

# 第193回 山口県医師会臨時代議員会



と き  
令和5年4月20日(木)  
15:00～15:55  
と ころ  
山口県総合保健会館  
多目的ホール

## 開会宣言

矢野議長、定刻、臨時代議員会の開会を告げ、加藤会長の挨拶を求める。

## 開会挨拶

**加藤会長** 代議員の先生方、本日は第193回山口県医師会臨時代議員会にご出席いただき、ありがとうございます。この3年間、新型コロナウイルス感染症で随分、苦しめられた。今年1月5日に5,097人という新規感染者を数え、病床利用率も60%を超えていたが、今は落ち着いて、新規感染者数も100人を切る日があったり、あるいは入院している人も県内では30人を切るような状態になってきている。ただ、5月8日に感染症の分類が2類相当から5類に移行するが、オミクロン株は感染力が強い。免疫力が落ちている方のいる医療機関や高齢者施設に関しては、クラスターの発生には注意する必要がある。今、ここまで落ち着いているのは集団免疫力ができてきたからであるが、日本全国でみると、少し増加傾向にある。県医師会として、新型コロナウイルス感染症のために医療機関が診療を休止せざるを得ないような状況に陥った時に、支援を行ったが、この3年間で61件になる。5類に移行すること

で、この事業は令和4年度で廃止する。

昨年6月に会長を拝命してから、10か月が経った。若手医師不足に対して、時間外救急を積極的に評価してもらうように県に要請を続けている。それから、医学部での講義、臨床研修医の歓迎会、交流会などで医師会に入るメリットを丁寧に説明し、卒後5年間は医師会費を免除することになっているので、医師賠償責任保険や医師年金などの利点を訴えている。若手医師の医師会加入に期待している。山口大学などで医学研究をしている若手医師をサポートしようということで、研究助成事業をスタートさせている。そのほか、自治医科大学の卒業生は山口県の地域医療に貢献しているが、キャリア形成で不利になる。これを医師会としてサポートできるようにしている。地域医療に貢献している開業医が閉院になった時、その地域での医療が維持できないので、事業承継のマッチングを今年度からスタートしている。もし、皆さんの近くで閉院するがどうしようかという声や、勤務医が開業したいという声があれば、医師会は無料でサポートできるので、声掛けをしていただきたい。

山口県医師会としては、山口県が全国で医師が最も働きやすい県、働き甲斐のある県を目指して

おり、代議員の先生方のアイデアとサポートが必要なので、ぜひよろしくお願ひしたい。

**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名中、出席代議員は45名であり、定足数を満たしていることを報告。

議長、定款第25条に基づく定足数を満たしていることから会議の成立を告げる。

**議事録署名議員の氏名**

矢野議長、議事録署名議員に次の2名を指名。

原田 唯成 (岩国市)

小川 清吾 (吉 南)

**会務報告**

**日本医師会代議員会の報告について**

沖中副会長 本年3月26日(日)に開催された第153回日本医師会臨時代議員会について報告

する。

最初に、松本吉郎 会長が挨拶として所感を述べられた。トルコ・シリアで起こった大地震に対し、日本医師会では、AMDAを通じて支援を行うとともに、会員より7,000万円を超える寄付をいただいたことに感謝する。全国の先生方に直接情報を発信するツールとして、「日本医師会の方針」を、本年2月に第1報としてお送りした。簡潔明瞭な発信を心掛ける。第2報は、「全世代社会保障法案における『かかりつけ医機能が発揮される制度整備』について」である。これは、地域医療を面として支える医療が確保されるよう、医療機関が自主的に医療機能を報告し、国民が適切な医療機関を自ら選択できるよう分かりやすく示すものであり、「かかりつけ医」と「かかりつけ医以外の医師」を区別するものでない。第3報は、「医師会組織強化に向けて」である。現在、臨床研修医を対象に行っている会費の減免を、令和5年度からは医学部卒後5年間まで延長する。全国の医師会にも同様の取り組みをお願いしてい

**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  
 山陽小野田 藤村 嘉彦 山口市 成重 隆博  
 山陽小野田 伊藤 忍 山口市 佐々木映子  
 岩国市 小林 元壯 山口市 豊田耕一郎  
 岩国市 西岡 義幸 山口市 郭 泰植  
 岩国市 原田 唯成 宇部市 西村 滋生  
 下松 山下 弘巳 宇部市 高田弘一郎  
 下松 井上 保 宇部市 草野 倫好  
 防府 山本 一成 宇部市 内田 悦慈  
 防府 村田 敦 宇部市 日浦 泰博  
 防府 山縣 三紀 宇部市 藤野 隆  
 防府 松村 康博 下関市 飴山 晶  
 防府 藤原 元紀 下関市 綾目 秀夫  
 徳山 津永 長門 下関市 山下 智省  
 徳山 高木 昭 下関市 佐々木義浩

