

山口県医師会報

平成29年(2017年)

9月号

— No.1885 —



あおばずくの母子 林 佳子 撮

Topics

指導医に聴く「私が研修医だった頃」



Contents

■指導医に聴く「私が研修医だった頃」……………<聞き手>川野豊一	713
■今月の視点「今後の医療に ICT、特に AI はどのようなインパクトを与えるか」 ……………中村 洋	718
■平成 29 年度 郡市医師会救急医療担当理事協議会……………弘山直滋	724
■第 30 回 全国有床診療所連絡協議会総会 大分大会 ……………正木康史、香田和宏、前川恭子	729
■平成 29 年度 郡市医師会小児救急医療担当理事協議会 ……弘山直滋	738
■社保・国保審査委員連絡委員会……………萬 忠雄、清水 暢	741
■平成 29 年度 中国四国医師会連合医療保険分科会 ……萬 忠雄、清水 暢	744
■山口県医師会健康スポーツ医学実地研修会……………前川恭子	746
■平成 29 年度 第 1 回郡市医師会地域包括ケア担当理事会議 ……香田和宏	751
■第 13 回 男女共同参画フォーラム……………今村孝子、前川恭子	756
■平成 29 年度 第 1 回郡市医師会地域医療担当理事協議会 ……香田和宏	762
■平成 29 年度 山口県医師会警察医会総会……………天野秀雄	766
■平成 29 年度 第 1 回医師国保通常組合同会 ……	770
■県医師会の動き……………吉本正博	782
■理事会報告（第 8 回、第 9 回、第 10 回）……………	785
■飄々「電源構成」……………川野豊一	792
■日医 FAX ニュース ……	793
■お知らせ・ご案内……………	794
■編集後記……………今村孝子	802

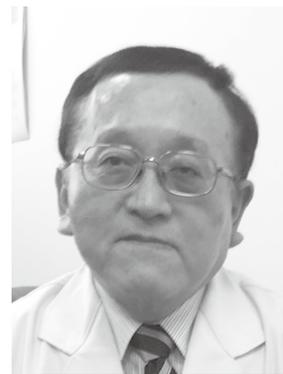
新コーナー

指導医に聴く 「私が研修医だった頃」

山口県立総合医療センター副院長
第 1 回 藤井 崇史 先生

と き 平成 29 年 7 月 7 日 (金)
ところ 山口県立総合医療センター

[聞き手：広報委員 川野 豊一]



川野委員 県医師会報の新コーナー「指導医に聴く『私が研修医だった頃』」の第 1 回目として、山口県立総合医療センター副院長の藤井崇史先生にお話を伺いたと思います。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。

先生は山口大学を昭和 54 年にご卒業後、大学院に入られ、昭和 58 年 4 月から 12 月まで山口大学病院、昭和 59 年 1 月から昭和 62 年 7 月まで周東総合病院、その後、平成 20 年 5 月まで山口大学病院に勤務され、平成 20 年 6 月から現在まで山口県立総合医療センターに勤務されていると伺っております。本日は、先生が卒業されてからのお話をお聞かせ願いたいと思います。

藤井先生 私が卒業した頃は臨床研修制度が義務化されているわけではなく、特に山口大学の場合は、大学院に入学して研究するよう教授や上司の先生方から勧められていたため、即座に大学院に入り、昼間は臨床の現場で患者さんを診て、講師や助手の先生方が指導医として付いてくれましたが、基本的には何でも自分一人でやれ、見

て覚えろというような時代でした。夜になると基礎実験などをやっていました。収入がないので土日はアルバイトで山口や下関の病院に行き、月曜日からまた大学での診療に戻るという日々を送っていました。一般の臨床を勉強するのは外の病院に出て、その病院の医師の下でいろいろな一次救急、二次救急を自ら勉強しに行っていました。

川野委員 私も研修医は 1 年しかやっていないのですが、他の病院にアルバイトで行かれた際、特に 1 年目は困られたのではないのでしょうか。

藤井先生 『今日の治療指針』などを見ながら、またはそこに在籍されている先輩の先生方に一緒に診ていただきながら勉強しました。おとなしくしていると、全然学習することができず、とんでもない失敗をしてしまう可能性があったので、いろいろな先生に聞いて廻りました。時には私にはとても手に負えないような急患が来ると、その病院の外科の先生に直接電話をして来てもらい、一緒に診てもらうなどして結構鍛えてもらいました。特に山口に当直に行っていた時には、日曜日

の夕方ぐらいまで私一人しか医師がおらず、交通事故や外傷の患者さんも来られて「診てください」と言われても、私一人では当然診ることができないので外科の先生に来ていただき、実際には私が創部の縫合等させていただくというように、指導を受けながら研修していました。今はそういうのが全部与えられていますが、昔は自分で探して自分で道を切り開かなければいけませんでしたから、そこが違います。

川野委員 昔は他院にアルバイトに行ったら野戦病院だったみたいなこともあったかと思えます。今、振り返ってみると背中が冷たくなるようなこともございましたか。

藤井先生 今考えると、「よくあんなことしていたな〜」というようなことも正直ありますが、あの当時はそういうことが許されていた時代だったのかなと思います。私は循環器内科が専門ですが、第二内科では呼吸器とか腎臓などの疾患も診ることができました。但し、それ以外の疾患については研修していないので、例えば消化器内科や血液内科などはどうしても弱いところですよ。同じ内科といいながら、すべてを勉強しているわけではないので、そういった意味では今の研修医制度はすべての領域を勉強する機会が与えられているので非常に羨ましいです。

川野委員 2 年間で義務になっていますから良いですよ。外科が必修から外れるとか外れないとかいう話がありましたか。

藤井先生 外科は絶対に外してはいけないと思います。最近、一部の研修医の先生だけかもしれませんが、将来、例えば産婦人科に行きたいと言って、そればかり勉強しようとするんですね。でも、それは間違っていると思います。医師である限りはいろいろな疾患に対して最低限の知識と能力は持っておかないといけないわけで、内科もいろいろな領域をしっかりと勉強して、外科も必要だし、小児もある程度は診れるようになるなど、そういうことは絶対に必要だと思います。従って、私は

研修医に対して、むしろ将来進まない科を研修しなさいと言っています。

川野委員 後からあれを勉強しておけば良かったと思うことは、たくさんありますよね。

藤井先生 臨床研修が済んでから、ある専門領域に入って、また精神科を勉強しますというわけにはいかないもので、そういった意味では今の研修制度はいろいろ批判があるかもしれませんが、良い面もたくさんあると思います。医師としての最低限の知識、能力を身に付けるためには、2 年間の研修は非常に良いことだと思います。

川野委員 昔の話に戻りますが、昼間は患者さんを診て、夜は実験室に行って研究するという生活だと、家に帰ったら寝るだけだったのではないのでしょうか。

藤井先生 帰ったら、だいたい 23 時ぐらいで、今みたいにコンビニなどはなかったもので、ご飯を食べる場所がなくて、飲み屋に行って 1 杯飲んで家に帰ったらすぐに寝るという生活でした。

川野委員 なかなかヘビーな 4 年間だったんですね。

藤井先生 論文を書かないといけませんでしたが、昔は医師になったからには医学博士を取るのが当たり前で、それが医師としてのステータスだということに教えられ、第二内科の場合は全員が大学院に入ると感じでした。また将来、ある程度の地位に上がるためには大学院に行って勉強しないと駄目だと言われていました。だから 30 歳近くまで学生でした。

川野委員 私は 30 歳過ぎまで学生していました。自分の仕事は 9 時から 17 時までで、それ以外の時間は余計なことをいろいろしていました。

藤井先生 若い時はいろいろなことができますよね。今から考えると睡眠時間は 5～6 時間で土日

もない生活でしたが、それなりに充実していたし、医師になって少しずついろいろなことを覚えていくのが楽しかったです。アルバイトは気晴らしにもなるし、外来をやったり当直したりすると、いろいろな患者さんを診ることができるので、わりと好きでした。私は大学院の 2 年か 3 年の時に 3 か月位ですが津和野共存病院に行っていました。その病院には常勤の医師がいなくなり、一人で診療をすることになりました。ほとんどが慢性期病床であり、結核で吐血するような、見たこともないような疾患を診たりしたのを未だに鮮明に覚えています。われわれの世代で、結核の治療をするような機会はなかなかなかったの、とにかく一生懸命勉強しました。今では本当にいい思い出になっています。

川野委員 医師が自分一人しか居なかったら、勉強して、どうにかしてでもやらないといけませんよね。

藤井先生 3 か月ぐらいいて、「大学で研究をして、論文を書かないといけないので帰らせてください」と言ったら、その後を継ぐ人がいなくて 1 か月空いてしまうということで、30 歳にもなっていない若造の元にわざわざ津和野町長が来られ、「もう 1 か月居てくれませんか」とお願いされ、もう 1 か月居ました。そうしてもらえるようになるためには、一生懸命頑張って、力を付けないといけないと思いました。自分の経験のなさ、知識不足などを痛感していましたし、特に若い時は思い込みが強く、重要な疾患を見逃したりすることもあり、反省の日々を送っていました。

川野委員 一つ見つけると、そっちばかりに目がいつ、少し視線を変えたら違うものが見えるのに、もっと大事なものが見えないということがあります。

藤井先生 若い時はそれを凄く感じていました。

川野委員 何かあったらそれに集中してしまい、他に目がいかなくなるのが人間なのかもしれませ

んが。

藤井先生 大学院を 4 年で卒業して医員になったのですが、その年の 12 月に周東総合病院に出て、いきなり循環器内科の部長に就任しましたが、それもいい勉強になりました。大学病院と違って、横の垣根があまりなくて、当直などをすると診れない症例なんかを一緒に診てくれるので、臨床の勉強は周東総合病院でずいぶんさせていただきました。ただ、臨床研修という意味で考えると不遇の時代だったのかなと思います。大学院に行ったこと自体は、いろいろな見識が増え、英語の論文が書けるようになったし、論文も読めるようになったので、いろいろな知識が入ってきて悪くはなかったと思っています。

川野委員 医者としての修練を積むという意味では、大学に行っている間は勉強するしかないですよ。

藤井先生 臨床を勉強するために自分で何かしないと、じっとしていたのでは何もできるようにはならないと思います。今の臨床研修医が麻酔科等、色々な科をローテーションし、いろいろなことを覚える機会があるわけですから非常に羨ましく思います。

川野委員 先生のご経験からすると、今のシステムはいろいろなことが経験できるように作られているということですね。

藤井先生 今のシステムを上手く利用してほしいですね。将来の視野を狭くしていくのではなく、いろいろなことを勉強して、さまざまなことに興味を持って挑戦してもらったらいと思います。研修医が来て、最初の頃、例えば「〇科に行きたい」と言っていたりしても、いろいろな科を廻って勉強していくうちに、その半分ぐらいは希望科が変わっています。いつも面白いなと思っています。

川野委員 各科を廻っているうちに、興味の対象

が変わっていくんでしょね。

藤井先生 個々人によって何に興味を持つかはわからないんですね。自分は外科が面白そうだと思います。でも、やはり自分には向いていないと思います。いきなり消化器内科が向いていると思ったり、やってみると楽しいですというように変わったりするようです。

川野委員 その2年間は自分の将来を決めるためにも非常に重要な時期であると。

藤井先生 そういう意味でも、あまり固定観念で決めずに、いろいろな所を廻って、たくさんの方を経験するのがいいと思います。そのためには、研修病院を選ぶにしても、いろいろなことができる病院を選ぶ必要があると思います。

川野委員 そうなると、ある程度、大きな病院ということになりますよね。

藤井先生 小さい病院であれば、欠けている部分をどこかの病院と提携して研修できるようなシステムを作るなど、もう少し工夫が必要かと思えます。徳山中央病院や当院など、大きな病院であれば、それなりに研修医が集まりますが、それ以外の病院はなかなか集まっていないと思います。その最大の理由は、研修のシステムがしっかり作れていないからだと思えます。小さな病院で研修医を取るのはいいんですが、抜けた所をどこで研修させるかというようなプログラムをきちんと作らないといけません。

川野委員 昔の臨床研修制度は、医局が中心になって必要な所に医師を配分していくという機能があったと思います。それが今は大学の医局の機能が少し落ちてしまったと感じられますが、どのように思われますか。

藤井先生 都会にどんどん医師が集まっていますが、地方の場合、どのようにして医師を確保するか、各病院で確保するのはなかなか難しいと思

います。当院が今、取っているシステムは、初期研修医はいくらでも受け入れますが、後期研修医は大学から派遣していただくようにしています。だから当院の初期研修医は必ず山口大学に戻り、どこかの医局に入ってもらおうようにしています。医局制度を失くして、例えば県が医師をプールして派遣するようなシステムはなかなか難しいと思います。「あなたは〇〇に行きなさい」など誰が責任をもって言うのでしょうか。山口県は大学を中心に、医師をプールして派遣するシステムを維持するしかないように思います。

川野委員 都会に行けば、病院はたくさんあるので、自分で探すことは可能です。

藤井先生 医局制度がかなり批判されていましたが、例えば田舎の診療所に誰が単独で行くと思いますか、行きませんよね。教室は地方自治体などで必要だから、ぜひ派遣してくださいという依頼の下に、山口県の医療全体を考えれば、そういう所にも医師が必要だから派遣しましょうということを決山やっていたので、医局の弊害のみをクローズアップされるのは間違っていると思います。大学に准教授でいた時に、関連病院が30余りあって、小さな病院、医師が内科だけで2~3人という病院はいくらでもあるんですが、引きあげてしまうと潰れてしまうので必ず対応が必要でした。ただ、そこに居る医師はそこにずっと居たいわけではないのでローテーションしてあげなければならず、そうすると医局が動いて医師を派遣するしか方法はないんですよ。都道府県が医師を確保するというのは難しいと思います。

川野委員 昔、離島の医師を募集するのに「年俵いくらで、休みは年間3か月あげます！」というような巨大広告を出していた県があったと思いますが、あれは上手くいったんでしょうか。

藤井先生 そういう話は最近あまり聞きません。もちろん年俵を上げれば医師は集まりますが、定着には必ずしも繋がらないと思います。

川野委員 いつまで居てくれるのか、途切れなく医療が提供できるかどうかということでしょうか。

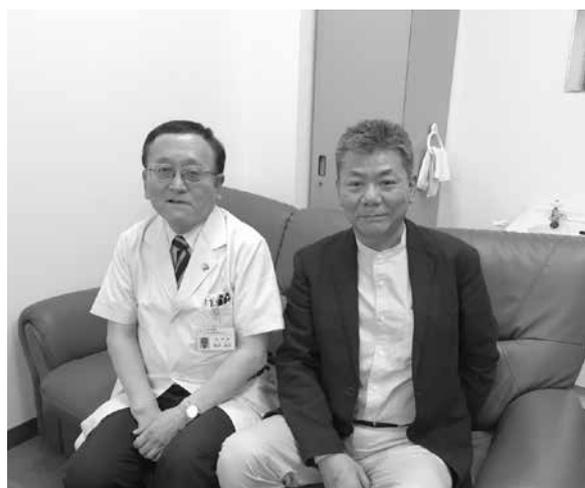
藤井先生 それをコントロールする所が必要だと思います。当院では今、自治医大の義務年限を終えた先生方に集まっていただき、へき地医療支援部を構成し、県内のへき地医療に少しでも貢献するために活動しています。今後は県から少し補助をいただきながらも医師をプールして、より多くの過疎医療地区に派遣できるようなシステムを作ればと思っており、当院としてもできるだけ協力していきたいと考えています。ただ、自治医大の医師は毎年 2 人なので時間はかかると思いますし、2 人とも山口県に残るとはならず、他県に出てしまう方もおられるため、人員がすぐに増えることはないと思います。山口県では、当面は大学を中心に医局制度を継続するしかないように思います。

川野委員 もちろん、それぞれの病院の努力は大切ですが、医師をローテーションで廻してくれるような機能は大学の医局が担ってくれないと立ち行かないということですか。

藤井先生 地方では、それを継続しないと無理だと思います。ただ、今、大学に研修医が集まらない最大の理由は、一次・二次救急がなくて三次、専門医療しかやっていないので、研修医はなかな

か入りづらいですね。医師になって 1 年目で風邪や腹痛などを診ないというのは無理だと思いますし、研修医はアルバイト禁止なので、大学に入ってしまうと、そういう勉強が全くできないということで外に出て行くのだと思います。山口県の基幹病院が多くの初期研修医を指導し、後期の段階で大学にどんどん返し、その後、また大学から派遣してもらうというような流れを作るしかないと思います。

川野委員 本日は、大変貴重なお話をお聞かせいただきまして、誠に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。





〈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

今月の視点

今後の医療に ICT、特に AI はどのようなインパクトを与えるか

理事 中村 洋

2025 年。市街地から離れた実家に暮らす高齢の父親は、遠隔診療により、かつての週に 1 回から今では月に 1 回へと通院負担が軽減され、データ・AI を活用したかかりつけ医による診療を無理なく受けられる。要介護状態の母親は、データ・AI を活用した最適なケアプランにより、要介護度が改善し、自宅で過ごす時間が増え、団らんを楽しんでいる。

本年 6 月 9 日、「未来投資戦略 2017 – Society5.0 の実現に向けた改革–」が閣議決定された。「未来投資戦略 2017」では、IoT やビッグデータ、人工知能 (AI)、ロボット、シェアリングエコノミーなどのイノベーションをあらゆる産業や社会生活に取り入れ、さまざまな社会課題を解決する、人類史上 5 番目の新しい社会「Society5.0」の実現に向け、5 つの戦略分野への選択と集中を行うべきとした。その第 1 番目に挙げられたのが「健康寿命の延伸」である。団塊の世代がすべて 75 歳以上となる 2025 年には、ビッグデータ・AI など技術革新を最大限活用し、最適な健康管理と診療、自立支援に軸足を置いた介護など、「新しい健康・医療・介護システム」を確立し、健康寿命を更に延伸、世界に先駆けて生涯現役社会が実現することを目指すべき社会像とした。冒頭の文章は<変革後の生活・現場のワンシーン>として提示されているものである。

「健康寿命の延伸」実現のために必要となる主要項目として、

1. データ利活用基盤の構築
2. 予防・健康づくり：保険者・経営者による「個人の行動変容の本格化」

3. 医療：新手法の導入促進による「質の飛躍的向上、医師・患者の負担軽減」

4. 介護：科学的介護の導入による「自立支援の促進」

が必要であるとした。

1. については、2. から 4. までを実現するための基礎となるものである。現在はデータベースごとに縦割りでデータがバラバラになっており、活用できる主体も限られている、国民一人ひとりの健康・医療・介護データを有機的に連結、本人が経年的に把握でき、ビッグデータ分析により新薬等の研究開発等につなげるためのデータ利活用基盤を構築する必要があるとし、2020 年からの「全国保健医療情報ネットワーク」、「保健医療データプラットフォーム」の本格稼働に向けての実証実験を開始しつつ、具体的なシステム構成について検討し、来年度以降、詳細な設計に着手する。本年 4 月に成立した国民の医療情報を匿名加工して、大学や製薬企業の研究開発などでの活用を可能にする仕組みを定めた「次世代医療基盤法」による認定事業者を活用し、匿名加工された医療情報の医療分野の研究への利活用を進める。これらを支える基盤として、医療保険のオンライン資格確認及び医療等 ID 制度の導入について、来年度からの段階的運用開始、2020 年からの本格運用を目指して、本年度から着実にシステム開発を実行する。

2. については、レセプト・健診データを用いた保険者や経営者からの健康維持・増進を図る取り組みをする。

4. については、国として自立支援等の効果が

科学的に裏付けられた介護の実現を目指す。

3. では、かかりつけ医等による対面診療と組み合わせたオンラインでデータを取りながらの遠隔でのモニタリング・指導等や、AI の活用を促進し効果的・効率的な医療を提供するための、十分なインセンティブやルールが設定されていないとして、

■遠隔診療について、例えばオンライン診療を組み合わせた糖尿病などの生活習慣病患者への効果的な指導・管理など、対面診療と遠隔診療を適切に組み合わせることにより効果的・効率的な医療の提供に資するものについては、次期診療報酬改定で評価を行う。更に有効性・安全性等に関する知見を集積し、2020 年度以降での改定でも反映させていく。また、遠隔での服薬指導に関しては、国家戦略特区での実証等を踏まえて検討する。

■保健医療分野でのディープラーニングや機械学習等の AI 開発を戦略的に進めるため、画像診断支援、医薬品開発、手術支援、ゲノム医療、診断・治療支援、介護・認知を重点 6 領域と定め、開発・実用化を促進する。

■AI 開発用のクラウド環境の整備・認証の仕組みの構築、AI を活用した医療機器の質や安全性を確保するための評価の在り方等のルール整備を進める。これらを踏まえ、医師の診療に対する AI を用いた的確な支援による医療の質の向上等について、次期診療報酬改定等での評価を目指す。ということで、遠隔診療及び AI が 2 大戦略となっている。

遠隔診療については本会報 2016 年 8 月号 (1872 号) にも書かせていただいたが、その後、本年 7 月 14 日に厚生労働省は遠隔診療の取扱いを明確化する通知を都道府県に発出した。通知では遠隔診療の手段について、「テレビ電話や、電子メール、ソーシャルネットワーキングサービス等の情報通信機器を組み合わせた遠隔診療についても、直接の対面診療に代替し得る程度の患者の心身の状況に関する有用な情報が得られる場合には、直ちに医師法第 20 条等に抵触するものではない」とした。遠隔診療の手段についても幅広く認めることを示したといえる。

また、保険者が行う禁煙外来に関しては、保険

者によって定期的に健康診断・健康診査が行われていることから、「直接の対面診療の必要性については柔軟に取り扱っても直ちに医師法第 20 条等に抵触するものではない」とし、さらに、患者側の理由により診療が中断し、結果として遠隔診療のみで診療が実施された場合でも、同様に抵触するものではないと明記した。対面診療がなくても診療を完結することがあることを実質的に認めただけであり、本年 4 月 14 日の第 7 回未来投資会議での安倍晋三首相の「対面診療とオンラインでの遠隔診療を組み合わせた新しい医療を次の診療報酬改定でしっかり評価する」という発言と合わせ考えると、次期改定で診療報酬上の手当もなされると思われる。

AI に関しては画像診断支援、医薬品開発、手術支援、ゲノム医療、診断・治療支援、介護・認知症を重点 6 領域とした。なかでも画像診断支援に関しては古くからさまざまな試みがなされてきている。

コンピュータを用いた画像診断解析としては 1963 年には原発性骨腫瘍の、そして 1967 年には乳房腫瘍の解析が Radiology 誌に掲載されている。その後、胸部単純 X 線写真上での結節の検出などの研究が行われたが、コンピュータ単独での病変の検出・鑑別はなかなかうまくいかず、コンピュータ支援診断 (Computer Aided Diagnosis : CAD) として、放射線科医に見落としを防ぐためのセカンド・オピニオンを提供するという目的でいろいろなシステムが開発されていった。1988 年には R2 Technology 社がマンモグラフィ用 CAD システムの ImageChecker を開発、FDA の認可を得て商品化された。当時の CAD には線形判別、二次判別、ニューラルネットワーク等の識別器が用いられてきた。なかでもニューラルネットワークは人間の脳神経回路を計算によりシミュレートしたモデルであるが、最近のコンピュータの発達により今までの何倍も深い構造を取ることができるようになり、その結果、ディープラーニングが生まれた。ディープラーニングはビッグデータを学習に用いることによって、高い性能を発揮できるようになってきている。ディープラーニングには教師あり、教師なしがあ

る。特に教師ありのディープラーニングを応用できると考えられる医療画像としては、病理画像、内視鏡画像、放射線画像、皮膚科画像、眼科画像、超音波画像がある。

本年 6 月 29 日に厚生労働省が公表した「保健医療分野における AI 活用推進懇談会報告書」では、診断系医療機器（画像診断システム、生体現象計測・監視システム、医用検体検査機器、施設用機器、画像診断用 X 線関連装置及び用具）は、ディープラーニングとの親和性が高く、この活用によって新たな付加価値（疾患名候補や異常所見候補を提示する機能等）を獲得することが可能とある。例えば、専門医が十分に存在しないへき地で、ディープラーニングを応用した診断用医療機器による疾患名候補や異常所見候補の提示等は、専門医でない医師にとって大いに役立つと考えられる。また、専門医が十分存在しない発展途上国でも、ディープラーニングを応用した診断用医療機器を活用すれば保健医療水準を向上させることが可能である。ディープラーニングを画像診断支援（ダブルチェック）に活用することによって、画像診断時の見落とし率の低下等が期待される。また、ディープラーニングを使って医療画像のス

クリーニングを行えば、簡単な確認のみで良い画像を選別して読影に要する労力を軽減でき、専門医は重点的に確認する必要がある画像のチェックに注力でき、読影の精度向上につながる。

疾患名の情報に加えて、予後の情報等も付加された教師付の医療画像データをディープラーニングに学習させれば、予後もある程度予想可能となると考えられる。ダブルチェックによる見落とし防止のみならず、侵襲を伴う生検等の検査も減少させることができれば、患者・国民はより大きなメリットを得られる。

最近では、放射線画像の持つ多系統の情報をデータとして統合的に解析し、医用画像診断の効率と精度を高め、病理診断や分子・遺伝子情報、予後予測などと結びつけようとする Radiomics や Radiogenomics などの手法を使った研究も始まりつつある。

ディープラーニングを用いた画像診断支援アルゴリズムの開発においては、正確な診断名が付与された教師付の医療画像データを大量に収集することが必要不可欠である。2016 年の時点で、おおよその目安として、カテゴリーごとに約 5,000 の教師付データで許容できる性能を達成し、少



出典：厚生労働省「保健医療分野における AI 活用推進懇談会報告書」

なくとも 1,000 万の教師付データで訓練すれば、人間の能力に匹敵する（あるいは超える）とされている。大規模画像認識コンペティションである The ImageNet Large Scale Visual Recognition Challenge (ILSVRC) においては、ディープラーニングを用いることで人間の画像認識精度（エラー率 5.10%）を超える成果が示されており、医療画像においても人間の認識精度を超える可能性がある。

日本は、国内に大量の医療画像データが存在する点で諸外国に比べ優位に立っており、この優位な点を活かすべきである。

1. 放射線画像

画像診断で用いられる放射線画像には、エックス線（X 線）、コンピューター断層（CT）、核磁気共鳴画像法（MRI）、核医学（PET・SPECT）等があり、目的別に使い分けがなされている。

放射線画像に関する国際的な学会としては、例えば、北米放射線学会（RSNA：Radiological Society of North America）がある。日本国内には膨大な画像データが存在することから、日本の研究者は RSNA において一定の存在感があり、日本は放射線画像に関する研究開発について世界をリードしている。ディープラーニングの応用を速やかに実現することによって、RSNA のような国際的舞台で日本の存在感を引き続き維持することを目指すべきである。また、米国にあるデータサイエンス企業の kaggle は、AI の技術力の向上に向けて、肺の CT 画像を用いて診断率の正確性を競わせるなどのコンテストを主催している。日本でも、開発企業や研究者が有する画像診断技術を競争させることによって、その精度を高めていくことができるような場を設ける必要がある。

日本国内に設置されている CT・MRI の数は、他の先進国と比較して突出して多く、撮像回数も同様に多い一方で、放射線科専門医は少ないため、放射線科専門医 1 人あたりの読影数が多いのが現状である。特に、健診で広く行われている胸部 X 線検査では、読影しなければならない画像は相当数に上る。全国の CT・MRI 検査をすべてレポートするためには、少なくとも現在より 2.09 倍の数の放射線科専門医が必要であると言われてい

る。

また、科学技術の進歩に伴って CT・MRI の撮影スライス厚が薄くなり、微細な病変でも発見できるようになる一方で、1 回の検査で大量の画像が発生し、放射線科専門医に大きな負担が生じている。例えば、CT においては、スライス厚 1.0mm での検査が行われることが多かったが、0.25mm での検査が可能な機器も登場しており、この場合、読影しなければならない画像の枚数は単純計算で 4 倍にもなる。このため、放射線科専門医の負担を軽減しつつ、効率的に診断を行うためにディープラーニングの活用が求められる。

2. 病理

病理診断に関しては、慢性的な病理専門医の不足が課題となっている。病床数 400 超の 705 病院のうち 245 病院（34.5%）で常勤病理医が不在であり、地域によっては術中迅速病理診断を受けられないなどの問題が生じている。また、常勤病理医勤務病院においても、45.8% は「1 人病理医」とされており、最終の病理診断に対するダブルチェック体制がないなど、精度管理体制が十分ではない状況にある。

一方で、病理標本については、スキャン装置によってデジタル化（WSI：Whole Slide Imaging）することが可能となっており、WSI は光学顕微鏡と比べても遜色のない診断ツールであると考えられる。WSI によって、遠隔病理診断につながるほか、ディープラーニングの学習も行えるようになる。病理医の不足を踏まえ、病理診断へのディープラーニングの応用を早急に進め、ディープラーニングによるダブルチェック体制を速やかに構築することが期待される。

3. 内視鏡

日本企業は、内視鏡の開発能力が高く、国内・米国・欧州のいずれの地域でも日本企業が市場シェアの大半を占めている。内視鏡についても、ディープラーニングと組み合わせることによって、日本企業が強み（内視鏡の開発能力）をさらに発揮できると予想される。

カプセル内視鏡へのディープラーニングの応用は、医師に読影の負担の軽減をもたらすとともに、患者にも大きなメリットをもたらすことが期待さ

れる。また、ディープラーニングがビルトインされた内視鏡が実用化されれば、内視鏡の操作中に病変部位を示すことが可能になり、医師の負担軽減や見落とし率の低下につながる。

本年 7 月に開催された国際モダンホスピタルショーで国立がんセンターと NEC が共同開発したリアルタイム内視鏡診断サポートシステムによる大腸内視鏡検査のデモが行われていたが、ほぼ遅滞なく病変の指摘がなされていた。

4. 皮膚科・眼科・超音波

皮膚科については、海外で先行研究が行われており、2,000 疾患を含んだ 130,000 枚の画像を学習して皮膚科専門医と遜色のない診断精度を持つディープラーニングが開発された。皮膚科については、他の診療科に比べて疾患数が極めて多く、専門的知識を持たなければ正確な診断をすることが難しい。頻度の高い皮膚疾患であっても、皮膚科専門医でなければ誤診が生じ得ることから、ディープラーニングの応用が強く期待される。

眼科については、主に、眼底検査・前眼部検査・OCT 検査（光干渉断層計検査、非侵襲的に眼の断面像を観察することが可能であり、加齢黄斑変性や網膜剥離等の診断で有用）の 3 種類の画像検査が存在する。130,000 枚の画像を学習して眼科専門医と遜色のない診断精度を持つディープラーニングを開発するという先行研究が既に海外で行われている。眼科においても、ディープラーニングを応用したダブルチェックが実現できれば、見落とし率の大幅な低下が期待できる。また、ディープラーニングがビルトインされた眼科医療機器を眼科医の少ない発展途上国へ輸出することができれば、当該発展途上国における保健医療水準の向上にも貢献できる。

超音波に関しては、非侵襲的かつリアルタイムに検査できるなどの利点があるが、画像の読影にあたり医師の知識・経験（暗黙知）が必要であるため見落としも多い。このため、ディープラーニングを積極的に活用して、機器の操作時に病変部位を示せるようになれば、医師の診断支援につながる。

国立研究開発法人日本医療研究開発機構 (AMED) は、平成 28 年度に「医療のデジタル革

命実現プロジェクトー臨床研究等 ICT 基盤構築研究事業」の公募を行い、日本病理学会、日本消化器内視鏡学会、九州大学などのデータベース構築に関する研究が採択されている。今後はデータベースについて、比較的稀な疾患の医療画像データも含めて収集を進め、データの内容を充実させる必要がある。また、ディープラーニングの応用が想定される皮膚科・眼科・超音波の画像についても学会を中心としたデータベースを早急に構築することも求められる。

ディープラーニングの画像診断への応用は急速に進むことが予想され、2020 年度には、検診で大量に発生するマンモグラフィや胸部 X 線の画像などでディープラーニングの応用が実用化されていると考えられる。今後は、統一された手順の下で質の高い教師付の医療画像データを収集する仕組みを早期に構築することが必要不可欠である。特に、比較的稀な疾患の医療画像データについては、少数の施設だけでは十分な量を確保することが難しく、今後の課題となると想定されることから、このような教師付の医療画像データの収集をオールジャパン体制で行う仕組みの構築が必要である。同時に、医療機器承認審査に当たっての評価指標の策定や評価体制の整備も実施して、AI を活用した医療機器を開発しやすくすることも望まれる。

現状では、AI が単独で診断確定・治療方針の決定を行っているわけではなく、また、AI の推測結果には誤りがあり得る。このような現状を踏まえ、診断確定や治療方針の最終的な意思決定は医師が行い、その意思決定の責任も当該医師が負うべきである。すなわち当分の間は AI の導き出した結果を理解、納得できる医師以外は、その結果に基づく診断、治療はすべきではないと考える。

以上、未来投資戦略 2017 (www.kantei.go.jp/jp/singi/keizaisaisei/pdf/miraitousi2017_t.pdf) の医療関係部分、保健医療分野における AI 活用推進懇談会報告書 (<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000169233.html>) について、画像診断を中心に私見を交えて紹介した。

県民公開講座

腸から若返る

日時 平成29年**11月12日** 13:30~15:00 (開場13時)

場所 **山口県総合保健会館** 2F多目的ホール (山口市吉敷下東三丁目1番1号)

プログラム

第8回「いのち きずな やさしさ」フォトコンテスト表彰式

特別講演

「腸から若返る」

自律神経研究の第一人者として
テレビ番組「世界一受けたい授業」「金スマ」等、多数出演
順天堂大学医学部総合診療科・病院管理学 教授

小林 弘幸 氏



主催 **一般社団法人山口県医師会**

お問い合わせ先

山口県医師会広報・情報課

電話: **083-922-2510**



- ・手話通訳、要約筆記を用意しております。
- ・託児を希望される方につきましては、参加者氏名(フリガナ)、住所、電話番号、お子さんの氏名(フリガナ)、生年月日、性別を記載したものを10月12日(木)までにFAX(083-922-2527)又はメール(info@yamaguchi.med.or.jp)にて山口県医師会広報・情報課までご連絡願います。(※託児は無料です。)

**入場無料
申込不要**

(定員800名)

- ・満席の際は入場をお断りすることもございます。
- ・駐車場につきましては、数に限りがありますので、できるだけ公共交通機関をご利用ください。

平成 29 年度 郡市医師会救急医療担当理事協議会

と き 平成 29 年 6 月 22 日 (木) 15:00 ~

ところ 山口県医師会 6 階会議室

[報告 : 常任理事 弘山 直滋]

