

# 山口県医師会報

令和3年(2021年)

3月号

— No.1927 —



河津桜とメジロ（下松市笠戸島） 本田 優 撮

Topics

社保・国保審査委員連絡委員会



# Contents

■ 公示	165
■ 今月の視点「歴史と感染症」	長谷川奈津江 166
■ 令和2年度山口県医師会学校医研修会・学校医部会総会	種市尋宙、河村一郎 170
■ 令和2年度全国有床診療所連絡協議会	中国四国ブロック会役員会・第12回総会 正木康史 174
■ 山口県医師会産業医研修会	中村 洋 178
■ 日本医師会 JMAT 研修「基本編」	上野雄史 182
■ 社保・国保審査委員連絡委員会	清水 暢、伊藤真一 187
■ 令和2年度全国メディカルコントロール協議会連絡会（第2回）	前川恭子 190
■ 令和2年度花粉測定講習会	沖中芳彦、金谷浩一郎 196
■ 令和2年度山口県医療機関経営セミナー	沖中芳彦 206
■ 理事会報告（第20回、第21回）	212
■ 飄々「矜持」	津永長門 218
■ お知らせ・ご案内	219
■ 日医 FAX ニュース	221
■ 編集後記	藤原 崇 222

# 公 示

## 本会裁定委員補欠選挙の執行について

定款及び選挙規則の規定に基づき、下記のとおり補欠選挙を執行いたします。立候補及び推薦の届出をお願いいたします。

### 記

選挙期日	令和3年4月15日(木)
選挙すべき委員の数	裁定委員 1人
届出締切期日	令和3年3月31日(水)

令和3年3月15日

山口県医師会長 河村 康明

# 今月の視点

## 歴史と感染症

常任理事 長谷川 奈津江

WHOの公式発表では、世界最初の新型コロナウイルスの症例は2019年12月8日に発症したとされている。それから一年余り、世界はもちろん、日本も大きく変わった。昨年の春、マスコミ報道や人々の興味は、このウイルスの特質や感染症の症状についてであった。しかし、全国の新規感染者数、重症者数及び死亡者数が毎日更新される現在、私たちが必要としているのは、この感染症が引き起こす失業や生活苦、閉店や倒産等の経済的打撃、あるいは職種や年代におけるさまざまなギャップ、政府の対応や各国の貧富によるワクチン分配の不平等などの、この感染症の流行が社会へ与える影響に関する情報だ。どのような疾患も罹患者の社会環境と無関係ではないが、感染症の流行が社会に対する影響は極めて強い。文明は「感染症のゆりかご」だが、人類が定住と農耕を開始し、野生動物を家畜化することにより、麻疹(イヌ)・天然痘(ウシ)・百日咳(ブタ・イヌ)・インフルエンザ(水禽)がヒト社会に持ち込まれ、ヒトが密集する都市が感染症の流行に格好の土壌を提供してきた。

代表的な感染症の一つであるペストは、パンデミックを3回生じさせてきた。ペスト菌の祖先は中国に起源をもつ可能性が高く、その菌がシルクロードを通してユーラシア大陸西側に達した可能性があることを2010年の論文が報告している。記録に残る最初のペストの流行は、541年の東ローマ帝国で発生し、毎日1万人の死者が出たという。当時の皇帝も罹り、ガリアやイギ

リスへの遠征を断念したといわれる。地中海世界の人口の四分の一が死亡し、埋葬が間に合わなかったほどで、東ローマ帝国衰退のきっかけとなる。そして2回目となる有名な14世紀のヨーロッパでの大流行では、人口の3～5割が死亡し、多くの村が廃村となった。深刻な労働力不足により、農奴制が崩壊し、封建的身分制度は解体に向かった。また、ヴェネツィア共和国では、疾病の感染が疑われる船舶を40日間(イタリア語でquarantena)港外に強制的に停泊させる制度、検疫(英語でquarantine)が開始された。17世紀にニュートンが万有引力の基礎的概念を発見したのは、ロンドンのペスト流行で彼の大学が休校になり、故郷に帰ってのんびりしている期間だった。

19世紀に始まったコレラの流行の第6波により、インドでは一年間に80万人の死者が出たが、一方、イギリスにおいては公衆衛生が改善され、上下水道の整備が進むことになり、イギリス国民の健康状態は劇的に改善し平均寿命も大幅に伸びた。日本においては、11世紀初期の麻疹の流行が藤原摂関政治の終焉のきっかけになる。2003年のSARSで死者37人を出した台湾では、2004年に伝染病予防法を改め緊急時に行政部門を横断する対策本部を設置できるようにしたことが、現在の新型コロナウイルス感染の抑え込みに寄与している。

このように、人類の歴史は感染症との歴史でもある。現在のコロナ禍を語るとき、「未曾有の」「誰

もが経験したことのない」という枕詞をつけたくなるが、そうでもないようだ。

1918年からパンデミックを生じたインフルエンザは、第一次世界大戦下、中立国であったスペインが戦時の情報統制を敷いておらず感染情報を隠さず発表したため、スペイン風邪と不当なニックネームがついたのだが、世界では最低でも2,500万人以上の死者を出したといわれている。日本も大きな被害に遭った。内務省衛生局の報告によると、1918年8月から1920年の7月までの2年間に当時、人口約5,500万人の日本で2,350万人もの感染者を出した。病院には患者が押し寄せ、医者も看護婦も不足し需要の10分の1にも応じきれず、また、交通機関や通信機関も麻痺した。そして38万5,000人がインフルエンザないしは肺炎で死亡している。

西村秀一氏の翻訳による『史上最悪のインフルエンザ—忘れられたパンデミック』には、このパンデミックの記録が、世界情勢と流行拡大の関連のマクロ事象から一兵卒の病床まで詳細に記されている。100年前のこの時もマスクが問題となっていた。インフルエンザ流行中のサンフ

ランシスコでは、マスク着用条例が発令されると、インフルエンザ患者、そしてジフテリア、麻疹、百日咳患者の報告数が急激に減少し、公衆衛生の専門家が見学に来るほどであった。しかし、市民の反発もあり、約1か月後にはマスク着用条例が解除となる。その後、インフルエンザ感染数が再度上昇し、再びマスク着用の呼びかけがなされるが、「人間の尊厳を犯す」という反マスク同盟も結成され、クリスマス商戦が台無しになると商業関係者の反対も強く、マスク推進中心者のオフィスに爆弾が送り付けられるほどであった。

アメリカの主要都市の中でも最悪な経験をしたのは、フィラデルフィアである。1918年当時、推定人口200万人であった東海岸のこの都市は、10月の1か月間で1万2,162人の市民がインフルエンザや肺炎で死亡した。これには感染による持病の悪化の死亡数は含まれていない。当時の生命保険会社の推定では、市民の死という形での同市の損失額は6,000万ドル以上。だが、後世の私たちから見ると理解しがたいのは、このような悲惨な状況でも戦意高揚のための巨大パレードがアメリカ全土で繰り返し広げられていたことだ。アメリカ国民は建国史上かつてない最悪のパンデミックのさなか、熱烈な国債購買運動により、かつてない多額の戦時国債を買い上げたのだ。戦争とインフルエンザ対策の両立を目指したのだろうか。

この100年前のパンデミックの大きな要因が第一次世界大戦であるのは言を俟たない。数十万人に上るアメリカ人がヨーロッパへ移動し、大戦末期の6か月間にはヨーロッパに渡った米軍兵士は150万人に上っていた。そのうちどれだけの兵士が亡くなったか今なお正確にはわからないが、大戦最後の2か月間で4,000人以上と推測されている。ある船団の記録では、船で運ばれた12万9,000人の兵士のうち、約2,000人が亡くなっている。洋上で死亡した兵士の遺体は本来、アメリカ本土に直接還されるはずだが、棺と遺体防腐処理が到底追い付かず、海葬され大西洋に流された。では、ワシントンにいる将軍や政治家たちは、この凄惨というしかない事態をどのように捉えていたのか。



『史上最悪のインフルエンザ—忘れられたパンデミック』

アメリカ大統領ウィルソンが、インフルエンザの流行が収まるまでの期間、フランスへの兵士移動の一時中断について陸軍参謀総長に諮ると、その將軍の返事は、「いかなる理由があろうとも兵員の輸送は中断されるべきではありません。フランスに向かう途中でインフルエンザに倒れる兵士も、フランスの地で命を落とすものと同じくらい戦い、それぞれの役割をしっかりと果たしたことに変わりないのであります」というものであったとされている。アメリカ兵士のヨーロッパ渡航は継続され、多くの青年がUボートではなくインフルエンザウイルスにより大西洋に沈められた。

パンデミックの中、戦意高揚のため2万5,000人のパレードの先頭に立ったウィルソン大統領も、若い兵士を救いのない感染症への航海に送り出した將軍も、日本での戦勝祝いの提灯行列も、当時の社会状況や地位からの責任を果たしたものであるが、歴史として顧みると、やはり他の選択肢がなかったのだろうかと考えてしまう。

そのくせ、私自身は感染リスクを極端に怖れることもあれば、非正規雇用の女性の生活困窮の報道に接すると、経済を優先させるべきではと、さまざまな考えが錯綜する。

この100年間に医学は目覚ましい進歩を遂げ、現在の私たちの世界にはCDCもWHOも国立感染症研究所も存在している。しかし、このパンデミックという巨大な奔流の中では、ともすれば自分がしがみついている小さな波しか目に入らないという人間の在り様には古今東西変わりはない。この奔流に流されず社会の被害を最小にするた

め、どうするか。私たちは、特に社会のリーダーは、それを歴史に学ぶ必要がある。私たちは数多くのパンデミックを生き延びてきたヒトの子孫であるのだから。そして100年後の検証に耐える日本社会であってほしいと願う。

参考文献

『史上最悪のインフルエンザ  
—忘れられたパンデミック』  
アルフレッド・W・クロスビー（著）  
西村秀一（訳・解説）  
『感染症と文明—共生への道』 山本太郎  
ナショナルジオグラフィック 2020年8月号



『ナショナル ジオグラフィック』



後継体制は万全ですか？

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



お問い合わせ先

0120-337-613

受付時間 9:00~18:00(平日)

よい医療は、よい経営から

総合メディカル株式会社。

www.sogo-medical.co.jp 東京一部(4775)

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

# 夏季特集号「緑陰随筆」 原稿募集

山口県医師会報 令和3年度夏季特集号「緑陰随筆」の原稿を募集しますので  
下記により、ふるってご投稿くださいますようお願い申し上げます。  
なお、字数・作品数等につきましては、下記「原稿の種類」欄にてご確認ください  
だきますようお願いいたします。

**原稿の種類**

- ①随筆、紀行  
一編 5,000 字以内を目安に、お一人 1 作品（※写真・図・イラスト・表は併せて  
5 枚以内）までとさせていただきます。
- ②短歌・川柳・俳句（3 句以内）
- ③絵（3 枚以内、コメントもお願いいたします。）
- ④写真（3 枚以内、コメントもお願いいたします。）

**提出・締切**

できるかぎり下記作成方法①でご協力願います。  
作成方法により締切日が異なりますので、ご注意ください。  
※締切日以降に提出された原稿は掲載できませんのでご注意願います。  
※電子メールで送信される際は、原稿と写真の容量をあわせて 10 メガ以内でお願い  
いたします。

作成方法	提出方法	締切
①パソコン	電子メール又は USB/CD-R の郵送	6 月 24 日
②手書き原稿	郵送	6 月 17 日

**原稿送付先**

〒753-0814 山口市吉敷下東三丁目1番1号  
山口県医師会事務局総務課内 会報編集係  
E-mail : kaihou@yamaguchi.med.or.jp

**備考**

- ①未発表の原稿に限ります。
- ②ペンネームで投稿される方につきましては、会員の方から本会に問い合わせがあった  
場合には、氏名を公表させていただきますことをご了承願います。
- ③投稿された方には掲載号を3部謹呈します。
- ④写真や画像の使用については、必ず著作権や著作権等にご注意ください。
- ⑤医師会報は本会ホームページにも PDF 版として掲載いたします。
- ⑥レイアウト（ページ、写真の位置並びに大きさ等）につきましては、編集の都合上、  
ご希望に沿えない場合があります。
- ⑦原稿の採否は、広報委員会に一任させていただきます。

# 令和2年度 山口県医師会学校医研修会・学校医部会総会

と き 令和2年12月6日(日) 13:00～14:10

ところ 山口県総合保健会館2階 多目的ホール

研修講演及び報告：富山大学学術研究部医学系小児科学講師 種市 尋宙

総会報告：山口県医師会常任理事 河村 一郎

## 学校医研修会 (13:00～14:00)

小児における新型コロナウイルス感染症とその特徴～こどもたちの日常を取り戻す取り組み～  
(WEB講演)

富山大学学術研究部医学系小児科学講師

種市 尋宙

新型コロナウイルス感染症(COVID-19)は人類に多くの混乱と犠牲者をもたらしている。2021年1月の時点で、全世界において200万人以上の死者が数えられている。われわれ小児科医も当初は、このウイルスとの戦いに備えていた。しかし、対応を進めている中で違和感を覚えた。小児の感染者が少ない中で全国一斉休校を行う行政、無症状の児に検査を重ねる医師、ドライブスルーPCR検査で不安に震える家族への対応などを通して、このウイルス自体が本当に子どもたちにとって直接の敵なのか、という疑問が生まれていた。事実、2020年の1年間でCOVID-19による小児死者数はゼロである。2009年に発生した新型インフルエンザ感染症の時は、半年余りで41名の小児死者数<sup>1)</sup>が確認されている(図1)。

富山県は2020年3月下旬までは、コロナ空白県として全国の中でも残

り5つの中に入っていた。県民は「災害が少ない幸せな県」として、どこか他人事の状況ではあったが、それが4月に入ってから一変した。一気に感染が拡大し、1か月足らずで全国ワースト3に入る感染蔓延県となった。その急激な変化により、感染者に対する偏見、差別が当地では大きな問題となっていた。感染者を悪者とする風潮である。その時期に富山市では、1つの小学校から小学生5名の複数陽性者が報告され、その後、きょうだい中学生1名の陽性もあり、当初は学校のクラスター疑いとされた。扇動的な報道により地域は動揺した。当科ではそのうち3名の小学生を入院または自宅待機で管理した。いずれも無症状で経過し、医学的介入は必

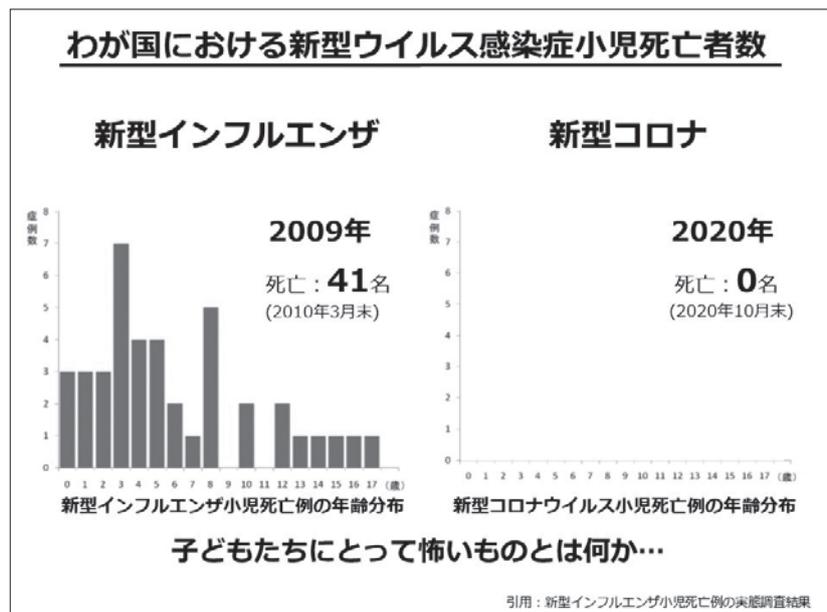


図1 わが国における新型コロナウイルス感染症小児死亡者数  
(出典：新型インフルエンザ小児死亡例の実態調査結果)

要としなかった。しかし、大きく報道されたことにより、地域では患児が特定され、学校再開の際に様々な偏見、差別が懸念された。また、当該小学校も感染者を複数出したことについて、謝罪するような事態に陥った。すべては理解不足からくる社会不安に原因があると思われ、それらに対応するため学校と連携する方針とした。教師らへの疾患説明と感染対策の助言、患児の見守り依頼、保護者への説明などを順次行った。当初は転居、転校を検討していた家族もいたが、学校再開後、6名の患児はすべて復学し、その後も大きな問題はなかった。

その経緯の中で、富山市教育委員会と接触する機会があり、学校感染対策を考える場が必要であると相互に認識し、「富山市立学校新型コロナウイルス感染症対策検討会議」が立ち上がった。メンバーは小児科医3名、富山市保健所医師、富山市教育委員会、富山市園校長会代表（小学校、中学校、幼稚園から各1名）で構成された。会議の目的を確認し、学校再開における感染者ゼロを目指すことは不可能であること、許容できる安全が見込まれたための再開であることを共有し、感染対策にのみ目がとらわれてしまわず、子どもたちの生活が侵害されていることへもしっかり注意を払うことを確認した。

第1回会議の時点でフェイスシールド、各机への衝立、シールドは学校現場では不要であることを確認し、各校へリーフレット作成という形で伝えた。そのリーフレットは富山市内の全小中学生保護者にも一斉に配布され、保護者と理解の共有を進めた。なお、本リーフレットに関しては、「富山市 コロナ 対策会議」にて検索していただければ、これまでに発行した内容の確認は可能である。

その後も1～2週間に1回のペースで新たな知見や

感染対策の変更を教師、保護者へリーフレットで周知する取り組みを続けた。「子どもたちの日常を取り戻す」ことを目標とした本対策会議は、感染対策強化ではなく対策緩和による子どもたちの日常生活を守ることが主たる目的となっていた。最初は、2～3週間に1回のペースで対策会議は開催された。多彩な立場、職種の間が関わっており、大小様々な障壁は存在していたが、現状の共通認識を深め、相互理解を得る努力を続けた。学校、教員らへの感染対策問答集も作成し、現場からの疑問にできる限り医学的に答える形を続けた。問答数は200近くまでに達し、現在も増加している。これらの連携を支えた背景には、教育長および教育委員会所属の養護教諭の存在が挙げられる。教育長は難しい判断を迫られた中で、われわれ医療者の意見を尊重した英断を下し、医療者の言葉を教育の現場につないでくれた。養護教諭もまた、われわれの言葉を翻訳し、献身的に教育委員会内、学校現場に伝えてくれた。

COVID-19に対して医療と教育の連携は必須である。小児科医間における議論、連携は当然のことであるが、学校現場の教員さらに各家庭の保護者、一般社会を巻き込んで情報共有を進めなくてはいけない（図2）。それは極めて効果的である

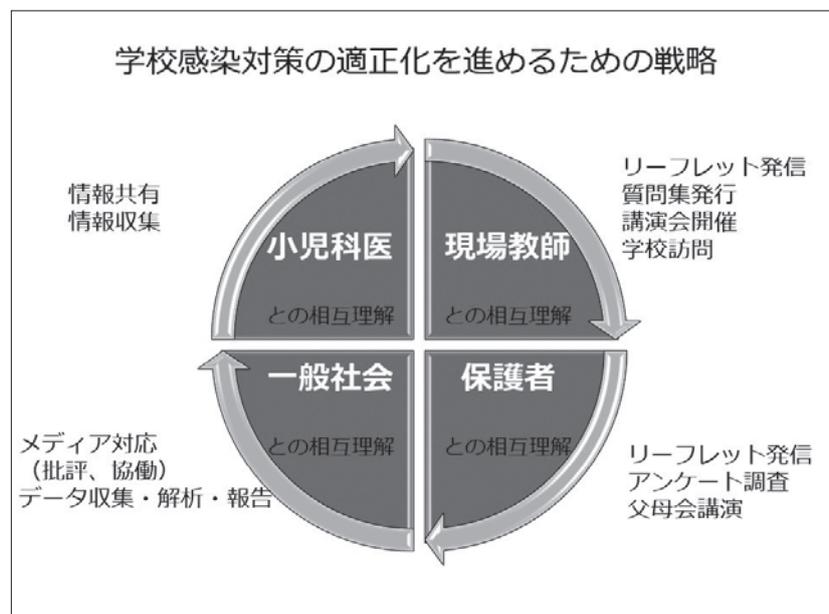


図2 学校感染対策の適正化を進めるための戦略  
(出典：新型インフルエンザ小児死亡例の実態調査結果)

と感じている。しかし、全国各地で同様の動きがあるわけではなく、われわれの取り組みのさらなる発信が必要と考えている。

本講演を行った2020年12月の時点において、新型コロナウイルスと子どもの関係については、「かかりづらく、拡大しづらく、重症化しづらい」という特徴が全世界的に認められている<sup>2)</sup>。学校休校措置に関して、よほどの感染状況にならない限り、インフルエンザと比較すると新型コロナウイルスに対してはほぼ意味がないものとして、報告が重ねられている<sup>3) 4)</sup>。もちろんそこにゼロリスクはないため、100名以上の小児クラスターが起ること<sup>5)</sup>もあれば、子どもの重症例が出ることもあり、米国では少なくない子どもの死者も出ている<sup>6)</sup>。しかし、それらは頻度として極めてまれなことであり、子どもたちにとってはもっと危険なウイルス感染症は以前より多く存在していた。今は混乱の最中であり、大人同様の厳しい生活制限が強られ、子どもたち本来の姿を見ることが出来なくなっている。その陰で、子どもたちは様々なストレスを抱え、表面的には見えないダメージが蓄積されていることを感じている。そして、それらは少しずつ表面化してきている。

COVID-19は未知の感染症かもしれない。しかし、分からないからといって、いつまでも前に進まなければ、子どもたちが別のリスクにさらされていることに気づかず、対応を見誤ってしまうかもしれない。われわれ人類はこれまで生きていくために、日々様々なリスクと対峙して前に進んできた。2000年代に入ってから落雷死は平均で年間3名以上である<sup>7)</sup>。交通事故死は2020年大幅に減少したとはいえ、1年間で2,839人である<sup>8)</sup>。それらを恐れて雨の日に出歩かない、車に乗らない、道路を歩かない、そ

の様な生活を送るべきなのか。常に様々なリスクを考え、未来にわたって生じうるリスクも勘案し、俯瞰的に判断しなくてはいけない。われわれが対象としているのは未来を背負った子どもたちだからである。子どもたちにとって本当の敵は、ウイルスなのか社会なのか、メディアなのか医師なのか政治家なのか、今も自問自答は続いているが、冷静に判断し、最善を尽くすのみである。

これから子どもたちの生活を取り戻す大きな作業がわれわれ子どもに関わる大人たちには待っている。大人たちの混乱にこれ以上子どもたちを巻き込んではいけない。未知だと言って、年代におけるリスクを無視せず、変異ウイルスだと言って恐怖を煽るのではなく、大人のリスクと子どものリスクの違いを医学的データに基づいて明確にし、生活のあり方をそれぞれ分けて考えていく方向性が求められている。

そして、この新型コロナウイルス最大の特徴である「対立構造を生み出すウイルス」の罠にはまらないことが、われわれ人類には求められているのではないだろうか(図3)。高齢者VS若年者、個人情報保護VS情報公開、感染者VS健常者、病院VS病院など多くの対立が生み出され、相互に誹謗中傷を行ってしまう状況に陥っている。本



図3 新型コロナウイルスと人間  
(出典：新型インフルエンザ小児死亡例の実態調査結果)

来戦すべき相手はウイルスであるにもかかわらず、その方向を変えられてしまっているのである。そのような状態では、いつまで経ってもこのウイルスとの戦いにならない。冷静に、科学的データを蓄積し、解析し、実行し、再評価することを反復していくしかない。それを進めていくことで、見えてくるものがある。ゼロリスクはない。ただ、恐れているは何も見えてこない。われわれ大人がまず行うべきは「子どもの日常を取り戻す」ことだと考えている。今は社会全体が、未来が見えない、光が見えない状況に陥っているが、子どもたちは未来そのものである。その子どもたちの日常を取り戻せば、きっとわれわれにも光が差し込んでくると考えている。

4) Davies NG, Klepac P, Liu Y et al. Age-dependent effects in the transmission and control of COVID-19 epidemics. Nat Med. 2020; 26:1205-1211.

