

特別寄稿

山口大学医学部附属病院 再開発整備事業について

山口大学医学部附属病院 病院長

杉野法広



本院では、現在、大規模な再開発整備が進行中ですのでご紹介申し上げます。今回の整備事業では、現在進んでいる新病棟の完成後も引き続き、既存病棟や外来棟の改修などが行われ、平成 37 年まで病院全体にわたり整備が行われます。この整備事業は 2 度目となりますが、2 度目の整備事業を国から認められたのは国立大学病院の中で山口大学が初めてです。そのシンボルとなる新病棟の建設は、順調に進んでいます。平成 31 年の 6 月 24 日に開院予定です。この新病棟は、地上 14 階、地下 1 階の構造です。新病棟の特徴は、

高度急性期医療の充実と機能強化です。その柱の 1 本目が、1 階に入る先進救命救急センターです。20 床すべてが集中治療の機能を備え、CT や血管造影装置も配置します。屋上にはヘリポートを設置しますので、全県からの重症な救急患者さんを受け入れます。3 階には集中治療部(ICU)が入り、現状の 12 床から 16 床へ増床します。4 階の手術室は、現在の 12 室から 16 室へ増え、血管造影装置や MRI を完備したハイブリッド手術室もでき、高度な手術を迅速に提供できるようになります。高度急性期医療のもう一つの柱となるのが、

6 階の総合周産期母子医療センターです。新生児の病床数が 4 床増え、より多くの重症な妊産婦や新生児の受け入れが可能となります。6 階から 12 階は入院患者さんのフロアです。職員の動線の短縮化、見通しの良いオープンスペースのスタッフステーションの設置などが特徴で、「見守りハイケア病棟」と名付けています。この一般病棟には、呼吸器内科の 20 床が入ります。増加している肺がん、慢性閉塞性肺疾患等の呼吸器系疾患に対する機能を強化し、同



新病棟イメージ図（東側外観）

時に山口県で不足している呼吸器内科専門医を増加させます。

新病棟は、災害時にも力を発揮します。災害が発生しても電源は確保され、先進救命救急センターや手術室、ICUの稼動が停止することはありません。さらに、平時は講義や講演で使用する1階の大講義室（オーディトリウム）は、災害時には広大なトリアージスペースとなります。外来玄関からは、新病棟の建築状況が間近に見えます。様々な機能を備えた新病棟の完成を我々職員は楽しみにしていますが、県民の皆様にも、大きな期待を持っていただいていると思います。

山口大学医学部附属病院は、様々な高度な機能を備えた山口県で唯一の特定機能病院です。本院でしかできない手術や検査、治療などが多くあります。今年は、広報を充実させて、このような情報を発信し、県民の皆様は本院の第一線の治療を広く知ってもらえるようにします。そして、県内だけでなく県外の患者さんにも最先端の医療を提供したいと思います。山口大学医学部附属病院は、将来にわたって、皆様の健康を守ります。

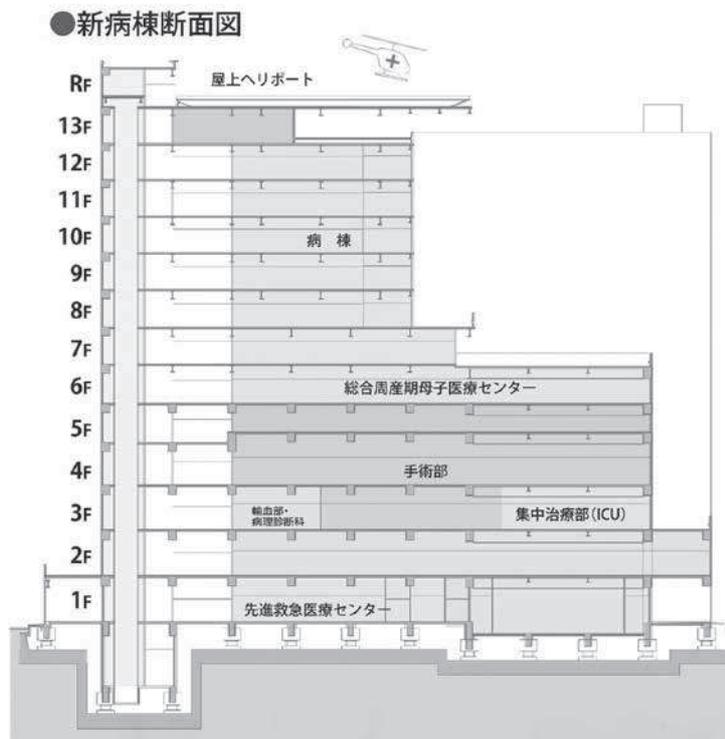
大学病院の役割としては、「将来を担う医療人を育成すること」、「医学・医療の進歩に貢献できる高いレベルの研究や医療を行うこと」も重要です。若手の育成、優れた人材の発掘、そして山口県に定着する医療人の確保が医学部附属病院の使命です。山口大学医学部附属病院では、医療人育成センターを設置し、医師、看護師、検査技師、薬剤師など全ての医療人のキャリア形成支援を行っています。また、先進医療開発を世界に発信するた

め、基礎研究を実用化に繋げる“橋渡し研究”を推進しています。再生・移植医療としての再生・細胞治療センターの設立、企業との連携による医療・検査機器の開発、新しい治療法の臨床研究等で実績を挙げています。

最後になりましたが、今後も山口大学医学部附属病院をよろしくお願い申し上げます。



新病棟イメージ図（北側外観）



新病棟イメージ図（断面図）

指導医に聴く

「私が研修医だった頃」

第 5 回 徳山中央病院臨床研修支援部長
宮内善豊先生

と き 平成 30 年 5 月 30 日 (水)

ところ 徳山中央病院

[聴き手：広報委員 岸本 千種]



岸本委員 「指導医に聴く」の第 5 回目は、徳山中央病院臨床研修支援部長の宮内善豊先生にお話を伺いたいと思います。本日はインタビューの時間をいただきまして誠にありがとうございます。

徳山中央病院は研修医に非常に人気があります。秘訣はありますか。

宮内先生 研修医は一人でも多くの患者さんの診療をしたいと望んでいます。当院は救急患者さんが多く、特に夜間は研修医が最初の診療を行いますので、沢山の症例を経験できるメリットがあります。また、研修医全員を対象にして、前日の救急患者さんへの診療を振り返るモーニングカンファレンスを毎朝行って指導をしています。さらに、毎週 1 回、症例カンファレンスを救急科と総合内科が行っています。指導者が研修医をマンツーマンで教える体制にしている、熱心かつ丁寧に教えたいので、多くの処置を研修医に行わせています。また、研修医の勤務や生活環境をよくするために、いろいろな要望を聞いて、それになるべく沿えるように努力しています。それらのことが実を結び、多くの医学生が当院での研修を希望してくれるのだと思います。勧誘活動もかなり行って、パンフレット等を作成したり、福岡、大阪、東京に 1 年で計 9 回、医学生対象の説明会に行っています。

岸本委員 レジナビですね。

宮内先生 レジナビという医学生への大規模な説明会がありますが、それ以外の説明会にも私と事務職員、そして研修医 4～5 人で参加しています。学生にとっては当院でどのように研修が行われているのかを知ることが重要だと思うので、説明会では研修医が直接、学生に話をしています。そして病院の雰囲気を感じてもらうために見学に来てもらうように勧めています。

岸本委員 火曜と金曜が見学日となっておりますね。

宮内先生 当院の研修医の定員は 18 名です。年間、120～140 名の医学生が見学に来ています。研修を行うための試験は 30 名程度が受験しています。見学は学生の希望に合わせてアレンジし、夜は研修医との懇親会を開催しています。

岸本委員 研修内容で、最初から救急が 2 か月入ってますね。

宮内先生 最初の 1 か月に各診療科が救急疾患に関連する講義と実習、エコーを撮ったり、診察の仕方など、実践に役立つような内容にしています。1 か月は救急科の研修を行うようにしています。

岸本委員 なぜそのようにされているのでしょうか。

宮内先生 夜間の外来を担当するのに何も知識がないのは大変だということで、先に述べたようなプログラムにしています。2年目の研修内容は各自の希望で決めることができるので、プログラムの自由度は非常に高いです。

岸本委員 2年目になると、この先生はどこの科を志望しているというのがわかるものですか。

宮内先生 2年目の後半まで志望科を決めていない研修医もいます。また、志望科を決めていても、志望以外の診療科の研修をしておきたいという人もいて、わかりにくいこともあります。

岸本委員 待遇もよいということも人気の理由の一つでしょうか。

宮内先生 給与等については、当院は公的な病院なので、他院と比べて過度に高額にしているというわけではありません。

岸本委員 今は情報がオープンになってますから、知ることができますね。

宮内先生 以前、給与が安い時代がありまして、その時はやはり研修医の希望者が少なかったもので、今は規定内ではありますが最大限の努力をしています。

岸本委員 先生の若い時と比べて如何ですか。

宮内先生 今は給与や待遇の面で恵まれているので安心して仕事、研修ができると思いますが、当院の研修医は、私たちの頃と同じように勉強のために自主的に時間外の研修もやっています。

岸本委員 研修は昔に比べるといろいろな面できっちりしていますよね。

宮内先生 昔は「みて学べ」とか「研修医が行うには10年早い」という感じがありましたが、今は研修医を指導し、早く実技を学ばせることを心がけています。

岸本委員 昔は指導者と研修医は兄弟、家族みたいでしたが、今はまさに先生と生徒といった感じですね。宮内先生が麻酔科、集中治療科を選ばれた経緯を教えてくださいませんか。

宮内先生 私は山口大学の麻酔科に入りました。当時の武下 浩 教授や教室の雰囲気には大いに影響を受けました。研究も熱心にされていたので、研究と臨床のどちらが自分に向いているかわからなかったもので、麻酔科に行けば両方の経験ができるのではないかとということも麻酔科を選んだ一因でした。

岸本委員 麻酔科は人気があって、行く人が多かった記憶があります。

宮内先生 私が入る前までは麻酔科を希望する人が学年に1名ぐらいしかいませんでした。私の時には4名が麻酔科を選び、その後、次第に増えていきました。

岸本委員 卒業後そのまま山口大学の医局に入る人が多かったですね。

宮内先生 地元に戻りたいという人以外は、そのまま大学に残る人が多かったですね。今は研修先を自由に選べるので、逆に迷う部分もあると思います。

岸本委員 先生にとって憧れの先輩医師はおられますか。

宮内先生 やはり山口大学の初代麻酔科教授の武下 浩 先生です。武下教授には学問的なこと、研究、診療、教育の基本的なことを教えていただきました。集中治療をやっている時には患者さんとの関わりや問題が起きた時の対応なども教えて

いただきました。

集中治療の基礎を教えていただいたのは、当時倉敷中央病院麻酔科部長だった左利厚生 先生です。このお二人に会えたおかげで今の自分があると思っています。

岸本委員 自分のモデルになる人に出会えるのは、とても幸せなことです。

宮内先生 武下教授に関して心に残っているのは、「自分が 20 年で経験したことを 10 年でマスターできるように後輩を指導しなさい。そうすれば残りの 10 年で医療が進歩する。」というお言葉です。私たちにはとても無理だと思いましたが、そのような精神で教育することで、後輩が短い期間でマスターできるようにしなければ医療は進歩しないということだと理解しました。

岸本委員 そのためには自分が理解して消化して、かつ上手に伝えないといけませんね。

宮内先生 それと、これは他大学の教授が言われたことですが、「特に集中治療の場合は、自分以外の人がこの患者さんを診療したら、もっとよい治療ができるのではないかと思っておきなさい」、つまり現状に満足することなく、常にその上のことを考えておきなさいということですが、凄く印象的でした。

岸本委員 いつになっても人から学ぶということは大事ですね。研修医の皆さんから逆に学ぶことはありますか。

宮内先生 大学で最先端のことを学んでおり、われわれの時代と比べると、はるかに凄い情報を持っているので、「今はそうなっているんだ」と気づかされたり、そこを勉強しないといけないと思わされたりします。

岸本委員 ただ、非常に多い情報の中から、本当に必要な情報を選ぶのも別のエネルギーが要りますよね。

宮内先生 そうですね。あまりにもガイドラインが多く、それに頼りすぎているということもあります。他大学の教授が「ガイドラインは三流を二流にするが、一流を二流にする。ガイドラインに頼り過ぎてはいけない」と言われましたが、それが非常に印象的で、必ず研修医に伝えるようにしています。ガイドラインは最低限で、それから先は患者さんの個々に応じた治療をしていかなければならないということを伝えていきます。なんでもかんでも自己流というのも困りもので、ガイドラインが基本ですが、そこに留まってほしくはないですね。

岸本委員 経験を積んで肉付けしていくことが必要ということですね。

次に、記憶に残る患者さんについて教えていただけますか。

宮内先生 大学時代に、重症で助からないといわれていた患者さんにいろいろ手を尽くして救命できたことがあり、「先生にもらった命です」と言ってもらいました。今もお元気で年賀状のやり取りをさせていただいています。長期間、補助心臓を行った方もお元気になられて未だに交流があります。

岸本委員 一番の宝ですね。

宮内先生 女性の患者さんで、まだ幼い息子さんが毎日 ICU に見舞いに来られる姿を見て、この子のためにも何とかしてあげたいと一生懸命治療したこともありました。それ以外では、他院で治療中でしたが、救命できない可能性が非常に高く、当院に転院されました。せめて目を開けて家族の方と話をさせてあげたいと思って治療しておりましたところ、元気になられて退院されました。こういった方々が記憶に残っていて、励みになっています。

岸本委員 他の職業にはない喜びですね。昔の看護師さんについて、何かエピソードはありますか。

宮内先生 倉敷中央病院に勤務していた時には、例えば当時、モニターもそんなにないのに気胸を早く見つけてくれて大事に至らなかったということがあり、優秀な看護師さんと驚いたことがあります。

岸本委員 看護師さんが育てて下さったり、助けていただいたという思い出が多々あります。

宮内先生 医師の領域もカバーしてくれたり、看護師さんは常に向上心と行動力がありますよね。婦長さんには叱られながら育ててもらいました。注射をするときは、必ず脈を診て、脈に触れながら実施するように教わりました。われわれの時代には、心電図モニターが十分にはなかったので、モニターがない状況で麻酔を行うこともありました。例えば手術室が 10 部屋あったら、モニターは 7 部屋にはあるけど残りの 3 部屋にはないというような状況でした。今では考えられないことですが。

岸本委員 その代わり、「感じる力」は強かったのではないですか。

宮内先生 五感は鍛えられましたね。そういうことで訓練されたと思います。

岸本委員 モニターがあっても、まず患者さんを診るとするのが大事ですね。

宮内先生 手術が始まった時に、まず、血が赤いか黒いかを見ろと、つまり五感を使えということ言われていました。例えば心停止の時に、患者さんの状態ではなく、機械・モニターがおかしいと思う人がいますが、これを「モ原病」と称しています。「これはおかしい」と感じる本能的な部分も必要だと思います。

岸本委員 研修中の楽しかった思い出などはありますか。

宮内先生 先輩に連れられて朝までお酒を飲ん

で、翌日カンファレンスをやったりしていました。それが当たり前の生活パターンでした。

岸本委員 オン・オフが曖昧だったですよ。当直室も汚い所があったように思いますが、今はどうですか。

宮内先生 今は綺麗になってます。シーツも毎日替えてくれますし、男性と女性の当直室は別々になっています。男性の汗臭い臭いがする所では一緒に寝たくないということで、それも一つの権利だとは思いますが。私達が研修医の時とは環境・境遇が全く違い、今は整備されています。

岸本委員 昔は、先輩に怒られ、同時に物が一緒に飛んできたという話も聞いたりしましたが今はないですよ。

宮内先生 ないですね。物が飛んでくるようなこともありません。

岸本委員 今は紳士的に指導しないといけない。

宮内先生 私達の時代は若い者を敢えて危険な目に遭わせて、それで教えるといったこともありましたが。もちろん患者さんの安全を見越しながら、本人がいつ気が付くかということをやったりしていましたね。

岸本委員 あと、科が違ってても連帯感というか独特の強い絆がありました。

宮内先生 今は考えられないことですが、心臓の手術の麻酔を 1 年目の初めからさせてもらってました。ちょっとドキドキしていたりすると、心臓外科の教授が「大丈夫だ。俺が付いている。」と言ってくれたりして、俺が育ててやるというような感じでした。

岸本委員 そういう体験をすると、身に付きますよね。ところで、先生はとても穏やかで、しかもはつらつとして見えます。健康の秘訣は何でしょ

うか。

宮内先生 特にありませんが、強いていえば若い人たちと一緒に働いているからでしょうか。研修医の担当なので一緒に研修のイベントに行ったりしていますから。

岸本委員 女性医師も多いですね。

宮内先生 当院の女性医師は特にやる気があります。

岸本委員 将来の QOML (quality of my life) を充実させるためにも、若い時に鍛えてもらえることが大事なのですね。

宮内先生 私は研修医とグループ面談をよく行っていますが、そこで一人ずつ不満を言うようにしています。例えば「診療着のクリーニングがもう少し早くできないか」などの不満が出ますが、そういったことも改善するようにしていて、結果的には毎年、いろいろなことを改善しています。

私は年がかなり離れているので言いやすいのかもしれませんが。満足していることは言わなくていいので、とにかく不満を言うようにしていますよ、みんな結構言いますよ。

岸本委員 先生のもってらっしゃる雰囲気がいまい環境を作ってるのでしょうか。

宮内先生 季節ごとに、例えばお雛様の時には桜餅を、端午の節句には柏餅を、秋にはお月見団子をみんなに配ったり、七夕やクリスマス、お正月などには、いろいろな催しをしています。当院は、職員全員が見学者に声をかけたりして、お節介な所もあるんですが、他院では全く声をかけてもらえないこともあるそうで、当院の雰囲気が気に入ったので研修先に決めましたと言ってくれる学生が多いです。

岸本委員 そういう家庭的なイベントがあると、心が和みます。

最後に、先生のモットーを教えてください。

宮内先生 「ありがとう」と「ごめんなさい」の気持ちを持つことです。いろいろなことで人に助けられることが多いので、その時に「ありがとう」と感謝の気持ちを持つこと。また、医療に限らず人生においても失敗はつきものです、その時には「ごめんなさい」と素直に謝る気持ちを持つこと。これが私の人生のモットーです。

岸本委員 本日は、大変貴重なそして心温まるお話をお聞かせいただきまして、誠にありがとうございました。先生の今後ますますのご活躍とご健勝を祈念しております。

宮内善豊 先生のご経歴

1952 年愛媛県生まれ。1977 年山口大学医学部卒業。山口大学医学部附属病院 麻酔科、救急・集中治療部、倉敷中央病院を経て、1986 年スウェーデン ルンド大学脳研究所へ留学。帰国後 1988 年から徳山中央病院へ。現在、集中治療科主任部長。





第9回
フォトコンテスト
 いのち・きずな・やさしさ
作品募集

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込め、「いのち・きずな・やさしさ」をテーマとしたフォトコンテストを開催します。
 カメラを通して感じた作品をご応募ください。

審査員長 写真家 下瀬信雄 氏(第34回土門拳賞受賞)

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、佳作若干。

応募・問い合わせ先 〒753-0814 山口県山口市吉敷下東三丁目1番1号
 一般社団法人山口県医師会 広報・情報課 TEL:083-922-2510

展示及び表彰 応募作品は、平成30年11月11日(日)開催の県民公開講座で展示、表彰を行います。

主催 一般社団法人山口県医師会



締切:平成30年9月3日(月)必着

項目に記入し、切り取って応募作品の裏に貼り付けてください(コピー可)

応募規定

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

キリトリ線

キリトリ線

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

今月の視点

高齢者医療の自己負担と給付率の自動調整

常任理事 清水 暢

1. 財政制度等審議会の建議

今次診療報酬改定は介護報酬との同時改定となったが、新点数が運用されて間もない4月11日から財政制度等審議会財政制度分科会において、「医療・介護制度における対応の方向性」が検討され、5月23日に「新たな財政健全化計画等に関する建議」として公開された。これらは、昨年12月に公表された経済財政諮問会議の「経済・財政再生計画 改革工程表 2017 改定版」に基づくもので、それを財政制度等審議会が建議して、建議が「骨太の方針」の中にどのように盛り込まれるかが焦点となる。目玉は当然の如く社会保障制度改革であり、要はどのように社会保障費を抑制するかである。

その中で課題として、1) 高齢者の増加による医療費・介護費の増加、2) 支え手の大幅な減少、3) 医療の高度化・高額化、という3点が挙げられており、その対応の方向性として下記の3つの視点が掲げられた。

視点① 制度の持続可能性を踏まえた保険給付範囲としていく：新たな医薬品・医療技術について、安全性・有効性に加えて経済性・費用対効果を踏まえて公的保険に対応する仕組みとしていく。「大きなリスクは共助、小さなリスクは自助」という考えの下、少額の外来医療や市販品類似薬の処方などについては自助で対応する。

視点② 必要な保険給付をできるだけ効率的に提供する：公定価格（診療報酬本体、薬価等）の適正化を求める。必要なサービスの効率的な提供のために、新技術の活用とともに、医療提供体制について都道府県を中心としたコントロールの仕

組みを整備・充実していく。

視点③ 高齢化や人口減少の中でも持続可能な制度としていく：2022年度よりも前に世代間の公平の観点も踏まえ「高齢者の窓口負担の引き上げ」等の改革を実施すべき。支え手の負担能力を踏まえつつ給付を見直していくことで医療保険制度の持続可能性を確保する。

その具体的な対応策としては、薬剤自己負担の引き上げや受診時定額負担導入、高齢者窓口負担の是正、給付率を自動的に調整する仕組みの導入、地域別診療報酬の設定等の問題となりそうなものが多々掲げられている。しかし、現実には来年秋の消費増税も控えており、同じく来年に迫った参議院選挙前には官邸サイドは抜本的な改革に踏み込めないとの予測もある。ただ、選挙が終われば財政健全化の流れの中で、当然、2025年を控えてこれらの問題が再燃するのは必至である。ここでは高齢者医療の自己負担と給付率の自動調整に関して詳述する。

2. 高齢者窓口負担増の背景

この議論の起こった経緯は、後期高齢者医療制度は、その支援金を負担している被用者保険（健保組合と協会けんぽ）や国民健康保険側が、給付をコントロールできない仕組みになっているとの不満に基づくものである。医療保険制度とは、社会的連帯意識に基づいて形成される保険集団内におけるリスク分散と支え合い、自律的な給付と負担水準の決定と、保険者努力による医療費の適正化といった医療保険制度の理念や特性を根底に持つものである。具体的には保険者が被保険者から

保険料を徴収し、税財源も組み合わせることでその医療費を現物給付し、給付が過剰となれば保険者機能により被保険者に注意喚起をしたり、中医協等で診療報酬の抑制を発議する。

しかし、後期高齢者医療制度下にあつては保険者は広域連合であり、被用者保険や国保側が後期高齢者の医療を直接抑制する手段を持たない。現状では被用者保険や国保が被保険者から徴収している保険料の 4 割が支援金として費やされ、被保険者に直接的な恩恵は無く、“金を出しても口は出せない”状態、今後、更なる超高齢社会となって保険料負担が青天井で増加するのを放置しておけないという感覚がある。

そこで財政制度等審議会では、まず 2019 年度から新たに 75 歳に達する人について窓口負担を現行の 1 割から 2 割に引き上げるように求めている。2014 年から 70 ～ 74 歳については自己負担は 2 割に段階的に引き上げられており、現在 74 歳の人でもすでに自己負担は 2 割となっている。2019 年度に「新たに後期高齢者となる人については自己負担を 2 割に引き上げる」とすれば、後期高齢者となっても少なくとも個人での自己負担増は無いままで、政策の実現可能性が高いという認識がある。その後、漸次 2 割負担の後期高齢者が増加すれば、後期高齢者医療制度では自己負担 2 割が順次達成されることになる。

ただ、財務省はすでに後期高齢者となっている者についても、数年かけて段階的に自己負担を 2 割に引き上げるべきとの構想を持っており、はなはだしい議論としては、年齢ではなく負担能力に応じた自己負担に変えるため、自己負担率の自動調整メカニズムを導入して、医療の自己負担率を年齢を問わず原則 3 割とすべきとの主張もある。高額所得者から順次 3 割負担に引き上げることで後期高齢者への給付費を抑え、支援金の増加を抑制し、当然ながら若年者の医療保険料の増大を抑えて、医療の給付と負担に関する世代間格差をなくそうというものである。

3. 後期高齢者医療制度における自動調整メカニズム

膨張を続ける医療費、特に後期高齢者医療制

度については、自動調整メカニズムを導入せよとの主張が以前からある。この考え方にも診療報酬点数に関わるもの、自己負担率に関わるものの 2 通りがある。

具体的には「医療版マクロ経済スライド」として、75 歳以上の診療報酬において、ある診療行為を行った場合に前年度 Z 点と定めているすべての項目を、年度ごとに「 $Z \times (1 - \text{調整率})$ 点」と改定し、調整率は現役世代の人口減や平均余命の伸長等を勘案して決定するとされる。これならば 75 歳以上の自己負担額が増加することは無い。つまりは、診療行為別に定めている診療報酬点数（1 点 = 10 円）を調整率分だけ引き下げることである。ただ、これは医療機関の減収につながるため医療関係者からは大きな反発を買う可能性は高い。

一方で、財務省は自己負担額の増減で対応することを提案しており、この方が実現性が高いとしている。正確に言えば自己負担率の調整であり、裏を返せば保険給付率の調整である。これなら医療機関は減収とはならず、医療関係者からの反対も少ないと考えられる。

75 歳以上の人口がどのように推移するかは簡単に推計可能であり、当然、後期高齢者医療に必要な医療費もたやすく推計できる。これにより被用者保険、国保等からの後期高齢者支援金の総額と、そのために必要な保険料率も同じく推計ができる。適正な保険料率の水準についての議論を深めたくうえで、その水準以下での、後期高齢者の自己負担率を自動的に調整できれば良いというものである。ただ、自己負担率を毎年改定するのは大変煩雑であり、実務上の混乱を引き起こすため、予め自己負担率の自動調整を法制化しておけば、実情に応じて数年に一度程度の自己負担率の変更が可能としている。

しかし、ネックは高額療養費制度の存在である。約 40 兆円と言われる国民医療のうち、高額療養費制度を含めても自己負担の総額は約 5 兆円と言われており、自己負担額を 2 倍とすれば単純計算でさらに約 5 兆円が確保できることにはなる。しかし、高額療養費制度により実施的な自己負担額は 2 倍を大きく割り込む可能性があり、

自己負担による調整には限界があることも指摘されている。

3. 世代間格差とは

日本の医療費は、自己負担率で言えば 70 歳未満の 3 割に対して、70～74 歳が 2 割、75 歳以上（後期高齢者）が原則 1 割負担となっており、高齢者の方が自己負担率は低くなっている。その根拠としては、単純に高齢者は加齢に伴い受診率が高く、概して所得水準が低いこと、そして、制度発足時の高齢者の自己負担率が 1 割だったことにある。また、後期高齢者医療制度の財源構成は公費（国：都道府県：市町村 = 4：1：1）約 5 割、後期高齢者支援金（若年者の保険料）約 4 割、高齢者の保険料 1 割となっており、平成 20 年に制度が発足した主眼は、現役世代と高齢世代の負担構造を明らかにすることにより「公平な負担」の議論を促すことにもあった。その議論は本格的には行われないうちに、今日まで来ている。

近年、急速な高齢化とともに、負担額の世代間格差拡大が医療保険制度の持続可能性を脅かしていると喧伝され、後期高齢者の自己負担割合や保険料を見直すことによって世代間の負担の公平性を高めようとする議論が高まっている。

そこで出てくるのが応能負担の考え方である。わが国の国民皆保険制度は社会保険方式で成り立っているが、民間保険と異なり一応は保険料の応能負担による料金設定がなされてはいる。ただ、応能負担とは言っても所得税とは異なり、完全に累進的になっているわけではなく、保険料の賦課限度額の上限が決められているために、一定報酬以上の場合、保険料は頭打ちとなり逆進性を生じている。現役世代（特に若年者層）の所得が全く増加しない中、特に中低所得者世帯の保険料負担が相対的に重くなっている。

現役世代の所得は前述のように、その保険料の半分近くが後期高齢者支援金や前期高齢者納付金として高齢者医療に投入され、世代間扶養となっている現実がある。確かに医療保険は現役世代から高齢世代への所得移転を目的とする制度ではなく、高齢者も応分の負担を負うべきとの考え方は自然ともいえる。その根拠としては、日本の個

人金融資産の 6 割以上を高齢者が保有しており、高齢者はお金持ちとのイメージが作り上げられているからである。

4. 高齢者の金融資産は多いのか？

平成 28 年度のデータによれば、65 歳以上の 2 人以上世帯の平均貯蓄額は 2,385 万円で全世帯平均の 1.4 倍となっている。しかし、この額はあくまで平均であり、多額の貯蓄をもつ一部富裕層が、平均を押し上げているに過ぎない。全体の 2/3 が平均よりも少なく、中央値（少ない順に並べた際に中央にいる世帯の貯蓄額）は 1,567 万円となる。世帯員数が減れば貯蓄額は下がるため、もし単身世帯を含めた統計を出すとするならば、さらに平均の貯蓄額は低下する。貯蓄額が 600 万円未満の世帯割合は 25.9% に上り、近年、その割合は増加している。高齢者世代にも厳然とした格差が存在しており、高齢者単身世帯を含めると貯蓄無しが 16.8% にも上っている。

高齢者の金融資産は、現役時代に貯めた資産、年金等で構成されるが、貯蓄期間が長くなるためと、退職時に退職金という一時金が入るため若年者世代より資産額は大きくなるのは当然と考えてよい。しかも、年齢とともに消費意欲は減退し、社会保障制度への不備に起因する将来への不安から、リスクを取らず貯蓄傾向は更に強くなる。いろいろな業界がいわゆる高齢者マネーを狙ってはいるが、ターゲットとなる富裕層はごく一部であり、「下流老人」との言葉があるように、高齢者の大多数がそれほど裕福なわけではない。

また、いくら「一億総活躍社会」を謳ったところで、現下の雇用情勢では高齢者は労働条件の悪い処にしか就職できないことが多く、それも勤労意欲が高くて働くのではなく、賃金が少なくても現金収入を求めて働かざるを得ないのである。その上、後期高齢者では、大半が年金以外の現金収入の道は途絶する。それを医療の自己負担額が低収入のために過少であるからとして、マイナンバー制度の利活用により、預金口座の情報を照会して負担能力を判定する制度の検討まで行くと、身も蓋もないと言わざるを得ない。

5. まとめ

6月5日に経済財政諮問会議に提出された「骨太の方針2018」では、高齢者の自己負担については、「所得のみならず資産の保有状況を適切に評価しつつ、能力に応じた負担を求めることを検討する。団塊世代が後期高齢者入りするまでに、世代間の公平性や制度の持続性確保の観点から、後期高齢者の窓口負担について検討する」とされた。一方で給付率の自動調整については、「改革に関する国民的理解を形成する観点から保険給付率（保険料・自己負担）と患者負担率のバランス等を定期的に見える化しつつ、診療報酬とともに保険料・公費負担、患者負担について総合的な対応を検討する」と、玉虫色の結論となっており、決してそれが消え去ったわけではない。来年の参議院選挙後にどうなるかが問題と思われる。

今後、超高齢社会の進展とともに、世代間扶養に由来する世代間相克は激化するかもしれない。

保険原理としての水平的公平と垂直的公平という言葉はあっても、公的医療保険とは社会保険制度であるからには、ある程度の不公平性は内在するものと考えなければならない。何をもちて公平とするかはさまざまな考え方があろうが、極言すれば社会保険制度であるからには、「負担の公平」と「負担能力に応じた負担」が必ずしも同義であるわけではない。今後、さらに高まるであろう世代間相克を緩和するためには、例えば、400兆～500兆円とも言われる企業の内部留保を勘案すれば、被用者保険の事業主と被用者の負担を現行の5:5から緩和する（例えば7:3や6:4等）、被用者保険の賦課限度額の見直し等の考えがあつて良いはずである。ひたすら自己負担の強化のみを謳うばかりでは、結局のところ公的医療保険制度の弱体化と、最終的には国民皆保険制度の崩壊を招く可能性があるものと思われる。

表紙写真の募集

山口県医師会報の表紙を飾る写真を随時募集しております。

アナログ写真、デジタル写真を問いません。

ぜひ下記までご連絡ください。

ただし、山口県医師会会員撮影のものに限ります。

〒753-0814 山口市吉敷下東3-1-1 山口県医師会広報・情報課

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

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

山口県医師会 第 182 回定例代議員会



と き
平成 30 年 6 月 14 日 (木)
15:00 ~ 16:23
と ころ
山口県医師会

開会宣言

矢野議長、定刻、代議員会の開会を告げ、会長の挨拶を求める。

会長挨拶

河村会長 平素より本会の運営にご尽力いただき感謝申し上げます。本日は平成 29 年度事業報告に引き続き、議決事項として平成 29 年度山口県医師会決算、山口県医師会役員を選任・選定、平成 31 年度山口県医師会会費賦課徴収の件等、7 議案ございますので慎重審議をお願いいたします。



来賓挨拶

山口県知事 (山口県健康福祉部 弘田部次長 代読)