**県医師会**

下関市 木下 毅 会長 加藤 智栄  
 下関市 帆足 誠司 副会長 沖中 芳彦  
 下関市 堀地 義広 副会長 中村 洋  
 下関市 松永 尚治 専務理事 伊藤 真一  
 吉南 田邊 亮 常任理事 前川 恭子  
 吉南 小川 清吾 常任理事 河村 一郎  
 熊毛郡 沖野 良介 常任理事 長谷川奈津江  
 玖珂 山下 秀治 常任理事 上野 雄史  
 大島郡 野村 壽和 常任理事 茶川 治樹  
 常任理事 縄田 修吾  
 理事 白澤 文吾  
 理事 藤原 崇  
 理事 竹中 博昭  
 理事 木村 正統  
 理事 藤井 郁英  
 監事 藤野 俊夫  
 監事 宮本 正樹  
 監事 友近 康明  
 広報委員 吉川 功一

る。第4報、第5報は「物価高騰への対応」である。3月17日に、加藤厚生労働大臣に、医療機関・介護事業所等における光熱費等の物価高騰に対する支援について、要望書を手交した。その結果、3月22日に、地方創生臨時交付金の7,000億円の増額が決定した。その推奨事業メニューにおいて、医療機関等への支援が、事業者支援の筆頭に挙げられている。

2024年度は、診療報酬・介護報酬・障害福祉サービス等報酬のトリプル改定が行われる。改定に向けて、各種審議会、検討会には日本医師会から役員が参画しており、しっかりと主張していく。

5月8日に新型コロナが5類感染症となるが、類型変更以降も感染拡大の波は繰り返していくと考えられ、当面は医療機関の感染対策とコロナの医療提供体制を維持しつつ、さらに幅広く患者を受け入れる体制が必要である。

医師の働き方については、医療機関勤務環境評価センターの指定法人として、昨年10月から、いわゆる特例水準の取得を目指す医療機関からの受審申込を受け付けている。働き方改革における大きな課題の一つであった宿日直許可の取得については、日本医師会が厚生労働省に繰り返し働きかけを行った結果、令和4年の許可取得件数は令和3年の約6倍となった。2024年4月の新制度施行に向け、医療機関の医師の働き方改革の取り組みを支援していく。

医療DXの推進についても、オンライン資格確認の原則義務化も踏まえ、本年1月に運用開始となった電子処方箋を発行するには、紙の場合の押印の代わりとして、医師資格証を用いて電子署名することが必要になる、等を説明された。

議案審議では、「第1号議案 日本医師会定款・諸規定一部改正の件」が上程された。その内容は、常任理事の定数を現在の10名から14名に変更するというものである。常任理事4名の報酬は、会内委員会のWeb開催による旅費の削減、日医雑誌のオンライン配信による送料の削減等、諸経費の見直しにより、費用の捻出は可能であると述べられ、審議の結果、総代議員数の3分の2以上の賛成により、原案通り承認された。本年4月1日から施行される。

続いて、全19題の代表質問の一部について報告する。

「かかりつけ医機能」に関連する質問が4題行われた。

「全世代社会保障法案における医療法の改正において、『医療機能情報提供制度』に『かかりつけ医機能報告』が新たに加わり、国会において議論がなされている。これは、医療機関が自主的に医療機能を報告し、国民が適切な医療機関を自ら選択できるよう分かりやすく示すとともに、それを基に地域を面として支える医療が確保されるよう、必要に応じて不足している機能があれば、地域で議論いただくものである。かかりつけ医機能報告範囲について日本医師会の考えをしっかりと主張していく」と述べられた。

「財務省はかかりつけ医の『法制上明確化』、『認定等の制度』、『事前登録・医療情報登録』を主張していたが、日本医師会は、『かかりつけ医機能が発揮される制度整備』にあたって、①現行のフリーアクセスにおいて、かかりつけ医はあくまで国民が選ぶものであること、②診療科別や専門性の観点から、かかりつけ医を固定するのではなく、患者は複数のかかりつけ医を持つこと、③必ずしも一つの医療機関においてかかりつけ医機能のすべてを持たなければならないわけではないこと、④診療科や病院・診療所を問うものではないこと、の主に4点を強く主張し、その結果、法案の内容は、『かかりつけ医』と『かかりつけ医以外の医師』を区別するものではなく、国民が望んでいない『人頭払い』、『登録制』、『認定』への懸念は払拭でき、『かかりつけ医制度』にはなっていないことを強調された。また、「フリーアクセス」「自由開業制」を両方ともしっかりと守っていくとの姿勢を示され、国民医療のために国民皆保険制度を守り抜くと説明された。

「医療法施行規則の中には、休日夜間の対応、24時間365日の対応が盛り込まれている。医師の働き方改革では、勤務医の時間外労働の年間上限は原則960時間である。勤務医の健康を守る一方、開業医の健康はどうでもよいのか」という関連質問があり、日医は「今回の働き方改革の制度設計上は、診療所の医師、特に1人で開業し



ておられる先生は経営者という位置づけであり、働き方改革の対象外である。これは労働基準法が労働者のみを守るという観点から作成されている法律であるためである」と回答された。

