山口県医師会報

平成30年(2018年)

7月号

- No.1895 -



くじゅう花公園(大分県竹田市) 沖中芳彦

Topics

新執行部より一会長・副会長挨拶一 新理事プロフィール 第 181 回山口県医師会臨時代議員会



Contents



■新執行部より-会長・副会長挨拶-	515
■新理事プロフィール	519
■平成 30 年度 山口県医師会理事会会務分担	524
■今月の視点「地域包括ケアシステム」前川恭子	526
■第 181 回山口県医師会臨時代議員会	530
<傍聴印象記>石田 健	543
■平成 30 年度 山口県医師会事業計画	544
■保険指導の状況及び対応セミナー萬 忠雄、清水 暢	559
■郡市医師会保険担当理事協議会	
医師会推薦審查委員合同協議会萬 忠雄、清水 暢	567
■平成 29 年度 小児救急医療対策協議会	573
■平成 30 年度 郡市医師会成人・高齢者保健担当理事協議会藤本俊文	578
■平成30年度中国四国医師会連合医療保険分科会萬 忠雄、清水 暢	582
■平成30年度都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会加藤智栄	584
■平成 30 年度 都道府県医師会	
「警察活動に協力する医師の部会」連絡協議会・学術大会香田和宏	590
■第 14 回 男女共同参画フォーラム今村孝子、中村 洋、前川恭子	600
■平成 30 年度 第 1 回全国有床診療所連絡協議会役員会正木康史	606
■平成 29 年度 郡市医師会生涯教育担当理事協議会加藤智栄	608
■県医師会の動き吉本正博	610
■理事会報告(第5回、第6回)	613
■飄々「蜘蛛の糸」石田 健	616
■お知らせ・ご案内	617
■日医 FAX ニュース ······	620
■編集後記中村 洋	624

新執行部より

- 会長・副会長挨拶 -

会長 河村 康明



平成30年6月14日の第182回山口県医師会定例代議員会におきまして、会長に選定されました河村康明です。今回で2期目となり、3年目の職務に新たな気持ちで邁進する覚悟でおります。

今回は新任の理事5名を迎えることとなり、世代交代の第一歩となりました。新たに女性理事が1名加わりましたので、女性は副会長・常任理事・理事の3名となり、男女共同参画事業においても強力なトリオとなると期待しております。さらに留任の先生方も卓越した知識と実行力をもたれており、今後の会務・運営がより迅速、適確になされるものと期待しております。

1期目は、緊急性を要した「看護学校問題」に始まり、そして終わったあっという間の2年間でしたが、この問題にはさまざまな要素が絡み合っているため「オール山口」での取組みが必要であり、県全体を見つめることが必要と感じました。担当理事も留任して全力を尽くす覚悟です。

今年度は診療報酬・介護報酬の同時改定があり、地域包括ケアや地域医療構想の開始される時期でもあります。人口減少という大きな波が迫りくる中で、山口県の医療を安定的に継続していく努力は山口県において医療に携わっている医師の使命であると考えますので、医師会員・非医師会員を問わず活動することが肝要ですが、とりわけ医師会員はプロフェッショナルオートノミーの名のもとに一致団結する必要があります。

さて、現在、山口県医師会の抱える諸課題については以下のとおりです。

- 1. 若手医師の極端な減少
- 2. 医師の地域偏在(特に日本海側の減少)
- 3. 地域医療構想と地域包括ケアシステムの確立
- 4. 医師会活動の活発化と会員数の増強

1. 若手医師の減少

本県は全国でも1、2を争う減少数であり、10年後の県内の医療提供体制を考える時、大いに危機感を覚えます。医師づくりには医学教育や高等教育とも関係があり、医師会だけでなく県づくりという立場から行政とも関係が深いものです。今年度より新専門医制度が始まりましたが、必ずしも医師の都会への集中が解消されたとは言い難く、山口県の魅力を感じてほしいという願いがあります。こうしたことから、県医師会においても中・高校生を対象にした職業体験や医学生を対象とした県内定着への取組みをしてきており、この2年間で徐々にその努力が実を結んでいるように感じますので、この芽を摘むことなく成長させていきたいものです。

2. 地域偏在

周知の如く、日本海側の医療体制は危機的状況 にあります。地域における医師会活動は日本医師 会の活動の原点です。在宅医療や中山間地での医 療を支えることが重要であることは言うまでもな く、医師派遣の中心である山口大学医学部と共に 地域に協力できることがあると考えます。

3. 医師会立看護学校

冒頭でも述べましたが、何とかして存続させたいという決意の下に対応しております。会員諸氏の施設におかれましても、准看護師はかなりの数が在籍していると思われます。この10年で、現在の主力の人々が年齢と共に減少することは明らかです。他人事ではなく、自分の診療所をいかに守るかを考えると、答えは自ずから導き出せます。県医師会の団結力を問われる部分でもあります。

4. 地域医療構想と地域包括ケアシステムの確立 この2つは車の両輪であり、どちらか優位に なっても車は目的地に達することができません。

なっても車は目的地に達することができません。 現在進行中の施策であり、今後の日本の医療・介護・福祉の体制を整える上で重要な案件です。社会福祉事業全体で言われることですが、大切なのは人口の推移をみながらの緩徐な変革であろうと思います。

5. 医師会活動

古くて新しい問題であり、各医師会の歴代の執行部も悩まれたことは想像に難くありません。特に若手医師の激減状態にある山口県では、より重大な問題です。郡市医師会一県医師会一日本医師会のピラミッドを揺るがすことなく、まずは地道に会員数の増強に努めたいと思います。会員の皆様方も開業医・勤務医を問わず、共に活動することの大切さを訴えてほしいものです。

終わりに

ご案内のごとく、山口県に限らず日本全国でそれぞれ事情は異なるものの、集約すれば問題点は明らかであります。

医師会の運営がスムーズになされることが、これらの諸課題を一歩一歩解決する近道であると考えており、会員の皆様方のご協力・ご配慮をよるしくお願い致します。

Ц	山口県	医師	会	新	役員		山口県	是的	国保	組	合	新役	 没員
役職	哉名		氏	名			役職	絽		氏	名		
会	長	河	村	康	明		理事	長	河	村	康	明	
副分	会 長	林		弘	人	(新任)	副理	事長	林		弘	人	(新任)
副会	会 長	今	村	孝	子	(新任)	副理	事長	今	村	孝	子	(新任)
専務	理事	加	藤	智	栄	(新任)	常務.	理事	沖	中	芳	彦	
常任	理事	萬		忠	雄		常務		清	水		暢	
常任	理事	藤	本	俊	文		法允遵守(コン 担当理事	7 54777.)	萬		忠	雄	
常任	理事	沖	中	芳	彦		理	事	加	藤	智	栄	
常任	理事	中	村		洋	(新任)	理	事	藤	本	俊	文	
常任	理事	清	水		暢	(新任)	理	事	中	村		洋	
常任	理事	前	Ш	恭	子	(新任)	理	事	前	Ш	恭	子	
理	事	白	澤	文	吾		理	事	白	澤	文	吾	
理	事	Щ	下	哲	男		理	事	Щ	下	哲	男	
理	事	伊	藤	真	_	(新任)	理	事	伊	藤	真	_	(新任)
理	事	吉	水	_	郎	(新任)	理	事	吉	水	_	郎	(新任)
理	事	郷	良	秀	典	(新任)	理	事	郷	良	秀	典	(新任)
理	事	河	村	_	郎	(新任)	理	事	河	村	_	郎	(新任)
理	事	長名	1112	奈津	津江	(新任)	理	事	長名	11(2	奈泽	津江	(新任)
監	事	藤	野	俊	夫		監	事	藤	野	俊	夫	
監	事	篠	原	照	男		監	事	篠	原	照	男	
監	事	岡	田	和	好		監	事	岡	田	和	好	

副会長 林 弘人



去る6月14日に開催されました第182回山口県医師会定例代議員会におきまして、山口県医師会役員の選任並びに副会長の選定をいただきました。ご推薦いただきました下関市医師会の先生方、並びに山口県医師会代議員の先生方に厚くお礼を申し上げます。同じく新任の今村孝子副会長と力を合わせて、河村康明会長を補佐し、役員並びに職員の皆さまと一丸となって、新しい山口県医師会、そして強靭な組織にしていきたいと存じます。

申すまでもありませんが、山口県医師会は、県 民の健康と医療を守るという大義を持って、「県 民と共に歩む専門職能集団としての医師会」を目 指し、県民の視点に立った多角的な事業を展開し、 真に県民に求められる医療提供体制の実現に向け て、これからも県民とともに最大限の努力をして いかなければならないと考えます。そのためには 組織強化・活性化が急務であり、会員一人ひとり が専門職能人としての矜持を持って積極的に医師 会活動に参画・貢献できる組織、スピード感と透 明性を図りつつ、常に向上心を持った組織を目指 していかなければなりません。医師会は、郡市医 師会、都道府県医師会、日本医師会と三層構造に なっていますが、医師会活動の原点は郡市医師会 にあると思います。郡市医師会は、地域住民の健 康と医療に最も近いところで活動をしている医師 会であり、その使命は、地域医療にあたるすべて の医師―診療所の医師も病院の勤務医も―が互い に助け合い、医師としての高い倫理観と使命感を 礎に、地域の皆さまのさまざまな医療ニーズに応 えていく点にあるのではないでしょうか。

県内でも各医療圏により状況は異なるものの、

医師の高齢化・若手医師の減少、地域包括ケア システムの推進、働き方改革と救急医療、医師会 立看護学校(院)の運営、地域医療連携情報シス テム等々、全県で取り組まなければならない課題 が山積しています。地域医療の中核となる医療 機関の経営も深刻で、直近の第21回医療経済実 態調査の結果を見ますと、16年度改定前後の2 事業年度(15年度、16年度)の損益状況の比較 で、一般病院全体ではマイナス 3.7%からマイナ ス 4.2%と、0.5 ポイント悪化しています。この マイナス 4.2% は過去 3番目に低い数字で、赤字 傾向がさらに顕著となりました。国立病院機構や 他の公的医療機関も軒並み赤字経営に陥っていま す。実調の中で、公立病院に関しては損益差額率 がマイナス 13.7%であり、一般会計からの繰り 入れにより税引後利益率はマイナス 3.2%まで改 善となっています。多額の税金投入により病院が 存続維持されている現状こそ問題であると云わざ るを得ません。

6月23日の第142回日本医師会定例代議員会において、横倉義武 先生が4期目の日本医師会長に再選されました。安倍晋三総理の掲げる働き方改革、賃金3%増、あるいは時間外賃金未払い問題等を解決するには、大幅な診療報酬アップあるいはそれに代わる財源の確保が必須です。横倉会長には、卓越したリーダーシップをもって、闘う日本医師会を目指していただきたいと切に願う次第であります。

係る渾沌とした時代こそ組織の結束力が問われると思います。会員の先生方のご理解、ご協力とともにご指導、ご鞭撻のほどよろしくお願い申し上げます。



副会長 今村 孝子

平成30年6月14日の第182回山口県医師会定例代議員会におきましてご承認を頂き、初めて山口県医師会副会長を務めることになりました。ご推薦を頂きました山口市医師会並びに山口県医師会代議員の皆様に厚くお礼申し上げます。

強力な相方であります林 弘人 副会長と力を合わせ、河村康明 会長の2期目を補佐し、役員・事務局職員と協力して、山口県医師会としての役割が十分に達せられるよう努力して参ります。

会務としては、濱本史明 前副会長の後任として地域医療、地域保健、勤務医・女性医師を担当し、加えて引き続き広報の主担当をすることになりました。

地域医療は、医師確保対策、救急災害医療(DMATや小児救急電話相談など)に関して、県行政時代に開始時期から関わっており、現状に多くの課題が残されていることを改めて思い知らされています。

地域保健は、学校保健、妊産婦・乳幼児保健、成人・高齢者保健、産業保健など、どの領域も郡市医師会との協働なくして課題解決は無いものと考えます。個人的には AMR 対策については、地域完結ではなく県全体で取り組むことが大切と考えており、県行政がまとめ役をして、先ずは情報共有と各領域が何をなすべきかをなるべく早い時期に話し合う必要があると思います。

勤務医・女性医師に関しては、「働き方改革」 の動きからは目が離せません。若い医師の多い勤 務医対策としては医師確保がとても重要であり、 県内唯一の医育機関である山口大学医学部との協 働が必須です。

女性医師は、もはやマイノリティーではありませんが、現状では女性医師の支援の重要な部分が

子育で支援であることに変わりません。しかし、 新専門医制度など新しい流れが次々と押し寄せる 中、未婚・既婚の有無や出産・育児の経験の有無 に関係なく女性医師には男女共通の問題として安 易に片付けられない女性特有の新しい課題があり ます。

広報は、対外的には県医師会の顔、対内的には 芯と考えています。そして会報がオアシスの役割 であることも忘れず取り組んでいきたいと思って います。

日医の男女共同参画部門の数値目標に「都道府県医師会の女性役員比率が 2020 年までに 15%へ」があり、有り難いことに山口県医師会は 2018 年に達成できました。しかし有意義な議論のためには、方針決定の場に老若男女がバランスよく参画することが必要ですが、まだまだ「若・女」が不足しています。前述しましたようなさまざまな課題を解決するためにも、会員の増加と「若・女」の参画への働きかけに努力していきたいと思います。

医師がその特性を発揮できるためには、山口県 医師会として何ができるかを自問しながら努力し たいと思いますので、御指導・御鞭撻のほどどう ぞよろしくお願いいたします。





伊藤 真一 理事

- ◇下関市医師会
- ◇腎臓内科

今回、新たに山口県医師会理事に就任されました伊藤真一 先生をご紹介いたします。

昭和45年9月下関市の生まれで現在47歳、 山口県医師会の現裁定委員の伊藤 肇 先生のご子 息です。平成9年3月福岡大学医学部を卒業後、 同年5月に山口大学第二内科に入局されました。 入局後は腎臓グループに所属され、山口大学附属 病院、山口労災病院、岩国医療センター医師会病 院にご勤務され、平成14年に学位を取得、平成 15年11月、アトランタのエモリー大学循環器 内科に留学されました。留学は前任者もいない所 に急遽決まった事で、当時4歳の娘さんと1歳 の息子さんを抱えての留学でセットアップ等は 大変ご苦労されたとのことです。2年間の研鑽の 後、平成17年12月から山口大学附属病院第二 内科に戻られ、平成20年6月より済生会下関総 合病院腎臓内科に勤務され、平成22年10月より、 いとう腎クリニック院長として透析医療を行われ ております。同じ法人に CT、MRI を擁する伊藤 内科医院、デイケアセンターがあり、医療・介護・ 透析が連携した、質の高い医療を提供されており ます。

下関市医師会には平成20年に勤務医の時から ご所属頂いており、平成28年に下関市医師会理 事に就任し、検診・検査センター担当理事、総務・ 会員福祉副担当理事を担当して頂きました。就任 当初より堂々とした発言、的確な仕事ぶりに大変 驚かされました。特に、会員福祉副担当として、 夜の理事会のセッティングには類い稀なる才能を 発揮されました。

私と伊藤先生は福岡大学医学部の同窓生であり、学生時代から存じ上げております。伊藤先生が2年後輩にあたり、山口県人会、共通の友人を介して等で席を共にすることがありました。当時の印象としては、性格は温厚篤実、常に笑顔で、上下関係をきちんとわきまえて人と接することができ、皆から愛されるキャラクターの持ち主でした。ボート部に所属していましたが、筋肉隆々ではありませんでした。済生会下関総合病院勤務で下関に戻られた際に入しぶりにお会いした伊藤先生は、循環器、腎臓、透析の専門医として臨床経験を積み、卓越した技量を持つ内科医となっておられましたが、性格は昔のままの穏やかなままであり安心したのを覚えております。

山口県医師会の理事としての職務は重責であり、質、量、時間的にも大変なご苦労があるかとは存じますが、伊藤先生の前向きな性格であればすべての困難を乗り越えることができると確信しております。今後の活躍を期待しております。

[記:下関市医師会 上野 雄史]



ましみず いちろう **一郎** 理事

- ◇下関市医師会
- ◇消化器内科

本年度より新たに山口県医師会理事に就任され た吉水一郎先生についてご紹介いたします。

吉水先生は、昭和47年生まれの46歳で、恐 らく過去の山口県医師会理事に就任された先生方 の中でも、最も若い1人ではないかと思います。 昭和47年を振り返ると、札幌で冬季オリンピッ クが開催され、田中角栄 氏が「日本列島改造論」 をぶち上げた、まさに高度成長真っ盛りの年でし た。テレビからは小柳ルミ子の「瀬戸の花嫁」や 山本リンダの「どうにもとまらない」が流れ、書 店では有吉佐和子の「恍惚の人」が売れた時代で す。「ついこのあいだ」と思われる先生もいらっ しゃると思います。

先生は、平成11年の福岡大学ご卒業で、母校 の消化器内科(旧内科学第1)に入局されました。 教室では主に肝疾患の診療、研究に従事されたと 伺います。福岡大学病院や糸島医師会病院で臨床 実務を積まれた後、平成17年にご実家である医療 法人茜会吉水内科に勤務される形で下関に帰って こられました。お父様は、医療法人茜会を一代で 築き上げられた吉水卓見 先生です。一時期、北九 州市立門司病院が医療法人茜会を指定管理者とし た際に、市立門司病院の経営環境を整備するため にそちらに赴かれましたが、経営が軌道に乗った 段階で平成22年より再び下関市内の医療法人茜 会昭和病院および吉水内科で活躍しておられます。

特定医療法人茜会は、グループ法人である社会 福祉法人暁会とともに下関地区の医療介護コンプ レックスを形成する一大組織です。北九州地区や 首都圏にも事業範囲を拡大され、看護学校の経営 も手がけられています。保育所から、急性期医療、 回復期リハ、在宅医療、高齢者施設まで幅広い医 療介護事業を手がけられ、この地域にはなくては ならない存在となっています。

下関市医師会理事会には、平成28年より1期 理事として参加され、夜間急病診療所の運営や産 業保健の分野で手腕を振るわれました。理事会の 中では地域医療構想に興味を持たれ、特に慢性期 病床の削減計画では多くのご発言がございます。

プライベートでは、まだ小さなお子さんがい らっしゃるとのことで、育児にも精通され、良き パパぶりを発揮されるかと思えば、ご趣味のモー タースポーツも健在と伺っています。また、地元 選出の代議士とも親交があり、春には東京の桜を 見るお姿もございます。

この地域を代表する医療介護コンプレックスの 経営者が県医師会の運営に参加することは意義深 いと思います。下関や北九州では一定の成果を上 げての今日ですが、まだまだ未知数のところはあ ります。先生の今後の活躍に期待したいと思いま す。

[記:下関市医師会 赤司 和彦]



郷良 秀典 理事

◇山口市医師会 ◇外科

このたび山口県医師会理事に就任された郷良秀 典 先生をご紹介いたします。

先生は昭和60年に山口大学医学部をご卒業後、同大学第一外科教室に入局されました。入局後は済生会山口総合病院をはじめ各病院に勤務され心臓外科医として研鑽を積まれました。平成4年には米国シアトルのワシントン大学心臓胸部外科にも留学され、研究に従事されるとともに海外での生活や文化にも親しまれました。

平成6年に大学病院に戻られましたが、翌年5 月には第一外科に入局した私の指導医になってい ただきました。その時にご指導いただいたことが、 いまだに私の外科医としての基本となっていま す。技術的、知識的なものはもちろんのこと、外 科医は患者さんを傍で診るものだという心構えと いうか気概というものを教えていただきました。 また、臨床のみならず研究や学会発表などの重要 性や、先生ご自身の留学体験からいつか海外留学 をするように勧められたことも、外に目を向ける といった意識につながりました。家庭も大切にし ておられ、自宅のパーティーに私をお招きいただ いたこともありました。その時にレクリエーショ ン用にテレビゲームを持って行ったがために、お 子さんたちの勉学に支障をきたすようになってし まったことは申し訳なく思っています・・。この ように私が医者 1 年目の時は公私にわたりお世

話になりましたが、その12年後に今の病院で再びご一緒することとなったのも何かのご縁と思います。

その後、郷良先生は平成8年には岡山大学心 臓外科に国内留学され更なる研鑽を積まれ、平 成13年には現在の済生会山口総合病院に赴任さ れました。平成22年に外科の小田達郎先生、古 川昭一 先生のご退職に伴い部長として先頭にた たれることとなり、科を牽引しつつ病院全体の業 績にも貢献されています。新しい試みや意見を柔 軟かつ積極的に採用しサポートされる姿勢はすば らしく、我々が安心して仕事をしつつも新しいこ とにチャレンジできる環境を作っていただいてい ます。貴重なご意見をいただくことも多く、日々 の仕事に追われていると目先の事で手一杯となり 後回しになってしまう将来的なことも見据えてお られるのが感じられます。平成24年からは院長 補佐、同30年より副院長に就任され、その活動 は病院のみならず地域医療の発展のため外部にも 精力的に広がっています。

このたび、山口県医師会の理事に就任され大変 うれしく思います。ただでさえ忙しい心臓外科医 +副院長業務に加え、さらに多忙になられるで しょうが、お身体には気をつけていただき、益々 のご活躍を心から祈念致します。

[記:山口市医師会 斎藤 聰]



河村 一郎 理事

◇徳山医師会 ◇小児科

今回、新しく理事になられた河村一郎 先生を ご紹介いたします。

河村先生は、昭和36年3月、山口県でお生まれになりました。徳山高校を卒業された後、広島大学へ入学され、大学卒業後は小児科医であるお父様の河村實雄先生と同じ道を歩まれ、広島大学小児科学教室に入局され、広島赤十字原爆病院、倉敷中央病院の小児科に勤務された後、平成10年より旧徳山市(現周南市)でかわむら小児科を開業しておられます。お嬢様も昨年春、医師国家試験に合格され、祖父・父と同じ医師としての道を歩まれているとのことです。また、山口県小児科医会理事として15年以上、総務理事として10年以上務めておられ、山口県医師会乳幼児保健委員としても長く活動されるなど、山口県小児科医会と山口県医師会との連携のパイプ役として満を持して理事に就任されました。

と、表向きの顔を紹介いたしましたが、ここからは河村先生の裏の顔を紹介したいと思います。まず、先生のご趣味の一つにウォーキングがあり、下関維新海峡ウォークや、今年で最後になりましたが山口 100 萩往還マラニック大会に毎年参加され、ワクチン接種啓発 T シャツを着て歩かれているのはさすがです。また、徳山医師会の小児

科の先生を中心としたバンドを結成され、担当は アルトサックスで、毎年ライブを開催されていま す。サックスの腕前は、私はまだ実演を聴いたこ とがないのですが、人伝に聞いた話では素晴らし いとのことです。最近、バリトンサックスも買わ れたそうな。さらに、ワインにも造詣が深く、徳 山医師会のワインの会では毎回美味しいワインを 提供され、趣味が高じてフランスのワイナリーツ アーにも参加されています。

仕事にも遊びにもパワフルな河村先生です。これからますます忙しくなられ、徳山の夜の街が少し寂しくなると思いますが、ご活躍をお祈りします。

[記:徳山医師会 津永 長門]

第1895号



長谷川 奈津江 理事

◇宇部市医師会 ◇眼科

今回新理事に就任されました長谷川奈津江 先生をご紹介いたします。

長谷川先生は下関市のご出身で梅光女学院中学、高校を卒業後、山口大学医学部に入学、平成元年にご卒業後、同眼科学教室に入局されました。

その後、宇部興産中央病院、国立下関病院(現、関門医療センター)、山口大学眼科学教室(助手)に勤められた後、平成10年には長谷川眼科琴芝クリニックを開院、現在まで地域医療に貢献されております。また、ご主人の長谷川眼科(小野田市)でも勤務され、ご多忙の日々を過ごされております。子育てをしながらそのような仕事ぶりをされることは、相当のスーパーウーマンと認識しておりました。

私は同じ眼科関係で繋がりも多かったのですが、長谷川先生はとてもきさくな性格ですが、一方で目立った行動をとることはおそらく控えておられると感じていました。長身の先生が溌溂と活躍されることを想像し「先生の出番が来るからね。」といった声掛けをしていました。まさにその時がきたと感じております。

県医師会では広報委員を約10年務められ、多 くの情報を会員に発信する役割と、深い洞察力に 富んだ文章を執筆することを担っておられました。 その間、県医師会の様子に触れられており、今後、 先生が県医師会の理事として大いにご活躍される ことは疑いありません。

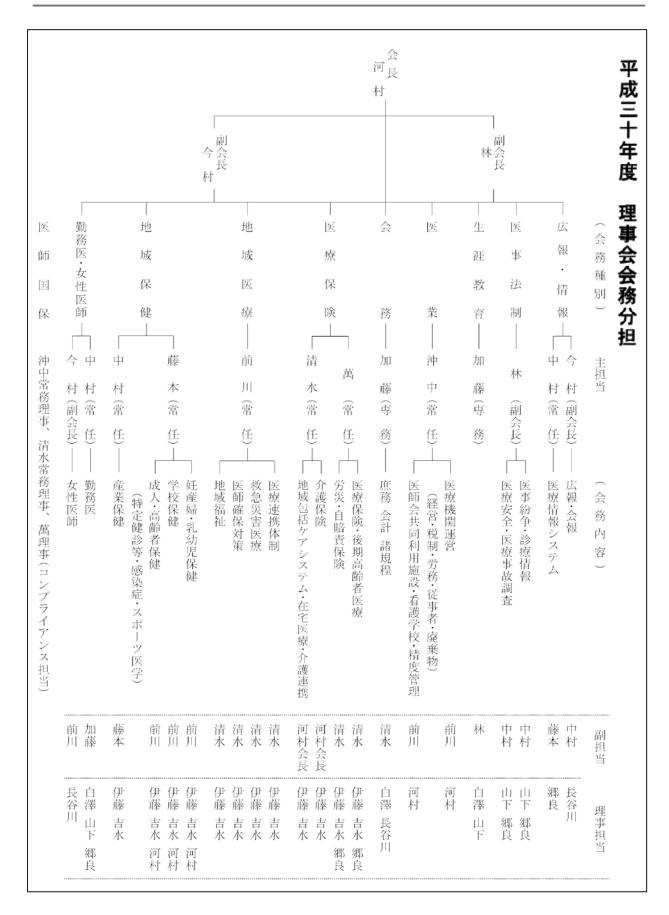
そのエネルギーの根源がどこにあるのかと常に 思っていましたが、最近特に感じることは、知識 の深さや幅広さからきているのではないかと思い 当たりました。

先生の趣味をきいたところ、「ありきたりですが、読書です。」とのことでした。いままでのご活躍からその内容が相当幅広い分野にわたるものと推察しています。

山口県眼科医会は以前より県医師会との繋がりを希望しておりましたが、前理事の舩津先生に続き、この度、宇部市から長谷川先生が理事に就任されることは大変ありがたいことです。高齢化社会の進展の中、眼科も大きな役割を担っており、ぜひ医師会活動とも連携する必要があります。

女性医師は若いころ子育てなどで活躍に制限がかかってしまう人もおられますが、これらの人は45~50歳から100%パワー全開の医師生活になられます。長谷川先生におかれましてはまさに充電十分のご活躍年齢を迎えられており、今後のご活躍に期待しております。

[記:宇部市医師会 鈴木 紘子]







山口県医師会は県民公開講座を平成30年11月11日(日)13時から、下関市民会館(下関市

田口宗伝師芸は宗氏の開闢を生しないすけない。 「竹崎町四丁目5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ジ 「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。

審查員長 写真家 下瀬信雄 氏(第34回土門拳賞受賞)

最優秀賞、優秀賞、下瀬信雄賞、こども賞(※対象:中学生まで)各1点、佳作若

〒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

■5次は30 応募作品は、平成30年11月11日(日)開催の県民公開講座で展示、表彰を行い

一般社団法人山口県医師会

締切:平成30年9月3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) →

成星規定

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

₹₩.	
F.	A V
ます。	

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	В

今月の湿点

地域包括ケアシステム ~冷蔵庫の残り物ご飯ではない~

理事 前川 恭子

地域包括ケアの仕組み作りは、地域により異なる。市町の中心部と中山間地域では医療・介護資源の量も種類も異なるからであり、また、その資源を構成するキャラクターにより連携のさまも変わる。異なる素材を持つ地域の実情に合わせ、連携の仕組みを構築すれば良い。

私の働くむつみ地域は、萩市で最も高齢化率が 高い。山陽側と比較すればもちろんのこと、萩市 中心部よりも介護や医療のリソースは少ない。人 も少なくお金もないので、施設が新たに増えるこ とはない。介護や医療を必要とする住民が、むつ みでの生活を可能な限り長く続けるため、今地域 に存在するリソースを可能な限りうまく利用し対 応している。それがむつみの地域包括ケアであり、 介護と医療と他の資源の連携である。そして、リ ソースが少ないほうが実はつなげやすい。冷蔵庫 の中の食材の種類が少なくても、良い素材で、調



図1 萩市むつみ地域の連携(萩市福祉部医療介護連携推進室 石川氏が作成し提供されたものを改編)

理人にその食材がわかっていれば、充分おいしい 料理ができるようなものだと思う。

図1に具体的な連携をお示しする。

中山間地域や離島では、医科・歯科・介護・福 祉が各1施設又はそれ以下しかない。だからこそ、 各機関が1対1で対応できる。それぞれの敷居 を低くすればつながることができる。

医療が敷居を低くすれば、豊かな情報が入って くる。ケアマネージャーやヘルパー、生活相談員 から入る情報は、利用者や地域内の施設に関する ものだけではない。圏域外のこの施設は何が得意 か不得意か、隣りの自治体は介護認定をどのよう に行っているか、管理者が変わり施設のマネージ メントがどう変わってきたか。目の前の患者さん を、次にどこにつなげれば良いかの根拠となる情 報が積み重なってくる。

逆に、このようにリソースの少ない地域では、 どこか一つの施設でも敷居が高くなると、そこが 律速段階となり、続くべき反応が進まず連携が頓 挫する。

むつみの1対1対応が、市 町の中心部では、複数医療機 関対複数介護施設となる。情 報は多方面から入り多方面に 流れ、その動きは複雑だ。一 度に流れる情報量が多く、処 理しきれないこともある。が、 患者さんに対応できる選択肢 が多いというメリットがある。 どこか一箇所が律速段階と なっても、その周辺の工夫で 迂回路を作ることができる。

冷蔵庫に食材が多くあれば アレンジがきく。冷蔵庫の中 に何が存在するかを知ってい れば、わざわざ買出しに行か なくてよい。冷蔵庫に何がど れだけあるか知っているのは、 地域の医療介護資源を知って いることだ。

機動性のある医療・介護連

携支援には、地域のリソースを洗い出し、その情 報を集め、つなげ、リソースの質や量が変化した 時に対応できる力が必要となる。実際につなげて 初めて得られる皮膚感覚の情報には、ケアマネー ジャーの懐の深さ、介護施設のカラー、訪問看護 の経験値、そして医療機関の敷居の低さ、高さが

既に連携している機関・施設はどの地域であっ ても、今までの経験から得た情報を、自分たちの ネットワークに落とし込んでいるはずだ。求めら れながらもまだつながらぬ機関が、敷居を低くし、 ネットワークに飛び込みんでくれること、そして 活用に価する情報を、連携を支援する組織が供給 できること。それがこれからの医療・介護連携に 必要なことだと考える。

地域包括支援センターが開催する地域ケア会議 には、困難事例や自立阻害事例などを扱う個別レ ベルの会議、生活圏域の課題を抽出する日常生活 圏域レベルの会議、そして市町レベルの会議があ る。(図2)

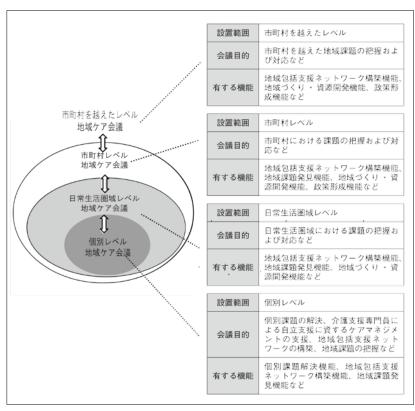


図2 地域ケア会議構成例 (長寿社会開発センター地域ケア会議運営マニュアルより改編)

むつみで開催される地域ケア会議は個別レベル 相当だが、地域の介護・医療に関係する機関のほ とんどが参加する。素材の少ない地域ゆえ、十数 名の会議である。困難事例やサービス導入を要す る事例だけでなく、それぞれの職種が現場で得た 小さな気づきを数多く、その場に出す。その小さ な気づきから、先手を打ったり、何もせず見守る ことを選んだり、動く動かないにかかわらず次の 行動につなげている。日々のケアにフィードバッ クをかけ、診療にも大いに利用する。大切な大切 な情報共有の場である。

困難事例ばかりでは気が滅入る。うまくつなげられた小さな成功例の共有が、自分たちをエンパワーする。全国の多くの中山間地域や離島の地域ケア会議は、旧町村域レベルで同様に行われている。

複数医療機関対複数介護・福祉施設のある市町の中心部で、全く同じような地域ケア会議を行うことは難しい。小さな気づきに関係する出席者は相当な人数となり得る。議題数も増える。広い地域であれば事例を絞り、その事例に関係する者が集まる方が明らかに機能的である。

地域資源の多少でつながり方は変わる。医療・ 介護連携相談支援のニーズと地域ケア会議の様相 だけでもこれだけ異なる。ここに住民の意識の醸 成に伴う住民主体の活動が加わり、地域資源は一 層多様化する。

冷蔵庫の食材の量と種類と調理人と食べる人 との組み合わせが、地域により異なる。同じ県内 でも単一の地域包括ケアシステムでは対応できない。例えマニュアル的なものが存在したとしても、それに振り回されることなく、地域地域でできることを組み合わせていけばよい。そしてそのノウハウは、地域の高齢者だけではなく、障害者や小児への連携に応用できる。

連携が必要なのは、地域だけではない。

国の省内でも連携いただき、労働基準局が指摘 する病院の過重労働の対価又は必要換算人員を、 医政局や保険局と共有の上、政策や診療報酬に反 映すればよい。

また、限りあるリソースである医療者のワークライフバランスを考えるのであれば、日常業務で多忙な医師に、これ以上「するべきこと」を増やしたくない。県や市町では部・課内外で連携いただき、上から下りてくる事業に関連する似た内容の会議を集約することもできる。地域ケア会議の召集も、参加者の時間の負担が少ない方法をいろいる試せばよい。

能力を超えて無駄に使いまわされる食材にも、 野菜庫で食べられずに変化する食材にも私はなり たくない。連携に関係する人たちにも、そうなっ て欲しくない。上手く調理をしたい。そして、調 理も上手くされたい。







定刻、事務局長より第 181 回山口県医師会臨時代議員会の開会が告げられ、河村会長が挨拶を行う。

会長挨拶

河村会長 代議員の皆様には、ご多忙の中ご参集



いただき誠にありがとうご ざいます。本会の代議員の 任期は、定款第15条で5月 1日より2年間となってお りますので、今後2年間よ ろしくお願いいたします。

本日は、定款第32条第7項に基づく次期役員等候補者を選出するための予備選挙及び日本医師会代議員・予備代議員選出のための選挙を行います。その後、日本医師会代議員会の報告、平成30年度の県医師会の事業計画及び予算につきまして報告させていただきますので、長時間になりますがよろしくお願いいたします。

仮議長選出

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

(拍手多数)

ご賛同をいただきましたので、本日ご出席の代 議員の中で最年長の森松光紀 議員に仮議長をお 願いしたいと存じます。

森松光紀 議員、よろしくお願いします。

一森松仮議長、議長席に着く一

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

人員点呼

森松仮議長 では、選挙人の点呼をお願いします。

一事務局長、点呼を行い、代議員定数 61 名中、 出席代議員 51 名であり、定足数を満たしてい ることを報告—

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

議事録署名議員の指名

森松仮議長 本日の議事録署名議員の指名を行います。黒川 泰 議員、弘田直樹 議員のお二人にお願いします。

議長選定

森松仮議長 では、定款第21条第2項に基づき、 「第1号 山口県医師会代議員会議長の選定」を 行います。

(事務局長 第1号を朗読)

山口県医師会代議員会議長の候補者は矢野忠生 君1人であります。

よって、選挙規則第23条第1項の規定により、 矢野忠生 君を当選人とすることにご賛同の方の 挙手を求めます。

(挙手全員)

挙手全員であります。よって、代議員会議長に は、矢野忠生 君の当選が確定し、選定されました。

議長矢野忠生宇部市

森松仮議長 それでは、矢野忠生 君、ご挨拶を お願いします。

矢野議長 この度は議長に選出していただき、ありがとうございます。誠心誠意務めてまいりますので、よろしくお願いいたします。

森松仮議長 ここで私の任務が終わりましたので

山口県医師会代議員会議長の候補者は矢野忠生 降壇いたします。ご協力ありがとうございました。

一矢野議長、議長席に着く一

副議長選定

矢野議長 それでは、「第2号 代議員会副議長 の選定 | を行います。

(事務局長 第2号を朗読)

ただ今朗読にありましたように、候補者は天野 秀雄 君 1 人であります。

よって、選挙規則第23条第1項の規定により、 天野秀雄君を当選人とすることに、ご賛同の方 の挙手を求めます。

(挙手全員)

挙手全員であります。よって、代議員会副議長 には、天野秀雄 君の当選が確定し、選定されま した。

副議長 天野秀雄 長門市

出席者-

代議員 県医師会 大島郡 嶋元 徹 宇部市 内田 悦慈 防 府 木村 正統 会 長 河村 康明 玖 珂 藤政 篤志 宇 部 市 森谷浩四郎 防 府 村田 敦 副会長吉本 正博 熊毛郡 滿岡 裕 宇部市 矢野 忠生 防 府 松村 康博 副 会 長 濱本 史明 吉 南 西田 一也 山口市 淵上 泰敬 下 松 宮本 正樹 専務理事 林 弘人 吉 南 小川 清吾 山口市 田村 博子 下 松 山下 弘巳 常任理事 弘山 直滋 厚狭郡 河村 芳高 山 口 市 佐々木映子 岩 国 市 小林 元壯 常任理事 萬 忠雄 美 袮 郡 坂井 久憲 山口市 林 大資 岩 国 市 西岡 義幸 常任理事 加藤 智栄 下 関 市 木下 山口市 山縣 俊彦 西村 公一 小野田 常任理事 藤本 俊文 下 関 市 赤司 和彦 市 綿貫 篤志 萩 小 野 田 渡邊 悦也 常任理事 今村 孝子 下 関 市 上野 雄史 萩 市 玉木 英樹 光 市 竹中 博昭 常任理事 沖中 芳彦 下 関 市 綾目 秀夫 徳 山 津田 廣文 光 市守友康則 理 事 白澤 文吾 下関市 石川 曹 徳 山 津永 長門 柳 井 弘田 直樹 理 事 香田 和宏 下 関 市 野村 茂治 井 吉浦 宏治 山 髙木 暢 徳 昭 柳 理 事 清水 下 関 市 吉利 用和 徳 山 小野 薫 長門市 友近 康明 理 事 前川 恭子 宇部市 黒川 山 森松 光紀 長門市 天野 秀雄 徳 理 事 山下 哲男 宇部市 綿田 敏孝 徳 山 山口 雅英 美 祢 市 原田 菊夫 監 事 藤野 俊夫 宇部市 西村 滋生 府 神徳 眞也 山口大学 松山 豪泰 監 防 事 篠原 照男 宇部市 山本 一嗣 防 府 山本 一成 監 事 岡田 和好