5) Stein-Zamir C, Abramson N, Shoob H et al. A large COVID-19 outbreak in a high school 10 days after schools' reopening, Israel, May 2020. Euro Surveill. 2020; 25:2001352.

6) CDC: <https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#demographics> (参照 Feb. 1, 2021).

7) 横山 茂. 落雷事故の統計と事故のメカニズム. 電気設備学会誌. 2008; 28:585-588.

8) 交通事故総合分析センター: [https://www.itarda.or.jp/situation\\_accidents](https://www.itarda.or.jp/situation_accidents) (参照 Feb. 1, 2021).

参考文献

1) 奥村彰久ら. 新型インフルエンザ小児死亡例の実態調査結果: [https://www.jpeds.or.jp/uploads/files/influenza\\_6.pdf](https://www.jpeds.or.jp/uploads/files/influenza_6.pdf)

2) O' Driscoll M et al. Age-specific mortality and immunity patterns of SARS-CoV-2. Nature. 2020. doi: 10.1038/s41586-020-2918-0.

3) Viner RM, Russell SJ, Croker H et al. School closure and management practices during coronavirus outbreaks including COVID-19: a rapid systematic review. Lancet Child Adolesc Health. 2020; 4: 397-404.

**山口県学校医部会総会 (14:00 ~ 14:10)**

学校医研修会終了後、令和2年度山口県医師会学校医部会総会が開催され、河村部会長の議事進行によって、令和元年度事業報告、令和2年度事業計画が承認された。

<b>多くの先生方にご加入頂いております！</b>		詳しい内容は、下記お問合せ先にご照会ください	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <b>お申し込みは 随時 受付中です</b> </div>	<b>医師賠償責任保険</b>	取扱代理店 <b>山福株式会社</b> TEL 083-922-2551 引受保険会社 <b>損害保険ジャパン 日本興亜株式会社</b> 山口支店法人支社 TEL 083-924-3005	 <b>損害保険ジャパン日本興亜</b>
	<b>所得補償保険</b>		
	<b>団体長期障害所得補償保険</b>		
	<b>傷害保険</b>		

# 令和2年度全国有床診療所連絡協議会 中国四国ブロック会役員会・第12回総会 (中国四国医師会連合有床診療所研修会)

と き 令和3年1月24日(日) 13:00～15:40

ところ 広島県医師会3階301会議室

(本会役員会議室においてWebによるリアルタイム配信により視聴)

[報告:山口県医師会有床診療所部会会長 正木 康史]

今回の総会開催にあたっては、新型コロナウイルス感染症の収束の目途が立たない状況であったため、事前に役員間での協議を行い、Web形式での開催となった。1月24日(日)に広島市の広島県医師会を拠点として、Webによるリアルタイム配信で全国有床診療所連絡協議会中国四国ブロック会の第12回総会並びに中国四国医師会連合有床診療所研修会が開催され、本県から河村康明 県医師会長、前川恭子 県医師会常任理事、伊藤真一 県医師会理事、林田英嗣 部会理事、松井則親 先生、県医師会事務局及び正木の8名が参加した。

## 役員会

総会に先立ち、12時よりWeb形式での役員会が開催され、伊藤県医師会理事と正木が参加した。

## 報告事項

### (1) 令和2年度全国有床診療所連絡協議会中国四国ブロック会第12回総会・中国四国医師会連合有床診療所研修会の運営について

今回の総会並びに研修会はWeb配信のため、会員の皆様には事前に総会議事資料を郵送し、各議事に意義がある場合には事務局までご連絡をいただくようにしており、会員からの意見がない場合には、総会議事決議において「意義なし」として承認していただくことを決めていただいた。

### (2) 第33回全国有床診療所連絡協議会総会報告

正木より令和2年10月11日(日)に福岡市で開催された「第33回全国有床診療所連絡協議会総会」の概要について報告した(詳細は本会報令和2年12月号858～861頁参照)。

## 協議事項

### 令和3年度第13回全国有床診療所連絡協議会中国四国ブロック会総会の日程について

例年1月の最終日曜日に岡山県医師会館での開催となっているが、今回は岡山県医師会館会議室の来年1月の最終日曜日の予定が詰まっているため、令和4年1月23日(日)の開催を決めていただいた。

## 総会

### 開会

平尾 健 庶務担当理事の司会で始まり、まず中国四国ブロック会会長の正木が以下の挨拶を行った。

「本日は休日のお忙しい中、全国有床診療所連絡協議会中国四国ブロック会総会並びに中国四国医師会連合有床診療所研修会にご参加いただきありがとうございます。本年度より中国四国ブロック会の会長を仰せつかっている山口県医師会有床診療所部会の正木です。どうぞよろしくお願います。さて、新型コロナウイルス感染症に関し、首都圏などでは緊急事態宣言が再発令されるなど収束の目途が立たない状況であるので、今回は

Web形式での総会並びに研修会の開催とさせていただきます。全国有床診療所連絡協議会ができた経緯は、ご存じの方も多いかと思うが、昭和60年の第一次医療法改正の際、当時の厚生省健康政策局長より“有床診療所無用論”、“有床診療所の使命は終わった”との発言があり、有床診療所の今後の存続の危機感から、昭和63年に全国協議会が立ち上げられた。その後の全国協議会の精力的な活動があり、平成18年の第5次医療法改正で48時間患者収容期間制限規定が撤廃され、また、その後の医療法改正で医療法の中に有床診療所の役割が明記されるなど、現在では地域包括ケアシステムの中での有床診療所の有用性が高く評価されてきている。中国四国ブロック会は12年前に、広島県医師会の森康先生を中心とした諸先輩の先生方のご尽力で発足し、これまで森会長、齋藤義郎会長の下、全国の他地区のブロック会と比べても引けを取らない活発な活動が行われてきている。本年度より齋藤先生が全国協議会の会長に就任された。中国四国ブロック会として齋藤全国協議会会長を支えていかなければならず、皆様方のご支援、ご協力をよろしく願います。本日は日本医師会副会長の猪口雄二先生と日本医師会常任理事の神村裕子先生の特別講演も予定されている。総会のご協議よろしく願います」。

## 議事

### (1) 令和元年度事業報告の件

令和元年度の総会が令和2年1月26日(日)に岡山県医師会館で開催され、平成30年度決算についての審議・承認、日本医師会有床診療所委員会委員でもある税理士法人青木会計代表社員の青木恵一先生と日本医師会副会長の今村聡先生の特別講演や鹿子生健一全国有床診療所連絡協議会会長の特別発言などの報告があった。

### (2) 令和元年度収支決算報告の件

平尾庶務担当理事より決算報告、石井監事より監査報告があり、承認された。

### (3) 役員改選の件

下記の各役員が承認された。

会 長：正木康史（山口県）  
副会長：松山正春（岡山県）  
相原忠彦（愛媛県）  
理 事：池田光之（鳥取県）  
清水正人（鳥取県）  
桜井照久（島根県）  
木村 丹（岡山県）  
森 俊明（徳島県）  
岡田裕司（徳島県）  
檜村雅典（香川県）  
町田博久（高知県）  
福田善晴（高知県）  
玉木正治（広島県）  
平尾 健（広島県）  
監 事：伊藤真一（山口県）  
石井哲郎（広島県）

## 特別講演 I

### 地域医療連携のあるべき姿

～病院と有床診療所の関係・役割分担～

日本医師会副会長 猪口 雄二

#### 1. はじめに（日本医師会新執行部の紹介等）

令和2年6月に日本医師会副会長に選任していただき、政策担当の職務分担をさせていただいている。日医には医師総数のうち約53%（令和元年12月1日現在、172,763人）が加入されており、世界医師会に認められた、日本で唯一の医師個人資格で加入する団体である。医師会の役割は国民の生命と健康を守り、医師の医療活動を支えることである。

#### 2. 新型コロナウイルス感染症の影響とその対応等

2020年5月は、診療所では総件数（実患者数に相当）、総日数（延べ患者数に相当）、総点数（入院外保険収入）のすべてが対前年比で2割以上減少し、有床診療所全体の1か月当たり医業利益も3,600万円の減収となっている。日医としても医療機関の経営悪化に対する対応策に取り組んでおり、第2次補正予算（予算額2,068億

円)で、インフルエンザ流行期に備えた発熱患者の外来診療・検査体制確保事業として「発熱外来診療体制支援補助金」が整備され、また、「感染拡大防止等支援事業」で有床診療所の場合、最大200万円の補助金が支給される。さらに、第3次補正予算でも医療機関の感染拡大防止等の支援として、有床診療所の場合、25万円+5万円×許可病床数(最大120万円)の補助金支給が予定されている。

### 3. 外来機能の明確化に関する議論の状況

厚生労働省「医療計画の見直し等に関する検討会」(2020年12月3日)において、外来機能の明確化・連携、かかりつけ医機能の強化等に関する検討が行われ、外来機能報告により、地域ごとに、どの医療機関で、どの程度、「医療資源を重点的に活用する外来」(仮称)が実施されているかについて明確化を図った上で、地域における協議の場において、各医療機関の自主的な取組等の進捗状況を共有し、また、地域における必要な調整を行うために、「外来機能報告制度」(仮称)が設けられ、有床診療所もその報告対象となってしまうが、日医からは事務負担軽減の観点から、有床診療所への最大限の猶予を強く要請している。

### 4. 有床診療所の現状と課題

有床診療所数は1985年の26,162施設から2020年には6,404施設と激減(約75%減)しており、また、この10年間でも37%減少している。無床化の理由は、①看護職員の雇用が困難、②患者層の変化(入院の減少)、③医師の勤務負担と高齢化などとなっている。有床診療所が地域で果たしている役割は、①病院からの早期退院患者の在宅・介護施設への受け渡し機能、②専門医療を担って病院の役割を補完する機能、③緊急時に対応する機能、④在宅医療の拠点としての機能、⑤終末期医療を担う機能などがあり、地域包括ケアシステムの中での有床診療所の役割が期待されており、病院とも連携しつつ、地域の医療・介護の包括的な支援・サービス提供体制を構築していかなければならない。

## 特別講演Ⅱ

### 有床診療所勤務医から見た有床診療所の現状と役割(令和2年度診療報酬改定の影響)

日本医師会常任理事 神村 裕子

#### 1. はじめに(日本医師会有床診療所委員会)

有床診療所委員会では前期中間答申として、有床診療所が中長期的に地域で機能を果たしていくためには、安定運営とスムーズな承継が必要であることから、次期診療報酬改定と税制改正に向けた要望を取りまとめる予定である。

#### 2. 新型コロナウイルス感染症

調査会社のアンケート調査では、コロナ禍にあって、持病や風邪などで病院に行きたくても感染への不安を感じる方が67%おられ、医療機関の患者数減少につながっている。全国有床診療所連絡協議会のアンケート調査(2020年11月)では、①10%以上外来患者数減少の有床診療所は全体の約60%あり、②入院報酬5%以上減収も約60%あり、元々入院部門の採算性の悪い有床診療所では深刻な影響を与えている可能性が高い、③新型コロナ禍にて病床閉鎖は、回答のあった医療機関の5%、64施設あり、その中で35施設が恒久的な病床閉鎖となっている。

#### 3. 診療報酬改定の概況

令和2年度診療報酬改定で診療報酬+0.55%の上げがあり、その他に勤務医への働き方改革への対応で、地域医療介護総合確保基金として公費143億円程度も確保できた。令和2年度診療報酬改定の基本方針の中で、重点項目は、①医療従事者の負担軽減、医師等の働き方改革の推進、②医療機能の分化・強化、連携と地域包括ケアシステムの推進であり、外来医療の機能分化とかかりつけ医機能の一層の推進のため、地域包括診療加算の要件緩和や機能強化加算の見直しなどが行われ、また、有床診療所においても一般病床初期加算、医師配置加算、看護配置加算、夜間看護配置加算、看護補助配置加算や緩和ケア診療加算の算定要件見直しや点数引き上げ等の有床診療所入院基本料の見直しが行われた。

#### 4. 日本の医療の概況

日本は少子高齢化社会にあり、少子化による労働力人口の減少が危惧されている。今後は医療・介護や社会の構造を変えていく必要があり、①医療機能の分化、再構築、②在宅医療の再認識、③地域包括ケアシステムの確立などの対策を進めていく必要がある。

#### 5. 有床診療所の現状と課題

有床診療所の施設数減少が続いているが、二次医療圏別人口当たり有床診療所施設数は西日本で多く、特に中国四国と九州では有床診療所が存在感を示し、地域医療における一定の役割を担い続けてきていることがわかる。ただ、平成29年度の日医総研調査では、有床診療所法人施設の経常利益をみると赤字施設は全体の32.5%あり、厳しい経営状況にある。

#### 6. 有床診療所勤務医として

昨年退職するまで約20年間、有床診療所に勤務していた。有床診療所の夜間の看護職員の配置は1人の施設が全体の51.4%を占め、また、夜間勤務体制は当直（宿直）が46.2%であり、有床診療所が夜勤体制に変更していくことは、看護職員確保の観点からも重要であると考えられる。

#### 7. 有床診療所の承継問題

2017年度の日医総研調査では、有床診療所の79.3%で後継者が決まっていないとのデータもあり、日医有床診療所委員会でも承継問題を検討課題に取り上げている。

#### 特別発言

##### 地域医療を支える有床診療所の課題

全国有床診療所連絡協議会会長 齋藤 義郎

本年度より全国有床診療所連絡協議会の会長に選任していただいている。会員の皆様のご支援をよろしく願います。また、この中国四国ブロックからは全国の場合、山口県の正木先生が診療報酬を、岡山県の木村先生が介護保険を担当され頑張っておられる。引き続き活発な活動をお願い

する。

我が国の医療の現状と課題としては、①新型コロナ感染防止対策と提供体制の確保、②地域の人口動態と疾病構造の変化への対応、③医療介護費の適正化、④提供体制の改革・進化（地域包括ケアシステムの構築、かかりつけ医機能の強化、ICT化、働き方改革など）などが挙げられ、入院機能とかかりつけ医機能を持つ地域密着型の有床診療所は地域包括ケアシステムの一翼を担っているかなければならない。

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。

# 山口県医師会産業医研修会

と き 令和2年12月19日(土) 15:00～17:00

ところ 山口県総合保健会館2階「多目的ホール」

[報告:常任理事 中村 洋]

## 特別講演1

### 最近の労働衛生行政について

山口労働局労働基準部健康安全課長

原田 竜雄

#### 労働災害の発生状況

山口県の全産業での死亡を含めた休業4日以上  
の災害については、平成元年からの統計を見ると減少傾向にあるが、平成29年から2年連続で増加している。山口労働局では、平成30年を初年度とする第13次労働災害防止計画を策定し、死傷災害の減少の取組をしている。平成29年の死傷者数(1,277人)と比較し、令和4年の死傷者数を5%以上減少させ、1,213人以下にする目標を掲げている。死亡者数も減少傾向にあるが、近年は増減が続いている。平成29年の死亡者数(12人)と比較して令和4年の死亡者数を15%以上減少させ、10人を下回る目標を立てている。労働災害の傾向として大きく見ると、製造業、建設業は構成比が減少してきているが、商業、保健衛生業、接客娯楽業は増加している。事故の型別災害発生状況は、転倒災害、動作の反動・無理な動作が増加傾向にあり、飛来・落下、はさまれ・巻き込まれが減少傾向にある。60歳以上の労働災害も増加傾向にある。山口労働局管内の労働災害の発生状況(令和2年10月末時点)については、コロナ禍による休業を余儀なくされた事業場も多くあり、労働災害の発生状況にも影響があるが、全産業では前年比より微増している。飲食店は大きく減少しており、小売業、社会福祉施設、医療業は増加している。死亡事故は11人である。

#### 労働衛生の概況

定期健康診断有所見率の推移は、全国、山口県ともに増加傾向にある。山口県の項目ごとの推移では、血中脂質は平成24年の33.2%をピークに

緩やかに減少し令和元年は31.6%。肝機能は平成22年の16.2%から平成27年の15.0%と減少したが、その後、増加傾向にある。血圧は平成27年に一時減少したが、その後は増加して、令和元年は16.3%である。定期健康診断項目ごとの有所見率で全国値より山口県が高いのは、肝機能、心電図、聴力、胸部X線である。法令による特殊健康診断の有所見率が、全国平均比より山口県が高いのは鉛、石綿である。行政指導による特殊健康診断の有所見率では、チェーンソー、振動工具が全国平均比でも増えている。

#### 高齢者の安全と健康確保

山口県及び全国で高齢者の労働災害の割合が高くなっている。このような背景を受け、令和2年3月に「エイジフレンドリーガイドライン」が策定された。ガイドラインは高齢者の方が安心して安全に働ける職場環境の実現に向けて、事業者、労働者に取り組んでいただきたい内容が取りまとめられたものである。具体的には、事業者には安全衛生管理体制の確立、リスクアセスメントの実施、身体機能の低下を補う設備・装置の導入、雇用形態の工夫、ゆとりのある作業スピード等が求められている。高齢労働者に対しても、健康を守るための努力の重要性を理解して、自らの健康づくりに積極的に取り組んでいただきたい。

#### 治療と仕事の両立支援

今後、労働者が高齢化を迎え、癌の罹患リスクが高まることが予想されるが、在職者の方が安心して就労できることが企業にとっても、貴重な人材を失わずに済むことになると思う。癌に限らず、病気の治療と働くことの両立を積極的に取り組む必要がある。山口労働局では、平成28年度に山口県地域両立支援推進チームを設置し、関係者同士の連携による両立支援の取組みの推進を図って

いる。令和元年度までに「治療と仕事の両立支援連絡帳」を作成した。また、令和2年4月に山口産業保健総合支援センターが県内の労働者50人以上の事業所(1,428か所)にアンケート調査を実施した。回答率は36.7%で、①「両立支援ガイドライン」の認知度では、ガイドラインに基づき両立支援に取り組んでいる12%、内容は知っている34%、内容は知らないがあることは知っている36%、知らない18%、②両立支援を必要とする従業員では、いる38%、いない52%、わからない10%、③両立支援の推進による事業場のメリットでは、ある94%、ない6%、④「治療と仕事の両立支援連絡帳」では、知っており活用している1%、知っているが活用していない15%、知らない84%であった。

#### 化学物質取扱業務従事者に係る特殊健康診断の項目の見直し

化学物質従事者については、労働安全衛生法や関係法令に基づいて、事業者には、一定の有害業務に従事する労働者に対し、特殊健康診断の実施が法令で義務付けられている。しかし、特定化学物質障害予防規則、有機溶剤中毒予防規則等が制定されてから40年以上が経過し、医学的知見の進歩、化学物質の使用状況の変化、労働災害の発生状況など、化学物質による健康障害に関する事情が変化している。このため、化学物質取扱業務従事者に関する健康診断の項目の全面的な見直しによって多岐にわたる改正が行われ、令和2年7月1日から施行されている。

#### 健康診断個人票等の医師等の押印の廃止

事業主は労働者に対して健康診断の実施義務が課せられており、健康診断の実施後、所定の個人票を作成して、保存することとなっている。個人票には、医師等による健康診断の実施を示す押印、署名が求められていたが、令和2年8月28日から不要となった。

また、50人以上の事業場が、一般的健康診断について監督署に結果報告の提出を行うが、これについて押印は不要となっている。

#### 石綿対策の規制強化

平成18年9月から輸入、製造並びに使用などが禁止されている。それ以前に着工された建物、

船舶には石綿が使用されている可能性が非常に高く、解体の際に吸い込み、肺がんや中皮腫を発症するおそれがあるため、令和2年7月から改正石綿障害規則が公布された。改正の主な内容は、工事開始前の石綿の有無の調査である。令和5年10月からは、事前調査を行う者は厚生労働大臣が定める講習を修了した者に行わせることが必要になる。また、工事開始前までの監督署への届出が必要になってくる。

#### 特別講演2

#### 企業のための新型コロナウイルス感染症対策

国際医療福祉大学医学部公衆衛生学

医学研究科教授 和田 耕治

#### 職場での新型コロナの感染リスクを評価する

職場において、どこで一番リスクが高いのかを見ていくことが大事である。「3密」がどこにあるのか。特に、3密の中で会話や食事をするところを中心として、ハイリスクの場所を特定して対策をしていくことが基本になる。東京都における感染経路が分かった人だけのデータでは、会食が全体の6.8%で、特に20代から50代においては、高い割合を占めている。一番多いのは同居の家族で、40%近くを占めている。理由としては、積極的な疫学調査によって検査の対象になることがある。自治体による同居家族の濃厚接触者の設定によって分母が変わってくるが、約2割程度の家庭で家族内感染が起きているのではないかとされている。さまざまな対策をすることによって家族内感染は予防できると言われているが、発症するまでに数日間は分からず、家ではマスクもせずに接することもあり、会話や食事をする機会が多い家庭では広がるということが分かってきている。

