

新病院長に聴く

第 7 回 小郡第一総合病院長 藤井裕之先生

と き 平成 29 年 5 月 30 日 (火)

と ころ 小郡第一総合病院 院長室

[聞き手：広報委員 長谷川 奈津江]



長谷川委員 平成 26 年度から始めました県医師会報の「新病院長に聴く」として、昨年 4 月に小郡第一総合病院の病院長に就任されました藤井裕之先生にお話を伺いたと思います。ちょっと遅くなってしまいましたが、病院長ご就任おめでとうございます。院長職だけではなく現役の医師としてのお仕事も続行されているとのこと、さぞご多忙のことと存じますが、いかがでしょうか。

藤井病院長 当院は前院長の時から、院長が普通に働くというのがカルチャーになっており、院長になってからも手術件数、外来の件数も全く変わっておりませんので、そういう意味では若干忙しくなっています。

長谷川委員 今までも忙しかったのに、そこに院長の職務もオンされ大変な激務ですね。

藤井病院長 唯一変わったのは、受け持ち患者さんを整形外科の他の先生と一緒に担当させてもらっていることでしょうか。日常的な業務の時間が少し減ったので、なんとか時間のやりくりをしています。

長谷川委員 そのような中で本日はお時間を頂いておりますので、いいインタビューになるよう努

めます。

最初に小郡第一総合病院のご紹介をお願いいたします。

藤井病院長 山口県の農業会が現在地に病院を建設することを計画し、昭和 23 年 6 月に 60 床をもつ第一病院が開設されましたが、8 月に県農業会は解散し、当院は他の病院とともに厚生連に移管されました。その後、増床と小規模の増改築を繰り返し、昭和 54 年 9 月に全面改築工事に着工、昭和 55 年 8 月に完成しました。昭和 59 年には総合病院に認定され小郡第一総合病院と再び改称し、平成 2 年には現在と同様の 182 床に増床して、現在に至っております。当院は山口市の二次救急を担う 3 病院の一つとして地域の急性期医療を担当しているという現状があり、基本方針である「患者本位の治療」「高度医療の推進」「チーム医療の実践」「地域との連携推進」の実践をスローガンに医師、看護師、コメディカルを始めとする全職員の人材育成を積極的に行っております。

28 年度の患者数は外来が 119,929 人、入院が 59,710 人で、本年 4 月現在の医師数は 28 名、職員数は 392 名、病床数は 182 床です。診療科目では、昨年の秋から脳神経外科の先生の常勤が復活しました。また、今春から呼吸器内科の先生が 1 名、来られました。

長谷川委員 脳神経外科と呼吸器科があると患者さんは助かります。

藤井病院長 救急患者を受け入れていく上では、脳神経外科の先生がいるのといないのとでは全然違います。残念なのは産婦人科が非常勤になってしまったことです。

長谷川委員 4つのセンター業務があり、先生ご自身も人工関節センターを開設されているとお聞きしておりますが、これは普通の専門外来とは違うのでしょうか。

藤井病院長 専門外来は一般的に一つの科の中にあるケースが多いと思いますが、センターは科を超えた一つの治療グループ、専門家集団というような意味合いがあります。例えば日帰り手術センターは単科ではなく、複数科で特化したチームを作ってやりますし、人工関節センターも整形外科だけではなく、他の科を巻き込んで専門治療グループを作っていくという考え方です。

長谷川委員 このぐらいの規模の病院で日帰り手術センターというのは珍しいような気がします。先生のご専門である人工関節センターでは、具体的にはどのような疾患を扱われるのですか。

藤井病院長 主に膝関節と股関節の人工関節を対象にしておりますので、ほとんどの方は変形性関節症とか関節リウマチといった疾患になります。

長谷川委員 膝関節や股関節の病気というと、女性の病気のように感じますが、やはり女性の患者さんの方が多いですか。

藤井病院長 70～80%が女性ですね。男性と女性とでは平均寿命が違って、女性の方が長生きされることも影響していると思います。

長谷川委員 次に病診連携について教えていただけますか。

藤井病院長 山口市の二次救急を担っている3病院の中で吉南地区（旧小郡地区）にあるには当院だけなので、地元に着した形ということで山口南、旧小郡地区の診療所の先生方と密な関係を築いていきたいと考えております。

長谷川委員 老人保健施設もありますね。

藤井病院長 「介護老人保健施設みのり苑」が隣にあり、入所定員50名となっております。病院と同じ敷地内にあります。

長谷川委員 病院の隣にあると患者さんは安心でしょう。敢えて病院の一番の特徴を言われるとしたら何でしょうか。

藤井病院長 182床というコンパクトなサイズですが、28名の常勤医師がいて、年間2,000～2,500件の手術を行うアクティブな病院です。中でも整形外科には常勤医が9名おり、関節外科、手外科、脊椎外科、外傷と、すべての分野で専門的治療が行えることが特徴です。また、病院として医療の進歩に貢献したいという理念を掲げ、臨床研究や学会活動、論文執筆などの情報発信にも力を入れています。

長谷川委員 非常に活動的で今なお進化されている病院ですね。

藤井病院長 アカデミックでオープンな病院を目指しており、15年以上にわたって海外からの研修生を受け入れています。常に1～2名は在籍していて、現在はエジプトとシンガポールから1名ずつ来ています。国内からの研修生も不定期ですが受け入れていて、いろいろと情報交換ができて刺激になります。

長谷川委員 その研修生は主にどちらで何を研修されるのですか。

藤井病院長 今は整形外科内で手外科の研修を中心にやっております。

長谷川委員 整形外科の先生が 9 名とは充実していますね。

藤井病院長 研修で来ている先生も含めてということにはなりますが。

長谷川委員 先生はいつ頃から在籍されていますか。

藤井病院長 最初に来たのは 1999 年で、一旦、2 年あまり外に出ていたんですが、2004 年にまた帰って来て今に至っています。

長谷川委員 毎日忙しく院内を移動されていると思いますが、院内で好きな場所はございますか。

藤井病院長 気に入っている場所は、人工関節センターがある東病棟のデイルームです。そこは、日当たりの良い広いスペースで、ほとんどの患者さんたちは、希望して一緒に食事をされています。同じ手術の先輩、後輩と言いますか、先に手術した方が後から手術される方にいろいろ教えたりされて、素敵な患者間コミュニケーションが発生しています。病気の性質上ということもあるんですが、人工関節は QOL 改善の手術なので、ほとんどの方が良くなります。ですから、笑い声の溢れる食事風景が日々繰り返されていて、私たちに活力を与えてくれる空間になっています。

長谷川委員 特に整形の先生からすれば、患者さんがそこまで移動されて箸やスプーンを使ってのお食事の様子をご覧になると、手術の成果や患者さんの改善が実感でき喜ばしいことでしょう。

藤井病院長 患者さん同士がコミュニケーションを取って、入院生活自体の QOL と言いますかアメニティが上がってくることが楽しいですね。中には同じ時期に入院された患者さんたちで集まって同窓会のようなことをされている方も居られます。

長谷川委員 整形の患者さんはお元気な方が多そ

うですよ。看護師さんや先生に尋ねにくいことなどを聴いたり教えてもらったりできていいですね。

藤井病院長 センター化の一つのメリットだと思っています。

長谷川委員 次に、若手医師に占める女性の割合が増えてきていることから女性医師の働きやすい環境を作るために皆さん、いろいろ尽力されておりますが、先生はどのようなことをお考えですか。

藤井病院長 女性医師は本当に増えており、まだまだ活用できる人材がいてと思っています。当院では 2008 年から院内保育園「さくらんぼ保育園」を開設しています。駐車場のすぐ側にあるので非常に便利で、利用者もどんどん増えていて、なかなか体制が追いつかないような現状になっています。少しでも働きやすい環境になればと思います。残念ながら女性医師で利用されている方はあまり居りませんが、女性職員には非常に好評で、そういう環境を作っていくことが大事かなと思っています。

長谷川委員 子育て中の女性には何よりのサポートです。育休明けや乳幼児の子育て中の女性医師に対する当直の免除などの配慮はされていますか。

藤井病院長 まだ、そんなに該当者が居ないので、必要に応じて紳士協定的な形で個別対応しています。

長谷川委員 人によって、その背景が違い、必要な支援もさまざまですから。

藤井病院長 家庭のサポートの厚さ等についても差があるので、なかなか一律にというのは難しいのが現状です。

長谷川委員 卒後研修についてはいかがですか。

藤井病院長 当院も研修病院になっていますが定員 2 名ということで、体制は整えているんですが、ここ数年はマッチングがなかなかうまくいっていません。今後、大きな病院にはない、少数だからできる内容の濃い研修であったり、当院の特徴は整形外科でもあるので、将来的に整形外科に行くということを決めている人、それから外国人が居ることから海外留学や英語でのディスカッションを早く経験したいという要望がある方にはとても面白い施設だと思うので、ぜひとも来ていただきたいと思います。

長谷川委員 自分がこうなりたいというビジョンをはっきり持っている若い先生には非常に魅力のある環境であると感じます。

藤井病院長 私もそう思うんですが、今の所、なかなか活用できていないのが少し残念です。

長谷川委員 次に新院長としての抱負をお聞かせ願います。

藤井病院長 この地域の急性期医療を支える中心的な役割をこれからも十分果たしていけるよう、今まで以上に病診連携に力を入れて密接な関係を構築し、少しでも地域のお役に立てるようと思っています。それと先程も申しましたが情報発信をする病院ということで、専門分野をもって突きつめていきたいという人たちを少しでもサポートできるよう、革新的なスピリットを持った先生がおられればできるだけサポートしていき、どの分野が伸びていくかはいろいろあると思いますが、頑張っていけそうなエリアがあればそこを伸ばしていくというフレキシブルな対応をしていきたいと思っています。

長谷川委員 ヤル気がある先生や必要のある専門分野があったら、これからも支援し充実させていくということですね。

藤井病院長 柔軟い対応、状況や必要に応じた対応をしていきたいと思っています。

長谷川委員 次に先生ご自身について伺いたしたいと思います。

藤井病院長 出身は岡山県の井原市という所です。最近で言うなら、お笑いコンビの「千鳥」の一人が隣の笠岡市北木島の出身で、もう一人が井原市芳井町の出身です。

長谷川委員 桃や葡萄をたくさん食べて育ってこられたのですか。

藤井病院長 ありましたけど、高級な白桃とかではなく、近所で作っておられましたね。高校まで過ごして、山口大学に入りました。

長谷川委員 どういうきっかけで医師になろうと思われたのでしょうか。

藤井病院長 医師になろうと思ったのは高校 3 年の途中でした。ただ、今思えば中学の時に一度、体調を崩しまして、スポーツが好きで野球部に入ってたんですが、健康診断でひっかかってドクターストップとなり、スポーツ全般、マラソンや水泳が禁止となり、中学 3 年間、ほとんど運動ができませんでした。その間、凄く辛くて、自分の進路を考える際に、何か人を助ける仕事があったらと思ったのがきっかけかもしれません。

長谷川委員 今、山口県に残る学生さんが少なくて問題になっていますが、先生はどうして山口県に残られたのですか。

藤井病院長 山口県が好きだったんでしょうね。それと大学時代に会った人たちも好きだったんだと思います。部活動の先輩後輩も含めて、いい人にたくさん巡り会えてとてもよくしていただいたので山口県から離れられなくなったのだと思います。

長谷川委員 整形外科に進もうと思われたのは、いつごろですか。

藤井病院長 これもギリギリになってからでした。どの科も魅力的だったので、どこに行っても面白いだろうなどは思っていたんですが、当時、ラグビーをしていたので整形外科は非常に身近な科だったこともありますし、自分たちが経験してきたり診たりしてきた疾患をたくさん扱っているということで志したんだと思います。

長谷川委員 現在もシニアチーム「山惑^{やまわく}」のフォワードとして活躍なさっていますが、ラグビー以外にもご趣味はありますか。

藤井病院長 本を読むことが好きで分野を問いません。あとは、最近あまり弾いてませんが、ピアノを弾くことですかね。家には娘用のグランドピアノがあります。

長谷川委員 グランドピアノですか、それは凄いですね。先生にピアノは意外な感じですか。どんな曲がお好きですか。

藤井病院長 私のピアノの先生はビリー・ジョエルだったんですが、最近娘の先生のショパンを聴くことが多くなりました。

長谷川委員 若い時は彼女に弾いてあげたりされていたのでしょうか。では、座右の銘を教えてくださいませんか。

藤井病院長 敢えて言うなら「笛が鳴るまでプレーオン」です。これはラグビー用語ですが、二つの意味があります。ラグビーでは反則があってもレフリーはすぐに笛を吹かずにアドバンテージを見ます。ところが反則に気づいた選手は、しばしば自己判断をして力を抜いてプレーを止めてしまうのです。でも、実際はプレーが進行しているため、大きなチャンスになり得るのです。ピンチに見えて実はチャンスだったりすることもあるので、笛が鳴るまで気を抜かず頑張りという意味が一つ。もう一つは、これを人生にあてはめて、何が起るか、いつ終わるかのわからない人生を、最後まで放り出さずにしっかり生きようという意

味です。

長谷川委員 素晴らしいお言葉ですね。最後に若いドクターへのメッセージをお願いします。

藤井病院長 最近、ラグビー部の後輩の学生たちと話したりする機会に感じるのですが、周囲に気を遣い過ぎていて、失敗しないことを目指しているような印象を受けます。将来に対する不安は当然あるでしょうが、「僕でもちゃんとやれるでしょうか」なんて訊かれると驚いてしまいます。そういった場合、「もっと大口叩いてみたら」と答えるようにしています。できるかどうかはともかく、少なくとも若い人には無限の可能性があるので、ノーベル賞を取ったり、世界の第一人者になるかもしれないと思うんですね。だから、若者らしく「俺はてっぺん取ってやる」みたいなことを言ってもらいたいです。若い頃にはそのぐらいの迫力と大志を持って、あまり小さくまとまらないで欲しい、というのが私の希望です。

長谷川委員 本日は長時間にわたり、誠にありがとうございました。先生のこれからのご健勝と小郡第一総合病院がさらに発展されることを願ってインタビューを終わらせていただきます。



フレッシュマンコーナー

最近のマイブーム

宇部市医師会 (医) 社団うのしま内科クリニック

浦山 直樹

平成 27 年 4 月、宇部市浜町に「うのしま内科クリニック」を開業した浦山直樹といます。父親の「うのしま医院」を継承するにあたり名称変更をしました。うのしま医院開業から今年で 40 年であり、息子が跡を継いでダメになったと言われないよう、精進していく所存です。

私は平成 12 年に福岡大学を卒業後、山口大学第 1 内科に入局しました。2 年間の研修期間を終え大学に戻った際、当時の 1 内科には肝臓班・肝炎班・食道班・胃班・大腸班・胆膵班があり、どれかを選択することになっていたのですが、当時の胆膵班チーフであった近藤 哲 先生(現：徳山中央病院)に誘われ胆膵班の道を進むことになりました。2 年目からはチーフが良沢昭銘 先生(現：埼玉医科大学国際医療センター)となり、胆道・膵臓疾患の内視鏡を用いた検査・加療に全力で当たっていました。3 年目を過ぎたころから、何とか一人で検査治療を完遂させることが出来るようになり、県内各地及び北九州まで検査・治療で出張に出かけることが多くなりました。当時、数多くの病院から依頼を頂き、多くの先生方にお世話になりましたことを、この場を借りて御礼申し上げます。多いときには 1 日に 3 か所の病院を巡ることもあり、車の走行距離も尋常では無いにもかかわらずメンテナンスを怠った結果、北九州の都市高速道路でエンジンベルトが破損し、立ち往生になってしまったのも今ではいい思い出です。

平成 19 年から 5 年間、小倉記念病院消化器科、平成 24 年から 3 年間、宇部興産中央病院消化器

科での勤務を経て、開業に至っています。開業してから 2 年経過しましたが、先日、宇部医師会報にその内容を寄稿させていただいたばかりで、同じ内容を改めて書くのもどうかと思いながら、かといって何を書くか考えあぐねている間に締切が近づいている次第です。

というわけで、今年に入ってから「落語」を聴き始めたのでそれについて書かせていただきます。昔から落語には興味があったものの、何から手を付けていいかもわからず、落語家といっても「笑点」に出てくるメンバーくらいしか知らない。漠然と、敷居が高くとっつきにくい印象もあったのですが、とりあえず古典落語からはじめてみよう、と思い至り「芝浜」「死神」「猫の皿」「粗忽長屋」「寿限無」「饅頭こわい」などから聴きはじめました。同じ演目でも、落語家によって変化もありかなり興味深く、今のところは、立川談志の「饅頭こわい」と 2 代目桂枝雀の「茶漬えんま」がお気に入りです。車を運転中に聴いているのですが、大体 30 分以上ある噺が多く、遠出する時には噺を聴いているうちに気づけば目的地に着いているので、長時間の運転もあまり苦になりません。まだかなりの落語初心者ですので、お気に入りの噺や落語家さんを見つけるまでは時間がかかりそうです。数百年続く伝統芸能を楽しむには根気がいるのですが、マイブームから趣味へと昇華できるくらいには探求し続けてみようと思っています。

今月の視点

かかりつけ医の周辺

理事 清水 暢

世界経済が低迷を続ける中、先進各国は少子高齢化とリンクした医療費増加にどう対処するかの問題に直面しており、皆保険制度の国々では、新自由主義経済政策に起因する非正規雇用の増加により、皆保険体制をどう維持するかが大きな課題となっている。特に日本では財政赤字と 2025 年問題を抱えて、社会保障制度改革が声高に叫ばれ、医療は大きなパラダイムシフトの真只中にある。

日本の医療界の数年来のキーワードの一つが、「かかりつけ医」であることは間違いない。平成 25 年に「日本医師会・四病院団体協議会合同提言」として、かかりつけ医の定義が示されてはいる。かかりつけ医とは、「何でも相談できる上、最新の医療情報を熟知して、必要な時には専門医、専門医療機関を紹介でき、身近で頼りになる地域医療、保健、福祉を担う総合的な能力を有する医師」とされてはいるが、理念的なものであり医療提供体制の中での位置付けはされていない。

また、近い将来に出現する総合診療専門医や、以前からある家庭医や総合医という言葉との違いも不明確である。はたして、かかりつけ医が理念のままであり続けるのか、欧米諸国のように医療費抑制のツールに変貌していくのかを見通すことはできない。

1. 家庭医の議論

昭和 50 年代に入ってからプライマリ・ケアの重要性が認識され始め、昭和 60 年に当時の厚生省健康保険政策局に「家庭医に関する懇談会」が立ち上げられ、日本での家庭医システムについての議論が開始された。その背景には、若手医師

の勤務医志望と開業医の減少・高齢化があり、プライマリ・ケアに携わる医師が減少するのでは？との危機感があり、当然、懇談会には日医からも専門委員を送り込み、議論を重ねていた。

しかし、厚生省の意図する家庭医構想は、英国の GP 制度にみられる登録制の包括点数であったことから、日医が「医療が国の管理下に置かれる」として反対し、「家庭医に関する懇談会」は、昭和 62 年 4 月に「家庭医に関する懇談会報告書」を発表して中断された。

報告書には家庭医の機能として 10 項目が掲げられたが、日医は報告書発表当日に「日本医師会は従来から地域医療の担い手としての開業医像を主張し、病診連携による地域医療のシステム化を図り、家庭医サービスの充実努めてきた。現在ある家庭医機能をより進展させることこそ肝要である」のステートメントを発表し、同時に「家庭医の制度化に歯止めがかかった」とした。

この懇談会以後、日医は「家庭医」という言葉にやや allergic となり、平成 4 年の村瀬日医会長時代に「かかりつけ医」という言葉を提唱して、「開業している医師は誰もが国民に選ばれてかかりつけ医になる」との認識を示している。かかりつけ医とは、患者と医師の良好な信頼関係の上に成り立つ言葉であり、患者のフリーアクセスと、医師の自主性が基本となっている。

2. 総合医養成の試み

平成 18 年、日医内の学術推進会議は「かかりつけ医機能の向上を生涯教育制度の強化によって図る」ことを提案し、それを受けて日医も、「地

域医療・保健・福祉を担う幅広い能力を有する医師（＝総合医）認定制度に向けての検討を開始した。しかし、家庭医の時と同様な慎重論も地域医師会から強く出され、平成 20 年以降は、日本プライマリ・ケア学会、日本総合診療学会、日本家庭医療学会との連携による、独自の養成プログラムを作成し総合医を認定する方向となった。この時の認識は、かかりつけ医＝総合医である。

平成 19 年に経済財政諮問会議の答申を受け、厚労省から「医療・介護サービスの質向上・効率化プログラム」が発出された。これは、質の向上・効率化を謳ってはいるが、要は医療・介護のコスト抑制のための方策をまとめたもので、その一つに「医療サービスの質向上・効率化の観点から、総合的な診療能力をもつ医師の養成の仕組みについて検討する」ことが掲げられ、医療費削減を目的として総合医・総合科を作るとの構想が立ちあがった。

これに対して、日医は「日本の医療の最大の特徴であるフリーアクセスを制限する政策に繋がるものであり、認めることはできない」と断固反対の姿勢を取り、①初期診療を「総合医」が行うことは、患者のアクセスポイントを減少させ、地域格差を助長する、②国が「総合医」の認定をすることは、官僚の利権を拡大させ、地域医療を国が管理統制することになり、最終的な人頭払い制に繋がるおそれがある、等の問題点を指摘している。ただ、総合的な能力を持った医師養成の必要性に関しては、厚労省も日医もその方向性は同じようなものではあった。

日医のいわば「官製総合医」に反対する主な理由の一つは、総合医認定制度を学会主導ではなく行政主導で行う方向で検討されていたことで、日医の考える総合医は、国民皆保険制度堅持の立場から、フリーアクセスの大原則は曲げず「何でも相談でき、最新の医療を熟知して必要な時には専門医・専門医療機関を紹介でき、身近で頼りになる」医師像であった。

一方で、厚労省の構想する官製の総合医は、かかりつけ医にゲートキーパーの機能を持たせ、医療費抑制を企図したもので、当然ながらフリーアクセスは制限され、将来の登録人頭割包括制に繋

がりかねないものであった。日医としては、これまでの生涯教育制度をさらに底上げした形で、日医や学会主導の総合医認定制度を国に先駆けて作り上げ、その initiative を取ることが先決問題ではあった。

流れとしては、いろいろな思惑を含みながら総合医に関する議論は進んでいったが、平成 21 年の民主党政権誕生により日医の執行部の交替で議論は下火となり、平成 23 年からは専門医制度の在り方の議論が始まっており、総合医の認定制度は日の目を見ないままに終わっている。

3. 専門医制度と日医の対応

平成 25 年に「専門医の在り方に関する検討会」の議論が取りまとめられ、基本領域の 19 番目の専門医として「総合診療専門医」が正式に認知された。専門医機構の考える総合診療専門医の医師像は、「地域を支える診療所や中小病院で活躍する医師で、日常診療で頻度の高い疾病の初期対応を担当する。必要があれば機能別の専門医を紹介。自ら対応できる患者には継続して医療を担う。高齢者対応として多職種と連携して介護サービス・医療サービスを看取りをも含めて包括的かつ柔軟に提供する」医師とある。実質的には日医の意図するかかりつけ医と大差はない。「日本のプライマリ・ケアの強化というコンテキストの入り口」との捉え方が、当時の専門医機構の池田理事長から出されているが、日医は家庭医や官製の総合医の議論の時のような反対はせず、むしろ協力的に議論に参加している。

総合診療専門医とは、あくまで医師の総合的な診療能力の質を担保することであり、かかりつけ医こそが総合医であり、総合医と総合診療専門医は別であるとの考えを示している。つまりは、総合診療専門医はあくまで学問体系の裏付けとしての専門医であり、医療提供体制とは全く別の位置付けであるとしている。

日医の姿勢に対して、平成 25 年 6 月の日医代議員会では、フリーアクセスの障害や人頭割登録制への移行、専門医と総合医の階層化、専門医養成数の国家管理へ繋がりがかねないとの懸念の聲が上がり、開業医は総合診療専門医を取得しなけれ

ばならないのかとの不安、あるいは、総合診療専門医との診療報酬上の評価に差が出るのではないかとの疑問の声が各代議員から出されたが、今までの経過から見れば当然の事ではあった。

これらの懸念の声を想定していたのか、日医は専門医制度が動き出すとされた昨年、「日医かかりつけ医機能研修制度」を発足させた。これは総合診療専門医の誕生までに既成事実を作ろうとしているように見え、実質的なかかりつけ医の認定に踏み出したとも受け取れる。日医かかりつけ医機能研修制度 Q&A の中で、「将来、総合診療専門医の資格を持った医師も、地域医療を実践する際には本研修制度を受講して頂きたい。本研修制度の受講対象となる医師は、地域住民のかかりつけ医となるすべての医師であり、診療科や主たる診療の場は問わない」としている。

4. 地域包括診療料はかかりつけ医の評価なのか？

2025 年問題を控え、平成 26 年の診療報酬改定では外来の機能分化推進の観点から、複数の慢性疾患を有する患者（特に高齢者）を一元的に管理し、継続的かつ全人的医療を行うことをコンセプトに主治医機能（＝かかりつけ医）の評価として、包括点数の地域包括診療料が新設された。これは平成 20 年の改定で創設され、さまざまな批判にさらされ、僅か 2 年で消え去った後期高齢者診療料を反省材料として制度設計がなされ、1 人の患者に対して条件がそろえば他の医療機関でも算定が可能であったり、7 剤投与の減額規定の対象外であったり、包括外を増やしたり、何より、点数的には後期高齢者診療料に比してそれなりの設定になってはいた。ただ、対象疾患は高血圧、糖尿病、高脂血症、認知症の 4 疾病のうち 2 つ以上で、施設基準も大変厳しいものであった。特にネックとなるのは診療所においては「常勤医師が 3 人以上在籍している」ことであり、昨年の改定で施設基準は若干緩和されたとはいえ、もともとの算定施設数が少ない上に、基準緩和後の現在も算定施設数は減少している。

一応、後期高齢者のかかりつけ医機能の評価として設定された後期高齢者診療料は、対象疾患は比較的が多岐にわたってはいたが、地域包括診療

料については中医協のアンケート調査では、「外来患者に算定対象となる患者がないから、少ないから」が算定しない（出来ない）理由の上位に挙がっている。かかりつけ医の評価を謳いながら、これでは算定できる診療科も限定されるし、施設基準の緩和程度では算定医療機関が増えるはずもない。果たしてこれが、かかりつけ医の評価と言えるものなのか？また、高齢者も自己負担額が引き上げられる中では、地域包括診療料算定により窓口での自己負担が高額となる可能性もある。それなのに、財界シンクタンクの研究者や政府部内に数ある審議会の委員は、単純に地域包括診療料＝かかりつけ医の評価であるとの大きな勘違いがあり、的外れな論評をしていることが大変多い。医療を経済的側面と効率からでしか見られないせいで、「日本にも画期的な主治医制度が導入された」との噴飯物の評価すらある。

この現状にも拘らず、平成 28 年初頭に出された「経済・財政再生計画工程表」には、「かかりつけ医（地域包括診療料）の普及の観点から、かかりつけ医以外を受診した場合における定額負担を導入することについて、関係審議会において検討し、2016 年末までに結論」とされた。保険外定額負担の免除という政策誘導を以って、地域包括診療料算定医療機関を増やそうとしている。

昨年秋、財政制度等審議会は強硬に保険外定額負担導入を主張したが、社会保障審議会医療保険部会ではほぼ全委員の反対でこれを見送った。その理由としては、「かかりつけ医の普及は必要であるものの、そもそもかかりつけ医の定義が現時点では決まっておらず、制度設計自体に無理がある」というもので、誠に妥当なものであった。当然、日医も保険外定額負担導入に反対したが、財政制度等審議会の 2017 年度の予算編成に関する建議には、しつこくも、かかりつけ医以外を受診した場合の定額負担の導入が掲げられ、その結論は今年末まで先送りされている。

一方で財務省は、地域包括診療料の算定医療機関が拡がりを見せないことに対して、特定疾病の有無・年齢要件や 24 時間対応等も求めない等、要件を緩和した地域包括診療料とは異なる、新たなかかりつけ医の評価法をも提案している。

5. 医療費抑制のツールか？プライマリ・ケアの強化か？

過去、家庭医、総合医、総合診療専門医等の制度化の議論が起こる都度、イギリス医療における人頭割登録制やゲートキーパー機能が引き合いに出されてきた。行政側は 1 次医療機関は総合医として、2 次機関は専門医、3 次機関はコアな専門医として機能分化を図り、1 次医療機関にゲートキーパーの機能を付与し、しかも登録制とすることを企図している。それにより common disease の大病院へのアクセス防止と、doctor shopping の抑制ができれば、医療費の抑制が可能となると考えている。振り返れば、日本の医療の原則であるフリーアクセスを制限したいがために、従来から、家庭医や総合医の議論が起こる度に、同じことが幾度も繰り返されてきた。

無論、日医でさえ総合医の認定を始めようとした過去もあり、また、総合診療専門医についても肯定的に協力をしているように、多種疾患を有する高齢者診療については良質の総合医が必要となるのは自明である。特に専門医志向が強い若い医師達に、新たな専門医資格としての総合診療専門医の途を作ることは、プライマリ・ケアの強化に繋がるとも言える。

ただ、医療制度や特に postgraduate の医師の教育制度の異なる日本に、いきなりイギリス流の登録医やゲートキーパーの制度を持ち込もうとしても、その発想自体に無理があり、国民的なコンセンサスは得られないものと思われる。日本で歴史的にかかりつけ医の機能を果たし、プライマリ・ケアを担ってきたのは、やはり開業医であった。そのほとんどが各分野の専門性を身に着けた上で地域で開業し、日常診療の中で on the job training を通して、さらに幅広い診療能力を身に着けてきた。GP 制度の国では病院で受けなければならないセカンダリ・ケアを、プライマリ・ケアレベルで提供することにより、医療費の抑制にも貢献してきたわけである。高齢化社会の進展に応じてプライマリ・ケアの強化を図るのなら、日医かかりつけ医機能研修制度のように研修の強化で対応するのが自然な流れであり、プライマリ・ケアの強化を謳いながら、一方で、かかりつけ医

(= 総合医) を実質的な登録制として、医療費抑制のツールとすることは受け入れられない。

平成 28 年度改定では、認知症と小児に対してそれぞれ、「認知症地域包括診療料」「小児かかりつけ診療料」が新設された。次期改定では地域包括診療料をはじめとした、これらの「かかりつけ医の評価」と称する項目の算定要件の更なる緩和や、算定医療機関を増やすためのさまざまな誘導が行われるものと思われる。今年末までに結論を出すと考えられた、かかりつけ医以外を受診した場合の保険外定額負担の導入については、かかりつけ医の定義が昨年秋の議論から一步も進んでいないことや、地域包括診療料の実態からしても、導入は難しいものと考えられる。

疾病ごとに各科でかかりつけ医を複数持っている患者さんも数多く、前述の如く地域包括診療料をもってかかりつけ医の評価と考えるのは実態と合わない。患者さんにとっては疾病に軽重は無く、その地域で人間関係を通じて最も信頼できるのがかかりつけ医である。地域包括診療料に挙げられる 4 疾患を扱わない診療科の医師が、かかりつけ医の役割を果たしている事例はいくらでもある。また、受診頻度が低く医療へのアクセスの少ない若年者にはかかりつけ医を選ぶことすら難しい。

冒頭で示した、日本医師会・四病院団体協議会のかかりつけ医の定義が、現時点では唯一の定義である。医療提供体制の中での位置付けの無い、理念的なものであるが、実際問題はかかりつけ医を細かく定義することは困難であろうし、況してや、国民一人ひとりにかかりつけ医を登録させる等は不可能であろう。かかりつけ医の具体的な定義が出来ない現状では、それを医療提供体制の中に位置付けることも困難であり、やはり理念的なものに留めざるを得ない。また、理念的である以上は、強硬な制度改革よりも自然に収斂していくことを待つしかないであろう。断じて地域包括診療料はかかりつけ医の評価ではない。われわれ医師は、激変する社会環境の中で研鑽を積みながら政策誘導には乗らず、患者さんとの信頼関係の中でかかりつけ医として選ばれ、機能していくことが何より重要であると考えます。

山口県医師会 第 180 回定例代議員会



と き
平成 29 年 6 月 15 日 (木)
15:00 ~ 16:13
ところ
山口県医師会

開会宣言

保田議長、定刻、代議員会の開会を告げ、会長の挨拶を求める。

会長挨拶

河村会長 本日はお暑い中、お集まりいただきま



して誠にありがとうございます。また、常日頃より本会の会務運営に対してご協力いただいておりますことに対して、お礼申し上げます。

本日の議案ですが報告事項として平成 28 年度の事業報告がございます。また、議決事項として平成 28 年度決算、平成 30 年度の会費賦課徴収、入会金、平成 30 年度役員等の報酬について上程しておりますので、ご承認賜りますようよろしくお願いいたします。

さて、政府は 6 月 9 日に「骨太の方針」の中で社会保障費を 5,000 億円増額し、その範囲内で予算編成をという方針のようであります。来年度に向けて 6 か年計画のものが多数あり、特に来年度は診療報酬・介護報酬の同時改定、6 年計画の医療計画と介護保険計画がスタートします。また、新専門医制度につきましては、基本領域の研究が始まります。後程改めて述べますが、これらにつきまして、日医としては現場の目線で考えて

対応していく方針とのことです。

われわれは地域でどのように活動できるか、その場をどこに求めるかということが一番大切だと思っており、みなさんと考えながら前に進んでいきたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

来賓挨拶

山口県知事 (山口県健康福祉部 岡 部長 代読)



山口県医師会定例代議員会の開催に当たり、一言ご挨拶を申し上げます。

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

さて、本格的な少子高齢社会を迎える中、私は、将来にわたって元気な山口県を創っていくため、「未来開拓チャレンジプラン」に基づく、新たな県づくりの取組みを進めているところであり、計画期間の最終年度となる今年度は、プランの目標達成を確実に成し遂げなければならない重要な年であると考えています。

とりわけ、一人ひとりの命が大切にされ不安なく暮らせることは県民生活の基本であり、生涯を通じて健康で安心して暮らすことができるよう、

医師、看護師等の確保や医療機能の分化・連携の推進等をチャレンジプランの重点プロジェクトに位置づけ、地域医療の充実に向けて、積極的に取り組んでいるところです。

さらに、本年度は、本県の保健医療福祉の施策推進の基本となります山口県保健医療計画を改定することとしており、計画に掲げる 5 疾病、5 事業及び在宅医療について、地域の医療機関との連携による医療提供体制の構築を引き続き推進してまいりたいと考えております。