広報委員 石田 健

注) 役職名につきましては、開催日時点でのものとなっております。

議事運営委員の選任

矢野議長 次は、会長選挙でありますが、選挙に 入ります前に議事運営委員の選任についてお諮り します。委員の定数は、代議員会議事規則第4条 第2項に「委員の定数は8人とし、そのうち2人 は議長、副議長とする。」と規定されておりますが、 いかが取り計らいましょうか。

(議長一任)

議長一任の声がありましたので、議長、副議長のほかに6人の方を私から指名させていただきます。嶋元 徹 君、河村芳高 君、津田廣文 君、神徳眞也 君、西村公一 君、竹中博昭 君にお願いしたいと思います。ご異議はございませんか。

(拍手)

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

議事運営委員	嶋	元		徹	大島郡
同	河	村	芳	高	厚狭郡(新)
同	津	田	廣	文	徳 山
司	神	徳	眞	也	防 府
同	西	村	公	_	小野田
同	竹	中	博	昭	光 市(新)

会長候補者理事の選出

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

矢野議長、「第3号 会長候補者理事の選出」 を上程。定数1名、候補者1人であり、よって、 選挙規則第23条第1項の規定により次のとおり 選出し、第182回定例代議員会における会長候 補者理事とすることが決定した。

会長候補者理事 河村康明 光市

副会長候補者理事の選出

矢野議長、「第4号 副会長候補者理事の選出」 を上程。定数2名、候補者2人であり、よって、 選挙規則第23条第1項の規定により次のとおり 選出し、第182回定例代議員会における副会長 候補者理事とすることが決定した。(受付順)

副会長候補者理事 林 弘 人 下関市(新) 同 今 村 孝 子 山口市(新)

理事候補者理事の選出

矢野議長、「第5号 理事候補者理事の選出」を上程。定数14名、候補者14人であり、よって、 選挙規則第23条第1項の規定により次のとおり 選出し、第182回定例代議員会における理事候 補者理事として選出することが決定した。(受付順)

理事候補者理事	伊	藤	真	_	下関市(新)
同	吉	水	_	郎	下関市(新)
同	中	村		洋	山口市
同	萬		忠	雄	山口市
同	郷	良	秀	典	山口市(新)
同	清	水		暢	防府
同	Щ	下	哲	男	防 府
同	藤	本	俊	文	岩国市
同	加	藤	智	栄	小野田
同	白	澤	文	吾	山口大学
同	前	Ш	恭	子	萩 市
同	河	村	_	郎	徳 山(新)
同	沖	中	芳	彦	宇部市
同	長名	11(2	奈泽	津江	宇部市(新)

監事候補者の選出

矢野議長、「第6号 監事候補者の選出」を上程。 定数3名、候補者3人であり、よって、選挙規 則第23条第1項の規定により次のとおり選出し、 第182回定例代議員会における監事候補者とし て選出することが決定した。(受付順)

 監事候補者
 藤
 野
 俊
 夫
 下関市

 同
 篠
 原
 照
 男
 下
 松

 同
 岡
 田
 和
 好
 長門市

裁定委員候補者の選出

矢野議長、「第7号 裁定委員候補者の選出」 を上程。定数11名、候補者11人であり、よって、 選挙規則第23条第1項の規定により次のとおり 選出し、第182回定例代議員会における裁定委員候補者として選出することが決定した。(受付順)

裁定委員候補者	守	田	知	明	
同	伊	藤		肇	
同	秀	浦	信力	比郎	
同	松	村	茂	_	
同	平	岡		博	(新)
同	久	保	宏	史	
同	砂	Ш		功	(新)
同	保	田	浩	平	(新)
同	三	好	正	規	
同	小金	è丸	恒	夫	
同	浅	Щ	琢	也	(新)

日本医師会代議員の選出

日本医師会代議員、予備代議員の選出は、日本 医師会定款施行細則第41条で都道府県医師会に 委託して行うことになっている。

矢野議長、「第8号 日本医師会代議員の選出」 を上程。定数5名、候補者5人であり、よって 選挙規則第23条第1項の規定により次のとおり 当選が確定し、選出された。(受付順)

日医代議員	林		弘	人
同	今	村	孝	子 (新)
司	中	村		洋 (新)
同	加	藤	智	栄 (新)
同	沖	中	芳	彦 (新)

日本医師会予備代議員の選出

矢野議長、「第9号 日本医師会予備代議員の 選出」を上程。定数5名、候補者5人であり、よっ て選挙規則第23条第1項の規定により次のとお り当選が確定し、選出された。(受付順)

日医予備代議員	清	水		暢 (新)
同	Щ	下	哲	男 (新)
同	藤	本	俊	文
同	前	Ш	恭	子 (新)
同	萬		忠	雄(新)

矢野議長 選挙関係の議事は終了いたしますが、

ただ今選出されました山口県医師会の会長、副会 長、理事、監事、裁定委員につきましては、定款 第31条の規定により、6月に開催される定例代 議員会において選定、選任される必要があります のでご報告いたします。

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

一選挙終了一

会務報告 日本医師会代議員会の報告について

林 専務理事 3月25日(日)に開催された第



141 回日本医師会臨時代議員 会について報告する。

冒頭の挨拶で横倉義武会長は、「政府が国会提出の医療法及び医師法の一部改正法案が成立すれば、地域間で

の医師偏在の解消と地域の医療提供体制の確保が 期待される。この仕組みを行政主導ではなく、地 域医療を担い実情を知る医師が推進するべきで あり、都道府県・郡市医師会が行政の対応相手と して役割を果たせるよう支援していく。『働き方 改革』については、医師自らが働き方を考え、変 えていく時期にきており、会内委員会で検討し専 門職能団体としての意見を4月中に取りまとめ、 医療界の総意として意見を集約し、厚労省の検討 会等に提示する。4月から新たな専門医の仕組み が開始されるが、専門医機構への支援を通じて、 改善すべき点は医学界、医療界が協調しながら改 善し地域医療への影響に配慮した、適切な運用を 目指していく。医療の AI や ICT の活用は一層進 むが、情報漏洩のリスクは増すので日医は『医療 等分野専用ネットワーク』の構築を通じて、医療 分野の ICT 化の取組みの深化と安全性に対する責 務を果たしていく」と述べられた。

続いて報告事項に入り、中川俊男 副会長から 「平成30年度日本医師会事業計画」について、 今村 聡 副会長から「平成30年度日本医師会予 算」について報告された。また、橋本省財務委 員会委員長からは1月19日に開催された財務委員会における平成30年度日本医師会事業計画及び予算の案に関する審査の経過報告及び結果の報告が行われた。

続いて議事に入り、「平成29年度日本医師会会費減免申請の件」が上程され、挙手多数により承認・可決された。

その後、質問に移り、個人質問の中で本会の弘 山直滋 常任理事が「地域医療構想と救急医療に ついて「質問した。これについて日医の石川広己 常任理事は「地域医療構想の推進により、地域か ら病床や医師が減るのではない。人口変動等で医 療ニーズが減少した結果、病床や医療機関、医師 の数も減る事態にどう対応するべきかである。構 想推進は医療機関が病床の必要量や他院の病床機 能報告等を参考にし、自主的に自院が地域でどの ような方向性を持つかを考え、その過程において 調整会議が大きな役割を担うので、医師会の先生 方のご協力をよろしくお願いする。救急医療に関 しては、65歳以上の救急搬送人員が増加してい る。患者受け入れ医療機関は、地域の二次救急や 在宅支援を担う中小病院及び有床診療所で、初期 救急を実施している医師会や会員である。人口が 減少し医療資源が少ない地域では、救急医療体制 の弱体化も危惧されるので、医療の切り捨てが起 きないよう、地域医療を守る地元の医療機関への 財政的支援を国に対し働き掛けていく」と回答さ れた。

その他、代表質問として「医師の働き方改革の問題について」(北海道ブロック)、「医師の働き方改革と医師不足地域における医療崩壊の危惧について」(関東甲信越ブロック)、「専攻医応募状況から見えた今後の問題点について」(東北ブロック)等が、また、個人質問として「これからの医師会立看護師養成施設について」(和歌山県)、「新専門医制度における領域別偏在について」(東京都)等が提出され、それぞれ日医執行部が回答された。

詳細については『日医ニュース』第 1359 号を 参照願いたい。

議事 (報告事項)

報告第1号 平成30年度山口県医師会事業計 画の件

濱本副会長 本年度、診療報酬と介護報酬の同時



改定が6年振りに行われたところだが、わが国の社会保障費は人口動態の変化を反映して増大している。さらに、平成31年10月に消費税率を10%とする前提で生

じる財源は、本来ならば社会保障費に充てられる はずだった2%アップ分が教育分へ移ったことに より、社会保障費の財源は減り、財政的な基盤が 損なわれつつある。

山口県の財政も同様に厳しい状況にあるが、このような状況下においても、本会は県民の健康を守っていかなければならない。本県は既に 2025 年問題に突入している状況であり、われわれは、地域医療構想や地域包括ケアに対応していく必要がある。

新専門医制度が4月より導入され、医師不足・偏在の問題が簡単に解決されるとは考えにくいが、県行政と郡市医師会、県医師会が一体となって、医学生・勤務医・女性医師との意思疎通が図られればと考えている。特に、地域の第一線で奮闘されている「かかりつけ医」の先生方が燃え尽きてしまわない工夫が必要で、他職種との連携がより良い地域の医療の提供に繋がる不可欠なものと考えている。

今年は維新 150 年の節目の年にあたるが、医師会自身の改革が最重要課題であり、新しい県医師会を築き上げていく必要がある。そのためには、次の時代を見据えた組織作りと人材の発掘が必要であるので、会員の先生方のご協力・ご理解を改めてお願い申し上げる。

以下の10の事業を重点として取り組んでいく。

- 1. 医師会立看護学校の存続
- 2. 特定健康診断の受診率の向上
- 3. 医学生・研修医の県内定着促進
- 4. 診療報酬・介護報酬同時改定に対する迅速対応
- 5. 地域包括ケア促進の医師確保
- 6. 郡市医師会・関係団体との連携
- 7. 山口大学との連携

- 8. 広報活動の会員への浸透・理解
- 9. 医療事故調査制度の一層の充実
- 10. 災害救急医療の実践的研修

実施事業―地域医療・健康・保健を福祉する事業

生涯教育

新専門医制度が今年度からスタートすることも あり、研修セミナーでは、引き続き専門医の認定・ 更新に必要となる共通講習の単位が取得できるよ うにしていく。

今年度の山口県医学会総会は下松医師会の引き受けで6月17日に開催されるので、各郡市医師会の先生方の多くのご参加をお願いする。なお、当日は昨年度も実施し非常に好評であった、将来、医師を目指している中高生などを対象とした医師の職業体験事業を開催する予定である。

医療・介護保険

平成30年度の診療報酬改定率は、薬価制度の抜本改革の影響があり全体でマイナス1.19%だったが、本体はプラス0.55%となった。今回の医療保険・介護保険の同時改定の中身や影響を検証し、次期改定に反映させていくよう中国四国ブロック協議会や、日医の診療報酬検討委員会へ積極的に意見を提出していく。保険請求の審査、保険指導等への対応は、従来どおり郡市医師会担当理事協議会や社保・国保審査委員連絡委員会、審査委員合同協議会等で協議し、会員への周知徹底を図っていく。

介護保険は、介護報酬の改定に伴う情報提供を 適宜行う。特に「介護医療院」の創設もあり、転 換の状況に留意しながら適宜対応していく。

地域医療

平成28年7月に策定された地域医療構想の実現に向けて、各地域の調整会議で議論が進められているが、逐次、検討状況や課題を把握し、医療機関相互の協議と医療機関による自主的な取組みが円滑に進められるように対応していく。

災害医療対策では、「JMATやまぐち」の事前 登録を引き続き進めるとともに、研修会及び実践 的な訓練を企画していく。

地域包括ケアシステムの構築に向けては、引き

続き郡市医師会の取組みを支援する助成事業を行う。

有床診療所関係では、全国有床診療所連絡協議 会総会を本県引受けにより7月末に開催し、実り ある大会とする。

地域保健

本県の特定健診の受診率は非常に低く、平成28年度の市町村国保集計では全国最下位の状況にある。本会としても、保険者や行政等を含めた関係者と連携して各々の課題を共有し、受診率向上に向けた対応策を検討していく。

がん検診においても同様に受診率は低く、休日 及び平日夜間がん検診体制の整備、緩和ケア研修 への協力、胃内視鏡検査の追加に対応した研修会 の開催等により、県民が受診しやすい環境づくり を進めていく。

学校保健では、健診項目の変更を踏まえ、時代に合わせた『学校医の手引き』の改訂作業を学校医部会で進めていく。また、学校でのがん教育が始まるので、学校医の先生方は、学校から講師の依頼があった場合には、ご協力をよろしくお願いしたい。がん検診の受診率の低さを改善するためにも、子どもの頃からのがん教育が重要であると考えている。

感染症対策については、感染症発生動向調査 (サーベイランス)を注視し、薬剤耐性菌(AMR) 対策等についても、関係者と情報共有して会員へ の情報提供等に努める。

産業保健については、事業場における治療と職業生活の両立支援体制の構築が重要となっており、引き続き労働局や山口産業保健総合支援センター等と連携して、産業医にとって現場で役立つ研修を実施していく。

広報・情報

会報及びホームページについては、引き続き コンテンツの充実を図り、本会からの情報発信の 強化をさらに進めていく。また、県民により親し みをもってもらうための本会のシンボルとなる 「キャラクター」の検討、県民への「山口県医師 会の活動等に関するアンケート調査」を実施し、 効果的な広報に努めていく。 花粉情報については、引き続き県下 21 か所の 測定機関の情報に基づいた飛散情報を提供する。 また、今年度は隔年開催の県民公開講座「花粉症 対策セミナー」を開催する。

医事法制

医療事故防止対策として、冊子『医療事故を起こさないために』の改訂(第4版)を行い、会員への周知徹底を図っていく。

医療事故調査制度に伴う県内の調査支援体制 (解剖及び Ai) については、各施設と連携を継続して体制整備に努める。また、県内の支援団体(12 団体)の中核として、「山口県医療事故調査支援団体連絡協議会」を主催し、各団体との連携強化を図り、発生する事案に対して速やかに対応するとともに当該医療機関等の院内調査の支援にあたる。さらに、国の医療事故調査・支援センター(日本医療安全調査機構)と緊密な連携を図り、事案の調査については、会員を含めた医療機関関係者及び国民の期待に応えられるよう対応する。

勤務医・女性医師

勤務医については、病院勤務医懇談会等によるニーズの把握とその対応、医局長連携によるネットワークの構築、地域に出向いての「『なんでもトーク』情報交換会」を引き続き開催し、関係機関との連携を緊密にし、医師会活動への一層の理解と勤務医の加入促進を図っていく。

平成30年度から導入された新たな専門医制度は行政、大学等と連携して山口県専門医制度協議会等で協議し、医師が地域医療に従事しながら専門医資格が取得できる環境整備を促進していく。

女性医師については、育児支援をはじめとした "働き方の多様性"に配慮したサポートを充実さ せるとともに、医師会活動への積極的な参加を促 進させるため、各郡市医師会における男女共同参 画に向けた事業の実施を支援する費用の助成を引 き続き実施していく。また、医学教育との連携に 努め、女子学生に限らず男子学生にも講義や交流 会の機会を捉えて積極的に活動を伝えていく。

医業

医師会立看護職員養成所は、応募者数の減少や

専任教員・実習施設・補助金の確保などの課題を 抱えて厳しい状況の中にあるが、各校の努力によ り、将来を担う看護職員を輩出し続けているとこ ろである。本会としては、安定した運営のための 各種支援を引き続き行い、今年度新たに「学校課 題対策検討会(仮称)」を設置し、学校を所管す る医師会長や校長、事務長等に参加いただいて具 体的な対策を検討していく。

労務対策については、平成29年3月に働き方 改革の実行計画が閣議決定され、今後は医療界に おいても大きな変革が求められる。本会としても 国や日医の動きを注視し、県が設置する山口県医 療勤務環境改善支援センターと情報共有・連携し て各医療機関の職場環境整備を進めていく。

法人事業

組織

本会は、組織強化・活性化が急務であり、会員 一人ひとりが専門職能人としての矜持を持って積 極的に医師会活動に参画・貢献できる組織、スピー ド感と透明性を図りつつ、常に向上心を持った組 織を目指していく。

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

報告第2号 平成30年度山口県医師会予算の件

香田理事 平成 25 年度より一般社団法人に移行



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

当期収入の総額は5億 7,047万2千円で、対前年 比9,130万3千円の増と

なった。支出の総額は5億5,284万6千円となり、 当期収支差額は1,762万6千円となった。

収入の部

大科目 I の会費及び入会金収入は 2 億 6,502 万 2 千円であり、前年度に対して 115 万円 3 千 円の減となっている。予算積算に用いた会員数は1号会員1,285人、2号会員866人、3号会員420人で総会員数は2,601人であり、前年度と比較すると1号会員は7名減少したものの3号会員の増加により総会員数は前年度より12名増となったが、予算額については前年度よりも0.4%の減額となった。

入会金収入では、前年度の納入実績を勘案して 1.500万円を見込んでいる。

当期収入総額に対する会費・入会金収入の割合 は約55.5%となっている。 大科目 II の補助金等収入については 1 億 2,357 万 5 千円で、補助金収入の 535 万 3 千円の増額は、新規にかかりつけ医機能研修制度支度金の 10 万円や全国有床診療所連絡協議会山口大会助成金の500 万円の増額によるものである。

委託費収入は 7,127 万 7 千円で前年度より 830 万 6 千円の減額となった。

大科目Ⅲの雑収入は 4,717 万 2 千円で、山福株式会社の配当金が昨年度の 400 万円から 800 万円になったこと等により 405 万 9 千円の増加となっている。

平成 30 年度山口県医師会予算

平成30年4月1日から平成31年3月31日まで

収入の部 支出の部 (単位:千円)

科 目	予算額	科目	子算額
I 会費及び入会金収入	265, 022	I 実施事業	195, 278
1 会費収入	250, 022	1 生涯教育	16, 297
2 入会金収入	15,000	2 医療・介護保険	12, 341
Ⅱ 補助金等収入	123, 575	3 地域医療	46, 716
1 補助金収入	39, 998	4 地域保健	34, 893
2 委託費収入	71, 277	5 広報・情報	19, 461
3 負担金収入	11,900	6 医事法制	6, 968
4 寄付金収入	400	7 勤務医・女性医師	37, 144
Ⅲ 雑 収 入	47, 172	8 医 業	21, 458
1 雑 収 入	47, 172	Ⅱ その他事業	48
IV 特定預金取崩収入	134, 703	1 収益	48
1 役員退職金引当預金取崩収入	58, 930	Ⅲ 法人事業	325, 832
2 職員退職給与引当預金取崩収入	25, 772	1 組織	37, 389
3 財政調整積立金取崩収入	50,000	2 管理	288, 443
4 会館改修積立預金取崩収入	1	(1) 報酬	74,018
		(2) 給料手当	126, 360
		(3) 福利厚生費	20, 755
		(4) 旅費交通費	16,000
		(5) 会議費	3,000
		(6) 需用費	16, 900
		(7) 備品購入費	1,000
		(8) 会館管理費	14, 910
		(9) 渉外費	3,000
		(10) 公課並びに負担金	12,000
		(11) 雑費	500
		IV 借入金返済支出	9, 000
		1 会館運営協力金返済支出	9,000
		V 特定預金支出	22, 688
		1 役員退職金引当預金支出	16, 600
		2 職員退職給与引当預金支出	6, 088
		3 財政調整積立預金支出	0
W 40 15 7 0 51 (1)		4 会館改修積立預金支出	0
当期収入合計(A)	570,472	当期支出合計(C)	552,846
前期繰越収支差額	349,726	当期収支額 (A)-(C)	17,626
収入合計(B)	920,198	次期繰越収支差額 (B)-(C)	367,352

大科目IVの特定預金取崩収入は1億3,470万3 千円となっている。今年度は役職員退職金取崩し 収入を計上したので増額幅が大きくなっている。

以上の結果、当期収入合計は5億7,047万2 千円となっている。

支出の部

大科目 I の実施事業費は 1 億 9,527 万 8 千円、 対前年比 633 万 6 千円の増額となっている。実 施事業は8つの事業としている。

実施事業1の生涯教育は1,629万7千円の計上で、166万4千円の減額となっている。これは山口県医学会誌の発行が業者の見直しにより150万円の安価となったためである。

実施事業2の医療・介護保険は1,234万1千円の計上で、88万7千円の減額である。これは、昨年度は医療介護同時改定説明会に要する費用を計上していたが、この減額と、郡市介護保険担当協議会の会議費の減額によるものである。

実施事業3の地域医療は4,671万6千円の計上で、新規として医学生の県内定着支援事業に100万円を計上している。また、今年度の全国有床診療所連絡会議総会を本県の引き受けで開催するための経費等を計上しており1,200万円の大幅な増額となっている。

実施事業4の地域保健は3,489万3千円を計上しており、167万1千円の増額となっている。これは特定健診並びにがん検診の受診率が低いため、この対策費用の増額である。

実施事業5の広報・情報は1,946万1千円を計上しており、339万9千円の減額となっている。これは会報作成費が151万7千円削減できたこと、また、情報関係で昨年度、県民向けのホームページのリニューアルの費用を計上していたが、その差額分が254万5千円となったためである。なお、会報印刷費については17%相当分を法人会計で計上している。

実施事業6の医事法制は696万8千円の計上である。なお、医事紛争対策においては、一般社団法人移行に伴い238万4千円は法人会計に計上している。

実施事業7の勤務医・女性医師は3,714万4 千円で、501万1千円の減額となっている。こ の要因は山口県医師臨床研修推進センター事業に おいて、臨床研修病院合同説明会が昨年度までは 5回あったが今年度から4回になったため、300 万円余の減額となったためである。

実施事業8の医業は2,145万8千円である。 医療従事者確保対策では、新規に看護学校の課題 対策検討会を設置した。また、看護学院の助成を 220万円増額した。

大科目 II のその他事業は山口県労働保険事務組 合事業を収益事業の経費として計上している。

大科目Ⅲの法人事業は3億2,583万2千円の 計上で8,519万8千円の増額となっている。これは役員改選に伴う退職金の支出と2名の職員 の退職による退職金の支出によるものである。

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

大科目Vの特定預金支出は2,268万8千円を 計上している。これは役員退職金引当・職員退職 給与引当のための預金支出である。財政調整積立 金・会館改修積立預金は、新公益法人制度へ移行 したため、積み立てていない。

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

以上で予算関連議案の説明を終える。

質疑応答

(1) 地域医療情報連携ネットワークの構築について

森谷浩四郎 代議員(宇部市) 医療情報の共有は



地域包括ケアシステムを多職種協働で支えるために重要であるとの認識で、ITを利用した地域医療情報ネットワークの構築がなされている。地域医療介護総合確

保基金などを原資とするが、運営や更新の費用の 捻出は困難である。山口県における行政の取組み に関して、県医師会の評価並びに今後のビジョン についてお聞きしたい。

①ネットワークシステムの内容の全県的なモデル が示せないか

医療情報ネットワークの多くは、詳細な検査情報、カルテ内容、治療内容などを公開することに力点が置かれる。情報を公開する病院と参照する施設という構造が主であり、参加者同士の情報の発信・受信は容易ではなく、負担費用の問題も含めて医療機関以外の参加は困難である。 グッドプラクティスから標準モデルを描けないか。

②運用における支援ができないか

構築に多額の資金が必要だが、維持費用、更新 費用も高額である。参加に伴うインセンティブが 不十分な現状では、維持費用、更新費用にも基金 からの充当が必要ではないか。

弘山常任理事 県内の地域医療連携情報システムは、岩国、下関、宇部・小野田、長門、萩の5医療圏において整備され、さらに基金を活用して、医療・介護の連携の推進に向けたシステムへと拡充されている。また、柳井、周南、山口・防府の3医療圏においても、システム整備に向けた調査・検討会議が行われ、これから本格的に進められるところである。

まず、本会の評価については、稼働しているネットワークは各郡市医師会を中心に検討・構築され、 厚労省標準規格に準拠し、今後の汎用性も確保されたものである。

医療機関においては、他施設の診療情報の把握等による医療の質の向上、薬剤重複投与の回避や禁忌・アレルギー情報の共有等による医療の安全性の向上、検査や処方の重複回避等による患者中心の医療サービスの向上など、システム導入による効果が得られている。

しかし、介護連携や在宅医療の推進への効果に ついては、ご指摘の課題等もあり、システムの活 用方法を踏まえて、これから検討し、改善が図ら れていくものと考える。

①標準モデルについては、厚労省のホームページの中にある「医療情報連携ネットワーク支援

Navi」において、政府ガイドラインや標準規格関連の資料等が掲載されており、全国的事例についても概要や構築手順などが紹介されている。いずれにしても、各地域で必要とされる実情に沿った運用やシステムにすることが重要であり、本会としても県内の状況や運用の成功例等を把握しながら各郡市医師会と情報を共有していく。

②維持費用、更新費用については、国の基金の制度では、維持費用は補助の対象経費とならないが、更新費用は補助対象に含まれている。しかしながら、県が進める「地域医療介護連携情報システム整備事業」は基金(国 2/3、県 1/3)を財源とし、地域の実情を踏まえ、実効性のある、持続可能な新たなネットワークシステム構築に対して支援する事業であり、これまでは初期導入費用のみを補助対象として、維持費用、更新費用は補助対象としていない。

このため、システムを運用されている郡市医師会では、サーバ設置施設と情報閲覧施設の利用料金だけでなく、会員からの分担金等も加えて、運用費用や更新費用を捻出されている地域もあるのが実情である。

本会としては、更新費用については、ご指摘の とおり基金を充当していくことが必要と考えるの で、引き続き郡市医師会と協力し、一体となって 県に対して更新費用を補助の対象としていくこと を要望していく。

最後に、今後のビジョンについて、県内の全医療圏においてシステムが整備され、それらすべてが繋がって利用できるシステムが構築されることは理想である。しかしながら現時点では、技術的、財政的な課題等もあることから、その必要性も含めた今後の方向性については、各医療圏の整備状況や医療現場の動向、全国的な整備状況等も含めて精査し、必要に応じて、関係機関、郡市医師会の先生方と一緒に検討していきたいと思うので、ご協力をお願いする。

木下代議員(下関市) 今の回答は非常に消極的だと思う。森谷代議員の質問の主旨は、全国的に統一してどこでも使えるシステムを国主導で構築できないかということだと思う。県医師会として日医を巻き込んで全国的に共有できるシステムを

構築するよう要望すべきだと思う。国主導で行えば維持費もかからないと考える。そのような方向でいかないと、山口県内でもいくつか運用されているが全く互換性がなく、セキュリティの問題もあり、非常に使い勝手が悪いので、県医師会としても全国的な展開ができるよう要望していただきたい。

弘山常任理事 山口県では、数年前に県が主導で "Yamame-Net" をつくったわけだが、なかなか 上手くいかなくて駄目になったという経緯がある。一方、日医においては医師会主導でやろうと いう機運ができており、委員会等も立ち上がって いるが、すぐに動くという状況にはなく、数年先 を見据えたもののようである。日医に対しても働きかけていきたいと考えている。

(2) 国民皆保険制度の堅持について

弘田直樹 代議員(柳井) 国民の長寿化を医療行



政、公衆衛生行政の賜と持ち 上げる一方で、結果として当 然にもたらされる高齢化、そ れに伴う医療費の増加への応 対に妙手なく、財源の補充で はなく医療費削減にばかり向

かっているのは周知のとおりである。

先日、財界人を含めた会議において、風邪で受 診する患者の窓口負担を増やそうという提案がな されたと報道されていた。国民皆保険制度の財政 基盤の脆弱さは叫ばれて久しく、世界に冠たる医 療制度、国民の健康増進をもたらしてきた当該制 度を守るべく節減ばかりが指向されてきたが、こ れまでを支えてきた高齢者から搾り取るような 政策はいかがなものかと思っていたところ、報道 によれば在日する家族のもとに身を寄せたり、留 学や一時的な仕事で訪日した外国人が、ある一定 の条件を満たせば皆保険制度の適用になることを 悪用して高額医療のためにだけ来日する例が横行 しているそうである。以前、医療ツーリズム、あ るいはTPPによる皆保険制度の破壊が危惧され て、幸いこちらは現在のところ事なきを得ている 状況だが、その恩恵を受けるべき国民には本来の 趣旨を曲げるような要求を提案する一方で、その 運用において斯様な抜け道を放置するとはお人よ しにもほどがある。そもそも本制度は日本人が毎 月、給料の一割以上を納め、同額を企業が納めて 支えている相互扶助制度である。その精神はおろ か、具体的な貢献もしていない外国人にどうして 自国民と同様のサービスを受けさせねばならない のか。山口県では外国人への保険給付については どう対応しているのか。国民皆保険制度の堅持に 対する見解を問う。

萬常任理事 留学生であれば3か月以上の滞在 や、労働者であれば常用雇用者である場合は公的 医療保険への加入が義務付けられている。2012 年に住民基本台帳法が施行され在留管理制度が始まり、常用雇用関係のない外国人についても住民 登録を行った3か月を超えて日本に滞在すること が見込まれる者は国民皆保険の適応になるが、これが諸悪の根源である。国の施策としては、外国人労働者などを公的医療保険へ積極的に加入させる方向にあるようである。

ご指摘の高額療養費制度を目当てとした、悪意のある事案については、国は在留外国人による国民健康保険の不適正事案について、平成29年3月に全国調査を行ったが、県医務保険課の回答によると、山口県においては、その可能性のある事案は確認されなかったということである。

その後、国は偽装滞在による不適正事案を防止するための方策として、法務省との連携により、平成29年12月に不適正事案に関する通知制度を試行的に創設し、厚生労働省保険局国民健康保険課長から都道府県民生主管部(局)並びに国民健康保険主管課(部)長宛に「在留外国人の国民健康保険適用の不適正事案に関する通知制度の試行的運用について」を発出し、全国の市町村に周知している。

制度の概要は次のとおりである。

- ① 外国人が国保の加入資格を取得した後1年以内に、市町村に対し限度額適用認定証の交付申請を行った場合など、高額な医療を受ける可能性が高いと市町村が判断した場合には、その外国人から在留資格や就労状況などの聞き取りを行う。
- ② 市町村が①の聞き取りを行った結果、偽装滞在の可能性があると考えられる場合は、所管の入

国管理局に通知する。

- ③ 入国管理局は、必要な調査を行い、偽装滞在 である場合には在留資格を取り消し、②の通知を 行った市町村に回答する。
- ④ 市町村は、在留資格が取り消された外国人の 国保加入資格を消除し、その時点までの不正利得 分について給付費の返還請求を行う。

この調査の試行期間は本年末となっているので、調査結果を踏まえ、場合によっては医療機関側の視点から対応を検討していく必要があるかと考えている。

こうした中、全国的にも訪日外国人の増加を受けて、かつてないレベルで外国人医療対策が求められていることから、日医としても医療対策について本格的に議論を進めることとしている。7月には都道府県医師会等からなる「外国人医療対策会議」を立ち上げ、外国人医療対策に特化した議論を始め、8月以降には新たな会内委員会「外国人医療対策検討委員会」(仮称)を設置し、同会議で問題提起された点や、さらには政府の議論や未来投資戦略なども踏まえて検討をすることとされている。

このため本会としては、これらの検討状況や関係機関の動向等を踏まえて、皆様方へ情報提供を 行うとともに今後の対応について検討していくこ ととしたい。

河村会長 このような問題が起こった時の県内での対応案の一つとして、外国人の高額医療の場合は個別に対応していると情報が全く入ってこないので、県内の限られた病院に患者や治療体制を集約して、そこで行うという方向性も考えられる。

(3) 看護学校に対する支援について

赤司和彦 代議員(下関市) 4月6日の下関市



医師会臨時総会で、下関看 護専門学校の今後の経営に 関して、会員の経済的負担 を求めて運営することが決 議された。この決議には反 対意見も多く、会長に託さ

れた委任状を以っての決議であった。反対意見の理由としては、経済的負担が年間 4,000 万~

7,000 万円に及ぶ試算を示したことに由来する。 金額がこれほど大きくなった原因としては、①熊本地震により医師会館が倒壊の危機に見舞われ、校舎として使用する建物に関する負担が増えたこと、②学生数の減少による校納金収入の減少、③山口県より受給している補助金(看護師等養成所運営事業及び施設整備事業)の先行きが見えないこと、の3点が挙げられる。このうち当該補助金は年間3,000余万円におよび、これに依存する割合は大きい。われわれは地域で看護師を養成することは地域医療の基礎と考える。

当該補助金は地域医療介護総合確保基金の事業 区分Ⅲを原資としていると考えられるが、今後、 減額や廃止の噂もある。当該補助金が存続、さら に増額されるよう県医師会から山口県当局、国へ の働きかけを行っていただきたい。また、県医師 会では、医師会立看護学校を有する郡市医師会に 対するさまざまな支援を計画されていると聞き及 ぶ。支援の内容、進捗状況について是非お聞かせ 願いたい。

下関看護専門学校は経営危機にあり、補助金や 県医師会の支援に依存せざるを得ない現状があ る。学校存続のために県医師会の支援をお願いし たい。

沖中常任理事 全国的に 2025 年には $190 \sim 200$ 万人の看護職員が必要と推計されているが、現状 のペースでは $10 \sim 20$ 万人の看護職員が不足すると考えられ、本県においても看護職員不足に陥ることが予想される。

事実、昨年の郡市医師会看護学校担当理事・教務主任合同協議会において、看護職員の需給について県の担当者から当初の想定よりも卒業生の輩出が少なく、見通し通りに進んでいないとの発言があった。また、本県における毎年の看護職員養成において県外流出が流入を約300人上回る状況となっている。こうした中、医師会立看護学校は、卒業生の県内就職率が高く、地域に即した看護職員養成所と言え、その役割はますます必要不可欠と考える。

地域医療介護総合確保基金に関する減額や廃止 のご懸念について、県に確認をとったところ、看 護職員養成支援は重要課題と捉えており、現時点 では廃止といった話は出ていないと言っている。

下関看護専門学校の運営状況においても、当該 補助金の必要性は非常に高いところだが、この補 助金は、看護職員養成所の規模等、具体的には課 程、学生数、教員数等に応じて補助されるので、 これらに準じて補助金の増減はある。

本会としては、卒業生の県内定着率を考慮した 県独自の助成基準の導入なども含め、引き続き国 や県知事、国会議員や自民党等に対して、充実し た補助金の要望をはじめ、施策のより有効かつ現 実に即した制度転換等を強力に申し入れていく。

次に、本会の取組みについて、各看護学校への補助金支給については27年度までは准看護課程60万円、看護課程50万円であったが、28年度は准看護課程75万円、看護課程62万5千円に増額、29年度は准看護課程100万円、看護課程80万円に増額し、さらに今年度は准看護課程120万円、看護課程100万円とし、3年間で倍額にするほどの最重要事業として取り組んでいる。

加えて、昨年度からオープンキャンパス助成事業、PR用ポスターの作成、並びにスキルアップ研修会助成事業など新たな取組みによる支援を続けている。

この難局を一つの学校や医師会の問題とせずに、「オール山口」体制を打ち出して、学校を所管しない郡市医師会にも協議会に参加してもらい、諸課題の共有や学生の募集、PR等にご協力をいただいている。

また、今年2月の郡市医師会長会議でのご要望を受け、今年度は学校を所管する医師会長、校長、事務長等に参加していただく「学校課題対策検討会(仮称)」を立ち上げ、各学校がもつ課題を共有し、より具体的な有効策を検討することとして、9月頃に第1回の開催を予定している。

このため、この会議が各学校の有効な手立てとなるように、各学校及び医師会がもつ課題を詳細に取り纏めることとしているので、各学校及び運営医師会のご理解ご協力をお願いしたい。

本会としても、看護職員養成は地域医療への貢献度が高いものと認識し、各学校の要望を可能な限り取り入れ、可能な限りの支援を行うこととしているが、各学校・医師会においても喫緊の課題

や将来のあり方等について検討されるとともに、 今後の山口県に予想される看護職員不足を「オー ル山口」で乗り切っていきたいと考えるので、ご 協力をよろしくお願いする。

赤司代議員 下関看護専門学校の場合は不足している金額が大きく、医師会立の看護学校であることから会員に支えてもらわなければならない状況になっているが、そうなるとA会員一人あたり年間約25万円の負担となってしまう。会員の負担が大きくなると医師会を退会する会員が多数出ることが危惧され、これも地域医療の崩壊に繋がると思われるので、そのような視点でこの問題を考えていただければと思う。

河村会長 看護学校の問題に関しては 4~5年前からあがっており、会長に就任して以来、最重要課題として取り組んでいるが、まだまだ大変な状況にあり、今後も一生懸命後押ししていきたいと考えている。

神徳代議員(防府) 医師会立の看護学校は厚生 労働省の管轄の学校であるが、われわれが地元で ライバルとして競っている看護学校は文部科学省 の管轄である。そこには大きな違いがあり、後者 の学校には国から多額の補助金が入ってくるが、 われわれの学校には厚労省からの補助金が入って くるのみである。その差を明白にしようとして、 さまざまな努力を重ねたが叶わなかった。そこで、 今できることとしては地域医療介護総合確保基金 の中の配分方針について、事業区分Iは建物の改 造等にかかる費用、Ⅱは在宅医療、Ⅲは医療人材 の確保であり、総額は決まっているがⅠ、Ⅱ、Ⅲ の間で流用ができないとのことであり、これは県 に要望しても、Ⅲの中のお金しか使えないと回答 される。現在、Iに関して申込みをしている医療 機関は大変少なく、お金が余った状態で国に返還 されていると思われるのでⅠ、Ⅱ、Ⅲの中で流用 できるように国や県にお願いしていただきたい。