感染経路は、主に飛沫感染、特にマイクロ飛沫といわれる小さな粒子の飛沫を吸い込んで感染することが主であろうといわれている。目に見えるような飛沫というのは、重力に従って落ちるため、2メートルより離れていれば簡単に吸い込んで感染するということはない。一方、喋っている中で、見えない中に漂う小さな飛沫を3密のところで吸い込んで、肺の奥に入って発症するといったメ

カニズムが多いといわれている。

接触感染対策としては、手洗いが基本になるが、今回のコロナに対しても、かなり環境の消毒が行われている。しかしながら、環境の消毒は、目に見えて効果が分かるというわけではないというのが特徴で、コストもかかる。消毒は一度現場の人とよくコミュニケーションをとりながら、必要のないところは、やらなくてもいいと思う。もう一つリスク評価として、その場所に感染者がいる可能性がなければ、感染するリスクはなくなる。しかしながら、この感染症は、発症の2日ぐらい前からウイルスが出て、潜伏期間が5日間と比較的長い。①職場において体調不良の人が出勤しないようにすること、②感染した人がマスクを外して咳をしたり会話をしたりする可能性があるため必ず会話や食事のときは距離を空けること、③飛沫を出してそれを吸い込まなければ自分は感染しないということ、この3つに関して、それぞれ対策をしていくことになる。マスクをしていても、横から空気が漏れて入ってくるということから、距離を空けるといったことも、とても大事な感染症対策になる。

産業医が選ぶ避けるべき7つの場面としては、①体調が悪くても出勤する、②向かい合ってミーティングをする、③モノを職場で共用する、④休憩室での飲食や会話をする、⑤対面でランチや懇親会をする、⑥歌を歌う、⑦社員同士で旅行に行く、がある。

感染リスクが高まる「5つの場面」は、①飲酒を伴う懇親会、②大人数や長時間におよぶ飲食、③マスクなしでの会話：特に昼カラオケ、車やバスで移動する際の車中においてもマスクをしてくださというお願いをしている、④狭い空間での共同生活：特に企業の中で寮生活をしている場合にクラスターが出ているので対策の強化をお願いしている、⑤居場所の切り替わり：休憩室、喫煙室、更衣室、こういった場所での感染事例があるため、職場巡視を行い対策する必要がある。

厚生労働省のアドバイザーボードの見解では、基本的な感染対策を行っていけば、近隣のスーパーでの買い物、出勤の公共交通機関、オフィスなどで感染が拡大している状況にはないと考えら

れる。そのため、話すところ、食べるところを徹底的に見ていただくことになる。

### 企業での対策

対策を考えていく上では、不安度を無視することはできない。民間会社の調査では、直近1週間の不安度だったり、将来に対する不安度が流行の状況によって変わっていることがわかる。一番高かったのは、緊急事態宣言直後の4月13、14日で7割ぐらいの方が不安に思っており、6月ぐらいに感染が収まったときには半分まで減っていることがわかる。不安度の中でも一番注目しなければいけないのは年齢である。20歳代と60歳代の差を見たものでは、「自分が感染したら重症化するのが怖い」「自分が感染したら家族にうつすのが怖い」といった点で不安の度合いや意識が違う。企業の中にも、50～60歳代の方でも病気があると、いろいろな不安があったりする。それは一つずつ丁寧に、不安の原因について対話をするなど、理由を聞いたりする必要がある。一方で20歳代は、あまり関係ないと思っている方もいるのであれば、なぜこの感染症を社会全体で抑えていかなければいけないのかといったことを繰り返し伝える必要がある。つまり、地域での感染密度が高くなるほど高齢者に感染が向かい、高齢者施設でクラスターが発生したりすることで、医療は逼迫してしまう。そうすると、20歳代の方でも、ご自身が事故に遭ったり、ご家族が医療機関にかかろうと思ったときにかかれないといったことが起きるわけである。20歳代に届くメッセージを出すことが、課題には思っているところであるが、ぜひとも企業においても、そういった話題や対話をしていただければと思う。

12月2日の時点で人口10万人あたりの感染者数が一番多いのは、20歳代である。一方で、10歳代以下は、かなり感染者は少ない。50歳代がほかの人にうつしているという話もあり、20歳代だけでなく、すべての年代に対して警戒を呼びかけることが重要になってくるので、産業保健の役割がとても重要な感染症ということが言える。

一般企業での対策の留意点をいくつかご紹介する。①職場の中でどこが感染するリスクが高いの

か、さらに感染が拡大するリスクが高いのかというのを見直すこと。②現場の納得感が得られる感染対策を行うこと。半年の対応を見直し、不要なものはやめる。③体調不良の人は出勤しないようにすること。発熱がないから大丈夫というわけではなくて、症状があったら休んでいただくということがとても重要になる。問題はその人たちが、いつ職場に戻ってくるかである。症状がなくなってから72時間経てば、だいたい症状が始まって既に5～6日過ぎているため、本人も症状があったことを分かり、感染対策をしっかりとやっていたことによって出勤をしていただけるのではないかと思う。最終的には、労使の中で話し合いをして決めていくしかない。特に、産業医がいないようなところでは、現場で判断をしなければいけないので、できるだけ簡便なルールにしておく必要がある。ただ、症状がなくなって72時間で、例えば咳が長引いている方がいて、1週間たっても咳が出るからといってずっと休ませるのは、不当な話である。有給を使ったり、給料が出ないという場合には問題になるので、安易に長く休ませたりすることがないようにしていただければと思う。「陰性証明をもらってこい」というのも、ぜひやめていただきたい。④できるだけ前向きなメッセージを込めたいということ。感染対策の話をする、とどんどん暗い話になるので、できるだけ前向きにしてもらいたいと思う。⑤職場での新型コロナ対策の目標を再定義すること。1) 感染した人がいたとしても社内で感染が広がりにくい環境づくりを推進する。2) 感染した場合に重症化するリスクの高い人を守る。3) 感染した人が安心して職場復帰できるようにする。つまり、感染者の報告があったら、まず、「報告してくれてありがとう。しっかり休んでください。なおったら職場に戻れるようにこちらも支援します。」と回答するところから始める。「もし、このままお話できるなら、秘密は守るので、症状がいつでたか、そして誰かと会議や会食したか教えてください。」といったことを聞き、もし、該当すれば、本人の同意のうえで同席者に感染したことを伝えていいか確認すること。⑥地域や企業での感染者の対応の経験値を高めること。⑦飲み会はぜひ

とも避けてくださいということ。また、感染者の報告があった場合、最初の報告者が必ずしも最初の感染者とは限らない。そのため、周囲に体調不良者がいないかを確認することが必要である。濃厚接触者を独自に認定して休ませる制度を作る会社があるが、保健所とよく相談しながら進めるべきである。事前に感染者が出たというシミュレーションを一度はやっていただくのがいいのかなと思う。

新型コロナに関しても労災が認められており、医療従事者や介護だけではなく、運輸業、サービス業でも認められている事例がある。仕事で感染した場合には、労災認定を受けていただくと、疾病の治療費は公費負担、休業補償も使用できたりする。一方で、雇用関係にはないボランティアや学生には労災は使えないため、最終的には、労働基準監督署の判断ということになる。

#### 今後の見通し

感染を収めるためには、緊急事態宣言みたいに接触機会を減らしていただければ、自然と下がってくるわけであるが、経済との綱引きの中で、なかなか感染者減少ができていないというのが現状である。

「With コロナ時代に産業保健に求められる役割」ということで、「危険だよ」と言うのは簡単であるが、安心できる情報をぜひとも伝えていただければと思う。前向きな視点を持って、意思決定者を支えることが大切である。そして、コロナ以外の課題にも十分に対応する必要がある。経済が悪くなると、管理職・専門職の死亡といった話もあるので、こういった問題にも、しっかり取り組んでいく必要がある。

職場において感染者が出ると、差別と偏見、分断、怒り、不満などが職場の中においても一番弱いところを突いてくる。そういったことがないように、会社の中でどれだけ協力ができているのか、連帯できているのか等が問われるような状況になる。

コロナ時代を乗り越えたあとに、より連携、連帯を大事にして、助け合うような職場や社会であればよいと考える。

## 日本医師会 JMAT 研修「基本編」

と き 令和3年1月17日(日) 9:00~17:20

ところ 日本医師会館 (WEB 開催)

[報告:理事 上野 雄史]

本研修は日本災害医学会の協力のもと、「災害時、被災地内外から派遣される JMAT として、一体的・組織的な医療支援活動を行えるようにする」、「被災地のコーディネート機能に従って、適切な災害活動が行えるよう、災害医療に関する基本的な知識・知見を身につける。また、自地域で災害が生じた時は、地域防災計画や所属医師会のマニュアル等に従って、被災地 JMAT としての活動を迅速に行えるようにする」、「災害発生時において、被災地の都道府県医師会や郡市区医師会等との協働による医療支援活動の充実に資する」ことを目的として平成30年から毎年開催されている。例年は日本医師会館等の会場に赴き、講義、実技、グループディスカッション、テーブルワーク形式で行われるが、今回は新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、日本医師会館をホストとして、ZOOM を用いた WEB 形式での開催となった。

参加対象者は都道府県医師会 JMAT 担当役員、各都道府県医師会が推薦する者となっており、今回、新任理事の私が受講させていただいた。原則、各都道府県医師会1名の参加となっており、33都道府県、39名の参加があり、近隣都道府県で7~9名の5班に分けられ、ZOOM のブレイクアウトルーム機能を利用し、グループディスカッションが行われた。

### JMAT 研修 e ラーニングシステムによる事前学習

本研修を受講するにあたり、日本医師会 JMAT 研修 e ラーニングシステム (JMAT-e) による事前学習、確認テストの受講が義務づけられていた。

本システムのアクセスには事前登録により発行される専用 ID・パスワードが必要だが、WEB 環

境があればどこでも受講できるシステムである。

今回の事前講義の内容は、平成31年10月14日に開催された日本医師会 JMAT 研修基本編及び令和2年1月13日に開催された日本医師会 JMAT ロジスティクス編研修(千葉県医師会共催)から抜粋された「情報の共有と実際」、「救護所の運営」、「熱傷・外傷の処置」、「検視・検案」の4項目である。いずれも30分程度の録画講義で、クロノロジー、EMIS、情報通信、災害診療記録、J-SPEED の基礎知識、実用法、東京都医師会における救護所設置のマニュアル、熱傷の基礎知識、検視・検案の実際、問題点についての講義があり、その後、確認テストでの合格が求められた。

### 研修内容

#### 1. 災害医療総論 (講義)

日本災害医学会 小井土 雄一

事故・災害現場には JMAT、日赤 DMAT、行政等、さまざまなチームが混在する。共通の理念に基づいた対応と指揮命令や統制体制の構築が必要である。CSCATTT (Command: 指揮、Safety: 安全、Communication: 情報、Assessment: 評価、Triage: トリアージ、Treatment: 治療、Transport: 搬送) が災害への体系的な対応に必要な項目で、まず上級責任者を明確にし、対策本部を立て情報収集、分析の場を一元化し各機関でタテの指揮命令系統を確立、現場レベルで関係各機関のヨコの連携を確立することが必要。広域大規模災害現場では、保健、医療、介護を担っている保健所の役割が重要。

熊本地震においては情報連携がうまくいかず、保健医療活動が効率的に行われなかった。それを受け、平成28年から今後の大規模災害時の体制モデルとして被災地都道府県に保

健医療調整本部を設け、指揮・派遣調整、情報分析を行う体制を構築した。本部長には都道府県保健福祉部長が任をなし、副本部長に災害医療コーディネーター、副本部長補佐にDMAT ロジスティックチームや、DHEAT が付き補佐を行う。現場においては自分自身、現場状況、被災者、スタッフの安全確保が重要。事前に受容危険度レベルを想定し、知識、装備を整えて現場に赴かなければならない。情報伝達の不備を防ぐためMETHANE Report (Major incident: 大事故災害、Exact location: 正確な発生場所、Type of incident: 事故・災害の種類、Hazard: 危険性現状、Access: 到達経路、Number of casualties: 負傷者数、Emergency services: 緊急対応すべき機関)に基づいた情報収集が必要。情報共有の手法として広域災害救急医療情報システム (EMIS)、災害診療記録 (標準災害カルテ) が有効。

## 2. JMAT 総論 (講義)

日本医師会常任理事 長島 公之

地域の医療は、その地域の医師会が責任をもって提供している。災害時においても、被災地の医師会は自ら医療支援を行うとともに受援のための活動をする。JMAT (日本医師会災害医療チーム) は被災地医師会と全国医師会による協働であり、最終的には被災した地域医療の復興を目指すためのものである。JMAT 活動は被災地の医師会による「被災地 JMAT」と、被災地外の医師会が派遣する「支援 JMAT」で構成。JMAT の派遣は被災地の都道府県医師会からの要請を原則とするが、被災地の都道府県医師会との連絡がとれない場合や被災地の状況の把握が困難な場合等においては、日本医師会の判断により、統括 JMAT (先遣 JMAT 機能を含む) を派遣し、被災地の都道府県医師会を支援する。先遣 JMAT 機能とは、JMAT 派遣の必要性や被災地で求められる機能や派遣量等の情報を把握・評価を行い日本医師会等に発信する機能。JMAT は災害医療コーディネート機能のもとで医療支援を行う。

JMAT の活動内容としては、①医療支援と健康管理、②公衆衛生支援、③被災地医師会支援、④被災地行政支援、⑤検視・検案支援、⑥現地の

情報収集・把握、及び派遣元都道府県医師会等への連絡、⑦その他、被災地のニーズに合わせた支援がある。JMAT 派遣終了後の中期的医療支援として「JMAT II」があり、被災地の都道府県医師会からの要請に基づき、医師等の不足、住民の医療ニーズの高まり、医療アクセスの困難の深刻化に対応する。現場で個別の活動を行う JMAT のチーム編成は、医師1名、看護職員2名、事務職員・業務調整を担うロジスティック担当者1名からなる (職種・人数は状況に応じて対応)。診療や避難者の健康管理とともに、ニーズの有無・探索と内容の把握を行い、問題点、改善点があれば自治体・医師会等へ要請する。診療情報管理ツールとして災害診療記録、J-SPEED がある。新型コロナウイルス感染症対策として日本医師会救急災害医療対策委員会が「新型コロナウイルス感染症時代の避難所マニュアル 第1版」を令和2年6月17日に作成、現在、アップデートに向けて検討が開始されている。

## 3. 情報の共有・記録 (実習)

### (1) クロノジー

兵庫県医師会事務局 江口 義光

災害発生後、さまざまな機関が存在し、刻々と変化する状況の中、事態に適切・迅速に対応するには情報の共有・引継ぎが必要であり、情報記録ツールとしてクロノロジー (経時的活動記録) がある。クロノロジーには情報を入手した時刻、発信元、受信者を明記し情報及び指示事項を記載する。また、各種ミーティングの内容、現状分析、活動方針も記載する。本部においては本部に記録係を専任し、ホワイトボードに記載する。速やかに電子化するのが望ましい。電子化するのは現地ではなく支援本部に作成依頼することも可。各チームにおいてはロジスティック担当者が手帳・メモ帳に記録。得た情報は EMIS に入力し情報を共有する。クロノロジーの記載内容から組織図・指揮系統図、コンタクトリスト、ToDo リスト等を作成する。

以上の講義があった後、実習において、デモンストレーションに基づき、実際にクロノロジーの記載、組織図、コンタクトリストの作成を行っ

た。神戸市近郊で災害が発生したと想定し、保健医療調整本部立ち上げの宣言から、活動拠点報告、JMAT、日赤チームの派遣状況、避難所、救護所の設営報告、ブリーフィングの内容、各機関の連絡先の報告等のデモンストレーションがなされた。その口頭で入る情報の要点を絞り、簡潔に文書化し記載することは単純に思えて実は大変な労力を要する作業であり、事前のトレーニングの必要性を痛感した。

## (2) 衛星通信・電話、トランシーバー実習

日本災害医学会 高桑 大介

災害時の情報の収集と伝達は、安全かつ有効な活動に必須である。情報収集・伝達、管理ツールとしてテレビ、ラジオ、SNS、各種通信機器が用いられる。情報伝達を失敗する原因として、情報の欠如、情報伝達手段の不備、情報伝達方法の不備が考えられ、平時からの訓練と連携が必要。機器を備えていても有事の際、使用法が分からない、バッテリー切れ等が生じていることもある。衛星携帯電話は有用である。

今回はWEB開催であったため、衛星携帯電話NTT docomo ワイドスターIIのセッティングと操作の実演を視聴した。

## (3) EMIS 実習

日本災害医学会 中田 正明

EMISとは広域災害・救急医療情報システム(wide-area disaster & Emergency Information System)のことで、インターネットを介した医療機関と行政、関係機関の情報共有ツール。災害時施設等情報、医療搬送患者情報、支援情報、平時の施設情報、緊急通報が共有できる。

事前にEMISの研修用サイトにアクセス、ログインを行い、実習において緊急時入力項目、詳細情報入力項目の入力を行った。被災地での病院の状況(施設の被害状況、ライフラインの状況、医療機関の機能、患者数状況、転送が必要な患者数、受け入れ可能人数等)が一元化された非常に有用なシステムであると理解した。

## (4) 災害診療記録の作成、J-SPEED 実習

日本災害医学会 久保 達彦

J-SPEEDとは災害医療標準様式(災害診療記録及び災害診療概況報告)のことであり、熊本地震で有効に活用されたが、紙媒体による運用でデータ処理に大変な負担を生じたため、スマートフォンアプリケーションが開発された。これにより被災地で活動するすべての災害医療チームの診療活動が即時可視化され、被災傷病者に対して効率的に医療を提供することが可能となった。

事前にJ-SPEED+スマホアプリをインストールのうえ、訓練モードでの設定を行い、実習において入力、情報の確認作業を行った。

災害診療記録の作成は紙媒体の「災害診療記録2018」を用い、記入訓練を行った。記録用紙は必要項目が印字され、チェック様式で身体所見の記載が記入できるように工夫されており、記載、現状把握、診療情報の引継ぎが簡易にできる利便性の良いものであった。

## 4. 被災地における活動

### 支援JMATの立場として

被災地に入った際、保健医療調整本部、地域の拠点等、災害医療コーディネート機能が置かれている場所で登録(EMISによる救護班登録)を行い、統括JMAT、災害医療コーディネーター、DMATと連携、情報収集を行い、現地のコーディネート機能下で活動を行う。地元の保健所、市町村保健福祉担当、災害医療コーディネーター、災害拠点病院、医師会や支援側とで構成する会議体での情報共有が必要。巡回診療時の留意事項として、避難所の運営は市町村で運営責任者(行政職員)、又は避難所担当の保健師がコンタクトパーソンであり、多くの情報を持っている。地元医師会の被災地JMATが支援をすでに行っている場合があるので情報交換、医療ニーズの確認を行う。慢性疾患の急性増悪に対する対応、地域保健医療システムの機能維持と再建も支援項目。医療ニーズ、保健ニーズ(ライフラインの確保等)の報告も必要。

グループディスカッションとして、「被災地内の指示された地域保健医療調整本部に到着後、最

初に何を行うか」、「被災地内で活動する際のマナー」、「巡回診療を行う上での留意点」、「どのように情報収集を行うか」が設問として出され、各自の意見が求められた。考察の際、講師の方から示された事例として、熊本地震において支援JMATが引き上げの際、現地に善意として置いていった備品、特に医薬品に関しては安全性が確認できず、かえって負担になったとの話が印象的であった。

### 被災地 JMAT の立場として

救護所の運営に関しては、災害フェーズによって医療救護所の機能と位置づけが異なる。医療救護所に参集した医師のうち一人が指揮者となり、参集したメンバーで役割分担（受付、トリアージ、診察、応急処置、調剤、搬送）を行い、必要な資機材を確認し、指揮者が開設可能と判断した時に災害医療コーディネーターに開設・運営開始を報告。継続性をもって引継ぎが行える体制づくりも重要。東京都においては、東京都災害医療計画に基づき、医療救護所は超急性期から医療機関に近接地に緊急医療救護所、急性期から避難所内に避難所医療救護所を自治体が開設し、地元医師会が運営することが示された。

グループディスカッションとして、大地震が起きた後での緊急医療救護所での対応として、「怪我した方が激しく咳き込みながらやってきた場合の対応」、「必要な感染対策」、「発生1時間経過した時点での対応」、情報収集の対応として「派遣された避難所の周囲にいる在宅患者の情報をどこから入手するか」が設問として出され、各自の意見が求められた。要医療者が皆、救護所に自力で来られるわけではないので、地区医師会が行政に働きかけ、要支援者名簿の活用方法を発災前に検討しておくことが重要である。

### 5. 日本医師会への情報発信、全国の医師会との情報共有

宮城県医師会 登米 祐也

最近の被災地では、EMIS、J-SPEED、クロノロジーを用い情報の収集（発信）手段が確立されている。ただし、被災地内の医療従事者の疲労度、

精神的ダメージの程度、愁訴の変化等、伝えきれない重要な情報もある。報告書を作成し毎日報告されることが望ましい。日医への提出は、現在メールで行っているが、将来的には常設のJMATサイト利用を検討。

### 6. トリアージ

日本災害医学会 赤星 昂己

一次トリアージ（START法）は、呼吸、循環、意識の3つの生理学的指標による緊急度区分への分類（ふるい分け）。二次トリアージ（PAT法）は第一段階として、意識、気道、呼吸、循環、体温での生理学的評価、第二段階で身体所見による解剖学的評価、必要に応じ、第三段階で受傷機転による評価を行い、同一トリアージ区分内において優先順位を決めるもの（集積と精度向上）。

トリアージの際は判定者と記録者の2名1組が原則。トリアージタグには、①患者情報、②トリアージ実施者、③トリアージ結果、④その他、身体所見、処置内容を記載。記載に関する注意点として、不明事項は空欄にする、訂正並びに追記にも記載時間と記載者名を記入する、黒い油性ボールペンで強い筆圧で記入する等がある。タグ装着は原則右手首で、損傷・切断の場合は左手首→右足首→左足首→首の順。衣服・靴等への装着はしない。現行トリアージタグの課題として、タグ固有のIDが無く、同一番号のタグが発生する、傷病者の追跡ができない、実災害において使い勝手が悪いなどがある。

