

山口県医師会報

令和3年(2021年)

4月号

— No.1928 —



桜と菜の花のアンサンブル (ときわ公園) 鶴田良介 撮

Topics

特集「COVID-19

第一種感染症指定医療機関からの報告」



Contents

■特別寄稿「COVID-19 第一種感染症指定医療機関からの報告」……………	中嶋 裕	227
■指導医に聴く「私が研修医だった頃」……………	<聴き手>岡山智亮	234
■今月の視点「新型コロナウイルス感染症対策に係る法的基盤」……………	上野雄史	238
■郡市医師会長会議……………		244
<傍聴印象記>……………	渡邊恵幸	248
■令和2年度 郡市医師会医事紛争・診療情報担当理事協議会 ……………	郷良秀典	250
■2020年度 防災訓練（災害時情報通信訓練）		
南海トラフ大震災（東海大震災）想定訓練……………	前川恭子	252
■令和2年度 第2回 医師国保通常組合会 ……………		256
■理事会報告（第22回、第23回）……………		262
■飄々「小さな幸せ」……………	渡邊恵幸	270
■日医 FAX ニュース ……………		271
■お知らせ・ご案内……………		272
■編集後記……………	長谷川奈津江	274

特別寄稿

COVID-19

第一種感染症指定医療機関からの報告

山口県立総合医療センターへき地医療支援部／感染対策室

中嶋 裕

山口県医師会報 令和2年11月号の「特集『COVID-19』」に「新型コロナウイルス感染症について、山口県の感染症指定医療機関としての現状及び入院・治療に関する課題など」と題して寄稿しました。その後、当院において昨年11月末までに診療したCOVID-19症例について報告を纏めました。この情報を県内医師になるべく早く知ってもらいたいという気持ちと（知らないことによる疑心暗鬼を少なくしたい）、「オール山口

として、自分のこととして感じていただきたいとの思いです。感染症メンバーと思いを共有し、県医師会報が一番早く、多くの県内医療者の目に触れやすいと考えて、今回、県医師会報の誌面にて報告させていただきます。

クラスター対策においても情報共有ができなくて物事が進まない経験もあり、出せる情報は出したいという思いがあります。

皆様のご参考になれば幸いです。

山口県立総合医療センターにおける COVID-19 肺炎に対する診療報告

陣内聡太郎、中嶋 裕、池田 安宏、
本田 真広、長谷川真成、福迫 俊弘

Abstract

山口県では新型コロナウイルス感染症（以下、「COVID-19」）は2021年2月2日、1,250例の感染者と23例の死亡者が確認されている。山口県立総合医療センター（以下、「当院」）にて2020年3月25日～2020年11月30日間にCOVID-19肺炎で入院した96名の患者について解析を行い、1症例を提示する。

Introduction

COVID-19は2021年2月2日現在、国内での感染者は394,173例、死亡者は5,951例にも及んでいる。山口県内でも2020年3月を皮切りに1,250例の感染者と23例の死亡者が確認されている。当院では2020年3月初からCOVID-19患者の受入を行っている。山口県内の感染症指定医療機関などにおけるCOVID-19診療の患者

動向や治療経過の報告はない。感染拡大に備え COVID-19 を対応する重点医療機関、協力医療機関は拡充されている。この研究は、当院における COVID-19 の診療経験を共有することであり、それによって山口県内の COVID-19 診療に貢献していきたい。

Method

- (1) 研究デザイン；本研究は横断研究である。
- (2) 研究対象とセッティング；山口県立総合医療センター、研究期間は2020年3月25日（受け入れ開始日）～2020年11月30日である。入院患者全数を対象とするが、本人の希望などにより診療記録へのアクセス制限があるものは除外した。
- (3) 倫理的配慮；山口県立総合医療センター倫理委員会の承認を得ている（令和2年11月12日承認）。症例提示は、死亡に至った症例と重症例（ECMO）の2事例を予定したが、家族、また本人に直接説明をした上で、症例提示同意が得られた後者のみの症例提示とした。
- (4) 統計手法；血液検査値、年齢、BMIを連続変数、GGO（ground-glass opacity）、性別、重症度

はカテゴリー変数と設定した。なお GGO、重症度は診療記録を参考に複数の医師で再確認して判定した。連続変数は Mann-Whitney U 検定を用い、カテゴリー変数はフィッシャーの正確確率検定を用いた。いずれも両側検定、P 値 0.05 未満を有意差と設定した。

Conclusion

- 適格基準と対象者の選択の過程；対象期間における入院患者は97名、除外規定を満たす1名を除き96名を解析対象とした。また、当初、入院時検査が一定していなかったことや年齢的配慮により検査が実施されていないものについては、データ欠損項目のみ除外した。新型コロナウイルス感染症診療の手引き第3版（厚生労働省2020年9月4日）に沿って重症度分類を行った。
- 研究結果（観察結果）；無症状～軽症77例（80.4%）、中等症Ⅰ6例（6.2%）、中等症Ⅱ11例（11.4%）、重症2例（2%）であった。うち、無症状～軽症10例（12.5%）、中等症Ⅰ3例（50%）、中等症Ⅱ2例（18%）が臨床経過の増悪を認めた。症状別の年齢（平均±標準偏差）は、無症状～軽症 平均 41.8 ± 19.8 歳、中等症以上

表1 重症度別の検体検査結果の比較

	無症状-軽症	中等症Ⅰ/Ⅱ+重症	P 値
CRP(mg/dl)	0.17	4.08	<0.01
LDH(U/L)	201	277	<0.01
フェリチン(ng/ml)	141.1	738.9	<0.01
リンパ球(/μl)	1516	1020	<0.01
KL-6(U/ml)	186	312	<0.01
BMI(kg/m ²)	21.5	24.7	0.01

表2 CT所見（GGO）の有無と臨床像の増悪との関連

	増悪なし	増悪あり
GGO なし	43	1
GGO あり	34	14

Fisher 検定の P 値：< 0.01

平均 62.5 ± 11.1 、 P 値 < 0.01 であった。“重症度別の検体検査の比較”と“CT 所見 (GGO) の有無と臨床増悪との関連”をそれぞれ表 1 (平均値) および表 2 (症例数) に示す。

上記 96 症例のうち、研究グループで検討しピックアップした示唆的な症例 1 例の詳細を報告する。すなわち、経過中に増悪を認めたが、救命し得た 1 例である。

【症例】70 代 男性 【主訴】なし

【現病歴】2020 年 X 月、濃厚接触者として PCR 実施され、X 月 Y 日に PCR 検査陽性が判明。X 月 Y + 1 日に当院入院となった。

【既往歴】糖尿病、高血圧

【生活歴】飲酒：機会飲酒、喫煙：なし、アレルギー：なし

【内服歴】リナグリプチン錠 5 mg 1 錠 1 日 1 回朝食後、グリベンクラミド錠 1.25mg 1 錠 1 日 1 回 朝食後、テルミサルタン/アムロジピンベシル酸塩 AP 錠 1 錠 1 日 1 回 朝食後、ニフェジピンカプセル 5mg 1 CP 1 日 1 回 朝食後、ビソプロロール fumarate 錠 5mg 1 錠 1 日 1 回 朝食後、ピルシカイニド塩酸塩カプセル 50mg 1CP 1 日 1 回 朝食後、ニコランジル錠 5mg 3 錠 1 日 3 回 毎食後

【入院時現症】(身長・体重は個人特定に繋がる可能性があるため割愛) BMI 28.6、血圧 138/78 mmHg、心拍数 68 / 分、呼吸回数 19/ 分、体温 38.2 度

検体検査：RBC $508 \times 10^4 / \mu\text{L}$ 、Hb 16.4 g/dL、Ht 46.6 %、MCV 91.7 fL、MCH 32.3 pg、MCHC

35.2 %、Plt $10.7 \times 10^4 / \mu\text{L}$ 、WBC $50 \times 10^2 / \mu\text{L}$ (好中球 68.5%、好酸球 0%、好塩基球 0.2%、リンパ球 22.8%、単球 8.5%)、T-Bil 0.9 mg/dL、TP 7.3 d/dL、Alb 4.0 g/dL、AST 66 U/L、ALT 68 U/L、LDH 289 U/L、ALP 208 U/L、 γ -GTP 71 U/L、BUN 19 mg/dL、Cre 1.02 mg/dL、UA 6.8 mg/dL、Na 137 mmol/L、K 4.0 mmol/L、Cl 104 mmol/L、CK 202 U/L、eGFR 55 ml/min/1.73m²、Glu 133 mg/dL、CRP 4.08 mg/dL、フェリチン 829.4 ng/ml、KL-6 287 U/ml、PT 11.1 sec、PT-INR 0.94、APTT 29.8sec、D-dimer 1.3 $\mu\text{g/ml}$
心電図：HR 76/分、洞調律、軸偏位なし、完全右脚ブロック

胸部 X 線所見：両下肺野にすりガラス影

胸部 CT 所見：右肺中下葉、左肺野に末梢を中心とした非区域性のすりガラス影あり、全肺野領域の 20% 程度に GGO あり (図 1)

【入院後経過：図 2、図 3】血液検査上、D-dimer、LD、フェリチンなど重症化マーカーの上昇を認め、背景疾患として高血圧症、2 型糖尿病、肥満、心疾患 (完全右脚ブロック) 等を有されており、重症化リスクは高いと考えた。SpO₂ は室内気で 91% に低下しており、重症度は中等症 II に相当と判断した。ファビピラビル (初日 3,600mg/day、以降 1,600mg/day、計 9 日間投与)、デキサメタゾン 6mg/day を開始した。抗凝固薬としてエドキサバン 60 mg を併用し、シクレソニド吸入を開始した。入院 4 日目の時点で呼吸状態や自覚症状については大きな

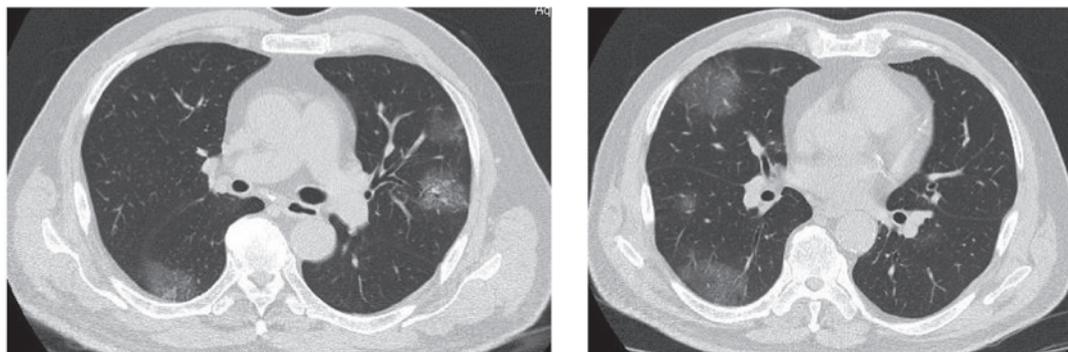


図 1 入院時胸部 CT

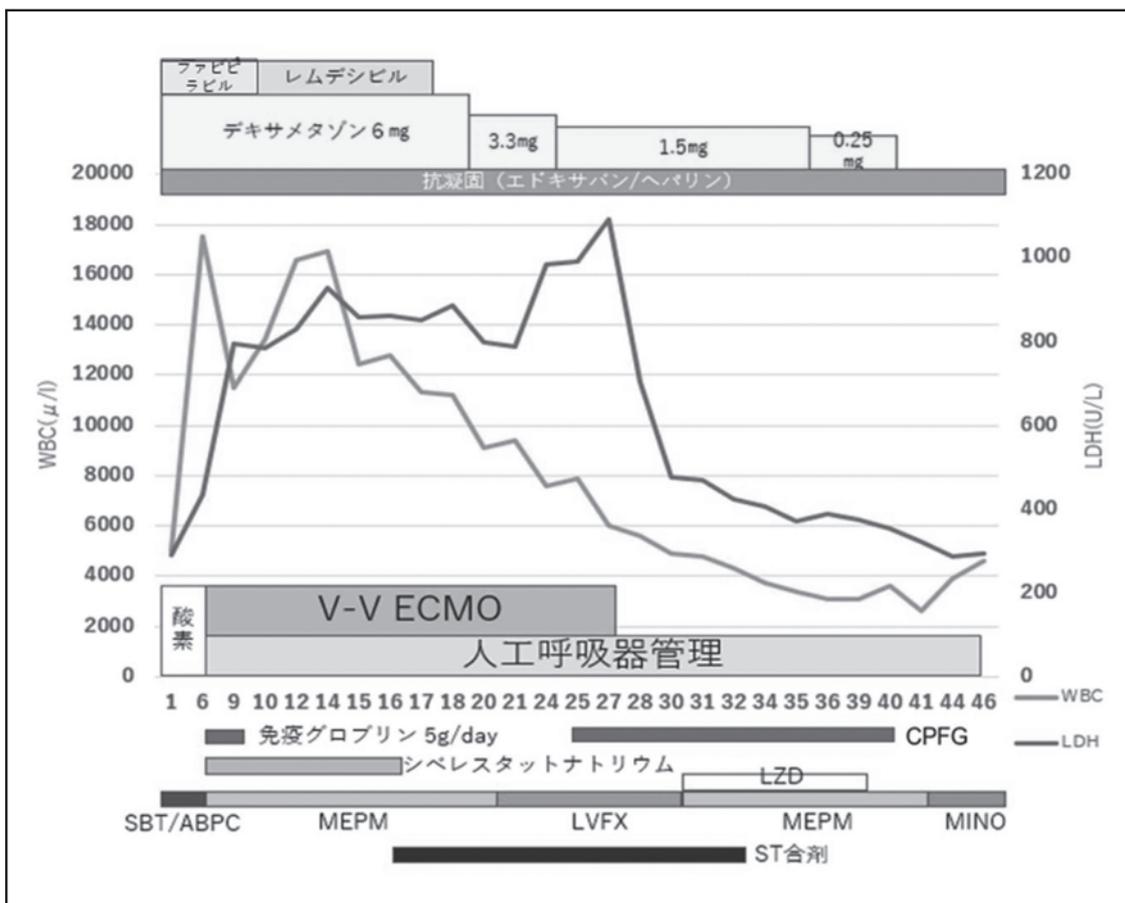


図2 入院後経過表

変化を認めないものの、胸部 Xp 所見でスリガラス影が両下肺野に拡大した。入院 6 日目朝より急激に SpO₂ が低下、頻呼吸も出現した。人工呼吸管理を開始したが、FiO₂ 1.0、PEEP10 の設定でも SpO₂ 90% が維持できなかったため、同日 VV-ECMO 開始とした。Type L 型であり、リクルートメントできる肺泡虚脱はなく、腹臥位は実施しなかった。挿管・ECMO 稼働開始後は深鎮静下(ミダゾラム / プロポフォール + フェンタニル)で、肺保護換気設定 (VC-SIMV : RR 8 /min、TV 400ml、PEEP 8、FiO₂ 0.4) の上、人工呼吸管理を継続した。抗凝固はエドキサバン内服からヘパリンに変更した。ECMO weaning は血液検査・画像検査をフォローしつつ、適宜実施した (Blood flow を 1.5 ~ 2.0L/min まで下げ、SpO₂ をモニタリング)。人工呼吸・ECMO 開始後から免疫グロブリン (ベニロン - I 5g 3日間)、シベレスタットナトリウム (10日間) の投与も開始

し、ファビピラビル終了後、レムデシビル (初回 200 mg /day、以降 100 mg /day 計 10日間投与) も行った。ECMO 開始後 3 週間はトラブルの発生なく経過した。入院 21 日目に人工肺に血栓形成がみられ、回路交換を実施した。人工呼吸管理が長期化する可能性が高くなると判断し、LAMP 検査陰性も確認できたため (入院 24 日目)、入院 25 日目に気管切開を施行した。また、β-D グルカン値が 20.3 と高値を認めたため (アスペルギルス抗原は陰性)、カスポファンギンの併用も開始した。入院 27 日目、ECMO Blood Flow 2.0L/min・酸素流量 off、人工呼吸器設定 VC-SIMV : RR 14 /min、TV 450ml、PEEP8、FiO₂ 0.8 下で pO₂ 158 mmHg と酸素化が維持できることを確認した。数時間の経過観察後も酸素化低下、努力呼吸の出現も認めないことから ECMO を離脱した。入院 27 日目頃より、気切部からの出血が持続したため、入院 29 日目にへパ

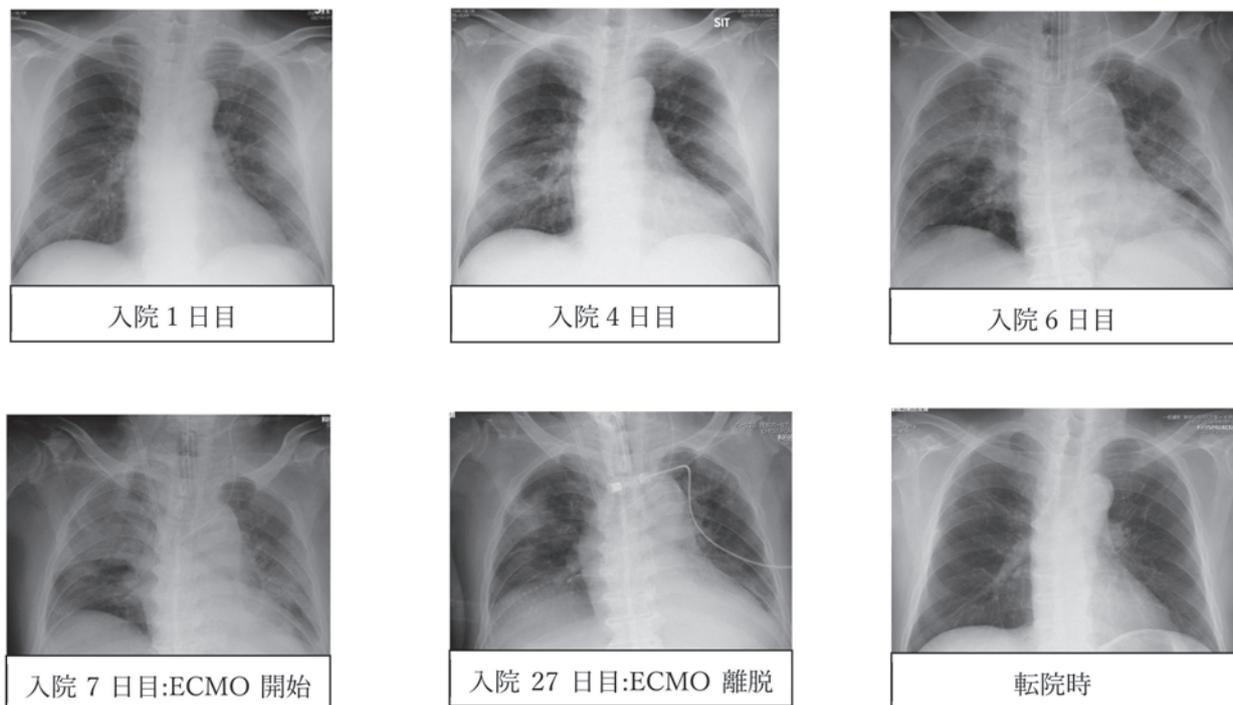


図3 胸部X線画像の推移

リン投与を終了したが、両上肢の血栓性静脈炎を生じたために入院33日目にエドキサバン30mgに減量し内服再開とした。デキサメタゾン入院20日目から漸減し始め(6mg 20日間→3.3mg 8日間→1mg 4日間→0.5mg 4日間→0.25mg 4日間)、入院39日目に中止した。呼吸状態・胸部Xp所見は徐々に改善した。入院40日目に人工呼吸器離脱しトラキハイフローに変更した。入院46日目にはトラキハイフローも離脱となった。入院50日目に感染症センターからICUへ転棟し、入院59日目に一般病棟へ転棟となった。リハビリテーション継続するも、廃用進行あり今後長期のリハビリテーションを要する可能性が考えられたため、入院114日目にリハビリテーション病院へ転院となった。

