第197回
山口県医師会臨時代議員会

と　き
令和７年４月17日（木）
15：00～16：05
ところ
山口県医師会６階　会議室

開会宣言

西村議長、定刻、臨時代議員会の開会を告げ、加藤会長の挨拶を求める。

開会挨拶

加藤会長　本日は春にしては暑い中、第197回山口県医師会臨時代議員会にご出席いただき、感謝申し上げる。県民の皆様の命と健康を各々の地域において守っていただいておりますとともに、県医師会を支えていただいており、いつも感謝している。

１期目から申し上げている若手医師の確保に関しては、４月４日に新医師臨床研修医の歓迎会に106名の参加があり、過去最高の数であった。また、専攻医として県内に残る医師の数は67名でこちらも過去最高になった。一時期43名という時期もあったが、それに比べれば1.5倍程度になっている。この流れがもう少し続くと、若手医師の不足感が解消されていくのではないかと期待している。この流れを大事にしたい。

医療DXに関しては、非常に混沌としている。2030年ごろに全国共通のカルテができると言われているが、３月１日に県医師会主催でITフェアを開催した。日本医師会ORCA管理機構の方に講演いただいたが、紙カルテを廃止する必要はないが、電子化の恩恵が受けられるようなシステムを考えていると言われており、慌てて電子カルテを導入しなくてもいいとも言われていた。ただ、エストニアや台湾、デンマークなどでは全国共通のカルテがある。クラウド化すれば経費もかからずに、医療機関の負担にならないようなシステムが必要だと思う。ベンダーだけが儲かるようなことはおかしいと思っているので、機会あるごとに主張していきたい。

山口県はがん検診受診率が非常に低迷している。がん検診の重要性や性教育、禁煙教育、社会保障の重要性などを義務教育の段階から教える必要があると思い、県教育庁との懇談会を２年前から実施しているが、それだけでは効果が上がらない。本年度の事業として、がん検診を推進する協議会を県医師会の中に設けて、がん検診受診率向上につなげていきたいと考えている。病気の早期発見・早期治療がなされれば医療費も少なく済む。医師国保にも関係するが、保険料が少なくて済むということもあるので、こういったところに力を入れていきたいと思っている。

一番の問題だと思うが、今の診療報酬改定は物価高騰や賃金上昇に全く対応していない。このことについては質問も出ているので、その時に日本医師会の考えなども述べさせていただくが、財務省を納得させるデータも必要である。2023年10月～12月と2024年10月～12月の経営のデータをWeb上で、匿名で登録できるので、4月20日までが期限なので出していただきたい。特に収入が下がっているというデータが多くあれば交渉しやすくなる。

本日は活発な討論と建設的な議論を期待している。

人員点呼

西村議長、出席代議員の確認を求める。

事務局、確認の上、代議員定数60名中、出席代議員は51名であり、定足数を満たしていることを報告。

議長、定款第25条に基づく定足数を満たしていることから会議の成立を告げる。

議事録署名議員の指名

西村議長、議事録署名議員に次の2名を指名。

山本　達人（萩　市）
髙木　　昭（徳　山）

出席者

代議員

山陽小野田	西村　公一	萩　市	山本　達人
宇部市	黒川　　泰	萩　市	前川　恭子
大島郡	野村　壽和	徳　山	津永　長門
熊毛郡	竹ノ下由昌	徳　山	髙木　　昭
吉　南	田邉　　亮	徳　山	武居　道彦
吉　南	目　　昭仁	徳　山	岩本　直樹
美祢郡	竹尾　善文	徳　山	梅原　　毅
下関市	飴山　　晶	徳　山	中村　和行
下関市	綾目　秀夫	防　府	山本　一成
下関市	佐々木義浩	防　府	山縣　三紀
下関市	長岡　　榮	防　府	松村　康博
下関市	帆足　誠司	防　府	大西　　徹
下関市	青柳　俊平	防　府	御江慎一郎
下関市	中司　謙二	下　松	井上　　保
下関市	嶋村　勝典	下　松	後　　賢
宇部市	西村　滋生	岩国市	小林　元壯
宇部市	土屋　　智	岩国市	西岡　義幸
宇部市	髙田弘一郎	岩国市	原田　唯成
宇部市	草野　倫好	山陽小野田	藤村　嘉彦
宇部市	藤野　　隆	山陽小野田	伊藤　　忍
山口市	豊田耕一郎	光　市	井上　祐介
山口市	塩見浩太郎	光　市	田村　健司
山口市	郭　　泰植	柳　井	弘田　直樹
山口市	鳥居　廣明	長門市	清水　達朗
山口市	野瀬　善夫	美祢市	中元　起力
山口市	小篠　純一	山口大学	鶴田　良介

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	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
常任理事	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
理　事	森　　健治
理　事	吉水　一郎
監　事	宮本　正樹
監　事	友近　康明
監　事	淵上　泰敬

広報委員　吉川　功一

会務報告

日本医師会代議員会の報告について

沖中副会長　令和７年３月30日に開催された第158回日本医師会臨時代議員会について報告する。

まず、松本日医会長挨拶である。

・医療機関経営の危機的状況の改善に向けて

現在、医療機関の経営は大変厳しい状況にある。まずは補助金での早期の適切な対応が必要であり、さらに、診療報酬で安定的に財源を確保しなければならない。「骨太の方針2025」の取りまとめに向けて、以下の３つの対応が必要である。

1.「高齢化の伸びの範囲内に抑制する」という社会保障予算の「目安対応」の廃止を求める。「骨太の方針2024」において「経済・物価動向等に配慮しながら」という文言が本文に記載されたが、それでは弱いことから、別次元の対応とする必要があり、さらにそれを強めた文言とするよう、現在、全力で政府・与党に要望している。
2.「診療報酬等について、賃金・物価の上昇に応じて適切に対応する新たな仕組みの導入」を求める。現状ではこれ以上の賃上げは不可能であり、人材不足が深刻化し、適切な医療提供が困難になる。
3. 小児医療・周産期体制の強力な方策を検討する。小児医療・周産期体制については、著しい人口減少により対象者が激減しており、全国津々浦々で対応するための強力な方策の構築が必要である。