山口県医師会定例代議員会の開催に当たり、一言ご挨拶を申し上げます。

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

さて、今年は、明治改元から 150 年という節

目の年です。県では、次の 150 年に向けて、新しい時代を切り拓くため、「産業維新」、「大交流維新」、「生活維新」の「3つの維新」を積極的に進め、「活力みなぎる山口県」の実現に全力で取り組んでいくこととしています。

とりわけ、「生活維新」については、県民誰もが、今を安心して暮らし、将来に希望をもって暮らすことができるよう、その基盤となる医療・介護提供体制の充実を図ることが重要です。

このため、県では、より県民の皆様のニーズに即した良質かつ適切な保健医療提供体制の構築や、地域の保健医療を担う人材の確保等に積極的に取り組むとともに、「山口県地域医療構想」の実現に向け、地域にふさわしいバランスの取れた、医療機能の分化・連携をさらに推進してまいります。

特に、本年 3 月に策定した「第 7 次山口県保健医療計画」については、今年度から本格的に実行し、少子・高齢化の進行や、生活習慣病の増加などの疾病構造の変化、情報化の進展など、医療を取り巻く状況の変化に的確に対応することとしています。

しかしながら、こうした施策の実現に向けては、地域医療の充実・発展に中心的な役割を果たされている県医師会の皆様方のお力添えが不可欠と考えていますので、今後とも一層のご支援、ご協力

を賜りますようお願い申し上げます。

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

人員点呼

矢野議長、出席代議員の確認を求める。

事務局、確認の上、代議員定数 61 名、出席代議員 53 名であることを報告。

議長、定款第 25 条に基づく定足数を充たしていることから会議の成立を告げる。

議事録署名議員の指名

矢野議長、議事録署名議員に次の 2 名を指名。

西村 公一（小野田）

田村 博子（山口市）

議事（報告事項）

報告第 1 号 平成 29 年度（2017 年度）山口県医師会事業報告の件

吉本副会長 平成 29 年 12 月 1 日現在の会員数



は、第 1 号会員が 1,285 人、第 2 号会員が 866 人、第 3 号会員が 450 人、合計 2,601 人と前年度比 12 人の増となっている。これは臨床研修医の入会が増えたためであり、第 1 号会員、第 2 号会員については減少している。

なお、平成 29 年度中に 23 名の会員がご逝去された。

—全員起立し、黙祷を捧げる

出席者

代議員

宇部市	矢野 忠生	防府	松村 康博
長門市	天野 秀雄	徳山	津田 廣文
美祢市	原田 菊夫	徳山	津永 長門
長門市	友近 康明	徳山	高木 昭
柳井	弘田 直樹	徳山	小野 薫
光市	竹中 博昭	徳山	森松 光紀
光市	廣田 修	徳山	山口 雅英
小野田	西村 公一	萩市	綿貫 篤志
小野田	藤村 嘉彦	萩市	玉木 英樹
岩国市	小林 元壯	山口市	淵上 泰敬
岩国市	西岡 義幸	山口市	成重 隆博
岩国市	桑原 直昭	山口市	田村 博子
下松	宮本 正樹	山口市	佐々木映子
下松	山下 弘巳	山口市	林 大資
防府	神徳 眞也	宇部市	黒川 泰
防府	山本 一成	宇部市	綿田 敏孝
防府	木村 正統	宇部市	西村 滋生
防府	村田 敦	宇部市	山本 一嗣

県医師会

宇部市	内田 悦慈	会長	河村 康明
宇部市	森谷浩四郎	副会長	吉本 正博
下関市	木下 毅	副会長	濱本 史明
下関市	赤司 和彦	専務理事	林 弘人
下関市	上野 雄史	常任理事	弘山 直滋
下関市	宮崎 誠	常任理事	萬 忠雄
下関市	飴山 晶	常任理事	加藤 智栄
下関市	綾目 秀夫	常任理事	藤本 俊文
下関市	石川 豊	常任理事	今村 孝子
下関市	野村 茂治	常任理事	沖中 芳彦
美祢郡	坂井 久憲	理事	白澤 文吾
厚狭郡	河村 芳高	理事	香田 和宏
吉南	西田 一也	理事	中村 洋
吉南	小川 清吾	理事	清水 暢
熊毛郡	満岡 裕	理事	前川 恭子
玖珂	藤政 篤志	理事	山下 哲男
大島郡	嶋元 徹	監事	藤野 俊夫
		監事	篠原 照男
		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。

平成 29 年度の表彰は、医学医術に対する研究による功労者表彰として、金子法子 先生（宇部市）と玉田隆一郎 先生（岩国市）、医事・衛生に関しての地域社会に対する功労者表彰として、相川文仁 先生（吉南）と周防 拓 先生（防府）、また、長寿会員表彰として 23 名の先生方、役員・代議員・予備代議員・郡市医師会長通算 10 年以上表彰として 2 名の先生方を表彰した。改めてお祝い申し上げます。

生涯教育

生涯研修セミナーは例年通り 4 回開催し、28 年度に引き続き、専門医共通講習の単位を積極的に取得した。

山口県医学会総会は 100 回目を迎え、本会が主体となり開催した。午後の県民公開講座では順天堂大学の天野 篤 教授をお招きし、多数の県民の参加があった。

医療・介護保険

平成 30 年度の診療報酬は本体部分プラス 0.55% の改定となり、医科はプラス 0.63% となったが、薬価・材料価格がマイナス 1.65% となり、全体としてはマイナス 1.19% のマイナス改定となった。

「地域包括ケアシステムの構築と医療機能の分化・強化・連携の推進」及び「ICT 等の新たな技術の導入、データの収集・利活用の推進」が重点課題とされている。

会員から寄せられた診療報酬の問題点や改正点、あるいは郡市医師会保険担当理事協議会や社保国保審査委員との協議会等で提出された意見を積極的に日医へ進言し、医療保険対策を講じた。さらに診療報酬改定説明会を県内 7 市で開催した。

地域医療

平成 28 年に改定された地域医療構想の実現に向けて、病床の機能分化・連携の推進、特に不足する回復期機能病床の確保や在宅医療提供体制の確保などを検討する各圏域の地域調整会議等にオブザーバーとして参加した。

また、29 年度は、2018 年度から 6 年間を計

画期間とする第 7 次保健医療計画の改定作業が進められ、本会では 5 疾病及び在宅医療の提供体制の中で、国の指針が大きく変更された「精神疾患」「心筋梗塞等の心血管疾患」についてワーキンググループを立ち上げ検討を行った。

平成 30 年度開催の全国有床診療所連絡協議会総会を山口県の引き受けで開催することになっており、その準備作業に取りかかった。

地域保健

山口県産婦人科医会と共催で虐待防止研修会、日本医師会及び SBI 子ども希望財団との共催で「子育て支援フォーラム in 山口」を開催した。

平成 29 年度の健康教育テキスト「食物アレルギー」の内容の検討、発刊を行った。また、受動喫煙防止に向けた気運醸成を図ることを目的に「第 1 回山口禁煙フォーラム」を開催した。

広報・情報

医師会報の新コーナーとして「指導医に聴く『私が研修医だった頃』」をスタートさせた。会報送付の必要性について会員にアンケートを実施したところ、約 160 名の会員が送付不要と回答されており、費用削減のための方策を今後も検討を行っていく予定である。

対外広報活動としては、11 月に県民公開講座「腸から若返る」を開催し、講師として順天堂大学医学部の小林弘幸 教授をお招きしたところ、来場者が約 530 名と、今までになく大盛況であった。また「県民の健康と医療を考える会」主催で、10 月に県民公開講座「超高齢社会をどう生きる！～笑う門には福来たる～」を開催し、春雨や落雷師匠こと安部正之 先生、103 歳の現役スイマーである長岡三重子さんに講演を行っていた、こちらも多数の来場者があった。

医事法制

県医師会が受け付けた平成 29 年度の事故報告は 26 件で、ほぼ例年並みであった。

新たな事業としては、医療メディエーター養成のため、日本医療機能評価機構と連携して「医療対話推進者養成セミナー」（基礎編）を山口県で

開催した。

勤務医・女性医師

県医師会役員と勤務医部会役員等が直接病院に出向き、勤務医の抱える問題や県内病院に定着するための課題等について協議を行う病院勤務医懇談会を平成 29 年度も 2 病院で実施した。

勤務医部会シンポジウムは、勤務医をはじめ医師に関心の高い感染症対策をテーマに実施した。

男女共同参画部会では、6 つのワーキンググループによる活動を継続し、また、郡市医師会の男女参画部会等への活動費用として 5 件の助成を行った。

医業

医業経営の諸問題については、自民党山口県連環境福祉部会との懇談会で、医師・看護職員の確保対策、小児医療対策、地域医療支援病院対策等について説明・要望を行った。

医療従事者確保対策としては、医師会立看護学院（校）の運営が非常に厳しい状況にあることを踏まえ、学院（校）を運営している郡市医師会だけの問題とせず、県下すべての医師会で問題を共有して対応していくべきと考え、「オール山口」の方針で改善に向けて取り組むこととし、現状と実態を把握するために、県内の医療機関及び老健施設を対象に看護師需給状況調査を実施した。

また、新規事業として、①医師会立看護職員養成所 PR のための広報、②オープンキャンパス開催助成、③准看護師を対象としたスキルアップ研修会の開催助成を行った。さらに、毎年行っている、本会からの各学校(院)への助成金も増額した。

※ 詳細については本号 685 ～ 702 頁参照。

赤司和彦 代議員（下関市） 広報事業の説明の中



で、約 160 名の会員が「会報送付不要」と回答されたとのことで、私もその一人であるが、その際に、診療報酬上の重要な情報が掲載されているブルーページに

については別途郵送してほしいとお願いしたところ、そのようにしていただいております。ブルーページに掲載されている情報は、会員にとって非常に重要なものと思われるので別冊を含めた別枠で考えていただき、送付不要と回答された他の会員にもブルーページのみ送付されてはと思うがいかがか。確かにホームページにも掲載されているが、リアルタイムな情報については確実に目にすることができるよう配付するシステムを作っていただきたい。

今村常任理事 会報については、手元に届いても読むことなく処分するという声も耳にしていたことから今回、初めて送付の必要性についての調査をさせていただいた。その中で、先生同様、ブルーページのみ送付希望の先生には個別に送付させていただいているところである。今後も検討を重ねていき、なるべく会員の先生方のご希望に沿えるようにしていきたいと思っている。

河村会長 このアンケート調査に限らず、回答率が高ければ高いほど要求が通ることもあるので、本会並びに日医からのアンケート調査には、積極的に回答していただきたいと思う。

議事（議決事項）

議案第 1 号 平成 29 年度（2017 年度）山口県医師会決算の件

香田理事 平成 29 年度の決算額は、当期収入合



計額 5 億 3,909 万 3,030 円で、前期繰越収支差額を合わせると収入合計は 8 億 8,881 万 9,471 円となった。これは対前年度比 112% である。また、当期支出合計額は 3 億 9,943

万 3,044 円であり、次期繰越収支差額は 4 億 8,938 万 6,427 円となり、対前年度比 140% となった。

収入の部

I の会費及び入会金収入は 2 億 6,888 万 6,940 円で、会費収入は予算と比べ 0.1% 減だが、入会金は 30 人の想定を上回った。なお、会費収入の端

数が出ているのは入退会が年度途中の場合、月割り計算するため、また、入会金の端数は50万円の10分割納付があるためである。

Ⅱの補助金等収入の減額の主なものは2の委託費収入で、山口県医師臨床研修推進センター運営事業などである。

Ⅲの雑収入は予算を上回っているが、これは全体の82%を占めている各種保険集金事務費の伸びによるものである。

Ⅳの特定預金取崩収入は、3の財政調整積立預金取崩は会館運営会員借入金の返済、29名分の取崩しによるものである。

以上で、当期収入合計は5億3,909万3,030円となった。

支出の部

予算と決算の差額が大きいものを中心に説明する。Ⅰの実施事業総額の決算額は執行率78%である。3の地域医療は執行率が70.6%で、小児救急医療はポスター等啓発物作成費の経費減、地域包括ケアシステム構築は新規事業として10件想定していたが、初年度は郡市の対応が難しく3件の申請に留まったことによる減額である。4の地域保健は執行率77%で、学校保健は都道府県の会議の未開催や印刷費の業者競争による減、成人・高齢者保健は休日及び平日夜間がん検診の予約がないため開院しなかった医療機関が多く減額、感染症対策等の緊急会議等を予算化していたものの緊急事態発生がなかったことによる減額である。5の広報・情報は執行率80.1%で、ポスター・チラシの印刷費節減とキャラクター作成の不執行によるものであり、会報編集発行の200万余の差額は印刷業者の競争による経費減である。7の勤務医・女性医師は執行率74.9%で、勤務医対策は『勤務医ニュース』の印刷費減である。山口県医師臨床研修センター運営事業は、県の委託事業で、指導医・後期研修医等の国内外研修助成事業、指導医招へい事業、医学生病院現地見学会の申請が少ないため減額となっている。8の医業は執行率80.3%で、医業経営対策、労務対策、医療廃棄物対策経費はいずれも問題や緊急事態発生時の会議経費だが、事案がなく不執行であ

る。医療従事者確保対策は、新規事業の看護学校オープンキャンパス助成事業及び准看護師スキルアップ研修助成事業について、初年度であったため郡市の申請数が少なかった。

Ⅲの法人事業は執行率89.6%で、1の組織について、郡市医連絡は郡市医師会への事務補助経費や連絡協議会開催経費などである。中四国医師会連合関係は、昨年の本県引き受けから徳島県引き受けにより増となった。社会貢献事業はレノファ山口への協賛金などの経費である。公費助成制度交付金の1,425万円は郡市・山口大学医師会に協力金を交付しているものである。2の管理については、本会運営のための経常的経費である。なお、印刷製本費については医師会報の減によるものである。

Ⅳの借入金返済支出は、1号会員から2号・3号に変更された会員、及び平成29年4月1日現在で70歳の1号会員と退会者に対する会館運営会員借入金の返済であり、一人30万円、29人分の経費となっている。

Ⅴの特定預金支出は、役員退職金引当預金支出、職員退職給与引当預金支出などである。

以上、当期支出合計は3億9,943万3,044円となり、予算に対する執行率は85.7%で、当期収支差額は1億3,965万9,986円となった。

公益会計基準を採用した正味財産増減計算書について、当該年度と前年度との大きな差額の理由は、「(1) 経常収益」の特定預金取崩収入が前年に役員退任があり約5,600万円減額である。「(2) 経常費用」の職員退職費用は前年比約680万円の増であり、旅費交通費の約303万円の増額は中四国連合等会議の前年本県引き受けから徳島県になったためである。印刷製本費の約182万円減はすべての印刷の経費減である。結果、当年度の正味財産期末残高は19億4,556万1,611円である。

なお、一般社団法人に移行する際、求められた公益目的支出計画実施報告書について、当該事業年度公益目的収支差額は10億9,457万5,041円となっており、当該事業年度計画12億4,438万2,190円との差額は1億4,980万7,149円であるが、実施期間が32年度末までと、あと3年あ

平成29年度山口県医師会収支計算書

平成29年4月1日から平成30年3月31日まで

収入の部

(単位：円)

科 目	予 算 額	決 算 額	差 額	予算額に 対する収入 割合%	備 考
I 会費及び入会金収入	266,175,000	268,886,940	2,711,940	101.0	
1 会 費 収 入	251,175,000	250,836,940	△ 338,060	99.9	
2 入 会 金 収 入	15,000,000	18,050,000	3,050,000	120.3	
II 補助金等収入	119,878,000	115,520,423	△ 4,357,577	96.4	
1 補 助 金 収 入	34,645,000	35,720,250	1,075,250	103.1	
20,240,000		0			公費助成制度協力費交付金収入 20,240,000
6,982,000		195,000			日医事務助成金収入 7,177,000
1,513,000		250			日医生涯教育助成金収入 1,513,250
200,000		0			日医生涯教育協力講座補助金収入 200,000
1,520,000		0			医師会立看護職員養成助成金収入 1,520,000
830,000		△ 90,000			(財)労災保険情報センター事業運営費補助金収入 740,000
1,000,000		0			労災保険共済事業振興助成金収入 1,000,000
300,000		0			日医「指導医のための教育ワークショップ」補助金収入 300,000
250,000		0			子ども子防接対策助成金収入 250,000
500,000		0			世界糖尿病学会実行委員会助成金収入 500,000
200,000		0			日本糖尿病学会支部助成金収入 200,000
0		450,000			日医糖尿病対策地域支援助成金収入 450,000
510,000		0			日医勤務医活動助成金収入 510,000
0		100,000			日医包括診療加算・地域包括診療科にかかる研修会支援金 100,000
0		100,000			日医かかりつけ医機能研修制度助成金収入 100,000
0		300,000			日医子育て支援フォーラム開催助成金収入 300,000
500,000		0			国民医療を守るための国民運動活動補助金収入 500,000
100,000		20,000			日医年金普及推進事務助成金収入 120,000
2 委 託 費 収 入	79,583,000	74,140,173	△ 5,442,827	93.2	
1,305,000		26,680			産業医研修委託費収入 1,331,680
200,000		0			産業医研修協議会委託費収入 200,000
150,000		0			学校医等研究委託事業委託費収入 150,000
200,000		0			特定疾患専門医師研修委託費収入 200,000
950,000		0			かかりつけ医認知症対応力向上研修委託費収入 950,000
948,000		0			花粉症対策情報提供事業委託費収入 948,000
246,000		0			主治医研修事業委託費収入 246,000
11,408,000		0			小児救急医療電話相談事業委託費収入 11,408,000
985,000		0			小児救急診療事業委託費収入 985,000
1,594,000		0			小児救急医療地域医師研修事業委託費収入 1,594,000
320,000		0			AED普及促進事業委託費収入 320,000
1,750,000		0			緩和ケア医師研修事業委託費収入 1,750,000
3,000,000		0			女性医師保育等支援事業委託費収入 3,000,000
12,130,000		△ 1,437,629			休日がん検診体制整備支援事業委託費収入 10,692,371
19,091,000		△ 3,943,630			山口県医師臨床研修推進センター運営事業委託費収入 15,147,370
306,000		0			認知症対応型医療研修委託費収入 306,000
1,500,000		0			医療計画策定事業委託費収入 1,500,000
500,000		0			胃内視鏡検査研修事業委託費収入 500,000
23,000,000		△ 88,248			出向職員委託費収入 22,911,752
3 負 担 金 収 入	5,250,000	5,260,000	10,000	100.2	
山口県臨床研修推進センター運営負担金収入					5,000,000
県民の健康と医療を考える会負担金収入					260,000
4 寄 付 金 収 入	400,000	400,000	0	100.0	
III 雑 収 入	43,113,000	45,985,667	2,872,667	106.7	
1 雑 収 入	43,113,000	45,985,667	2,872,667	106.7	
1,414,000		1,509,720	95,720		会館使用料収入 1,509,720
3,000,000		3,145,765	145,765		預金利子収入 3,145,765
38,699,000		41,330,182	2,628,182		雑入収入 41,327,182
会報購読料230,000円、会報広告料557,280円					
講習会受講料3,145,000円、医療事故調査支援費用200,000円					
認定産業医・研修医申請手数料1,020,000円					
各種保険集金事務費17,269,455円					
糖尿病資格更新手数料315,000円					
母体保護審査手数料115,000円、労働保険事務組合報奨金880,700円					
会員名簿・保険診療の手引き・学院医の手引き売上13,500円					
山福(株)・第一生命相対金8,215,000円、人件費850,000円					
生命保険・グループ保険事務費8,519,247円					
IV 特定預金取崩収入	50,003,000	108,700,000	58,697,000	217.4	
1 役員退職金引当預金取崩収入	1,000	0	△ 1,000	0.0	
2 職員退職金引当預金取崩収入	1,000	0	△ 1,000	0.0	
3 財政調整積立預金取崩収入	50,000,000	108,700,000	58,700,000	217.4	
4 会館改修積立預金取崩収入	1,000	0	△ 1,000	0.0	
当期収入合計 (A)	479,169,000	539,093,030	59,924,030	112.5	

支出の部

(単位：円)

科 目	予 算 額	決 算 額	差 額	予算額に 対する支出 割合%	備 考
I 実施事業	188,942,000	147,295,928	41,646,072	78.0	
1 生涯教育	17,961,000	14,470,313	3,490,687	80.6	
10,196,000			692,713		学術講演研修 9,503,287
1,020,000			180,000		専門分科会助成 840,000
2,177,000			△ 58,500		地域医学会 2,232,500
300,000			170,000		その他の助成 130,000
1,788,000			702,180		生涯教育関係連絡協議会 1,065,820
2,500,000			1,801,294		山口県医学会誌の発行 698,706
2 医療・介護保険	13,228,000	12,333,313	894,687	93.2	
7,792,000			26,197		医療保険 7,765,803
3,457,000			436,290		介護保険 3,020,710
1,585,000			269,400		労災保険 1,315,600
394,000			162,800		自賠責医療 231,200
3 地域医療	34,716,000	24,522,381	10,193,619	70.6	
3,119,000			△ 253,484		保健医療計画の推進 3,372,484
1,940,000			729,649		救急医療・災害医療 1,210,351
3,987,000			2,836,738		小児救急医療 11,160,262
1,315,000			221,410		警察医会 1,093,590
11,149,000			7,145,049		地域包括ケアシステムの構築 4,294,951
2,595,000			△ 795,713		有床診療所関連 3,390,743
320,000			320,000		地域福祉 0
4 地域保健	33,222,000	25,580,986	7,641,014	77.0	
1,498,000			83,557		妊産婦・乳幼児保健 1,414,443
5,424,000			1,963,329		学校保健 3,460,671
23,494,000			5,247,586		成人・高齢者保健 18,246,414
2,806,000			316,542		産業保健 2,459,458
5 広報・情報	22,860,000	18,319,395	4,540,605	80.1	
4,536,000			1,466,447		広報活動 3,069,553
11,213,000			2,093,451		会報編集発行 9,119,549
2,240,000			287,687		花粉情報システム 1,952,313
4,871,000			693,020		医療情報関連 4,177,980
6 医事法制	6,279,000	5,639,587	639,413	89.8	
1,649,000			-288,619		医事紛争対策 1,937,619
4,076,000			549,532		診療情報提供 3,526,468
554,000			378,500		薬事対策 175,500
7 勤務医・女性医師	42,155,000	31,559,761	10,595,239	74.9	
7,408,000			2,266,710		勤務医対策 5,141,290
27,315,000			7,145,171		山口県医師臨床研修センター運営事業 20,169,829
7,432,000			1,183,258		女性会員対策 6,248,642
8 医 業	18,521,000	14,870,192	3,650,808	80.3	
504,000			504,000		医業経営対策 0
17,156,000			2,285,808		医療従事者確保対策 14,870,192
354,000			354,000		労務対策 0
507,000			507,000		医療廃棄物対策 0
II その他事業	48,000	47,100	900	98.1	
1 収 益	48,000	47,100	900	98.1	図書費・会費 47,100

科 目	予 算 額	決 算 額	差 額	予算額に 対する支 出割合%	備 考
Ⅲ 法人事業	240,634,000	215,500,768	25,133,232	89.6	
1 組 織	34,681,000	26,162,478	8,518,522	75.4	
	1,440,000		771,356		表彰 668,644
	608,000		313,100		調査研究 294,900
	2,710,000		309,900		都市医連絡 2,400,100
	340,000		100,000		会員の親睦 240,000
	4,375,000		2,141,320		弔慰 2,233,680
	4,344,000		2,005,550		中国四国医師会連合関係 2,338,450
	2,404,000		881,300		新公益法人制度移行検討事業 1,582,700
					医事紛争関係 1,582,700
	625,000		68,900		母体保護法指定医関係 556,100
	872,000		114,476		関係機関連携 757,524
	734,000		123,960		医師会共同利用施設対策 610,040
	1,500,000		1,290,900		社会貢献事業 210,000
	419,000		398,660		医政対策 20,340
	14,250,000		0		公費助成制度交付金 14,250,000
2 管 理	205,953,000	189,338,290	16,614,710	91.9	
(1) 報 酬	15,736,000	15,736,000	0	100.0	
	12,020,000		0		役員報酬 12,020,000
	3,716,000		0		報償金 3,716,000
	0		0		役員退職金 0
(2) 給 料 手 当	102,452,000	99,502,943	2,949,057	97.1	
	100,892,000		1,389,057		職員給料 99,502,943
	1,560,000		1,560,000		賃 金 0
	0		0		職員退職金 0
(3) 福 利 厚 生 費	20,955,000	18,463,372	2,491,628	88.1	
	2,290,000		△ 34,050		役員厚生費 2,324,050
	18,665,000		2,525,678		職員福利厚生費 16,139,322
(4) 旅 費 交 通 費	15,000,000	13,918,600	2,081,400	87.0	
(5) 会 議 費	3,000,000	1,925,942	1,074,058	64.2	
(6) 需 用 費	16,400,000	13,288,397	3,111,603	81.0	
	5,000,000		832,858		消耗品費 4,167,142
	1,400,000		119,232		図 書 費 1,280,768
	4,000,000		996,902		印刷製本費 3,003,998
	4,000,000		702,082		通信運搬費 3,297,918
	2,000,000		461,429		使用料 1,538,571
(7) 備 品 購 入 費	1,000,000	0	1,000,000	0.0	
(8) 会 館 管 理 費	14,910,000	12,483,000	2,427,000	83.7	
	11,710,000		611,853		管理諸費 11,098,147
	3,500,000		-33,934		光熱水費 3,533,934
	2,650,000		142,240		清掃・空調の保守委託費 2,507,760
	4,670,000		141,373		区分所有・當繕費負担金 4,528,627
	550,000		406,497		消耗品代 143,593
	340,000		△ 41,233		火災保険保険料 384,233
	2,000,000		1,535,806		修 繕 費 464,194
	1,200,000		279,341		賃 借 料(土地、駐車場) 920,659
(9) 渉 外 費	3,000,000	1,466,250	1,533,750	48.9	
(10) 公課並びに会費・負担金	12,000,000	12,409,526	△ 409,526	103.4	租税公課11,893,026円、会費416,500円 寄付金100,000円
(11) 雑 費	500,000	144,260	355,740	28.9	
Ⅳ 借入金返済支出	9,000,000	8,700,000	300,000	96.7	
1 会館運営会員借入金返済支出	9,000,000	8,700,000	300,000	96.7	
Ⅴ 特定預金支出	27,576,000	27,889,248	△ 313,248	101.1	
1 役員退職金引当預金支出	16,600,000	16,600,000	0	100.0	
2 職員退職給与引当預金支出	10,976,000	11,289,248	△ 313,248	102.9	
3 財政調整積立預金支出	0	0	0		
4 会館改修積立預金支出	0	0	0		
当期支出合計 (B)	466,200,000	399,433,044	66,766,956	85.7	
当期収支差額 (A) - (B)	12,969,000	139,659,986	△ 126,690,986		

正味財産増減計算書

平成29年4月1日から平成30年3月31日まで

(単位：円)

科 目	実施事業会計	その他事業会計	法人会計	当年度合計	前 年 度	増 減
I 一般正味財産増減の部						
1. 経常増減の部						
(1) 経常収益						
受取会費及び受取人会金	0	0	268,886,940	268,886,940	265,804,690	3,082,250
受取補助金	8,183,250	0	27,537,000	35,720,250	37,366,250	△ 1,646,000
委託費収益	51,228,421	0	22,911,752	74,140,173	75,555,708	△ 1,415,535
受取負担金	5,260,000	0	0	5,260,000	5,251,000	9,000
受取寄付金	0	0	400,000	400,000	400,000	0
雑収益	5,470,780	26,669,402	13,845,485	45,985,667	42,590,507	3,394,860
特定預金取崩収入					56,050,730	△ 56,050,730
経常収益計	70,142,451	26,669,402	333,581,177	430,393,030	483,019,185	△ 52,626,155
(2) 経常費用						
事業費	297,632,366	9,121,264	100,982,557	407,736,187	456,045,520	△ 48,309,333
役員報酬	9,411,660	48,080	2,560,260	12,020,000	11,893,334	126,666
役員退職給付費用	11,952,000	166,000	4,482,000	16,600,000	16,400,000	200,000
役員退職金				0	30,350,000	△ 30,350,000
給料手当	68,635,010	4,378,129	28,855,853	101,868,992	101,627,985	241,007
職員退職費用	7,518,639	496,727	3,273,882	11,289,248	4,486,819	6,802,429
職員退職金				0	25,700,730	△ 25,700,730
福利厚生費	12,723,723	812,388	5,354,378	18,890,489	18,765,049	125,440
消耗什器備品	0	0	0	0	0	0
旅費交通費	58,808,669	612,418	7,859,694	67,280,781	64,250,119	3,030,662
諸謝金	19,804,227	4,752	631,624	20,440,603	19,670,389	770,214
印刷製本費	13,063,329	94,651	1,080,677	14,238,657	16,059,396	△ 1,820,739
広告広報費	169,040	0	0	169,040	298,640	△ 129,600
図書教育費	1,324,126	59,454	371,423	1,755,003	1,687,741	67,262
消耗品費	3,953,312	189,672	1,327,873	5,470,857	6,382,899	△ 912,042
渉外費	0	0	2,550,063	2,550,063	4,421,023	△ 1,870,960
通信運搬費	9,900,630	145,108	956,397	11,002,135	8,245,283	2,756,852
光熱水費	2,353,600	155,493	1,024,841	3,533,934	3,364,327	169,607
支払手数料	2,494,856	163,504	1,077,640	3,736,000	3,746,000	△ 10,000
支払助成金	37,616,843	0	16,770,000	54,386,843	51,990,185	2,396,658
支払負担金	3,367,045	199,260	4,362,882	7,929,187	9,148,198	△ 1,219,011
支払寄付金	66,600	4,400	39,000	110,000	610,000	△ 500,000
賃借料	10,962,024	40,509	266,991	11,269,524	11,042,849	226,675
リース料	1,024,688	67,697	446,186	1,538,571	1,558,188	△ 19,617
修繕費	309,153	20,425	134,616	464,194	675,885	△ 211,691
委託費	1,670,168	110,341	727,251	2,507,760	2,582,200	△ 74,440
会議費	0	0	8,196,405	8,196,405	11,780,825	△ 3,584,420
諸会費	412,389	62,326	130,785	605,500	624,500	△ 19,000
租税公課	7,989,605	523,293	3,448,978	11,961,876	10,711,527	1,250,349
保険料	682,092	16,906	111,428	810,426	839,259	△ 28,833
雑費	94,845	1,595	10,516	106,956	109,975	△ 2,119
減価償却費	11,324,093	748,136	4,930,914	17,003,143	17,023,095	△ 19,952
経常費用計	297,632,366	9,121,264	100,982,557	407,736,187	456,045,520	△ 48,309,333
当期経常増減額	△ 227,489,915	17,548,138	232,598,620	22,656,843	26,973,665	△ 4,316,822
2. 経常外増減の部						
(1) 経常外収益						
経常外収益計	0	0	0	0	0	0
(2) 経常外費用						
経常外費用計	0	0	0	0	0	0
当期経常外増減額					0	0
当期一般正味財産増減額	△ 227,489,915	17,548,138	232,598,620	22,656,843	26,973,665	△ 4,316,822
一般正味財産期首残高	△ 867,085,126	75,126,114	2,714,863,780	1,922,904,768	1,895,931,103	26,973,665
一般正味財産期末残高	△ 1,094,575,041	92,674,252	2,947,462,400	1,945,561,611	1,922,904,768	22,656,843
II 指定正味財産増減の部						
当期指定正味財産増減額	0	0	0	0	0	0
指定正味財産期首残高	0	0	0	0	0	0
指定正味財産期末残高	0	0	0	0	0	0
III 正味財産期末残高	△ 1,094,575,041	92,674,252	2,947,462,400	1,945,561,611	1,922,904,768	22,656,843

るので、今後の実施事業規模からも計画期間に影響はないと思われる。

以上で平成 29 年度決算についての説明を終わる。なお、決算内容及び公益目的支出計画実施報告書については、公認会計士の点検を経て、監事の監査をいただいていることを申し添える。何卒慎重に審議の上、ご承認いただくようお願い申し上げます。

監査報告

篠原監事 平成 29 年度山口県医師会決算については、慎重に監査したところ、適正に処理され、その収支は妥当なものと認める。

平成 30 年 5 月 17 日

監事 藤野 俊夫

監事 篠原 照男

監事 岡田 和好

採決

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

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

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

（事務局長、議案第 2 号を朗読）

この件については、5 月 17 日開催の第 181 回臨時時代議員会において当選人が決定しております。本日は、定款第 32 条第 1 項の規定に基づき、山口県医師会役員（会長、副会長、理事、監事）及び裁定委員の選任決議を行います。

今回の当選人は、第 181 回臨時時代議員会において当選人として決議された方々であり、理事候補者 17 名、監事候補者 3 名、裁定委員候補者 11 名の選任について、役職ごとに決議を行いたいと思いますが、ご異議はございませんか。

（「異議なし」との声あり）

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

会長候補者理事として河村康明 君、副会長候補者理事として林 弘人 君、今村孝子さん、理事候補者として伊藤真一 君、吉水一郎 君、中村 洋 君、萬 忠雄 君、郷良秀典 君、清水 暢 君、山下 哲男 君、藤本俊文 君、加藤智栄 君、白澤文吾 君、前川恭子さん、河村一郎 君、沖中芳彦 君、長谷川奈津江さん、以上 17 名の選任について、承認することに賛成の諸君の挙手を求めます。

