

# 新 郡市医師会長 インタビュー

## 第 4 回 宇部市医師会長 黒川 泰 先生

と き 令和元年 5 月 16 日 (木)

ところ 宇部市医師会館

[聞き手：広報委員 吉川 功一]



**吉川委員** 今回は昨年 6 月に宇部市医師会の会長となりました黒川 泰 先生にお話を伺いたいと思います。本日はお忙しい中、お時間を取っていただき、誠にありがとうございます。実は黒川先生は私にとって脳神経外科医の大先輩でいらして、私個人、以前より大変お世話になっております。数え切れないほどお酒の席などもご一緒させていただいておりますが、こうして会長室でお話させていただくと何か身の引き締まる思いがいたします。

それでは早速ですが、まず、新会長となられた時のご心境についてお聞かせください。

**黒川会長** 私自身には、もともと宇部市医師会の会長職というのは大変な重責というイメージがありました。会長職というものは、医師会活動をきちんと勉強してこられて、ご自分の中にしっかりと充実した中身を蓄えてこられた大先輩がやるもの、と考えていました。私はこれまで理事として通算 8 年間の経験しかなく、会長職は遠いものと考えていましたので、会長職に推された時には正直、戸惑いを感じていました。それでも根っからの楽道家で、あまり深刻に物事を考える性質ではありませんので、皆様が望まれるのならと引き

受けてしまいました。会長就任早々はほとんどのことが初めてのことでしたが、周囲からはこの会長を育ててやろうというふうに思われたのか、いろいろなところから多くの助言や意見をいただきました。会長職につくと、これほど多くの方々とお話することになるということは、そのとき初めて分りました。でも、いろいろなお話を伺うことができたことは、自分自身の中では最も勉強になる出会いであったと感じています。

**吉川委員** 黒川先生は開業なさる以前より理事として既に宇部市医師会でご活躍でしたし、後輩の私からみるとまさに適任という思いでしたが、やはり会長職となるとプレッシャーも大きいでしょうね。それでは宇部市医師会についてのご紹介をお願いいたします。

**黒川会長** 宇部市医師会は大正 11 年 (1922 年) の 1 月 9 日、宇部市制の誕生とほぼ同時期に設立され、もうすぐ 100 周年を迎えます。設立当初は 26 名でのスタートだったと伺っておりますが、平成 31 年 4 月 1 日時点では A 会員 145 名、B 会員 119 名、C 会員 39 名の合計 303 名となっております。平成 20 年度以降の会員数は、ほぼ

300 名から 320 名程度の数を維持しております。宇部市内には宇部市医師会以外にも山口大学医師会があり、さらに同じ医療圏に山陽小野田市と美祢市があるという少し複雑な環境の中で活動しています。

**吉川委員** 宇部市医師会は山口県の郡市医師会のなかでも大所帯なわけですが、その特色、良い点、ぜひ他郡市の先生方に自慢できるような点はどのようなところでしょうか。

**黒川会長** 宇部市医師会の特色でもあり、最も良い点の一つと考えておりますのは、宇部市行政との関係がうまくいっている点だと思います。宇部市医師会では、これまで多くの先輩方が市行政との太いパイプを作ることに力を注いでこられました。その結果、医師会執行部あるいは市長が代わっても、常に緊密に連絡を取り合う関係が維持されています。ちなみに医師会総会の懇親会には、宇部市長を始めとして医療・福祉・保健・教育関連の市行政のトップ 20 名以上に毎年ご参加いただいております。また、年 1 回は医師会執行部と宇部市との合同協議会も開催しております。顔が見える関係を常に維持していますので、市行政からも、医療・福祉関連の施策を立案する際に、かなり早い段階から医師会としての意見を求められます。医師会としての考えを市民に還元するためには、このような関係を継続していくことは今後非常に重要なことだと考えています。

次に特色のある点は、地域連携活動に対する取り組みです。宇部市医師会では平成 3 年から病診連携総会を開催して地域連携をスタートさせました。この流れは、平成 11 年からの病院退院情報連絡システムの整備、平成 18 年の地域連携推進懇談会の設立、そして平成 25 年からの「さんさんネット」（宇部・山陽小野田・美祢圏地域医療連携情報ネットワーク）の構築・運用開始へと繋がっています。平成 30 年度には、さんさんネットを利用して 1 年間に 1,943 症例の情報が病院からかかりつけ医に対して公開されています。また、脳卒中や大腿骨頸部骨折に関連する地域連携パスシステムについても、県下で最も早く整備

されて運用されています。山口大学病院、宇部興産中央病院、山口労災病院を核とした水準の高い医療を地域全体にいきわたらせるという観点からも、地域での情報連携システムについては、今後必要性がますます高まるものと考えています。

3 つ目の特色ですが、これは、会員が生涯教育を受けるための環境が整っている点だと思います。先程も触れましたように、すぐ近隣に山口大学病院があり、それ以外にも全国的あるいは国際的に医療をリードしておられるフロントランナーの先生方が市内の病院に多くいらっしゃいます。現在、宇部市医師会では会員の生涯教育に関連する勉強会を 7 つ運営していますが、これらの勉強会の演者や講師として、気軽に先生方にお越しいただいており、これは会員にとって大きなメリットです。

**吉川委員** 行政と医師会の連携が円滑に行われることは、市民の健康増進の役割を担う医師会としても大変素晴らしいことですね。

**黒川会長** 宇部市が街作りそのものを考えるときの各種会議等で、かなり中枢のところに宇部市医師会の代表を入れてもらっていますし、特に健康福祉面での施策では必ず宇部市医師会の意見を取り入れていただいております、大変ありがたいことだと思っております。

**吉川委員** 宇部市医師会とは別に山口大学医師会があるのも宇部市の特徴の一つですが、医療連携はもちろん、その他お互いの交流も盛んですね。

**黒川会長** そうですね。交流と言えば「タウン・アンド・ガウン」（宇部市医師会員と山口大学医師の交流会）がその一つですね。大学のほぼすべての科から教授を含む各科 4 ～ 5 人ずつの先生方にお集まりいただき、必ず年 1 回交流を持っています。考えてみたら、大学内でもあれほど大勢の先生が一堂に会する機会はなかなかないのでないでしょうか。先端医療の話題、各専門分野の話から、かつての同僚・後輩などとの思い出話まで、かなり濃い情報交換ができる会ですね。

**吉川委員** 先程も出ました「さんさんネット」も徐々に磨きがかかってきました。

**黒川会長** そうですね。病院間でやりとりする情報についても当初と比べてもかなり詳細な内容まで公開していただけるようになってきています。宇部興産中央病院の森谷浩四郎 理事が中心となって、山口大学、山口労災病院の担当者の方々にもご尽力いただき、大変ありがたく思っております。今後さらなる新たな展開も期待できるかもしれませんよ。

**吉川委員** それは楽しみです。さて、会長に就任されてもうすぐ 1 年になりますが、当初の心境と比べ何か変化などあったでしょうか。

**黒川会長** 会長職に自分が推されることがはっきりしたのが、平成 29 年の 12 月頃でした。それから平成 30 年 2 月の臨時総会で正式に選出されて、6 月の定例総会で就任し、現在までほぼ 1 年が経過したわけですが、最初の 1 年半は大変長く感じました。はじめにも少し話しましたが、目の前にこれまで自分が関わってこなかった課題が常にある、これに対して責任ある対応を求められる、というような立場に身を置いたことがなかったもので、新しい経験を毎日重ねると一日一日が大変長く感じるものであることを初めて体験しました。今考えて見ますと、何とかやってこられたのは、一番には理事会メンバーの助言と協力があつたためだと思います。執行部には会長以外に 2 名の副会長、11 名の理事がいてくれます。宇部市医師会では 1 か月に 2 回、理事会を開催しておりますが、私の就任後は理事会を報告中心から協議中心の会へと変革しようと動いてきましたし、現在ではベテランの理事から若手の理事まで、皆が活発に発言する環境を整えることができていのではないかと自負しています。彼らの意見が、うろろうろしていた新米の医師会長を導いてくれているものと理解しています。自分自身に自信がついたとまでは言えませんが、この仲間とこの議論が継続できれば、方向を見失わないで医師会を牽引することができるのでは、との思いはあります。

**吉川委員** 堅苦しい話ばかりではいけないので、先生ご自身のことについてもお聞きしてよろしいでしょうか。はじめに申し上げたとおり、黒川先生は脳神経外科の大先輩ですので私はよく存知あげていますが、せっかくの機会ですのでこの場でもご出身などご自身のこと、趣味などもお聴かせください。

**黒川会長** 吉川先生は良くご存知と思いますが、私はもともと脳神経外科医です。出身は長崎県佐世保市で、高校までは長崎で、その後は山口大学への進学で山口県に参りました。長崎県での生活が 19 年、山口県での生活が 41 年で、もう完全に山口県人になったと自分自身では感じていません。大学卒業後にいくつか病院を回った後に昭和 62 年から宇部興産中央病院の脳神経外科に勤務して、そのままほぼ 20 年間、脳卒中を中心に診療していました。この宇部興産中央病院勤務時代に宇部市医師会の理事を 2 年間経験したことが、その後の地域医療や地域連携を志すきっかけになっています。

趣味についてあまり自慢できるものはありませんが、10 代の頃から美術に関心がありました。病院時代には学会で訪れた街の美術館に行くことを楽しみにしていましたが、開業するとなかなか学会で遠出をするわけにもいきません。現在では、近隣の画廊などに顔を出して、少しずつ絵や工芸品を手に入れることが多くなっています。山口県出身の画家では香月泰男、他県の画家では福田平八郎や高山辰雄に惹かれます。

**吉川委員** この会長室の壁にも立派な絵（香月泰男、舟越 桂、杉山 寧らの作品）が飾られていますね。

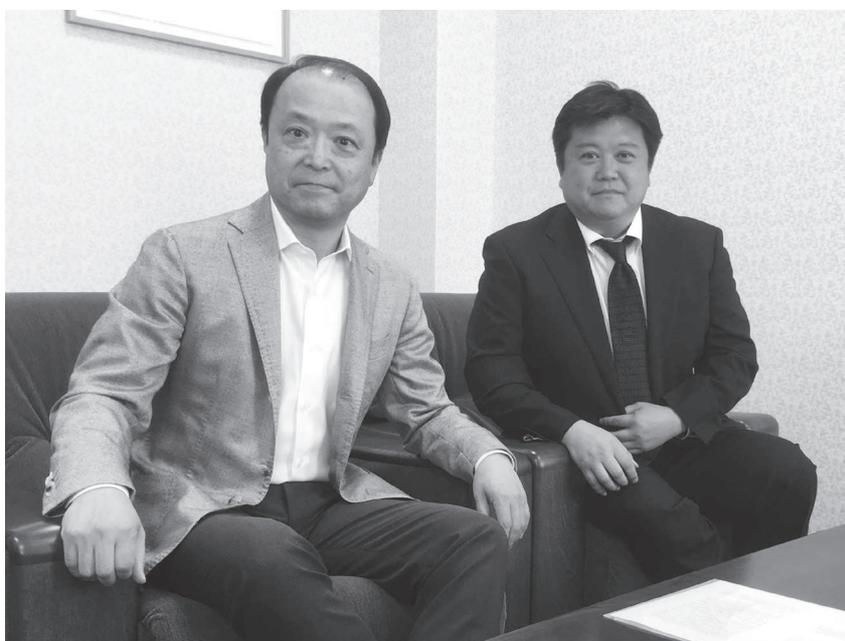
それでは、最後に今後のことについて、抱負などよろしくお願ひします。

**黒川会長** 医師会長としても、あるいは山口県の一医師としても、今後最も重要なことは、いかにして地域の人的医療資源を確保するか、ということに尽きると考えています。先日の山口県医師会報の「今月の視点」の中で加藤智栄 県医師会専

務理事が述べておられましたが、医療圏別に見ると宇部・小野田医療圏の医師数が全国 25 位となっており、あたかも圏域内では医師は充足されているように見られているところもあるかと思えます。しかし、この数は主に山口大学の医師数によってもたらされた数字上の誤解に過ぎません。医師会としては直接、医師の養成にかかわることは困難ですが、勤務医師会をサポートして勤務しやすい病院環境作りに協力することや、新規開業医や継承開業医が地域医療にスムーズに溶け込めるような配慮を継続していくことは必須のことと考えています。もちろん地域の看護力を維持するため

の看護学校の経営も継続していくつもりです。医師会立の看護学校を取り巻く状況には大変厳しいものがありますが、准看護科と看護科を備えた数少ない医師会立看護専門学校として、地域に根ざした看護師の養成をしっかりと行っていきます。

**吉川委員** 先生のますますのご活躍と宇部市医師会の発展を期待しております。本日はお忙しい中、本当にありがとうございました。



かなえない  
未来がある。

石川 佳純



応援してください。  
やまぎんも、私も。

石川 佳純



山口銀行  
YAMAGUCHI BANK

# 今月の視点

## スフィア／人生会議

常任理事 前川 恭子

### 1. スフィア基準

1990 年代、ルワンダの内戦が激化した。当時高校生だった私は、新聞の国際面でかの地の民族紛争を目にした。

難民に対し各国から人道支援が入ったが、場当たりの援助では消化器系の感染症の拡大を阻止することができず、調整機能が働かない支援と評された。メディアを意識した支援対象の偏りも後日指摘され、さまざまな反省からスフィア基準が作られた。

スフィアプロジェクトは、

- ①災害や紛争の被災者には尊厳ある生活を営む権利があり、従って援助を受ける権利がある
  - ②災害や紛争による苦痛を軽減するために実行可能なあらゆる手段が尽くされるべきである
- という 2 つの中核となる beliefs (信念) を基とする。

スフィア基準は 2018 年 11 月に改訂され、「スフィアハンドブック：人道憲章と人道支援における最低基準 2018」となった\*。その構成は以下の通りである。

- ①人道憲章：下記 3 項目の倫理的・法的背景
- ②権利保護の原則：被災者に対する支援機関の責任
- ③人道支援の必須基準 (core humanitarian standards)：効果的な支援を行うためのプロセス (ある意味本当の最低基準)
- ④衛生・食料・住居・保健に関する具体的基準

スフィア基準は紛争被災者への支援だけでなく、近年増加している災害発生時の支援の参考基準ともなってきた。メディアは、この中の避難所運営に関連するトイレの数や居住スペースに注目し、私も当初は衛生や居住の基準に目がいった。

だが、スフィア基準の要は「被災者の人権を守ること」である。

被災者は、自分たちも含めたさまざまな資源を使いながら、徐々に生活を回復させる、又は新たな生活を始める。その経過で、被災者に支援を受ける権利があること、被災者が声を上げる権利を持つことを、核となる「人道憲章」「権利保護の原則」「人道支援の必須基準」では示している。

「権利保護の原則」では、支援によって被災者の状況を悪化させないこと及び支援の内容を説明する責任につき記載されている。支援団体から行われる支援内容それぞれにつき、支援者は被災者にきちんと説明し、被災者は納得した上で支援を受ける。医療現場でのインフォームドコンセントである。

また、「人道支援の必須基準」も含め、被災者が、「人権を侵害されている。この支援は妥当でない。」と感じた時のため、それを伝えられる場を設定するよう記載されている。医療・介護の苦情相談のようである。

説明されたことを自分で選ぶ余裕のない疲弊した被災者に、少しでも元の自分に戻ってもらい、自分で支援を選べるよう手助けする。衛生・食料・住居・保健に関する記述は、その環境を整えるための基準に思われる。再度言及するが、避難所の

トイレの数や居住スペースなどの具体的な数値基準の基に、「被災者の人権を守ること」がある。

そして、私は小さな違和感を覚えたのである。

支援に対して文句を言うなど、とんでもないと思う被災者、せっかくの支援に文句を言われる筋合いはないと無意識に思う支援者には、被災者が支援内容を評価することなど思い浮かばない。説明を受けようが受けまいが、もらえる支援はすべていただくという被災者、診察はどちらでもいいから薬だけくれ、という患者さんに、「説明する」本当の意義は発揮されない。

自分の生き方にかかわることは自分で選ぶと思えぬ被災者・支援者・地域に、スフィアを効果的に実現できる土壌があるのだろうか。そのような精神性の乏しい地では、地域医療構想のベッド数削減先行のように、トイレの数や住居スペースが先ず論じられるのではないか。

スフィア基準は、自分たちの生活を自分たちで作り上げることを自分の権利と分かっている人たちにこそ生きる基準に思えるのだ。

## 2. アドバンス・ケア・プランニング

似たような違和感を、私は ACP（アドバンス・ケア・プランニング）にも覚える。

2018 年 3 月に厚生労働省は「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」を改訂し、11 月には ACP の愛称を「人生会議」とした。

人生会議では、医師などの医療者から適切な情報の提供と説明がなされ、それに基づき話し合いを行う。スフィアの説明責任に似る。本人の意思が確認できる場合は、十分な話し合いを踏まえ、本人による意思決定を基本とする。本人の意思を確認できない場合は、本人にとって最善の方針を家族と十分に話し合う。

本人かつ／又は家族が医療者と一緒に考えては選ぶ、この行為が繰り返される。

自分の人生の選択を自分で行い、その選択の積み重ねがその人の人生となる。自分の生き方を自分で選べることが、その人の権利の一つであると

私は認識している。が、自分で選ぶ能力がありながら、自分の生活や人生にかかわる選択をしない人、できない人に臨床では巡り会う。

選ぶことから逃げてきた人は、自分で治療方法を選ぶこともできず、目の前の医療者に選択を丸投げする。自分で選んでも不安、医者が選んでも不安、何でも不安で結局、病態を繰り返す。自分の行為が病態の原因であっても、自分で対応を選び行動を変えることを決められないので、原因を取り除くことができない。

自分の人生を自分で選ぶことを許されなかった人、自分でない者が自分の人生を決めることが当然である人も、外来の患者さんの中に多くいる。虐待・DV・ハラスメントの被害者だけではない。

選ぶことから逃げてきた人、選ぶことが当然でない状況で育ってきた人、自分で選ぶことが標準でない人が、人生の最終段階が近づくから選べと言われても、本人・家族・かかわる医療者に不毛なエネルギーが要求されるばかりだ。

説明された内容を自分で吟味し、その上で勇気を持って何かを選ぶ行為は、それまで、実感を持ち自ら選択してきた人だから、できることではないのか。

自分の人生は自分で選んで良いと、当然のように生きてきた人と、その人の人生はその人が選んで良いと当然のように思う家族と、同じように思える医療者や介護者や災害支援者が、話し合いながら支援や生き方や死に方を選ぶ。状況の変化に合わせて修正し、どうしようもないことは誰を責めることもなく、知恵を出し合い、できることをする。

本当に意味ある人生会議は、そのような文化的背景を持つ個人・家庭・地域だからこそできると思う。そして、そのような地域はそう多くはないと感じる。

かかりつけ医として、時間をかけながら、患者さんに自分で選ぶ練習をしてもらう。変わる患者さんもいれば変わらぬ人もいる。ステレオタイプなマインドセットに邪魔されぬよう、うまく働きかけ、時間をかけ地域にそのような文化を作る。

ACP は診療報酬で評価されるようになるだろうが、文化的背景を作る努力は評価されない。既存の背景を見ぬままの施策に振り回され、人生会議の成否や具体的な方法論が、医療現場に丸投げされているように思えてならない。通常の診療の中で、患者さんの選択に費やすエネルギーがもったいないと感じることもある。

しかし、自分の人生を自分で選ぶ文化の中で生きて死ぬ方が、自分や自分の大切な人たちには幸せだと私は思う。だから、目の前の患者さんに、地道に働きかけ続けるのか、と考えている。

※スフィア基準最新英語版

(The Sphere Handbook 2018)

<https://www.spherestandards.org/handbook-2018/>

「スフィアハンドブック 2018」日本語版は、本文の訳文が下記 HP で公開されている（2019 年 6 月末時点）。

[https://jqan.info/documents/sphere\\_handbook/](https://jqan.info/documents/sphere_handbook/)  
なお、スフィアハンドブック 2018 の中の「人道支援の必須基準」（2014 年版では「コア基準」とされていた）は、2014 年 12 月に公表された core humanitarian standards がほとんどそのまま移行しており、英語版・日本語版ともに下記 HP より閲覧・入手できる。

<https://jqan.info/documents/chs/>

## 「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）をお願いします。
- 7) 原稿の採用につきましては、提出された月の翌月に開催する広報委員会で検討させていただきますが、内容によっては、掲載できない場合があります。

#### 【原稿提出先】

山口県医師会事務局総務課内 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](mailto:kaihou@yamaguchi.med.or.jp)



日時 2019年11月10日(日) 13:00~15:00 (開場 12:30)

場所 山口県総合保健会館 2階「多目的ホール」  
(山口市吉敷下東三丁目1番1号)

### プログラム

13:05 ~ 13:30

### 第10回「いのちきずな やさしさ」 フォトコンテスト表彰式

審査委員長で写真家の下瀬信雄氏(第34回土門拳賞受賞)による表彰作品の講評あり。  
当日、会場にコンテストに応募があったすべての作品を展示。

13:30 ~ 15:00

### 特別講演

### 100歳まで 元気に過ごすための運動処方

NHKみんなで筋肉体操の筋トレ指導者

近畿大学生物理工学部准教授 **谷本 道哉** 先生



主催 一般社団法人山口県医師会

お問い合わせ先

山口県医師会 TEL:083-922-2510

- ・手話通訳、要約筆記を用意しております。
- ・託児を希望される方につきましては、参加者氏名(フリガナ)、住所、電話番号、お子さんの氏名(フリガナ)、生年月日、性別を記載したものを10月15日(火)までにFAX(083-922-2527)又はメール(info@yamaguchi.med.or.jp)にて山口県医師会までご連絡願います。(※託児は無料です。)
- ・駐車場につきましては、数に限りがありますので、出来るだけ公共交通機関をご利用願います。



# 山口県医師会 第 184 回定例代議員会



と き  
令和元年 6 月 13 日 (木)  
15:00 ~ 15:50  
と ころ  
山口県医師会

## 開会宣言

矢野議長、定刻、代議員会の開会を告げ、会長の挨拶を求める。

## 会長挨拶

河村会長 われわれ医師にとって現在、一番問題



なのは医師不足で、2025 年に団塊の世代がすべて 75 歳以上になり、その時には当然、医師も 75 歳以上になっているわけで、この問題を解決しない限り、

これからの山口県の医療は上手くいかないと感じています。現在、働き方改革、医師の偏在等の問題がありますが、これらすべてが医師不足の問題に関係していると考えております。特に、卒業して研修 1 ~ 2 年の時には、山口県内に約 80 名居られるわけですが、研修 3 年目、専攻医の時には一学年で約 40 名、10 年で約 400 名となります。何とかして、この問題を「オール山口」で解決することが一番の近道だと考えており、できることをやっていきたいと思っております。

本日は平成 30 年度の事業報告並びに決算報告等を行いますので慎重審議の程、よろしく願いいたします。

## 来賓挨拶

山口県知事 (山口県健康福祉部 中本審議監 代読)



山口県医師会定例代議員会の開催に当たり、一言ご挨拶を申し上げます。

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

また、在宅当番医制による救急医療体制の充実や、小児医療、がん対策、医師確保対策など、地域における良質な医療を提供されるほか、県民の医療や健康に関する学習の場として、県民公開講座を開催されるなど、公衆衛生の向上に日夜、ご尽力いただいていることに対し、深く敬意を表する次第です。

さて、本県は、人口減少や少子高齢化など、多くの課題に直面していますが、新たな時代を切り拓き、夢や希望に満ちあふれた「活みなぎる山口県」の実現に向けて、今年度は新たな県政運営指針「やまぐち維新プラン」に掲げた「産業」・「大交流」・「生活」の「3つの維新」に基づく取組みを本格的に展開しています。

とりわけ、県民誰もが希望を持って、いつまでも安心して暮らし続けられる基盤を築く「生活維

新」を実現するためには、医療提供体制の充実を図ることが重要です。

このため、県では「第 7 次山口県保健医療計画」に基づき、より県民のニーズに即した良質かつ適切な保健医療提供体制の構築や、地域の保健医療を担う人材の確保等に取り組むとともに、「山口県地域医療構想」の実現に向け、地域にふさわしいバランスの取れた、医療機能の分化・連携をさらに推進してまいります。

「令和」という新しい時代が幕を開けました。私は、この時代においても山口県が、安心と希望に満ちあふれたものとなるよう、新たな県づくりをしっかりと進めていきたいと考えています。

どうか皆様方には、地域医療の充実・発展に向け、お力添えを賜りますとともに、今後、なお一層のご支援、ご協力をいただきますようお願い申

し上げます。

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

人員点呼

矢野議長、出席代議員の確認を求める。

事務局、確認の上、代議員定数 60 名、出席代議員 54 名であることを報告。

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

議事録署名議員の指名

矢野議長、議事録署名議員に次の 2 名を指名。

小川 清吾 (吉 南)

西岡 義幸 (岩国市)

出席者

代議員

- 宇部市 矢野 忠生
- 長門市 天野 秀雄
- 美祢市 原田 菊夫
- 長門市 友近 康明
- 柳井 弘田 直樹
- 光市 竹中 博昭
- 光市 廣田 修
- 山陽小野田 西村 公一
- 山陽小野田 河村 芳高
- 岩国市 小林 元壯
- 岩国市 西岡 義幸
- 岩国市 松浦 晃
- 下松 宮本 正樹
- 下松 山下 弘巳
- 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
- 徳山 津田 廣文
- 徳山 津永 長門
- 徳山 高木 昭
- 徳山 小野 薫
- 徳山 森松 光紀
- 徳山 長田 正夫
- 萩市 綿貫 篤志
- 萩市 玉木 英樹
- 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
- 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 永谷 学
- 下関市 木下 毅
- 下関市 赤司 和彦
- 下関市 上野 雄史
- 下関市 宮崎 誠

県医師会

- 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 嶋村 勝典
- 下関市 堀地 義広
- 美祢郡 坂井 久憲
- 吉南 西田 一也
- 吉南 小川 清吾
- 熊毛郡 満岡 裕
- 玖珂 藤政 篤志
- 大島郡 野村 壽和
- 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 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 岡山 智亮

## 会務報告

**今村副会長** 5月21日に開催された令和元年度第1回都道府県医師会長協議会について報告する。



冒頭、横倉会長は挨拶の中で、「人生100年時代に向けて治療中心の医療から、生や老いに寄り添

う健康づくりと予防に力点を置いた取組みの推進が重要であり、そのために『日医かかりつけ医機能研修制度』をさらに進める。また、地域医療構想の実現、働き方改革並びに医師偏在対策の重要3項目を進めていくが、地域医療対策協議会や地域医療構想調整会議などが果たす役割は大変大きく、都道府県医師会や都市医師会がその議論をリードし、現場目線で医療・介護の提供体制をしっかり構築していくことが極めて重要となる。さらに、医師会が患者・国民に必要な医療政策を提言・実行する団体であることを広く国民に訴えるなかで、新たな時代の医療のあり方を国民とともに作りあげていかなければならないと考えている」と述べられた。

次に協議に入り、医療を取り巻くさまざまな問題に関して日医の見解などを問う都県医師会から提出された9つの質問・要望：①外来医療計画の策定について（三重県）、②厚労省主導の新たなシーリングについて（長崎県）、③へき地医療における医師の確保について（秋田県）、④行政提出文書のIT化について（滋賀県）、⑤医療介護人材確保のために有料職業紹介業者へ支払う紹介手数料について（神奈川県）、⑥ACPにおけるかかりつけ医の役割について（岡山県）、⑦これからのわが国におけるたばこ対策について（東京都）、⑧日本医師会会員情報システムについて（愛知県）、⑨地域枠・新専門医制度・働き方改革等、制度の渦中にある後期研修医へのサポートについて（徳島県）、について日医の担当役員が回答された後、日医から第8回「日本医師会 赤ひげ大賞」の候補者推薦等について協力依頼が行われた。

詳細については、『日医ニュース』第1387号を参照されたい。

## 議事（報告事項）

**報告第1号 平成30年度（2018年度）山口県医師会事業報告の件**

**今村副会長** 平成30年度中に31名の会員がご逝去された。

—全員起立し、黙祷を捧げる

## 生涯教育

生涯研修セミナーでは、「AI時代の医療の可能性と課題」、「緩和ケアと終末期医療」などの幅広いテーマを取り上げ実施した。

第101回山口県医学会総会は下松医師会の引き受けにより午前の特別講演2題を医師向けに実施し、午後の市民公開講座では佐々部 清 監督をお迎えし、多数の市民の皆様に聴講いただいた。また、午前中に県内の中高生を対象にした医師の職業体験を開催した。

「指導医のための教育ワークショップ」を1泊2日の合宿形式で開催し、25名が修了した。

## 医療・介護保険

平成30年度の診療報酬(本体)はプラス0.55%の改定となり、医科はプラス0.63%となったが、薬価・材料価格がマイナス1.65%であったため、全体としてはマイナス1.19%のマイナス改定となった。診療報酬の問題点、改正点については積極的に日医へ進言し、医療保険対策を講じているところであるが、その進言の基となるのは、都市医師会保険担当理事協議会及び社保国保審査委員との協議会等から提出される意見であることから、これら協議会等は非常に重要な意見交換の場となっており、今後もその充実に努めていくところである。

介護保険については、都市介護保険担当理事・ケアマネ・訪問看護師との合同協議会を開催し、関係機関等との連携強化・情報伝達に努めた。

その他、認知症関連の研修会、地域包括診療加算・地域包括診療料に係る研修会、勤務医のための主治医意見書の書き方講習会等を開催し、診療報酬の施設基準等を満たすべく研修を実施した。

また、31年度から創設予定のオレンジドクター

制度について、行政を含む関係者と協議を行った。

### 地域医療

地域医療構想調整会議では、特に公立病院及び公的医療機関等が策定した 2025 プラン（2025 年に向けた具体的な対応方針）についての協議が進められた。また、調整会議の議論を活性化するため、県医師会担当役員も地域医療構想アドバイザーの役割を担い、議論の状況や課題等を把握し、必要に応じて技術的助言に努めた。

外国人医療対策や新天皇即位による 10 連休への対応など新たに生じる課題に対しても、その対応に取り組んだ。

「小児救急医療電話相談事業」は平成 16 年度から実施しているが、小児科医会等と検討した結果、地区での相談業務に従事する看護師等の継続的な人材確保及び養成が難しいため、31 年度以降は受託しないこととした。

30 年度から日本医師会主催による JMAT 研修が開催され、基本編と統括 JMAT 編に参加した。

地域包括ケアシステムの構築については、郡市医師会担当理事会議を開催し、先進的な事例を共有して今後の取組みに活かした。

全国有床診療所連絡協議会総会の担当県として準備・運営に取り組み、全国からの参加者を迎えて盛会に開催することができた。

### 地域保健

予防接種に関する知識と理解を深めることを目的に研修会を開催した。

学校医部会では、学校医研修会を企画し、「コンタクトレンズ問題」について講演を行った。また、30 年度新たに『学校医の手引き（第 4 版）』の改訂作業を開始し、そのほか学校医が活動を記録する「学校医活動記録手帳」を作成、配付した。

学校心臓検診検討委員会では、『心電図判断基準』の改訂を行い、「不整脈を持つ児童生徒の管理」と題した研修会を実施した。

糖尿病対策として、山口県糖尿病療養指導士講習会を年 4 回開催し、修了認定試験合格者 158 名を認定し、全体で資格保有者は 1,056 名となった。

山口県と山口県糖尿病対策委員会で、「平成 29 年度糖尿病性腎症重症化予防の事業効果の検証について」を作成し、県医師会も含めた連名で「糖尿病性腎症重症化予防プログラム 別冊：県内市町の現状分析」を策定した。

健康教育委員会では、テーマを「関節リウマチ」として、健康教育テキストの内容を検討し、発行した。

がん対策では、緩和ケア医師研修会を開催した。また、休日及び平日夜間のがん検診を実施する医療機関へ助成する事業を実施した。

健康スポーツ医学実地研修会では、フレイル・サルコペニアの実際と対策、姿勢制御と歩行時のバランス調整法に関する研修会を実施し、多数の参加があった。

禁煙推進委員会では、禁煙教育スライドのリニューアルを行った。

県医師会主催の産業医研修会では、治療と職業生活の両立支援の意見書の書き方や、勤労者の睡眠呼吸障害を取り上げ、産業医の資質向上を図った。

### 広報・情報

医師会報の作成並びにホームページの充実に取り組んだ。対外広報活動として 11 月に下関市民会館にて県民公開講座「食事と運動の健康習慣」を開催し、まず、全国各地から 169 作品の応募があった第 9 回フォトコンテストの表彰式を行った。特別講演では慶應義塾大学医学部教授の井上浩義先生に「最新の健康レシピ」と題して講演いただいた。

花粉情報提供事業としては、県内 21 測定機関にスギ・ヒノキ花粉について 1 月から 4 月末日まで毎日測定していただき、関係機関やマスコミ等に対して情報提供を行い、4 測定機関には 5 月から 12 月末日までイネ科花粉等の測定を行っていただき、ホームページに掲載した。また、県民公開講座「花粉症対策セミナー」を開催し、シンポジウム形式で行った質疑応答では多くの質問があった。

情報事業では、日本医師会医療情報システム協議会に出席、メインテーマ「明日の医療を彩る

ICT」によりオンライン診療の現状と将来展望や全国保健医療情報ネットワークについての発表があった。

### 医事法制

本会が受け付けた事故報告は 18 件であった。医療事故防止対策の一環として「医療紛争防止研修会」を開催し、医師だけでなく医療従事者や事務担当者などの全スタッフを対象に、紛争防止についての再確認をしていただいた。また、各医療機関の医療メディエーター養成のため、日本医療機能評価機構と連携のうえ、「医療対話推進者養成セミナー」（導入編と基礎編）を県内で開催し、有資格者の増員に努めた。

### 勤務医・女性医師

病院勤務医懇談会、市民公開講座、医師事務作業補助者の活動支援、座談会シンポジウムなどを企画、実施した。勤務医部会シンポジウムは「AIで医療はどう変わるか」をテーマとした。また、座談会は「山口県の専攻医を増やすには!？」と題して専攻医に本音で語ってもらおうと企画した。臨床研修への取組みとしては、山口県医師臨床研修推進センターにおいて、臨床研修病院合同説明会への参加、臨床研修医交流会の開催、指導医・後期研修医等国内外研修助成事業等により、県内の若手医師の確保・育成に努めた。

男女共同参画部会では 6 つのワーキンググループによる活動を継続した。部会総会では神奈川県立保健福祉大学教授 吉田穂波 先生の受援力をテーマにした講演及び特別企画としてパネルディスカッション「医学科入試 女子減点問題を通してみえてくるもの～今、何が問題なのか？」を実施した。

### 医業

医業経営の諸問題については、自民党山口県連政策聴聞会で、地域医療介護総合確保基金の充実強化、医師・看護職員確保対策、小児医療対策等の説明と要望を行った。

医療従事者確保対策としては、県下医師会立看護学校の要望も受け、新規事業として「看護学校

課題対策検討会」を開催し、学校長や事務長だけでなく、運営にあたっておられる医師会長にもご出席いただき、抱える問題について、より詳細な検討を行った。

昭和 51 年から毎年、各学院（校）の当番制で開催しているバレーボール大会は宇部看護専門学校のご引受で開催した。なお、同大会については、各看護学校のご意見ご要望と実状をふまえ、本会で慎重に協議した結果、30 年度をもって終了とすることとした。

※詳細については本号 588 ～ 604 頁参照。

### 議事（議決事項）

#### 議案第 1 号 平成 30 年度（2018 年度）山口県医師会決算の件

**長谷川理事** 平成 30 年度の決算額は、当期収入合計額 5 億 2,312 万 3,959 円で、前期繰越収支差額 4 億 8,938 万 6,427 円と合わせると収入合計は 10 億 1,251 万 386 円となった。これに対して、当期支出合計は 4 億 8,576 万 6,628 円で、当期収入から支出を差し引いた当期収支差額は 3,735 万 7,331 円となり、その結果、次期繰越収支差額は 5 億 2,674 万 3,758 円となった。

### 収入の部

I の会費及び入会金収入は 2 億 6,577 万 270 円で予算と比べて 100.3% となり、会費収入は 2 億 4,977 万 270 円で予算と比べて 0.1% の減、入会金収入は 1,600 万円で 6.7% の増となった。