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

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

人員点呼

保田議長、出席代議員の確認を求める。
事務局、確認の上、代議員定数 62 名、出席代議員 55 名であることを報告。
議長、定款第 25 条に基づく定足数を充たしていることから会議の成立を告げる。

議事録署名議員の指名

保田議長、議事録署名議員に次の 2 名を指名。
津永 長門 (徳山)
山本 一成 (防府)

出席者

代議員

岩 国 市 保田 浩平 徳 山 津永 長門
宇 部 市 猪熊 哲彦 徳 山 高木 昭
下 関 市 木下 毅 徳 山 小野 薫
下 関 市 赤司 和彦 徳 山 森松 光紀
下 関 市 飴山 晶 徳 山 石田 高康
下 関 市 石川 豊 長 門 市 友近 康明
下 関 市 堀地 義広 長 門 市 宮尾 雅之
下 関 市 野村 茂治 萩 市 中嶋 薫
下 関 市 綾目 秀夫 萩 市 河野 通裕
下 関 市 高崎 彰久 防 府 神徳 眞也
熊 毛 郡 齊藤 良明 防 府 山本 一成
吉 南 西田 一也 防 府 木村 正統
吉 南 小川 清吾 防 府 村田 敦
山 口 市 淵上 泰敬 防 府 御江慎一郎
山 口 市 成重 隆博 小 野 田 西村 公一
山 口 市 近藤 修 小 野 田 藤村 嘉彦
山 口 市 田村 博子 光 市 竹中 博昭
山 口 市 佐々木映子 光 市 藤田 敏明
大 島 郡 嶋元 徹 美 祢 市 藤村 寛
玖 珂 藤政 篤志 岩 国 市 小林 元壯
玖 珂 山下 秀治 岩 国 市 大島 眞理
徳 山 津田 廣文 柳 井 前濱 修爾

県医師会

柳 井 弘田 直樹 会 長 河村 康明
下 松 宮本 正樹 副 会 長 吉本 正博
下 松 山下 弘己 副 会 長 濱本 史明
厚 狭 郡 河村 芳高 専務理事 林 弘人
美 祢 郡 坂井 久憲 常任理事 弘山 直滋
宇 部 市 矢野 忠生 常任理事 萬 忠雄
宇 部 市 綿田 敏孝 常任理事 加藤 智栄
宇 部 市 西垣内一哉 常任理事 藤本 俊文
宇 部 市 黒川 泰 常任理事 今村 孝子
宇 部 市 内田 悦慈 常任理事 沖中 芳彦
宇 部 市 森谷浩四郎 理 事 白澤 文吾
理 事 香田 和宏
理 事 中村 洋
理 事 清水 暢
理 事 船津 浩彦
理 事 前川 恭子
理 事 山下 哲男
監 事 藤野 俊夫
監 事 篠原 照男
監 事 岡田 和好
広報委員 堀 哲二

会務報告

河村会長 5月16日に開催された平成29年度第1回都道府県医師会長協議会について報告する。従来は各県から議題を提出している議論していたが、今回は日医がテーマを「**新たな専門医の仕組みづくり**」「**地域医療構想を含む第7次医療計画**」の2つに絞って討論する方式をとり、それらに対して各県から質問等がなされた。

冒頭、横倉会長は挨拶の中で、診療報酬・介護報酬の同時改定、医療介護保険計画の6年間のスタート、専門医制度については基本領域における研修が始まるが、それらに対して日医は現場感覚を持って対応すると述べられた。専門医とかかりつけ医は明確に分けるべきである、専門医に関しては学術的なもので現場の感覚はかかりつけ医であり、医師の配置についてはプロフェッショナルオートノミーで政府にはやらせないという方針を持っており、第7次医療計画については、まずは患者さんに一番対応している地域医師会の先生方の働きが重要性をもつとのことであった。

専門医制度についての討論では、一番の着眼点、守らなくてはいけないのは医師の配置、機能だと思いが、この専門医の資格がすべての医師に必要なわけではなく、却って総合診療医の資格を持つことによって中小病院がなかなか立ち行かなくなるのではないかとの意見があった。また、女性医師に考慮したカリキュラムを作ってほしい、出産・育児に携わるとなかなか連続的な事業はできないといった意見があった。さらに、市中病院も重要な研修病院との位置付けであるということも言われた。

研修に関する給与の問題など多数の質問があったが、選抜試験で不合格、ミスマッチングがあった時に、その人たちをどうするかという問題については、東京、神奈川、愛知、大阪、福岡は大学も研修に関しては過去5年間の平均をまずは原則的に考え医師の配置、偏在性をなくすということであった。共通講習（医療安全、感染対策、医療倫理）については各都道府県医師会で積極的に取り組んでほしいとのことだった。サブスペシャリティについては、本来の一階部分から外れてなかなか難しい部分があるが、よく検討されなくては

いけないのが内視鏡や超音波の技能検定をどうするか、専門医を多数持っている学会を今後どれだけに絞るかといったことである。なお、専門医を取得する金額について日医はなるべく少なくしたいとの考えであるとのことであった。

第7次医療計画については、社会保障審議会等で論じられているが、機能分化と連携が報酬だけで決められても困るという問題がある。在宅医療については新たなサービスとしてもいろいろな質や量の検討が必要であり、診療報酬との関連もある。新公立病院改革ガイドライン、それから新タイプの介護医療院をどうするかということが問題である。地域包括ケアシステムについては高齢者だけでなく、今後は障害を持った子どもや若年者も加わっていくということである。5疾病5事業＋在宅医療ということがなされるが、基本的にはフレイル対策、東京オリンピックでも問題になる喫煙対策、病床数を決める方法、これは厚労省が勝手にモデルをつくってやるわけだが、かなり現実離れしているのではないかと指摘されている。既に全国で検討されており、調整会議の段階に入っているので各郡市の先生方には積極的にこの会議に参加していただきたいとのことであった。

※詳細については『日医ニュース』第1338号を参照。

議事（報告事項）

報告第1号 平成28年度山口県医師会事業報告の件

吉本副会長 平成28年度中に34名の会員がご逝去された。



—全員起立、黙祷を捧げる

生涯教育

第99回の山口県医学会総会は下関市医師会の引き受けで行われた。午後の市民公開講座では、さかなクンをお招きし、雨模様にもかかわらず、会場のイベントホールは立ち見客が出るほど多数の参加者があった。

生涯研修セミナーは例年通り4回開催し、臨

床のみならず「医事紛争と医療安全」、「医学教育の現状と課題」などの幅広いテーマを取り上げた。また、勤務医部会の企画で、専門医共通講習「医療安全」の単位を取得できるようにした。

日医が平成 28 年度からスタートさせた「かかりつけ医機能研修制度」の応用研修を 2 回開催した。また、3 年ぶりに HIV 医療講習会も開催した。

医療・介護保険

平成 28 年度の診療報酬は本体部分プラス 0.49% の改定となり、医科はプラス 0.56% となったが、薬価・材料価格がマイナス 1.33% となり、全体としてはマイナス 0.84% のマイナス改定となった。特定疾患療養管理料、在宅自己注射指導管理料の取扱いが現状に即したものとなったことは評価できる。平成 30 年度に予定されている診療報酬・介護報酬同時改定に向け、郡市医師会保険担当理事協議会や社保国保審査委員との協議会等で多数の意見をいただいた。これら提出された意見を、今後も積極的に日医に進言していくよう努めていく。平成 27 年度同様、認知症関連の研修会、地域包括診療加算・地域包括診療料に係る研修会等を開催した。

地域医療

平成 27 年度から各圏域の策定協議会で検討されてきた「地域医療構想」が、県医療審議会の審議を経て平成 28 年 7 月に策定された。その後、各圏域で「地域医療調整会議」が設置、開催された。県医師会はオブザーバーとして調整会議に参加し、協議状況や課題等の把握に努め、地域医療計画委員会や郡市医師会地域医療担当理事協議会等において、全県的な課題や進捗状況等について意見交換を行った。

小児救急医療電話相談事業は、小児科医会の協力により 19 時～23 時までを県医師会が、23 時～翌朝 8 時までを民間業者が行っている。相談件数は年々増加しており、電話相談員のスキルアップを図るために、実技を交えた研修会を実施した。

平成 28 年 4 月に発生した熊本地震では、県知事からの派遣要請に応じて 3 チームの JMAT チ-

ームが出動した。また、その活動経験を踏まえ、本県が被災したとの想定で「JMAT やまぐち」災害医療研修会を開催した。

県医師会では「地域包括ケア（在宅医療・介護連携）推進」ワーキングチームを立ち上げるとともに、郡市医師会の地域包括ケアシステム構築への取組みを支援するために、費用助成を行うこととし、平成 28 年度から 29 年度にかけて実施している。

平成 30 年度の全国有床診療所連絡協議会総会を山口県医師会が引き受けることになり、その準備作業に取りかかった。

地域保健

平成 28 年 10 月から B 型肝炎が定期予防接種に加わり、郡市医師会や市町の行政と連携し、その円滑な実施に努めた。学校保健関係では、新たに「新任学校医の手引き」を作成した。また、平成 28 年 4 月から学校健康診断に追加された「四肢の状態」に関するアンケート調査を実施するとともに、その結果を報告した。

糖尿病対策として、従来から実施している「山口県糖尿病療養指導士講習会」を 4 回、レベルアップ講習会を 1 回開催した。

平成 28 年度健康教育テキスト「腰部脊椎管狭窄症」の内容検討、発刊を行い、また、平成 29 年度に開催予定の「山口禁煙フォーラム」の企画・内容の検討を行った。

広報・情報

医師会報については誌面の刷新するとともに、記事やコーナーの充実をより一層図った。対外広報活動としては、平成 28 年 11 月に県民公開講座「走快人生 はしって健康」を開催し、講師としてメキシコ・オリンピック銀メダリストの君原健二氏をお招きした。また、「県民の健康と医療を考える会」の主催で平成 28 年 12 月に県民公開講座「学ぼう、自らを守ることを！」も開催した。平成 29 年 1 月には 2 年に 1 回の花粉症対策セミナーを開催した。

情報事業としては平成 29 年 2 月に山口県医師会 IT フェアを開催し、ORCA プロジェクトの現

状と今後について、及び医師資格証・医療等 ID について講演を行っていただいた。

医事法制

県医師会が受け付けた事故報告は、平成 25 年度が 24 件、26 年度が 23 件、27 年度が 26 件で、28 年度は 29 件であった。前年度までの過去 10 年間の平均が 26 件であり、微増傾向にあると考えられる。

県医師会は医療事故調査制度の支援団体となっているが、県内 12 団体の中核として、「山口県医療事故調査支援団体連絡協議会」等を主催し、各団体との連携を図ってきた。また、郡市医師会担当理事と医療事故調査委員との合同連絡協議会、Ai 研究会を開催し、体制の充実に努めた。

勤務医・女性医師

地域、診療科による医師の偏在が進行し、特に 45 歳未満の医師不足は深刻であり、山口県の救急医療、地域医療は崩壊しかけている。こうした中、勤務医部会は勤務医をめぐる諸問題の解決に向けての努力を行ってきた。

県医師会役員と勤務医部会役員等が直接病院に出向き、勤務医の抱える問題や県内病院に定着するための課題等について協議を行う病院勤務医懇談会を平成 28 年度も 2 病院で実施した。

医師の負担軽減に貢献している医師事務作業補助者については、4 年間の取組みを踏まえ、医師事務作業補助者連絡協議会が実施する研修等に対して、側面的な支援を行った。

また、勤務医のネットワーク構築に向け、県内各病院の医局長メーリングリストの作成や「なんでもトーク情報交換会」を県内 2 か所で実施した。

臨床研修医確保、定着事業として、4 か所のレジナビフェアに参加、平成 28 年 4 月 8 日（金）に臨床研修医歓迎会、8 月 27 日（土）、28 日（日）の 2 日間にわたり臨床研修医交流会を開催、病院現地見学会の助成を 9 病院に対して実施した。

男女共同参画部会では勤務医環境問題、育児支援、女子学生キャリア・デザイン支援、地域連携、広報、介護支援検討の 6 つのワーキンググループによる活動を継続実施してきた。また、平

成 28 年 11 月 5 日（日）には山口県医師会引き受けで日医女性医師支援センター事業中国四国ブロック会議を開催した

医業

平成 29 年 4 月に予定されていた消費税の 10% への引き上げが平成 31 年 10 月に延期されたが、県医師会では控除対象外消費税問題の解決が喫緊の問題と捉え、情報収集を図るとともに、対応を検討してきた。また、自民党県連環境福祉部会との懇談会で、深刻な医師不足、看護師不足等について説明を行い、医師・看護師確保対策等についての要望を行った。

医療廃棄物対策としては、郡市医師会のご協力を得て、医療機関に退蔵された水銀血圧計等の回収事業を行った。

医療従事者確保対策としては、医師会立看護学院（校）の運営が非常に厳しい状況にあることを踏まえ、学院（校）を運営している郡市医師会だけの問題とせず、県下すべての郡市医師会で問題を共有して対応していくべきであると考え、「オール山口」の方針で改善に向けて取り組むこととし、会内にも「医師会立看護学校問題ワーキングチーム」を立ち上げ、協議検討を行った。

法人事業

組織

平成 28 年度の表彰は、医学医術に対する研究による功労者表彰として山口市の末永和之 先生、医事・衛生に関しての地域社会に対する功労者表彰として光市の佃 邦夫 先生、また、長寿会員表彰として 25 名の先生方、役員・代議員・予備代議員・郡市医師会長通算 10 年以上の表彰として 12 名の先生方を表彰した。改めてお祝いを申し上げる。

平成 28 年 7 月から 8 月にかけて、医師会長が交代された 8 郡市医師会及び大学医師会との懇談会を実施した。また、河村会長が 5 つの郡市医師会の理事会訪問を行った。平成 29 年度も引き続き、残りの郡市医師会の理事会を訪問する予定である。

会員数は第 1 号会員が 1,292 名と平成 27 年度

に比べて 15 名の減少、第 2 号会員は 877 名で 6 名の減少、第 3 号会員は 420 名と変わらず、全体では 2,589 名で 21 名の減少となっている。特に日医会員の減少が非常に著明であるので、本会としては会員の先生方には日医まで加入していただきたいと考えている。

平成 28 年 5 月 19 日（木）に臨時代議員会、6 月 16 日（木）に定例代議員会を開催した。また、理事会を 25 回、常任理事会を 7 回開催した。

※ 詳細については本号 645 ～ 662 頁参照。

議事（議決事項）

議案第 1 号 平成 28 年度山口県医師会決算の件

香田理事 平成 28 年度の決算額は、当期収入合計額 4 億 8,811 万 9,185 円で、前期繰越収支差額の 3 億 572 万 9,681 円を合すると収入合計は 7 億 9,384 万 8,866 円となり対前年比 109%、当期支出合計は 4 億 4,412 万 2,425 円であり、その結果、次期繰越収支差額は 3 億 4,972 万 6,441 円で対前年比 114.3%となった。



収入の部

I の会費及び入会金収入は 2 億 6,580 万 4,690 円で予算比 1.2% 減となった。会費収入は 2 億 5,255 万 4,690 円で予算比 0.6% の減となり、入会金収入は 30 人の予算建てに対して 27 人の入会にとどまった結果、1,325 万円で 11.7% の減となった。

II の補助金等収入について、1 の補助金収入は 3,736 万 6,250 円で予算より 6.2% 増となった。主な要因は日医糖尿病対策地域支援助成金等の予算建てになかったものによる。また、熊本地震 JMAT 派遣活動支援助成金 100 万円があった。2 の委託費収入の 400 万円ばかりの減額は、県の委託事業である休日がん検診体制整備支援事業、山口県医師臨床研修推進センター運営事業等の実績がなかったためである。

III の雑収入について、雑収入の主なものは各種保険取扱いの事務手数料になるが、これは各

種保険集金事務費、また、生命保険・グループ保険事務費を合わせると 2,616 万 9,401 円となり、全体の 61.4% を占めている。

IV の特定預金取崩収入は、平成 28 年 4 月 1 日で 70 歳に達した第 1 号会員への会館運営借入金の返済のため財政調整積立金を取崩したものと、役職員の退職積立金を取崩したものである。

以上で当期収入は 4 億 8,811 万 9,185 円となった。

支出の部

内容については予算、決算額の差額が大きいものを中心に説明する。I の実施事業総額について、1 の生涯教育は、学術講演研修経費減と山口県医学会誌発行における業者の見直しによる経費削減による減額である。2 の医療・介護保険は、平成 27 年度は医療・介護とも改定がなかったため、伝達講習やこれに伴う委員会等の開催が少なかったための減額である。3 の地域医療は、保健医療計画の推進では地域医療構想策定協議会の開催数の減、小児救急医療はポスター等、啓発物作成費の経費減等による減額である。4 の地域保健は、学校保健では小児生活習慣病予防対策の申請減、印刷費の減額、また、成人・高齢者保健では、休日平日がん検診の予約がないため開院しなかった医療機関が多かったこと、パンデミックな感染症もなく、これに伴う対策緊急会議等がなかったことによる減額となっている。5 の広報・情報は、ポスター・チラシ等印刷費の節減による減額である。なお、会報印刷費 17% は公益法人移行のため法人の印刷費に含まれている。7 の勤務医・女性医師は、勤務医ニュース・名簿の印刷費減により約 300 万円ばかりの減額、山口県医師臨床研修推進センター運営事業は収入の部で述べたように、年度当初実施計画に比べ事業実績が少なかったため、689 万円余の差となり予算額に対する支出割合が低くなった。8 の医業は、医療従事者対策では、医師会立看護学校の運営補助金について増額し、予算より 69 万円余の増となった。

III の法人事業は、ほぼ予算内執行となっている。1 の組織は、郡市医師会並びに関係団体等の連携強化等に要した経費、昨年山口県が引き受けと

平成 28 年度山口県医師会収支計算書

平成 28 年 4 月 1 日から平成 29 年 3 月 31 日まで

収 入 の 部

(単位：円)

科 目	予 算 額	決 算 額	差 額	予算額に 対する収 入割合%	備 考
I 会費及び入会金収入	269,125,000	265,804,690	△ 3,320,310	98.8	
1 会 費 収 入	254,125,000	252,554,690	△ 1,570,310	99.4	
2 入 会 金 収 入	15,000,000	13,250,000	△ 1,750,000	88.3	
II 補助金等収入	120,474,000	118,572,958	△ 1,901,042	98.4	
1 補 助 金 収 入	35,180,000	37,366,250	2,186,250	106.2	
	20,240,000		0		公費助成制度協力費交付金収入 20,240,000
	7,023,000		247,000		日医事務助成金収入 7,270,000
	1,517,000		△ 750		日医生涯教育助成金収入 1,516,250
	200,000		0		日医生涯教育協力講座補助金収入 200,000
	1,520,000		0		医師会立准看護師養成助成金収入 1,520,000
	830,000		△ 90,000		(財)労災保険情報センター事業運営費補助金収入 740,000
	1,000,000		0		労災保険共済事業振興助成金収入 1,000,000
	300,000		0		日医「指導医のためのワークショップ」補助金収入 300,000
	250,000		0		子ども予防接種対策助成金収入 250,000
	500,000		0		世界糖尿病デー実行委員会助成金収入 500,000
	200,000		0		日本糖尿病学会支部助成金収入 200,000
	0		450,000		日医糖尿病対策地域支援助成金収入 450,000
	500,000		10,000		日医勤務医活動助成金収入 510,000
	0		100,000		日医在宅医療の研修会開催助成金収入 100,000
	0		100,000		日医かかりつけ医機能研修制度助成金収入 100,000
	500,000		0		日医女性医師支援センター別会議開催助成金収入 500,000
	0		300,000		日医認定「ボーン」医学再研修会助成金 300,000
	0		500,000		日医医療推進協議会活動経費補助金 500,000
	0		1,000,000		熊本地震JMAT派遣活動支援助成金 1,000,000
	500,000		△ 500,000		国民医療を守るための国民運動活動補助金収入 0
	0		50,000		中国四国医師会連合總會開催助成金 50,000
	100,000		20,000		日医年金普及推進事務助成金収入 120,000
2 委 託 費 収 入	79,644,000	75,555,708	△ 4,088,292	94.9	
	1,400,000		△ 134,211		産業医研修委託費収入 1,265,789
	200,000		△ 42,600		産業医研修協議会委託費収入 157,400
	150,000		0		学校医等研究委託事業委託費収入 150,000
	200,000		0		特定疾患専門医師研修委託費収入 200,000
	950,000		0		かかりつけ医認知症対応力向上研修委託費収入 950,000
	948,000		0		花粉症対策情報提供事業委託費収入 948,000
	246,000		0		主治医研修事業委託費収入 246,000
	11,408,000		0		小児救急医療電話相談事業委託費収入 11,408,000
	985,000		0		小児救急啓発事業委託費収入 985,000
	1,594,000		0		小児救急医療地域医師研修事業委託費収入 1,594,000
	320,000		0		AED普及促進事業委託費収入 320,000
	1,750,000		0		緩和ケア医師研修事業委託費収入 1,750,000
	3,000,000		0		女性医師保育等支援事業委託費収入 3,000,000
	12,138,000		△ 1,210,443		休日がん検診体制整備支援事業委託費収入 10,927,557
	19,091,000		△ 3,346,510		山口県医師臨床研修推進センター運営事業委託費収入 15,744,490
	306,000		0		認知症「ボーン」医フォロアップ 研修委託費収入 306,000
	1,458,000		333,720		難病指定医研修委託費収入 1,791,720
	500,000		0		胃内視鏡検査研修事業委託費収入 500,000
	0		400,000		HIV医療講習会委託費収入 400,000
	23,000,000		△ 88,248		出向職員委託費収入 22,911,752
3 負 担 金 収 入	5,250,000	5,251,000	1,000	100.0	
					山口県臨床研修推進センター運営負担金収入 5,000,000
					県民の健康と医療を考える会負担金収入 251,000
4 寄 付 金 収 入	400,000	400,000	0	100.0	
III 雑 収 入	42,655,000	42,590,807	△ 64,193	99.8	
1 雑 収 入	42,655,000	42,590,807	△ 64,193	99.8	
	1,414,000		98,150		会館使用料収入 1,512,150
	2,500,000		762,876		預金利子収入 3,262,876
	38,741,000	37,815,781	△ 925,219		雑入収入 37,815,781
					会報購読料249,000円、会報広告料557,280円
					講習会受講料3,243,000円、医療事故調査支援費用600,000円
					認定産業医「ボーン」医申請手数料805,000円
					各種保険集金事務費17,560,046円
					糖尿病資格更新手数料183,000円
					母体保護審査手数料153,000円、労働保険事務組合報奨金881,100円
					会員名簿・保険診療の手引き売上10,000円
					山福(株)・第一生命配当金4,175,000円、人件費790,000円
					生命保険「グループ」保険事務費8,609,355円
IV 特定預金取崩収入	83,192,000	61,150,730	△ 22,041,270	73.5	
1 役員退職金引当預金取崩収入	23,490,000	30,350,000	6,860,000	129.2	
2 職員退職給与引当預金取崩収入	25,701,000	25,700,730	△ 270	100.0	
3 財政調整積立預金取崩収入	34,000,000	5,100,000	△ 28,900,000	15.0	
4 会館改修積立預金取崩収入	1,000	0	△ 1,000	0.0	
当期収入合計 (A)	515,446,000	488,119,185	△ 27,326,815	94.7	

支 出 の 部

(単位：円)

科 目	予 算 額	決 算 額	差 額	予算額に 対する支 出割合%	備 考
I 実施事業	176,619,000	137,141,015	39,477,985	77.6	
1 生涯教育	18,432,000	14,266,486	4,165,514	77.4	
10,734,000			1,668,210		学術講演研修 9,065,790
1,020,000			180,000		専門分科会助成 840,000
2,177,000			△ 309,600		地域医学会 2,486,600
300,000			200,000		その他の助成 100,000
1,701,000			641,000		生涯教育関係連絡協議会 1,060,000
2,500,000			1,785,904		山口県医学会誌の発行 714,096
2 医療・介護保険	12,905,000	10,178,397	2,726,603	78.9	
7,329,000			1,454,992		医療保険 5,874,008
3,521,000			828,611		介護保険 2,692,389
1,757,000			418,400		労災保険 1,338,600
298,000			24,600		自賠責医療 273,400
3 地域医療	26,077,000	19,098,930	6,978,070	73.2	
3,918,000			2,760,080		保健医療計画の推進 1,157,920
2,067,000			377,597		救急医療・災害医療 1,689,403
13,987,000			3,601,513		小児救急医療 10,385,487
1,165,000			△ 599,360		警察医会 1,764,360
2,896,000			575,080		地域包括ケアシステムの構築 2,320,920
1,724,000			△ 56,840		有床診療所関連 1,780,840
320,000			320,000		地域福祉 0
4 地域保健	34,849,000	26,504,906	8,344,094	76.1	
1,623,000			679,890		妊産婦・乳幼児保健 943,110
5,790,000			1,787,048		学校保健 4,002,952
24,494,000			5,279,286		成人・高齢者保健 19,214,714
2,942,000			597,870		産業保健 2,344,130
5 広報・情報	22,406,000	18,065,928	4,340,072	80.6	
4,285,000			1,900,774		広報活動 2,384,226
12,534,000			954,355		会報編集発行 11,579,645
2,676,000			287,803		花粉情報システム 2,388,197
2,911,000			1,197,140		医療情報関連 1,713,860
6 医事法制	6,291,000	5,319,012	971,988	84.5	
1,661,000			22,120		医事紛争対策 1,638,880
4,076,000			510,248		診療情報提供 3,565,752
554,000			439,620		薬事対策 114,380
7 勤務医・女性医師	42,597,000	31,281,982	11,315,018	73.4	
8,082,000			2,974,555		勤務医対策 5,107,445
27,315,000			6,899,804		山口県医師臨床研修センター運営事業 20,415,196
7,200,000			1,440,659		女性会員対策 5,759,341
8 医 業	13,062,000	12,425,374	636,626	95.1	
504,000			504,000		医業経営対策 0
11,723,000			△ 699,674		医療従事者確保対策 12,422,674
354,000			354,000		労務対策 0
481,000			478,300		医療廃棄物対策 2,700
II その他の事業	48,000	47,100	900	98.1	
1 収 益	48,000	47,100	900	98.1	図書費・会費 47,100

科 目	予 算 額	決 算 額	差 額	予算額に 対する支 出割合%	備 考
Ⅲ 法人事業	285,263,000	280,947,491	4,315,509	98.5	
1 組 織	36,143,000	33,535,889	2,607,111	92.8	
	1,440,000		639,010		表彰 800,990
	608,000		327,100		調査研究 280,900
	4,790,000		△ 1,483,829		郡市區連絡 6,273,829
	340,000		100,000		会員の親睦 240,000
	4,375,000		748,460		弔慰 3,626,540
	2,717,000		△ 214,880		中国四国医師会連合関係 2,931,880
	2,569,000		868,500		新公益法人制度移行検討事業 1,700,500
					医事紛争関係 1,700,500
	580,000		197,600		母体保護法指定医関係 382,400
	1,648,000		1,048,450		関係機関連携 599,550
	907,000		353,340		医師会共同利用施設対策 553,660
	1,500,000		△ 230,000		社会貢献事業 1,730,000
	419,000		253,360		医政対策 165,640
	14,250,000		0		公費助成制度交付金 14,250,000
2 管 理	249,120,000	247,411,602	1,708,398	99.3	
(1) 報 酬	39,226,000	45,959,334	△ 6,733,334	117.2	
	12,020,000		126,666		役員報酬 11,893,334
	3,716,000		0		報償金 3,716,000
	23,490,000		△ 6,860,000		役員退職金 30,350,000
(2) 給 料 手 当	124,608,000	124,998,855	△ 390,855	100.3	
	96,707,000		△ 580,895		職員給料 97,287,895
	2,200,000		189,770		賃 金 2,010,230
	25,701,000		270		職員退職金 25,700,730
(3) 福 利 厚 生 費	19,476,000	18,397,593	1,078,407	94.5	
	2,290,000				役員厚生費 2,335,550
	17,186,000				職員福利厚生費 16,062,043
(4) 旅 費 交 通 費	17,000,000	14,894,560	2,105,440	87.6	
(5) 会 議 費	3,000,000	3,370,939	△ 370,939	112.4	
(6) 需 用 費	16,400,000	14,265,065	2,134,935	87.0	
	5,000,000		△ 249,719		消耗品費 5,249,719
	1,400,000		△ 48,001		図 書 費 1,448,001
	4,000,000		1,318,435		印刷製本費 2,681,565
	4,000,000		672,408		通信運搬費 3,327,592
	2,000,000		441,812		使 用 料 1,558,188
(7) 備 品 購 入 費	1,000,000	0	1,000,000	0.0	
(8) 会 館 管 理 費	14,910,000	12,394,357	2,515,643	83.1	
	11,710,000		906,632		管理諸費 10,803,368
	3,500,000		135,672		光熱水費 3,364,328
	2,650,000		67,800		清掃・空調メンテナンス委託費 2,582,200
	4,670,000		311,222		区分所有・営繕費負担金 4,358,778
	550,000		436,171		消耗品代 113,829
	340,000		△ 44,233		火災保険保険料 384,233
	2,000,000		1,334,159		修 繕 費 665,841
	1,200,000		274,852		賃 借 料(土地、駐車場) 925,148
(9) 渉 外 費	3,000,000	1,919,273	1,080,727	64.0	
(10) 公課並びに会費・負担金	10,000,000	11,071,226	△ 1,071,226	110.7	租税公課10,644,726円、会費316,500円 寄付金110,000円
(11) 雑 費	500,000	140,400	359,600	28.1	
Ⅳ 借入金返済支出	9,000,000	5,100,000	3,900,000	56.7	
1 会館運営会員借入金返済支出	9,000,000	5,100,000	3,900,000	56.7	
Ⅴ 特定預金支出	20,809,000	20,886,819	△ 77,819	100.4	
1 役員退職金引当預金支出	16,600,000	16,400,000	200,000	98.8	
2 職員退職給与引当預金支出	4,209,000	4,486,819	△ 277,819	106.6	
3 財政調整積立預金支出	0	0	0		
4 会館改修積立預金支出	0	0	0		
当期支出合計 (B)	491,739,000	444,122,425	47,616,575	90.3	
当期収支差額 (A) - (B)	23,707,000	43,996,760	△ 20,289,760		

正味財産増減計算書

平成 28 年 4 月 1 日から平成 29 年 3 月 31 日まで

(単位：円)

科 目	実施事業会計	その他事業会計	法人会計	当年度合計	前年度	増 減
I 一般正味財産増減の部						
1. 経常増減の部						
(1) 経常収益						
受取会費及び受取入会金	0	0	265,804,690	265,804,690	268,506,920	△ 2,702,230
受取補助金	9,686,250	0	27,680,000	37,366,250	35,271,750	2,094,500
委託費収益	52,643,956	0	22,911,752	75,555,708	76,254,736	△ 699,028
受取負担金	5,251,000	0	0	5,251,000	5,260,000	△ 9,000
受取寄付金	0	0	400,000	400,000	400,000	0
雑収益	5,603,280	27,050,501	9,937,026	42,590,807	48,830,880	△ 6,240,073
経常収益計	73,184,486	27,050,501	326,733,468	426,968,455	434,524,286	△ 7,555,831
(2) 経常費用						
事業費	282,623,850	8,868,912	108,502,028	399,994,790	424,296,197	△ 24,301,407
役員報酬	9,312,480	47,573	2,533,281	11,893,334	12,020,000	△ 126,666
役員退職給付費用	11,808,000	164,000	4,428,000	16,400,000	16,600,000	△ 200,000
給料手当	68,462,411	4,369,118	28,796,456	101,627,985	104,242,936	△ 2,614,951
職員退職費用	2,988,221	197,420	1,301,178	4,486,819	10,732,078	△ 6,245,259
福利厚生費	12,620,253	809,494	5,335,302	18,765,049	18,856,375	△ 91,326
消耗什器備品	0	0	0	0	0	0
旅費交通費	53,224,398	655,361	10,370,360	64,250,119	70,040,473	△ 5,790,354
諸謝金	18,927,717	4,752	737,920	19,670,389	21,133,581	△ 1,463,192
印刷製本費	15,163,753	117,989	777,654	16,059,396	24,457,727	△ 8,398,331
広告広報費	298,640	0	0	298,640	997,924	△ 699,284
図書教育費	1,201,009	66,812	419,920	1,687,741	1,747,760	△ 60,019
消耗品費	4,591,474	235,996	1,555,429	6,382,899	6,867,942	△ 485,043
渉外費	0	0	4,421,023	4,421,023	3,976,109	444,914
通信運搬費	7,133,867	146,414	965,002	8,245,283	8,508,071	△ 262,788
光熱水費	2,240,642	148,030	975,655	3,364,327	3,387,234	△ 22,907
支払手数料	2,504,856	163,504	1,077,640	3,746,000	3,741,040	5,000
支払助成金	35,220,185	0	16,770,000	51,990,185	51,106,530	883,655
支払負担金	3,176,326	191,786	5,780,086	9,148,198	8,250,459	897,739
支払寄付金	73,260	4,840	531,900	610,000	1,340,040	△ 730,000
賃借料	10,727,829	40,707	274,313	11,042,849	11,757,036	△ 714,187
リース料	1,037,753	68,560	451,875	1,558,188	1,305,240	252,988
修繕費	453,494	29,297	193,094	675,885	216,040	459,885
委託費	1,719,745	113,617	748,838	2,582,200	2,648,479	△ 66,279
会議費	0	0	11,780,825	11,780,825	10,306,159	1,474,666
諸会費	434,789	57,926	131,785	624,500	817,980	△ 193,480
租税公課	7,156,188	468,368	3,086,971	10,711,527	11,231,792	△ 520,265
保険料	710,925	16,906	111,428	839,259	813,143	26,116
雑費	98,254	1,426	9,395	109,075	154,163	△ 45,088
減価償却費	11,337,381	749,016	4,936,698	17,023,095	17,040,046	△ 16,951
経常費用計	282,623,850	8,868,912	108,502,028	399,994,790	424,296,197	△ 24,301,407
当期経常増減額	△ 209,439,364	18,181,589	218,231,440	26,973,665	10,228,089	16,745,576
2. 経常外増減の部						
(1) 経常外収益						
経常外収益計	0	0	0	0	0	0
(2) 経常外費用						
経常外費用計	0	0	0	0	0	0
当期経常外増減額	0	0	0	0	0	0
当期一般正味財産増減額	△ 209,439,364	18,181,589	218,231,440	26,973,665	10,228,089	16,745,576
一般正味財産期首残高	△ 657,645,762	56,944,525	2,496,632,340	1,895,931,103	1,885,703,074	10,228,089
一般正味財産期末残高	△ 867,085,126	75,126,114	2,714,863,780	1,922,904,768	1,895,931,103	26,973,665
II 指定正味財産増減の部						
当期指定正味財産増減額	0	0	0	0	0	0
指定正味財産期首残高	0	0	0	0	0	0
指定正味財産期末残高	0	0	0	0	0	0
III 正味財産期末残高	△ 867,085,126	75,126,114	2,714,863,780	1,922,904,768	1,895,931,103	26,973,665