実習として、各自、トリアージタグを用い、示された事例に対してのトリアージ判定、トリアージタグへの記載を行った。

### 7. 熱傷・外傷の処置

日本災害医学会 赤星 昂己

熱傷の定義・分類、面積の判定法等、基礎的な講義とPrimary SurveyとSecondary Surveyの概念の説明がなされた。気道熱傷の評価と管理が重要。広範囲熱傷に対しては2時間以内に初期輸液を行う。体温管理（低体温の予防のための保温）が必要。

止血は救護所で行う主な止血法として①直接圧

迫止血法、②止血点圧迫止血法、③止血帯止血法（緊縛法）の説明がなされた。陸上自衛隊や各国軍隊で採用されている止血帯（ターニケット）の実物を用い、構造、使用法の説明がなされた。ターニケットは出血部から5～8cm中枢側に装着、装着時刻を必ず記録する、圧迫に伴う疼痛を生じる、2時間までは解除の必要はない、解除の際は再灌流による不整脈、心停止、血圧の急激な低下のリスクがある等の留意点がある。

前述した通り、今回の研修はWEB開催であり、グループディスカッションは条件、時間も限られており、各設問に対し各自が一問一答形式でしか行えなかったため意見交換は十分には行えな

かった。主催者、演者側も初めてのWEBで行うJMAT研修会であり、試行錯誤しながらの開催である印象を受けた。しかしながら、災害医療現場への出務経験がなく、災害医療に関して不見識なことが多い初心者の私にとって、得ることが多い大変有意義な研修であった。

## 表紙写真の募集

山口県医師会報の表紙を飾る写真を随時募集しております。  
アナログ写真、デジタル写真を問いません。  
ぜひ下記までご連絡ください。  
ただし、山口県医師会会員撮影のものに限ります。

〒753-0814 山口市吉敷下東3-1-1 山口県医師会総務課内 会報編集係  
E-mail : [kaihou@yamaguchi.med.or.jp](mailto:kaihou@yamaguchi.med.or.jp)

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

**あなたにしあわせをつなぐ**

損害保険ジャパン日本興亜株式会社 代理店  
共栄火災海上保険株式会社 代理店  
**山福株式会社**  
TEL 083-922-2551

# 社保・国保審査委員連絡委員会

と き 令和3年2月4日(木) 15:00～

ところ 山口県医師会6階会議室

報告：専務理事 清水 暢  
理 事 伊藤 真一

## 協議

### 1 プレバイミス錠 240mg の投与期間について 〔支払基金〕

プレバイミス錠の添付文書「用法及び用量に関連する注意」に「投与期間は、患者のサイトメガロウイルス感染症の発症リスクを考慮しながら、移植後100日目までを目安とすること。」とあるが、何日まで認めるか協議願いたい。

原則、移植後100日目までの投与とする。100日を超える事例は、注記の内容により審査委員会の判断となる。

### 2 HIF-PH 阻害剤（腎性貧血治療薬）の適応について 〔国保連合会〕

令和2年12月よりHIF-PH阻害剤（腎性貧血治療薬）の長期投与が可能となったが、今後、使

用例が増加すると考えられるため、保存期腎不全患者への投与適応の確認、病名及びCKDG-4以上の記載を必要とするか協議願いたい。

〔関連記事〕「山口県医師会報」

平成29年10月号 社保・国保審査委員合同協議会

「慢性腎不全」、「慢性腎臓病」又は「糖尿病性腎症」の病名が必要。なお、「慢性腎不全」以外ではeGFR値の記載を必要とし、適否は審査委員会の判断となる。1回の処方上限は30日分を目途とする。

### 3 テリボン週1回製剤の日にちずれによる減算について 〔山口県医師会〕

テリボン皮下注の用法については「1週間に1回」とあるが、5月の連休後に1度だけ4日間隔(月単位では1週間に1回となっている)となっ

## 出席者

### 委員

萬 忠雄  
城戸 研二  
藤原 淳  
小野 弘子  
西村 公一  
矢賀 健  
藤井 崇史  
赤司 和彦  
田中 裕子  
久我 貴之  
神徳 濟

### 委員

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

### 県医師会

副会長 加藤 智栄  
専務理事 清水 暢  
常任理事 郷良 秀典  
理 事 山下 哲男  
理 事 伊藤 真一  
理 事 藤原 崇

た事例が査定（1回分）された。しかし、例えばボンビバ静注の協議（平成26年：社保国保審査委員合同協議会）のように、用法が「1か月間隔で投与」とあるものを4週間間隔で投与した場合でも「年単位で12回となるよう調整願いたい」と認められている。テリボン皮下注についても同様の取扱いがあって然るべきと考えられるが協議願いたい。

〔関連記事〕「山口県医師会報」

平成26年11月号 社保・国保審査委員合同協議会

受診日の都合により投与間隔の変更は認めるが、月（又は数か月）単位で調整願いたい。

#### 4 膝ペーカ―嚢腫に対する穿刺の手技料について〔支払基金〕

膝ペーカ―嚢腫に対して滑液を抜いた場合の穿刺手技料（J116 関節穿刺120点、J059-2 血腫、膿腫穿刺80点、J116-2 粘（滑）液嚢穿刺注入80点）について協議願いたい。

粘（滑）液嚢穿刺注入となる。

#### 5 輸血後のHBV、HCV、HIV検査について

〔国保連合会〕

「輸血療法の実施に関する指針」（令和2年3月：厚労省（日本赤十字社））の一部改正があり、「医師は、感染リスクを考慮し、感染が疑われる場合等には抗体検査等を行う。」とあるが、輸血後のHBV、HCV、HIV検査の必要性、審査方針について協議願いたい。

輸血後全例に検査の必要はない。特に必要な場合は注記により審査委員会の判断となる。

※当分の間（原則、令和3年6月診療分まで）は周知期間とし、注記のない「輸血後のHBV、HCV、HIV検査」算定事例は返戻（又は文書連絡）処理とする。

#### 6 甲状腺機能低下症初診月の甲状腺機能検査について〔山口県医師会〕

甲状腺機能検査については、バセドウ病の場合「初月は2回まで認める」旨、平成27年の社保国保審査委員合同協議会で合議されている。

一方で、甲状腺機能低下症については、初診月に、同月中に薬剤投与量の変更を行った場合でも、2回目の甲状腺機能検査の査定が散見されるが、治療を行う上で必要な検査と考えられるため協議願いたい。

〔関連記事〕「山口県医師会報」

平成27年10月号 社保・国保審査委員合同協議会

令和元年10月号 社保・国保審査委員合同協議会

（甲状腺機能低下症の）初診から2か月以内は月2回まで認める。なお、甲状腺機能亢進症も同様とする。

※山口県医師会報 平成27年10月号掲載、社保・国保審査委員合同協議会のNo.12「TSH検査」（バセドウ病の場合）及び令和元年10月号掲載、社保・国保審査委員合同協議会のNo.10「FT3、FT4の算定」の回答についても、本回答へ変更する。

※ 以上の新たに合意されたものについては、令和3年4月診療分から適用する。

## 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5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(現:フレッシュマンコーナー)

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

#### ■女性医師エッセイ

現在の心境や医療、医師会に対する思い、趣味、思い出等

#### ■会員の声

医療・医学に関連するものに限定します。

#### ■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

# 令和2年度 全国メディカルコントロール協議会連絡会(第2回)

開催日時 令和3年1月29日(金) 14:00～17:00

開催方法 ライブ配信

[報告:常任理事 前川 恭子]

全国メディカルコントロール協議会連絡会は、救急医療に関連する団体・機関により構成され、地域や関係省庁からの情報提供や提言の場となっている。第1回連絡会は、令和2年8月26日に日本臨床救急医学会学術集会と合同で開催され、専門家の講演が配信された。

第2回の本連絡会では、都道府県や地域のMC(メディカルコントロール)協議会から応募のあった取組事例から7題が選出され、ライブ配信された。

## 1.「我らの地域のメディカルコントロール取組事例発表“メディカルコントロール協議会による日常的な教育に関わる取組(質の担保・方法)～”」

例年、来場者の投票により、優秀な取組が表彰される。今回はWEB視聴者が投票し、(3)福岡地域救急業務メディカルコントロール協議会の取組が最優秀活躍賞として表彰された。

## (1) 飛騨地域メディカルコントロール協議会 PCEC 部会による地域消防本部救急隊への意識障害教育について

### 岐阜県高山市消防本部

岐阜県北部の飛騨地域は4,000km<sup>2</sup>を有し、そこに約14万人が居住、主要医療機関への搬送に30分以上要する地域も多い。

飛騨地域MC協議会内にPCEC(意識障害病院前救護)部会を立ち上げ、意識障害などの内因性傷病者の観察や処置や、標準的手法が共通知識となるよう、教育内容を検討し普及に努めている。

高山消防本部で行った教育を基に、3年かけて

初期評価・観察・病院連絡まで学ぶ各本部救急隊員教育として、現在地域に発展している。年2回開催とし、これまで計8回開催している。

今回の取組では、地域のルールの確認、共通認識の定着、意識障害原因推測シートのツール導入などの工夫も行っている。現場での判断能力の向上が認められており、今後は意識障害だけでなく、内因性傷病全般に対応できるよう内容を発展させたい。

## (2) 埼玉県における「救急隊員の他消防本部での救急車同乗実習」

### 埼玉県メディカルコントロール協議会

埼玉県内には約730万人が居住、年間救急出動は36万件、県内には27の消防本部がある。

県や各地域MC協議会で定めたプロトコル手順があり、それ以外の部分は各消防本部が地域の状況に合わせて工夫しながら活動手順を決めている。所属本部と異なる他消防本部の手法を、自隊に役立てることを目的に、他消防本部での救急車同乗実習を開始した。

実習先の救急車には4人目の隊員として同乗し、原則、見分のみ行う。実習終了後、実習内容を所属本部に報告し、所属指導救命士から助言を得る。所属本部は県MCに実習経過を報告、実習者に再教育ポイントが付与される。平成29年8月から76名が同乗実習を行った。

実習報告から県MCが課題を抽出し、現場滞在時間短縮のためのプレアラライバルコール(到着前に通報者へ架電)の実施、現場教育内容の見直し、隊員の労務管理などの取組を事例集としてまとめた。今後は、指令課職員の研修、外国人傷病者へ

のコミュニケーション、働き方改革などにも取り組んでいきたい。

### (3) 技術遠隔指導アプリを用いた気管挿管認定救急救命士再教育プログラムとその評価

#### 福岡県福岡地域救急業務

##### メディカルコントロール協議会

福岡地域 MC 協議会では事後検証委員会を設置し、月 200 件ほど救急活動の検証を行ってきた。2018 年には NPO 法人福岡地域救急医療連携推進協会を立ち上げ、病院前救護の質の向上を目指している。

人生 100 年時代を見据えた福岡市の「福岡 100 プロジェクト」で取り入れられているユマニチュード®を救急の現場に導入した。認知症傷病者を想定し、救護者が傷病者に視線を合わせながら会話する様子を、傷病者・救護者の視線カメラと 3 方向からの動画撮影で技術遠隔指導アプリに記録し、指導者のフィードバックを受け技術を習得した。これにより、認知症傷病者への対応が格段に向上した。

このアプリを気管挿管認定救急救命士の再教育に利用することとし、喉頭鏡、術者手元・正面・斜め遠景の 4 方向で手技を記録、評価する麻酔指導医が 4 画面の録画を見てフィードバックを行い、それを被評価者が後日確認する。20 名の救急救命士の再教育に使用し、大変好評であった。医師の直接立会では一つの視点からの評価となるが、本アプリを使用することで、多角的な映像を事後にリモートで確認できるので、COVID-19 禍でも安全で、よりの確なフィードバックを得ることができる。

### (4) 消防本部の垣根を越えて作成した救急救命士による「救急基礎教育資料」の活用～地域の救急隊員の意思統一により病院前救護体制全体の底上げを図る～

#### 大阪府泉州地域メディカルコントロール協議会

大阪府泉州二次医療圏は 12 市町を有し、人口は約 89 万人、域内に 14 名の指導救命士がいる。

各消防本部により、新人隊員への教育内容や救急隊乗組みの時期が異なっており、教育内容の

統一を図るため、泉州地域 MC 協議会に指導救命士による救急指導体制検討 WG（ワーキンググループ）を作った。WG では教育課題を抽出し、救急業務やプロトコル説明などの課題を 8 つの項目にまとめた。各項目を 1 時間で講義できるようスライドを作成し、重複や抜けを繰り返しチェックの上、最終的な教材とした。

まず、新人隊員教育から教材を使ったが、新救急救命士や仕事を再開する救命士の再教育にも使用できている。

### (5) 地方県における県 MC 救命士体制による教育展開

#### 岐阜県メディカルコントロール協議会

岐阜県は広大な面積を持ち、救急体制や対応能力には地域差が見られる。各地域での救命士の数の増加に伴い、消防本部ごとの救命士の再教育の負担も増している。

救急救命士を指導する救命士を岐阜県 MC 救命士とし、岐阜県 MC 協議会が主催する教育研修の企画や運営を行い、各種会議や学会にも参加するようにした。

救急救命士再教育の集合研修を MC 救命士が企画、プレコースを実施する。屋根瓦方式で同じ研修を各地域で開催、その際は他の地域の MC 救命士が指導者として参加する。地域間で連携することで教育の地域格差を是正し、救命士の質の向上につながっている。

### (6) 出雲地区局地災害多数傷病者対応ガイドラインセミナーの効果

#### 島根県出雲地区救急業務連絡協議会

出雲圏域 MC 管轄対象人口は約 26 万人、救急隊は 15 隊あり、消防職員は 482 名、指導救命士は 13 名いる。

毎年、局地災害 DMAT 合同実動訓練 / 出雲空港航空機事故消火救難訓練を行っているが、過去の訓練では 1 名も搬送できなかった。災害現場近くの一次トリアージで記載される傷病者情報は、トリアージタグの内容だけであり、搬送順位を決めるために情報の再聴取や確認が必要となり、時間切れで実際の搬送にまで至らなかったの

である。

トリアージタグの様式は統一化されていないため、3枚綴りの傷病者情報カードを新たに考案した。カードには、二次トリアージ結果・症状・搬送先医療機関・搬送開始時間などを記入できるようにし、カード運用周知のため、ガイドラインセミナーを年6回、実働訓練を年2回開催、その後DMATとの合同演習を行った。2019年度訓練では対象者の93%を搬送でき、今後は島根県全体への拡大を目指す。

### (7) 新たな教育体制構築に向けた指導救命士の挑戦！～内因性救急活動の強化を目指して～

#### 神奈川県三浦半島地区

#### メディカルコントロール協議会

神奈川県三浦半島地区MC圏域の人口は約70万人、消防隊は27隊あり、消防職員は約900人である。神奈川県その他MC圏域は大学病院を中心にMC体制を構築しているが、三浦半島地区には大学病院がなく、救命救急センター・二次救急医療機関などと消防が協力し合っている。

三浦半島地区では内因性救急活動に対する手順が定められておらず、活動に地域差があると指摘されていた。これに対応するため、指導救命士が中心となり「内因性救急ガイドライン」を令和元年に作成した。

出動指令から病態を想起し、直接の観察・評価から傷病者への対応を決定できるようになることをガイドラインのポイントとしている。訓練テキストには、ガイドラインを読み込み、机上シミュレーションから実技シミュレーションにつなげる、年間の訓練スケジュールを詳細に記載している。これにより、各消防本部で同程度レベルの教育が可能となり、ガイドラインの習得により再教育単位が付与される。

効果症例が増え、訓練の効果が表れているが、COVID-19による集合研修の制限に対応することが課題となっている。

## 2. パネルディスカッション

### 「新型コロナウイルス感染症対策で消防機関の救急業務はどう変わった」

座長：

京都第一赤十字病院救命救急センター長

高階謙一郎

アドバイザー：

堺市立総合医療センター救命救急センター

副センター長 森田 正則

消防庁救急企画室救急専門官 小塩 真史

119番通報・口頭指導及び応急手当普及、救急現場活動の2題をテーマに、それぞれ2名のパネリストの発表があり、その後、ディスカッションとなった。

### (1) 新型コロナウイルス感染症流行における119番通報、口頭指導、応急手当普及について

藤沢市消防局 関口 裕治

#### ○藤沢市

人口約43万人、域内に消防が14隊、年間通報は約3.1万件、うち、救急搬送は2.3万件である。

#### ○応急手当普及活動

市民人口の20%が応急手当技術習得者となることを目標に、保育付き講習やナイトコース、事業所出張講習などを行っており、中学・高校・大学にも授業の一環として出向いたが、職員の負担が増してきたため、職員以外の講師を応急手当普及員として養成している。

コロナ禍において、令和2年2月半ばから講習を一時中止、7月1日から再開している。感染防止のため、人数制限、分散開催、時間短縮、受講者1人に訓練用人形1台などの対策を講じた。また、受講をためらう市民のために、テレビ特番企画や動画配信を行っている。

#### ○119番通報

通報件数は令和2年4～5月を中心に減少、感染流行初期から緊急事態宣言後にかけて、覚知のキーワードが徐々に変わってきた。救急隊出動前に感染予防策を選べるように努力しているが、聴取項目が増加し、情報聴取中に出動指令を出さざ

るを得ないことがある。

#### ○CPA (Cardiopulmonary Arrest) 口頭指導

親族による通報でのCPR (Cardiopulmonary Resuscitation) 指導内容は、コロナ前後でほぼ変化がない。第三者通報では、通報者が傷病者に近づきたくないと訴えることが増えている。

傷病者が室内にいる場合は、窓やドアを開放すること、胸骨圧迫の前に傷病者の口・鼻をハンカチなどで覆うことを指示している。

#### ○その他

WEB会議出席者の一人が会議中に倒れ、他の出席者が通報したが、急変した出席者の居場所が誰にもわからない状況があった。

クラスター発生施設からの救急搬送要請や、感染を全く疑えない出動で後日感染が明らかとなった事案もある。

### (2) 新型コロナウイルス感染症拡大前後における救急業務の変化について

新潟市消防局 澤口 義晃

#### ○119番通報

新型コロナウイルス感染症対応要領フローを作成し、通報内容から感染防護レベルを判断、プレアライバルコールでレベルを再判断し、PPE (個人防護具) を選択していたが、現場到着後にレベルを上げざるを得ないこともあり、令和2年4月から全事案に対して感染防御を強化した。

#### ○口頭指導

通報者が傷病者の心肺停止を確認する際は、傷病者に顔を近づけず、胸郭の動きで判断するよう伝えている。換気やエアロゾル飛散防止についても指導している。

#### ○応急手当普及啓発

感染拡大防止のため令和2年2月から講習を中止、応急手当実施率低下を懸念し、ホームページやSNSで情報を発信した。令和2年7月からは開催条件を定め、講習会を再開している。

### (3) 新型コロナウイルス感染症に対する救急活動

豊橋市消防本部 中島 克嘉

#### ○豊橋市

人口約38万人、圏域内に8消防隊あり、令和

2年は約1.4万件の救急出場があった。豊橋市のCOVID-19感染者は昨日までに941例、疑似症搬送事案は335件、うち、陽性者搬送は38名であった。

#### ○個人防護具

密閉式のゴーグルを装着していなかったことから救護に当たった隊員が濃厚接触者と判断されたことがあり、その後、全事案密閉式ゴーグル及び上下感染防止衣装着とした。自宅で経過観察している陽性者の搬送にはワンピースタイプの感染防止衣を装着する場合もある。

#### ○資器材

コロナ前は、傷病者対応にすべての資器材を準備していたが、コロナ後は最低限の資器材を現場に持ち込むこととした。状況に応じて、運転席と傷病者側をビニールカーテンで仕切っている。

#### ○現場到着時

傷病者・家族等にマスクを装着してもらい、密閉空間では事前に窓を開けてもらう。

重度傷病者を救急車内で処置する場合は、ドア等を開放し、フィルター装着のBVM (Bag Valve Mask) を口元に密着させてから胸骨圧迫を開始する。搬送中も窓を開放しておく。

### (4) 新型コロナウイルス感染症対策で消防機関の救急業務はどう変わった～北九州市消防局の場合～

北九州市消防局 柳内 透

#### ○北九州市

人口約94万人、政令市の中で最も高い30.7%の高齢化率である。救急出動件数は令和元年まで年々増加していたが、COVID-19の影響で令和2年は10%減少した。996人の消防職員が在籍する。

#### ○現場活動

令和2年1月のCOVID-19発生後、消防庁からの通知に保健所や地域MCの助言を加え、活動要領に改定を重ねてきた。

119番通報に加えプレアライバルコールの情報から、COVID-19を否定できないと思われる傷病者に対してはPPEのレベルを上げる。ゴーグルは内側が曇り、活動に支障が出るため、フェイ

スシールドを使用可能とした。

傷病者や現場にいる関係者へのマスク着用は、当初疑い症例に限定していたが、医療機関の要望により、すべての救急事案で現場に存在する関係者にマスク着用を促すようになった。

CPA 傷病者に対応する隊員は、エアロゾル対策として N95 マスクを使用、胸骨圧迫はマスクホールドしてから開始、気道確保はラリングルチューブを第一選択とした。

#### ○連携

COVID-19 研修会や感染防止対策 DVD 作成では北九州地域救急業務 MC 協議会と連携、福岡県 MC 協議会には WG を設置し、COVID-19 疑い傷病者の救急搬送基準を定め、搬送困難事案の改善を図った。

COVID-19 陽性患者の移送については、北九州市保健所との「新型インフルエンザ患者等の移送に関する覚書」を準用し、移送を行う救急隊を限定指定し運用、令和2年末までに145件を移送した。

### (5) ディスカッション

#### ○応急手当普及

コロナ前は、受講者2名にダミー人形1体で講習を行っていたが、コロナ後は受講者1名に人形1体とすることで、講習時間の短縮にもなっている。必要資器材は増える。

#### ○个人防护具

いくつかの本部では救急全事案にフル PPE だが、重装備すぎると考える。搬送事案が後日

COVID-19 陽性と分かって、スタンダードプリコーションを行ってれば濃厚接触者とはならないことが多いので、保健所に相談しながら、妥当なラインを見つけるのがよい。

#### ○CPR

現場で家族が行っている CPR を一時中断し、BVM を密着させてから胸骨圧迫を開始すること（CPR を中断する時間がコロナ前よりも長くなること）に対して、現場からは特に意見は出ていない。

#### ○メンタルヘルス対策

北九州市消防局では、以前より隊員のメンタルヘルス対策のため、消防局内にいる保健師が窓口を作り、相談に乗っている。また、幹部職員が消防署を回り、聴き取りも行っている。