また、「かかりつけ医機能の評価が診療報酬の算定要件に入ってくることも考えられる。日本医師会はこの24時間体制のかかりつけ医機能の発揮をどう担保していくのか」という質問に対し、「現状の地域包括診療加算診療料においても24時間の往診体制が要件になっている。しかし、通常の診療所ではなかなか難しいという点において、地域で面で支えるために、例えば中小の病院と連携して24時間の連携体制をとる、又は場合によっては大病院や救急病院と連携をとることも含めた面での支えという意味である」と回答された。

「昨今、オンライン診療を勧めるようなテレビCMが出てきている。オンライン診療をメインにするところのかかりつけ医機能を発揮できるのか」という質問に対し、「コロナ禍においてオンライン診療に対するニーズが高まったが、平時をどのように考えていくかは早急に取り組みなければならない。オンライン診療は対面診療を補完するという本来の役割を踏まえたものでなければならない」と回答された。

組織強化に関する質問は2題行われた。

卒後5年の減免期間が終了する際に、全国的に会員を継続してもらえるような制度上の方策と、会員異動の手続きのペーパーレス化・オンライン化の要望があった。前者に対しては、会費減免期間中に、医師会活動の重要性に触れる機会が少なかったことなどが退会の一因との認識を示され、そのため、昨年10月、都道府県医師会に対し、「若手医師の医師会事業への理解促進並びに帰属意識の醸成に向けた取り組みの実施」を依頼し、実施事業への支援金を用意したことを紹介された。また、医学部卒後5年目までの会費減免期間は、医師会内部から医師会活動を体験することによって、その理解を深めていただくための大きなチャンスでもあるので、医師会が一丸となって取り組みたいと説明された。また後者に関しては、

クラウド上に会員情報システムを構築し、会員本人がこのシステムへログインすることで、自身の登録情報の確認や、現在は複写式の用紙で行っている諸手続きをWeb上で行える形を想定しておられ、令和6年度の実現化を目指したいとのことであった。

「医学部学生であるスチューデント・ドクターを準会員Dとすること」という提案に対しては、大変大きな枠組みに係る話であり、例えば、入会した準会員にどういったサービスを提供するのかなど、さまざまな意見が想定される。日本医師会の医師賠償責任保険は医師であることが前提の制度となっているため、医学生向け賠償責任保険について、別の制度として創設する必要があるが、果たして、新たな制度として運用していただくだけのニーズがあるのか、その保険料をだれが負担するのかなど、多くの課題があるとして、慎重な姿勢を示された。

関連質問として、本県の加藤会長が、「勤務医にとって日本医師会まで加入する費用は負担が大きい。他の学会と同様に1万円程度で郡市区医師会、都道府県医師会、日本医師会まで加入できるような人を一般会員、今までの会員は正会員というような制度にして、多くの医師が医師会に加入できるような制度をつくっていかなければならない」と述べた。日医は、「この件は2010年にすでに提案いただいております。解決策に対する取り組みが遅れていることは否めない。継続して取り組む必要があり、その中で今の準会員ということも検討に加えていきたい」と回答された。

医療DXに関連する質問が3題行われた。

「現在の健康保険証をマイナンバーカード健康保険証に移行して行く上で、その利便性、効率性を国民に説明していく義務が政府にはある。デジタル化の推進は医療分野でも必須であるが、国を挙げての取り組みであれば、DXの導入及び運用に関し、現場への継続的な支援と十分な補償が必要である」との質問に対し、「『これまでの薬剤服用歴等を正確かつ網羅的に医師等に説明する手間を省きつつ、過去の健康・医療データに基づいたより適切な医療を受けることができる』ことが患

者にとって最大のメリットであり、医療機関側のメリットでもある。マイナ保険証にしたことで現場の負担が増えてしまわないよう、保険者異動時の資格情報登録のタイムラグ解消や、国民へのカードリーダー使用方法の周知徹底、システム障害や災害発生時の運用体制の整備などを、国に強く求めていく」と回答された。また、「電子処方箋に限らず、医療DXを国策として推進するのであれば、現場のシステム導入や維持、それに伴い必要となるセキュリティ対策にかかる費用は、本来、国が全額負担すべきと主張している。日本医師会として、医療DXの推進に協力する意向を表明しているが、一方で、その都度導入費がかかり、維持費が増えるようでは決して普及しないということも併せて主張している」と説明された。

また、「サイバーセキュリティを担当する人材確保や費用負担は医療機関にとって大きな問題である。サイバー攻撃から医療機関を守るため、政府は最大限の対策と十分な財政的支援を早急に行うべき」との質問に対しては、「現状では、医療機関がサイバーセキュリティ対策を行うためには、知識、人材、財源が不足しているので、国からの財政支援は必要不可欠である。日本医師会は、本年2月に厚生労働大臣に提出した電子処方箋補助金に関する要望書においても、医療DX推進のためには、同時に必要となるセキュリティ対策にかかる費用も、国が全額負担すべきであると主張した」と回答された。

