

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ひます。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考えております。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る、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	宇部市 森谷浩四郎
長門市 天野 秀雄	山口市 淵上 泰敬
大島郡 野村 壽和	山口市 成重 隆博
玖珂 藤政 篤志	山口市 田村 博子
熊毛郡 満岡 裕	山口市 佐々木映子
吉南 西田 一也	山口市 林 大資
吉南 小川 清吾	萩市 綿貫 篤志
美祢郡 坂井 久憲	萩市 玉木 英樹
下関市 木下 毅	徳山 津田 廣文
下関市 赤司 和彦	徳山 津永 長門
下関市 上野 雄史	徳山 高木 昭
下関市 飴山 晶	徳山 小野 薫
下関市 綾目 秀夫	徳山 森松 光紀
下関市 石川 豊	徳山 山口 雅英
下関市 野村 茂治	防府 神徳 眞也
下関市 吉利 用和	防府 山本 一成
下関市 松永 尚治	防府 木村 正統
宇部市 黒川 泰	防府 村田 敦
宇部市 綿田 敏孝	防府 松村 康博
宇部市 西村 滋生	下松 宮本 正樹
宇部市 山本 一嗣	下松 山下 弘巳
宇部市 内田 悦慈	岩国市 小林 元壯

県医師会

岩国市 西岡 義幸	会長 河村 康明
岩国市 桑原 直昭	副会長 林 弘人
山陽小野田 西村 公一	副会長 今村 孝子
山陽小野田 河村 芳高	専務理事 加藤 智栄
光市 竹中 博昭	常任理事 萬 忠雄
光市 守友 康則	常任理事 藤本 俊文
柳井 弘田 直樹	常任理事 沖中 芳彦
柳井 吉浦 宏治	常任理事 中村 洋
長門市 友近 康明	常任理事 清水 暢
美祢市 原田 菊夫	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、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、① 9 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、都市医師会・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. 都市医師会・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・更新に必要な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願います。

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。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・入金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	(1) 報 酬	15,130	
		(2) 給 料 手 当	99,759	
		(3) 福利厚生費	20,512	
		(4) 旅費交通費	16,000	
		(5) 会 議 費	3,000	
		(6) 需 用 費	17,750	
		(7) 備品購入費	1,000	
		(8) 会館管理費	14,960	
		(9) 渉 外 費	3,000	
		(10) 公課並びに負担金	12,200	
		(11) 雑 費	500	
		IV 借入金返済支出	9,000	
		1 会館運営協力金返済支出	9,000	
		V 特定預金支出	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によって当番回数が増え、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います。と、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います。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 事例をご紹介します。

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、感謝申し上げます。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してもらい、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、

地域のことは地域のみんなで考え話し合っ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低位の 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だが、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去年は 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、今後と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けないと思う。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考えており、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に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た。

現在、土曜日で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、ということだろうか。

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。

かなえない
未来がある。



応援してください。
やまぎんも、私も。

石川 佳純



YMFG
Yamaguchi
Financial Group

山口銀行
YAMAGUCHI BANK