

山口県医師会報

令和4年(2022年)

8月号

— No.1944 —

夏季特集号



緑陰隨筆

● 表紙の写真に寄せて

表紙



『蛇の池』の睡蓮と鯉です。近隣でこれほどの睡蓮を見ることはなかなかありません。広島県廿日市市の極楽寺山キャンプ場近くにあります。駐車場から近く、観光客でにぎわいます。時々訪れて睡蓮と鯉の写真を撮っていました。全体を撮るのもよし、モネの睡蓮のような場所を探すもよし、またアップで1～2輪の花と鯉のコラボもまたよし、と題材には事欠きません。残念ながら腕がついていきませんが。

裏表紙



山口市大殿大路にある大内氏館跡：大内義隆の菩提寺である曹洞宗龍福寺の池の蓮です。山口県では山口市仁保下郷の源久寺や周南市の緑地公園の大賀蓮が有名ですが、私は龍福寺の池泉庭園にある可憐な蓮の風情も好きで写しに来ます。蓮の名前を調べてみましたが、築庭のとき業者に一任したそうではっきりしたことはわかりませんでした。多分、小舞妃蓮ではないかと想像しています。

徳
山
吉次
興茲

Contents

■表紙の写真に寄せて	徳山 吉次興茲	466
------------	---------	-----

緑陰随筆

ベトナム旅行の思い出	原田康平	468
味覚音痴	長田正夫	470
俳句ギャラリー	徳医句会 (徳山医師会)	471
マタハ(ラ)リ	塩見祐一	472
健康寿命と萩往還	山下哲男	474
夜の話	織田哲至	476
日本人の死生観と日本人が造れないもの	高井公雄	478
俳句ギャラリー	ふしの句会 (山口市医師会)	482
戦争というもの～沖縄甲標的隊戦闘記	しまふくろう	484
「FIRE」という生き方	新川邦圭	488
寒稽古の思い出	篠原淳一	491

■今月の視点「男女共同参画部会に参加して思ったこと」	縄田修吾	492
■山口県医師会 第 191 回定例代議員会		496
<傍聴印象記>	岸本千種	508
■山口県医師会 令和 3 年度 事業報告		510
■令和 4 年度 山口県医師会表彰式		528
■令和 4 年度 第 1 回 JMAT やまぐち災害医療研修会	上野雄史	530
■社保・国保審査委員連絡協議会	伊藤真一	533
■令和 4 年度 郡市医師会看護学校(院)担当理事・ 教務主任合同協議会	沖中芳彦	536
■令和 4 年度 都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会	中村 洋	540
■令和 4 年度 郡市医師会成人・高齢者保健担当理事協議会	上野雄史	546
■第 43 回産業保健活動推進全国会議	上野雄史	552
■理事会報告(第 7 回、第 8 回)		558
■お知らせ・ご案内		562
■日医 FAX ニュース		566
■編集後記	広報委員	568

注) 本号に掲載している会議の報告記事における役職名等につきましては、会議開催当時のものを掲載しています。

ベトナム旅行の思い出

下関市 原田 康平

我々の青春時代で最も影響を受けたベトナム戦争のこともあり、ベトナムという国に強い関心を抱いてきた。私的には東洋医学、特に中医学を中心に生業を営んでいる関係上、生薬の一つとして最も汎用され、最も重要とされる桂皮の産地として有名な国であり、また、ベトナム料理の独特な風味の噂を耳にすることも多く、この地を一度訪れてみたいと思いツアーに参加することにした。

もう十数年前にもなると思うが、主な観光地は首都ハノイ（河内 昔は漢字が使われており、中国読みでは「ハーヌイ」となる）、ハロン湾（海龍 中国読みで「ハイロン」、海没した桂林といえば分り易いか）、タムコック（川の桂林）であった。ハロン湾の景観はすばらしく、多くの観光船が舳を連ねていた。日本昔話にでてくるような山々そのまま海上から首を出している様はまさに絶景で、その時昼食に供された海産物の数々も絶品でエビ、カニ、魚類も味が濃厚で日本でいえば有明海の海産物のそれを彷彿とさせる。白ワインを注文してこれと合わせると更に風味を増し絶品である。今も脳裏に残っている。

その翌日に向かったのはタムコック（別名、山のハロン湾）で、ハロン湾ほど当時は有名ではなかったが、ホテルからマイクロバスで出発するとどんどん山の方へ高度を上げていく。一時間程で着いた先はやはり桂林の小型版といった雰囲気、浅い水深の湖沼が広がる中にやはり昔話風の山々が浮かんでいる。

ここで4人乗りの小型のボートにのりかえるのだが、我々夫婦と若い男性の漕ぎ手ともう一人小さな婆チャンが、なぜか乗っている。その足元にはブリキ製の缶がおかれているが後でこれが大活躍するのである。同じツアーの人々もてんでに

各々の小舟にのっているが、山の澄んだ空気の中を静かに進んでいく。うっとりとしかかったところで婆チャンがおもむろに缶の中から何か取り出しはじめた。その価値はわからぬが民芸品のテーブルクロスや彫り物、ネッカチーフ等を取り出してはこれはどうだあれはどうかとしきりに勧めてくる。最初は断っていたがあまりにしつこいので少々声を荒げて「要らない」とハッキリいうと、一時引っ込むがやや時をおいてまた迫ってくる。そんなやり取りのうちにボートは岩山にぼっかり開いた洞窟の入口にさしかかった。約50m程だったか、その洞穴を抜けるとほぼ円形の吹き抜けの空間があり、青い空と鳥のサエズリ以外は何も耳目を遮るものもない静謐な別世界であった...が、またもや婆チャンが今度は清涼飲料の缶を勧めてくる。今度は我々も「まあイッカ」と思って購入し、喉を潤した。これで婆チャンもおとなしくなるだろうという思いもあったが、何の何の帰路はもっと大変で私は怒りを爆発させた!!が、どこ吹く風なので、今度は完全黙秘作戦をとることにした。途中で行き交う女性客のペアの1組は「私はこんなの弱いです～」と懐一杯に土産物を抱えて苦笑している。そうこうするうちに岸が近づいてきた。やれうれしやと胸をなで下ろしていると敵もさるもの、棧橋近くでうろうろして着岸しようとしな。とうとう実力行使である!!こちらは根負けしてテーブルクロスを買って決着した。

やっとバスまでたどり着くと、ここにも物売りの一団が待ち構えていた。その中にいつ撮られたかわからないが我々のポートレート为数枚組で売っている人々も混ざっている。バスの中に避難したがウインドウ叩いたり、ポートレートを差し

込んでくるので、それを避けるため乗客たちは我先きにウインドウを閉める。そのために車内はサウナ状態となった中をバスは慌ただしく出発する。ウインドウを開けてこれで安心と全員一息ついていると、後ろから一台のバイクが追ってくるのではないか。次の目的地まで来るのではないだろうか... 果たしてその不安は的中!! そこでも写真売りつけられたが、もうそこは閑散とした寺院で、多勢に無勢、彼我の勢力は逆転し、無難に切り抜けた。

ベトナム戦争が終わって十数年、ベトナムはまだまだ貧しく日本はまだまだ金持ちだった。山のハロン湾の旅を思い出してみるとこの地に着いてから別の目的地に抜け出すまで、すべては戦略的意図で組織化された観光客攻略作戦であった。ベトナム戦では近代装備で固め大掛かりな後援を受けた大男の米兵が、手玉に取られ敗北を契したのである。その勝利に山岳民族は多大な貢献をした。それと同様、平和ボケの日本人観光客は手もなくやられてしまったのであった。小さいが器用で辛

抱強く創意工夫に富み、また芸術方面にも長けているベトナム民族の底力を見た思いである。有名な三国志演義にのこる、蜀の諸葛孔明と孟獲の故事『七縦七擒（七度捕縛し七度解き放つ）』はこの孔明が南越に進出した時の逸話であるが、ベトナムからすると話は逆転する。古代より中国、フランス、アメリカ、共産中国と相手を換えながらことごとく退けてきた歴史もむべなるかな! と得心する。さらにつけ加えると日本の戦後復興もベトナム特需のお陰ともいわれる。

特筆すべきは料理である。グルメを自認する筆者が最も言及したかったのであるが、紙数も尽きたので、また別の機会に譲りたい。ベトナム語ではさようならの表現はいくつかあるが、最も砕けた表現『チャオ』でこの稿を終えたい。その後、ベトナムには 4～5 回訪れているが、コロナが明けたら久しぶりに再訪してみよう。



味覚音痴

徳山 長田 正夫

過日、子供たちが帰省したので、取って置き
のワインを開けて飲んだ。開けたワインは5大
シャトーの一つのChateau Haut-Brion、しかも
Chateau Haut-Brion Blancという高級白ワインで
ある。1996年産で年数を経ているためか色は山
吹色、味は濃厚で、日本酒古酒を思わせる熟成の
味だった。

しかし飲み進めているうちに、あれっ、この味
はどこかで飲んだのと似ているな、と気がついた。

1ヶ月前に飲んだワインの記憶がよみがえり、
そのワインも同じく色は山吹色、味は日本酒古酒
を思わせる味だった。違いは銘柄と2004年とい
う瓶詰めされた年と値段である。このワインの値
段はChateau Haut-Brion Blancの10分の1以下
の値段だったと思う。それを考えたとき、私にとっ
て高いワインはもったいないなと思った次第であ
る。

ひょっとしたら両方のワインを同時に飲み比べ
るとわかるのかもしれない。しかしそのような機
会は稀なので、私には高級ワインでなくても十分
だなあと考えた。

日と同じくせず飲んだ違う銘柄のワインの味の
違いがわかるのは、ワインソムリエといわれるよ
うな人がそれに当たるはずだ。そんな人を羨まし
く思ったこともある。

絶対味覚の持ち主と言われる人も居るのだそう
だ。食事をしたら食材はもとより調味料の種類も
わかる人のことらしい。

そのことを考えていると、グルメだったはずの
父が生前、自分について「味覚音痴だから」と言っ
ていたのを思い出した。父が言った味覚音痴とい
うのは一般の使い方と違って、たぶん父は、絶対
味覚を持っていないと言いたかったのかなと思う。

音楽の世界には、絶対音感を持つ人が居るとい
われる。440Hzの周波数が聞こえると、どの調
性であろうと440Hzの音程がわかるのだそうで
ある。絶対音感を持たない私たちは440Hzの音
が聞こえても、調性、たとえばハ長調の440Hz
とト長調の440Hzは違った音程に聞こえるので
ある。

しかし、絶対音感の持ち主は音に敏感で困るこ
ともあるそうだ。たとえば知っている曲の音程が
数Hz違ってても気持ち悪くなることもあるのだそ
うである。

だから絶対音感を持つ人は、絶対音感を持たな
くて楽器演奏をする人からみればうらやましいの
かもしれないが、幸せかどうかはわからない。

ワインソムリエに限らず絶対味覚の持ち主も同
じことで、絶対味覚が食事の楽しさを邪魔するよ
うな気がする。

私は絶対味覚を持たないので、たいていの食事
やお酒はおいしく楽しくいただくことができる。
「違いのわかる男の——」というキャッチフ
レーズがあったと思うが、味の違いのわからない
男の私、父の思った意味での味覚音痴でいいんだ
と思っている。

俳句ギャラリー

徳医句会（徳山医師会）

蛍見はいつも母校の小学校
花の香を風に乗せをり美男葛
どくだみの花も古参の句友なり

村田周陽

河骨^{こうぼね}や茅葺き屋根の民家茶屋
夏鴉防空指揮所跡の森
航跡の一直線や夏旺ん

藤村友雪

マタハ(ラ)リ

下関市 塩見 祐一

○マタハリ(1876～1917)

これはオランダ人で本名マルハレータ・ヘールトロイダ・ゼレの芸名である。快傑『ハリマオ』と同じマレー語だ。その意味は本により「太陽」あるいは「日の明り」、「暁の目」、その反対の「曙の月」とイロイロで、ややこしい。

彼女の一生は下記の如く時代や国を越えて映画化されるほど何ともはや波乱万丈で、その主演もそうそうたる女優さんだ。

1927年、独、マグダ・ソーニャ

1931年、米、グレタ・ガルボ

1963年、伊・仏合作、ジャンヌ・モロー

ついでに言えば、マタハリのお陰か？現在に至るまで映画の『女スパイ』物は『007シリーズ』だけでなくどれも当たっている。それもこれも元祖マタハリが謎に満ち満ちているからだ。

だけど、騙されてはいけない。彼女は多分に自分の生き様をドラマ仕立てにしているのだ。つまり、彼女は精神医学的に“演技性パーソナリティ障害”だったのではないかと考える。

○ハラスメント

最近、『莊子』の再々読をしている。あの独特な寓話でもって読む者を煙に巻いてつかみどころのない本だ。そこで述べている論法を少しでも学習すべく、昨今の各種ハラスメント事例を下敷きに、「吾が自験例」を書いてみる。

①医学部不正入試

下衆の勘ぐりか知らないけれど、僕は口述試験っていい加減だと思っている。国立大・推薦入学試験はおおよそセンター試験得点順で決まっていたようだ。だったら、面接試験で17、8才の受験生にわずかな期待を持たせないでよ。また昔、

出身校K大・生化学U教授の口頭試問は女子学生に簡単なビタミンの構造式、教室の最前列に陣取っていた真面目男子学生にはステロイド骨格、後ろの席で講義と関係ない本を読んでいた僕は面倒な“何とか(もうとっくに忘却の彼方へ)サイクル”を板書させられた。授業にも出て来ないスツゴク勇敢な学生にはどんな暗記力の持ち主でも無理な“難解回路”になった。

②男女雇用機会均等法

卒後2年目の夏、下関K病院・内科に就職した。次の年に大学から脳神経外科に同期のH君が来た。それはイインだが、彼の給与ランクは5等級で僕は6等級だった。M副院長に文句を言いに行ったら、曰く「H先生は大学院に在籍しているから」と。何でかなあ、経営組織に少しでも貢献年月の長い方が俸給は高くあるべきじゃないの。悔しかったので、28万円(値引きが5万円)もした挿管練習用人形を買って、ソレにN院長の下の名前を採り“S君”と名付け、夜ごと「6等級！6等級！」とつぶやきながら口内からグググとブレードとチューブを何度も何度も入れてやった(笑)。

③マタハラ

33才の時に沖縄Y村診療所へ赴任してしばらくすると、女子職員中1人を除く4人が次から次へと産休に突入した。業務委託していた窓口受付にも一人おられた。それもそのはず、前任のK先生が辞められどうしようもなく3ヶ月の半日診療等長い間短時間労働だった、ソノ結果であった。看護師さんなら子育てを終えられた臨時職員が見つかったが、薬剤師さんと検査技師さんは難しかった。診療所の経営管理者として思わず、新任のI事務長に「何とかして下さい！」と言って

しまった。恥ずかしながら、これがその時分のワタクシメの“産休(届け) 願い”に対する感覚だった。

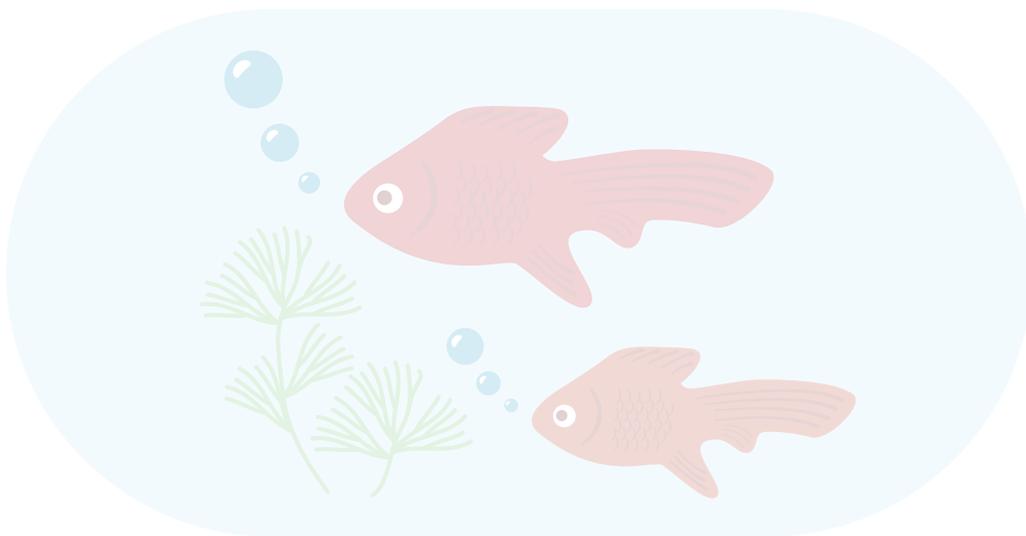
④ HPV ワクチン接種

昨年 2 月からの新型コロナワクチン接種につき見聞きするに、やはり若い女性に接種後の副反応がひどい。思い出すが、今日まで評判の悪い 2010 年に公費助成で始まった子宮頸がん予防ワクチンである。この病気は原因だけでも女性にとって不平等であるのに、ワクチンにおいてもソウなのだ。なんで女子生徒だけがこれを打たなければならないのかな。今年“五黄の寅”の如月に生れた孫の“チイ姫”ちゃんがスヤスヤと眠る寝顔を見て「この子も将来は？」とソウ思うのです。考えてみるに、HPV ワクチン接種対象年齢の女子は三角筋も心・神経の厚さも未だ薄くて弱いからじゃないの。もしワクチンが余って消費期限が到来し国として困っているのなら同年代の男子生徒にすればイイと思う。COVID-19 ワクチン大量棄却と同様もったいないし、しかも、それらの財源は税金なのだから。

以上、要するにハラスメントは『論語』に言うように「自分にしてほしくないことは他人にもするな」なのである。まあ、確かにそここのところの判断が難しい。思い違い、アリガタ迷惑、コミュニケーション下手、etc. とあるからね。

むすびの一句です。

「ハラスメント！ あれダメこれノー それアウト」～ 罵声^{ぼせい}



健康寿命と萩往還

防府 山下 哲男

健康寿命の延伸を目指して、山口県は健康やまぐち21計画（第2次）を策定し、2022年度までの10年間に達成する目標を立てている。その中で、県民の約7割は運動習慣がないことを指摘し、運動習慣のある人は習慣のない人に比べて、生活習慣病の発症及び死亡のリスクが約10%低いので、運動習慣を身に着けさせようとしている。山口県人の日常生活における1日の歩数を調査したところ、全国平均より1,000歩以上少なかった。そこで1日あたり、8,000～10,000歩以上の身体活動が生活習慣予防に有効として、64歳までの人は8,000歩以上、65歳以上の男性は6,500歩以上、女性は6,000歩以上を達成目標にしている。また、健康アプリを提供し、歩いてポイントを貯めて、やまぐち健康マイレージ協力店でポイントが使えるサービスも提供し、計画達成の推進をしている。

日々の運動が大切であることは分かっているが、なかなか目標を達成するのは難しい。そこで、1カ月に1度、沢山歩いて穴埋めするもの良いのではないかと思う。私は四国お遍路に行っていたが、コロナ禍で遠出がかなわなくなっている。そのような中で思いついたのが萩往還を歩くことである。萩往還は全長約53kmである。一気に歩くには、普通の人には長すぎる。せいぜい2回に分けるのが精いっぱいであろう。途中、どこかで1泊するか、公共交通機関を使って片道を往く、または帰るかになる。交通の便を色々検討したが、なかなか良い方法が見つからなかった。そうこうしているうちに萩往還ルートマップというものをネット上で見つけた (<https://hagi-okan.yamaguchi-city.jp/route/>)。駐車場も紹介されており、萩往還なので、駐車場から目的地までを往復（往還）すれば、時間を気にすることなく、出かけられる

ことが分かった。片道10kmなら往復4～5時間で、歴史、風土を感じながら運動不足解消に役立つと実行に移した。まず1回目は道の駅「萩往還」に駐車して、萩～明木を往復した。吉田松陰の気持ちも味わえた。2回目は雪の降った翌日、明木～佐々並を往復。早朝に歩いたので、往還の新雪に一番乗りであった。が、新雪の表面をよく見ると小さな足跡があり、うさぎなどの小動物がすでに活動していることに驚いた。小動物には負けたが、行き帰



りに他人の足跡がなく、自分の足跡をつけていくのも、気持ちの良いものだと感じながら歩けた。鉾切という集落で、庭の雪を処理しているおばさまに声掛けした。毎年、雪が多くて大変なこと、一人暮らしになり病院に行くのが大変だと言われる。鉾切の由来が知りたかったが、「ちょうのぎり」と読むことだけが分かった。佐々並の入り口には道祖神が祭られていて、悪疫が入って来るのを防御していた。コロナも佐々並には無縁かもしれない。六軒茶屋跡では大名行列の雰囲気味わえた。昔は山口市内が見渡せる良い眺望であったのであろうが、今は木が高くなって、見ることができないので残念な気がした。四十二の曲がりでは、石畳と石垣の風景を堪能、さらに石垣の再現に努めておられる地元の人のお話も聞いた。DIY ということなのですごいなと思った。歩きの最終日は鯖山峠の明治天皇の御小休所跡から三田



尻方面を眺めて、明治天皇の気分を味わい、御舟倉跡までを往復して、6回に分けた萩往還を完歩した。運動不足の解消のみならず、色々なことが学べる萩往還歩きはお勧めである。

跡残す萩往還に雪景色



夜の話

柳井 織田 哲至

言葉の初めに「夜の」とか「濡れた」をつけると確かにいやらしくなりますが、日常生活の1/4～1/3を占めている睡眠の話です。脳波により睡眠は科学的に捉えられるようになりました。35年以上前、大学で回診時、紙の脳波を皆で読んでいる最中に驚きの声があがりました。異常波が出たわけではなく、なんと脳波の紙をめくっている医師の涎（よだれ）が垂れ、脳波が濡れたのです。「濡れた脳波」にいやらしさはなく、笑いだけが残っています。

睡眠の深さは、脳波の活動性で分類され、入眠してstage1からstage4へ深くなるのがノンレム睡眠です。脳を休ませ、成長ホルモンを分泌し、お肌をきれいにします。電車で居眠り中に、降りるべき所で降りられる人は、stage1です。隣の乗客に頭を持たせかけ、乗り過ごすことがある人は、stage2です。stage3、4になると、起こすには大声で呼びかけるか、身体をゆすらなければなりません。無理矢理起こされるとまぶしくて目が開けられません。ノンレム睡眠のあとに夢を見るレム睡眠が始まります。「ノンレム睡眠(stage1→4→1)→レム睡眠」を約90分サイクルで4回位繰り返し、stage3、4は徐々に短くなり消失し、レム睡眠は徐々に長くなります。stage3、4は睡眠全体の10～20%、レム睡眠は15～25%を占めます。レム睡眠は、自律神経が不安定で脳梗塞、狭心症は明け方から起床時に発症し易くなります。夕立と関係ない朝立ちもレム睡眠に起こります。これも健康のバロメーターで朝立ちが無くなるのは、動脈硬化で血管が細くなった証です。

夜寝る時、夫婦一緒にの寝室でしょうか。睡眠不

足、セックスレスは世界的傾向ですが、愛情ホルモンと言われているオキシトシンの分泌はセックスで促進され、睡眠を助けます。夫婦10秒手をつなぐ、2秒の抱擁、スキンシップの繰り返し、瞑想、香りを楽しむことでも増えます。オキシトシンは、抗不安作用があり、副交感神経を刺激し、心拍数と呼吸速度を抑える脳の下垂体後葉ホルモンです。夫婦仲が良いほど快眠につながり、悪いほど睡眠の質が低下します。逆も真なりで、良い睡眠は夫婦仲を良くします。手をつなぐ話に関連して、眠りの準備の徴候として手足が温くなるのは、体内の熱を逃がし始めるためです。ノンレム睡眠の時、体温は大きく低下します。

一緒に寝られない症状で多いのが、いびきです。無呼吸を伴い動脈血酸素飽和度(SpO2)が低下して、何回か目が覚め、昼間の眠気があると重症です。stage3、4のノンレム睡眠が著明に減少し、免疫力、記憶力の低下にもつながります。一時間の無呼吸・低呼吸回数(AHI)が20～40回以上の睡眠時無呼吸症候群の人は、脳卒中のリスクが4倍近く上がることが分かっています。不整脈2～4倍、狭心症、心筋梗塞も2～3倍とリスク上昇です。CPAP治療(経鼻的持続陽圧呼吸療法)と言って、圧力をかけた空気を鼻から気道に送り込む装置でぐっすり眠れ、昼間の眠気が消失し、病気のリスクも減少します。2003年のJR山陽新幹線居眠り運転事故で、有名になりました。外国では肥満の人に多いと言われていますが、日本人は顎が小さく、気道が狭いため、痩せている人でも見られます。芸人の高橋英樹、カンニング竹山、矢作 兼、千原せいじ、西村知美がこの病気です。芋洗坂係長は、離婚の原因になりました。寝酒、睡眠薬は、睡眠時無呼吸を悪化させる

ので要注意です。

現在 179 人に CPAP 治療を継続しています。男性 126 人、女性 53 人で、平均年齢は 67.8 歳です。AHI の平均は 47.5、最低 SpO₂ の平均は 75.1% = エベレストの山頂と同程度、最長無呼吸時間の平均は 84.7 秒です。CPAP 治療で AHI の平均は 2.1 と改善し、降圧剤の減薬、うつ病の薬が止められた人も居ます。先程述べた脳と心疾患が、既往症として 33 人 (18.4%) に見られました。

この治療には睡眠状態を調べるポリソムノグラフィ (PSG) 検査が必要です。上記の項目が分かる簡易 PSG と脳波、筋電図を含めたより精密な full PSG 検査があります。簡易 PSG で AHI が 40 以上であれば CPAP 治療です。full PSG で AHI が 20 以上であれば CPAP 治療ができます。

2020 年と 2021 年の 2 年間、簡易 PSG を 84 例に行いました。CPAP 治療になった人 22 人、CPAP 治療を拒否した人 3 人、full PSG をすすめたけれど希望されなかった人 22 人、残り 37 人 (平均 AHI=6.7) は CPAP 治療不要な方でした。55.9% の陽性率で、昼間の眠気、夜 2 回以上目覚め、睡眠中仰臥位がとれなく、上咽頭が狭く、低位置の人には勧めるべきと思います。糖尿病、良性発作性頭位めまい症を繰り返す人に多いようです。これとは別に日中眠気がくるナルコレプシーと特発性過眠症も、頭の片隅に入れておくべきです。若い人で怠け病と言われていますが、特殊な薬で劇的に改善します。

睡眠時無呼吸症候群の治療は、重症であれば CPAP 治療をしますが、他に「循環呼吸法」と言っていて、口から息を出しながら鼻から息を吸う上気道の筋肉を鍛える訓練があります。ディジュリドゥ吹奏楽器で用いられ、代替治療法として 2017 年イグノーベル賞をとりました。サクスの演奏に似ています。なかなかマスターしにくい方法です。2021 年 6 月から「植え込み型舌下神経刺激療法」が保険適応になりました。皮下に埋め込んだセンサーが無呼吸を感知し、舌下神経の刺激により舌根部の筋肉が収縮、そして気道の狭窄を改善します。しかし、医療費が高く、CPAP 治療が不適応、

不忍容が現時点での条件です。

無呼吸以外に睡眠の質を低下させる、むずむず脚症候群、有名な漢方が効きにくい足のけいれんとピクツキ、睡眠中の異常行動、大声の寝言、でも本人は全く覚えてなく「布団が吹っ飛んだ！」状態のレム睡眠行動障害の方も結構居られます。神経変性疾患が隠れています。睡眠時無呼吸症候群の 20% に日中頭痛を認めますが、睡眠を中断する程ひどい睡眠時頭痛 (50 歳以上で初発) と群発頭痛 (若い人でレム睡眠時に多い) があります。上記の疾患は、いずれも睡眠薬の効果はなく、特別な薬物加療で改善します。

脳の老廃物を除去するグリンファティックシステム (glymphatic system) は、睡眠中に活性化することが 2013 年の『Science』で初めて報告されました。特にノンレム睡眠 stage3、4 の時に盛んになる事が最近、判明しました。心拍数が減少し、グリア細胞の体積が縮小し、脳血管周囲腔が拡大し、脳脊髄液の量が増え老廃物が除去され易くなり、アルツハイマー型認知症の原因となるアミロイド β のクリアランスも高くなります。加齢と共に stage3、4 のノンレム睡眠が、若い時の半分に減るので、睡眠の質を高めることが非常に重要です。AHI が 30 以上の睡眠時無呼吸症候群 2,470 人を米国で調べたところ、アルツハイマー型認知症が 5 年早く発症し、CPAP 治療で発症を 5 年遅らせる事が分ってきました。若い人でも睡眠不足の時に、集中力や記憶力が低下するのも老廃物の蓄積が原因かもしれません。

夜のスマホ、パソコンの見すぎは、ブルーライトの曝露が増え、松果体から分泌される睡眠ホルモン (メラトニン) の分泌が、80% 抑制され眠りにくくなり、深いノンレム睡眠も減少します。ブルーライト = カフェインと考えましょう。ブルーライトと言えば、いしだあゆみの「ブルー・ライト・ヨコハマ」を思い出します。「街の灯りがとてもきれいなヨコハマ・・・」夜の二人、一緒に寝て、ブルーライトのメラトニン抑制と愛情のオキシトシンの分泌どちらが勝つでしょうか。9 月 3 日は、ぐっスリー、秋の睡眠の日です。素敵な夜になることを祈ります。

日本人の死生観と日本人が造れないもの

下関市 高井 公雄

インドを旅行したことのある人は日本にどれくらいおられるのでしょうか？

アグラにあるタージ・マハル廟などが代表的なものですが、インドには世界遺産が35もあるのです。観光したい場所の多いインドですが、治安や衛生面、食事、気候にも若干？問題があって、観光に行く日本人はそんなに多くはないだろうと思います。

大学勤務時代に移植関係の学会でインドのデリーに行きました。経験者からは「何を食べても下痢をするぞ」と脅されていましたので、日本から飲料水やカップ麺をすべて持ち込みましたが、やはり下痢になりました。歯磨きに使用した水が悪かったようです。

慣れない日本人がインドのムンバイに旅行すると、異常な暑さと合わない食事で体調を崩し、二人に一人はホテルの天井だけを見て帰るのだという話を聞いたことがあります。

それだけでありません、インドの旅はいつもカルチャーショックと緊張感の連続です。

市内をタクシーで移動することがありますが、タクシーが赤信号で止まると、痩せた赤ん坊を抱いた少女や、盲いた少年の手を引いた子供が車の外で歌を歌うのです。

日本人社会とはあまりに乖離した光景にショックを受けると同時に呆然とし、財布を取り出してお金を与えようとしたのですが、運転手が激怒し、「窓を開けるな！あいつらはレプラ（癩病）だ！」と怒鳴るのです。

挙げ句の果てには、青信号になり車が発進したとたんに運転手が「その金は自分が後である子供たちに渡しておくから、自分に寄越せ」などと言うのです。

医局員6名とともにインドの国会議事堂の見学に行ったときのことで、議事堂の前の道端に蛇使いが3個の籐籠とともに座っていました。

インド人が笛を吹くと籠の中からコブラが顔を出します。もちろん生きた本物のコブラです。愛想のよいその蛇使いに写真を撮ってよいか聞くと、二つ返事でオーケーでした。コブラと蛇使いを中心にみんなで記念写真を撮りました。

最後に蛇使いが金をくれというので、いくらかと聞きました。「ツウェニイ」と言うので、20ルピーでは少なからうかと案じ、小さい紙幣もなかったので100ルピー（200円弱）を握らせました。

ノーノー、20ドルだと蛇使いが言うのです、相手はコブラという武器も持っています。やむを得ない状況だと考え、みんなで金を出し合い20ドルを差し出しました。

またもやノーノーと蛇使いが言います。そして一人20ドルだと真顔で言うのです。僕はにっこり笑って総額20ドルを手渡し、次の瞬間、一目散に走って逃げました。

インドのデカン高原にあるアジャンター石窟寺院とエローラ石窟寺院をご存じでしょうか？ある夏、僕はどうしてもその石窟寺院を見たくて、夏休みを利用し一人旅をしたのです。

成田空港からインドのムンバイまで直行便で10時間の飛行。翌日、ゴラン高原のアウランガーバードまで飛行機で1時間少々、そこから舗装されていない道路をマイクロバスで2時間半かけて行きました。

文字にすれば簡単そうですが、片道2日半はかかります。道路では、ボコボコの穴や野良牛、野良豚をよけながら進みます。

9月ですが、外は40度の灼熱地獄です。しかし、バスや建物の中はエアコンがよく効いて寒いのです。その中で、食事と言えば毎回スパイスのよく効いたカレーしかありません。食べると汗が噴き出すのです。

毎回タオルで汗を拭くものの、外からバスや建物の中に入る度、食事ごとに着替えるだけの下着の持ち合わせはありません。昼間は汗をかいたまま極寒？のバスや建物の中で過ごすのです。当たり前ですが、それを一日中くり返すと普通の体力ではすぐに体調が崩れるのです。

観光客を乗せたバスが目的地に近づくと、大勢の人がバスを取り囲みます。そして、争いにならないように、ボスらしき人物がバスの中の観光客一人一人に担当者を振り分けるのです。

バスから降りると担当の物売りが寄ってきて自己紹介から始まるのですが、どこまでもつきまとい、結局買うまで離れません。まがい物の色つき硝子に石を接着剤でくっつけて、貴重な地元鉱物の土産と説明します。最初は200ドルから始まりますが時間の経過とともに値下がりし、最後、帰りのバスに乗り込む頃には200円になっています。

今回のアジャンター、エローラへ旅行の計画ですが、単身での手配旅行は危険が伴うので旅行社のパッケージを使いました。この手のツアー広告はネットのみで行われます。ネットだけで全国から参加者を募集し、最少催行人数に達すれば旅行が催行されますが、申し込んでも人数が集まらず流れることが多いのです。

今回の同行者は私を入れて6人、全員が旅慣れて英会話には不自

由なく、それなりの生活をしている雰囲気メンバーでした。

なぜ私がゴラン高原の石窟を見たかったのか、その理由を述べます。

日本人はとても優秀な民族ですが、世界には日本人には造れない（であろうと私が思う）建造物があるのです。

日本人に造れない建造物なんてないと思っている日本人は多いかもしれません。アラブ首長国連邦のドバイにあるブルジュ・ハリファという世界一高い206階建てのビル（高さ828メートル）。シンガポールにある、3つの高層ビルを屋上のプールで連結したマリーナベイ・サンズという有名なビル。これらもお金と必要性があれば日本でも十分建築可能なのだろうと私は考えます。

アジャンター石窟は岩の渓谷を掘り出して作り出した石窟寺院です。一方、エローラ石窟は大きな岩山を上から削り込んで制作した世界最大の石窟寺院です。

全体の完成には数百年の年月がかかったと考えられています。エローラ最大の石窟、第16窟カーラーサナータ寺院は20万トンの岩石を掘り出し造られました。これだけでも少なくとも百年以上



エローラ、第16窟カーラーサナータ寺院

の歳月がかかったであろうと考えられています。

当時の平均寿命を考えれば、少なく見ても全体では十数世代以上の人間が、一つの寺院だけでも数世代の石工が連携・継続して建造物を完成させたのです。

ヨーロッパにも百年以上の時間をかけて数世代の建築家や彫刻家の手を経て建築された建造物があります。スペインのバルセロナにある聖サグラダ家族教会（サグラダ・ファミリア）やイタリアのバチカン市国にある、サン・ピエトロ大聖堂がその代表といえるでしょう。

サグラダ・ファミリアは天才建築家、アントニ・ガウディが設計し、1882年に着工され、今も建築途中です。ガウディが残した詳細な設計図と建築方法を示したものが現存しています。

一方、日本には日本人が何代もの世代をかけて造った建造物は歴史的建造物として存在しません。なぜかは不明ですが、日本人が造るものは、その時代の権力者や宗教家、大金持ちなどが建築を計