関連質問として、「医療DX、サイバーセキュリティ対策は、医療機関には遵守あるいは体制整備という責務が課せられているが、実施するには業者に入っただけが必要があり、業者にも体制整備やその責務を負わせていただきたい」という意見があり、「医療DXを進めるにあたっては、業界も一体的に協力して進めることになっている。日本医師会としても、業界がしっかりと関わるように求めていく」と回答された。

後発医薬品の安定供給に関する質問も行われた。

「このまま薬価引き下げを続ける状況下で安定供給を製薬企業にすべて委ねるのは困難と思わ

れ、国が主導する形での供給体制が必要となる」との意見に対し、「現在、品質管理及び安定供給に向けた取り組みが進められているが、その内容や法令遵守の意識は、企業により差が大きく、足並みを揃えた供給改善には至っておらず、ガバナンス強化に関しては国の強い指導が必要である。日本医師会としては、安定供給問題は後発品企業だけでなく、先発品企業も含めた、業界全体の問題と認識しており、医薬品の安定供給の確保が実現するよう国及び製薬団体に対して働きかけを強めていく」と回答された。

「後発医薬品の使用を進めてきた健保連などの支払側や財務省は今の状況について何か言い訳をしているか」との関連質問に対し、「今まで80%という後発品使用割合の数値目標だけで、それに関する信頼性や安全性に関する配慮が欠けていた。それをもって後発医薬品の供給をしてきた国の責務は大きい。医薬品の産業振興課に抗議している。厚労省は『国の責任である』と言い切った。日本医師会が主張することで国が認識を新たにしている。なお、財務省などはノーコメントである」と回答された。

※詳細については、『日医ニュース』第1478号を参照願いたい。

## 議事（報告事項）

### 報告第1号 令和5年度山口県医師会事業計画の件

中村副会長 令和5年度山口県医師会事業計画について報告する。

COVID-19は、5月8日より2類相当から5類相当への移行がなされる。季節性のインフルエンザとほぼ同等の致死率となったが、引き続き治療は必要である。県医師会としても規模を縮小しながら対応していく。

医師の高齢化が全国1位となっている状況改善のため、若手医師が県内で働きやすくなる環境整備に努め、専攻医・臨床研修医の県内定着を進める。日本医師会が卒後5年までの医師会費を免除としたが、県医師会・郡市医師会も同様とし、専攻医・研修医に医師会に入るメリットを訴え、医師会組織の強化を図る。

医業承継事業をさらに前進させる。

かかりつけ医機能を有する医師を増やすための事業を継続する。

山口大学医学部などの研究支援を強化し、医療の進歩に寄与する。

がん教育、禁煙教育、性教育などを進めていく。

母子保健対策などを通じて少子化対策に寄与し、ワクチン接種など予防保健事業を推進する。

JMAT やまぐちの研修と装備等の充実を進める。

医師会立看護学校の支援を行う。

これらの事業を都市医師会・日本医師会と連携して推進する。

## 生涯教育

プロフェッショナルオートノミーの理念に基づき、医師の自己研鑽を促進するために生涯教育制度を活用し、研修会等を開催する。生涯研修セミナーを年4回開催し、専門医の認定・更新に必要な共通講習の単位を取得できるように支援する。また、2月には勤務医部会の協力を得た生涯研修セミナーを開催する。さらに医師の職業体験事業を開催し、中高生や将来医師を目指す人の支援を行う。山口県医学会誌を例年通り発行する。会員の医学・医療に関する研究を支援するために、山口県医師会医学研究助成金制度を今年度より開始する。

## 医療・介護保険

令和4年度の診療報酬改定率は、全体でマイナスであったが、医科はプラス0.26%となった。ただし、プラスの内訳には看護の処遇改善のため及び不妊治療の保険適用のための特例的な対応であり、リフィル処方箋の活用促進、小児の感染防止対策に係る加算措置がマイナスとなった。

診療報酬制度については、オンライン診療の恒久的導入やオンライン資格確認の義務化等、急速に進んでおり、これらの医療DXに向けての対策が必要である。

また、リフィル処方の保険導入については、現時点では交付割合が低いが、中医協の実施状況調査の結果にも注目する必要がある。中国四国ブ

ロックの医療保険に関する協議会や診療報酬改定に伴う説明会の開催などを通じて、改定に関する情報収集や意見提出を行い、会員に不利益が生じないように対応することが重要である。

今年度は介護保険制度改正が実施され、地域包括ケアシステムのさらなる進化・推進や介護人材の確保等が目標とされている。制度改正の趣旨や介護報酬等の医療機関に係わる点については広く会員への周知を図る予定である。介護保険利用者に必要なサービスが安定的・継続的に提供される体制整備について、国や日本医師会からの情報に注視する必要がある。