開会挨拶

河村会長 昨年の熊本地震では、初期段階での情報収集・発信が課題とされた。大規模災害では、DMAT や JMAT 等の受入体制が重要となる。このあたりは、県ともすり合わせをしながら対応していきたい。

先日、第 100 回山口県医学会総会を開催し、山口大学副学長の三浦房紀 先生に特別講演をいただいた。JAXA の地球観測衛星を使ったリモートセンシングで大規模災害から命を救いたいというテーマであった。

南海トラフ地震が発生すると、カウンターパート制により高知県を支援することになり、亜急性期以降の対応が必要になると考えている。

議題

1. 本県の救急搬送の現況 (県消防保安課)

平成 28 年の全国の救急出動件数及び救急搬送人員は、ともに平成 21 年から 8 年連続して増加し、前年に引き続き過去最多を更新した。平成 28 年の山口県の救急出動件数及び救急搬送人員は、ともに平成 26 年に一旦減少したものの再び増加に転じ、過去最多を記録した。速報値であるが、平成 28 年の県内の救急出動件数は 68,699 件、救急搬送人員は 61,509 人となっている。事故種別出動件数は、救急搬送が 60.2% と最も多く、以下、一般負傷、転院搬送の順になっている。救急出動における不搬送の理由は、本人の拒否が 2,204 人と最も多く、以下、緊急性なし、死亡の順になっている。傷病程度別搬送人員は、全国的には軽症の割合が最も多くなっているが、本県では中等症の割合が最も多く、この状況は平成 23 年から続いている。年齢区分別救急搬送人員は、全国、本県とも高齢者の割合が高く、全国

56.7% に対して本県は 65.4% で、本県の方が高いのは高齢化率が関係しているのかもしれない。現場到着時間は、全国が 8.6 分で昨年と同じであるが、本県は 8.7 分で、0.1 分の延伸となっている。病院収容時間は、全国が 39.4 分で昨年と同じ、本県は 37.2 分で昨年より 0.9 分延伸している。遅延の主な要因を県内消防から聞き取ると、①高齢化の進行などによる救急出動件数の増加、②救急救命士の増加及び処置範囲の拡大により、高度な救急処置の実施に多くの時間を要するようになっていること、③高層階の建物の増加等により、傷病者を救急自動車に搬入するのに多くの時間を要するようになっていること、となっている。救急搬送における医療機関の受入状況等は、平成 27 年の「重症以上傷病者」は、救急搬送時の医療機関への受入照会 4 回以上事案は増加したが、現場滞在 30 分以上の事案は減少している。「産科・周産期傷病者」については、いずれも微増し、「小児傷病者」については、受入照会 4 回以上事案は減少したが、現場滞在 30 分以上の事案は逆に増加した。救急救命士の運用状況は、県内の救急隊については、すべて救急救命士運用隊 (本県を含め 100% は 18 県) で、常に救急救命士が乗車している救急隊の割合は 98.6% で、全国 6 位 (同率) となっている。救急救命士が行った応急処置 (特定行為) の状況については、本県の救急隊員が応急処置等を実施した傷病者は、搬送者全体の 99.5% (平成 27 年)。うち、救急救命士による特定行為 (医師の具体的指示が必要) の実施状況は、静脈路確保 601 件、薬剤投与 378 件、気道確保 488 件になっている。

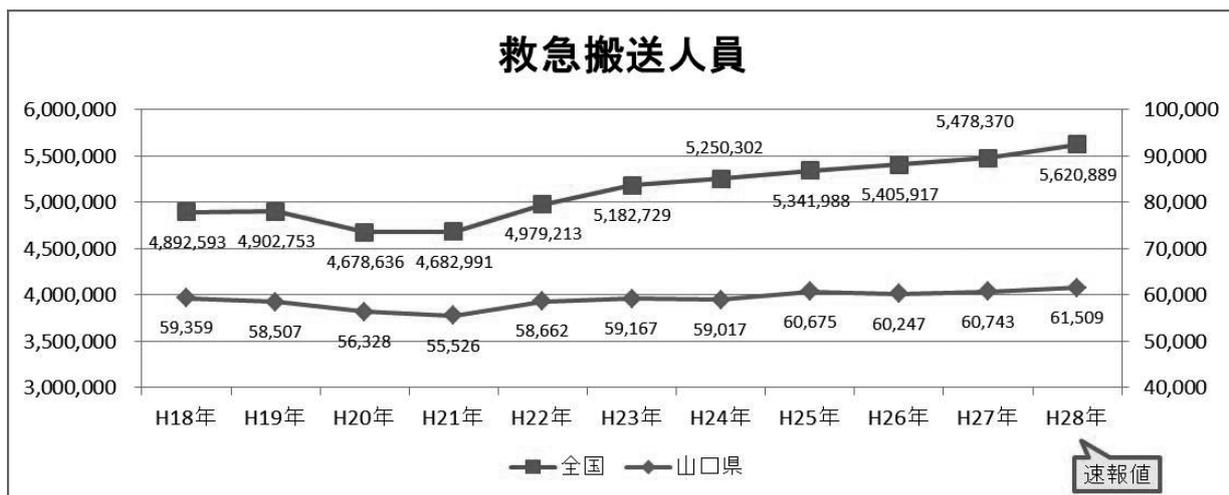
救命手当講習の実施状況等は、救命講習受講者割合 (人口 1 万人あたり、平成 27 年) は山口県: 115 人 (18 位)、全国平均: 113 人で、本県の

応急手当実施率は全国平均より低い。

ているが、救急隊員の方と話をすると、軽症でも呼ばれたら搬送せざるを得ないという人が多い。

美祢郡医師会 救急出動における不搬送の状況の中で、相変わらず「緊急性なし」が結構な数に上っ

「緊急性なし」を消防隊員が判断して、「搬送しなくて良い」と結論を下すのは結構難しい面がある



出席者

郡市担当理事

- 大島郡 安本 忠道
- 玖珂 近藤 栄作
- 熊毛郡 満岡 裕
- 吉南 田邊 亮
- 厚狭郡 伯野 卓
- 美祢郡 森岡 秀之
- 下関市 山下 智省
- 宇部市 吉永 榮一
- 萩市 安藤 静一郎
- 徳山 小野 薫

- 防府 豊田 秀二
- 下松 河村 裕子
- 岩国市 兼安 秀人
- 小野田 村田 和也
- 光市 多田 良和
- 柳井 野田 基博
- 山口大学 鶴田 良介

県総務部消防保安課

主 査 中村 研二郎

県健康福祉部医療政策課

主 幹 金田 丈夫
主 任 静村 貴文

県医師会

会 長 河村 康明
常任理事 弘山 直滋
理 事 香田 和宏

と思うが、具体的な事例を 2～3 教えていただきたい。

山口大学 鶴田教授 宇部・小野田、美祢・萩のケースで言うと、2～3 年前、この地域の救急車で緊急性のないケースへの対策の一つが市民への啓発活動だったが、その結果、現場処置というのが確かに増えており、特に宇部・小野田が増えている。それは、擦り傷や切り傷の場合で、ガーゼを当てて止血してあげると、「いいです」ということで不搬送になってしまうようだ。確かに、骨折はないのか？頭を打っていないか？医学的に本当に大丈夫か？という懸念はあるので、必ず、「何か急変したら、再度呼ぶように！」として引き揚げているようだ。一つの例である。現場処置で済んでいるケースがあると聞いている。

美祢郡医師会 現場処置が、かなり前線に出ている。救命士の中で、意識が高まってきているのは事実で、それを搬送するかしないかの判断が難しいところもある。その裏付けとして病院前救急の資格があるので、それを持った救急救命士たちを中心にがんばってくれているのだと思う。

2. 第 7 次山口県保健医療計画の策定について (県医療政策課)

現行の第 6 次山口県保健医療計画が平成 29 年度で終了することから、平成 30～35 年度を計画期間とする「第 7 次山口県保健医療計画」を本年度中に策定する。県保健医療計画は、昭和 62 年 10 月に第 1 次計画が策定されて、概ね 5 年ごとに見直しがされてきたが、今回から、介護保険事業計画の改定に合わせるということで、計画期間が 6 年になる。医療計画の位置づけは、医療法に基づく法定の計画で、国の基本方針に基づき策定するものである。計画内容のうち、全体構成は基本的には第 6 次と同様で、5 疾病・5 事業と在宅の医療連携体制、医療従事者の確保等、多様な保健医療対策の推進等の 3 つが柱となっている。また、計画のポイントとしては、まず第 1 に、二次医療圏設定の考え方は、基本的には第 6 次と変更はない。厚生労働省の見直し基準としては、人口 20 万人未満、流入患者 20% 未満、

及び流出患者 20% 以上の 3 つであるが、この 3 つに当てはまる医療圏は岩国と萩になる。こちらについては厚生労働省からの通知で、「見直しを検討しなさい」ということになっており、必ず見直すということでもない。医療圏の面積や交通アクセスなどさまざまな要因、実情を踏まえて検討し、その結果、変更しない場合は、その理由を明記した上で、今後の医療の需給状況の改善を検討するとされている。県においては、さまざまな事情があるので、個々の交通事情や生活圏、文化なども着目しながら、地域・圏域の実情を踏まえて、医療圏の検討は行っていきたいと思っている。基準病床数の算定についても、基本的な考え方は第 6 次から変更はない。あえて言うなら、療養病床について地域間の是正という観点の数式が加わることで、山口県については病床が減る方向に働くと思うが、具体的な数値について厚生労働省から公示がされていないので、現時点では不明である。また、5 疾病 5 事業及び在宅医療であるが、今回、慢性心不全等を含めるということで、旧来の「急性心筋梗塞」から「心筋梗塞等の心血管疾患」に変わることになる。精神疾患についても、自殺対策やギャンブル依存症対策も含めた多様な精神疾患に対応できる医療機関の明確化として、新たに記載される。救急医療については、厚生労働省の指針で挙げられた主な変更点は、医療機能の目標の中に「住民への理解の推進」、「地域連携の取組」が追加になったことである。災害医療については、医療機能に災害拠点精神科病院が追加される等、医療機能が変更になった。介護保険事業計画との整合性については、厚生労働省に問い合わせても、具体的に何をどう合わせるかについては、現在、検討中とのことである。地域医療構想との整合性については、地域医療構想そのものが医療計画の中に位置付けられており、厚生労働省の指針にも記載されている。へき地保健医療計画、周産期医療体制整備計画との一体化については、より一層の連携を促進するということが、それぞれの対策が薄まるというものではない。策定スケジュールは、秋頃を目途に素案を策定し、その後パブリックコメントを行い、年明けに最終案を策定し、年度末に医療審議会を経て県報で公示、年度内の策定を目指している。

山口大学 鶴田教授 メディカルコントロール協議会等を活用して、地域包括ケアシステムを構築するとなっている。常々思っていたが、二次救急医療機関等の救急医療機関、かかりつけ医に介護施設の方々をメンバーに加えることは非常に重要だと思っている。昨今、救急医療体制は一次・二次・三次のピラミッドにしていたのを複雑系にしている。最近、厚生労働省が出してきている。いわゆる患者が歩いて来てとか、救急車で来てとか、いきなり ICU に入るのは、そういうパターンではなくなってきている。何か加えるとしたら、実是在宅での生活から、逆向きの矢印が初期救急医療の方へ入っていくのが、そういう流れを作っている。救急医療の中でも、ベッドとも関連してくるのだろうが、高度急性期、急性期のベッド以外に、地域包括ケア病床の方に、在宅等から入っていくと、地域医療構想もできている、介護の方たちが会議に入っていないと、メディカルコントロール協議会でいくら議論しても通じない。

東京都では、救命処置を望まない方で、うっかり救急車を呼んでしまった方をどうするかということが議論されている。つまり、呼んでしまったら止められない地域でのプロトコルがあり、それに従わないとプロトコル違反になる。逆に訴えられるという事案が懸念されている。医師の方から事前指示書を書いてもらっておくということで、事前指示書がある場合は、どのように対応するかということ、地域メディカルコントロール協議会でプロトコルを作るような促しもされている。

在宅というのは、必ずしも家にいる人だけではない。施設にいる人も入っているので、そこを地域メディカルコントロール協議会の構成員として、そして場合によっては、県の救急業務高度化推進協議会のメンバーに代表を加えること等を検討していただければと思う。

県医療政策課 持ち帰り検討する。

3. ドクターヘリの出動状況について

(県医療政策課)

運航を開始した平成 23 年 1 月から平成 29 年 3 月までの要請件数は 1,776 件、うち出動件数

は 1,553 件、未出動件数は 223 件となっている。未出動の理由は天候不良、時間外要請等によるもの。昨年の出動件数は 312 件で、過去最多となっている。出動内容は、現場出動 588 件、病院間搬送 874 件、途中キャンセル 91 件となっている。消防本部管内別出動件数では、長門市が 256 件と県内で 1 番多いが、これは長門地域の病院から山口大学医学部附属病院や関門医療センターなどの救命救急センターへ搬送する病院間搬送が多いことによる。広域連携は平成 25 年から始まっており、本県は島根県、広島県と効果的な活動範囲(初期治療開始まで 30 分)を考慮した相互乗入を実施している。

4. 「JMAT やまぐち」について (県医師会)

昨年の熊本地震から、早いもので 1 年が経過した。平成 26 年 3 月に策定した「JMAT やまぐち活動マニュアル」に沿って、初めて「JMAT やまぐち」を、しかも県外に派遣することになった。熊本へ出動されたチーム、また、出動準備はしたものの派遣に至らなかったチームもあったが、郡市医師会の救急医療担当理事の先生方のご協力に感謝申しあげる。

一年前、郡市医師会に対し、事前登録していただいている郡市医師会と医療機関の登録内容の確認と新規登録のお願いをさせていただいたところであるが、現時点の登録状況は 26 チーム、163 人となっている。事前登録は随時受け付けているので、各郡市医師会の担当理事の先生方を中心に、病院単位あるいは郡市医師会単位でチームでの登録をお願いしたい。後日、「JMAT やまぐち」の事前登録更新についての文書を送るので、よろしく願います。

なお、過去に実施された「災害時における女性のニーズ調査」では、避難所への希望として、①女性の医師や相談員がいてくれると身体的にも精神的にも安心、②女性のためのクリニックを設置してほしい、など、女性に配慮した避難所の運営が求められている。このため、本年度の「JMAT やまぐち」の事前登録の募集に当たっては、①新たに女性チームを募集する、②事前登録済みのチームのうち女性医師が含まれるチームに編成を依頼すること、としているのでよろしく願います。

する。

昨年に引き続き、JMAT やまぐちの事前登録者等を対象にした研修会を予定している。一昨年は、南海トラフ大地震が発生し、「JMAT やまぐち」を高知県に派遣するシミュレーションを行った。また、昨年は、山口県内で確認されている主な活断層のうち、「大原湖断層系」（山口盆地北西縁断層）で地震が発生し、①被災地域の医師会や医療機関はどのような行動をとるか？②被災地域以外の地域の医師会や医療機関はどのような行動をとるか？についてグループワークしていただいた。本年度の研修会の日程・内容については、決まり次第お知らせする。

防府医師会 熊本地震では、私自身 DMAT で出動したが、たくさんの方が一度に熊本に集まってくるという意識の高さは評価できたが、それをまとめることが難しくなってしまった。コーディネーションをどうするかが重要になってくる。統括 DMAT の立場で県医師会にお願いしたいのは、DMAT、JMAT をどう使っていくのかということ。一つは、医師会は DMAT をしっかり理解していただきたい。県の計画で「EMIS」という言葉が度々使用されるが、実はコーディネーションの場面で必要になってくる。なお、自分の病院で EMIS の勉強会を毎月行っており、参加をオープンにしているの、興味のある方はご連絡いただきたい。出前講座も行う。EMIS を知ってもらうことが大事と思っている。

5. 災害時における通信手段等に関するアンケート調査について（県医師会）

東日本大震災や熊本地震などの経験から、大規模災害が発生した場合、携帯電話及び固定電話については、途絶又は輻輳により「つながらない」又は「つながりにくい」など、通信サービスの停止が確認された。については、県内で大規模災害が発生した場合に備え、郡市医師会の災害時における通信手段等に関するアンケートを行うこととした。後日、依頼文を送付するので、ご協力をお願いしたい。

ちなみに県医師会では、こうした事態に備えて、通信設備に被害がない限り優先的に電話の発信が

できる「災害時優先電話」を 2 回線設置している。また、災害発生時に固定電話や携帯電話が使用できない場合に備え、衛星携帯電話を 1 回線設けている。電話番号は 080-8244-0099。なお、役職員の安否確認については、輻輳による影響が少ないとされる携帯電話メールを用いることとしている。

防府医師会 衛星携帯電話を、いざ使おうとしたら壊れて使えなかったことがあった。通信テストを定期的に行うこと。また、可動式の場合、電波を捉えることが非常に難しいので慣れることが大事である。また、電話会社によって通信方法が違うので、そういった情報を得ることも大事になる。

6. AED 等設置状況の調査について（県医師会）

昨年度の調査結果を見ると、年々増加していることが分かる。今年度も、郡市医師会を通じて調査実施したい。調査の目的は①設置台数の把握、② AED の適正管理（電池、パッド等の有効期限等）の注意を促すためであるのでご協力をお願いする。

県医師会では、平成 17 年度から県の委託を受けて、AED の普及促進に取り組んできた。その一環として、一般県民を対象とした講習会について、AED トレーナーと訓練用人形の貸出を行ってきたが、経年劣化により貸出できる数も少なくなってきた。

このため、これまで貸出実績がある事業所等に、5 月 31 日付けの事務連絡で、年度途中ではあるが、貸出に係る取扱いを変更する旨、お知らせした。貸出実績のある郡市医師会もあるが、今後、希望される場合は注意をお願いしたい。

7. その他

宇部市医師会 救急医療担当理事となり、休日夜間の診療体制について県医師会のホームページで調べたところ、郡市医師会とリンクして調べていたが、リンクが作成途中のものもあるので、もう少しホームページを充実してほしい。

第 30 回全国有床診療所連絡協議会総会 大分大会

メインテーマ

「今なぜ有床診療所が必要か？～地域に根ざす有床診療所の役割～」

と き 平成 29 年 7 月 1 日（土）・2 日（日）

ところ 大分県・別府湾ロイヤルホテル

報告：山口県医師会有床診療所部会長 正木 康史
山口県医師会理事（有床診療所部会理事） 香田 和宏
同 前川 恭子

役員会

第 30 回全国有床診療所連絡協議会総会に先立ち、7 月 1 日（土）の 12 時より平成 29 年度の第 2 回常任理事会が、13 時より平成 29 年度の第 2 回役員会が開催され、正木が出席した。

まず、鹿子生会長より「今回は 30 回目の全国総会で、区切りの大会である。来年度には医療・介護報酬の同時改定、第 7 次医療計画の開始などが控えており、今年度のわれわれの活動が重要であると考えるので、皆様のご支援をよろしくお願いしたい」との挨拶があった。

議題

1. 自民党有床診療連について（葉梨最高顧問）

平成 29 年 6 月 9 日に自民党本部にて、羽生田参議院議員の司会で第 25 回自民党「有床診療所の活性化を目指す議員連盟」総会が開催された。厚労省からも医政担当大臣官房審議官、医政局総務課長、地域医療計画課長、医療経営支援課長など、保険局医療課長、老健局老人保健課長や職業安定局派遣・有期労働対策部調整事業課長など多くの出席をいただき、①全国有床診療所連絡協議会からの要望（次期診療・介護報酬の同時改定に関する要望、職業紹介手数料について、スプリンクラー問題について等）、②厚労省からの説明（有床診療所に係る診療報酬の検討状況、職業紹介手数料に関する制度の概要、有床診療所スプリンクラー施設整備事業について）などに

関して議論した。われわれが抱えている問題点、要望等を酌んでいただき、議員連盟より厚労省に対して強く申し入れを行っていただいた。われわれの要望実現のためには政治力が必要であり、また政治は数の力が重要であるので、各地元選出の国会議員への議連加入の働きかけをお願いしたい。

2. 日医社会保険診療報酬検討委員会について

（正木）

前回の役員会以降の平成 29 年 6 月 7 日に開催された第 4 回委員会について、有床診療所に関わることを簡単に説明、報告した。6 月 10 日（土）に博多で福岡県有床診療所部会総会が開催されたが、次期診療報酬改定を担当する中谷祐貴子 厚労省保険局医療課筆頭課長補佐の講演があり、正木がその講演の前に 30 分の時間をいただき、次期診療報酬改定要望の資料を手渡し説明・要望を行った。また、7 月には中医協で有床診療所入院医療が取り上げられるため、その前の 6 月 29 日（木）に玉城専務理事、木村常任理事と正木の 3 人で厚労省を訪問し、いろいろなデータを提示して要望を行った。その際、さらなる検討課題のデータ提供（地域包括ケアシステムにおける有床診の役割を示すデータとして看取り患者の在院日数、看取り前の在宅医療提供状況、死亡退院患者割合など）も依頼されたので迅速、適切に対応していきたい。

3. 介護保険委員会について（原 広報担当理事）

日医介護保険委員会委員でもある原 広報担当理事より、平成 26・27 年度介護保険委員会答申【生活者を中心においた地域医師会と地域行政による「多機関・多職種連携『プラットホーム』」の構築】についての説明があった。

協議事項

1. 次回、次々回全国総会開催地について

（鹿子生会長）

第 31 回 平成 30 年 7 月 28 日・29 日

山口県山口市

第 32 回 平成 31 年（日時未定） 群馬県

次年度の総会は山口県医師会の引受で、山口市湯田温泉で開催される。例年、一日目の懇親会には多くの会員が同伴者を伴って出席されている。家族、従業員の同伴も歓迎なので、是非とも多くのご参加をお願いしたい。

第 1 日目（総会・講演）

挨拶

大分県有床診療所協議会会長の吉賀 攝 先生の開会の辞で始まり、まず近藤 稔 大分県医師会会長が「このたび、第 30 回全国有床診療所連絡協議会総会を大分県で開催し、全国から多くの皆様方にご参加いただき会員一同心より歓迎申し上げます。有床診療所は享保 7 年（1722 年）に江戸小石川に病床を併設する小石川養生所が設けられたのが始まりとされ、以来、地域で外来医療と入院医療を継続して行う有床診療所は、患者に医療とともに食と住を確保し、時には介護も提供する、独特の診療形態として地域に長く根付いてきた。しかし今、有床診療所は存亡の危機を迎えている。医師の高齢化、夜勤看護師の確保、地方における若年人口の減少など理由はさまざまである。また、スプリンクラー設置義務化の問題も追い打ちをかけている。かかる事態を憂えるばかりでは事態は改善しない。今まさに有床診療所が抱える問題を正面から見据え、どのようにして生き残りを図るかを考える時期にさしかかっている。病床廃止が増加傾向にある現在、その原因と解決策を探り、また新たな形で地域貢献ができる医療機関に生まれ変わるために知恵を出し合うことが望まれ

る。今回の総会は未来に向けて第一歩を記せるような会にしたいと考えており、皆様方の活発な討論をお願いしたい」との挨拶があった。

次いで、鹿子生健一 全国有床診療所連絡協議会会長が「昨年度から全国協議会の会長を仰せつかっている。お忙しい中、横倉会長、中川副会長をはじめ多くの日医役員の先生方、また、多くの来賓の方々の出席をいただき感謝申し上げますとともに、今後ともわれわれ協議会へのご支援をお願いしたい。30 数年前、有床診療所不要論が出たためこの協議会を立ち上げたが、今回、30 回目の節目となる総会を開催することができた。近年、少し流れが変わり、地域包括ケアシステムの中の有床診療所の重要性が見直され、平成 26 年には医療法が改正されて有床診療所の役割が明記されており、今年の 3 月には省令が改正され、新規有床診療所が立ち上げやすくなる。来年度は医療・介護保険の同時改定が控えているが、しっかり対応していく覚悟である。本日はご協議をよろしく願います」と挨拶された。

祝辞

横倉義武 日医会長は韓国での国際会議への出席により遅れて参加されるため、中川俊男 日医副会長より「第 30 回全国有床診療所連絡協議会総会が大分で盛大に開催されることをお喜び申し上げます。地域で頑張っておられる有床診療所の皆様には敬意を表したい。今年のテーマは“いまなぜ有床診療所が必要か？～地域に根ざす有床診療所の役割～”であるが、今年 3 月の省令改正で有床診療所の新規開設が容易になることは、有床診療所の重要性の表れである。また、今年の 11 月には日医で“有床診療所の日”の記念行事が開催されるが、市民参加で多くの方の理解が得られるようにしたい。熊本、大分地域での大きな地震では、被害に遭われた方々にお見舞い申し上げます。最後に、大会実行委員長の近藤大分県医師会会長はじめ大会関係者の皆様に感謝申し上げます」と、横倉日医会長の代読部分も含めての祝辞を述べられた。

議事

1. 報告

玉城専務理事より総会（静岡）、年 1 回の常任

理事会や年 3 回の役員会開催、また、日医や厚労省との懇談、自民党の有床診療連総会の開催、熊本地震被災地視察などの精力的な活動や刊行物発行などの平成 28 年度庶務事業報告があった。

2. 協議

平成 28 年度収支決算、平成 29 年度事業計画案及び平成 29 年度予算案の説明があり、それぞれ承認された。事業計画は以下の通りである。

平成 29 年度 全国有床診療所連絡協議会 事業計画

全国の有床診療所を活性化し、少子高齢化社会における地域の医療を守るべく、在宅医療や地域包括ケア体制の実現に努力し、国民の健康と生命を守る地域医療の中核となるべく活動する。医師の専門団体である日本医師会・都道府県医師会と連携して組織の強化を図る。その為に以下の事業を行う。

1. 地域住民のニーズに応えるべく、医学・医療の研鑽に努めると同時に、「かかりつけ医」として総合的な初期医療を実践し、医療の質の向上と内容の充実を図る。
2. 地域包括ケアシステムの中で有床診療所の持てる力を十分に発揮させ、国民の医療環境向上に資するべく努力する。
3. 有床診療所における災害の発生防止と対応に十分な対策を講じる。
4. 次世代を担う“若手医師の会”の活動を活発化し、支援する。
5. 地域住民への理解を深めるため、「有床診療所の日」記念行事を継続し、積極的な広報活動を行う。
6. 有床診療所の減少に歯止めをかけるべく、経営安定化のための対策を講じる。

次期開催県会長挨拶

次期開催県の河村康明 山口県医師会会長が、来年度は明治維新 150 周年であることや山口県の観光名所などを PR し、多くの方の来県をお願いした。また、懇親会の席では、濱本史明 山口県医師会副会長以下 6 名の“奇兵隊”によるサプライズ PR もあり、参加者の喝さいを博した。



講演 I

地域包括ケアの現状と H30 年度介護報酬改定

厚生労働省老健局老人保健課課長 鈴木 健彦
団塊の世代が 75 歳以上となる 2025 年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制（地域包括ケアシステム）の構築を推進しているところである。また、今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要となってくる。

しかしながら、人口が横ばいで 75 歳以上人口が急増する大都市部、75 歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、高齢化の進展



状況には大きな地域差があり、保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要である。

今般、高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図るとともに、制度の持続可能性の確保に配慮し、サービスを必要とする方に必要なサービスが提供されるようにするため、「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律案」を国会に提出し、平成 29 年 5 月 26 日に成立したところである。

今回の講演内容は、①介護保険をとりまく状況（人口ピラミッドの変化、75 歳以上の高齢者の急速な増加、社会保障給付費の推移、要介護認定者数の推移、高齢者向け住まい・施設の定員数、介護保険制度の仕組みなど）、②地域包括ケアの推進と制度改革（介護保険制度の改正の経緯、地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律案のポイント、保険者機能の強化等による自立支援・重度化防止に向けた取組みの推進、新たな介護保険施設の創設、地域共生社会の実現に向けた取組の推進、現役世代並みの所得のある者の利用者負担割合の見直し、介護給付金における総報酬割の導入など）、③介護医療院について（療養病床に関する経緯、療養病床の概要、「療養病床の在り方等に関する検討会」での整理、慢性期の医療・介護ニーズへ対応するためのサービス提供類型、医療機能を内包した施設系サービス、医療を外から提供する居住スペースと医療機関の併設など）、④介護報酬改定の現状とこれまでの経緯等（過去の介護報酬改定の経緯、平成 30 年度の診療報酬・介護報酬改定に向けた主な検討項目、平成 30 年度の診療報酬・介護報酬改定の想定スケジュールなど）であった。

講演Ⅱ

地域包括ケアと主治医に期待される役割

－医療・介護連携／多職種協働を中心に－

埼玉県立大学大学院保健医療福祉学研究所

兼 研究開発センター教授 川越 雅弘

国立社会保障・人口問題研究所の推計による

と、団塊の世代が 90 代に入る 2040 年にかけて 85 歳以上の高齢者が急増する。85 歳以上の高齢者は、医療や介護サービス、見守りなどの生活支援、住まいの確保など、日常生活を安心・安全に送る上でのさまざまな支援を必要とするため、これらサービスや支援が、日常生活圏域の中で包括的・継続的に提供される仕組み、いわゆる地域包括ケアシステムの構築が、現在、重要な政策課題となっている。

地域包括ケアシステムは、①医療（特に退院支援・在宅医療）、②介護、③生活支援、④介護予防、⑤住まい、で構成されるが、これら各領域別にさまざまな施策が現在展開されている。また、これらサービスや支援が適切に提供されるための多職種協働・連携の強化、適切な資源配分のためのケアマネジメントの機能強化、保険者である市町村の地域マネジメント力の強化に向けた施策も展開されている。

地域包括ケアは、こうした複数の要素から成り立っているが、個々の要素の機能強化・提供体制の充実とともに、各要素間の連携（医療と介護の連携、医療と生活支援の連携）の機能強化が今後重要となる。

本講演では、地域包括ケアにおける主治医の役割に焦点を当て、その内容は①人口構造の変化と医療・介護への影響（人口構造の変化、超高齢化が医療・介護に及ぼす影響「入院・外来・介護・在宅医療・看取り・認知症」、多職種協働が求められる背景など）、②地域包括ケアシステムにおける医療の役割、③在宅医療／多職種協働の推進に関する施策動向（退院支援の機能強化、在宅医療・介護の連携強化、ケアマネジメントプロセス全体の機能強化など）、④地域包括ケアにおける主治医・有床診療所の役割－多職種協働ケアマネジメントの推進を中心に－（ケアマネジメント展開上の課題、地域包括ケアに関わる医師・医師会に期待される役割、地域包括ケアにおける有床診療所の役割など）であった。

[報告：正木 康史]

第 2 日目 (特別講演・シンポジウム)**特別講演****超高齢・人口減少社会における日本医師会の役割****公益社団法人日本医師会会長 横倉 義武**

出生数と死亡数の推移をみると 2016 年の出生数は 97.7 万人で 100 万人を下回った。これを 1 か月でみると出生数の平均が 81,750 人に対して死亡数の平均は 108,000 人であり、わが国は超高齢・人口減少社会に突入したと言わざるを得ない。この問題に対して日医としてもさまざまな課題に取り組む必要がある。

1. 社会保障と経済成長

一般会計税収、歳出総額の差は年々大きくなり、この差額分を国債で賄っている状態である。国の貸借対照表 (2015 年度末) では、負債は 1,193.2 兆円、資産は 672.4 兆円で差額 520.8 兆円となっているが、家計金融資産 1,752 兆円 (土地、建物は除く)、企業の企業利益剰余金 (金融、保険業を除く) が 377.9 兆円あり、合計で約 2,130 兆円となる。先程の差額を大きく上回るため、まだ国が潰れることはあり得ない。

政府に設置されている経済関係会議の中で「成長戦略に位置づけられる未来投資会議 (日医出席: 横倉義武 会長)」「『医療・介護—生活者の暮らしを豊かに』会合 (日医出席: 今村副会長、鈴木常任理事)」では、これまで参加を打診するも選ばれることなかったが初めて出席することができ、日医の意見も多く伝えることができたと思っている。

国の政策と国際情勢において、たとえばイギリ

スの EU 離脱などが関与してくる中で、「経済の発展」と「財政の健全」の両立が求められている。日医は政策判断基準として、国民の安全な医療に資する政策か、公的医療保険による国民皆保険は堅持できる政策なのかをしっかりと見極めていかななくてはならない。

国民医療費は年々増加しており、財源構成 (2014 年度) は公費が約 16 兆円 (対 GDP 公的医療費は G7 平均よりも低い)、保険料約 20 兆円、患者負担約 5 兆円となっている。被用者保険の保険料率には大きな格差があり、これを協会けんぽ並みの 10% に合わせると約 1 兆円の増収になる。

社会的共通資本としての医療制度に関して、日本医師会館で宇沢弘文 氏に講演いただいたが、その中で「社会的基準は決して官僚的に管理されるものであってはならないし、また市場的基準によって配分されるものであってはならない。それはあくまでも、医療にかかわる職業的専門家が中心になり、医学に関する学問的知見に基づき、医療にかかわる職業的規律・倫理に反するものであってはならない。」と述べられている。改めてわれわれ医師としての責務と責任を感じたところである。

日医総研で毎年、国民に対して「国民が抱える将来不安」に関するアンケート調査を実施しているが、一番不安に感じていることは、将来、自分が希望する介護サービスを受けることができるかどうかであった。年代別に見てみると 50 歳代が最も多かったが、注目すべき点はそれより若い 40 歳、30 歳代も同等の割合で同意見があったこ



とで、将来への不安が読み取れる。そこで、その不安解消のために、日医は独自の見解を提言している。被用者保険の保険料率をすべて 10%（協会けんぽ）に合わせ、企業の内部留保（377 兆円）を給与に還元し、社会保障と税の一体改革の確実な実行とたばこ税を増税した財源を社会保障費にすること、これらを実行すれば、賃金上昇による保険料及び公費の増額が可能になることで社会保障が充実し、経済成長等好循環が生まれる。

2. 平成 30 年度同時改定に向けて

特に、来年はわが国の医療・介護にとって大変重要な意味を持つ年で、診療報酬と介護報酬の同時改定が行われるとともに、第 7 次医療計画と介護保険事業計画がスタートする。