#### ○資器材

消防庁では、令和2年度予備費及び補正予算にて、人工鼻を含む資器材を一括購入し、不足する本部に直接送るようになっている。

#### ○感染対策

各 MC 協議会に感染対策チームがアドバイザーとして入ること、また、MC 協議会を通じて ICD (Infection Control Doctor) と共に感染対策について考えてもらうこともすすめたい。

# かなえない 未来がある。





応援してください。  
やまぎんも、私も。

石川 佳純



Yamaguchi  
Financial Group



山口銀行  
YAMAGUCHI BANK

# 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。

不確実な将来に、今、備える



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

### 国民年金基金のおすすめポイント ～節税しながら老後に備える～

#### 1 税制上の優遇措置

**掛金** 掛金は全額社会保険料控除の対象となり所得税、住民税が軽減されます。(最高816,000円/年が控除の対象)

**年金** 受け取る年金にも公的年金等控除が適用されます。

**遺族一時金** 遺族一時金は全額が非課税となります。

#### 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

ご家族の掛金も社会保険料控除の対象となります。  
従業員の雇用確保の観点でご活用されているケースもあります。

#### 国民年金基金に加入できる方

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



お問い合わせは下記の基金事務所へどうぞ

全国国民年金基金 日本医師・従業員支部

こちらから検索いただけます

**0120-700650**  
**FAX 03-5976-2210**

日本医師従業員 検索 0120-700650 検索

ホームページ <https://www.jmpnpf.or.jp>



〒170-0002 東京都豊島区巣鴨1-6-12 マグノリアビル2F

# 令和2年度花粉測定講習会

## 〈新型コロナウイルス感染拡大防止のため書面開催〉

報告：山口県医師会常任理事／花粉情報担当 沖中 芳彦  
同 花粉情報委員会委員長 金谷浩一郎

毎年開催している花粉測定講習会については、令和3年1月17日（日）に開催予定であったが、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止の観点から開催を中止とし、書面開催としたので以下に報告する。

なお、令和3年の測定機関は前年から1機関減少し、下記の19機関となっている。

測定地点		
地区	地域	測定機関（敬称略）
東部	岩 国	河田尚己
東部	岩 国	小林耳鼻咽喉科医院
東部	柳 井	周東総合病院
東部	柳 井	松田医院耳鼻咽喉科
東部	大 島	さくら薬局
東部	光	光市立光総合病院
中部	防 府	ひよしクリニック
中部	防 府	カワムラ薬局
中部	山 口	済生会山口総合病院
中部	山 口	耳鼻咽喉科かめやまクリニック
中部	小 郡	小郡第一総合病院
西部	宇 部	沖中耳鼻咽喉科クリニック
西部	小野田	山陽小野田市民病院
西部	下 関	下関市薬剤師会
北部	美祢市	美祢市立病院
北部	長 門	長門総合病院
北部	長 門	綿貫耳鼻咽喉科
北部	萩	ナカモト薬局
北部	萩	堀耳鼻咽喉科医院

（令和3年1月から）

### 2020年のスギ・ヒノキ花粉飛散結果と2021年のスギ花粉飛散予測

山口県医師会常任理事 沖中 芳彦

本会報1月号44～47頁「2021年のスギ・ヒノキ花粉飛散の予測」を参照。

### 花粉情報システムの現況と今後の課題

山口県医師会花粉情報委員会委員長

金谷 浩一郎

#### はじめに

2019年に行われたアレルギー性鼻炎の全国疫学調査では、全国のスギ花粉症の有病率は38.8%で20年前の有病率の2.4倍に増加している。山口県医師会では、平成7年（1995年）より県内全域の花粉飛散数を測定するシステムを構築し、県内の花粉測定施設からのデータを集計し、毎年花粉シーズンにスギ・ヒノキ花粉の飛散情報と飛散予測を公開する事業を継続してきている。今後も増加し続けるであろう花粉症に対して、環境制御からの対策を考えるために本事業は重要な役割を果たすものである。しかし、一方で科学技術の進歩により、要求される花粉飛散情報や飛散予測のレベルも年々上がってきている。そのため、それに応じて、山口県の花粉情報システムも進化していく必要がある。具体的には、現在、山口県内3施設で稼働している環境省の花粉自動測定器の情報の活用や飛散予測への人工知能の導入である。令和3年の年始にあたり、山口県の花粉情報システムの現況と今後の課題について考えてみたいと思う。

#### 1. これまでの空中花粉調査について

花粉症は、欧米では19世紀からよく知られた疾患であり、空中花粉調査も古くから行われてい

る。日本での空中花粉調査は、日系米人の耳鼻科医である Hara 博士による 1935 年の調査が初めてであるとされている<sup>1)</sup> (図 1)。

1964 年 (昭和 39 年) に堀口と斎藤らにより、日本で初めてスギ花粉症が発見されたことを契機に、この頃から東京などで系統的な空中花粉調査が始まっている<sup>1), 2)</sup>。

1975 ~ 1977 年 (昭和 50 ~ 52 年) には、厚生労働省研究班による全国 50 か所の調査が行われ<sup>3)</sup>、この頃から、全国各地での空中花粉調査が始まった。山口県でも昭和 50 年代後半から複数の医療機関で空中花粉調査が行われている<sup>4)</sup>。

1995 年 (平成 7 年) に山口県医師会花粉情報委員会が発足し、同年より山口県内の関連施設により行われている花粉測定結果を同委員会が集約・解析し予測情報を作成する現在の仕組みが始まった。

## 2. 現在の日本及び海外の空中花粉調査

現在、日本のほぼすべての都道府県で空中花粉調査が行われているが、その調査する母体はさまざまである。たとえば、静岡県では日本耳鼻咽喉科学会静岡県地方部会が主体となり、静岡県内 9 施設での花粉測定が行われている<sup>5)</sup>。東京都では東京都福祉保健局により都内 12 か所での測定が行われており<sup>6)</sup>、福岡県では九州全域の各測定施設のデータが福岡県医師会のホームページで公開されている<sup>7)</sup>。これらの日本での測定は、ほとんどが Durham Sampler (ダーラム型花粉捕集器、以下、Durham 型) により行われている。

花粉測定は、日本だけではなく、海外のほとんどの国で行われている。測定方法は、日本の

測定が Durham 型で行われているのに対し、欧米での花粉測定は主に Burkard sore trap (以下、Burkard 型) や Rotorod Sampler (以下、Rotorod 型) により行われているようである<sup>8)</sup>。Burkard 型は、内部に回転式のドラムがあり、そこにワセリンのついたテープが巻かれている。ドラムは 24 時間で 1 回転するようになっている。外部の空気がポンプで中に吸い込まれ、このドラム上のテープに当たるような仕組みになっている。すなわち、Durham 型では重力により自然落下する花粉を捕捉するのにに対し、Burkard 型は空気を吸い込んで付着させるので、捕捉される花粉数が圧倒的に多くなる。また、テープを 24 等分してそれぞれの部分に付着した花粉数をカウントすることにより、1 時間ごとの花粉飛散数の変化を知ることができる。このような利点があるが、Durham 型に比べ花粉測定に大変な労力と時間がかかる。そのため、欧米では花粉測定のための公的な機関が整備されている。National Allergy Bureau (NAB) という機関は、アメリカ全土に 84 のカウントステーションを持ち、カナダに 1 つ、アルゼンチンに 6 つのステーションを持っている<sup>9)</sup>。これらのステーションでは、Burkard 型捕集器を使って作成されたプレパラートを顕微鏡で計数しているが、NAB での花粉測定に携わる人は、米国アレルギー・喘息・免疫学アカデミー (AAAI) 空気生物学委員会が運営するプログラムを通じて認定を受ける必要がある<sup>8)</sup>。また、European Aeroallergen Network (EAN) は、ヨーロッパの 38 か国にある 600 のカウントステーションで構成されている<sup>10)</sup>。その他、イスラエルでも同様の花粉情報システムが開発されている<sup>11)</sup>。

このような莫大な費用を投じて世界各国で花粉測定が行われている背景として、近年のアレルギー疾患の増加がある。アレルギー性鼻炎や喘息は、世界のほとんどの国で増加している。これらの疾患による社会的費用を軽減させるための環境制御に関してのさまざまな研究が行われているが、それらの研究のために花粉飛散データが重要となるからである。花粉測定には次の 3 つのアプローチがあるといわれている<sup>8)</sup>。(1) 日々の花粉測定を行い、このデータを一般に公開する、(2) 過去のデータに基づいた花粉予測を報告し

昭和10年 (1935) 日系米医師Haraによる空中花粉調査  
 昭和39年 (1964) スギ花粉症発見 (堀口・斎藤)  
 この頃から東京等で系統的な空中花粉調査がはじまる  
 昭和50年~52年 (1975-1977)  
 厚生労働省特別研究班による全国50か所の調査  
 全国各地での空中花粉調査がはじまる  
 平成7年 (1995) 山口県医師会花粉情報委員会発足  
 同年より県内花粉測定開始

図1 これまでの空中花粉調査

短期的な計画を立てる、(3) 長期的な曝露量をモデル化して都市計画に利用する、という3つである。現在、山口県医師会花粉情報システムでは(1)と(2)が主に行われているが、今後は(3)の長期予測についても検討していく必要がある。

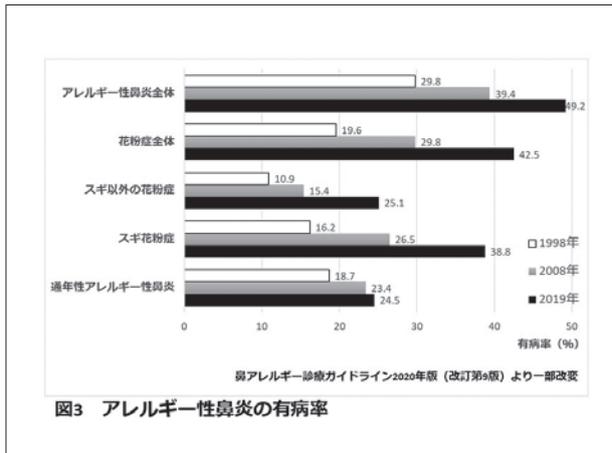
### 3. 花粉症患者の増加について

世界の多くの国と同様に日本でもアレルギー疾患は増加傾向にある。日本でのアレルギー性鼻炎の全国的な疫学調査は、過去4回行われている。2001年のOkudaらによる調査が、全国民からの無作為抽出<sup>12)</sup>であるのに対し、他の3つの調査は全国の耳鼻咽喉科医とその家族を対象とした調査(以下、全国耳鼻科医調査)である<sup>13)</sup>(図2)。後者には職業的なバイアスがかかっているという欠点があるが、一方で、アレルギー性鼻炎の診断という面では一般人を対象とした調査よりも確実といえる。過去3回の全国耳鼻科医調査の結果が2020年版の鼻アレルギー診療ガイドラインにまとめられている<sup>14)</sup>。

このガイドラインからのグラフを図3、図4に転載する。この20年間で、アレルギー性鼻炎全体としては29.8%から49.2%に増加している。また、スギ花粉症は、16.2%から38.8%と2.4倍に増えている(図3)。一方、通年性アレルギー性鼻炎は微増にとどまっいて、花粉症とは対照的である。通年性アレルギー性鼻炎の主な原因はダニと考えられる。通年性アレルギー性鼻炎と花粉症との増加率の違いは重要である。山口県のスギ花粉症の有病率は32.9%で、全国では31番目

となっている(図4)。

以上に述べたアレルギー性鼻炎の全国調査以外の調査として、東京都では東京都健康安全研究センターが東京都民について定期的な花粉症患者実態調査を行っている<sup>15)</sup>(図2)。このなかで示されている東京都民のアレルギー性鼻炎の有病率を先程の全国耳鼻科医調査のなかで示されている東京都の有病率と比較したグラフが図5になる。



順位	都道府県名	有病率 (%)				
		スギ花粉症	スギ以外の花粉症	花粉症全体	通年性アレルギー性鼻炎	アレルギー性鼻炎全体
1	山梨	65.0	35.0	66.5	24.3	69.1
2	茨木	56.7	31.4	59.2	29.5	63.3
3	埼玉	56.1	33.8	57.9	29.0	60.4
31	山口	32.9	17.8	34.3	24.7	44.1
46	沖縄	8.6	8.4	12.6	25.3	30.9
47	北海道	5.6	27.3	27.5	32.1	40.0
	全国平均	38.8	25.1	42.5	24.5	49.2

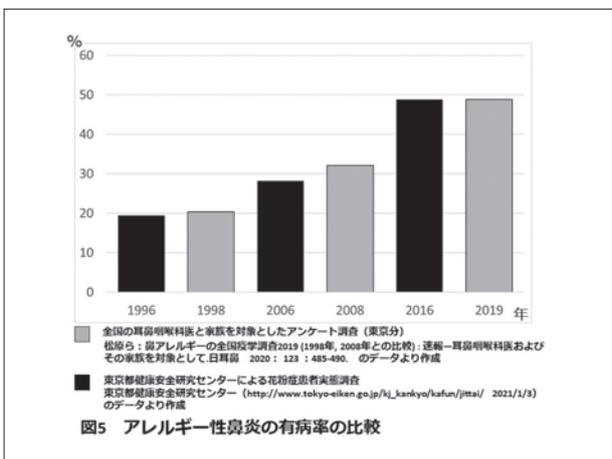
**アレルギー性鼻炎の全国調査**

- 1998年 馬場ら 全国の耳鼻咽喉科医と家族を対象
- 2001年 Okudaら 全国民からの無作為抽出約1万名
- 2008年 馬場ら 全国の耳鼻咽喉科医と家族を対象
- 2019年 松原ら 全国の耳鼻咽喉科医と家族を対象

**東京都健康安全研究センターによる花粉症患者実態調査**

- 平成8年度 (1996年)
- 平成18年度 (2006年)
- 平成28年度 (2016年)

図2 アレルギー性鼻炎の疫学調査



両者がほとんど同じ割合で推移していることがわかる。異なった調査方法でも、アレルギー性鼻炎の有病率がほぼ同じように推移していることから、2019年全国調査の有病率（アレルギー性鼻炎49.2%、スギ花粉症38.8%）は、実態をほぼ正確に反映した数値と考えられる。

#### 4. これまでの花粉飛散数について

1994年から2020年までの山口県内の測定施設で測定された県内の花粉飛散数の平均値の推移を図6に示す。多い年と少ない年とではかなり飛散数が異なるが、全体的な傾向として、スギ、ヒノキとも徐々に増加傾向にあること、また、スギよりもヒノキの方がより増加してきている。

例年、ヒノキの飛散数はスギの半分以下の数であることが多かったが、2018年は初めてスギとヒノキの飛散数が逆転した。山口県だけでなく他の多くの都道府県で、2018年にスギとヒノキの花粉飛散数の逆転が起こっている。これは、この前年からの日本全体の気象に何か例年と違うことが起こっていたためかもしれない。一般にヒノキ花粉の飛散はスギ花粉飛散に比べ予測が難しいといわれている。2017年～2018年の日本の気象を詳細に検討することで、他の年と大きく変わるような特徴が見つかれば、ヒノキ花粉の飛散に関する新たな知見が得られるかもしれない。

その翌年の2019年は、山口県での観測史上、スギ花粉飛散が最も多く観測された。ヒノキは前年に次ぐ2番目の飛散数であった。

過去10年間の飛散数の平均値を平年値と言う。毎年花粉飛散数は大きく変動するが、平年値の

推移をみることで、花粉飛散が全体として増加傾向にあるのかどうかかわかる。図7、図8にスギ花粉及びヒノキ花粉の花粉飛散数と平年値を示す。スギ花粉の平年値は15年前の約1.5倍に増加しており、ヒノキ花粉の平年値は15年前の2.8倍に増加している。「3. 花粉症患者の増加について」で述べたように、この20年間で、通年性アレルギー性鼻炎の有病率は微増にとどまっているのに対し、スギ花粉症の有病率が2.4倍に増えている。スギ花粉症増加の原因の一つに花粉飛散数の増加があることは間違いのないと思われる。

#### 5. スギ林・ヒノキ林の植林面積について

スギ花粉、ヒノキ花粉の飛散数がなぜ増加しているのか、また、今後はどうなるのかについては、スギ林、ヒノキ林の植林面積から考えることができる。林野庁では定期的に全国の樹木別、樹齢別の植林面積を調べて公開している<sup>16)</sup>。これらの公開されたデータをもとに、スギ林樹齢別

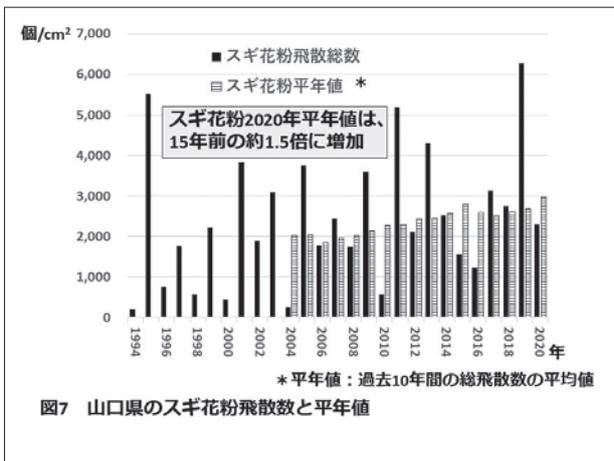


図7 山口県のスギ花粉飛散数と平年値

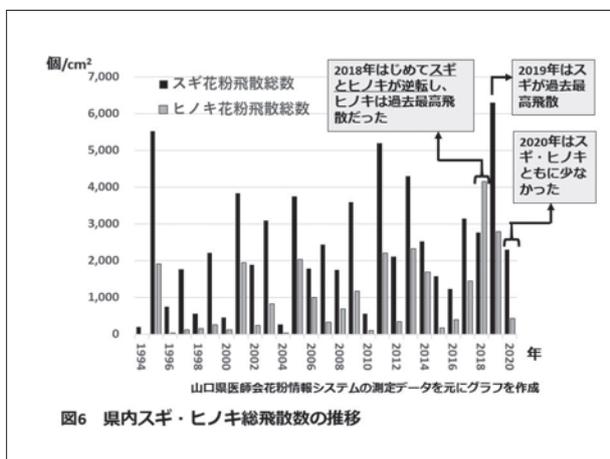


図6 県内スギ・ヒノキ総飛散数の推移

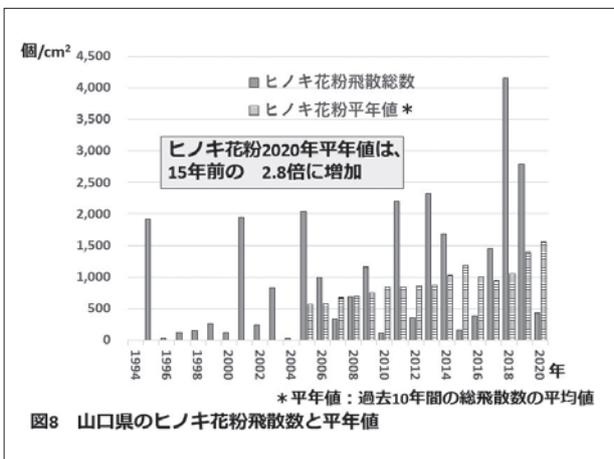


図8 山口県ヒノキ花粉飛散数と平年値

植林面積割合の推移を山口県と全国とでみたものが図9である。スギは樹齢30年を過ぎた頃から花粉を飛ばし始めるといわれている。そこで樹齢40年以降のスギ林植林面積を見ると、2007年、2012年、2017年と毎回、樹齢40年以降の植林面積割合が増加していることがわかる。

同じようにヒノキの樹齢別植林面積割合のグラフを作成し、スギと対比させたものを図10に示す。左がスギ、右がヒノキで、いずれも全国の樹齢別植林面積割合を示している。全体としてスギよりもヒノキの方が若い木が多いことが分かる。スギよりもヒノキの方が年平均値の増加率が大きいのはこのためかもしれない。

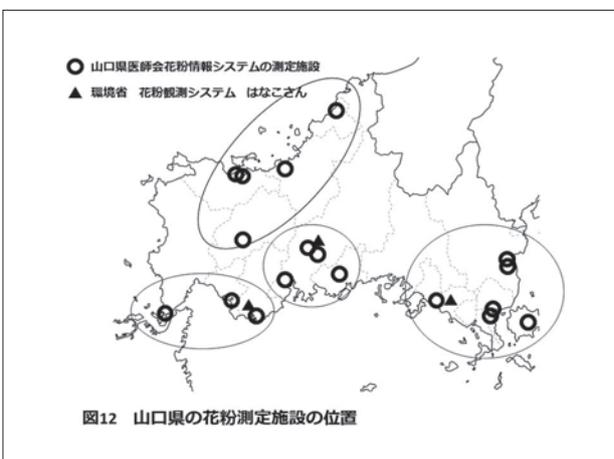
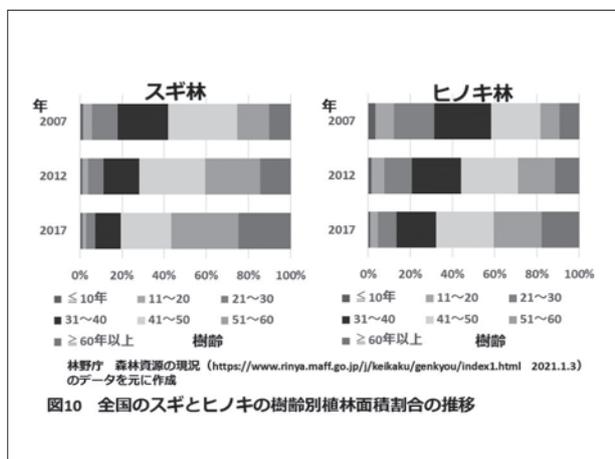
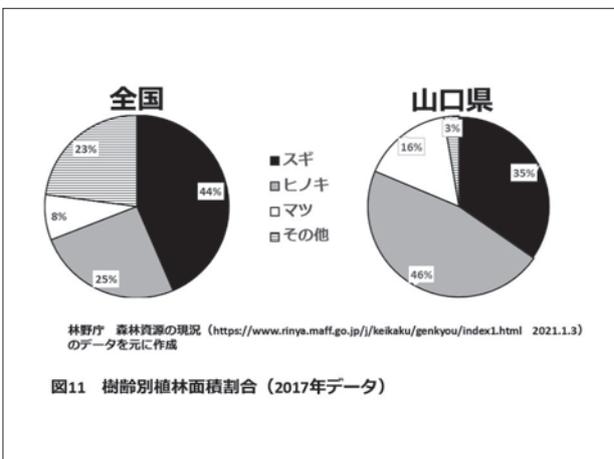
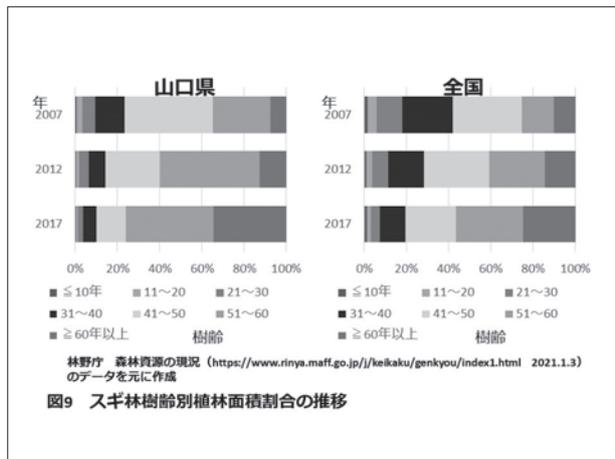
植林面積全体のなかで、スギ林とヒノキ林の面積がどのくらいの割合になっているのかをみたものが図11である。2017年時点での全国と山口県でのそれぞれの樹木別植林面積を円グラフで表している。全国の植林面積は、ヒノキ25%、スギ44%とスギの方が広いが、山口県では逆にヒ