画し、その人が生きていた間か、延びてもせいぜい次の世代の早期までに完成されたものにほぼ限られるのです。

私には日本人が百年以上先の数世代後の完成を目指して建築を行い、完成どころかその完成の片鱗すら立案計画者が見ることができないことに日本人は納得できないのではないかなと思うのです。

アジャンターの石窟寺院の中には立派な彫刻の柱が数多くありました。日本人が彫れば、この柱は自分が彫ったと柱に銘を入れるに違いありません。隣の柱、自分の前の世代に彫られた柱とは違う趣向と技術を使い、どの柱がどの時代に誰によって彫られたのか、はっきりわかるようにすると思うのです。

アジャンター石窟寺院の柱は整然と同じ柱がきれいに並んでいました。そんな昔に、設計図があり、何代にもわたって伝えられてきたとは思えないのですが。

6世紀末につくられたアジャンター石窟寺院は19世紀に再発見されるまで、千年以上もの間、ゴラン高原の奥地で誰の目にも触れられなかったのです。

この石窟寺院は大都市の周辺にあるものではありません。どのくらいの奥地にあるかというと、発見の契機は、1819年虎狩りをしていた英国人のジョン・スミスが巨大な虎に襲われ、命からがら逃げ込んだ溪谷で彫刻の一部を発見したことによります。

現在の寺院の入り口周囲には土産物屋やレストランがありますが、夕方になると周辺は閉鎖されます。夜になると川にベンガル虎が水を飲みに来るために閉鎖されるのです。

人里から相当に離れた溪谷の中で、自分が生きていた間には絶対に完成しない石窟から一生をかけて岩石を掘り出した人々がいるのです。ベンガル虎に襲われて食べられた人もいたに違いありません。百年以上先の数世代後の完成を目指して建築を行い、完成どころかその完成の片鱗すら見ることができないことを、あの石窟を造った人々は受け入れたと思うのです。



アジャンター石窟、第19窟の入り口

僕が見たかったのは、完成された石の寺院ではなく、それを造った人々の生き様が知りたかったのです。

人は必ず死にます。そのことを知識として知ってはいても、現実として自分が死ぬことは考えたくもないというのが今の日本人の標準的な考え方だろうと思います。

何百、何千という何世代のヒンズー教徒達が人里遙か離れたジャングルの高原、ベンガル虎の住処の近くで、自分の人生の多くを岩石の採掘と彫刻に費やしたのです。

その場所に立った時、僕は確信しました。

寺院の完成より自分の人生が短いことを納得し、一生をかけて石を掘り出すことは日本人には多分できないであろうと。

一方で、日本人は何代にもわたって伝統文化を伝承したり、二千年にわたって天皇家と天皇制を維持したり、天皇陵といわれる古墳を何者にも触れさせず千年以上保存したり、何百年にわたって同じ形、同じ木造の建築物を定期的に造り、維持することはできるのです。

その違いは、人としての生き様の違いから来るものだと思います。なぜそうなのかを言葉で考察・説明することは困難ですが、理由はアジャンターとエローラの石窟寺院がその姿と風景で僕に教えてくれた気がします。

緩和ケアとか終末期医療というジャンルがあります。

ある終末期医療の講演会で、自らが末期癌である医師が自らの体験談を述べられたのを聞いたことがあります。その医師は、自分の状態とその運命を避けることができないことを理解しておられ、残された人生を自分がしたいことを精一杯して生き抜こうとされていました。

人間はいつか死ぬものだから、今を大切にしたいことをしながら、日々感謝して生き抜いていくことが人生で大切であると自身の体験を基に述べられ、末期癌であっても幸せに生きる方法を講演されました。

人として見事な生き方でした。多くの聴衆に感動を呼び起こしたと思います。

講演の後に質問時間になり、末期癌の夫を看取った奥さんからこんな質問が出ました。

自分の夫は、あれをしたいとかこれをしたとか言わずに真面目にずっと働いてきた。そんな夫が、末期癌と告げられた瞬間にこんなはずではなかったと全てに絶望し、生きがいを失い、嘆き、後悔しながら死んでいった。本当にかわいそうな最期だった。医者に癌を告げられたせいであんなことになった……。

講演した医師と質問した奥さんの旦那さんとは、死に対する受け止め方も受け入れ方も全く違います。どちらが正しいという問題ではなく、生き様の違いなのです。

死に至る病に冒された時に、講演した医師の方が楽だろうと思います。そして患者の家族もその方が幸せだろうと思います。だから、私は自分が死ぬ時には、この医師のように穏やかに死にたいと思います。

残念ながら、生き様を他人に教えることも押しつけることもできません。それは生き様であり、自らが納得しなければ会得できないものなのです。

終末期医療の泣き所ですが、医療従事者が他人に最期に死ぬ時の生き様を教えることはできません。医療従事者はその人の生き様を最後まで黙って見守るしかすべはないのです。

ゴラン高原の石窟寺院を見た時に、これを造った人は人間がいつか死ぬという運命を避けることができないことを理解し、人生を精一杯やりたいことをしながら、日々感謝して生き抜いて死んでいったのでないかと思ったのです。

千年以上前の話ですが、石工達は多分、幸せかつ充実した人生ではなかったのだろうと、石窟寺院の中で立ち止まった僕は想像したのです。

俳句ギャラリー

ふしの句会（山口市医師会）

打水に迎へられたる友の家
颯爽とくぐる馴染の夏暖簾
受話器より永久のいとまや天の川

杉山元治

薫風やヒポクラテスの樹を仰ぐ
夏草や抜けられぬラフの夢を見る
青芝や少し自慢のボール跡

末兼浩史

吹きわたる風の眩しき麦の秋
つば広の帽子買ひたる立夏かな
キッチンに友と汲みたる新茶かな

佐々木映子

隠沼に遊ぶ木漏れ日未草
梅雨に倦み転寝となる一と日かな
幾百の蟻一筋の道続く

坂本強

俳句ギャラリー

ふしの句会（山口市医師会）

クラスター終息まぢか若葉風
川幅はかうであつたか出水退く
ややこしい会議終了月涼し

今村孝子

恒常は夢のまた夢竹の秋
平安を祈り願ひて麦の秋
諍いや鎮まりたまへ豊の秋

淵上泰敬

五月雨や小傘ひしめく通学路
シャッター街軀の笑顔新茶売る
衣替へ肘に寄り添ふ風軽し

成重隆博

戦争というもの～沖縄甲標的隊戦闘記

山口大学 しまふくろう

数年前、上宇部自治会の1年間の輪番制役員を命じられた。その褒賞の一環なのか研修旅行が組まれており、宇部市がマイクロバスを仕立ててくれ、雨の中、徳山の海上保安庁施設と馬島の回天記念館を訪れた。昼食の弁当もついており、交通費や船賃も払った記憶がないから、随分得した気分であった。

回天記念館へは一度は行きたいと思いながら、そのままになっていた。馬島港に着き、まず魚雷発車訓練所跡へ皆で向かった。長いトンネルを通り抜けたら、そこに海に屹立しているその回天訓練基地跡が見えた。コンクリートで固められた頑丈な建物で、まだ当時の姿のままそこにあった。

「回天」とは、使用されずに倉庫に眠っていた九三式酸素魚雷を人間が操縦して敵艦船に体当たりする兵器として開発された特攻兵器である。昭和19年2月に試作機の開発が開始され、搭乗員の脱出装置を設けることなく8月に正式な兵器として採用された。その操縦訓練場として、ここ大津島・馬島が選択されたのである。

回天の考案者のひとり黒木博司中尉である。彼は強烈な熱意で回天の実用化を推し進め、自らも搭乗員として厳しい訓練を続けた。「天候が悪いからといって、敵は待ってくれない」と悪天候でも訓練を中止せず、ついに事故によって殉職した人物である。回天記念館で彼の遺影と対面した。実にハンサムで凛々しい顔をしている。平時なら間違いなく魅力的なリーダーとなっていただろう。戦争はこ

のような有為な青年たちを容赦なく奪っていく。戦争という巨大なエネルギー、それに翻弄されながらも自らの創意工夫で、運命に抗うように兵器の改良に努め、この海で訓練に励んでいた（着底し、動けなくなった艇内で、酸素が切れる直前までノートや壁に改良点を記していた）。戦争の不条理さを考えながら、訓練場の上でしばらく波の音だけを聞いていた。われに返り、周りを見たら皆はずでに回天記念館の方へ移動していた。

この人物とともに訓練しながら、甲標的隊の隊長である鶴田伝大尉に請われ、沖縄に進出してきた徳永道男さんのインタビュー記事を偶然雑誌で見つけた。記事によると、昭和19年8月下旬、新たに編成された鶴田隊の甲標的丙型9艇が沖縄に進出することになり、曳航船に引かれて那覇港に到着。そこで、そのまま運天港に向かい基地を設営するように、大田實少将（当時）の指揮する沖縄根拠地隊から命令を受けている。当時の運天港には港湾施設は何もなかったらしい。それで



イラスト：司馬さやか

陸軍の宇土部隊と動員された勤労報国隊も加わって、棧橋や発電機室、兵舎などの建設が進められたようだ。

実家のとなりにウト伯母さんが住んでいた。当時としては大柄な女性で、父方の長女でしっかり者であり、ぼくが子供の頃は祖父と寝たきりの祖母の面倒を見ていた。生涯独身で、プロレスのTV観戦が大好きだった。よくわが家へやって来て、戦時中の話をしてくれた。戦時中、伯母が住むこの本家には、白石魚雷艇部隊の隊員が二人分宿していたらしい。ところがどういふわけか、この甲標的隊（海軍特殊潜航艇隊）のことはあまり聞いたことがない。今回、徳永さんの記事を読んで初めて知ったところである。

運天港には戦時中、白石魚雷艇部隊〔司令：白石信治大尉（海兵 70 期）〕と海軍特殊潜航艇隊、通称鶴田部隊（隊長：鶴田伝大尉）が進出していったことになる。昭和 20 年 3 月 23 日、ついに米艦隊が沖縄にその姿を現わした。それを受け 3 月 25 日、鶴田部隊に出撃命令が下った。潜航艇が外洋に出るには、浅い珊瑚礁の水路を通り抜けなければならない、その間は潜航できない。そのため出撃は夜間となった。最初に出撃したのは大河内信義大尉が艇長の「蛟龍」209 号である。続いて 1 時間間隔で「蛟龍」210 号（唐司艇）、丙型 67 号（河本孟七郎少尉艇）が発進して行った。大河内艇と唐司艇は夜明けまでについに帰らな



イラスト：司馬さやか

かった。翌 26 日、30 日と出撃するも、酒井艇が出撃寸前に空襲で沈没、丙型 60 号川島巖艇と丙型 64 号佐藤艇も敵の猛反撃を受け、損傷しながら帰還した。4 月 5 日、出撃可能な佐藤艇と河本艇が再び出撃。敵巡洋艦に魚雷命中大破したとのことであるが、米軍側に損害記録は無い。結局、この日が真珠湾攻撃以来続いてきた特殊潜航艇作戦の最後の日となった。翌 4 月 6 日、鶴田部隊は残存していた二艇の潜航艇を処分。基地施設を爆破し、書類も焼却。持てるだけの武器・食料をトラックに積んで運天基地を後にし、陸戦に移行していった（ぼくの父たちは、戦後この鉄屑をスクラップにして売りさばき、生き延びてきたのである）。陸戦に移行したといっても鶴田部隊員は拳銃 1 挺と弾が 20～30 発、手榴弾 2、3 個ほどしか持っていない。夜間切り込みなどで隊員の多くが散って行き、準備した食料も底をつき、5 月 1 日、ついに鶴田隊は壊滅。鶴田隊長は単身司令部への連絡に向かうと言って、そのまま消息を絶っている。徳永さんらは 8 月 10 日頃、東海岸の平良から船を見つけて 20 名ほどで脱出。1 週間ほど漂流し、アメリカの潜水艦にロープで吊り上げられ生還を果たした。

4 月 10 日には米軍戦車が今泊海岸に現れた。日本軍は山稜地帯に陣を布いていたが、しだいに米軍に包囲され、半島中心部の八重岳に移動を始めていた。この時、父も所属していた少年ゲリラ兵からなる「護郷隊」は多数の犠牲者を出している。非戦闘員である住民は、米軍と日本軍の間に挟まれ、山間の狭隘部で身動きが取れない状況に陥っていった。食料もつき、軍民あい乱れて奪い合いが始まり、ついに疑心暗鬼によるあの忌まわしい事件が発生した^{1,2)}。まさにあたりは地獄の様相を呈していた。

かつて協力して働いた人々が、状況の変化によってその立場の違いが明らかとなり、そして寛容さも失われていった。この極限の状況に陥ったら、冷静に相手を思いやる人間らしい感情は消え失せ、そして受けた教育や自らが築いてきた国

家観や使命感が、例え虚構・妄想でも生の形で現れ出る、と理解しなければならない。

このような極限の状況に陥った場合、ぼくたちはどう判断し、行動すべきなのか？ その際、よって立つ判断基準はあるのだろうか。宗教だろうか？ 倫理観だろうか？ 読賣新聞社の渡辺恒雄社主は、TV番組で「わが内なる道徳律」と仰っていた。

かつて、ルネサンス・イタリアの政治思想家マキアヴェッリ（1469～1527）はこう謂った：

天国に行くのに最も有効な方法は、地獄に行く道を熟知することである

今から70数年前にわが国は地獄をみた。ぼくは思うのだが、これはわが国の貴重な負の財産だ。その地獄へ行く道をわが国は知っている。それに

目を背けるのではなく、政府や責任ある学会・教育機関は地獄に至った道を正しく分析して国民に伝え、一人一人に考えさせる必要があるのではないか。そして国内だけではなく、広く世界にこの貴重な財産を開示すべきではないか。それを怠ったら、再び同じ道を歩みかねない。

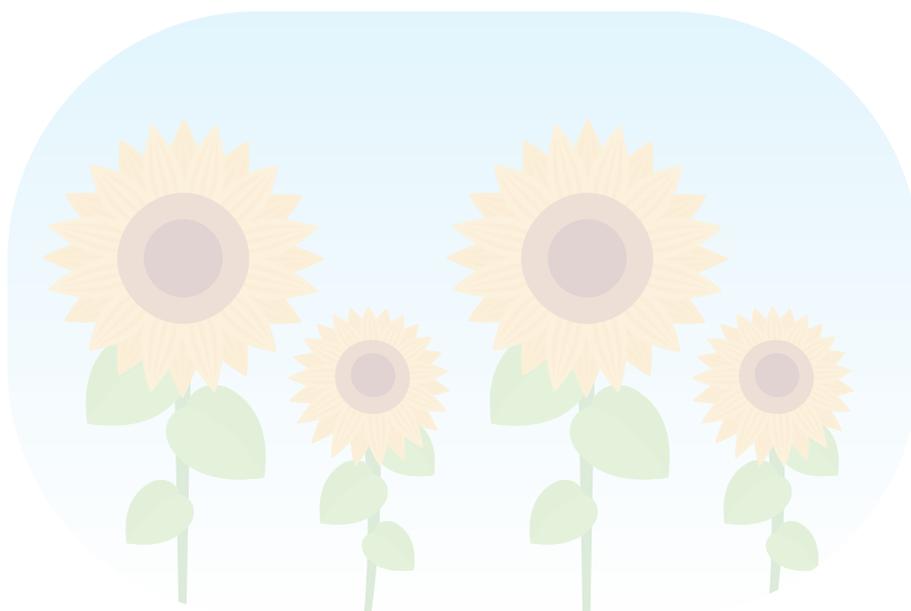
追記：この原稿を書いて間もなく、ロシアによる「ウクライナ侵略戦争」が始まった。まさか21世紀になって、再びこのようなことが起きるとは思わなかった。ぼくたちも世界も、もちろんあの戦争の悲惨さを学んでいたはずだった。それでも起きる。地獄に落ちてでも、戦争にうって出なければ収まらない、一国の無念・怨念。ぼくは、両戦争ともに共通するのは、「敗者に対する対応の誤り」のような気がしてならない。



(写真説明) 運天港：1471年の「海東諸国紀」に「雲見泊 要津」と記され、1797年のイギリス船ブロートン号の来航の頃から、イギリス・アメリカ・フランスなどを中心に、半世紀近くの間、70隻以上の外国船が琉球を訪れ、通商貿易を要求するようになった。特に1846年6月6日に那覇から運天港に回航したフランス艦船Sabine号、ついで12日に運天港に入港したCleopatre号とVictorieuse号のフランス東洋艦隊(司令官：セシル提督)は、乗組員の数も総勢1,100人と破格の多さであった。セシル提督は琉球国総理官の派遣と和親条約を要求した。フランス艦船は7月5日までの1ヶ月間運天港に滞在したが、琉球側はセシル提督の申し入れを拒否している。この滞在中に二人の乗組員が亡くなった(そのうちの一人はハブに咬まれたため、との伝承あり)。かれらの墓が、現在も対岸の屋我地島にオランダ墓として残っている。ペリー来航の6年前のことである。(2020年1月撮影。2021年11月に訪れた時は、この海は一面の軽石で覆われていた)

参考資料：

1. 鉄の暴風 ―沖繩戦記 沖繩タイムス社編
1950 年 8 月初版発行
2. 証言 沖繩スパイ戦史 三上智恵
集英社新書 2020 年 2 月発行
3. 沖繩「戦争マラリア」強制疎開死 3600 人の真相に迫る 大矢英代 あげび書房
2020 年 2 月発行
4. 陸軍中野学校「秘密工作員」養成機関の実像 山本武利 筑摩選書 2017 年 11 月発行
5. 木戸幸一 内大臣の太平洋戦争 川田 稔
文藝春秋 2020 年 2 月発行
6. 戦争まで 歴史を決めた交渉と日本の失敗
加藤陽子 朝日出版社
7. 日本軍兵士―アジア・太平洋戦争の現実
吉田 裕 中公新書
8. マキアヴェッリ語録 塩野七生 新潮社
9. 今帰仁村史 今帰仁村史編集委員会
昭和 50 年 7 月発行
10. 歴史群像 インタビュー
「甲標的」搭乗員 徳永道男 2011 年 8 月号
11. 第 27 魚雷艇隊 オキナワ北部遊撃戦記
住田充男、丸別冊：最後の戦闘 沖繩・硫黄島戦記、平成元年発行、潮書房
12. 沖繩県民斯克戦ヘリ 大田實海軍中将一家の昭和史 田村洋三 講談社
13. 「行きます」
山口県医師会報 平成 22 年 8 月号
14. 護郷隊 ～われわれは何を忘れたのか～
山口県医師会報 平成 30 年 8 月号
15. なきじん研究 (9)
山原の港 沖繩県今帰仁村教育委員会編
16. 「独占告白 渡辺恒雄～戦後政治はこうして作られた 昭和編」
BS1 スペシャル 令和 2 年 4 月放送



「FIRE」という生き方

徳山 新川 邦圭

今はやりの FIRE をご存じでしょうか？「Financial Independence, Retire Early (経済的自立と早期リタイア)」の略です。わたしもそろそろ定年の年齢が近づいてきましたが、最近はこの FIRE が若い世代に注目されているようで、本屋に行くと FIRE 関連本がたくさん並んでいます。FIRE という言葉は 2010 年代からアメリカで話題になり始めたようですが、それ以前にも 2000 年頃から一大ブームを起こしたロバート・キヨサキ著の『金持ち父さん貧乏父さん』というベストセラー本があります。その本で書かれているのは、「どんなに稼げても、自分が働かないと収入がないのなら、それは経済的な自立とは言わない。一番大切なのは、自分が働いて大金を稼ぐのではなくお金に働かせる、つまり不労所得を得るとい

ことだ。」ということです。昔から一生懸命働くことが美德とされる日本ではなかなかない考え方だったのかもしれませんが、でも、最近は日本の若者にも FIRE は人気があるということなので、日本人の気質も変わってきたのでしょうか。

FIRE の実現のためには、「4%ルール」が大切と言われています。資産を運用して、年間支出を資産の4%に抑えたと元本を減さずに FIRE を実現できるということです。総務省の家計調査を見ると、日本人の平均の年間支出は300万円ぐらいのようですから、300万円の25倍で7,500万円が FIRE のための元本として必要になります。つまり、これだけあれば一般家庭なら生活水準を上げなければ、FIRE して一生遊んで暮らせるかも？という話になります。しかし、これだけの大金となると、私のような勤務医でも、おいそれと貯まるものではありません。勤務医の平均的な生涯年収は一般的なサラリーマンより1億円ほど多い4億円程度のようなので、数字だけ見ると多いようにも感じますが、ここから、まず所得税や住民税と社会保険料などが天引きされます。私は現在これだけでも給料の1/4くらいが引かれています。次に、医師家庭の教育費は天井知らずで、かなりの大金をかけることになります。高校無償化などの公的な補助も対象にはならないので、我が家の子供達にも大学卒業までにはかなり教育費がかかりますし、これに自宅も建てましたので、これら3つだけで既に私の生涯賃金の半分以上が無くなっています。あとは、働き始めて30年ちょっとですが、その期間の生活費が年間300万円だとしても1億円ぐらいになりますが、さすがにそれでは収まっていないと思います。「マネーフォワード」という家計簿・資産管理ソフトを使っ



ていますが、過去にさかのぼってみても自分の家計ながらびっくりです（笑）。このソフトは銀行や証券会社、クレジットカード会社を登録すると自動的に利用履歴や残高などを取り込んでくれますので、株価や為替が大きく動いても総資産残高をほぼリアルタイムに把握できますのでとても便利です。

現在、全国ニュースにもなり、時の人となっているのが、阿武町の 4,630 万円返還拒否の 24 歳男性です。ネットでは、「4,630 万円持ち逃げして FIRE か？」なんて書き込みもありましたが、「4%ルール」によれば、これだけあっても使えるのは年に 185.2 万円です。それに対して、勤務していたホームセンターの月給は 25 万円ほどのようですが、それ以外に阿武町から移住者への補助金を毎月 15 万円もらっていたという噂もあります。これらが本当なら、ほとんど新卒に近い 24 歳にして月収 40 万円ですから年収は 500 万円ぐらいになります。獺祭で有名な旭酒造の初任給が今年から 30 万円になったということでニュースになっていましたが、さらに上に行く高額所得者になりますね。そんな好待遇の移住先を裏切って大金を持ち逃げして姿をくらませても、これから一体どうやって暮らしていくのでしょうか？逃亡先で就職口が見つければ良いですが、全国指名手配状態ですし、生活のために住民票を移そうとすれば、当然潜伏先が住民票のある阿武町の知るところとなります。そんな心配をしていたら、いつの間にか逮捕され、カジノで使い果たしたと言っていたお金も 90%以上が阿武町に決済会社より返金されたとのこと。ただ、決済会社の口座の残高は 600 万円しかなかったとのことで、決済会社が警察のガサ入れを回避するために先手を打って自腹で全額返済をしたのではとされています。今のところ真実は闇ですが、噂が事実だとすると、カジノで擦っていなければマネロン成功で彼は丸儲けとすることになりますが、それでも完全にリタイアする「完全 FIRE」は無理でしょうね。早くにリタイアすると年金も無いですし。そのため FIRE には、年金などもそれなりにもらって定年よりも 5 年程度早くリタイアする「プチ FIRE」や、退職後も副業収入を得ることによっ

てその分 4%ルールよりも少ない資産でリタイアする「サイド FIRE」というカテゴリーもあるそうですが、日本では「サイド FIRE」と同様に、もっと気楽にゆるく仕事をしながら、生活費を「不労所得で半分、仕事による収入で半分」得る事によって仕事で収入が安定させて、よりハードルが低い「2.5%ルール」で FIRE するという「ゆる FIRE」というものも提唱されています。

FIRE での「4%ルール」というのは、インフレによる金融資産の目減りも考慮した上で総資産に対して毎年 4%の収入を得て、その範囲で暮らしていくということを前提にしていますから、資産があるだけではだめで 4%+インフレ分の運用をする投資スキルが無いことには FIRE は実現できません。現実問題として今の日本で、この年間 4%+ α の利回りは実現可能でしょうか？私がまだ学生だったバブルの頃なら預金金利は 6%位ありましたからインフレ分を考慮しなければ、投資などしなくても全然心配することは無かったのですが、現在は言わずと知れたゼロ金利政策のまっただ中です。アメリカがインフレ対策として政策金利をだんだん上げていますが、日銀はゼロ金利政策をこれからも堅持するようです。そうすると、運良く大金を得ても、預金だけでは金利がなにしろ 0 なのですから、元本を食いつぶさないと生活に使えるお金もほぼ 0 円です。そのため、預金をしているだけでは、いつまでたっても FIRE が実現できないどころか、ある程度は投資スキルがなければ、目減りする年金だけでは定年前にかなりの資産を準備しないと一生働き続けなければ、将来行き詰まる可能性があることは誰にでも解ります。投資対象としては主なのは、不動産か株などの金融商品のどちらかでしょう。先に出てきたロバート・キヨサキのお勧めは不動産でした。でも、不動産で利益を上げるには、不動産を評価・運営する確かな目や経験も必要です。私は彼の著書シリーズを読んで、FIRE を夢見て FP (Financial Planner) の勉強をするようになり、一通りの投資知識を得ましたが、不動産についてはそれほど詳しくありませんので、資産運用は金融商品が中心ですが、株価が暴落しても許容できる範囲内での影響しか無いので、現在のウクライ

ナ・ショックでも心痛なく過ごしています。

不動産も株も長期的には上がることを前提に取引されています。ただ、国内の不動産はこれからの日本の人口減少を考えると心配ですし、個別株も倒産すればただ紙切れになります。日本には「失われた20年」なんて言葉もありますが、世界的には株式市場の加重平均の指標（インデックス）というものは歴史的に10年に1度ぐらいの暴落を繰り返しながら上がり続けています。今後ともそうなると信じられないなら株には投資すべきでは無いですし、信じるのなら投資初心者は個別株には手を出さず、インデックス投資で積み立てをすれば良いだけです。例えば運用期間が短い「NISA」はお勧めしませんが、長期投資に適した「つみたてNISA」を利用すれば、非課税枠は少ないものの投資対象となる金融商品も少ないですから、却って初心者でもあまり銘柄選びに悩むこともなく少額から簡単に始められます。もちろんインデックス投資でも長期的には株価が暴落して、一時的に元本割れをすることは何度もありますが、大切なのは数年単位の元本割れが続いても、狼狽売りをせずに済むような投資内容になっているかどうか、初心者にとって投資になるか投機になるかの分かれ目だと思います。また、株価が堅調なときには欲張って株の比率を上げすぎるといふ愚行をしてはなりません。急に上がった株はいずれ必ず暴落するものです。大切なのは「アセットアロケーション」と言われる株だけではなく適切な分散投資です。例えば、最近アメリカが金利を上げた為に円安になっていますが、金利上昇に伴って米株もかなり暴落しています。わが家の場合、通貨分散で日本円建てと外貨建ての金融資産が半々になっていますので、持っている米株は暴落しても円安にもなっているので円建てでの総資産評価はそれほど影響を受けていません。また、投資商品の分散では、以前は株式偏重で資産の多くが株でしたが、ここ数年は株価も堅調でしたが買い増しなどはせず、子供達の大学修学資金確保のために、どちらかという株を売って減らしていました。投資環境やライフステージにより適宜アセットアロケーションは見直す必要があります。そうすることによって、多額の教育資金な

どが必要な時期に株価の暴落が重なって悲劇的な事態を避けることができます。

ただ、簡単に年4%の資産運用とありますが、日本の現状では初心者にはとても難しいと思います。現在の国内の預金金利は0%、日本株の配当の平均は2%ぐらいで、米国株なら平均4%ぐらいでしょうか？それなら、最近海外の株も簡単に買えるようになったのでFIRE発祥の地のアメリカ株に全額つぎ込めばいいようですが、それではアメリカの不景気の時の影響が甚大です。また、4%というのは資産全体に対してですが、「4%ルール」を実現するために「アセットアロケーション」を無視して資産のほぼ全額を株に投資してしまっただけでは、株価の推移で一時も気の休まる暇がないことでしょう。しかし、株と現金比率を半分ずつにしたとすれば、日本円での現金は利益を生まないで、株式での利益は8%必要になります。配当だけでなく株価の値上がり益をあわせれば、株価が堅調な時期には達成可能でしょうが、必ず株価は変動しますので、一時的には元本を取り崩しての生活になります。ですから大切なのは長期的な視野で収支が黒字になるように、平均して安全に4%を達成することを目標とするということになります。日本と違い、アメリカは株主利益至上主義ですから、それなりの配当や株価を維持しています。日本株は株主優待も充実して楽しい反面、現金配当では見劣りするの仕方ないかと思いません。そう考えるとアメリカと違い、日本市場だけに目を向けていたのでは、年間支出の25倍の資金があっても、これから円安が進むとともにインフレも進めば、今年も年金の支給額が減ったというニュースがありましたが、FIREは絵に描いた餅だということを思い知らされます。でも、私もそろそろ親の責務としての子育ても終わりが見えてきました。いくつかあるFIREの中で私が目指すなら、無理をせず老後をのんびり「ゆるFIRE」がいいかな？

寒稽古の思い出

徳山 篠原 淳一

大学卒業後、合気道という武道に一時期励んだことがあります。合気道は柔道、空手道、剣道といった従来の武道と違って勝ち負けのない武道です。「試合」の形式を取らず「演武」で技の出来栄えを判定するので、勝ち負けはありません。合気道は江戸末期の大東流合気柔術をもとに開祖の植芝盛平翁が明治初期に完成させたものです。稽古では互いの呼吸が合うことが技を上手に決める大きなポイントとなります。

この武道は警察や自衛隊で刃物相手の護身術としてもよく使われ実践的な武道といえます。

当時の合気道道場では現役の自衛隊や警察官、学生さんが中心となって毎晩稽古に励んでいました。皆さん、6尺豊かな大兵揃いで空手や剣道の有段者でした。当時の私は身長 160cm 体重 55kg と最小兵で全くの非力でした。体を鍛えるのと同時に武道を一つ身に付けてみようと考えたのです。

正月三箇日の寒稽古が一番印象に残っています。

当時の道場長は合気会本部 7 段の方で小柄ながらがっしりした足腰の持ち主でした。

正月寒稽古は朝の 5 時からの開始でした。雪の中の寒稽古です。当時は早朝から道路が氷結していました。あまりの寒さで手足がしびれて動かないほどでした。

歌手の千昌夫さんが歌の中でよく使う「シバレルネー」というのは「手足が痺れるほど寒いネ～」といった意味合いのもの。それほどの冷え込みでした。

まずは全員で神棚を拝んだ後は、体が温まるまで受け身を何度も繰り返します。

その後は木刀の素振りと組太刀、杖道の型の練

習。次第に汗ばむと今度は汗が湯気になります。こうして道場全体が若い練習生の熱気に包まれてゆきます。合気道では「膝行」と言って膝をついたまま移動するというルールがあります。膝行は古式の礼法に則ったもので、道場内では歩行禁止です。

この武道は腕力で相手を倒さず腰の回転で相手のバランスを崩して倒すのが基本となっています。相手の力を巧みに利用し腰の力で逆手に取って倒すわけです。また、柔道や空手と違ってお互い半身で構えます。半身のほうが攻撃でも防御でも出入りし易いわけです。

実際の練習では手刀を相手の頭上に打ち込んだり、片手を相手に掴ませてそれを返したり、互いに座ったままで手刀を打ち込んだりと賑やかな稽古風景です。

合気道では有段者になると袴を着用しての演武になります。正月を挟んで続いた寒稽古も最終日には参加者全員の演武で締めくくります。寒稽古の終了後は神前に一礼し皆で御神酒を頂きます。

最後の稽古の際、女子学生に大技で青畳に投げられ、その夜は腰痛で一睡もできませんでした。

今でも古傷の腰痛に悩まされますが、何ともほろ苦い青春の思い出ではあります。



今月の視点

男女共同参画部会に参加して思ったこと

常任理事 縄田 修吾

山口県医師会男女共同参画部会の委員をやってみないかと声をかけていただき、令和2年度に初めて会議に参加して以来、感じたことについて私見を交えて述べてみたい。

平成23年度の山口県医師会男女共同参画部会の総会。パネルディスカッション「各科における女性医師の現状～こんな女性医師を育てたい～」の演者の一人として参加させていただいたことがあった。所属していた産婦人科医局では、当時から女性医師の割合は明らかに増加していた。同門会の女性医師の割合をみると、昭和49年卒～昭和63年卒で8%、平成元年卒～平成15年卒で42%、卒後臨床研修制度開始の平成16年卒以降で65%であり、これから妊娠・出産・育児を経験するであろう女性医師の働き方を考えていくことは重要であった。「産婦人科医としてキャリアアップを図ってもらえるよう十分な研修体制を整え、これにより将来の優れた産婦人科医師を育み、山口県の地域医療に貢献する」という基本理念のもとに、結婚や、妊娠・出産予定のある女性医師に対しては仕事を継続できるよう、例えば、結婚相手の仕事の関係で異動が困難な場合には可能な病院での勤務をお願いしたり、妊娠中の当直やオンコール免除、産後復帰時期や時短勤務などの相談に応じたり、子育て休職中の女性医師には、パートタイムやスポットでの検診業務の依頼などを行いつつ、常勤・非常勤医師への復帰を働きかけたり、そうしたサポートが主であった。

それから10年。令和2年6月に、はじめて山口県医師会男女共同参画部会理事会に出席し、その熱量を感じるようになった。正直、平成26年

に開業してからは、男女共同参画に関することには自ずと疎くなっていたが、なんだか新鮮な気持ちを持てた。その後、参加するにつれて、男女共同参画部会では、多くの女性医師が活発に山口県内で継続的に活動されていることを実感した。勤務医環境問題、子育て支援・保育サポーターバンク、女子医学生キャリア・デザイン支援グループ、地域連携、広報、介護支援など、その活動は多岐にわたっている。私が所属した地域連携グループでは、山口県医師会男女共同参画推進事業助成金を利用して、女性医師の医師会活動への参画推進や医師の働きやすい環境づくりと資質向上を目的に、各都市医師会の部会でさまざまな事業が実施されていることを知った。山口県医師会男女共同参画部会による女性医師支援のためのサイト、「山口女性医師ネット」に活動内容が端的に紹介されているが、和気あいあいとした雰囲気の中で有意義な活動が行われていることが伝わってくるので、是非ともご覧いただければと思う。

理事会の中で、印象に残ったことの一つを紹介する。大学病院で活躍されている役員の先生から、妊娠・出産を経験する若い女性医師に、医局として良かれと思い配慮しすぎると、かえって、仕事と家庭・子育てのモチベーション維持に影響するのではという旨の話があった。診療科は異なるが、女性医師に対する医局の対応の変化や難しさを感じた。当時の菅政権発足で、「自助・共助・公助」が話題になっていたところで、私自身は、医師の働く姿勢にも通じるものがあると共感していたこともあり、私見として、男女を問わず、医師を目指した志を忘れずに、医師になってある意味、最も大変な時期となる研修を積む数年間は、まず

は、自分で覚悟をもって頑張る「自助」、そのうえで、結婚、妊娠・子育て中なら家族や身近な方々にも協力してもらいながら頑張る「共助」、そして、それでも大変であれば、医局や勤務先の病院や医師会などに遠慮なくサポートしてもらい頑張る「公助」であり、そのためには、学生時代から医師として生涯をかけて働いていくことの覚悟を教育で育てていくことが改めて大切だと思ふ旨を率直に述べた。その一方で、医局に在籍していた時に、女性医師に対する“配慮”というスタンスは、無意識のうちに、女性医師のキャリアアップや診療レベルへの向上心あまり目を向けていなかった側面も、時としてあったのではないかと気づかされたことを覚えている。さまざまな経験を重ねられてきた役員や委員の方々の言葉には重みを感じるし、自分を振り返り、勉強になる。

