山口県医師会報

令和元年(2019年)
6月号
― No.1906 ―

山芍薬（十種ヶ峰）　兼定啓子　撮

Topics

第183回山口県医師会臨時代議員会
新郡市医師会長インタビュー「萩市」

Contents

■新郡市医師会長インタビュー「萩市医師会長」……＜聴き手＞堀　哲二　377

■今月の視点「新専門医制度2019―現状の問題点―」……山下哲男　380

■第183回 山口県医師会臨時代議員会 ……　384

＜傍聴印象記＞ ……　岸本千種　396

■平成31（2019）年度 山口県医師会事業計画 ……　398

■平成31年度 中国四国医師会連合医療保険分科会……萬　忠雄、清水　暢　414

■平成31年度 都道府県医師会産業保健担当理事連絡協議会……中村　洋　416

■平成31年度 都道府県医師会税制担当理事連絡協議会……沖中芳彦　420

■第151回 山口県医師会生涯研修セミナー ……小林元壯、田中　浩　430

■平成30年度 保育サポーター研修会……長谷川奈津江　435

■第68回山口大学医師会・山口大学医学部主催

医師教育講座（体験学習）……岡本健志、栗栖敏嘉　436

■山口県における2019年のスギ・ヒノキ花粉飛散のまとめ……沖中芳彦　438

■理事会報告（第２回、第３回）　……　442

■飄々「軽みとおかしみと」……岸本千種　448

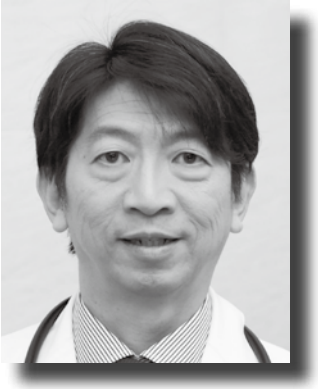
■お知らせ・ご案内……　449

■日医FAXニュース ……　452

■編集後記……長谷川奈津江　458

新 郡市医師会長インタビュー

第３回　萩市医師会長 綿貫　篤志 先生



と　き　平成31年３月14日（木）
ところ　萩地域医療連携支援センター会議室

［聞き手：広報委員　堀　　哲二］

堀 委員　本日は平成30年６月から萩市医師会長に就任されました綿貫篤志 先生に新会長としての抱負や医師会の現状、さらに先生のプロフィールについてお伺いしたいと思います。綿貫先生、よろしくお願いします。

まず、会長になられ、先生が最も力を入れたい医師会活動はどのような活動でしょうか。

綿貫会長　まずは医療介護連携並びに地域医療包括ケアの構築を重点的に行ってまいりたいと考えております。

堀 委員　過疎化や市民の高齢化が進む北浦地域では、他の医療圏とは違った組織構築が急務と思いますが。

綿貫会長　高齢化が進むこの地域では、慢性疾患を抱えたまま生活を続けておられる方々への生活基盤を支える仕組み作りが急務です。そのため、このたび萩保健医療圏内の各地域を対象とした地域包括ケアシステムの構築に向けて、医療、介護及び行政関係者のさらなる連携を推進するため「萩圏域 地域包括ケアネットワーク協議会」を設置することにいたしました。設置に至ったのは、萩市医師会が県より受託しました「在宅医療提供体制充実支援事業」と、萩市・阿武町が推進している「在宅医療介護連携推進事業」の背景や目的が重なり合っていることから、両事業に対する合同の協議会を設置し、合理的で効率的、効果的な取組みを推進していこうという狙いがあります。医師会が受託した事業は、昨年の９月より、３年間にわたる継続事業でありまして、萩市と阿武町、医師会の三者が一致結束して、この期間内に具体的な成果を上げることを目指しています。

堀 委員　具体的にはどのような活動をお考えでしょうか。

綿貫会長　先立って、今年の３月に講師の先生をお招きし、多職種連携研修会と市民公開講座を開催しました。在宅医療体制の構築については、医師会の内部で、地域ごとの在宅医療機関の確保、後方支援病院と在宅医療機関の連携体制の構築、在宅医紹介制度の構築などを話し合う協議会を設置しました。議論を重ね、主治医・副主治医制など在宅医療機関間の連携システムの構築や、後方支援病院と在宅医療機関のグループ化などの仕組みをさらに構築していきたいと考えています。

堀 委員　医療機関を中心とした多職種間連携システムの構築がぜひ必要ですね。その他にどのような活動をお考えでしょうか。

綿貫会長　前執行部より引き継ぎました地域医療連携情報システム「萩あんしんネット」事業を普及・拡大させ、更に充実させていきたいと考えております。

堀 委員　事業の充実には、どのような取組みをされていますか。

綿貫会長　「MEDPost」(医師資格証(HPKIカード)に対応した重要な文書ファイルを送受信できるクラウドサービス）を利用したこのシステムは、全国的にみても先進的取組みであり、今年の３月３日に日本医師会にて開催された日本医師会医療情報システム協議会で、現在行っている行政との連携、医師会内での連携について発表させていただきました。

堀 委員　取組みはうまく運用されていますか。

綿貫会長　このシステムの運用はまだまだ始まったばかりで、参加施設の拡大を目指すとともに、目標である圏域内での医療情報の電子化を目指し、行政とともに協議会を設立し、定期的に議論する場を設け、効率的な運用を行っていきたいと考えております。

堀 委員　いろいろな構想をお考えですね。今度は萩市医師会の現状をお伺いします。萩市医師会は歴史のある医師会と伺っております。簡単にご紹介ください。

綿貫会長　萩市医師会は、明治時代に私立好生会が設立され、大正時代には阿武郡医師会が設立されました。昭和７年に萩町の市制施行により阿武郡医師会より萩市医師会として分離し、法人の萩市医師会が結成され現在に至ります。

堀 委員　現在、何名の会員がおられますか。

綿貫会長　平成31年３月現在で88名です。

堀 委員　年齢構成は、やはり高年齢化していますか。

綿貫会長　平均年齢は58歳です。

堀 委員　どのような会員構成でしょうか。

綿貫会長　A会員が35名、B会員が50名、C会員が３名です。

堀 委員　施設数など、現在の状況を教えてください。

綿貫会長　一般診療所42か所、うち内科系28施設、外科系15施設、産婦人科系が１施設、眼科３施設、耳鼻咽喉科１施設、皮膚科２施設となっております。在宅療養支援診療所は４か所となっております。病院は７施設あり、うち４病院で２次救急病院が構成されております。

堀 委員　施設数や診療科は整備されていると思いますが、現状として何か問題点はありませんか。

綿貫会長　この萩医療圏は、県内で人口一人当たりの医師数が最も少なく、高齢化も進んでいます。さらにコ・メディカルの確保も難しく、少ない医療資源の中、いろいろと工夫しながら人員確保に努めております。

堀 委員　今、コ・メディカル確保のお話がありましたが、どのような対策をお考えでしょうか。

綿貫会長　看護師不足が深刻で、准看護学校の安定した運営が重要課題となっています。先日、県医師会で「学校課題対策検討会」を開催していただき、他の施設と問題点を共有することができました。県医師会の理事の先生方や他郡市医師会の先生方からご助言いただき、いろいろな方法で地元への定着を一段と強化していきたいと考えております。

堀 委員　今のお話の中で、萩医療圏では医師の減少と高齢化が進んでいると伺いましたが、救急体制はどうでしょうか。

綿貫会長　現在、萩市では２次救急は４病院が

輪番で24時間365日の救急体制が整備されております。また、1次救急は、平日は内科、外科がそれぞれ在宅当番医制で、夕方６時から翌朝８時まで、休日は休日急患センターで午前９時から翌朝の８時までの救急体制を担っております。

堀 委員　1次・2次救急体制が整備されており、萩医療圏の住民は安心ですね。ところで、救急医の確保や医師の高齢化など、運営は難しくありませんか。

綿貫会長　2次救急も1次救急も医師の減少と高齢化で、その円滑な運営が難しくなってきております。会員皆で知恵を絞り、何としても救急体制を堅持して参りたいと思っています。

堀 委員　堅苦しい話ばかりでしたが、今度は先生ご自身についてお伺いしたいと思います。出身は山口県ですか。

綿貫会長　萩市の生まれです。

堀 委員　ご略歴についてご紹介いただけますか。

綿貫会長　杏林大学を卒業後、同大学の循環器内科である第二内科に入局しました。大学病院に約7年勤務し、心臓カテーテルチームに属し、主にCCUなどで救急医療に携わっておりました。その後、実家のある萩市の都志見病院に勤務させていただきました。その間に、前院長の都志見久令男 先生のご厚意で、小倉記念病院循環器内科の延吉正清 先生のもとで2年間勤務させていただきました。再び、都志見病院へ戻り、地域の基幹病院でいろいろな科の先生に多くのことを学ばせていただきました。その後、父から現在の診療所を継承し、平成18年より、わたぬきクリニックの院長として地域医療に従事し、現在に至っております。

堀 委員　最近は都市開業の先生が多く、地方では後継者が問題となっております。先生が開業されて、ご両親はもちろん、地域の患者さんも喜ばれているでしょうね。

　ところで、お忙しいとは思いますが、休日はどのようにお過ごしですか。

綿貫会長　休日は体を動かすためにロードバイクで山に出かけたり、冬にはスキーに行ったりしています。しかし、ここ最近、運動の頻度が減ってきており、時間をうまく使って、なるべく運動の習慣を維持したいと思っています。

堀 委員　スポーツ以外にも何か趣味をお持ちですか。

綿貫会長　映画鑑賞も好きで、県北地域唯一の映画館「萩ツインシネマ」で、定期的に歯科医師会、医師会の先生方との映画鑑賞する会にお邪魔しています。鑑賞後の飲み会が実は楽しみで、診療後の息抜きになっています。

堀 委員　上手に息抜きをされていますね。次に座右の銘がありましたら教えてください。

綿貫会長　「知行合一」です。

堀 委員　難しい銘ですね。私のような凡人には少し理解できないので、もう少し分かり易く解説していただけますか。

綿貫会長　「知行合一」とは、陽明学の命題の一つで、吉田松陰先生が松下村塾の掛け軸に掲げた言葉です。「知を学問で得ても、行いを廃した知は真の知ではない。また、行いばかりにとらわれ、知を廃するものは真の行いではない。」という意味です。真実を知り、行動に移してこそ、本当の知恵、と常に肝に銘じて日々を過ごしております。

堀 委員　なるほど、よく理解できました。萩市では小学校より、吉田松陰先生が残された語録を学んでいると伺っております。綿貫先生は、まさにその精神を受け継いで日常診療や医師会活動を実行されているのですね。

　本日は長時間にわたり、ありがとうございました。先生の今後の活躍を期待し、インタビューを終了いたします。

今月の視点

新専門医制度2019
―現状の問題点―

理事　山下　哲男

わが国の専門医制度は、1962年４月に日本麻酔指導医制度が発足したことに始まる。次いで、1966年に日本医学放射線学会と日本脳神経外科学会が専門医制度を発足させ、1968年に日本内科学会、1978年には日本外科学会で認定医制度が始まった。専門医の広告が可能になった2002年以降に専門医制度を運用する学会が増え、専門の質の問題と患者側の専門医についての理解が不十分ということが問題視されるようになった。

そこで、2011年 に厚生労働省内に「専門医の在り方に関する検討会」が発足し、2013年４月には厚生労働省「専門医の在り方に関する検討会報告書」が発表された。その報告書の中で、「求められる専門医像」について、「神の手を持つ医師」や「スーパードクター」を意味するものではなく、例えば「それぞれの診療領域における適切な教育を受けて十分な知識・経験を持ち、患者から信頼される標準的な医療を提供できる医師」として定義することが適当であるとされた。さらに、専門医制度を持つ学会が乱立して、制度の統一性、専門医の質の担保に懸念を生じる専門医制度も出現するようになった結果、学会主導の専門医制度は患者の受診行動にとって必ずしも有用な制度になっていないため、質が担保された専門医を、学会から独立した中立的な第三者機関で認定する新たな仕組みが必要であるとされた。これを受けて、2014年に一般社団法人日本専門医機構が設立された。

このような経緯で、学会が認定してきた専門医認定を一般社団法人日本専門医機構が担うようになった。同機構は基本理念と行動目標を次のように掲げている。

基本理念

一般社団法人日本専門医機構は、国民から信頼される専門的医療に熟達した医師を育成し、日本の医療の向上に貢献することを目指します。

行動目標

1. 日本専門医機構は、国民が受診に際し、わかりやすい専門医制度をつくります。
2. 日本専門医機構は、専門医を目指す医師が誇りをもって医療に携われる制度を目指します。
3. 日本専門医機構は、国民だれもが、標準的で安心できる医療を受けることのできる制度を目指します。

専門医の質を保証できるものにするために、専門医育成の根幹としてプログラム制を導入した。試験だけでなく、症例の経験など到達目標を設定したものになっている。一つのプログラムは、一つの施設単独では認められず、一つの基幹施設と複数の連携施設、プログラムによっては、さらに複数の関連施設からなり、地域医療に配慮した形になっている。

図１のように外科のプログラムでは、連携施設Ｄは一部共有のプログラムに参加できることになっている。外科と違って、脳神経外科のプログ

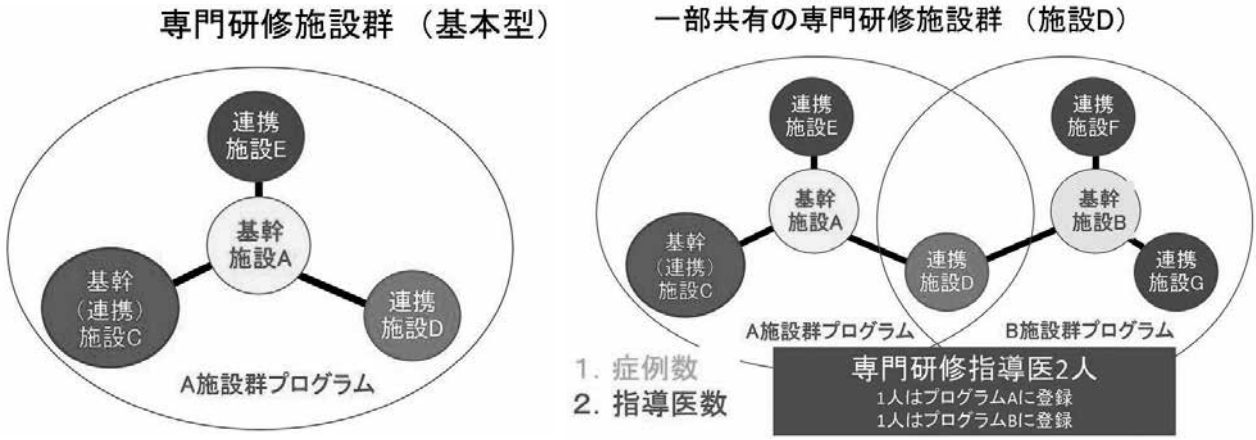


図１　A, B　外科の研修施設群（脳神経外科は右のＢが存在しない）

ラムでは、連携施設は他のプログラムには連携施設として、参加できない。脳神経外科の研修施設群には、関連施設というものがあり、連携施設は他のプログラムに関連施設としては登録できることになっている。脳神経外科では、関連施設に就職した専攻医は１年間のみ、その施設で働くことができるが、残りは別の施設で働く必要があり、基幹施設には最低、半年行く必要がある。連携施設の場合は基幹施設に最低、半年行けばそれ以外は連携施設で働くことが可能である。ただし、プログラムの責任者の裁量に掛かっている。

このプログラムに登録して専門医を目指す医師を専攻医という。専攻医は、現在は同時に当該の学会にも登録しておく必要がある。プログラムの一次審査も学会が行っている。新専門医制度は「学会から独立した」という制度の建前があるが、全体を見ると建前が崩れているのではと思われる。

このプログラムを、いざ開始という段階になって、初期臨床研修制度で生じた、都会への一極集中という医師の偏在化の懸念が出てきて、開始が延期された。ようやく平成29年10月から専攻医の募集が開始され、平成30年４月から新たな専攻医研修がスタートした。専攻医の募集は、初期臨床研修の２年目の後半に行われる。2019年度の募集は一次が2018年10月22日～11月21日、二次が12月22日～１月21日、三次が２月22日～３月21日に行われた。これまでに進路が決まっていない医師、学会に入るのが間に合っていない医師は専攻医の開始が翌年以降になる。

このように、いろいろと問題を抱えて開始されているが、ここに問題点をいくつか挙げておく。

１. 地域医療崩壊への懸念

プログラムを構成する研修施設群の偏りによる医師の地域偏在とそれによる地域医療への影響である。指導医の数をクリアすることが困難なために、専攻医を採れない施設による指導医の引き抜き、引き上げやそれによる後期研修医の異動などが懸念されている。プログラム内で地域医療に配慮した研修が組まれているが、地方のプログラムに応募してくれるかという問題がある。このため、５大都市のプログラムに専攻医の人数制限を設けて、地方に配慮した形にした。いわゆるシーリングである（**表１**）。今回のこの配慮が裏目に出たプログラムがある。それは、５大都市と連携した地方の連携施設である。連携施設は地方にありながら都会のシーリングの影響を受けてしまって専攻医を採れなくなっている（**図２**）。

以前は指導医の数に応じて専攻医を採用することができた。しかし、シーリングをされている都道府県においては指導医が余っていても、それ以上採用できない。今回、問題となっているのは、シーリングされた都道府県のプログラムに連携施設として参加している他県の病院である。指導医が十分にいるのに、専攻医を取ることができない。

平成30年度開始プログラム シーリング状況（5都府県）

都市部への集中を抑制する観点から、新専門医制度整備指針及び同運用細則において、5都府県（東京、神奈川、愛知、大阪、福岡）については、採用者数が過去5年の専攻医採用実績の平均値（シーリング）を超えないこととしている。

専攻医採用数（シーリングを実施した5都府県）

		内科	小児科	皮膚科	精神科	外科	整形外科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	泌尿器科	脳神経外科	放射線科	麻酔科	病理	臨床検査	救急科	形成外科	リハビリ科	総合診療医	計
全国採用数		2,670	573	271	441	805	552	441	328	267	274	224	260	495	114	6	267	163	75	184	8,410
【5都府県の合計】		1,220	270	160	206	379	259	218	153	123	111	97	116	221	51	4	111	88	37	46	3,870
東京	シーリング上限数	567	130	92	101	－	122	－	78	61	52	58	58	116	－	－	69	55	22	－	1,581
	採用数	535	141	88	108	176	116	102	76	63	51	43	50	105	25	3	58	50	21	13	1,512
神奈川	シーリング上限数	188	56	22	35	－	69	－	20	21	16	11	17	44	－	－	38	12	6	－	555
	採用数	176	24	16	25	42	32	28	19	15	15	11	15	28	4	1	24	12	4	6	497
愛知	シーリング上限数	173	52	22	30	－	43	－	18	14	11	18	18	33	－	－	16	6	7	－	461
	採用数	135	30	20	19	51	34	28	18	14	10	12	14	30	8	0	6	5	4	12	450
大阪	シーリング上限数	262	79	27	38	－	63	－	31	20	19	19	24	55	－	－	34	20	10	－	701
	採用数	217	46	25	29	71	36	34	30	21	20	15	22	34	7	0	13	18	4	7	608
福岡	シーリング上限数	182	30	16	28	－	46	－	11	11	12	17	15	34	－	－	25	10	10	－	447
	採用数	157	29	11	25	39	41	26	10	10	15	16	15	24	7	0	10	3	4	8	435

※カリキュラム制を含む

表１　（2018年９月日本専門医機構公表資料・厚生労働省一部改編）

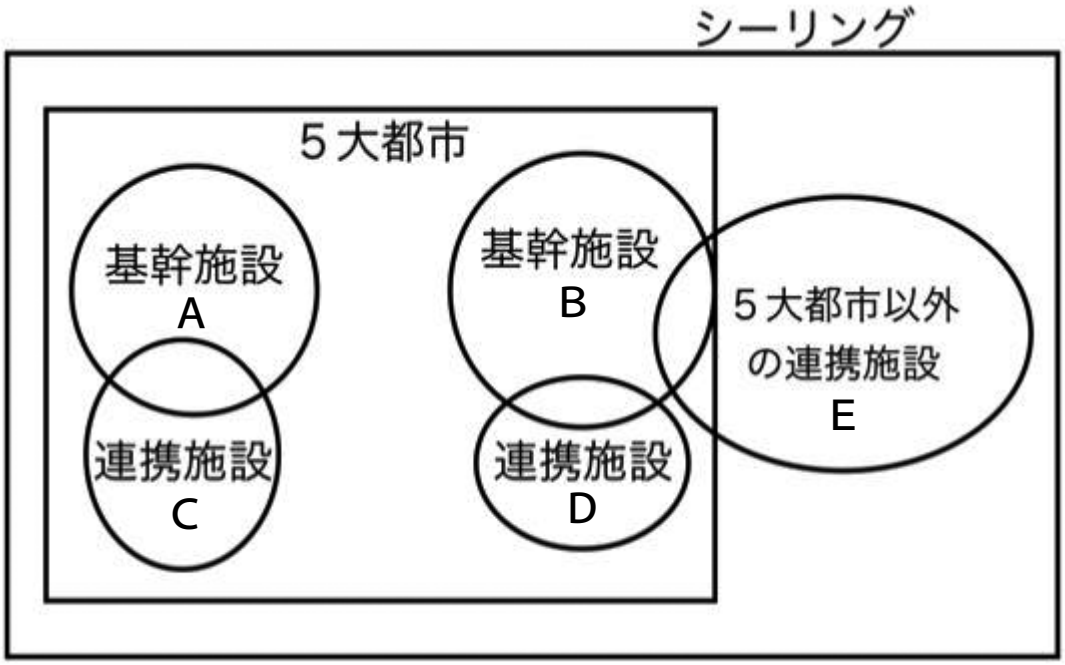


図２　シーリングの５大都市以外の地方医療施設への影響

都会と地方を含んだプログラムは、一度は都会の施設で研修したいという専攻医の要望を満たすことや、一度は地方での研修を経験してみたいという専攻医の要望を満たすことによって地方の医療に貢献できるのではないかと考える。一律にシーリングするのではなく、都会と地方が組み合わさったプログラムには配慮が求められる。

2. プログラム制の問題点

①先にも述べたが、地域ごとにプログラムで配置できる専攻医の数が各領域で規制されるために希望している施設で働けなくなったり、働いていても、医師の間で専攻医とそうでない医師とが生じて、医師間の格差が生じたりする懸念がある。

②女性医師への配慮にも問題がある。近年、女性医師の割合は増えており、出産や育児をする人も出てくる。女性医師は非常勤や柔軟性のある勤務をすることも選択肢にある。プログラム制に女性医師への配慮が求められる。

③専攻医の身分保障、経済保障の問題について、初期研修には国費が使われているが、専門医研修にはその制度がない。後期研修医に支払われる給与について施設に大きな差がある場合もあり、プログラムでローテーションする際に身分の保障や給与の問題を調整する必要がある。

④あまりに短期間の施設勤務では、病院の医療安全を含めたシステムに慣れる時間が確保できず、安心して、責任のある診療をすることができない懸念がある。

以上、新専門医制度には、地方の施設や専攻医に対する配慮が不足している部分がある。

新専門医の仕組みにおける問題点について話し合われる都道府県協議会というものがある（**図３**）。山口県においても逐次開催されており、今後とも、問題点を収集して、機構に提言をしていただきたいと思う。

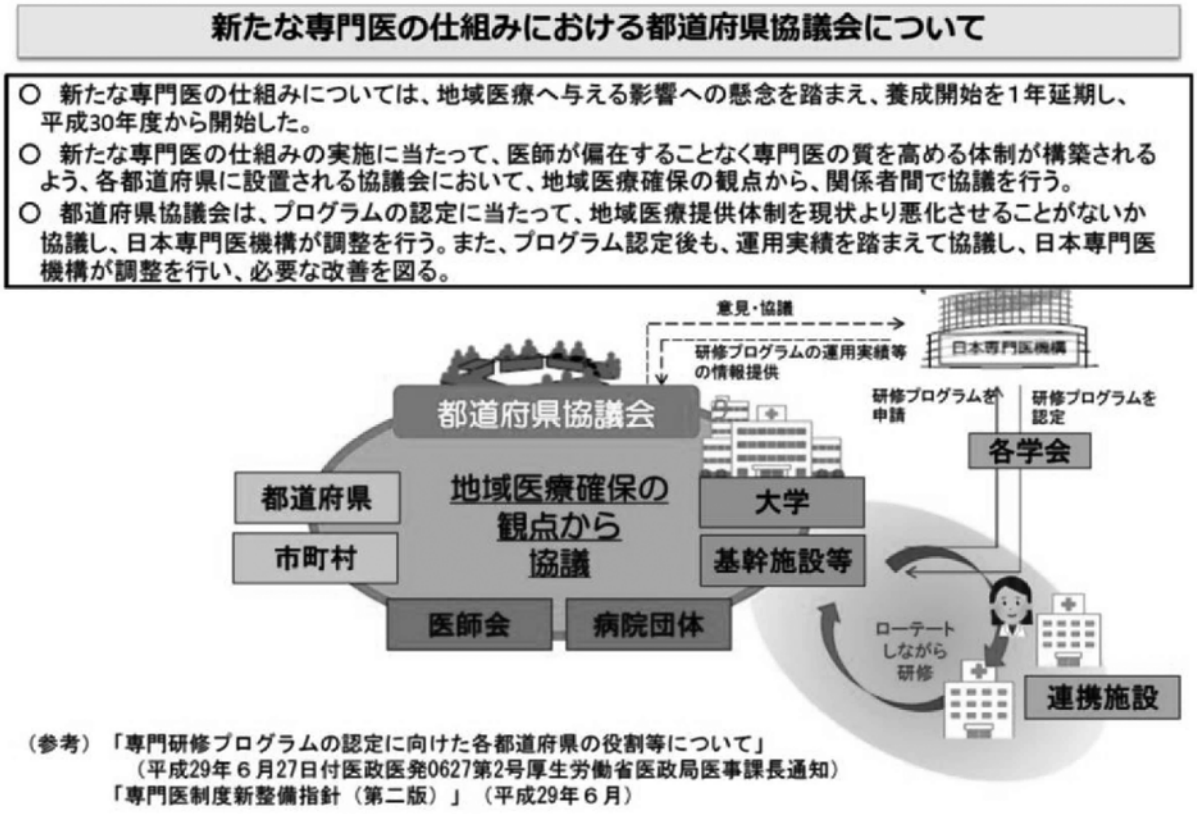


図３　専門医制度に意見する都道府県協議会

第183回 山口県医師会臨時代議員会

とき
平成31年４月18日（木）
15：00～16：33
ところ
山口県医師会

定刻、事務局長より第183回山口県医師会臨時代議員会の開会が告げられ、河村会長の挨拶に移る。

会長挨拶

河村会長　平成最後の臨時代議員会となる今回は、平成31年度の事業計画並びに予算を報告させていただきます。

本県の一番の課題は医師不足と、本日の質問事項としても上がっている２点がありますが、この２つは別々の問題ではなく、相互に関連しているという認識でおりますので、今後も皆様方のご意見をいただきながら進めていきたいと思います。数年後には初代日本医師会長の北里柴三郎 先生が千円札の肖像になるので、国民に対するアピールも違うのではないかと思っております。本日はよろしくお願いいたします。

議事録署名議員の指名

議長より議事録署名議員に次の２名を指名。

満岡　　裕（熊毛郡）
綿貫　篤志（萩　市）

会務報告

日本医師会代議員会の報告について

加藤専務理事　３月31日（日）に開催された**第144回日本医師会臨時代議員会**について報告する。

冒頭の挨拶で横倉会長は、「医療はいつの時代も政治に大きく影響される。改めて医療政策の重要性を認識しなければならない。今年は統一地方選挙や参議院選挙があり、適切な医療提供がなされるよう、医療政策を政治家にも理解してもらう必要がある。日医総研で新たな『グランドデザイン2030』を作成した。“人はひとたび生を受ければ、無条件で尊重され守られるべき存在”との理念を土台に、2030年に向けた“あるべき医療の姿”を提言した。４月から改正医療法、医師法が施行され、医師偏在解消に向けた取組みが動き出す。医師偏在指標の数字が独り歩きしないよう注視しつつ、都道府県が作成する医師確保計画に基づく医師偏在対策の実効性の確保に寄与していく。厚労省の働き方改革に関する検討会が終結した。過度な長時間労働で地域医療を支えてきた医師たちの健康管理、労働環境の改善等が議論されるとともに、地域医療への影響を考慮した暫定特例水準のほか、臨床研修医や専攻医など、一定期間集中的に技能向上に努める際の水準も示された。医療にAiや

ICTを取り込むことで、医師の業務を補助できるようになれば、より多くの時間、医師は患者と向き合える。健診データの一元化や、健康寿命の延伸に向けた取組みの結果として、妊娠・出産から高齢者に至るまでの切れ目ない全世代型の社会保障を達成しなければならない。AIやICTを導入することにより医師の働き方改革が進むことを国民にも理解していただく必要がある。医師の過重労働の結果、医療の安全が損なわれたのでは医師にとっても国民にとっても不幸である。医療は医師と患者の協働作業であること、医療は社会的共通資本であることを国民に理解してもらう中で、医療のかかり方の意識改革を進めていく必要があり、まずはかかりつけ医に相談してもらうことが必要である。かかりつけ医には地域包括ケアシステムにおける要の役割が期待され、健康寿命の延伸に果たす役目も大きい。次の時代の医療制度を、医師と患者・国民との信頼関係の上に、持続可能なものとすることは未来に対するわれわれの責任である。10月に消費税率が引き上げられた後も議論の場をつくり、国民全体で合意の上、納得を得られる負担と給付を導き出すべきと考えている。われわれは医療費適正化に関するさまざまな取組みや提言をし、医療と経済の相関性に言及しつつ経済からの原理に押し切られないよう医療を守ってきた。①地域医療構想を通じた医療機能の分化・連携等の推進、②医師確保対策を通じた医療資源の地域間格差の是正、③医師の働き方改革を通じた医師の健康確保と地域医療を支える各医療機関の継続性の両立、④医師の養成を通じた医療の質の向上と医師偏在の是正、⑤地域包括ケアシステムを通じた切れ目のない医療・介護提供体制の構築、この５つの取組みを高度に相関させながら、人生100年時代に即した医療のあり

