# 山口県医師会報

令和3年(2021年) **10月号** 

- No.1934 -



山の神(ヤマセミ)降臨 本田 優 撮

**Topics** 

社保・国保審査委員合同協議会



# Contents



■今月の視点「春にして君を離れ」	前川恭	子	697
■令和3年度山口県医師会警察医会総会	天野秀加	雄	700
■社保·国保審查委員合同協議会······	清水	暢	703
■令和3年度中国四国医師会連合学校保健担当理事連絡協議会			
	縄田修	吾	710
■令和3年度郡市医師会小児救急医療担当理事協議会	前川恭	子	718
■第 12 回臨床研修医交流会を終えて	森重拓	士	720
■理事会報告(第 11 回、第 12 回)			722
■若き日(青春時代)の思い出「初めての座禅会」	篠原淳一	_	726
■日医 FAX ニュース ····································	•••••	•••	727
■飄々「野望 -文禄・慶長の役-」	石田(	建	728
■お知らせ・ご案内	•••••		729
■編集後記	藤原	崇	732

# 今月の湿点

# 春にして君を離れ

# 常任理事 前川 恭子

# ○一次救急医療

山口県内の休日夜間の一次救急医療は、各地域 の応急診療所と在宅当番医が担う。休日夜間診療 所は、地域により、開設時間や対応される曜日・ 診療科、在宅当番医制との役割分担が異なってい る。

各施設と郡市医師会に協力いただき<sup>1)</sup>、平成30年度から、県内の休日夜間診療所の受診者数を調べている。先に述べたように、地域により施設の特徴が異なるので横並びの比較は難しい。が、施設ごとの受診者数の経年変化では、令和2年度にCOVID-19の影響が大きく見られた。平成30年度・令和元年度と比較すると、減少幅の大きな急患センターでは78%、少ない施設でも41%、年間受診者数が減っていた。

その理由として、

- ①個別の感染防御や3密回避により、COVID-19 以外の病原体の感染伝播が抑制され、感染症発症 者が減少した。
- ②感染症状を呈しながら就業することが職場で忌避されるようになり、今まで夜間や休日に医療機関を受診していた人々が、平日日中の発熱外来等を受診するようになった。
- ③有症状時、まず休日夜間診療所に電話をする患者が増え、電話相談の結果、夜間や休日に受診しないことを選ぶ人も相対的に増えた。

などが挙げられ、望ましい一次救急の利用に近づいたと内心喜んでいた。COVID-19に関し③については、症状だけでなく行動歴も詳しく聴取し、通常の聴き取り以上の労力を要する。診療報酬や

補助金で評価されないにもかからず、休日夜間診療所が#8000に似た医療電話相談の役割も果たしていると言える。

特定の行動をとるよう誘導や指示されるのではなく、自分の状況や価値観、望む将来に見合う選択を、自ら判断し決定できるのが理想的な医療電話相談である。インフォームドコンセントでもアドバンス・ケア・プランニング(ACP)でも、患者や利用者が自ら選んだと実感できる支援が望ましい。

#### ○ Advance Care Planning

厚労省は終末期医療に関する意識調査等の検討を繰り返し、人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドラインを策定した。ガイドラインにもその解説<sup>2)</sup> にも、患者の周りのケアチームの行動につき記載されるが、プランニングのプロセスには、当然ながら患者自身の考え方が大きく作用する。

終末期にも自分に客観性を持ちながら自己決定できる患者は、終末期の前から自己決定ができる。自分の人生は自分で選んで良いと理解しており、自分以外の人の人生も、自分と同じく自らの選択の積み重ねであると判っている。その家族も本人と同じように考えることができれば、人生の最期を迎える本人の選択を支えることができる。病態の変化や新たなイベントにより、本人にも家族にも揺らぎが出現するであろうが、その度に選択肢を見直し、改めて選ぶことができる。そのような患者さんと家族に対して、医療や福祉や看護は誠