これらの対応を「骨太の方針2025」に反映させるよう、現在、政府・与党に強く要請している。

・組織強化

日本医師会の組織強化の目的は、現場に根差した提言を医療政策に反映させ、医師の診療・生活を支援し、国民の生命と健康を守ることにある。医師会会員情報システム「MAMIS」を導入し、入会・異動手続きをオンライン化することで、退会検討理由の一つであった手続きの煩雑さが解消されると思われる。入会促進ツールとしても活用を進めていく。引き続き組織強化に努めていく。

・新たな地域医療構想等の医療法改正

日本医師会は介護との連携を強調し、地域医療構想に介護を含める提案を行い、その結果、市区町村行政の調整会議に参画することが明示された。また、「回復期機能」に代わり、高齢者救急受入れやリハビリ・栄養・口腔管理を統合した「包括期機能」を提案し、実現した。さらに、医師偏在対策や「直美」問題、適切なオンライン診療の推進を含む医療法改正案も国会に提出されている。

・医師偏在対策

医師偏在対策では、「重点医師偏在対策支援区域」を対象とした「医師偏在是正プラン」の策定や、外来医師過多区域における新規開業希望者への地域医療機能の要請など、地域ごとに実効性のある取組みが求められている。厚生労働省の検討会では「地域の実情」という言葉が何度も使われ、日本医師会の提案内容が「医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ」に盛り込まれた。単一の方法では偏在解消は難しいとの認識のもと、経済的インセンティブ、地域医療機関の支え合い、医師養成課程の取組等の総合的な対策を基本的な考え方にしている。

・かかりつけ医機能が発揮される制度整備

本年４月より「かかりつけ医機能報告制度」が施行され、地域での面としてのかかりつけ医機能のさらなる発揮に向けた取組みが始まる。かかりつけ医はあくまで国民が選ぶべきものであり、財務省の「国民にかかりつけ医を持つことの義務付け」や、「フリーアクセスの阻害に繋がるかかりつけ医の制度化」には明確に反対している。また、医師自身も「かかりつけ医」として選ばれる努力が求められる。日医は、「かかりつけ医機能報告制度にかかる研修」を新設し、修了者に修了証を発行する予定である。

・医療DX

医療DXは、国民・患者への安全・安心でより良い医療の提供と、医療現場の負担軽減に資するものでなければならない。ITに不慣れな方であっても、日本の医療制度から国民も医療者も誰一人取り残すことがあってはならない。また、中医協において、「医療DX推進体制整備加算」に電子

処方箋導入が要件とならない点数を新設させることができた。

・医薬品をめぐる最近の状況について

依然として医療現場では医薬品供給不安が続いており、さらなる実効性の向上や迅速な対応が求められるため、補助金等の十分な予算措置も含め、現場の声を踏まえた意見・要望を国に伝えていく。一方で、社会保険料を下げることを目的に、OTC類似薬の保険適用除外を求める動きに対して、医療機関への受診控えによる健康被害や自己負担の経済的増加、薬の適正使用が難しくなるといった問題点を指摘し、強い懸念を表明した。 保険料を支払っているにもかかわらず保険を使えなくなることや、薬の適正使用が難しくなる仕組みは、国民にとって望ましくなく、国民皆保険制度の根幹を揺るがす問題に発展する懸念がある。

・７月の参議院選挙

７月に予定される参議院選挙は、「医療の未来を左右する重要な選挙」である。日本医師連盟が組織内候補として擁立することを決定している釜萢先生が大きく飛躍し、十分に活動できるよう、絶大なる応援をお願いする。

・おわりに

日本医師会は、財政健全化の立場から「大きなリスクは共助、小さなリスクは自助」とする主張に反対であり、「必要かつ適切な医療は保険診療により確保する」という国民皆保険制度の理念を今後とも堅持すべきであり、給付範囲を縮小すべきではないと考えている。日本医師会はこれまで、「税金による公助」、「保険料による共助」、「患者の自己負担による自助」の３つのバランスを取りながら進め、自己負担のみを上げないこと、あわせて、低所得者への配慮が重要であることを主張してきた。高齢化の伸び等により財政が厳しいことも承知しているが、安全性や公平性を損なわないよう、慎重な議論とバランスの取れた政策が求められる。

以上を述べられた。

続いて、代表質問・回答について簡単に報告する。

1. 病院と診療所の分断を図る動きについて

病院と診療所の連携の重要性を強調し、日本医師会にリーダーシップを求め、財務省の分断の動きにどのように対応するかを質問された。

日本医師会は、病院団体との連携を密にし、医療提供体制の堅持と国民の健康を守るために努力していると回答。財務省等は、財政的な見地から、診療報酬の改定、医療機能の強制的な分化・集約などを念頭に、これまでも幾度となく病院と診療所の分断を図ってきた。分断の動きを阻止するために、医療界全体で正確な情報を共有し、一致団結して取り組むことが重要であると述べた。

2. かかりつけ医機能報告制度について

かかりつけ医機能報告制度に関する３つの点（将来的なかかりつけ医の制度化、オンライン診療の適正な活用、２号機能の数量的な評価）について、日本医師会の考えを質問された。

日本医師会は、フリーアクセスの阻害に繋がる制度化には反対する。オンライン診療は、平時、有事で、医療へのアクセスが困難な場合に地域のかかりつけ医機能を補完することが期待される。オンライン診療の適切な活用を推進する。２号機能の報告が現時点では数量的な評価に繋がるおそれはない。本制度が医療費の削減や医療提供体制の改悪に利用されないよう、主張を続けると回答された。

3. 次期診療報酬改定（来年）に望むことは新設された生活習慣病管理料（Ⅱ）とリフィル処方の廃止である

次期診療報酬改定での生活習慣病管理料（Ⅱ）とリフィル処方の廃止について、日本医師会の考えを質問された。

日本医師会は、両者ともに課題があることを重々承知しているが、財政的な制約の中で医療費削減の圧力が続いている状況を説明。最終的な改定率は、診療報酬本体は＋0.88％となったが、生活習慣病を中心とした管理料、処方箋料等の項目指定として、－0.25％の適正化も同時に求められた。これは、医療費ベースで1,250億円を外来医療費から削減するということを意味する。これらは、社会保障関係費を「高齢化による増加分に相当する伸びにおさめる」という、いわゆ

