

山口県医師会報

令和2年(2020年)

7月号

— No.1919 —



渚にて（角島） 渡邊恵幸 撮

Topics

新執行部より—会長・副会長挨拶—

新理事プロフィール

第185回山口県医師会臨時代議員会



Contents

■新執行部より－会長・副会長挨拶－	429
■新理事プロフィール	433
■令和2年度 山口県医師会理事会会務分担	437
■ Medical Topics	
「新型コロナウイルス感染症－その後の経緯（2020年5月～）」……藤本俊文	438
■今月の視点「令和2年度 診療報酬－オンライン診療について」……山下哲男	446
■第185回山口県医師会臨時代議員会	458
＜傍聴印象記＞……吉川功一	469
■令和2年度 山口県医師会事業計画	472
■令和元年度 全国有床診療所連絡協議会 中国四国ブロック会第11回総会／ 中国四国医師会連合有床診療所研修会……伊藤真一	488
■理事会報告（第4回、第5回）	492
■飄々「山口市の夏の風物詩」……渡邊恵幸	496
■日医 FAX ニュース	497
■お知らせ・ご案内	498
■編集後記……中村 洋	508

新執行部より — 会長・副会長挨拶 —

会長 河村 康明



令和2年6月18日の第186回山口県医師会定例代議員会におきまして会長に選定されました河村康明です。今回で3期目の任期をむかえ、5年目の会長職を務めさせていただきます。

今年度は新任の理事3名を加え（6月23日現在1名欠員、7月の臨時代議員会で追加1名を決定予定）、新たな「チーム山口」を出発させました。特に女性理事は副会長1名、常任理事2名の陣容で、男女共同参画事業や女性医師のキャリアアップに大きな支えとなるでしょう。

1期目の就任時より「透明性」「迅速性」をスローガンに掲げて活動して参りましたが、まだまだ理想の形とほど遠い状況です。今後も鋭意、努力を重ねていきたいと存じます。

今年はダイヤモンド・プリンセス号に始まった新型コロナウイルス対策に最重点を置いて活動しておりますが、これからの1年間も第2波・第3波に備えて対応していきたいと考えます。特にPCR検査は、その予防のキーポイントとなると考えられ、医師の指示にて迅速に検査ができることを可能にしたいと切に望みます。

新しい時代の新しい生活様式について

新型コロナウイルスへの対応の中で、社会的に、また医療的にも新しい生活様式を求められています。その意味ではコロナ禍は一つの節目となり、

われわれ医療人にとって、これからの進むべき道を模索する契機となるでしょう。当然のことながら、世界に冠たる国民皆保険制度を堅持していく上での許容範囲内でのこととなりますが、大きな変革の波がすぐそこまで到達しております。郡市医師会—県医師会—日本医師会の密なる連携が必要となることでしょう。withコロナ、postコロナの状況を踏まえた医療環境の変化を、皆様と共に考えたいと思います。

現在、山口県医師会の抱える問題点

1. 新型コロナウイルス感染症に関する対応
2. 医業承継の問題
3. 若手医師の減少と地域偏在
4. 医師会立看護学校について
5. 地域医療構想と病床数
6. 医師会活動と会員数の増強

1. 新型コロナウイルス感染症に関する対応

この問題は会員諸氏におかれましても十分に認識されているところではありますが、まずは発熱外来・帰国者接触者外来等にて検体採取、ワンストップのPCR検査、患者の重症度に合った収容場所、及びこの経過を統括する医師会組織が必要であります。県医師会では今年度より、県医師会内に医師会長を本部長として、感染症対策チーム

を立ち上げました。新型コロナウイルス感染症だけでなく、未知なる感染症にも対応可能な組織作りを目指します。そして初動は、各医療圏内に少なくとも一つは地域外来・検査センターがあるとスムーズに活動できると考えております。また、最終的な患者同定の決め手はPCR検査であり、県内組織への導入が進められています。

当初、マスク・フェイスシールド・ガウン等の不足があったことから、県医師会内での備蓄が可能な検討中であります。

幸い、山口県での第1波は感染症指定医療機関4病院等のご尽力により無事に終わりましたが、非常事態宣言の解除後の第2波・第3波が発生するまでの間に、迅速な組織作りをしていく所存です。

2. 医業承継の問題

会員医師の平均年齢の高い当県では、2025年問題の一つとして、現在の診療機関の存続という問題点があります。特に人口過疎地域では、より早くこの問題が発生するでしょう。県内で医業の承継を担当する部局があればよいのですが、現状では県医師会内における担当組織を考えております。この組織が県内の医療機関の存続に有効であれば、医師不足の解決に繋がるでしょう。

3. 若手医師の減少と地域偏在

この2問題は、ある意味で表裏一体の関係にあり、45歳以上の医師の減少が日本国内で第1位の状況にある中で、解決するためには医師会だけでなく山口大学医学部や山口県行政の力が重要となります。時間のかかる問題であり、臨床研修医の県内定着と専門医研修がこれらの解決の糸口になることは周知の事実ではありますが、一步一步の前進が絡まる糸を解きほぐすことになると思います。県内・県外出身医学生が共に山口県内に残れるような魅力ある組織でありたいものです。

4. 医師会立看護学校について

無床診療所等の有力な看護人材を輩出していた准看護師養成所が、時代の流れとはいえ高等看護専門学校から大学看護学部へと養成課程が変化しつつある中で、その意義が埋没しつつあります。その中でも、県内の2施設がその意義を終えようとしています。しかしながら、社会の多様性の中でさまざまな生活形態があり、存続可能な施設は県医師会としても支えていく方向性であり、有力な看護人材の発掘・養成に努力したいと思います。

5. 地域医療構想と病床数

病床数の削減に端を発した地域医療構想については、コロナ禍の状況下で、患者の収容における点で病床の重要性が再認識されています。この計画も一度立ち止まり、計画の再考が必要であります。患者の収容は、医療・看護の面から見て在宅やホテルより病床での対応が良いのは明らかであり、空室で待機させるかどうかなど、費用の検討も含めて更なるスキームの構築が重要であります。人口数の減少は考慮しつつも、山口県にとって適切な病床数がどのくらい必要なのか、県との協力を保ちながら検討してまいいる所存です。

6. 医師会活動と会員数の増強

新たな時代での新たな活動に関しては、若い力の結集とベテラン医師の協力が必要です。日本医師会の代議員数も現在5名ですが、当面の目標として日医会員数2,500名・代議員数6名を目指して、研修医・勤務医の加入に力を注ぎたいと思います。

終わりに、山口県医師会が将来どうあるべきか会員諸氏とともに真剣に考えるべき時期と考えますので、皆様方のご協力をお願い致します。

副会長 今村 孝子



令和2年6月18日の第186回山口県医師会定例代議員会におきまして選定いただき、山口県医師会副会長を務めることになりました。ご推薦をいただきました山口市医師会並びに山口県医師会代議員の皆様には厚くお礼を申し上げます。加藤智栄 副会長と力を合わせて河村康明 会長を補佐し、役員・事務局職員と協力して、山口県医師会としての役割が発揮できるよう、しっかり務めて参ります。会務としては、引き続き地域医療、地域保健、勤務医・女性医師、広報を担当しますが、新たに（新型コロナウイルス）感染症対策を担当することになりました。

地域医療は、地域医療構想の議論の中、医師確保や外来医療の計画が策定されましたが、今後は実態にあった修正や変更が必要であり、まだまだ課題山積です。救急・災害医療は、自然災害に止まらない多岐にわたる災害への対応がこれからは求められることでしょう。

地域保健は、学校保健、妊産婦・乳幼児保健、成人・高齢者保健、産業保健など、どの領域も郡市医師会との協働なくして課題解決は無いものばかりです。昨年、成育基本法が制定されたことを契機に、胎児期から新生児期、乳幼児期、学童期、思春期を経て次世代を育成する成人期までのさまざまな健康問題を包括的に捉えた地域保健の連続性が期待されます。県医師会としても連続性を視野に入れた事業を仕組んでいきたいと考えています。産業保健は全国的にますます重要となり、医師会の役割も大きくなると思います。

勤務医・女性医師に関しては、「働き方改革」の議論が本格化してきましたが、新医師臨床研修制度や新専門医制度による地域医療への影響は山口県では看過できない状況であり、本会としても喫緊の課題です。山口大学、山口県と協働して更なる取組みを加速することが重要です。

広報は、平成29年度に本会ホームページに「県民の皆様へ」のコーナーを設置するなど大幅なリニューアルを行いました。今回の新型コロナウイルス感染症の情報発信に大いに役立っています。今後も更なるコンテンツの充実が必要と思います。

感染症対策は、当面は新型コロナウイルス感染症への対応が主となると考えています。同感染症への医療体制の緊急な整備とともに救急医療などの地域医療の維持に加え、検査、治療、予防等について、今後の目まぐるしい変化に速やかに対応することが必須となります。県・市町と危機感を共有し、郡市医師会と緊密に連携して県医師会の役割をしっかりと発揮したいと思います。

今後とも、皆様のご指導・ご鞭撻の程どうぞよろしくお願いいたします。

副会長 加藤 智栄



去る6月18日に開催された第186回山口県医師会定例代議員会におきまして選定いただき、山口県医師会副会長を務めることとなりました。ご推薦をいただきました山陽小野田医師会の先生方、選任・選定をしていただきました山口県医師会代議員の先生方に厚くお礼を申し上げます。今村孝子 副会長と共に力を合わせ、三期目を迎える河村康明 会長を補佐し、役員と事務局職員の皆さんと協調して、山口県の医療がよくなるためにエネルギーを注ぎたいと存じます。

新型コロナウイルス感染症の影響で本年度の県医師会の行事は変更を余儀なくされていますが、県民の命を預かる医療に休みはありません。山口県の医療を守ること存在意義のある本会も社会の変化に対応し、都市医師会とともに医療提供体制をより良いものにしていく活動に停滞は許されません。

団塊の世代が75歳になり始める2022年から医療費は上がってくる（それまでの数年間は戦争の影響で75歳以上高齢者が比較的少ない）ので厚生労働省、財務省は焦っているのかもしれませんが。昨年9月26日、地域医療構想を推進するためという名目で、高度急性期・急性期病床を持つ公立・公的医療機関等全国1,455病院中、再編統合が必要な424病院の実名が公表されました。統合すれば閉鎖される病院も出てくると考えるのは自然な話で、各地で地域の病院がなくなるのではないかと不安や批判の声が上がりました。議論の活性化促進のためであり統合・閉鎖とは言っていないとの弁解を厚労省の幹部が全国でして回りました。山口県でも14の公的病院が公表され、再検証の結果、最終的には13の病院が

再編・統合の対象とされました。今後、高齢者人口が約4,000万人のピークに達する2040年問題の議論が活発になると思います。新型コロナウイルス感染症の問題で、効率性のみでの体制も脆いことが露呈しましたが、医療費抑制の圧力は続くと思われます。

地域医療構想の実現、医師偏在問題の解決、働き方改革の推進は継続して進められると思います。この3つの課題は互いに絡み合いますが、十分な医師数が確保されないと実現しないと思います。山口県では、医師の平均年齢が52.5歳（2016年）と全国で最も高く、45歳未満の医師数が減少し続けています。医師数が確保できないと偏在問題が解決できず、働き方改革も推進しづらくなります。高齢医師が引退し、病院勤務医が減り、医院が閉鎖すれば、その地域の医療の担い手が減ります。医療の担い手が減れば、地域医療構想も難しくなります。

開業医にとっても勤務医にとっても働きやすい環境、働きがいのある環境が必要です。医師が働きやすくなる環境整備と山口県で働く医師を増やす工夫と努力が必要です。会員の先生方からの忌憚のないご意見をいただければ幸いです。また、医師会活動へのご理解・ご協力とともにご指導、ご鞭撻の程よろしくお願い申し上げます。

新理事プロフィール

～新しく理事になられた先生方をご紹介します～



うえの ゆうし 理事
上野 雄史 理事

◇下関市医師会

◇脳神経外科

今回、新たに山口県医師会理事に就任された上野雄史先生をご紹介します。

上野先生は昭和43年9月生まれの現在51歳、福岡市の西南学院高校をご卒業後、福岡大学医学部に入学され、平成7年に大学卒業後は脳外科医のお父様と同じ道を歩むべく、福岡大学医学部脳神経外科教室に入局されました。

その後は、福岡大学筑紫病院、佐世保中央病院、熊本セントラル病院、国立病院機構九州医療センター、福岡市立病院機構福岡市民病院、沖縄県立宮古病院と、名だたる病院で脳外科医として研鑽を積まれました。学位取得後、平成17年より福岡大学病院に脳神経外科助手として勤務された後、昭和53年に下関で開業され、約30年間、地域医療に取り組まれていたお父様の意思を引き継がれ、平成18年4月より上野医院を継承されています。

下関市医師会における業務としては、平成20年より理事として参加され、平成28年より2期4年間は副会長に就任、長年の懸念事項であった医師会病院及び看護学校問題に真摯に取り組まれました。副会長時代の4年を含め、12年間の下関市医師会での活躍は会員に広く浸透しており、このたび満を持しての県医師会理事就任となります。

私と上野先生は福岡大学の同窓であり、先生は2学年先輩になられます。大学入学後に開催された山口県人会にて初めてお会いしてから約30年

のお付き合いになりますが、当時、先生はサッカー部に所属され、とてもスリムな美男子だったと記憶しています。同じ下関市出身、父親がそれぞれ市内で脳外科、内科を開業しているなど共通点も多く、学生時代から本当にかわいがっていただきました。写真を見てもお分かりのように、先生の人柄は朗らかで優しく、学生時代の酒席でも決して後輩に無理強いをさせることのない人格者でした。また、大変なグルメであり、特にB級グルメに関する造詣が深く、しばしば新たな味を求め遠征されているようです。

私が開業時、先生はすでに下関市医師会の理事として活躍されており、市内の会合等で先生にお会いする機会が増えました。お忙しい中、学生時代と変わらず優しく接していただきました。また、平成28年には先生からご推薦をいただき、下関市医師会の理事に就任し、2年前に県医師会の理事に就任した際には本会報に掲載する紹介文を先生に書いていただき、本当に感謝しています。

このたび、先生が山口県医師会理事に就任され、一緒に仕事ができることを心からうれしく思っています。コロナ禍の中、通常とは全く異なる状況での医師会業務の遂行は困難なものになると予想されますが、先生の下関市医師会副会長としての実務経験を必ず活かすことができると確信しています。今後も忙しい時間が続くと思いますが、先生のますますのご活躍を心より祈念致します。

[記：下関市医師会 伊藤 真一]



ふじわら たかし
藤原 崇 理事

◇山口市医師会

◇内科

山口県医師会理事に就任された藤原 崇 先生をご紹介します。

先生は旧・新南陽市のお生まれで、広島学院中学校・高等学校をご卒業後、日本大学医学部に進まれました。平成10年にご卒業の後は、がん・感染症センター都立駒込病院の臨床研修医となられ、同病院の専門研修医を経て同病院消化器内科で20年間勤務されています。ご専門は胃癌の内視鏡診断・内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）を中心とした内視鏡治療ですが、HIV感染者の内視鏡診断の領域でも活躍されていました。後進の育成にも尽力され、技術指導及び学会発表などの学術指導を積極的に行われて、第97回日本消化器内視鏡学会関東地方会では直接指導を行った2演題が同時に優秀演題に選出されるという前例のない快挙を成し遂げておられます。学会活動は、日本消化器病学会の専門医、総会学術評議員、日本消化器内視鏡学会の専門医、指導医、総会学術評議員をお務めで内視鏡診療の領域で広くご活躍されています。2年前に山口市のご実家である藤原胃腸科内科を継承され、現在は地域診療に尽力されています。

奥様は全国的に有名な食道内視鏡医で、がん・感染症センター都立駒込病院を経て、現在、防府消化器病センター防府胃腸病院で内視鏡診療を中心に活躍と伺っております。ご夫婦でお二人の子育てをしながら忙しい日々を送られているとのこと。

藤原先生のご趣味はカブトムシの飼育だそうです。とくに、ゾウカブト系を専門とされていて、アクタエオンゾウカブトとアヌビスゾウカブトという2種類で、大きさの日本記録保持者だったとか……。むし社の『BE-KUWA』という、その業界で権威ある雑誌の編集者から、ゾウカブトの飼育理論についての原稿の依頼を受け、執筆したこともあるそうです。

元山口県医師会長のご子息が、このたび理事として就任されましたことは、感慨深いものがあり、今後の活躍に大きな期待を寄せています。

〔記：山口市医師会長 成重 隆博〕



ちやがわ はるき 理事
茶川 治樹 理事

◇岩国市医師会

◇リハビリテーション科

茶川治樹 先生を紹介します。今回で2度目の県医師会理事就任です。茶川先生は、昭和47年に山口県立大嶺高校を卒業後、自治医科大学に進学、同校1期生として昭和53年に卒業されています。自治医大卒業後9年間の義務年限中は、当時の県立中央病院での研修とともに、旧玖珂郡の錦中央病院や萩市見島診療所などで勤務され、義務年限終了後は、12年間、旧玖珂郡の美和病院に勤務されました。特に、へき地医療として医師一人で赴任した見島診療所勤務の2年間は、先生の医師としての礎となった期間であったと何かの席で述懐されていたことを思い出します。

平成11年に行政の立場から地域医療に関わることを決意され、山口県岩国健康福祉センター（岩国環境保健所）に所長として6年間勤務されました。この6年間に地域リハビリテーション体制の整備に関われ、平成16年5月に岩国市医療センター医師会病院に回復期リハビリ病棟を併設するにあたっては、行政の立場から尽力されました。翌年の平成17年には、保健所長を辞し、回復期リハビリ病棟の専従医師として地域医療に直接関わりを持つことになりました。回復期リハビリ病棟はできたものの、専従医師が確保できない状態に危機感を感じられたのも事実であろうと思います。回復期リハビリ病棟に勤務されてからは、障害があっても住み慣れた地域で適切なリハビリを受け、その人らしくいきいきと暮らせる地域づくりをめざして、定期的に住民や医療・介護関係者と「地域リハビリをすすめる会」を開催し、

リーダーシップを発揮しておられます。また、肢体不自由児や自閉症などの障害児をもつ保護者から強く要望が上がっていた小児のリハビリ（療育）にも積極的に取り組まれ、平成17年に「岩国市の療育を進める会」を立ち上げ、定期的に関係者を集めて療育についての研修を行いながら、市長や市議会に働きかけて、平成19年度から岩国市が医師会病院を支援するかたちで、小児専用の訓練室をリハビリ施設内に設置し、療育専門医による診察、心理士による発達検査、療法士による訓練や療育に関する相談など、岩国における「療育」を実現されました。

その後、平成29年4月から岩国市医療センター医師会病院の院長となられ、山口大学から派遣されていた内科・外科の医師たちが立ち去ってしまった病院を再興していただきました。経営状況は悪化の一途をたどっていましたが、職員が一致団結して急場をしのぎ、経営上黒字回復となったことは大いに評価されるべきことと思います。

家族構成は、明朗闊達な奥様と3男2女の子沢山。ご長男は整形外科医となられ、昨年秋から当医師会病院に勤務されています。

今回、山口県医師会理事をお引受けいただきましたが、すでに地元での仕事で多忙を極めておられ、さらにご負担をおかけすることになり恐縮至極です。健康に留意され、職務を全うされることを願っています。

[記：岩国市医師会長 小林 元壯]

山口県医師会 新役員

役職名	氏名
会 長	河 村 康 明
副 会 長	今 村 孝 子
副 会 長	加 藤 智 栄 (新任)
専務理事	清 水 暢 (新任)
常任理事	沖 中 芳 彦
常任理事	中 村 洋
常任理事	前 川 恭 子
常任理事	郷 良 秀 典 (新任)
常任理事	河 村 一 郎 (新任)
常任理事	長谷川 奈津江 (新任)
理 事	白 澤 文 吾
理 事	山 下 哲 男
理 事	伊 藤 真 一
理 事	上 野 雄 史 (新任)
理 事	藤 原 崇 (新任)
理 事	茶 川 治 樹 (新任)
監 事	藤 野 俊 夫
監 事	篠 原 照 男
監 事	岡 田 和 好

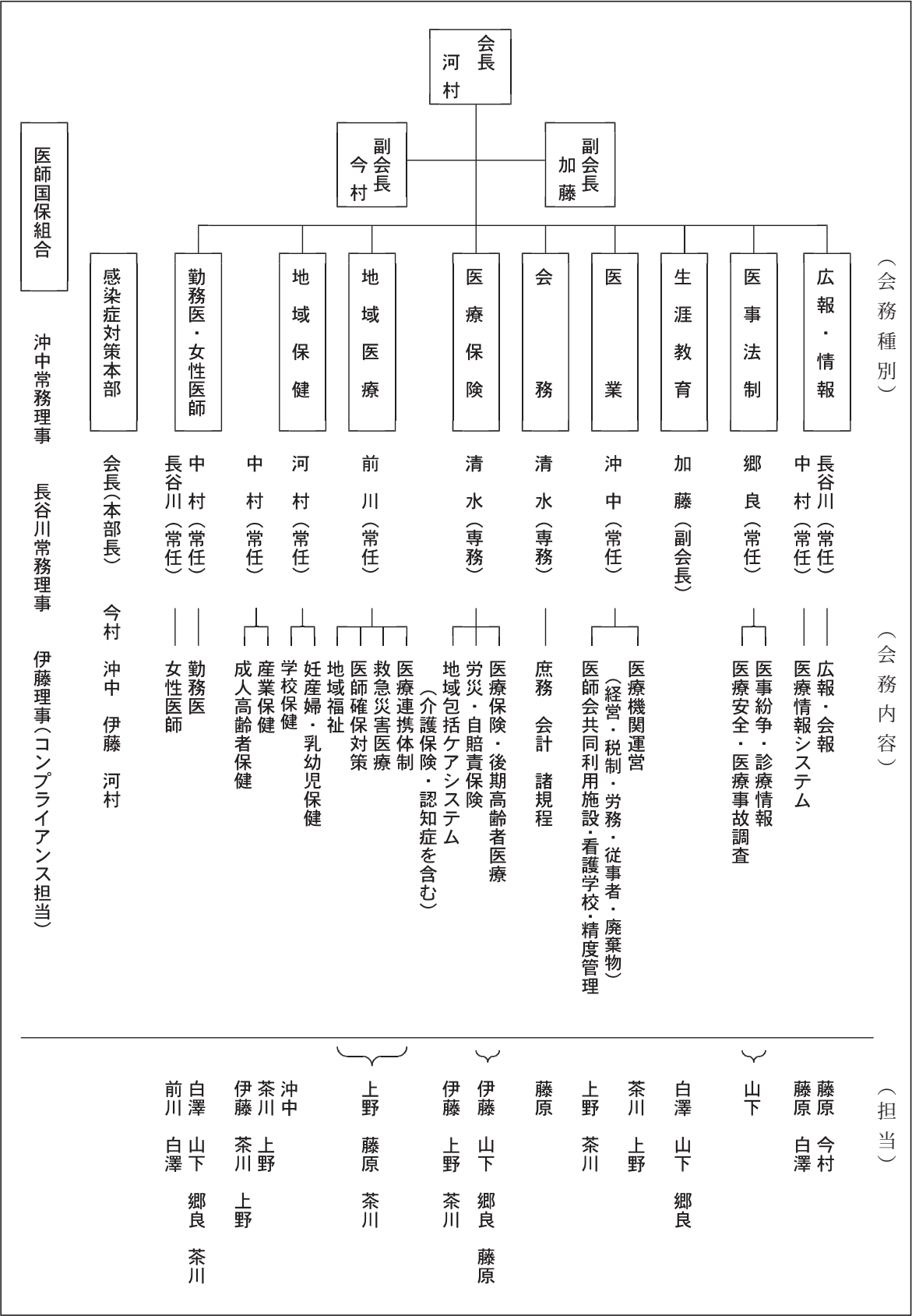
任期：
令和2年6月18日～
令和4年定例代議員会終結の時まで

山口県医師国保組合 新役員

役職名	氏名
理 事 長	河 村 康 明
副理事長	今 村 孝 子
副理事長	加 藤 智 栄 (新任)
常務理事	沖 中 芳 彦
常務理事	長谷川 奈津江 (新任)
法令遵守(コンプライアンス)担当理事	伊 藤 真 一 (新任)
理 事	清 水 暢 (新任)
理 事	中 村 洋
理 事	前 川 恭 子
理 事	郷 良 秀 典
理 事	河 村 一 郎
理 事	白 澤 文 吾
理 事	山 下 哲 男
理 事	上 野 雄 史 (新任)
理 事	藤 原 崇 (新任)
理 事	茶 川 治 樹 (新任)
監 事	藤 野 俊 夫
監 事	篠 原 照 男
監 事	岡 田 和 好

任期：
令和2年7月1日～
令和4年6月30日まで

令和二年度
理事会会務分担



メディカル・トピックス

Medical Topics**新型コロナウイルス感染症
—その後の経緯（2020年5月～）**

— 岩国市 藤本 俊文（前 県医師会常任理事） —

本会報令和2年5月号「今月の視点」欄で述べた内容以降の経過を取り纏めてみた。

安倍総理は5月14日、39県における緊急事態宣言（47都道府県を対象に5月31日までを期限に発令された）の解除を発表、さらに25日には東京と神奈川、千葉、埼玉、大阪、京都、兵庫、北海道を含めすべての地域で解除した。この際、宣言を解除する基準も示しており、「感染者数」「医療提供体制」「監視体制」の3点から総合的に判断し、例えば「直近1週間で10万人あたりの累積感染者が0.5人以下」を目安とした。これを東京都の人口約1,400万人に当てはめると、1週間で70人以下（1日10人以下）が基準となる。

その後、規制解除後の油断からか、6月2日に東京都では新規感染者が34名となり、知事は初めて「東京アラート」を発動した。100年前のスペイン風邪では第2波の死者数が最も多かったことから、今後の全国の動静が注目される。6月12日現在、世界で感染者715万人、死者41万人で毎日13万人の新規感染者が出ている。なお、国内では患者数17,292人、死者920人である。

一方で、新型コロナウイルス感染症対策専門家会議が「新しい生活様式」の実践例を提言した。第1波が低下してきたタイミングで、気が緩むことのないように、今後も継続すべき生活様式を分かりやすく示したものである。若者の繁華街での経路不明の感染などが問題となっており、