Discussion

96症例のうち無症状～軽症例と中等症I/II～重症の群で分け、重症化リスクについて検討した。重症化リスク因子は65歳以上の高齢者、慢性閉塞性肺疾患/慢性腎臓病/糖尿病/高血圧/心血管疾患/肥満(BMI30以上)の有無が挙げら

れており、重症化マーカーはLDH、D-dimer、CRP、Feritin値、リンパ球の低下、KL-6の上昇、クレアチニンの上昇、トロポニンの上昇などが知られている。当院でも同様の傾向を認めた。また重症化リスクとしてGGOの有無について検討した。来院時のCT検査にてGGOを認める場合には増悪リスクはもちろん念頭に置く必要がある。一方で入院時GGOを認めない群は増悪の経過をたどる可能性は非常に低いことが示唆された。先行研究では新型コロナウイルス診断においてスクリーニング的なCT検査は推奨されてはいないが、COVID-19診療ではGGOの有無を早期に判別し重症化リスクの層別化した上で、リスクの低い陽性者を宿泊施設・自宅療養患者で療養を行うことは有用である。

今回の観察研究において、15例が経過中に増悪を認め(重症度の増悪)、内2例が死亡に至った(軽症→死亡/中等症I→死亡)。しかしながら、経過中に増悪した症例であっても多くはその後良好な転帰をたどっており、入院時から比較的重症な症例についても死亡率は決して高くなく、自宅退院ないしリハビリ転院へとつなぐことができ

いる。重症化リスク因子としては前述のとおりで、当院でも同様の傾向を示した。ただ、重症化リスクのない方でも重症化する例が見られた。入院直後の検査値だけに囚われず、自覚症状の変化、呼吸回数や努力呼吸の所見、SpO₂値など複合的な所見を得つつ総合的に評価を継続し、変化が生じた際に迅速に対応することが非常に重要であると考へた。

当院ではCOVID-19肺炎に対する薬物治療として、診療当時に得られる最新の論文情報を参考にしながら無症状～軽症例に対しては経過観察、補中益気湯内服を検討、中等症以上に対しては酸素吸入、シクレスニド吸入、デキサメタゾン、ファビピラビル、抗凝固（ヘパリン/エドキサバン）、レムデシビル投与を検討することとした。症例に応じて適宜抗菌薬も併用した（細菌性肺炎合併が疑われる場合、多くはSBT/ABPCで開始）。重症例は人工呼吸管理（typeL/Hに応じた肺保護換気設定）、腹臥位療法、人工呼吸管理下（PEEP 10、FiO₂ 1.0）でも呼吸状態の改善が認められない場合にはVV-ECMOを導入している。薬物療法については各方面で報告がまとめられつつあるが、いずれも著効が期待できる薬の登場には至っておらず、確立されたものとして低酸素状態を認めた際のデキサメタゾン6 mg/dayの投与があるのみである。薬物療法についてはまだ議論の余地があるが、COVID肺炎においては自発呼吸関連肺障害（P-SILI）が言われており、早期の酸素投与、人工呼吸管理への橋渡しをいかにスムーズに行うかが良好な転帰に結び付くと思われる。

提示した症例は当初無症状ではあったものの、他覚的所見や背景疾患から重症化リスク高と判断し、早期からECMO含めた集学的治療を行ったことで救命し得たと考へた。死亡に至った2例について、1例は背景疾患に重度の慢性閉塞性肺疾患、コントロール不良のアルコール性肝硬変があり、重症化していく過程でECMOや人工呼吸管理を行ったとしても合併症リスクが非常に高く、集学的治療が行えないという背景があった。もう1例も認知症、多発転移がんが背景にあり、重症化が進行していく中で、集学的治療の適応に

苦慮する症例であった。

デキサメタゾンを除き、有効とされる薬物療法は未だ確立されておらず、現状での最善と考へられる治療方針としては、①低酸素、努力呼吸、呼吸困難感などのP-SILIに結び付くような症状・所見を見逃さないためにモニタリングを行い、症状・所見が出現した際にできるだけ早期に酸素投与や人工呼吸管理を開始すること、②低酸素を認める症例についてはデキサメタゾン投与を考へすること、③感染予防策を徹底することではないかと考へられる。集学的治療介入が困難な症例（超高齢者、認知症、担癌患者、コントロール不良の慢性疾患患者）などは重症化リスクが高い上に治療介入が困難になる可能性があるため、感染予防を徹底することが非常に重要である。

無症状～軽症患者が多く、中等症以上の患者についてはサンプルサイズが少なかったこともあり、今後さらなる検討は必要であると思へられる。当院での診療を参考に山口県内のコロナ診療の一助になれば幸いである。

2021年を迎え、度重なるクラスター発生により県内でのCOVID-19感染者数や死亡者数が急増している。急性期対応はもちろん、回復期患者の受け入れ体制が確立されておらず、各病院の感染症病床がひっ迫していた。隔離解除基準の周知、感染対策指導、搬送プロトコル作成、診療応援体制構築など県を挙げての対応が求められてくると考へられる。

県下唯一の医書出版協会特約店

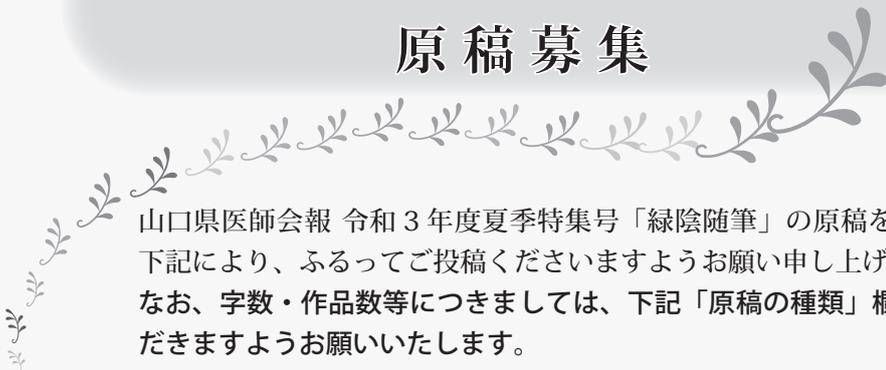
医学書専門 井上書店
看護学書

〒755-8566 宇部市南小串2丁目3-1(山口大学医学部横)
TEL 0836(34)3424 FAX 0836(34)3090

[ホームページアドレス] <http://www.mmm-inoue.co.jp/mb>
新刊の試覧・山銀の自動振替をご利用下さい。

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
 で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・表は合わせて 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。

指導医に聴く

「私が研修医だった頃」

第9回

周東総合病院副院長／
臨床研修プログラム責任者

瀬山厚司 先生



今回は「指導医に聴く」として周東総合病院の瀬山^{あつし}厚司先生にお話を頂きました。
なお、通常であれば直接先生にお会いしてインタビューさせて頂くところですが、新型コロナウイルス感染症の流行もあり、事前の質問に対してお答えいただいたものを掲載させていただきました。

広報委員 岡山 智亮

①まず、先生の研修医時代のエピソードを含め自己紹介をお願いします。

出身は宇部市で、生まれたのは山口大学医学部附属病院（以下、「附属病院」）です。小中高は市内の公立学校に通い、大学も家から通える山口大学（以下、「山大」）医学部に入学し、1988年（昭和63年）の卒業です。当時は、まだ医師卒後臨床研修制度（以下、「研修制度」）は始まっていませんでしたので、卒業と同時に山口大学第1外科（以下、「第1外科」）に入局しました。当時、医師国家試験（以下、「国試」）は4月に行われ、合格発表は5月末でした。しかし、国試の合否がまだ判らない5月の連休明けから、附属病院の病棟で指導医（オーベン）に付いて研修を開始していました。5月の終わり頃、国試の合格発表が行われると、不合格だった新入医局員は翌日から病棟に来なくなりました。今は3月には合否が判って、合格者のみ年度初めから初期臨床研修（以下、「初期研修」）がスタートできますので、それが普通なのですが当時と比べると随分良くなったと思います。無事国試に合格すると、附属病院での研修を継続しつ

つ、関連病院での非常勤診療（いわゆるネーベン）や当直が解禁されました。たった1か月の経験で、市中病院の外来や当直を一人で任されるプレッシャーは大変なものでした。先輩や同級生から情報収集し、当直バッグに外科診療や当直のマニュアル本を詰め込んで、知らない病院へ乗り込んで、眠れない夜を過ごしたものです。附属病院での新入医局員の立場は医員で、日当月払いで薄給でした。ネーベンや関連病院の当直は最低限の収入を得るために必要なアルバイトで、睡眠時間や勉強時間を削ってでも行かざるを得ない状況でした。

入局2年目の夏、私が勤務した最初の関連病院は済生会山口総合病院（以下、「山済」）でした。ほぼ毎日手術に入り、アッペやヘルニア、静脈瘤など研修医向きの比較的簡単な手術を沢山執刀させてもらいました。冠動脈バイパス手術や先天性心疾患の心内修復術など、難易度の高い手術にも助手として参加することができました。初めての消化管吻合を、まさに手取り足取り教えて頂いたのもこの病院でした。附属病院とは大きく異なる研修環境に興奮したのを覚えています。夢のような山済での研修はたった6か月で修了し、再び

附属病院に戻りました。

その後も第1外科と関連病院で外科研修を継続し、卒後5年目に学位を授与され、6年目で外科認定医を取得することができました。認定医取得と学位授与、二つの目標をclearした次の目標は海外留学でした。私が特別なのではなく、当時ほとんどの医局員が海外留学をしていました。私の同期は7人入局しましたが、5人が留学しました。留学前の2年間は徳山中央病院に勤務し、多くの臨床経験と留学資金と嫁を得ることができました。

帰国後は山口労災病院、大学、長門総合病院を経て、2004年4月に周東総合病院外科に赴任し、現在に至ります。

以上が今回のテーマ「私が研修医だった頃」＋その後です。つまり2004年4月から必修化された卒後臨床研修制度開始前（以下、「研修制度前」）の経験です。

②次に、周東総合病院のご紹介をお願いします。

当院の正式名称は、「山口県厚生農業協同組合連合会 周東総合病院」です。つまりJAの病院で、JA山口厚生連 周東総合病院と称することが多いです。柳井市の西の端、国道188号線沿いにある病床数360床の中規模急性期総合病院です。柳井市、周防大島町、熊毛郡（平生町、上関町、田布施町）からなる柳井保健医療圏（人口約8万人）の中核病院で、第二次救急病院、地域災害拠点病院、地域がん診療連携拠点病院、地域医療支援病院等に指定されています。全ての科の医師が山大医学部の各医局から派遣されており、完全な山大関連病院です。医師数は、健診センター医師や研修医も含めて39名で、医師不足が深刻です。私が当院に赴任して10余年の間に、耳鼻科や皮膚科などの常勤医師派遣がなくなり、脳外科・放射線科・小児科などの常勤派遣医師数が減り、ここ数年は下げ止まっている状況です。当院の医師確保に関しては、山大医学部各医局からの医師派遣に頼るしかなく、卒後臨床研修制度開始後（以下、「研修制度後」）の入局者減少の影響をもろに受けている格好です。

③研修プログラムの特色について教えてくださいませんか。

研修プログラムの特色は特にありませんが、敢えて挙げれば研修医が少ないのが特色です。定員は各学年2名と県内最少で、同規模の臨床研修指定病院（以下、「研修病院」）と比較すると非常に少ないと思います。それでも1学年2名マッチングしたことはほとんどなく、毎年1名確保できれば上出来と思っています。私がプログラム責任者をやっている関係もあって、外科志望で第1外科入局予定の研修医がほとんどです。年間500例以上（全麻+腰麻）ある当科手術のほとんどに入り、外科専門医に必要な経験症例数や執刀症例数が稼げると好評です。内科や整形外科の症例数も豊富なのに、それらの科を志望する研修医が来ないのが不思議です。我々の宣伝不足が原因でしょうか。

④現在の研修医制度について思うことはありますか。

私は研修制度前の世代で、現在、外科医として地方の病院勤務医をしています。研修制度前と後で何がどう変わったかを実タイムに見てきました。研修制度後、明らかに良くなったのは、研修医の身分が保障されたことです。十分な給与が確保され、アルバイトが禁止となり、経験のない研修医がいきなり関連病院で診療や当直を任されることが無くなりました。研修制度後に確立された研修医の身分と、研修医を守り育てていくという環境や意識は、今後も維持していかななくてはならないと思います。

研修制度後に悪くなったことは、医師偏在による地方の医師不足です。研修制度後、大学病院で研修する研修医が激減し、都市部の研修病院に集中しました。初期研修修了後も大学医局に入局する医師は少なく、後期研修と称する病院にとっては都合の良い身分で市中病院に残る医師が多いようです。私の所属する第1外科でも、研修制度前5～10人程度であった新入医局員が、研修制度後は半分以下に減った印象です。山大の各医局においても同様で、研修制度後の入局者数減少が関連病院の派遣医師引き上げや削減に繋がっているのは間違いありません。

研修制度後の外科医不足も深刻です。研修制度前から産婦人科医や小児科医の減少は問題視されていました。研修制度後、産婦人科や小児科は必修科目となり、医師数は増加に転じています。外科も必修科目になりましたが、研修制度後、日本外科学会新規入会者は激減し、研修制度前の約半数になりました。危機感を感じた日本外科学会は、2009年11月に「外科医師志望者減少問題に関する要望書」を厚労省に提出しています。しかし、その後も減少傾向に歯止めはかかっていません。研修医の外科医離れは研修医制度だけが原因ではありませんが、無関係とは思えません。山口県の外科勤務医不足も深刻で、研修制度前の外科医が何とか頑張って支えています。皆そろそろ60歳です。視力や体力の限界で外科医を引退するまであと数年でしょう。その後、山口県の外科医療はどうなっていくのでしょうか。ロボットを使った遠隔手術は間に合わないような気がします。

他にも、大学院進学者の減少や英文医学論文数や海外留学者の減少などが研修制度後に起こったと言われています。どれも研修制度前世代の我々にとっては、普通のことだった気がします。

厚労省は研修制度をこれまで二度改正していますが、前述の問題点の根本的な解決には至っていません。外科を含め一部の科においてだけでも、研修制度前のようなストレート研修を復活させてはどうかと考えています。研修制度前の様に、第1外科に毎年10人位研修医が入局し、1年目から外科研修と臨床研究や基礎研究を並行して行いながら、英語論文や海外留学を何の抵抗もなくこなし、30歳代半ばでほぼ完成された外科医に成長して、当院へどんどん派遣される日が来ないかと妄想する今日この頃です。

⑤これからの山口県（特に県東部）の医療の在り方についてご意見を頂けますか。

医師不足では良い医療は提供できません。研修制度後言われ続けていることですが、医学部卒業後、山口県に留まる、あるいは帰ってくる医師数を増やすことが急務だと思います。医師数増加に伴って山大医局入局者が増え、当院のような医師不足に喘ぐ地方病院への派遣医師が増えることを期待しています。研修制度後、多くの地方大学医

学部で医局講座制が崩壊し、地域医療崩壊を招きました。当院が何とか存続できているのは、山口県と山大医学部のお陰で、大変感謝しております。

⑥先生のご趣味や仕事以外の時間の使い方を教えてください。

趣味と呼べる程のものはありませんが、飛行機の雑誌や映像を見るのが好きです。子供達を連れて岩国や防府の航空祭に行ったのは、良い思い出です。高校入学時は視力は良好だったのですが、入学後に急速に悪化しました。飛行機のパイロットになるのが夢でしたが、目が悪くなった時に諦めました。今なら矯正視力で基準を満たせばエアラインパイロットになれますから、もう少し遅く生まれていれば外科医にはなっていなかったと思います。

⑦最後に研修医へのメッセージを頂けたらと思います。

将来自分が進む道は、初期研修修了を待たずに決めた方が良いと思います。選択科目として専門的な研修がスタートできますし、指導医の力の入り方も変わってくると思います。

この度は瀬山先生からとても貴重なお話を頂きました。先生が経験されてきた研修時代のご様子がまざまざと目に浮かんでくるようでした。私事としては当時、小児科一本でやっていくつもりだったので小児科のコースがある病院を探して研修先を決めました。やはり小児科希望を宣言しているので小児科の先生方は熱心に色々なことを教えてくださいました。こうして研修医のニーズに合わせて研修ができることはとても良いことかなと思います。ただし、研修医の希望に合わせるとなると瀬山先生のおっしゃる通り、地域や診療科での偏在が出てくるのだらうと思います。研修医制度が充実するということは将来の医療サービス提供の充実にもつながる重要な事項だと思います。研修医制度が今後より洗練され、研修医自体にとって有意義なものであることはもちろんのこと、これからの医療体制の充実にもつながっていくものになればよいなと思います。

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

今月の視点

新型コロナウイルス感染症対策に係る法的基盤

理事 上野 雄史

2019 新型コロナウイルス (2019-nCoV、SARS-CoV-2) を原因とする新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) は未だ終息の兆しが見えておりません。過酷な状況の中、会員の皆様、特に重点医療機関、診療・検査医療機関で診療に従事されている先生方及びスタッフの方々には、この誌面をお借りして、厚く御礼申し上げます。

