

山口県医師会報

平成30年(2018年)

9月号

— No.1897 —



秋の朝の熨斗目トンボ（♀） 鶴田良介 撮

Topics

新病院長に聴く「山口宇部医療センター」



Contents

- 新病院長に聴く「山口宇部医療センター院長」……………<聴き手>長谷川奈津江 753
- フレッシュマンコーナー「新規開業ご挨拶：56 歳の freshman」……塩見浩太郎 760
- 今月の視点「日本の公的医療保険は撒き餌か？」……………萬 忠雄 762
- 第 31 回全国有床診療所連絡協議会総会 山口大会
……………正木康史、前川恭子、伊藤真一 766
- 社保・国保審査委員連絡委員会……………萬 忠雄、清水 暢 781
- 平成 30 年度 郡市医師会小児救急医療担当理事協議会……………前川恭子 783
- 平成 30 年度 郡市医師会救急医療担当理事協議会……………前川恭子 786
- 平成 30 年度 山口県医師会警察医会総会……………天野秀雄 790
- 第 1 回外国人医療対策会議
(都道府県医師会外国人医療対策担当理事連絡協議会) ……前川恭子 794
- 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 ……藤野 隆 804
- 平成 30 年度 第 1 回 医師国保通常組合会 …… 806
- 第 76 回山口県医謡大会 ……黒田 豊 818
- 理事会報告(第 9 回、第 10 回) …… 820
- 飄々「緑風」……………渡邊恵幸 828
- お知らせ・ご案内…………… 830
- 日医 FAX ニュース …… 833
- 編集後記……………今村孝子 836

新病院長に聴く

独立行政法人国立病医院機構

山口宇部医療センター院長

第 9 回

亀井 治 人 先生

と き 平成 30 年 5 月 31 日 (木)

ところ 山口宇部医療センター院長室

[聴き手：広報委員 長谷川 奈津江]



長谷川委員 平成 26 年度から始めました県医師会報の「新病院長に聴く」として、本年 4 月に山口宇部医療センターの院長に就任されました亀井治人先生にお話を伺いたと思います。院長ご就任おめでとうございます。

先生は平成 27 年からこちらの病院においてのことですが、ご出身はどちらですか。

亀井先生 愛媛県の新居浜市です。実は当院での勤務は今回が 2 回目で、以前は平成 3 年から平成 4 年にかけて、当院がまだ国立療養所山陽荘病院の時代にお世話になりました。医師になって 7 年目頃の駆け出しの時期でしたが、結核だけでなく肺がんや喘息などの様々な呼吸器疾患を豊富に経験することができ、しかも病院のいろいろな職種の方々に凄く親切に接して頂いた経験から、とても良い印象をもって今回赴任いたしました。当時と比べて病院機能は様変わりし、高度な医療に対応できる診療体制が整備されていて感動しましたが、職員の方々の雰囲気は依然と変わらず和やかでほっといたしました。

長谷川委員 山口県でも珍しい呼吸器疾患の専門病院で、山口県内でもその実態を詳しくご存じない方も居られると思います。非常に特殊な病院なので本日はお話を伺えるのを楽しみにして参りました。まずは病院のご紹介をお願いいたします。

亀井先生 「山口宇部医療センター」は「山口がん・呼吸器センター」という別名のごとく、肺がん、悪性中皮腫を主とする「がんに対する専門的治療」、喘息や COPD (慢性閉塞性肺疾患)、間質性肺炎、結核を含めた呼吸器感染症など様々な「呼吸器疾患に対する専門的診療」、さらに国立病院機構に属する病院としての責務である政策医療としての「重症心身障害児 (者) に対する専門的な療育と診療」という 3 部門に特化して診療を行っている専門医療機関です。

長谷川委員 私も宇部なので、呼吸器疾患、肺がんの治療において山口宇部医療センターが市民より深く信頼されていることを知っております。こちらに外来通院している患者さんと眼科診療において、かかわらせていただくことも多いです。呼吸器専門疾患に特化しているところと療養・療育を兼ねていることが大きな特徴だと思いますが、昔から重症心身障害の子どもさんの療育を担っておられたのですか。

亀井先生 当院は昭和 17 年に軍事保護院傷痍軍人療養所山陽荘として開設されました。その後、昭和 20 年に厚生省に移管されて国立療養所山陽荘となり、その頃は国民病と呼ばれた結核を中心に診療していました。しかし、国を挙げての結核の予防と治療によって患者数が激減して結核病床

が余剰となり、その一方で国の政策医療として重症心身障害児（者）の療育への取組みが求められたことを受け、当院でも昭和 43 年に病床を転換する形で重症心身障害児（者）病棟が整備されました。

長谷川委員 私も親族がこちらにお世話になりました。去年からよく通っています。午後の静かになった外来棟で、ストレッチャーに乗った子どもさんが周防灘の見える窓辺でご家族とゆっくりお喋りされていて、良い所だなと思っていました。

亀井先生 病院を取り巻く美しい景観は、当院の持たけがえのない財産だと思います。病院として最も重要なものは優れた診療機能だと思いますが、診療や療養の環境も同じくらい患者さんやご家族にとっては大切なことだと思います。こんな素敵な環境に恵まれている病院は、国内の数ある病院のなかで稀有な存在だと思います。病院には不安や苦痛とリンクした負のイメージがあると思いますが、当院を訪れた患者さんは、きっと診療が始まる前に、既に当院の景観によって心が和まされているのではないかと思います。

長谷川委員 瀬戸内の遠浅の海で波も優しいし、高台にあって国東半島を望める、素晴らしい環境です。

亀井先生 海沿いの高台にあって広く海が見渡せ、緑と花が年中絶えない敷地には風が吹き抜ける、ここで診療を受ける患者さんやご家族にとってだけでなく、職員にとっても精神衛生上かけがえのない恵まれた環境です。

長谷川委員 辛い治療の合間に窓から外を見て素敵な景色があると、その瞬間、気持ちが明るくなりますね。

亀井先生 私も仕事に疲れてテンションが下がった時に病院の窓から見える海を見ると、また頑張ろうかなという気持ちになります。

長谷川委員 院内で一番お好きなスポットはどちらですか。

亀井先生 今は自分の部屋です。何しろ窓から海が一望できますから。一般病棟、緩和病棟も含めて海が見える場所はどこも好きです。

長谷川委員 さて、山口宇部医療センターには遠方からでも紹介患者さんが大勢おいでだと思いますが、いかがですか。

亀井先生 山口県はざっくり分けると下関を中心とした西部、岩国・周東を中心とする東部、そして両地域に挟まれる山口・山陽小野田・宇部医療圏、さらに日本海側の萩・長門医療圏に分かれます。大学病院を含め様々な医療機関がありますが、呼吸器領域の診療については、所属する専門医の人数、保有する病床数から考えて、当院には医療圏を問わず最終病院としての役割を担うべき責務があると腹をくくって急患への応需を含め日々の診療に頑張っています。

長谷川委員 皆さん頼りにされていると思います。次に女性医師が働きやすい環境作りについて、お願いいたします。

亀井先生 私が赴任した時から非常に女性に優しい病院でした。昨年度で異動されましたが、時短を取られていた育児中の女性医師について同じ科の医師たちがしっかりサポート体制を取っていましたし、その他、女性医師の当直免除などいろいろな意味でワークライフバランスに合った就業時間の調整等がしっかりできている病院だと思います。

長谷川委員 そこが一番大事で必要なことです。

亀井先生 病院としての取り決めだけでなく、職員の協力がなければできませんので、非常に理解のある先生が多かったのだと思います。女性の権利、男性の義務という考え方ではなく、出来るだけ自分らしい生活ができるように、お互いの事情に合

わせて歩み寄り、みんなで協力しあえばよいということだと思います。

長谷川委員 ただ、男性医師自身も休みなく働かれており、余裕のない状態での助け合いです。

亀井先生 今、女性の外科医師が研修に来られています。自分の勉強のためということもあり、当直を通常通り担当されています。

長谷川委員 それぞれの皆さんの希望や事情に合わせてフレキシブルに対応しておられると。

亀井先生 実情に合わせて医局員で相談しながら対応して頂いています。女性更衣室には休憩ができるスペースも整備していますが、男女を問わず職員のアメニティーに関するハードの面の整備はまだまだかなと思っています。

長谷川委員 当直と勤務時間の問題が一番大きいと思いますので、女性医師にとっては助かると思いますよ。

ようやく山口大学医学部附属病院に待望の呼吸器内科ができました。呼吸器を目指そうという研修医には、どのような選択肢があるのでしょうか。

亀井先生 山口大学に呼吸器・感染症内科という「呼吸器」をはっきりと標榜する講座ができたことは、大変意義が大きかったと感じています。いろいろとお話を伺うと、以前は呼吸器が面白いと思った学生や研修医の中に、はっきりと「呼吸器科」の看板がかかっていて専門が分かり易いという理由で県外の大学へ入局の方が結構おられたとのこと。山口大学での呼吸器診療の研修体制も固まってきたと伺っていますが、当院は経験可能な疾患のバリエーションに富み、症例数も多いことから、呼吸器・感染症内科の松永教授とご相談して、若い先生方の研修を目的に常勤および外来診療や気管支鏡検査目的の外勤として医局の先生方をお預かりし、大学の医育機関として対応させていただいています。今後も当院での診療を経験した同志が増えていくことを期待しています。

長谷川委員 患者さんも多いし指導医も充実しておられますからね。

亀井先生 以前は病院ごとの患者の囲い込みのようなことが行われていましたが、医療の複雑化もあり、今は「競争」ではなく「協同」の時代だと思います。患者さんの希望と医療機関の持つ医療機能のマッチングによって「患者さんにとって最善の治療」を地域として完結させていく、そういう連携システムが求められていると思います。そういう中で、当院としては大学との人的交流は極めて重要だと考えています。大学からは常勤、外勤で大学から先生が来られ、逆に私も毎週行われる大学病院の呼吸器カンファレンスに参加しており、それぞれの施設の患者さんの情報を共有しています。そして、複雑な合併症を有する患者さんは当院から大学病院へ、逆に治験や臨床研究に参加できる患者さんは大学病院から当院へ紹介し合うことで、患者さんに最適な治療を、患者さんや家族に安心して頂ける環境下で提供できる体制となっています。そして同時にこのシステムは、お互いの施設に得意分野の症例が集約されることで所属する若い医師が貴重な経験を数多く積むことができるという、医育にとっても良い結果をもたらしてくれています。

長谷川委員 山口県は若いドクターが少ないことが問題となっております。県内で研修したいというドクターにとって非常に魅力のある条件がそろってきたというのは嬉しいです。

いろいろなところから若い医師が来られるかと思いますが、メッセージをお願いします。

亀井先生 「呼吸器病学は全身を診る学問で奥が深いですよ。一緒に勉強しませんか？」というのがメッセージになるかと思います。他の領域も同じだとは思いますが、様々な疾患の診断や治療に呼吸器の知識が深くかかわってきます。専門とすることを目指さない医師にとっても呼吸器を学ぶことは非常に勉強になると思うので、一度はどっぷりと呼吸器診療に浸かる時間を持ってほしいと思います。また、当院は実臨床だけでなく基礎医

学の分野を含む研究活動も行っており、臨床の場での経験が研究に結び付く機会を多々経験します。漫然と日常診療に溺れるのではなく、常にリサーチ・マインドをもって臨床に向き合ってほしいと思います。実際に当院で研修を行った先生方の中には、当院で集積した臨床検体をもとに当院で研究を行い、その成果により医学博士の学位を取得した方も複数おられます。

長谷川委員 最先端の診療という実臨床に加えて、臨床の問題を研究へつなげる場としても機能しているということは素晴らしいですね。

さて、山口宇部医療センターには緩和ケア病棟があります。どのような理念で運用されている病棟でしょうか。

亀井先生 「緩和ケアとは終末期医療である」という誤解は、一般の方だけでなく医療者においても未だにあるように思います。

本来、医療の目標は「患者さんの病気を治し、健康に近づけることによって患者さんを元気にすること」だと思います。しかし、健康を目標とする治療を行う過程においても「患者さんの苦痛を和らげ、生活の質を高めて患者さんを元気にすること」を目的とする治療、つまり緩和ケアも病気を治す治療と同じくらい大切です。緩和ケア病棟は、病気を治すことが困難であったり、それを望まない患者さんに対して、病気によりもたらされる苦痛によって家庭での生活に支障をきたすのであれば、入院加療によって患者さんの苦痛を和らげ、生活の質を高めて患者さんに元気になってもらいましょうという理念で運用されている緩和ケアの専門病棟です。

患者さんは、「病気」が治り、元気になることができれば、そのプロセスの良否に多少は目をつぶることができますが、治らない「病気」と付き合い合う生活においてはそのプロセスの良否がすべてです。患者さんの苦痛を緩和する有効な手段が尽きた時においても、まだ何か患者さんしてあげられることはないだろうか、これは医療の根源にある問いかけであり、緩和だけでなくすべての医療の原点だと思っています。若い先生方には最先端

の治療で患者を治す技術の習熟も重要ですが、患者さんに寄り添うこと、そして自分たちに可能な範囲の中で最大限、患者さんとともに最善の解決策を求め続けるという意識を涵養してもらうことも不可欠で、緩和医療はその心根を磨く最善の学びの場だと思っています。

長谷川委員 緩和医療を経験すると、医師としての心構えや人生観が違ってくるように思います。

亀井先生 緩和医療は近年になって特別な分野のように扱われ、その重要性がことさら喧伝されていますが、その精神は過去から現在まで変わることなく、全ての医療者が素養として身に着けているべき医の土台だと思います。しかし、医療技術の目覚ましい進歩によって医師の守備範囲は治せる病気であり、治療しても治らない病気の患者さんは自分の扱う領域を外れたのだと勘違いしてしまう医師が増えてしまったので、「もうできることはない」と見放される患者さん、つまり医療難民も増えてしまったように思います。治すことができない病を得た患者さんに最後まで寄り添うのが医療の本来の姿であり、医師としての心構えだと思っています。

長谷川委員 手術ができない、薬が効かない、そうなる医師としてできることがないように思いがちです。

亀井先生 手を握ってあげること、そばで話を聞いてあげること、つまり先ずは患者さんに寄り添う姿勢こそが医の原点だと思います。

長谷川委員 山口宇部医療センターで治療を受けられる患者さんは、ここに居たら最期まで寄り添ってくれると思うと非常に安心されますよね。

亀井先生 以前よりも院内の一般病棟と緩和ケア病棟の連携体制は整ってきています。一般病棟と緩和ケア病棟を滑らかにつなぐ鍵は、アドバンスケアプランニング（ACP）だと思います。これは医療者と患者さん、そして患者さんの家族が十分

に話し合い、患者さんの病状とこれからの診療の目標について認識を一致させるためのプロセスです。ACPも一歩間違えると「終末期には何もなくていいよね」という言質を取るだけの作業に堕してしまいますので注意が必要です。常に患者さんに寄り添って繰り返し話し合い、理解を深め合う過程が重要だと思います。そして、その過程を経て「緩和ケアに軸足を移す時だ」という認識で一致した場合に、患者さんが在宅医療専門の先生のもとで自宅で過ごすことを希望されるならば在宅緩和を選択すればよいし、入院した方が苦痛を我慢せずにより時間が過ごせるのであれば入院で緩和ケアを受ければよいのです。入院先もこれまでの診療でお世話になった先生のもとを希望するならばこれまでの病棟で、緩和ケアに特化した専門病棟ならではの落ち着いた入院環境を希望するのであれば緩和ケア病棟を利用してもらえばよいと考えています。緩和ケアを行う場合は、患者さんにとって残された時間をよりよく過ごす「生活の場」であって、患者さんが「亡くなることを待つ場」ではありません。

山口県では、これからさらに患者さんの年齢層も高くなっていくので、緩和医療のニーズは増えると思いますが、当院の緩和ケアの体制を維持するために必要な医師数が全く足りていないのが大きな悩みです。

長谷川委員 緩和は「亡くなるのを待つ」のではなく、「よりよく暮らしていく」ということですね。医療者は若い時にこそ、ぜひ緩和医療を経験すべきですね。

亀井先生 重症心身障害児（者）に対する療育も理念は同じだと思います。何らかの治療をして終わりではなく、障害を抱えた方たちの人生を通じて生活を支える場ですから。ご家族は、「自分の子供に接するように」ではなく、それ以上の気持ちで入所されている方に接してほしいと要求点は高いのですが、当院の職員はその心意気で日々頑張ってくれています。

長谷川委員 ここで、先生ご自身のご略歴を教え

ていただけますか。

亀井先生 私は愛媛県の新居浜市の生まれで、住友グループの工場が立ち並ぶ企業城下町で育ちました。四国がんセンターでレジデントとして血液腫瘍と肺がんの診療を学んで以来、悪性腫瘍に対する薬物療法の分野が専門です。先にお話ししましたが、岡大第二内科に勤務していた平成3年に医局長から「半年間だけの予定だけど宇部に行ったら勉強してきなさい。」と言われた時は、宇部市には宇部興産があるので故郷と同じような企業城下町にある病院しか想像できず、「あそこは日本のサンディエゴだよ。」と説明を受けたものの、全くイメージがわからないままに当院に来て、この景観に衝撃を受けたことを覚えています。結核療養所を脱皮して本格的に急性期の呼吸器診療に取り組み始めていた時期で、今のような専門病院ではありませんでしたが学ぶことは多く、とてもやりがいがありました。大学に戻って学位研究を終え、そこそこの年齢になったので故郷の新居浜市にある住友別子病院へ赴任させていただきましたが、肺がんの研究グループの会合などで当院がバージョンアップしている様子が伝わってきて、常に目標とする施設となっていました。住友別子病院は愛媛県のがん診療連携拠点病院の一つで、私はがん診療部門の責任者として組織の立ち上げから運営に携わり、さらに県のがん診療推進委員として行政にも参画していたのですが、折に触れて大学の先輩でもあった上岡先生（前々院長）から医療のみでなく病院運営や院外活動についても様々なアドバイスを頂き、山口宇部医療センターにはシンパシーと憧れを抱いていました。大学医局、そして恩ある上岡先生から当院へのお誘いがあったときは、前任地で理事職、副院長職を務めてそれなりに充実した時間を過ごしていましたが、人生の最後の転期と考えてやってきました。それなりに苦労はありますが、楽しみながら頑張っています。ただ、今は外来診療のみで病棟を受け持っていないので、ちょっと臨床へのかかわりが薄くなったのがさびしい気がしています。

長谷川委員 先生のお名前（「治人」）からしてドクターになるべくしてなられた方だと思っておりますが、医師を志した理由、きっかけは何だったのでしょうか。

亀井先生 父は会社員ですが、とても法律に通じた人でした。家にはたくさんの法律関係の書籍があり、それを読み齧ったりするうちに法律の道に進むのもいいと思うようになっていました。ただ、小児喘息で夜間に救急受診したり、入院先の病院から通学したりと病院慣れしており、また、叔父が大学病院に勤務していて、「お前のように人と争ったり競争するのが嫌いな性格は法律家やサラリーマンには向いてない。医者ならずと自分に素直でいられるぞ。」という、今にして思えばさして妥当でもないアドバイスを真に受け、結局、高校の進路決定に際して理系に舵を切って医師を目指すことになりました。

長谷川委員 最後に、座右の銘を教えてくださいませんか。

亀井先生 特には決まったものはないのですが、大事にしている理念は「和」です。「和して同ぜず」という言葉は凄く心の琴線に触れる言葉で大好きです。縁あって当院の院長になりましたが、自分の思う方向に皆をぐいぐいと引っ張っていくのではなく、リーダーとして自分の想いを伝え、皆の納得と協力を得て物事を成就させていく調整役も併せ務めたいと思っています。

長谷川委員 先生のお名前は、ひょっとしたら「治す人」ではなく「治める人」だったかもしれないということですね。本日は大変お忙しい中、本当にありがとうございました。病院のご紹介も含めて緩和ケアについても詳細にお話しいただき、大変勉強になりました。先生のこれからのご活躍と山口宇部医療センターがさらに発展されることを願いまして、インタビューを終わらせていただきます。



かなえたい
未来がある。

石川 佳純



応援してください。
やまぎんも、私も。
石川 佳純

YMFG | 山口銀行
Yamaguchi Financial Group | YAMAGUCHI BANK



県民公開講座

食事と運動の健康習慣

入場
無料

申込不要

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



特別講演

「最新の健康レシピ」

慶應義塾大学医学部教授
井上浩義 先生

アーモンドやエゴマ油を中心とした油の研究の第一人者であり、「油先生」「油ドクター」と評されており、あさイチ (NHK)、世界一受けたい授業 (日本テレビ) などテレビ番組に多数出演




プログラム

- **合唱**
下関市立勝山小学校合唱部
 平成28年度・29年度 NHK全国学校音楽コンクール
 全国コンクール銅賞受賞
- **第9回「いのち きずな やさしさ」**
フォトコンテスト表彰式
 審査委員長で写真家の下瀬信雄氏 (第34回土門拳賞受賞)
 による表彰作品の講評あり。
 当日、会場にコンテストに応募があったすべての作品を展示。

場所

下関市民会館

下関市竹崎町四丁目5番1号 TEL:083-231-6401



下関駅より 徒歩約7分

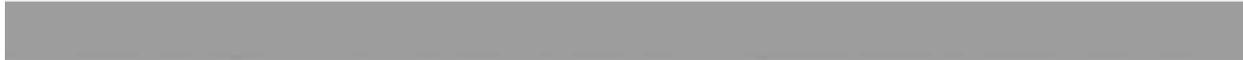
お問い合わせ先

山口県医師会広報・情報課
TEL:083-922-2510

主催

一般社団法人
山口県医師会

- 手話通訳、要約筆記を用意しております。
- 駐車場につきましては、会場周辺に有料駐車場がありますが、混雑することが予想されますので、出来る限り公共交通機関をご利用願います。



当チラシは本会ホームページからダウンロードすることができます

フレッシュマンコーナー

新規開業ご挨拶：56 歳の freshman

山口市医師会 しおみ循環器内科

塩見 浩太郎

開業ご挨拶

私は昭和 37 年に山口市で生まれ、山口高校卒業後、島根医科大学で学びました。心臓の診療に携わりたい希望で、卒後は山口大学第二内科へ入局。博士課程修了後、国立浜田病院で 3 年、島根県立中央病院で 11 年、計 14 年間の島根県での公務員医師勤務を経て、2004 年より再び山口県に戻り、済生会山口総合病院で 14 年間お世話になりました。

今春、山口市^{おおどの}大殿地区の^{しもたてこうじ}下堅小路に「しおみ循環器内科」を開院させていただきました。大殿地区は大内文化の中心地で、大殿大路、伊勢大路、その他、^{なだてこうじ}堅小路を始め多くの古い名前の通りがあり、中世の歴史を感じさせる地区です。明治維

新とも関連深く、診療所の前には、幕末の志士が集った^{じっぽうてい}十朋亭があり、隣接地に山口市が整備した十朋亭維新館が今秋からオープン予定です。春には桜、初夏には蛍舞う一の坂川が診療所から歩いて 1 分で、付近は散策に最適です。毎年 10 月には、一の坂川沿道を中心に「アートふる山口」という地域文化イベントが行われており、今年も、10 月 7 日（日曜日）に予定されています。お時間のある方は是非訪れてみてください。

趣味について

学生時代から自転車が好きでした。大学 1 年目の夏休み、島根県出雲市から山口市まで 210Km、野宿をしながら 3 日間かけて自転車で



帰省しました。この度の開業に伴って通勤方法を考えました。距離は 2Km、徒歩で 30 分、クルマで 14 分、自転車では 12 分です。開業にあたり多くのアドバイスと支援をしてくれた小野田市の村田和也 先生からも勧められ、自転車で通勤することにしました。20 年前に中古で手に入れたキャノンデルのマウンテンバイクを通勤仕様にレストアし、私の Low Spec CPU を守るべくヘルメットを新調して、この夏の酷暑も自転車通勤で頑張りました。近年、自転車ブームでロードレーサーをよく見かけます。いつの日か、そんな軽快な自転車で颯爽と風を切って走りたいと夢を膨らませています。

オーディオ：学生時代に聞いていたレコードを保管していて今も聞いています。LP はジャケットのデザインに趣がありますし、片面 20 数分、レコードをひっくり返す手間が Intermission、両面 50 分弱でちょうど良い感じです。ビートルズの Rubber Soul も好きな LP で、曲順が絶妙で気に入っています。1 曲目が DRIVE MY CAR、2 曲目が NORWEGIAN WOOD、途中にも好きな曲があって、最後の曲は MICHELLE で余韻を残してフェードアウト。だからレコードが好きなのです。オーディオは、クルマほどではないにしろ、贅沢な事をするときりが無い趣味です。私は、父親が使っていた古い機器を使って、それなりの音で楽しんでいます。先日、年代物の LUXMAN のアンプを実家から持ち帰りました。重量が 30kg 以上あり、持ち運びで腰を痛めてしまいましたが、良い音で JBL のスピーカーを鳴らしてくれました。喜んだのも束の間、1 時間で保護回路が作動して両チャンネルとも出力が無くなってしまいました。ネットで調べると、メーカーで修理できる事が分かりました。また、良い音が出る事を楽しみにしています。

freshman の初心

開業から 4 か月経ちました。勤務医時代と異なり、患者さんの自己負担額を説明するようになりました。検査や管理料は、「3 割負担で、〇〇円です。」と説明しています。薬価が電子カルテ上でわかるので、新規で処方する薬や変更する場



合には、「新しいお薬で、ひと月の薬代が〇〇円高くなります、良いですか？」などと説明しています。今更ながらですが、患者さんに寄り添った診療を心がけています。

56 歳で freshman というのも面映い話ですが、北米英語で大学一年生の事を freshman というそうです。開業一年生の私としては、初心を忘れずに精進しなければと心を引き締めています。皆様、ご指導ご鞭撻の程、何卒宜しくお願いいたします。

平成最後の夏は暑かった：8 月 24 日に記す

今月の視点

日本の公的医療保険は撒き餌か？

常任理事 萬 忠雄

萩市沖の日本海では、本マグロが釣れる。マグロを寄せるため、釣り師は 100～200kg のオキアミを撒き餌にする。もちろん毎回マグロが釣れるわけではなく、ほとんどは瀬付きの小魚の餌となる。おかげでそれまで小さくて売り物にならなかった小魚が大きく肥り、地元の漁師さんからは喜ばれた。

最近のマスコミ報道によると日本の公的医療保険制度の隙間を突いた一部外国人の不正利用により、大切な国民の医療費が食い物にされているという。これに対し、国は有効な対策はほとんど取らず、労働者確保のため、2017 年 10 月現在約 128 万人いる外国人労働者を 2025 年までに、更に 50 万人超の受け入れを見込んでいる。まるで日本の公的医療保険を外国人労働者確保の撒き餌にしているのではと勘繰りたくなる。

外国人による公的医療保険の不正利用は、日本の健康保険制度と、住民基本台帳法の 2012 年改正による新たな在留管理制度導入の隙間を突かれたことによる。つまり、合法的である。外国人に対しての健康保険は企業で働く人（保険加入者）と加入者に扶養されている親族（国籍や居住地は問わない）が対象となる。留学生（偽留学生も含まれる）や経営者が加入する国民健康保険は、従来なら日本在留期間 1 年以上であった加入資格が、日本に 3 か月以上滞在の予定があり、かつ申請して日本の住民票があれば「加入資格あり」となってしまった。更に「高額療養費制度」を利用すると、本国では到底利用できない良質で高額な「癌の治療」、「C 型肝炎の治療」等が、常日頃から毎月医療保険料を納めている日本人と同じく、例えば医療費が月 400 万円以上かかるのが、自己負担は月数万円で受けられることになった。政府が推進している医療ツーリズムの場合は、本来、

医療ビザで入国し医療費は全額自費となるもくろみであったが、最近では検査は医療ビザを使用して入国し、病気が確定したら一端帰国。後日、日本での見かけ上の経営者となって国民健康保険証を取得し、「高額療養費制度」を利用して安く治療を受け、治療が終了すると会社を畳んで帰国してしまうとのこと。中国では「中国人が日本の保険を安く利用できる」というサイトが数多くあり、その方法を事細かく教えているらしい。さらに日本の健康保険の扶養者であれば、日本国外で出産しても、出産の証明書があれば（真偽不明でも）出産育児一時金（42 万円）が支給される。

国の実態調査では、2017 年の 1 年間におよそ 1,600 人の外国人が、国民健康保険を取得後半年以内に 80 万円以上の医療費を使用していたらしい。しかし、その中の不適切利用者の数は不明である。現時点では、医療目的での入国をチェックできる有効な方策がない。「入国後に病気になった」と自己申告すれば、日本の公的医療保険が合法的に使用できる。国は、厚生労働省保険局国民健康保険課長が平成 29 年 12 月 27 日に、保国発 1227 第 1 号にて「在留外国人の国民健康保険適用の不適正事案に関する通知制度の試行的運用について」を発出し、市町村国保が注意をするよう告示した。しかし本来は、この問題の有効な対策と解決方法は国レベルの話である。制度、法律、運用方法をしっかり見直すべきである。この件に関しては国も日本医師会も対応に遅れ（むしろ放置に近い）がみられ、外国人労働者を呼ぶための撒き餌の一つに、公的医療制度を利用しているかに思える。痩せるのはわれわれ日本人の大切な医療保険財源であり、肥るのは目端の利いたずる賢い一部の外国人である。

保 国 発 1227 第 1 号
平成 29 年 12 月 27 日

都道府県民生主管部（局）
国民健康保険主管課（部）長 殿

厚生労働省保険局国民健康保険課長
（公 印 省 略）

在留外国人の国民健康保険適用の不適正事案に関する通知制度の試行的運用について

国民健康保険制度の円滑な実施に当たっては、平素より格段のご協力、ご尽力を賜り厚く御礼を申し上げます。

今般、法務省と連携し、身分や活動目的を偽って、あたかも在留資格のいずれかに該当するかのごとく偽装して不正に日本に在留し(以下「偽装滞在」という。)、国民健康保険に加入して高額な医療サービスを受ける在留外国人(以下「在留外国人不適正事案」という。)に関する通知制度を試行的に創設することとし、その事務の取扱い等について下記のとおりまとめました。

都道府県におかれては、下記の内容について御了知の上、貴管内市町村に周知するとともに、その円滑な運用につき御配慮願います。

なお、本件については法務省と調整済みであることを申し添えます。

記

1. 経過と新たな仕組みの概要

本年 3 月、都道府県及び市町村の御協力の下、「在留外国人の国民健康保険の給付状況等に関する調査について」（平成 29 年 3 月 13 日付け保医発 0313 第 1 号保険局国民健康保険課長通知。以下「全国調査通知」という。）により、在留外国人不適正事案の実態把握を行ったところ、その蓋然性があると考えられる事例は、ほぼ確認されなかった。

しかし、公費や被保険者全体の相互扶助により運営する国民健康保険制度において、極少数であっても、偽装滞在により国民健康保険に加入して高額な医療サービスを受ける事例が存在することは不適切であることから、より一層、適正な資格管理に努める必要がある。

そこで、今般、法務省と連携し、外国人被保険者が偽装滞在している可能性が高いと考えられる場合には、市町村が当該外国人被保険者を当該市町村所管の地方入国管理局へ通知し、当該通知を受けた地方入国管理局は必要に応じて当該外国人被保険者の在留資格を取り消し、当該取り消した事実を市町村に情報提供する等の新たな仕組みを試行的に創設することとする。

