベルアップの講習会も開催する。他にも、がんや慢性閉塞性肺疾患(COPD)の原因となるたばこの有害性を広く周知するため、禁煙推進委員会が中心となり、県民向けにフォーラムを開催する。

感染症対策については、新型インフルエンザ等感染症に備えた医療体制の確保、特定接種及び住民接種の体制整備等を進め、会員への情報提供に努める。また、近年確認されているジカウイルス

感染症等について、引き続き感染症発生動向調査(サーベイランス)を注視する。そのほか再興感染症、動物由来感染症等の動向についても常時監視するとともに、地域医療担当や、行政とも密な連携を取りながら不測の事態に備える。

- (1) 郡市医師会成人・高齢者保健担当理事協議会の開催
- (2) 特定健診・特定保健指導の推進
郡市医師会特定健診・特定保健指導担当理事協議会及び関係者合同会議の開催
- (3) 糖尿病対策の推進
山口県糖尿病対策推進委員会の開催
山口県糖尿病療養指導士講習会の開催
「やまぐち糖尿病療養指導士」レベルアップ講習会の開催
世界糖尿病デーイベントの企画・運営
- (4) 健康スポーツ医の資質向上
健康スポーツ医学委員会の開催
健康スポーツ医学実地研修会の開催
- (5) 健康教育テキスト(テーマ「食物アレルギー」)の作成、ホームページ上での公開
- (6) がん対策推進への協力、がん登録の推進
休日及び平日夜間がん検診体制整備支援事業の協力
緩和ケア医師研修会の開催
胃内視鏡検査研修会の開催
- (7) 新型インフルエンザへの対策
- (8) 感染症発生状況への注視と動物由来感染症の動向の常時把握
- (9) 禁煙推進委員会の開催
山口県禁煙フォーラムの開催

産業保健

労働者の健康を取り巻く環境は、情報社会への急速な進展や産業構造の変化に伴い、大きく変わってきている。一般定期健康診断の有所見率は増加傾向にあり、約 5 割を超える労働者が仕事や職業生活に強い不安やストレスを感じている。

また、仕事による強いストレスなどにより精神障害を発症し、労災認定される件数は高水準で推移していることから、働く人のメンタルヘルス不

調の問題は引き続き重要な課題であり、対策促進の一環としてストレスチェック制度が施行された。

このような状況の中、ストレスチェック制度が 2 年目の実施となるが、引き続き制度についての周知をはかるとともに、長時間労働者に対する面接指導や治療と職業生活の両立支援等、産業医が現場で役立つ研修を山口労働局、山口産業保健総合支援センター、山口県産業医会等と連携し、実施する。

- (1) 山口産業保健総合支援センターとの連携
- (2) 山口労働局及び関係機関との連携
- (3) 産業医部会への協力
- (4) 新規産業医養成及び認定産業医更新のため産業医研修会の開催及び充実
- (5) 郡市医師会産業保健担当理事協議会の開催

5 広報・情報

今村常任理事 中村理事
山下理事 白澤理事

広報事業は医師会の顔であり、スポークスマンとしての役割とともに県医師会としての考えを示し、会員間の討論の場ともなる重要な部門である。医師会員に対する対内広報は、県医師会の方針を会員に周知し、広く賛同を得て、医師会活動を円滑に行うために重要である。一方、対外広報は、県民に医師会の活動を知ってもらう唯一の手段として極めて大切である。

対内広報活動としては、会員に対して会報を発行し、本会の方針や伝達事項などの周知徹底を図っている。急を要する伝達事項は、状況に応じ、インターネットと一斉 FAX 通信を使い分け、全会員に確実に情報を届けるよう心掛けている。また、対外広報活動としては、県民に本会の施策、事業の理解を深めてもらうため、会報をホームページ上に公開するとともに県民健康講座やフォトコンテスト、県行政や報道機関と連携して医療関連の講演会、テレビ出演、新聞への記事掲載などさまざまな企画を立て、県民医療の向上、健康意識の啓発を目指している。

また、今年度は、ホームページ上に県民向けのページを新設することを含めたホームページのリ

ニューアルを行うとともに、「キャラクター」の作成や県民の認知度調査を通じて山口県医師会の活動を効果的に広報し、県民とともに活動する場を増やす等広報活動に更なる努力をしていく。

医師会の情報部門としては、早期に各種の情報を収集し、その対応を総合的に検討し、会員に正確な情報を迅速に伝達することが重要である。また、IT 化については、費用対効果やセキュリティに十分配慮した簡便なシステムを構築することが必要であり、今後も郡市医師会との検討や情報提供を続ける。

(1) 会報誌面の充実

会報は対内広報の最も重要な柱であり、多くの会員に読んでもらえるよう、毎月開催している広報委員会にて検討し、内容を充実させる努力を続けている。会議や講演会などの報告記事のほか、本会行事の案内及び国や県のお知らせも掲載している。その他、旬な話題や喫緊課題とその対応等を速やかにわかりやすく掲載するなど、医師会活動の重要性についても理解を深めてもらえるよう心がけている。今後も会員の意見をできるだけ反映させて、内容の濃い誌面づくりに取り組む。

(2) 県民公開講座

本会独自の県民公開講座を開催し、県民に医療や健康に関する学習の場を設ける。平成 28 年度に開催した第 7 回フォトコンテストは、例年同様、多数の応募があり、「山口県医師会のフォトコンテスト」として定着しているものと思われる。今年度も県民公開講座とフォトコンテストを企画・開催する。

(3) 報道機関との連携

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

(4) 医師会開催行事の報道、取材要請、記者会見の開催

本会開催の行事のマスコミ報道により、多くの

県民に参加を促し、医師会活動に理解を深めてもらうよう引き続き努力する。また、喫緊課題については、記者会見の場を活用し、機会あるごとに県民に日本の医療や山口県の医療の現状を伝えていく。

(5) ホームページの充実

医師会活動を伝える手段として欠かせない役割を担っていることからコンテンツをより充実させ、分かりやすく興味ある医療情報を掲載するよう常に更新に努め、毎月発行している医師会報の電子版をホームページ上に掲載し、閲覧できるようにしている。なお、今年度、新たに県民向けのページを作成することを含めて大幅にリニューアルする。

(6) FAX 一斉通信「速報・山口県医師会」の活用

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

(7) 花粉情報システム（県委託事業）

花粉情報委員会では県下 21 か所の測定機関で花粉捕集情報を得ており、正確な花粉情報をマスコミに提供し、県民に迅速に周知されるシステムを構築してきている。また、測定機関を対象とした講習会を毎年開催しており、花粉測定の精度を上げる努力も続けている。

(8) ORCA プロジェクトの推進

日本医師会の ORCA プロジェクトの中核である日医標準レセプトソフト（以下、「日レセ」）は、約 16,000 医療機関（施設）が導入・運用しており、引き続き、医療機関の業務円滑化の手助けとなるよう日レセ導入の相談業務を行うとともに各種 ORCA 連携電子カルテについても紹介をしていく。

(9) IT ネットワークの強化

電子メールやメーリングリスト、ホームページ

などのネットワークシステムを充実させ、会員や郡市、県医師会事務局の IT 化を推し進める。また、セキュリティについてもホームページを含め堅牢なものとするようにしていく必要がある。

(10) 医療情報システム

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

6 医事法制

林専務理事 中村理事
清水理事

医療紛争は多額な費用と時間を費やし、かつ医療側も患者側も精神的負担も大きい。各医療機関は患者とのトラブルを減らす努力をしているところだが、患者側としては、医療行為はよい結果をもたらすものであるという意識が高く、その認識の違いが火種となっている事案も多い。医療行為は患者との信頼関係の上に成り立つものであり、医療機関が患者に対して細心の注意を払い、十分な説明を行い、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整えることが、医療紛争を未然に防止する最善の方策と考える。そのためにも医療事故が起こった際には、紛争拡大の防止及び早期解決を図るために、医事案件調査専門委員会、顧問弁護士、郡市医師会、そして会員が一体となり対応する。同時に、医療安全研修や生涯教育を通じて医学の現状把握・研修に努めるためにも、会内関係事業とも連携して、質の良い医療を提供する団体として精進する。

日本医師会医師賠償責任保険は昭和 48 年に発足、44 年目を迎えた。昭和 48 年 7 月 1 日から平成 28 年 9 月 30 日までに日医に付託された事案は合計 12,957 件に上る。年度別に紛争処理付託受理件数をみると、平成 17 年度ごろにピークを迎えているが、その後は減少傾向にある。当会としても日医と連携して紛争の早期解決に向けて対応していく。

医療事故調査制度に伴う県内の調査支援体制（解剖及び Ai）については、各施設と連携を継続

して体制整備に努める。また、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り、発生する事案に対して速やかに対応するとともに当該医療機関等の院内調査の支援にあたる。また、国の医療事故調査・支援センター(日本医療安全調査機構)と緊密な連携を図り、事案の調査については、会員を含めた医療機関関係者及び国民の期待に応えられるよう対応する。

医療紛争関係

(1) 医療事故防止対策

- ① 郡市医師会における医療事故防止事業に対する協力
- ② 新規開業医、新医師臨床研修医に対する医療事故防止研修会の開催
- ③ 総合病院の勤務医、看護師、事務職員、その他の医療従事者を対象とした医療紛争防止研修会の開催
- ④ 冊子『医療事故を起こさないために』改訂版の周知徹底
 - ア 事故発生時の対応(患者対応と事後処理)
 - イ 事故報告

(2) 紛争処理対策

- ① 日医 A 会員加入と特約保険契約の推進
- ② 日医医賠責保険免責部分補償の医賠責保険契約の促進
- ③ 施設賠償保険契約の促進
- ④ 医事案件調査専門委員会と郡市医師会との連携
- ⑤ 日本医師会との緊密な連携

(3) 医療安全

① 医療事故調査制度の対応

再発防止を目的とする医療事故調査制度(医療法第 6 条)に伴う「医療事故調査等支援団体」(厚生労働大臣告示)として、併せて告示された他の団体とも連携を強化し、会員を含めた医療関係者及び国民の期待に応えられるよう任務遂行にあたっていく。

また、死亡事案に限定された医療事故調査制度とは別に、会員からの要望に対応するため、

非死亡事案に対しての医療事故調査も実施できるよう体制を整える。

具体的には以下の協議会等の開催及び対応を行う。

- ア 都道府県医師会医療事故調査担当理事連絡協議会
- イ 医療事故調査等支援団体事務連絡協議会
- ウ 医療事故調査委員合同打合せ会
- エ 郡市医師会医療事故調査担当理事協議会
- オ Ai 研究会

② 日医医療安全推進者養成講座受講推進

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

③ 医療メディエーターの育成に関する研究

各医療機関の医療メディエーター育成のため、研修会を開催する。

(4) 診療情報の提供

患者からの種々な内容の相談・苦情が増加していることから、県医師会の相談窓口の担当者のより一層のレベルアップを図り、郡市医師会の窓口業務との連携をさらに密にする。県が設置した苦情相談窓口との相互連携を図る。

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

(5) 個人情報保護対策

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

(6) 薬事対策

① 麻薬対策等

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

発、周知を図る。

②医薬品臨床治験

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

7 勤務医・女性医師

加藤常任理事	今村常任理事
中村理事	白澤理事
前川理事	

勤務医

安心で安全な医療を目指し、これを提供することは本会のみならず、すべての医師に共通する使命である。昨今の医療界、特に勤務医をめぐる環境は、医師個人の強い使命感や、医療現場の献身的な努力ではもはや解決できなくなっている。

2004 年から始まった新医師臨床研修制度により、地域や診療科による医師の偏在が進行し、医師不足、過重労働の問題が顕在化するとともに、理不尽な医療訴訟が重圧となり、地域医療は崩壊しかけている。また、超高齢社会が進むわが国において、増え続ける社会保障費の抑制や「日本再生戦略」の推進に伴う医療の産業化へ向けた加速的な動き、可能性は遠のいてはいるものの TPP などの合意による国民皆保険制度への影響、さらには医療に対する消費税問題など、わが国の医療制度の根幹に関わる大きな問題や課題も生じている。

今後の医療サービスの需要の増大・多様化に対応するためには、団塊の世代が後期高齢者となる 2025 年を見据え、地域の主体性に基づき、地域の特性に応じた地域包括ケアシステムの構築等が求められている。本県においても医師不足による医療崩壊を食い止め、地域医療を確保し、県民が安心できる医療体制を構築することは、本会にとって喫緊の課題である。とりわけ勤務医は地域医療連携、救急医療、卒後臨床研修などで重要な役割を果たしており、その活動は医師会において地域医療再生として大いに期待される。このため、これまで勤務医対策として勤務医の就労環境改善への取り組みや勤務医の医師会活動への参画促進を図り、これに対処してきたところである。

平成 29 年度においても引き続きこれらの事業を実施する。病院勤務医懇談会等によるニーズの把握と対応に努めるとともに、関係機関との連携を緊密にし、医師会活動への一層の理解と勤務医の医師会加入の促進を図っていく。また、医師事務作業補助者については、医師の過重労働の軽減に資することから、今後とも研修等事業の側面的な支援をしていく。

また、平成 30 年度から導入される新たな専門医制度については、専門医機構で、大学病院以外の医療機関でも複数の基幹施設が認定されることや、専攻医が集中する都市部の都府県に基幹施設がある研修プログラムの定員の上限を定めるなど、地域医療に配慮した専門医の新整備指針が了承されたところであり、今後、地域の医師不足や地域偏在が生じないよう行政、大学等と連携して専門医制度連絡会等で協議をするなど、医師が地域医療に従事しながら、専門医資格が取得できるような環境整備を促進していく。

さらに、中長期対策として、勤務医の情報収集や連携、事業推進のための医局長連携によるネットワークの構築、地域に出向いての「なんでもトーク」情報交換会の開催に取り組むなど、勤務医対策の強化に積極的に取り組んでいく。また、昨年に続き医学生自らが興味ある診療科の実態を早い時期に体験することにより、県内で医師として働くことの意義や魅力を知ってもらう事業を円滑に実施することとする。

また、平成 16 年に新医師臨床研修制度が開始され、さまざまな問題が生じている中、本県における平成 28 年度の臨床研修マッチング結果は昨年比 1 名増の 85 名であったが、依然として県全体での定員残は 36 名と多く、県内外から一人でも多くの臨床研修医を受け入れ、また、臨床研修修了後も県内の医療機関で働きたくする環境を整える必要がある。

平成 22 年 4 月より、山口大学、県内の基幹型臨床研修病院、山口県及び山口県医師会で組織された山口県医師臨床研修推進センターにおいて、臨床研修の円滑な推進及び研修医の県内定着に関する事業を行っており、今年度も引き続き臨床研修病院合同説明会への参加、臨床研修医交流会の

開催、指導医・後期研修医等国内外研修助成事業等を実施する。

こうした観点から平成 29 年度は、次の事業を実施する。

勤務医対策

- (1) 勤務医部会総会、理事会、企画委員会の開催
- (2) 勤務医への医師会活動の周知及び加入促進
- (3) 病院勤務医懇談会の開催（県内 2 か所）
- (4) 市民公開講座等の開催（県内 2 か所）
- (5) 県医師会生涯研修セミナー（勤務医部会シンポジウム）の開催
- (6) 医師事務作業補助者の講演及び研修の開催
- (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」情報交換会の実施）
- (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実施）
- (9) 平成 29 年度全国医師会勤務医部会連絡協議会への参加
- (10) 都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会への参加
- (11) 『勤務医ニュース』の発行（年 2 回）

臨床研修対策

- (1) 山口県医師臨床研修推進センター運営会議の開催
- (2) 臨床研修病院合同説明会への参加
- (3) 臨床研修医交流会の開催
- (4) 指導医・後期研修医等国内外研修助成事業の実施
- (5) 国内外からの指導医招へい事業の実施
- (6) 病院現地見学会助成事業の実施
- (7) 臨床研修医歓迎会の開催

女性医師

平成 12 年以降、医師国家試験合格者に占める女性は 3 割を超え急速に若い女性医師は増加しているが、女性医師の就業率は妊娠・出産・育児により、いわゆる M 字カーブを形成している。

今後さらに女性医師の増加が見込まれる中、女性医師がプロ意識を持って継続的に社会に貢献し、かつ活躍するためには、未だ不十分である育児支

援をはじめとした“働き方の多様性”に配慮したサポートを充実させるとともに、女性医師の積極的な医師会活動への参加を促進し指導的地位に女性が占める割合の向上が重要である。

この実現に向けて、勤務医部会との連携を強化するとともに、各都市医師会における男女共同参画に向けた事業の実施を積極的に支援するために、今年度から新たに費用の助成を開始する。

また、平成 28 年度の山口大学に在籍する女子医学生は 36.7% を占めており、医学生早期からの意識醸成は高い効果が期待できることから、引き続き医学教育との連携に努め、女子学生に限らず男子学生にも講義や交流会の機会を捉えて積極的に活動を伝えていく。

男女共同参画部会では 6 つの WG（育児（子育て）支援、勤務医環境問題、女子医学生キャリア・デザイン支援、地域連携、広報、介護支援）での活動を継続して実施する。

- (1) 男女共同参画推進事業助成金
- (2) 医学生と医師との交流会、医学生への講義
- (3) 県内医療機関の女性勤務医ネットワークの構築
- (4) 第 4 版『仕事も！家庭も！応援宣言集やまぐち』の発刊
- (5) 女子医学生インターンシップの実施
- (6) 男女共同参画・女性医師部会地域連携会議の開催
- (7) HP 等を通じた情報発信
- (8) 介護に関する制度変更時の情報提供

8 医業

沖中常任理事 船津理事
前川理事

県民に良質な医療を提供するためには、健全な医療経営は欠かせないものであり、当事業はそのための基礎となる部分でもある。税制分野に関しては、政府は消費税増税を平成 31 年 10 月まで延期することを正式に表明した。消費税の増収は、充実かつ安定した社会保障につながるが、医業経営に悪影響がないように対応しながら、よい医療を提供できるようにしていく。