（挙手全員）

挙手全員ですので、17 名を理事に選任決議いたしました。

続きまして、監事候補者 3 名の選任決議に入ります。

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

（挙手全員）

挙手全員ですので、3 名を監事に選任決議いたしました。

続きまして、裁定委員 11 名の選任決議に入ります。

裁定委員として守田知明 君、伊藤 肇 君、秀浦 信太郎 君、松村茂一 君、平岡 博 君、久保宏史 君、砂川 功 君、保田浩平 君、三好正規 君、小金丸 恒夫 君、浅山琢也 君、以上 11 名の選任について、承認することに賛成の諸君の挙手を求めます。

（挙手全員）

挙手全員ですので、11 名を裁定委員に選任決議いたしました。

よって、議案第 2 号は原案のとおり決議いたしました。

議案第 3 号 山口県医師会役員（会長、副会長）選定の件

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

（事務局長、議案第 3 号を朗読）

この件につきましては、議案第 2 号同様に会長候補者、副会長候補者ともに、第 181 回臨時時代議員会において当選人と決議された方々であり、役職ごとに決議したいと思いますが、ご異議はございませんか。

(「異議なし」との声あり)

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

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

(挙手全員)

挙手全員ですので、河村康明君を会長に選定決議いたしました。

次に、副会長の選定について、原案のとおり、林弘人君、今村孝子さんを副会長に選定することに賛成の諸君の挙手を求めます。

(挙手全員)

挙手全員ですので、林弘人君、今村孝子さんの 2 名を副会長に選定決議いたしました。

よって、議案第 3 号は、原案のとおり決議いたしました。

議案第 4 号 平成 31 年度 (2019 年度) 山口県医師会会費賦課徴収の件

香田理事 公益社団法人日本医師会の例に倣い、6 月定例代議員会でご審議いただくこととしている。なお、いずれも平成 30 年 1 月 11 日開催の定款等検討委員会にて審議・検討していただいている。(※ 議案第 5 号、第 6 号についても同様。)

平成 31 年度の会費の賦課徴収については、第 1 号会員、第 2 号会員、第 3 号会員の会費年額は、すべて平成 30 年度と同様の内容となっている。また、日本医師会会費賦課額については、平成 30 年 6 月 23 日開催の第 142 回日本医師会定例代議員会において決定した額とすることになっている。

議案第 5 号 平成 31 年度 (2019 年度) 山口県医師会入会金の件

香田理事 入会金については、平成 30 年度と同様の内容となっている。

議案第 6 号 平成 31 年度 (2019 年度) 役員等の報酬の件

香田理事 一般社団法人山口県医師会定款第 36 条の規定により、理事及び監事に対して、代議員会において定める総額の範囲内で、代議員会において別に定める報酬等の支給の基準に従って算定した額を報酬等として支給することができるとされており、その額は平成 30 年度と同額の 1,202 万円である。

採決

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

議案第 7 号 顧問の委嘱に関する件

河村会長 顧問の委嘱については、定款第 38 条に規定されており、代議員会の決議を経て会長が委嘱することになっていることから 17 名の先輩方を顧問として委嘱したいと思うので、ご承認いただこう、よろしく願い申し上げます。

採決

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



質疑応答

1. 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

藤政篤志 代議員（玖珂） 平成 19 年前後に岩国



医療圏において、夜間救急対応を行っていた複数の医療機関が、当時の山口県社会保険事務局より夜間救急対応時に病棟看護師が対応することに指摘を受け、

夜間救急対応を断念せざるを得なくなったということがあった。

その結果、本来ならば二次あるいは三次救急に対応すべき地域の基幹医療機関にいわゆる軽症患者の受診、あるいは死亡確認のために救急搬送される事態が生じ、地域の救急医療体制に問題が生じた。

今回、第 141 回日本医師会臨時代議員会において、山口県医師会が医療資源（施設、人員等）に乏しい地域での救急医療体制の崩壊を懸念し、問題提起をされたのは意義あるものと考えている。

しかしながら、平成 30 年度診療報酬改定においては、救急医療の充実と称して、小規模病院における夜間救急外来対応について、「病床規模の小さい病院において一時的に夜間の救急外来を病棟の看護職員が対応したことにより病棟の看護体制が 2 名を満たさなくなった場合、入院基本料の減算評価を新設する」とし、「年 6 日までは認めるが、当該日の入院料は 100 分の 5 に相当する点数を減算する」と規定されている。

入院病床の看護体制を維持するということは理解するとしても、この規定に基づくと、医師、看護職等の医療職員の確保に難渋している地方（田舎）の医療機関においては、夜間救急外来に対応することは、より一層困難になったと言わざるを得ないと思われる。

また、日本医師会代議員会で問題提議された山口県医師会の趣旨とは異なる方向に向かっているのではないかと感じている。

県医師会のご見解をお聞きしたい。

萬 常任理事 本来であれば救急病院は、診療報酬上、むしろ加算とすべきと考えていたが今回の改正で逆に首を絞められているというのが実感である。先生がお示しのように平成 19 年頃、当時の社会保険事務局の指摘により、やむなく夜間救急対応を断念されたことがあった。また、この度の診療報酬改定に伴い、各県においても指摘のような事態が発生しているとの報告を受けており、日医でも対応に追われていると聞いている。

なお、この問題については 3 月 24 日の中国四国医師会連合連絡会において、香川県医師会の久米川会長より報告があり、日医の中川副会長が厚労省に対して、地域の救急医療を混乱させないために、Q&A を発出して柔軟な取扱いを示すよう要請しているとのことであった。また、中国四国医師会連合においては 4 月 28 日の常任委員会（いわゆる会長会議）及び 5 月 13 日の医療保険分科会でも各県から問題提起したところである。

本会としては、医療保険分科会において先生よりご指摘のあった岩国医療圏における平成 19 年前後に起きた事案及び山口大学附属病院の特定共同指導において起きた事案を例に挙げ、問題提起を行ったところである。

現時点での状況は、中国四国医師会連合の本年度幹事県である徳島県医師会が、今回の診療報酬に新設された「夜間看護体制特定日減算」の撤廃、あるいは運用の変更をまとめ、日医へ要望書を提出することとなっている。

こうした活動を受けて、日医としても厚労省へさらなる働きかけを行っていくことが考えられるが、この問題の奥にある「地方の医療機関の夜間救急外来」が抱える問題にまで踏み込んでいけるかについては、今後の動向等を注視していく必要がある。

いずれにしても、この問題は地域医療にとっては大変重要な課題であり、医療資源（従事者、医療機関等）の確保が重要である。

このため、本会としては、今回の改定を要因として救急告示病院が辞退されることのないよう、特にへき地などの救急医療体制が維持・確保できるよう、地区医師会等を通じて小規模病院の状況を把握するとともに、今後の動向等を見極めなが

ら、山口県や関係機関、日医等と緊密に連携し、看護職員の確保対策や夜間救急外来体制の維持・確保に向けて取り組んでいくので、引き続き郡市医師会の先生方のご支援、ご協力をよろしく願います。

2. 労働環境考

弘田直樹 代議員（柳井） 働き方改革とやらの掛



け声で、医師も労働者だという論を盾に労働時間の見直しを要求する記事を多く見る。過労死、過重労働を咎める論調である。一方、反論も同一色で、医師の仕事を一般労働と一緒にするな、そもそも時間で区切られる仕事ではないという趣旨がほとんどである。開業医も皆、暫くは勤務医として働いていたわけだから、看護師のように「明け」のない当直勤務を経験してきており、そしてその「過労」に負けず現在ここにいる。労働問題専門の弁護士の論を読むに、われわれ医師の実感（使命感とかプロ意識とか）とは違うところで単純に一般職との比較に終始しているものが多い。また、労働時間を減らして医療サービスを低下させてはならぬとか、医者を増やして質が落ちれば本末転倒とかの質の低い論議もよく見る。そもそも医師の側から労働環境の改善を求めたことではないこと（もちろん各地で限局的には労働闘争や賃金闘争はあるのだろうが）で、周りが勝手に医師も含めている様相だが、地方病院の疲弊、医師の過重労働を強いている第一の元凶には誰も言及しない。地方の医師不足はひとえに新卒医師配分の偏りが原因ではないか。誰もがわかっているのに是正しようとしな。あれだけ都会に集まって、それでもなお足らぬと言うは横柄である。もとより医学部や医大の数からして地域差は甚だしい。一県に一校しかない養成所から大半を抜かれて地域医療が保たれるはずもない。ごくごく単純な理由である。われわれは自らを一般労働者と思って働いてきてはいない。思い上がりではなく矜持である。現行の医師偏在促進システムを改善せずにおいて、労働時間云々するお為ごかし論議を問う。

け声で、医師も労働者だという論を盾に労働時間の見直しを要求する記事を多く見る。過労死、過重労働を咎める論調である。一方、反論も同一色で、医師の仕事を一般労働と一緒にするな、そもそも時間で区切られる仕事ではないという趣旨がほとんどである。開業医も皆、暫くは勤務医として働いていたわけだから、看護師のように「明け」のない当直勤務を経験してきており、そしてその「過労」に負けず現在ここにいる。労働問題専門の弁護士の論を読むに、われわれ医師の実感（使命感とかプロ意識とか）とは違うところで単純に一般職との比較に終始しているものが多い。また、労働時間を減らして医療サービスを低下させてはならぬとか、医者を増やして質が落ちれば本末転倒とかの質の低い論議もよく見る。そもそも医師の側から労働環境の改善を求めたことではないこと（もちろん各地で限局的には労働闘争や賃金闘争はあるのだろうが）で、周りが勝手に医師も含めている様相だが、地方病院の疲弊、医師の過重労働を強いている第一の元凶には誰も言及しない。地方の医師不足はひとえに新卒医師配分の偏りが原因ではないか。誰もがわかっているのに是正しようとしな。あれだけ都会に集まって、それでもなお足らぬと言うは横柄である。もとより医学部や医大の数からして地域差は甚だしい。一県に一校しかない養成所から大半を抜かれて地域医療が保たれるはずもない。ごくごく単純な理由である。われわれは自らを一般労働者と思って働いてきてはいない。思い上がりではなく矜持である。現行の医師偏在促進システムを改善せずにおいて、労働時間云々するお為ごかし論議を問う。

加藤常任理事 医師の働き方改革については、厚生労働省が設置した「医師の働き方改革に関する検討会」において、今年 2 月に「中間的な論点整理」が公表され、来年 3 月を目途に最終報告を取りまとめるよう議論が進められている。また、日医においても会内に設置した「医師の働き方検討委員会」が今年の 4 月に答申を出しており、その答申を踏まえて医師の働き方検討会議を立ち上げ、医療関係団体の声を集約して国に働きかけることになっている。

山口県の現状は、45 歳未満の医師数は平成 10 年と平成 28 年を比較すると 441 人も減少している。これは、今年の県医師会報 2 月号「今月の視点」で述べたように、医療費亡国論を基に 1985 年から 2007 年まで続いた医学部入学定員数の削減、そして 2004 年から始まった新医師臨床研修制度が影響している。

2014 年から 2016 年にかけて日本全体の医師数は 7,914 人増えたが、45 歳未満の医師数は 1,081 人しか増えていない。山口県においては、2014 年から 2016 年にかけて 45 歳未満の医師数は 65 人減少している。さらに新専門医制度の開始で、人口の 10.9% を占める東京に、21.7% の専攻医が集中している。

このように、役人が打ち出した制度の変更によって、地方はとんでもない影響を受けていることがよくわかる。気をつけなければいけないことは、医学部定員数の削減や新医師臨床研修制度の導入による影響は、約 20 年の時を経て、大きな影響をもたらしているところである。今は 20 年先を見据えて、医学部の入学定員数を削減しなければならぬ時期が迫ってきており、この偏在問題の解消が何よりも最優先されるべきと考えている。

山口県においても、若手医師の確保と県内定着に向けて、県、医師会、大学、臨床研修病院等が連携して、「臨床研修病院合同説明会への出展」によって医学生に県内の病院へ来てもらうよう呼びかけている。また、「臨床研修から専門医取得まで一貫したキャリア形成プランを提示する県内病院合同説明会の開催」あるいは「医師修学資金の貸付事業」を行っている。さらに、県医師会で

は平成 27 年度から山口大学医学部の 1 年生から 3 年生を対象に県内病院の魅力を伝える目的で病院見学実習を実施している。昨年度の山口県医学会総会から県内の中学生・高校生を対象にした医師の職業体験も実施しており、県内で医師になる人が一人でも増えるよう努力しているところである。今年度から開始された新専門医制度も考慮しながら、医学生から後期研修医まで一貫した医師確保対策に取り組んでいるところである。

また、偏在問題を解決するために、5 月 16 日に日医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で、医師少数区域で働く医師や産婦人科、外科、救急で働く医師に対する経済的なインセンティブの導入をお願いしたところである。

状況を変えていくためには、多くの医師並びに国民が同じように考えるようにならないと難しい面があり、今後も郡市医師会及び会員医療機関と一体となって医療環境の改善に取り組んでいきたいと思うのでご支援・ご協力をお願いします。

弘田代議員 私が言いたかったのは、医師の偏在、例えば都会から山大に来て都会に帰るといったことを許したのが問題であり、卒業したら 3 年間はそこに居なければならないというような形を作れば簡単にこの問題が解決できるのではないかとということである。都会が反対するのならば地方でまとまって行動してみたいかかということも提案しているのだが、いかがか。

加藤常任理事 地方でまとまることはできると思う。なぜ経済的なインセンティブが有効と考えるかという、DPC 病院はいろいろな加算が付くシステムになっているが、診療科の偏在も実際には凄いのので医師個人に対しても経済的なインセンティブは必要との考えからである。今年の診療報酬からは保険者に対しても、例えば健診やジェネリック医薬品の使用等についてのインセンティブを付けるようになっていく。医師個人あるいは医師少数区域に対してインセンティブを付けるようなシステムにしてほしいということである。専門医制度に関して、日医の松原副会長も先日言われていたのだが偏在が起きている一番の理由は

2004 年の新医師臨床研修制度でマッチングを採用しているために、全部都会に行ってしまうことである。専門医制度に関しては今回、マッチング制度を採用しなかったので一次、二次、三次登録にして、5 つの地域（東京、名古屋、大阪、京都、福岡）は三次登録ができないような仕組みになっているが、そういったシステムは全員を対象にしないと問題が解決できないと思われるが、これについては地方は団結できると考えている。

弘田代議員 一番根っこにあるのは、あの研修医制度なわけだから、これをなんとかしてほしい。

河村会長 研修医制度だが、聞いた話によると、あの時に大学の先生方の抵抗が凄くて、1 年間猶予したわけだから、まとめなくてはいけないということで今の状況に取まっているのだと思うが、今回の状況を見てみると、やはり都会中心になっているのは否めないと思われ、成功したとは思えない。根本の一つは教育だと思う。山口大学の地域枠は 30 数名あり、そのほとんどが山口県出身の学生だが、一般枠については山口県出身の学生で入るのは 3～4 名しかおらず、優秀な人たちは県外に出ているということである。よって、他県から山口を目指して来ているのだと思う。一昨年山口大学の白澤教授の授業の 1 コマを借りて、医師会活動の説明を含めて講義をさせていただいている。また、“鉄は熱いうちに打て”ということで大学 1 年生の時に医師になりたいという意識を深める方策が何かあればよいと考えている。在宅医療や地域医療の講座が、今は少し増えていると思うが数年前までは全国で 2 校しかなかった。国は地域の医療のことはあまり考えていないと思われるが、できることから少しずつやっていきたいと思う。

閉会挨拶

河村会長 先程は会長に選定いただきまして誠にありがとうございました。2 年間、会長を務めさせていただきましたが、私にとってはあっという間ではなく、長い 2 年間でした。就任した際に迅速性と透明性ということ 키워ドとして

掲げましたが、自分の感覚では3分の1ぐらいしか達成できていない気がしています。これから2年間、必死に会務を運営して県医師会を発展させていきたいと考えており、優秀なスタッフも揃っていますので、皆様、どうぞよろしく願いいたします。

閉会宣言

矢野議長 以上で第182回山口県医師会定例代議員会を閉会する。代議員各位のご協力に厚くお礼を申し上げます。

傍聴印象記

広報委員 石田 健

6月14日に開催された第182回山口県医師会定例代議員会を傍聴させていただいた。

河村会長の挨拶の後、山口県健康福祉部の弘田部次長の代読で山口県知事の挨拶文が披露された。次いで、吉本副会長から平成29年度事業報告がなされた。その後、平成29年度決算報告並びに監査報告がなされ、役員及び裁定委員の選任、会長、副会長の選定、平成31年度会費賦課徴収、入会金、役員等の報酬、顧問の委嘱についても原案どおり可決された。詳細については報告記事を参照願いたい。

事業報告に対して、下関市の赤司代議員から県医師会報の送付を希望しない会員への対応に関して「ブルーページは重要な情報なのでリアルタイムの情報を別枠で送付してほしい」との要望があった。これに対し今村常任理事は「希望されている先生方にはきめ細かく送付しています」と回答された。

続いて、質疑応答となった。まず、藤政代議員が「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」質問された。これについて萬常任理事から「加算と

思ったが今回は減算になっている。日医としても厚労省にさらなる働きかけをしているが、救急告示病院の辞退が生じないように、山口県、日医、関係機関で協力して対応したい」との回答があった。

次に、弘田代議員から「労働環境考」として提案がなされた。「地方の医師不足の原因はひとえに新卒医師の配分の偏在である。しかし日医の会議では東京がなお新卒医師の不足を主張することである。現行の医師偏在促進システムを改善せずに労働時間云々すべきではない」との主旨であった。これに対して加藤常任理事は、「働き方改革に関して、日医の委員会でも答申が出され、山口県でも45歳未満の医師は2014年から2016年の2年間で65人の減となった。日本の人口の約11%を占める東京に21.7%の専攻医がいる。この偏在の早急な解消が必要であり、山口県はいろいろと行動している。本年度から山口県の医師が増えるように経済的インセンティブも考えているので、ご支援・ご理解をお願いしたい」と回答された。

かなえない
未来がある。



応援してください。
やまぎんも、私も。
石川 佳純

YMFG Yamaguchi Financial Group | 山口銀行 YAMAGUCHI BANK

山口県医師会 平成 29 年度 事業報告

I 実施事業

—地域医療・保健・福祉を推進する事業—

1 生涯教育

加藤常任理事 白澤理事
清水理事 山下理事

生涯教育事業では中核事業である生涯研修セミナーの講演内容を生涯教育委員会で企画・検討した。生涯研修セミナーでは臨床のみならず、「臨床倫理の実践～診療現場の医療倫理」、「今、がん免疫療法に何が起きているのか？—がん治療の新しい流れ—」などの幅広いテーマを取り上げ実施した。また、昨年度から引き続き、専門医共通講習の単位を積極的に取得した。

山口県医学会総会は 100 回目を迎え、本会が主体となり開催した。午前の特別講演 2 題を医師向けに実施し、午後の県民公開講座では順天堂大学の天野 篤 教授をお迎えし、多数の県民の皆様に聴講いただいた。

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

医学生や研修医を指導する臨床研修指導医を養成するために実施している「指導医のための教育ワークショップ」を 1 泊 2 日の合宿形式で今年度も開催し、14 名の受講があった。

日医生涯教育協力講座セミナーでは「超高齢社会における高齢者のトータルケア」をテーマに実施した。

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

1 山口県医学会総会

第 100 回（山口市民会館） 6 月 11 日
特別講演 2 題、県民公開講座 1 題

2 生涯研修セミナー

第 144 回 5 月 14 日
特別講演 4 題
第 145 回 9 月 3 日
特別講演 4 題
第 146 回 11 月 19 日
特別講演 4 題
第 147 回 2 月 18 日
特別講演 2 題、基調講演 1 題及びシンポジウム 1 題

※ 基調講演、シンポジウムは勤務医師会企画

3 体験学習（山口大学医師会主催）

第 65 回「身につけておきたい呼吸器疾患の
日常診療スキル」
1 月 21 日
（引受：呼吸器・感染症内科学講座）
第 66 回「日常臨床におけるエコー検査の活
用法」
1 月 28 日（引受：臨床検査・腫瘍学講座）

4 指導医のための教育ワークショップ

第 14 回 10 月 7～8 日

5 日医生涯教育協力講座セミナー

「超高齢社会における高齢者のトータルケア」
6 月 4 日

6 日医かかりつけ医機能研修制度

応用研修会 5 月 28 日

7 山口県医学会誌

第 52 号の編集及び発行

8 生涯教育諸会議

郡市医師会生涯教育担当理事協議会

3月 15日

生涯教育委員会 5月 20日 7月 22日

10月 28日 2月 17日

2 医療・介護保険

萬常任理事 清水理事
 船津理事 前川理事
 山下理事

平成 30 年度の診療報酬(本体)はプラス 0.55% の改定となり、医科はプラス 0.63% となったが、社会保障費の自然増(概算要求で 6,300 億円)を約 5,000 億円に抑える政府方針から、薬価・材料価格がマイナス 1.65% となり、全体としてはマイナス 1.19% のマイナス改定となった。

中身としては「地域包括ケアシステムの構築と医療機能の分化・強化・連携の推進」及び「ICT 等の将来の医療を担う新たな技術の着実な導入、データの収集・利活用の推進」が重点課題とされている。

改善が評価できる項目としては、従来は複数医療機関での在宅患者訪問診療料が算定できなかったが、条件付きで算定が可能となったこと等は、会員からの要望を中国四国医師会連合(医療保険分科会)から日医診療報酬検討委員会へ提出し、中医協での議論を要請してきたことの効果も認められる。一方で、「院内調剤と院外調剤の点数の格差是正」に顕著な進捗がみられなかったこと等は、引き続き対応していく必要がある。

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

個別指導については今年度も各地区で 12 回実施された。保険指導医は全員県医師会の保険委員を兼任することとし、立会いについても医師会の保険担当役員(郡市及び県)が行うことで、医療

担当者側の立場が尊重された適正な保険指導が実施されるように努めた。

介護保険については、郡市介護保険担当理事・介護保険対策委員・ケアマネ・訪問看護師との合同協議会及び郡市介護保険担当理事協議会(介護報酬改定説明会)を開催し、関係機関等との連携強化・情報伝達に努めた。さらに、地域包括ケアシステムの推進(認知症サポート医の養成及びフォローアップ研修)等についても行政を含む関係機関等との協議を重ねた。また、その他の認知症関連の研修会、地域包括診療加算・地域包括診療料に係る研修会、勤務医のための主治医意見書の書き方講習会等を開催し、診療報酬の施設基準等を満たすべく研修を実施した。

労災保険指定医師会は平成 29 年度より「労災保険医療委員会」へ組織を移行し、郡市医師会労災・自賠責医療保険担当理事協議会と一体化して労災保険問題に対応していくこととなった。

また、交通事故医療問題の対応については、定例の山口県自動車保険医療連絡協議会において、各損保会社、各医療機関から提出された未解決事例について、加盟の損保会社等と協議を行い対処した。

1 医療保険の指導

個別指導

8月 10日(山口市)	9月 24日(宇部市)
9月 28日(山口市)	10月 19日(山口市)
10月 26日(岩国市)	11月 9日(宇部市)
11月 30日(山口市)	12月 14日(周南市)
1月 11日(下関市)	2月 8日(周南市)
2月 22日(山陽小野田市)	
3月 1日(山口市)	
特定共同指導	9月 14～15日(防府市)
指定時集団指導	8月 24日 1月 11日
新規第一号会員研修会	8月 24日
新規保険医療機関個別指導	
7月 13日(山口市)	8月 10日(山口市)
	2月 15日(山口市)
社会保険医療担当者集団指導	6月 29日
	7月 27日 8月 24日

2 日医・郡市医・医療保険関係団体等との連携

中国四国医師会連合総会分科会
 5月13日(岡山市) 9月30日(徳島市)
 郡市医師会保険担当理事協議会 6月 8日
 医師会推薦社保・国保審査委員合同協議会
 6月 8日
 保険委員会 5月18日
 社保・国保審査委員連絡委員会
 7月6日 2月 1日
 社保・国保審査委員合同協議会 8月31日
 社会保険指導者講習会 10月4～5日
 山口県医療保険関係団体連絡協議会
 2月 5日

3 行政機関との連携

山口県健康福祉部厚政課との打合せ
 5月11日
 中国四国厚生局山口事務所、山口県健康
 福祉部医務保険課との打合せ 5月11日
 中国四国厚生局山口事務所との打合せ
 3月15日

4 介護保険

郡市医師会介護保険担当理事協議会
 ・介護保険対策委員会・関係者合同協議会
 10月19日
 山口県介護保険研究大会 11月26日
 地域包括診療加算・地域包括診療料に係る
 かかりつけ医研修会
 7月30日 11月 5日
 かかりつけ医認知症対応力向上研修会
 8月 6日 3月 4日
 認知症サポート医フォローアップ研修会
 11月11日
 勤務医のための主治医意見書書き方講習会
 7月19日
 主治医意見書記載のための主治医研修会
 3月10日
 都道府県医師会介護保険担当理事連絡協議会
 3月 7日
 認知症サポート医フォローアップ研修会に
 関する検討会 2月22日

郡市医師会介護保険担当理事協議会
 (介護報酬改定伝達説明会) 3月15日

5 労災・自賠償関係

郡市医師会労災・自賠償保険担当理事協議会
 11月2日
 労災診療費算定実務研修会(共催)
 9月21日(山口市)
 自賠償医療委員会 8月3日 2月8日
 山口県自動車保険医療連絡協議会
 8月3日 2月8日

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

地域医療

(1) 保健医療計画の推進

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中、平成28年に策定された地域医療構想の実現に向けて、病床の機能分化・連携の推進、特に不足する回復期機能の病床確保や在宅医療提供体制の確保などが、各地域の調整会議等で検討された。県医師会としては、引き続き、各圏域の調整会議へオブザーバーとして参加し、協議状況や課題等の把握に努め、地域医療計画委員会や郡市医師会担当理事協議会等において、全県的な課題や進捗状況等について、意見交換した。

また、今年度は、2018年度から6年間を計画期間とする第7次保健医療計画への改定作業が進められ、本会では5疾病及び在宅医療の提供体制について、特に国の指針が大きく変更された「精神疾患」「心筋梗塞等の心血管疾患」のワーキング・グループを開催して医療機能案等を検討した。そして、各郡市医師会の協力により調査を実施し、医療圏毎に医療機能別の医療機関リストを作成した。

地域医療介護総合確保基金(医療分)については、地域医療を確保していく上での重要な事業が円滑に実施できるよう、予算確保に努めた。

地域医療計画委員会
 4 月 13 日 9 月 14 日
 「精神疾患」ワーキング・グループ会合
 7 月 20 日 8 月 29 日 9 月 8 日
 「心筋梗塞等の心血管疾患」
 ワーキング・グループ会合
 7 月 20 日 8 月 29 日
 郡市医師会地域医療担当理事協議会
 7 月 13 日 11 月 30 日
 地域医療構想調整会議「全体会議」
 「岩国」10 月 19 日 1 月 18 日
 「柳井」10 月 18 日 1 月 19 日
 「周南」10 月 19 日 1 月 18 日
 「山口・防府」10 月 26 日
 「宇部・小野田」11 月 16 日
 「下関」4 月 20 日 10 月 31 日 1 月 29 日
 「長門」11 月 2 日 1 月 25 日
 「萩」8 月 31 日 2 月 1 日
 地域医療構想調整会議「検討部会」
 「岩国」9 月 19 日 11 月 27 日
 「柳井」9 月 6 日
 「周南」7 月 13 日 12 月 7 日
 「山口・防府」7 月 13 日 10 月 12 日
 「宇部・小野田」
 7 月 13 日 10 月 19 日 11 月 6 日
 「下関」10 月 5 日 12 月 7 日
 「長門」8 月 28 日 12 月 18 日
 「萩」7 月 3 日
 地域医療介護総合確保基金（医療分）にかかる
 都道府県個別ヒアリング 4 月 26 日
 中国四国医師会連合分科会「第 2 分科会」『徳島』
 9 月 30 日
 都道府県医師会地域医療構想担当理事
 連絡協議会（TV 会議） 12 月 22 日
 日医地域医療対策委員会 6 月 30 日
 9 月 20 日 11 月 24 日 1 月 19 日

(2) 救急・災害医療対策

①初期救急医療について

郡市救急医療担当理事協議会を開催し、地域の救急医療体制の確保に向けた情報提供、意見交換等を行った。

また、AED の普及促進を図るため、講習会で使用する訓練用資機材の貸出を行うとともに、本会独自で県内医療機関における AED 設置状況や、AED による救命措置の状況について調査を行った。なお、AED の普及方法及び適切な管理の検討を行うため、平成 17 年 4 月に設置された「AED 普及促進協議会」については、AED の普及が進み、所期の目的を果たしたことから、委員の任期が満了する本年 3 月 31 日をもって廃止することとなった。

郡市医師会救急医療担当理事協議会 6 月 22 日
 AED 普及促進協議会 3 月 8 日

②小児救急について

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

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

郡市医師会小児救急医療担当理事協議会 6 月 29 日
 小児救急医療電話相談事業研修会 8 月 20 日
 山口県小児救急医療対策協議会 3 月 1 日

③検死（検視・検案）体制について

例年どおり、警察医会役員会・総会を開催し、警察が行う死体検案に協力する医師の連携を図り、警察・消防・海保・歯科医師にも参加いただいて研修会を 2 回実施した。さらに、県警察が実施する「大規模災害発生時における検視・遺族対応合同訓練」に、県歯科医師会、山口大学医学部

等と共に参加した。

警察医会 役員会

5 月 11 日 8 月 5 日 2 月 10 日

警察医会 総会 8 月 5 日

警察医会 研修会 8 月 5 日 2 月 10 日

多数の死者を伴う大規模災害等発生時に

おける検視・遺族対応合同訓練（第 6 回）

10 月 12 日

④災害医療体制について

「JMAT やまぐち活動マニュアル」に基づき、引き続き、各都市医師会又は病院単位での JMAT チームの事前登録を進めた。（28 チーム・193 人：平成 30 年 3 月末現在）

例年、事前登録者等を対象に研修会を実施しており、本年度は、平成 29 年 7 月九州北部豪雨における福岡県医師会の対応をはじめ、災害時の情報共有ツール「EMIS」、診療活動に関する標準様式「災害診療記録」、活動日報「J-SPEED」に関する講義など、より実践的な内容とした。

「JMAT やまぐち」災害医療研修会 3 月 17 日

「JMAT やまぐち」災害医療研修会

事前打合せ会 9 月 6 日

(3) 地域包括ケアシステムの構築

在宅医療・介護の連携推進は、地域の特性に応じた地域包括ケアシステム構築の中核と捉え、各都市医師会が積極的に関与していくことが重要である。県医師会では、都市医師会の取組みを支援（費用助成）することとし、28～29 年度に「県医師会在宅医療推進事業」、29～30 年度に「県医師会地域包括ケア推進事業」を実施している。また、都市医師会担当理事会議を開催し、地域の取組み状況や国の動向などを報告して意見交換するとともに、先進的な事例を共有して今後の取組みに活かした。

都市医師会地域包括ケア担当理事会議

7 月 6 日 2 月 8 日

在宅医療関連講師人材養成事業研修会

1 月 14 日

中国四国医師会連合分科会「第 2 分科会」『徳島』

9 月 30 日

広島県在宅医療推進フォーラム 5 月 21 日

都道府県医師会小児在宅医療担当理事

連絡協議会 10 月 18 日

(4) 有床診療所対策

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

有床診療所部会役員会 4 月 27 日

7 月 27 日 10 月 26 日 2 月 22 日

有床診療所部会総会 10 月 26 日

第 30 回全国有床診療所連絡協議会総会

「大分」 7 月 1～2 日

全国有床診療所連絡協議会中国四国

ブロック会総会「岡山」 1 月 28 日

中国四国医師会有床診療所担当理事

連絡協議会「岡山」 6 月 4 日

都道府県医師会有床診療所担当理事

連絡協議会 3 月 9 日

「有床診療所の日」記念講演会「日医」

11 月 19 日

地域福祉

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

4 地域保健

藤本常任理事 今村常任理事

香田理事 船津理事

前川理事 山下理事

地域保健は、妊産婦・乳幼児保健、学校保健、成人・高齢者保健及び産業保健の 4 部門からなり、各事業は多岐にわたっている。住民の「生涯を通じた健康の保持・増進」の目標のもと、一連の流

れとして捉え、関係機関と緊密に連携を取りながら事業を進めた。

妊産婦・乳幼児保健

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

定期接種化されていないワクチン（おたふくかぜ）の定期接種化や、B 型肝炎定期接種体制の対象外である年齢の小児に対する助成を県などに対して要望した。

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

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

虐待防止活動として山口県産婦人科医会と共催で研修会を開催した。また、今年度は日本医師会、SBI 子ども希望財団との共催で「子育て支援フォーラム in 山口」を開催した。一般市民をはじめ県内の児童養護施設、児童相談所、行政関係者等 200 名を超える方に参加いただき、全体を通じて出席者が日頃から抱えている課題が共有されるなど、一定の成果を上げることができた。

郡市医師会妊産婦・乳幼児保健担当理事協議会・関係者合同会議	9 月 7 日
乳幼児保健委員会	6 月 8 日
予防接種医研修会	12 月 3 日
日医母子保健講習会	2 月 18 日
児童虐待の発生予防等に関する研修会	9 月 10 日
子育て支援フォーラム in 山口	1 月 27 日

学校保健

学校医部会では、学校医活動の活性化と資質向

上に向けた取組みとして、学校医研修会を企画し、「学校における食物アレルギー対応」と「成長曲線の注意点と活用」について講演を行った。また、今年度も学校医が活動を記録する「学校医活動記録手帳」を作成、配付した。