河村会長 国は I 優先である。県内の多くの看護 学校の建物は老朽化していると思うが建て直せな いのかというと、そんなことはないと思う。他県 の看護学校の例をみてみると、看護学校単独では なく、地域包括ケアを行うような在宅の訪問看護 ステーション等、公的組織の一部を建物の中に入 れてしまって、そこから家賃収入を得るようにし ている所もある。そのような方法もあるかと思う ので、今後も会員の先生方とともに研究しながら 対応していきたい。

閉会挨拶

河村会長 会長に就任して2年が経過しました。 就任当初、迅速性と透明性というキーワードを述 べたと思いますが、なかなか思うようにいかない 部分もあります。この2年間は小田前会長の遺 産でやってきたところもありますが、これからは 自分の色を出していかなければなりません。その ためにも、皆様方からご意見並びにご協力をいた だきながら新しい県医師会をつくっていきたいと 思いますので、今後ともよろしくお願いいたしま す。本日はありがとうございました。

傍聴印象記

広報委員 石田 健

平成30年5月17日、山口県医師会において 開催された臨時代議員会を傍聴させていただい た。最初に河村会長の挨拶の後、まず、代議員会 議長に宇部市の矢野先生が、副議長に長門市の天 野先生が選定された。続いて会長、副会長、理事、 監事、裁定委員、日本医師会代議員などの候補者 の選出が行われた。

次に、会務報告として林 専務理事から第 141 回日本医師会臨時代議員会についての報告がな された。

その後に議事(報告事項)として、濱本副会長が平成30年度山口県医師会の事業計画を説明され、協力並びに理解をお願いされた。続いて香田理事が平成30年度山口県医師会予算について説明された。

質疑応答では事前に通告のあった 3 題の質問がなされた。

まず、宇部市の森谷代議員の地域医療情報連携ネットワークの構築に関する質問に対して、地域 医療担当の弘山常任理事が「地域の実情に合った 運用は必要であり、今後も地域の必要性に応じて 検討していく」と回答された。追加質問として下 関市の木下代議員から、「今は使い勝手が悪いの で全国的に利用できるシステムにすべき」との提 案がなされた。弘山常任理事は「日本医師会は積極的であり、検討会が立ち上がっている」と回答された。

2番目の質問は柳井の弘田代議員の国民皆保険制度の堅持についてで、これに関して医療・介護担当の萬常任理事が「県に確認したところ、すでに厚労省から在留外国人の国民健康保険適用の不適正案件に関する通知制度が試行的に創設されており、その円滑な運用につき配慮してほしいとの連絡があった」と回答された。さらにこの質問に関して河村会長から「外国人の高額医療は一つの病院に集約して治療を行うという方法もあり、そうなると自ずから病院が決まると思う」との回答があった。

3番目の質問は下関市の赤司代議員の看護学校に対する支援についてのお願いであった。これに関して医業担当の沖中常任理事から「県は現時点では補助金の廃止は決定していない。学生数に応じて金額の増減はある。県医師会としては県と国に補助金の増額を要求している」との回答であった。また、河村会長からは「下関市では校舎の建設費用が問題であると思う。県医師会も一生懸命後押ししたい」との発言があった。

平成 30 年度 山口県医師会事業計画

本年度は、診療報酬と介護報酬の同時改定にあたる。人口動態の変化を反映して、社会保障費は増大している。しかも平成31年10月の消費税10%を前提にして、本来なら社会保障費にあてられるはずだった2%アップ分に教育分が入ったことによって社会保障費が削減されることになり、財政的な基盤が損なわれつつある。

また、山口県の財政も厳しい状況と言えるが、このような状況下においても山口県医師会は山口県民の健康の安全・安心を守っていかなければならない。既に 2025 年問題に実質突入している中で、われわれは、地域医療構想や地域包括ケアに対応していく必要がある。

新専門医制度が4月より導入された。医師不足・ 医師偏在が簡単に解決されるとは考えにくいが、 県・郡市と県医師会が一体となって、医学生・勤 務医・女性医師との意思疎通が図られればと考え ている。特に地域の第一線で奮闘されている「か かりつけ医」が燃え尽きない工夫が必要であり、 他職種との連携がより良い医療の提供に繋がる不 可欠なものと考えている。これからの医療は治療 だけでなく、疾病予防の観点からも必要性が叫ば れる。

今や時間的余裕はなく、維新 150 年の節目の年にあたり医師会自体の改革は最重要項目であり、新しい山口県医師会が築き上げられる必要がある。そこで、山口県医師会も次の時代を見据えた組織作りと人材の発掘を必要とされており、会員諸氏のご協力・ご理解がなくてはならず、改めてお願い申し上げる次第である。

- 1 医師会立看護学校の存続
- 2 特定健康診断の受診率の向上
- 3 医学生・研修医の県内定着促進
- 4 診療報酬・介護報酬同時改定に対する迅速対応
- 5 地域包括ケア促進の医師確保
- 6 郡市医師会・関係団体との連携

- 7 山口大学との連携
- 8 広報活動の会員への浸透・理解
- 9 医療事故調査制度の一層の充実
- 10 災害救急医療の実践的研修

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

日本医師会生涯教育制度における平成 28 年度 山口県の取得率は 66.8%で、全国平均の 60.2% を上回った。新専門医制度が今年度からスタート することもあり、セミナーでは生涯教育の単位に 加えて、専門医の認定・更新に必要となる共通講 習の単位を引き続き取得していく。

山口県医学会総会は下松医師会の引き受けで開催する。また、別会場では山口大学医学教育学講座の協力で、将来、医師を目指している中高生、将来の仕事を模索している中高生などを対象にした医師の職業体験事業を開催する。

新医師臨床研修制度において、研修医の指導にあたる医師を養成するために開催している「指導医のための教育ワークショップ」は15年目を迎え、県内の地域医療において幅広く指導医の養成が必要であり、引き続き開催する。

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

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

山口県医学会誌を例年通り発行する。

- (1) 日本医師会生涯教育制度のさらなる推進
- (2) 山口県医師会生涯研修セミナー・日本医師 会生涯教育講座の開催

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

2 医療・介護保険

萬常任理事 清水理事 一般津理事 前川理事 山下理事

平成30年度の診療報酬改定率は、薬価制度の抜本改革の影響があり全体でマイナス1.19%であったが、本体はプラス0.55%(医科プラス0.63%)となった。政府の社会保障費の自然増(概算要求で6,300億円)を約5,000億円に抑える方針が継続しており、平成30年度はその最終年度にあたる。

改定の中身については、「紹介状なしの初診患者に 5,000 円以上の追加負担を求める大病院の対象を、500 床以上から 400 床以上へ拡大」「地域包括ケアシステム構築のための取組み強化」「国民の希望に応じた看取りの推進」「ICT等の将来の医療を担う新たな技術の着実な導入」「リハビリテーションにおける医療と介護の連携の推進」や「薬価制度の抜本改革の推進」等であり、医療保険・介護保険の同時改定となった本改定の影響については検証していくことが必要である。医療保険を取巻く問題は引き続き山積しているが、迅速な情報収集を行うとともに、広く会員の意見を反映して対応していく。

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

保険請求の審査、保険指導等への対応は従来ど おり迅速に行う。また、郡市医師会保険担当理事 と医師会から推薦している審査委員(社保及び国保)との協議を積極的に進めて、保険審査が機械的ではなく、医学的見地及び地域医療の実態に則したものが継続されるよう対応していく。

行政による保険指導等については、個別指導に おける立会を引き続き充実させる等により、会員 に不利益が生じないよう継続して対応する。

医療保険

(1) 郡市医師会保険担当理事協議会の開催

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

(2) 社保・国保審査委員連絡委員会、審査委員 合同協議会等の開催

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

(3) 新規会員への研修会の実施

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

(4) 個別指導への対応

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

(5) 中国四国社会保険研究会等への参加

会員からの保険診療に関する意見、要望を日常 的に集約し、重要な課題についてはこの研究会で 当県の要望事項あるいは協議事項として討議し、 日医へ上申していきたい。

(6) 行政や関係団体との連携

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

(7) 保険指導対応セミナーの開催

中国四国厚生局及び県による個別指導等の指摘事項について、各医療機関の対応に不備が生じた場合は行政処分の対象となるため、複雑な保険ルール及び施設基準等を分かりやすく情報提供し、各医療機関の適正な保険診療に向けてサポートすることは医師会の重要な使命となる。そのため、対象者は会員のみならず事務職員も含めたものとし、個別指導等の指摘事項の状況(ピアレビューを含む)、行政処分の状況及びその対応方法について分かりやすく説明する保険指導対応セミナーを開催する。

介護保険

本年度は介護報酬が改定されたことから、医療機関のかかわる項目について会員への周知を行いたい。併せて、医療の延長線上には介護があるとの基本理念から、地域医療に混乱を招くことがないよう対応していく。特に在宅医療に関しては、その重要性は一段と高まる。また、慢性期の医療と介護のニーズを併せ持つ新たな施設として、平成30年4月1日より「介護医療院」が創設されるため、既存の介護療養病床からの転換状況に留意しながら、適宜対応していきたい。

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

なお、介護関係の協議会については、関係者の 情報共有がスムーズに図れるよう開催する。

- (1)郡市介護保険担当理事協議会の開催
- (2)介護保険対策委員会の開催
- (3)介護支援専門員協会・訪問看護ステーション 協議会との協議会の開催
- (4)かかりつけ医認知症対応力向上研修会の開催
- (5) 認知症サポート医フォローアップ研修の開催
- (6) 主治医意見書記載のための主治医研修会の 開催
- (7) 病院での主治医意見書記載のための研修会 開催
- (8) 山口県介護保険研究大会への協力
- (9) 地域包括診療加算・地域包括診療料に係る かかりつけ医研修会の開催
- (10) 郡市地域包括ケア担当理事協議会への参加
- (11) 在宅医療と介護の連携事業

労災保険

労災保険は健康保険と異なり、労働災害に対する労働者への一種の補償である。日医では本来あるべき姿に戻すべく、労災保険の抜本的改正を検討中とのことであるが、いまだに健康保険に準拠した形で施行されているため、労災保険の特殊性を考慮した労災診療報酬体系の提言を労働局に対して行いたい。なお、現行の労災保険における医療費請求の審査は、労災保険診療委員に引き続きお願いし、対応していく。

労災保険医療委員会は郡市労災保険担当理事協 議会の運営等、労災保険診療問題について対応し ていく。また、労働局との連携を密にし、労災保 険に対する理解を深めるよう努力し「労災診療費 算定実務研修会」を今年度も開催する。

自賠責医療

山口県医師会自賠責医療委員会を開催し、自賠責医療の適正化を図る。トラブル事例数は減少傾向にあるが、安易な健保使用や支払遅延、柔道整復師問題等のトラブル報告があるため、山口県自動車保険医療連絡協議会を適宜開催し、各医療機関から提出されたトラブル事例について協議し、円滑な解決を図っていく。また、中国四国医師会連合総会において各県とトラブル事例を検討、協議し、日医へ必要な対応を要望する。

自動車保険医療連絡協議会に参入していない損保会社についてもそれぞれ協議を行い対処していく。

- (1) 郡市労災・自賠責保険担当理事協議会の開催
- (2) 労災保険医療委員会の開催
- (3) 自賠責医療委員会の開催
- (4) 山口県自動車保険医療連絡協議会の開催

3 地域医療

弘山常任理事 白澤理事 香田理事 清水理事 前川理事 山下理事

「医療介護総合確保推進法」により、2025年に向けた医療・介護は、効率的かつ質の高い医療提供体制及び地域包括ケアシステムの構築が求められている。また、平成28年7月に策定された地域医療構想の実現に向け、病床の機能分化・連携の推進、在宅医療提供体制の確保など、各地域の調整会議や地域医療対策協議会で議論されているところである。こうした中、圏域全体での医療機関の役割分担や連携体制も含めた方向性との整合性をはかりながら、まずは各医療機関が自主的に検討していくことが重要である。

県医師会としては、地域における保健・医療・福祉の連携と、医師会が中心となった医療関係職種の連携を推進し、かかりつけ医機能を中心とした診療所や病院によって担われる地域医療の更なる充実を目指していく。また、地域が抱える課題は地域によって異なるため、地域の実情に沿った取組みを推進し、各郡市医師会との緊密な連携をとおして支援していく。更に、高まる医療需要に対応するため、医師確保・定着を図るための取組みを総合的に実施する。

地域医療

(1) 保健医療計画の推進

地域における医療提供体制の充実と整備促進に 向けて、主に以下の項目について、郡市地域医療 担当理事協議会、地域医療計画委員会等で協議し、 県医療対策協議会、医療審議会において、提言・ 要望をしていく。

- ① 改定された第7次保健医療計画に沿った目標値や施策に対応していくとともに、逐次地域の実情を把握して、課題を抽出していく。
- ② 各圏域に設置された地域医療構想調整会議での医療機関相互の協議と医療機関による自主的な取組みが円滑に進められるよう、各圏域の検討状況や課題を把握し、課題解決に向けた取組みを提言していく。
- ③ 地域医療介護総合確保基金は、地域医療の確保に必要な事業を地域から汲み上げて、地域の実情に即して円滑に実施できるよう提案していく。特に従来の国庫補助による振替事業は、引き続き十分な予算確保を県及び日医へ要望し、国にも働きかけていく。
- ④ 地域の医療機関が診療ネットワークを形成し、急性期から慢性期、慢性期から急性期への患者の流れをスムーズにし、住民のための医療提供体制となるよう、病診連携室、訪問看護ステーションや介護支援専門員と連携して、病・病連携、病・診連携を推進する。
- ⑤ へき地医療の確保には、関係会議等に出席し、 引き続き県行政と協力して取り組む。

(2) 救急・災害医療対策

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

災害発生時の急性期及び発災72時間以後の亜急性期・慢性期への対応、小児救急医療体制の充実、「メディカル・コントロール(MC)」体制の強化、救急医療を終えた患者の後方医療体制の確保、さらには新型インフルエンザ等の感染症や生物・化学兵器テロへの臨機応変な対応など、医療関係機関と連携を図ると同時に、有効な施策や財源等、国や県行政へ求めていく。

①初期救急医療について

現在設置されている5つの地域MC協議会が

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

山口県ドクターへリの運用には、基地病院の山口大学医学部附属病院が円滑な運航体制を取れるよう、地域医師会や県行政と支援していく。また、一般市民の救急初療のレベルアップを図るため、引き続き「市民のための AED 講習会」の開催を促進する。

②小児救急について

夜間における子どもの急病や服薬等の相談に 対応する小児救急医療電話相談事業引き続き円 滑な事業運営に取り組むとともに、小児救急医 療対策協議会において事業評価などを協議・検 討していく。

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

③検死(検視・検案)体制について

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

④災害医療体制について

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

県が設置した「県災害医療コーディネーター」 に積極的に参画し、DMAT・医師等の派遣調整、 患者の搬送・受入調整、その他災害時の医療提 供体制の確保に関する必要な助言及び調整に努 める。

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

(3) 医師確保対策

地域や診療科間の医師の偏在による医師不足の 解消が課題となっているため、 県医師会のドク ターバンクや男女共同参画部会、専門医会等と連 携をとりながら対応していく。

また、将来にわたっての医師確保・定着は喫緊の課題となっている。従って、さまざまなステージにおいて、山口県の医療環境等の魅力を PR するため、新たに中高生の職業体験、医学生の県内定着対策に取り組む団体への支援などを行う。

(4) 地域包括ケアシステムの構築

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

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

(5) 有床診療所対策

有床診療所は県民にとって、身近で気軽に相談ができ、緊急時の入院も可能であることから、地域にとっては頼りになる存在である。有床診療所における早期退院患者の在宅・介護施設への受け渡し、在宅医療の拠点とした緊急時の対応や看取りといった機能は、今後ますます期待される。こうした機能が安定的・継続的に果たせるよう、有床診療所部会を中心に取り組む。また、今年度は全国有床診療所連絡協議会総会を本県引受により開催し、実りある大会としていく。

地域福祉

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

4 地域保健

 藤本常任理事
 今村常任理事

 香田理事
 舩津理事

 前川理事
 山下理事

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

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

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

本県では、「健康やまぐち 21 計画(第 2 次)」により、県民の健康づくりのための取組みの基本方針が示されている。行政との連携を密にしてそれぞれの事業評価を進めるとともに、事業効果がいっそう高まるように積極的に関与し、住民が健やかな生活を営むことができるような疾病発生の予防に努めていく。

妊産婦・乳幼児保健

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

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

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

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

学校保健

子どもたちを取り巻く社会環境の変化や複雑化に対応するべく、学校医部会を中心に学校保健の向上、推進を図る。学校医研修会の開催、学校医活動記録手帳の活用を通して、学校医活動の活性化を図る。

また、学校健康診断項目の変化を踏まえ、時代に合わせた「学校医の手引き」の改訂作業を行う。

学校心臓検診検討委員会では、引き続き学校心臓検診システムの検討・分析や、精密検査受診票の疑義照会、精密検査医療機関研修会を開催する。あわせて、最近の知見を取り入れた「心電図判断基準」の改訂を行う。

また、郡市医師会での取組みを支援する観点から、引き続き学校医等研修会及び小児生活習慣病 予防対策への助成を行う。

- (1) 学校医部会役員会・総会の開催
- (2) 郡市医師会学校保健担当理事協議会・学校 医部会合同会議の開催
- (3)学校心臓検診検討委員会・精密検査医療機 関研修会の開催
- (4) 学校医研修会の開催
- (5) 郡市学校医等研修会及び小児生活習慣病予

防対策への助成

- (6)全国、中国地区学校保健・学校医大会、若年者心疾患・生活習慣病対策協議会への参加
- (7) 学校医活動記録手帳の活用
- (8)「学校医の手引き」の改訂
- (9)「心電図判断基準」の改訂

成人・高齢者保健

健康寿命の延伸を図るには、疾患の早期発見・ 早期治療が重要であり、そのためにも、特定健診 やがん検診の受診率向上が重要である。しかし、 山口県の特定健診の受診率は低く、市町村国保集 計では全国最下位となった。医師会として、関係 者と連携し、受診率向上に向けた関係者会議を開 催し、課題等の共有及び対応策等の検討を行う。 同様に、がんによる死亡率を減らすがん検診の事 業効果を高めるため、がんの早期発見、早期治療 に結びつく精密検査の精度を一層高めていく。ま た、「がん対策推進基本計画」において進められ ている緩和ケア研修への協力、県民が受診しやす い環境づくりを推進するための休日及び平日夜間 がん検診体制の整備、がん登録の推進に協力する。 併せて、「がん予防重点健康教育及びがん検診実 施のための指針」の改正による胃がん検診の胃内 視鏡検査の追加等に対応した研修会を開催する。

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

感染症対策については、新型インフルエンザ等 感染症に備えた医療体制の確保、特定接種及び住 民接種の体制整備等を進め、会員への情報提供に 努める。また、近年確認されている麻しん、鳥インフルエンザ等について、引き続き感染症発生動 向調査(サーベイランス)を注視する。そのほか 再興感染症、動物由来感染症等の動向についても 常時監視するとともに、地域医療担当や、行政とも密な連携を取りながら不測の事態に備える。

- (1) 郡市医師会成人・高齢者保健担当理事協議 会の開催
- (2)特定健診・特定保健指導の推進 郡市医師会特定健診・特定保健指導担当理事 協議会及び関係者合同会議の開催 受診率向上に向けた関係者会議の開催
- (3)糖尿病対策の推進 山口県糖尿病対策推進委員会の開催 山口県糖尿病療養指導士講習会の開催 「やまぐち糖尿病療養指導士」レベルアップ 講習会の開催 世界糖尿病デーイベントの企画・運営
- (4)健康スポーツ医の資質向上 健康スポーツ医学委員会の開催 健康スポーツ医学実地研修会の開催
- (5) 健康教育テキスト (テーマ「リウマチ」) の 作成、ホームページ上での公開
- (6) がん対策推進への協力、がん登録の推進 休日及び平日夜間がん検診体制整備支援事業 の協力

緩和ケア医師研修会の開催 胃内視鏡検診研修会の開催

- (7) 新型インフルエンザへの対策
- (8) 感染症発生状況への注視と動物由来感染症 の動向の常時把握
- (9) 禁煙推進委員会の開催

産業保健

近年、高齢化の進展等により、一般健康診断の 有所見率が5割を超えるなど、健康上何らかの 問題や疾病を抱える労働者が増加する傾向にあ る。一方で、診断技術や治療方法の進歩により、 疾病を抱えていても離職や休職をせずに治療を受 けながら仕事を続けることができるようになり、 事業場における治療と職業生活の両立支援体制の 構築が重要となっている。

事業場の状況を日ごろから把握し、信頼関係を 構築している産業医の積極的な関与が今後ますま す必要になってくることから、産業医が現場で役 立つ研修を山口労働局、山口産業保健総合支援セ ンター、山口県産業医会と連携して実施する。

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

5 広報・情報

今村常任理事 中村理事 山下理事 白澤理事

広報事業として、医師会員に対する対内広報は、 県医師会の方針を会員に周知し、広く賛同を得て、 医師会活動を円滑に行うために重要である。一方、 対外広報は、県民に医師会の活動を知ってもらう 唯一の手段として極めて大切である。

対内広報活動としては、会員に対して会報を発行し、本会の方針や伝達事項などの周知徹底を図っており、緊急を要する伝達事項は、状況に応じインターネットと一斉 FAX 通信を使い分け、全会員に確実に情報を届けるよう心掛けている。また、対外広報活動としては、県民に本会の施策、事業の理解を深めてもらうため、会報をホームージ上に公開するとともに県民公開講座及びフォトコンテストの開催、県行政並びに報道機関との懇談会等を通じて、県民医療の向上、健康意識の啓発を目指している。

また、今年度は昨年度から検討している県民により親しみをもってもらうための県医師会のシンボルとなる「キャラクター」の作成に力を入れるとともに、同じく昨年度から行っている県民への「山口県医師会の活動等に関するアンケート調査」を通じて本会の活動を効果的に広報し、県民とともに活動する場を増やす等、広報活動に更なる努力をしていく。

医師会の情報部門としては、早期に各種の情報

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

(1)会報誌面の充実

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

(2)県民公開講座

本会独自の県民公開講座を開催し、県民に医療や健康に関する学習の場を設ける。平成29年度に開催した第8回フォトコンテストは、例年同様、多数の応募があり、「山口県医師会のフォトコンテスト」として完全に定着していると思われる。今年度も県民公開講座並びにフォトコンテストを企画・開催する。

(3)報道機関との連携

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

(4) 医師会開催行事の報道、取材要請

本会開催の行事のマスコミ報道により、多くの 県民に参加を促し、医師会活動に理解を深めても らうよう引き続き努力するとともに、機会あるご とに県民に日本の医療や山口県の医療の現状を伝 えていく。

(5)ホームページの充実

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

(6) FAX 一斉通信「速報・山口県医師会」の活用 インターネットを使えば、瞬時に情報を相手方 に伝えることができるが、現実として FAX は切っ ても切り離せないものであることから状況に応 じ、インターネットと一斉 FAX 通信を使い分け、 全会員に確実に情報を届ける。

(7) 花粉情報システム(県委託事業)

花粉情報委員会では県下 21 か所の測定機関から花粉捕集情報を得ており、正確な花粉情報をマスコミに提供し、県民に迅速に周知されるシステムを構築している。また、測定機関を対象とした講習会を毎年開催しており、花粉測定の精度を上げる努力も続けている。さらに隔年で開催している県民公開講座花粉対策セミナーを今年度は開催する予定としており、引き続き県民に役立つものとしたい。

(8) ORCA プロジェクトの推進

日本医師会の ORCA プロジェクトの中核である日医標準レセプトソフト (以下、「日レセ」) は、約 16,800 医療機関 (施設) が導入・運用しており、引き続き、医療機関の業務円滑化の手助けとなるよう日レセ導入の相談業務を行うとともに各種 ORCA 連携電子カルテについても紹介をしていく。

(9) IT ネットワークの強化

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

6 医事法制

林専務理事 中村理事 清水理事

医療紛争の解決には、多額な費用と莫大な時間を費やすだけでなく、患者側(遺族)も医療者側も精神的な負担は大きい。医療提供者としては、トラブルを減らす努力をしているところだが、患者側としては、医療行為はよい結果をもたらすものであるという意識が高く、その認識の違いが火種となっている事案も多い。医療行為は患者との信頼関係の上に成り立つものであり、医療機関が患者に対して細心の注意を払い、十分な説明を行い、医療水準に応じた合理的判断に基づく医療を提供できる体制を整えることが、医療紛争を未然に防止する最善の方策と考える。

そのためにも医療事故が起こった際には、紛争 拡大の防止及び早期解決を図るために、医事案件 調査専門委員会、顧問弁護士、郡市医師会、そし て会員が一体となり対応する。同時に、医療安全 研修や生涯教育を通じて医学の現状把握・研修に 努めるためにも、会内関係事業とも連携して、質 の良い医療を提供する団体として精進する。

日本医師会医師賠償責任保険は昭和48年に発足、45年目を迎えた。昭和48年7月1日から平成29年9月30日までに日医に付託された事案は合計13,208件に上る。年度別に紛争処理付託受理件数をみると、平成17年度ごろにピークを迎えているが、その後は減少傾向にある。本会としても日医と連携して紛争の早期解決に向けて対応していく。

医療事故調査制度に伴う県内の調査支援体制 (解剖及び Ai) については、各施設と連携を継続して体制整備に努める。また、県内の支援団体(12 団体)の中核として、「山口県医療事故調査支援団体連絡協議会」を主催し、各団体との連携強化を図り、発生する事案に対して速やかに対応するとともに当該医療機関等の院内調査の支援にあたる。また、国の医療事故調査・支援センター(日本医療安全調査機構)と緊密な連携を図り、事案

の調査については、会員を含めた医療機関関係者 及び国民の期待に応えられるよう対応する。

医療紛争関係

- (1) 医療事故防止対策
- ①郡市医師会における医療事故防止事業に対する 協力
- ②新規開業医、新医師臨床研修医に対する医療事 故防止研修会の開催
- ③総合病院の勤務医、看護師、事務職員、その他 の医療従事者を対象とした医療紛争防止研修会 の開催
- ④冊子『医療事故を起こさないために(第4版)』 の作成(改訂)及び周知徹底
 - ア 近年の医療関係訴訟の動向
 - イ 事故発生時の対応(患者対応と事後処理)
 - ウ 医師会への報告と手続き、その他医療提供 者として心得ておくこと等

(2)紛争処理対策

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

(3) 医療安全

①医療事故調査制度の対応

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

また、死亡事案に限定された医療事故調査制度とは別に、会員からの要望に対応するため、 非死亡事案に対しての医療事故調査も実施できるよう体制を整える。

具体的には以下の協議会等の開催及び対応を 行う。

ア 都道府県医師会医療事故調査担当理事協

議会

- イ 医療事故調査等支援団体事務連絡協議会
- ウ 医療事故調査委員合同打合せ会
- エ 郡市医師会医療事故調査担当理事協議会
- 才 Ai 研究会
- ②日医医療安全推進者養成講座受講推進

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

③医療メディエーターの育成に関する研究 各医療機関の医療メディエーター育成のた め、研修会を開催する。

(4) 診療情報の提供

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

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

(5) 個人情報保護対策

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

(6)薬事対策

①麻薬対策等

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

②医薬品臨床治験

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

7 勤務医・女性医師

加藤常任理事 今村常任理事 中村理事 白澤理事 前川理事

勤務医

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

平成 16 年から始まった新医師臨床研修制度により、地域や診療科による医師の偏在が進行し、医師不足、過重労働の問題が顕在化するとともに、理不尽な医療訴訟が重圧となり、地域医療は崩壊しかけている。また、超高齢社会が進む中、持続可能な社会保障制度の確立に向けて将来にわたり必要な医療・介護を安心して充分に受けられるための適切な財源確保や、医療に対する消費税問題など、医療制度の根幹に関わる大きな問題や課題も生じている。

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

平成30年度においても、引き続きこれらの事業を実施する。病院勤務医懇談会等によるニーズの把握と対応に努めるとともに、関係機関との連携を緊密にし、医師会活動への一層の理解と勤務医の医師会加入の促進を図っていく。また、医師事務作業補助者については、医師の過重労働の軽減に資することから、今後とも研修等事業の側面

的な支援をしていく。

また、平成30年度から導入される新たな専門医制度については、今後、地域の医師不足や地域偏在が生じないよう行政、大学等と連携して山口県専門医制度協議会等で協議をするなど、医師が地域医療に従事しながら、専門医資格が取得できるような環境整備を促進していく。

さらに、中長期対策として、勤務医の情報収集 や連携、事業実施のための医局長連携によるネットワークの構築、地域に出向いての「なんでもトーク」情報交換会の開催に取り組むなど、勤務医対策の強化に積極的に取り組んでいく。

特に今年度は、地域の実情や課題を把握している郡市医師会の勤務医理事との連携を強化するために、勤務医部会企画委員会との懇談会を開催する。

また、昨年に続き医学生自らが興味ある診療科の実態を早い時期に体験することにより、県内で 医師として働くことの意義や魅力を知ってもらう 医学生への啓発事業を実施することとする。

また、平成 16年に新医師臨床研修制度が開始されさまざまな問題が生じている中、本県における平成 29年度の臨床研修マッチング結果は昨年比 4名増の 89名と過去最高の水準であったが、依然として県全体での定員残は 32名と多く、県内外から一人でも多くの臨床研修医を受け入れ、また、臨床研修修了後も県内の医療機関で働きたくなる環境を整える必要がある。

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

こうした観点から平成30年度は、次の事業を 実施する。

勤務医対策

- (1) 勤務医部会総会、理事会、企画委員会の開催
- (2) 郡市医師会勤務医理事との懇談会の開催(新規)

- (3) 勤務医への医師会活動の周知及び加入促進
- (4)病院勤務医懇談会の開催(県内2か所)
- (5) 市民公開講座等の開催(県内2か所)
- (6) 県医師会生涯研修セミナー(勤務医部会シンポジウム)の開催
- (7) 医師事務作業補助者の講演及び研修の開催
- (8) 勤務医のネットワーク構築(医局長連携として「なんでもトーク」情報交換会の実施)
- (9) 医学生への啓発事業(医学生のための短期 見学研修事業の実施)
- (10) 平成 30 年度全国医師会勤務医部会連絡協 議会への参加
- (11) 都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会 への参加
- (12) 勤務医ニュースの発行(年2回)

臨床研修対策

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

女性医師

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

今後さらに女性医師の増加が見込まれる中、女性医師がプロ意識を持って継続的に社会に貢献しかつ活躍するためには、未だ不十分である育児支援をはじめとした"働き方の多様性"に配慮したサポートを充実させるとともに、女性医師の積極的な医師会活動への参加を促進し指導的地位に女性が占める割合の向上が重要である。

この実現に向けて、勤務医部会との連携を強 化するとともに、各郡市医師会における男女共同 参画に向けた事業の実施を積極的に支援するため に、昨年度から新たに費用の助成を開始しており 今年度も継続する。

また、平成29年度の山口大学に在籍する女子 医学生は36.1%を占めており、医学生早期から の意識醸成は高い効果が期待できることから、引 き続き医学教育との連携に努め、女子学生に限ら ず男子学生にも講義や交流会の機会を捉えて積極 的に活動を伝えていく。

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

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

8 医業

県民に良質な医療を提供するためには、健全な 医療経営は欠かせないものである。当事業はその ための基礎となる部分でもある。税制分野に関し ては、2019年10月に予定される消費税率10% への引き上げを踏まえ、医業経営に悪影響がない ように対応しながら、よい医療を提供できるよう にしていく。

医師会立看護職員養成所とそれを取り巻く諸問題は、医療提供体制に影響を与えるものになりかねない。各養成所と連携して、運営支援を行っていく。

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

重要である。

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

医業経営対策

平成30年度の税制改正大綱が昨年末に決定され、日本医師会が求めていた税制改正要望においては、「事業税の非課税措置・軽減措置」及び「四段階制」が従前どおり存続となった。「消費税問題」に関しては、「消費税率が10%に引き上げられるまでに」の文言が削除され、「平成31年度税制改正に際し、税制上の抜本的な解決に向けて総合的に検討し、結論を得る」と改められ、この問題の決着が図られることが明確に示された。引き続き、各方面の情報収集に努め、会員の医業経営にかかわる情報を提供していく。

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

医療従事者確保対策

県下には、医師会立看護職員養成所が8校あり、 厳しい状況の中、各校の努力により、将来を担う 看護職員を輩出しているところである。各校が抱 える問題点は応募者数の減少、休学・退学者の増 加、補助金確保、専任教員確保、講師・実習施設 確保であり、実際の医療現場においては、県内の 看護職員は決して充実しているとは言えないとこ ろである。もし、看護職員の養成が不十分になっ た場合は、県内の看護職員不足にますます拍車を かけることとなる。

そのため、本会としては引き続き安定した運営のための各種支援を行っていくことのほか、新規項目として、学校を所管する医師会長や校長、事務長等が参加する「学校課題対策検討会(仮称)」を設置し、より具体的な対策を検討することとする。

また、県民の健康と医療を守るためにも、医師 会立看護職員養成所は欠かすことができないもの であるため、より一層の理解を得るべく、県行政 や関係機関に、引き続き働きかけを行う。さらに、 学校運営の郡市医師会だけでなく、県下すべての 郡市医師会とも課題を共有していく。

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

労務対策

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

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

働き方改革については、平成29年3月に実行計画が閣議決定され、今後は医療界とともに検討が進められる動きとなっている。本会としても、国や日本医師会からの情報を受け、この動きを注

視しておくこととする。

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

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

医療廃棄物対策

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

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

- (1)電子マニフェストの普及促進
- (2)産業廃棄物処理施設における作業環境管理 研修会
- (3) 医療廃棄物処理に関する相談業務の促進
- (4)退蔵されている水銀血圧計等の回収事業の 検討

Ⅱ その他事業

1 収益

実施事業を財政的に支えるために、次の事業を 実施する。

(1)保険料収納代行業務

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

(2) 労働保険事務組合業務

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

Ⅲ 法人事業

1 組織

林専務理事 香田理事 白澤理事

山口県医師会は、県民の健康と医療を守るという決意を持って、「県民と共に歩む専門職能集団としての医師会」を目指し、県民の視点に立った多角的な事業を展開し、真に県民に求められる医療提供体制の実現に向けて、これからも県民とともに最大限の努力をしていかなければならない。そのためには組織強化・活性化が急務であり、会員一人ひとりが専門職能人としての矜持を持って積極的に医師会活動に参画・貢献できる組織、スピード感と透明性を図りつつ、常に向上心を持った組織を目指していく覚悟である。

(1) 表彰

表彰規程に基づいて実施する。

(2)新入会員の研修

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

(3)調査研究

- ① 定款、諸規程、会費等の諸施策について定款 等検討委員会等に諮問する。
- ② 緊急課題にはプロジェクトチーム等を設置し、 対応策の検討を行う。
- ③諸規程集の改訂版を発行する。

(4) 新公益法人制度対策

新公益法人制度に基づき、円滑な法人運営に取り組む。

(5) 母体保護法指定医師関係

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

(6) 郡市医師会との連携

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

(7) ドクターバンクの運営(医師等の求人・求 職対策)

医師確保のために設置しているドクターバンク を運営する。

(8) 医師会への入会促進

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

(9) 医療関係諸団体との連携強化

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

(10) 医師会共同利用施設対策

医師会病院、臨床検査センター、医師会介護保 険関連施設など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、経営面での大きな課題を抱え ているところもある。

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

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

- ①都道府県医師会共同利用施設担当理事連絡協 議会への参加
- ②第 21 回中国四国医師会共同利用施設等連絡協議会への参加(8月25日 広島県)
- ③平成 30 年度臨床検査精度管理調査報告会へ の参加
- ④郡市医師会共同利用施設担当理事協議会(意見交換会)の開催

(11) 医政対策

「医政なくして医療なし」の理念の下、より良い医療の確立には団結と積極的な活動が必要である。国民皆保険を死守するためにも、国民に対して、医師会が目指す在るべき医療制度の姿について日常的に啓発活動を行い理解を深めてもらう。医系議員、地元選出議員を通じて国政、県政へより良き医療政策の提言を行い、医師会員の医業経営の安定と国民医療の健全な発展のために活動していく。

(12) 社会貢献活動の推進

県民の医師会活動に対する理解を深めるため、 社会貢献活動を推進する。

2 管理

医師会運営及び会館管理に関することを行う。

保険指導の状況及び対応セミナー

と き 平成30年4月7日(土)15:00~17:00 ところ 山口県総合保健会館2階「多目的ホール」

報告:常任理事 萬 忠雄 理 事 清水 暢

開会挨拶

河村会長 今回の診療報酬と介護報酬の同時改定については、政府は財政健全化のため、社会保障費の自然増約6,300億円から1,300億円を抑えていることから、診療報酬全体ではマイナス1.19%とされた。しかし、医科本体についてはプラス0.63%の微増となり、金額ベースでは2,100億円の増額となっている。

本日は、その改定からわずか 1 週間というタイミングであり、ご参集の皆様も慌ただしく対応されていると思われるが、同改定に関する中医協でのやり取りの説明や過去の保険診療の問題事案などのセミナーを開催することで、日常の保険診療の対応に役立てていただきたい。

講演

I.平成30年度保険指導計画(山口県)等について

山口県医師会理事 清水 暢

指導監査の実施状況

(スライド1参照)

•集団指導

講習会形式で、①新規指定時、 ②指定更新時、③点数改定時、な ど必要に応じて実施される。

•集団的個別指導

類型区分別に1件当たりのレセプトが高点数である医療機関を対象に、集団部分(講習会方式)と個別部分(個別指導)で行う。全国的には集団方式の指導のみ行われるところが多い。

個別指導(新規指定等)

開業後概ね6か月を経過して行われる。事前に 通知される患者のカルテ等を持参する。継承等、 開設者・管理者が変更された場合も実施。

• 個別指導(既指定保険医療機関)

患者や保険者・審査機関からの情報、高点数の他、前回「再指導」とされた保険医療機関が対象。 指導で指摘された事項は過去1年分の自主返還を 求められる。

山口県の個別指導の流れ(スライド2、3参照)

• 選定方法

再指導の医療機関、情報提供に由来する医療機関を合わせて、類型区分別に 4% に満たない時は高点数医療機関から順次選別される。原則的に情報提供のあった医療機関を優先実施。

・指導レセプトの選定 保険指導医の専門性や日程等を調整して、担当

平成28年度における保険医療機関(医科)の指導監査の実施状況

(1)個別指導 1,601件 保険医数 4,986人 (2)新規指定個別指導 2,154件 保険医数 2,918人

(3)集団的個別指導 4,630件

(4)適時調査 3,356件

(5)監査 28件 保険医数 103人

※指定取消(取消相当含む) 8件

(6)返還金額の状況(歯科・薬局を含む)返還金額合計 88億9535万円

 ・指導による返還分
 40億8898万円

 ・適時調査による返還分
 43億5931万円

 ・監査による返還分
 4億4705万円

スライド1

が決定。指定された2か月分のレセ プトを担当指導医がチェックして、 30名分のレセプトを抽出。

• 実施通知

実施通知は指導日の1か月前。対 象患者の通知は、指導日の1週間前 (20名分)と前日(10名分)。

・ 選定理由の非開示

選定理由の提示を厚生局に要望し ているが、患者からの情報提供によ る場合、情報ソースが医療機関に分 かるおそれがあるため、情報ソース を秘匿するために選定理由は非開示 とする。

・個別指導の実際

指導日以前の連続した2か月分の レセプトに基づき、関係書類を閲覧 しながら、面接懇談形式で実施。

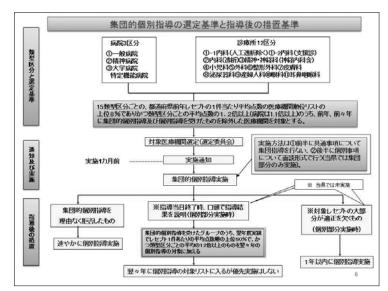
※ 保険診療の取扱い、診療報酬の 請求等に関する事項について周知 徹底させることを主眼とし、懇切 丁寧に行う。

指導後の取扱い

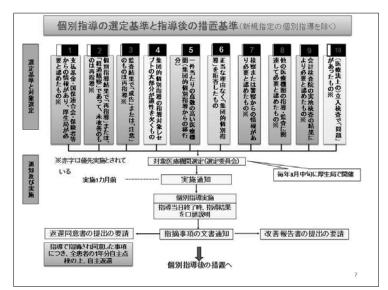
指導結果は、当日、口頭で説明、 後日、結果通知書が送付され、指摘 事項に対する改善報告書の提出が求 められる。「不当」な事項が確認さ れると、自主点検の上、1年分の「自 主返還」となる。

山口県の個別指導等の選定概況(平 成 30 年度)

スライド4のデータを基に、類型 区分別に「県平均点数」の 1.2 倍を 超えた医療機関の上位4%が高点数 医療機関として病院はスライド5の とおり、診療所はスライド6のとお り選定される。



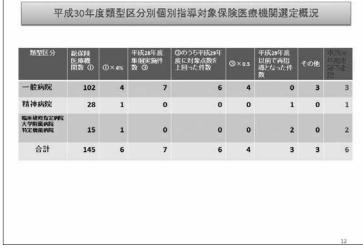
スライド2



スライド3

類型区分	総医療機 関数①	県平均 点数②	対象点数 ②×12	対象点数を 超えた医療 機関数③	指導対象から除外した 医療機関数 ④	(3) (4)	対象機関 数 ①×8%	
内科	391	1,252	1,502	44	34	10	31(31.28)	1
内科(在宅)	112	1,482	1,778	21	15	6	8(8.96)	0.0
内科(透析)	18	4,165	4,998	7	3	4	1(1.44)	
精神神経科	36	1,520	1,824	4	3	1	2(2.88)	
小児科	64	1,036	1,243	9	8	1	5(5.12)	
外科	90	1,467	1,760	9	8	1	7(7.20)	
整形外科	96	1,406	1,687	14	10	4	7(7.68)	
皮膚科	52	579	694	6	5	1	4(4.16)	
泌尿器科	14	1,144	1,372	1	1	0	1(1.12)	
産婦人科	33	905	1,088	6	5	1	2(2.64)	
眼科	67	848	1,017	13	9	4	5(5.36)	100
耳鼻咽喉科	56	737	884	9	7	2	4(4.48)	N
슴計	1,029		722	143	108	35	77	3

スライド4



スライド5

	平成30年度類型区分別個別指導対象保険医療機関選定概況								
類學区分	総保険医 療機関数 ①	(D ×4%	平成28年度 集個実施件 数 ③	③のうち干成29 年度に対象点 数を上回った件 数	@×0.5	平成29年 度以前で 再指導と なった件数	その他	年 76 m 4 m 2000年度	
内科	391	16	6	2	3	2	3		
内科(在宅)	112	4	6	3	3	1	3		
内科(透析)	18	1	1	1	1	0	1	į.	
精神神経系科	36	1	1	1	1	0	1		
小児科	64	3	1	1	1	0	1		
外科	90	4	2	1	1	3	1		
整形外科	96	4	4	2	2	0	2		
皮膚科	52	2	1	1	1	0	0		
泌尿器科	14	1	1	1	1	0	1		
産婦人科	33	1	1	1	1	0	1		
眼科	67	3	3	3	2	0	1	9	
耳鼻咽喉科	56	2	2	1	1	1	1		
合計	1,029	42	29	18	18	7	16	2.	