ちょうどそのころ、書店で一冊の本のタイトルが目にとまった。『明治を生きた男装の女医 高橋瑞物語』（田中ひかる 中央公論新社）。昨年話題になったNHKの大河ドラマ「青天を衝け」で描かれていた時代は、女性が医師になれなかった時代でもあったのである。この激動の時代に、渋沢栄一（1840～1931）が生き抜いたように、女性も医師になれるよう、国に請願し、困難を乗り越えて、その扉を開いて医者となった女性たちの物語でもあった。特に、主人公の高橋 瑞（1852～1927）は産婆を経て、苦学して医者となり、医者になってからも産婦人科学を極めたいと、日本人女性初となるドイツ留学までされ、帰国後は医院に「産科に限り貧窮者無償施療」を掲げ、お産で医者と呼ぶ時代でなかった時代に、お産で失われる女性や赤ん坊の命を救おうと取り組まれた。その強い意志を持った女性医師の生きざまに「すごいな」と、一人の産婦人科医として言葉もなかった。

本文には、こんな場面がある。有名な女性医師が診療所を閉院されたことについて高橋 先生が知り合いに問かける場面で、以下のようなやり取りが描かれており、心に残ったので抜粋させていただきたい。

「閉めた？どこか別の場所へ移ったのか。」

「いえ、医者をお辞めになったのです。しばらくはお子様方のお世話に専念されるようですよ。

（省略）医者が続けたいけれど、子育ての片手間にできることではないとおっしゃって、泣いておられました。」

「何とか続ける方法はないのか。子どもを乳母に預けるとか。」

「真面目な方だけに、子育ても仕事も一切妥協ができないのでしょうか。お子様方が大きくなられたら、また復帰されますよ。」

「そうだな。あれだけの人を周りが放っておかないだろう。」

どんなに医者の仕事にやりがいを持っていても「自助」だけでは厳しいのである。ましてや、働く女性の妊娠・出産・子育てというライフイベントにしっかりと対応する「公助」という概念がなかった時代でもある。

興味深いことに、山口県で最初の女性医師は、中原 篷（1873～1963）であることも述べられていた。中原篷女医顕彰碑が、長門市の大寧寺にあり、これは中原 篷に憧れながら、試験が難しいため医者になることをあきらめた女性が建立したものであるそうだ。その顕彰碑には、「21歳で帰郷して、村民の医療に尽くし、恵まれぬ人を施療す。…往診の時は、馬・自転車・リヤカーを用いた。…昭和37年三隅町名誉町民に推挙。翌年惜しまれつつ逝く。享年89歳」など記載されており、生涯をかけて、長門市を中心とした山口県内で内科・小児科・産婦人科の地域医療に尽くし、懸命に生きた女性医師の姿が伝わってくる。

はからずも、2021年度入試の医学部医学科の合格率は、女性が13.60%（受験者数43,243人）となり、男性の13.51%（受験者数62,325人）を初めて上回ったが、報道によると、その背景として、2018年度に発覚した、医学部入試における女性合格者を抑制する事件を受けて、是正が進んだことなどがあるそうだ。人口減少社会、少子高齢化社会の流れの中、いっそう女性が活躍する社会が期待され、今後も女性医師の割合が増えてくると考えられる。子育てなどで、やりがいを感じていた医者仕事を休業せざるを得なかった明治時代の女性医師の先人たちのような思いが、

時を超えて、男女共同参画社会の実現へのニーズがすすむ令和の時代に起こることがないよう、働くための環境整備などはとても重要であると改めて思う。男女共同参画部会の活動継続の意義は、本当にますます大きくなると感じている。

日本医師会が発行している医学生・研修医向けの情報誌『ドクターゼ』の「医師の働き方を考える」コーナーは、日本医師会男女共同参画委員会の企画で、さまざまな医師の働き方をインタビュー形式で紹介することで、若い人へのロールモデルを提示されている。山口県医師会男女共同参画部会の総会においても、この2年間、女性医師による特別講演を拝聴したが、山口県でも、志をもって、地域医療に貢献するのみならず、社会的活動にも情熱をもって取り組まれている女性医師たちの活躍を知り、感銘を受けた。男女を問わず、刺激を受けた医学生も多かったと思う。また率直に感じたことであるが、「青天を衝け」の渋沢栄一の親の臨終の場面で、父は「栄一、息子として誇りに思う」、母は「寒くはないかい、お腹はすいてないかい」と最後の言葉を息子に残し、父性、母性の違いとしても興味深く感じたが、女性医師の活躍の原動力の一つには、“無意識の母性”という素晴らしい力があるのではないかと、命がけで新しい命を産む女性のお手伝いをする産婦人科医としては印象深く思った。

令和4年4月23日の第16回男女共同参画フォーラムに参加した。日本医師会では、当初は、女性医師支援をスタートに、平成18年に男女共同参画委員会が設立されたが、近年は、男女共同参画、ダイバーシティといった視点にシフトしつつあるとのことであり、この社会の大きな流れの変化を誰もが知っておくことは大切であると感じた。また、日本医師会女性医師支援センター事業による平成29年度アンケート調査では、女性医師に必要な勤務支援については、産前産後休業取得の徹底、育児休業取得の徹底と代替医師制度、保育・託児施設、病児保育室の整備、短時間正社員制度などの柔軟な勤務制度、チーム医療やシフト制度導入による主治医制度の見直し、上司・同僚などの理解と支援、再研修・再就業支援などが

挙げられており、2022年4月の育児・介護休業法の改正による男性の育児休暇の取得促進を含めて、医療機関の理解が必要であるとされる。今回のフォーラムの中で、男女共同参画社会の実現は、女性医師の活躍、ワーク・ライフ・バランスの実現、多様な働き方の実現につながり、性別にとらわれることなく、いろいろな志をもって、すべての医師が生涯にわたって継続して働くことができるようになることが、医師不足・偏在の是正、ひいては、安心・安全な医療の提供につながることにすると述べられていた。

コロナ禍で、久しぶりに現地参加した研究会で、有名な研究者が、ご自身の研究室のメンバーの半分は女性であることに触れられ、「組織の半分が女性であることは、組織が発展していく上でこれから重要なことであろう」と述べられたことは、印象的だった。この2年間、男女共同参画部会でのいろいろな経験を通じて、その活動や、その意義や、社会的・時代的な大きな流れの変化に関心を持っていることは、診療領域の専門知識やスキルを高めることと同様に、男女共同参画社会の実現に向かう社会の中で地域医療に携わっていく医者にとっては大切であることを学んだ。

最後に、余談になるかもしれないが、男女共同参画社会の実現に向けては、呼称は重要であると思う。日常診療において、女性患者に、夫婦同席で説明したいので夫と一緒に来てほしいと頼むことがある。皆様はどのようにおっしゃっていますか？私は、心の中では、「次回の診察日には、パートナーと一緒に来院していただけますか？」であるが、無意識のうちに、日本ならではの言い慣れた別の呼称を使って伝えてしまっている。社会全体で、いや、まずは医療の現場から、「パートナー」か、それに相当する呼び方を、誰もが自然に違和感なく使えるよう取り組むことも、意外と大事なこともかもしれない。そうしたことを意識する、自分が不思議という。

参考資料

『明治を生きた男装の女医 高橋 瑞物語』

田中ひかる 中央公論新社

いのち きずな やさしさ 第13回

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。たくさんのご応募をお待ちしています。

フォトコンテスト

2021
最優秀賞



作品 募集



令和4年

応募
締切

9月1日(木) 必着



- 審査員長: 写真家 下瀬信雄 氏(第34回土門拳賞受賞) ■審査員: 山口県医師会会長ほか
- 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

山口県医師会報「令和5年1月号」に表彰作品、お名前、画題を下瀬審査委員長の講評と併せて掲載いたします。なお、会報につきましては本会ホームページにPDF版を掲載しており、どなたでも閲覧可能となっております。

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・使用権は主催者に帰属(※県医師会報等に使用)します。

詳細はこちら



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)

キリトリ線



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

山口県医師会 第191回定例代議員会



と き
令和4年6月16日(木)
15:00～16:00
ところ
ホテルかめ福「ロイヤルホール」

開会宣言

矢野議長、定刻、代議員会の開会を告げ、会長の挨拶を求める。

会長挨拶

河村会長 過去2年間は新型コロナウイルス感染症の影響により、対面での会議等を行うことができませんでした。本日の会議は、これからの2年間、大いに飛躍を遂げるための舵取りを決める会議ですので、本日はよろしくご審議をお願いしたいと思います。

来賓挨拶

山口県知事(山口県健康福祉部 石丸審議監 代読)

山口県医師会定例代議員会の開催に当たり、一言ご挨拶を申し上げます。皆様方には平素から、保健医療行政をはじめ県政全般にわたり、格別のご理解、ご協力をいただいております。心から感謝申し上げますとともに、日夜、医療現場において良質な医療の提供にご尽力をいただいていることに対し、深く敬意を表します。

とりわけ、新型コロナウイルス感染症対策におきましては、診療・検査はもとより、ワクチン接種や自宅療養者への訪問診療など、多大なご尽力

をいただいていることに対し、重ねてお礼申し上げます。

さて、県政最大の課題である人口減少、少子高齢化はその進行スピードが加速しており、この困難に立ち向かい、山口県の確かな未来を切り開いていく必要があります。このため、現在、県政運営の指針である「やまぐち維新プラン」に基づき、「産業維新」、「大交流維新」、「生活維新」の「3つの維新」に掲げる重点プロジェクトをはじめ、各種施策を推進していますが、計画期間の最終年度となる今年度は、プランの目標達成を確実に成し遂げ、その成果を新たな総合計画につなげていく重要な年であると考えています。

中でも、県民誰もが希望を持って、いつまでも安心して暮らし続けられる基盤を築く「生活維新」を実現するためには、今般の新型コロナウイルス感染症の状況を踏まえ、より県民のニーズに即した良質かつ適切な保健医療提供体制の構築や、地域の保健医療を担う人材の確保等にしっかりと取り組んでいかなければなりません。

どうか県医師会の皆様方には、県民の命を守るため、新型コロナウイルス感染症対策に引き続き、お力添えを賜りますとともに、地域医療の充実・発展に向け、今後とも、ご支援・ご協力をいただ

きますようお願い申し上げます。

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

人員点呼

矢野議長、出席代議員の確認を求める。

事務局、確認の上、代議員定数60名、出席代議員48名であることを報告。

議長、定款第25条に基づく定足数を充たしていることから会議の成立を告げる。

議事録署名議員の指名

矢野議長、議事録署名議員に次の2名を指名。

清水 達朗（長門市）

佐々木映子（山口市）

議事（報告事項）

報告第1号 令和3年度山口県医師会事業報告の件

今村副会長 令和3年中に24名の会員がご逝去された。

—全員起立し、黙祷を捧げる

実施事業の8項目に関し説明する。

生涯教育

中核事業である生涯研修セミナーでは、新型コロナウイルス感染症に関する「住民・行政・医療職協働の地域づくりとコロナ感染対策」をはじめ、臨床のみならず、「医学・医療におけるゲノム編集の潮流」などの幅広いテーマを取り上げ実施した。2月のセミナーでは、山口県まん延防止等重点措置の期間延長に伴い、開催形態を通常の「会

出席者

代議員

宇部市 矢野 忠生 徳山 小野 薫
 山陽小野田 西村 公一 徳山 岩本 直樹
 美祢市 札幌 博義 徳山 武居 道彦
 長門市 清水 達朗 徳山 山本 憲男
 柳井 弘田 直樹 萩市 綿貫 篤志
 光市 廣田 修 萩市 森 繁広
 光市 井上 祐介 山口市 成重 隆博
 山陽小野田 藤村 嘉彦 山口市 佐々木映子
 岩国市 小林 元壯 山口市 鮎川 浩志
 岩国市 西岡 義幸 山口市 豊田耕一郎
 岩国市 原田 唯成 山口市 郭 泰植
 下松 山下 弘巳 宇部市 西村 滋生
 下松 井上 保 宇部市 土屋 智
 防府 山本 一成 宇部市 高田弘一郎
 防府 村田 敦 宇部市 草野 倫好
 防府 松村 康博 宇部市 内田 悦慈
 防府 大西 徹 宇部市 日浦 泰博
 防府 御江慎一郎 下関市 綾目 秀夫
 徳山 津永 長門 下関市 伊藤 裕
 徳山 高木 昭 下関市 木下 毅

県医師会

下関市 帆足 誠司 会長 河村 康明
 下関市 堀地 義広 副会長 今村 孝子
 下関市 嶋村 勝典 副会長 加藤 智栄
 美祢郡 竹尾 善文 専務理事 清水 暢
 吉南 田邊 完 常任理事 沖中 芳彦
 吉南 小川 清吾 常任理事 中村 洋
 熊毛郡 沖野 良介 常任理事 前川 恭子
 玖珂 山下 秀治 常任理事 郷良 秀典
 大島郡 野村 壽和 常任理事 河村 一郎
 常任理事 長谷川奈津江
 理事 白澤 文吾
 理事 山下 哲男
 理事 伊藤 真一
 理事 上野 雄史
 理事 藤原 崇
 理事 茶川 治樹
 理事 縄田 修吾
 監事 藤野 俊夫
 監事 篠原 照男
 監事 岡田 和好

広報委員 岸本 千種

場のみ」から「会場及びWeb視聴」に変更して開催した。

第104回山口県医学会総会は岩国市医師会の引き受けにより開催予定だったが、新型コロナウイルス感染症蔓延防止のため、令和4年度に延期した。なお、小林会長をはじめ、2年越しのご尽力により、去る令和4年6月12日に成功裏に終了した。この場をお借りして、感謝申し上げます。

医療・介護保険

令和4年度の診療報酬改定率は本体でプラス0.43%、医科はプラス0.26%となった。日本医師会診療報酬検討委員会からの諮問である「次期（令和4年度）診療報酬改定に対する要望項目の提出」への答申として、中国四国ブロックは「オンライン診療の算定要件の厳格化」等の数項目を要望した。

「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱い」により、医療保険請求に関する60以上の特例的取扱いが実施されているが、審査支払機関と緊密に連携し、対応を図った。

コロナ禍に翻弄された1年であったが、会員から持ち上がる診療報酬の問題点等について、積極的に日医へ進言した。その進言の基となるのは、郡市医師会保険担当理事協議会及び社保国保審査委員との協議会等から提出される意見であることから、これら協議会等は非常に重要な意見交換の場となっているため、感染防止対策を図った上で、原則、集合形式により開催した。

地域医療

各圏域の地域医療構想調整会議は、中止又は書面開催となったが、「下関」圏域での公立・公的病院の再編については、調整会議の合意により、県内では3か所目となる重点支援区域として国へ申請することとなった。

日本医師会主催のJMAT研修では、災害時情報通信訓練として、今回初めて、噴火火災を想定した桜島噴火災害訓練が行われた。

地域包括ケアシステムについては、今年度も郡市医師会への取組に対して助成を行うとともに、新型コロナウイルス感染症への対応として、高齢

者・障害者施設や医療機関等でのクラスター発生時に感染対策指導や患者搬送・医療支援をする対策チームへ登録し、県が実施する訓練や研修会へ参加した。

地域保健

令和3年度に新たに設置した母子保健委員会において、多職種連携強化のための対策等を協議した。また、各市町及び各郡市医師会に対して「成育支援事業の実施状況及び課題や問題点に関するアンケート」を行い、これらにより判明した課題等については、今後検討していく予定である。

学校心臓検診精密検査医療機関研修会では、福岡市立こども病院川崎病センターの古野憲司先生に「川崎病既往児童・生徒の遠隔期評価」について講演いただいた。

山口県糖尿病療養指導士講習会を年4回開催し、修了認定試験合格者103名を新たに「やまぐち糖尿病療養指導士」として認定した。資格保有者は878名となった。

健康教育委員会では、今年度のテーマを「帯状疱疹」として、健康教育テキストを発行した。

新型コロナウイルス感染症対策として、オミクロン株による急速な患者増加に対応するため、郡市医師会を通して、自宅療養者に対する健康観察や健康相談、診療に協力いただける医療機関の拡充、治療薬の処方のための医療機関の登録、診療・検査医療機関の拡充に努めた。

広報・情報

コロナ禍で県民公開講座などの県民向けのイベントが開催できない状況を踏まえ、有益でタイムリーな情報を発信するため、令和3年度より新たに、「新型コロナウイルス感染拡大に伴う医療の緊急事態について」等のテーマを決めて記者会見を行い、県民に対して医療に関する情報を提供することができた。

より正確な花粉飛散予測の情報を県民等へ提供することを目的に、令和3年度から山口大学医学部医学科システムバイオインフォマティクス講座に「AIを用いた山口県におけるスギ花粉飛散予測に関する研究」を依頼した。

医事法制

県医師会が受け付けた事故報告は、平成30年度が18件、平成31年・令和元年度は13件、令和2年度は18件で、令和3年度は11件となり、前年度に比べて減少した。

医療事故調査制度の運営については、対象事案の対応を図るとともに、調査の精度向上のため、担当役員が「医療事故調査制度に係る管理者・実務者セミナー（e-learning）」（日本医師会）に参加した。

勤務医・女性医師

郡市医師会勤務医理事との懇談会は実地とオンラインを併用して開催し、新型コロナウイルスの患者診察に関する取り組みや、苦勞したこと等について情報交換を行うとともに、勤務医の医師会活動への参加促進を行った。

医師事務作業補助者の活用は勤務医の負担軽減に資することから、オンラインで研修会を開催した。

座談会は、「新型コロナウイルスと働き方改革Part2」を、シンポジウムは「働き方改革について」をテーマにハイブリッド形式で開催した。

育児支援として、平成21年度に設立した保育サポーターバンクは、3月31日現在、総相談件数は224件、バンク登録者は82名である。

女子医学生キャリア・デザイン支援として、女子医学生インターンシップを実施していたが、2年連続の中止とした。

医業

山口県の「医業承継支援事業」の運営委託を受け、まずはその基盤体制を検討した。また、県内の病院勤務医（医師会員）に事業承継に関する意識調査を行い、その調査結果を今後の事業に役立てることとしている。

新規事業として、会員又はその医療従事者が新型コロナウイルスに感染あるいは濃厚接触等で休業又は外来閉鎖を余儀なくされた場合の支援金制度を創設し、申請のあった医療機関を支援した。

※詳細については本号510～527頁を参照。

議事（議決事項）

議案第1号 令和3年度山口県医師会決算の件

藤原理事 令和3年度の決算額は、収入の部は当期収入合計が、5億3,508万7,504円、前期繰越収支差額7億5,740万7,797円と合わせ、収入合計は、12億9,249万5,301円となり、予算額に対して2億2,910万2,301円の増となった。これに対して支出の部は、当期支出合計が、4億9,967万2,380円で、予算額に対して1,276万8,380円の増となった。当期収入から支出を差し引いた当期収支差額は、3,541万5,124円となり、その結果、次期繰越収支差額は、7億9,282万2,921円となった。

収入の部

Iの会費及び入会金収入は2億5,374万6,610円で、予算額に対して626万8,390円の減となった。これは主に入会金収入が535万円の減となったためである。

IIの補助金等収入は1億2,682万5,716円で予算額に対して2,701万9,716円の増となった。その内訳は1の補助金収入は3,424万9,500円で、予算額に対して、140万8,500円の減となった。新型コロナウイルス感染症の影響で、事業が実施できなかったため、支出との関連において助成金がなかったことによるものである。2の委託費収入は8,757万6,216円で、予算額に対して2,882万8,216円の増である。新型コロナウイルス感染症の影響で事業実施ができなかったため、委託費収入が減った一方で、新たに県より新型コロナウイルス感染症自宅療養者健康確認等業務の3,421万5,610円を受託したことにより、委託費収入が増加している。4の寄付金収入は予算額40万円に対し、決算額が0となっているが、これは医学会総会に係る寄附金で、令和3年度は総会が新型コロナウイルス感染症のため開催されなかったことによるものである。

IIIの雑収入については、4,050万円8,208円で、予算額に対して612万9,208円の増となった。山福株式会社からの配当金800万円の収入があったことによるものである。

IVの特定預金取崩収入は、1億1,400万円6,970

円で予算額に対して、2,050万5,970円の増となった。その主な理由は、職員の退職に伴う退職給与引当預金の取崩しと資金運用のための財政調整積立預金を取り崩したことによるものである。なお、財政調整積立預金は資金運用のため保有していたみずほ証券の債権が償還を迎え、新たに西京銀行の定期預金での運用に切り替えたため、会計処理として同額を取崩し・積立てを行ったもので、収支への影響はない。

以上で、当期収入は5億3,508万7,504円となった。

支出の部

Iの実施事業の総額は、1億5,164万8,828円で、予算額に対する執行率は73.3%となっている。予算額と決算額の差額は5,524万3,172円であるが、県から新たに受託した新型コロナウイルス感染症自宅療養者健康確認等業務3,421万円が含まれているので、実質の差額は8,945万8,782円となり、執行率は62.9%となる。このうち、約60%は新型コロナウイルス感染症の影響で事業の執行ができなかったことによるものである。1の生涯教育は635万859円の支出で、執行率は44.4%となっている。学術講演や地域医学会が開催できなかったことによるものである。2の医療・介護保険は、587万6,977円の支出で、執行率は48.2%である。各種会議が開催できなかったことが主な要因である。3の地域医療は、788万6,920円の支出で、執行率は38.3%である。各種会議が開催できなかったことと、在宅医療推進に係る郡市医師会からの助成申請が見込みを下回ったことによるものである。4の地域保健は、5,966万5,034円で、執行率は167%である。これは、県から新たに新型コロナウイルス感染症自宅療養者健康確認等業務3,421万円を受託・実施したことによるもので、これを除く実質の執行率は新型コロナウイルス感染症の影響もあり、71.2%に留まっている。5の広報・情報は、1,189万1,444円の支出で、執行率は68.1%である。県民公開講座をはじめ各種会議が開催できなかったことによるものである。6の医事法制は、42万7,580円の支出である。執行率は7.3%となっており、各種会議が開催できな

かったことが要因である。7の勤務医・女性医師は、2,085万8,596円の支出で、執行率は53.4%である。各種会議が開催できなかったことと、臨床研修センター運営事業で、レジナビ等が中止となったことによるものである。8の医業は、3,869万1,418円の支出で、執行率は62.6%である。各種会議が開催できなかったことと、医療従事者確保対策で、医師会立看護学校に対する助成について、助成申請が見込みを下回ったことによるものである。

IIのその他の事業は山口県医師会労働保険事務組合の図書費・会費や、団体扱い生命保険及びグループ保険にかかる経費である。

次にIIIの法人事業であるが、総額2億1,279万6,493円で、執行率86%となっている。1の組織の支出は2,968万3,454円で、執行率78.1%である。各種会議が開催できなかったこと等により不用額が発生したものである。2の管理費の総額は1億8,311万3,039円で、本会を運営するための毎年度経常的に要する経費である。執行率は87.4%である。(1)の報酬は、役員報酬、顧問弁護士・顧問会計士の報償金である。(2)の給料手当と(3)の福利厚生費はほぼ予算どおりの執行率となっている。また、各種会議が開催できなかったことにより(4)旅費交通費、(5)会議費について執行率が低くなっている。

IVの借入金返済支出の900万円は、令和3年4月1日で70歳になられた1号会員、また、1号会員から2号・3号に変更された会員及び退会者に対する会館運営借入金返済支出である。

Vの特定預金支出は1億2,586万9,499円で執行率は546.2%である。これは、1億円の資金運用に係る会計処理として、財政調整積立預金の取崩し、積立てを行ったことによるものである。

以上、当期支出合計は4億9,967万2,380円、執行率は102.6%となったが、予算額に計上していない新型コロナウイルス感染症自宅療養者健康確認等業務3,421万円と財政調整積立預金支出1億円を除いた通常ベースでの執行率は75.1%となる。

正味財産増減計算書について、経常収益は当年度4億2,108万534円で、前年度に比べて1億1,430万6,529円の減となっている。これは、昨

令和3年度山口県医師会収支計算書

令和3年4月1日から令和4年3月31日まで

収入の部

(単位：円)

科目	予算額	決算額	差額	予算額に対する収入割合(%)	備考
I 会費及び入会金収入	260,015,000	253,746,610	△ 6,268,390	97.6	
1 会費収入	243,515,000	242,596,610	△ 918,390	99.6	
2 入会金収入	16,500,000	11,150,000	△ 5,350,000	67.6	
II 補助金等収入	99,806,000	126,825,716	27,019,716	127.1	
1 補助金収入	35,658,000	34,249,500	△ 1,408,500	96.0	
	20,240,000		0		公費助成制度協力費交付金収入 20,240,000
	6,707,000		△ 248,000		日医事務助成金収入 6,459,000
	1,501,000		△ 500		日医生涯教育助成金収入 1,500,500
	1,360,000		0		医師会立看護師・准看護師養成助成金収入 1,360,000
	740,000		0		(財)労災保険情報センター事業運営費補助金収入 740,000
	1,000,000		△ 1,000,000		労災保険共済事業振興助成金収入 0
	0		0		日医「指導医のための教育ワークショップ」補助金収入 0
	100,000		0		日医かかりつけ医機能研修制度支援金収入 100,000
	250,000		0		子ども予防接種対策助成金収入 250,000
	510,000		300,000		日医勤務医活動助成金収入 810,000
	500,000		0		日医「日本の医療を守るための国民運動」補助金 500,000
	500,000		0		世界糖尿病デー実行委員会助成金収入 500,000
	200,000		0		日本糖尿病学会支部助成金収入 200,000
	450,000		0		日医糖尿病対策地域支援助成金収入 450,000
	100,000		20,000		日医医師年金普及推進事務助成金収入 120,000
	1,500,000		△ 480,000		医療事故調査等支援団体協議会運営費助成金 1,020,000
2 委託費収入	58,748,000	87,576,216	28,828,216	149.1	
	1,553,000		△ 40,941		産業医研修委託費収入 1,512,059
	100,000		0		産業医研修協議会委託費収入 100,000
	150,000		0		学校医等研究委託事業委託費収入 150,000
	200,000		0		特定疾患専門医研修委託費収入 200,000
	1,015,000		0		かかりつけ医認知対応力向上研修委託費収入 1,015,000
	948,000		0		花粉症対策情報提供事業委託費収入 948,000
	251,000		0		主治医研修事業委託費収入 251,000
	985,000		△ 698,270		小児救急医療啓発事業委託費収入 286,730
	320,000		0		AED普及促進事業委託費収入 320,000
	1,594,000		△ 548,976		小児救急医療地域医師研修事業委託費収入 1,045,024
	939,000		△ 932,070		緩和ケア医師研修事業委託費収入 6,930
	3,000,000		0		女性医師保育等支援事業委託費収入 3,000,000
	13,830,000		0		休日・平日夜間がん検診整備事業委託費収入 13,830,000
	13,430,000		△ 2,646,318		山口県医師臨床研修推進センター運営事業委託費収入 10,783,682
	240,000		△ 220,000		認知症対応型医療研修委託費収入 20,000
	500,000		0		胃内視鏡検診研修事業委託費収入 500,000
	0		0		指導医養成ワークショップ開催委託費収入 0
	180,000		0		山口県もの忘れ・認知症相談医委託費収入 180,000
	0		0		医療事故調査合同協議会助成 0
	500,000		△ 300,789		医療承継に関する協議会助成 199,211
	0		34,215,610		新型コロナウイルス感染症自宅療養者健康確認等業務委託費収入 34,215,610
	19,013,000		△ 30		出向職員委託費収入 19,012,970
3 負担金収入	5,000,000	5,000,000	0	100.0	
	5,000,000		0		山口県臨床研修推進センター運営負担金収入 5,000,000
4 寄付金収入	400,000	0	400,000	0.0	
III 雑収入	34,379,000	40,508,208	6,129,208	117.8	
1 雑収入	34,379,000	40,508,208	6,129,208	117.8	
	1,435,000	1,467,250	32,250		会館使用料収入 1,467,250
	2,000,000	1,666,999	△ 333,001		預金利子収入 1,666,999
	30,944,000	37,373,959	6,429,959		雑収入 37,373,959
					各種保険集金事務費 16,283,000
					生命保険・グループ保険事務費 7,062,359
					山福(株)・第一生命配当金 8,310,000
					人件費(事務委託4団体) 650,000
					医療事故調査支援費用 600,000
					労働保険事務組合報奨金 832,300
					講習会受講料 1,898,000
					認定産業医・スポーツ医申請手数料 675,000
					糖尿病資格更新手数料 183,000
					母体保護審査手数料 135,000
					会報購読料、会報広告料 744,300
					学校医の手引き売上 1,000
IV 特定預金取崩収入	93,501,000	114,006,970	20,505,970	121.9	
1 役員退職金引当預金取崩収入	0	0	0		
2 職員退職給与引当預金取崩収入	0	5,006,970	5,006,970		
3 会館運営協力預金取崩収入	9,000,000	9,000,000	0		
4 財政調整積立預金取崩収入	84,500,000	100,000,000	15,500,000		
5 会館改修積立預金取崩収入	1,000	0	△ 1,000		
当期収入合計 (A)	487,701,000	535,087,504	47,386,504	109.7	

支出の部

(単位：円)

科 目	予 算 額	決 算 額	差 額	予算額に対する 支出割合(%)	備 考
I 実施事業	206,892,000	151,648,828	55,243,172	73.3	
1 生涯教育	14,293,000	6,350,859	7,942,141	44.4	
	8,601,000		5,334,233		学術講演研修 3,266,767
	1,020,000		530,000		専門分科会助成 490,000
	2,177,000		1,077,000		地域医学会 1,100,000
	300,000		300,000		その他の助成 0
	1,395,000		712,600		生涯教育関係連絡協議会 682,400
	800,000		△ 11,692		山口県医学会誌の発行 811,692
2 医療・介護保険	12,182,000	5,876,977	6,305,023	48.2	
	7,395,000		3,651,841		医療保険 3,743,159
	2,738,000		1,083,672		介護保険 1,654,328
	1,537,000		1,228,500		労災保険 308,500
	512,000		341,010		自賠責医療 170,990
3 地域医療	20,570,000	7,886,920	12,683,080	38.3	
	2,594,000		2,458,900		保健医療計画の推進 135,100
	4,652,000		2,397,315		救急医療・災害医療 2,254,685
	2,579,000		1,628,318		小児救急医療 950,682
	1,507,000		1,023,296		警察医会 483,704
	6,211,000		3,552,431		地域包括ケアシステムの構築 2,658,569
	1,867,000		1,462,820		有床診療所対策 404,180
	1,000,000		0		医師確保対策 1,000,000
	160,000		160,000		地域福祉 0
4 地域保健	35,721,000	59,665,034	△ 23,944,034	167.0	
	1,530,000		299,470		妊産婦・乳幼児保健 1,230,530
	6,085,000		4,405,370		学校保健 1,679,630
	24,315,000		△ 28,948,329		成人・高齢者保健 53,263,329
	3,791,000		299,455		産業保健 3,491,545
5 広報・情報	17,453,000	11,891,444	5,561,556	68.1	
	3,118,000		2,743,828		広報活動 374,172
	8,584,000		495,779		会報編集発行 8,088,221
	3,626,000		1,315,549		花粉情報システム 2,310,451
	2,125,000		1,006,400		医療情報関連 1,118,600
6 医事法制	5,830,000	427,580	5,402,420	7.3	
	1,969,000		1,562,920		医事紛争対策 406,080
	3,437,000		3,415,500		診療情報提供 21,500
	424,000		424,000		薬事対策 0
7 勤務医・女性医師	39,068,000	20,858,596	18,209,404	53.4	
	9,397,000		7,385,610		勤務医対策 2,011,390
	21,312,000		8,336,167		山口県医師臨床研修センター運営事業 12,975,833
	8,359,000		2,487,627		女性会員対策 5,871,373
8 医 業	61,775,000	38,691,418	23,083,582	62.6	
	31,227,000		19,036,142		医業経営対策 12,190,858
	30,057,000		3,571,240		医療従事者確保対策 26,485,760
	354,000		339,200		労務対策 14,800
	137,000		137,000		医療廃棄物対策 0
II その他の事業	508,000	357,560	150,440	70.4	
1 収 益	508,000	357,560	150,440	70.4	
					図書費・会費 47,200
					印刷費・通信費・消耗品費 63,960
					修繕費 246,400

科 目	予 算 額	決 算 額	差 額	予算額に対する 支出割合(%)	備 考
Ⅲ 法人事業	247,458,000	212,796,493	34,661,507	86.0	
1 組 織	38,024,000	29,683,454	8,340,546	78.1	
	1,050,000		486,320		表 彰 563,680
	512,000		259,400		調査研究 252,600
	2,652,000		567,000		郡市医連絡 2,085,000
	340,000		340,000		会員の親睦 0
	4,375,000		1,928,000		弔 慰 2,447,000
	2,091,000		1,243,400		中国四国医師会連合関係 847,600
	2,848,000		1,186,600		新公益法人制度移行検討事業 (医事紛争関係) 1,661,400
	855,000		341,200		母体保護法指定医関係 513,800
	872,000		872,000		関係機関連携 0
	1,006,000		842,000		医師会共同利用施設対策 164,000
	900,000		0		社会貢献事業 900,000
	283,000		274,585		医政対策 8,415
	20,240,000		41		公費助成制度交付金 20,239,959
2 管 理	209,434,000	183,113,039	26,320,961	87.4	
(1) 報 酬	15,130,000	15,130,000	0	100.0	
	12,020,000		0		役員報酬 12,020,000
	3,110,000		0		報 償 金 3,110,000
	0		0		役員退職金 0
(2) 給 料 手 当	101,782,000	97,075,998	4,706,002	95.4	
	100,782,000		5,889,942		職員給料 94,892,058
	1,000,000		1,000,000		賃 金 0
	0		△ 2,183,940		職員退職金 2,183,940
(3) 福 利 厚 生 費	20,890,000	18,807,664	2,082,336	90.0	
	2,715,000		△ 126,696		役員厚生費 2,841,696
	18,175,000		2,209,032		職員福利厚生費 15,965,968
(4) 旅 費 交 通 費	16,000,000	8,171,760	7,828,240	51.1	
(5) 会 議 費	3,000,000	805,447	2,194,553	26.8	
(6) 需 用 費	18,350,000	15,302,941	3,047,059	83.4	
	6,500,000		1,084,613		消耗品費 5,415,387
	1,400,000		407,729		図 書 費 992,271
	4,000,000		1,984,539		印刷製本費 2,015,461
	3,850,000		△ 300,590		通信運搬費 4,150,590
	2,600,000		13,048		使 用 料 2,586,952
	0		△ 142,280		賃 借 料 142,280
(7) 備 品 購 入 費	3,000,000	547,800	2,452,200	18.3	
(8) 会 館 管 理 費	16,082,000	14,385,593	1,696,407	89.5	
	12,882,000		1,309,142		管理諸費 11,572,858
	3,500,000		800,037		光熱水費 2,699,963
	3,050,000		△ 26,368		清掃・空調メンテナンス委託費 3,076,368
	5,309,000		125,946		区分所有・管理費負担金 5,183,054
	600,000		485,186		消耗品代 114,814
	423,000		△ 75,659		火災保険保険料 498,659
	2,000,000		71,212		修 繕 費 1,928,788
	1,200,000		316,053		賃 借 料(土地、駐車場) 883,947
(9) 渉 外 費	2,500,000	575,852	1,924,148	23.0	
(10) 公 課 並 び に 会 費 ・ 負 担 金	12,200,000	11,746,386	453,614	96.3	租税公課10,055,511、会費540,875 寄附金1,150,000
(11) 雑 費	500,000	563,598	△ 63,598	112.7	
Ⅳ 借入金返済支出	9,000,000	9,000,000	0	100.0	
1 会館運営会員借入金返済支出	9,000,000	9,000,000	0	100.0	
Ⅴ 特定預金支出	23,046,000	125,869,499	△ 102,823,499	546.2	
1 役員退職金引当預金支出	16,600,000	16,600,000	0	100.0	
2 職員退職給与引当預金支出	6,446,000	9,269,499	△ 2,823,499	143.8	
3 財政調整積立預金支出	0	100,000,000	△ 100,000,000	-	
4 会館改修積立預金支出	0	0	0	-	
当期支出合計 (B)	486,904,000	499,672,380	△ 12,768,380	102.6	
当期収支差額 (A) - (B)	797,000	35,415,124	△ 34,618,124		