学校心臓検診検討委員会では、県内統一の学校心臓検診システムを運用するとともに、学校心臓検診報告書の作成や「心電図判断基準」の再検討、精密検査医療機関への疑義内容の照会、「先天性心疾患術後児童生徒の学校における実態と課題～学校心臓検診結果より～」と題した研修会を実施した。

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

学校心臓検診検討委員会

5 月 11 日	11 月 30 日	2 月 22 日
学校医部会総会・学校医研修会・学校心臓検診精密検査医療機関研修会		
	12 月 3 日	
学校医部会役員会		
	6 月 22 日	
郡市医師会学校保健担当理事協議会・学校医部会合同会議		
	11 月 16 日	
中国四国医師会連合学校保健担当理事連絡協議会「徳島」		
	8 月 12 日	
中国地区学校保健・学校医大会「岡山」		
	8 月 20 日	
第 48 回全国学校保健・学校医大会「三重」		
	11 月 18 日	
同 都道府県医師会連絡会議「三重」		
	11 月 18 日	
日医学校保健講習会		
	3 月 11 日	
若年者心疾患・生活習慣病対策協議会理事会「愛知」		
	2 月 3 日	
第 50 回若年者心疾患・生活習慣病対策協議会総会「愛知」		
	2 月 4 日	

成人・高齢者保健

糖尿病対策として、昨年引き続きコメディカル・歯科医等を対象に山口県糖尿病療養指導士講習会を年 4 回開催し、修了認定試験合格者 142 名を新たに「やまぐち糖尿病療養指導士」とし

て認定し、全体で資格保有者は 985 名となった。一方、これまでの資格認定者を対象に知識・技術向上及び資格更新のためのレベルアップ講習会を開催した。また、山口県・山口県糖尿病対策委員会・山口県医師会の連名で「糖尿病重症化予防対策プログラム」を策定した。

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

健康教育委員会では、今年度のテーマを「食物アレルギー」として、健康教育テキストの内容を検討し、発行した。

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

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

健康スポーツ医学実地研修会は、ストレッチのメカニズム、インターバルトレーニングの有効性に関する研修会を実施し、多数の参加があった。

禁煙推進委員会では、山口県における受動喫煙防止に向けた気運醸成を図ることを目的に「第 1 回山口禁煙フォーラム」を開催し、県民に喫煙の害と禁煙を呼びかけた。

郡市医師会成人・高齢者保健担当理事協議会
5 月 18 日

山口県糖尿病対策推進委員会
6 月 1 日 9 月 28 日 3 月 17 日
山口県糖尿病療養指導士講習会 6 月 4 日
6 月 25 日 7 月 9 日 7 月 23 日

「やまぐち糖尿病療養指導士」レベルアップ講習会 11 月 25 日
都道府県医師会生活習慣病（糖尿病・COPD 等）担当理事連絡協議会 8 月 2 日
郡市医師会特定健診・特定保健指導担当理事及び関係者合同会議 10 月 5 日
健康教育委員会
6 月 29 日 10 月 26 日 12 月 14 日
山口県胃内視鏡検診研修会 1 月 14 日
山口県緩和ケア医師研修会連絡会議 8 月 3 日
山口県緩和ケア医師研修会 9 月 23～24 日
健康スポーツ医学委員会 7 月 1 日
健康スポーツ医学実地研修会 7 月 1 日 11 月 23 日
禁煙推進委員会 6 月 1 日 11 月 2 日
第 1 回山口県禁煙フォーラム 12 月 17 日

産業保健

平成 27 年のストレスチェック義務化に続き、平成 29 年 3 月に閣議決定された働き方改革実行計画では、病気と仕事の両立支援が新たな検討課題となり、産業医の重要な職務であることが明確に位置づけられた。

県医師会主催の産業医研修会では、治療と職業生活の両立支援の意見書の書き方や、職場における目の疾患を取り上げ、郡市医師会協力の産業医研修会は、要望を踏まえた研修会を計 18 回開催した。

また、県内の産業保健活動を推進するため山口産業保健総合支援センター、郡市医師会、労働局など各関係機関との連携を行った。一方、昭和 59 年に設置された山口県産業保健連絡協議会は、産業構造の多様化によって労働者を取り巻く状況が職業性疾患からメンタルヘルスや過重労働など心理社会的リスクへ変化したことに伴い、会議の存在意義が薄れてきたことから 29 年度で廃止とした。

産業医研修カリキュラム策定等委員会 4 月 6 日
山口県地域両立支援推進チーム第 1 回会議 9 月 14 日

郡市医師会産業保健担当理事協議会	10 月 19 日	
山口県産業保健連絡協議会・産業医部会 合同会議	11 月 9 日	
山口産業保健総合支援センター連絡会議	8 月 17 日	
山口産業保健総合支援センター地域窓口 全体会議	10 月 5 日	
山口産業保健総合支援センター運営協議会	9 月 21 日	
第 39 回産業保健活動推進全国会議	3 月 1 日	
	9 月 28 日	
都道府県医師会産業保健担当理事連絡協議会	3 月 14 日	
山口県医師会産業医研修会		
6 月 14 日	6 月 15 日	7 月 13 日
7 月 20 日	8 月 28 日	9 月 6 日
9 月 9 日	9 月 21 日	10 月 19 日
11 月 2 日	11 月 9 日	11 月 16 日
1 月 11 日	1 月 18 日	1 月 25 日
1 月 31 日	2 月 8 日	2 月 11 日

5 広報・情報

今村常任理事 白澤理事
中村理事 山下理事

広報事業

広報事業は、組織の主張を展開し会員間の討論の場ともなる重要な分野である。平成 29 年度も対内広報と対外広報の発展に努めた。

①広報活動事業

医師会報の作成については、毎月開催している広報委員会において、誌面の刷新並びに記事やコーナーの充実をより一層図り、29 年度も新規開業の先生方に以前の自身の環境と新しい環境での感想や医師会や医療界に対する率直な意見などを執筆いただく「フレッシュマンコーナー」、会員からの一般投稿（医療・医学に関連したこと）「会員の声」を掲載した。また、「新都市医師会長インタビュー」、「新病院長に聴く」を行い、それぞれ掲載するとともに、新コーナーとして「指導医に聴く『私が研修医だった頃』」を設け、イン

タビューを行い、掲載した。さらに掲載トピックになる行事について掲載する「県医トピック」について、写真とともに掲載した。

また、会報に関して、以前から「従来の紙媒体形式による提供は不要、電子化された媒体（本会ホームページ上）での閲覧のみでよい」との意見があったことから、閲覧方法についての意向調査を行うとともに、誌面の充実のために閲覧状況についても意見を聞かせていただくアンケート調査を行ったところ、会員の約 40%から回答を得ることができ、うち約 1/3 の会員が会報の送付不要と回答されたため、記名による再調査を行った結果、約 160 名が送付不要とのことであった。

ホームページについては、会員だけでなく県民への情報発信に必須の手段となっているが従来、県民向けのページがなく、対外広報の一環としては十分ではないこと、また、今後、ホームページを利用される機会が増えると思われることから、大幅にリニューアルを行った。

対外広報活動として、11 月に山口県総合保健会館にて県民公開講座「腸から若返る」を開催した。まず、「いのち、きずな、やさしさ」をテーマに開催したフォトコンテストの表彰式を行った。第 8 回目となった今回は全国各地から 146 作品の応募があり、写真家の下瀬信雄 先生を交えて 10 月に審査会を行い表彰作品を決定し、表彰式では下瀬先生による講評をいただき、応募いただいたすべての作品を会場に展示した。その後、特別講演として、順天堂大学医学部総合診療科・病院管理学教授の小林弘幸 先生に「腸から若返る」と題してご講演いただいた。来場者は約 530 名と大盛況であった。

県民の健康と医療を考える会の活動としては、10 月に県民公開講座「超高齢社会をどう生きる！～笑う門には福来たる～」を開催し、春雨や落雷師匠こと安部正之 先生に江戸古典落語と健康講話を、103 歳の現役スイマーである田布施町の長岡三重子さんに講演を行っていただいた。

また、29 年度の新規事業として、山口県医師会の存在及び活動等について県民にどれだけ認知されているのかを調査し、今後の活動に活かすことを目的とし、前述の 2 つの県民公開講座並

びに山口県医学会総会の参加者（計 約 2,200 名）に対してアンケート調査を実施したところ、953 名から回答を得ることができた。この結果を参考にし、今後の医師会活動に活かしていきたい。

報道機関との関係については、報道機関の支社長クラスで組織する山口県報道懇話会との懇談会を開催し、報道関係者との親睦を深めるとともに、医療への更なる理解を求めた。

②花粉症情報提供事業（山口県委託事業）

29 年度は県内 21 測定機関にスギ・ヒノキ花粉について 1 月から 4 月末日まで毎日測定していただき、その結果を本会に連絡してもらい、それを基に翌日の飛散予測を行い、関係機関やマスコミ等に対して情報提供を行った。また、その間、本会ホームページの花粉情報コーナーも毎日更新し、最新の情報を県民に伝えるべく努力した。さらに、4 測定機関には 5 月から 12 月末日までイネ科花粉等の測定を行っていただき、飛散状況について週 1 回、ホームページに掲載した。

また、正確な花粉飛散情報を県民に提供するため、29 年度も測定機関の測定者等を対象にした花粉測定講習会を開催し、その測定精度をより向上させるとともに、28 年度同様、花粉測定並びに講習会のあり方等についてアンケートを行い、次年度からの参考とすることとした。花粉情報委員会では、報道の取材に協力して、テレビ、新聞で花粉症対策の記事の掲載、特集番組の放送の機会を増やしていくようにした。

情報事業

例年 2 月に 2 日間に亘って開催される日本医師会医療情報システム協議会に出席した。29 年度のメインテーマは「未来につながる日医 IT 戦略」で改正個人情報保護法の医療現場への影響についてや日医の医療 IT 戦略等についての発表があり、活発な議論が交わされた。

ホームページのリニューアルに伴い、Web 上にて会議等への出席のエントリーができるシステムを新しく構築したので、今後、利用を促すこととする。

対内広報関係

広報委員会

4 月 6 日	5 月 11 日	6 月 1 日
7 月 6 日	8 月 3 日	9 月 7 日
10 月 5 日	11 月 9 日	12 月 7 日
1 月 11 日	2 月 1 日	3 月 1 日
歳末放談会		11 月 9 日
女性医師部会座談会		1 月 20 日

対外広報関係（県医師会）

フォトコンテスト審査会	10 月 5 日
同 表彰式	11 月 12 日
県民公開講座「腸から若返る」	11 月 12 日

対外広報関係

（県民の健康と医療を考える会・関係団体関連）

世話人会	6 月 9 日
県民公開講座「超高齢社会をどう生きる！ ～笑う門には福来たる～」	10 月 15 日
国民医療を守るための総決起大会	11 月 22 日
県民の医療と健康を考える会総会	12 月 19 日

マスコミ関係

山口県報道懇話会との懇談会	11 月 29 日
---------------	-----------

花粉情報関係

花粉情報委員会	6 月 29 日	9 月 21 日
花粉測定講習会		12 月 10 日

医療情報システム関係

日本医師会医療情報システム協議会
（兼 都道府県医師会医療情報システム
担当理事連絡協議会） 2 月 3～4 日

6 医事法制

林専務理事 中村理事
清水理事

過去 3 年に当会が受け付けた事故報告は、25 年度が 24 件、26 年度は 23 件、27 年度が 26 件であり、今年度は 26 件であった。前年度までの過去 10 年間の年平均が約 25 件であることから考えて微増傾向にあることがわかる。26 件中、

既に解決した案件が 4 件、経過待ちや交渉中等が 20 件であるが、それ以外の案件については、複雑な内容のものが多く、既に訴訟になっている案件もあることから、新たな解決策を検討し確立していかなければならないと思われる。

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

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

また、各医療機関の医療メディエーター養成のため、日本医療機能評価機構と連携のうへ、「医療対話推進者養成セミナー」（基礎編）を県内で開催し、（入院料の患者サポート体制充実加算の要件でもある）有資格者の増員に努めた。

平成 29 年度

医療紛争発生件数 26 件（日医付託は 6 件）

内訳

解決 4 件 訴訟中 2 件
交渉中や経過待ち等 20 件

平成 29 年

「診療情報提供推進窓口」受付件数 51 件

内訳

患者 35 件
患者家族 12 件
その他（患者の知人、内部告発等） 4 件

上記のうち、

匿名	17 件	非匿名	34 件
男性	30 件	女性	19 件
苦情	20 件	相談	31 件

医療紛争関係

(1) 医療事故防止対策

医療紛争防止研修会	8 月 23 日
中国四国医師会医事紛争研究会 （徳島県担当、於 岡山市）	11 月 5 日
都道府県医師会医事紛争担当理事連絡協議会	12 月 7 日
郡市医師会医事紛争担当理事協議会	3 月 8 日

(2) 紛争処理対策

医事案件調査専門委員会
（医師賠償責任保険審議会併催）

4 月 13 日	5 月 18 日	6 月 22 日
7 月 27 日	8 月 17 日	9 月 21 日
10 月 19 日	11 月 16 日	12 月 21 日
	1 月 18 日	2 月 22 日

顧問弁護士・医事案件調査
専門委員合同協議会 2 月 17 日

(3) 医療安全対策

日医医療安全推進者養成講座	4 月～3 月
日医医療安全推進者養成講習会	10 月 15 日
医療事故調査制度に係る 「管理者・実務者セミナー」	10 月 2 日 12 月 14 日
医療対話推進者養成セミナー	5 月 18 日
	6 月 9～10 日 7 月 29～30 日
医療事故調査等支援団体事務連絡協議会	11 月 25 日
医療事故調査委員合同打合せ会	11 月 25 日
郡市医師会医療事故調査担当理事協議会	11 月 25 日
Ai 研究会	11 月 25 日
医療対話推進者養成セミナー	9 月 21 日 11 月 18 日 11 月 19 日

(4) 診療情報の提供

診療情報提供推進委員会 3月29日
 郡市医師会診療情報担当理事協議会 3月8日

薬事対策**(1) 麻薬対策**

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

(2) 医薬品臨床治験

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

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

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

治験推進地域連絡会議 3月17日

7 勤務医・女性医師

加藤常任理事 今村常任理事
 中村理事 白澤理事
 前川理事

勤務医

最近の勤務医を取り巻く環境は、厳しい状況にある。

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

こうした中、勤務医部会では、平成 29 年度は勤務医をめぐる諸課題の解決に向け、病院勤務医懇談会、市民公開講座、医師事務作業補助者の活動支援、座談会シンポジウムなどを企画、実施した。

病院勤務医懇談会は、各病院に勤務医部会役員等が出向き、勤務医の抱えるさまざまな課題等について意見交換、情報交換する場として、医師会

会員・非会員を問わず、直接対話のできる機会として重要な機能を果たしており、平成 29 年度も 2 箇所で開催した。

市民公開講座は、病院勤務医の過重労働の現状を理解してもらうとともに、身近なテーマにより地元住民と医療について考える場として、平成 28 年度と同様、県内 2 箇所で開催した。

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

座談会は、「研修指導医の本音と課題」と題して臨床研修指導医等に日頃の思いや考えを大いに、本音で語ってもらおうと企画して熱心な議論が交わされた。この座談会の内容は、勤務医ニュース第 21 号として発刊した。

勤務医のネットワーク構築事業として、各病院の医局長メーリングリストの作成や勤務医部会の役員等が出かけていき、地域の医局長等と課題について本音でトークする「なんでもトーク情報交換会」の開催を山口・防府・美祿地域で実施した。

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

勤務医部会シンポジウムは、勤務医をはじめ医師に関心が高い感染対策をテーマに基調講演や病院の感染対策の現状等に関する発表等が行われた。

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

以下に本年度事業内容を報告する。

1 勤務医対策

- (1) 勤務医部会総会、理事会、企画委員会の開催
- ① 総会 2月18日
- ② 理事会 7月23日
- ③ 企画委員会
6月28日 8月27日 12月10日
- (2) 病院勤務医懇談会の開催（県内2か所）
12月12日 東部地区 周南記念病院
11月14日 西部地区
山口宇部医療センター
- (3) 市民公開講座の開催
（県内2か所：柳井市、防府市）
12月17日 柳井医師会
「緩和医療～がんだけでなく、
全ての病気に緩和ケア～」
2月4日 防府医師会
「市民の命を守る」
- (4) 県医師会生涯研修セミナーでの
シンポジウムの開催 2月18日
- ① 基調講演
（専門医機構：共通講習2単位取得可能）
「薬剤耐性（AMR）対策を
地域でどう推進していくか。」
- ② シンポジウム
「病院の行っている感染対策について」
- (5) 医師事務作業補助者連絡協議会事業
（医師事務作業補助者研修会）
11月18日 講演「介護保険主治医意見
書の書き方について」
2月17日 講演Ⅰ「薬事関係法規・制度
と薬剤関連業務上の
注意点」
講演Ⅱ「検査部とドクターズ
クラークのコミュニ
ケーションの実際」
- (6) 座談会の開催
10月8日「研修指導医の本音と課題」
- (7) 勤務医のネットワーク構築（医局長連携と
して「なんでもトーク情報交換会」の開催）
1月24日 山口・防府・美祢地域の医
局長等との本音のトーク

- (8) 医学生への啓発事業（「医学生のための短期
見学研修事業」の開催）
2月～3月 事業実施
- (9) 平成29年度都道府県医師会勤務医担当理事
連絡協議会
5月10日 日本医師会
- (10) 平成29年度全国医師会勤務医部会連絡協
議会への参加
10月21日 北海道「地域社会をつなぐ
明日の医療を考え
るとき一次世代を
担う勤務医の未来
創成のために」
- (11) 勤務医ニュースの発行（年2回）
7月 第20号
勤務医部会主催シンポジウム
「医療事故調査制度
—医療安全のために—」
2月 第21号
座談会「研修指導医の本音と課題」

2 臨床研修医の確保対策（山口県医師臨床研修
推進センター事業）

- (1) 臨床研修医歓迎会
とき 4月7日（金）
ところ ANA クラウンプラザホテル宇部
参加者 研修医（1年目）85名
臨床研修関係者 90名
計 175名
- (2) 臨床研修病院合同説明会
- ① e-レジフェア2017 福岡 6月18日
- ② レジナビフェア2017 大阪 7月2日
- ③ レジナビフェア2018 福岡 3月4日
- ④ レジナビフェアスプリング2018 東京
3月18日
- (3) 臨床研修医交流会
とき 8月26日（土）～27日（日）
ところ 山口市湯田温泉
参加者 臨床研修医 79名
臨床研修関係者 45名
計 124名

(4) 指導医・後期研修医等国内外研修助成事業

助成実績：申請者なし

(5) 国内外からの指導医の招へい事業

助成実績：県内基幹型臨床研修病院 3 病院

(6) 病院現地見学会助成事業

助成実績：県内基幹型臨床研修病院 9 病院

(7) 山口県医師臨床研修推進センター運営会議

11 月 2 日 3 月 22 日

女性医師

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

また、日本医師会が開催するフォーラム・協議会等に参加し他県の取組み等の情報収集に努めるとともに、今年度より男女共同参画推進事業助成金制度を設置し、女性医師の医師会活動への参画推進及び医師の働きやすい環境づくりと資質向上に向けた活動を行う郡市医師会への支援を開始した。29 年度は、郡市医師会の男女共同参画部会等の活動費用として 5 件の助成を行った。

1 勤務医環境問題

女性医師勤務医ネットワークの更新を行った。県内 143 病院のうち、108 病院の登録があった。

2 育児支援

平成 21 年から山口県の委託事業として専任の保育相談員を置き、女性医師からの育児に関連した相談を受け支援を続けている。同年設立した保育サポーターバンクでは引き続き登録者の募集を行うとともに、医師に対して、県医師会報、リーフレット、ポスター等において保育サポーターバンク活用の広報を行っており、3 月 31 日現在、総相談件数は 161 件、バンク登録者は 128 名である。

また、11 月に『保育サポーターバンク通信』（第 8 号）を発行し、3 月 11 日に第 9 回サポーター研修会を開催した。

3 女子医学生キャリア・デザイン支援

年々増加している女子医学生が、先輩女性医師の働く姿を見て、実際に働く現場を体験することにより、自分の将来像を描く参考にすることで、これからの医療を担う責任感を養い、医師として仕事をし続ける自覚を育てることを目的として、女子医学生インターンシップを実施した。29 年度は、39 施設 66 名の女性医師に受け入れの登録をしていただき、34 名の女子医学生が参加した。

4 地域連携の推進

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

5 広報

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

6 介護支援検討

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

男女共同参画部会総会	3 月 11 日
男女共同参画部会理事会	6 月 3 日
	10 月 14 日 2 月 24 日
男女共同参画部会ワーキンググループ	
（総 会）	9 月 28 日
（育児支援）	
	4 月 23 日 9 月 23 日 2 月 24 日
男女共同参画・女性医師部会地域連携会議	
	10 月 14 日
保育サポーターバンク運営委員会	
	4 月 23 日 9 月 23 日 2 月 24 日
保育サポーター研修会	3 月 11 日
日医（第 13 回）男女共同参画フォーラム	
	7 月 22 日

日医大学医学部・医学会女性医師支援担当者
連絡会 9月29日
日医女性医師支援センター事業中国四国
ブロック会議 11月4日
日医女性医師支援事業連絡協議会 2月14日

8 医業

沖中常任理事 舩津理事
前川理事

医業経営対策

昨年 12 月に閣議決定された平成 30 年度税制改正大綱においては、日本医師会は税制要望事項 17 項目のうち 11 項目を重点的に国や各方面へ要望してきた。結果、「事業税の非課税措置・軽減措置」及び「四段階制（社会保険診療報酬の所得計算の特例措置）」については従前どおり存続となった他、たばこ税の税率が引き上げとなった。「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」と改められたところである。当会では控除対象外消費税問題を喫緊課題としてとらえ、各方面からの情報を収集しつつ、各医療機関が円滑な医業経営ができるように、情報提供を行ったところである。

また、医師の卒後臨床研修制度の実施や病院 7 対 1 看護制度により、中小病院における医師や看護師不足は深刻となっており、その経営にも影響が現れてきている。当会運営のドクターバンク制度で地域医療の人材確保に努めているところであるが、十分な手段とはなりえていないのが現状である。医業経営の諸問題については、自民党山口県連環境福祉部会との懇談会で、医師・看護職員確保対策、小児医療対策、地域医療支援病院対策等の説明と要望を行った。

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

医療廃棄物対策

今年度は「医療廃棄物適正処理講習会」を開催することにしてしたが、山口県が主催となって開催する「産業廃棄物排出事業者レベルアップセミナー」への受講をもって「医療廃棄物適正処理講習会」の受講とした。このレベルアップセミナーでは、最初に山口県廃棄物・リサイクル対策課より「廃棄物処理法の改正の概要について」と題した解説、次に「排出事業者責任と法令順守～最近の違反事例及び刑事罰・行政処分について～」と題した特別講演を廃棄物処理分野を専門とする弁護士が講演、その後、別室にて「適正処理に向けてできること」をテーマに、参加事業者と処理業者がグループ形式で意見交換、互いの認識を深めるワークショップが行われ医師会員の受講を得た。

このほか、国や県からの医療廃棄物取扱いに関する情報提供及び医師会員からの廃棄物に関する問い合わせへの対応を行った。

県主催「産業廃棄物排出事業者レベルアップ
セミナー（医療廃棄物適正処理講習会）」

11月2日

医療従事者確保対策

平成 29 年度も例年同様、病院・診療所勤務の看護職をはじめとする医療従事者に対する教育・研修の開催を支援していくための事業を行った。

毎年行っている「看護学院（校）に関する基本調査」をとりまとめることで、学院（校）運営の厳しい状況をうかがうことができた。29 年度も引き続き、学院（校）運営している都市医師会だけの問題とせず、県下すべての医師会で問題を共有して対応していく「オール山口」体制で改善に向けて取り組んだ。

毎年、山口県は県内の看護職員の実態や問題等を調査して「看護の現状」を発行しているが、その中で需給推計では看護職員の受給状況は改善されていくとされていた。ところが、実際の医療現場においては、看護職員の数は充足されていないという状況もみえてくる。県民により良い医療を提供するうえで看護職員は必要不可欠であり、今年度は現状と実態を把握するために、県内の医機

関及び老健施設を対象に需給状況調査を行った。

さらに新規事業として、①医師会立看護職員養成所 PR のための広報、②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）、③准看護師を対象としたスキルアップ研修会開催時の助成を企画し、①に関しては PR 用ポスターを作成して、関係機関へ配付、②③については数校から申請をいただき、助成を行った。そして、毎年行っている当会からの各学院（校）への助成金の増額も行った。

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

当会主催の看護学院（校）対抗バレーボール大会を徳山看護専門学校の引受けで開催した。

- 1 郡市看護学院（校）担当理事・
教務主任合同協議会 6月 1日
- 2 看護学院（校）対抗バレーボール大会
6月 25日
- 3 中四九地区医師会看護学校協議会（熊本市）
8月 19・20日
- 4 看護学院（校）への助成
- 5 看護職員等研修会に対する助成
- 6 生徒募集対策（募集ポスター作成）
- 7 山口県准看護師教育教務主任会への助成
- 8 山口県実習指導者養成講習会受講者に対する助成
- 9 山口県内の看護職員の需給状況調査
- 10 医師会立看護職員養成所 PR のための広報
（29 年度新規）
- 11 オープンキャンパス開催時の助成
（29 年度新規）
- 12 准看護師を対象としたスキルアップ
研修会開催時の助成（29 年度新規）

労務対策

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

情報提供等を行った。

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

また、平成 29 年 3 月に働き方改革実行計画が閣議決定され、医師の働き方については、医療界の参加の下で検討の場を設け、平成 31 年 3 月を目途に規制の具体的な在り方、労働時間の短縮策等について検討していくことが趣旨であるため、このたび日本医師会より「医師の働き方に関するアンケート調査」依頼があり、当会としては、県内の臨床研修病院長及び病院医局長に対して調査を行い、その結果を集約し、報告をした。

- 1 労働基準法、男女雇用機会均等法、
育児・介護休業法などの普及啓発
- 2 山口県医師会ドクターバンク活用の推進
- 3 山口県医療勤務環境改善支援センターとの
連携運営協議会へ出席 2月 8日

II その他事業

1 収益

実施事業を財政的に支えるために、次の事業を実施した。

(1) 保険料収納代行業務

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

(2) 労働保険事務組合業務

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

Ⅲ 法人事業

1 組織

林専務理事 香田理事
白澤理事

1 表彰

医学医術に対する研究による功労者表彰 2 名
医事・衛生に関しての地域社会に対する
功労者表彰 2 名
長寿会員表彰 23 名
役員・代議員・予備代議員・郡市医師会長
通算 10 年以上表彰 2 名

2 会員への入会促進・研修

新規第 1 号会員研修会 8 月 24 日

3 調査研究等

定款等検討委員会 1 月 11 日

4 郡市医師会関係

郡市医師会長会議 10 月 12 日 2 月 15 日
郡市医師会理事会訪問 小野田(4 月 10 日)
宇部市(5 月 8 日)
郡市医師会事務連絡協議会 10 月 6 日

5 日医関係

第 140 回定例代議員会 6 月 25 日
第 141 回臨時代議員会 3 月 25 日
日本医師会代議員会議事運営委員会
6 月 24 日
都道府県医師会長協議会
5 月 16 日 9 月 19 日 1 月 16 日
都道府県医師会事務局長連絡会 2 月 23 日
日本医師会医療政策会議 4 月 14 日
7 月 13 日 10 月 4 日 2 月 21 日
日本医師会母子保健検討委員会 7 月 19 日
9 月 20 日 1 月 17 日 3 月 7 日
日本医師会社会保険診療報酬検討委員会
4 月 5 日 6 月 7 日 8 月 2 日
10 月 11 日 12 月 6 日
日本医師会地域医療対策委員会 6 月 30 日
9 月 20 日 11 月 24 日 1 月 19 日
日本医師会医事法関係検討委員会 5 月 12 日

6 中国四国医師会連合関係

常任委員会 6 月 24 日 9 月 30 日
2 月 16 日 3 月 24 日
中国四国医師会連合総会 10 月 1 日
中国四国医師会連合各種分科会 9 月 30 日
中国四国医師会連合連絡会
6 月 24・25 日 3 月 24・25 日
中国四国医師会事務局長会議 8 月 11 日

7 会員福祉関係

(1) 会員親睦
山口県医謡会 7 月 2 日
山口県医師会ゴルフ大会 11 月 3 日
山口県医師会テニス大会
4 月 2 日 5 月 14 日 11 月 26 日
山口県医師会囲碁大会 2 月 18 日

(2) 弔慰(物故会員参照)

規定どおり実施した。

8 新公益法人制度対策

決算事務等定期提出書類について顧問会計事務所と協議を行った。

9 母体保護法関係

母体保護法指定医師審査委員会
2 月 5 日 3 月 23 日
(指定更新 30 名、認定研修機関 1 件)
母体保護法指定医師研修会 11 月 26 日
認定研修機関(9 施設)の定期報告
日医家族計画・母体保護法指導者講習会
12 月 2 日

10 関係機関連携

山口県健康福祉部との懇話会 5 月 11 日
山口県歯科医師会との懇談会 1 月 23 日
山口県看護協会との懇談会 3 月 8 日
山口県病院協会との懇談会 3 月 9 日
三師会懇談会 2 月 9 日

11 医師会共同利用施設対策

医師会病院、臨床検査センター及び介護関連施設等の医師会共同利用施設は、地域の健康・医療・

福祉を包括した総合拠点として重要な役割を果たしている。

しかし、施設の老朽化や民間との競合など経営面での問題を抱えている施設もある。

29 年度は大分県で開催された「第 27 回全国医師会共同利用施設総会」に参加し、共通の問題点に対する対応策や運営上の情報交換を行った。

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

また、「平成 29 年度日医臨床検査精度管理調査報告会」へ参加し、全国の状況把握、情報収集を行った。

第 27 回全国医師会共同利用施設総会

への参加 (大分県) 9 月 2 ~ 3 日

山口県衛生検査所精度管理専門委員会への参加

8 月 17 日 2 月 22 日

山口県衛生検査所立入検査 11 月 9 日

山口県衛生検査所精度管理研修会 2 月 25 日

平成 29 年度日本医師会臨床検査精度管理

調査報告会への参加 3 月 2 日

12 社会貢献

山口ゆめ花博開催に対する支援、レノファ山口 FC に対する活動支援等を行った。

13 医政対策

羽生田たかし君と明日の医療を語る会

5 月 16 日

林よしまさ国政報告会 5 月 21 日

自見はなこ「次世代の医療政策を考える会」

7 月 18 日

山口県知事村岡つぐまさ県政報告会

9 月 2 日

山口県議会議員しのぎき圭二県政報告会

9 月 13 日

自民党山口県連環境福祉部への要望

10 月 13 日

若手会員医政研修会

11 月 11 日

平成 30 年度施策・予算要望 (山口県知事)

11 月 24 日

公明党山口県本部政策懇談会

11 月 24 日

第 13 回医療関係団体新年互礼会 1 月 6 日

河村建夫新春の集い 1 月 13 日

公明党新春のつどい 1 月 19 日

日医医療政策シンポジウム 2 月 16 日

日医医政活動研究会 2 月 24 日

14 庶務関係報告

(1) 会員数 (平成 29 年 12 月 1 日現在)

	平成 29 年度	平成 28 年度	増減 (△)
第 1 号会員	1,285	1,292	△ 7
第 2 号会員	866	877	△ 11
第 3 号会員	450	420	30
計	2,601	2,589	12

郡市医師会別会員数

郡市医師会	第 1 号	第 2 号	第 3 号	計
大島郡	7	23	2	32 (31)
玖珂	25	23	0	48 (48)
熊毛郡	15	5	1	21 (22)
吉南	55	36	5	96 (101)
厚狭郡	20	4	0	24 (27)
美祢郡	6	8	0	14 (14)
下関市	283	134	68	485 (474)
宇部市	192	97	30	319 (313)
山口市	113	102	26	241 (237)
萩市	43	33	1	77 (79)
徳山	128	123	31	282 (272)
防府	94	83	26	203 (207)
下松	52	24	1	77 (75)
岩国市	90	36	8	134 (140)
小野田	47	33	5	85 (82)
光市	40	40	2	82 (85)
柳井	38	36	6	80 (85)
長門市	27	24	3	54 (56)
美祢市	10	2	1	13 (13)
山口大学	0	0	234	234 (228)
計	1,285	866	450	2,601 (2,589)

() は平成 28 年度

(2) 物故会員

平成29年4月1日から平成30年3月31日までに23名の会員がお亡くなりになりました。

(3) 代議員数

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

(4) 代議員会

第179回臨時代議員会

平成29年4月20日(木) 山口県医師会館
会務報告

日本医師会代議員会の報告

報告事項

報告第1号 平成29年度山口県医師会事業
計画の件

報告第2号 平成29年度山口県医師会予算
の件

第180回定例代議員会

平成29年6月15日(木) 山口県医師会館
会務報告

都道府県医師会長協議会の報告

報告事項

報告第1号 平成28年度山口県医師会事業
報告の件

議決事項

議案第1号 平成28年度山口県医師会決算
の件

議案第2号 平成30年度山口県医師会費賦
課徴収の件

議案第3号 平成30年度山口県医師会入会
金の件

議案第4号 平成30年度役員等の報酬の件

(5) 理事会

4月6日、4月20日、5月11日、
5月25日、6月8日、6月22日、
7月6日、7月20日、8月3日、
8月17日、9月7日、9月21日、
10月5日、10月19日、11月2日、
11月16日、11月30日、12月7日、
12月21日、1月4日、1月18日、
2月1日、2月15日、3月1日、
3月15日

(6) 常任理事会

4月20日、6月15日、7月27日、
10月26日、2月22日、3月29日

(7) 監事会

5月18日に開催し、平成28年度の決算状況
及び業務執行状況について詳細に監査を受けた。

2 管 理

医師会運営及び会館管理に関することを行った。

医師年金 <認可特定保険業者>公益社団法人 日本医師会 **ご加入のおすすめ**

加入資格 64歳6カ月未満の日本医師会会員 (会員区分は問いません)

☑年金検討チェックリスト

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

1つでも該当したら…

医師年金ご加入をおすすめします!