る「目安対応」が骨太の方針2021に書き込まれ、この考え方が現在も踏襲されていることが根本原因である。昨年の「骨太の方針2024」では、「目安対応」の記述は残った一方で、日本医師会の主張により「経済・物価動向等に配慮しながら」という文言を本文に記載することができた。「目安対応」の廃止を求め、医療費削減に向けた動きを阻止するために努力すると回答された。

4. 医師の働き方改革による地域医療への影響等について

医師の働き方改革による地域医療体制（休日在宅当番医制や病院群輪番制）への影響、病医院の管理者へのサポート策、医療機関勤務環境評価センターの活動方針、医師の働き方改革施行後の立ち入り検査等について質問された。

日本医師会は、医師の働き方改革の地域医療への影響を可能な限り把握すべく、今後とも継続的に同様の調査を行う。開業医や病医院の管理者へのサポートについては、まずは相談窓口として、都道府県の医療勤務環境改善支援センターを活用していただければと考えているが、日本医師会としても何らかの体制をとれないか検討したい。2024年度の立ち入り検査項目で新たに追加された、医師の働き方改革に伴う面接指導の実施や勤務間インターバル及び代償休息の確保といった追加的健康確保措置の実施状況等については、医療機関での働き方改革を無理なく進められるよう支援するための項目設定として国に要望してきた。評価センターの活動を継続し、今後も働き方改革に関する情報提供を行うと回答された。

5. 医療DXに関する現状と将来に対する不安について

医療DXに関する高齢会員への支援、電子カルテ情報共有サービスの費用負担などについて質問された。

日本医師会は、電子カルテ導入の義務化には反対している。オンライン資格確認導入の補助金は、当初はオンラインでしか補助申請できなかったが、強く対応を申し入れ、紙申請の受付も可能となった。現場のシステム導入や維持、それに伴い必要となるセキュリティ対策にかかる費用は、本来、国が全額負担すべきであると考えている。今後も医療機関の費用負担軽減に取組むと回答された。

6. 学校医不足を解消するために

学校医不足を解消するための勤務医が学校医活動に取り組める環境整備について、日本医師会の見解を質問された。

日本医師会は、勤務医が学校医活動に取り組みやすい環境整備が重要であると考え、関係省庁と協議し、具体的な対応を検討している。勤務時間内に学校健康診断のため出務する場合の就業規則や考え方に関して問い合わせを行っている。保障に関わる保険について、病院の指示で出務した場合、労災保険は担保されるが、有給休暇を取得して出務した場合には労災の補償がない。さらに、日医A会員であれば、健診等の医療行為は「日医医賠責保険」の対象になり、医療行為以外の業務において紛争が生じた場合でも「産業医・学校医等の医師活動賠償責任保険」の対象となるが、B、C会員は対象にならず、検討の余地があると回答された。

7. 医師の働き方改革の影響や医師偏在対策等についての現場の勤務医、特に若手医師たちの意見を拾い上げるシステムの構築について

医師の働き方改革や医師偏在対策等に関する勤務医、特に若手医師の意見を拾い上げるシステムの構築について質問された。

日本医師会は、医療現場の声を丁寧に汲み上げ、制度決定プロセスに反映させることが重要であると考え、さまざまな取組みを通じて勤務医の意見集約に努める。医師会活動に対する臨床研修医や若手勤務医の理解醸成にも努めたいと回答された。

8. 日本医師会は認知症施策に対してもっと積極的に取り組むべきである

認知症施策に対する日本医師会の取組みについて質問された。

日本医師会は、認知症基本法の施行を受け、地域共生社会の実現に向けた取組みを推進する。抗アミロイドβ抗体薬の登場は、就労中の若年性認知症患者にとって朗報であるが、本抗体薬は、作用機序は画期的であるものの根治薬ではなく、進行を遅らせる一定の効果が期待できるものであ

り、特有の副作用もあることから、治療できる医療機関や対象患者、投与期間も限定されており、高額である点にも留意が必要である。本薬剤に関する情報提供や認知症疾患医療センターの質の向上に努めると回答された。

9. 高齢者施設・住宅等での訪問看護における請求の適正化について

高齢者施設・住宅等での訪問看護における報酬請求の適正化について質問された。

日本医師会は、報酬請求に対する審査体制の強化と不正請求への厳格な対応を国に求め、指示を出す医師に対する適切なサービス提供のあり方の周知・啓発を行うよう働きかけていくと回答された。

10. 新たな感染症拡大時における、日本医師会の立ち位置について

新たな感染症拡大時における日医としての国に対するアプローチについて質問された。

日本医師会は、感染症対策において医療従事者の代表として発言し、政府の会議体に参画し、医療現場の声を伝える役割を果たすと回答された。

11. 医師会立准看護師・看護師養成所存続の危機

医師会立准看護師・看護師養成所存続の危機に対する支援について、特に日医の発表した「運営主体を一つにしたサテライト校としての運営」について質問された。

日本医師会は、養成所の現状を憂慮している。日本医師会の医療関係者検討委員会が提案したサテライト構想の主旨は、学生の地元定着と養成所の人的・経済的な負担軽減の両立にある。すなわち、サテライト化により講師や教員を確保しつつ経済的負担を低減することで、経営難から閉校に追い込まれる危機を回避し、地元に養成所を存続させたいという構想である。講義は本校からオンラインで行うが、実技演習はサテライト校の教員が担当し、また実習も従前通り地元医療機関の協力を得ることで、質を担保した教育が十分可能と判断する。ただし担当都道府県行政との協議が極めて重要で、中でも運営費に対する補助金に関して、サテライト化した場合に１校分と扱われるという点が大きな障壁となっている。継続的に注意深く情報収集と共有に努め、引き続き厚労省等関係省庁、地方自治体や関連団体に対して丁寧かつ強力に支援を要請していくと回答された。

12. 今後想定される医療のサイバーセキュリティ問題は？

医療のサイバーセキュリティ問題、特に院内の電子カルテ等のネットワークとの分離を改めてより明確に定義すべきではないかという点について質問された。

日本医師会は、スマートフォンによるリスク、特にサードパーティのアプリストア解禁によるリスクに対する対応が必要であると考え、ガイドラインの改定やオンライン診療のセキュリティ対策について検討し、情報提供を行うと回答された。