出席者

代議員

宇部市　矢野　忠生
長門市　天野　秀雄
大島郡　野村　壽和
玖　珂　藤政　篤志
熊毛郡　滿岡　　裕
吉　南　西田　一也
吉　南　小川　清吾
美祢郡　坂井　久憲
下関市　木下　　毅
下関市　赤司　和彦
下関市　上野　雄史
下関市　飴山　　晶
下関市　綾目　秀夫
下関市　石川　　豊
下関市　野村　茂治
下関市　吉利　用和
下関市　松永　尚治
宇部市　黒川　　泰
宇部市　綿田　敏孝
宇部市　西村　滋生
宇部市　山本　一嗣
宇部市　内田　悦慈
宇部市　森谷浩四郎
山口市　淵上　泰敬
山口市　成重　隆博
山口市　田村　博子
山口市　佐々木映子
山口市　林　　大資
萩　市　綿貫　篤志
萩　市　玉木　英樹
徳　山　津田　廣文
徳　山　津永　長門
徳　山　髙木　　昭
徳　山　小野　　薫
徳　山　森松　光紀
徳　山　山口　雅英
防　府　神徳　眞也
防　府　山本　一成
防　府　木村　正統
防　府　村田　　敦
防　府　松村　康博
下　松　宮本　正樹
下　松　山下　弘巳
岩国市　小林　元壯
岩国市　西岡　義幸
岩国市　桑原　直昭
山陽小野田　西村　公一
山陽小野田　河村　芳高
光　市　竹中　博昭
光　市　守友　康則
柳　井　弘田　直樹
柳　井　吉浦　宏治
長門市　友近　康明
美祢市　原田　菊夫

県医師会

会　長　河村　康明
副会長　林　　弘人
副会長　今村　孝子
専務理事　加藤　智栄
常任理事　萬　　忠雄
常任理事　藤本　俊文
常任理事　沖中　芳彦
常任理事　中村　　洋
常任理事　清水　　暢
常任理事　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
理　事　郷良　秀典
理　事　河村　一郎
理　事　長谷川奈津江
監　事　藤野　俊夫
監　事　篠原　照男
監　事　岡田　和好

広報委員　岸本　千種

方を摸索していく」と述べられた。

続いて報告事項に入り、「平成31年度日本医師会事業計画」並びに「平成31年度日本医師会予算」に関しての報告があった。

次に議事に入り、第１号議案「平成30年度日本医師会会費減免申請の件」、第２号議案「裁定委員補欠選任の件」について、いずれも挙手多数で承認・可決された。

その後、質問に入り、高知県及び愛知県から提出された「医療に係る消費税問題」について、日医の小玉常任理事が「診療報酬への補填の精緻化は10月の消費税率引き上げに合わせて行われるが、税制措置も予算措置も活用されてこそ、その政策効果を税制当局が認識し、その後の延長・拡充への道が開ける。各制度の詳細、活用に向けての留意点等は、４月11日に開催される都道府県医師会税制担当理事連絡協議会で説明し、活用のポイントを簡潔に伝え、都道府県医師会に通知を発出する。今後対応される診療報酬への配点の精緻化、実際の補填状況の継続的な検証と必要に応じた見直しが、その通り行われるよう突き詰めていく。また、税制・予算のそれぞれの措置の効果が十分なものであるか、見極めていくことも不可欠だと考える。そのうえで、将来の消費税率引き上げに備えての議論は当然のこととして行っていく。」と回答された。その後、関連質問として、①９割の診療所の理解は得られても病院は納得していない、②財務省の立場で戦うからいいようにされるのでこちら側の土俵で戦うようにしてほしい、③今の税制では過不足があるのだから「過」の部分から「不足」している所へ配分するべき、④財務省が「解決済み」として今後議論されない可能性もある、等が出た。これらに対して日医の中川副会長が「課税にすると消費税の問題はスッキリする。しかし、課税にした場合のビジョンが日医に描けていなかった。所得税４段階制、事業税の存続、引き剥がしの問題などがあり、引き剥がしがあると44.1兆円のうち、1.6兆円がなくなり、42.5兆円に10％の消費税がかけられると46.7兆円になり、2.6兆円が医療費に上乗せされる。そうすると医療費は上がるが、医療機関への影響がどうなるか、分からない。将来的な解決に向けた取組みへの再考の提案は真摯に受け止める。」と述べられた。

その他の議題並びに日医の回答については、『日医ニュース』第1384号を参照願いたい。

議事（報告事項）

報告第１号　平成31年度山口県医師会事業計画の件

林 副会長　主な新規事業や重点事業、そして大きく変更した事業を中心に説明させていただく。

人生100年時代を迎えるにあたり、地域医療においても、人口動態の変化に伴う対応が重要な課題になりつつある。即ち、健康寿命の延伸を如何に図るか、疾病の予防に重点を置きながら、疾病に寄り添う医療体制の充実が今後の取り組むべき活動主体となるべく、活動軸の変更が望まれる。

山口県内においては、医療提供体制の再構築・再設備が成されつつあるが、とりわけ地域包括ケアシステムの確立や病床の適正配備が現在もこれからも重要である。

また、医師の不足や地域偏在は、他県に比して特に深刻な状態が継続している。県医師会・県行政・山口大学が真剣に今後も取り組んでいく必要がある。

県医師会には医療資源の有効な活用や活動の円滑な運営のために、さらなるリーダーシップが発揮されることが期待されている。プロフェッショナルオートノミーにより医師会の改革を重ね、“オール山口”の名の下に新しい活動に未来志向で挑戦するべく、郡市医師会・山口県医師会・日本医師会が連携を取りながら組織づくりを進めるために、会員諸氏のご協力・ご支援・ご理解をお願いする次第である。

1．医師会立看護学校の適正な運営の確保
2．県民の健康予防への寄与
3．医学生・研修医・女性医師・勤務医の県内定着と積極的関与
4．かかりつけ医機能の向上
5．郡市医師会・山口県医師会・日本医師会の更なる連携

6．出産・子育てへの医師会としての協力
7．山口大学との連携
8．県民への広報活動の浸透
9．災害医療の実践研修
10．オレンジドクター制度（もの忘れ・認知症相談医）の創設

実施事業―地域医療・健康・保健を福祉する事業

生涯教育

プロフェッショナルオートノミーの理念のもと、医師の自己研鑽が幅広く効果的に行われるように日本医師会生涯教育制度を活用し、研修会等を開催する。

新専門医制度が平成30年度からスタートし、生涯研修セミナーでは生涯教育の単位に加えて、専門医の認定・更新に必要となる共通講習の単位を引き続き取得可能なものとし、専門医のキャリアアップ、キャリア維持に貢献していく。

山口県医学会総会は宇部市医師会の引き受けで開催する予定であるので、多数の参加をお願いする。

また、「指導医のための教育ワークショップ」を引き続き開催する予定であるが、開業医の先生方のご参加もよろしくお願いする。

医療・介護保険

平成30年度は6年に一度の診療報酬、介護報酬の同時改定が実施された。診療報酬改定率は、薬価制度の抜本改革の影響があり全体でマイナス1.19％であったが、本体はプラス0.55％（医科プラス0.63％）であった。また、介護報酬改定率はプラス0.54％となった。

31年度は消費税引き上げに伴う改定が10月に予定されており、診療報酬（本体）がプラス0.41％（医科プラス0.48％）、介護報酬がプラス0.39％とそれぞれ引き上げられることにより、消費税率が5％から8％へ引き上げられた時の補てん不足は、ほぼ解消されることになった。しかし、診療報酬による消費税の補てんは当分続きそうであり、今後も正確な検証が必要である。

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

介護保険については、超高齢社会の到来によって医療と介護の線引きは難しく、また、医療資源・介護資源ともに地域による格差が大きいことから、地域特性を考慮し柔軟に対応していく。在宅医療に関しては、多職種連携が一層重要となるため、関連団体との意思疎通を図り連携を強化していく。県内では介護療養病床からの「介護医療院」への転換が進みつつあり、その収容人数も拡大しつつある。ただ、今後は施設改修等の問題も出てくることが予想されるため状況の把握に努め、情報提供等、適宜対応していきたい。

認知症対策については、31年度よりオレンジドクター（もの忘れ・認知症相談医）制度が導入されるが、制度の一層の充実と、かかりつけ医と各医療圏の認知症疾患医療センターとの連携を図っていく。

地域医療

「医療介護総合確保推進法」により、2025年に向けた医療・介護は、効率的かつ質の高い医療提供体制及び地域包括ケアシステムの構築が求められている。また、地域医療構想の実現に向け、病床の機能分化・連携の推進、在宅医療提供体制の確保などについて、各地域の調整会議や地域医療対策協議会で議論が進められている。こうした中、各医療圏での医療機関の役割分担や連携体制も含めた方向性との整合性を図りながら、まずは各医療機関が自院の将来のあり方を自主的に検討していくことが重要である。

本会としては、地域における保健・医療・福祉の連携と、医師会が中心となった医療関係職種の連携を推進し、かかりつけ医機能をもつ診療所や病院によって担われる地域医療のさらなる充実を目指していく。

地域保健

少子高齢化のさらなる進行による人口構造の変化に加え、単独世帯や共働き世帯の増加など生活スタイルも大きく変化するとともに、がん、循環器疾患、糖尿病、慢性閉塞性肺疾患等の非感染性

疾患の増加など、地域保健を取り巻く環境は大きく変化している。地域保健では、妊産婦・乳幼児保健、学校保健、成人・高齢者保健、産業保健の4部門について事業を継続して実施している。健康寿命の延伸を図るには、生涯を通じた健康づくりが必要であるため、31年度も4部門を一つの流れとして捉えて事業を進めていく。

本県では、「健康やまぐち21計画（第２次）」により、県民の健康づくりのための取組みの基本方針が示されている。行政との連携を密にし、それぞれの事業評価を進めるとともに、事業効果が一層高まるように積極的に関与し、住民が健やかな生活を営むことができるように疾病発生の予防に努めていく。

成人・高齢者保健について、健康寿命の延伸を図るには疾患の早期発見･早期治療が重要であり、そのためにも特定健診やがん検診の受診率向上が重要である。しかし、本県の特定健診の受診率は低く、市町村国保集計では全国最下位となった。医師会として関係者と連携し、課題等の共有及び対応策等の検討を、また、かかりつけ医による受診勧奨を行う。同様に、がんによる死亡率を減らすがん検診の事業効果を高めるため、がんの早期発見・早期治療に結びつく精密検査の精度を一層高めるとともに、緩和ケア研修会、胃内視鏡検診研修会の開催、休日及び平日夜間がん検診体制の整備、がん登録の推進に協力する。

広報・情報

医師会員に対する対内広報は、県医師会の方針を会員に周知し、広く賛同を得て、医師会活動を円滑に行うために重要である。一方、対外広報は、県民に医師会の活動を知ってもらう唯一の手段として極めて大切である。対内広報活動としては、会員に対して会報を発行し、本会の方針や伝達事項などの周知徹底を図っており、緊急を要する伝達事項は状況に応じ、インターネットと一斉FAX通信を使い分け、全会員に確実に情報を届けるよう心掛けている。また、対外広報活動としては、県民に本会の施策、事業の理解を深めてもらうため、会報をホームページ上に公開するとともに県民公開講座及びフォトコンテストの開催、報道機関との懇談会等を通じて､県民医療の向上、健康意識の啓発を目指している。

なお、31年度は新たに「本会メーリングリストへの登録」の希望調査を行い、登録を希望された会員については、研修会の開催案内や各種情報を適宜､メールにて提供することを計画している。

医事法制

医療行為は患者との信頼関係の上に成り立つものであり、医療機関が患者に対して細心の注意を払い、十分な説明を行い、医療水準に応じた合理的判断に基づく医療を提供できる体制を整えることが医療紛争を未然に防止する最善の方策と考える。

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

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

勤務医・女性医師

医師の働き方改革の議論が本格化し、医師の労働時間短縮や健康確保は重要な課題であり、個人の強い使命感や、医療現場の献身的な努力ではもはや解決できなくなっている。また、新医師臨床研修制度や新専門医制度により、若手医師が不足することで過重労働や診療科や地域の偏在が顕在化し、地域医療は崩壊しかけている。

本県においても医師不足による医療崩壊を食い止め、地域医療を確保し、県民が安心できる医療体制を構築することは喫緊の課題である。とりわけ勤務医は地域医療連携、救急医療、卒後臨床研修などで重要な役割を果たしており、その活動は医師会において地域医療再生として大いに期待さ

れるところである。このため、勤務医対策として勤務医の就労環境改善への取組みや医師会活動への参画促進を図ってきており、31年度においても引き続きこれらの事業を実施する。

また、医師事務作業補助者については、医師の過重労働の軽減に資することから、今後とも研修等事業の側面的な支援をしていく。

30年度からスタートした新たな専門医制度については、今後、地域の医師不足や地域偏在が生じないよう行政や大学等と連携し、専攻医が地域医療に従事しながら、専門医資格が取得できるように促進していく。

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

今後さらに女性医師の増加が見込まれる中、女性医師がプロ意識を持って継続的に社会に貢献しつつ活躍するためには、未だ不十分である育児支援をはじめとした“働き方の多様性”に配慮したサポート体制を充実させるとともに、女性医師の積極的な医師会活動への参加を促進し、指導的地位に女性が占める割合の向上が重要であると考える。この実現に向けて、勤務医部会との連携を強化するとともに、各郡市医師会における男女共同参画に向けた事業の実施を積極的に支援するために、29年度から新たに費用の助成を開始しており、31年度も継続的に行っていく。

医業

県民に良質な医療を提供するためには健全な医療経営は欠かせないものであり、当事業はそのための基礎となる部分でもある。税制分野に関しては、2019年10月からの消費税率10%への引き上げにおいて医業経営に悪影響がないように要望しながら、良い医療を提供できるように対応を検討する。

医師会立看護職員養成所とそれを取り巻く諸問題は、医療提供体制に影響を与えることになるので各養成所と連携して運営支援を行っていく。

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

そのため、本会としては、引き続き安定した運営のための各種支援を行うほか、新規事業として毎年、中国・四国・九州地方の医師会立看護学校が集まって開催される「中四九地区医師会看護学校協議会」への看護学校の参加の支援と、県内での看護教員の増員を図るべく「看護教員養成講習会」の受講支援を行っていく。

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

※詳細については本号398～412頁参照

報告第２号　平成31年度山口県医師会予算の件

長谷川理事　平成25年度より一般社団法人に移行し、実施事業、その他事業及び法人事業の３つの会計区分に分けて表示している。

当期収入の総額は４億6,398万４千円で、対前年比１億648万８千円の減となった。支出の総額は４億4,122万で、こちらも対前年比１億1,162万６千円減となり、当期収支差額は2,276万４千円となった。

収入面では、会費収入・入会金収入をここ数年の実績に基づいて計上した結果、前年度より減額となった。また、補助金収入等も小児救急医療電話相談事業などの廃止により1,969万９千円の減額となっている。

支出面では、毎年度の事務、事業の増加を見ながらも効率化を図りながら運営し、これにかかる予算は十分確保されている。今年度は役員退職者がいないことなどにより、前年度より１億1,162万６千円の減となっている。

収入の部

大科目Ⅰの会費及び入会金収入は２億6,348万１千円であり、前年度に対して154万円１千円の減となっている。予算積算に用いた会員数は2,606人で、これを前年度と比較すると１号会員は13名減少しており、218万４千円の減となり、総会員数は勤務医や３号会員の増加により前年度より５名増となったが､前年度よりも0.6％の減額となった。入会金収入では、前年度の納入実績を勘案して、1,500万円を見込んでいる。当期収入総額に対する会費・入会金収入の割合は約56.8％となっている。

大科目Ⅱの補助金等収入については１億387万６千円で前年度より1,969万９千円の減となった。補助金収入は3,577万２千円となっており、前年度と比べて422万６千円の減額となっているが、その内訳は全国有床診療所連絡協議会山口大会の助成金の500万円がなくなったことや、新規助成金である在宅医療助成勇美記念財団助成金の100万円増などである。

委託費収入は6,245万４千円となっており、前年度と比べて882万３千円の減であるが、その内訳としては新規事業である難病指定医研修会の179万１千円やオレンジドクター制度の19万３千円の増額及び、小児救急医療電話相談事業の廃止により1,140万８千円の減額などとなっている。

大科目Ⅲの雑収入は4,477万５千円で、前年度と比べて239万７千円の減額となっているが、これは有床診療所全国大会協賛金・広告料等の235万円がなくなっているのが主な原因である。

大科目Ⅳの特定預金取崩収入は5,185万２千円となっている。また、本年４月１日で70歳を迎えられる１号会員への会館運営協力金返済等のために財政調整積立預金を取り崩し、収入に計上している。なお、前年度は役員退職金取崩収入を計上していたので､減額幅が大きくなっている。

以上の結果、当期収入合計は４億6,398万４千円となっている。

支出の部

大科目Ⅰの実施事業費は１億7,548万７千円で対前年比1,979万１千円の減額となっている。実施事業は８つの事業としている。

実施事業１の生涯教育は1,592万７千円の計上で、県医学会総会、生涯研修セミナーや体験学習の実施、指導医のための教育ワークショップ開催、かかりつけ医機能研修制度、専門分科会や地域医学会への助成、医学会誌の発行等、学術講演研修事業が中心である。

実施事業２の医療・介護保険は1,252万７千円の計上で、医療保険関係では適正な保険診療の確保を図るための会員指導に要する経費が中心である。また、介護保険では県の委託事業において新規事業としてオレンジドクター制度に19万３千円を計上しており、さらに主治医研修会や認知症研修会の開催の経費を計上している。

実施事業３の地域医療は2,318万６千円の計上で、保健医療計画の推進、救急・災害医療では小児救急医療事業・警察医会関係・災害医療の経費を計上している。新規事業としてACLS普及啓発事業として187万円６千円、在宅医療推進フォーラムの経費として180万円を計上している。なお、前年度は計上していた全国有床診療所連絡会議総会の経費や小児救急医療電話相談事業の経費については今年度はなくなったので、2,353万円の大幅な減額となっている。

実施事業４の地域保健は3,862万７千円の計上で、妊産婦・乳幼児保健、学校保健、成人・高齢者保健、産業保健の経費である。新規事業としては難病指定医研修会に179万１千円、家庭看護力醸成事業に79万８千円、特定健診･糖尿病･がん予防対策普及啓発に100万円計上している。

実施事業５の広報・情報は1,839万７千円を計上しており、新規事業としてITフェアに11万４千円、メーリングリストによる情報提供に１万５千円を計上している。会報では会報編集発行等の経費を計上しているが、会報印刷費については17％相当分を法人会計で計上している。

実施事業６の医事法制は831万６千円の計上で、医事紛争対策、紛争処理対策、診療情報の提供では、新規事業として医療対話シンポジウムに224万８千円を計上している。なお、医事紛争対策においては、一般社団法人移行にともない275万２千円は法人会計に計上している。

実施事業７の勤務医・女性医師は3,732万１

千円で、勤務医では総会･役員会、市民公開講座、医師事務作業補助者研修会の開催経費、山口県医師臨床研修推進センター事業や女性医師会員対策の経費を計上している。

実施事業８の医業は2,118万６千円で、医療従事者確保対策では新規に中四九地区医師会看護学校協議会負担金助成として64万円、環太平洋大学通信制受講の助成として100万円、看護学

平成31年度山口県医師会予算

平成31年４月１日から平成32年３月31日まで

収入の部　　支出の部　　（単位：千円）

科目	予算額	科目	予算額
Ⅰ　会費及び入会金収入	263,481	Ⅰ　実施事業	175,487
1　会費収入	248,481	1　生涯教育	15,927
2　入会金収入	15,000	2　医療・介護保険	12,527
Ⅱ　補助金等収入	103,876	3　地域医療	23,186
1　補助金収入	35,772	4　地域保健	38,627
2　委託費収入	62,454	5　広報・情報	18,397
3　負担金収入	5,250	6　医事法制	8,316
4　寄付金収入	400	7　勤務医・女性医師	37,321
Ⅲ　雑収入	44,775	8　医業	21,186
1　雑収入	44,775	Ⅱ　その他事業	508
Ⅳ　特定預金取崩収入	51,852	1　収益	508
1　役員退職金引当預金取崩収入	0	Ⅲ　法人事業	234,783
2　職員退職給与引当預金取崩収入	1,851	1　組織	30,972
3　財政調整積立金取崩収入	50,000	2　管理	203,811
4　会館改修積立預金取崩収入	1	⑴　報酬	15,130
		⑵　給料手当	99,759
		⑶　福利厚生費	20,512
		⑷　旅費交通費	16,000
		⑸　会議費	3,000
		⑹　需用費	17,750
		⑺　備品購入費	1,000
		⑻　会館管理費	14,960
		⑼　渉外費	3,000
		⑽　公課並びに負担金	12,200
		⑾　雑費	500
		Ⅳ　借入金返済支出	9,000
		1　会館運営協力金返済支出	9,000
		Ⅴ　特定預金支出	21,442
		1　役員退職金引当預金支出	16,600
		2　職員退職給与引当預金支出	4,842
		3　財政調整積立預金支出	0
		4　会館改修積立預金支出	0
当期収入合計(A)	463,984	当期支出合計(C)	441,220
前期繰越収支差額	489,386	当期収支差額(A)－(C)	22,764
収入合計(B)	953,370	次期繰越収支差額(B)－(C)	512,150

校の助成やオープンキャンパス開催の助成、准看護師対象スキルアップ研修会に伴う助成なども計上している。

大科目Ⅱのその他事業は山口県医師会労働保険事務組合事業を収益事業の経費として計上している。また、従来、法人にかかる経費として、一括計上していた団体扱い生命保険及びグループ保険にかかる経費を今年度より収益事業として46万円計上したことにより増額となっている。

大科目Ⅲの法人事業について、1の組織は2億3,478万3千円を計上しており、主な内訳は表彰関係、調査研究、郡市医師会との連携強化、中国四国医師会連合関係、郡市医師会へ交付する公費助成制度協力費交付金、新公益法人制度事業では先程申し上げたが医事紛争関係経費が含まれている。2の管理費は2億381万1千円で、対前年比70.7％で8,463万2千円の減額となっており、これは主に役職員の退職金が要因となっている。需用費における消耗品費についてはPCのOSであるwindowsの更新等に係る経費を計上したものである。また、印刷製本費は医師会報の印刷費17％が含まれている。

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

大科目Ⅴの特定預金支出は2,144万2千円を計上している。これは役員退職金引当・職員退職給与引当のための預金支出である。なお、財政調整積立金・会館改修積立預金は、新公益法人制度へ移行したため、積み立てていない。

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

以上で予算関連議案の説明を終える。

質疑応答

（1）休日在宅当番医制度について

藤政篤志 代議員（玖珂）　玖珂医師会では前身の玖珂郡医師会時代の昭和30年代から休日在宅当番医を開始し、現在に至っており、当制度により軽症の急病患者の地域基幹医療機関への集中を幾許かは回避する役割を果たしてきたかと思っている。

しかしながら、近年の医師の高齢化、看護師をはじめとした医療スタッフ確保困難、医療機関の減少、振替休日を含めた祝日の増加も相俟って、制度の維持･運営に難渋しているのが実状である。また、九州の某県では当番医問題で地域の医師会と会員の間で訴訟問題にまで発生しているとの報道を耳にすると、地区医師会の会員による当番医制度の見直しも必要かと考え、提議した。

もちろん、夜間・休日等の救急（急病）患者への対応については、その地域の実情等により異なる部分もあり、地域住民、行政、地域医師会とで協議すべき問題かとは思うが、全国的に見ても医師の少ない山口県としては、休日・夜間等の救急対応（当番医）についても全県的に検討すべきかと考えている。

県医師会として、①夜間・休日の在宅当番医制度を今後も維持、推進する方向で各郡市医師会を指導されるのか否か。②在宅当番医制度の維持が困難な地域においては、複数の医師会が共同し、夜間・休日診療所等を設立し、対応することを推奨されるのか。また、その際には夜間・休日診療所の設立、運営等について山口県及び関係市町に働きかけをしていただけるものなのか。③運営等についてモデルケースとなる事例があればご教示いただきたい。

前川常任理事　まず、山口県内の状況を申し上げる。県内では､各地域の医師会のご協力により｢初期救急医療｣は市町単位の「在宅当番医制度」と「休日夜間急患センター」で対応いただいており、入院治療を必要とする「二次救急医療」は、主に二次救急医療機関による「病院群輪番制」によって対応いただいている。

玖珂郡は岩国市と合併され、その岩国市では「医師会病院救急センター」で、平日夜間と休日の初期救急を、加えて玖珂医師会・岩国市医師会（内科・外科以外）それぞれの医師会で、在宅当番医制を実施しておられる。

県内各地域の医療資源や医療ニーズは地域ごとに異なるので、それぞれの地域の実状に応じた休日・夜間の医療提供体制が取られている状況で、これはご指摘のあったとおりである。

具体的には「休日夜間急患センター」のみで運用される地域もあれば、休日日中は「在宅当番医制」で対応する地域もあり、さらに平日夜間も「在宅当番医制」で対応されている地域もある。また、在宅当番の診療科についても、複数科設定できる地域とそうでない地域があり、診療時間も“準夜帯まで”から“翌朝まで”と、地域によってさまざまである。

問題は、医師の高齢化が進み、医療機関が減少した地域では、在宅当番に参加する機関が減ることで当番回数が増え、それが負担となっていることである。また、自治体事業費からコストの一部が賄われているが、受診者数によっては人件費がカバーできないことが多いのも実状である。

県内では既に、在宅当番で受け持つ日数を一部減らし、急患センターに集約している地域や、受付時間について、在宅当番だけでなく休日夜間急患センターを含めて、受付時間を短縮するなどの対応が取られている地域もある。

本会としては、①夜間・休日の在宅当番医制度を今後も維持、推進する方向かについては、地域でできる範囲でご対応いただきたいと思っており、地域の実状はそれぞれ異なるので、「一律に在宅当番医制度を維持・推進していく」ことは考えていない。このままでは将来、在宅当番医制度を維持できないと予想されるのであれば、地域で維持できるシステムに作り変えることをご支援申し上げたいと考えている。

②複数の医師会が共同し、夜間・休日診療所等を設立・対応を推奨するかについては、その地域に適する初期救急に対応する形が、複数医師会で共同で運営するシステムである、と地域で判断されるのであれば、もちろん本会としてはそれを尊重する。その地域の初期救急に関わる方々、医師会員の医療機関はもとより、行政や近隣の郡市医師会の方々が、テーブルの上に問題を出し合い、まずは地域の資源で対応できる形を選び、作っていただきたいと思う。その過程において、本会がお手伝いできることは、ぜひさせていただきたいと考えている。

玖珂医師会と似た状況のモデルケースは把握できなかったが、興味深いと思った３事例をご紹介する。

①新潟県

４つの医師会（三条市・加茂市・燕市・見附市南蒲原郡：３医師会には在宅当番もあり）と５つの自治体が共同で休日夜間急患センター「県央医師会応急診療所」を運営されている。合併後の岩国市よりはコンパクトな地域で、対象人口24万人もある。

②岐阜県揖斐郡

揖斐郡医師会では、内科・外科・整形外科はもとより、耳鼻科・眼科・婦人科を含むほとんどの医療機関が在宅当番に参加されている。約30の機関が参加しているので、10連休があっても年３回程度しか当番が回ってこない。

③奈良県

五條市･吉野郡の３医療機関（県立･町立･国保）の再編と並行して郡部の在宅当番を、五條市の休日夜間急患センターに集約（五條市では在宅当番あり）されている。

いずれも地域の実状に合わせた運営をされている印象を持った。“地域包括ケア”や“地域医療構想”と同じく、初期救急についても、その地域に適した形を編み出せるのはその地域であると考えており、繰り返すが、その過程で本会も一緒に考えさせていただきたいと思っている。

藤政代議員　モデルケース等を示していただき、感謝申し上げる。私どもの医師会は会員数50名弱、約20医療機関で在宅当番を廻しており、80歳までは当番をしていただいていたが、山口県下の医師会の状況を調べると平均70歳ぐらいまでということなので、もし70歳からは免除ということになると５年もしないうちに約半数の方が該