新型コロナウイルス感染症対策を講じる上で、今までに多くの法整備がなされてきました。感染症の予防や医療を有効に行うには各種の措置を法律で定め、必要に応じ、それらの措置を実行することが必要とされます。本年3月から新型コロナウイルス感染症に係る予防接種が開始されるにあたり、制度、法律に関して不見識が多く、改めて法的基盤を調べる機会がありましたので、医療に関連する基本的な項目の法律、制度等をまとめてみました。

従来の法制度

感染症に対する監視や対策は、かつての「伝染病予防法」(明治30年法律第36号)、「性病予防法」、「後天性免疫不全症候群の予防に関する法律」を統合し、1998年に制定・公布、1999年4月1日に施行された「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(以下、『感染症法』)」(平成10年法律第114号)に規定されています。感染症法は2003年のSARSの対応において緊急時における感染症対策の強化、テロ対策、入院・検査等の対象となる感染症分類の見直し等に対応するため度々の改正がなされ、2007年には「結核予防法」が統合されました。更に、高病原性のAH5N1亜型インフルエンザウイルスの地理的

拡大とヒトへの感染事例の発生、新型インフルエンザへの変異の脅威から、鳥インフルエンザ(H5N1)が二類感染症に追加され、2012年5月11日に「新型インフルエンザ等対策特別措置法」という類型が公布されました。また、感染症に対する法律として、国内に常在しない感染症の病原体が船舶・航空機を介して国内に侵入することの防止と、船舶・航空機に関し感染症の予防に必要な措置を講じることを目的とした「検疫法」(昭和26年6月6日法律第201号)があります。この「新型インフルエンザ等対策特別措置法」と「検疫法」が新型コロナウイルス感染症の初期対応に適応されました。

新型コロナウイルス感染症に対する法整備

2019年12月、中国湖北省武漢市において原因不明の肺炎発生の報告。翌2020年1月12日、WHOが原因不明肺炎は新型コロナウイルスが原因であると発表。日本においては、1月15日、武漢市の滞在歴がある肺炎の患者が新型コロナウイルス感染症第1例目との報告。その後、中国からのチャーター便による邦人帰国支援、クルーズ船の寄港と検疫、同船における感染者への対応、その後の市中感染への対応と刻々と変化する情勢の中、行政、医療機関、各学会は連携し未知の感染症に対して対策を講じ、実施してきました。対応の法的根拠となったのは先に述べた「新型インフルエンザ等対策特別措置法」「検疫法」ですが、それだけでは対応し得ない事象や対応が遅れる事態が生じてきました。帰国者の検疫等には自衛官が派遣されていましたが、1月31日に「自衛隊法」(第83条第2項但し書)に規定された災害派遣

の実施が下令されて正式に法的根拠を持ち、その後のクルーズ船における対応等で重責を担って頂きました。

新型コロナウイルスに対しては、当時の知見に基づき厚生科学審議会感染症分科会で議論が行われ、感染症法上の措置を適用しなければ、国民の生命・健康に重大な影響を与えるおそれがあるものとして、「新型コロナウイルス感染症を指定感染症として定める等の政令」（令和2年政令第11号）により2月1日付で指定感染症（2類感染症相当）と定められました。その後、「新型インフルエンザ等対策特別措置法の一部を改正する法律」（令和2年3月13日法律第4号）により新型コロナウイルス感染症を「新型インフルエンザ等対策特別措置法」に規定する新型インフルエンザ等とみなして同法及び同法に基づく命令

の規定を適用すると定められました。その後、状況に対応すべく政令、法律施行令の改正がなされ、本年2月には「新型インフルエンザ等対策特別措置法等の一部を改正する法律」（令和3年法律第5号）が施行され、「新型インフルエンザ等対策特別措置法」及び「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律及び検疫法」の改正が行われ、緊急事態宣言下での要請、自宅療養や宿泊療養、保健所設置市・区から都道府県知事への発生届の報告・積極的疫学調査結果の関係自治体への通報等に法的根拠を持つようになりました。

ワクチンに関する法制度

ワクチンに関する法規制としては、ワクチン製造販売に関わるものとして「医薬品、医療機器等

の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律」（旧薬事法、以下「薬機法」）や「生物学的製剤基準」があり、予防接種の実施に関わるものとして「予防接種法」、「医薬品医療機器総合機構法」があります。

「予防接種法」は、伝染のおそれがある疾病の発生及びまん延を予防するために公衆衛生の見地から予防接種の実施その他必要な措置を講ずることにより、国民の健康の保持に寄与すること、予防接種による健康被害の迅速な救済を図ることを目的としており、予防接種の実施、計画及び指針の策定、副反応報告制度、健康被害救済制度、審議会への意見聴取が規定されています（図1）。そして本法を根拠法とする政令、省令、局長・課長通知等により現行の体制が成り立っています。

目的

- 伝染のおそれがある疾病の発生及びまん延を予防するために公衆衛生の見地から予防接種の実施その他必要な措置を講ずることにより、国民の健康の保持に寄与する
- 予防接種による健康被害の迅速な救済を図る

予防接種の実施

- 対象疾病
 - A類疾病（主に集団予防、重篤な疾患の予防に重点。本人に努力義務。接種動奨有り）
ジフテリア、百日せき、急性灰白髄炎（ポリオ）、麻しん（はしか）、風しん、日本脳炎、破傷風、結核、Hib感染症、小児の肺炎球菌感染症、ヒトパピローマウイルス感染症（子宮頸がん予防）、水痘[※]、B型肝炎[※]、痘そう（天然痘）[※]
 - B類疾病（主に個人予防に重点。努力義務無し。接種動奨無し。）
インフルエンザ、高齢者の肺炎球菌感染症[※]
- ※は政令事項。（なお、現在痘そうの定期接種は実施していない。）
- 定期的予防接種（通常時に行う予防接種）
 - ・実施主体は市町村。費用は市町村負担（経済的理由がある場合を除き、実費徴収が可能。）
- 臨時の予防接種
 - ・まん延予防上緊急の必要があるときに実施。実施主体は都道府県又は市町村。
 - ・努力義務を課す臨時接種と、努力義務を課さない臨時接種（器機型インフルエンザ等を想定）がある。

計画及び指針の策定

- 厚生労働大臣は、予防接種施策の総合的かつ計画的な推進を図るため、**予防接種基本計画**を策定しなければならない。
- 厚生労働大臣は、特に予防接種を推進する必要がある疾病について、**個別予防接種推進指針**を予防接種基本計画に即して定めなければならない（現在は麻しん、風しん、結核、インフルエンザ）

副反応報告制度

- 医療機関等は、予防接種による副反応を知ったときは、**独立行政法人医薬品医療機器総合機構[※]へ報告**。
- 厚生労働大臣は、報告の状況について審議会に報告し、必要に応じて**予防接種の適正な実施のために必要な措置**を講ずる。
- 副反応報告に係る情報の整理及び調査は（独）**医薬品医療機器総合機構**に委託可能。

健康被害救済制度

- 予防接種により健康被害が生じた場合には、医療費・医療手当、死亡した場合の補償（死亡一時金等）、障害年金等が支払われる。

審議会への意見聴取

- 厚生労働大臣は、予防接種施策の立案に当たり、専門的な知見を要する事項について、**厚生科学審議会の意見を聴かなければならない**。
（例）定期接種の対象年齢・使用ワクチンの決定、予防接種基本計画の策定・変更など
※ その他、国等の責務規定など所要の規定が存在

図1『ワクチン：基礎から臨床まで』（日本ワクチン学会、朝倉書店、2018年）より転載

新型コロナウイルスワクチンの法的根拠

予防接種法等の接種類型として、「予防接種法」に基づく定期接種（平時のまん延予防）、臨時接種（疾病のまん延予防上緊急の必要）、新臨時接種（病原性が低い疾病のまん延予防上緊急の必要）、「新型インフルエンザ等対策特別措置法」に基づく特定接種（医療従事者等公共性の高い社会機能維持者への接種）、住民接種（緊急事態宣言下での国民全体に対する接種）、「予防接種法」に基づかない任意接種があります（図2）。新型コロナウイルスワクチンは2020年12月2日に施行された「予防接種法及び検疫の一部を改正する法律（以下、「改正法」）」（令和2年法律第75号）により以下のように位置付けられました。

改正法による予防接種法の一部改正（抜粋）

一 予防接種の実施に関する事項

(1) 厚生労働大臣は、新型コロナウイルス感染症のまん延予防上緊急必要があると認めるときは、その対象者、期日又は期間及び使用する

ワクチンを指定して、都道府県知事を通じて市町村長に対し、臨時に予防接種を行うよう指示することができるものとする。こと。（附則第7条1項関係）

(2) 市町村長が行う予防接種を第6条1項の規定による予防接種とみなして、規定を適用するものとする。こと。（附則第7条2項関係）

(3) 一の(1)の予防接種を行うために要する費用は、国が負担するものとする。こと。（附則第7条3項関係）

以上より、新型コロナワクチンの接種は、「臨時接種」に位置付けられ、国の指示のもと、実施主体者は都道府県知事、市町村長。特例的に国が接種優先順位を決定できる（医療従事者、高齢者への優先接種等）。費用は国が全額負担する。第6条1項の規定により接種は努力義務であり強制、義務ではない。接種での副反応による健康被害には予防接種法に基づく救済が（医療費・障害年金等の給付）が受けられることになりました。

予防接種法及び新型インフル等特措法上の接種類型について							
	定期接種	臨時接種		新臨時接種	特定接種	住民接種	(参考)2009年新型インフルの際の対応
根拠	予防接種法第5条第1項	予防接種法第6条第1項、第2項		予防接種法第6条第3項	特措法第28条(臨時接種とみなす)	特措法第46条(予防接種法第6条第1項を代替適用)	予算事業
趣旨等	平時のまん延予防 ・A類 集団予防 ・B類 重症化予防	疾病のまん延予防上緊急の必要 第1項の場合(都道府県の判断で実施) 第2項の場合(厚労大臣の指示により実施)		2009年A/H1N1のように、病原性が低い疾病のまん延予防上緊急の必要	医療従事者等公共性の高い社会機能維持者への接種	緊急事態宣言下での国民全体に対する接種	死亡者や重症者の発生をできる限り減らすこと及びそのために必要な医療の確保
実施主体	市町村長	都道府県知事 市町村長(都道府県知事が指示できる)	都道府県知事(厚労大臣が指示できる)	市町村長(厚労大臣が都道府県を通じて指示できる)	厚生労働大臣(厚労大臣が指示できる)	市町村長(厚労大臣が都道府県を通じて指示できる)	国(実施要綱で都道府県、市町村の役割を規定)
対象者	政令で決定	都道府県知事が決定	都道府県知事が決定	厚生労働大臣が決定	政府対策本部が基本的対処方針等諮問委員会の意見を聴いて決定	政府対策本部が基本的対処方針を変更して決定	全国民を対象(優先順位を付けて接種)
費用負担	市町村長 A類: 地方交付税9割 B類: 地方交付税3割	○都道府県実施 国 1/2 都道府県 1/2 ○市町村実施 国 1/3 都道府県 1/3 市町村 1/3	国 1/2 都道府県 1/2	低所得者分について 国 1/2 都道府県 1/4 市町村 1/4	国(地方公務員への接種は、それぞれの都道府県・市町村が負担)	国 1/2 都道府県 1/4 市町村 1/4 (自治体の財政力に応じ、国がかさ上げの財政負担を講じる)	低所得者分について 国 1/2 都道府県 1/4 市町村 1/4
自己負担	実費徴収可	自己負担なし	自己負担なし	実費徴収可	自己負担なし	自己負担なし	実費徴収可
公的関与	A類: 勸奨○ 努力義務○ B類: 勸奨× 努力義務×	勸奨○ 努力義務○	勸奨○ 努力義務○	勸奨○ 努力義務×	勸奨○ 努力義務○	勸奨○ 努力義務○	—
救済	A類: 高水準 B類: 医薬品と同水準	高水準	高水準	やや高水準	高水準	高水準	医薬品と同水準(健康被害救済に係る特別措置法を制定)

図2 厚生労働省ホームページ掲載「防接種法及び検疫法の一部を改正する法律案について 参考資料」より転載

ワクチンの承認

ワクチンなどの医薬品の新薬の審査業務を所管しているところは厚生労働省医薬・生活衛生局ですが、実質的な審査は「独立行政法人 医薬品医療機器総合機構」(PMDA)で行われ、厚生労働省の薬事食品衛生審議会・薬事分科会で諮られ承認するか否かの審議が行われます。承認に係る法規は「薬機法」第1条に、品質、有効性及び安全性の確保のために必要な規制を行うとともに、医療上特にその必要性が高い医薬品及び医療機器の研究開発の促進のために必要な措置を講ずること、と定められています。また、厚生労働省から、「医薬品の臨床試験に関する基準」(Good Clinical Practice : GCP) や、「医薬品の製造並びに品質管理に関する基準」(Good Manufacturing Practice : GMP) が出されており、遵守が求められています。

ワクチンの開発

ワクチンの開発には、基礎研究、非臨床試験、臨床試験が必要です。まず新薬候補として、病原の培養や不活化・弱毒化などの基礎研究を行った後、動物による非臨床試験を行い、その後3段階に分けてヒトを使った臨床試験が行われます。第1相試験は少数の健康成人志願者を対象とし、主要副作用、治療・予防に必要な量を推測するデータ等を得ることが目的です。第2相試験は有効性、投与量、投与方法を決めることが目的です。第3相試験では広範な患者に有効か否かを判定する大規模臨床試験です。新薬候補が効果と安全性の両面で優れていることが証明され、厚生労働大臣の承認が得られれば新薬候補から「候補」が外され、医療機関での使用が可能となります。この後、製造販売承認申請、医薬品承認審査、国家検定などを経て供給となりますが、通常この期間だけでも1～2年を要します。但し、「薬機法」第77条の2第2項に基づき、治療薬の画期性、対象疾患の重篤性、対象疾患に係る極めて高い有効性などの条件に合致するものとして、薬事・食品衛生審議会の意見を聴いて厚生労働大臣が指定する「先駆的医薬品制度」が平成27年度より試行的実施されています。

承認され市販後における安全対策を図る市販後調査があり、「副作用・感染症報告制度」、「再審査制度」があります。通常は、市販後から6か月間の市販直後調査が実施され、さらに製造販売後調査が行われて再審査期間(4～10年)終了後にPMDAに報告されます。

新型コロナウイルスワクチンの特例承認

現在、全世界において異例の速さで新型コロナウイルスワクチンの開発、承認、製造がなされ、既に大規模接種が行われています。日本国内では塩野義製薬(感染研/UMAファーマ)、第一三共(東大医科研)、アンジェス(阪大/タカラバイオ)、KMバイオロジクス(東大医科研/感染研)、IDファーマ(感染研)、その他多くの企業や研究所で開発、生産体制の整備が進められていますが、日本製ワクチンの供給の見通しは立っていません。日本政府は、2020年10月29日、モデルナ社(米国)、12月10日、アストラゼネカ社(英国)、2021年1月20日、ファイザー社(米国)と供給契約を結んでいます。2020年12月18日付で製造販売承認申請が出されていたファイザー社製のワクチンに対して、日本人の健康成人160人を対象に臨床試験を行い、日本人でも、海外における臨床試験で得られたワクチン接種群の結果と同程度以上の結果が得られたのを確認し、2021年2月14日に特例承認が行われました。特例承認とは「薬機法」第14条の3第1項の規定に基づき、

1. 疾病のまん延防止等のために緊急の使用が必要
2. 当該医薬品の使用以外に適切な方法がない
3. 海外で販売等が認められている

という要件を満たす医薬品について、承認申請資料のうち臨床試験以外のものを承認後の提出としても良い等として、特例的な承認をする制度です。2021年3月13日現在、他2社ワクチンも承認申請を行っており、承認待ちの状況です。

予防接種健康被害救済制度

医薬品の副反応により健康被害を生じた場合、「独立行政法人医薬品医療機器総合機構」(PMDA)が「独立行政法人医薬品医療機器総合機構法」(平

成14年法律第192号)に基づき救済給付を行う「医薬品副作用救済制度」がありますが、新型コロナワクチンは、「改正法」により「臨時接種」と位置付けられたことより、接種による副反応で健康被害を生じた場合、「予防接種法」(第15条)の規定に基づき、「予防接種健康被害救済制度」が適応されます。救済給付を受けようとする方は、予防接種を行った市町村の担当者に申請の届け出をします。申請はPMDA等の審査を経て、新型コロナワクチンの副反応によると認定された場合は、法令に定められた金額が支給されます(図3)。

副反応報告システム

医薬品の使用によって発生した健康被害は「薬機法」(第68条の10第2項)に基づき、医薬関係者が厚生労働大臣に報告する「医薬品・医療機器等安全性情報報告制度」があります。平成26年11月25日より、「薬機法」(第68条の13第3項)に基づき、厚生労働大臣がPMDAに医薬

関係者についての副作用等報告に係る情報の整理を行わせることとしたため、報告窓口はPMDAに変わりました。PMDAが情報の整理、調査を行い、結果を厚生労働大臣に通知します。

予防接種後副反応疑い報告は、「予防接種法」(第12条第1項)の規定に基づき、医師等が予防接種を受けた者が一定の症状を呈していることを知った場合に、厚生労働省に報告しなければならないと義務付けられています。副反応疑い報告は「薬機法」に基づく報告としても取り扱うこととされており、重ねて「薬機法」に基づく報告を行う必要はありません。報告様式は厚生労働省ホームページ「副反応疑い報告制度について」に掲載してあります。新型コロナワクチンに関しては、同ホームページ「新型コロナワクチンの接種を行う医療機関へのお知らせ」の中に報告様式(様式8-1)が掲載されています。また、『新型コロナウイルス感染症に係る予防接種の実施に関する医療機関向け手引き(2.0版)』(令和3年2月