なった中国四国医師会連合関係の経費等である。社会貢献では、熊本地震の被災医療機関等に対する支援金、レノファ山口への協賛金を支出させていただいた。2の管理費の総額は2億4,741万1,602円で、本会を運営するための毎年度経常に要する経費であるが、予算内執行となっている。

Ⅳの借入金返済支出は、平成28年4月1日で70歳になられた第1号会員、また、第1号会員から第2号・3号に変更された会員及び退会者に対する会館運営借入金返済支出である。

Ⅴの特定預金支出は、役員退職金引当預金支出である。また、平成27年度と同様に新公益法人移行のため遊休財産保有限度額を考慮し、財政調整積立金・会館改修積立預金支出は0とした。

以上、支出合計は4億4,412万2,425円、執行率は90.3%となった。

以上で平成28年度決算についての説明を終わる。なお、決算内容及び公益目的支出計画実施報告書については、公認会計士の点検を経て、監事の監査をいただいていることを申し添える。何卒慎重にご審議の上、ご承認いただくようお願い申し上げます。

監査報告

藤野監事 平成28年度山口県医師会決算については、慎重に監査したところ、適正に処理され、その収支は妥当なものとする。

平成29年5月18日

監事 藤野 俊夫

監事 篠原 照男

監事 岡田 和好

議案第2号 平成30年度山口県医師会会費賦課徴収の件

香田理事 一般社団法人移行に伴い、公益社団法人日本医師会の例に倣い、6月定例代議員会でご審議いただくこととしたところである。なお、いずれも平成29年1月12日開催の定款等検討委員会で審議検討していただいている。（※議案第3号、第4号についても同様。）

平成30年度の会費の賦課については、第1号会員から第3号会員まで、すべて平成29年度と同様となっている。また、日本医師会会費賦課額

については、平成29年6月25日開催の第140回日本医師会定例代議員会において決定した額とすることになっている。

議案第3号 平成30年度山口県医師会入会金の件

香田理事 入会金については、平成29年度と同様となっている。

議案第4号 平成30年度役員等の報酬の件

香田理事 一般社団法人山口県医師会定款第36条の規定により、理事及び監事に対して、代議員会において定める総額の範囲内で、代議員会において別に定める報酬等の支給の基準に従って算定した額を報酬等として支給することができることされており、その額は平成29年度と同額の1,202万円である。

質疑応答

1. 薬剤師会の服薬・健康サポート事業について

赤司和彦 代議員（下関市） 「かかりつけ薬局」



という考え方が提唱されて、調剤薬局の機能に調剤、服薬指導以外のさまざまな業務が便宜的に追加されている。この考え方の一環として、平成29年度、山口

県薬剤師会は山口県より「服薬・健康サポート推進事業」を受託した。この事業の概要説明によると、かかりつけ薬局を「健康サポート薬局」として「個人の主体的な健康の保持増進への取組みを積極的に支援する」とされており、セルフメディケーションに先鞭をつけるものと思われる。この事業で求められるものは、①ヘルスチェック指導機器の整備・活用、②医療関係者等で構成する健康サポート事業検討委員会の設置、③薬局薬剤師向け人材育成研修の実施、④地域住民に対する健康サポートに関するセミナーやイベントの開催、の4事業であり、特に一番目の事業は、調剤薬局での検体検査を目的とするものである。

調剤薬局での検体検査は解禁されているが、行政が指導する事業の中でこれが推進されると本来、かかりつけ医の業務であるはずの疾病管理が

「健康サポート薬局」のレベルでなされることとなり、セルフメディケーションと自己責任が混同されやすい本邦においては、地域住民にとって疾病管理の質が担保されないことになりかねない。今回の委託事業は、パイロットスタディとして下関地域で実施されることとなり、事業実施にあたっては地域医師会レベルで協議していかなければならず、これについて下関市医師会と下関市薬剤師会で協議し、今回は講習会やセミナー等のアウトカム方式を貫いて、調査薬局では検体検査を実施しない、セミナー会場においても検体検査をする際には下関市医師会の会員の出務を受けてすること、また、2014年に日医と日薬との合意があるのでこれに則って行うということで、健康サポート事業については医師会が指導するような形で行うこととなった。要は、調剤薬局で検体検査、主にHbA1c、血糖、脂質になると思われるが、実際にはチェーンドラッグストア協会に加盟している大きな薬局で、ワンコイン検査といって、HbA1cと血糖を計れば500円というようなことがなされているのが事実である。次の診療報酬改定においてリフィル処方箋という考え方が出てくると、糖尿病や脂質異常症の患者の管理について、医師が非常にやりにくくなるという現状がある。なぜかと言えば、リフィル処方箋を持っていて、この処方箋が半年有効、1年有効となると、医療機関を受診せずに調剤薬局で検査をして、この処方箋を使って何度も薬を貰えることになるが、果たしてこれでいいのかどうかについて、われわれは考えていかなければいけないという意味で今回の質問をさせていただいた。県医師会の見解を伺いたい。

藤本常任理事 「服薬・健康サポート推進事業」



は、厚労省の補助事業であり、今年度は山口県を含む13県で取り込まれる。

ご案内のように調剤薬局等での検体検査は、平成26年4月に厚労省から「検体検査室に関するガイドライン」が示されたが、遵守していない事例が認められたこと等を踏まえ、同年12月に日本医師会と日本薬剤師会において業務の範囲に関する協議が行われ、結果と

して①検査は原則、医療機関で行う、②薬局等で自己採血検査を行う場合にも検体測定室に関するガイドラインを遵守する、③地域住民の健康は、かかりつけ医を中心に多職種が連携して支えていく、などについて合意がされている。

また、セルフメディケーションの推進については、医療営利化への懸念があったことから、県医師会としては平成27年6月の日医の臨時代議員会において質問を行い、「真の健康情報拠点は、かかりつけ医機能を持つ医療機関であり、重要なのはセルフケアであって、安易に医薬品を用いるようなセルフメディケーションは行わないことを、厚労省に主張していく」との回答を日医から得たところである。

日薬においても「薬局・薬剤師のための検体測定室の適正な運用の手引き」を公表しており、検体検査の実施に関しては、かかりつけ医や地域の医師会をはじめ、関係機関と十分に連携し、地域の保健医療体制を踏まえて実施する必要があるとしている。

したがって、県医師会としては、医療機関以外での検体検査についてはこれらガイドライン及び合意事項に基づいて実施されるものであり、かかりつけ医や地域医師会、関係する医療機関等と十分に連携された上で実施されるべきであると考えている。

最初に懸念のあった「ヘルスチェック指導機器の整備」については、山口県からは「薬局薬剤師が地域住民の健康サポートに関するセミナーやイベント等において、健康相談・受診（検診）勧奨等を行うもの」との説明を受けており、調剤薬局での検体検査を目的とするものではないと認識している。

いずれにしても、事業の実施に当たっては、地元の、今回で言えば下関市医師会、薬剤師会、看護協会等で構成する「健康サポート事業推進委員会」が設置されることから、厚労省の「検体検査室に関するガイドライン」、日医と日薬との合意事項等に基づき、検体検査の実施場所など十分意見交換され、関係者間での調整が図られると思われる。今回はそういったことを踏まえ協議をされ、報告のあったように「行わない」となったようである。今後とも下関市医師会のリーダーシッ

プに期待したいところであるが、薬局で検体検査を行って、その結果を持って処方箋の有効期間が延びることに関しては、検体検査を薬局で行った場合、薬局が行っていいことは正常値を伝えることだけであり、検体検査の結果を踏まえて、あなたは高い、低いというようなことを薬剤師が言う権限を持っていない。そういったことは医師が行うべきことであり、その結果を踏まえて判断するのは医師である。処方箋を書くのも医師であるので、このようなことを懸念される必要はないのではないかと考える。

赤司代議員 日医と日薬との協議について触れられたが、実際にワンコイン検査を行っている調剤薬局は日本チェーンドラッグストア協会に加入しているので、日薬とはあまり関係がない。この点を特に注意しなければいけないということを申し上げておきたい。

2. 医師会未入会開業医への対応並びに入会勧奨にあたり地方医師会の意義について

小林元壯 代議員 (岩国市) 近年、当会において、新規開業の一般内科医が医師会に入会しない事例が発生した。当会では開業前に入会を強く勧めたが、個人的な事情等で入会してもらえなかった。さらに当該医療機関が行政の定期予防接種や特定健診を受託している件に関し、医師会員より、会員としての義務（介護保険認定審査医、学校医、産業医、休日夜間の救急当番等、各委員会委員や理事職等）に関しては避け、メリットだけ受けることは問題ではないのかという疑問の声が上がっている。予防接種や特定健診は行政や保険者との個別契約が可能であり、独占禁止法の点からもこれを拒むことは不可能である。また、医師賠償責任保険等も学会を通じて入れるものも多数あり、特に医師会を通じなければ支障になるものがないことも現実だが、こうした事例が蟻の一穴となって医師会入会を拒む会員が増え、医師会組織の崩壊に繋がることに危惧を感じている。

日本医師会並びに地域の医師会は職能団体と

しての研鑽や相互連携が最大の目的であり、「組織」としての存在は個別の会員に直接的な利益があるものではないため、入会に際して、こうした利益・不利益を勘案することは個人の資質によるものかとは思われるが、今後、新規開業で医師会入会を躊躇する者に対し、地元医師会としては、①入会をどのような姿勢で勧奨すべきか、②医師会の存在意義の再確認、③県下各医師会では医師会未入会開業医がどの程度おられるのか、④こうした会員へはどのように対応しているか、等について県医師会のご意見を聞かせていただきたい。未入会の方には説得はするが、上から目線で言えばますます入らない、へりくだるとろくなことがない。県下で問題を抱えておられるところがあれば教えていただきたい。

林 専務理事 この度、本県の現状を把握するために郡市医師会へアンケート調査をさせていただいた。



まず、県下各医師会で未加入開業医がどの程度いるかという点に関しては、

全県において入会済が 1,002 件、未加入が 17 件であった。未加入の多い順に岩国市 6 件、下関市 5 件、山口市 3 件、吉南 2 件、厚狭郡 1 件であった。診療科別では精神科 5 件、内科 3 件、眼科 2 件、リハビリ科 2 件、外科、産婦人科、整形外科、小児科、呼吸器内科が各 1 件であった。

郡市医師会のこうした会員への対応については、入会に向けての主な取組み例として、「機会を捉えてメリットの説明を行うなどして入会を勧めている」、「出身大学あるいは先輩医師からの働きかけや行政からも働きかけてもらう」、あるいは「病院債の負担を“なし”に変更し、入会時の負担軽減を計っている」などであった。

次に、入会をどのような姿勢で勧奨すべきかについては、医師会としては短期的及び中長期的な取組みが必要と思われる。直ちに取り組むことの一つとして、入会のメリットを説明したツール等を利用し、加入促進を図ることが有効と言われている。具体的な例としては、医療事故調査制度のサポート及び院内調査費用の保険や医事紛争対策

と医師賠償責任保険の手続き、そして個別指導の立会、あるいは特定健診・特定保健指導、産業医・学校医等の医師活動賠償責任保険、所得補償保険等の契約、銀行融資などがある。ご質問にあった医師賠償責任保険は学会でも加入できるということについて、この点は事実であるが、県医師会においては医事案件調査専門委員会にて遅滞なく審議を行うことによって早急に顧問弁護士が介入できる。一方、非会員で組織に体制がない場合は、事案発生後に各自で手続きをしていただく、あるいはそういった機構、機関が中央にあるために、なかなか対応が難しいといったこともあると思われる。

加入のメリットについては、メリットだけでなく、まずは医師会とのかかわりを持っていただく中で医師会活動やその存在意義について理解していただくことが必要と考えている。県医師会としての中長期的な取り組み事例として、医学生の段階から医師会活動を正しく理解していただく講義の意義が大きいことから、昨年より河村会長自らが山口大学の医学生に講義を行っているところである。また、顔と顔を合わせたコミュニケーションによる信頼関係の構築こそが入会を促進するためには最も効果的であり、地域に根ざした郡市医師会の活動や加入の意義を粘り強く継続して訴える主体的かつ積極的な対応が重要と思われる。

医師会の存在意義の再確認については、ご指摘のように、医師会は医師としての高い倫理観と使命感を礎に、医道の高揚、医学及び医術の発達並びに公衆衛生の向上を図り、もって社会福祉を増進することを掲げ、学術専門団体としてさまざまな取り組みを行っているところである。主な取り組みを 4 つ紹介する。①医師の学術面において、日々進歩する医学・医療の生涯研修など講習機会の提供の他、活動面での支援に必要な手続きのサポートや情報提供などにより医師会への帰属意識を高めていく。②地域医療の担い手である医師や医療機関の経営安定化に向けた財政の確保と税制面への支援に向けて、政府・厚生労働省等への要請や運動により成果を高めていく。③ 2025 年問題に象徴される大きな転換期の社会環境変化への対応に郡市・県医師会が取り組み、地域の実情に即した地域医療構想や地域包括ケアシステムの構築な

ど、安心安全な地域医療提供体制の整備を医師会が中心となって推進していく。④専門医制度や医療事故調査制度など、社会と医療を結ぶ新たな制度の円滑な実施、運営に向けて医師会が中心的な役割を担い、県民の信頼に応えていく、等がある。こうした活動や取り組みを郡市、県、日医が主体的かつ連携して進めるとともに、この取り組みを通じて医師会が負うべき公益的活動の深化を果たしていくことで医師会の存在意義が更に高まり、地域の医師が自然と医師会に入会するように促していくことは極めて重要であると考えている。

最後に、横倉会長が常に仰っているように、日本医師会綱領の理念の下に大同団結し、多様な声を踏まえた活動を推進することが医師会の大きな存在理由の一つであることを付け加えて、お答えとさせていただきます。

小林代議員 特に医療事故に対する対応については、県医師会にお世話になることで非常に有効かつスムーズに話が運ぶことは、われわれも経験しているところである。その点は改めて訴えたい。岩国市の特徴として、基幹病院である岩国医療センターの勤務医が医師会に加入していないことが目立っている。県下の基幹病院の中で極めて入会率が低く、それが岩国市の未入会者が多い大きな原因となっているので、改めて医療センターに対して入会するよう訴えたい。

採決

保田議長、採決に入る。議案第 1 号について賛成の議員の挙手を求め、挙手全員により可決、決定した。続いて議案第 2 号、第 3 号及び第 4 号について一括して賛成の議員の挙手を求め、挙手全員により可決、決定した。

閉会挨拶

河村会長 議案 1 号から 4 号までご承認いただき、ありがとうございました。今後も、1 年間、再出発のつもりで頑張りたいと思うので、よろしく願いいたします。また、先日、6 月 11 日に第 100 回山口県医学会総会を開催しましたが、各郡市医師会にも動員をかけていただいたおかげで参加総人数が 1,500 名超と、会場が満席にな

りました。本当にありがとうございました。この中で、県医師会の取組みとして、若い世代にどういった働きかけをするかという一つのヒントになったことがありましたので、今後ますます努力してまいりたいと思います。本日はありがとうございました。

閉会宣言

保田議長 以上で第 180 回山口県医師会定例代議員会を閉会する。代議員各位のご協力に厚くお礼を申し上げます。

傍聴印象記

広報委員 堀 哲二

6 月 15 日に開催された第 180 回山口県医師会定例代議員会を傍聴させていただいた。

会議の内容の詳細については本号報告記事を参照されたい。

質問は 2 題あり、個人的な立場から感想を述べたい。

「服薬・健康サポート推進事業」は厚労省の補助事業であり、山口県薬剤師会が山口県より委託された事業である。日薬が主体となる健康推進事業と考えられるが、日医も積極的な関与が必要である。

特に、検体検査の件はガイドラインに基づいて実施されるそうであるが、検体検査の説明は本来、医師の業務であり健康サポートという名目で関係医療団体相互の十分な理解が得られない現状で安易に実施されるべきではない。今回の事業における検体検査中止は妥当な判断だと考える。

今回の事業以降、地域住民へ健康推進を目的としたセミナーやイベントが各地で開催されることが予想される。

ところが日医や日薬で把握できない開催、いわゆる健康器具会社や健康食品会社といった資金力のある営利業者が主催する開催では、健康推進事業と称した疑似行為が実施されるおそれがあり、そのような開催が日常化すれば疾患管理が困難になる。

今回は日薬が主体となっているが、事業実施にあたり将来発生するであろう事態を想定し、関係医療団体と十分協議の上実施してほしい。

次に、医師会未入会開業医への対応について質問があった。

この問題は山口県だけでなく全国的に問題化し

ており、特に大都市では大きな話題になっている。今後、山口県でも更に深刻化すると考える。

一定の期間、複数の病院勤務や郡市医師会を経験した後に新規開業するのが一般的である。そのため勤務医時代の郡市医師会との経験は、開業後の医師会活動にも大きな影響を与える。

未加入の勤務医が増加し、入会していても郡市医師会の会合への出席は稀である。多忙な業務や入会への経済的負担も考えられるが、勤務医の医師会への関心の低下が主な理由である。つまり医師会の存在意義の認識と信頼関係の欠如である。開業時に急に医師会入会を勧めても躊躇したり、さらに開業を決断した時点ですでに医師会への加入を全く考えていない新規開業医もみかける。

したがって、現在未入会の開業医への対応よりも将来の未入会医を増やさない対策が最も効果的と考える。そのためには医師会全員の協力が必要である。一つの方策として郡市医師会加入の有無にかかわらず、将来、新規開業を希望している勤務医に根気強く医師会存在価値の説明する機会を設けることである。

施設長の先生はまず勤務医に入会を勧め、医師会の会合への出席、運営に協力できる環境整備も必要であろう。勤務医は会合への参加は重要であり、郡市医師会側も入会時の負担軽減や積極的に交流の場を設定し医師会活動の存在意義を説明し理解してもらうことが肝要である。

地域に根ざした郡市医師会への理解や個人的信頼関係の構築には長い時間や努力が必要である。

郡市医師会は現時点の問題に対応するだけでなく、将来への方向性を持った長期的展望が必要である。

山口県医師会 平成 28 年度 事業報告

I 実施事業

—地域医療・保健・福祉を推進する事業—

1 生涯教育

加藤常任理事 白澤理事
清水理事 山下理事

生涯教育事業では中核事業である生涯研修セミナーの講演内容を生涯教育委員会で企画・検討した。生涯研修セミナーでは臨床のみならず、「医療紛争と医療安全」、「医学教育の現状と課題」などの幅広いテーマを取り上げ実施した。また、勤務医部会の企画である基調講演において専門医共通講習「医療安全」の単位を取得できるようにした。

第 99 回山口県医学会総会は下関市医師会の引き受けにより午前の特別講演 2 題を医師向けに実施し、午後の市民公開講座では「さかなクン」をお招きし、多数の市民の皆様にご聴講いただいた。

体験学習は山口大学医学部・山口大学医師会の主催により開催した。講義のほかに、県内では大学病院にのみ設置されている治療装置の見学、シミュレーション器具を使用した手技の実習等が企画された。

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

日医生涯教育協力講座セミナーは日本医師会及び都道府県医師会の共催により平成 16 年度より企画し、28 年度は「認知症に寄り添う～地域生活継続可能な社会に向けて～」のテーマで実施した。

日医は、28 年度から今後のさらなる少子高齢社会を見据え、地域住民から信頼される「かかりつけ医機能」のあるべき姿を評価し、その能力を維持・向上するために「日医かかりつけ医機能研修制度」をスタートさせた。基本研修、応用研修、実地研修の 3 つの要件があり、必須要件である応用研修会を 2 回開催した。

HIV 医療講習会は、県内の医師・看護師等を対象に HIV 医療に関する診断方法、治療方法等、HIV 医療に関する知識の向上を目的に 3 年ぶりに実施した。

1 山口県医学会総会

第 99 回（海峡メッセ下関）

引受：下関市医師会 6 月 14 日

特別講演 2 題、市民公開講座 1 題

2 生涯研修セミナー

第 140 回 5 月 15 日

特別講演 4 題

第 141 回 9 月 11 日

ミニレクチャー 2 題、特別講演 3 題

第 142 回 11 月 6 日

特別講演 4 題

第 143 回 2 月 26 日

特別講演 2 題、基調講演 1 題及びシンポジウム 1 題

※ 基調講演、シンポジウムは勤務医部会企画

3 体験学習（山口大学医師会主催）

第 63 回「症例からひもとく最新の消化器癌、乳癌治療～安心して紹介できる大学病院をめざして～」

1 月 29 日

（引受：消化器・腫瘍外科学講座）

第 64 回「放射線治療の実際」

2 月 5 日（引受：放射線腫瘍学講座）

4 指導医のための教育ワークショップ

第 13 回 10 月 22～23 日

5 日医生涯教育協力講座セミナー

「認知症に寄り添う～地域生活継続可能な社会に向けて～」 6 月 4 日

- 6 日医かかりつけ医機能研修制度
 応用研修会 5月22日 12月11日
- 7 HIV 医療講習会 12月10日
 講演2題、特別講演1題
- 8 山口県医学会誌
 第51号の編集及び発行
- 9 生涯教育諸会議
 都道府県医師会生涯教育担当理事連絡協議会
 3月17日
 郡市医師会生涯教育担当理事協議会
 3月30日
 生涯教育委員会 5月28日 7月23日
 10月29日 2月25日

2 医療・介護保険

萬常任理事 清水理事
 船津理事 前川理事
 山下理事

平成 28 年度の診療報酬(本体)はプラス 0.49% の改定となり、医科はプラス 0.56% となったが、社会保障費の自然増(概算要求で 6,700 億円)を約 5,000 億円に抑える政府方針から、薬価・材料価格がマイナス 1.33% となり、全体としてはマイナス 0.84% の 8 年ぶりのマイナス改定となった。

中身としては「医療介護総合確保推進法」等の下で進められている医療機能の分化・強化や医療・介護の一体的な基盤整備、30 年度(2018 年度)に予定されている診療報酬と介護報酬の同時改定など、2025 年を見据えた中長期的な政策が反映されたものとなっており、前回改定で導入された「地域包括診療料」等においては、今回、算定要件の緩和が図られたところではあるが、診療所においては引き続き厳しい要件とされている。

改善が評価できる項目としては、従来より取扱いが不明確であった特定疾患療養管理料の算定における、「退院の日から 1 か月間算定が認められない」とする要件については、「他院退院患者については除外する」ことが明文化された。また、在宅自己注射指導管理料については、回数が「27

回以下と 28 回以上に簡素化」されたこと及び「2 以上の医療機関で異なる疾患の自己注射を指導している場合には、それぞれで算定できる」ようになったこと、導入前の指導が「週 2 回」から「通算で 2 回」となり、現実の通院状況に沿ったものになったこと等がある。

前述のような、会員から持ち上がった診療報酬の問題点、改正点については積極的に日医へ進言し、医療保険対策を講じているところであるが、その進言の基となるのは、郡市医師会保険担当理事協議会及び社保国保審査委員との協議会等から提出される意見であることから、これら協議会等は非常に重要な意見交換の場となっており、今後も充実に努めていくところである。

個別指導については 28 年度も各地区で 10 回実施された。保険指導医は全員県医師会の保険委員を兼任することとし、立会いについても医師会の保険担当役員(郡市及び県)が行うことで、医療担当者側の立場が尊重された適正な保険指導が実施されるように努めた。なお、僻地医療に対して厳しい指導が窺えたことから、県医師会から中国四国厚生局へ改善を申し入れた。

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

労災・自賠責医療保険については郡市医師会担当理事協議会を開催し、それぞれの保険が抱える特有の問題(第三者行為傷病届等)について協議、情報提供を行った。また、労災保険指定医部会は事業の一元化を図ることが適当であるとの結論に達したため、28 年度末をもって解散することとした。

山口県自動車保険医療連絡協議会においては、各損保会社、各医療機関から提出された交通事故医療に関する未解決事例について、加盟の損保会社と協議を行い対処した。

28 年度は自賠責保険研修会を開催し(2 年に 1 回)、特別講演「外傷性胸郭出口症候群の診断と治療」等により、会員への情報提供及び対応方

議を経て 28 年 7 月末に策定された。その後は、地域医療構想の実現を推進するために各圏域で「地域医療構想調整会議」が設置、開催された。さらに、検討課題を具体的に議論するため、病床を有する医療機関を中心とした検討部会も設置され、必要に応じて開催された。県医師会としては、引き続き、各圏域の調整会議へオブザーバーとして参加し、協議状況や課題等の把握に努め、地域医療計画委員会や郡市医師会担当理事協議会等において、全県的な課題や進捗状況等について、意見交換した。

地域医療介護総合確保基金（医療分）については、27 年度は 2 回に分けた内示などによって混乱が生じたが、28 年度は 8 月に全体の内示額が示された。事業区分Ⅱ（居宅等における医療の提供に関する事業）及びⅢ（医療従者の確保に関する事業）については、当初予算額に対して不足が生じていたが、基金残高からの充当により、当初県が予算計上しているすべての事業が実施可能となった。県医師会としては、日本医師会及び県からの情報把握、郡市医師会等への情報提供を行うとともに、地域医療を確保していく上での重要な事業が円滑に実施できるよう予算確保に努めた。

地域医療計画委員会及び地域医療構想関係者
 合同会議 9 月 1 日
 郡市医師会地域医療担当理事協議会 7 月 28 日

地域医療構想調整協議会
 「岩国」9 月 8 日 2 月 23 日
 「柳井」8 月 31 日
 「周南」9 月 1 日 3 月 23 日
 「山口・防府」 9 月 8 日 3 月 23 日
 「宇部・小野田」 11 月 10 日 2 月 23 日
 「下関」8 月 31 日 10 月 31 日 2 月 28 日
 「長門」9 月 8 日 3 月 16 日
 「萩」 9 月 12 日 3 月 21 日

地域医療介護総合確保基金（医療分）にかかる
 都道府県個別ヒアリング 5 月 11 日
 中国四国医師会連合分科会『地域医療』「山口」 9 月 24 日

日医地域医療対策委員会
 12 月 14 日 2 月 15 日

(2) 救急・災害医療対策

① 初期救急医療について

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

郡市医師会救急医療担当理事協議会 6 月 2 日
 AED 普及促進協議会・郡市医師会救急医療
 担当理事合同会議 1 月 19 日

② 小児救急について

「小児救急医療電話相談事業」は、小児科医会の協力により 19 時～ 23 時までを県医師会、23 時～翌朝 8 時までを民間業者が実施している。相談件数は年々増加しており、電話相談員の更なるスキルアップを図るため、厚労省や日本小児保健協会が開催する研修会へ参加するとともに、実技を交えた研修会を実施した。また、小児救急医療対策協議会を開催し、電話相談事業の円滑な運営や県内の小児救急医療体制の充実にに向けた対応等について、専門的な立場で協議・検討を行った。他に、今後の電話相談事業を検討することを目的に、山口県小児科医会との検討会を開催した。

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

郡市医師会小児救急医療担当理事協議会 6 月 30 日
 小児救急医療電話相談事業研修会 10 月 2 日
 小児救急医療電話相談事業に関する検討会 2 月 2 日
 山口県小児救急医療対策協議会 3 月 2 日

③ 検死（検視・検案）体制について

例年どおり、警察医会役員会・総会を開催し、警察が行う死体検案に協力する医師の連携を図り、警察・消防・海保・歯科医師を含めた研修会

を 2 回実施した。さらに、県警察が実施する「大規模災害発生時における検視・遺族対応合同訓練」に、県歯科医師会、山口大学医学部等と参加した。また、県医師会表彰の中で地域社会に対する功労者として警察活動協力医を推薦した。

警察医会 役員会

5 月 19 日	8 月 6 日	2 月 4 日
警察医会 総会		8 月 6 日
警察医会 研修会	8 月 6 日	2 月 4 日
都道府県医師会「警察活動に協力する医師の部会（仮称）」連絡協議会・学術大会		
		3 月 12 日
第 5 回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		
		11 月 10 日

④災害医療体制について

「JMAT やまぐち活動マニュアル」に基づき、引き続き、各都市医師会又は病院単位での JMAT チームの事前登録を進めた。平成 28 年 4 月に発生した熊本地震では、山口県知事（全国知事会経由）から本会に対して、熊本県への救護班派遣の要請があり、3 チームが出動した。

例年、事前登録者等を対象に研修会を実施しており、28 年度は、熊本地震での活動経験を踏まえ、本県が被災したとの想定で、JMAT やまぐちの活動をシミュレーションし、グループ討議を通じて知識を深めた。

また、今回の熊本地震での対応でさまざまな課題が指摘される中、初めて「都道府県医師会 JMAT 担当理事連絡協議会」が開催された。

「JMAT やまぐち」災害医療研修会	1 月 21 日
「JMAT やまぐち」災害医療研修会	
事前打合せ会	9 月 7 日 11 月 30 日
都道府県医師会 JMAT 担当理事連絡協議会	9 月 21 日

(3) 地域包括ケアシステムの構築

在宅医療・介護の連携推進は、地域の特性に応じた地域包括ケアシステム構築の中核と捉え、各都市医師会が積極的に関与していくことが重要である。県医師会では、「県医師会在宅医療推進事業」として都市医師会の取組みを支援するための

費用助成することとし、28 年度から 29 年度にかけて実施している。また、ワーキングチームや都市医師会担当理事会議を開催し、地域の取組み状況や国の動向などを報告して意見交換するとともに、市町担当者との合同会議を開催し、先進的な事例を共有して今後の取組みに活かした。

都市医師会地域包括ケア担当理事会議	6 月 23 日
(市町担当者合同会議)	2 月 9 日
在宅医療関連講師人材養成事業研修会	1 月 29 日
中国四国医師会連合分科会『地域医療』	
「山口」	9 月 24 日

(4) 有床診療所対策

有床診療所部会においては、全国的に閉院・無床化が進む中、健全な運営に向けた診療報酬による評価など全国有床診療所連絡協議会と連携して取り組んだ。また、スプリンクラー等の設置義務化の決定に伴い、医療施設スプリンクラー等整備事業について情報提供及び補助金の有効な活用を呼びかけた。平成 30 年度開催の全国有床診療所連絡協議会総会が山口県引受けにより開催されることが決定し、その準備作業に取組み始めた。

有床診療所部会役員会	
6 月 30 日	10 月 20 日 1 月 26 日
有床診療所部会総会	10 月 20 日
第 29 回全国有床診療所連絡協議会総会	
「静岡」	7 月 30～31 日
全国有床診療所連絡協議会中国四国	
ブロック会総会「岡山」	1 月 22 日

地域福祉

福祉領域においては、行政の会議等へ出席するとともに、障害者福祉、児童・母子福祉などの地域保健部門と連携をとり、会員への情報提供に努めた。

4 地域保健

藤本常任理事	今村常任理事
香田理事	船津理事
前川理事	山下理事

地域保健は、妊産婦・乳幼児保健、学校保健、

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

妊産婦・乳幼児保健

広域予防接種は、各郡市医師会や各市町関係者と調整会議を開催し、円滑に遂行されている。今年度も、予防接種に関する知識と理解を深めることを目的に研修会を継続して開催した。

平成 28 年 10 月から乳幼児に対する B 型肝炎が定期予防接種に加わった。地域医師会や市町行政と連携し、円滑な実施に努めた。また、定期接種化されていないワクチン（おたふくかぜ）の定期接種化や、B 型肝炎定期接種体制の対象外である年齢の小児に対する助成を県などに対して要望した。

「子ども予防接種週間」は、保護者を始めとした地域住民の予防接種に対する関心を高め、予防接種率の向上を図ることを目的に、日本医師会、日本小児科医会、厚生労働省の主催で実施され、本会としても協力医療機関の調査や市町への広報について協力を行った。

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

また、虐待防止活動として山口県産婦人科医会と共催で研修会を開催した。

郡市医師会妊産婦・乳幼児保健担当理事協議会・関係者合同会議	9 月 15 日
乳幼児保健委員会	6 月 9 日
予防接種等に関する検討会	7 月 28 日
予防接種医研修会	12 月 4 日
日医母子保健講習会	2 月 19 日
児童虐待の発生予防等に関する研修会	10 月 30 日

学校保健

学校医部会では、学校医活動の活性化と資質向上に向けた取組みを検討し、学校医が活動を記録・活用しやすいように「学校医活動記録手帳」を改

善するとともに、新たに「新任学校医の手引き」を作成した。また、学校医研修会を企画し、メディアと子どもの関係に関する講演及び 28 年度より学校健康診断に追加された「四肢の状態」に関するアンケート調査「運動器検診に関するアンケート調査」について結果を報告した。

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

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

学校心臓検診検討委員会	6 月 23 日
9 月 29 日	12 月 1 日
1 月 26 日	
学校医部会総会・学校医研修会・学校心臓検診精密検査医療機関研修会	12 月 4 日
学校医部会役員会	7 月 14 日
郡市医師会学校保健担当理事協議会・学校医部会合同会議	10 月 6 日
中国四国医師会連合学校保健担当理事連絡協議会「鳥取」	8 月 21 日
中国地区学校保健・学校医大会「鳥取」	8 月 21 日
第 47 回全国学校保健・学校医大会「北海道」	10 月 29 日
同 都道府県医師会連絡会議「北海道」	10 月 29 日
日医学校保健講習会	3 月 19 日
若年者心疾患・生活習慣病対策協議会理事会「岡山」	1 月 28 日
第 49 回若年者心疾患・生活習慣病対策協議会総会「岡山」	1 月 29 日

成人・高齢者保健

糖尿病対策として、平成 27 年に引き続きメディカル・歯科医等を対象に山口県糖尿病療養指導士講習会を年 4 回開催し、修了認定試験合格者を「やまぐち糖尿病療養指導士」として認定した。一方、これまでの資格認定者を対象に知識・技術向上及び資格更新のためのレベルアップ講習会を開催した。また、山口市で開催された「やまぐち