医師年金ホームページで、**簡単シミュレーション!**

医師年金 **検索**

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

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

個別プランの設計や詳しい資料のご請求はこちら



公益社団法人 **日本医師会** 年金・税制課

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

保険料からプラン作成

保険料	
●基本：月払	加算：月払
加入年数：11年 10月	月払保険料：60,000円
64歳	11年保険料：12,000円
加入期間：24年 6月 24日	
合計月払保険料	72,000円

設定条件をご確認ください。

以誕生日	平成 27年 5月 7日
生年月日	昭和 50年 1月 1日
以誕生日	40歳
加入申込期間	平成 27年 6月 15日
加入申込年月	平成 27年 7月
加入時年齢	40歳 6ヶ月
加算払込開始年月	平成 27年 7月
年金受取開始年月	平成 52年 1月
年金受取開始年齢	65歳
払込保険料累計	21,168,000円

注意事項です。お読みください。

- 加入申込期間は、生計が主計・高併計の場合、その数日となります。
- 「終身年金」は、加入者が本人であれば一生受け取ることができます。
- 「仮受取期間」では、受給者が本人が仮受取期間中にお亡くなりになった場合、15年の残りの期間について、ご遺族の方が必ず受け取ることができます。
- 「受取順一次の遺族(第一順位)」は、受取開始の順位が低い方が受取ります。
- 受取開始年齢は、75歳まで延ばせます。
- 「受取年金計画」は簡易です。現在は年率法での計算となっており、将来、年金の制度変更が行われる時は、変更になる場合があります。

受給年金	
●81コース	
加入年数	保証期間15年
15年受取額	103,300円
15年受取総額	1,549,500円
●82コース	
加入年数	保証期間15年
15年受取額	172,000円
15年受取総額	2,580,000円
●83コース	
加入年数	保証期間10年
10年受取額	171,100円
15年受取総額	2,628,000円
●84コース	
加入年数	保証期間15年
15年受取額	172,000円
15年受取総額	2,628,000円

20150601S8

平成 30 年度 山口県医師会表彰式

と き 平成 30 年 6 月 14 日 (木)

と ころ 山口県医師会 6 階会議室

標記表彰式が第 182 回定例代議員会に引き続いて行われた。

冒頭、河村会長から受賞者へ対して、お祝いの言葉が述べられた。

表彰では、「医学医術に対する研究による功労者表彰」として、内平信子先生が受賞された。また、「長寿会員表彰」は 33 名の先生方が、「役員・

代議員・予備代議員・郡市医師会長通算 10 年以上の表彰」は 8 名の先生方が受賞され、退任役員 5 名に感謝状が贈呈された。

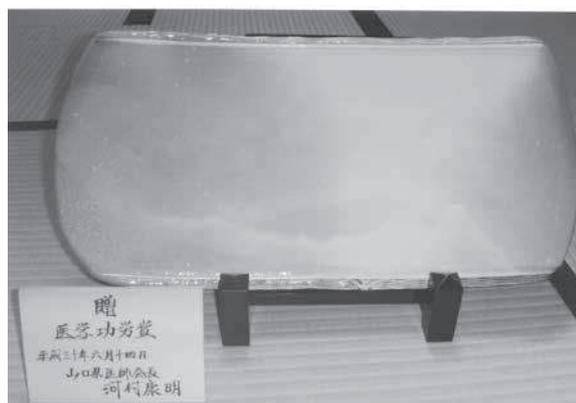
最後に、受賞者を代表し、上田尚紀先生がお礼の挨拶をされ、表彰式を終了した。



医学医術に対する研究による功労者表彰を受賞される内平信子先生



受賞者を代表して挨拶される上田尚紀先生



副賞：13代田原陶兵衛氏作陶による萩焼

一、医学医術に対する研究による功労者表彰 1名

内平信子様(防府)

一、長寿会員表彰 33名

田中 攸一良 様(大島郡)	向井 久晴 様(熊毛郡)
村上 紘一 様(厚狭郡)	伊藤 佐与美 様(下関市)
岡 文佳 様(下関市)	永田 良隆 様(下関市)
石井 征文 様(宇部市)	重松 昭彦 様(宇部市)
末富 淑子 様(宇部市)	鈴木 英太郎 様(宇部市)
山本 徹 様(宇部市)	上田 尚紀 様(山口市)
柴田 眼治 様(山口市)	野瀬 善光 様(山口市)
平岡 保彦 様(萩市)	松原 龍男 様(萩市)
野村 恒民 様(徳山)	森松 光紀 様(徳山)
山縣 洋二 様(徳山)	岡崎 幸紀 様(防府)
沖田 功 様(防府)	古賀 勝 様(防府)
岩本 功 様(下松)	廣中 弘 様(岩国市)
河合 伸也 様(小野田)	篠崎 文彦 様(小野田)
上田 一博 様(光市)	梅田 馨 様(光市)
大越 輝紀 様(光市)	前田 昇一 様(光市)
寄山 浩子 様(柳井)	田村 泰三 様(柳井)
加藤 紘 様(山口大学)	

一、役員・代議員・予備代議員・郡市医師会長通算10年以上の表彰 8名

西田 一也 様(吉南)	河村 芳高 様(厚狭郡)
上野 雄史 様(下関市)	宮崎 誠 様(下関市)
安藤 静一郎 様(萩市)	船津 浩彦 様(徳山)
大島 眞理 様(岩国市)	近藤 穂積 様(柳井)

一、退任役員感謝状贈呈 5名

吉本 正博 様(下関市)	濱本 史明 様(吉南)
弘山 直滋 様(下関市)	香田 和宏 様(徳山)
船津 浩彦 様(徳山)	

平成 30 年度 郡市医師会 看護学院（校）担当理事・教務主任合同協議会

と き 平成 30 年 6 月 7 日（木）15：00～16：37

ところ 山口県医師会 6 階 大会議室

〔報告：常任理事 沖中 芳彦〕

開会挨拶

河村会長 2 年前の会長就任時より、この看護学校問題を取り上げてきた。不十分な部分もたくさんあり、看護教育、生徒・学生数の不足、経営問題、教員の養成などさまざまなファクターが絡み合っていてなかなか難しいが、中でも看護職員不足については 5 年、10 年先に、現在、中核となって働いている方々が辞められる時に問題になってくる。県内を回り、看護学校の経営を含め、いろいろな意見をいただいたので、今後も一生懸命取り組んでいきたいと思っている。「オール山口」ということで、看護学校がない郡市医師会にもご協力をお願いします。最後にバレーボール大会時の献血のお願いを県の担当者がされるが、山口県は若年層の初めて献血をされる人の割合が全国最下位とのことであり、この点も検討する必要があると思う。本日はご協議のほど、よろしくご協力致します。

協議事項

1 学院（校）の運営状況について

受験者と合格者及び入学者

合格者の 80～90%が入学している。准看護科では、下関看護専門学校が定員 100 人に対して入学者が 51 人、宇部看護専門学校が定員 50 人に対して入学者が 31 人となっている。看護科の 2 年課程では、防府看護専門学校が定員 40 人に対して 26 人の入学者で、全体でも 140 人定員のうち 105 人が入学、その率は 75%と、定員を大きく下回っている。なお、厚狭准看護学院と徳山看護専門学校は、3 次募集まで行っている。

応募者

年々減少傾向となっている。過去 5 年間の応募者の推移をみると、准看護科に関しては平成 26 年度と比較すると、本年度は半減している状況である。看護科（2 年）は 28 年に一度微増したものの減少傾向にあり、看護科（3 年）も減少傾向にある。景気がよくなってきていることや、少子化あるいは大学進学希望者が増加しているといった影響が考えられるようであり、各校とも応募者増加のためにさまざまな対策を講じておられる。

生徒・学生数

准看護科も看護科も、高卒以上がほとんどである。留年者や復学者が目立つ。

生徒・学生の所属

医療機関に所属しながら各学校で学んでいる生徒の人数を示すもので、定時制のメリットでもある「働きながら学べる」ことを示している。全体的に、その学校があるエリアの医療機関に勤めながら、勉学されている生徒・学生が多い。

卒業生

准看護科では卒業生 222 名のうち 89 名（約 40%）が就職されている（前年度：45%）。ほとんどの人が県内に就職している（県外は 1 名）。進学者は卒業生全体の約 50%（112 名 / 222 名）で、卒業したものの就職していない者は 20 名、看護職以外に就職した者が 1 名であった。看護科では、卒業生 167 名中 160 名（約 96%）が就職している。160 名のうち、県内就職者は 139 名（約 86%）となっており、この割合は前年と

変わりはない。1 人が助産師学校へ進学、5 人が就職していない状況である。1 人は看護職以外に就職している。

校納金

一部の学校では、昨年と比べて金額を変更している。入学金や授業料、実習費、設備運営費を若干上げているところもある。

給費

おおむね前年と同様であった。

国家試験等の合格状況

准看護科は既卒者 2 名を含めて全員が合格、看護科は 167 名中 9 名が不合格であった。合格率アップのために、学習の動機づけや過去問対策、模擬試験等が行われ、強化チームで個別に指導されている学校もある。

補助金等

毎年年末に、県医師会と日医から各コースに対して助成を行っている。日医は准看護科 16 万円、看護科 10 万円で、金額は以前から変わって

いない。県医師会からは、3 年前までは准看護課程 60 万円、看護課程 50 万円だったが、2 年前に准看護課程 75 万円、看護課程 62 万 5 千円に増額、昨年は准看護課程 100 万円、看護課程 80 万円に再度増額した。今年度はさらに 20 万円を加算し、准看護課程 120 万円、看護課程 100 万円とすることを、先月の代議員会で承認をいただいたところである。3 年間で倍増したことになる。

また、日医の助成金については、昨年 9 月の「都道府県医師会長協議会」の場で、河村会長から助成金の増額を日医へ要望した。あらゆる機会と手段により、対策に取り組んでいる。

質疑応答

防府看護専門学校 宇部と下関の看護学校では、応募者がそこそこいるにもかかわらず、入学者が少ない状態であるが、その理由をお聞かせ願いたい。

宇部看護専門学校 従来通り、面接時に「入学後の学力」、「チームワークについてくることが出来るか」の判断をしているが、最終的には委員会で合否を決める。他校の報告の「応募数に対して合

出席者

郡市担当理事及び教務主任

熊毛郡 理事 沖野 良介
 吉南郡 担当理事 岡村 均
 吉南郡 教務主任 岩城 愛香
 厚狭郡 担当理事 長谷川朋美
 厚狭郡 教務主任 前田 和子
 下関市 学校長 宮崎 誠
 下関市 教務主任 城後 幸恵
 下関市 教務主任 中司 冷子
 宇部市 担当理事 藤野 隆
 宇部市 教務主任 上野真佐美
 宇部市 教務主任 村岡 和美
 山口市 理事 林 大資
 萩市 担当理事 村田洋一郎
 萩市 教務主任 中村登志子

徳山 副会長 香田 和宏
 徳山 教務主任 猶貞 信江
 防府 学校長 山本 一成
 防府 教務主任 安光 延枝
 防府 教務主任 清水 三幸
 下松 副会長 山下 弘巳
 岩国市 理事 藤本 啓志
 小野田 会長 西村 公一
 光市 理事 井上 祐介
 柳井 教務主任 沖原みどり

山口県健康福祉部

医療政策課看護指導班

課長 中本 一豊
 主幹 菊池 実代
 主任 坂田 浩明

山口県医師会

会長 河村 康明
 副会長 吉本 正博
 専務理事 林 弘人
 常任理事 加藤 智栄
 常任理事 今村 孝子
 常任理事 沖中 芳彦
 理事 前川 恭子

格者数が近いこと」も気になっており、そのようなことができるコツを教えていただきたい。

下関看護専門学校 2 年間は、試験をしても意味がないような、全入をしたことがあるが、(学生・生徒の) 質が悪く、准看護科は初めて合格率 100%ではなかった。また、入学する目的(きっかけ)が親の勧め等、自分の判断ではない。退学者が多く、また、信じられないくらいの進路変更があり、とりえず成績の悪い人は取らないこととした。資格試験に合格して実際に働いても、あまり評判がよくなかった。養成しても評判が悪いと意味がないので、成績の良い人を合格させようという方針に変えた。

防府看護専門学校 学校の経営を考えると、生徒・学生数が少ないと厳しいところもある。いつも葛藤しながら経営に当たっている状況である。

2 昨年度の事業報告と本年度の新規事業(学校課題対策検討会(仮称))について

昨年度は看護職員の需給状況調査を行った。提出期限を 8 月末まで延長し、集計結果を今年 5 月号の本会報「今月の視点」に掲載した。また、昨年 8 月に開催された中四九地区医師会看護学校協議会については、本会報の平成 29 年 10 月号に報告記事を掲載している。

新規事業として 3 つ行った。①看護学院(校) PR 用ポスター制作については、その文言の内容が、「看護職員が足りない現状」を強調したものであったが、医師会立看護学校の良さを強調した内容の方が良いとのご指摘があった。内容を変更して再作成することも可能なので、その文言を提案いただきたい。②オープンキャンパス開催時の助成は 3 校から申請があった。③准看護師対象のスキルアップ研修会の開催助成は 1 校から申請があり、それぞれ助成金を支払った。今後もこの事業制度をご利用いただければと思う。

今年度の事業は、昨年度とあまり変わらないが、新規事業として、学校を所管する医師会長や校長、事務長等に参加していただく「学校課題対策検討会(仮称)」を設置し、より具体的な対策を検討することとする。9 月頃の開催を考えているが、その前に、各学校が抱える課題を改めて取り纏め

たいので、ご協力をお願いする。また、本日は看護学校を運営されていない郡市医師会にもご出席していただいているが、近隣医師会として、また、医療圏単位で、各学校に対して、ご協力をいただきたい。

質疑応答

加藤常任理事 下関地区は入学者が少ないが、長門地区から下関へ行く方がおられると思う。周辺の市町に協力を依頼するのであれば、長門地区から下関地区へ看護学生を呼ぶような対策をされると、もう少し増えるのではないかと思う。

下関看護専門学校 高校は 100 校以上回っている。長門はわからないが、すごい数の学校を回ってお願いしている。ご助言に感謝する。

3 山口県の事業及び助成について

県医療政策課より、今年度の「看護職員確保対策事業」について説明された。看護職員の確保と定着を図るべく、養成・確保、離職防止、再就業支援、資質向上を柱として、次の各種事業が行われるとのことである。

- ①看護師等養成事業：看護師等養成所の教育内容を充実し、質の高い看護職員を養成するため、前年度同様、その養成所の運営を補助する。
- ②看護師等修学資金貸与事業：新卒看護職員の県内就職・定着を図るため、県内の中小病院(200 床未満)等において看護業務に従事しようとする看護学生に対し、修学上必要な資金を貸与する。今年度も引き続き実施する。
- ③プレナース発掘事業：中高生など若年層を対象とした看護の普及啓発により、看護についての興味や関心を高め、次世代の看護職員を掘り起こし、その確保を図る。PR リーフレットの作成と配付、県内病院における 1 日ナース体験の実施のほか、今年度新規として「看護の魅力発見」を挙げている。これは、看護の魅力を PR するとともに、看護について楽しみながら学べる機会を提供し、看護職を目指す進路を実現していく機会の創出を図るというものである。対象は小中高生とその保護者、看護に興味がある者。1 日ナース体験受入施設において、

ワークショップ、白衣試着や聴診器の使用体験などのミニナース体験、看護の進路相談・お仕事相談、看護の魅力や実施病院の PR 等である。もう一つの新規事業として、県内の中学校等を訪問して看護業務等の紹介や講話等を行うことで看護への理解を促進し看護職を目指す動機付けを図る「看護職員の学校訪問」も行うことにしている。

- ④実習指導強化推進事業：実習指導者の養成やアドバイザーによる助言等により、看護基礎教育における臨地実習体制を充実・強化し、看護学生の質の向上を図るもの。実習指導者養成講習会の開催、実習指導者と看護職員の相互研修、臨地実習に関するアドバイザー派遣の 3 つを行う。

質疑応答

小野田医師会長 潜在看護職員の再就職支援についての状況を教えてもらいたい。

医療政策課 ナースセンター事業の中で、無料職業紹介、就業先の病院とのマッチングを行っている。また、離職防止再就業支援の中に「看護職員再就業支援相談会事業」がある。これについては、なかなか病院の確保が難しいが、ハローワークやナースセンター職員による就職相談会により、再就業支援に努めたい。

小野田医師会長 再就職したいが、長い間ブランクがあり自信がない潜在看護職員も多い。10 年くらい前に日医の助成で、防府看護専門学校で希望者を募り、再就業に向けての研修事業を行い、数名が参加された。ハローワークのようなものではなく、そのような積極的な取組みも必要かと思う。

医療政策課 ご質問の件に関しては、ナースセンター事業の中に再チャレンジ研修がある。ナースセンターの周知も進めていきたい。

下関看護専門学校 下関は特殊な事情で看護学校を存続させているが、今後の運営が問題となっている。先日、「県の補助金が打ち切られるのではないか」ということが話題となり、その場合 6,000 万円程度の赤字となるため、会員に年間 25 万円くらいの負担をお願いしなければならなくなる。

急に補助金が打ち切られることはないか。

医療政策課長 県としては、医療体制を支える意味では、医師及び看護師確保を重要視しており、総合確保基金の中で措置されるものは措置することにしている。最重要課題として、何よりも一番に予算確保しなければならないという認識であり、これからもそのように対応していくつもりである。

防府看護専門学校 再就業支援事業は 7 回実施しているが、一つの郡市医師会が行うには大変な労力を要する。総人数が 30 名くらいであったが、実際はスキルアップのための研修目的が多く、本来の再就業目的は 4 名であった。今年度の実施については今後協議するが、毎年行うのは大変である。しかし、1 人養成するのも 1 人再就業でカムバックしてもらおうのも、同じ看護職員であるから、再就業支援はとても大切なことと思う。県及び県医師会にはぜひご協力をいただきたい。また、県の補助金なくして看護学校は成り立たない。幸いにも、これまで本校では医師会員が経済的負担をすることまでには至っていないが、もしそうなった場合、「学校はいらぬ」という意見が大勢を占めると思われる。補助金に関しては、ぜひとも継続でお願いしたい。神奈川県では知事が「准看護師の養成は今後不要」として、准看護師養成所が立て続けに閉校に追い込まれたが、当県ではそのようなことがないようにしていただきたい。

小野田医師会長 補助金と医療介護総合確保基金について、教えていただきたい。

医療政策課長 施設整備、在宅医療及び人財育成の三つに分かれている。県、国、事業者が 3 分の 1 ずつの負担割合で、人材育成の部分を使って、看護職や医師等の養成に必要な事業を展開している。

小野田医師会長 この医療介護総合確保基金は恒久的に続くと考えていいのか。

医療政策課長 今のところ「終期」は示されていない。懸念するところは、昨年の骨太の改革の中で、地域医療構想の話だと思われるが、「昨年度と今年度で集中的に行う」という言葉が載っている。このたび、「骨太の方針 2018」の案が示されているが、今のところ、その部分に触れている

ものはない。その時には全国的にも大きな課題となり、そのような動きは注視している。こればかりは県の力だけではどうすることもできないので、万が一そうなれば、ここにいる皆さんとともに適切な対策を取る必要があると考える。

萩市医師会 入学者が少なければ、看護職員の県外流出を減らすことが必要になるが、その対策は考えているか。

医療政策課長 予算的なことに触れるので、詳しい内容はこの場では言えないが、まずは医師会立看護学校に入っただけの「何らかのインセンティブ」を与えることを考えている。まだ明らかな形にはなっていないが、そのあたりについては、また相談させていただきたい。

沖中 看護教員養成講習会の定期的開催と e ラーニングの一部導入について、以前から要望しているが、その見通しは。

医療政策課長 関係大学と調整している。先日、医師会立を含めた県内の各学校へアンケートを行ったところ、未受講者は 37 名であり、そのうち受講希望が 19 名であった。大学によれば、運営的な問題があると思うが、最低でも 30 名の受講者が必要としている。これから交渉が始まり、まずは e ラーニングについて、実施できる可能性について、関係する大学と調整をしているが、問題点が二つあり、やはり大学の姿勢が影響してくる。教育学に関係する部分として、対面教育を重視しているため、e ラーニングはいかがなものかという見解があり、県内だけでの e ラーニングは難しい状況である。そのため、県外での受講（福岡、広島は e ラーニングをしている）も選択肢として考えてほしい。

もう一つの問題は、一部の学校に未受講者が集中しており、アンケート結果では、多い学校で 7 名、5 名、4 名と集中している。まずはそれらの学校から優先的に受講していただくかと考えている。

加藤常任理事 以前、医業担当理事をしていたとき、16 名でも開催されていたが、その際、山口県だけでなく他県からの受講者も 3 名あった。今回 19 名だが、他県からの受講者も期待すれば、開催されてもいいのではないと思う。未受講者

が集中している学校があるということなので、ぜひやっていただきたい。e ラーニングについては、全部ではなく一部をカバーしてもらえれば非常に助かる。また、単年度に全部するのではなく、数年にわたり受講できるようにすれば、各年の受講期間が短くなり、各学校も負担が減るのではないかと思う。ぜひ検討していただきたい。

医療政策課長 単位制という形をとっていないため、分割はできない。近隣では、岡山県の環太平洋大学であるが、ここは通信制で 2 年間の受講で年間 50 万円の受講料である。2 年間で e ラーニングを交えて受講すると、スクーリング（通学）も行えば、150 万円はかかる。それよりは、現在のアンケートの状況で判断すれば、一部 e ラーニングを導入している福岡での受講の方がいいように思う。大学としても最低 30 名いないと大学の運営上、問題がある。

4 郡市医師会、看護学院（校）からのご意見・ご要望

1) バレーボール大会について、今後の開催方法を検討してほしい（宇部市医師会）

各学校・各医師会に「バレーボール大会に関する今後の希望」を伺った。カリキュラムに関して県の指導があり授業時間が増えることになったため練習時間の確保が難しい、練習場所の確保が困難である、生徒・学生や教員の負担が増える、負傷した際の今後の授業・実習に影響が出る（現にそれが原因で留年した生徒・学生もいる）といった意見や、実際に生徒・学生はこの大会を楽しみにしている、県下医師会立の学校の生徒・学生が一堂に会する貴重な場であるといった、さまざまなご意見をいただいた。これらのご意見をもとに、当会理事会で今後の運営を再度協議することにした。

2) 県に対する質問（防府医師会）

将来の山口県下の看護職員の需給バランスの見通しと目標について教えていただきたい。医師会の看護師養成所が仮になくなった場合のシミュレーションはされているか。また、その場合の影響は考えておられるか。応募者が減少しており、

定員割れが続いている（とくに看護科 2 年課程）。助成金さえしっかり確保していただけるなら、当面運営・経営は維持できるので、今まで以上に厚い補助をお願いしたい。

医療政策課長 将来の需給バランスの見通しについては、国会で審議されている働き方改革と併せて需給見通しが確定されることになるので、現時点では未定である。医師会立看護職員養成所が仮になくなった場合のシミュレーションと影響については、なくなることは考えていないので、シミュレーションをしていない。

防府看護専門学校 しかし、実際に准看護師養成所が何校もなくなっている状況である。

医療政策課長 県としてはできるだけ助成は、国と直接掛け合って話をして取り組んでいるので、そういったシミュレーションはしていない。応募者の減少については、先程も回答したように、例えば医師会立に入学してもらえよう何らかのインセンティブは必要と考えている。内容についてはこの場で公表することはできないが、医師会や看護協会と案を検討していただいて、取り組んでいければと思っている。

沖中 平成 30 年 5 月号の「今月の視点」にも書いているが、病院以外の施設では、医師会立看護学校の出身者が半分を占めており、医師会立看護学校がなくなると、県内の看護職員数への影響が大きいと考える。

3) 応募者減少に対する取り組み（柳井医師会）

最近では 2 年続けて、応募者数が減少している。幸いなことに、入学した学生は退学者も少なく、まじめに勉学に励んでいるが、今年度以降、応募者をいかにして増やすかが課題となっている。

柳井准看護学院 基本調査の中で挙げられていた各校の取り組みを持ち帰って学院内で検討する。

5 バレーボール大会（6 月 24 日開催）について

引き受け校の宇部市医師会より大会要綱の説明があり了承された。今回は参加が 13 チームであり、昨年に比べ 8 チーム減少。そのため、参加費（1 チーム 1 万円）収入等の関係で、大会予算が若干赤字となっている。大会の準備は、引き受

け校と県医師会とで行っていく。

6 その他

山口県赤十字血液センターによる、バレーボール大会での献血のお願いと県内の献血の状況についての説明

29 年度の献血者は 15 名、28 年度 33 名、27 年度 41 名と減少している。初めて献血をされる方の割合（初回献血率）が、山口県は 3 年連続で全国最下位である。山口県の実献血者は 3 万～3 万 2 千人くらいいるが、その中の初回献血者が 2,800～2,900 人で、初回献血率は毎年約 9% である。平成 24 年は血液必要量よりも献血量の方が多かったが、それ以後は逆転しており、血液が不足している状況である。中四国 9 県で血液の融通をしているため不足は生じないが、できるだけ他県からの融通分をゼロにしたいと考えている。是非ともご協力をお願いしたい。

閉会挨拶

吉本副会長 本日はご協議ありがとうございました。県医師会の新規事業について、昨年度は申請数が少なかったが、今年度は是非、すべての看護学校から申請していただければと思う。看護学校の受験者数及び応募者数は、景気が悪くなると増加し、かつ質の良い生徒・学生が入学すると言われている。現在は景気が良いため応募者が少ないが、今後、景気が悪くなった時に、果たして応募者数が本当に増えるのかとの懸念もあり、原因として一つは少子化、もう一つは大学進学があるが、そのあたりを検討しておかないといけないと思うし、そのためにも看護学校を運営している郡市医師会だけでなく、近隣の郡市医師会の先生方にも是非ご協力をお願いしたいと思う。

都道府県医師会 予防・健康づくり（公衆衛生）担当理事連絡協議会

と き 平成 30 年 6 月 15 日（金）14：00～16：00

ところ 日本医師会小講堂・ホール

[報告：常任理事 藤本 俊文]

挨拶

横倉日医会長 本協議会の開催は、日本医師会として初めての試みである。少子高齢化で財政的にも厳しくなっている中、健康づくり・健康寿命の延伸は大切なことである。そのような流れの中、日本医師会が率先して方針を示していくため、2015年に日本健康会議を創設し、医師のみならず、経済界・学識経験者が共同して8つの目標を掲げ、成果を出してきているところである。本日はそのような各組織の活動報告を参考にし、各地域の実情に応じた活動を開始していただきたい。

報告

(1) H28・29年度 公衆衛生委員会答申について 日本医師会公衆衛生委員会委員長／

東京都医師会副会長 角田 徹

1980年頃までの生産人口の多い19世紀型人口構成から、2040年以降の高齢者が増加で安定する21世紀型人口構成に移行する現在、「国民の健康寿命の延伸」は国の最重要課題の一つとなっているが、①健康を損ねるような生活習慣・社会習慣の蔓延、②特定健診・がん検診等の受診率の低迷、③各種取組みにおける地域医師会等、関係者との連携体制が不十分、などの課題が指摘されている。

健康の定義に関してはさまざまなものがあるが、「病気がない」＝「健康」＝「幸福」ととらえる国民が多い。そこで、疾病や障害があっても、加齢による身体的・精神的な衰弱を最小限にとどめ、さまざまな持病とうまく付き合い「日常生活を自立した状態で精神・身体ともに充実して過ごせる」ことが健康であることをかかりつけ医が啓

発していくのが重要である。

健康寿命について、厚生労働省は「主観的健康の自覚あり」又は「生活の制限なし」と定義しているが、この場合、寿命との差が8～10年ある。WHOは「重い疾病や障害のない状態」と簡単に定義している。これを本答申のように「要介護・要支援でない状態」とすると、寿命との差は3～4年となり、われわれの感覚に近いものとなるように思う。

死因順位の上位を占める悪性新生物・心疾患・脳血管疾患など生活習慣に関連した疾患の死亡率は約6割で、予防すべき疾病・状態は①動脈硬化、②糖尿病、③認知症、④うつ病、⑤喫煙、⑥フレイルとなる。従って、国民に対しては、たばこ対策、運動習慣の獲得、フレイル予防などターゲットを明確にすることが必要である。そして、これらには生涯を通じての対策が必要で、かかりつけ医・学校医・産業医として、全ライフステージを通じて医師が関わる必要がある。

健康づくり・健診への参加率・受診率低迷に対しては、キャンペーン的な取組みだけでなく、日常的に健康問題への関心を高めていくことが必要であり、若年者・就労者への健康対策として、従来の自治体と地域医師会との連携のみならず、商工会議所等の地域組織との連携も必要である。

答申・提言として

- ①多様化している健康への価値観を認めながら、健康・健康寿命の意義を理解し、個々の幸福な生活が実現できるよう、その意識・自主的な活動を広め、環境整備等を進めること
- ②正確な情報を判断し実践できる、自己の“健康概念と行動力”を有する国民の増加を目指し、教育現場・住民活動等へのより一層かかりつけ

医としての会員の関与を進めること

- ③行政や関係団体・組織と協働した、住民参加型で楽しい活動等を地域ぐるみで開催し、予防や必要な医療につなげられるように、その支援と理解を進めること
- ④具体的な施策目標としては、喫煙対策と運動習慣の獲得及びフレイル予防（食べて動いて交わる）を進め、国民的理解をさらに深めること

(2) 日本健康会議の活動状況等について

日本健康会議事務局長 渡辺 俊介

2015 年に自治体や企業、保険者における先進的な予防・健康づくりの取組みを全国に広げるため、民間主導の活動体である「日本健康会議」が発足した。その目的として 2020 年までに数値目標を入れた「健康なまち・職場づくり宣言」(下記)を策定した。目標を着実に達成するため、①ヘルスケアポイント等情報提供、②重症化予防（国保・後期広域）、③健康経営 500 社、④中小 1 万社健康宣言、⑤民間事業者活用、⑥保険者における後発医薬品推進、などの各 WG を設置した。

健康なまち・職場づくり宣言 2020

- 宣言 1：予防・健康づくりについて、一般住民を対象としたインセンティブを推進する自治体を 800 市町村以上とする。
- 宣言 2：かかりつけ医等と連携して生活習慣病の重症化予防に取り組む自治体を 800 市町村、広域連合を 24 団体以上とする。その際、糖尿病対策推進会議等の活用を図る。
- 宣言 3：予防・健康づくりに向けて 47 都道府県の保険者協議会すべてが、地域と職域が連携した予防に関する活動を実践する。
- 宣言 4：健保組合等保険者と連携して健康経営に取り組む企業を 500 社以上とする。
- 宣言 5：協会けんぽ等保険者のサポートを得て健康宣言等に取り組む企業を 1 万社以上とする。
- 宣言 6：加入者自身の健康・医療情報を本人に分かりやすく提供する保険者を原則 100% とする。その際、情報通信技術 (ICT) 等の活用を図る。

宣言 7：予防・健康づくりの企画・実施を提供する事業者の質・量の向上のため、認証・評価の仕組みの構築も視野に、保険者からの推薦等一定の基準を満たすヘルスケア事業者を 100 社以上とする。

宣言 8：品質確保・安定供給を国に求めつつ、すべての保険者が後発医薬品の利用勧奨など、使用割合を高める取組みを行う。

これらを実践するため、本年 2 月 19 日に日本健康会議 in 静岡として「ふじのくに健康会議」を開催した。第 2 弾は「平成 29 年度スマートみやぎ健民会議管理者等セミナー」を 2 月 21 日に開催した。このような流れの中で 6 月 5 日、経済財政諮問会議で「経済財政運営と改革の基本方針 2018 (仮称)」原案が出され、本日、「骨太の基本方針 2018」として閣議決定された。その中の社会保障、予防・健康づくりの推進で、「高齢者をはじめとして多様な就労・社会参加を促進し、社会全体の活力を維持していく基本として、健康寿命を延伸し、平均寿命との差を縮小することを目指す。糖尿病等の生活習慣病及び予防に重点的に取り組む。糖尿病等の生活習慣病の重症化予防に関して、県・国民健康保険団体連合会・医師会等が連携して進める埼玉県の取組みなど、先進・優良事例の横展開の加速に向けて今後 3 年間で徹底して取り組む。日本健康会議について、都道府県レベルでの開催の促進など、多様な主体の連携により無関心層をも含めた予防・健康づくりを社会全体で推進する。」と日本健康会議の重要性が盛り込まれた。今年度は 5～6 か所での地域開催を計画している。