県内の65歳以上の老年人口の割合は35.0%と増加しており、介護実態を把握するために、積極的に情報収集と分析に努め、柔軟に対応策を検討していく。

在宅医療及び地域ケア会議に関しては多職種連携が必須であり、関連団体との連携を強化していく。

認知症対策については、オレンジドクター制度を活用して、かかりつけ医と認知症疾患医療センターとの連携を強化し、県民の期待に応えられる制度となるよう取り組んでいく。

介護保険に関連する研修会等は、Web併用も含めて開催する。

労災保険は被災労働者に対する補償であり、医療保険とは異なる性格をもつ。労災保険法も適宜改正されてはいるが、健康保険に準拠した形で運用されており、不備が見られる。高齢社会の到来により、現行制度の運用上の不備や問題点を拾い上げ、制度改正に日医とともに取り組む必要がある。

労災診療の審査は、引き続き労災保険診療委員に対応していただく予定であり、個別の問題に対しては、労災・自賠責医療委員会や都市労災・自賠責保険担当理事協議会で対応していく。山口労働局とも連携し、労災保険診療に関する理解を深めるために、研修会を開催する。

自賠責医療の適正化を図るため、山口県医師会労災・自賠責医療委員会を開催し、トラブルの事例数の減少に努めている。しかし、損保会社による健保使用要求や支払遅延等の報告は一定数ある



ため、山口県自動車保険医療連絡協議会を開催し、トラブル事例について協議し、円滑な解決を目指す。また、中国四国医師会連合総会においても、各県と情報共有し、自動車保険医療連絡協議会に未参入の損保会社についても協議を行っていく。

### 地域医療

2023年には、都道府県が第8次医療計画を策定し始める。計画には、5疾病と、新たに新興感染症を含めた6事業及び在宅医療が含まれる。

地域医療構想は、2025年の医療提供体制整備を目標に進められ、各構想区域全体の医療需要等を考慮した検討が進む。調整会議では、第8次医療計画策定と併せ、2040年の医療需給を見据えた協議も始まる。

医師確保策が実行されても、現場の不足感は依然強く、医師の働き方改革が進められる中で、時間外救急医療への影響が懸念される。時間外二次救急医療を担う医師の就労継続を支援するよう、引き続き県に働きかける。

医師不足が深刻化し、地域によっては救急医療体制の集約化が検討される中、一次救急医療現況調査や医師の働き方改革、小児救急医療支援事業などさまざまな対策が行われている。災害医療体制も整備され、警察医の活動支援や多数死体発生時の検視・検案合同訓練に参加し、対応準備を行う。

地域包括ケアシステムの実現には、医療関係者とともに、市町行政や介護関係者との協議が必要である。コロナ対応を経験し、在宅医療実施機関の充実や介護・福祉・行政機関との連携が早期に対応する課題と分かった。今年度も各地域の取組収集・情報提供を行い、郡市医師会の取り組みを支援していく。また、新たにかかりつけ医や家族によるACPの相談文化を推進し、本人の希望に基づく医療やケアを提供するためにACPの普及啓発に努める。

有床診療所は経営が厳しくなり、全国の施設は大幅に減少しているが、身近でさまざまな役割を果たすことができる施設である。有床診療所部会を中心に全国有床診療所連絡協議会と連携し、有床診療所がかかりつけ医機能を十分に発揮し、地

域医療を担えるように支援していく。

### 地域保健

単独世帯や共働き世帯の増加などで、生活スタイルも変化するとともに、環境も変化している。地域保健では、妊産婦・乳幼児保健、学校保健、成人・高齢者保健、産業保健の4部門について事業を継続して実施している。健康増進、疾病予防から医療へ効率のよい連携を構築していかなければならない。令和4年3月に3年以上の健康寿命の延伸と循環器病の年齢死亡率の減少を目指す「山口県脳卒中・心臓病その他の循環器病対策推進計画」が策定され、その他にも取り組みが進められている。県医師会においても、行政との連携を密にしてそれぞれの事業効果が一層高まるように積極的に関与し、住民が健やかな生活を営むことができるよう疾病発生の予防に努めていく。

本県では、広域化して定期予防接種を実施している。定期接種化されていないワクチンの定期接種化や無料化、キャッチアップ接種のための情報提供や経済的補助に取り組んでいく。さらに、新型コロナウイルスのワクチン接種についても医療関係団体と連携して円滑な接種体制の構築に取り組むとともに、妊産婦・乳幼児健診事業において、産前・産後サポート事業、新生児聴覚スクリーニング検査の公費補助、妊婦への葉酸配付制度の創設、乳児健診への助成等を要望し、子どもの虐待やいじめに関する研修会の開催や、母子保健委員会において、多職種連携強化に取り組む。

少子高齢化や情報化社会、新型コロナウイルス感染症の流行により、学校保健に課題が生じており、学校医の役割がますます重要になっている。学校医部会を中心とした学校医研修会や学校医活動記録手帳の活用、地域の学校保健担当者と情報共有などを通じて、学校保健の向上・推進を図るとともに、学校心臓検診システムの検討や精度向上にも努める。また、研修会及び小児生活習慣病予防対策への助成を行う。

