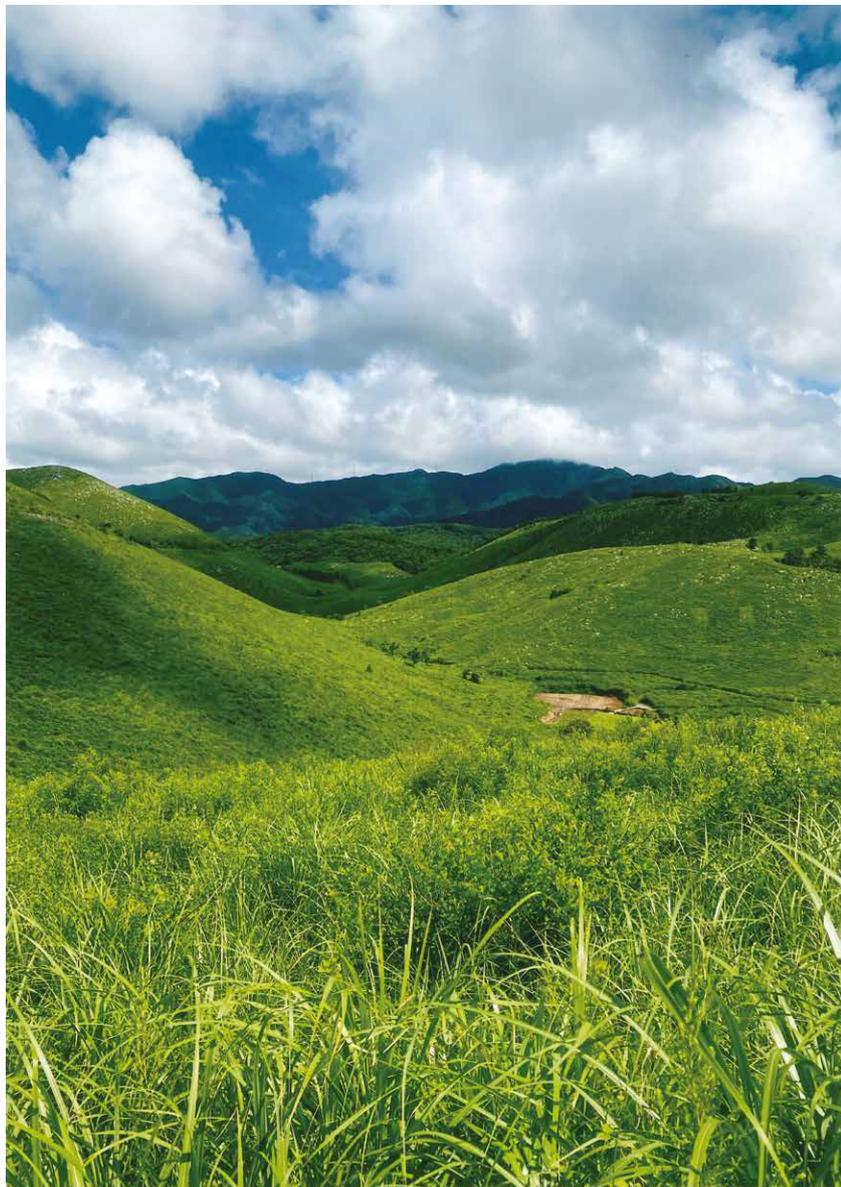


山口県医師会報



令和6年(2024年)

7月号

— No.1967 —

夏の秋吉台
ごぼう畑を囲むカルスト台地
兼定啓子 撮

Topics

新執行部より—会長・副会長挨拶—
新理事プロフィール
第195回山口県医師会臨時代議員会



Contents

■新執行部より－会長・副会長挨拶－	453
■新理事プロフィール	458
■令和6年度山口県医師会理事会 会務分担	461
■今月の視点「依存症について」	國近尚美 462
■第195回山口県医師会臨時代議員会	464
<傍聴印象記>	岡山智亮 476
■令和6年度山口県医師会事業計画	478
■令和6年度第1回JMATやまぐち災害医療研修会	上野雄史 494
■第18回男女共同参画フォーラム	
戒能美雪、前川恭子、長谷川奈津江、岡 紳爾	500
■令和6年度山口県医師会予防接種医研修会	鈴木秀典 506
■令和6年度都道府県医師会医療廃棄物担当理事連絡協議会	沖中芳彦 509
■令和6年度都市医師会成人・高齢者保健担当理事協議会	上野雄史 512
■理事会報告(第4回、第5回、第6回、第7回)	518
■山口県の先端医療は今…	
「心房細動による脳梗塞を予防するための左心耳切除	
～低侵襲に、安全に～」	小林俊郎 526
■転載「HPVワクチンのキャッチアップ接種の一大ムーブメントを	
巻き起こしましょう！本年9月までに開始なら無料です!!」	内田正志 530
■転載「HPVワクチンについて～産婦人科医としての立場から～」	津永長門 532
■日医FAXニュース	535
■飄々「体に良い食べ物、悪い食べ物」	藤村智之 536
■お知らせ・ご案内	537
■編集後記	藤原 崇 550

新執行部より

— 会長・副会長挨拶 —



会長 加藤 智栄

令和6年6月13日の第196回山口県医師会定例代議員会で、会長に選任・選定されました。会長として、2期目となる新執行部では、再任された有能な副会長・理事・監事の16名に加え、新たに都市医師会で活躍されてこられた、素晴らしい理事3名・監事1名を迎えました。各自が柔軟な発想で、心をつなげて、さまざまな問題に対応するとともに、山口県の医療が良くなっていくように新たなことを生み出していける組織にしたいと考えています。

1 期目のまとめ

山口県の医療の最大の問題である若手医師不足を何とかすることに多くの力を注ぎ込みました。若手医師不足の中で、2024年に始まる「医師の働き方改革」に間に合わないと、時間外救急が回らなくなるので、会長に就任する前から、主に若手医師の貢献によって成り立っている時間外救急を診る医師の評価制度を県に作ってもらおうと考えていました。日本医師会や日本外科学会にも医師の地域による偏在や診療科による偏在を解消するためには、インセンティブをつけるのが最も効果的であることを何度か提案しましたが、具体的な成果はありませんでした。それならば、県独自で制度を作るしかないという覚悟を決めて取り掛

かりました。県議会や知事にも提案をし、県行政の人たちにも、全国の状況など調べていただき、2024年3月の議会でどうにか予算化されました。時間外救急患者が入院となった場合に評価される制度で、お産に対して産科医に行われている制度を参考に作られています。多くの医療機関が参加されることが望まれます。この制度の説明に関連して、今年の4月25日に「山口県の時間外救急医療と医師の働き方改革について」と題した記者会見を行いました。その中で、統計数字を精査してみると、20歳代の医師数は2006年は224名、2022年は324名と100名増えています。今の若手医師不足は1985年から2007年までの22年間にわたる医学部定員削減と、2004年の新医師臨床研修制度の開始、2000年ごろから顕著となった地方から都会への若手医師の移動の影響が最も強く現れている、中堅医師不足と言えます。今は、指導医の皆さんにしっかりと若手医師を育てていただければ、近い将来に若手医師が少し増えてきたと実感できるようになると思っています。

医業承継に関して、譲渡希望医療機関数は15医療機関、譲受希望者又は法人は5名となり、県のサポートも得られているので、マッチングが成就することを期待しています。今のところ、地

域や診療科の違いなどの隔たりがあり、マッチしていないようですが、県の方もへき地で医業承継をする場合には、設備への支援をしてくれる制度もできていますので、マッチングが成就する事を期待しています。

若手医師の研究助成事業は令和5年度からスタートしました。県内で医師として勤務し、原則として、日本医師会に1年以上所属し、40歳未満という条件と、少しの研究実績があれば申請可能で、1年3件までを支援する制度です（実際は選考会を行い、決定しています）。令和5年の申請は2件で、今年6月9日に周南市文化会館で開催された第106回山口県医学会総会で研究成果の発表がなされました。令和6年度も2件の申請が認められています。

義務年限を終えると4割が県外に流出してしまう自治医大卒業生のキャリア形成を助成する事業も開始しましたので、県内定着率が上がってくることを期待しています。

COPDでの死亡率が全国で2番目に高いことから、COPD対策推進ワーキンググループを立ち上げ、死亡率低下の対策を立てていくことにしています。

診療報酬改定では、物価高騰や賃上げ基調から医療機関が取り残されないように大幅アップ改定を山口県議会から国に意見書を出していただきましたが、わずかの成果でしかなかったのは残念でした。

新型コロナウイルス感染症は、令和4年も猛威を奮っており、医療機関が診療を休止しなければならない場合に、財政支援を行ってきましたが、令和5年3月末で支援は終了いたしました。初期のころの混乱を忘れる事なく、次に同じような感染症が発生した場合にも対応できる体制が、行政と協議をして作られています。

2 期目の事業等について

令和6年度事業計画の総論では、下記の如くとなっています。

- ①専攻医・臨床研修医の県内定着、働き方改革・組織強化の推進
- ②医業継承の事業化

- ③かかりつけ医機能の推進
- ④山口大学等との連携強化・研究支援
- ⑤少子化対策への医療的貢献
- ⑥健康教育・予防保健事業の充実
- ⑦JMAT やまぐちの充実
- ⑧医師会立看護学校への支援
- ⑨都市医師会・山口県医師会・日本医師会の連携

いずれも、以前から行ってきた事業ですが、補足説明をいたします。①に関しては、4月25日に記者会見で示したように、時間外救急医療が県内のどこでも大変ですが、若手医師が働きがいを持って十分に活躍できるように制度が定着していくように努め、医師会員の増につなげてまいります。県医師会員数は2,500人程度ですが、日本医師会員は2,000人をわずかに超える人数しか確保できていませんので、県医師会員全員が日本医師会員になってもらえるような魅力ある組織にしていく必要があります。③に関しては、来年度から報告制度が始まるとされていますので、従来から行っている研修会を開催して、医師会が地域医療を面で支えられるように会員の連携が強まる方向になっていく事を期待しています。④に関しては、若手医師の研究助成事業とともに、山口大学医学部が作られたMMARC（Midlife Medical Academia Recurrence Center）という組織が卒業後、県外に出た山口大学医学部卒業生を、再び、研究や臨床で山口県に呼び戻すことを目指していますので、県内の病院に就職を希望する場合は県医師会のドクターバンクを使ってもらうことになっています。⑤⑥に関しては、HPVワクチンの接種や子宮がん検診の推進（3070運動：30歳の子宮がん検診受診率70%以上を目指す）を県行政と協力して行っています。学校教育の現場で、がん教育や性教育、ワクチン教育、禁煙教育、社会保障の重要性などを訴えていくことが、県民の健康維持、医療の健全な発展に効果があると考え、教育庁との懇談会を開催するようにしましたので、成果が出るようにしていきたいと考えています。

医療DXに関して、地域ごとに異なる医療機関の連携システムと費用負担の問題を1期目の会

長就任時に述べましたが、あまり利用者がいないにも関わらず、ベンダーに多額の費用を負担しなければならないために、こちらの方は廃止の方向に進みました。全国統一の電子カルテが実現されないと、電子カルテの導入で医療機関の負担は避けられないと思いますので、電子カルテの導入がどの程度、医療機関の負担になっているのかというアンケート調査を実施しましたが、回答率が3割弱なので、回答をいただけていない医療機関に追加のアンケートを求めることとしました。エストニアやデンマーク、台湾では全国共通の電子カ

ルテになっているそうです。クラウド型にすれば、災害やサイバーセキュリティに強く、コストがあまりかからないという情報もあります。医療機関の負担がなるべくかからない形での医療DXを進めていこうと考えています。

県医師会は、事務局と力を合わせ、山口県の医療が少しずつ良くなるように、山口県が全国で最も医師の働き甲斐のある県になるよう努めていきます。

会員の先生方におかれましては叱咤激励、ご支援・ご協力をお願い申し上げます。

山口県医師会 新役員

役職名	氏名
会長	加藤 智 栄
副会長	沖中 芳 彦
副会長	中村 洋
専務理事	伊藤 真 一
常任理事	河村 一 郎
常任理事	長谷川 奈津江
常任理事	茶川 治 樹
常任理事	縄田 修 吾
常任理事	竹中 博 昭 (新任)
常任理事	岡 紳 爾 (新任)
理事	白澤 文 吾
理事	木村 正 統
理事	藤井 郁 英
理事	國近 尚 美
理事	中村 丘 (新任)
理事	森 健 治 (新任)
理事	吉水 一 郎 (新任)
監事	宮本 正 樹
監事	友近 康 明
監事	淵上 泰 敬 (新任)

任期：

令和6年6月13日～

令和8年定例代議員会終結の時まで

山口県医師国保組合 新役員

役職名	氏名
理事長	加藤 智 栄
副理事長	沖中 芳 彦
副理事長	中村 洋
常務理事	長谷川 奈津江
常務理事	竹中 博 昭 (新任)
<small>法定遵守(コプラウズ)担当理事</small>	伊藤 真 一
理事	河村 一 郎
理事	茶川 治 樹
理事	縄田 修 吾
理事	岡 紳 爾
理事	白澤 文 吾
理事	木村 正 統
理事	藤井 郁 英
理事	國近 尚 美
理事	中村 丘 (新任)
理事	森 健 治 (新任)
理事	吉水 一 郎 (新任)
監事	宮本 正 樹
監事	友近 康 明
監事	淵上 泰 敬 (新任)

任期：

令和6年7月1日～

令和8年6月30日まで

副会長 沖中 芳彦



令和6年6月13日に開催されました第196回山口県医師会定例代議員会において、前期に引き続き副会長に選定していただきました。ご推薦いただきました西村滋生 宇部市医師会会長をはじめ、役員並びに会員の皆様、ご承認いただきました山口県医師会代議員の皆様方に厚くお礼申し上げます。同じく再任されました中村 洋 副会長とともに加藤智栄 会長を補佐し、役員、事務局職員と協力して、県医師会としての業務の遂行に努めて参ります。

私は2012年から当時の小田悦郎 会長の下で理事を2期4年、2016年から河村康明 会長の下で常任理事を3期6年担当いたしました。そして、2022年から加藤会長の下で副会長を1期2年努めさせていただきます。

副会長としての1期目は、中村副会長と分担して会務全体を担当しつつ、特に、医療機関運営、看護学校、(新型コロナウイルス感染症を含む)感染症対策を主担当とさせていただきます。

医療機関運営に関しましては、令和3年度から始まった医業承継事業を県と一体となって進めており、令和5年度には承継に関する相談窓口を県医師会内に開設し、日本医業経営コンサルタント協会山口県支部のご協力により、初期相談派遣事業を行っています。譲渡希望者、譲受希望者の登録も増えてきましたが、条件が今ひとつ合わないことなどからマッチング成立には至っていませんが、令和6年度中にまずは一組が成就することを期待しています。医師会立看護学校の運営は、近年の入学者数の激減により大変厳しくなっていま

す。医師会立看護学校出身者の県内就業率は極めて高く、県内の医療に多大な貢献をされていることは申し上げるまでもありませんが、ここ数年でいくつかの学校がやむを得ず入学者の募集停止や閉校されるに至っています。誠に残念ですが、頑張っておられる学校を引き続き支援していきたいと思えます。

新型コロナウイルス感染症は令和5年5月に感染症法上の5類に移行しました。これにより、社会はコロナ前の状況に戻ってきていますが、コロナ自体は重症化リスクが低くはなったものの、下げ止まりの状態といったところでしょうか。今後発生するであろう新興感染症に備えての医療措置協定を多くの医療機関が締結されました。万が一、感染症が発生した場合は、情報を入手しつつ県や郡市医師会等と密に連携して対応したいと思えます。

最近、財務省は身内の諮問機関を使って、恣意的な情報操作も行いつつ、医療の質を無視して単に医療費抑制のために、医師の締め付けや開業制限等を公然と主張するようになりました。医師は一致団結して、官僚と対峙しなければなりません。

当院は医師一人で代診もなく診療を行っていますので、休診や早めの診療終了も多く、患者さんや先生方に大変ご迷惑をおかけしており申し訳ありません。会員の皆様には、引き続きご指導・ご鞭撻を賜りますよう、何卒よろしく願い申し上げます。

副会長 中村 洋



令和6年6月13日に開催されました第196回山口県医師会定例代議員会において選定いただき、再度山口県医師会副会長を務めることとなりました。ご推薦くださいました山口市医師会、承認いただいた山口県医師会代議員の皆様にご心より感謝申し上げます。同じく第2期目の沖中芳彦副会長と力を合わせ、加藤智栄会長を補佐し、役員、県医師会事務局職員とともに山口県医師会の役割をしっかりと果たしてまいります。

これまでどおりに主担当として、産業保健、勤務医、医療情報システムを担当いたします。

「産業保健」につきましては2021年より、資格を持っていない会員へ資格を取得する機会を提供するため、産業医科大学産業医実務研修センターのご協力を得て、2年に1度、産業医学基礎（前期）研修会を開催しています。実際に郡市医師会協力の産業医研修会（年18回）と9月及び12月に開催の山口県医師会産業医研修会のみを受講して、県内の研修会だけで産業医になった医師もいます。山口県産業医会、山口県産業保健総合支援センターと連携し、会員が充実した研修を受けられるよう務めます。

「勤務医」に関しましては、県医師会理事になってからずっと関与してきました。山口県では令和2年の医師の平均年齢が53.3歳と全国で最高齢でした。令和4年には同じく53.3歳で全国で2番目に高い結果となっています。しかし、明るい兆しとして、35歳未満の医師数が平成28年より増加に転じました。山口県、山口大学、県内の臨床研修病院とともに協力し合って、若手医師の県内

定着に努めてまいります。

「医療情報システム」については令和2年から日本医師会の医療IT委員会の委員も務めてまいりました。医療IT委員会は令和4年12月に松本日本医師会長より、「医療DXを適切に進めるための医師会の役割」との諮問を受けました。私も一委員として1年半ほど議論に加わり、本年6月に委員会として「2022・2023年度医療IT委員会答申 医療DXを適切に進めるための医師会の役割」を出すことができました。その中で、医療DXを適切に進めるためには、「誰一人、日本の医療制度から取り残さない」ことが大前提であり、医療現場に混乱・支障が生じないように、国が医療機関と国民一人一人に対して丁寧に説明して慎重に進めることが、結果的に最速で医療DXを推進することにつながる」と提言しました。

山口県医師会としてもITを使いやすくする、使えない人をサポートする、ITリテラシーを向上させる等を目指していきます。

会員の先生方には、医師会活動へのご理解、ご協力とともに、ご指導・ご鞭撻を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

新理事プロフィール
 ～新しく理事になられた先生方をご紹介いたします～



なかむら たかし
中村 丘 理事
 ◇萩市医師会
 ◇内科

この度、新たに山口県医師会理事に就任された中村 丘 先生のご紹介をさせていただきます。

中村先生は、昭和58年に山口大学医学部を卒業され、第一外科に入局されました。それから、下松記念病院をはじめ、山口県立総合医療センター、岡田病院、坂田病院、梶川病院、周東総合病院、三田尻病院など数多くの県内病院で研鑽されて、平成12年1月に萩市民病院診療部長として勤務が始まり、4月に副院長となられてから令和5年3月までの23年間と永きにわたり萩市の地域医療に尽力されました。

萩市民病院において外科手術の多くを担当されて大変多忙な日々を過ごされ、特に萩市の救急医療への貢献は多大で、萩市民病院を急性期病院として立ち上げるミッションは在任中23年間でほぼ達成され、萩市の住民の健康を支えておられたことは萩市医師会会員の皆様が認めるところで

す。萩市医師会の役員は、平成22年4月から平成26年3月までの2期4年を理事として、地域医療、麻薬、医療情報システム、産業保健を担当されました。特に平成21年度から5年計画であった地域医療再生臨時特例交付金による、地域医療再生計画事業の委託を萩医療圏として萩市と阿武町、医師会で受託して協議会を設立し、萩市休日

急患診療センター、萩地域医療連携支援センターの建築と医療情報システムの設置と運用にかかわり、手腕を発揮されました。特に医師の確保における新規開業への支援では、整形外科クリニックが2機関、内科が1機関の開業があったことから、大変大きな成果を残すことができたと思います。

現在は、令和5年4月から全真会病院副院長と介護医療院の施設長を兼任し、7月に院長になられて高齢者への医療と介護に日々奮闘されておられます。外来機能の強化に取り組みつつ、山口大学の支援を受け糖尿病の診療・リエゾンを準備中で、患者が笑顔と安心を持ちながら終末期を迎えることができる医療の提供と地域住民になくはない慢性期医療機関となるよう取り組まれているとお聞きしております。

医師人生の大半を過ごされている萩については、地のもの「魚」と地酒（大吟醸とかでなく一般的な酒）が相性抜群で「私の至高の時間を過ごさせてくれている」とのことで嬉しく思いました。

先生におかれましては、山口県医師会の理事として、これまで培ってこられた経験や知見を活かしていただけるものと確信しております。

今後ますます活躍されることを心から祈念申し上げます。

[記 萩市医師会 綿貫 篤志]

**もり けんじ 理事**

◇下関市医師会

◇消化器内科

今回、新たに山口県医師会理事に就任された森健治先生をご紹介します。

森先生は岡山市のご出身で、昭和38年1月生まれの現在61歳。高校まで岡山で過ごされた後、昭和57年に山口大学医学部に入学。昭和63年に卒業後、山口大学第一内科（現消化器内科学講座）に入局されています。

入局後は研修医として山口大学医学部附属病院、徳山中央病院消化器内科に勤務し、帰学後は肝臓病を専門とし肝の壊死再生の研究、臨床では劇症肝炎を中心に仕事をされました。その後、長門総合病院、平成9年から下関市立中央病院（現下関市立市民病院）に勤務され、平成17年3月に山口県済生会下関総合病院に赴任されました。先生が赴任されるまで、山口県済生会下関総合病院には診療科としての消化器内科がなく（外科の医師4名が消化器疾患の患者を診察していました）、先生を含め3名の消化器内科医師でゼロからのスタートで消化器内科を作り上げてこられました。現在は常勤医が4名に増え、山口県済生会下関総合病院の中心的な診療科となっています。

私は、森先生が山口県済生会下関総合病院に赴任されてからずっと同じ職場で働いていますが、当時の森先生はほぼ毎日のように早朝から日付が変わるころまで内視鏡やアンギオなどの検査・治療と外来・入院診療をされ、その忙しさの中で週

に1回は必ず研修医の先生を焼き肉を食べに連れて行かれおり、そのバイタリティーには驚かされました。

そのようなエネルギッシュな先生なので、コロナ禍の非常に困難な時期である令和3年4月1日に山口県済生会下関総合病院の院長に就任されましたが、コロナ禍の困難な局面も乗り越え、急性期病院の役割を果たすべく消化器内科の診療も兼務されながら病院運営に尽力されています。

ただでさえ忙しい消化器内科医と院長業務に加え、さらに多忙になられるでしょうが、これまで培ってきた人脈を十分に活かされ、今後ますますご活躍なされることを心から祈念申し上げます。

[記：下関市医師会 嶋村 勝典]



よしみず いちろう
吉水 一郎 理事

◇下関市医師会

◇消化器内科

本年度より山口県医師会理事に就任された吉水一郎先生をご紹介します。

吉水先生は昭和47年生まれの現在52歳、下関西高校をご卒業後、福岡大学医学部に入学され、平成11年に大学卒業後は母校の消化器内科に入局されました。その後は福岡大学病院、糸島医師会病院にて研鑽を積まれた後、平成17年よりご実家である医療法人吉水内科に勤務される形で下関に帰ってこられました。現在、先生が理事長職を担われている特定医療法人茜会は、下関のみならず、北九州地区や首都圏にも事業展開されており、その事業内容は急性期医療、回復期リハ、在宅医療、看護学校経営、高齢者施設と多岐にわたっています。グループ事業の中でも、特に脳神経筋センターよしみず病院は、今年2月にPET-CTが導入されアミロイドPET検査も可能となった、県内有数の脳神経専門医療機関です。

医師会における業務としては、平成28年より下関市医師会理事にご就任。平成30年より1期2年間は山口県医師会理事に就任された経験があり、そのご活躍は県内医師会員の皆様には、すでに浸透していると思われます。

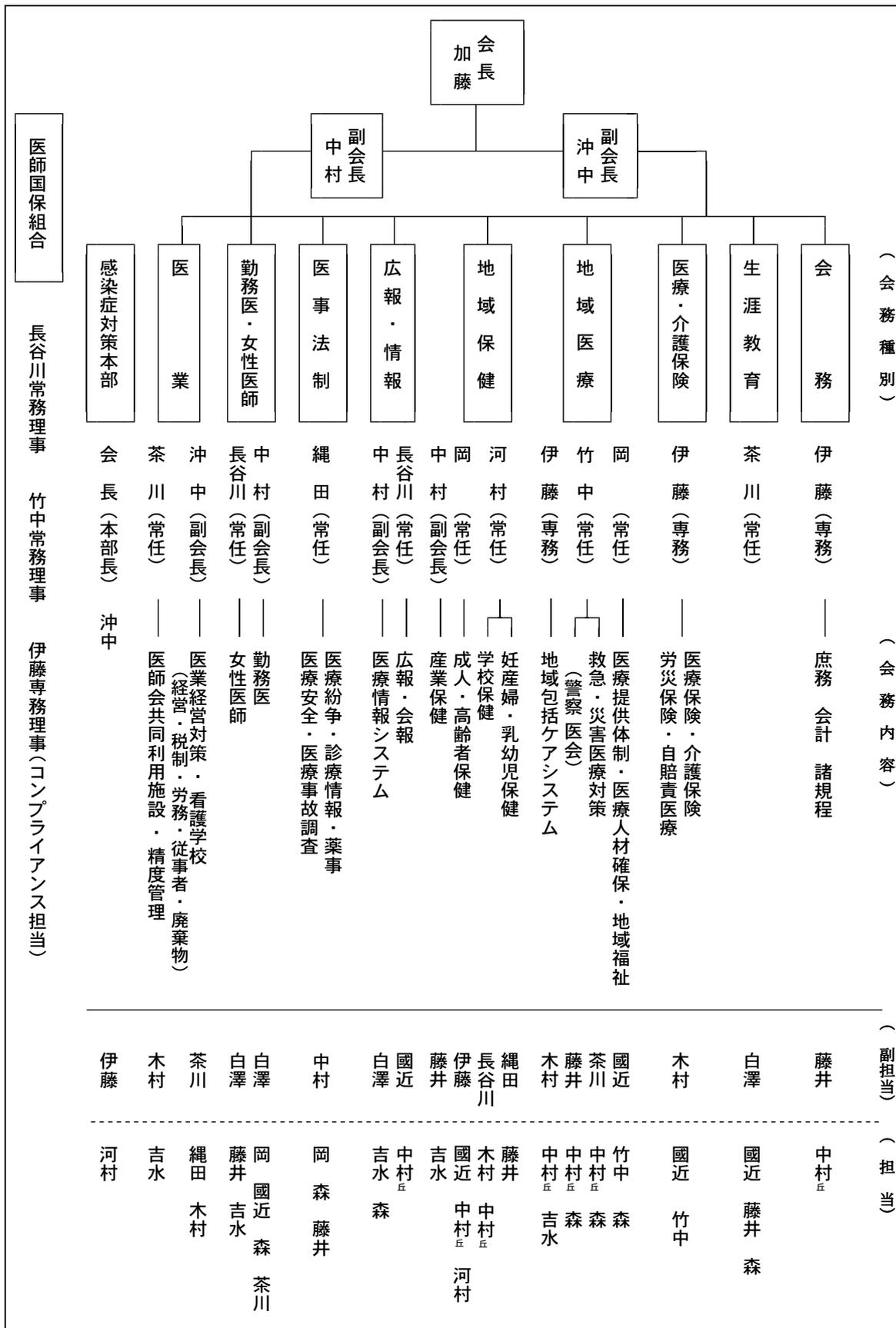
私と吉水先生は、高校、大学の同窓であり、先生は私の2学年後輩になられます。大学入学後に開催された山口県人会にて初めてお会いしてから、30年以上のお付き合いになります。また、平成28年、30年に私と吉水先生は同時に下関

市医師会、山口県医師会の理事にそれぞれ就任しており、勝手に先生との深いご縁を感じています。ちょうど4年前は、前述のよしみず病院の拡張移転時期と重なり、先生は非常に多忙な時期であったため、残念ながら県医師会は2年で退任されましたが、病院の機能・経営環境の整備が軌道に乗った現在、満を持しての県医師会理事再就任となります。

このたび先生が山口県医師会理事に復帰され、再度一緒に仕事ができることを心からうれしく思っています。今後もお忙しい時間が続くと思いますが、先生のますますのご活躍を心より祈念致します。

[記 下関市医師会 伊藤 真一]

令和六年度 理事会会務分担



今月の視点

依存症について

理事 國近 尚美

2024年4月、米国メジャーリーグベースボール（MLB）ロサンゼルス・ドジャーズで活躍中の大谷翔平選手の元通訳担当者が、違法賭博と窃盗容疑で逮捕された。多くの人々がその意外性に驚き、改めて依存症の恐ろしさを感じたのではないかとと思われる。

依存症とは、特定の物質や行為に心を奪われ、やめたくても、やめられない状態になることを指す。習慣的に依存物質の摂取や依存行為を繰り返していくうちに進行していく疾患である。年齢・性別・社会的立場などに関わりなく、誰でも依存症になる可能性がある。脳の回路が変化し、依存物質や依存行為への要求がエスカレートし、コントロールがつかなくなるが、症状が徐々に変化するため、異変を自覚しづらいこともある。人間関係よりも依存物質や依存行為を行うことを優先してしまうために、家族や周囲の人々との関係性が悪化し、周囲から孤立していくことも多く、さらに依存行動が進むこともある。

依存症は主に2つの種類に分けられる。

1. **物質への依存**：アルコールや薬物などの精神に依存する物質を原因とする依存症状。これらの物質を繰り返し摂取することで、以前と同じ量や回数では満足できなくなり、次第に使う量が増えていき、自分でもコントロールできなくなる。
2. **プロセスへの依存**：物質ではなく特定の行為や過程に必要以上に熱中し、のめりこんでしまう症状。共通している特徴は、繰り返す、より強い刺激を求める、やめようとしてもやめられない、いつも頭から離れないなどである。

依存症は、本人や家族に苦痛をもたらす可能性があり、適切な対応が必要である。脳の仕組みを理解し、専門的な相談機関や医療機関に適切な支援を求めることで解決に向かうことができる。相談窓口としては、精神保健福祉センター、依存症専門医療機関、自助グループ、回復支援団体などがある。

ギャンブル依存症は、ギャンブルをやめられない病気であり、ギャンブルにのめり込む、興奮を求める、負けたお金を取り返そうとするなどの症状が特徴的である。この病気は行為・過程アディクション（嗜癖障害）の一種で、ギャンブルの行為や過程に心を奪われ、「やめたくても、やめられない」状態になる。ギャンブル障害の診断基準を表に示す。

ギャンブル依存症の治療法には、認知行動療法やギャンブラーズ・アノニマスなどの方法が有効である。ギャンブル依存症の治療法には以下のアプローチの方法がある。

1. **認知行動療法（CBT）**：思考と行動のパターンを変えることを目指す。具体的には、ギャンブルに対する誤った信念や思考を修正し、健康的な行動を促進する。
2. **自助グループ（ギャンブラーズ・アノニマス）**：ギャンブル依存症の人々は、同じ問題を抱える仲間とともに集まり、経験を共有し、支え合うことができる。
3. **薬物療法**：抗うつ薬や抗てんかん薬などの薬物は、ギャンブル依存症の症状を軽減するのに役立つことがある。ただし、薬物療法は他のアプロー

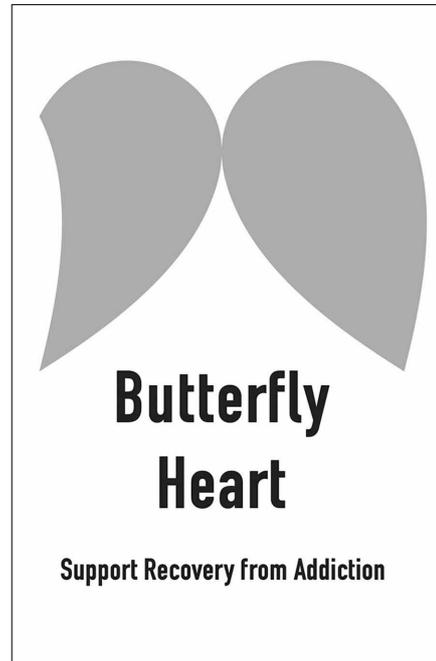
チと併用することが一般的である。

4. 家族療法：ギャンブル依存症は家族全体に影響を及ぼすことがある。家族療法は、家族のサポートを得るために重要である。

治療法の選択肢は個人によって異なるため、専門家と相談して、最適なアプローチを見つけることが重要である。

ニコチン依存症については、平成18（2006）年4月から禁煙治療に健康保険が適用されている。施設基準を満たした保険医療機関で、患者基準を満たした患者は、初回から12週間にわたり計5回、「ニコチン依存症管理料」として禁煙治療に保険が適用される。2020年診療報酬改定にて禁煙治療にオンライン診療が可能となり、利便性が増し禁煙率の向上に寄与することが期待されている。