ノキ(46%)がスギ(35%)よりも広がっている。前述のヒノキの方が全体の樹齢が若いことに加え、植林面積自体も広いことを考え合わせると、今後は山口県では特にヒノキ花粉飛散の増加に備えることがあることが予想される。

### 6. 山口県内の地域別の飛散状況について

2020年末現在、山口県医師会花粉情報システムには20か所の測定施設があるが、これら県内の測定施設を東部、中部、西部、北部の4地区に分けて、翌日の飛散予測も、4つの地区ごとに行っている。これは山口県の気象状況がこれら4地区で異なるためである。県内の測定施設の場所を図12に示す。図中には環境省花粉観測システム(愛称:はなこさん、以下、「はなこさん」<sup>17)</sup>)の設置場所も示されている。

4地区の地区別の花粉飛散がどのように異なるのかをみたものが図13である。2001~2020年までの4地区それぞれの地区別の平均花粉飛



散数をグラフにしたものである。2010年を境に、東部と西部の飛散数が逆転して北部の飛散が増えていることがわかる。

図14は各地区の飛散数を割合で示している。これをみると中部と西部の飛散数の全体に対する割合は、年によってそれほど変わっていないのに対して、北部と東部の割合は年によって大きく変わっており、北部が多い年は東部が少なく、東部が多い年は北部が少ない傾向にあるようにみえる。また、東部の割合は年々減少傾向にあり、北部の割合が増加傾向にある。4地区では一貫して西部の飛散数が最も少ない。

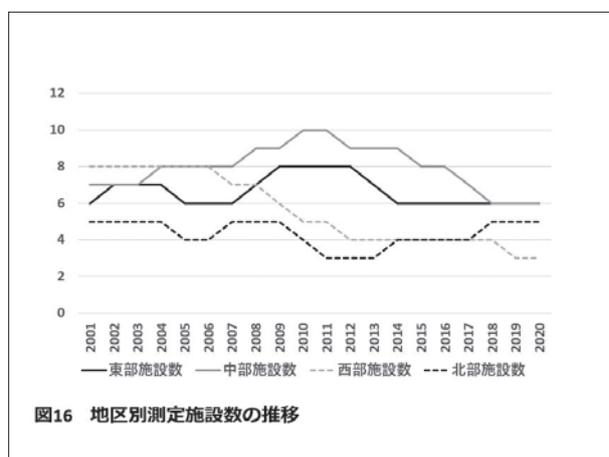
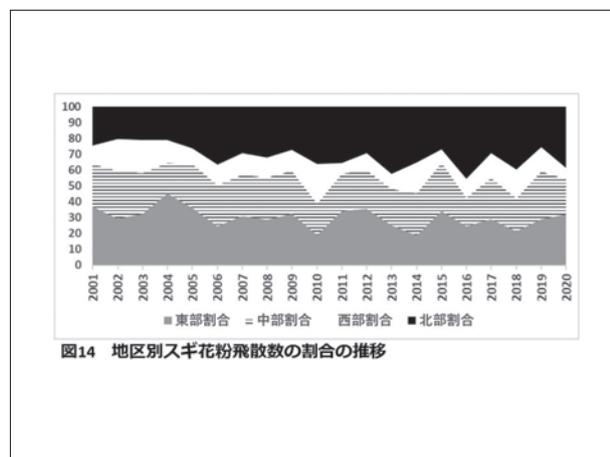
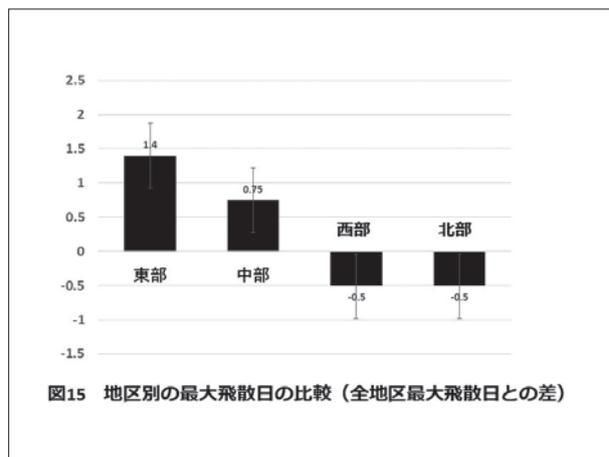
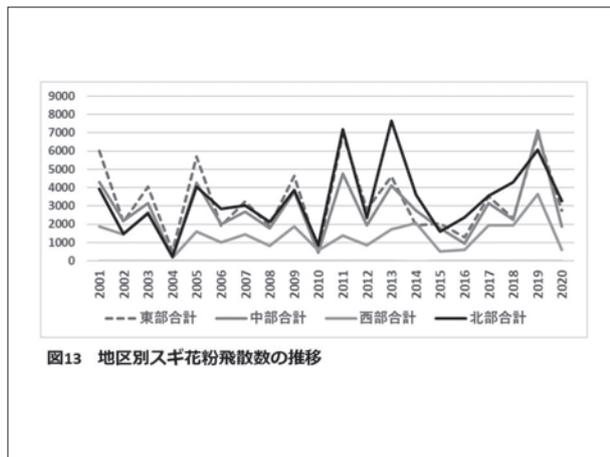
図15はそれぞれの地区の最大飛散日がいっであったかを検討したグラフである。県内全施設の平均飛散数における最大飛散日（全地区最大飛散日）と各地区平均の最大飛散日（各地区最大飛散日）を比較するため、全地区最大飛散日から各地区最大飛散日を引いた数値（日）を縦軸に示している。西部及び北部での最大飛散日は、全地区最

大飛散日より0.5日早く、中部では全地区最大飛散日の0.75日後、東部では1.4日後にそれぞれの地区の最大飛散日が来ているという結果となっている。すなわち、最大飛散日は西部と北部で比較的早く、東部では最も遅れるということになる。

花粉測定施設は2020年末現在で20施設であるが、2004年及び2008年には28施設あった。診療所や薬局などで測定を行っていただいている場合、測定者の高齢化などに伴い、継続ができなくなる場合がある。前述のように山口県内の各地区での比較はとても重要なので、なるべく施設数が減らないようにしていく必要がある。図16に、これまでの毎年の地区別の施設数の推移を示す。

### 7. 自動計測装置（はなこさん）との比較

近年、花粉自動測定装置が開発されてきている。全国的なシステムとしては、「はなこさん」とウェザーニュースによる花粉観測器「ポールンロボ」<sup>18)</sup>がある。「ポールンロボ」による花粉飛散



のデータは、Durham型によるデータとの乖離が大きいという報告<sup>19)</sup>がある一方、「はなこさん」によるデータはDurham型との相関が高く、より精度が高いと考えられている<sup>20)、21)、22)</sup>。「はなこさん」は平成14年度から順次設置がはじまり、平成19年には沖縄県を除く全国への設置が終わり、現在、山口県には光市、山口市、宇部市の3か所に設置されている。

自動観測装置による測定は、リアルタイムの花粉状況が把握できることに加え、アメダス観測地点の気象データと組み合わせた情報がホームページ上で公開されているため、気象条件と花粉飛散数との関係に関する研究に資する利点がある。一方で、花粉の種類の識別ができないことや、花粉と同じサイズの粒子を誤カウントしてしまうという欠点もある。このため、雪の日は自動観測装置のデータのカウント数を0に補正する必要があるとされている<sup>22)</sup>。

自動観測装置のデータは、これをDurham型のデータと組み合わせて使用することで、より精度の高い花粉情報を得ることができ、また、予測にも役立てることができる。ただし、「はなこさん」の測定データは、1時間ごとのカウント数として提示されているので、Durham型のデータと比較するためにはデータの加工を行う必要がある。

スギ花粉飛散数が過去最大であった2019年について、Durham型によるデータと、「はなこさん」のデータを比較したグラフを図17に示す。「はなこさん」は、光市、山口市、宇部市に設置されているので、それぞれの設置場所から最も近い位置にあるDurham型のデータと合わせて、

両者を重ねたグラフを作成している。左の軸がDurham型の飛散数で、スライドグラス1cm<sup>2</sup>あたりのカウント数である。右軸は自動測定装置で1日にカウントされたトータルの花粉数である。

Durham型と自動測定のグラフを比較すると、3地点とも凡その両者のグラフの形態は似た形になっている。しかし、光市ではDurham型と自動測定のグラフがほぼ一致しているのに対し、宇部市ではスギの時期の飛散数でDurham型と自動測定とに少し乖離がみられる。また、3地点とも4月の後半、Durham型でほぼ花粉が測定されなくなっている時期に、自動測定ではずっと花粉がカウントされ続けている。これが本当に何かの花粉をカウントしているのかについては今後、検討する必要がある。

## 8. シーズン中の花粉総飛散数の予測

次に、シーズン中の花粉総飛散数の予測について述べる。スギ雄花の着花特性として以下のことが知られている<sup>23)</sup>。

- ・スギ雄花の分化は6月下旬に始まり8月下旬頃までに終了する
- ・その後、10月下旬まで成長を続けた後、休止し休眠する
- ・1月中旬～下旬に覚醒する
- ・その後、平均気温の積算値が一定の値に達すると開花する

以上のような特性があるため、翌シーズンのスギ花粉総飛散数を予測するためには、主に①前年の7～8月の気象状況を基にした予測、②前年11～12月のスギの着花率を基にした予測、の2つの方法がとられる。

②の着花率を基にした予測の方が、7～8月の気象状況を基にした予測よりもより確実といえる。しかし、一方、着花率を基にした予測の場合、その地域のなかのどの木の着花率を使うかで結果が異なってくるので、広い地域から複数の定点観測の木を決めておき、毎年それら複数の同じ木での着花率を調べていく必要がある。山口県では、以前から沖中耳鼻咽喉科クリニックの沖中芳彦先生がこの方法を用いて花粉飛散数の予測を出され、山口県医師会報1月号に毎年「スギ・ヒノキ花粉飛散数の予測」を寄稿されている。本年1

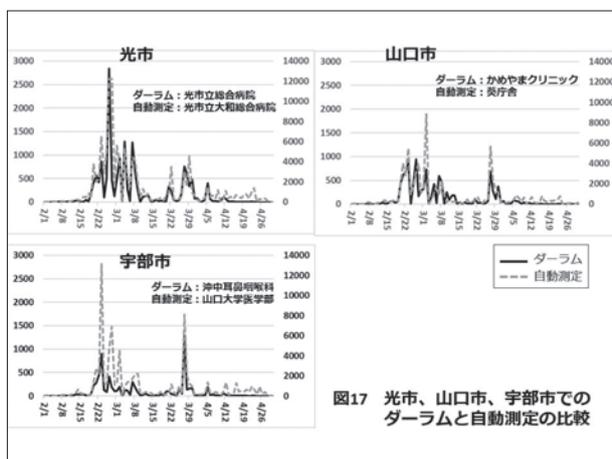


図17 光市、山口市、宇部市でのダーラムと自動測定の比較

月号では、これまでの県内スギ花粉の平均着花率と翌年の花粉数との散布図及び一次回帰式から予測される今年のスギ花粉飛散数は、2,100個となっている<sup>24)</sup>。図18は沖中先生の散布図を転載したものである。

一方、前年の気象のうち7～8月の平均気温とその年の花粉飛散数についての散布図を作成し、回帰式から今年の飛散数を予測したものを図19、図20に示す。平均気温は、気象庁HP<sup>25)</sup>のものを用いた。図19には散布図と一次回帰式、図20には散布図と指数回帰式を示している。一次回帰式では決定係数は0.6486で、ここから予測される今年の飛散数は2,540個であった。また、指数回帰式では決定係数は0.7659で、ここから予測される今年の飛散数は1,915個となった。

9. おわりに

近年のアレルギー疾患の増加は医療だけでなく、社会問題となっている。これらアレルギー疾患に対しては、抗体医薬とよばれる新しい薬剤の

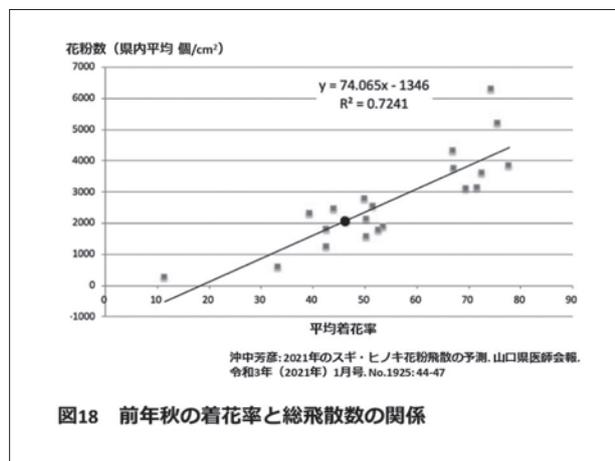


図18 前年秋の着花率と総飛散数の関係

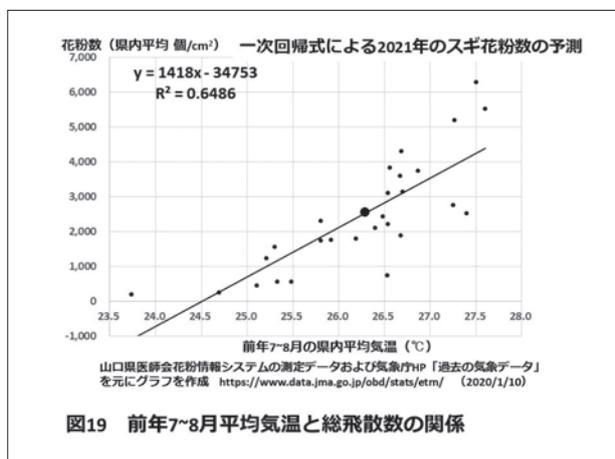


図19 前年7~8月平均気温と総飛散数の関係

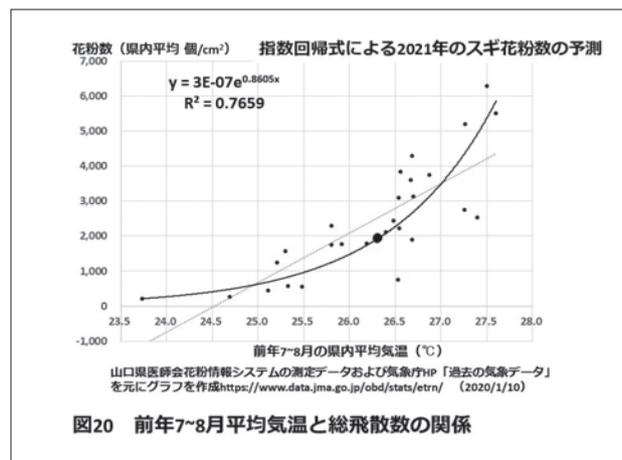


図20 前年7~8月平均気温と総飛散数の関係

開発や免疫療法など治療法も進んできているが、原因となる環境の改善を考えることが最も重要である。日本では戦後に植林されたスギが1970年代から大量の花粉を飛ばすようになり、その頃から以前にはなかったスギ花粉症が増え、現在、さらに増加傾向にある。また、今後はスギに加えヒノキが増加してくるなど、飛散する花粉の種類も変化してくる。

山口県医師会花粉情報システムは開設後、四半世紀を迎えるが、以上のような状況から当システムの果たす役割は今後ますます重要になってくると思われる。これまで確立された花粉測定システムをしっかりと維持、継続する一方で、環境省の自動測定装置との連携や人工知能の導入など測定や予測のレベルをさらに向上させる仕組みが必要である。また、現在行っている短期の予測だけでなく、今後は長期的な予測を行う方法についても考えていく必要がある。

引用文献

- 1) 斎藤洋三：1. 花粉の疫学（〈シンポジウム〉III 花粉アレルギー），アレルギー，1969，18巻，Special号，P157-158
- 2) 斎藤洋三：1. 花粉アレルギーの研究（抗原I），アレルギー，1968，17巻，9号，P29
- 3) 岸川禮子，他，日本における空中花粉に関する研究（第1報）：過去5年間における花粉飛散量の年次変動，とくにスギ，ヒノキ科花粉と気象との関連について，アレルギー，1982，31巻，12号，P1222-1230

- 4) 西川恵子, 他: スギ・ヒノキ科花粉飛散状況と気象条件, 耳鼻咽喉科臨床, 1994, 87 巻, 10 号, P1355-1362
- 5) 日本耳鼻咽喉科学会 静岡県地方部会  
Pollen Info 静岡県花粉飛散状況  
<http://www.shizuoka-jibika.jp/information-12.cgi>  
(2021/1/17 最終確認)
- 6) 東京都福祉保健局 東京都アレルギー情報 navi  
<https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/allergy/pollen/index.html>  
(2021/1/17 最終確認)
- 7) 福岡県医師会: 花粉情報  
<https://cgi.fukuoka.med.or.jp/kafun/kafun.htm>  
(2021/1/17 最終確認)
- 8) Geller-Bemstein.C, et al: The Clinical Utility of Pollen Counts, Clin Rev Allergy Immunol, 2019, 57, 340-349
- 9) National Allergy Bureau (NAB)  
<http://www.aaaai.org/nab>
- 10) Bastl K, et al: The medical and scientific responsibility of pollen information ser-vices. 2017.Wien Klin Wochenschr 129 (1-2): 70-74.
- 11) Geller-Bernstein C, et al: Sensitization to pollens in a changing environment: Israel. 1989 Allerg Immunol (Paris) 21 (8): 293-296
- 12) Okuda M: Epidemiology of Japanese cellar pollinosis throughout Japan. Ann Allergy Asthma Immunol 2003: 91: 289-296
- 13) 松原 篤, 他: 鼻アレルギーの全国疫学調査 2019 (1998 年, 2008 年との比較): 速報—耳鼻咽喉科医およびその家族を対象として, 日耳鼻, 2020, 123, 485-490.
- 14) 2020 年版 (改訂第 9 版) 鼻アレルギー診療ガイドライン—通年性鼻炎と花粉症—. 日本耳鼻咽喉科免疫アレルギー学会鼻アレルギー診療ガイドライン作成委員会 編. ライフサイエンス社. 2020
- 15) 東京都健康安全研究センター  
[http://www.tokyo-eiken.go.jp/kj\\_kankyo/kafun/jittai/](http://www.tokyo-eiken.go.jp/kj_kankyo/kafun/jittai/)  
(2021/1/17 最終確認)
- 16) 林野庁 森林資源の現況  
<https://www.rinya.maff.go.jp/j/keikaku/genkyou/index1.html>  
(2021.1.17 最終確認)
- 17) 環境省花粉観測システム (愛称: はなこさん)  
<http://kafun.taiki.go.jp/>  
(2021/1/17 最終確認)
- 18) Weathernews Pollen Robo  
<https://jp.weathernews.com/infrastructure/pollen-robo/>  
(2021/1/17 最終確認)
- 19) 福嶋陽子, 他: スギ花粉飛散数とスギ特異的 IgE 抗体検査との関連性について, 医学検査, 2015, 64 巻, 5 号, P610-616
- 20) 鈴木 基雄: スギ・ヒノキ科花粉の計測と予測, 大気環境学会誌, 2007, 42 巻, 4 号, P A34-A49
- 21) 佐橋 紀男: 我が国における花粉情報の高度化, 森林科学, 2015, 73 巻, P6-11
- 22) 瀬野 悟史, 他:  
リアルタイム花粉モニター (KH-3000) の使用経験, 日本耳鼻咽喉科学会会報, 2002, 105 巻, 3 号, P232-239
- 23) 平 英彰: スギ雄花の着花特性と花粉飛散対策 (近年のスギ花粉症の実態と予防対策), アレルギー, 2004, 53 巻, 2-3 号, P276
- 24) 沖中芳彦: 2021 年のスギ・ヒノキ花粉飛散の予測, 山口県医師会報. 2021, 第 1925 号, P44-47
- 25) 気象庁 HP 「過去の気象データ」  
<https://www.data.jma.go.jp/obd/stats/etrn/>  
(2020/1/17 現在)



ホッ！これで安心。

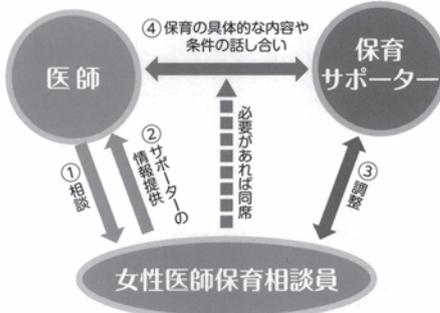
### 保育サポーターバンクとは…

- 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、引き続き塾への送り
- 残業の日の保育園の迎えと、その後サポーター宅での預かり(子どもの食事を含む)
- ママが当直の日、パパが緊急呼び出しを受けた時のサポーター宅での預かり(待機を含む)
- 学童保育終了時の迎えとその後医師帰宅までいっしょに過ごす

### 支援の流れ



- 詳しいことのお問い合わせや、サポーターの支援を受けたい時は、下記にご連絡ください。女性医師保育相談員がすぐに対応いたします。山口県内の医師はどなたでも利用できます。
- その他、バンクの運営とは別に、県医師会の女性医師保育相談員は、保育園入園等や民間のベビーシッター派遣に関する相談も受け付けて、できる限りの仲介・調整をします。お気軽にご相談下さい。



山口県医師会 保育サポーターバンクをご活用ください。

仕事と家庭(育児)の両立を目指している  
医師の方々へ

育児で困ったら、まずお電話かメールをください  
男性医師からの相談も受け付けます

山口県医師会 女性医師保育相談員

TEL090-9502-3715 9:00~17:00

メール・FAXはいつでも受け付けます。

E-mail hoiku@yamaguchi.med.or.jp / FAX083-922-2527

山口県医師会は、育児中の働く医師を応援します!