当すると思われ、とても運営できない状況にある。他の医師会の会長先生も悩まれているのではないかと思われ、小さな医師会では限界にあると思う。

西村代議員（山陽小野田）　４月に厚狭郡医師会と小野田医師会が合併し山陽小野田医師会が誕生した。小野田医師会の時からの話になるが、従来から内科系と外科系の２本立てで在宅当番医を続けていた。その中に従来、３公的病院：山口労災病院、山口赤十字病院、小野田市民病院の先生方にも輪番に入ってもらっていた。しかし、数年前から、公的病院は二次救急の医療に専念し、一次は医師会でという形になった。そのために３年前から外科・整形・脳外の医師が８名しかいなくなり、年間９～10回の当番が廻って来るということで悲鳴が上がり、３年前から厚狭郡医師会と一緒に外科系（マイナー科も含む）の輪番制を敷いて運営していたが、その間、市民の方から外科系、特に骨折・外傷等整形外科の疾患では、マイナー科の先生では対応してもらえないという不満の声が上がった。そこで宇部市が休日急患診療所を設置されているので、小野田・厚狭郡医師会の外科系の先生がそこに出務させてもらい、一次救急を担いたいと申し出た。宇部市医師会の先生方は協力的であったが、実際には市行政が運営していることから、山陽小野田・宇部の両市が了解しなければ実現しない。現在話し合いを行っているが、早急には結論が出ない状況である。

　そこで、山陽小野田市民病院内で、医師会員が出務して一時救急ができるように働きかけているところである。小規模の医師会単独では今後、医師不足が深刻となり、一次救急を担っていくことが困難となっていくと思われ、これからは地域の医師会が連携して広域で担っていくべきと考える。

河村会長　一昨日、日医の理事会に出席してきたが、その中で地域医療に関して日医はもっと都道府県医師会をバックアップしてほしいというような要望が出されたところ、横倉会長が「なぜ自分たちでもっと頑張ろうとしないのか。日医が各地域のことをすべて理解できているわけでではない。厚労省など大きい枠の中では対応できるが、地域のことについては地域のみんなで考え話し合って良い方法を見つけるのが筋ではないのか」と回答された。トップダウンもあるがボトムアップで問題を解決するのが従来からの日医の考えであり、地域の医師会を盛り立てるということがあったかと思うので、原点に帰ってやっていくのがよいと考える。

（2）医師不足の元凶は

弘田直樹 代議員（柳井）　厚労省が今年２月に公表した医師偏在指標によると、山口県は全国33位の医師少数県に区分けされ、さらにそれを各都道府県の全335の二次医療圏に分けたうちの下位の1/3を少数区域と分類したところ、本県では柳井、萩、長門が堂々の「医師少数県の少数区域」に該当していた。新聞に載った日にYABから取材を受けて答えたが、マスコミは総じて新人医師の県内定着率の低さは何故だ、地域枠の増員等の対策が奏功していないのか、今後地域医療は大丈夫なのかという論調である。さらに３月末には働き方改革の特例として医師の残業の上限が一般業種における過労死ラインの約２倍の年間1,860時間に設定された。単純に考えれば医者は過労死してもいいのかという反論になるが、救急医療並びに地域医療の急病対応を担う医師は特別扱いが必要だと言う一方で、マスコミは勤務医の過労を防げと声を上げる。そしてそれを開業医の所為だとする論まで現れている（『毎日新聞』3/29「社説」）。曰く「病院の勤務医が不足しているのは、開業医に比べて仕事はきついのに待遇が良くないから」「決まった時間だけ働いて往診をしない開業医は多い」「勤務医が過労死ラインを超えて残業しても、年収はこうした開業医よりもはるかに少ない」と。この手の認識不足を許してきたこちらの怠慢も大きいが、新聞は一行もその元凶である新医師臨床研修制度に言及しない。憲法上の職業の選択の自由を盾にしている厚労省の態度を書くのみである。医師の偏在はひとえに新人医師の偏在であり、研修先の偏在である。職業（就職先）選択の自由は確かに保障されるのだが、その結果生じた偏在を正し、

より均等均質を指向することには安心安全な生活を送る住民の権利自由を守るという大義が対峙する。自由は自由のために制限されることがあるのだ。医師会としては研修医の権利より地域医療を守るべきではないのか。再び問う。

加藤専務理事　医師偏在指標については、山口県は全国33位、全国335の二次医療圏では、柳井が248位で136.5、萩が274位で126.9、長門が278位で126.2であった。一方、宇部・小野田は25位で337.2で医師多数区域であり、同じ山口県の中でもばらつきがある。最近の初期研修医の県内のマッチング数は、平成26年は65人であったが、27年には84人、28年85人、29年89人、30年87人と推移しており、山口県医師臨床研修推進センターが医師会、臨床研修病院、行政の三者が力を合わせた成果であると考えている。ところが、医師不足の本質は初期臨床研修医の不足ではなく、初期臨床研修を終えて専門課程に入る３年目の医師が少ないことであり、県内のプログラムを選ぶ専攻医が昨年は45人、今年は46人という少なさである。初期研修医が少なくても、専攻医が山口県に来てくれるようにすることや初期研修を山口県内の病院で受けた研修医がそのまま山口県に残るようになれば、問題は解決すると考えられる。したがって、県行政に対して専攻医を募集するための説明会に参加するための予算を数年来、要望しているが実現していない。また、大学に対しても専攻医の確保をお願いしているが低調である。

初期臨床研修医のマッチング制度に関しては昨年９月の中国四医師会連合会で、日医に対して都会の募集定員のシーリングを求めた。日医の回答ではシーリングを徐々に強め、1.1倍にしたとのことであったので、1.1倍よりも強いシーリングを求めたところである。来年から医学部の地域枠が10人増えたので、医師不足の改善にはつながると考えるが、効果が出るまでに10年ぐらい要すると思われる。

「マスコミは勤務医の過労を防げと声を上げる。そしてそれを開業医の所為だとする論まで現れている」との報道に関してであるが、マスコミは認識不足である。開業医の先生でも、一次救急並びに訪問診療を熱心にされている先生がおられる一方で、時間に余裕がある先生もいらっしゃる。勤務医でも、過労死するくらいに働いておられる先生もいれば、時間に余裕があり、経営も気にしない気楽な先生もおられる。本会報４月号の「今月の視点」欄で医師の長時間労働と偏在問題を取り上げているので、ご一読いただきたいが、先日の日本医師会臨時代議員会でも偏在の問題が取り上げられた。東京のいくつかの地域では人口が増えているので病床を増やさなければならないが、中小病院は医師不足の中、病床を増やすとますます医師不足になり地域医療構想がうまく機能しないという意見もあった。また、宇部・小野田地域は全国で25番目の医師多数区域であるが、これは人口が少ない宇部・小野田地域に大学病院があるためであり、現実の二次救急は医師の高齢化、若手医師の不足で崩壊寸前である。若手医師の不足が大きな原因ではあるが、中小病院の合併が進められると、若手医師の負担は確実に軽減されるが、そのための財源、リーダーシップ、コンセンサスの形成は大きな壁である。また、急性期病院の時間外勤務の多くが救急車への対応であることから、国民の納得が必要であるが、救急車の有料化が効果的と考えており、日医に対しても要望したことがあるが実現していないのが現状である。

本会としては、研修医の権利も守るし、地域医療も守る努力を続けていく。また、本会の勤務医部会において医師事務作業補助者の活用が全国的に見ても進んでいると思われ、積極的な活用やタスクシフトを推進して勤務医の就労環境の改善を進めることで医師が集まってくれる県になるのではないかと思う。先生方にも本県の魅力を若い医師に伝えていただき、今後もご支援いただいて“オール山口”体制で、大学とも良い関係を築きながら臨床研修病院や地域の病院ともいろいろな体制を上手く協働させていかなければいかないと思う。なんとしても本県の魅力が出るような体制を作っていきたいと考えるので、ご協力をお願いする。

弘田代議員　仰ることはよくわかるが、毎年、多くの学生が大学から出て行っており、どこに行ってもよいという現在の制度では本県に残るわけが

ない。研修医制度が元凶だと思う。われわれは研修医がほしいので、たとえば必ず３年間は出身大学の医局に入らないといけないというような制度にすれば状況は変わってくると思う。

河村会長　2022年に大学の定員の見直しがあるが、その時にはさらに人口が減っていることが濃厚なので、医師の数も必ず減らされると思う。これからの状況をどのように打破するかについては、みんなで考え合うだけでなく、国全体で考えないといけない状況になっていると思う。ある程度強制的なことを含んだ、自由の中にも制限を設けたものが出てくるのではないかと思っており、皆さんと一緒に研究していきたいと考えている。

閉会挨拶

河村会長　本日議論されたような課題が自分たちの身の回りにも及んできていることから、眺めてるだけではなく自分も参加して検討していくという積極性が求められていると思います。いろいろな方面からの情報を取り入れながら皆さんにも提供していきたいと思います。本日はありがとうございました。

傍聴印象記

広報委員　岸本千種

第183回山口県医師会臨時代議員会を傍聴した。

最初に加藤専務理事から日本医師会代議員会の報告があった。消費税問題などの報告があり、詳しい内容は『日医ニュース』５月５日号に掲載されている。

議事に入り、報告第１号の2019年度山口県医師会事業計画については、重点項目として10項目が挙げられた。

そのうち新規では、オレンジドクター制度（もの忘れ・認知症相談医）の創設がある。相互の「顔の見える関係」を基にした多職種連携による在宅医療を推進していくために、かかりつけ医認知症対応力向上研修会を開催するので積極的な参加を、との案内があった。

広報関連では、今年度新たにメーリングリストへの登録の希望調査を行う計画の報告があった。本会報４月号に登録希望用紙が同封されていたので私も登録した。

また、緊急を要する伝達事項は、インターネットと一斉FAXを使い分け、全会員に確実に届くように心掛けているとの報告があった。県民に県医師会の施策や事業の理解を深めてもらうため、会報はホームページ上で公開されている。

続いて報告第２号の2019年度山口県医師会予算については、減少の△印が目立った。会費収入も補助金収入も前年度より減少しているが、これは会員数が減少しているからである。委託費収入のうち、新規は「難病指定研修会委託費収入」と「オレンジドクター制度委託費収入」である。

粛々と報告が進み、質問へと進んだ。質問は２題あった。

「休日在宅当番医制度について」と「医師不足の元凶は」である。山口県の医師の不足と高齢化という点で関連している質問だ。

近年の医師の高齢化、医療スタッフ確保困難、

医療機関の減少に加えて、振替休日を含め祝日の増加と相まって、休日在宅当番医制度の維持・運営に難渋している実状を訴え、全県的な検討を提言された。介護保険制度の運営と同じく、小規模の市町村では維持が困難となり、複数の医師会・地域の協力が必要となってきている。

現在、土曜日も外来診療を行っている医院が多い。日曜日の休日診療所や在宅当番が加わると13日間連続で休みなしとなる。疲労が溜まり、集中力が低下して笑顔も消える。

「祝日の増加と相まって」との指摘があったが、日本の祝日の数は世界でもトップクラスの多さである。2018年は16日で、日曜日と重なった時の振替休日が4日あり、日曜月曜と連休になった。意外なことにフランスの年間祝日11日より多い。

人数を増やせないなら、仕事量（日数、時間）を減らせないだろうか。

もっと診療時間や休診日に、バラつきができて重なりが減ると、どこかが開院している時間帯が増える。

県外の、特に都市部では、科にもよるが、日曜や祝日もレギュラーの診療日として明示している医院が結構ある。その場合は、平日の水曜か木曜を休みにしていることが多い。むしろ平日は多くの病院が開いているから安心である。

今年4月から有給休暇の5日取得義務化も始まった。

日本よりも祝日が少ないのに、しっかり休みを取っているように見えるフランスでは、有給休暇が年間30日有り、しかも取得率100％である。日本の有給休暇の20日、取得率50％と大きく差がついている。（エクスペディア：世界19ヶ国 有給休暇・国際比較調査2018より）

同じく今年4月から勤務間インターバル制度の導入も努力義務化された。終業時刻から次の始業時刻の間に一定時間（8～12時間）の休息を確保する制度で、長時間労働の防止が狙いである。

欧州連合（EU）では既に1993年から最低11時間の勤務間インターバルが義務付けられている。

日本では、まず、職場意識改善助成金（勤務間インターバル導入コース）の9時間を目標に、というところか。

ニッポン一億総活躍プラン実現のためにも、上手な休息の取り方が重要である。

平成31（2019）年度 山口県医師会事業計画

人生100年時代を迎えるにあたり、地域医療においても、人口動態の変化に伴う対応が重要課題になりつつある。即ち、健康寿命の延伸を如何にはかるか、疾病の予防に重点を置きながら、疾病に寄り添う医療体制の充実が今後の取り組むべき活動主体となるべく、活動軸の変更が望まれる。

一方で、医療現場においては急速なAIやICT技術の発展があり、身近な技術となりつつあるこれらの医療への応用に、われわれ自身も積極的に向き合う必要があろう。

山口県内においては、医療提供体制の再構築・再設備が成されつつあるが、とりわけ地域包括ケアの確立や病床の適正配備が現在もこれからも重要である。

また、医師の不足や地域偏在は、特に他県に比して深刻な状態が継続している。県医師会・県行政・山口大学が真剣に今後も取り組んでいく必要がある。

地域におけるかかりつけ医の役割は、健康増進や予防の観点からの積極的な参加が時代の要請となりつつある。山口県医師会は医療資源の有効な活用や活動の円滑な運営のために、更なるリーダーシップが発揮されることが期待されている。更にプロフェッショナルオートノミーの名の下に医師会の改革を重ね、「オール山口」の名の下に新しい活動に未来志向で挑戦するべく、郡市医師会・山口県医師会・日本医師会が連携を取りながら組織づくりを進めるために、会員諸氏のご協力・ご支援・ご理解をお願いする次第である。

1．医師会立看護学校の適正な運営の確保
2．県民の健康予防への寄与
3．医学生・研修医・女性医師・勤務医の県内定着と積極的関与
4．かかりつけ医機能の向上
5．郡市医師会・山口県医師会・日本医師会の更なる連携
6．出産・子育てへの医師会としての協力
7．山口大学との連携
8．県民への広報活動の浸透
9．災害医療の実践研修
10．オレンジドクター制度（もの忘れ・認知症相談医）の創設

Ⅰ　実施事業
―地域医療・保健・福祉を推進する事業―

1　生涯教育

林副会長　加藤専務理事
白澤理事　山下理事

プロフェッショナルオートノミーの理念のもと、医師の自己研鑽が幅広く効果的に行われるように日本医師会生涯教育制度を活用し、研修会等を開催する。

新専門医制度が平成30年度からスタートし、生涯研修セミナーでは生涯教育の単位に加えて、専門医の認定・更新に必要となる共通講習の単位を引き続き取得し、専門医のキャリアアップ、キャリア維持に貢献していく。

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

新医師臨床研修制度において、臨床研修医の指導にあたる医師を養成するために開催している「指導医のための教育ワークショップ」は16年目を迎えたが、県内の地域医療において指導医の養成が継続的に必要であり、引き続き開催する。

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

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

山口県医学会誌を例年通り発行する。

（１）日本医師会生涯教育制度のさらなる推進
（２）山口県医師会生涯研修セミナー・日本医師会生涯教育講座の開催
（３）山口県医学会総会の開催
（４）指導医のための教育ワークショップの開催
（５）体験学習の開催
（６）新専門医制度や日医かかりつけ医機能研修制度の推進
（７）勤務医に対する生涯教育の一層の推進
（８）山口県医学会誌の発行
（９）各地区医学会、山口大学医学会の活性化

2　医療・介護保険

萬常任理事　清水常任理事
伊藤理事　吉水理事
郷良理事

平成30年度の診療報酬改定率は、薬価制度の抜本改革の影響があり全体でマイナス1.19％であったが、本体はプラス0.55％（医科プラス0.63％）であった。また、介護報酬改定率はプラス0.54％となり、６年に一度の診療報酬、介護報酬の同時改定が実施された。

本年度は消費税引き上げに伴う改定が10月に予定されており、診療報酬（本体）がプラス0.41％（医科プラス0.48％）、介護報酬がプラス0.39％とそれぞれ引き上げられることにより、消費税率が５％から８％へ引き上げられた時の補てん不足はほぼ解消されることになった。しかし、診療報酬による消費税の補てんは当分続きそうであり、今後も正確な検証が必要である。

平成30年度改定では、基本診療料の増点はなく、加算による増点がなされた。改定の中身については、初診料に「機能強化加算（80点）」が導入されたことにより、大きく増点されたように見受けられるが、「かかりつけ医」に関する根本的な議論のないまま、通知上は、機能強化加算算定の医療機関が「かかりつけ医機能を有する医療機関」と定義付けられ、これにより「かかりつけ医以外を受診した場合の「受診時定額負担」の導入について、財政制度等審議会において検討されていること等には、今後、注視していかなければならない。また、「妊婦加算」については周知が曖昧なまま導入されたことにより年度途中に凍結となり、「オンライン診療」については厚生労働省の医政局通知と同保険局の診療報酬上の通知とに齟齬がみられるが、オンライン診療は離島・へき地は別として、あくまでも対面診療の補完であるべきである。このことは、日本医師会の診療報酬検討委員会にて意見をはっきり主張していく。

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

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

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

医療保険

（１）郡市医師会保険担当理事協議会の開催

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

（２）社保・国保審査委員連絡委員会、審査委員合同協議会等の開催

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

ら提出された審査上の問題点について、きめ細かな対応を図っていく。

（3）新規会員への研修会の実施

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

（4）個別指導への対応

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

（5）中国四国社会保険研究会等への参加

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

（6）行政や関係団体との連携

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

（7）診療報酬改定説明会の開催

県内７地区で実施する。会員のみならず医療機関の請求担当職員を含めて、改定内容を迅速かつ分りやすく説明し、併せて質疑内容等から当該改定の問題点を洗い出し、対応していく。

介護保険

超高齢社会の到来によって医療と介護の線引きは難しく、また、医療資源・介護資源ともに地域による格差が大きいことから、地域特性を考慮し柔軟に対応していく。在宅医療に関しては、多職種連携が一層重要となるため、関連団体との意思疎通を図り連携を強化していく。県内では介護療養病床からの「介護医療院」への転換が進みつつあり、その収容人数も拡大しつつある。ただ、今後は施設改修等の問題も出てくることが予想されるため、状況の把握に努め情報提供等、適宜対応していきたい。

認知症対策については、今年度よりオレンジドクター（もの忘れ・認知症相談医）制度が導入されるが、制度の一層の充実と、かかりつけ医と各医療圏の認知症疾患医療センターとの連携を図っていく。

地域ケア会議への会員の積極的な参加を促し、相互の「顔の見える関係」を基にした多職種連携による在宅医療を推進していく。介護保険に関連する下記の研修会等を開催する。

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

労災保険

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

労災保険医療委員会は郡市労災保険担当理事協議会の運営等、労災保険診療問題について対応し

ていく。また、労働局との連携を密にし、労災保険に対する理解を深めるよう努力し「労災診療費算定実務研修会」を今年度も開催する。

自賠責医療

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

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

3　地域医療

前川常任理事　清水常任理事
河村会長　伊藤理事
吉水理事

「医療介護総合確保推進法」により、2025年に向けた医療・介護は、効率的かつ質の高い医療提供体制及び地域包括ケアシステムの構築が求められている。また、地域医療構想の実現に向け、病床の機能分化・連携の推進、在宅医療提供体制の確保などについて、各地域の調整会議や地域医療対策協議会で議論が進められている。こうした中、各医療圏での医療機関の役割分担や連携体制も含めた方向性との整合性を図りながら、まずは各医療機関が自院の将来の在り方を自主的に検討していくことが重要である。

県医師会としては、地域における保健・医療・福祉の連携と、医師会が中心となった医療関係職種の連携を推進し、かかりつけ医機能を持つ診療所や病院によって担われる地域医療の更なる充実を目指していく。また、本年の４月27日から５月６日までの10連休における外来・救急・在宅医療の体制や、近年増加が見込まれている外国人患者の医療体制についても、郡市医師会との緊密な連携の下、地域の実情に応じて各医療機関等が対応できる体制を構築し運用していく。更に、高まる医療需要に対応するため、医師の確保・定着を図るための取組みを総合的に実施する。

地域医療

（1）保健医療計画の推進

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

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

（2）救急・災害医療対策

救急医療は医療の原点であり、救急医療に携わる医師の過重労働による疲弊に配慮しながら、救急医療体制を確保することが地域医療の重要課題

である。加えて、近年は高齢者の増加等によって救急搬送件数も増加し、救急医療後の転送先の確保困難事例や、認知症患者における搬送先医療機関の選定困難事例が生じ、高齢社会の進展が救急医療にも大きな影響を与えている。

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

①初期救急医療について

現在設置されている５つの地域MC協議会が円滑に運営されるよう協力、支援し、救急搬送・救急医療体制を地域医療の連携に位置づけていく。また、在宅当番医制、休日・夜間急病センターの一層の充実を図る。

山口県ドクターヘリの運用については、基地病院の山口大学医学部附属病院が円滑な運航体制を取れるよう、地域医師会や県行政と支援していく。

②小児救急について

小児救急医療啓発事業及び小児救急地域医師研修事業について、各地域での実施を促進するとともに、小児救急医療電話相談事業等の小児救急医療支援事業の一層の推進について、県小児科医会、郡市医師会と連携して、県行政と協議していく。

③検死（検視・検案）体制について

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

④災害医療体制について

これまでの大規模災害の経験から、初動期の医療救助活動の充実に加え、急性期以後の避難所・救護所等における医療や健康管理及び被災地の病院・診療所への支援の重要性が明らかとなった。県が設置した「県災害医療コーディネーター」に積極的に参画し、DMAT・医師等の派遣調整、患者の搬送・受入調整、その他災害時の医療提供体制の確保に関する必要な助言及び調整に努める。

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

（3）医師確保対策

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

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

（4）地域包括ケアシステムの構築

地域包括ケアシステムの実現には、医療関係の多職種連携だけでなく、介護・市町行政との体制づくりが必要である。特に、高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けるために在宅医療の推進が求められているが、医師の高齢化等もあり、迅速な対策が必要である。また、個々の医療機関の在宅医療（訪問診療・往診）への取組みの実態とともにそのニーズの把握も重要である。

本会では、地域包括ケア担当理事会議を開催し、国・県の情報及び各地域での取組事例を情報収集・情報提供し、全県的な取組みを行う。また、今年度は（勇美記念財団の助成金を活用して、）在宅医療推進フォーラムを開催し、医療・介護従事者の多職種連携及び一般住民への啓発に取り組む。

（5）有床診療所対策

身近で気軽に相談ができ、緊急時の入院も可能である有床診療所は、地域にとって頼りになる存在である。有床診療所における早期退院患者の在

宅・介護施設への受け渡し、在宅医療の拠点とした緊急時の対応や看取りの機能、また、身近で入院機能を有した専門医療を提供できる施設は、今後ますます期待される。こうした機能が安定的・継続的に果たせるよう、有床診療所部会を中心に取り組む。

地域福祉

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

4　地域保健

藤本常任理事　中村常任理事
前川常任理事　伊藤理事
吉水理事　河村理事

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

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

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

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

妊産婦・乳幼児保健

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

市町が行う妊産婦・乳幼児健診事業についても、費用の調整などを関係者と協議し、円滑に実施できるよう協力していく。特に、産後うつの予防や新生児の虐待予防の観点から「産婦健康診査事業」が全県下で実施されるよう、県及び市町と協議していき、出産後の母子の心身のケアと育児のサポートを図るために、「産後ケア事業」の推進にも協力していく。

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

また、昨年成立した成育基本法をもとに、出産前から成人までの切れ目のない支援を行っていく。

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

学校保健

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

また、昨年度に引き続き学校健康診断項目の変化を踏まえ、時代に合わせた『学校医の手引き』

の改訂作業を行う。

学校心臓検診検討委員会では、学校心臓検診システムの検討・分析や、精密検査受診票の疑義照会、精密検査医療機関研修会を開催し、精度の向上に努める。

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

（1）学校医部会役員会・総会の開催
（2）郡市医師会学校保健担当理事協議会・学校医部会合同会議の開催
（3）学校心臓検診検討委員会・精密検査医療機関研修会の開催
（4）学校医研修会の開催
（5）郡市学校医等研修会及び小児生活習慣病予防対策への助成
（6）全国、中国地区学校保健・学校医大会、若年者心疾患・生活習慣病対策協議会への参加
（7）学校医活動記録手帳の活用
（8）『学校医の手引き』の改訂

成人・高齢者保健

健康寿命の延伸を図るには、疾患の早期発見・早期治療が重要であり、そのためにも、特定健診やがん検診の受診率向上が重要である。しかし、山口県の特定健診の受診率は低く、市町村国保集計では全国最下位となった。医師会として、関係者と連携し、課題等の共有及び対応策等の検討を行う。また、かかりつけ医による受診勧奨を行う。同様に、がんによる死亡率を減らすがん検診の事業効果を高めるため、がんの早期発見、早期治療に結びつく精密検査の精度を一層高めるとともに、緩和ケア研修会、胃内視鏡検診研修会の開催、休日及び平日夜間がん検診体制の整備、がん登録の推進に協力する。

健康保持増進は本人の自覚によるところが大きいため、県民に対する周知啓発が重要となる。例年同様、『健康教育テキスト』を作成し活用を進めるなど、その拡充に一層努める。また、健康スポーツ医学委員会が企画する実地研修を通じて、健康スポーツ医の資質向上を図り、地域住民の健康増進へ寄与する。さらに、昨年度に禁煙推進委員会が作成した県民や学校保健における禁煙教育スライド（小児用と大人用）の積極的な活用を勧めることで、受動喫煙防止の観点からの禁煙指導を促進する。

疾病の具体的な周知啓発、予防等のため、糖尿病対策推進委員会を中心に糖尿病対策に積極的に取り組む。糖尿病療養指導の正しい知識や技術の習得を目的として、山口県糖尿病療養指導士講習会を開催し、「やまぐち糖尿病療養指導士」を認定するとともに、有資格者に対するレベルアップ講習会も開催する。

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

平成27年度に難病医療法に基づいて新たに医療費助成制度が開始され、障害者総合支援法の対象となる難病は年々増加している。今後も制度の内容等について引き続き情報提供を行うとともに、難病指定医研修に協力していく。

平成30年に成立した「健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法（脳卒中・循環器病対策基本法）」に基づき、これら疾患の予防からリハビリテーションに対する研修に協力する。

（1）郡市医師会成人・高齢者保健担当理事協議会の開催
（2）特定健診・特定保健指導の推進
　郡市医師会特定健診・特定保健指導担当理事協議会及び関係者合同会議の開催
　受診率向上に向けた関係者会議の開催
（3）糖尿病対策の推進
　山口県糖尿病対策推進委員会の開催
　山口県糖尿病療養指導士講習会の開催
　「やまぐち糖尿病療養指導士」レベルアップ講

習会の開催
世界糖尿病デーイベントの企画・運営
糖尿病性腎症重症化予防プログラムの事業効果検証
（４）健康スポーツ医の資質向上
健康スポーツ医学委員会の開催
健康スポーツ医学実地研修会の開催
（５）健康教育テキスト（テーマ「アルコール依存」）の作成、ホームページ上での公開
（６）がん対策推進への協力、がん登録の推進
休日及び平日夜間がん検診体制整備支援事業の協力
緩和ケア医師研修会の開催
胃内視鏡検診研修会の開催
（７）新型インフルエンザ等感染症への対策
（８）感染症発生状況への注視と動物由来感染症の動向の常時把握
（９）禁煙推進委員会の開催
（10）難病指定医研修会の開催
（11）脳卒中・循環器病の予防・治療・リハビリテーション研修支援

産業保健

近年、労働安全衛生法に基づく一般健康診断において、脳・心臓疾患につながるリスクのある血圧や血中脂質などにおける有所見率が５割を超えるなど、健康上何らかの問題や疾病を抱える労働者は増加する傾向にある。一方で、診断技術や治療方法の進歩により、疾病を抱えていても離職や休職をせずに治療を受けながら仕事を続けることができるようになり、事業場における治療と職業生活の両立支援体制の強化が重要となっている。

産業医の積極的な関与が今後ますます必要になってくることから、産業医活動の充実や治療と仕事の両立支援を推進していくための研修を山口労働局、山口産業保健総合支援センター、山口県産業医会と連携して実施する。

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

5　広報・情報

今村副会長　中村常任理事
藤本常任理事　郷良理事
長谷川理事

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

対内広報活動としては、会員に対して会報を発行し、本会の方針や伝達事項などの周知徹底を図っており、緊急を要する伝達事項は、状況に応じ、インターネットと一斉FAX通信を使い分け、全会員に確実に情報を届けるよう心掛けている。

また、対外広報活動としては、県民に本会の施策、事業の理解を深めてもらうため、会報をホームージ上に公開するとともに県民公開講座及びフォトコンテストの開催、報道機関との懇談会等を通じて、県民医療の向上、健康意識の啓発を目指している。

また、今年度は、29年度から検討している県民により親しみをもってもらうための県医師会のシンボルとなる「キャラクター」の作成に力を入れるとともに、同じく29年度から行っている県民への「山口県医師会の活動等に関するアンケート調査」を通じて本会の活動を効果的に広報し、県民とともに活動する場を増やす等、広報活動に更なる努力をしていく。

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

なお、今年度は新たに「本会メーリングリストへの登録」の希望調査を行い、登録を希望された方については、研修会の開催案内や各種情報を適宜、メールにて提供することを計画している。

(1) 会報誌面の充実

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

(2) 県民公開講座

本会独自の県民公開講座を開催し、県民に医療や健康に関する学習の場を設ける。平成30年度に開催した第９回フォトコンテストは、例年同様、多数の応募があり、「山口県医師会のフォトコンテスト」として完全に定着していると思われる。今年度も県民公開講座並びにフォトコンテストを企画・開催する。