13. 持続可能な医療を提供するための税制改革の提言

持続可能な医療を提供するための税制改革の提言について質問された。

日本医師会は、「医療機器、医療材料、医薬品、委託費にかかる消費税を免税とする提案」は、重要な指摘と考えている。すでに、会内の医業税制検討委員会では、医療機関の仕入段階の消費税負担に着目し、その一部を免税とする仕組みの検討を開始している。また、医師偏在対策のための所得税の減税措置についても、予算措置を補完する有効な施策になると考えている。控除対象外消費税問題や医師偏在対策のための税制改革について、政府に提言を行うと回答された。

14. 急性呼吸器感染症（ARI）サーベイランスに係る定点医療機関の負担と小児の定点報告となっている疾患のなかでインフルエンザワクチン、おたふくかぜワクチンと妊婦の RS ワクチンの定期接種を要望する

急性呼吸器感染症（ARI）サーベイランスに係る定点医療機関の負担軽減や、小児の定期接種の要望について質問された。

定点サーベイランスの対象にいわゆる「風邪症状」が含まれる点について、多くの定点医療機関の負担になる懸念がある。厚生労働省と協議を重ねた結果、報告様式を改定し、ARI の集計については単独の項目とし、５歳刻みの簡易様式に変更された。日本医師会は、定点報告の負担軽減に努め、定点数の減少による影響を注視し、インフル

エンザワクチン、おたふくかぜワクチンと妊婦のRSワクチンの定期接種化について国に働きかけると回答された。

15. 病院と有床診療所の差し迫った経営危機への対策について

病院と有床診療所の経営危機への対策について、診療報酬定時改定を待たずに非常改定を働きかけるか、十分な額の補助金を恒常的に支給させるか、日本医師会の基本姿勢を質問された。

日本医師会は、補助金の必要性を訴え、診療報酬改定に向けた取り組みを行うとともに、「『高齢化の伸びの範囲内に抑制する』という社会保障予算の目安対応を廃止」することと、「診療報酬等について、賃金・物価の上昇に応じて適切に対応する新たな仕組みの導入」を求めている。今後６月の閣議決定に向けて「骨太の方針」の議論が本格化してくるが、これらの点が盛り込まれることが極めて重要であり、今後、強力に行動していくと回答された。

16. 新たな地域医療構想の策定に向けた日本医師会の取り組みと諸問題について

新たな地域医療構想の策定（地域の意見をより反映させる。都市部、過疎地域に関わらず、持続可能な在宅医療の提供体制を確保する。限られた人材で効率的な在宅医療の提供体制を確保する。）に向けた日本医師会の取組みについて質問された。

日本医師会は、地域医師会の意見を日本医師会としてしっかりと受け止め、国に伝え、届けていく。都市部では在宅医療や訪問系の介護サービスでの対応が主体といえるが、地方では、既存の介護保険施設等を活用し施設入所で在宅医療を補完している。過疎地など、医療機関への物理的アクセスが困難である地域では公益性があり、適切かつ安全性が担保されていることを大前提としてオンライン診療の活用も検討している。新たな地域医療構想においても、既存の施設・設備・ネットワーク等のシステムが有効活用できるよう、基金の対象事業の拡充や弾力的な運用を国に要求していくと回答された。

17. 学校管理下の文書の料金徴収の有無について

学校管理下の文書の料金徴収の有無について質問された。

一つ目として登校許可証には、文書料や学校の種別などの決まりはない。二つ目に、食物アレルギーや医療的ケア児などの児童生徒の情報を提供する文書は診療情報提供料（Ⅰ）として保険適用が可能。三つ目に、災害共済給付制度の補償を受けるために必要な文書は､「医療等の状況」となっている。この文書の料金を徴収すると、保護者側から「学校の管理下の事故なら、学校の負担ではないか」という訴えなど保護者と学校側のトラブルが考えられ、医療機関も巻き込まれる可能性がある。日本医師会は「こどもの健康と幸福のために」無料にすることとし、都道府県医師会に昭和35年５月に通知を発出した。その後、昭和45年には歯科医師会、薬剤師会でも同様に無料とする旨の通知を発出している。日本医師会が発出した当時の考えを尊重し、現状を維持していただくようお願いすると回答された。

18. 医業承継支援について

都道府県医師会が単独で医業承継支援事業を行うとマッチングできる医療機関がその都道府県内に限定されるため、日本医師会で都道府県医師会間の情報交換の機会を設けていただきたいと質問された。

好事例の横展開は難しいと思うが、先行事例の中には参考となる点も多かろうと思われ、情報共有の機会の設定について検討したい。その都道府県内に限定されない、広域でマッチング情報を共有できる仕組みについて検討すると回答された。

19. 勤務医の職場環境改善と組織力向上に向けた取組み

不要不急の救急車の不適切利用に対する対策は、単県で行うものではなく全国的な施策として行うべきと考える。さらに、勤務医の職場環境改善と組織力向上に向けた取組みについて質問された。

日本医師会は、救急車の不適切利用対策について、どの地域であっても医療への影響が出ないよう、全国展開について厚労省や消防庁の検討会等での議論に臨んでいく。勤務環境の課題に対しては、勤務先などの経営改善も不可欠であることから、病院団体との連携を深めている。４月11日

には、日本医師会の病院委員会と勤務医委員会との合同委員会という初めての試みを行う。こうした新たな活動も通してなるべく多くの勤務医の先生方の考えを共有し、勤務環境の改善につなげていく。入退会・異動手続き等の諸手続きをWeb化する、医師会会員情報システムMAMISの活用など、具体的な取組みを加速させていくと回答された。