実にその選択を支えれば良い。

しかし、自分で選べる人、それを支えられる人 達ばかりではない。私の働く地域だけなのか、日 本全体なのか、自分の人生を自分で決める実感の ない人が、受診する患者にはどちらかと言えば多 い。

そのような患者や家族には、終末期など思い浮かばぬ段階から、診療を通じて自己選択の練習を始めてもらうこともある。内服薬や注射薬に何もかも丸投げしない練習をしてもらい、患者や家族の思いが変わる度、選択に迷う度、終末期でなくても医療や福祉や看護は丁寧に、丁寧に支える。

沖縄県立中部病院の高山義浩先生は、数年前の 講演で在宅看取りは地域の文化と表現された。厚 労省は割と簡単に ACP をよろしくとおっしゃる が、ACP のベースとなる自己決定の文化のない 地域・家庭には、時にゼロからそれを作るエネル ギーが必要となる。そして、地域の文化を作る役 割は、医療だけが担うものではない。

#### ○ドメスティック・バイオレンスと災害

患者の中には、選択することが困難な人たちもいる。

配偶者から言葉の暴力や身体への暴力を受けている人は、自分で選択する余地がない。配偶者から選択を強要されるが、何を選択しても正解とはされない。相手の意に沿わぬ自分は責められても仕方がないという思考に、加害者から追い込まれる。家庭で一番近い人間に否定され続け、家庭外での選択にも自信を持てず、その思考のループを想像できないコミュニティからは、変わっている人と見なされ、被害者であるのに孤立してしまう。そのような状況にある人の、背景や考え方のパターンを理解し、その人が、自分の人生を配偶者や他人に明け渡さず、より良い選択ができるよう支えるのが、フロントラインの役割の一つと考える。

発災時、被災者は通常と異なる厳しい環境で 生活する。圧倒的に誰かの助けが必要な状況で も、被災者は自ら考え選択して良い。助けても らうのだからと不都合を我慢しすぎず、自治体の 仕事と任せきりにせず、被災者の当座の生活の場 となる避難所を自主的に運営することも勧められている。避難所のスペースやトイレの数を示したスフィア・スタンダード<sup>3)</sup>には、被災者の尊厳・人権について記されており、災害支援・災害医療支援は、被災者の選択肢を少しでも増やし、選択を支える役割がある。

#### ○一般診療

通常の診療行為そのものが、自己選択への支援 の積み重ねである。口から入る食材、摂取する水 分、農作業の姿勢、物事の受け止め方や、考え方。

目の前の患者が良い選択をし、小さくとも行動が変容する。その積み重ねで患者の未来が変わる可能性が見えると、医療者として嬉しい。しかし、いつの間にか患者が元の行動に戻ってしまうのも、しばしば起こることである。

アガサ・クリスティーは、メアリ・ウェストマコットという名でミステリーではない小説をいくつか執筆した。表題 <sup>4)</sup> はその一つである。現代であれば「毒親」 <sup>5)</sup> と評される、イギリスの裕福な家庭の女主人の内面が描写される。娘を訪問したバグダッドからの帰り、天候不良で乗車予定の列車が来ないため、他に客のいないレストハウスで主人公は数日過ごさざるを得なくなる。無為な時間の中、自分の小さな違和感を強制的に見つめることとなり、見て見ぬ振りをしていた自分の毒と周囲の関係性にやっと気付き、変わることを選ぼうとする。が、自宅に戻り、夫の顔を見る直前、元の自分に戻ってしまう。

一次救急受診者数も、救急搬送件数も令和2年度には減少した。しかし、COVID-19第4波の後、救急搬送件数は平成30年レベルに戻り、一次救急もコンビニ受診が増え始め、COVID-19以前と同じように一般外来を受診する熱発者が見られる。飲酒量が、喫煙習慣が、摂食パターンが元に戻った患者を診ながら、先の主人公を思い浮かべる。