	臨時接種及び A類疾病の定期接種	B類疾病の定期接種	(参考)医薬品副作用被害救済制度 生物由来製品感染等被害救済制度
医療費	健康保険等による給付の額を除いた自己負担分(入院相当に限定しない)	A類疾病の額に準ずる(入院相当)	健康保険等による給付の額を除いた自己負担分(入院相当)
医療手当	通院3日未満(月額) 34,400円 通院3日以上(月額) 36,400円 入院8日未満(月額) 34,400円 入院8日以上(月額) 36,400円 同一月入通院(月額) 36,400円	A類疾病の額に準ずる	通院3日未満(月額) 34,400円 通院3日以上(月額) 36,400円 入院8日未満(月額) 34,400円 入院8日以上(月額) 36,400円 同一月入通院(月額) 36,400円 (通院は入院相当に限定)
障害児 養育年金	1級(年額) 1,557,600円 2級(年額) 1,246,800円		1級(年額) 865,200円 2級(年額) 692,400円
障害年金	1級(年額) 4,981,200円 2級(年額) 3,985,200円 3級(年額) 2,989,200円	1級(年額) 2,767,200円 2級(年額) 2,214,000円	1級(年額) 2,767,200円 2級(年額) 2,214,000円
死亡した 場合の補償	死亡一時金 43,600,000円	・生計維持者でない場合 遺族一時金 7,261,200円 ・生計維持者である場合 遺族年金(年額) 2,420,400円 (10年を限度)	・生計維持者でない場合 遺族一時金 7,261,200円 ・生計維持者である場合 遺族年金(年額) 2,420,400円 (10年を限度)
葬祭料	206,000円	A類疾病の額に準ずる	206,000円
介護加算	1級(年額) 842,300円 2級(年額) 561,500円		

(注1)単価は2018(平成30)年4月現在
(注2)具体的な給付額については、政令で規定
(注3)B類疾病の定期接種に係る救済額については、医薬品副作用被害救済制度の給付額を参酌して定めることとされている
(注4)介護加算は、施設入所又は入院していない場合に、障害児養育年金又は障害年金に加算するもの
(注5)新臨時接種(接種の勤奨は行うもの、接種の努力義務のかからない接種)については、給付の内容はA類疾病の定期接種と同様ではあるものの、給付水準はA類疾病の定期接種とB類疾病の定期接種の中間的な水準としている

図3『ワクチン：基礎から臨床まで』(日本ワクチン学会、朝倉書店、2018年)より転載

24日)のP68「第8章 副反応疑いの患者から連絡があった場合の対応」に記載してありますのでご参照ください。

2021年3月13日現在、医療従事者等への接種が順次行われており、4月以降、高齢者、基礎疾患を有する方等、そして16歳以上の方と順次、接種対象が広がります。現状では、ほとんどの地域で接種会場を設ける形での集団接種が行われることになると思います。今後の接種者は膨大な人数となり、接種後、数日を経過して生じる可能性のある副反応の判定、報告に医療現場は混乱する可能性があります。厚生労働省が新型コロナウイルス感染症に関し構築しているシステムに、新型コロナウイルス感染者等情報把握システム(HER-SYS)、新型コロナウイルス感染症医療機関等情報システム(G-MIS)、ワクチン接種円滑化システム(V-SYS)があり、新たにワクチン接種記録システム(VRS)が導入されつつありますが、いずれも新型コロナワクチンの副反応報告には対応していません。現在、厚生労働省ホームページに「新型コロナワクチンの副反応疑い報告について」で副反応疑い例が公開されていますが、もっと利便性のよい、副反応報告・情報管理ツールの構築が求められます。

今回挙げた項目は、感染症に関しての大まかな枠組みに関する法律、制度であります。新型コロナウイルス感染症の治療、対応を行う場合は、診察・診断、入退院に関する事項、薬剤の使用、環境整備等にさまざまな法規、制度があり、大変なご苦労をされていることと存じます。新型コロナウイルスに関する関係省庁からの通知・事務連絡

は日本医師会、山口県医師会及び各都市医師会を通じて会員の皆様に届けさせていただいております。目まぐるしく変わる情勢の中、昨年1月以降、その数は膨大であり、今後も数多くの通知・事務連絡、あるいは法改正がなされると思います。山口県医師会としては、情報を整理し、明確、迅速に、情報提供するよう努めます。

(参考)

- ・日本ワクチン学会、ワクチン：基礎から臨床まで、朝倉書店、2018年
- ・尾内一信、ワクチンと予防接種のすべて 第3版、金原出版株式会社、2019年
- ・厚生労働省 ホームページ
- ・日本環境感染症 ホームページ
- ・PMDA(独立行政法人医薬品医療機器総合機構) ホームページ
- ・新型インフルエンザ等対策特別措置法
- ・新型インフルエンザ等対策特別措置法の一部を改正する法律
- ・感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律
- ・新型コロナウイルス感染症を指定感染症として定める等の政令
- ・感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律施行規則
- ・新型コロナウイルス感染症を指定感染症として定める等の政令第三条の規定により感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律施行規則の規定を準用する場合の読替えに関する省令
- ・検疫法



**医業継承・医療連携
医師転職支援システム**

〈登録無料・秘密厳守〉

後継体制は万全ですか？

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 東証一部(4775)

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

郡市医師会長会議

と き 令和3年2月25日(木) 16:50～17:55

ところ ユウベルホテル松政「芙蓉の間」

清水専務理事の司会により標記会議を開催した。冒頭の河村会長の挨拶に引き続き、山口県から「令和3年度当初予算(案)について」及び「新型コロナウイルスワクチン接種体制について」の説明が行われ、それに対して郡市医師会長より多数の質問・要望等があり、活発な意見交換が行われた。その後、議題に移った。

議題

1. 都道府県医師会長会議について

(1) 第2回(11月17日)

河村会長 標記会議がテレビ会議システムを利用して開催され、今回はCグループ(山口県ほか11県)とDグループ(宮城県ほか10県)による討議並びに全体討議が行われた。

冒頭の挨拶で中川会長は、新型コロナウイルス感染症の感染者数が再び増加の兆しを示していることについて、「地域の感染拡大の兆候をできるだけ早期に察知し、先手の対応をとっていかねばならない」「今後も政府と協力して、新型コロナウイルス感染症対策に取り組んでいく」と述べられた。

Cグループでは「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」をテーマとして、(1) 診療・検査医療機関の整備、(2) 厚生労働省、日医への要望、の2つの論点について議論が行われた。(1)では、高知県医師会から「診療・検査医療機関である医療機関名を公表しても風評被害は起きていないことが報告された。(2)では、診療・検査医療機関を増やすための方策として、福島県医師会から一般診療所向けのマニュアルの作成が要望された。

Dグループでは「新型コロナウイルス感染症に関する種々の検討課題」をテーマとした議論が行われた。その中で、休業補償に関して、日医会員の医療機関を対象として創設する休業補償制度に

ついて今村副会長から改めて説明があり、宮城県医師会より出された補償金額に関する意見に対して、今回の制度創設は低い保険料で早急に対応するための措置であるとして理解を求められた。なお、山口県医師会では既に「山口県医師会休業一時金制度」を創設しており、申請等が行われている。その他、兵庫県医師会から日医がエビデンスに基づいた提言ができるよう「日医版の専門家会議」をつくるべきとの意見が出された他、山口県医師会からは県内の出生数が減少していること、鳥取県医師会からは県独自の休業補償制度が創設される予定であることなどの紹介がなされた。

閉会の挨拶で中川会長は、「本日も指摘のあった事項に関しては早急に厚労省などと協議を行っていきたい。今後も、『感染防止対策の徹底が最大の経済対策』との考えの下、取り組みを進めていきたいと考えているので、引き続きの支援と協力をお願いしたい」と述べられ、会議は終了した。

※詳細については『日医ニュース』第1422号を参照願いたい。

(2) 第3回(1月19日)

河村会長 標記会議がWEB会議により開催され、今回の会議はAグループ(山口県ほか11県)とBグループ(大阪府ほか11県)に分かれ、グループごとに討議並びに全体討議が行われた。

冒頭の挨拶で日医の中川会長は、「新型コロナウイルス感染症の新規感染者数は増加の一途を辿っており、医療崩壊から医療自体を受けることのできない医療壊滅の状態になるおそれがある」と現状を危惧され、必要な時に適切な医療を受けられる体制に戻すためのあらゆる取り組みの強化・徹底を呼び掛けられた。また、安定した医業経営を維持するためには、診療報酬上、介護報酬上の特例的対応などの更なる対策が必要になるとともに、引き続き厚生労働省など関係各所と協

議の上、本日の会議での提言等も参考にしながら地域の实情に則した取組みを推進していく考えを示された。

Aグループでは「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」をテーマに議論が行われた。その中で福岡県医師会から、重症者等以外の陽性者が療養しているホテルにJMATとして医師を派遣し、24時間体制で対応していることが報告された。その一方で、療養施設となるホテルの確保が課題となっているとして、今後は自宅待機患者、軽症者の療養が可能となるよう、増床に向け協力を求めていくとされた。

Bグループでは「診療報酬改定・介護報酬改定について」をテーマとした議論が行われ、主に(1)新型コロナ禍における診療報酬等による経営支援、(2)オンライン診療、(3)有事と平時における医療、(4)介護報酬改定等、について意見交換が行われた。(3)に関して、大阪府医師会は医療機関や企業に平時の余裕が無くなっているため、有事への対応力が弱くなっていると指摘したうえで、平時に余裕をもつことが必要であり、診療報酬においても平時と有事で差をつけてはどうかと問題提起された。

総括として中川会長は、新型コロナウイルス感染症の対応病床等に関して、昨今、各種メディアにおいて公的医療機関と民間医療機関の対立を煽るような論調で報道がなされていることを危惧さ

れ、「有事にある今こそ医療界が一致団結する必要がある」と強調された。さらに、平時の余力への考え方については、医療提供体制と診療報酬の二つの側面で考える必要があり、両面の改善に向けた努力を粘り強く続けていく考えを表明された。その上で、「新型コロナは必ず収束する。そのためには、新規感染者数を減少させるしかない」として、引き続きの協力・支援を求められるとともに、収束後の受療行動についても今後の動向を注視し、その対応策を考えていく意向を示され、会議は終了した。

※詳細については『日医ニュース』第1426号を参照願いたい。

2. 郡市医師会からの意見・要望

新型コロナウイルス感染症関連について

津永会長（徳山） 本年1月8日に発生した周南市のサ高住に端を発する大規模クラスターでは延べ136人のコロナ患者が発生したが、この間、県のクラスター班をはじめ、多くの方々からのご支援・ご配慮等のおかげで発生から約50日あまりでようやく終息の目途が立ったところである。この場をお借りして関係各位に御礼申し上げる。

さて、一旦このような大規模クラスターが発生すると、コロナ患者を受け入れている感染症指定病院にも患者が相次いで搬送され、治療が終わっても合併症をもっている高齢患者の転院先が見つ

出席者

郡市医師会長

大島郡 野村 壽和	下松市 山下 弘巳
玖珂市 藤政 篤志	岩国市 小林 元壯
熊毛郡 吉村伸一郎	山陽小野田 藤村 嘉彦
吉南市 西田 一也	光市 廣田 修
美祢郡 竹尾 善文	柳井市 弘田 直樹
下関市 木下 毅	長門市 半田 哲朗
宇部市 黒川 泰	美祢市 札幌 博義
山口市 成重 隆博	
萩市 綿貫 篤志	
徳山 津永 長門	
防府 山本 一成	

県医師会

会 長 河村 康明	理 事 山下 哲男
副 会 長 今村 孝子	理 事 伊藤 真一
副 会 長 加藤 智栄	理 事 上野 雄史
専務理事 清水 暢	理 事 藤原 崇
常任理事 沖中 芳彦	理 事 茶川 治樹
常任理事 中村 洋	理 事 縄田 修吾
常任理事 前川 恭子	監 事 藤野 俊夫
常任理事 郷良 秀典	監 事 篠原 照男
常任理事 河村 一郎	監 事 岡田 和好
常任理事 長谷川奈津江	
理 事 白澤 文吾	広報委員 渡邊 恵幸

からず、これが更にコロナ病床をひっ迫させるといふ悪循環に陥っている。また、緊急事態宣言の出されている都府県では、後方支援病院の整備とその財政支援措置がなされているようだが、山口県でも後方支援病院の体制整備が喫緊の課題と思うが、考えをお聞かせ願いたい。

また、高齢者施設では、一般病院と違い感染症対策が十分になされていない施設が多く、一旦、患者が発生すると入居者及び従事者を巻き込んだ大規模なクラスターに発展する。4月以降に始まるとされているコロナワクチン接種の優先順位では、高齢者施設等の従事者の接種は、高齢者への接種に次ぐ順位とされているが、これら的高齢者施設のクラスターのほとんどは従事者からの持ち込みが原因の一つと考えられ、このような高齢者施設の従事者を医療従事者と同じ接種の優先順位に上げる必要があると考えるが、どのようにお考えか。

ワクチン接種に関連して、医療従事者等への優先接種に備えるために、県から3月中の完了を指示され、凄いプレッシャーをかけられていたことから、接種体制を構築して3月1日からワクチン接種を開始する予定にしていたが、肝心のワクチン供給の目処が立たず、延期せざる得ない状況である。病院に関しては、連携型施設としての登録により自院での職員への接種が可能で日程調整も柔軟に対応できるが、診療所ではワクチン接種は集団接種でしか対応できず、一旦キャンセルになると、接種日時、接種会場や出務医師、看護師、薬剤師などの再調整は困難を極める。せめて、高齢者へのワクチン接種体制と同じく、医療従事者等へのワクチン接種についても、診療所をサテライト型施設として登録し、自院の職員への接種を可能とすることを希望するが、いかがお考えか。

沖中常任理事 ご質問の内容としては大きく分けて3つあると思うが、それぞれについて山口県から回答を得ているので、紹介させていただく。

まず、山口県における後方支援病院の体制整備について、県の回答は「ご指摘のとおり、コロナ患者を受け入れる医療機関の病床を効率的に活用するためには、回復患者の転院先となる後方支援

医療機関の確保が重要と考える。現在、県においては、国に対して全国知事会を通じ、回復した患者の転院を受け入れる医療機関への診療報酬の拡充や、後方支援病院の空床確保料の制度を設けることを要望しており、重点医療機関や入院協力医療機関に負担がかからないよう、県医師会と協力して後方支援医療機関の体制を整備したい。」とのことであった。

県医師会として追加すると、後方支援病院の整備については、本会も喫緊の課題と考えており、県とも協議を重ねている。現在、厚労省が示す新型コロナウイルス感染者の退院基準として、症状があった場合は、発症日又は検体採取日から10日間経過、かつ症状軽快後72時間経過した場合、また、無症状であった場合は、検体採取日から10日間経過していれば、検査不要で退院可能としている。このような基準を満たせば、退院時のPCR検査が陽性であっても、感染性が極めて低いことがデータとして示されている。しかしながら、転院時にPCR検査の陰性を求められる、あるいは、より長い経過観察を求められるの転院(受け入れ)拒否の事例があるのが現状である。現在、この基準について、特に重症者の退院基準に関して見直しが行われているが、それが確定した後は県において医療機関にご理解を求めるパンフレットを作成される予定である。何よりも重要なのは、後方支援病院の管理者や医療従事者のご理解なので、是非ともご協力をお願い申し上げます。

財政支援に関しては、令和2年5月26日から、新型コロナウイルス感染症から回復した後、引き続き入院管理が必要な患者を受け入れた医療機関において、必要な感染予防策を講じた上で入院診療を行った場合、いずれの入院料を算定する場合であっても、1日あたり二類感染症患者入院診療加算(250点)を算定できるとされていたが、12月15日付けで、3倍の1日750点と増額された。東京都においては、この750点を算定する患者の受け入れを行った後方支援病院に、さらに患者1名につき18万円を支給するとしている(受け入れ対象期間:令和2年12月15日から令和3年3月31日)。このような財政支援については、県にも要望していきたいと考えている。

次に、高齢者施設の従事者の接種を医療従事者と同じ優先順位に上げる必要があるということについて、県の回答は「ご指摘のとおり、高齢者施設等の従事者は、医療従事者同様に優先度が高いと認識しているが、国においてはコロナ医療提供体制の確保の観点から、全国統一で曝露の危険性が高い医療従事者を最優先で接種を行うとされており、県においても、未だ県内の感染拡大に予断を許さない状況が続いている中で、限られたワクチンを、まずは最前線で患者に対応している医療従事者に対して使用するとの方針である。一方、高齢者施設の従事者は、本来、高齢者に次ぐ順位とされているが、施設内のクラスター対策のより一層の推進のため、市町及び施設等の双方の体制が整う場合、一定の要件を満たす高齢者施設において、入所者と同じタイミングで従事者の接種を行うことも差し支えないとされているなど、制度上、一定の配慮もなされていることから、各郡市医師会におかれては、所在の市町と十分協議の上、地域の実情に応じた柔軟な対応を検討していただきたい」とのことであった。

最後に、高齢者へのワクチン接種体制と同じく医療従事者等へのワクチン接種でも診療所のサテライト型施設の登録にて自院の職員への接種を可能としていただきたいということについて、県の回答は「国の制度上、医療従事者へのワクチン接種は、1,000人以上の接種の実施が予定されている基本型接種施設と、基本型からワクチンの供給を受け、100人以上の接種が予定されている連携型接種施設において実施することとされており、お示しのサテライト型接種施設での接種は認められていない。また、それぞれにおいて厳格なワクチンの在庫管理、V-SYSによる接種実績の報告義務等が課されているところである。ワクチンの供給状況にもよるとは思うが、各地域において、円滑な接種が進められるよう、引き続きご協力をよろしく願います」とのことであった。

高齢者と同時に行うということであれば状況が変わってくるので、県医師会としては県と相談しながら検討していきたいと考えている。

津永会長 高齢者接種も集団接種では追いつかな

いので、よく練馬区モデルと言われるが、個別接種がメインになってくると思う。その場合、診療所はV-SYSに登録して報告などの義務を果たさなければならないが、そのような固いことを言わずに、V-SYSに登録してワクチンが手に入り次第、自院で接種できるようにしてもらえたら、われわれは凄く助かる。ワクチンが入ったからといって、いきなり接種を始めるようにと言われても無理である。各医療機関への接種日等の確認には2週間くらい要すると思うので、そのあたりをもう少しフレキシブルにしていきたいと思う。

沖中常任理事 そのように要望する。

河村会長 日医の中川会長も、インフルエンザワクチンと同様に、かかりつけ医で接種するのがよいと言われており、私もそのように思う。地域ごとでやればすむことだと思うが、最初はスモールスタートということであるが、あまりにもスモールでは後々困るので、ある程度は地域を限定しながらやっていければよいかと思う。いずれにしてもワクチンの配分状況をみながらやるしかないと考えている。

黒川会長（宇部市） 本会の会員がV-SYSにアクセスして、パスワード等の手続きを試しに行っているが、ほとんどうまくいかない。V-SYS自体がダウンしているのではないかということだが、今後の見通しはいかがか。