医師会立看護職員養成所とそれを取り巻く諸問

題は、医療提供体制に影響を与えるものになりかねない。各養成所と連携して、運営の支援を行っていく。

労務分野において、医療法の一部改正により構築された勤務環境改善にかかるワンストップの相談体制と、それをもとに平成 27 年 9 月に山口県において設置された山口県医療勤務環境改善支援センターと情報共有等の連携を行っていくことは重要である。

医療廃棄物分野に関しては、排出事業者責任を負う医療機関はその責任を常に認識して適正に処理しなければならず、引き続き、国や県行政、関係機関と連携しながら対応していく。

医業経営対策

平成 29 年度の税制改正大綱が昨年末に決定され、医療機関の「事業税非課税措置・軽減措置」と「四段階制」は平成 30 年度以降の検討課題となり、今回の改正では継続されることとなった。この問題は医療機関にとって経営の根幹にかかわる問題であり、引き続き日本医師会や各関係機関と連携して一層の改善に向けて対応していく。

- (1) 税制対策
- (2) 医業継承問題の検討
- (3) 郡市税制担当理事協議会の開催

医療従事者確保対策

県下には、医師会立看護職員養成所が 8 校（准看護課程 7 コース、看護課程 4 コース）あり、厳しい状況であるが、各校の努力により、将来を担う看護職員を輩出しているところである。過日行った実態調査によれば、問題点は「応募者数の減少、休学・退学者の増加」、「補助金確保」、「専任教員確保」、「講師・実習施設確保」で集約できる。県内の看護職員は決して充実しているとは言えず、万が一、看護職員の養成を停止する事態に陥った場合は、県内の看護師不足にますます拍車をかけることとなる。

このような事態を避けるべく、当会としては、養成所の安定した運営のための各種支援を行うこととする。また、県民の健康と医療を守るため

にも医師会立看護職員養成所は欠かすことができないものであり、その運営により一層の理解をしていただくように、県行政に対して引き続き働きかけを行うこととする。また、この問題は医師会立看護職員養成所を運営する郡市医師会だけでは限界の域に達しているため、関係する郡市医師会だけでなく、県下すべての郡市医師会、すなわち「オール山口」で協力できる環境を整えることとする。

- (1) 郡市医師会看護学院（校）担当理事・教務主任合同協議会の開催
- (2) 看護職員養成施設への助成
- (3) 県下看護学院（校）対抗バレーボール大会の主催（当番：徳山）
- (4) 看護学院（校）に関する基本調査の実施
- (5) 医師会立看護職員養成所問題への対策
- (6) 中四九地区医師会看護学校協議会への出席（開催地：熊本市）
- (7) 都道府県医師会看護問題担当理事連絡協議会への出席
- (8) 山口県実習指導者養成講習会受講者への助成
- (9) 日本准看護師連絡協議会へ賛助会員としての加入
- (10) 医師会立看護職員養成所 PR のための広報
- (11) オープンキャンパス開催時の助成（志願者を増やすための支援）
- (12) 准看護師を対象としたスキルアップ研修会の開催時の助成

労務対策

医療に携わる人たちの労務管理は医業経営の基本である。男女雇用機会均等法、育児・介護休業法、労働安全衛生法など関係法令により、医療機関においても労務管理の重要性が認識されなければならない。関係機関と連携・協議しながら対応していく。

県が設置した山口県医療勤務環境改善支援センターは、各医療機関における経営管理面と労務管理面において一体的な支援を行っている。必要に応じ、当センターと情報提供等、連携して各医療機関の職場環境整備に努めていく。

労務に関しては、労働局等の関係当局からの情報を受け、会員に周知徹底をはかる。

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

医療廃棄物対策

平成 29 年度も引き続き、排出事業者としての信頼を失わないように、各医療機関に対して医療廃棄物の適正処理及びマニフェスト管理の徹底をはかり、各医療機関が適正に管理できるように、県行政や関係機関と連携しながら有用な情報提供及び助言等を行っていく。

国がすすめる医療機関で退蔵されている水銀血圧計等の回収事業については、回収拠点となる郡市医師会や会員からの希望等を踏まえて対応を考えたい。

- (1) 電子マニフェストの普及促進
- (2) 医療廃棄物三者協議会の開催
- (3) 郡市医師会医療廃棄物担当理事協議会の開催
- (4) 医療廃棄物適正処理講習会の開催
- (5) 医療廃棄物処理に関する相談業務の促進
- (6) 退蔵されている水銀血圧計等の回収事業の検討

Ⅱ その他事業

1 収益

実施事業を財政的に支えるために、次の事業を実施する。

(1) 保険料収納代行業務

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

(2) 労働保険事務組合業務

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

Ⅲ 法人事業

1 組織

林専務理事 香田理事
白澤理事

山口県医師会員の平均年齢も 60 歳を超え、組織自体の若返り・活性化が最大の重要案件である。会員数の増加も必要であるが、自分が医師として何をすべきか、特に山口県医師会にとっていかなる貢献ができるか、会員個人の情熱のほとばしる山口県医師会を構築したい。迅速性・見える化と共に、個々のブラッシュアップが今叫ばれていると思われ、常に向上心を持った組織を目指す。

(1) 表彰

表彰規程に基づいて実施する。

(2) 新入会員の研修

新規入会第 1 号会員に対し、県医師会の事業概要、保険診療等をはじめ「医の倫理綱領」の遵守、医療事故防止対策等に関する研修を実施し、地域医療における医師会活動への理解を深めるとともに、医師会活動への参加や協力依頼を行う。

(3) 調査研究

定款、諸規程、会費等の諸施策について定款等検討委員会等に諮問する。

また、昨年度設置した「医師会立看護学校問題」「地域医療構想」「地域包括ケア（在宅医療・介護連携）推進」のワーキングチームでは、引き続き具体的な取り組みについて協議を行い、対応策の検討・提言を行う。

(4) 新公益法人制度対策

新公益法人制度に基づき、円滑な法人運営に取り組む。

(5) 母体保護法指定医師関係

山口県産婦人科医会と緊密な連携のもと、母体保護法の理念に則り、適切に指定・更新及び研修等を実施する。

(6) 郡市医師会との連携

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

(7) ドクターバンクの運営（医師等の求人・求職対策）

医師確保のために設置しているドクターバンクを運営する。

(8) 医師会への入会促進

研修医及び勤務医をはじめとして、会員増に努める。また、医師会の役割や活動について理解を深めていただくため、引き続き臨床実習前の山口大学医学部 4 年生を対象にした講義を行うなど、若い医師等への入会促進を積極的に図り、地域医療への貢献・医師会活動への参画を推進する。

(9) 医療関係諸団体との連携強化

地域医療を円滑に運営していくために、多職種・諸団体と友好的な関係を保つことが重要である。全国に先駆けて開催している新年互礼会や三師会・看護協会・病院団体等との懇談会において情報交換を深め、さらなる団結を図る。

(10) 医師会共同利用施設対策

医師会病院、臨床検査センター、医師会介護保険関連施設など医師会共同利用施設は、地域の健康・医療・福祉を包括した総合拠点として重要な役割を果たしている。しかし、施設の老朽化や民間との競合など、経営面での大きな課題を抱えているところもある。

臨床検査センターでは、精度管理の重要性が問われており、引き続き精度管理の確立にも努める。訪問看護ステーションや在宅介護支援センターなどの介護保険関連施設では、医療と介護の連携推進を図り、経営面での問題点について助言や要望

を行う。

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

①郡市医師会共同利用施設担当事協議会（意見交換会）の開催

②第 26 回全国医師会共同利用施設総会への参加（平成 29 年 9 月 2・3 日 大分県）

③平成 29 年度臨床検査精度管理調査報告会への参加

(11) 医政対策

「医政なくして医療なし」の言葉の如く、政治活動なくしては医療政策の実現はない。国民皆保険を死守するためにも、会員各々が郡市区単位～県～国政レベルまで積極的に参加し、組織内候補の上位当選を目指すべく、「数は力なり」を実証していくことが求められている。若手会員の発掘と共に、一体感を持った組織を作り活動していく。

(12) 社会貢献活動の推進

県民の医師会活動に対する理解を深めるため、社会貢献活動を推進する。

2 管理

医師会運営及び会館管理に関することを行う。

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)

T E L 0836 (34) 3424 F A X 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 都道府県医師会生涯教育担当理事連絡協議会

と き 平成 29 年 3 月 17 日（金）13：00～15：00

ところ 日本医師会館 3 階小講堂（テレビ会議会場：山口県医師会）

〔報告：常任理事 加藤 智栄〕

会長挨拶

横倉日医会長 生涯教育制度はプロフェッショナル・オートノミーの理念の下、医師の生涯学習が幅広く効果的に行われる支援体制の整備を目的に資質向上を図ってきた。また、各医師会からの要望を踏まえ、専門医共通講習が実施できるようにした。専門医機構のあり方について議論があるが、本日、専門医機構の理事会が開催され、およその方向性が示される。

議事

1. 生涯教育制度について

日本医師会常任理事 羽鳥 裕

①昨年度集計結果報告

単位取得者総数は 113,334 人で、日医会員に限ると 102,213 人であり、日医会員単位取得者率は全国で 61.2%（※山口県医師会では 66.6%）であった。また、取得単位＋カリキュラムコード合計の平均は、全国で 31.4（平均取得単位 16.3、平均カリキュラムコード数 15.1）（※山口県医師会では 25.6）であった。

日医生涯教育認定証は全国で 43,561 人（※山口県医師会では 551 人）に発行された。

指導医のための教育ワークショップ修了者は全国で 446 人（※山口県医師会では 16 人）であった。

②日医への単位申請方法について

日医の研修管理システムを利用すると、郡市・都道府県から紙媒体での提出が不要になる。

提出期限は、申告者から郡市区医師会へは 4 月 30 日であり、郡市区医師会・都道府県医師会が研修管理システムに入力する期限は 6 月 30 日である。研修管理システムの利用が困難な場合は

従来通りで、申告者から郡市区医師会へは 4 月 30 日、郡市区医師会から都道府県医師会へは 5 月 31 日、都道府県医師会から日医に入力する期限は 6 月 30 日である。

平成 28 年度にカリキュラムコードの統廃合が行われたため、1～8、11～14 については注意が必要である。

「学習単位取得証」及び「日医生涯教育認定証」を紛失されて再発行する場合、医師会以外に送付する場合は送料着払いとなる。

③専門医共通講習等の取扱いについて

専門医共通講習（医療倫理、感染対策、医療安全）の「実施要綱」を 3 月中旬に日医から都道府県医師会に発出予定である。

この要綱適用期間は平成 29 年 4 月 1 日から平成 30 年 3 月 31 日で、専門医の仕組みに大きな変更がない限りは、今後も継続される予定である。

原則、都道府県医師会主催のものを認め、拡大するかは 1 年後に判断する。

申請期間は講習会開催の 6～1 か月前であり、承認された後、日医 HP に掲載する予定となっている。

2. 全国医師会研修管理システムの機能について

日医総研主任研究員 矢野 一博

各制度で実施されている講習会や研修会の単位が分散管理されているため、新たな出欠や単位の把握が必要な仕組みができた場合に、基本的な機能の集約ができないので、統合管理システムの構築が必要になってきた。とりあえず、生涯教育講習会、かかりつけ医機能研修制度による研修の出欠・単位管理に用いるが、産業医やスポーツ医の研修・単位管理も視野に入れている。

新機能（追加機能）として、生涯教育申告書データ入力に関して、これまでは参加者の登録に「医籍登録番号」で検索していたが、「日医会員 ID」、「氏名・カナ」でも検索できるように機能が拡張された。

医師資格証保有者向け機能として、医師資格証があれば、受講歴のリアルタイム確認が可能となった。「受講記録」（地域包括診療加算等の算定に利用可能）、「専門医共通講習受講証明書」なども自宅で印刷可能である。

なお、産業医・スポーツ医については現在、検討中である。

3. 卒前・卒後教育の一貫性から見た日医生涯教育制度のあり方を考える

ーすべては 21 世紀の患者安全のためにー

日本医師会生涯教育推進委員会

委員長 長谷川 仁志

知識と技能・態度を、アクティブラーニング（能動的学習）により入学時から学習できる仕組みが必要である。卒前教育は医師として当然の基本的な臨床能力のパフォーマンスレベルを保証することで、これは卒後も生涯にわたり継続して必要な能力であるため、日医生涯教育の担う大きな役割の一つである。

症例・症状をベースとしたシミュレーショントレーニングが重要である。

今後は、カリキュラムコードに「必修」など重みづけが必要かを検討する。

また、日医 e-ラーニング、日医 Lib（電子書籍）のさらなる活用、e-ラーニングで評価まで行う時代になることを目指している。

なお、医療英語の必要性は高まっており、2020 年の東京オリンピックを契機にますます必要になってくると思われる。

4. 診療ガイドライン（Minds）の活用促進について

日本医療機能評価機構理事 山口 直人
同 今中 雄一

厚労省の委託事業である「EBM（evidence-based medicine：根拠に基づく医療）普及推進事業」を

Minds（マインズ）という。

Minds は診療ガイドラインの作成支援、評価選定などを行い、許可が出たガイドラインや一般向け解説を HP に公開している。

診療ガイドラインは、2 月 13 日時点で 276 件掲載しており、一般の方向けのガイドライン解説（90 件）も掲載している。

診療ガイドラインの定義とは、診療上の重要度の高い医療行為について、エビデンスのシステマティックレビューとその総体評価、益と害のバランスなどを考量して、患者と医療者の意思決定を支援するために最適と考えられる推奨を提示する文書である。

Minds を使用すれば、複数の選択肢がある治療の推奨度合を患者さんに提示することが可能となる。

Minds はパソコンだけでなく、タブレット、スマホでも利用可能で、無料のアプリもある。

5. モデル・コア・カリキュラムの見直しについて

文部科学省高等教育局医学教育課企画官

佐々木 昌弘

医学情勢や医療に求められることを考えると、すべての医学部が医師を目指す者として共通のことを教えるのは当然であることから、2001（平成 13）年に最初のモデル・コア・カリキュラムが策定された。（※ そもそも大学で何を教えるかということを国家行政が関与すること自体に危機感を覚える先生もいるかもしれないが、医学情勢や医療に求められることを考えて 2001 年に策定された）。その後、平成 19 年 12 月、23 年 3 月と改訂され、29 年 3 月に 6 年ぶり 3 回目の改訂を迎える。

カリキュラムの 2/3 を各大学共通にし、1/3 をそれぞれの大学の自主性に任せる設定になっている。

改訂のポイントとして、①多様なニーズに対応できる医師の養成：国際的な公衆衛生や医療制度の変遷に鑑み国民から求められる倫理観、医療安全、チーム医療、地域包括ケア、健康長寿社会などのニーズに対応できる実践的臨床能力を有する医師を養成する必要がある。②社会の変遷への対

応：今後も起こるであろうさまざまな変化に対応できるような医師を養成する。③卒前・卒後教育の一貫性：生涯教育につながる卒前から卒後までの流れを意識する必要がある。

さらなる改革を目指して「5 + 1 の目」が医学教育に入るようになった。

①評価の目：JACME（Japan Accreditation Council for Medical Education：日本医学教育評価機構）による国際評価に基づいた第三者評価や AJMC（Association of Japanese Medical Colleges：全国医学部長病院長会議）の 2 年に 1 度の調査があり、こうした評価の目に大学がさらされるようになる。②相互の目：CATO（Common Achievement Tests Organization：医療系大学間共用試験実施評価機構）、Post CC OSCE（Post Clinical Clerkship OSCE(Objective Structured Clinical Examination)：臨床実習後の客観的臨床能力試験）等、今の学生は 4 年の修了時そして卒業の時点でも臨床実習の前後に技能態度が入るが、そのことで大学間の目も入るようになる。③地域の日：臨床実習時間の増加による実習先に拡大する。現在、どこの大学も臨床実習は 60 ～ 70 週ぐらいだが、今後 72 週以上になることが予定されており、地域の中で実習することになる。④卒後の目：シームレスの取組みによる記録の充実：卒後とのシームレスな取組みと広くポートフォリオの充実することによって、先生方のもとに来る学生・研修医がどのような症例を経験してきたかがより把握しやすくする。6 年生の場合はどうしても医師国試を優先して実習がおざなりになることがあるかもしれないが、この実習が卒後、医師になってからも見られることになる。⑤仲間の目：歯学などの他のカリキュラムと整合：今回、同時に歯学教育のカリキュラムも改訂した。今夏までには看護教育モデル・コア・カリキュラムを作成。薬学教育のモデル・コア・カリキュラムもある。そうした形で、他職種の目も入る工夫をする。+1 国民の日：実習教育のお願い掲示を全国展開：さらには、モデル・コア・カリキュラムで初めて国民に対するお願いを設けている。それを掲示することで国民の皆様に医学教育が注目されるということを意識した改訂となっている。

質疑

埼玉県 「ガイドラインは医事紛争や医療訴訟における判断基準を示すものではない」とのことだが、これは法務省の方まで話がきちんと届いているのかお聞きしたい。

山口先生 やはり自由心証主義という原則があり、証拠としてガイドラインを採用するかしないかは裁判官・検事・弁護士の自由心証で決まる。

埼玉県 医学的には正しいと思うが、現実的には常にこれを使うことによって裁判の可能性が出てくるのではないか。

山口先生 裁量論という考え方があり、これは医師は基本的には自身の裁量で診療できるというものである。一方で、水準論という考え方もあり、裁量で行った診療が妥当性のある水準の高さであったかどうかが争われる。ただ、診療ガイドラインは、あくまでも平均的な患者さんの平均的な推奨を書いており、個々の患者さんの医療の事情まで条件付けはされていない。医師の裁量権であるというのが基本的な考え方だが、診療ガイドラインの存在すら説明せずにいると説明責任の問題になる。