スライド6

II.山口県での監査実施例等について山口県医師会常任理事 萬 忠雄保険医療機関の監査

監査は、スライド①のとおり、4項目のいずれかに該当する場合に、地方厚生(支)局及び都道府県又は厚生労働省並びに地方厚生(支)局及び都道府県が共同で行われる。

また、監査後の処分としては下段にあるとおり、「1」の取消処分となった場合は概ね5年間、保険診療はできないこととなる。その次の処分である「戒告」や「注意」と比べると、「1」の取消処分は非常に重い処分であり、

監査要綱

第3 監査対象となる保険医療機関等の選定基準

監査は、次のいずれかに該当する場合に、地方厚生(支)局及び都道府県又は厚 生労働省並びに地方厚生(支)局及び都道府県が共同で行うものとする。

- 1 診療内容に不正又は著しい不当があったことを疑うに足りる理由があるとき。
- 2 診療報酬の請求に不正又は著しい不当があったことを疑うに足りる理由がある とき。
- 3 度重なる個別指導(「指導大綱」に定める「個別指導」をいう。以下同じ。)によって も診療内容又は診療報酬の請求に改善が見られないとき。
- 4 正当な理由がなく個別指導を拒否したとき。

監査後の措置(行政処分)

- 1 (保険医及び保険医療機関)取消処分
- 2 戒告
- 3 注意

スライド①

保険医としての資格が停止されることとなるの で、十分に留意が必要である。

次に、県内で監査となった直近の2事案につい て説明する。

一つは病院であるが、個別指導の中断を経て、 いきなり平成23年3月から監査が始まり、ほぼ 1 か月に 2 日のペースで 10 か月間、全部で 19 回実施された。1回につき朝9時から、昼を挟ん で17時まで行われる。監査とは警察捜査と同様 であり、「個別指導」とは違い強制捜査権がある ため、それに対応するためには、病院の診療機能 は一日中麻痺してしまい、立会者(医師会役員) も必須となるため、地元の医師会は混乱してしま う。

この件は、「物療」の内容が問題となったケー スであり、ある程度の返還金は免れないにしても、 最悪の行政処分は回避したところである。

もう一つは診療所であり、やはり個別指導の 中断を経て、平成27年11月から監査が始まり、 全部で6回実施された。診察日と投薬との不整 合が問題となったケースであり、返還金は免れな V

2事案とも保険医取消処分は回避できたところ であるが、薄氷を踏むような事態は避けたいもの である。

保険指導に係るピアレビュー

山口県医師会では、会内委員会で ある「山口県医師会自浄作用活性化 委員会」の答申に基づき、平成22 年から会員に対して「保険指導に係 るピアレビュー」を実施している。 答申の内容は、中国四国厚生局と山 口県が実施する「社会保険医療担当 者の個別指導」(以下、「個別指導」) の対象となった医療機関の中で、長 期継続的に個別指導が実施されてい るにもかかわらず、改善が見受けら れない医療機関に対して実施すると いうものである。

具体的には、

(1) 5回以上の長期に亘り経過観

察及び再指導を受けている。

(2) 個別指導による指摘事項からみてピアレ ビューが必要と認められる。

という答申になっており、実施する理由は、再指 導が長年続いていることは保険診療において健全 な姿とは言い難いこと、また、中国四国厚生局に よる長期に及ぶ個別指導については、今後、監査 へ移行される可能性が高く、その結果、行政処分 として「保険医取消」も想定されるためである。

こうした事態になれば、診療報酬請求に関し厳 しい目が向けられている今日、県民に不信感を与 えるばかりでなく、本会及び医師会全体に疑念の 目が向けられることになり、こうした懸念を払拭 するため医師会が自浄能力を発揮すべく努力すべ きとされたものである。

行政側にも「現時点で監査へ移行することまで は要しないが、複数回の個別指導を実施しても全 く改善が見受けられず、指導側に対して対抗的な 医療機関もある。そうすると、いずれは監査要綱 の選定基準である『度重なる個別指導によっても 診療内容又は診療報酬の請求に改善がみられない とき。』に該当し、監査をせざるを得ない状況と なる」との状況があり、その前に身内である医師 会のピアレビューが望まれたため実施することと なった。

ピアレビューの実施一覧についてはスライド② のとおりであるが、行政側の実施する個別指導と

	対象医療機関	保険指導 回数	主な指摘事項等
0	A内科がニック	5	診療録のほぼ全てにわたって症状、検査所見に関して的確に記述するよう改善すること
0	(医) B医院	5	エックス線撮影及びCT撮影を必要最小限とするよう改善すること
3	C耳鼻咽喉科	5	(対象医師死亡)
1	(医) D病院	5	薬剤の血中濃度の数値、治療計画の要点の記載のないもの又は不十分 なもの
6	(医) E病院	5	入院診療計画は、関係職種が共同して総合的な診療計画を策定するより 見画しを図ること
6	(医) F医院	4	保険診療の理解が見受けられず、個別指導中断。(25.12.12)

スライド②

は違い、医師会の実施するピアレビューは、「改 善に向けてともに対応を考えましょう」というス タンスで臨んでおり、受け手側もフランクに相談 できるというメリットがあると思われる。すべて が思うように改善された訳ではなく、未だに理解 が不十分な医療機関もあるが、ピアレビューを実 施したことは一定の成果があったと感じられる。

今後において、ピアレビューに反感を持たれ、 非協力的な会員が現れることも予想されるが、使 命感を持ってそこに踏み込んでいきたいと考えて いる。

特別講演

中医協(診療報酬改定)の状況について

日本医師会常任理事 松本 吉郎

○日本医師会定例記者会見「衆議院解散と第 48 回衆議院議員総選挙」を受けて

日本医師会は、社会保障の充実により国民不安 を解消することが経済の好循環につながると主張 してきた。受益と負担の関係を明確にしつつ、増 税の結果として安心して社会保障を受けられるよ うになったという成功体験を持てることも重要で ある。そのためには、消費税収の使途を債務増の 軽減から社会保障の充実に変更することも一つの 方法である。

(1) 消費税増収分を債務増の軽減ではなく、他 の財源に活用できるのであれば、教育にではなく、 医療をはじめとする社会保障の充実に充てるとい

う考え方は当然あり、そうなれば望ましいが、「社 会保障と税の一体改革」においてもこれは難し かった。一方、人づくりも国の礎であり、教育の 無償化や子ども・子育て支援など、全世代型社会 保障の実現を目指すことは、結果として社会の中 の格差が是正され、社会の安定につながる。

- (2) 現在の消費税8%では、増収分のうち国の 債務増の軽減に3.3兆円を充てているが、これを 10%に引き上げると 7.3 兆円に増加するという のが「社会保障と税の一体改革」であり、この増 加分(約4兆円)の一部を後代への負担のつけ 回しの軽減から子ども・子育て支援や教育の無償 化等に充てるという主張だと理解している。なお、 10%満額時の社会保障の充実分 2.8 兆円につい ては、子ども・子育て支援の財源にさらに充てる ことなく、当然、社会保障の充実の財源として引 き続き確保されるものと考えている。
- (3) 前回の8%への増税は、それまで給付が先行 していた状況を見直すために増税したため、社会 保障が充実したという実感が乏しく、国民の間に 痛税感があり、このことも消費回復に影響した。 10%引き上げ時には、社会保障の充実に加えて、 債務増の軽減に充てる額の増収分(満年度約4 兆円)の一部を子ども・子育て支援や教育の無償 化等に使い、全世代型社会保障を実現することに より、税負担があっても安心して社会保障が受け られるようになったという成功体験を経験できれ ば、今後、受益と負担の関係を明確にしつつ、消

費税やその他の税の増税への国民 の抵抗も少なくなり、消費も増え、 経済が活性化し、税収も増えるこ とで、結果的に財政再建にもつな がる。

平成30年度に行われる同時改定と第7次医療計画、第7期介護保険事業(支

援)計画、さらには「働き方改革」「一億総活躍社会の実現」「未来投資」「地方創 生」「国際貢献」の実現のために、

厚生労働省で「平成30年度概算要求に対する日本医師会要望の説明会」を開催

- (1)地域包括ケアシステムへの予算確保
- (2)健康寿命延伸への予算確保
- (3) 医療分野におけるICT活用への予算確保
- (4)感染症予防への予算確保
- (5) 救急医療の充実への予算確保 (6)災害対策への予算確保
- (7)医療安全への予算確保

【2017年5月30日】

- (8)医学・学術への予算確保
- (9) 医療保険・介護保険への予算確保
- (10)控除対象外消費税の対応への予算確保
- (11)たばこ対策への予算確保
- について、具体的な事項と
- 要望額を示し、その実現を強く要求。



スライド1

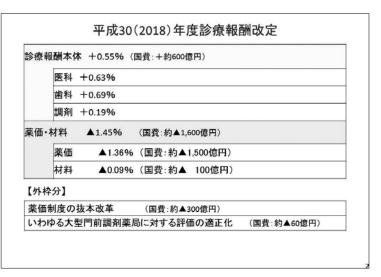
○平成 30 年度診療報酬改定結果を 受けて

社会保障の充実は国民不安を解 消し、経済の好循環につながると 繰り返し主張してきた結果、最終 的には診療報酬本体で前回改定を 上回る+0.55% (医科+0.63%) とすることができたとして、一定

- の評価をするとともに、前回改定 より引き続き日医が主張してきた 「<u>モノからヒトへ」の評価</u>でもある と考えている。
- (1) 平成30年度は各都道府県で策定された地域医療構想が実行に移され、それに寄り添う診療報酬改定でなくてはならない。地域を支える医療機関の経営は基本診療料によって成り立っており、基本診療料をしっかりと評価すべき。
- (2) 平成 26 年度に 904 億円で創設されて以降、毎年同額で推移してきた地域医療介護総合確保基金
- の医療分が、今回初めて増額され、来年度予算では30億円程度が積み増しされる。基金は各地域の実情に応じ、地域に根ざした看護職の養成強化を含めた医療従事者の確保など、地域包括ケアシステムを推進するためのものであるため、地域の実情に応じた配分と柔軟な運用を求める。
- (3) 医科・歯科・調剤の配分は1:1.1:0.3となったが、学会等から中医協に医科の新たな技術が提案され、それを活用する一方、調剤には新たな技術は少ないとされている。門前・チェーン薬局の調剤報酬の適正化を含めて、調剤報酬の中で病院薬剤師の業務を評価することも今後検討すべきである。また、薬局の形態はさまざまだが、社会保障の財源を株主に配当するのではなく、社会保障を充実する再生産費用として還元すべきと考えている。

○平成 30 年度診療報酬改定に向けて

平成30年度診療報酬改定は、6年に一度の介護報酬との同時改定であったとともに、医療介護総合確保方針、医療計画、介護保険事業(支援)計画、医療保険制度改革などの医療と介護に関わる関連制度の一体改革にとって大きな節目であることから、今後の医療及び介護サービスの提供体制の確保に向けさまざまな視点からの検討が重要であり、中医協においては、通常の改定よりも早い段階から検討が始まった。



スライド2

○平成 30 年度の診療報酬改定の検討に向けた考え方〈基本認識〉

平成30年度の診療報酬改定に向けた検討においては、前述のような医療と介護を取り巻く環境等を共有するとともに、診療報酬が、医療と介護の提供体制の確保に多大な影響を及ぼす仕組みであることから、以下の点に留意する必要があった。・2025年に向けた医療介護ニーズ増大への対応体制構築のためには、2018年度の次の同時改定が2024年度となることを踏まえれば、2018年(平成30年)度の同時改定が極めて重要な意味を持つものであること

・医療介護ニーズの変化(2025年に向けた急増加、その後、横ばいから減少)とともに、今後の生産年齢人口減少トレンドを考慮すれば、医療と介護の提供体制の確保にあたっては、2025年から先の将来を見据えた対応が求められていること

○中医協における検討①

[診療報酬改定結果検証部会]

《検証調査(平成28年度実施分)》

- 1) 夜間の看護要員配置における要件等の見直し の影響及び医療従事者の負担軽減にも資するチー ム医療の実施状況調査
- 2)かかりつけ医・かかりつけ歯科医に関する評価等の影響及び紹介状なしの大病院受診時の定額 負担導入の実施状況調査
- 3) 重症度や居住形態に応じた評価の影響調査等

を含む在宅医療・訪問看護の実施状況調査

- 4)精神疾患患者の地域移行・地域生活支援の推 進や適切な向精神薬の使用の推進等を含む精神医 療の実施状況調査
- 5)後発医薬品の使用促進策の影響及び実施状況 調査

《検証調査(平成29年度実施分)》

- 6)回復期リハビリテーション病棟におけるアウトカム評価の導入の影響、維持期リハビリテーションの介護保険への移行状況等を含むリハビリテーションの実施状況調査
- 7) 医薬品の適正使用のための残薬、重複・多剤 投薬の実態調査並びにかかりつけ薬剤師・薬局の 評価を含む調剤報酬改定の影響及び実施状況調査
- 8) ニコチン依存症管理料による禁煙治療の効果等に関する調査
- 9) 公費負担医療に係るものを含む明細書の無料 発行の実施状況調査
- 10)後発医薬品の使用促進策の影響及び実施状況調査

○中医協における検討②

「薬価専門部会]

平成 29 年 12 月 20 日

薬価制度の抜本改革に係る骨子

平成 30 年 1 月 17 日

平成30年度薬価制度の見直しについて

[保険医療材料専門部会]

平成 29 年 12 月 13 日

平成30年度保険医療材料制度改革の骨子

平成 30 年 1 月 17 日

平成30年度保険医療材料制度の見直しについて 「費用対効果評価専門部会、合同部会」

平成 29 年 7 月 26 日

費用対効果評価の制度化に向けたこれまでの議論のまとめ

平成 29 年 12 月 20 日

費用対効果評価の試行的導入における取組み及 び制度化に向けた主な課題について

[診療報酬基本問題小委員会]

平成 29 年 7 月 5 日

平成30年度診療報酬改定に向けたDPC制度

(DPC/PDPS) に係るこれまでの検討状況中間 報告

平成 29 年 9 月 27 日

入院医療等の調査・評価分科会におけるこれま での検討状況

平成 29 年 11 月 17 日

入院医療等の調査・評価分科会における検討結果(とりまとめ)

平成 29年11月24日

医療技術評価分科会からの報告

平成 29 年 12 月 6 日

平成30年度改定に向けたDPC制度(DPC/PDPS)の対応とその検討結果

[調査実施小委員会]

平成 29 年 11 月 8 日

第21回医療経済実態調查報告

○中医協における検討③

「診療報酬調査専門組織」

【DPC 評価分科会】

平成 29 年 5 月 24 日

平成30年改定に向けたDPC制度(DPC/PDPS) に係るこれまでの検討状況(中間報告)

平成 29 年 11 月 29 日

平成30年度診療報酬改定に向けたDPC制度(DPC/PDPS)の対応について

【入院医療等の調査・評価分科会】

平成 29 年 11 月 9 日

入院医療等の調査・評価分科会における検討結 果報告

【医療技術評価分科会】

平成 30 年 1 月 15 日

平成30年度診療報酬改定に向けた医療技術の 評価について

○中医協答申を受けて

今回の改定は6年に一度の診療報酬と介護報酬の同時改定である。前々回改定で社会保障・税一体改革に基づく第一歩を踏み出し、前回改定ではこの改革を継続し、今回の同時改定に向けて襷を繋げた。診療報酬改定とは本来その時代を反映してあるべき姿に是正していくものであるが、折

しも来年度は各都道府県で策定さ れた地域医療構想が実行に移され、 2025年に向けた新しい医療提供体 制へと踏み出すときであり、それ に寄り添う形で、今回の改定が行 われる。

今後、国民が生涯にわたり健や かでいきいきと活躍し続ける「人 生 100 年時代」を見据えた社会を 実現していくためには、国民皆保 険を堅持しつつ、持続可能な社会 保障制度の確立が不可欠であり、 そのため地域包括ケアシステムの 構築や医療提供体制の再構築等の 改革が継続されている。国民が住 み慣れた地域において質の高い医 療・介護サービスを受けるため、 かかりつけ医を中心とした切れ目 のない医療・介護体制が確保され るよう、介護・福祉サービスなど とともに医療の充実は欠かすこと ができないと主張し続けてきた。

非常に限られた財源の中でも、 超高齢社会に対応する上での最重 要課題である地域包括ケアの推進 に向けて、地域における医療資源 を有効活用しながら、継続して改 革を進めるためにも、必要な財源 配分を行うことが重要である。今 回の改定では前々回、前回に引き 続き限られた改定財源の中、それ なりの評価ができたと認識してい る。今回改定の影響を適正なタイ ミングで検証しつつ、2025年に 向けた新しい医療提供体制に寄り 添った改革を継続していくべきで ある。

平成30年度「答申書」附帯意見(20項目)①

(入院医療)

- (人院医療) イ 今回改定で再編・統合した急性期一般入院基本料、地域一般入院基本料、療養病棟入院基本料等(救急医療に関する評価 を含む。)に係る、在宅復帰・病床機能連携率、重症度、医療・看護必要度、医療区分、リハビリテーションの実績指数等の指標 及び看護職員の配置の状況について調査・検証するとといこ、特定機能物別、原基本料等のその他の病棟の評価体系も含め た、入院医療機能のより適切な評価指標や測定方法等、医療機能の分化・強化、連携の推進に資する評価の在り方について 引き続き検討すること。
- 夕に基プペアウトカム評価の推進の観点から、より適切な評価に資するデータ提出項目の追加やデータ提出を要件化する 対象病棟の拡大等について引き続き検討すること。

調整係数の機能評価係数Iへの置換え完了等を踏まえ、DPC制度以外の入院医療とともに、DPC制度の適切かつ安定的 な運用について、引き続き推進するこ

(外来医療、在宅医療、かかりつけ機能)

- 訪問看護の推進に資する評価の在り方について、歯科訪問診療や在宅薬学管理を含め、引き続き検討すること。

(医薬品の適正使用)

向精神薬や抗菌薬等をはじめ、医薬品の適正使用の取組推進と併せて、医薬品の長期処方・多剤処方、処方箋様式や医療 機関と薬局の連携等の在り方について引き続き検討すること

(生活習慣病の医学管理、オンライン診療等)

- (生)が自動的の必要である。 イ 生活習情病管理料を含む生活習情所の診断・治療に係る評価の見直しの影響を調査・検証し、エビデンスに基づく生活習情病の重度化予防のより効率的・効果的な推進の在り方について引き続き検討すること。 8 オンラインシステム等の適信技術を用いた診療の評価の新設に係る影響を調査・検証するととして、対面診療と適切に組み合わせたICTを活用した効果的・効率的な外来・在宅医療の提供や、連絡でのモニタリング等に係る評価の在り方について引き続

スライド3

平成30年度「答申書」附帯意見(20項目)②

- 介護保険制度における介護療養型医療施設及び老人性認知症疾患療養病棟の見直し、介護医療院の創設等の方向性を

- 介護体院を助送により、シアはか東土には水間など、センにはない相談に大いた場合、アストラン・ア

- (医療従事者の負担軽減、働き方改革) 10 常勤配置や勤務場所等に係る要件の緩和等の影響を調査・検証し、医療従事者の負担軽減、働き方改革の推進に資する 評価の在り方について引き続き検討すること。
- また、診療報酬請求等に係る業務の効率化・合理化に係る取組について引き結合推進すること。

芹一タの利活用) 診療報酬に関するデータの利活用の推進に係る取組について引き続き推進するとともに、平成32年度に向けたレセプト様式、 か診療報酬コード体系の抜本的な見直しについて、郵便番号の追加を含め、次期診療報酬改定での対応について、引き続き

(歯科診療報酬)

- 28 かかりづけ、歯科医機能強化型歯科診療所の評価の見直しによる影響や、歯科疾患管理科に係る加算の新設の影響及び 継続的管理の実施状況等を調査・検証し、かかりつけ歯科医の機能の評価や口腔疾患の継続的な管理の在り方について 引き続き検討するこ
- 院内感染対策に係る初診料・再診料の見直しの影響を把握し、院内感染対策の推進に資する評価の在り方について引き続

(調剤報酬)

服薬情報の一元的・継続的な把握とそれに基づく薬学的管理・指導を行うかかりつけ薬剤師の取組状况やいわゆる大型門 - ๑๑素(๒೯೪೬) ープルタ・維熱のフォにほどてれい器・ア・東学的管理・指導を行うかかりつけ薬剤師の取組状況やいわゆる大 前業局等の評価の適正化による影響を調査・検証」、患者本位の医薬分薬を実現するための護剤報酬の在り方について 引き続き検針すること。

スライド4

平成30年度「答申書」附帯意見(20項目)③

(後発医薬品の使用促進)

80%目標の達成に向けて、医療機関や薬局における使用状況を調査・検証し、薬価の在り方や 5 後発医薬品の数量シェア80%目標の達成に向けて、医療機関や3 診療報酬における更なる使用促進策について引き続き検討すること。

(薬価制度の抜本改革)

| 「薬価制度の抜本改革について 骨子」に基づき、薬価制度の抜本改革による関係者への影響を検証した上で、必要な対応 について引き続き検討すること。また、基礎的医薬品への対応の在り方について引き続き検討すること。 (費用対効果評価)

開放力がある。 引 試行的実施において明らかとなった技術的課題への対応策とともに、本格実施の具体的内容について引き続き検討を行い、 平成30年度中に結論を得ること。

(明細書の無料発行) 974年 6~2000年7月2日) 3 現行のレセフト 様式の見直しが予定されている平成32年度に向けて、明緒書の無料発行の更なる促進の取組について 引き続き検討すること。

(医療技術の評価)

踏まえつつ、体系化を引き続き推進すること。

(その他)

ン依存症管理料の適切な評価、医療用保湿剤の適正な処方及び精神科入院患者の地域移行の推進等について

スライド 5

郡市医師会保険担当理事協議会 医師会推薦審査委員合同協議会

と き 平成30年5月31日(木)15:00~ ところ 山口県医師会6階会議室

> 報告:常任理事 萬 忠雄 理 事 清水 暢

会長挨拶

河村会長 本年は診療報酬と介護報酬の同時改定 の年である。懸案となっていた介護療養病床の廃 止については、さらに6年間延長されることと なり、それに関連して、新しい介護保険の施設と して「介護医療院」が新設されたが、県内でも病 床の転換が始まったところである。

2020年の東京オリンピックに備えて、訪日外国人の医療費対策については協議が始まっているが、一方で日本在留を偽装した外国人が、日本の公的医療保険制度である「高額療養費制度」、「出産育児一時金」を悪用している問題がクローズアップされてきた。日本医師会も立ち上げたばかりの「外国人医療対策検討委員会」で対応を協議する予定であるが、国も調査に乗り出している。

本日は医療保険に関して忌憚なく意見交換を 行っていただくことで、協議会がより充実したも のになることを願い、ご挨拶とする。

議事

1. 平成 30 年度山口県社会保険医療担当者指導計画について

<指導形態ごとの指導方針>

- 1 集団指導について
- (1) 指定時集団指導

新規指定の保険医療機関(原則として移転及び 組織変更は含まない)に対する指導を、新規指定 後できるだけ速やかに実施する。

実施時期は7月及び1月を予定する。対象保 険医療機関については、7月は平成29年12月

出席者

郡市医師会担当理事

大島郡 嶋元 徹 近藤 栄作 玖 珂 熊毛郡 藤田 潔 吉 南 吉武 裕明 厚狭郡 吉武 和夫 美袮郡 吉崎 美樹 下関市 佐々木義浩 宇部市 日浦 泰博 山口市 佐々木映子 萩 市 柳井 章孝 徳 Щ 廣田 篤

御江慎一郎 防 府 下 松 中村 充智 岩国市 森近 博司 小野田 村田 和也 光 市 守友 康則 柳 井 内海 敏雄 長門市 半田 哲朗 美祢市 札場 博義

審査委員 26名

山口県医師会

河村 康明 会 長 副会長 濱本 史明 常任理事 萬 忠雄 理 事 清水 暢 理 事 香田 和宏 理 前川 恭子 事 理 事 山下 哲男 監 事 藤野 俊夫 から30年4月までの間に新規指定された保険医療機関、1月は30年5月から30年11月までの間に新規指定された保険医療機関とする。

指導時間は概ね2時間とする。

(2) 更新時集団指導

平成30年度中に指定更新(6年ごと)となる 保険医療機関に対して実施する。

実施時期は6月、7月及び8月を予定し、指導時間は概ね2時間とする。

(3) 新規登録保険医集団指導

新規登録された保険医に対する指導として、登 録後できるだけ速やかに実施する。

実施時期は6月、7月、8月及び1月を予定する。 4月は4病院の研修医を対象とし1回実施する。 6月、7月及び8月は平成29年12月から実 施通知発出直前までに新規登録された保険医(4 月の出席者は除く)、1月は前回以降から実施通 知発出直前までの間に新規登録された保険医とす る。

指導時間は概ね2時間とする。

※ 指定時集団指導、更新時集団指導及び新規 登録保険医集団指導については、同時開催と する。

2 集団的個別指導について

実施時期は6月、7月及び8月を予定し、指導時間は概ね2時間とする。

3 個別指導について

(1) 新規個別指導

原則、指定時集団指導を受けた新規指定の保険 医療機関等に対し、概ね6か月経過後に新規個 別指導を実施する。

実施時期は7月、9月、2月を予定し、7月、9月実施分は平成29年5月から29年11月までの間に新規指定された保険医療機関を、2月実施分は29年12月から30年4月までの間に新規指定された保険医療機関に対しそれぞれ実施する。

なお、実施にあたっては、診療所については対象患者数 10 名、指導時間を概ね 1 時間とする。病院については対象患者数 20 名、指導時間を概ね 2 時間とする。

また、実施通知は指導日の1か月前とし、対象患者の通知時期は指導日の7日前にFAXにより行う。

(2) 個別指導について

実施時期は7月から2月を予定する。

なお、実施にあたっては1保険医療機関の対象患者数は30名、指導時間は、診療所は概ね2時間、病院は概ね3時間とする。

また、実施通知時期は、指導日の1か月前とし、 対象患者の通知は指導日の7日前に20名分、前 日に10名分をそれぞれFAXにより行う。

2. 平成 29 年度山口県社会保険医療担当者指導 実施状況について

平成 29 年度個別指導は診療所 30、病院 7 の合計 37 医療機関に対して実施され、新規指定医療機関に対する集団・個別指導は 19 医療機関に対して行われた。

3. 平成 30 年度生活保護法に基づく指定医療機 関の個別指導計画について

1 目的

指定医療機関に関する指導(一般、個別)は、 被保護者の処遇の向上と自立助長に資するため、 法による医療の給付が適正に行われるよう制度の 趣旨、医療扶助に関する事務取扱等の周知徹底を 図ることを目的とする。

2 個別指導対象

(1)次の区分により、それぞれ選定することとし、 一つの福祉事務所において対象となる医療機関が 複数ある場合は、4医療機関までとする。

①精神科病院

基本的に3年に1回の周期で実施する。

②一般病院、診療所

次のア〜ウの手順で選定する。

ア 各福祉事務所で委託患者数が多い医

療機関を抽出する。

- イ アの中から、県厚政課で次のとおり 抽出する。
 - (ア) 一般病院:委託患者が概ね月平 均15人以上いる病院
 - (イ)診療所:委託患者が概ね月平均 10人以上いる診療所
- ウ イの中で過去 10 年間において個別 指導の対象となった医療機関を除外す る。
- (2) 上記の基準のほか、特に福祉事務所から個別指導の要望があった医療機関を選定する。

3 平成30年度対象予定医療機関 15 医療機関とする。

4 個別指導の内容

個別指導は、被保護者の処遇が効果的に行われるよう、福祉事務所と指定医療機関相互の協力体制を確保することを主眼として、被保護者の医療給付に関する事務及び診療状況等について診療録その他の帳簿書類等を閲覧し、懇談指導を行うものとする。

5 個別指導の方法

- (1) 県厚政課職員及び福祉事務所職員が実地に 医療機関を訪問して行う。
- (2) 実施時期は概ね7月から2月までの間とし、対象医療機関に対しては1か月前に通知する。
- (3) 訪問時間は、概ね午後1時30分から午後4時までとする。

6 一般指導の方法

中国四国厚生局、医務保険課及び県医師会が行う医療機関に対する集団指導の場を借りて行う。

4. 平成 30 年度診療報酬改定説明会について

平成30年度の診療報酬改定説明会は、県内7 箇所(下関市、宇部市、山口市、萩市、周南市、 岩国市、柳井市)の会場において、中国四国厚生 局による「改定時集団指導」と同時開催とした。 参加者は、事務職員を含めると7会場の合計で 2,500 人程度となった。

5. 郡市医師会からの意見及び要望

意見

〈基本診療料〉

1 初診料の査定について(国保)【防 府】

癌の術後、数年が経過しフォロー目的で悪性腫瘍特異物質管理料を算定したところ、初診料がすべて再診料に減算された。自院、他院を問わず癌の確定診断がついている場合や、検査中に明らかに癌と診断される場合は初診でも算定できると理解していたが如何か。そもそも、悪性腫瘍の既往がある患者に腫瘍マーカーを検査する場合は未受診期間の長さにかかわらず何年経過していても必ず再診料+悪性腫瘍特異物質管理料となるのか。

〔関連記事〕「山口県医師会報」

平成 11 年 3 月 21 日号·社保国保審查委員連絡委員会

平成11年2月25日開催の社保国保審査委員連絡委員会において、「指導料算定に関係する疾患もあるが、『点数表の解釈』にも特に期間は明示されていない。医師の裁量とするが、高血圧症等では一応6か月程度を目安とされたい。」とあり、本県での合意がなされていること。また、初診料と悪性腫瘍特異物質管理料の同時算定を拒む算定ルールは存在しない。

よって、本件の審査取扱いについては社保国保 審査委員合同協議会に提出する。

〈医学管理等〉

2 生活習慣病管理料の算定要件について

【徳 山】

本年度の改定により、生活習慣病管理料の算定要件(10)に「糖尿病又は高血圧症の患者については、治療効果が十分でない等のため生活習慣に関する管理方針の変更、薬物療法の導入、投薬内容の変更等、管理方針を変更した場合に、その理由及び内容等を診療録に記載し、当該患者数を定期的に記録している。」と通知が追加されたが、「定期的に記録」とはどの程度の記録を意味するのか伺いたい。

医療機関においては、検査結果等により管理方

針を変更することは多く発生するので、明確にしていただきたい。

質問を日医へ提出する。

〈投 薬〉

3 向精神薬長期処方時の処方料、処方せん料について【下関市】

減算されない除外要件として、不安又は不眠に係る適切な研修を修了した医師であること(日医生涯教育制度(eラーニングを含む)においてカリキュラムコード 69(不安)又は20(不眠)を満たす研修で、プライマリ・ケアに必要な内容を満たすもの2単位以上)とあるが、具体的な単位取得方法、また、厚生局への届出方法等を教示願いたい。

山口県医師会では、8月及び2月(又は3月)において開催する「かかりつけ医認知症対応力向上研修」の中で、本算定要件に必要なカリキュラムを導入して実施する。他の「かかりつけ医研修」においてはカリキュラム導入を検討中である。また、現時点では厚生局への届出は必要とされていない。

4 湿布の70枚制限について【下関市】

2週間で1処方あたり最大70枚となっているが、院外処方薬局などでは1か月あたり、通例として140枚を上限としているところが多いように見受けられる。2週間で70枚ずつの処方でいくと、1か月に140枚を超えることが予測されるが、減算されることがあるのか。

処方の間隔によっては最大 210 枚もあり得る。

〈手 術〉

5 直腸切除術の査定について(国保)【防 府】

直腸穿孔による急性汎発性腹膜炎、ショック状態で休日に緊急搬送された患者に対し、直腸切除術、人工肛門造設術を施行したが直腸切除術が減算、査定された。術前より全身状態が非常に悪く、直腸は広範囲に壊死を来していたため健常部を含

め約30cm 切除し、腹腔内汚染に対し洗浄、ドレナージ術を、吻合不全を回避するため人工肛門造設術を施行した。救命のために施行した直腸切除術がなぜ査定されるのか伺いたい。また、材料加算を含めるとかなりの減点となるため、疑義が生じる場合はいきなり査定するではなく、一旦返戻にするなどの配慮をお願いしたい。

「再審査」の必要があるが、その結果によって は社保国保審査委員合同協議会へ提出する。

〈画像診断〉

6 レントゲンの両側撮影について【下関市】

関節リウマチの病名のある患者に、更に左股関節炎の病名をつけ、両側股関節各2方向のレントゲン撮影をしてそのまま算定したところ、右側は左側と一連と見なされて減算された。むしろ左股関節炎の病名をつけないほうがよいのか。

「関節リウマチ」に対して両側股関節各 2 方向 の算定も認められるが、左股関節炎での撮影状況 を確認する必要があるので個別対応とする。まず は「再審査」申出願いたい。

要望

1 日医かかりつけ医機能研修制度に関して

【防 府】

「日医かかりつけ医機能研修制度」は発足以来 3年を経たが、今改定でも診療報酬上のインセン ティブは見送られた。厚労省の考える「かかりつ け医」と日医の進めている「かかりつけ医」が乖 離しているのではないかと思うが如何か。