山口県では、健康寿命の延伸のため、特定健診やがん検診の受診率向上が重要であり、県医師会として、関係者と協力して、課題等の共有及び対応策等の検討を行っている。また、健康教育テキ

ストの作成や禁煙推進委員会の活動なども行っており、糖尿病対策にも積極的に取り組んでいる。新型コロナウイルス感染症への対応についても、情報提供・事前準備を周到に行うとともに、国・県・市町行政と共に迅速・的確な医療体制の構築を図る。また、動物由来感染症の発生動向も注視し、行政と密な連携を取りながら不測の事態に備える。

定期健康診断において、労働者の健康上何らかの問題や疾病を抱える割合が上昇しており、高齢化が進む中で、治療を受けながら仕事を続ける労働者が増加していることから、事業場における治療と職業生活の両立支援体制強化が必要とされている。産業医の関与が重要であり、山口労働局、山口産業保健総合支援センター、山口県産業医会と連携して、産業医活動の充実や治療と仕事の両立支援を推進する研修を実施する。また、コロナ禍の影響により受講機会が減っている実務講習をはじめとする実地研修についても、会員が受講しやすい環境に努める。

### 広報・情報

山口県医師会是对内広報と対外広報の両方が重要であると認識している。会員に対しては医師会報や緊急情報FAX送信で確実に提供し、県民に対してはホームページ上で医師会報を公開し、県民公開講座や報道機関との懇談会を通じて、健康意識の啓発や有益な情報を発信していく。さらに、「ポケットティッシュ」及び「クリアファイル」を配付し、花粉飛散予測のためのAIプログラムの研究も行っている。

医師会の情報部門として、電子化やサイバー攻撃の対応研修会を開催する一方、メールマガジンも新たに発行していく。

### 医事法制

訴訟を含めて医療紛争は、多額の費用と時間を費やすだけでなく、精神的な負担も大きい。医療機関は患者に対して細心の注意を払い、十分な説明を行い、合理的判断に基づく医療を提供することが重要である。万が一、医療事故が起こった場合には、早期解決を図るために、医事案件調査専

門委員会、顧問弁護士、郡市医師会、そして会員が一体となり対応する。日本医師会医師賠償責任保険制度の活用、また、予期せぬ死亡での医療事故調査制度の対象となった事例については、医師会は支援13団体の中核として、各団体と連携し、院内事故調査の支援にあたる。医事紛争関係として、冊子「医療事故を起こさないために(第5版)」を製作予定である。紛争処理対策として、フルカバー補償体制を目指し、日医医賠償保険に100万円免責部分を補償する保険と、施設賠償保険を合わせての契約を促進していく予定である。

### 勤務医・女性医師

医師の労働時間短縮や健康確保は重要な課題であり、医師の働き方改革は必須のものである。新医師臨床研修制度や新専門医制度により、特に若手医師が不足することで過重労働や医師の地域偏在が顕在化し、地域医療は崩壊しかけている。地域の特性に応じた地域包括ケアシステムの構築が必要であり、勤務医にも重要な役割が課せられている。医師不足による医療崩壊を食い止め、地域医療を確保するために勤務医対策としての取り組みとして、医師事務作業補助者の導入や医学生への啓発事業を実施している。また、新たな専門医制度についても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も行われている。また、今年度から自治医科大学卒業医師の県内定着を積極的に図るための取り組みを実施する予定である。

女性医師の割合は増えているが、妊娠や出産により職を離れる人が多く、いわゆるM字カーブの傾向がある。今後も女性医師は増加するため、育児支援や働き方の多様性のサポートが必要であるとともに、若手医師の医師会活動への参加を促す必要がある。また、女子医学生に対して意識醸成を行い、男子医学生を含めて積極的に活動を伝えていく。男女共同参画に向けた事業の実施を支援する。男女共同参画部会では育児(子育て)支援、勤務医環境問題、女子医学生キャリア・デザイン支援、地域連携、広報、介護支援の6つのワーキンググループで活動が続ける。



## 医業

コロナの影響の有無にかかわらず、県民に良質な医療を提供する取り組みを行う。具体的には、医業経営の情報提供、医業継承事業、医師会立看護職員養成所の支援、労務管理の重要性や働き方改革等に取り組む。また、県が設置した、山口県医療勤務環境改善支援センターと連携して、各医療機関の職場環境整備に取り組んでいく。特に山口県の委託事業である医業継承事業は、医療機関を譲渡する側と譲り受ける側が利用しやすく、譲渡による医療体制の途切れを防ぐことを目的に、柔軟に環境の変化に対応できるシステムの構築と運営を行う。

※詳細については本号370～385頁参照

### 報告第2号 令和5年度山口県医師会予算の件

**藤井理事** 令和5年度山口県医師会予算について説明する。

収入の部において、当期収入の総額は12億3,123万1千円。支出の部において支出の総額は、12億3,046万5千円となり、当期収支差額は76万6千円となった。予算説明書によってその内容を説明する。