依存症は誰でもかかり得る身近な疾患である。適切な支援により回復が可能であるため、正しい知識とあたたかい支え合いが必要である。



厚生労働省が作成したシンボルマーク
依存症からの回復を応援するアウェアネスシンボルマーク「Butterfly Heart」

参考資料：厚生労働省 依存症対策

表 DSM- Vによる病的賭博（ギャンブル障害）の診断基準

A. 臨床的に意味のある機能障害または苦痛を引き起こすに至る持続的かつ反復性的の問題賭博行動で、その人が過去12か月に以下のうち4つ（または、それ以上）を示している。

区分	診断基準
1	興奮を得難いがために、賭け金の額を増やして賭博をしたい欲求がある。
2	賭博をするのを減らしたり、またはやめようとすると落ち着かなくなる、またはいらいらする。
3	賭博をするのを抑える、減らす、やめるなどの努力を繰り返し成功しなかったことがある。
4	賭博にとらわれている（例：過去の賭博を生き生きと再体験すること、ハンディをつけること又は次の賭けの計画を立てること、または、賭博をするための金銭を得る方法を考えること、にとらわれている）。
5	問題から逃避する手段として、または不快な気分（例：無気力、罪悪感、不安、抑うつ）を解消する手段として賭博をする。
6	賭博で金をすった後、別の日にそれを取り戻しに帰ってくる人が多い（失った金を深追いする）。
7	賭博へののめりこみを隠すために、家族、治療者または、それ以外の人に嘘をつく。
8	賭博の為に、重要な人間関係、仕事、教育、又は職業上の機会を危険に晒し、又は失ったことがある。
9	賭博によって、引き起こされた絶望的な経済状態を免れるために、他人に金を出してくれるよう頼る。

B. その賭博行為は、躁病エピソードではうまく説明されない。

以上のAとBを満たす診断がなされると、病的賭博（ギャンブル障害）となる。

ギャンブルの障害の程度

軽度：4～5項目の基準に当てはまる

中等度：6～7項目の基準に当てはまる

重度：8～9項目の基準に当てはまる

出典：日本精神学会監修 DSM-5 精神疾患の分類と診断の手引、東京：医学書院、2014 一部改変

第195回 山口県医師会臨時時代議員会



と き
令和6年5月16日(木)
16:00～17:15
ところ
山口県医師会6階 会議室

定刻、事務局長より第195回山口県医師会臨時時代議員会の開会が告げられ、加藤会長の挨拶に移る。

開会挨拶

加藤会長 本日は第195回臨時時代議員会に多数



ご出席いただき、感謝申し上げます。会長に就任して約2年が経過したが、主な出来事を振り返ってみたい。

今年、診療報酬等のトリプル改定があり、勝負の時と思っていた。昨年10月

に自民党県連がトリプル改定大幅アップの総決起大会を開催され、県医師会としても医政研修会で林衆議院議員、城守常任理事に講演いただいた。それから、県議会に意見書採択の要請を行い、11月には県議会の意見書が国に提出された。さらに、朝日新聞に社会保障だと医療も抑制されるため、産業としての医療の視点が必要だと書かせていただいた。できることをすべてさせていただき、大幅改定アップを期待していたが、結果は残念ながら皆様ご承知のとおりであった。

一方、物価高騰・エネルギー価格高騰に関しては、地方創生臨時交付金に医療も申請ができるので、県に要請して補助金が得られた。補助金は今

年度も申請されることになっているので、これは成果があったのではないかと考えている。

会長になる前から、若手医師が不足しているので、若手医師を評価する制度を作りたいと考え、救急医療、時間外救急に携わる医師を評価する制度を県に要請し、今年度から開始することになった。ただ、これは1/3を県が出し、2/3は医療機関等となっているので、昨年11月に市町の首長に残りの2/3の支援を依頼し、3月には要請文の交付を県医師会から行った。各地域の医師会長からも市町に要望していただかなければ、達成できないかもしれないし、あるいは地域の病院が制度的に難しいということであれば達成できないかもしれないので、県医師会は支援していきたいと思っている。

事業承継に関しては、譲受側も譲渡側も応募があり、もう少しのところまでマッチングというところまで来ているが、まだ実現していない。これは、もっと集まればいずれマッチングできると思っている。へき地で譲渡する場合は県から施設整備のための支援金も出るようになっている。

自治医科大学の卒業生は義務年限を過ぎると4割が県外に出てしまう。キャリアを支援するために、へき地の診療所に勤務している医師が学会などに行くときにそれを支援する医師の登録もできている。

昨年度から、若手医師の県内定着を目的に、40歳未満で日本医師会に1年以上加入している医師に対して、研究助成事業を開始している。昨年は2件、今年も2件の申請があり、助成を行った。昨年助成を受けられた方は、6月9日に周南市文化会館で開催される山口県医学会総会で研究成果を発表していただく。昨年度は法医学講座と第三内科の先生が助成を受けられ、今年度は萩市民病院と第二内科の先生が応募された。一般病院の方でも研究意欲があれば、助成を受けることができる。

県医師会は山口県の医療が活性化するように、一生懸命やっているつもりである。本日は役員の改選もあり、その点も評価いただきたい。全員の役員承認をいただいて、新たな執行部としてやっていきたいと思っている。山口県医師会の目標は開業医にとっても勤務医にとっても、山口県が全

国で最も医師の働き甲斐のある県にしたいと思っている。引き続きご支援、ご協力をよろしくお願いしたい。

仮議長選出

加藤会長 議長が選出されるまでの間、代議員在任期間が最長の代議員に仮議長をお願いすることにいたしたいと存じますが、よろしいでしょうか。

— 拍手多数 —

ご賛同をいただきましたので、本日まで出席の代議員の中で在任期間が最長の山本一成 議員に仮議長をお願いしたいと存じます。

山本議員、よろしくお願いします。

— 山本仮議長、議長席に着く —

山本仮議長 ご指名いただきましたので、議長が選定されるまでの間、しばらく議長職を務めさせ

出席者

代議員

- 大島郡 野村 寿和
- 熊毛郡 竹ノ下由昌
- 吉南 田邊 亮
- 吉南 目 昭仁
- 美祢郡 竹尾 善文
- 下関市 飴山 晶
- 下関市 綾目 秀夫
- 下関市 佐々木義浩
- 下関市 長岡 榮
- 下関市 帆足 誠司
- 下関市 青柳 俊平
- 宇部市 西村 滋生
- 宇部市 土屋 智
- 宇部市 草野 倫好
- 宇部市 藤野 隆
- 宇部市 黒川 泰
- 山口市 豊田耕一郎
- 山口市 郭 泰植
- 山口市 神徳 濟
- 山口市 鳥居 廣明
- 山口市 野瀬 善夫
- 萩市 山本 達人
- 萩市 相良 健

- 徳山 津永 長門
- 徳山 高木 昭
- 徳山 武居 道彦
- 徳山 岩本 直樹
- 徳山 梅原 毅
- 徳山 中村 和行
- 防府 山本 一成
- 防府 山縣 三紀
- 防府 松村 康博
- 防府 大西 徹
- 防府 御江慎一郎
- 下松 井上 保
- 下松 後 賢
- 岩国市 小林 元壯
- 岩国市 原田 唯成
- 山陽小野田 藤村 嘉彦
- 山陽小野田 西村 公一
- 光市 井上 祐介
- 柳井 弘田 直樹
- 長門市 清水 達朗
- 美祢市 中元 起力
- 山口大学 松永 和人

県医師会

- 会 長 加藤 智栄
- 副 会 長 沖中 芳彦
- 副 会 長 中村 洋
- 専務理事 伊藤 真一
- 常任理事 前川 恭子
- 常任理事 河村 一郎
- 常任理事 長谷川奈津江
- 常任理事 上野 雄史
- 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 岡 紳爾
- 理 事 藤井 郁英
- 理 事 國近 尚美
- 監 事 藤野 俊夫
- 監 事 宮本 正樹
- 監 事 友近 康明
- 広報委員 岡山 智亮

ていただきます。皆様、ご協力の程よろしく願
いいたします。

人員点呼

山本仮議長 では、事務局から出席代議員の数を
ご報告してください。

— 事務局長、代議員定数 60 名中、出席代議
員は 41 名であり、定足数を満たしているこ
とを報告 —

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

議事録署名議員の指名

山本仮議長 本日の議事録署名議員の指名を行
います。西村滋生 議員、井上祐介 議員のお二人に
お願いします。

議長選定

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

— 事務局長 第 1 号を朗読 —

山口県医師会代議員会議長の候補者は西村公一
君 1 人です。

よって、選挙規則第 23 条第 1 項の規定により、
西村公一 君を当選人とすることにご賛同の方の
挙手を求めます。

— 挙手全員 —

挙手全員であります。よって、代議員会議長に
は、西村公一 君の当選が確定し、選定されました。
それでは、西村公一 君、ご挨拶をお願いします。

議 長 西 村 公 一 山陽小野田 (新)

西村議長 山口県医師会代議員会の議長にご推挙
いただき、誠に感謝申し上げます。責の重大さを感じ
ているところである。前任の矢野先生に引き続
き、よろしく願います。かつてはこの代議員会

は、活発な議論の場として熱気を感じられたが、
近年、コロナの関係もあるが質問や意見もやや少
なく、議論がやや沈滞気味であるような気がして
おり、憂慮している。代議員の先生方は、郡市の
会員を代表しておられる立場であるので、代議員
会では会員の皆様の意見を反映しつつ、建設的な
ご意見、ご質問、活発なご議論を展開していただ
きたい。

山口県医師会がさらなる発展を遂げるよう、皆
様のご協力をよろしく願いたい。

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

— 山本仮議長、代議員席に戻る —

— 西村議長、議長席に着く —

副議長選定

西村議長 それでは、「第 2 号 代議員会副議長
の選定」を行います。

— 事務局長 第 2 号を朗読 —

ただ今の朗読にありましたように、候補者は
黒川 泰 君 1 人です。

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

— 挙手全員 —

挙手全員であります。よって、代議員会副議長
には、黒川 泰 君の当選が確定し、選定されま
した。

副議長 黒 川 泰 宇部市 (新)

議事運営委員の選任

西村議長 次に、議事運営委員の選任についてお
諮りします。委員の定数は、代議員会議事規則第
4 条第 2 項に「委員の定員は 8 人とし、そのう
ち 2 人は議長、副議長とする」と規定されてお
りませんが、いかが取り計らいましょうか。

— 議長一任の声 —

議長一任の声がありましたので、議長、副議
長のほかに 6 人の方を私から指名させていただきます

ます。飴山 晶 君、津永長門 君、山本一成 君、小林元壯 君、藤村嘉彦 君、弘田直樹 君にお願いしたいと思います。ご賛同の方の挙手を求めます。

— 挙手全員 —

挙手全員であります。よって、議長、副議長のほか、ただ今、ご指名いたしました6人の議員を、議事運営委員に選任することに決定いたします。

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

会長候補者理事の選出

西村議長 次に次期役員候補者を選出するため、定款第32条第7項に基づく予備選挙を行います。まず、第3号会長候補者理事の選出を行います。

西村議長、「第3号 会長候補者理事の選出」を上程。定数1名、候補者1人であり、よって、選挙規則第23条第1項の規定により次のとおり選出し、第196回定例代議員会における会長候補者理事とすることが決定した。

会長候補者理事	加藤 智栄	山陽小野田
---------	-------	-------

副会長候補者理事の選出

西村議長、「第4号 副会長候補者理事の選出」を上程。定数2名、候補者2人であり、よって、選挙規則第23条第1項の規定により次のとおり選出し、第196回定例代議員会における副会長候補者理事とすることが決定した。(受付順)

副会長候補者理事	沖中 芳彦	宇部市
同	中村 洋	山口市

理事候補者理事の選出

西村議長、「第5号 理事候補者理事の選出」を上程。定数14名、候補者14人であり、よって、選挙規則第23条第1項の規定により次のとおり

選出し、第196回定例代議員会における理事候補者理事とすることが決定した。(受付順)

理事候補者理事	竹中 博昭	光市
同	中村 丘	萩市(新)
同	木村 正統	防府
同	岡 紳爾	防府
同	藤井 郁英	吉南
同	長谷川 奈津江	宇部市
同	縄田 修吾	宇部市
同	茶川 治樹	岩国市
同	國近 尚美	山口市
同	森 健治	下関市(新)
同	伊藤 真一	下関市
同	白澤 文吾	山口大学
同	河村 一郎	徳山
同	吉水 一郎	下関市(新)

監事候補者の選出

西村議長、「第6号 監事候補者の選出」を上程。定数3名、候補者3人であり、よって、選挙規則第23条第1項の規定により次のとおり選出し、第196回定例代議員会における監事候補者とすることが決定した。(受付順)

監事候補者	友近 康明	長門市
同	宮本 正樹	下松
同	淵上 泰敬	山口市(新)

裁定委員候補者の選出

西村議長、「第7号 裁定委員候補者の選出」を上程。定数11名、候補者11人であり、よって、選挙規則第23条第1項の規定により次のとおり選出し、第196回定例代議員会における裁定委員候補者とすることが決定した。(受付順)

裁定委員候補者	平岡 博
同	杉山 知行
同	秀浦 信太郎
同	守田 知明
同	三好 正規
同	砂川 功

同	保田浩平
同	浅山琢也
同	萬忠雄(新)
同	伊藤正治
同	小金丸恒夫

日本医師会代議員の選出

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

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

日医代議員	沖中芳彦
同	長谷川奈津江
同	加藤智栄
同	中村洋
同	伊藤真一

日本医師会予備代議員の選出

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

日医予備代議員	縄田修吾
同	木村正統(新)
同	岡紳爾(新)
同	竹中博昭(新)
同	河村一郎

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

また、日本医師会代議員及び予備代議員につきましては、日本医師会定款施行細則第47条の規定により、5月31日までに日本医師会に報告す

ることになっておりますので申し添えます。

— 選挙終了 —

会務報告

沖中副会長 令和6年3月31日に日本医師会館



で開催された第155回日本医師会臨時時代議員会について報告する。まず、松本吉郎会長の挨拶である。

1月1日に発生した能登半島地震について、日医

は、都道府県医師会の協力のもと、日本医師会災害医療チーム「JMAT」を派遣した。これまで約1,000チームが現地で活動し、延べ派遣者数は約1万2,000人となった。また、日医が協力を求めている、被災された医療機関及び医療従事者への支援金は、総額で5億6,400万円を超えた。

組織強化については、現在、会費減免の対象となる医学部卒後5年目までの若手医師を中心に入会促進を行っている。その結果、昨年12月1日時点で、日医の会員数は17万5,933人となり、前年比で2,172人増の成果を上げた。日医の組織率は51.25%となり、20年ぶりに上昇に転じた。会費減免期間中の入会者には、会費減免期間終了後も、医師会員として定着していただくことが重要である。

新興感染症対応について。本年4月より、改正感染症法に基づく、医療措置協定が施行されるとともに、第8次医療計画が開始される。新型コロナウイルス感染症に関しては、特に、診療所で対応したコロナ患者及びコロナ疑い患者数は約7,700万人に上るうえ、これまでの新型コロナワクチンの接種回数は約4億3,500万回に達した。さらに、外来対応医療機関（診療・検査医療機関）の数は約5万施設となったが、これを今後もしっかりと増やしていくことが必要である。

かかりつけ医機能については、日医の提言に沿った方向で法律が成立した。

医療DXについては、日医が目指す「国民・患者への安心・安全でより質の高い医療提供」と「医

療現場の負担軽減」の実現に資するものでなければならぬ。今後の状況を注視しながら、必要な対応を行っていく。

本年4月より医師の働き方改革の新制度が施行され、医師の時間外・休日労働時間の上限規制が開始される。医師の働き方改革では、「医師の健康確保」、「地域医療の継続性」、「医療・医学の質の維持・向上」の3つの重要な課題にしっかりと取り組むことが重要である。

令和6年度診療報酬改定については、当初、財務省から診療所の報酬単価を5.5%程度引き下げ、診療報酬の本体部分の改定率を1%引き下げを求められるといった厳しい状況の中、さまざまな主張や議論を踏まえた結果、本体改定率は+0.88%となった。一方で、物価高騰への対応など、6月ごろに閣議決定が見込まれる「骨太の方針」等に向けて、診療報酬のみならず、補助金や税制措置など、あらゆる選択肢を含めて対応いただくよう、政府に働き掛けていく。

医薬品・原材料の安定供給については、医薬品の原材料の国産回帰や、それが実現するまでは原材料等に係るサプライチェーンの多様化等の対応も必要と考えている。国に対しては補助金や税制を活用した支援の検討を促していきたい。

日本医師会長に就任してからの2年間、会務の運営方法等の再構築に尽力し、政府・与党とのより強固な関係の構築に努めてきた。次期においても引き続き、日本医師会長として、地域医師会とともに一丸となって、国民からさらなる信頼を得られるよう、そして医師の期待にまた一段と応えられるよう、これらの取組みを一層強力に推進してまいりたいと、次期会長選挙への立候補を表明された。

次いで、代表質問について報告する。今回は19題の代表質問が提出された。その一部について報告する。

「卒後5年経過後の勤務医を対象とした新たな制度、具体的には、会費を低額にするが、会長・理事等の役員等の選任に関する『選挙権・被選挙権』を有しない準会員制度の創設を提案する」という質問に対し、「日本医師会は公益社団法人な

ので、各会員に等しく代議員の選挙権・被選挙権を保障する必要がある、会費納入額によって議決権に差を設けることも禁じられている。したがって、準会員制度を採用することは適わない」と回答された。

日医が構築中の「新会員情報管理システム」の具体的な内容を問う質問に対し、「新会員情報管理システムの公開は2024年10月末の予定で、会員本人は、パソコンやスマートフォンを用いてオンラインで、ポータルサイトの自分専用のページにおいて、入会、異動、退会の手続き申請や、自分の会員情報管理及び資格取得状況などの閲覧が可能となる。新システムでは、本人がポータルサイト上で異動先の医師会を選択し申請すると、自動的に現在の所属医師会には退会申請、異動先の医師会には入会申請が届く仕組みにする。また、災害発生時に備えて、国内2か所にクラウドサーバを配置する」と回答された。「大学卒業の段階で入会システムを浸透させるよう戦略的に考えていくべきではないか」という関連質問に対しては、「医籍登録番号をIDとして内部使用しているのが学生の使用は難しい」ものの、「医師国試合格者には医師資格証の案内を届けているので、一緒に入会システムの案内をしていきたい」とのことであった。また、「郡市医師会、県医師会までの入会にも対応しており、日医未入会でもマイページは作成できる」とのことである。

医薬品不足とセルフメディケーション、特に長期収載品からのスイッチOTCについて、日医の考えを問う質問があり、「国が推進しているセルフメディケーションに関して、それだけを過度に進めることは問題である。OTC医薬品は、医療用医薬品のような単一の成分ではなく、添加物も含め、配合製品がほとんどである。医療用医薬品と同等ではないOTC医薬品を、医療現場に提供することは困難で、医薬品不足は緩和されない。医薬品企業の健全化に関しては、本年4月より国の指導による製造に関する点検が、すべての後発医薬品企業を対象に実施される。このことは、医療用医薬品の安定供給に資することとなる」と回答された。なお、質問者によると、有名な製薬会社が新聞の全面広告で「セルフメディケーション

で医療の未来を支えたい」と出している。そこには「診療の医薬品は足りないがOTCはたくさんあるのでそれで早めに治しましょう」と書かれているそうである。

調剤薬局全国チェーンによる零売問題についての日医の見解を問う質問に対しては、「処方箋医薬品以外の医療用医薬品の販売、いわゆる零売を全国チェーン調剤薬局が開始し、『医療用医薬品が薬局で購入できる制度があります』などの広告をしていたことに関しては、本来の目的から逸脱した処方箋医薬品以外の医療用医薬品の販売であり、重大な問題として認識している。国の通知を守ることなく、ビジネス化した零売専門薬局や、不適切な販売方法の広告を行う薬局も横行していることに対して、零売ビジネスの危険性や不適切な広告に関する、法令上の規定・監視・指導の強化が必要であると、日医は要望してきた。検討会の結果、医療用医薬品の販売は、処方箋による販売を基本とし、災害時など非常に限定的な『正当な理由がある場合』や、『やむを得ない場合』において、薬局での販売を認めることと示された。一般消費者向けに医療用医薬品が販売可能である点を、薬局の特色として強調する内容の広告については、不適切であることから禁止すべきであることが示された」と回答された。

看護師不足と医師会立看護師等養成所について、「看護師不足の改善には、①看護職員のさらなる養成、②潜在看護師の掘り起こし、③医師会や行政による手厚い支援・補助等が必要と考える」との質問に対し、「医師会立に限らず、多くの看護師・准看護師養成所で定員割れとなっている。要因は、18歳人口の減少と大学志向、また社会人に関しては、あらゆる業界で人材不足であり、資格等がなくても相応の報酬が得られる状況にあることも影響していると思われる。日医では、看護職志望者の確保に向け、今年1月にPR動画を制作した。『潜在看護師の掘り起こし』は、2015年10月から、離職時に氏名・住所等の情報を都道府県ナースセンターに届け出ることが努力義務となった。『医師会や行政による手厚い支援・補助』について、すでに地域の医師会では財政支援や会員による講義など多大なご協力をいただいている

が、これ以上の負担は困難として、やむ無く閉校に至っている。地域の医療提供体制の確保は、地域住民の生活の基盤であり、看護職の確保は自治体の責務と言える。」と回答された。これに対し、「国に働きかけ、国からの交付金をもって医師会立看護師養成所を各自治体立として、公設民営化に踏み切らないとどんどん閉校していく」という関連質問もあった。

2024年度診療報酬改定での生活習慣病に係る医学管理料の見直しについて、新設される「生活習慣病管理料(Ⅱ)」で、算定医療機関にどの程度影響が出ているのか、日医においての実態調査と、影響が確認された場合の迅速な対応を要望された。これに対しては、「医療機関への影響に関する調査の設計並びに結果の分析・対応が適切なものになるよう、中医協にてしっかりと取り組んでいく。平成17年に中医協改革が行われて以降、診療報酬の改定率は、予算編成過程を通じて、内閣が決定している。さらに、近年、財務大臣と厚労大臣の予算折衝の際、改定率だけでなく、改定で対応すべき項目が具体化され、それに対応する財源も明記され、中医協の裁量は縮小してきた。すなわち、現在、中医協は、その明記された財源・用途の範囲内で、個別の項目の設定や算定要件について議論する状況である。」と説明された。また、4か月おきのサインに関しては、「初回は患者証明が必要だが、その場合、医師が説明した後で追加的なことを他の職種が説明した場合は医師の目の前でなく診察室の外で署名しても大丈夫とされている。また2回目以降は省略可能である。患者が今後どうしたいかということを確認したということにチェックを入れていただければ患者証明は省略可となっている」と説明された。「医療機関に半強制的に賃金アップのための点数を取らせるような改定だと思いが非常に煩雑で難解なシステムであった。それを原資にベースアップしたとして、次の改定でそれが出ないとなれば医療機関の持ち出しになってしまう」という関連質問に対しては、「ベースアップ評価料は本当に分かりにくいので厚労省と日医などでオンラインセミナーを作成した。エクセルのツールを使って試算ができるようになっている。2年後のことを考えると医政

活動が本当に重要となる」と述べられた。

「日本医師会の目指す在宅医療提供体制」並びに「施設主導による主治医の決定、それに呼応する地元医師会と連携していない在宅専門クリニック」に関する質問があり、「日医では、日ごろから診療している患者が通院困難となった場合、かかりつけ医の医師もしくは、かかりつけ医と連携する在宅医療を担う医師が在宅医療を提供することが本来の姿と考えている。最近では、訪問診療を行わず、往診に特化して収益を上げる在宅医療の形態が問題視されている。往診する患者の要件が示され、これら以外の患者の往診、即ち、他の医療機関等との連携なく往診が初診である場合については、緊急往診の診療報酬点数が大幅に適正化された。」と回答された。

「オンライン診療の目指すべき姿は何か」という質問に対し、「オンライン診療は、平時における『医療機関へのアクセスが制限されている際に対面診療を補完する場合』に加え、災害時やパンデミックなどの有事においても有用である。オンライン診療に関しては、医学的な有効性、必要性、特に安全性が最優先であり、利便性や効率性のみを重視した安易な拡大はすべきではないと国に主張している」と回答された。

最後に、山口県から私が「医師の将来について」と題して、「医師の処遇に関する国のビジョンを明らかにして欲しい。それを知る権利がわれわれにはあると思う」と質問したところ、「国民皆保険を敷くわが国の医療制度下において、医師は自らの処遇に関する国の考えを知る権利は当然あると思う。しかしながら一方では、医師の将来は医療界自らが作り上げていくものでもあると考え、医療界を代表して国にしっかりと提言を行っていくのが、日医の重要な役割の一つであると認識している。昨今の医療を取り巻く厳しい状況をみると、医政活動の重要性がこれまで以上に増している局面を迎えている」と回答された。「日医及び地方の医師会が推薦した議員たちの活動状況を客観的に会員に知らせる仕組みを作りたい。やっていることが功を奏しているのか分かりづらい。」という関連質問に対しては、「医師連盟に伝え、議員がどのように考えているのか

代議員にも見えるようなことをお願いしていきたい」と述べられた。

その他、「診療報酬体系の中にドクターズフィーとホスピタルフィーが明確に分けられていない。手術料の中で医師の技術料はいくらになるのか。そこを研究して明らかにすれば話が進みやすいのではないか。」「高額医薬品がどんどん出てくると、国が出せる医療費は決まっている中でドクターズフィーを縮小する可能性がある。高額医薬品を保険診療にどれだけ取り入れるのか」等の質問があった。

※詳細については『日医ニュース』第1503号を参照願いたい。

議事（報告事項）

報告第1号 令和6年度山口県医師会事業計画の件

中村副会長 総論について。COVID-19感染症は



5類へ移行したが、未だに施設などでのクラスターも発生しており、引き続き感染対策は必要である。令和2年の統計では、医師の高齢化が全国1位となっているが、若手医師の不足によるもので、若手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引き続き進め、働き方改革の推進を進める。日医が卒後5年までの医師会費を免除としたが、県医師会、郡市医師会も同様の方針とし、若手医師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。なお、令和2年では医師の高齢化率は全国1位だが、令和5年の統計では全国2位となった。平均年齢は53.3歳で変わっておらず、3歳若返っている。よい傾向が出ている。

生涯教育では、プロフェッショナルオートノミーを尊重し、医師の自己研鑽を支援するために、日本医師会生涯教育制度を活用して研修会を開催する。年4回の生涯研修セミナーを通じて、専門医の認定・更新に必要な単位を支援し、キャリアアップを促進する。勤務医部会の企画・協力を得た生涯研修セミナーも開催する。山口県医学

会総会は徳山医師会が引受けで6月9日に開催予定である。中高生対象の医師の職業体験を山口大学医学教育学講座と共同で開催する。山口県医学会誌の発行を継続する。医学研究の支援を通じて、医療の発展と医師の県内定着を促進するため、山口県医師会医学研究助成金事業を引き続き実施し、山口県医学会誌に概略論文を掲載するとともに、山口県医学会総会において研究発表を行う。

医療・介護保険では、令和6年度の医療、介護、障害者福祉サービスのトリプル改定では、診療報酬が全体としてプラス改定になったとはいえ、ベアアップ対応分、食事基準額の引き上げによる対応分、管理料、処方箋料の再編を考えると、マイナス改定となった。医療DXの推進や10月からの長期収載品の保険給付における選定療養の導入などの制度改革も進められている。加えて、薬剤自己負担の見直しも引き続き議論されることとなり、注視する必要がある。診療報酬改定の実施が6月1日に変更され、改定内容の説明会も開始されている。医療保険に対する諸問題については、中国四国ブロックで協議会を年2回開催し、日本医師会の診療報酬検討委員会への積極的な意見提出を行う。保険請求の審査は迅速に行い、医学的見地や地域医療の実態に基づいた対応が継続されるよう、対応する。また、個別指導における立ち合いを引き続き充実させ、会員に不利益が生じないように継続して対応する。

医療保険では、医師会は保険診療に関する諸問題を協議・対応するため、郡市医師会保険担当理事協議会、社保・国保審査委員連絡委員会、及び研修会等を開催し、会員からの意見・要望を集約して日医へ上申し、改定に反映させる。また、新規会員への研修会、審査委員との打ち合わせ会を行い、個別指導への対応、関係団体との連携等を行う。医療費改定内容の説明会を7地域で隔年、開催する。

介護保険では、介護保険の改定に伴い、介護報酬の制度改定の趣旨や医療機関に関連する事項を広く会員に周知したい。新型コロナウイルス感染症の分類が変更されたが、必要なサービスが安定的に提供される体制整備になお注視する必要がある。

労災保険では、労災保険法が適宜改正されているが、健康保険に準拠して適応されており、不備があり、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よって対応していただき、個別の問題については労災・自賠責医療委員会や郡市労災・自賠責保険担当理事協議会で対応していく。

自賠責保険では、労災・自賠責医療委員会を開催し、トラブル事例の減少に務めているが、損保会社からの健保使用要求や支払遅延報告はまだあるため、山口県自動車保険医療連絡協議会を開催し、円滑な解決を目指す。また、中国四国医師会連合総会での各県との情報共有を行うとともに、未参入の損保会社についても協議を行う。

地域医療では、第8次山口県保健医療計画が策定され、5疾病（がん、脳卒中、心筋梗塞等心血管疾患、糖尿病、精神疾患）と6事業（救急、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療、新興感染症発生・まん延時における医療）並びに在宅医療についての課題と数値目標が示された。山口県医師会は医療計画の取組みに関連する多くの事業を通じて、県民への働きかけを続け、診療報酬改定や感染症流行、災害などのさまざまな要因で変化する医療現場の課題に柔軟に対応していく。

地域医療構想は、2025年の医療需要に合わせた機能分化が進められてきたが、外来機能報告制度の新設やかかりつけ医機能報告の導入により、医療者の責任も増大するが、患者・医療者双方にメリットがあるように、フリーアクセスを制限しないように議論を続けていく。

医療人材確保として、医師の偏在と勤務医の時間外労働の制限により、救急医療の影響が懸念され、県に対し、時間外二次救急に関する医師へのインセンティブ制度の創設を要望し、令和6年度に制度が開始した。県民の診療報酬制度や、医療法に関する偏見の是正に行政を含めて協力して取り組む必要がある。

救急医療は時間外受診患者の増加や医師不足などから、休日・夜間の診療体制整備が課題となっている。病院前救急体制の強化として、各種トレーナー、シミュレーターの無料貸し出しを行う。

郡市医師会救急医療担当理事協議会で情報共有し、救急搬送体制の構築に努める。

災害医療については、JMAT やまぐち災害医療研修会を開催する。BCPに基づき、PDCAサイクルを通じた実効性の確保を図る。

地域包括ケアシステムの構築では、在宅医療を担う郡市医師会を支援し、多職種連携、住民啓発に取り組む。特に第8次山口県保健医療計画では、在宅医療の圏域が設定され、各郡市医師会が在宅医療に必要な連携を行う拠点として位置付けられた。県医師会では、国、県、及び各地域での取り組み事例の収集、情報提供をするとともに、郡市医師会の取り組みを支援していく。

有床診療所対策としては、存続を図るために全国有床診療所連絡協議会と連携して、入院収入の確保に取り組む。地域福祉は自立支援の手法であり、医療と社会福祉サービスの連携が地域共生に不可欠であり、令和6年度の障害福祉サービス等の診療報酬改定の影響、評価とともに不足するサービスや支援の提言を行う。

少子高齢化や生活スタイルの変化、がん、循環器疾患、糖尿病、慢性閉塞性肺疾患、脳血管疾患の増加など、地域保健を取り巻く環境変化に伴い、生涯を通じた健康づくりが必要となっている。そのため、妊産婦・乳幼児から高齢者までの4部門を一体的にとらえ、健康教育や予防から医療への連携強化などに取り組んでいる。

妊産婦・乳幼児医療では、定期予防接種の広域化や新たに接種が義務付けられた、5種混合ワクチン、小児用肺炎球菌ワクチン(15価)、無料化が求められるおたふくかぜワクチン、インフルエンザワクチン等の円滑な実施に向けて、個別接種料金の設定や医療機関の確保、各郡市医師会と連携する。HPVワクチンについては、最終年度となることから、啓発を行い、接種率向上に取り組む。

学校保健の諸課題解決のため、学校医の役割が重要になり、教育関係機関との連携が不可欠であり、医師会は学校関係者と協力して、がん教育や性教育などの健康教育を推進する。

健康寿命の延伸のためには、疾患の早期発見・早期治療が重要であり、県医師会では特定健診やがん検診の受診率向上に向けて、かかりつけ医に

よる受診勧奨を行う。

産業保健では、近年の労働安全衛生法に基づく、定期健康診断では、脳・心臓血管リスクの高い血圧や血中脂質の有所見率が上昇し、健康上の問題を抱える労働者が増加している。高齢化が進む中で、疾病を抱えながらも仕事を続ける労働者が増えるため、事業場での治療と職業生活の両立支援が大切になっている。産業医の積極的な関与が必要であり、労働局や産業医会と連携して研修を進めていく。

広報事業において、対内広報では県医師会の方針を会員へ周知し、賛同を得ることが重要で、対外広報では県民に活動内容を知らせるため、医師会報のWeb公開、公開講座の開催、報道機関との懇談会を行っている。今年度は記者会見を定例化し、初回を4月終わりに行った。

医事紛争は専門性が高く、費用と時間がかかり、患者側と医療側の双方に精神的負担をかける。医療機関が患者に十分な説明と、医療水準に応じた合理的医療を提供する体制を整備することが紛争を未然に防止する最善の策である。万一、事故が起これば、医事案件調査専門委員会、顧問弁護士、郡市医師会、会員が一体となり、早期解決を図っていく。医療安全研修や生涯教育を通じて、質の高い医療を提供する団体として精進していく。

勤務医は、2024年4月から医師の働き方改革が始まり、勤務医の労働時間短縮が重要課題となっている。団塊の世代が後期高齢者となる2025年に向けて、地域包括ケアシステムの構築が進められた中で、本県でも医師不足による医療崩壊を食い止め、県民に安心して医療体制を築くことが喫緊の課題となっている。医師会では勤務医の環境改善、活動参画促進に取り組んでいたが、勤務医理事との連携を強化し、勤務医部会を支援、病院勤務医懇談会を開催し、ニーズの把握とともに医師会活動への理解促進を一層図っていく。