# OCOVID-19

8月末、COVID-19患者の多い地域では、ミダ ゾラムもデキサメタゾンも品薄になってきた。治 療方法の選択肢が多くはない患者の眼前で、PPE のサウナの中の私でない医療者は、精神的にも肉体的にも消耗しながら、その選択を支えてくれる。数が足りていると評された看護師がもっと多く存在し、医療や人材によりお金がかけられ、医療機関が機能的に再編し、階層を超えた情報共有や連携がスムーズであれば、サウナの中の私たちは今よりも楽に患者を支えられたのだろうか。

COVID-19 の先を見据え、COVID-19 から後戻りしない教訓を見出し、より良い選択を私たちが積み重ねていけるようにと、今の私は願っている。

#### 脚注

- 1) COVID-19 禍でお忙しい上、さまざまな組織から調査が繰り返される中、各施設及び各郡市医師会には、当方からのアンケートや聞取りに丁寧にご回答いただいた。心から感謝申し上げる。
- 2) 人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン解説編

https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhap pyou-10802000-Iseikyoku-Shidouka/00001 97702.pdf

ガイドラインは平成30年に改定された。

- 3) スフィア・ハンドブック 2018 年版 https://jqan.info/wpJQ/wp-content/uploads /2020/04/spherehandbook2018\_jpn\_web\_ April2020.pdf
- 4) アガサ・クリスティー『春にして君を離れ』 (ハヤカワ文庫、2004年) 原題の "Absent in the Spring" はシェイクスピアのソネットの一節 である。クリスティーの小説の中では、主人公の 夫が、妻ではない女性を想い口ずさむ。
- 5) スーザン・フォワード 『毒になる親』 (講談社、 2001年)

# 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

# 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

引受保険会社 🛔

TEL 083-922-2551 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



損保ジャパン日本興亜

# 令和 3 年度 山口県医師会警察医会総会

と き 令和3年7月31日(土)15:00~15:20 ところ 山口県総合保健会館2階「多目的ホール」

[報告:長門市医師会/山口県医師会警察医会会長 天野 秀雄]

令和3年度山口県医師会警察医会総会が開催 された。コロナ禍での開催にあたり、当日、出席 者全員に健康チェックシートの提出を求め、ソー シャルディスタンスを保ち配席されていた。県医 師会の前川常任理事が司会進行を務め、開会の宣 言の後、河村康明 山口県医師会会長代理として、 今村孝子 山口県医師会副会長にご挨拶いただき、 次に私が挨拶させていただき、続いて竹林昌範 山口県警察本部刑事部長の来賓挨拶を賜った。

### 開会挨拶

今村孝子 山口県医師会副会長 来賓としてご臨 席いただきました髙瀬教授、姫宮講師、竹林刑事 部長、藤井捜査第一課長、古谷捜査第一課検視官 室長、そしてご参加の皆様に心よりお礼申し上げ る。警察医の先生方には警察の要請に応じて検視・ 検案に出務いただき、山口県医師会として感謝申 し上げる。山口県は高齢・独居の方が多く、かか りつけ医を持たない方が亡くなられた場合など、 先生方の出番も増えている。また、今年は全国的 に自殺者が増加し、上半期にすでに10,784人で あり、前年比 12.6% 増で 1 日当たり約 60 人と なる。新型コロナウイルス感染症により社会的 な問題が表面化してきたことも誘因と考えられる が、このような状況においては、本日の研修会の 演題にあるように「連携」は重要で、各々の立場 で連携して乗り切ることが必要である。

山口県の陽性者が増加している中、本会が開催 できたことに感謝したい。

天野秀雄 山口県医師会警察医会会長 PCR 陽性 者が増加し、暑い中、死体検案等、大変な時期を 迎えている。本会を開催できたことに感謝してい る。山口大学法医学教室の教授に髙瀬先生が就任