2. 具体的な事務手順

(1) 市町村は、外国人被保険者が資格取得から 1 年以内に国民健康保険限度額適用認定証の交付申請を行った場合（その他高額な医療を受ける蓋然性が高いと市町村が判断した場合）に当該外国人被保険者について以下の情報等の聞取りを行う、又は資料等から確認する。

- ① 住所
- ② 在留資格
- ③ 在留期間
- ④ 資格取得年月日
- ⑤ 資格取得事由
- ⑥ 就労状況
- ⑦ 就学状況

(2) (1) による聞取り又は確認を行った結果、外国人被保険者が在留資格の本来活動を行っていない可能性があると考えられる場合（以下に掲げる場合等）には、速やかに当該市町村所管の地方入国管理局（局ごとの連絡窓口は別添 2 を参照）に偽装滞在の可能性がある旨を提出資料や面接記録等の関係資料とともに、別添 1 の連絡票で通知する。

なお、当該通知の際には、各市町村が定める個人情報の保護に関する条例等に基づき、個人情報の適正な取扱いが確保されるべく措置を講じる必要がある。

- (例) ・入国管理局に提出された書類が偽造だと判明した。
- ・同一の住所に別世帯の多数の外国人が住民登録している。
 - ・在留資格が「留学」であるにも関わらず通学している様子がない。
 - ・在留資格が「技術・人文知識・国際業務」、「技能」等であるにも関わらず就労している様子がない又は単純作業（アルバイト等）に従事している様子である。
 - ・在留資格が「経営・管理」の経営者であるにも関わらず給与所得を得ている様子である又は税申告がある。
 - ・在留資格が「経営・管理」の経営者であるにも関わらず経営するとされる会社が事業運営していないことが判明した。
 - ・在留資格が「家族滞在」、「日本人の配偶者等」等であるにも関わらず家族と別

居している様子である。

- ・在留資格が「家族滞在」、「日本人の配偶者等」等である者が配偶者と離婚又は死別していることが判明した。

(3) (2) の連絡票で通知を受けた地方入国管理局は、出入国管理及び難民認定法（昭和26年政令第319号）に基づく偽装滞在者に係る事実の調査を行う等により、在留資格取消事由に該当している疑いがある場合は在留資格取消手続を開始し、在留資格取消事由に該当していると判断した場合には在留資格の取消しを行う。

(4) 地方入国管理局は、市町村から(2)の連絡票により通知のあった事案について、(3)による事実の調査等の結果を連絡票の地方入国管理局記入欄に記入の上、当該市町村に回答する（連絡票で通知を受けた日から3か月以内にできる限り速やかに回答する（※）こと。）。

（※）連絡票の「調査実施の有無」を「3. 調査中」で回答した場合は、調査等が完了した際、調査等の結果を連絡票の地方入国管理局記入欄に記入の上、当該市町村に再回答する。

(5) 市町村は、(4)の地方入国管理局からの回答により、在留資格が取り消された事実を把握した場合、対象者の国民健康保険の資格を職権で消除し、国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第65条の規定等に基づき給付費の返還請求を行う。

3. 管理表の作成

市町村は、2. (2) の連絡票に記載した情報と、2. (4) の回答から得た情報を別添3の様式で管理することとする。

4. 報告

3で管理する結果については、国民健康保険事業の実施報告にて報告することとする。詳細については後日別途通知する。

5. 運用期間

運用期間をまずは平成30年1月から平成30年12月までの1年間とし、以降の運用については、その施行状況等を踏まえ、後日別途通知する。

第 31 回全国有床診療所連絡協議会総会 山口大会

メインテーマ

「有床診療所に明るい未来を！～国策に呼応する有床診療所の必要性～」

と き 平成 30 年 7 月 28 日（土）・29 日（日）

ところ ホテルニュータナカ・ホテルかめ福（山口市）

報告：山口県医師会有床診療所部会長	正木 康史
同 常任理事（有床診療所部会理事）	前川 恭子
同 理 事（有床診療所部会理事）	伊藤 真一

役員会

第 31 回全国有床診療所連絡協議会総会に先立ち、7 月 28 日（土）の 12 時より平成 30 年度の第 1 回常任理事会が、13 時より平成 30 年度の第 2 回役員会が開催され、正木が出席した。

まず、鹿子生会長より「お暑い中、また、台風の進路が心配される中、ご出席いただきありがとうございます。本日は先般の西日本豪雨の被害状況の報告もいただき、その対応等も含めてご協議のほどよろしくお願ひしたい」との挨拶があった。

議題

1. 西日本豪雨被害について（原 広報担当理事）

被害の大きかった各県より報告があった。広島県では、人的被害はなかったが、有床診の 5 医療機関で土砂被害があり、断水で 19 医療機関が診療困難となった。また、交通網の遮断で、職員や物資の確保困難が生じ、9 医療機関で診療困難な状況にあった。岡山県では、真備地区の 11 医療機関の内、10 医療機関が壊滅状態となったが、その中に有床診はなく、他地区で 1 件の有床診に床上浸水の被害があった。愛媛県では有床診 6 件での床下浸水の被害の他、断水で診療に支障をきたした施設もあり、県医師会で義援金を募り、被災医療機関の支援を行う予定との報告があった。全国協議会としては、もう少し正確な被害状況を確認し、対応を検討することとなった。

2. 自民党有床診議連について（葉梨最高顧問）

平成 30 年 6 月 21 日（木）の午前 8 時より自民党本部にて、羽生田参議院議員の司会で第 28 回自民党「有床診療所の活性化を目指す議員連盟」総会が開催された。日医から今村 聡 副会長にも同席いただき、厚労省からは医政担当の大臣官房審議官、医政局総務課長、老健局老人保健課長や保険局医療課長に、また、消防庁の予防課長などの多くの方の出席をいただいた。野田 毅 議連会長、鹿子生会長の挨拶に続き、①今村 聡 日医副会長より「消費税及び事業承継税について」、②鹿子生会長より「スプリンクラー設置後の諸問題について」の要望を行い、それぞれ厚労省及び消防庁より回答いただいた。医療における消費税は年間 4,000 億円程度あり、患者からは徴収せず、診療報酬に上乘せされていることになっているが、高額な設備投資をした際など、十分に補填されていない部分があり、消費税が 10%に引き上げられる際には抜本的な見直しが見込まれる予定である。スプリンクラーに関しては、設置後に施設規模に合致しない設備と判明し、消防署より設備不備で改善命令が出ている事例に対して、事案を十分精査して善処できるかどうか検討したいとの回答があった。

3. ショートステイについて（木村常任理事）

ショートステイに参入しやすくするために、全国協議会としてこれまで厚労省と共同して改善

に取り組んできており、手続きもかなり簡素化され、また、少しの減算はあるが食堂の設置は必ずしも必要でなくなっている。1 日でもショートステイを実施すれば診療報酬で介護連携加算を算定できるなどメリットが大きいので検討をお願いしたい。

4. アンケートについて（松原常任理事）

診療報酬改定の有床診療所入院報酬への影響を調査するためのアンケートを実施することとなり、その内容を説明の上、若干修正して実施することとなった。

5. 全国有床診総会の次回、次々回開催地について（鹿子生会長）

- 第 32 回 平成 31 年 7 月 27 日(土)・28 日(日)
群馬県高崎市
- 第 33 回 (日時未定) 徳島県

第 1 日目（総会・講演）

挨拶・祝辞

山口県医師会有床診療所部会長の正木が開会の辞を述べ、次いで河村康明 山口県医師会会長が「このたび、第 31 回全国有床診療所連絡協議会総会がこの山口の地で開催され、全国各地か



ら多くの皆様がお集まりくださったことに、歓迎申し上げるとともに併せてお礼申し上げます。山口県としては、全国有床診療所連絡協議会の発足当初の第 3 回総会（於 下関市）以来、2 回目の担当となる。さて、皆様もご承知の通り、近年の有床診療所を取り巻く環境は、平成 26 年度の診療報酬改定により入院基本料の上げが実現し、その年の医療介護総合確保推進法による医療法改正の中で医療法第 30 条の 7 に有床診療所が果たすべき役割が明記されたことから判るとおり、国においても今後の有床診療所の重要性が認識されたところである。しかしながら、入院患者の減少、看護職員の確保困難、医師の勤務負担増と高齢化等のさまざまな要因により、有床診療所は年々減少を続けている。また、今年度は診療報酬・介護報酬の 6 年に一度の同時改定であり、新たな施策として『介護医療院』が新設された。そうした中で、今大会では『有床診療所に明るい未来を！～国策に呼応する有床診療所の必要性～』をメインテーマとして開催することとした。地域密着型で多様な病床機能を有する特性を活かし、急性期から終末期まで柔軟に医療・介護を提供できる有床診療所が、国が進める地域包括ケアシステムの中で、地域医療にどのように寄与できるか、ご参加いただいた諸先生方との方策を考えて参りたいと思う。平成 30 年は“明治維新 150 周年”の節目の年に当たる。維新胎動の地であり、豊かな自然や歴史にも恵まれている山口県において、皆



様の活発な討論をよろしくお願い申し上げる。最後に、全国有床診療所連絡協議会のますますの発展と、ご参加いただいた諸先生方のご健勝を祈念してご挨拶とさせていただく」と挨拶された。

続いて鹿子生健一 全国有床診療所連絡協議会会長より挨拶があり、さらに横倉義武 日医会長から祝辞をいただいた。

議事

1. 平成 29 年度全国有床診療所連絡協議会庶務事業報告

松本専務理事より総会（大分）、年 4 回の常任理事会や年 4 回の役員会開催、また、日医や厚労省との懇談、自民党議連総会の開催や「有床診療所の日」記念講演会の開催など精力的な活動や刊行物（総会報告書・静岡大会、有診協ニュース）発行などの平成 29 年度庶務事業報告があった。

2. 平成 29 年度全国有床診療所連絡協議会収支決算書

松本専務理事より平成 29 年度の収支決算書の説明、高柳監事より会計監査報告があり、挙手多数で承認された。

3. 全国有床診療所連絡協議会会則（案）

松本専務理事より、会則施行規則第 6 条で、これまでの全国 5 ブロックに分けられていたものを、北海道・東北ブロック及び北陸・東海・近畿ブロックをそれぞれ分割し、今後は北海道、東北、関東・甲信越、中部、近畿、中国・四国及び九州の 7 ブロックとすることが提案され、承認された。

4. 平成 30 年度役員交代、新執行部（案）

ブロック割変更もあり、新たな常任理事の選任と、退任役員の補充の説明があり承認された。

5. 平成 30 年度全国有床診療所連絡協議会事業計画（案）

鹿子生会長より平成 30 年度の実業計画（案）の説明があり、挙手多数で承認された。

6. 平成 30 年度全国有床診療所連絡協議会予算（案）

松本専務理事より平成 30 年度の予算（案）の説明があり、挙手多数で承認された。

7. 平成 30 年度全国有床診療所連絡協議会要望書

要望書についての説明があり、承認された後、鹿子生会長より横倉日医会長へ手交された。

次期開催県会長挨拶

次期開催県の須藤英仁 群馬県医師会会長が「来年度は 7 月 27 日（土）・28 日（日）に群馬県の

平成 30 年度 全国有床診療所連絡協議会 事業計画

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

1. 地域住民のニーズに応えるべく、医学・医療の研鑽に努めると同時に、「かかりつけ医」として総合的な初期医療を実践し、医療の質の向上と内容の充実を図る。
2. 有床診療所の経営安定化のための対策を講じる。
3. 有床診療所・地域包括ケアモデルのかかりつけ医機能を推進すべく、介護事業（ショートステイ、介護医療院等）への参入を支援する。
有床診療所・専門医療提供モデルの活性化を図るため、各専門医会との連携を進める。
4. 有床診療所における災害の発生防止と対応に十分な対策を講じる。
（スプリンクラー補助金の活用促進を図る）
5. 次世代を担う“若手医師の会”の活動を活性化し、支援する。
6. 広く全国の地域住民への理解を深めるため、「有床診療所の日」記念行事を継続し、積極的な広報活動を行う。

平成 30 年度 全国有床診療所連絡協議会 要望書

平成 30 年度診療報酬改定では、有床診療所関係の点数の引上げに際して日本医師会のご支援をいただき、誠にありがとうございました。また、平成 30 年度より届出による診療所の病床設置が可能となり、新規開設のハードルが緩和されました。

有床診療所は、

1. 病院からの早期退院患者の在宅・介護施設への受け渡し機能
2. 専門医療を担って病院の役割を補完する機能
3. 緊急時に対応する機能
4. 在宅医療の拠点としての機能
5. 終末期医療を担う機能

等々、重要な機能を担う貴重な地域医療資源であり、今後、地域包括ケアシステムの体制を構築・強化していく中でその機能を存分に発揮していくことが期待されています。

しかし、医師の高齢化・後継者不足、職員の人件費高騰、求められる医療レベルの高度化などにより、有床診療所を取り巻く環境は厳しくなっており、平成 30 年 1 月時点で有床診療所の施設数は 7,194 施設、病床数は 98,111 床（平成 30 年 3 月厚生労働省医療施設動態調査より）であり、20 年前と比較して半減しています。今後、若い医師が有床診療所開設の意欲が得られるような状況を作り出すことが不可欠と考えます。

全国有床診療所連絡協議会としては、これまでと同様、かかりつけ医として地域医療に貢献するのはもとより、地域包括ケアシステムの軸となるべく努力していく所存です。引き続き日本医師会のご支援をお願いし、以下の事項を要望します。

要望事項

1. 有床診療所の機能強化のための診療報酬引上げ
2. 施設継承時の相続問題の解消
3. 看護職員を安定して確保できる仕組み

高崎市で、『個性あふれる有床診～今こそ、“かかりつけ医”の活躍を！～』をメインテーマに開催するので多くの会員のご参加をお願いしたい」と挨拶された。

講演 I

平成 30 年度診療報酬改定と有床診療所

厚生労働省保険局医療課長 迫井 正深

最初に平成 30 年度診療報酬改定の背景として、急激な社会環境の変化（人口ピラミッドの変化、日本人口の歴史的推移、地域によって異なる将来人口推移など）とケアニ



ズの変化（わが国における疾病構造、65 歳時の平均余命の推移、認知症高齢者の増加、独居・夫婦のみ世帯の増加、高額の高額バイオ医薬品の登場など）の解説があった。

次いで、平成 30 年度診療報酬改定における主な改定内容として、①医療機能や患者の状態に応じた入院機能の評価（入院医療の評価の基本的な考え方、新たな入院医療の評価体系と主な機能、急性期医療と長期療養それぞれの入院医療の評価体系の再編・統合など）、②外来医療の機能分化、かかりつけ医機能の評価（外来医療の今後の方向性、かかりつけ医はどのような医師か、医療機関の受診のあり方に関する考え、外来医療の機能分担・連携の推進など）、③在宅医療の普及・推進、オンライン診療（遠隔診療）の保険導入（高齢者向け住まい・施設の定員数、在宅療養支援診療所の届出数の推移と診療状況、在支診以外の診療所の意向、在宅医療サービスを実施する診療所の属性、オンライン診療の経緯、改定前後でのオンライン診療の位置付け、「オンライン診療科」の創設の考え方など）、④医療従事者の負担軽減・働き方改革の推進、⑤医療と介護の連携の推進と有床診療所・地域包括ケアモデル運用の支援（医療と介護の連携の推進、介護老人福祉施設における看取りに関する見直し、訪問診療の主治医とケアマネジャーの連携強化、維持期・生活期のリハビリテーションへの対応など）、⑥有床診療所が地域で果たす役割・機能（有床診療所が地域で果た

している役割・機能、有床診療所の入院後日数別の入院基本料の算定状況、診療科別の医科診療総点数に占める各診療行為の内訳と入院レセプト 1 日当たり平均点数、有床診療所のモデル分析、有床診療所のモデル分析を踏まえた「地域包括ケアモデル」運用の考え方、有床診療所の介護サービスへの参入状況、有床診療所の介護収入の有無と経常利益率、有床診療所の介護事業に参加しない理由、今改定での「有床診療所の地域包括ケアモデルでの運用の支援」としての「介護連携加算」の新設など）についての解説があった。

有床診が地域で果たす役割、機能について分析され、今回の改定で主に地域医療を担う「地域包括ケアモデル」と、主に専門医療を担う「専門医療提供モデル」を新たに提唱いただき、地域包括ケアシステムの中で有床診にも一定の役割が期待されており、また、有床診にその役割を果たしていただきたいといった講演であった。

講演 II

2018 年度診療報酬・介護報酬改定の解説・対応 株式会社 M & C パートナーコンサルティング 取締役 酒井 麻由美

2018 年は診療報酬・介護報酬・障害福祉のトリプル改定の年である。今回の改定は、今後ますます加速していく高齢人口の増加に備え、地域包括ケアシステムの目指すべきところの「医療・介護が必要になっても長く住み慣れた地域で暮らし続ける」を達成すべく、「治す」だけでなく「支える」仕組みづくりに向けた同時改定であることを活かして、医療機関及び介護施設・事業所、障害福祉施設・事業所へとシームレスに繋げていくため（連携強化していくため）の改定内容となった。

当該システムを進めるべく連携強化を重視した改定の中で、有床診療所の役割・機能も新たに設定された。有床診療所に「地域包括ケアモデル(医療・介護併用モデル)」という表現で、まさしく「治し、支える」という両機能を持つ有床診療所が評価された。介護サービスを提供し支える機能を有



している有床診療所が、入院の長期化し易い要介護被保険者を受け入れた場合、15～30 日以内の入院患者への加算が設定された。さらに、在宅復帰機能強化加算においては、届出要件が緩和されるとともに点数の引上げが行われ、退院困難な高齢患者を受入れて、在宅復帰を進めていくことを評価する内容となった。

また、有床診療所のベッドを有効活用するという仕組みも追加された。以前から空床をショートステイで活用することは可能であったが、更に、最期まで支えるという機能を有する新設された「介護医療院」への転換も可能であり、看護小規模多機能を併設するにあたっては空床の一部を宿泊室として設定し開設することが認められることとなった。

その他、外来及び在宅医療に「オンライン診療」が新設、リハビリテーションにおいては常勤専従のセラピストの訪問リハや通所リハの実施も可能となり、医療のリハビリ室をより通所リハとして活用しやすい仕組みへと要件緩和され、在宅医療においては、専門科（皮膚科、婦人科、整形外科、精神科等々）のかかりつけ医と連携して訪問診療を行う仕組みも導入された。

このように今回の診療報酬改定の内容を見ると、有床診療所の役割・機能を見直し、地域により必要な機能として活躍できるような仕組みが設定され始めたことが感じられる。限られたスタッフでさまざまな取組みを行うことは難しいが、有床診療所の機能を活かす仕組みについて事例を含めての提案があった。

講演 III

平成 29 年度税制改正：認定医療法人制度

日本医師会副会長 今村 聡

平成 29 年度の税制改正及び医療法の改正で、認定医療法人制度の認定期間が 3 年間延長されるとともに、「運営の適正化」を認定要件に加えることにより、認定を受けた医療法人が移行計画に則り「持分なし」に移行した際には贈与税が課されないことになった。



新制度（平成29年10月施行）では、「運営の適正性」に関する厚生労働省への6年間の報告義務が加わった一方、従前の高いハードルであった「同族要件」が外れたことは大きな進展となった。

事業継承についての検討は、つつい後回しになりがちであるが、その対策や準備を中長期的に行っていくことが大切である。

「持分あり」のまま継承する場合には、持分の評価額を把握して納税額をシュミレーションするとともに、納税資金をどのように準備するのかを検討しておくことが必要であり、「持分なし」に移行して継承する場合には、出資者の合意形成を第一に、出資額を基金にするのかを検討の上、「認定医療法人制度」の活用を視野に入れることになる。

「持分あり」医療法人の事業継承についての基本的な考え方であるが、持分ありの継続でも、持分なしに移行しても、いずれの場合でも、事業継承が円滑に行われるよう、日医として必要な措置を求めている。

懇親会

18時からホテルニュータナカ2F「平安の間」にて、KRYの徳田琴美アナウンサーの司会により開催した。

1. アトラクション：観光パフォーマンス
ユニット「やまぐち奇兵隊」
2. アトラクション：俵山子ども歌舞伎
3. 開会の辞 山口県医師会有床診療所部会
副部会長 阿部政則
4. 挨拶 第31回全国有床診療所
連絡協議会総会会長／
山口県医師会会長 河村康明
全国有床診療所連絡協議会会長
鹿子生健一
5. 祝辞・来賓紹介
日本医師会会長 横倉義武
山口県副知事 弘中勝久
山口市長 渡辺純忠
自民党「有床診療所の活性化を目指す
議員連盟」事務局長・衆議院議員
富岡勉
参議院議員 羽生田俊
来賓紹介
6. 乾杯（次期開催県）
群馬県医師会会長 須藤英仁
アトラクション：バンド演奏
（清水敏昭先生ほか）
7. 閉会の辞
山口県医師会副会長 林弘人
[報告：正木康史]



第 2 日目 (特別講演・シンポジウム)

特別講演

日本医師会が進めるべき医療政策

公益社団法人日本医師会会長 横倉 義武

1. 第 4 次横倉執行部の公約

○選挙公約で示した基本方針

- (1) 「地域医療を支える」
- (2) 国の政策に提言するため「組織を強くする」
- (3) 国民皆保険による医療提供体制を継続するための人材をつくり「将来の医療に資する」



○組織運営の基本的姿勢

- (1) 積極的に行動する
- (2) すべての取組みに偏りのないようにする
- (3) 新たな取組みに挑戦する

○公約細則より

・かかりつけ医を中心としたまちづくり

昭和から平成に変わる頃、当時の厚生省は、アメリカの family medicine にイギリスの primary care physician のような強いゲートキーパー機能を持たせた「家庭医」をつくる構想を持ち、日本医師会と意思疎通のないまま議論が進んだ。それに対し、日本医師会は「患者さんから選ばれる」という意味合いを持たせた「かかりつけ医」という名称を提唱したが、なかなか定着しなかった。

私の福岡県医師会副会長時代、ある医師会員から「医師会員と非医師会員を区別し、『医師会員の医療機関であることを表示できる何か』が必要」という提言があった。医師の担う役割を県民に対し明確にする目的も含め、「福岡県かかりつけ医認定制度」を開始した。

国民の健康を守ることがわれわれの仕事であると訴えることが、結果的に診療報酬も含めた医師・医療への評価につながる。このように考え、日本医師会の会長となってから「かかりつけ医」について話を進めてきた。

医療のない所に人は住めない。今期、「かかりつけ医」を定着させ、医療を中心としたまちづくりをすすめていきたい。

・医療政策をリードし続ける組織づくり

組織は、自身を常に見直し、組織として新しいものにチャレンジしなければ停滞する。社会も常に変化し続け、医学は常に進歩している。技術革新を安全に国民の医療につなげるため、組織も変更し、若い先生方に組織に入ってもらう、など、日本医師会も組織改革を行っている。

・人材育成の視点に立った人づくり

日本の公的医療保険制度は世界一と言われる。営利企業が、民間保険との併用による増収をどんなに謳っても、日本のこの制度の良さを若い世代に理解してもらうことが大切である。医療は、需給間の情報格差が大きく、供給側の医師が、利益のために患者さんを誘導しようとするばできしてしまう。それを戒めるのが医の倫理である。生命の倫理を深く理解する組織にしていく。

○国民に信頼される医療の確立

医療の根本は信頼である。医師が専門職として、患者の利益を自らの利益の上に置き、専門職としての能力と倫理の水準を維持し、高め、専門職自律の原則に立ち自己規律を行うことが必要である。

また、医療は医学の社会的適用である。実際に医療を担う医師の意見を自律的にとりまとめ、医療制度や政策の推進に向け、社会や政府に対し積極的に提案することで社会的責任を果たす。

医師自らが、医師と医療の質保証に責任を負う体制を構築する。そこに「医師会」の存在意義と目的がある。

2. 社会保障と経済成長

○社会保障の充実による国民不安の解消

将来の医療費や社会保障への不安が、さまざまな所で言われている。日経新聞の論調は凄まじく、日本の経済破綻を防ぐため公的社会保障を抑制すべきと繰り返し述べている。医療費増加は人口構造の変化に因る。一人当たりの医療費は 75 歳以上で増え、75 歳以上の人口が増加すれば医療費も増えるのは当然のことである。

国は、財務省を中心として医療費抑制策を出してくる。経済財政諮問会議は国の財政のあり方を検討し、「骨太の方針」で翌年の予算に反映させる。

規制改革推進会議は、「規制改革実施計画」を出し、わが国の経済成長を促そうとする。未来投資会議は「未来投資戦略」を作成し、新しい技術を応用しようとする。

以前は、これらの会議への参加を日本医師会が声かけされることもなく、意見が反映されることもなかった。また、日本医師会は国の政策の何れにも反対することが多かったが、反対するばかりでは意見が通ることもなかった。

そこで、国民に必要な医療・介護の財源の確保と国民皆保険の維持を命題とした上で、①国民の安全に資する政策か、②公的医療保険による国民皆保険が維持できる政策か、を判断基準とし、国の政策への賛否や議論を深める必要性を訴えるようにしている。単に財政主導ではなく、われわれ医療側から、具体的にこのような医療を提供することが国民の医療を守り、医療の継続性にもつながると主張していく。

国民の将来への不安を、社会保障の充実で解消し経済成長につなげることを訴え続けたい。まず、450兆円ある企業の内部留保金の1%を賃金上昇に充ててほしい。賃金が上がれば、所得税の増収で国の税収が増える。賃金を基とした社会保険料も増収となる。社会保障が充実することにより、医療・介護の雇用が拡大し、基幹産業の少ない地方の創生と経済成長につながる。このような好循環をつくりあげたい。

公費の増額のため、たばこ税を引き上げ、消費税増収分を社会保障財源にまわす。被用者保険の保険料率を協会けんぽ並みの10%にあわせる。社会保障全体の財源の範囲を広げ、国民の不安の解消につなげる。それにあわせ、適切な医療を提供することで、医療費が過度に伸びないようにする。

本来、社会保障費はGDP比で評価・議論すべきであるが、実績値が使われている。将来医療費の推計値は2006年・2011年に算出されており、2012年までの実際の医療費は、それらの推計値とほぼ同程度であった。が、それ以後は推計値を数兆円下回っている。医療界が非常に協力した結果であり、社会保障の継続性に寄与している。

○持続可能な社会保障のための提言

財務省の数値だけの抑制策に対し、医療現場の

努力を提言に含め、医療の継続性を保ちたい。

・入院医療

患者さんの状態に応じた病床機能分化をすすめている。地域に密着した中小病院と、大病院の機能の違いを明確化する。総務省が出す公立病院の非稼働病床への補助金は、年間5,000億円を超える。これを社会保障費として使用することをすすめる。

人生の最終段階の医療と尊厳ある終末期につき国民に啓発し、アドバンス・ケア・プランニングの尊重を提言する。

オプジーボなどの高額薬剤を制限なく使用することは、公的医療保険の破綻につながる。これらの薬剤の適正使用や、残存機能を考えた人工臓器の適切な使用は、われわれ医療サイドが判断することである。

・外来医療

かかりつけ医による適切な受療行動と地域包括ケアをすすめる。

外来収入の多くが処方により、製薬メーカーは新薬の使用をすすめてくるが、従来薬品で十分効果がある場合、高価な薬品に変更する必要があるかどうかは、われわれが判断することである。診療ガイドラインにその基準を掲載する。

○平成30年度診療報酬改定

今年の診療報酬改定は、われわれがターゲットイヤーとする2025年への方向性を示す同時改定であった。

毎年12月に国家予算が策定され、診療報酬の財源が決まる。財務省は診療報酬本体をマイナスにすることを主張する。が、この本体部分が、われわれ医師や看護師など医療従事者の給与に直結するので、プラス改定でなければならない。その財源をどこから持ってくるかが議論となる。従来、各科改定率は、医科：歯科：調剤=1：1.1～1.2：0.3～0.5が暗黙の了解であった。今回の改定で調剤は0.3以下、次回の改定では調剤薬局の技術料の評価を議論すべきと考える。

○「骨太の方針2018」

今年の6月15日に「骨太の方針2018」が決定した。ここに、「2025年度のプライマリーバ

ランス黒字化に向け、来年度から 2 年間で社会保障の基盤強化期間と位置づける」とある。終戦前後、出生数の少ない 1944・1945 年度に生まれた人たちが 75 歳となるのが 2019・2020 年度である。この 2 年間は高齢者数の伸びが鈍化し、社会保障費も増えない想定であり、その後、団塊の世代が高齢化する。この間に社会保障の基盤をしっかりとつくるということである。

骨太の方針には、「社会保障制度の持続可能性確保が景気を下支えし、持続的な経済成長の実現を後押しする点にも留意する」とある。従来、医療費は消費であるといわれ、昭和 58 年に当時の厚生省保険局長が出した「医療費亡国論」が続いていた。が、経済と社会保障は表裏一体と日本医師会が繰り返してきた主張が、やっと方針に反映された。

今回の骨太の方針を決めるまでに問題がなかったわけではない。

自民党の岸田政調会長をトップとする「財政再建に関する特命委員会」に、小淵優子 議員を委員長とし、財務省出身の若手議員が委員として参加する「財政構造のあり方検討小委員会」がつくられた。その小委員会の中間報告では、「被保険者の負担能力に応じ、患者への給付率の調整をルールに基づき定期的に行う仕組みを導入することが提案された。これは、年金制度に導入されたマクロ経済スライドを、医療保険にも導入するということである。景気が悪ければ、患者負担率を 30% から 35%、40% に自動的に上げることができる。これを許すわけにはいかず、小委員会に話に行き、最終的には「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」という表現に変わった。

2006 年に成立した「高齢者の医療の確保に関する法律」の第 14 条に「診療報酬の特例の活用として、都道府県別に診療報酬を変えることができる」とある。「骨太の方針 2015」の時代から、特例の活用の在り方の検討がなされ、今回はこの特例をすぐにでも使う話が出ていた。医療保険部会で反対意見を述べたが、財政審議会は財政健全化を主張、最終的には「都道府県の判断に資する

具体的な活用策の在り方を検討する」という表現に落ち着いた。

「骨太の方針 2018」の中で、特に重要なことは、予防と健康づくりの推進である。健康寿命を延伸し、平均寿命との差を縮小するために、2015 年にスタートした日本健康会議を、都道府県版として開催してほしいと日本医師会からお願いしている。

3. 健康長寿社会に向けて

○健康寿命

2018 年 2 月に高齢社会対策大綱が閣議決定された。2020 年までに男女とも健康寿命を 1 歳以上延伸し、健康寿命の増加が平均寿命の増加分を上回ることが目標となっている。そのために健診受診率を 2020 年までに 80% に上げ、65 歳以上の運動習慣者の割合を増やすことも目標としている。実際、平均寿命と健康寿命は男女とも伸び続けており、その差は 2010 年以降縮小している。

健康寿命は主観的な指標である。日本医師会公衆衛生委員会は、より客観的な健康寿命のとらえ方を提案している。また、健康寿命延伸に必要な取組みとして、動脈硬化・糖尿病・認知症・うつ病・喫煙・フレイルの予防を挙げ、集団に対しては全分野を俯瞰、個人に対しては全人的に関わることとしている。かかりつけ医や医師会は、集団的にも個人的にも対応でき、いずれの場合も司令塔の役割を果たすことができると、同委員会から答申されている。