女性医師の増加に伴い、継続して能力を発揮できるように育児支援などの多様な働き方への配慮と、女性医師の医師会活動参加促進が重要で、女性医師支援に関する6つのワーキンググループ(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)の活動を継続して実施する。

医業については、医療従事者の安心・安全と地域住民への良質な医療サービスを継続提供するために国や行政機関と連携して、適切な医療機関経営を行う。

※詳細については本号478～493頁を参照。

報告第2号 令和6年度山口県医師会予算の件

藤井理事 収入の部において、当期収入の総額は



4億7,778万6千円。支出の部においては当期の支出の総額は4億7,778万6千円となり、当期収支差額は0円となる。

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2億5,068万1千円を見込んでおり、前年度に対して36万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計上している。

大科目Ⅱの補助金等収入については1億54万5千円で、前年度より7億7,146万円1千円の減額を見込んでいる。その主な内訳は、委託費収入が前年度に比べて7億7,138万6千円の減額となっている。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の県からの委託がなくなり、7億7,129万2千円の減額によるものである。

大科目Ⅲの雑収入は3,137万9千円で、前年度と比べて270万3千円の減額となっている。主に保険料集金事務手数料の減少によるものである。

大科目Ⅳの特定預金取崩収入は9,518万1千円となっている。昨年度に比べて2,107万9千円の増額となっているが、主な理由は役員退職引当預金の取崩し収入を計上していることによる。

以上の結果、当期収入合計は4億7,778万6千円となっている。昨年度予算と比べて7億5,344万5千円の減額だが、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7億

7,129万2千円がなくなったこと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1億7,145万9千円、対前年比18.3%、7億6,608万1千円の減額となっている。その内訳だが、1生涯教育は、1,732万1千円。前年度比102.3%である。2医療・介護保険は1,208万円。経費の見直しなどにより、前年度比94.3%を計上している。3地域医療は1,858万1千円。経費の見直しなどにより、前年度比96.5%を計上している。4地域保健は3,479万6千円。前年度比4.3%を計上している。大幅な減額となった主な理由は、(3)成人・高齢者保健の感染症対策諸費で、昨年度計上してい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委託費の7億7,129万2千円がなくなったことによる。5広報・情報は、2,101万4千円。昨年度開催しなかった花粉症対策セミナーを開催するなどの理由で前年度比113.9%を計上している。6医事法制は630万4千円。前年度比99%である。7勤務医・女性医師は、4,056万3千円。前年度比103.5%である。8医業は2,080万円。今年度、防府看護専門学校の引受けで開催される中四九地区医師会看護学校協議会への運営助成を計上したことなどにより、前年度比109.8%を計上している。

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、2億6,775万9千円。前年度比103.3%を計上している。増額の主な理由は、2管理費、(1)報酬のうち③役員退職金を計上した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930万円を計上している。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拠出金を返済するものである。

大科目Ⅴの特定預金支出は、2,885万円を計上している。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。

令和6年度 山口県医師会予算

(令和6年4月1日から令和7年3月31日まで)

収入の部		支出の部	
科 目	予 算 額	科 目	予 算 額
I 会費及び入会金収入	250,681	I 実施事業	171,459
1 会費収入	236,681	1 生涯教育	17,321
2 入会金収入	14,000	2 医療・介護保険	12,080
II 補助金等収入	100,545	3 地域医療	18,581
1 補助金収入	35,675	4 地域保健	34,796
2 委託費収入	59,470	5 広報・情報	21,014
3 負担金収入	5,000	6 医事法制	6,304
4 寄付金収入	400	7 勤務医・女性医師	40,563
III 雑収入	31,379	8 医業	20,800
1 雑収入	31,379	II その他事業	418
IV 特定預金取崩収入	95,181	1 収 益	418
1 役員退職金引当預金取崩収入	22,160	III 法人事業	267,759
2 職員退職給与引当預金取崩収入	0	1 組 織	38,827
3 財政調整積立金取崩収入	63,720	2 管 理	228,932
4 会館運営協力金預金取崩収入	9,300	(1) 報 酬	37,290
5 会館改修積立預金取崩収入	1	(2) 給料手当	104,321
		(3) 福利厚生費	20,833
		(4) 旅費交通費	13,000
		(5) 会議費	2,000
		(6) 需用費	17,640
		(7) 備品購入費	1,200
		(8) 会館管理費	16,048
		(9) 渉外費	2,000
		(10) 公課並びに負担金	14,000
		(11) 雑 費	600
		IV 借入金返済支出	9,300
		1 会館運営協力金返済支出	9,300
		V 特定預金支出	28,850
		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	12,250
		3 財政調整積立預金支出	0
		4 会館改修積立預金支出	0
当期収入合計(A)	477,786	当期支出合計(B)	477,786
		当期収支差額 (A)-(B)	0

以上の結果、当期支出合計は4億7,778万6千円。前年度に比べ7億5,267万9千円の減額となっているが、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がなくなったことによるものである。

閉会挨拶

加藤会長 皆様、慎重な審議、ありがとうございました。令和6年度の事業計画と予算を承認いただき、また、新しい役員を選出いただいた。6月の定例代議員会で選定・選任され、正式な執行部が発足することになる。新執行部も山口県の医療

がよくなるように努めていきたいと考えている。1期目は先ほど申し上げたように、時間外救急に携わる医師の評価を制度化できたが、2期目は医療DXと言いながら医療機関ばかりが負担を強いられているような気がしているため、中村副会長を中心に、各医療機関の医療DX、電子カルテの負担の現状について、アンケート調査を行った。その結果に基づいて、医療機関の負担が経営の重荷にならないように、国に日本医師会を通じて要望していきたい。計画された事業は推進するとともに、私たちが働きやすい環境を作っていくことも大切である。今後ともどうぞよろしく願いたい。

傍聴印象記

広報委員 岡山 智亮

令和6年5月16日の午後4時より山口県総合保健会館6階の「会議室」にて開催された第195回山口県医師会臨時代議員会に出席した。まず加藤会長より挨拶があった。診療報酬改定に関しては県医師会としてもできることを全部やろうとされていると取り組んできたとお話があり、会長が強い覚悟を持って行動されていたことを実感させられた。また、物価・光熱費の高騰や若手医師の確保に対するの対策についても言及があり、現在山口県下で抱えている医療の諸問題に対して積極的に働きかけ、山口県を「全国で最も医師が働き甲斐のある県に」していくという県医師会の姿勢を十二分に実感することができた。

次に山口県医師会役員等の選挙が行われた。進行は順調に進み予定されていたすべての役職について滞りなく選出された。その中で第1号の代議員会議長に選定された西村議長はあいさつの中で「以前はこの代議員会は活発の議論の場であったが最近は議論がやや沈滞気味であると思う」と発言されていたのが印象的であった。

続いて沖中副会長より会務報告について説明があった。特に気になった項目としては組織強化についてである。医学部卒後5年目までの若手医師を中心に会費減免を実施してきた効果もあり、

昨年の12月1日時点で、日本医師会の会員数は17万5,933人となり、前年比で2,172人増（会員数が2,000人以上の増加となるのは22年ぶりとのこと）の成果を上げたとのことであった。まずは対策が功を奏している状況であることには間違いのないと思われる。ただし、会費減免期間終了後も医師会員として定着してもらうことが重要とも述べられており、私もそこが重要と感じた。「医師会員数が増えました良かったですね」で終わるのではなく、入会期間中に若手医師に対してどこまで医師会の存在意義を伝えられるかが最大目標であると思われる。私が研修医を含め勤務医のところに医師会のことを意識したことがあるかといわれると、全くと言っていいほどなかったと思う。大抵の若手医師はどうしても日々の業務に時間を費やしているため、医師会のことを考える余裕がないのが現実ではないかと思う。今後の対策としては医師会が取り組んでいる働きが私たち医療従事者を含め一般の方々の日々の生活にどのように関わっているのかを伝えていく機会をしっかりと作っていく必要性を感じた。

その後の会は議事として令和6年度山口県医師会事業計画の件、山口県医師会予算の件について報告があった後、加藤会長の挨拶をもって閉会となった。

仕事と家庭(育児)の両立を目指している 医師の方々へ

山口県医師会 保育サポーターバンクをぜひ活用ください。



ホッ！これで安心。

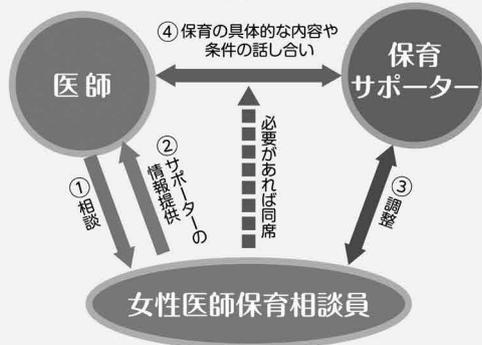
保育サポーターバンクとは…

- 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。

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!

令和6年度山口県医師会事業計画

4年に及ぶCOVID-19感染症は、令和5年5月8日から5類へ移行したが、感染力は強く、施設内でのクラスターも発生しているため、引き続き、感染対策は必要と思われる。

医師の高齢化（平均年齢53.3歳：令和2年）が全国1位となっている原因は、若手医師の不足によるもので、若手医師が県内で働きやすくなる環境整備に務め、専攻医・臨床研修医の県内定着を引き続き進める。若手医師を増やす事により、働き方改革の推進に資するようにする。日本医師会が組織強化目的で卒後5年までの医師会費免除の方針としたことを受け、県医師会・郡市医師会も同様の方針をとり、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っていく。

令和3年度から始まった地域の医療を守るための医業承継事業をさらに前進させ、譲渡者と譲受者のマッチングを計る。

幅広い臨床能力を備える、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。また、研究成果は県医学会総会で発表される予定である。

がん教育、禁煙教育、性教育など健康教育を学校教育の現場で広く実施するために教育委員会などと協力して進めていく。

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。能登半島地震への派遣も実施した。

山口県内での就業率の高い看護師・准看護師を育成している医師会立看護学校の支援を行う。

これらの事業を郡市医師会・日本医師会と連携して推進する。

1. 専攻医・臨床研修医の県内定着、働き方改革・組織強化の推進
2. 医業継承の事業化
3. かかりつけ医機能の推進

4. 山口大学等との連携強化・研究支援
5. 少子化対策への医療的貢献
6. 健康教育・予防保健事業の充実
7. JMAT やまぐちの充実
8. 医師会立看護学校への支援
9. 郡市医師会・山口県医師会・日本医師会の連携

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

茶川常任理事 白澤理事
岡理事 國近理事
藤井理事

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

生涯研修セミナーを年4回開催し、生涯教育の単位に加えて、専門医の認定・更新に必要な共通講習の単位を引き続き取得し、専門医のキャリアアップ、キャリア維持に貢献していく。また、勤務医を取り巻く環境は依然として厳しいものがあり、勤務医部会の企画・協力による生涯研修セミナーを本年度も開催する。

山口県医学会総会は徳山医師会の引き受けで開催を予定している。

山口大学医学教育学講座の協力で、将来、医師を目指している中高生、将来の仕事を模索している中高生などを対象にした医師の職業体験事業を開催する。

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

少しずつ投稿論文が増えてきた山口県医学会誌を例年通り発行する。

会員の医学・医療に関する研究を支援することにより、医学・医療の発展と医師の県内定着を促

進することを目的として、山口県医師会医学研究助成金事業を引き続き実施する。令和5年度の研究業績については、山口県医学会誌に概略論文を掲載するとともに、山口県医学会総会において研究発表を行う。

- (1) 日本医師会生涯教育制度のさらなる推進
- (2) 山口県医師会生涯研修セミナー・日本医師会生涯教育講座の開催
- (3) 山口県医学会総会の開催
- (4) 医師の職業体験事業の開催
- (5) 医師の体験学習の開催
- (6) 新専門医制度の推進
- (7) 勤務医に対する生涯教育の一層の推進
- (8) 山口県医学会誌の発行
- (9) 各地区医学会、山口大学医学会の活性化
- (10) 山口県医師会医学研究助成金制度事業の実施

2 医療・介護保険

伊藤専務理事 藤原理事
竹中理事 木村理事

令和6年度は医療、介護、障害者福祉サービスのトリプル改定となった。診療報酬改定率は本体でプラス0.88%（国費800億円程度）であり、医科はプラス0.52%となった。そのうち、看護職員等の医療関係職種へのケア対応分がプラス0.61%、入院時の食事基準額の引き上げ（1食あたり30円）の対応分がプラス0.06%、生活習慣病を中心とした管理料、処方箋料等の再編等の効率化がマイナス0.25%の状況である。また、制度改革として「医療DXの推進による医療情報の有効活用等」及び「調剤基本料等の適正化」が進められ、10月からは長期収載品の保険給付に選定療養の仕組みが導入される。加えて、薬剤自己負担の見直し項目である「薬剤定額一部負担」「薬剤の種類に応じた自己負担の設定」「市販品類似の医薬品の保険給付のあり方の見直し」は引き続き議論されることになったことから、どのように診療報酬上の運用がなされていくのか注視が必要である等、医療保険を取巻く問題は引き続き山積しているが、広く会員の意見を反映して対応していく。

また、従来は4月に施行されていた診療報酬

改定が、電子カルテやレセコンベンダーの改定作業並びに医療機関・薬局等の改定作業の逼迫を考慮し、令和6年度から6月1日となったことから、5月中旬に県内7地区で同改定内容の説明会を開催していく。

医療保険の諸問題の対応としては、中国四国ブロックにおける医療保険に関する協議会を（オンライン開催を含め）年2回の頻度で開催し、各県と共同で意見を積み上げること及び中医協において適正に議論されるよう、日本医師会の診療報酬検討委員会へ積極的に意見を提出していく。

保険請求の審査の対応は従来どおり迅速に行う。また、郡市医師会担当理事協議会及び社保並びに国保の審査委員会との協議を積極的に進めて、保険審査が機械的ではなく、医学的見地及び地域医療の実態に則したものが継続されるよう対応していく。

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

医療保険

(1) 郡市医師会保険担当理事協議会の開催

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

(2) 社保・国保審査委員連絡委員会、審査委員合同協議会等の開催

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

(3) 新規会員への研修会の実施

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

(4) 個別指導への対応

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

(5) 中国四国社会保険研究会等への参加

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

(6) 行政や関係団体との連携

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

(7) 診療報酬改定説明会の開催（隔年開催事業）

県内7地区で実施する。会員のみならず医療機関の請求担当職員を含めて、改定内容を迅速かつ分かりやすく説明し、合わせて質疑内容等から当該改定の問題点を洗い出し、対応していく。

介護保険

今年度は介護報酬が改定されたことから、制度改定の趣旨や医療機関に係わる事項について広く会員への周知を行いたい。

コロナ禍も4年目となり、令和5年5月8日よりコロナ感染症を感染症法上の類型を「2類相当」から、季節性インフルエンザと同じ「5類」へ移行することになった。しかしながら、ウイルスの特性が変わったわけではなく、今年度も新型コロナウイルス感染症や大規模災害が発生した場合の、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していきたい。

令和5年度における山口県内の65歳以上の老年人口の割合は35.2%とさらに増加しており超高齢社会が進展している。医療と介護の線引きは益々難しくなり、制度もさらに複雑化していることから、県内の介護実態を把握するために、積極的に情報収集と分析に努め、地域特性を考慮しつつ柔軟に対応策を検討していく。県内では介護療養病床から「介護医療院」への転換が進みつつあり、その収容人数も拡大しているが、今後、特に医療療養病床からの転換については、各自治体の対応が消極的になる可能性もあり、状況の把握に努め情報提供等、適宜対応していきたい。

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

認知症対策については、「かかりつけ医認知症対応力向上研修」又は「認知症サポート医養成研修」を修了した医師を対象として、患者側が気軽に相談できることを目的に「もの忘れ・認知症相談医」（オレンジドクター）制度が、令和元年8月より県の事業として導入されたところである。しかし、県民への周知が進んでいないこともあり、その効果が現れているとはいえないため、今後、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すること等により、県民の期待に応えられる制度となるよう本会も運営に積極的に携わっていく。

介護保険に関連する研修会等については、下記のとおり開催予定だが、新型コロナウイルスの感染状況を慎重に見極めながら開催時期を検討し、必要に応じてWeb開催も取り入れたい。

- (1) 郡市介護保険担当理事等協議会の開催
- (2) かかりつけ医認知症対応力向上研修会の開催
- (3) 認知症サポート医フォローアップ研修の開催
- (4) 主治医研修会の開催
- (5) 山口県介護保険関係団体フォーラムへの協力
- (6) 地域包括診療加算・地域包括診療料に係るかかりつけ医研修会の開催
- (7) 郡市地域包括ケア担当理事会議への参加
- (8) 在宅医療と介護の連携事業
- (9) 日医かかりつけ医機能研修制度の推進

労災保険

労災保険とは、労働災害補償保険の正式名が示すように被災労働者に対する補償であり、その早期社会復帰に資するために、医療保険とは若干その性格を異にする。雇用環境や就業形態の多様化等に合わせ労災保険法も適宜改正されているが、多くは健康保険に準拠した形で運用されており、その不備も散見される。特に高齢社会の到来により、高齢労働者の元々有する基礎疾患が増悪した際に、その労災保険適用範囲の明確化等が今後の課題とされており、時代と共に新たな問題も現出するのが常である。出来得る限り、現行制度の運用上の不備や問題点を拾い上げ、制度改正に資するよう日医との連携に努めたい。労災保険における労災診療の審査は、労災保険診療委員に引き続き対応いただく予定であり、労災・自賠責医療委員会や郡市労災・自賠責保険担当理事協議会の開催を通じて、労災保険診療における個別の問題についても対応していく。また、山口労働局と連携し、労災保険取扱い医療機関の労災保険診療に対する更なる理解を得られるように、今年度も「労災診療費算定実務研修会」を開催する。

自賠責医療

山口県医師会労災・自賠責医療委員会を開催し、情報収集に努め自賠責医療の適正化を図る。現状ではトラブルの事例数は減少傾向にあるが、損害保険による安易な健保使用の要求や支払遅延等の報告は一定数あり、山口県自動車保険医療連絡協議会を適宜開催し、各医療機関から提出されたトラブル事例について協議し、円滑な解決を図っていく。また、中国四国医師会連合総会において各県との自賠責医療に関する情報共有を図り、日本医師会へ必要な対応を要望していく。

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

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

3 地域医療

前川常任理事	伊藤専務理事
上野常任理事	木村理事
竹中理事	國近理事

地域医療

(1) 医療提供体制の確保

○医療計画

2024～2029年度（令和6～11年度）を計画期間とした第8次山口県保健医療計画が策定された。当該計画には、既存の医師確保計画、外来医療計画、がん対策推進計画、循環器病対策推進計画が統合され、医療提供体制に関しては新興感染症への対応が追加されている。計画第2部の「保健医療体制の構築」には、5疾病（がん、脳卒中、心筋梗塞等心血管疾患、糖尿病、精神疾患）、6事業（救急、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療、新興感染症発生・まん延時における医療）および在宅医療についての課題や数値目標が記され、計画を基にした施策が今年度から進められる。

健診・検診・一般医療・救急医療への受診行動の変容が、保健医療人材の不足する山口県の医療現場の負担軽減だけでなく、最終的に県民へ還元されると考え、計画には、発症予防や適正受診についても記載するよう求めてきた。山口県医師会の多くの事業は、医療計画への取組に関わるものである。事業を通じ県民への働きかけを続け、診療報酬改定、感染症の流行、災害など、様々な要因により変化する医療現場の課題に柔軟に対応していく。

○地域医療構想

2025年（令和7年）の医療需要を想定した医療体制の構築は、地域医療構想として推進されてきた。先々の医療ニーズに合わせ現状を変えることを国は示唆してきたが、医療人材不足と偏在に対処した結果も併せ、病床機能の再編が進んでいる。

病床機能報告に加え外来機能報告が制度化され、2025年度（令和7年度）から、かかりつけ医機能報告制度が施行となる。医療者の責任のみが増えるシステムではなく、患者・医療者双方にメリットがあるよう、また、後々フリーアクセスを制限する制度とならぬよう、今年度の議論を注

視していく。

2040年（令和22年）に向けた新たな構想については、眼前に示される数値に振り回されることなく、高齢化と人材不足の狭間にある山口県の医療の将来を見据え、課題に取り組むよう努める。

○医療人材確保

2023年度（令和5年度）の医師偏在指標では、山口県は「医師少数県」とされた。既に、医師一人の異動が地域の医療の質を変えかねない状況で、本年度から始まる医師の働き方改革により、偏在が助長される可能性もある。勤務医の時間外労働時間の一部を病院管理者に振り替える機関も多く、働き方改革の影響が及ぶと思われる救急医療について、時間外二次救急に対応する医師へのインセンティブ付与を県に要望し、令和6年度に制度が創設された。

県民が診療報酬制度や医療法に持つバイアスも、物価高騰の中、賃上げに踏み切れない医療現場の精神的な負担となっている。組織単独では難しいそのバイアス是正を、行政を含めた関係団体と協力して行っていく。

(2) 救急・災害医療対策

○救急医療

時間外受診患者の増加や救急医療を担う医師等の減少等により、休日・夜間をはじめとした診療体制の構築が課題となっている。病院前医療体制の強化のため、「ACLS シミュレーターのレンタル費用助成」、「AED トレーナー及び訓練人形の無償貸し出し」を行う。郡市医師会救急医療担当理事協議会で救急搬送の現況、ドクターヘリの出動状況等の情報・問題点を共有し救急搬送体制の構築に努める。初期救急医療を担う郡市医師会が行っている「在宅当番医制度」及び各医療圏域で運営されている「休日夜間急患センター」の現状調査も引き続き行い、地域での体制整備に資する情報を提供する。また、山口県救急業務高度化推進協議会で各関係団体との連携を図る。

○小児救急医療

郡市医師会協力のもと、県の委託事業の小児救急医療啓発事業と小児救急医療地域医師研修事業

の研修会を開催する。小児科医会とも協働し、委託事業の継続及び県が行う山口県小児救急医療電話相談事業の評価・精錬を求める。

○災害医療体制

JMAT やまぐちプロジェクトチームと協働し、災害医療体制の確保・充実に向けて、JMAT 活動への理解を促進し、災害時の支援活動を一体的・組織的に図るため、実習を交えた「JMAT やまぐち災害医療研修会」を開催する。会務として、策定しているBCPに基づき、事前対策や教育・訓練等を行い、PDCA サイクルを通して継続的に改善を行い、実効性の確保・維持・向上を図る。

○検死（検視・検案）体制

山口大学法医学教室、警察、歯科医師会、消防、海保等関係機関と情報共有し、警察医会研修会の充実を図り、警察協力医の活動を支援する。災害時の備えとして、多数死体発生時の検視・検案合同訓練に参加し、前出の諸機関と平時から連携を深める。

(3) 地域包括ケアシステムの構築

地域包括ケアシステムの実現には、医療関係の多職種連携だけでなく、市町行政・介護関係者を含めた協働による体制づくりが重要であるが、県が実施した調査では在宅医療に従事する医師の約6割が60歳以上であり、新規参入など在宅医療の提供体制の確保が課題となっている。

このたび策定された第8次山口県保健医療計画では在宅医療の圏域が設定され、各郡市医師会が在宅医療に必要な連携を担う拠点として位置づけられた。郡市医師会を中心に在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所、訪問看護ステーション等と連携して、在宅医療の提供状況の把握、多職種による情報共有の促進、地域住民への普及啓発など、地域に実情に応じた取組みが求められる。

県医師会としては、今年度も引き続き、国・県及び各地域の取組事例の収集・情報提供をするとともに、郡市医師会の取組みを支援していく。

(4) 有床診療所対策

有床診療所は、コロナ禍による経営状況の悪

化や最近の過酷な物価上昇への対応、少子高齢化に伴う人材不足等により、全国で20,452あった施設（1996年）は5,675施設（2023年10月）へと大幅に減少し、存続が危ぶまれる状況に陥っている。しかしながら、身近で気軽に相談ができ、地域で急変した患者の受け入れに加え、他病院からの転院先、在宅・介護施設への受け渡し、レスパイトや看取り、在宅医療の提供などの多様な機能を担うことが可能な施設である。

かかりつけ医機能を十分に発揮し、地域包括ケアシステムの中心を担い、地域医療を積極的に担うことができる施設として存続できるよう、引き続き全国有床診療所連絡協議会と連携して入院収入の確保等に取り組む。

地域福祉

地域福祉は、広い意味での自立支援の手法であり、医療と社会福祉サービスの連携は地域共生に欠かせぬものとなっている。関係団体の一つとして、令和6年度の障害福祉サービス等報酬改定の効果・影響を評価し、なお不足するサービスや支援を見極め、国や県に提言していく。

4 地域保健

沖中副会長	中村副会長
河村常任理事	上野常任理事
伊藤専務理事	長谷川常任理事
縄田常任理事	竹中理事
藤井理事	

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

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

将来の生活習慣病に対する予防として、成人・高齢者に対する健康教育などの周知啓発を図ると

ともに、学童期・思春期から健康教育を行い、正しい生活習慣を確立することが重要と考えられる。また、健康増進・疾病予防から医療へ効率のよい連携を構築していかなければならない。

県においては、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」、令和5年3月には「健康やまぐち21計画（第3次）」、「第8次保健医療計画（第4期山口県がん対策推進計画含む）」も策定され、本県の今後の取組みや目標値が設定された。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。

新型コロナウイルス感染症は、令和5年5月に5類感染症へ移行、10月には公費負担への見直しが行われ、本年4月からは改正感染症法に基づく医療措置協定が施行されるとともに、第8次医療計画が開始される。今年度も引き続き関係機関と連携した医療提供体制の構築に資するとともに、県や日医から情報を収集し、適切に対応していく。

妊産婦・乳幼児保健

本県では、定期予防接種を広域化して実施している。広域予防接種については、関係者との合同会議で意見交換を行い、事業を円滑に進めていく。今年度より5種混合ワクチン並びに小児用肺炎球菌ワクチン（15価）が定期接種化されたことから前年度末に個別接種標準料金を設定及び接種医療機関の取りまとめを行っており、接種が円滑に行われるよう協力する。また、定期接種化されていないおたふくかぜワクチンの「定期接種」への位置付け及び費用の助成（無料化）、小児に対するインフルエンザワクチン、日本小児科学会で推奨されている就学前あるいは11～12歳の3種混合（DPT）ワクチン、就学前のポリオワクチン、B型肝炎定期接種の対象外である年齢の小児に対する費用助成について引き続き働きかけていく。

HPVワクチンについては、今年度が公費によるキャッチアップ接種の実施期間の最終年度となることを踏まえ、対象者とその保護者に接点がある県民に協力を呼びかけるチラシや接種勧奨のポ

スターを作成して、診療科に関わらず、県・郡市医師会員が一体となって、接種率が向上するように取り組んでいく。

新型コロナウイルスのワクチン接種については、今年度から定期接種（秋冬）となることから、個別接種標準料金の設定並びに接種医療機関の取り纏めを行い、市町、郡市医師会等の医療関係団体と連携して円滑な接種体制の構築に協力する。

市町が行う妊産婦・乳幼児健診事業については、費用の調整などを関係者と協議し、円滑に実施できるように協力していく。特に、産前・産後サポート事業の全県下での実施、先天異常を減少させるために葉酸を挙児希望女性・妊娠初期女性の希望者に対して配付する制度の創設、多胎児を妊娠した女性に対して従来の妊婦健診（14回分）に5回分を追加する健診費用の助成、妊婦健診費用の助成、生後2週間児及び1歳児を対象とした乳幼児健診への助成等を県及び市町へ要望していく。

新生児聴覚スクリーニング検査については、全国では公費負担で実施されている市町村が多い中、本県は4市1町にとどまり、実施割合が全国最下位となっていたことから、本会が検査費（全額公費負担）案を示したうえで各市町と委託契約を締結し、今年度から公費負担で実施していく。

子どもの虐待やいじめに関しては、従来から開催している児童虐待の発生予防等に関する研修会の開催に加え、今年度からは、日本子ども虐待医学会が開発した「BEAMS（医療機関向けの虐待対応プログラム）」の研修会も開催し、自治体と協力して防止に取り組む。

乳児虐待や産後うつなどの問題もある周産期前後を含めた成人に至るまでを多職種連携により支援することが重要との観点から、令和3年度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するとともに、各圏域での精神的不安のある妊産婦や精神薬服用中の妊産婦に対するフローチャート（紹介先など）の作成や母子保健領域における心理職との連携を図るための研修会を開催する。

- (1) 郡市医師会妊産婦・乳幼児保健担当理事協議会・関係者合同会議の開催
- (2) 妊産婦・乳幼児健診事業における各市町・

各郡市医師会との調整

- (3) 予防接種医研修会の開催
- (4) 広域予防接種事業における県、各市町、各郡市医師会との調整
- (5) HPV ワクチン接種勧奨推進
- (6) 小児保健・医療にかかわる県事業への協力
- (7) 乳幼児虐待防止に関する医療連携の構築
- (8) 児童虐待の発生予防等に関する研修会の開催
- (9) BEAMS 研修会の開催
- (10) 母子保健委員会の開催
- (11) 母子保健領域における心理職との連携を図るための研修会の開催
- (12) 新型コロナウイルスワクチン接種への協力

学校保健

アフターコロナ後も山積する学校保健における諸課題を解決していくためには、学校医の役割がさらに重要になるとともに、関係機関との連携、協力が不可欠である。従って、昨年度に引き続き三師会と教育庁との懇談会を開催し、顔の見える関係を構築するとともに、学校関係者との更なる連携を図り、外部講師を活用したがん教育や性教育などの健康教育の推進に医師会も協力していく。また、学校医部会を中心に学校医研修会の開催、学校医活動記録手帳の活用を通して、学校保健の一層の向上・推進を図る。

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

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

- (1) 学校医部会役員会・総会の開催
- (2) 郡市医師会学校保健担当理事協議会・学校医部会合同会議の開催
- (3) 学校心臓検診検討委員会・精密検査医療機関研修会の開催
- (4) 学校医研修会の開催
- (5) 郡市学校医等研修会及び小児生活習慣病予防対策への助成
- (6) 全国学校保健・学校医大会、中国地区学校

保健・学校医大会、若年者心疾患・生活習慣病対策協議会への参加

(7) 学校医活動記録手帳の活用

(8) 三師会と県教育庁との懇談会の開催

成人・高齢者保健

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

健康保持増進は本人の自覚によるところが大きいため、県民に対する周知啓発が重要となる。例年同様、健康教育テキストを作成し、その活用を勧めるなどの拡充に一層努める。また、健康スポーツ医学委員会が企画する研修会を通じて、健康スポーツ医の資質向上を図り、地域住民の健康増進へ寄与する。

禁煙推進委員会においては、県内小中学校へ教育現場での喫煙防止教育の推進を働きかけることを目的に同教育の必要性を記した資料の配付、一部修正等を行った「子ども用」「大人用」の喫煙防止教育のスライドの周知、令和5年度から実施している「イエローグリーンキャンペーン」について今年度も山口県総合保健会館にてライトアップ及び企画展示を行うとともに、他施設にもライトアップの実施を依頼する。

また、県と協力して「COPD対策」について活動していく。COPDの早期診断・禁煙指導・治療介入を多職種で進めるための医療従事者研修を開催する。

疾病の具体的な周知啓発、予防等のため、糖尿病対策推進委員会を中心に糖尿病対策に積極的に取り組む。糖尿病療養指導の正しい知識や技術の習得を目的として、山口県糖尿病療養指導士講習

会を開催し、「やまぐち糖尿病療養指導士」を認定するとともに、有資格者に対するレベルアップ講習会も開催して知識向上を図る。

新型コロナウイルス感染症への対応については、引き続き関係団体・機関と連携を図り、情報提供・事前準備を周到に行う。さらに今年度は、県と医療機関等との医療措置協定の締結を円滑に進め、協定締結後も情報を収集し、医療機関が不利益を被ることなく適切に実施されるように対応していく。また、全県・各圏域単位で感染症有事に備えた協定締結医療機関等との顔の見える連携体制の構築や研修を進める。

その他、県内でも発生した鳥インフルエンザを始めとする動物由来感染症等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。

- (1) 郡市医師会成人・高齢者保健担当理事協議会の開催
- (2) 郡市医師会特定健診・特定保健指導担当理事協議会及び関係者合同会議の開催
- (3) 山口県糖尿病対策推進委員会の開催
山口県糖尿病療養指導士講習会の開催
「やまぐち糖尿病療養指導士」レベルアップ講習会の開催
世界糖尿病デーイベントの企画・運営
糖尿病性腎症重症化予防プログラムの事業効果検証
- (4) 健康スポーツ医学委員会の開催
健康スポーツ医学研修会の開催
ウォーキング大会（医師国保組合主催）での
実地研修の開催
- (5) 健康教育テキスト（テーマ「心不全」）の作成、ホームページ上での公開
- (6) がん対策・がん検診受診率向上への協力、がん登録の推進
休日及び平日夜間がん検診体制整備支援事業の実施
緩和ケア研修会の開催
胃内視鏡検診研修会の開催
- (7) 新型コロナウイルス（COVID-19）及び新型インフルエンザ等感染症への対策
- (8) 改正感染症法等に基づく協定締結に関する対応
- (9) 診療所における新興感染症対策研修の実施

- (10) 感染症発生状況への注視と動物由来感染症の動向の常時把握
- (11) 禁煙推進委員会の開催
- (12) COPD 対策に向けたワーキンググループ、医療従事者対象研修の開催

産業保健

近年、労働安全衛生法に基づく定期健康診断において、脳・心臓疾患につながるリスクのある血圧や血中脂質などにおける有所見率が上昇しており、健康上何らかの問題や疾病を抱える労働者が増加傾向にある。高齢化が一層進む中で、労働者においても、今後は疾病を抱えていても離職や休職せずに治療を受けながら仕事を続ける労働者が増加することから、事業場における治療と職業生活の両立支援体制の強化が重要となっている。