#### 収入の部

大科目Ⅰの会費及び入会金収入は2億5,104万1千円を見込んでおり、前年度に対して574万7千円の減となっている。これは、会費収入、入会金収入ともに、前年度までの納入実績等を勘案して減額の見込を計上している。

大科目Ⅱの補助金等収入については8億7,200万6千円で前年度より、3億3,836万9千円の増を見込んでいる。その主な内訳は、委託費収入が、前年度に比べて3億3,824万7千円の増額となっている。これは、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県からの委託費について、7億7,129万2千円を計上したことによるものである。

大科目Ⅲの雑収入は3,408万2千円で、ほぼ前年度と同額を見込んでいる。

大科目Ⅳの特定預金取崩収入は7,410万2千

円となっている。今年度は、役員退職引当預金の取崩し収入を計上していない。

以上の結果、当期収入合計は12億3,123万1千円となっている。昨年度予算と比べて2億8,517万4千円の増額だが、これは県からの新型コロナウイルス感染症に係る委託料収入の増額分3億3,678万円が大きく影響している。

#### 支出の部

大科目Ⅰの実施事業費は、9億3,754万円、対前年比3億819万3千円の増額となっている。

その内訳は、1生涯教育は、1,693万3千円。前年度比120.2%で、新規に医学研究助成金を計上している。

2医療・介護保険は1,280万5千円。前年度比98.6%を計上している。

3地域医療は1,924万7千円。前年度比96.5%とほぼ同額を計上している。

4地域保健は8億560万6千円。前年度比171.3%を計上している。大幅な増額となった主な理由は、成人・高齢者保健の感染症対策諸費で、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7億7,129万2千円を計上したことによるものである。

5広報・情報は、1,844万2千円。前年度比99.2%を計上している。

6医事法制は636万7千円。前年度比109.6%で、冊子「医療事故を起こさないために」の第5版を作成予定である。

7勤務医・女性医師は、3,920万3千円。前年度比104.1%とほぼ同額を計上している。自治医科大学卒業医師県内定着促進事業を新設している。

8医業は1,893万7千円。前年度比38%を計上している。減額の主な理由は、医業経営対策で、コロナ禍の休診等支援をやめたことによるものである。

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

大科目Ⅲの法人事業は、2億5,915万7千円。

## 令和5年度 山口県医師会予算

（令和5年4月1日から令和6年3月31日まで）

収入の部		支出の部		(単位:千円)
科 目	予 算 額	科 目	予 算 額	
<b>I 会費及び入会金収入</b>	<b>251,041</b>	<b>I 実施事業</b>	<b>937,540</b>	
1 会費収入	239,041	1 生涯教育	16,933	
2 入会金収入	12,000	2 医療・介護保険	12,805	
<b>II 補助金等収入</b>	<b>872,006</b>	3 地域医療	19,247	
1 補助金収入	35,750	4 地域保健	805,606	
2 委託費収入	830,856	5 広報・情報	18,442	
3 負担金収入	5,000	6 医事法制	6,367	
4 寄付金収入	400	7 勤務医・女性医師	39,203	
<b>III 雑収入</b>	<b>34,082</b>	8 医業	18,937	
1 雑収入	34,082	<b>II その他事業</b>	<b>418</b>	
<b>IV 特定預金取崩収入</b>	<b>74,102</b>	1 収 益	418	
1 役員退職金引当預金取崩収入	0	<b>III 法人事業</b>	<b>259,157</b>	
2 職員退職給与引当預金取崩収入	501	1 組 織	37,732	
3 財政調整積立金取崩収入	64,000	2 管 理	<b>221,425</b>	
4 会館運営協力金預金取崩収入	9,600	(1) 報 酬	15,130	
5 会館改修積立預金取崩収入	1	(2) 給料手当	100,070	
		(3) 福利厚生費	20,734	
		(4) 旅費交通費	16,000	
		(5) 会議費	3,000	
		(6) 需用費	19,000	
		(7) 備品購入費	12,200	
		(8) 会館管理費	17,691	
		(9) 渉外費	3,000	
		(10) 公課並びに負担金	14,000	
		(11) 雑 費	600	
		<b>IV 借入金返済支出</b>	<b>9,600</b>	
		1 会館運営協力金返済支出	9,600	
		<b>V 特定預金支出</b>	<b>23,750</b>	
		1 役員退職金引当預金支出	16,600	
		2 職員退職給与引当預金支出	7,150	
		3 財政調整積立預金支出	0	
		4 会館改修積立預金支出	0	
<b>当期収入合計 (A)</b>	<b>1,231,231</b>	<b>当期支出合計 (C)</b>	<b>1,230,465</b>	
<b>前期繰越収支差額</b>	<b>802,073</b>	<b>当期収支差額 (A)-(C)</b>	<b>766</b>	
<b>収入合計 (B)</b>	<b>2,033,304</b>	<b>次期繰越収支差額 (B)-(C)</b>	<b>802,839</b>	