元気フェア」では、糖尿病普及啓発のためのブースを出展し、多数の来場があった。

特定健診・特定保健指導は依然として受診率・終了率が低い。実施状況や検討課題について、保険者や決済代行機関（支払基金・国保連合会）の出席のもとで郡市医師会特定健診・特定保健指導担当理事協議会及び関係者合同会議を開催した。

健康教育委員会では、今年度のテーマを「腰部脊柱管狭窄症」として、健康教育テキストの内容を検討し、発行した。

がん対策では、胃内視鏡検診に従事する医師の資質向上を図る研修会、がん診療に携わるすべての医師の緩和ケアに関する基礎的な知識習得を目的として開催する緩和ケア医師研修会を行った。また、がん検診受診率向上の施策の一つとして、休日及び平日夜間にごがん検診を実施する医療機関へ助成する事業を実施した。

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

健康スポーツ医学実地研修会は、山口市でランニングにおける傷害や注意点に関する実地研修会を実施し、多数の参加があった。

平成 27 年 1 月に「難病患者に対する医療費等に関する法律（難病法）」が施行され、指定医制度が開始されたことから、27 年度に引き続き県からの委託を受け、「山口県難病指定医及び小児慢性特定疾病指定医研修会」を開催した。

禁煙推進委員会では、2020 年東京オリンピック・パラリンピック競技大会開催を契機に、健康増進の観点に加え、幅広い公共の場等における受動喫煙防止対策の強化が進められようとしている中で、平成 29 年度、県民に喫煙の害と禁煙を呼びかける「山口禁煙フォーラム」を開催することとし、企画内容の検討を行った。

郡市医師会成人・高齢者保健担当理事協議会	
	5 月 12 日
山口県糖尿病対策推進委員会	7 月 14 日
	9 月 29 日 12 月 10 日
山口県糖尿病療養指導士講習会	6 月 12 日

6 月 26 日	7 月 24 日	8 月 7 日
「やまぐち糖尿病療養指導士」レベルアップ講習会		
		11 月 20 日
やまぐち元気フェア		
		11 月 5 日
郡市医師会特定健診・特定保健指導担当理事及び関係者合同会議		
		9 月 29 日
健康教育委員会		
6 月 30 日	9 月 1 日	12 月 8 日
山口県胃内視鏡検診研修会		1 月 15 日
山口県緩和ケア医師研修会連絡協議会		
		12 月 1 日
山口県緩和ケア医師研修会		2 月 11 ~ 12 日
健康スポーツ医学委員会		
	4 月 14 日	7 月 28 日
健康スポーツ医学実地研修会		
	11 月 23 日	3 月 12 日
山口県難病指定医及び小児慢性特定疾病指定医研修会		
	7 月 3 日	2 月 19 日
禁煙推進委員会		
		7 月 28 日
	11 月 24 日	2 月 23 日

産業保健

平成 27 年 12 月から導入された、心理的な負担を把握するための検査（ストレスチェック）の実施が義務付けられ、1 年が経過した。

県医師会主催・郡市医師会協力の産業医研修会では、郡市医師会の要望を踏まえ、ストレスチェック制度を重点的なテーマとし、計 18 回開催した。また、県医師会主催の産業医研修会を 3 回開催し、労働衛生行政の動向やストレスチェック制度、職場における肩こり対策、治療と職業生活の両立支援の考え方などのテーマを主に取り上げた。

また、県内の産業保健活動を推進するため、山口産業保健総合支援センター、郡市医師会、労働局など各関係機関との連携を行った。

産業医研修カリキュラム策定等委員会	
	4 月 7 日
郡市医師会産業保健担当理事協議会	
	10 月 27 日
山口県産業保健連絡協議会・産業医部会	
合同会議	11 月 17 日
山口産業保健総合支援センター地域窓口	
全体会議	9 月 29 日

山口産業保健総合支援センター運営協議会		
11月26日	3月2日	
第38回産業保健活動推進全国会議		
		10月13日
山口県医師会産業医研修会		
6月16日	7月14日	7月21日
8月2日	8月4日	9月10日
9月28日	10月6日	10月27日
11月10日	11月15日	11月17日
11月24日	12月1日	12月3日
1月12日	1月18日	1月26日
		1月29日

5 広報・情報

今村常任理事	白澤理事
中村理事	山下理事

広報事業

広報事業は、組織の主張を展開し会員間の討論の場ともなる重要な分野である。平成 28 年度も対内広報と対外広報の発展に努めた。

① 広報活動事業

医師会報の作成については、毎月開催している広報委員会において、誌面の刷新並びに記事やコーナーの充実をより一層図った。主要コーナーとしては、研修医や医員、新規開業の先生方に以前の自身の環境と新しい環境での感想や医師会や医療界に対する率直な意見などを執筆いただく「フレッシュマンコーナー」、女性医師による随筆「女性医師エッセイ」、会員からの一般投稿（医療・医学に関連したこと）「会員の声」を掲載した。また、「新病院長に聴く」、「新都市医師会長インタビュー」、「女性医師部会座談会」を行い、それぞれ掲載した。さらにトピックになる行事について掲載する「県医トピック」について、写真とともに掲載した。

また、約 3 年ぶりに開催された都道府県医師会広報担当理事連絡協議会に出席、本会においても郡市医師会広報担当理事協議会を開催し、情報提供を行った。

ホームページについては、会員だけでなく県民への情報発信に必須の手段となっており、今年度は一部レイアウトを変更したうえで、内容をより

わかりやすいものとし、有用な情報を掲載した。

対外広報活動として、11月に山口県総合保健会館にて県民公開講座「走快人生 はしって健康」を開催した。まず、「いのち、きずな、やさしさ」をテーマに開催したフォトコンテストの表彰式を行った。第7回目となった今回は全国各地から147作品の応募があり、写真家の下瀬信雄先生を交えて10月に審査会を行い表彰作品を決定し、表彰式では下瀬先生による講評をいただき、応募いただいたすべての作品を会場に展示した。また、今回は下瀬先生に「1枚の写真、たくさんの幸せ～写真で綴る家族の歴史」と題して30分ご講演いただいた。その後、特別講演として、メキシコオリンピック銀メダリストの君原健二氏をお招きし、「ゴール無限」と題してご講演いただき、来場者に非常に好評であった。

「県民の健康と医療を考える会」の活動としては、12月に県民公開講座「学ぼう、自らを守ることを！」を開催し、地震・災害に対して生命・身体等を守るための対応をテーマに、防災対策に関する講演や熊本地震での活動報告、避難所等で有効なストレッチ等の実演を行った。

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

② 花粉症情報提供事業（山口県委託事業）

28年度も県内22測定機関にスギ・ヒノキ花粉について1月から4月末日まで毎日測定していただき、その結果を本会に連絡してもらい、それを基に翌日の飛散予測を行い、関係機関やマスクミ等に対して情報提供を行った。また、その間、本会ホームページの花粉情報コーナーも毎日更新し、最新の情報を県民に伝えるべく努力した。さらに、4測定機関には5月から12月末日までイネ科花粉等の測定を行っていただき、飛散状況について週1回、ホームページに掲載した。

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

させた。今年度初めて、講習会のあり方についてアンケートを行い、次年度からの参考とすることとした。花粉情報委員会では、報道の取材に協力してテレビ、新聞で花粉症対策の記事の掲載、特集番組の放送の機会を増やしていくようにした。

さらに、今回で 6 回目となる県民公開講座「これでバッチリ花粉症対策」を開催した。前回同様、難聴の方も参加できるように手話通訳とスクリーン映写による要約筆記を山口県聴覚障害者情報センターの協力で同時進行で行った。シンポジウム形式で行った質疑応答では参加者から多くの質問があり、また、手話通訳及び要約筆記が有効であるとの感想があった。なお、次回以降の講演等を検討するにあたり参考とするべく、参加者にアンケートを実施した。

情報事業

例年 2 月に 2 日間に亘って開催される日本医師会医療情報システム協議会に出席した。28 年度のメインテーマは「日医 IT 化宣言 2016 さらに医療 IT 基盤をつくる」で、日医の IT 戦略セッションと事例報告セッション（日医認証局・日レセを利用した事例、地域での取り組み事例）での発表があり、活発な議論が交わされた。

また、会員のための IT 化推進として山口県医師会 IT フェアを開催し、ORCA プロジェクトの現状と今後について、及び医師資格証・医療等 ID 等について、それぞれ講演を行っていただいた。

対内広報関係

広報委員会

4 月 7 日	5 月 12 日	6 月 2 日
7 月 7 日	8 月 4 日	9 月 1 日
10 月 6 日	11 月 10 日	12 月 1 日
1 月 5 日	2 月 2 日	3 月 2 日
歳末放談会		10 月 27 日
都道府県医師会広報担当理事連絡協議会		4 月 21 日
郡市医師会広報担当理事協議会		5 月 12 日
女性医師部会座談会		1 月 23 日

対外広報関係（県医師会）

フォトコンテスト審査会	10 月 6 日
-------------	----------

同 表彰式	11 月 13 日
県民公開講座「走快人生 はしって健康」	
	11 月 13 日

対外広報関係

(県民の健康と医療を考える会・関係団体関連)		
世話人会		
7 月 20 日	10 月 18 日	2 月 20 日
県民公開講座「学ぼう、自らを守ることを！」		
		12 月 18 日

マスコミ関係

山口県報道懇話会との懇談会	11 月 8 日
---------------	----------

花粉情報関係

花粉情報委員会	7 月 14 日	9 月 29 日
花粉測定講習会		1 月 22 日
県民公開講座花粉症対策セミナー		1 月 22 日

医療情報システム関係

日本医師会医療情報システム協議会	
(兼 都道府県医師会医療情報システム	
担当理事連絡協議会)	2 月 11 ~ 12 日
IT フェア	2 月 25 日

6 医事法制

林専務理事 中村理事
清水理事

過去 3 年に本会が受け付けた事故報告は、25 年度が 24 件、26 年度は 23 件、27 年度が 26 件であり、28 年度は 29 件であった。27 年度までの過去 10 年間の年平均が約 26 件であることから考えて微増傾向にあることがわかる。29 件中、既に解決した案件が 5 件、経過待ちや交渉中が 24 件であるが、それ以外の案件については、複雑な内容のものが多く、既に訴訟になっている案件もあることから、新たな解決策を検討し確立していかなければならないと思われる。

医療事故防止対策の一環として平成 19 年度から行っている「医療紛争防止研修会」を 28 年度も開催した。病院に本会医事紛争担当理事と顧問弁護士が出向き、紛争防止に係わる講演を行い、また、その医療機関の医療安全担当者にも紛争防

止のための取組みに関するご講演をいただき、医師だけでなく医療従事者や事務担当者などの全スタッフを対象に、紛争防止についての再確認をしていただいた。

医療事故調査制度の対応については、対象事案の対応を図るとともに県内の支援団体（12 団体）の中核として、「山口県医療事故調査支援団体連絡協議会」等を主催し、各団体との連携強化を図った。また、郡市医師会担当理事と医療事故調査委員との合同連絡協議会を開催し、各種講演会、情報提供等を通じ体制の充実に努めた。県医師会の担当役職員については、外部研修（Ai 研究会、医療事故調査研修会等）に参加し、調査の精度向上に向けて準備を図った。

平成 28 年度

医事紛争発生件数 29 件（日医付託は 1 件）

内訳

解決 5 件 訴訟中 6 件
 交渉中や経過待ち 18 件

平成 28 年

「診療情報提供推進窓口」受付件数 50 件

内訳

患者	29 件
患者家族	15 件
その他（患者の知人、内部告発等）	6 件
上記のうち、	
匿名	21 件
非匿名	21 件
男性	30 件
女性	19 件
苦情	17 件
相談	28 件

医療紛争関係

1 医療事故防止対策

医療紛争防止研修会	8 月 29 日
中国四国医師会医事紛争研究会 （当県担当、岡山市にて）	11 月 6 日
都道府県医師会医事紛争担当理事連絡協議会	12 月 1 日
郡市医師会医事紛争・診療情報担当理事協議会	3 月 2 日

2 紛争処理対策

医事案件調査専門委員会

（医師賠償責任保険審議会併催）

4 月 21 日	5 月 19 日	6 月 23 日
7 月 28 日	8 月 18 日	9 月 15 日
10 月 20 日	11 月 24 日	12 月 22 日
	1 月 19 日	3 月 16 日
顧問弁護士・医事案件調査専門委員合同協議会		
		2 月 18 日

3 医療安全対策

日医医療安全推進者養成講座	4 月～3 月
日医医療安全推進者養成講習会	10 月 16 日
医療事故調査制度トップセミナー	
12 月 7 日	2 月 20 日
2 月 23 日	
医療対話推進者養成セミナー	
9 月 15 日	10 月 28 日
医療事故調査等支援団体事務連絡協議会	
	11 月 29 日
医療事故調査委員合同打合せ会	11 月 17 日
郡市医師会医療事故調査担当理事協議会	
	11 月 17 日
Ai 研究会	11 月 17 日

4 診療情報の提供

診療情報提供推進委員会	2 月 9 日
郡市医師会診療情報担当理事協議会	
	3 月 2 日

薬事対策

1 麻薬対策

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

2 医薬品臨床治験

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

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

した。

また、治験に関しては本会ホームページを活用し会員に情報提供をしている。

治験推進地域連絡会議 2月4日

7 勤務医・女性医師

加藤常任理事 今村常任理事
中村理事 白澤理事
前川理事

勤務医

県内の勤務医を取り巻く環境は、厳しい状況にある。

新医師臨床研修制度の導入や理不尽な医療訴訟等により、地域・診療科による医師の偏在が進行し、特に 45 歳未満の医師不足は深刻であり、救急医療をはじめ地域医療は崩壊しかけている。

こうした中、勤務医部会では、平成 28 年度は、勤務医をめぐる諸課題の解決に向け、病院勤務医懇談会、市民公開講座、医師事務作業補助者の活動支援、座談会、部会主催のシンポジウムなどを企画、実施した。

病院勤務医懇談会は、各病院に県医師会役員、勤務医部会役員等が出向き、勤務医の抱える問題や県内病院に定着するための課題等について協議する場として、医師会会員・非会員を問わず数少ない直接対話のできる機会として重要な機能を果たしており、28 年度も 2 箇所で開催した。

市民公開講座では、病院勤務医の過重労働の現状を理解してもらうとともに、身近なテーマにより地元住民と医療について考える場として、27 年度と同様 2 箇所で開催した。

医師事務作業補助者については、医師の負担軽減に資することから、これまでの 4 年間の取り組みを踏まえ、医師事務作業補助者連絡協議会が主体となっていく研修等の事業に対し側面的な支援をしたところである。

座談会については、新たな専門医制度の実施が平成 30 年度に延期されたが、山口県の地域医療を維持していくために、新専門医制度に関する諸課題に対して引き続き、医師会、行政、大学が一体となって取り組む必要があり、オール山口で若手医師を確保するための対策等について熱心な議論が交わされた。この座談会の内容は勤務医

ニュースの第 19 号として発刊した。

次に勤務医のネットワーク構築事業として、県内各病院の医局長のメーリングリストの作成や、勤務医部会の役員等が各地域へ出かけていき、地域の医局長等と課題について本音でトークする「なんでもトーク情報交換会」の開催を県内 2 箇所で開催した。

さらに、医学生のための短期見学研修事業は、医学生の早いうちから、山口県の病院や現場を知り、医師として働くことの意義や魅力を知ってもらうために、山口大学医学部の支援をいただき実施した。

勤務医部会シンポジウムは、勤務医をはじめ医師に関心が高い医療事故調査制度について「医療事故調査制度—医療安全のために—」をテーマに基調講演や病院の医療安全体制の現状等に関する発表等が行われた。

臨床研修への取組みとしては、平成 22 年 4 月より、山口大学、県内の基幹型臨床研修病院、山口県及び山口県医師会で組織された山口県医師臨床研修推進センターにおいて、臨床研修の円滑な推進及び研修医の県内定着に関する事業を行っており、28 年度も臨床研修病院合同説明会への参加、臨床研修医交流会の開催、指導医・後期研修医等国内外研修助成事業等により、県内の若手医師の確保・育成に努めた。

以下に 28 年度事業内容を報告する。

1 勤務医対策

- (1) 勤務医部会総会、理事会、企画委員会の開催
 - ① 総 会 2月26日
 - ② 理 事 会 7月9日
 - ③ 企画委員会
6月4日 8月27日 12月3日
- (2) 病院勤務医懇談会の開催（県内 2 箇所）
 - 9月28日 東部地区
山口県立総合医療センター
 - 8月3日 西部地区 萩市民病院
- (3) 市民公開講座の開催
（県内 2 箇所：下松市、小野田市）
 - 3月26日 下松医師会
「地震災害時の医療活動について」
 - 2月5日 小野田医師会

- 「地域における救急医療の現状と課題」
- (4) 県医師会生涯研修セミナーでの
シンポジウムの開催 2月26日
- ① 基調講演 11月10日 3月23日
(専門医機構：共通講習単位取得可能)
「医療事故調査制度
—医療安全のために—」
- ② シンポジウム
「医療事故調査制度への対応と
各病院の医療安全体制の現状」
- (5) 医師事務作業補助者連絡協議会事業
2月4日 医師事務作業補助者研修会
- ① 事例発表「周東総合病院に
おける医師事務作業補助
業務」
- ② 特別講演「医師事務作業補
助者の役割・過去・現在・
未来」
- (6) 座談会の開催
11月20日 「新専門医制度への対応」
- (7) 勤務医のネットワーク構築（医局長連携と
して「なんでもトーク」開催、情報交換会の実施）
- 1月10日 岩国・柳井地域の医局長等
との本音のトーク
- 1月31日 宇部・小野田地域の医局長
等との本音のトーク
- (8) 医学生への啓発事業（「医学生のための短期
見学研修事業」の開催）
2月～3月 事業実施
- (9) 平成 28 年度都道府県医師会勤務医担当理事
連絡協議会
5月20日 日本医師会
- (10) 平成 28 年度全国医師会勤務医部会連絡協
議会への参加
11月26日 大阪府 「2025年問題と勤
務医の役割」
- (11) 勤務医ニュースの発行（年2回）
7月 第18号
勤務医部会主催シンポジウム
「これでわかる新専門医制度～山口県
でとれる専門医～」
2月 第19号
座談会「新専門医制度への対応」

2 臨床研修医の確保対策（山口県医師臨床研修 推進センター事業）

- (1) 山口県医師臨床研修推進センター運営会議
11月10日 3月23日
- (2) 臨床研修病院合同説明会
- ① レジナビフェア 2016 大阪 7月3日
- ② e-レジフェア 2016 福岡 10月10日
- ③ レジナビフェア 2017 福岡 3月5日
- ④ レジナビフェア 2017 東京 3月19日
- (3) 臨床研修医交流会
と き 8月27日（土）～28日（日）
と ころ 山口市湯田温泉
参加者 臨床研修医 77名
臨床研修関係者 45名 計 122名
- (4) 指導医・後期研修医等国内外研修助成事業
助成実績：県内基幹型臨床研修病院に
勤務する指導医 1名、
後期研修医 1名
- (5) 国内外からの指導医の招へい事業
助成実績：県内基幹型臨床研修病院 2病院
- (6) 病院現地見学会助成事業
助成実績：県内基幹型臨床研修病院 9病院
- (7) 臨床研修医歓迎会
と き 4月8日（金）
と ころ ANA クラウンプラザホテル宇部
参加者 研修医（1年目）79名
臨床研修関係者 65名 計 144名

女性医師

男女共同参画部会では6つのワーキンググルー
プ（勤務医環境問題、育児支援、女子医学生キャ
リア・デザイン支援、地域連携、広報、介護支援
検討）による活動を継続した。

また、日本医師会が開催するフォーラム・協議
会等に参加し他県の取組み等の情報収集に努める
とともに、11月5日には、本会引き受けにより
日本医師会女性医師支援センター事業中国四国ブ
ロック会議を開催した。

1 勤務医環境問題

女性医師勤務医ネットワークの更新を行った。
県内 145 病院のうち、105 病院の登録があった。

2 育児支援

平成 21 年から山口県の委託事業として専任の保育相談員を置き、女性医師からの育児に関連した相談を受け支援を続けている。同年設立した保育サポーターバンクでは引き続き登録者の募集を行うとともに、医師に対して、県医師会報、リーフレット、ポスター等において保育サポーターバンク活用の広報を行っており、3 月 31 日現在、総相談件数は 140 件、バンク登録者は 131 名である。

また、10 月に『保育サポーターバンク通信』（第 7 号）を発行し、3 月 5 日に第 8 回サポーター研修会を開催した。

3 女子医学生キャリア・デザイン支援

年々増加している女子医学生が、先輩女性医師の働く姿を見て、実際に働く現場を体験することにより、自分の将来像を描く参考にすることで、これからの医療を担う責任感を養い、医師として仕事をし続ける自覚を育てることを目的として、女子医学生インターンシップを実施した。28 年度は、43 施設 79 名の女性医師に受け入れの登録をしていただき、31 名の女子医学生が参加した。

4 地域連携の推進

現在までに県内 12 郡市医師会により 9 つの男女共同参画・女性医師部会等が設置されている。郡市間の情報交換の場として男女共同参画・女性医師部会地域連携会議を開催し、各郡市の活動報告及び意見交換を行った。

5 広報

平成 23 年に山口県医師会ホームページ内に女性医師支援のためのコーナー「やまぐち女性医師ネット (Y-JoyNet)」を作成しており、適宜更新を行った。

6 介護支援検討

平成 27 年度の総会において、日常の介護に関わる課題等について専門家を交えて意見交換を行ったことを基に、医師会としての介護支援の在

り方を検討した。

男女共同参画部会総会	3 月 5 日
男女共同参画部会理事会	5 月 22 日
	10 月 15 日 2 月 4 日
男女共同参画部会ワーキンググループ (育児支援・介護支援検討・総会)	8 月 7 日
男女共同参画・女性医師部会地域連携会議	10 月 29 日
保育サポーターバンク運営委員会	8 月 7 日
保育サポーター研修会	3 月 5 日
保育サポーター地区別ミニ集会「防府地区」	6 月 7 日
日医 (第 12 回) 男女共同参画フォーラム	7 月 30 日
日医女性医師支援センター事業中国四国 ブロック会議	11 月 5 日
日医大学医学部・医学会女性医師支援担当者 連絡会	12 月 2 日
日医女性医師支援事業連絡協議会	2 月 17 日

8 医業

沖中常任理事 船津理事
前川理事

医業経営対策

平成 28 年 12 月に閣議決定された平成 29 年度税制改正大綱においては、日本医師会は税制要望事項 17 項目のうち 12 項目を重点的に国や各方面へ要望してきた。結果、「持分あり医療法人から持分なし医療法人への移行計画の認定を受けた医療法人に対する相続・贈与税の納税猶予等の特例措置」については医療法改正を前提に、医療法人に対してみなし贈与税が課されないための要件を緩和したうえで適用期限を 3 年延長することとなった。「事業税非課税措置・軽減措置」については平成 30 年以降の検討課題とされ、平成 29 年度の税制改正では継続されることになった。「四段階制」も存続となったところである。

平成 29 年 4 月予定だった消費税の 10% 引き上げが、平成 31 年 10 月に延期された。本会では引き続き控除対象外消費税問題を喫緊の課題としてとらえ、各方面からの情報を収集しつつ、対応を検討してきた。

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

- 1 自民党山口県連環境福祉部会との懇談会
11 月 29 日
- 2 ドクターバンクを利用した医師確保への取り組み
- 3 会員福祉対策の検討

医療廃棄物対策

平成 28 年度は、国や日本医師会がすすめる「医療機関に退蔵された水銀血圧計等の回収事業」をメインに行った。最初に会員医療機関に対して「どのくらいの水銀血圧計等を所有しているのか」、「今回の回収事業に参加するか否か」、「参加の際の排出予定量」を調べるためのアンケート調査を行った。その後、回収拠点となる郡市医師会に、回収に必要な情報及び備品を提供、10 月下旬から 11 月中旬にかけて回収作業をしていただいた。回収された水銀血圧計等は年末から年明けにかけて、無事、北海道の処分場へ届けられ処理された。今回の事業において回収窓口をつとめていただいた郡市医師会のご尽力に、深く感謝申し上げます。

このほか、国や県からの医療廃棄物取扱いに関する情報提供を行った。

- 1 水銀血圧計等の回収事業のアンケート調査
5 月～ 6 月
- 2 上記事業の情報提供及び準備
8 月～ 10 月
- 3 各郡市医師会における回収作業
10 月下旬～ 11 月中旬
(回収期間は各郡市医師会で任意設定)

医療従事者確保対策

平成 28 年度も例年同様、病院・診療所勤務

の看護職をはじめとする医療従事者に対する教育・研修の開催を支援していくための事業を行った。

毎年行っている「看護学院（校）に関する基本調査」をとりまとめ、また、各学院（校）及び運営している郡市医師会に対してのアンケート調査より、学院（校）運営の厳しい状況をうかがうことができた。この状況を学院（校）運営している郡市医師会だけの問題とせず、県下すべての医師会で問題を共有して対応していくべきと考え、「オール山口」での方針で改善に向けて取り組むこととした。また、毎年行っている本会からの各学院（校）への助成金の増額を行った。さらに、看護学院（校）の運営における課題に対応すべく、会内に「医師会立看護学校問題ワーキングチーム」を設置し、より詳細な協議検討を行った。

山口県が調査している「山口県における看護の現状」には、県内の看護職員の実態や問題等が記されているが、その中で需給推計では看護職員の受給状況は改善されていくとされている。ところが、実際の医療現場においては、看護職員の数は充足されていないという状況もみえてくる。県民に、より良い医療を提供するうえで看護職員は必要不可欠であり、本会としては現状と実態を把握するために、県内の医療機関及び老健施設を対象に需給状況調査を行うこととした。

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

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

- 1 郡市看護学院（校）担当理事・教務主任
合同協議会（8 郡市医師会） 6 月 2 日
- 2 郡市看護学院（校）担当理事・教務主任
合同協議会（全郡市医師会） 9 月 29 日
- 3 看護学院（校）対抗バレーボール大会
6 月 26 日
- 4 中四九地区看護学校協議会（徳島市）
8 月 20・21 日
- 5 医師会立看護学校問題ワーキングチーム
会合 1 月 5 日

- 6 看護学院（校）への助成
- 7 看護職員等研修会に対する助成
- 8 生徒募集対策（募集ポスター作成）
- 9 准看教務主任会助成
- 10 山口県実習指導者養成講習会受講者に対する助成
- 11 山口県看護教員養成講習会受講者に対する助成
- 12 山口県内の看護職員の需給状況調査

代行手数料を得た。

(2) 労働保険事務組合業務

小規模の事業主である会員から委託を受けて、労働保険料の申告、納付各種届け出等の業務を行い、山口労働局から報奨金の交付を受けた。

労務対策

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

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

- 1 労働基準法、男女雇用機会均等法、育児・介護休業法などの普及啓発
- 2 山口県医師会ドクターバンク活用の推進
- 3 山口県医療勤務環境改善支援センターとの連携
運営協議会へ出席 2 月 23 日

II その他事業

1 収益

実施事業を財政的に支えるために、次の事業を実施した。

(1) 保険料収納代行業務

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

林専務理事 香田理事
白澤理事

III 法人事業

1 組織

1 表彰

医学医術に対する研究による功労者表彰	1 名
医事・衛生に関しての地域社会に対する功労者表彰	1 名
長寿会員表彰	25 名
役員・代議員・予備代議員・郡市医師会長	
通算 10 年以上表彰	12 名

2 会員への入会促進・研修

平成 28 年度は役員改選の年であったことから、新体制の郡市医師会を訪問し、加入促進に取り組んだ。

新規第一号会員研修会 9 月 1 日

3 調査研究等

本会の事業等の具体的な取組みを機動的に協議・実行していくために「医師会立看護学校問題」「地域医療構想」「地域包括ケア（在宅医療・介護連携）推進」のワーキングチームを設置した。

8 月 25 日 1 月 5 日

顧問・裁定委員合同会議 11 月 19 日

定款等検討委員会 1 月 12 日

4 郡市医師会関係

郡市医師会会長会議 10 月 13 日 2 月 16 日

郡市医師会との懇談会

光 市（7 月 19 日）

玖 珂（7 月 22 日）

山 口 市（7 月 29 日）

下 松 (8 月 2 日)
 山口大学 (8 月 5 日)
 長 門 市 (8 月 9 日)
 下 関 市 (8 月 19 日)
 熊 毛 郡 (8 月 23 日)
 吉 南 (8 月 30 日)
 郡市医師会理事会訪問
 柳 井 (9 月 9 日)
 防 府 (11 月 9 日)
 岩 国 市 (1 月 27 日)
 萩 市 (2 月 8 日)
 厚 狭 郡 (2 月 14 日)
 郡市医師会事務連絡協議会 10 月 7 日

5 日医関係

第 137 回定例代議員会 6 月 25 日
 第 138 回臨時代議員会 6 月 26 日
 第 139 回臨時代議員会 3 月 26 日
 日本医師会代議員会議事運営委員会
 10 月 23 日 3 月 25 日
 日本医師会財務委員会 1 月 6 日
 都道府県医師会長協議会
 9 月 20 日 11 月 15 日 1 月 17 日
 都道府県医師会事務局長連絡会 2 月 24 日
 日本医師会医療政策会議
 12 月 21 日 2 月 23 日
 日本医師会母子保健検討委員会
 10 月 26 日 1 月 26 日 3 月 29 日
 日本医師会社会保険診療報酬検討委員会
 12 月 7 日 2 月 1 日
 日本医師会地域医療対策委員会
 12 月 14 日 2 月 15 日 3 月 24 日

6 中国四国医師会連合関係

常任委員会 5 月 8 日 (高知)
 6 月 24 日 (東京) 9 月 24 日 (山口)
 11 月 26 日 (山口) 3 月 25 日 (東京)
 中国四国医師会連合総会 9 月 25 日 (山口)
 中国四国医師会連合各種分科会
 9 月 24 日 (山口)
 中国四国医師会連合連絡会
 6 月 24・25・26 日 (東京)

3 月 25・26 日 (東京)
 中国四国医師会事務局長会議
 1 月 13 日 (山口)

7 会員福祉関係

(1) 会員親睦
 山口県医謡会 7 月 3 日
 山口県医師会ゴルフ大会 10 月 16 日
 山口県ドクターズテニス大会 4 月 10 日
 5 月 15 日 12 月 4 日
 山口県医師会囲碁大会 2 月 26 日
 (2) 弔慰 (物故会員参照)
 規定どおり実施した。

8 新公益法人制度対策

決算事務等定期提出書類について顧問会計事務所と協議を行った。

9 母体保護法関係

母体保護法指定医師審査委員会
 5 月 6 日 2 月 9 日
 (新規指定 1 名、指定更新 42 名、
 認定研修機関 1 件)
 母体保護法指定医師研修会 9 月 22 日
 認定研修機関 (8 施設) の定期報告
 日医家族計画・母体保護法指導者講習会
 12 月 3 日

10 関係機関連携

山口県健康福祉部との懇話会 5 月 12 日
 山口県歯科医師会との懇談会 7 月 28 日
 山口県看護協会との懇談会 3 月 23 日
 山口県病院協会との懇談会 3 月 28 日
 三師会懇談会 2 月 3 日

11 医師会共同利用施設対策

医師会病院、臨床検査センター及び介護関連施設等の医師会共同利用施設は、地域の健康・医療・福祉を包括した総合拠点として重要な役割を果たしている。

しかし、施設の老朽化や民間との競合など経営

面での問題を抱えている施設もある。平成 28 年度は、愛媛県で開催された「第 20 回中国四国医師会共同利用施設等連絡協議会」に参加し、共通の問題点に対する対応策や運営上の情報交換を行った。

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

また、「平成 28 年度日医臨床検査精度管理調査報告会」へ参加し、県外の状況把握、情報収集を行った。

第 20 回中国四国医師会共同利用施設等

- 連絡協議会への参加（愛媛県） 8 月 27 日
- 山口県衛生検査所精度管理専門委員会への参加
7 月 14 日 3 月 9 日
- 山口県衛生検査所立入検査 9 月 8 日
- 山口県衛生検査所精度管理研修会 3 月 5 日
- 平成 28 年度日本医師会臨床検査精度管理
調査報告会への参加 3 月 3 日

12 社会貢献

熊本地震の被災医療機関等に対する支援金、レノファ山口 FC に対する活動支援等を行った。

13 医政対策

- 自見はなこ氏県内病院訪問 4 月 25・26 日
- 河村建夫政経セミナー 6 月 4 日
- 自見はなこ街宣車県内遊説 7 月 1・8 日
- 平成 29 年度施策・予算要望
(山口県知事・自民党山口県連環境福祉部)
10 月 14 日
- 公明党山口県本部政策懇談会 11 月 20 日
- 第 16 回医療フォーラム 12 月 1 日
- 第 12 回医療関係団体新年互礼会 1 月 7 日
- 林 よしまさ新春の集い 1 月 14 日
- 公明党新春のつどい 1 月 14 日
- 河村建夫新春の集い 1 月 20 日
- 北村経夫国政報告会・新春懇話会 1 月 21 日
- ガンバレ高村正彦新春の集い 1 月 28 日
- 日医医療政策シンポジウム 2 月 8 日
- 日医医政活動研究会 2 月 25 日

14 庶務関係報告

(1) 会員数（平成 28 年 12 月 1 日現在）

	平成 28 年度	平成 27 年度	増減 (△)
第 1 号会員	1,292	1,307	△ 15
第 2 号会員	877	883	△ 6
第 3 号会員	420	420	0
計	2,589	2,610	△ 21

郡市医師会別会員数

郡市医師会	第 1 号	第 2 号	第 3 号	計
大島郡	7	22	2	31 (33)
玖珂	26	22	0	48 (51)
熊毛郡	16	4	2	22 (22)
吉南	57	40	4	101 (100)
厚狭郡	20	6	1	27 (29)
美祢郡	6	8	0	14 (14)
下関市	282	134	58	474 (479)
宇部市	191	91	31	313 (319)
山口市	113	99	25	237 (237)
萩市	44	33	2	79 (79)
徳山	130	127	15	272 (275)
防府	94	87	26	207 (203)
下松	50	22	3	75 (76)
岩国市	90	42	8	140 (140)
小野田	48	31	3	82 (79)
光市	40	44	1	85 (86)
柳井	39	39	7	85 (83)
長門市	29	24	3	56 (60)
美祢市	10	2	1	13 (13)
山口大学	0	0	228	228 (235)
計	1,292	877	420	2,589 (2,610)