(3) 報道機関との連携

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

(4) 医師会開催行事の報道、取材要請

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

(5) ホームページの充実

医師会活動を伝える手段として欠かせない役割を担っていることからコンテンツをより充実させ、分かりやすく興味ある医療情報を掲載するよう常に更新に努め、毎月発行している医師会報の電子版をホームページ上に掲載し、閲覧できるようにしている。なお、29年度に新たに県民向けのページを作成することを含めてリニューアルしたが、さらに充実したものとなるよう、引き続き努力していく。

(6) 花粉情報システム（県委託事業）

花粉情報委員会では県下20か所の測定機関で花粉捕集情報を得ており、正確な花粉情報をマスコミに提供し、県民に迅速に周知されるシステムを構築している。また、測定機関を対象とした講習会を毎年開催しており、花粉測定の精度を上げる努力も続けている。

(7) ORCAプロジェクトの推進

日本医師会のORCAプロジェクトの中核である日医標準レセプトソフト（以下､「日レセ」）は、約17,700医療機関（施設）が導入・運用しており、引き続き、医療機関の業務円滑化の手助けとなるよう日レセ導入の相談業務を行うとともに各種ORCA連携電子カルテについても紹介をしていく。

なお､今年度は､会員のためのIT化推進として、山口県医師会ITフェアを開催し､ORCAプロジェクト、医師資格証・医療等ID等についての講演を行う予定である。

(8) ITネットワークの強化

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

6　医事法制

林副会長　中村常任理事
山下理事　郷良理事

医療紛争の解決には、多額な費用と莫大な時間を費やすだけでなく、患者側（遺族）も医療者側も精神的な負担は大きい。医療提供者としては、トラブルを減らす努力をしているところだが、患者側としては、医療行為はよい結果をもたらすものであるという意識が高く、その認識の違いが火種となっている事案も多い。医療行為は患者との

信頼関係の上に成り立つものであり、医療機関が患者に対して細心の注意を払い、十分な説明を行い、医療水準に応じた合理的判断に基づく医療を提供できる体制を整えることが、医療紛争を未然に防止する最善の方策と考える。

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

日本医師会医師賠償責任保険は昭和48年に発足し46年目を迎えた。昭和48年7月1日から平成30年9月30日までに日医に付託された事案は合計13,485件に上る。年度別に紛争処理付託受理件数をみると、平成17年度ごろにピークを迎えているが、その後は減少傾向にある。当会としても日医と連携して紛争の早期解決に向けて対応していく。

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

医療紛争関係

（1）医療事故防止対策

①郡市医師会における医療事故防止事業に対する協力

②新規開業医、新医師臨床研修医に対する医療事故防止研修会の開催

③総合病院の勤務医、看護師、事務職員、その他の医療従事者を対象とした医療紛争防止研修会の開催

④冊子『医療事故を起こさないために（第4版）』の周知徹底

（2）紛争処理対策

①日医A会員加入と特約保険契約の推進

②日医医賠責保険免責部分補償の医賠責保険契約の促進

③施設賠償保険契約の促進

④医事案件調査専門委員会と郡市医師会との連携

⑤日本医師会との緊密な連携

（3）医療安全

①医療事故調査制度の対応

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

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

具体的には、以下の協議会等の開催及び対応を行う。

ア　都道府県医師会医療事故調査担当理事協議会
イ　医療事故調査等支援団体事務連絡協議会
ウ　医療事故調査委員合同打合せ会
エ　郡市医師会医療事故調査担当理事協議会
オ　Ai研究会
カ　医療事故調査の支援
キ　医療対話シンポジウム（メディエーション）

②日医医療安全推進者養成講座受講推進

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

（4）診療情報の提供

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

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

（5）個人情報保護対策

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

（6）薬事対策

①麻薬対策等

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

②医薬品臨床治験

医薬品の治験は臨床試験実施基準に基づいて行われる。対象疾患によっては、診療所の治験参加も容易となっており、問題を生じれば会内で検討・対応することとする。

7　勤務医・女性医師

今村副会長　加藤専務理事
中村常任理事　前川常任理事
白澤理事　山下理事
郷良理事　長谷川理事

勤務医

医師の働き方改革の議論が本格化し、医師の労働時間短縮や健康確保は重要な課題であり、個人の強い使命感や、医療現場の献身的な努力ではもはや解決できなくなっている。また、新医師臨床研修制度や新専門医制度により、若手医師が不足することで過重労働や診療科や地域の偏在が顕在化し、地域医療は崩壊しかけている。

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

平成31年度においても引き続きこれらの事業を実施する。病院勤務医懇談会等によるニーズの把握と対応に努めるとともに、関係機関との連携を緊密にし、医師会活動への一層の理解と勤務医の医師会加入の促進を図っていく。また、医師事務作業補助者については、医師の過重労働の軽減に資することから、今後とも研修等事業の側面的な支援をしていく。

平成30年度からスタートした新たな専門医制度については、今後、地域の医師不足や地域偏在が生じないよう行政や大学等と連携し、専攻医が地域医療に従事しながら、専門医資格が取得できるように促進していく。

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

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

また、平成16年に新医師臨床研修制度が開始されさまざまな問題が生じている中、本県における平成30年度の臨床研修マッチング結果は昨年比２名増の87名であり、依然として県全体での定員残は38名と多く、県内外から一人でも多くの臨床研修医を受け入れ、また、臨床研修修了後も県内の医療機関で働きたくなる環境を整える必要がある。

平成22年４月より、山口大学、県内の基幹型臨床研修病院、山口県及び山口県医師会で組織された山口県医師臨床研修推進センターにおいて、臨床研修の円滑な推進及び研修医の県内定着に関する事業を行っており、今年度も引き続き臨床研

修病院合同説明会への参加、臨床研修医交流会の開催、指導医・後期研修医等国内外研修助成事業等を実施する。

こうした観点から平成31年度は、次の事業を実施する。

勤務医対策

（１）勤務医部会総会、理事会、企画委員会の開催
（２）郡市医師会勤務医理事との懇談会の開催
（３）勤務医への医師会活動の周知及び加入促進
（４）病院勤務医懇談会の開催（県内２か所）
（５）市民公開講座等の開催（県内２か所）
（６）県医師会生涯研修セミナー（勤務医部会シンポジウム）の開催
（７）医師事務作業補助者の講演及び研修の開催
（８）医学生への啓発事業（医学生のための短期見学研修事業の実施）
（９）平成31年度全国医師会勤務医部会連絡協議会への参加
（10）都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会への参加
（11）勤務医ニュースの発行（年２回）

臨床研修対策

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

女性医師

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

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

この実現に向けて、勤務医部会との連携を強化するとともに、各郡市医師会における男女共同参画に向けた事業の実施を積極的に支援するために、平成29年度から新たに費用の助成を開始しており今年度も継続する。

また、平成30年度の山口大学に在籍する女子医学生は36.1％を占めており、医学生早期からの意識醸成は高い効果が期待できることから、引き続き医学教育との連携に努め、女子学生に限らず男子学生にも講義や交流会の機会を捉えて積極的に活動を伝えていく。

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

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

8　医業

沖中常任理事　前川常任理事
河村理事

県民に良質な医療を提供するためには、健全な医療経営は欠かせないものであり、当事業はそのための基礎となる部分でもある。税制分野に関しては、2019年10月からの消費税率10%への引き上げにおいて医業経営に悪影響がないように要望しながら、よい医療を提供できるように対応を検討する。

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

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

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

医業経営対策

2018年12月14日に「平成31年度税制改正大綱」が公表され、12月21日に閣議決定された。「控除対象外消費税問題」に関しては、医療機関等における仕入税額相当額（控除対象外消費税）への対応として、診療報酬の基本診療料の配点を精緻化し、実際の補てん状況を継続的に検証し、必要に応じて見直しすることになった。また、医療機関等の設備投資への支援措置（特別償却制度の拡充・見直し）として、医療関係者の働き方改革の推進のための器具備品やソフトウェアの特別償却制度の創設、地域医療構想の実現に資する病院用等の建物、建物附属設備の特別償却制度の創設、医療用機器の特別償却制度の延長・見直しにより解決が図られることになった。

そして「個人版事業承継税制」及び「中小企業が行った防災設備への投資に係る特別償却制度」が創設されるほか、「事業税の非課税措置・軽減措置」と「四段階制」については従前どおりの存続となった。

引き続き、各方面の情報収集に努め、会員の医業経営にかかわる情報を提供していく。

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

医療従事者確保対策

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

そのため当会としては、引き続き安定した運営のための各種支援を行っていくことのほか、新規事業として毎年、中国・四国・九州地方の医師会立看護学校が集って開催される「中四九地区医師会看護学校協議会」への看護学校の参加の支援と、県内での看護教員の増員を図るべく「看護教員養成講習会」の受講支援を行っていくこととする。

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

（１）郡市医師会看護学院（校）担当理事・教務主任合同協議会の開催
（２）医師会立看護職員養成施設への助成
（３）医師会立看護学院（校）に関する基本調査の実施
（４）医師会立看護職員養成所問題への対策
（５）中四九地区医師会看護学校協議会への出席（開催地：広島市）
（６）都道府県医師会看護問題担当理事連絡協議会への出席
（７）山口県実習指導者養成講習会受講者への助成
（８）日本准看護師連絡協議会への賛助会員としての加入
（９）医師会立看護職員養成所PRのための広報
（10）オープンキャンパス開催時の助成（志願者を増やすための支援）
（11）准看護師を対象としたスキルアップ研修会の開催時の助成
（12）医師会立看護学校課題対策検討会の開催
（13）中四九地区医師会看護学校協議会への学院（校）参加のための助成＜新規＞
（14）看護教員養成講習会の通信受講者の支援＜新規＞

労務対策

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

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

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

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

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

医療廃棄物対策

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

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

（1）電子マニフェストの普及促進
（2）医療廃棄物処理に関する相談業務の促進
（3）退蔵されている水銀血圧計等の回収事業の検討

Ⅱ　その他事業

1　収益

実施事業を財政的に支えるために、次の事業を実施する。

（1）保険料収納代行業務

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

（2）労働保険事務組合業務

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

Ⅲ　法人事業

1　組織

加藤専務理事　清水常任理事
白澤理事　長谷川理事

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

（1）表　彰

表彰規程に基づいて実施する。

（2）新入会員の研修

新規入会第１号会員に対し、県医師会の事業概要、保険診療等をはじめ「医の倫理綱領」の遵守、

医療事故防止対策等に関する研修を実施し、地域医療における医師会活動への理解を深めるとともに、医師会活動への参加や協力依頼を行う。

（３）調査研究

① 定款、諸規程、会費等の諸施策について定款等検討委員会等に諮問する。

② 緊急課題にはプロジェクトチーム等を設置し、対応策の検討を行う。

（４）新公益法人制度対策

新公益法人制度に基づき、円滑な法人運営に取り組む。

（５）母体保護法指定医師関係

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

（６）郡市医師会との連携

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

（７）ドクターバンクの運営（医師等の求人・求職対策）

医師確保のために設置しているドクターバンクを運営する。

（８）医師会への入会促進

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

（９）医療関係諸団体との連携強化

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

（10）医師会共同利用施設対策

医師会病院、臨床検査センター、医師会介護保険関連施設など医師会共同利用施設は、地域の健康・医療・福祉を包括した総合拠点として重要な役割を果たしている。しかし、施設の老朽化や民間との競合など、経営面での大きな課題を抱えているところもある。

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

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

① 第28回全国医師会共同利用施設総会への参加（9月7･8日 三重県）

② 臨床検査精度管理調査報告会への参加

③ 郡市医師会共同利用施設担当理事協議会（意見交換会）の開催

（11）医政対策

国民が安心して医療を受けられる環境を整えるためには、法を作ることを含め管理運営する機能を、医療を担う者が定めていかなければならない。国民に対して、医師会が目指す、本来あるべき医療制度の姿について日常的に啓発活動を行い、理解を深めてもらうためにも、医系議員、地元選出議員を通じて国政、県政へ医療政策の提言を積極的に行っていく。

（12）社会貢献活動の推進

県民の医師会活動に対する理解を深めるため、社会貢献活動を推進する。

2　管理

医師会運営及び会館管理に関することを行う。

夏季特集号「緑陰随筆」
原稿募集

山口県医師会報・2019年度夏季特集号「緑陰随筆」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、字数・作品数等につきましては、下記「原稿の種類」欄にてご確認いただきますようお願いいたします。

原稿の種類

①随筆、紀行（**一編5,000字以内**を目安に、**お一人1作品まで**（写真は3枚以内）
②短歌・川柳・俳句（3句以内）
③絵（3枚以内）
④写真（3枚以内、コメントもお願いいたします。）

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際は、原稿と写真の容量をあわせて**10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**	**7月　1日**
②手書き原稿	郵送	6月24日

原稿送付先

〒753-0814　山口市吉敷下東三丁目1番1号 山口県総合保健会館内
山口県医師会事務局総務課内 会報編集係
E-mail：kaihou@yamaguchi.med.or.jp

備考

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

平成31年度 中国四国医師会連合
医療保険分科会

と　き　平成31年4月20日（土）
ところ　ホテルグランヴィア岡山

報告：常任理事　萬　　忠雄
　　常任理事　清水　　暢

日本医師会では診療報酬に係る諸問題を検討するため社会保険診療報酬検討委員会が設置されているが、日本医師会長から同委員会に対し、令和2年度の診療報酬改定に向けて、「次期診療報酬改定に対する要望項目の選定」について諮問されている。そのため、中国四国医師会連合における同要望項目の取りまとめを目的とした分科会が、引受け県である島根県医師会により開催された。

協議については、各県から事前に提出された72項目の要望の中から10項目を選定して、中国四国ブロック代表の委員である本会の萬 常任理事から前述の社会保険診療報酬検討委員会へ提出することとなった。

選定した項目は以下のとおりであるので、ご参照願いたい。

次期（令和2年度）診療報酬改定に対する要望項目

	点数項目	具体的内容	参考 現行点数	参考 要望点数
1	A000　初診料 A001　再診料	○　初診料・再診料の点数引き上げ 初診料・再診料は、不当に評価が低い。初診料・再診料を基本骨格とする、患者さんが理解しやすい診療報酬体系に改善すべきであり、高齢者の増加に伴う評価も必要である。 ○　妊婦加算の算定要件変更 妊婦加算の算定凍結措置を解除し、算定要件を「投薬・注射」の算定がある場合にのみ加算できるものと変更する。	282点 72点	305点 80点
2 重点	B000：特定疾患療養管理料	○　特定疾患療養管理料の対象疾患の拡大 ・認知症、骨粗鬆症、難治性逆流性食道炎、慢性腎臓病、膠原病、パーキンソン病、高尿酸血症、間質性肺炎 ○　算定方法の見直し 月２回の算定が可能だが、月１回の受診が常態化しているため、従前の算定要件に加えて、月１回の受診で長期間処方した場合等は、別に点数（４５０点）を設定する。（旧来の算定方法）	（月2回） ２２５点	（月２回） ２２５点 （月1回） ４５０点
3	B001－2 小児抗菌薬適正使用支援加算	○ 算定要件の見直し 小児科外来診療料、小児かかりつけ診療料を算定しない場合（内科等の標榜医療機関）でも算定できるようにしていただきたい。		
4	B001－2－9 地域包括診療料	○　要件解釈の見直し 地域包括診療料について（3）当該患者を診療する担当医を決めると記載されている。個別指導において、この「担当医」とは特定の“１人”の担当医でないと算定できないとの回答があった。現在、大学病院等は複数の医師が「共同担当医」として連携をとりながら、診療を行う事は一般的である。また、地域包括診療料算定の施設基準として２名以上の常勤医が必要であることからも、本文面における「担当医」とは、「必ず特定の１名でないといけない」と明記されていない以上、「診療所の常勤医師が担当医として連携をとりながら、継続的かつ全人的な医療を行う」と解釈する事を否定する合理的な理由が無いように感じる。昨今の働き方改革法案でも過重労働の制限が目的となっており、本要件に対する解釈の見直しを要望する。		

5 重点	B009 診療情報提供料(Ⅰ)	○ 算定要件の見直し ① 他医療機関・介護施設からの診療情報の提供依頼があった場合 ② 入院医療機関から診療情報の提供を求められた場合 ③ 患者が県外へ転居する場合等で、交付時に紹介先医療機関を特定できない場合 以上については、患者の同意を得て、情報を提供した場合は算定ができるようにしていただきたい。 ○ 電子的加算の増点（イノベーションへの対応） （現在）30点　→　50点	30点	50点
6	D012 感染症免疫学的検査 22.RSウイルス抗原定性 及び25.ノロウイルス抗原定性	○算定要件の緩和 1歳未満や3歳未満・65歳以上など、年齢制限が設けられているが、特にノロウイルスについては、厚生労働省医政局地域医療計画課から「医療機関等におけるノロウイルスの院内感染予防対策の徹底について」（平成28年11月30日）において、院内感染によるノロウイルスの集団感染を疑う場合等は、速やかに管轄保健所に報告する旨が通知されていること、及び保育園、小中学校の園児、児童等においては、出席停止措置の制度が一般化しているため、患者家族から確定病名を求められる等の理由により、当該検査の年齢制限は撤廃が必要である。		
7 重点	F100　処方料 F200　薬剤料 F400　処方せん料	○　薬剤料（７種類以上）の逓減性廃止 患者から他医療機関分もまとめた処方の依頼等があるが、高齢者は多疾患を併せ持つ患者が多く多剤投与になるため対応に苦慮する。 また、多剤投与による服薬管理は、より手間が必要であり、高度な医学的知識が求められる。 ○　院内調剤の増点、及び院内での一包化加算の新設 ①院外調剤に比較して、院内調剤の点数が低すぎるため増点が必要。 ②薬の飲み忘れ、飲み誤りのある高齢患者や、疾患のため錠剤の取り出し困難な患者が増えているのが現状であり、患者の状態や薬の無駄を防ぐため、院内処方で薬の一包化を進めているが、数種類の薬の一包化には大変手間がかかっている。調剤薬局では認められているにもかかわらず、一包化加算が院内処方では認められていないため、医師の管理下にあれば、入院外患者に対して一包化加算を算定できるようにしていただきたい。一包化には分包機の費用（通常のもので２００万～自動分包機７００万～）等も必要となるため強く要望する。 また、院内処方における調剤技術基本料（入院外）も著しく点数が低いため、増点が必要である。	8点	（処方42日以下） 32点 （処方43日以上） 220点 20点
8	A308-3 地域包括ケア病棟入院料	○　施設基準の見直し（在宅復帰率） 平成３０年度改定で在宅復帰率の分子から「療養病棟」「介護老人保健施設」が削除されたため、同復帰率７割を維持することが困難となっている医療機関が多く、復元願いたい。		
9	A　入院料 A100　一般病棟入院基本料等の夜間看護体制特定日減算	○　入院患者の他医療機関受診制限の撤廃 入院患者が他医療機関を外来受診した日は、入院医療機関では入院基本料の減額、外来受診先では算定制限がかかる。平成30年度の改定で減額率は緩和されたが、やはり、双方の医療機関の『合議』などの規定は、現状困難であり医療機関に取り扱いを丸投げした感は否めず不合理と考えるため、撤廃が必要である。 ○　夜間看護体制特定日減算規定の撤廃 救急告示病院における夜間看護体制特定日減算規定は撤廃が必要である。特に地方病院の夜間看護体制の取扱いには柔軟性を求める。		
10	A308　回復期リハビリテーション病棟入院料	○　算定対象の拡大（回復期リハビリテーション病棟での心臓リハビリについて新設） 現在、回復期リハビリ病棟の対象疾患に心臓疾患が含まれていないため、回復期リハビリ病棟では心臓リハビリテーションができない状態である。今後、心疾患の増加（心不全の増加、急性冠症候群の増加など）が予想され、急性期病棟だけでの心臓リハビリテーションだけでは対応し切れないため、回復期リハビリ病棟での心臓リハビリテーション算定が可能となるよう要望する。		205点

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31年度
都道府県医師会産業保健担当理事連絡協議会

と　き　平成31年4月4日（木）14：00～16：30
ところ　日本医師会館3階小講堂

[報告：常任理事　中村　　洋]

開会挨拶

横倉日医会長　平成30年6月に働き方改革関連法案が成立し、多様な働き方の実現のために産業医・産業保健機能の拡大や労働時間に関する制度の見直し、勤務時間インターバルの普及促進などの措置が講じられている。また、平成30年4月から始まった第13次労働災害防止計画では、死亡災害の撲滅を目指した対策の推進や過労死等の防止、労働者の健康確保対策が掲げられ、産業医に期待される役割の増大や業務の多様化が求められている。日本医師会では保健や医療を「国民の活力を維持向上するための投資」との視点から生涯保健の重要性を強調しており、産業保健活動の推進や労働者の健康保持増進を通じて、労働生産性の向上、企業経営に貢献している。さらに、労働者の健康寿命や労働寿命の延伸、社会経済の持続的な発展に貢献している。平成2年に発足した日本医師会認定産業医制度については平成31年1月に認定医が10万人を超えた。今後も職場における産業医の職責が高まるため、産業医を守り、活躍の場を広げるシステムの構築が重要と考えており、産業医の仕事を魅力あるものにしていきたい。

議事

（1）産業医の組織化について

①行政の立場から
～最近の産業保健行政の動きを踏まえて～
厚生労働省労働基準局安全衛生部
労働衛生課長　神ノ田　昌博

4月1日より、産業医・産業保健機能を含む改正労働安全衛生法が施行され、今後は誰もが活躍できる一億総活躍社会の実現に向けたリーダーシップの発揮が必要となる。しかし、日本は年平均労働時間が1,713時間と長く、「長時間労働が当たり前」では高齢者や女性、障害者、難病の患者が職場で活躍することは困難である。それぞれが活躍できる場にするためにも、職場の安全・健康の確保は重要であり、産業医が取り組む部分は大きいと考えている。今後、人生100年時代になると労働年齢が延び、産業保健の活動も拡大する。産業医としては専門的な立場から、産業保健活動は経営上の「コスト」ではなく、戦略的な「投資」であることを事業者に伝えていただき、産業保健に対する取組姿勢を変えていただきたい。それと同時に労働生産性の向上も必要である。

産業医としての判断を事業者に理解していただくためにも、事業者と密接なコミュニケーションをとり、健康確保措置を提言していただきたい。産業医は、事業者から信頼されるためにも専門以外の分野も受け止め、専門家の意見を聞き、応答することが重要である。また、信頼できる外部機関や看護師・保健師と連携するなど、産業保健活動の活性化も考えなければならない。

②医師会の立場から
～産業医の組織化に伴う方策と
取組スケジュールを踏まえて～
日本医師会常任理事　松本　吉郎

産業医が抱える問題に対して、組織強化を図り、全体的なレベルアップと支援を考える必要がある。産業医が安心して活動できるように各都道府県医師会に設置されている産業医会・産業医部会等と連携し、日医主導で全国ネットワークづくりを進めていく。組織化に伴い都道府県医師会・郡市区医師会の産業医部会、産業医科大学、産業医学振興財団、日本産業衛生学会をはじめとした関連学会、労働者健康安全機構、医療勤務環境改善

支援センター、中央労働災害防止協会などと意見交換をしながら、支部・県単位の連携を進めていただきたい。取組ステップとしては、①各都道府県医師会に産業保健医（部）会、又は産業保健委員会を設置する。②県内に医（部）会の設置が困難な場合は日医に直接参画する。③これらを踏まえ、すべての産業医のための組織化を図り、会員を増やす取組みに努める。④産業医のスキルアップと活動支援を関係団体と体系立てて構築する。

テーマ別の事業内容としては、①生涯研修会、② e- ラーニングの新設、③産業医の体験、④個別訪問産業保健指導、⑤働き方のワークショップ、⑥メルマガ、⑦全国研修会情報の定期発信、⑧産業医からの相談内容、⑨過去のＱ＆Ａを参考事例としたホームページ等への掲載、⑩事業場と産業医のマッチング、⑪日医基準の紹介、請負事業者の外部委託連携をしていきたいと考えている。また、産業医の組織化を見据えた質の高い産業医研修会を日医並びに都道府県医師会において開催することを検討している。

認定産業医については今年の４月で10万人を超え、うち更新者は６万5,000人である。世代別では高齢化が進んでいるが、産業医活動は続けていただきたい。

（2）医師の働き方改革について
～国の検討会並びに日本医師会医師の働き方検討委員会を踏まえて～

日本医師会常任理事　松本　吉郎

働き方改革関連法について、医師は５年間の猶予があるが、それ以外は４月１日より適用されている。長時間労働の是正、労働時間の状況の把握の実効性確保、５日間の年次有給休暇の取得義務付け、月60時間を超える残業の割増賃金率向上、産業医・産業保健機能の強化、勤務間インターバル制度の導入促進がある。

医師の労働時間（宿日直）については以下のとおりである。

・病床当直において、少数の要注意患者の状態の変動への対応について、問診等による診察、看護師等他職種に対する指示、確認を行うこと

・外来患者の来院が通常想定されない休日・夜間（例えば非輪番日など）において、少数の軽症の外来患者や、かかりつけ患者の状態の変動について、問診等による診察、看護師等他職種に対する指示、確認を行うこと

医師の労働時間と研鑽との関係については以下のとおりである。

○診療ガイドラインや新しい治療法等の勉強

・一般的に、診療の準備行為等として、労働時間に該当。

・ただし、自由な意思に基づき、業務上必須でない所定労働時間外に自ら申し出て上司の指示なく行っていることが確認されれば、労働時間に該当しない。

○学会・院内勉強会等への参加や準備、専門医の取得・更新、当直シフト外の時間外に待機して診療や見学を行うこと

・自由な意思に基づき、業務上必須でない所定労働時間外に自ら申し出て上司の指示なく行っていることが確認されていれば、労働時間に該当しない。

・見学中に診療（手伝いを含む）を行った時間は労働時間として取扱い、慣習化している場合は、見学の時間すべてを労働時間として取り扱う。

病院勤務医の週勤務時間の区分割合では、40％以上の医師が時間外月80時間以上である。また、年間時間外1,860時間超の病院勤務医が２万人（全体の10％）であり、2024年４月以降、すべての医療機関・医師において時間外労働の上限をＡ水準（年間960時間）に収めるようにする。今回の医師の働き方改革においては、年1,860時間以内という暫定特例水準を設けているが、決してすべての医師に1,860時間の労働を強いるものではない。

（3）協議・その他

事前に提出のあった質問・要望

埼玉県医師会　産業医の勧告については安衛法改正に伴い、あらかじめ事業者の意見を求めるとあるが、その場合、産業医の独立性・中立性と相反する内容になってしまうのではないか。

神ノ田課長　事業場の実情を十分に踏まえた勧告を行うことを意図しており、産業医の医学的な判断が歪められることはあってはならない。事業者

と密にコミュニケーションを図り、良好な信頼関係を築くことによって、産業医の医学的な判断を事業者に理解してもらうことが必要であると考えている。事業者に健康確保措置を取ってもらうことを含め、事業場の実情を踏まえた現実的な措置を提言していくことが産業医に求められている。

松本常任理事　勧告の経験を持つ医師とのコミュニケーション、注意点や体験談を共有できる研修会を設けることが必要と考えている。

埼玉県医師会　健康相談については、産業医等に直接健康相談ができるような環境整備とあるが、中小企業では難しいのではないか。

神ノ田課長　嘱託産業医の場合は、個々の労働者への健康相談に対応することは難しい実情にあると理解している。そのような場合には、保健師・看護師等の専門職を活用して相談体制の整備に努めていただきたい。また、困難な案件については産業医としてアドバイスをするなどバックアップしていただきたい。

フロア　勧告について事前に調整する場は安全衛生委員会でもよいのか。

神ノ田課長　場の特定はしていないので、事業者からの意見を聴取していただければ大丈夫である。

滋賀県医師会　産業医を募集しても応募がなく、メンタルヘルスや有害業務に対応できる産業医がいないが、組織化によって解決できるのか。

松本常任理事　県内に産業医部会を立ち上げ、郡市区医師会と連携を図ることが大事と考えている。そのうえで、日医、関係団体とネットワークを構築することが必要である。産業医数が増えるだけでなく、産業医活動ができる産業医を育てていくことが重要である。専門分野の産業医については、産業医科大学や産業衛生学会の協力を得て、疑問・質問に対応できるネットワークができればと考えている。

滋賀県医師会　医師の地域偏在、科目偏在における解決の道筋を示していただきたい。

堀岡室長　昨年７月に施行された医療法の改正において、実効性のある偏在対策を実施するために各都道府県で地域医療対策協議会を開催し、1年間で医師確保対策を立案していくことになる。各地域の医療提供体制の実情を踏まえて、医療従事者の方々に協議会でご意見をいただくことが重要だと認識している。その際に、大学との連携、地域医療支援センターの機能、地域枠・地元枠医師の活用など、医師確保のためのさまざまな施策を具体化していただきたい。

今村副会長　今後、日医として医師の働き方、医師の需給、専門研修について、併せて説明できる機会を設けるのでご参加いただきたい。

釜萢常任理事　地域の医師が現状をどのように認識しているかが重要であり、示される医師偏在指標と普段の認識の違いが問題の解決につながると思う。

栃木県医師会　行政機関や学校における産業医の待遇に関して日医の見解を伺いたい。

松本常任理事　４月から学校における働き方改革が始まり、文科省は「学校における労働安全衛生管理体制の整備のために」というリーフレットを作成し、その中で、教育委員会で産業医の要件を備えた医師等を採用し、複数の公立学校の職員の健康管理を担当させることも有効だと書いている。都道府県医師会においては、文科省のリーフレットに基づいて都道府県の教育委員会・市町に対して、産業医に複数の公立学校職員の健康管理を担当させるような仕組みの構築を積極的に働きかけていただき、報酬に対しても見直しを進めていただきたい。