「新しい生活様式」の継続が重要となっている。

経営面では日本病院会、全日本病院協会、日本医療法人協会は5月18日、新型コロナウイルス感染症に関する病院経営状況緊急調査の速報値を公表した。2020年4月の医業収入は全病院平均で前年同月比10.5%減、COVID-19患者を受け入れた病院で同12.7%減と大幅に落ち込んだ。全病院平均の医業利益率は1.0%の黒字から9.0%の赤字へ、COVID-19患者受け入れ病院に限ると0.3%の黒字から11.8%の赤字へ転落した。これが通年で続いた場合、2桁のマイナスだと給料もボーナスも出せないとの意見も出た。COVID-19患者を受け入れた病院での入院診療収入減は全体の平均以上に落ち込んでおり、4月18日からICU入院料を通常時の2倍増などで、重症患者らを受け入れた際の単価は上がったが、重症患者の治療に人手がかかるうえ、他の患者が減った影響の方がはるかに大きかったことが浮き彫りとなった。そのため、5月26日から重症者の入院治療をした病院を対象に、収入となる診療報酬「救命救急入院料1」「特定集中治療室管理料1・3」「ハイケアユニット入院医療管理料」「救急医療管理加算」などを通常時の3倍にした。医療機関が専用病床を確保した上で、新型コロナの重症・中等症患者を受け入れた場合、これらの診療報酬の評価が引き上げられた。しかし、収入源が賄えるほどの金額には到底ならないと思われ、病院の善意に期待しているとしか思えない。

5月21日の山口県新型コロナウイルス対策専

門家会議の席上でも、実際に患者を受け入れた病院から滅菌ガウンの品不足と4月の収入が前年比17.5%（1.4億円）減少したとの窮状を訴える書面が提出された。

日医は6月10日の定例記者会見で、日医が5月7日から6月5日にかけて実施した「新型コロナウイルス対応下での医業経営状況等アンケート調査」の結果を公表した。初診料の算定回数は、4月の前年対比で病院は38.3%、診療所は40.0%減少し、3月の前年対比と比べると、病院は18.7ポイント、診療所は10.9ポイントとそれぞれ減少幅が増加した。入院外総点数を診療所の診療科別に見ると、4月の前年対比の悪化率が最も高かったのは小児科の39.2%減（3月の

ト調査」の結果を公表した。初診料の算定回数は、4月の前年対比で病院は38.3%、診療所は40.0%減少し、3月の前年対比と比べると、病院は18.7ポイント、診療所は10.9ポイントとそれぞれ減少幅が増加した。入院外総点数を診療所の診療科別に見ると、4月の前年対比の悪化率が最も高かったのは小児科の39.2%減（3月の

「新しい生活様式」の実践例

（１）一人ひとりの基本的感染対策

感染防止の3つの基本：①身体的距離の確保、②マスクの着用、③手洗い

- ☐ 人との間隔は、できるだけ2m（最低1m）空ける。
- ☐ 遊びに行くなら屋内より屋外を選ぶ。
- ☐ 会話をする際は、可能な限り真正面を避ける。
- ☐ 外出時、屋内にいるときや会話をするときは、症状がなくてもマスクを着用
- ☐ 家に帰ったらまず手や顔を洗う。できるだけすぐに着替える、シャワーを浴びる。
- ☐ 手洗いは30秒程度かけて水と石けんで丁寧に洗う（手指消毒薬の使用も可）

※ 高齢者や持病のあるような重症化リスクの高い人と会う際には、体調管理をより厳重にする。

移動に関する感染対策

- ☐ 感染が流行している地域からの移動、感染が流行している地域への移動は控える。
- ☐ 帰省や旅行はひかえめに。出張はやむを得ない場合に。
- ☐ 発症したときのため、誰とどこで会ったかをメモにする。
- ☐ 地域の感染状況に注意する。

（２）日常生活を営む上での基本的な生活様式

- ☐ まめに手洗い・手指消毒 ☐ 咳エチケットの徹底 ☐ こまめに換気
- ☐ 身体的距離の確保 ☐ 「3密」の回避（密集、密接、密閉）
- ☐ 毎朝で体温測定、健康チェック。発熱又は風邪の症状がある場合はムリせず自宅で療養



（３）日常生活の各場面別の生活様式

買い物

- ☐ 通販も利用
- ☐ 1人または少人数ですいた時間に
- ☐ 電子決済の利用
- ☐ 計画をたてて素早く済ます
- ☐ サンプルなど展示品への接触は控えめに
- ☐ レジに並ぶときは、前後にスペース

娯楽、スポーツ等

- ☐ 公園はすいた時間、場所を選ぶ
- ☐ 筋トレやヨガは自宅で動画を活用
- ☐ ジョギングは少人数で
- ☐ すれ違うときは距離をとるマナー
- ☐ 予約制を利用してゆったりと
- ☐ 狭い部屋での長居は無用
- ☐ 歌や応援は、十分な距離かオンライン

公共交通機関の利用

- ☐ 会話は控えめに
- ☐ 混んでいる時間帯は避けて
- ☐ 徒歩や自転車利用も併用する

食事

- ☐ 持ち帰りや出前、デリバリーも
- ☐ 屋外空間で気持ちよく
- ☐ 大皿は避けて、料理は個々に
- ☐ 対面ではなく横並びで座ろう
- ☐ 料理に集中、おしゃべりは控えめに
- ☐ お酌、グラスやお猪口の回し飲みは避けて

冠婚葬祭などの親族行事

- ☐ 多人数での会食は避けて
- ☐ 発熱や風邪の症状がある場合は参加しない

（４）働き方の新しいスタイル

- ☐ テレワークやローテーション勤務 ☐ 時差通勤でゆったりと ☐ オフィスはひろびろと
- ☐ 会議はオンライン ☐ 名刺交換はオンライン ☐ 対面での打合せは換気とマスク

前年対比から14.7ポイント増)で、耳鼻咽喉科の36.6%減(同11.6ポイント増)、整形外科の23.3%減(同13.5ポイント増)が続いた。また、診療所の9割以上が、4月の入院外総点数が前年同月比で低下したと回答。20%超の減少と答えた診療所が41.3%に上り、3月の前年同月比と比べると、20%超の減少との回答率が22.5ポイント増えた。いずれの結果からも、3月から4月にかけて経営状況の悪化がうかがえる。長期化した場合の経営基盤に問題が出ないか心配である。

厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部は5月22日、新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システム(HER-SYS)に関する事務連絡を、都道府県、保健所設置市、特別区に出した。導入の目的については、国内の患者数の増加により事務量が増加しているほか、軽症者らの宿泊療養や自宅療養の実施に伴い、患者の居所が多様化していることなどに触れ、「より効率的に患者等に関する情報を収集し、地域の関係者あるいは必要に応じて地域外の関係者の間で共有できるようにするため、新たな情報把握・管理システムを開発・導入することとした」としている。

山口県では5月21日の第3回新型コロナウイルス感染症専門家会議で、第2波に備えるため新規患者数等を参考にステージング(I~IV)を行い、重症者空床を3割確保するため、圏域ごとの病院群の区分などを検討した。これにより急なクラスター発生などでも対応できる備えとなるように考慮した。また、軽症者に対する収容先として594部屋の宿泊施設の間に協定が締結されたことが報告された。

山口県の感染者数は5月初めから37名で止まっていた。下関市内の感染者は、4月12日に市の非常勤職員の70代男性が確認された後、1か月半余り出ていなかった。しかし、北九州市で5月28日に新型コロナウイルスの感染が確認された21人のうち、2人が下関市在住だったと29日に発表された。いずれも、クラスター(感染者集団)が起きたとみられる門司メディカルセンター(北九州市門司区)の医療スタッフで、関門海峡を挟んで1日約1万人の往来がある下関市では警戒が強まっている。そして村岡嗣政

知事は29日、新型コロナウイルスに対応する特別措置法に基づき、感染確認が相次いでいる北九州市への移動を当面の間、自粛するよう県民に要請した。

各地で医師会による発熱外来等の設置が行われている。今から懸念するのは今年の冬である。インフルエンザと新型コロナウイルス感染症が混在すると、ガウンなどを持たない医療機関でのインフルエンザ簡易検査は行うことが難しくなり、厚生省が症状からインフルエンザを診断・治療しろといわれても、典型例ばかりではなく、診断に困る例が出てくる。そうなる鑑別診断が必要となり、発熱外来での検査の重要性が出てくる。小康期にある今こそ、医療圏一体となり設置を考える準備期間であると思う。

★抗原検査キット

厚生労働省は5月12日、富士レビオ(東京都)が開発したイムノクロマト法による新型コロナウイルス抗原検査キットを医薬品医療機器法に基づく体外診断用医薬品として承認したと発表した。使用目的は「鼻咽頭ぬぐい液中のSARS-CoV-2抗原の検出(SARS-CoV-2感染の診断補助)」で、13日に適用となり保険収載された。新型コロナウイルス感染症(COVID-19)の抗原検査キットの承認は初である。

また、東京大学医科学研究所は6月3日、国産ゲノム編集技術CRISPR-Cas3により、サンプル中の微量なウイルスRNAを正確に検出する手法(CONAN法)を開発し、新型コロナウイルス感染症(COVID-19)迅速診断法として確立したと発表した。研究成果は、プレプリントサーバ「medRxiv」に掲載されている。SARS-CoV-2のウイルスRNAを用いて検査を行った結果、数十個程度のサンプルでも、最短40分以内に試験紙で検出することに成功した。実際にCOVID-19陽性患者10例、陰性者由来サンプル21例の鼻腔ぬぐい液サンプルを用いて診断を実施した結果、陽性一致率(PPA)は90%(9例/10例)、陰性一致率(NPA)は95.3%(20/21例)を示したことから、高精度にSARS-CoV-2を検出できることが判明した。今後は、国内バイオベンチャー企業

である株式会社C4Uを通じてキット化し、医療現場で簡易的に使用できるCOVID-19迅速診断薬として早急に実用化することを目指すという。

最新の動きとして、6月9日の日本経済新聞によると、タカラバイオは新型コロナウイルス感染の有無を調べるPCR検査で、2時間弱で最大5,000件超を検査する手法を開発した。主流のスイス製薬大手ロシュの手法に比べて処理能力は14倍以上向上する。米食品医薬品局（FDA）の緊急使用許可（EUA）を申請中で、近く、承認を得られる見通しとのことである。タカラバイオグループの検査機器と試薬を組み合わせたセットと、バイオシンタグマ社が各医療現場などに応じた最適な使用法を一括で提供する。一連の取り組みを新たな検査法としてFDAに申請した。ただ、検査法が米国で承認された後でも、バイオシンタグマ社の権利関係を巡る方針などから、日本での展開は考えず、当面、米国市場での浸透に専念するという。簡便・安価・リスク最小・高精度の検査法の登場が待たれる。

★唾液検査

東京医科大学と日本大学は、新型コロナウイルス感染の有無を唾液などから検出し、目視で容易に判定できる迅速診断法を開発したと5月に発表した。

PCR法は、信頼性の高い測定を行えるが、検査の判定に専用機器が必要となる。そのため、一般外来で検査を行うことは困難で迅速性がないという欠点があり、高感度かつ特異性の高い、簡易で安価な迅速診断方法の開発が急務となっている。

研究グループが開発したのは、SATIC法と呼ばれる新しい核酸増幅法で、サンプル中に10コピー程度しかないごく微量のウイルスを検出することが可能で、きわめて高感度だという。また、臨床検体として、既存のPCR法で陽性と判定された咽頭・鼻腔ぬぐい綿棒、唾液、喀痰を用いた結果、すべての検体で検出可能である。SATIC法であれば、手動で核酸（DNAやRNA）を抽出する必要がない。検査はおよそ20～25分で終了し、陽性・陰性の判定は目視で十分に可能であり、偽陽性は

極めて少ないという。この方法の利点は、唾液や喀痰でも診断でき、検体採取に伴う医療従事者の感染の危険性を低減できることである。さらに機器が不要なので、一般診療・検疫・家庭でも感染の有無が分かる。

厚生労働省は6月2日、新型コロナウイルスの感染を調べるPCR検査で、唾液を使うことを可能とする通知を出した。唾液中のウイルス量が多いとされる発熱などの症状が出てから9日までが対象で、唾液は滅菌容器に患者自ら1～2mlを採取してもらう。鼻の奥の粘液を使ったPCR検査で陽性となった感染者の85～93%で、唾液でも陽性と判断されたとの研究結果をもとに、推奨する検体に唾液を追加した。感染研は医療従事者向けの感染予防策のマニュアルも改訂した。鼻の粘液を採取する場合は、マスクやフェースシールド、ガウン、手袋の着用を求めているが、唾液は患者自身が採取するため、検体を入れた容器を回収する際にマスクと手袋だけで可能とした。PCR検査を巡っては、鼻の粘液を採取する際、医療従事者が感染リスクにさらされることから、厳重な感染予防策が必要で、検査能力の向上を図る上でボトルネックになっていた。唾液検査ではこうした障害が解消され、検査の大幅な効率化が可能になる。

★抗体検査の精度

厚生労働省は5月15日、AMED（日本医療研究開発機構）の研究班が日本赤十字社の協力を得て計1,000人を対象に実施した抗体検査の結果を公表した。陽性率は東京都で0.6%、東北地方で0.4%にとどまった。2019年に採取した検体からも0.4%の陽性が出たことから、2020年の結果についても偽陽性の可能性が高いとみられる。そのため6月に大規模の抗体検査を実施し、3都府県で計7,950人を対象に実施したSARS-CoV-2抗体検査の結果では、抗体陽性率は東京都で0.10%、大阪府で0.17%、宮城県で0.03%だったと発表した。抗体検査を巡っては、陽性率を調べることで、無症状や軽症者が多い新型コロナウイルス感染症の正確な感染状況を把握でき、それを踏まえた“出口戦略”を検討できる

と期待が寄せられている。

抗体検査の簡易キットについて、東京大学などでつくる協議会は6月1日までに、福島県内の病院関係者の血液を解析すると、簡易キットで陽性だった人の約9割が、感度の高い精密検査では陰性だったと発表した。抗体検査の簡易キットは国内でも導入が進みつつあるが、実際には感染歴がないのに陽性となる「偽陽性」になる可能性があり、精度に課題がありそうだ。福島県の「ひらた中央病院」などに勤める医療・介護従事者680人の血液を採取し、感染歴の有無を判定する簡易キットで調べると、58人が陽性だった。ただし、大型装置を使って抗体の量を測定する精密検査で陽性になったのは6人(0.88%)で、約9割に当たる52人は陰性と判定された。以上により、簡易キットについては更なる研究が要望される。

★放射線診断

富士フイルムは5月19日、人工知能(AI)を活用し、新型コロナウイルス感染症の肺炎症状を効率的に診断する技術の開発を始めたと発表した。京都大学と共同開発したCT画像の病変をAIで解析する技術を応用し、患者の経過や治療効果の判定などの効率を高め、2020年度内の製品化を目指す。技術開発に当たっては、新型コロナウイルス患者を受け入れている神奈川県立循環器呼吸器病センター(横浜市)との共同研究からスタートし、他の国内の医療機関にも対象を拡大する。

★治療

新型コロナウイルス感染症の治療薬候補であるアビガンを巡り、国の承認審査にデータを活用できると期待された臨床研究で、明確な有効性が示されていないことが5月19日に分かった。

アビガンが新型コロナ向けに国の承認を得るには、臨床研究や治験でウイルスの減少や肺炎症状の改善といった効果があるとのデータを示す必要があるが、企業による治験は完了していない。

企業とは別に、藤田医大(愛知県)を中心に多施設共同の臨床研究を実施。無症状と軽症の感染者を対象としてアビガンの投与時期を変えて比較

する内容で、国の承認審査で活用できると期待されてきた。しかし、5月中旬に厚生労働省に報告された中間解析では、ウイルスの減少率に明確な差が出なかった。ほかにも全国の医療機関が参加する研究でアビガンが投与された患者約3千例のデータが集まっている。結果は近く公表予定だが、関係者は「審査の補足資料にはなるが、承認の主要な根拠には使えない」と話す。

自治医大の田村大輔 准教授(小児感染症学)は「薬は厚労省や規制当局が利益と危険性を評価して世に出さなければならない。アビガンが飛び抜けて治療効果が高いとのデータはなく、科学的根拠に基づき慎重に評価するべきだ」と指摘する。

アビガンは投与後に症状が改善したという著名人の発言が広がり、期待が高まる一方、新型コロナウイルス感染者の多くが自然に治るとされ、薬の効果を証明しにくい面がある。

ヒドロキシクロロキンがトランプ大統領が自身でも服用し、有効であるのではと言っていたが、N Engl J Med(2020年5月7日オンライン版)によると、米・Columbia University Mailman School of Public Healthが、米・ニューヨーク市内の医療施設に入院した新型コロナウイルス感染症患者のデータを用いて、COVID-19に対する同薬の有効性を検討する観察研究を実施。その結果、同薬とイベント発生(挿管又は死亡)との関連は認められなかったと発表した。

また、フランスの3次医療機関4施設の解析でも、同様に有用性が確認できなかったという(BMJ 2020年5月号)。さらに、WHOのテドロス・アダノム事務局長は5月25日、ヒドロキシクロロキンについて新型コロナウイルス対策としてWHOが調整して国際協力を進める「連帯治験」を一時的に停止すると明らかにした。服用時に致死率が上がったとする論文が医学誌『Lancet』に載ったことが理由だとした。しかし、データを提供した国と病院に関する情報がないことについて科学者らから疑義が寄せられ、多くの研究者らが公開質問状でこの論文の信頼性について懸念を表明する事態となったが、データを提供した米イリノイ州シカゴの医療データ分析会社サージスフィ

アが検証への協力を拒否し、論文の著者4人のうち3人が6月4日、論文を撤回するなど混乱が生じている。

このような治療薬研究の状況に対し、日医は5月18日「新型コロナウイルス感染パンデミック時における治療薬開発についての緊急提言」を行い、「有事だからエビデンスが不十分でも良い、ということには断じてならない」、「COVID-19のように、重症化例の一方で自然軽快もある未知の疾患を対象とする場合には、症例数の規模がある程度大きな臨床試験が必要」と提言している。

★抗体による治療

武田薬品工業は5月14日、読売新聞のウェブ会議で開発中の新型コロナウイルス感染症の治療薬について「順調にいけば、2021年初頭に承認を得られる可能性がある」と述べ、早期の実用化に自信を示した。治療薬は、感染後に回復した人の血液成分を使い、患者の免疫力を高める効果が期待できるという。7月にも、日米欧で臨床試験を始める方針だ。血液成分の収集には、海外の製薬会社などが協力する。同社は「新型コロナに対する危機感から連携が生まれた。開発をより早く、大規模に進められる」と述べた。

同様に中国・北京大学(Peking University)のゲノミクス研究機関の謝 曉亮 所長によると、開発中の新型コロナウイルス感染症(COVID-19)の新薬は、動物実験の段階で投与から5日後にウイルス量が減少したという。5月17日に米科学誌『Cell』(セル)で発表されたこの治療薬は、新型コロナウイルス感染症から回復した患者60人の血液から、謝氏のチームが分離した中和抗体を用いている。同国では、回復した患者から採取した血漿を用いた治療も700人以上の患者で試みられている。当局は「治療の効果が非常に出ていている」としているが、謝氏は「血漿は供給が限られている」と指摘。一方、謝氏らの開発中の薬で用いられている14の中和抗体は「すぐに大量生産が可能だ」と述べた。

★ワクチン

インフルエンザなど、今使われているワクチン

の多くは、鶏卵のなかで増やしたウイルスを使う。しかし、この方法だと、病原性があるウイルスを取り扱うため、専用の設備が必要になる。新型コロナだと、WHOが定める施設基準「BSL」(バイオセーフティー・レベル)でエボラウイルスなどで必要な「4」に次ぐ「3」が求められる。また、新型コロナウイルスは卵のなかで増えず、特殊な細胞を使って増やす必要があるという。さらに、人で試験する前に、ウイルスの毒性が弱められているかの確認などに数か月かかり、実用化までに長い時間を要する。一方、遺伝情報などを使う場合はウイルスそのものを使わずに済み、開発期間を大幅に短縮できると期待されている。

米バイオテクノロジー企業のモデルナは5月18日、開発中の新型コロナウイルスのワクチンを投与した8人で、感染を防ぐ抗体が血液中に作られたとする臨床試験の初期成果を発表した。安全性にも大きな問題はなかったとし、7月にも大規模な臨床試験に移行する。小規模で主に安全性を調べる第1相試験の結果で、投与量が異なる3グループ計45人に28日間隔で2回注射した。このうち詳しい分析が可能な初期の少量、中量グループの計8人を評価。いずれも2回投与の2週間後には、感染後に回復した人と同程度かより多くの抗体ができていた。投与量が最も多いグループの3人に発熱などの副作用がみられたが、より少ない量で効果が期待できるため、この量の投与は止める。近く600人を対象に第2相試験を開始し、7月にもさらに大規模な第3相試験に入る。実用化はその結果による。このワクチンは、ウイルスの遺伝情報の一部を利用するRNAワクチンというタイプ。

英オックスフォード大は4月23日、遺伝子組み換え技術を使ったワクチンの治験を始めた。協力者を募集する国営の国民保健サービス(NHS)によると、18～55歳の健康な最大1,100人超を募る。早ければ今年9月にも有効性の結果が出る。開発チームのサラ・ギルバート教授は英紙『タイムズ』に「動物実験の結果が出始めたばかりだが、これまでのところうまくいっている」と語った。英政府は21日、2千万ポンド(約27億円)の追加支援を発表した。

国内でも、大阪大と同大発の創薬ベンチャー「アンジェス」(大阪府)は、ウイルスの一部をつくるDNAを使った「DNAワクチン」の開発に着手し、動物実験を始めた。阪大はウイルスを覆う「殻」を再現した粒子を使う方法でも開発を急ぐ。ウイルスそのものを使うと、臨床試験の開始までに1～2年かかるが、DNAだと半年、この粒子の場合は半年から1年に短くできるという。阪大はウイルスそのものを使う従来の方法でも研究を進める。金田安史 理事(遺伝子治療学)は「どれが効果を示すかは治験でないと分からない。そのために1の矢、2の矢、3の矢を撃つ」と話す。

田辺三菱製薬(大阪市)は5月18日、カナダの子会社メディカゴが開発中の新型コロナウイルスワクチンをマウスに投与し、有効性を確認したと発表した。人への有効性と安全性を確かめる臨床試験を8月までに始め、2021年11月までの終了を目指す。22年にもカナダで供給を始めたい意向で、その後、日本での展開を検討する。ワクチンの作製で一般的な鶏卵ではなく、植物の葉で培養する技術を持つ。マウスを使った実験では、投与後10日でウイルスへの免疫がつくられることを確認したとしている。

新型コロナウイルスの感染拡大を受け、加藤勝信 厚生労働相は6月5日の閣議後の会見で「ワクチンを一日も早く国民に供給できるように努力していく。普通は開発が終わってから生産整備をするが、並行して実施していく」と語り、ワクチン開発が成功すれば、来年前半に接種を始められる態勢を整える方針を示した。開発されている複数のワクチン候補を選び、研究と並行して量産態勢などの整備を支援する方針で、今年度第2次補正予算案に1,377億円盛り込んだ。開発されてから量産態勢を整えていては接種時期が遅れるため、複数の有望な研究を選んで、研究と並行して生産態勢を整備する。開発が成功するか分からない段階で量産態勢を整備するのは異例。民間企業にはリスクが高いため、政府が支援することにしたという。ワクチン開発では、研究開発支援として第1次補正予算で100億円を、第2次補正予算案で500億円を計上。すでに国内で複数の研究が進められている。WHOによると、世界で

は130種類を超える研究が進み、10種類がヒトで安全性や効果を調べる臨床研究に入っているが、日本ではまだ臨床研究は始まっていない。

来年夏の東京オリンピックを開催するためには、ワクチン接種率がかかなり高くなる必要がある。また、海外からの入国者にはワクチン接種証明書を提示させるなどの対応も必要となるであろう。そのためにも各国が協力して、特許を公開した早期開発が待たれる。

その後の参考資料サイト

★「新型コロナウイルス感染症(COVID-19)診療所・病院のプライマリ・ケア初期診療の手引き Version 2.0」 日本プライマリ・ケア連合学会

<https://www.pc-covid19.jp/files/guidance/guidance-2-0.pdf>

4月30日、第2版に改訂。3月11日に公開された第1版からの変更点としては、最新の疫学データが反映された他、「10. 診療(診療及び検査等)の実際」に「10-6. 無症状者および軽症者をフォローする」「10-7. オンライン診療」の2項目が新設された。

★新型コロナウイルス感染症(COVID-19)診療の手引き 第2版

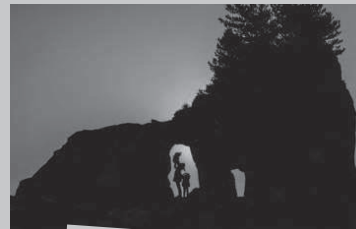
<https://www.mhlw.go.jp/content/000631552.pdf>

厚生労働省研究班(代表＝加藤康幸 国際医療福祉大学成田病院感染症科部長)による「新型コロナウイルス感染症(COVID-19)診療の手引き」が5月18日に改訂された。重症度分類を設けるとともに、6項目の重症化マーカー、血栓症の合併に対する注意喚起、抗原検査などが追加された。

★職域のための新型コロナウイルス感染症対策ガイド第1版 日本産業衛生学会

<https://plaza.umin.ac.jp/jstah/pdf/corona01.pdf>

作品募集



第11回

フォトコンテスト

いのち・きずな・やさしさ

山口県医師会では、人と人とのつながりや優しさを大切にしてほしいという願いを込め、「いのち、きずな、やさしさ」をテーマとしたフォトコンテストを毎年開催しています。

なお、今回から、応募者を「山口県在住の方のみ」に限定させていただきました。また、過去に当コンテストの受賞歴がない方を対象にした「新人賞」を新たに設けておりますので、たくさんのご応募お待ちしております。

応募規定

■応募者は、「山口県内在住の方のみ」に限定させていただきます。

■応募作品(プリント)は本人が撮影した未発表作品に限ります。フィルム写真、デジタル写真どちらでも応募可能です。画像処理等の加工、合成、組み写真は不可です。

■作品のプリントサイズは、キャビネ判又は2L判で、それ以外は不可とします。

■一人3点までに限ります。二重応募や類似作品応募を禁じます。

■肖像権やプライバシーの侵害には十分ご注意ください。主催者では責任を負いかねます。

■作品は返却いたしません。上記規定に違反した場合は、受賞を取り消すことがあります。

■入賞作品の著作・使用权は主催者に帰属(※県医師会報等に使用)します。

■審査員：写真家 下瀬信雄氏(第34回土門拳賞受賞)／山口県医師会長ほか

■賞：最優秀賞、優秀賞、下瀬信雄賞、こども賞(※対象：中学生まで)、新人賞(※過去に当コンテストの受賞歴がない方)各1点、佳作若干。

■応募・問い合わせ先：〒753-0814 山口市吉敷下東三丁目1番1号
一般社団法人山口県医師会 総務課内フォトコンテスト係 TEL:083-922-2510

■主催：一般社団法人山口県医師会

項目に記入し、切り取って応募作品の裏に貼り付けてください(コピー可)