※詳細については、『日医ニュース』第1525号を参照願いたい。

議事（報告事項）

報告第１号　令和７年度山口県医師会事業計画の件

中村副会長　令和７年度山口県医師会の事業計画について、各実施事業に沿って説明する。限られた時間内であるが、全体像が伝わるように要点を絞って説明する。

総論

近年、医療は急速に進歩し、新しい治療法も次々と登場しているが､その反面、医療費は高騰し続けている。長年の医療費抑制政策によって薬価は引き下げられ、本体はごくわずかなプラス改訂にとどまっている。その結果、薬剤の供給不足や医療機関の経営悪化、若手医師の美容分野などへの流出、さらには診療科・地域偏在が深刻化しており、時間外救急は危機的な状況である。山口県においても初期研修医の令和６年のマッチング数は99名、令和７年度は最終的なマッチング数は会長挨拶にもあったが、106名である。令和７年度の新専攻医は67名と若干の改善は見られるが、医師の平均年齢は全国でも高く、若手医師の確保と定着が急務である。このような現状を踏まえ、医師がやりがいを持って働ける環境づくりに力を注ぐとともに、専攻医、研修医、新規開業医、大学院生への支援や医師会加入の促進。また、医師国保の強化、自治医大卒業医師へのキャリア支援など、組織力の強化にも取り組んでいく。加えて、医業承継事業やかかりつけ医機能を備えた医師の育成、若手医師への研究助成事業、JMATやまぐちの体制整備、母子保健、予防接種、学校保健事業などを通じた少子化対策や健康リテラシー向上、そして医師会立看護学校の支援にも引き続き力を入れていく。これらの取り組みを郡市医師会、日本医師会と連携しながら進めていく方針である。

生涯教育

医師のプロフェッショナルオートノミーの理念のもと、生涯にわたる自己研鑽を支援するため、日本医師会の生涯教育制度を活用したセミナーを年４回開催する。これにより、専門医更新に必要な共通講習の単位も取得可能となっている。勤務医を取り巻く環境にも配慮し、勤務医部会と連携したセミナーも実施する。山口県医学会総会は山口市医師会の引き受けで６月８日に、山口県総合保健会館で開催予定である。また、山口大学との協力による中高生対象の医師職業体験や参加型の体験学習も継続して開催し、将来の医師育成にも寄与する。さらに、昨年度に内容を拡充した山口県医学会誌は、今年度も継続発行し、研究助成金の支給と合わせて、若手医師の学術活動も後押しする。郡市医師会や大学医師会とも連携し、地域の学術活動を活性化していく。

医療介護保険

令和６年度は診療・介護・障害福祉のトリプル改訂の年となった。今回の診療報酬改定では、物価、賃金の上昇や医療DXの推進などが背景にあり、日本医師会の委員会を通じて本会の意見を積極的に反映させていく。また、社保・国保審査委員会との連携を継続し、地域医療の実用に即した柔軟な審査を支援する。個別指導では医師会が立ち会い､会員への不利益が生じないよう努める。認知症対応では、オレンジドクター制度の普及や認知症医療センターとの連携強化を進める。さらに、在宅医療や地域ケア会議における多職種連携の強化、介護療養病床の介護医療院展開への支援にも取組む。介護保険関連の研修も継続し、地域の介護､医療連携体制の維持と強化に努めていく。

地域医療

地域医療では、第８次医療計画や新たな地域医療構想に対応した体制づくりを進める。今後は2026年に策定される、新たな地域医療構想に向けた準備期間であり、医師偏財是正プランや重

点支援区域での取組みが重要である。かかりつけ医機能報告制度が令和７年４月に施行され、地域のかかりつけ医機能を見える化し、連携を強化する制度として活用される。また、オンライン診療や医療DXの推進にも取組み、災害や感染症流行時にも対応可能な柔軟な医療体制の整備を目指す。加えてJMATやまぐちの研修強化、AED訓練機材の貸し出し、初期救急やドクターヘリ出動の実態把握、さらには有床診療所支援などを通じて、地域の実情に応じたきめ細やかな対策を展開する。地域包括ケアシステムの構築については、引き続き情報提供を行い、郡市医師会の取組みを支援していく。有床診療所についても、引き続き全国有床診療所連絡協議会と連携し、経営の安定と充実、認知度の向上に取り組む。

地域保健

妊産婦保健、学校保健、成人・高齢者保健、産業保健を４本柱とし、生涯を通じた健康づくりの実現を目指す。特に今年度はHPVワクチン、帯状疱疹ワクチン、新型コロナ定期接種など、定期接種制度の拡充に関する対応が中心となる。新生児聴覚スクリーニング検査の公費化推進や、おたふくかぜ、インフルエンザ、DVPワクチン等の助成にも引き続き注力する。

学校保健では、心臓健診の精度向上や、小児生活習慣病の予防対策、禁煙教育、性教育の推進など、教育委員会等との連携を深めて取り組む。また、成人・高齢者保健では、特にがん検診の受診率向上や精密検査の質向上、糖尿病やCOPDへの対策強化などを図る。感染症対応では、動物由来感染症も含めた情報把握と啓発、感染症危機時の医療体制強化にも引続き取り組んでいく。

産業保健では、令和７年４月から始まったMAMISを用いた産業医研修単位の管理方法の開始に伴い、会員に情報提供していく。

広報・情報

会内広報では会員向けの医師会報の充実を図り、県医師会の方針や研修会情報などをタイムリーに届けていく。また、重要な伝達事項はメールマガジン等で迅速に周知する。対外広報としては、医師会報のホームページ掲載、県民公開講座やフォトコンテストの開催､報道機関との懇談会、定例記者会見のなどを通じて県民への情報発信と医師会活動の理解促進を図る。今年度はSNSを利用した発信についても検討を進めていく。

長年蓄積された花粉データをもとに、Aiによる花粉予測システムの開発にも取り組んでおり、精度の高い情報提供を目指す。医療DXやサイバーセキュリティの重要性が増す中、会員向けの研修やORCAプロジェクトの推進にも引き続き取り組んでいく。

医事法制

医療事故や医療紛争を未然に防ぐ体制の整備と、発生時の円滑な対応を重視している。まず、医療事故防止のための研修会を引き続き開催し、新規会員や研修医を対象とした教育、医療従事者全体への啓発を図る。医師賠償責任保険の加入促進、医事案件調査専門委員会と郡市医師会との連携、日本医師会との協力を通じて、紛争の早期解決を目指す。さらに、医療事故調査制度への対応として、山口県医療事故調査支援団体連絡協議会を主催し、調査支援体制の整備に努めていく。また、患者との信頼関係を保つため、診療情報の適切な提供、苦情相談体制の強化、カスタマーハラスメント対策として、啓発ポスターの活用支援も行う。個人情報保護や薬事、麻薬管理への対応についても、ガイドラインをもとに会員への周知を徹底していく。