兵庫県 日医かかりつけ医機能研修制度には専門医共通講習の「倫理・感染対策・医療安全」が含まれているが、資料を送らないといけないのか。

羽鳥常任理事 日医かかりつけ医機能研修制度の資料を都道府県医師会独自に作成される場合は、事前に日医に提出していただきたい。ただ、専門医共通講習についてはテキストや資料の事前送付は要求していない。

東京都 講演会の会場が第 1、第 2、第 3 とある場合は単位・カリキュラムコードを聴講者が選択するのか。

羽鳥常任理事 この質問については内部で検討する。

平成 28 年度 「JMAT やまぐち」災害医療研修会（第 3 回）

と き 平成 29 年 1 月 21 日（土）

ところ 山口県医師会 6 階大会議室

〔報告：神徳会三田尻病院 豊田 秀二〕

『JMAT やまぐち』災害医療研修会」を平成 29 年 1 月 21 日（土）に山口県医師会大会議室で行いました。

100 名を超える沢山の参加（医師、看護師、薬剤師、事務系職員、その他）をいただき、盛況に研修会を行うことが出来ました。

東日本大震災、熊本地震を経て県内の医療に携わっている方々の災害医療への関心が非常に高まってきていることを強く感じました。

冒頭、県医師会長の河村康明 先生からご挨拶をいただき、研修会の前半に平成 28 年 4 月に発生した熊本地震で山口県知事（全国知事会経由）からの要請による救護班として派遣された 3 病院の活動報告がありました。

最初に 4 月 21 日から 26 日まで活動された宇部記念病院より発表していただきました。まず、東日本大震災の際の JMAT やまぐちの発足から熊本地震に至るまでの経緯について説明していただきました。熊本地震では先着隊であったがための苦労について報告がありました。今回は、JMAT やまぐちは日本医師会の要請ではなく山口県知事からの要請で派遣が決まったため、所属が若干不明瞭となり、熊本に着いてからの初動指揮命令系統の混乱に苦労されたとのことでした。熊本では阿蘇地域で ADRO（Aso Disaster Recovery

Organization）下に主に避難所の公衆衛生的な活動を行われたとのことで、様々な混乱の中での活動であり、改めて指揮命令系統、災害時の医療コーディネーションの重要性をお話しされました。さらに東日本大震災でも熊本地震でも受援側としては切れ目のない支援が望まれていましたが、山口県の医療の抱える問題（医師及び看護スタッフの不足など）が障壁となり切れ目が出来てしまい、今後の課題と思われました。

次いで、4 月 26 日より 29 日まで活動された昭和病院より報告がありました。熊本では ADRO の管理下に阿蘇地方で活動されました。初日には宇部記念病院と同様に JMAT として出動されたため、熊本県庁で確認作業に時間がかかったとのことでした。そのため夜間に危険な山越えをしてしまったとのこと。27 日には医療物品搬入や整理をされ、夜間には看護師を一名、大阿蘇病院の夜間勤務援助に派遣されたこと、被災地のフェーズは急速に変化しており、救護班による医療行為のニーズは少なく、民間病院での疲弊している看護師等への援助のニーズが増加していたことなど、現地のニーズの収集には課題が残されており、ミスマッチが見られていたとのことでした。3 日目には阿蘇保健所で医療物品等の出荷・集配システムの構築等を行われた、出動の際にノート PC は携帯されていたが、複数の

PC、プリンター、Wi-Fi、用紙等がなく、携行資機材については今後の課題が見えた、また、ADRO と他の組織との指揮命令系統に混乱が生じていたとのことでした。4 日目には医療物品出荷手配作業、災害状況マップ作成に伴う現地調査、阿蘇温泉病



院への看護師支援を行われた後、現地活動を終了し、帰路につかれたとのことでした。最後に情報収集を行う先遣隊を活用するなどの派遣前の情報収集体制の確立、被災地の様々なニーズの掘り起こしの重要性和ニーズに派遣された救護班の特性をマッチングする必要性、災害派遣にはしっかりと知識と経験が必要であり、平時より訓練を十分に行っておく必要性を発表の最後に報告されました。

最後に、5月5日から7日まで活動された徳山医師会病院から報告がありました。現地では車中泊の実態調査と下肢深部静脈血栓症（DVT）発生への注意喚起、避難所での診療、避難者やボランティアスタッフの健康相談、避難所内の巡回診療、トイレ等の衛生面のアドバイス、阿蘇温泉病院への看護師派遣等を行われていたとのこと。現地派遣にあたっては現地の情報の共有体制の構築が重要、現地の支援へのニーズは刻々と変わっており、常に新しい情報を正しく受け取り整理することが的確な支援につながるとのこと、又、派遣については複数チームによる切れ目のない短期引き継ぎ型支援が理想的であるとの報告でした。

後半は、JMAT やまぐち活動シミュレーションが弘山直滋 常任理事の司会で行われました。最初に、山口県に被害をもたらす可能性の高い地震として今後 30 年以内に 70% の発生確率の「南海トラフ地震」と、40% の発生確率の「安芸灘～伊予灘の地震」が提示され、さらに、山口県内で分かっている活断層及び未知の活断層による地震が起こる可能性についてもお話されました。前年の研修会では南海トラフ地震発生時の高知県への支援のシミュレーションを行いました。今回は大原湖断層系でマグニチュード 6.6、最大震度 6 強の地震が発生し、発災後 24 時間が経過したとの想定付与でシミュレーションを開始しました。県庁や県医師会がある山口県中心部は震度 6 強、新山口駅で震度 6 弱が予想される地震で十分今後起こりえる想定であることを提示、山口県の被害想定では死亡 500 人程度、重傷 300 人超、軽傷 2,200

人超、建物全壊 6,500 棟程度、半壊 18,000 件程度、避難者数は 4 万人弱とのことでした。

シミュレーションは各医療圏に分かれてのグループワークで進行され、設問 1 として、想定地震下に被災した地元医師会や医療機関になったつもりで、どのような行動をとるかを話し合ってもらいました。

設問 2 として、被災地に集まってきた JMAT 等の様々な医療救護チームをどこに集め、何をしてもらいたいかを、派遣要請した医師会と思って考えてもらいました。その際に誰が統括すべきなのか？ロジスティックをどうすべきかも話し合ってもらいました。

設問 3 として、県医師会から被災地外の医師会への JMAT やまぐち派遣要請が出た際に、要請を受けた医師会としてチーム編成をどうすべきか？何を準備すべきか？どのように情報を収集すべきか？について話し合ってもらいました。

最後に、「災害時診療概況報告システム」（J-SPEED：Japan Surveillance in Post Extreme Emergencies and Disasters）について私から報告させていただきました。これは、災害発生時に救護所・避難所等の公衆衛生的情報の集約をするためのツールとして開発され、熊本地震の際に試験運用されたものであり、今後の災害時に使われていくものとして JMAT 隊員にも知識を求められるものとして紹介させていただきました。

昨年のシミュレーションと同様に、各班からの意見には様々なものが見られ、思いがけない発想もあり、楽しく、熱気ある研修となりました。その中で、今後の JMAT やまぐちが行っていくべき課題も見えてきたと思います。あっという間に時間も過ぎ、盛会のうちに研修会が終了しました。



平成 29 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 29 年 4 月 27 日 (木) 15:00 ~ 16:00

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 本日は役員会にご出席いただき感謝申し上げます。本日の議題は平成 28 年度の事業報告、平成 29 年度の事業計画と次年度山口県医師会が引き受けとなっている全国有床診療所連絡協議会総会「山口大会」についてなどとなっている。全国総会の山口県の引き受けは 2 回目であるが、頑張ってやっていきたいと考えるのでよろしくお願いしたい。来年度は医療・介護報酬の同時改定が控えており、財源的には厳しい状況であるが、このあと全国協議会で診療報酬を担当されている正木部会長より裏話なども含めてお話しいただけると思う。また、中国四国医師会連合会の中に有床診療所、警察医及び医師会共同利用施設の分科会を、医療保険分科会と同じようなシステムで設置したらどうかとの議題が上がってきており、6 月の岡山での協議会で検討することとなっているが、有床診療所の場合、全国組織があるので進めやすいと考えており、前向きに検討し

ていきたいと考えている。本日はご協議のほどよろしくお願いしたい。

議題

1. 平成 28 年度事業報告 (案) について

この秋 (10 月 26 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 3 回の役員会の開催、全国有床診療所連絡協議会関係では、年 3 回の役員会及び年 1 回の常任理事会への出席、全国総会静岡大会への参加、全国有床診療所連絡協議会中国四国ブロック会関係では、役員会及び第 8 回総会への参加、そして平成 28 年度全国有床診療所連絡協議会九州ブロック会への出席などを行った。また、正木が日医の社会保険診療報酬検討委員会へ委員として出席、自民党の「有床診療所の活性化を目指す議員連盟」総会への出席など行った。

2. 平成 29 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 3 回

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
理 事 吉永 榮一

理 事 樫田 史郎
理 事 阿部 政則

県医師会

会 長 河村 康明
副 会 長 濱本 史明
常任理事 弘山 直滋
理 事 香田 和宏
理 事 前川 恭子

の役員会の開催、第 30 回全国有床診療所連絡協議会大分大会（平成 29 年 7 月 1・2 日）、中国四国ブロック会総会や全国有床診療所連絡協議会役員会・常任理事会への参加などを予定している。また、来年度には医療・介護報酬の同時改定があるが、正木が日医社会保険診療報酬検討委員会に出席し、必要な情報はいち早く部会員に伝達する。

3. 平成 29 年度総会について

平成 29 年度総会は平成 29 年 10 月 26 日（木）に県医師会館において 16 時より開催することを決定した。平成 28 年度事業報告、平成 29 年度事業計画の協議などを行う予定である。

4. 第 31 回全国有床診療所連絡協議会総会「山口大会」について

開催日は平成 30 年 7 月 28 日（土）・29 日（日）、会場は山口市湯田温泉のホテルニュータナカ及びホテルかめ福、メインテーマとしては「有床診療所に明るい未来を！～国策に呼応する有床診療所の必要性～」が決定している。その他、日医会長、厚労省担当者の特別講演やメインテーマに関連したシンポジウムなどを予定している。大会パンフレット、懇親会のアトラクション（海峡上臈絵巻、やまぐち奇兵隊観光パフォーマンス）、山口土産や広告協賛募集要項などについて検討した。

5. 次期（平成 30 年度）診療報酬改定に対する要望項目について

正木が全国有床診療所連絡協議会の推薦をいただいて日医社会保険診療報酬検討委員会委員を拝

命しており、次期診療報酬改定に対する要望の取り纏め等も担当している。まず、日医委員会の諮問①「平成 28 年度診療報酬改定の評価」の基本診療料（入院）の中の有床診療所入院基本料の取り纏めを正木が担当したので、その報告と説明を行った。次いで、次期診療報酬改定に対する要望について経過報告を行った。この 3 月に意見提出をお願いしたところ、25 の協議会より多くの意見提出（山口県からも 3 施設）があり、有床診療所に大きく関わる要望を中心に、以下の通り日医への提出規定の 10 項目に取り纏めた。

- 1（重点）：有床診療所入院基本料、有床診療所療養病床入院基本料の引上げ
- 2（重点）：有床診療所一般病床初期加算を病院と同一名称へ変更、日数・点数の引上げ
- 3（重点）：医師配置加算の点数の引上げ
- 4：在宅復帰機能強化加算の要件緩和と点数の引上げ
- 5：入院中の患者の他医療機関への受診についての取扱いの見直し
- 6：診療情報提供料の要件の見直し（入院患者も算定可に）
- 7：有床診療所入院基本料の看護配置加算の点数の引上げ
- 8：有床診療所入院基本料の看護補助配置加算の点数の引上げ
- 9：有床診療所看取り加算の要件緩和と点数の引上げ
- 10：外来管理加算より低い処置点数の引上げ



医業継承・医療連携
医師転職支援システム

〈登録無料・秘密厳守〉

後継体制は万全ですか？

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



お問い合わせ先

0120-337-613
受付時間 9:00～18:00（平日）



よい医療は、よい経営から

総合メディカル株式会社
www.sogo-medical.co.jp 東証一部(4775)

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

平成 28 年度 学校保健講習会

と き 平成 29 年 3 月 19 日（日）10：00～16：55

ところ 日本医師会館

報告：副会長 濱本 史明
理 事 船津 浩彦

講演

最近の学校保健行政について

文部科学省初等中等教育局健康教育

・食育課長 和田 勝行

保健教育に関するトピックスの中に学習指導要領がある。これは、全国のどの地域で教育を受けても、一定の水準の教育を受けられるようにするため、文部科学省で学校教育法に基づき教育課程（カリキュラム）を編成する際の基準を定めているものである。

学習指導要領では小学校、中学校、高等学校等ごとにそれぞれの教科等の目標や大まかな教育内容を定めている。また、これとは別に学校教育法施行規則で、例えば小・中学校の教科等の年間の標準授業時数が定められている。

各学校ではこの要領や年間の標準授業時数等を踏まえ、地域や学校の実態に応じて教育課程（カリキュラム）を編成している。

育成すべき資質能力の 3 つの柱を踏まえた日本版カリキュラム・デザインのための概念は、どのように社会・世界とかわかり、よりよい人生を送るか、何を知っているか、何ができるか（個別の知識技能）、知っていることと・できることをどう使うか（思考力・判断力・表現力等）、これらを組み合わせてどのように学ぶか（アクティブラーニングの視点からの普段の授業改善）、学習評価の充実やカリキュラムマネジメントの充実を行う。そして保健教育に関するトピックスの、「がん対策推進基本計画」（平成 24 年 6 月閣議決定）の中に、働く世代や小児へのがん対策の充実が入り、分野別施策及びその成果や達成度を図るための個別目標の中に、がんの教育・普及啓発が組み込まれ、子どもに対するがん教育のあり方を検

討し、健康教育の中でがん教育を推進することになった。

そして平成 27 年 12 月の「がん対策加速化プラン」の予防の中に、がん検診、たばこ対策、肝炎対策、学校におけるがん教育（がんの教育総合支援事業の実施等）が入った。これらが「避けられるがんを防ぐ」ということになる。

「がんの教育総合支援事業」（26～28 年度）の中で、がん教育の在り方に関する検討会が開催された。事務局は文部科学省、構成員は教育委員会及び学校関係者、日本医師会、がん経験者、大学教授等で、検討内容は学校におけるがん教育の基本的な考え方であり、①がん教育の定義、②がん教育の目標、③がん教育の具体的内容等である。今後の検討課題は、①がんに関する教材や指導参考資料の作成、②外部講師の確保、③研修等である。

外部講師とは、がんに関する科学的根拠に基づいた理解を狙いとした場合は、専門的な内容を含むため、がん専門医等医療従事者による指導が効果的と考えられる。また、健康や命の大切さの理解を狙いとした場合は、がん患者やがん経験者による指導も効果的と考えられる。その際、例えば各教科担任が実施する授業と、専門家等の外部講師の協力を得て実施する学校行事等と関連して指導することでより成果を上げるように留意する。ただし、児童生徒に対する教育指導に関しては専門家ではないので、事前に講師候補者に対し学習指導上の留意点を伝える。また、これらの関係者との連携は重要ではあるが、授業計画の作成にあたっては授業を企画する教員の主体となるよう留意すべきである。教材の一つとして授業準備の負担軽減や適切な授業の展開に、公益財団法人日本

対がん協会作成のがん教育アニメ教材「よくわかる！がんの授業」（文部科学省選定）がある。（年度内に策定）

色覚については、学校医による健康相談において児童生徒や保護者の事前の同意を得て個別に検査・指導を行うなど、必要に応じ適切な対応ができる体制を整えることが必要である。また、教職員が色覚異常に関する正確な知識を持ち、学習指導、生徒指導、進路指導等において色覚異常について配慮を行うとともに、適切な指導を行うよう取り計らうこと等を推進する、特に児童生徒が自身の色覚の特性を知らないまま不利益を受けることのないよう、保健調査に関する項目を新たに追加するなど、より積極的に保護者等への周知を図ることも必要である。

シンポジウム①「運動器検診の円滑な実施を目指して」

1. 学校医の立場から

日本小児科医会／

かずえキッズクリニック院長 川上 一恵

アンケートの結果、診療科では内科が 57%、小児が 38%、性別では男性が 1,802 名、女性が 189 名だったが、校医の年齢で一番多いのは 50 代が 876 名、次に多いのが 60 代で 757 名、80 代が 6 名であった。保健調査票の対応に関しては、これまでも全学年で行っていたので変化はないが 33.1%、養護教諭と協議して対応方針を決めて取り組んだのが 30.4%、養護教諭に対応を一任しており詳しくわからないが 26.5%、保健調査票の調査が全学年になったことを知らなかったが 9.1%であった。

保健調査票と健康観察の情報整理は検診の際に役立だったかという問いには、大いに役立ったが 35%、ある程度役立ったが 58%、あまり役に立たなかったが 7%であった。

四肢の状態の検診のやり方では視診、問診、身体診察を全員に行ったのが 26%、視診問診は全員、身体診察は保健調査票で抽出された子供のみ行ったが 61.3%、視診問診は全員、保健調査票等で抽出された子供には身体診察はせず整形外科受診を勧めたが 3.6%、視診問診を行う前に保健

調査票等で抽出された子供には整形外科受診を勧めたが 4.0%、学校種別・学年でやり方を変えたが 2.5%であった。児童・生徒 1 名にかかった時間は、1 分未満が 32.6%、1 分以上 2 分未満が 39.4%、2 分以上 3 分未満が 18.8%であった。