貴見のとおりと考える。諸種の会議等で意見を 述べていきたい。

2 ベンゾジアゼピン受容体作動薬長期処方の減算除外について【防 府】

「ベンゾジアゼピン受容体作動薬」の長期処方に係る減算除外の要件は「適切な研修を修了した者」、あるいは「1年以内に精神科医から助言を得た者」とされたが、その証明(e-ラーニング

受講も含む)や修得時期等は通知の運用開始まで どのように取り扱えばよいのか。

前記「意見及び要望」〈投薬〉の3と同様。

3 在宅訪問診療料を算定する際のレセプト記載 に関して【防 府】

在宅患者訪問診療料を算定する際の「別紙様式 14」やレセプト摘要欄への記載が廃止されたが、単一建物内戸数 10%以下、又は 20 戸未満 2人以下の建物、又はユニット数 3 以下のグループホームで在医総管、あるいは施設総管を算定する際の単一建物診療患者数や診療日のレセプト記載は依然として残されたままである。「別紙様式 14」を廃止しておきながら、なぜこの記載だけ継続させるのか。煩雑な作業は現場に混乱を来し、長時間労働を強いるだけであり、ぜひ廃止を要望していただきたい。

要望を上申していきたい。

4 褥瘡対策加算に関して【防 府】

褥瘡対策加算は毎日の評価が義務づけられた。 創傷被覆剤を使用する際は褥瘡部を閉鎖して3~4日ごとに処置を行う方が湿潤環境を維持するため組織の修復が良好であることは現場の常識である。毎日被覆剤を抜去し交換することによって治癒が遷延することにもなり、スタッフの労力とコスト、患者負担の軽減という観点からも要件の緩和を求めたい。

次期診療報酬改定に向けて対応していく。

|その他(情報提供)|

- 1 平成30年度診療報酬改定の評価について
- 2 夜間看護体制特定日減算について
- 3 在留外国人の国民健康保険適用の不適正事案 に関する通知制度の試行的運用について

表紙写真の募集

山口県医師会報の表紙を飾る写真を随時募集しております。 アナログ写真、デジタル写真を問いません。 ぜひ下記までご連絡ください。 ただし、山口県医師会員撮影のものに限ります。

〒753-0814 山口市吉敷下東3-1-1 山口県医師会広報・情報課 E-mail: kaihou@yamaguchi.med.or.jp

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

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。 ぜひお試し下さい。

個別プランの設計や詳しい資料のご請求はこちら



丛 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



20150601S8

平成 30 年 7 月

平成 29 年度 小児救急医療対策協議会

と き 平成30年3月1日(木)15:00~16:40

ところ 山口県医師会6階会議室

[報告:常任理事 弘山 直滋]

開会挨拶

河村会長 #8000 (小児救急医療電話相談) はか なり浸透してきた。県小児科医会のご協力により、 県内4か所の夜間急病診療所において午後11 時まで実施し、その後は翌朝8時まで株式会社 法研が実施している。本日は、忌憚のない意見を お願いしたい。

議題

1. 小児救急医療電話相談事業実績報告

①山口県小児科医会理事 藤原 元紀

平成29年度の電話相談研修会は平成29年8 月20日に開催した(※本会報平成30年2月号

138~145 頁に報告記事掲載)。その際に 28年 度の実績報告、研修出席者からの報告、ワーク ショップ形式による研修を行った。

年々、相談件数は増えているが、27年度と28 年度はほぼ同じ人数で、月別相談件数も例年と変 わりなかった。対象者の年齢は0歳児が最も多く、 その後1歳児、2歳児、3歳児と減っていく。相 談者住所も例年と同じようなデータであった。相 談内容も例年どおり発熱が最も多く、発疹や下痢 などがそれに続く。相談の結果は「納得した」が ほとんどであるが、それは相談員からみた納得度 であり、相談者が納得していない「その他」の事 例が 123 例あった。この 123 例について確認し

出席者-

山口県小児科医会

田原 卓浩(山口県小児科医会会長)

藤原 元紀 (山口県小児科医会理事)

藤本 誠(岩国小児科医会代表)

賀屋 茂(周南小児科医会会長)

蔵重 秀樹 (防府小児科医会会長)

松尾 清巧 (山口市小児科医会会長)

金子 淳子 (宇部市医師会)

青木 宜治(長門小児科医会)

神田 岳(下関市医師会理事)

休日夜間診療所・当該市関係

内田 正志 (周南地域休日・夜間こども急病センター)

大淵 典子(山口地域夜間こども急病センター)

川﨑 哲也 (下関市医師会事務局長)

香川 昌之(山口市医師会事務長)

松村 紀文 (徳山医師会事務長)

長岡 敏信 (下関市保健所保健医療課主任)

塚本加勺里 (宇部市健康推進課地域医療推進係)

白野 恭次 (周南市地域医療課係長)

高津 久子(山口市健康増進課健康づくり

第三担当副参事)

山口県健康福祉部

医療政策課主任 有富 絹代

株式会社 法研

山口県医師会

会 長 河村 康明

副会長 濱本 史明

常任理事 弘山 直滋

理 香田 和宏 事

理 事 山下 哲男 たところ、明らかにクレームという電話がある一方、普通の相談が行われているのに納得してもらえていないケースもあった。記録用紙だけでは何が悪かったのか分からないことがあるので、電話相談を録音し、後から評価できる仕組みが必要と思われる。29年度の研修会で講演いただいた大阪の福井先生は全部をチェックしているとおっしゃっていたが、その体制を山口県で構築することは難しいと感じた。

②山口県健康福祉部医療政策課主任 有富 絹代

夜間において小児の病気やけがに関する応急処置や受診の要否等の助言を行い、保護者等の不安の軽減を図るとともに、小児患者の救急医療機関への適切な受診の啓発を行い、不要不急の夜間受診を抑制し、夜間の小児科当直医や当番医の負担軽減を図ること、また、真に急を要する患者への医療の充実を図ることがこの事業の目的である。

相談件数は年々増加し、平成27年度以降1万件を超えている。29年度は1月末現在で9,097件、1か月平均910件、1日平均29.7件となっており、このままのペースでいくと前年度より400件増加することが見込まれる。(右表)

相談の98%を看護師が対応し、医師の助言を要する案件は極めて少ない状況である。相談内容は「病気・症状と治療」が6~7割、「医療機関の相談」で全体の9割となる。救急受診が必要なケースは29年1月末までで7%であった。「病気・ケガ等についての説明・情報提供」「応急処置等の助言・指導」「診療時間内の受診勧奨」で7割を占める。相談者が夜間の救急受診を控えたとすると、相談者4人中3人が夜間の救急受診を控えたとすると、相談者4人中3人が夜間の救急受診を控えたとすると、相談者4人中3人が夜間の救急受診を控えた計算になる。本事業が夜間の不要不急の受診抑制や夜間当直医・当番医の負担軽減に大きく役立っていると思われる。

③株式会社 法研

29年度は平成30年1月末までで3,218件となっており、ここ2年ほど利用件数は変化していない。ある程度この事業が浸透したのではないかと思われる。

質疑応答

金子先生 法研にお伺いしたいが、山口県を含めて複数の自治体の相談電話を受けているとのことだが、複数の電話回線に複数の相談員がついているのか。具体的な人数と回線数を教えていただきたい。

法研 複数の県から受託し、一つのコールセンターで受けている。山口県は1回線のみで、1回線を通してかかってくるもののみ対応できる。複数の県から受託しているからといって、対応できないといったことはない。受託件数が増えているので、深夜帯においてはスタッフ約10名で受けている。

金子先生 何県分受託しているのか。

法研 現在は12県である。

金子先生 複数回線をオーダーしている県はあるか。

法研 概ね2回線までとなっている。山口県は 医師会で受けているものを夜間帯の時間になった ら転送しているので、回線が多くなると医師会の 対応が難しいと思われる。夜間帯だけ増やすとい うことであれば受けることは可能である。

藤原先生 対応者が 10人では対応は競争になる ので山口県からの電話を受けられない可能性もあ るのか。

法研 1回線が話し中となるとどうにもならないので、絶対にないとは言い切れない。ただ、概ね 1相談 $5\sim10$ 分が最も多い対応時間であり、なるべく多くの方から受けたいと思っているので簡潔に状況をお伺いし、判断している。

藤原先生 山口県専用で1回線確保は難しいか。 法研 そうするとその回線に担当者をつけること になるので、かなり費用がかかることになる。

金子先生 一昨年、話し中に関する調査をしたが、 依然、電話がつながらなかったという患者からの 声がある。山口県として1回線から2回線に増 やす選択肢もあり得るのか。

松尾先生 9 時間で全部の回線がふさがっている時間帯が分かれば教えてほしい。

藤原先生 それが問題になるので、一昨年に調査 したが、回答の仕方によって違ってくる。例えば、 7時に電話したが繋がらず、8時に電話して繋がっ た場合は待ち時間が1時間になる。なお、法研 からの回答は待ち時間がほぼ 0 だった。繋がらないという問題は山口県に限らずどこでもあると思われる。山口県以外から、繋がらないとの相談があるのではないか。

法研 いただいており、対策を検討しているが解

消は難しい。2回線になったら問題が出ないという確証はない。回線が混んでいる場合は「このままお待ちいただくか、一旦切っておかけなおしください」とアナウンスはしている。待っていただければ優先順位が早い順に受けていくが、かけな

平成 29 年度県小児救急医療電話相談事業実績(H29.4 月~ H30.1 月分)

〈相談件数	等〉									(306日間)
(146)(112)	• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	県医	師会	株式会	社法研		it			1日平均
		実件数	延件数	実件数	延件数	実件数	延件数			00.7
		5,879	7,965	3,218	12,266	9,097	20,231			29.7
		※県医師	市会(196	· 诗~23B	寺)、株式	会社法研	肝(23時~	·翌8時)		
〈内訳〉										
(1 3 11 4 7		3 雷 4	‡数(実件	* ₩			県医師会	法研	計	割合(%)
	191	八电	F 30 (> IT)	94.7			5,879 766	3,218 458	9,097 1,224	100.0
相談者の性別	女 不明						4, 855 258	2, 670 90	7, 525 348	82. 3.8
	0~5分未満	it:					3, 741	1, 311	5, 052	55.
相談時間	5~10分未記 10~15分未						1,833 234	1, 756 133	3, 589 367	39. 4.
	15分以上 20歳代以下						71	18 764	89 764	23.
相談者	30歳代						_	1,816	1,816	56.
の年代	40歳代 50歳代以上						_	483 48	483 48	15. 1.
	不明 1歳未満						1 410	107	107	3.
相談	1~3歳未満						1, 412 2, 088	829 1, 202	2, 241 3, 290	24. 36.
対象者	3~6歳未満 6~12歳未満	t:					1, 448 774	696 321	2, 144 1, 095	23. 12.
の年代	12歳以上	H					115	80	195	2.
	不明 岩国(岩国	· 和末)					42 502	90 272	132 774	1. 8.
	柳井(柳井	 周防大島 	・田布施・平	生)			319	111	430	4.
	周南(下松山口・防府	・光・周南)					1, 196 1, 701	544 995	1,740 2,696	19. 29.
地域別	字部・山陽	小野田(字音	邢・美祢・山	陽小野田)			880	615	1, 495	16.
	下関 長門						917 134	476 56	1, 393 190	15. 2.
	萩(萩・阿	武)					84	48	132	1.
	広島県 他 看護師のみ	で対応					5, 710	3, 125	247 8, 835	2. 97.
相談対応者	(医師・薬	剤師に確認の 師が電話で対	り上対応)				105	- 5	105 6	1.
	その他	DIVERDO S.A	(190)				63	88	151	1.
	19時~ 20時~						1, 983 1, 548		1, 983 1, 548	21. 17.
	21時~						1, 297	-	1, 297	14.
	22時~ 23時~						1,025	673	1, 025 673	11. 7.
	0時~						-	555	555	6.
時間別	1時~ 2時~						_	439 352	439 352	4.
	3時~						_	266	266	2.
	4時~ 5時~						_	223 181	223 181	2. 2.
	6時~ 7時~						-	213	213	2.
	不明等						26	316	316 26	3. 0.
			‡数(延件	数)			7,965	12,266	20,231	100.
	病気・症状 事故・ケガ						5, 494 1, 269	6, 651 557	12, 145 1, 826	60. 9.
相談内容	薬 医療機関に	即走去的丝					155	260 4,631	415 4, 631	2. 22.
	予防接種	DO J SJIHEN					118	52	170	0.8
	その他病気・ケガ	等について記	说明・情報根	計供			929	8, 022	1, 044 10, 702	5. 5 52.
	応急処置等	の助言・指導	¥				2,680	2, 398	2, 398	11.8
同梦	直ぐに受診	複機関を受診 するように	边挺	BU355			15 766	20 613	35 1, 379	0. 2 6. 8
回答	診療時間内	に受診する。 が無ければ	ように勧奨	着 标纸			1, 365	537	1, 902 2, 279	9. ; 11. ;
	不安があれ	か無けれは? ば再度連絡?					992	1, 287 1, 333	1, 333	6.
	その他 充分に納得	した					118 5, 164	207 1,720	325 6, 884	1. 75.
相談対応者	大体納得し	た に迷いがある	,				629	1, 392	2,021	22. :
の感想	納得できず		5				16	8 2	24	0.3
	その他						69	96	165	1.

おされると優先順位が後になり、かけなおしたからといってもすぐかかるものではなく、そのあたりは改善すべき問題である。

田原先生 法研に質問及び要望だが、山口県では 相談対応者の研修をしているので研修には積極的 に関与していただきたい。また、受け手のサービ ス向上のために AI の導入や他のフリーダイヤル のようにスクリーニング的なものを行う方針はあ るか。

法研 改善する。AI等の導入については、そこまで準備が整っていない。

2. 山口県の平成 30 年度「小児医療対策事業」 について

山口県健康福祉部医療政策課主任 有富 絹代 初期救急3事業、二次救急2事業において、29年度と同じ事業の継続を予定している。

3. 次年度の小児救急医療電話相談事業について

弘山 実施体制は現在4地区で曜日別に実施している。30年度については、既に予算も決まっていることから変更は不可能であるので、現在と同じ体制で実施することになる。

金子先生 宇部市で電話相談員が一度に数人辞めた。新たに相談員を選定する時に研修が必須だと思われる。クリニックの相談電話と#8000の電話は全く性質が違う。相談員が一度に辞めると確保も大変であり、教育しないで実務についていただくことになる。これまで宇部では複数人が務めているが、人員を補充することに非常に苦労することが分かった。4地区に準夜帯を分散する体制は今後、継続していくことができるのか。

大淵先生 山口市でも昨年、一度に数人が辞められ、自ら応募してこられた方を雇用したので、当市は録音装置を自主的につけた。「研修を受けてないと雇えない」、「開業医等の推薦がなければならない」など、人選はしっかりしなければいけないと思われる。それを維持できるかについては当市でも難しい可能性が出てきている。

藤原先生 スタッフが急病で休まれた時に代わり が見つからないなどの話も聞く。録音という体制

が整っておらず、チェックする体制もない。相談 員の確保や教育が難しい現状を考えると、山口県 小児科医会としては準夜帯の電話相談も民間業者 へ委託するほうがサービス向上につながるのでは ないかとの意見を持っている。

田原先生 この点については、山口県と山口県医師会の事業であり、山口県小児科医会が実働を請け負っている。県と県医師会とで協議して検討されることが必要である。30年度中にその点を深く検討いただけるとありがたい。

弘山 28年度もこういった話が出た。県医師会としてはここで即答はできないが、県小児科医会から総意という形で県医師会宛てに内容を上げていただければ、理事会で検討した上で何らかの決定をする形になると思われる。30年度は現状で実施していただかなければならない。これについて、実施体制、研修会、普及啓発方法などご意見はあるか。

田原先生 30年度については小児科医会で堅持するように調整したい。

4. 県内の小児救急医療体制の現状と今後の取組みについて

弘山 本日ご出席いただいた先生方から、小児救急医療体制のそれぞれの地域の現状、問題点、並びにその対応や今後の取組みについて、お話しいただきたい。また、小児科医会としての取組み、県や県医師会への要望やご意見をお聞かせいただきたい。

藤本先生 岩国市は、岩国医療センター及び医師会病院の救急で対応している。医師会病院は小児科医が少ないので平日は1~2回しか準夜帯をカバーできていない。医療センターの一次救急が多いと二次、三次がカバーできないので、日曜祝日の午前中の救急を山大、医師会とでまわしている。山大が2回から1回に減ったが、交渉してなんとか4月から2回来ていただく。岩国市は68歳で救急の担当を外れることになっているが、68歳や71歳の方にもまだ行っていただいている。しばらくはこの体制を続けていこうと思っている。

賀屋先生 周南市は、日曜祝日は徳山中央病院の 先生や広島の先生に出務をお願いしている。出務 費を上げたいと思っていたが、周南こどもQQの 経営は徳山中央病院になっており、値上げの交渉 をしたが、あまり良い回答をいただけなかった。

内田先生 周南こども QQ は 10 年目に入った。 今年の患者数は夜間が1日平均11人、日曜祝日 は平均48人で始まったころに比べると夜間で2 人、日曜祝日で10人程度減っている。ただし、 インフルエンザの関係で2月11~12日の連休 に 200 人ずつ来ていた。10 人を超えた時は看護 師や他の当直医並びに待機医が手伝う体制になっ ている。病院への紹介は一定で夜間が1日0.6 件(約4%)、休日昼間1.5件(約2%)という状 態である。22時以降の急患数は平均すると3人 で22時~24時までが2人、24時以降が1人 であり、トラブル等はほとんどない。出務医の高 齢化が問題となっており、30名中70歳以上が 3名、60歳代が8名で5年、10年先が心配である。 昨年の12月30日は土曜日だったので、小児科 医会の先生方の了解を得てこども QQ を開けてい た。私が出務したが、日中は72人が来た。8月 15日が土曜日に重なった場合は同じような体制 にしたい。

蔵重先生 防府市は、日曜祝日を小児科医 12人と医療センター医師 4人に応援してもらい、盆と正月を含めて年 5 回は少なくとも出ている。夜間救急という話がたびたび出ては消えていく。他地区の夜間救急をされているところの定年が70歳と聞いているので、70歳は夜間救急の定年、普通の救急は75歳を定年と理解していただいている。70歳を定年とすると約8名、数年後には5名になる。夜間救急の主体がはっきりしないのが問題である。防府小児科医会としては実施する場合は協力する。

松尾先生 山口市は、日赤病院で夜間こども救急 を19時~22時まで実施している。平成28年 度は約3,850人が受診、1日平均が10.5人であ り、27年度は4,000人だったので150人減った。 29年度はインフルエンザが多かったせいか、増 えてくると思われる。2次搬送、2次転送は169人(約0.5%)であった。休日昼間の当番は8月15日と12月~3月に各小児科医院が輪番制で実施している。27年度は8医療機関、28年度は9医療機関で実施し、1日平均84人だった。お盆は少ないが冬場は多い。内科で「定点化」の話が出たので、小児科の意見も聞いたが、昼間の診療時間が長いので慣れた自院で診療したほうがいいということから輪番制になった。平日は看護師2名、土日は3名体制で実施している。

大淵先生 受診者の住所は山口市が92%、その他、防府・萩が2.7%程度である。4月からの診療報酬改定によって400床以上の病院で選定療養費がかかるようになった。選定療養費を夜間急患センターでは徴収する必要はないが、その後の時間帯(22時以降)をどうするか検討している。

金子先生 宇部市は、休日夜間急病診療所で小児 科開業医と大学病院の医師が365日、実施している。医師の高齢化が心配されているが、今のと ころ特に問題なく運営できている。

青木先生 長門市は収支で相当な赤字である。休日はよいが、平日は3~5人で子どもはその半数である。平日夜間の必要性を検討していかなければいけない。

神田先生 下関市は、準夜帯は休日夜間診療所で 内科医も出務している。深夜帯は3つの総合病 院で、輪番制で診ている。休日祭日の昼間は小児 科開業医が輪番制で行っている。これについては 休日夜間診療所で行ったほうが良いとの意見も出 ているが、いまのところ自院で行っている。

閉会挨拶

田原先生 電話相談事業は行政、医師会の枠組み、各地区小児科医との多職種連携や行政の保健センター、担当者の支援等が必要である。年1回の会議であるが、問題がある時は何らかの形で協議しながら改善していきたい。

平成 30 年度 郡市医師会成人・高齢者保健担当理事協議会

と き 平成30年5月10日(木)15:00~16:15 ところ 山口県医師会 6 階会議室

[報告:常任理事 藤本 俊文]

協議事項

1.「第3期がん対策推進計画」について

県医療政策課 「第3期山口県がん対策推進計画」 を平成30~35年度までの6年間を計画期間と して策定した。取組事項は、「がんに関する理解 の促進」として市町等と連携した普及啓発の促進 と、学校におけるがん教育の推進、「県民総ぐる みで取り組むがん予防・早期発見の推進」として 特に職場や女性をターゲットにした検診の普及啓 発、「患者の視点に立ったがん医療の充実」とし て山口大学等と連携した専門的ながん医療従事者 の養成や緩和ケアを理解し取り組む医師の育成、 「がんにかかっても安心して暮らせる地域社会の 構築」として多様な悩みに対応できる相談支援体 制の整備といった4つの柱である。

2. 胃内視鏡検診研修会について

県医療政策課 「がん予防重点健康教育及びがん 検診実施のための指針」(平成28年2月)にお いて、平成28年4月から対策型検診としての胃 がん検診の検査項目に胃内視鏡検診が加わった。 本事業は、国の指針を踏まえ市町における胃内視 鏡検診を実施する医師を対象に留意点や偶発症対 策に係わる研修を実施し、適切な体制を構築する ことを目的としている。これまで毎年約90名の 参加者があるが、今年度も50名の参加者を予定 している。

県医 本研修会は、平成28年度から県の委託事 業として実施している。研修会の企画にあたって は、山口県消化器がん検診研究会の三浦 修 会長 にご協力いただいており、今年度は平成31年1 月 13 日(日)に開催予定である。詳細が決定次第、

郡市医師会へ開催案内を送付するので、会員への 周知をお願いする。

3. 緩和ケア医師研修会について

県医療政策課 本研修会は、身体症状の緩和・精 神心理的問題への援助など、がん患者のみなら ず、家族に対して心のケアを行う医療従事者の育 成を行うことを目的としており、平成21年度か ら、がん診療連携拠点病院でも当該研修を実施し ている。なお、県医師会実施の研修会は拠点病院 のない地域や拠点病院での研修に参加できなかっ た医師を対象としている。山口県内ではこれまで に 1,209 名が受講修了している。

県医 本事業は県の委託を受けて平成20年度か ら、すえなが在宅診療所の末永和之 先生を中心 に緩和ケア研修会を企画していただいている。今 年度より緩和ケア研修会の新指針施行により、受 講者が個別で受講する e-learning と 1 日の集合 研修(5.5 時間以上)が実施されることとなった。 ただし、今年度は移行期間のため、旧指針(2日 間の集合研修)で実施される病院もある。本会の 研修会については、現在のところ、新指針による 下半期の実施を検討している。日程やプログラム が決まり次第、郡市医師会にご案内するので、ぜ ひ会員の先生方へ周知をお願いする。

※会議後、日程が平成31年2月24日(日)に決定。 詳細が決まり次第案内を発送する予定。

4. 休日及び平日夜間がん検診体制整備支援事業 について

県医療政策課 県民が受診しやすい環境作りを支 援するため、県内各圏域で休日や夜間にがん検診 を受診できるよう支援するのが目的である。休日は子宮がん・乳がん・大腸がん検診で人件費補助として1回当たり最大10万円、平日・夜間は子宮がん・乳がんで最大5万円の助成を行う。毎年、約500人が受診している。

5. 肝炎対策について

県健康増進課 肝炎ウイルス検査事業は、平成20年度から開始し、これまで12万人以上が受診している。陽性者フォローアップ事業として、肝炎ウイルス検査により把握した肝炎ウイルス陽性者等の早期治療につなげ、患者の重症化予防を図るため、陽性者等へ初回精密検査や定期検査の受診を個別に勧奨するとともに、それら検査費用の助成を行う。平成28年度から、医療機関・保健所実施の受診票に保健所からの連絡への同意項目を追加し、陽性者のフォローアップを積極的に実施している。

また、ウイルス肝炎治療が高額であることから、 平成20年度から当該治療に係る医療費の自己負 担額を一部助成する「肝炎治療特別促進事業」を 継続している。

6. 糖尿病対策について

(1) 糖尿病性腎症重症化予防プログラムについて 県医務保険課 重症化リスクの高い医療機関未受 診者・受診中断者に対して受診勧奨を行い治療に 繋げること、また、通院患者のうち重症化リスク の高い者に対して、保険者から示されたリストを もとに、主治医の判断で対象者を選定して保健指 導を行い、人工透析等への移行を防止することを 目的とする。実施方法は山口県糖尿病対策推進委 員会を中心に策定した重症化予防プログラム他で 行う。事業評価は保健指導対象者につき、5年後 までの検査値などを比較して行う。

(2) 糖尿病対策事業について

県医 本事業は、山口県糖尿病対策推進委員会を中心に行う。委員会では平成19年からやまぐち糖尿病療養指導士を養成しており、今年度も認定のための講習会を6月17日、7月1日、8月19日、9月30日に開催する。その他、やまぐち糖尿病ウォークラリー大会の共催、世界糖尿病デーのブルーライトイベント、歯科医師向けの講習会を開催する。

出席者-

郡市医師会担当理事

大島郡 徹 嶋元 玖 珂 山下 秀治 熊毛郡 曽田 貴子 吉 嘉村 哲郎 南 厚狭郡 村上 紘一 坂井 久憲 美袮郡 下関市 綾目 秀夫

宇部市内田悦慈 山山口市山縣 俊彦

嘉明

 徳
 山
 藤嶋
 浩

 防
 府
 松村
 康博

宮内

市

萩

下 松 和﨑雄一郎

小 野 田 白澤 宏幸 光 市 井上 祐介

柳 井 松井 則親 長 門 市 桑原宏太朗

美 祢 市 札場 博義

山口県医師会

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

山口県健康福祉部

医療政策課 医療対策班 主 幹 松本 哲也

健康増進課 健康づくり班

主任主事 東 弘明

健康増進課 感染症班 主 査 宮下 洋一

医務保険課 保険指導班

主 査 篠原 朋子 主 任 木村 俊雄

7. 禁煙推進について

県医 昨年度は、禁煙フォーラムの開催や日本医師会の受動喫煙防止対策の署名など、郡市医師会においては周知等ご協力いただき、お礼申し上げる。平成30年度の禁煙推進事業としては、引き続き禁煙委員会の開催、禁煙スライドの県医師会ホームページでの公開を行う。禁煙に関連して、昨年度より山口県総合保健会館が敷地内禁煙となったので報告する。

8. 健康教育テキストの活用について

県医 会内の健康教育委員会では、毎年度、健康 教育テキストを作成しており、昨年度は山口県立 総合医療センターの長谷川真成 先生に「食物ア レルギー」をテーマに執筆いただいた。今年度は 「リウマチ」をテーマに作成予定で、執筆者は防 府整形・リウマチクリニックの藤森十郎 先生で ある。過去のテキストはホームページからダウン ロードも可能だが、残部があるものについては、 希望部数等を県医師会へご連絡いただければ送付 するので、ぜひ活用いただきたい。

9. その他「特定健診の受診率向上について」

県医務保険課 特定健診の受診率は平成27年度の25.4%から28年度は26.7%と少し上昇しているが、それでも全国47位は変わらない。受診率は医師会の協力なしでは向上しないので、みなし健診を含めて是非ご協力をお願いする。

「若き目(青春時代)の思い出」原稿募集

投稿規程

字数:1頁1,500字程度

- 1) タイトルをお付けください。
- 2) 他誌に未発表のものに限ります。
- 3) 同一会員の掲載は、原則、年3回以内とさせていただきます。
- 4) 編集方針によって誤字、脱字の訂正や句読点の挿入等を行う場合があります。また、送り仮名、数字等に手を加えさせていただくことがありますので、ある意図をもって書かれている場合は、その旨を添え書きください。
- 5) ペンネームでの投稿は不可とさせていただきます。
- 6) 送付方法は電子メール又は CD-R、USB メモリ等による郵送 (プリントアウトした 原稿も添えてください) でお願いします。
- 7) 原稿の採用につきましては、提出された月の翌月に開催する広報委員会で検討させていただきますが、内容によっては、掲載できない場合があります。

【原稿提出先】

山口県医師会事務局 広報・情報課

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

TEL: 083-922-2510 FAX: 083-922-2527 E-mail kaihou@yamaguchi.med.or.jp



平成 30 年度 中国四国医師会連合 医療保険分科会

と き 平成30年5月13日(日) ところ ホテルグランヴィア岡山

> 報告:常任理事 萬 忠雄 理 事 清水 暢

平成30年度の診療報酬改定を受けて、その評価について中国四国ブロックの意見取りまとめを目的とした分科会が開催された。提出された協議題は全部で118項目あり、意見交換を行った後に、後日、開催される予定である日本医師会の社会保険診療報酬検討委員会への提出項目のまとめを行った。なお、昨年度の同分科会において、今改定に向けた要望項目を中国四国ブロックから10項目提出していたが、参考としてその反映結果を以下一覧のとおり掲載する。

また、各項目の協議とは別に、今改定で新設

された「夜間看護体制特定日減算」の地域医療への悪影響について意見交換を行ったところであるが、これについては徳島県医師会(幹事県)が文書にまとめ、日医へ意見提出することとなった。

他に、社会問題化してきている偽装在留外国人の公的医療保険制度の利用についても、厚生労働省保険局国民健康保険課長通知「在留外国人の国民健康保険適用の不適正事案に関する通知制度の試行的運用について」(平成29年12月27日)を基に情報提供、意見交換が行われた。

(平成 30 年度) 診療報酬改定に対する要望項目

	- W O		参	507 /m:	
	点数項目	具体的内容	現行点数	要望点数	評価
1 重点	COO1 在宅患者訪問診療料	○ 算定要件の見直し及び点数の引き上げ 「1人の患者に対して1つの医療機関」とする制限を改め、対象疾患ごとに治療を担当している医療機関が、それぞれ算定できるようにしていただきたい。 また、医師が行う在宅患者訪問診療料(同一建物居住者)は203点であるが、同様の看護師が行うC005-1-2「同一建物居住者看護・指導料は580点であり、薬剤師の行うC008「在宅患者訪問薬剤管理指導料」は300点である。医師が行う診療点数を上げる必要がある。	203点	600点	0
2 重点	F100 処方料 F200 薬剤料 F400 処方せん料	○ 薬剤料 (7種類以上)の逓減性廃止 患者から他医療機関分もまとめた処方の依頼等があるが、高齢者は多疾患を併せ持つ患者が多く多剤投与になるため対応に苦慮する。また、多剤投与による服薬管理は、より手間が必要であり、高度な医学的知識が求められる。 ○ 院内調剤の増点、及び院内での一包化加算の新設 ①院外調剤に比較して、院内調剤の点数が低すぎるため増点が必要。 ②薬の飲み忘れ、飲み誤りのある高齢患者や、疾患のため錠剤の取り出し困難な患者が増えているのが現状であり、患者の状態や薬の無駄を防ぐため、院内処方で薬の一包化を進めているが、数種類の薬の一包化には大変手間がかかっている。調剤薬局では認められているにもかかわらず、一包化加算が院内処方では認められていないため、医師の管理下にあれば、入院外患者に対して一包化加算を算定できるようにしていただきたい。一包化には分包機の費用(通常のもので200万~自動分包機700万~)等も必要となるため強く要望する。		(処方42日以下) 32点 (処方43日以上) 220点	×

			参	考	
	点数項目	具体的内容	現行点数	要望点数	評価
		○ 特定疾患療養管理料の対象疾患の拡大・認知症、骨粗鬆症、難治性逆流性食道炎、慢性腎臓病、膠原病パーキンソン病、高尿酸血症			
3	BOOO:特定疾患療養管理料	○ 算定方法の見直し 月2回の算定が可能だが、受診回数が減る傾向にあるため、従	(月2回) 225点	(月2回) 225点	×
		前の算定要件に加えて、月1回の受診で長期間処方した場合の点数を設定する。		(月1回) 450点	
4 重点	A000 初診料 A001 再診料	○ 初診料・再診料の点数引き上げ 初診料・再診料は、不当に評価が低い。初診料・再診料を基本 骨格とする、患者さんが理解しやすい診療報酬体系に改善すべき であり、高齢者の増加に伴う評価も必要である。	282 点 72点	305 点 80点	Δ
5	A308-3 地域包括ケア病棟入院料	○ 算定要件の緩和 ①入院期間が通算される再入院の場合における通算 60 日制限の 廃止が必要である。退院後に施設に帰るケースばかりではない ため、入退院を繰り返す患者にとっては地域包括ケア病棟とし ての機能が活かせていない。 ②山間部及び島嶼等の特定の地域については、算定要件 (200 床 未満) の緩和 (250 床未満) が必要である。 ③ 1 日 3 単位以上のリハビリテーションについては、出来高算 定とすることが望まれる			×
6	A 入院料	○ 入院患者の他医療機関受診制限の徹廃 入院患者が他医療機関を外来受診した日は、入院医療機関では 入院基本料の減額、外来受診先では算定制限がかかる。これは双 方の医療機関の専門的な医療を制限するものであり撤廃すべき。 また、双方の医療機関の『合議』などの規定は、現状困難であり 医療機関に取り扱いを丸投げした感は否めず不合理と考える。			Δ
7	B009診療情報提供料	○ 他院入院患者の診療情報提供の点数化 患者を診療所から他病院等へ紹介する場合の診療情報提供に ついては診療報酬の算定が可能であるが、入院中(又は施設入所 中等)の患者に対して病院から診療情報の提供依頼があり、情報 提供した場合は診療報酬の算定ができないことは理不尽な制度 であり、算定要件の変更が必要である。			×
8	COO2 在宅時医学総合管理料	 ○ 処方せん無交付加算点数の引き上げ 在医総管は引き下げられた。中山間地では訪問診療も都市部に 比べて大変であり、院外処方をしようにもできない。院内処方で 1月300点の患者は少ない。ちなみに当院で調べてみると約800点。その差額分は持ち出しである。都市部で院外処方をしている 先生より中山間地で頑張っている先生に手厚くしていただきたい。在医総管を元に戻していただきたいがそうはいかないと思われるので、せめて処方せん無交付加算を倍の600点にしていただきたい。 ○ 算定要件の見直しまた、包括されて算定できない項目(処置料等)について見直しが必要である。 	300点	600点	×
9	A246 退院支援加算	○ 算定要件の緩和 退院支援加算1については、「専従」の職員が「入院後3日以 内」に、退院支援加算2については、「入院後7日以内」に患者 の抽出をすることが算定要件とされているが、日数を緩和してい ただきたい。 また、少子化が進む山間部・離島部においては人口減少が著明 であり、医療従事者の確保が難しくなっているため、特定の地域 においては、「専従」職員から「専任」職員へ要件を緩和してい ただきたい。			Δ
10	D285 認知機能検査その他の 心理検査	○ 認知症診療の環境整備(対象検査の拡大) 認知症は増大の一途で、幅広い医療機関での対応が課題であ り、その一助としての、認知機能検査(MMSE、HDS-R等)は時間 や労力が必要であるため、その評価の新設を要望する。		200点	0

平成 30 年度 都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会

と き 平成 30 年 5 月 16 日 (水) 13:30 ~ 16:00 ところ 日本医師会 3 階小講堂

[報告:常任理事 加藤 智栄]

会長挨拶

日本医師会長 横倉義武 昨年度の「全国医師会 勤務医部会連絡協議会」には、各都道府県医師会 から多数ご出席いただき感謝する。また、協議会 を担当していただいた北海道医師会の方々には、 この場を借りて厚くお礼申し上げる。本年度は、 長崎県医師会が担当し開催されるが、よろしくお 願いする。

本日の議題は「医師の働き方改革」と「新たな専門医の仕組み」が提出されている。どちらも 勤務医にとって重要な問題であるので、存分に議 論していただきたい。また、本日の議論を県医師 会のみならず勤務医部会の先生方に届けていただ き、一層の情報共有化をお願いしたい。

医師の働き方改革については、地域医療の継続性と勤務する医師の健康への配慮とをいかに両立させるかが要点となっている。日医では、会内に「医師の働き方検討委員会」を設置し、先月には報告書が出された。この報告書を基に、医療界が主体的に医師の働き方を検討し、その意見を集約して社会に出すために、「医師の働き方検討会議」を立ち上げ、医療関係団体、並びに若手の勤務医の先生方に集まっていただき、さらなる検討を行っている。昨日、参議院の厚生労働委員会で、医師の働き方改革についての意見陳述を求められた。医師会からは今村副会長と勤務医委員会の委員である植山先生が意見を述べている。自民党の中にも、「医師の働き方改革に関する PT」ができ、座長は羽生田参議院議員が務めている。

もう一つの議題である、新たな専門医の仕組み については、昨年の4月からスタートする予定 であったが、地域医療の混乱が強く懸念されると いうことで、1年延期していただき、その間、専

門医機構においてさまざまな問題を解決して、今 年の4月からスタートした。現場の先生方からは、 まだまだ大きな不満・不安等のいろいろなご意見 が出ている。専門医の仕組みは若い先生にとって は一つの目標でもあるので、2年の延期は難しい と判断してスタートした。不完全なところはその 都度改善していく。この新たな専門医の仕組みは、 専門医の質の向上と国民に分かりやすい専門医の あり方が大きなテーマである。その中で、総合診 療専門医の位置付けに関する問題もあった。総合 診療医とかかりつけ医の区分に関する議論もあっ たが、総合診療専門医は学問的な位置付けで、診 療提供体制のあり方としては、かかりつけ医を中 心にしていくことが重要である。専門医機構の運 営については、公正性、公平性、透明性が求めら れていることを専門医機構に申し入れている。

本日の議題にはないが、日医では、超高齢社会を迎えたわが国において、患者の終末期にどのように寄り添うかが、これまで以上に大きな課題になっているという認識から、「終末期医療アドバンス・ケア・プラニング(ACP)から考える」というパンフレットを作成した。ぜひ一読していただくとともに、ACPの考え方の周知・啓発について協力いただきたい。

全国医師会勤務医部会連絡協議会について

(1) 平成 29 年度報告

(北海道医師会 藤井常任理事)