富山県医師会　日医は医師の健康への配慮と地域医療の継続性の両立が重要と述べておられるが、現場で働く医師よりも病院経営側へ寄り添ったと誤ったイメージを招きかねないのではと危惧している。

松本常任理事　勤務医の健康確保については、1,860時間を適用する医療機関には勤務間インターバル・連続勤務時間規制の義務化が取り入れられる。今後、医療機関では三六協定の締結や労働時間管理を行い、労働時間短縮計画策定等のマネジメントシステムの構築が求められるが、960時間に向けて努力していただきたい。

仕事と家庭（育児）の両立を目指している医師の方々へ

山口県医師会 保育サポーターバンクをご活用ください。

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。

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！

平成31年度
都道府県医師会税制担当理事連絡協議会

と　き　平成31年4月11日（木）14：00～16：00
ところ　日本医師会館3階小講堂

［報告：常任理事　沖中　芳彦］

1. 挨拶

横倉日医会長　年度初めのご多忙の中お集まりくださり、また、日頃から会務運営にご支援いただいていることに感謝する。

2019年10月からの消費税引き上げに伴い実施が予定されている消費税軽減税率制度について、特に医療機関への影響を中心に財務省主税局課長に説明いただく。その後、協議事項で、2019年度の税制改正の中で、先日の日医代議員会でもご質問・ご意見をいただいた控除対象外消費税問題の解決へ向けた日医の取組み経緯を報告し、10月からの消費税率引き上げに合わせて行われる診療報酬への精緻な補てんとその後の検証、見直しを説明し、今年度の税制改正と予算措置で幅広く手当が行われることの解説を行う（保健局医療課長）。

税制措置、予算措置とともに、政策を伴う制度が活用されてこそ、その政策効果が政府の間で認識され、その後の延長や拡充への道が開けるものである。これらの制度は全国の医療機関にとって身近なものであり、活用いただくことで患者さんが新たな医療の恩恵を受けやすくなることも期待できる。都道府県医師会においては、会員医療機関に向けて、これら制度の活用を広く呼び掛けてもらいたい。

次に、今年度創設された個人版の事業承継について説明する。その後、医療法人の事業承継税制について、現行制度の解説とともに今後の課題を説明する。最後の議事として、今後のさらなる消費税率の引き上げに関する課題を説明し、ご意見をいただきたいと思っている。

医業経営を取り巻く諸税制にはさまざまな課題がある。日医は毎年8月末に医療に関する税制要望を取りまとめ、厚生労働省と連携し、政権与党の厚生労働部会に説明をして、お力添えをいただき、与党の税制調査会をはじめ幹部の方、税制当局のご理解をいただき、要望実現に向けた活動を行っており、今年も8月末前後にその活動をスタートさせる。これらの要望が実現するためには、医療界の声が国政に届くことが何より重要であり、7月の参議院議員選挙に向けて、われわれの組織代表の議員には引き続き活躍してもらいたいので、さらなるご支援をお願いする。

2. 消費税軽減税率制度について

財務省主税局税制第二課長

消費税率の引上げと使途の明確化（税制抜本改革）

まず、今回の制度においてどこまで対応するかという問題については、各医療機関の実情が関係するものなので、各々の税理士や機関の経理担当者とご相談の上で、対応及び判断してもらいたい。

本年10月1日に消費税率が10％に引き上げられる。軽減税率は8％である。消費税収入は、法律で「社会保障の施策に要する経費に充てる」ことになっている。

消費税率が10%に上がることで、2.8兆円程度、社会保障の充実のための歳出を増やしている（子ども・子育て0.7兆円程度、医療・介護1.5兆円程度、年金0.6兆円程度）。

税率引上げによって実現する政策は全世代型の社会保障制度であり、待機児童解消、幼児教育の無償化、高等教育の無償化、「介護離職ゼロ」の実現、介護保険料の軽減、年金・福祉的給付などを掲げている。

軽減税率制度の対象品目

まず、①飲食料品（食品表示法に規定する食品）

の譲渡が挙げられる。酒税法に規定する酒類と外食等は除く。「外食」とは、飲食設備のある場所で顧客に飲食させるサービスをいう。ケータリング・出張料理等（顧客が指定した場所で顧客に飲食させるサービス）も対象から除かれる。ただし、有料老人ホームでの飲食料品の提供や学校給食などは軽減税率の対象となる。②定期購読契約が締結された週２回以上発行される新聞の譲渡も対象となる。

医療分野では、売上については社会保険診療以外の診療、健康診断の受託料、医療機器等の資産の売却、学術誌へ寄稿した際の原稿料、入院患者に提供する特別メニューの食事等は標準税率（10％）となる。軽減税率（8%）は院内売店や自販機の飲食料品の販売が対象となる。仕入では病院食の仕入れ材料、会議のための弁当代、取引先に贈るための菓子折代、待合室用の新聞購読料、売店や自販機等で販売するための飲食料品は軽減税率の対象で、それ以外の一般的な仕入れは標準税率である。

区分記載請求書等保存方式の仕組み

「区分記載請求書等保存方式」とは「適格請求書等保存方式（インボイス制度）」までの４年間、暫定的な方法として導入される仕入税額控除制度である。「区分記載請求書」とは現行、仕入税額控除の要件とされている「請求書等」に、①軽減税率の対象品目である旨、②税率ごとに区分して合計した対価の額（税込）の２点の記載事項が追加されたものである。すなわち、標準税率か軽減税率かを明確にするために、請求書は区分記載をすることになる。

軽減税率制度はすべての事業者に関係があり、飲食料品の取扱い（販売）がない事業者についても、仕入れや経費に軽減税率（8%）の対象品目があれば、仕入れを税率ごとに区分する「区分経理」を行う必要がある。消費税の仕入税額控除の適用を受けるためには、原則として「区分経理」をした帳簿の保管が必要となる。そのため、早めに帳簿ソフトへの対応をしておくべきである。

2019年10月からインボイス制度※導入前の2023年９月までは、経過措置として区分記載請求書を保存する方法になる。

※インボイス制度とは、課税事業者のみが作成できる請求書等に書かれた税額だけを控除するもの。仕入税額控除の要件であり、2023年10月から導入される。

3. 控除対象外消費税問題にかかる経緯

中川日医副会長

2018年８月、日医は日本歯科医師会、日本薬剤師会、四病院団体協議会と一致団結して、控除対象外消費税問題解消のための提言を作成し、８月29日の合同記者会見で公表した。すなわち、（1）仕組みの概要：診療報酬への補てんを維持した上で、個別の医療機関等ごとに診療報酬本体に含まれる消費税補てん相当額（以下、「消費税補てん額」）と個別の医療機関等が負担した控除対象外仕入れ課税（医薬品、特定保険医療材料を除く）を比較し、申告により補てんの過不足に対応する。診療報酬への補てんについては、消費税率10％への引き上げ時に医療機関等種類別の補てんのばらつきを丁寧に検証し是正する。その後の診療報酬改定でも必要に応じて検証、是正を行う。（2）適用対象：消費税及び所得税について実額計算で申告を行っている医療機関等開設者を対象とする。

同年８月21日の理事会で、日本医師会「平成31年度医療に関する税制要望」が報告された。その内容は、「控除対象外消費税問題解決のため、診療報酬への補てんを維持した上で、個別の医療機関等において診療報酬に上乗せされている仕入れ税額相当額に過不足が生じる場合には、申告により補てんの過不足に対応する新たな税制上の仕組みを平成31年度に創設すること」である。

2018年８月以降、控除対象外消費税問題の解決を重点に、自民党税制調査会最高幹部の先生方と４回の面談機会をもち、当方の考えを重ねて説明し、広範な助言をいただいた。また、自民党の三役をはじめ主要役員とも面談し、当方の考えを重ねて説明し、助言をいただいた。さらに、日医は財務省とも継続して協議を行った。財務省は、非課税の下では新たな仕組みの実現は難しいとの姿勢を崩さなかったが、日医は医療界一丸となった要望である“新たな税制上の仕組みの創設”を

繰り返し求めた。厚労省は、医療機関の設備投資が抑制されている現状を踏まえ、財務省に税制上の措置を求めた。

こうした状況を逐次、自民党税制調査会幹部の先生方にお伝えし、面談を繰り返した結果、控除対象外消費税問題は、診療報酬の補てんの精緻化で対応し、かつ、設備投資への政策目的を伴う支援措置を税制上で行う、という方向性であれば実現できる道筋がみえてきた。

2018年11月15日、「地域医療を支えるための税制要望」を取りまとめ、11月30日、自民・公明両党の厚生労働系及び財務系国会議員165名の事務所を訪問し、「地域医療を支えるための税制要望」をお届けした。内容は、①控除対象外消費税について：控除対象外消費税の診療報酬への転嫁は、基本診療料へのきめ細やかな配分により精緻に行い、定期的に検証すること。併せて、個別医療機関等に生ずる補てんのばらつきへの対応のあり方について、引き続き検討すること。②医療機関経営安定のための設備投資への支援措置：医療機関における施設・整備の更改・更新や新規導入にあたっては、一時的に大きな支出が発生するため、地域医療提供体制の確保に向け、法人税への新たな仕組みの導入が必要。③事業承継税制について：地域に必要な医療を確保するため、医業承継時の相続制・贈与税制度について、個人に係る医療承継資産の課税への特別制度の創設が必要。

2018年、日医、日本歯科医師会、日本薬剤師会、四病院団体協議会は、「地域医療を支えるための税制改正要望（最重点事項）」を11月22日にとりまとめ、医療界一丸となった要望として活動を行った。

同年12月には自民党・公明党の「平成31年度税制改正大綱」が決定・公表された。控除対象外消費税については、税率10%への引き上げで、診療報酬の配点方式を精緻化することで、医療機関種別の補てんのばらつきが是正され、かつ、今後所管省庁を中心に実際の補てん状況を継続的に調査することで、必要に応じて配点方式の見直しなどに対応していくこととされた。また、医師の勤務時間短縮のための必要機器及び備品、ソフトウエア、地域医療提供体制確保のための病床の再編等の建物と付属設備、さらに、共同利用の推進など効率的な配置の促進に向けた高額機器の3点において、特別償却制度の拡充と見直しを行うことが明記された。

2019年度予算においては、地域医療介護総合確保基金の医療分と介護分がそれぞれ100億円積み増しされるほか、医療情報化支援基金が300億円で創設されることとなった。こうした措置は、法人税非課税の医療機関等も活用できる。

今後、診療報酬への消費税対応による上乗せ分については、頻回な検証を行い、診療報酬改定ごとに必要に応じて是正を行うこととなった。また、設備投資の支援措置としての特別償却制度についても、その効果が十分なものであるかを注視していくこととする。さらに、将来の消費税率のさらなる引き上げに備えて、引き続き幅広い議論を行っていく必要があると考えている。

4. 診療報酬への精緻な補てんと検証

厚生労働省保健局医療課長

医療機関で仕入れの費用として使われるもののうち、人件費や租税公課、支払利息等については非課税であるが、その他の経費（減価償却費、委託費、給食材料費等）については課税の対象となっている。課税対象の中には、薬剤費や特定保険医療材料費も含まれる。収入において、薬価・特定保険医療材料価格については個別に価格がついてるため、それぞれに対応していく。診療報酬（本体）による収入に対し、どのように上乗せをしていくかということが今回の課題の一つである。

2019年改定に当たっては、消費税率が2％引き上がることに合わせて、診療報酬上、補てん措置を講ずる。その際、平成26年に消費税が5％から8％に引き上がった部分も含めた、5％から10％の部分について、より正しい補てんとなるよう配点する方針である。そのために、直近の通年実績のNDBデータ（全国のレセプト集計データ）を用いて、より実態を踏まえた形で補てん点数を計算するということが見直しの点である。

また、消費税率10％への引上げ後の補てん状況については、必要なデータが揃い次第速やかに

かつ継続的に検証する。基本診療料に点数を上乗せすることを中心に対応する。入院料については、病院種別や入院料別ごとの入院料シェアも考慮して、消費税負担に見合う補てん点数を決定する。2019年10月に実施される診療報酬改定では、0.41％のプラス改定となることが決まっている。薬価・材料価格については、市場実勢価格（消費税８％分を含む）に消費税２％分を上乗せする。

上乗せ率の算出方法については、医療機関等の収入に占める補てん項目のシェアを病院種別や入院料別ごとに考慮し、消費税負担に見合う補てん点数を決定する。特定入院料については、種類が多く、病院ごとに算定する項目もさまざまであり、個別の特定入院料ごとに上乗せ率を算出することが困難である。そこで、入院基本料と特定入院料について一定の分類を行い、分類ごとに入院基本料と特定入院料の入院料シェアを一纏めにしたうえで、補てんの上乗せ率を算出する。

それによる改定点数の例としては、初診料288点（補てん点数18点）、再診料73点（同４点）、急性期一般入院料１は1,650点（同84点）、特定機能病院一般病棟７対１入院基本料は1,718点（同152点）、精神病棟15対１入院基本料は830点（同19点）となる。

シミュレーションの結果、①医療機関種別（病院・診療所・歯科診療所・保険薬局）、②病院のうち特に補てん超過・不足が大きかった種別（精神科病院・特定機能病院）のどちらについても、補てんのバラツキは相当程度是正されると見込まれる。

5. 設備投資への支援について

厚生労働省医政局課長

消費税率の引上げに伴う対応

社会保険診療等に係る医療は消費税非課税である一方、その価格は診療報酬制度による公定価格となっている。このため、平成元年の消費税導入以来、仕入れ税額相当分を診療報酬で補てんする措置が講じられてきたが、補てんにばらつきがある等の指摘があった。今般の消費税率10％への引上げに際しては、診療報酬の配点方法を精緻化することにより、医療機関種別の補てんのばらつきが是正されることとなる。今後、所管省庁を中心に、実際の補てん状況を継続的に精査するとともに、その結果を踏まえて、必要に応じた診療報酬の配点方法の見直しなどの対応が望まれる。

地域における医療提供体制の確保に資する設備の特別償却制度（医療機器に係る特別償却の拡充・見直し）

①医師及び医療従事者の働き方改革の推進（拡充）

長時間労働が指摘される医師の勤務時間短縮のために必要な機器、ソフトウエアのうち一定規模のもの（30万円以上）は、特別償却割合を取得価格の15%とすることができる。

②地域医療構想の実現のための病床再編等の促進（拡充）

地域医療構想の実現のため、民間病院等が地域医療構想調整会議において合意された具体的対応方針に基づき病床の再編等を行った場合に、取得する建物等について特別償却でき、その割合は取得価格の8%である。

③医療用機器の効率的な配置の促進（延長）

医療機器の特別償却について、配置の効率化又は共同利用を特に図る必要がある特定の医療用機器（CT、MRI）の配置効率化等を促す仕組みを講じた上で、期限を２年延長する。特別償却割合は取得価格の12%である。

なお、①に関して、医療機関は、機器及び備品並びにソフトウエアを購入するときには、医療勤務環境改善支援センターに計画書（医師の労働時間をどのように短縮できるかを記したもの）を作成し提出する。医療勤務環境改善支援センターにおいては医療労務管理アドバイザーと医療経営アドバイザーで検討し、その計画の助言を行う。そのうえで、医療機関は法人を所管する税務署に青色申告書を提出する（特別償却の場合、計画書を添付する）。

平成31年度予算編成の対応について

平成26年度から消費税増収分を活用した地域医療介護総合確保基金を創設、平成31年度に医療分で100億円の増額をした。

医療分野でのICT技術を積極的に活用した、効率的かつ質の高い医療供給体制を構築するため、医療情報化支援基金を創設する。

①オンライン資格確認の導入に向けた医療機関・薬局のシステム整備の支援：医療を受けるときに、マイナンバーを用いて資格確認をオンラインでできるようなシステムの、保険医療機関・薬局での初期導入経費（システム整備・改修等）を補助する。

②電子カルテの標準化に向けた医療機関の電子カルテシステム等導入の支援：国の指定する標準規格を用いて相互に連携可能な電子カルテシステム等を導入する医療機関での初期導入経費を補助する。働き方改革の一環として活用いただきたい。

6. 個人版事業承継税制について

小玉日医常任理事

全国約42,000の個人立診療所の開設者年齢のピークは、50代後半から60代後半である。高齢化が進み、事業承継がうまくいかない場合の地域医療への悪影響が懸念される。

平成28年度に秋田県医師会で、院長の年齢が60歳以上の診療所に継承の予定を調査したところ、「継承の予定・目途がある」は25.0％、「継承は困難・継承しない」は26.9％、「継承するかどうかわからない」は42.8％で、後二者で約70%を占めていた。

厚生労働省が経済産業省と共同で提出した平成31年度税制改正要望では、1）個人事業者は需要の開拓や個人の能力の発揮、自立的で個性豊な地域社会の形成に貢献する重要な存在あり、個人事業者の「個人の持続的な発展」のため、事業承継の円滑化が必要である。2）個人事業者は一般的に資金力が低く、事業承継時の税負担のために事業承継に必要不可欠な事業用資産を売却しなければならない事態を防ぐための措置を講ずる必要がある、とされている。

日医も、地域に必要な医療を確保するため、医業承継時の相続税・贈与税制度について、個人に係る医業承継資産の課税の特例制度の創設を要望した。その結果、個人事業者の事業承継を促進するため、10年間限定で、多様な事業用資産の承継に係る相続税･贈与税を100％納税猶予する「個人版事業承継税制」が創設された。

この制度のポイントは、①納税猶予制度：個人事業者が保有する一定の事業用の宅地、建物、及び機器等の減価償却資産に係る相続税又は贈与税について、認定を受けた後継者の納税を猶予する特例である。あくまで猶予であり、単純な減免措置とは異なる。②対象業種：不動産貸付業などを除く幅広い業種が対象となり､医業も対象である。③適用期限：10年間の時限措置であり、2019年1月1日から2028年12月31日までの相続または贈与が対象となる。④対象資産：事業用の宅地は400m^{2}まで、建物は床面積800m^{2}までが対象。機器等の減価償却資産は固定資産税を払っていれば対象。⑤納税猶予割合は100％とされ、対象資産に対する税額の全額が猶予される。納税猶予には担保の提供が必要である。⑥手続要件：この特例を受けるための手続きとして、承継計画を作成して、後継者が中小企業経営承継円滑化法に基づく認定を受ける必要がある。承継計画は2019年4月1日から2024年3月31日までの間（5年間）に都道府県に提出することが必要である。⑦猶予税額の免除：納税猶予の適用を受けた後継者が、死亡の時まで事業を継続し対象資産の保有を継続した場合や、その他一定の場合には､猶予税額が免除される。⑧猶予税額の納付等：事業を廃止又は対象資産を譲渡した場合は、猶予税額を納付することとなる。承継後、後継者は事業を継続しているか、対象資産の保有を継続しているかについて、定期的に確認を受けることとなる。猶予税額を納付する場合には、併せて利子税（2018年12月現在、年0.7％）を納付する。医療法人成りは個人事業の廃止となることに注意が必要である。⑨既存の特例措置との選択適用：既存の事業用小規模宅地特例と本特例は選択適用となる（重複して適用することはできない）。

7. 医療法人の事業承継税制について

今村日医副会長

平成29年4月1日に医療法が改正され、これ以降に新設した医療法人は「持分なし」医療法人となる。それ以前に設立された法人は持分が認められている。日医としては、「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承継が円滑に行われるよう、必要な税制

上の措置を求めている。

持分あり医療法人

平成30年３月31日現在、全国に「持分あり」の医療法人が39,716存在する。これは医療法人の73.6％に相当する。「持分あり」の医療法人とは、出資者が出資割合に応じて法人資産を払い戻すことができる法人で、出資額だけでなく利益剰余金も出資者に帰属する。

持分あり医療法人の事業承継問題

医療法人は剰余金の配当ができないことなどから、長年の経営により、法人に積み上げられた剰余金が多額となる傾向がある。そのため、出資社員が死亡し、相続人に対して当該出資持分に係る相続税が課税される場合は、医療法人の財政状態などによっては、その納税額が巨額に上ることもあり得る（法人資産は現金に限らず、建物や設備等も含まれる）。また、出資持分の払戻請求があった場合、払戻額が高額になり、医療法人の存続が脅かされる事態が生じることが指摘されている。裁判になった例も全国的には存在する。

持分のない医療法人（基金拠出型医療法人）

「基金拠出型医療法人」とは、基金拠出者が拠出した金額の範囲で返還義務を負う法人。すなわち基金拠出者には拠出した金額のみ帰属し、長年の運営における利益剰余金は拠出者に帰属せず、法人のものとなる。法人解散のときには、利益が出ても、拠出した基金の額しか返還されない。

「持分がない」ということは、出資払戻請求権や残余財産分配請求権がないということで、解散した場合、残余財産は国等に帰属することになる。移行後の事業承継に際し、持分がないことから、持分に係る贈与税や相続税の負担はないが、「持分あり」から「持分なし」への移行後の医療法人に対し贈与税が課される可能性がある。

医療法人の移行に係る税制上の課題

移行時に持分を放棄しているにもかかわらず、受け取った医療法人が「もらった＝贈与された」ということになる。それならば、持分を全額基金にすればよいのではないかという考え方があるが、それでは、最終的に法人が解散した時にその基金を全部戻すことになるので、配当という考えで、法人形態を変えた時にみなし配当課税をするという財務省の考えになる。とんでもない話のようであるが、税制上はそのようになっている。

持分を放棄して「持分なし」に移行するときに、要件を充たせば贈与税を課さないということになっているが、親族等の要件（下記の②）を充たさない場合、贈与税を「不当に減少させた」として、法人を個人とみなして、医療法人に贈与税が課税される（相続税法第66条４項）。例えば課税対象額が１億円の場合、出資者が１人だと約5,000万円の贈与税がかかる。

持分を放棄して「持分なし」に移行するときに、以下の基準をすべて充たす場合、贈与税が原則として非課税となる。すなわち、①一定の事項が定款等に定められていること（役員数（理事６人以上、監事２人以上）など）、②同族役員が３分の１以下、③役員等への特別利益供与の禁止、④残余財産の帰属先が国・公益法人等に限定、⑤法令違反等の事実がない、⑥その事業が社会的存在として認識される程度の規模を有していること、である。この中で最も重要なのは「同族役員が３分の１以下」という項目である。医療法人の多くは身内で理事を占めている。この点を充たさずに課税されることが問題となっていた。

認定医療法人制度

「持分あり」医療法人から「持分なし」医療法人への移行準備中に相続が発生した場合、多額の相続税が課税され、医業経営が困難になることもあった。このようなケースを救済するとともに、「持分あり」から「持分なし」への移行を促進するため、平成26年度の税制改正で「認定医療法人制度（「持分あり」医療法人が「持分なし」医療法人への移行計画の認定を申請し認定されるも

の）が創設されたが、「移行後の法人」に贈与税が課される可能性は従前のままであった。

そこで、平成29年度の税制改正要望で日医は認定医療法人について相続税法第66条第4項の適用を受けないよう必要な措置を講じた上で期限を延長することを要望した。

認定医療法人制度の延長と改正

平成29年10月からこの制度の認定期間が3年間延長されることになった。また、従来の認定要件である①社員総会の決議があること、②移行計画が有効かつ適正であること、③移行計画期間が3年以内であること、の3つに（「同族役員1/3以下」等の非課税基準の主な要件に代わって）④「運営の適正性要件」が追加され、移行後6年間、当該要件を維持していることを確認することで、移行後の法人への贈与税が課されないこととなった。④「運営の適正性要件」とは、法人関係者に利益供与しないこと、役員報酬が不当に高額にならないように定められていること、社会保険診療等に係る収入が全体の80%超であること等である。予防接種も前記社会保険診療「等」に含まれることが、日本小児科医会とともに緊急調査を行って得られた「裏付けデータ」を提供することにより実現できた。

医療法人の事業承継のまとめ

1)「持分あり」のまま承継

相続・承継の中長期的な対策と準備が必要である（シミュレーション、各年の役員報酬額、持分の評価額、納税資金等）。

2)「持分なし」に移行し承継

出資者間の合意の形成が必要。一部払い戻しが必要になることもある（資金の手当等）。剰余金を放棄するか基金とするかを検討しなければならない（特定・社会医療法人は基金不可）。基金にすると、個人へのみなし配当課税の問題が生じる。放棄すると、法人贈与税の問題が生じるため、認定医療法人制度の活用を検討する必要がある。認定医療法人制度に関しては、平成29年度改正により、法人贈与税の非課税要件が大幅に緩和された。新制度は2017年10月から2020年9月まで適用される。認定要件クリアのためには、早期に準備することが必要である。

8. 今後のさらなる消費税率引き上げに向けて

中川日医副会長

消費税収と社会保障費

税率8%以降、消費税収（国分）の使途が社会保障4経費に広がり、「社会保障目的税化」になった。これは厳密にいえば、社会保障4経費に不足が生じた場合には他の税収や国債に依存することはできず、消費税率引き上げで対応しなければならないという意味である。社会保障4経費の当初予算は30.1兆円であるため、2020年度に消費税収（国分）が満年度になったとしても、消費税率を15%に引き上げなければ賄えない計算となる。

課税転換の影響

社会保険診療が非課税であるため控除対象外消費税問題が継続しており、医療界の中から課税転換を求める意見もあるが、社会保障である医療に消費税がかかること、すなわち医療が消費であるとすることは、国民はもとより医療界としても受け入れ難いところがある。

これまでは医療機関の仕入税額相当分として診療報酬に対し補てんが行われてきている。2019年10月の10%引き上げに伴う診療報酬の上乗せ率は0.89%となり（2018年12月決定）、消費税率10%までの上乗せ率は通算3.78%となる。仮に医療費を課税扱いとすると、診療報酬と薬価に含まれる課税仕入れに係る消費税対応分を是正する必要があり、その場合、医療費全体から、前述の3.78%分の引きはがしが予想される。

仮に消費税率10%で課税転換した場合、2019年度の医療費を44.1兆円と推計すると、3.78%の消費税対応補てん分が1.6兆円であり、正味の医療費は42.5兆円である。10%課税で医療費は46.7兆円になる。課税転換によって当初の44.1兆円より医療費が2.6兆円増えることになる。

一方で、消費税率10％のとき、正味医療費42.5兆円にかかる消費税は4.2兆円である。このうち1.6兆円は医療機関に係る消費税として、仕入先等を通じて納税される（現状の非課税における補てん額と同額）。差し引き2.6兆円は国・地方の消費税の増収となる。課税転換により増加する医療費2.6兆円の財源別負担増は、公費1.0

兆円、保険料 1.3 兆円、患者負担 0.3 兆円である。

社会保険診療の課税転換は、医療を「消費」とする考え方によるものであり、そのこと自体を関係者が受け入れられるのかという課題がある。患者負担の問題、医療機関側の問題など、課題は多い。具体的には、

①社会保険診療に消費税を課すことへの抵抗

②国民の負担増

③診療報酬に上乗せした補てん分の「引きはがし」

④所得税の概算経費率、いわゆる四段階制への影響

医業収入が年間 7,000 万円以下かつ社会保険診療収入が年間 5,000 万円以下の医療機関は、社会保険診療部分について一定割合（57 ～ 72％）の概算経費により所得計算をすることができる。しかし、課税転換し医療機関が支払った消費税を「返してもらう」ことになった場合、還付の請求を行うことになる。そのためには、実額での記帳が不可欠となる。実額で仕入れ税額を計算する医療機関が多くなると、四段階制は制度として不要ではないかとの指摘が強まることが予想される。

⑤消費税の免税事業者、簡易課税事業者への影響

課税売上が 1,000 万円までの事業者は、自ら課税事業者となる選択をしない限り、消費税の申告･納付の義務が免除される（免税事業者）。現在は自由診療等収入だけが課税売上であり、自由診療等収入が 1,000 万円以下であれば免税事業者になる。しかし、診療報酬が課税売上に転換されれば、社会保険診療を含めた売上が 1,000 万円を超えると免税事業者ではなくなる。つまり、ほとんどの診療所で消費税の申告・納付義務が発生する。

課税売上が年間 5,000 万円までの事業者には簡易課税制度の利用が認められている（簡易課税事業者）。5,000 万円以上は原則、課税事業者である。簡易課税制度とは、課税売上に係る消費税に一定割合（業種ごとに定められ、医療機関は 50％）をかけた金額を仕入れ税額控除とする制度である。しかし、診療報酬が課税売上となれば、社会保険診療を含めた売上が 5,000 万円を超えると、簡易課税を使うことはできなくなり、原則通り、実額で仕入れ税額を計算することが必要となる。

診療所のおよそ７割が免税事業者、２割が簡易課税事業者であるため、社会保険診療報酬が課税売上となれば、これら９割が新たな事務負担を受け止めることができるのかという問題がある。

⑥事業税非課税への影響

社会保険診療に対する事業税非課税措置は、社会保険診療の公共性の高さを根拠に非課税が維持されている。しかし、社会保険診療の公共性の高さは不変であるが消費税は課税でよい、となった場合、事業税非課税の説得力が弱まりかねない。

今後の対応について

控除対象外消費税問題については、日医は課税転換も含めてあらゆる可能性を排除せずに検討してきた。課税転換は、個別の医療機関の控除対象外消費税を解消することができ、このメリットは明確である一方、前述の通り、さまざまな課題がある。日医は、こうした課税転換時の課題を考慮しつつ、今後もあらゆる可能性を排除せずに議論を継続していくこととする。