# 令和2年度山口県医療機関経営セミナー 〈書面開催〉

[報告：常任理事 沖中 芳彦]

## 1. 特別講演「医療と消費税、事業承継税制」

日本医師会副会長 猪口 雄二

## 2. 特別講演「クリニックの事業承継」

TKC 医業・会計システム研究会／

税理士法人 林・小代会計事務所 林 浩治

(講演1、2の資料をご希望の方はお申し出ください。)

## 3. 医業承継に関するアンケート調査結果

山口県医師会常任理事 沖中 芳彦

### 1. 調査の趣旨

少子高齢化や人口減少に伴う需要減退や医療機関の後継者不足を理由として、事業承継が円滑に進まないケースが深刻な社会問題となっており、将来、地域医療に悪影響を与えることが懸念される。そこで、県内の医業承継の実態や医療機関管理者の考えを把握し、県民に安心安全な医療を継続して提供できる地域づくりに寄与することを目的に、山口県と共同でアンケート調査を行った。

### 2. 調査の対象

県内の無床診療所と有床診療所の管理者で、日本医師会A1会員935人(2020年6月現在)。

### 3. 調査の方法

山口県医師会からアンケートを郡市医師会経由で対象機関に配付、各機関にて回答後、県医師会へFAXで送信していただいた。

調査期間は令和2年7月～8月である。なお、アンケートは県が原案を作成し、県医師会で微修正を行った。

### 4. 回答状況(表1)

回答率は39.2%(回答367機関/対象935機

関)であった。

### 5. 質問内容

Q1 貴院の基本情報(所在地、管理者の年齢、標榜科目、無床/有床)。

Q2 「貴院における今後の承継」をどのようにお考えか。

Q3 医業承継で、後継者候補として考えている方はおられるか(複数回答可)。

Q4-1 Q3の回答の理由。

Q4-2 もし、ほかに適切な後継者候補がいた場合、どのようにお考えか。

Q5 医業承継での課題と思われることは。

Q6 どのような支援策があると良いか。

Q7 Q2の理由。

Q8 医業承継に関してのご意見ご要望等(自由意見)。

Q9 医療機関名(任意)

### 6. 結果

結果は8つの医療圏ごとに集計した。

Q1: ①年齢、診療形態(表2)

### 表1. 回答状況

回答率	39.2%
回答機関	367機関
対象機関	935機関

医療圏	回答機関数
下関	86
宇部・小野田	63
長門	6
萩	13
山口・防府	71
周南	62
柳井	26
岩国	38
記載なし	2
山口県全体	367

1

Q1：②主な標榜科目（表3）

Q2：「今後の承継」をどのようにお考えか（表4）

Q3：承継する場合の後継者候補について（回答対象はQ2で「承継を考えていない」、「承継しない」以外の方）（表5）

Q3：「その他」の自由意見

- ・年齢的に、まだ考えていない。
- ・子どもが医師になれば子どもに、そうでなければ売却等を考えたい。
- ・承継直後でまだ考えるべき時期ではないが、場合によっては、あらゆる事態を想定しておこうと思っている。
- ・同じ科目を専攻している長男がいるため、

「親族」と回答したが、同じ科の医師であれば誰でもよいと思う

Q4-1：Q3で「親族」と回答した理由について（表6）

表4. Q2:「今後の承継」をどうお考えか？

	1年以内 (含「すぐ に」)	1-2年 後	3-5年 後	5-10年 後	10-20 年後	20年以 上	考えて いない	承継し ない
下関	0	7	9	12	19	9	19	10
宇部・小野田	3	2	5	12	17	7	9	7
長門	0	0	0	2	1	0	3	0
萩	0	0	1	0	3	0	3	5
山口・防府	1	2	11	13	16	3	16	8
周南	1	1	3	8	17	5	16	11
柳井	0	0	2	1	3	3	8	9
岩国	1	3	3	8	7	4	6	5
記載なし	0	0	0	1	0	0	1	0
計	6	15	34	56	83	31	80	55

表2. Q1: 貴院について、教えてください①・・・年齢、形態

	無床	有床	計	平均年齢(歳)
下関	75	11	86	60.6
宇部・小野田	60	3	63	61.1
長門	6	0	6	63.0
萩	12	1	13	58.2
山口・防府	65	6	71	62.3
周南	60	2	62	60.7
柳井	19	7	26	61.1
岩国	35	3	38	62.2
記載なし	2	0	2	68.0
計	334	33	367	

表5. Q3: 承継する場合の後継者候補は？（回答対象はQ2で「承継するつもりはない」以外）

	親族	親族以外の 個人	他の機関	その他	考えて いない
下関	36	15	9	3	27
宇部・小野田	34	13	2	4	11
長門	3	1	1	0	3
萩	4	0	0	0	4
山口・防府	34	15	1	1	20
周南	27	12	4	3	16
柳井	3	5	2	1	8
岩国	17	10	2	0	11
記載なし	2	0	0	0	0
計	160	71	21	12	100

表3. Q1: 貴院について、教えてください②・・・主な標榜科目

	内	外	児	整	耳鼻咽	皮	泌	眼	精	産婦	麻	放	心内	脳神 外	救急	計
下関	47	3	5	11	4	5	1	4	3	1	0	0	0	2	0	86
宇部・小野田	29	6	4	4	5	3	1	3	1	2	0	2	0	2	1	63
長門	4	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	6
萩	4	1	1	1	1	2	0	1	1	1	0	0	0	0	0	13
山口・防府	38	2	8	5	5	4	1	3	1	2	0	0	0	2	0	71
周南	33	1	8	4	2	6	0	3	2	2	0	0	1	0	0	62
柳井	15	2	0	2	1	0	1	2	0	1	0	0	0	2	0	26
岩国	23	2	1	3	3	2	1	2	0	0	0	0	0	1	0	38
記載なし	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
計	194	17	27	30	22	23	5	19	8	9	0	2	1	9	1	367

表6. Q4-1: Q3で「親族」と回答した理由は？

	親族以外に 継がせない	適切な人が いない	税制上	その他
下関	22	12	0	2
宇部・小野田	16	14	0	3
長門	1	2	0	0
萩	3	1	0	0
山口・防府	18	10	2	3
周南	14	9	0	2
柳井	2	2	0	0
岩国	9	5	1	2
記載なし	1	1	0	0
計	86	56	3	12

Q4-1:「その他」の自由意見

- ・親族が継ぐかは今のところ不明。
- ・親族内に立候補者がいる。
- ・未定。
- ・後継者はいるが、「継ぐ」と言うかどうか不明。
- ・すでに子供に継いでもらっている。
- ・地域にとって、それがよいと思われる場合に、そうする。

Q4-2: Q4-1 で後継者候補を「親族」と回答した人のうち、「親族以外に継がせるつもりはない（親族以外は考えていない）」と答えた人以外で、もし、適切な候補者がいたらどのようにされるか（表7）

Q5: Q3 で「親族以外」と答えた方へ、承継で課題となることは何か（複数回答可）（表8）

Q5:「その他」の自由意見

- ・自分はまだ若く、子供も小さいので、具体的に考えていない。
- ・医学部に入った親族がない
- ・現在、親子間で承継中。
- ・子が医師になるかわからない。
- ・高齢化にともなう人口減少が進んでおり、閉院も考えてよい。
- ・今月から将来を見据えて、医学部に一人入っている。
- ・未来の話。
- ・移住市の未来像が全く見えない。
- ・具体的に考えたことがなかった。
- ・過疎化のため、経営が困難。

Q6: どのような支援策があると良いか（複数回答可）（表9）

Q6:「その他」の自由意見

- ・看護師確保のサポート。
- ・国が明確な地域医療対策（コロナ禍含め）を打ち出さないといけない。
- ・すでに約10年間、一緒にしているため、各々の特徴を生かして診療している。私自身可能な限り補助してやればよいと考えている。できれば55歳ころまでには、完全継承したいと思っている。たしかに「マッチング体制づくり」について悩んだが、お互いに話し合っ決めて決めるしかない。

表7. Q4-2:Q4-1で「親族以外に継がせるつもりはない」と答えた人以外で、もし、適切な候補者がいたら？

	是非継がせたい	条件次第で継がせたい	継がせない
下関	5	15	1
宇部・小野田	4	13	1
長門	0	1	0
萩	0	0	1
山口・防府	1	14	0
周南	0	13	1
柳井	1	2	0
岩国	4	7	1
記載なし	0	1	0
計	15	66	5

表8. Q5:Q3で「親族以外」と答えた方へ、承継で課題となることは何？（複数回答可）

	適切な候補者がいない	候補者が折り合わない	税制上	法令上	経営上	事務手続きが煩雑	相談先がわからない	何をすべきか不明	その他
下関	25	4	4	3	13	11	14	19	4
宇部・小野田	15	2	2	1	4	5	9	6	2
長門	3	1	1	0	1	0	0	0	1
萩	2	0	1	0	1	0	2	1	1
山口・防府	19	2	3	2	9	6	14	10	1
周南	16	0	2	1	3	8	10	8	5
柳井	7	1	1	0	3	2	7	6	0
岩国	13	4	3	0	5	4	7	7	2
記載なし	0	0	0	0	0	0	0	0	0
計	100	14	17	7	39	36	63	57	16

表9. Q6:どのような支援策があると良いか？（複数回答可）

	マッチング	相談窓口	外部専門家	税制補助支援	情報	研修会	手続き支援	紹介・斡旋	特になし	その他
下関	29	29	7	30	34	16	34	21	2	7
宇部・小野田	23	29	8	19	31	11	24	14	0	6
長門	1	0	0	2	2	0	0	2	0	1
萩	6	5	3	3	3	2	3	4	0	1
山口・防府	30	34	6	21	26	11	26	20	0	4
周南	21	19	9	22	15	4	17	13	1	5
柳井	7	8	4	5	5	4	6	7	1	2
岩国	12	16	6	11	19	6	13	17	0	1
記載なし	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
計	129	140	43	114	135	54	123	98	4	28

- ・医師会の中で相談できたらうれしい。年をとって斡旋の詐欺にあうのは避けたいので、業者の紹介だけでは不安。

Q7：Q2で「承継するつもりがない」と回答した方へ、その理由は（複数回答可）（表10）

Q7：「その他」の自由意見

- ・子どもが都会から帰ってこない。
- ・地理的条件（田舎）及び建物の老朽化などから、適切な後継者は見つからないものと考え、承継はあきらめている。
- ・開業医としては、自分の代だけと考えている。人事に苦勞しているので、子供に勧められない。また経営的にも魅力を感じない。機器更新も大変。
- ・今の場所（市町）で医業を行うのは、自分の代まで。
- ・「開業医としての開業は、自分の代だけと決めている」（という考え方）が正しいはず。
- ・過疎化の進む地域での承継は、子供がかわいそうである。
- ・基本的には閉院するつもりだが、譲受を希望される方がいれば考慮。
- ・生活のための開業は危険。開業医にロマンはあるが今後の医業経営は厳しいであろう。
- ・子どもは医師であるが、開業したくないと言っている。

Q8：意見要望・自由意見

- ・現在、医療環境（介護も含めて）が、大きく変化している。子（15歳）に本当に自分と同じような生き方がよいと思えるかどうか、時代の変化をみきわめてからでないと、決められない。
- ・数年後は閉院を考えている。子供に医師がいるが承継する予定なし。M&Aなどを利用して承継できればベストと考えている。
- ・田舎であるほど、承継は困難（患者数減少等）。
- ・現在地での開業は私一代。息子は県内他地区で開業予定である。
- ・10年以上先のことなので、具体的には考えて

表10. Q7：Q2で「承継するつもりがない」と回答した方へ、その理由は？（複数回答可）

Q7	自分の代だけ	子が医師ではない	適切な人がいない	税制上	法令上	経営上	事務手続きが煩雑	相談者がいない	その他
下関	4	3	8	0	0	2	0	1	2
宇部・小野田	5	4	3	0	0	1	0	0	0
長門	0	0	1	0	0	0	0	1	0
萩	0	0	2	0	0	2	1	2	2
山口・防府	2	4	2	0	0	3	1	0	2
周南	4	2	4	0	0	1	1	0	2
柳井	3	1	1	0	0	1	2	1	5
岩国	1	2	4	0	0	0	2	1	2
記載なし	0	0	0	0	0	0	0	0	0
計	19	16	25	0	0	10	7	6	15

いない。子は医師にならないので、他人に承継することになると思う。

- ・子どもが希望すれば譲るつもりだが、看護師確保に苦勞すること、人口減少が進んでいくことを考えると、勧める気にならない。
- ・医業承継の登録制度があれば、応募したい。
- ・10年近く、他の医院承継紹介サイト（m3など）を使ってきたが、全く反応なし。
- ・20数年前の開業時はにぎわっていたが、今は人口減少が著しく、医療機関経営が成立しにくい。コロナ禍の時、在宅診療も敬遠される。
- ・今後の承継は、地域ごと、専門科ごとのマーケティング調査が必要で、効率性、採算性を考慮した対策が必要。
- ・行政が行っている地域適正化計画があるように、地域医療、特に診療所配置にも適正化が必要である。
- ・銀行、M&A会社からいろいろ資料は届くが、信用できるかわからない。医師会を通しての紹介ならば安心できる。
- ・突然クリニックを閉鎖し、患者さんに迷惑をかけることは避けたい。
- ・承継したばかりだが、誰も教えてくれる人間がおらず苦勞した。銀行、コンサルタントの言いなりで、もう少し安価になったのではと思う。
- ・過疎地で、今後も人口減少が予想され、いつまで続けられるかわからない。承継したくても経営的に難しい。
- ・歯科医師会等では継承を県歯科医師会が仲介し

ているところもあり、銀行が入ったところでは渡す側も多額の支払いが必要だったと聞いている。山口は県医師会が仲介してくださると良い。

- ・コロナ禍で開業小児科の経営基盤がいかに弱いか痛感した。
- ・田舎にあり、不便のため、本当に継承者がいるか不安。従業員の確保も困難。
- ・持分なし医療法人への移行によるメリットを大きくすべき。
- ・他の中小企業のように、医業承継について相続税の軽減をしてほしい。
- ・診療に対する考え方が近い人に承継したいと思うが、そんなことを言っていれば、決まらないのかもしれないと思っている。
- ・人口減少が著しい当市では、たとえ子供が医師になっても承継は勧めない。
- ・当市は少子高齢化の最先端を突き進んでおり、今後、従業員の確保が困難となることが予想される。このような状況で医業承継はとも勧められない。
- ・開業をやめる人もいれば始める人がいるので、それぞれが気軽に相談したり登録したりできる場があるといい。
- ・子どもが継ぐ意思を待てばできる範囲で応援するが、現状から将来を見据えると、私から継ぎなさいとはとても言えない。
- ・過疎化、高齢化率の著しい地域で、今後、人がいなくなっている可能性が高い。
- ・他県では行政が熱心に地域医療の担い手を募集しているが、山口県は医師会に任せている。これでいいのか。
- ・承継がなく廃止になると、看護師の解雇、設備や薬剤などの処分も必要。また今までの患者さんの他院への紹介等、かなり実働的な労力が必要。
- ・承継をしたが、建物の建替えや機器の更新で、費用負担が結構あった。
- ・山口県に医師を定着させるという点で、廃業で買い手のつかない土地、建物を更地にし、そこに若手医師へ開業を促すようなシステムはどうだろうか。

- ・承継時には、それまでのスタッフへの対応も必要と考える。

## 7.まとめ

山口県医師会は、山口県と共同で、県内の有床・無床診療所の管理者である日本医師会 A1 会員を対象に、医業承継に関するアンケート調査を行った。

回答率は 39.2% (367/935 機関) であった。

承継を考えているのは 62.5%、「承継しない」は 15.3%、「考えていない」が 22.2% であった。「すぐにでも」を含めて、1 年以内に承継を希望するところが 6 機関あった。

承継する場合の後継者候補は、「親族」が 44.0%、「親族以外の個人」が 19.5%、「考えていない」が 27.5% であった。

「親族」と回答した理由は、「親族以外に継がせるつもりはない」が 54.8%、「親族以外に適切な候補者がいない」が 35.7% であった。

「親族以外に適切な候補者がいない」等と回答した人では、もし適切な候補者がいたら、「是非継がせたい」が 17.4%、「条件次第で継がせたい」が 76.7%、「継がせない」が 5.8% であった。

「親族以外」と答えた人で、承継で課題となることは（複数回答可）、「適切な候補者がいない」が 28.7%、「相談先がわからない」が 18.1%、「何をすべきか不明」が 16.3%、「経営上の問題がある」が 11.2%、「事務手続きが煩雑」が 10.3% であった。

良いと思われる支援策（複数回答可）は、「相談窓口の設置」が 16.1%、「情報提供」が 15.6%、「マッチング体制づくり」が 14.9%、「手続き等の支援」が 14.2%、「税制優遇・補助金等の支援」が 13.1%、「候補者の紹介・斡旋」が 11.3%、「研修会の開催」が 6.2% であった。

「承継するつもりはない」と回答した理由（複数回答可）は、「適切な承継者がいない」が 25.5%、「自分の代だけと決めている」が 19.4%、「子が医師ではない」が 16.3%、「経営上の問題がある」が 10.2% であった。

## 8. 結語

- 1) 約60%の診療所の管理者が承継したいと考えている。
- 2) 承継者候補は「親族」が多いが、「親族以外の個人」を考えている会員も約20%存在した。
- 3) 「親族以外」と答えた会員にとって課題となることは、「適切な候補者がいない」、「相談先がわからない」、「何をすべきか不明」等であった。
- 4) 「親族以外に適切な候補者がいない」と答えた会員でも、もし適切な後継者候補が見つければ、95%の会員が「是非継がせたい」あるいは「条件次第で継がせたい」と考えている。
- 5) 希望する支援策は、「相談窓口の設置」、「情報提供」、「マッチング体制づくり」、「手続き等の支援」、「税制優遇・補助金等の支援」等であった。

今回のアンケート調査の結果から、親族以外の後継者候補を見つけることに苦労している様子が窺える。そのため、医師会内での「相談窓口の設置」や「マッチングのための承継バンクの設立」に対する会員のニーズは高いと思われる。

以上の結果を踏まえて、県医師会は県や関係機関と連携して、事業承継に関する取組みを令和3年度の新規事業として開始する予定です。

## 謝辞

日々の診療におけるご多忙時、また、コロナ禍で大変な時に、当アンケート調査にご協力くださり、感謝申し上げます。

## ドクターバンク (山口県医師会医師等無料職業紹介所)

医師に関する求人の申込を受理します。ただし、申込の内容が、法令違反その他不適切である場合には受理しません。

なお、医師以外に、看護師、放射線技師、栄養士、医療技術者、理学療法士、作業療法士も取扱います。

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

ただし、直接来所できない時は、郵便でも差し支えありません。

求人申込の際には、賃金、労働時間その他の雇用条件を明示してください。

最新情報は当会ホームページにてご確認ください。

問い合わせ先：山口県医師会医師等無料職業紹介所

〒753-0814 山口市吉敷下東3-1-1

山口県医師会内ドクターバンク事務局

TEL：083-922-2510 FAX：083-922-2527 E-mail：info@yamaguchi.med.or.jp

# 理 事 会

## —第20回—

1月21日 16時55分～18時50分

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

### 議決事項

#### 1 裁定委員の補欠選挙について

裁定委員1名の辞任に伴い、4月15日に開催される臨時代議員会において補欠選挙を執行することを決定した。

### 協議事項

#### 1 令和3年度新規事業（案）について

令和4年度診療報酬改定説明会の開催、高齢者施設における感染症対策ガイダンス（配置医向け）、JMATやまぐち資機材整備等8事業について協議を行った。

#### 2 HPVワクチン接種推進のためのポスター、リーフレットについて

ポスター及びリーフレットのデザイン、配布先及び配布部数について協議を行った。

#### 3 2021年レノファ山口FCシーズンシートの継続契約について

スポーツによる地域・経済の活性化、地域振興への寄与を期して支援を強化することとし、シーズンシートの契約数を倍増することを決定した。

#### 4 新型コロナウイルス感染症対策「山口県医師会休業一時金」の申請について

申請1件について審査し、給付することを決定した。

#### 5 日本医師会臨時代議員会の開催見送りについて

標記代議員会の開催見送りに伴い、ブロック代表質問に代えて各都道府県医師会から質問1題を受け付けることとされたため、次回理事会においてその内容を協議することとした。

#### 6 新型コロナウイルス感染症患者の転院の円滑化について

新型コロナウイルス感染症から回復した患者の転院に係る現状、円滑化のための方策等について協議を行った。

### 報告事項

#### 1 社会保険診療報酬支払基金山口支部幹事会

(1月13日)

役員の選任（案）、公益代表役員選任の認可、支部総合監査結果報告、診療報酬等支払確定件数等の報告が行われた。（河村会長）

#### 2 日医第2回医療経営検討委員会「Web会議」

(1月13日)

福祉医療機構による「コロナ禍の融資の現状からみる医療機関の経営状況等」、日医による「新型コロナウイルス感染症関連の医療機関への公的支援制度」の報告の後、都道府県医師会による医療機関支援の取組みに関する報告を基に今後の取組みについて意見交換を行った。（加藤）

#### 3 第53回山口県学校保健研究大会(1月14日)

山口県学校保健連合会の会長として挨拶及び表彰を行った。（河村会長）

#### 4 山口県特別支援学校における医療的ケア運営協議会「Web会議」(1月14日)

県教育委員会から、本県における医療的ケアの現状について報告が行われた後、「医療的ケア児の校外における学習活動の充実に向けて」をテーマとし、校外学習への看護師の同行及び保護者と

## 理 事 会

の協力体制のあり方について協議を行った。

(河村)

### 5 山口県在宅医療推進協議会(1月14日)

在宅医療に関する実態調査の実施結果及び第7次山口県保健医療計画の中間評価・見直しについて協議を行った。(伊藤)

### 6 医療機関経営セミナー「書面開催」

(1月14日)