健康診断全体の時間については、前年度比で 1.2 倍程度が 1 番多く 53.7%、変わらないが 25.5%、1.5 倍程度が 17.1%、2 倍程度が 2.9%であった。逆に健康診断に要した時間が短くなったと答えた方もあった。これは、今までは全員に側弯の検査をしていたが、問診票で重点的に診る子どもが限定されたことによるものである。前年には全例に行ったが、今年度は抽出された子どものみに行ったため、養護教諭によるチェック後に診察した。

内科分野と四肢の状態の検診分担で、内科分野、整形外科分野ともすべて自分（内科・小児科学校医）が行ったが 90.8%、整形外科分野の検診は整形外科専門医にお願いしたが 3.2%、保健調査票による確認で必要と判断した場合、検診では診ずに整形外科受診を勧めたが 4.2%であった。

まとめとして、健康診断全体で今までより 1.2 倍、一人当たり 1 分以上 2 分未満の時間を要した。保健調査票を養護教諭が事前にチェックしておくことで検診が円滑に行えた。事前講習会は約 60%の地域で開催され、受講者の 75%が役立ったと評価した。整形外科医が参画する仕組みの構築は、60%の地域で医師会が中心となっていた。

2. 整形外科の立場から

日本臨床整形外科学会副理事長／

あらい整形外科理事長 新井 貞男

運動器検診後に受診勧告を受けて整形外科を受診した児童生徒等の診断結果を調査する目的で、運動器検診後、日本臨床整形外科学会会員に対して受診アンケートを行った。

10,256 名の集計結果で、医療機関数は 885 施設、対象症例は小学校低学年 22.8%、小学校高学年 31.5%、中学校 35.0%、高校その他 10.7%、男性 51.6%、女性 48.4%であった。1 医療機関における受診者数 10 名未満が 70.4%で一番多い。受診勧告の理由としては側弯の疑いが

64.7%、次に多いのがしゃがみこみができない 17.5%、腰の後屈での腰の痛みが 6.9%、腰の前屈での腰の痛みが 5.5%、片足立ちができないが 2.7%であった。受診勧告理由の男女別で、男子より女子が多いのは側弯で、男子の方が多いのはしゃがみこみ不可であった。

診断結果では異常なしが 40.4%、側弯症が 32.6%で、下肢の拘縮が 10.1%、オスグッド病、ジャンパー膝が 2.9%であった（複数回答）。診断後の事後措置では、異常なしが 39.7%、指導観察が 47.1%、リハビリが 5.1%、保存療法が 4.8%、手術が 0.1%、他の専門医を紹介されたのが 28%であった。

側弯の疑いで受診勧告されたのは 6,630 人であり、異常なし 42.2%、側弯症 55.3%で 2 人に 1 人は側弯症が見つかった。腰の前屈での痛みで下肢の拘縮身体の硬さが 19.8%、その他、脊椎疾患が 16.2%であり、ここでも側弯症が 10.3%見つかった。椎間板ヘルニア・終板障害等 6.9%、腰椎分離症・すべり症 5.7%であった。腰の後屈での痛みの診断結果では、異常なしが 44.9%、その他の脊椎疾患が 20.3%、腰椎分離症・すべり症が 12.3%、側弯症 9.5%であった。片足立ちができない子どもの受診勧告の診断結果では、異常なしが 63.5%、下肢の拘縮（身体の硬さ由来）は 7.7%、側弯症が 6.9%、平衡機能障害が 5.8%、先天性股関節脱臼が 1.8%であった。しゃがみこみができない生徒の診断結果では、異常なしが 36.4%、下肢の拘縮（身体の硬さ由来）が 47.4%であった。

これからの課題としては、異常なしと診断される割合をいかに減らせるかということになり、しゃがみこみができない原因として肥満によるもの、運動のしすぎで筋肉が硬いもの、運動器疾患によるもの（オスグッド病、ジャンパー膝）、隠れた運動器疾患によるもの、足関節拘縮や運動器不全（運動不足）によるもの等があり、「外遊びをしない」ことが必ずしも原因ではないことがわかる。

留意事項により受診勧告となった例に、身体の硬さ由来と思われる、上肢や下肢の拘縮によると診断される例が多いことに注意する必要がある。

まとめとして運動器検診後受診の結果、さらなる専門医の受診や手術となった例があった。受診勧告を受けた児童生徒では、勧告を受けた部位だけではなく他部位も指摘されており、全身の診察が必要である。受診勧告の理由が上肢又は下肢の拘縮である場合、事前の運動やストレッチで改善できる可能性があり試みる必要がある。

3. 行政の立場から

文部科学省初等中等教育局健康教育・食育課

学校保健対策専門官 北原 加奈子

毎年 4 月から 6 月に学校で行われる児童生徒の健康診断については、平成 28 年 4 月から座高検査並びに寄生虫卵の検査がなくなる一方で「四肢の検査」が追加され、小中高では全員を対象に保健調査を実施することになった。

学校保健安全法施行規則第十一条に、「法第十三条の健康診断を的確かつ円滑に実施するため、当該健康診断を行うに当たっては、小学校、中学校、高等学校及び高等専門学校においては全学年において、幼稚園及び大学においては必要と認めるときに、あらかじめ児童生徒等の発育、健康状態等に関する調査を行うものとする」とある。

平成 26 年 4 月の施行規則の改正では、学校医・学校歯科医がより効果的に健康診断を行うため、保健調査の実施時期を、「小学校入学時及び必要と認めるときから」を、「小学校、中学校、高等学校及び高等専門学校においては全学年（中等教育学校及び特別支援学校の小学部、中学部、高等部を含む。）において、幼稚園及び大学においては必要と認めるとき」とすることとある。

一般に、疾病のスクリーニングでは、その検査のみで疾病の確定診断を行うことを目的とするものが少ない。特に、学校における健康診断においては、学業やこれからの発育に差し障りのないような疾病がないか、他の人に影響を与えるような感染症にかかっていないかということを見分けることがスクリーニングの目的となる。そのような観点から、学校における健康診断では細かく専門的な診断を行うことまでは求められておらず、異常の有無や医療の必要性の判断を行うものと捉えることが適当である。なお、子どもの健康課題は

発育段階に応じて異なる側面を持つため、その点についても留意する必要がある。また、特別な支援を要する子どもたちが適切に健康診断を受診できるように工夫していくことも今後の大きな課題である。

ポイントは、学校における児童生徒等の健康診断は関係法令に基づき実施することであり、その目的は疾病スクリーニングと健康教育への活用の 2 つで、細かく専門的な診断を行うことまでは求められていない。平成 26 年 4 月に学校保健安全法施行規則の一部改正により、四肢の検査が追加されたが、これは現在、子どもたちの健康課題として運動器の問題が増加していることへの対応の一つである。

四肢の検査の目的としては、他の健康診断の検査項目と同様に①スクリーニング（学業及び今後の発育に支障がないかチェックする）、②健康教育（健康課題を認識し、生涯の健康の保持増進に役立てる）の二つを目的とし、その理由としては現代の子どもたちには、①過剰な運動に関わる問題、②運動が不足していることに関わる問題など、運動器に関するさまざまな問題が増加していることが指摘されており、これらに対応するためである。

学校での健康診断

①学校医は、すべての児童生徒に対し、まず視診を行う。児童生徒がこちらに歩いてくるときの歩き方に左右差がないか、どこか痛がっている素振りがいないかに注意を払う。もし、この視診で異常を認めた場合には、保健調査票に記入がなくても問診、身体診察を行う。

②保健調査票に記載のある項目については、普段学校で勉強したり運動したりする上で支障がないか等の観点から、必要に応じてさらなる問診や身体診察を行う。学校の健康診断では専門的な診断をつけることまでは求められていない。

③学校生活に支障があるような状態が疑われると判断された場合には、事後措置として医療機関の受診を勧める。

④学校生活への支障が明らかでなくても、身体が硬い等の指摘があれば事後措置として日常生活での注意事項を伝える。また、検査の結果により、

身体を動かすことの重要性について指導したり、反対に過剰な運動に注意する等、健康教育に役立てる。

[文責：濱本 史明]

特別講演

性犯罪の現状と課題

日本産婦人科医会常務理事／

愛育病院副院長 安達 知子

子どもたちが性犯罪に遭ったときの問題は、まだまだ未解決であり、この講習会が皆様とともにこの問題を考えるよい機会となり、いろいろなネットワークづくりのきっかけになっていただければ思っている。

性暴力と性犯罪という 2 つの言葉があるが、性暴力は広い範囲を示していて、法律上の性犯罪はその一部である。

今回の講演では、同じ性犯罪の中でも暴力的な性犯罪と言われる強姦と強制わいせつを中心に話をする。性暴力とその医療対応については、内閣府が 2012 年に発表した『性犯罪・性暴力被害者のためのワンストップ支援センター開設・運営の手引』に以下の記載がある。1) 性犯罪性暴力被害者が被害直後のみでなく被害後、相当期間が経過してもなおさまざまな困難や苦しみに直面するが、被害直後に適切な支援を受けることができれば、その後の回復に大きく寄与する。2) 外傷を誰にも言わず自覚症状が乏しい場合があるため、着衣に覆われて確認困難な部位についても診察を行う。3) 外傷等の状態、性感染、妊娠の可能性などにより初診以降、複数回の診察が必要である。

2015 年に公表された少年が主たる被害者となる刑法犯の罪種別年齢別認知件数では、強姦は成人を含む被害件数 1,167 件のうち 19 歳以下の少年の占める割合が 37%、強制わいせつは成人を含む被害件数 6,755 件のうち 19 歳以下の少年被害は 3,196 件で 47.3% を占める。強姦の定義は、女性性器に男性性器を挿入されることで、被害者はすべて女性である。強制わいせつは、性器以外のものを性器に挿入されるか、性器以外の場所に性器を挿入されることであり、被害者は一部男性も含まれる。強姦・強制わいせつの中で 19 歳以

下の割合は 45.8% と、子どもが巻き込まれる割合が高い。注目すべきは、12 歳以下の子どもたちが強姦に巻き込まれる件数が毎年平均 70 件程度発生していることである。このうち 10 歳以上であれば初経が始まる年齢でもあり、妊娠の可能が出てくる。

内閣府の「男女間における暴力に関する調査」では、男女合わせて 5,000 人に調査が行われ（回収率 70% 強）、回答した女性 1,811 人の 11.1%、117 人がレイプの経験があり、加害者と全く面識がなかったと回答した人は 11.1% で、知人からのレイプが 4 分の 3 以上を占めた。未成年者の被害者が 36.8% であり、その中で被害を他人に相談した割合は 31.6% であった。警察への相談は 4.3%、医療機関へは 1.7% と少数であった。なぜ相談しなかったかの理由については、恥ずかしくて誰にも言えなかったからが 38%、自分さえ我慢すれば何とかこのままやっていけると思ったからが 30%、そのことについて思い出したくなかったからが 27.8% であった。面識のある人からの被害が多いことや未成年の被害が多く、恥ずかしくて誰にも言えないから相談しない傾向がある。認知されている被害は実は氷山の一角で、性犯罪被害が潜在化している。

産婦人科医が人工妊娠中絶を行うことができると規定している法律は、母体保護法第 14 条である。第 1 項第 2 号に暴行若しくは脅迫によって又は抵抗若しくは拒絶することのできない間に姦淫されて妊娠したものに關しては、人工中絶手術が可能であるとなっている。第 2 項に人工妊娠中絶手術は、本人の意思だけでも足り得るとなっている。平成 26 年の人工妊娠中絶手術総数は 181,905 人でその中の第 2 号による届出は 214 件であった。未成年者の人工中絶手術は、難しい問題をはらんでいて、未成年者の場合には法定代理人の同意が民法上必要とされているので、手術には親の同意が必要となる。しかしながら、親の同意が取れない場合はカルテに十分に記載をしておけば、本人の同意があれば中絶手術が可能ではないかと考えている。性暴力の注意点は、加害者が身近な配偶者、父母、兄弟などであることや加害者が医療機関に同伴していることである。

性暴力における国の対応の契機となったのは、平成 16 年 12 月の犯罪被害者等基本法制定で、平成 17 年 12 月に犯罪被害者等基本計画が閣議決定され、性犯罪被害者の緊急避妊等に要する経費について、その経済的負担を軽減する必要があるとされた。平成 18 年度に警察庁が性犯罪被害者への費用負担を決定し、強姦被害者に緊急避妊、性感染症検査、人工中絶手術の費用が全額支給となった。警察への通報が前提であったが、平成 23 年 3 月の厚労省通知により通報がなくても犯罪による被害を受けた被保険者が保険診療を求めた場合には保険給付が可能となった。

産婦人科医会の対応としては、被害者が診療費の請求を警察に行うことができることを周知、日本になかった緊急避妊薬の承認を働きかけ、平成 23 年 2 月にノレルボが承認された。100% 妊娠を回避できるわけではないが緊急避妊薬適正使用の指針を作成し、警察庁との意見交換を今までに年 1 回（通算 10 回）行い、平成 28 年からは救命救急医を巻き込んでの被害者支援を行ってきた。2016 年には、性暴力を受け救急搬送される救命救急医への周知としての教育講演も実施した。内容としては、1) 性暴力による被害では、付き添い人が加害者の可能性もある、2) 強姦被害には緊急避妊が原則的に 72 時間以内に必要、3) 緊急避妊は 100% 妊娠を回避できるわけではないとの情報提供を行うとともにその後の妊娠継続の可能性に注意（22 週以降になると中絶手術が行えなくなるため）、4) 性感染症のチェックは複数回必要、5) 費用の請求は原則的に通報した場合は警察が負担し、通報しなかった場合は保険診療を行う、6) セカンドレイプとなる発言に注意する、などである。この中でも重要なことが地域のワンストップ支援センターの周知と連携である。

産婦人科診療ガイドラインでは、性暴力に遭った女性への対応は、警察署への連絡を勧めることや診察時の証拠資料の採取、致死傷害になる可能性があるため外傷や損傷、打撲や擦過傷、皮下出血の有無などに注意して診察すること、妊娠可能年齢では原則的に緊急避妊を行うこと、診察や検査、治療を行うなどの費用の請求は、被害者では

なく警察に対して行うなどである。

緊急避妊は大きく分けると 2 つある。①緊急避妊ピルの投薬としては、性交後 72 時間以内であれば大量の黄体ホルモンを服用することで、この方法を用いなかった場合に妊娠すると推定される女性の約 84% が妊娠を回避できる（ただし 100% ではない）。②子宮内避妊器具（銅付加 IUD）の挿入は、性交後 72 時間以上を超えても 120 時間以内であれば 99% 妊娠を回避できる。しかしながら未妊婦並びに子どもには痛みを伴うため挿入することが難しい。

産婦人科医以外の診察や被害者への適切な対応のために、警察に通報するために必要な事項をまとめた診療カルテチェックシートが作成されている。チェックリストには、同伴者名、警察への届け出の他、病院に着いた時間、診療開始時間、料金請求先、被害に遭った時間等やコンドームの使用の有無の記入もある。顔見知りの場合はコンドームを使用するケースが多いためである。届出は、被害に遭った場所の所轄警察、病院の所轄警察に電話番号を問い合わせるが、本人が承諾すれば医療機関からの電話でも可能である。警察への届け出は告訴ではない。被害者が負傷したかどうかで加害者の刑罰が重くなるので受傷の記入が必要となる。警察は犯人逮捕のための証拠を採取するようお願いしている。公費負担の目的は犯人を逮捕するためで、加害者が反復して犯罪を犯す可能性があるからである。診察時には被害者に対して、「あなたは何も悪くない」という言葉がけを積極的にすることが大切である。

被害者支援における問題点としては、医療支援の内容が時間とともに変化するために、さまざまな支援が必要になることである。付き添い支援、居住場所の支援、こころのケア、経済支援、警備支援など 1 か所では対応できない。このためワンストップ支援センターが必要となっている。

ワンストップ支援センターとは、被害直後から総合的な支援を可能な限り 1 か所で提供することにより、被害者の心身の負担を軽減し、健康の回復を図るとともに、警察への届出の促進、被害の潜在化の防止を目的とする。2020 年までに各都道府県に最低 1 か所のワンストップ支援セン

ターを作るように閣議決定されているが 13 都道府県でまだ設置されておらず、5 つの都道府県では作る意向がない。ワンストップ支援センターの 3 つのモデルとしては病院拠点型、相談センター拠点型、相談センターを中心とする連携型がある。病院拠点型がもっともよい。ワンストップ支援センターの問題点としては、同センターの存在や利用の広報不足、50% 以上は運用に公的助成を受けているが金額の地域差が大きい、人工妊娠中絶費用の公的支援を受けるには緊急避妊の処方を受けている、警察に通報しているなどの条件が前提の県が複数ある、性感染症検査のための受診回数、料金が県によって較差が大きいといったことである。今後の課題としては、警察への通報と関係なく被害者支援が必要であり、メンタルケアとの連携も必要である。

新しい動きとして、内閣府男女共同参画局推進課から 2017 年よりワンストップ支援センター及びその連携病院に対して、内閣府と都道府県の予算で、警察への通報がなくても診療費の支援を行う事業が発足した。診療費については国と自治体が 1:2、センター運営費は 1:1 の負担割合となっている。

子どもたちが性犯罪被害者となる場合の問題点は、1) 犯罪被害に遭ったときに子どもたちのとるべき行動などを教える機会がない、2) レイプや強制わいせつ被害に対しての子どもたちへの適切な診察法が明確でない、3) 緊急避妊の必要性、適切な方法が明確ではない、4) 心のケアのあり方や学校、地域あるいは身体障害者への医療介入など手付かずの状態にある、5) 加害者が家族か親戚の可能性もある、などである。