された。本当におめでたいことである。引き続き 本会のご指導をお願い申し上げる。災害はいつど こで起こるかわからず、ゲリラ豪雨、線状降水帯 といった新しい言葉が次々に出てきている。どこ に呼ばれても対応できるよう、日ごろから訓練が 必要である。今春には多数死体発生に対しての中 四国9県の合同訓練がコロナの影響で規模を縮 小して開催された。またこの秋にも、県警主催の 訓練も行われる予定なので、皆様ぜひご参加願い たい。本会は皆様のご協力なしには成り立たない ので、引き続きのご協力をお願いする。

### 来賓挨拶

竹林昌範 山口県警察本部刑事部長 山口県医師 会警察医会総会の開催にあたり、一言ご挨拶を申 し上げる。河村県医師会長、天野警察医会長をは じめ、本日ご参会の先生方におかれては、平素か ら検視への立ち会いはもとより、警察業務の各般 にわたり、格別のご理解とご協力を賜っているこ とに対して、この場をお借りして厚くお礼申し上 げる。また、山口大学の髙瀬教授、姫宮講師には、 業務や研究など、ご多忙にもかかわらず、解剖や 鑑定等の捜査に関するご指導を賜っていることに 対して深く感謝申し上げる。

さて、検視や死因究明を取り巻く情勢は、高齢 独居者の方の取扱い件数が増加傾向にある。また、 昨年からの新型コロナウイルス感染症への対応も あり、厳しさを増している状況であり、より一層、 医療機関をはじめとする関係機関との連携を図る ことが重要であると考えている。

県警察においては、本年4月1日付けで検視官 室を設置し、検視体制の充実を図ったところであ るが、適切に死因の究明を行い、犯罪死の見逃し を防止していくためには、何よりも先生方の、高 度かつ専門的な知識とお力添えが不可欠である。

今後も、時間、場所を問わず、ご無理をお願いする場面もあろうかと思うが、検視をはじめとする警察活動への引き続いてのご指導・ご協力を賜るよう改めてお願い申し上げるとともに、この会のますますのご発展と、先生方のご健勝・ご多幸を祈念して、私の挨拶とさせていただく。

# 来賓紹介

山口大学大学院医学系研究科法医学講座

教授 髙瀬 泉 先生

司 講師 姫宮 彩子 先生

山口県警察本部刑事部長 竹林 昌範 様

同 捜査第一課長 藤井 順一 様

同 捜査第一課検視官室長

古屋 秀樹 様

#### 議事

議長は会則により、警察医会長の天野が務めた。

1. 令和 2 年度山口県医師会警察医会事業報告 警察医会副会長 藤政 篤志

1. 総 会

日時 令和2年8月1日(十)

午後3時~午後3時20分

場所 山口県総合保健会館 2 階 第一研修室

#### 2. 役員会

・第1回(※新型コロナウイルス感染症のまん延防止のため書面開催)

日時 令和2年6月4日(木)午後4時~

場所 山口県医師会 6 階 第 3 会議室

議題 1. 山口県医師会警察医会役員について

2. 報告:令和元年度都道府県医師会「警察活動に協力する医師の部会(仮称)」 連絡協議会・学術集会

(令和2年2月11日(火・祝))

- 3. 令和元年度事業報告案について
- 4. 令和 2 年度事業計画案について
- 5. 令和 2 年度総会(8月1日(土)) について
- 6. 研修会のテーマ・講師について
- 7. その他

・第2回

日時 令和2年8月1日(土)

午後2時30分~午後3時(総会前)

場所 山口県医師会 6 階 第 3 会議室

議題 1.警察医会役員について

- 2. 総会の議事進行について
- 3. 次回研修会及び懇親会(2月6日) について
- 4. その他
- ・第3回(※新型コロナウイルス感染症のまん延 防止のため書面開催)

日時 令和3年2月6日(土)

午後3時30分~(第26回研修会前)