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

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

5 広報・情報

中村 副会長 長谷川 常任理事
白澤 理事 藤原 理事
岡 理事 國近 理事

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

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

を図っており、緊急を要する伝達事項は、状況に応じて一斉 FAX 送信を使うなどして全会員に確実に情報を届けるよう心掛けている。

対外広報活動としては、県民に本会の施策、事業の理解を深めてもらうため、医師会報をホームページ上に公開するとともに県民公開講座及びフォトコンテストの開催、報道機関との懇談会等を通じて、県民の健康の増進、健康意識の啓発を目指している。これまで不定期で開催していた記者会見を今年度より定例で開催し、県民向けの有益でタイムリーな情報をマスメディアを介し発信してゆく。

また、『日医君』の山口県バージョンを用いて作成した「ポケットティッシュ」及び「クリアファイル」を、県民に少しでも本会のことを認知していただけるよう配布していく。

さらに、本会が行っている花粉飛散予測について、より正確な予想を提供していくために、本会に長年蓄積されたデータを基に自動で予測できるシステム（AI プログラム）の作成の研究を依頼しており、本年も引き続き、取り組んでいただく。

医師会の情報部門としては、早期に各種の情報を収集し、その対応を総合的に検討し、会員に正確な情報を迅速に伝達することが重要である。今年度は決済システムの導入など、事務処理の電子化を行う。また、医療機関に対して、電子カルテを暗号化、身代金を要求するランサムウェアなどのサイバー攻撃が頻発しているため、今後のサイバー攻撃への対応を行えるようにするための研修会を開催する。

なお、メールマガジンにより、研修会の開催案内や各種情報を適宜、提供していく。また、公式 LINE の導入について検討する。

(1) 会報誌面の充実

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

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

(2) 県民公開講座

本会独自の県民公開講座を開催し、県民に医療や健康に関する学習の場を設ける。今年度も県民公開講座並びにフォトコンテストを企画・開催する。なお、フォトコンテストは近年のスマートフォンの普及を鑑み、今年度よりメールでの応募にも対応する。

(3) 報道機関との連携

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

(4) 医師会開催行事の報道、取材要請

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

(5) ホームページの充実

医師会活動を伝える手段として欠かせない役割を担っていることからコンテンツをより充実させ、分かりやすく興味ある医療情報を掲載するよう常に更新に努めていく。なお、今年度はスマートフォンでも閲覧がしやすいように、対応する。

(6) 花粉情報システム

花粉情報委員会では、県下19か所の測定機関で花粉捕集情報を得ており、正確な花粉情報をマスコミに提供し、県民に迅速に周知されるシステムを構築している。また、測定機関を対象とした講習会を毎年開催しており、花粉測定の精度を上げる努力も続けている。さらに、隔年で開催している県民公開講座を開催する予定としており、引き続き県民に役立つものとしたい。

(7) ORCA プロジェクトの推進

日本医師会のORCAプロジェクトの中核であ

る日医標準レセプトソフト（以下、「日レセ」）は、全国で約17,800医療機関（施設）が導入・運用しており、引き続き、医療機関の業務円滑化の手助けとなるよう日レセ導入の相談業務を行うとともに各種ORCA連携電子カルテについても紹介していく。

(8) IT ネットワークの強化

メールマガジンやメーリングリスト、ホームページなどを充実させ、都市医師会並びに県医師会事務局のIT化を推し進める。また、セキュリティについてもホームページを含め堅牢なものとするようにしていく。

(9) 医療機関のサイバーセキュリティ対策

医療機関に対して、電子カルテを暗号化、身代金を要求するランサムウェアなどのサイバー攻撃が頻発しているため、サイバー攻撃への対応を行えるようにするための研修会を開催する。

6 医事法制

中村副会長 縄田常任理事
岡 理事 藤井理事

訴訟を含めて医療紛争というものは、その高い専門性の解明から多額の費用と時間を費やすだけでなく、患者側（遺族）も医療側も精神的な負担は大きい。医療提供者としては、トラブルを減らす努力をしているところだが、患者側としては、医療行為は良い結果をもたらすものであるという意識が高く、その認識の違いが火種となっている事案も多い。医療行為は患者との信頼関係の上に成り立つものであり、医療機関が患者に対して細心の注意を払い、十分な説明を行い、医療水準に応じた合理的判断に基づく医療を提供できる体制を整えることが、医療紛争を未然に防止する最善の方策と考える。

万が一医療事故が起こった際には、紛争拡大の防止及び早期解決を図るために、医事案件調査専門委員会、顧問弁護士、都市医師会、そして会員が一体となり対応する。同時に、医療安全研修や生涯教育を通じて医学の現状把握・研修に努めるためにも、会内関係事業とも連携して、質の良い医療を提供する団体として精進する。

日本医師会医師賠償責任保険制度は昭和48年に発足、51年目を迎えた。制度創設から令和5年9月30日までに日医に付託された事案は合計14,708件に上る。年度別に紛争処理付託受理件数をみると、平成17年度ごろにピークを迎え、その後は減少傾向にある。日医と連携して早期解決に向けて対応していく。

医療事故調査制度に伴う県内の調査支援体制（解剖及びAi）については、各施設との連携を継続して体制整備に努める。また、県内の支援団体（13団体）の中核として、「山口県医療事故調査支援団体連絡協議会」を主催し、各団体との連携強化を図り、発生する事案に対して速やかに対応すると共に当該医療機関等の院内調査の支援にあたる。また、国の医療事故調査・支援センター（日本医療安全調査機構）と緊密な連携を図り、事案の調査については、会員を含めた医療機関関係者及び国民の期待に応えられるよう対応する。

医療紛争関係

1 医療事故防止対策

- (1) 郡市医師会における医療事故防止事業に対する協力
- (2) 新規開業医、新医師臨床研修医に対する研修
- (3) 医師会員及び医療従事者を対象とした医療紛争防止研修会の開催
- (4) 冊子「医療事故を起こさないために（第5版）」の活用

2 紛争処理対策

- (1) 医師会員の医師賠償責任保険（日医医賠償保険と特約保険、免責部分補償保険と施設賠償保険）の契約促進～フルカバー補償体制を目指して～
- (2) 医事案件調査専門委員会と郡市医師会との連携
- (3) 日本医師会との緊密な連携

3 医療安全

(1) 医療事故調査制度の対応

再発防止を目的とする医療事故調査制度（医療法第6条）に伴う「医療事故調査等支援団体」（厚生労働大臣告示）として、併せて告示された他の団体とも連携を強化し、会員を含めた医療関係

者及び国民の期待に応えられるよう任務遂行にあたっていく。

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

具体的には以下の協議会等の開催及び対応を行う。

- ① 都道府県医師会医療事故調査担当理事協議会
- ② 山口県医療事故調査等支援団体事務連絡協議会
- ③ 山口県医療事故調査委員合同打合せ会
- ④ 郡市医師会医療事故調査担当理事協議会
- ⑤ 山口県Ai研究会
- ⑥ 医療事故調査の支援

(2) 日医医療安全推進者養成講座受講推進

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

4 診療情報の提供

患者からの種々な内容の相談・苦情が増加していることから、県医師会の相談窓口の担当者のより一層のレベルアップを図り、郡市医師会及び県が設立した苦情相談窓口との相互連携を図る。

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

5 個人情報保護対策

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

6 薬事対策

(1) 麻薬対策等

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

(2) 医薬品臨床治験

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

7 勤務医・女性医師

中村 副会長	長谷川常任理事
前川常任理事	茶川常任理事
白澤 理事	岡 理事
國近 理事	

勤務医

2024年4月1日より、勤務医の時間外労働の年間上限を原則960時間と定め、連続勤務時間の制限や長時間勤務医師への面接指導などにより、勤務医の健康確保を目指す『医師の働き方改革』が開始された。医師の労働時間短縮や健康確保のためには、医師の仕事の一部を他職種に任せるタスクシフト／シェアの推進が重要である。また、新医師臨床研修制度や新専門医制度により、若手医師が不足したことで過重労働や診療科及び地域の偏在が顕在化し、地域医療は崩壊しかけている。

今後の医療需要の増大・多様化に対応するために、団塊の世代が後期高齢者となる2025年を目途に、地域の主体性に基づき、地域の特性に応じた地域包括ケアシステムの構築等が推進されている。本県においても医師不足による医療崩壊を食い止め、地域医療を確保し、県民が安心できる医療体制を構築することは、喫緊の課題である。とりわけ勤務医は地域医療連携、救急医療、卒後臨床研修などで重要な役割を果たしており、その活動は医師会において地域医療再生として大いに期待される。このため、勤務医対策として勤務医の就労環境改善への取り組みや勤務医の医師会活動への参画促進を図ってきた。令和6年度においても引き続きこれらの事業を実施する。

地域の実情や課題を把握している郡市医師会の勤務医理事との連携を強化するために懇談会を開催し、郡市医師会での勤務医部会設立を支援する。

病院勤務医懇談会を開催しニーズの把握と対応に努めるとともに、関係機関との連携を緊密にし、医師会活動への一層の理解と勤務医の医師会加入の促進を図っていく。

医師事務作業補助者については、医師の過重労働の軽減に資することから、導入、定着を促進するための研修会を開催することで、引き続き普及啓発に努めるとともに資質向上の支援を行う。

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

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

平成16年に新医師臨床研修制度が開始され様々な問題が生じている中、本県における令和5年度の臨床研修マッチング結果は昨年比25名減の72名であり、依然として県全体での定員残は59名と多く、県内外から一人でも多くの臨床研修医を受け入れ、また、臨床研修修了後も県内の医療機関で働きたくなる環境を整える必要がある。

平成22年4月より、山口大学、県内の基幹型臨床研修病院、山口県及び山口県医師会で組織された山口県医師臨床研修推進センターにおいて、臨床研修の円滑な推進及び研修医の県内定着に関する事業を行っており、今年度も引き続き臨床研修病院合同説明会への参加、臨床研修医交流会の開催、指導医・後期研修医等国内外研修助成事業等を実施する。

また、若手医師の県内定着の促進を図るためには、県内定着率が66.1%（平成30年4月）に留まっている自治医科大学の義務年限明け医師に対して、県内定着を積極的に働き掛ける必要がある。このため、令和5年度に引き続き、県内医療機関、県等と連携し、自治医科大学卒業医師との交流会の開催や、やまぐち地域医療セミナーの参画・支援、へき地に勤務する自治医科大学医師の代診を支援する仕組みづくりなどを行う。

こうした観点から令和6年度は、次の事業を実施する。

勤務医対策

- (1) 勤務医部会総会（シンポジウム）、理事会、企画委員会の開催

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

臨床研修対策

- (1) 山口県医師臨床研修推進センター運営会議の開催
- (2) 臨床研修病院合同説明会（医学生・研修医）への参加
- (3) 臨床研修医交流会の開催
- (4) 指導医・後期研修医等国内外研修助成事業の実施
- (5) 国内外からの指導医招へい事業の実施
- (6) 病院現地見学会助成事業の実施
- (7) 臨床研修医歓迎会の開催

自治医科大学卒業医師対策

- (1) 自治医科大学卒業医師との交流会の開催
- (2) やまぐち地域医療セミナーの参画・支援
- (3) へき地に勤務する自治医科大学医師の代診を支援する仕組みづくり

女性医師

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

今後さらに女性医師の増加が見込まれる中、女性医師がその能力を発揮し、継続的に社会に貢献しかつ活躍するためには、未だ不十分である育児支援をはじめとした“働き方の多様性”に配慮し

たサポートを充実させるとともに、女性医師をはじめ次代を担う若手医師の積極的な医師会活動への参加を促進することが重要である。

令和5年度の山口大学に在籍する女子医学生は35.8%を占めており、医学生早期からの意識醸成は高い効果が期待できることから、引き続き医学教育との連携に努めるとともに、女子学生に限らず男子学生にも講義や交流会の機会を捉えて積極的に活動を伝えていく。

また、研修医の医師会への加入状況は61.7%となっている。令和6年度は山口県の医療を担う若い人材を県内に確保し、医師会への加入を一層促進するため、引き続き医学生、研修医等を主な対象として、若者のキャリア形成に役立つ企画イベントを開催する。

また、郡市医師会における男女共同参画に向けた事業の実施を積極的に支援するための費用助成を今年度も継続する。

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

- (1) 若者のキャリア形成に役立つ企画イベントの開催
- (2) 男女共同参画推進事業助成金
- (3) 医学生と医師との交流会、医学生への講義
- (4) 県内医療機関の女性勤務医ネットワークの構築
- (5) 男女共同参画・女性医師部会地域連携会議の開催
- (6) HP等を通じた情報発信
- (7) 介護に関する制度変更時の情報提供

8 医業

沖中副会長 茶川常任理事
縄田常任理事 木村理事

安定した医療機関の運営は、そこで働く医療従事者の安心安全だけでなく、地域住民に良質な医療を継続して提供することにつながる。そのため、国や行政機関、その他関係機関と連携をとりつつ、以下の取り組みを行う。

医業経営対策

日本医師会が医療に関する税制要望を取りまとめ、厚労省他、各方面に要望した結果、令和5年12月に「令和6年度税制改正大綱」が公表・閣議決定された。その内容は新興感染症対応に関する税制措置をはじめ、地域医療構想実現のための不動産取得税軽減措置の延長、社会保険診療報酬に係る事業税非課税措置、医療法人の社会保険診療報酬以外の部分に係る事業税軽減措置の存続、社会保険診療報酬の所得計算の特例措置の存続の実現であった。次年度も引き続き、各方面からの情報収集に努め医師会員の医業経営にかかわる情報を提供していく。

医業承継業務に関しては、「譲渡希望の医療機関」と「譲受希望の医師（県内外問わず）」を支援し、その仕組みづくりを構築することを目的として、令和3年度から山口県の委託事業である「医業承継支援事業」を引き受けて、運営を続けている。地域医療提供体制の確保のために次年度も継続して運営を行うとともに、承継成立後のサポートも見据えた体制の整備と支援、それに関する要望を行う。

- (1) 医療機関運営のための税制に関する業務
- (2) 医業承継業務・県委託事業の引受運営（相談窓口、マッチング調整、金融・コンサルタント業者や関係機関との連携、要望等）
- (3) 医業経営に関する情報提供

医療従事者確保対策

県下には、医師会立看護職員養成所が5校あり、厳しい状況の中、各校の努力により、将来を担う看護職員を輩出している。各校が抱える問題点は応募者数の減少、休学・退学者の増加、補助金確保、専任教員確保、講師・実習施設確保等であり、実際の医療現場においては、県内の看護職員は決して充足しているとは言えない。もし、看護職員の養成が不十分になった場合は、県内の看護職員不足にますます拍車をかけることとなることから、本会としては、引き続き安定した運営のための各種支援を行っていく。また、県民の健康と医療を守るためにも、医師会立看護職員養成所は欠かすことができないものであるため、より一層の理解・

支援を得るべく、県行政や関係機関に、引き続き働きかけを行う。さらに、学校運営の都市医師会だけでなく、県下すべての都市医師会とも課題を共有していく。

- (1) 県下医師会立看護学校（院）への運営支援
 - ・看護学校（院）運営の継続支援と助成
 - ※令和6年度増額
 - ・毎年の看護学校（院）基本調査の実施と研究
 - ・都市医師会看護学校（院）担当理事・教務主任合同協議会の開催
 - ・看護教員養成講習会の通信受講者への支援
 - ・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
 - ・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
 - ・山口県実習指導者養成講習会受講者への助成
- (2) 中四九地区医師会看護学校協議会
 - ・※同協議会の運営の助成とバックアップ（令和6年度引受：防府看護専門学校）
 - ・同協議会への会費補助
 - ・同協議会への出席
- (3) その他関係機関との連携
 - ・都道府県医師会看護問題担当理事連絡協議会への出席
 - ・日本准看護師連絡協議会へ賛助会員としての加入

労務対策

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

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

働き方改革に関しては令和6年4月から医業

に従事する医師も時間外労働の上限規制が適用されることから、今後も国や日本医師会からの情報に注視していきたい。また、日本医師会に設置された「医療機関勤務環境評価センター」に関して、引き続き連携・協力していく。

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

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

医療廃棄物対策

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

- (1) 電子マニフェストの普及促進
- (2) 医療廃棄物処理に関する相談業務の促進
- (3) 医療廃棄物適正処理のための講習

II その他事業

1 収益

実施事業を財政的に支えるために、次の事業を実施する。

(1) 保険料収納代行業務

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

(2) 労働保険事務組合業務

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

III 法人事業

1 組織

伊藤専務理事 茶川常任理事
藤原理事 藤井理事

山口県医師会は、「医道の高揚、医学及び医術の発達並びに公衆衛生の向上を図り、社会福祉を増進すること」を目的として、県民の生命と健康を守り、医師の医療活動を支えるという医師会の使命を果たすべく、各郡市医師会をはじめ関係各所との一層の連携強化を図り、医療政策等の提言及びその実現に向けた取り組みを行っていく。

国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれのある感染症の発生及び蔓延に備えるため、2024年4月1日に医療措置協定に関する改正感染症法が施行された。山口県医師会としても積極的に診療所による新興感染症対策を支援する方針である。

また喫緊の問題として、働き方改革、地域医療構想、災害・救急医療体制の整備、医療DX、人材育成等々、医療を巡る課題解決はいずれも一朝一夕にはいかないが、県医師会は積極的かつ機能的な取り組みをもって、県民並びに医療従事者の期待に応える組織創りを目指していく。

(1) 表彰

表彰規程に基づいて実施する。

(2) 調査研究

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

(3) 組織強化対策

医師会入会のメリットを伝え、専攻医・研修医及び勤務医をはじめとする会員増に努める。また、医師会の役割や活動について理解を深めていただくため、臨床実習前の山口大学医学部4年生を対象にした講義を引き続き開催し、日医主催のシンポジウム「未来ビジョン“若手医師の挑戦”」(R6年5月11日開催)への参加等、若い医師等への入会促進を積極的に図り、地域医療への貢献・医師会活動への参画を推進する。

(4) 新入会員の研修

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

(5) 新公益法人制度対策

新公益法人制度に基づき、円滑な法人運営に取り組む。

(6) 母体保護法指定医師関係

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

(7) 郡市医師会との連携

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

(8) ドクターバンクの運営（医師等の求人・求職対策）

医師確保のために設置しているドクターバンクを運営する。

(9) 医療関係諸団体との連携強化

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

(10) 医師会共同利用施設対策

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

臨床検査センターでは、精度管理の重要性が問われており、引き続き精度管理の確立にも努める。訪問看護ステーションや在宅介護支援センターなどの介護保険関連施設では、医療と介護の連携推

進を図り、経営面での問題点について助言や要望を行う。

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

- ①中国四国医師会共同利用施設等連絡協議会への参加（岡山県）
- ②日本医師会臨床検査精度管理調査報告会への参加
- ③都道府県医師会共同利用施設担当理事連絡協議会への参加
- ④郡市医師会共同利用施設担当理事協議会の開催

(11) 医政対策

近年の高齢化、疾病構造の変化、医療の質を求める国民の声の高まりなどに応え、良質な医療提供体制の実現は必須である。より質が高く効率的な医療提供を実現するためには「医療DX」を推進させる必要があり、「入院」「外来」「在宅」「がん対策」「新興感染症対策」「難病対策」などに加え、こうした取り組みを診療報酬でどう支えていくかが重要課題である。県医師会は医政活動の一環として、全国に先駆けてR5年10月1日に自民党山口県支部連合会が開催する「診療報酬等の公定価格の大幅改定を求める決起大会」にて、エネルギー価格や人件費高騰するなか、公定価格で運営する医療機関では価格に転嫁する事が出来ず、医療確保が危機的な状況であることを丁寧に説明し、山口県による秋の政府要望を実現させた。医療現場の声を基に、医師会が目指す医療制度の姿、医療提供体制の改革について広く国民の理解を得るべく情報発信・啓発活動を行い、医系議員、地元選出議員を通じて国政、県政へ医療政策の提言を継続して行っていく。

(12) 社会貢献活動の推進

県民の医師会活動に対する理解を深めるため、社会貢献活動を推進する。

2 管理

医師会運営及び会館管理に関することを行う。

令和6年度第1回 JMAT やまぐち災害医療研修会

と き 令和6年5月19日(日) 13:00～15:30

ところ 山口県医師会6階 会議室

[報告: 常任理事 上野 雄史]

JMAT やまぐち災害医療研修会は、JMAT やまぐちプロジェクトチーム、山口県医師会が企画し、年2回開催している。第1回はグループワーク形式、第2回は講演形式としている。毎年、テーマを設け開催しており、近年は、「被災地 JMAT 初動シミュレーション」としていた。本年度は、クロノロジーを重点においた研修会を計画した。参加対象は、各郡市医師会所属のすべての医師・郡市医師会事務局の職員、JMAT やまぐち事前登録チーム、各医療関係団体の医療従事者とし、山口県薬剤師会、山口県看護協会にも協力いただき、医師、看護師、薬剤師、放射線技師、理学療法士、言語聴覚士、臨床工学技士、事務職員と、多職種にわたり、41名の参加をいただいた。ファシリテーターとして、JMAT やまぐちプロジェクトチームから三田尻病院院長の豊田秀二先生をはじめ、15名の方々に出務いただいた。

事前学習

参加者には、研修当日までに、e-learning システム(JMAT-e)による事前学習を必須事項として受講していただいた。内容は、昨年度と同様に、「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」、「クロノロジー」、「J-SPEED」、「災害医療支援者心のセルフケア」の項目で、10～45分の動画による講義を提供した。

会長挨拶

加藤会長 常日ごろからJMAT活動だけでなく、地域医療に携わり支えていただいていることに感謝申し上げる。JMAT やまぐちは平成26年に発足し、毎年研修会を開催しており、令和3年か

ら「被災地 JMAT」をテーマに研修会を行っている。ご承知の通り、本年初頭に能登半島地震が発生し大きな被害が生じた。山口県からもDMAT、JMAT等が出務いただき、貢献いただいた。有効な支援を行うため、クロノロジーは重要である。本日、研修を受けられて、平時からの体制作りを活かしていただきたい。

グループワークに先立ち、豊田先生から本研修の趣旨説明、山口大学大学院医学系研究科救急医学准教授の藤田基先生から「クロノロジー概論」、三田尻病院放射線技師の濱渦恒俊様から「能登半島地震支援時の教訓」の講義を行った。

趣旨説明

豊田秀二先生 事が起こったとき、ありとあらゆる情報が散乱する。それをまとめられるか否かで組織の強さが違ってくる。今回の能登半島地震の現場でも情報の共有が難しいということが露呈した。JMATとして派遣された際、現場でどのように問題点を抽出し活動に活かすか、今回の研修で、クロノロジーを作成しながら疑似体験をしていただき、今後の活動に役立てていただく事を目的にシナリオを設定した。

講義

クロノロジー概論

山口大学大学院医学系研究科

救急医学准教授 藤田 基

災害時、本部では情報をホワイトボードに記載し、指揮者の得た情報、指示を本部内で共有する。明記することで、指揮者自身の頭の整理になり、すべての本部要員が同じ情報の元で活動できる。また、交代時、後着隊が迅速に活動全体像を把握

できる。ホワイトボードで共有すべき情報として、経時活動記録（クロノロジー）、現状分析、活動方針、指揮系統図と活動部隊、人員と現在の活動、主要連絡先、患者の状況、被災状況などがある。経時活動記録をしっかりと書くことによって混乱を避けることができる。経時活動記録は、情報を時刻とともに記載、発信元、発信先を明記、定期的に本部要員で共有、見直しが必要。速やかに電子化することも必要。本部だけでなく、各隊においても情報管理ツールとしてクロノロジーを活用することが必要。DMATではクラウドに上げて情報を共有している。クロノロジーは経時活動を記載するだけでなく、それを分析し、活動方針をたてる、問題点を整理し活動方針の見直しを行うことが必要。全体として統一的な活動になっているか、ミッションイメージのずれがないか確認するため、上位本部への定期報告、下位本部に定期確認を行う。本部活動の基本はクロノロジーにあるといえる。

能登半島地震支援時の教訓

医療法人神徳会三田尻病院放射線技師 瀧渦 恒俊
能登半島地震でJMATとして派遣され、活動を行った経験を元にお話する。派遣先は石川県庁内金沢以南JMAT調整本部、支援内容は調整支部の本部運營業務（実活動期間3日間）。実業務は、1.5次、2次避難所に避難されている方の把握と健康状態の管理。各実働JMAT隊からの活動データを整理、分析、活動方針の決定を16時以降から行うという作業が大変忙しかった。派遣当初、本部の壁にさまざまな情報が貼られていたが、それを集約するクロノロジーがなく、わかりにくかった。チームの豊田先生の指示でクロノロジーを作成した。情報の収集・整理は活動方針を決める重要な要素である。クロノロ作成時は、ただ情報を記載するのではなく、見る側の視点を意識して記載するのがよいと考える。災害時には大量の情報が行き来し、その情報の流入も断片的なものになりやすく、さまざまな情報が各方面から来ることで混乱を生じやすい。現場で活動するチームにおいても、適切な情報がない中での活動ではパフォーマンスを発揮することがで

きない。今回の派遣においても、クロノロジーを再開したことにより情報の見える化ができ、活動方針決定に関してもスムーズに行えるようになった。

グループワーク

クロノロジー机上訓練

参加者を、1グループ6～7名の6グループに分け、各グループに2～3名のファシリテーターを配置した。救護所編と福祉避難所編の2つのシナリオを設け、初期条件を設定し、経時的にアナウンスで情報を追加（想定付与）し、グループごとに各自役割分担を決め、ホワイトボードにクロノロジーを作成し、全員で得られた情報を整理し、分析を行い、どのような指示を行うかの検討する作業を行った。ファシリテーターは、助言を行うとともに、各グループにおいて、想定で生じた連絡先等の疑似相手役も担っていただいた。

救護所編

状況

- ・A県で震度6強を最大震度とする地震が発生。
- ・発災2週間後にJMAT派遣要請あり。
- ・あなたのJMATは郡市医師会を通して山口県医師会へ支援可能の意志を伝えた。
- ・発災3週間後に実働3日間（移動を含めて5日間）支援活動の指示を受け出発。
- ・A県の県庁内に設置されているJMAT支援調整本部に行くよう指示を受けた。

指令1

- ・「JMATやまぐち」として県庁内のJMAT支援調整本部に到着。
- ・A地域のJMAT活動支部への所属が決定。
- ・A地域JMAT活動支部よりB総合病院の駐車場内に設置された病院前救護所の運営を指示された。
- ・病院前救護所はすでに本日中に撤退が決定しているDMAT3隊（医師4名、看護師6名、ロジ5名）が運営をしている。

B 総合病院の状況

- ・300床の総合病院で、免震構造が幸いし、建物自体は無事。
- ・電気は自家発電による供給中。水は給水車による補充あり。医療ガスは問題なし。
- ・手術室は、制限はあるが使用可能。
- ・ICUは使用可能。
- ・病床は帰宅可能者を退院させたため、空床が50床程度ある。
- ・スタッフが減少しているため、受け入れ可能人数は赤5人、黄15人程度。
- ・救急初療室は使用可能でDMATの支援で運営されている。

病院前救護所の現状

- ・DMAT3隊（本日撤退予定）：医師4名、看護師6名、ロジ5名で運営されていた。
- ・エアートント3基で運営されている。
- ・ベッド6床、診察室2室、待合室テント（15名程度収容可能）。
- ・診療のための資機材はB病院より十分な支給あり。

設問1

- ・病院前救護所としての役割について考えてください。
- ・あなたのチームが先着隊でありDMATのチームリーダーから救護所の運営を引き継ぎました。その後、後着でJMAT3チーム（医師4名、看護師6名、ロジ5名）が来るようになりました。チームビルディングを行ってください。

解説

病院前救護所としての役割：軽傷者の除外（病院の負担軽減）、軽傷傷病者の治療を行う。

到着報告、救護所での組織を編成・確認（受付、治療班、連絡係、医療資材班、搬送係）、コンタクトリストの作成・確認が必要。

設問2

- ・実際にクロノロジーを書いてみましょう。
- ・経時的に想定を付与しますので、書いてみましょう。

う。

- ・ファシリテーターはいろんな連絡先の相手をお願いします。

想定付与（設問2において経時的に付与）

①3人のウォークインあり。

45歳男性。災害ゴミの処理をしていたが、指を切ったとの主訴。

85歳男性、自宅避難中。発熱と下痢が主訴。

88歳女性。近くの避難所に避難中。発熱と咳が主訴、体動困難になっている。

②救護所診療看護師より、酸素ボンベの残量が少ないとの報告あり。

③先ほど来られた45歳男性、縫合後帰宅。

④先ほどの88歳女性、COVID-19抗原定性検査にて陽性。最終バイタルが体温38.9℃、SpO₂92%、血圧110/80、HR110の状況で、補液を開始してベッドに寝ているとの報告あり。

⑤さらに42歳女性、家の片付けをしていて落ちてきた瓦で頭をぶつけ出血している状況で来院。現在は止血しているが、頭痛を訴えている。

⑥先ほどの85歳男性、ノロウイルス検査は陰性。全身状態も良く投薬を行い帰宅。

⑦先ほどの頭部外傷の42歳女性、縫合中に意識レベル低下あり、JCS=20。SpO₂97%、血圧140/85、HR118との報告あり。

解説

クロノロジーの作成例は表1を参照。

クロノロジーから未完了の問題の抽出が必要（酸素ボンベの搬入、COVID-19受け入れ要請への対応）。

避難所編**設定1**

- ・災害は救護所編と同じ地震災害。
- ・「JMATやまぐち」として災害派遣され、県庁内のJMAT支援調整支部からA地域JMAT支援調整支部へ配属された。
- ・A地域の福祉避難所の健康管理を行うよう指示を受けた。
- ・同福祉避難所はJMATが1チーム（医師1名、

表1

時間	発	受	内容
13:40	救護所本部	JMAT支援調整支部	救護所の管理をDMATから受け継ぎ
13:45	救護所本部	B病院災害対策本部	救護所の管理者変更と組織図を報告・共有
		B病院救急初療室	上に同じ
		JMAT支援調整支部	救護所の組織図を報告
14:00	受付	救護所本部	45歳男性。指切創（患者番号1）
			85歳男性。発熱下痢患者（患者番号2）
			88歳女性、発熱、咳、体動困難（患者番号3）
14:02	治療班	救護所本部	酸素ボンベ残量不足
14:03	救護所本部	B病院災害対策本部	酸素ボンベ2本要求。10分後に事務職員にて搬入の予定との返事
14:05	治療班	救護所本部	指切創の患者（患者番号1）は縫合後帰宅
14:08	治療班	救護所本部	88歳女性（患者番号3）、COVID-19陽性。中等症で入院が必要
14:09	救護所本部	B病院災害対策本部	COVID-19患者受け入れ要請。追って当該病棟より連絡ありと返答
14:10	救護所本部	治療班	COVID-19患者を他の傷病者より離して管理すること、換気をしっかり行うよう指示
14:12	受付	救護所本部	42歳女性（患者番号4）、頭部外傷
14:14	治療班	救護所本部	85歳男性（患者番号2）、ノロウイルス検査は陰性。投薬にて帰宅
14:16	治療班	救護所本部	42歳女性（患者番号4）縫合中に意識レベル低下あり JCS=20
14:17	救護所本部	B病院救急初療室	42歳女性（患者番号4）に対する支援を要請。初療室に運ぶよう指示あり。
14:18	救護所本部	搬送班	42歳女性（患者番号4）のA病院救急初療室への搬送依頼

看護師2名、ロジ1名）が健康管理のため入っていたが、本日夕方に撤退の予定。

・福祉避難所には市の保健師2名が常駐。30名（女性20名、男性10名）が収容されていた。ほぼ寝たきり状態。さまざまな基礎疾患を有している。

設問1

・JMAT支援調整支部から福祉避難所へ向かうまでの間にどのような情報をどこから収集しますか？

解説

- ・道路状況：通行止め、危険情報、ガソリンスタンドの状況などの確認。
- ・避難者の名簿、基礎疾患、内服薬、連絡先等の情報の確認。
- ・周辺の病院・医院等の運用状況の確認。
- ・保健所、その他のコンタクトリストの確認。特に保健所との連携は非常に重要である。
- ・福祉避難所の部屋の配置（隔離、コホート管理の可能性）の確認。

設定2

- ・福祉避難所では先行のJMATにより災害時カルテはしっかりと作成されていた。
- ・水、電気は問題無い状況。

- ・トイレの状況も整っている。
- ・2人ずつ詰めていた保健師のうち1名が38.5℃の発熱と咽頭部不快感を訴えている状況。
- ・先発のJMATからの情報では避難者の健康状態は落ち着いていた。

設問2

- ・福祉避難所の管理を先発JMATから受け継ぎました。
- ・クロノロジーの作成を開始します。
- ・ここまでの設定下においてのチームの支援方針を話し合ってください。

解説

クロノロジーと活動方針の作成例は表2を参照。

感染症の始まりを疑い、当該保健師の診察・検査（インフルエンザ・COVID-19を含む）、管理スタッフの健康状態チェック、避難者のバイタルチェックを行うことが必要。

想定付与

- ・発熱した保健師の検査の結果、インフルエンザAと診断された。
- ・運営スタッフ5名中2名に新たに発熱があることが判明した。

表2

時間	発	受け	内容
14:45	JMAT	JMAT支援調整支部	福祉避難所での活動開始を報告
14:46	市保健師	JMAT	保健師2名中1名に発熱あり

・インフルエンザ抗原定性検査キットがあと6個しか無いことが判明している（COVID-19抗原定性検査キットも6個）。

設問3

- ・現状でのチームとしての活動方針をクロノロジーを書きながら話し合ってください。
- ・足りない資機材や人材等については、調達をお願いします（ファシリテーターが各カウンターパート役をします）。
- ・ここから先は次々と想定付与を行いますので、チームで相談しながら対応し、クロノロジーを完成させてください。