正味財産増減計算書

令和3年4月1日から令和4年3月31日まで

(単位：円)

科 目	実施事業会計	その他事業会計	法人会計	当年度合計	前 年 度	増 減
I 一般正味財産増減の部						
1. 経常増減の部						
(1) 経常収益						
受取会費及び受取入金	0	0	253,746,610	253,746,610	262,260,970	△ 8,514,360
受取補助金	7,430,500	0	26,819,000	34,249,500	34,454,750	△ 205,250
委託費収益	68,563,246	0	19,012,970	87,576,216	51,423,619	36,152,597
受取負担金	5,000,000	0	0	5,000,000	5,000,000	0
受取寄付金	0	0	0	0	0	0
雑収益	4,041,300	24,177,659	12,289,249	40,508,208	182,247,724	△ 141,739,516
経常収益計	85,035,046	24,177,659	311,867,829	421,080,534	535,387,063	△ 114,306,529
(2) 経常費用						
事業費	294,423,660	8,709,985	95,361,172	398,494,817	367,259,928	31,234,889
役員報酬	9,411,660	48,080	2,560,260	12,020,000	12,011,805	8,195
役員退職給付費用	11,952,000	166,000	4,482,000	16,600,000	16,533,000	67,000
給料手当	65,528,311	4,175,251	27,518,697	97,222,259	98,053,614	△ 831,355
職員退職費用	4,293,348	283,645	1,869,476	6,446,469	5,006,970	1,439,499
福利厚生費	12,951,962	827,537	5,454,223	19,233,722	19,196,152	37,570
消耗什器備品	0	0	0	0	0	0
旅費交通費	23,290,142	359,557	4,510,610	28,160,309	26,845,218	1,315,091
諸謝金	9,860,448	4,840	795,580	10,660,868	7,741,788	2,919,080
印刷製本費	9,199,890	119,423	1,011,407	10,330,720	10,499,067	△ 168,347
広告広報費	7,239,600	0	0	7,239,600	9,400,600	△ 2,161,000
図書教育費	812,722	46,860	287,759	1,147,341	1,059,793	87,548
消耗品費	4,404,818	243,329	1,603,758	6,251,905	6,347,182	△ 95,277
渉外費	0	0	2,495,852	2,495,852	1,923,971	571,881
通信運搬費	7,809,704	189,386	1,203,671	9,202,761	9,429,415	△ 226,654
光熱水費	1,798,175	118,798	782,989	2,699,962	2,405,612	294,350
支払手数料	2,085,630	136,840	903,330	3,125,800	3,112,420	13,380
支払助成金	59,006,300	0	22,474,959	81,481,259	61,130,983	20,350,276
支払負担金	3,545,414	228,054	4,750,686	8,524,154	9,293,711	△ 769,557
支払寄付金	1,765,900	50,600	353,500	2,170,000	50,000	2,120,000
貸借料	2,517,432	45,154	297,606	2,860,192	2,763,508	96,684
リース料	1,722,910	113,826	750,216	2,586,952	2,249,714	337,238
修繕費	1,317,573	331,267	559,349	2,208,189	1,392,560	815,629
委託費	36,462,471	135,360	892,147	37,489,978	3,477,320	34,012,658
会議費	0	0	1,250,031	1,250,031	1,430,942	△ 180,911
諸会費	497,223	67,799	166,854	731,876	819,875	△ 87,999
租税公課	5,666,043	370,564	4,075,954	10,112,561	40,145,031	△ 30,032,470
保険料	440,447	21,941	144,611	606,999	599,500	7,499
雑費	1,644,208	18,110	159,933	1,822,251	373,658	1,448,593
減価償却費	9,199,329	607,764	4,005,714	13,812,807	13,966,519	△ 153,712
経常費用計	294,423,660	8,709,985	95,361,172	398,494,817	367,259,928	31,234,889
当期経常増減額	△ 209,388,614	15,467,674	216,506,657	22,585,717	168,127,135	△ 145,541,418
2. 経常外増減の部						
(1) 経常外収益						
経常外収益計	0	0	0	0	0	0
(2) 経常外費用						
経常外費用計	0	0	0	0	0	0
当期経常外増減額	0	0	0	0	0	0
当期一般正味財産増減額	△ 209,388,614	15,467,674	216,506,657	22,585,717	168,127,135	△ 145,541,418
一般正味財産期首残高	△ 1,705,095,456	143,554,839	3,733,513,196	2,171,972,579	2,003,845,444	168,127,135
一般正味財産期末残高	△ 1,914,484,070	159,022,513	3,950,019,853	2,194,558,296	2,171,972,579	22,585,717
II 指定正味財産増減の部						
当期指定正味財産増減額	0	0	0	0	0	0
指定正味財産期首残高	0	0	0	0	0	0
指定正味財産期末残高	0	0	0	0	0	0
III 正味財産期末残高	△ 1,914,484,070	159,022,513	3,950,019,853	2,194,558,296	2,171,972,579	22,585,717

年度は雑収益に山福株式会社の配当金の1億5,000万円があったためである。これに対し、経常費用は3億9,849万4,817円で、前年度に比べて3,123万4,889円の増となっている。これは新型コロナウイルス感染症関連で看護学校や休業医療機関への支援等、支払助成金が2,035万円、新型コロナウイルス感染症自宅療養者健康確認等業務の委託費が3,421万円増加した一方で、租税公課費が3,003万円減少したこと等によるものである。この結果、当期経常増減額は2,258万5,717円となり、前年度と比べて1億4,554万1,418円の減となった。期首残高の21億7,197万2,579円と合わせて、期末の正味財産の残高は21億9,455万8,296円となった。

令和3年度公益目的支出計画実施報告書について、支出計画は令和5年3月31日までとなっているが、当該年度末日（令和4年3月31日）の公益目的財産残額は982万824円となっている。この残額を令和4年度で全額消費する必要があるが、令和4年度末では公益目的財産額19億2,430万4,894円を超え、計画を完了できる見込みとなっている。なお、同報告書は、事業年度の経過後3か月以内に山口県知事に提出することになっている。

以上で令和3年度決算の説明を終わる。なお、決算内容及び公益目的支出計画実施報告書については公認会計士の点検を経て、監事の監査をいただいている。なにとぞ慎重にご審議のうえ、ご承認いただくようお願い申し上げます。

監査報告

岡田監事 令和3年度山口県医師会決算については、慎重に監査したところ、適正に処理され、その収支は妥当なものとする。

令和4年5月19日

監事 藤野 俊夫

監事 篠原 照男

監事 岡田 和好

採決

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

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

矢野議長 次に、「議案第2号山口県医師会役員（会長、副会長、理事、監事）及び裁定委員選任の件」であります。

（事務局長、議案第2号を朗読）

この件については、5月19日開催の第190回臨時時代議員会において当選人が決定しております。本日は、定款第32条第1項の規定に基づき、山口県医師会役員（会長、副会長、理事、監事）及び裁定委員の選任決議を行います。

今回の当選人は、第190回臨時時代議員会において当選人と決議された方々であり、理事候補者17名、監事候補者3名、裁定委員候補者11名の選任について、役職毎に決議を行いと思いますが、ご異議はございませんか。

（「異議なし」との声あり）

ご承認ありがとうございます。それでは、全員賛成により、議案第2号について、理事当選人17名の選任決議に入ります。

会長候補者理事として加藤智栄君、副会長候補者理事として、沖中芳彦君、中村洋君、理事候補者として、竹中博昭君、木村正統君、岡紳爾君、前川恭子君、藤井郁英君、茶川治樹君、藤原崇君、國近尚美君、白澤文吾君、上野雄史君、伊藤真一君、長谷川奈津江君、縄田修吾君、河村一郎君、以上17名の選任について、承認することに賛成の諸君の挙手を求めます。

（挙手全員）

ありがとうございます。挙手全員ですので、17名を理事に選任決議いたしました。

続きまして、監事候補者3名の選任決議に入ります。

監事候補者として、宮本正樹君、友近康明君、藤野俊夫君、以上3名の選任について、承認することに賛成の諸君の挙手を求めます。

（挙手全員）

ありがとうございます。挙手全員ですので、3名を監事に選任決議いたしました。

続きまして、裁定委員11名の選任決議に入ります。

裁定委員として、平岡 博 君、杉山知行 君、秀浦信太郎 君、砂川 功 君、三好正規 君、保田浩平 君、淵上泰敬 君、守田知明 君、伊藤正治 君、浅山琢也 君、小金丸恒夫 君、以上11名の選任について、承認することに賛成の諸君の挙手を求めます。

(挙手全員)

ありがとうございます。挙手全員ですので、11名を裁定委員に選任決議いたしました。

よって、議案第2号は、原案のとおり決議いたしました。

議案第3号 山口県医師会役員（会長、副会長）選定の件

矢野議長 次に、「議案第3号山口県医師会役員（会長、副会長）選定の件」であります。

(事務局長、議案第3号を朗読)

この件につきましては、議案第2号同様に会長候補者、副会長候補者ともに、第190回臨時代議員会において当選人と決議された方々であり、役職毎に決議したいと思っておりますが、ご異議はございませんか。

(「異議なし」との声あり)

ご承認ありがとうございます。それでは、議案第3号について、会長1名、副会長2名の選定決議に入ります。

会長の選定について、原案のとおり、加藤智栄君を会長に選定することに賛成の諸君の挙手を求めます。

(挙手全員)

ありがとうございます。挙手全員ですので、加藤智栄君を会長に選定決議いたしました。

次に、副会長の選定について、原案のとおり、沖中芳彦君、中村 洋君を副会長に選定することに賛成の諸君の挙手を求めます。

(挙手全員)

ありがとうございます。挙手全員ですので、沖中芳彦君、中村 洋君の2名を副会長に選定決議いたしました。

よって、議案第3号は、原案のとおり決議いたしました。

議案第4号 令和5年度山口県医師会会費賦課徴収の件

藤原理事 令和5年度の会費の賦課につきましては、第1号会員から第3号会員まで、すべて令和4年度と同様の内容となっている。また、日本医師会会費賦課額については、令和4年6月26日開催の第152回日本医師会臨時代議員会において決定した額とすることになっている。

議案第5号 令和5年度山口県医師会入会金の件

藤原理事 令和5年度山口県医師会入会金については、令和4年度と同様の内容となっている。

議案第6号 令和5年度役員等の報酬の件

藤原理事 一般社団法人山口県医師会定款第36条の規定により、理事及び監事に対して、代議員会において定める総額の範囲内で、代議員会において別に定める報酬等の支給の基準に従って算定した額を報酬等として支給することができるとされている。その額は、令和4年度と同額の1,202万円である。

採決

矢野議長、採決に入る。議案第4号、第5号及び第6号について一括採決に入る。賛成の議員の挙手を求め、挙手全員により決議した。

議案第7号 顧問の委嘱に関する件

河村会長 顧問の委嘱につきましては、定款第38条に規定されており、代議員会の決議を経て会長が委嘱することになっている。

つきましては、議案にお示しの18名に顧問の委嘱をしたいと思うので、ご承認をいただくよう、よろしくお願い申し上げます。

採決

矢野議長、採決に入る。議案第7号について採決に入る。賛成の議員の挙手を求め、挙手全員により決議した。

次期会長挨拶

加藤次期会長 代議員の先生方、本日は役員を選

任・選定、誠にありがとうございました。第26代の会長として会を盛り上げていきたいと思っております。本日をもって退任されます河村会長、今村副会長、清水専務理事、郷良常任理事、山下理事、お疲れ様でした。新しく理事に選任されました、岡 理事、竹中理事、木村理事、藤井理事、國近理事、それから宮本監事、友近監事、県医師会へようこそお越しくださいました。

私と県医師会との関わりは、平成21年に広報委員に就任し、22年に日本医師会の代議員にさせていただき、24年からは理事として関わってきました。日本医師会には控除対象外消費税の問題や救急車の有料化の問題、それから、働き方改革や高額医薬品・医療材料の問題、医師の偏在の問題などいろいろなテーマについて質問しました。県医師会においては木下敬介 会長、小田悦郎 会長、河村康明 会長のリーダーシップのもとで、郡市医師会勤務医の会費軽減、JMAT やまぐちの創設、それから医学生のための臨床研修病院の見学実習、中高生のための医師職業体験、看護学校の支援強化、産業医の研修の充実、新型コロナウイルス感染症対策、記者会見などに関わってきました。

医療は社会的共通資本なので、さまざまな問題に対処しなければなりません。県医師会には県レベルの医療においてもさまざまな課題があります。最大の課題は若手医師の不足です。この問題に関しては当面、全力で力を注いでまいりたいと思っております。他にも、がん検診の検診率や特定健診の受診率の低迷、それから地域ごとに異なる医療機関の連携システムの問題などありますので、そういったところにも少しずつ対応していきたいと思っております。私たち役員20名は事務局職員と力を合わせて、これまでの県医師会が改善を重ねてきたことを受けついで、さらに新たな改善を加えていきたいと思っております。代議員の先生方におかれましては、叱咤激励、ご支援・ご協力のほど、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。

表紙写真の募集

山口県医師会報の表紙を飾る写真を随時募集しております。

アナログ写真、デジタル写真を問いません。

ぜひ下記までご連絡ください。

ただし、山口県医師会員撮影のものに限ります。

〒753-0814 山口市吉敷下東3-1-1 山口県医師会総務課内 会報編集係

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

傍聴印象記

広報委員 岸本千種

第191回山口県医師会定例代議員会（令和4年6月16日）を傍聴した。

今回は役員の選任・選定があり、新会長に加藤智栄先生が選定された。副会長には、沖中芳彦先生と中村 洋先生が選定された。

令和3年度事業報告・決算報告と、議案審議は粛々と順調に進み承認された。コロナ禍で中止やWeb開催になった会議や行事が多かった中、実施された事業のうち、印象的なものを下記に箇条書きにした。

- ・ 郡市医師会保険担当理事協議会及び社保国保審査委員との協議会は原則、集合形式により開催した（感染防止対策を図った上で）。
- ・ 高齢者・障害者施設や医療機関でのクラスター発生時に患者搬送・医療支援をする対策チームへ登録し、県が実施する訓練や研修会へ参加した。
- ・ 山口県糖尿病療法指導士講習会を年4回開催し、合格者103名を「やまぐち糖尿病療法指導士」として認定した。
- ・ オミクロン株による急速な患者増加に対応するため、郡市医師会を通して自宅療養者に対する健康観察や診療に協力いただける医療機関の拡充に努めた。
- ・ 山口大学医学部システムバイオインフォマティクス講座に「AIを用いた山口県におけるスギ花粉飛散予測に関する研究」をお願いし、協力した。
- ・ 医療事故調査制度に係る管理者・実務者セミナー（e-learning 日本医師会）に参加した。
- ・ 医療事務作業補助者の活用が、勤務医の負担軽減に資することから、オンラインで研修会を開催した。

・ 育児支援として保育サポーターバンク活用の広報を行った。総相談件数は200件を超え、バンク登録者は80名を超えた。

・ 第104回山口県医学会総会が1年延期になっていたが、今年6月に岩国市で無事開催されたのも明るい話題である。

加藤新会長の挨拶では、地域医療の連携システムや若手医師に関する課題を取り上げられた。若手医師の待遇改善にも関連して、医師の働き方改革の稼働においても、外科医で勤務医の新会長は頼もしい。

質疑応答はなく、定例代議員会は1時間で無事閉会した。

引き続き同じ会場で、山口県医師会表彰式があった。このたび退任された元役員や功労者の先生方に、加藤会長から感謝状が贈呈された。喜寿を迎えられた長寿会員の先生方も4名出席され、和やかな雰囲気であった。「医学医術に対する研究による功労者表彰」の宮内善豊先生が、受賞者の皆様を代表して、活力に満ちた温かい挨拶をされた。

今回は、いつもの県総合保健会館ではなく、湯田温泉のホテルかめ福で開催された。リニューアルしたばかりの2階ロイヤルホールは、落ち着いた色調で美しく、空調も音響も快適だった。1階玄関の奥は、まだ工事の真っ最中で、ちょっと珍しい眺めであった。でき上がったところから使い始めるといふ考え方が柔軟かつ前向きで、今夏的全館オープンが楽しみである。



ホッ！これで安心。

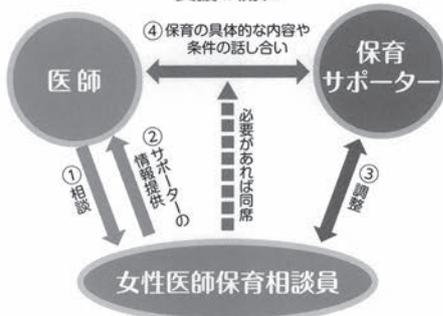
保育サポーターバンクとは…

- 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!

山口県医師会 令和3年度事業報告

I 実施事業

—地域医療・保健・福祉を推進する事業—

1 生涯教育

加藤副会長 郷良常任理事
白澤理事 山下理事

生涯教育事業では中核事業である生涯研修セミナーの講演内容を年4回の生涯教育委員会で企画・検討した。生涯研修セミナーでは、新型コロナウイルス感染症に関する「住民・行政・医療職協働の地域づくりとコロナ感染対策」をはじめ、臨床のみならず、「医学・医療におけるゲノム編集の潮流」などの幅広いテーマを取り上げ実施した。2月のセミナーでは、山口県まん延防止等重点措置の期間延長に伴う感染拡大防止集中対策の実施により、開催形態を通常の「会場のみ」から「会場およびWeb視聴」に変更して開催した。また、昨年度から引き続き、専門医共通講習の単位を積極的に取得した。

第104回山口県医学会総会は岩国市医師会の引き受けにより「岩国市民文化会館」で開催予定だったが、新型コロナウイルス感染症蔓延防止のため、令和4年度に延期へと変更した。

体験学習は、例年通り山口大学医学部・山口大学医師会の主催により開催予定だったが、こちらも新型コロナウイルス感染症蔓延防止のため中止となった。

日医かかりつけ医機能研修制度は基本研修、応用研修、実地研修の3つの要件があり、今年度も必須要件である応用研修会を開催した。今年度は7月に開催し、受講機会を確保した。

第56号の山口県医学会誌を発行した。

1 山口県医学会総会

第104回（岩国市民文化会館）

令和4年度に延期

2 生涯研修セミナー

第159回 5月16日

特別講演4題

第160回 9月5日

特別講演3題

第161回 11月21日

特別講演4題

第162回 2月20日

特別講演2題、

基調講演1題及びシンポジウム1題

（基調講演、シンポジウムは勤務医師会企画）

3 体験学習（山口大学医師会主催）

第71回・第72回（※中止）

引受：消化器内科学講座・器官病態内科学講座

4 日医かかりつけ医機能研修制度

応用研修会 7月18日

5 山口県医学会誌

第56号の編集及び発行

6 生涯教育諸会議

郡市医師会生涯教育担当理事協議会

3月17日

生涯教育委員会

5月22日 10月9日 2月5日

※中止・・・新型コロナウイルス感染症の蔓延防止のため開催を中止した。

2 医療・介護保険

清水専務理事 郷良常任理事

山下理事 伊藤理事

藤原理事

医療保険

令和4年度の診療報酬改定率は本体でプラス0.43%であり、医科はプラス0.26%となった。そのうち、看護の処遇改善のための特例的対応がプラス0.20%、リフィル処方せんの導入・活

用促進による効率化としてマイナス0.10%、不妊症治療の保険適用のための特例的対応がプラス0.20%、小児の感染防止対策に係る加算措置の期限到来によりマイナス0.10%等が含まれている。

令和3年度においても新型コロナウイルス感染症は第五波、第六波と感染拡大を繰り返したため、感染防止の観点から集合形式での一部の協議会は中止または書面開催へ変更する等の対応により会務運営を行った。日本医師会診療報酬検討委員会からの諮問である「次期（令和4年度）診療報酬改定に対する要望項目の提出」の答申についても、今回、中国四国ブロックは書面開催での協議となったが、意見集約を行う高知県医師会と連携しながら「オンライン診療の算定要件の厳格化」等の数項目を要望として提出した。また、診療報酬改定時に開催していた県内7会場での同説明会もすべて中止となったが、会員への改定事項の周知が十分図られるよう、書面（冊子作製等）及びデジタルを用いて改定内容の周知に努めたところであり、改定後の保険審査等が適正に行われるよう関係機関とも連携を図った。

同コロナ禍においては「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱い」（厚生労働省保険局医療課 事務連絡）により、医療保険請求に関する60以上の特例的取扱いが実施されており、これらについても審査支払機関と緊密に連携し、対応を図ったところである。

前述のように、コロナ禍に翻弄された1年であったが、会員から持ち上がる診療報酬の問題点、改正点については積極的に日医へ進言し、医療保険対策を講じているところであるが、その進言の基となるのは、郡市医師会保険担当理事協議会及び社保国保審査委員との協議会等から提出される意見であることから、これら協議会等は非常に重要な意見交換の場となっているため、感染防止対策を図った上で、原則、集合形式により開催したところである。

個別指導に関しては、コロナ禍における感染症対策の制限もあり、今年度は4回の実施となった。保険指導医は全員県医師会の保険委員を兼任することとし、立会いについても医師会の保険担当役

員（郡市及び県）が行うことで、医療担当者側の立場が尊重された適正な保険指導が実施されるように努めた。

介護保険については、郡市介護保険担当理事・ケアマネ・訪問看護師との合同協議会を開催し、介護保険事業所の整備状況などを県行政、関係団体からは活動状況の報告等、情報提供を行った。さらに、地域包括ケアシステムの推進（認知症サポート医の養成）等についても行政を含む関係機関等との協議を重ねた。また、その他の認知症関連の研修会、地域包括診療加算・地域包括診療料に係る研修会、主治医意見書記載のための主治医研修会を開催し、診療報酬の施設基準等を満たすべく研修を実施した。

令和元年8月に創設された「オレンジドクター制度」については、本会ホームページ等を活用し、会員へ周知を行った。

労災・自賠責保険については、郡市労災・自賠責保険担当理事協議会・労災保険医療委員会合同会議を開催し、それぞれの保険が抱える特有の問題（第三者行為による傷病届等）について協議、情報提供を行った。また、労災診療に関する要望書を山口労働局と日本医師会へ提出した。

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

本年度（2年に1回）は自賠責保険研修会を開催し、特別講演「外傷性脳脊髄液漏出症は存在するか？—そのピットフォールとマネジメント—」等により、会員への情報提供及び対応方法について周知を図った。

医療保険

1 医療保険の指導

個別指導（すべて会場は山口市）

7月29日 10月28日

11月25日 12月9日

指定時集団指導

（※中止）

新規第1号会員研修会

10月14日

新規保険医療機関個別指導（山口市）

6月3日 7月29日 8月26日

9月30日 10月28日 11月25日
 12月9日 1月27日 2月10日
 社会保険医療担当者集団指導 (※中止)

2 日医・郡市医・医療保険関係団体等との連携

中国四国医師会連合総会分科会
 医療保険部会：(※書面開催)
 10月2日(松山市)(※Web)
 郡市保険担当理事協議会 5月20日
 医師会推薦社保・国保審査委員合同協議会
 (※中止)
 保険委員会 4月22日 3月3日
 社保・国保審査委員連絡委員会
 7月1日 2月3日
 社保・国保審査委員合同協議会 9月9日
 社会保険指導者講習会 (※中止)
 山口県医療保険関係団体連絡協議会
 (※書面開催)

3 行政機関との連携

山口県健康福祉部厚政課との打合せ
 4月22日
 中国四国厚生局山口事務所、山口県
 健康福祉部医務保険課との打合せ
 4月22日

介護保険

郡市介護保険担当理事協議会・
 介護保険対策委員会・関係者合同協議会
 10月14日
 地域包括診療加算・地域包括診療料に係る
 かかりつけ医研修会
 10月24日 3月13日
 かかりつけ医認知症対応力向上研修会
 7月18日 8月22日
 認知症サポート医フォローアップ研修会
 2月12日(※中止)
 主治医意見書記載のための主治医研修会
 10月23日
 山口県介護保険研究大会 12月26日

労災・自賠責関係

郡市労災・自賠責保険担当理事協議会・

労災保険医療委員会合同会議 11月4日
 自賠責医療委員会 2月10日(書面開催)
 山口県自動車保険医療連絡協議会
 2月10日(書面開催)
 自賠責保険研修会 11月11日

※中止・・・新型コロナウイルス感染症の蔓延防止のため開催を中止した。

3 地域医療

前川常任理事 清水専務理事
 伊藤理事 上野理事
 藤原理事 茶川理事

地域医療

2020年1月に我が国で最初の感染者が確認された新型コロナウイルス感染症は、我が国の医療提供体制に多大な影響を及ぼし、局所的な病床や専門人材の不足、感染症対応も含めた医療機関間の役割分担・連携体制の構築、さらに個々の医療機関におけるゾーニング等の院内感染防止対策や感染防護具や人工呼吸器等の医療用物資の確保・備蓄など、地域医療における様々な課題が浮き彫りとなった。

医療現場は、GW前の第4波(アルファ変異株)から第5波(デルタ株)・第6波(オミクロン株)と、今年度もコロナ感染症の対応に翻弄された1年であったが、地域の医療提供体制の中で中心的役割を担っている郡市医師会及び会員医療機関の状況把握に努めるとともに、県行政との調整、日本医師会からの情報伝達等に努めた。

(1) 保健医療計画の推進

各圏域の地域医療構想調整会議は、新型コロナウイルス感染症の影響により中止又は書面開催が多かったが、「下関」圏域での公立・公的4病院の再編については、調整会議の合意により、県内では3ヶ所目となる重点支援区域として国へ申請することとなった。

地域医療介護総合確保基金(医療分)については、引き続き予算確保に努めたが、県の財源不足もあってなかなか上手く活用できていない実状にある。

地域医療構想調整会議【全体会議】

「岩国」	9月30日
「柳井」	9月（書面開催）
「周南」	12月9日
「山口・防府」	10月15日 1月（書面開催）
「宇部・小野田」	9月（書面開催）
「下関」	2月（書面開催）
「長門」	9・2月（書面開催）
「萩」	7月8日 2月17日

地域医療構想調整会議【検討部会・専門部会】

「岩国」	8月31日
「周南」	11月18日
「山口・防府」	9・1月（書面開催）
「下関」	1月（書面開催）
「萩」	2月3日

厚労省：医療政策研修会及び

地域医療構想アドバイザー会議（録画配信）	
中国四国医師会連合分科会（Web）	10月2日
地域医療計画委員会	（※中止）
郡市医師会地域医療担当理事協議会	（※中止）

（2）救急・災害医療対策

①初期救急医療について

郡市救急医療担当理事協議会を開催し、新型コロナウイルス感染症ワクチン接種に係る救急搬送体制等についての情報共有等を行った。また、AEDの普及促進を図るため、講習会で使用する訓練用資機材の貸出を行った。

昨年度に引き続き、ACLS シミュレータレンタル費用の助成を1医療機関につき15万円を上限として行い、3機関に助成を行った。

郡市医師会救急医療担当理事協議会 （ハイブリッド開催）	7月8日
全国メディカルコントロール協議会 連絡会（Web）	6月10日 1月28日

②小児救急について

病院勤務医の負担を軽減し、地域で安心できる小児救急医療環境を確保するため、各郡市医師会の協力により、乳幼児の保護者を対象にした啓発講習会及び小児科を専門としない医師を対象とし

た地域医師研修会を開催した。

また、全時間帯が民間業者に委託されている「小児救急医療電話相談事業」は、令和元年2月から本年度も引き続き2回線で運用されている。この事業については、郡市医師会小児救急医療担当理事協議会にて、昨年度の実績報告を行った。

郡市医師会小児救急医療担当理事協議会	
	7月29日（書面開催）

③検死（検視・検案）体制について

例年どおり、警察医会を中心として、役員会・総会を開催し、警察が行う死体検案に協力する医師の連携を図り、研修会を実施した。また、県医師会表彰の地域社会に対する功労者として警察活動協力医を推薦した。

警察医会 役員会	5月27日 7月31日
	2月5日（書面開催）
総会	7月31日
研修会	7月31日 2月5日（※中止）
都道府県医師会「警察活動に協力する医師の部会（仮称）」連絡協議会	7月30日

④災害医療体制について

各郡市医師会又は病院単位によるJMATチームの事前登録を進めた。（26チーム・197人：令和4年3月末現在）

JMATやまぐち事前登録者を対象として被災地JMATがテーマのグループワークを伴うJMATやまぐち災害医療研修会を開催した。また、JMATやまぐち資器材整備事業として、衛星電話を購入した。

日本医師会主催のJMAT研修が開催され、基本編、ロジスティクス編を受講した。

「JMATやまぐち」災害医療研修会	11月14日
「JMATやまぐち」災害医療研修会 事前打合せ会	6月4日
日医JMAT研修「基本編」（Web）	3月13日
日医JMAT研修「ロジスティクス編」（Web）	1月30日

桜島噴火災害訓練(災害時情報通信訓練)(Web)
3月18日

総会・研修会(Web)

1月23日

(3) 地域包括ケアシステムの構築

在宅医療・介護の連携推進は、地域の特性に応じた地域包括ケアシステム構築の中核と捉え、各都市医師会が積極的に関与していくことが重要である。今年度も都市医師会担当理事会議を開催し、都市医師会への取組みに対して助成を行った。新型コロナウイルス感染症への対応としては、高齢者・障害者施設や医療機関等でのクラスター発生時に感染対策指導や患者搬送・医療支援をする対策チームへ登録し、県が実施する訓練や研修会へ参加した。

都市医師会地域包括ケア担当理事会議

8月26日

都道府県医師会小児在宅ケア担当理事

連絡協議会(Web)

3月30日

(4) 有床診療所対策

有床診療所は、コロナ禍においても発熱外来やワクチン接種、宿泊療養患者や自宅待機・自宅療養者への往診等の外来機能に加えて、コロナ感染症対応基幹病院の後方支援病床として入院機能も発揮し、地域に身近なかかりつけ医として積極的な役割を果たした。

有床診療所部会では、全国的に閉院・無床化が進む中、全国有床診療所連絡協議会と連携して日医や議連等を通じ、安定した経営や将来性を持った承継が可能となるよう診療報酬による評価を働きかけた。

有床診療所部会役員会

6月24日 10月7日

有床診療所部会総会

10月7日

第34回全国有床診療所連絡協議会

「徳島大会」(ハイブリッド開催)

10月23、24日

全国有床診療所連絡協議会

中国四国ブロック会役員会(Web)

1月23日

地域福祉

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

※中止・・・新型コロナウイルス感染症の蔓延防止のため開催を中止した。

4 地域保健

中村常任理事 河村常任理事

沖中常任理事 伊藤理事

上野理事 茶川理事

縄田理事

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

妊産婦・乳幼児保健

広域予防接種は、各都市医師会や各市町関係者と合同会議を開催し、円滑に遂行されている。令和2年10月から乳幼児に対するロタウイルスワクチンが定期接種に加わっているが、地域医師会や市町行政と連携し、円滑な実施に努めた。また、予防接種に関する知識と理解を深めることを目的に今年度も予防接種医研修会を開催した。

県及び市町に対しては、おたふくかぜワクチン、小児のインフルエンザワクチンの費用助成、B型肝炎定期接種の対象外である年齢の小児に対する助成を要望した。また、積極的な勧奨が差し控えられていたHPVワクチンの対象者への情報提供及び接種年齢を過ぎた方への経済的補助を要望するとともに、普及啓発のためのポスター及びリーフレットを作成し、対象者、医療機関及び関係機関等へ配付した。

「子ども予防接種週間」は、保護者をはじめとした地域住民の予防接種に対する関心を高め、予

防接種率の向上を図ることを目的に、今年度も日本医師会、日本小児科医会、厚生労働省の主催で実施され、本会としても協力医療機関の調査や市町への広報について協力した。

母子保健分野では、今年度に設立した母子保健委員会を2回開催し、多職種連携強化のための対策等を協議した。また、各市町及び各郡市医師会に対して「成育支援事業の実施状況及び課題や問題点に関するアンケート」を行い、諸課題等について今後検討していくこととした。乳幼児健康診査や妊婦健康診査の料金案等については関係機関と意見交換の上、県医師会案を行政に提示し、協議を行うとともに円滑な実施をお願いした。

乳幼児の医療費助成の拡充や産前・産後サポート事業の推進、生後2週間児及び1歳児を対象とした乳児健診への公費助成、新生児聴覚スクリーニング検査の公費助成の推進、拳児希望女性・妊娠初期女性への葉酸配布、3歳児健診での屈折検査の実施、多胎妊婦健康診査助成の推進等について県及び市町に対して要望した。

また、虐待防止活動として山口県産婦人科医会及び山口県小児科医会との共催で児童虐待の発生予防等に関する研修会を開催した。

郡市医師会妊産婦・乳幼児保健担当理事
協議会・関係者合同会議

9月16日（書面開催）

予防接種医研修会（ハイブリッド）

12月5日

母子保健委員会 8月5日 1月13日

日医母子保健講習会（Web） 2月13日

児童虐待の発生予防等に関する

研修会（ハイブリッド） 11月3日

学校保健

学校医部会では、学校医活動の活性化と資質向上に向けた取組みとして、学校医研修会を企画し、川崎医療福祉大学の尾内一信先生に「新型コロナウイルス感染症とワクチンー現状と課題、そして近未来予想ー」について講演いただいた。また、新型コロナウイルス感染症の流行に伴い、昨年度、県教育委員会等と協議の上で発出した児童生徒等

の健康診断実施に係る留意事項の令和3年度版を発出した。そのほか「学校医の手引き」の改訂作業や「学校医活動記録手帳」の作成、配付を行った。

学校心臓検診検討委員会では、学校心臓検診報告書の作成や精密検査医療機関への疑義内容の照会など県内統一の学校心臓検診システムの精度管理をするとともに、学校心臓検診検討委員会では、学校心臓検診報告書の作成や精密検査医療機関への疑義内容の照会など県内統一の学校心臓検診システムの精度管理をするとともに、学校心臓検診精密検査医療機関研修会を企画し、福岡市立こども病院川崎病センターの古野憲司先生に「川崎病既往児童・生徒の遠隔期評価」について講演いただいた。また、日本学校保健会「学校心臓検診の実際」が令和2年度に改訂されたことを踏まえ、平成28年度に作成した「養護教諭のための生活管理指導表の診断名（所見名）から見たリスク早見表」の改訂を行った。

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

学校心臓検診検討委員会

5月20日 9月20日 1月20日（Web）

学校医部会総会・学校医研修会・学校心臓

検診精密検査医療機関研修会（ハイブリッド）

12月5日

学校医部会役員会 6月10日（書面開催）

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（ハイブリッド）

11月18日

中国四国医師会連合学校保健担当理事

連絡協議会「愛媛」（Web） 8月22日

第52回全国学校保健・学校医大会「岡山」（Web）

10月30日

同 都道府県医師会連絡会議

（書面開催）

都道府県医師会学校保健担当理事

連絡協議会（Web） 12月12日

若年者心疾患・生活習慣病対策協議会

理事会・評議員会「富山」（ハイブリッド）

2月26日

第53回若年者心疾患・生活習慣病対策協議会
総会「富山」(ハイブリッド) 2月27日

成人・高齢者保健

糖尿病対策として、コメディカル・歯科医等を対象に山口県糖尿病療養指導士講習会を年4回開催し、修了認定試験合格者103名を新たに「やまぐち糖尿病療養指導士」として認定し、全体で資格保有者は878名となった。そのほか、これまでの資格認定者を対象に知識・技術向上及び資格更新のためのレベルアップ講習会を開催した。