昨年10月21日(土)、メインテーマ「地域社会をつなぐ明日の医療を考えるときー次世代を担う勤務医の未来創造のために一」にお集まりいただき感謝する。北海道医師会では「勤務医部会若手医師専門委員会」を設置しており、若手の先生

方にシンポジウムの一つを企画していただいた。翌22日には、日本医師会勤務医委員会のたっての希望もあり、全国で初めて「勤務医交流会」を開催した。こちらも若手の先生方の企画によりグループワークと報告が行われるなど、成功裡に終えることができた。

(2) 平成 30 年度担当医師会挨拶

(長崎県医師会 木下常任理事)

平成30年11月3日(土)、メインテーマ「明日の勤務医の働き方を考える~西洋医学発祥の地長崎からの提言~」と題して開催する。当日は、日本医師会長と長崎大学病院長からご講演をいただき、長崎大学メディカル・ワークライフバランスセンター長にランチョンセミナーをお願いしている。また、午後からは、「医師は労働者か?~応召義務と時間外労働の狭間で~」と「医療現場からの叫び」の2題のシンポジウムを予定している。翌11月4日(日)は、平成29年度に北海道医師会が初めて開催された「勤務医交流会」を参考にさせていただき、本県においても開催する予定である。

協議

(1) 医師の働き方改革

1) 国と日本医師会の取り組み

日本医師会常任理事 市川 朝洋

国の「働き方改革実行計画」は昨年3月に閣議決定された。9つの検討テーマが掲げられており、「長時間労働の是正」がメインテーマになっている。

ポイントは2つあり、現行の厚生労働大臣告示を法律に格上げし、強制力を持たせること。もう1つは、これまで特別条項付きの36協定を結べば上限なく時間外労働が可能であったが、改革後は時間外労働の上限時間を法定化することである。

医師の場合、改正法施行5年後に時間外労働の上限規制が適用される。具体的な上限時間等は省令で定めるとされており、医療界の参加による検討の場において、規制の具体的なあり方、労働時間の短縮策等について検討し、来年の3月までに結論を得ることになっている。議論の中心は、

①「臨時的に"36協定で定める時間外労働時間数の上限"を超えて労働させる場合の36協定で定める時間外労働時間数等の上限」(一般の労働者は休日労働を含め月100時間未満、年720時間以下、月45時間を超えることができるのは6か月以内)、と②「36協定に基づいて時間外労働をさせる場合、超えてはいけない上限」(一般労働者の場合は、休日労働を含め直近2~6か月平均80時間以下)となる。

医師に関しては、これら2つも今後、省令で定めることになっているが、"36協定で定める時間外労働時間数の上限"(一般の労働者では月45時間、年360時間)も、今後省令で定める、となっている。

厚生労働省の「医師の働き方改革に関する検討会」は、特例のあり方を議論することを目的に設置された。1月15日に第6回を開催し中間整理・緊急対策の素案が提出され、その後2月に「中間的な論点整理」「医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組」が取りまとめられたが、引き続き議論を続け、来年3月までには最終的な結論を得ることになっている。検討会の委員は、医療関係団体から6名、現場医師2名、現場若手医師3名、看護師2名、有識者等7名、患者代表1名、労働関係3名の計24名で構成されている。人数が多く、意見をまとめきれない現状がある。なお、日医では、本年4月に「医師の働き方検討会議」を設置し、医療界の意見をまとめることにしている。

現行法の枠内でできる「医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組」として、①医師の労働時間管理の適正化に向けた取組(医師の在院時間の客観的な把握)、②36協定等の自己点検、③既存の産業保健の仕組みの活用、④タスク・シフティング(業務の移管)の推進(診断書などの代行入力、点滴業務での医師の負担軽減)、⑤女性医師等に対する支援、⑥医療機関の状況に応じた医師の労働時間短縮に向けた取組、の6つが掲げられている。

病院勤務医は 20 代から 60 代のすべての年代 で週あたりの勤務時間が 40 時間を超え、男性で は 57 時間 59 分、女性では 51 時間 32 分であっ た。診療科別で週当たり 60 時間以上の割合は、 産婦人科は約53%、救急科は約48%、外科は約47%であった(平成28年度厚生労働科学特別研究)。

診療科別医師数の変化では平成6年から26年までみると、産婦人科、外科は減っているが、麻酔科は1.84倍、放射線科と精神科は1.60倍、小児科は1.26倍、内科は1.24倍に増えている。労働環境と医師の希望とが反映していると考えられる。

時間外労働の主な理由は、緊急対応 64.8%、 手術や外来対応などの延長 57.7%、記録・報告 書作成や書類の整理 55.6% となっている(平成 27 年 6 月調査)。記録・報告書作成や書類の整 理は医師以外でもでき、クラーク等の活用によっ て 1 時間ぐらい減らせる可能性がある。

看護師が行っている業務については、民間と大 学病院では大きな差があり、大学で遅れている。

2) 医師の働き方検討委員会答申

日本医師会常任理事 松本 吉郎

会長諮問「医師の勤務環境改善のための具体 的方策-地域医療体制を踏まえた勤務医の健康確 保を中心に-」は3月までの答申となっており、 さらに検討を続けている。

医師の健康と地域医療の両方を守ることが基本的な考え方である。医師の新しい働き方は、平成36年4月から施行される予定で、仮に機械的に時間外労働時間の上限規制を導入した場合、地域医療に及ぼす影響は大きいことは明らかである。また、各地域で医療提供体制が異なることから、その影響は一様ではない。しかし、医師の健康を守るために長時間労働の是正は言うまでもない。全国医師ユニオンが実施したアンケート調査でも、医師の労働時間規制について賛成との意見が50%を超え、都道府県医師会長を対象としたアンケート調査でも、目標・目安としての上限規制の設定は必要である、という意見が出ている。一方、上限時間を設定すべきではないという意見も10.9%あった。

厚生労働省の「働き方に関する検討会」の中間 的な論点整理においても、「医師をはじめとする 医療従事者の学術団体、病院団体、関係学会のリー ダーシップを期待する」とされていることを踏ま え、次のとおり中間答申した。

「医師の特別条項」の設定

- ①医師の時間外労働時間上限(医師の特別条項) については省令で定めることになっているので、 特別条項の目安を考えるべき。
- ②医療界が意見を集約して時間を設定することが 妥当である。医師の「特別条項」設定に当たっては、 産業保健活動(産業保健活動に関わる関係者:産 業医、病院長、管理監督者、医療従事者自身、患 者や地域医療体制)の包括的な取組みなど、しっ かりした健康管理を行うことが必要ではないか。
- ③医師の実態に合わせた自己研鑽や宿日直を行う場合、その影響を視野に入れた時間設定を検討すべきではないか。
- ④時間を検討するに当たっては、例外業種における上限時間、医師の労働時間の分布、心臓疾患の 労災認定基準等を参考にしてはどうか。

医師の特別条項の「特例」の設定

- ①当面は「特別条項」を設定するにしても、それを超えた時間を働く仕組みを作らないと地域医療を守ることはできない。労働安全衛生法の取組みだけでなく、各地域の事情、各医師の個別性を勘案した追加的な医師の健康確保を条件として、医師の特別条項の特例を設定する仕組みを構築してはどうか。
- ②その際、精神障害の労災認定基準などを手掛かりとしてはどうか。
- ③研修医については、別途規定を設けることを検 討してはどうか。

医師の特殊性を踏まえた労働時間制度の検討

- ①健康管理を担保した医師の自己研鑽・宿日直の あり方を検討してはどうか。
- ②勤務医と管理者間の確実な協定と健康管理が行われることを前提とした上で、専門業務型裁量労働制の運用・対象範囲の見直しの余地がないか、検討・研究してはどうか。

医師の特別条項は、医師のオートノミーを残しつつ、医師の健康に影響を及ぼす可能性を念頭に置いた時間設定が必要と思われる。また、特別条項を超えた特例についても、医師の健康を確保したうえでキャリア形成、医療の安全と進歩に資す

るものでなければならない。一定の規範に則り、 特例を決めることが必要である。

特例適用の条件として、時間外労働の上限規制 を含む医師の健康確保措置の実施、特例に関する 労使間の合意、特段の事情の存在(地域の医療提 供体制、医療の質確保の必要性)、医師の医療労 働環境の改善に取り組んでいる、などが必要にな る。

医師の健康確保措置の実施については、労働時間の把握と管理、勤務間インターバル、宿日直、オンコールに関する取り決め、夜勤明け医師に対する措置、適切な睡眠環境の提供などがある。特例については、しっかりとした労使間合意が必要である、とまとめている。

宿日直も、昭和22年の通知が出た時と比べ、 救急搬送人員が25倍になっていることから、約70年間の医療環境の変化、特に急性期医療における実態に対応することが難しくなっている。宿日直特有の健康課題をしっかりと踏まえつつ、地域医療の提供体制を崩壊させないよう、実態に即した宿日直基準を新たに検討すべきである。

裁量労働制は、現行では大学病院の教授、准教授、講師までが対象である。さらに広げようとの話もあるので、議論が必要である。

労働法令も現代の実態に合わないものがあるので、全体として見直しが必要であろうと考えている。

都道府県からの意見・要望

○医師の働き方改革について

(群馬県、神奈川県、鳥取県、山口県)

Q 裁量労働制の見通しについて

A 研究を主体に行っている医師に関しては高度 プロフェッショナルとして裁量労働制は成り立つ かもしれないが、医師になって4~5年目のド クターに成り立つかというと疑問がある。現行法 制度の中で医師の特例をまず作って、その特例が うまくいかなかった時に改めて考えていきたい。

Q 宿日直について

A 昭和22年に宿日直の一般的許可基準が示されてから70年が経過した。この間、医療環境の変化、特に急性期医療に対応することが難しくなっている。答申では、宿日直特有の健康課題を

しっかりと踏まえつつ、地域医療の提供体制を崩壊させないよう、実態に即した宿日直基準を新たに検討する必要性について言及している。

0 自己研鑽について

A 答申では、医師の自己研鑽と仕事は一体不可分であることから、医師の自己研鑽の内容を整理し、どのような考え方が可能か医療界の総意のもとでガイドラインを作成し、それに基づき各医療機関においてルールを定めて運用することを提案している。

Q 医師の偏在対策について

A 本国会で「医療法及び医師法の一部を改正する法律」が審議されている。日医では、医師偏在の解消に向け、全国一律ではなく地域の事情に応じて柔軟に対応できるよう意見を申し述べている。なお、診療報酬について都市部より過疎地を優遇してはどうかとの提案をいただいたが、同じ医療を受けても患者の負担額が異なることになるので、診療報酬の医師への直接的な補助を考えていく必要がある。

0 タスク・シフティングについて

A 厚生労働省の「医師の働き方改革に関する検討会」が取りまとめた「医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組」では、原則、医師以外の職種が実施するよう求めている内容は「初療時の予診」「検査手順の説明や入院の説明」「薬の説明」(薬剤師)、「服薬の指導」(薬剤師)、「静脈採血」「静脈注射」「静脈ラインの確保」「尿道カテーテルの留置」(看護師)、「診断書などの代行入力」(医師事務作業補助者)、患者の移動など9項目であり、点滴や導尿については、医師以外が自己判断で行うことは医療安全上、想定していない。医師は、本来の業務に専念できるよう、他の職種が実施可能なものは他の職種に任せるなど、チーム医療を推進することは重要である。

Q オンコールについて

A 最高裁の判例にあるように、病院の指示に基づかない対応は、労働とは見なされない。病院の指示に基づいた呼び出しに応じて診療した場合は業務として認められるとの通知がある。この点は基準が必ずしも明確でないので、今後の検討課題である。待機手当は、医療機関が個別に対応するものである。

Q 医師の地域偏在、診療科の偏在対策として診療報酬上のインセンティブ等について

A 平成30年度診療報酬改定では、医療資源の乏しい地域における加算等の要件の一部(病床数の要件)が緩和された。小児科、産婦人科、その他専門性の高い特定領域などで、複数の非常勤職員を組み合わせた常勤換算の配置が可能となった。一部診療科への診療報酬上の措置が行われているが、インセンティブや財政的な措置が必要と考える。

全国医師ユニオン 植山直人 代表 医師の絶対 数が不足している。ヨーロッパでは医師が週平均 50時間働いていないが、日本の医師の労働時間 は長く、60時間を超えている人がたくさんいる。 労働時間を少なくすると、当然、受診抑制が起こ る。今回の法案では、都会の医師を地方に戻すと いう意味合いもあるが、厚労省のデータでも、全 国医師ユニオンが 2012 年に行った調査でも、都 会の医師の方が地方よりも労働時間が長い。また、 大学病院が一番労働条件が悪い。大学では、研究、 教育、診療を三位一体で行っており、補助金も減 らされているので厳しい状況にある。偏在是正に は、地域で何科の医師がどのくらい必要であるか のデータが必要である。

羽生田 俊 参議院議員 医師の働き方改革は、労働基準法の改正ということで議論が始まったが、医師の場合は特殊性があるので、労働基準法の改正をそのまま当てはめるのはおかしいということで、別の形で議論する場を作ってもらった。それが「医師の働き方改革に関する PT」で、私が座長を務めている。労働基準法の改正は来年3月に行われるだろうが、医師に関してどこを外し、どこを守るかを決めなければならない。医師の時間外労働の発生原因をすべて挙げて、一つひとつ、どのような対応ができるかを調べている。医師でなければできない仕事、タスクシフトで他職種の方に依頼できる仕事、病院や地域のシステムの中でできる仕事に分けて対応を検討している。

医療クラークの導入は、医師の時間外労働を減 らせる効果があることが証明されている。保険上 のハードルがまだ高く、すべての医療機関で導入 されていないので、ハードルを下げて、すべての 医療機関に配置できるように努めたい。

(2) 新たな専門医の仕組み

日本医師会副会長 松原 謙二

2年前に専門医機構に行って、さまざまな改革 を行ってきた。このまま新専門医制度を始めると、 さらに大都会に医師が集まって大変なことになる と言われていたが、大都会に医師が集まる最大の 要因は新医師臨床研修制度のマッチングにあると 思う。マッチングシステムは自由度はあるが、そ の結果として大都会に集まる。

そこで、一旦停止していた新専門医制度では、マッチングシステムではなく登録システムにした。専攻医は希望する領域を一つだけ選び、各領域学会に登録していただき、集中が起きれば調整することとした。

当初、全員が専門医になることが原則で、ダブルボードを認めないということであった。しかしながら、ダブルボードの先生はかなりいる。専門医は、学術的にどこまで勉強したかを示すものであって、本来は管理に使うべきものではない。また、専門医に、どこに行かなければならないということを国家が強制すべきではないと考え、ダブルボードを認めることとした。

また、大都会への一極集中を防ぐために、5つ の都府県にシーリングをかけるようにした。

さらに、財務状況も各学会にお願いして改善された。総合診療医に関してもプライマリ・ケア、内科、小児科及び救急で十分に話し合いをし調整した。

専攻医の登録結果を見ると、内科は少なくなっているように思えたが、これは内科学会の指定した病院で実際に内科の診療をしている専攻医の数であり、実際にはもっと多い。

東京に集まりすぎているという批判がある。東京に1,825 名集まっているが、北海道から 15 名、沖縄から 15 名、埼玉から 101 名、千葉から 132 名、神奈川から 165 名、静岡から 51 名移動している。東京にいた研修医が東京に残っているのは 1,115 名で、関東一円の研修医が東京に席を置いていることがわかる。このように、関東甲信と静岡から東京に席を移している先生がか

なりいる。同じように、秋田県は59名が専攻医 になっているが、青森県に6名、宮城県に8名 移動している。広島県から広島県は128名、岡 山県へ21名移動している。広島県の東部は岡山 の医療圏なので、福山に行っている。山口県から 山口県が40名で、福岡県に16名移動している。 香川県は37名が残っていて、一番多く席を移し たのは9名の岡山県である。宮崎県は44名の研 修医がおり、32名残っているが、大きな移動は 福岡県で4名移動している。関東地方では東京 に席を移した人が多い。各都道府県においては、 各都道府県と親和性のある県にプログラムの本籍 を移しただけである。今回の専門医制度で、偏り が大きくなったわけではない。秋田や宮崎などは 少ないが、これは元々、研修医が少ないのであり、 120名医学部を出ているのに、その半分しか残っ ていない。新医師臨床研修制度でのマッチングで、 かなり大きいズレが生じていることがわかる。

今回、地域枠の研修医は約400名であったが、 3年後には1.600名になり、8.000名に対して 20% 増えることになる。20% の中には、県に残 らないといけない先生がいる。また、自治医科大 学の先生は、県が行けと命じれば、県の指定する 病院に行かなければならないが、そうすると自分 が目指す専門科の指定している病院以外に行かな ければならない先生が出て、専門医が取れないと いう事態が生じてくる。この点に対処するために、 ダブルボードの量的なものの中に総合診療医が取 れる枠組みと、総合診療専門医を取れば本人の希 望で救急医や小児科にも行けるし、内科専門医も 取れるカリキュラム制を取り入れて、他のボード も取れるように変えた。当初、内科6か月、小 児科3か月、救急3か月や在宅の研修をすれば 専門医が取れるということであったが、1年間は オスラーシステムを使って内科で1年間は研修 をすることになり、内科専門医の1年間の研修 として認められることになった。総合診療医に なっても、消化器内科や循環器内科などに進めな いとの話もあったので、勉強すれば、それらの専 門医になる道も開いた。さらに、僻地や離島での 6か月間の研修を義務付けた。

三次募集に関しては、大都会への応募はなしと した。

都道府県からの意見・要望

- ○新たな専門医の仕組みについて(愛知県)
- Q 開業医を目指す若い医師は、どの専門医を目 指すべきか

A 日本では、専門医を取った後に開業して、かかりつけ医になる。つまり、自分の専門医領域をきちんと診ながら、同時に地域包括ケアの中に入り、地域の患者さんも責任を持って全人格的に診ることとなっている。日医としては、これまでの専門性を持ちながらかかりつけ医として地域で全人格的な医療を行うことを、かかりつけ医の推進とともにやっていきたい。

Q 病院団体の「病院総合医」と「総合診療専門 医制度」とのすみ分けについて

A 日本病院会と全日本病院協会が、「病院総合 医」を作っているが専門医ではない。病院から求められている総合医を育成し認定するもので、専 門医機構とは関係ない。

Q 定員枠が残っていながら、三次募集ができな かった理由について

A 一次募集、二次募集を受けず、とにかく空いた大都市に行きたいという人がかなりいるので、理事会で協議の上、決定した。

0 ダブルボードについて

A すべての学会においてダブルボードは可能である。外科をとりながら総合診療をとる人はいると思う。それは地域において望ましいことである。第一番手のものが、きちんとプログラムをとってもらう。二つ目、三つ目は各学会にお願いしているが、ある一定の研修をし試験に合格したら、カリキュラム制で専門医を取れるということを基準の中に書いている。かなり楽に取れると思う。

平成 30 年度 都道府県医師会 「警察活動に協力する医師の部会」 連絡協議会・学術大会

と き 平成 30 年 5 月 19 日 (土) 14:00 ~ ところ 日本医師会館

[報告:理事 香田 和宏]

5月19日(土)、日本医師会において、平成30年度都道府県医師会「警察活動に協力する医師の部会」連絡協議会及び学術大会が開催され、本県から天野警察医会長と香田が出席した。冒頭、司会の松本日医常任理事より、平成26年度から「仮称」をつけた部会として開催してきたが、本日は「仮称」を外して進めていくとの説明があった。

連絡協議会(14:00~15:30)

1. 会長挨拶

横倉日医会長 警察活動に協力されている先生方におかれては、警察からの緊急の要請に応じて、主に事件・事故あるいはその可能性があるご遺体を日常的に検案していただいていることに、わが国を代表する医療団体として感謝申し上げる。

昨今の死因究明に対する国民の期待はますま す高まっており、その背景には東日本大震災を始 めとする自然災害の増加や悲惨な事件・事故等の 発生による影響が考えられる。その一方で、亡く なられた方の死について正確に調べるということ が、故人やそのご家族の尊厳を守るということに 留まらず、今生きているすべての人々の安全や健 康に資する有益な知見を提供していくという死因 究明の持つもう一つの重要な役割に多くの国民が 気付き、実感されていることも見過ごせない。こ のように死因を究明する作業一つにも、さまざま な意味合いがある中で、警察の検視・調査という 局面においては、とりわけ犯罪捜査や事件性の有 無の判断という点に主たる関心が絞られてくる。 もっとも死因究明の目的、役割は、それぞれの局 面ごとに違いがあったとしても、われわれ医師、 死因究明に関わる関係者は、大切な家族がどのよ

うな原因、どのような状況で亡くなったか正確に 知りたいという、ご遺族の方々の極めて自然で素 朴な思いに対して真摯に応えるという基本を忘れ てはいけない。

日本医師会では、日頃、医療政策の方向性を決定する際には、すべからく、それが患者さん、国民の健康や安心、安全な医療に資するものであるかどうか、ひいては医療提供者と患者さん、国民の信頼関係の構築につながるものであるかどうかを重要な判断基準と捉えている。このような視点で、死因究明、死体検案においては、死者の尊厳を守り、ご遺族の思いに応えるという考え方に通じるものであると確信している。本日の会議においては、死因究明の普遍的な価値にも意識を向けた上で、忌憚のないご議論をいただきたい。

2. 報告

○死因究明等施策の進捗状況について 内閣府死因究明等施策推進室 福田室長

(1) 死因究明等に関する取組みの経緯

わが国の死因究明制度は、昨今の年間死亡数の増加の中で、諸外国と比べて必ずしも充分であるとは言えない状況にあり、過去には瞬間湯沸かし器による一酸化炭素中毒事故などの事件の見逃しが発生したり、東日本大震災の際には身元確認作業が難航するといった事態が発生している。このような状況を踏まえて、平成24年6月に議員立法により、死因究明等の推進に関する法律が制定され、同法に基づく政府の死因究明等推進会議の議論を経て、平成26年6月に死因究明等推進計画が閣議決定されている。推進計画では、死因究明の質を高めていくことは犯罪の見逃しだけでなく、死亡統計等の正確性を確保し、公衆衛生行政

上の取組みにも貢献すること、身元確認は多様な機関が協力していくことが必要であることから、警察庁、海上保安庁、法務省、厚労省、文科省など本部の省庁や関係機関が取り組むこととされている。8つの重点施策が掲げられており、このうち警察医会の先生方に関係するものは、「1 法医学に関する知見を活用して死因究明を行う専門的な機関の全国的な整備」や「3 死因究明等に係る業務に従事する警察等の職員、医師、歯科医師等の人材の育成及び資質の向上」がある。

(2) わが国の人の死を巡る状況の変化

状況変化のキーワードとしては、「高齢化」、「在宅医療」、「一人暮らしの高齢者の増加」が挙げられる。わが国は多死社会を迎えているが、昨今の医療政策が在宅医療へと舵が切られ、今後、在宅での死亡の増加が想定される。在宅で死亡された場合には、かかりつけ医等と必要な情報の共有ができない場合には異状死として扱われ、警察や警察医等の出番が増加することが懸念される。また、一人暮らしの高齢者が増加しているが、高齢者の死因としては、病気による在宅死の他に、熱中症や浴室死など日常生活の中での死亡が珍しくない。一人暮らしでは、それらの死にすぐに気づかないこともあり、その場合にも警察や警察医の出番が増えることが想定される。

(3) 死因究明等推進協議会(地方協議会) について

死因究明等に係る協議会は、推進計画の重点施 策の「法医学に関する知見を活用して死因究明を 行う専門的な機関の全国的な整備」の中で取り上 げられており、政府としては、都道府県に対して、 知事部局、都道府県警察、都道府県医師会・歯科 医師会、大学等が協議する死因究明等推進協議会 を設置することをお願いしている。私どもは、犯 罪の見逃しがなくなることや災害時の体制が強化 されるだけでなく、高齢社会における人の死に関 わる取組みが適切かつ円滑になされるよう、日本 医師会等の協力を得ながら、各機関へ働きかけを 行っている。

今日現在、30 都道府県で協議会が設置され、本年度はさらに 4~5 県が新たに設置される予定である。協議会の構成員としては、都道府県医師会や大学法医学、警察、地方検察庁等は必ず入っ

ていただくようにしているが、県によっては、住 民代表や訪問看護、介護支援、児童対策といった 関係者メンバーが構成員に入っているところもあ る。

政府として協議会へ期待することは、一つは、 死因究明等に係る実施体制の強化、平時及び災害 時を含めた関係機関の連携、警察官、海上保安官、 検案に携わる医師等への研修、死亡時画像診断の 実施と情報収集・分析・検証等である。医師会の 先生方には、これらの実施のため、引き続きご協 力をお願いしたい。

各地の協議会の具体例

○大阪府:大阪府死因調査等協議会

大阪府では、昨年11月に協議会が設置され、今年2月に開催された第3回協議会において、委員により「大阪府死因調査等協議会意見取りまとめ」が作成された。これを踏まえ、大阪府の健康医療部が死因調査の整備に向けた今後の取組みを作成し、知事に報告している。取りまとめでは、現状と課題、死因調査体制の整備に向けた方向性と具体的な取組みがまとめられている。

○高知県:高知県死因究明等推進協議会

当面の活動基本方針として、6つの取り組むべき重点項目を定め、県全体で共有して取り組まれている。

○滋賀県:滋賀県死因究明等推進協議会

平成28年3月に、第一次提言として、20項目の重点施策からなる提言を県知事へ手交された。その内容は、解剖率を全国平均以上にする、死者の病歴照会が円滑にできる体制の構築、在宅での看取りに対処すべく死亡診断をめぐる体制の改善、情報公開の推進や相談窓口の設置などであった。

(4) 今後の動向について

現在、国では推進計画に掲げられた施策を進めており、地方に対してもこの推進計画に基づいて、各県の実情に応じた死因究明等のあり方についてご検討いただくよう要請している。

しかしながら、計画の根拠となる死因究明等の 推進に関する法律は2年間の時限立法であった ため、事実上、推進計画を作成したことで役目を 終えて失効している。よって、死因究明等を推進 していく法的根拠は現在、何もない状態が続いて おり、このような不安定な状態を解消し、恒久的に法律で支える必要があるとして、現在、有志の国会議員の方の主導で、死因究明等推進基本法案の成立に向けた動きがある。法案の内容は、骨格として死因究明等の推進に関する法律をほぼ踏襲するものとなっているが、一番大きな特徴は、死因究明等の推進の調整の要となるのが「厚生労働大臣とされていることである。最後に、死因究明等の施策について、皆様には縦割りを越えた連携や災害時の連携に向け、関係者が対応していけるよう、各地での活発な議論をお願い申し上げる。

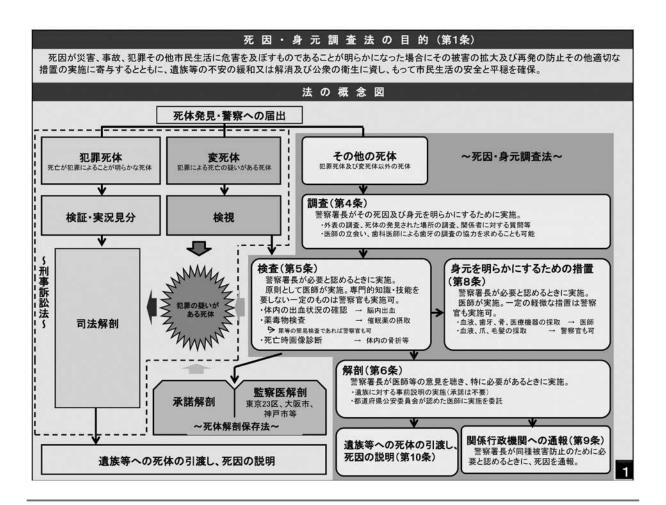
○死因・身元調査法の運用について警察庁刑事局捜査第一課検視指導室 阿波室長

・警察における死体取扱いの流れ

各都道府県警察においては、死亡が犯罪によることが明らかな死体を「犯罪死体」、犯罪による死亡の疑いがある死体を「変死体」と呼び、それ以外の死体を「その他の死体」と分類している。これらの分類の判断は、死体や現場の状況などさ

まざまな要素を考慮して総合的に判断される。警察が取り扱った死体が犯罪死体と認められる場合には、捜査が開始され、検証・実況見分、司法解剖が行われる。変死体と認められる場合には、死亡が犯罪に起因するものかどうか判断するため、刑事訴訟法、検視規則に基づく検視が行われる。その他の死亡の場合には、その死因及び身元を明らかにするために死因・身元調査法に基づいて、死体調査などが行われる。

この死因・身元調査法の基本的な流れは、第4条に基づく調査として、警察官が死体の外表を調べたり、家族等の関係者から最近の生活等について話を聞き、また、医師の立会いのもと、専門的なご意見をいただいて死因や身元を明らかにしている。次に、第5条に基づく検査として、医師の協力により、薬物や毒物の摂取などを検査キット等で確認したり、CT画像を撮影して体内の状態を確認する。そして、これまでの調査や検査でも、なお死因が判然としない、例えば病歴のない若者の死体などについては、第6条に基づいて

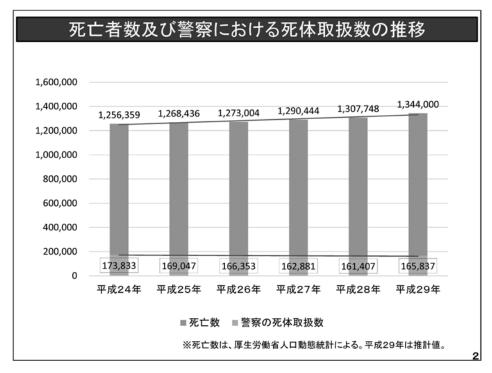


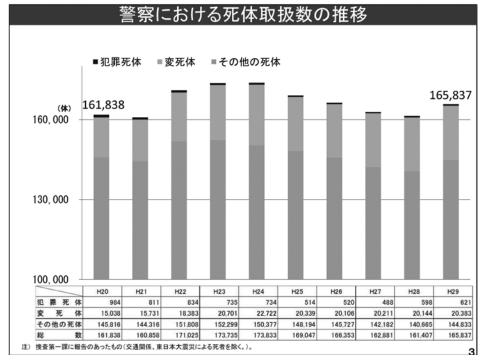
解剖を実施することもある。司法解剖を行う犯罪の嫌疑が認められないものの、取扱い警察署の署長が解剖を実施してその死因を判断する必要があると認めた場合に、この調査法解剖を実施している。また、例えば行き倒れ等の身元不明死体の場合には、第8条に基づく身元を明らかにするための措置として、医師に協力をいただいて、血液

や歯牙などを採取したりする。

・警察における死体取扱数の推移

わが国における平成 29 年中の全死亡者数は、 厚労省の統計によると約 134 万 4 千人で、その うち警察が取り扱った死体は 16 万 5,837 体であ り、全体の約 12.3%となっている。この警察に おける取扱数は、ここ 10 年間、16 万体を超え





る取扱数となっており、平成24年をピークとして僅かながら減少傾向が続いていたが、平成29年は増加に転じた。年間の死者数は、平成42年(2030年)には160万人まで増加することが想定されている。また、近年は自宅における孤立死が増加していくと考えられており、警察における死体取扱数の増加率と全死亡者数の増加率の関係が今後注目される。

警察の取扱数の内訳を見てみると、「犯罪死体」 が最も少なく、次いで「変死体」で、最も多いの は「その他の死体」で、死因・身元調査法で取り 扱う死体が最も多い状況である。

• 死亡時画像診断

死亡時画像診断の実施体数は、平成 25 年度の 法施行以降、右肩上がりに増えている。なお、警察が取り扱う前に、救急搬送先の医療機関が CT や MRI による診断が実施される場合があるが、このような診断については、当該医療機関の医師の判断で行われるものであるため、警察が死因を 明らかにするために同法に基づいて行ったものではない。警察にとっても万が一の犯罪死を見逃さないため、また、誰かをしっかりと特定してご遺体をご遺族へお返しするためにも、非常に重要な手続きと認識しており、今後もこの手続きをしっかり行っていくよう都道府県警察を指導していく。

・災害時における医師や歯科医師との連携

先の東日本大震災では、多くの方が津波の被害により亡くなられている。この時は、検視立会い、DNA型検査のための資料の採取、身元確認のための歯型の確認などのために、非常に多くの医師、歯科医師の先生方にご協力をいただいたおかげで、多くのご遺体を遺族へお返しすることができた。

最近では、首都直下型地震や南海トラフ地震の発生が懸念されるとともに、各地域では毎年のように大水害や火山の噴火等、人身被害を含んだ災害が発生している。これらの災害発生時に備えて、警察庁としても、日本医師会や日本法医学会等とも協定を締結している。さらには、災害に備え、各都道府県で県警、県医師会等が合同で災害発生の想定訓練や研修を平素から継続的に実施しているところである。災害時はもちろんであるが、私

たちの日常業務においても、各種の先生方のご協力が不可欠であり、それなくして、われわれの業務は成り立たないと考えている。死体取扱業務を含めて、警察業務全般に対して、一層のご理解と協力をよろしくお願いする。

- **Q** ①全国的に警察医の組織立てがどれだけできているのか。警察本部長から委嘱を受け、身分保障や給与が措置されている地域と、全くそうでない地域があると聞いている。警察庁として、それらをどのようにまとめていこうと考えておられるか。全国的に制度化したほうが、業務がスムーズに進められるのではないか。
- ②死因・身元調査法によって検査をしているが、 全国的にどのくらいの割合で検査がされているの か。
- A ①警察に協力いただいている警察医の先生方の制度については、各都道府県警察でなされているのが現状で、警察庁から指導はしていない状況にある。それについて制度化すべきではないかというご意見は、警察庁として今後の検討課題として承る。
- ②割合については、薬毒物検査の実施状況は、平成29年では全取扱件数のうち87%の遺体については検査を実施している。27年度は61.8%、28年度は81.7%で上昇傾向にある。

3. 都道府県医師会からの提出議題、質問・意見 および要望

(1) 大規模災害時の死体検案体制について (岩手県医師会)

大規模災害時の対応シミュレーションを提案しているが、なかなか実現していない。次の事項について、日本医師会と関係省庁とで事前協議をお願いする。

①出動検案医の身分保障(保険)、②検案料について、③災害被害者の生命保険支払い手続きについて。これらは東日本大震災の際に問題となり、決定までに時間を要した項目であるため、今後の大規模災害時には速やかに実行されるようにお願いする。

日医 大規模災害時のシミュレーションについては、まだ実現していないことをお詫び申し上げる。

「警察活動等への協力業務検討委員会」において、 大規模災害時の対応について特に検討をお願いし ているところであり、具体的な実施に向けて、企 画を練っていき、東日本大震災の教訓を生かし、 早期に結論を得るよう努力させていただく。

①出動検案医の身分保障(保険)については、 東日本大震災時には、検案医に不慮の事故があっ た場合の保障について、警察庁で手当をしている とのことであったが、金額的に充分とは言えない ものであったことから、日本医師会を通じて検案 医として派遣される医師には、JMAT の医師に掛 けられる保険をそのまま適用する扱いとした。し かし、本来は、警察の要請に応じて出向く活動で あることから、警察など公の機関で十分な保障を 講じていただくことが本筋であると考えている。 現在、日常的な検視・死体調査への立会業務にお いても、事故発生時の保障についても各都道府県 警察によって、保障の仕組み・内容に大きな差が あるということであるので、これらを含めて医師 が安心して活動に従事できるよう、保障について 明確にして要望していきたい。

②検案料については、死亡診断書(死体検案書)の発行料は自由料金であることから、東日本大震災の際にも金額を巡ってさまざまな問題が発生したと言われている。自由料金であるため、基本的には医師会などが関与することは法的に問題があると認識しているが、このような大規模災害の際の取扱いに限って、あまり高額な検案書発行料とならないよう、厚労省その他の行政とともに検討させていただきたい。

③災害被害者の生命保険金支払い手続きについては、これも以前、問題提起があったが、特に遠方からの応援で死体検案書を交付した医師が、その後、保険金の請求手続きなどで度々、被災地の遺族や保険会社などから検案書の再交付依頼や内容に関する問合せを受け、この対応に苦慮されていたと伺っている。医師法の規定からすれば、実際に死体検案を行った医師でなければ、検案書の交付はできないことになっているので、ある意味やむを得ないという見方もできるが、善意で応援に駆け付けた医師にその後も過重な負担がかからないように、大規模災害特有の問題として、適切な解決法を厚労省とともに協議していきたい。

(2) 在宅死における検案について(長崎県医師会)

患者の急変で救急隊に電話し、呼吸なしと回答したところ、救急隊とともに警察がやってきたという事例があった。事件性もなく警察案件ではないと思われるが、この場合に警察の検視は必要か。例えば、在宅医療の対象者で主治医があり、主病で亡くなったと判断した場合も警察が検視を行うのか。在宅死に対する何らかのルールを作る必要があるのではないか。

日医 以前から診療を受けていた疾病が原因で亡 くなった患者の場合、その診療をしていた医師が 確実に死亡診断をすることができれば、死亡診断 書を発行し、警察取扱い死体にはならないのが大 原則である。しかし、急変時に救急搬送された先 で、これまで診療をしていた医師以外の医師がい た場合など、これまでの経緯が不明で急死となっ た場合には、死体検案となり事件性の有無を含め て警察が出動する状況もないとは言えない。もっ とも、必要以上に警察が検視や調査をして、安ら かに在宅で亡くなっていくことができないという 事態も避けなければいけない。また、こうした死 体の取扱いあるいは火葬の取扱いについては、地 域による違いも現実に残っていることも承知して いる。地域の実情を尊重するとともに、無防備な ローカルルールについては、できるだけ混乱を来 さないために、全国共通のルールを設けたほうが 良いというご指摘もそのとおりである。

警察庁 主治医が主病で亡くなったと判断した場 合については、通常、その医師が死亡診断書を発 行することから、警察による検視等は行われない と考えている。しかしながら、主治医がいる患者 が夜中に亡くなられた場合、動転した遺族が救急 車を呼んでしまった場合や、主治医が不在で連絡 が取れなかった場合などは、主治医でない医師が 死亡の判断をすることになるため、その医師は医 師法第20条によって検案を行うことになる。そ して、医師が異状を認めれば、警察へ届出るよう に言う場合もあるし、通報を受けた救急隊から警 察へ通報があることもある。これらを認知した警 察は、法律に基づいて警察の責務として現場に臨 場することとなるが、その場合にも、主治医が主 病で亡くなったと判断された場合には、通常、そ の医師が死亡診断書を記載することになるので、 警察による検視は行われないと考えている。

(3) 各県における死因究明等推進協議会の設置 状況と具体的活動について (熊本県医師会)