応募
締切

令和2年

9月1日(火)

必着

画題

名前(フリガナ)

住所 〒

TEL

職業(学校名)

撮影年月日

令和
平成

年

月

日

今月の視点

令和2年度診療報酬—オンライン診療について

理事 山下 哲男

新型コロナウイルス感染症を契機に世界のオンライン診療が加速されつつある。米国では限定的に Apple FaceTime、Facebook Messenger、ビデオチャット、Google ハングアウトビデオ、Skype などの無料や低コストのビデオ通話ツールを使用することが許可されて広がっているという。ただし、Facebook Live、Twitch、TikTok などの公開可能な動画配信ソリューションは引き続き利用不可である。エリアに関する制限も解除し、医療機関が異なる州の患者もオンライン診療できるようになったということだ。しかし、皆がオンライン診療に賛成というわけではないようである。Medscape(米国医学情報サイト)によると、次のような状態だという。

○患者がオンライン診療を利用しない要因としては下記が挙げられている。

- ・遠隔診療による診断は正確なのかという懸念(64%)
- ・担当の医師がオンライン診療を提供していない(51%)
- ・健康保険の償還範囲が心配(40%)
- ・プライバシーとセキュリティの懸念(33%)

○医師がオンライン診療実施に意欲的な理由としては、下記が挙げられている。

- ・患者の利便性をあげることで診療継続
- ・新規の患者獲得
- ・医師のワークライフバランス確保
- ・治療効果の向上

○医療現場の医師が抱える、オンライン診療の導入に対する懸念

- ・医療及び責任に関する懸念(60%)
- ・保険償還の懸念(43%)
- ・技術的な問題、通信速度や解像度への懸念(40%)
- ・プライバシーとセキュリティに関する懸念(40%)

日本においても、ICT (Information and Communication Technology) の進化によって、オンライン診療が進められているが、そこにおいて、医師法(昭和23年法律第201号)第20条が壁であった。(医師法第20条：医師は、自ら診察しないで治療をし、若しくは診断書若しくは処方せんを交付し、自ら出産に立ち会わないで出生証明書若しくは死産証書を交付し、又は自ら検案をしないで検案書を交付してはならない。但し、診療中の患者が受診後24時間以内に死亡した場合に交付する死亡診断書については、この限りではない。)

この壁を破るのに、厚生労働省より平成9年12月24日健政発 第1075号が出された。それは「医師法第20条等にある『診察』とは、問診、視診、触診、聴診その他手段の如何を問わないが、現代医学から見て、疾病に対して一応の診断を下し得る程度のものをいう。したがって、直接の対面診療による場合と同等ではないにしてもこれに代替しうる程度の患者の心身の状況に関する有用な情報が得られる場合には、遠隔診療を行うことは直ちに医師法第20条等に抵触するものではない。」というものである。これにより、不十分ではあるが、映像情報で問診、視診ができるオンライン診療が法的に可能になった。

不十分な医療になると思われるが、国は、患者側の立場に立つ「医療法(昭和23年法律第205号)第1条の2：医療は、国民自らの健康の保持増進のための努力を基礎として、医療を受けるものの意向を十分に尊重し、病院、診療所、介護老人保健施設、調剤を実施する薬局その他の医療を提供する施設(以下、『医療提供施設』という。)、

医療を受けるものの居宅等（居宅その他厚生労働省令で定める場所をいう。以下同じ。）において、医療提供施設の機能に応じ効率的に、かつ、福祉サービスとの有機的な連携を図りつつ提供されなければならない。」をもってして、オンライン診療の推進を図っている。また、「医師の働き方改革への貢献」「医師不足地域への貢献」をICT活用したオンライン診療で果たそうとしている。

オンラインシステムでも、ある程度の医療は可能ではあるが、情報のセキュリティについては問題が多い。医療情報システムには「真正性」、「見読性」、「保存性」が求められるが、さらに、「個人情報保護」としてのセキュリティが大きな問題である。現在の電子カルテは完全に外部とは遮断した状態で運用しており、万が一、漏洩が起きた時は医療機関の責任になる。オンライン診療となると外部とのやり取りになるが、総務省が「クラウドサービス事業者が医療情報を取り扱う際の安全管理に関するガイドライン（平成30年7月31日策定）」を出し、経済産業省からも安全管理ガイドラインを出している。情報の漏洩等に対して、あらかじめ医療機関と業者が責任の取り方を決めておく必要があるとしている。オンライン診療で起こったものではないが、平成27年には個人情報大量に流出したことから、「個人情報の適切な取扱いに係る基幹システムのセキュリティ対策の強化について（依頼）」が厚労省から出された。「被保険者等の個人情報を取り扱う基幹システムに接続されたネットワーク（基幹系ネットワーク）とインターネットに接続されたネットワーク（情報系ネットワーク）を物理的に切断し、通信不可能な状態にすること（以下 省略）」等が要求された。セキュリティに万全を期するためには、安価なシステムでのオンライン診療はできそうにない状況にある。また、オンライン診療に当たっては、セキュリティ及びプライバシーのリスクは存在するものとして、医師が患者にそのことを説明することが求められている。オンライン診療に乗り出している業者が多く出てきているが、注意が必要である。このようにオンライン診療を行うには乗り越えるべきハードルが多くあり、オンライン診療を実施するにあたり、医師は厚労

省が定める研修の修了が必要である（新型コロナウイルス感染症のために研修開催が延期されている）。

オンライン診療には高い壁があったが、令和2年4月10日に新型コロナウイルスの感染が拡大し、医療機関の受診が困難になっているとして、「電話や情報通信機器を用いた診療」が時限的・特例的に認められる（以下、「**時限的・特例的オンライン診療**」）との、医療機関における対応に関する通達を厚労省が出した。以下、改変して示す。

（1）初診からの電話や情報通信機器を用いた診療（「時限的・特例的オンライン診療」）の実施について

初診料は214点、医薬品の処方、又はFAX等で処方箋情報を送付することが出来る。

条件として、当該医師の責任の下で医学的に可能であると判断した範囲であること、ただし、麻薬及び向精神薬の処方としてはならない。診療の際には、あらゆる手段（地域医療情報連携ネットワークなど）を尽くして、当該患者の基礎疾患の情報を得る努力をすること。基礎疾患の情報が把握できない場合は、処方日数の上限は7日間とする。麻薬及び向精神薬に加えて、特に安全管理が必要な医薬品（いわゆる「ハイリスク薬」）として、診療報酬における薬剤管理指導料の「1」の対象となる薬剤（抗悪性腫瘍剤、免疫抑制剤等）の処方はしてはならない。

電話や情報通信機器を用いた診療により診断や処方を行うことが困難であると判断し、対面での診療や他の診療可能は医療機関を紹介する対応をとっていれば応召義務違反には当たらない。

当該医療機関で診療継続中の患者の場合には、相談の疾患が初診であっても電話再診料を算定することになる。

慢性疾患を有する定期受診患者に対して、電話や情報通信機器を用いた診療及び処方をした場合、すでに対面診療の時点で該当する管理料等を算定して診療計画を立てていれば、「許可病床数が100床未満の病院」の場合の147点を月1回に限り算定する。

(2) 初診から電話や情報通信機器を用いた診療を実施する場合の留意点について

①実施に当たっての条件及び留意点

ア 初診からの本診療方法に適していない症状や疾病等、生じるおそれのある不利益、急病急変時の対応方針等について、医師から患者に対して十分な情報を提供し、説明した上で、その説明内容について診療録に記載すること。説明に当たっては、「オンライン診療の適切な実施に関する指針」（平成30年3月厚生労働省策定）を参照にすること。

イ 対面による診療が必要と判断される場合は、自ら速やかに対面診療に移行するか、あらかじめ承諾を得た他の医療機関に速やかに紹介すること。

ウ 患者のなりすましの防止や虚偽の申告による処方防止のために以下の措置を講じること

- ・視覚の情報をやり取りできる通信手段での診療の際には、患者の被保険者証による受給資格、医師の顔写真付きの身分証明書による本人確認をお互いに行うこと。医師は医師の資格を証明することが望ましい。
- ・電話の場合は当該患者の被保険者証の写しをFAXで、あるいは被保険者証の写真を電子メールに添付して医療機関に送付する等による受給資格の確認を行う。
- ・電話による診療において、上記に示す方法による本人確認が困難な場合でも、氏名、生年月日、連絡先（電話番号、住所、勤務先等）に加え、保険者名、保険者番号、記号、番号等の被保険者証の券面記載事項を確認して診療することは差し支えない。
- ・被保険者証の確認に加えて患者本人の確認を行う場合には、写真付きの身分証（運転免許証、運転履歴証明書、旅券、個人番号カード（マイナンバーカード）、在留カード、特別永住者証明書、官公庁が顔写真を添付した書類（身体障害者手帳等））を用いるが、保険医療機関等に義務付けるものではないとされている（「保険医療機関等において本人確認を実施する場合の方法につい

て、令和2年1月10日付け厚労省通知」）。

- ・虚偽の申告による処方疑われる事例は所在地の都道府県に報告すること。（虚偽の申告があることを国は認めているが、その後の対応については明らかではない。）

②その他

患者が支払う一部負担金等の支払方法は、銀行振り込み、クレジットカード決済、その他の電子決済等の支払方法が可能である（手数料については医療機関の負担になっている）。

(3) 2度目以降の時限的・特例的オンライン診療

①既に対面で診断され治療中の疾患を抱える患者について

事前に診療計画が作成されていなくてもオンライン診療をして、これまでに処方されていた医薬品を処方できる。当該疾患により容易に発症が予測される症状への追加の医薬品の処方も可能である。

ア 既に当該患者に対して定期的なオンライン診療を行っている場合には、既存の診療計画に発症が容易に予測される症状の新たな追記（十分な医学的評価の上で）が必要であり、患者の同意も必要。

イ 定期的なオンライン診療をしていなかった患者には、オンライン診療で生じるおそれのある不利益、発症が容易に予測される症状の変化、処方する医薬品等について、患者に説明と同意を得て、診療録にも説明内容を記載しておくこと。（「オンライン診療の適切な実施に関する指針」、平成30年3月厚生労働省策定）

②今回の時限的・特例的オンライン診療で初診を行った患者の2度目以降の診療も、同様のオンライン診療を行う場合は、先に作成した診療録は「過去の診療録」には該当しない。コロナが終息し、通達が廃止された場合、診療の継続には対面診療が必要である。

(4) 処方箋の取扱い

今回の時限的・特例的オンライン診療で処方箋を発行する場合には、処方箋の備考欄に「0410対応」と記載し、当該患者の同意を得て、患者が希望する薬局にFAX等で送付する。この際、医

師は送付した薬局名を診療録に記載する。医療機関は処方箋の原本を保管し、FAX等で送付を行った薬局に後日、原本を送付すること（費用は病院が負担）。

患者の基礎疾患を把握できない状態で処方した場合は、その旨、処方箋の備考欄に記載すること。

院内の処方の場合は医療機関から直接配送等を患者に行っても良い。

(5) 時限的・特例的オンライン診療の実施状況について

実施した医療機関は所在地の都道府県に毎月報告を行うこと。

(6) オンライン診療を実施するための研修受講について

厚労省が定める研修について、時限的・特例的オンライン診療の間は猶予されるが、感染収束後、通達が廃止された時点で、研修受講がオンライン診療の実施資格となる。

<時限的・特例的でない令和2年度診療報酬改定によるオンライン診療料について>

上記のように、新型コロナウイルス感染症により、オンライン診療が電話でも認められるようになっているが、あくまでも期限付きである（コロナがいつ終息するか目途がたたないため、このまま見切り発車にならないか問題視されている）。しかし、これからの世の中は、非常事態にも備えて、テレワークを推進する世の中になる。この度、令和2年度に改定された「本来のオンライン診療料」について理解して将来に備えておく必要がある。以下、医科診療報酬点数の説明を挙げておく（誌面の都合上、一部省略）。

A003 オンライン診療料（月1回） 71点 （A002 外来診療料 74点より安い）

注1 別に厚生労働大臣が定める施設基準〔基本診療料の施設基準等 第三／八の二／(1)〕に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、継続的に対面診療を行っている患者であって、別に厚生労働大臣が定めるもの〔基本診療料

の施設基準等 第三／八の二／(2)〕に対して、情報通信機器を用いた診療を行った場合に、患者1人につき月1回に限り算定する。ただし、連続する3月は算定できない。

注2 区分番号 A000 に掲げる初診料、区分番号 A001 に掲げる再診料、区分番号 A002 に掲げる外来診療料、区分番号 C001 に掲げる在宅患者訪問診療料（Ⅰ）又は区分番号 C001-2 に掲げる在宅患者訪問診療料（Ⅱ）を算定する月は、別に算定できない。

注3 別に厚生労働大臣が定める地域〔基本診療料の施設基準等 第三／八の二／(3)〕に所在する保険医療機関において、医師の急病等やむを得ない事情により診療の実施が困難となる場合であって、当該保険医療機関が、同一の二次医療圏（医療法第30条の4第2項第12号に規定する区域をいう。）に所在する注1に規定する施設基準〔基本診療料の施設基準等 第三／八の二／(1)〕に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た他の保険医療機関に依頼し、情報通信機器を用いて初診が行われた場合に、患者1人につき月1回に限り算定する。

（図1）

A003 オンライン診療料

(1) オンライン診療料は、対面診療の原則のもとで、対面診療とビデオ通話が可能な情報通信機

オンライン診療の より柔軟な活用

医療資源の少ない地域等

- やむを得ない事情がある場合、他の保険医療機関の医師が、医師の判断で初診からオンライン診療を行うことを可能とする。
- 医師の所在に係る要件を緩和する。

在宅診療

- 複数の医師がチームで診療を行う場合について、事前の対面診療に係る要件を見直す。

図1

器を活用した診療（以下、「オンライン診療」という。）を組み合わせた診療計画を作成し、当該計画に基づいて計画的なオンライン診療を行った場合に、患者1人につき月1回に限り算定できる。なお、当該診療計画に基づかない他の傷病に対する診療は、対面診療で行うことが原則であり、オンライン診療料は算定できない。

(2) オンライン診療は、(1)の計画に基づき、対面診療とオンライン診療を組み合わせた医学管理のもとで実施されるものであり、連続する3月の間に対面診療が一度も行われない場合は、算定することはできない。また、対面診療とオンライン診療を同月に行った場合は、オンライン診療料は算定できない。（図2）

(3) オンライン診療料が算定可能な患者は、次に掲げる患者に限るものとする。

- ア 区分番号「B000」特定疾患療養管理料、「B001」の「5」小児科療養指導料、「B001」の「6」てんかん指導料、「B001」の「7」

難病外来指導管理料、「B001」の「27」糖尿病透析予防指導管理料、「B001-2-9」地域包括診療料、「B001-2-10」認知症地域包括診療料、「B001-3」生活習慣病管理料、「C002」在宅時医学総合管理料又は「I016」精神科在宅患者支援管理料（以下、「オンライン診療料対象管理料等」という。）の算定対象となる患者で、オンライン診療料対象管理料等を初めて算定した月から3月以上経過し、かつ、オンライン診療を実施しようとする月の直近3月の間、オンライン診療料対象管理料等の対象となる疾患について、毎月対面診療を受けている患者（直近2月の間にオンライン診療料の算定がある場合を除く。）。

イ 区分番号「C101」に掲げる在宅自己注射指導管理料を算定している糖尿病、肝疾患（経過が慢性なものに限る。）又は慢性ウイルス肝炎の患者であって、当該疾患に対する注射薬の自己注射に関する指導管理を最初に

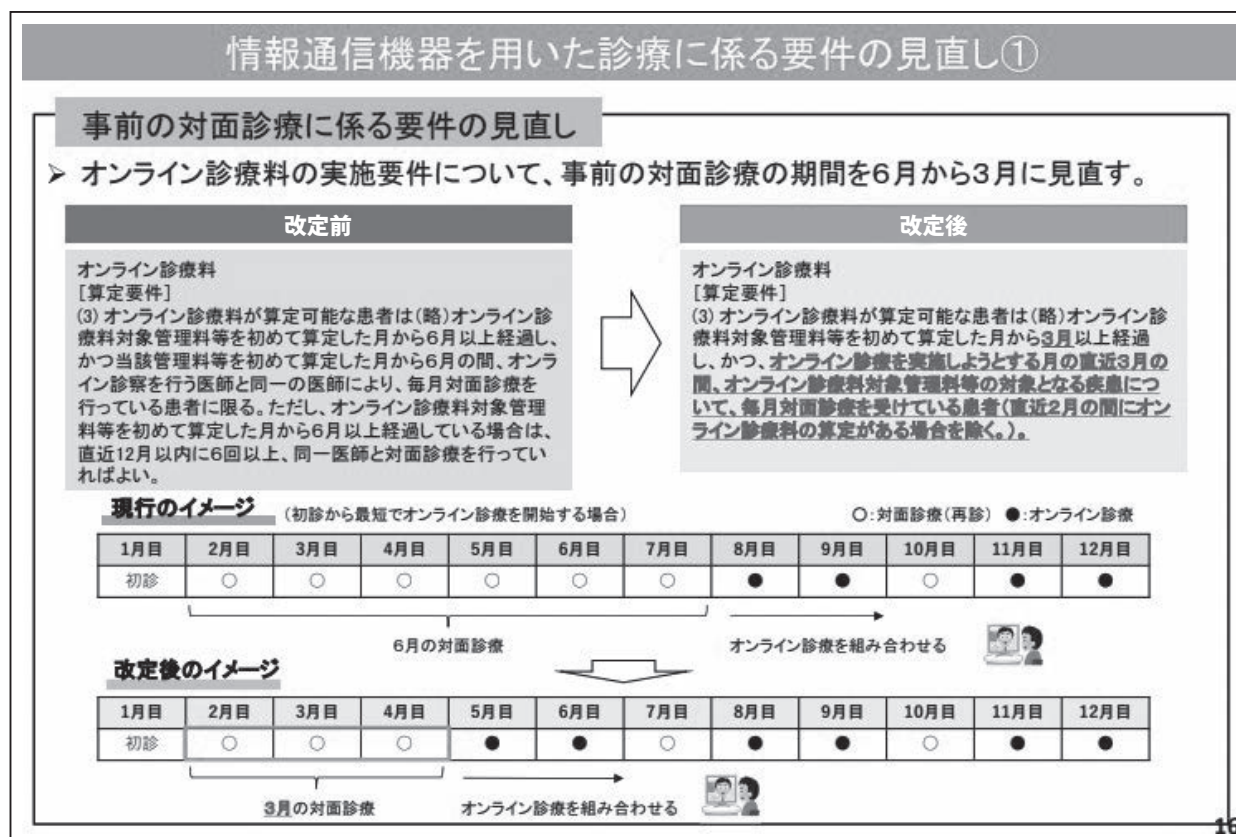


図2

行った月から3月以上経過し、かつ、オンライン診療を実施しようとする月の直近3月の間、当該疾患について、毎月対面診療を受けている患者（直近2月の間にオンライン診療料の算定がある場合を除く。）。

ウ 事前の対面診療、CT撮影又はMRI撮影及び血液学的検査等の必要な検査を行った上で一次性頭痛であると診断されており、病状や治療内容が安定しているが、慢性的な痛みにより日常生活に支障を来すため定期的な通院が必要な患者（以下、「頭痛患者」という。）であって、当該疾患に対する対面診療を最初に行った月から3月以上経過し、かつ、オンライン診療を実施しようとする月の直近3月の間、当該疾患について、毎月対面診療を受けている患者（直近2月の間にオンライン診療料の算定がある場合を除く。）。（図3）

（4）オンライン診療は、日常的に通院又は訪問による対面診療が可能な患者を対象として、患者の同意を得た上で、対面診療とオンライン診療を組み合わせた診療計画（対面による診療の間隔は3月以内のものに限る。）を作成した上で実施すること。

（5）患者の急変時等の緊急時には、原則として、当該医療機関が必要な対応を行うこと。ただし、夜間や休日など当該医療機関でやむを得ず対応できない場合については、患者が速やかに受診できる医療機関において対面診療を行えるよう、事前に受診可能な医療機関を患者に説明した上で、当

該計画の中に記載しておくこととして差し支えない。（図4）

（6）当該計画に沿った計画的なオンライン診療を行った際には、当該診療の内容、診療を行った日、診療時間等の要点を診療録に記載すること。

（7）オンライン診療を行う医師は、オンライン診療料対象管理料等を算定する際に診療を行った医師、在宅自己注射指導管理料を算定する際に診療を行った医師又は頭痛患者に対する対面診療を行った医師と同一のものに限る。

（8）オンライン診療を行う際には、厚生労働省の定める情報通信機器を用いた診療に係る指針に沿って診療を行う。

（9）オンライン診療は、当該保険医療機関内において行う。ただし、「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」の「別添3」の「別紙2」（日本医師会発行「改定診療報酬点数表参考資料（令和2年4月1日実施）」の776～777頁参照）に掲げる医療を提供しているが医療資源の少ない地域及び当該地域に準じる地域（以下この項において「医療資源の少ない地域等」という。）に所在する保険医療機関又は「へき地保健医療対策事業について」（平成13年5月16日医政発第529号）に規定するへき地医療拠点病院（以下（9）において、「医療資源の少ない地域等に所在する保険医療機関等」という。）において、当該保険医療機関で専門的な医療を提供する観点から、「基本診療料の施設基準等」第三の八の二の（1）に定め

情報通信機器を用いた診療の活用の推進

オンライン診療料の要件の見直し

実施方法

- 事前の対面診療の期間を6月から3月に見直す。
- 緊急時の対応について、患者が速やかに受診可能な医療機関で対面診療を行えるよう、あらかじめ患者に受診可能な医療機関を説明した上で、診療計画に記載しておくこととする。

対象疾患

- オンライン診療料の対象疾患に、定期的に通院が必要な慢性頭痛の患者及び一部の在宅自己注射を行っている患者を追加する。



図3

情報通信機器を用いた診療に係る要件の見直し②

緊急時の対応に係る要件の見直し

- 緊急時の対応について、患者が速やかに受診可能な医療機関で対面診療を行えるよう、あらかじめ患者に受診可能な医療機関を説明した上で、診療計画に記載しておくこととする。

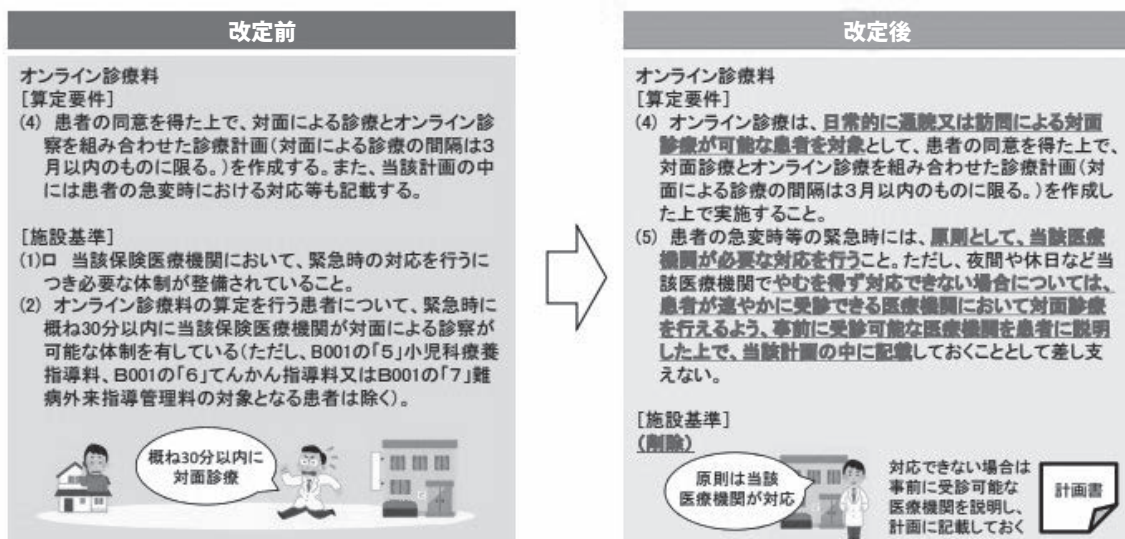


図4

情報通信機器を用いた診療のより柔軟な活用②

医師の所在に係る要件の見直し

- へき地若しくは医療資源が少ない地域に属する保険医療機関又はへき地医療拠点病院において、他の保険医療機関の医師が継続的な対面診療を行っている場合は、当該他の保険医療機関内でオンライン診療を行うことができるよう要件を見直す。

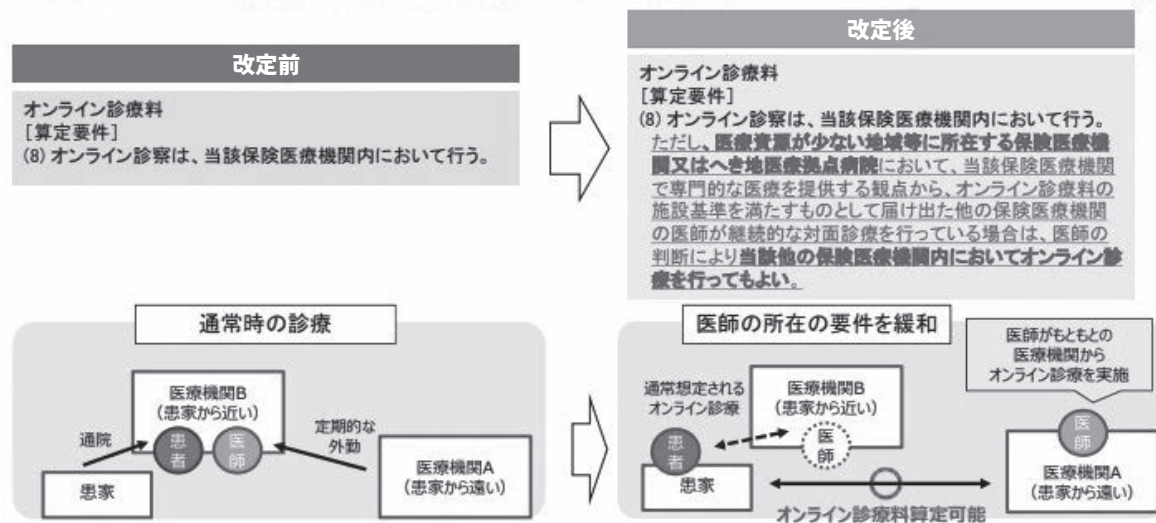


図5

る施設基準〔基本診療料の施設基準等 第三／八の二／（１）〕に適合しているものとして地方厚生（支）局長に届け出た他の保険医療機関の医師が継続的な対面診療を行っている患者であって、「基本診療料の施設基準等」第三の八の二の（２）に定めるものに限り、医師の判断により当該他の保険医療機関内においてオンライン診療を行ってもよい。なお、この場合の診療報酬の請求については、医療資源の少ない地域等に所在する保険医療機関等において行うこととし、当該診療報酬の分配は相互の合議に委ねる。（図５）