() は平成 27 年度

(2) 物故会員

平成 28 年 4 月 1 日から平成 29 年 3 月 31 日までに 34 名の会員がお亡くなりになりました。

(3) 代議員数

大島郡	1	宇部市	7	小野田	2
玖珂	2	山口市	5	光市	2
熊毛郡	1	萩市	2	柳井	2
吉南	2	徳山	6	長門市	2
厚狭郡	1	防府	5	美祢市	1
美祢郡	1	下松	2	山口大学	5
下関市	10	岩国市	3	計	62名

(4) 代議員会

第 177 回臨時代議員会

平成 28 年 5 月 19 日 (木) 山口県医師会館
役員選挙

1. 議長、副議長の選定の件
2. 理事候補者の選出の件
(会長候補者、副会長候補者、理事候補者)
3. 監事候補者の選出の件
4. 裁定委員候補者の選出の件
5. 日本医師会代議員・予備代議員の選出の件

会務報告

日本医師会代議員会の報告

議決事項

議案第 1 号 一般社団法人山口県医師会会費
賦課徴収規程の一部改正の件

報告事項

報告第 1 号 平成 28 年度山口県医師会事業
計画の件

報告第 2 号 平成 28 年度山口県医師会予算
の件

第 178 回定例代議員会

平成 28 年 6 月 16 日 (木) 山口県医師会館
報告事項

報告第 1 号 平成 27 年度山口県医師会事業
報告の件

議決事項

議案第 1 号 平成 27 年度山口県医師会決算
の件

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

議案第 3 号 山口県医師会役員 (会長、副会
長) 選定の件

議案第 4 号 平成 29 年度山口県医師会費賦
課徴収の件

議案第 5 号 平成 29 年度山口県医師会入会
金の件

議案第 6 号 平成 29 年度役員等の報酬の件

議案第 7 号 顧問の委嘱に関する件

(5) 理事会

4 月 7 日、4 月 21 日、5 月 12 日、5 月 26 日、
6 月 9 日、6 月 16 日、6 月 23 日、7 月 7 日、
7 月 21 日、8 月 4 日、8 月 18 日、9 月 1 日、
9 月 15 日、10 月 6 日、10 月 20 日、11 月 10 日、
11 月 24 日、12 月 8 日、12 月 22 日、1 月 5 日、
1 月 19 日、2 月 2 日、2 月 16 日、3 月 2 日、
3 月 16 日

(6) 常任理事会

4 月 28 日、5 月 19 日、6 月 16 日、8 月 25 日、
9 月 29 日、1 月 26 日、3 月 30 日

(7) 監事会

5 月 26 日に開催し、平成 27 年度の決算状況
及び業務執行状況について詳細に監査を受けた。

2 管 理

医師会運営及び会館管理に関することを行った。

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






山口県医師会は県民公開講座を平成29年11月12日(日)13時30分から、山口県総合保健会館2階「多目的ホール」(山口市吉敷下東三丁目1番1号)にて開催します。その一環として、人と人とのつながりや優しさを大切にしてほしいという願いを込め、「いのち、きずな、やさしさ」をテーマとしたフォトコンテストを開催します。カメラを通して感じた作品をご応募ください。

- **審査員** 写真家 下瀬信雄氏(第34回土門拳賞受賞) / 山口県医師会長 河村康明 ほか
- **賞** 最優秀賞、優秀賞、下瀬信雄賞、子ども賞(※対象:中学生まで)各1点、佳作若干。
入賞作品は山口県医師会報等に使用させていただきます。
- **応募・問い合わせ先** 〒753-0814 山口県山口市吉敷下東三丁目1番1号
一般社団法人山口県医師会 広報・情報課 TEL:083-922-2510
- **展示及び表彰** 応募作品は、平成29年11月12日(日)開催の県民公開講座で展示、表彰を行います。
- **主催** 一般社団法人山口県医師会



締切:平成29年9月1日(金)必着

項目に記入し、切り取って応募作品の裏に貼り付けてください(コピー可)

応募規定

- 応募作品(プリント)は本人が撮影した未発表作品に限ります。フィルム写真、デジタル写真どちらでも応募可能です。画像処理等の加工、合成、組み写真は不可です。
- 作品のプリントサイズは、キャピネ判又は2L判で、それ以外は不可とします。
- 一人3点までに限ります。
- 二重応募や類似作品応募を禁じます。
- 肖像権やプライバシーの侵害には十分ご注意ください。主催者では責任を負いかねます。
- 作品は返却いたしません。
- 上記規定に違反した場合は、受賞を取り消すことがあります。
- 入賞作品の著作権・使用権は主催者に帰属します。

キリトリ線

-----キリトリ線-----

画題	
名前(フリガナ)	
住所 〒	-
TEL	職業(学校名)
撮影年月日	平成 年 月 日

平成 29 年度 山口県医師会表彰式

と き 平成 29 年 6 月 15 日 (木)

と ころ 山口県医師会 6 階会議室

標記表彰式が第 180 回定例代議員会に引き続いて行われた。

冒頭、河村会長から受賞者へ対して、お祝いの言葉が述べられた。

表彰では、「医学医術に対する研究による功労者表彰」として、宇部市医師会の金子法子先生、岩国市医師会の玉田隆一郎先生が受賞された。また、「医事・衛生に関しての地域社会に対する功

労者表彰」として、吉南医師会の相川文仁先生、防府医師会の周防 拓先生が受賞された。さらに、「長寿会員表彰」は 23 名の先生方が、「役員・代議員・予備代議員・郡市医師会長通算 10 年以上の表彰」は 2 名の先生方が受賞された。

最後に、受賞者を代表し岩崎皓一先生がお礼の挨拶をされ、表彰式を終了した。



医学医術に対する研究による功労者表彰



受賞者を代表して挨拶される岩崎皓一先生



医事・衛生に関しての地域社会に対する功労者表彰



副賞：13 代田原陶兵衛氏作陶による萩焼

一、医学医術に対する研究による功労者表彰 2 名

金子法子様(宇部市) 玉田隆一郎様(岩国市)

一、医事・衛生に関しての地域社会に対する功労者表彰 2 名

相川文仁様(吉南) 周防 拓様(防府)

一、長寿会員表彰 23 名

河本至誠様(大島郡) 田村勝博様(吉南)

赤星德行様(下関市) 佐藤育男様(宇部市)

末富一臣様(宇部市) 長崎哲男様(宇部市)

永田昭雄様(宇部市) 原田善雄様(宇部市)

新井一字様(山口市) 久富幸子様(山口市)

龍田恵美子様(萩市) 井上幹茂様(徳山)

重田幸二郎様(徳山) 西川秀人様(徳山)

早川 宏様(徳山) 若林信生様(徳山)

福田和男様(防府) 和田浩一郎様(防府)

河野隆任様(下松) 小林詢弥様(下松)

岩崎皓一様(岩国市) 庄司治子様(岩国市)

水野嘉明様(岩国市)

一、役員・代議員・予備代議員・郡市医師会長通算 10 年以上の表彰 2 名

赤司和彦様(下関市) 田村博子様(山口市)



表彰式にご出席の受賞者の皆様

第 100 回山口県医学会総会

と き 平成 29 年 6 月 11 日 (日)

ところ 山口市民会館

本医学会総会は例年、郡市医師会の輪番制によって開催しているが、平成 29 年度は 100 回目の節目であるため本会が企画して開催することとなった。はじめに吉本正博 県医師会副会長が開会の辞を述べ、続いて河村康明 県医師会長・山口県医学会会長が挨拶を行い、2 題の特別講演に移った。

挨拶

河村会長 1914 年に第 1 回が開催され、このたび第 100 回を迎えた。地域の医師のレベルアップを図ることを目的に、このような会が開かれるようになった。今までの先輩方の仕事を見習い、われわれも切磋琢磨して頑張っていきたい。

県民の目線で、われわれかかりつけ医にできることはたくさんある。先輩、同僚、そして将来の山口県の医療を担う人たちと手をつなぎ合って、この会をより良いものにしたい。

特別講演

1. 大規模災害から命を救いたい

～衛星リモートセンシングの可能性～

山口大学副学長

山口大学応用衛星リモートセンシング

研究センター長 三浦 房紀

前置きで、ご自分が病気になり、医師に命を救われたことを話され、今度は、自分が人の命を救う番であるとして講演を始められた。



1) 情報発信の重要性

まずは風水害と高潮による過去の大災害について話された。風水害とは暴風雨によって強風と大雨による災害が広範囲に入り混じって発生するもの。高潮とは強風や気圧低下によって海水面が異常に高まり、高波を伴って陸地に押し上げてくるもの。高潮の原因は主として、気圧の低下による海面の上昇（吸い上げ効果：1hPa の低下で 1cm 上昇）と、向岸風による海水の吹き寄せによる海面の上昇（風速の 2 乗に比例して大きくなる）である。これらを「気象潮」と呼び、「天文潮」すなわち満潮が重なると一層潮位が高くなり、大潮の時に重なると一番潮位が高くなる。これらの効果は湾のように遠浅の海が陸地に入り込んでいる地形で最も顕著に現れる。

これらの気象条件や地形条件によって災害の大きさが左右される。しかし、それだけではなくて、先生は、情報を知っていたか、知らなかったかで被害の大きさが違うと言われた。その例として、次のことを挙げられた。1999 年 9 月 24 日、高潮で山口宇部空港が浸水した台風 18 号では山口県内の死者が 3 名であったが、1942 年 8 月 27 日夕方に山口県に襲来した周防灘台風では、山口県内の死者は 785 人であった。二つの台風の勢力は大きく違わなかったが、被害に大きな差ができた。これは、1942 年当時は戦時中で、台風情報の発信が無く、人々が備えるということができなかったことが大きな原因であったとされる。このことから、情報が被害を軽減する手段であることの裏付けであるとされ、現在、災害情報がいろいろ工夫されて発信されていると言われた。

2) ハザードマップを知っておくことが重要

地球温暖化が関係していると考えられる豪雨災

害が起きている。アメダスで観測された短時間強雨の発生回数は年々増加している。1 時間雨量が 50mm 以上で土石流が起これやすくなり、その他、多くの災害が発生する。80mm 以上になると災害が大規模になる恐れがある。豪雨災害は、近いところで 2009 年防府、2010 年山陽小野田、2013 年萩、2015 年鬼怒川流域などで起こった。これらの災害発生についてはハザードマップで示されている箇所が発生しており、ハザードマップに目を通して、地域の特性を理解し、災害に備えておくことが重要であるとのことだった。

3) 土砂災害には前兆があるので知っておくことが重要

土砂災害には①がけ崩れ（急傾斜地の崩壊）、②土石流、③地滑りがある。

①がけ崩れは傾斜度が 30 度以上で高さが 5m 以上の区域とその周辺で発生する。前兆として、崖からの水が濁る、崖に亀裂が入る、小石がパラパラ落ちて来る、異様な音やにおいがする、があり、知っていて避難をする必要がある。②土石流は、溪流のある地域で扇頂部から下流で勾配が 2 度以上の区域で起これ易い。前兆として、山鳴り、立木の裂ける音、石のぶつかり合う音がする、雨が降り続けているのに川の水位が下がる、川の水が急に濁ったり、流木が混じったりするときは、遠方ですでに土石流が発生している。③地滑りは緩い斜面で比較的ゆっくりと長時間にわたり土砂が移動する。前兆として、地面にひび割れ、沢や井戸の水が濁る、地面から水が吹き出すことを知っておく。

4) 自分の住む地域のことを知ることが重要

土砂災害危険箇所数は広島県、島根県について山口県は全国第 3 位である。関西以西の山は真砂土が多いので危険度が高い。真砂土とは花崗岩が風化してできた砂のことであり、地表に近い層に堆積しているので、強い降雨で多量の砂が流れ出す危険性がある。

5) 津波のことを知ることが重要

津波は地震、火山噴火（隕石の落下なども含む）

といった気象以外の活動が原因で起こり、定義上高潮とは異なるものである。2011 年 3 月 11 日の東北地方太平洋沖地震（東日本大震災）では、死者 15,894 人、行方不明者 2,561 人が犠牲になった。震災関連死を含めると 22,000 人になるといわれる。津波がハザードマップよりも遠くに到達して多くの人々が亡くなった。避難所として指定されていた釜石東中学校と鶴住居小学校の生徒は、より遠くの石材所まで逃げて助かった。これは「釜石の奇跡」と言われている。だが、病気で登校していなかった子供や親が連れて帰った子、一般市民は亡くなられており、裏返しとして、「釜石の悲劇」もあった。今回の教訓は、ハザードマップも一つの目安でしかなく、とにかく遠くへ逃げるということであった。また、もう一つ「津波でんでんこ」が大事であることが再確認された。「家族全員が必ず避難していると信頼し合うこと」、すなわち「子供は、後で親が必ず迎えに来てくれると信じて一人で逃げる。親は、子供は必ず逃げてくれると信じて、後で迎えに行くために逃げる」ことによって、より多くの人々が助かり、また、家族や地域の全滅を避けることができるというものである。それと、「100 回逃げて 100 回来なくても 101 回目も必ず逃げて！」（上野栞璃（中学 2 年））の標語を実践することである。

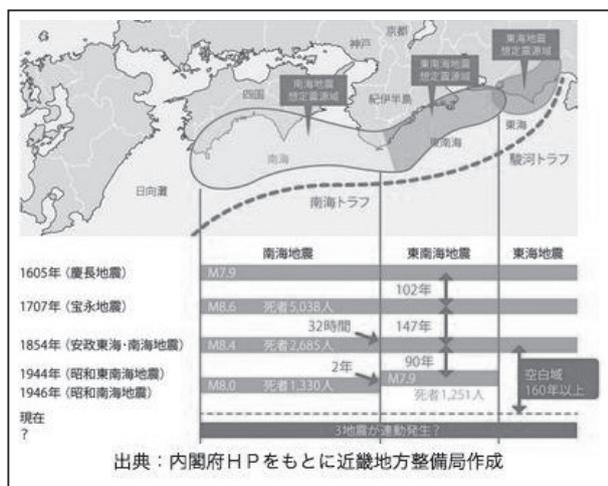
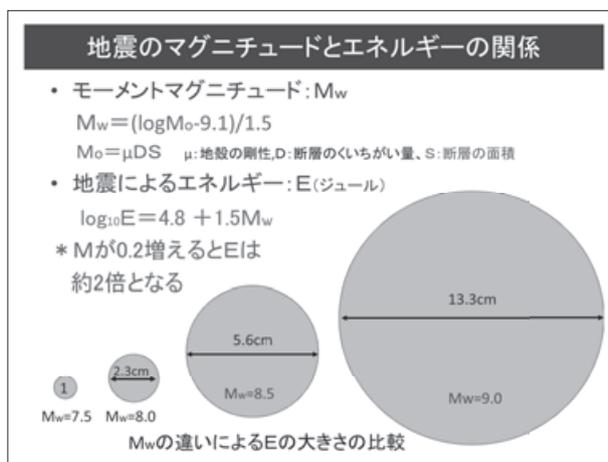
一方、防災には逃げるという「ソフト」も大切だが、新しい堤防と古い堤防が隣り合わせのところでは新しい堤防が壊れていなかった写真を示され、「ハード」としての対策も重要であることを先生は話された。

6) これから起こる南海トラフ地震のこと

トラフ（舟状海盆）とは海底にある細長い凹地で、海溝（トレンチ：水深 6,000m 以上のもの）程深くない場合をいう。南海トラフは紀伊半島から四国にかけての南方の沖合約 100km にあり、フィリピン海プレートが日本列島（ユーラシアプレート）に沈み込んでいる。水深が他のプレート境界よりも浅く、4,000m 程しかない。2017 年 1 月 1 日時点で 30 年以内に発生する確率は 70% 程度、規模は M8 ~ 9 クラスと地震調査委員会は評価している。マグニチュード

(magnitude) は地震そのものの規模を表す尺度、また、その数値である。通常、震央から 100 キロ離れた地点にある標準地震計の最大振幅をミクロン単位で測り、その常用対数で表す。マグニチュードが 1 増加すると、エネルギーは約 30 倍増加するので、M7.5 と M9 とでは地震の大きさが格段に違う。南海トラフ地震は M9 に近い巨大地震が想定されており、津波の高さは高知県黒潮町で 34.4m、山口県では山陽小野田市の一部で 5m 以上が予想されている。山口県の被害想定は死者 614 人（うち津波で 582 人）、安芸灘・伊予灘地震 M7.3 の死者 30 人とは比較にならないものになるであろうと想定されている。

昭和東南海地震（1944 年）は鳥取地震（1943 年）の翌年に発生しており、2016 年 10 月に発生した鳥取県中部地震を考えると今年の冬に南海トラフ地震が発生するかもしれないという人も居ると私から先生に告げた。



(三浦先生のスライドより)

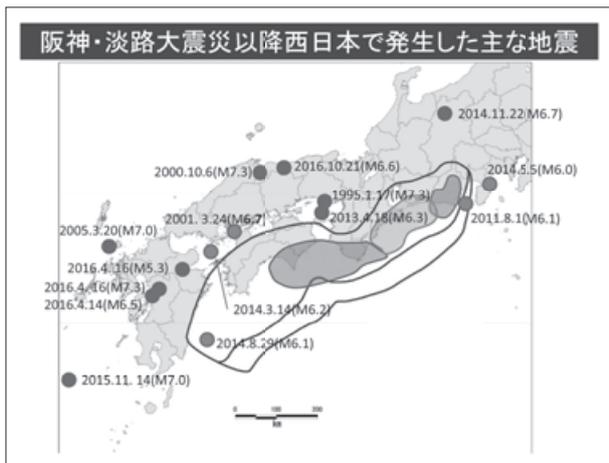
7) 衛星リモートセンシングで命を救う

陸域観測技術衛星「だいち」(ALOS: Advanced Land Observing Satellite、エイロス) シリーズによる日本上空 (だいち 2 号は 628km) からの観察を行っている。観察方法には、太陽の光の反射や放射を測る光学センサ方式とマイクロ波センサ方式がある。光学センサ方式は太陽の当たっている昼間しか観測できない、雲があると観測できないという難点がある。マイクロ波センサ方式には、衛星からマイクロ波を放射して反射を測る、又は対象物が放射するマイクロ波を測る方式があり、夜間や悪天候時にも地球が観測できるようになっている。それぞれのセンサの対象は次のようになっている。

- 光学センサ: 植物の有無、地表の温度、海面の温度、地表の高さ、雲の状態、水の有無
- 能動型マイクロ波センサ: 植物の有無、地表の高さ、雲の状態、水の有無
- 受動型マイクロ波センサ: 地表の温度、海面の温度、雲の状態

観察されたデータの空間分解能は現在 3m 程度であり、最終的には 2cm 程度の地殻変動も捉えようとしている。まずは、災害の状況を衛星リモートセンシングすることにより、広域を一度に観測することが可能で、夜間や降雨時にも観測が可能になっている。地震や津波の大きさと被害の広がりビッグデータとして取り扱うことができるようになった。これにより津波の到達時間や大きさのシミュレーションができ、シミュレーションに応じた対策を立てることにより、多くの命を救うことが可能になる。

次の図に示したように、最近の地震の発生を経時的に抑えていくと、南海トラフ地震が迫っていることが判る。また、東京直下型地震も迫っており、三浦先生は 2020 年東京オリンピックが危ないのではと言われた。869 年に貞観地震 (陸奥国東方沖) があり、9 年後の 878 年元慶の関東地震、その 9 年後に南海地震が起こっている。9 年ごとに大震災が起これば 2011 年の東日本大震災から 9 年後は 2020 年になるという。



(三浦先生のスライドより)

- 日頃からイメージトレーニングを
「今地震が起こったら」
「今……が起こったら」
(初めて訪問した場所では特に)
- 想定外を想定する
- 基本の繰り返しがファインプレーを呼ぶ

以上、先生のご講演を十分に消化吸収できなかつた部分を自分で調べたことで埋めて印象記としました。先生のご活躍で多くの命が救われることを祈念いたします。

[印象記：理事 山下 哲男]

8) 客観確率と主観確率について

先生の話では客観確率が同じでも、賭け事のように自分に都合の良いときは主観確率を上げて賭けるが、災害のときのように自分に都合の悪い時には主観確率を下げて、避難しないということが起きているという。つまり、防災政策決定者が客観確率をもとに避難政策を行っても、客観的には避難するはずの住民が主観確率によって避難しないことを選択するということが起き得る。津波のように発生頻度が少ない場合、客観確率では避難すべきであるのに、自分で津波発生確率を設定、不安感、死亡の危険性、避難所への距離や面倒さを総合判断して主観確率を決めて待機したり、より危険の迫った客観確率の情報待ちに陥ったりする。これらのことにより逃げ後れが生じている。地震発生から約 5 分で津波の第一波が来た事例もあり、津波警報などの情報を待ってからの避難では遅い場合があり、避難に向かわせる主観確率となるようなハードの整備や住民意識の形成が重要である。

9) おわりに次の言葉で講演を締めくくられた。

- 一瞬の判断が生死を分ける。
- 一瞬の判断のためには、長い時間をかけた準備が必要。
- 日ごろから準備していないと、いざというときに何もできない。
- 間違いなく西日本にも巨大地震はやってくる。
- 風水害も多発。

2. デメンチア患者の診療

東京女子医科大学名誉教授

メディカルクリニック柿の木坂院長

岩田 誠

先生は、認知症という言葉は日本語として正しくなく、病気の名前ではないというお考えで、デメンチアは病態名であり、タイトルはデメンチア患者の診療となった。また、現在のデメンチア患者はすべての分野の医師が診ないといけないう状態であるというお考えから、認知症専門医を返上されたそうである。



器質性病変、つまり神経細胞が減って、それによって認知能力の低下が起こり、それまでの社会的役割を果たすことができなくなるというのがデメンチアの定義である。したがって、社会的な役割がうんと低い方はデメンチアにはならない。逆に社会的役割の非常に大きな方は、逆にちょっとしたことで簡単にデメンチアという診断がつく。メンタルテストの点数は診断に使うべきものではない。デメンチアの患者の診断には、患者とその介護者との間の対話の食い違いが一番大事である。患者は自分に起こっている健忘症を自覚しないことが多いので家族と話が食い違う。また、家族から指摘されたことをしばしば否定する。健忘症によって出てきた結果を自分の知識で取り繕う。大事なのはデメンチアとデメンチアでない者

を鑑別することである。鑑別で大事なものは健常状態や、Charles-Bonnet 症候群、音楽幻聴症などの幻視・幻聴、代謝性・薬剤性の知能低下、高齢発症のてんかん、統合失調症の再燃、老人発症統合失調症があり、老人性パラフレニアは珍しくはない。人の名前が出ないということも多いが、ヒトの脳にとって可能な個体識別数は 150 人であり、150 人以下だったら名前を覚えていられるが、それ以上は難しい。

84 歳の女性。81 歳頃から音楽が聞こえてくるものの MRI も異常なし。聴力が右耳 68.8db、左耳 53.8db と落ちている。これは難聴によって起こる音楽幻聴症である。また、別の患者は、視覚では網膜変性症による視力低下による Charles-Bonnet 症候群、視力低下によって起こってくる幻視があるが、これらは放置してもよい。幻覚や妄想は精神活動であり、それを薬で抑えると、精神活動を抑制することになるので、よほどのことがないならやめた方がいい。アマンタジンによる妄想や、パロキセチンによるセロトニン症候群という例もある。薬剤性の認知機能障害は結構あり、多いものの一つはスルピリドである。気をつけなくてはいけないのは長時間型のベンゾジアゼピン、ユーロジン、ベンザリン、ネルボン。抗コリン薬ではパーキンソン病の薬アーテンもデメンチアを起こす。昔の過活動性膀胱治療薬のボラキスもアルツハイマー病とよく似た行動異常が出る。抗ヒスタミン薬、風邪薬、H2 ブロッカーは高齢者では薬剤性の認知機能低下をおこす。86 歳で瞬間的に記憶が消える例として高齢発症てんかんがある。ほとんどが複雑部分発作、ごく短期間だけ意識が消えるが痙攣発作は大変珍しい。82 歳の患者で、30 歳頃から統合失調症があり、51 歳から別のクリニックでセレネース、インプロメンなどを処方され服用。受診時はパーキンソン症状、幻覚妄想がひどく、2010 年から服薬中止。アキネジア、妄想が出現、統合失調症が再燃した。80 歳のレヴィ小体型認知症以外の例で統合失調症再燃例もある。

レヴィ小体病やアルツハイマーにも妄想はあるが、統合失調症の幻覚妄想とは異なる。デメンチアの幻覚妄想はある程度理解可能であるが、統合

失調症の幻覚は理解しにくい。

デメンチアは治療できない。デメンチアを治療するということはデメンチア患者への対策を考える事である。デメンチアの早期診断で一番大事なことは、個人の尊厳を損なわないように周りが気遣うことである。社会的な役割が果たせるようにサポートすることが重要である。デメンチアになると社会的に孤立することが多いため、早く診断する。それは一にも二にもデメンチア患者の人格を守ることが必要であり、薬剤はあくまでそれをしやすくするための補助的なものである。一番大事なものはデメンチアの人権を守るために患者に対する共感 (empathy) を育てることである。他人ゴトとしてではなく、自分ゴトとして患者の行動をみるという習慣が共感 (empathy) になる。認知症患者になりきってその行動を理解する、これが大事である。デメンチア患者に対しては一人称的なアプローチ、三人称的なアプローチ、二人称的なアプローチがある。一人称的なアプローチは Dogmatism であり、私にはこんなこと考えられない、こんなことできないというものである。三人称というのは Science の言葉であり、BPSD (Behavioral Psychological Symptoms of Dementia) という言葉を使ってその中に当てはめるのはよくない。そうではなくて、二人称で「あなたはなぜそういう行動をとるんですか」という、患者の行動に自分も身を置く、参加するということが必要である。

BPSD という言葉がよく使われるが、これが大嫌いで使わない。帰宅願望、暴力・暴言、徘徊と言う言葉は使わせない。帰宅願望の大部分は帰宅習慣と失見当識、暴力・暴言というのは抑制に対する理解障害とそれに対する抵抗である。徘徊というものはなくて、理由があって外出し、地誌的記憶障害があって迷うのである。BPSD の D は不要であり、D がついているので、デメンチアによっておこってくる異常な現象であると思われてしまうが、そうではない。BPS というのは何らかのはっきりした理由がある。その何らかの理由を理解するにはその患者さんのすべての人生を遡って、詳細に知る必要がある。しかも、その人のことを知った上で、そのとき自分だったらどうするか、と常

に考えることが大事である。

認知症専門医という資格をもっていたが、このたび返上した。理由はデメンチアの患者の多くが高齢者で、複数の慢性病をもっており、デメンチアしかないという人は珍しい。そのもとともある糖尿病、高血圧、高脂血症などの管理が良好だったらどんだん年をとるのは当たり前である。そうすると最終の合併症として、どの患者もデメンチアを発症してくる可能性が高い。専門を問わず、すべての一般開業医はデメンチア患者の診療の最前線にいるという自覚が必要である。認知症専門医は指導的役割を担う存在として必要だとは思いますが、デメンチア患者の診療は、一般開業医が担うべきである。大事なのはデメンチアの診療ではなくて、デメンチア患者の診療である。それはデメンチア患者の“こころ”、何を考え、何を感じておられるのかを共感的に理解することが一番大切である。目の前のデメンチア患者は自分の将来像である。

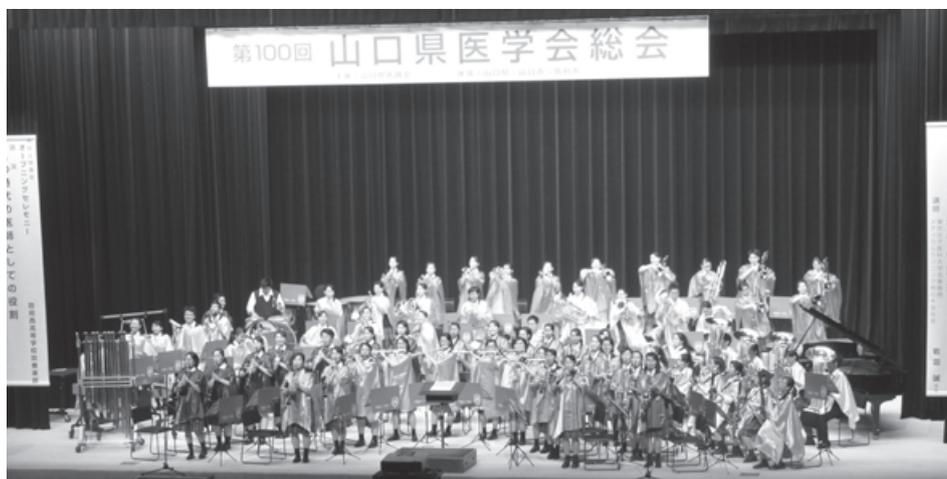
ご講演後に、東日本大震災の時のデメンチア患者についてお聴きしたところ、「東日本大震災の後日、認知症の患者さんばかりが入所しているグループホームに行き、介護の人たちに『こないだ大変だっただろう。入所者もあったし、パニックだったんじゃないの?』と言ったら、介護士が『いいえ、先生、パニックになったのは私たちばかりで入所者さんたちはみなさん平然としておられました。』と。それで僕はびっくりしたんです。それでその日からずっと聞き取り調査をしまし

た。デメンチア患者のうち、一応日常生活が自立している方は慌てている、あるいは逃げようとした。そして、地震のことをちゃんと覚えている。一方、日常生活のいろいろな部分で自立しておらず介護の必要な人、あるいは最重症のデメンチアの人は平静で慌てていない、地震を覚えていない。これはこういう災害時の入所者たちの救出体制を全面的に見直さないといけな。『地震だから逃げましょう!』と言ったのでは絶対逃げない。そういった人たちは手を引っ張るとか担ぐなどして物理的に避難させないと絶対に逃げない。火事で高齢の方が逃げ遅れて亡くなっているが、『本当に逃げ遅れたんですか、逃げてなかったんじゃないんですか』ということをやっと疑問に思っていた。危機管理能力がデメンチアの人は落ちてくる、これは恐怖を感じて逃避行動をとる一番大事なところである扁桃体が機能しなくなって悪くなり、恐怖反応がなくなっているのではないか。』と話された。

【印象記：生涯教育委員会委員長 福田 信二】

2 題の特別講演終了後、次回引受会長の宮本正樹 下松医師会長にご挨拶いただき、午前の部を終了した。

午後からは県民公開講座を開催し、最初に村岡嗣政 山口県知事にご挨拶いただき、次にオープニングセレモニーとして防府西高等学校吹奏楽部に演奏を行っていただいた後、県民公開講座に移った。



防府西高等学校吹奏楽部による演奏

県民公開講座

この時代の医師としての役割

順天堂大学医学部附属順天堂医院院長

順天堂大学医学部心臓血管外科教授

天野 篤



自分は波乱万丈・破天荒型で、3年間浪人して日本大学医学部に入った。河村会長の弟さんが先輩で、厳しく指導いただいた。“得意なことを伸ばせばなんとかなる”と思った。大切なことは結果を出すこと（手術をした患者さんが元の生活に戻ること）で、それには相互信頼、仲間や組織の向上、自己研鑽が必要である。

一人の学生が医学部に入って卒業するまでに、1億1,100万円かかっている。自己負担は国立では60万円/年、私学では300～750万円/年である。医師国家試験に合格しない人たちが約1割(1,000人)いるが、国費の無駄遣いは約1,000億円である。順天堂も上位だが、自治医科大学はさまざまなレベルの学生を教育してほぼ100%医師にしている。国試の合格率の低い大学は工夫をして欲しい。

医師となつての目標・キャリアパスとして、初期研修医、後期研修医、専門医・指導医と進む。一方、勤務形態としては、開業医・勤務医、勤務場所としては医院・病院、一般病院・大学病院がある。また、国家試験、専門医の試験、指導医の試験の壁がある。医者になったら、一生勉強が必要である。外科医のキャリアパスとしては、臨床経験、病院管理、研究活動がある。

この時代は、衛生が良くなり、少子高齢化、生活習慣病の拡大、健康寿命と平均寿命の格差が拡大してきている。日本人の総コレステロール摂取量はかつて低かったが、2000年ぐらには欧米のレベルとなり、糖尿病患者、肥満患者が増えている。虚血性心疾患のリスクは高血圧や糖尿病、高脂血症、喫煙などのリスク因子が1つもない人と1つある人、2つある人とリスクは上がるが、3～4つある人ではリスクは約30倍になる。若年者と後期高齢者では医療費が一人当たり18.3

万円と89.1万円と4.6倍も後期高齢者が多く、また、入院費も7.1倍多くなっている。85歳以上で虚血性心疾患と大動脈弁狭窄症がある患者さんの治療として冠動脈ステントとTAVI（カテーテルによる大動脈弁置換術：Transcatheter aortic valve implantation）を行うが、総治療費はリハビリも含め、平均1,200万円かかる。高額医療は適応を十分に検討してなされるべきである。

初期研修医は6都府県（東京、神奈川、大阪、京都、愛知、福岡）に4割で、他の41道県に6割の配置になっていて不均衡である。面積は41都道府県の方がはるかに広い。研修医は、症例数、プログラムの良否、経験豊富な指導医の質、勤務環境・給与水準、高度な医療施設・設備を選択の基準にしており、地方は不利である。しかし、工夫をしている施設もある。東南アジアの施設と連携しているところもある。

1970年代の日本では、お金を払って水を買う時代が来るとは思っていなかったし、胃がんを告知することはなかった。上下水道が確立し、ピロリ菌に感染する人が少なくなり、胃がんの治療も告知の下になされるようになった。ベトナムの医療水準は日本の1970年以前の状況であり、生活排水と近い深さの井戸水が使われている。上下水道の完備と衛生状態は比例する。また、胃がんの告知に関してもがんと告げられると即、死と考えている状態である。

昭和36年に確立された国民皆保険は世界に冠たる制度である。保険制度により、医療者やその家族も恩恵を受けてきたので、この制度を守っていかなければならない。極端な混合診療や医師へのインセンティブはいらぬ。一人前の外科医になるために誰でも1例目があったはずで、患者に手術をさせてもらって成長してきている。約7,500例の手術を経験しているが、3,000例の手術をこなした頃、自分の技術が役立っていると実感でき、5,000例の手術をして、他の医師よりも患者への貢献度が高いと思えた。

内胸動脈を用いた心拍動下冠動脈バイパス術の動画を提示、内胸動脈は体の中で最も動脈硬化がこない血管である。14針ぐらいつなぐ。大動脈弁狭窄症に対する置換手術でもリスクがある。