9. 質疑応答

質問　今後、消費税率は 10% からさらに上がっていくと思うが、予想では何年後に何％になると考えるか。

回答（中川副会長）　難しい質問である。社会保障４経費に消費税収を充てると消費税法で決まっているので、足りない部分は、現在は国債や他の一般会計の財源で手当てしているが、今後もそのままでいくということは間違っている。社会保障・税一体改革大綱で社会保障目的税化したときのアナウンスであるので、いつまでこの状況が続くかは到底わからない。現時点でも 15% の消費税率にしないと社会保障４経費を賄えないので、いつ上がってもおかしくないと思う。これは政治的な決断に尽きる。8% から 10% に上がることになるまでに長い時間を要したうえに、さらに上がるとなると、同じようにかなりの時間を要するか、それとも政治的決断（つまり即決）が下されるか、ということしかお答えできない。

質問　非課税のままで検討しているということであるが、消費税がさらに上がっている状況において、どのようにお考えか。

回答（中川副会長）　あらゆる選択肢を排除しないで、検討・議論している。まず、診療所は診療報酬の補てんでかなり効果があると思うが、病院は診療報酬の補てんだけでは到底難しい。診療所と病院を違う仕組みにすることも選択肢の一つである。可能性が高いかどうかは別として、そのようなことも含めて、幅広い議論をしていかなければならない。

質問　消費税率が10％になると医療費が2.6兆円上がると説明された。課税転換された場合、医療費は軽減税率が適用されることになると思うが、そこで引きはがされる額も消費税と同じ額になり、プラスマイナスゼロで医療費は増えないと思う。もう１点は、診療所の９割が免税事業者・簡易課税事業者ということであるが、税理士の指導の下に、免税事業所あるいは簡易課税事業者になっていると思うので、実際に事務的な量はほとんど変わらないと思う。

回答（中川副会長）　最初の質問で、「軽減税率になったら」ということであれば、そのご希望はなかなか難しいと思う。２つ目の質問は、診療所も病院と一緒で実額計算ができるということであればいいが、すべての診療所で実額計算ができるとは限らないと、われわれは認識している。

質問　厚労省へ質問であるが、資格確認について、AIをいかに活用するかが大きな課題となる。この辺については、どのような見通しで、今後進められるのか。

回答（厚労省医政局課長）　AI活用、電子ICTの基盤整理は、人手不足の中でも診療行為をいかに効率的に回していくかという点において重要となる。今回の税制改正で、短期で確実に診断ができる機器があれば対象とすることになっている。5年間の働き方改革において、いろいろな技術を活用しながら、医師の勤務時間が短縮できる効果があるものを探っていきたい。5年後の施行に向け、準備のご努力への支援をしたい。

質問　オンライン資格確認の導入は、現実的にはどこまで進んでいるのか。

回答（厚労省医政局課長）　これからきちんと整備をしていく。オンライン資格確認はマイナンバーを適用することで、どのような被保険者の資格が有効かが瞬時に分かるシステムを考えている。健保法の改正法案成立後、直ちに整備に着手し、今回の300億円の基金のうちの半分の150億円の運用を開始したいので、ご理解とご活用をお願いする。

10. 閉会

中川日医副会長　今回の10%引上げに対する日医の対応は完璧ではないとは思っているが、できるかぎり医療提供体制に支障がないように、今後しっかり対応していくので、個別の問題が発生すればいち早く日医へ報告していただきたい。

DtoD
医業継承・医療連携
医師転職支援システム
〈登録無料・秘密厳守〉
後継体制は万全ですか？
DtoDは後継者でお悩みの
開業医を支援するシステムです。
まずご相談ください。

お問い合わせ先
0120-337-613
受付時間 9:00～18:00(平日)
よい医療は、よい経営から
総合メディカル株式会社
www.sogo-medical.co.jp 東証一部(4775)
山口支店／山口市小郡高砂町1番8号 MY小郡ビル6階
TEL(083)974-0341 FAX(083)974-0342
本　社／福岡市中央区天神
■国土交通大臣免許(2)第6343号 ■厚生労働大臣許可番号40-ユ-010064

国民年金基金
のご案内
日本医師・従業員支部

全国国民年金基金 日本医師・従業員支部は、
「日本医師会」を設立母体とする
日本医師・従業員国民年金基金が、
2019年4月の全国国民年金基金への統合に伴い、
事務所所在地等はそのままに、
新たな支部組織として移行したものです。

「豊かな老後」へのプレゼント

国民年金基金は、
国民年金（老齢基礎年金）に上乗せする
「公的な年金制度」です。

税理士のご紹介で
ご加入されている方が
増えております

加入資格
- 年齢が満20歳以上60歳未満の方。
- 国民年金の第1号被保険者の方。
  厚生年金の被保険者（一人医師医療法人や病院等に勤務の方等）は申込できません。
- 他の国民年金基金に加入していない方。

掛　　金
- 掛金の払込は60歳まで。掛金（加入時年齢による）の上限は月額68,000円

税制面のメリット
- 掛金は**全額社会保険料控除の対象**（最高816,000円が控除）
- 受取る年金にも**公的年金等控除が適用**
- 遺族一時金は**全額非課税**

60歳以上の方も加入可能です！

60歳以上の国民年金の「任意加入者」の方が対象となります。
掛金の払込は最長65歳まで。
現在、基金に加入中であっても自動的に継続にはなりませんので、
新たに「新規加入」の申し込みが必要となります。

お問合せは下記の基金事務所へどうぞ

全国国民年金基金 日本医師・従業員支部
フリーダイヤル 0120-700650
FAX 03-5976-2210
〒170-0002 東京都豊島区巣鴨1-6-12 マグノリアビル2F

こちらから検索いただけます
日本医師従業員 検索　0120-700650 検索
ホームページ https://www.jmpnpf.or.jp

第151回 山口県医師会生涯研修セミナー
平成30年度第5回日本医師会生涯教育講座

と　き　平成31年2月17日（日）10：00～16：00
ところ　山口県医師会6階会議室

特別講演1

「多発性嚢胞腎の臨床と病因：進展抑制の試み」

杏林大学医学部遺伝性腎疾患研究講座特任教授　**東原　英二**

［印象記：岩国市　小 林 元 壯］

多発性嚢胞腎は遺伝的には不均一な疾患であり、遺伝性疾患の中では腎不全を最も起こしやすい疾患となっている。常染色体優性多発性嚢胞腎（autosomal dominant polycystic kidney disease：ADPKD）は最もよくみられる生命予後に関係する単一遺伝性疾患で、全世界では1,200万人が罹患している。常染色体劣性多発性嚢胞腎（ARPKD）はより、頻度は低いが小児期に発症する。最近の研究により一次絨毛（primary cilium）の構造的あるいは機能的障害が原因と考えられ、また絨毛病（ciliopathy）と総称される遺伝性疾患の原因と考えられている。かつては多発性嚢胞腎に対する治療法はなく、腎不全の進行に応じて血液透析の導入で何とか延命を図ってきたが、近年、我が国で開発された薬剤で疾患の進行が抑制されることが事実として蓄積されるに及んで講演テーマとして取り上げられることが多くなった。今回ご講演いただいた東原英二 先生は、この疾患に関する我が国におけるパイオニアである。多発性嚢胞腎の進展抑制について、病態、遺伝子、病因、病気の進行、高血圧、治療の流れでご講演いただいた。講演は常染色体優性多発性嚢胞腎（ADPKD）が主体であった。

常染色体優性多発性嚢胞腎（ADPKD）は、腎臓の上皮に整列した嚢胞が進行性に形成されることを特徴とする。嚢胞が形成されるのは腎臓にある尿細管のわずか5％にすぎないが、巨大に成長した嚢胞により最終的には周囲の正常組織が障害を受け、腎機能が低下する。ADPKDの細胞レベルの異常は、細胞増殖の亢進、分泌液の増加、細胞分化の低下および細胞外マトリックスの異常と長らく考えられてきたが、現在ではADPKDはポリシスチン-1（PC1）とポリシスチン-2（PC2）をコードするPKD-1およびPKD-2遺伝子の変異で起こることが判明している。PC1は11回膜貫通部位をもつ大きな蛋白で、G蛋白結合受容体のような働きをしている。PC2はカルシウム透過性の6回膜貫通部位をもつ蛋白で、構造的には一過性受容体電位陽イオンチャンネルのファミリーである。PC1とPC2は尿細管上皮細胞の管腔側にある髪状の構造物の一次絨毛、さらには細胞膜上や細胞間の接合部位に存在している。一次絨毛の異常は多岐にわたるヒトの疾病に関連し、絨毛病と総称され、その最も代表的な表現型が腎嚢胞ということになる。PC1とPC2は互いのC末端で結合して受容体―チャンネル複合体を形成し、相互の機能調節を行っている。このPC1/2蛋白結合体は機械受容体あるいは化学受容体として機能し、カルシウムイオンやG蛋白シグナルを調節している。ある仮説によれば、PC1とPC2の

絨毛上での機能が消失するとカルシウムシグナルが低下する一方で、アデニル酸シクラーゼ活性増強とホスホジエステラーゼ活性低下による細胞内cAMPの増加を来す。増加したcAMPはプロテインキナーゼA活性などを促進し、ADPKDの腎臓における嚢胞上皮細胞の増殖と塩素イオンチャネルと水チャネル活性化により嚢胞液の分泌を促進して嚢胞の拡大に寄与する。

ADPKDは浸透度100%の常染色体優性遺伝であるが、症状発現には多様性がある。本疾患は世界中のあらゆる人種で約400～1,000人に一人の頻度で認められる。ADPKDに罹患している患者の約半数が生存中にADPKDと臨床的に診断される。

ADPKDは遺伝的に単一ではない。PKD-1とPKD-2の遺伝子変異はそれぞれ85％、15％となっているが、PKD-2遺伝子変異の患者は15％以上かもしれない。PKD-2遺伝子変異では臨床症状が軽微であるため、診断に至らない可能性があるためである。

ADPKDの臨床像は非常に多様である。多くの患者では30～40歳代になるまで無症状で、偶然にも高血圧や腹部腫瘤で発見されることが多いが、背部痛や側腹部痛が約60％の患者でみられる。痛みは腎嚢胞の感染、出血あるいは腎結石によって起こる。蛋白尿は通常わずかである。感染はADPKD患者の約半数が生涯のうちに経験し、腎不全に次いで死因の第２位である。腎細胞がんは稀な合併症であり、一般人と比べて頻度は高くない。心血管系の合併症はADPKD患者にとって死に至る原因となる。高血圧が通常認められ、典型的な経過では糸球体濾過量の減少が起こる以前に発症する。ADPKD患者における高血圧は、レニン―アンギオテンシン―アルドステロン系の活性亢進、交感神経の活性化、さらには内皮細胞機能依存性の細小抵抗血管における弛緩異常の結果かもしれない。頭蓋内動脈瘤は一般人に比べて４～５倍の頻度で発生し、高い致死率を示す。PC1とPC2の病的変異遺伝子産物は動脈平滑筋や筋線維芽細胞の異常に直接関与する。

疾患についての遺伝子解析は相当なレベルにまで到達している。とはいえ、これらの解析による知見が疾病根絶につながる又は疾病の治療に直接貢献するかと言えば、残念ながら現段階では無理である。我が国で開発されたトルバプタン（サムスカ®）は、処方条件として、腎容積750ml以上、腎容積増大速度が１年で５%以上とする利尿剤である。作用機序としては、ADPKDで異常とされている嚢胞液分泌亢進、平面細胞極性障害の双方を抑制することとされている。TEMPO試験などのいくつかの治験が走り、トルバプタン使用例で病状の進行の抑制が証明されている。今後は投与症例の蓄積とともに詳細なデータの公表が期待されるが、腎容積測定については、形態を捉えるうえで相応の誤差が生じることが知られており、さらなる検討が必要であろう。

特別講演２

「特発性大腿骨頭壊死症の診断と治療」

山口大学大学院医学系研究科整形外科学講座教授　**坂井　孝司**

［印象記：防　府　田中　浩］

定義

特発性大腿骨頭壊死症とは、非外傷性に大腿骨頭の無菌性、阻血性の壊死をきたし、大腿骨頭の圧潰変形が生じると、二次性の股関節症に至る疾患と定義される。ここでの股関節症とは変形性股関節症を意味し、Perthes病および二次性の大腿

骨頭壊死症（大腿骨頸部骨折、股関節脱臼、放射線照射および潜函病などによる）は除外する。

疫学

疫学調査は、①全国調査、②定点モニタリングシステム（班員の所属施設が「定点」となる継続的な症例登録システム）、③特定疾患治療研究事業による臨床調査個人票の情報を使用した調査に大別される。「全国疫学調査」はこれまで３回行われているが、指定難病で３回も実施されているのはこの疾患のみである。2015年に実施された全国疫学調査では、１年間の受療患者数は23,100人、年間有病率は人口10万人あたり18.2人、年間新患数は2,100人と推定された。全国疫学調査は、厚生労働省「難病の疫学研究班」が考案した全国疫学調査マニュアルに基づいたものである。すなわち、全国の整形外科を病床規模別に層化無作為抽出し、一次調査として１年間の受療患者数を調査した（回収率：約60%）。二次調査では、臨床疫学像を把握するための抽出調査を行った。全国疫学調査全体の66%が特定疾患医療受給者証の申請を行っており、その臨床調査個人票（特定疾患治療研究事業）についても調査している。

定点モニタリングシステムは、班員の所属施設が「定点」となる継続的な症例登録システムで、36施設から報告された新規診断例症例について検討した。全国疫学調査二次調査での新患症例の約25%をカバーしている。定点モニタリングシステムで2014年に確定診断された189例と全国疫学調査の二次調査報告症例で2014年に確定診断された935例とを比較した。性比は男：女が定点で1.3：1、全国で1.4：1であった。確定診断時年齢のピークは定点で40代、全国で60代だったが、男性では定点・全国ともに40代にピークが見られたのに対し、女性では定点・全国ともに60代にピークがあり、定点は30代にもピークがみられた。

関連因子

関連因子（associated factor）としては、ステロイド全身投与、飲酒、喫煙、移植歴があげられる。ステロイド全身投与の対象疾患としては、SLEが最も多い。ステロイド全身投与歴を有する症例中、関節リウマチを基礎疾患とする頻度は、2015年全国疫学調査で4.47%、2014～2016年定点モニタリングでは1.38%（５例）であったが、この５例中３例は自己免疫疾患を、２例は間質性肺炎を合併し、RA単独例はなかった。

飲酒に関しては、「現在毎日飲酒あり」のオッズ比が7.8～13.1、週当たり飲酒量「320g（日本酒換算で２合毎日に相当）以上」のオッズ比が9.4、累積飲酒量「3,200drink-years（日本酒換算で毎日２合×10年に相当）以上」のオッズ比が9.7であった。喫煙に関しては、「現在喫煙あり」のオッズ比が3.9～4.7であり、１日喫煙量20本以上のオッズ比が2.6、累積喫煙量10pack-years（毎日１パック(20本)×10年に相当）以上」のオッズ比が6.6であった。

ステロイド全身投与に関しては、「内服歴なし」に対する「内服歴あり」のオッズ比は20.3であった。１日平均投与量の検討では、16.6mg未満に対する16.6mg以上のオッズ比が3.7であった。また、パルス療法のオッズ比は2.8であった。ステロイドと飲酒の交互作用に関しては、検討した結果みられなかった。

候補遺伝子解析

国内における候補遺伝子解析の結果、ステロイド代謝に関連するABCB1遺伝子とCBP遺伝子の多型、脂質代謝に関連するApoB遺伝子の多型と、有意な関連（オッズ比：2.72～6.37）があることが報告されている。また、海外における候補遺伝子解析では、PAI-1、ABCB1、VEGF、eNOSの遺伝子多型についてメタアナリシスにより有意な関連があることが報告されている。

診断

本邦以外での明確な診断基準はなく、診断は厚労省特発性大腿骨頭壊死症調査研究班（JIC）の診断基準で行われる（**図1**）。

MRI T1強調像で特徴的な骨頭内帯状低信号域がみられ、確定診断時はMRIが最も多く行われている（**図2**）。ただ、Stage1のMRI帯状低信

号域１項目のみで診断できるか否かについては、まだ検討中である。鑑別診断として変形性股関節症、一過性大腿骨頭萎縮症、大腿骨頭軟骨下脆弱性骨折、急速破壊型股関節症があげられるが、これらはMRI T1強調像で帯状低信号域がみられない。他院で大腿骨頭壊死と診断され紹介されるも、半数が誤診であったという報告もある。

✓ 厚労省特発性大腿骨頭壊死症調査研究班（JIC）診断基準

X線所見(股関節単純X線像の正面像及び側面像で判断)
1. 骨頭圧潰あるいはcrescent sign（骨頭軟骨下骨折線像）
2. 骨頭内の帯状硬化像の形成

1.2については（1）関節裂隙が狭小化していないこと、
（2）寛骨臼には異常所見がないこと、を要する。

検査所見
3. 骨シンチグラム：骨頭のcold in hot像
4. MRI: 骨頭内帯状低信号域
（T1強調画像でのいずれかの断面で骨髄組織の正常信号域を分界する像）
5. 骨生検標本での骨壊死像（連続した切片標本内に骨及び骨髄組織の壊死が存在し、健常域との界面に線維性組織や添加骨形成などの修復反応を認める像）

判定：上記項目のうち、2つ以上を満たせば確定診断とする。

図１

図２

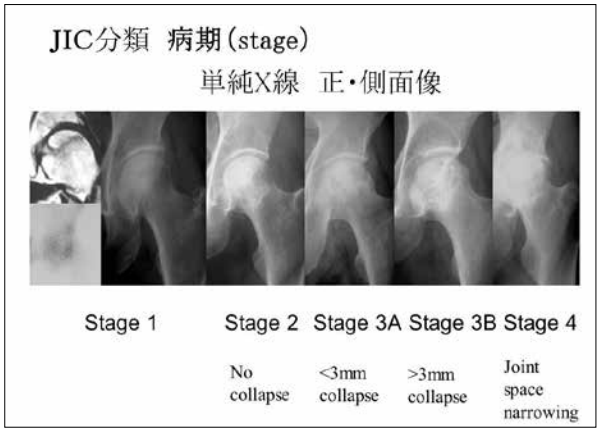


図３

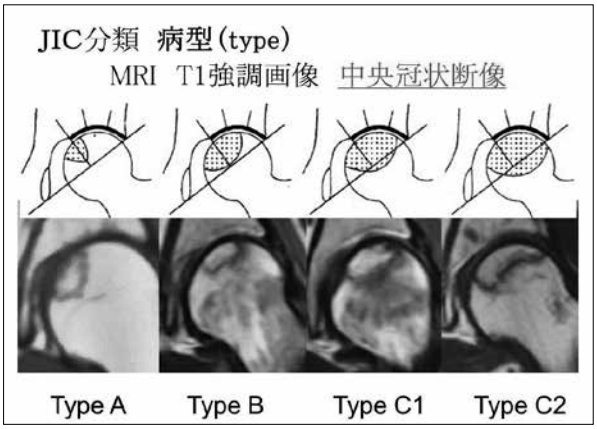


図４

重症度分類

重症度分類として壊死部の荷重部に占める割合で病型（Type）分類（**図３**）、及び病期（Stage）分類（**図４**）が策定されている。

自然経過

特発性大腿骨頭壊死症は荷重部2/3を超える大きな壊死領域（病型typeC1，C2）で圧潰しやすく病期が進行しやすい。壊死領域は小さくても荷重部に存在する例では圧潰をきたす例がある。片側例で、対側に壊死が発生することは、基礎疾患の病勢再燃に伴うステロイド増量例などに限られ、アルコール関連では稀である。画像診断による大腿骨以外の骨壊死は膝、肩に多い。多発性骨壊死は同時・多発的に発生し、時間をおいて反対側または別部位発生することはほとんどない。また、荷重部における壊死領域の大きさと部位が予後予測に重要であるが、壊死範囲は拡大することはない。ただし、縮小例は稀に報告がある。骨壊死が発生しても圧潰しなければ発症（疼痛の出現）はみられない。

病因病態

発生時期については、ステロイド関連ではステロイド投与から２か月以内に発生している可能性があるが、アルコール関連などではいまだ明らかではない。腎移植患者では移植後６週からMRI上band patternが認められ、また、大腿骨頚部骨折患者では受傷から１か月のMRIでband patternを認めた、という報告がある。ただ、脊

損患者に大量ステロイド治療を行い、６か月後にMRIで上腕骨頭と大腿骨頭に壊死の発生がなかったという報告もある。SLEの疾患活動性は大腿骨頭壊死症発生の有意な独立した要因であると報告されている。

大腿骨頭壊死症では骨頭内に虚血が生じ発生するが、虚血に至る詳細な機序はいまだ不明である。血管内皮細胞障害による局所血流低下や血管内血液凝固亢進と線溶系異常などが推測されている。特発性大腿骨頭壊死症は、ステロイド薬使用に伴って発生することがあるのは事実であるが、現時点では副作用と呼ぶべきかどうかは不明である。

治療

病型（Type）分類、病期（Stage）分類により治療方針の決定がなされる。TypeA・B/Stage1・2では圧潰確率が低く、症状がない限り手術治療の対象ではない。TypeC1・2/Stage3Aでは関節温存手術（大腿骨内反骨切り術、大腿骨頭回転骨切り術）で成功する可能性がある。TypeC1・2/Stage3B・4では人工股関節置換術を選択せざるを得ないことが多い。血管柄付骨移植術（腸骨・腓骨）は、関節症性変化に至っていない病期であれば良好な臨床成績が期待できる。

大腿骨頭壊死に対して様々な薬物治療を試みた報告がみられる。発生予防目的で血管内皮細胞保護作用や脂肪細胞増殖抑制を有するstatinが用いられた。statinは動物実験では発生を有意に抑制したが、臨床試験では、発生を有意に抑制するとした報告は１編のみで、その効果は不明である。Anticoagulantを使用した動物実験では、高脂血症薬と併用し発生を有意に抑制したが、臨床では発生を有意に抑制するとした報告はない。

骨頭圧潰進行予防を目的として、ビスホスホネート製剤、抗ランクル抗体、PTH製剤などを用いた報告もみられるが、効果は不明である。動物実験で有効な薬剤を用いた臨床例での有効性の検証や、異なる作用機序の薬剤の併用、手術療法や物理療法と薬剤治療の併用などの検討が今後必要であろう。また、骨髄単核球細胞を用いた細胞治療やrhFGF-2などの成長因子を利用した再生医療も試みられており、骨頭圧潰前の予防的治療として期待されている。

その他

午後からは山口県医師会勤務医部会の企画で下記シンポジウムが開催された。

シンポジウム「AIで医療はどう変わるか」

1. 基調講演

座長：山口県医師会勤務医部会長　**前川　剛志**

AIホスピタルの実現に向けて

山口大学大学院医学系研究科
システムバイオインフォマティクス講座
教授　**浅井　義之**

2. シンポジウム

座長：山口県医師会勤務医部会長　**前川　剛志**
山口県医師会常任理事　**中村　洋**

シンポジスト：

京都大学医学部附属病院放射線部
診療放射線技師長　**上田　克彦**

山口大学大学院医学系研究科
公衆衛生学・予防医学講座
教授　**田邉　剛**

山口大学大学院医学系研究科
システムズ再生・病態医化学講座
教授　**清木　誠**

コメンテーター：

山口大学大学院医学系研究科
システムバイオインフォマティクス講座
教授　**浅井　義之**

県下唯一の医書出版協会特約店
医学書 看護学書 専門　井上書店
〒755-8566 宇部市南小串2丁目3－1（山口大学医学部横）
TEL 0836(34)3424　FAX 0836(34)3090
［ホームページアドレス］http://www.mm-inoue.co.jp/mb.
新刊の試覧・山銀の自動振替をご利用下さい。

平成30年度 保育サポーター研修会

と　き　平成31年3月17日（日）10：00～
ところ　山口県医師会6階会議室

［報告：理事　長谷川　奈津江］

県内女性医師が働き続けることができるよう、育児のサポートをしてくださる保育サポーターさんの研修会が行われた。下関市、宇部市、萩市、周南市など県内各地より30名の参加があった。

男女共同参画部会長で保育サポーターバンク運営委員長でもある黒川典枝 先生から、10周年を迎えたバンクへの協力のお礼とバンクが多くの女性医師の助けになっているとの現状報告があった。

次に、サポート経験者としてお二人の方からお話があった。山口市のサポーターさんからは、預かる子どもさんをご自分の孫と思い優しく見守ってくださっている様子が伝わった。下松市のサポーターさんは、赤ちゃんを預かっている間は、お手洗いになるべく立たないよう、その日は朝からコーヒーなどを飲まないようにしていると仰っていた。サポーターの皆様が真摯に責任感を持ってくださっている様子に感謝の念が湧いてくる。

講演は、三田尻病院院長の豊田秀二 先生による「救急に繋ぐまでにアナタができることを体験しよう！」であった。豊田先生はご存知のように山口県災害医療コーディネーター、統括DMAT隊員、JMATやまぐち隊員、防府市防災委員である。この講演には、多くの赤ちゃんマネキンをご持参くださった。赤ちゃんはマネキンでも可愛らしく、どなたも胸骨圧迫・人工呼吸・窒息解除の実技を本当に楽しそうに熱心に練習なさっていて盛り上がった。実技の合間には皆さんが赤ちゃんマネキンを横抱きにして寝かしつけるようにトントンするほほえましいシーンも。BLSインストラクターでもある三田尻病院の藤井看護師さんと豊田先生が各テーブルを回り、参加者全員の実技練習に助言してくださるので、皆さんだんだん自信が出てきて質問もどんどん出た。

豊田先生の「救急車が来るまでの数分間を頑張ればいいのです。全員を助けられるわけではないけれど、ちょっとでも救命率を上げるために、まずはやってみてください。」の繰り返しの呼びかけは、参加者全員の胸に残ったことと思う。

第68回山口大学医師会・山口大学医学部主催 医師教育講座（体験学習）

「癌の早期発見を目指した消化管内視鏡診療」

と　き　平成31年3月3日（日）9：00～12：00
ところ　山口大学医学部総合研究棟S1講義室
　　山口大学医学部附属病院内視鏡室（上部・下部）

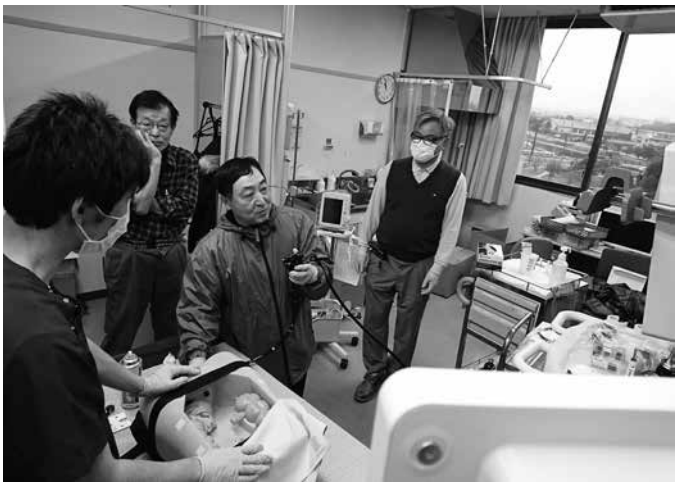
指導印象記

山口大学医学部附属病院消化器内科
岡本　健志

平成31年3月3日に山口大学医学部総合研究棟S1講義室にて、山口大学消化器内科（第一内科）が担当し、第68回山口大学医師会・山口大学医学部主催医師教育講座を開催させていただきました。胃癌、大腸癌は依然として部位別癌死亡の上位を占めており、予後の改善のためには早期発見が重要であることはいうまでもありません。そうした状況を踏まえ、今回のテーマは「癌の早期発見を目指した消化管内視鏡診療」とさせていただきました。講座の構成は前例に倣い、前半は座学、後半は体験学習という形にさせていただきました。

まず、前半は私が担当し「胃内視鏡検診時代の胃癌内視鏡診断」というテーマで講演をさせていただきました。内容としては、内視鏡検査に臨む際の心構え、上部消化管内視鏡の前処置法、上部消化管内視鏡写真撮像法、胃癌診断のコツ、ヘリコバクター・ピロリ未感染胃に生じる腫瘍の特徴、また近年、臨床的な有用性が多く報告されている特殊光・拡大内視鏡を用いた胃癌・食道癌診断、上部消化管内視鏡検査の際の咽喉頭観察など、多岐にわたりました。多くを盛り込みすぎたため、ややまとまりがなかったと反省しておりますが、受講者の専門領域もさまざまであったため、どこかに興味をもっていただいた部分があったのではないかと思います。

後半は体験学習として、モデルを用いた胃拡大内視鏡観察のトレーニングとコロンモデルを用いた大腸内視鏡挿入のトレーニングを行っていただきました。胃において拡大内視鏡で診断に耐えうる美しい画像を撮影するためには、通常の内視鏡では用いることがない特殊な操作が必要です。慣れないためか最初は皆さん悪戦苦闘しながら取り組まれていましたが、最終的にはその動きを習得されていました。また、大腸内視鏡挿入については受講者の中に大腸内視鏡のエキスパートの先生もいらっしゃったため、指導者と受講者の間で大腸内視鏡挿入法についてのディスカッションをしながら、和気藹々とした雰囲気の中、学習をしていただきました。



体験学習終了後、坂井田教授より閉会の挨拶があり、参加証をお渡しして終了いたしました。参加していただいた先生方には積極的に取り組んでいただき誠にありがとうございました。多少マニアックな内容であったかと思いますが、先生方の今後の診療の一助となりましたら幸いです。

指導印象記

宇部市医師会　栗栖　敏嘉

平成31年３月３日（日）、毎年恒例となりました山口大学医学部主催の医師教育講座が山口大学附属病院で開催されました。今回は「癌の早期発見を目指した消化管内視鏡診療」と題して第一内科が担当されました。