II の補助金等収入は 1 億 1,597 万 4,241 円で予算額に対して 6.2% の減となった。その内訳は、1 の補助金収入が 4,003 万 9,250 円で予算額に対して 0.1% の増となった。2 の委託費収入は 6,908 万 8,991 円で 3.1% の減である。減額の主な理由は、県からの委託事業である休日がん検診体制整備支援事業が 223 万 832 円、山口県医師臨床研修推進センター運営事業の 297 万 6,810 円が予算と比べて減額となっているが、これは事業実績に基づく精算のためである。次に負担金収入だが、644 万 6 千円で 45.8% の減となっている。減額の主な理由は、全国有床診療所連絡協議

平成 30 年度山口県医師会収支計算書

平成 30 年 4 月 1 日から平成 31 年 3 月 31 日まで

収 入 の 部

(単位：円)

科 目	予 算 額	決 算 額	差 額	予算額に 対する収 入割合%	備 考
I 会費及び入会金収入	265,022,000	265,770,270	748,270	100.3	
1 会 費 収 入	250,022,000	249,770,270	△ 251,730	99.9	
2 入 会 金 収 入	15,000,000	16,000,000	1,000,000	106.7	
II 補助金等収入	123,575,000	115,974,241	△ 7,600,759	93.8	
1 補 助 金 収 入	39,998,000	40,039,250	41,250	100.1	
	20,240,000		0		公費助成制度協力費交付金収入 20,240,000
	6,881,000		△ 39,000		日医事務助成金収入 6,842,000
	1,507,000		250		日医生涯教育助成金収入 1,507,250
	200,000		0		日医生涯教育協力講座補助金収入 200,000
	1,520,000		0		医師会立看護師・准看護師養成助成金収入 1,520,000
	740,000		0		(財)労災保険情報センター事業運営費補助金収入 740,000
	1,000,000		0		労災保険共済事業振興助成金収入 1,000,000
	300,000		0		日医「指導医のための教育ワークショップ」補助金収入 300,000
	250,000		0		子ども予防接種対策助成金収入 250,000
	500,000		0		世界糖尿病デー実行委員会助成金収入 500,000
	200,000		0		日本糖尿病学会支部助成金収入 200,000
	450,000		0		日医糖尿病対策地域支援助成金収入 450,000
	510,000		0		日医勤務医活動助成金収入 510,000
	100,000		0		日医かかりつけ医機能研修制度支援金収入 100,000
	500,000		0		国民医療を守るための国民運動活動補助金収入 500,000
	100,000		80,000		日医年金普及推進事務助成金収入 180,000
	5,000,000		0		全国有床診療所連絡協議会山口大会助成金 5,000,000
2 委 託 費 収 入	71,277,000	69,088,991	△ 2,188,009	96.9	
	1,386,000		△ 15,170		産業医研修委託費収入 1,370,830
	70,000		30,000		産業医研修協議会委託費収入 100,000
	150,000		0		学校医等研究委託事業委託費収入 150,000
	200,000		0		特定疾患専門医師研修委託費収入 200,000
	950,000		0		かかりつけ医認知症対応力向上研修委託費収入 950,000
	948,000		0		花粉症対策情報提供事業委託費収入 948,000
	246,000		0		主治医研修事業委託費収入 246,000
	11,408,000		0		小児救急医療電話相談事業委託費収入 11,408,000
	985,000		0		小児救急啓発事業委託費収入 985,000
	1,594,000		0		小児救急医療地域医師研修事業委託費収入 1,594,000
	320,000		0		AED普及促進事業委託費収入 320,000
	1,750,000		△ 919,687		緩和ケア医師研修事業委託費収入 830,313
	3,000,000		0		女性医師保育等支援事業委託費収入 3,000,000
	13,830,000		△ 2,230,832		休日がん検診体制整備支援事業委託費収入 11,599,168
	14,235,000		△ 2,976,810		山口県医師臨床研修推進センター運営事業委託費収入 11,258,190
	305,000		0		認知症サポーターフォローアップ研修委託費収入 305,000
	500,000		0		胃内視鏡検査研修事業委託費収入 500,000
	400,000		0		指導医養成ワークショップ開催委託費収入 400,000
	0		3,059,571		医療事故等調査支援団体協議会運営委託費収入 3,059,571
	19,000,000		864,919		出向職員委託費収入 19,864,919
3 負 担 金 収 入	11,900,000	6,446,000	△ 5,454,000	54.2	
	5,000,000		0		山口県臨床研修推進センター運営負担金収入 5,000,000
	250,000		△ 250,000		県民の健康と医療を考える会負担金収入 0
	6,650,000		△ 5,204,000		全国有床診療所連絡協議会総会山口大会負担金収入 1,446,000
4 寄 付 金 収 入	400,000	400,000	0	100.0	
III 雑 収 入	47,172,000	46,438,018	△ 733,982	98.4	
1 雑 収 入	47,172,000	46,438,018	△ 733,982	98.4	
	1,414,000	1,515,120	101,120		会館使用料収入 1,515,120
	3,000,000	1,788,084	△ 1,211,916		預金利子収入 1,788,084
	42,758,000	43,134,814	376,814		雑入収入 43,134,814
					会報購読料220,000円、会報広告料557,280円 講習会受講料3,495,000円、医療事故調査支援費用200,000円 認定産業医・ホスピタル医申請手数料1,055,000円 各種保険集金事務費16,889,401円 糖尿病資格更新手数料189,000円、労働保険事務組合報奨金812,400円 母体保護審査手数料187,000円、労働保険事務組合報奨金812,400円 会員名簿・保険診療の手引き売上20,000円 花博チケット手数料2,972円 山福(株)・第一生命配当金8,250,000円、人件費850,000円 生命保険グループ 保険事務費8,622,361円 コンベンション協会100,000円 有床診療所全国大会協賛金・広告料等1,681,400円
IV 特定預金取崩収入	134,703,000	94,941,430	△ 39,761,570	70.5	
1 役員退職金引当預金取崩収入	58,930,000	58,930,000	0	100.0	
2 職員退職給与引当預金取崩収入	25,772,000	26,111,430	339,430	101.3	
3 財政調整積立預金取崩収入	50,000,000	9,900,000	△ 40,100,000	19.8	
4 会館改修積立預金取崩収入	1,000		△ 1,000	0.0	
当期収入合計 (A)	570,472,000	523,123,959	△ 47,348,041	91.7	

支 出 の 部

(単位：円)

科 目	予 算 額	決 算 額	差 額	予算額に 対する支 出割合%	備 考
<b>I 実施事業</b>	195,278,000	149,594,769	45,683,231	76.6	
1 生涯教育	16,297,000	14,471,712	1,825,288	88.8	
	10,071,000		541,199		学術講演研修 9,529,801
	1,020,000		240,000		専門分科会助成 780,000
	2,177,000		△ 48,500		地域医学会 2,225,500
	300,000		120,000		その他の助成 180,000
	1,729,000		807,440		生涯教育関係連絡協議会 921,560
	1,000,000		165,149		山口県医学会誌の発行 834,851
2 医療・介護保険	12,341,000	10,277,399	2,063,601	83.3	
	7,322,000		1,590,416		医療保険 5,731,584
	3,072,000		213,785		介護保険 2,858,215
	1,553,000		175,500		労災保険 1,377,500
	394,000		83,900		自賠責医療 310,100
3 地域医療	46,716,000	33,574,854	13,141,146	71.9	
	2,843,000		1,856,360		保健医療計画の推進 986,640
	1,510,000		70,702		救急医療・災害医療 1,439,298
	13,987,000		2,148,635		小児救急医療 11,838,365
	1,315,000		△ 169,330		警察医会 1,484,330
	9,440,000		4,088,905		地域包括ケアシステムの構築 5,351,095
	16,461,000		4,985,874		有床診療所関連 11,475,126
	1,000,000		0		医師確保対策 1,000,000
	160,000		160,000		地域福祉 0
4 地域保健	34,893,000	24,797,883	10,095,117	71.1	
	1,322,000		487,276		妊産婦・乳幼児保健 834,724
	5,915,000		2,309,298		学校保健 3,605,702
	25,080,000		7,088,191		成人・高齢者保健 17,991,809
	2,576,000		210,352		産業保健 2,365,648
5 広報・情報	19,461,000	14,569,911	4,891,089	74.9	
	4,647,000		2,836,299		広報活動 1,810,701
	9,696,000		858,565		会報編集発行 8,837,435
	2,792,000		606,145		花粉情報システム 2,185,855
	2,326,000		590,080		医療情報関連 1,735,920
6 医事法制	6,968,000	4,924,403	2,043,597	70.7	
	2,249,000		△ 196,824		医事紛争対策 2,445,824
	4,165,000		1,856,821		診療情報提供 2,308,179
	554,000		383,600		薬事対策 170,400
7 勤務医・女性医師	37,144,000	29,516,643	7,627,357	79.5	
	7,641,000		1,971,337		勤務医対策 5,669,663
	22,468,000		5,720,666		山口県医師臨床研修センター運営事業 16,747,334
	7,035,000		△ 64,646		女性会員対策 7,099,646
8 医業	21,458,000	17,461,964	3,996,036	81.4	
	504,000		504,000		医業経営対策 0
	20,159,000		2,794,326		医療従事者確保対策 17,364,674
	354,000		354,000		労務対策 0
	441,000		343,710		医療廃棄物対策 97,290
<b>II その他の事業</b>	48,000	47,100	900	98.1	
1 収 益	48,000	47,100	900	98.1	図書費・会費 47,100

科 目	予 算 額	決 算 額	差 額	予算額に 対する支 出割合%	備 考
<b>Ⅲ 法人事業</b>	325,832,000	302,480,343	23,351,657	92.8	
1 組 織	37,389,000	31,315,716	6,073,284	83.8	
	1,440,000		576,908		表彰 863,092
	2,168,000		1,535,700		調査研究 632,300
	5,291,000		1,527,614		郡市医連絡 3,763,386
	340,000		100,000		会員の親睦 240,000
	4,375,000		1,149,120		弔慰 3,225,880
	1,893,000		△ 42,393		中国四国医師会連合関係 1,935,393
	2,384,000		763,170		新公益法人制度移行検討事業 1,620,830
					医事紛争関係 1,620,830
	625,000		83,200		母体保護法指定医関係 541,800
	872,000		291,765		関係機関連携 580,235
	843,000		391,100		医師会共同利用施設対策 451,900
	2,800,000		△ 130,000		社会貢献事業 2,930,000
	283,000		△ 172,900		医政対策 455,900
	14,075,000		0		公費助成制度交付金 14,075,000
2 管 理	288,443,000	271,164,627	17,278,373	94.0	
(1) 報 酬	74,018,000	74,018,000	0	100.0	
	12,020,000		0		役員報酬 12,020,000
	3,068,000		0		報償金 3,068,000
	58,930,000		0		役員退職金 58,930,000
					職員給料手当 92,718,693
(2) 給 料 手 当	126,360,000	118,244,029	8,115,971	93.6	
	99,521,000		7,388,401		職員給料 92,132,599
	1,067,000		1,067,000		賃 金 0
	25,772,000		△ 339,430		職員退職金 26,111,430
(3) 福 利 厚 生 費	20,755,000	17,510,560	3,244,440	84.4	
	2,290,000		△ 34,050		役員厚生費 2,324,050
	18,465,000		3,278,490		職員福利厚生費 15,186,510
(4) 旅 費 交 通 費	16,000,000	13,841,260	2,158,740	86.5	
(5) 会 議 費	3,000,000	2,611,389	388,611	87.0	
(6) 需 用 費	16,900,000	13,878,246	3,021,754	82.1	
	5,500,000		1,302,584		消耗品費 4,197,416
	1,400,000		△ 25,498		図 書 費 1,425,498
	4,000,000		674,925		印刷製本費 3,325,075
	4,000,000		626,455		通信運搬費 3,373,545
	2,000,000		443,288		使 用 料 1,556,712
(7) 備 品 購 入 費	1,000,000	169,560	830,440	17.0	
(8) 会 館 管 理 費	14,910,000	12,970,023	1,939,977	87.0	
	11,710,000		308,653		管理諸費 11,401,347
	3,500,000		98,404		光熱水費 3,401,596
	2,650,000		△ 235,760		清掃・空調のメンテナンス委託費 2,885,760
	4,670,000		96,638		区分所有・営繕費負担金 4,573,362
	550,000		399,288		消耗品代 150,712
	340,000		△ 49,917		火災保険保険料 389,917
	2,000,000		1,320,832		修 繕 費 679,168
	1,200,000		310,492		賃 借 料(土地、駐車場) 889,508
(9) 渉 外 費	3,000,000	3,758,945	△ 758,945	125.3	
(10) 公 課 並 び に 会 費 ・ 負 担 金	12,000,000	14,008,975	△ 2,008,975	116.7	租税公課12,792,475円、会費416,500円 寄付金100,000円 災害見舞金700,000円
(11) 雑 費	500,000	153,640	346,360	30.7	
<b>Ⅳ 借入金返済支出</b>	9,000,000	9,900,000	△ 900,000	110.0	
1 会館運営会員借入金返済支出	9,000,000	9,900,000	△ 900,000	110.0	
<b>Ⅴ 特定預金支出</b>	22,688,000	23,744,416	△ 1,056,416	104.7	
1 役員退職金引当預金支出	16,600,000	16,600,000	0	100.0	
2 職員退職給与引当預金支出	6,088,000	7,144,416	△ 1,056,416	117.4	
3 財政調整積立預金支出	0	0	0		
4 会館改修積立預金支出	0	0	0		
当期支出合計 (B)	552,846,000	485,766,628	67,079,372	87.9	
当期収支差額 (A) - (B)	17,626,000	37,357,331	△ 19,731,331		

正味財産増減計算書

平成 30 年 4 月 1 日から平成 31 年 3 月 31 日まで

(単位：円)

科 目	実施事業会計	その他事業会計	法人会計	当年度合計	前年度	増 減
I 一般正味財産増減の部						
1. 経常増減の部						
(1) 経常収益						
受取会費及び受取入金	0	0	265,770,270	265,770,270	268,886,940	△ 3,116,670
受取補助金	12,777,250	0	27,262,000	40,039,250	35,720,250	4,319,000
委託費収益	49,224,072	0	19,864,919	69,088,991	74,140,173	△ 5,051,182
受取負担金	6,446,000	0	0	6,446,000	5,260,000	1,186,000
受取寄付金	0	0	400,000	400,000	400,000	0
雑収益	7,434,680	26,324,162	12,679,176	46,438,018	45,985,667	452,351
経常収益計	75,882,002	26,324,162	325,976,365	428,182,529	430,393,030	△ 2,210,501
(2) 経常費用						
事業費	287,324,212	8,512,892	108,791,294	404,628,398	407,736,187	△ 3,107,789
役員報酬	9,411,660	48,080	2,560,260	12,020,000	12,020,000	0
役員退職給付費用	11,952,000	166,000	4,482,000	16,600,000	16,600,000	0
給料手当	63,726,361	4,053,834	26,718,454	94,498,649	101,868,992	△ 7,370,343
職員退職費用	4,758,181	314,354	2,071,881	7,144,416	11,289,248	△ 4,144,832
福利厚生費	12,112,385	770,465	5,078,062	17,960,912	18,890,489	△ 929,577
消耗什器備品	0	0	0	0	0	0
旅費交通費	52,202,593	609,015	8,479,236	61,290,844	67,280,781	△ 5,989,937
諸謝金	21,501,844	4,752	788,984	22,295,580	20,440,603	1,854,977
印刷製本費	12,659,917	96,077	1,774,738	14,530,732	14,238,657	292,075
広告広報費	257,780	440	2,900	261,120	169,040	92,080
図書教育費	1,313,540	65,822	416,504	1,795,866	1,755,003	40,863
消耗品費	4,263,324	191,318	1,260,957	5,715,599	5,470,857	244,742
渉外費	0	0	6,273,933	6,273,933	2,550,063	3,723,870
通信運搬費	7,463,568	148,436	978,328	8,590,332	11,002,135	△ 2,411,803
光熱水費	2,265,463	149,670	986,463	3,401,596	3,533,934	△ 132,338
支払手数料	2,063,288	134,992	839,720	3,038,000	3,736,000	△ 648,000
支払助成金	44,648,373	0	16,580,000	61,228,373	54,386,843	6,841,530
支払負担金	3,809,039	232,028	5,580,055	9,621,122	7,929,187	1,691,935
支払寄付金	66,600	4,400	2,569,000	2,640,000	110,000	2,530,000
賃借料	8,331,327	39,138	331,158	8,701,623	11,269,524	△ 2,567,901
リース料	1,036,770	68,495	451,447	1,556,712	1,538,571	18,141
修繕費	452,326	29,883	196,959	679,168	464,194	214,974
委託費	3,819,206	126,973	836,871	4,783,050	2,507,760	2,275,290
会議費	0	0	11,467,268	11,467,268	8,196,405	3,270,863
諸会費	535,389	62,326	130,785	728,500	605,500	123,000
租税公課	8,576,438	562,869	3,709,818	12,849,125	11,961,876	887,249
保険料	695,827	17,156	113,076	826,059	810,426	15,633
雑費	95,155	1,568	10,336	107,059	106,956	103
減価償却費	9,305,858	614,801	4,052,101	13,972,760	17,003,143	△ 3,030,383
経常費用計	287,324,212	8,512,892	108,791,294	404,628,398	407,736,187	△ 3,107,789
当期経常増減額	△ 211,442,210	17,811,270	217,185,071	23,554,131	22,656,843	897,288
2. 経常外増減の部						
(1) 経常外収益						
経常外収益計	0	0	0	0	0	0
(2) 経常外費用						
経常外費用計	0	0	0	0	0	0
当期経常外増減額					0	0
当期一般正味財産増減額	△ 211,442,210	17,811,270	217,185,071	23,554,131	22,656,843	897,288
一般正味財産期首残高	△ 1,094,575,041	92,674,252	2,947,462,400	1,945,561,611	1,922,904,768	22,656,843
一般正味財産期末残高	△ 1,306,017,251	110,485,522	3,164,647,471	1,969,115,742	1,945,561,611	23,554,131
II 指定正味財産増減の部						
当期指定正味財産増減額	0	0	0	0	0	0
指定正味財産期首残高	0	0	0	0	0	0
指定正味財産期末残高	0	0	0	0	0	0
III 正味財産期末残高	△ 1,306,017,251	110,485,522	3,164,647,471	1,969,115,742	1,945,561,611	23,554,131

会総会山口大会が台風の影響で参加者が大幅に減少し、参加料等の収入が減額となったためである。

Ⅲの雑収入については、4,643万8,018円となっており、主なものは各種保険取扱いの事務手数料が2,551万1,762円で全体の約55%を占めている。

Ⅳの特定預金取崩収入は9,494万1,430円で29.5%の減となっている。主な内訳は、平成30年4月1日で70歳に達した第1号会員へ会館運営借入金の返済のために財政調整積立金を取り崩したものと並びに役職員の退職積立金を取り崩したものである。

以上で当期収入は5億2,312万3,959円となった。

## 支出の部

Iの実施事業の総額は1億4,959万4,769円で、予算額に対する執行率は76.6%となっている。1の生涯教育は1,447万1,712円の支出で、医学会総会、研修セミナー、体験学習、指導医のための教育ワークショップなどに要した経費と学会助成金や山口県医学会誌の発行経費等で執行率は88.8%となっている。2の医療・介護保険は1,027万7,399円の支出となり、医療保険においては保険委員会、審査委員合同協議会の開催経費等で、介護保険においては認知症の研修会開催経費などであり、執行率は83.3%である。3の地域医療は3,357万4,854円の支出で、小児救急医療電話相談事業や警察医会、有床診療所関連などに要した経費等で執行率は71.9%であるが、地域包括ケアシステムの構築で、在宅医療推進にかかる郡市医師会からの助成申請が見込みを下回ったことや先ほど収入の部で説明したが、全国有床診療所連絡協議会総会の参加者が減少したために大会経費が見込みを下回ったことが予算に比べた主な減額の要因である。4の地域保健は2,479万7,883円で執行率は71.1%であり、妊産婦・乳幼児保健関係、学校保健関係、成人・高齢者保健、産業保健関係等に要した経費である。執行率が低い原因については、学校保健においては会議の開催経費や旅費が見込みを下回ったこと並びに成人・高齢者保健では県からの委託事業

である休日がん検診体制整備や緩和ケア医研修事業の実績が見込みを下回ったほか、会議開催経費等が見込みを下回ったことによるものである。5の広報・情報は1,456万9,911円の支出であり、会報編集発行や花粉情報システム、医療情報関連などに要した経費である。執行率については、広報活動において日医の連絡会議や国民医療を守るための国民運動などが開催されず旅費等の経費が見込みを下回ったことにより、74.9%となっている。6の医事法制は492万4,403円の支出であり、医事紛争対策や医療事故調査制度などに要した経費で執行率は70.7%であるが、これは診療情報提供に関する事業において、医療事故調査委員合同会議などの開催経費や旅費が見込みを下回ったことによるものである。7の勤務医・女性医師は、2,951万6,643円の支出であり、勤務医対策や山口県医師臨床研修推進センター運営事業、女性会員対策に要した経費である。勤務医対策に関する事業において、総会や役員会などの会議経費が見込みを下回ったことや、県からの委託事業である山口県医師臨床研修推進センター運営事業で会議等の開催経費が見込みを下回ったことにより、執行率は79.5%となっている。8の医業は1,746万1,964円の支出で、主に看護学校への助成など医療従事者確保対策等に要した経費である。執行率については、医療従事者確保対策で医師会立看護学校が行う研修会開催などに対する助成などが見込みを下回ったことなどにより81.4%となっている。

Ⅱのその他事業の4万7,100円は山口県医師会労働保険事務組合の図書費・会費である。

Ⅲの法人事業は総額3億248万343円で執行率は92.8%となっている。1の組織の支出は3,131万5,716円で執行率83.8%であるが、調査研究で印刷製本費、郡市医連絡で連絡調整旅費等が、それぞれ見込みを下回ったことによるものである。また、実施事業で説明したが、実施事業では認められないものを法人に移行している。社会貢献事業では、山口ゆめ花博への協賛金250万円などがある。公費助成制度交付金は郡市医師会に交付しているものである。2の管理費の総額は2億7,116万4,627円であるが、これは本会

を運営するために毎年度経常的に要する経費である。

Ⅳの借入金返済支出の 990 万円は、平成 30 年 4 月 1 日で 70 歳になられた第 1 号会員、また、第 1 号から第 2 号・第 3 号に変更された会員及び退会者に対する会館運営借入金返済支出である。

Ⅴの特定預金支出の 2,374 万 4,416 円は、役員退職金引当預金支出である。また、昨年度と同様に新公益法人移行のため遊休財産保有限度額を考慮し、財政調整積立金・会館改修積立預金支出は 0 としている。

以上で支出合計は 4 億 8,576 万 6,628 円で執行率は 87.9%となった。

公益会計基準を採用した正味財産残高は 19 億 6,911 万 5,742 円で、前年度末に比べて 2,355 万 4,131 円の増となっている。これは、経常収益が受取会費・入会金、山口県医師臨床研修センター運営事業などの委託費収益の減少により、前年度に比べて 221 万 501 円減少したものの、経常費用も職員の給料手当・退職費用や旅費交通費・通信運搬費の減少により、前年度に比べて 310 万 7,789 円減少したため、当期経常増減額が 89 万 7,288 円増加し、期首残高の増加 2,265 万 6,843 円と合わせ、期末の正味財産の残高が 2,355 万 4,131 円増加したためである。

なお、一般社団法人に移行する際に求められた公益目的支出計画実施報告書について、当該事業年度の公益目的収支差額は 13 億 601 万 7,251 円で、計画額 14 億 9,325 万 8,628 円との差額は 1 億 8,724 万 1,377 円となっている。公益目的収支計画の実施期間が令和 2 年度末までと、あと 2 年であり、来年度予算が計画最終年度の予算となることから、計画との整合性を意識した予算編成をしていく必要があると考えている。なお、同報告書は毎事業年度の経過後 3 か月以内に行政府に提出することになっている。

以上で平成 30 年度決算についての説明を終わる。なお、決算内容及び公益目的支出計画実施報告書については公認会計士の点検を経て、監事の監査をいただいていることを申し添える。なにとぞ慎重にご審議の上、ご承認いただくようお願い申し上げます。

## 監査報告

**岡田監事** 平成 30 年度山口県医師会決算については、慎重に監査したところ、適正に処理され、その収支は妥当なものと認める。

令和元年 5 月 16 日

監事 藤野 俊夫

監事 篠原 照男

監事 岡田 和好

## 議案第 2 号 令和 2 年度（2020 年度）山口県医師会会費賦課徴収の件（付、日本医師会会費の徴収の件）

**長谷川理事** 公益社団法人日本医師会の例にならない、6 月定例代議員会でご審議いただくこととしている。なお、いずれも平成 30 年 12 月 15 日開催の定款等検討委員会で審議・検討していただいている（議案第 3 号、第 4 号についても同様）。

令和 2 年度の会費の賦課については、第 1 号会員から第 3 号会員まで、すべて令和元年度と同様の内容となっている。また、日本医師会会費賦課額については、令和元年 6 月 23 日開催の第 145 回日本医師会定例代議員会において決定した額とすることになっている。

## 議案第 3 号 令和 2 年度（2020 年度）山口県医師会入会金の件

**長谷川理事** 入会金については、令和元年度と同様の内容となっている。

## 議案第 4 号 令和 2 年度（2020 年度）役員等の報酬の件

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

## 採決

矢野議長、採決に入る。議案第 1 号について採決に入る。賛成の議員の挙手を求め、挙手全員



により決議した。

続いて、第 2 号、第 3 号及び第 4 号について一括採決に入る。賛成の議員の挙手を求め、挙手全員により決議した。

#### 閉会挨拶

**河村会長** 議案第 1 号から第 4 号までご承認いただき、ありがとうございました。今後、いろいろと議論させていただきたい問題があり、皆様方

には、その都度、ご意見等を伺いたいと思っておりますので、今後ともよろしく願いいたします。

#### 閉会宣言

**矢野議長** 以上で第 184 回山口県医師会定例代議員会を閉会する。代議員各位のご協力に厚くお礼を申し上げます。

## 傍聴印象記

広報委員 岡山 智亮

6 月 13 日に開催された第 184 回山口県医師会定例代議員会を傍聴させていただいた。

はじめに河村会長から「2025 年問題の解決のためにも『オール山口』で医師数の確保に対してできることをやっていきましょう」との挨拶があった。その後、山口県健康福祉部の中本審議監から山口県知事の挨拶文が代読された。次いで、今村副会長より都道府県医師会長協議会の報告があった。詳しい内容は『日医ニュース』6 月 20 日号に掲載されている。

議事に入り、今村副会長より平成 30 年度山口県医師会事業報告があった。主な変更点としては平成 16 年度から実施している「小児救急医療電話相談事業」について、人材確保及び養成が難しいため、令和元年度以降は受託しないこととなった。小児救急に関して普段から診療時の説明やパ

ンフレット等を使った啓発の重要性を感じた。その後、平成 30 年度山口県医師会決算が長谷川理事より報告された。公益目的支出計画の実施期間が令和 2 年度末までとあと 2 年であるが、来年度予算が計画最終年度であり計画との整合性を意識した予算編成をしていく必要があるとのことであった。その後、令和 2 年度の山口県医師会会費賦課徴収、山口県医師会入会金及び役員等の報酬についての説明があった。代議員から議決事項に関する質問はなく、すべての議決事項が全会一致で可決となった。

この度、初めて代議員会を傍聴させていただいたが、改めて県医師会が関わっている事業や決算の内容を学ぶことができ、良い機会となった。

# 山口県医師会 平成 30 年度 事業報告

## I 実施事業

—地域医療・保健・福祉を推進する事業—

### 1 生涯教育

林 副会長 加藤専務理事  
白澤 理事 山下 理事

生涯教育事業では中核事業である生涯研修セミナーの講演内容を生涯教育委員会で企画・検討した。生涯研修セミナーでは臨床のみならず、「AI時代の医療の可能性と課題」、「緩和ケアと終末期医療」などの幅広いテーマを取り上げ実施した。また、29年度から引き続き、専門医共通講習の単位を積極的に取得した。

第 101 回山口県医学会総会は下松医師会の引き受けにより午前の特別講演 2 題を医師向けに実施し、午後の市民公開講座では佐々部 清 監督をお迎えし、多数の市民の皆様にご聴講いただいた。また、午前中に県内の中高生を対象にした医師の職業体験を開催し、参加者から大変好評であった。

体験学習は山口大学医学部・山口大学医師会の主催により開催した。講義のほかに、シミュレーション器具を使用した手技の実習等が企画された。

医学生や研修医を指導する臨床研修指導医を養成するために実施している「指導医のための教育ワークショップ」を 1 泊 2 日の合宿形式で 30 年度も開催し、25 名が修了した。

日医生涯教育協力講座セミナーでは「これからの高尿酸血症・痛風治療戦略」をテーマに実施した。

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

第 53 号の山口県医学会誌を発行した。

### 1 山口県医学会総会

第 101 回（ほしらんどくだまつ）6 月 17 日  
特別講演 2 題、県民公開講座 1 題

### 2 生涯研修セミナー

第 148 回 5 月 13 日

特別講演 4 題

第 149 回 9 月 2 日

特別講演 4 題

第 150 回 11 月 18 日

特別講演 2 題及びシンポジウム 1 題

第 151 回 2 月 17 日

特別講演 2 題、基調講演 1 題及びシンポジウム 1 題

※基調講演、シンポジウムは勤務医  
部会企画

### 3 体験学習（山口大学医師会主催）

第 67 回「日常診療に役立つ胸部・腹部領域  
の画像診断のポイント」

1 月 27 日（引受：放射線医学講座）

第 68 回「癌の早期発見を目指した

消化管内視鏡診療」

3 月 3 日（引受：消化器内科学講座）

### 4 指導医のための教育ワークショップ

第 15 回 3 月 9～10 日

### 5 日医生涯教育協力講座セミナー

「これからの高尿酸血症・痛風の治療戦略」

7 月 21 日

### 6 日医かかりつけ医機能研修制度

応用研修会 5 月 20 日 11 月 4 日

### 7 山口県医学会誌

第 53 号の編集及び発行

8 生涯教育諸会議

郡市医師会生涯教育担当理事協議会

		3月 14日
生涯教育委員会	5月 26日	7月 7日
	10月 13日	2月 23日

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(本体)はプラス 0.55% の改定となり、医科はプラス 0.63% となったが、薬価・材料価格がマイナス 1.65% であったため、全体としてはマイナス 1.19% のマイナス改定となった。

中身としては「機能強化加算」、「妊婦加算」(その後、凍結)等の加算項目が多く新設されたが、本来は本体の増点が図られるべきと考える。

「オンライン診療」については保険診療上の適正な取扱いに向けて、ガイドライン及び Q & A 等による周知徹底が引き続き図られている状況である。また、「夜間看護体制特定日減算(一般病棟入院基本料)」については、救急患者への対応において、患者が入院とならなかった場合には入院基本料が減算される要件となっており、この文面どおり運用されるのであれば、夜間に救急外来を行う病院がなくなる可能性もあり、引き続き日医を通じて対応していく。

今改定で実施されなかった項目については、「RS ウイルス抗原定性及びノロウイルス抗原定性」にある年齢制限要件の撤廃、「院内調剤の増点及び院内での一包化加算」の新設、「向精神薬処方」に関する複雑化しすぎた要件の緩和等については、喫緊の課題として対応していく。

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

個別指導については 30 年度も各地区で 9 回実

施された。保険指導医は全員県医師会の保険委員を兼任することとし、立会いについても医師会の保険担当役員(郡市及び県)が行うことで、医療担当者側の立場が尊重された適正な保険指導が実施されるように努めた。

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

また、31 年度から創設予定のオレンジドクター制度について、行政を含む関係者と協議を行った。

労災・自賠責医療保険については郡市医師会担当理事協議会・労災保険医療委員会合同会議を開催し、それぞれの保険が抱える特有の問題(人身傷害補償保険等)について協議、情報提供を行った。

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

30 年度は自賠責保険研修会を開催(2 年に 1 回)し、特別講演「肩腱板断裂の診断と治療」等により、会員への情報提供及び対応方法について周知を図った。

1 医療保険の指導

個別指導

7月 26日(山口市)	9月 13日(山口市)
9月 27日(山口市)	10月 11日(宇部市)
10月 25日(宇部市)	11月 8日(岩国市)
11月 22日(山口市)	11月 29日(周南市)
1月 31日(宇部市)	2月 14日(山口市)
2月 28日(下関市)	

指定時集団指導	7月 12日	1月 10日
新規第 1 号会員研修会		8月 2日

新規保険医療機関個別指導

7 月 26 日 (山口市) 9 月 13 日 (山口市)

9 月 27 日 (山口市) 2 月 14 日 (山口市)

社会保険医療担当者集団指導

6 月 28 日 7 月 12 日 8 月 2 日

2 日医・郡市医・医療保険関係団体等との連携

中国四国医師会連合総会分科会

5 月 13 日(高松市) 9 月 30 日(松江市)

郡市医師会保険担当理事協議会 5 月 31 日

医師会推薦社保・国保審査委員合同協議会

5 月 31 日

保険委員会 5 月 24 日 3 月 7 日

社保・国保審査委員連絡委員会

7 月 5 日 2 月 7 日

社保・国保審査委員合同協議会 8 月 30 日

社会保険指導者講習会 10 月 3～4 日

山口県医療保険関係団体連絡協議会

3 月 18 日

3 行政機関との連携

山口県健康福祉部厚政課との打合せ

4 月 26 日

中国四国厚生局山口事務所、山口県健康

福祉部医務保険課との打合せ 4 月 26 日

中国四国厚生局山口事務所との打合せ

3 月 28 日

4 介護保険

郡市医師会介護保険担当理事協議会

・介護保険対策委員会・関係者合同協議会

10 月 18 日

山口県介護保険研究大会 12 月 2 日

地域包括診療加算・地域包括診療料に係る

かかりつけ医研修会

8 月 26 日 11 月 25 日

かかりつけ医認知症対応力向上研修会

8 月 5 日 3 月 3 日

認知症サポート医フォローアップ研修会

3 月 16 日

勤務医のための主治医意見書書き方講習会

10 月 9 日

主治医意見書記載のための主治医研修会

3 月 23 日

オレンジドクター制度に関する検討会

1 月 30 日 3 月 16 日

5 労災・自賠責関係

郡市医師会労災・自賠責保険担当理事協議会

・労災保険医療委員会合同会議 11 月 1 日

労災診療費算定基準の改定に伴う説明会(共催)

6 月 14 日 6 月 21 日 7 月 19 日

労災診療費算定実務研修会(共催)

10 月 18 日(山口市)

自賠責医療委員会 8 月 2 日 2 月 14 日

山口県自動車保険医療連絡協議会

8 月 2 日 2 月 14 日

自賠責保険研修会

1 月 17 日

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

地域医療

(1) 保健医療計画の推進

2025 年に向けた医療・介護は効率的かつ質の高い医療提供体制及び地域包括ケアシステムの構築が求められている中、各構想区域の地域医療構想調整会議においては、平成 28 年に策定された地域医療構想の実現に向けて、病床の機能分化・連携の推進、30 年度は特に公立病院及び公的医療機関等が策定した 2025 プラン(2025 年に向けた具体的な対応方針)についての協議が進められた。また、調整会議の議論を活性化するため、県医師会担当役員も地域医療構想アドバイザーを担い、議論の状況や課題等を把握し、必要に応じて技術的助言に努めた。

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

また、外国人医療対策や新天皇即位による 10 連休への対応など新たに生じる課題に対しても、地域において必要な医療提供体制が確保できるよう、郡市医師会をはじめ関係者と連携を図って、