河村会長 仰るとおりである。登録するのにIDが必要になり、メール到着後24時間以内に行わないと消されてしまう。もしワクチンの接種が始まったら、できれば当日か翌日にはV-SYSに打ち込んでほしいということだったが、かなりハードな作業になると思う。

綿貫会長（萩市） ワクチンが大変少ない状況下で医師会立看護学校の教員及び学生について、この春から実習が始まるわけだが、予防接種の優先度をあげるというような情報はあるか。それとも自治体に相談しながら進めていけばよいのか。

河村会長 基本的には地域ごとに各自治体と相談しながらやっていただければと思う。医学部の学生等、医療機関で実習を行う者で、接触の機会が多いところについては、実習先の判断で優先接種の対象とできる。

2. その他(山口県医学会総会の引き受けについて)

小林会長(岩国市) 令和3年度の山口県医学会総会は、岩国市医師会の引き受けで6月13日(日)に岩国市で開催する予定である。午前中は特別講演2題で、広島大学大学院医系科学研究科糖尿病・生活習慣病予防医学講座の米田真康 教授、岡山大学大学院医歯薬総合研究科消化器外科学の藤原俊義 教授にご講演いただく予定である。午後からは市民公開講座として日医の釜菴 敏 常任理事

に講演を依頼しているが、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止により今後の状況によっては市民公開講座を取り止めて、医療従事者向けの講演に切り替えることも視野に入れている。ただし、これは医療従事者へのコロナワクチンの接種が終わっていることが大前提であって、今の状況では難しいかもしれないが、そうならば、中止させていただくことがあるかもしれないが、令和2年度の長門市での開催も中止になり、大会誌の発行ということになったので、今回はぜひとも開催したいと思っているところである。もし開催できた際には、県内各地からご参集いただきたいと思いますので、ご周知並びにご参加等についてよろしく願います。

傍聴印象記

広報委員 渡邊 恵 幸

雪のため開催が1週間延期された郡市医師会長会議が2月25日に開催された。当日の16時50分に全員の出席が確認され、定刻より10分前に開始された。

まず、議題として都道府県医師会長会議(第2回、第3回)の報告をされた。その中で日医の中川会長が「有事にある今こそ医療界が一致団結する必要がある」と述べられたことを発表された。医療界がリーダーシップを取りながら行政とスクラムを組んで進んで行くことが大切だと思った。

郡市医師会からの意見・要望の議題の中で新型コロナウイルス感染症が話題の中心になった。徳山医師会長の津永先生から大規模クラスターについての発言があった。そして多くの方々からのご支援・ご配慮等に対してお礼を述べられた。

常任理事の沖中先生より県医師会の意見を述べられた。コロナ感染症の収束には後方支援病院の体制整備が喫緊の課題と述べられた。せっかく回復状態になるも後方支援病院がないため退院できないでいる。すると、新しいコロナ感染症の患者さんが入院できない状態になる。そして、

どんどん蔓延していくわけである。大きな問題である。新型コロナウイルス感染者の退院基準についても述べられたが、一般開業医にもコロナ感染症の見通しを説明する際に役に立ちそうだ。

また、高齢者の集団接種では追いつかないので個別接種がメインになってくると思われる。その場合、診療所はV-SYSに登録して報告などの義務を果たさなければならないが、津永先生は、固いことを言わずにV-SYSに登録すればワクチンが手に入り次第、自院で接種できるようにしてもらえたら助かると述べられた。まさにその通りだと思った。

最後に、岩国市医師会長の小林先生から令和3年度の山口県医学会総会は6月13日に岩国市で開催される予定であることが発表された。

今回の会議で一番困ったのは、マスク着用により発言が明確に聞き取れなかったことである。それに加えて広い部屋がさらに困難にしていたと思った。

もちろん私の加齢による聴覚障害があるのはい言うまでもない。

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 終身 加算年金 64,600円 基本年金 保証期間15年 終身 基本年金 12,900円 受取月額 77,500円 15年受取総額 13,950,000円 ●B2コース 加算年金 5年増定型 276,500円 基本年金 保証期間15年 終身 基本年金 12,900円 受取月額 289,400円 15年受取総額 18,912,000円 ●B3コース 加算年金 10年増定型 143,400円 基本年金 保証期間15年 終身 基本年金 12,900円 受取月額 156,300円 15年受取総額 19,530,000円 ●B4コース 加算年金 15年増定型 90,100円 基本年金 保証期間15年 終身 基本年金 12,900円 受取月額 112,000円 15年受取総額 20,160,000円
--	---

設定条件をご確認ください。

試算日	令和2年 9月 10日
生年月日	昭和50年 1月 1日
試算日年齢	45歳
加入申込期限	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させていただきます。
- 受取開始年齢は、75歳まで延長できます。
- 「受取年金月額」は概算です。現在は年利率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。

令和2年度 郡市医師会医事紛争・診療情報担当理事協議会

と き 令和3年3月11日(木) 15:00～16:05

ところ 山口県医師会 6階会議室

[報告: 常任理事 郷良 秀典]

令和元年度はCOVID-19感染症蔓延防止のため当協議会は開催されず(書面による報告のみ)、2年ぶりの開催となった。

開会挨拶

河村会長より、過去の医療紛争の付託件数(日医受付)の推移について述べられるとともに、医療安全等にご尽力いただいている郡市担当理事への謝意をふまえた挨拶がなされた。

報告・協議

1. 都道府県医師会医事紛争担当理事連絡協議会の報告

毎年12月に日本医師会館で開催されている同協議会は、令和2年度は書面開催となった。日本医師会医師賠償責任保険における年度ごと紛争処理付託受理件数とその有責、無責判断の内訳、紛争形態(訴訟、交渉・調停)の内訳、診療科目別割合について説明した。

2. 令和2年度受付の報告と未然防止について

令和2年度医事案件調査専門委員会で審議した15事案について、議論された争点と結論、現在の経過等を解説した。

※令和3年1月末までの受付件数: 表1参照

3. 令和2年受付の窓口相談事例について

令和2年に当会で受け付けた窓口相談事例について報告した。令和2年度は新型コロナウイルス感染蔓延の環境下での受診方法に関する相談が目立った(表2参照)。

4. その他

令和3年度の当事業に関する予定等及び報告時の留意点を連絡した。

閉会

加藤副会長の挨拶をもって、協議会を閉会した。

出席者

郡市担当理事

大島郡 野村 寿和
玖珂 吉居 俊朗
熊毛郡 曾田 貴子
吉南 小川 清吾
美祢郡 中邑 義継
下関市 嶋村 勝典
宇部市 土屋 智
山口市 重本 和弘
萩市 玉木 英樹
徳山 梅原 毅

防府 木村 正統
下松 和崎雄一郎
岩国市 桑原 直昭
山陽小野田 伊藤 忍
光市 前田 一彦
柳井 野田 基博
長門市 戸嶋 良博
美祢市 野間 史仁

山口県医師会

会長 河村 康明
副会長 加藤 智栄
常任理事 郷良 秀典
理事 山下 哲男
理事 縄田 修吾

表1

令和2年度の受付について

	R2	H31. R1	H30		R2	H31. R1	H30		R2	H31. R1	H30
外科	7	0	3	脳神経外科	0	0	0	消化器科	0	2	1
産婦人科	1	1	2	形成外科	0	0	0	小児科	1	2	0
整形外科	1	2	2	救急外来	1	0	0	精神科	0	1	0
内科	4	4	3	泌尿器科	0	0	1	皮膚科	0	1	0
眼科	0	0	0	耳鼻咽喉科	0	0	1	施設	0	0	2

表2

山口県医師会相談窓口受付状況について

令和2年1月～12月（単位：件）

	平成28年	平成29年	平成30年	平成31年・令和元年	令和2年
相談	33	31	19	25	32
苦情	17	20	22	17	21
その他	0	0	0	0	0
合計	50	51	41	42	53

注）平成16年度から県に同様の相談窓口が設置された。

受付内容（令和2年）

項目	(前年)	相談	苦情	合計	
①医療内容、薬品、病気	7	9	1	10	
②医療機関の紹介、案内	2	5	0	5	
③医療機関の接遇	ア 医師	9	2	7	9
	イ その他	2	4	5	9
④医療機関の施設や体制	0	5	4	9	
⑤カルテ開示	3	0	1	1	
⑥医療費関係	3	6	1	7	
⑦セカンドオピニオン	1	0	0	0	
⑧その他（医療制度関係等）	15	1	2	3	
合計	42	32	21	53	

年別受付状況

相談者

分類	平成28年	平成29年	平成30年	平成31年・令和元年	令和2年
男性	30	30	20	24	25
女性	19	19	20	17	27
不明（手紙・メール等）	1	2	2	1	1

相談方法

	平成28年	平成29年	平成30年	平成31年・令和元年	令和2年
電話	47	46	40	37	51
文書	1	1	1	0	1
来訪	1	4	0	3	1
メール	1	0	0	1	0
FAX	0	0	0	1	0

2020年度 防災訓練（災害時情報通信訓練） 南海トラフ大震災（東海大震災）想定訓練

と き 令和3年2月10日（水）13:00～16:40

ところ 日本医師会館、各都道府県医師会館（WEB）

〔報告：常任理事 前川 恭子〕

日本医師会は毎年、各都道府県医師会をTV会議システムで結び、大規模災害を想定した防災訓練を実施している。これは新型コロナウイルス感染症流行前から行われている。

令和2年度は、Zoomで全国の医師会をつなぎ、東海地震を想定した訓練を行った。

1. 想定被害 南海トラフ巨大地震（東海地震）

2021年2月10日21時過ぎ、駿河湾沖マグニチュード9.0（推定）規模の地震が発生したという想定である。東海地方の震度は7以上、約20分後には静岡市に20m、伊豆半島の下田市に30mの津波が到達する。

今回の訓練の設定として、発災前3か月間に「南海トラフ巨大地震関連情報」が2回臨時発信され、いずれも空振りであった。2月10日16時に3回目の臨時発信があったが、市民が「またか」と油断している状況での発災である。運転停止中の浜岡原子力発電所の使用済貯蔵燃料への影響はないものとされた。

静岡県は東西に長く、500kmの海岸線を持つ。北には富士山を擁し、大きな河川も多い。津波の被害を強く被ると考えられ、減災を目的に県内各所に津波避難タワーが設置されている。それでも、死者2万人以上、受傷者は数万人に上るとみられる。

相模湾側の熱海市は、西の山と東の湾に挟まれている。沿岸の国道が通行不能となり、津波で海路からのアクセスも難しくなると、空路が唯一のルートとなり得る。

2. 訓練の流れ

発災初日から約4か月間の状況変化に合わせて対応する内容及び通信機器・情報共有手段を確認した（右表）。

3. 情報発信について

(1) VSAT（Very Small Aperture Terminal）システム

今回の訓練では、日本医師会館の可搬局（通信衛星を介し送受信できる平面アンテナ）と静岡県医師会館の可搬局（パラボラアンテナ）がVSATシステムの宇宙局（静止衛星JCSAT）を介し通信した。同様の可搬局は、医師会としては神奈川県医師会、越谷市医師会が、県内では山口赤十字病院も所有している。

可搬局（アンテナ）は、発災など必要時に組み立て、衛星を捕捉するなど通信開始までに行う準備がある。VSATシステムでは制御地球局と呼ばれる管制局から、遠隔で回線制御や監視が行われるので、準備する現場作業者に特殊無線技士等の資格は必要ない。また、固定されていないアンテナであるため、通信手段が確立していない被災地に持ち込むことも可能である。ちなみに、スカパーJSATの管制副局は山口市にも在る。

(2) だいち防災WEBポータル

JAXA（宇宙航空研究開発機構）の地球観測レーダ衛星「だいち2号（ALOS-2）」は、0時及び12時頃に日本域の地表面の観測ができる。内閣府との協定の下、災害時には指定公共機関の求めに応じ、画像データ及び解析結果が提供される。

衛星から被災地を観測したデータを日本医師会がダウンロードし、JMAP（日本医師会地域医療情報システム）の地図情報に反映させることにより、医療機関の被災状況を推定することができる。

静岡県では避難所情報や被害状況をFUJISAN（ふじのくに防災情報共有システム）に表示する際、だいち2号のデータも併用する。

(3) 静岡市静岡医師会

大規模災害時の通信途絶を考え、スマホでもアクセス可能な会員専用ページに災害掲示板を載せ、医師会員の安否確認に使用する。

D-STAR（アマチュア無線のためのデジタル通信）対応トランシーバーを導入し、医師会本部と救護所などの連絡ツールとしている。音声のやりとりだけでなく、現地で撮影された画像情報を本部に送る使い方も想定している。

訓練の流れ

2月10日（水）【発災】 【情報取得・共有手段】
<ul style="list-style-type: none"> ・日医災害対策本部設置 ・役職員安否確認【日本医師会役職員安否確認システム】 ・都道府県医師会に情報提供要請 <p style="text-align: center;">【都道府県医師会・日本医師会事務局災害時情報共有システム：オクレンジャー】</p>
2月11日（木・祝）【2日目】
<ul style="list-style-type: none"> ・日医関係役職員出勤 ・第1回災害対策本部会議開催 ・静岡県医師会とWEB会議【VSATシステム：スカパーJSAT】 ・静岡市静岡医師会と情報交換【衛星携帯電話：インマルサットBGAN】 ・熱海市医師会と情報交換【衛星携帯電話：ワイドスターII】 ・先遣JMAT、統括JMAT派遣要請
2月12日（金）【3日目】
<ul style="list-style-type: none"> ・静岡市津波浸水想定地域の画像データ評価 <p style="text-align: center;">【JAXA衛星「だいち2号」、JMAP（日本医師会地域医療情報システム）】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・静岡県医師会先遣JMATからの報告をふまえ、JMAT派遣決定 <p style="text-align: center;">【日本医師会JMAT本部サイト】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・全国レベルでのJMAT派遣調整
2月17日（水）【1週間後】
<ul style="list-style-type: none"> ・医療支援ニーズをエリアごとに評価【J-SPEED（災害時診療概況報告システム）】 ・DMAT撤収を見据えJMAT派遣をシフト
3月10日（水）【1か月後】
<ul style="list-style-type: none"> ・全国からのJMAT派遣は縮小【J-SPEED】 ・被害の深刻な地域にJMAT重点投入
4月7日（水）【2か月後】
<ul style="list-style-type: none"> ・一部地域を除き、統括JMAT撤収
5月6日（木）【3か月後】
<ul style="list-style-type: none"> ・支援JMAT活動終了決定 ・医師不足地域へJMATII派遣決定
5月12日（水）
<ul style="list-style-type: none"> ・GW中のボランティア活動から被災地にCOVID-19感染急拡大したため、COVID-19JMAT派遣
6月9日（水）
<ul style="list-style-type: none"> ・COVID-19流行収束

4. 日本医師会

(1) 災害医療支援業務計画

日本医師会は、災害対策基本法の指定公共機関の指定を受け、法律上、防災業務計画の策定が義務付けられている。災害時の医療支援活動を効果的に進めるため、防災業務計画のもとに「災害医療支援業務計画」を作成し、令和3年1月に策定、公開した。

適応する災害は、大規模地震、大規模津波、火山噴火、甚大被害が予想される豪雨・台風、避難指示が発令される原子力発電所事故などで、発生した地域を問わない。

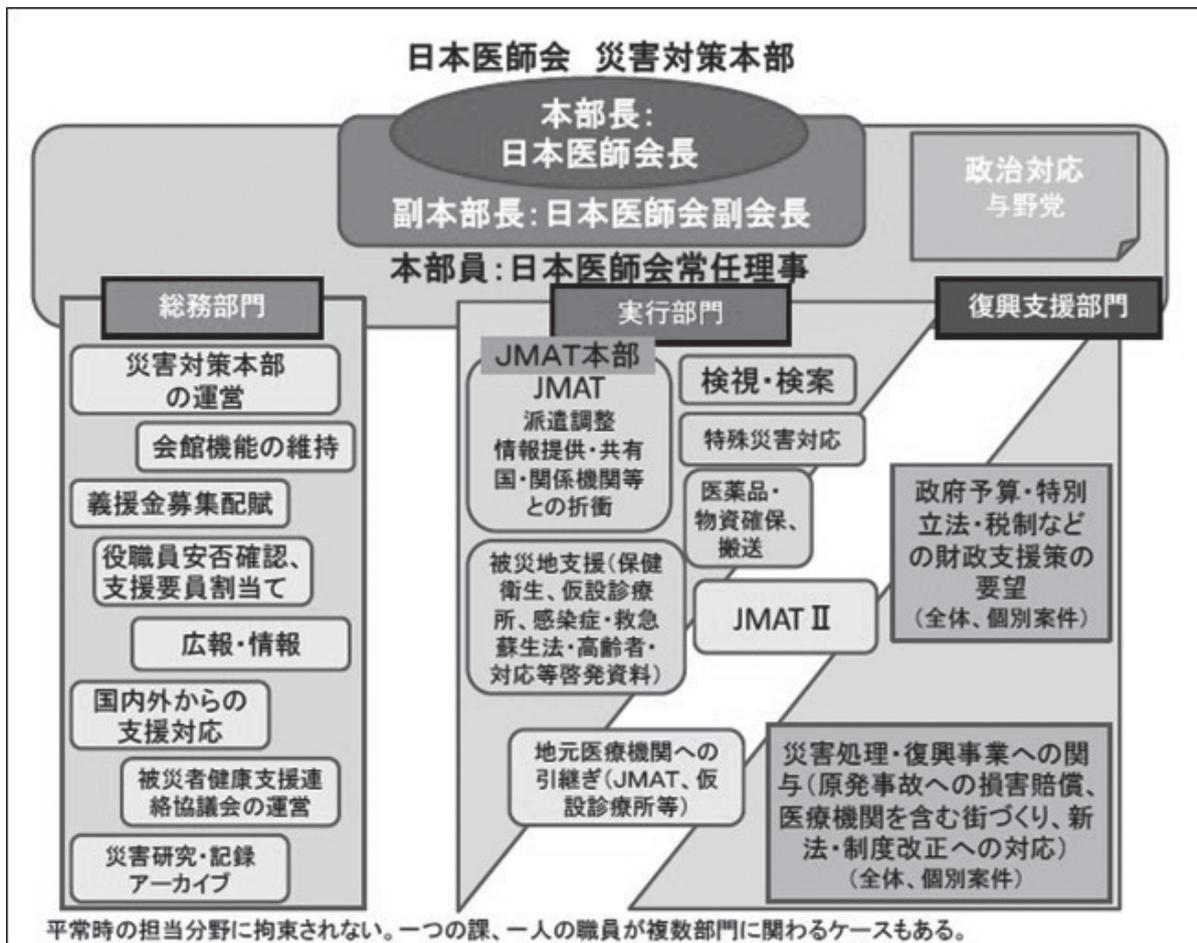
日本医師会長を災害対策本部長とし、①総務部門、②実行部門、③復興支援部門の3部門に分かれ活動する。事務局は平時の担当分野に拘束されず、アクションカードなどを使用し柔軟に対応する。