AVR の適応のある患者を薬物治療した場合と外科手術をした場合で比較すると、AVR をした群の方が明らかに予後がよかった。カテーテルで人工弁を入れる TAVI という方法がある。TAVI では侵襲が少ないが、軽症患者に TAVI を行うと結果が悪いというデータもある。一方、TAVI の方が通常よりも 300 万円ぐらい治療費が高い。リスクを考量した適応が大事である。

自分の果たすべき役割として、心臓外科医・指導医、チームリーダー、特定機能病院の病院長としての仕事があり、2015 年 JCI (Joint Commission International) の取得も行った。父親に自分が手術を勧め、3 回の大動脈弁置換術の手術を受け、66 歳で亡くしたことは残念であった。亀田総合病院でお世話になった、外山先生のこと、亀田理事長のこと、須磨先生のことの紹介、また、『メスよ輝け!!』の主人公である当麻鉄彦はライバルとのことである。

一人前の外科医になるには、自信とエビデンスが必要で、Cure と Care のバランスが取れていなくてはならない。患者が必要な時にそばにいてくれる医師がいい。名医とは先の状態を言い当てられる医師である。手術は手段であり、「早い、安い、上手い」がいい。自分は手術で社会に貢献する。

高校生 2 年生に早期医療体験をしてもらう取り組みもしていて、手術を見てもらったりしている。医学部を希望し、外科医を作るための効果が大きい。

天皇陛下の手術については 2012 年 2 月 18 日、内胸動脈による冠動脈バイパスと左心耳縫縮術を行った。最高の手術は患者が手術をしたことを忘れられる手術である。公平の原則と陰徳の難しさを学んだ。皇后陛下の和歌も紹介された。

インドにマザーテレサの心臓の手術をした心臓外科医がいて、1 日に 31 例、1 年間で 6,000 例の手術が行われている。コストも安く、成績もいい。そこを訪問し、教室員を派遣し、後進の育成をしている。

また、小学校の道徳の教科書、高校の英語の教科書に自分のことが載っていること、などを紹介された。

お話の底流には、医師は社会に貢献しなければならない、自己研鑽を続けていかなければならないという思いがあるように思われました。

第 100 回の山口県医学会総会を記念する県民公開講座の開催前には、どのくらいの参加者になるだろうかと大変不安でした。雨という天気予報も恨めしく感じられるほど気をもみましたが、当日は雨にも降られず、天野先生の話を知りたいという思いで来場した人々で会場がいっぱいになりました。1,500 人超の参加者が得られましたことに、各都市医師会や協力していただいた諸団体の方々に深く感謝いたします。

[印象記：常任理事 加藤 智栄]



閉会

河村県医師会長・山口県医学会長による謝辞の後、濱本史明 県医師会副会長による閉会の辞をもってすべてのプログラムを終了した。

医師の職業体験コーナー

午前中（10～12時）に中学生・高校生を対象とした「医師の職業体験コーナー」を山口市民会館の展示ホールで開催し、34名の生徒の参加があった。

当日は、白澤文吾 教授、桂 春作 准教授をはじめとした山口大学医学教育学講座の医師、小野田 赤十字病院長の清水良一 先生、済生会山口総合病院の研修医にご協力いただいた。

はじめに清水先生から救急蘇生の実技に繋がる

内容で、生命を維持するためのエネルギー代謝について講義をしていただき、その後、参加者は4グループに分かれて、採血、心肺蘇生、血圧測定、縫合・結紮をそれぞれ体験した。

また、予定にはなかったが、体験コーナー終了時に午後の県民公開講座でご講演いただく順天堂大学の天野 篤 教授から中高生に対して、ご挨拶をいただくことができ、参加者は体験学習を含めて大変貴重な経験をしたと思う。

今回の体験を通じて参加した生徒が、一人でも多く医師やメディカルとなり、山口県内で医療に従事することを願うばかりである。

最後に、当日使用した機器等を準備いただいた医学教育学講座に感謝申し上げる。

[文責：理事 清水 暢]



採血コーナー



血圧測定コーナー



心肺蘇生コーナー



縫合・結紮コーナー

参加者の感想**面白かったこと、勉強になったこと**

- ・採血が面白かった。縫合・結紮の特に針を初めて見て、こんな形をしているんだと思った。
- ・採血するとき効率を良くするためのバンド？の締め方にも工夫が凝らしてあってすごいと思った。
- ・採血をしたとき本物の道具を使って本当に採血をしているような体験ができたこと。
- ・採血は今までされる側だったので、する側の視点から医療を見ることができ、とても新鮮な体験だった。
- ・心肺蘇生は倒れている人だけでなく、その周辺も見て行動することが大切なんだとわかった。
- ・体験をしていく中で医師の方々とお話をし、医師の仕事の多様性を学べた。
- ・普段何気なく病院で見る医師の仕事を実際行ってみて良い経験になった。
- ・オペの時に着る服を実際に着れたこと、また、縫合の針を持った時には、きちんとロックしなくてはならないということを初めて知り、勉強になった。
- ・日頃体験できない 4 つの体験ができ、とてもためになった。
- ・模擬体験を通じて医療系を志そうと思う。

難しかったこと、あまり理解できなかったこと

- ・初めのブドウ糖などの説明が少し難しかった。
- ・血圧測定で少しずつ下げていくのが難しかった。
- ・人工呼吸で肺が膨らまなかったこと。人工呼吸の仕方が悪く、うまくいかなかった。
- ・縫合、結紮のときに道具の持ち方に慣れるのに時間がかかった。
- ・採血時の針の刺し具合が難しかった。

その他の意見

- ・山口県の医療に将来尽力したいと思うことができた。
- ・楽しかったし、自分のためになったので良かった。
- ・とても勉強になった。医師になることを目指して頑張りたいと思う。
- ・もう少し体験の時間が長くても良かった。
- ・すごく充実した 1 日になった。
- ・最初の講義の際に清水先生のおっしゃっていた「人間のバッテリーは 30 秒しかもたない」という言葉が印象に残った。そのバッテリーの循環の問題を解決するのが医療従事者ということもわかった。
- ・医師になり、多くの人を救えるようになりたいと思った。



中高生に対してメッセージを送られる天野先生

第 144 回山口県医師会生涯研修セミナー

平成 29 年度第 1 回日本医師会生涯教育講座

と き 平成 29 年 5 月 14 日 (日) 10:00 ~ 15:00

ところ 山口県総合保健会館 2 階 第一研修室

特別講演 1

「糖尿病眼合併症とその治療」

山口大学大学院医学系研究科眼科学講座教授 木村和博

[印象記：理事 船津浩彦]



人は外界の情報の 80%以上を視覚に依存している。眼はカメラによくたとえられ、精密な構造をもつ全身を映す鏡ともいわれる。視力低下に至るさまざまな眼の症状が糖尿病と関連する。本日は、これらの中で比較的頻度の高い眼疾患を紹介する。

1. 糖尿病網膜症

糖尿病では、大血管障害と細小血管障害の大きく二つの血管障害による合併症が問題になる。2006 年度の厚生労働省調査結果によるわが国の中途失明の原因疾患は、第一位の緑内障に続いて、糖尿病網膜症、網膜色素変性症、加齢黄斑変性、高度近視といった眼底疾患が失明原因の上位である。現在でも糖尿病網膜症が本邦の中途失明の第二位に位置しており、依然として失明原因の大きな要因である。

糖尿病網膜症の診察は、外来にある細隙灯顕微鏡による眼底検査が中心であり、蛍光眼底血管造影や OCT (光干渉断層計) を用いて行う。これらの結果を組み合わせることで病態・病状を判断し、治療を行っていくことになる。最近では、蛍光眼底造影検査よりも OCT あるいは網膜血管を描出できる OCT angiography で診断・治療することも多くなっている。

糖尿病網膜症の病態は、慢性高血糖により局所炎症や代謝異常・血流異常が起こり、網膜血管周囲の周皮細胞や内皮細胞が喪失し、血管透過性亢進、さらに毛細血管閉塞を来し、虚血から新生血管を形成するという一連の流れの中で増悪していく。糖尿病網膜症の病期分類はいくつかの分類法が存在するが、今回は簡便な Davis 分類を提示する。病態に一致して、非糖尿病網膜症 (NDR、眼底は正常)、単純糖尿病網膜症 (SDR、血管の透過性亢進)、増殖前糖尿病網膜症 (PPDR、血管閉塞、無血管領域)、最終的に新生血管形成を伴う増殖糖尿病網膜症 (PDR) へと進行していく。

糖尿病網膜症の中には、黄斑部に浮腫を来し視機能低下を来す糖尿病黄斑浮腫 (DME) がある。これは、もちろん糖尿病網膜症の増悪に従って出現頻度が上昇するが、特徴的なのは軽度な SDR の時でも発症してくるという点である。糖尿病網膜症や DME も成因は、高血糖による網膜毛細血管壁の構造破壊であるが、現状ではこれを治療する方法はなく、すべて対症療法である。病態の平衡状態を作りだし、細胞や組織のアダプテーションにより軽快を期待することになる。

糖尿病網膜症の光凝固は無論であるが、PDR の段階で硝子体手術の適応をどうするかが一番重要であり、DME では現在いくつかのオプション

があり、これらを使って治療していくことになる。

網膜光凝固のメカニズムは正常網膜の間引きで、網膜全体の酸素需要を低下させ、これにより新生血管の発生を防止する。レーザーについても従来のアルゴンレーザーではレーザー後の瘢痕形成やレーザー強度から黄斑浮腫を来したりすることが度々問題になっていたが、レーザー技術が発展し、現在では閾値下マイクロパルスレーザーやパターンスキャンレーザーなどが開発され、より低侵襲でより高度な光凝固が可能となってきた。施術中の痛みもかなり改善されている。

しかしながら、PDR へと進行し、光凝固が困難な状況である硝子体出血または増殖組織形成が起こってくると、硝子体手術が必要となる。PDR への硝子体手術の適応は、遷延化硝子体出血、黄斑部に及ぶ牽引性網膜剥離、剥離の拡大を伴う裂孔併発型の牽引性網膜剥離、治療抵抗性、進行性の線維血管増殖膜である。手術中の出血や活動性を抑制するために、打てる範囲での光凝固は重要であり、増殖組織の活動性が強い場合は術前日に抗血管内皮細胞増殖因子薬（抗 VEGF 薬）を硝子体内に投与し、活動性の抑制を図る。硝子体手術は他の手術と同様に、小切開化・低侵襲へと進歩しており、山口大学では 25G・27G での硝子体手術を行っている。

糖尿病網膜症は定期的なフォローのもとで管理するが、手術となる場合も黄斑へのストレスが長期になると視機能回復が困難になる。硝子体手術も低侵襲で、安全に行えるため早めの手術が推奨される。

2. 糖尿病黄斑浮腫

糖尿病黄斑浮腫（DME）は、働き盛りの患者に多く認められる。DME の発現頻度は糖尿病網膜症の患者の約 1/5（22%）に発現しており、特に 50 歳以下の糖尿病患者で発現リスクがより高く、その割合は 50 歳を超える糖尿病患者の 8 倍以上である。したがって糖尿病黄斑浮腫における視力障害に対する治療は、非常に重要なものとなる。

DME は水分の供給過剰、排出の抑制、機械的な組織の牽引、慢性炎症によるものが複合的に

起こっている。もちろんこれらすべての解決は困難である。現状治療可能な標的メカニズムは、水分の過剰供給と炎症となる。これらに共通の責任因子でわかっているのは、血管内皮細胞増殖因子（VEGF）といくつかの炎症性サイトカインである。そこで、病態の中で治療可能と思われる炎症、並びに血管透過性を標的とした治療が開発されてきた。

DME に対する治療は、汎網膜光凝固術（PRP）に始まり、硝子体手術、さらにステロイド剤が登場してきた。2010 年ごろまではレーザー治療がスタンダードであったが、その後、現在にいたるまで抗 VEGF 薬がいろいろな研究を経て、DME 治療のスタンダードとなってきた。いくつかの抗 VEGF 薬が大規模臨床試験で評価されており、その中にはベバシズマブ（アバスタチン[®]）・ラニズマブ（ルセンチス[®]）・アフリベルセプト（アイリーア[®]）がある。日本ではアフリベルセプト・ラニズマブが DME 治療薬として承認されている。これらの抗 VEGF 薬は有意に視力が改善する。但し、治療の有効性を維持するために定期的な硝子体内注射をする必要性があることもあり、必ずしもすべての患者に適合するわけではない。その上、硝子体内注射手技と関連する安全性の懸念も、眼内炎という稀なりスクも含めて考慮しなければならない。効果や再投与の問題、施行後視力改善、医療費の問題等もある。

抗 VEGF 薬が無効の場合は、ステロイド薬の硝子体内注射（IVTA）への切り替え、適応があれば光凝固、あるいは設備が許せば硝子体手術を選択することになるのは必然である。原疾患の治療ではなく対象療法であり、これらの治療を組み合わせることで個別に治療していくしかない。

ここで、その他の治療法について簡単に紹介する。ステロイドは、作用機序が抗 VEGF 薬と多少異なるが、DME に対する治療薬として効果を発揮する。

抗 VEGF 薬は直接 VEGF をトラップするが、ステロイドは VEGF 分泌細胞に作用し、その発現を抑制する。このため作用の発現において、抗 VEGF 薬よりタイムラグがある。白内障や緑内障などの副作用の問題のために抗 VEGF 薬無効例

や硝子体術後の浮腫再発などの際に使用されることが多い。副作用の問題を除けば、IVTA は抗 VEGF 薬とそれほど遜色ない効果がある。IVTA でも効果は得られるが、何度も投与するケースがある。

抗 VEGF 薬と IVTA 併用は、抗 VEGF 薬単独に比べて有意な効果を得られないという報告がある。このため、抗 VEGF 薬と IVTA の関係はやはりお互いの無効例での切り替えということになる。

毛細血管瘤は、漏出の原因の一つであると言われている。光凝固の作用は、毛細血管瘤の直接凝固による閉塞とレーザーによる RPE 内の生化学的变化による。レーザー機器の発達でグリッド照射も行われるが、山口大学では浮腫に含まれる毛細血管瘤の凝固と無灌流領域への光凝固のみで DME の治療に当たっている。光凝固は活動性のある毛細血管瘤をつぶして、上手くいくケースや毛細血管瘤だけが原因でないケースもあり、その際は効果が限定的なこともある。毛細血管瘤へのレーザーは、効果があればよいという程度で施行している。

硝子体手術の治療効果は、硝子体による牽引除去・炎症性サイトカイン・血管透過性因子の除去・硝子体腔の酸素分圧上昇・網膜循環の正常化によるものである。他の治療法に比べて、硝子体手術はその効果が出るのに数か月程度の時間を要する。

DME の治療をまとめると、抗 VEGF 薬を中心に治療していくことがベターであるが、現状どの症例にどの治療法が一番良いとかいうエビデンスはない。DME 治療は個別化治療だといわれているように、これらの治療を上手く組み合わせて、早期あるいは視力の良い時期から始めることが望ましい。

3. 糖尿病角膜症

糖尿病角膜症は、糖尿病に起因する種々の角膜障害の総称で点状表層角膜症・再発性角膜びらん・角膜内皮障害・遷延性角膜上皮欠損が代表的な疾患である。

上皮症に対しては、涙液補填薬・眼軟膏・治療

用コンタクト・血清点眼・フィブロネクチン点眼・PHSRNpeptide 点眼・SubstanceP+IGF-I 点眼などで、内皮症に対しては、ステロイド投与（点眼、結膜下注射）で治療する。

山口大学では、独自に細胞外基質のフィブロネクチンの細胞結合ドメインに存在する PHSRN というアミノ酸配列に着目し、この配列を含む peptide 点眼を作成し、その効果を検討した。うさぎ角膜上皮欠損モデルで PHSRNpeptide 点眼を行うと角膜の上皮欠損が速やかに治癒する。山口大学医学部の承認を得て、実際に術後角膜上皮障害が遷延化している患者で、この PHSRNpeptide を点眼したところ劇的に上皮欠損が縮小した。これらの結果から PHSRNpeptide 点眼は角膜上皮障害の治療薬となりうる可能性がある。

4. 新生血管緑内障

眼内虚血に起因して発症する難治性の緑内障である。虹彩や隅角に新生血管を生じ、房水の流れを阻害し結果的に眼圧上昇を来す。糖尿病による白内障手術は、眼内レンズを挿入することにより術後フィブリンが多量に析出し、良好な視力結果が得られなかった。しかしながら、超音波白内障手術装置や眼内レンズ素材の改良により、現在では術後炎症は通常の白内障術後と変わらず、良好な視力結果を得ることが可能となった。血管新生緑内障の治療は、網膜虚血の解消による前眼部新生血管の抑制と眼圧下降療法を同時に進めていく。問題点としては、汎網膜光凝固術による新生血管退縮は高眼圧下では即効性がないこと、前眼部・中間透光体の問題で汎網膜光凝固術は不十分になることがあること、活動性の高い新生血管が存在する場合の観血的治療は術後炎症により前眼部新生血管の増悪を来すおそれがあることが挙げられ、濾過手術などでは術後の出血や炎症により濾過胞の維持が困難となる症例が多いと言われている。

5. 糖尿病虹彩炎・眼球運動障害

糖尿病虹彩炎は、急性に発症する非肉芽腫性ぶどう膜炎である。糖尿病コントロール不良の若年者に多く、網膜症の程度とは必ずしも相関しない。

治療はステロイド点眼と瞳孔管理である。

眼球運動障害は、複視、眼瞼下垂で発症する。高齢の男性に多い。一側の単眼運動神経麻痺が大部分である。動眼神経麻痺、外転神経麻痺が多く、糖尿病の罹患期間、コントロール、網膜症の程度とは相関がない。エビデンスのある治療法はない。

6. 内科・眼科の連携について

DCCT の報告では、HbA1c 値が約 7.0% に維持されていない患者は網膜症などの糖尿病合併症の進行・発症率が上昇するとされている。

糖尿病網膜症を増悪させている患者は、糖尿病網膜症が悪化し、視力が落ちて眼科受診するか、たまたま眼科を受診し網膜症がかなり進行してい

るケースである。原因は、高血糖を指摘されながらの未受診、検診を受けていない、糖尿病発症に気づいていない、糖尿病治療の定期受診の治療中断、セルフケア不足で血糖コントロールが不良になることによる。

多くの糖尿病患者は、精神的・身体的な問題を抱えているが、眼科医は眼しか見ていない。根底にあるのは糖尿病であり、効率よく糖尿病患者の管理治療を行うには、チームでの定期的なモニタリングによる集約的な治療が必要である。連携を密にして糖尿病網膜症の予防発症そして重症化を抑制できるように眼科医として取り組んでいくことが大切である。

特別講演 2

「毛髪疾患の基礎研究と臨床」

山口大学大学院医学系研究科皮膚科学講座教授 下村 裕

[印象記：宇部市 武藤正彦]



はじめに

下村 裕 先生は新潟県のお生まれで、平成 11 年 3 月に新潟大学を卒業後、直ちに同大学皮膚科医局に入局され、大学院を修了後、毛髪の勉強のために平成 18 年から 4 年間、米国コロンビア大学医学部皮膚科に留学され、精力的に研究を重ねられた。その研究成果は Nature 誌他に発表されている。帰国後、新潟大学で准教授を務められ、平成 29 年 1 月から現在の山口大学で皮膚科主任教授として活躍されている。現在 42 歳の若さであり、20 年以上の永きにわたって山口県の皮膚科医のトップとして指導にあたられることになる。テニスと釣りが趣味であり、準硬式野球部の顧問にも就任され医学生とも楽しくやっていたと抱負を語られた。

以上の自己紹介の後に、本題の「毛髪の基礎と臨床」の話に話題が移っていった。

I. 毛の構造と特徴

毛の芯に相当する部分は 7 層の多層構造から成っており、毛包を包み込むために、表皮と結合組織で毛は保護されている。毛球部には毛細血管が隣接しており、毛母細胞への栄養供給が行われている。熱傷や外傷などでたとえ表皮が欠損しても、生きた毛包が残存していれば、そこから表皮が再生できることになる。日本人の頭髪の本数は 10 万本ほどであり、他方白人のそれは 15 万本と 1.5 倍ほど多いが、日本人の頭髪は白人の頭髪に比べて一本の毛が太くて硬いのが特徴である。毎日 70 ～ 80 本ほど抜けるのは生理的範囲とされている。

毛は成長期→退行期→休止期の毛周期を生まれてから死ぬまでクルクルと繰り返している。毛周期の視点からみると、頭髪の 90% は成長期にあり、1 日あたり 0.4 ～ 0.5mm 伸びるから、もし剪毛しなければ、源氏物語にでてくる女官の

ように、1m 以上にも伸びる。ハードケラチンから成る毛包の構造は立毛筋とユニットを形成しており、立毛筋が付着する毛隆起（バルジ）には毛包幹細胞が局在し毛球部への毛母細胞の供給源となっている。鳥肌は立毛筋の反射的収縮によるものである。

以上、毛の基本構造に関する話が続いて、疾患別の話へと展開していった。

Ⅱ. 円形脱毛症

日常診療でもしばしば診ることのある円形脱毛症（Alopecia areata）は幅広い年齢層に発症するが、発症頻度は 100 人に 1～2 人の罹患率という。臨床型としては、①孤立性脱毛巣のみの通常型、②頭髪のほとんどが脱落してしまう全頭脱毛症、③頭髪のみならず眉毛や腋毛まで脱落してしまう汎発性脱毛症、④小児に多く難治な蛇行状脱毛症の 4 型があげられる。発症後の経過をみると、進行期（3～6 か月間）の後に発毛期に入り一旦毛髪の再生が起これば自然治癒に向うタイプが大半であるが、それでも約 60% の人が脱毛症を再発してしまう。他方、進行期に続き症状が固定してしまい、なかなか発毛してこない難治なものもある。脱毛斑内には切断毛や感嘆符毛を認める。病変部の毛髪とその周辺の病理組織所見をみると、CD4 あるいは CD8 陽性の T 細胞や NK 細胞の浸潤があり、健常状態では HLA 抗原の発現が抑制されていて免疫寛容状態になっているはずのものが、脱毛症になると HLA 抗原の発現が観察されるようになり、故に免疫応答状態に突入してくる。円形脱毛症の患者群では、HLA クラス II 抗原である HLA-DQB1 * 03 との相関がみられることから、本症の発症には患者側の遺伝要因の関与が示唆されている。GWAS 解析の結果からも、リスクアレルをより多く持つ人ほど、難治性脱毛症に陥りやすいことが判っている。

また、精神的ストレスが本症の発症に関与する可能性も推測されているが、反対にストレスがあっても脱毛症にならない人も少なくなく、いくつかの遺伝要因の関与はあるものの、環境要因が発症に寄与している多因子疾患としての円形脱毛症は未だ謎の多い皮膚病であるとのコメントが付

された。

円形脱毛症の治療に関して、日本皮膚科学会が出している診療ガイドライン（日本皮膚科学会雑誌）を参照されつつ、現状ではステロイド剤の外用・内服薬法と局所免疫療法（自然界に存在しない物質である SADBE(Squaric acid dibutylester)による感作）が治療の中核をなしている。ステロイドパルス療法は病初期にはかなり有効であること、ステロイド内服も 15mg/ 日以下の投与量にすると再び毛髪が抜けてきてしまうこと、など自らの治療経験を紹介された。

円形脱毛症との鑑別診断について、①抜毛症（Trichotillomania）、② Celsus 禿瘡、③ SLE に伴う脱毛症、④脂腺母斑に伴う脱毛、⑤梅毒性脱毛があがった。①では感嘆符毛等の病毛を欠くこと、②では糸状菌検査が陽性となること、癬痕化に伴う医療訴訟に要注意、③ではヒドロキシクロロキンが最近保険適応になったこと、④では基底細胞癌の発生母地になるから注意が必要、⑤Ⅱ期梅毒でみられる症状であり、ペニシリン投与の時期を逸しないこと、を述べられた。

Ⅲ. 男性型脱毛症

日本人の青壮年期男性の約 30% が前頭部及び頭頂部を中心として脱毛（M 型脱毛など）を発症している。本症の病態としては、毛周期の短縮化（成長期は本来 5～6 年あるべきものが数か月で短縮）に伴う毛包のミニチュア化及び軟毛化がその本態である。男性ホルモンであるテストステロンが、5- α リダクターゼによりジヒドロテストステロンとなり、この活性型男性ホルモンが男性ホルモンに感受性を有する毛包において軟毛化を惹起する。

以上の病態から、本症の治療薬として、5- α リダクターゼⅡ型阻害薬であるフィナステリドの内服が推奨される。本剤を 5 年間投与することで 90% 以上の改善を得たとのことである。ただし、本剤の投与で PSA の値が半分ほどに低下するので検診時には注意を要する。その他、毛乳頭を賦活化するミノキシジル液の外用などが紹介された。その他に、5- α リダクターゼを欠く後頭部の毛髪を病変部である前頭部及び頭頂部に外科

的に移植することもあると付け加えられた。

IV. 遺伝性脱毛症

下村教授が最も得意とされる脱毛疾患の領域である。生まれつき毛髪が少ないとか毛髪が縮れているなど、生まれつきの毛髪疾患で、多発家系を利用した連鎖解析から、その原因についていくつかの原因遺伝子 (LPAR6、Lipase H) を特定できたことを紹介された。単一遺伝子の変異に由来した遺伝性毛髪疾患の研究成果を逆に利用することにより、それらの遺伝子が正常な毛髪や皮膚の恒常性維持にどのような役割を担っているのかを理解することができ、そこから治療のための新薬の開発にもつなげることができるのだ、と強調され

た。

遺伝性皮膚疾患の診断と治療法開発の研究拠点として山口大学が国内外から評価してもらえるようにこれから頑張っていきたいとも述べられた。

下村教授は、「英文の症例報告は一晩で書けます」と話されるくらい英語が堪能な先生であり、国際的にもリーダーとして活躍が期待される若手の教授である。山口大学医学部皮膚科の教室員は現在 7 名と人材不足ではあるが、その現状を乗り越えられ夢のある教室を構築されることを、厚生労働省難治性疾患政策研究事業「稀少難治性皮膚疾患に関する調査研究班」で一緒に仕事をしてきた者として願ってやまない。

特別講演 3

「消化管再生医療～これまでの成果と今後の展望～」

川崎医科大学消化器外科学教授 上野 富雄

[印象記：小野田 清水 良一]



【はじめに】

平成 29 年 5 月 14 日 (日) に山口県総合保健会館第一研修室において第 144 回山口県医師会生涯研修セミナーが開催され、特別講演 3 として、川崎医科大学消化器外科学教授の上野富雄 先生による「消化管再生医療～これまでの成果と今後の展望～」という演題でのご講演を拝聴する機会を得ました。上野先生は昭和 63 年に山口大学医学部を卒業され、山口大学第 2 外科 (現 消化器・腫瘍外科学講座) に入局されたのち、主に胆・膵領域で教室の発展に寄与され、平成 28 年に山口大学大学院消化器・腫瘍外科学講座の准教授に就かれたのち、同年 9 月から現職の川崎医科大学消化器外科主任教授に着任しておられます。

上野先生は山口大学消化器・腫瘍外科学講座にご在職中、天性の創造力を存分に発揮され、胆膵領域での外科吻合機器に関連した特許を沢山取得しておられます。卒後 14 年目の平成 14 年

から 2 年間は米国の Duke 大学外科に留学され、Pappas 教授との出会いがきっかけとなり、消化管再生医学が生涯の研究テーマとなりました。その後の教室における主要な研究分野の一つとして、消化管再生に関する数多くの業績が世界に向けて発信され続けています。

留学された平成 14 年当時、Duke 大学ではブタの小腸粘膜下層組織 (small intestinal submucosa: SIS) を加工した生体吸収性再生素材 (サージシス) が感染性の腹壁ヘルニアの治療目的で、日常の臨床に応用されていました。サージシスはヘルニア修復には不可欠の組織強度と共に生体吸収性の足場材料 (細胞外マトリックス) としての機能も兼ね備えており、とくに局所感染を伴うヘルニア修復時に威力を発揮する再生素材です。上野先生は Pappas 教授からサージシスの臨床応用の結果について論文にまとめることを依頼され、ご留学から半年後には早くも結果を出さ

れました。その過程で、消化管再生に SIS を応用するアイデアが浮かんだと語られました。

【ご講演の概要】

再生医療におけるキーワードは 3 つあり、①（幹）細胞、②足場、③増殖・成長因子の 3 要素がバランスよく機能することが不可欠とされます。サージシスは、ヒトの臨床に応用するにあたり、脱細胞化およびフリーズドライ化等の工程を経て SIS の抗原性を失活させ、シート状の製品に仕上げられていることで、足場機能を果たせる素材です。また、元来 SIS に含まれている bFGF、TGF- β 、VEGF などのヒトの組織中でも増殖・分化調節因子としての作用が期待できるブタ由来のサイトカインを失活させることなく、素材内に留めた生体吸収性の製品でもあることから、サージシスは再生医療に不可欠な前述の 3 要素の内、②と③の 2 つは既に兼ね備えた製品であるといえます。

仮に、消化吸収能および蠕動運動能を担う粘膜および平滑筋層が生体内の幹細胞から安全に分化誘導できることが証明できれば消化管再生医療の切り札としての道が開けると確信され、2 年間の留学を終えて帰学後、直ちに動物実験にとりかかられました。

最初に行った実験はラットの盲腸壁全層欠損モデルを用いた SIS（ご講演では帰学後の実験に使用する際にはサージシスを単に SIS と表現）の足場材料としての有効性を評価することからとりかかられました。実験ではラットの盲腸壁に径約 1cm の全層欠損を作成し、5-0 の非吸収糸による連続縫合での SIS 縫着術が行われ、半年後の病理学的検証により、SIS で置換した部位に、平滑筋をはじめとする消化管の全層構造の再生が確認されました（実験 1）。このことにより、消化管を対象とした感染巣においても、SIS は足場材料としての応用が期待できることが証明されました。

次に、再生した平滑筋組織について、消化管としての運動機能が伴っているか否かを検証するために、ラットの胃壁に約 1cm 径の全層欠損を作成し、SIS を非吸収糸で縫着する実験が実施されました。その結果、ラットは術後 6 か月後も全例生存し、切除標本を用いた薬物電気生理学的検

査および病理組織学的検査により、SIS で修復された胃壁組織には生理機能を伴った神経-平滑筋組織の再生が確認されました（実験 2）。

同様の実験系に無線式ストレインゲージフォーストランスデューサー法を用いた in vivo での運動能評価も追加実施され、食餌による生理的な刺激に対して再生胃壁が正常組織と同様の反応性を示すことも確認されました（実験 3）。しかし、平滑筋の再生筋量は十分とは言えず、再生医療に欠かせない 3 要素の一つである平滑筋への分化能を持った幹細胞の誘導不足をどう克服するかが課題として浮き彫りとなりました。

そこで、ノーベル賞で有名な下村 脩 教授がオワンクラゲの研究で発見された緑色蛍光タンパク質の GFP でラベルされたラットの骨髄間葉系幹細胞（mesenchymal stem cell：MSC）の、組織再生に果たす役割が調べられました。実験では、SIS 上に GFP でラベルされた MSC を局在化させたのち、近交系ラットの胃壁全層欠損モデルに対して、MSC 併用の SIS 縫着術を実施することで、SIS 単独群との比較が行われました（実験 4）。結果は、MSC 併用群で、層構造を保った有意に厚い平滑筋細胞の増生を確認できました。GFP でラベルされた細胞分布を詳細に検討した結果、SIS による組織修復において、MSC が線維芽細胞様細胞に分化することで、間接的に平滑筋再生に寄与している可能性が示唆されました。再生した平滑筋細胞は粘膜細胞ともども移植された MSC 由来ではないことが判明したことで、結果としては、当初目指したレシピエント自身の幹細胞による消化管再生医療の将来に展望が開けた瞬間であったとのことです。

以上の結果を踏まえて、次に、大型の動物での実験にとりかかられました。最初にビーグル犬の胃壁に 4cm 径の全層欠損を作って、SIS によるパッチを行ったところ、術後 3 日目に縫合不全による腹膜炎で死亡し、ラットのときのように上手くいきませんでした（実験 5 プラン A：失敗）。そこで、胃を対象にした場合における SIS 縫着術の効果的な利用法が調べられました。具体的には、約 5cm 径の SIS を予め胃壁の漿膜側に縫着し、続いて内視鏡的粘膜下層切除術（ESD）を想定した侵襲を加える実験が組み立てられ、対側胃壁の切

開窓を利用して、経胃壁的に SIS 縫着部に一致する範囲の粘膜側から筋層までを全切除し、漿膜および漿膜下層は SIS 縫着範囲の中央部に当たる部位のみに 2cm 径の漿膜までの全層切除を追加する手術が行われました(実験 5 プラン B)。結果は、腹膜炎を起こすことなく 6 か月生存し、病理組織学的にも SIS は吸収消失し、正常構造と遜色のない粘膜と平滑筋層の再生が確認できました。

前述の結果を踏まえ、ヒトの胃壁に対する SIS の臨床応用としては、GIST に対する内科と外科の共同作業による胃部分切除術 (LECS) 後の修復・再生や一部筋層に及ぶ積極的な ESD を行うための腹腔鏡下での下準備などへの応用が期待されます。しかし、安全性を考慮すると臨床に応用するには今後さらなる検討が必要です。

上野先生が現在最も関心をもって取り組んでおられるのが、短腸症候群に対する新規の根治的な外科治療の開発です。短腸症候群とは小腸長が 80cm 以下になるような小腸大量切除を受け、小腸粘膜の吸収面積が減少し、小腸の機能不全を呈した患者で、中心静脈栄養による半永久的な人工栄養管理が必要になり、繰り返す敗血症や肝不全を発症し死に至る病態です。

既存の外科治療には小腸伸長術としての Bianchi 手術や類似の手術はありますが、いずれも小腸が拡張していないと適応にはならず、要は通過時間をやや長くするのみなので、粘膜面の吸収面積自体が増えるわけではないことから、満足のいく結果には繋がらないことが判明しています。なお、小腸移植術は成績が悪く、肝移植ほどのいい成績は望めません。

上野先生は、短腸症候群患者に対する独創的な治療法として、消化管再生医療と外科手術とを組み合わせた小腸再生伸長術を考案されました。まずビーグル犬を用いた予備実験で 6 か月の経過観察後の検証により、吸収面積を倍増させることが可能であることを確かめられました。その詳細は、小腸壁の半側をある長さわたって血管支配もろとも切除したあと、消化管の吸収面積が半分減った状態で残っている小腸の壁欠損部に、SIS によるパッチ法を応用することで消化管を再生し、吸収面積を元通りにするという術式です(実験 6)。その後、腸間膜内血管構築も含めて、