その対応に取り組んだ。

地域医療計画委員会 4 月 19 日

地域医療構想調整会議「全体会議」

「岩国」 1 月 24 日

「柳井」 10 月 31 日 2 月 13 日

「周南」 9 月 20 日 1 月 31 日

「山口・防府」 9 月 27 日

「宇部・小野田」 9 月 20 日 2 月 14 日

「下関」 10 月 16 日 2 月 8 日

「長門」 3 月 7 日

「萩」 8 月 30 日

地域医療構想調整会議「検討部会」

「岩国」 11 月 28 日

「柳井」 1 月 18 日

「周南」 12 月 20 日

「山口・防府」 8 月 23 日 11 月 29 日

「宇部・小野田」 8 月 23 日 1 月 17 日

「下関」 10 月 2 日 1 月 24 日 3 月 11 日

「長門」 9 月 27 日 2 月 7 日

「萩」 12 月 6 日

地域医療介護総合確保基金（医療分）にかかる

都道府県個別ヒアリング 4 月 10 日

日本医師会 外国人医療対策会議 7 月 4 日

厚生省：医療政策研修会及び地域医療構想

アドバイザー会議 8 月 31 日 2 月 15 日

中国四国医師会連合分科会

「第 1 分科会」『島根』 9 月 29 日

へき地医療専門調査会 11 月 8 日 3 月 18 日

## (2) 救急・災害医療対策

### ①初期救急医療について

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

また、AED の普及促進を図るため、講習会で使用する訓練用資機材の貸出を行うとともに、本会独自で県内医療機関における AED 設置状況や、AED による救命措置の状況について調査を行った。

郡市医師会救急医療担当事業協議会  
6 月 28 日

### ②小児救急について

「小児救急医療電話相談事業」は、小児科医会

の協力により 19 時～ 23 時までを県医師会、23 時～翌朝 8 時までを民間業者が実施した。相談件数は年々増加しており、電話相談員の更なるスキルアップを図るため、実技を交えた研修会を実施した。また、小児救急医療対策協議会を開催し、電話相談事業の運営や県内の小児救急医療体制の充実に向けた対応等について、専門的な立場で協議・検討を行った。なお、平成 16 年度から実施しているこの相談事業について、小児科医会等と検討した結果、地区での相談業務に従事する看護師等の継続的な人材確保及び養成が難しいため、31 年度以降は受託しないこととした。

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

郡市医師会小児救急医療担当事業協議会  
6 月 21 日  
小児救急医療電話相談事業研修会 8 月 19 日  
山口県小児救急医療対策協議会 3 月 7 日

### ③検死（検視・検案）体制について

例年どおり、警察医会を中心として、役員会・総会を開催し、警察が行う死体検案に協力する医師の連携を図り、研修会を 2 回実施した。さらに、県警察が実施する検視・遺族対応合同訓練に参加し、日医や県の関係会議等へ参加した。

警察医会 役員会  
5 月 10 日 8 月 4 日 2 月 2 日  
警察医会 総会 8 月 4 日  
警察医会 研修会 8 月 5 日 2 月 2 日  
多数の死者を伴う大規模災害等発生時に  
おける検視・遺族対応合同訓練（第 7 回）  
11 月 22 日  
都道府県医師会「警察活動に協力する医師の  
部会」連絡協議会・学術大会 5 月 19 日

### ④災害医療体制について

「JMAT やまぐち活動マニュアル」に基づき、引き続き各郡市医師会又は病院単位による JMAT チームの事前登録を進めた。（28 チーム・209 人：平成 31 年 3 月末現在）

例年、事前登録者等を対象に研修会を実施しており、30 年度は多職種連携として、平成 30 年 7 月の豪雨災害で実際に被災地に派遣された看護師、薬剤師、理学療法士、保健師から報告していただくとともに、総論、指揮命令系統、DHEAT に関する講義を行った。

また、30 年度から日本医師会主催により JMAT 研修が開催され、基本編と統括 JMAT 編に参加した。

「JMAT やまぐち」災害医療研修会	3 月 24 日
「JMAT やまぐち」災害医療研修会 事前打合せ会	11 月 14 日
都道府県災害医療コーディネート研修	1 月 5～6 日
山口県地域災害医療コーディネート研修	2 月 9～10 日
日医 JMAT 研修「基本編」	10 月 14 日
日医 JMAT 研修「統括 JMAT 編」	2 月 24 日

### (3) 地域包括ケアシステムの構築

在宅医療・介護の連携推進は、地域の特性に応じた地域包括ケアシステム構築の中核と捉え、各都市医師会が積極的に関与していくことが重要である。30 年度も都市医師会担当理事会議を開催し、地域の取組み状況や国の動向などを報告して意見交換するとともに、先進的な事例を共有して今後の取組みに活かした。

都市医師会地域包括ケア担当理事会議	9 月 13 日	2 月 14 日
山口県在宅医療推進協議会	12 月 13 日	
在宅医療関連講師人材養成事業研修会	1 月 20 日	
中国四国医師会連合分科会「第 2 分科会」『島根』	9 月 29 日	

### (4) 有床診療所対策

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

会の担当県として準備・運営に取り組み、全国からの参加者を迎えて盛会に開催することができた。

有床診療所部会役員会	7 月 12 日	10 月 25 日
有床診療所部会総会		10 月 25 日
第 31 回全国有床診療所連絡協議会総会 「山口大会」	7 月 28～29 日	
全国有床診療所連絡協議会中国四国 ブロック会役員会、総会・研修会「岡山」		1 月 27 日
「有床診療所の日」記念講演会	12 月 2 日	

### 地域福祉

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

## 4 地域保健

藤本常任理事	中村常任理事
前川常任理事	伊藤理事
吉水理事	河村理事

地域保健は、妊産婦・乳幼児保健、学校保健、成人・高齢者保健及び産業保健の 4 部門からなり、各事業は多岐にわたっている。住民の「生涯を通じた健康の保持・増進」の目標のもと、一連の流れとして捉え、関係機関と緊密に連携を取りながら事業を進めた。

### 妊産婦・乳幼児保健

広域予防接種は、各都市医師会や各市町関係者と合同会議を開催し、円滑に遂行されている。30 年度も予防接種に関する知識と理解を深めることを目的に研修会を開催した。

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

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

について協力した。

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

また、虐待防止活動として山口県産婦人科医会と共催で研修会を開催した。

郡市医師会妊産婦・乳幼児保健担当理事	
協議会・関係者合同会議	9 月 6 日
予防接種医研修会	12 月 9 日
日医母子保健講習会	2 月 17 日
児童虐待の発生予防等に関する研修会	10 月 21 日

### 学校保健

学校医部会では、学校医活動の活性化と資質向上に向けた取組みとして、学校医研修会を企画し、「コンタクトレンズ問題」について講演を行った。また、30 年度新たに『学校医の手引き（第 4 版）』の改訂作業を開始し、そのほか学校医が活動を記録する「学校医活動記録手帳」を作成、配付した。

学校心臓検診検討委員会では、学校心臓検診報告書の作成や精密検査医療機関への疑義内容の照会など県内統一の学校心臓検診システムの精度管理をするとともに、「心電図判断基準」の改訂、「不整脈を持つ児童生徒の管理」と題した研修会を実施した。

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

学校心臓検診検討委員会		
6 月 7 日	10 月 4 日	1 月 31 日
学校医部会総会・学校医研修会・学校心臓		
検診精密検査医療機関研修会	12 月 9 日	
学校医部会役員会	6 月 21 日	
郡市医師会学校保健担当理事協議会・		
学校医部会合同会議	11 月 15 日	
中国四国医師会連合学校保健担当理事		
連絡協議会「島根」	8 月 19 日	
中国地区学校保健・学校医大会「島根」		8 月 19 日

第 49 回全国学校保健・学校医大会「鹿児島」	10 月 27 日
同 都道府県医師会連絡会議「鹿児島」	10 月 27 日
日医学校保健講習会	3 月 17 日
若年者心疾患・生活習慣病対策協議会理事会	
「大阪」	1 月 26 日
第 51 回若年者心疾患・生活習慣病対策協議会	
総会「大阪」	1 月 27 日

### 成人・高齢者保健

糖尿病対策として、平成 29 年に引き続きコメディカル・歯科医等を対象に山口県糖尿病療養指導士講習会を年 4 回開催し、修了認定試験合格者 158 名を新たに「やまぐち糖尿病療養指導士」として認定し、全体で資格保有者は 1,056 名となった。一方、これまでの資格認定者を対象に知識・技術向上及び資格更新のためのレベルアップ講習会を開催した。また、山口県と山口県糖尿病対策委員会で、「平成 29 年度糖尿病性腎症重症化予防の事業効果の検証について」を作成し、山口県医師会も含めた連名で「糖尿病性腎症重症化予防プログラム 別冊：県内市町の現状分析」を策定した。

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

健康教育委員会では、30 年度のテーマを「関節リウマチ」として、健康教育テキストの内容を検討し、発行した。

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

感染症対策では、麻しん・風しん等に関する日本医師会及び県からの通知など、郡市医師会を通じて会員への情報提供に努めた。また、国・県が

行う新型インフルエンザ等対策訓練と合わせて、  
 郡市医師会担当者及び事務局に対する情報伝達の  
 確認を行った。

健康スポーツ医学実地研修会は、フレイル・サ  
 ルコペニアの実際と対策、姿勢制御と歩行時のバ  
 ランス調整法に関する研修会を実施し、多数の参  
 加があった。

禁煙推進委員会では、県民に受動喫煙防止への  
 理解を深めることを目的に、禁煙教育スライドの  
 リニューアルを行った。

郡市医師会成人・高齢者保健担当理事協議会  
 5 月 10 日

山口県糖尿病対策推進委員会

7 月 12 日 10 月 11 日 1 月 31 日

山口県糖尿病療養指導士講習会 6 月 17 日

7 月 1 日 8 月 19 日 11 月 18 日

「やまぐち糖尿病療養指導士」

第 11 回レベルアップ講習会 10 月 14 日

第 6 回日本糖尿病対策推進会議総会  
 12 月 6 日

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

郡市医師会特定健診・特定保健指導担当理事  
 及び関係者合同会議 9 月 27 日

健康教育委員会  
 6 月 28 日 9 月 20 日 12 月 6 日

山口県胃内視鏡検診研修会 1 月 13 日

山口県緩和ケア医師研修会連絡会議  
 6 月 28 日

山口県緩和ケア医師研修会 2 月 24 日

健康スポーツ医学委員会 7 月 12 日

健康スポーツ医学実地研修会  
 9 月 1 日 11 月 23 日

禁煙推進委員会 7 月 5 日 10 月 18 日

**産業保健**

平成 30 年 6 月に成立した働き方改革関連法の中  
 には、メンタルヘルス対策や治療と職業生活の  
 両立支援に取り組む企業への支援の推進が求めら  
 れていることから、県医師会主催の産業医研修会  
 では、治療と職業生活の両立支援の意見書の書き  
 方や、勤労者の睡眠呼吸障害を取り上げ、産業医

の資質向上を図った。また、郡市医師会協力の産  
 業医研修会では、要望を踏まえて「職場巡視の方  
 法、評価、記録」や「治療と職業生活の両立支援」  
 等を中心とした研修会を計 18 回開催した。

また、県内の産業保健活動を推進するため、山  
 口産業保健総合支援センター、郡市医師会、労働  
 局など各関係機関との連携を行った。

産業医研修カリキュラム策定等委員会

4 月 5 日

山口県地域両立支援推進チーム第 2 回会議

7 月 19 日

郡市医師会産業保健担当理事協議会

11 月 8 日

山口産業保健総合支援センター

地域窓口全体会議 10 月 4 日

山口産業保健総合支援センター運営協議会

9 月 6 日 3 月 7 日

第 40 回産業保健活動推進全国会議

10 月 11 日

山口県医師会産業医研修会

6 月 6 日 6 月 28 日 7 月 12 日

7 月 26 日 8 月 2 日 9 月 19 日

10 月 25 日 11 月 1 日 11 月 8 日

11 月 15 日 12 月 20 日 1 月 17 日

1 月 30 日 2 月 28 日

**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**

広報事業は、組織の主張を展開し会員間の討論  
 の場ともなる重要な分野である。平成 30 年度も  
 対内広報と対外広報の発展に努めた。

**① 広報活動事業**

医師会報の作成については、毎月開催してい  
 る広報委員会において、誌面の刷新並びに記事や  
 コーナーの充実をより一層図り、30 年度も新規  
 開業の先生方に以前の自身の環境と新しい環境で  
 の感想や医師会や医療界に対する率直な意見など  
 を執筆いただく「フレッシュマンコーナー」、女

性医師による随筆「女性医師エッセイ」、会員からの一般投稿（医療・医学に関連したこと）「会員の声」を掲載した。また、「新郡市医師会長インタビュー」、「新病院長に聴く」、「指導医に聴く『私が研修医だった頃』」、「女性医師部会座談会」を行い、それぞれ掲載するとともに、新コーナーとして「山口大学大学院医学系研究科新任教授ごあいさつ」を設け教室紹介を含めて寄稿いただき、掲載した。

ホームページについては、会員だけでなく県民への情報発信に必須の手段となっているが従来、県民向けのページがなく、対外広報の一環としては十分ではなかったこと、また、今後、ホームページを利用される機会が増えると思われたことから、29 年度に大幅にリニューアルを行ったところであるが、30 年度はさらに充実させるべく、コンテンツの充実に取り組んだ。

対外広報活動として、11 月に下関市民会館にて県民公開講座「食事と運動の健康習慣」を開催した。まず、「いのち、きずな、やさしさ」をテーマに開催したフォトコンテストの表彰式を行った。第 9 回目となった今回は全国各地から 169 作品の応募があり、写真家の下瀬信雄 先生を交えて 10 月に審査会を行い表彰作品を決定し、表彰式では下瀬先生による講評をいただき、応募いただいたすべての作品を会場に展示した。その後、特別講演として、慶應義塾大学医学部教授の井上浩義 先生に「最新の健康レシピ」と題して講演いただき、参加者には大変好評であった。

また、当日に、29 年度の新規事業であった山口県医師会の存在及び活動等について県民にどれだけ認知されているのかを掴むためにアンケート調査を 30 年度も実施したところ、125 名から回答を得ることができた。現在までに述べ 1,078 名から回答を得ており、この結果を参考にし、今後の医師会活動に活かしていきたい。

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

## ②花粉症情報提供事業（山口県委託事業）

30 年度は県内 21 測定機関にスギ・ヒノキ花

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

また、正確な花粉飛散情報を県民に提供するため、30 年度も測定機関の測定者等を対象にした花粉測定講習会を開催し、その測定精度をより向上させるとともに、29 年度同様、花粉測定並びに講習会のあり方等についてアンケートを行い、今後の参考とすることとした。花粉情報委員会では、報道の取材に協力して、テレビ、新聞で花粉症対策の記事の掲載、特集番組の放送の機会を増やしていくようにした。

さらに、今回で 7 回目となる県民公開講座「花粉症対策セミナー」を開催し、前回同様、難聴の方も参加できるように手話通訳及びスクリーン映写による要約筆記を山口県聴覚障害者情報センターの協力で同時進行で行った。シンポジウム形式で行った質疑応答では参加者から多くの質問があった。また、次回以降の講演等を検討するにあたり参考とするべく、参加者にアンケートを実施した。

## 情報事業

例年 2～3 月に 2 日間に亘って開催される日本医師会医療情報システム協議会に出席した。30 年度のメインテーマは「明日の医療を彩る ICT」でオンライン診療の現状と将来展望や全国保健医療情報ネットワークについての発表があり、活発な議論が交わされた。

また、30 年度は 10 月に開催された都道府県医師会情報システム担当理事連絡協議会にも出席し、次世代医療基盤法、医療セプターの運営、医師資格証の普及、等についての講演を聴講した。

ホームページのリニューアルに伴い新しく構築した、Web 上にて研修会等への出席のエントリーができるシステムについて活用した。

**対内広報関係**

広報委員会

4 月 5 日	5 月 10 日	6 月 7 日
7 月 5 日	8 月 2 日	9 月 6 日
10 月 4 日	11 月 8 日	12 月 6 日
1 月 10 日	2 月 7 日	3 月 7 日
歳末放談会		11 月 8 日
女性医師部会座談会		11 月 21 日

**対外広報関係（県医師会）**

フォトコンテスト審査会	10 月 4 日
同 表彰式	11 月 11 日
県民公開講座「食事と運動の健康習慣」	11 月 11 日

**対外広報関係**

マスコミ関係

山口県報道懇話会との懇談会	12 月 4 日
---------------	----------

**花粉情報関係**

花粉情報委員会	6 月 21 日	9 月 20 日
花粉測定講習会		12 月 16 日
県民公開講座 花粉症対策セミナー		12 月 16 日

**医療情報システム関係**

都道府県医師会情報システム 担当理事連絡協議会	10 月 10 日
日本医師会医療情報システム協議会	3 月 2 ～ 3 日

**6 医事法制**

林 副会長 中村常任理事  
山下 理事 郷良 理事

過去 3 年に当会が受け付けた事故報告は、27 年度が 26 件、28 年度は 29 件、29 年度が 26 件であり、30 年度は 18 件であった。18 件中、既に解決した案件が 5 件、経過待ちや交渉中等が 12 件であるが、それ以外の案件については、複雑な内容のものが多く、既に訴訟になっている案件もあることから、新たな解決策を検討し確立していかなければならないと思われる。

医療事故防止対策の一環として平成 19 年度から行っている「医療紛争防止研修会」を 30 年度

も開催した。病院に当会医事紛争担当理事と顧問弁護士が出向き、紛争防止に係わる講演を行い、また、その医療機関の医療安全担当者にも紛争防止のための取組みに関するご講演をいただき、医師だけでなく医療従事者や事務担当者などの全スタッフを対象に、紛争防止についての再確認をしていただいた。

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

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

**平成 30 年度**

医療紛争発生件数 18 件（日医付託は 4 件）

内訳
解決 5 件
訴訟中 0 件
交渉中や経過待ち等 13 件

**平成 30 年**

「診療情報提供推進窓口」受付件数 41 件

内訳			
患者	23 件		
患者家族	10 件		
その他（患者の知人、内部告発等）	8 件		
上記のうち、			
匿名	18 件	非匿名	23 件
男性	20 件	女性	20 件
苦情	22 件	相談	19 件

**医療紛争関係**

**(1) 医療事故防止対策**

- 医療紛争防止研修会 9 月 5 日
- 中国四国医師会医事紛争研究会  
(島根県担当、於 岡山市) 11 月 11 日
- 都道府県医師会医事紛争担当理事連絡協議会  
12 月 13 日
- 郡市医師会医事紛争担当理事協議会  
3 月 14 日
- 冊子「医療事故を起こさないために (第 4 版)」  
の作成及び周知徹底

**(2) 紛争処理対策**

- 医事案件調査専門委員会  
(医師賠償責任保険審議会併催)
- 4 月 19 日 5 月 24 日 6 月 21 日
- 7 月 26 日 8 月 23 日 10 月 18 日
- 11 月 15 日 12 月 20 日 2 月 14 日
- 3 月 28 日
- 顧問弁護士・医事案件調査  
専門委員合同協議会 2 月 16 日

**(3) 医療安全対策**

- 日医医療安全推進者養成講座
- 日医医療安全推進者養成講習会 10 月 14 日
- 医療事故調査制度トップセミナー  
1 月 17 日 2 月 18 日 2 月 25 日
- 医療対話推進者養成セミナー 2 月 9～11 日
- 医療事故調査等支援団体連絡協議会  
1 月 19 日
- 医療事故調査委員合同打合せ会 1 月 19 日
- 郡市医師会医療事故調査担当理事協議会  
1 月 19 日
- Ai 研究会 1 月 19 日

**(4) 診療情報の提供**

- 診療情報提供推進委員会 1 月 31 日
- 郡市医師会診療情報担当理事協議会  
3 月 14 日

**薬事対策**

**(1) 麻薬対策**

- 麻薬の適正使用・保管・管理・記帳・諸届、毒

劇物の保管・管理の周知の徹底を図ったが、特に問題となる事例は発生しなかった。

**(2) 医薬品臨床治験**

- 治験に関する情報については当会ホームページ  
を活用し会員に情報提供をしている。
- 治験推進地域連絡会議 3 月 16 日

**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**

最近の勤務医を取り巻く環境は、厳しい状況にある。

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

こうした中、勤務医部会では、平成 30 年度は勤務医をめぐる諸課題の解決に向け、病院勤務医懇談会、市民公開講座、医師事務作業補助者の活動支援、座談会シンポジウムなどを企画、実施した。

病院勤務医懇談会は、各病院に勤務医部会役員等が出向き、勤務医の抱えるさまざまな課題等について意見交換、情報交換する場として、医師会会員・非会員を問わず、直接対話のできる機会として重要な機能を果たしており、平成 30 年度も 2 箇所で開催した。

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

勤務医部会シンポジウムは「AI で医療はどう変わるか」をテーマとし、AI を活用することで医療現場の負担軽減につながるのか議論が交わされた。

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

座談会は、「山口県の専攻医を増やすには!？」と題して専攻医に、日頃の思いや考えを本音で大いに語ってもらおうと企画して熱心な議論が交わされた。この座談会の内容は、『勤務医ニュース』第 23 号として発刊した。

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

臨床研修への取組みとしては、平成 22 年 4 月より山口大学、県内の基幹型臨床研修病院、山口県及び山口県医師会で組織された山口県医師臨床研修推進センターにおいて、臨床研修の円滑な推進及び研修医の県内定着に関する事業を行っており、30 年度も臨床研修病院合同説明会への参加、臨床研修医交流会の開催、指導医・後期研修医等国内外研修助成事業等により、県内の若手医師の確保・育成に努めた。

以下に 30 年度事業内容を報告する。

## 1 勤務医対策

- (1) 勤務医部会総会、理事会、企画委員会の開催
  - ① 総 会 2 月 17 日
  - ② 理 事 会 7 月 22 日
  - ③ 企画委員会  
6 月 6 日 8 月 18 日 12 月 2 日
- (2) 病院勤務医懇談会の開催（県内 2 か所）
 

11 月 7 日 西部地区  
済生会下関総合病院

11 月 13 日 東部地区  
小郡第一総合病院
- (3) 市民公開講座の開催（県内 2 か所）
 

2 月 16 日 下関市医師会  
「ウイルス感染対策と  
ワクチン事業について」

3 月 17 日 徳山医師会  
「考えてみよう、人生の最後で  
あなたが望む治療や生き方は？」
- (4) 県医師会生涯研修セミナーにおける  
シンポジウムの開催 2 月 17 日
  - ① 基調講演  
「AI ホスピタルの実現に向けて」

## ② シンポジウム

「AI で医療はどう変わるか」

- (5) 医師事務作業補助者連絡協議会事業
 

10 月 27 日 医師事務作業補助者研修会  
講演「保険診療の理解のために  
～医師事務作業補助者の役割～」

2 月 17 日 医師事務作業補助者研修会  
グループワーク
- (6) 座談会  
12 月 2 日  
「山口県の専攻医を増やすには!？」
- (7) 医学生への啓発事業（「医学生のための短期見学研修事業」の開催）  
8 月～9 月、2 月～3 月 事業実施
- (8) 平成 30 年度都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会  
5 月 16 日 日本医師会
- (9) 平成 30 年度全国医師会勤務医部会連絡協議会への参加  
11 月 3 日 長崎県  
「明日の勤務医の働き方を考える～西洋  
医学発祥の地長崎からの提言～」
- (10) 郡市医師会勤務医理事と勤務医部会企画委員会との懇談会  
3 月 16 日
- (11) 勤務医ニュースの発行（年 2 回）  
第 22 号 勤務医部会主催シンポジウム  
「病院の行っている感染対策について」  
第 23 号 座談会  
「山口県の専攻医を増やすには!？」

## 2 臨床研修医の確保対策（山口県医師臨床研修推進センター事業）

- (1) 臨床研修医歓迎会  
と き 4 月 6 日（金）  
と ころ ANA クラウンプラザホテル宇部  
参加者 研修医（1 年目）88 名  
臨床研修関係者 69 名  
計 157 名
- (2) 臨床研修病院合同説明会
  - ① レジナビフェア 2018 大阪 7 月 1 日
  - ② e-レジフェア 2018 福岡 10 月 28 日
  - ③ レジナビフェア 2019 福岡 3 月 3 日

## ④レジナビフェアスプリング 2019 東京

3 月 10 日

## (3) 臨床研修医交流会

と き 8 月 25 日 (土) ~ 26 日 (日)

ところ 山口市湯田温泉

参加者 臨床研修医 86 名

臨床研修関係者 41 名

計 127 名

## (4) 指導医・後期研修医等国内外研修助成事業

助成実績：申請者なし

## (5) 国内外からの指導医の招へい事業

助成実績：県内基幹型臨床研修病院 2 病院

## (6) 病院現地見学会助成事業

助成実績：県内基幹型臨床研修病院 9 病院

## (7) 山口県医師臨床研修推進センター運営会議

11 月 1 日 3 月 28 日

## 女性医師

男女共同参画部会では 6 つのワーキンググループ（勤務医環境問題、育児支援、女子医学生キャリア・デザイン支援、地域連携、広報、介護支援）による活動を継続した。部会総会では毎年トレンドな話題を共有するための講演会やシンポジウム等を企画しており、30 年度は神奈川県立保健福祉大学教授 吉田穂波 先生の受援力をテーマとした講演と特別企画としてパネルディスカッション「医学科入試 女子減点問題を通してみえてくるもの～今、何が問題なのか？」を実施した。

また、日本医師会が開催するフォーラム・連絡会等に参加し他県の取組み等の情報収集に努めるとともに、男女共同参画推進事業助成金制度を継続し、女性医師の医師会活動への参画推進及び医師の働きやすい環境づくりと資質向上に向けた活動を行う郡市医師会への支援を実施した。30 年度は郡市医師会の男女共同参画部会等の活動費用として 9 件の助成を行った。

## 1 勤務医環境問題

女性医師勤務医ネットワークの更新を行った。県内 143 病院のうち、105 病院の登録があった。

## 2 育児支援

平成 21 年から山口県の委託事業として専任の

保育相談員を置き、女性医師等からの育児に関連した相談を受け支援を続けている。同年設立した保育サポーターバンクでは引き続き登録者の募集を行うとともに、医師に対して県医師会報、リーフレット、ポスター等において保育サポーターバンク活用の広報を行っており、3 月 31 日現在、総相談件数は 186 件、バンク登録者は 120 名である。

また、11 月に『保育サポーターバンク通信』（第 9 号）を発行し、3 月 17 日に第 10 回サポーター研修会を開催した。

## 3 女子医学生キャリア・デザイン支援

年々増加している女子医学生が、先輩女性医師の働く姿を見て、実際に働く現場を体験することにより、自分の将来像を描く参考にすることで、これからの医療を担う責任感を養い、医師として仕事をし続ける自覚を育てることを目的として、女子医学生インターンシップを実施した。30 年度は 42 施設 77 名の女性医師に受け入れの登録をしていただき、43 名の女子医学生が参加した。

## 4 地域連携の推進

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

## 5 広報

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

県が運営する医師確保に関する情報サイト「やまぐちドクターネット」に県内の女性医師支援情報を集約、掲載するよう要望した。掲載内容の整理にあたり、山口大学医学部附属病院医療人育成センター男女共同参画支援部門と協議を行った。

## 6 介護支援検討

平成 27 年度の総会において、日常の介護に関

わる課題等について専門家を交えて意見交換を行ったことを基に、医師会としての介護支援の在り方を検討した。

- 男女共同参画部会総会 3月 17日
- 男女共同参画部会理事会
- 6月 2日 9月 22日 2月 16日
- 男女共同参画部会ワーキンググループ
- 総 会 9月 5日
- 育児支援 7月 31日 2月 16日
- 広 報 7月 14日
- 男女共同参画・女性医師部会地域連携会議
- 9月 22日
- 保育サポーターバンク運営委員会
- 7月 31日 2月 16日
- 保育サポーター研修会 3月 17日
- 日医（第 14 回）男女共同参画フォーラム
- 「高知県」 5月 26日
- 日医女性医師支援センター事業中国四国
- ブロック会議 11月 11日
- 日医女性医師支援事業連絡協議会 12月 9日
- 都道府県医師会女性医師支援・ドクターバンク
- 担当役員連絡会 1月 18日

**8 医業**

沖中常任理事 前川常任理事  
河村理事

**医業経営対策**

昨年 12 月に閣議決定された「平成 31 年度税制改正大綱」において、「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。

当会では、医療機関等に係る税制問題を喫緊課題としてとらえ、各方面からの情報を収集しつつ、各医療機関が円滑な医業経営ができるように、情報提供を行った。

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

**医療廃棄物対策**

30 年度は会員向けの「産業廃棄物処理施設における作業環境管理研修会（通称：実地研修会）」を山陽小野田市の共英製鋼山口営業所のご協力のもとで開催した。17 名の受講者があり、講演「産廃処理施設における作業環境管理」のあと、工場内見学を行った。

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

産業廃棄物処理施設における  
作業環境管理研修会 1月 31日

**医療従事者確保対策**

平成 30 年度も継続して医療従事者に対する教育・研修の開催を支援していくための事業を強化して行っている。

毎年の状況を取り纏めている「看護学院（校）に関する基本調査」では、運営が厳しい状況には変わりはないことがうかがえた。30 年度は、県下医師会立看護学校の要望も受け、新規事業として「看護学校課題対策検討会」を開催し、学校長や事務長だけでなく、運営医師会長にもご出席いただき、抱える問題について、より詳細な検討を行った。

また、看護教員不足問題の解決の一助となるように、山口県立大学に対して、看護教員養成講習会の定期的開催と、一部カリキュラムに e ラーニングを設定することで、より受講しやすい環境を整えてもらうように要望を行った。

国や行政に対しては、看護職員等の確保と養成施設の現状の理解と支援拡充についての要望も、継続して行った。

昭和 51 年から毎年、「看護学生らしく、最後まで全力を出して頑張ろう」を参加目標として、各学院（校）の当番制で開催しているバレーボール大会は、30 年度は宇部看護専門学校の引受で開催した。なお、このバレーボール大会については、各看護学校のご意見ご要望と実状をふまえ、当会で慎重に協議した結果、30 年度の大会をもって終了とすることとした。

郡市看護学院（校）担当理事・  
教務主任合同協議会 6 月 7 日  
看護学院（校）対抗バレーボール大会  
6 月 24 日

山口県立大学理事長面談  
～看護教員養成講習会に関して～ 8 月 2 日  
中四九地区医師会看護学校協議会（島原市）  
8 月 18～19 日  
看護学校課題対策検討会 9 月 6 日  
看護学院（校）への助成  
看護職員等研修会に対する助成  
生徒募集対策（募集ポスター作成）  
山口県准看護師教育教務主任会への助成  
山口県実習指導者養成講習会受講者に対する助成  
オープンキャンパス開催時の助成  
准看護師を対象としたスキルアップ研修会開催  
時の助成

**労務対策**

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

平成 27 年 9 月に開設された「山口県医療勤務環境改善支援センター」においては、当会も必要

に応じて情報提供等の連携を行った。

働き方改革については、労働局等の関係機関からの情報を会員に周知徹底を図るとともに、中央の動向を注視し、適宜対応できるようにしている。

- 1 労働基準法、男女雇用機会均等法、  
育児・介護休業法などの普及啓発
- 2 山口県医師会ドクターバンク活用の推進
- 3 山口県医療勤務環境改善支援センター運営  
協議会への出席 3 月 7 日

**II その他事業**

**1 収益**

実施事業を財政的に支えるために、次の事業を実施した。

- (1) 保険料収納代行業務  
主に会員を対象として生命保険及び損害保険の保険料の集金業務を保険会社等に代わって行うことにより、生命保険会社等から集金代行手数料を得た。
- (2) 労働保険事務組合業務  
小規模の事業主である会員から委託を受けて、労働保険料の申告、納付各種届け出等の業務を行い、山口労働局から報奨金の交付を受けた。

**III 法人事業**

**1 組織**

加藤専務理事 清水常任理事  
白澤 理事 長谷川 理事

**1 表彰**

医学医術に対する研究による功労者表彰 1 名  
長寿会員表彰 33 名  
役員・代議員・予備代議員・郡市医師会長  
通算 10 年以上表彰 8 名  
退任役員 5 名

**2 会員への入会促進・研修**

新規第 1 号会員研修会 7 月 12 日

**3 調査研究等**

定款等検討委員会 12月15日  
顧問・裁定委員合同懇談会 10月25日

**4 郡市医師会関係**

郡市医師会会長会議 10月11日 2月21日  
郡市医師会理事会訪問  
「宇部市・美祢市」8月31日  
「萩市」9月26日  
「熊毛郡・柳井」11月16日  
郡市医師会事務連絡協議会 10月12日

**5 日医関係**

第142回定例代議員会 6月23日  
第143回臨時代議員会 6月24日  
第144回臨時代議員会 3月31日  
都道府県医師会会長協議会  
9月18日 11月20日 1月15日  
都道府県医師会事務局長連絡会 2月15日  
日本医師会監事会・理事会  
7月24日 8月21日 9月18日  
10月16日 11月20日 2月18日  
1月15日 2月19日 3月19日  
日本医師会学術推進会議 1月24日  
日本医師会医事法関係検討委員会 6月13日  
日本医師会社会保険診療報酬検討委員会  
12月26日  
日本医師会母子保健検討委員会  
10月18日 12月5日 3月20日  
日本医師会学校保健委員会  
9月20日 12月13日 2月7日

**6 中国四国医師会連合関係**

常任委員会 4月28日 6月22日  
9月29日 11月17日 3月30日  
中国四国医師会連合総会 9月30日  
中国四国医師会連合各種分科会 9月29日  
中国四国医師会連合連絡会  
6月22・23・24日 3月30・31日  
中国四国医師会事務局長会議 11月16日

**7 会員福祉関係**

(1) 会員親睦  
山口県医謡会 7月1日  
山口県医師会ゴルフ大会 9月30日  
山口県医師会テニス大会  
5月13日 5月27日 11月25日  
山口県医師会囲碁大会 2月17日  
(2) 弔慰（物故会員参照）  
規定どおり実施した。

**8 新公益法人制度対策**

決算事務等定期提出書類について顧問会計事務所と協議を行った。

**9 母体保護法関係**

母体保護法指定医師審査委員会 4月4日  
4月15日 8月9日 10月5日  
(指定更新38名、新規指定5名)  
母体保護法指定医師研修会 10月14日  
認定研修機関(9施設)の定期報告  
日医家族計画・母体保護法指導者講習会  
12月1日

**10 関係機関連携**

山口県健康福祉部との懇話会 5月10日  
山口県歯科医師会との懇談会 9月14日  
山口県看護協会との懇談会 2月28日  
山口県病院協会との懇談会 3月5日  
三師会懇談会 2月1日

**11 医師会共同利用施設対策**

医師会病院、臨床検査センター及び介護関連施設等の医師会共同利用施設は、地域の健康・医療・福祉を包括した総合拠点として重要な役割を果たしている。

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

30年度は広島県で開催された「第21回中国四国医師会共同利用施設等連絡協議会」に参加し、共通の問題点に対する対応策や運営上の情報交換を行った。

山口県衛生検査所精度管理専門委員会への参加

及び山口県衛生検査所立入検査を行い、精度向上に貢献した。

また、「平成 30 年度日医臨床検査精度管理調査報告会」へ参加し、全国の状況把握、情報収集を行った。

第 21 回中国四国医師会共同利用施設等

- 連絡協議会への参加（広島県） 8 月 25 日
- 山口県衛生検査所精度管理専門委員会への参加  
9 月 13 日 2 月 7 日
- 山口県衛生検査所立入検査 11 月 8 日
- 平成 30 年度日医臨床検査精度管理調査  
報告会への参加 3 月 8 日

12 社会貢献

山口ゆめ花博の開催及びレノファ山口 FC に対する活動支援等を行った。

13 医政対策

- 自見はなこ 次世代の医療を考える会  
4 月 17 日
- 2018 武見セミナー 5 月 28 日
- 河村建夫政経セミナー 6 月 30 日
- 岸 信夫政経セミナー 7 月 1 日
- 敬人会（武見敬三）勉強会 9 月 18 日
- 林よしまさ国政報告会 10 月 14 日
- 自民党山口県連環境福祉部会への要望  
10 月 25 日
- 平成 31 年度施策・予算要望（山口県知事）  
10 月 25 日
- 公明党山口県本部政策懇談会 11 月 2 日
- 全国医師会医療政策研究大会 11 月 25 日
- 羽生田たかし君を励ます会 11 月 25 日
- 2018 武見セミナー 11 月 27 日
- 第 14 回医療関係団体新年互礼会 1 月 5 日
- 林よしまさ平成 31 年新春の集い 1 月 11 日
- 公明党新春のつどい 1 月 12 日
- 河村建夫新春の集い 2 月 2 日
- 北村経夫国政報告会 2 月 2 日
- 日医医療政策シンポジウム 2 月 13 日
- 高村正大新春の集い 2 月 23 日