「骨太の方針 2017」素案（2017.6.2）、社会保障①基本的な考え方の中に、“国民皆保険を維持し次世代に引き渡す”、“国民のニーズに適合した効果的なサービスを効率的に提供する”等の文言が入り、国民に必要な医療・介護の財源を確保すべきというわれわれの主張に対して、一定程度の理解が得られつつある。しかし、医療費の伸びは年々増加の一途を辿っているが、多くの原因として考えられるのが、高額薬剤（オプジーボ）、材料費の高騰によるものであり、これを抑える努力もしている。薬剤や材料費は伸びているのに対し、人への評価は低いものになっている。全国で医療に従事している人数はおよそ 300 万人であるが、製造業は一人当たりの平均月間現金給与総額が伸びているものの、医療は伸びていないのも現実である。この格差の是正にも力を入れていく必要がある。

3. かかりつけ医を中心とした地域包括ケアシステムの構築・推進

これからの医療提供体制では、住民にとって身近で頼りになる「かかりつけ医」と地域の医療介護連携が基本である。最大の課題は、「かかりつけ医機能を維持・向上させ、かかりつけ医機能の評価を高め、さらなる普及と定着を図っていく」ことと考えている。このため、日医では平成 29 年 5 月にかかりつけ医機能研修制度の応用研修会を開催し、日医会館に 242 名の先生方にお集

まりいただいた。また、昨年も地域包括診療科加算・地域包括診療料に係る「かかりつけ医研修会」を開催している。平成 26 年度より継続的に実施しており、研修の受講機会確保のため、都道府県医師会等においても同様の研修会をお願いし、16 都道府県で 26 回開催されている。

日医では、診療における役割や社会的役割を持って地域医療を支える「かかりつけ医」と、学術的な見地からの評価によるものと位置付けされる「総合診療専門医」は分けて捉えるべきとしている。そして、今後の専門医育成の仕組みづくりが、地域における医師の偏在対策とともに、地域医療の現状を踏まえた適切な形で行われるよう医師自らが自主性と自律性を発揮する中で主体的に対応していくことを強く主張しているところである。

また、認知症高齢者の運転免許更新に関する診断書作成に関しては、先生方に多大なご迷惑とご心配をかけた。認知症の診断・治療体制は都道府県ごとに特性があり、かかりつけ医の協力が不可欠である。しかし、認知症の診断については、専門医以外では判断が難しいという意見もあり、日医では診断書を作成する際に参考となる資料を有識者とともに作成したのでお役に立てればと思っている。

4. 有床診療所と地域包括ケアシステム

かかりつけ医は、多職種との連携を密にして、質の高い医療提供体制と地域包括ケアシステムの要となるべく地域の先生方とともに全力を尽くしていかなければならない。その中で有床診療所は、身近な病床を活用することで、更に大きなかかりつけ医機能を果たすことができると思う。以前は 48 時間規制なる縛りがあったが、今は撤廃され、今後も期待される有床診療所だが抱える問題も多い。地域での看護職員の確保の問題がさらに悪化し、院長の高齢化と疲弊、有床診療所に対する将来の不安などがあり、人材確保（看護職員、医師、看護補助者）のための後押しを対策として挙げているが、最近は派遣会社も多く存在しており報酬面でのトラブルも多く聞かれる。このため日医は場合によってはそれらを排除することも検討している。また、地域で増加する在宅医療のニーズに

対しては、地域密着型の有床診療所が中小病院とともに後方支援病床機能を発揮していることを国と認識を共有していく。

5. 健康寿命の延伸

日医は、国民の健康寿命の延伸を最大の目標とし、かかりつけ医が中心となって、国民の健康を守る役割をしっかりと担っていきたいと思う。中でも東京オリンピック開催に向けて整備が進む受動喫煙防止であるが、日医としても署名活動をしている。これにはもう一つの側面があり、数を集めることができれば力を見せることもできる。私自身も 1,700 名以上の方に署名をいただき、鈴木常任理事も同様の署名を集めてくれている。是非、この機会に先生方にも再度、署名活動にご協力をお願いしたい。

最近「働き方改革」が取り沙汰されているが、医師の職業上の特殊性として、医師の応招義務、10 年以上にわたる自己研鑽があり、時間的な制約も多い。「たとえ勤務時間の規制に抵触しようとも、目の前の患者は救ってほしい」というのが、多くの国民や医療者の想いであるが、これに対して性急に罰則を伴う規制を導入すると地域医療に混乱を来すため、何としても避けなければならない。これに対応するため日医内に「医師の働き方検討委員会（プロジェクト）」を設置し、今後、改善に向け検討していきたい。

最後に、日医では 11 月 1 日を「いい医療の日」と定め、より良い医療の構築に向けて国民の皆さんと考える日とすることを提案し、了承されたことをご報告する。

[報告：香田 和宏]

シンポジウム

今なぜ有床診療所が必要か？

～地域に根ざす有床診療所の役割～

座長：大分県有床診療所協議会会長 吉賀 攝
アドバイザー：日本医師会常任理事 今村 定臣

①地域における有床診療所の役割

～在宅療養支援診療の立場から～

ハートクリニック院長 小野 隆宏

熱い先生である。医師・事務員の人件費を含めれば病棟収支は赤字だが、病床を持っていること

が在宅医療に繋がると繰り返しおっしゃった。

○概要

大分県大分市の郊外の住宅団地に立地する、有床在宅療養支援診療所である。常勤医師 2 名、非常勤医師 1 名、職員総数 90 名、そのうち病棟看護師 13 名で日勤 4～5 名（介護士 3 名）・夜勤 2 名でまわしている。訪看・居宅支援・通所リハ・サ高住を併設する。

平成 21 年、職員配置困難となり病棟を一旦閉鎖した。在宅医療のために病床が必要と、平成 23 年に病棟を再開し、平成 25 年に病棟リハビリも開始したが、診療報酬の減少・マンパワー不足により昨年末から休止している。

○実績

ベッドは連日ほぼ満床、認知症患者が 7 割を占める。施設での対応に難渋する BPSD のコントロール目的の入院も多い。気管切開などで介護度が高く、他の介護施設で対応困難な患者のショートステイ利用も多い。在宅看取りに対応しているが、最近は入院での看取りが増えている。

退院前カンファランスはほぼすべての患者に行い、多職種連携に繋げている。大分大学医学部 5 年生の学生実習に月 2 名の割合で対応している。

○有床診療所の役割

在宅医が入院を担当し、顔見知りのスタッフも対応することで、患者・家族が安心できる。急性期病院からいきなり在宅に戻るのではなく、ワンクッションとしてのトランジット機能を持ち得る。医療だけでなく看護・介護を含めた人材育成・研修に貢献できる場でもある。

○提言

マンパワー確保が困難、医師の負担が大きい、医師の高齢化、継承問題、スプリングラー問題なども考えた上で、以下を提言する。

- ・地域包括ケアの中での有床診療所の重要性を啓発する。
- ・無床診療所の連携による在宅医ネットワークのように、有床診療所同士がグループ化し、負担を分散する。
- ・診療報酬や加算を一層見直す（特に入院看取り加算の日数緩和）。
- ・地域医療を担う次世代の医師・医学生の教育・育成を行う。

②有床診療所を廃止した経緯と、その後の地域医療との関わり合い

友岡医院院長 友岡 和久

病棟閉鎖のお話のために登壇いただくことを、吉賀座長が幾度も申し訳ないとおっしゃった。が、友岡先生は淡々といきさつをご説明くださった。

○先代

父親から継承された。先代は、診療所の隣の旅館に患者を泊ませ診察していた。

友岡先生が「今日は犬の診察もした。」と伝え、と、「医者なら動物も診れるのは当然だ。」と返された。

○無床への経緯

医師 3 名で昭和 55 年に 19 床で有床化した。当時、既に医院周辺は医療機関過密状態であった。平成 12 年に病床の一部を療養型ベッドとした。周辺の医療・介護施設が一層充実してきたため、病床が回転しなくなった。介護への参入も考慮したが、跡を継ぐ者がいないことをきっかけに無床転換した。

○現在

週に 1 回は患者の担当ケアマネから情報を得る。また、昼夜問わず、緊急時にはケアマネからの連絡を受け対応している。患者の介護状況の変化に合わせ、包括支援センターに繋げるようにしている。

③地域包括ケアシステムにおける有床診療所の役割—大分県由布市の取り組み—

ごとう医院院長 後藤 正幸

地域包括ケアの多職種連携に関連し、ケアカンファレンスの進め方について語られた。この先生も熱い。

○個別ケアカンファレンスを進める上での問題

地域包括ケアシステム構築のため、個別のケアカンファレンスが必要である。が、現状では医師とのアポイントメントが取りにくく、医師不在のままカンファレンスが行われる。その場合、医療情報なしの介護サービスが組み込まれてしまう。

○由布市医師会での対応

由布市各地域で、平成 25 年から地域包括ケア推進会議を開催してきた。

医師も参加できるケアカンファレンスのため、

医療機関側が時間枠を設定できるケアカンファレンス予約票を、また、医療情報と介護情報の両方を共有できるケアカンファレンスシートも作成した。

ケアカンファレンスシートには、ケアマネが記入主体となる基礎情報・実生活・利用サービスのページ、医師が記入主体となる医療情報のページがある。紙ベースでの記入が負担であるため、ITC 化する計画である。

今後の課題は、まず、個人情報の保護の徹底ができるか、次に、患者さんのかかりつけ医を固定することになるので、医療・介護へのフリーアクセス権を侵害することにならないか、である。

ディスカッション

平成 28 年、日本に存在する有床診療所は約 7,800 施設、この 30 年で 1/3 に減少した。病棟はあるものの入院休止している施設が 1 割以上、休止せずとも病棟がほとんど稼働していない施設が 1～2 割ある。

「辛くても頑張れ」だけでは事業継続は難しい。総会に出席しない方・協議会に属していない方の声も大切と、吉賀座長はおっしゃった。7,800 の有床診療所で連絡協議会会員は約 2,700、会員の 50% の施設がスプリンクラーを設置、会員外を含めると設置は 15% である。スプリンクラー設置が事業継続の意思表示とすれば、会員の情報共有がモチベーション維持に繋がるのか、意欲のある方が会員となっているのか、と考える。

○産科有床診療所

ディスカッションに先立ち、アドバイザーの今村日医常任理事が産科有床診療所について話された。

長崎の今村病院は昨年、病院から有床診療所となった。看護職員の確保が困難であったが故である。産科の有床診療所に関することは、有床診療所の問題の中でも置き去りにされている感がある。全国有床診療所連絡協議会常任理事で産科有床診療所の前田津紀夫 先生（静岡県）の考察をお借りし発言する。

今後、分娩は少子化で増えない。勤務時間の点から産婦人科勤務医も増えないであろう。小規模

医療機関の医師は、正常分娩を数多く扱い、手技に慣れ、しかも業務に意欲がある。

高次医療機関を集約化した上でハイリスク妊婦を担当、高次医療機関を圧迫せぬため、ローリスク妊婦の分娩は小規模医療機関が担当する。これが生き残り策と考える。

足を引っ張るのはメディアであり、実は仲間でもある。小規模医療機関での分娩はリスクが高いという風評に、学会も同調するよう見えることが問題である。

他科施設と同じく看護師や代替医師の確保が難しく、初期投資・事業継続に費用がかかる。リスク対応の後方支援病院の確保も必要である。それらを踏まえ、有床診療協会・日医・学会の懇談、出産育児一時金の増額要求、周産期医療を考える議員連盟の立ち上げの検討を提言したい。

○継承

継承問題は無床化のきっかけとなる。

有床診療所は、無床診療所に入院ベッドがあるだけの機関ではないと啓発することを、小野先生は勧める。後藤先生は、自分の子弟が継ぐ継がないよりも、やる気のある次の世代に道を開くことが大切と説く。

持分あり医療法人の継承は税負担が大きく、一般の中小企業の事業継承とは格差がありすぎる。今村日医常任理事は、中小企業と同等の扱いとなるよう頑張りたいとおっしゃった。

○経営

病棟が上手く回転して収支はやっとプラスマイナスゼロ、何か起これば簡単に赤字となる。外来や介護施設収入で補填している機関が多い。夜勤看護師の負担は以前よりも増えているが、診療報酬として評価されていない。それでも小野先生は、病床を持っていることが在宅医療を継続することに繋がると、また、後藤先生は、有床診療所を潰せば地域医療がダメになると、語られた。

○スプリンクラー

有床診療所にもスプリンクラー設置義務が生じた。設置費用や診療継続見込みへの不安も病棟閉鎖のきっかけとなっている。

スプリンクラー設置補助金を得た場合、処分制限期間は 8 年である。中途売却時、返還金が高額となる可能性が設置の足かせとなる。が、厚労省に確認したところ、実際の返還金は少額となるらしい。また、有床診療所であれば 100%に近い確率で補助されている。水道連結型スプリンクラーであれば、自施設の持ち出しはゼロに近い。

ハードの設置で患者・職員の命を守ることができる。鹿子生会長、玉城専務理事ともに、是非設置を検討してほしいと話された。

総括

横倉会長と韓国から帰られたばかりの鈴木日医常任理事が同国の情勢を説明され、続いて鹿子生全国有床診療連絡協議会会長が総括された。

○日本医師会常任理事 鈴木 邦彦

韓国では混合診療解禁後、五大病院に患者が集中し地域医療は崩壊している。出生率は日本より低く、今後高齢化が著しく進む。先行する日本を韓国は注視している。

現在、日本ではパラダイムシフトが起こり、かかりつけ医の地位が上がりつつある。その中で病床を持っていることは有利である。有床診療所開設、ショートステイ導入要件も緩和されている。介護医療院への転換や看護小規模多機能型居宅介護にも眼を向け、かかりつけ医として先導して欲しい。

今後の日医の発言力を増すために、医師会のまとまりを示したい。引き続き、受動喫煙防止対策実現のための署名に協力いただきたい。

○全国有床診療所連絡協議会会長 鹿子生 健一

以前は有床診療所は無用であると評されていた。最近は地域包括ケアを見据え、厚生局からも有床診療所を活用したい意図がうかがえる。しかし、基金など保険者は思考の切り替えがなかなかできない。

今後、小規模多機能型居宅介護などを上手く活用いただきたい。また、有床診療所連絡協議会への入会を一層すすめたい。

[報告：前川 恭子]

平成 29 年度 郡市医師会小児救急医療担当理事協議会

と き 平成 29 年 6 月 29 日 (木) 15:00 ~

ところ 山口県医師会 6 階会議室

[報告 : 常任理事 弘山 直滋]

開会挨拶

河村会長 本日はお集まりいただき、感謝申し上げます。また、県医療政策課からもご出席いただき、お礼申し上げます。

「小児救急医療電話相談 (#8000)」は、県内では 19 時から 23 時まで県医師会が実施しており、その後、翌 8 時まで民間業者が実施している。少しずつ救急医療としての形ができていくように思われる。一方、小児に限らず救急医療は住民・家族への啓発が重要である。これからもよろしくお願ひしたい。

協議

1. 平成 28 年度小児救急関係事業報告について

弘山 県医師会で取りまとめた平成 27・28 年度の実績を示す。本事業は県から委託を受け、実施された郡市医師会へ県医師会から助成金として開催費用を出している。保護者に対し研修会を開催する「小児救急医療啓発事業」は、28 年度は 8 郡市で 11 回開催されている (27 年度は 9 郡市で 11 回)。また、小児科を専門としていない医師を対象に小児救急医療の研修を行っている「小児救急地域医師研修事業」は、5 郡市で 5 回開催された (同 11 郡市で 11 回)。

2. 平成 29 年度小児救急関係事業について

県医療政策課 今年度の 5 つの小児救急医療関係事業について説明をさせていただく。それぞれの事業の目的等はいずれも前年度から継続である。

まず、小児科医の地域偏在、大規模病院への集中などが進む中で、小児初期医療提供体制の確保を図るため、小児科を専門としない医師 (内科医

等) を対象に、小児患者に必要なプライマリケアの技能を習得するための研修を行う「小児救急地域医師研修事業」については、平成 29 年度も引き続き県医師会へ委託し、実施する。

続いて、乳幼児を持つ保護者に対し、小児の病気の知識等に関する講習会を開催し、保護者が小児の病気に対する理解を深めることによって、適切な受療行動を促し、不要不急の受診を軽減させ、病院勤務医の負担軽減や真に急を要する患者への医療の充実を図ることを目的に実施する「小児救急医療啓発事業」についても、小児救急地域医師研修事業と同様に県医師会へ委託し実施する。

複数の二次医療圏を対象として、休日及び夜間における入院治療を必要とする小児の重症救急患者の医療を確保する「小児救急医療拠点病院運営事業」については、これまでと同様に、済生会下関総合病院 (下関、長門医療圏)、総合病院山口赤十字病院 (山口、萩医療圏)、徳山中央病院 (周南、柳井医療圏)、岩国医療センター (岩国、柳井医療圏) の 4 機関について、医師、看護師等の人件費などの運営費を県から病院へ直接、補助する。

休日・夜間の一部時間帯において小児入院救急患者を受け入れる体制を整備する「小児救急医療確保対策事業」は、これまでと同様に周東総合病院 (柳井医療圏) と長門総合病院 (長門医療圏) で実施する。こちらの事業は病院に直接補助するのではなく、それぞれの市 (柳井市、長門市) へ県から補助する。

「小児救急医療電話相談事業」は、小児患者の保護者からの電話相談に相談員 (看護師及び小児科医) が応対することで、保護者の不安解消や適切な受診促進に寄与することを目的としている。

相談受付時間は 19 時から翌朝 8 時までであり、19 時から 23 時までは県医師会へ委託し、23 時から翌朝 8 時までは民間業者へ委託している。相談件数は年々増加し、平成 27 年度以降 1 万件を超えている。28 年度は全体で 10,463 件の相談があり、1 月平均で 872 件、1 日平均で 28.7 件の相談があった。

弘山 ただいま県から平成 29 年度の小児救急医療関係事業についてご説明いただいた。ほとんど前年度並みの予算を確保していただいている。

宇部市 昨年もお聞きしたが、小児救急医療電話相談事業について、民間業者への委託額を教えてください。

県医療政策課 民間業者への委託額は 28 年度が 492 万円、29 年度は 714 万円である。

宇部市 金額に差があるが、何か理由があるか。

県医療政策課 金額は一般競争入札により業者が落札した価格である。いずれも県の設定する価格内であったが、28 年度は落札価格が低かったので調査を行っている。

宇部市 民間業者は山口県分の回線を持っているというわけではなく、複数回線の中で山口県から

の電話を取ると聞いている。県医師会分もだが、民間業者の時間帯でもつながりにくさが言われている。委託費増加によって複数回線での対応にするのではなく、従前と同じ対応か。

県医療政策課 従前と同じで、民間業者で山口県の回線を 1 回線用意していただき、全国 11 か所の小児救急電話相談を同じコールセンターで受けている。電話がかかった時点で山口県からの電話というのが分かる。相談件数が多い時間と少ない時間があり、時間帯に応じて職員配置を行っているという聞いている。

宇部市 19 時から 23 時までの電話相談では、相談員が絶え間なく電話をとっている時間帯がある。11 回線で 11 人以下では 1 つの電話が鳴り続ける状態にあるのではないかと改善を求めたい。

弘山 説明のあった小児救急医療啓発事業、小児救急地域医師研修事業について、各郡市医師会へ事前に平成 29 年度の開催予定を調査させていただいた。小児救急医療啓発事業は 13 郡市医師会、小児救急地域医師研修事業は 9 郡市医師会で実施予定とのご回答をいただいている。実施後は県医師会へご報告いただきたい。各郡市医師会で研修会等を積極的に開催していただくようお願いする。

出席者

郡市担当理事

玖 珂 川田 礼治
熊 毛 郡 廣島 淳
吉 南 田邊 亮
厚 狭 郡 吉武 和夫
宇 部 市 金子 淳子
萩 市 岩谷 一
徳 山 大城 研二
防 府 村田 敦

下 松 井上 保
岩 国 市 藤本 誠
小 野 田 伊藤 忍
光 市 松島 寛 (代理)
長 門 市 清水 達朗
美 祢 市 横山 幸代

県健康福祉部医療政策課

主 査 有富 絹代

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 山下 哲男

3. その他

弘山 今年度の小児救急医療電話相談事業の研修会を 8 月 20 日（日）に開催する。今年度は大阪小児科医会理事・NPO 法人小児救急医療サポートネットワーク代表理事の福井聖子 先生をお招きし研修をしていただく。

宇部市 以前、何度電話をかけても繋がらないという苦情があった。県でクレームの窓口をお持ちかと思うが、それ以降そういったクレームはないか。時々、電話をかけたが繋がらなかったと聞いている。昨年度に調査したが実態がつかめなかった。このような情報を共有したいと思っている。

県医療政策課 4 月から 2 件クレームが入っている。1 件は民間業者の時間帯であった。もう 1 件はメールでの苦情のため、時間帯がはっきりしなかった。民間業者の時間帯でのクレームについて確認したところ、当日は急に気温が上がり、熱中症などの相談が多く入った日であった。話し中で繋がらなかったのか詳細は不明である。繋がりにくさの問題については、民間業者でも対応を検討してもらっている。

山下理事 11 回線を同じ民間業者が持っているが、他県も 1 回線当たり同程度の委託費なのか。山口県独自で民間業者と契約しており、他県については分からないのか。

県医療政策課 県ごとに金額が違っていると思われる。

玖珂 金額の根拠は何か。

県医療政策課 概ね人件費であり、その他、回線使用料や保険料などである。

弘山 29 年度も 28 年度と基本的には同じように小児救急医療関係事業を行っていく。郡市医師会担当理事の先生方にもいろいろな場面での協力をお願いすることになると思われるので、どうぞご協力をよろしくお願ひしたい。それでは、これで本日の協議会を終了する。

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

社保・国保審査委員連絡委員会

と き 平成 29 年 7 月 6 日 (木) 15:00 ~

ところ 山口県医師会 6 階会議室

報告：常任理事 萬 忠雄
理 事 清水 暢

協 議

1 サムスカ錠の投与期間について

(1) サムスカ錠の肝硬変、心不全における体液貯留に対する投与期間について〔国保連合会〕

本剤は「常染色体優位多発のう胞腎の進行抑制」にも投与が認められているが、本来、用量設定に大きな差を設けている肝硬変、心不全例では、導入当初を入院で観察するように決められており、安全性の確保に努めているところである。しかるに、投与期間は診療を担当する医師が安全性を担保できると推測できる期間とすることが望ましいが、現状では 1 か月に制限されて診療現場の医師の考えと一致しない請求をしばしば認めている。投与期間の延長が重大な副作用を招いた事例は県内で報告されていない。また、製薬メーカーにも同様の情報が報告されておらず、期間の延長はいろいろな現場から要望されているので、ぜひ再度検討していただきたい。少なくとも療養担当規則には抵触しないと考えられる。

(2) サムスカ錠の投与期間について〔支払基金〕

平成 28 年 9 月の社保・国保審査委員合同協議会において、「原則として 30 日分までが認められるが、30 日分を超える投与を必要とする場合は、その理由を注記することにより審査委員会が判断することとなる。」と協議されているが、他県では 30 日を超える投与を認めていることから、再度協議願いたい。

〔関連記事〕「山口県医師会報」

平成 28 年 10 月号・社保国保審査委員合同協議会

肝硬変、心不全例では、30 日分制限を外し、療養担当規則に基づき、医師が予見することができる必要期間とする。

2 PPI と H2 ブロッカーの併用について

〔支払基金〕

「審査の取扱いに関する一定の見解（第 4 回）」において、「H2 ブロッカー内服薬（ガスター錠等）

出席者

委員

藤原 淳
小野 弘子
山下 哲男
西村 公一
城戸 研二
藤井 崇史
赤司 和彦
田中 裕子
久我 貴之

委員

土井 一輝
清水 良一
成松 昭夫
松谷 朗
道重 博行
湯尻 俊昭

県医師会

会 長 河村 康明
常任理事 萬 忠雄
理 事 清水 暢
理 事 船津 浩彦

と PPI 内服薬（オメプラール錠等）との併用については原則として認めない。」と示されたが、平成 15 年 6 月の社保・国保審査委員連絡委員会の協議結果と異なることから再度協議願いたい。

〔関連記事〕「山口県医師会報」

平成 15 年 7 月 21 日号・社保国保審査委員連絡委員会

従来どおり原則として認めない。ただし、併用投与が必要な場合は、必要性の注記内容、あるいは内視鏡検査の所見により、審査委員会の判断とする。

3 糖尿病治療薬の併用について〔山口県医師会〕

直近においては、平成 28 年 9 月の社保国保審査委員合同協議会において協議を行ったところであるが、DPP4 阻害薬と SGLT2 阻害薬を併用した場合の取扱いについては、なおも会員から分かりづらいとの意見があることから、引き続き協議願いたい。

〔関連記事〕「山口県医師会報」

平成 28 年 10 月号・社保国保審査委員合同協議会

従来どおりである。DPP4 阻害薬と SGLT2 阻害薬の併用は認める。なお、同種同効薬の併用は原則認めない。

4 IRI の取扱いについて〔支払基金〕

IRI 検査については、平成 26 年 6 月の社保・国保審査委員連絡委員会において、「インスリンの使用がなく傾向的でない場合は年 1 回程度の算定は認められる。」と協議されたが、「審査の取扱いに関する一定の見解（第 5 回）」において以下のとおり示されたことから再度協議願いたい。

【審査の取扱いに関する一定の見解（第 5 回）】

糖尿病確定診断後の患者に対するインスリン（IRI）の算定は、一定間隔での経過観察が必要な場合等もあるため認めるが、病型の診断がすでに行われ、症状が安定している患者に対しては頻回に実施する検査ではないため、連月の算定については原則として認めない。ただし、症状詳記等から薬剤変更時、コントロール不良例、治療方針の評価及び決定等、連月の算定の必要性が医学的に判断できる場合は認める。

〔関連記事〕「山口県医師会報」

平成 26 年 8 月号・社保国保審査委員連絡委員会

連月の算定は原則として認めない。必要とする場合は注記内容により審査委員会の判断となる。

5 リハビリテーションの取扱いについて

〔支払基金〕

脊椎・脊髄疾患では、脊髄症状・神経症状が推定できれば「脳血管疾患等リハビリテーション料」で取り扱い、その他は「運動器リハビリテーション料」として取り扱っている。（脳血管疾患等リハビリテーション料の場合）脊髄障害、神経症状の有無について、「注記」が必要か協議願いたい。

病名から判断して、神経症状が明らかなもの以外は注記を要す。

※以上の新たに合意されたものについては、平成 29 年 9 月診療分から適用する。

かなえたい 未来がある。





応援してください。
やまぎんも、私も。

石川 佳純



山口銀行

YAMAGUCHI BANK

冬季特集号「炉辺談話」

原稿募集

山口県医師会報・平成 29 年度冬季特集号「炉辺談話」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）くださいますようお願いいたします。
- 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場合は、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	11 月 17 日
②手書き原稿	郵送	11 月 10 日

原稿送付先

〒 753-0814 山口市吉敷下東 3 丁目 1 番 1 号 山口県総合保健会館内
 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、必ず著作権や著作権にご注意ください。
- ⑤医師会報は県医ホームページにも PDF 版として掲載いたします。
- 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。

平成 29 年度 中国四国医師会連合 医療保険分科会

と き 平成 29 年 5 月 13 日 (土)

と ころ ホテルグランヴィア岡山

報告：常任理事 萬 忠雄
理 事 清水 暢

日本医師会では診療報酬に係る諸問題を検討するため社会保険診療報酬検討委員会が設置されているが、日本医師会長から同委員会に対し、平成 30 年度の診療報酬改定に向けて、「次期（平成 30 年度）診療報酬改定に対する要望項目の選定」について諮問されており、同要望項目の中国四国ブロックの意見の取りまとめを目的とした分科会が開催された。

中国四国ブロック代表の委員である本会の萬常任理事を座長として選定協議を行い、各県から事前に提出された要望の中から 10 項目を選定して社会保険診療報酬検討委員会へ提出することとなった。

選定した項目は以下のとおりであるので、ご参照願いたい。

次期（平成 30 年度）診療報酬改定に対する要望項目

重点	点数項目	具体的内容	参 考	
			現行点数	要望点数
1	COO1 在宅患者訪問診療料	<ul style="list-style-type: none"> ○ 算定要件の見直し及び点数の引き上げ 「1 人の患者に対して 1 つの医療機関」とする制限を改め、対象疾患ごとに治療を担当している医療機関が、それぞれ算定できるようにしていただきたい。 また、医師が行う在宅患者訪問診療料（同一建物居住者）は 203 点であるが、同様の看護師が行う C005-1-2 「同一建物居住者看護・指導料」は 580 点であり、薬剤師の行う C008 「在宅患者訪問薬剤管理指導料」は 300 点である。医師が行う診療点数を上げる必要がある。 	203 点	600 点
2	F100 処方料 F200 薬剤料 F400 処方せん料	<ul style="list-style-type: none"> ○ 薬剤料（7 種類以上）の逐減性廃止 患者から他医療機関分もまとめた処方への依頼等があるが、高齢者は多疾患を併せ持つ患者が多く多剤投与になるため対応に苦慮する。 また、多剤投与による服薬管理は、より手間が必要であり、高度な医学的知識が求められる。 ○ 院内調剤の増点、及び院内での一包化加算の新設 ① 院外調剤に比較して、院内調剤の点数が低すぎるため増点が必要。 ② 薬の飲み忘れ、飲み誤りのある高齢患者や、疾患のため錠剤の取り出し困難な患者が増えているのが現状であり、患者の状態や薬の無駄を防ぐため、院内処方での薬の一包化を進めているが、数種類の薬の一包化には大変手間がかかっている。調剤薬局では認められているにもかかわらず、一包化加算が院内処方では認められていないため、医師の管理下であれば、入院外患者に対して一包化加算を算定できるようにしていただきたい。一包化には分包機の費用（通常のもので 200 万～自動分包機 700 万～）等も必要となるため強く要望する。 また、院内処方における調剤技術基本料（入院外）も著しく点数が低いいため、増点が必要である。 	8 点	(処方 42 日以下) 32 点 (処方 43 日以上) 220 点 20 点

	点数項目	具体的内容	参 考	
			現行点数	要望点数
3	B000：特定疾患療養管理料	<ul style="list-style-type: none"> ○ 特定疾患療養管理料の対象疾患の拡大・認知症、骨粗鬆症、難治性逆流性食道炎、慢性腎臓病、膠原病パーキンソン病、高尿酸血症 ○ 算定方法の見直し 月 2 回の算定が可能だが、受診回数が減る傾向にあるため、従前の算定要件に加えて、月 1 回の受診で長期間処方した場合の点数を設定する。 	(月 2 回) 225 点	(月 2 回) 225 点 (月 1 回) 450 点
4 重点	A000 初診料 A001 再診料	<ul style="list-style-type: none"> ○ 初診料・再診料の点数引き上げ 初診料・再診料は、不当に評価が低い。初診料・再診料を基本骨格とする、患者さんが理解しやすい診療報酬体系に改善すべきであり、高齢者の増加に伴う評価も必要である。 	282 点 72 点	305 点 80 点
5	A308-3 地域包括ケア病棟入院料	<ul style="list-style-type: none"> ○ 算定要件の緩和 ①入院期間が通算される再入院の場合における通算 60 日制限の廃止が必要である。退院後に施設に帰るケースばかりではないため、入退院を繰り返す患者にとっては地域包括ケア病棟としての機能が活かせていない。 ②山間部及び島嶼等の特定の地域については、算定要件（200 床未満）の緩和（250 床未満）が必要である。 ③1 日 3 単位以上のリハビリテーションについては、出来高算定とすることが望まれる 		
6	A 入院料	<ul style="list-style-type: none"> ○ 入院患者の他医療機関受診制限の撤廃 入院患者が他医療機関を外来受診した日は、入院医療機関では入院基本料の減額、外来受診先では算定制限がかかる。これは双方の医療機関の専門的な医療を制限するものであり撤廃すべき。また、双方の医療機関の『合議』などの規定は、現状困難であり医療機関に取り扱いを丸投げした感は否めず不合理と考える。 		
7	B009 診療情報提供料	<ul style="list-style-type: none"> ○ 他院入院患者の診療情報提供の点数化 患者を診療所から他病院等へ紹介する場合の診療情報提供については診療報酬の算定が可能であるが、入院中（又は施設入所中等）の患者に対して病院から診療情報の提供依頼があり、情報提供した場合は診療報酬の算定ができないことは理不尽な制度であり、算定要件の変更が必要である。 		
8	C002 在宅時医学総合管理料	<ul style="list-style-type: none"> ○ 処方せん無交付加算点数の引き上げ 在医総管は引き下げられた。中山間地では訪問診療も都市部に比べて大変であり、院外処方をしようにもできない。院内処方でも 1 月 300 点の患者は少ない。ちなみに当院で調べてみると約 800 点。その差額は持ち出しである。都市部で院外処方している先生より中山間地で頑張っている先生に手厚くしていただきたい。在医総管を元に戻していただきたいがそうはいかないと思われるので、せめて処方せん無交付加算を倍の 600 点にいただきたい。 ○ 算定要件の見直し また、包括されて算定できない項目（処置料等）について見直しが必要である。 	300 点	600 点
9	A246 退院支援加算	<ul style="list-style-type: none"> ○ 算定要件の緩和 退院支援加算 1 については、「専従」の職員が「入院後 3 日以内」に、退院支援加算 2 については、「入院後 7 日以内」に患者の抽出をすることが算定要件とされているが、日数を緩和していただきたい。 また、少子化が進む山間部・離島部においては人口減少が著明であり、医療従事者の確保が難しくなっているため、特定の地域においては、「専従」職員から「専任」職員へ要件を緩和していただきたい。 		
10	D285 認知機能検査その他の心理検査	<ul style="list-style-type: none"> ○ 認知症診療の環境整備（対象検査の拡大） 認知症は増大の一途で、幅広い医療機関での対応が課題であり、その一助としての、認知機能検査（MMSE、HDS-R 等）は時間や労力が必要であるため、その評価の新設を要望する。 		200 点

山口県医師会健康スポーツ医学実地研修会

と き 平成 29 年 7 月 1 日 (土) 15:00 ~ 17:30

ところ 山口県医師会 6 階会議室

[報告:理事 前川 恭子]

特別講演

ストレッチングの理論と実際

慶應義塾大学医学部スポーツ医学総合センター

教授 松本 秀男

ストレッチという言葉は、名詞で使用する「ストレッチ」と動名詞で使用する「ストレッチング」があるが、どちらを用いるかは文献によって全く違う。

言葉としてはどちらを使用してもよいが、「ストレッチング」と表現することがメジャーである。一般に考えるストレッチングといってもさまざまな運動が含まれている。次の 3 つの運動に対して、実際にどの身体のどの部分に役立っているのかを見極める必要がある。