わが国では、生まれてから高齢者になるまで、毎年健診を受けることとなっているが、健診・検診結果が一元的に扱われていないことが問題となっている。データ一元化による生涯を通じた健康管理や日本健康会議の取組みにより、健康寿命を延伸していく。東大の教授が、「健康寿命を伸ばしても医療費は減らない」という論文を出しているが、実際には、健康寿命が長い県では一人当たりの入院・外来医療費は低くなっている。

○日本健康会議

経済界・医療関係団体・自治体がともに動き、2015 年に始まった。「健康なまち・職場づくり宣言 2020」として 8 つの宣言を採択し、それぞ

れの宣言に数値目標を設定している。その中に、「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 市町村以上、広域連合を 24 団体以上とし、糖尿病対策推進会議の活用を図る」という宣言がある。医療と行政が協力しようとする取り組みである。

○糖尿病対策

2016 年、厚労省・日本糖尿病対策推進会議・日本医師会が糖尿病腎症重症化予防に係る三者連携協定を結んだ。

また、行政・保険者主導の重症化予防と並行し、医療者主体の効果的な糖尿病治療を推進することを掲げている。65%の糖尿病患者が診療所を受診する。が、かかりつけ医からの診療情報は不足している。かかりつけ医に受診する 2 型糖尿病患者の実態を把握するため、「日本医師会かかりつけ医糖尿病データベース研究事業」を開始した。症例登録いただいた協力施設には、分析レポートを配付することとしている。積極的にご参加いただきたい。

○適正処方

高齢者の薬物療法は、従来考えられていた以上に問題があると日本老年医学会から指摘されている。2017 年、「かかりつけ医のための適正処方の手引き」として先ず総論を作成した。また、各論として認知症、高血圧、脂質異常症、糖尿病の 4 つの疾病について、順次作成している。高齢者の服薬管理の参考資料としていただきたい。

○かかりつけ医機能研修制度

今後の更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、また、その能力を維持・向上するための研修である。日医生涯教育制度に基づく研修を受け、応用研修として①患者中心の医療の実践、②継続性を重視した医療の実践、③チーム医療、多職種連携の実践、④社会的な保健・医療・介護・福祉活動の実践、⑤地域の特性に応じた医療の実践、⑥在宅医療の実践を研修いただく。この他、終末期、健康管理についても今後研修いただくこととなる。

われわれの努力が診療報酬も含めた評価につながり、国民に認めてもらうことが必要と考える。

4. 有床診療所への期待

○有床診療所の役割

地域密着型の有床診療所や中小病院は、入院機能とかかりつけ医機能の両方を持ち、地域包括ケアシステムの中で重要な役割を担っている。

地域医療構想の中では、それぞれの立場で、急性期・回復期・慢性期の機能がある。眼科・耳鼻科・産科・泌尿器科の有床診療所は、急性期の専門的な医療に対応することが多く、内科・外科の有床診療所は地域をバックアップする機能が強い。

地域の医師会活動への参加や他の医療機関や地域の関係者との連携も望まれている。在宅患者や介護施設の利用者が入院を要する時、対応できる身近な施設として地域医師会と密接に協力いただきたい。



○有床診療所に関する診療報酬改定

2010 年の診療報酬改定時の医療部会で、有床診療所の機能を初めて議論した。2012 年の改定で、有床診療所の一部の機能が評価され始めた。2014 年の改定では、複数機能を果たす診療所の評価や看護補助者の評価が加わり、同年 10 月の医療法改正で有床診療所の機能が書き込まれた。その後の改定でも、有床診療所が地域で評価されていることを理解してもらうようにした。国の理解と期待が高まり、2018 年改定では地域包括ケアモデルが位置づけられ、医療・介護の実践が評価された。

○有床診療所委員会答申

有床診療所委員会の答申では、地域包括ケアシステムにおいて医療・介護サービスの地域拠点、又は身近な専門医療機関であることが強調されている。今後の新規開設に期待し、医療法施行規則が改正された。が、実際には、周囲の開業医が新規参入に抵抗される。地域で何が必要か、競合しないか、よく考えて参入いただきたい。

超高齢・少子化社会の中で、有床診療所への期待は高まっている。医師の負担軽減など課題解決を図り、住民の身近な病床を用い、地域住民の医療・介護を支えることが強く望まれる。

5. 個別の医療政策について

①専門医制度

日本専門医機構副理事長に今村日医副会長、機構理事に羽鳥日医常任理事、監事に松原日医副会長を充て、人事を変更した。

専攻医登録では、内科専攻数が全体の 1/3 弱で妥当だが、外科専攻は全体の 1/10 と少ないことが課題である。反面、整形外科や脳神経外科が多く、診療科の偏在につながることを憂慮している。

②終末期医療

人生の最終段階に尊厳ある看送りをするため、アドバンス・ケア・プランニングにつき、日頃からかかりつけ医が本人・家族と話をすることが必要と考える。終末期医療に関するパンフレットを配布しているのでご利用いただきたい。

③働き方改革

医師の健康への配慮と地域医療の継続性、こ

れら 2 つのバランスがうまくとれるよう検討し、厚労省に提言したところである。

④医療倫理

われわれは、医療・生命に対し、しっかりとした倫理観を持つべきである。戦争犯罪的なさまざまな医療行為への反省の上、世界医師会は第二次世界大戦後にスタートした。世界医師会は「医学教育・医学・医術及び医の倫理における国際的水準をできるだけ高め、世界のすべての人々を対象にしたヘルスケアの実現に努めながら人類に奉仕すること」を目的とする。2017 年 10 月に世界医師会会長に就任した後、WHO との間で初めて、universal health care coverage の拡大や自然災害時の協力について協定を締結した。

6. 最後に

戦後、新生医師会が 11 月 1 日に誕生した。この日は、日医だけではなく、全国都道府県医師会のほとんどの創立記念日である。同日を「いい医療の日」として一般社団法人日本記念日協会に記念日登録の申請をしたのは語呂合わせからだけではない。国民とともに医療について語り合う日にしていただきたい。

[報告：前川 恭子]

シンポジウム

有床診療所に明るい未来を！

～国策に呼応する有床診療所の必要性～

座長：山口県医師会有床診療所部会部会長

正木 康史

日本医師会総合政策研究機構・研究部

専門部長 江口 成美

①有床診療所の継承および今後の事業展望

医療法人藤寿会いとう腎クリニック

院長 伊藤 真一

医療法人藤寿会は 2 つの医療機関（伊藤内科医院、いとう腎クリニック）、及び介護施設（デイケアセンター藤寿苑：山の田、稗田）を有しており、地域とのつながり、人とのつながりを大切に医療・看護・介護を柱とする総合的ヒューマンケアサービスの提供を目標としている。

継承の概要

当医療法人は、現在の法人の会長による昭和 52 年の下関市郊外における無床診療所：伊藤内科医院の開業からスタートし、翌 53 年に有床化（19 床）した。その後、平成 17 年にデイケアセンター稗田を開設し地域医療に携わっていた。

事業継承を考えていた頃、下関市内で昭和 48 年に開業され、血液透析を行っていた近隣の有床診療所より事業継承の依頼があり、現理事長が日常診療で血液透析に携わり、透析患者の心血管系疾患の合併率の高さを目の当たりにしていたことから、腎臓内科・循環器内科の視点から透析管理を積極的に行いたいとの思いが強まり、平成 20 年 2 月に事業継承、平成 22 年 10 月の新棟への建替えを機に医院の名称を医療法人藤寿会という腎クリニックに変更した。法人内に 2 つの医療機関が存在することから、理事長の親友（循環器・超音波専門医）を伊藤内科医院に迎え、平成 24 年 7 月より、いとう腎クリニック、伊藤内科医院院長としてそれぞれ勤務している。

また、伊藤内科医院の建替えを機に、新たに CT、MRI を設置し、放射線科専門医である弟を副院長として迎え、平成 28 年より新体制で診療を行っている。

両診療所とも満床状態が続き、患者の受け入れが困難な状態が続いている。

透析患者数は事業継承時と比較して 80% 増加しており、また、画像検査数も CT・MRI の件数が当初の目標の 200 件に近づき順調に増加している。

今後の展望

65 歳以上高齢者は 2025 年に 3,657 万人、2042 年にピークを迎え 3,878 万人、75 歳以上高齢者の割合は 2055 年には 25% を超える見込みである。

厚生労働省は、団塊の世代が 75 歳以上となる 2025 年を目途に、「住み慣れた場所で最期まで暮らすことを目指すもの」として地域包括ケアシステムの構築を推進しており、そのためには保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要である。

今後の超高齢社会に向け、有床診療所は在宅医療、介護との連携、専門医療の提供など地域の「かかりつけ医」として地域包括ケアシステムの中心を担う存在となると考えられる。在宅医療体制と、リハビリ入院を活用したシステムを作り上げ、地域包括ケアシステムを意識した組織づくりが肝要となる。

当法人の今後の展望として、地域の皆様が健康で安心して住み続けられるようにとの思いから、40 年間にわたり地域医療に従事してきた現会長の信念を引き継ぎ、各科（内科・透析・画像診断）の専門性を生かしながら互いに密に連携し、医療・介護併用モデルとなる「かかりつけ医」として、地域に根ざした医療を提供することを目標としている。

②地域包括ケアシステムに向けての当院の取り組み～医療介護の連携～

医療法人松永会まつなが医院院長 松永 尚治
消化器内科の先生であり、下関にて診療所だけでなく、多くの介護施設を運営されている。

法人概要

昭和 46 年に、外科の有床診療所として下関市内に開業された。診療内容の変化に伴い、平成 3 年に法人化、平成 5 年に新たに介護老人保健施設を設立し、医療及び介護を担う法人となった。平成 27 年に前院長から事業継承し、松永医院（外科、胃腸器科、呼吸器内科、精神科）から、まつなが医院（内科、消化器内科、糖尿病内科、精神科、リハビリテーション科）と改称し、現在は糖尿病専門医の奥様と診療を行っている。

当法人は介護老人保健施設 97 床、ショートステイ 33 床、サービス付き高齢者向け住宅 72 室の施設をはじめ、在宅介護支援センター、ヘルパーステーション、デイサービスを有す。さらに社会福祉法人にて特別養護老人ホーム 100 室、サテライト型特養 20 室、複合型施設 40 室、グループホーム 36 室の介護施設を有しており、これらの介護施設の医療面をすべて診療所が支えている。

主な診療内容として、外来診療、在宅訪問診療、入院診療、介護施設の嘱託医業務、警察医の業務などが挙げられる。

外来診療は月曜から土曜日の 9 時～18 時（土曜日のみ 17 時まで）に行っており、その合間に在宅療養支援診療所として 10 名前後の在宅訪問診療、特養施設及びグループホームへの訪問診療を行っている。

医療・介護の連携

入院施設は一般病床 7 床、医療療養病床 8 床、介護療養病床 4 床の計 19 床であり、ほぼすべてが順調に稼働している。平成 29 年度の合計入院患者は 129 名（平均年齢 86 歳）であり、入院の概要としては、肺炎や心不全などの内科加療目的、リハビリ目的、療養目的、高齢者の看取り、消化管疾患における治療目的（大腸ポリープ切除、ERCP 等）が挙げられる。従来入院目的は看取り、療養が中心であったが、継承時に OT、PT を常勤として配置し、リハビリが介入することにより在宅へ復帰、又は介護施設への橋渡しを担う診療所へ変換し、国の推進する地域包括ケアシステムの実践を目指している。

また、看取りに関しても積極的に取り組んでおり、平成 29 年度は 87 名の看取りを行った。平成 27 年度と比較して、看取りの全体数も 78 名から増加しているが、最も特徴的な傾向は介護施設での看取りの増加である（39 名→64 名）。

しかし、入院患者の看取り加算は入院 30 日以内との縛りがあり、今後ぜひ見直していただきたいと願っている。

今後の地域包括ケアを行う中で、有床診療所は極めて重要な役割を担うと考えるが、入院の診療報酬や看護職員の確保などさまざまな問題があり、有床診療所が減少することがないよう配慮を希望する。

③有床診療所の終末期医療との関わり

～看取りの変遷について～

医療法人創黎会阿部クリニック

院長 阿部 政則

麻酔科出身の先生で、下松市にてホスピスケアを行う有床診療所を開院されている。

有床化への経緯

平成 5 年にペインクリニックを専門とする無床

診療所として、ショッピングモールにて開業。当初は積極的に末期がん患者と関わることを想定しておらず、入院のみならず在宅診療を日常診療の柱に据える考えは無かった。しかし開業してまもなく、一人の末期がん患者を受け持ったことがターニングポイントとなった。この末期がん患者は自宅で癌性疼痛のため横になることもできず、ご家族ともども疲労困憊の状態であった。疼痛管理目的にてモルヒネを使用後、患者さんはもとよりご家族も、本当に久々に眠ることができたと心から感謝された。このように、大病院を退院した末期癌患者が相当数在宅で待機を強いられる状況を目の当たりにし、この状況をなんとか改善しなければとの思いから、平成 10 年に現在のホスピスケアを行う有床診療所を開院した。

また、平成 25 年にはサービス付き高齢者向け住宅（日野原重明 先生監修）も開設した。

緩和ケア概要

対象疾患（末期の疾患）の推移をみると、癌性疾患、生活習慣病関連、脳卒中・神経疾患関連は横ばいだが、高齢化を反映して年齢的变化に伴う疾患（心不全、呼吸不全など）が増加している。実際に緩和ケアが必要な対象は、当初は患者本人だが、ある時期を境に（患者の意識レベル低下、意思の疎通が不可能となった段階）ケアの対象が家族、キーパーソンに移行する。この時期のタイミング、ケアの対象者を間違えてしまうと家族に不信感をあたえ、緩和ケア自体が不可能になってしまうため細心の注意が必要である。そのためにも、まず緩和ケアは患者、家族のためにあるという大前提のもと、患者本人、家族や近親者が望まれる終末期治療に対する意思を尊重し、皆がその最後の意思決定に納得する医療を提供することが重要である。

この 20 年で大病院に多くの緩和ケア病棟が設立され、有床診療所における緩和ケアのあり方が議論されることがある。しかし、有床診療所は常に地域住民と密接につながっており、患者さんに対してフレキシブルな対応が可能な医療の場であり、穏やかな緩和ケアができる唯一の場と考えている。

④調査からみた有床診療所の現状と今後について

日本医師会総合政策研究機構・研究部

専門部長 江口 成美

江口先生のデータは厚労省の中医協データとして用いられており、非常に高い評価を受けられている。

2015 年の一人暮らしの高齢者数は約 600 万人であるが、2035 年には 760 万人を超え、また、多くの慢性疾患を抱えていることから、今後の超高齢社会に向け、有床診療所は地域包括ケアシステムの中心を担う存在となると考えられる。

それに伴い、平成 30 年度の診療報酬改定では介護実施施設の入院基本料 1～3 の要件緩和と介護連携加算の設置で、対象施設の入院収入の一定程度の増加が見込まれる。

現状と課題

平成 29 年度有床診療所の現状調査の結果より、2 年前と比較して経営の厳しさが浮き彫りになった(定点比較では、入院収入の減少(▲2,690,000 円)、給与費比率の増加(49.4%→50.8%)、経常利益率の低下(4.3%→4.0%))。

地域包括ケアシステムの中で、有床診療所の役割は専門医療の担い手、病院の後方支援、看取り、救急対応など多岐にわたっており、看護職員や介護職員を含む人員確保が最も大きな課題となっている。

入院患者の満足度は非常に高く(満足と回答し

た患者は 8 割以上)、患者との身近な関係が高い満足度につながっていると推測される。

しかし、業務量の多さから医師の負担は大きく、有床診療所を継続すると回答した開設者は 5 割にとどまる。

今後の展望

有床診療所が地域医療を積極的に担うためにも、地域の医療介護施設と連携し、その機能を果たすための安定した運営体制の整備が望まれる。

対策として、①強固な経営基盤の構築(業界を挙げた人材確保策、看護職員や医療クラークなどの人の評価など含め、入院部門だけで収支をまかなう体制を整える)、②有床診療所を継続させる(後継者のマッチング、若手医師への働きかけ)、③地域包括ケアの中での中核をめざす(介護サービスを行う、増加する地域の高齢患者のニーズに応える、他診療科との連携強化、かかりつけ医機能の強化)などを積極的に講じなければならない。

ディスカッション

ディスカッションに先立ち、今村日本医師会副会長よりコメントをいただいた。

日本の有床診療所数はこの 20 年間で 40% 減少しており、強い違和感を覚える。

昨年 11 月の中医協総会にて厚生労働省は、地域医療を担う有床診療所は入院医療と介護サービスを組み合わせた「地域包括ケアモデル」への転換を推進する必要があるとし、介護サービスを提



供する有床診療所の評価の見直しを提案した。日本医師会は、経営基盤が弱いために介護サービスに参入できない有床診療所も多いとし、「経営基盤そのものを評価する方向性も併せて考えなければならない」と発言した。平成 30 年度の診療報酬改定では介護実施施設の入院基本料 1～3 の要件緩和と介護連携加算が設置されたが、介護サービス参入のための人員確保の策を講じなければならない。有床診療所の地域における貢献を適切に評価するよう、引き続き要望していく。

座長よりシンポジストに質問がなされた

○継承のポイントは？

伊藤 私の場合は父からの継承であり、全面的に協力してもらい非常にありがたかった。

近隣の診療所でも、診療方針の違いなどから親子間の継承が上手くいかないことが多い。継承させてもらった立場で強くは言えないが、本日出席された先生方で継承者がいる場合には、あまり口出しせず、全面的に信頼して運営を任せたいほうが良いのかもしれない。持分あり医療法人の継承であったが、出資面を含め私が経営し易い体制を取ってもらった。

○医療機関だけでなく、多くの介護施設を多角的に経営されているが人材確保はどのようにしておられるのか？

松永先生 数年前まで特に介護職員の人材確保に苦慮していた。実際に職員配置が困難になりようになったため、4 年前に賃金の抜本の見直しを行った。この取組み以降、徐々に職員が増加し、現在は比較的安定して人材確保できている状況である。

看護師に関しては、以前勤務していた総合病院の看護師に声をかけることが多い。しかし、以前から勤務する看護師との意見の違いなどがあり、世代交代がうまく進んでいない。

○診療所で看取りに向き合うためのポイントは？

阿部先生 最近は大病院の緩和ケア病棟での看取りを希望される方もいるが、地域に根ざし、長年通院した信頼できる有床診療所で最期を迎えたいとの思いを持つ患者は多い。

今まで有床診療所の先生方がされてきた診療スタンスを継続していただき、看取りを特別なものと構えることなく、今後も行っていただければと思う。

鹿子生全国有床診療所連絡協議会会長、小玉弘之 日医常任理事の総括の後、会が閉じられた。

[報告：伊藤 真一]

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

社保・国保審査委員連絡委員会

と き 平成 30 年 7 月 5 日 (木) 15 : 30 ~

ところ 山口県医師会 6 階会議室

報告：常任理事 萬 忠雄
常任理事 清水 暢

協 議

1 免疫チェックポイント阻害薬（オプジーボ点滴静注等）投与時の副作用チェックについて 〔支払基金〕

オプジーボ点滴静注等免疫チェックポイント阻害薬投与時の副作用チェックとして、「重要な基本的注意」より、① KL - 6 及び② TSH、FT3、FT4 について、保険請求が認められるか。また、認められる場合はその旨（「副作用チェック」（間質性肺炎疑い、甲状腺機能異常疑い）等）の注記等の必要性の有無及び算定回数等についても協議願いたい。

KL - 6 及び TSH、FT3、FT4 の算定は認められるが、必要とした具体的な理由の症状詳記欄（又は摘要欄（最上部））への注記、あるいは該当する「疑い病名」を病名欄へ記載する必要がある。

算定回数については、原則、月 1 回程度とするが、それを超える場合、あるいは長期間に及ぶ場合は注記の上、審査委員会の判断となる。

2 インフルエンザウイルス抗原定性について 〔支払基金〕

平成 22 年 1 月開催の社保・国保審査委員連絡委員会において、「（単一病名の場合）原則として、2 回までの算定は注記なしでも認める。」と協議されている。

また、当該検査の通知では、「発症後 48 時間以内に実施した場合に限り算定することができる。」とある。

「インフルエンザ疑い」の単一病名で、1 回目の検査が診療開始日（初日）に実施され（結果は「陰性」）、2 回目の検査が 3 日後以降に実施された場合（診療開始日からは 48 時間以上経過している

出席者

委員

藤原 淳
小野 弘子
西村 公一
城戸 研二
矢賀 健
藤井 崇史
赤司 和彦
田中 裕子
久我 貴之
神徳 濟

委員

土井 一輝
松谷 朗
浴村 正治
上野 安孝
清水 良一
村上不二夫
成松 昭夫
新田 豊
道重 博行
湯尻 俊昭

県医師会

会 長 河村 康明
専務理事 加藤 智栄
常任理事 萬 忠雄
常任理事 清水 暢
理 事 伊藤 真一
理 事 吉水 一郎
理 事 郷良 秀典

場合)、2 回目の検査を認めるか。(通知にある「発症」とは、診療開始日を起点とするべきか。)

なお、「発症」の起点が診療開始日とされる場合は、同じく単一病名で、「1 回目は陰性、その後解熱したが再度発熱」等のコメントの記載があり、48 時間以上経過して 2 回目を実施した場合の算定は認められないこととなるのか併せて協議願いたい。

〔関連記事〕「山口県医師会報」

平成 12 年 3 月 11 日号・社保国保審査委員連絡委員会

(例) 「インフルエンザ疑い」(診療開始日 7 月 1 日)

7 月 1 日⇒インフルエンザウイルス抗原定性 (1 回目)

7 月 4 日⇒インフルエンザウイルス抗原定性 (2 回目)

インフルエンザの発症日は医学的判断となるため、「インフルエンザ疑い」で診療を開始した日より 48 時間を超えての数日はインフルエンザウイルス抗原定性検査は注記なしで原則、2 回までの算定を認める。前記以外は新たな病名が必要となる。

3 花粉症病名の保険請求について

〔山口県医師会〕

花粉症の病名に対して「フルメトロン点眼液」等の薬剤が査定される事例があるが、花粉症は ICD-10 コード「J301」及び傷病名マスター「4770002」のコードがあり、保険請求可能な傷病名であるため、アレルギー性の結膜炎、鼻炎等を包括する傷病名として保険請求が認められるものではないか協議願いたい。

アレルギー性の結膜炎、鼻炎等の病名が望ましいが、それらを包括する病名として「花粉症」も認める。

※以上の新たに合意されたものについては、平成 30 年 10 月診療分から適用する。

表紙写真の募集

山口県医師会報の表紙を飾る写真を随時募集しております。

アナログ写真、デジタル写真を問いません。

ぜひ下記までご連絡ください。

ただし、山口県医師会会員撮影のものに限ります。

〒753-0814 山口市吉敷下東3-1-1 山口県医師会広報・情報課

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

平成 30 年度 郡市医師会小児救急医療担当理事協議会

と き 平成 30 年 6 月 21 日 (木) 15:00 ~ 15:25

ところ 山口県医師会 6 階会議室

[報告: 常任理事 前川 恭子]

開会挨拶

河村会長 本日はお集まりいただき、感謝申し上げます。また、県医療政策課からもご出席いただき、重ねて感謝申し上げます。小児の救急医療は県内で徐々に充実してきていると思っているが、#8000 については、今後のことを考えると難しいかと思われる。本日はそういったことも含めて、ご協議いただきたい。

いただいております、これも県からの委託を受けているものである。29 年度は 9 郡市で合計 11 回の開催があり、全体で 130 万円を助成した。

内容について各郡市の先生方が興味深かったものなどがあれば共有したい。また、他の郡市医師会で開催されている内容について、ご意見などあればお聞きしたい。

協議

1. 平成 29 年度小児救急関係事業報告について

前川 小児救急医療啓発事業は各郡市医師会で実施していただいております、平成 29 年度は 9 郡市で研修会を合計 16 回開催していただき、県からの委託により、県医師会が実施された郡市医師会へ全体で約 89 万円を助成した。

小児救急医療地域医師研修事業は、小児科ではない医師向けの研修会も各郡市医師会で開催して

2. 平成 30 年度小児救急関係事業について

県医療政策課 5 つの小児救急医療関係事業について変更のあった部分を中心に説明させていただきます。

まず、小児科医の地域偏在や大規模病院への集中などが続く中で、小児初期医療提供体制の確保を図るため、小児科を専門としない医師（内科医等）を対象に、小児患者に必要なプライマリケアの技能を習得するための研修を行う小児救急医療地域医師研修事業については、引き続き県医師会

出席者

郡市担当理事

大島郡 嶋元 徹
玖珂 川田 礼治
熊毛郡 廣島 淳
吉南 田邊 亮
美祢郡 竹尾 善文
下関市 神田 岳
宇部市 川上 初美
山口市 郭 泰植
萩市 岩谷 一

徳山 大城 研二
防府 村田 敦
下松 井上 保
岩国市 藤本 誠
小野田 砂川 新平
光市 松島 寛 (代理)
柳井 久米 泰 (代理)
長門市 清水 達朗
美祢市 横山 幸代

県健康福祉部医療政策課

主幹 松本 哲也
主査 有富 絹代

県医師会

会長 河村 康明
常任理事 前川 恭子
理事 河村 一郎

へ委託し実施する。なお、今年度から事業名称を「小児救急地域医師研修事業」から「小児救急医療地域医師研修事業」に変更した。

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

複数の二次医療圏を対象として、休日及び夜間における入院治療を必要とする小児の重症救急患者の医療を確保することを目的とし、隣接する医療圏を含め複数の医療圏を対象に 24 時間 365 日体制で小児科の診療を確保できる病院の運営費を補助する小児救急医療拠点病院運営事業については、これまでと同様に、済生会下関総合病院（下関、長門医療圏）、総合病院山口赤十字病院（山口、萩医療圏）、徳山中央病院（周南、柳井医療圏）、岩国医療センター（岩国、柳井医療圏）の 4 機関について、県から病院へ直接補助する。

国の補助事業の導入による体制整備が困難な医療圏において、休日・夜間の一部時間帯において小児入院救急患者を受け入れる体制（小児二次救急医療体制）を整備する小児救急医療確保対策事業は、これまでと同様に周東総合病院（柳井医療圏）と長門総合病院（長門医療圏）で実施する。こちらの事業は病院に直接補助するのではなく、それぞれの市（柳井市、長門市）へ県から補助し、それぞれの市が県と同額の補助をするものである。

小児救急医療電話相談事業は、小児患者の保護者からの電話相談に、相談員（看護師及び小児科医）が応対することで保護者の不安解消や適切な受診促進に寄与することを目的としている。相談受付時間は 19 時から翌朝 8 時までであり、19 時から 23 時までは県医師会へ、23 時から翌朝 8 時までは民間業者へ委託している。なお、委託先は一般競争入札の結果、4 月からティーベック（株）へ変更となった。同社は小児救急医療電話

相談について、過去に三重県、福島県、岐阜県等で受託した実績があり、県内では、「萩・阿武健康ダイヤル 24」（24 時間電話相談）を平成 23 年から現在まで受託している。小児救急電話相談の他にも、地方自治体や、官公庁共済組合、民間健康保険組合等、約 200 か所以上の電話相談を請け負っている。

前川 今年度の小児救急医療啓発事業及び小児救急医療医師研修事業の現時点での予定をお伺いした。啓発事業の助成上限が約 15 万円、地域医師研修は約 35 万円を予定しており、全体の実績が少ない場合は助成額の上積みが可能だが、実績が委託費を上回るような場合は助成額が少なくなる場合もある。

3. その他

前川 今年度の小児救急医療電話相談事業の研修会を 8 月 19 日（日）に開催する。昨年度に引き続き、大阪小児科医会理事・NPO 法人小児救急医療サポートネットワーク代表理事の福井聖子先生をお招きし、研修をしていただく。

電話相談事業は県が県医師会に委託し、県小児科医会の協力をいただいて実施している。電話相談を受ける相談員が辞められた場合、新たな養成には負担も大きく、来年度以降も委託を受けることは困難という方向になっている。次年度から県でどのようにされるのか、県医師会で委託を受けなくても電話相談の質を担保するためにどのように関わるか、など検討に入らなければいけない。そのような具体的な部分は進んでいない状況である。

河村会長 来年度から、運営に協力はするが直接受託はしない方向である。電話相談員が足りないことも理由の一つだが、中四国ブロックでは、山口県以外で県医師会が電話相談事業を行っているところがないので、行政に任せるのがよいと思っている。

美祢市 電話相談の質の検証をきちんとしてほしい。#8000 で相談し、役に立ったかどうかは、

小児科医が一番聞くことができる立場と思う。
#8000 で不適切な対応がなかったかどうか、不適切な対応があれば報告できるシステムを作り、事例を検証し、傾向が分かれば、改善のための検討を事業者と行うことができる。

防府 この小児救急医療担当理事協議会は毎年、短時間で終わってしまう。午後を休診にして遠方から来なければいけないのは負担である。

岩国市 3月に小児救急医療電話相談事業の会議があり、現場の情報共有はそちらの会議で行えるので、一つにまとめていただきたい。

下松 周南で小児救急を担当する医師が今後、高齢化すると、担当医師数が減少し小児救急に対応できなくなることへの危機感が強く、周南地域で議論をしている。このような各地域の状況について情報を共有し、人員確保などにつき県全体で協議できれば良いと思われる。

河村会長 皆様のご了承をいただければ、小児救急関係の会議を一つにすることは可能だと思われるので、検討させていただく。

「若き目（青春時代）の思い出」原稿募集

投稿規程

字数：1 頁 1,500 字程度

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

【原稿提出先】

山口県医師会事務局 広報・情報課

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

TEL : 083-922-2510 FAX : 083-922-2527

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

平成 30 年度 郡市医師会救急医療担当理事協議会

と き 平成 30 年 6 月 28 日 (木) 15:00 ~ 16:00

ところ 山口県医師会 6 階会議室

[報告 : 常任理事 前川 恭子]

開会挨拶

河村会長 本日はお集まりいただき感謝申し上げます。また、県の消防保安課と医療政策課からもご出席いただき、重ねて感謝申し上げます。大阪府北部地震では、国立循環器病研究センターが機能不全に陥り、入院患者を搬送しなければならないという事態が起こった。災害時の病院間連携が大切になると思われる。

議題

1. 本県の救急搬送の現況について (県消防保安課)

○救急出動件数・救急搬送人員

平成 29 年の速報値から説明する。全国の救急出動件数・搬送人員数はともに 9 年連続して増加し、過去最多を更新した。一方、山口県で同件数等は減少した。震災の影響のある熊本県を除き、減少したのは全国で山口県のみである。中でも山口・下関消防では 3%以上減少している。適正利用働きかけの効果という意見もあるが、この要因は明らかではない。

以下は平成 28 年までのデータによる報告である。

・事故種別出動件数 (山口県)

急病での搬送が最多で 60.3%である。以下、一般負傷、転院搬送が続く。これらは平成 25 年から続いて見られる傾向である。

・救急出動における不搬送の状況 (山口県)

不搬送 7,787 件のうち、拒否が最多で 2,723 件、以下、現場処置、死亡と続く。現場処置は平成 26 年から大幅に増え続けている。特に宇部・山陽小野田消防での増加が著しく、現場処置件数の 9 割以上を同地域消防が占めた。

・傷病程度別搬送人員

全国的には軽症割合が多いが (49.3%)、山口県では中等症の割合が多い (48.6%)。これは平成 23 年から見られる傾向である。

・年齢区分別救急搬送人員

全国・山口県ともに高齢者の割合が多かった (全国 57.2%、山口県 65.7%)。

○現場到着時間・病院収容時間の推移

・現場到着時間 (平成 28 年)