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

がん対策では、がん検診受診率向上の施策の一つとして、休日及び平日夜間にがん検診を行う医療機関へ助成する事業を実施した。そのほか、胃内視鏡検診研修会をWeb開催した。なお、緩和ケア研修会は、新型コロナウイルス感染症の拡大防止のため中止した。

健康教育委員会では、今年度のテーマを「带状疱疹」として、健康教育テキストの内容を検討し、発行した。

感染症対策については、動物由来の感染症等に関する日本医師会及び県からの通知など、郡市医師会を通じて会員への周知に努めた。

健康スポーツ医学研修会は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため、中止した。

禁煙推進委員会では、平成25年12月に制定した「山口県医師会禁煙宣言」について現状に即していない箇所があったことから改定し、本会ホームページに掲載した。また、令和2年に20代の一般市民へ行った喫煙防止教育のアンケートで、小中学校での喫煙防止教育が、その後の喫煙歴に大きく影響しているとの結果を得たことから、各校での実態について調査し、その結果を基に今後の喫煙防止教育において役立てたいと考え、アンケートを実施した。

郡市医師会成人・高齢者保健担当理事協議会

5月6日

山口県糖尿病対策推進委員会

6月17日(書面開催) 10月28日

2月10日(書面開催)

山口県糖尿病療養指導士講習会

7月18日 8月22日

9月19日 10月17日

「やまぐち糖尿病療養指導士」

第14回レベルアップ講習会 11月28日

郡市医師会特定健診・特定保健指導担当理事

及び関係者合同会議 9月30日

健康教育委員会

7月8日 10月7日 12月2日

山口県胃内視鏡検診研修会(Web)

2月6日

山口県緩和ケア研修会 2月13日(※中止)

健康スポーツ医学委員会 6月10日

健康スポーツ医学研修会

9月25日 11月23日(※すべて中止)

都道府県医師会運動・健康スポーツ医学

担当理事連絡協議会(Web) 10月8日

禁煙推進委員会 7月15日 10月14日

※中止・・・新型コロナウイルス感染症の蔓延防止のため開催を中止した。

新型コロナウイルス感染症対策

新型コロナウイルス感染症への対応については、県の専門家会議、モニタリング会議等へ参画し、感染の発生状況や国・県の取組み状況を把握し、地域の医療提供体制の確保に向けて一層の連携を図るとともに、会員への迅速な情報提供に努めた。

また、医療従事者に対する差別・偏見が広がっている実態や、受診の遅れがコロナ感染症の重症化に影響している可能性があることをふまえた医療機関への早期の受診について記者会見を開くなどして、県民へ情報発信した。とりわけ、5月には、新型コロナウイルス感染症患者の急速な増加に伴い逼迫する医療提供体制を踏まえ、県民に感染防止対策への協力を要請する「医療緊急事態宣

言」を発表した。

各医療圏単位で開催される圏域会議には、積極的に参加して県内の感染状況の把握に努め、地域の課題と実情を共有した。

医療用物資の配布については、国から医療機関へ直接配布されるアイソレーションガウン等の希望調査を実施した。

また、オミクロン株による急速な患者増加に対応するため、郡市医師会を通して、自宅療養者に対する健康観察や健康相談、診療に協力いただける医療機関の拡充、治療薬の処方のための医療機関の登録、診療・検査医療機関の拡充に努めた。さらに、保健所等の行政補完的な業務として自宅療養者の健康管理等に係る委託料の支払業務（県委託）に努めた。

新型コロナウイルスのワクチン接種については、会員への迅速な情報提供を行うとともに、県及び各郡市医師会等の医療関係団体と連携し、接種実施体制の構築に協力し、医療従事者等の追加接種（3回目）では、郡市医師会を通じて診療所等の接種予定者数の取りまとめを行った。

今後の新型コロナウイルス感染拡大に備えた
医療提供体制の整備等に係る圏域会議

5月18日～26日

新型コロナウイルス感染症対策圏域会議

10月15日～22日

宿泊療養に関する協議

8月23日 8月30日

オミクロン株濃厚接触者対応 Web 会議

12月17日

オミクロン株感染拡大に伴う圏域会議

1月11日～17日

自宅療養体制についての協議

1月10日 1月24日

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（Web）

4月14日 5月28日 7月30日

8月27日 9月24日 10月22日

11月26日 12月24日 1月28日

3月 2日

新型コロナウイルスワクチン接種対策会議

4月27日 6月17日

10月 7日 2月 3日

職域接種に関する打合せ 6月24日

小児向け新型コロナワクチン接種に係る

連絡会議 1月29日

産業保健

令和3年3月に情報通信機器を用いて遠隔で産業医の職務の一部を実施することについて、留意事項が整理され、オンラインと実地での活動の考え方が明示された。併せて、昨年より「取組の5つのポイント」を事業場に働きかけ、職場における新型コロナウイルス感染症対策の徹底を図っている。労働者の安心した職場環境づくりには、正しい感染予防と健康管理の理解が重要であることから、県医師会主催の産業医研修会では、職場での新型コロナウイルス対策やワクチン接種や職域における健康管理を取り上げ、産業医の資質向上を図った。また、郡市医師会協力の産業医研修会では、要望を踏まえて、研修会を計18回企画したが、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため17回の開催となった。

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

第2回全国医師会産業医部会連絡協議会

10月21日

山口県医師会産業医部会理事会

8月19日

郡市医師会産業保健担当理事協議会

11月25日

山口産業保健総合支援センター運営協議会

9月2日（書面開催） 3月 3日

山口県医師会産業医研修会

9月 2日 9月 2日 9月 8日

9月 9日 9月16日 9月30日

10月14日 10月21日 10月27日

11月 4日 11月11日 11月11日

11月24日 12月 2日 1月20日

1月26日 2月24日

5 広報・情報

今村副会長 中村常任理事
長谷川常任理事 白澤理事
藤原理事

広報事業

広報事業は、組織の主張を展開し会員間の討論の場ともなる重要な分野であることから、令和3年度も対内広報と対外広報の発展に努めた。

①広報活動事業

コロナ禍で県民公開講座などの県民向けのイベントが開催できない状況を踏まえ、有益でタイムリーな情報を発信するために、令和3年度より「新型コロナウイルス患者に対する差別・偏見を止めよう」、「新型コロナウイルス感染拡大に伴う医療の緊急事態について」、「コロナ感染の疑いがあれば速やかに医療機関を受診しましょう」をテーマに記者会見を行い、県民に対して医療に関する情報を提供することができた。

医師会報の作成については、毎月開催している広報委員会において、誌面の刷新並びに記事やコーナーの充実をより一層図っており、「新都市医師会長インタビュー」、「新病院長に聴く」を行い、それぞれ掲載した。また、記者会見の発言内容等を「県医トピック」として掲載した。

ホームページについては、会員だけでなく県民への情報発信に必須の手段となっている。令和3年度も、新型コロナウイルス感染症関係のページの内容のさらなる充実に取り組んだ。

対外広報活動として、11月に山口県総合保健会館にて県民公開講座を開催予定であったが、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止の観点から開催を中止とした。しかし、毎年開催しており今回で12回目となった「いのち、きずな、やさしさ」がテーマのフォトコンテストについては予定通り開催した。前回から応募者を「県内在住の方に限定」して実施しており、109作品の応募があり、写真家の下瀬信雄先生を交えて10月に審査会を行い、表彰作品を決定した。なお、表彰式については前述の理由から中止としたため、会報1月号に表彰作品並びに下瀬先生による講評を掲載した。

報道機関との関係については、毎年、報道機関の支社長クラスで組織する山口県報道懇話会との懇談会を開催し、報道関係者との親睦を深めるとともに、医療へのさらなる理解を求めていたが、令和3年度も新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止の観点から開催を断念した。

②花粉症情報提供事業

令和3年度は県内19測定機関にスギ・ヒノキ花粉について1月から4月末日まで毎日測定していただき、その結果を本会に連絡してもらい、それを基に翌日の飛散予測を行い、関係機関やマスクミ等に対して情報提供を行った。また、その間、本会のホームページの「花粉情報コーナー」も毎日更新し、最新の情報を県民に伝えるべく努力した。さらに4測定機関には5月から12月末日までイネ科花粉等の測定を行っていただき、飛散状況について週1回、ホームページに掲載した。

また、正確な花粉飛散情報を県民に提供するため、毎年開催しており測定機関の測定者等を対象に測定精度をより向上させることを目的とした花粉測定講習会、及び隔年で開催している県民公開講座「花粉症対策セミナー」について開催する予定としていたが、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止の観点から、講習会については希望者のみを対象として少人数で測定の実技講習を実施し、セミナーについては開催を中止とした。

より正確な花粉飛散予測の情報を県民等へ提供することを目的に、令和3年度から山口大学医学部医学科システムバイオインフォマティクス講座に「AIを用いた山口県におけるスギ花粉飛散予測に関する研究」をお願いし、AIプログラムの完成及び精度向上に向けて協力を行った。

情報事業

例年2～3月に2日間にわたって開催される日本医師会医療情報システム協議会がオンラインで開催されたので出席した。令和3年度のメインテーマは「新しい時代の医療ICTーウィズコロナを生き抜く」で、「日本医師会が目指す医療ICT」「国が目指す医療ICT」「医療ICTのサイバーセキュリティ」「地域医療情報連携ネットワーク（コロ

ナ禍での有用性)」「新しい時代の診療形態」「医療DXを進めるための先進ICT技術」の発表があり、活発な議論が交わされた。

また、Web上にて研修会等への出席のエントリーができるシステムについて活用したほか、会員の利便性向上のために、館内に無線LANのアクセスポイントを設置した。

対内広報関係

広報委員会

4月 8日 5月 6日 6月 3日
 7月 1日 8月 5日 9月 2日
 10月 7日 10月28日 12月 2日
 1月13日 2月 3日 (※中止)
 3月 3日

歳末放談会 10月28日

対外広報関係 (県医師会)

フォトコンテスト審査会 10月 7日
 同 表彰式 11月 7日 (※中止)
 県民公開講座 11月 7日 (※中止)
 記者会見
 4月 8日 5月21日 9月16日

花粉情報関係

花粉情報委員会 6月24日 9月16日
 花粉測定実技講習 12月19日
 県民公開講座「花粉症対策セミナー」
 12月19日 (※中止)

医療情報システム関係

日本医師会医療情報システム協議会
 2月19～20日 (Web)

※中止・・・新型コロナウイルス感染症の蔓延防止のため開催を中止した。

6 医事法制

加藤副会長 郷良常任理事
 山下理事 縄田理事

過去3年に当会が受け付けた事故報告は、平成30年度が18件、平成31年・令和元年度は

13件で、前年度は18件、今年度は11件で、前年に比べてかなり減っていた。

医療事故防止対策の一環として毎年行っている「医療紛争防止研修会」は、コロナ禍においては感染症蔓延を避けるために、今年度も開催を見送った。なお、今年度は山口県消化器がん検診研究会より依頼をうけ、「医療事故紛争の現況と対策－消化管内視鏡検査を中心に－」と題した講演を行った。

医療安全対策においては、例年どおり担当役員において「日医医療安全推進者養成講座」を受講し、医療安全の推進を図った。

医療事故調査制度の運営については対象事案の対応を図るとともに、担当役職員においては「医療事故調査制度に係る管理者・実務者セミナー (e-learning)」(日本医師会)に参加し、調査の精度向上に向けて準備を図った。

診療情報提供の推進についても、例年どおり、患者等からの医療相談の対応及びカルテ開示等への質問に対応し、診療情報提供推進委員会(書面開催)において、当年の相談事例等を報告した。

令和3年度医療紛争発生

受付件数 11件 (日医付託は1件)

内訳

交渉 5件
 訴訟・様子見等 6件

令和3年「診療情報提供推進窓口」

受付件数 71件

内訳

患者 34件
 患者家族・その他 37件
 上記のうち、

匿名 39件 実名 32件
 男性 31件 女性 39件
 不明 1件 (手紙)
 苦情 22件 相談 49件

医療紛争関係

1 医療事故防止対策

医療紛争防止研修会 (※中止)

山口大学研修医オリエンテーション
 4月2日(Web)
 中国四国医師会医事紛争研究会(愛媛県担当)
 11月14日(Web)
 都道府県医師会医事紛争担当理事連絡協議会
 12月9日(Web)
 郡市医師会医事紛争・診療情報担当理事協議会
 3月10日
 冊子「医療事故を起こさないために(第4版)」
 の周知徹底
 山口県消化器がん検診研究会からの講演依頼
 12月18日

2 紛争処理対策

医事案件調査専門委員会
 (医師賠償責任保険審議会併催)
 4月22日 6月24日 7月29日
 8月19日 9月16日 10月28日
 11月18日 12月16日 1月20日
 2月24日 3月17日
 医事案件調査専門委員会「事例研究会」
 (※中止)
 顧問弁護士・医事案件調査専門委員合同協議会
 2月26日

3 医療安全対策

日医医療安全推進者養成講座 e-learning
 日医医療安全推進者養成講習会 (※中止)
 医療事故調査等支援団体連絡協議会 (※中止)
 医療事故調査委員合同打合せ会 (※中止)
 郡市医師会医療事故調査担当理事協議会
 (※中止)
 Ai研究会 (※中止)
 医療事故調査の支援:3件

4 診療情報の提供

診療情報提供推進委員会
 2月10日(書面開催)
 郡市医師会医事紛争・診療情報担当理事協議会
 3月10日

薬事対策

1 麻薬対策

麻薬の適正使用・保管・管理・記帳・諸届、毒劇物の保管・管理の周知の徹底を図ったが、特に問題となる事例は発生しなかった。

2 医薬品臨床治験

治験に関する情報については本会ホームページを活用し会員に情報提供をしている。

※中止・・・新型コロナウイルス感染症の蔓延防止のため開催を中止した。

7 勤務医・女性医師

今村副会長 加藤副会長
 中村常任理事 長谷川常任理事
 前川常任理事 郷良常任理事
 白澤理事 山下理事
 茶川理事 縄田理事

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ており、勤務医をめぐる環境は非常に厳しい状況にある。

こうした中、勤務医部会では、勤務医をめぐる諸課題の解決に向け、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、医師事務作業補助者研修会、医学生への啓発事業、座談会、シンポジウムなどを企画したが、昨年度に続き、今年度も新型コロナウイルス感染症の蔓延のため、中止せざるを得ない事業があった。

郡市医師会勤務医理事との懇談会は実地とオンラインを併用して開催した。新型コロナウイルスの患者診察に関する郡市医師会及び各病院における取り組み、苦勞したこと、ワクチン接種について情報交換を行った。また、勤務医の医師会活動への参加促進を行った。

病院勤務医懇談会は、役員等が病院を訪問し、病院長、勤務医、役員等が一堂に会し、勤務医の抱えている諸問題について本音でトークをすることにより課題を抽出、それぞれの果たすべき役割等について検討し対策を講じることを目的に、毎年、県内2か所で実施していたが、今年度も開催を見合わせた。

市民公開講座は、医療現場の諸問題や勤務医の実情を広く地域住民に理解していただくために、郡市医師会の協力のもとに毎年県内2か所で市民公開講座を開催しているが、昨年度同様、新型コロナウイルス感染症の蔓延防止のため開催を中止した。

医師事務作業補助者の活用は勤務医の負担軽減に資することから、オンラインで研修会を開催した。

医学生への啓発事業（医学生のための短期見学研修事業）は、医学生が自身の興味ある診療科の実態を、県内の臨床研修施設で、医学生になった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ることが目的として、毎年、山口大学医学部医学教育学講座の協力により実施しているが、今年度も実施を見合わせた。

座談会は、「新型コロナウイルスと働き方改革 Part2」をテーマに、新型コロナウイルス感染症における検査方法及び治療に関すること、診療上で苦勞したこと、過重労働の有無や他の医師のバックアップ体制等について意見交換を行った。

この座談会は実地とオンラインを併用して開催し、内容は勤務医ニュース第28号として発刊した。

シンポジウムは「働き方改革について」をテーマにハイブリッド形式で開催した。なお、このシンポジウムの内容は、令和4年度発行予定の勤務医ニュースに掲載する。

また、新型コロナウイルスの影響で延期となった令和2年度シンポジウムの代替企画として、特別講演会を開催した。

臨床研修への取り組みとしては、平成22年4月より、山口大学、県内の基幹型臨床研修病院、山口県及び山口県医師会で組織された山口県医師

臨床研修推進センターにおいて、臨床研修の円滑な推進及び研修医の県内定着に関する事業を行っており、今年度も臨床研修病院合同説明会への参加、指導医・後期研修医等国内外研修助成事業等により、県内の若手医師の確保・育成に努めた。

以下に本年度事業内容を報告する。

1 勤務医対策

- (1) 勤務医部会総会（シンポジウム）、理事会、企画委員会、特別講演会

①総会（シンポジウム）	2月20日
②理事会	9月4日
③企画委員会	
	6月12日 9月14日 12月8日
④特別講演会	6月12日
- (2) 郡市医師会勤務医理事との懇談会
10月27日
- (3) 病院勤務医懇談会（※中止）
- (4) 市民公開講座（※中止）
- (5) 医師事務作業補助者連絡協議会
医師事務作業補助者研修会
7月10日
2月11日
- (6) 医学生への啓発事業
（医学生のための短期見学研修事業）
（※中止）
- (7) 勤務医ニュースの発行
第28号（3月発行）
内容：座談会「新型コロナウイルスと働き方改革 Part2」（12月8日）
- (8) 全国医師会勤務医部会連絡協議会（京都）
10月2日
- (9) 都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会
5月18日
- (10) 中国四国医師会連合勤務医委員会
10月2日

※中止・・・新型コロナウイルス感染症の蔓延防止のため開催を中止した。

2 臨床研修医の確保対策

（山口県医師臨床研修推進センター事業）

- (1) 臨床研修医歓迎会 4月2日（Web）
- (2) 臨床研修病院合同説明会

・医学生対象

レジナビフェア大阪	9月12日(※中止)
eレジフェア西日本	9月26日(※中止)
eレジフェアオンライン	9月26日
レジナビフェア福岡	10月10日(※中止)
レジナビフェア東京	10月24日(※中止)
マイナビフェア福岡	1月30日(※中止)
マイナビフェア広島	2月20日(※中止)
レジナビフェアオンライン	3月13日
レジナビフェア東京	3月20日

・研修医対象

レジナビフェア東京	(※中止)
レジナビフェア大阪	(※中止)
eレジフェアオンライン	6月14～20日

- (3) 臨床研修医交流会 8月28日(Web)
- (4) 指導医・後期研修医等国内外研修助成事業
助成実績：0名
- (5) 国内外からの指導医の招へい事業
助成実績：県内基幹型臨床研修病院2病院
- (6) 病院現地見学会助成事業
助成実績：県内基幹型臨床研修病院10病院
- (7) 山口県医師臨床研修推進センター運営会議
11月11日 3月24日

※中止・・・新型コロナウイルス感染症の蔓延防止のため開催を中止した。

女性医師

男女共同参画部会では6つのワーキンググループ(勤務医環境問題、育児支援、女子医学生キャリア・デザイン支援、地域連携、広報、介護支援)による活動を継続した。部会総会では毎年、時事的な話題も含めた講演会やシンポジウム等を企画しており、今年度は、宇部市の金子小児科院長金子淳子先生の講演「子どもたちの健やかな育ちを地域で支える」をWebでの配信を併用して実施した。

また、日本医師会が開催するブロック会議・連絡会等に参加し、他県の取り組み等の情報収集に努めるとともに、男女共同参画推進事業助成金制度を継続し、女性医師の医師会活動への参画推進及び医師の働きやすい環境づくりと資質向上に向

けた活動を行う都市医師会への支援を実施した。なお、引き続きコロナ禍にあることが影響し、都市医師会の男女共同参画部会等の活動費用の助成は昨年度と同じく2件にとどまった。

1 勤務医環境問題

女性医師勤務医ネットワークの更新を行った。県内141病院のうち、120病院の登録があった。

2 育児支援

平成21年から山口県の委託事業として専任の保育相談員を置き、女性医師等からの育児に関連した相談を受け支援を続けている。同年設立した保育サポーターバンクでは引き続き登録者の募集を行うとともに、医師に対して、県医師会報、リーフレット、ポスター等において保育サポーターバンク活用の広報を行っており、3月31日現在、総相談件数は224件、バンク登録者は82名である。

また、10月に保育サポーターバンク通信(第12号)を発行した。なお、3月6日に開催を予定していた第12回サポーター研修会は新型コロナウイルス感染症の蔓延防止のため中止した。

3 女子医学生キャリア・デザイン支援

年々増加している女子医学生が、先輩女性医師の働く姿を見て、実際に働く現場を体験することにより、自分の将来像を描く参考にすることで、これからの医療を担う責任感を養い、医師として仕事をし続ける自覚を育てることを目的として、平成21年度から女子医学生インターンシップを実施している。なお、今年度もコロナ禍にあることを考慮し、2年連続の中止とした。

4 地域連携の推進

現在までに県内11都市医師会により9つの男女共同参画・女性医師部会等が設置されている。都市間の情報交換の場として男女共同参画・女性医師部会地域連携会議を開催し、各都市の活動報告および意見交換を行った。

5 広報

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

6 介護支援

平成27年度の総会において、日常の介護に関わる課題等について専門家を交えて意見交換を行ったことを基に、医師会としての介護支援の在り方を検討した。

男女共同参画部会総会	3月 6日
男女共同参画部会理事会	
6月19日 10月16日 1月23日	
男女共同参画部会ワーキンググループ	
総 会	9月 8日
育児支援	6月19日 9月25日
男女共同参画・女性医師部会地域連携会議	
	10月16日
保育サポーターバンク運営委員会	
	6月19日 9月25日
保育サポーター研修会	3月 6日（※中止）
日医（第16回）男女共同参画フォーラム	
「大分県」	5月15日（※中止）
女性医師支援・ドクターバンク連携	
中国四国ブロック会議	11月14日
日医女性医師支援担当者連絡会	12月 5日

※中止・・・新型コロナウイルス感染症の蔓延防止のため開催を中止した。

8 医業

沖中常任理事 茶川理事
上野理事 縄田理事

医業経営対策

医療関係の税制においては、日本医師会が中心となり厚生労働省等の各関係機関に要望を行った。その結果、令和4年度税制改正大綱で、「事業税非課税措置・軽減措置」は検討事項とされ存続されることになった。また、四段階制（社会保険診療報酬の所得計算の特例措置）も存続、さら

には地域医療構想実現に向けた税制上の優遇措置が拡充され、不動産取得税の軽減措置が追加となった。当会では医療関係の税制を喫緊課題としてとらえており、各方面からの情報を収集しつつ、円滑な医業経営と運営ができるように情報提供を行った。

医業の承継事業では、山口県の「医業承継支援事業」の運営委託を受け、まずはその基盤体制づくりを検討した。また、県内の病院勤務医（医師会員）に事業承継に関する意識調査を行い、調査結果はこの事業運営に役立てたい。

新規事業として、会員またはその医療従事者が新型コロナウイルスに感染あるいは濃厚接触等で休業又は外来閉鎖を余儀なくされた場合の支援金制度も創設し、申請のあった医療機関を支援した。

医療機関税制セミナー	1月 6日 (Web)
自民党山口県連政策聴問会	9月30日
ドクターバンクを利用しての	
医師確保への取り組み	
コロナ禍における医療機関の支援	
山口県医業承継推進連絡会議	2月10日 (Web)

医療従事者確保対策

令和3年度も継続して医療従事者に対する教育・研修の開催を支援していくための事業を、強化して行った。

毎年の状況を取り纏めている「看護学校（院）に関する基本調査」では、運営が厳しい状況が変わらないことがうかがえ、特に応募者、入学者の減少が顕著であることから、応募者等の増加を目的として「医師会立看護学校 PRCM」のTV放映を行ったところである。これらのPR方法の効果については今後検証し、改めて対策を検討する。

本年も新型コロナウイルス感染症の感染拡大は収まらなかったことから、各看護学校（院）での感染拡大防止策の経費の支援を行った。なお、例年実施している各看護学校（院）への助成等は以下のとおりである。

また、本年度は各医療機関が医療従事者等（医療事務職員含む）を求人するための新しいルートとして、医師会と各専門学校が連携し、情報提供

及び情報共有する仕組みを構築した。

国や行政に対しては、看護職員等の確保、養成施設の現状の理解及び支援拡充について要望を継続して行った。

郡市看護学院（校）担当理事・
教務主任合同協議会 6月3日
中四九地区医師会看護学校協議会（高松市）
8月1日（Web）

看護学校課題対策検討会 （※中止）

看護学校（院）への助成

看護職員等研修会に対する助成

生徒募集対策（募集ポスター作成）

山口県准看護師教育教務主任会への助成

山口県実習指導者養成講習会受講者に対する
助成

オープンキャンパス開催時の助成

准看護師を対象としたスキルアップ研修会
開催時の助成

中四九地区医師会看護学校協議会への

学校（院）参加のための助成

看護教員養成講習会の通信受講者の支援

都道府県医師会医療関係者担当理事連絡協議会
（※中止）

医師会立看護学校 PRCM の放映

医師会立看護職員養成所の

新型コロナウイルス感染防止対策等への支援

労務対策

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

平成27年9月に開設された「山口県医療勤務環境改善支援センター」においては、当会も必要に応じて情報提供等の連携をした。

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

労働基準法、男女雇用機会均等法、

育児・介護休業法などの普及啓発

山口県医師会ドクターバンク活用の推進

山口県医療勤務環境改善支援センターとの

連携運営協議会 3月14日（書面開催）

都道府県医師会医師の働き方改革担当理事

連絡協議会 4月1日 11月19日（Web）

医療廃棄物対策

今年度も国や県からの医療廃棄物取扱いに関する情報提供を行い、また医師会員からの廃棄物（感染性廃棄物、水銀含有物、ポリ塩化ビフェニル処理）に関係する問い合わせの対応を行った。

産業廃棄物処理施設における

作業環境管理研修会 （※中止）

※中止・・・新型コロナウイルス感染症の蔓延防止のため開催を中止した。

II その他事業

1 収益

実施事業を財政的に支えるために、次の事業を実施した。

(1) 保険料収納代行業務

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

(2) 労働保険事務組合業務

小規模の事業主である会員から委託を受けて、労働保険料の申告、納付各種届け出等の業務を行い、山口労働局から報奨金の交付を受けた。

Ⅲ 法人事業

1 組織

清水専務理事 藤原理事
縄田理事

1 表彰

医事・衛生に関する地域社会に対する
功労者表彰 2名
医事・衛生に関する地域社会に対する
功労者表彰 2名
長寿会員表彰 40名
役員・代議員・予備代議員・都市医師会長
通算10年以上表彰 1名

2 会員への入会促進・研修

新規第1号会員研修会 10月14日

3 調査研究等

裁定委員会 5月8日
定款等検討委員会 5月26日(書面開催)

4 都市医師会関係

都市医師会長会議
10月21日 2月17日(※中止)

5 日医関係

日本医師会第149回定例代議員会(Web)
6月27日
日本医師会第150回臨時代議員会(Web)
3月27日
都道府県医師会長会議(Web)
5月18日 9月21日 1月18日
都道府県医師会事務局長会議(Web)
2月25日
日本医師会学術推進会議(Web)
5月13日 9月9日
12月2日 3月31日
日本医師会医療経営検討委員会(Web)
7月1日 11月4日 2月3日
日本医師会医師会共同利用施設
検討委員会(Web)
5月14日 8月4日
11月26日 3月25日

日本医師会IT委員会(Web)
5月12日 8月26日 10月28日
12月23日 3月9日

日本医師会母子保健検討委員会(Web)
5月20日 11月4日 2月16日

6 中国四国医師会連合関係

常任委員会(Web)
6月27日 10月2日 3月26日
中国四国医師会連合総会(Web) 10月2日
中国四国医師会連合各種分科会(Web)
10月2日
中国四国医師会勤務医委員会(Web)
10月2日

7 会員福祉関係

(1) 会員親睦
山口県医師会ゴルフ大会
11月21日(※中止)
山口県医師会囲碁大会 2月13日(※中止)
山口県医謡会
(※中止 令和元年度開催を最後に閉会となる)
(2) 弔慰(物故会員参照)
規定どおり実施した。

8 新公益法人制度対策

決算事務等定期提出書類について顧問会計事務所と協議を行った。

9 母体保護法関係

母体保護法指定医師審査委員会
5月9日 5月28日(書面開催)
6月2日(書面開催)
(指定更新26名、新規指定4名)
母体保護法指定医師研修会
5月9日 12月12日
認定研修機関(9施設)の定期報告
日医家族計画・母体保護法指導者講習会(Web)
12月4日

10 関係機関連携

山口県健康福祉部との懇話会

9月2日（※中止 書面にて要望書提出）
山口県歯科医師会、山口県看護協会、
山口県病院協会、三師会との懇談会（※中止）

第16回医療関係団体新年互礼会
1月8日（※中止）

※中止・・・新型コロナウイルス感染症の蔓延防止のため開催を中止した。

11 医師会共同利用施設対策

医師会病院、臨床検査センター及び介護関連施設等の医師会共同利用施設は、地域の健康・医療・福祉を包括した総合拠点として重要な役割を果たしているものの、施設の老朽化や民間との競合など経営面での問題を抱えている施設もある。

本年度は、北海道で開催された「第29回全国医師会共同利用施設総会」に参加し、岩国市医療センター医師会病院による分科会発表も行った。

また、昨年度より担当県として参加している日本医師会共同利用施設検討委員会においても、全国の共通の問題点に対する対応策や運営上の情報交換を行った。

さらに、山口県衛生検査所精度管理専門委員会への参加、及び山口県衛生検査所立入検査を行い、精度向上に貢献した。

- 日本医師会共同利用施設検討委員会（Web）
5月14日 8月4日
11月26日 3月25日
- 第29回全国医師会共同利用施設総会（北海道）
9月11日～12日（Web）
- 山口県衛生検査所精度管理専門委員会
8月12日（Web）
- 山口県衛生検査所立入検査 10月14日
- 山口県衛生検査所精度管理研修会
3月24日（Web）

12 社会貢献

山口県立美術館及びレノファ山口FCに対する活動支援等を行った。

13 医政対策

- 自民党山口県連政策聴問会 9月30日
- 自民党山口県支部政経セミナー 10月31日
- 公明党山口県本部政策懇談会 11月14日
- 自民党山口県連環境福祉部への要望
9月30日

14 庶務関係報告

(1) 会員数（令和3年12月1日現在）

	令和3年度	令和2年度	増減(△)
第1号会員	1,234	1,241	△7
第2号会員	862	877	△15
第3号会員	449	463	△14
計	2,545	2,581	△36

郡市医師会別会員数

郡市医師会	第1号	第2号	第3号	計
大島郡	7	23	3	33(31)
玖珂	24	21	0	45(46)
熊毛郡	15	6	0	21(20)
吉南	55	38	3	96(101)
美祢郡	6	7	0	13(13)
下関市	266	119	71	456(460)
宇部市	171	97	37	305(306)
山口市	119	104	27	250(252)
萩市	41	35	0	76(77)
徳山	121	121	24	266(269)
防府	97	78	39	214(218)
下松	54	27	1	82(82)
岩国市	89	39	9	137(138)
山陽小野田	61	41	6	108(111)
光市	36	39	4	79(78)
柳井	37	38	6	81(84)
長門市	26	23	1	50(51)
美祢市	9	6	1	16(16)
山口大学	0	0	217	217(228)
計	1,234	862	449	2,545(2,581)

()は令和2年度

(2) 物故会員

令和3年4月1日から令和4年3月31日ま

でに24名の会員がお亡くなりになりました。

(3) 代議員数

大島郡	1	山口市	6	光市	2
玖珂	1	萩市	2	柳井	2
熊毛郡	1	徳山	6	長門市	2
吉南	3	防府	5	美祢市	1
美祢郡	1	下松	2	山口大学	5
下関市	10	岩国市	3		
宇部市	7	山陽小野田	3		
				計	63名

(4) 代議員会

第188回臨時代議員会

令和3年4月15日(木)

山口県総合保健会館 多目的ホール

議決事項

議案第1号

山口県医師会裁定委員選任の件

報告事項

報告第1号

令和3年度山口県医師会事業計画の件

報告第2号

令和3年度山口県医師会予算の件

第189回定例代議員会

令和3年6月17日(木)

山口県総合保健会館 多目的ホール

報告事項

報告第1号

令和2年度山口県医師会事業報告の件

議決事項

議案第1号

令和2年度山口県医師会決算の件

議案第2号

令和4年度山口県医師会費賦課徴収の件

議案第3号

令和4年度山口県医師会入会金の件

議案第4号

令和4年度役員等の報酬の件

(5) 理事会

4月 1日	4月 15日	5月 13日
5月 27日	6月 10日	6月 24日
7月 8日	7月 21日	8月 5日
8月 19日	9月 2日	9月 16日
10月 7日	10月 21日	11月 4日
11月 18日	12月 2日	12月 16日
1月 6日	1月 20日	2月 3日
2月 17日	3月 3日	3月 17日

(6) 常任理事会

4月 15日	6月 17日	9月 24日
--------	--------	--------

(7) 監事会

5月13日に開催し、令和2年度の決算状況及び業務執行状況について詳細に監査を受けた。

2 管 理

医師会運営及び会館管理に関することを行った。

多くの先生方にご加入頂いております！

詳しい内容は、下記お問合せ先にご照会ください

**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

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

令和4年度山口県医師会表彰式

と き 令和4年6月16日（木）

と ころ ホテルかめ福

標記表彰式が第191回定例代議員会に引き続いて行われた。

冒頭、加藤会長から受賞者へ対して、お祝いの言葉が述べられた。

表彰では、「医学医術に対する研究による功労者表彰」として、徳山医師会の宮内善豊先生、防府医師会の三浦修先生が受賞された。また、「医事・衛生に関しての地域社会に対する功

労者表彰」として、玖珂医師会の藤政浩志先生、下関市医師会の藤井之正先生が受賞された。さらに「長寿会員表彰」として33名の先生方が、「役員・代議員・予備代議員・郡市医師会長通算10年以上の表彰」は6名の先生が受賞され、退任役員7名に感謝状が贈呈された。

最後に、受賞者を代表し、宮内善豊先生がお礼の挨拶をされ、表彰式を終了した。



受賞者へお祝いの言葉を述べる加藤会長



医事・衛生に関しての地域社会に対する功労者表彰



受賞者を代表して挨拶される宮内善豊先生

一、医学医術に対する研究による功労者表彰 2名

宮内善豊様(徳山)
三浦修様(防府)

一、医事・衛生に関しての地域社会に対する功労者表彰 2名

藤政浩志様(玖珂)
藤井之正様(下関市)

一、長寿会員表彰 33名

石原得博様(大島郡)	安本忠道様(大島郡)
羽熊直行様(玖珂)	山根仁様(吉南)
大藪靖彦様(下関市)	小田芳郎様(下関市)
小嶋英幸様(下関市)	椎木利彦様(下関市)
篠原孝道様(下関市)	千葉武彦様(下関市)
中村建徳様(下関市)	野村茂治様(下関市)
野村弥生様(下関市)	原田康平様(下関市)
松木武敏様(下関市)	荒木加四子様(宇部市)
今釜哲男様(宇部市)	田中駿様(宇部市)
山本浩造様(宇部市)	米谷純子様(山口市)
斎藤永様(山口市)	重岡健一郎様(萩市)
伊東武久様(徳山)	宇都宮陽一様(徳山)
大内義智様(防府)	繁富頼雄様(岩国市)
鷺田哲雄様(岩国市)	砂川功様(山陽小野田)
早川幹夫様(山陽小野田)	上利美智子様(柳井)
石川千鶴子様(柳井)	市山正宏様(柳井)
森田高生様(長門市)	

一、役員・代議員・予備代議員・郡市医師会長通算10年以上の表彰 6名

小川清吾様(吉南)	大谷望様(下関市)
黒川泰様(宇部市)	蓮池耕二様(防府)
御江慎一郎様(防府)	松本美志也様(山口大学)

一、退任役員感謝状贈呈 7名

河村康明様(光市)	今村孝子様(山口市)
清水暢様(防府)	郷良秀典様(山口市)
山下哲男様(防府)	篠原照男様(下松)
岡田和好様(長門市)	

令和4年度 第1回 JMAT やまぐち災害医療研修会

と き 令和4年5月29日(木) 13:00～15:30

ところ 山口県医師会6階会議室

[報告:理事 上野 雄史]

JMAT やまぐち災害医療研修会は、山口県医師会内の JMAT やまぐちプロジェクトチームが企画している。今年は、昨年の研修会と同様に、テーマを「被災地 JMAT」とした。昨年度は、主に JMAT やまぐち事前登録者を対象としていたが、被災した際の活動に関し、多くの方々にお考えいただくきっかけになるよう、今回は、事前登録の枠を外し研修の参加を募集した。参加対象は、各郡市医師会災害医療担当役員その他、各郡市医師会災害医療担当事務職員等、各郡市医師会が推薦する者(医師、ロジスティクス担当者)としていたが、山口県薬剤師会、山口県看護協会にもご協力いただき、医師、看護師、薬剤師、放射線技師、理学療法士、事務職員と多職種にわたり23名のご参加をいただいた。

グループワークでの対面開催ということで、準備の段階から COVID-19 の流行状況が懸念されていたが、幸い県内の陽性者は減少傾向にあり、会場では窓を開放し、マスク着用、密を極力避けるといった感染予防策をとり研修会を開催した。

研修当日、会場ロビーに衛星携帯電話(ワイドスターII)を設置し、研修開始前、休憩時間に希望者に操作体験を行っていただいた。

事前学習

参加者には、研修当日までに e-learning システム(JMAT-e)による事前学習を行っていただいた。内容は、「本部機能(都道府県医師会)」、「山口県における災害医療の状況」、「災害医療用語」、「活動拠点本部(DMAT)」、「情報の共有」、「クロナロジー」、「J-SPEED」の項目で、10～45分の動画による講義を提供した。

グループワーク

参加者を、できるだけ圏域ごとに4～5名の5グループに分け、各グループに2名のファシリテーターを配置した。

想定は大規模な地震と津波による自地域の被災である。被災地 JMAT として活動する意志のある者の、発災直後の行動からチームビルディング、指揮権委譲、実活動、そして撤収の5つの場面を設問とした。進行役の野村先生が被災地 JMAT の位置づけを説明された後、グループで話し合いを開始した。設問ごとに各グループが意見を発表し、野村先生が解説されることを繰り返した。

グループワークに先立ち、野村先生から「被災地 JMAT」の活動の概念について説明がなされた。(要旨)

発災直後、被災地において自衛隊や DMAT が到着する前から、被災地で活動できる状態の医療関係者が行う自律的な災害医療活動の体制づくりをするのが必要である。

【設問1】

あなたは災害時に、被災地 JMAT として活動する意志がある方で、山口県〇〇市で働いている。202X年11月14日(日)発災1日目

午後2時、山口県〇〇市で震度6強の地震が発生。家屋倒壊も散見。約60分後に5m級の津波到達との情報あり。

まず、どのような行動をとるか?