産婦人科医会が編集した学校医・養護教諭のための思春期婦人科相談マニュアルに、性犯罪に遭った時の対処法が紹介されているが、大切なことは「あなたは何も悪くありません、悪いのは加害者です」、「誰もあなたを責める事はないのです」、「信頼できる大人に相談してください」の 3 点である。しかしながら、病院に行き診察や性感染症の検査を受け、被害から 72 時間以内であれば妊娠をかなりの確率で回避できること、緊急避妊の手段があることや加害者を特定できる証拠

を残すこと、警察に相談するなどを誰がいつ、どのように子どもたちに教えるかという性教育の機会がない。中学卒業までは性交について子どもたちに教育することができないためである。

1 回の性交で妊娠する確率は約 8% で、その 8% を緊急避妊薬で 84% 減少させることができるが、残りの 2% は妊娠が継続してしまうという結果となる。

セカンドレイプになりうる用語としては「大丈夫、良くなりますよ」、「辛いのはあなただけじゃない」、「気にしないで早く忘れた方がいいよ」という言葉であり、良かれと思って言ったことが実はセカンドレイプになる可能性があるため、被害者に掛ける言葉は、「あなたは悪くない、悪いのは加害者です」だけである。強姦の罪は、近日中には強制性交等罪、親からの性犯罪に対しても看護者わいせつ罪、看護者性交等罪と刑法の改正があるとされている。

まとめ

- 1) 暴力的性被害である強姦、強制わいせつは、若年者が巻き込まれやすい犯罪で、年間認知件数約 8,000 件は氷山の一角。
- 2) 被害者支援のための日本産婦人科医会の活動を紹介。
- 3) より有効な被害者支援のためにワンストップ支援センターの取組みは重要。
- 4) 若年者の性被害者への診察はまだ確立されておらず試行錯誤。
- 5) 2015 年 12 歳以下のレイプ 64 件、強制わいせつ 881 件の認知件数、14 歳未満の出産 39 件、中絶 270 件をよく認識して、学童期の子どもたちに性被害に遭ったときに出来る限り早く信頼できる大人に相談するような教育指導は必要である。

シンポジウム②「学校管理下における事故とその予防」

1. 学校管理下における事故

日本スポーツ振興センター学校安全部

安全支援課長 米山 尚子

全国の学校、保育所の災害共済給付業務を当センターが行い、共済加入率 95.7%、加入者数約

1,700 万人、取扱い発生件数約 108 万件、給付金額は約 190 億円である。発生件数は最近減少していない。眼科、歯科、整形外科関連の事故が多い。日本スポーツ振興センターには、平成 17 年からの 1,000 万件の学校における事故のデータがストックされている。情報提供としては、学校事故事例検索データベースがあり、平成 17 年度から 27 年度まで給付した総数 6,079 件の死亡、障害事例が検索できる。水泳事故は全体の 11% で頸髄損傷が多い。正しい飛び込みを指導すれば事故にはならないが、入水角度が 30 度以上になると事故につながる。小学校、中学校では水泳授業中の飛び込みスタートは禁止されている。飛び込み事故は水泳の上級者でも起こりうる。上方に 45 度の角度で飛び出すと入水時には 45 度になり、事故につながる可能性がある。

2. 死亡事故（突然死その他）と予防

愛知県済生会リハビリテーション病院

院長 長嶋 正實

学校管理下における心臓突然死は、近年は年間 12 ～ 20 件で、対 10 万人あたりの頻度も年々減少している。心臓突然死における学年と男女差は、小学校 5 年から高校 2 年までは学年が上がるとともに件数が増加し、件数は男子の割合が多い。心臓突然死は 3 分の 2 が運動中に起きている。心臓以外の内因性突然死は男性に多く、大血管性突然死としては大動脈解離、中枢神経系突然死としては動静脈奇形による場合が多い。心臓突然死の減少の理由としては心肺蘇生法や AED の普及がある。突然死を起こしうる小児期の心疾患として構造異常がある肥大型心筋症や大動脈弁狭窄、構造異常のないものとしては不整脈が挙げられる。カテコラミン誘発性多形性心室頻拍(CPVT)、QT 延長症候群が件数的に多い。CPVT の臨床的特徴として、初めて発見される動機は失神が多く、てんかん失神との鑑別診断がつきにくい。失神、心停止は運動中に多く起こる。QT 延長症候群は Romano-Ward 症候群が主で、マクロライド系抗生剤による二次性もある。タイプは LQT1、LQT2、LQT3 が主なもので、心事故の誘引としては LQT1 は運動、特に水泳中に起きやすく、

LQT2 は目覚まし時計の音や電話のベル音などの精神的ストレス、LQT3 は安静時に起きやすい特徴がある。発生頻度としては、約 2,000 人に 1 人と言われている。鹿児島市学校心臓検診において小学校 1 年生で 1 : 3,298、中学校 1 年生で 1 : 1,080 の頻度であった。QT 延長症候群の治療は、タイプによって運動制限や薬物治療が異なる。心臓振盪は T 波の頂上にある時にボールが胸部に当たると心室細動になる。ボールのスピードは 30 ~ 50 マイル / 時と考えられる。4 歳から 18 歳に多く、救命率は 15% ~ 20% くらいと言われ、予後が悪い。

3. 眼科領域における事故と予防

日本眼科医会理事 宮浦 徹

眼科的に重篤な外傷は、Blow out fracture と視神経管骨折である。負傷の発生としては、中学校、高校になると課外活動における負傷割合が高くなり、その原因も球技の割合が非常に高い。種目別ではテニス、バドミントン、野球、ソフトボール、卓球などが多い。障害の内容別には、歯牙障害の 24.8% に次ぐ 20.3% と 2 番目である。重度眼外傷の発生状況は、中学校、高校でスポーツによるものが非常に高い。球技の種別によっては、保護眼鏡の装用で眼障害の予防ができる可能性がある。体がぶつかりあうような競技には無効である。バドミントン競技のシャトルはその初速が速いため、眼外傷の重症度が高い。

スポーツ活動における安全管理としては、1) 設備・用具の安全点検（ネット用ワイヤー、練習用防護ネット、グラウンド整備）、2) グラウンド、体育館の使用管理を徹底する（複数プレーの同時進行）、3) 過剰な練習は慎み、個々の技能、体力に配慮した指導を心がける。

4. 歯科領域における事故と予防

日本学校歯科医会会長 丸山 進一郎

歯科領域における事故は、口腔外と口腔内に分かれる。口腔外としては口唇の切創、挫傷、口腔内としては、1) 軟組織の切創、挫傷（比較的治癒しやすい）、2) 硬組織として歯牙の脱臼、圧下、破折、顎骨の骨折（自然治癒しない）である。歯

科の事故の特徴は、1) ケガをする人は同じ場所を繰り返す、2) 外傷が集中する日があるという 2 点である。ケガの発生時間帯は圧倒的に休み時間が多く、約半数を占め、体育の授業中は 14% であった。

学校での歯の外傷ケアの対応は、1) ケガの発生時の状況把握する、2) 消毒、止血をする、3) 記録をとる、4) 意識レベルの確認、5) 硬組織（歯）か軟組織（歯肉）かの確認である。外傷に対処するために応急パックをあらかじめ用意しておく。脱落した歯は保存液がない場合には、歯根膜が乾燥しないようにサランラップに包んで保存しておく。歯の保存液は、健康な状態に保存できる確率を高める。最近の治療の方向性としては、乳歯を含めてできるだけ抜歯せずに残し、なるべく自然な形の治癒を目指す。スポーツ時のケガを予防するためにスポーツマウスガードの普及を進めていく。

5. 整形外科領域における事故と予防

北里大学医学部整形外科学助教 東山 礼治

小児の骨折の特徴は、1) 強靱な骨膜のため血行に富み仮骨形成が旺盛で骨融合が早い、2) 旺盛な骨代謝成長によって骨全体に改変が生じて変形癒合が自家矯正されやすい、3) ギプス固定を行っても関節拘縮を生じにくいということである。上腕骨顆上骨折は、ひじ周辺骨折では最多で、5 ~ 7 歳児にピークがある。合併症は急性期のコンパートメント症候群で、ピンニングの後に症状の改善がない場合は緊急筋膜切開を行う。最終像としてフォルクマン拘縮が 0.5% 未満に起こる。足関節捻挫は、50% はスポーツが関連している。現場で 1 番多く後遺症も多い。前十字靱帯の断裂には、FIFA イレブンプラスの外傷予防プログラムが有効である。

学校管理下における整形外科領域事故の予防、特に組体操とむかで競走を検討する。全国小中高における組体操の事故は年間約 8,000 人で小学生に多い。静岡県の小学校における組体操の実施状況から、段数を減らすことでケガは 68% 減少させることができた。事故件数が大幅に減少したことに関しては、名古屋市では実施校数は 23.8%

の減少幅であるが負傷事故件数は 89.3% もの減少幅であり、単純に組体操をやめたから事故件数が減っただけではなく、学校が従来よりも安全面に積極的に配慮したからこそ事故件数が大幅に減ったというべきである。安全な組体操が全国に広がりつつあるが、低い段数だからと油断して、従来通りの雑な指導により骨折してしまうケースもある。むかで競走の検討では、大むかでになるほどケガが多く、受傷率も通常の部活動の 7 倍以上と危険であったことから、大むかで競走での受傷者を減らすことを目標とした。25 人以上の大むかでになると累積受傷率が増える。受傷時の位置としては、先頭が最も多かった。そこで予防策として、1) 足を結ぶ列の人数を 20 人以下に減らす（中むかでにする）、2) 練習日数を 10 日以内とする（練習日数が 1 日増えると受傷率が 0.3% 増える傾向があるため）、3) 段階的な練習を行うこととした。これらの予防策により受傷率は減少したがまだ十分ではない。提案したい他の予防策として、1) 練習前の準備運動に受け身を行う（97% が転倒による受傷）、2) 転倒しなければボーナスポイントを与えるなど転倒しないこ

とを重視し、スピード重視から安全重視に変更する。3) 先頭グループに女子を配置しない（受傷率の高い女子への配慮）である。

6. 特別発言

文部科学省初等中等教育局健康教育・食育課

学校安全教育調査官 吉門 直子

児童生徒等の通学通園時の交通事故死傷者数は、学校環境が変化する小学校 1 年生と中学校 1 年生に多く、重点的な指導が必要である。サッカーのゴールポストによる事故が起こっており、学校環境の安全管理の重要性が増している。今は、「第 2 次学校安全の推進に関する計画」が進行しており 5 年間の取組みを踏まえて、目指すべき具体的政策が提示されている。

7. 総合討論

講演時間の超過により、総合討論は行われなかった。

（文責：船津 浩彦）

山口県ドクターバンク

医師に関する求人の申込を受理します。

なお、医師以外に、看護師、放射線技師、栄養士、医療技術者、理学療法士、作業療法士も取り扱います。

最新情報は当会 HP にてご確認ください。

問い合わせ先：山口県医師会医師等無料職業紹介所

〒753-0814 山口市吉敷下東 3-1-1

山口県医師会内ドクターバンク事務局

TEL：083-922-2510 FAX：083-922-2527

E-mail：info@yamaguchi.med.or.jp

平成 29 年度 春季山口県医師テニス大会

と き 平成 29 年 4 月 2 日 (日)

ところ キリンビバレッジ周南庭球場 (周南市)

[報告 : 徳山医師会 小野 薫]

4 月 2 日に春季山口県医師テニス大会が「キリンビバレッジ周南庭球場」にて開催されました。時節柄、春季大会は雨がよく降ります。2 年前の周南大会は雨で中止でした。そうです。私が雨男なんです(謝)。週間予報はずっと晴れマークだったのに、土曜日に雨マークに変わるだなんて…でも、参加された皆さんの行いが良すぎるのか?、チビったような雨しか降らず大会は無事行われました。

さて、天気はなんとかあったものの K 先生が現れず焦りました。搜索の結果、なんと! K 先生は宇部のコートに行っておられることがわかり、その後もなかなか到着されなかったので心配しましたが、遅れて来られても焦ることなく、いつもと変わらぬ華麗なプレーをされ、皆も安堵したのでした(ホッ)。

試合は偶数人数の男子 A はリーグ戦&順位戦、奇数人数の男子 B と女子は毎試合ペアを変えて個人成績で順位を競いました。結果は右表の通りです。会計を前田恵子 先生に任せちゃったし、妙に調子よく、優勝目指して戦闘モードだったので他の試合は見えてません…はい、実況中継なしです。

試合後は恒例の懇親会♪通常はホテルやレストランでやっていますが、前回、雨でキャンセル料を払ったため今回は縮小。

テニスコートの会議室でお弁当を食べながらの懇親会となりました。お弁当だけは豪勢にと 1,700 円から 3,000 円の「花見弁当」に変更したのに、おばちゃん間違えて 1,700 円の普通のお弁当

に…(涙)。でも、テニス後は皆笑顔で会は盛り上がりました♪次回の秋季大会は 11 月 26 日です。K 先生! 今度は宇部、「宇部マテ “フレッセラ” テニスコート」ですよ!

順位表 (敬称略)

男子 A

- | | |
|-----|-------------|
| 1 位 | 野村 耕三・小野 薫 |
| 2 位 | 鴛渕 孝雄・岸 弓景 |
| 3 位 | 中村 和行・古谷 彰 |
| 4 位 | 藤田 建次・古谷 雄司 |
| 5 位 | 水町 宗治・前田 一彦 |
| 6 位 | 宇野 慎一・鈴木 克佳 |

男子 B

- | | |
|-----|-------|
| 1 位 | 湧田 幸雄 |
| 2 位 | 多田 良和 |
| 3 位 | 北川 博之 |
| 4 位 | 黒川 健甫 |
| 5 位 | 福山 勝 |
| 6 位 | 古谷 晴茂 |
| 7 位 | 内本 亮吾 |
| 8 位 | 神田 亨 |
| 9 位 | 赤尾 伸二 |

女子

- | |
|-----------|
| 赤尾真由美 (*) |
| 白石 裕美 |
| 梅原美枝子 |
| 多田 久子 (*) |
| 湧田加代子 |
| 北川 昭子 (*) |
| 前田 恵子 |

(*は医師夫人)



山口県における 2017 年の スギ・ヒノキ花粉飛散のまとめ

[報告 : 山口県医師会常任理事 沖中 芳彦]

2016 年（昨年）のシーズンは、県内測定施設の平均値として、約 1,750 個 /cm² というスギ花粉総数を予測しましたが、スギ花粉の飛散期に降水機会が多く、特に 2 回の大量飛散日の翌日にいずれも雨が降ったことや、山口宇部空港が閉鎖されるほどの大雪も含めて、何度かの降雪もあったことから、実測値は、予測の約 70% の 1,240 個 /cm² でした。その結果、昨シーズンまで 3 年連続で平年を下回り、また同じく 3 年連続して前年を下回るスギ花粉総数となっていました。2016 年の夏は猛暑の日々となり、その影響によると思われる前年秋のスギ雄花の良好な着花状態から、今シーズンのスギ花粉総数を、平年値（直近 10 年間の平均）2,530 個 /cm² に対し、3,700 個 /cm² と予測しました（本会報 2017 年 1 月号

参照）。

今年のスギ花粉シーズンは特に雨が多いということはありませんでしたが、花粉飛散総数の実測値は、予測の約 85% の 3,140 個 /cm² と予測をやや下回る数となりました。しかし、4 年ぶりに 3,000 個以上の大量飛散となり、花粉症の方々には辛いシーズンであったと思います（図 1）。

地区別の飛散には例年と異なる状況がみられました。北部の美祿や東部の光・柳井で多かったのは例年通りですが、毎年、比較的多い北部の長門において、西部地区とほぼ同程度の飛散となりました。また、四方を海に囲まれているためか例年は少ない周防大島で多くのスギ花粉が捕集されました（図 2）。なお、山口県の今シーズンのスギ花粉飛散開始日は 1 月 30 日でしたが、その後、