全国平均が 8.5 分で平成 27 年より 0.1 分減少、山口県は 8.9 分で 27 年より 0.2 分延伸していた。

・病院収容時間 (平成 28 年)

全国平均は 39.3 分で平成 27 年より 0.1 分減少、山口県は 38.1 分で全国平均より短い、27 年より 0.9 分延伸していた。

・遅延の主な原因 (消防への聴き取りから)

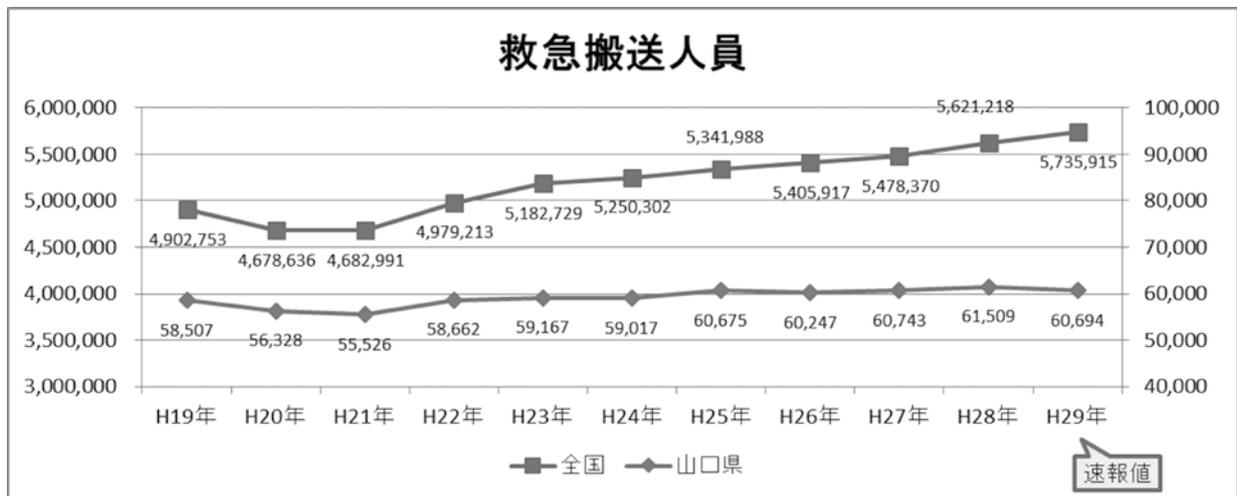
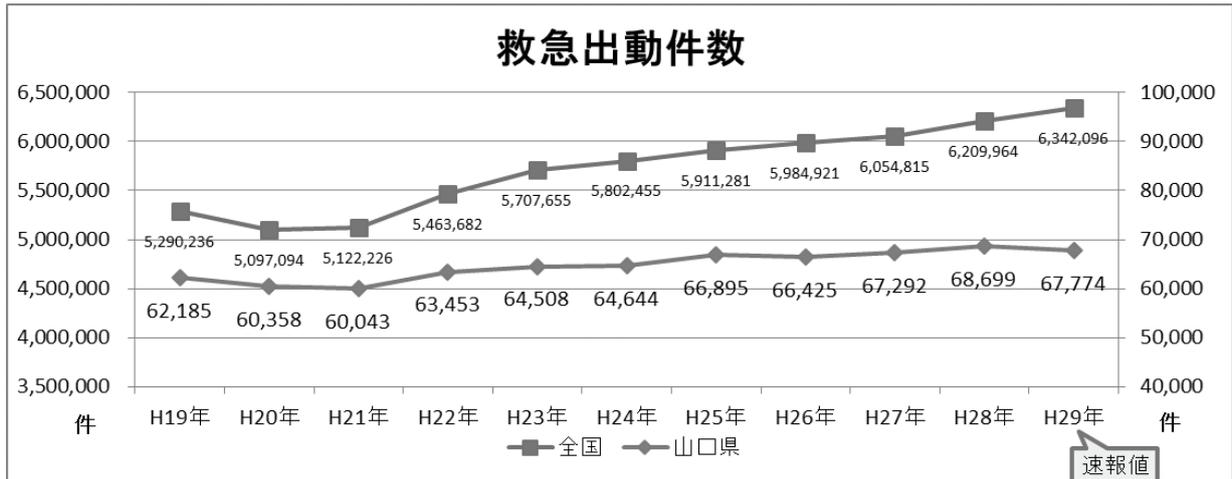
高齢化により救急搬送件数が増加したために最寄の消防からの出動がかなわず、離れた消防からの出動が増えているためと思われる。

医療機関に対する受け入れ要請の輻輳、それによる遠方機関への搬送増加もある。

救命救急士の処置範囲拡大により、処置に時間を要し、特定器具による気道確保に 40 分、薬剤投与に 38.9 分かかる。

○救急搬送における医療機関の受け入れ状況 (平成 28 年)

重症以上傷病者・小児傷病者の医療機関への受け入れ照会 4 回以上事案・現場滞在 30 分以上事案は平成 27 年より増加、産科・周産期傷病者については、受け入れ照会 4 回以上事案は増加、



出席者

郡市担当理事

大島郡 安本 忠道
 玖珂 近藤 栄作
 熊毛郡 沖野 良介
 吉南 田邊 亮
 厚狭郡 伯野 卓
 美祢郡 森岡 秀之
 下関市 山下 智省
 宇部市 高田弘一郎
 山口市 郭 泰植
 萩市 安藤静一郎
 徳山 小野 薫

防府 豊田 秀二
 下松 河村 裕子
 岩国市 守田 英樹
 小野田 村田 和也
 光市 前田 一彦
 柳井 野田 基博
 長門市 斎木 正秀
 美祢市 松永登喜雄
 山口大学 鶴田 良介

県総務部消防保安課

主 査 中村研二郎

県健康福祉部医療政策課

主 幹 嶋田英一郎
 主 任 吉山 尚彦

県医師会

会 長 河村 康明
 副 会 長 今村 孝子
 常任理事 前川 恭子
 常任理事 清水 暢

現場滞在 30 分以上事案は減少していた。

山口県の上記事案割合は全国平均よりは少ないが、救命救急センター搬送事案割合は全国平均を上回った。

○救命救急士の運用状況（平成 29 年）

山口県内の救急隊はすべて救急救命士運用隊であり、常に救急救命士が乗車している救急隊は 98.6% で全国同率 7 位である。

○救命救急士の行った応急処置（特定行為）の状況（平成 28 年）

山口県の救急隊員が応急処置など実施した傷病者は、搬送者全体の 99.4% であった。特定行為のうち、静脈路確保 755 件、薬剤投与 429 件、特定器具による気道確保 523 件であった。

○救命手当講習の実施状況（平成 28 年）

人口 1 万人あたりの救命講習受講者割合は、山口県では 119 人で全国 14 位、応急手当実施率（救急搬送全心肺停止傷病者に一般市民が心肺蘇生実施した割合）は平成 28 年に初めて全国平均を超えた（山口県 49.4%）。

○救急ステーション認定状況（平成 30 年 1 月）

県内救急ステーションは 333 箇所、うち AED ステーションは 231 箇所と増加している。

○心肺停止患者の生存率・社会復帰率（平成 28 年）

心原性心肺停止が一般市民により目撃された症例の 1 か月後生存率は、全国 13.3%、山口県 11.4%、同 1 か月後社会復帰率は、全国 8.7%、山口県 7.5% であった。

全国の上記生存率・社会復帰率平均は、平成 18 年から徐々に上昇しているが、山口県の傾向については特定できない。

○一般市民により除細動が実施された件数

山口県の平成 28 年の件数は 25 で、平成 23 年からみると徐々に増加している。

徳山 在宅で救急搬送を要請したものの亡くな

り、不搬送となる事例が多いということであろうが、地域包括ケアの枠組みのなかで、この事案を減らせることが課題と考える。

徳山 入院のため救急搬送を要請した場合、状態がある程度安定し、静脈ルートは補液目的であっても、ルートがあることを理由に救急車への医師の同乗を必ず求められるが、実際は必要ではないことも多い。

防府 地域メディカルコントロール協議会で、現場の意見を出した方がよいと考える。

2. ドクターヘリの出動状況について

（県医療政策課）

○山口県ドクターヘリ出動実績

（平成 23 年 1 月～平成 30 年 3 月）

要請 2,134 件、出動 1,880 件、天候不良・時間外要請を理由とする未出動 254 件である。出動形態別では、現場出動 716 件、病院間搬送 1,054 件、途中キャンセル 110 件であった。

平成 29 年度は要請 358 件、出動 327 件で、ともに過去最多となっている。

消防本部管内別出動件数では、長門市・萩市への出動が多い。これは、同管内から山口大学医学部附属病院や関門医療センターなど山陽側救命救急センターへの転院搬送が多いためである。

○広域連携の状況

中国 5 県と各ドクターヘリ基地病院が連携し、県境を越えた運用にて救命率の向上を目指している。山口県は平成 25 年から島根県、広島県と相互乗り入れを実施しており、例えば、山口県東部には広島県のドクターヘリが出動する。

なお、鳥取県では平成 30 年 3 月からドクターヘリの運航が始まっている。

山大 地域医療機関から山口大学医学部附属病院へのドクターヘリによる転院搬送の手順として、次の点に留意願いたい。

①搬送元地域医療機関と附属病院担当科との転院調整

②搬送元地域医療機関からの附属病院先進救急

医療センターへの連絡

(搬送患者に必要な物品等準備のための情報のやりとり)

③搬送元地域医療機関から管内消防へのドクターヘリ要請

なお、転院搬送運航中に現場要請が入るとそちらを優先させるため、到着が遅れることがあるので、ご留意いただきたい。

3. 「JAMT やまぐち」について (県医師会)

平成 30 年 6 月 18 日発生のおおさか府北部地震では、近隣の DMAT が派遣されたが、JMAT 派遣に至らなかったことを報告する。

JMAT やまぐちとして、現在 27 チーム、193 人が登録されている。今年度も事前登録をお願いし、チーム名簿の更新を行う予定である。下松医師会では JMAT 女性チームが編成されており、その紹介がなされた。

また、今年度も JAMT やまぐち研修会も開催予定である。

防府 DMAT で女性医師がいるチームは少なくはない。特に救護班では女性のニーズはあり、調整員やナースには女性が多い。発災急性期に対応するには、男女問わず訓練が必要である。研修会については、山口が被災した時に、指揮命令系統をどのように立て、急性期から亜急性期の移行をスムーズにするか、考えたものをすすめたい。熊本地震では急性期と亜急性期が混在し、リーダーも複数立ち、混乱した状況であった。

4. AED 等設置状況について (県医師会)

郡市医師会を通じ、主に医療機関での AED 及び除細動器設置状況を調査の上、お知らせいただいている。平成 29 年は AED 869 台、除細動器 308 台の設置の回答をいただいた。この調査の目的は、設置台数把握もあるが、電池・パッドの有効期限を確認いただくことにもある。

山大 AED は設置普及も大切だが、メンテナンスされているかが問題である。日本救急医療財団の全国 AED マップ (<https://www.qqzaidanmap.jp/>) では、メンテナンスされている AED が使用可能な時間帯とともに表示される。登録希望者は、AED 販売・製造会社から登録書を入手し登録できる。

なお、現在地周辺の AED の場所がわかるアプリも作られている (財団全国 AED マップのスマホアプリ「QQMAP」は App Store で提供されている)。

横浜などでは、意識がない人が発見され救急搬送を要請されれば、救急隊から通報者に AED 設置場所を知らせている。山口県としても取り組む方向を望む。

徳山 一般市民が除細動を実施した時に、AED 設置場所のわかりやすさ・近さが関係しているのかなど、具体的な状況がわかれば、有効な設置に役立つと考える。

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

平成 30 年度 山口県医師会警察医会総会

と き 平成 30 年 8 月 4 日 (土) 15:00 ~ 15:20

ところ 山口県医師会 6 階大会議室

[報告 : 長門市医師会 / 山口県医師会警察医会会長 天野 秀雄]

平成 30 年度山口県医師会警察医会総会が、県医師会の前川常任理事の司会により開催された。

開会挨拶

河村康明 山口県医師会会長 本日は山口大学から藤宮教授、姫宮先生、県警から河村刑事部長ほか多数ご出席いただきありがとうございます。

個人的には、今年に入って 8 件の検死をしたが、ほとんどが独居の方で腐敗が進んでいた遺体が多かった。こうした検案の状況にも、山口県の現在の人口構成がそのまま現れている。また、先日の豪雨災害では、私自身の施設も水害に遭ったが、自然災害における検案も警察医の一つの活動である。

これからも、皆様方と一緒に取り組んでいきたいと思っているので、よろしく願います。

天野秀雄 山口県医師会警察医会会長 この会は平成 18 年 6 月に発足して、丸 12 年になりますが、この間、山口大学法医学教室の藤宮教授に頼りきりであり、いつもありがとうございます。また、県警察本部からは刑事部長の河村様、捜査第一課長の岡山様、統括検視官の進藤様にもご臨席をいただき、ありがとうございます。

この会を発足させたのは、検死業務が誰でもできるようにという目的であったが約 12 年間かけて、検死をするだけでは不十分であることがわかってきた。それぞれの関連する職種の皆さんとネットワークをつくって取組み始めた。そして、県警察の提案により、多数死体発生時の検視・遺族対応の合同訓練が行われ始めた。昨年は、山口市の行政も加わり、秋穂において実施された。やればやるほど、各職種の方の持ち分がわかってくる。今年も同様の訓練があるので、ぜひご参加い

ただきたい。

7 月初めの豪雨災害では、まだ行方不明の方がいる。災害はどこでも起こりうるので、われわれも教訓としていかなければならない。

最後に、会員皆さんの協力なくしてこの会は成り立たないので、今後とも引き続きご協力いただくようお願いし、挨拶とさせていただきます。

来賓挨拶

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

県医師会の河村会長、警察医会の天野会長をはじめ先生方には、平素から異状死体の検案はもとより、警察業務の各般にわたり多大なるご理解とご協力を賜っていることをこの場を借りて、まずもってお礼を申し上げます。

また、売豆紀先生におかれましては、長年にわたる検死業務への多大な貢献により本年 7 月 3 日、中国管区警察局長感謝状を受賞されましたこと、この場を借りて披露させていただきます。誠にありがとうございます。

さて、県警察が取り扱った異状死体は、6 月末時点で 1,130 体になり、昨年同期に比べて、24 体の増加となる。過去 5 年を見ても、ほぼ横ばいの状況にある。解剖については 64 体で、解剖率は 5.7%、昨年同期に比べて 5 体の減少になるが、過去 5 年を見ると、若干減少傾向にある。山口大学の藤宮教授や法医学教室の先生方には、学内業務や研究等により、ご多忙にもかかわらず、解剖などの鑑定をはじめ検視業務全般にわたりご指導賜っていることに対しお礼申し上げます。

県内では、ここ最近、社会の耳目を集めるような事件・事故の発生はないが、全国的にはご案内

のとおり、耳を疑いたくなるような事件・事故も発生している。また、先般の西日本豪雨災害においては、岡山県・広島県で、これまでにない甚大な被害が出ており、いまや災害は忘れる間もなくやってくるという状況にある。これに加え、本年は命にかかわる危険な暑さが続いている。さらに、社会、生活環境も時代の流れとともに年々変化しており、老老介護、独居世帯、少子高齢化等を反映し、検視業務を取り巻く情勢もより厳しくなってきた。

このような中、県警察としては、犯罪死の見逃しを防ぐために、検視官を各現場へ臨場させて、科学検査や環境捜査を徹底し、適正・的確な検視業務を推進していくこととしているが、死因を究明するためには、何よりも皆様方の専門的かつ高度な知識とお力添えが不可欠である。今後とも、特殊死体や、深夜休日における検案など、時間場所等を問わず、ご無理をお願いすることもあると思うが、検視業務の重要性を踏まえ、引き続いてのご指導とご協力を重ねてお願い申し上げる。

終わりに、貴会のますますのご発展と、ご参会の皆様方のご多幸・ご健勝を祈念して挨拶とさせていただきます。

来賓紹介

山口大学大学院医学系研究科法医・生体侵襲解析
医学分野法医学教室教授 **藤宮 龍也** 先生
山口県警察本部刑事部長 **河村 清己** 様
同 刑事部捜査第一課長 **岡山 修** 様
同 刑事部統括検視官 **進藤 常範** 様

議事

議長は会則により、警察医会長の天野が務めた。

1. 平成 29 年度山口県医師会警察医会事業報告

警察医会副会長 **藤政 篤志**

1. 総会

日時 平成 29 年 8 月 5 日（土）

午後 3 時～午後 3 時 20 分

場所 山口県医師会 6 階 大会議室

2. 役員会

・第 1 回

日時 平成 29 年 5 月 11 日（木）午後 3 時～

場所 山口県医師会 6 階 第 2 会議室

議題

1. 平成 28 年度都道府県医師会「警察活動に協力する医師の部会（仮称）」連絡協議会・学術大会（平成 29 年 3 月 12 日）
2. 平成 28 年度事業報告案について
3. 平成 29 年度事業計画案について
4. 平成 29 年度総会（8 月 5 日）について
5. 研修会のテーマ・講師について
6. その他

・第 2 回

日時 平成 29 年 8 月 5 日（土）

午後 2 時 30 分～午後 3 時（総会前）

場所 山口県医師会 6 階 第 3 会議室

議題

1. 総会の議事進行について
2. 次回研修会及び懇親会（2 月 10 日）について
3. その他

・第 3 回

日時 平成 30 年 2 月 10 日（土）

午後 3 時～（第 22 回研修会前）

場所 ホテルニュータナカ

議題

1. 第 22 回研修会及び懇親会について
2. 平成 30 年度山口県医師会表彰の推薦について
3. 報告：多数の死者を伴う大規模災害発生時における検視・遺族対応合同訓練 [第 6 回]（平成 29 年 10 月 12 日）
4. 次回研修会について
5. 警察医会役員について
6. その他

3. 研修会

・第 21 回

日時 平成 29 年 8 月 5 日（土）

午後 3 時 20 分（総会終了後）

～午後 4 時 50 分

場所 山口県医師会 6 階 大会議室

講演 「予防医学としての死体検案」

滋賀医科大学社会医学講座

法医学部門教授 一杉 正仁 先生

受講者 69 名

（医師 30 名、警察 21 名、消防 6 名、
海保 11 名、看護師 1 名）

・第 22 回

日時 平成 30 年 2 月 10 日（土）

午後 4 時～午後 5 時 50 分

場所 ホテルニュータナカ 2 階 平安の間

報告 「県警察本部からの報告」

山口県警察本部刑事部捜査第一課

検視官 岸村 恒二 氏

講演 「死体検案特論一事例を中心に－（8）

中毒・環境異常 3」

山口大学大学院医学系研究科

法医学講座教授 藤宮 龍也 先生

「カフェイン中毒および一酸化炭素中毒
の解剖報告」

山口大学大学院医学系研究科

法医学講座准教授 高瀬 泉 先生

「睡眠薬と自動車運転

～フルニトラゼパムの過量服用

が疑われた交通事故の一例～」

山口大学大学院医学系研究科

法医学講座学内講師 姫宮 彩子 先生

受講者 54 名

（医師 26 名、歯科医 1 名、警察 6 名、
消防 9 名、海保 12 名）

4. 警察医会会員の意見交換会

日時 平成 30 年 2 月 10 日（土）

第 22 回研修会終了後

場所 ホテルニュータナカ 2 階 平安の間

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

該当者なし

6. その他

・多数の死者を伴う大規模災害発生における検視・
遺族対応合同訓練（第 6 回）

平成 29 年 10 月 12 日

（天野医会長、八木、吉武、周防、近藤）

議長は事業報告について質問を求めたが、会場
からは質問はなかった。

また、平成 29 年度山口県医師会警察医会事業
報告は出席者の拍手をもって承認された。

2. 平成 30 年度山口県医師会警察医会事業計画(案)

警察医会会長 天野 秀雄

1. 総 会

日時 平成 30 年 8 月 4 日（土）

午後 3 時～午後 3 時 20 分

場所 山口県医師会 6 階 大会議室

2. 役員会

・第 1 回

日時 平成 30 年 5 月 10 日（木）午後 4 時～

場所 山口県医師会 6 階 第 3 会議室

・第 2 回

日時 平成 30 年 8 月 4 日（土）

午後 2 時 30 分～午後 3 時（総会前）

場所 山口県医師会 6 階 第 3 会議室

・第 3 回

日時 平成 31 年 2 月 2 日（土）

午後 3 時～（第 24 回研修会前）

場所 ホテルニュータナカ 2 階

3. 研修会

・第 23 回

日時 平成 30 年 8 月 4 日（土）

午後 3 時 30 分（総会終了後）～

場所 山口県医師会 6 階 大会議室

講演 「最近の薬物事例、死後の生化学検査」

東京医科歯科大学大学院

医歯学総合研究科法医学分野

教授 上村 公一 先生

・第 24 回

日時 平成 31 年 2 月 2 日 (土) 午後 4 時～
 場所 ホテルニュータナカ 2 階 平安の間
 報告 「県警察本部からの報告」
 講演 「未定」

4. 警察医会会員の意見交換会

日時 平成 31 年 2 月 2 日 (土)
 (第 24 回研修会終了後)
 場所 ホテルニュータナカ 2 階 平安の間

5. 平成 31 年度山口県医師会表彰規程 (地域社会
 貢献) による被表彰者の推薦

6. その他

- 平成 30 年度都道府県医師会「警察活動に協力する医師の部会 (仮称)」連絡協議会・学術大会 (平成 30 年 5 月 19 日)
- 多数の死者を伴う大規模災害発生における検視・遺族対応合同訓練 (秋頃)

議長は事業計画 (案) について質問を求めたが、会場からは質問はなかった。

また、平成 30 年度山口県医師会警察医会事業計画 (案) は出席者の拍手をもって承認された。

3. 警察医会役員について

警察医会会長 天野 秀雄

議長より、警察医会役員について、次のとおり説明した。

警察医会の副会長・理事は、警察医会長が指名することになっている。この度、6 月の県医師会代議員会において、県医師会役員の交替があった。それに伴い、警察医会の役員において弘山先生、香田先生、山下先生が交替され、新たに河村会長が医会副会長へ、前川常任理事、伊藤理事、吉水理事に医会理事へ就任いただくことになったので、ここにご報告する。

山口県医師会警察医会役員

会 長 天野 秀雄
 副 会 長 藤政 篤志
 副 会 長 河村 康明 (新)
 理 事 竹内 憲
 山本 一成
 長澤 英明
 小倉 寛
 前川 恭子 (新)
 萬 忠雄
 伊藤 真一 (新)
 吉水 一郎 (新)

このことについて、出席者の拍手をもって承認された。

以上をもって、平成 30 年度山口県医師会警察医会総会は無事終了した。

総会に引き続き、山口県医師会警察医会第 23 回研修会が開催された。

講演

「最近の薬物事例、死後の生化学検査」

東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科
 法医学分野教授 上村 公一 先生

※ 講演の内容は、後日、本会報に掲載予定。

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 1 回外国人医療対策会議

(都道府県医師会外国人医療対策担当理事連絡協議会)

と き 平成 30 年 7 月 4 日 (水) 13:00 ~ 17:00

ところ 日本医師会小講堂

[報告: 常任理事 前川 恭子]

挨拶

日本医師会長 横倉義武

(代理: 日本医師会副会長 今村 聡)

訪日及び在留外国人の増加が見込まれる中、国籍を問わず患者に医療を供給できる体制が重要であり、それは地域医療を守ることと両立されなければならない。日本医師会としては、これらの問題を個々の医療機関や地域に委ねるのではなく、国を挙げた体制作りのため政府に働きかけていく。医療部門への十分な財源確保と多様な部門間の連携が不可欠であり、各都道府県医師会と共通の問題意識を持ち対策を講じるため、本会議を開催することとした。また、本会議は東京オリンピック・パラリンピック競技大会組織委員会より、TOKYO 2020 応援プログラムの認証をいただいている。

自見英子 参議院議員 (自民党「外国人観光客に対する医療プロジェクトチーム」事務局長)

2017 年 7 月の沖縄県医師会での講演会後に、外国人医療について大きな問題が起こっていると伺ったのがきっかけでこの問題に取り組んでいる。2018 年 1 月、沖縄県医師会からの要請で、観光庁及び厚労省とともに沖縄の医療機関と県庁を訪れた。そこで、それぞれの政策が現場では統合されていないことを実感した。今後、2040 年までに訪日観光客が 3,000 万人に上る予想を受け、この問題は沖縄だけでなく全国に波及すると考え、党内にプロジェクトチームを立ち上げた。以後開催した 6 回の会議の内容を、本日半日で濃厚に議論することとなる。

訪日観光客への医療の基盤は、今後増加するであろう在留外国人への医療と共通基盤となり得るので、整備することが大切だと考えている。

日本の医療の国際化に向けて

東京大学大学院医学系研究科国際保健政策学

教授 渋谷 健司

忙しい日々の医療業務に外国人医療を上乗せする余裕はない。が、本当にデメリットだけなのか。

東京 23 区の新成人の 8 人に一人、特に新宿では半数近くが外国人である。地域差はあるにしても 100 人に一人は外国人のいる地域が増え、ある日突然、あなたの医院に外国人が訪れる可能性は想像以上に高い。

在留外国人患者と訪日外国人患者との違いは、日本での滞在期間と健康保険の有無で、今後どちらも増えることが予想される。東京大学医学部附属病院国際診療部のデータでは、外国人患者全体では軽症患者 (クリニックレベル) が 39%、中等度症患者 (基幹病院レベル) が 47%、訪日観光客では軽症が 53%、中等度症が 31%であった。軽症・中等度症が多いということは、大病院ではなく、身近なかかりつけ医の対応が今後増えるということになる。

外国人医療について、国籍や言葉が医療アクセスの阻害要因になってはいけない。応召義務は外国人に対しても同様にある。医療費の設定は機関により 1 点 20 ~ 40 円とばらつきがある。また、疾病構造が異なるため、経験していない感染症を診る可能性もある。

厚労省の調べでは、2015 年は 80% の医療機関が外国人患者を外来受け入れしている。が、85% が院内医療通訳者を配置しておらず、96% に外国人患者に対応する専門部署は設置されていない。医療のニーズはあるが、受け入れ体制は不十分である。言葉の壁から発生する医療安全の問題、未収金や訴訟のリスクが現場から問題として挙がっており、実際に重大なインシデントやトラ

ブルが外国人患者に対して発生している。全国自治体病院対象の調査では、言葉の問題によるインシデントは約 5% で、受入件数の少ない病院からの報告もあった。救急告示病院対象調査では、医療費に関するトラブルが約 30% と多く、訴訟に発展した・する可能性があったトラブルが 1.3% あった。これらの問題は、通訳を雇ったり、スタッフが外国語を話せれば解決するものではない。

また、季節、国籍、観光客か在留かなど、外国人分布は地域により異なるため、外国人医療にも地域特性がある。全国一律のパッケージ作成も大切だが、地域や医療機関の特性に鑑みた対応も必要である。

医療機関に負担にならない外国人医療システムを全体として作り、医療機関もそれぞれに最適な体制整備を行うこと、また、診療報酬の設定、感染症対応、健康保険証不正利用への対策、人材育成、円滑な支払い支援などは最終的には日本人への医療課題の解決や経営力向上につながる。マンパワーの少ない状態でも外国人医療を適切に行う方法を見つけることは、最終的に医療機関のメリットとなる。

現場からの報告

○北海道医師会

常任理事／地域医療部長 伊藤 利道

北海道に来る外国人観光客は、2010 年の 74 万人から 2014 年には 154 万人と増えている。国内観光客も含めると 2016 年の観光客は 5,500 万人弱となった。

2018 年 5 月に道内医師会に外国人患者受け入れについてのアンケートを行った。患者の主な国籍は上位より中国、韓国、台湾、アメリカで、回答した機関の 7 割に困った事例があり、言葉が通じない、マナーが悪い、旅行保険の未加入が挙げられた。各医療機関でさまざまな取組みがなされているが、外国人患者対応パンフレットの作成や外国人患者用指定医療機関制度構築などが希望として挙げられた。できることなら外国人患者はお断りしたい、という本音も書かれていた。

雪質の良いニセコ地域にスキーに来る外国人がこの数年増加し、同地区は道内外国人宿泊客数第 2 位となっている。これに対応する JA 北海道

厚生連倶知安厚生病院（診療科 19、許可病床数 234）では、外国籍患者の外来受診・救急搬送・入院・手術のいずれも増加している。痛みの表現が大げさ、細かい要求が多い、納得するまで質問する、待てない、などが、文化・マナーの違いから困っていることとして挙げられている。困難事例もいくつかあり、行政内に対応する窓口がほしいという意見もあった。また、医療機関や地域のことに詳しく、医療通訳とコンシェルジュを兼ねる外国語対応医療コーディネーターが必要と考えるが、外国人患者数の季節変動が大きいので通年雇用が難しい状況である。

2013 年、札幌東徳州会病院（診療科 22、許可病床数 325）は国際医療支援室を開設し、本格的な外国人患者の受け入れを始めた。外国人スタッフ 6 名、対応言語 8 ケ国語、2015 年には外国人患者受入れ医療機関認証制度（JMIP）の「外国人患者受入医療機関」に認定された。2016 年 10 月には札幌市と「外国人患者の受入れに関する協定」を締結、外国人患者の夜間・救急受入にも対応し始めた。同病院を受診する、在留を含めた外国人外来患者は月 100 ～ 200 名、外国人救急患者受入は 2018 年度 100 名であった。入院患者に対しては、礼拝室の設置、食材の吟味、通訳者の毎日の巡回を行っている。北海道において極めて貴重な取組みである。

○東京都医師会

理事 島崎 美奈子

2016 年に東京都医師会は、20 床以上の医療施設、宿泊施設、外国人旅行者にアンケート調査を行った。軽症外国人患者は、時間外に宿泊施設で医療機関を紹介され受診することが多く、各医療機関が個々に対応していた。抽出された課題を踏まえ、東京都に外国人患者への医療提供体制に関する検討会が設けられ、東京都医師会が参画、会内にも外国人医療対策委員会を設置した。

東京都を訪れる外国人旅行者は 5 年間で 2.7 倍と速いペースで増加しており、都内外国人宿泊者の 85% がアジア系外国人である。軽症重症にかかわらず、一日の観光を終えた時間帯に都内の大学病院や救急病院を受診する。同レベルの医療機関が本来対応する救急医療に支障を来している

のが実状で、中小病院やクリニックで軽症外国人患者を診察できる仕組み作りが必要である。

東京都の在留外国人は人口の 3.8%、全国比 1 位でアジア系が多いが国籍は多様化し、居住地による国籍の偏在がみられる。

この状況に対応するため、東京都は外国人向け医療機関検索サービス「ひまわり」の運用を行っている。薬局、歯科、助産院も機関として含まれる。加えて、8 か国語に対応した医療機関受診用多言語ガイドブックを感染症に特化させ作成している。

医療機関向けには救急通訳サービスを開始、定期的に外国人患者対応支援研修会も行い、実践的な研修を行っている。

国が進める「医療機関における外国人患者受入れ環境整備事業」の中で、東京都は 2018 年にモデル構築事業を受託、東京都医師会は地区医師会とともにこれに参画する。宿泊施設の現状、受入医療機関の能力を把握し、紹介のルール作りを進める予定である。