本県は、まだ同協議会ができていないが、各県 の設置状況と具体的活動について、ご教示いただ きたい。

内閣府 現時点では30都道府県で設置されており、今年度中に4~5県設置される予定である。

(4) 死因究明等の推進に関する法律について/ 警察等が取り扱う死体の死因又は身元の調査等 に関する法律等の施行について(静岡県医師会)

①死因究明等の推進に関する法律について、第 六条 第三項「死因究明等に関わる医師等の人材 の育成及び資質の向上」とあるが、日本医師会が 開催している Ai 研修会は年1回、東京でしか行 われておらず、募集直後に定員に達し、なかなか 受講できない状況にある。既に Ai 検査は行われ ており、至急読影力を強化する必要があると思わ れる。Ai 研修会を年に数回、なるべく多くの地 区で開催すべきと考えるが、国としては、年間ど れくらいの回数をどれくらいの箇所で開催する方 針か教えていただきたい。

②警察等が取り扱う死体の死因又は身元の調査等に関する法律等の施行について(平成 25 年 3 月 14 日付け通達香捜一第 42 号)「第 4 運用上の留意事項 1 法の規定による措置の的確かつ確実な実施・・・また、死体の外表からの観察のみでは死因が明らかにならない場合には、法に基づく検査又は解剖の実施を積極的に検討すること。」このように通達が出ているようであるが、検案を行い、死因が推定できないことがほとんど(半数以上)である。その際に Ai や解剖を勧めても警察が拒否することが多いのが現状である。検案医が Ai や解剖を勧めた場合には、それに従って検査・解剖を検討すべきと思うが、なぜ、行っていただけないのか、その理由をお教えいただき、その改善策を提示していただきたい。

日医 ① Ai 研修会は厚労省の委託事業として日本医師会が実施している。開催の回数、規模については、厚労省が示す要綱により開催される。

厚労省 日本医師会の研修会は、死亡時画像診断

を体系的に学べる数少ない研修会である。質が高いものであり、より多くの人が受けられる体制を整えていきたいが、予算の面だけでなく、限られた講師・専門家の先生方との調整を踏まえると、全国各地で開催するのは難しい。今後、開催地や定員については検討していきたい。

日医 ②警察が Ai や解剖の実施に消極的な問題について、同様の指摘は死体検案研修会(上級)などでもしばしば聞かれる。制度上は、検視・調査に立会う医師から解剖や Ai を実施しなければ正確な診断が判明しないと進言された場合には、警察側としては最大限、専門的な意見を尊重するのが検視制度の趣旨に適うものと考えている。その上で、警察としても、予算などの事情からすべて医師の意見どおりに動けないというのが実情ではないかと推察するが、警察にも協力を求める医師との丁寧なコミュニケーションをお願いしたい。また、ご指摘のような状況は他の地域でも見られると聞いている。

警察庁 検査や解剖については、一般的に医師から勧められれば、それに応じて実施するのが基本である。したがって、警察の責務を果たすために必要な検査や解剖が適切に行われるように、引き続き都道府県警察を指導していく。予算等の問題があるかもしれないが、努力していく。

小林岐阜県医師会長 先日、県警から今後の対応について説明があったので情報提供する。内容は、性犯罪事件に関連して、平成29年7月に刑法が改正された。改正の背景には、女性だけでなく男性も被害者へなり得ることが想定されている。問題点は、女性被害については産婦人科医会の協力を得て、診療や試料採取の体制が取られてきたが、男性被害者への対応についての体制の相談があった。

学術大会(15:45~18:40)

挨拶

横倉日医会長 日本医師会が主催するこの学術大会は第4回目を迎え、一般演題の応募も増えてきた。今後、回を重ねるにつれて、この学術大会で発表するということが、警察活動に協力してい

る先生方の一つの学問的な目標になればとも思っている。本日は、ご参加いただいている先生方と同じような立場で、長年にわたって多くの死体検案に携わっておられる福岡県の大木 實 先生に特別講演をお願している。また、一般演題にも5名の先生の発表をお願いすることができて、大変充実したプログラムになった。日頃、死因究明に取り組まれている他の先生方の知見にも触れていただいて、また、参加された先生方相互の研鑽の機会としても役立てていただきたいことをお願いして、開会の挨拶とする。

第1部 特別講演 警察活動に協力する医師としての経験から 福岡県医師会監事/

福岡県警察医会会長 大木 實

昭和55年に福岡市西部、現在の早良警察署の近くに整形外科有床診療所を開設した。開業してまもなく、佐賀県との県境に近い新興住宅地での検視立会を警察から要請された。丁寧に断りの返事をしたが懇願され、すぐに迎えの車が来て現場に連れて行かれた。このとき、検視に対する知識の無さを恥じ、もし次回呼ばれたら名誉挽回しようと法医学の教科書に時々目を通した。

検視においては、警察は事件死体か否かの判断 が最重要な目的となるが、医師は日常診療の延長 に人間の生き死にを思うことがあるように、現場 に立てば検案医としてはご遺体であるその人の人 生に思いを馳せざるを得ない。検視とは、警察活 動の一つで医師は立会して医学的に補助する立場 に過ぎないが、人一人が現実に亡くなっている場 面に立つと、その人の生前の生き様が伝わってく るようで、不思議と「今日までお疲れ様でした。 天国まで送り届けます」という気持ちが沸き起こ り、人生というものを改めて考えることになる。

警察活動に関しては、他に犯罪被疑者の採血(飲酒運転におけるアルコール検知や DNA 鑑定のため)、採尿(覚醒剤等の薬物犯罪)や、傷害事件での傷の成因についての見解を求められたりなど、町医者としては特異な経験を経てきた。犯罪者もしくはその疑いのある人間と接することは、当初は少なからず恐怖心を伴ったが、正義のために医師にしかできない業務だと自分に言い聞

かせ、被疑者には「医師としての仕事だから仕方ないよ」と説明しながら、相手が納得するか否かに拘わらず場数を踏んだ。このように医師として警察活動に協力することは、取りも直さず国民の生活の安寧に寄与することと誇らしく思うようになった。

他方、在宅医療の普及とともに、いわゆる在宅 死が増えつつある。主治医は、これまでの診療上 の傷病が原因で死亡した患者には、医師法第 19 条、20 条によって死亡診断書を発行することに なるが、「死亡に立ち会っていない」という理由 だけで検案を拒否したとすれば、主治医たる責任 を放棄したことになりかねない。病・医院で入 院中の患者が死亡した場合と同様に、在宅医療に あっても死亡診断書を書くのが医師と患者の自然 な関係と考えられる。しかし、検案して「異状」 が認められれば、医師法第 21 条に従い 24 時間 以内に警察署へ届け出て、警察による検視が行わ れる。そこで何を「異状」と認めるかが大変重要 な判断となる。

昨今、独居老人等一人暮らしが多い都会では、 孤独死として発見される遺体も増えており、検視・ 検案の重要性はますます高まっている。また、近 年の大規模災害においても、DMAT・JMAT等の 医療活動の他、検案についても法医学専門医の他 に、一般医の活動が必要になると予想される。医 師、特に実地医家は、検死について、これまであ まり重要なことと考えられてなかったきらいがあ るが、以上述べた理由で、正しい検死の基礎知識 を身につけておくことは、今や必須のことである と考えられる。

東日本大震災では、大災害時における検案医の確保及び効率的な配置の必要性が明らかとなった。日本医師会においては、当時の原中勝征会長から、各都道府県においても執行部及び事務局の業務分掌の中に「死体検案等関連業務」を加えるよう通知(日医発 1224号 (法安 135)F)が発出された。この取組み以後、日医では検案する医師の知見と技術の向上を図ることを目的に検案講習会や Ai 読影研修会が開催され今日に至る。

これまでも、私たち医師は従来から公安委員会、 警察署協議会、交通安全協会・防犯協会等各種 団体の構成員となり警察活動を支援してきた。改 めて医師として警察活動に協力することの意義と 重要性をお話しし、検視の立会や警察活動に一人 でも多くの医師が参加されることを願ってやまな い。

第2部 一般演題

(1) 高齢者の浴槽内死亡に関する解剖所見および発見時姿勢からの検討

兵庫県医師会警察医委員会/

兵庫県監察医務室 長崎 靖

2017年までの14年間に、兵庫県監察医務室において死後2日以内に解剖された、自殺を除く65歳以上の1,478浴槽内死亡例の解剖所見や発見時の姿勢を検討した。

結果:入浴直後の血圧上昇との関連が窺われる頭蓋内や動脈からの出血性疾患は17例、冠状動脈にプラーク崩壊や血栓性閉塞の記載があったのは23例、消化器系疾患や呼吸器疾患など心疾患を除く病死は19例であった。発見時の姿勢は座位が43%で、腹臥位など起立後の意識障害が窺われる例も多かった。また、鼻口部水没81%、水没せず9%、不明10%であった。

考察:入浴により血圧の変動や熱中症を起こしうるが、発見時の姿勢から、浴槽を出ようとして静水圧の解除を伴う重篤な起立性低血圧による意識障害や心停止と考えられる例が多数認められた。低血圧も熱中症も入浴直後の発症ではないことから、冬季の入浴は、脱衣所と浴槽内の温度差より高い入浴温度が危険と考えられる。

(2) 埼玉県における警察活動に対する協力について

埼玉県医師会 金沢 和俊

埼玉県においては、警察活動に対して協力する2つの体制が存在する。一つは、警察協力医会で、昭和60年8月12日に群馬県の御巣鷹山において発生した日航機墜落事故を契機に、多数死体の検案に即応できる体制づくりのために、県警・県医師会及び県歯科医師会の協力により、昭和62年3月27日に「埼玉県警察協力医会」の設立総会が開催され、同日発足した。埼玉県で発生した大規模な事故・事件及び災害などにより、「①多数の死者が出た場合の検視及び身元確認に

対して、医学的協力援助を行う」とともに、会員相互の「②法医学、法歯学の研鑽と融和親睦を図る」ことが目的である。現在は、埼玉県医師会長を会長として、医師 169 名(警察嘱託医兼務 88 名、警察協力医 81 名)及び歯科医師 133 名の合計 302 名で構成されている。大規模災害時等の多数死体の検案が活動の主たる目的であるが、日頃の各警察署での検視事業において検案を行っている。幸いにも、これまでに大規模災害での活動はない。

もう一つは、埼玉県警察嘱託医会であり、昭和 42年3月22日に設立されている。埼玉県医師 会員で埼玉県警察本部長から警察嘱託医として委 嘱された者、及び留置施設に係る留置業務を管理 する者(留置業務管理者)が委嘱する医師をもっ て組織されている。主な業務は、死体の検案と留 置業務であり、現在96名で組織され、うち嘱託 医は92名である。現在、埼玉県では嘱託医、協 力医の協力を得て、昨年は9,254名の死体のう ち 5.855 名 (63.3%) の死体検案を実施してい る。さらに、協力医、嘱託医の多くは、被留置者 の健康診断等を職務とする、留置業務管理者が委 嘱する委嘱医、警察職員の保健指導等を職務とす る、警察本部長が委嘱する健康管理医も兼務して おり、死体検案以外にも警察の各種業務に積極的 に協力する体制を構築している。

今後の課題としては、死体検案数の増加により 嘱託医の負担が増加しており、これを補うべく協力医の増員を行っているが、更なる嘱託医の増員 が必要である。また、死因究明の質の向上として、 児童死亡に対する全例 Ai の積極的活用による死 因究明とその中核となる都道府県における Ai センターの設置が望まれる。

(3) 大規模テロ災害時の死体検案と身元確認体制について

岩手医科大学法科学講座法医学分野 出羽 厚二

東日本大震災では DVI (The Disaster Victim Identification: 災害犠牲者身元確認) チームと言える効率的なチーム活動はなされなかった。その結果、未だに多数の身元不明死体が残っている。このことを反省し、大震災以降、われわれは各県の防災訓練、警察の広域緊急援助隊訓練など

に積極的に参加し、相互交流を図ってきた。一方で CBRNE (Chemical(化学剤)・Biological(生物剤)・Radiological(放射線物質)・Nuclear(核)・Explosive(高性能爆弾)) といわれるテロに対する対応訓練は非常に遅れている。現時点では何の準備もできていない状況と言えよう。岩手県ではワールドカップラグビーの釜石での開催に備え本年1月に化学テロ災害に対する机上訓練を行い、来年までには実働訓練を実施する予定である。

(4) 殺人事件の Ai と解剖及び熊本地震の検案活動 熊本県医師会警察協力医部会 川口 英敏

当院では平成10年より検案時にAiを開始して平成29年までに708例のAiを実施している。 検案におけるAiの実施率は開始当初は15%程度 に過ぎなかったが、現在では約80%台に上昇している。今回は最近5年間の殺人事件のAi所見 と解剖所見について報告する。

≪症例 1 ≫ 窃盗事件で事情聴取されていた男性が女性を扼頸しダム湖に遺棄したと供述したため、ダム湖を捜索し、ダム湖に沈んでいた女性の遺体が発見された。警察の搬送により、病院でCT撮影後解剖。CT 所見では死因は不明であり、解剖所見では頸部圧迫による窒息の可能性があるとされた。

≪症例 2 ≫ 知人宅の敷地内に遺棄されていた 男性遺体で、凶器等は不明。警察の搬送により、 病院で CT 撮影後解剖。CT 所見では、腹腔内臓 器の損傷がはっきりしなかったが、解剖所見とし て、死因は胸腹部損傷に伴う呼吸機能障害、肝臓・ 脾臓の一部挫滅であった。腹腔内臓器損傷に関し ては、CT では所見が捉えられないことが多いと 言われている。

≪症例 3 ≫ 40 代男性がホテルに宿泊、翌日の朝食に来ないため部屋に入ったところ、ベッドの上で亡くなっていた。前日、部屋で口論している様子があったとのこと。警察の搬送により、病院でCT撮影後解剖。Aiの所見では、両側の肋骨骨折、気胸などがあった。解剖所見として、死因は胸部打撲圧迫による左肺挫傷で、緊張性気胸の可能性が高いとなった。肺水腫も指摘されている。

結論として、胸部の外傷による変化は CT でほとんど判明し、外因死の 9割は CT でわかると言

われ、胸部の損傷はほとんど分かると言える。外 因死である殺人には、Ai は有効に活用できると 思われる。

(5) 超高齢・多死社会における警察医の地域への関わり方の一考察〜検案事例統計からアプローチする医療行政への働きかけについて〜

東京都医師会・立川医師会/

立川在宅ケアクリニック 荘司 輝昭

前回の学術集会で「地域包括ケアシステムの中 の警察医の役割」という演題で発表し、それらを 踏まえて、1,300万人超の人口を抱え医療圏を超 えた医療需要がある東京都の問題を、警察医の立 場から検案事例やその統計をまず行政や医師会に 提示した。さらに病院や訪問看護連絡会、社会福 祉協議会などにも提示することにより、その地域 で何が起こっており、何が必要なのかを考え、多 職種研修などで討論を行い、さまざまな必要な アプローチを行った。それにより地域医療介護支 援マップの作製、マップからの連携と問題提言対 策会議の開催、周囲の医療介護連携関係市との連 携、高齢者見守り事業への地域の子供たちのかか わり、などを行うことができた。また、現在、こ の地域での退職者の社会貢献支援と超高齢者、独 居、認知症見守り事業への人材活用、NPO 設立 などの事業を計画している。

総括

今村日医副会長 次年度以降も、多数の先生方に ご発表をしていただきたい。また、警察に協力す る医師の先生方の情報共有、そしてお互いが刺激 を受け合って深め合うという場にしていきたいと 思うので、引き続きご参加いただくようにお願い する。

第 14 回 男女共同参画フォーラム

次世代がさらに輝ける医療環境をめざして 〜超高齢社会で若者に期待する〜

> と き 平成30年5月26日(土)13:00~ ところ ザ クラウンパレス新阪急高知

> > 報告:常任理事 今村 孝子

理 事 中村 洋

理 事 前川 恭子

挨拶

まず、横倉義武 日本医師会長は、若い世代に対して働く環境を整えることは喫緊の課題であり、昨年、全病院を対象として実施した「女性医師の勤務環境の現況に関する調査」の結果等をもとにあらゆる場面で改革を訴えていくとされ、地域医療を崩さずに国民の健康を守ることが大切と結ばれた。続いて岡林弘毅 高知県医師会長は、働き方改革や新専門医制度は地方や女性にとっては逆風と考えられるので対応が重要とされた。最後に、来賓として高知県知事 尾﨑正直の祝辞を岩城孝章 副知事が代読された。

基調講演

次世代につながる生命科学とは

京都大学大学院理学研究科 高橋 淑子 私は理学部出身、こういう所は苦手。でも私は 高知の大ファン、お土産をたくさん買いたくなる、 その高知でこのような会にお呼びいただき感謝している。

私は発生生物学が専門で iPS 細胞の山中教授とは奈良先端科学技術大学院大学の時から、長い間一緒に働き、お互いに「山中さん」、「高橋さん」と呼び合う間柄だ。

大人の皮膚から作られる iPS 細胞は 21 世紀の 細胞といえるが、少し発生した卵から作られる ES 細胞は 20 世紀の細胞である。師匠の岡田節人 教授の命を受けて院生だった私は 1 人で ES 細胞の培養を任せられた。日本で一番初めに ES 細胞を扱ったのは私だと思う。「オカダケン」は先を見る力がすごかった。ES 細胞の研究をやって

20年後に iPS 細胞が花開いた。

ガン等の「悪い細胞」ってどういうことだろうか?そもそも「正常」って何を言っているのか?正常細胞がガンに変わる、正常細胞が分からなければガンは分からない。細胞が分裂するだけではただの肉団子で、細胞分裂とともに体の中の正しい場所で正しく分化して初めてヒトになる。単にミニチュアがグワーンと大きくなるわけではない。

2017年4月から6月にかけて、東京上野にある国立科学博物館にて、企画展「卵からはじまる形づくり~発生生物学への誘い~」が開催された。学術団体と国立科学博物館との共催は初めてのことで、私はこの展示制作委員会の委員長として2年間にわたり準備をした。入場者数は22.5万人と多数の人に来ていただいた。ちびっ子がたくさん来てくれて喜んでいるのが嬉しかった。どうしてたくさんの人が入ったか?やはり本物を見せたから。身体作りで細胞が頑張っているという、生(ナマ)の感動があった。

「発生の世界」について話をする。ニワトリの発生では一本の棒のような脊髄の横にすじがあるのが体節で、体節はすべての骨格筋、体幹部の骨の素となる。背骨や肋骨も体節から作られ、節構造をしている。これを分節構造と呼ぶ。体節が前の方から「チョッキン、チョッキン」と切れて分節になる。分節は定規で測ったようにできる。このはさみの正体を突き止めるために、どのような実験を行ったか。卵の殻は破ると黄身が見える、黄身の上に embryo が見える。卵は一番 embryo が見易い。窓を開けた卵で次分節境界の細胞を取

り出し、他のembryoに移植したところ、普段では絶対に切れないところで切れた。そしてエフリンという遺伝子の活性化が「はさみ」の正体とわかった。また、Ephという遺伝子も重要な役目をしていることが分かった。エフリンも Ephも、細胞の縁で働く蛋白質となるが、この二つの細胞が、ちょっとだけ触れ合うと、それぞれの細胞がお互いの存在を感知して、次の瞬間に遠く離れるようになる。このような「バイバイ」の働きをもつものを総称して、「反発分子」と呼ぶ。この分節の研究が神経幹細胞の理解へとつながっていった。

次にしっぽに秘められた生命の本質について。 ヒトにはしっぽがないので研究がなかなか進まな かった。しっぽは動物によって違う。しっぽは生 物多様性の源ともいえる。ヒトも胎児の間はしっ ぽがある。脊椎動物にはすべてしっぽがある。しっ ぽは胴体の続きか??そうではない。胴体にお ける脊髄形成を「Primary Neurulation (PN)」と すると、尾部のそれは「Secondary Neurulation (SN)」として対比することができる。たとえば SNでは、まずバラバラの間充織細胞が出現し、 それが後に上皮化を経て神経管が作られるが、 PN(胴体)ではこのようなことは決して起こら ない。SN過程でみられる特徴的な細胞挙動とそ の制御機構について研究を進めており、SN特有 の幹細胞の存在などがみえてきた。二分脊椎は SNの異常かもしれない。ヒトにはしっぽの素が 残っている。SNが生殖器、排泄器、後腸を作る と思われる。

恩師のニコル・ル・ドワラン教授にはオリジナリティこそ命であると厳しく教えられた。創造性豊かな研究こそが次世代を支える。そのためには知的活動を伴う強い curiosity の醸成が必要となる。研究の「質」を評価できる能力を育む、流行の先を行く能力を育む、自分で学問分野を開拓する勇気を育むなどの大学院生の教育が大切である。

防衛装備庁による研究費助成制度が 2015 年に 突然始まり、17 年度には一気に 110 億円にも膨 れ上がった。文科省の運営費交付金は毎年 1%以上の削減を強いられ、科研費も頭打ち状態で、「すぐに役立つ研究にもっと投資を」という愚策のために科研費のあるべき姿が歪まれてきている。「○○の役に立つ」という研究ではなく、これま

で地道に培ってきた学術こそが、国際的にも信用 の土台になる。

[文責:中村 洋]

報告

I.日本医師会男女共同参画委員会 日本医師会男女共同参画委員会委員長

小笠原 真澄

今期(平成28・29年度)の会長諮問である「医師会組織強化と女性医師」に対する答申についての報告があった。

- 1. 医師会の未来を担う医学生、若い医師たちへの働きかけ
 - (医師賠償責任保険制度等の入会メリットを伝える)
- 2. 入会手続き、異動手続きの簡素化 (インターネットからの申し込みを可能にする 等)
- 3. 広報戦略
- 4. 就労継続支援
 - (「女性医師の勤務環境の現況に関する調査報告書」をもとに対策を検討等)
- 5. 代替医師派遣制度の構築
 - (都道府県医師会レベルでの女性医師互助ネットワークの構築等)
- 6. 都道府県医師会における女性医師部会の設置
- 7. 女性医師の医師会活動への積極的参画の推進 (都道府県医師会女性役員比率を 2020 年まで に 15%を目標等)
- 8. 女性医師指導者の育成
- 9. 女性医師支援センターの機能強化

なお、日本医師会における女性会員数は31,387名(16.8%)であり、日本医師会及び都道府県医師会における方針決定過程への女性医師参画状況が報告された。都道府県医師会女性役員は現在5.9%であるが、2020年までに15%となることが目標とされている。

II.日本医師会女性医師支援センター事業日本医師会常任理事 今村 定臣

まず、平成29年度の事業報告があった。

1. 女性医師バンクによる就労継続、再研修を含む復職支援

- 2. 広報活動の強化
- 3.「医学生、研修医をサポートするための会」 の実施
- 4.「女性医師支援事業連絡協議会」の開催
- 5.「女性医師支援センター事業ブロック別会議」 の実施
- 6. 医師会主催の講演会等への託児サービス併設 促進と補助
- 7. 「大学医学部・医学会女性医師支援担当者連絡 会」の開催
- 8. 女性医師の就業等に係る実情把握調査の実施 子育て(乳児)についての前回(8年前)調 査との比較

労働時間

【65 時間を超える勤務】:減少

 $(5.1\% \rightarrow 3.0\%)$

【40 時間以内】:微増(51.9% → 59.5%)

宿直翌日の通常勤務:減少

 $(81.5\% \rightarrow 73.2\%)$

育休取得:増加(61.5% → 79.4%)

夫の育児・家事参加への満足度:微増

 $(59.7\% \rightarrow 61.7\%)$

※ 詳細は「女性医師の勤務環境の現況に関する 調査報告書」を参照

http://www.med.or.jp/joseiishi/shiryo.html

- 9. 地域における女性医師支援活動の促進
- 10. 女性医師支援シンポジウム等の開催

平成30年度は、病院長等を対象とした講習会の再開や病児・病後児保育の実態把握等の新たな取組みを実施することになっている。

[文責:今村 孝子]

シンポジウム

1. 偶然と集いの医療環境マネージメント: 高知の試み

一般社団法人高知医療再生機構

理事長 倉本 秋

スタンフォード大学のクランボルツ教授は、Planned Happenstance Theory を提唱した。個人のキャリア形成の成功は、予期せぬ偶然によることが多い。成功につながる偶然を多く経験するために、積極的に行動する、環境への感度を上げる、チャンスを狭めない、目の前の偶然を最大限に活

用する。

倉本先生は高知医療再生機構で、この「計画された偶然」を数多く生み出そうとしているように見えた。

○機構の役割

行政が行うことには信頼を寄せられ、ある程度 の資金力もある。が、規制が多く動きが遅い。機 構はその弱点を補う。2009年、地域医療再生臨 時特例交付金を使い設立された。

高知県は、これまでも他県に遜色ない地域医療 支援を行ってきた。それでも支援が届かない部分 があり、今まではなくて当たり前と思われてきた ところを機構が埋めるように支援している。

若手医師の学会参加費や出張旅費などを援助し、県外から指導医を招聘する。キャリア形成支援と並行し、全県へき地として医師派遣事業も行う。初期臨床研修の地域医療研修は、1/3 が県外からの利用である。

結果、研修医マッチ数、40歳未満医師数そして国内外の論文掲載数が増えた。

○奨学資金受給者

選択診療科は限定されない。フォローもしっかり行う。学生たちとの話し合いの場には、県知事が足を運び「君たちには専門医をとれるようにします。更新もきちんとできるようにします。」と話す。学生らは自分たちを SEED (種・シード制)と名づけ、自ら活動している。

○女性医療者キャリア支援

復職支援として、高知大学では周産期医療人材 育成プログラムを運用している。女性医師だけで はなく、助産師と看護師も対象に含む。

○総合診療専門研修プログラム

専攻医を機構職員として雇用する。研修医療機関は県内27施設、それらが機構に負担金を支払う。このシステムで、研修医療機関による給与の凸凹を大まかにならしている。

○美しい局所最適

局所最適の積み重ねが全体最適に至るわけでは

ない。また、全体最適を優先させれば局所は見過 でされることも多い。

今後、女性医師と 65 歳以上の医師の割合が増加する。また、2030 年の東京の医師不足時代に、地方の医師が中央に持っていかれるであろう。それらに備える。

美しい局所最適が、計画的偶然を生み出す。

2-1. 若手医師が考える少子高齢時代のキャリア形成 高知県安芸福祉保健所主査 児玉 佳奈

卒後3年目、キャリア形成前のキャリアプラン ニングに悩んだ。

高知は県全体で医師育成を行う。施設間の垣根が低く、国外も含めた多様な研修機関で、幅広い研修を行うことができる。高知=少子高齢化の枕詞を、ある意味刷り込まれることにより、当初無関心であった環境に興味を持ち始めた。加えて、キャリアプランニングの時期に多くの出会いがあったことが支えとなった。キャリアプランニングの支援も大切と考える。

2-2. 若手医師が考える少子高齢時代のキャリア形成高知医療センター初期臨床研修医 岡村 徹哉

高知には縁のない方である。高知楽しそう、と やってきた。高知に来たからこんな考え方ができ るようになったと話された。

○自分の研修は自分たちで

2004年、臨床研修が変わった。出身大学病院 に残る研修医が全国的に減少、高知県でも県内に 残る若手医師が減った。

2009 年、研修医マッチング数が最低数となった。翌年、当時の初期研修医がコーチレジを始めた。グッズを作りプロモーション・イベントを開催、約10年で研修医マッチング数は1.5倍となった。

○新専門医制度

専門医取得のためのサブスペシャリティ専門研 修を焦る研修医たちがいる。

専門性から見て、医師を①プライマリー、②ちょっとしたスペシャリティ、③本当に特化した専門医に分ける。サブスペシャリティ専門研修

を前倒しで行うのは③を目指す医師だけでよいの ではないか。

これからの医師には、医療以外の経験も必要だ。 政策や経営も含め俯瞰できる能力、先を読む力も 要る。自分の将来を、世間が示す方向に乗せる必 要はない。自分がやりたいことを、他人任せにす る必要もない。

3. 女性医師の現状、米国オレゴン健康科学大学、 家庭医療科の現場から

オレゴン健康科学大学家庭医療科

助教授 大西 恵理子

オレゴン健康科学大学の前身、オレゴン大学 医学部は 1887 年ポートランド市に設立された。 1974 年に医学部・歯学部・看護学部が一体とな り、オレゴン健康科学大学(以下、「OHSU」)と 改称された。

家庭医療科は1971年に設立され、現在、米国 医学部プライマリケア教育のトップ5に選ばれ る。米国の家庭医療プログラムの多くは3年制 だが、2012年からOHSUでは4年制研修に変更 した。研修医は1学年に12人、募集倍率は10 倍である。日本からの学生の見学や研修医の短期 留学も受け入れている。

見学にきた日本の女性医学生が質問した「どうしてこんなにたくさんの家庭医療科の研修生は妊娠できるのか?」これに答える形でプレゼンを展開された。

大西先生ご自身は、スタッフとして働く中、6週間の出産休暇を取得された。OHSU家庭医療科の現状を調べられ、研修中に出産する方がよいのかもしれないとおっしゃった。

米国のシステムには、羨ましい部分もあれば、 羨ましくない部分もある。

○高知大学医学部附属病院との比較

ベッド数は共に 600 床前後だが、職員数は OHSU が 12 倍(1 万 6,000 人弱)である。これ が医療費に反映されているのであろう。

○ OHSU 家庭医療科研修中の出産

家庭医療科教員 148 人の内、64% が女性である。2006 ~ 2018 年の研修医 143 人中、これま

た女性 62%。ご存知の通り、米国では医師になるまでに8年かかる。特に家庭医療科を目指す者は、他の職を経験していたり、海外支援活動や留学していることもあり、研修医の時点で多くが結婚している。前述の研修医143人中、妊娠し出産休暇を取得した女性研修医は23%、育休を取得した男性研修医は27%に上る。

○ Resident Vacation & Educational Leave Policy OHSU 家庭医療科で研修医は、年に 3 週間の休暇取得が許されているが、1 週間ずつ取らねばならない。また、年に 5 日間、学会出席などの休みを Continuing Medical Education として許可されている。ちなみにスタッフドクターは年 4 週間の休暇、年 2 週間の CME を許可されている。

O Short-Term & Extended Resident Absence

研修医の1週間未満の短期欠席では、その研修医の仕事をカバーするためのJeopardyシステムが適応される。ローテーション任務の軽い研修医が、毎日交替で必ず「ジェパディー任務」を指定される。ある研修医が休むことで業務に支障が出る場合、ジェパディー指定研修医がカバーに入る。

American Board of Family Medicine の規定で、研修医は年に30日以上、研修プログラムを離れてはいけないこととなっている。30日以上休む場合は、予定研修期間後に追加研修を要する。3か月以上、プログラムから離れた場合は、同じ学年をやり直す。計画的な出産休暇は3か月未満ということになる。

○プログラム責任者と研修医へのインタビューを 踏まえ

スタッフと研修医の人数が確保され、かつ、余 裕ある研修プログラムが作られていることが大切 である。研修指導者は、「研修医が親になること」 を人間として、家庭医として大切だと認識してい る。

研修医自身も、研修のシステムをしっかり理解 し、妊娠・出産を計画的に行い、それに合わせ研 修プログラムを調整する。自らが他の研修医を支 援できる状況にあれば、積極的にカバーに入ることが求められる。

burn out することは、システムが大きな原因の一つである。働く者を疲弊させないため、長い目で見たシステム作りが必要である。

4. 高知県医師会・高知県女医会の活動について 高知県医師会常任理事 計田 香子

○高知県医師会男女共同参画委員会

2010 年発足、現在、会員問題委員会の中で活動している。

高知大学医学生への講義、研修医へのオリエンテーション、医学生・若手医師への生涯教育講演、中核病院訪問を行っている。婚活支援として、医師会員の子・孫や未婚の医師の交流会をこれまでに3回開催、一組成婚している。

○高知県女医会

高知県の女医は、土佐藩の野中 婉を初めとする。江戸時代中期のことである。

高知県女医会は、1940年に女性医師 25 名で発足、会員親睦と医道の向上を図ることを目的とした。1959年、高知県医師会分科会となったが、県医師会員でなくても入会できる。1月・7月・秋の年3回、講演会やレクリエーションに集い、機関紙を年1回発行している。

総合討論

残り時間が少ない中、高知医療再生機構での基 金の使われ方やアメリカの医療費と医療制度につ いての質問が出された。

[文責:前川 恭子]

第14回男女共同参画フォーラム宣言の採択後、 次期担当医師会の佐藤和宏 宮城県医師会副会長 が挨拶をされた。

第15回男女共同参画フォーラム:

2019年7月27日(土)

第 14 回男女共同参画フォーラム 宣言採択

少子高齢化が進んだ我が国において、特に地方での医師の高齢化、 医師不足、地域偏在、診療科偏在は、国民が十分な医療を受けられ ないという危機を引き起こしており、現在その対策が急がれている ところである。

女性医師の割合は増加しており、その活躍をいかに支援するかが 重要であることはもはや共通認識となっている。しかし、女性医師 を取り巻く環境は改善してきている一方、意識改革についてはこれ からも時間をかけて取り組まなくてはならない課題である。多様な キャリア形成を支援するには医療にかかわる全ての人々の理解が不 可欠であり、早期からの教育や啓発が必要である。そして、男女の 差なく若手医師が将来に希望を持ち、それぞれの地域でやりがいの ある勤務環境を創ることが求められている。

私たちは、医療界においての真の男女共同参画を実現するべく、 男女の相互理解のもと豊かな心を持ち、多様な価値観を受け入れ、 真摯に学び続け、医療のあるべき未来を逞しく切り拓く人材を育成 する体制作りを進めることをここに宣言する。

> 平成 30 年 5 月 26 日 日本医師会 第 14 回男女共同参画フォーラム

平成 30 年度 第 1 回全国有床診療所連絡協議会役員会

と き 平成 30 年 5 月 27 日(日)13:00 ~ 16:30 ところ TKP 品川カンファレンスセンター 8F「バンケットホール」

[報告:山口県医師会有床診療所部会長 正木 康史]

平成30年度の標記協議会の第1回役員会が5月27日にTKP品川カンファレンスセンターで開催された。

最初に鹿子生会長が「今年度は診療報酬・介護報酬の同時改定があり、また、この4月より医療法が改正されて有床診療所の新規開設がしやすくなっている。今年は役員改選の年であり、全国のブロック割の変更、それに伴う会則の施行規則の変更等、本日は多くの協議事項があり、よろしくお願いしたい」と挨拶された。

議題(報告事項)

1. 平成 29 年度庶務事業報告(松本専務理事)

定時総会(平成29年7月1日・2日 大分)、4回の常任理事会及び4回の役員会の開催、その他、有床診療所の活性化を目指す議員連盟総会の開催、日医執行部との懇談、厚労省訪問・懇談などの多くの活動報告があった。

2. 平成 29 年度決算について(松本専務理事)

松本専務理事より平成29年度の収支決算書の 説明、高柳監事より監査報告があった。承認され 全国総会に諮ることとなった。

3. 自民党有床診療所の活性化を目指す議員連盟 総会について(葉梨最高顧問)

平成30年4月12日(木)に自民党本部で開催され、全国協議会より9名が出席し、以下の項目についての報告、要望を行った。

- ①介護診療報酬同時改定の評価
- ②介護医療院について
- ③事業継承税制について

④スプリンクラー設置について

これらに対し、厚労省及び消防庁より説明があ り、前向きな回答が得られた。

4. 在宅医療及び医療・介護連携に関するワーキンググループについて(葉梨最高顧問)

この会議はしばらくの期間、開催されていなかったが、今回は「第7次医療計画における在宅医療に関する策定状況について」の報告があった。

議題(協議事項)

1. 次期役員改選について

現在の北海道・東北ブロックを北海道ブロックと東北ブロックに分け、北陸・東海・近畿ブロックも中部ブロックと近畿ブロックに分け、それぞれのブロックより常任理事を出していただく平成30年・31年度新執行部(案)が承認され、総会に諮ることとなった。

2. 平成 30 年度事業計画(案)について

(鹿子生会長)

右頁の事業計画(案)が検討され、総会に諮る こととなった。

3. 平成 30 年度予算(案) について(松本専務理事)

今年は"若手医師の会"の開催を予定しており、 そのための会議費の増額等の予算(案)の説明が あり承認され、総会に諮ることとなった。

4. 要望書 (案) について (鹿子生会長)

今年7月に山口市で開催される全国総会で日

医会長へ提出する要望書(案)が協議され、承認 された。総会での承認をいただいて日医会長に手 交する予定である。

5. 若手医師の会について (原 広報担当理事)

今年は全国総会山口大会での"若手医師の会" の開催を予定している。実り大きな、より充実し た会にしていく方向性が示された。

6. 総会について

•第31回

平成30年7月28日(土)・29日(日) 山口県山口市

メインテーマ

「有床診療所に明るい未来を!~国策に 呼応する有床診療所の必要性~」

•第32回

平成 31 年 7 月 27 日(土)·28 日(日) 群馬県高崎市

メインテーマ

「個性あふれる有床診~今こそ、"かかりつけ医"の活動を!~|

平成30年度 事業計画(案)

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

- 1. 地域住民のニーズに応えるべく、医学・医療の研鑽に努めると同時に、「かかりつけ医」として総合的な初期医療を実践し、医療の質の向上と内容の充実を図る。
- 2. 有床診療所の経営安定化のための対策を講じる。
- 3. 有床診療所・地域包括ケアモデルのかかりつけ医機能を推進すべく、介護事業(ショートステイ・ 介護医療院等)への参入を支援する。有床診療所・専門医療提供モデルの活性化を図るため、各専 門医会との連携を進める。
- 4. 有床診療所における災害の発生防止と対応に十分な対策を講じる。 (スプリンクラー補助金の活用促進を図る)
- 5. 次世代を担う"若手医師の会"の活動を活発化し、支援する。
- 6. 広く全国の地域住民への理解を深めるため、「有床診療所の日」記念行事を継続し、積極的な広報活動を行う。

平成30年7月

平成 29 年度 郡市医師会生涯教育担当理事協議会

と き 平成30年3月15日(木)15:00~ ところ 山口県医師会6階会議室

「報告:常任理事 加藤 智栄]

開会挨拶

吉本副会長 平成 29 年 6 月に開催した第 100 回山口県医学会総会には多数の方々にご参加いた だいた。主催したわれわれとしても大変うれしく 思う。広報に努めていただいた郡市医師会の関係 者の方々に改めてお礼を申し上げる。また、新し い試みとして、会場内の別室で中高生対象の医師 の職業体験を開催したところ、募集定員を超える たくさんの応募があり、急遽、定員を増やして実 施した。終了後の感想を参加者から聞くと「良かっ た」と大変好評だったので、6月17日に下松医 師会の引き受けで開催する第 101 回山口県医学 会総会においても、中高生を対象とした医師の職 業体験を実施する。

協議

1. 日本医師会生涯教育制度について

単位取得者総数は 102,094 人(山口県 1,691 人) で、日医会員単位取得者率は全国 60.2% (同 66.8%) であった。また、取得単位+カリキュラ ムコード合計平均は全国 27.4(同 23.5)であった。 日医生涯教育認定証は全国 9.494 人(同 134 人) に発行された。

今年度末の日医への単位申請方法については、 会員から郡市医師会への提出期限は4月30日で ある。なお、郡市医師会から都道府県医師会への 申告方法として、日医の研修管理システムによる 申告、Excel データによる申告の2種類を提示し た。郡市医師会・都道府県医師会が研修管理シス テムに入力する期限は6月30日である。研修管 理システムの利用が困難な場合は、郡市医師会か ら都道府県医師会には5月31日、都道府県医師 会から日医の研修管理システムに入力する期限は 6月30日である。なお、日医の研修管理システ ムを利用することで、例えば2年間などの研修 期間を設定できるため、地域包括診療加算・診療 料などに利用可能な「受講証明書」の発行が郡市 医師会でも対応できる。システムを利用されてい

出席者

郡市医師会担当理事

大島郡 岡本 潔 玖 川田 礼治 珂 熊毛郡 滿岡 裕 吉 鈴木千衣子 南 厚狭郡 中根比呂志 美袮郡 竹尾 善文 下関市 大谷 望 宇部市 内田 悦慈 今井 山口市 剛 萩 相良 健 市

防 府 大西 徹 下 松 河村 裕子 岩国市 福本 雅和 小野田 河野 和明 谷川 幸治 光 市 柳 井 増本 茂樹 長門市 須田 博喜 髙橋 睦夫 美祢市 高見 太郎 (代理) 山口大学

山口県医師会

副 会 長 吉本 正博 常任理事 加藤 智栄 理 事 白澤 文吾 理 事 山下 哲男

ない郡市医師会については可能な限りご対応をお 願いする。

2. 平成 30 年度山口県医師会生涯教育事業計画 について

1. 生涯研修セミナー

平成30年度は生涯研修セミナーを4回開催する。なお、昨年に引き続きセミナーで専門医共通講習の単位として「医療倫理」の単位を取得できるように企画している。

2. 山口県医学会総会

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30年度は下松医師会の引き受けで6月17日(日)に開催することが下松医師会の河村先生より報告された。午前は特別講演を2題、「こしの痛みと病気について一職場における腰痛対策一」を広島大学大学院医歯薬保健学研究科整形外科学准教授の田中信弘 先生が、「心臓血管外科の最近の進歩」を山口大学大学院医学系研究科器官病態外科学講座教授の濱野公一先生がそれぞれ行う。午後からの市民公開講座は「人が映画を創り、映画が人を作る」と題して映画監督の佐々部清氏が講演する。

また、昨年度、応募が多数あり大変好評であった、中学生・高校生を対象とした「将来のドクター養成に向けた中高生の職業体験」を引き続き開催する。内容は医師による講演と①採血、②心肺蘇生、③血圧測定、④縫合・結紮、をグループに分かれて体験できるように企画している。

なお、平成31年度は宇部市医師会にお引き受けいただき開催する予定である。

3. 指導医のための教育ワークショップ

臨床研修医を指導するには、本ワークショップ をはじめとする指導医講習会の修了が必須要件と なっている。

本会では平成16年から毎年開催しているが、 平成29年度で14回目を迎え、10月7日(土)・ 8日(日)の2日間で開催し、これまでに約280 名が修了された。参加者からは本ワークショップ を受けて研修医への指導方法ががらりと変わった という感想も得ている。

平成30年度は10月6日(土)~7日(日) に開催を予定している。

4. 体験学習

昭和60年から山口大学医師会・山口大学医学部にお願いし、山口大学で毎年各2教室にお引き受けいただいている。平成29年度は呼吸器・感染症内科講座では各種吸入薬のロールプレイと吸入体験を行い、臨床検査・腫瘍学講座では「日常臨床におけるエコー検査の活用法」と題して心エコー・腹部エコーの体験を行った。平成30年度は器官病態内科学講座、放射線医学講座にお引き受けいただく予定である。

5. 日医生涯教育協力講座セミナー

日本医師会、都道府県医師会、製薬会社の三者 共催で開催している。平成29年度は1月13日 (土)に「超高齢社会における高齢者のトータル ケア〜高齢者の健康寿命延伸に向けて〜」を生涯 教育委員長の福田信二先生にコーディネーター をお願いして開催した。平成30年度は7月21 日(土)に「これからの高尿酸血症・痛風治療戦 略」をテーマに開催する。



〈登録無料·秘密厳守〉

後継体制は万全ですか?