勤務医・女性医師

令和６年４月から始まった時間外労働の上限規制に伴い、長時間労働の是正と勤務環境改善に力を入れる。勤務医部会の設置促進、勤務医理事との懇談会、医師会活動への理解・促進を図るとともに、勤務医ニュースの発行も継続する。また、病院勤務医懇談会や医師事務作業補助者導入に関する講演会を開催し、業務負担の軽減と質の向上を目指す。また、医学生に県内での就業の魅力を伝える短期見学研修や、自治医科大学卒業医師との交流を通じた定着支援にも取り組む。女性医師支援では、妊娠、出産、育児といったライフイベントを踏まえた柔軟な働き方や、医学教育との連携を強化し、男女問わず若手医師のキャリア形成支援に努める。今年度は専攻医対象の新たな懇談会も予定しており、世代を超えた継続的な支

援体制を構築していく。

医業関係

医業経営面では日本医師会が要望した税制改正内容を踏まえ、特別償却制度の延長や事業税軽減装置の継続に関する情報提供を強化していく。医業承継については、県からの委託を受けて実施している医業承継支援事業を継続し、譲渡希望者と譲受希望者のマッチング体制の充実に努める。医師会立看護学校の運営支援では、教員や受験者の確保、退学・休学防止への対応、オープンキャンパスや研修会の助成など、多面に支援を継続する。また、労務対策としては、育児・介護休業法や労働安全衛生法に対応した職場環境整備を支援し、郡市医師会との協議会も開催する。医療廃棄物管理についても、関係機関と連携しながら、各施設への助言、情報提供を行い、適正処理を徹底していく。

以上、今年度の事業計画の概要を説明した。その他の事業についてはご参照いただきたい。持続可能で質の高い医療提供体制の構築に向けて、引き続き郡市医師会や関係団体の皆様と連携しながら事業を継続していくので、よろしくお願いする。
※詳細については本号392～407頁を参照。

報告第２号　令和７年度山口県医師会予算の件

中村理事　当期収入・当期支出とも、４億9,145万円を計上し、当期収支差額は０円としている。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２億4,754万６千円を見込んでおり、前年度に対して313万５千円の減となっている。これは、会費収入、入会金収入ともに、前年度までの納入実績等を勘案して計上したことによるものである。

大科目Ⅱの補助金等収入については9,867万３千円で、前年度より187万２千円の減額を見込んでいる。その主な内訳は、補助金収入のうち、医療事故調査合同協議会助成金が前年度に比べ約60万円減額されたことや、委託費収入のうち、医師臨床研修推進センター運営事業に係る委託費が実績に基づき50万円減額されたことによるものである。

大科目Ⅲの雑収入は3,401万１千円で、前年度と比べて263万２千円の増額となっている。主に金利上昇による利息収入の増加を見込んだことによるものである。

大科目Ⅳの特定預金取崩収入は１億1,122万円となっている。昨年度に比べて、1,603万９千円の増額となっているが、これは、役員改選に伴う役員退職金引当金の取崩が皆減となったものの、職員退職給与引当金や収支均衡を目的とした財政調整積立金の取崩増、エレベーター改修のための会館改修積立金の取崩によるものである。

以上の結果、当期収入合計は４億9,145万円となっている。昨年度予算と比べて1,366万４千円の増額となっている。

支出の部

大科目Ⅰの実施事業費は、１億7,355万２千円、対前年比101.2％を計上している。その内訳だが、１生涯教育は、1,671万２千円。前年度比96.5％である。２医療・介護保険は987万２千円。隔年実施をしている診療報酬改定説明会が本年度は開催年に当たらないことなどにより、前年度比81.7％となっている。３地域医療は1,901万５千円。前年度比102.3％を計上している。４地域保健は3,664万８千円。前年度比105.3％を計上している。本年度は山口県の引受で中国地区学校保健・学校医大会を開催することとなっており、必要経費を計上している。５広報・情報は、2,125万円。前年度比101.1％を計上している。６医事法制は444万１千円。経費の見直しなどにより前年度比70.4％を計上している。７勤務医・女性医師は4,584万７千円、前年度比113％である。郡市医師会の勤務医部会の活動支援や、臨床研修推進センター事業として専攻医歓迎会などの新規事業を計上している。８医業は1,976万７千円。前年度比95％を計上している。減額の理由は昨年度、防府看護専門学校の引受で開催された中四九地区医師会看護学校協議会への運営助成100万円が皆減となったことによるものである。

大科目Ⅱのその他事業では、山口県医師会労働保険事務組合事業を収益事業の経費として計上し

令和７年度　山口県医師会予算

（令和７年４月１日から令和８年３月３１日まで）

収入の部　　支出の部　　（単位:千円）

科目	予算額	科目	予算額
Ⅰ　会費及び入会金収入	**247,546**	**Ⅰ　実施事業**	**173,552**
1　会費収入	234,046	1　生涯教育	16,712
2　入会金収入	13,500	2　医療・介護保険	9,872
Ⅱ　補助金等収入	**98,673**	3　地域医療	19,015
1　補助金収入	34,624	4　地域保健	36,648
2　委託費収入	58,949	5　広報・情報	21,250
3　負担金収入	5,000	6　医事法制	4,441
4　寄付金収入	100	7　勤務医・女性医師	45,847
Ⅲ　雑収入	**34,011**	8　医業	19,767
1　雑収入	34,011	**Ⅱ　その他事業**	**421**
Ⅳ　特定預金取崩収入	**111,220**	1　収益	421
1　役員退職金引当預金取崩収入	0	**Ⅲ　法人事業**	**285,897**
2　職員退職給与引当預金取崩収入	13,183	1　組織	39,141
3　財政調整積立金取崩収入	74,067	2　管理	**246,756**
4　会館運営協力金預金取崩収入	8,100	(1)　報酬	15,130
5　会館改修積立預金取崩収入	**15,870**	(2)　給料手当	118,642
		(3)　福利厚生費	21,092
		(4)　旅費交通費	15,000
		(5)　会議費	2,500
		(6)　需用費	18,640
		(7)　備品購入費	1,200
		(8)　会館管理費	37,292
		(9)　渉外費	2,500
		(10)　公課並びに負担金	14,000
		(11)　雑費	760
		Ⅳ　借入金返済支出	**8,100**
		1　会館運営協力金返済支出	8,100
		Ⅴ　特定預金支出	**23,480**
		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	6,880
		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）	**491,450**	**当期支出合計（B）**	**491,450**
		当期収支差額　（A）−（B）	**0**