また、これとは別に、東京都医師会は電話医療通訳利用促進事業に手挙げしている。JIGH のメディフォンサービス（後述）を事業者として選択し、医療機関の事前登録を行っている。利用時間・機関の上限を設け、医療機関の利用は無料、個々の医療機関が電話通訳業者と契約することは、経営的な点から難しい故、都医師会を通じた団体契約としている。2018 年 9 月の運用開始を予定、後日、アンケートで事業を評価し、とりまとめを行い厚労省に報告する。

外国人医療に関わることを想定していない先生方のもとに突然、外国人が受診した時のリスクヘッジは、都医師会の大きな役割と考える。

○石川県医師会

理事 齊藤 典才

2015 年の北陸新幹線金沢開業後、石川県を訪れる観光客は増加、外国人宿泊客も 5 年間で約 2 倍となっている。小松空港に小松台北便が毎日運航しているため、台湾からの宿泊者が多いが、いずれの国からも客数は増えている。

2017 年 10 月から石川県医師会は JIGH のメディフォンを利用し「外国人向け電話医療通訳を

活用した実証事業」を行っている。手挙げした医療機関は当初 37 であったが、現在は 42 機関、事業に関わる経費は県補助金を利用し石川県医師会が負担する。6 か月で約 100 万円の予算で内訳は県補助金 70 万円、石川県医師会 30 万円である。外国人患者には通訳サービス利用負担を求めている。

参加医療機関は、3 か月ごとにメディフォンの利用票を提出する。利用票には、利用年月日、利用時間、言語、診療科、患者国籍、性別、年齢、病状、保険の有無（訪日・在留の区別）を記入する。

2017 年 10 月から 2018 年 3 月の間に約 54% の機関がメディフォンサービスを利用、1 件あたり平均 15 分の利用だが、5 ～ 15 分が大半を占める。言語として中国語と英語の利用が多く、患者国籍は中国・ベトナムで 7 割となる。利用者は医師と事務職でほとんどを占め、診療・治療を目的とする利用が多い。

○「外国人向け電話医療通訳を活用した実証事業」における電話医療通訳の mediPhone（メディフォン）について

一般社団法人ジェイ・アイ・ジー・エイチ

澤田 真弓

電話医療通訳に必要なことは、医療や医療制度の知識や言語だけではない。患者の属する文化や社会背景をも知る、専門的な人材が大切である。

JIGH では、医療現場での経験のある方を、筆記・実技試験で選抜き採用、救急等さまざまな設定でのロールプレイで研修を行っている。通訳者の業務開始後も音声データを活用した個別指導も行う。過去に石川県医師会・大阪府・釧路市の実証事業に、2018 年度は東京都医師会・全日本病院協会の事業に関わっている。

今後、多言語に対応するだけでなく、受付や会計での本人確認や医療費未払いを防止するオペレーションを導入するなど、包括的な体制整備を、地域特性と医療機関特性を考慮し進めることを考えている。

○愛知県医師会

理事 加藤 雅通

愛知県を訪れる外国人は中国国籍が 7 割だが、

愛知県在住外国人はブラジル国籍が 25%以上である。自動車産業関連の工場が多く、ブラジル国籍在住者の住む地域は工場地帯と一致し、外国人居住は市町による偏在がある。

そのような状況であることから、愛知県在住の外国人の医療を考える必要があり、「あいち医療通訳システム推進協議会（Aichi Medical Interpretation System：AiMIS）」を設けた。協議会には、医療関係団体だけでなく、外国語関連の大学も会員として属する。医療通訳者派遣、電話通訳、紹介状等翻訳業務、外国人対応マニュアル作成を業務とし、愛知県・県内市町村の負担金、財団助成金で運営している。

AiMIS には 129 の医療機関が登録しているが、通訳派遣は病院の利用が圧倒的に多い。通訳派遣と電話通訳を組み合わせる機関が多く、特に 20 の医療機関がヘビーユーザーである。

医療通訳者派遣は、12 言語に対応、3 日前までの予約としている。医療機関から通訳者の指名がない場合は通訳者を募り、対応可能者がいなければ派遣しないこともある。例えば、児童精神分野での通訳依頼は、特殊分野で適任者が居らず、対応できなかったこともあった。2017 年度はポルトガル語、英語、スペイン語での利用が多かった。

電話通訳は 6 言語、24 時間 365 日対応としているが、平日の午前中に依頼が集中すると電話がつながりにくいこともある。電話通訳もポルトガル語での利用件数が最も多いが、最近ではフィリピン語の利用も増加しており、1 回あたりの通話時間はフィリピン語での利用で長い傾向がある。

文書翻訳は 12 言語に対応、1 週間程度で翻訳文書を返送している。英語での利用が多い。

医療通訳者に応募した方には外国語を扱う愛知県内の大学教員に依頼し語学能力試験を行っている。試験合格者には基礎研修を行い、改めて認定試験を課す。医療通訳者への応募は 7 年間で約 1,600 人、そのうち認定者は 276 人である。認定後も、看護師や MSW の日本語の講義を受けるフォローアップ研修を行っている。大学の各言語の先生の協力も得た通訳技術の向上を図る研修も含まれる。2018 年度はメジャー言語以外の医療通訳者を募集している。

AiMIS では、医療通訳派遣・電話通訳・文書翻訳のいずれの利用料も医療機関と外国人患者が折半としている。が、患者に請求していない医療機関も多い。外国人診療の負担が初診料や再診料には反映されておらず、母体の大きな余裕のある機関でなければ、医療通訳の実際の利用は難しいのが現状である。

○沖縄県医師会

理事 城間 寛

沖縄県医師会は、2017 年に県内 27 救急告知病院を対象に外国人観光客患者受入実態調査を行った。外国人観光客患者は 2 年間で 4 倍以上増加、患者の 5 割をアジア圏域国籍が占めるが、国籍を把握していない機関も多かった。患者の 98%が予期せぬ病気やケガを受診の理由としていた。

緊急受診重症患者の未収金、言語対応による他の診療の妨げの増加、長引く治療によるビザ延長や予期せぬ出産による子どものパスポート申請など、さまざまな問題が挙げられた。病態により相手国へ搬送する場合の手配、死亡事案でのご遺体の取扱いや搬送、領事館とのやりとりなどは、医療機関単独で解決できるものではなく、公的相談窓口の整備を働きかけてきた。

旅行保険に加入していない困難事例が新聞で報道されたこともあって寄付金が集まり、医療費を差し引いた残金で 2017 年に基金が設立された。沖縄県外国人観光客医療費問題対策協議会をつくり、未収金が発生した医療機関に金額の上限を設け支援を行うこととした。

2018 年 4 月からは、沖縄県の予算で 24 時間 365 日対応の電話医療通訳を開設した。県内すべての医療機関で利用可能である。

○千葉県医師会

成田赤十字病院国際診療部 浅香 朋美

成田空港からの外国人患者増加に対応するため、成田赤十字病院では 2017 年 4 月に国際診療科・国際救急部開設準備室を開設した。9 割以上の患者に英語で対応しているが、対応できない言語に対しては電話医療通訳とタブレットを利用している。

外国人患者のほとんどが成田空港からの受診で、日本に滞在する予定のないトランジットの旅行者や急病のため緊急着陸した患者が搬送されることもある。事前に支払い方法を確認することも困難で、2017年度の当院の外国人患者の未収金は136件、金額にして1,145万円（1点10円）に上る。

無保険の重症患者が、治療費の安い母国に帰り加療したい希望があったが、帰路で病態が悪化する可能性があり、中途半端な状態で帰国させることに医師として忸怩たる想いもある。事前の旅行保険加入を積極的に勧めてほしい。

国の政策概要

内閣官房健康・医療戦略室次長 藤本 康二

内閣総理大臣を本部長とし、全閣僚が属する「健康医療戦略推進本部」の中に「訪日外国人に対する適切な医療などの確保に関するワーキンググループ」を設置、各省庁や日本医師会と併走する形で進めている。

○情報発信

日本の医療機関に関する間違っただ記載の旅行ガイドブックが存在するため、政府を通じ修正の働きかけを行っている。日本の保険医療は保険に入っている人のためのものであり、訪日旅行者の医療は自由診療であることを伝えていく。

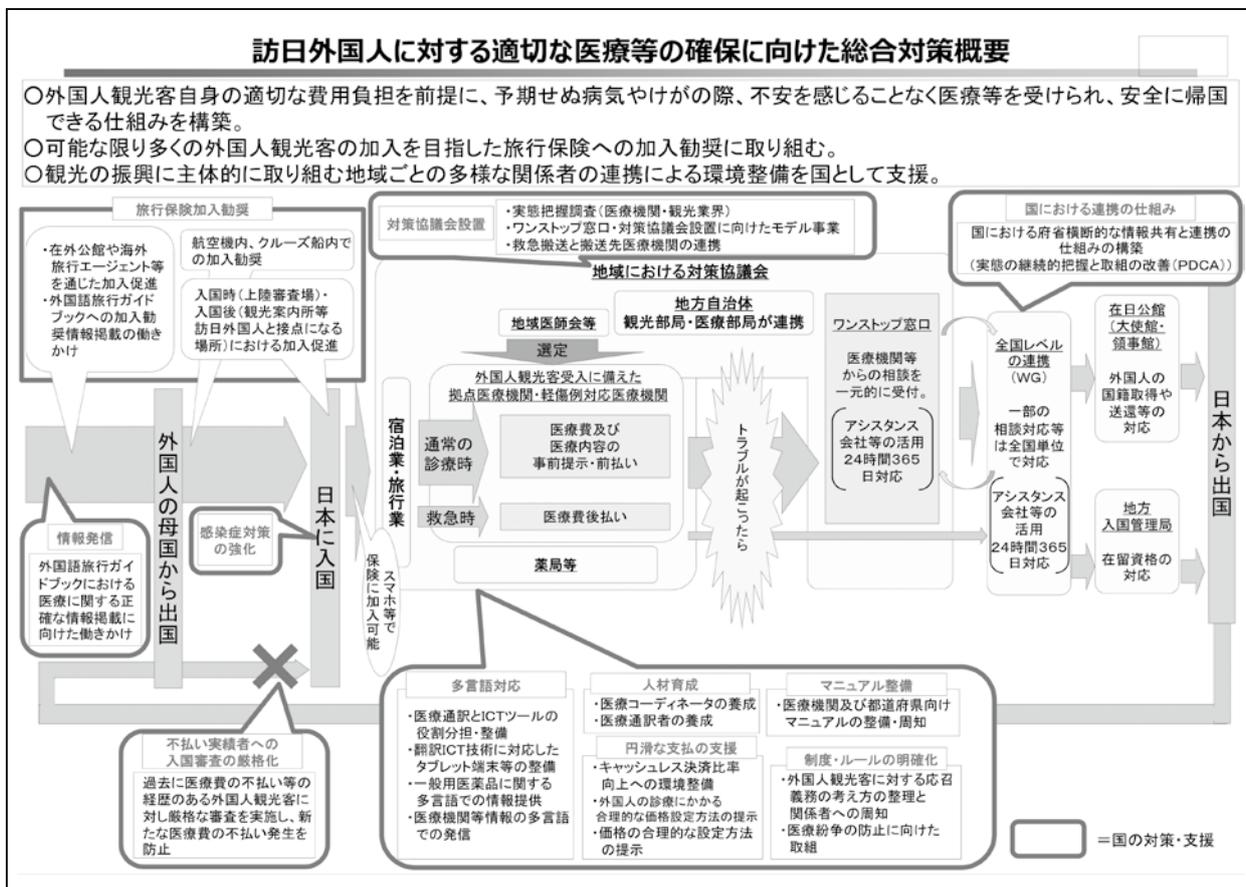
○旅行保険加入勧奨

供給された適切な医療に適切な費用を払ってもらうことが大切で、旅行保険加入が原則である。

訪日前には旅行エージェント訪問時やクルーズ船・飛行機の中で保険加入を勧奨し、入国後でもスマホなどで簡単に保険に加入できるサービス設定をすすめる。入国時・入国後に繰り返し保険加入を確認する。

○対策協議会設置

現場で対応できないトラブルについて相談できるワンストップ窓口を設け、さまざまな関係者が集まる地域対策協議会を設置する。その中で厚労省が、医療機関に医療費の設定を提示できるようにする。



内閣官房 健康・医療戦略室より

○多言語対応

医療通訳と ICT ツールで済むレベルと、より複雑なレベルを整理し、マニュアル化する。翻訳 ICT に対応したタブレットの開発も国が支援していく。

一般用医薬品情報、医療機関レベルと症状をリンクさせた情報も多言語化し発信する。

○人材育成

医療コーディネーターの養成を支援していく。

○円滑な支払の支援

経済産業省はこの夏、地域でのキャッシュレス社会を推進する協議会を立ち上げる。そこに支援を行い、支払い能力のある人がスマホで医療費を決済できるようにする。外国人に日本の医療制度を理解してもらいつつ、医療費だけでなく医療通訳も含めた合理的な価格を設定し提示していく。

○マニュアル整備

地域で対応困難な事例を共有し、国としてもワンストップ窓口を設け、全体を網羅する形で半年程度かけてマニュアルの整備を行う。

協議

(1) 法的課題

厚生労働省の取組

厚生労働省医政局総務課長 榎本 健太郎

○外国人患者受入に関する環境整備

医療機関の整備、言語対応、地域の受け入れ体制強化、情報発信を進める。

○応召義務・トラブル発生時

実態の把握のための調査をこの夏に開始する。また、年度末までに検討会を立ち上げ、医療機関向けの基本的対応についてのマニュアルを作成する。医療紛争を防止する取組みもマニュアルに記載する。

外国人観光客への応召義務については研究班を立ち上げ、今年度末までに考え方を整理していく。

現場で医療コーディネーターの存在は重要であり、役割を明確化し、コーディネーター養成のための研修の支援を行う。

○医療通訳

医療通訳者の配置、電話通訳、ICT ツールなど役割を整理する。

医療通訳の認定の仕組みを検討しており、認定

制度の全体像を完成させ、2019 年に試行する。

○医業経営

実態調査に回答した医療機関の 8 割が外国人への診療料を 1 点 10 円で請求、積極的に外国人患者を受け入れる医療機関の 5 割が 1 点 20 円以上で請求していた。コーディネーターの配置や医療通訳者の雇用、院内案内などハード面の整備など明らかにコストがかかる（患者一人あたり 3～5 万円の試算）ため、これらのコストもあわせ合理的な医療費の設定方法を提示したい。ただし、公的な費用ではないので、公正取引委員会と調整を行いながら検討を進めたい。

未収金対応の一つの方法がキャッシュレス対応である。経済産業省の協議会と協働していく。

過去に医療費の不払経歴のある外国人観光客の情報を集約し、法務省に通報する体制を構築するなど入国審査を厳格に実施し、新たな医療費の不払いを防ぐ。

○各都道府県に求められる取組

地域の実情に応じた具体的取組みを求める予定としている。まず、地域で外国人患者受入拠点となる医療機関（重症例受入機関と軽症例受入機関）を選定してもらおう。次に、医療機関を対象とした実態調査を都道府県で行ってもらおう。

都道府県医師会には、都道府県からの依頼に対する前向きなご協力をお願い申し上げる。

観光の現状と取組

観光庁外客受入担当参事官 原田 修吾

2017 年の外国人宿泊数は延べ 7,800 万人であり、特に大都市での増加が著しく、この増加は地方にも徐々に広がっており、訪日外国人の 6 割がアジア国籍、2 割が欧米国籍である。

実態調査によると、訪日外国人旅行者の 3 割が旅行保険に加入していない状況で、特にアメリカ人の加入率が低かった。加入していても付帯サービスの少ないシンプルな設定のものが多い。調査対象者の 6%が訪日中に病気や怪我となり、そのうち、医療機関受診を検討したのは 26%、調査対象者全体の 1.5%であった。

今後、外国人患者受入体制が整備された医療機関、特に JMIP 認証病院の増加に努力するとともに、訪日外国人旅行者の旅行保険加入を促進したい。

外国人旅行者の国内医療機関受診におけるアシスタンスサービス

日本エマージェンシー・

アシスタンス株式会社 麻田 万奈

当社では、訪日外国人対応だけでなく、メディカルツーリズムのワンストップ対応も行っている。

訪日外国人の 2～3 割が旅行保険に加入せず入国する。また、たとえ保険に入っている場合でも、治療を受けたその場で、まず、旅行者が医療費を払わなければいけないことが多く、その際に払ってもらわなければ未収金となるリスクがある。保険会社から直接、医療機関に医療費を払われるケースでも、医療機関が保険会社との直接交渉が必要な場合は、医療機関の負担が大きい。アシスタンスサービス付帯保険であれば、このような負担を少なくでき、未回収リスクも軽減できる。

外国人患者は日本人患者と違い、最終的に帰国しなければならない。搬送費用が保険に付帯されていないと本人負担が多額となる上に、スムーズに帰国できないために入院費がかさんでしまう。

以上より、訪日外国人すべてにアシスタンスサービス付帯保険に入ってもらうことが医療機関の負担・未収金リスクを少なくできる方法と考える。

トラブル発生時の情報は錯綜しがちであり、事案発生から対応まで一貫した情報収集・記録のできるワンストップ窓口が必要とも考える。当社では、そのような窓口機能に保険や搬送をサポートする仕組みを盛り込んだシステムを構築中である。

(2) コミュニケーション

多言語音声翻訳技術について

総務省国際戦略局技術政策課

研究推進室室長 田沼 知行

総務省では 2015 年からグローバルコミュニケーション計画を推進、2020 年東京オリンピック・パラリンピックで言葉の壁がない社会をショーケースとして発信することを目標としている。

多言語翻訳として、音声情報をサーバに飛ばし、認識された音声情報の翻訳されたものを音声として合成し戻す仕組みを構築し、これを技術移転し社会実装を進めている。スマホアプリ VoiceTra

は iOS・android 対応、一部音声対応できない言語があるが、現在、約 30 言語間の翻訳がテキストとして可能となっている。

医療機関における多言語音声翻訳技術の実用化

富士通株式会社 福岡 俊之

本来、医療現場では医療通訳士の配置が望ましい。が、マイナー言語や休日・夜間の対応、1 日 1 回あるかないかの少ない利用頻度での非効率性から、ICT 翻訳による対応が期待されている。

当社では医療現場からのアドバイスをもらいながら、国立研究法人情報通信研究機構の音声翻訳システムを利用し、医療現場にユーザーインターフェースの提供を行っており、医療過誤対策として医療現場での臨床試験の形で日本語・英語・中国語翻訳の実証を行っている。

過去の試験で、医療者の両手が塞がっている、端末を置くスペースが狭い、誤訳のリスクヘッジがあるなど医療現場では通常のアプリは使いにくいことがわかってきた。これらの課題に基づき、据え置き型、又はウェアラブル型のハンズフリー端末を開発した。

2017 年度は新しい端末で、全国の 21 病院で臨床試験を行い、有害事象が無いことが確認された。また、ウェアラブルであることで、受付だけでなく病棟でも活用され利用シーンが拡大した。専門用語の意味を簡単に伝えられるようになったことで、患者さんに話しかけやすくなり、会話の機会が増え、安心感も得られたとの回答があった。新たな課題として、英語・中国語以外の言語への拡大、更なる専門用語への対応、使い慣れるまでの事前研修の工夫が必要であることもわかってきた。

今後、大病院から中規模病院・クリニックへの展開、医療通訳とのベストミックス、マイナー言語への対応にも取り組む予定である。

外国人医療と AMDA 国際医療情報センターの医療機関向けサービスについて

AMDA 国際医療情報センター

理事長 小林 米幸

個人としては 1990 年に小林国際クリニックを開業した。患者の 2 割が外国人であり、これ

までに 78 か国、延べ 7 万人の外国人患者を診察している。開業当初、NHK でクリニックが紹介されると、翌日から山ほどの電話相談があり、通常診療ができない状況となった。電話相談の内容から、外国人が日本の医療の状況がわからず、病院を誤解していることがわかった。電話相談センターを作り対応すれば、日本の医療機関でのトラブルを減らすことができると考え、The Association of Medical Doctors of Asia (AMDA) の仲間と AMDA 国際医療情報センターを設立した。

センターでは、主要 5 言語で 9 時から 20 時、年中無休で対応している。2016 年度は 2,583 件の相談、304 件の電話医療通訳の利用があった。相談は医療機関や外国人からだけでなく、宿泊施設や行政からもある。ホームページでは、多言語で問診票や領収証をアップしている。

厚生労働省が大きな公的病院を中心に通訳配置などを図っているが、在留外国人・訪日外国人が増える中、高度機能病院で外国人一次医療を受け入れることは、日本人への逆差別と取られかねず、また、本来の二次・三次医療の使命を果たせなくなるので、かかりつけ医制度の中に外国人医療も取り込むことが大切と考える。そこで使える医療通訳は、顔の見えない欠点はあるが、全国レベルで救急でも利用でき、希少言語にも対応できる、電話通訳が適している。

医療機関にとって外国人患者は言語の面だけでも負担である。電話通訳を利用するにしても、公的保険を持っている外国人患者には通訳料を請求できない。通訳料を医療機関が負担すれば、それだけで診療報酬を上回る。診療報酬が上がりぬ現状で、外国人医療対応整備のために負担できる経済的余裕は医療機関にはない。

そこで、わがセンターでは 2018 年 4 月から通訳の技量をより高めた無料電話通訳サービスを開始した。通訳だけでなく、ソーシャルワーカー的に相談に対応するので、トラブルを未然に防ぐ目的で利用いただける。ただ、通訳の技量を高めたが故に、連日対応は困難となった。ホームページで対応言語カレンダーや利用規則をご確認いただきたい。

重ねて申し上げるが、医療通訳に関する費用を

医療機関・患者ともに負担するのは困難であり、国の委託を受けた電話通訳事業が適切と考える。

(3) 医業経営

宿泊業界・旅行業界の外国人旅客対応の現況について

サービス・ツーリズム産業労働組合連合会

後藤 常康

サービス・ツーリズム産業労働組合連合会は、ホテル・旅館業、旅行業、国際航空貨物業などの労働者を代表する産業界労働組合である。2016 年頃より、訪日外国人旅行者の救急患者受入について問題意識を持ち、厚生労働省に申し入れを行ってきた。

外国人ゲストから病院受診に関するフロントへの問い合わせは夜間が多い。病院や救急隊からは、言葉の問題からホテルのスタッフの同行を求められる。今回行った調査では、高額支払いに対しゲストからは値引きの交渉を、医療機関からは自費診療の事前説明を要求されたこと、同行したスタッフの二次感染、クレジットカード対応ではない医療機関で医療費の立替をホテルに求められたこと、無保険や加入内容の確認の手間などが問題として挙げられた。

旅行保険

損害保険ジャパン日本興亜株式会社

河邨 敦

無保険で入国する 3 割の訪日外国人旅行者に旅行保険に入ってもらおうための訪日旅行保険を展開している。

医療費補償に加え、キャッシュレスや医療通訳サービス、医療機関手配サービス、多言語対応サービスを附帯し、補償限度は 1,000 万円としている。保険料は 2,900 円（10 日まで）、4,900 円（11～20 日）、6,900 円（21～30 日）の設定で、入国後でも個人はスマホで、法人向けには一日単位で簡単に加入できるようにしている。この保険に関してプロモーションを行っているが、加入者は多くはない。

現在、未収金を補償する保険も検討している。突出した事案に対するコストの平準化が保険会社の役割と考えている。

賠償保険

東京海上日動火災保険株式会社 小峯 将人

外国人患者への医療について、問い合わせの多いものを 3 点に絞り説明する。

医療紛争発生時、医師賠償責任保険は対象者の国籍や属性（公的保険か自由診療か）を問わず適応される。ただし、提供された医療行為が日本国内であることが要件となる。また、患者が帰国してから、自国の裁判所に提訴した場合にも基本的には対応可能である。

通訳者の誤訳による医療紛争は、通訳者の責任だからといって医療提供者の責任が免除されるわけではない。医師賠償責任保険は通訳者による誤訳にも基本的に対応可能である。

未収金に対して、セーフティネット的な補填の仕組みができると外国人患者受入が進むと言われる。が、補填の仕組みが前面に出すぎるとモラルハザード患者を呼び込む一因となり得ることを保険会社としては申し上げたい。

日本歯科医師会より

日本歯科医師会常務理事 三井 博晶

訪日外国人の加入する旅行保険の対象に歯科は入っていない。また、在留外国人の中には保険証を使いまわすケースがあり、年々件数が増加している。同じ名前、同じ保険証であるのに歯科治療の痕跡が合致しない患者が存在し、その対応についての協議をすすめるべきではない。

医師会とは異なり、歯科は大きな病院組織として外国人医療に対応することが難しく、開業歯科医が対応することとなる。今後、都道府県で協議会を立ち上げる際には、歯科医師会にもお声がけいただき、連動して事を進めていただきたい。

質疑応答より

東京都医師会理事 目々澤 肇 未収金対策としてクレジットカードの利用が効果的であることは理解できるが、手数料が 2.5～5%かかる。消費税問題もあり、経費が現場を圧迫する。日本医師会がクレジット決済会社を運営されてはどうか。

今村日医副会長 経済産業省のキャッシュレス推

進協議会で、医療に特化したプロジェクトチームでの検討を日医は依頼されている。

日本では、カード決済会社で個別に手数料が設定され、それぞれの医療機関が決済会社と契約することになっている。また、振込みまで一か月半かかり、医療機関の負担が大きい。日医で決済会社をつくることは難しいが、決済に関しては技術的には数日で可能となってきており、医療機関の負担が少ないキャッシュレス化を進めていきたい。

自見議員 まず、応召義務は国籍に関係なく、すべての人にあることを再度ご確認ください。

その上で、訪日外国人医療問題は、国が観光立国として進めている政策と関連するので、国として体制整備を進めることが必要と考え、プロジェクトチームを立ち上げた。

訪日外国人医療は自由診療であり、保険診療であれば行う本人確認などが省かれ、また、本人確認を行うべきなどの通知も厚生労働省からはない。結局、実態がわからぬまま外国人医療が進められてきたことの問題が今回明らかとなった。

現場でさまざまな取組みがなされ、その中でも医療コーディネーターの存在で未収金が大きく減ることもわかってきている。また、2019 年から医療通訳の資格化が始まり、誤訳も賠償の対象となる。

旅行保険でカバーできていないのが出産、特に早期産であり、周産期を含む保険設計ができないか考えていただく方向である。

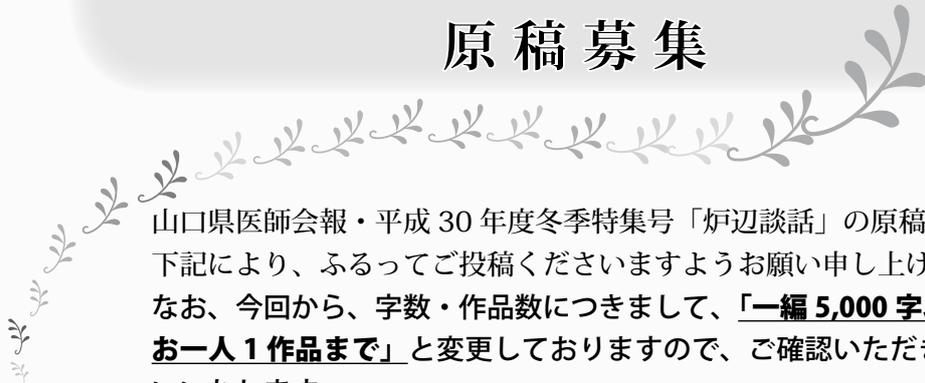
並行して在留外国人医療についても協議を進めている。

総括

日本医師会副会長 今村 聡 外国人医療に関する課題は以前から存在していたはずである。沖縄県医師会からの現場の声を拾い上げ、自民党の中で短期間でまとめあげ、内閣府の報告にあるような対策メニューを出させた自見先生に感謝申し上げたい。これが医療界の代表を国会に送っている意味だと考える。今後、この対策メニューを肉付けするのが日医の役割である。

冬季特集号「炉辺談話」

原稿募集



山口県医師会報・平成 30 年度冬季特集号「炉辺談話」の原稿を募集します。
 下記により、ふるってご投稿くださいますようお願い申し上げます。
 なお、今回から、字数・作品数につきまして、「**一編 5,000 字以内を目安に
 お一人 1 作品まで**」と変更しておりますので、ご確認くださいませよう願
 いいたします。

原稿の種類

- ①随筆、紀行（写真は 3 枚以内でお願いいたします。）
- ②短歌・川柳・俳句
- ③絵（カラー印刷）
- ④写真（3 枚以内、コメントもお願いいたします。）

字数・作品数

一編 5,000 字以内を目安に、お一人 1 作品までとさせていただきます。

提出・締切

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

作成方法	提出方法	締切
①パソコン	電子メール又は USB/CD-R の郵送	11 月 16 日
②手書き原稿	郵送	11 月 9 日

原稿送付先

〒 753-0814 山口市吉敷下東 3 丁目 1 番 1 号 山口県総合保健会館内
 山口県医師会事務局 広報・情報課
 E-mail : kaihou@yamaguchi.med.or.jp

備考

- ①未発表の原稿に限ります。
- ②ペンネームで投稿される方につきましては、会員の方から本会に問い合わせが
 あった場合には、氏名を公表させていただきますのでご了承願います。
- ③投稿された方には掲載号を 3 部謹呈します。
- ④写真や画像の使用については、必ず著作権や版權に十分ご注意ください。
- ⑤医師会報は県医ホームページにも PDF 版として掲載いたします。
- ⑥レイアウト（ページ、写真の位置等）につきましては、編集の都合上、ご希望
 に沿えない場合があります。
- ⑦原稿の採否は、広報委員会に一任させていただきます。

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

と き 平成 30 年 6 月 24 日（日）9 時～15 時

ところ 山口市・維新百年記念公園スポーツ文化センター

〔報告：宇部市医師会看護専門学校担当理事 藤野 隆〕

今年で 43 回目となる山口県下医師会立看護学院（校）対抗バレーボール大会が 6 月 24 日、維新百年記念公園スポーツ文化センターで開催されました。

今年の参加チームは男子 9 チーム、女子 4 チームと、例年と比べ約半数の数となり、減少に多少の寂しさを禁じ得ない気持ちでしたが、いざ試合が始まると熱戦に次ぐ熱戦となり、加えて応援団も 500 名以上集まったためか大変な盛り上がりとなりました。

女子は徳山看 A・B、防府看、防府准看の 4 チームの参加でした。防府看と徳山看 A の対戦は徳山看 A、防府准と徳山看 B の対戦は防府准が勝利しました。決勝戦は徳山看 A と防府准の対戦で、徳山看 A が 21-6、21-17 と優勝しました。

男子（女子も含む）は 9 チームの参加で熱戦

が繰り広げられ（詳細は組み合わせ表を参照）、決勝戦は徳山看 A と宇部准となりました。両チーム共にエースアタッカーの活躍もあり決勝戦まで勝ち上がってきましたが、決勝戦は熱戦の末 21-13、21-5 で徳山看 A が優勝しました。その結果、男女ともに徳山看護専門学校の優勝で幕を閉じたわけですが、男女ともにエースアタッカーの活躍と選手層の厚さが勝利に結びついたと感じます。改めて徳山看護専門学校の皆様、優勝おめでとうございます。