（１０）オンライン診療料を算定した同一月に、第二章第１部の各区分及び第２部第２節第１款の各区分（別に厚生労働大臣が定めるもの〔基本診療料の施設基準等 第三／八の二／（２）〕は除く。）に規定する医学管理等及び在宅療養指導管理料は算定できない。

（１１）オンライン診療時に、投薬の必要性を認めた場合は、区分番号「F100」処方料又は区分番号「F400」処方箋料を別に算定できる。オンラ

イン診療時の投薬は、原則、対面診療時と同一の疾患又は症状に対して行うこと。ただし、医療資源が少ない地域等における診療又は在宅診療の場合であって、速やかな受診が困難な患者に対して、発症が容易に予測される症状の変化と対応方針についてあらかじめ診療計画に記載している場合に限り、医師の判断により、当該症状の変化に対して医薬品を処方しても差し支えない。

（１２）当該診療を行う際には、予約に基づく診察による特別の料金の徴収はできない。

（１３）当該診療を行う際の情報通信機器の運用に要する費用については、療養の給付と直接関係ないサービス等の費用として別途徴収できる。

（１４）オンライン診療料を算定する場合は、診療報酬明細書の摘要欄に、該当するオンライン診療料の対象管理料等の名称及び算定を開始した年月日、在宅自己注射指導管理料の算定を開始した年月日又は頭痛患者に対する対面診療を開始した年月日を記載すること。（図６）

（１５）頭痛患者に対する対面診療を最初に行った

情報通信機器を用いた診療に係る要件の見直し③

対象疾患の見直し

- ▶ オンライン診療料の対象疾患に、定期的に通院が必要な慢性頭痛患者及び一部の在宅自己注射を行っている患者を追加する。
- ▶ オンライン医学管理料について、医学管理等の通則から、個別の医学管理料における情報通信機器を用いて行った場合の評価に見直す。

改定前

オンライン診療料

〔対象患者〕

以下の管理料等（オンライン診療料対象管理料等）の算定対象となる患者

特定疾患療養管理料	地域包括診療料
小児科療養指導料	認知症地域包括診療料
てんかん指導料	生活習慣病管理料
難病外来指導管理料	在宅時医学総合管理料
糖尿病透析予防指導管理料	精神科在宅患者支援管理料



改定後

オンライン診療料

〔対象患者〕

ア オンライン診療料対象管理料等の算定対象となる患者（変更なし）

イ 区分番号「C101」に掲げる在宅自己注射指導管理料を算定している糖尿病、肝疾患（経過が慢性なものに限る。）又は慢性ウイルス肝炎の患者

ウ 事前の対面診療、CT撮影又はMRI撮影及び血液学的検査等の必要な検査を行った上で一過性頭痛であると診断されており、病状や治療内容が安定しているが、慢性的な痛みにより日常生活に支障を来すため定期的な通院が必要な患者

※ ア〜ウについて初めて算定又は診療した月から3月以上経過し、かつ、オンライン診療を実施しようとする月の直近3月の間、当該疾患について、毎月対面診療を受けている患者（直近2月の間にオンライン診療料の算定がある場合を除く）。

※ 慢性頭痛患者の診療は、脳神経外科若しくは脳神経内科の経験を5年以上有する医師又は慢性頭痛のオンライン診療に係る適切な研修を受けた医師が行う必要がある。

図6

月から3月以上経過していることについて、当該期間は一次性頭痛の診断の確定後の期間であること。なお、初診を行った月は当該期間に含めない。

(16) 頭痛患者に対してオンライン診療を行う医師は、脳神経外科若しくは脳神経内科の経験を5年以上有する医師又は頭痛患者のオンライン診療に係る適切な研修を修了した医師に限ること。なお、当該研修を修了した医師が当該診療を行う場合は、脳神経外科又は脳神経内科の経験を5年以上有する医師により診断が行われた患者を対象とすること。

(17) 「注3」に規定する厚生労働大臣が定める地域〔基本診療料の施設基準等 第三／八の二／(3)〕のうち、当該地域に準ずる地域とは、「へき地保健医療対策事業について」に規定する無医地区若しくは無医地区に準ずる地域をいう。

(18) 「注3」に規定するやむを得ない事情とは、当該地域において、医師の急病時等であって、代診を立てられないこと等により患者の診療継続が困難となる場合をいう。この場合において、患者

の同意を得て、同一の二次医療圏内の他の保険医療機関にあらかじめ診療情報の提供を行い、情報提供を受けた保険医療機関の医師が医師の判断により初診からオンライン診療を行う場合は、患者1人につき月1回に限り、オンライン診療料を算定できる。なお、当該報酬の請求については、診療情報の提供を行った保険医療機関で行うものとし、当該報酬の分配は相互の合議に委ねる。また、診療情報の提供を受けてオンライン診療を行うことができる保険医療機関は、オンライン診療料の施設基準に係る届出〔基本診療料の施設基準等 第三／八の二〕を行っている保険医療機関に限る。

(図7)

(19) 「注3」に規定する診療に係る事前の診療情報の提供について、区分番号「B009」診療情報提供料（I）は別に算定できない。

〔基本診療料の施設基準等 第三／八の二／(1)〕

オンライン診療料の施設基準

イ 情報通信機器を用いた診療を行うにつき、

情報通信機器を用いた診療のより柔軟な活用①

医師の急病時等における活用

- へき地、医療資源が少ない地域等に属する保険医療機関において、やむを得ない事情により、二次医療圏内の他の保険医療機関の医師が初診からオンライン診療を行う場合について、オンライン診療料が算定可能となるよう見直す。

A003 オンライン診療料

〔新〕注3 別に厚生労働大臣が定める地域に所在する保険医療機関において、医師の急病等やむを得ない事情により、当該保険医療機関が、同一の二次医療圏に所在するオンライン診療料の施設基準を満たすものとして届け出た他の保険医療機関に依頼し、情報通信機器を用いて初診が行われた場合に、月1回に限り算定する。

※やむを得ない事情

医師の急病時等であって、代診を立てられないこと等により患者の診療継続が困難となる場合をいう。この場合において、患者から同意を得て、二次医療圏内の他の保険医療機関にあらかじめ診療情報の提供を行い、情報提供を受けた保険医療機関の医師が医師の判断により初診からオンライン診療を行う場合は、オンライン診療料を算定できる。

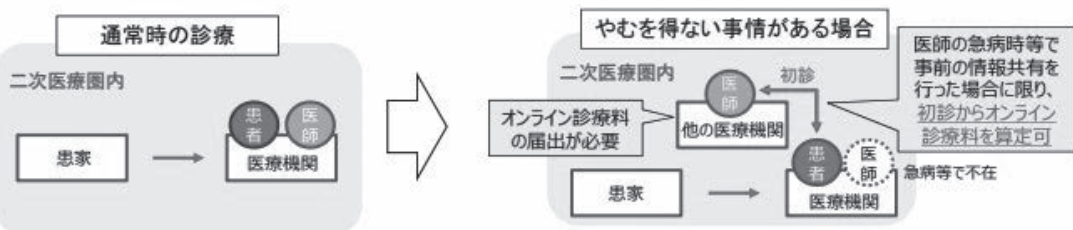


図7

十分な体制が整備されている。

ロ 当該保険医療機関において、一月当たりの次に掲げるものの算定回数の合計に占めるオンライン診療料の算定回数の割合が**一割以下**である。

① 区分番号 A001 に掲げる再診料（同注9の規定に基づき、電話等によって治療上の意見を求められて指示をした場合を除く。）

② 区分番号 A002 に掲げる外来診療料

③ 区分番号 A003 に掲げるオンライン診療料

④ 区分番号 C001 に掲げる在宅患者訪問診療料（Ⅰ）

⑤ 区分番号 C001-2 に掲げる在宅患者訪問診療料（Ⅱ）

ハ 当該保険医療機関内に**頭痛患者**の診療につき十分な経験を有する医師又は頭痛患者に対する情報通信機器を用いた診療に係る**研修を受けた医師が一名以上配置されていること**（（2）のハに規定する患者に対して情報通信機器を用いた診療を行う場合に限る。）。

〔基本診療料の施設基準等 第三 / 八の二 / (2)〕

注1に規定する厚生労働大臣が定めるもの次のいずれかに該当する患者であること。

イ 次の①から⑩までのいずれかを算定している患者であって、これらの所定点数を算定すべき医学管理を最初に行った月から三月を経過しているもの。

① 区分番号 B000 に掲げる特定疾患療養管理料

② 区分番号 B001 の5に掲げる小児科療養指導料

③ 区分番号 B001 の6に掲げるてんかん指導料

④ 区分番号 B001 の7に掲げる難病外来指導管理料

⑤ 区分番号 B001 の27に掲げる糖尿病透析予防指導管理料

⑥ 区分番号 B001-2-9に掲げる地域包括診療料

⑦ 区分番号 B001-2-10に掲げる認知症地域包括診療料

⑧ 区分番号 B001-3に掲げる生活習慣病管理料

⑨ 区分番号 C002 に掲げる在宅時医学総合管理料

⑩ 区分番号 I 016 に掲げる精神科在宅患者支援管理料

ロ 区分番号 C101 に掲げる在宅自己注射指導管理料を算定している糖尿病、肝疾患（経過が慢性なものに限る。）又は慢性ウイルス肝炎の患者であって、当該疾患に対する注射薬の自己注射に関する指導管理を最初に行った月から三月を経過しているもの。

ハ 事前の対面診療、CT 撮影又は MRI 撮影及び血液学的検査等の必要な検査で一次性頭痛と診断された患者のうち、当該疾患に対する対面診療を最初に行った月から三月を経過しているもの。

〔基本診療料の施設基準等 第三 / 八の二 / (3)〕

誌面の都合上、説明略

B005-11 遠隔連携診療料 500 点

注 別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関において、対面診療を行っている入院中の患者以外の患者であって、別に厚生労働大臣が定めるものに対して、診断を目的として、当該施設基準を満たす**難病又はてんかん**に関する**専門的な診療を行っている保険医療機関の医師と情報通信機器を用いて連携して診療**を行った場合に、当該診断の確定までの間に3月に1回に限り算定する。（図8）

B005-11 遠隔連携診療料

（1）遠隔連携診療料は**難病又はてんかんの診断を行うことを目的**として、患者の同意を得て、難病又はてんかんに関する専門的な診療を行っている他の保険医療機関の医師に事前に診療情報提供を行った上で、当該患者の来院時に、**ビデオ通話が可能な情報通信機器を用いて**、当該他の保険医療機関の医師と連携して診療を行った場合に、患者の診断の確定までの間に3月に1回に限り算定する。

（2）遠隔連携診療料の算定に当たっては、患者に**対面診療**を行っている保険医療機関の医師が、他の保険医療機関の医師に診療情報の提供を行い、当該医師と連携して診療を行うことについて、あらかじめ患者に説明し同意を得ること。

かかりつけ医と連携した遠隔医療の評価

遠隔連携診療料の創設

- 希少性の高い疾患等、専門性の観点から近隣の医療機関では診断が困難な疾患に対して、かかりつけ医のもとで、事前の十分な情報共有の上で遠隔地の医師が情報通信機器を用いた診療を行う場合について、新たな評価を行う。

B005-11 遠隔連携診療料

〔新〕 別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関において、対面診療を行っている入院中の患者以外の患者であって、別に厚生労働大臣が定めるものに対して、**診断を目的として、当該施設基準を満たす難病又はてんかんに関する専門的な診療を行っている保険医療機関の医師と情報通信機器を用いて連携して診療を行った場合に、当該診断の確定までの間に3月に1回に限り算定する。**

【対象患者】

- ・ 指定難病の疑いがある患者
- ・ てんかん(外傷性のてんかんを含む)の疑いがある患者

【対象医療機関】 ※連携先の医療機関

- ・ 難病診療連携拠点病院
- ・ てんかん診療拠点機関

【算定要件】

- ・ 患者に対面診療を行っている保険医療機関の医師が、他の保険医療機関の医師に診療情報の提供を行い、連携して診療を行うことについて、あらかじめ患者に説明し同意を得ること。
- ・ 連携して診療を行う他の保険医療機関の医師は、厚生労働省の定める情報通信機器を用いた診療に係る指針に沿って診療を行うこと。

主治医のもとに定期的に通院



事前に主治医が遠隔地の医師に情報提供を行う

連携した診療について
患者説明・同意

主治医のもとで遠隔地の医師が
オンライン診療を行う(初診も可)



図 8

ニコチン依存症管理料の見直し

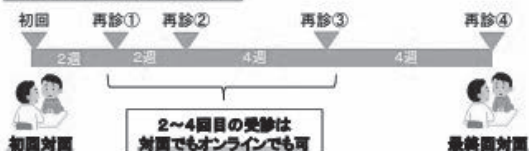
- ニコチン依存症管理料について、2回目から4回目に**情報通信機器を用いた診療**に係る評価を新設する。
- **初回から5回目までの一連のニコチン依存症治療に係る評価**を新設する。
- ニコチン依存症管理料について、**加熱式たばこの喫煙者も対象**となるよう要件の見直しを行う。

改定前

【ニコチン依存症管理料】

1 初回	230点
2 2回目から4回目まで	184点
3 5回目	180点

算定方法(5回受診で一連)



◆受診ごとに算定する場合

<2~4回目の費用>

対面診療の場合	184点
情報通信機器を用いた診療の場合	155点

◆一連の包括払いの場合(全5回)

対面と情報通信機器の どちらで受診してもよい 一連につき	800点
------------------------------------	------

改定後

【ニコチン依存症管理料】

1 ニコチン依存症管理料1	
イ 初回	230点
ロ 2回目から4回目まで	
(1) 対面で診療を行った場合	184点
(2) 情報通信機器を用いて診療を行った場合	155点
ハ 5回目	180点
2 ニコチン依存症管理料2(一連につき)	800点

【算定要件】

- ・ 禁煙を希望する患者であって、スクリーニングテスト(TDS)等によりニコチン依存症であると診断されたものに対し、治療の必要を認め、治療内容等に係る説明を行い、当該患者の同意を文書により得た上で、禁煙に関する総合的な指導及び治療管理を行うとともに、その内容を文書により情報提供した場合に、1の場合は5回に限り、2の場合は初回指導時に1回に限り算定する。ただし、別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合には、それぞれの所定点数の100分の70に相当する点数により算定する。

- ・ ニコチン依存症管理料は、入院中の患者以外の患者に対し、「禁煙治療のための標準手順書」(日本循環器学会、日本肺癌学会、日本癌学会及び日本呼吸器学会の承認を得たものに限る。)に沿って、初回の当該管理料を算定した日から起算して12週間にわたり計5回の禁煙治療を行った場合に算定する。なお、**加熱式たばこを喫煙している患者についても、「禁煙治療のための標準手順書」に沿って禁煙治療を行う。**

図 9

(3) 遠隔連携診療料が算定可能な患者は、難病の患者に対する医療等に関する法律第5条第1項に規定する指定難病又はてんかん（外傷性のてんかんを含む。）の疑いがある患者に限ること。

(4) 他の保険医療機関の医師と連携して診療を行った際には、患者に対面診療を行っている保険医療機関の医師は、当該診療の内容、診療を行った日、診療時間等の要点を診療録に記載すること。

(5) 当該他の保険医療機関は、「都道府県における地域の実情に応じた難病の医療提供体制の構築について」（平成29年4月14日健難発0414第3号厚生労働省健康局難病対策課長通知）に規定する難病診療連携拠点病院又は「てんかん地域診療連携体制整備事業の実施について」（平成27年5月28日障発0528第1号）に定めるてんかん診療拠点機関であること。

(6) 連携して診療を行う他の保険医療機関の医師は、厚生労働省の定める情報通信機器を用いた診療に係る指針に沿って診療を行うこと。また、当該他の保険医療機関内において診療を行うこと。

(7) 事前の診療情報提供については、区分番号「B009」診療情報提供料（Ⅰ）は別に算定できない。

(8) 当該診療報酬の請求については、対面による診療を行っている保険医療機関が行うものと、当該診療報酬の分配は相互の合議に委ねる。

その他：患者・国民にとって身近であって、安心・安全で質の高い医療の実現のための医療におけるICTの利活用として次のようなものも改定されている。

C002 在宅時医学総合管理料（月1回）に対して、決められた要件を満たすとオンライン在宅管理料として100点を所定点数に加えて算定できる。

B001-9 外来栄養食事指導をオンラインで2回目以降を行った場合、情報通信機器（電話でも良い）を用いた場合の月1回180点（対面では200点）が算定できる。

B001-3-2 ニコチン依存症管理料 2回目以降4回目まで情報通信機器を用いた場合155点が算定できる。（図9）

現在、オンライン診療は対面診療よりは不十分な面が多いこと、セキュリティには問題があること、日本医師会の役員の先生も指摘するように患者さんの地域からかなり離れたところのオンライン専門診療所と宅配専門薬局が医療を席卷する危険性があること、また、IT業者の利益優先になる可能性があることなど、悪しき方向にいかないように、国民の命と健康を守る医師として運用について意見を発していく必要がある。

※図は厚労省の「令和2年度診療報酬改定の概要」から引用した

多くの先生方にご加入頂いております！

お申し込みは
随時
受付中です

医師賠償責任保険

所得補償保険

団体長期障害所得補償保険

傷害保険

詳しい内容は、下記お問合せ先にご照会ください

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



損保ジャパン日本興亜

第185回 山口県医師会臨時代議員会



定刻、事務局長より第185回山口県医師会臨時代議員会の開会が告げられ、河村会長の挨拶に移る。

開会挨拶

河村会長 代議員の皆様には、ご多忙の中、ご参集いただき誠にありがとうございます。本会の代議員の任期は、定款第15条により5月1日より2年間となっておりますので、今後2年間よろしく願いいたします。

本日は、定款第32条第7項に基づく次期役員等候補者を選出するための予備選挙及び日本医師会代議員・予備代議員選出のための選挙を行います。その後、令和2年度の県医師会の事業計画及び予算につきまして報告させていただきます。現状のコロナ感染症の環境の中でいろいろな会議が中止又は延期になっており、延期した会議が秋以降に開催されることに伴い、スケジュールがタイトになってくるかと思いますが、ご協力をお願いしたいと思います。

また、質疑応答につきましても、本日はいつもよりは少人数ではありますが熱い議論を期待しておりますのでよろしくお願いいたします。

仮議長選出

河村会長 議長が選出されるまでの間、慣例により最年長議員に仮議長をお願いすることにいたしたいと存じますが、よろしいでしょうか。

— 拍手多数 —

ご賛同をいただきましたので、本日まで出席の代議員の中で最年長の木下 毅 議員に仮議長をお願いしたいと存じます。

木下議員、よろしくお願いします。

— 木下仮議長、議長席に着く —

木下仮議長 年長の故を以って、議長が選定されるまでの間、しばらく議長職を務めさせていただきます。仮議長を務めるのは今回で2度目となりますが、皆様のご協力をよろしくお願いいたします。

人員点呼

木下仮議長 では、選挙人の点呼をお願いします。

— 事務局長、点呼を行い、代議員定数63名中、出席代議員は来場24名、書面34名であり、定足数を満たしていることを報告 —

木下仮議長 ただ今の報告のように、代議員会は成立いたしました。それでは、選挙を行いますので議場を閉鎖し、代議員の方々の議場からの出入りを禁止することにいたします。

議事録署名議員の指名

木下仮議長 本日の議事録署名議員の指名を行います。西村滋生 議員、半田哲朗 議員のお二人にお願いします。

出席者

代議員

大島郡 野村 壽和 *
玖 珂 藤政 篤志
熊毛郡 吉村伸一郎
吉 南 西田 一也 *
吉 南 小川 清吾 *
吉 南 嘉村 哲郎 *
美祢郡 竹尾 善文 *
下関市 木下 毅
下関市 飴山 晶 *
下関市 帆足 誠司 *
下関市 大谷 望 *
下関市 綾目 秀夫 *
下関市 吉田 順一 *
下関市 赤司 和彦 *
下関市 堀地 義広 *
下関市 石川 豊
宇部市 黒川 泰
宇部市 西村 滋生
宇部市 土屋 智
宇部市 内田 悦慈 *
宇部市 永谷 学 *
宇部市 山本 一嗣 *
宇部市 矢野 忠生
山口市 成重 隆博
山口市 林 大資
山口市 佐々木映子 *
山口市 鮎川 浩志 *
山口市 豊田耕一郎
萩市 綿貫 篤志

萩市 玉木 英樹
徳山 津永 長門
徳山 高木 昭
徳山 小野 薫 *
徳山 岩本 直樹 *
徳山 武居 道彦 *
徳山 山本 憲男 *
防府 山本 一成 *
防府 木村 正統 *
防府 村田 敦 *
防府 松村 康博 *
防府 山縣 三紀 *
下松 山下 弘巳 *
下松 宮本 正樹 *
岩国市 小林 元壯
岩国市 西岡 義幸
岩国市 桑原 直昭 *
山陽小野田 藤村 嘉彦
山陽小野田 伯野 卓
山陽小野田 白澤 宏幸 *
光市 廣田 修 *
光市 井上 祐介 *
柳井 弘田 直樹
柳井 吉浦 宏治
長門市 半田 哲朗
長門市 天野 秀雄
美祢市 札場 博義
山口大学 杉野 法広 *
山口大学 松本美志也 *

県医師会

会長 河村 康明
副会長 林 弘人
副会長 今村 孝子
専務理事 加藤 智栄
常任理事 萬 忠雄
常任理事 藤本 俊文
常任理事 沖中 芳彦
常任理事 中村 洋
常任理事 清水 暢
常任理事 前川 恭子
理事 白澤 文吾
理事 山下 哲男
理事 伊藤 真一
理事 吉水 一郎
理事 郷良 秀典
理事 河村 一郎
理事 長谷川奈津江
監事 藤野 俊夫
監事 篠原 照男
監事 岡田 和好
広報委員 吉川 功一

* 書面による議決権を行使する代議員

議長選定

木下仮議長 では、定款第21条第2項に基づき、「第1号 山口県医師会代議員会議長の選定」を行います。

— 事務局長 第1号を朗読 —

山口県医師会代議員会議長の候補者は矢野忠生君1人です。

よって、選挙規則第23条第1項の規定により、矢野忠生君を当選人とすることにご賛同の方の挙手を求めます。

— 事務局が挙手をカウントし、議長に報告 —

挙手による賛成者23名、書面出席による賛成者34名、計57名です。賛成者多数であることから、代議員会議長には、矢野忠生君の当選が確定し、選定されました。

議長 矢野忠生 宇部市

木下仮議長 ここで私の任務が終わりましたので降壇いたします。ご協力ありがとうございました。

— 木下仮議長、代議員席に戻る —

— 矢野議長、議長席に着く —

副議長選定

矢野議長 議長に選定いただき、ありがとうございます。どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、「第2号 代議員会副議長の選定」を行います。

— 事務局長 第2号を朗読 —

ただ今の朗読にありましたように、候補者は天野秀雄君1人です。

よって、選挙規則第23条第1項の規定により、天野秀雄君を当選人とすることにご賛同の方の挙手を求めます。

— 事務局が挙手をカウントし、議長に報告 —

挙手による賛成者23名、書面出席による賛成者34名、計57名です。賛成者多数であることから、代議員会副議長には、天野秀雄君の当選が確定し、選定されました。

副議長 天野秀雄 長門市

議事運営委員の選任

矢野議長 次に会長選挙ではありますが、選挙に入ります前に議事運営委員の選任についてお諮りします。委員の定数は、代議員会議事規則第4条第2項に「委員の定数は8人とし、そのうち2人は議長、副議長とする。」と規定されておりますが、いかが取り計らいましょうか。

— 議長一任の声 —

議長一任の声がありましたので、議長、副議長のほかに6人の方を私から指名させていただきます。木下毅君、津永長門君、山本一成君、小林元壯君、藤村嘉彦君、弘田直樹君にお願いしたいと思います。ご賛同の方の挙手を求めます。

— 事務局が挙手をカウントし、議長に報告 —

挙手による賛成者23名、書面出席による賛成者34名、計57名です。賛成者多数であることから、議長、副議長のほか、ただ今、ご指名いたしました6人の議員を、議事運営委員に選任することに決定いたします。

議事運営委員	木下毅	下関市(新)
同	津永長門	徳山(新)
同	山本一成	防府(新)
同	小林元壯	岩国市(新)
同	藤村嘉彦	山陽小野田(新)
同	弘田直樹	柳井(新)

会長候補者理事の選出

矢野議長 では、選挙に移ります。次期役員候補者を選出するため、定款第32条第7項に基づく予備選挙を行います。

矢野議長、「第3号 会長候補者理事の選出」を上程。定数1名、候補者1人であり、よって、選挙規則第23条第1項の規定により次のとおり選出し、第186回定例代議員会における会長候補者理事とすることが決定した。

会長候補者理事 河村康明 光市

副会長候補者理事の選出

矢野議長、「第4号 副会長候補者理事の選出」を上程。定数2名、候補者2人であり、よって、選挙規則第23条第1項の規定により次のとおり選出し、第186回定例代議員会における副会長候補者理事とすることが決定した。(受付順)

副会長候補者理事	加藤智栄	山陽小野田(新)
同	今村孝子	山口市

理事候補者理事の選出

矢野議長、「第5号 理事候補者理事の選出」を上程。定数14名、候補者13人であり、よって、選挙規則第23条第1項の規定により次のとおり選出し、第186回定例代議員会における理事候補者理事とすることが決定した。(受付順)

理事候補者理事	上野雄史	下関市(新)
同	前川恭子	萩市
同	清水暢	防府
同	山下哲男	防府
同	白澤文吾	山口大学
同	沖中芳彦	宇部市
同	長谷川奈津江	宇部市
同	伊藤真一	下関市
同	河村一郎	徳山
同	中村洋	山口市
同	郷良秀典	山口市
同	藤原崇	山口市(新)
同	茶川治樹	岩国市(新)

監事候補者の選出

矢野議長、「第6号 監事候補者の選出」を上程。定数3名、候補者3人であり、よって、選挙規則第23条第1項の規定により次のとおり選出し、第186回定例代議員会における監事候補者とすることが決定した。(受付順)

監事候補者	藤野俊夫	下関市
同	岡田和好	長門市
同	篠原照男	下松

裁定委員候補者の選出

矢野議長、「第7号 裁定委員候補者の選出」を上程。定数11名、候補者11人であり、よって、選挙規則第23条第1項の規定により次のとおり選出し、第186回定例代議員会における裁定委員候補者とすることが決定した。(受付順)