厚生労働省は、1 月 15 日に課長通知で「保険者協議会開催要領」の一部改正を通知し、次のとおり 3 つのポイントを挙げている。①糖尿病重症化予防、②特定健診受診率向上、③良質なジェネリックを 2020 年に 80% 目標、である。そのためには、医師会・歯科医師会・薬剤師会・看護協会・栄養士会などの関係団体との連携が不可欠としている。しかしながら、保険者協議会に構成員として参加している都道府県医師会は 12 にすぎない（山口県は参加している）。

(3) 地域における活動事例の報告について**①宮城県における予防・健康づくりの取組について～スマートみやぎ健民会議への参画～**

宮城県医師会副会長 佐藤 和宏

宮城県の平均寿命は全国平均と思われるが、男性の健康寿命が高いのに比べ、女性は全国平均以下である。県民の健康課題として、幼稚園から高校まですべての学年で肥満が全国上位で、壮年期のメタボ該当者は 8 年連続全国 3 位以内、高齢期での脳血管疾患による死亡率が高いという結果になっている。その根底にあるのが、食塩摂取量が多い、歩数が少ない、喫煙率が高いということで、平成 28 年 2 月に「スマートみやぎ健民会議」を設立した。この会議は知事を会長とし、県医師会長・商工会議所会長が副会長になるなど産官学連合で取り組むこととし、まず、重点テーマを①減塩！あと 3 g、②歩こう！あと 15 分、③めざせ！受動喫煙ゼロ、を掲げた。この中で「歩こう」に関しては今後 4 年間で、「あと、1 日、15 分（1,500 歩）歩く」→肥満者の減少→血圧の低下→メタボ該当者減少→健康寿命の延伸、医療費の適正化を目指すとしている。

②静岡県における予防・健康づくりの取組と医師会の関わり方

静岡県医師会長 篠原 彰

静岡県では健康寿命は常にトップクラス（山梨県に次いで 2 位）であるものの、平均寿命と健康寿命の差、団塊世代が 75 歳以上となる 2025 年問題、医療費・介護給付費の増大といった課題を抱えている。平成 24 年から全保険者の協力の下、67 万人の健診データを見える化し、「ふじ 33 プログラム」により無関心な県民に周知するプロジェクトを開始した。これにより厚生労働大臣「第 1 回健康寿命をのばそう！アワード」最高賞を受賞した。さらに平成 29 年から「しずおか“まるごと”健康経営」プロジェクトを開始し、7 割といわれる無関心層に対し、家庭・企業・地域それぞれに目標を定めて健康推進を図っている。平成 30 年 2 月 19 日には「ふじのくに健康会議」という全国初の日本健康会議の地方会議を開催し、県民すべての認識を高め、健康寿命延伸

を進めている。

③高知県民の健康づくり QOL の向上について

高知県医師会常任理事 石黒 成人

高知県の健康課題は、①男性の平均寿命、健康寿命が短い、②働き盛りの死亡率が高い、③死亡原因の約 4 割は生活習慣病、という点で子どもの頃からの正しい生活習慣の定着が必要である。

根本的課題を解消するため、「日本一の健康長寿県構想」の 5 つの柱は、①壮年期の死亡率の改善、②地域地域で安心して住み続けられる県づくり、③厳しい環境にある子どもたちへの支援、④少子化対策の抜本強化、⑤医療や介護などのサービス提供を担う人材の安定確保と産業化である。このためには、子どもの頃からの健康教育に始まるさまざまな施策を提案し、官民協同で健康づくりを進める。また、「ヘルシー・高知家・プロジェクト」として高知家健康パスポートを作成、すでに 26,000 人以上が取得し、運動や学習でポイントを獲得し、商店での割引券・ジム無料券・抽選券などの特典を得ることができるようにした。

—上記報告の後、総合討論並びに今村 聡 日医副会長による総括が行われ、閉会となった。

県下唯一の医書出版協会特約店

医学書専門 井上書店
 看護学書

〒755-8566 宇部市南小串2丁目3-1(山口大学医学部横)
 TEL 0836 (34) 3424 FAX 0836 (34) 3090
 [ホームページアドレス] <http://www.mm-inoue.co.jp/mb>.
 新刊の試覧・山銀の自動振替をご利用下さい。

第 148 回 山口県医師会生涯研修セミナー 平成 30 年度第 1 回日本医師会生涯教育講座

と き 平成 30 年 5 月 13 日 (日) 10:00 ~ 15:00

ところ 山口県総合保健会館 6 階 大会議室

特別講演 1

「大人の発達障害」

山口大学大学院医学系研究科高次脳機能病態学講座教授 中川 伸

[印象記：宇部市 福田 信二]



精神疾患・精神障害の定義は DSM-5 で、精神機能の基盤となる心理学的、生物学的、または発達過程の機能障害によってもたらされた、個人の認知、情動制御、または行動における臨床的に意味のある障害によって特徴づけられる症候群である。よくあるストレスや喪失、もしくは文化的に許容された反応は精神疾患ではない。社会的に逸脱した行動（例えば政治的、宗教的、性的）や、主として個人と社会との間の葛藤も、上記のようにその逸脱や葛藤が個人の機能障害の結果でなければ精神疾患ではない。精神は個人と環境の相互作用から得られる。複雑な精神症状の原因は生物学的要因と心理社会的要因（心因）でみていく。生物学的要因は、器質要因として画像診断でわかるような脳器質性、症状性、薬物・中毒性があり、内因として脳の機能に何かの障害があって起こると推測されるものがあり、例えば、統合失調症、双極性障害がある。一方、心理学的要因は脳の機能だけではこの精神症状は出てこないで、外界の環境が影響する、環境因や性格因（適応力、対人関係）で決まる。フロイトはこれを心の防衛機制と言った。

発達障害については、小児期に関連する主な精神障害は ICD-10 でみると、心理的発達障害、小児期および青年期に通常発症する行動並びに情緒

の障害と区分されている。1940 年代の前半に、アメリカの精神科医の Leo Kanner がいわゆる自閉症という状態について報告し、その後にオーストリアの小児科医 Hans Asperger が自閉的精神病質と報告した。自閉症といっても非常に範囲が広いので、1980 年代の英国の自閉症研究者 Lorna Wing がアスペルガー障害としてまとめ、さらに、いわゆる広汎性発達障害が出てきた。知能指数と自閉度で比べたときに、知能が低くて自閉度が高いのがカナー症候群、知能が低くて自閉傾向のある知的障害者、そして知能が低くて自閉のない知的障害者、さらに知能と自閉度が高いアスペルガー症候群(高機能自閉症)がある。そして比較的、社会でとりあげられているのは、実は健常とアスペルガー症候群のボーダーの方である。DSM-5 では神経発達障害群を知的能力障害群、コミュニケーション障害群、自閉症スペクトラム障害、注意欠如・多動性障害、限局性学習障害、運動障害群、他の神経発達障害群に分けている。自閉症スペクトラム障害は A) 社会的コミュニケーションおよび対人的相互反応における持続的な欠陥があり、B) 行動、興味または活動の限定された反復様式があり、そしてこのような症状は発達早期に存在しないとはいけない。A-1) 相互の対人的情緒的関係の欠落とは、対人的に異常な近づき方、他

人との距離感がわからないなどがある。心の理論として「サリーとアンの課題」がよく用いられる。相手の心の中を推察すること、他者が自分とは異なる意識を持つと考えることができること、いわゆる共感性、Empathizing-systemizing theoryといわれているが、通常 4 歳ぐらいまでに獲得されるものが、自閉症の方はこれらが欠けている。脳神経科学的には Mirror Neuron の機能不全仮説で説明されている。A-2) 非言語的コミュニケーション行動を用いることの欠陥がある。まとまりの悪い言語的、非言語的コミュニケーションであったり、アイコンタクトや身振りが自然でなかったり、相手の身振りや顔の表情が読み取れないなどである。脳科学的には扁桃体が少し関与しているらしい。通常、人間は相手の目に注意がいき、性別などを判断する。ところが、扁桃体が小さくて自閉症があると、目に視線がいなくて自分の気になるところ、例えば眉や耳などに注目してしまう。A-3) 人間関係を発展させ、維持し、それを理解することに欠陥がある。社会的な状況にあった行動がとれない、友人が作れない、仲間に興味がなく仲間に入れないなどがある。B-1) 常同的または反復的な身体の運動、物の使用、または会話や、子供にみられるおもちゃを一列に並べたり物を叩いたりするなどの単調な常同行動がみられる。反復言語、独特な言い回しがある。B-2) 同一性への固執、習慣への頑なこだわり、または言語的、非言語的な儀式的行動様式。例えば大谷翔平さんの儀式のような挨拶習慣、儀式として、こだわりとして挨拶をする。B-3) 強度または対象において、異常なほど極めて限定され執着する興味がある。男の子では乗り物、女の子では人形、大人ではマニア、アニメ、時に医学に異常にこだわりを持つ人もいる。B-4) 感覚刺激に対する過敏さ、または鈍感さ、または環境の感覚的側面に対する並外れた興味がある。よくあるのはサングラスをしてくる方は光に対して非常に過敏で、サングラスをしないとまぶしくて外に出られない。音に対しても敏感な人は、超ノイズキャンセルのヘッドホンをつけてくる。薬に過敏な人もいて、通常量を使っても何かしら副作用を気にしたり、少量でいいと言ったり過敏に訴

えてくる。その他の特徴としてよく言われるものに、不器用さがあり、運動、特に球技が苦手である。パニックになりやすい。多動が併存する、睡眠障害、視覚認知よりも聴覚認知のほうが優れている。

有病率は 1% 程度。男性の方が多くて、女性の 4 倍。双生児一致率は 37 ~ 90%。15% が既知の遺伝子変異と関連する。「家族にそのような方はいませんか」と聞くと多くいるので、環境要因も関係してくる。診断補助としては PARS (広汎性発達障害日本自閉症協会評定尺度)、WAIS- III (ウェクスラー成人知能検査)、AQ-J (自閉性スペクトラム指数) を使う。

治療にはオキシトシン治療がある。経鼻でオキシトシンを噴霧する。オキシトシンは視床下部の室傍核と視床上核の神経細胞から分泌されるペプチドホルモンであり、幸せホルモンともいわれる。効果は全ての自閉性を取り除くのではなく、アイコンタクトがよくなったとか、相手にあわせてニコツとするようになったという程度である。

治療的な対応としては、ある特徴をもった人として接していくのが大前提である。そして、教育して他者とのトラブルを避けるという治療教育、環境を調整する、さらに、二次的な症状に対する薬物療法(抗うつ薬等)を行う。治療教育に関して少し具体的にいうと、例えば、相手の気持ちがわかりにくく、羞恥心も感じにくいので、「つまらない」「太っている」などと実際のことをそのまま言ってしまう方には、一般常識を説明するより、その都度、不適切な振る舞いを指摘し、相手の気持ちを説明し、自分が気付きにくいことも認識させるようにする。相手に対してかなり失礼な態度をとっても、相手が怒っていることが分からないので、「私は今怒っています」と言う。すると、あっと気がついて「先生、怒ってたんですね」と言うことが必要となってくる。非言語的コミュニケーションがとれないため、極端に字義的にとらえる傾向があるので曖昧な表現を避け、少し大きめの声で短く見通しのある言葉かけをし、援助が欲しいときの表現を身につけさせる。一方的に話している時には、タイミングを測って一呼吸置かせる。一般的な物から風変わりな物を

いろいろ集めたり、友人の名前や誕生日、語学や歴史など機械的な記憶に非常に優れていることがある。一方で、一般常識や礼儀作法には無頓着で自己中心的であることも多い。これは、特定の物への執着は安心できるため、迷惑や危険でない限り、見守るようにする。興味のある分野の才能を伸ばすということである。

サヴァン症候群の人は知的能力が少し低いが、パッとみた景色は一瞬で覚えて、それを画に描ける。こういう特殊能力が非常にある方もいる。少しでも予測と異なると混乱してしまうことがあるので、規則や予定はあらかじめ明確に伝え、あまり変えないようにし、「パニック」を起こしたら落ち着くペースを見守り、後で理由を聞くようにする。「大丈夫ですか」と声をかけられるよりも少し離れてほしい、どうしても自分はみんなと同じようにできないのかとひどく悩んでいる方が結構いる。どうしても生きづらさを感じて精神科の外来に来た場合、診断名をそのまま伝える事が多い。すると、自分が悪かったのではないのだと

分かり救われたという気分になる方が多い。患者に言われた言葉で、「今、僕は非常に生きづらさを感じています。世の中は僕らにとっては、はっきりしないことだらけで戸惑います。ですから、今はアスペルガー障害と言われてしまいます。でも、アスペルガー障害の人は増えているので、正常と言われている人と人口が逆転したら、障害ではなくなると思います」。非常に考えさせられた言葉である。我々はどうしてもスティグマ(焼印)をもっており、そしていつのまにか烙印を押している側にいる。現在の医療はキュアを求めてきた。しかし、全部根治できるわけではない。そのときケアに考えを移行して行かなくてはならない。そして発達障害を考える時にはシェアという考え方が必要である。適材適所、医療の世界では多職種連携という考えも必要と考える。

特別講演 2

「膵胆道疾患の画像診断」

山口大学大学院医学系研究科放射線医学講座教授 伊東克能

[印象記：小野田 清水良一]



平成 30 年 5 月 13 日(日)に山口県医師会の会議室において第 148 回山口県医師会生涯研修セミナーが開催され、山口大学大学院医学系研究科放射線医学講座教授 伊東克能 先生(ご専門分野：腹部画像診断)による「膵胆道疾患の画像診断」のタイトルでのご講演を拝聴する機会を得た。

伊東先生は昭和 63 年に山口大学医学部医学科を卒業され、山口大学と北海道大学の附属病院で各々 1 年ずつ放射線科の研修医として研鑽を積まれたのち、平成 2 年 4 月に山口大学大学院医

学研究科に入学された。学位取得後、山口大学医学部附属病院助手時代の平成 7 年 6 月から米国に留学され、カリフォルニア州立大学サンディエゴ校医学部放射線科ならびにトーマス・ジェファーソン大学医学部放射線科の客員研究員を経て平成 11 年に帰学された。

その後、山口大学の放射線科講師、放射線部准教授を経て平成 19 年 10 月に川崎医科大学放射線医学(画像診断)の教授に迎えられ、平成 20 年からは同大学放射線科の主任教授として活躍さ

れていた。そして、平成 29 年 10 月に母校の山口大学大学院医学系研究科放射線医学講座の教授に就任され、今日に至っている。

ご講演の概略および内容

ご講演では膵胆道疾患の画像診断に欠かせない検査としての造影ダイナミック CT と MRI が取り上げられ、膵癌と胆道癌に対する診断の要点についての解説と鑑別診断の要点が、専門外の臨床医にも理解できるように分かりやすく語られた。

国立がんセンターの 2013 年、各種癌疾患の治療 5 年後の生存率に関する調査ランキングで、膵癌は 7.0% と極端に低率であることが判明している。一方、1cm 以下の早期膵癌に限れば、5 年生存率は 80.4% と決して悪くない。要は早期発見、早期治療ができれば予後は比較的良好といえるが、現状は膵癌のスクリーニング検査に有用な明確な高危険因子がないため、二次検診としての画像診断の対象者を効率よく拾い上げることができないことも関連して、いわゆる一般市民を対象とした「がん検診」としての膵癌検診が実施されていないことが膵癌の予後を悪くしている原因のようである。

臨床の現場では膵癌の家族歴のある者、糖尿病の新規発症者および糖尿病の増悪をきたした者、慢性膵炎の罹患者および IPMN の罹患者を対象に超音波、造影ダイナミック CT および MRI 画像等による膵癌のサーベイランス検査を定期的実施するのが、今のところ膵癌の早期発見に繋がる現実的な対応策とのことである。

造影ダイナミック CT での動脈相では正常膵実質は強く染まり、一方、線維成分の多い膵癌では早期相の動脈相（造影 30 秒後）では染まらず、後期相の平衡相（造影 180 秒後）でようやく線維成分の間質が染まってくる。よって、膵癌の発見にはダイナミック CT の動脈相の画像で膵実質内の低吸収腫瘍を捉えることと、併せて主膵管の途絶と末梢膵管の拡張所見も見逃さないことが肝要である。

MRI による膵癌の画像診断では次の 4 つの撮像法を理解しておけば十分であることが強調され、① MRCP (MR Cholangio Pancreatography :

T2 強調像をさらに強くし、水のみを信号を高信号として捉える撮像法)、② 拡散強調像 (水分子の拡散運動を画像化する撮像法)、③ 脂肪抑制 T1 強調像 (造影ダイナミック撮像法における造影剤が投与される前に撮像される画像と同条件の画像)、④ 造影ダイナミック撮像法 (MRI 用の造影剤を注入後、動脈相を中心に撮像する方法) の 4 つの撮像法が紹介された。これらの撮像法について、典型的な膵癌では MRCP で主膵管の途絶と末梢膵管の拡張が見られ、拡散強調像では膵癌部が高信号の腫瘍として撮像され、脂肪抑制 T1 強調像では正常膵実質が高信号で、膵癌部が低信号の腫瘍として撮像され、造影ダイナミックの撮像では早期相で低信号の腫瘍として撮像されるので、これらのことを念頭に、個々の症例について画像評価を行うことが膵癌の発見には重要である。以上の解説に続いて、典型的な膵癌症例の造影ダイナミック CT と MRI の画像所見が幾つか提示され、膵癌の画像診断についての理解が深まった。

この後、非典型例の膵癌に関する画像診断の解説があり、代表的なものとして腫瘍部分と正常膵実質が CT で等濃度、MRI でも等信号を示す膵癌 (Iso-attenuating pancreatic cancer) が紹介された。この場合、たとえ膵癌の本体は描出されなくとも、7 割程度の症例では Secondary sign を介して、膵癌の存在診断が可能とのこと、その詳しい解説があった。すなわち、膵癌の Secondary sign とは腫瘍の進展により主膵管が閉塞する病態に陥った後の非癌部尾側膵に生じる随伴性膵炎の経時的な変化を示すもので、① 主膵管の限局性閉塞と末梢膵管の拡張、② 尾側膵実質の早期濃染低下、および③ 尾側膵実質の萎縮の 3 つの所見を指している。経過時間で云うと主膵管閉塞から比較的短時間で生じるのが①の末梢膵管の拡張で、長時間経過してから生じる変化が③の膵実質の萎縮であり、②の早期濃染低下はその中間に位置する Secondary sign である。

注意が要るのは、Secondary sign は膵癌以外でも見られることがあり、当日のご講演では慢性膵炎の症例 (①・②陽性、③陰性)、自己免疫性膵炎の症例 (②陽性、①・③陰性)、およびセロト

ニン産生膵神経内分泌腫瘍（主腫瘍は高度濃染、①陽性）の 3 症例の提示があった。これらに共通した病態は主膵管周囲もしくは膵実質自体の線維化とのことであった。

なお、慢性膵炎は膵癌の高リスク要因であるが、慢性膵炎の早期診断に役立つ簡便な膵外分泌機能診断法はないのが現状である。既存の PFD 試験では早朝尿と BT-PABA 内服後 6 時間の蓄尿から尿中 PABA 排泄率（%）を算出するが、明らかな異常値（低値）を示すのは、膵外分泌機能が 80% 以上障害されたときで、慢性膵炎の早期診断には適さない。そこで、教室では慢性膵炎の早期診断に役立つ「選択的 IR パルス併用 Cine dynamic MRCP」による膵液の流れの可視化を行うことで、膵液の排出回数と流れた距離を用いて Grade 分類（0～4）が試みられた。その結果、PFD 試験の PABA 排泄率（%）との比較で、よく相関していることから、「排出 grade ≤ 0.7 」を膵外分泌機能不全として早期慢性膵炎のスクリーニングに臨床応用していると解説された。

なお、「選択的 IR パルス併用 Cine dynamic MRCP」では、20 mm 幅の IR パルス（水の信号を抑制するパルス）を関心領域の膵管・胆管にほぼ直行するように 4 秒間の呼吸停止下での撮像中に 1 回印加する操作を、15 秒間隔で 10 分間に計 40 回繰り返すことで、流れのない膵液・胆汁は信号抑制され関心領域で低信号の撮像結果が得られ、膵液・胆汁に流れのある場合は IR パルス印加領域内に新たに流入する水成分は IR パルスの印加を免れていることから、信号は抑制されず、関心領域は他の領域と同様に高信号の撮像結果が得られることになる。実際の映像が紹介され、感動的な動画として膵液の流れが可視化されていた。併せて、乳頭括約筋の過緊張によると思われる胆汁の逆流が下部総胆管内で頻繁に起こっている症例の「選択的 IR パルス併用 Cine dynamic MRCP」による可視化像は、胆汁の流れの方向が良く再現されており、説得力があった。

次に胆道系の話があり、胆道癌に関する造影ダイナミック CT と MRI の所見が解説された。まず、肝内胆管癌では造影ダイナミック CT で、①腫瘍部の肝表面の陥凹、②早期相の動脈相での

腫瘍辺縁のリング状早期濃染、③門脈相から平衡相の後期相に行くにしたがっての腫瘍内部の遅延性濃染が特徴的で、時に腫瘍内部に血管貫通像が見られたり、末梢胆管の拡張が見られることもある。腫瘍部の肝表面の陥凹および腫瘍内部の遅延性濃染は腫瘍が線維化に富んでいることを反映している。一方、MRI で見られることのある所見として、2 症例が提示された。1 例目は腫瘍の存在する肝区域に胆汁鬱滞を伴っているときに、MRI の T1 強調画像で区域性の高信号を呈した症例であった。2 例目は限局性の肝内胆管の拡張のみが造影ダイナミック CT でみられた症例で、MRCP による末梢胆管の拡張と、その根元のところに注目して、他の撮像法の T2 強調像や拡散強調像で、注目した部位の高信号と、造影剤の EOB を用いた肝細胞造影相で同部の低信号が確認でき、比較的早期の肝内胆管癌の確定診断に MRI 画像の有効性が示された症例であった。

特殊な肝内胆管癌の例として、G-CSF 産生肝内胆管癌の例が提示され、白血球数が 26350/mm³ と上昇し、ダイナミック CT の画像では腫瘍内に膿瘍腔様の低吸収域と周囲浮腫を伴うことから、一見すると肝膿瘍を強く疑う症例であった。このような場合でも、動脈相での、腫瘍部の早期濃染や肝動脈の貫通所見、および門脈相で腫瘍存在区域の末梢門脈枝の閉塞所見などを捉えることで、肝膿瘍との鑑別は可能との解説があった。

最後に、肝外胆管癌の特徴と鑑別診断の留意点が解説された。ダイナミック CT の画像で、早期濃染と washout を伴う偏在性の腫瘍として胆管内腔を閉塞するように存在するのが肝外胆管癌の典型的な特徴である。鑑別診断として、IgG4 関連硬化性胆管炎が挙げられ、この場合のダイナミック CT 画像の特徴は、肝外胆管癌の場合と同様に胆管内で早期濃染する腫瘍様に見えるものの、同部の胆管内腔は開存しており、丁寧に読影すると比較的均一な全周性の胆管壁肥厚が IgG4 関連硬化性胆管炎の本態であり、鑑別可能と解説された。

印象に残ったことなど

「選択的 IR パルス併用 Cine dynamic MRCP」

のストップモーション的な動画に感動した。理由は、単なる画像として捉えるだけでなく、膵外分泌機能を独自の grade 分類で数値化して評価し、早期慢性膵炎のスクリーニングに応用できるまでに昇華されていることである。モーションアーチファクトの問題があり、撮像に時間を要する MRI での腹部臓器の画像診断には限界があると思っていたが、認識を新たにした。

2 年前から、山口大学を中心に診療分野を問わない all 山口での膵・胆道疾患への取り組みが進行中であるが、伊東教授をお迎えできたことは、集積されつつある症例の正確な病期分類はもとよ

り、より早期の膵・胆道系疾患の診断にも大きく貢献していただけるものと本日のご講演を拝聴して確信できた。とくに、予後不良な膵癌については膵癌検診は直ぐには望めないにしても、現在判明している比較的高危険群に対する超音波、造影ダイナミック CT と MRI によるサーベイランス検査が早期膵癌の発見と予後の改善に繋がると説かれたことが大変印象に残った。伊東教授の益々のご活躍に期待したい。

特別講演 3

「医療チームの安全を支えるノンテクニカルスキル ～スピークアップとリーダーシップ～」

大阪大学医学部附属病院中央クオリティマネジメント部

教授・部長 **中島和江**

〔印象記：専務理事 加藤智栄〕



中島先生は日本の医療安全分野の第一人者で、様々な医療関係の学会や会議で講演をされており、わかりやすく、興味深い講演であった。ビデオや引用も多く、内容が豊富で、まとめるのが骨折りであった。動画やイラストを文章で表現するのは難しく、表しきれない内容となっているかもしれない。皆さんの想像力に期待します。

米国の社会学者のチャールズ・ペロー博士は産業を大きく 2 つに分類している。1 つはリニアシステムで、もう 1 つはコンプレックスシステムである。リニアシステムは自動車の組み立て工場のような直線系の大量生産モデルであり、業務のプロセスをきちんと管理すれば、そこで仕事をしている人たちのパフォーマンスの質が一定以上に担保されて世界に冠たる品質の自動車ができる。一方、コンプレックスシステムは、複雑系と言わ

れるもので、その代表が医療、航空機産業、宇宙産業である。医療の救急現場では、患者さんの病気、状態、チームのメンバー、経験値、頭の中、動きが毎回違っているが、日々、安全で質の高い医療が提供されており、その秘密にノンテクニカルスキルがあると言われている。ノンテクニカルスキルとは「専門家のテクニカルスキルを補い、安全で効率的に職務を遂行できるような認知能力、社会能力、人的資源をうまく活用できる能力」と定義されている。具体的には、状況認識、意思決定、コミュニケーション、チームワーク、リーダーシップ、ストレス管理能力、疲労対処能力などがある。本日は最初の 5 つを中心にお話しする。

ここで、5 つのクイズが出され、中島先生の話に次第に釣り込まれていくことになる。皆さんも、質問の文章を読んだら少し考えてみて、その後の

解説を読んでいただきたい。

クイズ 1 (メンタルモデル 1) : 「千里」をなんと読むか?

(せんり、ちさと)、[人によって異なる] 普段はバラバラでいいが、チームで物事をする場合、これを今日は“ちさと”と読むぞというコミュニケーションとメンタルモデルの共有が必要になる。

クイズ 2 : 長方形の上に台形を書いてください。

3 通りある (長方形の上方に台形をくっつけた状態で書く、長方形から離れた上に台形を書く、長方形の図の上に重ねて台形を書く)。上という曖昧な表現では間違いが生じうる。医療現場では、ドクターが看護師に指示を電話で出す場合、人によって受け取り方が異なったり、“上に”という曖昧さがある言葉によって指示が違い得ることを頭の片隅に置く必要がある。

クイズ 3 : 相撲の絵と東京の両国にある国技館の写真を見せて、国技館のある住所は、墨田区横網町 1 丁目だが、声に出して読んで下さい。

状況から思わず「よこづな」と呼んでしまう、正しくは“よこあみ”であるが、“よこづな”となってしまうのは普通である。“横網”と 2 文字だけを出されると、正しく“よこあみ”と読めるが、状況によって人は間違える。膨大な情報を一瞬にして処理をして日々の仕事は成り立っているが、その副作用として、このような失敗をすることがある。医療現場でも同じことが起こりうるが、チームで仕事をしていると、経験の違いや物の見方の違いで気づく人がある。失敗しないで物事を進めるためには、チームのメンバーの力を借りる必要があるし、声に出すコミュニケーションも必要になる。

クイズ 4 : リングの問題 (開閉可能な 3 連リングが 4 つある。リングを開け閉めしてネックレスを作らせる。一つのリングを開けると 2 セント、閉じると 3 セントかかる。15 セント以下で繋ぐにはどうしたらいいか?)

4 つの 3 連リングの端のリングの一つを開けて、もう一つの 3 連リングにつないでいくやり方では 4 回の開け閉めを行う必要があり、4×5 セントかかる。答えが出ない状況を心理学者は認知的固

着という。認知的固着とあると問題は解決しない。しかし、3 連リングをバラバラにして、残った 3 つの 3 連リングとつないでいけば、3×5 の 15 セントでできる (経験では 500 人に 1 人くらいの正解率)。医療現場でもこのようなことがある。

クイズ 5 : 白シャツチーム 3 人と黒シャツチーム 3 人が混在し、同じチーム内でバスケットボールのパスをしている。白シャツチームがボールを何回パスするか、数えてください。動画シーンが流れる。

しばらくパスシーンが流される。皆が、パスの数を数えるためにボールに集中する。正解は 15 回だが、途中でゴリラのぬいぐるみを着た人が出てきて胸を叩いて出て行く。数えることに集中すると全体が見えなくなる。ゴリラが入ってきても気づかない。人間は一点集中すると全体を俯瞰する力が弱くなる。医療現場でも、一点集中すると、集中している人は全体が見えなくなるので、チームの誰かが全体を見る必要がある。一点集中している以外のところで何か変化があれば、気づいた人が一点集中している人たちに声を出して伝えてあげる必要がある。人間のものの捉え方にはこれらのクイズのような限界や特性があるので、チームのメンバーで補い合って、医療安全の質を上げていこう、というのが本日の講演の趣旨である。

まず、ノンテクニカルスキルの 1 番目は状況認識であるが、3 つのプロセスから成り立っている。1 つは情報収集、次が状況の把握、そして、次の予測である。海面に大きなサメのヒレが出ている絵では、これに気づくことが情報収集で、「あっ! サメだ」と判断するのが状況の把握で、「危ない。逃げろ」というのが次の予測である。先ほどの動画でゴリラが見えなかった場合は、情報の収集に失敗した、ということになり、その後が続いていかない。航空機事故では、パイロットや管制官が状況認識をうまくできなかったために大きな事故になっていることがたくさん知られており、事故の 8 割は情報収集の失敗であるとのデータもある。ずいぶん昔、コクピット内に二人のパイロットと航空機関士が乗っていた時代の話であるが、着陸時に点灯するはずのグリーンランプ

が点かなかった。ランプの玉が切れているか、車輪が出ていないかであるが、その原因に一点集中している時に自動操縦解除のレバーに体の一部が当たり、水平飛行のはずが飛行機はどんどん降下してフロリダの沼地に墜落してしまうという事故が起こった。一点集中してしまうと、局面が変わっている状況を正しく認識することができなくなってしまう。医療も例外ではない。

2つ目は意思決定であり、複数のプロセスから成り立っている。物事を決めようと思ったら複数のオプションを検討する。オプション A を選べば良い点はこうで、悪い点はこう。B だったら、こう。C だったら、こう、となる。複数のオプションの中から、状況にぴったり合ったものを選んで、その理由をチームのメンバーに伝えなければならない。そして、決めたら直ちに実行し、うまくいっているかどうかを直ちに評価し、うまくいかなかったら別のオプションを選択する、というようなことを意識的あるいは無意識的にしている。しかし、意思決定は医療においては難しいと言われており、その理由は、time critical decision をしなければならないためである。似たようなことは、パイロットもしなければならない。「ハドソン川の奇跡」という映画でも同じようなことが描かれている。ニューヨーク発の飛行機が離陸後、大きな雁が左右のエンジンに飛び込み、エンジンが停止。管制官は近くの飛行場に緊急着陸させようとしたが、機長のサレンバーガーはもう時間がないと判断し、それまで誰もしたことがない、真冬のハドソン川への着水に成功し、全員無事だった。後でボイスレコードを分析すると、鳥がぶつかってから着水するまで3分足らずの時間で決断しなければならなかったことが分かった。医療現場でも、3分待てないという難しい決断を迫られることはしばしばある。不確実な中で、また、時間もない中での意思決定は大変難しいということはよく知られている。最終的にはリーダーが決めないといけないが、周りの人たちの助けが必要となる。これをチームワークというが、正しい状況認識や意思決定によりベストなオプションを選ぶためには、チームのコミュニケーションが重要になる。これには、共通認識の確立、メンタルモデル

を共通にすることが重要であり、そのためにはコミュニケーションが必要である。4人の女性が登山に行く時（イラストでは3人は登山に行く格好をしているが、一人だけデパートに行くような出で立ちで来ている）、チームで仕事をする場合、一人ひとりが勉強をする必要があるが、リーダーは、「今から登る山はこんな山でね、こんな事があるかもしれない。このような服装や装備がいる」というように皆のメンタルモデルを1つにしておく必要がある。そうでないと、全員が怪我をすることになりかねない。

もう1つのノンテクニカルスキルは、リーダーシップである。日本語で、リーダーシップというと、偉大なるリーダーの資質のように思われていることが多いが、外科医のノンテクニカルスキルのリーダーシップには、スタンダードの維持、他者の支援、ストレスの対処がある。特に他者の支援に関して、チームのリーダーはチームメンバーをサポートする、チームのメンバーは他のメンバーやリーダーをサポートすることをリーダーシップという。最近では、チームのリーダーがチームメンバーをサポートすることをリーダーシップといい、チームのメンバーがリーダーをサポートすることをフォロアーシップという言葉当てている。何れにしても、お互いに助け合うことが大事である。