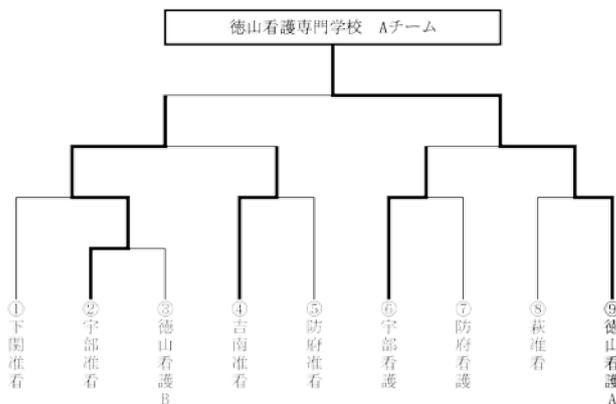
今年も大きなトラブルもなく大会を終えることができましたが、冒頭申したように今年は参加チームが例年の半分程度に落ち込みました。これは看護を目指す学生の慢性的な減少が第一の原因と考えられます。また、カリキュラムの変更に伴い講義及び実習時間の延長で学生及び教職員の負担の増加も影響していると推察されます。

近年、学生数の減少に伴い学院（校）を取り巻く環境の悪化が叫ばれております。我が宇部看護専門学校も同様に優秀な教員、学生の確保に四苦八苦しています。おそらく他の学院（校）も似たような状況でバレーボール大会にまで人員、時間を割くことができず、萎縮傾向にあることが今回のバレーボール大会で顕在化したと思われます。現在、県医師会でバレーボール大会の継続について

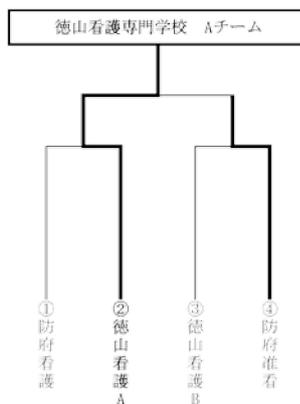


試 合 結 果

男子トーナメント



女子トーナメント



て議論されております。しかし、今大会では試合は白熱し、チーム内でお互い助け合い、励まし合い勝利に向かう姿勢は美しく見えました。試合終了後、勝ったチーム、負けたチームがお互いの健闘を称え合い、記念写真を撮るなどして親睦を深め合う光景もありました。また、応援する側も一生懸命応援する姿には心を打たれました。特に下関、吉南の応援は素晴らしいものでした。この度、当番校としてバレーボール大会を運営させていただいた者として言えるのは、この大会は今後、看護を目指す学生がお互いを助け合い、理解し合うための勉強の場であり、他校との交流の良い機会であるということです。運営は教職員には負担が大きいのとは思いますが、学生の将来を考えるととても意義ある大会と感じております。参加するチームは少なくとも、練習する時間が少なくとも、何とか今後も継続できればと願ってやみません。

大会運営のために審判等でご協力いただいた山口市バレーボール協会の皆様、本当にありがとうございました。また、山口県医師会よりご出席いただいた前川恭子先生、事務局職員の方、次回引き受けの山本一成先生（防府看護専門学校校

長）におかれましては最後までご参加いただき、誠にありがとうございました。最後に、ご参加くださった県下看護学院（校）学生の皆さん、教職員の皆さん、大きなトラブルなく今大会を運営された宇部看護専門学校の教職員、学生の皆さん、本当にありがとうございました。

来年は（もし開催されるなら）防府看護専門学校が引き受けとなります。今後の継続のために多くの皆様の参加をお願いするとともに、今年以上の盛り上がりがありますよう祈念いたします。



県医師会より

バレーボール大会は、その後に開催された理事会において、今回をもって終了することが決定いたしました。



平成 30 年度 第 1 回 医師国保通常組合会

と き 平成 30 年 7 月 19 日 (木) 15:00 ~

ところ 山口県医師会 6 階会議室

I 開会

事務長、出席議員の確認を行い、議員定数 31 名、出席議員 25 名で定足数に達しており、会議が成立する旨報告。

II 理事長挨拶

河村理事長 本日は、お暑い中、お集まりいただきありがとうございます。

今後、2 年間にわたる新たな役員体制が決まり、組合会議員改選後、初めての組合会となりました。まず、組合会議長及び副議長の互選についてお諮りしたいと思います。

国保の運営については依然厳しい状況が続いております。平成 29 年度では単年度収支が黒字となりましたが、月単位で見ますと疾病によって大きな影響を受けた月もありました。

また、今年度は国庫補助率が 5 年かけて 32% から 13% まで下がる中での中間点となっております。今後の補助率を考えると厳しい状況にあることには間違いありませんが、本組合をさらに発展させるべく努力して参りたいと思いますので、皆様のご協力をよろしくお願い申し上げます。

III 組合会議長及び副議長の互選

組合会議長及び副議長の互選に入る。

河村理事長より、仮議長を設けることなく諮ることについて議員の賛同を得た後、慣例では、山口県医師会代議員会の議長及び副議長が本組合会の議長及び副議長に就任することを伝える。しかし、新副議長が本組合の組合員ではないため、慣例を適用することはできないが、過去の同様なケースでは執行部より選出したことがあるため、同様の扱いとすることが提案される。

議員の賛同を得て、議長に矢野忠生 議員、副

議長に小林元壯 議員を決定。

議事録署名議員指名

議長、議事録署名議員を次のとおり指名。

坂井 久憲 議員

西村 公一 議員

IV 議案審議

承認第 1 号 平成 29 年度事業報告について

(清水常務理事)

1 被保険者

1 「被保険者の状況」において、平成 28 年度末の 4,341 人に対し 29 年度末は 4,274 人となり、67 人、率にして約 1.5% の減少となった。甲種組合員を初め、全種別で減少がみられる。

減少の要因は、平成 20 年度の後期高齢者医療制度の創設により、75 歳に到達した被保険者が資格を喪失することや、子女の独立等が挙げられる。

なお、被保険者数は、平成 19 年度末の 5,809 人を最高に年々減少しているが、減少率をみると、27 年度は約 7%、28 年度は約 4% だったので、被保険者数の減少は、ゆるやかな状況にある。

平成 9 年 9 月 1 日以降に健康保険適用除外承認を受けて加入した被保険者の医療費に係る国庫補助率は、社会保険並みの補助率で新規分として 13% となり、その他の被保険者の医療費に対する国庫補助率の従来分と区分して、補助金の申請をすることになる。

2 「被保険者数の推移」は、平成 29 年 4 月から 30 年 3 月までの各月末の被保険者数と年度平均の被保険者数である。

被保険者は減少しているが、70 歳以上（再掲）や未就学児（再掲）では、わずかながら増加して

おり、7 歳から 69 歳の若い世代の被保険者が減少していることがわかる。

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

「後期高齢者組合員（被保険者でない組合員）の状況」では、平成 29 年度末で 75 歳以上の被保険者でない甲種組合員の先生が 158 人、乙種組合員が 28 人いる。広域連合の被保険者であるので、組合員資格のみを継続されることとなるが、本組合の健康診断を受診されるなど、保健事業の対象者となり、また、75 歳未満の甲種組合員の家族や乙種組合員などが引き続き本組合の被保険者として加入していただいている。

甲種組合員の年齢構成を平成 29 年 5 月 1 日現在で示している。平均年齢は 61.9 歳となっている。

2 「保険給付」では、(1) 全体分のほか、再掲として (2) に 65 ～ 74 歳までの前期高齢者分、(3) に 70 歳以上一般分、(4) 70 歳以上現役並み所得者分及び (5) に未就学児分を示している。

2 保険給付

1 「医療給付の状況」の (1) 全体分では、療養の給付等と療養費等を合計して、件数は 48,085 件となり、欄外の 28 年度と比較して 960 件の減となった。費用額は 8 億 3,849 万 3,259 円となり、28 年度と比較して対前年度比 101.1% で、額にして約 886 万円の増となっている。

件数の減少は、被保険者数の減少にともなうものと考えられるが、費用額は若干ではあるが増加している。長期入院等により高額な医療費を要する被保険者が数名おられたことが医療費全体の増加要因と考えられる。

再掲の (2) 前期高齢者分、(3) 70 歳以上一般分、及び (4) 70 歳以上現役並み所得者分については、費用額は前年度より増加している。長期入院の 65 歳以上の被保険者が数名おられたことによる。

(2) 前期高齢者については、65 歳から 74 歳までの被保険者分を再掲したものであるが、(1) 全体分に占める費用額の割合は約 35% となっており、被保険者数で見ると、全体の約 13% であるので、前期高齢者の 1 人当たりの医療費が高いことがわかった。

なお、療養費については、(1) 全体分で件数が

出席者

組合会議員

玖 珂 山下 秀治	徳 山 津永 長門
熊 毛 郡 満岡 裕	徳 山 高木 昭
吉 南 小川 清吾	防 府 山本 一成
厚 狭 郡 河村 芳高	防 府 木村 正統
美 祢 郡 坂井 久憲	下 松 宮本 正樹
下 関 市 上野 雄史	岩 国 市 小林 元壯
下 関 市 宮崎 誠	岩 国 市 西岡 義幸
宇 部 市 黒川 泰	小 野 田 西村 公一
宇 部 市 矢野 忠生	光 市 竹中 博昭
山 口 市 淵上 泰敬	柳 井 弘田 直樹
山 口 市 成重 隆博	長 門 市 友近 康明
萩 市 綿貫 篤志	美 祢 市 原田 菊夫
徳 山 津田 廣文	

役員

理 事 長 河村 康明	理 事 郷良 秀典
副理事長 林 弘人	理 事 河村 一郎
副理事長 今村 孝子	理 事 長谷川奈津江
常務理事 沖中 芳彦	監 事 藤野 俊夫
常務理事 清水 暢	監 事 篠原 照男
<small>法令遵守(コフヲクシ)担当理事</small> 萬 忠雄	監 事 岡田 和好
理 事 加藤 智栄	
理 事 藤本 俊文	
理 事 前川 恭子	
理 事 白澤 文吾	
理 事 山下 哲男	
理 事 伊藤 真一	
理 事 吉水 一郎	

566 件、費用額は約 459 万円となっている。コルセット等の装具や柔道整復師等による施術に対する給付であるが、前年度は 545 件、費用額約 394 万円だったので若干増加している。

2「療養の給付等内訳」では、診療費、調剤、食事療養・生活療養、訪問看護ごとに件数と費用額を記載し、また、診療費については、3「診療費内訳」として、入院、入院外、歯科に区分して、それぞれ件数、日数、費用額等を示している。平成 28 年度と比較して、費用額に関する項目について増加していることがわかった。

4「高額療養費負担分」については、70 歳未満の被保険者では平成 27 年 1 月診療分より、所得による自己負担限度額が 5 区分に細分化されている。

また、70 歳以上の被保険者については、平成 29 年 8 月診療分から自己負担限度額の変更があったが、それぞれ限度額を超えた額を高額療養費として支給している。

平成 29 年度は支給件数は 546 件で、28 年度より 98 件増加、支給額は約 267 万円増の約 6,650 万円となっている。長期入院等の高額レセプト件数が増加したことが要因と考えられる。

5「傷病手当金」については、平成 13 年 4 月に乙種組合員を対象に創設した制度であるが、24 年 4 月から甲種組合員も対象となっている。29 年度は合計で 7 人、169 万 2 千円を支給し、前年度に比べ 75 万 9 千円増となっている。

6「その他の保険給付」で、「出産育児一時金」は 24 件分で 1,006 万 4 千円、「葬祭費」は甲種組合員分として 1 件 20 万円を 1 名分、その他の被保険者について 1 件 10 万円を 5 名分支給し、合計で 6 名分 70 万円を支給している。

3 保健事業

1「健康診断の実施」では、実施郡市医師会が 16 郡市で、実施者の合計は 1,293 人、助成金は 2,856 万 6,958 円で、実施者数、助成金ともに前年度と比較して増加している。

2「保健事業費の助成」は、甲種組合員 1 人当たり 700 円を 1 月末日の人数に基づいて各郡市医師会に助成し、74 万 600 円を支出している。

3「特定健康診査・特定保健指導の実施」では、29 年度の実施状況を掲げている。

(1) 特定健康診査では対象者 2,547 人に対し、実施者は特定健診受診者と特定健診受診者とみなした者を合わせて 1,360 人で、受診率は前年度と同じ約 53%となっている。第 2 期実施計画で定めた平成 29 年度の目標値 70%に達することができなかった。

また、事業者健診受診者については、平成 23 年度から事業者健診の結果データを提供していたが、29 年度においては 79 人のデータをご提供いただき、受診率が約 3%増加している。

(2) 特定保健指導は 1,360 人の特定健診受診者のうち、動機付け支援対象者 66 人、積極的支援対象者 38 人に「特定保健指導利用券」を送付したが、利用者は動機付け支援 1 人、積極的支援 2 人となっている。

未利用者に対し、郵送による利用勧奨を行っているが、特定保健指導については目標値 30%を大きく下回る結果となっている。

また、この特定健康診査等の実施状況について、平成 30 年度実施分から各郡市医師会の受診状況を示すこととしているため、各郡市医師会におかれては、引き続き積極的な受診についてご協力をいただくようお願いする。

4「死亡見舞金の支給」は、75 歳以上の“被保険者でない組合員”がお亡くなりになった際に 10 万円を支給するが、9 人分 90 万円を支出している。

5「第 16 回『学びながらのウォーキング大会』」は、昨年 11 月 23 日に秋吉台で開催したウォーキング大会について、参加者数等の実施状況を記載している。

6「甲種組合員疾病分類」は、平成 29 年 5 月診療分について、45 歳未満、45～69 歳、70～74 歳の 3 区分に分けて示している。合計では、9 の循環器系の疾患が多いことがわかった。

7「死没甲種組合員（後期高齢者組合員を含む）疾病分類」では、死没甲種組合員の死亡原因を分類したものであり、75 歳以上の後期高齢者組合員 9 名を含めた 10 名の甲種組合員について記載している。

議案第 1 号 平成 29 年度歳入歳出決算**(清水常務理事)**

歳入歳出ともに予算額 13 億 4,779 万 9 千円に対し、歳入決算額は 14 億 3,762 万 5,121 円、歳出決算額は 12 億 1,157 万 75 円で、歳入歳出差引額は 2 億 2,605 万 5,046 円となっている。

平成 26 年 4 月に保険料を引き上げてからは、単年度収支で 4 年連続黒字となっている。

本年 2 月の組合会で示した平成 29 年度決算見込みでは、療養給付費について 29 年度前半の実績から前年度比 8% 増で年間支出見込み額を算出したため、単年度収支は約 4 千万円の赤字になるとしていたが、年度後半の療養給付費が前年度を下回ったため、療養給付費の実績額は見込額の約 4,100 万円減となっている。

歳入では、国庫補助金の実績額が見込み額より約 1,500 万円増となったため、平成 29 年度単年度収支は約 1,954 万円の黒字となった。

<歳入の部>

第 I 款「国民健康保険料」は、医療給付費分保険料等 4 種類の保険料の合計で 9 億 5,698 万 6 千円の収入があり、収入総額の約 67% を占めている。

被保険者数の減少を見込んだ予算額としていたが、被保険者数の減少率が前年度ほど高くなかったことなどにより、収入額は予算額を 1,444 万 2 千円上回っている。

第 II 款「国庫支出金」において、第 1 項「国庫負担金」は本組合の人件費等に対する事務費負担金で、被保険者数によって算定され 422 万 7,171 円の収入があった。

第 2 項第 1 目「療養給付費等補助金」は、本組合が支出した療養給付費等、後期高齢者支援金、介護納付金等に対する補助であり、合計して 2 億 1,029 万 3,856 円の補助があった。

平成 29 年度の従来分の補助率は 24.4% に引き下げられているが、見直し前の補助率で算出した額と比較すると約 4,800 万円の補助金が減額となった。

療養給付費等補助金の中には、特別調整補助金(保険者機能強化分)として、ウォーキング大会

の経費の一部や本組合が健康診断の任意の検査項目と実施している胃がん検診等についても補助申請を行い、約 224 万円の交付を受けている。

第 2 目「出産育児一時金等補助金」のうち、第 1 節「出産育児一時金補助金」は 42 万円の支給に対して 10 万 5 千円の補助金が交付され、交付額は 262 万円となっている。

第 2 節「高額医療費共同事業補助金」は、国からこの事業を委託されている全国国保組合協会に、高額医療費共同事業拠出金として平成 29 年度に 2,616 万 9 千円を支払ったが、これに対し 122 万 2 千円の補助金があった。

第 3 目「特定健康診査等補助金」は、平成 29 年度の特健診、特定保健指導の実施見込み件数に対し、概算払いとして 85 万 5 千円の補助金があった。

第 4 目「社会保障・税番号制度システム整備補助金」は、224 万円を予算計上していたが、平成 29 年度は社会保障・税番号制度に対応するための新たなシステム改修や備品購入を行わなかったため、補助金収入はなかった。

第 III 款「共同事業交付金」は、高額医療費共同事業で各国保組合が拠出金を出し合い、1 件が 100 万円を超えるレセプトについて、その 100 万円を超える額に応じて、全国国保組合協会から交付金が支給される。平成 29 年度の交付額は 5,404 万 9 千円であった。

共同事業拠出金として 2,619 万 1 千円を拠出しているため、拠出金の倍以上の交付金を受けている。対象となる 1 件 100 万円以上のレセプトで、特に高額なレセプトが多数あったことから、共同事業の恩恵を受けることができた。

第 IV 款「財産収入」は、第 1 項「財産運用収入」で予算額 10 万円に対し、3 万 5,635 円の利息収入があった。

第 V 款「繰入金」は、ない。

第 VI 款「繰越金」は、28 年度剰余金からの繰り越しであり、予算額を約 1,900 万円上回る 2 億 727 万 4,944 円となっている。

第 VII 款「諸収入」の第 1 項「預金利子」において、平素組合の運用に充てている資金の利息となるが、利息のつかない決済性預金にしており、

利息はない。

第 2 項第 1 目「雑入」は、山口県国保連合会から 70 歳以上の一般に該当する被保険者の療養費の 1 割分について交付されたもので、17,625 円となっている。

第 2 目「第三者納付金」は、交通事故による給付に対し求償した額であり、2 名分で 4 万 3,890 円となっている。

収入合計額は、14 億 3,762 万 5,121 円で前年度比 99%となっている。

<歳出の部>

第 1 款「組合会費」は、組合会開催に要した旅費等の経費で 215 万 640 円を支出している。

第 2 款「総務費」において、第 1 項「総務管理費」では、役員報酬等の人件費や旅費、消耗品費など事務経費として 3,306 万 4,084 円を支出している。

第 2 項「徴収費」は、各都市医師会へ保険料徴収事務費として甲種組合員 1 人あたり 500 円を交付し、52 万 9 千円を支出している。

第 3 款「保険給付費」において、第 1 項第 1 目「療養給付費」では、支出額は 5 億 8,779 万 890 円で、予算額に対し 559 万 9,890 円の不足額が生じた。

第 2 目「療養費」についても、予算額 281 万 6 千円に対し、支出額は 329 万 7,079 円となり、48 万 1,079 円の不足額が生じたので、それぞれ不足額を予備費から充当している。

第 3 目「審査手数料」については、239 万 8,457 円を支出している。

第 2 項第 1 目「高額療養費」の支出額は 6,650 万 3,439 円で、予算額に対し 1,547 万 5,439 円の不足額が生じたので、予備費からの充当を行っている。

第 3 項「移送費」の支給はなかった。

第 4 項第 2 目「支払手数料」は、出産育児一時金の直接支払制度を利用された場合に、手数料として山口県国保連合会に 1 件あたり 210 円を支払っており、平成 29 年度は 24 件分 5,040 円を支出している。

第 6 項「療養の給付付加金」では、平成 26 年 3 月診療分をもって廃止しており、科目存置とし

て 1 千円を予算計上していたが、該当レセプトはなかった。

第 4 款「後期高齢者支援金等」から第 7 款「介護納付金」は、厚労省が示した算出式により予算額を計上している。平成 29 年度はいずれも予算内での支出となり、支出額欄に記載の金額を社会保険診療報酬支払基金に納付している。

第 8 款「共同事業拠出金」において、第 1 項「共同事業拠出金」は全国国保組合協会に支払った額で 2,619 万 1 千円となっている。

第 1 目「高額医療費共同事業医療費拠出金」については、予算額に 371 万 2 千円の不足額が生じたので予備費からの充当を行っている。

第 2 項第 1 目「国民健康保険組合共通システム共同事業負担金」では、共通システムを導入していないことから負担金の支出は行っていない。

第 2 目「社会保障・税番号システム負担金」は、全国国保組合協会が開発しているマイナンバー運用システムに対する負担金であり、導入している国保組合の被保険者数により負担額が算出され、支出額が 206 万 3 千円となっている。予算額に対する不足額 57 万円は予備費から充当している。

第 9 款「保健事業費」では、特定健診・特定保健指導、健康診断やウォーキング大会の経費等約 3,524 万円を支出している。

第 1 目「特定健康診査等事業費」では、特定健診及び保健指導ともに、実施者が予算計上した人数を下回ったため、予算額 614 万円に対し、支出額は 404 万 3,021 円で約 210 万円の不用額が出ている。

第 2 項第 19 節「負担金補助及び交付金」に計上していた健康診断の助成額等についても約 1,157 万円の不用額が出たことから、第 9 款「保健事業費」全体で約 1,450 万円の残額が生じている。

第 10 款「積立金」において、第 1 目「特別積立金」は法定積立金の一つであるが、平成 29 年度中に新たな積立は行わず、第 2 目「職員退職給与金積立金」のみ 100 万円を積み立てている。

第 10 款第 2 目「諸支出金」において、第 1 目「保険料還付金」は平成 29 年度中に資格喪失届の提出があった被保険者の 28 年度分の保険料を還付し

た額で 2 万 5 千円となった。予算額に 2 万 4 千円の不足額が生じたので予備費からの充当を行っている。

第 2 目「償還金」は、平成 28 年度に交付された事務費負担金について、超過交付分 74 万 2,896 円を国庫に返還したもので、予備費から 74 万 1,896 円を充当している。

第 X Ⅲ 款「予備費」については、第 Ⅲ 款「保険給付費」、第 Ⅷ 款「共同事業拠出金」及び第 X Ⅱ 款「諸支出金」への充当額を合算し、2,660 万 4,304 円の減額をし、予算現額及び不用額は 1 億 710 万 9,696 円となった。

支出合計額は 12 億 1,157 万 75 円となり、前年度に比べて 3% の減となっている。

財産目録では、積立金、基金及び什器備品を掲げている。

議案第 2 号 平成 29 年度歳計剰余金の処分について (清水常務理事)

2 億 2,605 万 5,046 円の剰余金が生じたので、全額を翌年度繰越金にしようとするものである。

平成 30 年度予算の繰越金の予算額は、1 億 6,559 万 7 千円を計上していたが、29 年度の療養給付費の決算額が見込み額を大幅に下回ったことなどにより、約 6 千万円の増額となっている。

監査報告

議長、監事の監査報告を求める。

岡田監事 山口県医師国民健康保険組合の平成 29 年度歳入歳出予算の執行状況並びに同決算の状況を監査したところ、適切に事業の執行がなされ、決算状況も適正であるものと認める。

平成 30 年 7 月 5 日

山口県医師国民健康保険組合

監事 藤野 俊夫

監事 篠原 照男

監事 岡田 和好

採決

議長、全議案について順次採決を行い、議員の挙手全員により原案どおり可決された。以上を

もって議案の審議がすべて終了した。

V 閉会の挨拶

河村理事長 本日は、議案のご承認ありがとうございました。厳しい状況が続くなか、今後の医師国保のあり方が非常に大きな問題となっております。しかしながら、現在のところ、日医が全国の医師国保をまとめるという流れには至っておりません。各組合の規模や運営方針が違うためですが、特に大きな組合は独自に運営が十分可能なため、小さな組合とまとまってという考えにも至っておりません。

こういった状況ですので、本組合は自ら安定した運営ができるよう努力をしていかなければなりませんので、今後とも、皆様のご協力をよろしくお願い申し上げます。

1 被保険者

1. 被保険者の状況

Table with 6 columns: 種別, 内訳, 28年度末現在数, 29年度中加入者数, 29年度中脱退者数, 29年度末現在数, 構成比. Rows include 甲種組合員, 甲種組合員の家族, 乙種組合員, 乙種組合員の家族, and 合計.

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

2. 被保険者数の推移

Table with 10 columns: 種別, 年月, 甲種組合員, 甲種組合員の家族, 乙種組合員, 乙種組合員の家族, 合計, 現役並み, 70歳以上(再掲) 1割, 70歳以上(再掲) 2割, 65~74歳(再掲), 未就学児(再掲). Rows show monthly data from April 2019 to January 2030, plus annual averages.

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

3. 介護保険第2号保険者数の推移

年月	種別	甲種組合員	甲種組合員の家族	乙種組合員	乙種組合員の家族	合計
29年4月		(237)	(152)	(783)	(51)	(1,223)
		570	433	1,073	68	2,144
5月		(237)	(151)	(783)	(51)	(1,222)
		569	432	1,069	67	2,137
6月		(238)	(151)	(784)	(51)	(1,224)
		568	431	1,071	67	2,137
7月		(238)	(150)	(780)	(52)	(1,220)
		566	428	1,064	67	2,125
8月		(240)	(151)	(778)	(52)	(1,221)
		567	429	1,062	67	2,125
9月		(243)	(153)	(783)	(51)	(1,230)
		565	428	1,067	66	2,126
10月		(244)	(154)	(785)	(49)	(1,232)
		565	428	1,067	65	2,125
11月		(245)	(154)	(789)	(48)	(1,236)
		567	425	1,067	63	2,122
12月		(245)	(154)	(791)	(49)	(1,239)
		564	423	1,071	64	2,122
30年1月		(248)	(156)	(793)	(50)	(1,247)
		565	424	1,068	64	2,121
2月		(247)	(156)	(789)	(51)	(1,243)
		561	420	1,064	64	2,109
3月		(246)	(156)	(789)	(51)	(1,242)
		557	419	1,061	64	2,101
年度平均		(242)	(153)	(786)	(51)	(1,232)
		565	427	1,067	66	2,125

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

参考 後期高齢者組合員(被保険者でない組合員)の状況

種別	内訳	28年度末現在数	29年度中加入者数	29年度中脱退者数	29年度末現在数
甲種組合員		163	16	21	158
乙種組合員		28	3	3	28
合計		191	19	24	186

4. 甲種組合員の年齢構成(平成29年5月1日現在)

年齢区分	甲種組合員数	(再掲 女性)	備考
25歳未満	一人	(一人)	
25歳～29歳	8人	(4人)	
30歳～34歳	18人	(6人)	
35歳～39歳	18人	(5人)	
40歳～44歳	41人	(5人)	
45歳～49歳	74人	(16人)	
50歳～54歳	122人	(18人)	
55歳～59歳	156人	(15人)	
60歳～64歳	180人	(17人)	
65歳～69歳	175人	(17人)	
70歳～74歳	110人	(11人)	
75歳～79歳	68人	(4人)	
80歳～84歳	49人	(一人)	
85歳～89歳	31人	(一人)	
90歳以上	12人	(一人)	
合計	1,062人	(118人)	
平均年齢	61.9歳	(55.4歳)	

2 保険給付

1. 医療給付の状況

(1) 全体分

	件数	費用額	保険者負担分	一部負担金	他法負担分
療養の給付等	47,519	833,904,859	587,747,000	228,518,532	17,639,327
食事療養・生活療養(再掲)	354	6,317,559	2,869,309	3,444,740	3,510
食事療養・生活療養	-	-	-	-	-
療養費	566	4,588,400	3,279,312	1,264,009	45,079
移送費	-	-	-	-	-
計	48,085	838,493,259	591,026,312	229,782,541	17,684,406
参考 28年度	49,045	829,634,034	584,704,395	225,510,353	19,419,286

(2) 前期高齢者分再掲

	件数	費用額	保険者負担分	一部負担金	他法負担分
療養の給付等	9,743	291,228,966	207,210,635	81,621,071	2,397,260
食事療養・生活療養(再掲)	156	3,226,336	1,502,906	1,723,430	-
食事療養・生活療養	-	-	-	-	-
療養費	102	1,172,175	885,493	265,618	21,064
移送費	-	-	-	-	-
計	9,845	292,401,141	208,096,128	81,886,689	2,418,324
参考 28年度	9,895	270,824,588	192,626,706	73,312,329	4,885,553

(3) 70歳以上一般分再掲

	件数	費用額	保険者負担分	一部負担金	他法負担分
療養の給付等	1,592	41,816,540	33,179,900	7,403,650	1,232,990
食事療養・生活療養(再掲)	28	757,670	332,800	424,870	-
食事療養・生活療養	-	-	-	-	-
療養費	55	649,762	519,808	111,713	18,241
移送費	-	-	-	-	-
計	1,647	42,466,302	33,699,708	7,515,363	1,251,231
参考 28年度	1,589	37,524,622	29,846,471	6,299,314	1,378,837

(4) 70歳以上現役並み所得者分再掲

	件数	費用額	保険者負担分	一部負担金	他法負担分
療養の給付等	2,534	84,049,604	58,661,732	25,042,127	345,745
食事療養・生活療養(再掲)	39	730,174	338,134	392,040	-
食事療養・生活療養	-	-	-	-	-
療養費	16	153,267	107,286	45,981	-
移送費	-	-	-	-	-
計	2,550	84,202,871	58,769,018	25,088,108	345,745
参考 28年度	2,584	70,991,475	49,543,582	20,956,778	491,115

(5) 未就学児分再掲

	件数	費用額	保険者負担分	一部負担金	他法負担分
療養の給付等	1,734	14,741,644	11,774,112	1,060,688	1,906,864
食事療養・生活療養(再掲)	8	53,384	23,504	29,880	-
食事療養・生活療養	-	-	-	-	-
療養費	3	25,090	20,072	5,018	-
移送費	-	-	-	-	-
計	1,737	14,766,734	11,794,184	1,065,686	1,906,864
参考 28年度	1,847	15,887,028	12,692,344	783,592	2,411,092

2. 療養の給付等内訳

(1) 全体分

種別	件数	費用額
療養の給付等	診療費	32,886
	調剤	14,621
	食事療養・生活療養	(354)
	訪問看護	12
計	47,519	833,904,859
参考 28年度	48,499	825,679,225

(2) 前期高齢者分再掲

種別	件数	費用額
療養の給付等	診療費	6,670
	調剤	3,070
	食事療養・生活療養	(156)
	訪問看護	3
計	9,743	291,228,966
参考 28年度	9,832	270,251,733

(3) 70歳以上一般分再掲

Table with 4 columns: 種別, 件数, 費用額. Rows include 診療費, 薬剤, 食事療養・生活療養, 訪問看護, 計.

参考 28年度

(4) 70歳以上現役並み所得者分再掲

Table with 4 columns: 種別, 件数, 費用額. Rows include 診療費, 薬剤, 食事療養・生活療養, 訪問看護, 計.

参考 28年度

(5) 未就学児分再掲

Table with 4 columns: 種別, 件数, 費用額. Rows include 診療費, 薬剤, 食事療養・生活療養, 訪問看護, 計.

参考 28年度

3. 診療費内訳

(1) 全体分

Table with 8 columns: 種別, 件数, 日数, 費用額, 受診率, 1件当たりの日数, 1件当たりの費用額, 被保険者1人当たりの費用額. Rows include 入院, 入院外, 歯科, 合計.