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



お問い合わせ先

0120-337-613 受付時間 9:00~18:00(平日)

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

県医師会の動き

副会長 吉本 正博

気象庁は5月28日(月)、山口県が梅雨入り したとみられると発表しました。平年より8日 早いとのことです。これを執筆している時点では 紫陽花が満開ですが、やはりいつもより早い開花、 満開のように思われます。

6月14日(木) 開催の**第182回山口県医師会 定例代議員会**で新役員の選任・選定が議決され、2期目の河村康明 執行部がスタートしました。

5月10日(木)に郡市医師会成人・高齢者保健担当理事協議会が開催され、平成30年度から35年度までの6年間で策定されている「第3期がん対策推進計画」、胃内視鏡検診研修会、緩和ケア医師研修会、休日及び平日夜間がん検診体制整備支援事業、肝炎対策、糖尿病対策について県健康福祉部から説明が行われました。緩和ケア医師研修会は県医師会が県からの委託を受け実施しており、がん拠点病院開催の研修会も合わせると、これまでに1,209名が受講しています。今年度からは、緩和ケア研修会の新指針が示されたことを踏まえ、県医師会ではこの指針にしたがって、受講者が個別に受講するe-learningと1日の集合研修(5.5時間以上)で実施する予定にしています。

5月16日(水)に日医会館で開催された**都道** 府県医師会勤務医担当理事連絡協議会に加藤智栄 常任理事が出席しています。医師の働き方改革に 対する国と日医の取組みについて説明があったと のことです。また、専門医制度についての協議も 行われ、今年度の専攻医の採用状況についての資料が配付されています。それによると当然のこと ながら、専攻医の数は東京都が 1.802 名と最も

多く、反対に最も少ないのは島根県、宮崎県、山梨県の37名、次いで福井県の39名、和歌山県の45名、そして山口県の46名となっています。山口県では県内で初期研修を終えた68名中28名が県外に転出し、5名が県外から転入しています。いよいよ若手医師の不足に拍車がかかりそうで不安でなりません。

5月19日(土)、都道府県医師会「警察活動 に協力する医師の部会」連絡協議会が開催され、 香田和宏 理事が出席しています。昨年度まで部 会名には「仮称」がついていましたが、今回はこ の「仮称」がとれたということは、全国の都道府 県医師会に同部会を立ち上げるよう、今後、日本 医師会が本腰を入れて要請を行うことを意味して いるものと思われます。協議会では死因究明等協 議会の設置状況、身元調査法の運用について説明 が行われ、その後、4県から提出された質問・要 望について協議が行われています。そのうち長崎 県医師会から提出された「在宅死の検案について」 は、「在宅死で主治医が到着する前に警察が来て いた場合は異状死体の取扱いになるのか否か。何 らかのルール作りが必要ではないか」との質問で、 これに対しては「主治医が問題なしと判断すれば それでよいのではないか」との回答があったとの ことです。高齢者の孤独死が増えている状況で、 このようなケースが増えてくるものと思われ、慎 重な対応が必要になると思います。

5月20日(日)には**日医かかりつけ医機能研修制度平成30年度応用研修会**が開催され、県医師会でもTV会議システムで開催しました。受講者は72名でした。

5月24日(木)に県庁で開催された山口県いじめ問題対策協議会ネットワーク会議に藤本俊文常任理事が出席しています。平成28年度の全国のいじめの認知件数は32万3千件と過去最多であったとのことです。県教育委員会では、やまぐち総合教育支援センターで教育相談事業を行っていますが、「ふれあい総合テレホン」や「24時間子どもSOSダイヤル」に寄せられた相談が平成27年116件、28年270件、29年377件と年々増加しているそうです。

日本医師会第 14 回男女共同参画フォーラムが 5 月 26 日(土) に高知県医師会の引き受けで開催され、濱本史明 副会長、今村孝子 常任理事、中村 洋理事、前川恭子 理事が参加しました。メインテーマは「次世代がさらに輝ける医療環境をめざして〜超高齢社会で若者に期待する〜」で、京都大学大学院医学系研究科生物科学専攻動物学教室の高橋淑子 教授の基調講演「次世代につながる生命科学とは」の後、シンポジウム、総合討論が行われたとのことです。

5月27日(日)に開催された第31回大島医学会に河村会長が出席し、挨拶並びに公開講演会の座長を務めました。公開講演の講師は大島郡医師会の会長でもある嶋元徹先生で、「病気だけど病人じゃない!~がん体験から人生を考える~」と題して、ご自身の体験をもとに、お話があったとのことです。なお、嶋元先生によると今後、宇部市と下関市でも講演する予定になっているそうです。

5月31日(木)、**郡市医師会保険担当理事協議会**並びに**医師会推薦審査委員合同協議会**を開催し、郡市医師会からの意見・要望について協議を行いました。詳細については本号掲載の報告記事をご参照ください。

6月7日(木)、**郡市医師会看護学院(校)担 当理事・教務主任合同協議会**を開催しました。今 回も「オール山口」でということで、看護学院(校) を経営していない郡市医師会からも担当役員に出 席していただきました。ここ数年、受験者数が激減しており、准看護師科で定員を確保できているのは7校中わずか2校のみ、看護師課程については3校すべてが定員割れとなっています。生徒数の減少は授業料、補助金の減額につながり経営を圧迫する要因となり、多くの学院(校)が経営の厳しさを訴えています。景気がよくなり、求人倍率が高くなると、看護学院(校)への入学希望者が減少し、また、応募者の学力レベルが低下する傾向は以前からありました。しかしながら、少子化の進行と大学の看護師科新設が増えている現状を考えると、今後、景気が悪くなっても入学希望者が増えてくるのか疑問に思われ、統廃合等を含め根本的な解決策を検討する時期に来ているように思われます。

6月14日(木)には第182回山口県医師会定 例代議員会が開催されました。報告事項である平 成29年度山口県医師会事業報告のほかに、平成 29年度山口県医師会決算を含む議決事項7件が 上程され、すべて全員賛成で可決されました。ま た、当日は予告質問2題と、事業報告に対する 要望1題がありました。予告質問は玖珂医師会 の藤政篤志 代議員からの「平成 30 年度診療報酬 改定における小規模病院における夜間救急外来対 応規定について」と、柳井医師会の弘田直樹 代 議員からの「労働環境考」です。どちらも現在の 医療現場において重要な意味を持つ質問でした。 事業報告に対する下関市医師会の赤司和彦 代議 員からの要望は、「県医師会報の送付の可否を問 うアンケートに『不要』と回答したが、保険診療 に関する協議内容を記載した『ブルーページ』だ けは従来通り、紙媒体で送付してほしい」という ものでした。詳細については次号の会報をご覧く ださい。

定例代議員会終了後、平成 30 年度山口県医師会表彰式が行われました。今年度の「医学医術に対する研究による功労者表彰」は、長年にわたり防府市における看護職員養成に貢献した功績が評価され、防府医師会の内平信子 先生が受けられました。そのほか、長寿会員表彰として 33 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 8 名の先生方の表 彰が行われ、また、この日をもって退任する県医 師会の役員 5 名に対しても感謝状が贈呈されま した。

定例代議員会、表彰式の後に新執行部による 最初の理事会が開催され、役務と会務分担が協議 されました。新副会長として林 弘人 前専務理事 並びに今村孝子 前常任理事が、新専務理事とし て加藤智栄 前常任理事、新常任理事として中村 洋、清水 暢、前川恭子 各前理事が、新理事には 伊藤真一 先生、吉水一郎 先生、郷良秀典 先生、 河村一郎 先生、長谷川奈津江 先生(以上、順不 同)が選出され、新たな会務分担が決定されまし た。今後のご活躍を祈念いたします。

「県医師会の動き」を私が担当するのは本号が 最後となります。まだまだ紹介したい曲や演奏家 がありますが、以前から取り上げたいと思ってい た鈴木雅明とバッハ・コレギウム・ジャパン(以 下、「BCJ」)にトリを務めていただこうと思いま す。BCJは鈴木雅明が、世界の第一線で活躍する 古楽器のスペシャリストを擁して、1990年に結 成したオーケストラと合唱団です。1995年から スウェーデンBISレーベルと取り組んできたJ.S. バッハの「教会カンタータシリーズ」が2013年 2月に全曲演奏・録音(全55巻)として完遂さ れ、国内外で話題となるとともに、高い評価を受 けています。一人の指揮者が一つの団体で協会カ ンタータ全曲の録音を行ったのは、ヘルムート・ リリング指揮のシュトゥットガルト・バッハ・コ レギウム、トン・コープマン指揮のアムステルダ

ム・バロック管弦楽団&合唱団、ジョン・エリオット・ガーディナー指揮のイングリッシュ・バロック・ソロイスツ及びモンテヴェルディ合唱団に次いで4番目ということになります。古楽器演奏の発足はドイツ、オランダ、イギリスの三大地点からといわれていますが、これらの地で活躍している日本人古楽器演奏家も多数います。日本の古楽器演奏団体がバッハ作品の演奏で高い評価を得たことはすばらしいことですが、決して奇跡でも偶然ではないのです。

17年前に東京オペラシティのコンサルトホー ルで BCJ のコンサートを聴きました。ちょうど 教会カンタータ全集の録音が進行中であったこと もあり、教会カンタータがメインで、世俗カン タータはコーヒー・カンタータが1曲だけ演奏 されたように記憶しています。この曲だけは鈴木 雅明がチェンバロを弾きながら指揮をしていまし た。そして6年前にも同じ会場でBCJのコンサー トを聴くことができました。このときはバッハの 大曲マタイ受難曲でした。東京オペラシティのコ ンサートホールは 1997年9月10日にオープン したコンサート専用ホールです。音響的に最もよ いとされているシューボックスタイプで、高い天 井には大胆な変形ピラミッド型を採用し、内装に は振動体・共鳴体として優れている天然木を使用 しています。正面2階席には、スイスの著名な オルガンビルダーであるクーン社のパイプオルガ ンが設置されています。6年前に私が聴いた時は、 このパイプオルガンのすぐそばの座席で、真正面 に指揮者の鈴木雅明、多くの聴衆とは向かい合う 形となりました。すばらしい演奏会でした。



理事会

一第5回一

6月7日 午後4時55分~6時5分

河村会長、吉本・濱本両副会長、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・前川・山下各理事、 藤野・篠原・岡田各監事

協議事項

1 第 182 回山口県医師会定例代議員会における質問について

代議員2名による予告質問について協議を行っ た。

2 平成 30 年度山口県救急医療功労者知事表彰 候補者(個人)の推薦について

山口県健康福祉部長より標記知事表彰候補者 の推薦依頼があり、郡市医師会から推薦のあった 1 名を推薦することが決定した。

3 第 143 回日本医師会臨時代議員会における 質問について

日本医師会臨時代議員会に対する中国四国ブロック提出の質問が、代表質問(愛媛県)「医行為と特定行為に係る看護師の研修制度における向後の問題について一特に超音波検査一」、個人質問①(山口県)「地域包括診療加算・診療料について」、個人質問②(岡山県)「梅毒のアウトブレイクへの対策」の3題に決定したことが報告された。

人事事項

1 男女共同参画部会理事の委嘱について

男女共同参画部会理事会において、萩市の相良 絵見 先生を標記部会理事に推薦することが決定 したことから協議を行い、本会会長が委嘱するこ とが決定した。

報告事項

1 医事案件調査専門委員会(5月24日)

病院1件の事案について審議を行った。(林)

2 保険委員会(5月24日)

平成30年度社会保険医療担当者指導計画について説明及び諸問題について協議を行った。(萬)

3 山口県いじめ問題対策協議会「ネットワーク 会議」(5月24日)

いじめ防止対策に係る関係機関・団体からなる ネットワーク会議が開催され、県教委によるいじ め防止に向けた取組み、山口県いじめ防止基本方 針の改定について報告があり、意見交換を行った。 その後、各機関・団体におけるいじめ防止等に向 けた取組み及び効果的な連携について協議した。

(藤本)

4 山口県病院協会定時総会(5月25日)

来賓として祝辞を述べた。(河村)

5 第1回生涯教育委員会(5月26日)

6月17日(日)に下松市で開催される、第 101回山口県医学会総会における「将来のドクター養成に向けた中高生の職業体験」や、今年度 の生涯研修セミナーの企画等について協議した。

(加藤)

6 日医第 14 回男女共同参画フォーラム

(5月26日)

「次世代がさらに輝ける医療環境をめざして~超高齢社会で若者に期待する~」をテーマに、高知県医師会の担当により開催された。京都大学大学院理学研究科生物科学専攻動物学教室の高橋淑子教授による基調講演「次世代につながる生命科学とは」が行われた後、(1) 日医男女共同参画

理事会

委員会、(2) 日医女性医師支援センター事業についての報告が行われた。シンポジウムでは、5名のシンポジストがそれぞれの立場から講演を行い、総合討論で会場の参加者とともにディスカッションした後、「第14回男女共同参画フォーラム宣言」が採択された。次期担当は宮城県医師会で、平成31年7月27日に仙台市内で開催の予定。(前川)

7 第 31 回大島医学会 (5 月 27 日)

医師、看護師、介護福祉士等による9つの一般演題の発表後、一般公開講演として、嶋元 徹会長が自らの貴重な体験を通じた「病気だけど病人じゃない!~がん体験から人生を考える~」の講演が行われた。(河村)

8 山口県介護保険関係団体連絡協議会役員会・総会(5月30日)

平成29年度事業報告・決算報告及び平成30年度事業計画・予算案について審議し、承認された。その後、第19回山口県介護保険研究大会、「介護保険制度の円滑な推進等について」報告が行われた。(事務局次長)

9 郡市医師会保険担当理事協議会(5月31日)

平成30年度山口県社会保険医療担当者指導計画等について説明及び会員から提出された意見要望11議題について協議を行った。本号に記事を掲載。(萬)

10 医師会推薦社保国保審査委員合同協議会 (5月31日)

郡市医師会保険担当理事協議会と同時に合同開催し、同協議会へ提出された医療保険の審査等に関する意見要望 11 議題について意見交換を行った。(萬)

11 山口県予防保健協会理事会(5月31日)

2017年度事業報告・決算報告、役職者の選定、評議員会の招集について協議を行った。(中村)

12 第15回山口県がん診療連携協議会(6月1日)

「第14回、第15回山口県がん診療連携協議会実務担当者会議」、「平成29年度の活動状況と平成30年度の取組」、「各部会活動報告」、「第3期山口県がん対策推進計画」について報告が行われた後、「がん拠点病院の更新要件」、「骨吸収抑制薬関連顎骨壊死予防に関する山口県での新たな取り組み」、「山口県におけるAYA世代がん患者に対する妊孕能温存療法ネットワーク作り」について協議した。(加藤)

13 男女共同参画部会第1回理事会(6月2日)

理事候補者1名の推薦、ワーキンググループの編成(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、総会、介護支援)、30年度の活動等について協議を行った。その後、保育サポーターバンクの運営状況、女子医学生インターンシップの進捗状況等について報告が行われた。(前川)

14 横倉義武 日本医師会長候補選挙対策本部事 務所開き

日本医師会の横倉会長が4期目を目指して出 馬表明をし、事務所開きを行った。役員推薦候補 者として、副会長候補は、松本純一氏を新たに 起用し、現職の今村 聡 氏、中川俊男 氏の3人、 常任理事候補は5人の新人を含む計10人を発表 した。また、ブロックごとに都道府県医師会長か ら推薦候補者にエールが送られた。(河村)

15 勤務医部会第1回企画委員会(6月6日)

平成29年度事業報告及び平成30年度事業計画について協議した。事業計画では、新規事業として「郡市医師会勤務医理事と勤務医部会企画委

理事会

員との懇談会」の開催、継続事業の「医学生への 啓発事業」では、昨年度の春休みに加え、1年生 は秋休み、2・3年生は夏休みにも実施すること となった。その他「病院勤務医懇談会」、「市民公 開講座」、「座談会」等の内容等について協議した。 (加藤)

16 広報委員会(6月7日)

会報主要記事掲載予定(7・8月号)、各種インタビューの担当委員、県民公開講座、第9回フォトコンテスト等について協議した。(今村)

17 会員の入退会異動

入会 23 件、退会 10 件、異動 14 件。(6 月 1 日現在会員数:1号1,282 名、2号 866 名、3号 437 名、合計2,585 名)

18 平成 30 年度会費賦課状況について

第4回理事会で山口県医師会費の減免申請が 承認され、減免総額が決定したことから、6月1 日現在の会員数により平成30年度会費の賦課額 を決定し、その結果を報告した。(林)

医師国保理事会 -第4回-

1 平成30年度保険料賦課状況について

第3回理事会で保険料の減免申請が承認され、減免総額が決定したことから、6月1日現在の被保険者数で賦課額を算出した。予算の被保険者見込み者数より多いため、予算額を上回っている状況にある。(沖中)

一第6回一

6月14日 午後4時50分~5時

河村会長、林・今村両副会長、加藤専務理事、 萬・藤本・沖中・中村・清水・前川各常任理事、 白澤・山下・伊藤・吉水・郷良・河村・長谷 川各理事、藤野・篠原・岡田各監事

議決事項

1 専務理事、常任理事の選定について

6月14日午後3時より開催された、第182回 山口県医師会定例代議員会において、役員の選任・ 選定及び裁定委員の選任が決議された。会長に河 村康明、副会長に林弘人、今村孝子、理事に伊 藤真一、吉水一郎、中村洋、萬忠雄、郷良秀典、 清水 暢、山下哲男、藤本俊文、加藤智栄、白澤 文吾、前川恭子、河村一郎、沖中芳彦、長谷川奈 津江、監事に藤野俊夫、篠原照男、岡田和好(受 付順)が決定した。このことにより、河村会長は、 定款第28条により、専務理事及び常任理事を次 のように指名し、選定を行った。

専務理事:加藤智栄

常任理事:萬 忠雄、藤本俊文、沖中芳彦、

中村 洋、清水 暢、前川恭子

2 平成30年度理事会会務分担について

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

(※ 会務分担表は本号 524 頁に掲載)

山福株式会社取締役会

出席者 取締役8名 監査役3名

1 専務取締役選任に関する件

専務取締役に、加藤智栄が選任された。

蜘蛛の糸



『蜘蛛の糸』は小学校の国語の教科書で初めて 読んだ思い出がある。悪いことばっかりして地獄 に落ちた罪人でも、その生涯で一度でも良いこと をしていたら、お釈迦様が地獄から天国に行ける 蜘蛛の糸を垂らして下さると思った。しかし、自 分だけ助かればいい、そのためには他人はどう なってもいいと考えると、その瞬間に蜘蛛の糸は 切れるのだと思った。

小さな蜘蛛にも命があり、人の命も蜘蛛の命も同じであり、生き物の命を大切にすることが大事なのだと思ったが、すぐに忘れて蝉取りや魚釣りを楽しんでいた。それを悪いことをしているとは全く思わなかった。蝉取りをしていて蜘蛛の巣が顔に巻き付き、邪魔だったので巣を破った時に蜘蛛が逃げ出していくのを見て、殺そうとはしなかったことを思い出した。

この年になって『蜘蛛の糸』を読み直すと、いろいろと思うところがある。カンダタは殺人や放火などいろいろな悪事を重ね、地獄に落ちて蠢いていることは当然だが、一匹の蜘蛛を踏み殺さなかったことで、仏様から地獄から天国に抜け出すチャンスを貰ったのだ。この程度を善行といえば誰でも一度は行っている。だから仏様は地獄のすべての罪人も天国に上がれるチャンスを与えようとされたのではないだろか。握ることで仏様につながる蜘蛛の糸。しかし、人の生存欲は何よりも強く、自分さえ助かればと思うのも自然である。カンダタも自分だけ助かればよいと思い「俺だけの糸だ」と喚いたのも当然のことだと思える。他人を押しのけて自分だけ助かろうという人間の性

に仏様は悲しそうな御顔をされたが、すぐぶらぶらと歩き始められた。やはり仏様から見ると浅ましく思えたのだろう。

人がそれぞれの正義に従い努力をして、何とか 生きていくことは正しいことではあるが、可能な 限り他人にも別の正義があることも思わなくては ならない。

芥川龍之介は自身の死を常に意識していたのではなかろうか?創作という魂の競演の中でのみ死を忘れられたのではなかろうか?その結果、創り出された名作は時を超え魂を震わせる。名作は現代の問題にも過去の歴史にも通じていて、単なる感動だけでなく、重いものを読者に突きつける。

『蜘蛛の糸』の短い文章は、人がどう生きるか を考えさせる深い内容があり、いつまでも読者の 心の中に棲み続けていく。

河童忌や 心の中に住む他人

県下唯一の医書出版協会特約店

医学書 井上書店

〒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。



山口県医師会 かかりつけ医認知症対応力向上研修会

日 時 平成30年8月5日(日)10:00~15:00

場 所 山口県医師会 6 階 大会議室(山口市吉敷下東 3-1-1)

プログラム

10:00(5分) 開会

10:05 (40 分) 「**かかりつけ医の役割編**」(DVD 13 分)

山口県医師会常任理事 清水 暢

10:45 (60分) 「**診断編**」(DVD 8分・8分・6分)

山口県立こころの医療センター院長 兼行 浩史

11:45 (30分) 「症例検討」(ワークショップ形式)

山口県立こころの医療センター院長 兼行 浩史

12:15(40分) 昼食

12:55 (60 分) 「治療編」(DVD 6 分)

(医)和栄会原田医院院長 原田 和佳

13:55(60 分)「**連携と制度編**」(DVD 7 分)

山口県医師会常任理事 前川 恭子

14:55 (5分) 閉会

○取得単位

日本医師会生涯教育制度 4 単位

「かかりつけ医の役割編」 CC 4 (医師-患者関係とコミュニケーション):0.5 単位

「 診 断 編 」 CC69 (不安):1 単位

「 症 例 検 討 」 CC12 (地域医療): 0.5 単位

「 治 療 編 」 CC20 (不眠):1 単位

「連携と制度編」 CC29 (認知能の障害):1単位 日本医師会かかりつけ医機能研修制度 応用研修8:1単位

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

※ 全日程を受講された方のみ修了証書が交付されます。



第79回山口県消化器がん検診講習会

日 時 平成30年8月18日(土) 15:00~17:00

場 所 山口県医師会 6 階 大会議室(山口市吉敷下東 3-1-1)

次 第

司会 山口県消化器がん検診研究会副会長 檜垣 真吾

開 会 15:00

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

消化器癌診断における超音波検査の役割り(消化管エコーを中心に)

(一財) 防府消化器病センター防府胃腸病院検査科科長 杉山 裕一

特別講演Ⅱ 16:00~17:00

座長 山口県消化器がん検診研究会会長 三浦 修

H.pylori 陰性胃がん~ H.pylori 感染診断と除菌後胃癌を含めて~

島根県環境保健公社総合健診センター所長 足立 経一

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 CC10 (チーム医療):1 単位 特別講演 II CC 8 (感染対策):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53回山口県医師会ゴルフ大会について

と き 平成30年9月30日(日) ところ 宇部72カントリークラブ 万年池東コース

小野田医師会・厚狭郡医師会の引受けで、上記のとおり開催します。 開催要領・申込用紙は各郡市医師会事務局に送付しております。 皆様のご参加を心よりお待ちしております。

問い合わせ先 小野田医師会事務局

TEL: 0836-83-4392



山口県後期高齢者医療広域連合からのお知らせ

後期高齢者医療被保険者証を更新します

現在交付している「後期高齢者医療被保険者証」(薄紫色、以下「保険証」という。)は、有効期限が平成30年7月31日までとなっています。

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

後期高齢者医療の限度額適用・標準負担額減額認定証の自動更新について

現在交付している後期高齢者医療の「限度額適用・標準負担額減額認定証」(以下「減額認定証」という。)は有効期限が平成30年7月31日までとなっています。

減額認定証の更新については、現在、減額認定証をお持ちの方で、平成30年8月からの減額認定証の負担区分が「区分I」又は「区分II」に該当される場合、申請書の提出を省略し、7月に該当者へ減額認定証を直接送付いたします。

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



2018年 (平成 30年) 6月 26日 2708号

- 3つの基本方針で、医療界の課題に対応
- 働き方改革、時間外労働の考え方明示へ
- 議論活性化へ、県単位の調整会議設置を
- 匿名加工医療情報作成事業者認定へ
- 7月4日に「外国人医療対策会議」開催

■2018年(平成30年)6月22日 2707号

- 次期改定見据えて認識共有
- 消費税引き上げに向け薬価調査案了承
- ■「病院の耐震化は重要な課題」
- 医療的ケア検討会議中間まとめを通知

2018年 (平成 30年) 6月 19日 2706号

- 骨太の方針 2018 と成長戦略を閣議決定
- 病床機能報告「議論の整理」了承
- 外国人医療の「総合対策」を大筋了承
- 健康増進法改正案、19日に衆院通過へ
- |■ ワクチン供給との関係性否定的

2018年 (平成30年)6月15日 2705号

- 支払い意思額調査実施は見送り
- CT 画像の確認不足で対策検討
- 訪日外国人、医療機関向けマニュアル
- リウマチ対策骨子案を議論
- 17年の医事民事訴訟、前年比13件減

2018年 (平成30年)6月12日 2704号

- 緩和ケア、精神科病棟含め屋内全面禁煙
- 不当収益の徴収に、賛成意見目立つ
- 病院勤務者に「強くワクチン接種推奨」
- ワクチン定期接種化、検討過程を透明に
- 安全管理体制に「医療放射線」規定へ

2018年 (平成30年)6月8日 2703号

- 地域別診療報酬などの「検討」を牽制
- 「産業」として社会保障の議論を
- 「還付新制度の理論付けを一層明確に」
- 健康寿命延伸へ、4つの提言
- 医師 34 人の行政処分を決定

2018年 (平成30年)6月5日 2702号

- 19年度専攻医のシーリング設定で調査
- 医療機能情報提供の見直し議論開始
- 審議入りに向け与党が調整
- 自然増減数、過去最大幅の39万4000人減
- 医療扶助の後発品原則化は10月から

2018年 (平成30年)6月1日 2701号

- 総合確保基金など「必要財源の確保を」
- 外国人医療対策の充実を新規要望
- 22 年度以降は「医学部定員減へ」
- 小児がん罹患率は 10 万人当たり 12.3 人
- 英文誌「JMA ジャーナル」9月創刊

多くの先生方にご加入頂いております!

お申し込みは **随時** 受付中です 医師賠償責任保険

所得補償保険

団体長期障害所得補償保険

傷害保険

詳しい内容は、下記お問合せ先にご照会ください

取扱代理店

山福株式会社

引受保険会社

TEL 083-922-2551 損害保険ジャパン 日本興亜株式会社

山口支店法人支社 TEL 083-924-3005



損保ジャパン日本興亜

「会員の声」原稿募集

投稿規程(平成27年5月から)

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

山口県医師会事務局 広報・情報課

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

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

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

死体検案数掲載について 山口県警察管内発生の死体検案数 災害 合計 自殺 病死 他殺 他過失 自過失 その他 20 0 153 May-18 116 0 死体検案数と死亡種別(平成30年5月分) 12 20 □自殺 ■病死 □他殺 116 □ 他過失 ■ 自過失 □災害 ■ その他

医師資格証を持ちましょう

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

医師資格証は 5年ごとの 更新になりました 申請方法と 受け取り方法が 変更になりました

年間利用料が廃止されました

2年ごとの オンライン更新が 不要になりました

診療情報提供書等への HPKI電子署名に対応しています

医師資格証 ご利用シーン



地域医療連携内での 診療情報提供書への HPKI電子署名

(平成28年診療報酬改定において加算を算定することが可能)

電子処方せん発行時の HPKI電子署名に使用



日医生涯教育制度、認定 医、かかりつけ医など各 種研修時の**受講履歴、 取得単位管理**に使用 地域医療連携システムへ の**ログイン認証**



医師資格証ポータル サイトの利用



治験データへの **HPKI電子署名**



文書交換サービスの利用



身分証としての活用 JAL DOCTOR登録制度 などへの任意登録に使用 する

※医師資格証を身分証として活用できるように各企業、行政機関に働きかけを行なっています



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

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

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



医師資格証申請方法 日本医師会 申請者 (1) 申請書類を直接郵送 (普通郵便) 電子認証センター (2) 発行手数料の払込票を郵送 <非会員のみ> (3) お支払い <非会員のみ> 4 医師資格証発行 ゆうちょ銀行 または コンビニ (5) 医師資格証発行完了通知書を郵送 日本医師会 電子認証センター 申請時に希望した所属医師会 対面受取 所属医師会に郵送 (6) 受け取り マーで発行完了通知書、医師免許証、身分証明書を提示後医師資格証を受け取り ••••『申請書類』 新しい発行方法 All HILL ■ 医師資格証 発行申請書 2 医師免許証 图身分証 日本医師会電子認証センターへ郵送します。 ■ 医師資格証発行申請書 2 発行手数料の払込票が郵送されます。<非会員のみ> 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) (3) ゆうちょ・コンビニ払込票にて支払います。<非会員のみ> 図 医師免許証コピー 目住民票の写し(原本) 型 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顧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) (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。 ****「**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。 申請時に希望した所属医師会に医師資格証を William 受け取りに行きます。 ■ 医師資格証 発行完了通知書 図 医師免許証原本 🛮 身分証原本 ※郡市区等医師会で受取り可能な都道府県もあります。 ■ 医師資格証発行完了通知書 ● 申請書類一式郵送先 2 医師免許証原本提示 または 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) 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 国身分証原本提示(下記のいずれか1点) 文京グリーンコートセンターオフィス 17階 3月記成本記述・住民基本台帳カード・パスポート 連転免許証・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・マイナンパーカード E-mail: toiawase@jmaca.med.or.jp 費用 初回発行手数料は無料。年間利用料は廃止となりました。 日医会員 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。 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)。 日医非会員 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) 7年 無料 5,000円 発行手数料 日医会員 年間利用料 廃止

発行手数料

年間利用料

日医非会員

5,000円

6,000円

6,000円

6,000円

6,000円

6,000円

5,000円

6,000円

6,000円

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。

谷 門 治 氏 下関市医師会 6月 1日 享 年 76 竹 重 元 寛 氏 下 松医師会 6月16日 享 年 68

編集後記

みなさんはどんな音楽を聴かれますか?私の場合はクラシックが7割、ロック(主にプログレ)が2割、ジャズが1割くらい。以前は CD で聴いていたが、10 年くらい前から iTunes Music Store などネットで曲を買うことが多くなった。でもマニアックなアルバム(例えばポリーニのショパン練習曲集の60 年版。有名な72 年版と比べると叙情的に弾かれている曲があるが、理知的な演奏スタイルは一聴してポリーニの演奏と分かる。プログレバンド Egg のライブアルバム The Metronomical Society もイギリスから取り寄せた。)はないので、CD を買って Mac に取り込むことになる。Mac にプリアンプを兼ねた USB DAC を繋いで、パワーアンプ経由でバスレフ型のブックシェルフスピーカーから音を出している。再生ソフトはもっぱら Mac の iTunes。他にも高音質をうたうソフトは多いが、やっぱり使いやすさは iTunes が一番。iPhone の Remote アプリを立ち上げるか、他の Mac から画面共有するかで曲を選ぶ。レコードを探して、盤面を触らないようにレコードプレーヤーにセットし、そっと針を落としていた時代に比べればなんとお手軽になったことか。

お酒を飲みながらリラックスして音楽を聴くには最高な時代だな。今日は父の日。妻はいない。 娘が送ってくれたシャンパンを飲みながら大音量で The Crimson Jazz Trio を聴こう。

(理事 中村 洋)

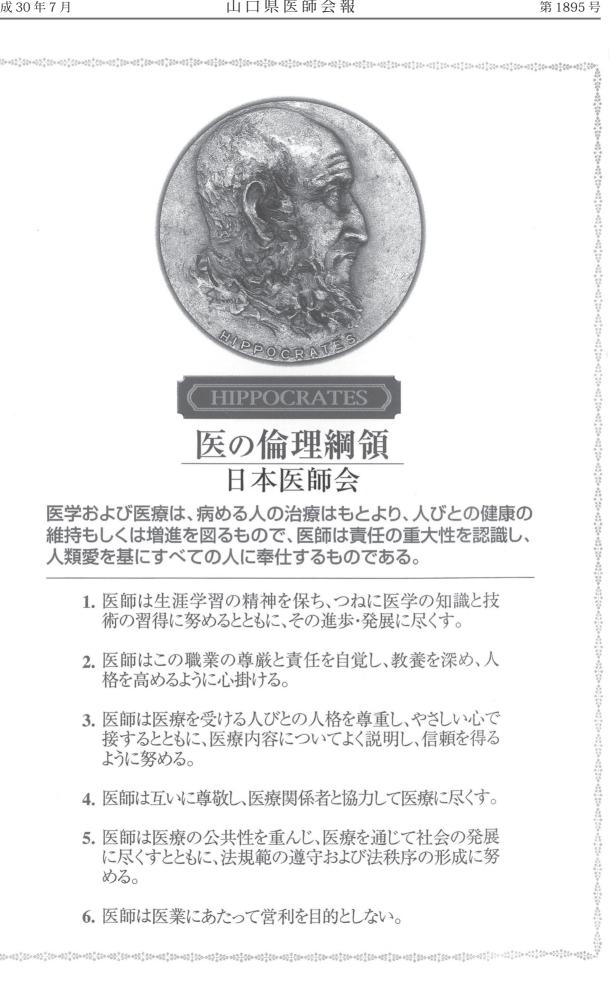
自動車保険・火災保険・積立保険・交通事故傷害 保険・医師賠償責任保険・所得補償保険・傷害保険ほか

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



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)