主な支援活動は、JMATの派遣、検案協力、救援物資配分、被災地の保健衛生の確保、義援金受付・配賦、広報活動、被災地地域医療復興支援などである。

(2) 今後の日本医師会の災害対策

災害時の要配慮者対策として、避難行動要支援者リストの地域医師会への提供や、要配慮者の個別計画に医師会が関与できるよう進める。道路などのハード面だけでなく、地域医療と地域包括ケアシステムというソフト面も強靱化することが最大の災害対策であると訴えていく。加えて、「新型コロナウイルス感染症時代の避難所マニュアル」のアップデートも検討し、感染症対応の強化を図る。

策定した「日本医師会災害医療支援業務計画」をもとに、甚大な災害に具体的に対応できる体制を構築していく。



日本医師会防災業務計画より引用



ホッ！これで安心。

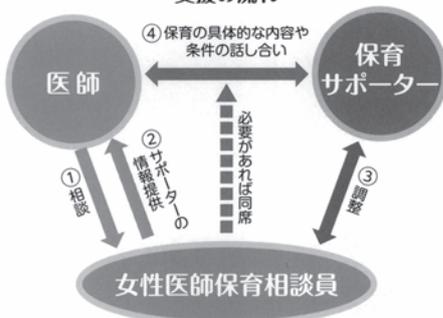
保育サポーターバンクとは…

- 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 第2回 医師国保通常組合会

と き 令和3年2月25日(木) 16:00～16:30
ところ ユウベルホテル松政

2月18日に山口県総合保健会館第1研修室にて開催予定だったが、積雪による交通状況に鑑み、日程及び会場を変更して開催されることとなった。

I 開会

事務長、出席議員の確認を行い、議員定数31名、出席議員25名で定足数に達しており、会議が成立する旨報告。

II 理事長挨拶

河村理事長 本日は、ご多忙の中お集まりいただきありがとうございます。

さて、本日は、令和2年度第2回の通常組合会で、令和3年度事業計画・予算について、ご審議をお願いすることとしております。

平成28年度より、5年にわたる国庫補助金の

減額が行われ、令和2年度がその最終年度となります。協会けんぽと同じ補助率にまで下がったことによる補助金減収及び高額薬剤の影響により、本組合の財政状況は、非常に厳しい状況が続いております。

そのため、国保問題検討委員会を立ち上げ、昨年の12月10日に第1回目の委員会を開催し、まずは、現状と今後の課題についてご認識を深めていただいたところです。

また、医療保険制度改革においては、団塊世代が後期高齢になられる時期が近いこと、後期高齢者約370万人については、窓口負担を1割から2割に引き上げるなど、全世代型社会保障改革が検討されています。

そして、高額医療費共同事業においては、令和3年度からは従来の100万円を超える高額医療費の補助に加えて、400万円を超える高額医療

出席者

組合会議員

大島郡	野村 壽和	徳 山	津永 長門
玖 珂	山下 秀治	徳 山	高木 昭
熊毛郡	吉村伸一郎	防 府	木村 正統
吉 南	弘中 克己	下 松	山下 弘巳
美 祢郡	竹尾 善文	岩 国市	小林 元壯
下 関市	綾目 秀夫	岩 国市	西岡 義幸
宇 部市	黒川 泰	山陽小野田	藤村 嘉彦
宇 部市	西村 滋生	山陽小野田	伯野 卓
宇 部市	土屋 智	光 市	井上 祐介
宇 部市	矢野 忠生	柳 井	弘田 直樹
山 口市	成重 隆博	長 門市	半田 哲朗
山 口市	林 大資	美 祢市	札場 博義
萩 市	綿貫 篤志		

役員

理 事 長	河村 康明	監 事	藤野 俊夫
副理事長	今村 孝子	監 事	篠原 照男
副理事長	加藤 智栄	監 事	岡田 和好
常務理事	沖中 芳彦		
常務理事	長谷川奈津江		
	<small>法令遵守(コブヲ777)</small> 担当理事		伊藤 真一
理 事	清水 暢		
理 事	前川 恭子		
理 事	郷良 秀典		
理 事	河村 一郎		
理 事	白澤 文吾		
理 事	上野 雄史		
理 事	縄田 修吾		

費に対して一定額が補助され、国保組合のリスクヘッジ機能強化が図られようとしています。

国保組合は、同種同業の強い連帯意識と相扶共済の精神に基づいた保険者ですが、被保険者の高齢化に伴う被保険者数の減少等、国保組合を取り巻く情勢は、さらに厳しくなると予想されます。

執行部一同、今後とも健全で効率的な組合運営に努めて参りますので、引き続き、先生方のご指導・ご協力をよろしくお願い申し上げます。

III 議事録署名議員指名

矢野議長、議事録署名議員を次のとおり指名。

- 成重 隆博 議員
- 山下 弘巳 議員

IV 議案審議

承認第1号 令和3年度山口県医師国民健康保険組合法令遵守（コンプライアンス）のための実践計画について

沖中常務理事 平成22年より、国から法令遵守の体制整備が求められ、本組合では、平成23年2月の組合会で、規約改正及び基本方針の策定を議決していただいた。

この基本方針の中で、毎年度理事会において、具体的な実践計画を策定し、組合会の承認を得ることと規定しており、本年1月21日開催の第16回理事会で令和3年度の実践計画を策定したので、ご報告する。

- 1 法令遵守マニュアルの策定では、組織体制を規定している。
- 2 法令遵守に関する指導・研修では、理事会の際にマニュアル等の確認等による研修を行っている。
- 3 法令遵守のための管理については、担当職員の仕事のあり方について記載している。
- 4 法令遵守関連情報の組織的な把握等、及び、
- 5 不祥事故への対応体制では、役職員の役割等と報告・調査体制を定めている。

以上の実践計画に基づき、役職員ともに、国民健康保険法・番号法などの関係法令に沿って、厳正に業務運営を行っていく。

ご承認いただくよう、よろしく願い申し上げます。

令和3年度山口県医師国民健康保険組合法令遵守（コンプライアンス）のための実践計画

令和3年1月21日 理事会議決

山口県医師国民健康保険組合法令遵守（コンプライアンス）体制の整備に関する基本方針の規定に基づき、令和3年度の実践計画を次のとおり策定する。

- 1 法令遵守マニュアルの策定

役職員が遵守すべき法令、規則、基本方針及び法令遵守（コンプライアンス）のための組織体制などを網羅した法令遵守マニュアル等を策定する。

 - ① 法令遵守マニュアルは、全ての役職員が容易に閲覧できるようにする。
 - ② 法令遵守マニュアル等を策定し、全ての役職員に配布する。
- 2 法令遵守に関する指導・研修

不祥事故を未然に防止するため、役職員等に対する法令遵守の周知徹底を行う。

 - ① 法令遵守マニュアルにより、周知徹底を行う。
 - ② 役職員を対象とした法令遵守を徹底するため研修を実施する。
- 3 法令遵守のための管理

事故防止の観点から、特定の職員を長期間にわたり同一部署同一業務に従事させないよう人事ローテーションを実施し、又はやむを得ない理由により長期間にわたり同一部署の同一業務に従事している場合には、事故防止等のため、同一業務について複数の職員により執行することとする。
- 4 法令遵守関連情報の組織的な把握等

役職員は、法令遵守関連情報の把握に努め、把握した情報は速やかに報告するとともに適切に対応することとする。

 - ① 役職員が把握した法令遵守関連情報（組合員又は被保険者からの苦情、役職員の勤務状況、不祥事件に関する報告、保険給付に関する争い、経理処理の状況等）については、法令遵守担当理事等に速やかに報告する。
 - ② 法令遵守担当理事等は、法令遵守関連情報のうち、組合の業務運営に重大な影響を与えるもの又は組合員若しくは被保険者の利益が著しく阻害されるものについては、理事会に報告する。
 - ③ 理事会は、報告を受けた法令遵守関連情報への対応を決定する。
- 5 不祥事故への対応体制

役職員は、不祥事故又はその疑いのある行為を発見した場合は、法令遵守担当理事等に速やかに報告する。

 - ① 法令遵守担当理事等は、規約、規程等に則り、理事会に報告する。
 - ② 理事長は、法令等に従い、監督官庁に報告するとともに、法令遵守担当理事等とともに適切な調査を行う。
- 6 雑則

この実践計画で定めるものの他、必要な事項は、理事会の承認を得て実施する。

議案第1号 令和3年度山口県医師国民健康保険組合事業計画について

沖中常務理事 1.「保険給付」は、本組合の主体的事業であり、疾病や負傷に対する療養の給付のほかに、療養費・高額療養費等の各種給付事業を実施する。

2.「保健事業」では、平成30年度開始のジェネリック差額通知や医療費通知の事業を含めた7事業すべてを継続している。

5.「組合員資格確認調査」では、国より適正な資格保有について、住民票の照合等による確認を定期的に行うよう義務づけられているため、本組合においては、保険証の更新前に調査を行うこととしている。

被保険者証の有効期限は令和4年3月のため、令和3年10月頃から調査を行う予定となっている。皆様のご協力をお願いする。

令和3年度事業計画

1. 保険給付について

(1) 療養の給付

被保険者の疾病及び負傷に関しては、次の各号に掲げる療養の給付を行う。

- 1 診察
- 2 薬剤又は治療材料の支給
- 3 処置、手術その他の治療
- 4 居宅における療養上の管理及びその療養に伴う世話その他の看護
- 5 病院又は診療所への入院及びその療養に伴う世話その他の看護

なお、一部負担金として、10分の3を支払わなければならない。ただし、小学校就学前の被保険者については、10分の2を支払う。また、70歳以上の前期高齢者については、10分の2、現役並み所得者は、10分の3を支払う。

(2) 入院時食事療養費の支給

被保険者（特定長期入院被保険者（療養病床に入院する65歳以上の被保険者。）を除く）が、自己の選定する保険医療機関について国民健康保険法第36条第1項第5号に掲げる療養の給付と併せて受けた食事療養に要した費用について、組合員に対し、入院時食事療養費を支給する。

(3) 入院時生活療養費の支給

特定長期入院被保険者が、自己の選定する保険医療機関について、国民健康保険法第36条第1項第5号に掲げる療養の給付と併せて受けた生活療養に要した費用について、組合員に対し、入院時生活療養費を支給する。

(4) 保険外併用療養費の支給

被保険者が自己の選定する保険医療機関等について評価療養、患者申出療養又は選定療養を受けたときは、組合員に対し、その療養に要した費用について、保険外併用療養費を支給する。

(5) 療養費の支給

療養の給付又は入院時食事療養費、入院時生活療養費若しくは保険外併用療養費の支給を行うことが困難であると認めるとき、又は被保険者が保険医療機関等以外の病院、診療所若しくは薬局その他の者について診療、薬剤の支給若しくは手当を受けた場合において、保険者がやむを得ないものと認めるときは、療養の給付等に代えて、療養費を支給することができる。

なお、海外渡航中の療養に対して、療養費を支給する（海外療養費）。

(6) 訪問看護療養費の支給

被保険者が、指定訪問看護事業者について指定訪問看護を受けたときは、組合員に対し、その指定訪問看護に要した費用について、訪問看護療養費を支給する。

(7) 特別療養費の支給

組合員がその世帯に属する被保険者に係る被保険者資格証明書の交付を受けている場合において、当該被保険者が保険医療機関等又は指定訪問看護事業者について療養を受けたときは、組合員に対し、その療養に要した費用について、特別療養費を支給する。

(8) 移送費の支給

被保険者が、療養の給付を受けるため病院又は診療所に移送されたときは、組合員に対し、移送費として、厚生労働省令の定めるところにより算定した額を支給する。

(9) 高額療養費の支給

療養の給付について支払われた一部負担金の額は療養（食事療養及び生活療養を除く。）に要した費用の額からその療養に要した費用につき、保険外併用療養費、療養費、訪問看護療養費若しくは特別療養費として支給される額若しくは第56条第2項の規定により支給される差額に相当する額を控除した額が著しく高額であるときは、組合員に対し、高額療養費を支給する。

(10) 高額介護合算療養費の支給

一部負担金等の額（国民健康保険法第57条の2第1項の高額療養費が支給される場合にあつては、当該支給額に相当する額を控除して得た額）並びに介護保険法第51条第1項に規定する介護サービス利用者負担額（同項の高額介護サービス費が支給される場合にあつては、当該支給額を控除して得た額）及び同法第61条第1項に規定する介護予防サービス利用者負担額（同項の高額介護予防サービス費が支給される場合にあつては、当該支給額を控除して得た額）の合計額が著しく高額であるときは、組合員に対し、高額介護合算療養費を支給する。

(11) 出産育児一時金の支給

被保険者が出産したときは、当該被保険者の属する世帯の組合員に対し、出産育児一時金として40万4千円を支給する。ただし、健康保険法施行令（大正15年勅令第243号）第36条ただし書に規定する出産であると認められるときは、これに1万6千円を加算する。

(12) 葬祭費の支給

被保険者が死亡したときは、その者の葬祭を行う者に対し、葬祭費として、甲種組合員は20万円、乙種組合員及び組合員の家族は10万円を支給する。

(13) 傷病手当金の支給

被保険者である組合員が、疾病又は傷病のため引き続き10日を超えて休業・休職をしたときは、11日目から起算して最高180日間1日につき甲種組合員は6,000円、乙種組合員は3,000円を傷病手当金として支給する。

2. 保健事業について

(1) 健康診断事業の実施について

被保険者である甲種組合員と組合員の配偶者及び被保険者である乙種組合員の健康保持のため「健康診断」の奨励と助成金の支給を行う。また、特例措置として、後期高齢者組合員に対する「健康診断」の助成を行う。

なお、医療に従事する被保険者のB型肝炎予防対策としてHBs抗原・抗体検査の実施は健康診断の中で行う。

(2) 健康教育事業の実施について

被保険者及び後期高齢者組合員に対して、健康に関する情報誌を配布する。

(3) 健康増進事業の実施について

被保険者及び後期高齢者組合員の健康増進対策として、参加しやすいコースを設定し、教養面を加えたウォーキング大会を実施する。

(4) 特定健康診査、特定保健指導の実施について

平成20年度から医療保険者に義務付けされた「特定健診・保健指導」について第3期実施計画に基づき実施する。

(5) 死亡見舞金の支給について

後期高齢者組合員が死亡したときは、その遺族に対し死亡見舞金として10万円を支給する。

(6) 医療費通知の実施について

該当組合員に「医療費通知」を送付する（年1回）。

(7) ジェネリック差額通知の実施について

該当被保険者に「ジェネリック差額通知書」を送付する（年1回）。

3. 広報活動について

(1) 山口県医師会報に「国保組合欄」を設けて、本組合の広報に資する。

(2) 保険給付等について解説した「医師国保のしおり」を作成し、組合員に配布する。

4. 社会保障・税番号制度への対応について

オンライン資格確認等の実施に向けた対応としてシステム改修を行う。

5. 組合員資格確認調査について

全組合員を対象に3年に1度の資格確認調査を実施する。

6. 月別事業計画

月	組合会・理事会	諸会議及び研修会
4	理事会	
5	理事会	全国国保組合協会中国四国支部総会・委託研修会 全国医師国保組合連合会代表者会
6	理事会	全国国保組合協会通常総会
7	理事会 監事会 組合会	全国国保組合協会職員研修会 中国四国医師国保組合連絡協議会 中国地方国保事務担当者研究協議会
8	理事会	
9	理事会	全国国保組合協会理事長・役員研修会
10	理事会	全国国保組合協会事務長研修会 全国医師国保組合連合会第59回全体協議会
11	理事会	全国国保組合協会保健事業推進担当者研修会 全国医師国保組合連合会事務長連絡会 第19回学びながらのウォーキング大会 全国国保組合協会被保険者全国大会
12	理事会	中国四国医師国保組合事務連絡会
1	理事会	全国国保組合協会事務長研修会
2	理事会 組合会	全国国保組合協会理事長・役員研修会
3	理事会	全国国保組合協会通常総会

6.「月別事業計画」では、理事会・組合会及び諸会議等を示している。

議案第2号 令和3年度山口県医師国民健康保険組合歳入歳出予算について

沖中常務理事

<歳入>

第Ⅰ款「国民健康保険料」については、被保険者の減少による新年度見込み数により、10億9,441万6千円と算出している。令和2年度予算額に対し、3,412万2千円の減となっている。

第Ⅱ款「国庫支出金」は、1億2,205万5千円で、第1項内の「事務費負担金」、及び、第2項内の「療養給付金等補助金」は、厚労省が示した算出式による額を計上している。

また、第1項内の「特別調整補助金（保険者機能強化分 他）」として、医療費通知やジェネリック差額通知等の経費、及び、全国国保組合協会開発の各種システム負担金を含んでいる。

なお、療養給付費に関する国庫補助の見直しについては、平成27年度まで32%であった従来分の補助率が、令和2年度までの5年間で、社会保険並みの13%に引き下げられている。厚労省が示した算出方法により3,770万9千円の補助金見込額としているが、32%で計算した9,282万2千円と比較すると、補助金は約4割まで削減されている。

第Ⅲ款「共同事業交付金」は、全国国保組合協会が示す高額医療費共同事業に対する交付金として4,376万円とし、令和2年度より1,665万3千円の減となっている。

第Ⅳ款「財産収入」は3万円で、特別積立金等の利息を計上している。

第Ⅴ款「繰入金」は1千円で、科目存置としている。

第Ⅵ款「繰越金」は、差し引き残

高の2億1,075万7千円とし、令和2年度予算額より約8,000万円増となっている。

第Ⅶ款「諸収入」は、令和2年度と同額の4千円を計上している。

以上、歳入の合計は、令和2年度より約1%、1,634万2千円増の14億7,102万3千円となっている。

<歳出>

第Ⅰ款「組合会費」については、国保問題検討委員会分として、令和2年度より64万7千円増の322万8千円を計上している。

第Ⅱ款「総務費」は、役員報酬等組合運営の事務費等として、令和2年度より253万7千円減の3,770万1千円を計上している。

令和3年度歳入歳出予算

(単位：千円)