(解説)

- ・自分、家族、職員の安全確保が必要。
- ・強い使命感を持つ医療者は、誰かを救うために

危険な状況に入り込もうとするが、まず自分の身の安全を確保することが大切である。

・常日ごろから、地域のハザードマップ等を確認しておくことが必要である。

【設問2】

午後3時、1mの津波到達。〇〇市の中心部で一部浸水（主に床上浸水）。

午後5時、津波が引いた。

高台に避難しており自身は無事。

次にどのような行動をとるか？

（解説）

- ・自宅や所属医療機関への経路の安全、家族や職員の安否、被害状況などを確認する。
- ・被災地 JMAT として活動する意志があれば、チームメンバーと連絡を取り、所属都市医師会に連絡を取る。
- ・勤務医であれば、所属病院に連絡を取り、指示を仰ぐ。
- ・「JMAT やまぐち活動マニュアル～被災地 JMAT 版～」に発災直後の行動、準備について記載してある。

【設問3】

所属医師会館に連絡したが応答はなく（日曜日発災の設定）、チームメンバーと医師会館に向かった。

午後7時、医師会長はまだ到着しておらず連絡もとれない。医師会館建物に被害はなく、電気は通じているが、水道は使えない。

まず、どのような行動をとるか？

（解説）

- ・医師会長不在のため、チームリーダーが指揮を執ることを宣言し、被災地 JMAT 立ち上げを山口県医師会に連絡する。各関係機関（市役所、消防、警察、保健所等）に連絡し、地域の被災状況の情報を収集する。（「JMAT やまぐち活動マニュアル～被災地 JMAT 版～」に各関係機関を掲載している。）
- ・コンタクトリストを作成する。
- ・活動に必要な資器材を準備する。（各都市医師会にどのようなものが準備されているかの確認も

必要。）

- ・クロノロジーを作成する。
- ・「新型コロナウイルス感染症時代の避難所マニュアル」もある。
- ・EMIS の活用法も確認。
- ・日本医師会のホームページで JMAT 携行医薬品リストが確認できる。

【設問4】

発災2日目。

午前6時、医師会長が会館に到着し、指揮を委ねた。

午前8時、山口県医師会から、DMAT 活動拠点本部が立ち上がった災害拠点病院に参集するよう指示あり（被災地 JMAT として活動できるのであれば）。

どのような行動をとるか。

無事到着したら、想定される活動は。

（解説）

○まずどのような行動をとるか

- ・可能であれば山口県医師会に派遣可能チームを報告する。
- ・災害診療録、紙版 J-SPEED を準備する（マニュアルに掲載）。
- ・必要な資器材を確認する。
- ・災害拠点病院までの経路の安全を確認する。

○活動拠点本部に到着したら

- ・本部あるいは統括 JMAT に挨拶し、救護班登録を行う。
- ・自分のチーム情報を示す。
- ・自チームがこれまでに得ている現場の情報を本部等に伝える。
- ・本部から被災状況などの情報を得る。
- ・活動内容の指示を受ける。

○想定される活動

救護所設営・運営、医療機関支援、避難所スクリーニング、避難所巡回診療等。

○1日の活動を終えて

- ・本部に活動を報告し、夕方のミーティングに参加する。
- ・統括 JMAT、所属都市医師会及び山口県医師会に活動内容を報告する。

- ・活動日報を作成する。

【設問5】

発災4日目。

DMAT活動拠点本部は地域保健医療調整本部に変更され、県内外から支援JMATが参集してきた。被災地JMATは撤収してよいと言われた。

どのような行動をとるか。

(解説)

- ・撤収の意思を本部(保健医療調整本部)に伝える。
- ・活動の引き継ぎを支援JMATやDMATに行う。
- ・本部に撤収の挨拶を行い、所属都市医師会や山口県医師会に撤収の報告を行う。
- ・使用薬剤・資器材の費用請求の準備を行う。
- ・活動報告を山口県医師会に提出する。
- ・自院の診療再開の準備を行う。支援JMATの要請。

設問を提示し、野村先生が状況説明を行った後、グループディスカッションを行い、各グループでホワイトボードに意見をまとめ、代表グループの発表者が発表を行い、野村先生が解説を行った後、今回はふりかえりの時間をとり、グループで意見交換する場を設けた。参加者の多くは、災害医療に関する研修への参加は初めてであった。しかしながら、ファシリテーターの方々の上手なファシ

リテーションもあり、各グループが和やかな雰囲気の中、積極的に活発な意見交換を行っていた。事前学習を行っていただいております、各設問に対する回答は的確なものが多かった。しかしながら、ふりかえりの時間では、各自の地域、医療圏で、災害発生時どのような体制をとることになっているのか、どのようなマニュアルがあるのか、所属医師会がどのような行動をする取り決めになっているのか、災害対策にどのようなツールがあるのか知らないとの意見が多くみられた。実際に、地元が被災地となった際にどのように動くか、また、動けるのかを具体的に考える時間となり、今回、ふりかえりの時間を設けたのは大変有意義であった。この機会を契機に、所属組織、行政が、現在、どのような災害医療体制を構築しており、今、災害が起きたとしたら、どのような活動を行うか、また、有効な災害医療を行うには何が足りないのかを具体的に考え、災害への備えをすることが望まれる。

研修会を開催するにあたり、参加いただいた方々、ご協力いただいたファシリテーターの先生方に、この場をお借りして厚くお礼申し上げます。

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

社保・国保審査委員連絡委員会

と き 令和4年7月7日(木) 15:00～

ところ 山口県医師会6階会議室

[報告:専務理事 伊藤 真一]

協議

1 傷病名の整理について〔国保連合会〕

AI審査の先行導入が予定されている社保では、傷病名欄に夥しい数の病名が付されたレセプトや、古い急性期病名が整理されていないレセプトに対する取扱いについて、審査上の基準を設けているか。国保では、50病名以上の傷病名が付されたレセプトは、返戻や病名整理をする旨の文書通知で対応している。

レセプト傷病名欄の整理は必要である。旧傷病名の整理がされていない等の事例は返戻等もやむを得ない。

また、傷病名欄の記載に関する厚生労働省通知(問答集)は以下のとおりであり、副傷病名の記載整理の参考としていただきたい。

診療報酬請求書等の記載要領等の一部改正に関する問答集

(平成14年3月28日)

保険局医療課

問4 副傷病については、主なものについて記載することとされているが、その具体的な範囲如何。

答 副傷病として記載する範囲については、実際に行った検査・処置等の原因となる傷病のうち、他の傷病名の記載から医学的に判断して、その発症が類推できるものについては、記載する必要はないものである。

出席者

委員

萬 忠雄
城戸 研二
山下 哲男
西村 公一
名西 史夫
藤井 崇史
田中 裕子
久我 貴之
神徳 済

委員

土井 一輝
松谷 朗
浴村 正治
清水 良一
村上不二夫
成松 昭夫
新田 豊
道重 博行
湯尻 俊昭
横山雄一郎

県医師会

会 長 加藤 智栄
副 会 長 沖中 芳彦
専務理事 伊藤 真一
理 事 藤原 崇
理 事 木村 正統
理 事 竹中 博昭

2 ジスロマック錠の算定（服用方法等）について〔支払基金〕

ジスロマック錠 250mg の用法・用量は「成人にはアジスロマイシンとして、500mg を1日1回、3日間合計 1.5g を経口投与する。」とある。当該薬剤を、気管支拡張症や慢性下気道感染症に対して認めるか、また隔日投与での投与方法を認めるか協議願いたい。

現行では、認めない。

3 パルスドップラー法加算の適応について

〔支払基金〕

平成 25 年 7 月の社保・国保審査委員連絡委員会において、(1) 内頸動脈狭窄症の疑い（脳血管障害、頸動脈狭窄の確定病名がない場合）に対するパルスドップラー法加算の算定は認めない。(2) 内頸動脈狭窄症の疑い（脳梗塞あり）に対するパルスドップラー法加算の算定は認める。としてきた。

今般、支払基金では「頸動脈又は内頸動脈狭窄症（疑いを含む）に対する D215 超音波検査（断層撮影法）（その他）のパルスドップラー法加算の算定は、原則として認められる」として、全国的に意見の統一が図られたことから、当該取扱いについて再度協議願いたい。

（関連記事）「山口県医師会報」

平成 25 年 8 月号・社保国保審査委員連絡委員会

(1) の「内頸動脈狭窄症の疑い」についても原則として認めるが、画一的な請求事例は返戻等もあり得る。

4 肋骨骨折に対する運動器リハビリテーション料について〔国保連合会〕

肋骨骨折は、特掲診療料の施設基準等別表第 9-6 に掲げる運動器リハビリテーション料の対象患者には該当しないと思われるが、算定が認められるか協議願いたい。

特掲診療料の施設基準等別表第 9-6 に掲げる運動器リハビリテーション料の対象患者に該当せず、認められない。

※以上の新たに合意されたものについては、令和 4 年 9 月診療分から適用する。

ともに、未来をつくる。

地域の豊かな未来を共創する



山口銀行



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、
全国基金への統合に伴い移行した
医師・医療従事者のための職能型支部です。



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

国民年金基金のおすすめポイント ～節税しながら老後に備える～

1 税制上の優遇措置

- 掛金** 掛金は**全額社会保険料控除**の対象となり**所得税、住民税が軽減**されます。
(最高816,000円/年が控除の対象)
- 年金** 受け取る年金にも**公的年金等控除**が適用されます。
- 遺族一時金** 遺族一時金は全額が**非課税**となります。

税理士のご紹介で
加入されている方が
増えております。

2 生涯にわたる給付

人生100年時代に向けた「**終身年金**」が基本です。

3 ご家族及び従業員の方も加入可能

同一生計のご家族の掛金も負担した方の**社会保険料控除**の対象となる**税制面のメリット**があります。
従業員の**雇用確保**の観点でご活用されているケースもあります。

国民年金基金に加入できる方

- 20歳以上60歳未満の国民年金の第1号被保険者の方
- 60歳以上65歳未満で国民年金に任意加入している方
- 現在国民年金基金に加入していない方
- 「日本医師会年金」に加入されている方でも重複して加入できます。
- 厚生年金の被保険者は加入できません。



お問合せは下記の基金事務所へどうぞ

全国国民年金基金 日本医師・従業員支部

お電話 **0120-700650**
FAX 03-5976-2210

〒170-0002 東京都豊島区巢鴨1-6-12 マグノリアビル2階

ポイント HP上でもシミュレーションや
加入申出のお手続きができます!

日本医師従業員 0120-700650

ホームページ <https://www.jmpnnpf.or.jp>



令和4年度 郡市医師会 看護学校（院）担当理事・教務主任合同協議会

と き 令和4年6月9日（木）15：00～16：00

ところ 山口県医師会6階大会議室

[報告：常任理事 沖中 芳彦]

開会挨拶

河村会長 令和4年度の応募者数及び入学者数はともに減少が続いている。その要因として少子化の影響もあるが、大学看護学部を増設等の影響も考えられていることから、本日は活発に情報交換をしていただき、中身の濃い協議会になるようお願い、挨拶とする。

協議事項

1 学校（院）の運営状況について

令和4年度は全7校10課程のうち、2校3課程が入学者の募集を中止されている。入学者を募集した7課程のうち、応募者数が定員を上回ったのはわずか2課程であった。入学者が定員を大きく下回る課程がほとんどであり、非常に厳しい状況が続いている。各校とも対応策を毎年実施しているが、効果が現れていない。

看護師3年課程・2年課程の令和3年度卒業生数に対する県内就業者数の割合は極めて高い。准看護師課程卒業生は多くが進学している。

令和3年度卒業生の看護師国家試験の合格率は94.9%、准看護師試験の合格率は98.5%であった。

2 山口県の取り組みについて（山口県医療政策課）

令和4年度看護職員確保対策事業については、[図（次頁掲載）](#)のとおり。

3 県医師会の取り組みについて

（新規事業）

医師会立看護学校（院）の新型コロナウイルス感染防止対策（教材・感染対策備品の購入）等への支援。全課程に対し、各30万円を助成する。
※以下（12）のとおり。

出席者

郡市担当理事及び教務主任

玖珂理事 木村 佳起
熊毛郡担当理事 齋藤 良明
吉南担当理事 嘉村 哲郎
吉南教務主任 岩城 愛香
下関市元副校長 山本 諭
宇部市担当理事 藤野 隆
宇部市選管マネージャー 安平 秀行
宇部市教務主任 前田 和子
宇部市教務主任 山田かおり
山口市副会長 佐々木映子
萩市理事 若松 研弥
萩市教務主任 中村 幸恵

徳山副校長 猶貞 信江
徳山教務部長 高橋 朋子
防府学校理事 山縣 三紀
防府教務主任 小谷美由紀
防府教務主任 山本美恵子
下松理事 小林 究
岩国市理事 藤本 啓志
光市理事 吉村 将之
柳井副会長 吉浦 宏治
長門市理事 桑原宏太郎
美祢市会長 札場 博義

山口県健康福祉部 医療政策課

課長 土屋 佳彦
看護指導班班長 佐野佐恵美

山口県医師会

会長 河村 康明
副会長 今村 孝子
副会長 加藤 智栄
常任理事 沖中 芳彦
理事 縄田 修吾

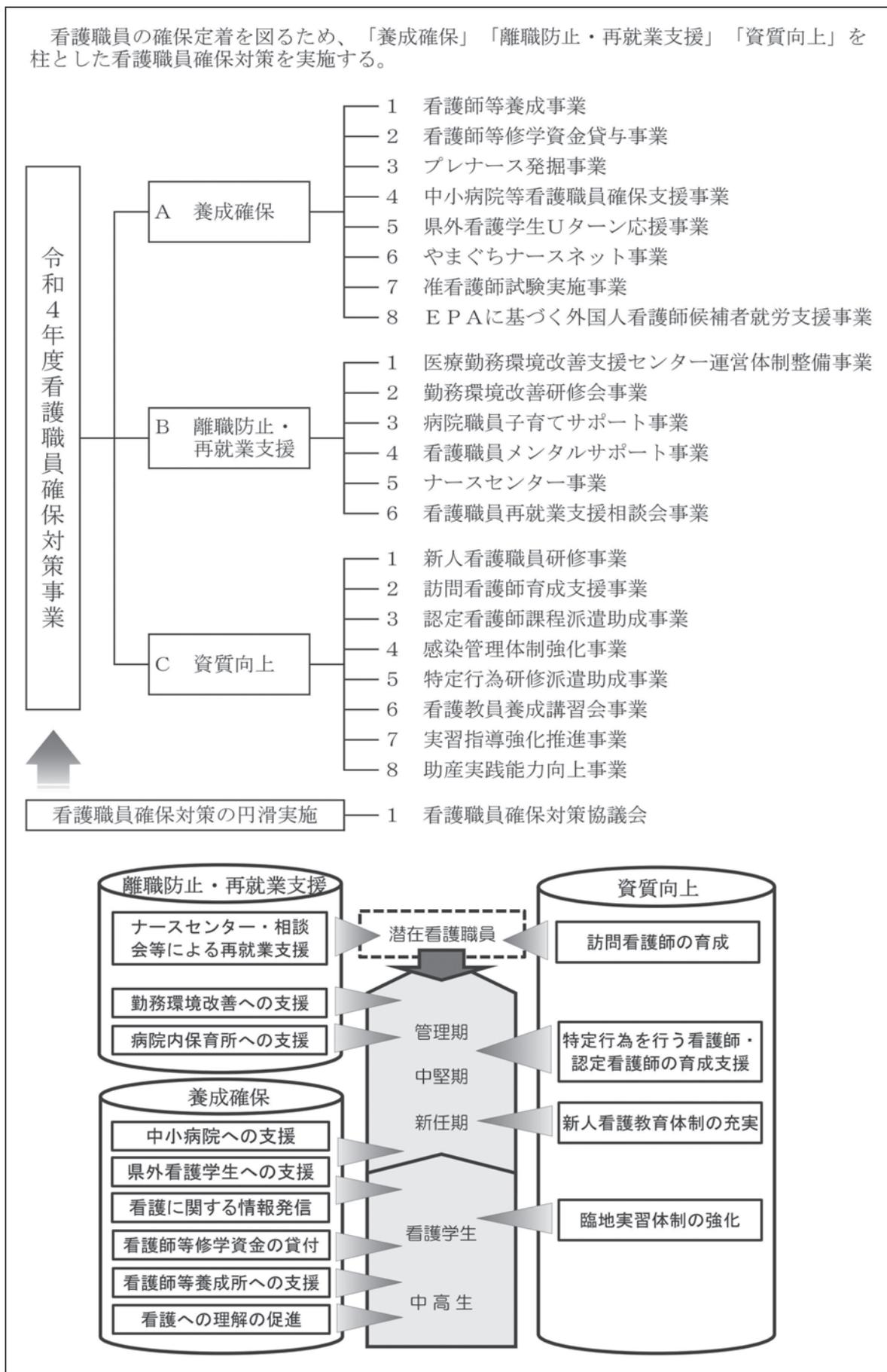


図 令和4年度の看護職員確保対策事業（県医療政策課作成）

医師会立看護学校（院）入学募集広報活動等（オープンキャンパス開催時の助成を含む）の支援。令和5年度に入学を受け入れる学校に対し、各40万円を助成する。※以下（13）のとおり。

- (1) 郡市医師会看護学校（院）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) 医師会立看護学校（院）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
- (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) 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
- (10) 中四九地区医師会看護学校協議会への学校（院）年会費の助成
- (11) 看護教員養成講習会の通信受講者の支援
- (12) 医師会立看護学校（院）の新型コロナウイルス感染防止対策（教材・感染対策備品の購入）等への支援
- (13) 医師会立看護学校（院）入学募集広報活動等（オープンキャンパス開催時の助成を含む）の支援

4 郡市医師会、看護学校（院）からの意見要望

(1) 学生数の確保について

学校存続の危機にある。応募者の減少、退学者・留年者の増加、教員不足が続いている。

【防府看護専門学校】

県医師会：少子化、大学看護学部の増設やコロナ禍による医療従事者全体の応募者減少等も推測されるが、医師会立看護学校（院）のさらなる統廃合の必要性についても検討してみたい。

(2) 教員確保等について

看護教員の数ガイドラインの定数を満たすことがなく、常時教員不足の状態である。ハローワーク等で募集しているが、なかなか入職希望者が見つからない。また、採用しても養成講習等未受講者が多いというのが現状である。

①看護教員希望者の人材バンク等、教員候補者の情報が分かるシステムがあるとありがたい。

②学校や家庭の状況から、なかなか長期間県外で受講することは難しいのが現実である。ぜひ、山口県内での養成講習会の開催又はそれに類する研修機会の提供をお願いしたい。

【宇部看護専門学校】

山口県：県内での養成講習会開催については、30名程度の受講者が必要となることから、計画が止まったままであるが、本年度は広島県での開催計画があるので、是非、受講の検討を願いたい。

(3) コロナ禍での実習のあり方について

コロナ禍での実習のあり方に苦悩している。臨地実習はリモートだけでは十分な教育ができない。

【防府看護専門学校】

県医師会：新設が予定されている大学看護学部でも同じ状況がある旨を伺っているが、（各学校と）協力して改善していきたい。

(4) 助成金関係

①看護学校（院）の統合に係る助成金について、早速、検討の上、早々に助成していただき大変感謝している。

【宇部看護専門学校】

②生徒の確保が難しい状態だが、助成金は生徒数が少なくても定員を満たさなくても、一定水準の教務体制の維持が必要なので、同様に支援していただきたい。

【萩准看護学院】

③今後も助成金の継続をお願いします。

【吉南准看護学院】

県医師会：統廃合に関しては、対象経費の概ね1/2を県医で助成していく。従来からの助成金については今後も確保していく予定である。

5 その他

(1) 中四九地区医師会看護学校協議会の案内について

都城看護専門学校の担当で、8月21日(日)にオンライン配信される。テーマは「地域に根差した看護職 ～多様化した人・場所・環境から経営を考える～」である。参加費としての学校負担金(年会費)(小規模校30,000円、大規模校80,000円)は県医師会が助成する。

(2) 看護学校(院)PRの効果検証アンケートの結果について

令和2年度は学校宣伝用のテレビCMを看護師編は徳山看護専門学校、准看護師編は宇部看護専門学校のご協力により作成したが、それぞれ1回のみでの放映であったため、宣伝効果は3%であった。ラジオCMも社会人をターゲットに出社・帰宅時間を想定して多数放送したが、宣伝効果は0%であった。テレビCMをYouTubeでも利用できるようにしたが、宣伝効果は2%といずれも極めて低かった。

令和3年度は令和2年度に作成したCMを短時間にリメイクして回数を増やして放映したが、効果は3%、YouTubeは2%の効果に過ぎなかった。

いずれの年度も、宣伝効果の高いものは「学校(院)のホームページ」、「出身校からの紹介」、「先輩からの紹介」であった。

(3) 令和5年度生徒募集ポスターについて
例年どおり準備するので利用願いたい。

(4) その他

- ①再利用可能(約50回の洗濯が可能)なガウンをある企業から無償で提供していただけることになったため、実物を展示し、注文を受け付けた。
- ②下関看護専門学校の山本 諭 元副校長に、入学生募集停止後の状況について説明していただいた。



**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？

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



お問い合わせ先

0120-337-613

受付時間 9:00~18:00(平日)

よい医療は、よい経営から

総合メディカル株式会社

www.sogo-medical.co.jp 東証一部(4775)

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

令和4年度 都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会

と き 令和4年5月27日（金）14:00～16:00

ところ Web会議

[報告: 常任理事 中村 洋]

会長挨拶

日本医師会長 中川俊男 医師の働き方改革については、日医は本年4月に医療機関勤務環境評価センターの指定を受けたが、今後ともコロナの状況を踏まえ、医師の健康への配慮と地域医療の両立性を図るべくしっかりと取り組む。

もう一つの課題である勤務医の意見集約について、勤務医委員会への諮問をお願いし、去る5月12日に答申書をいただいたところである。勤務医の意見要望は必ずしも方向性を同じくするものではないが、それら多くの意見を汲み取る仕組みが日医には必要であるとの提言がなされている。本提言を真摯に受け止め、引き続き、さまざまな勤務医の先生方のご意見等を幅広くお伺いする。

全国医師会勤務医部会連絡協議会について

令和4年度担当医師会である愛知県医師会の浦田理事より、標記連絡協議会の開催について説明があった。全国から多くの先生方が集まり、活発な議論が行われることに期待感を示された。

開催日 令和4年10月15日（土）10:00～

開催場所 ANA クラウンプラザホテル

グランコート名古屋

メインテーマ 「医療新時代を切り開く勤務医の矜持～コロナを克（こ）えて～」

協議

(1) コロナ禍での勤務医の働く環境課題の整理と、今後のポストコロナ・ウィズコロナ時代を見据えた勤務医の働き方改革

香川県医師会副会長/日本医師会勤務医委員会委員/

香川県済生会病院院長 若林 久男

ポストコロナ・ウィズコロナ時代を見据えた勤務医の働き方を考察するにあたり、これまでの厚

労省等の資料からコロナ禍前の医療環境について再確認するとともに、コロナ禍で病院勤務医の医療現場で何を経験し、何が課題であったかを振り返り、その混乱の中で得られた議論や作り上げたシステムを加えた現在の医療体制を検証する。

コロナ禍で作り上げた現在の体制は、勤務医の働く環境に大きく影響を及ぼしている。勤務医が主役である医師の働き方改革や地域医療構想など、現在進行中の医療制度改革の方向性を踏まえて、ポストコロナ・ウィズコロナ時代の勤務医の働く環境について展望する。

コロナ禍を含めた災害の特性について、今回の新型コロナウイルス感染者は一国内で均一分布をしながら発生するのではなく、地域的不均一性をもって現象した。また、地域ごとの産業や社会構造の特性により被害の出方が違った。一国レベルでの地域的不均等性の下層に都道府県内での地域的不均等性があり、さらにその下層に位置する市町村の内部にも不均等性があった。

すなわち、勤務医についても所属する病院の地域性や地域での機能、同じ病院でも診療科や職位・役割により今回のコロナ禍での負担や課題が異なる。

コロナ禍前の日本の医療の方向性は、2019年4月の第66回社会保障審議会医療部会の資料によると、コロナ禍以前からわが国の医療提供体制は、地域における機能分化・連携が進んでいない多くの病院がいくつもの機能を持つために、医療資源が分散し非効率となり、医療の質の担保が難しく、また、勤務医が極めて多忙で、健康・生命に不安が生じており、医療現場の疲弊が医療安全の面でも課題である。地域、診療科において、医療従事者の配置に極めて大きな偏在があることが指摘された。

2040年の医療提供体制の構築に向けて、地域医療構想の実現（2025年まで）、医師の働き方改革（医師の時間外労働に対する上限規制は2024年～）、医師偏在対策（偏在是正の目標年：2036年）を三位一体改革として推進する方向性が示された。そして、進まない地域医療構想会議に業を煮やし、2019年9月26日に公立・公的424病院が公表され、大変物議をかもした。

確かに病院の役割や立ち位置の再興を促されることになったが、このような医療施策の取組み進行中に新型コロナウイルス感染症が発表された。2020年1月28日、北海道で初めて新型コロナウイルス患者が確認され、2月3日、ダイヤモンドプリンセス号の検疫開始というところが初めてあったが、大きな災害としての新型コロナウイルス感染症の対応を求められることになった。

新型コロナウイルス感染症の対応で多数の圧倒的な不足に直面した。新しいウイルスはどのようなものなのか、どのように対応すればよいか、治療法は何なのか全く情報がない。未知の相手にただ、不安と混乱があった。マスク、PPE（个人防护服）、検査キットが不足し、ゴミ袋からPPEを手作りし、マスクの再利用なども行われた。また、特に地方では感染症に対応できる人材が少なく、PPEの着脱にさえ精通したものが少なかった。中小病院では呼吸器内科医や対応する医療者の頭数自体が足りず人材が不足した。そして、そもそも病院の構造が感染症対応になっておらず、コロナ患者を受け入れるスペースがなく、ゾーニングもできない、陰圧装置もないという構造上の問題があった。

その後は、国や地方行政からさまざまな形での補助金の支援が開始され、病院の機能や構造を整えるとともに、物資の供給にも目処がついてきた。コロナ診療にあたる医療従事者への手当部分についても配慮ができるようになり、短期間のうちに現在に至る病院の体制整備がなされた。

感染症に対する対応の情報は、行政・日医・さまざまな学会からの情報、臨床経験のある先生方のお話、あるいは時にはマスコミ報道の情報など、断片的でもとにかく可能な限り情報を集めて対応し、勉強してきた。

地域や病院内でも日医からの情報などを基にいろいろな研修会・勉強会を開催し、情報の収集と提供に尽力してきた。当初の圧倒的な不足から、とにかくいろいろなものや情報をかき集めながら現在のハード・ソフトの両面から医療提供体制をなんとか形作ってきたが、今後も当面の間、機能しなければいけない、もしくは半永続的になってきたようにも思える。

そして、地域の中でも大きな混乱に直面した。保健所を中心とする行政の過重な負担はご存じのとおりであるが、地域の中で患者さんの差配など、どこがコントロールタワーなのかが不明確であった。動静が全くとれず、隣の病院ですら何をしているのかわからないなど、地域の中での情報のやりとりが全くできず、役割分担もできなかった。そして、日々変わっていく対応方針に右往左往していた。また、役割分担ができていないため、患者さんが集中する医療機関では一般診療や救急車の受け入れ制限等を経験した。

当初はG-MISやHER-SYS等の行政からのシステムには混乱を伴った。こうした混乱の中、全国各地で行政と医療機関、在宅や療養施設を含む情報のITネットワークが構築され、既存のシステムを使用するところもあれば新しく使いやすいシステムを導入するところもあった。そして、コロナ医療において、地域での行政と病院同士の見える化が進み、病院の役割分担が明確にされた。それまで曖昧であった医療連携や病院の地域の役割分担が、コロナ対応については急速に形づくられ、現在も全国各地で機能しているところである。

しかし、地域によっては患者数の急増など、どうしても対応が難しく、入院できずに自宅で亡くなる患者さんが相次いだことから、医療崩壊という言葉が声高に使われるようになり、マスコミを中心に上げられた。すなわち、病床数が世界一多く、比較的感染者数が少ない日本で、なぜ、病床逼迫や医療崩壊という事態になったのか、さまざまな分析や議論がなされた。そもそも医療提供体制が異なるので、病床の定義も異なる日本の一般病床には、本来の急性期病床以外の回復期や慢性的機能の病床もカウントされているため、病床数の単純な国際比較はできない。

また、実際にコロナ患者さんを受け入れている公立・公的等・民間別の分析、病床規模ごとの分析、地域ごとの解析も行われた。民間病院が矢面に立たされたことなど記憶に新しいところである。

そうした解析の結果、日本の医療提供体制は実態として、医療機能の役割分担との連携の不備により医療機能は分散し、病床当たりの医師数が少なく、一人の医師が多く病床を担当することで医師の負担が過重となり、診療密度も低くなる。これらは、コロナ前から指摘された日本の医療の構造的課題を再度浮彫りにするものであった。

さて、医療者をめぐる課題として、風評被害や差別の経験、特定の病院や診療科の医師・看護師の負担の偏重から疲弊やメンタル失調、バーンアウトが問題となった。負担の偏重については、患者さんの増加に伴い、その他の診療科への協力の依頼など、各病院で工夫されてきたが、感染力の強い相手だけに、誰でもというわけにはいかなかった。また、医療スタッフの元々の不足に加え、オミクロン株では職員の出勤ができないという医療機能の低下などを経験し、職員の確保が課題となった。

バーンアウトをはじめとするメンタル失調については、昨年の本協議会で東京都保険医療公社荏原病院の木村先生は、当時、重点医療機関の勤務医は多重なストレスがかかっており、バーンアウトの尺度が上昇していることを指摘された。また、聖路加国際病院の松尾先生は、当時のコロナ診療にあたる医師のバーンアウトの有病率は31%であると発表された。もちろん、社会的影響の大きいコロナ診療におけるストレスは、通常の過重な時間外労働におけるストレスとは質的にも全く異なると思うが、今後取組む医師の働き方改革の中での過重労働医師にもこうしたバーンアウトがみられることが知られており、今回の経験が今後の参考になる。

実際、勤務医の時間外労働時間がどうなったのか、平成28年の調査と令和元年の調査を対比すると、1,860時間を超えると推定される医師がいる時間外の割合は減少し、労働時間の短縮が図られていることが分かる。

また昨年、慶應義塾大学の斐先生が公表した医

師の働き方改革の地域医療への影響に関する調査報告では、医師たちの主観ではあるが、特に、新型コロナウイルス感染症の影響で仕事量が増えたと感じる連携B水準、B水準、C水準の医師が、一定の頻度でいることが推察された。また、別の解析では、第3波の折には、調査した大学病院の勤務医の10.5%～23.3%の医師が、1,860時間を超えた時間外労働に従事したとの報告がなされている。

ただ、コロナ禍では患者さんの受診抑制という特異な現象を引き起こした。病院の入院患者数はコロナ禍で減少し、未だにその数字はコロナ前には戻っていない。したがって、コロナ禍で特定の病院や診療科の先生たちには過重な負担がかかってきた一方で、受診抑制等でそれほど負担が増えていない診療科もあり、少しデコボコ感があることが分かる。全体としての評価が大変難しいところがあり、今後の検証が必要である。

そして、コロナ禍を契機としたIT活用の急速な進展は世界を変えた。医療の世界でもITを活用した地域での多職種ミーティングや会議、学会、研修会もほとんどがWeb参加の併用となった。院内の会議でさえWeb参加ができる時代となり、AIの活用なども含めたITの活用の進展は、勤務医の働く環境にも大きく影響を及ぼした。この動きは今後もさらに進展し、同時に患者さんの医療に対する価値観も大きく変わっていくと考えられる。

まだコロナが収束しているわけではないが、既に医療行政は、新しい方向性を目指して再び動き出している。

現在、第8次医療計画策定に向けての議論が動き始めており、感染対策を加えた5疾患6事業となることはご存じのことであろう。第8次医療計画の策定を進める方向性において、コロナによるところの地域医療の課題、すなわち医療機能の分化や、地域連携の重要性、適切な役割分担の重要性が明らかになったことを踏まえ、コロナ感染症対応とともに、質の高い効率的、効果的な医療提供体制の構築が重要であること、一方で人口減少、高齢化は着実に進むため、医師の働き方改革とともに地域医療構想の着実な推進が必要であると謳われている。

地域医療構想の中長期的な取組みとして、病床削減を含めた医療の効率化を目指す地域医療構想と、短期的に医療需要が増す感染対応の折り合いが難しいと言われている。感染拡大時に必要なスペース、物資を平時にどのように確保するかが課題となる。