① ストレッチング

体のある筋肉を良好な状態にする目的で、その筋肉を引っ張って伸ばす運動。筋肉の柔軟性を高め関節可動域を広げるほか、呼吸を整えたり、精神的な緊張を解いたりするという心身のコンディション作りにもつながるなど、いろいろなメリットをもたらす。

② 筋力トレーニング (筋トレ)

骨格筋の出力・持久力の維持向上や筋肥大を目的とした運動の総称。筋肉を収縮させることによって、肥大化させることをいう。目的の骨格筋へ抵抗 (resistance) をかけることによって行うものは、レジスタンストレーニングとも呼ばれる。抵抗のかけ方にはさまざまなものがあるが、重力や慣性を利用するものや、ゴムなどによる弾性を利用するもの、油圧や空気圧による抵抗を用いるものが一般的である。重力による抵抗を利用する場合は特にウェイトトレーニングとも呼ばれる。

③ 可動域訓練 (ROM 訓練: Range Of Motion)

関節可動域の維持及び増大を目的とした他動的

ROM 訓練 (ROM 訓練の原則) と、筋力の増強等を目的とした自動介護的 ROM 訓練の 2 つがあり、自動介護的 ROM 訓練には、自分の力で行う自動訓練と理学療法士や機械を使って行う他動訓練がある。

また、上記の①ストレッチングは次の 2 つに分かれており、トレーニングの目的によって使い分ける必要がある。

① 静的ストレッチング

筋肉をゆっくりと伸ばし、やわらかくして可動域 (動く範囲) を広げる。はじめに筋肉をゆっくり伸ばすのは伸張反射を防ぐためである。伸張反射は筋肉が急激に引き伸ばされたときに起こる防御反射であるが、静的ストレッチングにおいては逆効果となるため、これを避ける。なお、運動する前に行うストレッチングには静的ストレッチングが効くといわれている。

② 動的ストレッチング、ダイナミックストレッチング

定義が統一されていないわけではないが、例えば、動きを自分でコントロールするストレッチング方法のみを指す場合もあれば、バリスティックストレッチング (反動をつけ弾むような動作で筋肉を伸ばす方法で、いわゆる柔軟体操はこれにあたる) を含む場合もある。

近年、メディアでは、インナーマッスルがつく、柔軟性がつくなど、数々の運動が流行っているがエビデンスに欠けたものが多い。ストレッチングを毎日行うと身体の柔軟性が向上するかについて、20 ~ 60 歳未満の健康な女性 20 名を対象に、basi ピラティスによるエクササイズを行う群 (10 名) とレジスタンストレーニングを行う群 (10 名) に分けて、各プログラム (1 時間) を 30 回 (6 週間) 行い、MRI、柔軟性、心理効果を検証した。

ヨガとピラティスの違いであるが、ヨガは精神面に重点が置かれ、ピラティスはヨガの手法を取り入れ似た動きをしているが肉体面に重点が置かれる。なおピラティスとは、第一次世界大戦の捕虜となった人の名前であり、リハビリ運動のために考案したといわれている。

検証の結果、ピラティスを行うことで腹直筋、腹斜・腹横・広背筋の断面積は増加し、皮下脂肪が圧倒的に減少していることから、これは体幹をひねる動作に関係しているといえる。また、心理的効果では、楽しさ、達成感、継続意欲が徐々に増大した。

一方、レジスタンストレーニングを行うと、腹直筋の断面積は増加するが、腹斜・腹横・広背筋の断面積は有意の変化は認められず、皮下脂肪にも有意の変化がみられなかった。心理的効果では、初期には疲労感が強かったが筋肉がつくことで徐々に改善された。

また、身体の柔軟性はピラティスとレジスタンストレーニングの施行直後は増加するが長期では有意の変化はみられなかった。

四股踏みは、「健康に良い」といわれ DVD も発売されているほどである。普通のスクワットを行ったときの股関節は屈曲・回旋ともに 60 度以内で動かないことに対して、四股を踏む動作は 140 度の外旋・屈曲がかかり、股関節に対して動きが大きいストレッチングである。力士の身体は四股を踏むことで柔軟性が出るのかもしれない。また、このストレッチングは、組織学的にはコラーゲンを再生、細胞の活性化を促すことがわかっている。

ストレッチングの目的は、スポーツ外傷・障害の予防と治療であり、パフォーマンスを向上させることである。しかし、スポーツの種目によっては、ストレッチングを行わないほうがよい場合もある。例えば、重量上げの選手に関節を柔軟にするストレッチングは有効でない場合もあり、新体操の選手は関節を硬くしてはいけないなど、競技による特性を活かしたストレッチングをすることが大切である。

スポーツ外傷と障害の定義は次のとおりである。

- ・スポーツ外傷：スポーツでの転倒などによる突発的な外傷（怪我、骨折、脱臼、捻挫、打撲のほか、ストレッチングに関係するものは肉離れ）
- ・スポーツ障害：長期的に同じスポーツを続けることにより、体の一定の部位に負担がかかって起こる障害であり、競技名と身体の部位名が組み合わさっている（テニス肘、ランナー膝、野球肘、鷲足炎、野球肩、ジャンパー膝、スキーヤー母指等）

膝関節スポーツ障害を男女別にわけると、男子では腱の付着部の炎症が多い（オスグッド病、ジャンパー膝、ランナー膝）。一方、女子では関節が柔らかくなることにより膝蓋骨がゆるくなる障害が一番多い。

肉離れの中で一番多いのはハムストリングで、次に腓腹筋が多い。

鷲足炎（オーバーユース）は膝の内側の屈伸を繰り返すことにより鷲足が膝の内側でこすれて炎症を起こすものであり、筋肉が硬いと鷲足部が引っ張られ易くなるため、筋肉を緩めるストレッチングが有効である。

その他のスポーツ外傷では、アキレス腱断裂、大腿四頭筋肉離れ、下腿三頭筋肉離れがあり、運動前のストレッチングが有効である。

ランナー膝（腸頸靭帯炎）は、膝の裏の外側にある骨が、繰り返し牽引されることにより大腿骨の骨が突出した部分に腸頸靭帯がフリクションを起こしてしまう炎症であるが、ストレッチングが有効かはわかっていない。

テニス肘は、テニスのバックストロークが繰り返されることにより、肘が痛くなる障害で、腱の付着部を伸ばすストレッチングで予防する。

腹斜筋肉離れは、野球選手の中で 2 番目に多い外傷である。バッティングやピッチングなどの、わき腹を急激に捻る動作をした時に起こるもので、体幹を捻るストレッチングが有効である。なお、バドミントン、テニス選手にも起こることがある。

近年、筋膜リリース（筋膜とは筋肉や内臓を包む薄い組織膜のことで、筋膜の萎縮や癒着がコリや痛みを招き、筋膜の柔軟性を失わせるといわれ

ている)がメディアでも取り上げられているが、筋膜に何が起きているのかというエビデンスはないので今後、検証していかなくてはならない。

その他、スポーツ障害に対する治療として、腱の近くにヒアルロン酸を投与している。これは薬理作用が目的ではなく、ヒアルロン酸を腱の後ろに注射し膨らますことによる潤滑効果、ストレッチング効果を期待しているものである。

実地研修

中高齢者に対するストレッチング指導の実際

—膝関節周囲を中心に：臨床の経験から—
慶應義塾大学医学部スポーツ医学総合センター

健康運動指導士 堀澤 菜里

運動・身体活動に関する指針

『THE LANCET』(世界五大医学雑誌の一つ)によると、動かないことを意味する身体不活動(physical inactivity)が pandemic な状態になっているというタイトルの論文が発表された。また、2009 年、WHO からは身体不活動が世界の死因第 4 位であることが報告された。

身体不活動(physical inactivity)に対するのが身体活動(physical activity)である。身体活動は、人が安静時よりも多くエネルギーを使う営み全般を指す。身体活動は「運動」と「生活活動」からなる。

運動とは、体力の維持・向上を目的として計画的・意図的に実施するもの(ランニング、筋力トレーニング等)である。

生活活動とは、身体活動のうち、運動以外のものを指す(家事やウィンドウショッピング、通勤・通学等)。これらの身体活動の増加が健康増進に重要である。

そこで、身体活動の基準について厚生労働省は「健康づくりのための身体活動基準 2013」を策定した。その中で 65 歳以上の方については、横になったままや座ったままにならなければどんな動きでもよいので、身体活動を毎日 40 分行うことが推奨されている。これが難しい場合は普段の生活に今より 10 分多く身体活動を増やす生活を心がけるよう呼びかけている。

運動の種類

運動は以下の 3 種類に大別される。

①有酸素性運動

ウォーキング、ランニング、水泳、自転車など、全身を使い、数分～数時間続けられるもの。エネルギー消費を主な目的とした運動で、メタボリックシンドローム対策に推奨される。

②レジスタンス運動

スクワット、腹筋運動、マシントレーニングなど、筋力・筋量をアップすることを目的として個別の筋肉を鍛える運動である。足腰をしっかりさせ、筋肉をつけることは、特にロコモティブシンドローム対策に有効である。

③ストレッチング・体操

動きやすい身体をつくるための運動である。ウォーミングアップ、クーリングダウンなど、有酸素性運動及びレジスタンス運動にプラスしたり、久しぶりに運動する方や運動が苦手な方はこの運動から始めることもある。

ただし上記 3 種類は厳密に区別されるわけではなく、オーバーラップしている部分もある。

運動器の加齢性変化

柔軟性をあらかず長座体前屈の加齢性変化をみると、年齢に伴って柔軟性が低下する。ピークは 16～17 歳であるが、75 歳頃になると 11～12 才頃の柔軟性に低下する。柔軟性の低下は、日常生活のあらゆる動作に影響を及ぼす。上肢では、食事、整容、更衣、入浴などに影響が出る。また、下肢では、起居動作、歩行、階段昇降、立位の保持等に影響する。

その他にも関節可動域(柔軟性)の減少は、転倒リスクを増大させ、自立を妨げ、生活の質の低下に繋がることから、中高齢者のストレッチングの目的は、生活しやすい身体をつくることであると言える。

関節疾患と要支援・要介護リスク

厚生労働省の平成 22 年の調査では、平均寿命が男性 79.55 歳、女性 86.3 歳であるが、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間を意味する健康寿命は男性 70.42 歳、女

性 73.62 歳であった。健康寿命と平均寿命との差は男性が約 9 年、女性が約 13 年だが、この差をいかに縮めるかが重要となる。

同年の調査によると、関節疾患は要支援の原因の第一位 (19.4%) であり、脳血管疾患 (15.1%) よりも多い結果となった。また、要介護の原因の第 4 位であった。関節疾患の予防・対策は、それによる要支援及び要介護のリスクを低下させると考えられる。一方、骨折・転倒は要支援の原因の 12.7% であり、関節疾患と合わせると要支援の原因の約 30% が運動器疾患 (ロコモティブシンドローム) である。ロコモティブシンドロームは、骨、関節軟骨・椎間板、筋肉・神経系の変化によって、疼痛、関節可動域の制限、柔軟性・筋力・バランス能力の低下、姿勢変化による歩行障害が起こり、生活活動や社会参加が制限され、要介護のリスクが高まる状態である。

ストレッチングの種類・効果

ストレッチングはその運動様式から、動的ストレッチング (ダイナミックストレッチング) と静的ストレッチング (スタティックストレッチング) に大別される。ストレッチングの効果については、柔軟性改善、筋力向上、筋量維持、歩行速度の改善、歩き方の改善、転倒予防、有痛性筋痙攣 (こむら返り) の軽減、睡眠の質の向上、心身のリラクゼーション等が報告されている。近年では動脈硬化、糖尿病の予防改善もあると言われており、今後さらなる研究が求められる。

ストレッチングが筋量維持に効果的であるという結果の例を以下に示す。

ディトレニング中のストレッチングが筋量に及ぼす影響について書かれた論文では、男子大学生 8 名に大腿四頭筋群を対象に 16 週間の筋肥大のレジスタンストレニングにより 9% 肥大させた後、3 か月間のディトレニング期間にストレッチングを実施する群、しない群に分けて比較した結果、筋横断面積はストレッチングをした群で維持されていた。このことから、トレーニングを実施できない傷害発生時やリハビリテーション時におけるストレッチングの実施が筋量維持のために有効であり、高齢者を対象とした場合には、

ストレッチングを実施するだけでも筋量の維持につながる可能性も考えられる。

変形性膝関節症の特徴

中高齢者における整形外科的疾患では、変形性膝関節症や半月板損傷が多くみられる。変形性膝関節症の姿勢の特徴として次の状態が挙げられる。膝が痛いことから膝関節屈曲、骨盤後傾、大腿や臀部の筋肉がうまく使えず硬くなり、下腿の筋肉が固まる、などである。この姿勢で歩くと、体重が前に行ったような歩行姿勢となる。

膝周囲の短縮、変形予防には、できるだけ早期より ROM 訓練とストレッチングを行う。なお、ストレッチングを行う筋肉は、殿筋群、腸腰筋、内転筋群、大腿直筋、ハムストリングス、大腿筋膜張筋、下腿三頭筋を中心に行うが、臨床症状の改善に明らかに有用であるとのエビデンスがなく、ストレッチングに加えて有酸素性運動やレジスタンス運動も併用する必要がある。

時間・強度・回数について

ACSM (American College of Sports Medicine) には、「最も安全かつ効果的なストレッチの頻度、時間及び種類について定まったものはない」と記されているが、最低週 2 回、強度は中等度 (0 ~ 10 の強度のうち 5 ~ 6 の痛気持ち良い程度) として、大筋群をターゲットにした動きを伴わないストレッチングが望ましいとしている。ストレッチングを行う時間の目安は 1 回につき 20 ~ 30 秒程度で、その姿勢をキープする。強度は中等度 (痛みのない範囲で気持ちよく感じ会話ができる程度)。特に 1 回目の効果が大きく、一度に 5 回以上行っても関節可動域改善の効果は小さいと報告されている。

実施上の注意点について

- ① 運動中は息を止めないようにすること
- ② 伸張する筋を意識しながら行うこと

運動指導の現場から

ストレッチングをはじめとするトレーニングには、その効果を高めるために重要な 3 つの原理

と 5 つの原則がある。

・トレーニングの 3 原理

過負荷：現在の能力より高い負荷をかける

特異性：トレーニングした部位、エネルギー機構、速度に効果的である

可逆性：トレーニングをやめれば元に戻る

・トレーニングの 5 原則

全面性：満遍なく行う

個別性：対象者の性別、年齢、体力、生活環境、性格などを考慮する

意識性：鍛えている部位、目的を自覚する

漸進性：体力の向上に応じて負荷を徐々に上げる

反復性：繰り返し行う

中高齢者の靴選びのポイントは、①つま先があがっている、②趾を動かせる、③靴ひもがある（例外あり）、④甲まで覆っている、⑤踵と靴のカーブが合いホールドできる、⑥靴の底の衝撃を吸収するもの、が挙げられる。

靴の脱ぎ履きについては、①足の状態（例えば浮腫みなど）に合わせて調節できるよう、その

都度、上から 3 段目くらいまで靴ひもをほどく、②踵のカーブを合わせ、靴の前方のスペースを作るため、踵を床にトントンとしてから紐を結ぶのがよい、とされている。

靴下の選択については、特に糖尿病患者など末梢の感覚が低下している場合は出血などの異変に気付くことができるようにするため、白色のものをおすすめする。また 5 本指ソックスは蒸れを防ぎ、各足趾の運動ができるという特徴を持つ。

運動継続のポイントは、①効果を感じてもらうこと（身体が動かしやすくなり、体力・筋力がついた、生活が楽になったなど）、②生活の中に組み込むこと（“ながら運動”、“すきま運動”）、③できそうなものから取り組めるよう運動のハードルを下げること、である。これらを含め、対象者の生活状況などに合わせた指導が重要である。

ご応募
下さい



第1回
生命を見つめる
フォト&エッセー

医療関係者も応募可能です！

フォト部門
エッセー部門
応募締切：2017年10月5日☎必着

「生命を見つめるフォト&エッセー」(主催：日医、読売新聞社)では、人間や動植物のいのちの輝く一瞬をとらえた写真や、医師や看護師、患者との交流をつづったエッセーを募集しています。

医療関係者も応募可能となっていますので、ぜひ、ご応募願います。

応募方法などの詳細は、日医ホームページ等をご参照下さい。

問い合わせ先：日医広報課 ☎03-3942-6483 (直)

平成 29 年度 第 1 回 郡市医師会地域包括ケア担当理事会議

と き 平成 29 年 7 月 6 日 (木) 15:00 ~

ところ 山口県医師会 6 階第 1 会議室

[報告:理事 香田 和宏]

開会挨拶

河村会長 本日の議題は在宅医療や地域包括ケアについて、県長寿社会課から 4 題、県医師会から 2 題を説明する。

先週、大分で開催された全国有床診療所連絡協議会の会議で、厚労省老健局の老人保健課長が来年度の診療報酬・介護報酬改定に向けた主な検討項目について話をされた。介護報酬では、①介護医療院の報酬・基準の設定等、②自立支援や在宅生活支援に関する取組みとして、介護事業者へのインセンティブ、通所リハ・通所介護の役割分担、小規模多機能型居宅介護等の人員基準等、③人材確保として、介護職員の処遇改善、介護ロボット・ICT の活用、④通所介護や福祉用具の適正化が検討項目として挙げられていた。会場からはリハビリに関する質問が多く、医師の関与が必要であるという回答であった。訪問リハは区別が難しいが、まずはケアマネのレベルを上げないと進まないかもしれないと言われていた。ご存知の

通り、ケアマネの職種は、当初、看護職と福祉職が 1 対 1 であったが、近年は 10 対 1 くらいで福祉職が多い。医療的なレベルを上げていく必要があるが、なかなか難しいようである。

山口県は老老介護、老人独居、夫婦のみ世帯の割合が全国でも高く、このことはこれから更に表面化してくると思われる。医療と介護の連携が必要であり、いかに連携していくか真剣に考えていかなくてはいけない状況と思う。どうぞよろしく願います。

県長寿社会課 山崎課長 本県の昨年 10 月時点での高齢化率は 32.8%、医療・介護ニーズが拡大する 75 歳以上人口の割合は 16.7% に上り、65 歳以上人口の半分以上が 75 歳以上人口である。また、本県の高齢者人口のピークは 2020 年、75 歳以上人口のピークはその 10 年後の 2030 年で、その時の 75 歳以上人口が 28 万 3 千人と予測されている。このピークに向かって、医療・

出席者

郡市担当理事

玖 珂 河郷 忍
熊 毛 郡 吉村伸一郎
吉 南 嘉村 哲郎
厚 狭 郡 村上 紘一
美 祢 郡 坂井 久憲
下 関 市 飴山 晶
宇 部 市 土屋 智
山 口 市 重本 和弘
萩 市 篠田 陽健
徳 山 小野 薫

下 松 澤 公成
岩 国 市 大島 眞理
小 野 田 萩田 勝彦
光 市 藤田 敏明
柳 井 松井 則親
長 門 市 戸嶋 良博
美 祢 市 中元 起力

県健康福祉部長寿社会課

課 長 山崎 晶子

地域包括ケア推進班

主 査 松村 敬介

県医師会

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

介護の需要が更に増加していく見込みである。

このため、県では「やまぐち高齢者プラン」に基づいて、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるように、地域包括ケアシステムの構築に向けた、さまざまな取組みを積極的に行っている。中でも、システムの要となる在宅医療と介護の連携、そして今後更なる増加が見込まれる認知症の方々への対応が重要であり、これらの取組みに当っては、県医師会又は郡市医師会の皆様のお力添えが不可欠である。

また、県では本年度、県の「保健医療計画」と「やまぐち高齢者プラン」を同時に改定することとしている。昨年策定した地域医療構想を踏まえ、地域の実情に即した在宅医療と介護の連携のあり方について、保健・医療・介護・行政の各関係者で知恵を出し合っていきたいと考えているので、引き続きご支援、ご協力を賜るようお願いする。

議題

1. 地域医療介護総合確保基金（介護分）について

県長寿社会課 地域医療介護総合確保基金は、平成 26 年 6 月に成立した「医療介護総合確保推進法」に基づいて、消費税増収分を財源とし、平成 26 年度から各都道府県に造成されているものである。基金を造成するに当っては、国が 2/3、都道府県が 1/3 を負担している。高度急性期から在宅医療、介護までの一連のサービスを地域で総合的に確保するため、医療・介護における施設等の整備、あるいは従事者確保等の取組みに関する事業が対象となっている。

平成 26 年度は医療分のみが対象であり、介護分は 27 年度から開始された。本県では、27 年度は当初予算で 8 億 3 千万円、いわゆる介護離職ゼロ対策の補正予算として更に 16 億 4 千万円の造成を行っている。28 年度は 3 億 6 千万円を造成し、29 年度は現在、国と協議しているが、6 億 6 千万円程度の基金造成を予定している。

この基金を活用した事業は、ハード事業については 610,627 千円の予算を計上しており、介護施設等整備事業を 8 市町 15 施設、開設準備経費助成事業を 8 市町 11 施設で予定している。

ソフト事業については、介護従事者確保の取組みが基金の対象になっており、総額 192,375 千

円の予算を計上している。人材確保について、市町単独での取組みは難しいといった意見が出されてきた中で、今年度新規事業として、医療・介護関係者による圏域別会議を行う予定としている。また、医療的ケアのできる介護職員を養成する研修機関の開設支援として、必要な機器等の整備を 200 万円上限として助成する事業も新たに行う。さらに、介護人材の確保を図っていくため、介護人材のイメージアップや社会的評価の向上を図ることが重要であることから、これまでも介護の PR や理解促進に取り組んできたところであるが、今年度は中高生等による職場体験に加えて、小学生とその保護者を対象とした「職場見学親子バスツアー」を新たに実施するとともに、介護現場で活躍する「介護男子・介護女子」を発掘・表彰するなどさまざまな取組みを進めたいと考えている。

2. 地域支援事業（在宅医療・介護連携推進事業）の取組状況について

県長寿社会課 平成 27 年度から施行された改正介護保険法の大きな柱の一つとして、地域包括ケアシステムの構築が示され、それに向けた取組みの一つとして在宅医療・介護連携推進事業の充実が示されている。在宅医療と介護サービスを一体的に提供する体制を構築するため、原則として 8 つの事業項目を平成 30 年 4 月までにすべての市区町村で実施することとされている。

山口県内における取組状況は、右表のとおりである。

在宅医療・介護連携については、市町から郡市医師会の先生方へさまざまな相談・協力依頼をしているところと思う。平成 27 年度に比べると、取組みが進んでいる状況にある。

3. 認知症施策の取組状況について

県長寿社会課 平成 27 年 1 月に策定された認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）では、認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指すことを基本的な考え方として、平成 27～37 年度までを対象期間とし、①普及・啓発の推進、②医療・介護等の提供、

③若年性認知症施策、④介護者への支援、⑤地域づくりの推進、⑥研究開発、⑦認知症の人や家族の視点重視 の 7 つの柱に沿って施策を総合的に推進するとされている。

山口県の認知症患者は、平成 24 年に 7.1 万人であったものが、平成 37 年には約 9 万人に増加すると見込まれている。こうした状況から、認

知症に対する県民のさらなる理解が求められると同時に、認知症対策を担う医療・介護人材の養成、あるいは認知症疾患医療センターと連携して地域づくりを推進する人材の養成が必要となっている。また、認知症の人や家族に対する支援体制や専門的な医療等の充実も求められており、こういった現状を踏まえて、県としても認知症施策に

県内市町の取組状況

表 1 取組項目数

事業項目	H27. 8 月	H28. 8 月	H29. 6 月	H29 年度末予定
(ア) 地域の医療・介護資源の把握	5	9	15	19
(イ) 課題抽出と対応策の検討	10	13	15	19
(ウ) 切れ目のない提供体制の構築推進	2	4	8	15
(エ) 関係者間の情報共有支援	7	10	13	19
(オ) 相談支援（相談窓口の運営）	2	6	8	15
(カ) 研修の実施	11	13	15	16
(キ) 地域住民への普及啓発	5	10	9	18
(ク) 関係市町間の連携	3	2	3	10

表 2 事業項目別市町状況

事業項目	H29. 6	H29 年度末予定
(ア)	下関市、宇部市、山口市、萩市、防府市、岩国市、光市、長門市、美祢市、周南市、山陽小野田市、周防大島町、和木町、上関町、田布施町	下松市、柳井市、平生町、阿武町
(イ)	下関市、宇部市、山口市、防府市、下松市、岩国市、光市、長門市、美祢市、周南市、山陽小野田市、周防大島町、和木町、平生町、阿武町	萩市、柳井市、上関町、田布施町
(ウ)	下関市、宇部市、山口市、岩国市、光市、柳井市、周南市、平生町	萩市、防府市、下松市、美祢市、山陽小野田市、田布施町、阿武町
(エ)	宇部市、山口市、萩市、防府市、岩国市、光市、長門市、柳井市、周南市、山陽小野田市、周防大島町、田布施町、阿武町	下関市、下松市、美祢市、和木町、上関町、平生町
(オ)	下関市、宇部市、山口市、光市、柳井市、周南市、山陽小野田市、上関町	防府市、下松市、岩国市、美祢市、田布施町、平生町、阿武町
(カ)	下関市、宇部市、山口市、萩市、防府市、下松市、光市、長門市、柳井市、美祢市、周南市、山陽小野田市、周防大島町、和木町、阿武町	岩国市
(キ)	宇部市、山口市、萩市、防府市、光市、長門市、柳井市、周南市、周防大島町	下関市、下松市、岩国市、美祢市、山陽小野田市、和木町、上関町、田布施町、阿武町
(ク)	宇部市、萩市、長門市	防府市、下松市、光市、周南市、山陽小野田市、和木町、阿武町

取組んでいる。

29 年度の新たな取組みとしては、まず認知症の人の見守りネットワークの推進を図ることにしている。具体的には、市町や警察等の関係者会議・研修の開催や「認知症見守り事業所」の認定を行う。認知症に対する正しい知識を持ち、勤務する従業員に対しても認知症に関する教育を行うお店や事業所を認定することで、認知症の患者本人あるいは家族が利用しやすくなり、認知症にやさしい地域づくりにつながると考えている。その他に、若年性認知症の人の居場所づくりを推進する。具体的には、認知症カフェ等を活用した本人・家族の集いの開催や集いの運営・企画を行うケアパートナーの養成を行う。また、若年性認知症の理解を深めるともに対応力の向上を図るため、医療ソーシャルワーカー等への研修も実施していきたい。

4. 第六次やまぐち高齢者プランの策定について

県長寿社会課 本県の高齢者施策は、「やまぐち高齢者プラン」に基づき総合的に取り組んでいるところであるが、今年度末で第五次プランが終了することから、国の基本方針も踏まえて、次期高齢者プランを策定することとしている。

策定に当たっての基本的な考え方は、市町の計画を基に、県全体の介護サービス見込量の設定などを行い、広域的な観点に立って、今後の施策の推進方針を策定することとしている。さらに、医療計画との整合性を確保することが求められており、各圏域での意見交換や広域的な介護サービスの提供についての圏域調整が一層重要になってくる。したがって、高齢者プランの策定に当たって、県医師会や郡市医師会の先生方へ引き続きご協力をお願いしたい。

郡市医師会 「医療・介護連携推進圏域別会議開催事業」は興味深いものであるが、具体的にはどのような内容になるのか。

県長寿社会課 まずは、医療圏単位で市町行政、保健所や医師会が集う場をつくることにしている。各市町が事業等を進める中で困っていることなどを話し合える、顔の見える関係をつくっていく。

郡市医師会 在宅医療・介護連携推進事業の 8 項目（表 1 参照）について、実施していないとペナルティはあるのか。

県長寿社会課 現在、国からは特に示されていない。基本的には、すぐにペナルティが科せられることはないと考えている。特に「(ク) 関係市町間の連携」の項目については、二次医療圏＝1 市である場合（下関市、長門市、萩市）は、この事業は必要なのかといった意見もいただいている。

5. 県医師会在宅医療推進事業について

6. 県医師会地域包括ケア推進事業について

県医師会 地域包括ケアシステムの構築、特に在宅医療と介護との連携については、医療・介護関係者と市町行政が一体になった取組みが重要であることから、県医師会では、各地域の実情に沿った取組みの推進を目的に、「在宅医療推進事業」を 28、29 年度に実施している。さらに、29、30 年度にかけては、助成額を増額した「地域包括ケア推進事業」を実施することとしている。なお、それぞれの事業について、郡市医師会の実施予定を取りまとめているが、この助成金は活用せずに別の財源でさまざまな取組みをしている郡市医師会もある。

「在宅医療推進事業」については、28 年度に 6 郡市医師会が助成金を活用し、医療・介護の連携に関する検討会や研修会、講演会等を実施されている。

質疑・応答

玖珂医師会 この事業は、30 年度以降も継続されるのか。

県医師会 郡市医師会の要望が強ければ続くのではないと思うが、現時点で確約はできない。なお、まだ実施計画を提出していない場合でも、助成することは可能なので、今からでも提出いただきたい。

下関市医師会 市から郡市医師会が委託を受けて、地域支援事業及び認知症施策の総合事業について取組んでいる。他の郡市医師会では市町と連携して取り組んでいるのか。

徳山医師会 もう少し行政と連携して取り組まなければいけないと思っている。県医師会の助成は、われわれとしては非常に手を挙げやすく、使いやすい面がある。行政の補助や委託は、なかなか意見を汲み取ってもらえず、使いにくいものが多い。

山口市医師会 常に市行政の担当者を会議等へ招いている。在宅医療の推進についても、一部分だけで進めているのではなく、全体的に、そして市行政ともタイアップして進めている。

下松医師会 行政とのタイアップという面では、「医療と介護の連携を考える会」という会議をつくり、2～3か月に一度、医療関係者と行政が集まる会議をしている。今年は医師会が主導して行ったが、市行政や介護関係の方も参加している。また、これとは別に、介護が主体のものについては、行政が主導する会議があり、医師会も参加している。総合的に行政とタイアップしている状況だと考えている。

岩国市医師会 岩国市の行政は少し出遅れた感があり、今年度ようやく地域包括ケア推進課という窓口が設置された。多くのことは、行政と連携している。また、医師会内に「地域包括ケア・認知症・在宅医療対策委員会」をつかって行政も参加いただいている。行政が企画する(ア)～(ク)の事業(表1)を統括する会議には医師会から参加している。今後の課題は予算関係で、市の予算が早い段階で決まってしまうため、新たな事業をする場合にはいつも後手になっている点である。

玖珂医師会 一市に2つの医師会があるが、医師会では協力し合っている。

柳井医師会 市とタイアップして取組んでいる。お金の入り方がいろいろあるだけである。

宇部市医師会 市行政とは連携が取れているが事業などを実施する際に予算(事業費)面で、「これは県の事業、これは市の事業」と縦割りですまなく進まないことが多い。

県医師会 地域包括ケアに力を入れるためには、行政の力が重要になるが、担当者が毎年代わってしまい、やる気があるのか分からない。地域包括ケアシステムは、行政が中心にならないと進ま

ない。

また、市町と県との連携については、医師会でも県レベルで会議を開催して、地元の市町で話し合いをするが、市町の担当者にはあまり理解されていないことが多い。

県長寿社会課 人事に関しては、致し方ないところではあるが、組織として仕事をしているので、当然、前任者がしてきたことは後任がしっかり引き継ぎ、一つひとつ進めていくことが当然のことと思っている。市町の体制の問題もあるが、県への指摘とも受け止めて対応していきたい。委託料、助成金については、あくまでも税金を投入することになるため、支給にあたっては厳格なルールのもと峻別している。

県としても、市町の担当者会議を通じて、国又は県の考え方を示し、各市町の実情に応じて進めてほしいことはお伝えしているところである。課題は、市町がどれだけ問題意識を持っているかということで、行政全般で効率性が求められる中で、その優先順位により、例えば医療介護連携が不足していると思われる部分があるかもしれない。

県長寿社会課としては、できる限り県全体でレベルアップを図り、市町個別にも県へ相談をいただいているので、それぞれ対応・助言をさせていただいている。

7. その他

認知症施策について、宇部市医師会から情報提供があった。

宇部市では、5つのブロックに分けた地域ケア会議があるが、28年度から弁護士会の要請で、弁護士が会議に参加されている。身寄りのないお年寄りの手術や看取りなど、成年後見制度の問題だけでなく、財産分与の問題や空き家条例との関連など、高齢者の方が一人暮らしになったときに発生する諸問題について説明いただけるので、助かっているとのことである。

また、下関市医師会からは、12ある地域包括支援センターに弁護士が割り当てられており、数か月に1回は会議に参加いただいているとの報告があった。

第 13 回 男女共同参画フォーラム

「今後 10 年の医療界で男女共同参画は何をめざすか」

と き 平成 29 年 7 月 22 日 (土) 13:30 ~

ところ 名古屋東急ホテル

印象記：常任理事 今村 孝子
理 事 前川 恭子

最初に横倉義武 日本医師会長、柵木充明 愛知県医師会長、大村秀章 愛知県知事より挨拶が行われた。

基調講演

医師の働き方を考える

産業医科大学公衆衛生学教授 松田 晋哉

<問題の整理>

「働き方改革実行計画」(平成 29 年 3 月)では、時間外労働の上限規制について上限を超えれば罰則があるが、医師は 2 年間猶予対象職種である。病院医師では労働時間は週 60 時間以上が 4 割、年休取得は 3 日以内が約半数という現実である。問題点を整理すると下記ようになる。

- ・病院医師の長時間労働、過重労働(診療以外の業務の多さ、応召義務→患者の受療行動の問題、業務範囲の問題)
- ・Work life balance
- ・診療科間、地域間の医師の偏在
- ・女性医師の働きやすい環境づくり・・・女性だけの問題か

医師は名誉ある自由人・専門職であり、労働者として一律に法の対象者になることへの感情的な違和感も一部にはあるが、松田教授は、働く時間に一定の基準を設けることは、医療安全等から妥当と考えるが、罰則規定の適用には慎重であるべきとの考えを示された。

<フランスの例>

フランスでは、労働法典(2010 年)で労働時間の上限を 48 時間としたため、労働者(医師も

含む)のストライキが多発したが、医療現場の状況はあまり変わらず、結局、医師不足を生じ東ヨーロッパから医師を集める結果となった。2016 年には大幅な改正が行われた。医学生は全国クラス分け試験後に研修先を仮登録し、自分の順位を参考に最終決定する。国策としての一般的な子育て支援が充実している。