場所 ホテルニュータナカ

- 議題 1. 令和3年度山口県医師会表彰の推薦 について
  - 2. 次回研修会について
  - 3. 山口県留置施設視察委員について
  - 4. その他

#### 3. 研修会

•第27回

日時 令和2年8月1日(十)

午後3時30分(総会終了後)

~午後5時30分

場所 山口県総合保健会館 2 階 第一研修室 映像研修

「死亡診断書(死体検案書)作成マニュアル」 (徳島県医師会作成 DVD)

受講者 70 名 (医師 19 名、歯科医師 1 名、 警察 25 名、消防 8 名、海保 17 名)

・第28回

日時 令和3年2月6日(土)

午後4時~午後5時50分

※新型コロナウイルス感染症のまん延防止の ため開催中止

4. 警察医会会員の意見交換会

日時 令和3年2月6日(土)

(第28回研修会終了後)

※新型コロナウイルス感染症のまん延防止のため開催中止

5. 令和3年度山口県医師会表彰規程(地域社会 貢献)による被表彰者の推薦

藤本 繁樹(下関市)桑原宏太朗(長門市)

#### 6. その他

令和2年度中国四国管区広域緊急援助隊合同訓練

令和3年1月22日 ※新型コロナウイルス感染症のまん延防止の ため関係者のみで開催

議長は事業報告について質問を求めたが、会場からの質問はなかった。

また、令和2年度山口県医師会警察医会事業 報告は出席者の拍手をもって承認された。

# 2. 令和 3 年度山口県医師会警察医会事業計画(案) 警察医会会長 天野 秀雄

#### 1. 総 会

日時 令和3年7月31日(土) 午後3時~午後3時20分 場所 山口県総合保健会館2階多目的ホール

#### 2. 役員会

第1回

日時 令和3年5月27日(木)午後4時~ 場所 山口県医師会6階第3会議室

• 第 2 回

日時 令和3年7月31日(土)

午後2時30分~午後3時(総会前)

場所 山口県医師会6階第3会議室

•第3回

日時 令和4年2月5日(土)

午後3時30分~(第29回研修会前)

場所 ホテルニュータナカ2階

# 3. 研修会

•第28回

日時 令和3年7月31日(土)

午後3時30分(総会終了後)~

場所 山口県総合保健会館 2 階 多目的ホール

#### 講演

「死因究明に係る関係機関の連携についての ご提案」

山口大学大学院医学系研究科 法医学講座 教授 高瀬 泉 先生

#### • 第 29 回

日時 令和4年2月5日(土)午後4時~場所 ホテルニュータナカ2階 平安の間報告 「県警察本部からの報告」 講演 (未定)

# 4. 警察医会会員の意見交換会

日時 令和4年2月5日(土)

(第29回研修会終了後)

場所 ホテルニュータナカ2階 平安の間

5. 令和 4 年度山口県医師会表彰規程(地域社会 貢献)による被表彰者の推薦

#### 6. その他

・多数の死者を伴う大規模災害発生における 検視・遺族対応合同訓練(秋頃)

議長は事業計画(案)について質問を求めたが、 会場からの質問はなかった。

また、令和3年度事業計画(案)は出席者の 拍手をもって承認された。

以上をもって令和3年度山口県医師会警察医 会総会は無事終了した。

総会に引き続き、山口県医師会警察医会第28 回研修会が開催された。

#### 講演

# 「死因究明に係る関係機関の連携についてのご 提案」

山口大学大学院医学系研究科 法医学講座 教授 高瀬 泉 先生

※ 講演の内容は、後日、本会報に掲載予定。

# 社保・国保審査委員合同協議会

と き 令和3年9月9日(木) ところ 山口グランドホテル

[報告:専務理事 清水 暢]

# 開会挨拶

加藤副会長 現在、山口県においても新型コロナウイルス感染症の第5波のピークにあり、宿泊療養・自宅療養も必要となる状況にあることから、保険診療においても多様な対応が求められており、今後はデジタル化も想定していかなくてはならない。