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、２億8,589万７千円。前年度比106.8%を計上している。増額の主な理由は、修繕費として照明工事、エレベーター改修負担分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810万円を計上している。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、2,348万円を計上している。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。

以上の結果、当期支出合計は４億9,145万円。前年度に比べ1,366万４千円の増額となっている。

質疑応答

1. 看護師の配置について中国四国厚生局山口事務所の指導について

小林元壯 議員（岩国市）　診療報酬によって、さまざまな施設基準における必要な看護師の人数が定められてる。例えば①特定集中治療室（ICU）の場合、患者２人に対して看護師１人、②新生児特定集中治療室（NICU）の場合、患児３人に対して看護師１人、③救命救急センター病棟（救命救急入院料）の場合、患者４人に対して１人を配置することが必要である。

かつては山口県でも他県と同様に、当該するフロア内にこの基準の人数を配置すればよいとされ、当該フロアに看護師の休憩室を設置して、その基準の人数を配置していた。ところが近年、休憩中のスタッフの代替人員を追加で配置することが必要であると、中国四国厚生局山口事務所より指導されるようになった。施設基準の通知では「常時」とされており、文面を厳格に捉えれば指導のとおりではあるが、その追加分の人件費が施設基準に盛り込まれているとは思えず、また非効率であると考える。

地域での人材確保が大変厳しくなってきている中で、看護師を追加で確保することができず、ICUの２床、救命救急センター病床の４床、病床数を減らしての運用に変更せざるを得なくなった病院もある。この病院だけでなく、山口県内ではこのような厳しいルールが適用されているようである。

今後も減少し続けることが想定される医療従事者の有効的活用を行い、山口県の医療体制を維持するためにも、中国四国厚生局山口事務所に対し、他県と同等の基準での運用を求めていただくようお願いする。

伊藤専務理事　ただいまの質問にお答えする。先日、本会で保険委員会を開催した際、中国四国厚生局山口事務所の方に地区と医療機関を伏せた状況でこの質問について確認した。所長のお答えによると、ICUなどの各治療室での休憩室の実態と実際の運用がポイントになるようである。具体的には、休憩室が各治療室と同じフロア内にあり、休憩中であっても急な対応ができるという実態があれば、常時と判断できると言われていた。逆に休憩室が外や少し離れている場合や、休憩室が近場にあったとしても、休憩中だから対応不可能ということであれば、常時とはならないと考えているとのことである。したがって、厚生局が当該医療機関に対して実態と運用を確認することで、実態に合わせた調整ができればと考えていることを言われていた。また、所長が山口県だけが厳しいということはないと言われており、県医師会からも実態調査の時には柔軟に対応していただくことをお願いしている。

2. 令和６年６月の診療報酬改定以後の診療報酬の減収について

小林元壯 議員（岩国市）　この件に関しましては、本日の代議員会の当初から随分言及されており、各郡市医師会でもいろいろな方々からの問題提起がなされているだろうと思われる。診療報酬は＋0.88%だったが、実際は非常に僅かなことであり、われわれ開業医にとって苦しい状況になっ

ている。一番端的なのが、生活習慣病管理料が受診の度に請求できない。一月に２回受診されると、２回目で請求できたものが、取れなくなり、目立った減収につながっている。

今回いろんな流れの中で、病院も診療所もいろいろな意味で減収になっていると思う。それに対して日本医師会がどのように対応されているのか、伝わってこない印象を持つ。今回のいろいろな減収は非常に目立っているので、これに対して日本医師会はそれなりの毅然とした態度で対応してくださることが、若い医師の医師会への入会にも全部関わってくるのではないかと思われる。すでに今日いろいろとお話はあったが、日本医師会の今後の政府に対する対応についてご教示いただく質問する次第である。

加藤会長　小林会長の言われるとおりだと思っている。令和６年 12 月 25 日に財務大臣、厚生労働大臣、内閣府特命担当大臣へ、医療介護福祉を守る参議院議員有志が、診療報酬は物価上昇、賃金上昇に全く対応してないという内容で要望を出している。

社会保障の目安は、沖中副会長が日本医師会代議員会での報告で述べたとおり、骨太の方針に書かれることが大事である。今まで、物価上昇や賃金上昇に関しては全く書かれおらず、医療の高度化に対する手当が全くなされてない。骨太の方針に強く書き込むことを求めている。また、薬価の改定に関しても問題があるので、これに対する要望もしている。小児医療、周産期体制についても、体制を維持するための仕組みを検討するということを強く求めている。明日（4 月 18 日）の 12 時 15 分から、「医療介護福祉の現場を守る緊急集会」が行われる。これには衆議院と参議院の国会議員約 300 名が緊急で集会を開催し、政府に要望を出すことになっている。

日本医師会もかなり必死で動いている。決して皆さんの痛みが分かってないわけではない。会員の先生方も減収になっている。新しい機器の導入や機器の更新などが不可能な状況になっている。結局、数の力が政治を動かすので、日医も本気で動いている。松本日医会長とも時々お話したりするが、骨太の方針に盛り込むことに最大の力を注いでいるところが現状である。だいたい６月に決まるので、政治決着の正念場である。診療報酬改定に関しては、11 月から 12 月に決まってくるので、またそこが次の力の入れ所になると思う。これは今度の参議院選挙で釜萢先生がどれだけの得票数を獲得するかということにも関わってくるので、なるべく多くの票をお願いしたい。

3. その他

中村副会長　県内では防府医師会がオンライン診療を利用した救急対応を始められ、岩国市でも４月から小児科で同じようなことを始められている。それ以外にも検討しているところがあるという話も伺っている。オンライン診療での救急対応について、行政が主導されたところは、あまり上手くいっていないようであるので、医師会主導でやらなければいけないと私は考える。医師会でこういった内容を協議する場を設けたらよいのではないかと思い、本日提案をさせていただいたが、いかがか。