<何ができるか>

働き方の質を高めるには生活の質への配慮も必要(職業生活以外の忙しさへの配慮)として、タスクシェアリング/タスクシフティングによる本来業務への集中と長時間労働の回避を提示。タスクシフトを進めた場合、50 歳代以下の常勤医師では、医療事務(診断書等の文書作成、予約業務)、医療記録等に要する労働時間のうち約 20%弱が軽減可能。また、超高齢社会では、患者の医療介護ニーズは複合化し、生活を考慮したサポートが求められるため、多職種によるチーム医療の実践(タスクシェアリング/タスクシフティング)が大切。かつ医療制度・介護保険制度をよりシンプルなものとするべきである。

<まとめ>

これからの医師の働き方の基本的視点

- ・専門職として、生涯にわたって自己研鑽ができる環境づくり(モチベーションの維持)
- ・医療介護の複合化(超高齢社会)への対応
- ・Work life balance への配慮

そのために必要なこと

- ・ネットワーク型のサービス提供(タスクシェ

アリング/タスクシフティング)

- ・フランスのような「柔軟な」働く時間の基準づくり
- ・一般的な行政課題としての子育て支援の充実
- ・医師の長時間労働を助長するような社会環境の改善

講演の最後に、医師である妻との二人三脚の生活を披露され、上司に恵まれたことに感謝されながらも、両立支援の組織文化を創ることの大切さを語られた。

「医師の働き方」という男女共通の関心事に対して、問題点と今後の対応についての切り口を明確に示されたため、参加者の満足度は非常に高かった。

[文責：今村 孝子]

報告

1. 日本医師会男女共同参画委員会

日本医師会男女共同参画委員会委員長

小笠原 真澄

会長諮問「医師会組織強化と女性医師」に対し、会員数の増加と組織の質の向上についてなされた答申が報告された。

都道府県医師会の女性役員の割合や部会設置状況の調査結果から、以前より女性医師の比率は増えていることが明らかとなった。が、提言目標には達していない。これは日本医師会内でも同様であり、医師会組織強化のため、女性医師参画を一層進める提言がされた。

2. 日本医師会女性医師支援センター事業

日本医師会常任理事 今村 定臣

女性医師支援センターの平成 28 年度事業として、女性医師バンクの体制変更及び女性医師勤務環境現況調査の概要が報告された。

平成 29 年度事業計画の一つとして、女性医師バンクの新たな取組みが示された。また、第 6 回西予市お伊ネ賞事業表彰式・日本医師会女性医師支援シンポジウムの開催が予告された。

愛知県医師会イクボス大賞 表彰式

イクボスとは、部下のワークライフバランスを考え、部下のキャリアと人生を応援しながら、組織の業績も結果を出しつつ、自らも仕事と私生活を楽しむことのできる上司を指す(NPO 法人ファザーリング・ジャパンより)。

愛知県医師会は、イクボス大賞に社会医療法人宏潤会大同病院理事長 吉川公章 先生を、イクボス大賞特別賞に公立陶生病院小児科部長 加藤英子 先生を選出した。お二人はシンポジストとして発表もされた。

シンポジウム

「これからの医療制度変革とそれに伴う医師の働き方の変化は」

勤務医の働き方が論じられ、女性医師だけではなく、男女双方への支援に近づいた感のあるシンポジウムであった。

1. 新専門医制度の導入による働き方の変化

筑波大学総合診療科教授 前野 哲博

専門医制度導入となった背景・経過を説明された後、個人として制度に対する意見を述べられた。

○プログラム制とカリキュラム制

従来の専門医認定制度はカリキュラム制、新たな認定制度はプログラム制のイメージを持つ。

研修開始時に制度に登録し、年次ごとに定められた一定のプログラムに則り履修する。そして、修了時点で専門医受験資格が得られるのがプログラム制である。大学の医局に属し履修する印象が強く、質の担保に適する。が、制度としての柔軟性に欠けるため、プログラムから逸脱すると制度からも離れざるを得ない。

逆にカリキュラム制は、登録を要さず、研修期間も設ける必要がない。症例経験数など決められた基準を充たした時点で専門医受験資格が得られる。市中病院で履修できるイメージで、プログラム性よりもシステムが柔軟である。故に短時間勤務の医師でも履修可能だが、量をこなすことが目的となると、質の維持が問題となる。

○アウトカム基盤型教育

今までの教育は、いろいろな科をローテーションし、研修医の中で統合された研修結果の良し悪しは、本人の意識や努力次第になってしまっている。

手元にある部品の寄せ集めで造ってしまうのではなく、理想とする製品を思い描き、部品を調達するのがアウトカムを意識した製造である。

よい医者を世の中に送り出すには、よい医者を育てるために必要な研修を設定し、カリキュラム全体のアウトカムを明らかにすることが大切と考える。

2. 患者の立場から見た医師需給問題

認定 NPO 法人ささえあい医療人権センター

COML 理事長 山口 育子

張りのある声、はっきりとした言葉、講演され慣れている印象であった。COML の目的の一つ、「賢い患者になってほしい」は私個人の望みでもある。

○ COML の目的・活動

患者自身が、自分が自分の身体の責任者と自覚し、受け身医療を脱却する。患者は医療者と対立するのではなく、協働して治療に参加する。そのため、患者も医療者もよりよいコミュニケーションができるようにする。自立・成熟し主体的医療参加のできる賢い患者を目指す。

1990 年発足後、電話・メール相談、模擬患者活動（OSCE にも関わる）、研修会開催、政策提言活動を行っている。

○患者側に理解してほしいこと

医師の偏在や社会保障の仕組みの問題など、現在の医療の現状を理解し、目の前の医療者に不満をぶつけても仕方がないこともあるとわかってほしい。「病院を早く追い出された」と不満を言う人には、医療と介護の連携・機能分化を理解してもらう。「24 時間 365 日一貫して一人の主治医に診てもらおう」という無理な幻想を抱かず、チーム主治医制を患者も医療機関も受け入れてほしい。

しかし、伝える手段が限られている。情報化により受け手に選択肢がありすぎる。受け手はほしい情報にしかアクセスしない。そのため、伝えたい人たちに伝えたい情報が届かない。

○医療者の地域偏在

問題への対策が遅すぎる。こんなに大きな問題であるのにメディアが反応しないことが歯がゆい。

医療従事者の需給を見直し、その確保と地域偏在対策を検討するため、2015 年から「医療従事者の需給に関する検討会」を医政局が実施している。この検討会の下に「医師需給分科会」「看護職員需給分科会」「理学療法士・作業療法士需給分科会」がある。

2016 年 6 月に「医療従事者の需給に関する検討会」と「医師需給分科会」連名の間取りまとめ案が提出された。しかし、検討会・分科会ともにそれまでに議論されていなかった内容「全国調査」「医師の働き方ビジョン策定」が会構成員に諮られることなく突然盛り込まれた。同年 10 月の検討会後、分科会等も中断したまま半年が経過、もともとの目的であった地域偏在問題対策の議論が大幅に遅れてしまった。（報告者注：厚労省ホームページの同会の議事録では、医師の働き方、勤務状況等の現状を正しく把握するために、新たな全国調査、及び「新たな医療の在り方を踏まえた医師・看護師等の働き方ビジョン検討会」立ち上げ・開催のため、需給に関する検討会・分科会を中断していたと担当者が表現している。）

3. これからの日本医療制度変革とそれに伴う医師の働き方の変化

社会医療法人宏潤会大同病院理事長

吉川 公章

納得のイクボス大賞受賞である。病院での取り組みを、よく通る声で説明された。

○大同病院沿革

福沢諭吉の婿養子である福沢桃介 創業の大同製綱（株）の病院として、1939 年に設立された。戦中の空襲や伊勢湾台風で被害を受けながらも復

活してきた。1985 年に医療法人化、2011 年社会医療法人の認定を受けた。病床数 404、老健・訪看などを併設する。

○ダンナに任せて学会へ行こう

大同病院でも女性医師の割合が増えてきた。特に内科・小児科・産婦人科である。日医の調査では、女性医師の休職・離職の理由は出産・子育てである。加えて大きな理由の一つは勤務先の状況、つまり勤務環境が容赦ない、ということである。逆に、仕事を続けている女性医師が離職しなかった理由では、上司・同僚の理解や家族の協力に加え、本人が仕事をしたいという気持ちが挙げられている。

○女性職員の妊娠率上昇

宏潤会は法人の機会均等三大原則として、①仕事をする人を支援、②男女に業務の差はない、③子育ては男女の仕事、を掲げている。

まず、短時間就労常勤医は、短時間勤務や当直免除の上、科内役割分担で繁忙時の病棟業務や日曜祝日の病棟回診を受け持つようにした。運用前に不満を述べた医師は、実際の運用後、負担が減っていることを実感したという。不公平感をなくすようにしている。

次に子育て支援として、託児施設を 2014 年から大同こども支援センターとして運営している。職員家族だけでなく、地域の子どもの受け入れや病児保育・24 時間保育も行う。インフルエンザ流行時は、中学生の受け入れも行った。

○人を集める

病床数は変わらないが、職員数は増加した。この 10 年間で医師数は 40 人から 120 人に、全職員では 600 人から 1,000 人となり、生産性も上がった。病院は人の集約産業である。

4. 女性医師のキャリアデザイン

～「子育て支援制度」が医局を活性化する～

公立陶生病院小児科部長 加藤 英子

陶磁器と将棋の藤井四段の瀬戸市で働かれている。臨床がとてもお好きそう。忙しさに、ご主

人や子供たちから「仕事をやめて」と懇願されたことを逆にとり、支援に結び付けた手腕が素晴らしい。

○支援に繋げる戦略

2007 年、家庭と仕事の両立が困難となったことを理由に、休職願いを当時の名古屋大学小児科教授にメールで提出した。本来、人事に関することは医局長に相談すればよい。だが、敢えて教授にアクションを起こした。

休職を願い出るメールに対し、教授も教授で、小児科医局の子育て中の女医の現状を調べ、彼女たちの離職防止をどうしたらよいか、見つけ出すことを指示したのである。

当時、大阪厚生年金病院で子育て中の医師にフレックスタイム制勤務を導入したことが、男性医師の残業時間減少に繋がったと『日経メディカル』に掲載された。

○育児しながら総合病院で働けますか？

2007 年当時の名古屋大学小児科医局員は 374 名、うち女性は 34%であった。若い年代ほど女性医師の割合が高く、20 歳代医師の中で女性は 45.8%であった。関連病院に勤務する女性医師数は 40 歳代に激減、出産などを理由とした 30 歳代の休局の後、医局離れが起きていることが分かった。休局の後、離職するのではなく、40 歳代に個人病院に流れていたのである。

目標は、今からの世代が医局に属したまま大学、又は関連病院で仕事を続けてくれることである。

子育て中の 20～30 歳代の女性医師 63 人に「週 30 時間、当番当直なし勤務であれば、育児しながら総合病院小児科勤務が可能かどうか」を問うたところ、92%の医師が YES と答えた。

○子育て支援制度開始

アンケートの結果などを踏まえ、教授を発起人として名古屋大学小児科女性医師支援ワーキンググループを立ち上げた。

そして 2008 年から子育て支援制度が開始された。

関連病院 21 施設が参加、この 9 年で 17 名の

利用があり、10 名が常勤に復している。制度開始後、小児科入局者は増加しており、制度が入局理由の一つともなっている。

○制度よりも風土、風土よりも上司

名古屋大学小児科子育て支援制度の運用のポイントである。

名古屋大学小児科に入局しており、制度を利用した後、関連施設での当直・当番ありの常勤に復帰する意志がある者が利用できる。

制度利用者は、医局長人事の数に含めないことを徹底している。労働力としてプラスにカウントされるということである。

運用は、女性医師支援ワーキンググループ教官（男性）と副医局長が行う。制度に男性医師が参加し、トップが制度を主導することとしている。

○ Diversity

小児科医の診療そのものが、多様性を尊重する思考を要する。子育て支援制度の根底にあるのも多様性を受け容れる考え方である。個人の違いを理解し、受け容れ、ギャップを埋める努力をすることで、多様な人々が集まる。そこは、多様な人々の能力を発揮できる場所となり得る。

総合討論

医師需給や研修医の時間外勤務に関する質問が多かった。松田先生の回答が興味深く、それらを中心にまとめる。厚労省の医政局、保険局あるいは労働基準局が、どうして問題を共有できないのかと、個人的に疑問に思う。

○医師は足りないか？

推計では今後余ると予想している。

○研修医は労働者か？

労基署の指導により、都内の病院では研修医業務を 16 時 30 分に終了させ、管理職が当直などをカバーしている。

日本の研修医はまだ trainee で、一般の労働基準を適応するのがよいとは思えない。また、他の国では卒業前にトレーニングできていることを、

日本では卒業後に研修医として行っている。イギリス、フランスのように、医学部 5～6 年生で現在の日本の研修医レベルのことができる制度に変えた方がよい。

○規制が現実合っていない

新潟市民病院は労基署の是正勧告の後、救急医療適正利用を求める緊急対応宣言を出した。

フランスは、35 時間労働法で救急外来がまわらなくなった時、住民も困ったが、医療者にも「やってられない」と不満が募り、病院がストライキを行った。そこまでしなければ、わかってもえなかった。日本で同じことが起これば、大変なことである。

悪者気分になり、受け身でいる必要はない。データはあるので、シミュレーションをしてみるのはいかがでしょうか？現在の医療従事者の数で、労働基準に沿う業務をした場合、どれだけの患者を受け入れられなくなるか、又は、現在の医療現場の労働量に対し、労働基準に沿う人員配置をした場合、どれだけの人が余分に要るか、その人件費がどれだけかかるかを提示し、現実の姿を示す必要がある。

第 13 回男女共同参画フォーラム宣言が採択され、次期担当医師会の岡林弘毅 高知県医師会長の挨拶の後、会を閉じた。

[文責：前川 恭子]

県下唯一の医書出版協会特約店

医学書専門 井上書店
看護学書

〒755-8566 宇部市南小串2丁目3-1(山口大学医学部横)

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

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

新刊の試覧・山銀の自動振替をご利用下さい。

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

JMA 公益社団法人
日本医師会 年金・税制課

TEL : 03-3946-2121 (代表) / 03-3942-6487 (直通)

FAX : 03-3942-6503

受付時間 : 午前9時30分~午後5時 (平日)

E-mail : nenkin@po.med.or.jp

保険料からプラン作成

保険料	受給年金
● 基本：月払 加入：月払	● 81コース
初年度年払：11月1日付 月払保険料 66,500円	加入年数 5年 受給開始15年 終身
2年分年払：11月1日付 月払保険料 12,000円	加入年数 10年 受給開始15年 終身
合計月払保険料 72,000円	加入年数 15年 受給開始15年 終身
15年受取総額 18,594,000円	加入年数 20年 受給開始15年 終身
既定条件をご確認ください。	加入年数 25年 受給開始15年 終身
以葬日 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	加入年数 30年 受給開始15年 終身
加入申込期間 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	加入年数 35年 受給開始15年 終身
加入申込開始年月 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	加入年数 40年 受給開始15年 終身
月払保険料累計 21,166,000円	加入年数 45年 受給開始15年 終身
注意事項です。お読みください。 ・加入申込期間は、5日経過後、医師会に届出は、その限りとなります。 ・「終身年金」は、加入者が本人であれば一生涯受け取ることができます。 ・「保証期間付年金」では、受給者が本人が死亡期間中におこなった死亡になった場合、15年の死亡の期間について、ご遺族の方が必ず受け取ることができます。 ・「受給コースの選択(別一割付)」は、受取開始の時に決めさせていただきます。 ・受取開始年齢は、75歳まで選択できます。 ・受取年金額(別)は、試算です。現在は年齢・性別での計算となっており、将来、年金の制度などが行われる時は、変更になる場合があります。	加入年数 50年 受給開始15年 終身

20150601S8

平成 29 年度 第 1 回 郡市医師会地域医療担当理事協議会

と き 平成 29 年 7 月 13 日 (木) 15:00 ~

ところ 山口県医師会 6 階会議室

[報告 : 理事 香田 和宏]

開会挨拶

濱本副会長 ご承知のとおり、7 月 5 日からの九州北部の記録的な豪雨により、福岡県と大分県では亡くなられた方もあり、現在でも連絡が取れない方がまだおられる。厚労省の取りまとめによると、医療施設については、福岡県で断水 2 箇所、床上浸水 1 箇所、JMAT は 12 日に福岡県医師会のチームが日帰りで活動されている。

県医師会としても、東日本大震災以降、JMAT の編成・派遣体制などの整備に取り組んでいるところだが、昨今は毎年のように、特に局地的な災害(豪雨・台風)が発生している。郡市医師会におかれても、各医療機関における災害対策とともに、地元医師会での会員(医療機関)の安否・被害情報等の収集・伝達方法など、今一度確認をお願いする。

さて、今年度は、限られた財源の中で、30 年度の医療・介護報酬の同時改定に向けた厳しい議論がされているところである。また、各都道府県においても、「第 7 次医療計画」、「第 7 期介護保険事業計画」の策定作業が進められており、行政と医療関係者が十分に連携して、共通の認識のもとに、課題解決に向けた検討が必要と思われる。

本日は、「地域医療介護総合確保基金(医療分)について」、「次期保健医療計画について」の 2 題について県医療政策課から説明があり、県医師会からは「ワーキンググループについて」及び「在宅医療・地域包括ケア推進事業について」説明させていただくので忌憚のないご意見を願います。

議題

1. 地域医療介護総合確保基金(医療分)について(県医療政策課)

当基金は、医療介護総合確保推進法に基づき、平成 26 年度に創設されたもので、今年度の基金総額は 904 億円で昨年度と同額である。対象事業は、これまでどおり、区分Ⅰが地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業、区分Ⅱが居宅等における医療の提供に関する事業、Ⅲが医療従事者の確保に関する事業となり、今年度は、特に事業区分Ⅰを重点的に、国予算の約 55% (500 億円) を配分する方針が示されている。

こうした中、県では当初予算として 15.4 億円を計上し、基金残高を活用する事業を除く、13.2 億円の配分を国に対して要望している。4 月末で、国による今年度の要望のヒアリングが行われ、県医師会(弘山常任理事)をはじめ、関係団体の方々にも同席いただき、若手医師の減少による医師の高齢化や今後の需要を見越した看護師の確保など、本県の課題を説明した上、医療提供体制の根幹となる医療従事者の確保や在宅医療提供体制の整備の重点的な推進に向け、特に事業区分Ⅱ、Ⅲの必要額の確保を要望したところである。現時点では、国による内示に関する連絡はなく、今後のスケジュールも示されていないが、昨年は 8 月中旬に内示があったことから、8 月を一つの目安として考えているところである。

「在宅医療提供体制構築事業」は基金事業の一つとして、平成 26 年度から実施しており、今年度は郡市医師会と連携を強化することにより、在宅医療に取り組む医療機関の拡大等に取り組んで

いきたいと考えている。

この事業は、これまで、各実施機関が地域の実情に応じた取組みを進めており、既に郡市医師会の担当者が事業に参加されている地域もあるが、今年度が事業の最終年度になることから、取組みを医療圏全域に広げ、次の事業につなげていきたいと考えている。郡市医師会におかれては、医療機関の連携体制構築を図る協議会に構成員として参加し、地域の医療機関の代表として在宅医療に取組む医療機関の拡大等の促進にご協力いただきたい。また、今年度はこれまでの業務の取組成果報告を作成することとしており、その中で、これからの地域の在宅医療の提供体制の充実に向けた取組みの方向性等を取りまとめることとしているので、そうした協議等への協力もお願いしたい。これらの協力については、当事業を実施する各地域の実施医療機関から、改めて郡市医師会へ依頼があるのでよろしく願います。

郡市医師会 看護職員の確保に基金が使えていない。看護学校をもっているが、資格を持っている教員を見つけるのは非常に困難なため、資格を取りに行ってもらうことになる。昨年度、資格を取りに行ってもらったが、その経費は対象にならないことになった。基金の割り振り方をよく考えて、人材確保ということならば、そうしたところに基

金をまわしてほしい。

県医療政策課 看護職員確保の関係では、看護師等養成事業において確保しているところである。当方の看護指導班と調整されているところと思うので、改めて伝え、整理させていただく。

2. 次期保健医療計画の策定について

(県医療政策課)

現行の第 6 次山口県保健医療計画は平成 29 年度で終了することから、今年度中に改定し、平成 30～35 年度を計画期間とする「第 7 次保健医療計画」をつくることになる。従前は 5 年間の計画であったが、6 年間に変更され、3 年ごとに策定される介護保険事業計画と整合性を確保していく。医療計画は、医療法に基づいて策定しているもので、本県の保健医療施策の基本となるものとなる。全体構成は従来と変わらず、「5 疾病・5 事業及び在宅医療の医療連携体制の構築」、「医療従事者の確保」、「多様な保健医療政策」の 3 つの柱となる。

計画のポイントを挙げると、次の 6 つのとおりである。

(1) 二次医療圏の設定

基本的には第 6 次計画と変更がない。厚労省から示されている見直し基準は、①人口 20 万未満、②流入患者 20% 未満、③流出患者 20% 以上

出席者

郡市担当理事

大島郡 安本 忠道
玖 珂 河郷 忍
熊毛郡 曾田 貴子
吉 南 吉武 裕明
厚狭郡 村上 紘一
美祢郡 時澤 史郎
下関市 山下 智省
宇部市 内田 悦慈
山口市 奥田 道有
徳 山 高木 昭(代理)

防 府 山縣 三紀
岩国市 大島 眞理
小野田 豊重 充広
光 市 藤田 敏明
柳 井 弘田 直樹(代理)
長門市 戸嶋 良博
美祢市 藤村 寛(代理)

県健康福祉部医療政策課

医療企画班

主 幹 金田 丈夫
主 任 池永 孝裕

県医師会

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 3 つを満たしている場合で、本県の状況は下表のとおりである。

この見直し基準の 3 つすべてを満たすのが、岩国、萩医療圏になる。岩国医療圏は広島へ、萩医療圏は山口・防府医療圏へ患者が流出している状況にある。国は見直し基準に該当する場合、必ず見直すことにしているわけではなく、医療圏の面積や交通アクセス等のさまざまな要因・実情を踏まえて検討するようにしており、医療圏を変更しない場合には、その理由を明記することとしている。

国の方針に基づいて医療圏の設定の検討は行うが、都市部と中山間地域や個々の交通事情、生活圏、文化等に違いがあるため、地域・圏域の実情を踏まえて検討を行いたい。また、国は今回の作成指針で、二次医療圏と地域医療構想の構想区域は一致させることが適当としており、現在の構想区域（現二次医療圏同じ）に合わせる方向で整理しているところである。

(2) 基準病床数の算定

療養病床については「地域差の是正」、精神病床については「他の計画との整合性」の観点から若干の変更はあるが、基本的には第 6 次計画から大きな変更はない。今後、厚労省から示される具体的な数値に基づいて基準病床数を算定していくことになる。

(3) 5 疾病 5 事業及び在宅医療

本計画の中核部分になるが、それぞれの現状と課題から求められる医療機能とそれを担う医療機関リスト、地域の医療機関の連携による医療提供体制の構築、それに基づいた数値目標を定めていく。数値目標については、毎年度の医療審議会等で評価しながら、PDCA サイクルを進めることになっている。

今回、大きな枠組みとしての変更はないが、「急性心筋梗塞」については、慢性心不全等を含めた心血管疾患全体の医療提供体制を構築するという事で、「心筋梗塞等の心血管疾患」と見直された。また、「精神疾患」については従来と異なり、多様な精神疾患ごとに対応できる医療機関を明確化するという事で、具体的な疾患名が追加されている。これら変更があった「心筋梗塞等の心血管疾患」、「精神疾患」については、県医師会でワーキンググループを設置して検討いただき、それを基に医療計画を策定していきたいと考えている。

(4) 介護保険事業計画（支援）との整合性

今回、介護保険事業計画も同時に改定されるため、その整合性を確保するという事で、国からは、県と市町の協議の場を設置すること、また、目標が整合的になるように必要な事項について協議を行うこととされている。

(5) 地域医療構想との整合性

地域医療構想そのものが、医療計画の一つとして位置付けられたということで、構想における取組内容及び推進方策について、医療計画においても記載していくことになる。

(6) へき地保健医療計画、周産期医療体制整備計画との一体化

より一層、連携を促進して整合性を高めるために一体化するもので、機能を弱めるということではない。関係協議会を各自開催して、内容について検討していく。

策定スケジュールは、医療審議会をはじめ関係機関と協議しながら、秋頃を目途に素案を作成し、その後、県議会等の意見聴取、パブリックコメントを実施し、再度、医療審議会等で意見聴取した上で年度末に公示を行う予定である。非常にタイトなスケジュールとなるが、ポイントごとに意見

①人口 20 万人未満の医療圏

岩国(約 141 千人)、柳井(約 80 千人)、長門(約 35 千人)、萩(約 52 千人)

②流入患者割合 20%未満の医療圏

岩国(13.8%)、周南(11.7%)、山口・防府(11.9%)、宇部・小野田(15.0%)、下関(3.9%)、長門(12.8%)、萩(4.6%)

③流出患者割合が 20%以上の医療圏

岩国(23.1%)、柳井(27.7%)、萩(30.2%)

を伺いながら策定していきたいので、ご協力をよろしく願います。

柳井医師会 柳井医療圏の見直しの話は以前からあるが、見直した場合、岩国か周南へ入るかしかなく、最終的には昔の市町村合併のように、より大きなほうが主になってしまうので、そのまま残していただきたい。

岩国市医師会 岩国が見直し基準に当てはまっているが、医療圏を県内で整理しようとする、岩国は西に拡大するしかないが交通アクセス等の問題から患者の利用が西へ広がることはない。広島へ流出しているのは、交通アクセスが良いという理由からである。行政区域にこだわらずに、地域の実情を反映させてほしい。

県医療政策課 現在の構想区域に合わせる形で整理していきたいと考えている。

3. 「5 疾病及び在宅医療」のワーキンググループについて (県医師会)

県医療政策課から説明があったとおり、平成 30～35 年度の 6 年間で計画期間とする第 7 次医療計画を、県は今年度策定していくことにしている。県医師会としても、県の委託を受け、この中に策定される「5 疾病及び在宅医療」の医療提供体制について、それぞれの医療提供体制に係る必要な医療機能の案を作成し、医療圏ごとにその機能を満たす医療機関のとりまとめをすることになる。既にご案内のとおり、医療機能の案を作成するにあたって、医療圏ごとに、郡市医師会からの推薦によるワーキンググループのメンバーを推薦いただいている。

この「5 疾病及び在宅医療」は、平成 18 年の医療法改正により、第 5 次計画から医療計画の中に具体的な医療連携体制を位置付けるようになったもので、各医療圏からメンバーを推薦していただき、疾病ごとにワーキンググループを設けて検討いただいた。平成 23 年の改正(第 6 次医療計画：25～29 年度計画)では、“精神疾患”と“在宅医療”が加わり、24 年度に新たなワーキンググループをつくって検討いただいた。

今回の第 7 次医療計画の作成指針は、前回の第 6 次医療計画を踏襲しているが、「精神疾患」と「心疾患」について、見直しや対象範囲の拡大があった。この 2 疾病について、7 月からワーキンググループの会議を開催して検討しており、9 月末を目途に案を作成していく予定である。

最終的には、それぞれの疾病で医療機能を満たす医療機関のリストを作成することになるため、今年度末にかけて、そのリストの取りまとめをお願いすることになるので、併せてよろしく願います。

4. 県医師会在宅医療推進事業・地域包括ケア推進事業について (県医師会)

県医師会では、現在、各地域において地域包括ケアシステムの構築が進められている中で、特に在宅医療の推進及び介護との連携がより重要な取り組みと考えて、郡市医師会での取り組みを支援する事業を実施している。郡市医師会当たり、在宅医療推進事業 20 万円、地域包括ケア推進事業 80 万円を上限として、事業費を助成するものである。

地域医療担当、地域包括ケア担当又は介護保険担当理事の先生方と連携して、郡市医師会の取り組みにご活用いただきたい。

多くの先生方にご加入頂いております！

詳しい内容は、下記お問合せ先にご照会ください

お申し込みは
随時
受付中です

医師賠償責任保険
所得補償保険
団体長期障害所得補償保険
傷害保険

取扱代理店 山福株式会社
TEL 083-922-2551

引受保険会社 損害保険ジャパン
日本興亜株式会社
山口支店法人支社
TEL 083-924-3005

損保ジャパン日本興亜

平成 29 年度 山口県医師会警察医会総会

と き 平成 29 年 8 月 5 日 (土) 15:00 ~ 16:20

ところ 山口県医師会 6 階大会議室

[報告 : 長門市医師会 / 山口県医師会警察医会会長 天野 秀雄]

平成 29 年度山口県医師会警察医会総会が、県医師会の弘山常任理事の司会により開催された。

開会挨拶

河村康明 山口県医師会会長 この警察医会は平成 18 年に発足し、約 10 年を経ました。山口大学の藤宮先生を始めとする法医学教室の先生方には毎年開催する研修会でご講演いただき、また、県警察の方々にもいろいろとご協力いただきお礼申し上げます。それから天野先生には、警察医会の会長としてご尽力をいただき感謝申し上げます。

この警察医会は、日本医師会を中心として全国組織をつくるのが進められていますが、なかなか進んでいません。中国四国ブロックの中でも連絡会議ができればと思っておりましたが、これもなかなか上手くいきません。山口県では、県医師会内に警察医会があることから、警察医やその他との連携がある程度できていますが、地域によっては医師会とは別の組織であるために、連携・まとまりがないようです。最終的には、日本医師会内に全国組織の警察医会ができることが、全体を見渡して良いと思っています。

これからも、われわれ県医師会も頑張っていくので、ご協力をよろしく願います。

天野秀雄 山口県医師会警察医会会長 非常に暑い中、ご参加いただきありがとうございます。

山口大学法医学教室の藤宮教授、姫宮講師、県警察本部からは横道刑事部長、進藤統括検視官にもご臨席をいただきありがとうございます。

河村会長からご挨拶があったとおり、平成 18 年 6 月にこの会を発足して丸 11 年が経ちました。当初の目的は学術的なことや手技を学ぶことでし

たが、その後、警察医間、警察や大学との親睦も必要ということで、研修会を年 2 回、懇親会を 1 回開催させていただいており、県医師会執行部の先生方に感謝申し上げます。

この警察医会の活動が活発になったのは、3.11 の東日本大震災以降で、装備の整備を進めるとともに、関係者と顔の見える関係と場をつくっていくことになりました。そして、毎年秋に県警察学校で合同訓練が行われており、警察をはじめ海保、自衛隊、消防、歯科医師会、医師会が参加しており、昨年は 7 名の警察医に参加いただいています。今年 10 月 12 日に秋穂総合庁舎で開催されるので、ぜひご参加ください。

最後に、いつも申し上げるのですが、会員皆さんの協力なくしてはこの会は運営ができませんので、今後とも引き続きご指導・ご鞭撻いただき、この会がますます発展していくようご協力のほどよろしくお願いいたします。

来賓挨拶

横道宏明 山口県警察本部刑事部長 山口県医師会警察医会総会の開催にあたり一言ご挨拶を申し上げます。

まず、ご参会の山口県医師会の河村会長、山口県医師会警察医会の天野会長をはじめ、県医師会警察医会の諸先生方には、平素から異状死体の検案はもとより、警察業務の各般にわたり格別のご理解とご支援を賜っており、厚くお礼を申し上げます。

また、長澤英明先生におかれましては、長年にわたる検死業務への多大な貢献により今年 7 月 3 日、警察庁長官表彰を受賞されましたことを併せて、この場を借りて披露させていただきます。誠にありがとうございます。

さて、異状死体の検案につきましては、高度腐敗等の悪条件下や、深夜・休日におけるプライベートの時間帯も多いところでありますが、皆様方には快く引受けていただき、大変感謝しております。

本年 6 月末時点で、山口県警察が取り扱った県内の異状死体は 1,106 体で、高齢化と独居化の進行を反映して増加傾向にあります。今後は、約 20 年後を目途に死者数がピークとされる多死社会を迎えることとなり、検視を取り巻く情勢はより一層厳しいものとなることが予測されています。さらに、高齢者の検視と言えども、徘徊による屋外での死亡事案などは死因特定や犯罪性の判断が極めて困難であり、解剖を必要とする場合が多く、山口大学の藤宮教授をはじめ、法医学教室の先生方にはご多忙の中、休日を問わず、ご遺族の心情に配慮して快く引き受けていただき、重ねて感謝とお礼を申し上げます。

一方、7 月に発生しました九州北部地方における豪雨災害にみられるように、多数の死者を伴う大規模災害はここ山口県内においても、いつ発生するか予測が不可能であり、県警察としては、警察医会の先生方をはじめ、多くの関係者の方々に参加いただき、毎年、検視・遺族対策合同訓練を行っているところであります。引き続きご協力をお願いします。

県警察としましては、今後も犯罪死の見逃しを防止していくために、検視官を各現場へ臨場させ、的確な検視業務を推進していくこととしていますが、死因を究明するためには、何よりも諸先生方の高度かつ専門的な知識とお力添えが不可欠でありますので、今後ともご指導とご協力を重ねてお願い申し上げます。

最後になりますが、本会のますますのご発展と、皆様方のご健勝・ご活躍を心から祈念いたしまして私の挨拶といたします。

来賓紹介

山口大学大学院医学系研究科法医・生体侵襲解析
医学分野（法医学教室）教授 **藤宮 龍也** 先生
山口県警察本部刑事部長 **横道 宏明** 様
同 刑事部統括検視官 **進藤 常範** 様

議事

議長は会則により、警察医会長の天野が務めた。

1. 平成 28 年度山口県医師会警察医会事業報告

警察医会副会長 **藤政 篤志**

1. 総会

日時 平成 28 年 8 月 6 日（土）

午後 3 時～午後 3 時 20 分

場所 山口県医師会 6 階 大会議室

2. 役員会

・第 1 回

日時 平成 28 年 5 月 19 日（木）

午後 4 時 10 分～

場所 山口県医師会 6 階 第 3 会議室

議題

1. 平成 27 年度事業報告案について
2. 平成 28 年度事業計画案について
3. 平成 28 年度総会（8 月 1 日）について
4. 研修会について
5. その他

・第 2 回

日時 平成 28 年 8 月 6 日（土）

午後 2 時 30 分～午後 3 時（総会前）

場所 山口県医師会 6 階 第 3 会議室

議題

1. 総会の議事進行について
2. 次回研修会及び懇親会（2 月 4 日）について
3. その他

・第 3 回

日時 平成 29 年 2 月 4 日（土）

午後 3 時～（第 20 回研修会前）

場所 ホテルニュータナカ

議題

1. 第 20 回研修会及び懇親会について
2. 平成 29 年度山口県医師会表彰の推薦について
3. 報告：多数の死者を伴う大規模災害発生時における警察、医師会、歯科医師会、自