次の感染拡大に向けた安心確保のための取組みの一つとして、令和3年11月に示された新型コロナウイルス感染症対策本部の資料では、病床の確保や臨時的医療施設を整備するとともに医療人材の確保や配置調整を担う体制の確保が謳われており、機動的な人材の配置の可能性が期待され、現在、活動が始まっている。

また、これまでの感染拡大時の対応として、令和2年11月に示された第28回地域医療構想に関するワーキンググループの資料によると、新型コロナウイルス感染症の病床確保にあたり、感染状況に応じて、新型コロナウイルス感染症以外の通常医療の稼働病床を一時的に休止し、感染防止のためのゾーニングの実施やマンパワー配置の工夫により、新型コロナ病床に転用するとともに、臨時的医療施設等を活用することで対応が行われた。

すなわち、感染拡大時には一般病床を削り、対応病床を増加することが、今後の医療計画の中で、機動的な病床運用として推奨されていくのかもしれない。

つまり、平時と非常時対応の両立のスイッチの入れ替えが期待されるが、いずれの場合においても、病院の機能分化と連携がますます求められることは間違いない。連携に伴い、病床数や病院数のスリム化を進める方向であった地域医療構想と病床や人員の余力を求められる感染対策との両立が課題である。

平時から余力を見ておく余裕は実際難しいので、おそらく行政の司令塔機能の強化の下に、スイッチの入れ替えが求められる。対応の両立には、病院や地域は病床の機動的な運用や人材の流動的配置が求められる。その場合、感染症以外の一般診療への配慮も必要であり、感染対応以外の勤務医の働く環境にも大きく影響を及ぼす。

また一方で、医師養成課程を通じた医師の偏在対策については、大学医学部入学時の地域枠の

設定、卒後臨床研修・応募時の対策、新専門医制度のシーリングなどの偏在対策が進められてきたが、医師の偏在解消の目標設定が2036年と言われる中、地方の現場では医師の偏在の是正が進み、医師が増えてきているという実感は全くない。

日本専門医機構が今年2月に発表した2022年専攻医募集数の採用数では、いわゆるメジャーといわれる内科と外科の採用数が減少に転じたことが報告され話題となった。シーリング等の制度、手段を使用してもなかなか偏在対策は実際難しく、今後の動向が気になるところである。

今後のウィズコロナもしくはポストコロナ時代の勤務医の働き方改革にも関係してくる課題として、コロナ禍で作り上げてきた連携システムを地域の一般的に診療における病院機能の分化と連携にどのように活用していくか、医師の地域や専門性の偏在がさらに浮き彫りになった医師の地域・専門性の偏在の解消、急速に進んだITのさらなる推進、特に地方における患者の受診抑制による減少の対応が挙げられる。

まとめ

コロナ禍を経験し、今後も対応の継続が求められる現状で、医師の働き方改革や地域医療構想が進められる。医師の偏在対策の効果もまだ見えず、地方では医師が不足している。コロナ禍の収束が全く見通せない中、今後、病院の機能分化や役割分担がさらに進められると考えられ、その病院の役割や地域性、もしくは診療科や病院内での立場に応じて、勤務医の働き方における課題は現在よりも、より多様になってくると考えられる。

(2) 全国における勤務医の意見集約に望まれること～全国8医師会ブロックにおける議論の活性化への提言～

鳥取県医師会会長／

日本医師会勤務医委員会委員長 渡辺 憲

今から約30年前の1992年、それまで30%台だった日医の全会員における勤務医会員の構成比率は40.9%と初めて40%台に達し、その後、急速な増加がみられ、10年後の2002年には47.4%まで増加した。その後、15年間は横ばいから僅か

ずつの増加にとどまっていたが、2017年以降、再び増加に転じ、2020年に50.1%と初めて過半数に達し、2021年には50.4%へ増加した。さらに、都道府県医師会においては、勤務医の比率が60%を超える道県は12を数えるに至っている。

令和2年2月に始まった新型コロナウイルス感染症の全国での急激な拡大は、全国各地の医療機関における病床の逼迫、医療崩壊が危惧されるほどの医療機関への大きな圧迫をもたらし、一時期、多くの勤務医の疲弊が限界に達していた。この状況について、昨年の本協議会において、今期の日医勤務医委員会の宮田 剛 委員及び木村 百合香 委員から、それぞれ岩手県及び東京都の状況について報告があった。また、医療法の改正に伴う医師の働き方改革の着実な推進は、今後2年弱の間に医療現場に求められる変革の方向性をはっきりと示している。

また、平成30年にスタートした新たな専門医制度は、国民から信頼される専門育成を目指した本来の目的とは別に医師の地域及び診療科における偏在を抑える仕組みが加わり、新たに専門医を目指す若い医師にとって多くの課題が出現している。

以上のように、勤務医を取り巻く多くの喫緊の課題について、勤務の幅広い立場で議論を行い、提言を行うことがかつてないほどに重要となっている。すなわち、勤務医の課題は、医療の根幹にかかわる大きなテーマとしてクローズアップされており、さらには医師会が勤務医と協働の下で取り組むべき、社会的にも極めてインパクトの大きなテーマとなっている。

各都道府県医師会及び郡市区等医師会の多くに勤務医部会・委員会が設けられているが、その中で、喫緊の課題等の情報共有及び課題解決についての議論が活発になされていることと拝察する。全国における勤務医委員会の活動については直近で、北海道医師会、福岡県医師会、岩手県医師会の報告書が届いており、その他多くの都道府県医師会・郡市区等医師会での委員会活動の結果が報告書等の形で医師会会務に反映されている。

一方で、従来、都道府県医師会及び郡市区等医師会の勤務医委員会における意見・提言が日医の医療政策に繋がるルートがやや細かったのではな

いかとも感じる。毎年開催される都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会、全国医師会勤務医部会連絡協議会、日本医師会勤務医委員会等を通じて、全国の勤務医の声を把握し、集約する努力がなされてきたが、勤務医のもつ課題の多様さ、奥の深さに十分に対応しきれていなかったのが現状である。

さらに、勤務医の意見の集約に際しては、年代・性別・勤務先における職責など立場の異なる勤務医が存在し、意見も一様でないことも少なくないことから、勤務医部会・委員会委員の構成の工夫が必要である。また、北海道医師会のように若手勤務医小委員会を勤務医委員会の下に設置するのも一法である。若手勤務医や多様な立場の勤務医が医師会活動に早くから参画することは将来の医師会及び地域医療を牽引していくリーダーの発掘・育成に繋がる。

次に、都道府県医師会、郡市区等医師会の勤務医部会、委員会で幅広い意見を集約し、それぞれ医師会の会務に繋げるとともに日本医師会代議員会、日本医師会勤務医委員会、全国医師会勤務医部会連絡協議会等で、ぜひ提言して繋げていきたいが、残念ながら会議の時間的な制約、会議の目的のミスマッチなどから議題選択の双方向のコミュニケーションが十分に行われるに至っていない。これらの課題については、今期の勤務医委員会で協議された勤務医の声をより効果的に日医の医療政策へ反映させるために、令和3年4月20日号の日医ニュース「勤務医のページ」で日本医師会、都道府県医師会との勤務医活動との有機的連携における当勤務医委員会の役割として提言を行った。

すなわち、都道府県医師会及び郡市区等医師会、勤務医部会委員会で議論し、ブラッシュアップした提言等、より地域の特性を反映した形でさらに議論を深め、集約して日医に届けるしくみとして、現在、全国の8医師会ブロックにまとまって運営されている医師会ブロック又は医師会連合に、勤務医を取り巻く医療環境の課題を継続的に協議する役割を持つ勤務医部会又は委員会をぜひ設置していただきたい。

ここで話し合った内容を集約して日医へ届け

ること、さらに日医から提起された課題について協議し、日医へ返すことで、日医における幅広い医療政策に繋がることが期待される。同時に各ブロックで協議した内容は各都道府県に持ち帰って、地元の会務にも大いに貢献できる。このような形で双方向にコミュニケーションを深めることが重要と考える。

一方、各ブロックからの提言を日医において集約する受け皿として、全国8医師会ブロックを統括する新たな組織を立ち上げる可能性もあるが、それよりもむしろ、現在既存の日本医師会勤務医委員会の役割を拡張することが現実的である。すなわち、当勤務医委員会は、従来の会長諮問について、2年間の幅広い協議のうえ答申書を作成し、日医の会務に繋げる従来の役割とともに全国各ブロックの議論を当該ブロック推薦の委員を通じて当勤務医委員会等に持ち寄り、総合的に協議を行うことで、各地域における勤務医の意見を幅広く集約して、迅速に日医の会務へ繋ぐ役割を担ってもらうことを提案する。

これまで述べてきた全国の勤務医の意見集約を行うプロセスのなかで、全国8医師会ブロックの役割を重視する考えは、かつて日本医師会勤務医委員会でも議論されていた。

平成26年度及び27年度日本医師会勤務医委員会の答申において、「勤務医の意見を医師会会務に反映させるため、各都道府県医師会で勤務医の意見を集約し、それを各ブロック医師会、日本医師会に上げていく仕組み（フレームワーク）作り」の議論がなされ、フレームワーク構築と全国8ブロックにおける体制作りを検討するため、先進事例として中部ブロック（中部医師会連合）における勤務医特別委員会の活動が紹介され、短期的にモデルとなるブロックを全国に3～4か所設定し、日本医師会勤務医委員会が支援すること、さらに中期的にはすべてのブロックでのフレームワーク構築を目指すことが提案された。

平成28年度に開催された都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会において、日本医師会勤務医委員会の泉委員長より次の具体的指針が提案されている。

全国8医師会ブロックにおいて、フレームワー

クが広がった後、「勤務医の意見等を吸いあげるためのフレームワーク」としてブロック代表者会議を設置する提言がなされている。その先進事例として、中部ブロック（中部医師会連合）の勤務医特別委員会の設立の経緯と活動内容が具体的に報告された。ただし、中部ブロックの勤務医特別委員会の設立は平成27年度、28年度で終了となり残念ながら全国に大きく広がるまでには至っていない。

現在、全国8医師会ブロックにおける勤務医部会や委員会の設置状況（令和4年4月30日）は次のとおりである。北海道ブロック（北海道医師会）は昭和61年11月に勤務医部会を設置、平成29年に部会内に若手医師専門委員会が設置されている。東京ブロック（東京都医師会）は、部会や委員会は未設置であるが、その他の関連常設委員会で勤務医における議題を協議している。部会・委員会を設置していないブロックは、東北ブロック（東北医師会連合会）、関東甲信越ブロック（関東甲信越ブロック医師会）、近畿ブロック（近畿医師会連合）、九州ブロック（九州医師会連合会）の4つである。中国四国ブロック（中国四国医師会連合）については、平成28年の各ブロック立ち上げの議論から、中国四国医師会連合総会での勤務医特別委員会（仮称）の提案があり、中国四国医師会連合常任委員会において勤務医委員会規約の制定を経て、令和元年9月に設立された。

全国各ブロックにおいて、今一度、勤務医部会・委員会の設立についてご協議いただきたい。

日本医師会勤務医委員会は、全国8医師会ブロックにおける勤務医の意見集約の受け皿になることで、日医及び都道府県医師会双方への「変化の触媒」となることができ、ひいては、勤務医全体のエンパワメントに資することができると思われる。

その後の意見交換では、医師の働き方改革など大きな課題について、全国8医師会ブロックでディスカッションできる場所を設けてほしい、日本医師会代議員会への勤務医登用促進を求めるといった意見があった。

令和4年度 郡市医師会成人・高齢者保健担当理事協議会

と き 令和4年6月30日(木) 15:00～

ところ 山口県医師会6階会議室

[報告:常任理事 上野 雄史]

本協議会は、各郡市医師会成人・高齢者保健担当理事、山口県医師会、山口県健康福祉部医療政策課、健康増進課の担当職員が一堂に会し、山口県及び山口県医師会の成人保健事業の前年度の進捗状況、本年度の事業内容を報告し、情報交換、意見交換を行うことを目的とし、毎年定期的に開催している協議会である。

会長挨拶

加藤会長 本日の協議会では、5疾病5事業のうち精神疾患を除く疾病及び、肝炎、風疹、健康教育等、広範な医療の領域にわたりご協議いただく。県民の健康を守るためしっかり議論してほしい。7月14日、県医師会は子宮頸がん予防のHPVワクチンに関し記者会見を行う。そのような新たな取り組みに対しても皆さんのご意見、アイデアをいただきたい。

報告・協議事項

1 アレルギー疾患対策について

県健康増進課精神・難病班 県では「山口県アレルギー疾患医療連絡協議会」を設置し、アレルギー疾患対策を行っている。本県の患者数に対して、アレルギー専門医や小児アレルギーエドクターが少ない、居住する地域の医療機関の情報が不足しているといった問題があった。それに対応するため、令和3年1月、「アレルギー疾患医療認定制度」を創設、11月に「やまぐちアレルギーポータル」というサイトを開設し、認定した医療従事者の情報を載せている。今年度は同サイトで、医療従事者向け研修のオンデマンド配信の実施を予定している。

2 働く世代の健康づくり対策について

(1) 地域・職域連携推進事業について

県健康増進課健康づくり班 働く世代の生活習慣病を予防し、高齢者になっても認知症や寝たきりにならない状態で自立して生活できる健康長寿社会づくり推進を目的に本事業を行っている。県、健康福祉センターが実施主体で、地域・職域連携推進委員会を開催し、職域における生活習慣病対策の推進、圏域の健康課題に対応する保健事業(特定健診・特定保健指導)、がん対策、受動喫煙問題、メンタルヘルス対策の推進を行っている。山口県では特定健診の実施率が低い。保険者別では、市町村国保の実施率が低く、被扶養者の実施率も低い。それらに対する取り組みも必要である。健診の必要性の啓発に努めていく。

(2) 循環器病対策について

県健康増進課健康づくり班 本県の循環器病(脳卒中、心疾患)は、全死因中の25%を占め、死亡率が全国平均を上回る状況を踏まえ、循環器病対策として「山口県脳卒中・心臓病その他の循環器病対策推進計画」を本年3月に策定した。循環器病の予防や正しい知識の普及啓発、保健・医療及び福祉に係るサービス提供体制を充実し、循環器病の年齢調整死亡率の減少、健康寿命の延伸を目指す。県民に対し、脳卒中、心疾患の予防や正しい知識の普及啓発、多職種医療連携体制の充実を行う。県民向けのフォーラムも開催予定。

3 肝炎対策について

(1) 肝がん・重度肝硬変特別促進事業について

県健康増進課健康づくり班 B型肝炎ウイルス又

はC型肝炎ウイルスを原因とする肝がんや重度肝硬変の治療の研究を促進するとともに、患者の経済的負担を軽減するため、肝がんや重度肝硬変の入院医療費に対する助成制度を平成30年12月から開始している。令和3年4月から制度の見直しにより、以下の2点が変更になった。肝がん・重度肝硬変の医療費の自己負担額については、過去1年間で高額療養費の限度額を超えた月が4月以上必要だったが、3月以上に緩和された。肝がんの分子標的薬を用いた化学療法・肝動注化学療法については、入院治療だけでなく通院治療も助成対象になった。本事業による公費の助成を受けられる医療機関は令和4年4月1日現在で25医療機関を指定している。助成期間は1年間であるが、新型コロナウイルス流行に伴い、令和2年3月1日から令和3年2月28日までの方は有効期間を1年間延長した。現在は通常通りの助成期間。申請・届出は郵送で可、令和3年1月より押印も不要としている。交付件数は令和3年度30件、平成30年度以降、総数96件。

(2) 肝炎治療特別促進事業について

県健康増進課健康づくり班 国内最大級の感染症であるB型・C型肝炎ウイルス性肝炎の治療費が高額で治療開始を妨げる要因となっていること等を踏

まえて、平成20年度から助成制度を開始した。受給者証交付件数はインターフェロンフリー治療が平成26年度から助成対象となって以降、平成27年度をピークにその後減少傾向にある。核酸アナログ製剤治療に対しての交付件数についてはここ数年、1,000件程度で推移しており、令和3年度の受給者証交付件数は1,163件となっている。

なお、新型コロナウイルス感染症の対応に伴う変更は、肝がん・重度肝硬変特別促進事業と同様である。

(3) 肝炎ウイルス検査事業について

県健康増進課感染症班 B型・C型肝炎ウイルスの感染の早期発見・早期治療につなげるため、健康福祉センターや医療機関での無料の肝炎ウイルス検査を平成20年度以降実施している。昨年度より大きな変更はない。受診者は、過去に検査を受けたことがない者を対象としているため、年々受診者数は減少。受診促進のため、県広報誌、県政番組、ラジオCM放送の実施を予定している。陽性者フォローアップ事業は、肝炎ウイルス検査により把握した肝炎ウイルス陽性者等の早期治療につなげ、ウイルス性肝炎患者等の重症化予防を図るため、陽性者等へ、初回精密検査や定期検査

出席者

郡市医師会担当理事

大島郡 野村 寿和
 玖珂 立石 肇
 熊毛郡 曾田 貴子
 吉南 弘中 克己
 美祢郡 坂井 久憲
 下関市 橋本 亮
 宇部市 内田 悦慈
 山口市 吉兼 隆大
 萩市 兼田健一郎
 徳山 椎木 俊明
 防府 松村 康博
 下松 野原 寛章

岩国市 祖田由起子
 山陽小野田 西村 純一
 光市 井上 祐介
 柳井 松井 則親
 長門市 國司 幸生
 美祢市 札幌 博義

県医師会

会長 加藤 智栄
 副会長 中村 洋
 常任理事 上野 雄史

県健康福祉部

医療政策課 医療対策班
 班長 下川 直伯
医務保険課 保険指導班
 主査 細井 寛和
健康増進課 健康づくり班
 主幹 永井 京子
感染症班
 主任 五島美沙子
精神・難病班
 主査 山根 良樹

の受診を個別に勧奨するとともに、それら検査費用の助成を行うものである。令和2年度から初回精密検査費用助成の対象者について、県や市町の肝炎ウイルス検査、職域の肝炎ウイルス検査の陽性者に加え、妊婦健康診査や手術前検査で陽性と判定された者を追加している。

4 風しんに関する事業について

(1) 風しん検査事業について

県健康増進課感染症班 本事業は妊娠を希望する女性等の中で風しんの免疫がない方に風しんワクチン接種を促進することを主な目的に実施している。実施方法は、医療機関や健康福祉センターで風しん抗体検査を実施し、抗体価が低い方に対し、風しんの予防接種を受けることを促す。対象者は、県内に居住し、①妊娠を希望する女性、②妊娠を希望する女性又は妊娠を希望する女性の配偶者、③妊娠中の女性の同居者で、過去に風しん抗体検査・接種歴・既往歴がない方である。風しん第5期定期接種の対象となる、昭和37年4月2日から昭和54年4月1日の間に生まれた男性は、市町で実施する抗体検査が活用できるため、本事業の対象からは除く。受検者数は事業開始の平成31年度は600人程度、それ以降は毎年300人程度である。

(2) 風しんの追加的対策について

上野 国は、風しんの予防接種を受ける公的な機会がなく、抗体保有率の低い昭和37年(1962年)4月2日～昭和54年(1979年)4月1日生まれの男性を対象に、2019年4月1日から2022年3月31日までの3年間、抗体検査で抗体価が陰性だった方に無料で予防接種を実施したが、新型コロナウイルス感染症に伴う受診控えや健診の実施時期の見直し等に鑑み、2025年3月31日まで実施期間を延長することとした。日本医師会と全国知事会の集合契約が締結されており、県内では約640医療機関が契約している。新たに抗体検査と予防接種を実施される場合や、実施機関の届出内容に変更がある場合は、郡市医師会を通じて県医師会に委任状の提出をお願いする。

実施内容は、国が医療機関・健診機関向け手引

きを作成しており、具体的な手順等が記載されている。クーポン券は令和4年3月末に抗体検査未受検者の対象者に対し再発行されている。

5 がん対策について

(1) 休日及び平日夜間がん検診体制整備支援事業について

県医療政策課 本県ではがん検診の受診率が低い。県民ががん検診を受診しやすい環境を整備するために、また、仕事などの関係でなかなか平日の受診が難しいという方の受診を促すため、休日や平日夜間に検診できるように支援することが目的である。県と県医師会が委託契約し、例年70前後の医療機関にご協力いただき、500名程度の受診者がいる。

上野 今年度は既に(6月30日現在)各郡市医師会へ協力依頼を送付し、募集も締め切っている。今後、医療機関と実施日を調整する。

昨年度の実績で受診者数が0の医療機関もある。せっかくご協力のうえ出務いただいているので、何が原因かわからないが、さらに、広報活動をしていただきたいとの加藤会長からの要望があった。県も実施0の医療機関があったことを認識しており、広報等、検討するとの回答があった。

(2) 胃内視鏡検診研修会について

県医療政策課 本研修会は、国の指針を踏まえ、市町における胃がん検診の胃内視鏡検査を実施する医師を対象に、実施する場合の留意点や偶発症対策に係る研修を実施することにより、胃内視鏡検査の実施に当たり適切な体制を構築することを目的としている。

上野 本研修会は平成28度から県の委託を受けて実施している。令和2年度は新型コロナウイルス感染症により、開催中止し、昨年度はWebで開催した。今年度の開催については現在(6月30日)調整中である。

(3) 緩和ケア研修会について

県医療政策課 緩和ケア研修会については、国(国立がん研究センター)等が実施する緩和ケア指導者研修を修了した医師を講師として、県内のがん診療に携わるすべての医師に対し、緩和ケアについての基本的な知識を習得させるための研修を行うものである。

上野 本会では県の委託を受けて、平成20年度から研修会を実施しており、平成30年度からは、受講者が事前にe-learningを受講した上で、1日の集合研修を受講する形式としている。令和2年度及び令和3年度は新型コロナウイルス感染症の蔓延防止のため、開催を中止した。今年度は12月18日(日)を予定している。7月中に郡市医師会に開催案内を送付予定である。

中村副会長 昨年度、Webでの開催も検討したが、ロールプレイがあるのでWeb開催は難しいと判断した。今年度は新型コロナウイルス感染症の蔓延状況により、研修会当日朝、すべての研修会参加者に抗原検査を行うことなども検討している。

(4) 誘ってがん検診キャンペーン事業及びアピアランスケア推進事業について

県医療政策課 誘ってがん検診キャンペーン推進事業は家族や職場の仲間・友人を誘って検診を受けていただき、応募したペアに特産品等を贈呈するキャンペーンを令和元年度から実施している。今年度はテレビCMも実施し広く周知を図る。

アピアランスケア推進事業は令和元年度から実施しており、がん治療に伴い、医療用ウィッグ、ケア帽子などのアピアランスケア用品を購入した場合、購入額の1/2、上限3万円を助成している。毎月30件ほど助成の申請がある。昨年度は約300件、今年度はそれを上回るペースで助成の申請が上っている。

(5) 妊よう性温存治療費助成事業について

県医療政策課 本事業は若い世代のがん患者が将来、妊娠、出産に希望をもってがん治療に取り組

めるよう、がん治療開始前に行う生殖機能(妊よう性)温存治療に係る費用の一部を助成するものである。今までは対象となる治療は妊よう性温存療法のみであったが、今年度から温存後生殖補助医療も助成対象となった。令和3年度は10件の助成実績があった。

その他の取り組みとして、例年行っている、やまぐちピンクリボン月間における県内施設のピンクライトアップをなるべくマスコミにも取り上げていただくようPRを行う。また、がん検診の受診率向上を目的とし、がん検診等事業所実態調査を行う。

6 糖尿病対策について

(1) 糖尿病性腎症重症化予防の取組について

県医務保険課 平成28年に国が「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を公表したことを受け、翌29年に山口県、山口県医師会、山口県糖尿病対策推進委員会の三者で山口県版プログラムを策定。市町国保が、保健事業として糖尿病性腎症の重症化に取り組む際の標準的な内容を規定している。令和3年10月現在、受診勧奨に17市町、保健指導に14市町が取り組んでいる。

また、糖尿病性腎症受診勧奨事業は、小規模自治体の支援、受診勧奨効果の底上げを目的に令和2年度から実施している。また、市町専門職員に対するスキルアップ研修としてe-learningを中心に研修を実施している。

(2) 糖尿病対策事業について

中村副会長 令和4年度の糖尿病対策関係は、例年どおり山口県糖尿病対策推進委員会を中心に行う。委員会では平成19年からやまぐち糖尿病療養指導士を養成しており、認定のための講習会を開催する。第1～4回までWebで講義受講し、第5回は会場で修了認定試験を行う。他には、やまぐち糖尿病ウォークラリー大会の共催、世界糖尿病デーのブルーライトアップイベント、歯科医師向けの講習を開催する。

7 禁煙推進について

中村副会長 令和2年度に20代の人を対象とし

て、小中学校での喫煙防止教育の効果についてアンケート調査を実施した。その結果、喫煙防止教育を受けた人は現在も非喫煙者が多いとの結果を得た。令和3年度は県内の小中学校を対象に喫煙防止教育の実態を調査した（結果は県医師会報令和4年6月号368～370頁に掲載）。喫煙防止教育は時間的・人的な問題で行っていないが、行ってくれる人がいれば実施したいと考えている学校が多いことが分かった。また、学校医が行っている学校は少なく、学校医の積極的な関わりが必要と考えられる。本調査の結果を踏まえ、今後の禁煙推進に活用していく。

8 健康教育テキストの活用について

中村副会長 健康教育委員会では、毎年、健康教育テキストを作成している。令和3年度に作成した「帯状疱疹」は新生皮膚科クリニックの今村隆志先生にご執筆いただいた。令和4年度は「睡

眠時無呼吸症候群」をテーマに作成予定で、山口大学医学部附属病院呼吸器・感染症内科助教の山路義和先生にご執筆いただく。なお、残部があるものに関しては、注文書により希望の部数を県医師会にご連絡いただければ、送付できるのでご活用いただきたい。

会場より、健康教育テキスト及び喫煙防止教育の資料としてPDFデータでの要望があったが、中村副会長より、両データともに県医師会ホームページからダウンロード可能である旨の説明がなされた。

その他、特に質問、要望はなく、本協議会の内容を各郡市医師会において、会員への周知と情報共有をお願いし、協議会を終了した。

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。ただし、申込の内容が、法令違反その他不適切である場合には受理しません。

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、作業療法士も取扱います。

求人者又は代理人は、原則として直接当紹介所に赴いて、所定の求人票にご記入の上、お申し込みください。

ただし、直接来所できない時は、郵便でも差し支えありません。

求人申込の際には、賃金、労働時間その他の雇用条件を明示してください。

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

医師年金

<認可特定保険業者>公益社団法人 日本医師会
ご加入のおすすめ

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

☑年金検討チェックリスト

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

1つでも該当したら…

医師年金ご加入をおすすめします！

医師年金ホームページで、 簡単シミュレーション！

医師年金 検索

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

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

個別プランの設計や詳しい資料のご請求はこちら



公益社団法人
日本医師会 年金福祉課

TEL : 03-3942-6487(直通)

FAX : 03-3942-6503

受付時間：午前9時30分～午後5時(平日)

E-mail : nenkin@po.med.or.jp

保険料からプラン作成

保険料	受給年金
●基本・月払 加算：月払	●B1コース
加算年金 (10口) 月払保険料 60,000円	加算年金 保証期間15年 終身
基本年金 月払保険料 12,000円	基本年金 保証期間15年 終身
支払期間 19年 2ヶ月 (230回)	受給月額
合計月払保険料 72,000円	77,500円 77,500円
15年受取総額 13,950,000円	
●B2コース	
加算年金 5年積立型 276,500円	加算年金 5年積立型 276,500円
基本年金 保証期間15年 終身	基本年金 保証期間15年 終身
受給月額	289,400円 12,900円 12,900円
15年受取総額 18,912,000円	
●B3コース	
加算年金 10年積立型 163,400円	加算年金 10年積立型 163,400円
基本年金 保証期間15年 終身	基本年金 保証期間15年 終身
受給月額	156,300円 12,900円 12,900円
15年受取総額 19,530,000円	
●B4コース	
加算年金 15年積立型 99,100円	加算年金 15年積立型 99,100円
基本年金 保証期間15年 終身	基本年金 保証期間15年 終身
受給月額	112,000円 12,900円
15年受取総額 20,160,000円	

設定条件をご確認ください。

試算日 令和2年9月10日
生年月日 昭和50年1月1日
試算日年齢 45歳

加入申込期間 令和2年10月15日
加入予定年月 令和2年11月
加入時年齢 45歳10ヵ月

加算払込開始年月 令和2年11月

年金受取開始年月 令和22年1月
年金受取開始年齢 65歳

払込保険料累計 16,560,000円

注意事項です。お読みください。

- 加入申込期間は、15日が土日・祝祭日の場合は、その前日となります。
- 「終身年金」は、加入者ご本人であれば一生涯受け取ることができます。
- 「保証期間15年」では、受給者ご本人が保証期間中にお亡くなりになった場合、15年の残りの期間について、ご遺族の方が必ず受け取ることができます。
- 「受取コースの選択(B1～B4)」は、受取開始の時に決まらなければなりません。
- 受取開始年齢は、75歳まで延長できます。
- 「受取年金月額」は概算です。現在は年利1.5%での計算となっており、将来、年金の制度改定が行われる時は、変更になる場合があります。

第43回産業保健活動推進全国会議

とき 令和4年4月15日(金) 13:00～17:00

ところ 日本医師会小講堂(ハイブリッド開催)

[報告:理事 上野 雄史]

本会議は、日本医師会、都道府県医師会、地域産業保健センター、厚生労働省、労働者健康安全機構及び産業医学振興財団の各産業保健担当者間で情報交換、意見交換を行うことを目的に毎年開催されている。例年、日本医師会館で開催されているが、新型コロナウイルス感染拡大防止のため、昨年度よりWeb開催となっており、本年度も同様の形式で開催された。山口県医師会からは、担当理事及び事務局職員が各端末から参加した。

産業保健総合新事業に関する活動事例報告

(1) 北海道における治療と仕事の両立支援の認知度調査

北海道産業保健総合支援センター

産業保健専門職 鳴海 志織

平成28年2月に作成された「事業所における治療と職業生活の両立ガイドライン」に関し、事業所における認知度調査を行った。両立支援に関する相談は1/3の事業所で受けている、社内制度は3/4の事業所があると回答。ガイドラインの内容まで知っている事業所は1割。相談数は少なく、認知度は低い。50人未満の事業所へのアプローチが必要。

(2) 愛知県産業保健総合支援センターの両立支援に係る取組について

愛知県産業保健総合支援センター

副所長 余語修一郎

地域産業保健センターで職場フォーラムを開催している。病院内両立支援相談窓口を2か所設置。患者さんに対して両立支援ミニセミナーを実施した。病院職員への周知も必要である。

(3) 地域窓口から両立支援事業へ

徳島産業保健総合支援センター

産業保健専門職 濱 恵美

50人未満の事業所の従業員で、肥満で就業制限が出た方に対し、産業保健専門職が介入し、事業所、従業員、医療機関に両立支援事業の説明を行い、就業制限解除、対象従業員の減量も成功した好事例の紹介。

シンポジウム

テーマ「医療機関における働き方改革

－医療の質の向上を目指して－

司会：日本医師会常任理事 神村 裕子

日本医師会産業保健委員会委員長 相澤 好治

(1) 医療機関勤務環境改善支援センターによる「雇用の質」向上取組事例を含む一

厚生労働省医政局医事課

医師・看護師等働き方改革推進官

労働基準局労働条件政策課医療労働企画官

坪井 宏徳

医療勤務環境改善支援センター(以下、「勤改センター」)は、医師の働き方改革を実施する医療機関への相談機関として中核的な役割を担っており、認知度は徐々に増加している。昨年度、厚生労働省の研究事業が実施したアンケート調査では、回答のあった病院の約1割以上が、既にこのセンターを利用したことがあると回答している。また、利用したことはないが、その活動内容は知っているという医療機関は、おおむね5割程度である。5年前と比較し、認知度は2倍になっている。

勤改センターの機能には、社会保険労務士などが担う医療労務管理アドバイザーと、医業経営コンサルタントの方等が担う医業経営アドバイ

ザーの二者が、労務及び経営の観点から相互に連携するような形で支援していく。現在、各都道府県に1か所のセンターが設置されており、都道府県が直営で運営するところもあれば、社会保険労務士会や県医師会、又は病院協会等の医療関係団体に委託するという形で運営されているところもある。

勤改センターは、医療機関からの相談に応じ、個別の電話相談対応、医療機関を訪問した上での助言等の支援、広く医療機関を対象とした個別テーマでの研修会の開催等の支援を行っている。勤務環境改善マネジメントシステムの導入、ハラスメントへの対応、医師の働き方改革に対応する形での情報発信、取組支援が求められてきている。

勤改センターでの支援が特に有効と考えられるのが、医師労働時間短縮計画の作成支援である。この医師労働時間短縮計画（いわゆる時短計画）の作成自体は、診療報酬上の地域医療体制確保加算の要件にもなっているので、多くの医療機関に作成していただくことが望ましい。2024年4月以降に、1年の時間外・休日労働の時間について、960時間を超える医師がいる医療機関が作成する義務がある。

医師の労働時間を短縮していくために、医療機関内で取り組む事項について作成し、PDCAサイクルによる取組を進めていくためのものという位置づけになっており、計画の作成に当たっては、医療法に基づく医療勤務環境改善マネジメントシステムとして、各職種、特に医師が参加して検討を行うといった手順が想定されている。これは、平成26年の医療法改正の際に勤改センターによる支援の主なものとして想定されている。

医師の働き方改革との関係では、勤改センターが医療機関の時短計画作成支援にも関与し、医療機関に対する助言を行う際、単発の助言を行うだけでなく、中長期的に一定の頻度で伴走的に支援を行うという意味を込めて、昨年度から特別支援を実施している。

具体的には、病院全体のストレスチェックの集団分析と、職員満足度調査の結果を活用した勤務環境の改善や働きがいの向上、離職防止対策、メンタルヘルス対策、ハラスメント対策、キャリアパ

スの作成、医師の業務負担軽減、多職種連携をどのように行っていくかというものである。また、時短計画の作成支援、追加的健康確保措置の導入も1つの項目として設定されている。

今般の医師の働き方改革で、勤改センターは支援機関として中核的な役割を果たすということになる。さまざまな支援があり、宿日直許可の申請等も支援機能の1つとしてあるが、その機能の中心としては、勤務環境改善マネジメントシステム、そして時短計画作成プロセス支援を通じた勤務環境改善、それにより雇用の質を向上させていくということにあるものと認識している。

(2) 医師の働き方改革

① 医療機関勤務環境評価センター

日本医師会常任理事 松本 吉郎

医療機関勤務環境評価センター（以下、「評価センター」）について説明する。医師の時間外労働規制について、連携B、それからB、C-1、C-2といった医療機関に指定されるためには、まず、この評価センターの評価を受ける必要がある。その医療機関全ての医師がAに収まる、要するに年960時間以内に収まっていれば、評価を受ける必要はないが、1名でも連携B、B、C-1、C-2に相当する方がいたら、この評価センターの評価を受けなければならない。

連携Bの場合は、医師の派遣を通じて地域の医療提供体制を確保するために必要な役割を担う医療機関なので大学病院等が当たるが、その自院のみでは年960時間以内でも、地域の医療提供体制を確保するために他の医療機関での勤務と通算すると年960時間を超える医師が存在する。

したがって、A水準以外の各水準は、指定を受けた医療機関に所属する全ての医師に適用されるのではなく、指定される事由となった業務やプログラム等に従事する医師のみに適用される。医療機関は、それぞれの水準についての指定を受ける必要が出てくる。

評価センターについて、日本医師会は4月1日付をもって、厚生労働大臣から医療法第107条第1項の規定に基づいて指定をされている。事業内容は、評価制度の周知・広報、そして医師