14 庶務関係報告

(1) 会員数（平成 30 年 12 月 1 日現在）

	平成 30 年度	平成 29 年度	増減 (△)
第 1 号会員	1,272	1,285	△ 13
第 2 号会員	877	866	11
第 3 号会員	457	450	7
計	2,606	2,601	5

郡市医師会別会員数

郡市医師会	第 1 号	第 2 号	第 3 号	計
大島郡	8	26	2	36 ( 32)
玖 珂	25	23	0	48 ( 48)
熊毛郡	15	5	0	20 ( 21)
吉 南	57	43	5	105 ( 96)
厚狭郡	20	4	0	24 ( 24)
美祢郡	6	7	0	13 ( 14)
下関市	282	128	75	485 (485)
宇部市	180	94	37	311 (319)
山口市	115	102	21	238 (241)
萩 市	42	35	0	77 ( 79)
徳 山	127	124	32	283 (282)
防 府	95	82	23	200 (203)
下 松	51	26	1	78 ( 77)
岩国市	90	37	8	136 (134)
小野田	47	36	5	88 ( 85)
光 市	37	41	3	81 ( 82)
柳 井	38	38	6	82 ( 80)
長門市	27	23	1	51 ( 54)
美祢市	10	3	1	14 ( 13)
山口大学	0	0	236	236 (234)
計	1,272	877	457	2,606 (2,601)

( ) は平成 29 年度

(2) 物故会員

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

(3) 代議員数

大島郡	1	宇部市	7	小野田	2
玖珂郡	1	山口市	5	光市	2
熊毛郡	1	萩市	2	柳井	2
吉南郡	2	徳山	6	長門市	2
厚狭郡	1	防府	5	美祢市	1
美祢郡	1	下松	2	山口大学	5
下関市	10	岩国市	3		
				計	61名

- 議案第 4 号 平成 31 年度山口県医師会  
費賦課徴収の件
- 議案第 5 号 平成 31 年度山口県医師会  
入会金の件
- 議案第 6 号 平成 31 年度役員等の報酬  
の件
- 議案第 7 号 顧問の委嘱に関する件

(4) 代議員会

第 181 回臨時代議員会

平成 30 年 5 月 17 日 (木) 山口県医師会館  
役員選挙

1. 議長、副議長の選定の件
2. 理事候補者の選出の件 (会長候補者、  
副会長候補者、理事候補者)
3. 監事候補者の選出の件
4. 裁定委員候補者の選出の件
5. 日本医師会代議員・予備代議員の選出  
の件

会務報告

日本医師会代議員会の報告

報告事項

報告第 1 号 平成 30 年度山口県医師会  
事業計画の件

報告第 2 号 平成 30 年度山口県医師会  
予算の件

第 182 回定例代議員会

平成 30 年 6 月 14 日 (木) 山口県医師会館  
報告事項

報告第 1 号 平成 29 年度山口県医師会  
事業報告の件

議決事項

議案第 1 号 平成 29 年度山口県医師会  
決算の件

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

議案第 3 号 山口県医師会役員 (会長、  
副会長) 選定の件

(5) 理事会

4 月 5 日	4 月 19 日	5 月 10 日
5 月 24 日	6 月 7 日	6 月 14 日
6 月 21 日	7 月 5 日	7 月 19 日
8 月 9 日	8 月 23 日	9 月 6 日
9 月 20 日	10 月 4 日	10 月 18 日
10 月 31 日	11 月 15 日	12 月 6 日
12 月 20 日	1 月 10 日	1 月 31 日
2 月 7 日	2 月 21 日	3 月 7 日
3 月 20 日		

(6) 常任理事会

4 月 26 日	5 月 17 日	6 月 14 日
9 月 27 日	11 月 29 日	2 月 28 日

(7) 監事会

5 月 17 日に開催し、平成 29 年度の決算状況  
及び業務執行状況について詳細に監査を受けた。

2 管 理

医師会運営及び会館管理に関することを行った。

県下唯一の医書出版協会特約店

医学書専門 井上書店  
看護学書

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

# 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だ、  
新たな支部組織として移行したものです。



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

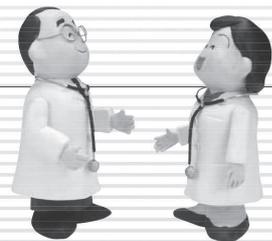
- 掛金の払込は60歳まで。掛金(加入時年齢による)の上限は月額68,000円

### 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。



お問い合わ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  0120-700650

ホームページ <https://www.jmpnfpf.or.jp>





## 一、医学医術に対する研究による功労者表彰 1名

中澤 淳 様

## 一、医事・衛生に関しての地域社会に対する功労者表彰 3名

三隅 弘三 様 (吉南) 千葉 武彦 様 (下関市)

宮尾 雅之 様 (長門市)

## 一、長寿会員表彰 33名

高野 光弘 様 (玖珂) 福田 瑞穂 様 (玖珂)

小野 充 様 (吉南) 伊藤 正治 様 (下関市)

木下 毅 様 (下関市) 坂本 久浩 様 (下関市)

重本 拓 様 (下関市) 新谷 幸義 様 (下関市)

玉井 允 様 (下関市) 千原 龍夫 様 (下関市)

中村 哲朗 様 (下関市) 東 良輝 様 (宇部市)

荒木 勲生 様 (宇部市) 礪部 輝雄 様 (宇部市)

藤本 茂博 様 (宇部市) 渡木 邦彦 様 (宇部市)

池本 和人 様 (萩市) 木村 邦彦 様 (萩市)

田中 宗昭 様 (萩市) 上田 勝 様 (徳山)

年光 隆幸 様 (徳山) 藤井 正敏 様 (徳山)

吉田 延 様 (徳山) 内平 孝雄 様 (防府)

林 宏海 様 (防府) 深野 浩一 様 (防府)

村山 正毅 様 (岩国市) 市川 晃 様 (光市)

大月 恭範 様 (光市) 小田 達郎 様 (光市)

河内山 正 様 (光市) 近藤 龍一 様 (光市)

守田 信義 様 (光市)

# 令和元年度 郡市医師会救急医療担当理事協議会

と き 令和元年 6 月 27 日 (木) 15 : 00 ~ 16 : 30

ところ 山口県医師会 6 階会議室

[ 報告 : 常任理事 前川 恭子 ]

## 開会挨拶

**今村副会長** 近年、想定外の災害・事故が増加しており、救急医療は重要となっている。平時における住民への対応としては、#7119 に期待する部分もあるが、緻密に進めることも大切である。この会議が効率が良く、精度も高い、そして救急医が疲弊しない制度を考える場になればと思う。

## 議題

### 1. 本県の救急搬送の現況について(県消防保安課)

#### ○救急出動件数・救急搬送人員

全国の救急出動件数及び救急搬送人員は 9 年連続で増加、平成 29 年は過去最多を更新した。山口県の平成 30 年の速報値も、出動件数・搬送人員数が平成 29 年よりも増加している。ちなみに、平成 29 年は山口県と被災した熊本県のみ、出動件数・搬送人員数ともに前年より減少していた。

#### ・事故種別出動件数(平成 29 年)

全国と同じく急病による要請が最も多く、山口

県では 60.4% を占めた。

#### ・不搬送の状況(平成 29 年)

不搬送件数は増加傾向にあり、全国的に問題となっている。不搬送の理由としては拒否が最も多く、山口県では不搬送 7,680 件中、3,000 件弱である。

#### ・傷病程度別搬送人員(平成 29 年)

山口県では、軽症(41.1%)・中等症(50.3%)での搬送が多く、全国と比べると中等症の割合が高い。

#### ・年齢区分別救急搬送人員

全国的に高齢者が搬送の半数以上を占めるが、山口県ではそれを超える(67.6%)。

#### ○現場到着時間・病院収容時間の推移

#### ・現場到着時間(平成 29 年)

全国平均が 8.6 分で昨年より 0.1 分延伸、山口県は 8.8 分で昨年より 0.1 分減少している。

#### ・病院収容時間(平成 29 年)

全国の平均は 39.3 分で昨年と同等、山口県は

## 出席者

### 郡市担当理事

大島郡 安本 忠道  
玖珂 近藤 栄作  
熊毛郡 沖野 良介  
吉南 田邊 亮  
美祢郡 森岡 秀之  
下関市 帆足 誠司  
宇部市 高田弘一郎  
山口市 郭 泰植  
萩市 安藤静一郎  
徳山 高木 昭(代理)

防府 豊田 秀二  
下松 河村 裕子  
岩国市 守田 英樹  
山陽小野田 村田 和也  
光市 前田 一彦  
柳井 野田 基博  
長門市 斎木 正秀  
美祢市 田中 昭吉(代理)

### 県総務部消防保安課

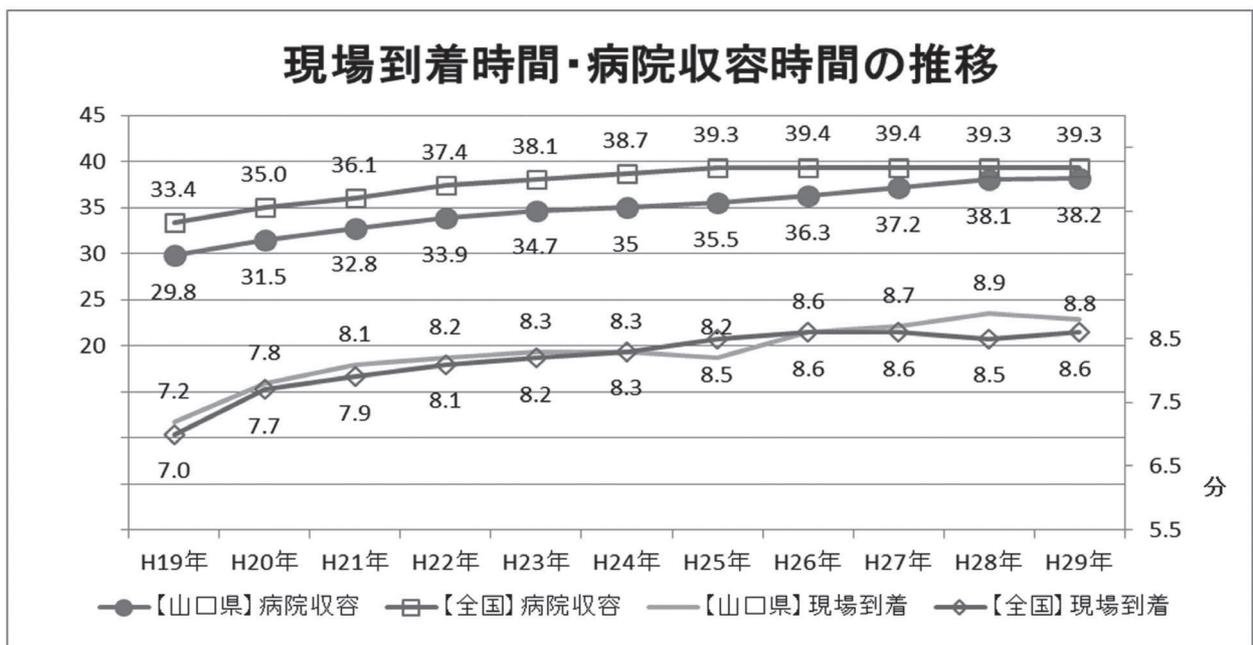
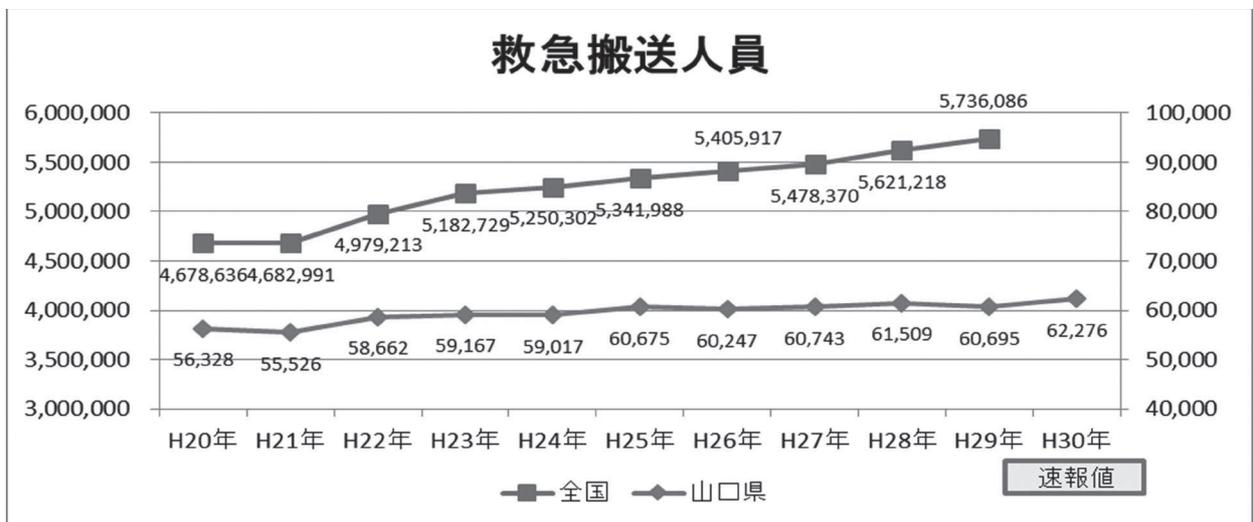
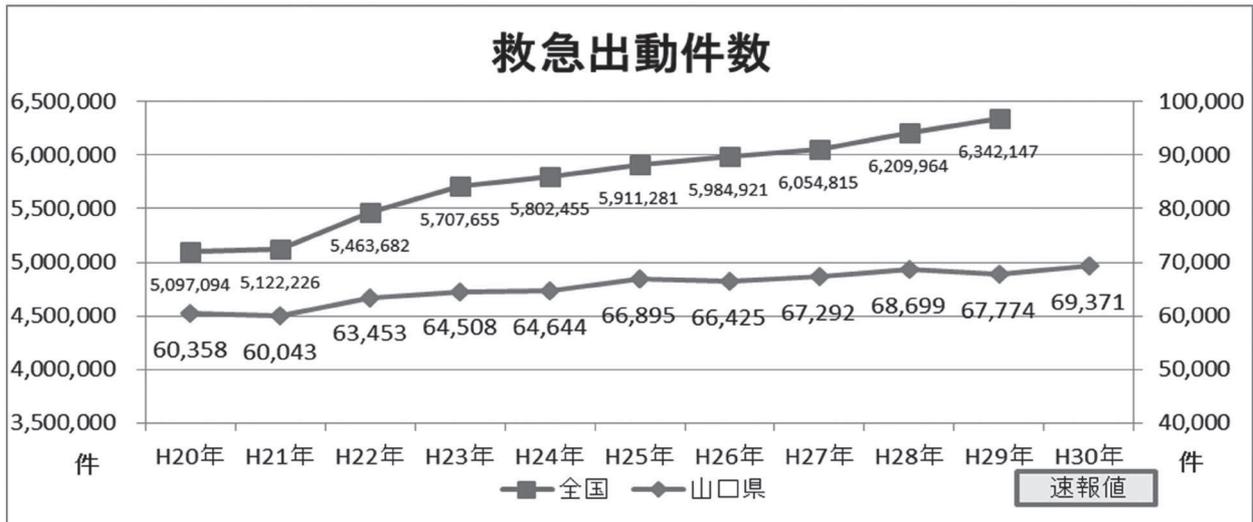
主査 篠山 和憲

### 県健康福祉部医療政策課

主査 泉津 友則  
主任主事 吉山 尚彦

### 県医師会

副会長 今村 孝子  
常任理事 前川 恭子  
常任理事 清水 暢



山口県総務部消防保安課作成の資料より転載

38.2 分で昨年より 0.1 分延伸している。

・遅延の主な原因（消防への聴き取り）

高齢化により救急出動件数そのものが増え、医療機関の受け入れ要請が輻輳することにより、他医療機関への照会、遠方医療機関への搬送が増加している。

○救急搬送における医療機関の受入状況

（平成 28 年）

重症以上傷病者・小児傷病者の搬送では、受入照会 4 回以上、現場滞在 30 分以上事案がともに増加している。

○救急救命士の運用状況（平成 30 年）

県内救急隊はすべて救急救命士運用隊となっており、また、常時、救急救命士が乗車している。

○救急救命士の行った応急処置（特定行為）の状況

静脈確保、薬剤投与、特定器具による気道確保を実施している。

○救命手当講習の実施状況

平成 29 年に救命講習を受講した者は、人口 1 万人あたり山口県では 113 人で全国 17 位である。

○救急ステーション認定状況

平成 31 年 3 月末現在、山口県内の救急ステーション（ホテルや店舗で従業員が適切な応急救護を行うことができる事業所）は 347 箇所認定されており、そのうち 240 箇所が AED ステーションである。

○心肺停止患者の生存率・社会復帰率

（平成 29 年）

心原性の心肺機能停止状態で一般市民に目撃された症例の、1 か月後の生存率及び社会復帰率は、全国平均と比較し山口県は低い（生存率：全国 13.5%、山口県 13.2%、社会復帰率：全国 8.7%、山口県 6.6%）。

○一般市民により除細動が実施された件数

平成 29 年、山口県では 37 件実施された。

2. 救急医療電話相談（#7119）について

（県消防保安課）

令和元年 7 月 1 日（月）午前 0 時より運用開始、県内在住の概ね満 15 歳以上を対象とする。すでに行われている小児救急医療電話相談（#8000）との兼ね合いから、この年齢設定とされた。

実施地域として協定を結んでいるのは 15 市町（下関市、宇部市、山口市、防府市、下松市、光市、長門市、柳井市、美祢市、周南市、山陽小野田市、周防大島町、上関町、田布施町、平生町）である。岩国市・和木町は、先行して広島県の広域都市圏 # 7119 に加入、萩市・阿武町は萩・阿武健康ダイヤル 24 を利用しており、県内全域で同等の電話相談が実施されている。

固定電話（IP 電話、ひかり電話を除く）と携帯電話（NTT ドコモ、au、ソフトバンク）は #7119 の短縮番号で利用できる。これ以外の電話からは「083-921-7119」で利用いただきたい。

365 日 24 時間体制で相談を受け、相談は無料である（県庁までの電話料は相談者負担）。県庁に専用回線を 2 本設け、委託先（令和元年度は法研）に転送する。

緊急度の判定には「消防庁プロトコル」を、受診医療機関紹介については「やまぐち医療情報ネット」を活用する。

3. ドクターヘリの出動状況について

（県医療政策課）

○山口県ドクターヘリ出動実績

（平成 23 年 1 月～平成 31 年 3 月）

要請件数 2,473、出動件数 2,194、直近の平成 30 年度は出動が 300 件を超えた。9 年間累計での未出動は 279 件で、天候不良や時間外要請がその理由である。出動形態別件数は、現場出動 838、病院間搬送 1,299、途中キャンセルが 127 であった。

消防本部管内別出動件数（累計）では、長門市消防本部管内が 349 と最も多く、病院間転院搬送が多いことがその理由である。

○広域連携の状況

中国 5 県と各ドクターヘリ基地病院が平成 25 年に協定を結び、山口県は島根県・広島県と相互

乗入を実施している。光地区消防本部・下松市消防本部・岩国地区消防組合消防本部管内の、山口県のドクターヘリ出動件数が少ないのは、広島県ドクターヘリの要請が多いためである。

#### ○山口大学医学部附属病院ヘリポート

新ヘリポートでの離着陸訓練を行い、安全性の確認ができています。

### 4. ACLS 普及啓発事業について（県医師会）

#### ○ACLS シミュレーターレンタル費用助成

二次救命処置（ACLS）に使用するマネキン型シミュレーターのレンタル費用を助成する事業を本年度より開始している。

##### ・経緯

平成 27 年までは、県医師会所有のシミュレータを貸出していたが、故障を繰り返し修理も困難となり、貸出できなくなっていた。今まで利用されていた医療機関がお困りと伺い、事業とした。

##### ・概要

県医師会員が所属する医療機関からの申請が基本である。所定の様式で申請いただき、講習会開催後、実施報告と併せて請求書・領収書の写しを提出いただく。1 医療機関につき 1 年間 15 万円を上限に助成し、申請は講習会の 1 か月前までとする。なお、4～6 月までに開催済みの講習会、及び 7 月に開催予定の講習会については、遡って助成するので、申請いただきたい。

#### ○AED 等貸出

AED・CPR 訓練人形の貸出は、継続して行っている。なお、今年度より貸出依頼書で申し込みいただくよう手続きの一部を変更したのでお知らせする。

### 5. 二次救急医療体制について（県医師会）

協議会で各地域の現状をお話いただいた。その内容を医療圏ごとに簡単にまとめ、以下にお示しする。

**岩国** 二次救急については、特定の医療機関の負担が大きい。早めに病態を判断できる場合は広島圏域に紹介するなど、その機関の負担軽減となる

よう努力している。

**柳井** 特定の医療機関に負担となっているため、患者さんの病態により紹介先医療機関を使い分け、負担軽減に努めている。圏域内でカバーできない場合は、隣接圏域に紹介している。

**周南** 各市の二次救急病院でまず対応し、対応できない場合は圏域の中心病院に搬送する。

**山口・防府** 山口市は複数の病院で二次救急輪番に対応できており、5 年後も維持できると思われる。防府市は、現在の二次輪番病院が一つでも抜けてしまえば、輪番制度の維持が困難となる。

**宇部・小野田** 二次輪番・輪番サポート病院で二次救急に対応している。美祢を含めた広域での対応のため、遠方に受診する患者さんの不満もある。

**下関** 特定の科に対応できない病院の輪番日には、他の二次の病院が交替で対応している。

**長門** 患者さんの病態により、二次救急病院で対応できない場合は、圏域を超えて紹介する。ドクヘリも活用している。

**萩** 輪番担当回数は病院により異なる。医師が他の圏域から異動し、医師数が増えることもなかなか望めず、特定の科の二次救急対応が困難になると予想している。

### 6. 「JMAT やまぐち」について（県医師会）

例年、郡市医師会及び各病院から JMAT やまぐちに事前登録いただいている。今年度も登録をお願いし、チームの名簿を更新する予定である。

また、令和元年 12 月 1 日（日）に JMAT やまぐち災害医療研修会を開催する。

### 7. AED 等の設置状況について（県医師会）

AED 等の設置台数の確認に加え、パッドやバッテリーの期限をチェックいただく目的で、設置状況の調査を年に 1 回行っている。今年度もご協力をお願いする。



年課程は 28 年に一度微増しているが減少傾向にあり大変厳しい状況である。准看護師科に関しては半数以下の状況にある。

③生徒数

准看護師科も看護師科も、高卒以上がほとんどである。准看護師科では中卒者も比較的多い。

④生徒の所属状況

医療機関に所属しながら「働きながら学べる」ことは定時制のメリットでもある。全体的に、その学校があるエリアの医療機関に勤めながら勉強されている学生が多い。県内をくまなく網羅する医師会立看護職員養成所の良さであると思っている。

⑤卒業生の状況

准看護師科

准看護師科は卒業生 214 人うち 98 人（約 45%）が就業している。ちなみに、前年の割合は 40%であった。ほとんどの方が県内に就業している（98 人中 93 人）。進学された方は卒業生数全体の約 51%である。卒業したものの就業していない人や看護職以外に就職された人が 21 人存在することは問題である。

看護師科

卒業生 149 人のうち、132 人（約 88%）の方

が就業しており、このうち、県内就業した方は 111 人（約 84%）となっている。「看護職以外の就職」が 2 人、「就職していない」が 14 人存在する。

⑥校納金

入学者数の減少により厳しい状況にある。防府は入学金、設備運営費を、下関は設備運営費、実習費を若干アップされた。

⑦生徒の給費

おおむね前年と同様である。

⑧国家試験、准看護師試験の合格状況

准看護師科では本年度は 2 名の不合格者があった（前年度は全員合格）。看護師科では 16 名の不合格者があった。なお、各校からは合格率アップのための具体的な対策をいただいている。過去問対策、模擬試験や強化チームで個別に指導されているところもある。

⑨補助金等

毎年、年末に県医師会と日本医師会からの助成金を各課程へ送金している。県医師会からは准看護師課程は 120 万円、看護師課程は 100 万円で、4 年前の倍額となっている。日本医師会からは准看護師課程 16 万円、看護師課程 10 万円が助成されている。

出席者

郡市担当理事及び教務主任

大島郡 会長 野村 壽和  
 玖珂 理事 川田 礼治  
 熊毛郡 理事 沖野 良介  
 吉南 担当理事 岡村 均  
 吉南 教務主任 岩城 愛香  
 下関市 学校長 宮崎 誠  
 下関市 教務主任 中司 冷子  
 宇部市 担当理事 藤野 隆  
 宇部市 教務主任 上野真佐美  
 山口市 理事 林 大資  
 萩市 教務主任 黒石由佳里  
 徳山 副会長 香田 和宏  
 徳山 教務主任 猶貞 信江

防府 学校長 山本 一成  
 防府 教務主任 安光 延枝  
 防府 教務主任 山本美恵子  
 下松 副会長 山下 弘巳  
 岩国市 理事 藤本 啓志  
 山陽小野田 学院長 河村 芳高  
 山陽小野田 教務主任 前田 和子  
 光市 理事 井上 祐介  
 柳井 教務主任 沖原みどり  
 長門市 理事 桑原宏太郎

山口県健康福祉部

医療政策課看護指導班

副課長 嶋田 英一  
 主 幹 菊池 実代

山口県医師会

副会長 今村 孝子  
 専務理事 加藤 智栄  
 常任理事 沖中 芳彦  
 常任理事 前川 恭子

### ⑩受験者数減少への対策

各学校から受験者減少に関して、「減少傾向の原因と対策」をいただいている。景気、少子化や大学進学希望者増加の影響が考えられるが、対策として、各校とも学校訪問、ガイダンスへの出席、学校説明会やオープンキャンパスへの参加、ホームページの充実、メディアを利用した PR など、応募増につながる対策に力を入れておられる。

## 2 山口県の取組みについて（山口県医療政策課）

平成 31 年度看護職員確保対策事業の当初予算については、昨年 10 月に策定した「やまぐち維新プラン」の具現化に向けた取組みの推進と、持続可能な行政基盤の確立に向けた取組みの着実な推進を 2 つの柱に掲げて編成が行われている。

看護の分野においては、「やまぐち維新プラン」の中の、生活維新を力強く推し進めていくために、安心の医療・介護充実プロジェクトにおいて、事業展開をしていくこととなっている。

看護職員対策事業には、「養成確保」「離職防止・再就業支援」「資質向上」の 3 本の柱を立てている。昨年からの変更点として、「資質向上」の中の「看護教員養成講習会事業」に取り組むこととなった。これらの事業が円滑に行われるように、看護職員確保対策の推進に関する協議会を開催している。

将来の看護職を目指してもらいたい中高生に対する看護についての理解促進に始まり、看護学生に対しては、養成所の補助や修学資金の貸付等を行っている。また、看護職増加への期待を込めて、看護に関する情報発信を、「やまぐちナースネット」等を通して行っており、この中で離職者に対する再就職支援を行っている。また、できるだけ離職しないで済むように、病院内の保育所への支援や医療勤務環境改善への支援を行っている。資質向上に関しては、看護学生には臨地実習体制の強化、新任期には新人看護教育体制の充実を、さらには特定行為を行う看護師・認定看護師の育成支援を行っている。また、今後、在宅医療への需要が増す中で、訪問看護師の育成として、段階的な研修会を開催している。

看護師等養成所に関する部分を中心に説明する。

### 看護師等養成事業

医療の高度化や専門家に対応できる、意志の強い看護職員を養成するために、看護師等養成所の運営費の一部を補助することで、教育内容の向上と充実を図ることを目的とする。補助対象は、自治体立、学校教育法第 1 条に規定する学校を除く看護師等養成所である。補助対象経費には、教員経費、事務職員経費、生徒経費、実習施設謝金、へき地の地域における養成所に対する重点的支援事業実施経費、新任看護教員研修事業実施経費、看護教員養成講習会参加促進事業経費がある。具体的な金額については、補助基準額として、それぞれの課程別に 1 校当たりの単価、生徒一人あたりの基準額が定められている。さらに基準額に対する調整率を加味し、全体的な総額を計算している。平成 30 年 12 月末現在、12 学校 15 課程に、この養成事業を活用していただいている。

### 看護師等修学資金貸与事業

県内の中小病院（200 床未満）等において看護業務に従事しようとする看護学生に対し、修学上必要な資金を貸与し、新卒看護職員の県内就業・定着を図ることを目的とする。貸付対象者は、文部科学大臣もしくは厚生労働大臣、又は県知事が指定した養成所に在学する者で、高校や大学も含めて看護学生すべてが対象となる。金額については、例えば医師会立の准看護師課程であれば 21,000 円、看護師 2 年課程・3 年課程であれば 36,000 円である。返還対象者については苦慮しており、退学は返還対象となるが、直ちに届け出をしていただくことで、返還方法についての調整を図る必要がある。もともとの事業の目的が県内定着であるため、県としても返還対象者ができるだけ少ないことを願っている。学校の教員の方々にも、このようなことがあると手続きでお手を煩わせてしまうため、できるだけ返還対象者が出ないようにすることが大切である。また、自分がどのような病院に就職したいかが定まらないまま取り敢えず修学資金を借り、対象外の施設に就職して返還対象者となるような事態に陥らないような説明を学校にはお願いしたい。平成 30 年度には、看護師 188 人、准看護師 69 人、計 257 人に貸与した実績がある。

### プレナース発掘事業

山口県でも少子化が進んでおり、平成 30 年の出生数は 9,081 人で、昭和 40 年に比べ約 6 割減っている。この限られた若年層に如何に看護の魅力伝えていき、次世代の看護職となる若者を増やしていくかということが喫緊の課題となっている。1) 県では「魅力ある看護の道を目指ませんか」ということで、看護の PR リーフレットを 8 万部作成し、県内のすべての中学生・高校生のほか関係機関にも配布し、周知をお願いしている。2) 1 日ナース体験については、今年は県内の協力病院 53 か所に休み期間を中心に中学生・高校生に看護体験をしてもらったり、看護職の仕事ぶりをみてもらうなど、看護職を目指すイメージを膨らませるような取組みをお願いしている。昨年度は 645 人（66 病院）に 1 日ナース体験をしていただいた。3) 看護の魅力発見として、昨年度の新規事業で看護の魅力を PR するとともに、看護について楽しみながら学べる機会を提供し、看護職を目指す進路を実現していく機会の創出を図ることを目的としている。小中校生やその保護者を対象に、看護職になるまでの進路相談やミニナース体験（白衣試着、聴診器使用体験など）により看護を身近に感じてもらうイベントを県内 5 か所の病院で実施し、1,365 人の参加があった。4) 看護職員に県内の学校訪問をお願いし、そこで中高生やその進路指導の先生方に看護業務等の紹介や講話を行うことにより、看護への理解を促進し、看護職を目指す動機づけを図っている。昨年度は 38 校の学校訪問を行った。

新規事業の「看護教員養成講習会事業」については、質の高い看護ケアが提供できる看護職員を育成するためには、教育力に優れた看護教員の確保が非常に重要となっており、専任教員養成講習会に看護教員を派遣する看護師等養成所に対する受講料等の補助により専任教員の養成確保・看護基礎教員の質の向上を図ることを目的としている。看護師等養成所の開設者が雇用している看護教員に、e ラーニングと短期間のスクーリングを中心とした通信制講座を受講させるために負担した経費に対して補助を行うものである。補助額は補助基準額と対象経費を比較して少ない方の額

(=交付基礎額) に 2 分の 1 を乗じて得た額である。補助基準額は、派遣した看護職員 1 人当たり 442,000 円である。ただし、複数年度にわたり受講する場合、補助基準額から過去に補助を受けた交付基準額を差し引いた額を当該年度の補助基準額とする。対象経費は、受講料（入学金、編入料、授業料、履修登録料、教育充実費、スクーリング受講料等）。ただし、入学検定料、テキスト代、実習委託費、実習時の保険金、旅費・宿泊費は含まれない。9 月頃に交付申請の依頼をこちらから全養成所に送付する予定である。それを受けて、学校の方から交付申請、実績報告を出していただき、翌年 4 月に額の確定・補助金支出を行う予定である。養成所の先生方には是非ともこの事業をご活用いただきたい。

**質問（防府医師会）** 県外での教員養成講習会の補助となると、当面、県内では養成講習会は開催しないと理解してよいか。

**回答（県医療政策課）** この事業は、従来の週 5 日、9 か月連続して行う講習会では、一つの学校から教員が同時に複数受講することが困難であり、また養成所の負担が大きいことも考慮して、その対応策として、今年度から、通信制で専任教員養成講習を実施している大学での受講を補助する形で実施することにしたものである。

**意見（防府医師会）** 看護 PR リーフレット作成において、県が作成した進路案内・進学案内の中に、医師会立看護学校の名前がないため、是非入れていただきたい。看護師になる道はいろいろあるが、高校、中学校の進路指導の先生方にはその点をご存知ない方もおられる。医師会立の看護学校も頑張っているということアピールしていただきたい。看護職すべての応募者が減少しており、運営の先行きが大変不安な状況である。県のご支援がなくては立ち行かないため、ご配慮をお願いしたい。

**追加（加藤専務理事）** 中高生に PR する時に、「働きながら看護職になれる」という道があることを是非付け加えていただきたい。

**質問（防府医師会）** 看護師等修学資金貸与事業について、准看護科の 3 年間に続けて看護科の 2

年間、修学資金をいただくことができるか。

**回答（県医療政策課）** できないわけではないが、准看の時に何も手続きをせずに続けて看護科でというわけではなく、課程が変わる時にその都度申請をしていただき、審査をした上で貸与するという仕組みになっているので、申請の手続きを踏めば可能である。ただし、応募者が多いため、審査の枠から外れてしまうということはある。

### 3 県医師会の取組みについて（新規事業等）

（沖中）

本年度の新規事業として、「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」、「看護教員養成講習会の通信受講者の支援」を掲げている。中四九地区医師会看護学校協議会への参加費は 1 校 8 万円である。今年度は 3 校しか参加されないと聞いている。各学校で一旦参加費をお立て替えの上、後日申請していただき、県医師会から支払いをさせていただくことになる。これまで、県内で開催される場合の助成額を 1 人 5 万円としていたが、今年度から県外での受講には 1 人 10 万円を助成する。これは通信制に限らず、それ以外の学校での受講も対象となる。県内の開催は難しいようであるが、今後も要望は継続する。

### 4 県内の准看護教育について（厚狭准看護学院）

昨年 11 月 3 日に准看護師養成所看護教員研修会を開催し、その際に、今後の准看護師教育に関する意見交換をした。徐々に学力が低下しており、指導が大変になっている中で、各学校の教員がいろいろと考えながら教育を行っているという現実がある。教科書だけでなくドリルや面談により個別に行っているが、大変な状況である。学校運営に関しては、「医師会に学校の運営をどの程度理解してもらっているか」、「そこで働いている教員についても考えてもらいたい」という意見があったが、最も多かったのは教員の基本給の見直しである。生活もあるので、きちんとした保障がほしいということと、医師会立で基本給の統一ができないのかということであり、教員の確保が難しいため、ギリギリの人数の中で、休みが取れなかったり残業があったりでストレスも多いという状況

下で教員講習にもなかなか参加できないとの意見があった。

医師会への要望としては、給与の基準を作ってほしいということ、准看護師養成所の経営が大変になってきている状況の中で、県内で 4 か所くらいに分けて再編することで質のいい学生が入学し、教員たちが協力できるのではないかと意見があった。また、ホームページのサーバーを県医師会で準備してほしいとの意見や、教材・器具の購入が難しいという現実がある中で、学校として必要な経費を各学校単位で考えていただきたいという意見があった。通信教育による教員養成講習会の話も出たが、今回このような形で補助金が出るため、皆さん安心しておられると思う。

**質問（沖中）** カリキュラムの変更により今後、働きながら学ぶということが難しくなるのではないかと心配しているが、この点は如何か。

**回答（厚狭准看護学院）** 県の指導により、講義時間をクリアするのに、これまで 1 日おきに行っていたが、時間数が不足するため、1 年生は火曜日から土曜日まで、水曜日と金曜日は午後から講義を行っており、それによって講義時間を確保できるようになった。学生に質の良い講義を提供するためには、教員の負担も大きくなる。また、非常勤講師の先生方には、授業時間数を増加した上で、講師を引き受けていただいているという現状がある。それに関しては、皆さんが大変協力的であり、特に問題はない。ただ、各学校負担ではうまくいかないところもあるし、時間確保が難しいとも聞いている。