裁定委員候補者	守田知明
同	砂川功
同	久保宏史
同	松村茂一
同	浅山琢也
同	伊藤肇
同	平岡博
同	小金丸恒夫
同	三好正規
同	保田浩平
同	秀浦信太郎

日本医師会代議員の選出

日本医師会代議員、予備代議員の選出は、日本医師会定款施行細則第41条で都道府県医師会に委託して行っている。

矢野議長、「第8号 日本医師会代議員の選出」を上程。定数5名、候補者5人であり、よって選挙規則第23条第1項の規定により次のとおり当選が確定し、選出された。(受付順)

日医代議員	加藤智栄
同	今村孝子
同	沖中芳彦
同	河村康明(新)
同	中村洋

日本医師会予備代議員の選出

矢野議長、「第9号 日本医師会予備代議員の選出」を上程。定数5名、候補者5人であり、よって選挙規則第23条第1項の規定により次のとおり当選が確定し、選出された。(受付順)

日医予備代議員	清水暢
同	山下哲男

同 伊藤 真一(新)
同 前川 恭子
同 長谷川 奈津江(新)

矢野議長 選挙関係の議事は終了いたしますが、ただ今選出されました山口県医師会会長、副会長、理事、監事、裁定委員につきましては、定款第31条の規定により、6月に開催される定例代議員会において選定、選任される必要がありますので報告いたします。

また、日本医師会代議員及び予備代議員につきましては、日本医師会定款施行細則第47条の規定により、5月31日までに日本医師会に報告することになっておりますので申し添えます。

—選挙終了—

議事(報告事項)

報告第1号 令和2年度山口県医師会事業計画の件

林副会長 県内の医療提供体制は、医師の高齢化・若年層医師の不足・医師偏在の中で地域医療構造を考え、地域の実情をよく把握しながら決定していかなければならず、更に「医師の働き方改革」では、現状の医療供給を保ちながら労働時間の検討をするため、パラメディカルスタッフとのワークシェアリングが重要となる。特に、医師数減少の問題は山口大学と連携しつつ山口県の協力を仰ぎ、地元根付く医師の養成につとめなければ現状の解決は困難である。これらの問題は複雑に絡み合っており、慎重かつ大胆な取組みが必要である。

山口県医師会の役割は、このような状況にある地域医療を守り、県民の健康寿命の延伸に寄与するところである。そのためにも「かかりつけ医」の活躍が望まれており、全県の医師のご協力・ご支援をお願いする次第である。

以下の10項目が重点課題である。

1. 医師会立看護学校の再建
2. 若年層医師の県内定着
3. 郡市医師会・山口県医師会・日本医師会の

役割分担に基づく機敏な連携

4. かかりつけ医機能の向上
5. 山口大学との連携
6. 山口県医師会の県民への理解
7. 災害医療の実践技術の向上
8. 少子化対策としての出産・子育てへの協力
9. 健康予防事業への貢献
10. 医業の承継問題

実施事業—地域医療・保健・福祉を推進する事業 生涯教育

プロフェッショナルオートノミーの理念のもと、医師の自己研鑽が幅広く効果的に行われるように日本医師会生涯教育制度を活用し、研修会等を開催する。特に、日本医師会生涯教育制度のさらなる推進、新専門医制度や日医かかりつけ医機能研修制度の推進等を行っていく。

医療・介護保険

令和2年度の診療報酬改定率については、ご案内の通りであるが、医療保険を取巻く問題は引き続き山積しており、広く会員の意見を反映して対応していく。県医としては個別指導に立ち会い、指導内容や指導事項が適切であるか確認を行う。また、保険委員会の中で指導医とも協議し、効果的かつ公平性のある保険指導が実施されるよう求めていく。

介護保険については、今年度は地域包括ケアシステムの推進や保険者機能の強化等を目標とする介護保険制度改正が実施され、次年度から施行の予定である。制度改正の趣旨や介護報酬等の医療機関に係わる点については広く会員への周知を図る。

地域医療

県医師会としては、地域における保健・医療・福祉の連携と、医師会が中心となった医療関係職種との連携を推進し、かかりつけ医機能を持つ診療所や病院によって担われる地域医療が環境の変化に対応しながら持続できるよう支援していく。特に、地域医療構想調整会議での議論の進み方を注視し、地域の医療の将来像を地域の医療者や住民

が描き、取り組むことができるよう支援する。

医師確保対策については、地域や診療科間の医師の偏在による医師不足の解消が課題となっているため、県医師会のドクターバンクや男女共同参画部会、専門医会等と連携をとりながら対応する。また、将来にわたる医師の確保・定着は喫緊の課題となっており、引き続き、さまざまなステージにおいて、山口県の医療環境等の魅力をPRするため、中高生の職業体験、医学生の県内定着対策に取り組む団体への支援などを行う。

地域包括ケアシステムの構築については、県医師会では、地域包括ケア担当理事会議を開催し、国・県の情報及び各地域での取組事例を情報収集・情報提供し、引き続き郡市医師会の取組みを支援する助成事業を行う。

地域保健

地域保健では、妊産婦・乳幼児保健、学校保健、成人・高齢者保健、産業保健の4部門について事業を継続して実施している。

妊産婦・乳幼児保健においては、HPVワクチンについて、接種を勧奨するために対象者への積極的な情報提供を市町行政に訴えていく。

昨年度に施行された成育基本法を受けて、今年度は子どもを持つ保護者等を対象とした県民公開講座を開催し、地域における成育医療に関する取組みが強化されるきっかけづくりを行っていく。

広報・情報

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

対外広報活動としては、県民に本会の施策、事業の理解を深めてもらうため、会報をホームページ上に公開するとともに、県民公開講座及びフォトコンテストの開催や報道機関との懇談会等を通じて、県民医療の向上、健康意識の啓発を目指している。また、今年度の新規事業として、県民に対して県医師会の活動に対する理解の促進を図ることを目的に、県医師会の活動報告や地域の実情

に応じたテーマによる講演並びに意見交換を行う「地域懇談会」を郡市医師会との共催により年2回程度、開催する予定である。

医事法制

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

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

勤務医・女性医師

本県においても医師不足による医療崩壊を食い止めることにより、地域医療を確保し、県民が安心できる医療体制を構築することは喫緊の課題である。とりわけ勤務医は地域医療連携、救急医療、卒後臨床研修などで重要な役割を果たしており、その活動は医師会において地域医療再生として大いに期待されている。このため、勤務医対策として勤務医の就労環境改善への取組みや勤務医の医師会活動への参画促進を図ってきており、令和2年度においても引き続きこれらの事業を実施する。

平成30年度からスタートした新たな専門医制度については、今後、地域の医師不足や地域偏在が生じないように行政や大学等と連携し、専攻医が地域医療に従事しながら、専門医資格が取得できるようにしていく。また、地域の実情や課題を把握している郡市医師会の勤務医理事との連携を強化するために、勤務医部会企画委員会との懇談会を開催するとともに、郡市医師会での勤務医部会設立を支援する。

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

この実現に向けて、勤務医部会との連携を強化するとともに、各郡市医師会における男女共同参画に向けた事業の実施を積極的に支援していく。

医業

今年度は、医師会員の事業承継への意識をより一層深め、会員が求める連携体制の確立を検討していく。

医療従事者確保対策について、当会としては、引き続き安定した運営のための各種支援を行っていくことのほか、今年度は受験者を増やすことに焦点を当てたPR活動に力を入れる。県民の健康と医療を守るためにも、医師会立看護職員養成所は欠かすことができないものであるため、より一層の理解・支援を得るべく、県行政や関係機関に対して、引き続き働きかけを行う。さらに、学校運営の郡市医師会だけでなく、県下すべての郡市医師会とも課題を共有していく。

法人事業 組織

「県民と共に歩む専門職能集団」として県民の視点にたった多角的な事業を展開し、県民に求められる医療提供体制の構築に向けて努力すると共に、医師をはじめとする医療従事者が働き甲斐を持って継続的に社会に貢献できるようにしなければならない。会員一人ひとりが専門職能人としての矜持を持って積極的に医師会活動に参画・貢献できる組織であり続けるために、スピード感と透明性を図りつつ、常に向上心を持った組織を目指していく。

報告第2号 令和2年度山口県医師会予算の件

長谷川理事 平成25年度より一般社団法人に移行し、実施事業、その他事業及び法人事業の3つ

の会計区分に分けて表示している。

当期収入の総額は4億6,662万1千円で、対前年比263万7千円の増となった。支出の総額は4億5,270万で、こちらも対前年比1,148万円の増となり、当期収支差額は1,392万1千円となった。

まず、収入面だが、会費収入・入会金収入はここ数年の実績に基づいて計上した結果、前年度より減額となった。補助金収入等も勇美記念財団の助成金の廃止など21万円の減額となっている。

支出面では、毎年度の事務、事業の増加を見ながらも効率化を図りながら運営し、これにかかる予算は十分確保されている。

収入の部

大科目Ⅰの会費及び入会金収入は2億6,137万3千円であり、前年度に対して210万8千円の減となっている。予算積算に用いた会員数は2,605人で、これを前年度と比較すると第1号会員は14名減少し、235万2千円の減となり、前年度よりも0.8%の減額となった。入会金収入では、前年度の納入実績を勘案して、1,500万円を見込んでいる。当期収入総額に対する会費・入会金収入の割合は約56%となっている。

大科目Ⅱの補助金等収入については1億366万6千円で前年度より21万円の減となった。補助金収入は3,469万2千円となっており、前年度と比べて108万円の減額となっている。主な内訳は在宅医療助成勇美記念財団助成金の100万円がなくなったことである。

委託費収入は6,357万4千円となっており、前年度と比べて112万円の増である。

大科目Ⅲの雑収入は3,658万1千円である。

大科目Ⅳの特定預金取崩収入は6,500万1千円となっている。また、本年4月1日で70歳を迎えられる第1号会員への会館運営協力金返済等のために財政調整積立預金を取り崩し、収入に計上している。

以上の結果、当期収入合計は4億6,662万1千円となっている。

支出の部

大科目Ⅰの実施事業費は、1億7,774万6千円で対前年比225万9千円の増額となっている。実施事業は8つの事業としている。

実施事業1の生涯教育は、1,611万5千円の計上で、生涯研修セミナーや体験学習の実施、指導医のための教育ワークショップの開催、かかりつけ医機能研修制度、専門分科会や地域医学会への

令和2年度山口県医師会予算

令和2年4月1日から令和3年3月31日まで

収入の部		支出の部		(単位：千円)	
科	目	予 算 額	科	目	予 算 額
I	会費及び入会金収入	261,373	I	実施事業	177,746
1	会 費 収 入	246,373	1	生涯教育	16,115
2	入会金収入	15,000	2	医療・介護保険	12,294
II	補助金等収入	103,666	3	地域医療	20,781
1	補助金収入	34,692	4	地域保健	39,293
2	委託費収入	63,574	5	広報・情報	17,874
3	負担金収入	5,000	6	医事法制	7,068
4	寄付金収入	400	7	勤務医・女性医師	41,303
III	雑 収 入	36,581	8	医 業	23,018
1	雑 収 入	36,581	II	その他事業	508
IV	特定預金取崩収入	65,001	1	収 益	508
1	役員退職金引当預金取崩収入	15,000	III	法 人 事 業	243,839
2	職員退職給与引当預金取崩収入	0	1	組 織	39,172
3	財政調整積立金取崩収入	50,000	2	管 理	204,667
4	会館改修積立預金取崩収入	1	(1)	報 酬	15,130
			(2)	給 料 手 当	100,001
			(3)	福利厚生費	21,106
			(4)	旅費交通費	16,000
			(5)	会 議 費	3,000
			(6)	需 用 費	17,750
			(7)	備品購入費	1,000
			(8)	会館管理費	14,980
			(9)	渉 外 費	3,000
			(10)	公課並びに負担金	12,200
			(11)	雑 費	500
			IV	借入金返済支出	9,000
			1	会館運営協力金返済支出	9,000
			V	特定預金支出	21,607
			1	役員退職金引当預金支出	16,600
			2	職員退職給与引当預金支出	5,007
			3	財政調整積立預金支出	0
			4	会館改修積立預金支出	0
当 期 収 入 合 計 (A)		466,621	当 期 支 出 合 計 (C)		452,700
前 期 繰 越 収 支 差 額		526,747	当 期 収 支 差 額 (A) - (C)		13,921
収 入 合 計 (B)		993,368	次 期 繰 越 収 支 差 額 (B) - (C)		540,668

助成、医学会誌の発行等、学術講演研修事業が中心である。

実施事業2の医療・介護保険は1,229万4千円の計上で、医療保険関係では適正な保険診療の確保を図るための会員指導に要する経費が中心である。また、介護保険では主治医研修会や認知症研修会の経費を計上している。

実施事業3の地域医療は2,078万1千円の計上で、保健医療計画の推進、救急・災害医療では、小児救急医療事業・警察医会関係・災害医療の経費を計上している。勇美記念財団の委託事業がなくなったことなどにより、204万5千円の減額である。

実施事業4の地域保健は3,929万3千円を計上しており、妊産婦・乳幼児保健、学校保健、成人・高齢者保健、産業保健の経費である。なお、中国地区学校保健・学校医大会の経費を新たに計上している。

実施事業5の広報・情報は1,787万4千円を計上しており、会報では会報編集発行等の経費を計上しているが、会報印刷費については17%相当分を法人会計で計上している。

実施事業6の医事法制は706万8千円の計上で、医事紛争対策、診療情報提供では、医療対話シンポジウムと同日に会議を開催するなどして会議費を削減している。なお、医事紛争対策においては、一般社団法人移行に伴い281万6千円は法人会計に計上している。

実施事業7の勤務医・女性医師は4,130万3千円で、勤務医では総会・役員会、市民公開講座、医師事務作業補助者研修会の経費、山口県医師臨床研修推進センター事業や女性医師会員対策の経費を計上している。

実施事業8の医業は2,301万8千円で、医療従事者確保対策では新規に看護学校のPR経費として120万円を計上しており、看護学院の助成やオープンキャンパス開催の助成、准看護師対象スキルアップ研修会に伴う助成なども計上している。

大科目Ⅱのその他事業は山口県労働保険事務組合事業を収益事業の経費として計上している。また、団体扱い生命保険及びグループ保険にかかる

経費も計上している。

大科目Ⅲの法人事業について、1の組織は3,917万2千円を計上しており、主な内訳は表彰関係、調査研究、都市医師会との連携強化、中国四国医師会連合関係、都市医師会へ交付する公費助成制度協力費交付金、新公益法人制度事業では、先程申し上げたが医事紛争関係経費が含まれている。2の管理費は2億466万7千円で、対前年比100.4%となっている。(1)の報酬は、役員報酬・退職金、顧問弁護士・顧問会計士の報償金である。役員個別の報酬額については、医師国保組合と山福(株)が一部負担している。(2)の給料手当は0.1月分賞与が増額となっている。(3)の福利厚生費は役員・委員等にかかる業務遂行上の傷害保険料や職員の社会保険料の事業主負担分である。(4)の旅費交通費については実施事業費で支出する以外の県内外の交通費を計上している。需用費は一般経費である。また、印刷製本費には医師会報の印刷費の17%が含まれている。

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

大科目Ⅴの特定預金支出は、2,160万7千円を計上している。これは役員退職金引当・職員退職給与引当のための預金支出である。なお、財政調整積立金・会館改修積立預金は新公益法人制度へ移行したため、積み立てていない。

以上で予算関連議案の説明を終える。

質疑応答

発熱外来について

弘田直樹 代議員(柳井) 5月18日(月)夕方のNHKのローカルニュースで、山陽小野田医師会が発熱外来を設置したと報道されていた。詳しいところは見逃したが、発熱外来はこの医師会も考えていたところだと思う。4月21日に県医師会で会議があった際にいろいろな意見があったことが契機になって今回の設置に至ったのか等、いろいろ聞きたいことがある。どのような経緯でつくられたのか、患者数が減ってきている今の時

期に設置するということには理由があると思うので教えていただきたい。また、行政や保健所との絡みなどについても教えていただきたい。

柳井では幸い、患者が発生していない。県が患者受入病床を増やしたいということで進めている中で、先日、保健所から発熱外来をつくってはどうかという話があったが柳井は要らないと回答したところで、このニュースを見たので、その経緯なりを教えていただきたい。

藤村嘉彦 代議員（山陽小野田） 山陽小野田医師会では、4月初め頃から検討していた。開設したのは5月18日からで、一月以上かかったということになるが、行政が入るとどうしても時間がかかる。山口県全体としてPCR検査ができる数は少なく、ましてや山陽小野田でPCR検査をすることはまず不可能であり、どのように発熱外来を続けていけるかを考えた。その時点で、多くの医療機関では発熱患者を診ており、中にはPCR検査へまわした医療機関もある。そうした中でも、かかりつけ医に電話すると「発熱の患者は診ない」と最初から断られる医療機関もないわけではないことがわかってきた。コロナ感染症の患者が少なくなってきた現状ではあるが、発熱があって医療機関を受診できないということで不安だけが大きくなっていく。そうした行き場のない患者さんの不安を取り除く目的で進めた。山陽小野田には平日夜間と休日の小児科診療をする休日夜間診療所があるので、そこを使って、昼間の2時間だけ出務し、仮に患者が発生した際に濃厚接触とならないよう簡単な診察と薬の処方を行っており、この形であれば、感染のリスクも抑えられるし、患者さんも安心できる。電話予約による2時間だけの診察であって、明らかに濃厚接触があれば相談センターへまわしてもらうことにしている。ただし、2日後ぐらいに健康チェックの電話を入れるようにはしている。

仮にコロナではないものの、肺炎の可能性が否定できない場合には、病院へ連絡して相談するルートをつくっている。

今日で4日目になるが、受診したのは一人だけである。ただし、今懸念されているのは第2波、

第3波が冬のインフルエンザの流行と同時になると、この形態では対応できないことである。これからコロナの抗原検査ができるようになれば、組み合わせて集中的にやらざるを得ないかと思っている。コロナの抗原検査に関しては、県医師会と山口県がよく相談していただいて、なるべく山口県でも抗原検査ができるように頑張っていたいただきたいと思っている。

弘田代議員 2時間とは、何時から何時までか。また、開業医も順番で出務されているのか。

藤村代議員 12時30分から14時30分の診察で、受付は12時からとして、必ず電話で予約を入れてもらうようにしている。診療所を完全に休んで対応することはできないので、昼の前後で出務していただいている。

開業医の先生には手挙げで17名に参加していただき、順番に出務していただいている。耳鼻科や整形外科の先生もおられる。最初は夜間でも対応しようかという話もあったが、病院のバックアップが難しくなるので、行わないことになった。

弘田代議員 保健所からの要請はなかったのか。先生方が医師会として提案されたのか。また、保健所はどれだけ関与されているのか。

藤村代議員 医師会側からの提案であり、保健所とはほとんど話をしていない。最初から市行政と会合をもって、病院、医師会とで話し合いを続けた。

弘田代議員 柳井は保健所とコンタクトをずっと取っているのですが、今のお話を聞くと、なんだか意外に思いながら聞いているのだが。

藤村代議員 おおよその方向性が決まったときに、市行政、保健所や宇部市医師会等と相談しながら最終的に決めた。

弘田代議員 4月に決まったのに、やはり今まで時間がかかったということになるのか。

藤村代議員 日程については、議会で補正予算が通らないと決定できないということもあって遅くなった。

弘田代議員 どのような予算になるのか。

藤村代議員 いろいろなものを揃えるための費用も含めてになる。

弘田代議員 大変参考になった。感謝申し上げる。

木下 毅 代議員（下関市） 下関市でも発熱外来を4月20日から始めた。診療所で発熱等によってコロナの疑いがある患者さんを先生が車で診たり、防護具を揃えるのは大変ということで、一ヶ所でまとめてやりたいということから、夜間急病診療所の前に看護学校を解体した土地があったので、そこに消防のトリアージテントを借りて行っている。6月になれば、市が診察室が2つある感染外来用のプレハブをつくるということで準備をしている。行政との連絡は非常にスムーズで日頃から連携しており、どちらから話を持ちかけたというわけでもなく開始できた。予算はすべて市の予算になる。患者数は、平均10人弱／日、PCRへ回す人が0.8人／日くらいで、受診者0の日も今まで2日ほどあった。平日の14時～17時で、土日・祝日は当番医が対応している。協力してくれる会員だが、当番医の先生方にアンケートを行ったところ約5割の方が賛成で、残りの方には断られている。いつまで続けるか等については検討中である。

河村会長 山口県では4月の補正予算に続いて6月にも新型コロナウイルス感染症対策の補正予算を計上するようである。第2波、第3波による感染症患者の増加に備えて、発熱や風邪の症状のある患者を診療し検体採取を行う「地域外来・検査センター」の設置に対する支援が検討されている。実施主体は郡市医師会で、簡易診察室、空気清浄機、パーテーション、防護具などセンター開設のための設備整備費と検体採取・搬送に係る経費が補助対象経費として想定される。

既に設置を検討されている郡市医師会もあるが、ぜひ各郡市医師会で検討していただきたい。なお、設置するための支援（補助）については県医師会で集約して要望していこうと考えているので、要望調査にご協力をお願いする。

弘田代議員 各医療圏で発熱外来を作れということか。

河村会長 確かに1医療圏に1つずつあればベストかなと思うが、できるところが作ればそれで良いと思う。唾液を採取する方法は危険度も少なくなるので、徐々にそういう方向性に行くのではないかと考えている。

弘田代議員 県から「作ってくれ」という話にはならないのか。

河村会長 それはないと思うが、作るのが望ましいということにはなと思う。

小林元壮 代議員（岩国市） 4月21日に開催された郡市医師会新型コロナウイルス感染症協議会において、県健康増進課の話では、地域外来・検査センターをつくるのであれば費用の半分は国が出して残りは県が出すということであった。岩国市医師会では、それを前提にしてコロナについては、岩国医療センターがある愛宕山に大きなテントを張って、医師会員の中から手挙げて出務を募って、PCR検査のみを行うという計画である。保健所へのPCRの検体の運搬等、あらゆる経費は県の方で負担してほしいと要望したが、「まだ委託しない。その時期にあらず」との回答があり、現在は第2波、第3波に備えるという段階である。

閉会挨拶

河村会長 先ほどは会長にご選出いただき、誠にありがとうございました。明文化されたものはないのですが、山口県医師会長の任期は2期4年というのが慣例となっておりました。私は6月の代議員会で選定されれば3期目ということで、自分の中でも何かルールを破るような感覚

がないわけでもないのですが、全国をみますと2期4年で終わるという医師会はなく、少なくとも3期6年、長いところでは20年近くされている方もおられます。私自身も2期4年務めました、それでも全国の医師会長の顔がわかりません。個別に話を聞きたいと思っていることが多々あるのですが、顔がわからないため、なかなか対面でご教示を仰ぐことができず、各県の状況を把握することができておりません。こういったことから3期目に立候補させていただきました。

なお、県医師会としましては、現在の会館をいずれは建て替えなければならない時がやってきますが、それに関して今後、ゆっくり時間をかけて、皆さんのお知恵をお借りしながら検討していきたいと思っておりますので、その際にはよろしくお願いいたします。

本日はありがとうございました。

傍聴印象記

広報委員 吉川 功一

令和2年5月21日、山口県医師会館にて開催された第185回山口県医師会臨時代議員会を傍聴した。コロナ禍のおり、山口県の緊急事態宣言は解除されたとはいえ、全代議員のうち出席は24名、残り34名は書面にて議決権を行使する（会議は欠席）という過去に例のない形での開催となった。結果、会議室内の人数は減り、social distancing が守られた形である。会長をはじめ県医師会の役員、代議員、その他すべての出席者が一人残らず全員マスクを付けての出席で印象的であった。

はじめに河村康明 会長の挨拶ののち、最年長代議員である木下 毅 代議員（下関市）が仮議長を務められる中、代議員会議長に矢野忠生 代議員（宇部市）、代議員会副議長に天野秀雄 代議員（長門市）、議事運営委員6名（+議長・副議長の計8名で運営）が選定され、以後、矢野議長の進行のもと議事が進行した。

続いて、次期山口県医師会役員等の選挙が行われ、順次、河村康明 会長候補者理事、加藤智栄・今村孝子 両副会長候補者理事、理事候補者理事

13名、監事候補者3名、裁定委員11名、日本医師会代議員5名、日本医師会予備代議員5名が選出された。非常に粛々と選挙は進行し、ある種、県医師会の結束力のようなものを感じた。

次に議事、報告事項に移った。報告第1号として、林 弘人 副会長より令和2年度山口県医師会事業計画についての報告が行われた。新型コロナウイルスが猛威を振るい山口県医師会でも日常的に感染症対策に取り組む必要があること、県内の医療提供体制は医師の高齢化・若年層医師の不足・医師偏在などの問題を抱えること、更に「医師の働き方改革」にも取り組む必要があることなどの課題があるが、山口県医師会の務めはこのような状況下での地域医療を守り、県民の健康寿命の延伸に寄与するところであり、かかりつけ医の活躍、全県の医師のご協力・ご支援をお願いしたいとの序言に始まった。続いて、県医師会事業計画の8本の柱（1.生涯教育、2.医療・介護保険、3.地域医療、4.地域保健、5.広報・情報、6.医事法制、7.勤務医・女性医師、8.医業）についてそれぞれ細かく説明がなされた。

個人的に印象に残った事項としては、今年度予

定されている介護保険制度改革の件、小児インフルエンザワクチン予防接種の費用助成への働きかけ・HPV ワクチン接種勧奨の行政への積極的働きかけ、広報・情報の新規事業である「地域懇談会」（県民に対して県医師会の活動への理解促進をはかるべく年2回、郡市医師会と共催）などがあった。

引き続き、報告第2号として、長谷川奈津江理事より令和2年度山口県医師会予算についての報告が行われた。当期収入合計466,621千円、当期支出合計452,700千円でともに増、収支差はプラス13,921千円。収入では会費収入が減、補助金等収入が微減、委託費収入が増、といったところである。支出では生涯教育、地域保健、勤務医・女性医師、医業といった事業予算が増えている様子。会費収入が2,108千円減となっているところは、やや寂しく感じた。

最後に質疑応答であるが、質問はズバリ一つ、やはり新型コロナウイルス感染症についてであった。柳井の弘田直樹 代議員より「山陽小野田市に発熱外来が5月18日に開設されたが、その開設に至った経緯、行政や保健所との関係、予算などについてお聞きしたい」との質問で、山陽小野田の藤村嘉彦 代議員よりまず回答がなされた。保健所の相談窓口はなかなか電話もつながらず、ごく一部ではあるが発熱患者の診察を断る動きもあり、患者の不安は増大する一方といった状況の中、山陽小野田医師会側から行政（市）に働きかけ、市と医師会で協議して開設したとのことであった。保健所（管轄は宇部環境保健所）は協議には関わっていないこと、市の予算を使うため、その決議に時間を要して、4月に話を始めたものの実際に開設できたのは感染拡大のピークを過ぎた5月18日になってしまったことなどが説明された。休日診療所の設備を利用して平日昼休みの時間帯に（12:30～14:30の2時間電話予約制）、手を挙げてくれた開業医

17名が持ち回りで昼休みに出向・診療の体制となっているとのことであった。また、下関市の木下 毅 代議員からも下関市の発熱外来についての説明がなされた。下関市は医師会・行政の協力体制の下、全額、市の予算で開設しているとのことであった。山陽小野田と同様、診療は開業医による持ち回り体制で、市医師会員の約半数が協力しておられるようである。さらに、岩国市の小林元壯 代議員から、岩国市では保健所ルートとは別に独自にPCRを行える体制を整えようと県に予算申請したが、県側にはPCR検査を委託する意向はなく断られてしまった事例が報告された。まさに各郡市医師会それぞれ手探りで必死に対策しようと奮闘されている姿が垣間見えた。

私自身ずっと感じていたことであるが、自院を守るべく院長としていかなる診療上の対策を行うべきか試行錯誤するも迷うことだらけで、送られてくるのは厚労省から大量に届く実用性に乏しいきわめて杓子定規な事務的FAXだけ、さらにはすべての医師会行事や研究会などは中止で会員同士の情報交換もままならない状況・・・やはり所属の郡市医師会が率先して対策を講じる動きをしてくれるのはとてもありがたいことである。

最後に河村会長より、コロナ対策のための郡市医師会を対象にした追加の県予算が計上される動きがあること、現時点で県として発熱外来設置指示の予定はないものの、できれば設置が望ましいことなどの説明があった。

コロナ禍にあえぐ令和2年であるが、まさに今こそ県医師会・郡市医師会の一致団結した対応・協力が試される時であるという思いを強くする質疑応答であった。5月21日現在、感染は沈静化しつつあるが、懸念される第2波、第3波に備えてすべての医師が協力して気を緩めることなく今後も対策を講じていかねばなるまい。

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に、
新たな支部組織として移行したものです。

「豊かな老後」へのプレゼント



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

税理士のご紹介で
ご加入されている方が
増えております

加入資格

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

掛金

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

税制面の メリット

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

60歳以上の方も加入可能です!