図 1 年別スギ・ヒノキ花粉総数

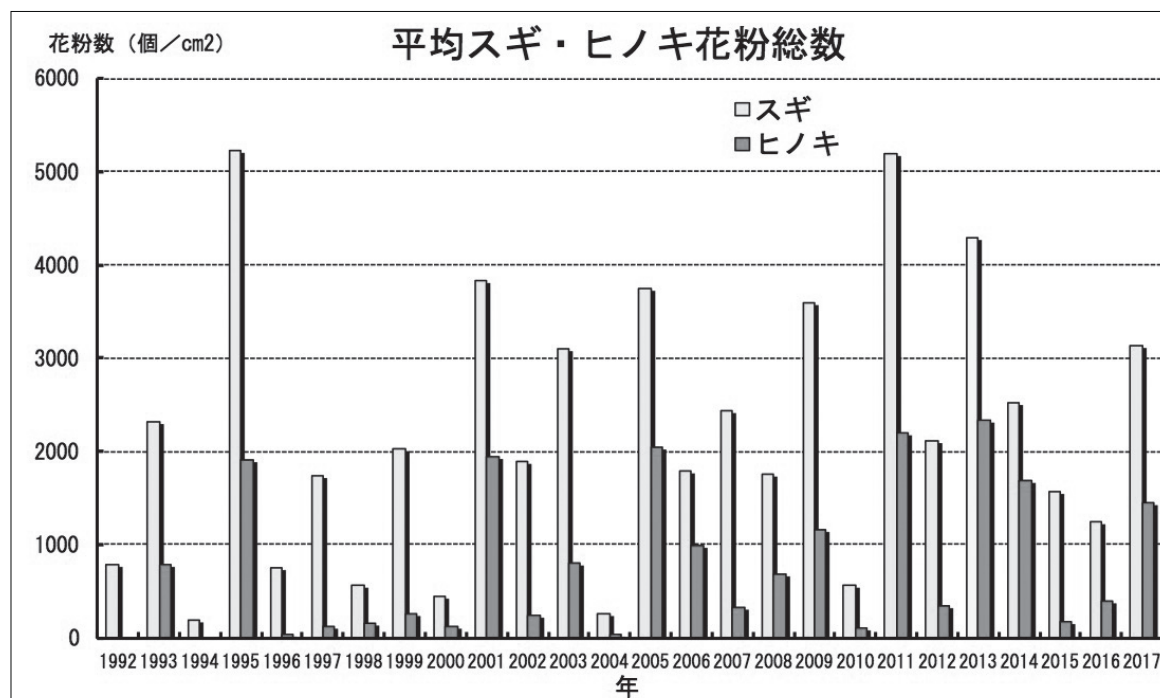


図 2 測定機関別スギ花粉総数

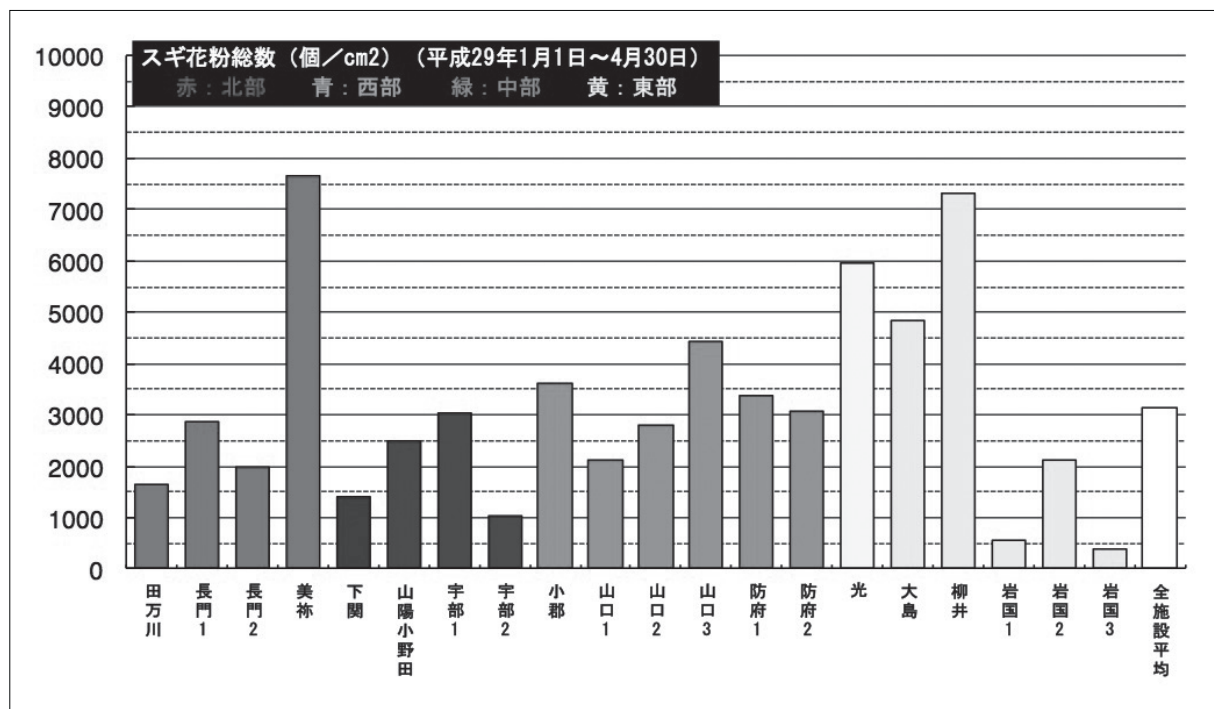
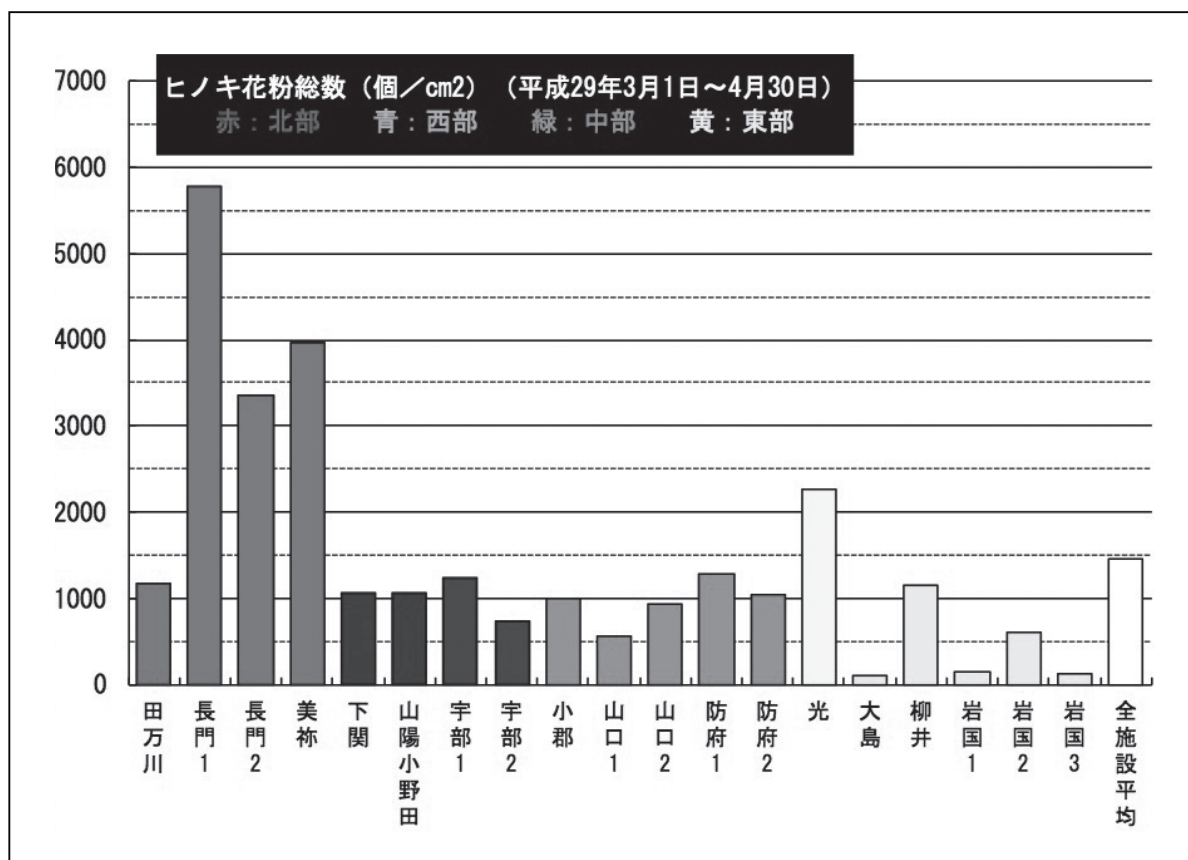


図 3 測定機関別ヒノキ花粉総数



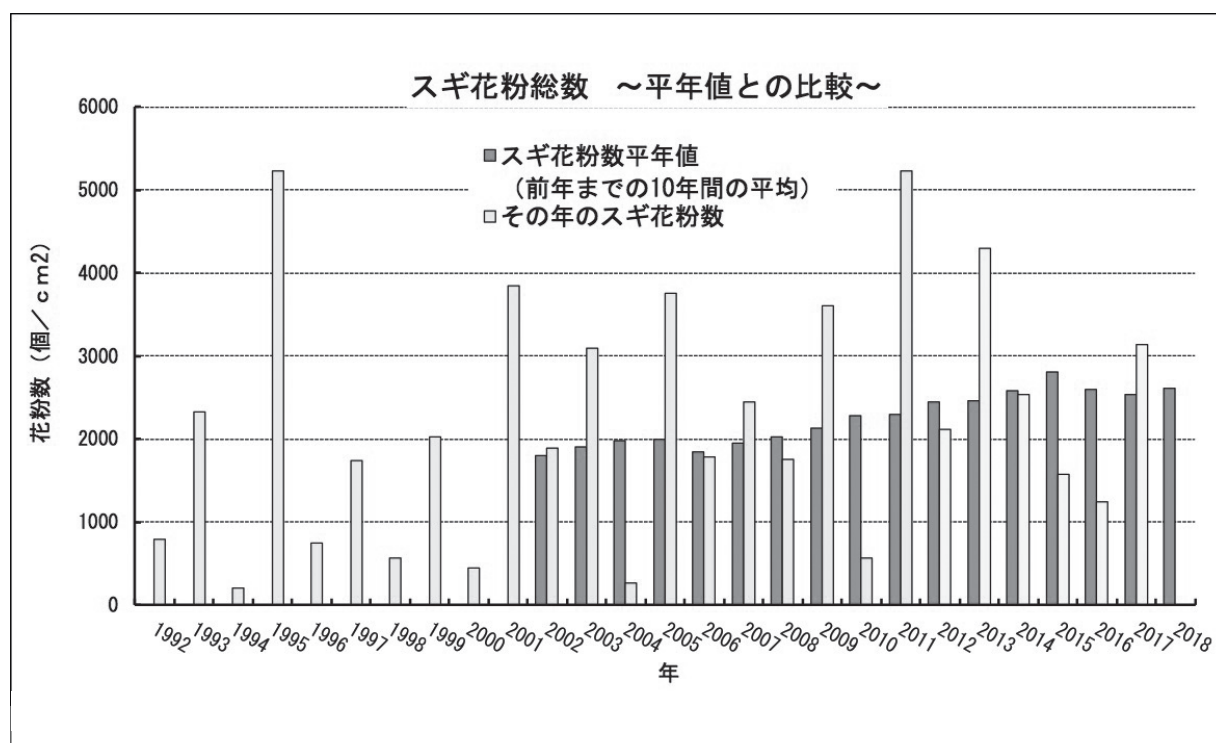
気温の低い日が続いたため、県内全域で飛散が本格化したのは 2 月中旬でした。最多飛散日は昨年より 1 日遅い 3 月 6 日でした。

一方、昨シーズンのヒノキは、北部の観察定点における花芽の着き具合から多くなるとは思われましたが、実測値は平年値（990 個 / cm^2 ）を大きく下回る約 390 個 / cm^2 という非常に少ない捕集数となりました。今シーズンは前年秋の時点で、多くの木で昨シーズン以上に花芽が着いているように思われました。実測値は 4 月 30 日までで 1,450 個 / cm^2 と、平年値（930 個 / cm^2 ）を上回る捕集数となりました。最多飛散日は昨年より 7 日遅い 4 月 9 日でした。地区別の飛散分布はスギと異なり、北部の長門地区で多くの花粉が捕集されました（図 1、3）。

これらの結果、2017 年のシーズンが終わった時点でのスギ花粉総数の平年値は 2,600 個 / cm^2 となり（図 4）、ヒノキ花粉の平年値は 1,040 個 / cm^2 となりました。

山口県医師会花粉情報委員会は発足から 20 年以上が経過しました。長年に亘り花粉数の測定を行っていただいている皆様には心から感謝申し上げます。しかしながら、ここ数年、花粉測定を継続できなくなった施設が複数存在し、測定施設数が減少してきております。県内のスギ花粉大量飛散地域である大和町と平生町の施設が、それぞれ 2013 年、2014 年から測定を止められたことも、スギ花粉総数の実測値（県内測定施設の平均値）に多少の影響を及ぼしていると思われます。山口県医師会の花粉情報提供は県からの委託事業ですので、花粉測定施設の皆様には是非とも測定を継続していただきますようお願い申し上げます。また、新たに測定に参加してくださる方も大歓迎致します。

図 4 スギ平年値と実測値



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

● 基本：月払 加算：月払

加算年金 (10 円)	月払保険料 66,000 円
基本年金	月払保険料 12,000 円

65 歳 ← 10 年 → 75 歳 ← 10 年 → 85 歳

受取月額 24 年 6 月 1 日 294 円

合計月払保険料 72,000 円

設定条件をご確認ください。

試算日	平成 27 年 5 月 7 日
生年月日	昭和 50 年 1 月 1 日
試算日年齢	40 歳
加入申込期限	平成 27 年 6 月 15 日
加入予定年月	平成 27 年 7 月
加入時年齢	40 歳 6 ヵ月
加算払込開始年月	平成 27 年 7 月
年金受取開始年月	平成 52 年 1 月
年金受取開始年齢	65 歳
払込保険料累計	21,166,000 円

注意事項です。お読みください。

- ・加入申込期限は、15日が土日・祝祭日の場合は、その翌日となります。
- ・「終身年金」は、加入者ご本人であれば一生受け取ることができます。
- ・「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年の喪の期間について、ご遺族の方が必ず受け取ることができます。
- ・「受取コースの選択(別～別)」は、受取開始の際にお読みください。
- ・受取開始年齢は、75歳まで延長できます。
- ・「受取年金月額」は試算です。現在は年率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。

● 受給年金

● 81コース

加算年金	保証期間15年	終身
122,100 円	17,200 円	
基本年金	保証期間15年	終身
17,200 円	17,200 円	

65 歳 ← 10 年 → 75 歳 ← 10 年 → 85 歳

受取月額 103,300 円 103,300 円

15年受取総額 18,594,000 円

● 82コース

加算年金	保証期間15年	終身
385,600 円	17,200 円	
基本年金	保証期間15年	終身
17,200 円	17,200 円	

65 歳 ← 10 年 → 75 歳 ← 10 年 → 85 歳

受取月額 385,600 円 17,200 円

15年受取総額 25,212,000 円

● 83コース

加算年金	保証期間15年	終身
191,100 円	17,200 円	
基本年金	保証期間15年	終身
17,200 円	17,200 円	

65 歳 ← 10 年 → 75 歳 ← 10 年 → 85 歳

受取月額 208,300 円 17,200 円

15年受取総額 26,028,000 円

● 84コース

加算年金	15年確定型	
122,100 円		
基本年金	保証期間15年	終身
17,200 円	17,200 円	

65 歳 ← 10 年 → 75 歳 ← 10 年 → 85 歳

受取月額 149,300 円 17,200 円

15年受取総額 26,874,000 円

20150601S8

県医師会の動き

副会長 吉本 正博

5 月 14 日（日）に行われた生涯研修セミナーの講演の中で、琉球大学の益崎裕章 教授は Google が開発中のスマートコンタクトレンズの紹介をされました。これは涙に含まれる糖の値を測定し無線で送信する機能を持ったコンタクトレンズです。糖尿病患者が自己の血糖を管理し、医療機関と協働して治療に当たることができる画期的な技術ですが、Google は個人向けに遺伝子解析サービスを実施しており、さらに、別のウェアラブルなどのセンサーを用いて測定した心拍数、心拍リズム、血中酸素濃度等のデータを、個人名が特定できない形で集積し、得られたビッグデータを解析することで、疾病に対するバイオマーカーを特定したいとの考えのようです。今でもスマートフォンに搭載された GPS で持ち主の居る場所（あるいは移動した場所）が特定され、街中に張り巡らされた防犯カメラでそれを確認することができます。今後はさらに身体内の情報も取得されるわけです。「どこで何を見て心拍数が上がったのか」ということを他人が知る時代が来るのです。一億総活躍社会ならぬ一億総監視（丸裸）社会、怖いですね。

第 179 回山口県医師会臨時代議員会が 4 月 20 日（木）に開催されました。議題は平成 28 年度第 25 回理事会で承認された平成 29 年度予算と事業計画の報告でした。また、下関市医師会から 2 題の質問・要望が提出され、執行部から回答が行われました。詳細については本号をご参照ください。

4 月 26 日（水）、厚生労働省において**地域医療介護総合確保基金（医療分）**についての国のヒ

アリングがあり、山口県健康福祉部医療政策課、山口県歯科医師会、山口県看護協会の役員、本会からは弘山直滋 常任理事が参加しました。県の予算が厳しいため、平成 29 年度の要望額は 13.2 億円（平成 28 年度の要望額は 22.6 億円で内示額は 20 億円）となっています。山口県の高齢化率は 32.3% と全国第 4 位であり、高齢化の進行が全国に比べ約 10 年早いこと、平成 10 年から平成 26 年の間の医師数の増加率が 7.1%（全国 46 位）と著しく低く、特にその間の 45 歳未満の医師の減少率が 23.9% で全国 6 位となっており、減少がきわめて顕著であること、看護学生の県内就業率が 62.5%（全国 42 位）と低いことから、医療人材の確保と在宅医療の推進が喫緊の課題であると説明し、在宅医療提供体制構築事業、医師確保対策強化事業に係る計画事業費の確保と、看護師等養成事業に係る計画事業費の増額を要望したそうです。

4 月 27 日（木）には本年度第 1 回の**有床診療所部会役員会**が開催されました。来年 7 月に第 31 回全国有床診療所連絡協議会総会を山口県医師会の引受けで開催することが決まっており、そのプログラム等についての検討が行われました。今後も頻回に役員会が開催され内容を詰めていくことになります。

5 月 10 日（水）に開催された**都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会**には加藤智栄 常任理事が出席しました。新たな専門医制度の仕組み、医療事故調査制度（事故調）について協議が行われたそうですが、いろいろと議論があり先送りされていた専門医制度は来年から間違いなく施

行されるとのことです。また、事故調の支援団体等連絡協議会運営事業が日医に委託（予算額 約 9,200 万円）されることとなり、一都道府県あたり 100 ～ 200 万円の支援が行われるとのことでした。今まで県医師会の持ち出しであったので、当然とはいえ、本会としては助かります。

5 月 11 日（木）の理事会の後、**山口県健康福祉部・山口県医師会懇話会**を開催しました。河村 康明 県医師会長と岡 紳爾 健康福祉部長の挨拶の後、平成 29 年度の健康福祉部の事業についての説明がありました。県の財政が厳しいこともあり、特に大きな新規事業はないようですが、子育て支援、地域包括ケアシステム構築に重点が置かれているなどという印象を持ちました。その後の協議では県医師会から、地域医療介護情報ネットワークの運用や更新時の補助、僻地の高齢者の足の確保、訪問看護ステーションの拡充、看護師確保対策、看護教員養成講習会の開催について質問、要望を行いました。