### 5 郡市医師会、看護学院（校）からのご意見 ご要望

#### 1) 吉南医師会・吉南准看護学院

どの学校（院）も応募者数の減少により入学者が定員割れをしており、運営が厳しくなっている。景気の影響もあると思うが、今後も県や所属自治体からの補助金等での支援を継続していただき、できれば増額等も考えていただきたい。授業料等の値上げも検討しているが、そのことにより、ますます応募者が減少する可能性もあり、他校との

バランスも考えると悩ましいところである。

**回答（県医療政策課）** 看護師等の関連事業については、地域医療介護総合確保基金を活用している。この基金は国が 2/3 であるが、県も 1/3 を負担しなければならないため、昨今の厳しい財政状況の中では、増額は難しい状況にある。基金の使い方については、区分Ⅰの地域医療構想の推進、区分Ⅱの在宅医療の推進、区分Ⅲの人材養成確保の 3 つに分かれている。医療政策課長も本協議会へ出席の予定であったが、本日、厚労省の政府要望の会議に出席し、基金の安定的な確保と区分間の柔軟な運用について要望している。

## 2) 下関市医師会・下関看護専門学校

現執行部の方針として、生徒が集まらず、会員負担も大きいため、両課程とも 3 年後に廃止する方向である。医師会員が 1 人数十数万円負担しても数千万円足りない状況にある。今年は会員から特別会費を徴収したため少し余裕があるが、毎年数千万円不足する状況が続く。現在、看護師・准看護師で年間 80 人くらいを地域に送り出しているが、廃止後にどれだけ看護職確保に困るかということは検討していない。廃止後、看護職紹介事業所に頼むと、法外な金銭の要求と、新人の給料 UP により、今までのスタッフにも給料 UP の声が挙がるであろう。熊本では准看が廃止されて大変困っているという話を聞いたが、他地区ではそのような話が出てこない。止めてもそれなりに上手くやっけていけているのであれば説得することはできないが、自身の看護職養成は絶対に必要と思う。一般会員に、お金をかけてでも存続させる意義を伝えるために、実際に廃止で困った例があれば教えていただきたい。

**回答（沖中）** 日本医師会及び中四九地区医師会看護学校協議会の事務局に確認したところ、日本医師会からは、北海道医師会において准看護学校を撤退後、学校再開の要望はあるものの、生徒が集まらないことや教職員の確保・学校の経営問題等があり、再開には至っていないということである。

**質問（厚狭准看護学院）** 全体の定員数が多いと思う。小中学校や高校でも統廃合しており、少子

化で生徒が少なくなるので、運営が難しい。県に伺いたいが、民間の養成所も定員を満たしているのか。医療従事者は 2025 年から 10 年間は多数必要であるが、それ以後は需要が減っていくと思う。県はどのくらいの定員数が妥当であると考えておられるか。個人的には、養成所を集約する時期に来ていると思う。医師会立と民間の養成所の定員数を県に示していただくのがよいのではないかと。

**回答（県医療政策課）** 定員については、検討してきておらず本日は説明できるものはないが、看護職員の需給見通しについては、今年度に 2025 年の医療需要を見据えた推計の策定を行うという事実のみをお伝えさせていただく。

**質問（厚狭准看護学院）** 看護職員やヘルパー、介護士の必要数の長期的なシミュレーションはしておられるのか。

**回答（県医療政策課）** 繰り返しになるが、看護職員については、2025 年の需給見通しを今年度に策定する。

## 3) 宇部看護専門学校

入学者数の減少（応募者数の減少）により経営が苦しくなっており、今年度は当初の予算に比べ数千万円の赤字が見込まれる状況であるため、まず学生数を増やさなければならないと考えている。2 年前に准看護学生の募集を停止した際には、その数倍の赤字が出たが、昨年度に募集を再開し、赤字額は大幅に縮小された。募集を停止するよりは継続した方がよいと考えている。学生数は減少しているが、何とか維持できるようにしていきたいと考えており、学校のアピールをさらにしっかりとしていきたい。オープンキャンパスについても、他校のやり方を参考にさせていただきたい。オープンキャンパスに対する県医師会の助成があるが、数回に分けて実施した場合も助成されるのか。また、赤字ではあるが、校舎が老朽化しているので、思い切って予算を使って大改修したいと考えており、その点をホームページでアピールすることも考えている。

**回答（沖中）** オープンキャンパスは何回実施されても構わず、費用の総額の半分を、上限 10 万

円として助成させていただく。

#### 4) 萩准看護学院

県内の医師会立准看護師養成所全体で専任教員の基本給の改善について考えていただきたい。現在、常勤 3 名、非常勤 1 名の教員で行っているが、常勤職員の基本給が低いため、検討の結果、他の学校の給与を参考にさせていただきたくことになった。他の学校の給与も低いと、県内全体の養成所の給与が低いままとなるため、県内全体の基本給の底上げをお願いしたい。

**回答（沖中）** 各学校に給与の公表の可否を確認したところ、すべての学校で不可との回答であった。下関看護専門学校より医療職俸給表をいただいたので、その額を参考にさせていただきたい。

#### 5) 徳山看護専門学校

看護課程 3 年制に移行して、経営的にはうまくいっている。しかし、診療所の就業者はほぼ皆無となり、結果的に自身の有床診療所を閉鎖することになった。是非とも准看は維持すべきと考えるが、少子化による入学者の減少で、来年は赤字になることも予想している。卒業生のほとんどは病院に就職しており、以前は就職の見返りに病院から補助金をいただいていたが、病院の経営母体が替わり、それがなくなった。有料職業紹介業者からの就業の場合には紹介料を支払うので、卒業者が就業したときには学校がいくらかの補助をいただくことは無理なのであろうか。

県への質問であるが、下関看護学校が廃止された場合、下関地区は問題ないのか。大学や民間の学校も含めていろいろと養成施設はあるので、それで看護職が不足することはないと考えておられるのか。もう 1 点は、実習病院確保の問題である。他の地域の民間看護学校が周南圏内の病院等実習施設に入られると年度によって学生数も変わるので、実習を組むのに支障がでてくる。また、高い実習謝礼を払われていることで、こちらに値上げを要求され、大変困惑している。県は、申請すればすべて許可するのではなく、他の学校の状況を踏まえて許可していただきたい。

**回答（県医療政策課）** 実習施設の承認について

は、厚労省が定めるガイドライン等に基づいて養成所から提出された書類を基に判断している。このガイドラインには、実習施設については、原則として養成所が所在する都道府県内にあること、すなわち 2 次医療圏内という縛りはないこと、実習病院が受け入れることのできる学生数は看護単位ごとに 10 名を限度とすること等が定められている。県としては、このガイドラインに基づき、実習施設の職員に関する状況や看護部門の方針・目標、さらには看護職員の継続教育の実施状況、実習指導者の略歴等により実習施設としての適格性を判断して承認している。実習謝礼についても、施設と学校との契約において定められているので、県としては、養成所の運営費補助で支援していきたいと考えている。

**回答（県医療政策課）** 昨年も准看護師養成所が廃止した場合に関する質問があったが、県としてはそのようなシミュレーションはしていない。

**意見（下関市医師会）** 下関市には医師会立以外に民間の学校が 2 つあるが、経営母体（特定医療法人と県外の企業）の医療機関や県外に就職するため、市内の一般の診療所等に就職することはまずない。

#### 6) 防府看護専門学校

看護学校で看護職の養成に 25 年関わっている。いい時代も悪い時代も見てきたが、今ほど悪い時代はない。防府には他に民間の 3 年課程と高校の衛生看護科があるが、防府市内に残る看護師・准看護師は自分たちで養成しなければならないという使命感を持っているが、そろそろ息切れしそうである。昨年度初めて、単年度の大幅赤字を計上したので、今年度は貯蓄を取り崩さなければならないと思う。数年前に行ったアンケート調査では、防府市内で働く准看護師の半分はわが校の卒業生である。看護師は都会の大きい病院からうまっていくため、准看護師の養成を止めると、われわれの医療圏で働く看護職がいなくなる。運営費さえあれば養成を続けていくことができる。神奈川県では知事の方針で准看護師養成所は廃止された。行政の支援なしには医師会立看護学校は成り立たない。防府は吉南及び山口市の会長同士が

話し合いをして、学生募集のポスターの掲示等に協力いただいているが、それでも応募者は少ない。応募者・入学者が少なくても、資金的なバックアップがあれば運営は続けることはできる。医療介護総合確保基金の区分間の流用に関してもお願いしたい。応募者はまず大学から埋まっていく。医師会立は社会人経験者や看護職になることをどうしても諦めきれない人などを拾っていくしかない。

県に対して 1) 補助金の確保増額にご尽力いただきたい。2) 応募者減少（少子化と大学志向）で存続の危機にある。医師会立の養成所の将来を含めた山口県下の看護職員の確保のビジョンをお教え願いたい。3) 教員養成講習の県内での開催をお願いしたい。

県医師会に対して 本年 7 月 27 日（土）・28 日（日）の両日、広島市で中四九地区医師会看護学校協議会が開催されるので、医師会立看護専門学校への国・県補助金の基本額の増額について山口県内の医師会立看護専門学校の意見を集約いただき、同協議会に問題提起していただきたい。なお、郡市の単位医師会の要望ではあるが、防府医師会も、同協議会に要望を提出している。

**回答（県医療政策課）** 県としては、看護職員確保は重要な課題と考えているので、最大限の努力は今後も続けていきたい。

**回答（沖中）** 県医師会としても、中四九地区医師会看護学校協議会に要望書を提出する予定である。

**質問（加藤専務理事）** 建物を建て替える時に、基金を使うことはできないのか。

**回答（県医療政策課）** 基金の施設整備は地域医療構想に絡むものについて、例えば高度急性期から急性期や回復期に移行する際に支援を行うという仕組みにしているため、看護学校の改修には利用できない。

**質問（加藤専務理事）** 他県では基金を利用して看護学校の建物を改修された事例がある。うまく政治的に働きかけをされたら、できるのではないか。

**回答（県医療政策課）** 看護学校の改修の際は、区分Ⅲの人材確保の枠で基金が利用できることになる。基金の柔軟な運用と安定的な確保に関して、

国に要望している。

**意見（防府看護専門学校）** 中四九地区医師会看護学校協議会の世話人会に、山口県の代表として参加させていただくことになった。参加費用に 64 万円の県医師会予算が組まれているので、全学校に加盟していただきたい。2 日後に福岡で会議が開催されるので、加盟のハードルを下げるために、1 校 8 万円の参加費を引き下げよう提案したい。

## 7) 厚狭准看護学院

医師会立看護学校の適正な運営について、少子化や景気の動向により応募者が毎年漸減し定数を満たさない異常な事態がこの数年、多くの学院で起こり、この傾向は今後も続くであろうと予想される。このまま手をこまねいて様子見だと休止あるいは閉鎖せざるを得ない医師会が出て看護師供給体制の不安定化に繋がるのではないかと危惧している。そこで、各医師会の自主的な判断を尊重するのは当然であるが、この状況に対し山口県全域で定数を見直し、ひいては看護師養成の灯りを消さないためにも、看護学院の統廃合を含めた抜本的な対策に早急に取り組む必要があると思われる。県医では「オール山口」でこの問題に対処されると伺っているが、具体的にどのように進めようとしているのか。また、未来志向の解決法があればご教示願いたい。

**回答（沖中）** まず、「オール山口」とはもともと、看護学校を所管する郡市医師会だけでなく、学校運営のない郡市医師会にも看護学校の運営課題を共有し、近隣の医師会とで協議していただき、講師派遣や、ポスターの掲示やオープンキャンパス実施の周知等、教育や学生の応募につながる取り組みを協力して行っていただくということを主旨としたものである。ご指摘の「看護学校の統廃合を含めた抜本的な対策」については、「オール山口」の取組みとして全郡市のご意見を伺うことが必要になると思うが、まずは、看護学校や所管の郡市医師会同士で検討すべき問題と考える。統廃合に関する問題点として、対象となる学校の選定や統合後の学生の定員について、県内全体の医師会立学校の定員が減少する問題、通学時間が長くなる

ことによるさらなる応募者減少の可能性や、統合により、地域によっては「働きながら学べる」というメリットを享受できない学生が出てくるのではないかと。また、学生の質が改善されるかどうか。学校の改修、建て替え、設備の更新や、その費用負担の問題。定時制のままか、全日制にするのか。さらには、准看護師課程や看護師課程の集約化だけでなく、3 年制への移行等も視野に入れて検討すべきとも思われるが、その場合、地元に残らない学生を多数養成することになる可能性が高くなる。仮に、「オール山口」ということで、2 次医療圏のように県内を分け、そこに所属する郡市で共同運営の学校とする場合、各郡市医師会や各学校で統廃合前後の学校の人員配置やハード面などのシミュレーションをしていただくことになる。ただし、統廃合をすると、郡市によっては一般社団法人の宿命である「公益目的支出計画」が変わってしまうことが問題となる。いずれにしても、まずは各学校と看護学校を所管する医師会及び県医師会とで、本年度秋に予定している「医師会立看護学校課題検討会」で統廃合の問題に関する意見交換を行いたい。

**意見（厚狭准看護学院）** 何事にもメリットとデメリットがある。医師会立で看護職を養成することは、今の時代に意味がないのか。私の考えはそうではなくて、医療に従事する者は自前で育て、一緒に地域の医療を守ろうという志が大事であると思う。苦しい時だからこそ、みんなで知恵を出し合えばできないことはないと思う。養成所を運営していない郡市の医療機関も医師会立出身の看護職を採用することもあるので、協賛金等により応援することで、養成する側の気持ちも変わってくる。一旦止めると立て直すことは無理なので、なんとか頑張ってもらいたいと思う。統廃合も含めて、全員が危機感を持って、この問題に取り組んでもらいたい。

## 8) 柳井准看護学院

当学院は、柳井市から県と国の半分の額のかなり多額な補助金を出していただいているが、柳井市から通ってくる学生は 1/3 足らずである。光市や岩国市、年度によっては岩国から半分の学生

が通ってきているという状況もあるので、オール山口というところで光、そして岩国辺りの医師会の方からも何らかのご協力をいただきたい。柳井市からの補助金がなくなることはないと思うが、今後減らされる可能性もあると思うので、本日、光市医師会、岩国市医師会の先生が出席しておられるので、その辺りをお願いしたいと思う。

**県医師会に対して** 昨年まで補助金を増額していただいているが、今後もさらに増額していただくようお願いしたい。

**回答（光市医師会）** この会の出席が今回で 3 回目であるが、ようやくオール山口という道筋を、今、仰ったように思う。まず山口県内を区分化し、その中で今のようなお話が伺えたら、われわれとしても医師会に持ち帰って説明することもできる。ポスターを貼ることも大事だし、声かけすることも大事であるが、学生数が減っているので何とか維持することしかできないと思う。どうしても不足するのはお金や実習施設だと思うので、ゾーン別に協力することから始めて、最終的にオール山口に持っていけば良いのではないかと。いうことを前々から思っていたが、今のご発言によりその思いを新たにしたところである。

**意見（岩国市医師会）** 岩国の医師会看護学校は民間に委託していることもあり、そこに入れなかった方が柳井に行っておられる可能性はあると思う。広島が近いので、民間の卒業生は岩国に残らないことが多い。岩国医療センターにも看護学校があるが、その卒業生は医療センターに就職する。どこかで働いて戻って来た方が、診療所に入職する傾向があるのではないかと。看護職が足りていないという実感は、現状ではない。

## 6 その他

**県医** 毎年作成している次年度入学生募集のためのポスターの製作を今年度も行う。

# 社保・国保審査委員連絡委員会

と き 令和元年 7 月 4 日 (木) 15:00 ~

ところ 山口県医師会 6 階会議室

報告：常任理事 萬 忠雄  
常任理事 清水 暢

## 協 議

### 1 透析患者に対する HBs 抗体、HBc 抗体について〔支払基金・国保連合会〕

透析患者に対する感染予防のための HBs 抗体、HBc 抗体について、認める取扱いとしてよいか協議願いたい。

なお、認める場合は、頻度（6 か月に 1 回程度等）及び注記の有無（透析（人工腎臓）時の施行とレセプト上判断できる場合は、注記の必要はない等）についても併せて協議願いたい。

〔関連記事〕「山口県医師会報」

平成 14 年 3 月 1 日号・社保国保審査委員連絡委員会

HBs 抗体定性、HBc 抗体については、6 か月に 1 回程度の算定を認める。

なお、平成 14 年 1 月の社保・国保審査委員連

絡委員会における協議 3（下記参照）の肝炎ウィルスマーカー検査の算定間隔が、「3 か月に 1 回」とあるものについても「6 か月に 1 回」へ変更する。

（参考：旧取扱い）

人工腎臓実施中の肝炎ウィルスマーカー検査（HBs 抗原・HCV 抗体）の算定間隔について〔国保連合会〕

「6 月以内の再入院時における梅毒脂質抗原使用検査、HBs 抗原・HCV 抗体は重複と見なす。」（平成 11 年 2 月 25 日社保・国保審査委員連絡委員会）となっていることから、現在、国保では 6 か月に 1 回の算定を認めている。

人工腎臓を行う施設の一部の先生方から、院内感染を防止する意味で 3 か月に 1 回の算定を認めてほしい旨の要望があることから、この取扱いについて協議願いたい。

透析の場合については、3 か月に 1 回の算定を認める。

## 出席者

### 委員

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

### 委員

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

### 県医師会

会 長 河村 康明  
副 会 長 林 弘人  
専務理事 加藤 智栄  
常任理事 萬 忠雄  
常任理事 清水 暢  
理 事 郷良 秀典

## 2 消化管内視鏡前検査の APTT、PT について

〔支払基金〕

消化管内視鏡の前検査として、APTT（活性化部分トロンボプラスチン時間）及び PT（プロトロンビン時間）が認められるか協議願いたい。

APTT 及び PT の算定を認める。

## 3 血小板輸血時の不規則抗体検査について

〔支払基金〕

平成 15 年 12 月開催の社保・国保審査委員連絡委員会において、血小板輸血に対して不規則抗

体検査が認められるか協議した結果、「原則認めない。注記があれば認める場合もある。」とされているが、どのような注記があれば認められるのか、再度、協議願いたい。

〔関連記事〕「山口県医師会報」

平成 16 年 2 月 1 日号・社保国保審査委員連絡委員会

血小板輸血に限った場合は認められない。

※以上の新たに合意されたものについては、令和元年 9 月診療分から適用する。

## 『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）をお願いします。
- 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ご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

# 医師年金

＜認可特定保険業者＞公益社団法人 日本医師会  
ご加入のおすすめ

加入資格 **64歳6カ月未満の日本医師会会員** (会員区分は問いません)

## ☑年金検討チェックリスト

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

1つでも該当したら…

## 医師年金ご加入をおすすめします！

### 医師年金ホームページで、 簡単シミュレーション！

医師年金 検索

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

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

個別プランの設計や詳しい資料のご請求はこちら



公益社団法人  
**日本医師会 年金・税制課**

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

### 保険料からプラン作成

保険料	
●基本：月払	加算：月払
加算年金 (10口)	月払保険料 40,500円
基本年金	月払保険料 12,000円
40歳	65歳
支払期間 24年 6ヶ月 (294回)	
合計月払保険料	72,000円

設定条件をご確認ください。

試算日	平成 27年 5月 7日
生年月日	昭和 50年 1月 1日
試算日年齢	40歳
加入申込期限	平成 27年 6月 15日
加入予定年月	平成 27年 7月
加入時年齢	40歳 6ヶ月
加算払込開始年月	平成 27年 7月
年金受取開始年月	平成 52年 1月
年金受取開始年齢	65歳
払込保険料累計	21,168,000円

注意事項です。お読みください。

- ・加入申込期限は、15日が土日・祝日の場合は、その前日となります。
- ・「終身年金」は、加入者ご本人であれば一生涯受け取ることができます。
- ・「保証期間15年」では、受給者ご本人が保証期間中にお亡くなりになった場合、15年の残りの期間について、ご遺族の方が必ず受け取ることができます。
- ・「受取年ごとの選択(81～84)」は、受取開始の時にお決めいただきます。
- ・受取開始年齢は、75歳まで延長できます。
- ・「受取年金月額」は概算です。現在は年利1.5%での計算となっており、将来、年金の制度改定が行われる時は、変更になる場合があります。

受給年金	
●81コース	●82コース
加算年金 保証期間15年 終身	加算年金 保証期間15年 終身
基本年金 保証期間15年 終身	基本年金 保証期間15年 終身
65歳← 5年 → 70歳← 10年 → 80歳	65歳← 5年 → 70歳← 10年 → 80歳
受取月額	受取月額
103,300円	103,300円
15年受取総額	18,594,000円
●83コース	●84コース
加算年金 5年確定型 368,600円	加算年金 10年確定型 121,100円
基本年金 保証期間15年 終身	基本年金 保証期間15年 終身
65歳← 5年 → 70歳← 10年 → 80歳	65歳← 5年 → 70歳← 10年 → 80歳
受取月額	受取月額
385,800円	17,200円
17,200円	17,200円
15年受取総額	25,212,000円
●83コース	●84コース
加算年金 15年確定型 17,200円	加算年金 15年確定型 132,100円
基本年金 保証期間15年 終身	基本年金 保証期間15年 終身
65歳← 5年 → 70歳← 10年 → 80歳	65歳← 5年 → 70歳← 10年 → 80歳
受取月額	受取月額
208,300円	17,200円
17,200円	17,200円
15年受取総額	26,028,000円
●83コース	●84コース
加算年金 15年確定型 17,200円	加算年金 15年確定型 132,100円
基本年金 保証期間15年 終身	基本年金 保証期間15年 終身
65歳← 5年 → 70歳← 10年 → 80歳	65歳← 5年 → 70歳← 10年 → 80歳
受取月額	受取月額
149,300円	17,200円
17,200円	17,200円
15年受取総額	26,874,000円

20150601S8

# 第 152 回 山口県医師会生涯研修セミナー

## 令和元年度第 1 回日本医師会生涯教育講座

と き 令和元年 5 月 19 日 (日) 10:00 ~ 15:00

ところ 山口県医師会 6 階 大会議室

### 特別講演 1

## 女性アスリートに見られる疾病と治療

南生田レディースクリニック院長 石川 雅一

[印象記：徳 山 沼 文 隆]



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不足（最近はこのように表現される）である。歴史的にはアメリカスポーツ医学会が 1992 年「無月経、摂食障害、骨粗鬆症」を女性アスリートの三大健康問題として取り上げたが、1994 年にアメリカ代表の体操選手が減量をきっかけに拒食症となり、多臓器不全のため 22 歳の若さで他界（身長 150cm、体重 22.7kg）したこと等を背景に、「無月経、摂食障害、骨粗鬆症」を女性アスリートの三主徴と定義した。アスリートの摂食障害は 18 ~ 20% にみられ、非アスリートの 5 ~ 9% に比べ頻度が高い。10 代後半 ~ 20 代前半に多く、陸上長距離、ノルディックスキー、柔道、レスリング、ボート、重量挙げ、体操、新体操、フィギュアスケート等の低体重を求められる競技や減量がある競技に多い。

国際オリンピック委員会も、スポーツにおける相対的なエネルギー不足が生体内の免疫系、消化器系、心血管系等、あらゆるところに影響を及ぼすことに危機感を覚え、注意を喚起した。女性アスリートの三主徴は相対的なエネルギー不足が全身へ及ぼす悪影響の中の部分症状といえる。この low energy availability (利用可能エネルギー不足) により脳からの律動的なホルモン分泌が障害されることで、無月経となり、さらに低エストロゲン状態となり骨粗鬆症へと向かう。また、低体重、

低栄養はそれ自体が骨粗鬆症を悪化させる。

energy availability (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のこと、基礎代謝や日常活動に使用可能なエネルギー量である。low energy availability (利用可能エネルギー不足) のスクリーニングとしては、成人では BMI 17.5 以下、思春期では標準体重 85% 以下という基準が簡便であるとして用いられる。

女性アスリートにみられる月経不順や無月経はエネルギー不足のサインであり、早期に治療して月経周期・排卵を正常化させないといけない。通常、重症化は排卵・月経周期正常 → 黄体機能不全 → 無排卵 → 希発月経 → 無月経の経過を辿るが、適切な治療により逆向きに改善していく。また、疲労性骨障害のリスクは女性アスリートの三主徴のうち、一つでも徴候を認めると 2.4 ~ 4.9 倍、三主徴すべて認めると 6.8 倍上昇する。アスリートの疲労骨折は選手生命に重大な結果を引き起こすので、この三主徴に対する医学的介入は傷害予防の観点からも重要となる。

日本人アスリートの現状をみても、BMI が 18.5 未満となるとアスリート群ではコントロール群に比べ、有意に無月経の頻度が上昇している。競技特性別にみると審美系競技で 16.7%、持久

系で 11.6% の無月経がみられる。また、無月経群では月経正常群と比べ、どの年齢層でも腰椎骨密度が低下している。解析すると、女性アスリートにおいて① 10 代で 1 年以上無月経を経験している選手、② 現在 BMI が低い選手は低骨量 / 骨粗鬆症と関連が強いことがわかった。

思春期になると中枢神経系が発達し、中枢からの刺激により卵巣からエストロゲンが分泌されるようになる。エストロゲンの増加に伴い乳房の発育と同時に、長幹骨骨端部分での細胞分裂が増加し身長が伸びる。また、エストロゲンにより子宮内膜の肥厚が起こり、エストロゲンの変動により消退出血が起こる（初経）。また、卵巣はアンドロゲンも合成し、腋毛・陰毛が出現する。エストロゲンのさらなる上昇により、やがて骨端線は閉鎖し、身長の伸びも停止する。思春期からのエストロゲン増加に伴い最大骨量を獲得するのは 18 ~ 20 歳であり、この周辺での無月経等によるエストロゲン低下とエネルギー不足は最大骨量獲得の著しい低下をきたすので極力防がなければいけない。疲労骨折の件数をみても、ともすれば一途に、極端なトレーニングをしがちな思春期の 16 ~ 17 歳で多いことがわかっている（全体の 40%）。

アメリカではアスリートにおける三主徴のスクリーニングを月経、食事摂取・体重、疲労骨折の有無等に関する質問表を使って行っている。無月経（3 か月以上の月経停止、15 歳以上で初経未初来）のアスリートに対しては、まずエネルギー不足のスクリーニング（成人であれば BMI が 17.5 以下、思春期であれば標準体重の 85% 以下、1 か月の体重減少が 10% 以上）を行い、さらにトレーニング量・強度の変化等を検討し、エネルギー不足や 1 年間低エストロゲン状態であると判断されれば、この時点で骨密度測定が行われている。

無月経で受診した場合は妊娠の有無をチェックしたのち、鑑別診断（体重減少性無月経、神経性食思不振症、多嚢胞性卵巣症候群、早発卵巣不全、甲状腺機能異常、高プロラクチン血症等）のために各種ホルモン検査を行うが、アスリートであるかどうかを問診で聞き出すことが重要である。

無月経の治療指針としてはエネルギー不足が

原因であれば、摂取エネルギーの増加または / かつ消費エネルギー（運動量）の減少により不足の改善を図る。ホルモン療法が第一選択ではないが、強いて使用するとすれば経皮エストロジオール製剤がよい。多嚢胞性卵巣症候群の場合、挙児希望がなければ OC や LEP で月経調整を行い、挙児希望があれば clomiphene 等を投与するが、clomiphene はドーピングとなるので注意が必要。その他の疾患であれば、各々の治療指針に従う。エネルギー不足改善への指針はいくつかあるが、国際オリンピック委員会は 300 ~ 600kcal/ 日摂取エネルギーを増やすことを提唱している。体重が増えると実際骨密度は上昇するが、陸上長距離等の競技種目によっては難しいことも多い。アメリカスポーツ医学会では、女性アスリートで 1 年間非薬物療法を施行しても月経が再開しない場合や 16 歳以上の場合は、ホルモン療法（エストロゲン投与）を考慮すべきとしている。

治療の注意点として① 漢方薬、サプリメント、市販薬（メチルエフェドリン等含有しているもの）はドーピング禁止物質を含んでいる可能性があるため原則使用しない。② 筋注や皮下注での投与は行わない。③ OC・LEP 等（いわゆるピル）の経口投与は原則行わない（Global DRO (JADA) 参照）。経皮エストロジオール製剤が、利用可能エネルギー不足改善の指標である LH を抑制しないこと、体重への影響が少ないこと、骨量増加に有効であるという報告が多いので好ましい。ただし、練習や試合日程を考慮し、プロゲステロンを投与し消退出血を起こすことが必要である。ビスフォスフォネートは若年女性に対する安全性が確立しておらず、SERM やテストステロンはドーピング禁止物質であるので使用しない。やはりジュニア期からの十分なエネルギー摂取（バランスの良い食事）による予防が重要である。

一方、月経があるために競技に影響を及ぼしたことがあると感じている女性アスリート（本邦）は、ロンドンオリンピックに出場した選手のアンケートでは約 7 割に及ぶ。海外では OC で月経調節を行っている女性アスリートは約 80% に及ぶが、日本では 27% 程度（2016 年データ）と低い。OC・LEP 服用は有酸素性能力や無酸素持久力に影響を与えず、ドーピング違反にもならない。

OC・LEP は初経がくれば服用可能だが、骨成長への影響を考慮する（初経後に OC・LEP を服用し骨成長が阻害された報告はない）。アスリートでは脱水、外傷（手術）、長時間のフライト等がありがちなので、頻度は低いが血栓症には留意する必要がある。一時的な月経周期の調節には中用量ピルが用いられ、月経周期の上で体調がよい時期には個人差があるので、試合・練習日程に合わせて服用させる。

スポーツ貧血は男女ともに比較的好くみられ、陸上やバスケットボール競技に多い。スポーツ

貧血のメカニズムとしては①赤血球としての喪失（消化管潰瘍、腸管血管虚血、腎血管攣縮、膀胱壁摩擦）、②ヘモグロビン鉄としての喪失（footstrike に伴う溶血）、③ミオグロビン鉄としての喪失（筋肉破壊）、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女子においては月経等、が挙げられる。治療としては鉄剤（経口）が原則で、女性には OC・LEP やトランサミン等が用いられる。

## 特別講演 2

### 介護医療院の理念と実践

日本医師会常任理事 **江澤 和彦**

〔印象記：常任理事 **清水 暢**〕



日本医師会の常任理事の江澤先生は、宇部市のご出身である。倉敷、宇部の両市に病院・クリニックのみならず老健施設、サ高住、訪問・通所事業所等を多数運営され、その実体験から得られたノウハウを以って、医療・介護の領域だけではなく社会保障制度全般について精通されている。今回は単に介護医療院の話題に留まらず、超高齢社会の日本の現状と今後の方向性、山口県の実態、そして医療・介護のあり方に至るまで、幅広い視点からご講演をいただいた。以下はその講演の要旨である。

#### 高齢化社会の現状と未来

わが国は今後急激な人口減少社会を迎え、それとともに、未だどの国も経験したことのない超高齢社会を迎える。特に 85 歳以上人口は 2040 年まで一貫して増加し 2025 年までは 75 歳以上の人口が年率 4.0% 以上増加、2031 年以降の数年間は 85 歳以上の人口が年率 5% を超えて増加する。つまり、2025 年から 2040 年くらいまでの 15 年間に、地域包括ケアシステムでわが国がど

う乗り越えていくかを世界が注目している。また、2039 年の 166 万人をピークに多死社会が到来し、85 歳以上の死亡者数が急増するが、それに合わせて介護認定を受けずに辛うじて生活は可能であるものの通院や社会参加が不能の高齢者が急増することが予想され、その層を在宅医療で受け止めるかどうかの問題となる。

また、85 歳以上の人口が増えるにしたがって認知症患者数も急増し、80 歳代後半では有病率が過半数を超える。政府も今後は認知症予防の取組みを一層強化していく予定である。2034 年頃に介護保険の 1 号・2 号の被保険者数が逆転し、1 号被保険者数が上回るため、介護保険財源の抜本的な措置を取らない限りは、介護保険サービスの被対象者を絞らざるを得ない状況となる。2015 年からの 10 年間で、75 歳以上の人口の伸びは全国平均で 1.32 倍であるが、市町村間には大きな伸び率の差異があり、1.5 倍を超える自治体が 11.3% あるのに対して、減少する自治体も 16.9% あり、この事実からしても地域包括ケア構築については、自治体によって取る戦略が変わっ

てくることは明白である。

### 地域医療構想との関係

地域医療構想においては、急性期病床再編が中心になっていると思われがちであるが、介護医療院や在宅医療等の入院外で支える医療が問題であって、病床の機能分化・再編により生じる新たな介護施設や在宅医療のサービス必要量（在宅生活が可能とされる医療区分 1 の 70% と地域差解消分）、即ち 2025 年で約 30 万人分とベースの 100 万人分を合わせた 130 万人をどのようにするか、地域医療構想の成否がかかっているといっても過言ではない。

山口県はご存知の通り、療養病床の入院受療率は高知県に次いで全国第 2 位となる。また、看護配置基準 25 対 1 の施設割合は全国 1 位となっており、潜在的な介護医療院のニーズは高いと考えるべきである。全国的には高齢者向けの住まい及び施設の定員数は、特養が約 60 万人分、急増しつつある有料老人ホームとサ高住が、それぞれ約 48 万人と約 22 万人で合わせて 70 万人分、また、グループホームが約 20 万人分あり、所謂“箱物”の数は多く、これらをどのように有効活用するかが地域医療構想のカギとなる。

山口県では従来言われていた介護保険三施設（介護療養病床、老健、特養）の総定員はちょうど全国平均程度であり、医療療養病床数が多いのが目立っている。現在、全国で約 190 万人の介護職が就業しているが、このうち 50 万人が訪問系サービスに従事している。訪問系サービスの利用者に接する時間は労働時間の 4 割程度で、残りは移動時間として使われており、効率があまり良くない。介護従事者数を考えれば、地域によっては集住化をしてサービス効率を上げることも必要となってくるので、個人的には集住化減算を厳しくすることはあまり良くないと考えている。

2040 年に向けた医療・介護改革としては、元々が国は国土面積の 2 割に 8 割の人口が集中しており、偏在が前提の国柄であるために、人口偏在に見合った提供体制を考えるべきであり、住民に選択肢があることが重要である。例えば限界集落等においては、移転し集住化することにより十分な医療・介護は受けられるが、そのまま住み続

けるとすれば、急病等での先進的な医療は受けられないという覚悟を持って生活していくという選択もあるわけで、住民が選択をしなければならない状況になっていくであろうと思われる。

また、この 5 年間でも介護離職者数が全く減っていない現状では、あまりに自宅介護ばかりにこだわりすぎると、離職による経済的損失も考えれば介護医療院のような医療・介護の提供体制は大いにニーズがあるものと思われる。

### 山口県の現状

国は都道府県別の介護費や介護保険の認定率の地域差を減らそうとしているが、山口県は一人当たりの介護給付費は全国で低い方から 4 番目、介護の認定率はほぼ全国平均ということで、医療費は高いが介護費はとても低いことが特徴となっている。この原因としては、25 対 1 の医療療養病床が介護保険施設の補完・代替をしている可能性が高い。日医総研のデータからは、山口県は在宅医療や在宅介護の割合が人口当たりの全国平均に比べて低いことが分かるが、それで地域住民が困っているかどうか重要なポイントである。

その他の特徴の詳細については、病院の病床数では療養病床数は前述の通り全国平均を大きく上回っているが、介護保険施設の定員数はほぼ平均で、特養や高齢者住宅の定員数は全国平均を下回る。在宅関係では支援診療所や支援病院の数、在宅医療や訪問看護、訪問介護の利用者数はかなり全国平均を下回っていることが分かる。

### 介護医療院の創設

平成 29 年の介護保険法の一部改正により、「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた新類系の介護保険施設として介護医療院が創設された。具体的には「医療の必要な要介護高齢者の長期療養・生活施設」としての位置付けであり、医療機関から変わった場合は病床から外れて、純粋な介護保険施設となる。介護医療院は療養機能強化型で病状不安定な利用者用の I 型と、病状が安定して老健相当の II 型の 2 区分となる。介護医療院に転換するにあたって、職員の配置を増員する等の心配はなく、1 人当たりの面積にしても