当日は小雨の降る中、坂井田 功 教授をはじめ第一内科の医局の先生方のご厚意により講演が開始されました。

残念に思われたことは下部内視鏡検査をご担当される予定の橋本真一 先生が、体調不良により休講となったことでした。今回参加された先生の人数は８名で、休日を返上してご準備していただいた大学の先生方には大変恐縮な思いでした。

私も大学を辞して30年余りになりますが、普段の診療では一人で検査診断をするため判断に迷うようなことも多く、このような機会を与えていただけたことを大変有難い思いで受講させていただきました。

講義の内容は、はじめに上部内視鏡検査の定型的な検査法と写真撮影の方法について解説され、改めて自分の検査順序や写真撮影方法と比較する良い機会となりました。

実際の診断では、白色光による診断とNBI：Narrow Band Imagingを用いた比較診断法での長短所をわかりやすく解説していただきました。さらには拡大内視鏡検査を利用して注目すべきポイントなども多くのスライドを交えて分かりやすく解説いただきました。

最近は食道や胃だけでなく咽喉頭部の悪性腫瘍も多く確認されるようになり、日常診療でつい見過ごしてしまいがちになる可能性を考えると、改めて意識した、注意深い観察が必要であることを考慮し検査すべきと心得を新たにすることができました。

また、最近頻用される拡大内視鏡検査の実技も経験できましたが、われわれ開業医すべてが拡大内視鏡検査などができるとは限りません。そのような環境でも現在手持ちの器機を有効に利用する際に、注意すべきポイントなどについても講義いただけたことは、今後の診療において有益なものとなりました。

内視鏡的な治療については、ESD：endoscopic submucosal dissectionが広く行われていますが、その適応と手技についても多くのスライドと実例を供覧させていただき、有意義な時間となりました。

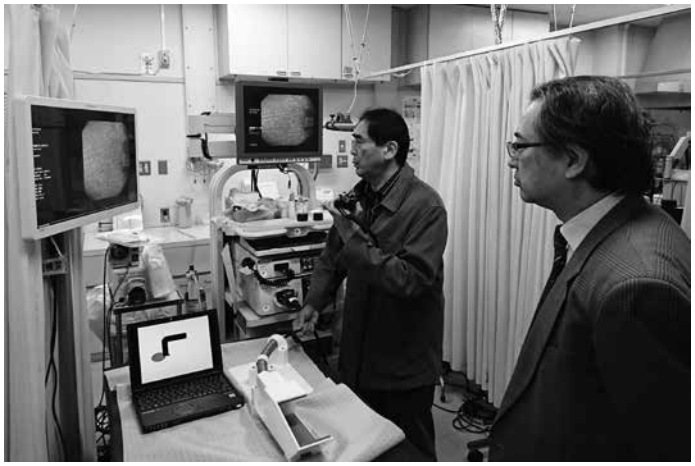
特に、個人的には下部咽頭から喉頭にかけての見方の説明を受けて、今後の診療ですぐに役立つ内容となりました。

一方、下部内視鏡診療についてはコロンモデルを用いての実技実習を一人が複数回、体験することができて普段、下部内視鏡検査をしていない者にとっては有意義な時間を過ごすことができました。

開業医は一人での検査となるため、とかく独りよがりな検査になっていないか？あるいは正しく検査診断ができているだろうかと考えさせられることがあります。

このような気がかりを払拭するためにも、今回のような機会が得られることは大変ありがたいことです。

今後もこのような機会が与えられるように切に希望して、今回の体験学習の受講印象記を終わります。



山口県における2019年のスギ・ヒノキ花粉飛散のまとめ

［報告：山口県医師会常任理事　沖中　芳彦］

前年秋の観察定点におけるスギ雄花の着花状態から、2019年のスギ花粉捕集総数を、県内測定機関の平均値として、平年値（直近10年間の平均値：この度は2,700個/cm^2）を上回る3,800個/cm^{2}程度と予測しましたが、花粉総数の実測値は予測をはるかに上回る、過去最多の6,290個/cm^{2}となりました。北部と東部の一部で飛散が多かったのは例年通りですが、今シーズンは中部で全体的に捕集数が多く、県内全測定機関で万遍なく平年値をかなり上回る多くの花粉が捕集されました（**図1、2**）。飛散開始日は２月２日で、最多飛散日は２月26日でした。

一方ヒノキは、昨シーズンに4,150個/cm^{2}という過去最多の捕集数を記録したにもかかわらず、今シーズンもこれまでで２番目となる2,790個/cm^2（平年値は1,390個/cm^2）という多くの花粉が捕集されました。ヒノキもスギと同様に、北部や東部の一部で多く捕集されました（**図1、3**）。最多飛散日は３月27日でした。結果的に、今シーズンはスギ・ヒノキともに平年の２倍以上の花粉が捕集され、花粉大量飛散のシーズンとなりました。

今シーズンは、新幹線の車窓からや自家用車で走行中に確認できるスギの木に着花状態の良好なものが多いことから、花粉の飛散数がかなり多くなることは直感的にも想像できましたが、予測の根拠となる従来の20数か所の観察木には、広範囲の木の状況が十分に反映されていなかったよ

図１　年別スギ・ヒノキ花粉総数

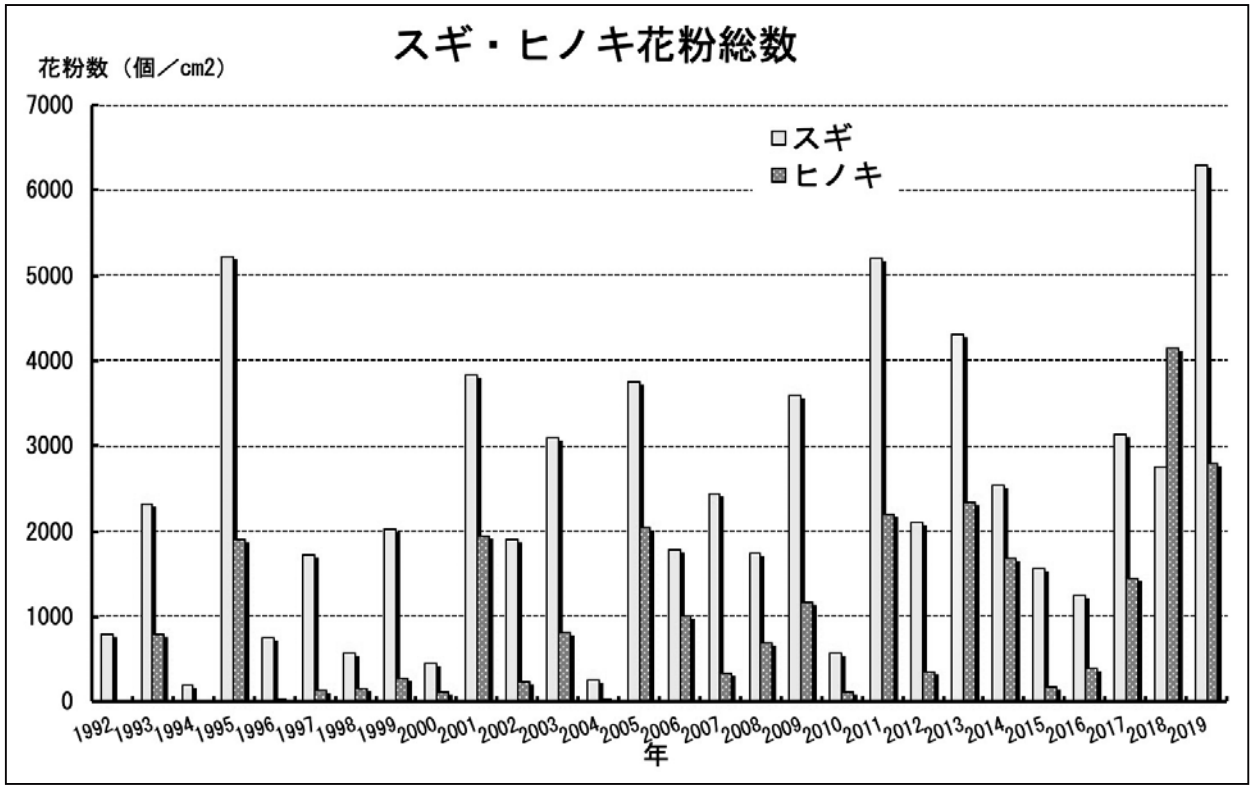


図２　測定機関別スギ総数（2019年）

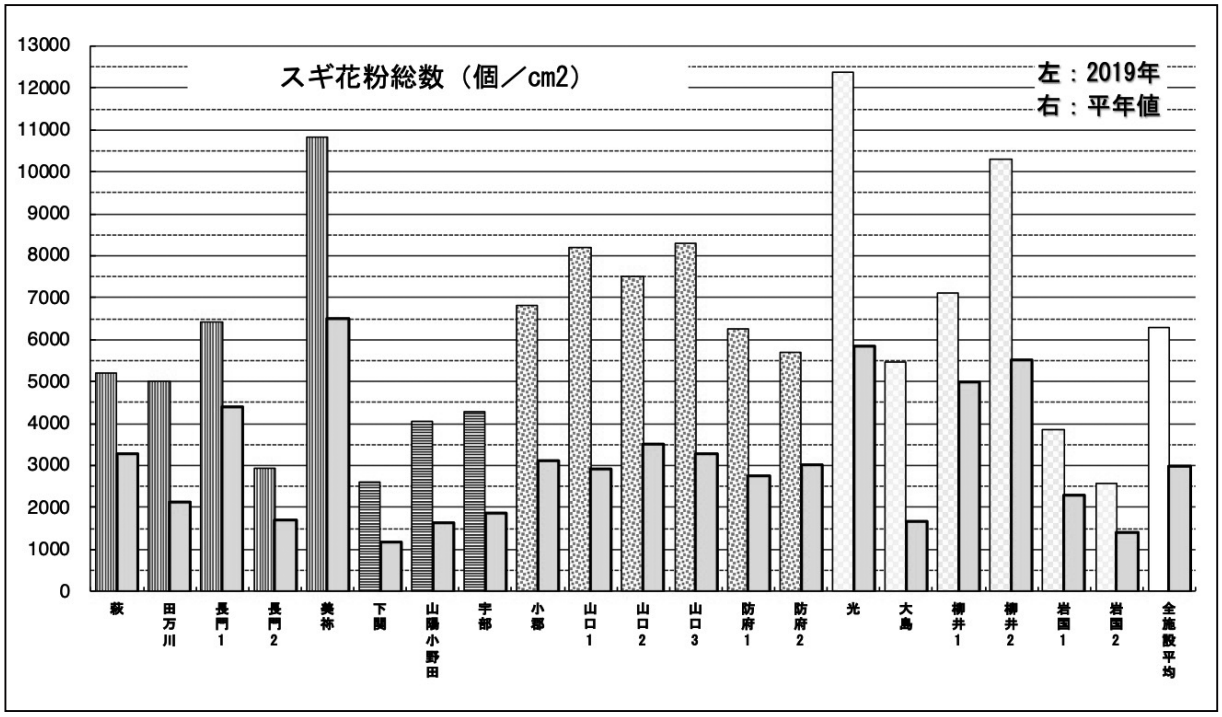
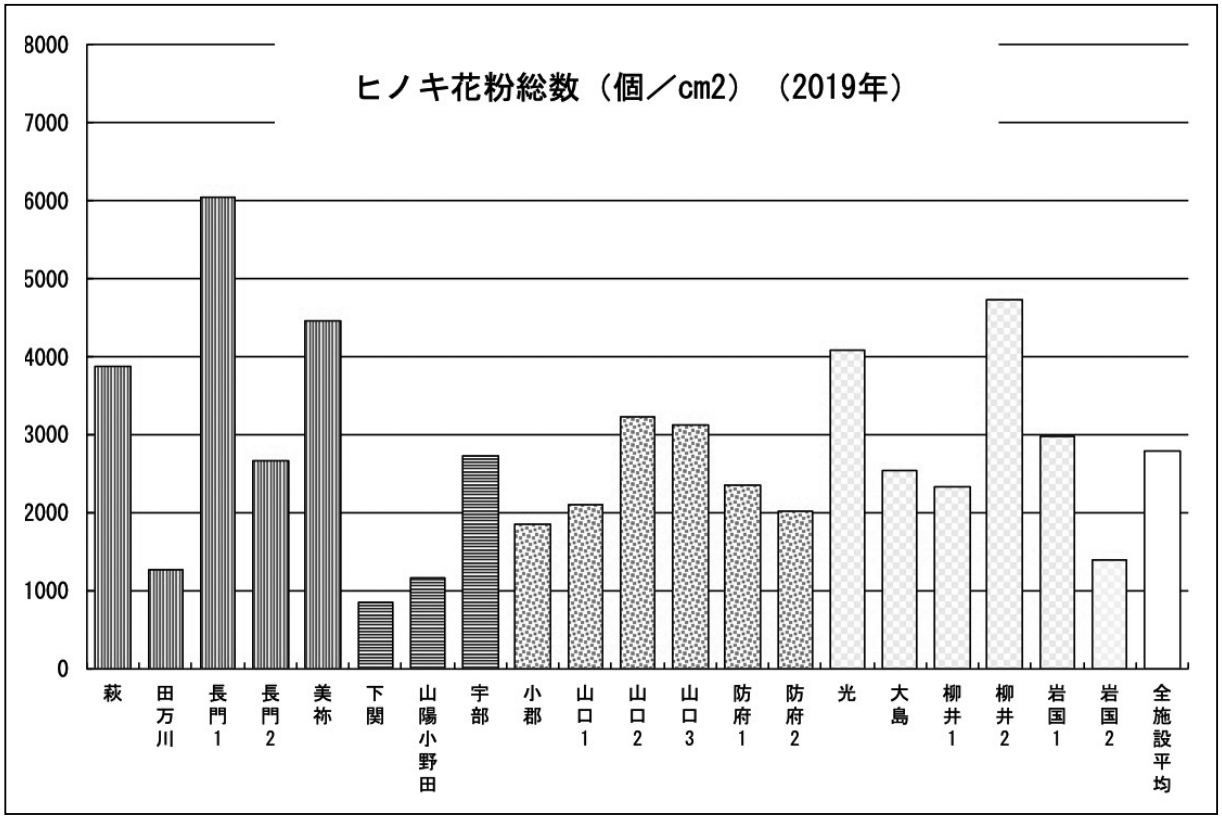


図３　測定機関別ヒノキ総数（2019年）



うです。**図４**は観察木の中の１か所の木ですが、雄花がほとんど着いていません。その他の観察木の着花率（木全体の枝の中で雄花を着けている枝の割合）が必ずしも100％に近いものばかりというわけでもありませんでした。結果的に平均着花率は74％となり、予測総数が3,800個/cm^2となったわけです。

今シーズンと同様の結果となった年が過去にもありました。2011年に平年値2,200個/cm^2に対し予測を3,500個/cm^2としましたが、実測値はそれまでで２番目に多い5,200個/cm^2となりました。この年も観察木やそれ以外の木の着花状況が今シーズンとよく似ていたように思います。

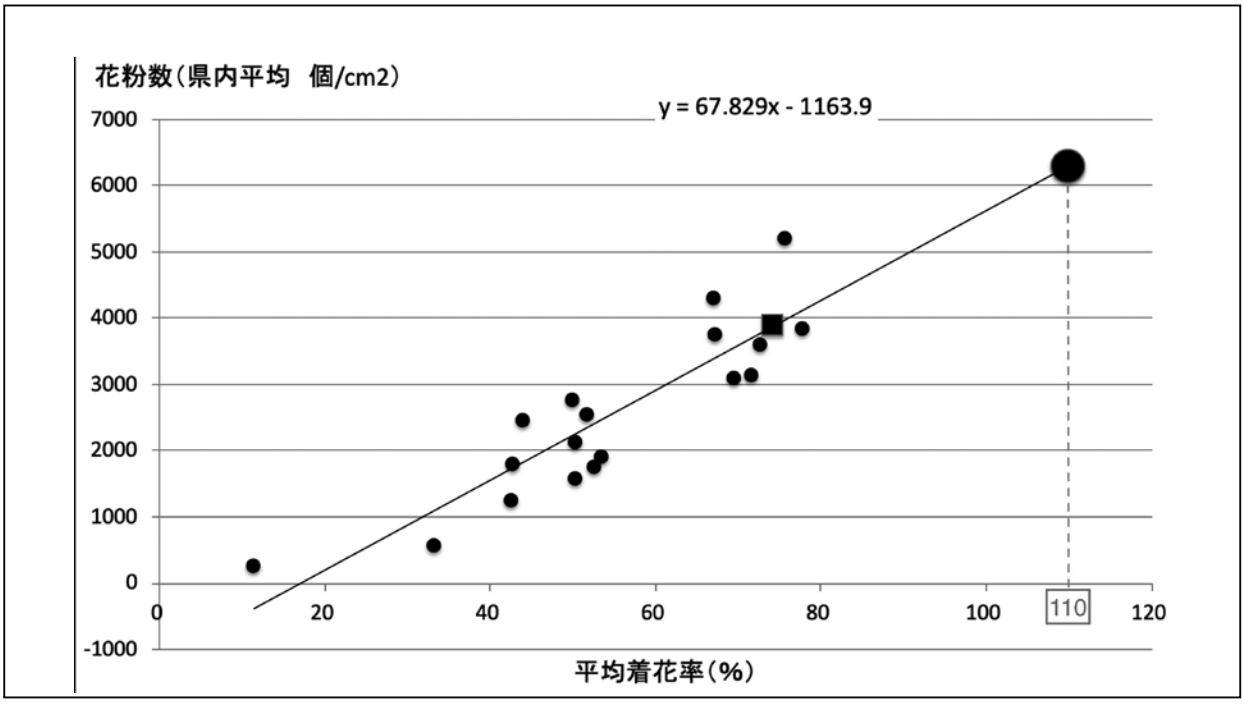
それにしても、6,290個/cm^2という数字は、私の拙い経験からではありますが、全くあり得ない数字です。何故ならば、これまでのデータから得られたスギの着花率と花粉数の回帰式に当てはめると、この数は着花率が110％にならなければ導き出せない数だからです（**図５**）。

これまで予測の際に雄花の数は考慮していませんでしたが、着花率が高いと枝先の雄花の数も多いという印象を受けています。しかし雄花の数は１つの木において、枝によってもまた木の表面と裏面でも異なりますので、この個数を数えて予測に反映するのは至難の業と思っています。この点に関しては、近似式を直線（今回の結果を踏まえての相関はR^2=0.7344となりました）ではなく指数曲線にすると、多少は相関が高くなります（**図６**）ので、検討したいと思います。

ところで、ヒノキは昨シーズンに過去最多となる、平年値の約４倍の花粉が飛散したにもかかわらず、今シーズンも多くの飛散数を記録したのは前述の通りです（**図１**）。ヒノキはスギに比べて若い木が多いことから、雄花を多く着ける樹齢の木が増え、前年に大量の花粉を形成した影響を

図４　2018年秋の１定点のスギの木

図５　着花率とスギ花粉数の相関（四角は予測、大きい丸は実測値）



受けにくくなってきているのかもしれません。今後ヒノキ花粉飛散数がさらに増えていくのではないかということを危惧します。

スギもまだまだ衰える気配が感じられません。スギ花粉の平年値は 2016 年、2017 年にやや減少しましたが、その後再び増加に転じ、今シーズンを終えた時点で約 3,000 個 /cm^2 と、この 12 年間でおよそ５割増となりました（**図 7**）。今後も長期間、スギ・ヒノキ花粉に悩まされることになりそうです。

最後になりますが、測定機関の皆様には、４か月に及ぶ毎日の花粉測定を誠にありがとうございました。今シーズンは花粉数が多かったため、特にカウントが大変であったと思いますが、引き続きよろしくお願い申し上げます。

図６　着花率とスギ花粉数の相関（指数近似曲線）

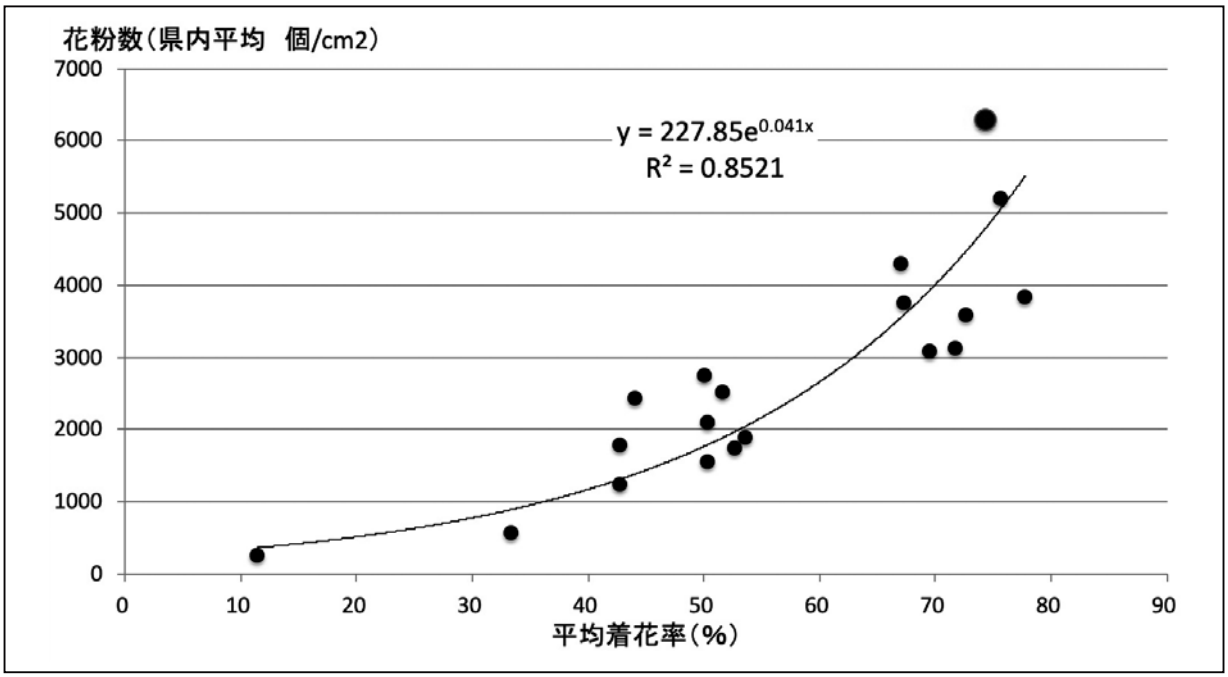
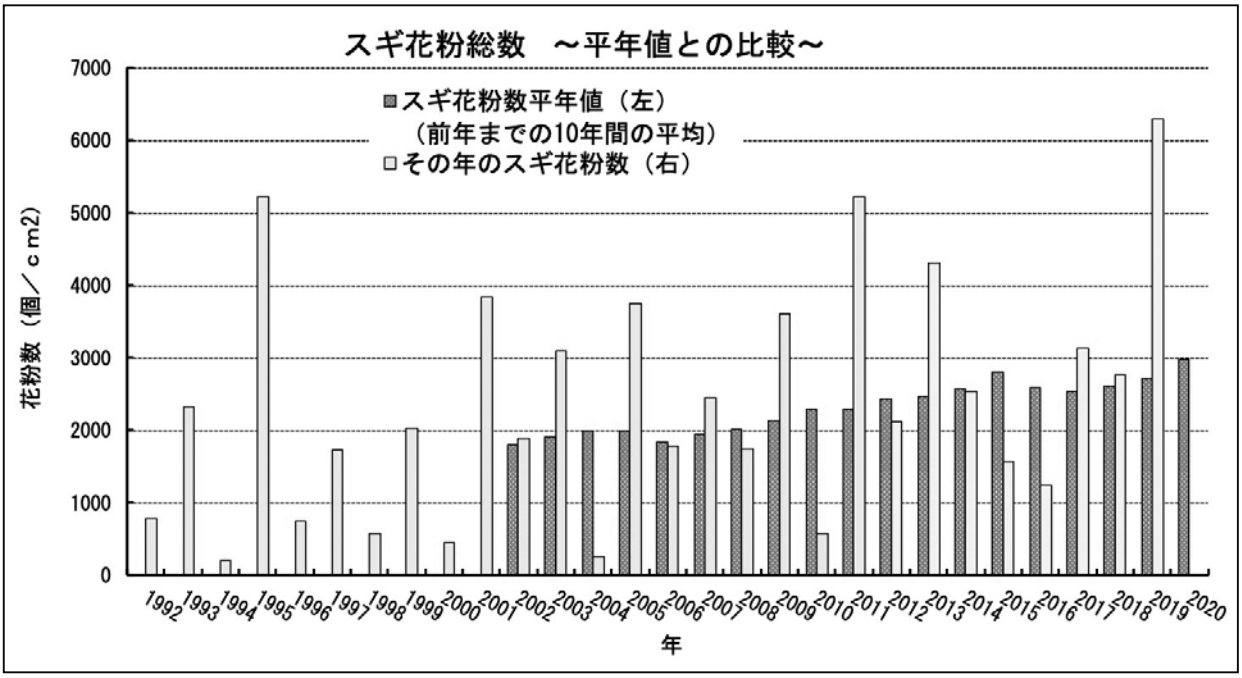


図７　スギ花粉総数と平年値



理　事　会

ー第２回ー

４月18日　午後４時46分～５時54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

議決事項

１　2019年度事務局体制及び事務分掌について

事務局を４課体制とすること及び事務分掌の変更を決定した。

協議事項

１　令和２年度中国地区学校保健・学校医大会について

令和２年度に本県で開催される標記大会の開催日及び開催場所を決定した。

２　母体保護法による指定医師の更新について

更新対象者28名のうち、更新しない者２名及び県外転出者１名を除く25名（会員24名、非会員１名）を承認した。

３　平成31年度山口県優良看護職員知事表彰候補者の推薦について

山口県健康福祉部医療政策課から推薦依頼があり、山陽小野田医師会から推薦のあった１名を候補者として推薦することを決定した。

４　2019年度日本スポーツ協会公認スポーツドクター養成講習会受講者の推薦について

公益財団法人山口県体育協会から推薦依頼があり、徳山及び山口市医師会長から推薦のあった２名を推薦することを決定した。

５　第９回ワークショップ「会員の倫理・資質向上をめざして」について

５月23日（木）に開催される標記ワークショップについて、出席を希望する理事は期日までに申し出ることとした。

６　第83回全国学校歯科保健研究大会の後援について

本年10月17日（木）・18日（金）に山口市で開催される標記大会について、公益社団法人山口県歯科医師会から依頼のあった名義後援を承認した。

人事事項

１　（社保及び国保）診療報酬審査委員会委員の推薦について

社会保険診療報酬支払基金山口支部及び山口県健康福祉部より、任期満了に伴う審査委員の推薦依頼があり、（社保）診療担当者代表審査委員20名及び（国保）保険医代表審査委員17名を推薦することとした。

２　山口県留置施設視察委員会の委員の推薦について

任期満了に伴い、新たに小倉 寛 医師を推薦することを決定した。

３　山口県市町総合事務組合公務災害補償等認定委員会及び公務災害補償等審査会の委員の推薦について

任期満了に伴い、新たに認定委員会委員に御江 慎一郎 医師を、また、審査会委員に清水 暢 常任理事を推薦することを決定した。

報告事項

１　都道府県医師会産業保健担当理事連絡協議会（４月４日）

産業医の組織化、医師の働き方改革に関する厚生労働省及び日本医師会からの説明の後、協議を

理　事　会

行った。（中村）

２　臨床研修医歓迎会（４月５日）

加藤専務理事より山口県医師会及び山口県医師臨床研修推進センター事業の説明後、懇談会を行った。研修医87名、病院長・指導医等46名の参加があった。（郷良）

３　社会保険診療報酬支払基金山口支部幹事会（４月10日）

幹事会参与の委解嘱、平成31年４月期人事異動、平成31事業年度特別会計予算、事業計画及び資金計画等について報告が行われた。

（河村会長）

４　産業医研修カリキュラム策定等委員会（４月11日）

平成30年度の産業医研修実績報告及び平成31年度の産業医研修計画について協議した。

（伊藤）

５　都道府県医師会税制担当理事連絡協議会（４月11日）

消費税軽減税率制度、平成31年度税制改正（控除対象外消費税への対応、事業承継税制）等についての説明を受けた。（沖中）

６　臨床研修医交流会第１回幹事打合会（４月14日）

交流会のプログラム、役割分担、特別講演の講師候補者等の協議を行った。（中村）

７　オレンジドクター制度に関する検討会（４月15日）

山口県もの忘れ・認知症相談医設置要綱（案）、プレートデザイン（案）、施行スケジュール等の検討を行った。（清水）

８　日本医師会監事会（４月16日）

医師年金の収支報告を受けた。（河村会長）

９　日本医師会第１回理事会（４月16日）

令和元年度都道府県医師会医師偏在対策・働き方改革担当理事連絡協議会の開催、第145回日本医師会定例代議員会の開催等について協議した。（河村会長）

10　厚生労働省地域医療介護総合確保基金（医療分）にかかる都道府県個別ヒアリング（４月17日）

厚生労働省において実施されたヒアリングに県の担当者とともに出席し、事業の説明及び基金の配分について要望を行った。（前川）

医師国保理事会　－第２回－

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

山口県国保連合会より、任期満了に伴う標記委員の推薦依頼があり、保険者代表委員９名を推薦することが決定した。

－第３回－

５月９日　午後５時～６時20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145回日本医師会臨時代議員会における質問について