第 144 回山口県医師会生涯研修セミナーが 5 月 14 日（日）に開催されました。今回は午前中に新たに山口大学医学部教授に着任された木村和博 眼科学講座教授と下村 裕 皮膚科学講座教授の講演、午後には山口大学出身でこの度、川崎医科大学消化器外科学教授に着任された上野富雄 教授と、琉球大学内分泌代謝・血液・膠原病内科学講座の益崎裕章 教授の講演がありました。上野教授が昭和 63 年卒、他の 3 人の教授は皆、平成になってからの卒業と若く、はつらつとした先生

方で今後のご活躍が期待されます。

50 数年間クラシック音楽を聴いていて、気に入っている指揮者の中にハンガリー生まれの指揮者が結構いることに気づきました。アントル・ドラティ、アダム・フィッシャー、フェレンツ・フリッチャイ、ヤーノシュ・フェレンチュク、フリッツ・ライナー、ジョージ・セル、イシュトヴァン・ケルテス、ユージン・オーマンディ、シャンドル・ヴェーグです。この中でオーマンディについては過去に触れたことがあります。ケルテスは事故により 43 歳で、フリッチャイは白血病のため 48 歳で亡くなりました。二人とも名指揮者として知られ、年齢の割には多くの録音を残しており、将来を嘱望されていました。ライナーは 1953 年から 1963 年にかけてシカゴ交響楽団の音楽監督として多数の録音を残しています。特に親交のあったバルトークと、リシャルト・シュトラウスは今でも名盤の誉れが高く、私も購入した廉価版 LP を繰り返し聴いたものです。ドラティとフィッシャーはともにハイドンの交響曲全曲録音を行っています。かつてハンガリーはオーストリア帝国の一部だったことが関係あるのでしょうか、バルトーク、コダーイ、リストといったハンガリー生まれの作曲家だけでなく、モーツァルト、ベートーヴェン等ウィーンゆかりの作曲家の曲も得意としている音楽家が多いようです。ヴェーグが指揮したモーツァルトのセレナード&ディヴェルティメント集も私のお気に入りの CD です。

かなえない
未来がある。



応援してください。
やまぎんも、私も。

石川 佳純



YMFG
Yamaguchi
Financial Group

山口銀行
YAMAGUCHI BANK

理 事 会

－第 3 回－

5 月 11 日 午後 4 時 55 分～ 6 時

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・舩津・前川・山下各理事、藤野・篠原・岡田各監事

協議事項

1 第 140 回日本医師会定例代議員会における質問事項について

中国四国ブロックの質問案として、本会より「医療費抑制問題」について提案することが決定した。

2 母体保護法認定研修機関の定期報告について

9 医療機関の実績報告を審議し、8 医療機関については引き続き認定することとした。1 医療機関については、指導医数及び年間取扱い分娩数が規定数に達しておらず、今後も改善する見込みがないことから認定を解除することが決定した。

3 AED 等訓練用資器材の貸出方法の見直しについて

山口県より委託を受けて実施している AED の普及促進に係る事業の一部見直しについて協議し、承認された。

4 第 16 回日本睡眠歯科学会総会・学術集会の後援について

日本睡眠歯科学会より、11 月 3・4 日に岩国国際観光ホテルで開催される標記総会・学術集会の名義後援の依頼があり、承認された。

人事事項

1 山口県公衆衛生協会の役員の推薦について

標記協会役員には本会より理事として副会長 2 名を選出しているが、今年度の役員改選に伴い、

協会理事の業務負担軽減等を考慮し、1 団体 1 名の就任とされることとなった。推薦は団体代表者をとの希望があり、河村会長を推薦することが決定した。

2 全国有床診療所連絡協議会中国四国ブロック会役員の推薦について

平成 29 年度からの活動に当たって、新たに各県より県医師会から 1 名、県医師会有床診療所部会から 1 名、計 2 名の推薦依頼があり、現在役員を務めている正木康史 部会長に加え、県医師会の香田和宏 理事を推薦することが決定した。

報告事項

1 第 1 回スポーツ医・科学サポート委員会

(4 月 20 日)

山口国体を契機に設置された標記委員会が開催され、平成 28 年度事業及び平成 29 年度推進体制について報告が行われた。引き続き、平成 29 年度の事業計画について審議した。(香田)

2 山口県精神科病院協会定期総会 (4 月 21 日)

懇親会に出席し、来賓として祝辞を述べ、その後、意見交換を行った。(河村)

3 男女共同参画部会第 1 回育児支援 WG・保育サポーターバンク運営委員会合同委員会

(4 月 23 日)

今年度のサポーター研修会及びサポーターバンク通信の内容、支援継続中の女性医師とサポーターの現況報告等について協議を行った。

(今村、前川)

4 地域医療介護総合確保基金 (医療分) にかかる都道府県個別ヒアリング (4 月 26 日)

厚生労働省において実施されたヒアリングに県担当者とともに出席し、事業の説明及び基金の配分について要望を行った。(弘山)

理 事 会

5 中国地方社会保険医療協議会山口部会

(4 月 26 日)

医科では、新規 4 件（新規 3 件、交代 1 件）が承認された。（河村）

6 有床診療所部会第 1 回役員会（4 月 27 日）

平成 28 年度事業報告案及び平成 29 年度事業計画案が承認され、10 月 26 日に開催する平成 29 年度総会において審議することが決定した。引き続き、平成 30 年度の第 31 回全国有床診療所連絡協議会総会「山口大会」のプログラム、リーフレット、懇親会・アトラクション等について協議した。また、正木部会長が、全国有床診療所連絡協議会の代表として、次期診療報酬改定に対する要望を取りまとめ、日医の社会保険診療報酬検討委員会へ提出することが報告された。（弘山）

7 山口県介護保険関係団体連絡協議会

(4 月 28 日)

平成 28 年度事業報告及び平成 29 年度事業計画、山口県介護保険研究大会の運営等について協議が行われた。（事務局次長）

8 宇部市医師会訪問（理事会）（5 月 8 日）

昨年度会長交代のなかった郡市の理事会を訪問し、意見交換を行った。（河村）

9 都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会

(5 月 10 日)

平成 28 年度全国医師会勤務医部会連絡協議会の報告及び今年度の協議会日程等が報告された。その後、新たな専門医制度の仕組み、医療事故調査制度等について協議を行った。（加藤）

10 社会保険診療報酬支払基金山口支部幹事会

(5 月 10 日)

審査委員の委・解嘱、平成 29 事業年度一般会計及び特別会計の予算等の認可、平成 29 年度内部監査計画等について報告が行われた。（河村）

11 広報委員会（5 月 11 日）

会報主要記事掲載予定（6～8 月号）、緑陰随筆、県医師会アンケート調査等について協議を行った。（今村）

12 会員の入退会異動

入会 44 件、退会 35 件、異動 47 件。（5 月 1 日現在会員数：1 号 1,289 名、2 号 863 名、3 号 417 名、合計 2,569 名）

医師国保理事会 — 第 3 回 —

1 傷病手当金支給申請について

1 件について協議、承認。

— 第 4 回 —

5 月 25 日 午後 4 時 4 分～6 時 36 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

議決事項

1 平成 28 年度決算について

事務局長より、平成 28 年度決算の詳細と公益目的支出計画実施報告書について説明を行い、承認された。また、労働保険事務組合については、平成 28 年度事業報告・決算内容及び平成 29 年度事業計画・予算について説明、承認された。

2 山口県医師会費の減免について

減免申請 112 件について協議を行い、申請全件を承認、議決した。

理 事 会

協議事項

1 第 140 回日本医師会定例代議員会における質問事項について

中国四国ブロックとして、国会提案の「日本の医療が健全に発展するための提言」を代表質問に、岡山県提案の 2 題を個人質問に提出することが決定した。

2 中国 5 県連名「受動喫煙ゼロ宣言」の表明について

広島県医師会から、中国 5 県の医師会連名による「『受動喫煙ゼロ宣言』～受動喫煙のない明日を目指して～」の表明について賛同の依頼があり、承認された。なお、広島県医師会に対しては、「中国四国医師会連合として取り組んではどうか」との意見を付すこととなった。

3 第 100 回山口県医学会総会について

6 月 11 日開催の標記医学会総会の全日程、講師日程、役職員業務分担、参加予定者数等の状況が説明され、引き続き広報活動を行うことが決定した。

4 「外国人医療サポート」に関する実態調査について

山口県国際交流協会が、県内在住の外国人が健康で文化的な生活を送るための支援の一環として実施している医療サポート事業の充実を図るため、病院を対象としたアンケート調査を行うことについて、県医療政策課から協力依頼があり、質問項目の一部を見直すことで承認した。

報告事項

1 第 1 回学校心臓検診検討委員会（5 月 11 日）

平成 29 年度の検診の進め方、精密検診・追跡検診の受診率の改善、平成 29 年度学校心臓検診精密検査医療機関研修会、心電図判断基準の改訂、当委員会委員等について協議を行った。（藤本）

2 警察医会平成 29 年度第 1 回役員会

（5 月 11 日）

日医会館で開催された「平成 28 年度都道府県医師会『警察活動に関する医師の部会（仮称）』連絡協議会・学術大会」について報告の後、平成 28 年度事業報告案、平成 29 年度事業計画案及び平成 29 年度総会・研修会について協議した。

（弘山）

3 日医第 1 回医事法関係検討委員会（5 月 12 日）

委員長・副委員長の選任後、日医会長から「医療行為と刑事責任の関係について」の諮問が示され、引き続き諮問事項に関する論点等のフリートークを行った。（林）

4 臨床研修医交流会第 2 回幹事打合せ

（5 月 13 日）

特別講演講師、グループワークのテーマ等を決定した。（加藤）

5 中国四国医師会連合医療保険分科会

（5 月 13 日）

国会担当で、岡山グランヴィアホテルにおいて開催し、「次期（平成 30 年度）診療報酬改定に対する要望項目のまとめ」について協議を行い、選定した 10 項目を日医診療報酬検討委員会へ提出することとなった。（萬）

6 山口県婦人教育文化会館・山口市働く婦人の家開館 30 周年記念式典及び山口県女性団体連絡協議会結成 35 周年記念祝賀会（5 月 13 日）

山口県婦人教育文化会館は昭和 34 年に開館し、老朽化のため昭和 62 年に県内の婦人団体の熱意と協力により、山口市働く婦人の家と合築して新会館に生まれ変わった。県内の女性団体の代表からなる財団法人が運営主体となり、婦人の自立と社会参加を進めるための学習等を実施している。式典及び祝賀会に出席した。（今村）

理 事 会

**7 山口大学大学院医学系研究科放射線医学講座
松永尚文 教授退任記念講演会・祝賀会(5月13日)**
会長代理として出席した。(沖中)

**8 第 144 回山口県医師会生涯研修セミナー
(5月14日)**

山口大学大学院医学系研究科眼科学講座の木村
和博 教授による「糖尿病眼合併症とその治療」、山
口大学大学院医学系研究科皮膚科学講座の下村 裕
教授による「毛髪疾患の基礎研究と臨床」、川崎医
科大学消化器外科学の上野富雄 教授による「消化
管再生医療—これまでの成果と今後の展望—」、琉
球大学大学院医学研究科内分泌代謝・血液・膠原
病内科学講座の益崎裕章 教授による「糖尿病・
肥満症における個別化・精確医療のアプローチ」
の 4 講演が行われた。参加者 66 名。(加藤)

9 一般社団法人霜仁会総会(5月14日)
来賓として、懇親会で挨拶を行った。(河村)

10 医療事故調査委員会(5月15日)
日本医療安全調査機構へ報告となった事案につ
いて調査委員会を開催し、調査報告書をまとめた。
(林)

11 第 1 回都道府県医師会長協議会(5月16日)
「新専門医制度」と「第 7 次医療計画」につい
て日医の見解が説明され、その後、各県医師会か
ら提出された質問・要望に対して各担当役員から
の回答及び意見交換が行われた。(河村)

**12 第 35 回全国都市緑化やまぐちフェア実行委
員会第 2 回総会(5月17日)**
実行委員会会則の一部改正等の報告後、平成
28 年度事業報告・決算報告及び平成 29 年度事
業計画・予算案等について審議し承認された。
(事務局長)

13 保険委員会(5月18日)
平成 29 年度社会保険医療担当者指導計画の説
明及び医療保険に係る諸問題について協議を行っ
た。(萬)

**14 郡市医師会成人・高齢者保健担当理事協議会
(5月18日)**
県医療政策課から「胃内視鏡検診研修会」、「緩
和ケア医師研修会」、「休日・夜間がん検診体制整
備支援事業」、「全国がん登録の届出」について、
県健康増進課から「肝炎ウイルス検査事業」、「肝
炎治療特別促進事業」について説明があり協議し
た。本会からは、12 月 17 日(日)開催予定の「第
1 回山口県禁煙フォーラム」及び糖尿病対策関係
事業について説明を行った。(藤本)

15 医事案件調査専門委員会(5月18日)
病院 2 件、診療所 1 件の事案について審議を
行った。(林)

**16 医療対話推進者養成セミナー「導入編」
(5月18日)**
「医療安全学概論」(日本医療機能評価機構 橋
本廸生 執行理事)、「医療メディエーション総論
A 及び総論 B + 医療と法」(早稲田大学大学院法
務研究科 和田仁孝 教授)等のセミナーが行われ
た。今後は、別日程でロールプレイを中心とした
「基礎編」が行われる。(林)

17 山口県献血推進協議会(5月18日)
平成 28 年度山口県献血推進計画とその実施状
況の報告後、平成 29 年度献血推進計画及び推進
事業等について協議を行った。また、今年度の感
謝状受賞者の選考を行った。(河村)

18 山口県防災会議(5月19日)
熊本地震を踏まえた防災対策及び国の防災基本
計画改正を踏まえた「山口県地域防災計画」の修

理 事 会

正について協議した。(河村、今村)

19 第 1 回生涯教育委員会 (5 月 20 日)

第 100 回山口県医学会総会、日医生涯教育協力講座セミナー、平成 29 年度生涯研修セミナーの企画、平成 29 年度専門医「共通講習」の実施等について協議を行った。(加藤)

20 在宅医療推進フォーラム「在宅医療をみんなでつくろう」(5 月 21 日)

県民が安心して暮らせるための四師会協議会(広島県医師会、広島県歯科医師会、広島県薬剤師会、広島県看護協会)等の主催、(公財)在宅医療助成勇美記念財団等の共催により、特別講演「これからの在宅医療と地域包括ケアシステム」及び「さまざまな専門職種の在宅医療への取り組み」をテーマとしたシンポジウムが行われた。

(弘山)

21 山口県病院協会定時総会 (5 月 24 日)

来賓として、会長代理で祝辞を述べた。(濱本)

22 各医療機関等における看護職員の需給状況に関する調査結果報告

本会会員の所属医療機関に老健施設、訪問看護ステーション等を含めた 1,204 機関を対象にアンケート調査を行った。810 機関より回答があり(回答率 67.3%)、データを分析した結果報告を行った。(沖中)

医師国保理事会 — 第 4 回 —

1 保険料減額免除について

内規第 1 条による 4 名の減額及び第 2 条による 179 名の免除について協議を行い、全件を承認した。

2 全協中国・四国支部役員会・総会並びに委託研修会 (5 月 20 日)

岡山県医師国保組合の担当で岡山市において開催。役員会では、総会並びに委託研修会の運営や会費、支部規程の一部改正等について協議した。総会では、平成 28 年度事業・決算報告や平成 29 年度事業計画・予算等について協議した。続いて、委託研修会では、「国民健康保険組合を巡る現状と課題」(厚労省国民健康保険課 立石孝志課長補佐)と「文化の力と美術館」(大原美術館 大原謙一郎 名誉理事長)の講演が行われた。

(清水)

3 山口県国民健康保険団体連合会第 1 回理事会 (5 月 23 日)

情勢報告や役員改選等が行われた。(河村)

4 全医連代表者会 (5 月 24 日)

平成 29 年度会費及び徴収方法等についての協議、平成 29 年度事業計画・予算についての報告があった。続いて、慶応義塾大学総合政策学部 印南一路 教授の「再考・医療費適正化 削る政策から守る政策へ」の講演が行われた。(河村)

山福株式会社取締役会

出席者 取締役 8 名 監査役 3 名

1 代表取締役、専務取締役及び常務取締役の選任に関する件

代表取締役に河村康明、専務取締役に林 弘人、常務取締役に市原栄一 が選任された。

2 役員報酬額の件

原案通り、前期と同額が承認された。



日医 FAX ニュース

**2017 年（平成 29 年）5 月 30 日 2611 号**

- 新整備指針、4 項目で改正へ
- 新専門医制度、最新動向を 6 月にも通知
- 介護医療院、来年 4 月から開設可能に
- 偽造品問題で再発防止の声相次ぐ
- 流行性角結膜炎が急増
- 医療法改正案、衆院を通過

2017 年（平成 29 年）5 月 26 日 2610 号

- 医療法等改正案、衆院厚労委で可決
- 認知症 GH、外部の医療サービス活用を
- 介護医療院への転換支援、総合確保基金
- 価格交渉のアウトソーシングも焦点に
- 公益委員、荒井・野口氏の再任同意

2017 年（平成 29 年）5 月 23 日 2609 号

- 特許中の薬価維持存続を、日米欧団団
- 偽造品対策、許可基準の厳格化も論点に
- 新専門医制度の Q&A を公表
- NDB データ、「個人情報に当たらない」
- 初の高齢者糖尿病 GL 発刊
- 手足口病が 6 週連続で増加

2017 年（平成 29 年）5 月 19 日 2608 号

- 大病院の回復期機能整備に制約を
- 参照価格に反対意見が大勢
- 「多職種連携」で医療団体にヒアリング
- サイトの作り替えに「十分な時間」
- 介護保険法改正案、参院で審議入り