基準は 8.0m<sup>2</sup> ではあるが、若干の減算にはなるが当面は 6.4m<sup>2</sup> 以上あれば問題はない。ちなみに療養病床の半分以上が 8.0m<sup>2</sup> をクリアしている。

一方で、老健は従来の在宅復帰に加え在宅支援のための地域拠点となる施設とされ、リハビリテーションを提供する機能維持・回復の役割を担う施設とされた。これにより、特養は生活施設、介護医療院は長期療養・生活施設、老健は在宅支援・在宅療養のための施設といったように明確に色分けされた。また、介護医療院と老健の施設基準の違いとして、介護医療院では病院からの移行を想定しているため処置室・臨床検査施設・X線装置・調剤所等の医療設備が必須となっている。問題となるのが間仕切りであるが、入所者のプライバシーを守り、尊厳ある生活・ケアを保障するために、カーテンだけではなくパーテーションや家具等を設備して十分にプライバシーに配慮することが求められている。なお、間仕切りの整備は地域医療介護総合確保基金の対象となる。

### 介護医療院の実践

介護医療院の利用対象者の大半が要介護 4 または 5 と想定されている関係から、介護報酬は介護度が上がるほど手厚くなっており、加算点数にしても、介護療養病床で算定出来ていたものは殆どそのまま算定は可能である。医療療養病床からの移行の際に注意していただきたいのは、身体拘束については、介護に関しては高齢者虐待防止法をバックグラウンドとして、医療よりもかなり厳しく規制されている。緊急止むを得ない場合を除いては、身体拘束は認められていないし、緊急止むを得ない場合、即ち①切迫性、②非代替性、③一時性、の判断も、本人・家族から十分な理解を得て施設全体で組織的に判断し、身体拘束についての記録を作成することが義務付けられている。

介護医療院開設に伴って新設されたり、算定要件が見直された加算もあったりと、栄養関連についての改定が多い。移行定着支援加算は、1 日 93 単位で通年では 34 万円となるボーナス加算であって、来年の 3 月末までに申請をすれば 1 年は算定可能であるが、それを過ぎれば算定可能

期間が短縮となる。現在、介護医療院への移行を考えている医療機関のうち、その約 4 割が来年の介護報酬改定を見極めてから移行する予定であり、移行を促進するために作られた加算ではあるが、期待したほどの効果は見込めなかったことになる。

介護医療院の特徴として、ショートステイとデイケア、訪問医療が実施可能となっており、従来からの在宅三本柱である通所及び訪問介護、ショートステイはそのまま継続できるため、在宅療養支援も可能である。従って、介護医療院に入所すればそのままということではなく、在宅と介護医療院を行き来することも可能となっている。

また、介護医療院は総量規制の適応外で、介護・医療療養病床、転換型老健から移行する場合は、自治体は移行を拒むことはできないこととなっている。従って、多くの自治体の第 7 期介護保険事業計画では、介護医療院新設を見込んでいない。その理由は、医療療養病床からの移行が一気に増加すると、自治体の介護保険財政をかなり脅かすこととなり、介護保険料の高騰等を引き起こす可能性があるからである。本来は、その場合の財源は国が手当てすべきであるが、もし、自治体が移行を拒むような場合は、日本医師会に相談して頂ければ、しかるべく対応するつもりである。本年 3 月末現在の都道府県別の介護医療院の施設数と療養病床数については、山口県の施設数は 10 施設で北海道に続き 2 番目、療養病床数は 622 床で全国 3 番目となっており、全国的にも療養病床数は 1 万床を超えている。

日本医師会では介護医療院に対して、アンケート調査を実施し、対象施設の基本情報や利用者の状態像、サービスの実施状況等の把握に努めているが、調査の中で ACP の実施状況については、全体の 4 割に留まっていた。介護医療院には、ACP の介入が必要な状態像の利用者が多いものと思われるが、意外な結果であった。ACP については普及に努めているが、本人の意思を最大限尊重するためには、本人と医療ケアチームと十分な話し合いを行い、本人による意思決定を基本としたうえで人生の最終段階における医療・ケアを進めることが最も重要な原則である。ただ、ACP の理念は欧米から入ってきたものであり、日本人

の死生観、宗教観に合うような日本独自のものを作り上げる必要がある。

### 介護医療院の理念

平成 18 年度の医療制度改革により、介護療養病床の廃止が決定され、それから 12 年経ってやっと生まれたのが介護医療院という新類型であり、その定義は、「利用者の尊厳を最期まで保障し、常態に応じた自立支援を常に念頭に置いた長期療養・生活施設であり、さらに、施設を補完する在宅療養を支援し、地域に貢献し地域に開かれた交流施設として、地域包括ケアシステムの深化・推進に資する社会資源である」である。そして、介護医療院で提供されるサービスは①利用者の意思・趣向・習慣の尊重（個別ケア）、②人生の最終段階における医療・ケア（ACP）、③生活期リハビリテーション（心身機能・活動・参加）、④廃用性症候群の脱却（過剰介護廃止）、⑤自立支援介護（食事・入浴・排泄）、摂食嚥下・栄養・口腔ケア・褥瘡防止、⑥通所リハ・訪問リハ・短期入所、⑦地域貢献（介護者教室・出前講座・カフェ・ボランティア・地域づくり）に集約できる。それらをまとめれば、介護医療院の理念とは①尊厳を保障する施設、②自立支援施設、③入所・在宅療養施設、④生活施設、⑤地域貢献施設、とすることができるが、①の利用者の尊厳を保障することが最大の使命である。

以上で介護医療院に関する講演を終えられたが、最後に、演者が今まで携わってこられてきた医療・介護に関する幅広い事業を通して得られた理念やノウハウを紹介された。そして、演者のライフワークと公言されている“尊厳の保障”については、「好き好んで病気や障害を来している人はいるはずもなく、誰もがその人にとっての本来の普通の生活を望んでおり、その生活の実現、すなわち“尊厳の保障”を実行することがわれわれの役割である」という言葉で講演を締め括られた。

以上で介護医療院に関する講演を終えられたが、最後に、演者が今まで携わってこられてきた医療・介護に関する幅広い事業を通して得られた理念やノウハウを紹介された。そして、演者のライフワークと公言されている“尊厳の保障”については、「好き好んで病気や障害を来している人はいるはずもなく、誰もがその人にとっての本来の普通の生活を望んでおり、その生活の実現、すなわち“尊厳の保障”を実行することがわれわれの役割である」という言葉で講演を締め括られた。

### 特別講演 3

## 肝がん治療 — 外科の視点から —

久留米大学医学部外科学講座肝胆膵外科部門教授 奥田 康司

〔印象記：山陽小野田 清水良一〕



### はじめに

令和元年 5 月 19 日（日）に開催された第 152 回山口県医師会生涯研修セミナーにて、久留米大学医学部外科学講座肝胆膵外科部門の奥田康司教授による「肝がん治療 — 外科の視点から —」のタイトルでの特別講演を拝聴した。奥田先生は昭和 55 年に山口大学医学部医学科をご卒業後、久留米大学医学部第二外科講座に入局された。昭和 61 年から昭和 62 年にかけて、1 年半に亘り米国のピッツバーグ大学で肝移植術を学ばれ、帰学後、講師、助教授を経て 4 年前の平成 27 年か

ら医学部外科学肝胆膵外科部門の教授に就任されている。

### 講演要旨

ご講演では原発性肝癌（肝細胞癌）と大腸癌からの転移性肝癌に対する治療を主要テーマとして解説された。

### 肝癌の疫学

(1) 原発性肝癌（肝細胞癌）

2000 年代に入って、C 型肝炎治療の進歩により C 型肝炎をベースとする肝細胞癌での死亡者

数は減少しているが、脂肪肝や糖尿病からの発癌が増加しており、年間の死亡者数は 3 万人を超えたところで推移しているため、メジャーな領域であることに変わりはない。

## (2) 転移性肝癌

大腸癌からの転移性肝癌については、現状は大腸癌発見時の 1 割に同時性肝転移がみられ、大腸癌根治術後の 7% の患者に肝転移が生じる。大腸癌の死亡者数が増加傾向にある中で、転移性肝癌の治療も、もう一つのメジャーな領域といえる。

## 肝癌の治療

### (1) 原発性肝癌（肝細胞癌）の治療

原発性肝癌（肝細胞癌）の治療法の選択については、進行度の低いものは切除術もしくはラジオ波焼灼術の適応で、進行度が高くなれば肝動脈塞栓術や動注化学療法が選択され、一部の局所進行肝細胞癌には切除術も選択されることがある。肝外転移があれば分子標的薬が選択され、進行度は低くても、肝機能が悪いときは肝移植が選択されることもある。その結果、本邦では年間で 3,000 例の肝切除術が行われ、焼灼術が 2,700 例、肝動脈塞栓術も 2,800 例に実施されている。肝移植はドナー不足のため、年間 80 例ほどに留まっている。

これらの治療法のうち、外科の視点での肝細胞癌の治療について、①「肝切除術の進歩」、②「肝細胞癌の切除成績」、③「肝切除を軸とした肝細胞癌に対する集学的治療」の 3 点に焦点を当てた解説がなされた。

#### ①肝切除術の進歩

肝切除術が歴史的にも“great challenge”と言われてきた理由として、肝内外の脈管分枝形態が複雑で、その変異も半数以上にのぼること、また、常に大量出血のリスクを負っており、脈管の誤認・損傷は即致命的合併症に繋がる事が挙げられる。特に、1980 年頃までは肝臓外科医はその恐怖に打ち勝って手術を行ってきた時代背景がある。当時の手術は大きく 2 つの方法があり、一つは Lin の鉗子で切離線の残肝側を大きくクランプし、切除側を一刀両断にメスで切り落とした後、切離断端の出血点および胆汁漏出点を縫合していく方法と、もう一つは Finger Fracture Method により肝実質を切離線に沿って指で破碎しつつ、

残った脈管を結紮していく方法である。このころの手術は実際、大量出血の中での手術であった。1980 年代以降は次の 2 つの理由で手術の安全性が高められてきた。一つ目としては、止血能力の備わった各種の肝離断機器の開発が挙げられる。歴史的に言うともまず、超音波吸引装置の開発があり、超音波エネルギーにより類洞出血をコントロールしつつ肝実質を破碎し、残った脈管を結紮切離していくことで、術中の出血量が格段に減少した。その後も止血能力の向上したエネルギーデバイスが次々に開発され、今では肝離断中の出血コントロールは非常にうまくできるようになっている。

二つ目は、画像テクノロジーの進歩により、術前 CT 検査で肝内外の脈管分枝形態を 3 次元の高画質画像として可視化できるようになったことで、脈管の処理が確実に出来るようになったことが挙げられる。

現在、久留米大学では肝切除術全体の 4 割を鏡視下で実施しており、炭酸ガスによる腹腔内陽圧効果のため肝静脈系からの出血がほとんど見られなくなったことが最大の利点であり、デバイスとしてハーモニックによるクラッシュ&クランプ法等を用いて、積極的に行っている。他には、最小限の体壁破壊で済むことも鏡視下手術の魅力である。その一方で、脈管誤認による不測の出血が生じた際には止血困難に陥ることもあり、慎重な操作が求められるため、開腹手術よりも手術時間は長くなるのが欠点である。少ない出血量で鏡視下肝切除術を行えるまでには平均して 110 例の手術経験を要する。

肝細胞癌切除後の在院死亡率の変遷では、日本肝癌研究会の統計で、1970 年代は 10～15%、1980 年代前半は 5～10% で、1980 年代半ば以降は 3% 以下となり、2000 年以降は 1% 未満で推移している。なお、年間の症例数が 21 例以下の施設では high volume center の 2.74 倍の在院死亡率であり、施設間格差は存在する。ちなみに、久留米大学では 2007 年から 2016 年までの 10 年間で見ると、1,123 例の肝切除（うち約 4 割が肝細胞癌症例）を経験し、在院死はゼロであった。手術の安全性担保の目的で、日本肝胆膵外科学会高度技術専門医修練施設（198 施設）における 3

年ごとの在院死の統計をもとに、高難度手術の死亡率が 5%を超えている施設には、学会がサイトビジットを実施して検証・指導を行うことになっており、2016 年には 5 施設が該当した。

肝細胞癌の治療症例数は漸増中であるが、2000 年代に盛んに行われた焼灼術は減少傾向にあり、最近では肝切除術、IVR による塞栓術や肝動注療法および全身化学療法が増えてきている。特に、肝切除術がなぜ有効なのかを検証したところ、腫瘍径が 3 cm 以下の腫瘍でも、腫瘍辺縁 1 cm 以内に多数の門脈腫瘍栓を伴うことが判明し、腫瘍から離れた部位の腫瘍栓部位も肝切除術により合併切除できることが予後向上に寄与すると考えられた。さらに、腫瘍径が 3 cm を超えると、主腫瘍から 2 cm 以上離れた担癌門脈 3 分枝の末梢領域への腫瘍栓の拡がりか 2 割の症例で認められたことから、根治性を上げるためには広範囲の切除が要するとの思いで、久留米大学では取り残しのないように術式の選択に注意を払っている。

## ②肝細胞癌の切除成績

久留米大学での 2002 年～2016 年の肝細胞癌切除術後の 5 年生存率は 73%、10 年生存率は 56%であった。同期間中の肝細胞癌切除後のステージ別 5 年生存率と 10 年生存率をみると、ステージ I では各々 90%と 66%、ステージ II では同 76%と 59%、ステージ III では同 69%と 50%、ステージ IV A では同 42.6%と 30%で、同時期の全国平均よりもすべてのステージで 15%～25%程度良好な予後が得られていた。特に、直近の 7 年間に限ると、久留米大学でのステージ IV A の肝切除後の 5 年生存率は 47.7%と、進行肝細胞癌でも手術ができれば、ほぼ半数の方が長期生存できる時代となっている。

歴史を紐解くと、門脈や下大静脈、さらに心房内にまで腫瘍栓を伴う局所進行肝細胞癌に対しても、1989 年以降は積極的に外科治療を行い始め、時には人工心肺を回しながら肝切除術と脈管内腫瘍栓を切除することもあった。その結果、久留米大学では 5 年以上生存される方も経験していたが、標準術式としてはなかなか受け入れられなかった。今日でも、ヨーロッパにおける肝細胞癌の治療に関するガイドライン (BCLC guideline) では、根治術の望める場合に外科切除を選択する

ことは推奨されるものの、門脈に肉眼的浸潤の見られる肝細胞癌症例には外科切除の適応はなく、塞栓術や分子標的薬による姑息的治療が推奨されている。この場合の根治術の位置付けは、5 年生存率が 40%以上期待できる手術ということである。

久留米大学では 2010 年以降のステージ IV A での術後 5 年生存率が、集学的治療も併せ行うことで、ついに 40%を超えるところまで成績を伸ばすことができ、今日では脈管侵襲のある進行癌症例に対する肝切除術をヨーロッパのガイドラインが示す根治術の範疇に含めるための障壁は除かれたと考えている。

ここに至るまでの経緯を述べると、久留米大学の 2000 年～2012 年の肝細胞癌 723 例中、肝機能が良好な症例で、かつ、UICC 第 7 版 (TNM 分類) のステージ III に該当する肝細胞癌のうち、技術的に切除不能と判定された局所進行癌 51 例に、肝動注化学療法もしくは塞栓術等の内科的治療を行った結果、9 例 (16%) にダウンステージが成功し切除可能となった。その後の症例も含め、今日までの 24 例のダウンステージ成功例の術後成績で 5 年生存率が 61.3%と、40%を大きく上回る満足のいく成績であった。一方、同じく UICC 第 7 版 (TNM 分類) のステージ III に該当する肝細胞癌のうちで、技術的にも肉眼的な取り残しのない切除が可能と判定して、術前の各種内科的治療を行わずに、いきなり肝切除術を行った症例の成績では、5 年生存率は意外にも 16.5%と、根治術というには程遠い成績であった。つまり、術前の内科的治療により、ダウンステージに成功すれば、根治術が可能との結論に至り、後述する集学的治療の確立に繋がった。

## ③肝切除を軸とした肝細胞癌に対する集学的治療

久留米大学の内科では、以前より肝機能の良いステージ IV A の進行肝細胞癌症例に、内科的治療のうちで、どのレジメが最も奏効率が高いかを検討した研究があった。結論から言うと、久留米大学が独自に開発した「New FP」療法 (微粉末シスプラチンとリピオドールの懸濁液を one shot し、5-FU をシュアフューザーポンプで持続投与する治療) が最も奏効率の高い治療法であることが分かっていた。

そこで、2013 年～2016 年にかけて、切除可能局所進行肝細胞癌（UICC のステージⅢ）に対して、あえて術前補助化学療法として、「New FP」療法を実施した 13 例と術前化学療法を行わず切除した 8 例について術後成績を比較検討した。その結果、「New FP」療法を実施した 13 例のうち 1 例に術前化学療法中に肺転移をきたし、肝切除術には至らなかったものの、残る 12 例の肝切除後の成績は、術後半年以内での再発は 1 例のみで、9 例は無再発生存中であり、観察期間は短いものの 12 例全例が生存中である。一方、術前治療なしでの切除症例 8 例では、術後半年以内の再発が 5 例あり、うち 2 例が死亡し、無再発生存は 2 例のみとなっている。統計学的にも有意差をもって術前補助化学療法群の生存期間が優れていた。おそらく、術前化学療法の期間中に悪性度の高い症例が効率的に肝切除対象症例から除外されることが 1 点と、微小肝内転移巣が術前化学療法でコントロールされ、かつ、術中操作での主腫瘍部からの脈管内播種も起こりにくくなるような機序が術前補助化学療法により惹起されていることの 2 点が、集学的治療による切除成績の向上に繋がっているのではないかと考えている。

## （2）転移性肝癌（大腸癌）の治療

米国の MD Anderson Cancer Center および Mayo Clinic のデータによると、大腸癌からの転移性肝癌の予後は、1997 年までは向上はみられないが、1998 年以降は徐々に向上してきている。これは転移性肝癌に対する肝切除術の割合が 1998 年以降に急増してきていることと相関があり、転移性肝癌の生存率を改善するための重要な戦略は肝切除術の適応を拡大し、その実施率をいかに増やすかにかかっている。

久留米大学でも、自験例で転移性肝癌の個々の腫瘍辺縁を肝細胞癌と比較し、周囲への脈管浸潤やリンパ管浸潤が非常に少なく、門脈腫瘍栓や娘結節を伴うこともほとんどなく、個々の腫瘍を丁寧に切除できればかなりの根治性が得られることを検証し、第 118 回日本外科学会定期学術集会で報告している。今日では、肝切除は転移性肝癌に対する治療の核となっており、化学療法との併

用で 5 年生存率が 50%を超える時代となっている。

ご講演では、肝切除の適応拡大に関連して、①「二期的肝切除」、②「化学療法との集学的治療」、③「再切除、再々切除」、④「地域医療連携」について、工夫と現状が解説された。

### ①二期的肝切除

多発肝転移巣に対する肝切除の一つの工夫として、二期的肝切除が挙げられる。まず、原発巣がある場合には初回手術で原発巣を切除し、化学療法を 5 サイクル実施する。その後、多発肝転移巣に対して、腫瘍の多い方の葉切除を念頭に肝臓への初回手術で切除予定葉の門脈 1 次分枝を結紮し、残存予定葉内の転移巣は切除もしくは焼灼する。その後、2 週間後に肝臓への 2 回目の手術として、門脈結紮等によって萎縮した側の葉切除を行う。異時性の多発肝転移巣に対しても、肝臓へのアプローチは同様の手順で行う。

### ②化学療法との集学的治療

ヨーロッパの ESMO guideline では大腸癌の肝転移巣に対する治療戦略が腫瘍の生物学的悪性度と手術の難易度の 2 つのパラメーターにより規定されており、悪性度が低く、手術の難易度が低い症例にのみ肝切除が推奨されている。ただし、化学療法実施中にダウンステージに成功したものはコンバージョン切除の対象となる。なお、生物学的悪性度の分類に関しては明確な基準はない。

一方、日本では肝切除の技術的な難易度よりも周術期化学療法を術前に行うか肝切除術後に行うかが議論の対象となっている。演者らは、フランスのレネ・アダム教授がコーディネーターを務める国際共同臨床調査「LiverMetSurvey」に集積されている世界 60 か国の 543 施設から集められた 27,349 症例に対する 32,406 回の肝切除症例について、許可を得た上で解析を行った。解析では術前化学療法群と肝切除単独群を合わせた 19,382 症例を対象に予後を調査した。

その結果、腫瘍の大きさに関係なく、肝内転移個数が 2 個以下の場合、術前化学療法を実施した群の予後が手術単独群よりも有意差をもって僅かに悪く、3～4 個では有意差がなく、転移個数が 5 個以上の場合、術前化学療法群の 5 年生存率が 33.4%であったのに対して、手術単独

群では 26.7% となり、術前化学療法が推奨される結果であった。ただし、日本での成績に関しては今後の研究結果が待たれる。

### ③再切除・再々切除

転移性肝癌の切除後の再発は、肝臓に単発再発する例が非常に多い。しかし、そのような症例には再切除・再々切除を積極的に行うことで、予後の向上が十分に期待できる。2015 年の東大のデータでも、初回肝切除から 10 年以上生存されている症例の 6 割が複数回の肝切除術を受けておられ、中には肝切除を 7 回受けられた方も含まれている。

### ④地域医療連携

転移性肝癌に対して、外科医・腫瘍内科医・放射線科医といった癌の集学的治療に携わる専門家が揃っている環境で治療方針が立てられればいいが、肝臓外科専門の外科医がいない施設も多く、切除すれば予後の向上が十分に期待できる症例に外科治療の機会が与えられない事例が報告されるなど、現状は癌治療を行う環境が十分に整っているとは言えない。久留米大学では 3 年前から大学病院と関連病院との間で、転移性肝癌研究会を発足させ、データベースを共有した地域医療連携を通じて大腸癌の肝転移症例の予後向上に積極的に取り組んでいる。

### おわりに

奥田先生は、ご講演のラストメッセージとして、最近の化学療法・分子標的治療薬・免疫チェックポイント阻害剤を代表とする免疫療法などが格段に進歩し、癌薬物療法が非常に奏功する時代となったが、そのような時代だからこそ、外科の役割は以前にも増して大きくなったことを強調されて講演を締めくくられた。

ご講演の後、複数回の肝切除が当たり前になった現在、初回肝切除の術中に特に留意すべき点について筆者から質問させていただいたところ、再手術時の肝門部での血流遮断（プリングル法）を容易にするため、胆嚢は切除しないことが肝要との回答を得た。筆者は初回肝切除時には胆摘術をルーチンに行っていたが、鏡視下手術が頻繁に実施される時代となり、術式の変遷を実感した。

奥田先生は山口大学の同級生であり、専門領域も同じであることから、感慨深く、当日の特別講演を拝聴させていただいた。

久留米大学医学部外科学講座肝胆膵外科部門の益々のご発展をお祈り申し上げます。

## 特別講演 4

### 医療訴訟における医療水準～判例からみた医療安全～

末永法律事務所弁護士 宮 嵯 秀 典

〔印象記：理事 郷 良 秀 典〕



われわれ医師も通常の会話で話題にする「医療水準」について、裁判所はどのように考え位置付けているのか、判例に基づきながら講演された。

講演の要旨は、以下の通りである。

#### 1. 医療機関に課される注意義務と医療水準

医師（医療従事者）は、医療行為を行うにあたって「最善の注意義務」を負う。この診療契約における「最善の注意義務」とは、「善良な管理者の注意をもって、委任事務を処理する義務：善管注意義務」（民法第 644 条）とされる。この注意義務

務に違反して委任者たる患者に損害を与えた場合には、不法行為として損害賠償請求される。訴訟を提起された医療機関が診療、治療に関する注意義務を果たしたか否かを判断するための基準が「医療水準」である。

## 2. 医療水準に関する判例法理

### 判例 1：東大輸血梅毒事件

(最高裁判決 昭和 36 年 2 月 16 日)

(概要) 血清反応陰性とする血清検査証明書を持参した給血者に、「身体は大丈夫か」と問うただけで問診や検査をしなかった。輸血を受けた女性が梅毒に感染、後遺症が残った。受血者は、医師に問診、検査義務違反があるとして東大病院を設置する国を提訴した。後に、給血者は梅毒に感染していたが、血清検査時には潜伏期であったことが判明。

(最高裁の判断) いやしくも人の生命および健康を管理する医業に従事する者は、危険防止のために実験上必要とされる最善の注意義務を要求されるとして、有責とした。この判例は、医師の注意義務を定義し、医療水準に関するリーディングケースとなった。

### 判例 2：高山日赤（未熟児網膜症）事件

(最高裁判決 昭和 57 年 3 月 30 日)

(概要) 昭和 44 年 2 月に出生した未熟児網膜症患者に光凝固治療を行わず、また、そのための転医措置もとらなかったことにつき、説明義務違反及び転医義務違反が問われた。

(最高裁の判断) 厚生省は昭和 50 年 8 月に、未熟児網膜症に対し光凝固法が有効であると報告している。注意義務の基準は診療当時のいわゆる臨床医学の実践における医療水準であり、昭和 45 年初めにおいては光凝固治療は一般的に実施できる状態ではなかったとし、医療機関の不法行為責任及び債務不履行責任を否定した。しかし一方で、昭和 49 年 1 月 2 日に姫路日赤病院で出生した患者に対する同様の判例（姫路日赤事件、最高裁判決 平成 7 年 6 月 9 日）では、要求される医療水準は当該医療機関の性格、所在地域の医療環境の特性などを考慮すべきで一律に解するのは相当ではない、新規治療法に関する知見が類似の特性

を備えた医療機関に相当程度普及している場合、その知見は当該医療機関にとっての医療水準であるとの判断から、医療機関（姫路日赤）は医師らにその知見を獲得させておくべきであった、あるいは他の医療機関への転医など適切な措置を採るべきであったとして、債務不履行とした。

## 3. 添付文書と医療水準

### 判例 3：ペルカミン S 事件

(最高裁判決 平成 8 年 1 月 23 日)

(概要) 昭和 49 年 9 月、虫垂炎手術を受けた患者が、麻酔剤：ペルカミン S の副作用により術中心停止となり、重大な脳機能低下症の後遺症が残った。ペルカミン S の添付文書には、注意事項として 2 分間隔で血圧を測定することと記載されていたが、医師は 5 分間隔でしか血圧測定をしていなかったことから、注意義務違反を問われた。

(最高裁の判断) 昭和 30 年代から麻酔薬注入後ショックとなる危険があり頻回な血圧測定を要することは認知されていたが、「頻回」に対する統一した見解はなかった。最高裁は、医薬品を使用するにあたって使用上の注意事項に従わず、医療事故が発生した場合には、これに従わなかったことにつき特段の合理的理由がない限り、当該医師の過失が推定される、との判断から有責とした。

### 判例 4：Stevens-Johnson 症候群事件

(最高裁判決 平成 14 年 11 月 8 日)

(概要) 昭和 62 年 2 月に精神障害のため入院、複数の向精神薬投与を受け、そのうちのフェノバルの副作用によって Stevens-Johnson 症候を発症、失明した。医師は、同年 3 月 20 日時点で薬疹を疑っていたが、その時点で他の向精神薬を疑い中止、フェノバル中止は同年 4 月 15 日であったことから、注意義務違反を問われた。

(最高裁の判断) 添付文書の「副作用」の項には、(1) 過敏症 (2) まれに Stevens-Johnson 症候群、Lyell 症候群、の記載がある。最高裁は、副作用についての医療上の知見については、その最新の添付文書を確認し、必要に応じて文献を参照するなど、当該医師の置かれた状況下で可能な限りの最新情報を収集する義務がある、との判断か

ら、薬疹など過敏症状を認めたのであるからフェノバルの副作用も疑い中止を検討すべき義務があった、十分な経過観察を行い過敏症状が軽快しない時はフェノバルを中止して経過を観察するなど Stevens-Johnson 症候群の発生を予見、回避する義務を負っていたとして、有責とした。

#### 4. 診療ガイドラインと医療水準

診療ガイドラインとは「特定の臨床状況において、適切な判断を行うために、医師と患者の決定を支援するために系統的に作成された文書であり、学会が一定の手続きを経て策定したもの」である。

診療ガイドラインと異なる治療法を採用したときは、医師側がその判断が合理的であることを説明する必要があり、合理的理由もなく診療ガイドラインと異なる治療法を採用した場合には、過失が事実上推定される。逆に、医師が診療ガイドラインの治療法を採用して悪い結果が生じても過失が事実上推定されることはなく、患者側がその治療法を選択することが不相当であったことを主張立証する必要がある。

#### 5. まとめ

裁判所は、すべての医療機関、医師に最先端の医療水準を要求しているわけではない。医師がその置かれた立場で研鑽を積んでいくことで獲得可能な医療水準を満たしていけば問題は生じない。医薬品の添付文書、診療ガイドラインのほか、厚生労働省の情報、代表的な教科書、主要医学雑誌、学会報告などを定期的にチェックし、常に知識を新鮮なものにする必要がある。

情報として新規の治療法が存在することが分かっているにもかかわらず人的態勢、物的設備の問題でその治療法が実施できない場合には、それが可能な高次の医療機関に転医すべきである。

法曹界にも、医学界にも、どの分野にも、経験(判例や症例など)の積み重ねを根拠とする、ある意味でその分野に特有の論理とそれを説明する用語がある。医事案件が生じて訴訟になった場合、有責か無責かを判断するのは裁判所である。裁判所で用いられる言葉とそのリテラシーを知っておくことは重要であると思われた。

## 山口県ドクターバンク

医師に関する求人の申込を受理します。なお、医師以外に、看護師、放射線技師、栄養士、医療技術者、理学療法士、作業療法士も取り扱います。最新情報は当会 HP にてご確認ください。

問い合わせ先：山口県医師会医師等無料職業紹介所

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

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

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 損保ジャパン  
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

# 令和元年度 都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会

と き 令和元年 5 月 17 日 (金) 14:00 ~ 16:35

ところ 日本医師会館 小講堂

[報告: 常任理事 中村 洋]

## 開会挨拶

横倉日医会長 令和の年が始まり 2 週間あまりが経過した。平成同様、令和の時代も平和が続くことを念じている。

昨年度の全国医師会勤務医部会連絡協議会にあたり、長崎県医師会には大変なご迷惑をおかけした。素晴らしい大会を開いていただいたことに心から感謝申し上げる。今年度の担当をお願いしている山形県医師会にも大変なご迷惑をおかけするがよろしく願いたい。

本日の議題の一つに医師の働き方改革を挙げている。さまざまな議論のもとで一応の方向性が厚生労働省の委員会で固まった。日本医師会では勤務医の先生方の健康をいかに確保するのかという観点と地域医療の崩壊を防ぐという二つの観点から働き方改革の議論に参画し、いろいろな意見を述べている。1,860 時間が上限として長いのか短いのかという議論がある。研修を続けていくには時間を気にせず仕事ができる環境を作ってほしいという方がいらっしゃる一方で、過重労働による医師本人の健康状態も問題となる。医療を受ける患者さんにも迷惑がかからないように働く時間を設定していかなければならない。今後 5 年間でいろいろと議論をしていくので現場の声をあげていただきたい。

二つ目の議題として、「勤務医の医師会入会への動機を喚起するための方策について一特に若手勤務医を対象に一」を挙げている。今期、勤務医委員会にはこのテーマでの議論をお願いしている。現在、全国で 60 の大学に大学医師会があり、先日、大学医師会連絡協議会の役員の先生方とお話した。やはり大学に所属されているときから医師会をいかに意識をしていただくか、また、医師として医師会に入会することは当然であるということでもっていただくために医師会として何がで

きるか。その他、それぞれの大学での取組みについてお話をお伺いした。

日本医師会では研修医の会費無料化や 30 歳未満の会員の医師賠償責任保険料を減額することなど、経済的な負担をできるだけ少なくするための努力をしているが、都道府県医師会・地区医師会の先生方及び事務局の対応が一番大きな鍵となる。勤務される先生方にどのようにして医師会を意識していただくのかについて、今期の勤務医委員会の議論を注視しながら、各都道府県医師会でもお取組みいただきたい。

現在、全国では 20 万名を超す先生方が医師会に入会してくださっている。うち日本医師会への入会は約 17 万名であるが、現在の医師数が約 30 万名であるので約 3 分の 2 の先生方が何らかの形で医師会に関与していただいていることになる。これをさらに引き上げていくことが重要であり、よろしく願いたい。

## 全国医師会勤務医部会連絡協議会について

長崎県医師会の木下郁夫 常任理事から平成 30 年度の開催報告があり、続いて山形県医師会の間中英夫 常任理事が令和元年度の開催日程等を説明された。

### (1) 平成 30 年度

- ・と き: 11 月 3 日 (土)
- ・ところ: ホテルニュー長崎
- ・参加者数: 353 名
- ・テーマ: 明日の勤務医の働き方を考える  
～西洋医学発祥の地 長崎からの提言～

### (2) 令和元年度

- ・と き: 10 月 26 日 (土)
- ・ところ: ホテルメトロポリタン山形
- ・テーマ: 待ったなしの働き方改革  
～勤務医の立場から～

## 協議

進行：勤務医委員会委員長 泉 良平

## (1) 医師の働き方改革について

## 医師の働き方改革

## －医師の健康確保と地域医療体制の維持－

日本医師会勤務医委員会副委員長／

岩手県医師会参与

八幡平市病院事業管理者

岩手県立病院名誉院長 望月 泉

平成 31 年 3 月 28 日に厚労省の医師の働き方改革に関する検討会から出された報告書において、基本的な考え方として初めて「医師の自己犠牲的な長時間労働」という文言が入れられた。その他、健康への影響や過労死の懸念、仕事と生活の調和への関心の高まり、女性医師割合の上昇等を踏まえる必要があることや、医師の長時間労働の背景に関して医師の受給や偏在、医師の養成のあり方、地域医療提供体制における機能分化・連携といった要素が入っている。

医師の働き方改革からみた医療の特性として、不確実性、高度の専門性（医師の養成には約 10 年）、技術革新・水準の向上（新しい診断・治療法の追求とその活用・普及が必要で医師個人の努力に依存）、公共性（国民の求める日常的なアクセス、質、利便性）の四つの要素が重要ではないかとの議論がなされた。

働き方改革の議論を契機とした今後目指して行く医療提供の姿として、労働時間管理の適正化が必要である。その際、宿日直許可基準や医師の研鑽の労働時間の考え方を示す必要がある。労働時間短縮のためには、医療機関のマネジメント改革（意識改革、チーム医療の推進等）、医師偏在対策の推進が重要である。また、上手な医療のかかり方を広めることを国が具体的施策として実行することとなっている。

宿日直の問題については、2002 年の通達において、宿日直は常態としてほとんど労働する必要がない業務のみと定義されており、救急診療に従事した時間については労働時間として割増賃金を支払う必要があることや、宿日直勤務中に通常の労働が頻繁に行われる場合は交代制を導入する必要があるとされている。このことが今回の議論の論点として取り扱われた。当直にはさまざまな実

態があることを踏まえ、今後も議論が続いていく。

研鑽にかかる労働時間の考え方について、現在のガイドラインでは、労働時間とは使用者の指揮命令下に置かれている時間であり、使用者の明示又は黙示の指示により業務に従事する時間が労働時間にあたるとされている。時間外に残って行う研鑽にはさまざまな実態があることが検討会では述べられている。研鑽を行うことについての医師の申告と上司の確認及び通常勤務と明確に切り分けることが必要となるが、研鑽そのものを認めないという方向ではない。例えば、指導医が胃がんの手術があるのでしっかりと勉強してくるよと言っていて、研修医が 2 時間、手術書を医局の机で学習した。これは労基法では上司からの業務命令と解釈され時間外労働となる。では、自宅で 2 時間学習した場合はどのようになるのかというと、これは時間外労働とは考えにくい。さらに、明日は胃がんの手術があると指導医が世間話のように呟いた場合、これは上司からの業務命令にはならないが今後どのような整理となるか、いろいろな議論がなされると思われる。

医師の時間外労働規制について、時間外労働の上限水準として A～C の水準が設定される。A 水準は年間 960 時間／月 100 時間で、2024 年以降に適用される一般的な水準である。B 水準（地域医療確保暫定特例水準）はさまざまな条件で医療機関を特定する。厚労省は全国 8,000 病院のうち 1,500 病院程度を想定しており、将来的には B 水準を無くす方向になると思われる。C 水準は初期臨床研修医・新専門医制度の専攻医（C-1）や高度技能獲得を目指す医師（C-2）である。