参考 28年度

(2) 前期高齢者分再掲

Table with 8 columns: 種別, 件数, 日数, 費用額, 受診率, 1件当たりの日数, 1件当たりの費用額, 被保険者1人当たりの費用額. Rows include 入院, 入院外, 歯科, 合計.

参考 28年度

(3) 70歳以上一般分再掲

Table with 8 columns: 種別, 件数, 日数, 費用額, 受診率, 1件当たりの日数, 1件当たりの費用額, 被保険者1人当たりの費用額. Rows include 入院, 入院外, 歯科, 合計.

参考 28年度

(4) 70歳以上現役並み所得者分再掲

Table with 8 columns: 種別, 件数, 日数, 費用額, 受診率, 1件当たりの日数, 1件当たりの費用額, 被保険者1人当たりの費用額. Rows include 入院, 入院外, 歯科, 合計.

参考 28年度

(5) 未就学児分再掲

Table with 8 columns: 種別, 件数, 日数, 費用額, 受診率, 1件当たりの日数, 1件当たりの費用額, 被保険者1人当たりの費用額. Rows include 入院, 入院外, 歯科, 合計.

参考 28年度

4. 高額療養費負担分

Table with 6 columns: 件数, 費用額, 保険者負担分, 高額療養費, 被保険者負担分, 他法負担分. Row for 546.

参考 28年度

5. 傷病手当金

Table with 4 columns: 種別, 支給者数, 日数, 傷病手当金. Rows include 甲種組合員, 乙種組合員, 計.

参考28年度

6. その他の保険給付

Table with 3 columns: 種別, 件数, 支給額. Rows include 出産育児一時金, 葬祭費.

参考 28年度

3 保健事業

1. 健康診断の実施

Table with 7 columns: 実施都市医師会, 実 施 者 (甲種組合員, 甲種組合員の家族, 乙種組合員, 乙種組合員の家族, 計), 費用額, 助成金. Row for 16.

参考 28年度

2. 保健事業費の助成

Table with 2 columns: 甲種組合員, 保健事業費. Row for 1,058.

参考 28年度

3. 特定健康診査・特定保健指導の実施

(1) 特定健康診査

Table with 5 columns: 対象者, 特定健康診査受診者, 特定健康診査受診者と見なした者の健康診査受診者, 事業者健康診査受診者, 計. Rows include 甲種組合員, 甲種組合員の家族, 乙種組合員, 乙種組合員の家族, 計.

参考 28年度

(2) 特定保健指導

Table with 4 columns: 対象者, 動機付け支援利用者, 積極的支援対象者, 積極的支援利用者. Rows include 甲種組合員, 甲種組合員の家族, 乙種組合員, 乙種組合員の家族, 計.

参考 28年度

4. 死亡見舞金の支給

Table with 3 columns: 甲種組合員, 乙種組合員, 合計. Row for 9件.

参考 28年度

5. 第16回「学びながらのウォーキング大会」の実施

Table with 2 columns: 開催日, 開催場所, 参加者数, 特別講演, ウォーキングコース. Row for 平成29年11月23日(木・祝).

6. 甲種組合員（後期高齢者組合員を除く）疾病分類（平成29年5月診療分）

番号	疾病別大分類	45歳未満	45～69歳	70～74歳	計
1	感染症及び寄生虫症	1	4	2	7
2	新生物	—	29	10	39
3	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	—	1	—	1
4	内分泌、栄養及び代謝疾患	2	41	2	45
5	精神及び行動の障害	1	6	—	7
6	神経系の疾患	1	13	3	17
7	眼及び付属器の疾患	3	33	7	43
8	耳及び乳様突起の疾患	2	3	1	6
9	循環器系の疾患	—	48	18	66
10	呼吸器系の疾患	4	14	5	23
11	消化器系の疾患	—	18	7	25
12	皮膚及び皮下組織の疾患	1	3	1	5
13	筋骨格系及び結合組織の疾患	2	17	8	27
14	腎尿路生殖器系の疾患	1	6	6	13
15	妊娠、分娩及び産じょく	—	—	—	—
16	周産期に発生した病態	—	—	—	—
17	先天奇形、変形及び染色体異常	—	—	—	—
18	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	—	3	—	3
19	損傷、中毒及びその他の外因の影響	—	6	1	7
合 計		18	245	71	334

7. 死没甲種組合員（後期高齢者組合員を含む）疾病分類（平成29年度）

番号	疾病別大分類	人 数
1	感染症及び寄生虫症	—
2	新生物	5
3	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	—
4	内分泌、栄養及び代謝疾患	—
5	精神及び行動の障害	—
6	神経系の疾患	—
7	眼及び付属器の疾患	—
8	耳及び乳様突起の疾患	—
9	循環器系の疾患	—
10	呼吸器系の疾患	3
11	消化器系の疾患	—
12	皮膚及び皮下組織の疾患	—
13	筋骨格系及び結合組織の疾患	—
14	腎尿路生殖器系の疾患	1
15	妊娠、分娩及び産じょく	—
16	周産期に発生した病態	—
17	先天奇形、変形及び染色体異常	—
18	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	1
19	損傷、中毒及びその他の外因の影響	—
合 計		10
死 亡 者 の 平 均 年 齢		83.9 歳

4 組 合 会

開催月日	提 出 議 案
7月20日	第1回通常組合会 1. 承認事項 承認第1号 平成28年度事業報告について 2. 議決事項 議案第1号 平成28年度歳入歳出決算について 議案第2号 平成28年度歳計剰余金の処分について
2月25日	第2回通常組合会 1. 承認事項 承認第1号 「理事の専決処分」事項について 承認第2号 平成30年度法令遵守（コンプライアンス）のための実践計画について 2. 議決事項 議案第1号 平成30年度事業計画について 議案第2号 規約の一部改正について 議案第3号 特別積立金及び基金の取り崩しについて 議案第4号 平成30年度歳入歳出予算について

5 理 事 会

回	開催月日	審 議 事 項
第1回	4月6日	1. 傷病手当金支給申請について
第2回	4月20日	1. 山口県国民健康保険診療報酬審査委員会委員の推薦について 2. 傷病手当金支給申請について
第3回	5月11日	1. 傷病手当金支給申請について
第4回	5月25日	1. 保険料減額免除について 2. 全協中国・四国支部役員会・総会・委託研修会について 3. 山口県国民健康保険団体連合会第1回理事会について 4. 全医連代表者会について
第5回	6月8日	1. 傷病手当金支給申請について 2. 平成29年度保険料賦課状況について
第6回	6月22日	1. 山口県国民健康保険診療報酬審査委員会委員の推薦について 2. 第16回「学びながらのウォーキング大会」について
第7回	7月6日	1. 第1回通常組合会について 2. 傷病手当金支給申請について
第8回	7月20日	1. 山口県国民健康保険団体連合会第2回理事会について
第9回	8月17日	1. 平成29年度中国四国医師国保組合連絡協議会について
第10回	9月7日	1. 傷病手当金支給申請について
第11回	9月21日	1. 第16回「学びながらのウォーキング大会」について
第12回	11月2日	1. 第16回「学びながらのウォーキング大会」について 2. 全医連代表者会について 3. 全医連第55回全体協議会について
第13回	11月16日	1. 傷病手当金支給申請について
第14回	12月7日	1. 規約及び選挙規程の一部改正について 2. 第16回「学びながらのウォーキング大会」について
第15回	12月21日	1. 特定個人情報保護評価計画管理書及び基礎項目評価書の見直しについて
第16回	1月4日	1. 平成30年度保健事業の見直し（案）について
第17回	1月18日	1. 平成30年度法令遵守（コンプライアンス）のための実践計画の策定について
第18回	2月1日	1. 第2回通常組合会について
第19回	3月1日	1. 「高額医療費資金貸付規程」及び「出産費資金貸付規程」の廃止について
第20回	3月15日	1. 第1期データヘルス計画・第3期特定健康診査等実施計画の策定について 2. 臨時職員採用について

6 監事会

7月6日、平成28年度歳入歳出予算の執行状況並びに同決算の状況について、詳細に監査を行った。

7 平成29年度全協中国・四国支部役員会・総会・委託研修会

5月20日、岡山市（岡山県医師会国保組合担当）において開催され、河村理事長、吉本・濱本両副理事長、沖中・清水両常務理事が出席。

役員会では、総会並びに委託研修会の運営や会費、支部規程の一部改正等について協議した。

総会では、平成28年度事業・決算報告や平成29年度事業計画・予算等について協議した。

続いて、委託研修会では、「国民健康保険組合を巡る現状と課題」（厚労省国民健康保険課 立石孝志課長補佐）と「文化の力と美術館」（大原美術館大原謙一郎名誉理事長）の講演があった。

8 全医連代表者会

5月24日、東京において開催され、河村理事長が出席。

平成29年度会費及び徴収方法等について協議、平成29年度事業計画・予算について報告があった。

続いて、慶応義塾大学総合政策学部印南一路教授の「再考・医療費適正化 削る政策から守る政策へ」の講演があった。

9 平成29年度中国四国医師会国保組合連絡協議会

7月29日、広島市（広島県医師会国保組合担当）において開催され、河村理事長、吉本・濱本両副理事長、沖中・清水両常務理事が出席。

代表者会議で全体会議の運営、全医連役員の候補者等の推薦や「葬儀等、弔意に関する取扱い」等について、全体会議では、各県から提出された議題について協議した。

10 全医連第55回全体協議会

10月20日 奈良市（奈良県医師会国保組合担当）において開催。河村理事長、吉本・濱本両副理事長、沖中・清水両常務理事が出席。

代表者会では、平成28年度事業及び決算報告、役員の選任等について協議、承認された。また、国庫補助率削減を早急に見直すこと等を決議した。

全体協議会では、代表者会の結果報告や承認事項について報告があった。また、「国庫補助金削減への対応及び医師会国保組合の将来について」（全医連国保問題検討委員会近藤邦夫委員長）の基調講演と「大仏さまにこめられた思い」（華嚴宗大本山東大寺長老老北河原公敬師）の特別講演があった。

平成29年度歳入歳出決算説明書

Table with columns: 歳入 (Revenue), 歳出 (Expenditure), 繰越金 (Carry-over), 繰入金 (Transfer-in), 繰入金 (Transfer-out), 繰越金 (Carry-over), 繰入金 (Transfer-in), 繰入金 (Transfer-out). Rows include items like 国民健康保険料, 国庫支出金, 共同事業交付金, 財産収入, 繰入金, 繰越金, 繰入金, 繰入金.

歳出		(単位 円)							
款 項	目	予 算 額	予算決定後増減額 (△)		予 算 現 額	支 出 額	不 用 額	部	
			予 算 費 支 当 増 減 額 (△)	款 内 流 用 増 減 額 (△)				種 別	予 算 現 額
I 組合会費		2,581,000	-	-	2,581,000	2,150,640	430,360		
(1) 組合会費	1. 組合会費	2,581,000	-	-	2,581,000	2,150,640	430,360	9. 旅 用 費	2,434,000
		2,581,000	-	-	2,581,000	2,150,640	430,360	10. 備 用 費	105,000
								11. 役 務 費	42,000
									2,658,700
II 総務管理費		37,731,000	-	-	37,731,000	33,593,084	4,137,916		
(1) 総務管理費	1. 一般管理費	37,196,000	-	-	37,196,000	33,064,084	4,131,916	1. 報 酬	720,000
		37,196,000	-	-	37,196,000	33,064,084	4,131,916	2. 給 料	11,194,000
								3. 職 員 手 当	6,871,000
								4. 共 済 費	2,862,000
								7. 賃 金	300,000
								9. 旅 費	4,121,000
								10. 交 際 費	500,000
								11. 備 用 費	2,070,000
								12. 役 務 費	3,131,000
								13. 委 託 料	2,016,000
								14. 使 用 料 及 び 賃 借 料	723,000
								18. 備 品 購 入 費	200,000
								19. 負 担 金 補 助 及 び 交 付 金	2,488,000
(2) 徴収費	1. 納入奨励費	535,000	-	-	535,000	529,000	6,000	19. 負 担 金 補 助 及 び 交 付 金	535,000
		535,000	-	-	535,000	529,000	6,000		529,000
III 保険給付費		658,343,000	21,556,408	-	679,899,408	672,450,905	7,448,503		
(1) 療養諸費	1. 療養給付費	582,091,000	5,599,890	-	587,690,890	587,690,890	-	19. 負 担 金 補 助 及 び 交 付 金	587,690,890
	2. 療養費	2,818,000	481,079	-	3,297,079	3,297,079	-	19. 負 担 金 補 助 及 び 交 付 金	3,297,079
	3. 審査手数料	2,999,000	-	-	2,999,000	2,998,457	600,543	13. 委 託 料	2,999,000
(2) 高額療養費	1. 高額療養費	51,528,000	15,475,439	-	67,003,439	66,503,439	500,000	19. 負 担 金 補 助 及 び 交 付 金	66,503,439
	2. 高額介護合算療養費	500,000	-	-	500,000	-	500,000	19. 負 担 金 補 助 及 び 交 付 金	500,000
(3) 移送費	1. 移送費	100,000	-	-	100,000	-	100,000	19. 負 担 金 補 助 及 び 交 付 金	100,000
(4) 出産育児諸費	1. 出産育児一時金	14,700,000	-	-	14,700,000	10,069,040	4,630,960	19. 負 担 金 補 助 及 び 交 付 金	14,700,000
	2. 支払手数料	8,000	-	-	8,000	5,040	2,960	13. 委 託 料	8,000
(5) 葬祭諸費	1. 葬祭費	2,000,000	-	-	2,000,000	700,000	1,300,000	19. 負 担 金 補 助 及 び 交 付 金	2,000,000
(6) 療養の給付加金	1. 療養の給付加金	1,000	-	-	1,000	-	1,000	19. 負 担 金 補 助 及 び 交 付 金	1,000
(7) 傷病手当金	1. 傷病手当金	2,000,000	-	-	2,000,000	1,692,000	308,000	19. 負 担 金 補 助 及 び 交 付 金	2,000,000
		2,000,000	-	-	2,000,000	1,692,000	308,000		1,692,000
IV 後期高齢者支援金等		238,423,000	-	-	238,423,000	237,720,876	702,124		
(1) 後期高齢者支援金等	1. 後期高齢者支援金	238,423,000	-	-	238,423,000	237,720,876	702,124	19. 負 担 金 補 助 及 び 交 付 金	238,405,000
	2. 後期高齢者関係事務費拠出金	18,000	-	-	18,000	17,291	709	19. 負 担 金 補 助 及 び 交 付 金	18,000
V 前期高齢者納付金等		59,439,000	-	-	59,439,000	58,850,750	588,250		
(1) 前期高齢者納付金等	1. 前期高齢者納付金	59,422,000	-	-	59,422,000	58,834,061	587,939	19. 負 担 金 補 助 及 び 交 付 金	59,422,000
	2. 前期高齢者関係事務費拠出金	17,000	-	-	17,000	16,689	311	19. 負 担 金 補 助 及 び 交 付 金	17,000
VI 老人保健拠出金		6,900	-	-	6,900	4,043	1,957		
(1) 老人保健拠出金	1. 老人保健医療費拠出金	1,000	-	-	1,000	-	1,957	19. 負 担 金 補 助 及 び 交 付 金	1,000
	2. 老人保健事務費拠出金	5,900	-	-	5,900	4,043	957	19. 負 担 金 補 助 及 び 交 付 金	5,900
VII 介護納付金		142,815,000	-	-	142,815,000	141,542,216	1,272,784		
(1) 介護納付金	1. 介護納付金	142,815,000	-	-	142,815,000	141,542,216	1,272,784	19. 負 担 金 補 助 及 び 交 付 金	142,815,000
VIII 共同事業拠出金		23,976,000	4,282,000	-	28,258,000	28,254,000	4,000		
(1) 共同事業拠出金	1. 高額医療費共同事業医療費拠出金	22,457,000	3,712,000	-	26,169,000	26,169,000	-	19. 負 担 金 補 助 及 び 交 付 金	26,169,000
	2. 高額医療費共同事業事務費拠出金	25,000	-	-	25,000	22,000	3,000	19. 負 担 金 補 助 及 び 交 付 金	25,000
(2) 共同事業負担金	1. 国民健康保険組合共通システム共同事業負担金	1,000	-	-	1,000	-	1,000	19. 負 担 金 補 助 及 び 交 付 金	1,000
	2. 社会保障・税番号システム負担金	1,493,000	570,000	-	2,063,000	2,063,000	-	19. 負 担 金 補 助 及 び 交 付 金	2,063,000
IX 保健事業費		49,766,900	-	-	49,766,900	35,235,665	14,530,335		
(1) 特定健康診査等事業費	1. 特定健康診査等事業費	6,140,000	-	-	6,140,000	4,043,021	2,096,979	11. 備 用 費	50,000
		6,140,000	-	-	6,140,000	4,043,021	2,096,979	12. 役 務 費	896,000
								13. 委 託 料	5,143,000
								18. 備 品 購 入 費	50,000
								19. 負 担 金 補 助 及 び 交 付 金	1,000
(2) 保健事業費	1. 保健衛生普及費	42,426,000	-	-	42,426,000	30,292,644	12,133,356	8. 報 償 費	50,000
		42,424,000	-	-	42,424,000	30,292,644	12,131,356	9. 旅 費	400,000
								11. 備 用 費	600,000
								12. 役 務 費	150,000
								13. 委 託 料	350,000
								19. 負 担 金 補 助 及 び 交 付 金	40,874,000
	2. 高額医療費貸付金	1,000	-	-	1,000	-	1,000	19. 負 担 金 補 助 及 び 交 付 金	1,000
	3. 出産費資金貸付金	1,000	-	-	1,000	-	1,000	19. 負 担 金 補 助 及 び 交 付 金	1,000
(3) 死亡見舞金	1. 死亡見舞金	1,200,000	-	-	1,200,000	900,000	300,000	19. 負 担 金 補 助 及 び 交 付 金	1,200,000
X 積立金		1,001,000	-	-	1,001,000	1,000,000	1,000		
(1) 積立金	1. 特別積立金	1,001,000	-	-	1,001,000	1,000,000	1,000	25. 積 立 金	1,000
	2. 職員退職給与金積立金	1,000,000	-	-	1,000,000	1,000,000	-	25. 積 立 金	1,000,000
XI 公債費		1,000	-	-	1,000	-	1,000		
(1) 一般公債費	1. 利 子	1,000	-	-	1,000	-	1,000	23. 償 還 金 ・ 利 子 及 び 割 引 料	1,000
XII 諸支出金		3,000	765,896	-	768,896	767,896	1,000		
(1) 償還金及び交付加算金	1. 保険料還付金	1,000	24,000	-	25,000	25,000	-	19. 負 担 金 補 助 及 び 交 付 金	25,000
	2. 償 還 金	1,000	741,896	-	742,896	742,896	-	23. 償 還 金 ・ 利 子 及 び 割 引 料	742,896
	3. 高額療養費特別支給金	1,000	-	-	1,000	-	1,000	19. 負 担 金 補 助 及 び 交 付 金	1,000
XIII 予備費		133,714,000	△26,604,304	-	107,109,696	-	107,109,696		
(1) 予備費	1. 予 備 費	133,714,000	△26,604,304	-	107,109,696	-	107,109,696	1. 予 備 費	107,109,696
		133,714,000	△26,604,304	-	107,109,696	-	107,109,696		-
合 計		1,347,799,000	-	-	1,347,799,000	1,211,570,073	136,228,925	合 計	1,347,799,000
									1,211,570,073

財 産 目 録

A 積 立 金

種別	区分	28年度末	29年度	29年度	29年度末
		現在積立金	積立金	支出金	現在積立金
特別積立金		200,000,000	-	-	200,000,000
給付費等支払準備金		106,000,000	-	-	106,000,000
職員退職給与金積立金		24,308,700	1,000,000	-	25,308,700

B 基 金

種別	区分	28年度末	貸付金	償還金	29年度末
		保有額			保有額
高額医療費資金貸付基金		10,000,000	-	-	10,000,000
出産費資金貸付基金		1,000,000	-	-	1,000,000

C 什 器 備 品

細目(構造又は用途)	取得資産名及び取得員数	異動年月日 取得年月日	償却可能限度控除後			④期首現在高			⑤期中増減 (減は△印を付す)			償却方法	耐用年数	償却率	⑥減価償却額 又は評価額			⑦期末現在高			備 考
			取得価額	百万	千	円	百万	千	円	百万	千				円	百万	千	円	百万	千	
裁断機	1	・	178	000			1				旧定率	15	0.142			0			1	均等	
碁盤	15	S45・3・31	66	000			1				旧定率	8	0.250			0			1	均等	
金庫	1	・	125	000			1				旧定率	5	0.369			0			1	均等	
穿孔機	1	H11・2・15	121	800			1				旧定率	5	0.369			0			1	均等	
パーソナル コンピューター	2	H14・3・6	315	000			1				旧定率	4	0.438			0			1	均等	
碁盤(卓上用)	25	H14・4・5	328	100			25				旧定率	5	0.369			0			25	均等	
カードプリンター	1	H15・4・1	454	650			1				旧定率	5	0.369			0			1	均等	
レーザー プリンター	1	H17・4・19	110	900			4				旧定率	5	0.369			3			1	均等	
パーソナル コンピューター	2	H17・10・24	279	930			2				旧定率	4	0.438			0			2	均等	
パーソナル コンピューター	1	H20・3・3	120	650			1				定率	4	0.625			0			1		
パーソナル コンピューター	1	H20・3・17	112	350			1				定率	4	0.625			0			1		
パーソナル コンピューター	1	H23・5・11	128	730			1				定率	4	0.625			0			1		
カードプリンター	1	H25・5・8	261	450		29	806				定率	5	0.400		29	805			1		
パーソナル コンピューター	1	H26・1・17	113	190			1				定率	4	0.500			0			1		
パーソナル コンピューター	1	H26・2・12	102	690			1				定率	4	0.500			0			1		
マイナースステム サーバー	1	H29・3・31	2	670	662	2	581	640			定率	5	0.400	1	032	656	1	548	984		
マイナースステム クライアントシステム	1	H29・3・31	1	240	174	1	198	835			定率	5	0.400		479	534		719	301		
医療保険者向け 統合端末一式	1	H29・3・31	315	480			304	964			定率	5	0.400		121	985		182	979		
計			7	044	756	4	115	287						1	663	983	2	451	304		

平成30年3月31日

第 76 回山口県医謡大会

と き 平成 30 年 7 月 1 日 (日)

と ころ 野瀬能舞台 (山口市)

[報告 : 防府医師会 黒田 豊]

標記のごとく第 76 回山口県医謡大会を開催しました。体調の問題もあり年々参加者が少なくなりましたが、今回は鼓も加わり内容の濃いものとなりました。借用しました野瀬能舞台は新築の日も浅く白木造りの鏡板、舞台が美しく、会全体が引き締まったものとなりました。白木の持つ清々しく神々しい空間の中で、黒の紋付袴、白足袋に身を包み、能舞台に端座し姿勢を正しくすると時空を超えた世界にワープするような気がします。そこで白紙に一点の墨を置くように謡い、舞い始めると、えも言われぬ世界に入ります。和歌、源氏や平家あるいは伊勢物語などの世界に浸り、ひと時を遊びます。そして、謡い終わると残心が余韻を引き、無の時空へ *decrecendo* します。

私見ですが、この残心こそが命で、終わりに洋式の拍手喝采はその場を台無しにしてしまうようで感心しません。無の世界で

夢幻の世界に遊び、静かに無の世界に戻る。能には日本人の美意識の原点があるように思います。県医師会の皆さまの中で、このような体験をしてみたいと思われる方がおられましたら、是非とも参加してみてください。

秋風や白木の弓に弦張らむ 去来



附 祝 言	玄	土	羽	筑紫之車切	求	草子洗小町	恋之音	鐘之	巴	反魂	葛	定	番 組 表
	象	勸進帳	蜘蛛	一管(柳巷)	塚	仕舞(山日)	一管(柳巷)	一段(筋巻)	素謡(山口)	独吟(柳巷)	城	家	
	柳長田原幹雄 フレ野瀬橋子 シテ浅山琢也 ワキ西村健治 地頭田原幹雄	トモ西村健治 胡蝶野瀬貴子 頼光野瀬橋子 シテ大谷典子 ワキ田原幹雄 地頭浅山琢也	衣舞(扇巻) 村田園	三戸和子	独吟(扇巻) 村田雄三郎	野瀬橋子	三戸和子	松本正 地黒田豊	シテ野瀬橋子 ワキ三戸和子	香檜垣昌子	舞囃子(山日) 野瀬橋子	素謡(筋巻) シテ黒田豊 ワキ松本正	

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

●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	月給保険料 12,000円
加入年数 24年 6月 24日	
合計月払保険料	72,000円

既定条件をご確認ください。

誕生日	平成 27年 5月 7日
生年月日	昭和 50年 1月 1日
計算日年齢	40歳
加入申込期限	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。

- 加入申込期限は、15日(土日・祭日)の繰り上げ、その前日となります。
- 「終身年金」は、加入者ご本人であれば一生涯受け取ることができます。
- 「保険期間15年」では、保険者ご本人が保険期間中にお亡くなりになった場合、15年の満期の翌期について、ご遺族の方が必ず受け取ることができます。
- 「受取年一次の遺族付加一時給」は、受取開始の時点で認められる場合があります。
- 受取開始年齢は、75歳まで延ばせます。
- 「受取年金月額」は標準です。現在は年率1.5%での計算となっており、将来、年金の制度改定が行われる時は、変更になる場合があります。

●81コース	
加算年数 毎歳毎期15年	標準
加算年数 68,160円	
基本年金 平成 27年 7月 17,200円	標準
標準月額 18歳	103,300円
標準月額 60歳	103,300円
15年受取総額	18,594,000円

●82コース	
加算年数 5年標準型 36% 800円	標準
加算年数 平成 27年 7月 17,200円	標準
標準月額 18歳	103,300円
標準月額 60歳	103,300円
15年受取総額	25,212,000円

●83コース	
加算年数 10年標準型 19% 1,100円	標準
加算年数 平成 27年 7月 17,200円	標準
標準月額 18歳	208,300円
標準月額 60歳	17,200円
15年受取総額	26,028,000円

●84コース	
加算年数 15年標準型 13% 1,000円	標準
加算年数 平成 27年 7月 17,200円	標準
標準月額 18歳	149,300円
標準月額 60歳	17,200円
15年受取総額	26,874,000円

理 事 会**— 第 9 回 —****7 月 19 日 午後 4 時 30 分～5 時 27 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・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 平成 30 年 7 月豪雨による被災状況及び
JMAT 派遣について（7 月 18 日現在）**

西日本を襲った標記豪雨は、「特定非常災害」に指定され、山口県内においても死者 3 人、路肩崩落による道路の通行止め、住宅の損壊・床上及び床下浸水、停電、断水等大きな被害をもたらした。現状把握できているところでは、県内医療機関において、床上浸水：光市（1 機関）、岩国市（2 機関）、床下浸水：光市（2 機関）、敷地内土砂崩れ（1 機関）等であった。県内 DMAT は 8 日に広島県からの要請を受け、8 病院が派遣された。JMAT の派遣については、12 日に日医から全都道府県医師会宛に派遣依頼が行われたことから、本会においても県内医療機関に要請を行った。なお、全国から多数の登録があり、13 日夕刻の登録分で対応可能と判断されたことから登録は一旦中止され、本会からの派遣はなかった。

2 平成 30 年 7 月豪雨による被災医療機関等に対する支援について

日本医師会より標記について協力要請があったことから、本会として支援すること及び郡市医師会、各会員に対しても協力要請をすることが決定した。

3 平成 30 年度認知症サポート医養成研修受講者の推薦について

山口県長寿社会課長より、11 月 17 日（土）～18 日（日）に福岡県において開催される標記研修の受講者の推薦依頼があり、5 名の受講者を推薦することが決定した。

4 第 31 回全国有床診療所連絡協議会総会「山口大会」について

標記協議会の来賓等の日程が確定したことから、役職員の分担等を決定した。

5 母体保護法指定医師の指定基準及び細則の一部改正について

日本医師会の「母体保護法指定医師の指定基準モデル」の改定が行われたことから、本会の指定基準及び細則について改定を行った。改定点は、指定医研修機関を補完する連携施設の登録制度を創設したことである。

人事事項**1 日本医師会会内委員会員の推薦について**

中国四国ブロック当番県の島根県医師会より標記委員の推薦依頼があり、本県希望の 4 委員会（社会保険診療報酬検討、医事法関係検討、勤務医、地域包括ケア推進）及び委員候補者を決定した。

2 「地域医療構想アドバイザー」の推薦について

厚生労働省では地域医療構想の達成に向けて、地域医療構想調整会議の充実と強化を目的に、各構想区域の実情に応じたデータの整理や論点の提示等の地域医療構想調整会議の事務局が担うべき機能を補完する観点から、地元に着目した「地域医療構想アドバイザー」の養成を進めることとなった。山口県医療政策課より候補者推薦の依頼があり、前川常任理事を推薦することが決定した。

理 事 会

報告事項

1 第 1 回禁煙推進委員会 (7 月 5 日)

本委員会のこれまでの活動を踏まえて、市民向け禁煙フォーラムの開催等、今後の活動方針について協議を行った。(藤本)

2 社保・国保審査委員連絡委員会 (7 月 5 日)

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

3 山口県学校保健連合会理事会 (7 月 5 日)

役員の選任、平成 29 年度事業報告・決算報告、平成 30 年度事業計画・予算案について審議した。
(河村会長)

4 第 2 回生涯教育委員会 (7 月 7 日)

2019 年度の生涯研修セミナーの企画について協議を行った。(加藤)

5 社会保険診療報酬支払基金山口支部幹事会 (7 月 11 日)

平成 29 年度診療報酬等確定状況・審査状況・特別審査委員会の取扱状況等について報告が行われた。(河村会長)

6 有床診療所部会第 1 回役員会 (7 月 12 日)

山口県医療政策課より「病床設置届出診療所に係る取扱要領」の改正について説明後、本会引受けの第 31 回全国有床診療所連絡協議会総会「山口大会」の準備状況、大会の平成 30 年度有床診療所部会総会の運営等について協議を行った。

(前川)

7 健康スポーツ医学委員会 (7 月 12 日)

平成 30 年度の事業計画・予算の概要を説明後、平成 31 年度の事業について協議を行った。(藤本)

8 第 1 回山口県糖尿病対策推進委員会

(7 月 12 日)

平成 29 年度の事業報告後、平成 30 年度の会議日程、講習会、やまぐち糖尿病療養指導士の資格更新単位等について協議を行った。また、山口県医務保険課より「糖尿病性腎症重症化予防プログラムについて」、山口県後期高齢者広域連合より「後期高齢者に対する糖尿病性腎症重症化予防の取組みについて」の事業協力への依頼が行われた。(藤本)

9 新規第 1 号会員研修会 (7 月 12 日)

①本会組織の事業概要・会員福祉事業、②診療情報の提供並びに医事紛争対策、③医療保険について説明を行った。(林)

10 社会保険医療担当者集団指導 (7 月 12 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)を山口市で開催し、立会を行った。(萬)

医師国保理事会 - 第 7 回 -

1 山口県国民健康保険団体連合会第 1 回理事会について (7 月 17 日)

7 月 31 日開催の通常総会に提出する平成 29 年度事業報告及び決算等についての協議並びに福祉医療費審査支払い業務に係る取組み等の情勢報告が行われた。(河村理事長)

理 事 会

— 第10回 —

8月9日 午後5時～7時21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・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 第1回都道府県医師会長協議会の議題について