西村議長　本件について、ご意見があれば、挙手をお願いする。ご意見がないようなので、本件について賛同いただいたものとする。

閉会挨拶

加藤会長　今回は質問も出たので、良かったと思っている。先ほども申したが、参議院選挙は一つの勝負になるので、ご協力をお願いしたい。

釜萢先生が帯状疱疹に関して説明している動画が日本医師会で公開されている。日本医師会公式 YouTube で公開されており、希望者は日本医師会に連絡すると動画をダウンロードできる。外来の診察室などにこの動画を映していただければ、さらに宣伝になるのではないかと思うので、あらゆる手段を尽くして数を稼ぎたいと思っている。目標はかつての得票数を上回る 5,000 票を目指している。また、推薦名簿などは１万名を目指しているので、併せてお願いしたい。

傍聴印象記

広報委員　吉川　功一

令和７年４月17日、山口県医師会会議室にて開催された第197回山口県医師会臨時代議員会を傍聴した。

まずは加藤智栄 会長の挨拶で会は始まった。県医師会の重点的な取組みについて、若手医師確保問題の現状、一方いまだ混沌としている医療DX化の課題、物価高騰・賃金上昇に対応できていない現在の診療報酬の問題点などと県医師会としての取組みについて述べられた。個人的には若手医師確保問題に関連してマッチングが106名、新専攻医が67名とやや改善傾向にあることにやや安堵を感じた。開業してからはあまり若手医師確保の分野に協力できていないことにややもどかしさも感じる。

続いて西村公一 議長の下、代議員定数60名・出席代議員51名と定足数が満たされていることが確認されたのち、議事に移った。

まず会務報告として沖中芳彦 副会長より、第158回日本医師会臨時代議委員会の報告がなされた。初めに松本吉郎 日本医師会会長挨拶の抜粋が伝えられた。医療機関経営の危機的状況の改善について組織強化を図ること、７月の参議院選挙などについてである。また代表質問とそれに対する執行部回答につき抜粋説明があった。代表質問は、生活習慣病管理料（Ⅱ）とリフィル処方の廃止の要望、学校医不足問題、医師会立看護師養成所存続に危機について、医業継承支援についてなどである。いずれも興味深い内容であり、詳細は『日医ニュース』第1525号が詳しいのでぜひ参照されたい。

次に議事、報告事項にうつった。報告第１号として、中村 洋 副会長より令和７年度山口県医師会事業計画についての報告が行われた。医療の進歩・治療法開発に伴い医療行為が高額化するのは必然であるが、長年の医療費抑制政策が行われている結果、さまざまな問題を引き起こし、薬剤の供給不足、医療機関の赤字化、美容外科に進む若手医師の増加、医師の地域・診療科偏在も悪化し時間外救急医療も危機的状況に陥っている現状が述べられた。これらの課題を含め、県医師会としての取組みである県医師会事業計画の８本の柱（1.生涯教育、2.医療・介護保険、3.医療・介護保険、4.地域保健、5.広報・情報、6.医事法制、7.勤務医・女性医師、8.医業）についてそれぞれ説明がなされた。詳細は報告記事を参照いただきたい。

引き続き、報告第２号として、令和７年度山口県医師会予算についての報告が行われた。当期収入合計491,450千円、当期支出合計491,450千円で収支差額はなし。会費・入会金収入は、私が令和２年、令和５年に傍聴したときと同じく、今回も減である。毎度のことながら医師高齢化問題、若手育成の重要性を痛感する。

最後に質疑応答であるが、今回は２つの質問通告があった。例年あまり活発な質疑がないまま進むことが多い印象であったが、今回は傍聴し甲斐がある。

いずれも岩国市の小林元壯 代議員からである。

一つ目は岩国の病院で起こった中国四国厚生局山口事務所の指導の問題について。ICUでは患者２人に対して看護師１、NICUでは患者４人に看護師１の配置が必要だが、看護師休憩中はその数を維持できるようさらに代替人数を追加配置しなければならないと繰り返し指導され人員確保が難いためICU/NICUの病床数を減らさざるを得なくなったらしい。ちなみにお隣の広島県ではそのような指導は一切ないとのこと。これについて伊藤真一 専務理事より回答があった。中国四国厚生局山口事務所所長に確認したところ、休憩室が同じフロアにありすぐに対応できる環境であれば代替人員は必要ないとの答えであった。常識的に考えれば当たり前のことであるが、それならばなぜはじめから厚生局は現場でそのように指導しなかったのか？なかなかひどい話である。

二つ目は令和６年の診療報酬改定による診

療報酬減収についてである。多くの医療機関で10～15%の減収となり、特に診療所では生活習慣病管理料（Ⅱ）の新設により影響が大きい。しかしこれに対する日本医師会の対応が末端の会員にはなんら伝わってこないとの質問である。これに関しては全くその通りでわたしも我が意を得たりの心境である。これに対しては加藤智栄会長より回答があり、令和６年12月25日付けで出された要望書の紹介があった。武見敬三 氏、羽生田たかし 氏、自見はなこ 氏ら15人の参議院議員より、財務大臣・厚生労働大臣・内閣府特命担当大臣宛に提出されたもので、以下の内容である。

1. 診療報酬・介護報酬・障害福祉サービス等について、物価・賃金の上昇に応じて適切にスライドする仕組みを導入すること
2. 社会保障予算について、「高齢化の伸びの範囲内に抑制する」との取り扱いを改め、物価・賃金の上昇を踏まえた仕組みへと見直すこと
3. 上記を確実に行いつつ、機械的な薬価引き下げの廃止を含め、薬価改定のあり方を見直すこと
4. 小児医療・周産期医療については、著しい人口減少により対象者が激減していることから、政策医療として体制整備を維持するための別の仕組みを検討を開始すること

いずれも重要な要望であり、このような要望書を提出するためにはその人数は多いに超したことはない。７月の参議院選挙に向けての協力について加藤会長よりお願いがなされたが、医師会員としてわたしも微力ながら協力せねばなるまい。

また最後に中村 洋 副会長よりオンライン診療を使った救急診療に関する提言があった。防府市ではオンライン診療を使った救急診療が開始され、岩国市でも小児科で来院型オンライン診療が始まっている。良い取組みであるがせっかくの取組みが無駄にならないよう県医師会主導でこれらの計画について協議する会があってもよいのでは？という提案である。特に反対意見はなく了承となり今後の進展が期待される。

全体にスムーズな議事進行で、約１時間で無事に閉会となった。

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