BC 水準の上限は 1,860 時間に設定されており、これが非常に多いと議論になっている。これは平成 28 年に厚労省が医師の勤務時間の調査をした際、1,920 時間を超える医師が全体の約 10%（約 3 万人）いたというデータが基になっているが、現在、調査をすればもう少し減る可能性があると思われる。また、あくまで上限であり、この時間まで働かせるという意味ではない。なお、BC 水準においては、連続勤務時間制限 28 時間及び勤務間インターバル 9 時間が義務となっている。BC 水準ともに都道府県が医療機関を特定することになっており、都道府県の役割は重要視されて

いる。

また、産業保健・産業医の重要性は大きくなると思われる。追加的健康確保措置として 100 時間超の長時間労働医師に対する面接指導が義務化される。医療機関の産業医は独立性・中立性を保ちつつ積極的にリーダーシップを発揮してタスクシフトする必要があるとなっているが、同じ病院の医師が同じ病院の医師に面接指導をするのは難しいと思われる。

タスク・シェアリング（業務の共同化）については、複数主治医制やグループ制により医師同士の分担を進めることで、現在、いろいろな病院が取り入れている。この他、医療提供体制の集約化、チーム医療の推進や ICT による業務改革がタスク・シェアリングに含まれる。

タスク・シフティング（業務の移管）については、医師目線で自分たちが大変だからと他の職種にその業務を押し付けるようなことをすると、チーム医療の中で医師が孤立する可能性ある。単なる委譲ではなく、まずシステムや業務改善をして業務を整理したうえで、それぞれの業務を遂行するにはどの職種が適切なのかを考えるべきである。

四病院団体協議会調査と全国医学部長病院長会議調査をみると、静脈ラインの確保、尿道カテーテル留置といった医行為について、一般病院では看護師が実施してる割合が高くなっているが、大学病院ではやはり業務移管が進んでいない。

医師事務作業補助者は医師の業務負担軽減に非常に有効である。医師事務作業補助者が代行入力してくれることにより、コンピューターではなく患者さんを見ながら話ができる。職種の業務分担の明確化と連携を進めることが必要だと考える。

個々の医療機関に対するノウハウの提供も含めた実効的な支援として、第三者機関の設置がこの報告書に述べられている。日医の医師の働き方検討委員会からの提案になるが、各都道府県には医療勤務環境改善支援センターや地域医療支援センターがバラバラに機能しているところや、あまり機能していないところが多い。このような組織を構築しながら第三者機関を都道府県に設けていく必要がある。役割としては医療機関の勤務環境の改善支援、労働関連法令に関わる制度の総合的な

相談、指導である。

大学病院の医師の働き方については一番問題になるとと思われる。診療、教育、研究の 3 つのタスクに加え、さらに地域病院の診療応援がある。これは地域病院としては絶対必要なことで、大学病院の医師たちにとっても生活のために必要である。副業・兼業における労働時間の管理は事業場を異にする場合においても、労働時間に関する規定の適用については通算することになっているので、別の病院での勤務時間は法定時間外労働となる。平成 30 年 1 月に「副業・兼業の促進に関するガイドライン」が策定されており、企業側の対応として就業時間の把握には、労働者の自己申告により副業・兼業先での労働時間を把握することが考えられるようになっており、その状況を踏まえて健康確保措置を実施することが適当とされている。このことについては、あまり手を付けたくないと思われられるかもしれないが、議論がどのような方向になるのか注目していかなければならない。先日の医学会総会で日本医科大学救急医学の松本 尚 教授がお話しされたが、大学病院の医師のアルバイトの時間管理が厳しくなれば派遣が難しくなり、地域病院からの常勤医師の引き上げ等が起り得る。病院によって急性期の看板を下ろさなければいけないところが出てくる危惧がある。医師の働き方改革を機に地域医療体制の再編が進む可能性があると思われる。

最後になるが、働き方改革は医師の意識改革の契機である。医師の自己犠牲を前提とするのはおかしいと思える社会を創る必要がある。医師の健康確保と地域医療体制の維持が要である。

地域偏在、診療科偏在対策を含む医師確保計画、地域医療構想、医師の働き方改革は三位一体で動かす必要がある。これにタスクシェア、タスクシフト、国民の医療のかかり方をパッケージで実施することが望まれる。日本医師会の労働管理分析・改善ツールも参考にしていきたい。

## (2) 勤務医の医師会入会への動機を喚起するための方策について—特に若手勤務医を対象に—

勤務医、若手医師に入会していただくことは、日本医師会にとって組織率を上げるうえで重要である。専門医や働き方改革は若手医師のキャリ

アアップに大きな影響を与えるが、なかなか若手医師に医師会についてご理解いただけないし、意見を出されない。そのため、本日は、「勤務医の医師会入会への動機を喚起するための方策について—特に若手勤務医を対象に—」をテーマに 3 名の演者からご講演いただくこととした。

### ① 東京大学大学院公衆衛生学・健康医療政策学

阿部 計大

日本医師会のジュニアドクターズネットワーク(以下、「JDN」)に、7 年前の設立当初から関わらせていただいた。その経験を踏まえ、20～30 歳代の卒後 10 年前後の若手医師たちがどのようなところに動機を見出して医師会活動を続けているのかお話しする。7 年間を振り返ってみたところ、重要な要素が 3 つあると感じた。成人原理教育や成人発達理論でも言われていることだが、基本は若手医師が情熱を持って取り組めるかどうか、それに医師会の先生方や事務のサポート、若手医師自身が企画や運営能力を身につけていけるかどうか、この 3 要素がどれか一つでも欠けると若手医師が医師会活動を続けることは難しいと思われる。

世界医師会の JDN は 9 年前に設立されており、卒後 10 年以内の個人会員が参加している。世界医師会ではヘルシンキ宣言などの声明案を議論、立案されているが、若手の意見を直接聞きたいというニーズがあって JDN が立ち上がった。そのことを受けて日本医師会の国際保健検討委員会の中で、日本医師会も国際活動に若手医師と医学生参加を促進する必要があるとされ、2012 年 10 月、日本医師会の JDN が委員会内に設置された。設置にあたり、世界医師会総会理事会等に若手医師を派遣し、将来的には若手医師、医学生が中心となって日本医師会や世界医師会に対して有意義な提言などを積極的に行うことが期待されるとされた。

日本医師会に 20 代 30 代の若手の居場所や役割を与えていただけたこと、また、その主体性を認めていただけたことは、非常に画期的である。3 人の発起人の先生方が目的にあった人選として、国際医学生連盟や日本国際保健医療学会学生部会の卒業生、最近広まっている公衆衛生大学院

などの学生を中心に声を掛けられ、承諾した 21 名が招集された。21 名は若干多いと思われるが、委員会が開かれるのは平日の午後であり、実際に全国から集まることができたのは半数の 11 名であった。委員会では設立経緯の説明とともにやりたいことをやってくださいと言われたが、やりたいこととは何だろうか、医師会とはどのような組織なのだろうか、医師会の中で若手は何ができるのだろうか、いろいろと考えさせられた。日医はやりたいことを支援しますと言われたことに安心感を受けた。ここで考えさせられたことが主体性の惹起に繋がり、安心感を持って活動していける最初のきっかけであった。

その後、自主的に毎月、オンライン会議を仕事が終わった後の 22 時頃から 1～2 時間程度開催し、自分たちが何をやりたいのか、何ができるのか、やるべきことは何なのか、そのためには何が運営上必要になってくるのか話し合った。やりたいこと、やるべきこととして出されたアイデアは、国際会議への出席・貢献・留学、医師会ならではの勉強会の開催、地域医療への貢献、同年代を取り巻く課題について調査・提言などで、それに必要な運営的なことも挙げられた。

出されたやりたいことから JDN のミッションとビジョンを「幅広い視野を持って社会に貢献できる医師を育成する」と決め、若手医師会が「国際的な活動」、「地域社会への貢献」、「専門の科を超えて共に学ぶ」、「調査・提言・現場への還元を行う」、これらに調整できる場を提供するしたいという動機を明文化した。

また、日本医師会 JDN は専門科や地域を超えて若手が集まっている場であったことから、都道府県の若手組織や世界医師会の JDN、医学生、その他さまざまなおところと関連していく中で、自分たちのやりたいこと、やるべきことを実現していくプラットフォームのような形を目指すイメージで活動してきた。

そのために、環境分析として SWOT 分析などの手法を用いて自分たちを取り巻く環境への理解や対策を練り、strategic planning を行ってきた。

意思決定機構の作成や役割分担を行うとともに、日本医師会の国際課の方々と相談しながら内規を設定した。内規には若手医師が自律的かつ主

体的に運営と活動を行うこと、世代が変わっても引き継がれる仕組み、世話人の先生方や日医の担当理事及び事務の方々への報告・連絡・相談をしっかりと行うことでリスクマネジメントすることなどを定めた。

活動の持続可能性を考え、地域・本業への配慮から、いつでもどこでも JDN の運営に絡めるように運営システムをオンライン上で構築している。また、広報活動やリクルート活動にあたり、同世代に親和性が高いツールを用いて情報を発信している。

入会動機を喚起する一つの方策としては、各都道府県に若手医師が試行錯誤しながら、情熱を持って医師会活動ができる場を構築することと思われる。若手向けのさまざまなイベントを各都道府県で開催されているので、そこをベースとしながら、若手の居場所を設け、役割を付与し、継続的な支援を行っていくことで、若手の主体性が惹起されていくと思われる。

## ② 日本医師会勤務医委員会委員／

### 北海道医師会常任理事 藤井 美穂

北海道医師会勤務医部会では、北海道の地域医療において勤務医が抱える課題について 2013 年度から現況調査を隔年実施している。2 年ごとの常勤医師の地域別人口を地域ごとに見てみると、札幌市は 2014 年 43.0%、2016 年 44.5%、2018 年 48.7% となっており、道民の札幌一極集中よりも早いスピードで医師が札幌市に集中している。これは内科医と外科医ともに同じ傾向である。

われわれがどのようにして若手をピックアップしているのか、その歴史をお話する。

2006 年に日医主導で女子学生・研修医等をサポートするための会ができた。現在は名称を変え医学生・研修医サポート事業としているが、ここに集まったモチベーションの高い人をピックアップした。当初は女性医師が仕事と家庭を両立するための議論がなされていたが、2010 年頃からは若者たちから地域医療をどのようにして維持していけばよいのかということもテーマとして挙げられるようになった。

女性医師等支援相談窓口には男性医師も相談に

来ており、主な相談内容はキャリア継続に関することや休職・転職に関することである。この相談窓口に来る人は、諦めないでなんとかしたいというモチベーションが高い人と考え、逃さないようにした。

また、若者たちが北海道の地域医療をどのようにしていけばよいのだろうと自ら考え始めたことから、北海道の地域医療を考える若手医師ワーキンググループを設置した。北海道内三大学からの推薦だけではなく、医学生団体の代表にも加わっていただいた。会合に北海道医師会の理事室を使用することで、医師会はあなたたちがここで決定したことを全国に発信していくという認識を持ってほしいと考えた。彼らからの要望は、「現実を知る機会が少ないので、現役で働いてる先生と交流が持てる機会を設けて、理想と現実のギャップを知りたい」、「地域の保育園や小学校の訪問をなかなか受け入れてくれるところがなく困っているので、学生と行政のパイプ役をお願いしたい」、「学生のうちに短期間でも地域を経験し、地域を間近に感じられるような交流の機会」、「社会人・他職種との交流の機会」であった。

その他、2012 年からは医師会が臨床研修病院を訪問しており、その病院の若手の先生と懇意にして、医師会への入会を呼びかけている。

このような流れの中、医学生・研修医サポート事業への参加経験者、日医「2020.30 推進懇話会」参加者、北海道の地域医療を考える若手医師ワーキンググループのメンバー、このような人たちを集めて北海道・医師の総活躍プロモーション検討会を作った。その中で勤務医部会若手医師専門委員会の設置が提案され、2016 年に理事会で認められた。この専門委員会の設置は、10 年来の若手医師をどのような機会でも逃すまいとする取組みによるものである。平成 29 年度の全国医師会勤務医部会連絡協議会で行った三つのシンポジウムのうち一つは、「若手企画：次世代を担う若手医師の意識の企画・運営」として彼らに任せるとともに、協議会の翌日に「医師の働き方を考える」をメインテーマに勤務交流会を開催し、彼らにすべての企画を任せた。

次世代育成の裾野を広げていかなければいけないが、現在はモチベーションが高い人たちだけの

バイアスがかかっていると思われる。多様な若手医師、学生が求める共通のテーマは、「やはり質の高い医学教育プログラムを受けたい」、「社会に貢献できる医師を目指したい」である。コミュニケーション能力や発信力・企画力の訓練、社会を動かすスキルの訓練、国内外の医療現況の紹介、これらは北海道医師会がやってきたことだが、医療の実際を学ぶことや、医学研究の紹介、論文の書き方等は不足していると考えており、今後、裾野を広げるために大事なことと考えている。

### ③ 日本医師会勤務医委員会委員／

#### 京都府医師会理事 上田 朋宏

京都府医師会には、とにかく京都全体で良医を育てようという基本理念があり、この理念のもとに活動を行っている。教育者・指導員はなぜ休みの日に一生懸命に若手の相談に乗らなければならないのか、いろいろな事業をしなければならないのかという話によくなるが、ヒポクラテスの言葉「医師は知の伝道者であり上級医師から教えてもらったことは無償で弟子に教える義務がある」との考えのもとに行っている。

京都府医師会の主な取組み 6 つを紹介する。新研修医総合オリエンテーション、研修医のためのスキルアップ研修 (ICLS コース)、臨床研修屋根瓦塾 KYOTO、研修医ワークショップ in KYOTO、指導医のための教育ワークショップ、都道府県間における研修医・指導医等との交流事業である。このうち、新研修医総合オリエンテーション、臨床研修屋根瓦塾 KYOTO、研修医ワークショップ in KYOTO は、若手医師ワーキンググループを作って、若手に主たる企画・運営をさせている。

若手医師ワーキンググループとは、勉強会ごとの招集だった指導医をグループとして固定化しているもので、病院や大学は関係なくやる気がある若手医師が 10 ～ 20 名程度が集まって顔の見える関係となっている。卒後 3 ～ 11 年目の医師で構成しており、対象となる研修医に近い年代であることからニーズをとらえやすくなっている。年度をまたいで継続して勉強会に参加できるようにしており、指導医自身の指導スキルアップにもなり、また他県との交流もできている。医師会への

入会を必須としておらず、とりあえず来てもらい、医師会がやっていることを知ってもらっている。毎年 20 数名ぐらいのモチベーションが高く、やる気があり、医師会が面白いという人間を育てている。

新研修医総合オリエンテーションには、多くのプログラムを用意しており、接遇・コミュニケーション、保険医療、医師会館のシミュレーションラボを使った救急対応等、座学も含めて 1 日間で行っている。研修医 1 年目を対象にしており、社会人 1 年目で何も分からない時に医師会とはどのようなものかという情報を与えられる非常に意味のあることと考えている。

研修医のためのスキルアップ研修 (ICLS コース) はいろいろなところで当たり前のように行われていると思うが、なかなか参加できない研修医がいるので、医師会として特徴的なコースを作っている。

臨床研修屋根瓦塾 KYOTO は看板事業の一つである。若手指導医が研修医を教え、教わった研修医が次年度は教える側に就くという屋根瓦式である。主に 1 年目研修医を対象としており、4 ～ 5 名で 1 グループとしてチーム対応形式でブースを回って症例クイズや手技などで点数を獲得して競い合うようにしている。私や塾長は質の担保を見るだけで、ほとんどすべてを若手にさせている。

研修医ワークショップ in KYOTO は災害のシミュレーションをチーム対抗のクイズ形式で行っている。この事業も若手がいろいろな実働部隊を作って開催している。他の病院の同期と話す機会が得られて良かった、他の研修医の知識や頭の回転の速さに圧倒された、心の友ができた、モチベーションが刺激されたという感想がある。

また、これらの事業は実施するだけではなく、学会発表、論文など outcome を残すことが非常に大事と考える。

来年度の全国医師会勤務医部会連絡協議会は京都で開催されるが、2 日目は若手医師ワーキンググループが作った屋根瓦塾の全国版を体験できるようにしており、それが全国に広がっていくことで、本当の意味での交流事業が完成すると考えている。

**理 事 会****— 第 6 回 —****6 月 20 日 午後 5 時～6 時 45 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 中国四国医師会連合各種分科会の議題について**

第 1 分科会（医療保険）は「10 連休中の休日加算をめぐる各都道府県の取扱いについて」、第 2 分科会（地域包括ケア）は「中山間地や離島での地域包括ケアの構築について」、第 3 分科会（地域医療・地域保健）は「今後の一次救急について」を議題として提出することを決定した。

**2 中四九地区医師会看護学校協議会への要望について**

標記協議会として国及び各県に対し運営補助金等の増額の働きかけを行うよう要望することとした。

**3 令和元年度山口県救急医療功労者知事表彰候補者（個人）の推薦について**

山口県健康福祉部長から標記知事表彰候補者の推薦依頼があり、郡市医師会から推薦のあった 2 名を推薦することを決定した。

**4 令和元年度 JMAT やまぐち災害医療研修会について**

今年度の研修会については、「日本医師会 JMAT 研修要綱」に沿ったプログラムで実施することとし、前日の打合せを含め所要の講師を招聘することとした。

**5 2019 年度認知症サポート医養成研修受講者の推薦について**

山口県健康福祉部長寿社会課長から、8 月 31 日（土）及び 9 月 1 日（日）に福岡県で開催される標記研修の受講者の推薦依頼があり、4 名を推薦することを決定した。

**6 （一社）山口県指定自動車学校協会が行う「応急救護処置指導員養成講習」の講師派遣について**

（一社）山口県指定自動車学校協会から、「第一種免許にかかる応急救護処置指導員養成講習」の講師派遣について協力要請があり、前回（平成 26 年度）の対応を基に協力することを決定し、講師の選定については山口大学へ依頼することとした。

**7 映画「一粒の麦 荻野吟子の生涯」への支援について**

標記作品の制作会社に対する寄付等の協力依頼があった旨の紹介がされた。

**8 スミセイ ウェルネス セミナー in 山口の後援について**

（株）みなと山口合同新聞社から一般市民を対象とした標記セミナーの名義後援の依頼があり、承諾することを決定した。

**人事事項****1 山口県がん教育推進協議会の委員について**

山口県教育庁学校安全・体育課長から、標記委員会委員の推薦依頼があり、河村会長を推薦することを決定した。

**2 山口県乳幼児健康診査マニュアル改定委員会の委員について**

山口県健康福祉部子ども・子育て応援局長から標記委員会委員の推薦依頼があり、河村一郎 理事を推薦することを決定した。

# 理 事 会

## 報告事項

### 1 山口県学校保健連合会理事会（6月6日）

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

### 2 第 1 回禁煙推進委員会（6月6日）

禁煙教育スライドの内容、研修会での講演予定、他団体との連携等について協議した。（藤本）

### 3 郡市医師会看護学院（校）担当理事・教務主任合同協議会（6月6日）

学院（校）の運営状況、山口県医療政策課の新規事業、本会の新規事業等について報告後、各校からの意見要望である応募者の減少への対応について協議した。（沖中）

### 4 第 2 回山口県たばこ対策会議（6月6日）

「山口県たばこ対策ガイドライン（第 3 次）」の素案の概要、コラムの執筆者等について協議した。（中村）

### 5 第 1 回育児支援 WG・バンク運営委員会合同委員会（6月8日）

サポーター研修会、サポーター通信、保育サポーターの登録更新等について協議を行った。（長谷川）

### 6 宇部市医師会定例総会（6月9日）

来賓として出席し、祝辞を述べた。（河村会長）

### 7 社会保険診療報酬支払基金山口支部幹事会

（6月12日）

審査委員改選の状況、公益代表幹事の公募、支払基金法案の国会審議状況等について報告が行われた。（河村会長）

### 8 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（6月12日）

日本医師会から、医師の偏在対策にかかる基本的考え方、働き方改革関連法の概要と今後すべきこと等について説明の後、医師偏在指標、地域枠等について総合討論を行った。

（加藤、沖中、中村）

### 9 山口県健康福祉財団第 1 回理事会

（6月12日）

平成 30 年度事業及び決算並びにその報告のための評議員会の招集について審議を行った。

（事務局長）

### 10 一般社団法人山陽小野田医師会合併記念祝賀会（6月15日）

来賓として出席し、祝辞を述べた。（河村会長）

### 11 第 102 回山口県医学会総会（6月16日）

宇部市医師会の引受により国際ホテル宇部及び渡辺翁記念館において開催。午前中は山口宇部医療センターの亀井治人 院長による「非小細胞肺癌における薬物療法の進歩」、順天堂大学代謝内分泌内科学講座の綿田裕孝 教授による「糖尿病の最新治療」の 2 つの特別講演が行われ、参加者 94 名。午後からの市民公開講座は、鳥取大学医学部保健学科生体制御学の浦上克哉 教授による講演「認知症の最新情報～今からできる効果的な予防法～」が行われ、参加者 590 名。また中高生を対象とした「医師の職業体験」では、31 名の生徒が血圧測定、AED、採血、縫合の体験に熱心に取り組んでいた。（加藤、白澤）

### 12 山口県糖尿病療養指導士講習会（6月16日）

開講式の後、4 題の講義が行われ、最後に確認テストが行われた。受講者 172 名。（藤本）

## 理 事 会

### 13 山口県看護協会通常総会 (6 月 16 日)

開会式において、来賓として祝辞を述べた。

(沖中)

### 14 日本医師会監事会 (6 月 18 日)

会計の収支報告と医師年金の報告を受けた。

(河村会長)

### 15 日本医師会第 3 回理事会 (6 月 18 日)

外部審議会委員等の推薦、令和元年度「医療関係機関等を対象にした特別管理産業廃棄物管理責任者」に関する講習会の開催等について協議した。

(河村会長)

### 16 やまぐち移植医療推進財団定時評議員会

(6 月 19 日)

平成 30 年度事業報告及び決算、財産の運用方針等について審議した。(河村会長)

### 17 勤務医と開業医が相互兼務 島根、医師確保へ新法人

島根県江津市における地域医療連携推進法人の設立、認定に関する情報提供。(藤本)

## 医師国保理事会 - 第 5 回 -

### 1 第 18 回「学びながらのウォーキング大会」について

令和元年 11 月 24 日(日)に萩市で開催し、特別講演は、萩セミナーハウスで実施することを決定した。

### 2 全国国民健康保険組合協会第 73 回通常総会について (6 月 14 日)

愛媛県歯科医師国保組合の担当で松山市において開催。平成 30 年度事業報告及び収支決算、役員を選任等について協議した。(河村会長)

## - 第 7 回 -

7 月 4 日 午後 5 時～7 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・篠原両監事

### 協議事項

#### 1 医療機関経営セミナーの開催について

本会、日本医師会及び TKC 医業・会計システム研究会の三者による共催セミナーを 10 月 5 日(土)に本会大会議室で開催すること、併せて、これをもって郡市医師会税制担当理事協議会の開催とすることを決定した。

#### 2 医療費助成事業に係る審査支払業務の委託に係る要望について

標記業務について、市町から社会保険診療報酬支払基金への委託を促進するよう、山口県歯科医師会、山口県薬剤師会、健康保険組合連合会山口連合会及び全国健康保険協会山口支部との連名で山口県知事及び各市町長に要望することを決定した。

#### 3 第 43 回日本心身医学会中国四国地方会の名義後援について

山口大学大学院医学系研究科高次脳機能病態学講座から標記学会へ名義後援の依頼があり、承諾することを決定した。

#### 4 第 22 回フィジカルヘルスフォーラムへの支援について

大学保健におけるフィジカルヘルスの向上等を目的とする標記フォーラムの趣旨に賛同し、主催者であるフィジカルヘルス研究会に対し、2 万円

# 理 事 会

を寄付することとした。

## 人事事項

### 1 山口県医師会糖尿病対策推進委員会の委員について

標記委員会の委員として、山口県歯科医師会理事の木村英一郎 きむら歯科医院院長に委嘱することを決定した。

## 報告事項

### 1 山口県予防保健協会評議員会（6月20日）

2018 年度事業報告及び決算、理事及び監事の選任等について協議を行った。（沖中）

### 2 第 1 回地域医療計画委員会（6月20日）

県医療政策課から、「地域医療構想の推進（調整会議等の進め方）」、「地域医療介護総合確保基金（医療分）」及び「医師確保及び外来医療に関する計画の策定」について、今後の取組み、スケジュール等について説明の後、協議を行った。（前川）

### 3 第 1 回学校医部会役員会（6月20日）

「学校医活動記録手帳」の活用状況、『学校医の手引き』の改訂、学校医研修会の講師選定、令和 2 年度中国地区学校保健・学校医大会の引受け等について協議を行った。（藤本）

### 4 医事案件調査専門委員会（6月20日）

病院 1 件、診療所 2 件の事案について審議を行った。（林）

### 5 第 1 回花粉情報委員会（6月20日）

平成 30 年度事業報告の後、2019 年度事業計画について協議した。このうち、12 月 15 日（日）に開催する「花粉測定講習会」の講演 2 題及び実技指導の講師を決定し、特別講演の講師については、山口大学大学院医学系研究科眼科学講座に

依頼することとした。（長谷川）

### 6 山口県障害者スポーツ協会第 2 回理事会

（6月21日）

会長、副会長及び常務理事の選任が行われた。

（事務局長）

### 7 中国四国医師会連合常任委員会（6月22日）

令和 3 年度の中国地区学校保健・学校医大会、中国四国医師会連合勤務医委員会の委員について情報提供及び報告があった。（加藤）

### 8 中国四国医師会連合連絡会（6月22・23日）

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

### 9 日本医師会第 145 回定例代議員会

（6月23日）

平成 30 年度日本医師会事業報告の後、第 1 号議案「平成 30 年度日本医師会決算の件」及び第 2 号議案「令和 2 年度日本医師会会費賦課徴収の件」について審議を行い、原案どおり承認された。また、代議員から提出された質問 17 件について、それぞれ担当役員から答弁が行われた。代議員定数 368 名、出席 363 名、欠席 5 名。（加藤）

### 10 山口県共同募金会評議員会（6月25日）

平成 30 年度事業報告及び決算、役員を選任、配分委員会委員の選任について審議を行った。

（事務局長）

### 11 第 1 回福祉サービス事業所における第三者委員活動促進検討会（6月25日）

標記検討会の設置者である県社会福祉協議会から、検討会の目的及び業務について説明の後、第

## 理 事 会

三者委員の活動の活発化等に資するためのアンケート調査（案）等について協議した。（今村）

### 12 中国地方社会保険医療協議会山口部会

（6月26日）

薬局 1 件が指定された。（河村会長）

### 13 集団指導（6月27日）

中国四国厚生局及び山口県の共同による各種集団指導と併せて、本会が実施する全医療機関を対象とする集団指導（隔年出席制）を下関市で開催し、立会した。（伊藤）

### 14 第 1 回健康教育委員会（6月27日）

令和元年度健康教育テキストの素案について協議し、修正を行った。（藤本）

### 15 郡市医師会救急医療担当理事協議会

（6月27日）

県消防保安課から「本県の緊急搬送の現況」及び「救急医療電話相談」、県医療政策課から「ドクターヘリの出勤状況」について報告の後、本会から「ACLS 普及啓発事業」、「二次救急医療体制」、「JMAT やまぐち」、「AED 等の設置状況」について説明し、協議を行った。（前川）

### 16 勤務医部会第 1 回理事会（6月27日）

平成 30 年度事業報告の後、郡市医師会勤務医理事との懇談会、病院勤務医懇談会、市民公開講座、シンポジウム（総会）等、今年度の事業について協議を行った。（中村）

### 17 第 1 回山口県糖尿病対策推進委員会

（6月27日）

平成 30 年度の事業報告の後、令和元年度の会議日程、山口県糖尿病療養指導士講習会、やまぐち糖尿病ウォークラリー等について協議を行った。また、県医務保険課から「糖尿病性腎症重症

化予防」について、同プログラムの改定についての説明及び平成 30 年度糖尿病対策に関する研修会の報告が行われた。（藤本）

### 18 医師事務作業補助者連絡協議会（6月29日）

令和元年度の事業として、10月12日（土）又は同月20日（日）に事例発表及び講演会、1月25日（土）にグループディスカッションを開催することを決定した。（中村）

### 19 臨床研修医交流会第 3 回幹事打合せ

（6月30日）

国際感染症センター国際感染症対策室の忽那賢志 医長及び洛和会丸太町病院救急・総合診療科の上田剛士 部長の特別講演、「内科救急テンプレートを作ろう」をテーマとしたグループワーク等のプログラムを決定した。（中村）

### 20 男女共同参画部会第 1 回理事会（6月30日）

新任理事を含めたワーキンググループの編成、令和元年度の活動等について協議を行った。その後、保育サポーターバンクの運営状況、女子医学生インターンシップの進捗状況等について報告が行われた。（長谷川）

### 21 医療紛争防止研修会（7月2日）

岩国市医療センター医師会病院において、「紛争に介入する医療安全管理者の活動の紹介」（岩国市医療センター医師会病院：安永彰子 看護部長）、「裁判上望ましい患者への説明・同意書とは？」（弘田法律事務所：吉岡寛志 弁護士）、「医療紛争の現状と問題点」（本会：林 弘人 副会長）の講演 3 題による研修会を行った。参加者は医師、看護師等 106 名。（林）

### 22 中国地区 DMAT 連絡協議会実働訓練担当者会議（7月3日）

令和元年 10 月 25 日（金）から 27 日（日）

## 理 事 会

まで行われる中国 5 県 DMAT 実働訓練、山口県内病院 DMAT 活動拠点本部設置運営訓練について、調整事項の進捗状況を各参加機関が説明し、さらに準備を進めることを確認した。(前川)

### 23 山口県配偶者暴力相談支援連絡協議会

(7 月 3 日)

県男女共同参画課、山口地方裁判所、県警察本部人身安全対策課等の関係機関から、平成 30 年度の実績、令和元年度の取組みについて報告を受け、協議した。(事務局長)

### 24 広報委員会 (7 月 4 日)

会報主要記事掲載予定 (8 ~ 10 月号)、緑陰随筆、歳末放談会のテーマ等について協議した。

(長谷川)

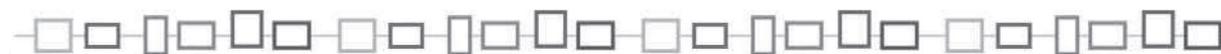
### 25 会員の入退会異動

入会 16 件、退会 5 件、異動 15 件。(7 月 1 日現在会員数：1 号 1,260 名、2 号 876 名、3 号 462 名、合計 2,598 名)

## 医師国保理事会 - 第 6 回 -

### 1 第 1 回通常組合会について

7 月 8 日 (木) に開催する通常組合会の次第及び 4 議案について協議、議決した。



第 6 回理事会は、またまた 31℃ の真夏日であり、第 7 回理事会も 30℃ 超えの真夏日となった。奇しくも参議院議員選挙の公示日であり、アメリカの独立記念日でもあった第 7 回理事会は、いつもより白熱した議論が交わされた。現時点での情報に基づいて議論がなされた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や日本医師会第 145 回定例代議員会については『日医ニュース』等を一読していただきたい。

### 1 郡市医師会看護学院 (校) 担当理事・教務主任合同協議会について

<郡市医師会、看護学院 (校) からの意見と要望>

- ・応募者が減少する中、オープンキャンパスの実施と効果の再検討
- ・補助金増額 (国、県、県医、周辺医師会) と適正運営  
運営の郡市医師会以外の地区からも学生が来ているので、理解と協力を  
所属医師会会員負担による学校運営の是非
- ・各医療機関における看護職員の確保  
有料職業紹介所を介しての確保の是非と高額な紹介料金の問題

- ・看護教員の給与について
- ・他地区からの実習施設利用  
実習計画に支障、実習謝金の値上げ問題
- ・中四九地区医師会看護学校協議会におけるオール山口での要望
- ・定員数と統廃合  
医師会立が養成を止めた場合の需給状況  
卒後は県外への就職率が高い大学系学校と、県内就職率が依然高い医師会立の現状を踏まえた将来的な看護職員の需給シミュレーションを県行政に要望  
養成所の統廃合を検討すべき

## 2 郡市医師会救急医療担当理事協議会について

<各医療圏域での問題点>

- ・特定の医療機関に負担が集中。負担軽減のため、可能な場合は早めに県外に紹介。
- ・特定の医療機関に負担が集中。病態により紹介医療機関を使い分けている。圏域内でカバーできない場合は、圏域外の救命救急センターへ紹介。高齢化が進行して救急患者が減少している地域もあり。
- ・各市の二次救急病院でまずは対応し、対応できない場合は圏域内の救命救急センターへ紹介。
- ・二次の輪番は、病態によっては断りながら何とか行っているが、今後、輪番病院が一つでも減ると実施が困難。対応が困難な場合は圏域内の救命救急センターへ紹介。
- ・二次輪番、輪番サポートで対応。二次でもウォークインの患者さんは他病院受診を勧めることがある。広域で二次救急対応しているため、遠方に受診せざるを得ない患者さんの不満あり。地域により、他圏域に搬送される場合あり。
- ・二次救急の 3 病院で実施できている。5 年後も大丈夫と思われる。
- ・特定の科に対応できない輪番病院は、残りの 3 病院が特定科輪番で対応。
- ・対応できない場合は圏域を越えて紹介。ドクヘリを活用。
- ・輪番担当回数は病院により差がある。小児科、外科の二次救急に今後問題がでる可能性あり。

## 3 その他

1) 地域医療連携推進法人「江津メディカルネットワーク」に対して島根県が認定書を交付

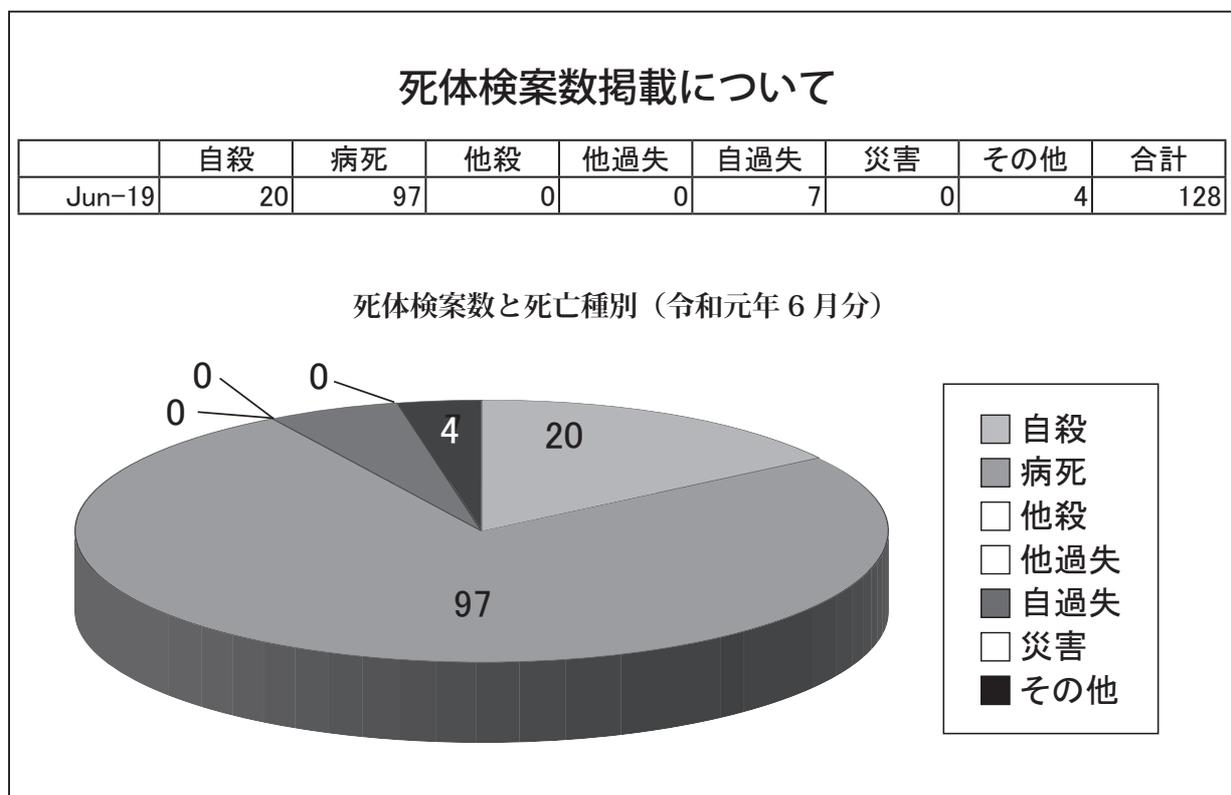
- ・済生会江津総合病院と江津市医師会が共同で同法人を設立
- ・済生会は勤務医不足の解消、開業医は済生会の高度な医療設備の利用や看護師らの派遣が望める
- ・開業医は理学療法士や放射線技師らの派遣、済生会は 17 ある診療科の医師の負担軽減が可能
- ・江津市医師会所属の開業医は 21 人（平均年齢 63.7 歳で 9 人は 70 歳以上）