ヒトの小腸と解剖学的な特徴が酷似しているブタ(マイクロミニピッグ)を用いた実験で、機能的にも組織学的にもほぼ正常小腸と変わらない消化管再生(局所的に吸収面積を元の 2 倍にする実験)にも成功されました(実験 7)。

ご講演当日の最後に、マイクロミニピッグに対する前述の術式の詳細を記録したビデオを視聴することができ、感銘を受けました。要約すると、腸管壁の長軸方向に並走している辺縁の脈管(marginal vessel)から腸管の腸間膜附着部に向かって分枝する終末枝が、実際には動脈も静脈も各々 2 本ずつ存在するため、小腸の腸間膜を丁寧に左右に分けると、各々の腸間膜腹膜の剥離面には一対ずつの動静脈がきれいに分離されることが本術式の核心部分でした。これにより腸間膜面を通る面で血流を保ったまま小腸を長軸方向に二分割することが可能となります。適当な長さの分離腸管が作成できたら、口側の小腸の肛門側端と肛門側の小腸の口側端で、互いに異なる面の半周を切離・離断し、あとは口側小腸と肛門側小腸とに完全に分離された小腸を腸間膜ごと、活断層で地層がせん断されるときに要領で、終末の脈管の長さに規定された範囲内で長軸方向に互いにずらし、まず、血流のある腸管壁分離端同士を腸間膜附着側およびその対側で数針ずつ縫合します。その後、口側小腸と肛門側小腸の各々の半周欠損部を別個に SIS でパッチすると、小腸再生伸長術が完成するといった具合のビデオでした(3 枚一組の図を参照)。

本法を臨床応用することにより、短腸症候群患者に対する画期的かつ根本的な治療法として期待できるかもしれないとのコメントが述べられました。

短腸症候群患者に対する外科治療法 —小腸再生伸長術



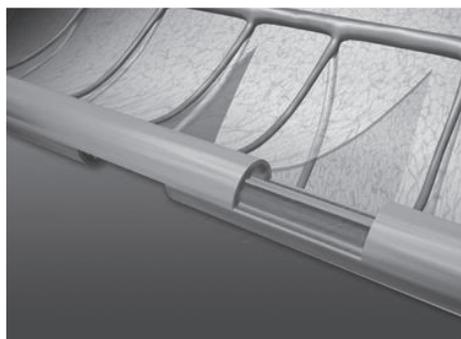
短腸症候群患者に対する独創的な治療法として、消化管再生医療と外科手術とを組み合わせた手術

た。さらに、将来の展望として、ある程度の長さを持った小腸は低侵襲下に容易に採取できることから、ヒトの小腸から SIS を作成し、親子間での同種移植ができれば理想的であるとも述べられました。最後に、ヒト SIS を詳細に解析することにより、ヒトに適した成長・増殖因子を保持した細胞外マトリックスとして、人工素材を開発することが夢であると述べられ、ご講演の結びの言葉とされました。

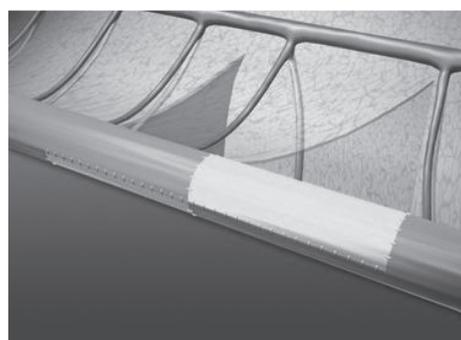
【筆者の感想】

当日のご講演は過去 15 年間に亘って、一件当たり半年単位という気の遠くなるような実験を 7 件以上も地道に積み重ねてこられたご自身の業績に基づいたものでした。自信と誇りに裏打ちされたご講演により、聴講された方々は皆、消化管再生医療の現状と展望について深く理解することができたものと確信しました。筆者個人としても近い将来、ヒトにおける短腸症候群に対する根治術が日本から世界に向けて発信される予感を感じさせられるご講演でありました。上野先生の今後益々のご活躍をお祈りしたいと思います。

小腸再生伸長術



小腸再生伸長術



特別講演 4

「糖尿病・肥満症における個別化・精確医療のアプローチ」

琉球大学大学院医学研究科内分泌代謝・血液・膠原病内科学講座

教授 益崎裕章

[印象記：宇部市 福田信二]



沖縄県では現在、内閣府が主導する国家プロジェクト国際医学研究拠点を作って、医療特区で日本のどこもやっていない治療、人工知能を使って新たな医療を生み出す取り組みが行われている。たとえば、患者一人一人の病態をよりきめ細やかにデジタル情報として追いかけて、Precision Medicine（精確な医療）と、Digital Health Care が二本柱となって日米協力の下に動いている。久米島は人口が 8,000 人で全島 Wi-Fi の環境にあり、妊娠すると、その子にすぐに ID がふられ、

一生涯を追尾している。この島は学童期から非常に肥満率が高く、成人島民の半分が 2 型糖尿病である。島民のデータをデジタルで追尾する。そこで得た、腸内フローラや、どのような生活をしている人が何年間くらいで糖尿病、肥満、心筋梗塞、認知症になるのかを追いかけている。精確医療、PMI（Precision Medicine Initiative）の大きなターゲットは糖尿病とがんである。がんでは、患者の遺伝子診断を行い、どの薬が一番効きやすいかを決めてから治療をスタートする。どの

薬が効くがんかという分け方に再編成される。糖尿病における Precision Medicine は big data を解析して、早い段階から糖尿病になりそうな人を見つけ、最大の効果と最小の副作用の医療を行う。75gOGTT でインスリンの変動には五つのパターンがある。①インスリンが 30 分でぱっと上がってぱっと下がる（健康な人）、②インスリンがいったん上がって下がってその後ちょっと微妙に上がる、③ピークが 60 分とずれて上がってきて下がる、④インスリンが上がり続ける、⑤インスリンが上がって下がって、最初のピークよりも高いところへもう一度上がる、二相性をとる。④は 10 年後に 2 人に 1 人糖尿病になっている。⑤でリスクが 12 倍、10 人中 4 人が糖尿病になる。③は 10 人中 2 人弱が糖尿病になる。糖尿病の死因は今まで血管合併症が多かったが、3 年前から死亡のトップはがんである。肥満症の死因は胆嚢系のがん、乳がん、子宮がんのリスクが上がっている。肥満や 2 型糖尿病に伴うがんの発症メカニズムは非常に多様で、組織特異的である。肝臓がんが起りやすい理由は脂肪肝、NASH disease。もう一つは門脈で肝臓に直結して消化管。腸内細菌の毒素 toxin あるいはアルコールのような物が高濃度で肝臓に降り注いでくる。膵臓がんは小胞体ストレスや、オートファジ効果も落ちている。大腸がんはフローラのバランス、腸内細菌由来の毒素、炎症性サイトカインが関わっている。がんは正常な細胞に比べて、グルコースを非常に要求する。がん細胞はエネルギーの調節を解糖系にシフトしている。実際にはがんはワールブルク効果、解糖系に依存してグルコースを取り込もうという効果と、低酸素に順応して劣悪な環境でも生き残るすべを獲得したパスツール効果、この二つが高いほど悪性の細胞である。SGLT2 が人間の膵臓がん、前立腺がん、肝臓がんを高発現している。いろいろな手段を使って細胞にグルコースを取り込む窓口を作っていく、その一つが SGLT2 である。腫瘍の増殖率、壊死率をみると、抗がん剤に SGLT2 阻害薬を組み合わせると腫瘍増殖抑制効果が増強される。脂質代謝では、肺がんでは RAS が制御している下流の分子の一つで、ACSL3 : Acyl-CoA Synthetase Long Chain 3 という酵素を抑えるとがん細胞が自滅する。つまり、

がん細胞が生き延びるためのエネルギーを調達する経路をたたくとがんがエネルギー不足で死んでいく。このコンセプトに 3 年前から Metabolic Oncology 代謝治療学と名付けている。

人間でもねずみでも、ちょっとでも体重が増えると一気に運動する気がなくなるメカニズムがある。運動させたマウスとさせないマウスでは、運動させたマウスの方が食べる量が減る。その一つの理由は動物脂肪を食べると、食欲中枢にミクログリアが入り込んで、炎症・ダメージが起り、脳が自分の適正なカロリーを判断できなくなる。高脂肪食で食欲中枢が炎症細胞だらけになったマウスに運動をさせるときれいに脳がクリーンアップされる、食べ物が悪くてもしっかり運動習慣があると脳の炎症が結構とれる。運動をしない人が一番認知症になる。食べ物による脳内の炎症は、運動によって排除できる。functional MRI を使った研究で、メタボの人に好きそうなごちそうの写真を見せると mOFC とか Insula という食欲に関係する脳が敏感に反応する。ごちそうの画を見せて脳が敏感に反応する人ほど運動していない。運動習慣のある人は、高カロリーの画を見せられても脳があまり反応しない。体重が増えると、マウスは急に動かなくなる。動物脂肪を与えて、小太りな段階からマウスは俄然運動量が落ちる。太りはじめたら運動しなくなるので、マウスは加速度的に太っていく。レプチン（肥満遺伝子）は脂肪細胞から出て脳に自分の栄養状態を伝達するホルモンで、栄養が足りている時には脳にもう食べるなという信号を送り、末梢の栄養状態が悪いと、レプチンが余り出ないので食欲をあげてくる。動物脂肪を与えるとマウスは太ってきて、レプチン濃度が上がるが、レプチンの受容体は体中に存在し、視床下部にも発現している。特に報酬系といわれるドーパミンが司る神経系に多く発現している。このため運動しなくなり太る。お腹が減りレプチンが下がると食物を探すために動く (fasting-induced food-directed behaviors) が、肥満者はその逆で動かない。Runner's high はレプチン濃度が下がることによって運動要求が高まり痩せていく。レプチンの中和抗体を生物学的製剤で作って、一瞬レプチンをゼロにして運動報酬をリセットする治療も考えられる。同じことが

Anorexia Nervosa（神経性食思不振症）で言える。神経性食思不振症は内分泌領域では最も重要な emergency 疾患であり、油断していたら突然死を起こす。栄養状態が極度に悪いのに動き回る。レプチン濃度が低くなって、脳内報酬、運動報酬がうんと上がっていて、アクティブになっている。

なお、患者が痩せにくい体質を決めている大切なファクターが腸内細菌である。成人の腹の中に 100 兆匹、2kg くらいの腸内細菌がいる。このパターンによってさまざまな病気が起こってくる。糖尿病、肥満の人は、便秘が多い。腸内細菌の少ない人は便秘になる。善玉の腸内細菌のえさとなる食事をしていないと減ってくる。ヒポクラテスは「すべての病気は腸からはじまる」と言っている。腸内細菌のバランスの崩れが糖尿病、肥満、喘息、がん、うつ等の精神疾患、炎症性腸疾患、クローン病、潰瘍性大腸炎の病態形成に深く関わっている。科学的な重みをつけたのは経消化管内視鏡的糞便移植療法の進歩である。数年前の NEJM に抗生剤を使いすぎて起こるクロストリジウム腸炎に、健康人の便を下部消化管内視鏡でいれてやると劇的によくなった。経過を追うと、肥満者の便を移植すると、もらった人が太ってくる。その人が持っている腸内細菌が個体を太らせる方向に向いている。動物脂肪由来の食事を与えると、マウスが太りやすいフローラになる。魚油由来や野菜由来の多価不飽和脂肪酸を与えると太りにくいフローラを形成する。人工甘味料を長期的に併用するとフローラが変わる。生活リズムが乱れると腸内細菌も乱れる。産道を通ってくる

きにお母さんのフローラを受け継ぐ。帝王切開児では経膈分娩児と比べてアレルギー、自閉症、肥満の割合が高い。ファーミキューテス、バクテロイデテス、プロテバクテリア、アクリノバクテリアと 4 つのグループが全体の腸内細菌の 99% を占めている。肥満では悪玉ファーミキューテスが増え、痩せた人は善玉バクテロイデテスが多い。バクテロイデテスは発酵する菌で、特に短鎖脂肪酸、酢酸、酪酸、プロピオン酸を作って、健康に導いてくれ、いい菌が作ってくれる発酵代謝産物がいろいろな病気を防ぐ。アフリカの子どもたちのフローラは善玉菌バクテロイデテス、イタリアの都市部の子どもたちは悪玉菌ファーミキューテスで悪玉菌である。フローラがおかしいと、消化管粘膜バリア障害、Leaky Gut をおこし、本来、便として捨てる余計な物がバックフローして血中に入ってきて、悪い事をする。これが原因と考えられる例として、ASD 自閉症スペクトラム障害がある。人間の ASD とそっくりな MIA というマウスは不安、同じことを繰り返す、情動行動をして、いつも下痢をしている。マウスに健康な人の便を移植すると、自閉症もなくなり、お腹もよくなり、健康なマウスになった。これまで心の病は脳の病気だと思われていたが、実は消化管が原因だった。今後、先生方の日常診療の中でも、腸内フローラ診断が非常に近い将来、ごく当たり前に行われるようになり、その結果を基にさまざまな診療が行われていくという時代がやってくる。

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	取扱代理店	山福株式会社 TEL 083-922-2551
	所得補償保険	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
	団体長期障害所得補償保険		
	傷害保険		
		 損保ジャパン日本興亜	

第 75 回山口県医謡大会

と き 平成 29 年 7 月 2 日 (日)

ところ 山口市・野瀬舞台 (仮称)

[報告 : 山口市医師会 野瀬 橋子]

私達は標記の会を、今年も滞りなく 7 月 2 日 (日) に開催いたしました。

参加者 16 名 (徳山地区 2 名、柳井地区 3 名、防府地区 2 名、山口・宇部地区 5 名、その他 4 名) で、出演者は最高年齢 90 歳、最少年齢 60 歳の集まりとなりました。因みに私が謡を始めたのは 60 歳でした。

場所は、本誌の 5 月号でもご案内いたしました野瀬舞台 (仮称) で、午後 1 時 30 分～5 時まで番組表に従って素謡 4 曲、仕舞 6 曲、1 管 (笛) 2 曲が演じられ、和気藹々の舞台披きとなりました。その後、納め会を行い、昔話に沢山の花が咲き、のどの渴きを潤しながら、謡声と一味違った発声で七夕 (おり姫・ひこ星) の年 1 回の逢瀬を楽しみました。梅雨真只中の暑い晴れの日でしたが、三間四方の檜舞台で、腹いっぱい朗々とした力強い謡声在家中に響き渡り、さぞかし細やかな能舞台も満足だったことと思います。これを最初の舞台として、会員の私達もさることながら、若い先生方 (60 歳は若い人です) にも謡の趣味を知っ

てもらい、この会が脈々と存続することを祈っています。是非興味がおありの方は、遠慮なくお声を掛けてください。90 歳の村田先生や 88 歳の坂本先生を先頭に、今の長寿社会で健康寿命を延命させるこの趣味に邁進することを誓いつつ、名残惜しくも散会いたしました。

この会も 75 回を重ね、後期高齢の運転免許講習を受けねばなりません。新しい時代の会の在り方を模索しつつ、世話人としては舞台を寂しからせないためにも、本会が盛会に続けられることを願ってやみません。



第 75 回山口県医謡会 山口大会
平成 29 年 7 月 2 日 (日) 於: 野瀬台

花月		隅田川		鶺鴒		楊貴妃		熊野		獅子		羽衣		蝉丸		老松		野宮		鶴亀		三番三			
シテ	神出	シテ	坂本	素	謡	クセ	クセ	クセ	クセ	一	管	キリ	キリ	通	行	キリ	キリ	シテ	黒田	シテ	大谷	儀	段		
不	二子	強	橋子	松	本	神	出	榎	埋	三	戸	村	田	野	瀬	大	谷	豊	正	典	子	三	戸		
ワキ	榎	ワキ	浅山	正	正	不	二子	埋	昌子	和	子	園	園	橋	子	大	谷	正	正	子	健	和	子		
昌	子	丸	珠也	榎	埋	神	出	昌	子	三	戸	三	郎	榎	埋	大	谷	正	正	子	健	和	子		
地謡	三戸	地謡	坂本	地謡	黒田	地謡	神出	地謡	榎埋	地謡	三戸	地謡	村田	地謡	野瀬	地謡	西村	地謡	黒田	地謡	野瀬	地謡	三戸		
和	子	強	強	豊	不	昌	不	昌	子	和	子	三	郎	昌	子	健	健	正	正	正	子	和	子		
(柳	井)	(山	口・宇	(防	府)	(柳	井)	(柳	井)	(柳	井)	(南	海)	(山	口・宇	(山	口・宇	(山	口・宇	(防	府)	(山	口・宇	(柳	井)

第 42 回 山口県下医師会立看護学院（校）対抗 バレーボール大会

と き 平成 29 年 6 月 25 日（日）9 時～16 時

ところ 山口市・維新百年記念公園スポーツ文化センター

[報告 : 徳山医師会担当理事 / 大会実行委員長 小野 薫]

第 42 回となる山口県下医師会立看護学院（校）対抗バレーボール大会が、6 月 25 日（日）に維新百年記念公園スポーツ文化センター（山口市）にて開催されました。

県下には医師会立の看護学院・学校が 8 つありますが、そこから 21 チーム（男子 12 チーム、女子 9 チーム）が参加し、トーナメント方式で熱戦を繰り広げました（応援含めると 724 名が参加！）。

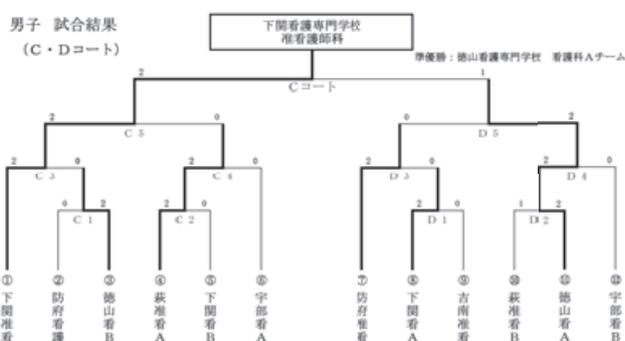
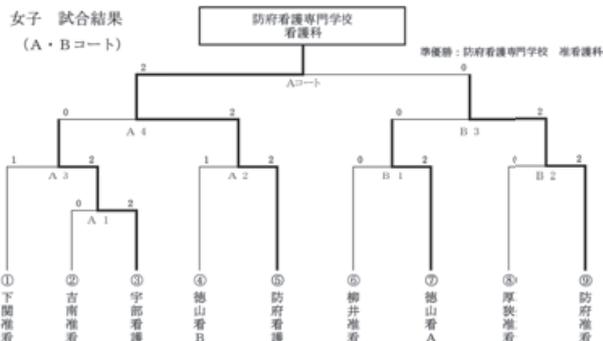
熱戦の結果、女子決勝は、上背のあるアタッカーとパワフルなアタッカー 2 枚を擁し、3 連覇

の中の下関看護専門学校看護科を破って波に乗る防府看護専門学校看護科と、全員小柄ながら、サウスポーアタッカーを中心に抜群のチームワークで勝ち上がった同看護科の同門対決となりました。23 - 21、21 - 19 のスコアが示すとおり手に汗握るシーソーゲームでしたが、上背とパワーに勝る防府看護科が接戦を制し優勝しました。

一方、男子は（女子が混ざるチームもあります）、ジャンプサーブと強烈アタックを容赦なく打ち込む今大会 No.1 選手を擁する下関看護専門学校看護科と、ネット上高くからうなりを上げて沈み込むドライブサーブのキャプテンと小柄な女子 3 人が堅実なレシーブで脇を固める我が徳山看護専門学校 A との決勝となりました。こちらも決勝に相応しい大接戦！先に第 1 セットを取った徳看が、2 セット目もリードする展開で、あとちょっとで逃げ切り！ってとこまで行きましたが、上記実力アタッカーの存在が徐々に大きくなり、第 2 セットを奪われセットオール。第 3 セットはドライブサーブが 1 本で止められてしまったのが響



試 合 結 果



いて徳看は力尽きたのでした（19 - 21、21 - 18、22 - 20）。しかし、強烈アタックを恐れもせず、体を張ったブロック、レシーブをする選手たちに感動しました（涙）。

さて、42 回の歴史を持つこのバレーボール大会ですが、学校の規模（学生数）に大きな差があるため、参加ならびにチーム編成すら大変な学校があり、継続が危うくなっているようです。このたびの運営は徳山看護専門学校がさせて頂きましたが、ある程度の規模があるからできることでもあります（1 学年定員 70 名 × 3 学年 今回総勢 129 名が参加）。准看護科しかない学校と両方持つ学校では当然規模が違いますので、小規模校の大会運営は難しいと思います。また、規模が小さいということは選手層も薄く、勝てるチームが編成しにくい面もあると思います。そうすると今のトーナメント方式では、遠くからバスで来て 1 回戦で終わると、何のために…ともなりかねません。大会自体は学生同士の結束も生まれとてもよいと思います。我々医療の世界は、チームプレーで、戦略を練り、失敗も糧にしなが、常に勝利を

目指すものです（色んな勝利の形があるけれど）。専門学校ではなかなかスポーツを通して皆が団結する機会はないと思うので、本当に有意義な大会だと思います。是非、全ての学校が Win-Win の関係となる落しどころを見つけて頂きたいと思います。

大会にあたりましては、審判等で山口市バレーボール協会の皆様には大変お世話になりました。また、山口県医師会よりご出席下さいました沖中芳彦 先生、事務局の方、次回大会会長となる矢野忠生 先生（宇部市医師会長）、最後までありがとうございました。負傷者 2 名を快く診て下さった「とよた整形外科クリニック」の豊田耕一郎 先生（当日の山口市休日在宅当番医）、この場を借りてお礼申し上げます。最後にご参加下さった県下看護学校の学生さん、先生方、そして大会運営を立派に務められた徳山看護専門学校の皆さん、ありがとうございました。そして、お疲れ様でした。次回は宇部看護専門学校が引き受けとなります。来年もこの素晴らしい大会でお会いしましょう！



第 36 回 中国四国医師テニス大会 — 優勝まであと一歩 —

と き 平成 29 年 5 月 14 日 (日)

ところ びんご運動公園 (尾道市)

[報告 : 山口市医師会 野村 耕三]

毎年 5 月に中国四国地方の瀬戸内海に面した 5 県 (山口、広島、岡山、愛媛、香川) の医師、医師配偶者によるテニス大会が開催されています。開催場所は従来持ち回りでしたが、どこからも日帰り参加可能な場所が好まれ、3 年前からは広島県尾道市の「びんご運動公園」に固定され、当番幹事のみ持ち回りで開催されています。

5 月 14 日 (日) 清々しい晴天のもと、屋外 10 面、屋内 4 面を使用。試合方法は当番幹事 (香川県) の趣向により、今回は 3 つのリーグ (A ; 若手中心の競技的リーグ、B ; 中高年中心のリーグ、C ; 女性および老年男性の懇親リーグ) に分けての戦いで、チーム数は A が 6、B が 7、C が 6。1 チームはダブルス 3 ペア、各 6 ゲーム先取マッチ。山口県からは B リーグと C リーグに各 1 チーム参加。B は交代用員を含む 7 人 (称して長州セブン)、C も 7 人 (ふく娘)。



長州セブン

早朝、新尾道駅に着き、タクシーに分乗し小高い丘の上の会場へ。9 : 00 開会式。15 分程度の練習後に試合開始。B の「長州セブン」は、まずマドンナ (愛媛) に 3-0 で圧勝、続いて香川県に 2-1、広島ローンテニスクラブに 2-1 と 3 勝 0 敗で決勝トーナメントに進出。そこで福山健球会にも 2-1 で勝ち、優勝のかかった欽ちゃん (岡山) に 0-2 で敗れて惜しくも準優勝。一方、C の「ふく娘」はスカイブルーのお揃いの T シャツでチームワークもよく、福山健球会に 2-1、乙ちゃん (岡山) に 3-0 と 2 勝 0 敗で決勝リーグへ。しまなみ 2 号 (広島) に 3-0 で勝ち、桃ちゃん (岡山) に惜しくも 1-2 で敗れ、こちらも準優勝でした。

ちなみに A リーグは研修医や卒後 10 年以内ぐらゐの若手医師、それに加えて年輩者でもなじみの超一流選手で構成されたチームばかりで、医師とは思えないほどのパフォーマンスぶり。B リーグ

の人たちは長州セブンのように概ね 40 才代 ~ 60 才代で、週 1 回程度はテニスをして体力、技術力を維持している医師たち。C リーグは男性では 60 代後半から 70 代で「昔取った杵柄」で勝負できる人たちと女性医師、医師夫人などの混成チーム。ただし山口は今回、50 代 4 名を中心とする女性ばかりのチームで参戦し、堂々の準優勝でした。

全試合が 16 時ごろ終了し、送迎バスに乗って約 20 分北上し、懇親会会場の「尾道ふれあいの里」へ。温泉に浸かって疲労した筋肉をほぐし、宴会場へ。幹事県の会長によ

る乾杯ののち各チームのテーブルで盛り上がり、のちテーブルを越えて旧交を温める姿もありました。「ふく娘」チームの戦いぶりを評して、対戦したチームの酔ったオジサン医師から「アマゾネーズ」に改名しなさいとの言葉が聞こえた。いいえ「変えろとしたらエンジェルズよ」ですって。来年のメンバーとチーム名はどうなりますやら。バスで新尾道駅まで送ってもらい帰途に。翌日の診療に支障がなかったことを祈る。



ふく娘

<今回の参加者>

- | | |
|-------------|-------|
| 長州セブン；湧田 幸雄 | 宇野 慎一 |
| 野村 耕三 | 水町 宗治 |
| 小野 薫 | 鈴木 克佳 |
| 前田 一彦 | |
| ふく娘；湧田加代子 | 赤尾真由美 |
| 小橋 浩子 | 大田 隆子 |
| 川田 利子 | 佐々木由美 |
| 前田 恵子 | |

ミリー大会（医師とその家族あるいは職員とのペアでのダブルス対抗戦）を予定しています。

詳しい情報は各地区の世話人にお尋ねください。（いずれの大会も参加資格は自由です）

<世話人>

- 小野 薫（周南、県東部）
- 野村 耕三（山口、県中央部）
- 鈴木 克佳（宇部、山陽小野田）
- 水町 宗治（下関、県西部）

山口県医師テニス協会では年 2 回（春、秋）テニス大会を開催しています。

今年の秋季大会は 11 月 26 日（日）宇部市にて開催予定です。また来年 6 月か 7 月にはファ



後継体制は万全ですか？

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



お問い合わせ先

0120-337-613

受付時間 9:00~18:00(平日)

よい医療は、よい経営から

総合メディカル株式会社

www.sogo-medical.co.jp 東証一部(4775)

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

〈登録無料・秘密厳守〉

県医師会の動き

副会長 吉本 正博

7月4日(火)に九州に上陸した台風3号が通過した後、西日本に停滞する梅雨前線の活動が活発化し、中国地方や九州北部地方では局地的に猛烈な雨に見舞われました。特に九州北部では記録的な豪雨となり大きな被害が発生しました。山口県では消防庁長官の要請を受け7月6日(木)、緊急消防援助隊山口県大隊(43隊170人)を福岡県に、山口県消防防災ヘリコプター「きらら」を大分県日田市に派遣しました。山口県医師会でも情報収集に努めていますが、7月11日の時点ではJMAT出動の要請は出されていません。亡くなられた方、被災された方々には心から哀悼、お見舞いを申し上げます。

6月18日(日)、西日本総合展示場で**臨床研修病院合同説明会(eレジフェア2017in福岡)**が開催されました。今回は山口県のブースが入り口近くであったという関係もあり、訪問学生数は過去最高の延べ420名でした。関門医療センターが97名、徳山中央病院が60名と相変わらず人気がある一方で、山口大学医学部附属病院は19名でした。

なお、7月2日(日)にはインテックス大阪で**レジナビフェア2017大阪**も開催されていますが、こちらの訪問学生数は133名でした。

6月22日(木)に開催された**郡市医師会救急医療担当理事協議会**において、県消防保安課から昨年1年間(速報値)に過去最高の68,699件の救急車出動、61,509人の救急搬送があったとの報告がありました。また、ドクターヘリの出動件数も312件と過去最高であったとのこと。県医師会では県内で人的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ついてアンケート調査を行う予定にしており、その調査依頼を郡市医師会に対して行いました。

6月22日(木)の**第6回理事会**で、9月30日(土)に徳島市で開催される中国四国医師会連合分科会の議題についての協議が行われ、第1分科会(医療保険)への提出議題として「消炎鎮痛等処置の回数について」、日本医師会への提言として「在医総管(施設総管)の『別に厚生労働大臣が定める状態の患者』について」が議題として承認されました。いずれも6月8日(木)に開催された**郡市医師会保険担当理事協議会**で郡市医師会から意見・要望として提出されたものです。同協議会の詳細については本会報7月号掲載の報告記事をご参照ください。

6月24日(土)、東京ドームホテルで**中国四国医師会連合の常任委員会と連絡会**が開催されました。連絡会では中国四国ブロック選出の日医役員からの中央情勢報告がありました。平松恵一日本医師会理事(広島県医師会長)から、医療事故調査制度の中の「医療事故」という名称が誤解を与えかねないとの意見があり、医療安全対策委員会で議論されているという報告がありました。確かに「医療事故」というと「医療過誤」と捉えられかねません。しかしながら「予期せぬ死亡」が必ずしも「医療過誤」によるものではないというケースが多数報告されています。医療法の改正の際に盛り込まれた制度であるため、名称変更には国会での議論・修正が必要となり、今すぐにというわけにはいかないと思いますが、早急に検討・要望を行っていただきたいと思います。

翌 6 月 25 日（日）には日本医師会館で第 140 回日本医師会定例代議員会が開催されました。冒頭の挨拶の中で横倉義武 会長は「かかりつけ医が中心となって、国民一人ひとりの生死に寄り添い続けていくことが、人生 100 年時代に必要な医療の在り方だと確信」していると述べた上で、「医師自らが安全で安心な医療の提供に責任を負うという自覚を改めて確認しあうことが必要」として、卒前・卒後の一貫した医師養成における倫理教育の重要性、専門医制度のあり方、地域の医師の確保等の課題について触れた後、「社会保障を充実するための政策を大胆に展開することで、将来に対する国民の不安を和らげ、国民のさらなる経済活動を助長し「税増収による財政健全化」にもつながるとして、「社会保障と経済は相互関係にある」との従来からの持論を述べておられます。

代議員会では平成 28 年度日本医師会事業報告が行われた後、平成 28 年度日本医師会決算、平成 30 年度日本医師会会費賦課徴収の 2 議題が上程され、来年 4 月 1 日からの勤務医会員の会費（日本医師会医師賠償責任保険料部分）の大幅な引き下げが承認されました。A②（B）会員は医賠償保険料部分が現行の 54,000 円から 40,000 円に、A②（C）会員は 33,000 円から 15,000 円に引き下げられます。30 歳以下の A②（B）会員ではさらに 11,000 円に減免されるとなり、勤務医（特に若手）の日本医師会入会が多くなることが期待されます。

今回の代議員会では代表質問が 8 題、個人質問が 13 題提出され、当会からは加藤智栄 常任理事が「日本の医療が健全に発展するための提言」と題して代表質問を行い、1. 医薬品や医療機器の国内外価格差の解消、2. 院内薬局と院外薬局との価格差の解消、3. オーツライズド・ジェネリック医薬品の活用、4. AMED の予算増額、国民の治験参加促進、開発リスクの国の分担制度の創出の 4 点について日医の対応を尋ねました。詳細については『日医ニュース』及び『日本医師会雑誌』をご覧ください。

6 月 25 日（日）には山口県下医師会立看護学

院（校）対抗バレーボール大会が徳山看護専門学校を引き受けて開催されています。大会参加者 724 名で激戦が続き、非常に盛り上がったとのこと。ただ、残念なことに 3 名の負傷者が出ています。来年は宇部看護専門学校の引き受けて開催の予定です。

6 月 28 日（水）付の「日医白クマ通信 2108」によると、日医の設立記念日である 11 月 1 日を「いい医療の日」として登録するよう、一般社団法人日本記念日協会に対して申請を行い、記念日登録証が交付されたとのこと。県医師会では以前から 11 月 14 日を「いい医師の日」として、その前後の日曜日に県民公開講座を実施してきました。いずれも語呂合わせであるとはいえ、来年からどちらを重視するか検討が必要かもしれません。

7 月 1 日（土）と 2 日（日）の 2 日間にわたり、別府湾ロイヤルホテルで第 30 回全国有床診療所連絡協議会総会「大分大会」が開催されました。来年度は山口県医師会が総会を引き受けることが既に決まっており、河村康明 会長、正木康史 部会長をはじめ総勢 12 名の役職員が参加しました。懇親会で次期開催県会長として河村会長が乾杯の発声を行っていますが、その際に参加した役職員が奇兵隊の扮装で登壇して来年の PR を行い、非常に好評であったとのこと。なお、衣装は萩市のご厚意で貸していただきました。

今回はベルリオーズの「幻想交響曲」を取り上げたいと思います。若い頃のお気に入りの交響曲で調べてみると、14 人の指揮者による 16 枚の LP と CD を持っていました。

交響曲創作のきっかけとなったのはハリエット・スミスソンという人気絶頂の女優に対するかなぬ恋です。ベルリオーズはまだ無名の青年作曲家でしたから、当然失恋に終わっています。この失恋体験をもとに、この曲が作られたのです。ベルリオーズはこの曲に対して次のように書いています。「ある若い芸術家が恋に狂い恋に破れ、この世を嘆いてアヘンを飲んで自殺を図る。し

かし毒物の量が足りなかったため死に至ることができず、彼は深い眠りに落ち、その眠りの中で現実とも夢ともわからない不気味な出来事に襲われる。」

曲は、通常の交響曲とは異なり 5 つの楽章から成っています。第 1 楽章「夢、情熱」、彼女との出会いと狂おしいほどの恋心。第 2 楽章「舞踏会」、舞踏会で再び彼女に巡り会う。第 3 楽章「野の風景」、彼女からは相手にしてもらえず、いても立ってもいられず野原をさまよう。第 4 楽章「断頭台への行進」、夢の中で彼女を殺した若者は死刑の宣告をされ、断頭台に向かいギロチンにかけられる。第 5 楽章「魔女の夜宴の夢」、彼の葬儀は魔女の夜宴となり、踊り興じている魔物の中に彼女がいるのを目にする。第 4 楽章以降はまさにグロテスクと言っても良いほどの過激な音楽となります。しかしここが良いのです。この曲がベートーヴェンの第九のたった 6 年後に書かれたというのは信じられません。まさに奇跡です。これからクラシックでも聴いてみようかという初心