- 衛隊との検視・遺族対応合同訓練 [第 5 回]
(平成 28 年 11 月 20 日)
4. 次回研修会について
5. その他
3. 研修会
- ・第 19 回
日時 平成 28 年 8 月 6 日 (土)
午後 3 時 20 分 (総会終了後)
～午後 4 時 50 分
場所 山口県医師会 6 階 大会議室
講演 「検案における感染症の危険性」
京都府立医科大学 大学院医学研究科
法医学教室教授 池谷 博 先生
受講者 60 名 (医師 25 名、警察 13 名、
消防 8 名、海保 14 名)
- ・第 20 回
日時 平成 29 年 2 月 4 日 (土)
午後 4 時～午後 5 時 50 分
場所 ホテルニュータナカ 2 階 平安の間
報告 「県警察本部からの報告」
山口県警察本部刑事部捜査第一課
検視官 石田 良介 氏
講演 「死体検案特論一事例を中心に一中毒・
環境異常 2」
山口大学大学院医学系研究科
法医学講座教授 藤宮 龍也 先生
受講者 51 名 (医師 28 名、歯科医 1 名、
警察 10 名、消防 1 名、海保 11 名)
4. 警察医会会員の意見交換会
日時 平成 29 年 2 月 4 日 (土)
第 20 回研修会終了後
場所 ホテルニュータナカ 2 階 平安の間
5. 平成 29 年度山口県医師会表彰規程 (地域社会
貢献) による被表彰者の推薦
相川 文仁 先生 (吉南)
周防 拓 先生 (防府)

6. その他
- ・多数の死者を伴う大規模災害発生における警察
医、医師会、歯科医師会、自衛隊との検視・
遺族対応合同訓練 (第 5 回)
平成 28 年 11 月 10 日
(天野医会長、相川、周防、八木、
延谷、眞宅、嶋田)
- ・平成 28 年度都道府県医師会「警察活動に協力
する医師の部会 (仮称)」連絡協議会・学術
大会 平成 29 年 3 月 12 日
(天野医会長、河村県医会長、香田県医理事)
- 議長が事業報告について質問を求めたが、会場
からは質問はなかった。
また、平成 28 年度山口県医師会警察医会事業
報告は出席者全員の拍手をもって承認された。

2. 平成 29 年度山口県医師会警察医会事業計画 (案)

警察医会会長 天野 秀雄

1. 総 会
日時 平成 29 年 8 月 5 日 (土)
午後 3 時～午後 3 時 20 分
場所 山口県医師会 6 階 大会議室
2. 役員会
- ・第 1 回
日時 平成 29 年 5 月 11 日 (木) 午後 3 時～
場所 山口県医師会 6 階 第 2 会議室
- ・第 2 回
日時 平成 29 年 8 月 5 日 (土)
午後 2 時 30 分～午後 3 時 (総会前)
場所 山口県医師会 6 階 第 3 会議室
- ・第 3 回
日時 平成 30 年 2 月 10 日 (土)
午後 3 時～ (第 22 回研修会前)
場所 ホテルニュータナカ
3. 研修会
- ・第 21 回
日時 平成 29 年 8 月 5 日 (土)

午後 3 時 20 分（総会終了後）～
 場所 山口県医師会 6 階 大会議室
 講演 「予防医学としての死体検案」
 滋賀医科大学社会医学講座
 法医学部門教授 一杉 正仁 先生

た松井 健 先生が今年 3 月 31 日付けで医師会を退会された。副会長の後任については、現在の任期の間（来年 3 月まで）は空席とし、来年 4 月からの任期で、新たな副会長を指名したい。来年 4 月からの役員については、来年度の総会で報告させていただきたい。

・第 22 回

日時 平成 30 年 2 月 10 日（土）午後 4 時～
 場所 ホテルニュータナカ 2 階 平安の間
 報告 「県警察本部からの報告」
 講演 「死体検案特論－事例を中心に－（8）
 中毒・環境異常 3」
 山口大学大学院医学系研究科
 法医学講座教授 藤宮 龍也 先生

山口県医師会警察医会役員

- 会 長 天野 秀雄
- 副会長 藤政 篤志
- 理 事 竹内 憲
- 山本 一成
- 長澤 英明
- 小倉 寛
- 弘山 直滋
- 萬 忠雄
- 香田 和宏
- 山下 哲男
- 顧 問 木下 敬介

4. 警察医会会員の意見交換会

日時 平成 30 年 2 月 10 日（土）
 （第 22 回研修会終了後）
 場所 ホテルニュータナカ 2 階 平安の間

5. 平成 30 年度山口県医師会表彰規程（地域社会貢献）による被表彰者の推薦

このことについて、出席者全員の拍手を持って承認された。

6. その他

- ・多数の死者を伴う大規模災害発生における警察医、医師会、歯科医師会、自衛隊との検視・遺族対応合同訓練（第 6 回）

日時 平成 29 年 10 月 12 日（木）
 午後 2 時 30 分～
 場所 秋穂総合庁舎

以上をもって、平成 29 年度山口県医師会警察医会総会は無事終了した。

総会に引き続き、山口県医師会警察医会第 19 回研修会が開催された。

議長が事業計画（案）について質問を求めたが、会場からは質問はなかった。

また、平成 29 年度山口県医師会警察医会事業計画（案）は出席者全員の拍手をもって承認された。

講演
「予防医学としての死体検案」
 滋賀医科大学社会医学講座法医学部門
 教授 一杉 正仁 先生

※ 講演の内容は、後日、本会報に掲載予定。

3. 警察医会役員について

警察医会会長 天野 秀雄

議長より、警察医会役員について、次のとおり説明した。

これまで警察医会役員の副会長を務められてい

平成 29 年度 第 1 回 医師国保通常組合会

と き 平成 29 年 7 月 20 日 (木) 15:00 ~

ところ 山口県医師会 6 階会議室

I 開会

事務長、出席議員の確認を行い、議員定数 32 名、出席議員 25 名で定足数に達しており、会議が成立する旨報告。

II 理事長挨拶

河村理事長 本日は、お暑い中お集まりいただき、ありがとうございます。

本年度第 1 回の組合会となりますが、現在の状況としては、被保険者数の減少に伴い保険料収入が減少しております。さらに、平成 28 年度からの国庫補助金の見直しにより、5 年かけて、補助率が毎年 3.8% ずつ下がり、最終的に 32% が 13% になります。

決算では、療養給付費が前年度より減少したこと等により、3 年連続の単年度収支黒字となっております。しかしながら、高額薬剤が私たちのような小さな国保組合に大きな影響を及ぼしています。

また、先日、山口県国民健康保険団体連合会の理事会に出席いたしました。自分以外はすべて市町国保でした。つまり、山口県内において、単体で国保組合を運営しているのは当組合だけです。そのような状況の中、今後の運営について模索すべき点が 3 つあります。

1 つは山口県医師会としての医師国保組合をそのまま継続、2 つ目は中四国薬剤師国保組合のように地域でブロック統合し組合を作る、3 つ目は全国の医師国保を一つに取りまとめる、という案です。

医師国保においては、補助金の削減など厳しい状況にあることから、当組合も今後の方向性を考えていきたいと存じます。

また、会社等が運営する健康保険組合も解体し、協会けんぽに移行する事例も増えていますので、全国的にはそのような傾向にあるということも考えながら、情報収集に努めたいと思います。

本日は、よろしくお願い申し上げます。

III 議事録署名議員指名

議長、議事録署名議員を次のとおり指名。

小川 清吾 議員

中嶋 薫 議員

IV 議案審議

承認第 1 号 平成 28 年度事業報告について

(清水常務理事)

1 被保険者

1「被保険者の状況」は、平成 27 年度末の 4,521 人に対し、28 年度末は 4,341 人となった。180 人、率にして約 4% の減少となっており、全種別で減少がみられる。

被保険者数は、平成 19 年度末の 5,809 人を最高に年々減少しており、9 年間で約 1,460 人の減、これは、約 4 分の 1 に相当する人数であり、28 年度末の被保険者数は、ピーク時の約 4 分の 3 まで落ち込んでいる状況である。

減少の要因は、平成 20 年度の後期高齢者医療制度の創設により、75 歳に到達した被保険者が資格を喪失すること、また、26 年度、保険料の引き上げと同時に療養の給付付加金制度を廃止したことにより、従業員である乙種組合員及びその家族が協会けんぽに加入されたことなどが挙げられる。

他の国保組合でも同様に減少傾向にあり、来週開催の中国四国医師国保組合連絡協議会におい

て、組合員の加入促進等が議題となっているので、各県の対応策を参考にし、本組合としても危機感をもって検討していきたいと考えている。

なお、表中のカッコ書きは、欄外に「注」として記載をしているが、平成 9 年 9 月 1 日以降に健康保険適用除外承認を受けて加入した者の人数を再掲したものである。

これに該当する被保険者の医療費に係る国庫補助率は、社会保険並みの補助率で新規分として 13% となり、その他の被保険者の医療費に対する国庫補助率の従来分と区分して、補助金の申請をすることになる。

2「被保険者数の推移」では、平成 28 年 4 月から 29 年 3 月までの各月末の被保険者数と年度平均の被保険者数を示している。

未就学児と 65 歳～74 歳は、わずかではあるが増加しており、7 歳から 64 歳の若い世代の被保険者が減少していることがわかった。

3「介護保険第 2 号被保険者数の推移」は、本組合の 40 歳以上 65 歳未満の該当被保険者数の推移を掲げているが、減少傾向にある。

「後期高齢者組合員（被保険者でない組合員）の状況」では、平成 28 年度末で、75 歳以上の

被保険者でない甲種組合員が 163 人、乙種組合員が 28 人いる。広域連合の被保険者であるので、組合員資格のみを継続されることとなるが、本組合の健康診断を受診されるなど、保健事業の対象者となり、また、75 歳未満の甲種組合員の家族や乙種組合員などが引き続き本組合の被保険者として加入していただいている。

4「甲種組合員の年齢構成」では、平成 28 年 5 月 1 日現在で示しており、平均年齢は 61.9 歳となっている。

2 保険給付

1「医療給付の状況」の(1)全体分では、療養の給付等と療養費等を合計して、費用額計は 8 億 2,963 万 4,034 円で、これを欄外の 27 年度の数値と比較すると対前年度比 93.1% で、額にして約 6,168 万円の減となっている。

被保険者数の減少にともなう件数、費用額の減少もあるが、年間費用額が 1 千万円を超えた被保険者が、平成 27 年度は 4 名だったが、28 年度は 2 名であったこと、また、27 年度において C 型慢性肝炎の治療薬のハーボニー配合錠、ソバルディ錠の高額薬剤を処方された被保険者が 3

出席者

組合会議員

大島郡	嶋元 徹	萩 市	中嶋 薫
玖珂	山下 秀治	徳山	津田 廣文
熊毛郡	斉藤 良明	徳山	高木 昭
吉南	小川 清吾	防府	山本 一成
厚狭郡	河村 芳高	防府	木村 正統
美祢郡	坂井 久憲	下松	宮本 正樹
下関市	赤司 和彦	岩国市	小林 元壯
下関市	上野 雄史	岩国市	保田 浩平
下関市	綾目 秀夫	小野田	西村 公一
宇部市	矢野 忠生	光市	竹中 博昭
宇部市	黒川 泰	長門市	友近 康明
宇部市	猪熊 哲彦	美祢市	藤村 寛
山口市	淵上 泰敬		

役員

理事長	河村 康明	理事	前川 恭子
副理事長	吉本 正博	理事	山下 哲男
副理事長	濱本 史明	監事	藤野 俊夫
常務理事	沖中 芳彦	監事	篠原 照男
常務理事	清水 暢	監事	岡田 和好
	<small>法合遵守(コブ)担当理事</small> 萬 忠雄		
理事	林 弘人		
理事	弘山 直滋		
理事	藤本 俊文		
理事	今村 孝子		
理事	白澤 文吾		
理事	香田 和宏		
理事	中村 洋		

名おられたが、28 年度は該当者がなかったことも医療費全体が減少した要因と考えられる。

再掲の (2) 前期高齢者分、(3)70 歳以上一般分、(4)70 歳以上現役並み所得者分、及び (5) 未就学児のいずれも件数、費用額ともに前年度より減少している。

(2) 前期高齢者については、65 歳から 74 歳までの被保険者分を再掲したものであるが、(1) 全体分に占める費用額の割合は、約 33% となっている。

被保険者数で見ると、全体の約 13% であるので、前期高齢者の 1 人当たりの医療費が高いことがわかる。

なお、療養費については、(1) 全体分で、件数は 545 件、費用額は約 394 万円となっている。これは、コルセット等の装具や柔道整復師等による施術に対する給付であるが、前年度は 603 件、費用額約 413 万円だったので、若干減少している。

このうち、柔道整復師に係る療養費については、平成 25 年度以降、本組合に届いた療養費支給申請書の全件について、負傷原因等の患者調査を実施し、また、『医師国保組合のしおり』に「柔道整復師の正しいかかり方」を掲載するなど、適正受療について広報をしている。

2「療養の給付等内訳」では、診療費、調剤、食事療養・生活療養、訪問看護ごとに件数と費用額を記載し、また、診療費については、3「診療費内訳」として、入院、入院外、歯科に区分して、それぞれ件数、日数、費用額等を記載している。

平成 27 年度と比較して、ほとんどの項目で減少していることがわかった。

4「高額療養費負担分」については、平成 27 年 1 月診療分より、所得による自己負担限度額が 5 区分に細分化され、それぞれ、自己負担限度額を超えた額を高額療養費として支給している。

平成 28 年度では支給件数は 448 件で、27 年度より 62 件減少しているが、支給額は約 1,318 万円増の約 6,383 万円となっている。これは、レセプト 1 件当たりの費用額が高額であったため、件数は減少したにもかかわらず、高額療養費

の支給額が増加したものである。

5「傷病手当金」については、平成 13 年 4 月に乙種組合員を対象に創設した制度であるが、24 年 4 月からは甲種組合員も対象となっている。28 年度は合計で 5 人、93 万 3 千円を支給している。前年度に比べ、半減に近い支給状況であった。

6「その他の保険給付」で、「出産育児一時金」は 25 件分で 1,088 万 720 円、「葬祭費」は甲種組合員分として 1 件 20 万円を 6 件、その他の被保険者について 1 件 10 万円を 6 件支給し、合計 12 件で 180 万円を支給している。

3 保健事業

1「健康診断の実施」においては、実施都市医師会が 16 都市で、実施者の合計 1,267 人、助成金 2,782 万 6,521 円であり、被保険者数の減少にともない、前年度と比較して、156 名、347 万 9,880 円の減となっている。

2「保健事業費の助成」は、甲種組合員 1 人当たり 700 円を 1 月末日の人数に基づいて各都市医師会に助成し、74 万 3,400 円を支出している。

3「特定健康診査・特定保健指導の実施」では、平成 28 年度の実施状況を掲げている。

(1) 特定健康診査では、対象者 2,586 人に対し、実施者は特定健診受診者と特定健診受診者とみなした者をあわせて 1,377 人で、受診率は約 53% となった。前年度より 3% の減少となっている。

平成 20 年度の実施開始以降、受診率が減少したのは 28 年度が初めてであり、健康診断受診者の減少が要因となっている。

また、第 2 期実施計画で定めた、平成 28 年度の目標値 65% に達することができなかった。

なお、事業者健診受診者については、平成 23 年度から事業者健診の結果データを提供していたが、28 年度においては 105 人のデータをご提供いただいたところである。これにより、受診率が約 4% 増加しており、先生方のご協力に感謝申し上げる次第である。

(2) 特定保健指導については、1,377 人の特定健診受診者のうち、動機付け支援対象者 51 人、積極的支援対象者 33 人に「特定保健指導利用券」

を送付したが、利用者は動機付け支援 1 人、積極的支援 3 人となっている。

未利用者に対し、郵送による利用勧奨を行っているが、特定保健指導については、目標値 25% を大きく下回る結果となっている。

なお、厚労省は、特定健診・保健指導が、全保険者で取り組む保健事業であることから、保険者機能の責任を明確にするため、平成 29 年度実施分から、全保険者の特定健診・保健指導の実施率を公表するとしている。今後、保険者として特定健診未受診者への受診勧奨等の取り組みが必要となっている。

先生方のご協力についても、改めてお願い申し上げます。

4「死亡見舞金の支給」は、75 歳以上の被保険者でない組合員がお亡くなりになった際に、10 万円を支給するが、10 人分 100 万円を支出している。

5「第 15 回『学びながらのウォーキング大会』」は、昨年 11 月 23 日に、山口市で開催したウォーキング大会について、参加者数等の実施状況を記載している。

6「甲種組合員疾病分類」は、平成 28 年 5 月診療分について、45 歳未満、45～69 歳、70～74 歳の 3 区分に分けて示している。合計では、9 の循環器系の疾患が多い。

7「死没甲種組合員（後期高齢者組合員を含む）疾病分類」では、死没甲種組合員の死亡原因を分類したものであり、75 歳以上の後期高齢者組合員 10 名を含めて 16 名であった。

議案第 1 号 平成 28 年度歳入歳出決算

(清水常務理事)

歳入歳出ともに当初予算額 14 億 9,527 万 5 千円であったが、平成 28 年度中に、新たな勘定科目の設置と予算額の計上が必要になったことから、本年 2 月の組合会において、補正予算を議決していただき、6,624 万 3 千円を減額補正し、補正後の予算額は、14 億 2,903 万 2 千円とした。

歳入決算額は、14 億 5,237 万 24 円、歳出決算額は 12 億 4,509 万 5,080 円で、歳入歳出差引額は 2 億 727 万 4,944 円となっている。

平成 26 年 4 月に保険料を引き上げて以降、単年度収支は 3 年連続黒字となっている。

平成 28 年度は、国庫補助率削減の初年度であったため、影響額があまり大きくなかったことや共同事業交付金の増収、また、支出では、療養給付費が前年度より 7% 減であったこと等により黒字決算となっているが、今後、補助金の減額分が増加していく状況を考えると、本組合の財政は厳しい状況に変わりはない。

<歳入の部>

第 1 款「国民健康保険料」は、医療給付費分保険料等 4 種類の保険料の合計で、9 億 7,412 万 3,500 円の収入があり、収入総額の約 67% を占めている。

被保険者数の減少を見込み 4,200 万円の減額補正をしたが、収入額は、補正後の予算額を約 25 万円上回っている。

第 2 款第 1 項「国庫負担金」は、本組合のPersonnel費等に対する事務費負担金で、被保険者数によって算定され 422 万 4,211 円の収入があった。

第 2 項「国庫補助金」の「療養給付費等補助金」は、本組合が支出した療養給付費等、後期高齢者支援金、介護納付金等に対する補助であり、見直し後の補助率で交付され、合計して 2 億 2,622 万 1,386 円の補助があった。

平成 28 年度の従来分の補助率は、32% から 28.2% に引き下げられているが、これにより約 2,200 万円の補助金が減額となった。

療養給付費等補助金の中には、特別調整補助金（保険者機能強化分）として、全国国保組合協会に支払った「共通システム共同事業負担金」140 万 3 千円に対する補助金やウォーキング大会等の経費の一部についての補助金も含まれている。

平成 28 年度は、初めてがん検診も補助対象となったことから、本組合では、健康診断の任意の検査項目である胃がん検診等についても補助申請を行い、約 116 万円の交付を受けている。

「出産育児一時金等補助金」のうち、「出産育児一時金補助金」は、42 万円の支給に対して 10 万 5 千円の補助金が交付され、交付額は 252 万円となっている。

「高額医療費共同事業補助金」は、国からこの事業を委託されている全国国保組合協会に、高額医療費共同事業拠出金として、平成 28 年度に 2,416 万 3 千円を支払ったが、これに対し 120 万 4 千円の補助金があった。

「特定健康診査等補助金」は、平成 28 年度の特定健診、特定保健指導の実施見込み件数に対し、概算払いとして 80 万 4 千円の補助金があった。

「社会保障・税番号制度システム整備補助金」は、補正予算で新たに勘定科目を設置した目であり、当初、第 1 目療養給付費等補助金に計上していた 1 千万円を予算計上したものである。

社会保障・税番号制度導入に対応するための経費として、個人番号の管理に必要なシステム改修経費や統合専用端末一式等の備品購入費及び全協のシステム負担金等約 984 万円の支出に対し、714 万 7 千円の補助金交付があった。

第Ⅲ款「共同事業交付金」は、高額医療費共同事業で、各国保組合が拠出金を出し合い、1 件が 100 万円を超えるレセプトについて、その 100 万円を超える額に応じて、全国国保組合協会から交付金が支給され、平成 28 年度の交付額は 5,179 万 3 千円であった。

事務費とあわせて共同事業拠出金として、2,418 万 4 千円を拠出しているの、拠出金の倍以上の交付金を受けている。対象となる 1 件 100 万円以上のレセプトで、特に高額なレセプトが多数あったことから、共同事業の恩恵を受けることができた。

第Ⅳ款「財産収入」は、第 1 項「財産運用収入」で、予算額 10 万円に対し、5 万 2,310 円の利息収入があった。

第Ⅴ款の「繰入金」は、ない。

第Ⅵ款の「繰越金」は、平成 27 年度剰余金からの繰り越しであり、1 億 8,377 万 8,052 円となっている。

第Ⅶ款「諸収入」の第 1 項「預金利子」であるが、これは平素組合の運用に充てている資金の利息であるが、利息のつかない決済性預金にしており、利息はない。

第 2 項「雑入」では、山口県国保連合会から、

70 歳以上の一般に該当する被保険者の療養費の 1 割分が交付された。

収入合計額は 14 億 5,237 万 24 円で、前年度比 96%となっている。

<歳出の部>

第Ⅰ款「組合会費」は、組合会開催に要した旅費等の経費で、220 万 5,380 円を支出している。

第Ⅱ款第 1 項「総務管理費」は、役員報酬等の人件費や旅費、消耗品費など事務経費として、4,349 万 4,347 円を支出している。

マイナンバー制度については、平成 29 年 7 月の情報連携開始に向けて準備を進めてきたが、29 年 7 月から約 3 か月間は、試行運用期間とされ、本稼働は本年 10 月に延期されている。

情報連携が開始されれば、現在、「資格取得届」等の添付書類として提出いただいている「住民票」が不要となる予定であるが、本稼働までは提出いただくこととなるので、4 月に全組合員に配付した『平成 29 年度医師国保組合のしおり』に記載のとおり手続きをお願いします。

なお、本稼働の日程が決定し、「住民票」等の添付書類が不要となる際には通知をするので、引き続き従来どおりの手続きについて、ご協力をよろしくをお願いします。

第 2 項「徴収費」は、各郡市医師会へ保険料徴収事務費として甲種組合員 1 人あたり 500 円を交付し、53 万 1 千円を支出している。

第Ⅲ款「保険給付費」の、第 1 項「療養諸費」内「療養給付費」については、支出額は 5 億 8,239 万 2,914 円で、前年度より約 4,549 万円の減となり、予算額に対し 1,434 万 455 円の不用額が出ている。

「療養費」は 277 万 7,806 円を、「審査手数料」については 290 万 6,550 円を支出している。

第 2 項「高額療養費」の支出額は、6,383 万 1,631 円で、予算額に対し 1,571 万 631 円の不足額が生じたので、第 1 項「療養諸費」の「療養給付費」から流用を行った。

第 3 項「移送費」は、1 件分、1 万 960 円を支給している。

第 4 項「支払手数料」は、出産育児一時金の

直接支払制度を利用された場合に、手数料として、山口県国保連合会に 1 件あたり 210 円を支払っており、平成 28 年度は 5,460 円を支出している。

第 6 項「療養の給付付加金」については、平成 26 年 3 月診療分をもって廃止しているが、月遅れのレセプトが出る可能性があることから、科目存置として 1 千円を計上していたが、該当レセプトはなかった。

第 IV 款「後期高齢者支援金等」から第 VII 款「介護納付金」は、厚労省が示した算出式により、予算額を計上していたが、第 IV 款「後期高齢者支援金等」については、当初予算額に不足額が生じたことから、1 万 7 千円を増額補正していただいた。

第 IV 款から第 VII 款まで、いずれも支出額欄に記載の金額を社会保険診療報酬支払基金に納付している。

第 VIII 款第 1 項「共同事業拠出金」は、全国国保組合協会に支払った額で、2,418 万 4 千円となっている。

第 2 項「共同事業負担金」の「国民健康保険組合共通システム共同事業負担金」は、平成 23 年度から支出している項目であるが、全国国保組合協会が開発をしている国保組合共通システムに対する負担金で、各国保組合の被保険者数を基に全国国保組合協会が算出した額で、28 年度は 140 万 3 千円を負担している。

「社会保障・税番号システム負担金」は、平成 27 年度から負担しているもので、全国国保組合協会が開発しているマイナンバー運用システムに対する負担金であり、こちらも各国保組合の被保険者数により負担額が算出され、平成 28 年度は 282 万 5 千円を支出している。

第 IX 款「保健事業費」では、先程事業報告の保健事業で説明した、特定健診・特定保健指導、健康診断やウォーキング大会の経費等約 3,486 万円を支出している。

「特定健康診査等事業費」では、「役務費」の 83 万 3,175 円の中で、事業者健診結果データ提供手数料として、1 人あたり 1,000 円を支出し、28 年度は 10 万 5 千円を支給している。特定健診及び保健指導ともに、実施者が予算計上した人数を下回ったため、予算額に約 180 万円の残額

が出ている。

第 2 項「保健事業費」の「負担金補助及び交付金」に計上していた健康診断の助成額についても、約 1,232 万円の不用額が出ている。

第 2 項の「高額医療費貸付金」と「出産費資金貸付金」は、平成 28 年度は新たな積み立てはしなかった。

第 X 款「積立金」の「特別積立金」は、法定積立金の一つであるが、平成 28 年度中には新たな積立は行っていない。

なお、積立金については、国庫補助見直しにともない、平成 28 年度末から法定積立額の見直しがされている。

平成 28 年度は決算額を、29 年度以降は 29 年度の予算額とし、補助金は引き下げ後の補助率で算出した額としている。

特別積立金では、保険給付費にかかる率は 12 分の 2 で、後期高齢者支援金等にかかる率は 12 分の 1 となっている。

平成 27 年度までは、どちらも 12 分の 2 だったので、後期高齢者支援金等については、1 か月相当分が積立不要となっている。

法定積立額は 1 億 1,827 万 3,750 円となり、これを平成 29 年度末までに積立する必要があるが、現在の保有額は 2 億円であり、29 年度中も新たな積立は必要ないこととなる。

また、給付費等支払準備金について、現在の保有額は法定積立額の倍以上を保有しており、取り崩し可能額がある。

第 XI 款「公債費」の支出はない。

第 XII 款「諸支出金」の「償還金」は、平成 27 年度療養給付費分補助金の超過交付分 1,784 万 9,784 円を国庫に返還したものである。

第 XIII 款「予備費」については、補正予算で、8,709 万 9 千円の減額をし、予算現額及び不用額は 1 億 4,063 万 9 千円となったところである。

支出合計額は、12 億 4,509 万 5,080 円となり、前年度に比べて 7% の減となっている。

財産目録では、積立金、基金及び什器備品を掲げている。

議案第 2 号 平成 28 年度歳計剰余金の処分について

2 億 727 万 4,944 円の剰余金が生じたので、全額を翌年度繰越金にしようとするものである。平成 29 年度予算の繰越金の予算額は、1 億 8,809 万 5 千円を計上していたが、共同事業交付金の決算額が見込み額を大幅に上回ったことにより、約 1,918 万円の増額となっている。

何卒慎重ご審議の上、ご承認の程お願い申し上げます。

監査報告

議長、監事の監査報告を求める。

篠原監事 山口県医師国民健康保険組合の平成 28 年度歳入歳出予算の執行状況並びに同決算の状況を監査したところ、適切に事業の執行がなされ、決算状況も適正であるものと認める。

平成 29 年 7 月 6 日

山口県医師国民健康保険組合

監事 藤野 俊夫
 監事 篠原 照男
 監事 岡田 和好

採決

議長、全議案について順次採決を行い、議員の挙手全員により原案どおり可決された。以上をもって議案の審議がすべて終了した。

V 閉会の挨拶

河村理事長 本日は、ご協力ありがとうございました。

翌週、中国四国医師国民健康保険組合連絡協議会が開催されますので、そこで情報収集に努めたいと思います。

また、日医では、現在大きな動きはないものの、今後なんらかの動きを示すことになろうかと思われますので、その点につきましても、情報があれば、皆様に早急にお知らせしたいと思います。

本日は誠にありがとうございました。

1 被保険者

1. 被保険者の状況

種別	内訳		28 年度中 加入者数	28 年度中 脱退者数	28 年度末 現在数	構成比
	27 年度末 現在数	人				
甲種組合員	(268) 908	(14) 40	(3) 52	(279) 896	20.6	
甲種組合員の家族	(537) 1,464	(40) 93	(25) 143	(552) 1,414	32.6	
乙種組合員	(1,264) 1,710	(202) 242	(243) 315	(1,223) 1,637	37.7	
乙種組合員の家族	(331) 439	(66) 78	(96) 123	(301) 394	9.1	
合計	(2,400) 4,521	(322) 453	(367) 453	(2,355) 4,341	100.0	

注 () は、平成 9 年 9 月 1 日以降に適用除外承認を受けて加入した者の人数で、下段の再掲である。

2. 被保険者数の推移

年月	甲種組合員	甲種組合員の家族	乙種組合員	乙種組合員の家族	合計	70歳以上(再掲)		65~74歳(再掲)	未就学児(再掲)	
						現役	差			
										1割
28年4月	(272) [△] 909	(534) [△] 1,444	(1,247) [△] 1,683	(329) [△] 435	(2,382) [△] 4,471	(13) [△] 151	(10) [△] 37	(7) [△] 21	(112) [△] 565	(73) [△] 107
5月	(271) 906	(532) 1,434	(1,249) 1,689	(320) 424	(2,372) 4,453	(14) 153	(10) 36	(7) 22	(111) 566	(74) 108
6月	(272) 905	(531) 1,425	(1,240) 1,678	(312) 416	(2,355) 4,424	(14) 154	(10) 35	(7) 25	(112) 569	(73) 107
7月	(273) 909	(536) 1,428	(1,240) 1,671	(310) 415	(2,359) 4,423	(13) 151	(9) 34	(8) 27	(108) 566	(74) 110
8月	(273) 908	(536) 1,426	(1,231) 1,660	(309) 414	(2,349) 4,408	(15) 146	(8) 36	(9) 30	(112) 568	(74) 110
9月	(274) 905	(542) 1,422	(1,234) 1,663	(308) 410	(2,358) 4,400	(15) 147	(8) 36	(9) 30	(113) 570	(76) 113
10月	(276) 902	(543) 1,421	(1,234) 1,659	(304) 402	(2,357) 4,384	(15) 144	(8) 34	(9) 31	(116) 571	(77) 114
11月	(276) 902	(541) 1,421	(1,236) 1,658	(307) 403	(2,360) 4,384	(14) 143	(8) 34	(9) 31	(115) 574	(79) 116
12月	(276) 899	(541) 1,417	(1,233) 1,654	(307) 404	(2,357) 4,371	(15) 145	(8) 33	(10) 32	(114) 574	(81) 119
29年1月	(279) 898	(552) 1,417	(1,231) 1,647	(309) 404	(2,371) 4,366	(17) 144	(7) 30	(10) 31	(114) 567	(83) 121
2月	(279) 898	(552) 1,418	(1,238) 1,654	(309) 403	(2,378) 4,373	(18) 149	(6) 30	(10) 32	(115) 571	(84) 123
3月	(279) 896	(552) 1,414	(1,223) 1,637	(301) 394	(2,355) 4,341	(19) 150	(6) 30	(10) 32	(120) 576	(82) 121
年度平均	(275) 903	(541) 1,424	(1,236) 1,663	(310) 410	(2,362) 4,400	(15) 148	(8) 34	(9) 29	(114) 570	(78) 114

注 () は、平成 9 年 9 月 1 日以降に適用除外承認を受けて加入した者の人数で、下段の再掲である。

3. 介護保険第 2 号被保険者数の推移

年月	種別	甲種組合員	甲種組合員の家族	乙種組合員	乙種組合員の家族	合計
28 年 4 月		(233)	(145)	(753)	(60)	(1,191)
		590	447	1,046	79	2,162
5 月		(232)	(146)	(755)	(56)	(1,189)
		587	445	1,049	75	2,156
6 月		(232)	(145)	(754)	(54)	(1,185)
		588	444	1,046	71	2,149
7 月		(233)	(145)	(752)	(51)	(1,181)
		590	446	1,042	68	2,146
8 月		(233)	(145)	(756)	(53)	(1,187)
		588	444	1,044	69	2,145
9 月		(232)	(147)	(766)	(54)	(1,199)
		585	442	1,056	69	2,152
10 月		(234)	(149)	(765)	(52)	(1,200)
		582	442	1,054	67	2,145
11 月		(235)	(149)	(765)	(53)	(1,202)
		581	440	1,054	68	2,143
12 月		(234)	(149)	(764)	(56)	(1,203)
		578	434	1,051	71	2,134
29 年 1 月		(237)	(152)	(769)	(54)	(1,212)
		577	435	1,055	69	2,136
2 月		(238)	(152)	(771)	(48)	(1,209)
		574	434	1,056	64	2,128
3 月		(237)	(152)	(767)	(47)	(1,203)
		570	433	1,054	63	2,120
年度平均		(234)	(148)	(761)	(53)	(1,196)
		583	441	1,051	69	2,144

注 () は、平成 9 年 9 月 1 日以降に適用除外承認を受けて加入した者の人数で、下段の再掲である。

参考 後期高齢者組合員 (被保険者でない組合員) の状況

種別	内訳	27年度未現在数	28年度中加入者数	28年度中脱退者数	28年度未現在数
甲種組合員		163 人	20 人	20 人	163 人
乙種組合員		25 人	6 人	3 人	28 人
合計		188 人	26 人	23 人	191 人

4. 甲種組合員の年齢構成 (平成 28 年 5 月 1 日現在)

年齢区分	甲種組合員数	(再掲 女性)	備考
25 歳未満	— 人	(— 人)	
25 歳～29 歳	8 人	(4 人)	
30 歳～34 歳	18 人	(6 人)	
35 歳～39 歳	18 人	(5 人)	
40 歳～44 歳	41 人	(5 人)	
45 歳～49 歳	74 人	(16 人)	
50 歳～54 歳	122 人	(18 人)	
55 歳～59 歳	156 人	(15 人)	
60 歳～64 歳	180 人	(17 人)	
65 歳～69 歳	175 人	(17 人)	
70 歳～74 歳	110 人	(11 人)	
75 歳～79 歳	68 人	(4 人)	
80 歳～84 歳	49 人	(— 人)	
85 歳～89 歳	31 人	(— 人)	
90 歳以上	12 人	(— 人)	
合計	1,062 人	(118 人)	
平均年齢	61.9 歳	(55.4 歳)	

2 保険給付

1. 医療給付の状況

(1) 全体分

	件数	費用額	保険者負担分	一部負担金	他法負担分
療養の給付等	48,499 ^円	825,679,225 ^円	581,926,306 ^円	224,340,076 ^円	19,412,843 ^円
食事療養・生活療養 (再掲)	360	5,676,634	2,648,749	3,002,665	25,220
食事療養・生活療養	—	—	—	—	—
療養費	545	3,943,849	2,767,129	1,170,277	6,443
移送費	1	10,960	10,960	—	—
計	49,045	829,634,034	584,704,395	225,510,353	19,419,286

参考 27年度 51,535 891,312,408 630,800,137 240,918,798 19,593,473

(2) 前期高齢者分再掲

	件数	費用額	保険者負担分	一部負担金	他法負担分
療養の給付等	9,832 ^円	270,251,733 ^円	192,219,224 ^円	73,151,363 ^円	4,881,146 ^円
食事療養・生活療養 (再掲)	155	2,952,833	1,413,773	1,531,650	7,410
食事療養・生活療養	—	—	—	—	—
療養費	63	572,855	407,482	160,966	4,407
移送費	—	—	—	—	—
計	9,895	270,824,588	192,626,706	73,312,329	4,885,553

参考 27年度 10,071 288,643,782 206,756,544 78,527,478 3,359,760

(3) 70歳以上一般分再掲

	件数	費用額	保険者負担分	一部負担金	他法負担分
療養の給付等	1,585 ^円	37,459,692 ^円	29,794,528 ^円	6,290,734 ^円	1,374,430 ^円
食事療養・生活療養 (再掲)	23	494,682	222,522	272,160	—
食事療養・生活療養	—	—	—	—	—
療養費	4	64,930	51,943	8,580	4,407
移送費	—	—	—	—	—
計	1,589	37,954,622	29,846,471	6,299,314	1,378,837

参考 27年度 1,720 50,179,624 40,064,902 8,301,619 1,813,103

(4) 70歳以上現役並み所得者分再掲

	件数	費用額	保険者負担分	一部負担金	他法負担分
療養の給付等	2,561 ^円	70,851,026 ^円	49,445,270 ^円	20,914,641 ^円	491,115 ^円
食事療養・生活療養 (再掲)	37	699,166	339,246	352,510	7,410
食事療養・生活療養	—	—	—	—	—
療養費	23	140,449	98,312	42,137	—
移送費	—	—	—	—	—
計	2,584	70,991,475	49,543,582	20,956,778	491,115

参考 27年度 2,763 79,130,506 55,312,568 23,369,430 448,508

(5) 未就学児分再掲

	件数	費用額	保険者負担分	一部負担金	他法負担分
療養の給付等	1,847 ^円	15,887,028 ^円	12,692,344 ^円	783,592 ^円	2,411,092 ^円
食事療養 (再掲)	7	45,008	18,728	26,280	—
食事療養	—	—	—	—	—
療養費	—	—	—	—	—
移送費	—	—	—	—	—
計	1,847	15,887,028	12,692,344	783,592	2,411,092

参考 27年度 1,911 25,739,830 20,552,922 1,932,165 3,254,743

2. 療養の給付等内訳

(1) 全体分

種別	件数	費用額
診療費	33,570 件	654,821,451 円
調剤	14,922	164,599,310
食事療養・生活療養 (360)		5,676,634
訪問看護	7	581,830
計	48,499	825,679,225

参考 27年度 50,932 887,173,436

(2) 前期高齢者分再掲

種別	件数	費用額
診療費	6,685 件	216,761,010 円
調剤	3,140	49,956,060
食事療養・生活療養 (155)		2,952,833
訪問看護	7	581,830
計	9,832	270,251,733

参考 27年度 9,996 287,928,438

(3) 70歳以上一般分再掲

Table with 4 columns: 種別, 件数, 費用額. Rows include 診療費, 薬剤, 食事療養・生活療養, 訪問看護, and 計. Reference 27年度 values are also shown.