（地域医療連携推進法人：2015 年の医師法改正で、良質で適切な医療を提供するため病院などの連携を進めようと制度化され、各都道府県が認定する）

第 102 回山口県医学会総会が宇部市医師会の担当で開催され、医師約 100 名が参加し、市民公開講座には宇部市民をはじめ 590 名の参加者があり大変盛会であった。山口県医学会総会は、医学及び医療の研究を目的として、大正 3 年（1914 年）に第 1 回を開催し（途中 2 年の中断あり）、現在まで継続開催している伝統ある会である。第 100 回の総会（山口県医師会・山口市医師会担当）からは、医師確保

の一環として「中高生対象の医師の職業体験」を実施している。県医師会生涯教育委員の清水良一先生の「人間の身体は優れもの」というメッセージが中高生にしっかり伝わる情熱的なミニレクチャーから始まり、その後4つのブース（血圧測定、AED 蘇生、採血、縫合）での実技体験が行われた。“医師らしさ一番”の縫合は人気ブースであるが、私が3年間連続でお手伝いをしている血圧測定も個人的にはなかなか楽しいブースである。今年も、用意したマンシエットが太すぎた少年の面影が残る中学1年生から、医学部受験を明言した真っ直ぐな目差しが眩しい高校3年生など中高生31名の参加があった。医師になりたいとの思いはさまざまだが、ミニレクチャーの時の集中力や、各ブースでの適応力とお行儀の良さに医師として嬉しくなった。夢をぜひ叶えてほしい、そしていつか山口県の医療に貢献してほしいと願う。前進！

[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

山 福 株 式 会 社

TEL 083-922-2551

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

新コーナー

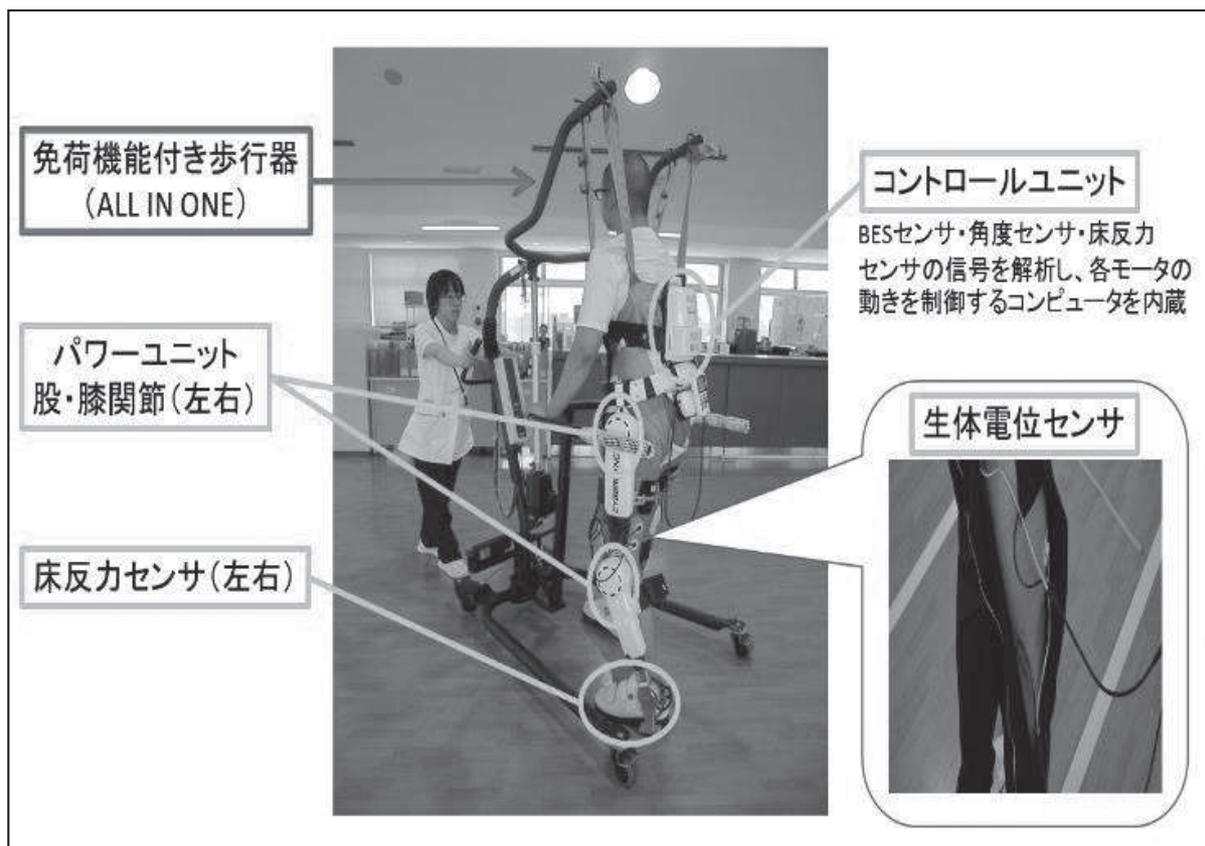
## 山口県の先端医療は今…

### 「ロボットスーツ HAL<sup>®</sup>」

(医) 社団松涛会安岡病院院長 戸田 健一

HAL<sup>®</sup>(Hybrid Assistive Limb<sup>®</sup>) は、茨城県つくば市のベンチャー企業「サイバーダイネ株式会社 (CYBERDYNE)」が研究開発したロボットで、2013 年に世界初のロボット治療機器として認証を取得した。日本では 2015 年に医療機器として

薬事承認され、2016 年から神経・筋疾患である 8 疾患、①脊髄性筋萎縮症 (SMA)、②球脊髄性筋萎縮症 (SBMA)、③筋萎縮性側索硬化症 (ALS)、④先天性ミオパチー、⑤シャルコー・マリー・トゥース病 (CMT)、⑥遠位型ミオパチー、⑦封



「HAL 操作説明」

前方から転倒防止目的の免荷機能付き歩行器 (ALL IN ONE) を操作し、後方よりコントローラーでアシスト量を調整しながら歩行運動を実施。装着者の皮膚表面 (股屈伸筋群・膝屈伸筋群) に貼付した電極から生体電位信号 (BES) を検出し、床反力および体幹・下肢の角度センサーから得られる情報と併せて股・膝関節のパワーユニットが駆動する。

入体筋炎 (IBM)、⑧筋ジストロフィー (MD) に対して医療保険が適用となった。現在、HTLV-1 関連脊髄症 (HAM) 等の脊髄障害や脳卒中に対しての適応拡大治験も行なわれており、海外では既に、脳卒中や脊髄損傷に対して良好な治療効果が報告されている。脊髄損傷患者に対する HAL の効果は、動画 (<http://www.neurology.org/content/83/5/474/suppl/DC1>) で確認できる。

HAL は、開発者である山海嘉之 (筑波大学) が提唱したサイバニクス治療により、脳内の神経可塑性の促進を目的としており、ニューロリハビリテーションの一種である。サイバニクスとは、ヒトと機器を直接接続し、リアルタイムに情報交換をすることで、ヒトを支援する技術概念のことであり、その中核をなすのが、iBF (インタラクティブバイオフィードバック) である。これにより、装着者の意図を読み込んで、末梢からの指令を適切な情報に調整し、装着者に情報が返ってくるという双方向のフィードバックが行なわれ、正しい動きが成功する、次もうまくいくことが予測できるということを反復すると、中枢神経である脳が学習して、脳・神経機能が強化・再構築されると考えられている。

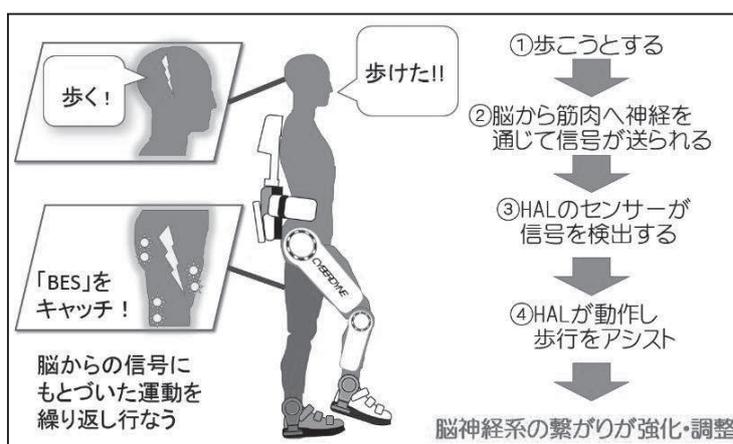
HAL は、① CVC：サイバニック随意制御、② CAC：サイバニック自律制御、③ CIC：サイバ

ニックインピーダンス制御の 3 種類がハイブリッドされることで動作している。ヒトが身体を動かそうとすると、脳から脊髄・運動神経を通じて筋へ信号が伝わる。CVC により、その際に皮膚表面に出現する微弱な生体電位信号 (BES) を皮膚に貼ったセンサで運動現象よりも早期に検出し、荷重・角度センサから得られる情報を複合して、各関節に配置されたパワーユニットを駆動させることで、装着者の意思に沿った動きをアシストする。運動発現時には CAC により、自動的に内部の運動データベースを参照し、誤りのない正確な歩行動作パターンが作動し、CIC により、重量感 (14kg) は感じることなく、成功したという感覚を実感して、歩行動作が実現する。このループを繰り返すことで、脳活動と運動現象が疲労なく反復でき、報酬系も合わさることで、HAL を外した後も、運動学習効果が維持され、HAL なしでも歩ける可能性が現れる。脳機能の経時的変化を観察する為に、HAL 治療前後での functional MRI を施行した結果、一次運動野の賦活がより限局され収束していくことが報告されている。

当院では 2016 年に医療用下肢タイプを県内で初めて導入し、これまでに神経・筋疾患を中心に治療を行なっている。実際の治療は、ホイストを用いて転倒予防をした上で、前方から免荷機能

付き歩行器 ALL IN ONE を操作し、装着者と会話をしながら、後方からコントローラーにて調整を行なう。1 回 30～60 分 (装着時間込み) の歩行運動療法を 5 週間程度間に 9 回行ない、HAL を装着する前と後に、歩行の耐久性とスピード等を評価することで効果判定を行なっている。週 2 回以上の使用が推奨されており、利用者との相談しながらスケジュールを立てている。利用は、利用者の選定を脳神経内科医とリハビリセラピストにて行ない、診察・面談後に入院か通院により対応している。

症例紹介。20 歳代男性、6 歳で先天性ミオパチーの診断を受け、



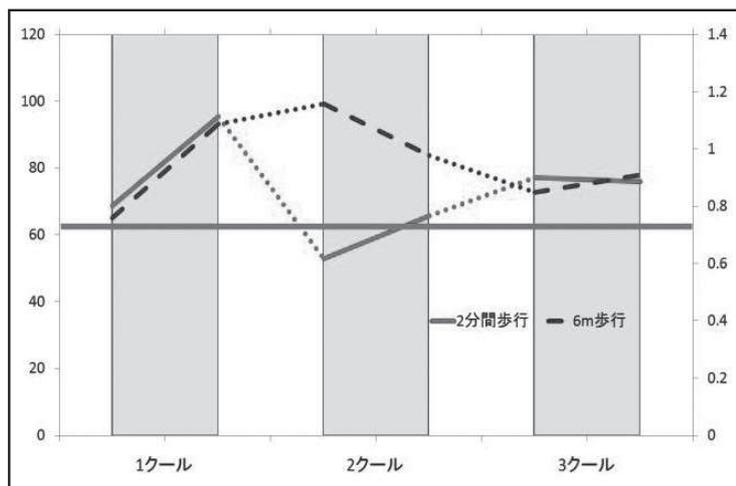
「HAL 動作原理」

歩こうとすると脳・脊髄・末梢神経・筋肉へ電気信号が伝わり、皮膚表面から生体電位信号 (BES) が現れる。HAL は、神経・筋疾患患者の微弱で不揃いな BES でも感度良く検出し、HAL 装着者に最適な歩行動作をアシストする。

呼吸不全に対して 24 時間 BiPAP を使用し、日常の移動は電動車椅子を自走している。各クール間は 4～6 ヶ月で、他病院で 1 回、当院で 2 回、計 3 クールの HAL 治療を実施した。歩行運動療法中はモニターで SPO2 や HR の管理を行なった。HAL 装着前後の歩行機能評価は、2 分間歩行：1 クール目 68m → 95m、2 クール目 53m → 65m、3 クール目 77m → 76m、6m 歩行：1 クール目 7 秒 → 5 秒、2 クール目 5 秒 → 6 秒、3 クール目 7 秒 → 6 秒という結果であった。1 クール内での数値の上下はあるものの、HAL を使用する 6 カ月前と比較すると歩行の耐久性・スピードともに維持できており、HAL による進行抑制効果があったといえる。3 クール目終了時には「HAL を外した後の足の軽さが出現した」との感想であった。

このように HAL を使用することで、HAL なしでは実行し得ない練習量を疲労なく実施できるだけでなく、動作の反復による運動学習を通して歩く感覚が蘇り、再び歩くことができ、活動・参加の幅が広がり、QOL の向上が図れるといっ

た、精神面に対する効果が最もドラマティックであるといえる。また、意思伝達装置やバイタルセンサーとしての活用や、薬剤との複合療法による長期効果の検証も行なわれており、今後も活用の幅が広がっていくと考えられる。



「治療効果」

治療前後で HAL を装着していない状態で計 3 クール分の歩行機能 (2 分間歩行距離・6m 歩行速度) を評価。1 クール (距離↑・速度↑)、2 クール (距離↑・速度↓)、3 クール (距離↓・速度↑) と数値の上下はあるものの、1 クール目開始前と 3 クール目終了後を比較 (横線-) すると、歩行機能が維持・改善されている。

## 表紙写真の募集

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

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

## 「帯」のはなし

飄

々

広報委員

吉川 功一

広報委員で順番に執筆しているこの「飄々」、せっかくなので医事問題などでも取り上げて気の利いた私見の一つでも述べられればよいのですが、いわゆる論客でもない私はどうも気が進みません。前回、似たような経緯で悩んだあげくに自己紹介を兼ねて個人的な趣味ビートルズのレコードについて書かせていただきました。実はお叱りを受けやしないかとヒヤヒヤしていましたが、意外にも複数の方から「ちょっと面白かったから、また書け」なんてありがたい声援をいただきました。というわけで調子に乗って、どうせ書くなら自分の好きなことを書いてみたいと開き直り、飄々と(?)ビートルズレコードネタ第2弾です。

CDの登場とともに絶滅の運命かと思われたレコードですが、最近ではリアルタイムでレコードに触れていない若い世代がファッション感覚でレコードに興味を持つようになり、世は密かなレコードブームとなっています。いまや新曲はデータ配信、ストリーミングが主流でCDすらプレスされないことが多い中、アナログレコードをターンテーブルにのせて聴く不便なおもしろさが逆に受け、また、迫力ある大きなジャケットがアート作品として受け、さらには休みの日にはレコードショップでお気に入りのレコードを探してコレクションする行為が受け・・・2000年代初頭をボトムに消えかかっていたアナログレコード、徐々に販売数が再び上昇し始め、売り上げはここ13年連続で上昇、特に昨年は一昨年に比べて更に売り上げは15%上昇したそうです。最近流行りのアーティストもデータ配信とともにアナログレコードを出すのが一種ステイタスとなり、ソニーミュージックが日本国内でアナログレコードのプ

レスを再開し、タワーレコード、HMVなどの大手が新宿、渋谷などに次々とアナログ専門店を開店するなど、レコードファンにとってはなかなか楽しいことになっているのであります。

さて、今回は貴重なイギリス盤の話を書きましたが、今回は日本盤のお話です。世界中にレコードコレクターは存在し、その趣向もさまざまです。ビートルズの場合、本国イギリス盤を至上として集める人はもちろんのこと、アメリカ盤に主軸を置く人、フランス、ドイツ、北欧などヨーロッパ盤まで興味を持つ人、さらには南米、中東、アフリカなどの珍盤いわゆる辺境盤ばかりを集める人、真空管機器を使ったカッティングで意外な人気のインド盤にこだわる人、ゲテモノとされるロシア、台湾盤などに走ってしまう人・・・さまざまな人種が存在します。そんな中、わが日本盤も実はなかなか世界的に人気があります。その人気の秘密はズバリ2点。1つはビートルズを日本で発売していた東芝音楽工業の特許エバークリーンレコード、いわゆる赤盤であること。世界的に見て当時のレコードは、ほぼすべて黒い塩化ビニルでプレスされていましたが、日本盤のみ特殊な帯電防止素材の赤いカラーレコードだったのです。世界のレコードコレクターが日本盤に興味ももつのは当然でしょう。そして日本盤の人気の秘密の2つ目が・・・ずばり今回の本題「帯」なのです。

レコード世代の方はもちろん、CD世代の方でも「帯」はご存じのことと思います。そう、ジャケットの左端にぐるりと巻かれたアレです。CDではケースを包むようにかぶせられる形態で引き継がれました。実はあの「帯」は日本独自の文化で外国盤ではほとんど見られません。元々は書籍に付けられた帯のほうが歴史が古いようで、広告宣

伝 / 販売促進、価格変動やコピー等への対応、似たようなデザインの表紙の識別のため、などの用途で作られたものです。それがレコードにも流用されたのですが、一番の理由は当時の日本人の英語読解能が低かったことにあるようです。つまり、洋楽レコードのジャケットをそのまま並べても誰のなんというレコードなのかわからないため、日本語でアーティスト名、レコードタイトルなんかをきちんと示す必要があったわけです。そこで帯が登場したわけですが、その後はさまざまな細かい情報を印刷するようになったり、日本独自のキャッチコピーを付けてみたり・・・レコード帯という日本独自の文化（ちょっと大げさ？）が花開いたわけです。そんな、日本盤の特徴である「帯」は世界的にも「OBI」として認識され、日本盤レコードには欠かせないものとなっています。逆に言うと、帯のない日本盤は魂の抜けたようなものの扱い、帯あってこそその日本盤、帯の有無で中古取引市場価格も大きく変わってしまいます（とても不健康なコレクター感覚・・・）。

ここまで読んでふと、とある考えが頭によぎった方はするどい・・・実はあの帯、多くの方が経験されていると思います。実はあの帯、多くの人が経験されていると思います。だから多くの場合、レコード購入とともに単なる紙切れとして破り捨てられてしまいます。しかしコレクターとしては帯がなくなってしまったモノより当然オリジナルの状態を保った帯付きレコードが欲しくなるわけで・・・となると、帯が残っている帯付きレコードが当然貴重物扱い、帯自体にプレミアがつくなんていう事態となるわけです。

そんな帯ですが、実は同じアルバムでも発売時期によってデザインが変遷し複数のデザインが存在します。一例として写真 1 にビートルズアルバム第 3 作「A HARD DAY'S NIGHT」（邦題：ビートルズがやって来る ヤア！ヤア！ヤア！）の帯一覧を示します。1964 年（昭和 39 年）に発売されたこのアルバム、ジャケットも発売当初は日本独自のデザインでしたが、帯も時代とともに実にさまざまな変化を遂げているのがおわかりかと思えます。いろいろな帯がありますが、一番初期のタイプ 1 をよくご覧ください。帯は一般にジャケットにぐるりと 1 周巻かれるので帯という名がついているのですが、タイプ 1 は下が切れてい

ますよね。この帯、実は一番上に 1cm ほどののりしろがありそこでジャケットにちょこんと引っかけてあるだけなのです。このため半掛帯とか半欠帯などと呼ばれています。この半掛帯、想像がつくと思いますがレコードを扱うたびにピラピラめくられて非常に邪魔になるのです。というわけで、のちのち価値がでるなんて当時誰も想像しなくて当たり前、ことごとく破り捨てられて、ほとんどこの世に残っていないのです。コレクターとは困ったモノで、日本盤を収集する場合、この帯を全部集めない気が済まない・・・当然、この半掛帯は大変希少なモノとして扱われ、現在では驚くべきアホらしい価格で取引されています。ちなみに私はそんなアホらしい価格で取引される半掛帯を 2 つも収集してしまったので、写真を載せておきます（写真 2）。



写真 2



写真 3

この半掛帯、あまりに現存数が少ないので初盤にしかついていなかったとか、いやいや、初盤のごくごく一部にしかついていなかったとかさまざま噂されていますが真相は未だによくわかっていません。1つの説として「初回出荷分、レコード 100 枚入り段ボール箱の中の一番はじめの 1 枚目だけに半掛帯がついていて、レコード屋店頭ディスプレイ用に使用された」なんていう噂なんかも囁かれていたりもします。

そんなこともあるのかなあ？なんて思っていた私ですが、とある学会会場の医学書販売ブースで

みかけた光景を見て「なるほど！」とハッとしたことがあります。それが写真 3 なのですが・・・学会会場でそんなこと想像しているのはきっと私だけでしょう（笑）。

P.S. もし昭和 39～42 年頃に購入されたビートルズのレコードをお持ちの方がいらしたら、ぜひ帯をご確認ください。半掛帯（写真 1 の 1）あるいは水色三角帯（写真 1 の 3）なんかがついていたら大当たりです！

**1964 年発売 A HARD DAY'S NIGHT (邦題：ビートルズがやって来る ヤァ！ヤァ！ヤァ！) 帯一覧**  
 \*1964-1976 までは日本独自ジャケット。1976 よりイギリスオリジナルジャケットに変更

1 半掛帯	: 1964 年初版のごく一部のみ?	9 モノ細帯	: 1982
2 (帯なし販売期間)	: 1964-1966	10 モノ太帯	: 1986
3 水色三角帯	: 1966?-1967 (ごく短期間)	11 旗帯 (消費税帯)	: 1989-1991
4 オデオン矢帯	: 1967-1968	12 黒旗帯	: 1992
5 アップル矢帯	: 1969-1972	13 国内最終プレス帯	: 2004
6 Forever 帯定価 2000	: 1972-1973	14 2009 リマスター帯	: 2012
7 Forever 帯定価 2200	: 1973-1976	15 2009 リマスター帯 (BOX 仕様)	: 2012
8 旗帯	: 1976-1989	16 2014 モノボックス帯	: 2013

写真 1



## 労災診療費算定実務研修会

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

と き 令和元年 9 月 19 日（木）14：00～16：00  
と ころ ゆ〜あいプラザ山口県社会福祉会館 大ホール  
山口市大手町 9-6 TEL：083-924-1025

受 講 料 無料（医療機関の方）  
申込期限 8 月 23 日（金）  
申込み及び問い合わせ先  
（公財）労災保険情報センター 労災医療部 労災医療支援室  
〒112-0004 東京都文京区後楽 1-4-25 日教販ビル 2F  
TEL：03-5684-5516 FAX：03-5684-5521



## 第 54 回 山口県医師会ゴルフ大会について

と き 令和元年 11 月 23 日（土・祝日）  
と ころ 周南カントリー倶楽部

下松医師会・光市医師会の引受けで、上記のとおり開催します。  
開催要領・申込用紙は各郡市医師会事務局に送付しております。  
皆様のご参加を心よりお待ちしております。

お問い合わせ先 下松医師会事務局  
TEL：0833-43-7533



## 第 153 回 山口県医師会生涯研修セミナー

と き 令和元年 9 月 1 日 (日) 10:00 ~ 15:00  
ところ 山口県医師会 6 階会議室

### 次 第

- 10:00 ~ 11:00 特別講演 1  
健康寿命延伸をめざした生活習慣病対策～メタボからフレイルへ～  
国立研究開発法人国立長寿医療研究センター理事長 荒井 秀典
- 11:00 ~ 12:00 特別講演 2  
隣がん早期診断のための検診と最新の抗がん剤治療  
大阪国際がんセンター検診部消化器検診科副部長 井岡 達也
- 12:00 ~ 13:00 昼食
- 13:00 ~ 14:00 特別講演 3  
山口県における癌治療と内視鏡外科の現状と展望  
山口大学大学院医学系研究科消化器・腫瘍外科学講座教授 永野 浩昭
- 14:00 ~ 15:00 特別講演 4  
関節リウマチの生物学的製剤投与による治療  
産業医科大学医学部第 1 内科学講座教授 田中 良哉

主 催 山口県医師会  
参加費 無料  
対 象 医師及び医療従事者  
取得単位 日本医師会生涯教育制度：4 単位  
特別講演 1 CC82 (生活習慣)  
特別講演 2 CC21 (食欲不振)  
特別講演 3 CC53 (腹痛)  
特別講演 4 CC61 (関節痛)  
日本内科学会認定総合内科専門医の更新：2 単位 (全日)

※医師資格証をお持ちの方は持参して下さい。



## 第82回山口県消化器がん検診講習会

と き 令和元年8月31日(土) 15:00～17:00  
と ころ 山口県医師会6階大会議室

### 次 第

司会 山口県消化器がん検診研究会副会長 檜垣 真吾  
開 会 15:00

教育講演Ⅰ 15:00～15:30  
座長 山口県消化器がん検診研究会副会長 檜垣 真吾  
当院におけるCT Colonography  
医療法人聖比留会セントヒル病院放射線部 渡邊 篤史

教育講演Ⅱ 15:30～16:00  
座長 山口県消化器がん検診研究会副会長 清水 建策  
胃透視検査～伝わる情報と伝える情報～  
医療法人社団水生会柴田病院 三輪 慎治

特別講演 16:00～17:00  
座長 山口県消化器がん検診研究会会長 三浦 修  
ピロリ感染を考慮した胃がん検診：検査のポイントとその限界  
広島大学病院消化器・代謝内科診療教授 伊藤 公訓

閉 会 17:00

受 講 料 山口県消化器がん検診研究会員は無料  
非会員は医師：2,000円 医師以外：1,000円

取得単位 日本医師会生涯教育制度 2単位  
教育講演Ⅰ CC50(吐血・下血) : 0.5単位  
教育講演Ⅱ CC 9(医療情報) : 0.5単位  
特別講演 CC 7(医療の質と安全) : 1単位  
日本消化器がん検診学会認定医更新単位 3点

問い合わせ先 山口県消化器がん検診研究会(山口県医師会内)  
TEL: 083-922-2510

※参加申込は不要です。



## 第 57 回山口県内科医会学会並びに総会

と き 2019 年 8 月 25 日 (日) 9:55 ~ 14:30

ところ 防府医師会館

防府市三田尻 1 丁目 3 番 1 号 TEL: 0835-22-0565

9:55 ~ 開会の辞: 防府内科医会会長 澤 明彦

10:00 ~ 11:00 特別講演 I

座長: 防府内科医会 河村 芳知

内視鏡医からみた上部消化管疾患 最近の動向

~炎症から腫瘍性病変まで~

防府消化器病センター消化器内科 藤原 純子

11:00 ~ 12:00 特別講演 II

座長: 防府内科医会 中司 昌美

診療ガイドラインをふまえた

クリニックでの心不全患者ケアのポイント

山口県立総合医療センター循環器内科 池田 安宏

12:00 ~ 12:50 昼食・休憩

12:00 ~ 12:30 郡市内科医会会長会議

12:50 ~ 13:20 県内科医会総会

13:30 ~ 14:30 特別講演 III

座長: 防府内科医会副会長 周防 拓

産業医活動において留意すべきポイント

~内科的疾患、メンタルヘルスの問題を中心に~

マツダ (株) 防府診療所産業医 杉山 真一

14:30 ~

閉会の辞: 防府医師会会長 / 防府内科医会副会長 神徳 真也

取得単位 日本臨床内科医会認定医・専門医制度: 5 単位

日本医師会生涯教育制度: 3 単位

特別講演 I CC52 (胸やけ): 1 単位

特別講演 II CC43 (動悸): 1 単位

特別講演 III CC69 (不安): 1 単位

日本医師会認定産業医制度: 生涯専門 1 単位 (特別講演 III のみ)

主 催: 山口県内科医会

引 受: 防府内科医会

お問い合わせ先: 防府医師会 TEL: 0835-22-0565



## 毎月勤労統計調査（名簿調査）について

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

お問い合わせは山口県総合企画部統計分析課 商工労働統計班まで。

(TEL : 083-933-2654)

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



## 毎月勤労統計調査（第二種事業所）について

労働者の雇用、賃金及び労働時間の変動を明らかにする目的で、厚生労働省により「毎月勤労統計調査」（統計法に基づく基幹統計調査）が実施されます。

今般は下関市、宇部市、山口市、防府市、岩国市、周南市に所在する会員の所属する事業所を含めたすべての事業所を、統計調査員が令和元年 8 月から 9 月にかけて訪問し、事業所名、所在地、常用労働者数等々を尋ねられます。

次に、この調査で明らかになった常用労働者を 5～29 人雇用する事業所の中から、無作為に調査対象事業所が指定され、令和 2 年 1 月分から原則として 18 か月間連続で統計調査員が毎月訪問し、雇用、賃金及び労働時間について調査されます。

お問い合わせは山口県総合企画部統計分析課 商工労働統計班まで。

(TEL : 083-933-2654)

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

お知らせのご案内



### 毎月勤労統計調査「特別調査」について

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

お問い合わせは山口県総合企画部統計分析課 商工労働統計班まで。

(TEL : 083-933-2654)



### 山口市産科新規開設・継承等 事業費補助金について

山口市では、平成 30 年 4 月から、身近な地域で安心して出産し子育てできる環境の充実を図るため、市内で分娩を取り扱う産科医療機関の新規開設及び承継等への補助制度をスタートしました。活用については、お気軽にお問い合わせください。

①医療設備整備への補助	②医師招へいへの補助
<b>対象経費</b> 産科に関する医療機器購入費、その他診療に必要と認められる備品購入費  <b>限度額</b> 最大 2000万円(1回に限る)  <b>補助率</b> 対象経費の 2/3	<b>対象経費</b> 医師に支払う給料、賞与、その他の手当等(分娩手当を除く)等  <b>限度額</b> 最大 2000万円(上限24か月)  <b>補助率</b> 対象経費の 2/3

※限度額は①②合わせて2000万円が上限になります

#### 問い合わせ先(申請窓口)

山口市健康増進課 元気いきいき推進担当  
TEL : 083-921-2666 FAX: 083-925-2214 住所:山口県山口市糸米二丁目6番6号  
E-mail: kenko@city.yamaguchi.lg.jp HP: http://www.city.yamaguchi.lg.jp/

山口市 産科 補助金



# 日医 FAX ニュース

## 2019 年（令和元年）7 月 2 日 2797 号

- オンライン診療指針、Q & A の改訂了承
- サブスペ領域専門医で協議会設置
- がん対策計画の評価指標案取りまとめ
- 医療機関、きょうから「敷地内禁煙」
- 手足口病、6 週連続増で定点報告数 4.02

## 2019 年（令和元年）7 月 5 日 2798 号

- 宿日直通知「適切なマネジメントを」
- 研鑽の労働時間、宿日直許可基準の通知
- 乳がんの予防的手術、保険適用を否定
- 地域枠離脱者採用の施設、補助金減額へ
- 英国医師会の年次総会出席、日医から初
- 2018 年の医事関係民事訴訟 785 件

## 2019 年（令和元年）7 月 9 日 2799 号

- 働き方で新検討会が初会合
- 14 万人の医師対象に「実態調査」実施へ
- 18 年の医療事故情報報告 4,565 件で最多
- エボラなど 5 種類のウイルスを指定
- 外国人労働者の病院指定を否定
- 手足口病、7 週連続増で定点報告数 5.18

## 2019 年（令和元年）7 月 12 日 2800 号

- 地域医療構想、報酬での誘導には反対
- 「総合診療専門医」などで意見交換
- がん遺伝子パネル検査研究計画を審議
- 社会保障・働き方改革本部に 3PT 設置

## 2019 年（令和元年）7 月 19 日 2801 号

- 宿日直許可基準通知、対象は医療関連職
- 訪問看護、PT 大幅増などに問題意識
- セファゾリンの使用状況を報告
- 外国人患者受け入れリストを一元化

## 2019 年（令和元年）7 月 23 日 2802 号

- 羽生田氏は 2 期目、武見氏は 5 期目へ
- 「6 年間、日医と話を詰めて仕事を」
- 医師養成、地域枠・地元枠を恒久定員に
- 診療しないことが正当化される事例
- 宿日直許可基準、対象は医療業務の人
- 薬物性肝障害対応マニュアル案了承

## 2019 年（令和元年）7 月 26 日 2803 号

- 「医政活動を抜本的に見直す」
- 人生 100 年見据え、社会保障見直し検討
- 秋から個別テーマの改定論議へ
- 新薬加算の要件「以前が甘かった」
- 手足口病、9 週連続増で定点報告数 9.79



医業継承・医療連携  
医師転職支援システム

〈登録無料・秘密厳守〉

## 後継体制は万全ですか？

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



お問い合わせ先

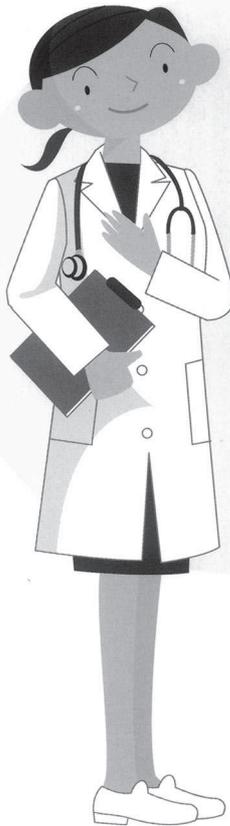
**0120-337-613**  
受付時間 9:00~18:00(平日)



よい医療は、よい経営から

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

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



ホッ！これで安心。

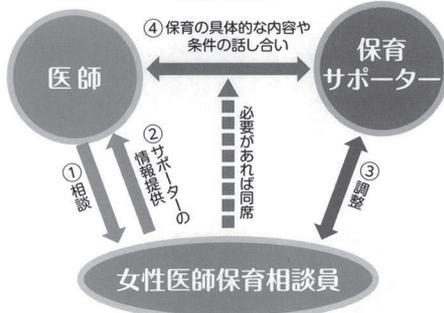
### 保育サポーターバンクとは…

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

### 支援の例

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

### 支援の流れ



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



山口県医師会

保育サポーターバンクをご活用ください。

# 仕事と家庭(育児)の両立を目指している 医師の方々へ

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

山口県医師会 女性医師保育相談員

TEL090-9502-3715 9:00~17:00

メール・FAXはいつでも受け付けます。

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

山口県医師会は、育児中の働く医師を応援します!

# 編 集 後 記

## 今月は広報委員全員から一言ずつ！

- ♣ 令和になり、再び、アウレリウスの『自省録』を読み返しています。(津永)
- ♠ 座右の銘：ケ・セラ・セラ、適當、Let it be (川野)
- ♣ 「日々是平凡」は私の座右の銘です。毎日を誠実に穏かに過ごすことが人生の幸せであることを、歳をとるにつれて強く感じます。(渡邊)
- ♠ 白が好き全部緑はもっと好き<ロンより証拠>  
陰性と聞いて陽気な顔になる<プラスマイナス> (岸本)
- ♣ 「飄々」の原稿を書き続けられるよう、俳句に精進します。(石田)
- ♠ あろうことか、県医師会に関してほとんど知識のないまま広報委員になり、あっという間に 1 年が経過しました。ようやく仕事内容、構成・行事などがわかってきましたが(遅っ!)、まだまだ十分な貢献はできていないと反省しきりです。しかし県医師会報の仕事に関わる諸先生方のご見識の広さには、ただ舌を巻くばかり・・・私なんぞがまともに貢献できる日は果たしていつ来るのやら・・・？(吉川)
- ♣ 県医師会の広報委員となって約 1 年が経ちました。いろいろな経験をさせて頂き、とても良い刺激となっています。これからもよろしく願いいたします。(岡山)





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）