医療現場での事故を見てみると、そこで働いている医療者のテクニカルスキルは非常に高いのに、ノンテクニカルスキルがうまく発揮できなかったために残念な結果になっているケースが知られており、それをわかりやすく解説したビデオがある。ビデオを作ったのはイギリス人パイロットの Martin Bromiley さんで、タイトルは「Just A Routine Operation」である。ルーチン手術であったのに奥さんは医療事故で帰らぬ人となってしまった。奥さんが受けた医療というのは、麻酔科のドクターが全身麻酔をして、副鼻腔の内視鏡手術を受けるというものだった。麻酔科医が筋弛緩剤を投与して、気管挿管をしようとするが、気管チューブが入らない。フェイスマスクで換気して、また挿管しようとするが、何回やっても入らない。結局、麻酔も諦め、手術からも撤退するが、

患者は長時間にわたって低酸素にさらされたため、帰らぬ人となってしまいます。Bromiley さんは個人の刑事責任を問うのではなく、このチームのメンバーのノンテクニカルスキルにフォーカスを当てて、その重要性を訴えるためにビデオを作成した。症例は気道確保困難症で、気管内挿管もフェイスマスクでの換気もできない挿管困難、換気困難という危機的な事態に陥っていたことが後の調査で分かっている。当時のイギリスの学会では、挿管困難、換気困難と判断したら、直ちに輪状甲状靭帯切開術を行うというガイドラインが出されていた。麻酔科医も耳鼻科医もそのことを知っていて、いざとなったら、それを行う技術も持っていたが、今起きていることがそうだという状況認識ができなかったために、その後の正しいステップに進めなかった。

ビデオ (YouTube でも見られる) : 私の名前はマーチン・プロミリー。私には 2 人の幼い子供がいる。これは私の妻が通常の耳鼻科の手術を受け、うまくいかず亡くなった話である。私はヒューマンファクターに関する知識を持った飛行機のパイロットである。イレインは亡くなったが、その死が教訓となり、英国の医療に変化をもたらしたことを将来、子供達に話したい。「Just A Routine Operation? Human Factors in Patients Safety」というタイトルが出る。通常の耳鼻科の手術ために麻酔がかけられたが、気管挿管ができず、マスクでも換気困難状態になり、SpO₂ が 40% ぐらいの状態が 20 分以上続いた。その後、SpO₂ は 90% に回復し麻酔・手術から撤退することになり、数日後に死亡する。ベテランの麻酔科医、耳鼻科医も加わったが、医師たちは挿管することばかりに固着し、リーダーシップも発揮されなかった。気管切開をするガイドラインはあったが実行されなかった。最初の 6 ~ 8 分の間にガイドライン通りの処置がなされていたら私の妻は助かっていただろう。4 人の看護師のうち 2 人は気づいており、気管切開のセットを準備し、ICU 入室の手配もしていたが生かされなかった。

パイロットも事前の打ち合わせを行い、予測される危機的な状況になった場合の対策を Briefing しているが、医療においても危機管理の Briefing

が必要である。

この事件を今後の医療システムの改善に生かすために訴訟をせず、事件の関与者は全員、元の職場に復帰した。航空機事故の 75% はヒューマンエラーである。医療事故の何% がヒューマンエラーかはわからないが 45% がヒューマンエラーなら、この状況を改善すればそれだけの命が救えることになる。ビデオはここで終わる。

この症例がうまくいかなかったそもそもの出発点は、状況認識がうまくいかずに今、危機的事態が起こっていることにドクター達が気づけていなかったことにある。また、一点集中しているドクター達は、気管挿管開始後、うまくいかない状態が何分続いているのか、酸素飽和度がどれくらい下がっているのかといった全体像が見えなくなっている。先ほどのゴリラのビデオのように一点集中していると全体が見えなくなる。何回やってもうまくいかないのに同じことをやり続ける、認知的固着にも陥っている。知識や技術があっても、今何が起きているかの状況認識ができないと、次の正しい意思決定と行動に進めない。一方、手術チームの中の看護師さん達の何人かは換気困難、挿管困難だ、ドクター達は次に輪状甲状靭帯切開を行うだろうと予測し、気管切開のセットを準備して、ドクターの近くに置くが、それが何を意味するかドクター達に伝わっていない。もう一人の看護師は、ICU のベッドを予約したことをドクターに言うが、一点集中しているドクターに意味が伝わらない。プロミリーさんは、看護師さんがせっかく気づいたなら、きちんと相手に伝わるようにできたらよかったと述べている。英語では、Assertiveness (はっきりと主張する) という言葉が使われていたが、看護師さんの間ではとても重要なキーワードになっている。気づいていたら、それをきちんとドクターに伝えるというスキルであるがそれがうまくできなかった。また、リーダーシップ、このケースでは全身管理をしている麻酔科医がリーダーだと思うが、リーダーシップを発揮できなかった時に、残りの人たちが、リーダーシップやフォロアーシップを発揮していたら、この事例は違う結果になっていただろう。うまくいかなかった事例を振り返って、個人の責任を追及

するのは簡単であるが、そうではなく、人間の能力の限界を理解した上で、こうならないようにするために、もしくは、こんなことになってしまった局面を正常化するために、チームの力を生かす訓練を学生の時から行い、臨床の現場でも行ってほしいというのがメッセージである。では、どうすればいいのか？ここから先は、普段からいろいろな場面で行われていることを紹介したい。まず、仕事をする時、短い打ち合わせ、Briefing を行う。Briefing もどの段階で行うかで中身も違う。いよいよ、このチームで医療行為をするぞ、という時に打ち合わせを行う。先ほどのビデオでも離陸前にチェックリストを持って 2 人のパイロットが打ち合わせを行っていたが、パイロットの Briefing でマストの項目は 2 つある。1 つは、危機的事態を言葉に出してお互いに確認する、それが起こったら、誰が何をするかという役割分担を決めておくことである。医療では、細かい役割分担をするのが難しいこともあるが、緊急事態では何が起こるのか、経験値が高い人は頭の中に入っているが、全く想像がつかない新人や経験がない人たちもいる。また、ルーチンでやっていることでは、危機的なことが起こりうることを忘れさせてしまうという落とし穴もある。

もう一つは気づいた人が声をかけてあげることが重要である。これを speak-up という。医療現場では権威勾配があるので、お弟子さんの方から進言することは大変難しいが、これこそが状況認識が正しく行われていない時に、ハッと我にかえることのできる、最もパワフルな方法であることが知られている。

権威勾配に関する心理的バリアを軽くするツールとしてチェックリストがある。最近では手術室で、サージカル・セーフティ・チェックリストというものが使われる。ここでいうチェックリストは、いよいよ皮膚を切るぞという時に全員が手を止めて、チェックリストに書いてあることをチーム全員で声に出して確認、情報共有することである。具体的な事例として、阪大病院での呼吸器外科手術時のタイム・アウトを紹介する。(チーム全員の氏名と役割、患者さんの名前・術式・手術部位、重要な手順や普通と異なる手順、予想手術

時間、予想出血量、抗生剤が 60 分以内に投与されているかの確認、機材準備のチェック、内視鏡の準備の確認。) チェックリストがあることで、ドクターに対して、看護師等の他職種が確認しやすくなった。

声をかけるのには勇気がいるが、その時にクローズド・ループ・コミュニケーションになるように気をつけましょう、と言われていた。これは、一方通行にならない閉鎖回路のコミュニケーションのことである。分かりやすい例として、カナダの外傷外科医であるデビッド・ウィリアム氏の国際学会における基調講演を紹介する。医師になる前に民間航空機会社のパイロットをしていた。副操縦士の時に経験した話で、副操縦士は機長に 3 つのことを言わなければならない。1 つは Three green (コクピット内に 3 つのランプが付いていて、全部車輪が正しく出ている)、もう 1 つは flaps down (主翼にある flap と呼ばれる鉄板が降りている)、もう 1 つは clear to land (着陸許可が出ている)、である。その時は、flap がちゃんと出ていなかった。そこで、「Three green, no flaps, clear to land」と機長に告げたが、返事がなく、さらに 2 回同じことを告げたが、no flaps が機長に伝わらず、flap が降りていない状態で無事に着陸となった。着陸後、機長から「なぜ、flap が降りていないことを告げなかったのか」と怒られ、憤懣やるかたなく帰路についた。その後、医師になり、さらに NASA の宇宙飛行士となって、講演当時、NASA の宇宙遊泳の最長記録を持っていたが、NASA の訓練の時に、当時のことを思い出し、あの時は機長がいけないと思っていたが、いやいや、そうではない。少なくとも 3 回目には「機長、フラップが出ていません。フラップなしで着陸しますか」というべきであった。クローズド・ループ・コミュニケーションでは、自分の声がきちんと相手の耳に届き、その意味が理解してもらえ、求めている回答が得られるような言い方をしなくてはいけない。当時、自分は副操縦士として機長を補佐する立場であったにもかかわらずクローズド・ループ・コミュニケーションがうまくできなかったために、フォローアップを発揮することに失敗した、と今となっては反省して

いる、とおっしゃっていた。

また、声をかけてもらう立場になりうる人は、普段からチームの人達の声に耳を傾ける必要がある。これを傾聴 (Listening) という。しかし、時間も限られている中で、忍耐力もいるし、言ってくれていることが的外れのこともある。プロミリーさんのビデオの中の「何が心配なのか言ってくれ」のような傾聴の決め台詞を幾つか持っていて、使えるようになるといいかもしれない。

先ほどの症例は、状況認識がうまくできず、その先に進めなかったという話であるが、意思決定も難しい、という話を紹介する。特に、撤退の決断は難しい。ある高名な医師が 2 時間の腫瘍摘出術を予定していたが、2 時間経過しても出血がひどく、腫瘍が取れていない状況で手術を続行するか撤退するか迷っていた。その医師の心の中には二人の自分がいた。一人の自分は患者に約束した通り腫瘍をとりたい、もう一人の自分はこんなにどんどん出血してどうしようと足が震えている。第一助手に意見を求めると、「先生、大丈夫じゃないですか」と手術続行であったが、その時、麻酔科医から「出血をコントロールして撤退しましょう」と声をかけられた。その時、ハッと我に返り、腫瘍を取ることを諦め、出血をコントロールして手術室を出た。「あの時、麻酔科の先生が声をかけてくれなかったら、どうなっていたかわからない。」と、その医師は麻酔科医に大変感謝しているそうだ。

なぜ、撤退の意思決定が難しいか。この原因としてはサンクコストの呪縛、自信過剰のバイアス、直近バイアスがある。サンクコストの呪縛というのは、みんなで苦労してここまできたのに、今更諦められないという過去の投資に引っ張られて未来に関する意思決定をするものである。こうならないためには、あらかじめ、撤退のラインを決めておくとか、他の人の意見に耳を傾けることが必要である。自信過剰バイアスは、文字通り自分の能力を過大評価することであるが、プロフェッショナルは自分の能力の限界を分かっており自信過剰バイアスには陥りにくい。一方で、不確実な状況で困難な判断を迫られた時に、プロとしての責任感やプライドから、自信過剰バイアスに陥ること

が知られている。直近バイアスは、正確には利用可能性ヒューリスティックスと言われているが、物事を決める時に、無意識に直感とか、頭にポツと浮かんできたことで決めてしまう。そのようなプロとしての直感、経験も大事だが、チームのリーダーは客観的なデータとともにチームの人達が不安に思うことや疑問に耳を傾けて、決断する必要がある。

アポロ 13 号の話であるが、撤退の決断を、勇気あるチームのメンバーの一言でできた実例である。アポロ計画は月に行く計画であるが、13 号は大トラブルで月に行けていない。打ち上げ 2 日目で燃料タンクが大爆発を起こす。ヒューストン宇宙センターには経験豊富なメンバーが集まっている。大混乱に陥るが、メンバーの一人のサイさんが、「司令官、燃料電池の反応バルブを閉じましょう」と勇気ある進言をする。しかし、司令官は「君、それはどういうことだ。そんなことをしたら月に行けなくなってしまうではないか」という。司令官の頭は月に行くようになっていて、サイさんの言う通りにしたら、全部諦めることになる。サイさんは「オデッセイは絶体絶命です。あそこにいる宇宙飛行士 3 人が地球に戻ってくるとしたら、その方法しかありません」とはっきりと主張した。司令官はハッと我に返り、撤退の決断をここでする。その後も、オデッセイは、二酸化炭素がたまり、酸素がなくなり、電気は止まり、宇宙船は冷凍庫のように冷たくなって、数々のハードシップが訪れるが、ヒューストンのチームと 3 人のクルーのチームプレイで無事に地球に帰ることができた。当時、技術的な側面からは大変批判されたアポロ 13 号の計画であるが、チームワークの観点からは、現在も学ぶことができる事例である。

医療の安全のためには、専門家としての知識や技術であるテクニカルスキルが大事であるが、チームのメンバーのノンテクニカルスキルも車の両輪として、医療の質と安全を底上げする非常に重要な部分である。これらを駆使して日頃の医療で実践していただきたい。

特別講演 4

「高齢者肺炎のマネジメント～治療における戦略と限界～」

川崎医科大学総合内科学 1 准教授 宮下 修行

[印象記：岩国市 小林 元壯]



日本呼吸器学会は 2017 年に市中肺炎、院内肺炎、医療・介護関連肺炎の各ガイドラインを統合する形で「成人肺炎診療ガイドライン 2017」を発行した。このガイドラインでの重要な点は、①終末期肺炎をどうするか？（個人の意思や QOL を考慮した治療・ケアの課題）と②肺炎予防の重要性である。今回の講演では、これら 2 点を中心に現状での戦略と限界についての考え方が述べられた。

終末期肺炎が問題となるが、高齢者であっても通常の生活を、元気に ADL を確保して過ごしている高齢者が肺炎となった場合には、当然ながら原因菌に対しふさわしい抗生剤が選択投与され、集中治療となる場合を含めて全力で治療が行われる。これは誰もが了解するところである。ここでいう終末期肺炎は、いわゆる寝たきり老人に発生した肺炎を問題にしている。欧米では、寝たきり老人はいないとされ、認知症患者の肺炎には治療をしないという選択肢もあるとされる。日本の医療は寝たきり老人を生み出していると酷評されることもある。国によって医療事情が全く異なっており、日本に寝たきり老人が多いのは確かであるが、それは日本の医療事情、あえて言えば医療保険制度によるものであり、さらに言えば生命に対する価値観の相違もある。欧米では寝たきり状態を「苦しめているのみ」「人格を無視している」と評価する傾向があり、一方、日本では、痛みが反応があったり、表情に動きがあったりすれば、家族から見ると「まだまだ生きている」「あえて死を選択することはできない」という心情になってくる。尊厳死、安楽死云々とは別次元の感覚であろう。

肺炎は治癒する疾患であり、通常の市中肺炎で

は、高齢者であっても若年者と同様に抗生剤による治療が行われる。ところが、現状では日本人の死因の第 3 位は肺炎である。とても高い死亡率であるが、肺炎で亡くなるのは大半が高齢者であり、若年者の肺炎はよほど特殊な起炎菌によるものを除いて大半は治癒している。一方、いったん肺炎に罹患した場合の予後について高齢者の 66～80 歳の群と若年者群を比べると、高齢者の長期予後は若年者の半分以下に低下している。肺炎となることで、他の臓器の障害との絡みもあって、高齢者の QOL は明らかに低下することが報告されている。これは肺炎治療後の高齢者が元の状態の戻りにくいことを意味している。いったん肺炎に罹患すると抗生剤治療によって治癒しても高齢者の ADL は低下し、在宅生活の維持が困難となるケースが多く、ADL の低下に伴い、たびたび肺炎を繰り返すということになる。

QOL の低下した高齢者の大半は、嚥下機能が低下している。嚥下機能障害を来しやすい病態としては、陳旧性および急性の脳血管障害、パーキンソン病に代表される神経変性疾患や神経筋疾患、意識障害、認知症、寝たきり状態、経鼻もしくは経管栄養状態などが挙げられる。このような病態の患者ではサブスタンス P が低下しており、誤嚥性肺炎を来しやすい。ここでいう誤嚥性肺炎は食事中に起こす明らかな「むせ」からくる誤嚥ではなく、主に睡眠中に発生する「不顕性誤嚥」である。上記のような病態の高齢者の誤嚥性肺炎が全国各地の救急病院に日夜搬送されている。救急搬送されればそれなりの治療が行われるにせよ、医療スタッフのモチベーションにも関わるような状態の高齢者の搬送が現実が続いているのである。冒頭に述べた日本呼吸器学会が発表した「成

人肺炎診療ガイドライン」のフローチャートでは、患者背景に易反復性の誤嚥性肺炎のリスクがあり、疾患末期や老衰の状態であれば、「個人の意思や QOL を考慮した治療・ケア」を推奨している。このガイドラインが発表された時には、日本の多くのメディアは、患者を見殺しにするのかというような論調で学会を非難した。治療しないという選択肢について国民に理解してもらうまでにはまだまだこれから議論が繰り返されるのであろう。日本では肺炎死亡が第 3 位であり、その大半が高齢者であることはすでに述べたが、この数年で死亡診断書上の肺炎死亡は減少している。高齢者自体の人口は減っておらず、また、寝たきりの高齢者は減少していないはずである。ここ数年で在宅医療が全国各地で普及し、少しずつではあるが在宅で看取するというケースが増えているためと思われる。原因は誤嚥性肺炎であっても、死亡診断書上は「老衰」とされるのである。

今回の講演で高齢者肺炎の実態が問題提起されたが、まだまだこれから解決すべき難題が山積しているように思える。総論的には老衰として看取る方法が選択されているのであろうが、個々のケースでは「個人の意思」の確認が簡単ではなく、家族の意向も不一致という場面にも頻繁に遭遇する。この印象記を書いている私自身でも高齢者の誤嚥性肺炎に遭遇すれば相応の抗生剤治療を行わざるを得ない。抗生剤を投与せずに看取ったのは、自分の母親のみである。

さて、この講演のもう一つのポイントは肺炎予防である。ここで問題になるのは、不顕性誤嚥であり、対応については 20 年以上前から東北大学を中心とした多くのデータが出されている。嚥下

機能障害を来しやすい病態の人はサブスタンス P が不足しているとされ、肺炎予防としては、サブスタンス P の賦活が望まれることになる。高血圧治療に用いられる ACE 阻害薬が咳を誘導して不顕性誤嚥を防止することが認められている。ただし、ACE 阻害薬については、反応に個人差、人種差があることが知られていて、補助的な意味合いが大きい。何よりも口腔内を清潔にする口腔ケアが最重要であることを忘れてはならない。老人介護施設での歯科医、歯科スタッフの存在は大きい。腸管蠕動を促す薬剤も投与していいし、シロスタゾール（プレタール[®]）の投与も有効と報告されている。東北大学から報告されたカプサイシンの分泌促進のための唐辛子、胡椒を上手に使うことが有効とされている。逆に、ベンゾジアゼピン系に代表される睡眠薬はサブスタンス P を低下させる。

国は、「健康寿命を保ち、健康寿命を損なう肺炎予防のために」ワクチン接種を推奨しており、ニューモバックス[®]の接種を推進しているが、有意差が出ないという報告が多い。調査によっては効く人と効かない人があり、寝たきりの人では効果が低いとも言われている。もう一つのワクチンとしてプレベナー[®]があるが、この接種については、現状ではエビデンスに乏しいと言わざるを得ない。ただし、このプレベナー[®]はアジュバント製剤であり、理論上は効果が期待される。講演では、ニューモバックス[®]とプレベナー[®]を組み合わせることで予防効果が期待され、プレベナー[®]を先行投与することを推奨されたが、現状の流れを見ると実行に移すのは難しいと思われる。

多くの先生方にご加入頂いております！

お申し込みは
随時
受付中です

医師賠償責任保険

所得補償保険

団体長期障害所得補償保険

傷害保険

詳しい内容は、下記お問合せ先にご照会ください

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



損保ジャパン日本興亜

理 事 会

－第 7 回－

6 月 21 日 午後 5 時～6 時 15 分

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・郷良・河村・長谷川各理事、
藤野・篠原・岡田各監事

協議事項

1 中国四国医師会連合各種分科会について

9 月 29 日に鳥根県医師会の担当で開催される標記の 3 分科会、①医療保険・医療政策(診療報酬、地域医療構想、基金(医療)、消費税問題、労災・自賠責保険等)、②介護保険(介護報酬、地域包括ケア、基金(介護)、在宅医療、認知症関連等)、③地域医療・医療環境(勤務医、新専門医制度、働き方改革、感染症、救急災害、看護師対策、医療廃棄物等)の提出議題及び担当役員について協議を行った。

2 母体保護法による指定医師の更新について

第 2 回理事会において、研修参加証不足の 3 名については更新を延期することが決定したが、1 名より不足の研修修了報告があったことから、更新が承認された。なお、2 名については更新辞退の申出があり、承認された。

3 第 1 回外国人医療対策会議の開催について

平成 30 年 7 月 4 日(水)に日本医師会で開催される標記会議に提出する課題等について協議した。

4 医師会立看護学院(校)対抗バレーボール大会の今後の運営について

標記バレーボール大会については、昨年の理事会で「開催は継続する。ただし、今後 5 年間の

状況や意見にも鑑み再検討する」と決定したが、6 月 7 日に開催された郡市医師会看護学院(校)担当理事・教務主任合同協議会において、再検討の要望があり協議を行った。

5 平成 30 年度医療対話推進者養成セミナー開催の協力依頼について

日医より標記セミナーの山口県での開催依頼があり、県内(又は近隣県)の医療関係者が診療報酬の加算対象となる「医療対話推進者」の資格が取得しやすいよう、本会会館において「導入編」、「基礎編」を平成 31 年 2 月 9 日～11 日の 3 日間で開催することが決定した。

6 山口ゆめ花博における救護所の医師派遣の調整状況について(報告)

山口県が平成 30 年 9 月 14 日から 11 月 4 日までの 52 日間、山口きらら博記念公園で開催する標記博覧会の会場内に、医師、看護師が常駐する救護所を設置する件について、県山口ゆめ花博推進室から近隣の病院及び郡市医師会との日程調整が完了した旨の状況報告があった。

7 大阪府北部を震源とする地震について(経過報告)

6 月 18 日に発生した標記地震に係る被害状況、DMAT の派遣、日本医師会・大阪府医師会の対応等について報告が行われた。

人事事項

1 広報委員会の委員について

2 名の委員の退任に伴い、吉川功一先生、岡山智亮先生に委嘱することが決定した。

報告事項

1 第 1 回学校心臓検診検討委員会(6 月 7 日)

平成 29 年度学校心臓検診報告書、精密検診・追跡検診の受診率の改善、平成 30 年度学校心臓

理 事 会

検診精密検査医療機関研修会、精密検診の指針、学校心臓検診精密検査医療機関の条件等について協議した。(藤本)

2 郡市医師会看護学院(校)担当理事・教務主任合同協議会(6月7日)

平成 30 年度基本調査に基づく学院(校)の運営状況、本会新規事業等について報告後、各校からの意見・要望である、応募者減少に対しての取組み、バレーボール大会の今後の運営等について協議した。また、県医務保険課より、本県の看護職員養成の取組みについて説明が行われた。今年度のバレーボール大会は宇部看護専門学校の引受けで 6 月 24 日に開催。(沖中)

3 健康やまぐち 21 推進協議会(6月7日)

「健康やまぐち 21 計画(第 2 次)」の中間評価、素案概要及び中間評価を踏まえた今後の展開等について協議した。(紙面報告：濱本)

4 山口大学医学部附属病院ドクターヘリ運航調整委員会(6月7日)

ドクターヘリ運航要領及び運用マニュアルの一部改正について協議した。その後、平成 29 年度運航実績、運航休止、本年度の運航計画等について報告があった。(紙面報告：弘山)

5 臨床研修医交流会第 3 回幹事打合せ

(6月9日)

山口大学大学院医学系研究科小児科学講座の長谷川俊史 教授及び日本海総合病院の小山雄太 診療部長の特別講演、「行列のできる研修医相談所」をテーマとしたグループワーク等が行われることが決定した。(加藤、中村)

6 宇部市医師会定例総会(6月10日)

来賓として出席した。(河村会長)

7 山口県健康福祉財団第 1 回理事会

(6月11日)

平成 29 年度事業及び決算の報告、職員就業規程の一部改正、評議員会の招集について審議を行った。(事務局長)

8 第 1 回山口県自殺対策連絡協議会

(6月11日)

自殺の状況、自殺対策の取組状況、山口県自殺総合対策計画(第 3 次)の策定について協議した。(紙面報告：濱本)

9 社会保険診療報酬支払基金山口支部幹事会

(6月13日)

審査委員の委・解嘱、平成 30 年度委託金の状況等について報告が行われた。(河村会長)

10 日医第 2 回医事法関係検討委員会

(6月13日)

日医会長からの諮問「医療行為と刑事責任の関係について」の協議及び「医療基本法制定に向けた取組みについて」の報告が行われた。(林)

11 都道府県医師会予防・健康づくり(公衆衛生)担当理事連絡協議会(6月15日)

会長諮問「健康寿命延伸のための予防・健康づくりのあり方」に対する公衆衛生委員会答申、経済団体、医療団体、保険者などの民間組織や自治体からなる「日本健康会議」の活動状況等、地域における活動事例の報告があり、その後協議した。(藤本)

12 吉田 延 先生瑞宝小綬章受章記念祝賀会

(6月16日)

来賓として出席し、祝辞を述べた。(河村会長)

13 第 101 回山口県医学会総会(6月17日)

下松医師会の引受けにより「ほしらんど くだ

理 事 会

まつ」において開催。午前中は JA 広島総合病院 整形外科の田中信弘 主任部長による「こしの痛みと病気についてー職場における腰痛対策ー」、山口大学大学院医学系研究科器官病態外科学講座の濱野公一 教授による「心臓血管外科の最近の進歩」の 2 つの特別講演が行われ、参加者 116 名。午後からの市民公開講座は、佐々部 清 映画監督による講演「人が映画を創り、映画が人を作る」が行われ、参加者 186 名。また、中高生を対象とした「医師の職業体験」では、39 名の生徒が血圧測定、AED、採血、縫合の体験に熱心に取り組んでいた。(加藤、白澤)

14 第 1 回山口県糖尿病療養指導士講習会

(6 月 17 日)

開講式の後、4 題の講義が行われ、最後に確認テストが行われた。受講者 187 名。(藤本)

15 山口県看護協会通常総会 (6 月 17 日)

開会式において、来賓として祝辞を述べた。

(沖中)

16 山口県国民健康保険審査会 (6 月 19 日)

国民健康保険被保険者証の返還に関する処分に係る審査請求について審議を行った。(河村会長)

17 やまぐち移植医療推進財団定時評議員会

(6 月 19 日)

理事の選任(案)、平成 29 年度収支決算報告(案)について審議した。その後、平成 29 年度の事業報告が行われた。(河村会長)

18 やまぐち移植医療推進財団平成 30 年度第 2 回臨時理事会 (6 月 19 日)

代表理事及び常務理事の選定が行われた。

(今村)

医師国保理事会 ー第 5 回ー

1 理事長、副理事長、常務理事及び法令遵守担当理事の互選について

理事長 1 名、副理事長 2 名、常務理事 2 名及び法令遵守担当理事 1 名が互選され、新役員 20 名が決定した。任期は平成 30 年(2018 年)7 月 1 日から 2020 年 6 月 30 日までの 2 年間。

ー第 8 回ー

7 月 5 日 午後 5 時 10 分～6 時 40 分

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、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

協議事項

1 中国四国医師会連合各種分科会について

第 1 分科会(医療保険・医療政策)は「審査事務の集約に向けた実証テストについて」、第 2 分科会(介護保険)は「認知症初期集中支援チームの活動状況について」、第 3 分科会(地域医療・医療環境)は「各県の初期研修医のマッチング定数、採用数、後期研修医採用数の推移と医師確保対策について」を議題として提出することが決定した。

2 第 31 回全国有床診療所連絡協議会総会「山口大会」について

7 月 28(土)・29(日)日に本会引受けで開催する標記協議会のスケジュール、出席来賓等が

理 事 会

概ね確定したことから現状説明が行われ、承認された。

3 福祉医療費の電子請求への対応について

山口県及び各市町が実施している医療費助成事業（「乳幼児医療」「ひとり親家庭医療」「重度心身障害者医療」）に係る審査支払業務については、現在、各市町からの委託を受けて山口県国民健康保険団体連合会が実施しているが、その請求方法が紙ベース（手書き）であったため、以前より本会、山口県歯科医師会及び山口県薬剤師会の三師会から電子請求への改善要請を続けてきた。今般、国保連合会から「福祉医療費の電子請求への対応について」の計画案（インターネットを介した電子請求）が提示され、その内容について協議を行い、概ね了承することとした。なお、計画どおりに進めば、平成 31 年 4 月請求分から電子請求の実施となる予定。

人事事項

1 県並びに関係機関各種委員について

本会の役員改選により会務分担の変更が行われたことから、県及び関係機関の各種委員の担当について協議、承認された。

報告事項

1 郡市医師会小児救急医療担当理事協議会

(6月21日)

平成 29 年度小児救急関係事業報告及び平成 30 年度事業について説明を行った。(前川)

2 第 1 回学校医部会役員会 (6月21日)

部会役員の変更、「学校医の手引き」の改訂、学校医研修会の講師等について協議を行った。

(藤本)

3 医事案件調査専門委員会 (6月21日)

病院 1 件、診療所 2 件の事案について審議を

行った。(林)

4 第 1 回花粉情報委員会 (6月21日)

平成 29 年度事業報告の後、平成 30 年度事業計画について協議した。このうち、12月16日(日)の午前に開催する「花粉測定講習会」の講演及び実技指導の講師について、また、同日午後から開催する「県民公開講座 花粉症対策セミナー」のプログラムや講師等についても協議した。(今村)

5 山口県予防保健協会定例評議員会

(6月21日)

2017 年度事業報告・決算報告等について協議を行った。(今村)

6 労災診療費算定基準改定説明会 (6月21日)

算定基準の改定に伴う説明会が下松中央公民館で開催され、山口労働局（主催者）の依頼により来賓挨拶を行った。(清水)

7 中国四国医師会連合常任委員会 (6月22日)

中国四国医師会共同利用施設等連絡協議会の負担金、中国四国医師会連合 JMAT 研修会等について協議を行った。(加藤)

8 中国四国医師会連合連絡会

(6月22・23・24日)

22 日：中国四国医師会連合常任委員会の報告、日本医師会議事運営委員会の報告、中四国ブロック選出の日本医師会役員による中央情勢報告が行われた。23・24 日：日本医師会議事運営委員会の報告が行われた。(加藤)

9 日本医師会第 142 回定例代議員会

(6月23日)

代議員会議長及び副議長の選定が行われ、平成 29 年度日本医師会事業報告の後、「第 1 号議案 平成 29 年度日本医師会決算の件」について審

理 事 会

議を行い、議案どおり承認された。続いて「第 2 号議案 日本医師会役員（会長、副会長、常任理事、理事、監事）及び裁定委員選任の件」、「第 3 号議案 日本医師会役員（会長、副会長、常任理事）選定の件」が一括上程された。会長、副会長、常任理事、理事候補者は定数を超えていたため投票により選任され、監事及び裁定委員は定数内のため挙手により賛成多数で立候補者全員が選任された。役員等の選任の後、挙手により賛成多数で各候補者が会長、副会長、常任理事に選定された。代議員定数 368 名、出席 367 名、欠席 1 名。（加藤）

10 日本医師会第 143 回臨時代議員会（6 月 24 日）

横倉会長の所信表明、門田守人 日本医学学会長の挨拶後「第 1 号議案 平成 31 年度日本医師会会費賦課徴収の件」について審議が行われ、議案どおり承認された。その後、ブロックからの代表質問 8 題、個人質問 11 題について、それぞれ担当役員が回答した。本会からは、今村副会長が個人質問として地域包括診療加算・診療料についての質問を行った。代議員定数 368 名、出席 357 名、欠席 3 名、欠員 8 名。（加藤）

11 第 43 回山口県下医師会立看護学院（校）対抗バレーボール大会（6 月 24 日）

山口県スポーツ文化センターにおいて、宇部看護専門学校への引受けで開催され、13 チームの参加で熱戦が繰り広げられた。大会参加者 532 名。優勝は、女子の部が徳山看護専門学校看護科 A、男子の部が徳山看護専門学校看護科 A であった。また、若年層の初回献血参加に協力するため、例年通り同会場において献血の協力が行われた。

（前川）

12 山口大学第 85 回経営協議会（6 月 26 日）

平成 29 年度決算、附属病院の平成 29 年度経営実績及び平成 30 年度経営計画等について審議が行われた。（今村）

13 第 1 回山口県共同募金会評議員会

（6 月 27 日）

平成 29 年度事業及び決算の報告、理事の選任、配分委員会委員の選任等について審議を行った。

（事務局長）

14 郡市医師会救急医療担当理事協議会

（6 月 28 日）

県消防保安課から「本県の救急搬送の現況」、県医療政策課から「ドクターヘリの出動状況」について報告の後、本会から「JMAT やまぐちの事前登録状況」、「AED 等の設置状況調査結果」について説明し、協議を行った。また、転院搬送時の医師の同乗について意見交換を行った。（前川）

15 第 1 回健康教育委員会（6 月 28 日）

今年度のテキスト「関節リウマチ～関節リウマチと上手につきあうために～」の素案について協議を行った。（藤本）

16 山口県緩和ケア医師研修会連絡会議

（6 月 28 日）

県医療政策課より本県における緩和ケア研修実施状況の報告がされ、その後、今年度から行う e ラーニングを含めた研修の実施方法等について協議を行った。（藤本）

17 社会保険医療担当者集団指導「下関市」

（6 月 28 日）

中国四国厚生局及び山口県の共同による各種集団指導と併せて本会が実施する、全医療機関を対象とする集団指導（隔年出席制）を開催した。本年度も昨年同様、県内 3 か所（下関市、山口市、周南市）で開催する。（伊藤）