中国四国医師会連合担当県より標記代議員会へ

理　事　会

の質問の提出依頼があり、「電子カルテの標準化について」及び「医師の働き方改革推進と偏在問題解決に向けた提言」の２題を提出することを決定した。

２　山口県医師会認知症疾患専門委員会（仮称）について

やまぐちPREMIUMオレンジドクターの認定審査業務を行う専門委員会を設置することとし、今後、設置規程の文案を調整することとした。

３　山口県健康福祉部との懇話会について

来年度の予算編成に向けた意見交換の場として、標記懇話会を９月上旬を目途に開催することとした。

４　母体保護法認定研修機関の定期報告について

９医療機関の実績報告を審議し、引き続き認定することを決定した。

５　旧優生保護法に基づく優生手術等を受けた者に対する一時金の支給等に関する法律について

標記法律の公布・施行に伴い、山口県健康福祉部長から制度の周知、一時金支給手続きへの協力依頼等があり、これを了承した。

６　公益社団法人山口被害者支援センター賛助会員への入会について

山口県被害者支援連絡協議会の一員である標記法人の趣旨に賛同し、賛助会員として入会することを決定した。

報告事項

１　第１回山口県社会福祉審議会（4月19日）

山口県青少年健全育成条例の改正案について審議した後、平成31年度健康福祉部予算、「山口県再犯防止推進計画」等について報告を受けた。

（前川）

２　山口県精神科病院協会定期総会（4月19日）

来賓として出席し、祝辞を述べた。（河村会長）

３　中国四国医師会連合医療保険分科会（4月20日）

「次期（令和２年度）診療報酬改定に対する要望項目のまとめ」について協議を行い、選定した重点３項目を含む12項目を日医診療報酬検討委員会へ提出することとなった。（萬）

４　医療事故調査委員会（4月23日）

支援団体として、病院１件について標記調査委員会を実施した。（林）

５　中国地方社会保険医療協議会山口部会（4月24日）

医科１件、歯科１件、薬局７件が指定された。

（河村会長）

６　医事案件調査専門委員会（4月25日）

病院３件、診療所１件の事案について審議を行った。（林）

７　中国四国厚生局山口事務所・県医務保険課との指導実施打合せ会（4月25日）

令和元年度の集団指導、個別指導等の実施方法等について、中国四国厚生局、県医務保険課と打合せを行い、併せて県厚政課と生活保護医療扶助における指導打合せを行った。集団指導については前年同様、県内３か所で実施することとした。

（萬）

８　第１回山口県たばこ対策会議（4月25日）

「山口県たばこ対策ガイドライン（第３次）」改定の方向性、構成及び今後のスケジュールについて協議した。（中村）

理　事　会

９　第10回山口大学附属病院ドクターヘリ運航調整委員会（4月25日）

ドクターヘリ運航要領の一部改正、ドクターヘリ安全管理部会の設置について協議した後、平成30年度の運用実績等について報告を受けた。

（前川）

10　第30回日本医学会総会2019中部（4月27～29日）

名古屋国際会議場で開催された標記総会の学術集会に参加した。（河村会長）

11　広報委員会（5月9日）

会報主要記事掲載予定（6～8月号）、新コーナー等、緑陰随筆（8月号）、2019年度の広報事業のうち県民公開講座及び第10回フォトコンテストについて協議した。（長谷川）

12　会員の入退会異動

入会61件、退会43件、異動40件。（5月1日現在会員数：1号1,261名、2号861名、3号455名、合計2,577名）

第２回理事会（平成最後の理事会）は、第184回定例代議員会終了後のいつもより少し早い時間から始まり、珍しく18時には終了した。昼間は25℃超えの夏日なのに朝は10℃以下と温度差が大きく、身体には辛い１日ではあったが、青い空に新緑、そしてツツジ、こぶし、藤、ハナミズキなどパステルカラーの花々に心が溶けるような幸せを感じた日でもあった。

第３回理事会は、令和元年度と記載された理事会資料が配付され、「令和」の到来を実感した。10日間連休を満喫した役員は少なく、非日常はすぐに日常に戻ったようだ。年度当初のため報告議題が少なく、日没前に帰路についた。

１　平成31年度地域医療介護総合確保基金（医療分）の山口県要望について

地域医療を支える医療人材の確保と在宅医療の推進が喫緊の課題とし、その解決に約11億円を要望

課題の根拠となる数値

高齢化率　33.4％（全国４位）
高齢者単身世帯率　14.5％（全国４位）
人口10万対療養病床数（全国２位）
人口10万対在宅療養診療所数（全国30位）
人口10万対訪問診療実施件数（全国35位）
医師総数の増加率（H10→H28）　＋6.8％（全国47位）
若手医師（35歳未満）減少率（H10→H28）　－30.3％（全国３位）
看護学生の県内就業率　65.4％（全国35位）

２　その他

①ドクターヘリ運航状況

平成23年の運航開始から平成30年度までのドクターヘリ要請件数は2,473件、出動件数は2,194件であり、平成28年度からは出動件数は年間300件を超えてきている。

平成30年度の現場からの搬送では、外傷（57％）が突出して多く、心大血管疾患（8％）、脳血管疾患（6％）、熱傷（5％）であった。一方、施設間搬送では、脳血管疾患（21％）、心大血管疾患（19％）、外傷（18％）の３疾患で約６割を占めていた。

搬送件数の37％を山口大学医学部附属病院が受け入れていた。

②県健康福祉部との懇話会について

従前のスタイル：当該年度の予算・施策の説明に対して協議（5月開催）

新たなスタイル：来年度予算編成に向けた意見交換（9月開催）

目的：県への要望、政党要望に反映するため

5月19日の第152回生涯研修セミナーにおいて、「女性アスリートに見られる疾患と治療」について南生田レディースクリニック 石川雅一 院長の講演があった。詳細は次回以降の会報に委ねることとし、印象に残った部分を紹介する。女性アスリートの三主徴は、無月経、骨粗鬆症、利用可能エネルギー（energy availability）不足である。利用可能エネルギーとは、食事からとる摂取エネルギーから運動により消費されるエネルギーを引いた残りのエネルギー量、基礎代謝や日常活動に使用可能なエネルギー量とされている。10代でのエネルギー不足は20歳頃の最大骨量獲得時期に獲得量が減少し骨粗鬆症の危険が高くなる。また、エネルギー不足による無月経の治療としては、ホルモン療法が第一選択ではなく、摂取エネルギー量（食事量）の増加と消費エネルギー量（運動量）の減少という、まずはエネルギー不足の改善を行うことが重要である。スポーツ貧血のメカニズムとして、①赤血球としての喪失、②ヘモグロビン鉄としての喪失、③ミオグロビン鉄としての喪失、④汗中鉄としての喪失、⑤鉄分の腸管吸収の低下、⑥成長スパートによる鉄需要増大、⑦月経が挙げられる。目先の結果に固執せず、女性としての健康を維持した上でスポーツに打ち込んでほしいと語られた。

東京オリンピック･パラリンピックも来年となり、スポーツ熱に拍車がかかるであろう。女性アスリート健康支援委員会の講演活動などにより、アスリートのみならず、アスリートを目指す若者、クラブ活動に全力を投入している中高生や大学生に、競技と同様に女性としての身体を大事にする考えが浸透していくことを願う。そうすれば、今以上に世界を舞台に堂々と競える女性アスリートが増えること間違いなしであろう。飛躍！

［文責：副会長　今村　孝子］

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

「若き日（青春時代）の思い出」原稿募集

投稿規程

字数：１頁1,500字程度

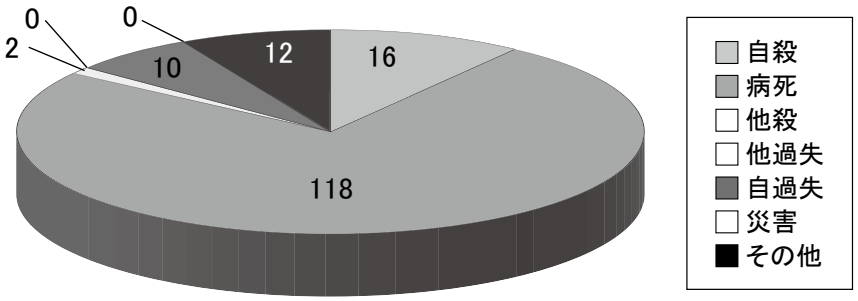
1）タイトルをお付けください。
2）他誌に未発表のものに限ります。
3）同一会員の掲載は、原則、年３回以内とさせていただきます。
4）編集方針によって誤字、脱字の訂正や句読点の挿入等を行う場合があります。また、送り仮名、数字等に手を加えさせていただくことがありますので、ある意図をもって書かれている場合は、その旨を添え書きください。
5）ペンネームでの投稿は不可とさせていただきます。
6）送付方法は電子メール又はCD-R、USBメモリ等による郵送（プリントアウトした原稿も添えてください）でお願いします。
7）原稿の採用につきましては、提出された月の翌月に開催する広報委員会で検討させていただきます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

【原稿提出先】
山口県医師会事務局　総務課内 会報編集係
〒753-0814　山口市吉敷下東3-1-1　山口県総合保健会館５階
TEL：083-922-2510　FAX：083-922-2527
E-mail　kaihou@yamaguchi.med.or.jp

死体検案数掲載について

山口県警察管内発生の死体検案数								
	自殺	病死	他殺	他過失	自過失	災害	その他	合計
Apr-19	16	118	2	0	10	0	12	158

死体検案数と死亡種別（平成31年４月分）



軽みとおかしみと

飄々

広報委員

岸本　千種

緑陰随筆の原稿募集のお知らせが、本号に載っている。

４月号の長谷川理事の編集後記でも「８月号の緑陰随筆、散文だけでなく俳句、短歌、現代詩、川柳、漢詩、書道、絵画、携帯で撮ったスナップショットもお待ちしております。」とあった。今回の飄々で書こうと思っていたのに先を越された…か。でも、気を取り直して、さらにしつこく書くことにした。

「緑陰随筆」は清涼感に溢れる格調高い四字熟語だが、随筆という言葉のせいか、エッセイや旅行記などの散文以外を見た記憶がない。実は､詩・短歌・俳句・川柳などの韻文も、ずっと前から大歓迎だったのだ。

俳句と言えば、毎月送ってくださる山口市医師会報の「ふしの句会」で、県医師会副会長の今村先生の俳句を楽しみに読んでいる。

木曜午後７時からのテレビ番組「プレバト」の俳句も録画して見る。夏井いつき先生が、出演者の作品を、毒舌でぼろくそに添削しながら育てるのを、頷きながら見ている。いざ自分でも作ろうと試すが、さっぱりできない。

2017年の７月、夏井先生の俳句の講演会にも行ってみた。会場の光市民ホール付近は今まで経験したことがない大渋滞で、遠くに駐車してから20分歩いて、汗だくでたどり着いた。会場内も超満員。最後尾の列に学生服の一群が陣取っていた。俳句甲子園の強豪校の高校生たちだ。そこだけは爽やかな景色であった。その最後尾以外、特に前方で先生の講義を一言も聞き漏らすまいと食い入るように集中している中高年ご一同様の熱気は、まるで夏の野外フェスであった。俳句歴数十年という人もごろごろいた。

私も、講演を聞いているうちに何となくできそうな気になった。後半、「さて会場の皆さんも一句作りましょう」ということになった。焦ってあれこれ考えたが、やっぱり出来上がらないまま時間切れになった。

で、方向転換して、川柳にチャレンジすることにした。

土曜日、仕事が終わった後の車内で、NHK大阪のラジオ番組「かんさい土曜ほっとタイム」のぼやき川柳をよく聴いていた。サラリーマン川柳も好きだ。

季語がない分、どうにかできそう。川柳の三要素のうち、軽み・おかしみ、これは何とかなりそう。穿(うが)ちは、物事に対して側面からの視点で、掘り下げることと解釈した。

私には川柳のほうが合いそうに思った。

で、作ってみた。

魔法でと聞き間違えたスマホでを
ママチャリをもみじマークが抜き返す

緑陰随筆、原稿の種類は①随筆、紀行、②短歌・川柳・俳句、③絵、④写真です。

どうぞお気軽に原稿をお寄せください。

お知らせ・ご案内

第120回 山口県臨床整形外科医会教育研修会

と　き　　令和元年７月27日（土）18：15～20：30
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　香田　和宏
膝関節疾患に対する診断と臨床アプローチ
川崎医科大学スポーツ・外傷整形外科学教授
川崎医科大学総合医療センター整形外科部長　**阿部　信寛**

特別講演Ⅱ　19：30～20：30
座長：野田整形外科クリニック　野田　基博
骨粗鬆症診療における up to date ～医療安全の観点から～
杏林大学医学部整形外科教授　**市村　正一**

単　位
・日本整形外科学会教育研修単位：２単位（１単位　1,000円）
　特別講演Ⅰ：必須分野「２：外傷性疾患（スポーツ障害を含む）」、
　　「12：膝・足関節・足疾患」又は「S：スポーツ単位」
　特別講演Ⅱ：必須分野「４：代謝性骨疾患（骨粗鬆症を含む）」、
　　「７：脊椎・脊髄疾患」又は「SS：脊椎脊髄病単位」
・日本運動器科学会セラピスト資格継続単位２単位（１単位　1,000円）
・日本医師会生涯教育制度２単位
　特別講演Ⅰ　CC61（関節痛）　：１単位
　特別講演Ⅱ　CC77（骨粗鬆症）：１単位

主　催　山口県臨床整形外科医会

お問い合わせ先　〒745-0824　周南市大内町１０－１５
石田整形外科　石田高康
TEL：0834-28-0250

お知らせ・ご案内

診療スキルアップセミナー

下関医療センターでは、７月６日（土）にNHKドクターGでおなじみ、総合診療の第一人者である群星沖縄臨床研修センター長の徳田安春 先生をお招きし、症例シェア形式のセミナーを行います。総合診療、総合内科、救急、プライマリーケア領域の臨床推論とエビデンス診療について学べる機会で日常の患者ケアに役立ちます。

医師、研修医、看護師、薬剤師、検査技師、PT/OT/ST/ME、事務員など、患者ケアに関係するすべてのメディカルスタッフの皆さんのご参加を歓迎します。

と　き　　７月６日（土）13時30分～15時30分
　　（終了後17時頃まで質疑応答予定）
ところ　　下関医療センター附属健康管理センター４階大ホール
対　象　　主に医師、研修医、医学生
　　（上記以外の方もご参加いただけます）
参加費　　無料
主　催　　下関医療センター
共　催　　日本プライマリケア連合学会中国ブロック支部
お申し込み方法
氏名、所属を明記のうえ、下記宛先までご連絡ください。
　　main@shimonoseki.jcho.go.jp（下関医療センター代表メールアドレス）
※お申し込み多数の場合、早期に受付を終了させていただくことがあります。また、当日の状況により傍聴・見学のみとなる可能性もありますので、あらかじめご了承ください。
お車でお越しの際は、立体駐車場へお停めいただき、駐車券をお持ちください（サービス券と交換いたします）。下関医療センター時間外出入口よりお入りいただき、案内に沿って会場までお越しください。

表紙写真の募集

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

〒753-0814　山口市吉敷下東3-1-1　山口県医師会総務課内 会報編集係
E-mail：kaihou@yamaguchi.med.or.jp

お知らせ・ご案内

産業廃棄物管理票（マニフェスト）交付等状況報告

廃棄物の処理及び清掃に関する法律により、産業廃棄物管理票を交付した事業者は、毎年、前年度に交付した産業廃棄物管理票の交付等の状況を県に報告する必要があります。今年度の報告は、前年度におけるマニフェストの交付状況を取りまとめ、６月30日までに各排出事業場を管轄する各健康福祉センター（環境保健所）に報告することになりますので、お知らせいたします。

なお、電子マニフェスト利用分は情報処理センターが集計して報告するために、事業者自らが報告する必要はありません。

報告書様式は下記ホームページに掲載していますので、参考にしてください。

○山口県環境生活部廃棄物・リサイクル対策課
○下関市環境部
○山口県医師会「医業経営」

＜問い合わせ先＞
山口県環境生活部廃棄物・リサイクル対策課
TEL：083-933-2988

第77回山口県医謡会

昭和・平成時代を経た山口県医謡会につきまして、77回目となる今回は謡曲の代表曲「葵上」の六条の御息所の霊が光源氏を想い舞うシーンの一節を思い浮かべつつ、ホタルを愛でながら、下記の要綱で開催いたします。

脈々と続いたこの会も、高齢化が進み、少子化による社会の営みや構造変化に伴い、継続することが厳しい状況となっております。つきましては、会員の先生方やご家族の方々で謡曲をなさっておられる方、また、日本で約600年以上続いており世界文化遺産にも指定されているこの伝統芸能に興味をお持ちの方がおられれば、是非ご出席ください（流派や経験は問いません）。

と　　き　　令和元年７月７日（日）13時30分～
と こ ろ　　野瀬舞台（山口市大内矢田北三丁目17-3　TEL：083-927-7775）
参加資格　　山口県在住の医師（山口県医師会員ほか）及びその家族並びに医療関係の方ほか
参 加 費　　無料
お問い合わせ先　　（医）社団野瀬内科小児科
野瀬橘子（TEL：083-927-2655）

日医FAXニュース

2019年（平成31年）4月26日　2781号

■　高齢期と人生最終段階の課題を確認
■　オンライン緊急避妊、処方要件など課題
■　C-CATへの遺伝子情報、保険適用要件に
■　麻疹含有ワクチン接種のGLを公表

2019年（令和元年）5月10日　2782号

■　基金創設前からの事業「十分確保を」
■　全国から医療関係者集い盛大に
■　医学研究などの推進を宣言
■　「届け出の義務付け範囲は拡大せず」
■　女性としてアジア初の世界医師会役員

2019年（令和元年）5月14日　2783号

■　シーリング案を医道審部会に報告へ
■　臨床研究拠点整備、論点整理で議論開始
■　審査の平準化、「裁量権を制限しない」
■　重大な副作用に下垂体機能障害

2019年（令和元年）5月17日　2784号

■　「身近な医療」の在り方で議論開始
■　キムリアの薬価、海外の３分の２に
■　「予防・健康」「働き方改革」「五輪」重点
■　「医療情報化支援基金」創設へ
■　ヘルス・プロフェッショナル会合
■　麻疹患者の累積報告数、過去５年で最多

2019年（令和元年）5月21日　2785号

■　公立公的の再編統合、協議プロセス整理
■　妊産婦診療「負担に見合う実感が重要」
■　キムリア「医療保険財政にも配慮」
■　新会長に加藤前厚労相
■　オンライン緊急避妊薬処方に疑義

2019年（令和元年）5月24日　2786号

■　「費用と支払い方法の事前合意を」
■　宿日直と研鑽の通知「６月めど」
■　「予防と健康寿命の重視が共通認識」
■　「日本の優れた取り組み発信したい」
■　テロなどに備え対応学ぶ

2019年（令和元年）5月28日　2787号

■　医療との一体的検討求める声も
■　健康診査等の指針改正で議論
■　児童福祉法改正案、衆院厚労委で可決
■　救急救命士の連携方策の検討など要望
■　BCP、災害拠点病院の約３割が未策定

「会員の声」原稿募集

投稿規程（平成27年５月から）

1）投稿は本会会員に限ります。
2）内容につきましては、医療・医学に関連するものに限定させていただきます。
3）他誌に未発表のものに限ります。
4）同一会員の掲載は、原則、年３回以内とさせていただきます。
5）字数は1,500字程度で、文章には必ずタイトルを付けてください。
6）外国語単語の使用は認めますが、全文外国語の場合は掲載できません。
7）学術論文については、その専門的評価が問題となる場合があるため、掲載できません。（『山口県医学会誌』への投稿をお願いします。）
8）ペンネームでの投稿は不可とさせていただきます。
9）送付方法は電子メール又はCD-R、USBメモリ等による郵送（プリントアウトした原稿も添えてください）でお願いします。
10）編集方針によって誤字、脱字の訂正や句読点の挿入等を行う場合があります。また、送り仮名、数字等に手を加えさせていただくことがありますので、ある意図をもって書かれている場合は、その旨を添え書きください。
11）原稿の採用につきましては、原稿をいただいた日の翌月に開催する広報委員会で検討させていただきますが、内容によっては、掲載できない場合があります。

山口県医師会事務局　総務課内 会報編集係
〒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

「いい医療の日」ロゴマーク募集！

締切 2019. 6/28（金）

日医では、より良い医療のあり方について国民と医師とが共に考えることで、更なる国民医療の向上に寄与していくことを目的として、日医の設立記念日である11月1日を、「いい医療の日」として制定しています。

このたび、会員に限らず広く一般の方々（プロ・アマ不問）を対象に、この「いい医療の日」のロゴマークを募集することになりました。奮って、ご応募願います。

詳しくは、日医ホームページ（http://www.med.or.jp/people/008388.html）をご覧下さい。

応募・問い合わせ先
日医広報課
〒113-8621 東京都文京区本駒込２-28-16
☎03-3942-6483（直）

医師資格証

Medical Doctor Qualification Certificate

日本医師会 電子認証センター

Japan Medical Association Certificate Authority

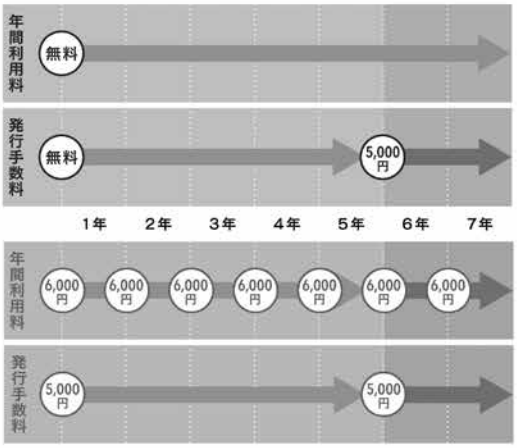
費用

日医会員

- 初回発行手数料無料。
- 年間利用料無料。
- 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)



各種手続き

連絡先変更手続き

医師資格証に関わる連絡先等の情報に変更がある場合は、【連絡先等変更申請書】と医師資格証のコピー(住民票住所変更の場合は住民票の写しの原本も)を日本医師会電子認証センターにご郵送ください。

暗証番号(パスワード)開示手続き

暗証番号を忘れてしまった場合、必要事項を記入の上、【暗証番号(パスワード)開示申請書】をご郵送ください。

医師資格証 利用中止届

医師資格証の利用中止をご希望の場合、必要事項を記入し、医師資格証を同封の上、【利用中止届】をご郵送ください。

医師資格証 紛失届

カードを紛失した場合、【紛失届】に必要事項を記入の上(再発行を希望する場合は再発行手続きもご一緒に)、電子認証センターにご郵送ください。カードが不正利用されるのを防ぐため、ご本人確認完了後、カードを緊急失効致します。

医師資格証 再発行申請書

諸事由(カード紛失・破損・姓名変更、会員/非会員変更等)により再発行を希望される場合、【発行申請書(再発行)】に必要事項を記載し(写真も貼付してください)、住民票の写し、医師免許証のコピー、身分証のコピーを同封の上、電子認証センターに郵送し、再発行申請を行ってください。(申請書の種類が異なる以外は新規発行と同様の申請手続きとなります。)

※各種手続き書類は、日医電子認証センターホームページよりダウンロードできます。

日本医師会 電子認証センター
Japan Medical Association Certificate Authority
〒113-0021　東京都文京区本駒込2-28-8　文京グリーンコート17階
ホームページ ｜ http://www.jmaca.med.or.jp/
お問合せ ｜ toiawase@jmaca.med.or.jp

掲載内容2018年2月現在

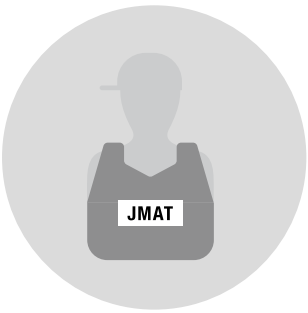
医師資格証

身分証としての利用シーン

採用時の医師資格確認

医療機関等の採用時に医師免許証と同様に医師資格証の提示による資格確認も新たに認められました。

（公益社団法人日本医師会が発行する医師資格証の提示による医師の資格確認について 医政医発1218号1号 平成29年12月18日）
今回は医師の採用時という内容になっていますが、今後、医師資格証による資格確認を、より広く様々な場面でできるように、各方面へ働きかけを進めていく予定です。



緊急時の身分証

災害時等緊急時に券面の提示によって医師であることを示すことができます。日本医師会では、JMAT等、災害時における医療チーム派遣時にも医師資格証の携帯を推奨しています。

JAL DOCTOR 登録制度

JALグループ便機内で急病人や怪我人が発生し、医療援助が必要となった場合、登録いただいた医師の方へ客室乗務員が直接お声掛けをさせていただきます。
この制度に申し込む際、医師資格証が必要になります。

（登録および現場応対は任意となります）

講習会受付

生涯教育制度、認定医制度、かかりつけ医機能研修制度等、各種研修会で「医師資格証向け出欠管理システム」が導入されている医師会では、カードをかざすだけで受付を行うことができます。

医師資格証申請方法

申請書類一式郵送先 ▶

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。

- 日医会員 →
- 日医非会員 → 発行時費用の払込票が郵送されます。 ▶ ゆうちょ・コンビニ払込票にて支払います。 →

申請書類

1 医師資格証発行申請書
ホームページからダウンロード出来ます。撮影から6ヶ月以内の証明写真が必要です。

2 医師免許証コピー
（裏書がある場合、裏面コピーも必要です。）

3 住民票
発行から6ヶ月以内

4 身分証のコピー（下記のいずれか1点）（有効期間内のもの）
- 日本国旅券
- 運転免許証　もしくは運転経歴証明書（平成24年4月1日以降発行のもの）
- マイナンバーカード ※表面のみ ※通知カード不可
- 住民基本台帳カード
- 官公庁発行職員身分証明書

ご利用シーン

ITでの利用シーン

ログイン認証

地域医療連携ネットワーク・ASP電子署名システム・医師資格証ポータル・プロフィール表示サービス・HPKIカードドライバダウンロード等へのログイン認証に用いることができます。

HPKI電子署名

電子化された医療情報文書に対して、診療情報提供加算の要件の一つであるHPKI署名を付与することができます。電子認証センターで提供している「医師資格証 電子署名システム」と他社ベンダー様で提供しているHPKI電子署名ソフトでご利用いただけます。

研修会受講履歴単位管理

「医師資格証ポータル」にログインすることで、受講した研修会の履歴や単位管理を行うことができます。
※ 所属の都道府県医師会が「全国医師会研修管理システム」を導入しており、そこで受講実績が確定されたものが表示されます。

MEDPost（文書交換サービス）の利用

MEDPost（文書交換サービス）のログイン時、医師資格証が必要となります。
MEDPostは日本医師会ORCA管理機構が提供しているサービスです。

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17階

2 医師資格証が発行されます。
日医非会員は入金確認後

▶

3 医師資格証発行完了通知（ハガキ）が連絡先住所に到着します。

▶

4 申請者本人が『対面受取時の書類』を持参し、発行完了通知に記載された医師会まで医師資格証を受け取りに行きます。
※代理人不可

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（ハガキ）
申請時に記入した連絡先住所にハガキが郵送されます。

2 医師免許証（原本）提示
または
医師免許証のコピーの余白に実印を押印したものと印鑑登録証明書（発行から6ヶ月以内）を提出

3 身分証の提示（下記のいずれか1点）（有効期間内のもの）
- 日本国旅券
- 運転免許証　もしくは
  運転経歴証明書（平成24年4月1日以降発行のもの）
- マイナンバーカード ※通知カード不可
- 住民基本台帳カード
- 官公庁発行職員身分証明書

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。

原　田　忠　明　氏	徳　山医師会	４月28日	享　年	89
田　中　聖　児　氏	宇部市医師会	５月20日	享　年	87

編集後記

この５月の連休後半、東北新幹線はやぶさを利用して家族と盛岡に出かけた。街を歩いても、車窓からでも春の花が目に飛び込んでくる。残雪を頂く岩手山を背景に、水仙、辛夷、レンギョウ、雪柳、芍薬、チューリップ、桃の花と桜も。北国の春は、長い冬を終えると、すべての花が一斉に開き緑の世界になると聞いていたが、本当にその通りであった。

ちょっと足を延ばして一関市へ。岩手県の最南端の町の駅前にある大槻三賢人像を見学する。江戸から明治にかけて大きな功績を残した大槻家三代の胸像で、ご紹介すると、まず大槻玄沢は、一関藩の藩医の長男で杉田玄白、前野良沢の弟子であり『重訂解体新書』を完成させた蘭学者である。玄沢の次男、磐渓は開国派の儒学者で仙台藩の藩校の学頭を務めた。磐渓の三男は、日本最初の辞書『言海』を完成させた国語学者の大槻文彦。DNAは偉大だ。

お勉強の後は、日本酒の蔵元にあるお酒の博物館へ寄ってみる。試飲のなましぼり原酒があまりにもおいしく、二杯目を自分で注ごうとして息子に止められるが・・・。この蔵の日本酒を一揃い、楽しくお買い物。いい気持ちになったところで、すぐ近所にある有名なジャズ喫茶Bに歩いて行くことにした。扉を開けた瞬間、ライヴ？と思ったほどの壁一面の巨大スピーカーの音響はもちろん、メニューがないこと、気品のある美しいウェイトレスさんにも感銘を受け、一同神妙にコーヒーを頂いた。

一関は学問とお酒とJAZZの街。この夏は、秋田新幹線こまちに乗って出かけようかな。

（理事　長谷川　奈津江）

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）