前年度比91.6%を計上している。減額の主な理由は、管理費の報酬のうち、役員退職金を計上していないことなどによるものである。

大科目Ⅳの借入金返済支出は、会館運営協力金返済支出として、960万円を計上している。本年4月1日で70歳を迎えられた第一号会員並びに退会会員に対して、拋出金を返済するものである。

大科目Ⅴの特定預金支出は、2,375万円を計上している。これは、役員退職金引当・職員退職給与引当のための預金支出である。

以上の結果、当期支出合計は12億3,046万5千円。前年度に比べ2億8,451万2千円の増となっているが、これは、主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委託事業の委託費増額によるものである。

以上で予算関連議案の説明を終わる。

#### 閉会挨拶

加藤会長 皆様、慎重なご審議をいただきましてありがとうございます。令和5年度もやれることは積極的にやっていきたいと思っているので、代議員の先生方のご支援をよろしくお願いしたい。本日はありがとうございました。

## 傍聴印象記

広報委員 吉川 功一

令和5年4月20日、山口県総合保健会館の多目的ホールにて開催された第193回山口県医師会臨時代議員会を傍聴した。ちょうど3年前の令和2年5月に傍聴したときはコロナ禍で戦々恐々、緊急事態宣言が解除された直後で全代議員のうち半数以上は書面にて議決権を行使するという過去にない形での開催であった思い出があるが、今回は新型コロナウイルスもようやく第5類に移行する見通しとなり、全代議員参加の通常形式での開催である。ただし、まだマスク着用率は高く100%のようである。

県医師会会長就任10か月となった加藤智栄会長の挨拶で会は始まった。この3年間猛威をふるった新型コロナウイルス感染症もようやく5類移行見込みとなり、これまで61件の利用があった県医師会独自の「山口県医師会休業一時金制

度」も令和4年度末で事業終了となるが、感染再燃には引き続き注意が必要であること、若手医師のキャリア形成支援、医師会入会の促進、医業承継に関する支援などの県医師会の重点的な取り組みにつき述べられた。

続いて矢野忠生議長の下、代議員定数60名のうち出席代議員45名と定足数が満たされていることが確認されたのち、議事に移った。

まず、会務報告として沖中芳彦副会長より、第153回日本医師会臨時代議員会の報告がなされた。始めに松本吉郎日本医師会会長挨拶の抜粋が伝えられた。トルコ・シリア大地震に際してAMDAを介して支援を行ったが、会員より7,000万円を超える寄付があったことへの感謝に始まり、新たな情報発信ツール「日本医師会の方針」



について、かかりつけ医、物価高騰、トリプル改定、新型コロナウイルス感染症などへの対応、医師の働き方改革などに対する会長の所感について報告された。

続いて、かかりつけ医制度、医療DX推進、医師会組織強化、後発医薬品安定供給問題などに対する質疑応答について詳しく報告された。

次に議事、報告事項に移った。

報告第1号として、中村 洋 副会長より令和5年度山口県医師会事業計画についての報告が行われた。

ワクチンの効果もあって新型コロナウイルスの致死率も季節性インフルエンザと同等となり、感染症法の取り扱いも5類へ移行されるが、県医師会としても必要なコロナ対策は規模を縮小しながらも継続していくこと、山口県の医師の高齢化（平均年齢53.3歳：令和2年、全国第一位）問題の原因は若手医師不足によるものであり、県内定着を目指した環境整備などの対応策、地域医療を守るための医業承継事業への取り組みなどの重点事項がまず述べられた。

続いて県医師会事業計画の8本の柱（1.生涯教育、2.医療・介護保険、3.地域医療、4.地域保健、5.広報・情報、6.医事法制、7.勤務医・女性医師、8.医業）についてそれぞれ細かく説明がなされた。詳細は報告記事を参照いただきたいが、個人的に印象に残った事柄としては、山口

県の医師高齢化問題である。最も若い東京都と比べると6年差である。私もかなり歳をとり、くたびれてきたように思っていたが、それでもまだ平均年齢以下である。まだ折り返しにも到達しておらず当分頑張らねばならないのか・・・若手育成の重要性を改めて実感し、県医師会の取り組みについて微力ながら協力せねばと感じた。

引き続き、報告第2号として、藤井郁英 理事より令和5年度山口県医師会予算についての報告が行われた。当期収入合計1,231,231千円、当期支出合計1,230,465千円でともに増、収支差はプラス766千円。収入増の主な要因は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である。一方で会費・入会金収入は、私が令和2年5月に傍聴したときと同じく、今回も減である。ここでも医師高齢化問題、若手育成の重要性を痛感した。支出についても新型コロナウイルス委託費関連に動きはあったが概ね例年通りであろうか。山口県医師会事業計画でも述べられた県内定着を目指した環境整備に関連する支出として新設された「自治医科大学卒業医師県内定着促進事業」が目を引いた。

最後の質疑応答は代議員、理事・監事側双方とも特になく、加藤会長の閉会挨拶で1時間弱で無事に閉会となった。

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