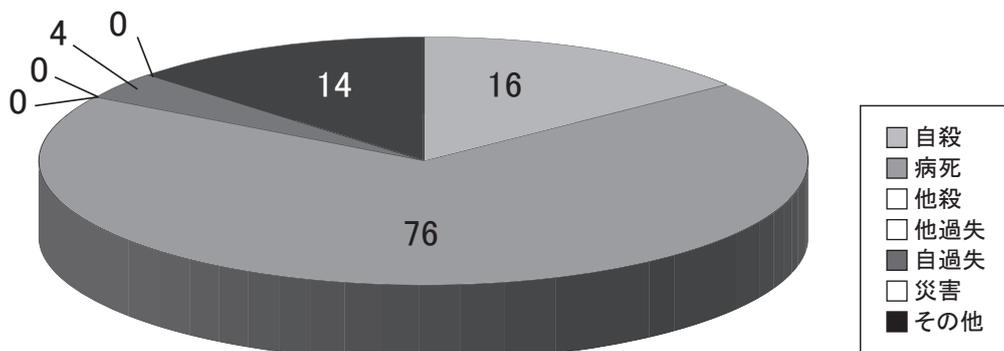
者に、特にお勧めしたいと思います。

最初にこの曲を聴いたのはモントゥー指揮北ドイツ放送交響楽団の LP でした。とても良い演奏だと今でも思っていますが、オーケストラがやや弱く録音が良くありません。私の一押しは、シャルル・ミュンシュ指揮パリ管弦楽団の演奏です。この交響曲の“狂気性”も“叙情性”も表現された熱演です。そのほかにはアバド指揮、デュトワ指揮の演奏も気に入っています。ところで、ベルリオーズといえば、LD（レーザーディスク）で見た歌劇「トロイアの人々」（メトロポリタン歌劇場）も忘れられません。長大壮大すぎて上演困難な作品といわれ、めったに上演されませんが、4 時間以上の上演時間も全く飽きることがありませんでした。特にジェシー・ノーマンの熱演が光っていました。

死体検案数掲載について

山口県警察管内発生の死体検案数								
	自殺	病死	他殺	他過失	自過失	災害	その他	合計
Jun-17	16	76	0	0	4	0	14	110

死体検案数と死亡種別（平成 29 年 6 月分）



理 事 会**— 第 7 回 —****7 月 6 日 午後 5 時～6 時 56 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 療養病床転換意向等調査に係る協力について**

県・市町が策定する次期介護保険事業（支援）計画（平成 30 年度～平成 32 年度）の基礎資料とするため、県内の療養病床がある医療機関に対して療養病床転換意向等調査を実施するにあたり、山口県健康福祉部長より調査実施への協力依頼があった。本会から該当医療機関へ協力依頼文書を通知することが決定した。

2 優良看護職員の厚生労働大臣表彰受章候補者の推薦について

県健康福祉部医療政策課から、標記表彰受章候補者の推薦依頼があり、看護師 1 名を推薦することが決定した。

3 平成 27・28 年度公益目的支出計画実施報告書の訂正について

6 月 15 日に開催された、第 180 回定例代議員会付議事項掲載の標記報告書に一部誤りがあり、代議員に訂正を通知することが決定した。文書の内容については、次回理事会で再協議することとなった。

報告事項**1 医事案件調査専門委員会（6 月 22 日）**

診療所 1 件の事案について審議を行った。（林）

2 郡市医師会救急医療担当理事協議会**（6 月 22 日）**

県消防保安課から「本県の救急搬送の現況」について、また県医療政策課から「第 7 次山口県保健医療計画の策定」及び「ドクターヘリの出動状況」について報告の後、本会から「JMAT やまぐち」の事前登録、「災害時における通信手段等に関するアンケート調査」、「AED 等の設置状況」について説明し、協議を行った。（弘山）

3 学校医部会第 1 回役員会（6 月 22 日）

平成 28 年度「学校医活動記録手帳」の活用状況、「新任学校医の手引き」について報告の後、今年度の学校医部会総会及び学校医研修会の講演内容・講師について協議した。（藤本）

4 山口県予防保健協会第 5 回定例評議員会**（6 月 22 日）**

平成 28 年度事業報告及び決算報告、理事・監事・評議員の選任について審議を行った。（濱本）

5 中国四国医師会連合常任委員会（6 月 24 日）

中国四国医師会連合による災害医療活動に関する協定書の見直し、各種関係団体（有床診療所協議会、警察医会、共同利用施設）のあり方等について協議を行った。（林）

6 中国四国医師会連合連絡会（6 月 24・25 日）

24 日は、中国四国医師会連合常任委員会、日本医師会代議員会財務委員会、日本医師会代議員会議事運営委員会の報告後、中国四国医師会連合選出の日本医師会役員から中央情勢報告が行われた。25 日は、日本医師会代議員会議事運営委員会の報告が行われた。（林）

7 日本医師会代議員会議事運営委員会**（6 月 24 日）**

代表質問及び個人質問の順番を決定した。（濱本）

理 事 会

8 日本医師会第 140 回定例代議員会

(6 月 25 日)

横倉会長の挨拶後、中川副会長より事業報告が行われ議事に入った。議事内容は、「第 1 号議案：平成 28 年度日本医師会決算の件」「第 2 号議案：平成 30 年度日本医師会会費賦課徴収の件」であり、いずれも賛成多数で可決決定された。また、代議員からは代表質問 8 件、個人質問 13 件が寄せられ、それぞれ担当役員からの答弁が行われた。本会の加藤常任理事が中国四国ブロックからの代表質問として「日本の医療が健全に発展するための提言」の質問を行った。(林、加藤)

9 第 2 回山口県糖尿病療養指導士講習会

(6 月 25 日)

4 題の講義の後、確認テストが行われた。受講者 158 名。(香田)

10 第 42 回山口県下医師会立看護学院(校)対抗バレーボール大会(6 月 25 日)

徳山看護専門学校の引き受けにより、山口県スポーツ文化センターで開催した。女子 9 チーム、男子 12 チームの参加で熱戦が繰り広げられ、大会参加者は 724 名であった。

優勝は防府看護専門学校看護科(女子の部)、下関看護専門学校准看護師科(男子の部)であった。また、来場者を対象に「若い人にも献血に関心を持っていただければ」と献血の協力が行われた。(沖中)

11 勤務医部会第 1 回企画委員会(6 月 28 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、本会と都市医師会との共催による市民公開講座の引受け都市医師会、座談会の内容等について協議を行った。(加藤)

12 中国地方社会保険医療協議会山口部会

(6 月 28 日)

医科の新規指定はなかった。(河村)

13 木下毅先生旭日小綬章受章記念祝賀会

(6 月 28 日)

出席して祝辞を述べた。(河村)

14 郡市医師会小児救急医療担当理事協議会

(6 月 29 日)

本会から平成 28 年度に郡市医師会で実施された小児救急関係事業の報告の後、県医療政策課から平成 29 年度事業(5 事業)の説明があった。このうち、小児救急医療電話相談事業については、平成 28 年度の 19 時から翌朝 8 時までの延べ件数は 10,463 件で、年々増加しているとの報告があった。(弘山)

15 第 1 回健康教育委員会(6 月 29 日)

平成 29 年度健康教育テキスト「食物アレルギー」の素案について協議した。(藤本)

16 第 1 回花粉情報委員会(6 月 29 日)

平成 28 年度事業報告、平成 29 年度事業計画、平成 29 年のスギ・ヒノキ花粉飛散状況の説明後、平成 29 年 12 月 10 日に開催する花粉測定講習会について協議を行った。(中村)

17 社会保険医療担当者集団指導「下関市」

(6 月 29 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)を下関市で開催した。本年度も昨年同様、県内 3 か所(下関市、下松市、山口市)で開催する。(清水)

18 日医第 4 回地域医療対策委員会(6 月 30 日)

厚生労働省から、地域医療連携推進法人の認定

理 事 会

状況（4 法人）について説明の後、各都道府県における地域医療構想調整会議の開催状況について意見交換等を行った。（弘山）

19 健康スポーツ医学委員会（7 月 1 日）

平成 29 年度事業計画・予算、医師国保組合「第 16 回学びながらのウォーキング大会」におけるスポーツ医学実地研修会、平成 30 年度健康スポーツ医学実地研修会について協議した。（藤本）

20 健康スポーツ医学実地研修会（7 月 1 日）

慶應義塾大学医学部スポーツ医学総合センターの松本秀男 教授による特別講演「ストレッチの理論と実際」を聴講の後、同センター健康運動指導士の堀澤菜里 先生の「中高齢者に対するストレッチ指導の実際－膝関節周囲を中心に：臨床の経験から－」と題した実地研修を行った。（藤本）

21 第 30 回全国有床診療所連絡協議会総会「大分大会」（7 月 1・2 日）

総会の後、「地域包括ケアの現状と平成 30 年度介護報酬改定」と「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－」の 2 つの講演が行われた。夕刻開催された懇親会では、次期開催県となる本県の河村会長の乾杯に合わせて、役職員が奇兵隊に扮して登壇し、来年の参加を PR した。2 日目は、日本医師会の横倉会長による「超高齢・人口減少社会における日本医師会の役割」と題した特別講演、「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～」と題したシンポジウムが行われた。（弘山）

22 レジナビフェア 2017 大阪（7 月 2 日）

本県からは、8 病院と山口県医師臨床研修推進センターが出展を行い、訪問学生は延べ 133 名（うち山口大学生：13.5%）であった。（中村）

23 地域医療構想調整会議検討部会「萩」

（7 月 3 日）

「医療介護総合確保基金」、「平成 28 年度病床機能報告の結果」、「病床機能等医療のあり方検討部会設置要綱の改正」、「検討部会での検討事項」等について説明の後、協議を行った。（弘山）

24 広報委員会（7 月 6 日）

会報主要記事掲載予定（8～10 月号）、緑陰随筆、県民公開講座、県医師会の活動に関するアンケート結果等について協議した。（今村）

25 会員の入退会異動

入会 23 件、退会 10 件、異動 31 件。（7 月 1 日現在会員数：1 号 1,287 名、2 号 866 名、3 号 448 名、合計 2,601 名）

医師国保理事会 ー第 7 回ー

1 第 1 回通常組合会について

7 月 20 日（木）に開催する通常組合会の次第及び承認事項 1 議案、議決事項 2 議案について協議、議決した。

2 傷病手当金支給申請について

1 件について協議、承認。

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。

医学の勝利で大変です

数年前だったか、当時中学生の娘が高校生の次男に、

「ゴウコンって何？」と質問している。

「合コンっていうのはな、若い男女が集まって・・・うん？なんで急にそんなこと聞くんか」

「A 先生（家庭教師の医大生君）の話によくゴウコンがでてくるけど」

「まあそれはそうやろう。大学生は合コンするものやからな」

隣のキッチンにいた私は、笑いをこらえるのに困ったことを覚えています。この A 君の御父君（以後、「A 父」）は私の大学の同級生。娘の赤点に困った私が頼み込んで、優秀なご子息 A 君に豚児の勉強を見てもらっていたわけです。

遠い昭和の時代、A 父も合コンだ、ドライブだのと課外活動に非常に熱心だったな。こういうのもメンデルの法則？

しかし、旧友の名誉のために付け加えると、A 父は学年トップの優秀な学生で、現在、某基幹病院の某科部長である。大変な読書家で、彼の SNS の読書ノートは私にとっては貴重なものであるが、惜しむらくは難解すぎ。いつぞや、その年一番の良書と勧められた 500 ページもの大著を私は休暇の度に 5 回読んできた。始めの 10 ページを 5 回。この夏休みも頑張るつもりです。

彼の読書ノートを頼りに、最近読んだのは新潮新書『医学の勝利が国家を滅ぼす』（2016 年 11 月発行）^{※1}。

著者は国立がんセンター勤務を経て、現在、日赤医療センター化学療法科部長。

この新書の帯には、

①夢の新薬→②医療費膨張→③財政破綻 現役医

飄

々

広報委員

長谷川奈津江

師の衝撃告発！とある。

なんだ、そんな分かり切った事と思われる方も多いと思いますが、抗がん剤投与の経験などない自分には、とにかく出てくる金額の 0 の多さに驚愕。何よりも出所がはっきりしたデータを次々と提示されると迫力があり、少々過激に聞こえる著者の主張への抵抗がなくなる。

ちょっと A 父のノートを参考にこの新書の前半を紹介しましょう。

冒頭で著者は膨張を続ける医療費コストの本質は、「医学の進歩」と「人口の高齢化」であって、誰も悪くない。だが皆の負担が増え、医療が受けられなくなる。この残念な現実を直視しなくてはならないと言っている。

平均薬価はというと、がんの新薬は一定のペースで認可され続けているが、月当たりの平均薬価は 1990 年代後半が 1770 ドル、2000 年代前半が 4716 ドル、後半が 7000 ドル、そして 2010 年代前半が 9905 ドルと上昇の一途を辿っている。

多分、日本で一番有名な抗がん剤オプジーボについても薬価が高いこと、「無駄打ち」のコストがかかる可能性が高いことを指摘している。

日本人の肺がんは 2015 年の推定で 13 万人（増加中）、非小細胞肺がん患者数年間 10 万人強、手術で治る 2～3 割を除き、8 万人前後が内科的治療対象で、そのうちざっと 5 万人くらいがオプジーボの投与対象になるとする。その中で患者を分別できずみんなに 1 年使うとすれば、3,500 万円 × 5 万人で 1 兆 7,500 万円と計算される。プラス末期の治療費を入れてざっと 2 兆円。あの幻の新国立競技場が、年に 8 つ作れる。あくまでも試算ではあるが、莫大なコストであるこ

とは間違いない。いったいこれを誰が負担するのか。

アメリカはご存知の通り「自己責任」の国であるから、基本的に個人である。自分たちが入っている医療保険で賄う。ただし医療費の高騰に伴い、保険料もうなぎ上り。今、アメリカでは、家族の分の高額医療もカバーしてくれるような医療保険に入ろうと思えば、普通の世帯年収の半分ほどが自己負担になるそうである。そして 2028 年にはこれが「100%」になると指摘されている。

では、ここ日本ではどうか。

国民皆保険と高額療養費というアメリカ人が泣いて羨む有り難い制度によって、ほとんどは公的負担である。だからその分、潰れる時は、おそらくシステムごと、みんなまとめて潰れる。保険医療制度は風前の灯火である。

公的保険医療制度が破綻し、すべてが自由診療になったら、ごく少数の金持ちは最新の素晴らしい医療を受けられるが、多くの貧しい人々は最低限のものも受けられない。

この残念というか悲惨な現実を前にして、この歯に衣着せぬ著者は、有名な医師エゼキエル・エマニュエル先生（ペンシルバニア大学副学長）の 2014 年発表の随筆「なぜ私は 75 歳で死にたいのか」を紹介する。といってもエマニュエル先生は 75 歳になったら自殺するといっているのではない。

すべての「延命治療」を拒否する、というのだ。ただ QOL を維持する対症療法はしっかり受けたいと。

著者は、この方法こそが公平で、人道的でかつ現実的な解決法だという。ここで興味深い点は、75 歳以上の延命治療は公的保険の対象外にして自由診療に任せる、というのではないこと。それではアメリカと同じで、金持ちだけが良い医療を受けられることになり不公平である。75 歳以上の延命治療を「禁止」するのである。

禁止を破り、そういう延命治療を行った医者は、日本国医師免許剥奪の上、国外追放!! とする。

人は例外なく、一定のスピードで年を取る。金持ちも貧乏人も、天才も愚者も、一流アスリートも虚弱者も、この点においては同様である。これ

以上公平なことではない。

この先生、随分思いきったことを言いますね。第一この解決法、だれにも喜ばれない。患者さんは、ほぼ公費で受けていた最新の治療に制限を受ける。医者も患者さんにいい顔ばかりできない。高齢者を票田にする政治家は選挙に落ちるかもしれない。もちろん製薬メーカーも。

でも、著者の里見先生は主張します。自己保存と種族保存という、本来的には矛盾しない二つの本能は、少子高齢化の下では明らかに二律背反に陥るのである。であるならば、種族保存を優先すべきであると。

ある生命誌研究者^{※2}の発言を太字で引用しています。

今、われわれが考えなければならないのは、自分の世代ではなく、次の世代のこと。次世代のことを考えない生き物は滅びます。自らでなく集団のことを考えるというのは、生物学の基本です。

この本の後半は、裏から眺める医療論という章です。若干構成がわかりにくいところもありますが、医療者ならではの実感に基づいた、でもたいてい人は口にしない意見満載です。

最後の十数ページは作家の曾野綾子さんとの対話です。このお二人なので、当然付度ゼロ。

オプジーボを使った患者さんの最高齢は 100 歳。寿命の値段というのか、WHO が出している基準で、一人の寿命を 1 年延ばすためかけるのに値する金額は、一人当たり GDP の三倍以下だそう。どんな計算なのでしょう？

この 75 歳以上延命治療禁止法、皆様どのようにお考えでしょうか。そもそも法律化するにはそぐわない問題ではありますが、平等性、持続性の点では説得力があります。

私のささやかな意見としては、男性は 75 歳、女性は 90 歳か、せめて 85 歳を目安にしてはどうでしょうか？里見先生。

※1 『医学の勝利が国家を滅ぼす』里見清一 著

※2 中村桂子 先生：東京大学客員教授、大阪大学大学院教授、JT 生命誌研究館館長を歴任



第 76 回山口県消化器がん検診講習会

日 時 平成 29 年 8 月 19 日 (土) 15:00 ~ 17:00
場 所 山口県医師会 6 階 大会議室

次 第

開 会 15:00
司会 山口県消化器がん検診研究会副会長 檜垣 真吾

特別講演 I 15:00 ~ 16:00

座長 山口県消化器がん検診研究会副会長 清水 建策
地域医療における大学病院の役割と現状
山口大学医学部附属病院放射線部診療放射線技師長 岩永 秀幸

特別講演 II 16:00 ~ 17:00

座長 山口県消化器がん検診研究会長 三浦 修
胃内視鏡検診の安全管理・対策について
広島大学保健管理センター准教授 日山 亨

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
特別講演 I CC12 (地域医療)：1 単位
特別講演 II CC 7 (医療の質と安全)：1 単位
日本消化器がん検診学会認定医更新単位 3 点

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

※ 参加申込は不要です。



第 55 回山口県内科医会学会並びに総会

と き 平成 29 年 8 月 20 日 (日) 9:55 ~ 15:00

ところ 山口県総合保健会館 第一研修室
 山口市吉敷下東三丁目 1 番 1 号 TEL: 083-934-2200

9:55 開会の辞: 吉南内科医会 会長 岡村 均

10:00 ~ 11:00 特別講演 1

座長: 吉南内科医会 田村 正枝

職場で必要な感染症予防対策

山口県山口健康福祉センター所長 西田 秀樹

11:00 ~ 12:00 特別講演 2

座長: 吉南内科医会 岡村 均

コグニティブ・コンピューティング (人工知能) の医療分野での活用 現状と今後の展開について

日本アイ・ビー・エム株式会社

研究開発 成長戦略・ヘルス担当部長 西野 均

12:00 ~ 12:50 昼食・休憩

12:00 ~ 12:30 郡市内科医会会長会議

12:50 ~ 13:20 県内科医会総会

13:30 ~ 15:00 特別講演 3

座長: 吉南内科医会 吉武 裕明

重粒子線がん治療の現状と今後

九州国際重粒子線がん治療センター センター長 塩山 善之

15:00 閉会の辞: 吉南内科医会 増田 恭孝

取得単位

日本臨床内科医会認定医・専門医制度 5 単位

日本医師会生涯教育制度 3.5 単位

カリキュラムコード 特別講演 1 08 (感染対策): 1 単位

特別講演 2 09 (医療情報): 1 単位

特別講演 3 00 (その他): 1.5 単位

日本医師会認定産業医制度 生涯専門 1 単位 (特別講演 1 のみ)

主催 山口県内科医会

引受 吉南内科医会



労災診療費算定実務研修会

労災診療費の請求漏れ等を防止し、適正で効率的な請求をしていただけることを目的とした研修会が開催されます。

と き 平成 29 年 9 月 21 日 (木) 14:00 ~ 16:00
と ころ 山口県社会福祉会館 ゆ〜あいプラザ 大ホール
山口市大手町 9-6 TEL: 083-924-1025

受 講 料 無料 (医療機関の方)

申込期限 8 月 25 日 (金)

申込み及び問い合わせ先 (FAX での申込みも可)

(公財) 労災保険情報センター 労災医療部 労災医療支援室
〒 112-0004 東京都文京区後楽 1-4-25 日教販ビル 2F
TEL: 03-5684-5516 FAX: 03-5684-5521



毎月勤労統計調査 (名簿調査) について

労働者の雇用、賃金及び労働時間の変動を明らかにする目的で、厚生労働省により「毎月勤労統計調査」(統計法に基づく基幹統計調査)が実施されます。統計調査員による事業所への訪問時期は平成 29 年 8 月中旬~9 月にかけてで、調査の対象となる地区は下関市、宇部市、山口市、萩市、防府市、光市、柳井市、田布施町となっております。

お問い合わせは山口県総合企画部統計分析課 商工労働統計班まで。

(TEL: 083-933-2654)

厚労省 HP <http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/30-1.html>



第 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

日医 FAX ニュース

2017 年 (平成 29 年) 7 月 25 日 2626 号

- 第 7 次医療計画の策定議論を終了
- 概算要求、社会保障費は 6300 億円増
- 「たばこ税を引き上げ社会保障財源に」
- 2 機能を軸に患者状態等に応じ評価へ
- 新たな自殺総合対策大綱、与党が了承
- 日医、「医療的ケア児への支援拡充を」

2017 年 (平成 29 年) 7 月 21 日 2625 号

- 「定額負担見直しありき」に慎重姿勢
- 公的医療機関に「改革プラン」策定指示
- 特養、配置医の役割明確化を求める声
- 共同利用施設「健康寿命延伸に期待」

2017 年 (平成 29 年) 7 月 14 日 2624 号

- 新専門医制度「環境かなり整った」
- 専門研修プログラムの整備基準を公表
- 今村副会長「前向きな議論をしたい」
- 支払い意思額調査案、意思反映に懸念も
- 韓国・HIRA「問題点も聞いた」

2017 年 (平成 29 年) 7 月 11 日 2623 号

- 専攻医の仮登録は 10 月開始
- 医介連携 4 テーマ、「次はない」
- 最適使用 GL に基づく対応徹底を
- 乳幼児医療費援助、対応にばらつき
- 咽頭結膜熱、「例年よりかなり多い」

2017 年 (平成 29 年) 7 月 7 日 2622 号

- 価格調整のタイミングで食い違い
- 中医協、「丁寧な合意形成プロセスを」
- 認知症センター、2 次医療圏に 1 以上
- 英文の総合学術誌、2 月にも発刊へ

2017 年 (平成 29 年) 7 月 4 日 2621 号

- 運用細則改訂案を了承、理事会了承へ
- 訪問診療等の数値目標と施策を明記へ
- がん検診の対象年齢など見直しを
- 最適使用 GL、対象医薬品の要件公表へ
- 新規医事関係訴訟、52 件増の 878 件

2017 年 (平成 29 年) 6 月 30 日 2620 号

- 「いい医療の日」の制定について
- AG、後発品等の「定義の明確化を」
- 評価結果の保険償還判断材料に賛否
- 協議会は「地域特性踏まえた協議を」
- 新アレルギー医療提供体制、報告書了承

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

医師年金

<認可特定保険業者>公益社団法人 日本医師会

ご加入のおすすめ

加入資格 64歳6カ月未満の日本医師会会員 (会員区分は問いません)

☑年金検討チェックリスト

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

1つでも該当したら…

医師年金ご加入をおすすめします!

医師年金ホームページで、 簡単シミュレーション!

医師年金 検索

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

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

個別プランの設計や詳しい資料のご請求はこちら



公益社団法人
日本医師会 年金・税制課

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

FAX : 03-3942-6503

受付時間 : 午前9時30分~午後5時 (平日)

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

保険料からプラン作成

保険料 ●基本：月払 加算：月払 加算年金 (10万円) 月払保険料 60,000円 基本年金 月払保険料 12,000円		受給年金 ●81コース 加算年金 月給標準型 26,100円 終身 基本年金 月給標準型 17,200円 終身 合計月給 103,300円 103,300円 15年受取総額 18,594,000円	
合計月給保険料 72,000円		●82コース 加算年金 5年標準型 38,600円 基本年金 月給標準型 17,200円 終身 合計月給 385,800円 17,200円 17,200円 15年受取総額 25,212,000円	
設定条件をご確認ください。 試算日 平成 27年 5月 7日 生年月日 昭和 50年 1月 1日 試算日年齢 40歳 加入申込期間 平成 27年 6月 15日 加入予定年月 平成 27年 7月 加入歳年数 40歳 6ヵ月 加算払込開始年月 平成 27年 7月 年金受取開始年月 平成 52年 1月 年金受取開始年齢 65歳 払込保険料累計 21,168,000円		●83コース 加算年金 10年標準型 131,100円 基本年金 月給標準型 17,200円 終身 合計月給 208,300円 17,200円 17,200円 15年受取総額 26,628,000円	
注意事項です。お読みください。 ・加入申込期間は、15日が土日・祝日の場合は、その数日となります。 ・「終身年金」は、加入者ご本人であれば一生受け取ることができます。 ・「保証期間満了年」では、受給者ご本人が保証期間中にお亡くなりになった場合、15年の残りの期間について、ご遺族の方が必ず受け取ることができます。 ・「受給コースの選択(別→別)」は、受取開始時に選択のいたしなさい。 ・受取開始年齢は、75歳まで延長できます。 ・「受取年金月額」は標準です。現在の年齢から15年での計算となっており、将来、年金の制度改定が行われる時は、変更になる場合があります。		●84コース 加算年金 15年標準型 132,100円 基本年金 月給標準型 17,200円 終身 合計月給 149,300円 17,200円 15年受取総額 26,874,000円	

20150601S8

医師資格証を持ちましょう

「医師資格証」は HPKI (保健医療福祉分野公開鍵基盤) の枠組みを使った日本医師会認証局が発行する医師資格を証明するカードです

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

診療情報提供書等への HPKI 電子署名に対応しています

医師資格証 ご利用シーン

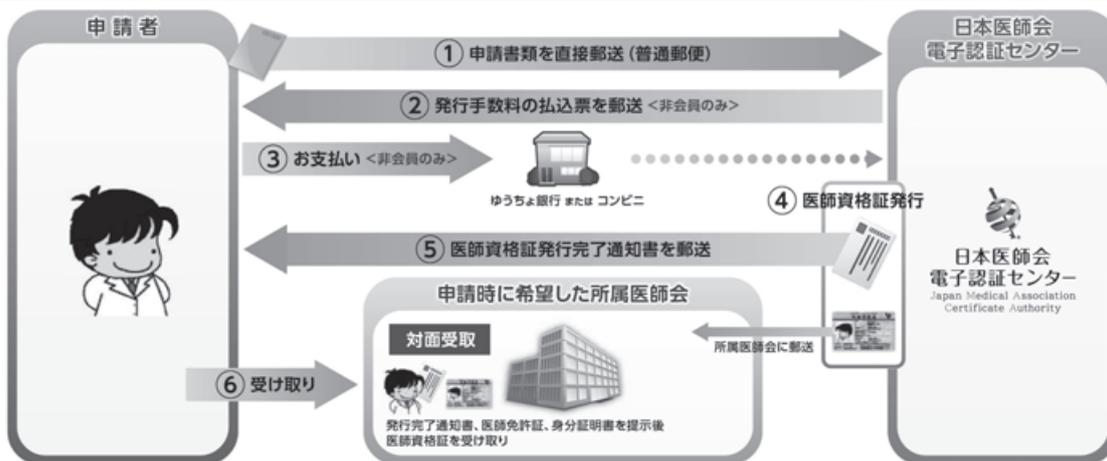


<p>地域医療連携内での診療情報提供書への HPKI 電子署名 (平成 28 年診療報酬改定において加算を算定することが可能)</p>	<p>電子処方せん発行時の HPKI 電子署名に使用</p> 	<p>日医生涯教育制度、認定医、かかりつけ医など各種研修時の受講履歴、取得単位管理に使用</p>	<p>地域医療連携システムへのログイン認証</p> 
<p>医師資格証ポータルサイトの利用</p> 	<p>治験データへの HPKI 電子署名</p> 	<p>文書交換サービスの利用</p> 	<p>身分証としての活用 JAL DOCTOR 登録制度などへの任意登録に使用する ※医師資格証を身分証とし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


日本医師会 電子認証センター
 Japan Medical Association Certificate Authority
〒113-0021 東京都文京区本駒込 2-28-8 文京グリーンコートセンターオフィス17階

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

医師資格証申請方法



新しい発行方法

- ① 「申請書類」一式を.....日本医師会電子認証センターへ郵送します。
- ② 発行手数料の払込票が郵送されます。<非会員のみ>
- ③ ゆうちょ・コンビニ払込票にて支払います。<非会員のみ>
- ④ 医師資格証が発行されます。<非会員は払込確認後>
- ⑤ 医師資格証 発行完了通知書が郵送にて到着します。
- ⑥ 「対面受取時の書類」を持ち、.....申請時に希望した所属医師会に医師資格証を受け取りに行きます。
※市区医師会で受取り可能な都道府県もあります。

申請書類一式郵送先
日本医師会 電子認証センター
〒113-0021 東京都文京区本駒込 2-28-8
文京グリーンコートセンターオフィス17階
E-mail: toiawase@jmaca.med.or.jp

「申請書類」

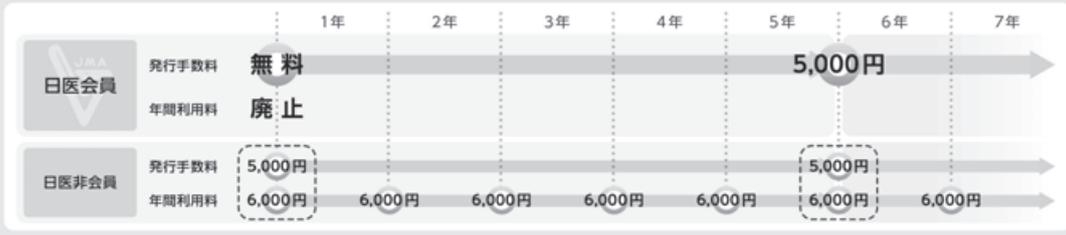
- ① 医師資格証 発行申請書
- ② 医師免許証 コピー
- ③ 住民票の写し (原本)
- ④ 身分証 コピー
- ⑤ 医師資格証発行申請書
電子認証センターホームページよりダウンロード出来ます。
※顔写真を貼付ください。(撮影から6ヶ月以内)
- ⑥ 医師免許証コピー
- ⑦ 住民票の写し (原本)
- ⑧ 身分証のコピー (下記のいずれか1点)
・運転免許証 ・住民基本台帳カード ・パスポート
・官公庁職員身分証明書の顔写真の貼付された身分証明書
・平成 24 年 4 月 1 日以降発行の運転経歴証明書 ・マイナンバーカード (裏面不要)

「対面受取時の書類」 ※あらかじめ受取場所の医師会に電話確認を
してください。

- ① 医師資格証 発行完了通知書
- ② 医師免許証原本
- ③ 身分証原本
- ④ 医師資格証発行完了通知書
- ⑤ 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鑑登録証明書を提出
(裏書がある場合は裏面コピーにも実印を押印して提出)
- ⑥ 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。

平 田 淳 氏	宇部市医師会	7 月 8 日	享 年 89
田 中 豊 秋 氏	徳 山医師会	7 月 18 日	享 年 64

編 集 後 記

「最近、名前が出てこない。大丈夫でしょうか？」と聞かれる。

私の 2 歳の孫は、私の顔になんの反応もなかったが、やがて、ニコツとするようになり、さらにニコツとしてジージと言うようになった。一方、92 歳の母は、親しげな顔はするものの、名前は出てこなくなった。人の進化の過程において、顔の認知は生命の維持上、先に備わり、名前は随分後に出てきたものである。ただいま孫は進化中で、母はその逆を行っている。

普段何気なく見ている景色の記憶、音の記憶は大脳皮質に入るが、それぞれ約 0.5 秒、約 5 秒以内、に消え去るといふ。この見たり、聞いたりしたものに「注意が払われる」と映像や音が海馬にある短期記憶の貯蔵所（壺）に入る。入っても、そのままにしておくと 15～30 秒で消えてしまう。ここで「残そうという意図」が無意識にでも働くと、主に側頭葉にある長期記憶の壺に移される。

短期記憶の壺の容量は決まっている。壺には 7 ± 2 個の小部屋しかない。この小部屋の使い方には要領があって、一つの部屋には 1 チャンク（情報のまとまりのある単位）を入れることができる。1192 という数字は、単にならべると 4 チャンクで 4 部屋使ってしまうが、「いい国（1192）作ろう鎌倉幕府」という風に語呂合わせして「いい国」にすると 1 チャンク、1 部屋で済むことになる。電話番号の 10 個の数字も 0835-22-4411 のように 3 チャンクにすれば記憶しやすいのである。長期記憶の壺の大きさや部屋の数には判っていないが、200GB ハードディスクに換算して 60 個から 2,000 個と試算している人がいる。

長く生きてくると自分の身の回りにいろいろなものが溜まっている。おそらく、長期記憶の壺にもたくさんの情報が溜まっていることであろう。身の回りのものも整理しないと、どこに何が あるやら判らなくなる。記憶したものも整理しないと判らなくなる。

1980 年頃には記憶を良くする薬なるものがあったが、年間 1,300 億円も使っている割に効果がないと、医療費削減の事業仕分けにあって無くなってしまった。そこでまず簡単に出来そうなのが短時間の昼寝である。記憶の整理が睡眠中に行われているという研究が根拠である。日記を付けて、情報の整理をするのも良い。身の回りの溜まった情報をきれいに整理すれば、脳の記憶の壺も整理されてくるに違いない。名前が出なくなった今が整理を始めるチャンスである。

最後に、チャンク化のトレーニングを・・・円周率言えますか～「産医師異国に向こう 産後厄なく 産婦みやしるに 虫散々闇に鳴く」

（理事 山下 哲男）



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）