9月18日に開催される標記協議会の議題について検討し、次回理事会で具体的な内容について協議することが決定した。

2 平成30年度中国四国医師会連合各種分科会の議題回答について

各分科会（①医療保険・医療政策、②介護保険、③地域医療・医療環境）の発言予定者より、回答案の趣旨等について説明を行い、承認された。

3 郡市医師会役員との懇談会について

従前より、役員改選年度に会長交代のあった郡市医師会との懇談会を行っているが、今年度は、熊毛郡、宇部市、萩市、柳井、美祢市、山口大学を実施することとし、本会からの議題は、①組織強化（医師会員の加入促進）、②オレンジドクター（もの忘れ・認知症相談医）制度とすることが決定した。

4 平成31年度広域予防接種における個別接種の標準料金（案）について

来年度の標準料金は、①診療報酬改定反映分は変更なし、②成人用肺炎球菌及びB型肝炎のワクチン単価の変更、③2019年10月からの消費税増税分の対応、について変更する案が承認され、

各市町へ提案することが決定した。

5 平成31年度妊婦・乳幼児健康診査の参考単価（案）について

妊婦健康診査、乳幼児健康診査ともに来年度の参考単価は、診療報酬改定分を反映する案が承認され、各市町へ提案することが決定した。

6 第24回全国中途失聴者・難聴者福祉大会 in やまぐち（幕末ISHIN）の後援について

難聴者・中途失聴者への理解を深め、社会的自立の促進、難聴者等に対する社会一般の理解を深めるため、「維新発祥の地 海峡の風にのせて～つなごう聴こえの架け橋を～」をテーマに、11月24～26日に下関市において開催される標記全国大会の後援依頼があり、承諾することが決定した。

人事事項

1 郡市医師会役員交代に伴う会内委員会・部会委員の交代について

地域医療計画委員会、学校医部会、産業医部会について、新委員が承認された。

2 日本医師会会内委員会委員について

中国四国ブロック当番県より、日医の学校保健委員会、母子保健検討委員会、社会保険診療報酬検討委員会、医事法関係検討委員会の委員を山口県選出とし、日医へ推薦する旨の通知があり報告が行われた。

報告事項

1 労災診療費算定基準の改定に伴う説明会

(7月19日)

算定基準の改定に伴い開催された説明会において山口労働局より依頼があり来賓として開会挨拶を行った。(萬)

理 事 会

2 山口県地域両立支援推進チーム第 2 回会議

(7 月 19 日)

構成員である関係機関より、治療と仕事の両立支援への取組状況及び計画を報告後、「治療と仕事の両立支援連絡帳」の作成について協議を行った。(中村)

3 山口県男女共同参画推進連携会議(7 月 20 日)

副会長の選出後、女性の労働力率を用いた女性の活躍推進状況、本会議の主な事業内容等について報告が行われた。(今村)

4 日医生涯教育協力講座「これからの高尿酸血症・痛風の治療戦略」(7 月 21 日)

東京女子医科大学膠原病リウマチ痛風センターの山中 寿 教授による「高尿酸血症・痛風の病態と治療」、鳥取大学大学院医学系研究科再生医療学分野の久留一郎 教授による「高尿酸血症と心血管疾患」、帝京平成大学の内田俊也 教授による「高尿酸血症と CKD ～最新知見から～」の講演 3 題が行われた。参加者 56 名。(加藤)

5 勤務医部会理事会 (7 月 22 日)

郡市医師会勤務医理事と本部会企画委員会との懇談会、市民公開講座、座談会、シンポジウム等、今年度の事業について協議を行った。(中村)

6 日本医師会監事会 (7 月 24 日)

会計の収支報告と医師年金の報告を受けた。
(河村会長)

7 日本医師会第 5 回理事会 (7 月 24 日)

日本専門医機構第 1 回理事会、文部科学省科学技術・学術審議会生命倫理・安全部会等の会議報告、第 1 回都道府県医師会長協議会の開催、2018 年度情報通信訓練 / 衛星利用実証実験南海トラフ大地震想定訓練等について協議を行った。
(河村会長)

8 中国地方社会保険医療協議会山口部会

(7 月 25 日)

医科の新規指定はなかった。(河村会長)

9 医事案件調査専門委員会 (7 月 26 日)

病院 1 件、診療所 3 件の事案について審議を行った。(林)

10 新規個別指導・個別指導「診療所」(7 月 26 日)

新規個別指導 5 機関、個別指導 5 機関について実施され立ち会った。(萬、清水、郷良、伊藤)

11 健康やまぐち 21「歯科保健分科会」

(7 月 26 日)

「やまぐち歯・口腔の健康づくり推進計画」中間評価(最終案)等について協議を行った。(藤本)

12 第 97 回山口県医療審議会医療法人部会

(7 月 27 日)

医療法人の設立認可 1 件、解散認可 5 件、合併認可 2 件の審議後、医療法人設立登記等完了状況について報告が行われた。(河村会長)

13 第 31 回全国有床診療所連絡協議会総会「山口大会」(7 月 28・29 日)

「有床診療所に明るい未来を！～国策に呼応する有床診療所の必要性～」をメインテーマに本会引受けにより開催した。第 1 日目は、「平成 30 年度診療報酬改定と有床診療所」ほか 2 題の講演、第 2 日目は、横倉義武 日本医師会長による特別講演「日本医師会が進めるべき医療政策」及びメインテーマによるシンポジウムを行った。台風 12 号の接近により、「若手医師の会」は中止となったが、約 260 名の出席者があった。(前川)

14 第 1 回山口県周産期医療協議会 (7 月 30 日)

母体・新生児搬送基準(案)、新生児用ドクターカーの整備、周産期医療調査等について協議を

理 事 会

行った。(藤野)

15 第 1 回山口県医療対策協議会(7月31日)

医療法及び医師法の一部を改正する法律について協議が行われた。(河村会長)

16 第 1 回育児支援 WG・保育サポーターバンク運営委員会合同委員会(7月31日)

サポーター研修会、サポーター通信、保育サポーターの活動状況等について協議を行った。(今村)

17 第 1 回自賠責医療委員会・第 87 回山口県自動車保険医療連絡協議会(8月2日)

委員会では、中村克巳 委員長を選出後、個々のトラブル事例、自賠責保険に関する研修会等について協議を行った。協議会では、交通事故医療における診断書・診療報酬明細書取付用の同意書について、医療機関から患者へ提出依頼する方法等について、損保 10 社及び料率算出機構と協議を行った。(萬)

18 広報委員会(8月2日)

会報主要記事掲載予定(9～11月号)、炉辺談話の投稿規程、県民公開講座、本会のシンボルキャラクター等について協議した。(今村)

19 山口県立大学理事長との面談(8月2日)

前川剛志 理事長へ看護教員養成講習会について、定期的な開催、eラーニングの導入、単位制導入等について要望を行った。教員等と協議し、8月中に回答をいただける予定。(沖中)

20 社会保険医療担当者集団指導「周南市」

(8月2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、山口県医師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)を周南市で開催し、立会を行った。(清水)

21 山口県動物由来感染症情報関連体制整備検討会第 1 回会合(8月2日)

調 恒明 環境保健センター所長を座長に選出後、平成 30 年度事業実施計画について協議を行った。(今村)

22 勤務医部会 医師事務作業補助者連絡協議会(8月4日)

平成 30 年度は、10 月 27 日に電子カルテ・紙カルテの書き方に関する講演会、平成 31 年 2 月 23 日にグループワークを開催することが決定した。(中村)

23 警察医会第 2 回役員会・総会・第 23 回研修会(8月4日)

役員会は、都道府県医師会「警察活動に協力する医師の部会(仮称)」連絡協議会・学術大会の報告、総会、研修会等について協議を行った。総会は、平成 29 年度事業報告、平成 30 年度事業計画、警察医会役員交代について審議した。研修会は、東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科医学分野の上村公一 教授による講演「最近の薬物事例、死後の生化学検査」を行った。(前川)

24 かかりつけ医認知症対応力向上研修会

(8月5日)

4 人の講師により、かかりつけ医の役割・診断・治療・連携と制度の講習及び症例検討(ワークショップ)を開催し、受講修了者に修了証を授与し閉会した。山口グランドホテルで開催。受講者 154 名。(清水)

25 山口県立病院機構第 26 回評価委員会

(8月6日)

法人の平成 29 年度における業務の実績に関する評価、第 2 期中期目標期間の終了時に見込まれる中期目標期間における業務の実績に関する評価等について審議した。(河村会長)

理 事 会

26 第 1 回やまぐち 2020 オリンピック・パラリンピック等推進会議 (8 月 6 日)

東京オリンピックの聖火リレーをはじめ、東京 2020 オリンピック・パラリンピック等の世界大会を契機として、山口県のスポーツを通じた交流人口の拡大・地域の活性化に向けた施策を推進するため、知事を会長として、市町、スポーツ関係団体、学校、企業等幅広い分野の代表者を構成員に標記推進会議が設置され、東京オリンピック聖火リレーの概要について協議が行われた。

(事務局長)

27 社会保険診療報酬支払基金山口支部幹事会

(8 月 8 日)

役員を選任(案)、平成 29 事業年度後期高齢者医療等特別会計の決算の承認、監事意見に対する取組みの進捗状況等について報告が行われた。

(河村会長)

28 会員の入退会異動

入会 8 件、退会 16 件、異動 7 件。(8 月 1 日現在会員数：1 号 1,279 名、2 号 873 名、3 号 449 名、合計 2,601 名)

医師国保理事会 ー第 8 回ー

1 中国四国医師国保組合連絡協議会について

(7 月 21 日)

徳島県医師国保組合の担当で開催され、代表者会議では、全体会議の運営等について協議を行った。全体会議では、平成 29 年度事業報告・決算報告承認後、「国庫補助金削減への対応及び医師国保組合の将来について」(全医連 近藤邦夫 副会長)の基調講演や各県から提出された議題について協議を行った。(河村理事長、清水)



第 9 回、第 10 回理事会の開催日はともに猛暑であった。山口市外から出席の理事の第一声は「山口は暑い!」。確かに第 9 回理事会の日は山口市の最高温度は 38.7 度で「この夏最高温度」とされていたが、一週間以内に 38.8 度まで上昇し呆気なく記録は更新された。

さて、今月から新たな試みとして、理事会報告事項の中から、なるべく会報報告と重複しないようにお伝えしたい項目を選び紹介することにする。

1 有床診療所について

有床診療所は、約 7,600 施設、約 10 万病床で 20 年前の半分以下に減少しており、今後の地域医療に重大な影響が考えられる。

(1) 山口県の有床診療所に関連した要領の改正

医療法施行規則の改正(地域包括ケアシステムを推進する上で、有床診療所の役割が一層期待されるという観点から)を受けたもの。要領の改正として、届出区分は地域包括ケアシステムの構築のために必要な診療所とし、対象病床には一般病床だけではなく療養病床が追加され、保健医療計

画への記載は不要、などである。

(2) 認定医療法人制度

「持分あり」の継続でも、「持分なし」に移行しても円滑な事業承継が基本。

「持分あり」のままの承継では、相続・承継について中長期的な対策や準備、「持分なし」に移行しての承継については、出資者間の合意形成、放棄するか基金にするかの検討、認定医療法人制度を活用するか否かの検討が必要。

(第 31 回全国有床診療所連絡協議会総会「山口大会」での今村 聡 日本医師会副会長の講演より)

2 医療法及び医師法の一部を改正（2019 年 4 月 1 日施行、一部は 2020 年 4 月 1 日施行）する法律について

改正の趣旨は、地域医療体制を確保するため、医療計画において医師確保に関する事項の策定、臨床研修病院の指定権限及び研修医定員の決定権限の都道府県への移譲等の措置を講ずるとされている。

- (1) 医師少数区域等で勤務した医師を評価する制度の創設
- (2) 都道府県における医師確保対策の実施体制の強化
- (3) 医師養成過程を通じた医師確保対策の充実
- (4) 地域の外来医療機能の偏在・不足等への対応
- (5) その他

地域医療構想の達成を図るための医療機関の開設や増床に係る都道府県知事の権限の追加等

3 その他

①平成 31 年度に新生児用ドクターカーを山口大学にて整備・運営

(山口県の 20～39 歳女子人口の割合が全国に比べてかなり低く、出生数は最近 40 年で半減)

②緩和ケア研修会は新たに e-learning が導入され、2 年以内に集合研修を受講という仕組みになり 集合研修時間が短縮（各分野の研修に e-learning が導入され、効率よい資格取得が可能となる）

朝夕の涼しさが秋の訪れを感じるようになってきた。今年の夏は、スポーツ音痴の私もなぜか高校野球にはまった。第 100 回ということもさることながら、下関国際高校の健闘ぶりに一気に県民愛が目覚めた。本人にも信じられないようなミラクルが起こり、感動、感涙する球児の姿に魅了され続けた。感謝！

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



ホッ！これで安心。

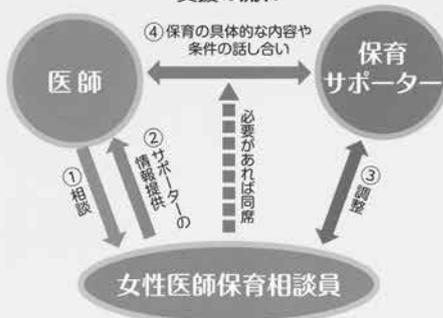
保育サポーターバンクとは…

- 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!

緑風

飄

々

広報委員

渡邊 恵幸

梅雨の合間の平成 30 年 6 月 24 日の早朝に家内とともに大分県臼杵市に出発した。空は雲が多かったが出発後には時々、日がさしてくれた。恩師の北里大学名誉教授の岡部治弥 先生が亡くなられて 1 年が経つ。医局主催のお別れの会に出席できなかったのも、先生の故郷の臼杵市にお墓参りに出かけた。九州自動車道とは異なり車数も少なく、朝、早いので快適なドライブであった。田舎の雰囲気も多く残した風景を楽しみながら南下した。わが家を出発して 3 時間で臼杵市に到着した。ナビでお寺を探し誘導してもらったが、なかなか到着できず、ようやくたどり着いた感であった。お寺は静かで伝統を感じさせ静寂な佇まいであった。お祈りを捧げ今までのご恩に感謝を捧げた。

近くに国宝の石仏があるとのことで帰りに立ち寄った。有名であるらしく、多くの観光客が訪れていた。静かで新緑が大変美しい中に、巨大な石仏が彫られていた。お参りしながら、恩師も幼少時に着物姿でお参りされ、近くの山や川で遊ばれたのだろうと想像すると目頭が熱くなった。

レジデント時代の症例検討会の際、恩師が「診断することはシャーロック・ホームズの推理小説と同じだ」と言われた。一つ一つの証拠を固め犯人を検挙していくが如くに私達はいろいろな症状、検査成績から診断名を確定していくのだとお話された。このお話は他の会報に書いたことがある。元々、推理小説が好きだった私は輪をかけて好きになった。勤務医は当直が義務になる。卒

後研修の武蔵野赤十字病院での当直も大変であった。就職した山口赤十字病院も、夜も患者さんを診てくれるということで夜間も忙しかった。二次病院になってからは、さらに忙しくなった。睡眠をとることができれば僥倖であった。どうせ寝れないのなら本でも読むかということで、当直日には推理小説か時代劇小説の文庫本がお供した。寝ながら読むには、ぶ厚い本は向いていない。推理小説であれ時代劇小説であれ、読後に幸せ感や爽やか感があるとその作家はベストセラーの作家になれるようだ。さらに、人の情が冬空に輝く星のようにきらきらと書きこまれているともう間違いない。時代劇小説では佐伯泰英 氏の時代劇小説の第一作目の「密命 見参！寒月霞斬り」、推理小説では先日亡くなられた内田康夫 氏の「死者の木霊」がそうであった。二作とも書店でぱらぱらとめくりプロローグの部を読むと、面白いという予感が湧いてきた。早速、購入し読んでいくと期待にたがわなかったことがわかった。その後のお二人の活躍は素晴らしいものである。

推理小説は、読みながら犯人を捜していくのが楽しい。それに比較して時代劇小説は人情の機微を読み取ることに、それがいかに表現されているかを確かめることが私にとっては楽しみである。

今までに読んだ作家の中で印象に残っている方々は、前述のお二人以外で推理小説では高木彬光、松本清張、西村京太郎、森村誠一、小杉健治、佐々木 譲、堂場舜一の諸氏である。時代劇小説は池波正太郎、藤沢周平、鳥羽 亮（最近は少し

マンネリの感)、小杉健治、岡本さとる(テレビの水戸黄門の脚本家)、最近では辻堂 魁氏である。現在、辻堂氏はまさにベストセラー作家の階段を駆け上っておられる。池波氏は人情にあふれた作品で豪快な剣戟シーンの中に人の優しさ、弱さがしっとりと描かれている。藤沢氏は研ぎ澄まされた文章が大事に書かれており、無駄のない清々しい文章である。

最近の本探しは、新聞の広告からあたりをつけ、書店で最初の部分を読んでみる。面白そうであれば、購入するパターンである。

このような文章を書いていると、天国から「君は専門書も読んでいるのか」という恩師の声が聞こえてきそう。医師は一生、勉強だといわれる。最近はずいぶん小さい字が見えない。さらに眼底にも年齢的な変化が現れてきた。困ったものである。それでも、月刊誌の購入と医学専門書店さんが月に1回、新刊の本を持ってこられる。興味ある本を購入している。

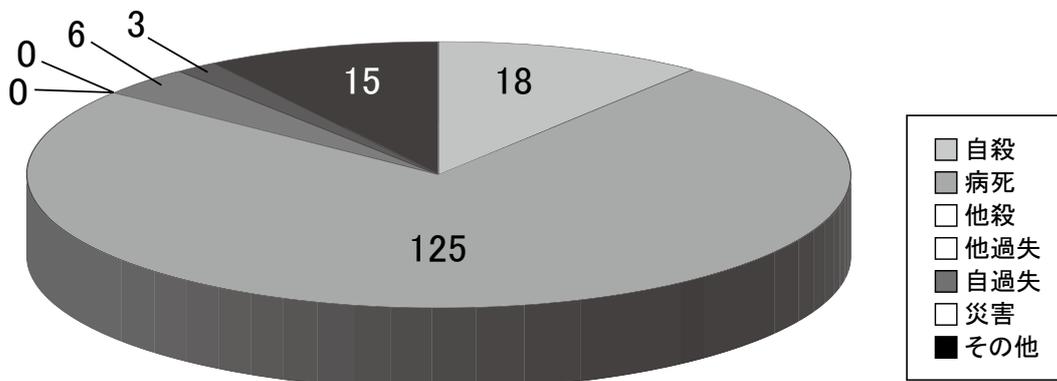
山口市には医学専門書店がない。そのため上京した折には、東京駅の近くにある「丸善」にて書籍と文房具をみてまわる。ついでながら、上京する際は新幹線を利用することが多いが、その際には文庫本1冊を鞆に入れていく。途中、振動の心地よさに居眠りをし、目が覚めている時は読書である。

お墓参りの時は木々の緑色が濃い緑に変化していた。淡い時を含め緑色は人の心を癒してくれる。この次は蓮華の花咲く4月か錦秋の秋に訪問しようと心に決め、リフレッシュした気持ちで、緑の風が心地よく吹きぬける豊後の国を後にした。

死体検案数掲載について

山口県警察管内発生 of 死体検案数								
	自殺	病死	他殺	他過失	自過失	災害	その他	合計
Jul-18	18	125	0	0	6	3	15	167

死体検案数と死亡種別 (平成 30 年 7 月分)





医療施設の物件紹介について

住 所 〒 755-0004 宇部市草江 2 丁目 1-45

建 物 鉄骨造アルミニウム板葺平家建

土 地 747.10m²

建 物 334.59m²

駐車場 12 台分 (近くに従業員用駐車場あり (賃貸))

※ 隣が公園のため明るく広々とした感じ

※ 院長体調不良により廃業、売却希望

詳細につきましては石川 (090-6438-2987) までお問い合わせください。



毎月勤労統計調査 (第二種事業所) 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。今般は無作為に選んだ常用労働者を 5 ~ 29 人雇用している事業所が対象です。統計調査員による事業所への訪問時期は平成 31 年 1 月で、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>



第117回 山口県臨床整形外科医会教育研修会

と き 平成30年10月20日(土)

ところ 山口グランドホテル3階「末広の間」

山口市小郡黄金町1-1 TEL:083-972-7777

特別講演Ⅰ 18:30～19:30

座長:医療法人こうえい会香田整形外科医院院長 香田 和宏

骨吸収抑制薬関連顎骨壊死の現状と

予防に関する山口県内での取り組み

独立行政法人地域医療機能推進機構徳山中央病院

歯科口腔外科主任部長 村木 祐孝

特別講演Ⅱ 19:30～20:30

座長:かわかみ整形外科小児科クリニック院長 川上不二夫

スポーツやリハビリを含めた運動と栄養を柱に

骨粗鬆症をいかに予防・治療するか

医療法人沖本クリニック院長 沖本 信和

単 位

- ・日本整形外科学会教育研修2単位(1単位 1,000円)
特別講演Ⅰ 【14-4】保険医療講習会、臨床研究/臨床試験講習会、医療事故
検討会、医療法制講習会
特別講演Ⅱ 【1】整形外科基礎科学【4】代謝性骨疾患(骨粗鬆症を含む)
【S】スポーツ
- ・日本運動器科学会セラピスト資格継続単位2単位
- ・日本医師会生涯教育制度2単位
特別講演Ⅰ CC11(予防と保健)、CC12(地域医療)
特別講演Ⅱ CC19(身体機能の低下)、CC77(骨粗鬆症)

主 催 山口県臨床整形外科医会 ほか

お問い合わせ先 香田整形外科医院(香田)

TEL:0834-21-8188



第31回山口県国保地域医療学会

メインテーマ「国保新時代への立ち位置 — 継続的な医療・介護・福祉・保健の提供 —」

と き 平成30年10月27日(土) 9:30～15:30
と ころ 国保会館4階 大会議室<山口県国民健康保険団体連合会>
山口市朝田1980番地7

学 会 長 村上 哲朗(周防大島町立東和病院院長)
実行委員長 吉富 崇浩(下関市立豊田中央病院院長)

プログラム

9:30～9:40 開会式
9:40～11:40 研究発表
11:40～12:40 昼食・休憩
12:40～13:40 特別講演
地域医療を守るために ～小豆医療圏公立病院再編～
小豆島中央病院企業団企業長 佐藤 清人
13:40～13:50 休憩
13:50～15:20 パネルディスカッション
国保新時代への立ち位置 —継続的な医療・介護・福祉・保健の提供—
司会者 下関市立豊田中央病院院長 吉富 崇浩
周防大島町立東和病院事務長 三浦 智明
助言者 小豆島中央病院企業団企業長 佐藤 清人
山口県健康福祉部審議監 喜多 洋輔
発言者 4名

主 催 山口県国民健康保険診療施設協議会
山口県国民健康保険団体連合会

後 援 山口県、山口大学医学部、山口県医師会ほか

単 位 日本医師会生涯教育制度：4.5単位
研究発表 CC10(チーム医療)：2単位
特別講演 CC12(地域医療)：1単位
パネルディスカッション
CC13(医療と介護および福祉の連携)：1.5単位

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



日医 FAX ニュース

**2018 年（平成 30 年）8 月 28 日 2723 号**

- 働き方改革、先進的医療機関に補助
- 「がんゲノム医療拠点病院」新設
- 介護給付費 9.2 兆円、要介護者 632 万人に
- アレルギー疾患 10 カ年戦略で骨子案
- 民間医師月給 92 万円に下落、時間外も減

2018 年（平成 30 年）8 月 24 日 2722 号

- 消費税補填率問題、消費税分科会で究明
- 適応別価格算出、加重平均値に賛意
- さらなる女性医師支援へ、協議会開催
- 原薬含めたトレーサビリティ制度を
- 医療扶助は原則後発品、意見募集

2018 年（平成 30 年）8 月 21 日 2721 号

- 新ブランドデザイン、今秋に概要版
- 医療広告 GL で Q&A、記事風も広告
- 麻疹等特定感染症予防指針でパブコメ
- 風疹の届け出数増加で注意喚起
- 健康被害救済制度の取り組み確認
- 院内感染防止体制の徹底を

2018 年（平成 30 年）8 月 10 日 2720 号

- 「患者向け文書」のひな型を公開へ
- 医道審に「新部会」設置
- 病院の半数が労基法 41 条に対応できず
- 「ACP 愛称選定委員会」を設置

2018 年（平成 30 年）8 月 7 日 2719 号

- 「健康立国宣言」の推進へ協力要請
- 東京医科大学の女子一律減点、大変遺憾
- 専攻医シーリング、東京は 5 % 減で調整
- PPI スイッチ化は「否」

2018 年（平成 30 年）8 月 3 日 2718 号

- 消費税補填率データ誤り「大変な怒り」
- 准看護師課程の入学者、大幅な定員割れ
- 受動喫煙防止対策の必要性をアピール
- がん診療連携拠点等「新整備指針」通知
- 16 年度特定健診実施率 1.3 ポイント上昇

2018 年（平成 30 年）7 月 31 日 2717 号

- 働き方改革で加藤厚労相と会談
- 電子カルテの標準化「国が推進を」
- 病院の補填不足額「4 年間で約 888 億円」
- 要件離脱の採用で「補助金減額の検討」

2018 年（平成 30 年）7 月 27 日 2716 号

- 日医役員就任披露パーティー盛大に
- 消費税補填率修正、診療側が批判
- 薬機法改正に向け論点整理、2 巡目へ
- HPV ワクチン、アンケート調査で評価

医師資格証を持ちましょう

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

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

診療情報提供書等への HPKI 電子署名に対応しています

医師資格証 ご利用シーン

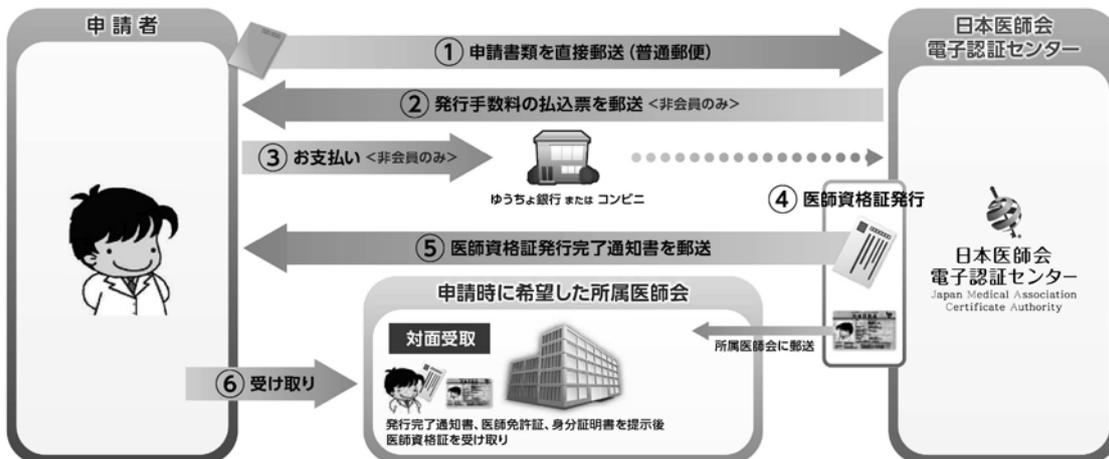


<p>地域医療連携内での 診療情報提供書への HPKI 電子署名 (平成 28 年診療報酬改定において 加算を算定することが可能)</p>	<p>電子処方せん発行時の HPKI 電子署名に使用</p> 	<p>日医生涯教育制度、認定 医、かかりつけ医など各 種研修時の受講履歴、 取得単位管理に使用</p>	<p>地域医療連携システムへ のログイン認証</p> 
<p>医師資格証ポータル サイトの利用</p> 	<p>治験データへの HPKI 電子署名</p> 	<p>文書交換サービス の利用</p> 	<p>身分証としての活用 JAL DOCTOR 登録制度 などへの任意登録に使用 する ※医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


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

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

医師資格証申請方法



新しい発行方法

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

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

「申請書類」

- 1 医師資格証 発行申請書
- 2 医師免許証 コピー
- 3 住民票の写し (原本)
- 4 身分証 コピー

1 医師資格証発行申請書
電子認証センターホームページよりダウンロード出来ます。
※顔写真を貼付ください。(撮影から6ヶ月以内)

2 医師免許証コピー

3 住民票の写し (原本)

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

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

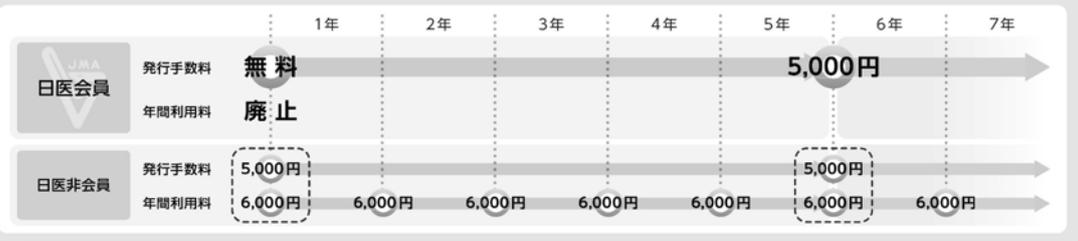
- 1 医師資格証 発行完了通知書
- 2 医師免許証原本
- 3 身分証原本

1 医師資格証発行完了通知書
または
2 医師免許証原本提示
または
医師免許証原本のコピーに実印を押印したものと印章登録証明書を提出
(裏書がある場合は裏面コピーにも実印を押印して提出)

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

費用

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



謹 弔

次の会員がご逝去なさいました。謹んで哀悼の意を表します。

和田 鵬 亮	氏	下関市医師会	7 月 16 日	享年 90
木下 敬 介	氏	長門市医師会	8 月 4 日	享年 76
三浦 正 伍	氏	徳山医師会	8 月 6 日	享年 90
谷本 欣 徳	氏	山口市医師会	8 月 17 日	享年 71

編 集 後 記

今年の夏も自然の怖さを思い知らされた。異常気象による集中豪雨が甚大な被害をもたらし、その後は「命に関わる危険な暑さ」が連日トップニュースとして繰り返される猛暑が続いた。「命に関わる危険な暑さ」による代表的な疾患は熱中症である。中でも高齢者と子どもはその危険が高く、危険回避のためにはエアコンが必須であろう。平成 29 年度の文部科学省による空調（冷房）設置についての調査結果では、全国の公立小中学校における普通教室・特別教室での設置率は 41.7% で、自治体での差が顕著（0～100%）であり、かつ暑い地域の設置率が必ずしも高くはなかった。因みに山口県の公立小中学校でのエアコン設置率は 20% 未満で、全国的にもかなり低い。設置の有無は市区町村自治体の判断に委ねられており、未設置の主な理由が財政負担であろうことは容易に想像できる。市区町村のみに判断を委ねるような状況では、もはや解決は困難であり、国や都道府県が更なる対策をすべきであろう。国や県への要望には県医師会の出番もあるが、市町と関係が深い郡市医師会や学校医からの助言・提言が効果的かもしれない。この拙文を読まれる頃には秋を感じられていることを願うが、「命に関わる危険な暑さ」の夏（春～秋）に備えて小中学校のエアコン設置率を 100% にすることを急ぎたい。

（副会長 今村 孝子）



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40-1-010064



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）