(4) 70歳以上現役並み所得者分再掲

Table with 4 columns: 種別, 件数, 費用額. Rows include 診療費, 薬剤, 食事療養・生活療養, 訪問看護, and 計. Reference 27年度 values are also shown.

(5) 未就学児分再掲

Table with 4 columns: 種別, 件数, 費用額. Rows include 診療費, 薬剤, 食事療養, 訪問看護, and 計. Reference 27年度 values are also shown.

3. 診療費内訳

(1) 全体分

Table with 8 columns: 種別, 件数, 日数, 費用額, 受診率, 1日当たり件数, 1件当たり費用額, 被保険者1人当たり費用額. Rows include 入院, 入院外, 歯科, and 合計. Reference 27年度 values are also shown.

(2) 前期高齢者分再掲

Table with 8 columns: 種別, 件数, 日数, 費用額, 受診率, 1日当たり件数, 1件当たり費用額, 被保険者1人当たり費用額. Rows include 入院, 入院外, 歯科, and 合計. Reference 27年度 values are also shown.

(3) 70歳以上一般分再掲

Table with 8 columns: 種別, 件数, 日数, 費用額, 受診率, 1日当たり件数, 1件当たり費用額, 被保険者1人当たり費用額. Rows include 入院, 入院外, 歯科, and 合計. Reference 27年度 values are also shown.

(4) 70歳以上現役並み所得者分再掲

Table with 8 columns: 種別, 件数, 日数, 費用額, 受診率, 1日当たり件数, 1件当たり費用額, 被保険者1人当たり費用額. Rows include 入院, 入院外, 歯科, and 合計. Reference 27年度 values are also shown.

(5) 未就学児分再掲

Table with 8 columns: 種別, 件数, 日数, 費用額, 受診率, 1日当たり件数, 1件当たり費用額, 被保険者1人当たり費用額. Rows include 入院, 入院外, 歯科, and 合計. Reference 27年度 values are also shown.

4. 高額療養費負担分

Table with 6 columns: 件数, 費用額, 保険者負担分, 高額療養費, 被保険者負担分, 他法負担分. Reference 27年度 values are also shown.

5. 傷病手当金

Table with 4 columns: 種別, 支給者数, 日数, 傷病手当金. Reference 27年度 values are also shown.

6. その他の保険給付

Table with 4 columns: 種別, 件数, 支給額. Reference 27年度 values are also shown.

3 保健事業

1. 健康診断の実施

Table with 7 columns: 実施者, 費用額, 助成金. Rows include 甲種組合員, 乙種組合員, and 計. Reference 27年度 values are also shown.

2. 保健事業費の助成

Table with 2 columns: 甲種組合員, 保健事業費. Reference 27年度 values are also shown.

3. 特定健康診査・特定保健指導の実施

(1) 特定健康診査

Table with 5 columns: 対象者, 特定健康診査受診者, 特定健康診査受診者と見なした者, 計. Rows include 甲種組合員, 甲種組合員の家族, 乙種組合員, 乙種組合員の家族, and 計. Reference 27年度 values are also shown.

(2) 特定保健指導

Table with 5 columns: 対象者, 動機付け支援利用者, 積極的支援対象者, 計. Rows include 甲種組合員, 甲種組合員の家族, 乙種組合員, 乙種組合員の家族, and 計. Reference 27年度 values are also shown.

4. 死亡見舞金の支給

Table with 3 columns: 種別, 件数, 金額. Reference 27年度 values are also shown.

5. 第15回「学びながらのウォーキング大会」の実施

Table with 2 columns: 開催日, 開催場所, 参加者数, 特別講演, ウォーキングコース. Reference 27年度 values are also shown.

6. 甲種組合員（後期高齢者組合員を除く）疾病分類（平成28年5月診療分）

番号	疾病別大分類	45歳未満	45～69歳	70～74歳	計
1	感染症及び寄生虫症	—	4	1	5
2	新生物	—	21	8	29
3	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	1	1	—	2
4	内分泌、栄養及び代謝疾患	3	38	2	43
5	精神及び行動の障害	1	5	—	6
6	神経系の疾患	—	14	3	17
7	眼及び付属器の疾患	4	28	7	39
8	耳及び乳様突起の疾患	—	3	1	4
9	循環器系の疾患	1	49	23	73
10	呼吸器系の疾患	4	17	5	26
11	消化器系の疾患	3	21	6	30
12	皮膚及び皮下組織の疾患	2	6	2	10
13	筋骨格系及び結合組織の疾患	1	14	3	18
14	泌尿器系の疾患	—	9	7	16
15	妊娠、分娩及び産じょく	—	—	—	—
16	周産期に発生した病態	—	—	—	—
17	先天奇形、変形及び染色体異常	—	—	—	—
18	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	—	3	1	4
19	損傷、中毒及びその他の外因の影響	—	8	1	9
合 計		20	241	70	331

7. 死没甲種組合員（後期高齢者組合員を含む）疾病分類（平成28年度）

番号	疾病別大分類	人数
1	感染症及び寄生虫症	1
2	新生物	2
3	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	—
4	内分泌、栄養及び代謝疾患	—
5	精神及び行動の障害	—
6	神経系の疾患	—
7	眼及び付属器の疾患	—
8	耳及び乳様突起の疾患	—
9	循環器系の疾患	7
10	呼吸器系の疾患	4
11	消化器系の疾患	—
12	皮膚及び皮下組織の疾患	—
13	筋骨格系及び結合組織の疾患	—
14	泌尿器系の疾患	—
15	妊娠、分娩及び産じょく	—
16	周産期に発生した病態	—
17	先天奇形、変形及び染色体異常	—
18	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	2
19	損傷、中毒及びその他の外因の影響	—
合 計		16
死 亡 者 の 平 均 年 齢		76.9

4 組 合 会

開催月日	提 出 議 案
7月21日	第1回通常組合会 1. 承認事項 承認第1号 平成27年度事業報告について 2. 議決事項 議案第1号 平成27年度歳入歳出決算について 議案第2号 平成27年度歳計剰余金の処分について
2月16日	第2回通常組合会 1. 承認事項 承認第1号 平成29年度法令遵守（コンプライアンス）のための実践計画について 2. 議決事項 議案第1号 平成28年度歳入歳出予算の補正について 議案第2号 平成29年度事業計画について 議案第3号 平成29年度歳入歳出予算について

5 理 事 会

回	開催月日	審 議 事 項
第1回	4月7日	1. 傷病手当金支給申請について
第2回	5月12日	1. 保険料減額免除について 2. 次期組合会議員について（情報提供）
第3回	5月26日	1. 自家診療承認申請について 2. 傷病手当金支給申請について 3. 全協中国・四国支部役員会・総会・委託研修会について 4. 全医連代表者会について
第4回	6月9日	1. 平成28年度保険料賦課状況について
第5回	6月23日	1. 理事長、副理事長、常務理事及び法令遵守担当理事の互選について 2. 第15回「学びながらのウォーキング大会」について
第6回	7月7日	1. 第1回通常組合会について
第7回	7月21日	1. 自家診療承認申請について
第8回	8月4日	1. 平成28年度中国四国医師国保組合連絡協議会について
第9回	9月1日	1. 傷病手当金支給申請について 2. 第2回全協中国・四国支部委託研修会について
第10回	9月15日	1. 第15回「学びながらのウォーキング大会」について
第11回	10月6日	1. 傷病手当金支給申請（再協議）について
第12回	10月20日	1. 山口県国保連合会第3回理事会について 2. 全医連第54回全体協議会について
第13回	11月10日	1. 特定個人情報保護評価計画管理書及び基礎項目評価書の見直しについて 2. 第15回「学びながらのウォーキング大会」について
第14回	11月24日	1. 傷病手当金支給申請について 2. 第15回「学びながらのウォーキング大会」について
第15回	12月22日	1. 山口県国保連合会第4回理事会について
第16回	1月19日	1. 傷病手当金支給申請について 2. 平成29年度法令遵守（コンプライアンス）のための実践計画の策定について
第17回	2月2日	1. 第2回通常組合会について
第18回	3月2日	1. 山口県国保連合会第6回理事会について
第19回	3月16日	1. 「医師国保組合の将来」に関するアンケート調査について

6 監 事 会

7月7日、平成27年度歳入歳出予算の執行状況並びに同決算の状況について、詳細に監査を行った。

7 平成28年度全協中国・四国支部役員会・総会・委託研修会

5月21日、松山市（愛媛県医師会国保組合担当）において開催され、小田理事長、吉本・濱本両副理事長、沖中・清水両常務理事が出席。

役員会では、総会並びに委託研修会の運営等について協議した。

総会では、平成27年度事業・決算報告や平成28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 愛須通裕課長補佐）と「逆打ちお遍路御利益5倍の虚実—思いやりの心はどこにあるのか—」（四国八十八ヶ所霊場第51番札所熊野山石手寺加藤俊生住職）の講演があった。

8 全医連代表者会

5月25日、東京において開催され、小田理事長が出席。

平成28年度会費及び徴収方法等について協議、平成28年度事業計画・予算について報告があった。

続いて、元・駐スウェーデン日本国特命全権大使で日本赤十字看護大学渡邊芳樹客員教授の「福祉国家スウェーデン（国際的視点から見た医療介護の将来への示唆）」の講演があった。

9 全協第67回通常総会

6月10日、那覇市において開催され、小田理事長が出席。

平成27年度事業報告や収支決算等について協議した。

10 平成28年度中国四国医師会国保組合連絡協議会

7月23日、高知市（高知県医師会国保組合担当）において開催され、河村理事長、吉本・濱本両副理事長、沖中・清水両常務理事が出席。

代表者会議で全体会議の運営等について協議し、全体会議では、各県から提出された議題について協議した。

11 全協中国四国支部第2回委託研修会

8月25日、松山市（愛媛県医師会国保組合担当）において開催され、沖中常務理事が出席。

マイナンバー制度・その運用に向けてをテーマに厚生労働省国民健康保険課愛須通裕課長補佐の「国民健康保険組合の現状と課題—社会保障・税番号制度導入に関して—」ほか3題の講演があった。

12 全医連第54回全体協議会

10月14日 甲府市（山梨県医師会国保組合担当）において開催され、河村理事長、吉本・濱本両副理事長、沖中・清水両常務理事が出席。

代表者会では、平成27年度事業報告・決算等の承認がされ、全体協議会では、代表者会の結果報告や承認事項について報告があった。

また、国庫補助率削減を早急に見直すことを要望する決議を行った。

その後、「川中島合戦の真実〜足下から考え直す戦争の実態〜」（長野県立歴史館館長 笹本正治）の講演と「やまなしワインの魅力について」（ワインアドバイザー 新田正明）の特別講演があった。

平成28年度歳入歳出決算書

Table with 2 columns: 歳入の部 (Income) and 歳出の部 (Expenditure). It lists budgeted, corrected, and final amounts for various categories like national health insurance, national treasury, and common business.

歳入歳出差引額 207,274,944円

歳 入

(単位 円)

Table of Income (歳入) with columns: 款 項 (Category), 当初予算額 (Initial Budget), 補正額 (Correction), 補正後の予算額 (Corrected Budget), 調定額 (Set Amount), 収入額 (Revenue), 未収入額 (Unrevenue), 予算額に対し増減(△) (Change from Budget). Rows include National Health Insurance, National Treasury, Common Business, etc.

歳 出

(単位 円)

Table of Expenditure (歳出) with columns: 款 項 (Category), 当初予算額 (Initial Budget), 補正額 (Correction), 補正後の予算額 (Corrected Budget), 予算決定後増減額(△) (Change after Budget Decision), 予備費款内流用充当増減額(△) (Change in Provisional Fund Allocation), 予算現額 (Current Budget), 支出額 (Expenditure), 不用額 (Unused Amount). Rows include National Health Insurance, National Treasury, Common Business, etc.

財 産 目 録

A 積 立 金

種別	区分	27年度末 現在積立金	28年度 積立金	28年度 支出金	28年度末 現在積立金
		円	円	円	円
特別積立金		200,000,000	-	-	200,000,000
給付費等支払準備金		106,000,000	-	-	106,000,000
職員退職給与金積立金		23,308,700	1,000,000	-	24,308,700

B 基 金

種別	区分	27年度末 保有額	貸付金	償還金	28年度末 保有額
		円	円	円	円
高額医療費資金貸付基金		10,000,000	-	-	10,000,000
出産費資金貸付基金		1,000,000	-	-	1,000,000

C 什 器 備 品

細目(構造又は用途)	異動年月日	償却可能限度控除後		◎期首現在高			◎期中増減 (減は△印を付す)			償却方法	耐用年数	償却率	◎減価償却額 又は評価額			◎期末現在高			備 考
		取得価額	取得価額	百万	千	円	百万	千	円				百万	千	円	百万	千	円	
歳 断 機	1	S45・3・31	178,000			1			旧定率	15	0.142			0			1	均等	
碁 盤	15	S42・6・28	66,000			1			旧定率	8	0.250			0			1	均等	
金 庫	1	S51・4・20	125,000			1			旧定率	5	0.369			0			1	均等	
穿 孔 機	1	H11・2・15	121,800			1			旧定率	5	0.369			0			1	均等	
パーソナル コンピューター	2	H14・3・6	315,000			1			旧定率	4	0.438			0			1	均等	
碁 盤(卓上用)	25	H14・4・5	328,100			25			旧定率	5	0.369			0			25	均等	
カードプリンター	1	H15・4・1	454,650			1			旧定率	5	0.369			0			1	均等	
レ ー ザ ー プ リ ン タ ー	1	H17・4・19	110,900		1	112			旧定率	5	0.369	1	108				4	均等	
パーソナル コンピューター	2	H17・10・24	279,930			2			旧定率	4	0.438			0			2	均等	
パーソナル コンピューター	1	H20・3・3	120,650			1			定 率	4	0.625			0			1		
パーソナル コンピューター	1	H20・3・17	112,350			1			定 率	4	0.625			0			1		
パーソナル コンピューター	1	H23・5・11	128,730			1			定 率	4	0.625			0			1		
カードプリンター	1	H25・5・8	261,450		59	611			定 率	5	0.400	29	805		29	806			
パーソナル コンピューター	1	H26・1・17	113,190		24	761			定 率	4	0.500	24	760				1		
パーソナル コンピューター	1	H26・2・12	102,690		23	534			定 率	4	0.500	23	533				1		
メインパーソナル システム	1	H29・3・31	2,670,662		0	2,670,662			定 率	5	0.400	89	022	2	581	640			
メインパーソナル クライアントシステム	1	H29・3・31	1,240,174		0	1,240,174			定 率	5	0.400	41	339	1	198	835			
医療保険者向け 統合端末一式	1	H29・3・31	315,480		0	315,480			定 率	5	0.400	10	516		304	964			
計			7,044,756		109	054	4,226,316					220	083	4,115,287					

平成29年3月31日

県医師会の動き

副会長 吉本 正博

毎年 8 月 13 日には関門海峡花火大会が開催されます。第 33 回の開催となる今年は、下関と門司が共同開催するようになって 30 回目の記念の大会でもありました。関門海峡を挟んで下関側と門司側から、1 万 5 千発の花火が夏の夜空を彩りました。私は主催者である下関 21 世紀協会の会員でもあり、毎年ボランティアで救護の医師として出務しています。今年は天候に恵まれ気温も高く、熱中症の多発が懸念されましたが、幸いなことに熱中症の症状を訴える人はいませんでした。しかし、花火大会終了間際に泥酔で転倒し、顔面に外傷を来した方が担ぎ込まれました。生ビールを 6 杯飲んだとのこと。花火大会終盤では連続で打ち上げが行われ、1 尺半の超特大花火も打ち上げられます。テントの外では盛大に花火の開く音と歓声が聞こえていましたが、残念ながらそれを楽しむことはできませんでした。そしてこの日、甲子園初出場の下関国際高校が香川県の三本松高校に 4-9 で敗れています。私の夏、そして下関の夏が終わりました。

7 月 6 日（木）、**社保・国保審査委員連絡委員会**が開催され、「サムスカ錠の投与期間について」、「PPI と H2 ブロッカーの併用について」、「糖尿病治療薬の併用について」、「IRI の取扱いについて」、「リハビリテーションの取扱いについて」が協議されました。いずれも以前協議され、申し合わせ事項として取りまとめられています。状況の変化等もあり再度、取扱いについての協議が行われました。詳細については本号掲載の報告記事をご参照ください。政府の規制改革推進会議はコンピューターによるレセプト審査のさらなる推進と、支払基金の支部集約化・統合化、審査基準の

統一化を提言しています。しかし、地域ごとに医療資源（人や施設等）も異なりますし、患者の年齢構成や疾病構造、医療施設へのアクセス等もさまざまです。これら地域特性の違いを考慮してきた歴史を無視して、効率のみを考えての統一化はいかがかと思えます。コンピューターによるレセプト審査であれば、各県独自の取扱いをプログラミングに取り入れることは簡単にできると思います。この委員会と社保・国保審査委員合同協議会でとりまとめていた山口県独自の取扱い（いわゆる山口県ルール）は、山口県医師会の誇るべき伝統・業績であり、今後も継続して行くべきものであると考えています。

7 月 6 日（木）に開催された**郡市医師会地域包括ケア担当理事会**と、7 月 13 日（木）に開催された**郡市医師会地域医療担当理事協議会**で、平成 29 年と 30 年に県医師会が実施する地域包括ケア推進事業についての説明が行われました。この事業は、郡市医師会が実施する地域包括ケアに関する事業に対して 80 万円を上限として助成を行うものであります。ぜひ活用いただきたいと思えます。

7 月 20 日（木）、**第 7 次保健医療計画策定のための「精神疾患」・「心筋梗塞等の心血管疾患」ワーキンググループ第 1 回会合**が開催されました。第 7 次保健医療計画では引き続き現状の 5 疾病・5 事業及び在宅医療について、重点的に取り組みを推進することとなっていますが、「急性心筋梗塞」が「心筋梗塞等の心血管疾患」となり、範囲が拡大されたこと、また、14 の精神疾患等の患者の地域移行・地域定着の推進に向けての検

討を行う必要から、この 2 疾患についてはワーキンググループを立ち上げ検討することとしました。今回がその第 1 回目の会合で、10 月の素案作成に向け、今後も会合を重ねる予定になっています。

山口県医師国民健康保険組合の平成 29 年度第 1 回組合会が 7 月 20 日（木）に開催されました。平成 28 年度の事業報告と歳入歳出決算が主な議題でした。被保険者数の減少による保険収入の減、国庫補助率の見直しによる補助金収入の減（約 2,200 万円）など財源確保が厳しい状況の中、歳出の大きな割合を占める療養給付費が前年度より減少したこと等により、何とか単年度収支黒字を達成することができました。しかしながら、高額医薬品等による医療費高騰の可能性、国庫補助率の引き下げ（平成 32 年まで毎年 3.8%の減額）の影響を考慮しますと、組合財政は大変厳しく、今後は規模の拡大を図るために、中国四国ブロックあるいは全国的な組合への統合・合併を模索する必要があるように思われます。

7 月 29 日（土）に広島市のリーガロイヤルホテル広島で開催された**中国四国医師国民健康保険組合連絡協議会**でも、鳥取県から「医師国保組合の将来について」、島根県から「国庫補助金の段階的削減への対応について」、広島県から「国庫補助金の削減等に伴う平成 29 年度予算（編成内容）について」の議題が提出され、協議が行われました。多くの県で保険料の引き上げが行われたようです。また、愛媛県のように被保険者を医師組合員とその家族のみとし、前期高齢者納付金の負担のない県もあります。しかしながら将来的にはやはり、ブロックでの統合、あるいは全医連や日医が主体となった全国的な組織への統合が必要との意見が大多数を占めていました。

7 月 26 日（水）に県庁で開催された**山口県男女共同参画推進連携会議**に今村孝子 常任理事が出席し、各団体の活動報告として、山口県医師会の取組みを紹介しています。

本年度第 2 回目の**有床診療所部会役員会**が 7 月 27 日（木）に開催されました。来年開催される第 31 回全国有床診療所連絡協議会総会「山口大会」の講演、シンポジウム等についての協議が行われました。講演としては日医会長、厚労省保険局医療課のほか、民間の研究所であるヘルスケア経営研究所に「30 年度医療・介護報酬改定の解説・対応」について講演をお願いすることとなりました。

7 月 30 日（日）に日本医師会大講堂で、9 時 55 分から 17 時 30 分まで、50 分の昼食休憩を挟んで、4 コマの 60 分講義と 5 コマの 30 分講義からなる「**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**」が開催されました。テレビ会議システムで全国中継され、山口県医師会でも 75 名の参加者（受講修了者は 74 名）がありました。全国では 6,500 名の申し込みがあったそうです。非常に良くまとまった講演内容で、充実したテキストも用意され、このような研修会に無料で参加できるのは日本医師会会員のメリットの一つであると痛感しました。

8 月 2 日（水）には日本医師会館で**都道府県医師会生活習慣病（糖尿病・COPD 等）担当理事連絡協議会**が開催され、藤本俊文 常任理事が出席しています。協議会冒頭の会長挨拶の中で、横倉日医会長は受動喫煙防止の署名が 250 万人を超えたことに感謝の言葉を述べています。協議会では COPD 対策推進の現状と課題、糖尿病重症化予防等に関する対策の現状と課題、特定健診・保健指導第 3 期見直しについての説明と討議が行われたとのこと。また、**社会保険診療報酬検討委員会**もこの日に開催され、萬 忠雄 常任理事が中国四国ブロック代表の委員として参加しています。委員会では平成 30 年度の次期診療報酬改定に関する要望書が取りまとめられ、8 月末に横倉日医会長宛に提出されることが決定されたとのこと。

8 月 5 日（土）と 6 日（日）の 2 日間にわたり、日本医師会館で開催された**平成 29 年度死亡時画**

像診断(Ai)研修会に中村 洋 理事が出席しました。この研修会は今回で3回目で、中村理事によると、小児の場合にはCTよりもMRIを用いた方が簡便であること、また、造影剤を使った死亡時画像診断の例が紹介され、今後この方法が主流となる可能性があるとのことでした。

今回はバロック期のフランスの作曲家ジャン＝フィリップ・ラモー（1683－1764）が作曲した歌劇「優雅なインドの国々」のDVDを紹介したいと思います。「愛が全ての国を支配する」という理念をエキゾチックに描きあげたラモーの大ヒット作で、ウィリアム・クリスティとレザール・フロリサンにより、パリのガルニエ宮との共同プロジェクトとして上演された舞台です。“インドの国々”となっていますが、第1幕の舞台はトルコ、第2幕はペルー、第3幕はペルシャ、第4幕はアメリカで、インドは出てきません。「インド」とは単にヨーロッパの外の見知らぬ国のことを意味しているようです。色彩豊かな舞台と衣装に、合間合間にコンテンポラリー・スタイルのバ

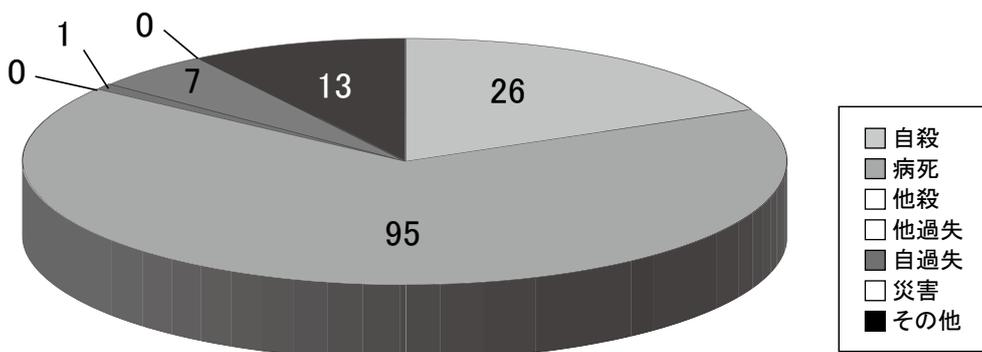
レエが挿入され、オペラ・バレエとも言われる、とても楽しい舞台となっています。このDVDはラモー作曲の歌劇「レ・ボレアド」、「カストールとポリュックス」、「レ・パラダン」、「ゾロアストル」等が収録された11枚組のボックス・セットで手に入れることができます。このうち「カストールとポリュックス」と「ゾロアストル」（クリストフルセ指揮）以外はクリスティの指揮です。

フランスのバロック・オペラは、雅やかな宮廷を中心に展開しました。豪華な宮殿を飾った室内装飾のように、音楽にも種々さまざまな、凝った装飾が施されています。ブフォン論争の影響で、上演機会のほとんど無かったリュリやシャルパンティエ、ラモーのバロック・オペラを、クリスティと、彼が1979年に結成した古楽アンサンブルのレザール・フロリサンが積極的に取り上げ、今バロック・オペラはブームをといって良い状況となっています。

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
Jul-17	26	95	0	1	7	0	13	142

死体検案数と死亡種別（平成 29 年 7 月分）



理 事 会

— 第 8 回 —

7 月 20 日 午後 5 時～6 時 5 分

河村会長、吉本・濱本副会長、林専務理事、弘山・萬・藤本・今村・沖中各常任理事、白澤・香田・中村・清水・前川・山下各理事、藤野・篠原・岡田各監事

協議事項

1 受動喫煙の防止対策を強化・実現するための署名について

2020 年の東京オリンピック・パラリンピック大会に向け、日本医師会が本年 5 月から、300 万人（20 人以上／1 会員）を目標に取り組んできた標記署名運動について、本会の獲得署名数が 21,931 名（8.4 人／1 会員）であったことが報告された。

2 平成 28 年度公益目的支出計画実施報告書の訂正について

前回理事会で再協議となった通知文書の内容について、訂正箇所の内容を詳細に明記した文案が承認された。

3 現地研修会「緩和ケア研修会」の名義後援について

県立総合医療センター主催、自治医科大学関連の公益財団法人地域社会振興財団共催の標記研修会（10 月 14 日開催）について、主催者から後援申請があり、承認された。

4 油症患者受療券の利用可能医療機関の拡大に関する協力依頼について

「カネミ油症患者に関する施策の総合的な推進に関する法律（平成 24 年 8 月成立）」の一部改正により、「油症患者受療券の制度の対象となる医療機関のさらなる拡大を図る。」こととされた。

このたび、県生活衛生課が、患者から受療券利用の希望があった医療機関（2 医療機関）への説明及び協力依頼を行うに当たり、本会对し理解と協力についての依頼があり、承認された。

報告事項

1 社保・国保審査委員連絡委員会（7 月 6 日）

5 項目の議題について協議を行った。協議結果は本号（ブルーページ）に掲載。（萬）

2 第 1 回郡市医師会地域包括ケア担当理事会議（7 月 6 日）

県長寿社会課から、平成 29 年度地域医療介護総合確保基金関連事業（介護分）の事業概要、地域支援事業（在宅医療・介護連携推進事業）の市町の取組状況（8 項目）、認知症施策に係る本年の新たな事業、本年度策定する「第六次やまぐち高齢者プラン」について説明があった。本会からは、山口県医師会在宅医療推進事業（H28～29 年度）及び山口県医師会地域包括ケア推進事業（H29～30 年度）の実施状況等について説明し、その後意見交換を行った。（弘山）

3 山口県公衆衛生協会第 1 回理事会・評議員会・総会（7 月 6 日）

会長に山口大学医学部環境統御健康医学の田邊剛教授を選任の後、平成 28 年度事業報告及び決算案、平成 29 年度事業計画及び収支予算案について協議した。（河村）

4 保田浩平先生旭日双光章受章祝賀会

（7 月 8 日）

本会代議員会の保田議長の標記受章祝賀会に来賓として出席し、河村会長が祝辞を述べた。

（河村、濱本、林）

5 第 3 回山口県糖尿病療養指導士講習会

（7 月 9 日）

4 題の講義の後、確認テストが行われた。受講

理 事 会

者 160 名。(前川)

6 原中勝征先生旭日重光章受章を祝う会

(7月9日)

元日本医師会長の原中勝征 先生の標記受章祝賀会に出席した。(河村)

7 社会保険診療報酬支払基金山口支部

(7月12日)

厚生労働省が関係団体とともに策定し、7月4日付けで公表した「国民の健康確保のためのビッグデータ活用推進に関するデータヘルス改革推進計画・工程表」及び「支払基金業務効率化・高度化計画・工程表」等について報告が行われた。

(河村)

8 第1回郡市医師会地域医療担当理事協議会

(7月13日)

県医療政策課から、平成 29 年度地域医療介護総合確保基金関連事業（医療分）については、国の方針では事業区分Ⅰを重点的に配分することとなっているが、本県では、区分Ⅲ及び区分Ⅱへの配分を要望しており、現時点では内示は未定である旨の報告があった。また、平成 26 年度より実施している「在宅医療提供体制構築事業」については、協議会等への郡市医師会の参加依頼があった。本年度策定の「第 7 次山口県保健医療計画」については、国の指針の基本的な考え方は第 6 次計画と同様であるが、5 疾病の「心筋梗塞等の心血管疾患」、「精神疾患」について見直しや対象範囲の拡大など、一部変更がある旨説明があった。本会からは、5 疾病及び在宅医療のワーキンググループについて、各医療圏・郡市医師会から推薦のあったメンバーにより、「心筋梗塞等の心血管疾患」「精神疾患」の会議を開催することを報告。山口県医師会在宅医療推進事業(H28～29年度)及び山口県医師会地域包括ケア推進事業(H29～30年度)について、地域包括ケア担当理事・介護保険担当理事と連携し、郡市医師会での積極的

な取組みを依頼した。(弘山)

9 新規個別指導「山口市」(7月13日)

診療所 10 機関について実施され立ち会った。

(萬、清水、山下)

10 山口県ジェネリック医薬品安心使用促進協議会(7月13日)

ジェネリック医薬品の使用状況及び平成 29 年度事業計画案等について協議を行った。(林)

11 日医第 4 回医療政策会議(7月13日)

一橋大学大学院社会学研究科の猪飼周平 教授及びアゼルバイジャン大使の香取照幸 氏の政策提言後、質疑応答が行われた。(河村)

12 山口県福祉サービス運営適正化委員会第 103 回苦情解決部会(7月14日)

平成 29 年 4 月から 6 月までの苦情相談等の受付状況の報告、苦情解決事案について協議した。

(今村)