想定付与（設問3において経時的に付与）

- ・発熱運営スタッフ2名はインフルエンザAと診断された。
- ・避難者の中に男性3名、女性7名の発熱者ありとの報告。
- ・X県の医師会JMAT、医師1名、看護師2名、ロジ1名のチームが支援に来た。そのチームがインフルエンザ・COVID-19抗原検査キットを70個持ってきた。
- ・先ほどの10名の発熱者は全員インフルエンザAと診断されたとの報告。
- ・X県医師会JMATの隊員から、診察したインフルエンザA陽性者の男性1人が呼吸不全兆候ありとの報告。
- ・呼吸不全患者のSpO₂が92%に低下と報告あり。
- ・JMAT支援調整支部より、呼吸不全患者のA総合病院での受け入れ調整済み、搬送にはN病院DMATの搬送車が向かっているとの報告。
- ・N病院DMATの搬送車が到着、搬送のため医師

1名、看護師1名、業務調整員1名乗車している。
 ・保健所から連絡がありDICTが派遣されるとの報告。

解説

クロノロジーの作成例は表3を参照。

感染症発生時の避難所管理としては、感染症クラスター発生の可能性へのスイッチ（COVID-19、インフルエンザ、ノロウイルス感染症などへの注意、発熱、咳、下痢、嘔吐などの症状の発生者の増加に注意が必要。J-SPEEDによる管理も有用）が必要。罹患者の洗い出し、感染者の隔離・コホート管理（ゾーニングも必要、トイレ管理が難しい）が必要。検査キット・治療薬の調達（処方については最小限が基本）が必要。スタッフの補充・支援者の増強、専門家・行政への支援依頼、入院先選定の検討・事前準備も必要。

総括

豊田秀二先生 状況を観察し（観察：Observe）、ニーズを掘り起こし、問題を抽出し（情勢判断：Orient）、対応計画を立案し（意思決定：Decide）、支援計画を実行し（行動：Act）、さらに計画実行評価（観察）を行うというOODAループという考え方がある。災害医療の現場では上手くいかない事が多々あるが、大負けしないことが重要である。

グループワークにおいては、救護所編を肩慣らし編、避難所編を実戦訓練編と位置づけた。当初、参加者は戸惑う面も見られたが、ファシリテーターの方々の指導、誘導で徐々にクロノロジーの作成にも慣れ、活発な意見交換が各グループで行

表3

時間	発	受け	内容
14:45	JMAT	JMAT支援調整支部	福祉避難所での活動開始を報告
14:46	市保健師	JMAT	保健師2名中1名に発熱あり
14:50	市保健師	JMAT	発熱保健師がインフルエンザBと診断
14:55	市保健師	JMAT	運営スタッフ5名中2名に発熱が判明
14:56	JMAT	市保健師	運営スタッフ発熱者のインフルエンザ検査施行。
	JMATリーダー	JMAT隊員	避難者のバイタル異常者の洗い出し開始
14:57	JMATリーダー	保健所	インフルエンザA型クラスターが発生する可能性を報告し、支援要請
14:59	市保健師	JMAT	発熱スタッフはインフルエンザAと診断。診察、投薬依頼あり
	JMAT	JMAT支援調整支部	JMAT1隊を追加要請（健康管理と検査施行のため）。 インフルエンザ抗原定性検査キット、CVOID-19抗原定性検査キットをそれぞれ50個支援要請
15:00	JMAT隊員	JMATリーダー	避難者中10名（男性3名、女性7名）に発熱が出現。
15:01	JMATリーダー	JMAT隊員	検査キット届き次第検査を開始。コホート管理の準備を開始。
15:05	JMAT隊員	JMATリーダー	X県JMAT（医師1、看護師2、ロジ1）1チームとインフルエンザ及びCOVID-19検査キット70個到着
15:10	JMATリーダー	X県JMAT	ロジ1名はクロノロ及び感染患者リスト作成を指示。残りは避難者の健康管理を指示
15:11	JMATリーダー	JMAT隊員	発熱者の検査開始を指示
15:17	JMAT隊員	JMATリーダー	発熱者全員（男性3名、女性4名）がインフルエンザAと診断。COVID-19は陰性
15:18	X県JMAT	JMATリーダー	インフルエンザA罹患男性1人に呼吸不全兆候ありの報告
15:19	JMATリーダー	JMAT支援調整支部	インフルエンザ呼吸不全患者の受け入れ病院の調整依頼。
15:20	JMAT支援調整支部	JMATリーダー	A総合病院での受け入れ調整あり。N病院DMATの搬送車が迎えに向かったとの報告あり
15:21	JMAT隊員	JMATリーダー	発熱者のコホート管理のための移動完了したと報告あり
15:23	保健所	JMATリーダー	DICTが介入するとの連絡あり

われた。単にクロノロジーを作成するだけでなく、本来の目的である、情報を共有し、分析を行い、問題点を抽出し、対応策を検討するといった、本部運営訓練に近い研修であった。参加者からは、クロノロジーは、災害現場だけではなく医療安全管理にも役立つ手法である、しかし練習しておかなければできないとの意見もあった。クロノロジーは職種に関係なく作成することができ、情報、問題点、対応策、方針を全員が共有することができ、情報の断絶や誤認を防ぐことができる有

用なツールである。参加者の方が、今回の研修での経験をもとにさらに研鑽を積み、各現場及び災害支援への出務の際、有効に活用していただけたら幸いである。研修会を開催するにあたり、参加者の方々、協力いただきましたファシリテーターの先生方及び、講演いただいた先生方に、この場をお借りして厚くお礼申し上げます。



第18回男女共同参画フォーラム

超高齢社会に向けての男女共同参画 ～人生100年時代における多様な医師の働き方～

と き 令和6年4月27日(土) 14:00～

ところ JRホテルクレメント高松3階「飛天」(香川県)

基調講演

1. 女性医師を取り巻く諸課題

前香川大学学長、香川大学特命教授

香川大学イノベーションデザイン研究所所長

寛 善行

1) 医学部における女性差別問題、2) 女性医師の歴史、3) ジェンダー平等と医師の働き方改革の3点について講演された。

まず、医学における女性差別問題であるが、首都圏の私立医科大学で女子の受験者を一律に減点していたことが報道されたのが2018年夏のことであった。その後、文科省の緊急調査が全国の国公私立大学81校を対象に実施され、複数の大学の入試で性別や浪人年数などにより可否に差異を設けていたことが判明した。この調査で、7割以上の大学で男子の合格率が高いことが明らかになった。入試における男女の合格率の差は、その後是正されたが、この問題の背景にはわが国の医学界における根深い女性医師差別が潜んでいると考えられる。実際に日本の女性医師割合は20.4%(2015年)で、OECD加盟国の中では最低となっている。女性医師がキャリアを積み重ねる上での最大の障壁は出産・子育てによるキャリア中断であり、医籍登録後の就業率の特徴的なM字曲線がなかなか解消されていない。

それでも女性医師の先駆者たちの奮闘で、現在の女性医師の社会的地位が国際的に確立してきたのも事実である。世界初の女性医師となった英国人エリザベス・ブラックウェルは、さまざまな障壁と闘いながら1868年に女子医学校を設立した。ドイツ人医師シーボルトの娘である楠本イネは、わが国で西洋医学を初めて修得し実践した。1885年に初めて医師国家試験に合格した荻

野吟子は産婦人科医となり、地域医療に貢献した。1900年に吉岡弥生は日本初の女性医師養成機関「東京女医学校」を設立した。これらの先駆者たちの奮闘によりわが国の女性医師数は増加し、2022年には7万人を超えた。

女性医師が子育てをしながら働くことの難しさは、常勤勤務医の男女別労働時間をみても明らかである。全世代平均の週当たり労働時間は、フルタイム雇用者では男性医師で53.1時間、女性医師は43.7時間である。2024年度から始まった医師の働き方改革を遵守しながら、女性の出産・子育て問題をクリアしていくためには、ママさん医師の働き方オプション(例:日中の病棟医師、外来の代診医師、専攻医や研修医の教育、メディカルスタッフのマネジメント等)を柔軟に構築すべきである。医師全体の働き方改革にも直結するような発想の転換がいよいよ迫られている。

2. フェムテックサービスを活用した、女性の働き方改革、妊娠期のQOL向上サポートの取り組み事例

メロディ・インターナショナル株式会社

代表取締役 尾形 優子

「フェムテック」とは「Female(女性)」と「Technology(技術)」を組み合わせた造語で、デンマーク出身の女性起業家であるイダ・ティン氏が、自身の開発した月経周期予測アプリへの投資を募るため使い始めたのがきっかけとなり、2016年ごろから広がってきた言葉である。女性の心身の悩みを技術力で解決することは、男女共同参画とジェンダー平等の実現に寄与すると考えられる。実際には、Technologyを用いて女性の健康問題やライフスタイルの課題を解決するために開発された、ソフトウェア・診断キットなどの

商品やサービスをいう。

日本産婦人科医会施設情報調査（2006～2015）によれば、わが国では高齢出産割合は10年間で約20%から30%へ増加し、産科施設数は19.7%減少しており、増加する高齢出産と減少する産科医院が問題となっている。一方で、世界が抱える課題として、新興国・発展途上国での母子死亡率は依然高い状態である。

1974年に世界初の「胎児モニター」が日本で開発され、この技術がデファクト・スタンダードとなり世界に普及した。その後改良が重ねられ、2019年にはモバイル分娩監視装置iCTGが開発され、超小型化・IoT化が可能となった。実際にインターネットに繋がる環境であれば、計測する場所もデータを見る場所も選ばずに、リアルタイムでの観測が可能である。具体例として、石川県1中核病院＋8病院の地域連携を示され、遠隔モニタリングにより、病院や医師が不足する地域の問題を解決している。さらには、フェムテック事業として、北海道余市町での助産師外来による地域での妊婦健診や切迫早産遠隔モニタリング（小樽協会病院等との連携）を提示された。この「余市モデル」をパッケージ化し、日本全国、そして世界へ広げようと試みている。タイとブータンでの成功事例が示され、また既に海外16か国で128台のiCTGを導入済みである。

「世界中のお母さんに、安心・安全な出産を！」を企業ミッションに掲げ、遠隔医療・医療DXを通して取り組んでいる実証事業は、仕事と安全な妊娠・出産の両立に重要な役割を果たすと期待される。

【報告：男女共同参画部会長 戒能 美雪】

報告

1. 日本医師会男女共同参画委員会

日本医師会男女共同参画委員会委員長

小泉ひろみ

(1) 諮問への答申

令和4・5年度諮問「超高齢社会における男女共同参画の推進」。

【答申の概要：高齢化による問題点】

(1) 医療需給の変化：在宅医療・自宅での看取

りが増加し、医師偏在・医療従事者の離職等により人手不足が深刻化する。

(2) 財源不足：社会保障関連費用の増加と労働生産年齢の減少による収入の減少。医療に割く予算も確保できなくなっていく。

(3) 患者・医師の高齢化：患者・医師ともに高齢化して認知力・体力が低下し、よく理解しないまま診療が進む、より高齢の診療所が在宅医療を担う方向に。訪問診療にはリスクが伴う。

【答申の概要：課題解決に向けて】

(1) 患者の高齢化に合わせた医療提供体制の構築：地域包括ケアシステム構築状況の見える化。在宅を担う医師を確保し、チームで在宅診療できる仕組みの構築。

(2) 医師の労働力確保：アンコンシャスバイアスの解消、多様で柔軟な働き方、勤務環境の整備、学習の機会、勤務先を探すツール、メンタルサポート、ICTの活用。

(3) 国民・医療従事者への啓発：医療のかかり方、トラブル回避のための法整備、ハラスメントへの対処、ACPの普及。

(2) 男女共同参画フォーラムの開催

第18回令和6年度フォーラムは、香川県で開催。テーマは、「超高齢化社会に向けての男女共同参画～人生100年時代における多様な医師の働き方～」。

(3) 調査

「勤務医会員数・勤務医部会設立状況等調査」

「50代医師の将来のキャリアプラン調査」

(4) 女性医師支援センター事業への協力

〈方針決定過程への女性の参画状況〉

各都道府県医師会の女性役員比率

令和5年：9.0%

日本医師会代議員に占める女性比率

令和5年：6.6%

日本医師会女性役員の比率

令和4年6月～6年6月：9.4%

女性がいる日本医師会会内委員会の数

令和4・5年度：48委員会中28

日本医師会会内委員会女性委員比率

令和4・5年度：9.8%

男女共同参画委員会は、医療界の男女共同参画の実現を通じて安心・安全な医療の提供を目指している。

2. 女性医師支援センター事業

日本医師会常任理事 神村 裕子

日本医師会女性医師バンクとは

厚生労働省の指定を受け、結婚、出産、育児や介護など、医師のライフステージに応じた就労を支援し、医師の確保を図ることを目的として、日本医師会が実施している職業紹介事業である。

日本医師会女性医師バンクの特徴

- ・平成19年1月30日開設の職業紹介事業。
- ・求人・求職、紹介から成立まで利用料はすべて無料。
- ・女性・男性問わずすべての医師が利用可能。
- ・医師会員・非会員問わず利用可能。
- ・日本全国、専任コーディネーターによるマッチング。
- ・ハローワークとの連携開始(令和6年5月から)。

女性医師支援センターにおける再就業支援

「医学生、研修医等をサポートするための会」

「女性医師等の勤務環境の整備に関する病院長、病院開設者・管理者等への講習会」

「託児サービス併設補助」

医師の多様な働き方を支えるハンドブック：医師が社会人として働く上での基礎知識、出産育児に関しての課題、制度など必要な情報を取りまとめ2021年より制作。医学生医若手医師に多く活用されている。女性医師支援センターのホームページからダウンロード可能。

令和6年度女性医師支援・ドクターバンク連携ブロック会議

- ・女性医師支援センターや各都道府県医師会、ドクターバンクからの取組・報告。
- ・情報交換及び問題提起（特に女性医師にとっての働きかた改革）等を議題としている。中四

国では11月4日に岡山県で開催される予定。

[報告：常任理事 長谷川奈津江]

シンポジウム

1. 若手総合診療医が取り組む次世代の在宅医療

医療法人社団慈風会在宅診療敬二郎クリニック

院長 西信 俊宏

近年の年齢・性別人口グラフは、高齢化により逆ピラミッド型を呈し、平均寿命と健康寿命はともに延びている。しかし、その2つの寿命の差は認知症や寝たきりによるもので、敬二郎クリニックの訪問診療の対象の約半分が要介護3～5である。患者さんには複数の疾患が併存し、今後、後期高齢者への在宅医療のニーズは高まる中、人口構造の変化から医療介護の需給アンバランスが見込まれ、破綻しないシステムの構築が必要である。

在宅医療を推進する上でのこれからの課題は、①人材確保、②急変時の後方支援体制や家族負担を減らす介護サービスシステム整備、③在宅医療に関わる人達の教育・啓蒙、と考える。

私は医師になり12年目、獨協医科大学で総合診療の修練をし、2022年から敬二郎クリニックで働いている。本クリニックは現名誉院長の三宅敬二郎が2007年に開業した在宅療養支援診療所である。現在、非常勤を含む医師9名、看護師7名、事務9名、システムエンジニア1名の他、mics（メディカルインフォマティクス株式会社）から2名がスタッフとして在籍し、主治医制ではなくチーム制を敷いている。女性の多い職場であり、職員はさまざまな背景を持つ。働きやすさを実現しながら社会の在宅医療ニーズに応えることを目標としている。

先代院長の三宅敬二郎は、「個々の患者さんに適した在宅医療を提供し、患者さんの家族の精神的身体的安らぎを支援し、連携を大切に、地域と時代のニーズに応える」を敬二郎クリニックの法人理念としていた。私は、臨床・教育・研究に加え、医療経済・医療戦略・組織マネジメントなどの知識も駆使し、いかに地域に還元していくかを、この12年間考え続け、敬二郎クリニックで在宅

医療を学び始めた。

現在のクリニックでの取組みのうち、3つを紹介する。

1. 言語化

自分達の目指す方向性を、法人理念を基としたミッション・ビジョンや組織図として言語化している。

○ミッション

必要な人が必要な時に望む場所で望む医療を安定的に受け続けられる環境を築く。

患者さんの、生活と医療を統合する視点を持ち、質の高い医療サービスを提供する。

柔軟性と専門性を持ち、患者さん個々のニーズに適応する。

医療・介護・福祉とコラボレートし、360°の視点を持つ。

学び続ける全ての専門職を応援し、成長をサポートする。

○ビジョン

長期的な安心と人生のオーナーシップを誰もが持てる社会を築く。

自分たちの能力を拡張させ、最新のテクノロジーと結びつけることにより、在宅医療の新たな魅力を創造する。

自分たちの心と身体のコンディションを整え、ユーモアを適切に取り入れながら、既存の仕組みに捉われず、主体的に考え学び合う。

○組織図

組織図を明らかにすることにより、コードラインを可視化し、確実な情報伝達を図る。スタッフ同士の相互理解も求めている。各種会議体では各部門の業務を定期的に確認し、特定のスタッフ・部署に業務が集中せぬよう努めている。

2. DXの推進

当クリニックでは、医師1名、看護師1名の2名で訪問診療を行う。医師にはモバイルPC、看護師にスマホ又はiPadを供与する。クラウド型電子カルテとしてhomis、訪問診療スケジュール管理にCrossLog、多職種連携にMedical Care STATION、院内コミュニケーションにGoogle

Workspaceを使用し、訪問中でも院内と同程度の医療の質を保ちながら、多職種連携できるようにしている。訪問から戻ってからの業務が増えないことも重要である。

3. 教育

多職種連携のため、IPE（Interprofessional Education：多職種連携教育）を進めたい。連携のチームビルディングでは、お互いを信頼し、心理的安全性を確保し、メンバーの礼節を保つという基礎のレベルが最も大切と思う。また、在宅医療が総合診療専門研修のサブスペシャリティ領域に入り、若い医師により関わってもらいたいと考える。

必要な人が必要な時に、望む場所で望む医療を安定的に受けられる環境を築くことを目標に、今後も精進していきたい。

[報告：常任理事 前川 恭子]

2. 大学病院勤務医の役割と課題

香川大学医学部総合診療学講座講師 石川かおり

石川先生は、呼吸器外科のご主人と、高校生の子供さんがおられる中で、現在、香川大学医学部において総合内科専門医、循環器専門医として勤務しておられる。大学で働く個人としては、「教育者」、「医療人」、「妻であり母親」、「研究者」という役割があるとした上で、大学病院勤務医の現状と課題について発表された。

(1) 大学勤務の特徴

大学で重要なのは教育・研修（医師の養成と医療人の生涯学習）であり、加えて医療の提供や研究がある。

そうした中で、大学病院で働く「強み」について考えると、

①先進的な医療に従事（各専門家がそろっているので連携が取りやすいという環境がある）

②研究への取り組み（研究機関でもあり研究費を申請しやすい環境があり、研究設備も比較的整っている）

③人脈の構築（大学という立場でいろいろな会に

参加させていただき、いろいろな方と知り合うことが可能)

といったことが考えられる。

一方、大学病院で働く「弱み」もあり、まずは残念ながら賃金である。そして業務が教育、研究、臨床など多岐にわたるので忙しいこと。さらに、ポストの問題により年齢とともに大学に残れる人材が少なくなる、といった点がある。

(2) 大学を含む勤務医の状況

全国のデータから、各医療施設に勤務する医師数の年次推移をみると、大学病院に勤務する医師数というのはあまり変化しておらず、また、大学病院勤務医の平均年齢は39.6歳であり、大学病院を支えているのは若手から中堅の医師であることがわかる。

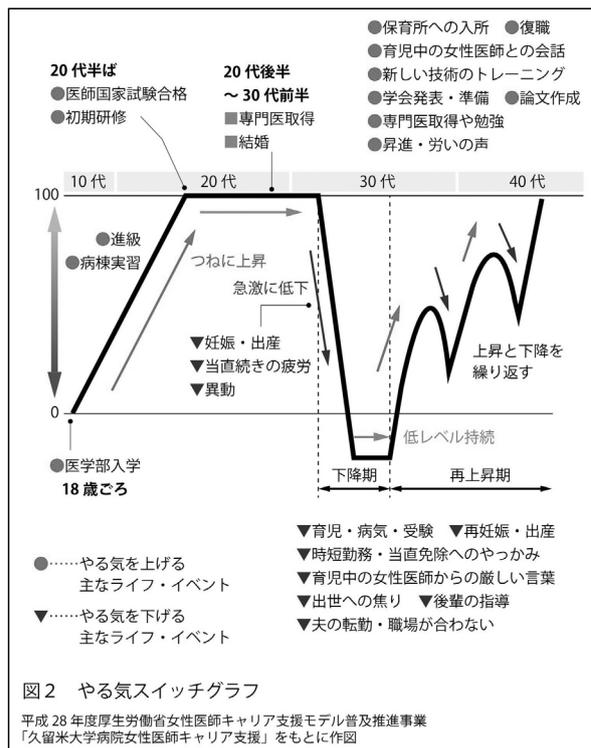
一方、診療所を支えている医師の平均年齢は60.4歳で、地域の医療を支えているのは高齢の先生方であるというのが見えてくる。診療所に勤務する先生方は高齢になってからもなかなかリタイアできない現状がある。一方、一般病院に勤務する医師数は年々増加しており、医師の平均年齢は47.6歳で、幅広い年代の医師が在籍し指導体制も充実していると考えられる。

(3) 「やる気スイッチグラフ」について

女性医師の場合、さまざまなライフイベントに応じて個々の仕事へのモチベーションには変化があることを図にしたものが「やる気スイッチグラフ」である。

図を見ると、やる気がゼロになった時期から、徐々にキャリアを積んでいく段階でモチベーションが上がったり下がったりを繰り返すのがわかる。

ライフイベントがあったときに大学病院でも若い先生方が、キャリアチェンジを考えて大学から離れていく現象がみられることから、これからは、「やる気スイッチ」が下がらないように、大学としてさまざまな事情を考慮したテイラーメイドな支援を行っていくことが必要になってくると考える。



表(発表スライドには70歳代までの記載があったが、資料の提供がなかったため、類似の京都大学医学部同窓会 芝蘭会報 No.214 号の図を参考に掲載)

(5) まとめ

香川大学では現在、ダイバーシティという観点からさまざまな取組み（職員の休暇制度、介護に関する制度の案内など）を行い、ワークライフバランスが保てるようにしている。今後大学を魅力的な場所にしていかないと若い医師が選択しなくなり、大学病院が危機的状況になるのではないかとすごく心配をする人も多い。

そのためには、大学での働き方をさらに多様性に対応したものにしなければならない。地域の先生方には大学を地域医療の一つのパーツとしてぜひ活用していただきたい。最後に一個人としてのお願いでもあるが、やはり少ない人材で大学の診療・教育・研究を支えるという観点からは、大学の事務員というのがもっと増えて欲しいと思っている。大学が医療人として学びたい、働きたい人にとって魅力的な場所となるよう、人員・施設・経費面での配慮をいただけたらいいなと思っている。

[報告：理事 岡 紳爾]

3. 眼科医生活63年を経て今思うこと、伝えたいこと～超高齢社会に向けて～

大内胃腸科眼科医院副院長 大内 通江

大内先生は、1936年岡山県倉敷市にて出生、1960年岡山大学医学部卒業された大先輩です。六十余年にわたり眼科医として家庭人として働いてこられました。

先生は、人生のターニングポイントとして

- ・農地改革（女性として自立することを目標とする）
- ・大学入学と眼科学教室入局（ロールモデルなる先輩女性医師との出会い）
- ・結婚
- ・眼科医医院開業
- ・還暦

を挙げておられます。

90歳近くの現在でも、学校医活動、慢性疾患の療養指導・相談、視覚障害者支援（視覚支援学校との連携）、アイフレイル対策活動、食事指導・禁煙指導と現役で働いておられます。まさに人生100年時代における医師の働き方のロールモデルとなる方です。働く女性の環境整備のための各種制度はあくまでも必要条件であり、高い志と強い心構えを持ち努力することが十分条件であるとの発言からは、大内先生がご自分に厳しく研鑽を積まれてきたのだと思いました。

患者さんは明るく快適な毎日を過ごしたくて病

院に足を運んで来られる。医者もいつまでも元気な姿で答えたいと思う、医者になった時から継続と健康を目標に据え、これからも患者さんとともに考える医療を実践したいと講演を終えられました。

医師が自分の健康を保つことが患者さんのための医療の一部だと、先生の講演と姿から学びました。

[報告：常任理事 長谷川奈津江]

山口銀行はスマホ1つで
いつでも、どこでも、カンタンに

□座開設も □残高照会も □お振込も

お店に行かなくても大丈夫。便利に使えるアプリです。

この世界で。この街で。このじぶん。 **山口銀行** **YMfg**

ダウンロードはコチラから

お問合せはヘルプデスクへ **0120-307-969** ■受付時間(平日・土日祝) 7:00~23:00

令和6年度山口県医師会予防接種医研修会 「HPV ワクチンの副反応の現状や対応」

と き 令和6年6月2日(日) 14:15～15:15

ところ 山口県医師会6階会議室

(Zoom「ウェビナー」を使用したWeb方式併用)

【講演及び報告：山口大学大学院医学系研究科整形外科学
准教授 鈴木 秀典】

子宮頸がんは若年者に多いがんであるが、治療としては手術による子宮全摘あるいは放射線治療が必要で、妊娠の可能性が失われることになる。その発症にはHPVが関与しており、感染と消失を繰り返しながら一部で進行、がん化する。子宮頸がんは発がんの自然史がわかっていること、前がん状態が存在すること、有効な検査が確立していること、予防ワクチンがあることなどから予防可能ながんである。

HPVワクチンの有効性については科学的に十分に証明されており、近年、子宮頸がんの発症を低減させることが各国から報告されている。さらには、より若年でのワクチン接種が、その発症率をより低下させることも証明されている。キャッチアップ世代でのHPVワクチン接種でも十分に前がん状態の発症を低下させることも証明されている。

キャッチアップ接種の公費接種期限は、令和7年3月までであり、3回の接種を無料で受けるとなると、令和6年9月中に1回目の接種を開始する必要があり、行政を中心にさまざまな啓蒙活動がここ最近、活発に行われている。

具体的には、令和4年度は定期接種及びキャッチアップ接種とも全市町で個別通知を実施されており、また、令和5年度は、市町によって通知する対象者を絞っている場合もあるが、定期接種では全市町、キャッチアップ接種では15市町で個別通知が実施されている。子宮頸がんを予防するためには、ワクチンだけでなく検診の重要性も伝えていくことも重要と考えられ、令和5年9月には、「女性のがん対策」として山口県知事から県民に向けてメッセージが発信されており、県

ホームページに掲載などされている。山口県では、今後も市町や医療関係団体と連携し、より多くの方へワクチン接種の有効性の周知を行い、実際にワクチンの接種行動に繋がるよう勧奨を行っている。

HPVワクチン接種においては、その副反応に対するさまざまな報道が、世間に強い拒否反応を生じさせるに至った経緯がある。

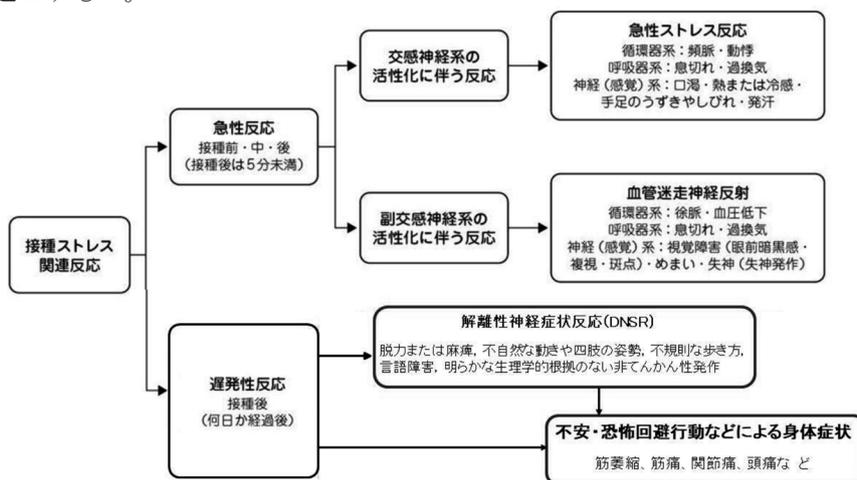
副反応を理解する上で、接種後ストレス関連反応(ISRR)の概念を十分理解する必要がある(資料1)。接種後しばらくしてから起こる反応には、解離性神経症状反応もある。HPVワクチン接種後にみられた症状や頻度などについては資料2～4に示す。

HPVワクチンの接種後に報告されている「多様な症状」を理解する上では、機能性障害という概念を理解する必要がある。厚労省研究班でのHPVワクチン副反応の実際のデータを示す(資料2～4)が、接種部位の痛みだけでなく全身性のさまざまな症状が遅発性に生じていることが理解できる。厚労省研究班の疫学研究データからは、接種の有無にかかわらず、同年代の女性には同等頻度生じることがある症状であることも示されており、HPVワクチン接種が本当にこうした症状を誘発したのかどうかについては不明であるとの結論に至っている。

いわゆる接種医・かかりつけ医(Firstタッチ医)の基本的な役割と診療姿勢についても大変重要である。Firstタッチ医は、ワクチンのメリットやISRRの出現も含めたデメリットについて十分理解するとともに、保護者だけでなく接種される本人自身が納得し、同意・署名を得た上でワクチン

接種後ストレス関連反応 (ISRR) とは？

ISRRの特徴は、ワクチン接種への不安や注射針への恐怖や痛みなどにより、接種の前後に過呼吸やめまい、痛み、不随意運動、しびれ、手足の動かしにくさなどを起こすもの。



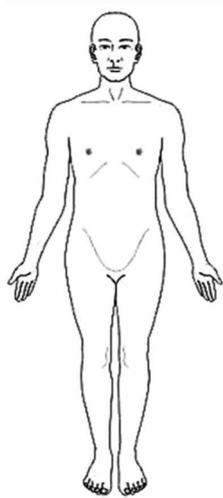
WorldHealth Organization: Immunization stress-related responses, 20 December 2019 Manual
<https://www.who.int/publications/i/item/9789241515948>

資料1

HPVワクチン接種後に出現した疼痛の部位や発症頻度

注射部位の持続的な痛み 0.9% (n=2)

- 頭痛 45%(n=92)
- 肩痛 27%(n=55)
- 腰痛 28%(n=56)
- 膝痛 33%(n=68)



- 上肢 49% (n=10)
- 上腕 19% (n=39)
- 肘 18% (n=36)
- 前腕 16% (n=33)
- 手関節 15% (n=31)
- 手掌 14% (n=28)
- 手指 20% (n=28)
- 下肢 3% (n=7)
- 股関節 15% (n=30)
- 大腿 15% (n=31)
- 下腿 22% (n=44)
- 足関節 16% (n=32)
- 足部 12% (n=25)
- 足趾 9% (n=18)
- 腹痛 17% (n=34)
- 全身痛 3% (n=7)

牛田享宏 (研究代表者) 厚生労働行政推進調査事業費補助金慢性の痛み政策研究事業「慢性の痛み診療・教育の基盤となるシステム構築に関する研究 (H27-30 年度)」平成27年度成果発表会
<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000116636.html>
 平成28年3月16日 (水) 15:00 17:00 於厚生労働省共用第6会議室「慢性の痛みと HPV ワクチン 接種後の 痛みについて」
https://www.mhlw.go.jp/file/05_Shingikai_10901000_Kenkoukyoku-Soumuka/0000116635.pdf

資料2

接種することが望ましい。また、これらの位置づけから、Firstタッチ医は接種後に副反応が出現した際の初期対応を担うことが求められる。いずれにしても、ワクチン接種全般に言えることではあるが、副反応を考える上で、重篤な基礎疾患合併の可能性についても常に考慮しておく必要がある。

実際のHPVワクチン副反応患者は、「いたみ」を主訴に来院することが多く、重篤な症状の患者の場合には、慢性の痛み政策研究事業 (<https://paincenter.jp/>) のメンバーが中心となってその対応を行っている。現在、中国地方の集学的

痛みセンターは、山口大学ペインセンターと岡山大学病院運動器疼痛センターの2つが設置されている。

センターだけでは対応できない慢性の痛みで悩む患者も多く、中国地方全体での診療連携体制の構築が重要であり、そのためのさまざまな研修会などが山口大学ペインセンターなどでは主催されており、こうした患者の対応のためにも、多くの医療スタッフの研修会参加などが望ましい状況である。

HPVワクチン接種後にみられた症状

症状	あり	なし
筋力低下	14% (n=15)	86% (n=90)
感覚鈍麻	5% (n=4)	95% (n=76)
触覚異常	8% (n=12)	92% (n=138)
異痛症 (アロデニア)	5% (n=8)	95% (n=140)
発熱	19% (n=29)	81% (n=125)
関節腫張	4% (n=6)	96% (n=139)
	亢進	正常
四肢腱反射	2% (n=2)	98% (n=122)

牛田孝宏 (研究代表者) 厚生労働行政推進課政策推進部健康政策課 慢性の痛み政策研究事業「慢性の痛み診療・教育の基盤となるシステム構築に関する研究 (H27-30年度)」平成27年度成果発表会
<https://www.nhi.go.jp/stf/shingiz/0000116836.html>
 平成28年3月16日 (水) 15:00-17:00 厚生労働省共同第6会議室「慢性の痛みとHPVワクチン接種後の痛みについて」
<https://www.nhi.go.jp/f1/le/05/Shingizika/10901000/Kenkoukyoku-Scoutka/0000116835.pdf>