日本医師会の猪口雄二 副会長による「医療と消費税、事業承継税制」、TKC 医業・会計システム研究会会員の林 浩治 税理士による「クリニックの事業承継」の講演2題の後、本会から「医療承継アンケート報告」を行った。(沖中)

### 7 山口県福祉サービス運営適正化委員会第124回苦情解決部会(1月15日)

苦情相談の受付状況及び苦情解決事案について審議した。(今村)

### 8 日医 JMAT 研修:基本編「Web」(1月17日)

「災害医療概論」及び「JMAT 総論」の講義の後、実習として「情報の共有・記録」、「被災地 JAMT」、「支援 JMAT」、「トリアージ・外傷」についてグループディスカッションが行われた。(前川)

### 9 第21回都道府県医師会新型コロナウイルス感染症対策担当理事連絡協議会「TV会議」

(1月18日)

新型コロナウイルスワクチンの接種、新型コロナウイルス感染症対応日本医師会休業補償制度加入状況報告、日本医師会「年末年始の医療提供体制に関する緊急調査」、病床数の国際比較、新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の取扱い、新型コロナウイルス感染症に関する補助事業、高齢者施設等の感染対策等について説明及び質疑応答が行われた。(今村)

### 10 第3回都道府県医師会会長会議「Web会議」

(1月19日)

A、Bの2グループによる討議及び日医の担当役員による議事総括が行われた。本県が参加したAグループは「新型コロナウイルス感染症に対する今後の医療提供体制について」、Bグループは「診療報酬改定・介護報酬改定について」がテーマとされた。(河村会長)

### 11 山口県がん対策協議会がん登録部会「Web会議」(1月20日)

がん登録の実施状況、外部機関によるがん情報の提供依頼申請に対する審査等について協議を行った。(加藤)

### 12 新型コロナウイルスワクチン接種対策会議

(1月21日)

県からワクチン接種開始に向けた準備状況について説明の後、意見交換・質疑応答が行われた。

(河村会長)

### 13 新型コロナウイルスワクチンの接種体制における地域担当卸の選定について

県から、新型コロナウイルスワクチンの地域内における流通を円滑に実施するため、地域ごとに担当する卸業者を選定することについて説明が行われた。(沖中)

## 医師国保理事会 ー第16回ー

### 協議事項

#### 1 令和3年度法令遵守(コンプライアンス)のための実践計画の策定について

令和3年度実践計画について協議し、2月18日開催の組合会に承認事項として提出することを決定した。

**理 事 会****— 第 21 回 —**

2月4日 17時～18時50分

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

**協議事項****1 令和3年度新規事業（案）について**

令和3年度県事業予算（医師会関連分）につ  
いて

追加提案された「花粉飛散予測の自動化の研究」を含む9事業について協議を行い、いずれも実施することを決定した。また、令和3年度山口県事業予算のうち、本会に対する委託事業及び補助事業に係る予算の現時点での見積額について事務局長から説明を行った。

**2 新型コロナウイルス感染症対策「山口県医師会休業一時金」の申請について**

申請2件について審査し、いずれも給付することを決定した。

**3 日本医師会臨時代議員会の開催見送りに伴い提出する質問事項について**

オンライン資格確認の導入に対する日本医師会の方針に係る質問を提出することを決定した。

**4 郡市医師会長会議に対する意見・要望について**

現時点での提出状況の報告を行った。

**5 HPVワクチン接種推進のためのポスター、リーフレットについて**

標記ポスター、リーフレットのデザイン修正案について協議を行った。

**人事事項****1 診療報酬審査委員の推薦について**

社会保険診療報酬審査委員及び山口県国民健康保険診療報酬審査委員の辞任に伴い、社会保険診療報酬支払基金山口支部長及び山口県健康福祉部長から後任の審査委員の推薦依頼があり、それぞれ1名推薦することを決定した。

**報告事項****1 医事案件調査専門委員会（1月21日）**

病院1件の事案について審議を行った。（郷良）

**2 第3回学校心臓検診検討委員会（1月21日）**

「令和元年度山口県学校心臓検診報告書」、令和2年度学校心臓検診精密検査受診票の回収状況、令和3年度事業等について協議を行った。（河村）

**3 山口県自殺対策連絡協議会（1月22日）**

県内の自殺の状況、自殺対策の取組状況、コロナ禍における自殺防止等について協議を行った。（今村）

**4 全国有床診療所連絡協議会中国四国ブロック役員会、第12回総会、研修会「Web」**

（1月24日）

役員会では、同日午後開催される「第12回総会・研修会」の運営についての報告及び令和3年度総会の日程等について協議が行われた。総会では、令和元年度事業報告・収支決算報告、役員改選について審議が行われた。研修会では、日本医師会の猪口雄二副会長による「地域医療連携のあるべき姿～病院と有床診療所の関係・役割分担～」及び同会の神村裕子常任理事による「有床診療所勤務医から見た有床診療所の現状と役割（令和2年度診療報酬改定の影響）」の特別講演2題が行われた。（伊藤）

## 理 事 会

### 5 第4回山口県犯罪被害者等の支援に関する検討会（1月26日）

山口県犯罪被害者等支援条例（素案）に係るパブリック・コメントの実施結果、同条例の最終案等について協議を行った。（今村）

### 6 中国地方社会保険医療協議会山口部会（1月27日）

医科9件、歯科7件、薬局6件の指定が承認された。（清水）

### 7 山口県がん教育推進協議会「書面開催」（1月28日）

令和2年度「学校におけるがん教育推進事業」、推進校の授業実践、本年度の事業推進の成果と課題等について報告が行われた。（河村会長）

### 8 思春期グローイングハートプロジェクト事業推進委員会「書面開催」（1月28日）

事業概要の説明及び令和元年度児童生徒の問題行動・不登校生徒指導上の諸課題の現状についての報告が行われた。（河村）

### 9 第2回山口県思春期保健関係者連絡会議（1月28日）

思春期保健指導者研修、保護者向け公開講座の開催等の今年度事業の報告の後、健康教育リーフレット及び普及啓発用カードの最終案、令和3年度事業について協議を行った。（河村）

### 10 新型コロナウイルスワクチン接種体制確保に係る第2回圏域会議（1月28日）

圏域別・市町別の医療従事者等接種対象者数の状況、超低温冷凍庫配置計画、ワクチンの移送方法等について説明が行われた。（沖中）

### 11 診療情報提供推進委員会（1月28日）

平成30年度以降の本会の相談窓口の受付件数

の推移、今年度受け付けた相談53件の内容及びこれまでの相談事例を分類した「相談窓口（類型別）対応事例」を報告した後、協議を行った。（郷良）

### 12 第3回山口県糖尿病対策推進委員会（1月28日）

今年度の事業実施状況の報告の後、山口県糖尿病療養指導士講習会の開催等の令和3年度事業について協議を行った。また、県医務保険課から「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に係る取組状況、事業効果の検証等の説明が行われた。（伊藤）

### 13 第14回山口県人権施策推進審議会（1月28日）

LGBTなどいわゆる性的少数者に関する問題、コロナ禍における人権問題等について協議を行った。（今村）

### 14 第2回山口県高齢者医療懇話会（1月29日）

高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施、データヘルス計画の中間見直し、後期高齢者の窓口負担割合の見直し等について協議を行った。（清水）

### 15 全国メディカルコントロール協議会第2回連絡会「Web会議」（1月29日）

全国7地域のメディカルコントロール取組事例の発表及び表彰、「新型コロナウイルス感染症対策で消防機関の救急業務はどう変わった」をテーマとしたパネルディスカッションが行われた。（前川）

### 16 第2回育児支援WG・バンク運営委員会合同委員会（1月30日）

3月7日開催予定の保育サポーター研修会の内容を決定した後、現況報告に対する問題点と対策について協議を行った。（長谷川）

# 理 事 会

## 17 男女共同参画部会第3回理事会（1月30日）

3月7日開催予定の令和2年度総会・特別講演における役割分担、令和3年度事業計画について協議を行った後、保育サポーターバンクの運営状況、女性勤務医ネットワーク連絡系の更新結果の報告を行った。（長谷川）

## 18 第2回山口県国民健康保険運営協議会

（2月2日）

国のガイドラインに示された財政運営の健全化等の見直しのポイントを踏まえ、「山口県国民健康保険運営方針」の見直しについて協議を行った。（沖中）

## 19 広報委員会（2月4日）

会報主要記事掲載予定（3～5月号）、緑陰随筆の原稿募集、令和3年度県民公開講座のプログラム等について協議した。（長谷川）

## 20 会員の入退会異動

入会0件、退会6件、異動8件。（2月1日現在会員数：1号1,237名、2号873名、3号459名、合計2,569名）

## 医師国保理事会 ー第17回ー

### 協議事項

#### 1 第2回通常組合会について

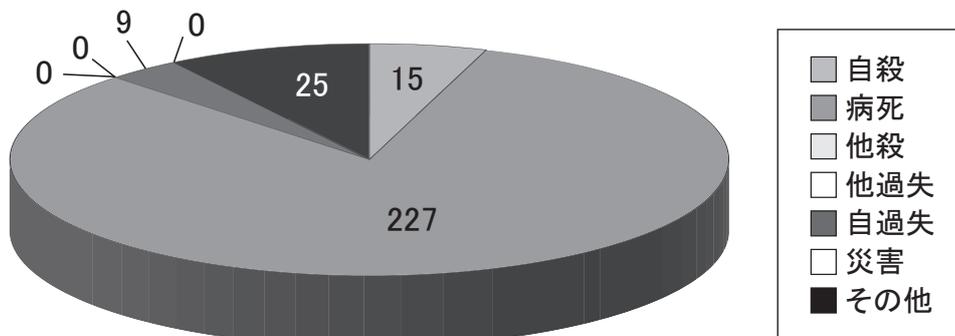
2月18日（木）に開催する通常組合会の次第及び3議案について協議、決定した。

## 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
Jan-21	15	227	0	0	9	0	25	276

死体検案数と死亡種別（令和3年1月分）



# 医師年金

<認可特定保険業者>公益社団法人 日本医師会

## ご加入のおすすめ

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

### ☑年金検討チェックリスト

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

1つでも該当したら…

## 医師年金ご加入をおすすめします！

### 医師年金ホームページで、 簡単シミュレーション！

医師年金 検索

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

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

個別プランの設計や詳しい資料のご請求はこちら



公益社団法人

### 日本医師会 年金福祉課

TEL : 03-3942-6487(直通)

FAX : 03-3942-6503

受付時間：午前9時30分～午後5時(平日)

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

#### 保険料からプラン作成

保険料	●基本：月払 加算：月払
加算年金 (10口)	月払保険料 60,000円
基本年金	月払保険料 12,000円
支払期間	19年 2ヶ月 (230日)
合計月払保険料	72,000円

受給年金	●B1コース
加算年金	保証期間15年 64,600円 終身
基本年金	保証期間15年 12,900円 終身
受給月額	77,500円 77,500円
15年受取総額	13,950,000円

設定条件をご確認ください。

試算日	令和2年 9月 10日
生年月日	昭和50年 1月 1日
試算日年齢	45歳
加入申込期限	令和2年 10月 15日
加入予定年月	令和2年 11月
加入時年齢	45歳 10ヶ月
加算払込開始年月	令和2年 11月
年金受取開始年月	令和22年 1月
年金受取開始年齢	65歳
払込保険料累計	16,560,000円

注意事項です。お読みください。

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

加算年金	●B2コース
加算年金	5年増定額 276,500円
基本年金	保証期間15年 12,900円 終身
受給月額	289,400円 12,900円 12,900円
15年受取総額	18,912,000円

加算年金	●B3コース
加算年金	10年増定額 143,400円
基本年金	保証期間15年 12,900円 終身
受給月額	156,300円 12,900円 12,900円
15年受取総額	19,530,000円

加算年金	●B4コース
加算年金	15年増定額 59,100円
基本年金	保証期間15年 12,900円 終身
受給月額	112,000円 12,900円
15年受取総額	20,160,000円

## 矜持

矜持という言葉が好きだ。矜持とは「自分の能力を信じて抱く誇り。自負。プライド（『広辞苑』より）」という意味で、「矜」は矛の柄で武士が誇りのよりどころにしていたものからきており、自信や誇りを持って堂々と振る舞うという意味になったとあるが、「自尊心」や「誇り」「自負」といった同じ意味の言葉と違い、自信を保ちながら自身を抑制するというニュアンスがある。コロナ禍の今、「医師としての矜持を持って働く」という言われ方がよくされる。西洋には、「ノブレス・オブリージュ」という言い方があるが、「高貴なる者に課せられた責務」という意味合いで、矜持とはいささかニュアンスが違う。

いま、コロナの第3波の真っ只中ではあるが、遅ればせながら出された緊急事態宣言の効果により、新規感染者数は減少傾向にある。しかし、重症患者数や死亡者数は高止まりしており、これは、合併症を持った高齢者の感染者が増加していることに起因している。山口県でも高齢者施設のクラスターが相次いで発生し、そのたびに、余力のない高齢者の死亡が相次いでいる。高齢者施設では、マンパワーの不足により終息に時間がかかり、職員の疲弊は限界に達している。加えて、コロナ患者を受け入れている感染症指定病院も、患者が相次いで搬送され、しかも治療が終わっても患者の転院先が見つからず、これが更にコロナ病床をひっ迫させるという悪循環に陥っている。千葉県では新型コロナ回復患者を受け入れる後方支援病院体制を整えたという報道がなされ、羨ましく思ったものだ。山口県でも後方支援病院の体制整備が喫緊の課題だろう。受け入れ側にもいろいろ

飄

々

広報委員

津永 長門

る事情があるだろうが、国難とも言えるこの状況に対応するには、オール山口県としての取組みが必要だ。今こそ医療人としての矜持を示す時だろう。

新型コロナウイルスワクチン接種がいよいよ医療従事者等から先行接種が始まる。mRNA ワクチンという従来と違うワクチンに対する不安やワクチンの副反応の問題もあり、調査では接種希望者は6割程度とあるが、ようやく新型コロナウイルス感染症に対する武器を持つことが出来るのである。集団免疫が得られるとされる接種率7割を目指し、国には、丁寧な情報提供をお願いしたい。また、円滑なワクチン接種体制の構築が求められているが、1994年の予防接種法の改正以降、集団接種の経験が乏しく、ワクチンの供給・配送、会場の確保など問題山積だが、一番の問題は、医師及び看護師の確保だ。このご時世、出務の強制は出来ない。しかし、全国民に対するワクチン集団接種という今までわれわれが経験したことのない史上最大のプロジェクトの成功には、エッセンシャルワーカーとしての医療人の矜持が必要だ。

感染症との戦いに、医療機関の病床分類や診療科などは関係ない。病原体は構わず襲ってくる。他施設で起きていることが、自施設でいつ起こってもおかしくはない。他人事ではない。逃げてはいけぬ。明日は我が身と心得るべきだ。

第3波がおさまっても、必ず第4波、第5波が襲ってくる。まだまだ、コロナとの戦いは続く。以前の日常が取り戻せるよう、今一度言う、医療人としての矜持を示そう。



## 山口県消化器がん検診研究会「第87回講習会」

と き 令和3年3月27日(土) 15:00～17:00  
と ころ 山口県総合保健会館 2F「多目的ホール」(山口市吉敷下東 3-1-1)

### プログラム

特別講演 1 15:00～16:00

*Helicobacter pylori* 感染診断と  
その感染状態を考慮した胃内視鏡検査

総合病院山口赤十字病院消化器内科副部長 原田 英

特別講演 2 16:00～17:00

症例から学ぶ上部消化管内視鏡検査

医療法人一陽会藤原胃腸科内科院長 藤原 崇

取得単位 日本医師会生涯教育制度 2単位  
特別講演 1 CC 21:1単位  
特別講演 2 CC 11:1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

### お願い

- ・レジメは3月上旬に研究会員へ送付いたします。
- ・新型コロナウイルス感染症の状況で、開催が変更される場合も考えられます。研究会ホームページに、最新状況を掲載することにしておりますので、ご確認をお願い申し上げます。



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-mail: ymgcs@yamaguchi.med.or.jp

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



## 山口県医師互助会グループ保険の配当について

山口県医師互助会グループ保険における配当を報告いたします。

記

保険期間 令和2年1月1日～令和2年12月31日

1 受取保険料	29,280,268 円
2 支払保険金・給付金（4件）	75,000,000 円
3 支払配当金	0 円

山口県医師互助会（引受会社：明治安田生命）



## 山口県医師互助会

### 「グループ保険制度」専用ポータルサイト導入に関するお知らせ

今般、当制度において専用ポータルサイト（以下、「みんなのMYポータル」）を導入いたします。

「みんなのMYポータル」で確認できる内容

- ①加入内容（ご本人・ご家族様分）
- ②各種お知らせ（「ご加入内容のお知らせ」や「配当明細」）

ご加入者様へのお願い

- ・「みんなのMYポータル」の利用には、初回登録・ログインが必要です。ログイン用ID等は令和2年11月下旬に送付の「はがきシーラー」に記載しております。
- ・令和2年度より「ご加入内容のお知らせ」や「配当明細」の紙配付は廃止となりますので、加入者の皆さまは是非ご登録をお願いします。

ご照会先

山口県医師会 医事・保険課（TEL：083-922-2510、FAX：083-922-2527）

引受保険会社：明治安田生命 中国・四国公法人部  
（TEL：082-247-6987、FAX：082-242-2712）



# 日医FAXニュース

**2021年（令和3年）1月29日 2927号**

- 来月7日の宣言解除「現実的ではない」
- 会員の喫煙率、男性7.1%、女性2.1%
- 受入医療機関支援、「基本給も対象」
- 医療法等改正案を了承、閣議決定へ

**2021年（令和3年）2月2日 2928号**

- 社会保障審議会、新会長に田中 滋 氏
- 一部高齢者施設従事者も優先接種対象
- 接種体制「地域の実情に応じて」
- 資格確認のシステム改修、適正取引を
- 資格確認の試行的運用、3月上旬に開始
- 感染性胃腸炎は2週連続増

**2021年（令和3年）2月5日 2929号**

- 即応病床分母の使用率も公表を
- 病床確保へ、都道府県協議会の設置を
- 1施設当たり「マイナス幅が縮小」
- 臨床検査1製品を保険適用

**2021年（令和3年）2月9日 2930号**

- 医療従事者優先接種で医師会と調整を
- コロナ抗体保有率、5都府県で1%未満
- 感染拡大防止へ、補正事業交付要綱通知
- 感染症法等の一部改正で局長通知
- 2021年度障害サービス改定案を了承
- 医療従事者支援制度、100万人突破

**2021年（令和3年）2月16日 2931号**

- ワクチン接種での協力を確認
- 新型コロナワクチン「情報が錯綜」
- ワクチン接種医療機関、集合契約を
- 新たなウェブ研修システム開発へ
- PHR 普及へ医療界の積極的関与を

**2021年（令和3年）2月19日 2932号**

- コロナとの闘いは「守りから攻めに」
- ワクチン接種で「収束への道筋を」
- 働き方改革「先延ばしは慎重な議論を」
- ワクチンの副反応疑い、報告基準を通知
- コロナワクチンの「予約票の様式」通知

**2021年（令和3年）2月23日 2933号**

- 重症者退院基準、「15日経過かつ72時間」
- 緊急包括支援交付金の医療分2.8兆円に
- 医療従事者向け、3月に117万回分発送
- コロナ予防接種の手引改訂

**2021年（令和3年）2月26日 2934号**

- 高齢者のワクチン接種「4月12日から」
- 単回接種「検討しているわけではない」
- 負荷軽減も「影響は直ちに解消されず」
- 新型コロナ診療の手引更新、周知を
- 救急業務のMC体制などで報告書
- 特定B型肝炎ウイルス感染者給付金、診断書を柔軟化
- 「子ども予防接種週間」、3月1日から

## 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。

富 永 博 氏	山口市医師会	1月25日	享年 66
最 所 陽太郎 氏	柳 井医師会	1月27日	享年 85
加 藤 欣士郎 氏	下関市医師会	2月 4日	享年 69
森 信 謙 一 氏	下関市医師会	2月 9日	享年 58
吉 永 孝 富 氏	宇部市医師会	2月12日	享年 92

## 編 集 後 記

コロナが蔓延している昨今、よく考えることがある。人生で楽しかった事ってなんだっけ？思い起こせばいろいろあったなあ。そのうちの一つがエジプト旅行。決してアウトドア派とは言えない自分が、いままで行った中で最も楽しかった海外旅行先である。

エジプトにはご存知のとおり、たくさんのお見どころがある。スフィンクス、エジプト考古学博物館の有名なツタンカーメン黄金のマスク、王家の谷、ルクソール神殿やカルナック神殿、アブシベル神殿など数々の神殿、他。とても短い文面で書ききれものではないが、衝撃を受けたのは、世界の7不思議の一つであるギザの3大ピラミッドだ。3大ピラミッドとは、エジプト古王国時代（日本では縄文時代）の約4,500年ほど前に作られたクフ王、カフラー王、メンカウラー王のピラミッドのことである。3つのうち最も大きなものはクフ王のピラミッドで、紀元前2550年頃につくられたようだ。形態的には4角錐で、建造当時の高さが約147m（今は頂部がなくなり137m）、底辺の一边の長さが230mもある。内部へ入ることもできるが、高低差がかなりあり、身をかめないと進めない部分もあるため、意外と体力が必要だ。

ピラミッドは写真で見ると「まあ、わざわざ見に行かなくても山口にも同じぐらいの小山がたくさんあるじゃないか」、という程度の感覚であるが、実物を間近で見ると、・・・えっ？・・・と、しばし絶句するぐらいバカでかい。平均2.5トン（最も大きな石は60トン）の石を約230万個も積み上げて作られているのだ。

テレビなどでよく見かける今のピラミッドの表面は、ごつごつした階段状となっているが、完成当時はなめらかな化粧板（岩）で表面を隅々まで覆われ（石材として表面を覆っていた良質のきれいな化粧岩（石灰岩）の大半が盗まれ、現在、化粧板が残っているのは2番目に大きいカフラー王のピラミッドの頂部と下部の一部のみ）非常にきれいな真4角錐だったようだ。この存在感抜群のピラミッドは、その建造目的や建造方法（巨石をどうやって輸送し、積み上げていったか）、平均2.5トンものきれいに整えられた石をどのような器具で採石場から切り出したのか、など、いまだ解明されていない謎が多い。

とにかくピラミッドは、とてつもなく大きく、感動的だった。

（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もしくは増進を図るもので、医師は責任の重大性を認識し、人類愛を基にすべての人に奉仕するものである。

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



にちいくん  
「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）