60歳以上の国民年金の「任意加入者」の方が対象となります。

掛金の払込は最長65歳まで。

現在、基金に加入中であっても自動的に継続にはなりませんので、
新たに「新規加入」の申し込みが必要となります。



お問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 検索 0120-700650 検索
ホームページ <https://www.jmpnpf.or.jp>



令和2年度山口県医師会事業計画

令和2年を迎え、新型コロナウイルスが猛威を振るっている。WHOは3月11日にパンデミックであるとの認識を示し、国内外において深刻な影響を及ぼしている。このような感染症対策は突然に、しかも急激な勢いで発生することが多く、山口県医師会でも日常的に感染症対策を組織的に取り組む必要がある。

一方で県内の医療提供体制は、医師の高齢化・若年層医師の不足・医師偏在の中で地域医療構造を考え、地域の実情をよく把握しながら決定していかなければならず、更に「医師の働き方改革」では、現状の医療供給を保ちながら労働時間の検討をするため、パラメディカルスタッフとのワークシェアリングが重要となる。特に医師数減少の問題は山口大学と連携しつつ山口県の協力を仰ぎ、地元で根付く医師の養成につとめなければ現状の解決は困難であり、これらの問題は複雑に絡み合い、慎重かつ大胆な取組みが必要である。

医療現場では今日的課題として「society5.0」の実現が唱えられている。5Gの実用化とともにAIの応用は急速に進んできており、その取組みが主要視されてきていることは明白であり、同時に医療関連機関の有機的なネットワーク形成が望まれるところである。

山口県医師会の務めは、このような状況の下での地域医療を守り、県民の健康寿命の延伸に寄与するところであり、「かかりつけ医」の活躍が望まれており、全県の医師のご協力・ご支援をお願いする次第である。

1. 医師会立看護学校の再建
2. 若年層医師の県内定着
3. 郡市医師会・山口県医師会・日本医師会の役割分担に基づく機敏な連携
4. かかりつけ医機能の向上
5. 山口大学との連携
6. 山口県医師会の県民への理解
7. 災害医療の実践技術の向上

8. 少子化対策としての出産・子育てへの協力
9. 健康予防事業への貢献
10. 医療の承継問題

I 実施事業

—地域医療・保健・福祉を推進する事業—

1 生涯教育

林 副会長 加藤専務理事
白澤 理事 山下 理事

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

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

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

新医師臨床研修制度において、臨床研修医の指導にあたる医師を養成するために開催している「指導医のための教育ワークショップ」は17年目を迎え、県内の地域医療において指導医の養成が継続的に必要であり、引き続き開催する。

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

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

少しずつ投稿論文が増えてきた山口県医学会誌を例年通り発行する。

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

2 医療・介護保険

萬 常任理事 清水常任理事
郷 良 理 事 伊 藤 理 事
吉 水 理 事

令和2年度の診療報酬改定率は、薬価・材料価格引下げの影響があり全体でマイナス0.46%であったが、本体はプラス0.55%（国費600億円程度）で医科はプラス0.53%となり、別途、消費税財源を活用した救急病院における勤務医の働き方改革への特例的対応として、プラス0.08%が措置されることとなった。

改定の中身については、「紹介状なしの初診患者に5,000円以上の追加負担を求める大病院の対象を更に拡大して200床以上へ」等の施策が講じられるが、特例的措置でもある勤務医の働き方改革の対応について、病院による労働時間短縮を促進する制度とあわせ、診療報酬及び地域医療介護総合確保基金の対応が検討されることとなる。

また、医療情報化において、マイナンバーカードの健康保険証利用を進める観点から、医療機関等の読み取り端末、システム等の早期整備を支援するため、公費768億円が措置され、令和4年度末までのオンライン資格確認完全実施が予定されていることについては、拙速な導入になることがないように、情報収集の上、適切に対応していくことが重要となる。医療保険を取巻く問題は引き続き山積しているが、広く会員の意見を反映して対応していく。

具体的活動として、中国四国ブロックにおける

医療保険に関する協議会を年2回の頻度で開催し、各県と共同で意見を積み上げること及び中医協において適正に議論されるよう、日本医師会の診療報酬検討委員会へ積極的に意見を提出していく。

保険請求の審査、保険指導等への対応は従来どおり迅速に行う。また、郡市医師会保険担当理事と医師会から推薦している審査委員（社保及び国保）との協議を積極的に進めて、保険審査が機械的ではなく、医学的見地及び地域医療の実態に則したものが継続されるよう対応していく。特に数年後に迫った社会保険診療報酬支払基金改革については、審査決定権が中央（本部）に集約される予定であったものを、日本医師会の強い反対により現状どおり各支部が担うこととなったことは大きな成果であったと言えるが、今後の進捗状況には注視していく必要である。

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

医療保険

(1) 郡市医師会保険担当理事協議会の開催

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

(2) 社保・国保審査委員連絡委員会、審査委員合同協議会等の開催

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

（３）新規会員への研修会の実施

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

（４）個別指導への対応

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

（５）中国四国社会保険研究会等への参加

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

（６）行政や関係団体との連携

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

（７）在宅医療ガイダンスの開催

在宅医療については、診療報酬点数や仕組みが複雑であるため踏み込むことを躊躇する医療機関が少なからず存在するため、そのハードルを下げることを目的に「医療・介護の給付調整、在宅点数の算定の仕方、厚生局への届出の有無、算定できる医療材料」等について、いわば「在宅医療初心者向けのガイダンス」を開催する。併せて、郡市医師会役員で「在宅医療のベテラン医師」数名による事例紹介及びACP関係の講話を行うこと等により、同ガイダンスの充実を図る。（必要により、郡市医師会介護保険担当理事協議会との合同開催も検討する。）

介護保険

今年度は地域包括ケアシステムの推進や保険者

機能の強化等を目標とする介護保険制度改革が実施され、次年度から施行の予定である。制度改革の趣旨や介護報酬等の医療機関に係わる点については広く会員への周知を図る予定である。

超高齢社会の進展により医療と介護の線引きはますます難しくなり、制度もさらに複雑化するものと思われる。県内の介護実態を把握するために、積極的に情報収集と分析に努め、各々の地域特性を考慮しつつ、柔軟に対応策を検討していく。県内では介護療養病床からの「介護医療院」への転換が進みつつあり、その収容人数も拡大しつつあるが、今後、特に医療療養病床からの転換については、各自治体が消極的に対応する可能性もあり、状況の把握に努め情報提供等、適宜対応していきたい。

在宅医療に関しては多職種連携であり、関連団体との意思疎通を図り連携を強化していく。

認知症対策については、昨年度よりオレンジドクター（もの忘れ・認知症相談医）制度が導入されたが、一般への周知が進んでいないこともあり、この制度の一層の周知と充実に努め、かかりつけ医と各医療圏の認知症疾患医療センターとの連携を図っていく。

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

- （１）郡市介護保険担当理事・介護支援専門員協会・訪問看護ステーション協議会との合同協議会の開催（介護報酬改定説明会含む）
- （２）かかりつけ医認知症対応力向上研修会の開催
- （３）認知症サポート医フォローアップ研修の開催
- （４）主治医意見書記載のための主治医研修会の開催
- （５）病院での主治医意見書記載のための研修会の開催
- （６）山口県介護保険研究大会への協力
- （７）地域包括診療加算・地域包括診療料に係るかかりつけ医研修会の開催

- (8) 郡市地域包括ケア担当理事会議への参加
- (9) 在宅医療と介護の連携事業

労災保険

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

労災保険医療委員会は郡市労災保険担当理事協議会の運営等、労災保険診療問題について対応していく。また、労働局との連携を密にし、労災保険に対する理解を深めるよう努力し「労災診療費算定実務研修会」を今年度も開催する。

自賠責医療

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

自動車保険医療連絡協議会に参入していない損保会社についてもそれぞれ協議を行い対応していく。

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

3 地域医療

前川常任理事 清水常任理事
河村 会長 伊藤 理事
吉水 理事

地域医療構想は、将来の医療需要の変化を見据え、地域で持続可能な医療の姿を考え選び進めていくことが基本であり、国及び県は地域医療構想調整会議などを通し議論を進めている。しかし、実際は数字に振り回され、地域の医療の将来を考える議論は一部でしか進んでいない。診療報酬がマンパワーの十分な原資となり得ない現状で、地域医療介護総合確保基金の活用が期待されていたが、県の財政状況から運用は硬直化している。

このような状況の中、県医師会としては、地域における保健・医療・福祉の連携と、医師会が中心となった医療関係職種の連携を推進し、かかりつけ医機能を持つ診療所や病院によって担われる地域医療が環境の変化に対応しながら持続できるよう支援していく。また、近年増加が見込まれている外国人患者の医療体制についても、郡市医師会との緊密な連携の下、地域の実情に応じて各医療機関等が対応できる体制を構築し運用していく。更に、高まる医療需要に対応するため、医師の確保・定着を図るための取組みを総合的に実施する。

地域医療

(1) 保健医療計画の推進

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

- ①第7次保健医療計画に掲げられた施策や目標値に向けて対応していくとともに、逐次地域の実情を把握して、課題を抽出していく。
- ②地域医療構想調整会議での議論の進み方を注視し、地域の医療の将来像を地域の医療者、住民が描き取り組むことができるよう支援する。
- ③地域医療介護総合確保基金は、必要な分野には柔軟に運用することを県に働きかける。特に従来の国庫補助からの振替事業は、引き続き十分

な予算確保を県及び日医へ要望し、国にも働きかけていく。

- ④地域の医療機関が診療ネットワークを形成し、急性期から慢性期、慢性期から急性期への患者の流れをスムーズにし、住民のための医療提供体制となるよう、病診連携室、訪問看護ステーションや介護支援専門員と連携して、病・病連携、病・診連携を推進する。
- ⑤へき地医療の確保には、関係会議等に参加し、引き続き県行政と協力して取り組む。

（2）救急・災害医療対策

住民、医師ともに高齢化が進む本県では、救急医療に早くから影響が見られ、郡市医師会に任されている初期救急の維持が危ぶまれる地域もある。高齢者については、入院適応だが本来は輪番病院への緊急入院は要さない病態への対応が、二次救急医療機関の負担となっており、小児初期救急も地域の医療資源の量、質によって対応が異なる。

災害医療については、災害の起こり方、住民や医療への影響は、この数年で大きく変化してきた。災害の少ない山口県でも、地震だけでなく、水災害の被災地となることを想定した備えが必要となっている。さらに、国境をまたぐ感染症、生物化学兵器テロなどへの対応も考慮されるべき状況である。

①初期救急医療について

行政や郡市医師会の連携のもと、地域の救急搬送・救急医療体制が維持できるよう協力、支援していく。

また、在宅当番医制、休日・夜間急病センターの現状把握等を行い、地域において継続的に救急医療を提供できるよう医師会として検討していく。

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

②小児救急について

小児救急医療啓発事業及び小児救急地域医師研修事業について、各地域での実施を促進するとともに、小児救急医療電話相談事業等の小児

救急医療支援事業の評価、効果的な運用を、県小児科医会、郡市医師会と連携して、県行政に働きかける。

③検死（検視・検案）体制について

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

④災害医療体制について

近年、各地で起こっている災害等を踏まえ、災害医療体制の強化が必要であることから、JMAT やまぐちの事前登録を引き続き進めるとともに、より実践的な研修や、「JMAT やまぐち活動マニュアル」の改定を行うことで災害時の派遣に備えた体制を充実させる。

県が設置した「県災害医療コーディネーター」に積極的に参画し、DMAT・医師等の派遣調整、患者の搬送・受入調整、その他災害時の医療提供体制の確保に関する必要な助言及び調整に努める。

（3）医師確保対策

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

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

（4）地域包括ケアシステムの構築

地域包括ケアシステムの実現には、医療関係の多職種連携だけでなく、介護・市町行政との体制づくりが必要である。特に、高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けるために在宅医療の推進が求められているが、医師の高齢化等もあり、迅速な対策が必要である。また、個々の医療

機関の在宅医療（訪問診療・往診）への取組みの実態とともに、そのニーズの把握も重要である。

県医師会では、地域包括ケア担当理事会を開催し、国・県の情報及び各地域での取組事例を情報収集・情報提供し、引き続き郡市医師会の取組みを支援する助成事業を行う。

（5）有床診療所対策

身近で気軽に相談ができ、緊急時の入院も可能である有床診療所は、地域にとって頼りになる存在である。有床診療所における早期退院患者の在宅・介護施設への受け渡し、在宅医療の拠点とした緊急時の対応や看取りの機能、また、身近で入院機能を有した専門医療を提供できる施設は、今後ますます期待される。こうした機能が安定的・継続的に果たせるよう、有床診療所部会を中心に取り組む。

地域福祉

福祉領域は、社会福祉審議会などに参画し、地域保健部門とも連携し障害者、児童、青少年、母子、高齢者福祉などに関与していく。

4 地域保健

藤本常任理事	中村常任理事
前川常任理事	伊藤理事
吉水理事	河村理事

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

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

成人・高齢者に対する健康教育などの周知啓発を図るとともに、学童期・思春期から健康教育を行い、正しい生活習慣を確立することが、将来の

生活習慣病に対する予防と考えられる。また、健康増進・疾病予防から医療へ効率のよい連携を構築していかなければならない。

本県では、健康寿命の延伸を最終目標とした「健康やまぐち21計画（第2次）」や、がん対策の基本方針を定めた「第3期山口県がん対策推進基本計画」等により、さまざまな取組みが進められている。医師会においても、行政との連携を密にしてそれぞれの事業効果がいっそう高まるように積極的に関与し、住民が健やかな生活を営むことができるような疾病発生の予防に努めていく。

妊産婦・乳幼児保健

本県では、定期予防接種を広域化して実施している。広域予防接種については、関係者との合同会議で意見交換を行い、事業を円滑に進めていく。本年10月1日よりロタウイルスワクチンが定期接種に加わるため、広域化を進めるとともに、地域医師会や市町行政と連携して円滑な実施に努める。また、定期接種化されていないおたふくかぜワクチンの「定期接種」への位置付け、費用の助成（無料化）、小児に対するインフルエンザ予防接種の費用助成を働きかけていく。HPVワクチンについては、接種を勧奨するために対象者への積極的な情報提供を市町行政に訴えていく。

市町が行う妊産婦・乳幼児健診事業についても、費用の調整などを関係者と協議し、円滑に実施できるよう協力していく。特に、妊産婦の悩み等に対する相談支援体制として産前・産後サポート事業の全県下での実施、早期に難聴を発見するために重要となる「新生児聴覚スクリーニング検査」の公費補助、胎児と新生児の主な死亡原因である先天異常を減少させるために葉酸を挙児希望女性・妊娠初期女性の希望者に対して配布する制度の創設、これらを県及び市町へ要望していく。また、出産後の母子の心身のケアと育児のサポートを図るために、「産後ケア事業」の推進にも協力していく。

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

昨年度に施行された成育基本法を受けて、今年度は子どもを持つ保護者等を対象とした県民公開

講座を開催し、地域における成育医療に関する取り組みが強化されるきっかけづくりを行う。また、乳児虐待、産後うつなどの問題もある周産期前後を含め、成人に至るまでを多職種連携により支援することが重要との観点から、多職種連携強化のために母子保健委員会を設置し、その対策を協議する。

- (1) 郡市医師会妊産婦・乳幼児保健担当理事協議会・関係者合同会議の開催
- (2) 妊産婦・乳幼児健診事業における各市町・各郡市医師会との調整
- (3) 予防接種医研修会の開催
- (4) 広域予防接種事業における県、各市町、各郡市医師会との調整
- (5) 小児保健・医療にかかわる県事業への協力
- (6) 乳幼児虐待防止に関する医療連携の構築
- (7) 虐待防止研修会の開催（山口県産婦人科医会と共催）
- (8) 子育て支援等の県民公開講座の開催、母子保健委員会の開催

学校保健

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

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

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

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

- (1) 学校医部会役員会・総会の開催
- (2) 郡市医師会学校保健担当理事協議会・学校医部会合同会議の開催

- (3) 学校心臓検診検討委員会・精密検査医療機関研修会の開催
- (4) 学校医研修会の開催
- (5) 郡市学校医等研修会及び小児生活習慣病予防対策への助成
- (6) 全国学校保健・学校医大会、若年者心疾患・生活習慣病対策協議会への参加
- (7) 学校医活動記録手帳の活用
- (8) 『学校医の手引き』の改訂
- (9) 中国地区学校保健・学校医大会の主催

成人・高齢者保健

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

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

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

感染症は、今回の新型コロナウイルスにより甚大な被害が発生している。新型のウイルスが出現した場合、世界的な規模での健康被害と社会的影響が懸念される。こうした未知の感染症に備え、情報提供・事前準備を周到に行うとともに、発生の段階や状況の変化に応じて、国・県・市町と連携しながら迅速・的確な医療体制の構築を図る。また、特定接種及び住民接種の体制整備等を進め、会員への情報提供に努めるとともに、近年確認されている麻疹、風しん等について、引き続き感染症発生動向調査（サーベイランス）を注視する。そのほか再興感染症、動物由来感染症等の動向についても常時監視するとともに、地域医療担当や、行政とも密な連携を取りながら不測の事態に備える。

また、県が今年度より実施する、小児をはじめとしたアレルギー疾患患者に対して適切な医療や情報を提供可能な環境を整備する「こどものアレルギー疾患対策基盤強化事業」に協力する。

- (1) 郡市医師会成人・高齢者保健担当理事協議会の開催
- (2) 郡市医師会特定健診・特定保健指導担当理事協議会及び関係者合同会議の開催
- (3) 山口県糖尿病対策推進委員会の開催
山口県糖尿病療養指導士講習会の開催
「やまぐち糖尿病療養指導士」レベルアップ講習会の開催
世界糖尿病デーイベントの企画・運営
糖尿病性腎症重症化予防プログラムの事業効果検証
- (4) 健康スポーツ医学委員会の開催
健康スポーツ医学研修会の開催
- (5) 健康教育テキスト（テーマ「花粉症」）の作成、ホームページ上での公開
- (6) がん対策推進への協力、がん登録の推進
休日及び平日夜間がん検診体制整備支援事業の実施
緩和ケア研修会の開催
胃内視鏡検診研修会の開催
- (7) 新型インフルエンザ等感染症への対策
- (8) 感染症発生状況への注視と動物由来感染症

の動向の常時把握

(9) 禁煙推進委員会の開催

産業保健

近年、労働安全衛生法に基づく一般健康診断において、脳・心臓疾患につながるリスクのある血圧や血中脂質などにおける有所見率が5割を超えるなど、健康上何らかの問題や疾病を抱える労働者が増加する傾向にある。一方で、労働者の高齢化が進んでおり、今後は疾病を抱えていても離職や休職せずに治療を受けながら仕事を続ける労働者が増加することから、事業場における治療と職業生活の両立支援体制の強化が重要となっている。

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

なお、これまで産業医部会では各支部への助成を目的に部会費を徴収していたが、今年度より部会費の徴収を廃止し、産業医部会の事業を医師会事業として継続実施する。

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

5 広報・情報

今村 副会長	中村常任理事
藤本常任理事	郷良 理事
	長谷川 理事

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

対内広報活動としては、会員に対して会報を発行し、本会の方針や伝達事項などの周知徹底

を図っており、緊急を要する伝達事項は、状況に応じ、インターネットと一斉FAX通信を使い分け、全会員に確実に情報を届けるよう心掛けている。対外広報活動としては、県民に本会の施策、事業の理解を深めてもらうため、会報をホームページ上に公開するとともに県民公開講座及びフォトコンテストの開催、報道機関との懇談会等を通じて、県民医療の向上、健康意識の啓発を目指している。また、今年度の新規事業として、県民に対して県医師会の活動に対する理解の促進を図ることを目的に県医師会の活動報告や地域の実情に応じたテーマによる講演並びに意見交換を行う「地域懇談会」を郡市医師会との共催により年2回程度、開催する。さらに、今年度は、昨年度に日本医師会が作成した『『日医君』山口県バージョン』を用いて、県民に少しでも本会のことを認知していただけるよう、グッズを作成し配布していく。さらに、平成29年度から行っている県民への「山口県医師会の活動等に関するアンケート調査」を通じて本会の活動を効果的に広報し、県民とともに活動する場を増やす等、広報活動に更なる努力をしていく。

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

なお、昨年度、本会メーリングリストに登録された方に、引き続き研修会の開催案内や各種情報を適宜、メールにて提供していく。

(1) 会報誌面の充実

会報は対内広報の最も重要な柱であり、多くの会員に読んでもらえるよう、毎月開催している広報委員会にて検討し、内容を充実させる努力を続けている。会議や講演会などの報告記事のほか、本会行事の案内及び国や県のお知らせも掲載している。その他、旬な話題や喫緊課題とその対応等を速やかにわかりやすく掲載するなど、医師会活動の重要性についても理解を深めてもらえるよう

心がけている。会員並びに広報委員からの意見をできるだけ反映させて、今後も内容の濃い誌面づくりに取り組む。

(2) 県民公開講座

本会独自の県民公開講座を開催し、県民に医療や健康に関する学習の場を設ける。令和元年度に開催した第10回フォトコンテストは、例年同様、多数の応募があり、「山口県医師会のフォトコンテスト」として完全に定着していると思われる。今年度も県民公開講座並びにフォトコンテストを企画・開催するにあたり、フォトコンテストについては募集要項の内容について再検討し、より県民に身近なものと感じてもらえるようなものにする。

(3) 報道機関との連携

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

(4) 医師会開催行事の報道、取材要請

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

(5) ホームページの充実

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

(6) 花粉情報システム

花粉情報委員会では、県下20か所の測定機関

で花粉捕集情報を得ており、正確な花粉情報をマスコミに提供し、県民に迅速に周知されるシステムを構築している。また、測定機関を対象とした講習会を毎年開催しており、花粉測定の精度を上げる努力も続けている。さらに隔年で開催している県民公開講座花粉症対策セミナーを今年度は開催する予定としており、引き続き県民に役立つものになりたい。

(7) ORCA プロジェクトの推進

日本医師会の ORCA プロジェクトの中核である日医標準レセプトソフト（以下、「日レセ」）は、約 15,000 医療機関（施設）が導入・運用しており、引き続き、医療機関の業務円滑化の手助けとなるよう日レセ導入の相談業務を行うとともに各種 ORCA 連携電子カルテについても紹介していく。

なお、昨年度に開催を予定していたものの新型コロナウイルス感染症の関係で開催できなかった山口県医師会 IT フェアについて、改めて開催し、クラウド版 ORCA と電子カルテ連携等についての講演を行う予定である。

(8) IT ネットワークの強化

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

6 医事法制

林 副 会 長 中村常任理事
山 下 理 事 郷 良 理 事

医療紛争の解決には、多額な費用と莫大な時間を費やすだけでなく、患者側（遺族）も医療者側も精神的な負担は大きい。医療提供者としては、トラブルを減らす努力をしているところだが、患者側としては、医療行為はよい結果をもたらすものであるという意識が高く、その認識の違いが火種となっている事案も多い。医療行為は患者との信頼関係の上に成り立つものであり、医療機関が患者に対して細心の注意を払い、十分な説明を行

い、医療水準に応じた合理的判断に基づく医療を提供できる体制を整えることが、医療紛争を未然に防止する最善の方策と考える。

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

日本医師会医師賠償責任保険は昭和 48 年に発足、47 年目を迎えた。昭和 48 年 7 月 1 日から令和元年 9 月 30 日までに日医に付託された事案は合計 13,749 件に上る。年度別に紛争処理付託受理件数をみると、平成 17 年度ごろにピークを迎えているが、その後は減少傾向にある。当会としても日医と連携して紛争の早期解決に向けて対応していく。

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

医療紛争関係

(1) 医療事故防止対策

- ①郡市医師会における医療事故防止事業に対する協力
- ②新規開業医、新医師臨床研修医に対する医療事故防止研修会の開催
- ③総合病院の勤務医、看護師、事務職員、その他の医療従事者を対象とした医療紛争防止研修会の開催
- ④冊子『医療事故を起こさないために（第 4 版）』の新規会員への配付

(2) 紛争処理対策

- ①日医A会員加入と特約保険契約の推進
- ②日医医賠責保険免責部分補償の医賠責保険契約の促進
- ③施設賠償保険契約の促進
- ④医事案件調査専門委員会と郡市医師会との連携
- ⑤日本医師会との緊密な連携