歳 入		歳 出	
款 項	金 額	款 項	金 額
I 国民健康保険料	1,094,416	I 組 合 会 費	3,228
(1) 国民健康保険料	1,094,416	(1) 組 合 会 費	3,228
II 国庫支出金	122,055	II 総 務 費	37,701
(1) 国庫負担金	3,141	(1) 総 務 管 理 費	37,196
(2) 国庫補助金	118,914	(2) 徴 収 費	505
III 共同事業交付金	43,760	III 保 険 給 付 費	678,663
(1) 共同事業交付金	43,760	(1) 療 養 諸 費	602,022
IV 財 産 収 入	30	(2) 高 額 療 養 費	57,535
(1) 財産運用収入	30	(3) 移 送 費	100
V 繰 入 金	1	(4) 出 産 育 児 諸 費	10,506
(1) 準備金等繰入金	1	(5) 葬 祭 諸 費	1,500
VI 繰 越 金	210,757	(6) 傷 病 手 当 金	7,000
(1) 繰 越 金	210,757	IV 後 期 高 齢 者 支 援 金 等	245,114
VII 諸 収 入	4	(1) 後 期 高 齢 者 支 援 金 等	245,114
(1) 預 金 利 子	1	V 前 期 高 齢 者 納 付 金 等	41,096
(2) 雑 入	3	(1) 前 期 高 齢 者 納 付 金 等	41,096
		VI 介 護 納 付 金	152,373
		(1) 介 護 納 付 金	152,373
		VII 共 同 事 業 拠 出 金 等	67,518
		(1) 共 同 事 業 拠 出 金	61,359
		(2) 共 同 事 業 負 担 金	6,159
		VIII 保 健 事 業 費	44,756
		(1) 特 定 健 康 診 査 等 事 業 費	5,128
		(2) 保 健 事 業 費	38,628
		(3) 死 亡 見 舞 金	1,000
		IX 積 立 金	1,001
		(1) 積 立 金	1,001
		X 公 債 費	1
		(1) 一 般 公 債 費	1
		XI 諸 支 出 金	2
		(1) 償 還 金 及 び 還 付 加 算 金	2
		XII 予 備 費	199,570
		(1) 予 備 費	199,570
合 計	1,471,023	合 計	1,471,023

第Ⅲ款「保険給付費」は、歳出全体の約半分を占める6億7,866万3千円を計上している。令和2年度に対し200万円の増となっている。

第Ⅳ款「後期高齢者支援金等」、第Ⅴ款「前期高齢者納付金等」、第Ⅵ款「介護納付金」については、社会保険診療報酬支払基金に納付する額で、厚労省が示した算定手順により予算額を算出し、3款あわせて4億3,858万3千円となる。いずれも令和2年度予算額を下回り、3款合計で約3,634万円の減となっている。

第Ⅶ款「共同事業拠出金等」は6,751万8千円となる。「第1項 共同事業拠出金」は、高額医療費共同事業に対する拠出金で、国からこの事業を委託されている全国国保組合協会（全協）に支払う額となる。また、「第2項 共同事業負担金」は、全協のシステム導入費及び社会保障・税番号制度におけるサーバーのランニングコスト等で、厚労省が示した額となる。

第Ⅷ款「保健事業費」は、4,475万6千円となり、山口県国保連合会が示した単価で算出した各種手数料や、山口県医師会が示した単価で算出した委託料等を含む。

第Ⅸ款「積立金」では、法定積立額以上を保

有しているため、新たな積立は行わず、100万1千円となる。

第Ⅹ款「公債費」は科目存置として1千円、また、第Ⅺ款「諸支出金」は2千円を計上している。

最後に、歳入歳出を調整した結果、第Ⅻ款「予備費」として、令和2年度より5,472万5千円増の1億9,957万円を計上している。

以上で令和3年度の歳入歳出予算の説明を終わる。

何卒、慎重審議の上、ご承認賜るようお願い申し上げます。

議長、全議案について順次採決を行い、議員の挙手多数により原案どおり可決された。以上をもって議案の審議がすべて終了し、河村理事長の閉会挨拶で本組合を締めくくった。

多くの先生方にご加入頂いております！

お申し込みは
随時
受付中です

- 医師賠償責任保険
- 所得補償保険
- 団体長期障害所得補償保険
- 傷害保険

詳しい内容は、下記お問合せ先にご照会ください

取扱代理店 山福株式会社
TEL 083-922-2551

引受保険会社 損害保険ジャパン
日本興亜株式会社
山口支店法人支社
TEL 083-924-3005

 損害保険ジャパン日本興亜

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

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.jmpnfpf.or.jp>



〒170-0002 東京都豊島区巣鴨1-6-12 マグノリアビル2F

理 事 会

— 第 22 回 —

2月25日 18時5分～20時13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

追加提案された「産業医基礎（前期）研修会の開催」について協議を行い、実施することを決定した。

2 令和3年度事業計画（案）について

会長から総論について、各担当役員から担当事業の新規項目、重点項目について説明が行われた。

3 令和3年度予算（案）について

事業計画（案）に基づき予算編成をし、全体の概要について事務局長から説明を行った。

4 令和3年度臨床研修医歓迎会について

新型コロナウイルス感染症の拡大防止のため、オンラインにより、本会役員及び山口大学の医師によるオリエンテーションを行うことを決定した。

人事事項

1 山口労災保険診療委員会委員の委嘱について

山口労働局から、辞任に伴う委員2名の推薦依頼があり、候補者について協議を行った。

2 山口県いじめ調査検証委員会の委員について

山口県総務部学事文書課長から標記委員の推薦依頼があり、今村副会長を推薦することを決定した。

報告事項

1 第42回産業保健活動推進全国会議「Web会議」（2月4日）

産業保健活動総合支援事業に関する活動事例として、新型コロナウイルス感染症への産業保健分野の対応、宮城産業保健総合支援センター及び島根産業保健総合支援センターの両立支援に係る取組、長野県下における地域産業保健センターの活動並びに府中地域産業保健センターの活動に係る報告が行われた後、「コロナ禍における産業医活動」をテーマとしたシンポジウム、産業保健活動に係る質疑応答が行われた。（中村）

2 日医第2回学術推進会議（XI）（2月4日）

専門委員である岡田 潔 大阪大学医学系研究科特任准教授による「再生医療技術に関する規制と臨床応用への取り組みについて」及び本望 修 札幌医科大学医学部附属フロンティア医学研究所神経再生医療学部門教授による「神経再生医療の現状と展望」の講演2題が行われた。（河村会長）

3 山口県衛生検査所精度管理専門委員会

（2月4日）

令和2年度に立入検査を行った6検査所の結果及び令和2年度衛生検査所外部精度管理の結果報告等が行われた。（沖中）

4 社保・国保審査委員連絡委員会（2月4日）

6項目の議題について協議を行った。（清水）

5 警察医会第3回役員会「書面開催」（2月6日）

令和3年度の本会表彰の候補者、研修会の開催予定及び山口県留置施設視察委員の候補者について協議を行った。（前川）

6 第71回山口県産業衛生学会・山口県医師会産業医研修会「ハイブリッド」（2月7日）

「『発達特性を持つ精神障がい者への職域にお

理 事 会

ける支援の在り方を再考する』～コロナ禍がもたらした変化の光と影とは?～」をメインテーマに開催され、東海大学医学部専門診療学系精神科学の三上克央 准教授による教育講演「発達障害の評価と対応～職場での問題を中心に～」の後、シンポジウムが行われた。(中村)

7 災害薬事コーディネーター等連絡体制検討会 (2月9日)

山口県災害薬事医薬品等供給マニュアルの改正について協議を行った。(前川)

8 新型コロナウイルスワクチン接種体制確保に係る第3回圏域会議「宇部市」(2月9日)

宇部市内における医療従事者等向けワクチン優先接種実施計画について、県からの説明及び質疑応答が行われた。(沖中)

9 防災訓練(災害時情報通信訓練)南海トラフ大地震(東海大震災)震災想定訓練「TV会議」 (2月10日)

南海トラフ大地震が発生したとの想定の下、発災初日から4か月後まで、状況変化に合わせた対応を行いながら、通信状況の確認を行う訓練が行われた。(前川)

10 社会保険診療報酬支払基金山口支部幹事会 (2月10日)

審査委員の委解嘱、医療事務電算システムのクラウド移行に伴うシステム障害の状況、支払基金改革の進捗状況等について報告が行われた。
(河村会長)

11 日医第2回医師会共同利用施設検討委員会「Web会議」(2月12日)

令和3年9月11・12日に札幌市で開催される第29回全国医師会共同利用施設総会のメインテーマ案や分科会報告施設案等についての協議の

後、会長諮問「医師会共同利用施設の今後のあり方～新型コロナウイルス感染症も踏まえて～」について、各委員からのレポートを基に議論を行った。(沖中)

12 周南圏域でのクラスター発生に伴う医療提供体制等に関する会議(2月12日)

周南圏域で発生したクラスターへの対応状況について医療機関、自治体等の情報共有を図るとともに、今後の医療提供体制の構築について協議を行った。(前川)

13 新型コロナウイルス感染状況モニタリング会議(第8回:2月12日・第9回:2月23日)

第8回会議では、2月10日時点での感染状況について、指標はステージ2に相当するが、医療機関のクラスター発生等を勘案し、ステージ3から2へ引き下げるには至っていないと判断した。第9回会議では、2月23日時点での指標に基づきステージ2とすることが適当と判断した。
(沖中)

14 第4回生涯教育委員会(2月13日)

中高生の職業体験事業の開催方法見直し、令和3年度の県医学会総会のプログラム、医学功労賞の選考、生涯研修セミナーの企画、令和5年度の県医学会総会の開催地等について協議を行った。(加藤)

15 第157回生涯研修セミナー(2月14日)

山口大学大学院医学系研究科脳神経外科学講座の石原秀行 教授による特別講演「脳卒中治療の進歩と診療提供体制」及び山口大学大学院医学系研究科法医学講座の高瀬 泉 教授による特別講演「山口県での(臨床)法医学鑑定の状況と今後の展望」が行われた。(加藤)

理 事 会

16 第1回山口県医療対策協議会（2月15日）

山口県医師確保計画の進捗状況、令和3年度医師修学資金貸与者の勤務医療機関、臨床研修病院の募集定員設定、医師の働き方改革等について協議を行った。（今村）

17 第22回都道府県医師会新型コロナウイルス感染症担当理事連絡協議会「TV会議」（2月16日）

新型コロナウイルスのワクチン接種、新型コロナウイルス感染症患者の受け入れ病床の確保、新型コロナウイルス感染症に関する補助制度、高齢者施設等における新型コロナウイルス感染症対策等について説明及び質疑応答が行われた。（今村）

18 山口大学第99回経営協議会（2月18日）

国立大学法人ガバナンス・コードの適合状況、山口大学学則の一部改正、新型コロナウイルス感染症対応における一時金の支給、令和3年度予算編成方針（案）等について審議を行った後、第4期中期目標期間における中期目標・中期計画の策定等について報告を受けた。（今村）

19 山口大学第65回学長選考会議（2月18日）

学長の業務執行状況の評価の実施、山口大学学長選考会議規則の改正等について協議を行った。（今村）

20 山口県救急業務高度化推進協議会・幹事会合同会議（2月18日）

救急現場における心肺蘇生を望まない傷病者への対応に関する骨子（案）及び救急救命士気管挿管実施要領の改訂について協議が行われ、いずれも承認された。その後、新型コロナウイルスの感染状況に係る県からの報告等が行われた。（前川）

21 第4回山口県障害者施策推進協議会

（2月19日）

「山口県障害福祉サービス実施計画（第6期

障害福祉計画・第2期障害児福祉計画）」の策定、「やまぐち障害者いきいきプラン（2018～2023）」に係る令和2年度の主な取組及び令和3年度障害者支援課関連予算（案）の概要について協議を行った。（今村）

22 新型コロナウイルスワクチン（ファイザー社）の接種実施に向けた医療機関向け説明会「Web会議」（2月20日）

厚生労働省及びファイザー社により、標記ワクチンの接種対象者、接種不相当者、接種方法、接種時期の見通し、有害事象の報告等について説明が行われた。（沖中）

23 第2回山口大学医学部附属病院監査委員会（2月22日）

医療の質・安全管理部の活動状況、医薬品の安全使用のための取組、医療機器の安全使用のための取組、各種監査の結果等について協議を行った。（河村会長）

24 中国地方社会保険医療協議会山口部会（2月24日）

医科18件、歯科8件、薬局18件の指定が承認された。（清水）

理 事 会

—第23回—

3月18日 17時～19時35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

議決事項

1 第188回臨時時代委員会について

令和3年4月15日に開催し、裁定委員の選任並びに令和3年度山口県医師会事業計画及び令和3年度山口県医師会予算の報告事項2件を議事とすることを決定した。

2 令和3年度事業計画について

事業計画の最終協議を行い、決定した。

3 令和3年度予算について

事業計画に基づき予算編成の最終協議を行い、決定した。

協議事項

1 令和3年度山口県医師会表彰について

本会表彰規程により、生涯教育委員会及び警察医会において選考した被表彰者について協議を行い、第4号（医学医術に対する研究により特に医学界に貢献した者）表彰2名、第5号表彰（医事・衛生について、地域社会に対する功績が特に顕著な者）2名を決定した。

2 令和3年度安全衛生に係る功労者に対する厚生労働大臣及び山口労働局長表彰に係る推薦について

厚生労働省山口労働局長から標記の推薦依頼があり、郡市医師会から推薦のあった山口労働局長

功績賞1名について推薦することを決定した。

3 日医かかりつけ医機能研修制度の認定について

標記研修を受講した14名から修了の認定申請があり、承認することを決定した。

4 JMAT やまぐち活動マニュアルについて

「支援JMAT版」、「被災地JMAT版」及び「資料集」を平成26年3月に作成した標記マニュアルの追補版として3分冊で発行すること、印刷部数を400部とすること等を決定した。

人事事項

1 広報委員会の委員について

津永委員から令和2年度末で辞任したい旨の申出があり承認された。後任として、ふじむら小児科の藤村智之先生に委嘱することを決定した。

報告事項

1 個別指導（2月25日）

診療所2機関について行われ、立ち会った。

（藤原）

2 介護職員等医療的ケア研修事業実施委員会

（2月25日）

令和2年度の研修実施状況の報告の後、令和3年度の研修実施予定及び医療的ケア研修（不特定多数の者対象）の実施体制の見直しについて協議を行った。（伊藤）

3 第2回自賠責医療委員会・第92回山口県自動車保険医療連絡協議会（2月25日）

保険会社からの払込通知書送付の早期化、診断書料や意見書料に係る払込通知書の発行、自賠責保険に係る研修会の開催等について、損保会社、料率算出機構等と協議を行った。（山下）

理 事 会

4 顧問弁護士・医事案件調査専門委員合同協議会（2月27日）

法律事務を委任している事案の経過、全国の医事関係訴訟の経過と傾向、令和3年度の委員会の開催日程等について協議を行った。（郷良）

5 次世代医療基盤法シンポジウム「WEB」（2月27日）

標記法律の医療機関向けの周知を目的として開催され、講演2題及びパネルディスカッションが行われた。（中村）

6 認知症サポート医フォローアップ研修会（2月28日）

山口県健康福祉部長寿社会課地域包括ケア推進班の橋本佳子 主査による講演「山口県における認知症施策について～若年性認知症の御本人とともに～」及び山口大学大学院医学系研究科臨床神経学の川井元晴 准教授による特別講演「明日から役立つ認知症の鑑別と連携」が行われた。（伊藤）

7 第2回主治医意見書記載のための主治医研修会（2月28日）

独立行政法人国立病院機構柳井医療センター 副院長 / 認知症疾患医療センターセンター長である宮地隆史 先生による講演「主治医意見書記載について（脳神経内科医・老年科医の立場から）」が行われた。（伊藤）

8 日医母子保健講習会「WEB」（2月28日）

「成育基本法に関連する産婦人科・小児科の課題」をテーマとする講演3題及び「新型コロナウイルス感染症と母子保健」をテーマとする講演2題が行われた。（河村）

9 第2回山口産業保健総合支援センター運営協議会「書面開催」（3月4日）

令和2年度事業実施状況及び令和3年度事業

計画の概要説明が行われた。（中村）

10 日医母子保健検討委員会「WEB」（3月4日）

会長諮問である「子どもを産み育てやすい社会の実現に向けて医師会はどう関わるべきか～成育基本法をもとに～」についての意見交換の後、今後の委員会の内容等について協議を行った。

（河村）

11 広報委員会（3月4日）

会報主要記事掲載予定（4～6月号）、COVID-19肺炎に対する診療報告の掲載、緑陰随筆の原稿募集、令和3年度の広報事業等について協議した。（長谷川）

12 第2回保険委員会（3月4日）

令和2年度社会保険医療担当者個別指導の結果報告、問題事例への対応等について協議を行った。（清水）

13 郡市医師会産業保健担当理事協議会「書面開催」（3月4日）

第42回産業保健活動推進全国会議の報告、県医師会主催・郡市医師会協力による産業医研修会の開催予定等について協議を行った。（中村）

14 下関市地域医療シンポジウム（3月6日）

厚生労働省医政局地域医療計画課医師確保等地域医療対策室の長谷川 学 室長による講演「地域医療計画・地域医療構想の今後」及び下関市保健部の九十九悠太 部長による講演「下関市の医療の現状」の後、パネルディスカッションが行われた。（前川）

15 日医医療情報システム協議会「Web」（3月6・7日）

1日目は、まず「日医 ICT 戦略セッション」として講演があり、その後「オンライン診療の在り

理 事 会

方と展望」をテーマとした講演5題及び「新たな感染症と共存するために必要なICTツール」をテーマとした講演4題が行われた。2日目は、「オンライン資格確認とそのインフラを活用した今後の医療」をテーマとした講演5題、「医療現場での夢のあるAI活用」をテーマとした講演6題及び特別講演1題が行われた。(中村、藤原)

16 保育サポーター研修会 (3月7日)

保育サポーターバンクの説明後、おおしろ小児科の大城三枝子先生による講演「『子育ての期待と不安』～子どもの気持ち・親の気持ち～」を行った。(長谷川)

17 男女共同参画部会総会・講演会 (3月7日)

令和2年度事業報告、令和3年度事業計画が承認された。その後、(医)テレサ会西川医院副院長/特定非営利活動法人ぐうですぐう理事長である西川浩子先生による特別講演「『ぐうですぐう』にいたるまで～多彩で多才な人たちの共生を考える～」、特別企画シンポジウム「新専門医制度に対する期待と不安～女性専攻医・女性研修医・女子医学生の立場から」を行った。(長谷川)