13 山口大学医学部内科学第三講座開講 50 周年記念講演会・祝賀会(7月16日)

山口県立医科大学の国立移管にあたり、昭和 42 年 6 月に山口大学医学部内科学第三講座として開講以来 50 周年を迎えたことから、開催された記念講演会及び祝賀会に出席した。(河村)

14 主治医意見書の書き方講習会(7月19日)

厚生連小郡第一総合病院において、標記講習及び質疑応答を行った。参加者 23 名。(清水)

15 日医第 4 回母子保健検討委員会(7月19日)

三重大学保健管理センター大学院医学系研究科の岡野禎治 先生による講演「周産期のメンタルヘルスに関する最近の課題と対策」の後、会長諮問に関するフリートークを行った。(濱本)

理 事 会

医師国保理事会 - 第 8 回 -

1 山口県国民健康保険団体連合会第 2 回理事会について (7 月 10 日)

7 月 31 日に開催する通常総会への提出議案、平成 28 年度事業報告及び決算、剰余金処分計画等について協議した。(河村)

- 第 9 回 -

8 月 3 日 午後 5 時～6 時 5 分

河村会長、吉本・濱本副会長、林専務理事、弘山・萬・加藤・藤本・今村・沖中各常任理事、白澤・香田・中村・清水・船津・前川・山下各理事、藤野・篠原・岡田各監事

協議事項

1 第 2 回都道府県医師会長協議会の議題について

提出議題を次回理事会で協議することが決定した。

2 中国四国医師会連合各種分科会について

9 月 30 日に開催される標記分科会の提出議題の担当者及び回答等について協議を行った。

3 平成 30 年度広域予防接種における個別接種の標準料金 (案) について

来年度の標準料金 (案) について協議し、承認された。

4 平成 30 年度妊婦・乳幼児健康診査の参考単価 (案) について

来年度の参考単価 (案) について協議し、承認

された。

5 治療と仕事の両立支援のための「山口県地域両立支援推進チーム」への参集者の推薦について

山口労働局から、「働き方改革実行計画」に基づき、疾病を抱える労働者の治療と職業生活の両立支援の中心的役割を担う「山口県地域両立支援推進チーム」への参画の依頼があり、藤本常任理事を推薦することが決定した。

6 第 61 回社会保険指導者講習会の受講者について

10 月 4 (水)・5 日 (木) に日本医師会において開催される標記講習会の受講者 4 名を決定した。

7 児童虐待の発生予防等に関する研修会について

山口県産婦人科医会が 9 月 10 日に開催する標記研修会を共催することが承認された。

報告事項

1 「精神疾患」及び「心筋梗塞等の心血管疾患」ワーキンググループ第 1 回会合 (7 月 20 日)

県医療政策課から、本年度策定予定の第 7 次山口県保健医療計画の計画内容、策定スケジュールについて説明後、それぞれの疾患グループに分かれ、今後の進め方について協議した。(弘山)

2 全国健康保険協会山口支部健康づくり推進協議会 (7 月 20 日)

中長期的な観点から、標記支部における保健事業を円滑かつ効果的に推進するための提言・助言を行うことを目的に開催され、平成 28 年度事業の実施結果及び平成 29 年度事業計画について協議した。(藤本)

3 第 2 回生涯教育委員会 (7 月 22 日)

来年度のセミナーの講演内容及び講師について協議を行った。(加藤)

理 事 会

4 第 13 回日医男女共同参画フォーラム

(7 月 22 日)

愛知県医師会の担当により開催された。産業医科大学公衆衛生学の松田晋哉 教授による基調講演「医師の働き方を考える」、日医男女共同参画委員会及び日医女性医師支援センター事業の報告、「愛知県医師会イクボス大賞」表彰式が行われた。その後のシンポジウム「これからの医療制度変革とそれに伴う医師の働き方の変化は」では、4 名のシンポジストがそれぞれの立場から講演を行い、参加者と共にディスカッションした後、「第 13 回男女共同参画フォーラム宣言」が採択された。参加者は 329 名、次期担当は高知県医師会の予定。(前川)

5 第 8 回山口県ドクターヘリ事例報告会

(7 月 22 日)

ドクターヘリの実績報告の後、広島県立広島病院救命救急センターから、多数傷病者発生事例について 2 題の特別講演が行われた。また、県内の事例として、「下松市 CO 中毒患者多数発生事例」及び「美祢市交通事故多数負傷者発生事例」の発表があった。(弘山)

6 第 4 回山口県糖尿病療養指導士講習会

(7 月 23 日)

3 つの講義の終了後、修了認定試験が行われ、143 名が受験した。その後、修了式が行われた。
(藤本)

7 勤務医部会理事会 (7 月 23 日)

平成 28 年度事業報告・平成 29 年度事業計画の報告後、病院勤務医懇談会の訪問先病院、本会と郡市医師会との共催による市民公開講座の引受け郡市医師会、座談会のテーマ、医学生への啓発事業等について協議を行った。(加藤)

8 第 21 回山口県立病院機構評価委員会

(7 月 24 日)

山口大学経済学部の中田範夫 教授を委員長に選出後、平成 28 年度における法人の業務の実績に関する評価及び財務諸表等について報告が行われた。(河村)

9 山口県男女共同参画推進連携会議

(7 月 26 日)

山口県商工会議所連合会の河野康志 副会頭を会長に選出後、女性の活躍推進の取組強化にかかる国及び山口県の状況報告が行われた。その後、山口県の男女共同参画推進に関する主な取組みについて協議し、本会からは、男女共同参画に関わる活動報告を行った。(今村)

10 中国地方社会保険医療協議会山口部会

(7 月 26 日)

医科では、新規 1 件が承認された。(河村)

11 医事案件調査専門委員会 (7 月 27 日)

病院 4 件、診療所 1 件の事案について審議を行った。(中村)

12 有床診療所部会第 2 回役員会 (7 月 27 日)

本年 7 月に開催された第 30 回全国有床診療所連絡協議会総会「大分大会」について報告の後、来年度、本県担当で開催する「山口大会」のプログラム、大会誌広告、参加者土産等について協議した。(弘山)

13 社会保険医療担当者集団指導 (7 月 27 日)

中国四国厚生局及び山口県の共同による各種集団指導と併せて、本会が実施する全医療機関を対象とする集団指導(隔年出席制)を下松市で開催し、立会を行った。(船津)

理 事 会

14 第 94 回山口県医療審議会医療法人部会

(7 月 27 日)

医療法人の設立認可 7 件、解散認可 2 件の審議後、医療法人設立登記等完了状況について報告が行われた。(河村)

15 優良事業者育成支援事業検討会 (7 月 27 日)

産業廃棄物の適正処理推進策、優良事業者育成支援事業等について協議を行った。なお、11 月 2 日に開催する「産業廃棄物排出事業者レベルアップセミナー」では、日医生涯教育制度の単位が取得できる予定。(沖中)

16 医療対話推進者養成セミナー「基礎編」

(7 月 29・30 日)

千葉県循環器病センターの村山博和 院長及び JA 愛知厚生連海南病院 医療安全管理部医療安全管理室の戸谷ゆかり室長を講師として、ワークショップ「医療コンフリクト・マネジメント～対話が医療を拓く～」、「医療メディエーションの理論と技法」等が行われた。(林)

17 地域包括診療加算・地域包括診療料に係るかかりつけ医研修会 (7 月 30 日)

診療報酬上(地域包括診療加算及び地域包括診療料)の算定要件となる、脂質異常症、糖尿病、高血圧症、認知症等に関する研修(9 講義)が日本医師会で行われ、本会会議室においては、テレビ会議システムによる研修会を行った。受講者は日本医師会 238 名、本会 74 名。(弘山)

18 医師事務作業補助者連絡協議会 (7 月 30 日)

平成 29 年度事業として、11 月 18 日に「介護保険主治医意見書について」をテーマに講演会、平成 30 年 2 月頃、「検査、レントゲン、投薬等の専門的業務について」の研修を実施することが決定した。(事務局次長)

19 第 1 回山口県障害者施策推進協議会

(7 月 31 日)

本年度策定予定の新「やまぐち障害者いきいきプラン」及び「山口県障害福祉サービス実施計画(第 5 期障害福祉計画及び第 1 期障害児福祉計画)」について審議した。(今村)

20 山口大学第 52 回学長選考会議 (8 月 2 日)

学長候補者応募届の受付、学長選考候補者の選出等について協議が行われた。(今村)

21 会員の入退会異動

入会 5 件、退会 10 件、異動 16 件。(8 月 1 日現在会員数: 1 号 1,287 名、2 号 865 名、3 号 444 名、合計 2,596 名)

— 第 10 回 —

8 月 17 日 午後 5 時～6 時 18 分

河村会長、吉本・濱本副会長、林専務理事、弘山・萬・加藤・藤本・沖中各常任理事、香田・中村・清水・前川・山下各理事、篠原・岡田 監事

協議事項

1 第 2 回都道府県医師会長協議会の議題について

次期診療報酬改定での「遠隔診療」に対する拙速な評価の導入に関する議題を提出することが決定した。

2 平成 29 年度地域医療介護総合確保基金(医療分)の内示について

8 月 10 日に国から山口県に対して 9.9 億円

理 事 会

の内示があり、事業区分の「Ⅰ 施設設備整備」、「Ⅱ 在宅医療推進」、「Ⅲ 医療従事者確保」のうち、Ⅱ及びⅢについては、当初予算額に対して不足が生じているが、基金残高からの充当により、当初予算で計上しているすべての事業が実施可能である旨、県から説明を受けたことが報告された。

報告事項

1 都道府県医師会生活習慣病（糖尿病・COPD等）担当理事連絡協議会（8月2日）

横倉会長の挨拶の後、糖尿病及び COPD 対策の現状と課題、平成 30 年度～35 年度特定健康診査等実施計画期間における制度の見直しについての説明及び質疑応答が行われた。（藤本）

2 日医第 5 回社会保険診療報酬検討委員会（8月2日）

答申案①「平成 28 年度診療報酬改定の評価」、答申案②「基本診療料のあり方」の進め方及び小委員会で予め協議した「次期（平成 30 年度）診療報酬改定に対する要望書」について審議を行った。（萬）

3 広報委員会（8月3日）

会報主要記事掲載予定（9～11月号）、投稿された「会員の声」の掲載、炉辺談話、県民公開講座及びフォトコンテスト、歳末放談のテーマ等について協議を行った。（中村）

4 平成 28 年度山口大学医学部附属病院情報システム監査（7月27日）

運用管理規則等の修正・整備及び関連委員会・講習会開催、システム整備等について監査を行った。（藤本）

5 自賠責医療委員会・山口県自動車保険医療連絡協議会（8月3日）

交通事故医療における、過剰な薬剤等の処方回

数事例及び医師死亡後の保険請求（診断書作成）の問題について、損保 10 社及び料率算出機構と協議を行った。（萬）

6 山口県緩和ケア医師研修会連絡会議

（8月3日）

県医療政策課から山口県緩和ケア研修の実施状況について報告の後、本年度の緩和ケア研修の時間割、役割分担等について協議した。（藤本）

7 警察医会第 2 回役員会・平成 29 年度総会・第 21 回研修会（8月5日）

役員会では、総会の議事進行及び次回研修会について協議し、総会では、平成 28 年度事業報告、平成 29 年度事業計画（案）について審議し、承認された。引き続き開催された研修会では、滋賀医科大学社会医学講座法医学部門の一杉正仁 教授による講演「予防医学としての死体検案」があり、医師、警察等 69 人の参加があった。（弘山）

8 第 69 回西日本医科学生総合体育大会開会式・懇親会（8月5日）

来賓として出席し、祝辞を述べた。（河村）

9 日医死亡時画像診断（Ai）研修会（8月5・6日）

1 日目は、「すべての共通項目」として、(1) 死亡時画像診断（Ai）における基本事項、(2) 死亡時画像診断（Ai）における法令・倫理、(3) 死亡時画像診断（Ai）に関係する救急医学等 10 題の講義が行われた。2 日目は、午前に「画像読影関係」の講義 5 題が、午後には「医師向け」と「診療放射線技師向け」に分かれ、それぞれ 3 題の講義並びに確認試験が行われた。（中村）

10 かかりつけ医認知症対応力向上研修会

（8月6日）

4 人の講師による、かかりつけ医の役割・診断・治療・連携と制度の講習及び症例検討（ワーク

理 事 会

ショップ)を開催し、受講修了者に修了証を授与し閉会した。受講者 58 名。(清水)

11 社会保険診療報酬支払基金山口支部幹事会 (8月9日)

平成 29 事業年度一般会計(社会保障・税番号制度勘定)収入支出予算等の認可、地方単独医療費助成制度事業の受託に向けた全市町を対象とした説明会の開催等について報告が行われた。

(河村)

12 新規個別指導・個別指導「山口市」(8月10日)

新規個別指導は診療所 3 機関、個別指導は診療所 5 機関について実施され立ち会った。

(萬、清水、前川、山下)

13 中国四国医師会事務局長会議 (8月11日)

新規会員の獲得に向けた取組み、事務局 BCP の整備状況等の議題について協議を行った。

(事務局長)

14 中国四国医師会連合学校保健担当理事連絡協議会 (8月12日)

各県から提出された 7 議題について意見交換を行った。また、日本医師会に対し、8 項目の要望を行った。(藤本)

医師国保理事会 - 第 9 回 -

1 中国四国医師国保組合連絡協議会

(7月29日)

広島県医師国保組合の担当で開催され、代表者会議では、全体会議の運営、全医連役員候補者等の推薦、「葬儀等、弔意に関する取扱い」等について協議を行った。全体会議では、平成 28 年度事業報告・決算報告承認後、各県から提出された議題について協議を行った。(河村、清水)

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

電源構成

飄

々

広報委員

川野 豊一

今年の夏も暑い。子供の頃は自宅にクーラーなどはなく暑い中を暗くなるまで遊び回っていたが、年をとって体力が落ちて暑さ寒さに弱くなった。とは言え、気象庁などのデータでも気温の上昇は明らかである。地球温暖化だけではなく、都市化による農地の減少や道路の舗装、自動車の増加、エアコンの普及などのせいでも気温が上がっているに違いない。いまやエアコンのない生活は考えられない。

現在もこの先も電力が十分に供給されなければ、困ったことになるのは間違いない。東日本大震災後に原子力発電所がすべて稼働を停止し、電力供給に不安があったことは記憶に新しい。さて、電力の安定供給のために、日本はこの先も原子力発電を行っていくのであろうか？政府が有識者を集めて長期のエネルギー需給見通しを検討した結果、2030年には総発電量のうち火力の比率を6割以下へ引き下げる一方で、原子力は20～22%程度、再生可能エネルギーは22～24%程度に拡大して当面の施策を推進していくことになっているらしい。政府の基本方針として電力自給率の増加、発電コストの削減、温室効果ガスの排出削減の3つを目標とするらしい。原子力／再生可能エネルギーは自給率の増加、温室効果ガスの排出削減に有用であり、原子力発電はさらに発電コストが最も安価であるとされている。

しかし、原子力発電で自給率が上がるというのがあまり納得できない。ウランは100%輸入で

あり、現状ではMOX燃料もフランスで加工されている。これを自給というのだろうか？現在建設中の国内のMOX燃料工場が稼働してくれば、自給率は上がることになるのだろう。使用済み核燃料再処理施設は、完成予定から20年近く経ってもまだ完成せず建設費も膨れ上がっているし、建設中のMOX燃料工場の建設費も当初の1.2兆円から2.3兆円に膨らむ見通しが発表されている。これまでのコストの試算が甘かったのだろうし、今後もそうかもしれない。また、高レベルの放射性廃棄物は地層処分を行うとしているが、最終処分場の目処も立っていない。施設ができたとして、その管理をいつまで行うかも決定できていない。特定の放射性物質が無害になるまでにはおよそ半減期の10倍かかり、プルトニウム239の場合は24万年となる。米国ではユッカマウンテンの処分施設（2011年時点で計画凍結）の管理期間を100万年としていた。欧州では地層処分施設の管理期間を10万年としているらしい。こういう事情では、地層処分を行うための費用を試算できるとは到底思えない。

原子力発電のコストは「政府が言う」ようには安くなかろう、と想像できる。そろそろ原子力発電に執着することをやめ、もっと積極的に再生可能エネルギーの導入を進めるべきと考えるのだが、とりあえずこちらとしてはエアコンをあまり使わず、せつせと電灯を消し、コンセントを抜いて回ることにしよう。



日医 FAX ニュース

**2017 年（平成 29 年）8 月 29 日 2634 号**

- 厚労省概算要求、総額 31 兆 4298 億円
- 医療の消費税「18 年度税制改正で結論」
- アジア太平洋国際保健フォーラム開幕
- 答申骨子大枠、10 月の取りまとめ目指す

2017 年（平成 29 年）8 月 25 日 2633 号

- 消費税問題「早急な対応」求める
- 健康寿命延伸などの取り組みを報告
- 支払い意思額調査、診療側は慎重
- 介護医療院への転換、総量規制の対象外
- がん拠点病院要件に医療安全等追加へ

2017 年（平成 29 年）8 月 22 日 2632 号

- 四師会「例外のない受動喫煙対策を」
- 必要なのは「介護施設の機能分化」
- 2025 年に生じる「在宅等 30 万人」案分
- 再製造 SUD、普及の鍵は経営メリット

2017 年（平成 29 年）8 月 11 日 2631 号

- 受動喫煙対策強化に署名 264 万筆
- 改定議論「第 1 ラウンド」を整理
- 後発品への置き換えなど問題に
- 医療行為と刑事責任、「統計分析」実施へ

2017 年（平成 29 年）8 月 8 日 2630 号

- 新専門医制度「18 年 4 月からの開始を」
- 新専門医制度、来年 4 月にスタート
- 新厚労相「意見交換を十分できる方」
- 「超高齢化社会を見据えた体制構築を」
- 「ACP」の普及策など検討へ

2017 年（平成 29 年）8 月 4 日 2629 号

- 年明けにも中間整理、需給推計に反映
- 在宅での薬剤管理指導の整合性を
- 応募状況や専攻医配属状況の報告を
- 運用細則の改定を公表
- 新オレンジプランへの提言で WG 設置

2017 年（平成 29 年）8 月 1 日 2628 号

- 医師の働き方改革検討会、8 月 2 日初会合
- 「人生の最終段階」の医療で検討会
- 認知行動療法的アプローチが有効か
- 病院の病床数 3 カ月連続で減少
- 平均寿命、男女とも過去最高を更新
- 増加続く手足口病、「感染予防対策を」

2017 年（平成 29 年）7 月 28 日 2627 号

- 試行的導入の関連事項を優先検討へ
- 原価計算、中医協委員から厳しい視線
- 医科入院 1 件当たり 5 万 965 点
- 26 年までに自殺者数を 30%以上減
- ストレスチェック、8 割以上が実施



県民公開講座

「超高齢社会をどう生きる！ ～笑う門には福来たる～」

日 時 平成 29 年 10 月 15 日 (日) 13 時～ 15 時 10 分 (開場 12 時 30 分)

場 所 山口県 JA ビル講堂 4 階ホール (山口市小郡下郷 2139)

次 第

13:00 開会

13:02～14:30 講演 1 お達者落語会

I 部 江戸古典落語

春雨はるさめや落雷らくらい 師匠 [本名：安部正之 (医学博士)]

II 部 健康講話

笑って健康 “笑いと免疫力そして、、、健康”

医学博士 安部 正之

14:30～14:40 休憩

14:40～15:10 講演 2 私は 103 歳、世界最高の現役スイマー

～何歳になっても元気ハツラツ～

田布施町スーパーアスリート 長岡三重子

長岡 宏行

15:10 閉会

主 催 県民の健康と医療を考える会

(山口県医師会、山口県歯科医師会、山口県薬剤師会、山口県看護協会、
山口県栄養士会、山口県作業療法士会、山口県歯科衛生士会、
山口県歯科技工士会、山口県鍼灸師会、山口県病院協会、
山口県診療放射線技師会、山口県理学療法士会、
山口県臨床検査技師会、山口県老人クラブ連合会、山口県助産師会、
山口県女性団体連絡協議会、山口県臨床工学技士会 (以上 17 団体))

お問い合わせ先 山口県医師会「県民の健康と医療を考える会事務局」

TEL: 083-922-2510



第 30 回山口県国保地域医療学会

メインテーマ「国保体制も変遷していく」

と き 平成 29 年 10 月 28 日 (土) 9:30 ~ 15:30
 と ころ 国保会館 4 階 大会議室 <山口県国民健康保険団体連合会>
 山口市朝田 1980 番地 7

学 会 長 村上不二夫 (美祢市立美東病院院長)
 実行委員長 村上 哲朗 (周防大島町立東和病院院長)

プログラム

9:40 ~ 11:40 研究発表 6 ~ 8 題程度

12:40 ~ 13:40 特別講演

揺れてどこまで行くのやら

フリーランス医師 川島 実

13:50 ~ 15:20 パネルディスカッション

国保診療施設の運営の現状と今後のあり方を考える

—より良い病院とするために—

司会者 周防大島町立東和病院院長 村上 哲朗
 美祢市立美東病院事務長 西山 宏史
 助言者 山口大学医学部附属病院総合診療部部長 黒川 典枝
 下関市立豊田中央病院院長 吉富 崇浩
 発言者 4 名

主 催 山口県国民健康保険診療施設協議会
 山口県国民健康保険団体連合会

後 援 山口県、山口大学医学部、山口県医師会ほか

そ の 他 日本医師会生涯教育制度 4 単位
 CC12 (地域医療): 4 単位

学会事務局 山口県国民健康保険団体連合会 (保健事業課保険者支援班)
 TEL: 083-925-2033



第 111 回 山口県臨床整形外科医会教育研修会

と き 平成 29 年 9 月 28 日 (木)

ところ 山口グランドホテル 2 階「鳳凰の間」

山口市小郡黄金町 1-1 TEL : 083-972-7777

講演 1 18 : 30 ~ 19 : 30

座長 : 野田整形外科クリニック院長 野田 基博

bDMARD 時代における csDMARD の重要性

東広島記念病院院長 岩橋 充啓

講演 2 19 : 30 ~ 20 : 30

座長 : 小野整形外科クリニック院長 小野 直司

脊柱側弯症の診断と治療 : 主として小児の脊柱側弯症について

山口大学大学院医学系研究科整形外科学准教授 寒竹 司

単 位

・日本整形外科学会教育研修 2 単位 (各 1 単位)

講演 1 「1 : 整形外科基礎科学」、「6 : リウマチ性疾患、感染症」、「リウマチ (R)」

講演 2 「3 : 小児整形外科疾患」、「7 : 脊椎、脊髄疾患」、「脊椎脊髄病 (SS)」

・日本運動器科学会セラピスト資格継続 2 単位 (各講演 1 単位)

・日本リウマチ学会教育研修単位 1 単位 (講演 1 のみ)

・日本リウマチ財団教育研修単位 1 単位 (講演 1 のみ)

・日本医師会生涯教育制度 2 単位

講演 1 CC 73 : 慢性疾患・複合疾患の管理 : 1 単位

講演 2 CC 72 : 成長・発達の障害 : 1 単位

主 催 山口県臨床整形外科医会 ほか



第 112 回 山口県臨床整形外科医会教育研修会

と き 平成 29 年 10 月 21 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

座長 : 医療法人緑山会理事長 齋藤 淳

脊柱変形に対するコンピューター支援手術

～小児から高齢者まで～

信州大学医学部運動機能学教室准教授 高橋 淳

特別講演 2 19 : 30 ~ 20 : 30

座長 : 石田整形外科院長 石田 高康

肩関節疾患の治療戦略

－注射・運動療法から人工関節置換術まで－

福岡大学医学部整形外科学教室准教授 伊崎 輝昌

単 位

・日本整形外科学会教育研修 2 単位 (1 単位 1,000 円)

特別講演 1 「7 : 脊椎・脊髄疾患」

「8 : 神経・筋疾患 (末梢神経麻痺を含む)」

「SS : 脊椎脊髄病」

特別講演 2 「2 : 外傷性疾患 (スポーツ障害を含む)」

「9 : 肩甲帯・肩・肘関節疾患」

「S : スポーツ」

・日本運動器科学会セラピスト資格継続 2 単位

・日本医師会生涯教育制度 2 単位

カリキュラムコード : 申請中

主 催 山口県臨床整形外科医会 ほか



平成 29 年度山口県消化器がん検診研究会総会 第 77 回山口県消化器がん検診講習会

日 時 平成 29 年 11 月 4 日 (土) 14:30 ~ 17:00
場 所 山口県医師会 6 階 大会議室 (山口市吉敷下東 3-1-1)

次 第

平成 29 年度山口県消化器がん検診研究会総会 14:30 ~ 15:00

第 77 回山口県消化器がん検診講習会 15:00 ~ 17:00

教育講演 I 15:00 ~ 15:15

座長 山口県消化器がん検診研究会副会長 檜垣 真吾

平成 27 年度地域胃がん検診報告

山口県消化器がん検診研究会副会長 清水 建策

教育講演 II 15:15 ~ 15:30

座長 山口県消化器がん検診研究会副会長 清水 建策

平成 27 年度地域大腸がん検診報告

山口県消化器がん検診研究会副会長 檜垣 真吾

教育講演 III 15:30 ~ 16:00

座長 山口県消化器がん検診研究会幹事 岡崎 幸紀

表在型食道癌の内視鏡診断

一般財団法人平成紫川会小倉記念病院消化器内科副部長 白井 保之

特別講演 16:00 ~ 17:00

座長 山口県消化器がん検診研究会会長 三浦 修

早期発見および予防のための胃がん内視鏡検診

川崎医科大学内科学消化管科教授 塩谷 昭子

閉 会 17:00

受 講 料 山口県消化器がん検診研究会員は無料
非会員は医師:2,000 円 医師以外:1,000 円

取得単位 日本医師会生涯教育制度 2 単位
教育講演 CC 82 (生活習慣):1 単位
特別講演 CC 73 (慢性疾患・複合疾患の管理):1 単位
日本消化器がん検診学会認定医更新単位 3 点

お問い合わせ先 山口県消化器がん検診研究会 (山口県医師会内)
電話 083-922-2510

※ 参加申込は不要です。



『山口県医学会誌』第 52 号の原稿募集について

標記医学会誌につきましては、今年度も第 52 号の発行を予定しておりますが、毎年「会員研究」として会員個人あるいはグループによる各種医学論文を募集しており、会員の先生方の多数のご投稿をお待ちしております。

募集要領

1. 内容

会員個人・グループによる各種医学論文

- 他の雑誌等に発表ないし発表予定のないものであること。
- 著者が山口県医師会会員であること。なお、共同研究者に会員以外の方が含まれるのは構いません。

2. 執筆上のお願い

- (1) パソコン等で原稿を作成される場合は、原稿に UBS メモリあるいは CD-R を添付の上送付ください。
- (2) 筆記の場合は、A4 判の用紙を使用の上、横書きとしてください。
- (3) 写真・図はオリジナルを添付、またはデータを送付ください。
- (4) 図表や写真のカラー印刷を希望される場合は、印刷費の一部を著者負担とします。
- (5) 著者校正をお願いします。

3. 締切り

平成 29 年 10 月 27 日（金）

4. お問い合わせ並びにご送付先

山口県医師会事務局 広報・情報課（TEL 083-922-2527）

〒753-0814 山口市吉敷下東三丁目 1-1

E-mail ; hamasaki@yamaguchi.med.or.jp

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

<p>医師資格証は 5年ごとの 更新になりました</p>	<p>申請方法と 受け取り方法が 変更になりました</p>	<p>年間利用料が 廃止されました</p>	<p>2年ごとの オンライン更新が 不要になりました</p>
--------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------	--

診療情報提供書等への HPKI 電子署名に対応しています

医師資格証 ご利用シーン



<p>地域医療連携内での 診療情報提供書への HPKI 電子署名 (平成 28 年診療報酬改定において 加算を算定することが可能)</p>	<p>電子処方せん発行時の HPKI 電子署名に使用</p> 	<p>日医生涯教育制度、認定 医、かかりつけ医など各 種研修時の受講履歴、 取得単位管理に使用</p>	<p>地域医療連携システムへ のログイン認証</p> 
<p>医師資格証ポータル サイトの利用</p> 	<p>治験データへの HPKI 電子署名</p> 	<p>文書交換サービス の利用</p> 	<p>身分証としての活用 JAL DOCTOR 登録制度 などへの任意登録に使用 する ※医師資格証を身分証として活用で きるように各企業、行政機関に働き かけを行なっています</p>

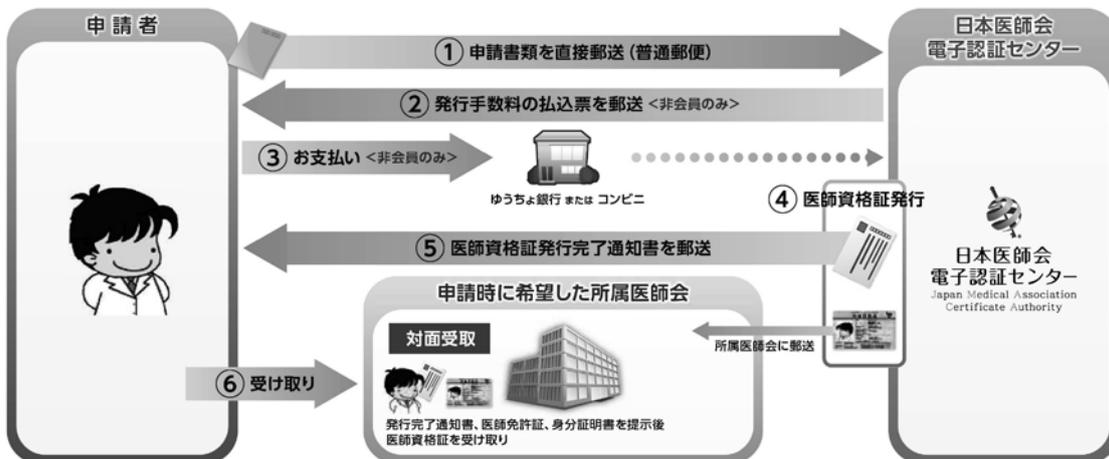

日本医師会 電子認証センター
 Japan Medical Association Certificate Authority

〒113-0021 東京都文京区本駒込 2-28-8 文京グリーンコートセンターオフィス17階

詳しくは日本医師会電子認証センターホームページをご覧ください。 <http://www.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)

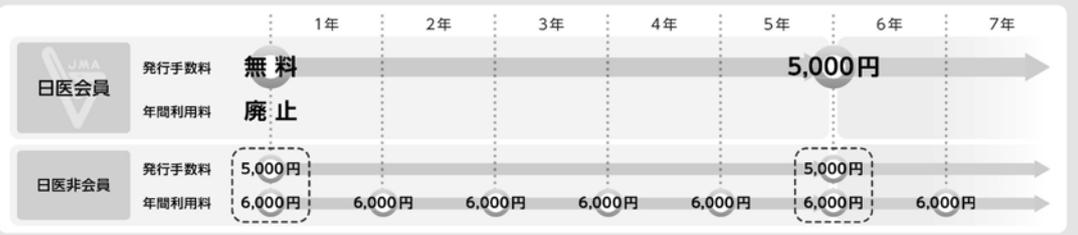
4 身分証のコピー(下記のいずれか1点)
 ・運転免許証 ・住民基本台帳カード ・パスポート
 ・官公庁職員身分証明書の顔写真の貼付された身分証明書
 ・平成24年4月1日以降発行の運転経歴証明書 ・マイナンバーカード(裏面不要)

「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 医師免許証原本提示
- または
医師免許証原本のコピーに実印を押印したものと印章登録証明書を提出(裏書がある場合は裏面コピーにも実印を押印して提出)
- 3 身分証原本提示(下記のいずれか1点)
 ・運転免許証 ・住民基本台帳カード ・パスポート
 ・官公庁職員身分証明書の顔写真の貼付された身分証明書
 ・平成24年4月1日以降発行の運転経歴証明書 ・マイナンバーカード

費用

日医会員	初回発行手数料は無料。年間利用料は廃止となりました。 5年経過後の医師資格証更新時には発行手数料5,000円(税別)が必要です。
日医非会員	初回発行手数料5,000円(税別)。取得後1年目から5年目までの年間利用料6,000円(税別)。 5年経過後の医師資格証更新時には発行手数料5,000円(税別)が必要です。 (発行・更新1年目は合計11,000円(税別)となります)



謹 弔

次の会員がご逝去なさいました。謹んで哀悼の意を表します。

藤 井 正 隆 氏 長門市医師会 8 月 6 日 享年 80

編 集 後 記

久しぶりに動物園に行ってみた。類人猿のオランウータンを見ているうちに、ヒト以外の霊長類には白目が無いことを思い出した。

目は急所で本来隠したい部分であり、ヒト以外の霊長類は体毛や肌の色に近い目の色をして目をカモフラージュしている。一方ヒトは、目の場所が直ぐに分かり、どちらを向いているかも明らかで次の行動が敵に読まれてしまう白目を持っている。

認知科学者の小林洋美氏によると、ヒトは着色していない白い強膜があり、ヒト以外の霊長類は、角膜縁の角膜上皮、結膜上皮、強膜に茶色素がある。ヒトの強膜色は虹彩色・皮膚色と明らかに異なるため、眼裂と虹彩の位置が強調され、霊長類で唯一視線を強調する色彩パターンを持っている。また、強膜が大きく露出し、かつ非常に横長な眼裂となることにより水平方向の視野拡大能力が増大できるようになった。すなわち、ヒトの目の進化のシナリオとしては、強膜露出度と横長度が霊長類中最大となったのは、ヒトが森から出て完全な地上性生活者となり、大型化するにつれて、眼球運動による視野拡大（特に水平方向）の必要性に適応した結果である。さらに視線を強調する色彩パターンの目を持つに至ったのは、小集団での狩猟・採取という共同作業のために同種他個体との互恵的協調行動の必要性が高まったためであるとされている。

確かに、目の能力は確実に進化しており、「目は口ほどにものを言う」（英訳では“The eyes are as eloquent as the tongue”と、もの言うどころか雄弁と置き換えられている）という諺を生み出すまでになった。

確実に進化してきたとは言え、大上段に（戦略的）互恵関係を持ち出さなければ共同作業すらできない現代社会の姿に不満はあるが、これ以上の進化による行く末を案ずる説は多く、現状の絶妙なバランスに満足した方がよさそうでもある。

ともかく、動物園帰りは「あかちゃんはやっぱりみんなかわいいね」に限る！

（常任理事 今村 孝子）



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）