(3) 医療安全

①医療事故調査制度の対応

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

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

具体的には以下の協議会等の開催及び対応を行う。

- ア 都道府県医師会医療事故調査担当理事協議会
- イ 医療事故調査等支援団体事務連絡協議会
- ウ 医療事故調査委員合同打合せ会
- エ 郡市医師会医療事故調査担当理事協議会
- オ Ai 研究会
- カ 医療事故調査の支援

②日医医療安全推進者養成講座受講推進

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

③医療メディエーターの育成

日本医療機能評価機構が運営する（資格取得のための）研修会を山口県医師会において開催し、県内各医療機関における医療メディエーターの育成を支援する。

(4) 診療情報の提供

患者からの種々な内容の相談・苦情が増加していることから、県医師会の相談窓口の担当者により一層のレベルアップを図り、郡市医師会及び県

が設立した苦情相談窓口との相互連携を図る。

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

(5) 個人情報保護対策

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

(6) 薬事対策

①麻薬対策等

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

②医薬品臨床治験

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

7 勤務医・女性医師

今村 副会長	加藤専務理事
中村常任理事	前川常任理事
白澤 理事	山下 理事
郷 良 理事	長谷川 理事

勤務医

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

今後の医療需要の増大・多様化に対応するためには、団塊の世代が後期高齢者となる2025年を見据え、地域の主体性に基づき、地域の特性に応

じた地域包括ケアシステムの構築等が求められている。本県においても医師不足による医療崩壊を食い止め、地域医療を確保し、県民が安心できる医療体制を構築することは喫緊の課題である。とりわけ勤務医は地域医療連携、救急医療、卒後臨床研修などで重要な役割を果たしており、その活動は医師会において地域医療再生として大いに期待される。このため、勤務医対策として勤務医の就労環境改善への取り組みや勤務医の医師会活動への参画促進を図ってきた。

令和2年度においても引き続きこれらの事業を実施する。病院勤務医懇談会等によるニーズの把握と対応に努めるとともに、関係機関との連携を緊密にし、医師会活動への一層の理解と勤務医の医師会加入の促進を図っていく。また、医師事務作業補助者については、医師の過重労働の軽減に資することから、県内病院での活用状況を勘案しながら普及・啓発に努めていく。

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

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

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

また、平成16年に新医師臨床研修制度が開始され、さまざまな問題が生じている中、本県における令和元年度の臨床研修マッチング結果は昨年比1名増の88名であり、依然として県全体での定員残は35名と多く、県内外から一人でも多くの臨床研修医を受け入れ、また、臨床研修修了後も県内の医療機関で働きたい環境を整える必要がある。

平成22年4月より、山口大学、県内の基幹型臨床研修病院、山口県及び山口県医師会で組織された山口県医師臨床研修推進センターにおいて、

臨床研修の円滑な推進及び研修医の県内定着に関する事業を行っており、今年度も引き続き臨床研修病院合同説明会への参加、臨床研修医交流会の開催、指導医・後期研修医等国内外研修助成事業等を実施する。

こうした観点から令和2年度は、次の事業を実施する。

勤務医対策

- (1) 勤務医部会総会（シンポジウム）、理事会、企画委員会の開催
- (2) 郡市医師会勤務医理事との懇談会の開催
- (3) 郡市医師会勤務医部会の設置促進
- (4) 勤務医への医師会活動の周知及び加入促進
- (5) 病院勤務医懇談会の開催（県内2か所）
- (6) 市民公開講座等の開催（県内2か所）
- (7) 医師事務作業補助者に関する講演会の開催（導入促進）
- (8) 医学生への啓発事業（医学生のための短期見学研修事業の実施）
- (9) 全国医師会勤務医部会連絡協議会への参加
- (10) 都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会への参加
- (11) 中国四国医師会連合勤務医委員会への参加
- (12) 勤務医ニュースの発行（年2回）
- (13) 勤務医師名簿の発刊（隔年）

臨床研修対策

- (1) 山口県医師臨床研修推進センター運営会議の開催
- (2) 臨床研修病院合同説明会への参加
 - ・医学生向け説明会4会場：
東京、大阪、福岡（2回）〔継続〕
 - ・研修医向け説明会2会場：
東京、大阪〔新規〕
- (3) 臨床研修医交流会の開催
- (4) 指導医・後期研修医等国内外研修助成事業の実施
- (5) 国内外からの指導医招へい事業の実施
- (6) 病院現地見学会助成事業の実施
- (7) 臨床研修医歓迎会の開催（新臨床研修医を対象としたオリエンテーションの実施）

女性医師

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

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

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

また、令和元年度の山口大学に在籍する女子医学生は35.7%を占めており、医学生早期からの意識醸成は高い効果が期待できることから、引き続き医学教育との連携に努め、女子学生に限らず男子学生にも講義や交流会の機会を捉えて積極的に活動を伝えていく。

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

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

8 医業

沖中常任理事 前川常任理事
河村理事

県民に良質な医療を提供するためには、健全な

医療経営は欠かせないものである。当事業はそのための基礎となる部分でもある。国や行政機関、その他関係機関と連携をとりつつ、以下の取り組みを行う。

医業経営対策

令和元年12月、「令和2年度税制改正大綱」が公表・閣議決定され、事業税非課税措置・軽減措置は引き続き検討事項（存続）とされ、四段階制も存続、認定医療法人の適用期限は3年延長されることになった。引き続き、各方面の情報収集に努め、会員の医業経営にかかわる情報を提供していく。

また、医業の第三者承継（事業承継）について、日本医師会は、地域の医療提供体制を守るためには重要な課題とし、さまざまな施策を展開する方針を示したところである。当会では、前年度、初めての試みとして「医療機関経営セミナー」を開催した。今年度は、医師会員の事業承継への意識をより一層深め、会員が求める連携体制の確立を検討していく。

- （1）税制対策
- （2）事業承継問題について、郡市医師会と連携及び他県医師会からの情報収集
- （3）医療機関経営セミナー・郡市担当理事協議会の開催
- （4）事業承継に関する説明・相談会の開催

医療従事者確保対策

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

そのため、当会としては、引き続き安定した運営のための各種支援を行っていくことのほか、今年度は受験者を増やすことに焦点を当てたPR活

動に力を入れる。

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

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

労務対策

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

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

働き方改革については、平成29年3月に実行計画が閣議決定され、医療に従事する医師に関しては、時間外労働の上限規制の適用が令和6年4月1日まで猶予されている。それらを踏まえて医療従事者について、今後も国や日本医師会からの情報に注視していきたい。

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

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

医療廃棄物対策

引き続き、排出事業者としての信頼を失わないように、各医療機関に対して医療廃棄物の適正処理及びマニフェスト管理の徹底をはかり、各医療機関が適正に管理できるように、県行政や関係機関と連携しながら有用な情報提供及び助言等を行っていく。今年度は医療廃棄物を適正処理するための講習会を開催する。

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

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

Ⅱ その他事業

1 収益

実施事業を財政的に支えるために、次の事業を実施する。

- (1) 保険料収納代行業務

主に会員を対象として生命保険及び損害保険の

保険料の集金業務を保険会社等に代わって行うことにより、生命保険会社等から集金代行手数料を得る。

(2) 労働保険事務組合業務

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

Ⅲ 法人事業

1 組織

加藤専務理事 清水常任理事
白澤理事 長谷川理事

山口県医師会は、県民の健康と医療を守ると共に医師をはじめとする医療従事者を守る組織である。「県民と共に歩む専門職能集団」として県民の視点にたった多角的な事業を展開し、県民に求められる医療提供体制の構築に向けて努力すると共に、医師をはじめとする医療従事者が働き甲斐を持って継続的に社会に貢献できるようにしなければならない。会員一人ひとりが専門職能人としての矜持を持って積極的に医師会活動に参画・貢献できる組織であり続け、スピード感と透明性を図りつつ、常に向上心を持った組織を目指していく。

(1) 表彰

表彰規程に基づいて実施する。

(2) 新入会員の研修

新規入会第1号会員に対し、県医師会の事業概要、保険診療等をはじめ「医の倫理綱領」の遵守、医療事故防止対策等に関する研修を実施し、地域医療における医師会活動への理解を深めるとともに、医師会活動への参加や協力依頼を行う。

(3) 調査研究

- ①定款、諸規程、会費等の諸施策について定款等検討委員会等に諮問する。
- ②緊急課題にはプロジェクトチーム等を設置し、対応策の検討を行う。

(4) 新公益法人制度対策

新公益法人制度に基づき、円滑な法人運営に取り組む。

(5) 母体保護法指定医師関係

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

(6) 郡市医師会との連携

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

(7) ドクターバンクの運営（医師等の求人・求職対策）

医師確保のために設置しているドクターバンクを運営する。

(8) 医師会への入会促進

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

(9) 医療関係諸団体との連携強化

地域医療を円滑に運営していくために、諸団体との友好的な関係は大変重要である。新年互礼会をはじめ、三師会・看護協会・病院団体等との懇談会において情報交換を深め、さらなる団結を図る。

(10) 医師会共同利用施設対策

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

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

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

- ①第22回中国四国医師会共同利用施設等連絡協議会への参加（8月29日 徳島県）
- ②臨床検査精度管理調査報告会への参加
- ③都道府県医師会共同利用施設担当理事連絡協議会への参加
- ④郡市医師会共同利用施設担当理事協議会（意見交換会）の開催

(11) 医政対策

国民が安心して医療を受けられる環境整備は、関係法案の作成等を含め管理運営する機能を、医療を担う者自らが定めていかなければならない。

国民に対して、医師会が目指す本来在るべき医療制度の姿について日常的に啓発活動を行い、理解を深めてもらうためにも、医系議員、地元選出議員を通じて国政、県政へ医療政策の提言を積極的に行っていく。

(12) 社会貢献活動の推進

県民の医師会活動に対する理解を深めるため、社会貢献活動を推進する。

2 管理

医師会運営及び会館管理に関することを行う。

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



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 東京一部(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

令和元年度 全国有床診療所連絡協議会 中国四国ブロック会第11回総会／ 中国四国医師会連合有床診療所研修会

と き 令和2年1月26日(日) 13:00～15:40

ところ 岡山県医師会館4階「401会議室」

〔報告：山口県医師会理事 伊藤 真一〕

1月26日(日)に岡山市で全国有床診療所連絡協議会中国四国ブロック会の第11回総会及び中国四国医師会連合有床診療所研修会が開催され、本県から河村県医師会長、正木部会長、阿部副部会長、林田部会理事、伊藤が出席した。

総会に先立ち、11時より役員会が開催され、正木部会長と伊藤が出席した。第11回総会の運営や次年度総会の日程(令和3年1月24日(日)、於：ホテルグランヴィア岡山)について協議、決定した。その他、役員改選、日医有床診療所委員会の最終答申についての説明と報告があり、スプリンクラー問題、病院等によるM&A等についての情報交換を行った。

総会には中国四国9県より約50名が出席した。

総会議事

中国四国ブロック会の齋藤会長が、挨拶に引き続き議長を務められ、議事が進行された。庶務担当の大谷理事から平成30年度の事業報告及び収

支決算報告について報告され、原案どおり承認された。

基調講演

有床診療所の事業承継(税制を中心として)

～個人開業の場合・医療法人の場合～

税理士法人青木会計代表社員／

日本医師会有床診療所委員会委員 青木 恵一

開業医の高齢化により、診療所における承継では後継者不足が問題になっている。令和元年に後継者のいない診療所の比率は85%、1年間で廃止・休止となった診療所は全国で6,490施設にも上り、約30%増加している。中でも地方の診療所はさらに減る傾向にあり、若い医師の新規開業も少なく、高齢の医師が徐々に引退していることから、今日では、事業承継に非常に関心が高まっており、親子間の承継が難しいことから、第三者承継がキーワードの一つである。

昨年、個人事業者の事業承継を促進するため、



事業用資産に係る事業承継時の負担軽減措置として、個人版事業承継税制が創設された。これまでの事業承継税制においては、個人においては土地のみが優遇されていたが、この税制は、事業を行うための多様な事業用資産（特定事業用資産）が対象であり、土地（面積合計400m²以下の部分）・建物（床面積合計800m²以下の部分）・医療用機械などの一定の減価償却資産も対象になる。相続税・贈与税が全額納税猶予されるため、生前に事業承継を行う際にも活用できる。また、事業相続人の条件として、中小事業者（常勤職員が100人以下）であること、相続開始の直前に同種・類似の事業に従事していることなどがある。これらの条件を踏まえると、病院よりも有床診療所、特に個人開業の先生方に合った税制である。ただし、猶予税額が全額免除されるのは、後継者が死亡した場合又は事業を継続できないやむを得ない事情があった場合に限られることに注意が必要である。

この税制については、10年間の時限措置とし、平成31年1月1日～令和10年12月31日までに行われる相続・贈与が対象となる。本制度を活用するためには、平成31年から5年以内にあらかじめ承継計画を各都道府県の窓口に提出するとともに、中小企業における経営の承継の円滑化に関する法律（経営承継円滑化法）に基づく認定を受けなければならない。

医療法人は医療法第39条により設立されており、個人立医療機関を事業承継する場合、開設者・管理者とも変更が必要で、旧医療機関の廃止手続き及び新医療機関の開設手続きが必要である。一方、医療法人立医療機関は、開設者が医療法人のため、管理者・理事長の変更だけで承継ができ、保険医療機関番号も変更がないため、事業承継手続きが容易である。ただし、医療法人では、すべての権利義務も引き継ぐことは留意して承継していただく必要がある。

また、医療法人の相続・事業承継への対応としては、後継者（身内か、他人か）、役員退職給与の支給や運用、医療法人の解散・承継、従業員の退職金準備などについて考えていただく必要がある。

医療法人の中でも、昭和61年10月に創設された「一人医師医療法人」という制度がある。それまで医療法人の設立に必要であった常勤医師3人以上という要件がなくなり、1人でも医療法人化できるようになった。平成元年から平成4年には本制度により爆発的に設立されており、今後、これらの時代に医療法人化された先生方が事業承継を迎える。この時代の医療法人の形態は99.9%「持分あり」である。

昨年の全国の医療法人数は54,790法人であるが、そのうち経過措置医療法人（持分あり医療法人）が39,263法人（71.6%）である。平成19年4月から持分なし医療法人しか設立できなくなったが、現在もおおよそ91%が持分あり医療法人であり、「持分あり」から「持分なし」への移行はあまり進んでいない。厚生労働省は、持分の評価額の増額などによる相続税の増加が事業承継のハードルとなることや、持分の払戻請求権の問題が発生することなどを懸念し、「持分なし」への移行を促している。しかし、持分とは私有財産と同様に大切なものであるとともに、「持分なし」への移行は医療法人が解散した場合の残った財産は国などに帰属することを選択することとなるため、税理士としては推奨できない。

経営状況などから持分なし医療法人へ移行することもあるが、「持分なし」への移行の際に同族経営の場合は贈与税が課税される場合がある。

これを免れるために、社会医療法人又は特定医療法人などの必要要件を満たし贈与税を非課税とする対策もあるが、これには、役員らのうち親族・特殊の関係がある者が3分の1以下であること、また、地域医療計画に医療機関名が載っていること（5疾病5事業の実施）などの要件がある。また、移行の際には社員全員の同意に基づく定款変更が必要なほか、「持分あり」には後戻りできないというポイントがある。

持分なし医療法人への移行が進まなかったため、厚生労働省は平成26年に認定医療法人制度により移行促進策を進めた。この税制は「持分なし」へ移行する際、同族経営などの場合は贈与税が課税されるという欠陥があったが、平成29年の医療法改正・税制改正において、みなし贈与課

税が非課税になるよう改正された。改正後の認定医療法人制度は、令和2年9月30日までの期限措置であったが、令和5年9月30日までの3年間延長された。運営に関する要件は、これまでの法人贈与税非課税基準と比較すると、役員の親族要件（3分の1以下）や5疾病5事業の実施などの要件が緩和された。ただし、遊休資産を過剰に保有しないことなどの条件が追加されているほか、役員給与規定の作成も必要である。

なお、有床診療所の場合は病床があるため人員配置基準が決まっているが、基準に満たない場合、法令違反となり認定医療法人化が認められなくなるので注意が必要である。

最後に、相続税対策について少しお話させていただく。相続税対策の基本は「生前贈与」である。細かくコツコツと多くの人に贈与することが有効となる。有効な非課税特例として、30歳未満の子・孫・ひ孫への教育費を贈与した場合、受贈者1人につき1,500万円まで贈与税が非課税という規定がある。これらをうまく活用していただき後継者を育てていただければ、本当の意味での相続税対策になるだろう。事業承継対策になるので確認していただきたい。

特別講演

次期診療報酬改定について

日本医師会副会長 今村 聡

平成30年度に前回の診療報酬改定が行われ、その後2年間のうち、令和元年10月に消費税率が8%から10%へと引上げられた。今回の改定で具体的にどのような細かい点数になったかを、プロセスも含め簡単にお話させていただく。

消費税率10%への引上げは、中医協の下に設けられている「消費税分科会」と「薬価専門部会」、「保険医療材料専門部会」において議論されていた。消費税率10%への引上げに伴う診療報酬上の対応は、基本診療料に点数を上乗せすることを中心に対応し、補完的に個別項目に上乗せすることとなっていた。

しかし、平成26年度の診療報酬改定での消費税率引上げへの補てん不足が判明したことから、消費税率5%から8%へ引上がった部分も含め、

5%から10%への引上げに対する補てん状況が是正される配点となった。例えば、有床診療所の入院基本料については861点から917点となり、消費税対応分の補てんは71点となっている。つまり、8%から10%への引上げの2%分で56点も上がっている。有床診療所では消費税率5%から8%への引上げの際、入院の部分で十分に補てんができていなかったために、今回の補てんにおいてそれを取り戻す上乗せとなっている。消費税率10%への引上げ後の補てん状況については、消費税分科会において、必要なデータが揃い次第、速やか且つ継続的に検証を行う予定である。消費税の負担が引き続き発生しているようであれば、日医としても中医協においてその是正を訴えている。

次に、中医協の立て付けについて説明する。診療報酬改定において一番重要なのは、診療報酬全体の財源の決定である。以前はこれを中医協で決定していたが、現在は①：予算編成過程を通じて内閣が改定率を決定し、②：社会保障審議会（医療保険部会・医療部会）で重点をおいて配分すべき点「診療報酬改定の基本方針」を策定し、③：①、②を踏まえ中医協において個々の具体的な診療報酬点数の設定を決めるという流れになっている。また、パブリックコメントの募集や公聴会の開催などがあり、重要な要素は次回以降の改定に大きくつながるため、国民の声で有床診療所の重要性をあらためて強く主張していただくことが大切である。

中医協は、支払側委員と診療側委員が保険契約の両当事者として協議し、公益委員がこの両者を調整するという、いわゆる「三者構成」をとっている。支払側委員は保険者・被保険者の代表7名、診療側は医師・歯科医師・薬剤師の代表7名であり、公益代表は6名となっている。中医協には総会の下に、専門部会（診療報酬改定結果検証部会、薬価専門部会、費用対効果評価専門部会、保険医療材料専門部会）や小委員会（診療報酬基本問題小委員会、調査実施小委員会）、そのほか関連組織が設けられており、さまざまな課題について、まずは適切な組織において検討していくことになる。

中医協では、令和2年度の診療報酬改定に対して、診療側は国民に安心・安全で納得できる医療を提供するためには医療機関などの経営が健全であることが重要であるとし、特に医療従事者の負担軽減や医師らの働き方改革の推進、ICT活用などの医療の高度化には政府の成長戦略として別財源を充てること、薬価改定財源は診療報酬本体に充当すべきことなどを訴え、診療報酬改定のプラス改定を要求した。一方で、支払い側は診療報酬はマイナス改定とすべきであるとし、薬価などの引下げ分は診療報酬本体に充当することなく国民に還元すべきであるとし、真っ向から反対した。

社会保障審議会（医療保険部会・医療部会）において、今回の診療報酬改定の基本的視点と具体的方向性として、①医療従事者の負担軽減、医師等の働き方改革の推進、②患者・国民にとって身近で安心・安全で質の高い医療の実現、③医療機能の分化・強化、連携と地域包括ケアシステムの推進、④効率化・適正化を通じた制度の安定性・持続可能性の向上の4点が挙げられている。特に、①は重点課題とされており、今回の診療報酬全体（医科・歯科・調剤全体）は0.55%のプラス改定となったが、そのうち0.08%は消費税財源を活用した救急病院における勤務医の働き方改革への特例的な対応に充てられる。それを除いた0.47%分の財源のうち、医科についてはもともとの医科の診療報酬財源と比べると0.53%上がった。

勤務医の働き方改革への対応としてのプラス0.08%分である公費126億円程度は、すべて救急病院に充てられる予定である。国は救急車等の受入台数2,000台で対象の線引きを行い、2,000台に達しない医療機関へは地域医療介護総合確保基金（公費143億円程度）を活用して対応している。これについて日本医師会は、病院規模により負担が大きく異なり公平性に欠けるとし、適切な評価ができるよう訴えている。地域医療介護総合確保基金は仕組み上、使い勝手が悪く、厚生労働省と対応を検討しているところである。

また、中医協においては個別項目について30数回の議論が行われたが、令和元年11月27日に有床診療所に特化した議論をしている。有床診療所が地域において担う役割を踏まえ、病院から

の早期退院患者の在宅・介護施設への受け渡し機能や、終末期医療を担う機能などをさらに推進する観点から、有床診療所入院基本料の加算について要件及び評価を見直すことなどが議論されている。今後、各点数項目の具体的な改正内容について踏み込んだ議論が行われ、答申は2月上旬の予定である。

地域のかかりつけ医機能を持つ有床診療所は、地域の患者・住民にとって大きな安心感をもたらしており、この点については中医協においても誰も否定しない。日本医師会としても引き続き有床診療所への適切な評価を求め、有床診療所の機能が今後ますます発揮できるように全力を挙げて取り組むので、今後も情報提供やご支援をいただきたい。

特別発言

全国有床診療所連絡協議会会長 鹿子生健一

中国四国ブロック会の総会・研修会は、中国四国医師会連合の有床診療所研修会として位置づけられて開催されており、全国協議会としても非常にうらやましい関係である。

また、中国四国ブロック会からは、齋藤義郎会長が全国有床診療所連絡協議会副会長としてご尽力いただいているほか、同ブロック会理事の木村 丹 先生、正木康史 先生、大谷博正 先生にそれぞれ介護保険、診療報酬、防災担当の常任理事としての重要な役割を担っていただいている。全国有床診療所連絡協議会でブロック会を開催しているのは、関東、九州、そして中国四国ブロック会だけであり、中でも中国四国ブロック会は非常に活発に活動されているので、全国協議会に対する今後ますますのご支援をお願いする。

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。

理 事 会

－第4回－

5月28日 午後5時～6時40分

河村会長、林・今村両副会長、加藤専務理事、
萬・藤本・沖中・中村・清水・前川各常任理事、
白澤・山下・伊藤・吉水・郷良・河村・長谷川
各理事、藤野・篠原・岡田各監事

議決事項

1 山口県医師会役員の補欠選挙について

理事1名を選任するため、7月16日を期日として補欠選挙を執行することを決定した。

2 第187回臨時代議員会の付議事項について

7月16日に開催する標記代議員会において、理事1名の選任及び日本医師会代議員会の報告を付議事項とすることを決定した。

3 令和元年度決算について

事務局長から、令和元年度決算の詳細と公益目的支出計画実施報告書について説明を行い、第186回定例代議員会に付議することを決定した。また、労働保険事務組合について、令和元年度事業報告及び収支決算並びに令和2年度事業計画及び予算について説明を行い、承認された。

協議事項

1 第148回日本医師会臨時代議員会における質問について

「オンライン診療」に係る時限的・特例的措置の恒久化への対応に係る質問を提出すること及び質問者を沖中常任理事とすることを決定した。

2 新型コロナウイルス感染症緊急事態解除宣言に伴う県医師会行事の対応について

本会の6月中旬から7月末までに開催予定の

行事について、緊急事態解除の宣言に併せ国が示した催物開催に係る段階的緩和の目安に沿って、開催期日、人数及び収容定員に対する割合並びに行事の態様を基に対応を決定した。

3 令和2年度中国地区学校保健・学校医大会について

県教育委員会主催の第65回中国地区学校保健研究協議大会が書面開催となったため、同大会の一環として開催される標記大会についても書面開催とし、大会誌を作成することを決定した。

4 療養病床転換意向等調査に係る協力について

山口県健康福祉部長から標記調査への協力依頼があり、郡市医師会を通じて関係医療機関への周知及び協力依頼を行うことを決定した。

人事事項

1 勤務医部会の役員交代について

退任役員3名の後任として、独立行政法人国立病院機構岩国医療センターの青 雅一 先生、総合病院山口赤十字病院の末兼浩史 先生、山陽小野田市民病院の藤岡顕太郎 先生の就任が承認された。

2 山口県新型コロナウイルス感染症状況評価委員の就任について

山口県健康福祉部長から、標記委員の推薦依頼があり、沖中常任理事を推薦することを決定した。

報告事項

1 都道府県医師会新型コロナウイルス感染症担当理事連絡協議会「TV会議」

「第12回」(5月15日)

「第13回」(5月22日)

各回の開催時点における情報に基づき、地域外来・検査センター運営マニュアル(第2版)、抗原検査、「新型コロナウイルス感染症外来診療ガ

理 事 会

イド第2版（暫定版）」、新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言の区域変更等についての説明及び質疑応答が行われた。（今村）

2 日医新型コロナウイルス感染症対策本部会議「TV会議」（5月19日）

3 日本医師会第2回理事会「TV会議」

（5月19日）

新型コロナウイルス感染症対策専門家会議、内閣官房新型インフルエンザ等対策有識者会議基本的対処方針等諮問委員会等の報告の後、令和元年度日本医師会事業報告及び決算、令和3年度日本医師会会費賦課徴収等について協議を行った。