18 山口県福祉サービス運営適正化委員会第125回苦情解決部会 (3月9日)

苦情相談の受付状況等及び苦情解決事案について審議を行った。(今村)

19 都道府県医師会介護保険担当理事連絡協議会「WEB」(3月10日)

令和3年度介護報酬改定の内容について説明が行われた。(伊藤)

20 社会保険診療報酬支払基金山口支部幹事会 (3月10日)

支払基金定款の一部変更(案)、令和3事業年度社会保険診療報酬支払基金事業計画(案)、令

和3年4月期人事異動等について報告が行われた。(河村会長)

21 新型コロナウイルスワクチン接種体制確保に係る第4回圏域会議

「周南圏域・山口圏域」(3月10日)

「宇部圏域」(3月11日)

県より国からのワクチン供給状況、医療従事者向け優先接種に係る対応、高齢者向け優先接種(先行実施分)に係る対応等について説明の後、質疑応答・意見交換が行われた。(沖中)

22 第105回山口県医療審議会医療法人部会 (3月11日)

医療法人の設立認可1件、解散認可4件及び分割認可1件について審議が行われ、いずれも承認された。また、医療法人の設立等登記完了状況について報告が行われた。(河村会長)

23 第2回准看護師試験委員会 (3月11日)

准看護師試験の事務委託の状況、令和2年度の准看護師試験の実施状況及び試験問題の事後評価の報告の後、合格者の決定等について協議を行った。(沖中)

24 郡市医師会医事紛争・診療情報担当理事協議会 (3月11日)

都道府県医師会医事紛争担当理事連絡協議会の報告の後、令和2年度に受け付けた事故報告の事例の解説及び窓口相談事例の報告が行われた。(郷良)

25 山口県母子保健対策協議会 (3月11日)

山口県の母子保健の動向及び母子保健事業の実施状況の報告、不妊相談、新生児聴覚検査及びHTLV-1母子感染予防の各専門委員会の報告の後、令和3年度母子保健関連事業について協議を行った。(河村)

理 事 会

26 山口県動物由来感染症情報関連体制整備検討会（3月11日）

令和2年度のSFTS及びオウム病の調査結果、事業報告（案）並びに啓発資料（案）について協議を行った。（今村）

27 山口大学医学部附属病院情報システム監査（3月12日）

標記システムの概要説明を受けた後、運用規則等の整備状況、システムの改善・改修・障害対応状況、システムの運用管理状況について監査を行った。（中村）

28 第158回生涯研修セミナー（3月14日）

久留米大学医学部内科学講座呼吸器・神経・膠原病内科の川山智隆 教授による特別講演「COPDの病態と治療戦略」、宮崎大学医学部社会医学講座生命・医療倫理学分野の板井孝壱 教授による特別講演「現場実践に活かす『臨床倫理』の考え方ー倫理的推論（ethical reasoning）のスキルを中心にー」、山口大学大学院医学系研究科薬理学講座の朝霧成挙 教授による特別講演「骨代謝学のホットトピック：骨の病気に挑む」及び東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科分子内分分泌学分野の山田哲也 教授による特別講演「2型糖尿病の薬物療法 Up-date ～血糖コントロールの、その先へ～」が行われた。（加藤）

29 レジナビフェアオンライン中国・四国 Week（3月14日）

臨床研修病院14病院が参加し、各病院から視聴者に対し、研修プログラム等の説明及び質疑応答が行われた。（中村）

30 山口県生活習慣病検診等管理指導協議会（胃がん・大腸がん部会）「WEB」（3月15日）

山口県のがんの状況の報告の後、市町肺がん検診及び大腸がん検診の実施状況、診断症例調査に

ついて協議を行った。（加藤）

31 山口県社会福祉協議会第2回地域福祉推進委員会（3月16日）

新型コロナウイルス感染症の影響下における地域福祉の推進及び福祉の輪づくり運動推進圏域活動計画（第6次）等について協議を行った。（今村）

32 山口県予防保健協会理事会「書面開催」

（3月18日）

2021年度事業計画及び収支予算、待遇等の見直しの3議案について、書面表決が行われた。

（河村会長）

33 会員の入退会異動

入会3件、退会9件、異動10件。（3月1日現在会員数：1号1,236名、2号871名、3号456名、合計2,563名）

34 「喫煙や禁煙指導等に関するアンケート調査」の集計結果

標記アンケート調査の結果について、概要の報告を行った。（中村）

35 都道府県災害医療コーディネーター研修

オンデマンド配信（eラーニングシステムlearno）により全12講義の標記研修を修了したことについて、報告を行った。（上野）

医師国保理事会 ー第18回ー

議決事項

1 規約の一部改正について（理事の専決処分）

国民健康保険法第25条第2項に基づく理事の専決処分により、規約第16条の2（新型コロナウイルス感染症に感染した被保険者等に係る傷病

理 事 会

手当金)の一部を改正し、7月の組合会で報告することを議決した。

2 保険料減額免除内規の一部改正について

目的規定(第1条)の新設等、一部を改正することを議決した。

協議事項

1 特定個人情報保護評価計画管理書及び基礎項目評価書の見直しについて

資格及び保健事業の実施関係事務の基礎項目評価書について、オンライン資格確認に関する事務について追記するなどの見直しを行い、令和3年3月22日付けで変更後の基礎項目評価書を個人情報保護委員会に提出・公表することを決定した。

2 育児支援申請について

1件について協議、承認。

3 傷病手当金支給申請について

1件について協議、承認。

報告事項

1 全協理事長・役員研修会

(2月4日「2月19日YouTube視聴」)

厚生労働省保険局国民健康保険課の森田博通課長による講演「国民健康保険組合を巡る最近の動向」と厚生労働省の鈴木康裕 顧問(初代医務技監)による講演「新型コロナウイルスと医療の今後」が行われた。(河村理事長)

2 第2回山口県保険者協議会(3月10日)

令和2年度事業実績及び決算見込や令和3年度事業計画等について協議を行った。

(今村副理事長)

3 山口県国保連合会第2回通常総会(3月17日)

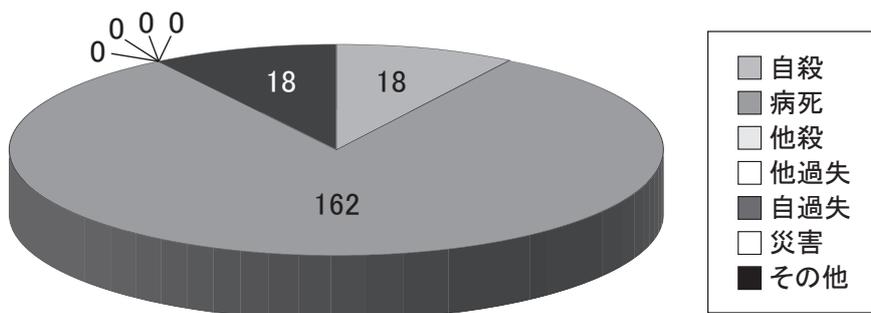
令和3年度基本方針、歳入歳出予算等について議決された。(事務長)

死体検案数掲載について

山口県警察管内発生 of 死体検案数

	自殺	病死	他殺	他過失	自過失	災害	その他	合計
Feb-21	18	162	0	0	0	0	18	198

死体検案数と死亡種別 (令和3年2月分)



小さな幸せ

今までに数回、子供時代のことを書いてきた。島根県の中国山地の麓は、冬には豪雪地帯で夏は猛暑だが涼しい風が吹きぬける。秋は紅葉の美しさを目に焼き付けてくれた。四季の思い出は色あせることなく歳を重ねるごとにますます浮かんでくる。

小学生になるまで過ごした所は現在、町の催し場所になり、住居は町営の宿泊場所になっている。約70年以上も前の建物であるがしっかりと建っている。以前、飄々に書いたけれども、わさび泥棒に間違えられた所でもある。良い思い出ではないが、あれからも3～4回訪れた。春、秋は特に心が癒される。当時の屋根は、茶色の石州瓦か茅葺屋根であった。その風景を最近は見ることが少なくなった。

今年の3月初めに写真仲間の方から「先生の原風景を見つけたので見に行こう」と誘われ、3月9日に出かけた。その日は天気も良好で山口市の天花に車を走らせた。狭い車線を慎重に運転し目的地に到着した。すぐに昔の私に戻った。爽やかな草の香りと清浄な空気に包まれた。梅の花も満開であった。幼児期に帰還した。夢中で撮影に没頭した。その中の1枚を山口市医師会報の3月号の表紙写真に提供した。

最近のドライブコースは相変わらず中国山地、日本海の沿岸部、津和野町である。ゆっくりとドライブできるからだ。また道路が素晴らしい。とりわけ山口県はあまり利用されていない所でも舗装されている。中国道の戸河内ICまで行き、そこから益田まで行く。その途中、美都温泉に入浴す

飄

々

広報委員

渡邊 恵幸

ることがある。ここはあまり混まずに、ゆっくりと入ることができる。ぬるぬるした湯質も魅力的である。この温泉の近くに秦佐八郎先生の生家もある。以前にも書いたけれども秋の紅葉が素晴らしい。

途中で気に入った所で車を止めて道の駅で購入したお弁当とお茶で昼食をとる。いつも同伴してくれる妻と雑談をしながら、景色に見入る。お弁当と同様に空気も美味しい。静寂の中で二人きりである。時には今までの来し方、これから先のこと、子供のことや経営のことなどを話しあう。大自然の中では素直になれる。リフレッシュした気分で帰途につく。

豪華な食事や宝石、外国旅行などではないけれど貴重な大切な時間である。私にとっては本当に幸せなひと時である。しかも小さな幸せである。何をもって大きなあるいは小さな幸せと言えるのかと質問を受けそうだが、幸せは、本人が心から喜びを感じることであれば、大小に関係なく心から幸せと言えるのではないだろうか。そう考えると幸せを沢山、感じることができる。そして人生に潤いを与えてくれるのである。

先日、「道の駅 阿武町」に立ち寄った。いつものように海に見える裏庭に出た。すると、私たちよりも年上と思われるご夫婦がベンチに座り、海を眺めながらお弁当を食べておられた。その光景を見てみると、お互いに信頼しあっておられることが良くわかった。心が和むひと時であった。

「よっ ご同輩」と心の中で声をかけ、その場を去った。



日医FAXニュース

**2021年(令和3年)3月2日 2935号**

- 宣言の前倒し、「冷静で大局的な判断を」
- 「370万人の1回接種分、4月中に配送」
- ワクチン保管温度の要件緩和も
- 未承認のコロナ検査キット販売に懸念
- 「安心マーク」の医療機関で接種を

2021年(令和3年)3月5日 2936号

- 宣言延長を要請、「今が最大のチャンス」
- 在留外国人への医療、「さらなる施策を」
- 「当面は3週間で2回の方針崩さず」
- 温度管理緩和、「より柔軟に対応可能に」
- 「ワクチン接種推進」などを提言
- 都道府県医等による協議会、補助対象に

2021年(令和3年)3月9日 2937号

- 宣言延長「慎重かつ冷静、大局的な英断」
- ワクチン、「5月前半には2回配送」
- 地域医療構想、コロナ踏まえ進捗を
- 2022年度診療報酬改定へ「議論進める」
- 「研究医枠」「歯学部振り替え枠」議論

2021年(令和3年)3月12日 2938号

- ワクチン移送体制、実態把握へ調査開始
- 災害対策を「常に強化、深化」
- 「過去の教訓生かしていない」後発医薬品企業の相次ぐ業務停止で
- 看護必要度の経過措置、「再延長」
- オンライン資格確認「医療機関つなぐ基盤に」

2021年(令和3年)3月16日 2939号

- ワクチン「重大な懸念認められず」
- 2万人調査、「疼痛多いが2日後に軽快」
- 2回分の配布「5月10日の週に完了」
- コロナ、1都3県「下げ止まりか増加の兆候」
- RSウイルス感染症の増加続く

2021年(令和3年)3月19日 2940号

- 「まん延防止等重点措置」適用を
- 約6割が「集団・個別の組み合わせ」
- 日医が「健康経営優良法人2021」に認定
- ワクチンや治療薬、「開発の体制整備へ」
- 小林化工問題で監視指導強化求める

2021年(令和3年)3月23日 2941号

- 5月までの感染拡大も念頭に対応を
- 施設類型柔軟化で「高齢者接種に対応」
- 重い精神疾患も「基礎疾患有する者」に
- 臨床研究結果の申請、安全性確保が必要
- 社会保障4経費、財源確保に課題
- RSウイルス感染症の増加続く

2021年(令和3年)3月26日 2942号

- 解除後の対応「早め早めの強い手を」
- 具体的制度設計含め「柔軟な運用を」
- 高齢者向けワクチン輸送を卸に要請
- 基金の単価倍増・要件緩和を評価
- コロナワクチンQ&A更新、接種間隔等

2021年(令和3年)3月30日 2943号

- オンライン資格確認、本格運用10月まで先送り
- コミナティ2回接種後に35.6%が発熱
- 変異株検査、「可能な限り上げていく」
- 6回接種、高齢者向け5月中に切り替え
- RSウイルス感染症の増加続く



第159回山口県医師会生涯研修セミナー 山口県特定疾患専門医師研修会・日本医師会生涯教育講座

と き 令和3年5月16日(日) 10:00～15:00
 ところ 山口県総合保健会館2階 第1研修室(山口市吉敷下東三丁目1番1号)
 ※会場が通常と異なりますのでご注意ください。

次 第

- 10:00～11:00 特別講演1
骨粗鬆症の現状と対策：運動と薬物治療について
 産業医科大学整形外科学教室教授 酒井 昭典
- 11:00～12:00 特別講演2
iPS細胞を用いた脳神経疾患の研究
 京都大学 iPS細胞研究所増殖分化機構研究部門教授 井上 治久
- 13:00～14:00 特別講演3
放射線治療の現状と課題
 山口大学大学院医学系研究科放射線腫瘍学講座教授 田中 秀和
- 14:00～15:00 特別講演4
出生前検査の現状と倫理的課題
 昭和大学医学部産婦人科学講座教授 関沢 明彦

主 催 山口県医師会
 参加費 無料
 対象 医師及び医療従事者
 取得単位 日本医師会生涯教育制度：4単位
 特別講演1 CC77(骨粗鬆症)：1単位
 特別講演2 CC19(身体機能の低下)：1単位
 特別講演3 CC10(チーム医療)：1単位
 特別講演4 CC 2(医療倫理：臨床倫理)：1単位
 日本産科婦人科学会専門医単位：5点(特別講演4のみ)
 日本産婦人科医会研修会参加証(特別講演4のみ)
 専門医共通講習①医療倫理(必修)：1単位(特別講演4のみ)
 ※専門医共通講習の単位取得には医籍登録番号が必要です。

申込方法 5月6日(木)までにご所属の郡市医師会へお申し込みください。

※新型コロナウイルス等の影響により、中止にさせていただく場合もございます。
 中止の場合、本会ホームページ等にてお知らせいたします。



山口県医師会グループ保険の配当について

山口県医師会グループ保険における配当を報告いたします。

保険期間	令和2年3月1日～令和3年2月28日	
1 受取保険金		87,226,959円
2 支払保険金・給付金		83,000,000円
3 支払配当金		0円



第79回山口県臨床外科学会

と き 令和3年6月6日(日) 8:55～17:00
 ところ 独立行政法人地域医療機能推進機構 徳山中央病院 本館 11F 会議室
 周南市孝田町 1-1 電話 0834-28-4411

プログラム

一般演題発表討論 30題程度と下記の3講演を予定しています。

特別講演 I

血管合併切除を伴う肝胆膵外科手術

山口大学大学院医学系研究科消化器・腫瘍外科学教授 永野 浩昭

特別講演 II

労働災害発生時の初期対応

山口大学大学院医学系研究科救急・総合診療医学教授 鶴田 良介

ランチョンセミナー

食道がん治療の最前線

山口大学大学院医学系研究科消化器・腫瘍外科学診療准教授 武田 茂

学 会 長 新南陽市民病院 鈴木 道成

準備委員長 徳山中央病院 爲佐 卓夫

参加費 1,000円

問合せ先 一般社団法人徳山医師会事務局内

〒745-8510 周南市東山町6番28号

TEL: 0834-21-2995 FAX: 0834-31-1623

E-mail: yamaringe79@tokuyamaishikai.com

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。

藤原幹夫氏	防府医師会	2月22日	享年89
木畑和正氏	宇部市医師会	2月28日	享年68
南園義一氏	防府医師会	3月12日	享年91

後記

「アンコンシャス・バイアス」、ご存知でしょう。

無意識の偏見、本人が気づいていない誤ったものの見方やゆがんだ認知のことを指します。東京五輪・パラリンピック組織委員会前会長の問題は、アンコンシャス・バイアスを学ぶいい機会でした。「女性を蔑視するとかいう気持ちは毛頭ない」との発言は、アンコンシャスゆえの正直なお気持ちなんでしょう。人は誰でもアンコンシャス・バイアス（アンコン）を持っています。人の振り見て我が振り直せ、他山の石として、自分のアンコンをチェックしてみました。

- ①血液型で、相手の性格を想像することがある・・・ない。
- ②九州出身と聞くと、お酒が好きだと思う・・・ない。でも高知出身と聞くと勝てないなと思ってしまう。
- ③「親が単身赴任中」と聞くと、父親を思い浮かべる・・・たっ確かに、そうだ。
- ④「普通は〇〇だ」「たいていは〇〇だ」という言葉を使うことがある・・・気を付けているけれど、つい。
- ⑤性別、世代、学歴、社歴、部署（医者なら専門かな）などで、相手を見てしまうことがある・・・うっ。答えたくない。

もうこれ以上、自分のアンコンを誌面に記す勇気がありません。

祝日や記念日などにその日にあわせたデザインに変更された検索エンジン「Google」のロゴである「Google Doodle」は、1998年の創業以来、日々更新されてきました。そのデザインには、最初の7年間に女性は一人も登場していません。2010～2013年で登場した人物のうち62%は白人男性でした。その指摘を受けたGoogleは、アンコンシャス・バイアスと名付けた教育活動を開始し、現在は全世界で2万人以上の社員がトレーニングを受けています。世界的に、ダイバーシティ&インクルージョンの施策の一つとしても注目されるようになり、日本でも多くの業種の企業が、アンコンシャス・バイアス研修を導入しているそうです。私もこの研修をぜひ受けてみたい、いえ、受けるべきですね。

(常任理事 長谷川奈津江)



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）