の労務管理の体制・運用状況や労働時間短縮のための取組及び成果の評価、いわゆるサーベイヤーの研修や実施に関する相談、情報提供及び支援である。

日本医師会の理事会の中に、事業運営委員会、その下部組織として評価委員会、それから別に第三者的な視点から諮問を行う、大臣認可の評価諮問委員会がある。このような構成で行うことになっており、評価委員会の中には、このサーベイヤーが入っている。

評価項目は現時点で約88項目であり、そのうち必須項目が28項目ある。これら全てに該当しなければ評価保留ということになる。

評価者の養成は、全国で約1,200から1,500の対象医療機関を想定している。医師のサーベイヤーと社労士のサーベイヤーは、現時点で医療サーベイヤーに196名、労務サーベイヤーに171名、手を挙げていただいている。それぞれが1名ずつ、2人1組で評価を行う。

今年3月からは、養成研修も開始している。ある程度ブロックごとに、サーベイヤーがその地域の医療機関を評価するという形で進めることにしており、例えば東北地方であれば6県あるが、同じ県のサーベイヤーが同じ県の医療機関は調査せず、他の5県に対して調査に行くという形をとるのが基本と考えている。

主な業務は、研修受講、書面調査、書面調査で判断できなかった場合は訪問調査、報告書の取りまとめと、評価センターにその報告書を提出する。

実は、模擬審査が昨年12月から今年2月にかけて行われており、16医療機関で実施した。大学病院4、公立病院4、公的病院4、医療法人3、国立病院機構1ということで、北海道から九州まで、多少関東に数が多くなったが、16医療機関で模擬審査を行い、それを集約して、先ほどの評価項目等に生かしている。

スケジュールについて、今秋から冬にかけて評価センターでの評価を始めるが、ぜひ、準備を進めていただきたいと思います。ある程度の日数はかかるので、早めに対応していただきたいと思います。

②長時間労働医師への面接指導

日本医師会医師の働き方検討委員会 中嶋 義文

2022年1月19日に公布された医師の働き方に関する政省令・告示のまとめによると、長時間労働医師面接指導は、医療法においては追加的健康確保措置として位置づけられている。労働基準法では、この医療法の面接指導と同内容のものを行うことを36協定に定めることが求められるなど、医師の特例水準の中に位置づけられており、労働安全衛生法では、この労働基準法に基づく省令で定められた面接指導を、労働安全衛生法に基づく面接指導と位置づけられている。

面接指導は、それぞれの医療機関の産業医や他の医師が行っても良いことになっている。面接指導を行う医師は、産業医を含め、長時間労働の医師の面接指導に必要な知見に係る講習を受講し、面接指導に従事することとなっている。ただし、医療機関の管理者自ら面接指導実施医師にはならないようにする必要がある。他の医療機関の医師が面接指導を行うことは差し支えない。

各医療機関においても、円滑に面接指導や相談を受けられる体制づくり、個人情報の取り扱いのルールづくりが求められる。複数の医療機関で勤務する医師については、常勤で勤務している医療機関で面接指導を実施することになっている。

医療法に基づいた長時間労働に関する面接指導を受けた医師は、労働安全衛生法による面接指導を受けたことになる。医療法で規定された面接指導は、管理者が当該月の時間外・休日労働が100時間に到達する前に実施しなければならない。労働時間は、副業、兼業を通算した時間を基とする。

面接指導の実施時期は、連携B水準、B水準、C水準の場合、労働時間の状況に応じ、あらかじめ毎月決めておくことも可能。A水準の医師については、80時間を超えた後に、ある項目を基に一定の疲労蓄積が予想された場合、100時間到達前に実施することとされている。なお、労災認定との関わりについて、3か月連続100時間以上は、恒常的な長時間労働と認定されることがある。

医療機関は、時間外・休日労働時間が100時

間を超える前に、前月の勤怠、睡眠の状況、疲労の状況、面談の希望の有無を確認する。面接指導医師は、労働安全衛生法に基づく長時間労働者に対する面接指導で確認を行う事項、すなわち勤務の状況、疲労の蓄積の状況、心身の状況に加え、睡眠負債の状況を確認し、ワークエンゲイジメントやバーンアウトを念頭に置いて評価を行う。

面接指導の結果により、報告書・意見書を発行し、産業医や院内外の資源と連携する。就業上の措置実行は、医療機関の責任で行う。

改正医療法第108条には、病院又は診療所の管理者は、面接指導実施医師の意見を踏まえ、適切な措置をしなければならない、あるいは長時間労働になってしまっている医師について、労働時間短縮のための必要な措置を講じなければならないとされている。また、面接指導実施医師は、長時間労働になってしまっている医師の意見を聞いて記録し、保存しなければならないと定められている。

管理者が行うことをまとめると、まずは面接指導実施医師の意見を聞かなければいけないこと、それに基づき、労働時間の短縮、宿直回数の減少等のその他の適切な処置を行うこと、そして、この意見と措置内容を記録・保存することが、各病院の管理者に求められることになる。

この追加的健康措置で求められる事項が必要かどうかを含め、検討されるステップとなるのが記録文書である。

最初に、報告書作成の目的としては、面接を行った後、誰に、いつ、どんな面接指導を実施したのか、その事実が文書化されることはとても重要である。具体的に記載する内容については、長時間労働をしている先生方に、事前に睡眠負債や疲労蓄積等を記入してもらった問診票や事前アンケートの内容を見ながら、本人の置かれている勤務状況及びその他の心身の状況をサマリーする。

2つ目は、面接後に本人へ指導する内容の有無について、医師の判定結果を記載する。

3つ目は、面接後に検討した考えや意見について、記載すべきことを特記事項に記入しておく。基本的に、経過観察で可と判断するものが多くなるだろうが、この記録を作ることによって次のステップ

が始まる形となる。

作成する際のポイントを挙げる。まず、今回の記録書を作ることで、何らかの対処が必要な勤務医を見つけることが重要である。例えば、健康・安全の視点から、現在の働き方、長時間労働の状況、変更点、留意点、別の意味で言えば、健康的にはドクターストップを医師にかけることが必要かどうかというポイントを見つけること。

2つ目は、例えば健診におけるパニック値のような極端な異常値を記録し、対処方針を記載すること。この報告書が、産業医等による就業上の措置判定の一助になるようなイメージとして作成することが重要である。

面接指導実施医師となるために受講が必要な研修のe-learning内容を紹介する。研修は4単元の講義と3単元の面接指導ロールプレイ動画からなり、全ての単元動画の視聴及び講義のテスト合格が修了の条件となっている。各単元は、15分から45分程度で、1か月程度の期間で手待ち時間にばらばらに受講していただくことを想定しているため、合わせて4時間以内には修了できる。

参加者全員から、高い満足度と有効との評価をいただいたので、現在のオンラインフォーマットで有効だと考える。法定の資格認定のためには、e-learning研修修了は必須だが、実技、面接指導ロールプレイと報告書意見作成実習を経験していただくための研修会は、希望者向けとなる。

日本医師会1万人アンケートでは、月の上限を超える場合の面接指導について知っているとは答えたものは4分の1程度に過ぎなかった。制度運用開始である2024年4月までに、面接指導実施体制確立と周知が必要である。

(3) 医療機関における働き方改革の取組事例

①産業医の視点から

元順天堂大学糖尿病・内分泌内科准教授／

令和2年度「医療従事者勤務環境改善のための助言及び調査業務」検討委員会 佐藤 文彦

コーチングというコミュニケーションスキルを使い、毎日定時で帰れるようになった事例を紹介する。

地域の第三次救急を担っている順天堂大学静岡

病院（旧伊豆長岡病院）に10年前赴任した際は、年間1,000時間くらいの時間外勤務が発生していた。自身のコミュニケーションスキルを高めるためにコーチングを学び始め、そのトレーニングで、コーチからの宿題で「部下が何に困っているかヒアリングしてきてください」ということがあった。医局員にヒアリングを行い、現場の意見をどんどん取り入れ、勤務環境改善を行ったところ、3年目には毎日17時を過ぎたら帰れるようになってきた。しかも、自身が退職した後も医局員全員で定時に帰っていること、加えて、売り上げが上昇していることが分かった。

コーチングのコアスキルというものは、例えば上司と部下がコミュニケーションを取った際、基本的には積極的に部下の意見や話を聴く、ということである。その中で「何が分からない」や「何が困っているのか」ということを質問していく。8～9割は部下に話をしてもらい、最後にどうしても部下から出なかった意見について、「ぜひ、こういうことをやってほしいんだけど」という提案をするコミュニケーション法である。

演者の大学病院では、まず外来が既にパンクしていたので、もともとインシュリン導入目的で大学病院に紹介されて来た方も、インシュリン卒業後もずっと通い続けていたため、そのような患者を全員地元の医師会の先生方のところに逆紹介した。トータル150人くらいの患者さんに地元へ帰っていただいた。これにより、近隣の開業医の先生から非常に心理的安全性が高まった。順天堂に送ってもきちんと患者が帰ってくるため、インシュリン導入目的や入院が必要な患者さんの症例について、紹介状を書いていただけようになったと思う。最終的に、これが収益アップの一番の理由だと考える。

実際、コーチングをされている先生方が病院運営をされている上で役に立っているのか。2020年6月にウェブでアンケート調査を行い、56%の先生方が役に立ったと回答された。理由は、多職種連携でコミュニケーションが取れるようになっているのが非常に役に立っているとのことだった。

病院長自ら率先して取り組まれている病院の

先生方にインタビューしたところ、コミュニケーションを活発にすることによって、インシデントが減ったと伺った。やはり意思疎通がきちんとできるので、医師に「あの指示は変更されたほうが良いかもしれないです」と忖度なく言えるような状況になり、それが一番医療事故を防いでいると仰っていた。

そして、離職者について、特に看護師で辞める方が少なくなっている。コロナ禍にもかかわらず、史上最小の離職率と仰っている病院の先生方もいた。

発言機会を平等に与える、競争よりも協力、ポジティブな思考を意識する、上司が部下を尊重する、付加価値の高い1on1コミュニケーションを実施する、風通しの良い組織をつくる等が大切である。まさしく、医師の働き方改革というのは、そのようなことを行っていく必要がある。

②経営者の視点から

株式会社麻生代表取締役会長 麻生 泰

まず、飯塚病院を地域住民が安心できる魅力ある病院にしたい、かつ、民間なので経営がしっかりしていなければならない、医療の質と経営の安定の両立ということを大事にしている。

自身の義父の日本医師会の会長であった武見太郎氏より、研修教育指定病院になること、救命センター設立することを勧められた。

勤務している医師に経営に興味を持ってもらうため、1997年、院内に診療報酬適正委員会や、医師業務改善委員会、臨床研修の推進委員会等、6つほど作り、そのリーダーに医師になってもらった。

看護師の声を聞き入れることで、医療事故が減り、チームワークの改善につながった。

働き方改革について、まずは現状把握ということで、みんなの携帯に全部、出勤と退勤を入れ、その間に、残業と自己研鑽のどちらに使ったのかというようなことを仕分けして入力した。特に救命センターや心外は、急患や深夜、人材がタイト等、いろいろな問題がある。対策として、①意識改革・啓発、②適正な労務管理、③タスクシェアリング（シフト）、④医師の業務の見直し、⑤勤

務の環境改善、⑥特定行為看護師育成の6つを実施している。

働き方改革に取り組んだ結果、離職率は今年もさらに下がって4%である。

今、日本の未来を考えると、患者は高齢者になり、徐々に減るだけではなく、コロナで病院離れが進んでいく。国は財政的に非常にタイトなので、診療報酬は、なかなか上がらない。そのような中で、国のコストの4割近くが医療や福祉に使われている。今回、病院の統廃合をしていく中で、仮にマネジメントの悪い病院が残ったら日本が大変なことになってしまう。やはり国全体を助けるためにも、日本は「改善」という文化を持っているので、目標に向かう必要がある。

協議

堀江正知 日本医師会産業保健委員会副委員長を司会に協議が行われ、高倉 厚労省労働衛生課長、神村 日医常任理事、大西 労健機構総括産業保健ディレクター、井上 産業医学振興財団事務局長の4氏が、埼玉、山梨、香川の各県医師会から事前に寄せられていた質問に対する回答を述べた他、都道府県医師会との間で質疑応答が行われた。

質問（山梨県医師会） 勤務医の長時間労働医師に面接指導を実施するに際し、スキルアップのために、医師会として今後どのように取り組みが必要か。

回答 面接指導医師のためのe-learning教材の作成が、令和3年度より厚労省の委託事業として進められている。面接指導はe-learningの研修を受講し、管理者に選任された面接指導実施医師が担うこととなっている。都道府県医師会においては研修の受講の推進が求められる。

質問（香川県医師会） 日本医師会Web研修システムの地域での実用化の時期と、日本医師会主催による全国的なWeb研修会の定期的な実施についての検討はなされているか。

回答 顔認証機能による受講確認が可能な日本医師会Web研修システムを構築した。埼玉県医師

会で施行実施し必要な改修を行う。本年7月申請分（8月1日以降開催分）の研修会より利用可能予定。ただし、更新可能な単位は最大5単位とする。日本医師会主催のWeb研修会開催について、早期の開催を前向きに検討する。

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7回 —****6月23日 午後5時5分～6時**

加藤会長、沖中・中村両副会長、伊藤専務理事、前川・河村・長谷川・上野・茶川・縄田各常任理事、白澤・藤原・竹中・木村・岡・藤井・國近各理事、藤野・宮本・友近各監事

協議事項

1 中国四国医師会連合分科会の提出議題について
第1分科会（新興感染症・地域医療構想）は「新型コロナウイルス感染症の無料検査体制について」、第2分科会（医療保険等）は「個別指導における立会について」、その他として「医療的ケア児の対応（好事例）について」を議題として提出することを決定した。

2 新型コロナウイルス感染症対応「山口県医師会休業一時金」の申請について

休業一時金の申請2件について審議を行い、承認した。

人事事項

1 医事案件調査専門委員の委嘱について
委員4名を委嘱することを決定した。

2 社保・国保審査委員連絡委員会委員の委嘱について

審査委員会の委員の辞職に伴い、新たに1名を推薦することを決定した。

3 核戦争防止国際医師会議（IPPNW）山口県支部役員について

本会の役員改選に伴い、標記支部の規約に従って役員を選任を行った。

4 県並びに関係機関の各種委員について

本会の役員改選に伴い、会務分担の変更が行われたことから、県及び関係機関の各種委員の担当について協議を行い、決定した。

報告事項

1 第1回有床診療所部会役員会（6月9日）

令和3年度事業報告（案）、令和4年度事業計画（案）、総会、令和4年度診療報酬改定に対する評価等について協議を行った。（伊藤）

2 健康スポーツ医学委員会（6月9日）

令和4年度の健康スポーツ医学研修会は「フレイル」をテーマとして10月1日に開催。講師の選定等について協議を行った。また、令和5年度の研修会についてテーマ等を協議した。医師国保組合「学びながらのウォーキング大会」におけるスポーツ医学再研修（実地研修）は、中止が決定した。（中村）

3 郡市医師会看護学校（院）担当理事・教務主任合同協議会（6月9日）

学校（院）の運営状況、山口県医療政策課の事業、本会の新規事業等についての報告の後、各校からの意見要望である学生数の確保、教員確保等について協議を行った。（沖中）

4 臨床研修医交流会第3回幹事打ち合わせ会（6月11日）

8月27日に開催する標記交流会について、特別講演、グループワークの内容等について協議を行った。（中村）

5 第104回山口県医学会総会「岩国市」（6月12日）

岩国市医師会の引受により岩国市民文化会館において開催。広島大学大学院医系科学研究科糖尿病・生活習慣病予防医学の米田真康 教授による

理事會

「日本人の生活習慣の欧米化による疾病構造の変化～在米日系人医学調査の成績から学ぶこと～」
 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科消化器外科学の藤原俊義 教授による「消化器外科診療の最前線：ロボット・ウイルス・働き方改革」の2つの講演が行われ、続いて公益財団法人日本医師会の釜菴 敏 常任理事による特別講演「今般のコロナウイルス感染から何を学ぶか」を行った。(加藤)

6 山口県看護協会通常総会 (6月18日)

開会式において、来賓として祝辞を述べた。(加藤)

7 公益財団法人やまぐち移植医療推進財団第2回臨時理事会 (6月21日)

代表理事、常務理事の選定について協議した。
 (中村)

医師国保理事会 ー第5回ー

協議事項

1 理事長・副理事長・常務理事及び法令遵守(コンプライアンス)担当理事の互選について

理事長1名、副理事長2名、常務理事2名及び法令遵守担当理事1名の互選がされ、新役員が決定した。任期は令和4年7月1日から令和6年6月30日までの2年間。

ー第8回ー

7月7日 午後5時～7時05分

加藤会長、沖中・中村両副会長、伊藤専務理事、前川・河村・長谷川・上野・茶川・縄田各常任理事、白澤・藤原・竹中・木村・岡・藤井・國近各理事、藤野・宮本・友近各監事

協議事項

1 健康福祉部との懇話会について

9月1日(木)に開催予定の標記懇話会に係る協議項目の選定に当たっての留意事項、今後のスケジュール等について説明し、今後、協議項目を提出し理事会で協議することを決定した。

2 医師会長記者会見「子宮頸がんワクチン接種」について

7月14日(木)開催の記者会見に使用する原稿や資料等について協議を行い、承認した。

人事事項

1 県・都市医師会の役員交代等による委員会委員及び部会役員の変更について

地域医療計画委員会、地域医療対策委員会、有床診療所部会、警察医会、禁煙推進委員会、学校医部会及び産業医部会について、新委員及び理事を承認した。

報告事項

1 山口県学校保健連合会理事会「Web」

(6月23日)

役員選任、令和3年度事業報告・決算報告及び令和4年度の取組について協議を行い、承認した。(加藤)

理 事 会

2 山口県予防保健協会定例評議員会(6月23日)

「2021年度事業報告及び決算」の議案について承認し、重要事案が発生した場合の対応や役員(理事長)、評議員の交替等について報告を行った。(沖中)

3 医事案件調査専門委員会(6月23日)

診療所3件、病院2件の5事案について審議を行った。(縄田)

4 学校医部会役員会(6月23日)

令和4年度中国四国医師会連合学校保健担当理事連絡協議会、令和4年度日医学校保健講習会等の報告の後、統合型校務支援システム、令和4年度学校医研修会等について協議を行った。(河村)

5 中国四国医師会連合常任委員会・連絡会

(6月24日～26日)

日本医師会会長選挙の日程等の確認、次回開催の中国四国医師会連合総会について報告があり、その後、連絡会・懇親会が開催された。(加藤)

6 日本医師会第151回定例代議員会(6月25日)

令和3年度日本医師会事業報告の後、第1号議案「令和3年度日本医師会決算」、第2号議案「日本医師会役員及び裁定委員選任」、第3号議案「日本医師会役員(会長、副会長、常任理事)選定」について審議を行い承認された。(加藤)

7 日本医師会第152回臨時代議員会(6月26日)

松本日医会長の所信表明の後、第1号議案「令和5年度日本医師会会費賦課徴収の件」について審議を行い承認された。議事後、代表質問(17題)が行われた。(中村、沖中)

8 第69回精神保健福祉全国大会第1回実行委員会「Web」(6月30日)

令和4年10月14日(金)に開催する標記大会に向けて、実行委員会設定要綱(案)、副会長の指名、諸規程(案)等を説明・承認し、全国大会の概要について審議を行った。(事務局長)

9 個別指導(6月30日)

1 医療機関の個別指導を行った。(伊藤)

10 郡市医師会成人・高齢者保健担当理事協議会(6月30日)

アレルギー疾患対策、働く世代の健康づくり対策、肝炎対策、風しんに関する事業、がん対策等について報告・協議を行った。(上野)

11 第1回学校心臓検診検討委員会(6月30日)

学校心臓検診検討委員の交代、令和3年度学校心臓検診報告書、令和4年度学校心臓検診精密検査医療機関研修会等について報告・協議を行った。(河村)

12 第1回花粉情報委員会(6月30日)

令和3年度事業報告、令和4年度事業計画、令和4年度のスギ・ヒノキの花粉飛散状況、花粉飛散予測の自動化等について協議を行った。(長谷川)

13 第1回山口県歯科保健医療提供体制検討会「Web」(6月30日)

会長の選出、歯科医療提供体制に係る国の動向等、山口県の歯科医療提供体制の現状、今後の方針等について検討を行った。(河村)

14 第2回生涯教育委員会(7月2日)

高校生の職業体験事業の応募状況や準備状況、生涯研修セミナーの企画等について協議を行った。(茶川)

理 事 会

15 かかりつけ医認知症対応力向上研修会

(7月3日)

4人の講師により、かかりつけ医の役割、基礎知識、診療における実践及び地域・生活における実践に関する講習並びにワークショップ形式による症例検討を実施し、受講修了者に修了証書を交付した。受講者49名。(伊藤)

16 広報委員会 (7月7日)

会報主要記事掲載予定(8～10月号)、若手会員のための新コーナー、令和4年度の県民公開講座、フォトコンテスト等について協議した。

(長谷川)

17 会員の入退会異動

入会32件、退会10件、異動8件。(7月1日現在会員数：1号1,222名、2号864名、3号439名、合計2,525名)

医師国保理事会 ー第6回ー

協議事項

1 第1回通常組合会について

7月21日(木)に開催する通常組合会の次第及び3議案について協議、決定した。

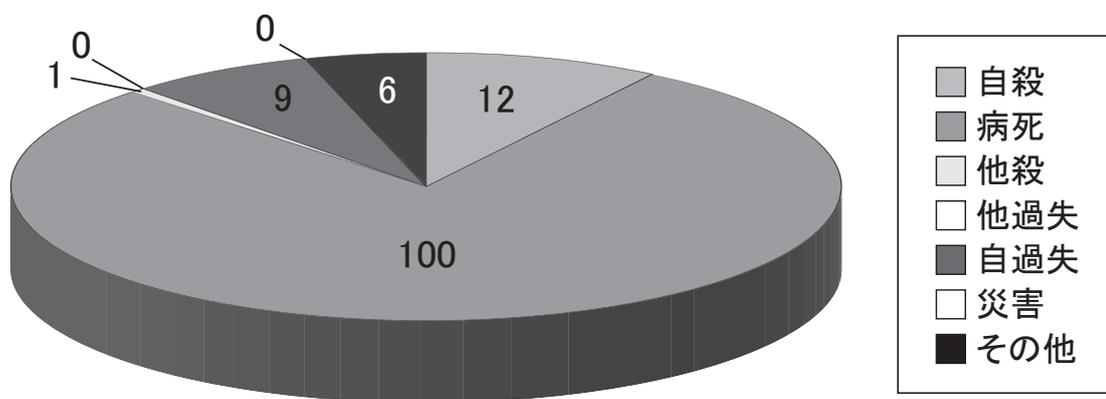
2 傷病手当金支給申請(新型コロナウイルス感染症)について

1件について協議、承認。

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
Jun-22	12	100	1	0	9	0	6	128

死体検案数と死亡種別 (令和4年6月分)





第164回山口県医師会生涯研修セミナー

と き 令和4年9月4日(日) 10:00～15:00
と ころ 山口県総合保健会館2階「多目的ホール」(山口市吉敷下東3-1-1)

次 第

- 10:00～11:00 特別講演1
腰痛診療のエビデンス～診療ガイドライン策定と疫学・臨床研究～
名古屋大学大学院医学系研究科総合医学専攻
運動・形態外科学講座教授 今釜 史郎
- 11:00～12:00 特別講演2
老年症候群としての転倒転落
大阪大学大学院医学系研究科老年・総合内科学 教授 楽木 宏実
- 12:00～13:00 昼食
- 13:00～14:00 特別講演3
非小細胞肺癌の最新化学療法について
独立行政法人国立病院機構岩国医療センター
呼吸器内科診療部長 久山 彰一
- 14:00～15:00 特別講演4 ※Zoomによるオンライン講義
元気な人生100年時代を達成するための痛みの治療学
東京大学医学部附属病院緩和ケア診療部准教授 住谷 昌彦

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 CC60(腰痛)：1単位
特別講演2 CC62(歩行障害)：1単位
特別講演3 CC46(咳・痰)：1単位
特別講演4 CC81(終末期のケア)：1単位
日本内科学会認定総合内科専門医の更新：2単位(全日)申請中

※ 新型コロナウイルスの影響により、県外の講師はオンライン講演に変更させていただく場合がございます。変更の場合は本会ホームページ等にてお知らせいたします。



山口県消化器がん検診研究会 「令和4年度総会」及び「第91回講習会」

と き 令和4年8月27日(土) 14:30～17:00

ところ 山口県総合保健会館 2F「多目的ホール」

令和4年度総会 14:30～

第91回講習会 15:00～

特別講演Ⅰ

Helicobacter pylori 除菌後のX線所見

安田内科 院長 安田 貢

特別講演Ⅱ

H. pylori 未感染胃の上皮性腫瘍

やいた内科・内視鏡クリニック 院長 八板 弘樹

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(21 食欲不振)：1単位
特別講演Ⅱ CC(11 予防と保健)：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

Eメール ymgcs@yamaguchi.med.or.jp

<https://blog.goo.ne.jp/ymgcs202006>

注意事項

今後の新型コロナウイルス感染の状況によっては、急な中止や変更の可能性もございます。

研究会のブログ形式ホームページに最新情報を掲載しておりますので、ご活用ください。





令和4年度 秋季山口県医師テニス大会のご案内

と き 令和4年9月11日(日) 9:00～14:00 (8:15から練習可)
と ころ 宇部市中央公園テニスコート(屋内4面)

試合形式 ダブルス(組み合わせは当日決定)

会 費 医師1名4,000円、家族1名2,000円(お弁当代を含む)

参加資格 山口県内に居住または勤務する医師およびその家族。

申込方法 8月31日(水)までに各地区理事(下記)または当番幹事へお申し込みください。

当番幹事 松永尚治(下関市 まつなが医院)
TEL: 083-245-2103 FAX: 083-245-0689

主 催 山口県医師テニス協会 [会長 宇野慎一]

地区理事 下関・県西部: 松永尚治
宇部・山陽小野田: 鈴木克佳
周南・県東部: 前田一彦
山口・防府・県北部: 野村耕三

後 援 宇部市体育協会

*懇親会はございません。

*当日14:00-15:00に「第49回全日本医師テニス山口大会・予防医学研究会 準備委員会」を関係者により管理棟会議室で開催します。

*COVID-19感染状況次第で、開催の形態変更や中止もあり得ることをご了承ください。



第49回全日本医師テニス山口大会・ スポーツ予防医学研究会のご案内

「第49回全日本医師テニス山口大会・スポーツ予防医学研究会」が、山口県医師テニス協会の主管で開催されます。皆様のご参加をお待ちしています。

【全日本医師テニス山口大会】

と き 10月8日(土) ミックスダブルス
10月9日(日) ダブルス
10月10日(月) シングルス
と ころ 宇部市中央公園テニスコート

【スポーツ予防医学研究会】

積極的マイナスイ思考～スポーツにおける自然体の作り方～

安田女子大学 教授 友末 亮三

日医健康スポーツ医制度1単位、日医生涯教育制度1単位

と き 10月9日(日) 18:00～19:00
と ころ ANA クラウンプラザ宇部

申込方法 8月31日(水)までに日本医師テニス協会 HP(下記)から
オンライン登録

<http://nichitennis.my.coocan.jp/>

参加資格・参加費などの詳細は、HPの大会開催要項を参照してください。

主 管 山口県医師テニス協会〔会長 宇野慎一〕

地区理事 下関・県西部：松永尚治 宇部・山陽小野田：鈴木克佳
周南・県東部：前田一彦 山口・防府・県北部：野村耕三

後 援 日本医師会、山口県医師会、宇部市医師会、下関市医師会、徳山医師会、
光市医師会、山口県テニス協会、宇部市体育協会(申請中も含む)

*ご不明な点がございましたら、地区理事までお問い合わせください。

* COVID-19 感染状況次第で、開催の形態変更や中止もあり得ることをご了承ください。

お知らせのご案内



毎月勤労統計調査（第二種事業所）の実施について

令和4年8月～9月にかけて、労働者の雇用、賃金及び労働時間の変動を明らかにする目的で、厚生労働省による「毎月勤労統計調査」（統計法に基づく基幹統計調査）のための現況調査が実施されます。

今般は下関市、宇部市、山口市、防府市、下松市、周南市の一部地域において、統計調査員による事業所名、所在地、常用労働者数、事業内容などを確認するための訪問調査が行われます。

その後、この調査を基に常用労働者数5～29人の事業所の中から、無作為に調査対象事業所が指定されます。指定された事業所は令和5年1月分から令和6年6月分までの間、毎月訪問する統計調査員に対し、労働者数、賃金及び労働時間について調査回答することになります。

ご不明な点があれば山口県総合企画部統計分析課 商工労働統計班までお問い合わせください。(TEL:083-933-2654)

厚生労働省 HP <https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/30-1.html>

◆ ◆ ◆ 日医 FAX ニュース ◆ ◆ ◆

2022年（令和4年）7月5日 3057号

- 4回目接種、「60歳未満」も検討進める
- 「発生届け出」の簡素化で負担軽減へ
- 緊急包括支援交付金を9月末まで延長
- コロナ前より件数減続くも金額は回復
- 20年の推定患者数、1984年以降で最低に
- 手足口病、定点当たり0.36で6週連続増

2022年（令和4年）7月8日 3058号

- ワクチン接種の財政支援、8月以降も
- コロナ感染増に備え、体制の点検・強化
- コロナ・インフル・サル痘など選定
- がんゲノム拠点病院の指針案、大筋了承
- 医療機能の「集約」と「分散」を考察

2022年（令和4年）7月12日 3059号

- 日医連擁立の自見氏が当選
- トリプル改定へ「試練共に乗り越える」
- 「国民医療の保持増進に多大な力添え」
- 感染再拡大、都道府県医などに対応要請
- コロナワクチン、添付文書改訂を了承
- 災害医療、DMATの法的位置付けなど論点
- 手足口病、定点当たり0.60で7週連続増

2022年（令和4年）7月15日 3060号

- 宿日直許可、昨年より全国的に相当多い
- 診療報酬改定で「医療機関経営に理解」
- 社会経済活動「抑制する事態でない」
- 医療従事者の安全確保で対策案
- 自見氏、厚労関係で党内トップ
- 「急速な感染拡大」、継続の懸念も



第31回 日本医学会総会 2023 東京

ビッグデータが拓く未来の医学と医療
～豊かな人生100年時代を求めて～

早期事前参加登録受付中
2022年10月31日(月)まで

事前参加登録者の特典として、事前webinar等の各種企画にご参加いただけます

- | | |
|----|---|
| 会期 | (学術集会) 2023年 4月21日(金)～23日(日)
(学術展示) 2023年 4月20日(木)～23日(日)
(博覧会) 2023年 4月15日(土)～23日(日) |
| 会場 | 東京国際フォーラム および 丸の内・有楽町エリア |
| 会頭 | 春日 雅人 <small>朝日生命成人病研究所 所長
国立国際医療研究センター 名誉理事長</small> |

事務局 〒113-8655 東京都文京区本郷7-3-1 東京大学医学部附属病院 中央診療棟2(8F)
TEL | 03-5800-8971 FAX | 03-5800-6412 E-mail | office@isoukai2023.jp

<http://isoukai2023.jp/>



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。

田島 佐一郎 氏 下関市医師会 6月29日 享年 75

編集後記

今月は広報委員全員から一言ずつ！

- ◇ COVID-19にも暑さにも負けぬよう頑張りたいが、来シーズンのレッドデビルズはどうなるのだろうか（川野）
- ☆ 山口市より私の故郷まで車で片道90分で行くことができます。3月～9月は、グリーンシャワーを浴びる絶好の季節です。（渡邊）
- ◇ いざ始まると大盛り上がりだった東京五輪が去年の夏。コロナワクチンを接種できて感激したのも去年の夏。今もワクチン接種は続きます。4回目です。また次があるだろうから、ゆっくり予約を取ろう…とか、去年の感激と感謝を忘れかけている2022年の夏です。
「ワクチンも感謝薄まる4回目」（岸本）
- ☆ 安倍晋三元総理のご冥福を心よりお祈りいたします。（石田）
- ◇ 山口県医師会元副会長の今村孝子先生が6月で広報委員会を卒業されました。とても素敵な先生なので寂しい限りですが、涙を拭いてこれからも委員会活動を頑張っていこうと思います。（吉川）
- ☆ 県医師会の広報委員の仕事始めて丸4年が経ちました。少しずつ慣れてきたところもあるものの、難しさも感じる今日この頃です。（岡山）
- ◇ 私は世の中のウソや欺瞞に気づいてしまいました。
私たちは、毎日いろいろな情報に惑わされ続けています。地球が温暖化しているというのも真偽は不明ですし、石油もまだまだ枯渇しません。もしかしたら、地球が丸くないのかも知れません。（藤村）



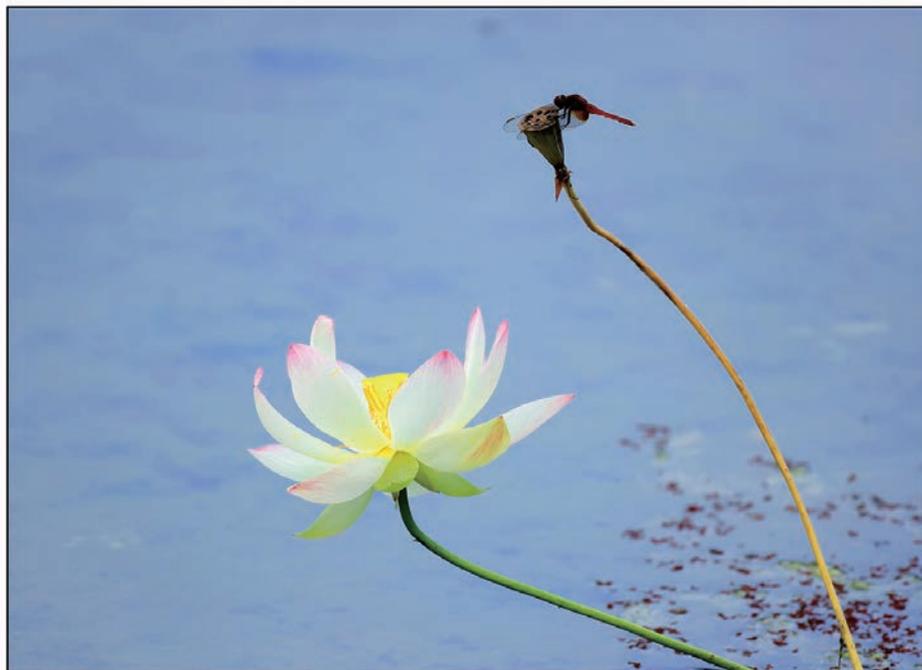
HIPPOCRATES

医の倫理綱領

日本医師会

医学および医療は、病める人の治療はもとより、人びとの健康の維持もしくは増進を図るもので、医師は責任の重大性を認識し、人類愛を基にすべての人に奉仕するものである。

1. 医師は生涯学習の精神を保ち、つねに医学の知識と技術の習得に努めるとともに、その進歩・発展に尽くす。
2. 医師はこの職業の尊厳と責任を自覚し、教養を深め、人格を高めるように心掛ける。
3. 医師は医療を受ける人びとの人格を尊重し、やさしい心で接するとともに、医療内容についてよく説明し、信頼を得るように努める。
4. 医師は互いに尊敬し、医療関係者と協力して医療に尽くす。
5. 医師は医療の公共性を重んじ、医療を通じて社会の発展に尽くすとともに、法規範の遵守および法秩序の形成に努める。
6. 医師は医業にあたって営利を目的としない。



発行：一般社団法人山口県医師会（毎月 15 日発行）

〒 753-0814 山口市吉敷下東三丁目 1 番 1 号 TEL：083-922-2510 FAX：083-922-2527

ホームページ：<http://www.yamaguchi.med.or.jp> E-mail：info@yamaguchi.med.or.jp

印刷：株式会社マルニ 定価：1,000 円（会員は会費に含む）