18 第 2 回山口県糖尿病療養指導士講習会

（7 月 1 日）

開講式の後、食事療法、薬物療法等 4 題の講

理 事 会

義が行われ、その後、確認テストが行われた。受講者 182 名（前川）

19 臨床研修病院合同説明会：レジナビフェア 2018 大阪（7 月 1 日）

本県からは、6 病院と山口県医師臨床研修推進センターが出展を行い、訪問学生は延べ 86 名（うち、山口大学生：7%）であった。（加藤）

20 第 1 回外国人医療対策会議（7 月 4 日）

都道府県医師会や関係省庁、関連団体・企業から担当者が出席し、日本医師会において開催された。東京大学医学系研究科国際保健政策学の渋谷健司 教授による「日本の医療の国際化に向けて」の講演後、北海道・東京都・石川県・愛知県・沖縄県・千葉県医師会より各地区における現況報告が行われた。その後、訪日外国人や在留外国人の医療を巡る課題や対策について協議を行い、特に訪日外国人患者の保険加入や未収金の問題が取り上げられた。（前川）

21 広報委員会（7 月 5 日）

会報主要記事掲載予定（8～10月号）、新コーナー「新病院長に聴く」等の確認、緑陰随筆、県民公開講座等について協議した。（今村）

22 会員の入退会異動

入会 28 件、退会 4 件、異動 6 件。（7 月 1 日現在会員数：1 号 1,280 名、2 号 876 名、3 号 453 名、合計 2,609 名）

医師国保理事会 ー第 6 回ー

1 第 1 回通常組合会について

7 月 19 日（木）に開催する通常組合会の次第等について協議、議決した。

2 第 17 回「学びながらのウォーキング大会」について

平成 30 年 11 月 23 日（金・祝）に下関市で開催し、特別講演は彦島公民館で実施することが決定した。

3 山口県保険者協議会委員について

本組合役員改選に伴う委員の交代について協議、承認した。

山口県ドクターバンク

医師に関する求人の申込を受理します。

なお、医師以外に、看護師、放射線技師、栄養士、医療技術者、理学療法士、作業療法士も取り扱います。最新情報は当会 HP にてご確認ください。

問い合わせ先：山口県医師会医師等無料職業紹介所

〒753-0814 山口市吉敷下東 3-1-1 山口県医師会内ドクターバンク事務局

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

会員の声

「見えにくい」けど「できる」に！

徳山医師会 新川 邦圭

最近、眼科で盛んに行われるようになってきたロービジョンケアについてご紹介したいと思います。眼科には視覚障害で困っている多くの患者さんがいます。幸いにして手術などで視力が改善することができれば happy ですが、少なからず視力障害を残したり、失明したりする患者さんもいます。以前なら、眼科的な治療を施して、もうこれ以上、視力の改善の見込みが無くなれば、積極的に患者さんのQOLの改善に関わることも無く、定期診察をする程度でした。治療する側の眼科医がこの有様ですから、当の患者さんも見えなくなってくれば、「もう私は何もできないんだ。」と自暴自棄になり諦めムードでした。

そのような現状がだんだんと変わってきています。山口県からも「視覚障害者用補装具適合判定医師研修会」という、ロービジョンに関する研修会に参加される眼科医が増えて、ロービジョンケアについて学ぶようになりました。そして、眼科

医、看護師や視能訓練士などの医療スタッフ以外にも、支援学校の先生や歩行訓練士さんといった関連職種の方々とのネットワークもだんだんと広がってきました。そんな中、下関医療センター眼科の福村美帆先生が代表となり、「やまぐちロービジョン勉強会」が立ち上がり、定期的に勉強会を開催するようになりました。活動の目的は、視覚障害の患者さんの「見えないからできない」を、「見えにくくてもできる」に変えることです。今までは、眼鏡をかけてルーペを使っても用をなさなければ、多くの患者さんは諦めていました。例えば、書類に名前を書くといった簡単な事さえ、「できない」と思っていたのが、タイポスコープという黒枠の厚紙をあてるだけで見やすくなり、ずいぶん書きやすくなります。

今年のやまぐちロービジョン勉強会の目標としては、眼科医会の後援で、山口県でもロービジョンケア対応施設を紹介するスマートサイトと呼



ばれるリーフレットを作成することにしています。これは、視覚障害で困っている方が、自分が困っていることを解決するには、まずどこに相談に行ったら良いかということを一覧にして、ロービジョンケアへの入り口を紹介しようというものです。日常生活に支障をきたしていても、視覚障害のため情報収集をすることも難しく、どこに相談したら良いか解らないという方が多いので、スマートサイトを都道府県単位で全国的に普及させようという気運が高まっています。パンフレットは山口県の眼科などを中心にご協力いただいて配布予定ですが、山口県医師会の他科の先生方にも視力障害でお困りの患者さんをご存じでしたらご協力いただけましたら幸いです。

小さな字が見えにくければ、視力の低下に応じて必要な倍率のルーペや拡大読書器、最近では iPad といった電子機器の普及が多くの視覚障害の方の福音となっています。視力低下以外にも、夜盲や視野狭窄や羞明など色々な視覚障害で日常生活に支障をきたしている患者さんはまだまだ多く、それぞれに対処方法があります。

また、網膜色素変性症を主とした夜盲の患者さんの為に暗所視支援眼鏡 (MW10) といったウェアブルデバイスも開発されており、6 月末にロービジョン勉強会主催の公開シンポジウムを開催した際に、他のロービジョンケア用品と共に体験会を開催しました。当日は大雨で県内の電車がほとんど運休になり開催が危ぶまれましたが、ロービジョンの方々には待望の企画だったこともあり、盲導犬を連れた参加者も含め会場に入りきれないほどの大盛況でした。

その他にも、ロービジョンケアでは、就学・就業相談や日常生活の工夫の指導など多種多様

なニーズがあり、これらを提供していくために、今後もさらに様々な職種の方々とのネットワークを広げて患者さんの QOL の改善に貢献したいと思っております。今後の予定などは随時、山口県眼科医会の HP 内でもご案内していこうと思っておりますが、ロービジョンケアにご興味をお持ちの先生がいらっしゃいましたら、是非、勉強会にもご参加ください。

山口県眼科医会 HP :

<http://www.yamaguchi.med.or.jp/g-med/>

[gankaikai/](http://www.yamaguchi.med.or.jp/g-med/gankaikai/)

やまぐちロービジョン勉強会事務局 :

下関市立市民病院 眼科

〒 750-8520 下関市向洋町 1-13-1

TEL : 083-231-4111

FAX : 083-224-3838

E-mail : kawk-s55ort@kf6.so-net.ne.jp

(担当: 視能訓練士 ^{かわの} 河野まで)



暗所視支援眼鏡 (HOYA MW10)



遮光眼鏡 (東海光学)

平成最後の夏

飄

々

広報委員

津永 長門

まず、西日本豪雨によって亡くなられた 200 名超の方々のご冥福と被災された皆様へお見舞い申し上げます。一刻も早い復旧を祈りますが、それを阻んでいるのが、記録的な豪雨の後の 40 度に迫る連日の猛暑だ。熱中症による搬送や死亡のニュースも毎日流れている。いったい日本はどうなっているのだろうか？

今年のニュースで一番驚いたのは、東京都目黒区の 5 歳の女の子が、許しを請う言葉をノートに書き残し(書かされたというのが正確だろうが)亡くなったニュースである。虐待事件が日常茶飯事になってしまった感がある現在でも衝撃的な事件であった。父親は保護責任者遺棄致死罪(3 年以上 20 年以下の懲役)で逮捕されたが、どう考えても殺人罪で責任を問うべきであろう。または、危険運転致死傷罪に倣って、虐待致死傷罪を新設すべきである。

児童福祉法の規定により、各自治体は、要保護児童対策地域協議会(要対協)の設置が義務づけられている。年 1 回、児童福祉関係、保険医療関係、教育関係、警察・司法関係、人権擁護関係の代表者による代表者会議が開催され、私も医療関係代表として出席し、要保護児童の状況及び対策を話し合ってきた。統計によると、児童相談所における児童虐待相談対応件数の推移は、ここ 10 年間で、全国が 40,639 件から 122,575 件で約 3 倍、山口県でも 282 件から 551 件で約 2 倍と右肩上がりである。これは、虐待に対する国民の関心が高まったのと、2000 年に国民が虐待(疑いを含む)を発見した場合、児童相談所への通告を義務づけた児童虐待防止法が施行されたことが関係し

ていると考えられる。通告には個人情報保護法の罰則規定は適用されない。実際、身体的虐待を発見する機会の多い小児科の先生は、「虐待を疑ったら躊躇せず通告している。死んでしまったら取り返しがないから」と話されていた。

件の事件では、児童相談所の対応や転居による児童相談所間の連携も問題とされているが、現場からは、急増する虐待件数に対応が追いつかないという悲鳴にも似た声が聞こえてくる。ここに来て政府は、虐待防止策として児童相談所の専門職増員を前倒しする強化策を打ち出しているが、待ったなしの状態なので、迅速な対応が望まれる。

もう一つ、要対協で問題になったのは、児童虐待における世代間連鎖及び親の精神疾患の問題である。子どもを虐待する親は、かつて自分自身が虐待された経験者とは、よく言われることである。虐待へ早期又は予防的介入をすることで、子どもだけでなく、親自身を助けることにもなり、世代間連鎖を断ち切ることが将来の虐待の防止につながる実証されつつある。精神疾患(うつ病、統合失調症など)を抱えている親の虐待では、無理心中など最悪のケースになる頻度が高い。産婦人科の取組みとして、母子保健センターなどと協力し、妊娠届出時のアンケートなどでハイリスク妊婦・特定妊婦を抽出し、出産前から支援を行っており、今年度からは産後うつの対策として、産婦 2 週間健診・1 か月健診の公費補助が始まった。医療従事者として、子ども自身や親からの SOS のサインを見逃さないことが大切である。

平成最後の夏は暑くなりそうだ。



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 (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长 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 絳一

閉 会 17:00

受 講 料 山口県消化器がん検診研究会会員は無料

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56回山口県内科医会学会並びに総会

と き 平成30年8月26日(日) 10:25～15:10

ところ 萩地域医療連携支援センター 大会議室
萩市大字平安古町208番地1

10:25 開会の辞：萩市内科医会長 市原 巖

10:30～11:30 特別講演1

座長：萩市内科医会 柳井 章孝

糖尿病黄斑浮腫の最新治療：「いつ内科医は眼科へ送るべきか？」

島根大学医学部眼科名誉教授 大平 明弘

11:30～12:50 昼食・休憩

昼食申込者は明倫学舎萩舎へ移動

(萩市江向602番地 TEL:0838-21-0304)

11:30～12:10 郡市内科医会会長会議(研修室)

12:30～13:00 県内科医会総会(大会議室)

13:10～14:10 特別講演2

座長：萩市内科医会 河野 通裕

糖尿病治療薬処方へのトリセツ～未来を護るベストチョイス～

福岡大学医学部内分泌・糖尿病内科准教授 野見山 崇

14:10～15:10 特別講演3

座長：萩市内科医会 河野 通裕

労働者の生活習慣とメンタルヘルス～腸内細菌叢・睡眠・運動～

下関病院附属地域診療クリニック院長 末次 正知

15:10 閉会の辞：前 萩市内科医会長 波多野 裕

取得単位

- ・日本臨床内科医会認定医・専門医制度：5単位
- ・日本医師会生涯教育制度：3単位
 - 特別講演1 CC36(視力障害、視野狭窄)：1単位
 - 特別講演2 CC76(糖尿病)：1単位
 - 特別講演3 CC82(生活習慣)：1単位
- ・日本医師会認定産業医制度：生涯専門1単位(特別講演3のみ)(申請中)

主 催：山口県内科医会

引 受：萩市内科医会

問合せ先：萩市医師会(TEL:0838-22-0224)



労災診療費算定実務研修会

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

と き 平成 30 年 10 月 18 日 (木) 14:00 ~ 16:00
と ころ ゆ〜あいプラザ山口県社会福祉会館 大ホール
山口市大手町 9-6 TEL: 083-924-1025

受 講 料 無料 (医療機関の方)

申込期限 9 月 21 日 (金)

申込み及び問い合わせ先 (FAX での申込みも可)

(公財) 労災保険情報センター 労災医療部 労災医療支援室

〒 112-0004 東京都文京区後楽 1-4-25 日教販ビル 2F

TEL: 03-5684-5516 FAX: 03-5684-5521



毎月勤労統計調査 (名簿調査) について

労働者の雇用、賃金及び労働時間の変動を明らかにする目的で、厚生労働省により「毎月勤労統計調査」(統計法に基づく基幹統計調査)が実施されます。統計調査員による事業所への訪問時期は平成 30 年 8 月中旬～9 月にかけてで、調査の対象となる地区は下関市、宇部市、山口市、防府市、下松市、岩国市、周南市、山陽小野田市となっております。

お問い合わせは山口県総合企画部統計分析課 商工労働統計班まで。

(TEL: 083-933-2654)

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



日本糖尿病学会中国四国地方会第 56 回総会

と き 平成 30 年 10 月 26 日 (金)・27 日 (土)
 ※ 事前参加登録はございません。参加ご希望の方は、当日、参加受付
 までお越しください。

ところ 海峡メッセ下関 (下関市豊前田町 3 丁目 3-1)
 会 長 奥屋 茂 (山口大学大学院教育機構保健管理センター所長)

特別講演

座長：山口大学大学院教育機構保健管理センター 奥屋 茂
2 型糖尿病の病態と治療戦略
 東京大学大学院医学系研究科代謝・栄養病態学 門脇 孝

教育講演 1

座長：山口大学大学院医学系研究科病態制御内科学講座 谷澤 幸生
糖尿病性腎症の病態と治療
 旭川医科大学 / AMC 西梅田クリニック 羽田 勝計

教育講演 2

座長：愛媛大学大学院医学系研究科糖尿病内科学 大澤 春彦
糖尿病における個別化・精確医療の展望
 琉球大学大学院医学研究科
 内分泌代謝・血液・膠原病内科学 (第 2 内科) 益崎 裕章

市民公開講座

「糖尿病と長〜くつき合うために」

総司会：綾目 秀夫 (下関市医師会 糖尿病対策担当理事)
 宮崎 睦子 (山口大学医学部附属病院 医療人育成センター)

明日からの糖尿病治療を共に考えよう

～人生最後の 10 年間で健康に生きるために～

川崎医科大学 加来 浩平
糖尿病にもカラダ引き締めにも効く！ 4 秒筋トレ
 熊本大学教授システム学研究センター 都竹 茂樹
糖尿病とうまくつき合うため食事療法のコツ
 山口大学医学部附属病院栄養治療部 有富 早苗

その他、ランチョンセミナー、イブニングセミナー、一般演題等を企画しています。
 詳細は学会ホームページ <http://www.convention-w.jp/jdscs56/> をご覧下さい。

学会事務局 山口大学大学院医学系研究科 病態制御内科学講座

〒 755-8505 宇部市南小串 1 丁目 1-1

運営事務局 株式会社キョードープラス

〒 701-0205 岡山市南区妹尾 2346-1

TEL : 086-250-7681 FAX : 086-250-7682 E-mail : jdscs56@wjcs.jp

お知らせのご案内



毎月勤労統計調査「特別調査」について

労働者の雇用、賃金及び労働時間の変動を明らかにする目的で、厚生労働省により実施されている「毎月勤労統計調査」(統計法に基づく基幹統計調査)のうち、日本標準産業分類の 16 大産業に属し、1～4 人の常用労働者を雇用する小規模事業所における賃金、労働時間、雇用の実態を明らかにするため、年 1 回(7 月 31 日現在について)実施されている「特別調査」が実施されます。統計調査員による事業所への訪問時期は平成 30 年 8 月から 9 月にかけてで、調査の対象となる地区は下関市、宇部市、山口市、萩市、防府市、下松市、岩国市、光市、周南市、山陽小野田市となっております。

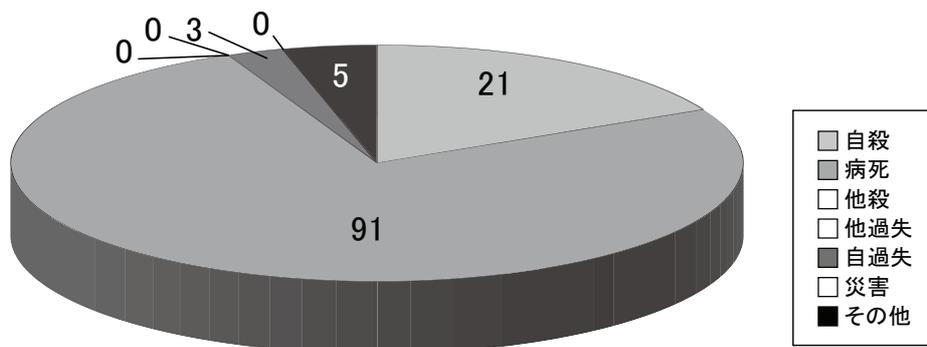
お問い合わせは山口県総合企画部統計分析課 商工労働統計班まで。

(TEL : 083-933-2654)

死体検案数掲載について

山口県警察管内発生 of 死体検案数								
	自殺	病死	他殺	他過失	自過失	災害	その他	合計
Jun-18	21	91	0	0	3	0	5	120

死体検案数と死亡種別 (平成 30 年 6 月分)



日医 FAX ニュース

2018 年 (平成 30 年) 7 月 24 日 2715 号

- 保健事業と介護予防を一体的実施へ
- 地域医療構想アドバイザーの役割確認
- 専門医機構の新理事長に寺本民生氏
- 厚労省提出法案、改正医療法など成立
- 平均寿命、男女とも過去最高

2018 年 (平成 30 年) 7 月 20 日 2714 号

- 遠隔服薬指導、調剤報酬の対応案了承
- 診療側新委員に城守氏を任命
- かかりつけ医と積極的な連携を
- 抗インフル薬の添文記載、整合化へ
- 感染性胃腸炎、定点当たり 5.73

2018 年 (平成 30 年) 7 月 13 日 2713 号

- 社会保障費の伸びの抑制がまた焦点に
- 「医療界の考え方明確化」に意義
- 働き方の論点深掘りし 10 月以降、制度論
- 豪雨で被災の医療機関への支援金募る

2018 年 (平成 30 年) 7 月 10 日 2712 号

- オンライン服薬指導、特区での検討を
- 喫煙場所「精神科病院などに配慮必要」
- DMAT 事務局人員増強、概算要求で要望へ
- 適切な治療で社会参加へ
- 全国で乳幼児の医療費を援助

2018 年 (平成 30 年) 7 月 6 日 2711 号

- 「保険加入」や「未収金」などに焦点
- 諸経費上乘せが「基本的対応に」
- 受動喫煙対策、取り組み継続で通知へ
- 消費増税、実調で課税割合を検討
- 新オレンジプラン進捗「おおむね順調」

2018 年 (平成 30 年) 7 月 3 日 2710 号

- 「国民の理解」得る必要性を強調
- 横倉会長、「健康運動を国民運動に」
- 働き方改革法が成立
- 医療広告 GL の Q&A、34 項目を追加
- 「ナショナルレジストリの構築・共有」

2018 年 (平成 30 年) 6 月 29 日 2709 号

- 新常任理事 5 人が抱負
- 改正保険者協議会開催要領、周知要請
- ワクチン不足や偏在調整、8 割が未構築
- 第 3 期計画の中間評価指標で議論へ
- 薬剤処方の判断ミスで過去の判例分析



医業継承・医療連携
医師転職支援システム

〈登録無料・秘密厳守〉

後継体制は万全ですか？

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



お問い合わせ先

0120-337-613
受付時間 9:00~18:00 (平日)



よい医療は、よい経営から

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

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



ホッ！これで安心。

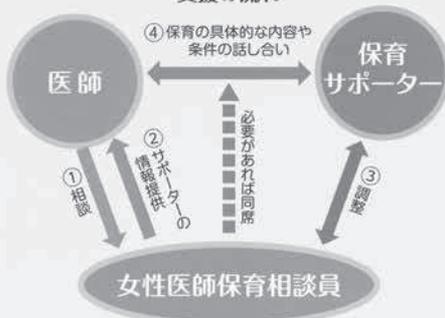
保育サポーターバンクとは…

- 平成21年に山口県医師会に設立しました。
- 目的は、医師が仕事と家庭を両立させることです。
- 支援内容は、保育と併せてできる範囲であれば制限はありません。
- 報酬は医師とサポーターが話し合って決めます。
- 利用している医師から感謝の声が寄せられています。

支援の例

- 子どもと一緒に医師宅でママが帰るまで留守番
- 子どもと一緒に医師宅で留守番をしながら、家族の夕食の支度や簡単な掃除
- ママの都合が悪い時の保育園の迎えと、引き続いて塾への送り
- 残業の日の保育園の迎えと、その後サポーター宅での預かり(子どもの食事を含む)
- ママが当直の日、パパが緊急呼び出しを受けた時のサポーター宅での預かり(待機を含む)
- 学童保育終了時の迎えとその後医師帰宅までいっしょに過ごす

支援の流れ



- 詳しいことのお問い合わせや、サポーターの支援を受けたい時は、下記にご連絡ください。女性医師保育相談員がすぐに対応いたします。山口県内の医師はどなたでも利用できます。
- その他、バンクの運営とは別に、県医師会の女性医師保育相談員は、保育園入園等や民間のベビーシッター派遣に関する相談も受け付けて、できる限りの仲介・調整をします。お気軽にご相談下さい。



山口県医師会 保育サポーターバンクをご活用ください。

仕事と家庭(育児)の両立を目指している 医師の方々へ

育児で困ったら、まずお電話かメールをください 男性医師からの相談も受け付けます

山口県医師会 女性医師保育相談員

TEL090-9502-3715

9:00~17:00

メール・FAXはいつでも受け付けます。

E-mail hoiku@yamaguchi.med.or.jp / FAX083-922-2527

山口県医師会は、育児中の働く医師を応援します!

女性医師のための就業支援

医師の求人・求職は 日本医師会女性医師バンクへ

日本医師会女性医師バンクは厚生労働省の委託事業です。

求人・求職とも紹介にかかる
費用は
すべて無料

日本医師会
会員以外でも
利用可能

女性医師バンクの 特徴

医師のアドバイザーが
専門的な
相談にも対応

専任コーディネーターが
求職者の状況に合わせ
就業先を紹介

—女性医師の“働く”を応援！—



日本医師会 女性医師バンク

〒113-8621 東京都文京区本駒込2-28-16 日本医師会館B1F
TEL: 03-3942-6512 FAX: 03-3942-7397 E-mail: info-bank@jmawdbk.med.or.jp

日本医師会女性医師バンク 検索

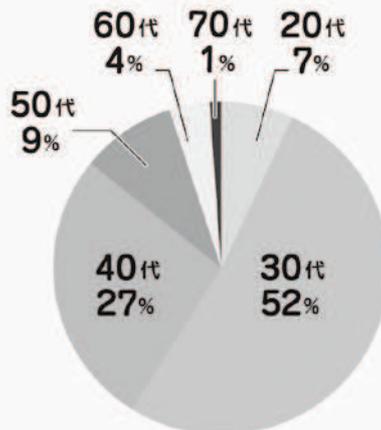
<https://www.jmawdbk.med.or.jp/>

復職支援も女性医師バンクにお任せください！ 女性医師バンクの求職登録者の状況

日本医師会女性医師バンク 平成29年2月現在

求職登録者の年代別比率

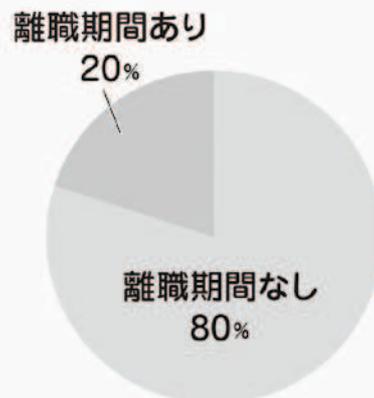
- 求職者の約5割は30代
➡ 出産・育児等ライフイベントの時期と重なる
- 近年では、50代の方のご登録も増加傾向
➡ 親の介護の問題なども出てくる年代



今後はますます多様な働き方を希望する女性医師が増えてくると予想されます

離職期間のある求職登録者の割合

- 求職登録者の約2割が1年以上の離職期間があり、再就職を希望して登録
- 離職期間のある求職者の平均的な離職期間は4.5年
➡ 復職を支援するためには再研修が必要不可欠



女性医師バンクではこのような離職期間がある求職者に対しては、再研修が可能な施設をご紹介します、女性医師が安心して復帰できるよう施設側と調整を図っています

女性医師バンクは、個々の状況やニーズに最大限配慮しながら、多様な選択肢を用意してよりよい形での就労継続を支援していきます

医師資格証を持ちましょう

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

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

診療情報提供書等への HPKI 電子署名に対応しています

医師資格証 ご利用シーン



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

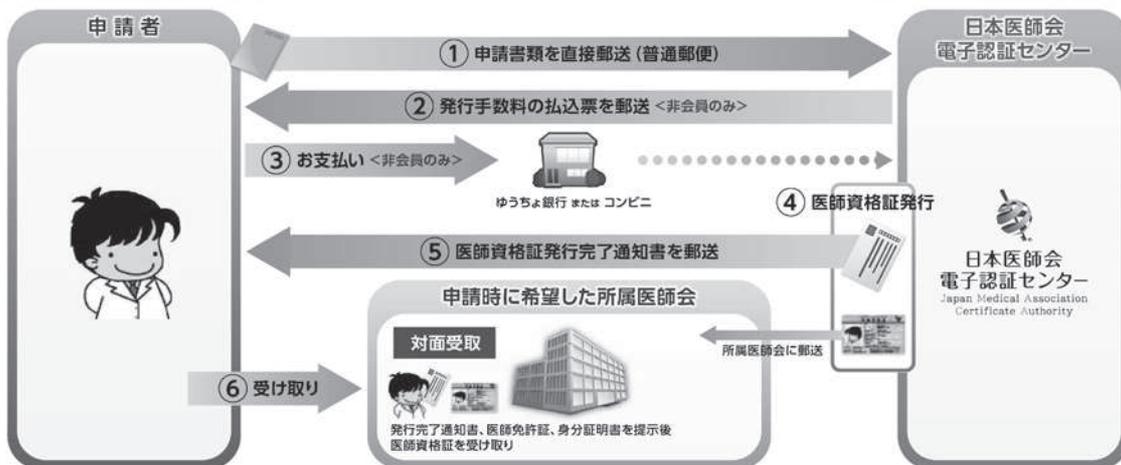

日本医師会 電子認証センター
 Japan Medical Association Certificate Authority

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



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

医師資格証申請方法



新しい発行方法

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

申請書類一式郵送先

日本医師会 電子認証センター

〒113-0021 東京都文京区本駒込 2-28-8
文京グリーンコートセンターオフィス17階
E-mail: toiwase@jmca.med.or.jp

「申請書類」

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

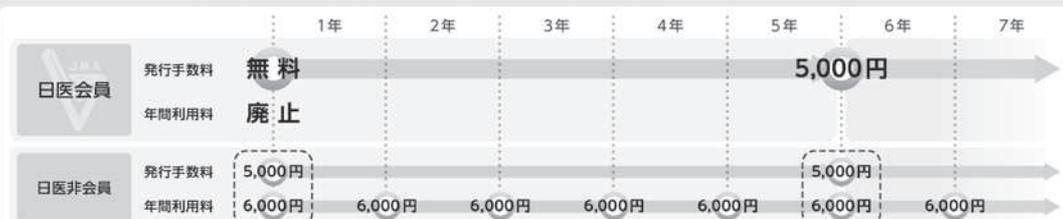
「対面受取時の書類」 ※あらかじめ受取場所の医師会に電話確認してください。

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

費用

日医会員 初回発行手数料は無料。年間利用料は廃止となりました。
5年経過後の医師資格証更新時には発行手数料5,000円(税別)が必要です。

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



謹 弔

次の会員がご逝去なさいました。謹んで哀悼の意を表します。

村 田 敬 典 氏	山口市医師会	7 月 9 日	享 年 89
吉 村 康 氏	長門市医師会	7 月 12 日	享 年 85
高 藤 勉 氏	岩国市医師会	7 月 20 日	享 年 62

編 集 後 記

お昼休みに雑誌をめくっていると、「幸福学」なるものを紹介しているページを見つけた。なんでも、あるアメリカの大学教授が始めた最近の研究らしい。最初のページには、年齢と幸せ (well-being) の関係のグラフが載っている。40～50 歳代の幸福度が最も低い。やはり、そうか。ちょっと気分が盛り下がる。しかし、この幸福度は、定年後はドンドン上昇していきらしいのでもう少しの辛抱辛抱。気を取り直して読み進めると、幸福になるためには、「幸せの四つの因子」を高めると良いらしい。「四つの因子」とは、まず一つ目は、「ありがとう！」因子。確かに年を取るにつれ、自分が周囲の人だけではなく、多くの人や制度に守られて生かされていることがわかってくる。次は、「何とかなる！」因子。これは自信あるな。何かあっても、とりあえず一杯飲んで寝て、また明日考えようと、気持ちの切り替えは得意かも。三つ目は、「ありのままに！」因子、これは持ちすぎかもしれない。で、最後に重要なのが、「やってみよう！」因子。おおっ。私、生来の怠け者で向上心薄い人間ではあるが、この夏より、戦々恐々薄氷を踏む思いで県医師会の理事として新しい仕事にトライしており、この「幸福学」のクライテリアによれば、現在の私の幸福度はかなり高い、はずである。

今月号は緑陰随筆、県内各地の会員の先生からの力作揃いです。今日の診療に直結する情報ばかりではありませんが、この医師会報によって、山口県医師会が、医師一人一人が集まり活動している身近な組織であると感じていただければ、スタッフの幸福度もアップです。

(理事 長谷川 奈津江)

お知らせ

7月の広報委員会において、「県医師会の動き」のコーナーについては、「各担当理事の報告記事」及び「理事会報告」の内容と重複する事柄が多いことから、両コーナーを統合し、新たに「理事会報告」として掲載することを提案し、了承されました。歴代の副会長の名文を読むにつけ、その知性と教養に感嘆し、その名文を楽しみにされていた会員の皆様を失望されることになり大変申し訳なく思っておりますが、どうぞ御理解くださいますようお願いいたします。なお、新しい試みは9月号からスタートしますので、引き続きよろしく願います。

(副会長 今村 孝子)



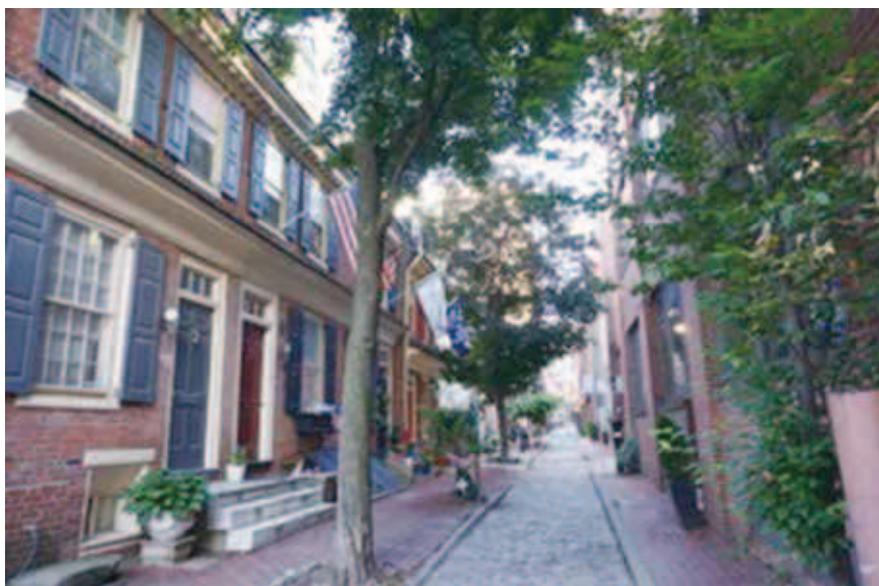
HIPPOCRATES

医の倫理綱領

日本医師会

医学および医療は、病める人の治療はもとより、人びとの健康の維持もしくは増進を図るもので、医師は責任の重大性を認識し、人類愛を基にすべての人に奉仕するものである。

1. 医師は生涯学習の精神を保ち、つねに医学の知識と技術の習得に努めるとともに、その進歩・発展に尽くす。
2. 医師はこの職業の尊厳と責任を自覚し、教養を深め、人格を高めるように心掛ける。
3. 医師は医療を受ける人びとの人格を尊重し、やさしい心で接するとともに、医療内容についてよく説明し、信頼を得るように努める。
4. 医師は互いに尊敬し、医療関係者と協力して医療に尽くす。
5. 医師は医療の公共性を重んじ、医療を通じて社会の発展に尽くすとともに、法規範の遵守および法秩序の形成に努める。
6. 医師は医業にあたって営利を目的としない。



発行：一般社団法人山口県医師会（毎月 15 日発行）

〒 753-0814 山口市吉敷下東三丁目 1 番 1 号 TEL：083-922-2510 FAX：083-922-2527

ホームページ：<http://www.yamaguchi.med.or.jp> E-mail：info@yamaguchi.med.or.jp

印刷：株式会社マルニ 定価：1,000 円（会員は会費に含む）