（河村会長）

4 山口県福祉サービス運営適正化委員会第120回苦情解決部会「書面開催」（4月22日）

苦情相談の受付状況及び苦情解決事案について審議した。（今村）

5 山口県新型コロナウイルス感染症専門家会議

（5月21日）

県内における標記感染症の状況、これまでの取組の総括と今後に向けた課題、医療提供体制の充実にに向けた取組等について協議を行った。（藤本）

6 第1回生涯教育委員会（5月23日）

今年度の医学会総会の中止及び記念誌作成について説明の後、生涯研修セミナーの企画等について協議を行った。（加藤）

7 山口県暴力追放運動推進センター定時評議員会「書面開催」（5月26日）

令和元年度事業報告及び収支決算、評議員の補選（案）及び理事の改選（案）のいずれも可決された。（事務局長）

8 中国地方社会保険医療協議会山口部会

（5月27日）

医科1件、歯科1件が指定された。（河村会長）

医師国保理事会 ー第3回ー

協議事項

1 国保問題検討委員会規則（案）について

組合の将来のあり方を検討することを目的とした標記委員会の規則（案）について協議し、決定した。

2 傷病手当金支給申請（3件）について

3件について協議、承認。

報告事項

1 組合会議員について

規約第31条及び選挙規程第2条の規定に基づく組合会議員の選出状況の報告を行った。任期は令和2年5月1日から2年間。（沖中）

ー第5回ー

6月18日 午後4時20分～5時55分

河村会長、今村・加藤両副会長、清水専務理事、沖中・中村・前川・郷良・河村・長谷川各常任理事、白澤・山下・伊藤・上野・藤原・茶川各理事、藤野・篠原・岡田各監事

議決事項

1 専務理事・常任理事の選定について

6月18日午後3時から開催された第186回山口県医師会定例代議員会において、役員の選任・選定及び裁定委員の選任が決議され、会長に

理 事 会

河村康明、副会長に加藤智栄、今村孝子、理事に上野雄史、前川恭子、清水 暢、山下哲男、白澤文吾、沖中芳彦、長谷川奈津江、伊藤真一、河村一郎、中村 洋、郷良秀典、藤原 崇、茶川治樹、監事に藤野俊夫、岡田和好、篠原照男（受付順）が決定した。これにより、定款第28条及び第32条に基づき、河村会長が専務理事及び常任理事を次のように指名し、選定を行った。

専務理事：清水 暢

常任理事：沖中芳彦、中村 洋、前川恭子、郷良秀典、河村一郎、長谷川奈津江

2 令和2年度理事会会務分担について

定款第29条第4項に基づき次のとおり会務分担を示し、全員承諾の上、決定した。

（会務分担表：本号437頁掲載）

協議事項

1 第17回指導医のための教育ワークショップの中止について

9月25日から27日まで開催を予定していた標記ワークショップについて、運営上、3密を回避することが困難なため、中止することを決定した。

報告事項

1 山口県予防保健協会理事会「書面開催」

（5月28日）

2019年度事業報告・決算報告、2020年度資金調達、評議員会の招集、役職者の選定について協議を行った。（中村）

2 第14回都道府県医師会新型コロナウイルス感染症担当理事連絡協議会「TV会議」

（5月29日）

新型コロナウイルス感染症の最近の状況、厚生労働省「緊急医療人材等確保促進プラン」、第二次補正予算等における医療支援、新型コロナウイ

ルス感染症に係る緊急事態宣言の解除を踏まえた各種健診等における対応等についての説明及び質疑応答が行われた。（中村）

3 中国四国医師会連合常任委員会（会長会議）「TV会議」（5月30日・6月11日）

日本医師会役員選挙の中国四国ブロック推薦、中四連合連絡会の運営、令和2年度中国四国医師会連合総会の日程と提出議題等について協議を行った。（河村会長）

4 日医第1回全国医師会産業医部会連絡協議会「TV会議」（5月31日）

日本医師会の横倉義武 会長による「新型コロナウイルス感染症対策と産業医の役割について」、北里大学の相澤好治 名誉教授による「日本医師会初代会長 北里柴三郎から今日の産業医制度までの歴史の変遷」の記念講演2題、日本医師会からの報告・説明、岡山県医師会ほか2医師会の活動報告の後、「これからの産業医支援のあり方と具体的取り組み」に関するシンポジウムが行われた。（中村）

5 勤務医部会第1回企画委員会「TV会議」

（6月2日）

部会長及び企画委員長とともに、郡市医師会勤務医理事との懇談会、病院勤務医懇談会、市民公開講座等に係る検討事項の整理を行った。（中村）

6 広報委員会（6月4日）

会報主要記事掲載予定（7～9月号）、各種インタビューの担当委員、県民公開講座、フォトコンテスト、緑陰随筆等について協議した。（長谷川）

7 山口県学校保健連合会理事会「書面開催」

（6月4日）

学校長及び行政職員の人事異動に伴う役員改選が行われた。（河村会長）

理 事 会

8 山口県新型コロナウイルス感染状況モニタリング会議（6月4日）

山口県内における新型コロナウイルスの感染状況評価に際しての基本的な考え方、感染の状況・医療提供体制・監視体制の状況、感染状況に係るモニタリング会議の報告案等について協議を行った。（沖中）

9 第2回山口県新型コロナウイルス感染状況モニタリング会議「Web会議」（6月16日）

山口県における新型コロナウイルスの感染状況に係る報告案を決定した。（沖中）

10 社会保険診療報酬支払基金山口支部幹事会（6月10日）

審査委員の委解嘱の状況、公益代表役員の公募、法改正に伴う支払基金定款の一部変更等について報告が行われた。（河村会長）

11 郡市医師会小児救急医療担当理事協議会「書面開催」（6月11日）

令和元年度小児救急関係事業報告及び令和2年度事業について説明を行った。（前川）

12 中国四国厚生局との打合せ（6月11日）

今年度の集団的個別指導及び個別指導の計画について打合せを行った。（清水）

13 日本医師会第3回理事会「TV会議」

（6月16日）

第147回日本医師会定例代議員会の追加議案、第148回日本医師会臨時代議員会の中止、就業規則改正等について協議を行った。（河村会長）

14 都道府県医師会災害医療・感染症危機管理担当理事連絡協議会「TV会議」（6月17日）

「“新型コロナ時代”における災害時避難所対策」をテーマとして開催され、日本医師会の活動紹介、

「新型コロナウイルス感染症時代の避難所マニュアル」ほか講演2題の後、“新型コロナ時代”におけるJMAT活動に関する協議が行われた。

（前川）

15 会員の入退会異動

入会27件、退会12件、異動23件。（6月1日現在会員数：1号1,254名、2号876名、3号452名、合計2,582名）

16 令和2年度会費賦課状況について

第3回理事会で本会会費の減免申請が承認され、減免総額が決定したことから、6月1日現在の会員数により令和2年度会費の賦課額を算出した。（加藤）

17 山口県健康福祉功労者（優良看護職員）知事表彰について（6月11日）

准看護師免許を受けている看護職員を表彰候補者として推薦しようとする場合の表彰基準の取扱いについて、県と打合せを行った。（沖中）

医師国保理事会 ー第4回ー

協議事項

1 傷病手当金支給申請（3件）について

3件について協議、承認。

報告事項

1 令和2年度保険料賦課状況について

第3回理事会で保険料の減免申請が承認され、減免総額が決定したことから、6月1日現在の被保険者数で賦課額を算出し、予算額を上回る状況を報告した。（沖中）

山口市の夏の風物詩

飄

々

広報委員

渡邊 恵幸

今年も5月下旬になると山口市の一の坂川で蛍の乱舞がみられた。昨年に比べ、数が多いようだ。それに比例するように見物客も多くなる。春の桜の時期と同じように、また車が多くなる。私の小さい頃は、川をうずめるかのようにいっぱい蛍の幻想的な光を見ることができた。それに比べると数は少ないが、市街地でこのような幽玄な光景に出会うことができるのは大変な幸せである。やはり山口市の財産である。蛍を飼育しておられる方たちの努力に深く感謝している。蛍が乱舞する時間は午後8時半から9時半の間が多いと思っていたが、この時間帯の他に午前零時、午前3時ごろに乱舞するそうだ。今年は残念だが、その時間を逸したので来年の楽しみに取っておきたい。

この夏は新型コロナウイルス感染症により、日本はもちろん、多くの国で被害が出ている。問題は簡易にできる検査法がないこと。そして、この疾患にインフルエンザのタミフルのような効果のある薬が今のところないことだろう。最大の問題は、この疾患の恐怖が常に老若男女を問わず死の影として付きまとうことである。

江戸時代の末期に黒船来航が、鎖国であぐらかいていた日本に世界への目を覚ました。

2020年2月3日に白い宮殿のような豪華客船が日本に到着した。それ以来、日本は新型コロナウイルスの占領下になった感である。テレビに映し出される船舶を見るたびに悪魔の白い宮殿に見

えた。次から次へと患者さんが発見されて日本中が大恐慌となった。現在は国民の協力と献身で安定化しつつある。他国に比して死亡率が低いことも話題になっている。

「コロナ巣籠」「コロナうつ病」「コロナ太り」など新しい言葉も出てきた。政治家もやたらと横文字を使用する。使用することが悪いとは言わない。しかし、何となく軽い感じがする。東京アラートを颯爽と駆使して会見している都知事を待合室のテレビで見ていたご高齢の男性が「横文字ばかり使って」と言って帰って行かれた。その気持ちがわからないでもない。一生懸命に頑張っておられるのだろうが何となくパフォーマンスに見えてお気の毒にも見えた。

2020年6月13日現在、コロナ感染症の第1波は落ち着きつつある。この後に第2波、第3波がくるのは間違いなさそうだ。この時に今回の経験をいかに活かすかが重要だろう。医療人にとって、もっとも希望することはPCR検査の普及だろう。そこまでいなくても、せめて抗体検査が直ぐにできるようにしてほしい。私も今回、5件のPCR検査をお願いしたが、いずれも条件に合わないとのことで断られた。断られた気持ちの無念さは言葉にできないものであった。以後、CBCとCRPによって依頼する症例を選別している。今は鼻腔からの検体摂取だが、唾液摂取になれば検査も容易になるだろう。

白船は3月25日に次の寄港地へ出発していった。なんと大きい被害だったことか。黒船は日本

に文明を残していったが、白船は人類に新たな敵を残していった。

山口市はこれから7月に祇園祭と市民総踊り、8月はちょうちん祭りとは花火大会が、例年であれば開催され、静かに初秋に移っていくはずだったが、今年は残念ながらコロナ騒動で中止になった。

昭和54年に帰山し、その年のちょうちん祭りに家族で出かけた。遠くから商店街通りを眺めると、暗闇に赤色の淡い光が遥か向こうまで浮かんできた。この光景が印象深く心に刻み込まれた。私にとって夏という、この光景がまず浮かんでくる。

日医FAXニュース

2020年（令和2年）6月9日 2869号

- エタノール供給実態調査の結果を説明
- 「紹介事業者の高額手数料、是正を」
- 地域医療構想で感染症対策も議論を
- 低評価技術、「対応方針案の提出を」
- 感染性胃腸炎の定点報告数が増加

2020年（令和2年）6月12日 2870号

- 20年度薬価調査、「実施見送りを」
- 診療報酬概算払いを加藤厚労相に要望
- 要件満たせば地ケア病棟入院料届出可
- 4月入院外、病院5%減・診療所17%減
- 第2次補正予算案が衆院通過

2020年（令和2年）6月16日 2871号

- 「運動・健康施策に関する提言書」手交
- 医療従事者慰労金、支給要件通知へ
- 概算前払い、「今のところ1回限り」
- コロナ退院基準、「10日」に期間短縮
- 「半径1メートル、15分以上」で通知

2020年（令和2年）6月19日 2872号

- 薬価調査案提示も診療側は議論拒否
- 養成所の遠隔授業環境整備に補助を
- 「やせ薬」での使用は禁止を
- 慰労金要件や各事業の上限額を通知
- 発症後2～9日、陰性でPCR検査不要

2020年（令和2年）6月23日 2873号

- 感染対策支援金、4月遡及から「1年間」
- 「病床確保計画」「即応病床」の設定を
- 唾液による抗原検査の試薬を承認
- 接触アプリの配信開始

2020年（令和2年）6月26日 2874号

- 医師会病院医業利益率、マイナス幅拡大
- 薬価調査計画案、6月取りまとめ見送り
- 災害時医療、「即応・実効」が責務
- オンライン資格確認、NW化に期待
- 支援基金のポータルサイトを開設へ

2020年（令和2年）6月30日 2875号

- 「堂々と物を言える新しい日医に」
- 労働時間管理などテーマに議論再開へ
- 死因究明等推進計画、21年4月策定へ
- 7月1日から「毎日要請が可能に」
- 突発性発疹は5週連続増



山口県後期高齢者医療広域連合からのお知らせ

○後期高齢者医療被保険者証を更新します

現在交付している「後期高齢者医療被保険者証」（オレンジ色、以下「保険証」という。）は、有効期限が令和2年7月31日までとなっています。

新しい保険証（薄紫色）は、7月下旬に被保険者の方へ簡易書留にて郵送いたします。

8月1日以降は必ず新しい保険証にて負担割合のご確認をお願いいたします。

○後期高齢者医療の限度額適用・標準負担額減額認定証の自動更新について

現在交付している後期高齢者医療の「限度額適用・標準負担額減額認定証」（以下「減額認定証」という。）は有効期限が令和2年7月31日までとなっています。

減額認定証の更新については、現在、減額認定証をお持ちの方で、令和2年8月からの減額認定証の負担区分が「区分Ⅰ」又は「区分Ⅱ」に該当される場合、申請書の提出を省略し、7月に該当者へ減額認定証を直接送付いたします。

○後期高齢者医療の限度額適用認定証の自動更新について

現在交付している後期高齢者医療の「限度額適用認定証」（以下「限度証」という。）は有効期限が令和2年7月31日までとなっています。

限度証の更新については、現在、限度証をお持ちの方で、令和2年8月からの限度証の負担区分が「現役Ⅰ」又は「現役Ⅱ」に該当される場合、申請書の提出を省略し、7月に該当者へ限度証を直接送付いたします。

○被保険者証等における保険者印の色の変更について

令和2年6月29日以降に発行される被保険者証、限度額適用・標準負担額減額認定証、限度額適用認定証及び特定疾病療養受療証につきましては、保険者印が朱色から黒色へ変わります。

そのため、被保険者の方が窓口で提示する被保険者証等につきましては、保険者印が朱色と黒色の2パターン存在することになりますので、ご注意ください。

お問い合わせ先：山口県後期高齢者医療広域連合（TEL：083-921-7111）



第156回山口県医師会生涯研修セミナー

と き 令和2年9月6日(日) 10:00～15:00
ところ 山口県セミナーパーク「講堂」(山口市秋穂二島 1062)
※会場が通常と異なりますのでご注意ください。

次 第

- 10:00～11:00 特別講演1
COPDの病態と治療戦略
久留米大学医学部内科学講座呼吸器・神経・膠原病内科教授 川山 智隆
- 11:00～12:00 特別講演2
現場実践に活かす「臨床倫理」の考え方
—DNARをめぐる誤解と混乱を中心に—
宮崎大学医学部社会医学講座生命・医療倫理学分野教授 板井孝孝郎
- 12:00～13:00 昼食
- 13:00～14:00 特別講演3
未定
山口大学大学院医学系研究科薬理学講座教授 朝霧 成拳
- 14:00～15:00 特別講演4
2型糖尿病の薬物療法 Up-date ～血糖コントロールの、その先へ～
東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科
分子内分泌代謝学分野教授 山田 哲也

主 催 山口県医師会
対 象 医師及び医療従事者
参 加 費 無料
取得単位 日本医師会生涯教育制度：4単位
特別講演1 CC46(咳・痰)
特別講演2 CC 2(医療倫理：臨床倫理)
特別講演3 未定
特別講演4 CC76(糖尿病)
専門医共通講習—①医療倫理(必修)：1単位(特別講演2のみ)
※専門医共通講習の単位取得には医籍登録番号が必要です。

※新型コロナウイルスの影響により、中止にさせていただく場合もございます。



山口県消化器がん検診研究会 「令和2年度総会」及び「第85回講習会」

と き 令和2年8月22日(土) 14:30～17:00

ところ 山口グランドホテル2階「鳳凰」

令和2年度総会 14:30～

第85回講習会 15:00～

特別講演Ⅰ

胃がんX線・内視鏡検診の精度向上を目指して～症例から学ぶ～

東京都がん検診センター副所長 入口 陽介

特別講演Ⅱ

H.pylori 陰性化時代における上部消化管スクリーニング

日本消化器がん検診学会中国四国支部長／

淳風会健康管理センター 井上 和彦

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

特別講演Ⅰ CC 7(医療の質と安全) : 1単位

特別講演Ⅱ CC51(嘔気・嘔吐) : 1単位

日本消化器がん検診学会認定医更新単位 3点

日本医学放射線学会

学会認定参加単位 1単位

日本専門医機構認定参加単位 1単位

申し込み 不要

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 FAX: 083-922-2527

※新型コロナウイルスの感染拡大のため、開催できない場合もございます。



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、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にかかる経費の一部を補助いたします。活用については、お気軽にお問い合わせください。

山口市で産科を新規開設
・承継等される方は、

最大 2,000万円
の補助が受けられます!

①と②合わせて最大2,000万円 補助率：対象経費の2/3

① 医療施設整備への補助

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

② 医師招へいの補助

医師に支払う給料、賞与、その他の手当（分娩手当を除く）等

山口市

お問い合わせ先 **山口市健康増進課**
山口県山口市糸米二丁目6-6 TEL083-921-2666

山口市 産科 補助金 [検索](#)

山口県山口市では、
産科医療を
支えていただける
診療所の医師を
お待ちしております!

自動車保険・火災保険・積立保険・交通事故傷害
保険・医師賠償責任保険・所得補償保険・傷害保険ほか

あなたにしあわせをつなぐ

損害保険ジャパン日本興亜株式会社 代理店
共栄火災海上保険株式会社 代理店
山 福 株 式 会 社
TEL 083-922-2551

ドクターバンク
(山口県医師会医師等無料職業紹介所)

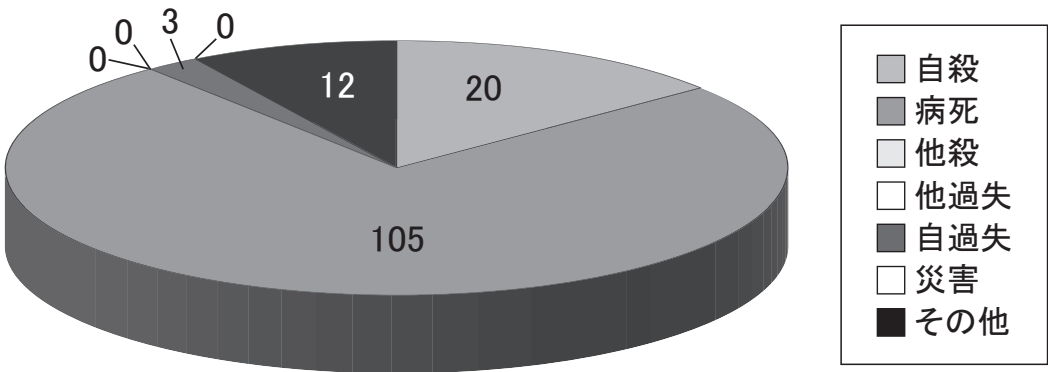
医師に関する求人の申込を受理します。なお、医師以外に、看護師、放射線技師、栄養士、医療技術者、理学療法士、作業療法士も取り扱います。最新情報は当会ホームページにて、ご確認ください。

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

死体検案数掲載について

	自殺	病死	他殺	他過失	自過失	災害	その他	合計
May-20	20	105	0	0	3	0	12	140

死体検案数と死亡種別（令和2年5月分）





ホッ！これで安心。

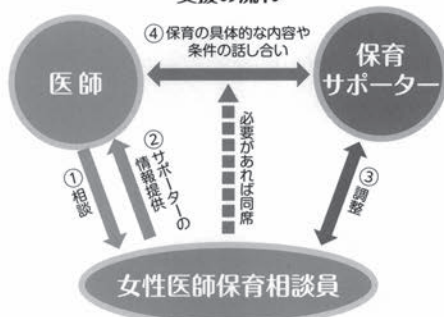
保育サポーターバンクとは…

- 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！

医師資格証

Medical Doctor Qualification Certificate



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

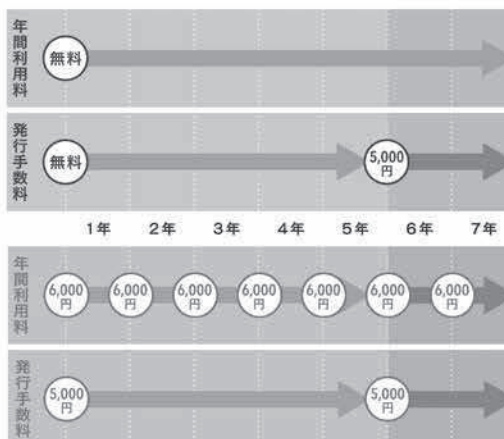
費用

日医会員

- ・初回発行手数料無料。
- ・年間利用料無料。
- ・5年経過後の医師資格証更新時には発行手数料5,000円(税別)が必要です。

日医非会員

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



各種手続き

連絡先変更手続き

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

暗証番号(パスワード)開示手続き

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

医師資格証 利用中止届

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

医師資格証 紛失届

カードを紛失した場合、【紛失届】に必要事項を記入の上(再発行を希望する場合は再発行手続きも一緒に)、電子認証センターにご郵送ください。カードが不正利用されるのを防ぐため、ご本人確認完了後、カードを緊急失効致します。

医師資格証 再発行申請書

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

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



日本医師会 電子認証センター

apan Medical Association Certificate Authority

〒113-0021 東京都文京区本駒込2-28-8 文京グリーンコート17階

ホームページ | <http://www.jmaca.med.or.jp/>

お問合せ | toiawase@jmaca.med.or.jp

掲載内容2018年2月現在



医師資格証

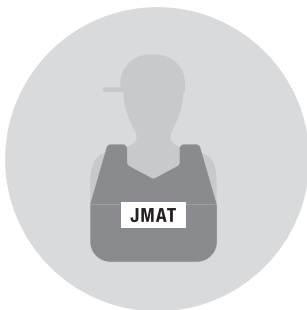
身分証としての利用シーン



採用時の 医師資格確認

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

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



緊急時の身分証

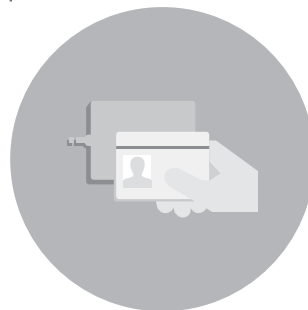
災害時等緊急時に券面の提示によって医師であることを示すことができます。日本医師会では、JMAT等、災害時における医療チーム派遣時にも医師資格証の携帯を推奨しています。



JAL DOCTOR 登録制度

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

(登録および現場対応は任意となります)

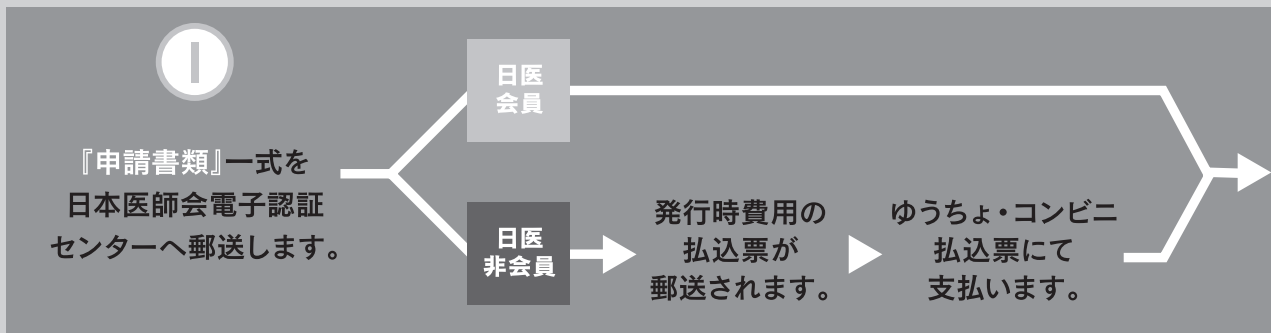


講習会受付

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

医師資格証申請方法

申請書類一式郵送先 ▶



申請書類

1 医師資格証 発行申請書

ホームページからダウンロード出来ます。撮影から6ヶ月以内の証明写真が必要です。

2 医師免許証 コピー

(裏書がある場合、裏面コピーも必要です。)

3 住民票

発行から6ヶ月以内

4 身分証のコピー (下記のいずれか1点) (有効期間内のもの)

- ・日本国旅券
- ・運転免許証 もしくは 運転経歴証明書 (平成24年4月1日以降発行のもの)
- ・マイナンバーカード ※表面のみ ※通知カード不可
- ・住民基本台帳カード
- ・官公庁発行職員身分証明書

ご利用シーン

ITでの利用シーン



ログイン認証

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



HPKI電子署名

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



研修会受講履歴 単位管理

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



MEDPost (文書交換サービス) の利用

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

日本医師会 電子認証センター 〒113-0021 東京都文京区本駒込2-28-8 文京グリーンコート17階

2

医師資格証が
発行されます。

日医非会員は入金確認後

3

医師資格証発行完了
通知(ハガキ)が連絡
先住所に到着します。

4

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

対面受取時の書類

※あらかじめ受取場所の医師会に電話確認をしてください。

1 医師資格証 発行完了通知 (ハガキ)

申請時に記入した
連絡先住所にハガキが
郵送されます。

2

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

3

身分証の提示(下記のいずれか1点) (有効期間内のもの)

- ・日本国旅券
- ・運転免許証 もしくは
運転経歴証明書(平成24年4月1日以降発行のもの)
- ・マイナンバーカード ※通知カード不可
- ・住民基本台帳カード
- ・官公庁発行職員身分証明書

謹 弔

次の会員がご逝去なさいました。謹んで哀悼の意を表します。

藤 本 和 正	氏	岩国市医師会	6月17日	享年	101
斎 藤 正 樹	氏	下関市医師会	6月20日	享年	91
木 村 敏 明	氏	玖 珂医師会	6月21日	享年	71

編 集 後 記

うちのガスコンロが2001年に設置したもので、そろそろ買い換えた方がよいよ、とガス会社から手紙が来た。確かにガラストップにも小さなひびが入っているし、吹きこぼれを繰り返し、内部にもかなりさびが出てきている。IHも考えたが、海苔をあぶったり、焼き鳥を焼いたりすることがよくあるし、お気に入りの鍋が使えなくなるので却下。ガス会社の展示場に見に行くことにした。いろいろなメーカーのビルトインコンロが並んでいる。対応してくれた若い女性に、火の消し忘れをすることがあるので自動で消火するようなものが欲しいと話すと、2008年からビルトインコンロはすべて「Siセンサー」というものがバーナー全口に搭載されていて、調理油からの発火や、火の消し忘れなどを未然に防ぐことができるとのこと。そんな前から……。全然知らなかった。袖口への着火を防ぐため、鍋なし検知機構がついたものもあるようだ。でも、値段を見てびっくり、2001年にコンロを買ったときの倍くらいする。換気扇とコンベクションオーブンは家を建てたときのままだし、これも買い換えると、いったいいくらかかるんだろう。新型コロナの影響でがっばり減る予定の夏のボーナスと相談だな。

(常任理事 中村 洋)

かなえない
未来がある。




応援してください。
やまぎんも、私も。

石川 佳純



YMFG
Yamaguchi
Financial Group

山口銀行
YAMAGUCHI BANK



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。



にちくん
「日医君」山口県バージョン

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）