資料3

HPVワクチン接種後にみられた症状

症状	あり	なし	回答なし
全身倦怠感	71% (n=119)	29% (n=48)	n=13
睡眠障害	50% (n=83)	50% (n=83)	n=10
めまい	56% (n=91)	44% (n=71)	n=16
吐き気・嘔吐	40% (n=64)	60% (n=96)	n=17
たちくらみ	69% (n=110)	31% (n=49)	n=13
起立持続時の悪心、卒倒	32% (n=46)	68% (n=96)	n=10
湯船から上がる時の脳貧血	42% (n=59)	58% (n=82)	n=16
ちょっとした運動での動悸	45% (n=69)	55% (n=86)	n=17
朝起き不良で午前中不調	66% (n=102)	34% (n=53)	n=19

牛田孝宏 (研究代表者) 厚生労働行政推進課政策推進部健康政策課 慢性の痛み政策研究事業「慢性の痛み診療・教育の基盤となるシステム構築に関する研究 (H27-30年度)」平成27年度成果発表会
<https://www.nhi.go.jp/stf/shingiz/0000116836.html>
 平成28年3月16日 (水) 15:00-17:00 厚生労働省共同第6会議室「慢性の痛みとHPVワクチン接種後の痛みについて」
<https://www.nhi.go.jp/f1/le/05/Shingizika/10901000/Kenkoukyoku-Scoutka/0000116835.pdf>

資料4

令和6年度都道府県医師会 医療廃棄物担当理事連絡協議会

と き 令和6年5月29日(水) 16:00～18:00

ところ Web開催

[報告:副会長 沖中 芳彦]

開会挨拶

松本日医会長 本日は大変ご多忙な中で、令和6年度都道府県医師会医療廃棄物担当理事連絡協議会に出席いただき、誠にありがとうございます。都道府県医師会としては、日ごろより廃棄物の適正処理について、郡市区医師会、行政、医療機関、廃棄物処理業者と連携して取り組んでいただき、本当にありがとうございます。医療廃棄物の取り巻く環境は、超高齢社会が進展して、在宅医療の推進強化、あるいは、滅菌消毒等の技術進歩、SDGsによる環境問題の意識の高まりなどを受けて、年々変化してきている。さらに、新型コロナウイルス感染症の感染拡大や令和6年能登半島地震被災を受けて、有事において地域医師会や医療機関が医療提供体制の確保に専念できるように平時から感染性医療廃棄物の取り扱い等の諸課題を整理しておく必要があると考え、本協議会を開催した。本会においては、医療関係機関等を対象とした、特別管理産業廃棄物管理責任者に関する講習会の継続した実施や感染性廃棄物処理マニュアル、容器の正しい利用に関するリーフレット等の周知に努めている。また、先般は都道府県医師会を対象とした医療廃棄物に関する状況等調査を行った。本日は、厚生労働省それから環境省そして本会の各立場から説明し、報告させていただくので、都道府県医師会におかれては、医療廃棄物に関する情報を整理していただき、適正な処理に向けた取り組みの参考になればよいと考えている。最後に、活発な議論をお願い申し上げ、挨拶とさせていただきます。

議事

1 医療行政から見た医療廃棄物～良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保とその先にある医療廃棄物について～

厚生労働省医政局地域医療計画課の外来・在宅医療対策室長より下記のとおり解説された。

- ・2025年以降は高齢者急増から現役世代の急減に直面。
- ・入院患者は増加傾向、外来患者は減少傾向にある地区もでてくると見込まれる。
- ・在宅医療が増加、医療と介護のニーズが一層高くなり、同時に死亡数が増加する。
- ・第8次医療計画と在宅医療について。「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」及び「在宅医療に必要な連携を担う拠点」を位置付ける。各職種の機能・役割についても明確化する。
- ・在宅医療と介護連携。高齢者が住み慣れた地区で自分らしい暮らしを続けることができるよう、多職種連携で包括的継続的な医療を提供することが重要である。このため、行政と保健所の支援の下、市町が中心となって、地域医師会と連携しながら、体制構築を推進する。
- ・在宅医療指導管理料の推移は一部の項目を除いて、横ばいから増加傾向にある
- ・居宅等における医療廃棄物の適切な取扱いと処理は、患者の療養環境の維持・向上に寄与し得るものであり、医師をはじめとした在宅医療に関わる全ての職種に加え、患者やその家族が在宅医療廃棄物の取扱いへの理解を深めることは重要と考えられる。

2 医療機関から排出される廃棄物の適正処理について

環境省環境再生・資源循環局廃棄物規制課より下記のとおり解説された。

- ・感染性廃棄物は、令和元年をピークに最近は減少傾向。
- ・感染性廃棄物の取扱いにあたっては、感染予防を徹底し、飛散流出しないように、また他の廃棄物と混合しないようにするべき。
- ・新型コロナウイルス感染症対策本部での基本的対処方針では、廃棄物処理は「国民生活・国民経済の安定確保に不可欠な業務」として位置づけられ、緊急事態宣言時にも事業の継続が求められた。具体的な対応としては、適正処理・現場の感染防止の徹底として、基準・マニュアル等の周知、家庭や医療機関、廃棄物処理を行う方等に向けたQ&Aやチラシ等を作成、さらに、適正処理・感染防止・処理体制維持の対策を取りまとめ、「廃棄物に関する新型コロナウイルス感染症対策ガイドライン」を策定した。
- ・在宅医療廃棄物は、在宅医療に伴い家庭から排出される廃棄物をいい、一般廃棄物に分類される。つまり処理責任は市町。ただし、鋭利なものは医療側が医療機関で感染性廃棄物として処理することが望ましい。
- ・医療機関に存在する水銀含有物は、2013年の水俣条約採択から回収することが望ましいこととなり、2017年ごろから全国の医師会と連携して回収業務を行った。
- ・医師会の回収業務に関して毎年アンケートを行っており、参加団体は平成28年が最も多く、近年は減少傾向である。さらなる回収促進の必要性がある。
- ・処理費用の単価は、まとめて回収することで低く抑えることができる。
- ・PCB（ポリ塩化ビフェニル）の処理。絶縁体として利用され、人体に有害性が指摘されている。PCB自体は1972年に使用製品が製造中止となるが、現在も、残存しているものもある。

・低濃度PCBの対応方針（案）

- 低濃度PCB廃棄物は令和9年3月の処分期間未までに処理（期限は延長しない）。
- 使用中のPCB含有が明確な機器（濃度分析や製造年等で判定）も処分期限までに可能な限り廃棄・処理。
- 封じきり機器等の濃度分析が不可能な機器等は処分期間後の管理の実施及び廃棄後の計画的な処理を確保する方策を検討。

- ・なお、低濃度PCBの調査や適正処理、濃度分析補助制度に関しては、山口県環境生活部廃棄物リサイクル対策課まで。

3 日本医師会からの報告

渡辺日医常任理事より、昨年全都道府県医師会に対して行った「医療廃棄物に関する状況等調査」の結果報告がなされた。

- ・会員から医師会への問い合わせは、水銀含有物の医療機器の廃棄が多く、新型コロナウイルス関係が続く。問い合わせ自体がないという意見も多かった。
- ・医療廃棄物の業者の紹介、どうやって廃棄するべきかという質問のほか、関係機関が開催している適正処理研修会の問い合わせもある。
- ・廃棄物関係の各種パンフの作成を希望するかの問には、特に希望していないという回答が多い。
- ・在宅医療廃棄物の取扱いと各市町の方針。
- ・廃棄後の医薬品等医療廃棄物の処理や感染性廃棄物の処理責任の所在、例えば使用済のインスリン注射針について院外処分した場合も医療機関が回収の責任を負うのか、薬剤を患者に渡した薬局に回収責任はないのかの問い合わせがあり、それに対応できるパンフレットを希望するという意見もあった。
- ・在宅医療廃棄物は一般廃棄物であり、原則として市町村にその処理責任はあるが、注射針等の鋭利な物は、医療関係者あるいは患者・家族が医療機関へ持ち込み、感染性廃棄物として医療機関が処理する。その他の非鋭利な物は市町村が一般廃棄物として処理する、という方法が考えられるとしているが、市町村によって考え方がさまざま課題もある。薬局、訪問看護ステーション、メー

カー等の具体的な役割などについても検討いただきたい。

・エネルギーコスト増により、処分料の増額に対する対策の要望。

4 協議

①これからの在宅医療の推進と医療廃棄物の適正処理について

→優良廃棄物取扱い業者の選定の際は、サイト「さんばいくん」で検索が可能。

②新興感染症や災害等の有事における医療廃棄物の処理について

→コロナ禍に、実際に廃棄物処理業者、運搬業者において、排出業者に対して、梱包方法など過剰に要求をるところがあった。

→実際に詰め込みすぎや容器の破損による飛び出し事例も報告があった。

→災害時の避難所における医療行為での感染性廃棄物の取扱いについて、災害派遣側にも負担にならないように排出した際は医療機関が持って帰る等の対応が必要であろう。

→国や医師会が正しい情報を共有、発出することが重要。

③医療機関における水銀廃棄物、PCB 廃棄物その他の課題について

→廃業後に水銀含有物や PCB 含有物が出てきた際の責任の所在は医師会になる場合があることへの懸念がある。

→平成 28 年ごろから医師会で回収事業を行ったが、まだ医療機関に水銀含有物が残っていると思われる。どのくらい残っているかの把握は困難である。

→収集時の医療機関の負担コストについては、回収量が多いと負担も下がる。

多くの先生方にご加入頂いております！

**お申し込みは
随時
受付中です**

医師賠償責任保険

所得補償保険

団体長期障害所得補償保険

傷害保険

詳しい内容は、下記お問合せ先にご照会ください

取扱代理店 山福株式会社
TEL 083-922-2551
引受保険会社 損害保険ジャパン株式会社
山口支店法人支社
TEL 083-231-3580



令和6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6年5月30日(木) 15:00～

ところ 山口県医師会6階 会議室

[報告:理事常任 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、医務保険課、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・高齢者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。

挨拶

上野 本日は、肝炎対策、風しん、がん対策事業など例年の議題に加えて、健康やまぐち21計画(第3次)、HPVワクチン接種勧奨に関する取組み、COPD対策・禁煙推進など新たな議題について、今年度の県の施策を説明いただき、各郡市医師会へ持ち帰っていただき、会員の先生方へ周知し、市町行政と連携しながら地域での取組みへと発展していただきたい。

報告・協議事項

1 健康づくりに関する事業について

(1) 健康やまぐち21計画(第3次)の概要について

県健康増進課健康づくり班 昨年度末、「健康やまぐち21計画(第3次)」を「健康増進計画」、「食育推進計画」、「アルコール健康障害対策推進」、「ギャンブル等依存症対策推進計画」として一体的に策定。令和4年度の分析では、健康寿命は延伸しているが、三大生活習慣病(がん、心疾患、脳血管疾患)の年齢調整死亡率は全国平均を上回っている。COPD、糖尿病・腎硬化症をベースとするCKDの死亡率も全国平均を上回っている。これらの疾患の早期発見、重症化予防を目指す。県民の主体的な健康づくり、家庭や地域など多様な主体による連携、県民の健康づくりを支援する

環境づくりを促進する。社会環境整備の具体例としては、働く世代の健康づくりに取り組む健康経営企業認定制度や減塩メニューを提供する健康応援団、健幸アプリの提供等がある。さまざまな取組みを指標とし、それぞれ目標値を定め、進捗状況を評価する。医師会の先生方に協力、指導を仰ぎたい。

(2) やまぐち健幸プロモーション推進事業

県健康増進課健康づくり班 「やまぐち健幸アプリ」は個人の健康行動を「見える化」し、企業等のグループで登録していただき、仲間内での競争を促進することで「日常化」していくことを目指している。健康管理を促進するため、運動促進に関し、個人・団体のランキングを表示、健康情報(血圧、体重)の記録、食生活の記録を行う仕組みがある。

(3) やまぐち健診(検診)受診総合促進事業について

県健康増進課健康づくり班 山口県は特定健診、がん検診どちらも受診率が低い状況である。歯周病も生活習慣病との関連が強いとされているが、歯科検診の受診率が低い。県民の意識調査では、健診を受診しない理由は「すでに通院しているから」、「心配なときは直ぐ受診できるから」との意見が多い。そこで、かかりつけ医、歯科医師、薬剤師の方から受診勧奨を行っていただくため、昨年度、リーフレットを作成した。是非、活用していただきたい。また、内容の見直しを行っていきたいと考えている。

(4) 循環器病対策推進事業について

県健康増進課健康づくり班 循環器病対策を総合

的かつ計画的に推進するため、脳卒中、心臓病、その他の循環器病対策推進計画を策定している。これまで単独計画として策定されていたが、昨年度、保健医療計画の改定に合わせて統合した。令和6年度の主な取組みとしては、県民向けの普及啓発、多職種連携による保健医療提供体制の充実に向けた多職種連携研修会の開催を検討している。

健診の受診率促進に関し、既に医療機関に通院し管理を行っている方に医療機関側から健診を勧める事に対し、何らかのインセンティブがあった方がよいとの意見があり、説明者からは、担当部署と情報共有し検討するとの返答があった。

2 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 本事業は、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と診断された方への医療費助成制度である。昨年度から引き続いての事業で、今年度、対象者の要件の改正があり、これまでは、過去12月で高額療養費の限度額を超えた月が3月以上必要であったが、これを過去24月で2月以上に緩和された。

(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 本事業は、B型・C型ウイルス性肝炎の医療費助成制度である。昨年度から引き続いての事業で変更点はない。助成対象医療は、C型肝炎の根治を目的として行うイン

ターフェロン治療及びインターフェロンフリー治療、B型慢性肝疾患に対するインターフェロン治療及び核酸アナログ製剤治療（いずれも保険適用の範囲内）。受給者証交付件数は1,200件前後で推移しており増減はない。

(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 本事業は、肝炎ウイルス検査と陽性者フォローアップを行う事業である。昨年度から引き続いての事業で変更点はない。各医療機関で肝炎ウイルス検査を行っていただき、対象者は「過去に検査を受けたことがない者」であるため、受検者数は年々減少している。陽性者フォローアップ事業は、平成26年に国により創設された制度で、肝炎ウイルス検査での陽性者を精密検査、治療等、医療機関受診へ繋げていく。助成の回数は、初回精密検査の助成は初回の1回限り、定期検査は年2回である（初回検査を含む）。

3 子宮頸がん予防ワクチン（HPVワクチン）について

県健康増進課感染症班 子宮頸がん予防ワクチン（HPVワクチン）の積極的勧奨は令和4年4月から再開されており、各市町で個別の勧奨がされている。公費で接種できるワクチンは2価、4価、9価の3種類あり、9価ワクチンは、15歳までに1回目を接種すれば2回接種で完了する。公費接種の対象者は（1）小学校6年～高校1年相当の女の子、（2）平成9年度生まれ～平成19年

出席者

郡市担当理事				県健康福祉部	
大島郡	野村 壽和	柳 井	松井 則親	医務保険課	保険指導班
熊毛郡	曾田 貴子	長門市	桑原宏太郎		主 査 市川 一志
吉 南	弘中 克己	美祢市	札幌 博義	健康増進課	
美祢郡	坂井 久憲			健康づくり班	
宇部市	浦山 直樹	県医師会		調 整 監 永井 京子	
徳 山	椎木 俊明	常任理事	上野 雄史	感染症班	
防 府	角川 浩之	理 事	竹中 博昭	主 任 五島美沙子	
下 松	堀池 修			主任技師 大浦 瑞貴	
岩国市	祖田由起子	県健康福祉部		精神・難病班	
光 市	秋吉 宏規	医療政策課	医療対策班	主 査 山根 良樹	
		主管(班長)	下川 直伯		

度生まれの女性である（キャッチアップ接種）。キャッチアップ接種は今年度で終了する。相談支援体制・医療体制として、県・市町の相談窓口、接種が可能な医療機関の一覧を、県健康増進課ホームページ上で公表している。

新規事業として、HPV ワクチン接種促進事業があり、啓発動画の作成、放映、リーフレット作成、地域情報誌への特集広告を行う。

上野 本会でも、HPV ワクチンの主な接種対象者である女子中学生及び女子高校生に HPV ワクチンと子宮頸がんについての正しい知識を持っていただきたいと考え、令和3年度は県内中学校長宛に1～3年生の女子に対してリーフレット及びポスターを、令和4年度には県内中学校長宛に新1年生女子に対して、県内高等学校長宛に新2年生及び新3年生女子に対して、それぞれリーフレットを送付し、対象者への配付を依頼した。また、今年度が公費によるキャッチアップ接種の実施期間の最終年度となることを踏まえ、対象者とその保護者に接点があるすべての県民に協力を呼びかけている富山県の取組みを参考に、子宮頸がんを山口県からなくす未来を目指して、チラシ及びポスターを作成し、各医療機関、県、市町、県内中学校及び高等学校長宛に配付した。

4 風しんに関する事業について

(1) 風しん検査事業

県健康増進課感染症班 昨年度から引き続いての事業で変更点はない。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（下関市は除く）、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、横ばいの状態である。

(2) 風しんの追加的対策

上野 1962年4月2日～1979年4月1日生まれの男性は、予防接種法に基づく定期接種を受ける機会がなく、抗体保有率が他の世代に比べて低いため、2019年4月1日から3年間、抗体検査が陰性だった方へ無料で予防接種が行われたが、コロナ禍での受診控えや健診の実施時期の見直し等の影響を鑑み、実施期間が延長され、2025年3月31日までとなっている。日本医師会と全国知事会との集合契約が締結されており、県内では630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する場合や、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。郡市医師会に委任状を提出した日から実施可能であるが、国保連合会を通じて行う費用請求については、厚労省のホームページに実施機関として掲載されたことを確認してから行うようお願いする。当対策に関しては、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。関係資料については厚労省又は日本医師会のホームページに掲載されている。抗体検査の費用は全国統一で実施されている。予防接種の費用は実施主体である市区町村で費用が異なるため、対象者が持参したクーポン券で金額を確認する必要がある。

5 アレルギー疾患対策について

(1) アレルギー疾患医療認定制度

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。居住地域にかかわらず適切な医療を受けられ、適切な情報を入手できる環境整備を目指す。令和3年1月、「アレルギー疾患医療認定制度」を創設、医師を「やまぐちアレルギードクター」、看護師、薬剤師、栄養士を「アレルギーサポートスタッフ」として認定し、ホームページで公開している。

6 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

県医療政策課 例年、県医師会、郡市医師会の協力をいただき、9月から12月の期間で、各圏域

で休日・夜間にがん検診を行っていただいている（子宮がん検診、乳がん検診、大腸がん検診の二次検診）。子宮がん検診、乳がん検診は、各市町のがん検診として実施している。県は、県医師会に対して本事業の実施業務を委託しており、県医師会は、事業計画の作成、事業実績報告の取りまとめ及び助成額の支払い等を実施している。例年70前後の医療機関に協力いただき、500名程度の受診者がいる。今年度も先生方の協力を仰ぎたい。

受託している医療機関で受診者が0件のところもあり、有効に本事業が活用できるよう検討が必要との意見があった。

(2) 胃内視鏡検診研修会

県医療政策課 本研修会は、国の「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」において、胃がん検診（対策型検診）の検査項目に「胃内視鏡検診」が追加（平成28年4月）されたことを踏まえ、胃内視鏡検査の適切な実施体制を構築するため、市町検診において胃内視鏡検査を行う医師を対象に、検査の留意点や偶発症対策に係る研修を行うものである。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あたり適切な体制を構築することを目的としている。

(3) 緩和ケア研修会

県医療政策課 国の「がん対策推進基本計画」では「すべてのがん診療に携わる医師が研修等により、緩和ケアについての基本的な知識を習得することが目標として掲げられており、これを踏まえ、国において「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会の開催指針」が定められている。本指針に沿って、各がん診療連携拠点病院において緩和ケア研修会が開催されているが、拠点病院のない地域や、拠点病院での研修に参加できなかった医師（主に開業医）をカバーするため、県でも緩和ケア研修会を実施している。本事業では、国（国立がん研究センター）等による「緩和ケア指導者研修」を修了した医師が講師となり、県内のがん診療に携わるすべての医師を対象に、緩和ケアについての基本的な知識を習得できる研修を実施す

る。県医師会及び各がん診療連携拠点病院において緩和ケア研修会を開催する。

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。なお、本年度の緩和ケア研修会は令和7年2月9日（日）開催予定。

(4) その他（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、がん相談支援体制整備支援事業、妊よう性温存治療費助成事業）

県医療政策課 令和6年度から新たな保健医療計画、がん対策推進計画を立てるにあたり、がん検診の受診率を上げるため新たな取組みを行う予定である。県民への意識啓発として、がん征圧月間（9月）における全県的な意識啓発の実施（ポスター、チラシ、SNS、やまぐち健幸アプリなど）、職域で受診機会のない被扶養者（家族）に対する市町がん検診の周知・啓発を例年通り行う。今年度、新たな取組みとして「やまぐち3070・ピンクリボンキャンペーン」を行う。県医師会からの提案で、県と市町の連携により、30代女性の子宮頸がん検診受診率70%を目指す「やまぐち3070（さんまるななまる）運動」を実施。具体的には、子宮頸がん・乳がん検診の受診者を対象とした応募抽選キャンペーン（やまぐち3070・ピンクリボンキャンペーン）の実施、やまぐちピンクリボン月間（10月）における普及啓発、SNSなどを活用した若い女性向け情報発信の強化を行う。がん教育の充実・強化として、小中高校で実施されているがん教育への講師派遣（学校のがん教育）や、職域検診を促進するため、県内事業所の要請に応じて講習会等を実施する（大人のがん教育）。

アピアランスケア推進事業は、がん患者のQOL向上を図るため、がん治療に伴う外見（アピアランス）の変化に対するケアを通じ、社会参加を支援している。アピアランスケア・就労支援相談研修会として、がん相談支援センター相談員を対象とした研修会を実施。アピアランスケア用品の購入費助成として、がん治療に伴い、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。昨年度は、297件の助成実績があった。

妊よう性温存治療費助成事業は小児、思春期・若年（AYA世代）のがん患者が、将来に希望をもって治療に取り組めるよう、治療開始前に行う生殖機能（妊よう性）温存治療及び温存後生殖補助医療に係る費用の一部を助成している。昨年度は15件の助成実績があった。

7 糖尿病対策について

(1) 糖尿病性腎症重症化予防の取り組み

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6年3月に国のプログラムが改訂されたことを受け、山口県版プログラムも今年度改訂予定。

山口県版プログラムに基づいた取り組みについて、市町国保の事業実施状況は、受診勧奨は、令和5年度より県内すべての市町、保健指導は14市町で取り組んでいる。県国保保健事業として、令和2年度に以下の2事業を創設し、令和6年度も継続実施を予定している。糖尿病性腎症受診勧奨事業として、小規模自治体支援、受診勧奨効果の底上げを行う。スキルアップ研修として、市町専門職員に対し、eラーニングを中心にした専門研修等を実施する。

(2) 糖尿病対策への取り組み

上野 令和6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。他には、やまぐち糖尿病ウォークラリー大会の後援、世界糖尿病デーのブルーライトイベント、歯科医師向けの講習会を予定している。

8 COPD対策・禁煙推進について

(1) COPD対策・禁煙推進

県健康増進課健康づくり班 県では、これまでた

ばこ対策として、受動喫煙防止、喫煙防止（未成年・妊産婦）、禁煙支援を3つの柱として取り組んできた。COPDは、喫煙の影響を受け、緩やかに呼吸障害が進行し、重症化すると生活の質に影響を与え、死にもつながる疾患である。山口県はCOPDの死亡率、受療率が高いということから、COPDの認知度向上や予防、早期発見・早期治療に総合的に取り組む必要がある。COPDの早期発見には、スクリーニングに有効な手段として、自覚症状・喫煙歴等による自覚症状の質問票が公開されており、その活用を進めていく。診療連携体制の構築を県医師会と連携して行う。

(2) 禁煙推進（イエローグリーンキャンペーン）について

上野 従来から県医師会のホームページに掲載している学校現場や一般県民向けに使用できるパワーポイントのスライド（子ども用、大人用）を昨年度改訂した。また、昨年度同様に、喫煙防止教育の必要性を記載した資料を、教育委員会等を通じて県内の小中学校に送付し、教育現場での禁煙教育推進を働きかけた。「世界禁煙デー」に始まる「禁煙週間」（5月31日～6月6日）において、「受動喫煙をしたくない・させたくない」気持ちを表すイエローグリーンを基調としたキャンペーンを昨年度から開催している。今年度も5月31日から県総合保健会館をイエローグリーンにライトアップするとともに、当会館1階ロビーにてキャンペーンに関する企画展示、県内施設のライトアップを行う。

9 健康教育テキストの活用について

上野 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。昨年度は「緑内障」をテーマとし、萩市の（医）さがら眼科クリニックの相良健先生に執筆いただいた。今年度は、「心不全」をテーマに、下関市のはしもと内科医院の橋本亮先生に執筆いただく。

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。

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)

保険料は
いつでも自由に
増減できます!

☑ 年金検討チェックリスト

- 公的年金だけでは現役時代の生活水準の維持が難しい
- 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

余裕資金を随時払
上限なく増額
できます

予定利率は1.5%
(令和5年5月現在)

1つでも該当したら…

事務手数料は
払込保険料に対して
0.25%だけです

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

<https://nenkin.med.or.jp>

ご希望の受給額や保険料、生年月日を入力するだけで、簡単に受取年金月額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

医師年金 公益社団法人 日本医師会 年金福祉課 TEL:03-3942-6487(直通)

保険料からプラン作成

加入年金	1000	60,000円
基本年金	一律	12,000円
払込保険料総額		15,408,000円
内訳		
加入年金 (214回)		12,840,000円
基本年金 (214回)		2,568,000円

加入条件

試算日 令和6年1月21日
 生年月日 昭和50年1月1日
 加入申込期間 令和4年2月15日
 加入 (払込) 予定月 令和4年3月 (47歳2ヶ月)
 加入年金保険料払込予定月 令和4年3月 (47歳2ヶ月)
 年金受給開始年月 令和2年1月 (第65回の誕生日)

受取年金

81コース 15年保証期間付特約型

65歳 70歳 75歳 80歳

加入年金	5年	254,000円
基本年金	保証期間15年	11,900円
受取年金月額		71,400円
15年受取年金総額		12,810,000円

82コース 5年確定年金型

65歳 70歳 75歳 80歳

加入年金	5年	254,000円
基本年金	保証期間15年	11,900円
受取年金月額		266,500円
15年受取年金総額		17,418,000円

83コース 10年確定年金型

65歳 70歳 75歳 80歳

加入年金	10年確定型	332,000円
基本年金	保証期間15年	11,900円
受取年金月額		343,900円
15年受取年金総額		17,982,000円

84コース 15年確定年金型

65歳 70歳 75歳 80歳

加入年金	15年確定型	91,200円
基本年金	保証期間15年	11,900円
受取年金月額		103,100円
15年受取年金総額		18,558,000円

注意事項

- 申込期間は、15日または10日 - 既納月の場合は、その前日となります。
- 「標準年金」は、加入者ご本人であれば一生涯受け取ることができません。
- いずれのコースも、受取開始年月から15年間の保証期間があり、受給者ご本人が保証期間中に亡くなった場合には、15年の残りの期間について、ご遺族の方から受け取るすることができます。
- 「保険料コースの選択 (81~84)」は、受取開始の時に決まらなければなりません。
- 受取コースによっては、保証期間内での受取年金総額が払込保険料累計よりも下回る場合があります。
- 受取開始年齢は、10歳まで引き上げできます。
- 「受取年金月額」は概算です。現在は年率1.5%での計算となっております。将来、利率、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。

20230501S21

理 事 会**－第4回－**

5月23日 午後5時～6時30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

議決事項**1 令和5年度決算について**

事務局長から、令和5年度決算の詳細について説明を行い、第196回定例代議員会に付議することを決定した。また、労働保険事務組合について、令和5年度事業報告及び収支決算並びに令和6年度事業計画及び予算について説明を行い、承認された。

2 県医師会費の減免について

会費の減免申請のあった95件について協議を行い、全件が承認された。

協議事項**1 母体保護法による設備指定及び指定医師の申請について**

標記設備指定及び指定医師申請3件の審査結果について審議を行い、指定医療機関及び指定医師として登録することを承認した。

2 令和7年度中国四国医師会連合当番県の引受けについて

令和7年度に引受けとなる中国四国医師会連合の各会議の開催日程及び作業スケジュール等について協議を行った。

人事事項**1 学校医部会の役員について**

提案どおりの2名を承認した。

2 日本医師会代議員会「財務委員会」委員について

退任する委員の後任として本会から1名を推薦することを決定した。

3 山口県小児科医会顧問について

加藤会長の顧問就任を承認した。

報告事項**1 日本医師会選挙管理委員会（5月9日）**

選挙管理委員会の主な職務の確認、投開票立会人・開票管理人の選出等について協議を行った。
(茶川)

2 山口県献血推進協議会（5月9日）

血液事業の現状、令和5年度の事業実施状況、令和6年度の献血推進計画及び実施事業について説明等が行われた。(加藤)

3 第1回警察医会役員会（5月9日）

令和5年度事業報告(案)、令和6年度事業計画(案)、令和6年度総会、第33回、第34回研修会等について協議を行った。(前川)

4 日医シンポジウム「未来ビジョン“若手医師の挑戦”」(5月11日)

5名の医師による事例発表の後、参加者も交えた意見交換が行われた。(伊藤、中村)

5 第171回生涯研修セミナー（5月12日）

産業医科大学医学部第1内科学講座の田中良哉教授による「膠原病リウマチの治療の新展開：グルココルチコイド（ステロイド薬）を使わない治療」と題した講演など4つの特別講演を行った。参加者94名。(茶川、白澤、國近)

6 一般社団法人霜仁会総会（5月12日）

山口大学医学部の同窓会である霜仁会の総会に出席し挨拶を行った。(加藤)

理 事 会

7 社会保険診療報酬支払基金山口事務局審査運営協議会（5月15日）

令和6年度の業務運営方針、数値目標に係る審査実績及び要因分析等の報告、令和6年度社会保険診療報酬支払基金事業計画及び収入支出予算について協議した。（加藤）

8 令和7年度全国高等学校総合体育大会山口県実行委員会設立総会・第1回総会（5月15日）

令和7年7月23日から8月20日にかけて開催される標記大会の本県での開催となる6競技、関連する医療救護対策等について協議した。

（事務局長）

9 診療報酬改定説明会

「岩国市：5月15日」、「下関市：5月17日」

「宇部市：5月20日」、「周南市：5月21日」

「柳井市：5月22日」

標記説明会を県内7か所で開催を予定し、現在5か所で実施済。（伊藤）

10 山口県薬物乱用対策推進本部員会（5月16日）

薬物乱用の現状、令和5年度薬物乱用対策実施要綱（案）、実施計画について協議を行った。

（縄田）

11 都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会

（5月17日）

全国医師会勤務医部会連絡協議会の担当医師会の報告・挨拶の後、大規模災害と勤務医、若手医師の期待に応える医師会の姿について協議を行った。（中村）

12 山口県弁護士会役員披露・関係団体交流会

（5月17日）

標記交流会に参加し、情報交換を行った。（加藤）

13 中国四国医師会連合常任委員会（会長会議）

（5月18日）

日本医師会役員選挙中国四国ブロック選出候補

者、日本医師会役員選挙への中国四国ブロックとしての対応等について協議を行った。（加藤）

14 島田教明先生山口県議長副議長就任祝賀会・みらいプラネット通常総会（5月18日）

交流会及び祝賀会に出席し情報交換を行った。

（木村）

15 レジナビフェア2024福岡（5月19日）

福岡で開催されたフェアへ参加し、山口県ブースにおいて本県の状況を医学生に説明した。訪問学生数257名。（中村）

16 第1回JMATやまぐち災害医療研修会

（5月19日）

事前学習としてJMAT研修e-ラーニングシステムで動画視聴等を行い、研修会当日にクロノロジー概論の講義、「能登半島地震支援時の教訓」と題した講演の後、クロノロジー机上訓練のグループワークを行った。参加者41名。（上野）

17 山口県福祉サービス運営適正化委員会第144回苦情解決部会（5月20日）

令和5年度の苦情受付状況、苦情解決審議事案、令和5年度山口県福祉サービス運営適正化委員会事業報告案、令和6年度巡回訪問について審議を行った。（前川）

18 中国地方社会保険医療協議会山口部会

（5月22日）

保険医療機関及び保険薬局の指定について、医科1件、歯科3件、薬局2件の指定が承認された。

（中村）

19 山口県予防保健協会定例理事会（5月23日）

令和5年度の事業報告等が行われ、承認された。

（中村）

理 事 会

医師国保理事会 ー第3回ー

議決事項

1 保険料減額免除について

内規第2条による2名の減額及び第3条による175名の免除について協議を行い全件を承認した。

協議事項

1 特定個人情報保護評価計画管理書及び基礎項目評価書の見直しについて

様式の一部変更等について見直しを行い、変更後の基礎項目評価書を個人情報保護委員会に提出・公表することを決定した。

2 第20回「学びながらのウォーキング大会」について

11月23日（土・祝）に柳井市で開催することを決定した。

ー第5回ー

6月6日 午後5時～7時3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、宮本・友近各監事

協議事項

1 定款等検討委員会答申について

令和7年度山口県医師会会費の賦課方法及び役員等の報酬について、標記委員会からいずれも前年度と同額とすることが適当と答申されたところであり、これを承認し、定例代議員会の議案とすることを決定した。

2 第196回定例代議員会における質問について
代議員会に提出されている質問はなし。

3 令和6年度山口県救急医療功労者知事表彰候補者の推薦について

山口県健康福祉部医療政策課長から標記候補者の推薦依頼があり、2名を推薦することを決定した。

4 資金運用について

長期金利の現状を踏まえ、資金運用を行うことに決定した。

報告事項

1 第1回山口県へき地医療専門調査会(5月23日)

山口県医療政策課から第8次保健医療計画「へき地医療」、山口県立総合医療センターから人口減少に即した医療提供体制について説明があり、その後グループワークを行った。(前川)