2017 年（平成 29 年）5 月 16 日 2607 号

- 整備指針見直しへ、6 月にも結論
- 総合診療専門医の整備基準を了承
- かかりつけ医との連携求める意見も
- 「健全な運用には継続的資金が必要」

2017 年（平成 29 年）5 月 12 日 2606 号

- 受動喫煙防止対策の強化求め署名活動
- 医師の残業規制の在り方など議論へ
- 「骨太」に向け提言取りまとめへ
- 厚労科研「急性期指標」の扱いに慎重論
- メディカル ICT リーダー養成講座を開講

2017 年（平成 29 年）5 月 9 日 2605 号

- 薬価制度改革で三師会からヒアリング
- 「医師増なくとも」効率化や負担軽減で
- 労働安衛法の定期健診「適切な実施を」
- MID-NET 利活用 GL 策定へ
- ホームページをリニューアル
—日本医師会女性医師バンクー

ようこそ夢の国へ。

飄

々

広報委員

岸本 千種

今回のお勧めは、今春上映された「La La Land」(ラ・ラ・ランド)。

ロサンゼルス(LA)を舞台に、偶然が重なり運命的な出会いとなった彼と彼女が、互いの夢を応援し実現する映画である。自分が気づいていなかったり、こだわって避けていたやり方が現状打開のきっかけになることがある。それに気づかせてくれる人との出会いを描いている。

主役の二人は若いとは言えるが、若すぎない。頑張っているが、なかなか結果が出ずに行き詰ってきている。

女優を目指すヒロインは、大学を中退し故郷から出てきて6年になる。映画スタジオ内のカフェでアルバイトしながら、オーディションを受け続けている。毎回、瞬間芸みたいな課題を熟演するが、数秒でアウトになる。それでもスマートフォンにオーディション情報が入ると、勤務中でも放り出して、馳せ参じる日々である。

対するジャズピアニストの彼は、自分の店を持つことが将来の目標である。客や雇い主に指図されずに、自分好みのフリースタイルの曲を思う存分演奏できる店を持ちたいと願っている。ピアノの腕前は確かで、ひらめきや記憶力も良い。伝統と秩序を重んじ、ストイックに努力と節制を続けているが、残念なことに、理屈先行で周りの無理解を嘆き軽蔑しては、自分の城に閉じこもって、古いものにしがみついている。

そこに、パワフルで魅力満載の彼女が現れて、彼を引っ張り出して次のステージへ進ませるのである。

物語は、クリスマス直前から始まり、翌年の春、夏、秋へと続く。

最初に、大渋滞のLAの高速道路での群舞シー

ン。数十人が路上だけでなく車の上でも踊り歌う華麗な幕開けである。実は、お気楽な場面ではなく、自分の目標に向かっていくが、思うように進めない彼女と彼の現実を表現していたことに、見終わってから気づいた。

前半のパーティーの場面も、彼女にとって、チャンスを得るための就職活動である。

そのパーティー帰り、駐車違反でレッカー移動されてしまい、仕方なく歩いていた時に聞こえてきたピアノの音色に引き付けられて、彼と出会う。彼女は、まず彼のピアノに魅せられるのである。性格でも外見でもない。

その後も偶然の出会いが重なり、映画「理由なき反抗」とグリフィス天文台のおかげで二人の距離は縮まる。彼女は、少女時代に脚本を書いていたことを話し、それを聞いた彼から、自分で脚本を書いて上演することを提案される。そうすれば、今の状態から脱出できると。彼女は、アドバイスを受け入れ、早速書き始める。

夏、一緒に暮らすようになるが、彼はまだイソップ物語のギリギリ状態である。彼女が親への電話で「自分の店を持つ目標がある素敵な人」と説明するが、貯金どころか定職も無い。ここで彼は、自分の店の資金作りと、彼女との生活費を稼ぐために、知人に誘われたバンドに入る。音楽に対する考えの違いがあっても、レギュラーの仕事を持ちたかったのである。幸いバンドは大人気となり、収入も安定するが、多忙になった彼と、まだ芽が出ない彼女との間ですれ違いが生じてくる。

秋、彼はツアーで留守が続き、彼女は一人で家に残ることが増えた。そして「今やっていることをやめて自分についてこないか」という提案を彼から受けるが、彼女は自分の夢への責任を選ぶ。

脚本を仕上げ、稽古をするだけでなく、会場を借りる交渉や道具の準備も不安と心細さの中、やり遂げる。

いざ上演当日、彼女の一人芝居は空席だらけで、大根役者などの悪評まで耳に入ってくる散々な結果であった。彼女は完全に自信を失い、そのまま故郷の実家に引き上げて行ってしまう。残された彼には、なすすべもなかった。

しかし、観客の数は少なかったが、見るべき人は見ていたのである。

数日後、彼の方に配役事務所からチャンスの電話が掛かってくる。「彼女を探している。何とか連絡を取りたい」と。何としても彼女に伝えて説得し、挑戦させるために彼は走りつづける。そして以前聞いた「ボールダーシティの図書館の前」という言葉を頼りに彼女の実家を探し当てる。波乱万丈はあるものの、書くという作戦を取り入れたことで、女優への道が開けたのである。

最初は、頼りにならないキリギリス男に見えた彼だが、最後の場面、念願の自分の店で彼女へ向けた微笑みには、映画「カサブランカ」に匹敵する大人の渋さが漂う。

音楽や挿入歌も多種多様で、それぞれ魅力的である。

最初に彼が繰り返しカーステレオやレコードで聞いている、ピアノで練習していた曲は「荒城の月」である。小学校で習った懐かしい曲に似ていると思ったが、ジャズになると新鮮で、別の曲みたいだった。

彼女と行動を共にする愛車は、トヨタのプリウスで、親しみを感じた。

彼女のルームメイトの一人は、和風な顔立ちのオリエンタルビューティー。長身で姿もダンスも見事で迫力があつた。

「少しの狂気が人生に彩りを添える」という彼女の台詞が最も心に残った。彼女の叔母も女優だったが、酒で衰えて亡くなってしまった。けれども、その夢追い人としての情熱を決して忘れないと歌うのである。

彼女の故郷で、一人芝居のタイトルにも登場するボールダーシティは、ラスベガスと同じネバダ州にある。LA から約 400km。治安がよく住みやすい街として人気とのことである。



山口県後期高齢者医療広域連合からのお知らせ

後期高齢者医療被保険者証を更新します

現在交付している「後期高齢者医療被保険者証」（オレンジ色、以下「保険証」という。）は、有効期限が平成 29 年 7 月 31 日までとなっています。

新しい保険証（薄紫色）は、7 月下旬に被保険者の方へ簡易書留にて郵送いたします。
8 月 1 日以降は必ず新しい保険証にて負担割合のご確認をお願いいたします。

後期高齢者医療の限度額適用・標準負担額減額認定証の自動更新について

現在交付している後期高齢者医療の「限度額適用・標準負担額減額認定証」（以下「減額認定証」という。）は有効期限が平成 29 年 7 月 31 日までとなっています。

減額認定証の更新については、現在、減額認定証をお持ちの方で、平成 29 年 8 月からの減額認定証の負担区分が「区分Ⅰ」又は「区分Ⅱ」に該当される場合、申請書の提出を省略し、7 月に該当者へ減額認定証を直接送付いたします。

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



山口県医師会 かかりつけ医認知症対応力向上研修会

日 時 平成 29 年 8 月 6 日 (日) 10:00 ~ 15:00
会 場 山口県医師会 6 階 大会議室 (山口市吉敷下東 3-1-1)

プログラム

10:00 (5 分) 開会

10:05 (40 分) 「かかりつけ医の役割編」(DVD 13 分)

山口県医師会理事 清水 暢

10:45 (60 分) 「診断編」(DVD 8 分・8 分・6 分)

山口県立こころの医療センター院長 兼行 浩史

11:45 (30 分) 「症例検討」(ワークショップ形式)

山口県立こころの医療センター院長 兼行 浩史

12:15 (40 分) 昼食

12:55 (60 分) 「治療編」(DVD 6 分)

(医) 和栄会原田医院院長 原田 和佳

13:55 (60 分) 「連携と制度編」(DVD 7 分)

山口県医師会理事 前川 恭子

14:55 (5 分) 閉会

○取得単位

日本医師会生涯教育制度 4 単位

「かかりつけ医の役割編」 CC4 (医師－患者関係とコミュニケーション): 0.5 単位

「 診 断 編 」 CC15 (臨床問題解決のプロセス): 1 単位

「 症 例 検 討 」 CC12 (地域医療): 0.5 単位

「 治 療 編 」 CC29 (認知能の障害): 1 単位

「 連 携 と 制 度 編 」 CC13 (医療と介護および福祉の連携): 1 単位

日医かかりつけ医機能研修制度 応用研修 8:1 単位

※ 受講修了者については氏名等を公表する場合がありますので、ご了承ください。

※ 最後まで受講された方のみ修了証書が交付されます。



第 110 回山口県臨床整形外科医会教育研修会

と き 平成 29 年 7 月 8 日 (土)

ところ 山口グランドホテル 3 階「末広の間」

山口市小郡黄金町 1-1 TEL: 083-972-7777

特別講演 1 18:30 ~ 19:30

小児に見られる下肢疾患の動向

鼓ヶ浦こども医療福祉センター 整形外科部長 杉 基嗣

特別講演 2 19:30 ~ 20:30

転倒・骨折の予防 医療安全のための基礎知識

鳥取大学医学部保健学科教授 萩野 浩

単 位

- ・日本整形外科学会教育研修 2 単位 (各 1 単位)

特別講演 1 「2: 外傷性疾患 (スポーツ障害を含む)」又は「3: 小児整形外科疾患 (先天異常、骨系統疾患を含む、ただし外傷を除く)」

特別講演 1 「14 - 1: 医療安全」又は「運動器リハビリテーション資格継続単位 (Re)」

1 単位につき 1,000 円。

※ 日本整形外科学会の会員カードをご持参ください。

- ・日本運動器科学会セラピスト資格継続 2 単位 (各 1 単位)

- ・日本医師会生涯教育制度 2 単位

特別講演 I CC: 11 (予防と保健) 1 単位

特別講演 II CC: 07 医療の質と安全 1 単位

主 催 山口県臨床整形外科医会 ほか



第 15 回山口がんチーム医療研究会

日 時 平成 29 年 7 月 8 日 (土) 13:30 ~ 16:00

場 所 山口県健康づくりセンター 第 1 研修室
山口市吉敷下東 3 丁目 1 番 1 号 (山口県総合保健会館内)
TEL: 083-934-2200

一般演題 13:30 ~ 14:40

座長: 都志見病院外科 得能 和久

- ・ 消化器外科 NST で介入した食道がんの患者に対する
管理栄養士の関わり～現状と課題～

山口大学医学部附属病院栄養治療部 藤井 愛子

- ・ 当院におけるがん患者に対する NST 介入と問題点

都志見病院栄養管理部 高橋 侑花

- ・ NST が関わるがんの栄養管理

山口赤十字病院医療技術部栄養科 野崎あけみ

教育講演 14:50 ~ 16:00

座長: 都志見病院副院長 山本 達人

癌の代謝栄養治療

医療法人財団緑秀会田無病院院長 丸山 道生

代表世話人 山口大学医学部附属病院腫瘍センター准教授 吉野 茂文

第 15 回当番世話人 都志見病院副院長 山本 達人

看護師長 池部 敦子

参加費 500 円

共 催 山口がんチーム医療研究会

中国・四国広域がんプロ養成コンソーシアム

『会員の声』原稿募集

投稿規程（平成 27 年 5 月から）

- 1) 投稿は本会会員に限ります。
- 2) 内容につきましては、医療・医学に関連するものに限定させていただきます。
- 3) 他誌に未発表のものに限ります。
- 4) 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。
- 5) 字数は 1,500 字程度で、文章には必ずタイトルを付けてください。
- 6) 外国語単語の使用は認めますが、全文外国語の場合は掲載できません。
- 7) 学術論文については、その専門的評価が問題となる場合があるため、掲載できません。（『山口県医学会誌』への投稿をお願いします。）
- 8) ペンネームでの投稿は不可とさせていただきます。
- 9) 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。
- 10) 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。
- 11) 原稿の採用につきましては、原稿をいただいた日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。

山口県医師会事務局 広報・情報課

〒753-0814 山口市吉敷下東 3-1-1 山口県総合保健会館 5 階

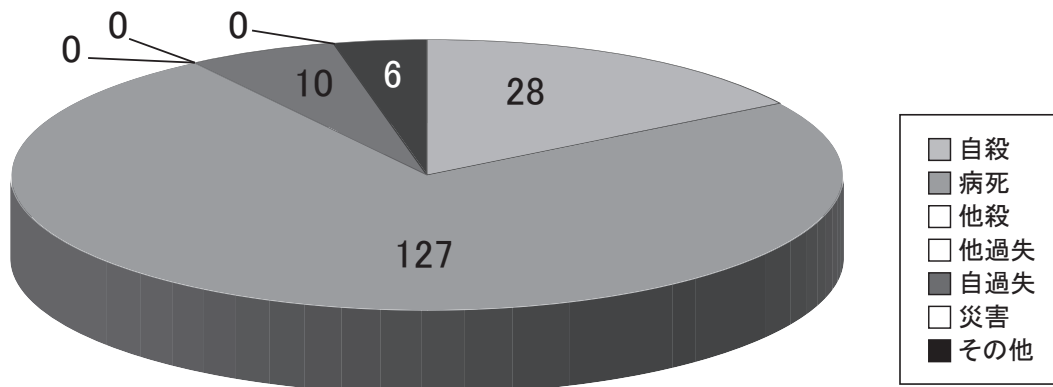
TEL：083-922-2510 FAX：083-922-2527

E-mail：kaihou@yamaguchi.med.or.jp

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
Apr-17	28	127	0	0	10	0	6	171

死体検案数と死亡種別（平成 29 年 4 月分）



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



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)

電子処方せん発行時の
HPKI 電子署名に使用



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

地域医療連携システムへ
のログイン認証



医師資格証ポータル
サイトの利用



治験データへの
HPKI 電子署名



文書交換サービス
の利用



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



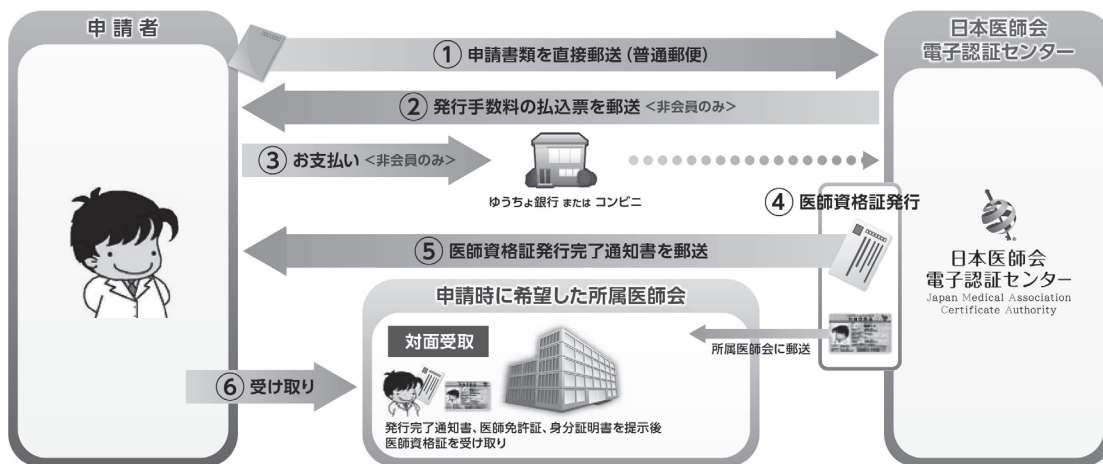
日本医師会 電子認証センター
Japan Medical Association Certificate Authority

〒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.jmaca.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: toiwase@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 + 3 身分証原本
- 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や印鑑登録証明書を提出
(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。

池 田 輝 彦 氏 吉南医師会 5 月 24 日 享 年 81

編 集 後 記

新暦では 6 月からを夏とし、旧暦では夏は 4 月からとのことである。因みに暦の上では二十四節気の一つである立夏からを夏の始まりとし、今年は子どもの日の 5 月 5 日（旧暦 4 月 10 日）が立夏であった。今年のゴールデンウィークは確かに夏のような暑さであったが、気がつけば木々の緑はすっかり濃くなってきている。木々の成長は目覚ましく、梅雨が明ければ直ぐにでも緑陰を楽しめるようになるであろう。

緑陰とは青葉の茂った木立の陰（夏の日差しのもとよく茂った木の陰）のことを言うようである。山口県医師会報の毎年 8 月号を飾っている「緑陰随筆」は夏号にぴったりのネーミングである。本会報の「緑陰随筆」は昭和 47 年から始まり既に 45 年を経過しており半世紀となるのもそう遠くない伝統的なコーナーの一つである。緑陰で読む「緑陰随筆」を楽しみにしている会員は多いが、残念なことに寄稿して下さる先生が近年少なくなっている。数年前から字数や寄稿数の制限をしたことによる影響は否めないが、なるべく多くの会員からの随筆を募集するための苦肉の策であることをご理解頂ければと思う。日々の思いを心のみで温めておられる会員は多いと思われるので、その思いをぜひ「緑陰随筆」でご披露頂きたい。書く楽しみを満喫できるだけでなく、ネット配信により会員だけではなく多くの人々の目に力作が触れるチャンスでもある。今年の募集期日などの詳細は本号 449 ページを参照していただきたい。「緑陰随筆」に多くの先生が寄稿して下さることを編集委員、編集担当役員一同、心からお待ちしている。

（常任理事 今村 孝子）

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



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）