2 定款等検討委員会(5月23日)

「令和7年度山口県医師会会費の賦課方法」「令和7年度役員等の報酬」の諮問事項について審議を行った。(伊藤)

3 山口県病院協会定時総会(5月24日)

来賓として出席し、祝辞を述べた。(加藤)

4 やまぐち移植医療推進財団第1回通常理事会(5月24日)

令和5年度事業報告(案)及び決算報告(案)、令和6年度の定時評議員会の開催等について協議した。(中村)

5 診療報酬改定説明会

「長門市：5月24日」、「山口市：5月27日」
県内7か所のうち、残り2か所である長門市、山口市において説明会を開催した。(伊藤)

理 事 会

6 中国四国医師会連合医療保険分科会(5月25日)

今回の社会保険診療報酬改定に対する要望項目と成果について日本医師会の江澤常任理事等から報告があり、その後意見交換を行った。

(伊藤、木村)

7 第1回生涯教育委員会(5月25日)

中高生の職業体験事業、山口県医学会総会(周南市)、生涯研修セミナーの企画、山口県医学会誌の検討等について協議を行った。(茶川)

8 レジナビフェア2024大阪(5月26日)

大阪で開催されたフェアへ参加し、山口県ブースにおいて本県の状況を参加医療機関とともに説明した。訪問者数41名。(中村)

9 第37回大島医学会(5月26日)

来賓として挨拶を行い、その後12の一般演題の発表、一般公開講演として京都大学医学部附属病院総合臨床教育・研修センターの和足孝之准教授による講演が行われた。(加藤)

10 部落解放同盟山口県連合会第73回定期大会

(5月26日)

来賓として出席した。(事務局長)

11 救急勤務医手当に関する周防大島町長への要望(5月27日)

令和6年度に新設された救急勤務医支援事業について、町からの財政支援を要望した。(加藤)

12 第1回COPD対策推進ワーキンググループ

(5月28日)

標記WGの意義、事業計画の説明の後、医療従事者を対象とした研修会の企画、COPDスクリーニングチーム並びにフォローチームの養成、啓発活動等について協議を行った。(河村)

13 山口県防災会議(5月29日)

山口県業務継続計画(BCP)の改訂に伴う修正、

医療法等の改正に伴う修正等について協議を行った。(加藤)

14 日医第9回医療IT委員会(5月29日)

担当役員からの現状報告の後、医療IT委員会答申に向けた最終協議を行った。(中村)

15 都道府県医師会医療廃棄物担当理事連絡協議会「Web」(5月29日)

医療行政からみた医療廃棄物～良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保とその先にある医療廃棄物について～(厚生労働省)、医療機関から排出される廃棄物の適正処理について(環境省)等の議題について協議を行った。(沖中)

16 国民の命と生活を守る1万人大会(5月30日)

感染症と自然災害に強い社会をつくるための5つの提言、「感染症と自然災害に強い社会を」と題した意見表明、大会決議等が行われた。

(伊藤、加藤)

17 郡市医師会成人・高齢者保健担当理事協議会(5月30日)

健康づくりに関する事業、肝炎対策、子宮頸がん予防ワクチン、風しんに関する事業等について協議を行った。(上野)

18 医事案件調査専門委員会(5月30日)

病院2件の事案について審議を行った。(縄田)

19 臨床研修医交流会第2回幹事打ち合わせ会

(6月2日)

広告案、グループワーク、懇親会、症例検討会等について協議を行った。(中村)

20 学校医研修会・学校医部会総会・予防接種医研修会・学校心臓検診精密検査医療機関研修会

(6月2日)

山梨県立精神保健福祉センターの志田博和所長による「ゆりかごから…～スマホがつくる孤独、

理 事 会

癒す孤独～」と題した講演、学校医部会総会、山口大学大学院医学系研究科整形外科学の鈴木秀典准教授による「HPV ワクチンの副反応の現状や対応」と題した講演等をハイブリッド形式で開催した。出席者 122 名。(河村)

21 全国医師会産業医部会連絡協議会(6月5日)

「認定産業医制度における生涯研修会の積極的開催に向けた実務支援」と題して、中央情勢報告、シンポジウム等が行われた。(中村)

22 各医療機関等における「電子カルテ」と「レセコン」に関する意識調査の現状について

今後の医療 DX を進めるため、県内の医療機関の電子カルテ普及状況等を調査し結果を報告した。(中村)

23 会員の入退会異動

入会 47 件、退会 18 件、異動 19 件。(6月1日現在会員数：1号 1,208 名、2号 850 名、3号 456 名、合計 2,514 名)

24 令和6年会費賦課状況について

令和6年度の山口県医師会会費賦課状況について説明した。(伊藤)

医師国保理事会 - 第4回 -

報告事項

1 令和6年度保険料賦課状況について

前回の理事会にて保険料減免申請が承認され、減免総額が決定したことから6月1日現在の被保険者数で賦課額を算出した。(長谷川)

2 全協中国・四国支部監事会、役員会、総会・委託研修会(6月1日)

高知県医師国保組合担当で高知市において開催。監事会では前年度事業報告及び収支決算等の監査、役員会では総会並びに委託研修会の運営や

会費について協議した。

総会では、役員会の報告及び今年度の事業計画・予算等について協議。

研修会では、「国民健康保険組合を巡る現状と課題」(厚生労働省保険局国民健康保険課 館野靖史 課長補佐)と、「高知城を歩く～『お城』の見方・楽しみ方～」(高知県立高知城歴史博物館 渡部 淳 館長)の講演が行われた。(加藤・上野)

— 第6回 —

6月13日 午後5時10分～5時35分

加藤会長、沖中・中村両副会長、伊藤専務理事、河村・長谷川・茶川・縄田・竹中・岡各常任理事、白澤・木村・藤井・國近・中村・森・吉水各理事、宮本・友近・淵上各監事

議決事項

1 専務理事、常任理事の選定について

6月13日午後3時より開催された、第196回山口県医師会定例代議員会において、役員を選任・選定及び裁定委員の選任が決議された。会長に加藤智栄、副会長に沖中芳彦、中村 洋、理事に竹中博昭、中村 丘、木村正統、岡 紳爾、藤井郁英、長谷川奈津江、縄田修吾、茶川治樹、國近尚美、森 健治、伊藤真一、白澤文吾、河村一郎、吉水一郎、監事に友近康明、宮本正樹、淵上泰敬が決定した。このことにより、加藤会長は、定款第28条により、専務理事及び常任理事を次のように指名し、選定を行った。

専務理事：伊藤真一

常任理事：河村一郎、長谷川奈津江、茶川治樹、縄田修吾、竹中博昭、岡 紳爾

2 令和6年度理事会会務分担について

定款第29条第4項により会務分担(本号461頁掲載)を示し、出席者全員承諾の上決定した。

理 事 会

－第7回－

6月20日 午後5時～6時20分

加藤会長、沖中・中村両副会長、伊藤専務理事、河村・長谷川・茶川・縄田・竹中・岡各常任理事、白澤・木村・藤井・中村・森各理事、友近・淵上各監事

協議事項

1 健康福祉部との懇話会について

8月29日(木)に開催予定の標記懇話会に係る協議項目選定にあたっての留意事項、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 「母体保護法指定医師の指定基準」の一部改正について

日本医師会の指定医師基準モデルの実地指導件数の改定に伴い、山口県医師会「母体保護法指定医師の指定基準」の改正を承認した。

人事事項

1 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承認した。

報告事項

1 山口県学校保健連合会理事会 (6月6日)

役員選任、令和5年度事業報告及び決算報告、令和6年度活動方針(案)、事業計画(案)及び予算(案)等が承認され、研修事業等について協議を行った。(加藤)

2 都道府県医師会社会保険担当理事連絡協議会「Web」(6月6日)

外来・在宅ベースアップ評価料に関連した事例、医療DX推進体制整備加算のポイント等について

協議を行った。(伊藤)

3 小瀬川水防災タイムライン第15回検討会「Web」(6月6日)

小瀬川水防タイムラインの目的や定義、小瀬川タイムラインの特徴、他地域タイムライン運用の事例等について検討を行った。(書面報告:前川)

4 第1回学校心臓検診検討委員会 (6月6日)

令和5年度学校心臓検診報告書、令和6年度学校心臓検診精密検査医療機関名簿、研修会のアンケート集計結果等について協議を行った。(河村)

5 健康スポーツ医学委員会 (6月6日)

令和5、6年度の健康スポーツ医学研修会の開催、令和7年度研修会のテーマ、「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)等について協議した。(伊藤)

6 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6日)

学校(院)の運営状況、県行政の取組、本会の取組状況の報告の後、中四九地区医師会看護学校協議会の案内、看護学校(院)PRの効果検証アンケートの結果等について協議を行った。(沖中)

7 山口県健康福祉財団理事会 (6月7日)

令和5年度事業及び決算、評議員会の招集について原案どおり承認された。(事務局長)

8 勤務医部会第1回企画委員会 (6月7日)

令和5年度の事業報告及び令和6年度の「郡市医師会勤務医理事との懇談会」「病院勤務医懇談会」「市民公開講座」等について協議を行った。(中村)

9 第14回山口県ドクターヘリ事例報告会「Web」(6月8日)

ドクターヘリの実績報告、事例発表の後、山口大学医学部附属病院先進救急医療センターの望月

理 事 会

守 助教による「救急現場で心電図を読もう～急性心筋梗塞から不整脈まで～」と題した講演が行われた。(書面報告：上野)

10 中四九地区医師会看護学校協議会第19回世話人会「Web」(6月8日)

協議会開催のアンケート結果、グループ編成の変更、協議会に対する意見等について協議を行った。(沖中)

11 第106回山口県医学会総会「引受：徳山医師会」(6月9日)

徳山医師会の引受により周南文化会館において開催。山口大学医学部附属病院の松永和人 院長による「感染症とCOPD」、大阪公立大学医学部附属病院医療の質・安全管理部の山口悦子 病院教授による「“医療安全”を問い直す～心理的安全性と医療の質」の2講演の後、2つの研究発表が行われ、午後の市民公開講座は、「幸田浩子 ソプラノリサイタル」が開催され約1,000人の聴衆を魅了した。(茶川)

12 法曹60周年記念祝賀会(6月9日)

標記祝賀会に出席し、情報交換を行った。(中村)

13 日本医師会シンポジウム「次世代の災害医療」及び都道府県医師会災害医療担当理事連絡協議会(6月9日)

「災害を先取りする」「医療の安全を包含した未来のまちづくり」「命をまもる社会の仕組みづくり」の三部構成でシンポジウムが行われた。(竹中)

14 第2回山口県産業医会幹事会(6月10日)

第97回日本産業衛生学会の開催概要等の報告の後、令和7年1月26日に開催する第75回山口県産業衛生学会及び山口県医師会産業医研修会について協議を行った。(中村)

15 都道府県医師会医療関係者担当理事連絡協議会「Web」(6月12日)

厚生労働省医政局の習田由美子 看護課長から「看護職員を巡る動向について」の説明があり、日本医師会医療関係者検討員会報告、日本医師会からの報告の後に学生の確保・資質等、教員、講師の確保等について協議を行った。(沖中)

16 資金運用について(6月12日)

資金運用に係る入札結果を報告した。

(事務局長)

17 山口県看護協会通常総会(6月15日)

開会式において、来賓として祝辞を述べた。

(加藤)

18 男女共同参画部会第1回理事会(6月15日)

新たなワーキンググループの編成、部会総会の開催日程、令和6年度の活動等について協議を行い、その後、保育サポーターの運営状況等の報告を行った。(長谷川)

19 レジナビFair2024東京(6月16日)

東京で開催されたフェアへ参加し、山口県ブースにおいて本県の状況を説明した。訪問者数8名。

(中村)

20 やまぐち移植医療推進財団定時評議員会

(6月17日)

評議員の選任(案)、理事及び監事の選任(案)、令和5年度収支決算報告(案)等について協議を行った。(中村)

21 第1回地域医療構想調整会議：宇部・小野田「Web」(6月17日)

令和6年度地域医療構想調整会議の進め方、令和5年度病床機能報告結果、地域医療構想の進捗状況の検証等について協議を行った。(岡)

理 事 会

22 社会保険診療報酬支払基金山口事務局審査運営協議会（6月19日）

数値目標に係る審査実績及び要因分析等の報告、審査結果の不合理的な差異解消状況の報告等について協議を行った。（加藤）

23 山口県困難女性及びDV被害者等支援調整会議：代表者会議（6月19日）

本年4月に標記会議が創設されたことに伴い開催。県及び関係機関・団体から取組状況の説明があり、情報交換・意見交換を行った。（事務局長）

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

選挙規程第5条で、理事及び監事は、山口県医師会の理事及び監事をもってこれに充てると規定。

規約第41条～43条をもとに県医師会長が理事長を、副会長が副理事長を兼務とし、常務理事及び法令遵守担当理事も決定した。

任期は、令和6年7月1日から令和8年6月30日までの2年間。

2 制度改正に伴うシステム改修について

制度改正（12/2被保険者証廃止）に伴う情報連携関連システム改修の為、内容精査の上、改修契約を決定した。

3 第19回「学びながらのウォーキング大会」について

11月23日（土・祝）開催の標記大会について、開催地を山口市セミナーパークに変更することを決定した。

医師国保理事会 ー第5回ー

議決事項

1 保険料減額免除内規の一部改正について

令和5年5月8日、新型コロナウイルス感染症が5類感染症に位置付けられたことに伴い、新型コロナウイルス感染症により収入が減少した被保険者に係る保険料減免に対する財政支援が終了した為、該当する内規第5条を削除した。

自動車保険・火災保険・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

山口県の先端医療は今…

心房細動による脳梗塞を予防するための左心耳切除 ～低侵襲に、安全に～

済生会山口総合病院外科 小林 俊郎

山口県において、当院が最初に行った先端医療「完全胸腔鏡下による左心耳切除術」についてご紹介いたします。

この治療の適応疾患は心房細動です。心房細動は臨床診療で遭遇する最も一般的な不整脈ですが、加齢とともに増加し、将来は総人口の約1.1%が罹患すると予想されています。心房細動の患者は心原性脳梗塞の発症や、心不全の発症などの臨床的問題点があります。この治療法は心原性脳梗塞の予防に主眼を置いた外科治療です。

私がこの治療を初めて知ったのは10年前のことです。2014年に開催された胸部外科学会の地方会で、当時、都立多摩総合医療センターの心臓血管外科医であった大塚先生が講演された内容「心房細動患者さんに胸腔鏡下に肺の手術で用いる自動縫合器を用いて左心耳を切除すると凝固療法から離脱でき、その後の脳梗塞の発症も予防できる」は、私に驚きと感動を与えてくれました。この手術は当時ほぼ認知されておらず、早速病院に帰って循環器内科医に話をしましたが、全く信じてもらえませんでした。既に欧米ではカテーテルを用いて左心耳内に「ウォッチマン」というデバイスを詰めて中から閉塞させ脳梗塞を予防するという治療法がありましたが、日本では保険適応されておらず（現在は保険適応されている）、まだ認識が低かったものと考えられました。われわれ心臓外科の世界では、心房細動に対する「メイズ手術」が1987年に発表され、これは心房を迷路（メイズ）のように切開及び縫合することで心房細動に対する治療を行い、同時に左心耳を切除することで血栓塞栓症を予防することができる

非常に秀逸な手術方法でした。しかし、この方法を行うためには胸骨正中切開（前胸部に約20cmの皮膚切開）を行い、体外循環下に手術を行う必要があるため侵襲が大きく、「メイズ手術」だけが単体で行われることは稀で、多くの場合、弁膜症の手術に併用して行われていました。また、左心耳を切除すると術後の血栓塞栓症を予防するとも言われていたため、心房細動があってもなくても開心術と同時に左心耳を切除することはしばしば行われていました。それを小さいキズだけで完全内視鏡下に積極的に左心耳だけを切除しに行く手術の概念や存在は、まさに目からウロコでした。早速われわれも、と言いたいところでしたが、患者さんもいませんし、ノウハウも無いので、まず始めに開心術の時に自動縫合器を使って左心耳を切ってみました。幸いにも当院には多くの執刀経験のある呼吸器外科医がおり、自動縫合器及び胸腔鏡の取扱いには慣れているため、彼を巻き込んでその一歩を踏み出しました。その後、都立多摩総合医療センターへ見学に行き、大塚先生をお招きした上で2017年3月25日に山口県で最初となる症例を経験しました。この患者さんは肥大型心筋症と慢性心房細動があり、心房細動に対するカテーテルアブレーション治療が数回行われていましたが除細動されず、また適切に抗凝固療法が行われているにもかかわらず、心原性脳梗塞を2回発症されていました。手術は46分で無事に終了しました。この患者さんは肥大型心筋症があり、心臓内の血栓が左心耳以外の場所からもできる可能性があるため、残念ながら抗凝固療法からの離脱はできませんが、手術から7年間脳梗塞の再発無く経過されています。現在（2024年3月）ま

でに当院で手術を受けられた患者さんは総計67人となりました。患者さんは年々増加傾向にあり、徐々にこの治療法が認知されてきたものと感じています。当院は、循環器内科において心房細動に対する除細動目的のカテーテルアブレーションが行われ、外科では左心耳切除の手術が行われ、心房細動に対する包括的な治療が可能な施設です。本外科治療は保険適応があり、対象は(1)適切な抗凝固療法にもかかわらず心原性脳梗塞を繰り返し発症する場合。(2)心房細動による血栓塞栓症の発症予防のために抗凝固療法が必要であるが、重大な出血のため、抗凝固療法の継続が困難な場合。(3)その他、の患者さんです(表)。腎機能障害を有する患者さんは将来病状悪化に伴い抗凝固療法が禁忌になる可能性があるため、また、透析患者さんは基本的に抗凝固療法が禁忌なので良い適応と考えられます。この手術は左側胸部に1~2cm程度の小さいキズが4か所で行え、全身麻酔が必要ですが手術時間も40分程度(最短で24分)で、入院期間も約1週間(最短で3日間)と低侵襲な治療法です。高齢者にも施行可能で最高齢は92歳の女性でした。この患者さんは心房細動による血栓塞栓症(下肢動脈塞栓)を繰り返され抗凝固療法が必要でしたが、大腸憩室炎からの出血のため繰り返し輸血が必要でした。しかし、術後は抗凝固療法から離脱され、その後の消化管出血による再入院も無くなりました。

左心耳を切除したら本当に抗凝固療法から離脱できるのかというと、左心耳を不完全に切除した

場合、切り残しのところに血栓ができやすくなるので注意が必要との研究結果があり、ここは外科医として腕の見せ所です。また、日本や欧米の最新のガイドラインによると、「外科的左心耳切除術は、血栓塞栓症のリスクの高い患者さんにとっては有用であるが、今のところ抗凝固療法に完全に取って代わる治療法では無い」となっており、残念ながらエビデンスの蓄積が足りないためと思われる。当院で手術を受けられ抗凝固療法から離脱された患者さんは約75%ですが、抗凝固療法を中止して数年後に脳梗塞を発症された患者さんがおられるため、中止後も慎重なフォローが必要です。当院での術後フォローのプロトコルを以下に示しました。術後CTなどで左心耳切除断端の評価を行い(図1)、確実に切除されたと判断した場合に限り抗凝固療法からの離脱が可能と判断し、出血性合併症がある場合は中止、血栓塞栓症を有する場合は薬と手術の二重の担保という意味で抗凝固療法を継続としています(図2)。以上、具体的な症例を提示しつつ当院で行っている先端医療について述べさせていただきました。余談になりますが、左心耳は切除しても大丈夫なのかという質問を患者さんから受けることがあります。正常の場合、左心耳には左心房内圧や容量負荷時の緩衝作用、ANP(心房性ナトリウム利尿ペプチド)の分泌により体液量を調整したりする働きがあります。しかし、心房細動患者に対して左心耳切除を行った後には脳梗塞を予防する以外にも良い効果が認められ、カテーテルアブレーション

表

手術に至った背景因子(重複を含む):67例		
塞栓症 (52%)	心原性脳梗塞および脳出血	27例 (2回以上発症:8例)
	左心耳内血栓のためアブレーション困難	8例
出血 (39%)	消化管出血(大腸憩室炎など)	12例
	血尿(膀胱腫瘍など)	12例
	繰り返す外傷	2例
その他 (24%)	透析および腎機能障害	14例
	大手術前(整形外科)	2例

ションによる治療効果を高めたり、カテコラミンの分泌を抑制することで血圧が有意に低下し、降圧薬の投与量が減量できたり、心不全抑制効果が認められたなど夢のような話が、有名な医学雑誌から発表されており、今後の研究成果が待たれるところです。

本治療に興味がある患者さんがいらっしゃいましたら、話を聞くだけでも構いませんのでご紹介いただけますと幸いに存じます。また、患者向けパンフレットも用意しております。

連絡先：

〒755-8517

山口県山口市緑町 2-11

山口県済生会山口総合病院

患者サポートセンター地域連携室

TEL：083-901-6187

FAX：083-928-3357

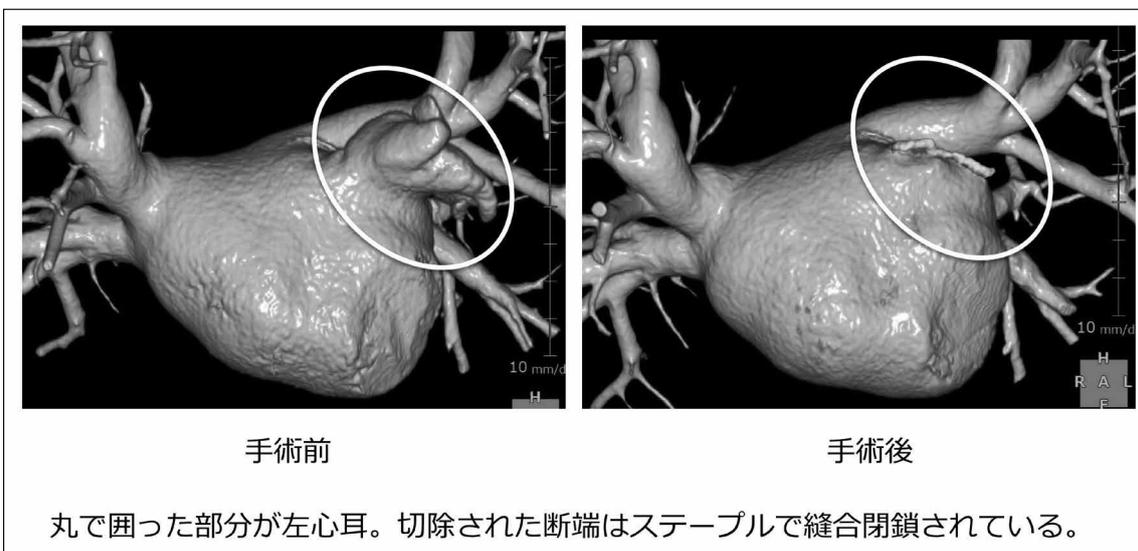


図1 手術前後の心臓造影CT検査

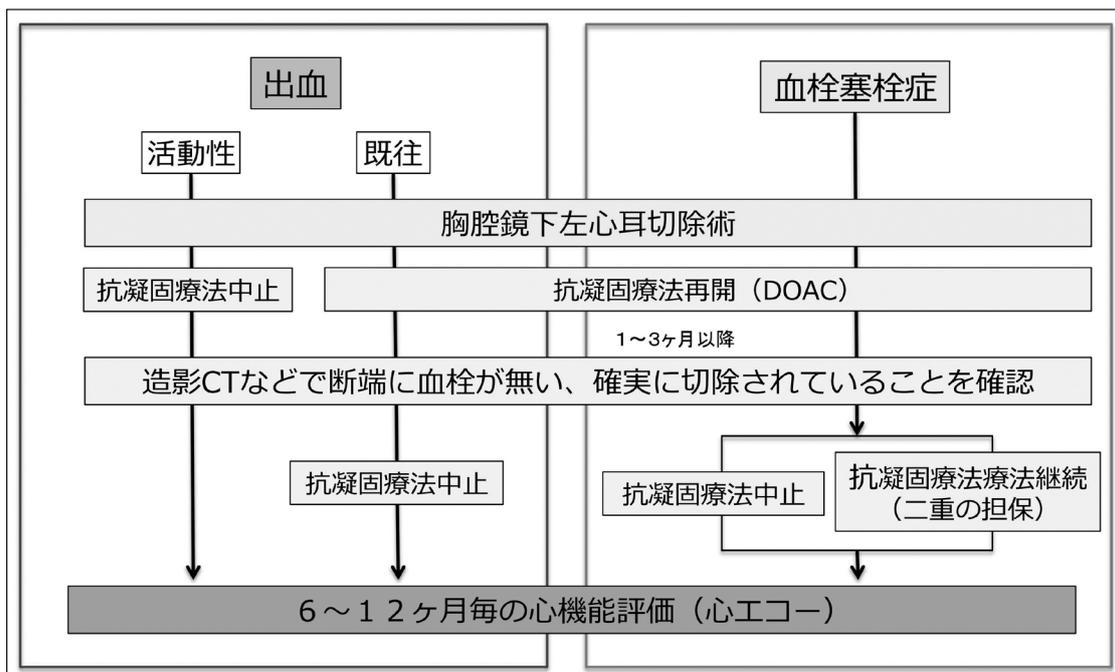


図2 術後の抗凝固療法について

原稿を募集しています！！ - 県医師会報に投稿してみませんか？ -

県医師会では、本会報のコンテンツのさらなる充実を目指して、会員の先生方の原稿を募集します。

下記の4つのコーナーのうち、ご興味・ご関心のあるコーナーがありましたら、ふるってご投稿ください。

募集するコーナーとその内容等

■「ニューフェイス」コーナー

対象を「開業3年以内」又は「病院の新科長」とさせていただきます。
現在の状況、心境や医療に対する思い、趣味等

■会員の声

主として、医療・医学に関するものを募ります（令和4年2月より）。

■若き日（青春時代）の思い出

若き日（青春時代）の思い出ばなしなど・・・

■山口県の先端医療は今・・・

自院の先端医療のご紹介

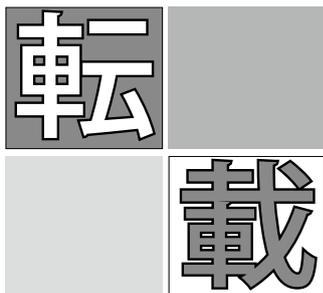
字数制限、原稿の採否等

1. 「字数：3,000字程度、写真：3枚程度」と統一させていただきましたので、ご確認いただきますようお願いいたします。
2. 原稿の内容につきましては、提出された翌月に開催する広報委員会で検討させていただきます、採否につきましては同委員会にご一任ください。場合によっては掲載をお断りすることがあります*。

*公序良俗に反するもの、特定の個人を誹謗中傷するもの、政治・宗教に関するものは掲載できません。

詳細に関するお問い合わせ先

山口県医師会事務局総務課内 会報編集係
TEL：083-922-2510 FAX：083-922-2527
E-mail：kaihou@yamaguchi.med.or.jp



HPV ワクチンのキャッチアップ接種の 一大ムーブメントを巻き起こしましょう！ 本年9月までに開始なら無料です！！

独立行政法人地域医療機能推進機構徳山中央病院 内田 正志
(徳山医師会報 令和6年5月号より)

1. 子宮頸がんの大部分(約90%)はヒトパピローマウイルスが原因です！

子宮頸がんは年間約10,000人が発症し、約3,000人の女性が死亡する恐ろしい病気です。その原因は、性交渉によって誰もが感染しうるヒトパピローマウイルス (HPV) です。近年は発症の低年齢化が言われており、子育て中の母親が亡くなったり (マザーキラー)、子宮を失うことが少なくありません。HPVには100種類以上ありますが、子宮頸がんの発症に関係するのは15種類くらいで、中でも16型、18型が最重要です。HPVワクチンはHPVの感染を防止することによって、子宮頸がんを予防するためのワクチンで、9価ワクチンは約90%を予防できるとされています。

2. 行政と医療機関がタッグを組んでキャッチアップ接種の一大キャンペーンを展開しましょう！

約10年間、積極的勧奨が控えられていた期間 (1997年4月2日から2008年4月1日まで) に生まれた方の接種率は激減 (80%→1%) しました。この期間に接種をしていない女性にHPVワクチン接種を是非とも受けてもらうために、国は2022年 (令和4年) 4月1日から2025年 (令和7年) 3月31日までの3年間を無料で接種できるキャッチアップ期間として取り組んでいます。すでに2年間が経過しましたが、まだまだ不十分です。残りはあと1年です。HPVワクチンは3回接種 (0, 2, 6か月) が原則ですので、無料 (有料だと約10万円) で接種を完了するためには、少なくとも9月末までに1回目を接種する必要があります。

行政から未接種者に接種勧奨の知らせが送られますので、接種医療機関には問い合わせが増加すると予想されます。問い合わせがあった場合は積極的に接種をお願いしたいと思います。

3. 医師および医療関係者の声掛けが重要です！

徳山中央病院では、3月にキャッチアップ対象者のHPVワクチン接種の調査を行いました (図1)。24歳以上は80%を超える接種率があり、これは積極的勧奨中止前の定期接種が大部分です。

23歳以下になると急激に接種率が低下してきます。したがって、キャッチアップ接種の主な対象者は23歳～17歳の女性ということになります。当院では今後啓発を行い、看護部はじめ各部署の責任者の協力を得てキャッチアップ接種を進め、キャッチアップ世代の接種率を65%から80%以上にもっていきたいと考えています。看護部からは新人研修の中で声掛けをいただき、5月10日に15名に1回目を接種しました。

徳山医師会でも多くの医療機関がHPVワクチン接種に手を上げていただいています。しかし、じっと待っていてもなかなか接種希望者は現れません。医師および医療関係者の接種者及び保護者への声掛けが重要です。私は慢性疾患でフォロー中の患者さんにはすべて声掛けし、ほとんどの患者さんがHPVワクチン接種をしてくれました。特に副反応はありませんでした。まずは各病院・医院の職員でキャッチアップ接種対象者の調査を行い、未接種者には接種の勧奨を行っていただきたいと思っています。厚生労働省やワクチンメーカーの資料を参考にされるとよいでしょう。次に、キャッチアップ接種や定期接種の対象年齢の子供さんをお持ちの職員に、HPVワクチン接種の重要性を

	26歳	25歳	24歳	23歳	22歳	21歳	20歳	計
2023年度 までの入職者	13/14 93%	22/25 88%	31/39 79%	21/36 58%	14/25 56%	7/18 39%		108/157 69%
2024年度 入職者	3/3 100%	3/3 100%	6/7 86%		6/14 43%	7/15 47%	1/6 17%	26/48 54%
全体	16/17 94%	25/28 89%	37/46 80%	21/36 58%	20/39 51%	14/33 42%	1/6 17%	134/205 65%

図1 徳山中央病院でのHPVワクチンの年齢別接種率(接種者/総数)
(JOHO 徳山中央病院健康管理センター調べ：2024年3月)

啓発いただきたいと思います(図2)。テレビや新聞でもHPVワクチン接種推進のCMがなされています。行政からの通知と医療関係者の声掛けと相まって、社会全体でHPVワクチン接種の雰囲気が高まってくれることを期待しています。

4. 今後の展開!

いまからの半年間が勝負です。できるだけ未接種者に接種をしたいところですが、接種に来てくれないことには始まりません。まずは医療機関の職員から子宮頸がんを無くすというメッセージを発することが重要です。今後は周南公立大学、徳山看護学校、高校、徳山市役所、大企業などにも呼びかけたいと考えています。

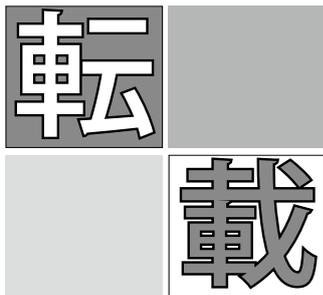
子宮頸がん予防の両輪は、HPVワクチン接種

と子宮頸がんの予防検診です。WHOは2050年までに子宮頸がんをなくすという目標のもと、ワクチン接種率と検診率をいずれも80%以上にすることを提唱しています。わが国の検診受診率は50%にも達しておらず、ワクチン接種率も低く、世界的な発症率の低下の流れに逆行して子宮頸がんが増加するという不名誉な状況です。キャッチアップ接種をその後の定期接種に繋げていきましょう!そして、20歳を過ぎたら、2年に一度の検診を受けるのが当たり前という雰囲気を作っていきましょう。近いうちに検診にHPV検査が導入され、HPV陰性の方は5年に一度の検診でよくなるようです。

子宮頸がん予防に向けて、HPVワクチン接種の一大ムーブメントを巻き起こしましょう!



図2 HPVワクチン(子宮頸がん予防)の接種を進めましょう!



HPV ワクチンについて ～産婦人科医としての立場から～

津永産婦人科 津永 長門
(徳山医師会報 令和6年5月号より)

子宮頸がんは婦人科がんの中で乳がんに次いで死亡率が高く、年間約3,000人が亡くなっています。20代・30代に限れば、乳がんを上回る罹患率です。また死亡に至らなくても、治療による子宮全摘等のため、妊孕性が低下し、少子化が進む中、問題となっています。

子宮頸がんの原因がヒトパピローマウイルスであると発見したツア・ハウゼン博士の論文を初めて読んだのは、私が大学院生の頃でした。私の出身の山口大学産婦人科の加藤 紘 教授は、子宮頸がんの腫瘍マーカーである SCC 抗原（開発当初は TA-4 と言ってました）を発見された方で、私も加藤教授の弟子として子宮頸がんの研究に取り組んでいました。

最初は驚きよりも半信半疑といったところでしたが、言われてみると、子宮頸がんの細胞診で核周囲の空胞、核腫大、核形不整 (koilocytosis) など、目立つなという印象でした。今では HPV 感染を疑わせる所見として当たり前ですが。加藤教授からの指示で、子宮頸がん患者の組織から DNA を取り出し、HPV16/18 のプローブを用い PCR で検出されるか実験をしてみると、確かに高頻度で検出できたことが昔の実験ノートを読み返してみると書いてありました。博士の業績はワクチン開発まで繋がり、2008年のノーベル医学生理学賞を受賞されたのも当然でした。

日本でも、ようやく2009年世界で100番目にワクチンが使えるようになり、2010年11月より、子宮頸がん等ワクチン接種緊急促進事業が開始され、コロナワクチン接種のように接種希望者が引きも切らない状態で、接種率は80%を超えるほどでした。そして、これからは子宮頸がんが減ってくるという期待と一抹の寂しさを感じたのを覚えています。

しかし、2013年4月、国の定期接種対象になっ

たのに呼応したかのように、ある副反応がワイドショーで連日のように取り上げられ、さらに国会議員の中には、ワクチンが広まれば性活動が盛んになり風紀が乱れるとか、子宮がん検診をきちんとすれば子宮がんは100%発見できるのでワクチンは必要無いなど暴論を吐かれる方がおられ、とうとう2013年6月に接種勧奨中止に追い込まれ、接種率は1%以下に落ち込みました。何か見えない手が働いたようです。

確かに、子宮がん検診はがん検診の中でも直視下に細胞を採取出来ますので、最もがんの見落としの少ない検診と考えられます。実際、日本で初めて集団子宮がん検診を始めた宮城県では、検診率の上昇に反比例して死亡率が低下するというデータが、子宮がん検診の有効性を示しています(図1)。しかし、子宮がん検診の検診率は OECD 中で最下位の43.7%で、しかも、山口県の検診率はここ2年間全国47番目、つまり最下位の34.9%です。今年度、山口県は新たながん対策「子宮頸がんをなくそう やまぐち3070運動」を実施しています。これは、30歳での子宮頸がん検診受診率70%を達成目標に掲げていますが、現状、一朝一夕には達成できないと思います。また、子宮がん検診受診者で、妊孕性の観点から大事な若年者の検診率はさらに低く、そういう意味で、HPV ワクチン接種は子宮がん検診を補完する重要な事業と考えられます。

接種勧奨中止の間も女性医師本人や医療関係者の娘さんの接種を頼まれることがありました。もちろん、私の娘にも接種しましたが、これで、またしばらく子宮頸がん付き合わなければいけないと思ったもので、その予測通り、世界中で子宮頸がんの罹患率が激減する中、日本だけが微増しているという恥ずかしい状況でした。

2022年4月1日より、約9年間のブランク

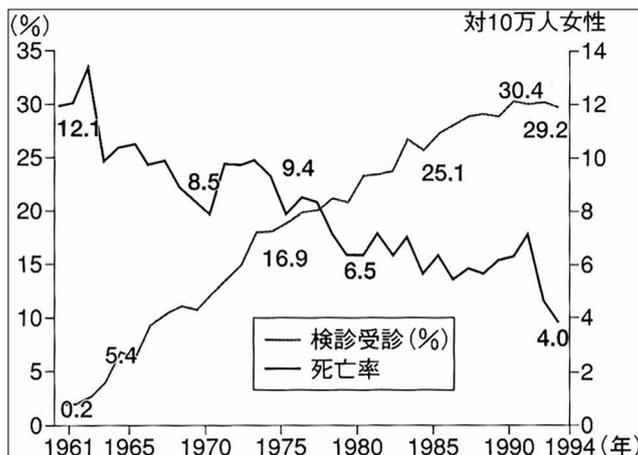


図1 宮城県における子宮頸がん死亡率と検診受診率

を経て接種勧奨が再開しました。と同時に、定期接種の機会を奪われた方のキャッチアップ接種が3年間の時限立法として成立いたしました。2024年度は、1997年4月2日から2008年4月1日生まれの女性が対象となります。15歳以上で3回接種した場合、9価ワクチンでは自費で約10万円かかりますので、政府の大英断でした。

接種率はまだまだ満足とは言いませんが、徐々に増えてきています。新型コロナワクチン接種のお陰で、ワクチンに対する理解が進み、副反応や筋肉注射に拒絶反応がなくなってきているのがかなり寄与していると考えます。

副反応に関しては、疼痛が3割くらいに認められます。「痛いですね」と聞かれることがよくありますが、「コロナのワクチンと同じくらいですね」と答えると納得されます。発熱や倦怠感などは殆ど経験してません。

疼痛対策としては、まず、出来るだけ筋肉量の多い部位に打つことが肝要です。従来の方では、肩峰から3横指下・三角筋中央部と言われていましたが、コロナワクチン接種の際、厚労省から提供された日本プライマリ・ケア連合学会ワクチンチームの推奨する筋注方法は、肩峰から下ろした垂線と前腋窩線の頂点と後腋窩線の頂点を結ぶ線との交点が、神経損傷の面から推奨されています。

また、若い女性は注射による血管迷走神経反射で失神される方もおられます。私もこれまで1人、待機されている間に気を失われて慌てて抱きかかえてベッドに寝かせたことがありました。神経質な方は、あらかじめベッドに横にさせた状態で打

つことにしています。それと一番大事な事は、ワクチンを冷蔵庫から出して、すぐに冷えたままの状態で打たないことです。少なくとも室温に戻しておくこと。私は患者さんの問診をしている間、シリンジを握って人肌に温めておいて打ちます。かなり疼痛の軽減になりますので、お試しください。

注射剤の選択に関しては、昨年までは2価ワクチンと4価ワクチンの2種類だけでした。違いは、尖圭コンジローマの原因となるHPV6/11に対応しているかどうかです。先日、HPVワクチンを打ったという女性が尖圭コンジローマになられて、「HPVワクチンはコンジローマの予防にもなるはずなのに、どうして発症するのですか」と強い口調で母親と一緒に来院され問い詰められたことがありました。母子手帳を見せてもらうと2価ワクチンが打たれていました。違いを説明したら、恥ずかしそうに納得されました。最近、尖圭コンジローマが増えています。もちろん、皆さん4価ワクチンを未接種の方でした。治療が終わった後、再感染しないようにキャッチアップ接種を勧めています。

効果に関しては非常に優れています。4価ワクチンを打ったデータ(図2)では、18歳までに接種した場合、88%の予防効果を示しています。本来HPV16/18型の検出率は60~70%とされていますが、それを上回る効果はクロスプロテクション効果と考えられます。昨年から9価ワクチンが打てるようになったので、アレルギー反応がなければ、これ一択です。クロスプロテクション効果を考えると、90数%の予防効果があると考え

えられます。

キャッチアップ接種についてですが、最終接種日が令和7年3月31日とされていますので、3回の接種間隔（初回、その2ヶ月後、さらに4ヶ月後）を考えると、初回を令和6年9月30日までに開始しなければなりません。ここでの接種間隔の2ヶ月後というのは暦に従うことになっており、8週間後ではないことに注意してください。例えば、9月30日に接種して8週間後の11月25日に接種した場合、公費の対象となりません。11月30日以降に接種しなければいけないそうです。2ヶ月後に同日が存在しない場合には、2ヶ月後最終月の翌日（つまり1日）から接種可能になります。7月31日に打った場合、9月に31日が無いため、10月1日からの接種となります。6ヶ月の接種間隔が取れない場合、2回目を少なくとも初回接種から1ヶ月以上、3回目を2回目接種から少なくとも3か月以上の間隔で接種することも可能ですが、その場合、公費対象になるかは自治体によっては運用が違う場合もありますので、市町の担当部署にご確認ください。また、休日や年末年始など休診日にかかったり、うっかり接種を忘れる場合も少なからずありますので、余裕をもって、原則、1回目を9月30日までに接種開始されることをお勧めします。

接種回数は、15歳未満は半年の間隔をにおいて2回接種となっています。海外のデータでは、15歳以上でも2回接種で十分な抗体が出来るそうで、将来、2回接種がこれからの主流になると考えられます。キャッチアップ接種や公費対象の高校1年生の3回目の接種が3月31日を過ぎた場合、残りの1回は自費になりますので、金銭的に余裕があれば3回目を自費で、余裕がなければ2回接種でも良いかも知れません。

最後に、HPVワクチンは極めて優れたワクチンです。これまでは、不正出血があっても、なかなか診察に来られなくて発見が遅れた患者さんを診ると、「早く検診されていればなあ」と思っていました。これからは、「子宮頸がんワクチンを打ってあればなあ」と思うことになるかと想像します。日本は暗黒の時代があり世界に遅れを取りましたが、逆に9価ワクチンが打てるようになった時点での接種勧奨再開なので、より高い予防効果を期待出来ます。20年後には子宮頸がんの発生率が世界最低になっていることでしょう。そのためには、是非、キャッチアップ接種を含めたHPVワクチンの接種を勧めていただきたいと思います。長年、子宮頸がんの診療に携わってきた者の一人として、切に願うところです。

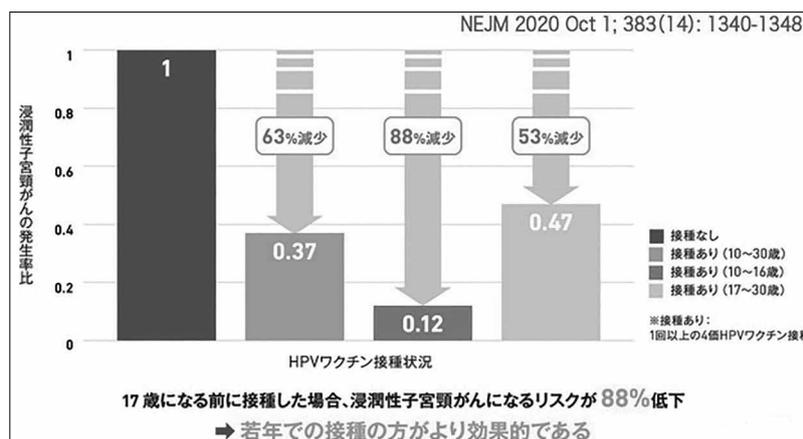


図2 スウェーデンでの4価HPVワクチン接種と浸潤性子宮頸がん発生との関係

○推薦者のコメント○

ヒトパピローマウイルス（以下HPV）ワクチンは、2022年4月に接種勧奨が再開され、3年間のキャッチアップ接種が行われていますが、いまだ山口県内では接種率が上がってきません。内田正志先生と津永長門先生が徳山医師会報にHPVワクチン接種勧奨の文章を執筆されました。力作となっておりますので、県内の皆様にも是非ご一読いただきたいと思ひます。

【常任理事 河村 一郎】



日医FAXニュース

**2024年（令和6年）5月31日 3226号**

- 24年度介護改定、4サービスが来月施行
- 健康被害、情報提供「義務化」へ
- 急性呼吸器感染症、「予防指針」作成へ
- 20～22年のコロナ禍「小児の肥満」増加
- ベースアップ評価料の届出のお願い

2024年（令和6年）6月4日 3227号

- 「世界禁煙デー」、東京タワーで啓発
- 安定供給、「GE業界の構造的改革が必要」
- 被災地の医療復興、「全力で支援」
- 機能性表示のサプリ、「GMP」要件化
- 認知症施策、「当事者参画」を推進
- コロナワクチン初の定期接種
- コロナ定点 3.35

2024年（令和6年）6月7日 3228号

- JMAT、1097隊・3583人が活動
- JMATの指揮統括、「日医で支援を」
- 担い手不足の学校医、若手の理解促進を
- 禁煙デーの点灯イベント、近く動画配信
- 国内の人口減、「84万人超」で過去最大
- 経口抗菌薬「過剰発注控えて」

2024年（令和6年）6月11日 3229号

- 「症状」か「診療領域」か
- 出産の保険適用、「丁寧に議論進める」
- 新薬と新規後発品は「原則実地で」
- コロナ死者数 10万人超
- コロナ定点 3.52、沖縄は 19.74
- A群溶血性レンサ球菌咽頭炎、5.03

2024年（令和6年）6月14日 3230号

- 昨年の豪雨被害もテーマに
- マイナ保険証、医療機関に聞き取りへ
- リフィル・後発品、2年連続で調査へ
- 電カル共有、9地域でモデル事業

2024年（令和6年）6月18日 3231号

- 看護養成所存続へ「サテライト校」を
- 医療界の賃上げ、実態把握・検証へ
- 中核担う企業は「リードを」
- 薬の供給情報システム、検討開始
- コロナ定点 3.99、沖縄 19.58

2024年（令和6年）6月21日 3232号

- 経済・物価への配慮は「半歩程度の前進」
- DX推進、「皆保険」「地域医療」は堅持
- 学校健診、関係者の共通認識が必要
- 安全な運動場所、「見える化」を
- 台湾東部地震の支援金、8500万円超に
- 子どもへの性暴力、防止法が成立

2024年（令和6年）6月25日 3233号

- 日医・松本執行部、2期目の船出
- かかりつけの研修「要件化」に警戒の声
- マイナ保険証促進へ、一時金上限アップ
- コロナ定点 4.16、沖縄 18.11

体に良い食べ物、 悪い食べ物



私は、数年前から標記のタイトルで校医をしている小学校の6年生を集めてショートレクチャーをしています。

今回はその内容の一部を紹介したいと思います。とある動画サイトから引用しました。既にご存知の方もいるでしょうし、賛否両論あるのも承知しております。順位には動画制作者や私の主観も含まれていることを予めお断りしておきます。

体に悪い食べ物の第3位は「菓子パン」です。理由は、1個あたり500kcalを超えるパンが多いこと。また人工甘味料や保存料も多く含まれています。マーガリンやショートニングも混ぜられていることが多いです。

第2位は「ファーストフード」です。高カロリーで塩分が多いです。

そして第1位は「インスタントラーメン」です。理由は、スープに塩分が非常に多い(約6g)。成人男性の1日の塩分摂取量の基準値7.5gに迫ります。また、植物油脂も多く含まれています。

続いて、体に良い食べ物です。

第3位は「ブルーベリー」です。ブルーベリーは繊維質、ビタミン類が豊富で、植物由来成分を多量に含んでいます。抗酸化物質も含まれています。コレステロールを低下させ、糖尿病の予防や老化のペースを遅らせる効果もあります。

第2位は「いちご」です。いちごは甘いのに低カロリーです。繊維質やビタミンCも豊富です。高齢者の認知力低下を防ぐとされています。

そして、第1位は…、なんと「水」でした。当然かも知れませんが、水を飲むことで老廃物を排出しやすくなるため、便秘の改善にもなり、ダイエットの効果もあります。食物を消化する時には絶対に必要ですし、食物から栄養素を吸収し、不要なものは排出する役目があります。飲み過ぎるとお腹を壊したり、水中毒になるので注意が必要です。また、水道水を直接飲まずに浄水器を通した水を飲んだ方が良いです。

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。



山口県からのお知らせ

- ①令和6年度山口県医療機関食材料費高騰対策支援金支給事業の実施について
- ②令和6年度山口県医療機関等光熱費高騰対策支援金支給事業の実施について

山口県では、物価高騰により食材料費（入院食）や光熱費等が上昇する中、医療機関等において安心・安全で質の高いサービスが継続的に提供できるよう、県内の医療機関等を対象に標記2つの支援を引き続き実施することとなりましたので、お知らせします。

各支援事業の詳細や申請方法等は、山口県ホームページに掲載していますので、ご確認ください。

記

対象機関

- ①山口県内に所在する病院、有床診療所
- ②山口県内に所在する病院、有床診療所、無床診療所及び施術所

申請期間

- ①②とも「令和6年5月1日（水）～令和6年7月31日（水）必着」

県ホームページ URL

<https://www.pref.yamaguchi.lg.jp/soshiki/46/>

※「お知らせ」を参照



問い合わせ先

山口県 健康福祉部 医務保険課

電話番号：083-933-2820（電話受付：平日9時～17時）



「医業承継支援事業」に伴う各種業務のお知らせ

当会では地域医療提供体制の確保のために、「医業譲渡を希望する診療所」と「医業譲受を希望する医師」を支援し、その仕組みづくりを構築することを目的として標記事業を山口県の事業として引き受けております。是非、ご利用ください。

- (1) 医業承継に関する初期相談の専門家派遣事業
 - ・ 医業経営のコンサルティングによる無料相談（一般的な助言に限る）
 - ・ 専属の会計士や税理士がおられる場合は、まずは顧問先への相談をお勧めします
- (2) 譲受情報の受付登録と提供事業

上記各種業務のお問い合わせ先

医業承継に関する相談窓口

TEL：083-922-2510（山口県医師会内、平日9時～17時まで）

FAX：083-922-2527

電子メール：shoukei-y35@yamaguchi.med.or.jp

各種業務ネット入力の場合は下記QRコードをご利用ください。

(1) 専門家派遣 申込フォーム	(2) 譲受情報の受付登録フォーム	
		

- (3) 令和6年6月25日現在の登録状況
 - 譲渡希望件数 16件、譲受希望件数 5件



第61回山口県内科医会学会並びに総会

日時 令和6年8月25日(日) 9:55～14:30

場所 山口県総合保健会館 第一研修室

〒753-0814 山口県山口市吉敷下東3丁目1-1

引受 山口市内科医会、防府内科医会、吉南内科医会、美祢郡内科医会

次 第

9:55～ 開会の辞

10:00～11:00 特別講演Ⅰ

子どもたちと家族を支える‘これからの地域医療ネットワーク’

たはらクリニック 田原 卓浩

11:00～12:00 特別講演Ⅱ

法令に基づく産業医活動

防府リハビリテーション病院 長田 周也

12:00～12:50 昼食・休憩

12:00～12:30 郡市内科医会会長会議

12:50～13:20 山口県内科医会総会

13:30～14:30 特別講演Ⅲ

がんゲノム医療時代の次はがん予防医療の時代～大腸がんを9割減らす?～

京都府立医科大学 分子標的予防医学教授 武藤 倫弘

14:30～ 閉会の辞

〈取得単位〉*申請予定

日本臨床内科医会専門医制度：5単位

日本医師会認定産業医制度：生涯専門1単位(特別講演2のみ)

日本医師会生涯教育制度：3単位

特別講演Ⅰ CC 12(地域医療)：1単位

特別講演Ⅱ CC 06(医療制度と法律)：1単位

特別講演Ⅲ CC 0(最新のトピック、その他)：1単位



医療施設（無床診療所）の物件紹介について

住 所 萩市椿東 4162 番地

施設概要 面積 90 坪 (295.82m²)、平屋建てコンクリート、昭和 62 年建築。
上下内視鏡機材と CT あり。
駐車場有、12 台以上収容。

アクセス 最寄り駅は JR 東萩駅、防長バス停：前小畑バス。
近くに道の駅しーまーと有。

そ の 他 近くに同業者がおらず、一般内科診療ができる方を希望。
年齢問わず、地域医療に貢献していただける医師を希望。

※詳細につきましては、下記までお問い合わせください。
連絡先：0838-26-0088





山口県からのお知らせ

山口県電子処方箋活用・普及促進助成事業の 実施について

山口県では、国の令和5年度補正予算の医療提供体制推進事業補助金を活用し、第四期山口県医療費適正化計画に基づき実施する電子処方箋の活用・普及に向け、県内の医療機関を対象に、「電子処方箋管理サービスの導入等に要した費用」の一部を助成する事業を行っております。

事業の詳細や申請方法等は、下記の県ホームページに掲載しています。

1 申請受付期間

令和6年6月11日（火）から令和7年1月31日（金）まで【必着】

※予算の上限に達する場合には、申請期間を短縮することがあります。

2 県ホームページ URL

<https://www.pref.yamaguchi.lg.jp/soshiki/46/250204.html>



3 対象者（医療機関関係）

- ・山口県内に所在する保険医療機関のうち、社会保険診療報酬支払基金から、電子処方箋管理サービスの導入等に係る費用の補助を受けている施設が対象
- ・同一施設で、医科と歯科の両方で保険医療機関の指定を受けている場合は、それぞれで申請が必要

4 問い合わせ先

山口県健康福祉部医務保険課保険指導班

電話番号 083-933-2825

受付時間 9:00～17:00（土日祝を除く）



令和6年度第97回山口県消化器がん検診講習会

日時 令和6年8月3日(土) 15:00～17:00

場所 山口県総合保健会館2階 多目的ホール

〒753-0814 山口県山口市吉敷下東3丁目1-1

次第

司会 山口県消化器がん検診研究会 副会長 清水 建策

開会挨拶

特別講演Ⅰ 15:00～16:00

座長：山口県消化器がん検診研究会 副会長 原田 英

誰一人、大腸がんで亡くならない世界へ

九州大学大学院医学研究院臨床放射線科学分野 鶴丸 大介

特別講演Ⅱ 16:00～17:00

座長：山口県消化器がん検診研究会 幹事 末兼 浩史

世界からみた日本の早期胃がん診療 これまでとこれから

九州大学国際医療診療部 准教授 森山 智彦

受講料 山口県消化器がん検診研究会会員は無料

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 CC11(予防と保健)：1単位

特別講演Ⅱ CC 1(医師のプロフェッショナリズム)：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

お問い合わせ先 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 nakano@yamaguchi.med.or.jp(中野)

※事前の参加申込は不要です。

お知らせのご案内



毎月勤労統計調査「特別調査」の実施について

令和6年8月から9月にかけて、労働者の雇用、賃金及び労働時間の状況を確認するため、厚生労働省による年に1度（7月31日現在について）の「毎月勤労統計調査特別調査」（統計法に基づく基幹統計調査）が実施されます。

今般は下関市、宇部市、山口市、萩市、下松市、岩国市、光市、美祢市、周南市、熊毛郡上関町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。

さらに、常用労働者数1～4人の事業所については、雇用、賃金及び労働時間等について回答することになります。

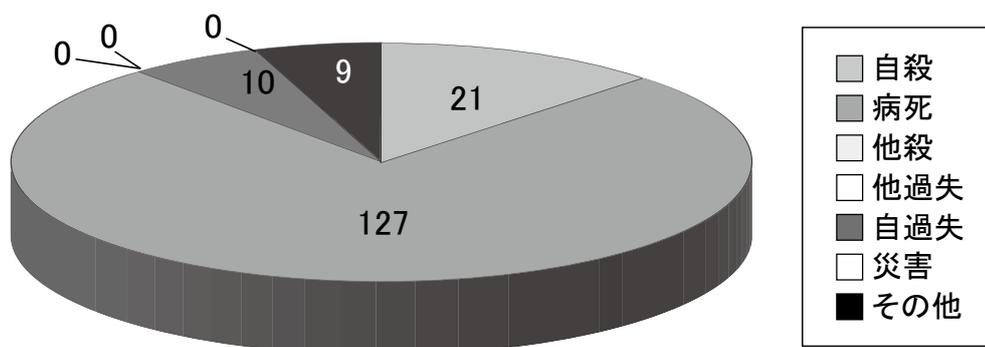
ご不明な点があれば山口県総合企画部統計分析課 商工労働統計班までお問い合わせください。（TEL：083-933-2654）

厚生労働省 HP <https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/31-1.html>

死体検案数掲載について

山口県警察管内発生の死体検案数								
	自殺	病死	他殺	他過失	自過失	災害	その他	合計
May-24	21	127	0	0	10	0	9	167

死体検案数と死亡種別（令和6年5月分）





山口県後期高齢者医療広域連合からのお知らせ

1. 後期高齢者医療被保険者証に関するお知らせ

現在交付している「後期高齢者医療被保険者証」（以下「保険証」という。）は有効期限が令和6年7月31日となっています。

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

現在交付している保険証（薄紫色）は、8月1日以降使えませんので、8月1日以降は必ず新しい保険証にて負担割合のご確認をお願いいたします。

2. 後期高齢者医療の限度額適用・標準負担額減額認定証の自動更新について

現在交付している後期高齢者医療の「限度額適用・標準負担額減額認定証」（以下「減額認定証」という。）は有効期限が令和6年7月31日となっています。

減額認定証の更新については、現在、減額認定証をお持ちの方で、令和6年8月からの減額認定証の負担区分が「区分Ⅰ」又は「区分Ⅱ」に該当される場合、申請書の提出を省略し、7月に該当者へ減額認定証を直接送付いたします。

3. 後期高齢者医療の限度額適用認定証の自動更新について

現在交付している後期高齢者医療の「限度額適用認定証」（以下「限度証」という。）は有効期限が令和6年7月31日となっています。

限度証の更新については、現在、限度証をお持ちの方で、令和6年8月からの限度証の負担区分が「現役Ⅰ」又は「現役Ⅱ」に該当される場合、申請書の提出を省略し、7月に該当者へ限度証を直接送付いたします。

業務ご多忙の中、申し訳ありませんが、ご理解、ご協力をいただきますようお願いいたします。

お問い合わせは、山口県後期高齢者医療広域連合（電話 083-921-7111）まで。

医師資格証 (HPKIカード)

Medical Doctor Qualification Certificate

MEDICAL
DOCTOR
QUALIFICATION
CERTIFICATE



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

医師資格証(HPKI)

身分証としての利用シーン

採用時の 医師資格確認



医療機関等での採用時に、医師免許証の原本確認に代えて、医師資格証による確認も認められています。

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

緊急時の身分証



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

JAL DOCTOR 登録制度



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

(登録および現場対応は任意となります)

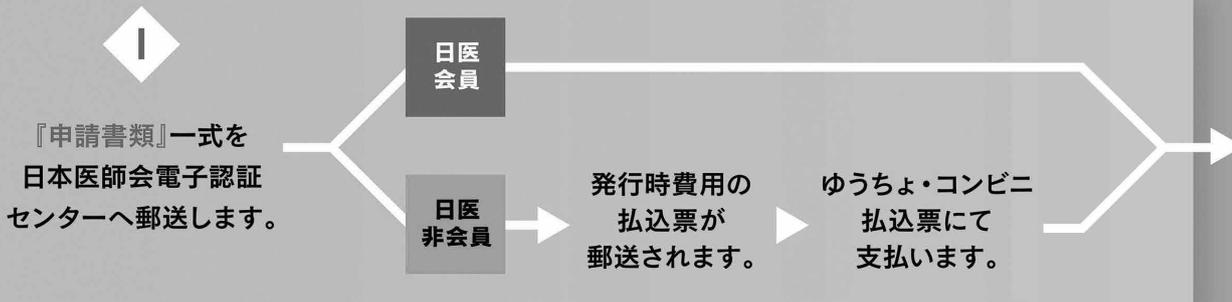
講習会受付



「医師資格証向け出欠管理システム」が導入された医師会等での研修会では、医師資格証をICカードリーダーにかざすだけで受付を行うことができます。

医師資格証申請方法

申請書類一式郵送



申請書類

1 医師資格証 発行申請書

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

2 医師免許証コピー

(裏書がある場合、裏面コピーも必要です。)

3 住民票

発行から6か月以内
・コピー不可
個人番号、住民票コードは載せない

4 身分証のコピー(下記のいずれか1点)(有効期間)

- ・日本国旅券
- ・マイナンバーカード
- ・運転免許証 もしくは
- ・住民基本台帳カード
- ・運転経歴証明書
- ・官公庁発行職員身分

※旧姓併記を希望される場合、発行から6か月以内の旧姓の分かる公的書類(戸籍(抄)謄本または旧姓も記載された住民票)が必要です。

カード)利用シーン

ITでの利用シーン

ログイン認証



通常のID/パスワード等のフレーズを利用したログインの代わりに、医師資格証を利用したサービスへのログイン*が可能となります。(併用も可)電子認証センター提供のサービスでは医師資格証によるログイン認証を行っております。

*ログイン認証は、「日医医療認証基盤」(日医提供サービス)にお申し込みがあるサービスで利用可能となります。

HPKI電子署名



電子化された医療情報文書に対してHPKI署名を付与することで、本人であり、医師資格を持っていることを証明することができます。HPKI署名は、診療情報提供書の加算を算定する時の要件になっています。また、電子処方箋に求められる電子署名の一つでもあります。

研修会受講履歴 単位管理



「全国医師会研修管理システム」を導入している都道府県で開催された研修会を受講した際に、出欠が確定された研修会についての受講履歴の閲覧や単位管理ができます。確認は、「医師資格証ポータル」ログイン後、該当のページ(タブ)よりご確認くださいことが可能です。

他社サービスの 利用



ORCA管理機構が提供している「MEDPost(文書交換サービス)」などのログイン時に医師資格証を使用することができます。

送先 ▶ 日本医師会 電子認証センター 〒113-8621 東京都文京区本駒込2-28-16

2

医師資格証が
発行されます。

日医非会員は入金確認後

3

医師資格証発行完了
通知(ハガキ)が連絡
先住所に到着します。

4

申請者本人が
『対面受取時の書類』
を持参し、発行完了通知に
記載された医師会で
医師資格証を受け取ります。

※代理人不可

対面受取時の書類 ※あらかじめ受取場所の医師会に電話確認をしてください。

3内のもの

※表面のみ ※通知カード不可
ド
分証明書

1 医師資格証 発行完了通知(ハガキ)

申請時に記入した
連絡先住所にハガキが郵送されます。

2

身分証の提示(下記のいずれか1点)(有効期間内のもの)

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

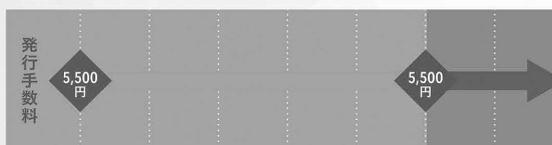
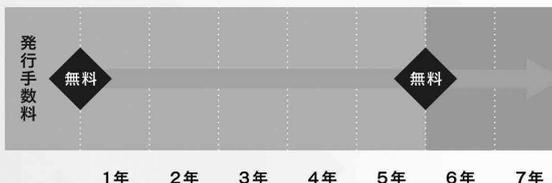
費用

日医会員

- ・初回及び5年ごとの発行手数料は無料です。
- ・紛失、破損による再発行の場合のみ5,500円が必要です。

日医非会員

- ・初回及び5年ごとの発行手数料は5,500円です。
- ・紛失、破損による再発行の場合も5,500円が必要です。



※費用はすべて税込みです。

各種手続き

連絡先変更手続き

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

医師資格証 紛失届

カードを紛失した場合、【紛失届】に必要事項を記入の上(再発行を希望する場合は再発行申請書類一式を同封の上)、電子認証センターにご郵送ください。カードが不正利用されるのを防ぐため、ご本人確認完了後、カードを緊急失効いたします。

暗証番号(パスワード)開示手続き

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

医師資格証 再発行申請書

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

医師資格証 利用中止届

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

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



日本医師会 電子認証センター

Japan Medical Association Certificate Authority

〒113-8621 東京都文京区本駒込2-28-16

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

お問合せ | toiawase@jmaca.med.or.jp

掲載内容2022年8月現在



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 ～税優遇を活かして老後に備える～

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。
(掛金上限額(816,000円/年)まで控除の対象)
- 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。

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。

税理士のご紹介で
加入されている方が
増えております。

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。

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
 - 厚生年金の被保険者は加入できません。
- 主に、個人立診療所の医師、従業員、ご家族などとなります。



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

0120-700650
FAX 03-5976-2210

〒170-0002 東京都豊島区巣鴨1-6-12 マグノリアビル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!



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。

村田太郎氏 防府医師会 5月29日 享年 74

五十嵐三二氏 長門市医師会 6月19日 享年 66

編集後記

編集後記は、県医師会の広報担当役員の大事な仕事の一つである。

好むと好まざるとに関わらず、結構な頻度で順番が回ってくるため、遅筆で、どちらかという、ぼーっと生きている自分にとって、編集後記はなかなかの難所である。

いつものことではあるが、「今回はさてどうしたものか」と悩むところから始まる。

そして、無駄な抵抗と分かりつつも、過去の医師会報を引っ張り出してきてヒントが転がってないかと探してみたりする。ただ、締め切り間際の焦った心理状態で探し始めても、そこにたまたま、ヒントが落ちていることはまずない。

それは置いて、過去の医師会報を読むのは、意外と楽しいものである。すぐれた論説文からは、医療のあゆみを垣間見ることができるし、会員の随筆にも瞳目に値する文章がたくさんある。また、現在大御所の先生方がお若いころの写真、ご意見を（手軽に）拝聴することが可能なコンテンツは、医師会報だけではないだろうか。なるほど「医師会報を読むのが趣味の一つ」、という先生がいるのも頷ける。

現時点で、県医師会報は2002年1月21日（1632号）まで、300号以上さかのぼって読むことができる（そして2004年12月までは、月に3回発刊されていたことにも驚く）。

話は変わるが、編集後記を何回か書いているうちに気が付いたことがあった。

前述のように、医師会報は20年以上も前の記事や、編集後記をネットで簡単に見ることができる。逆に言えば、自分が覚えておきたい事を、編集後記にこっそり忍ばせておけば、（紛失するかもしれない紙ベースの手帳や付箋に書き留めたりしなくても）好きなタイミングでネット検索して記憶を辿れるじゃないか、ということに！（いけない役員ですね）

自分の編集後記を読み返すことは当分ないと思うが、数年、十数年がたって「あのころってどうだったっけ？」と回想したくなったら、検索してみよっと（もしくは将来、子供の披露宴であいさつを頼まれるようなことがあればやはり検索してみよう）。

（理事 藤原 崇）



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増進、さらには治療困難な人を支える医療、苦痛を和らげる緩和医療をも包含する。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. 医師は自らの職業の尊厳と責任を自覚し、教養を深め、人格を高めるように心掛ける。
3. 医師は医療を受ける人びとの人格を尊重し、やさしい心で接するとともに、医療内容についてよく説明し、信頼を得るように努める。
4. 医師は互いに尊敬し、医療関係者と協力して医療に尽くす。
5. 医師は医療の公共性を重んじ、医療を通じて社会の発展に尽くすとともに、法規範の遵守および法秩序の形成に努める。
6. 医師は医業にあたって営利を目的としない。



にちいくん
「日医君」山口県バージョン

発行：一般社団法人山口県医師会（毎月 15 日発行）

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

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

印刷：株式会社マルニ 定価：1,000 円（会員は会費に含む）