本日は、審査委員間の情報交換をしていただき、中身の濃い協議会になるよう願い、挨拶とする。

続いて、萬 社保審査委員長・土井国保審査会会長から、医療保険審査の支部間差異解消に向けて、本年9月審査分から AI 審査(新コンピューターシステム)が導入されたところであるが、先ずは社保国保間の差異解消にしっかり対応する必要があること。また、2024年の社保国保コンピューターチェック内容の統一に向けて、本協議会は重要な位置づけであり、同時に合理性が求められていること等の挨拶が行われた。

# 協議

# 1 社保・国保審査委員連絡委員会(7月1日) 報告

本会報8月号(No.1932)に掲載のため省略。

# 2 緩徐進行1型糖尿病(SPIDDM)に対する2型糖尿病治療薬(DPP-4阻害薬、SU薬など)の投与について [国保連合会]

SPIDDM(Slowly progressive insulin-dependent diabetes mellitus)と診断名を記した際は1型糖尿病として扱うべきだが、同病名下での2型糖尿病治療薬の処方が散見される。適応を再度徹底していただきたい。

2型糖尿病治療薬の算定は認められない。

# 3 解熱鎮痛剤(アセリオ静注液 1000mg バッグ)の周術期投与期間について [国保連合会]

アセリオ添付文書の「効能効果」の冒頭に、「経口製剤及び坐剤の投与が困難な場合における疼痛及び発熱」と記載されている。一般に、周術期には経口摂取が可能になっても抗生剤等の投与目的で、通常は術後暫くの間、点滴ルートが確保されている。そこで、「経口製剤及び坐剤の投与が困難な場合」の解釈について、「経口摂取が可能であっても、周術期(概ね1週間程度)については、「投与可能な対象」に含めることで、現行のアセリオの投与基準を緩和することについて協議願いたい。本来、アセトアミノフェンは安全性の面では優れた薬剤であるので有用性は高いと考える。

# 出席者

# 社会保険診療報酬支払基金

審查委員 31名

### 国民健康保険診療報酬

審查委員 33名

#### 県医師会

副 会 長 今村 孝子 加藤 智栄

専務理事 清水 暢

常任理事 沖中 芳彦 前川 恭子 郷良 秀典

河村 一郎 長谷川奈津江

理 事 白澤 文吾 山下 哲男 伊藤 真一

藤原

監 事 藤野 俊夫 篠原 照男 岡田 和好

原則、術後1週間以内に限り食事給付に関係 なく、食事摂取が不十分で点滴ルートが確保され ている状態では認める。

# 4 入院 時 (入院前) 検査で行われた SARS-CoV-2 核酸検出検査等に対する傷病名に ついて [支払基金]

「新型コロナウイルス感染症に係る行政検査に関する Q&A について(厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進部)」では、感染者が多数発生している、又はクラスターが発生していると考えられる地域(保健所管内)において、新規に入院する患者に行政検査を実施することは可能とされているが、入院時(入院前)検査として行政検査を行った場合の病名の有無について協議願いたい。

新型コロナウイルス感染症(疑いを含む)の病 名記載を必要とする。

# 5 残尿測定検査(超音波検査によるもの)の適応病名について[国保連合会]

残尿測定検査(超音波検査)は排尿困難等を主 訴に受診された患者に対して排尿直後の残尿量を 調べる目的で施行する検査で、侵襲なく行えるこ とから泌尿器科領域では頻繁に施行されている。 適応は前立腺肥大症、神経因性膀胱、過活動膀胱 である。

しかし、残尿測定検査は初診時に行うことも あり、検査時に診断が確定されない場合も多くあ る。前立腺肥大症等の疑い病名、又は尿閉、排尿 障害などの病名で審査を通してもよいか協議願い たい。

適応病名に対しての診断検査としても認める。

# 6 ダイレーターの使用本数について

[国保連合会]

泌尿器科領域では主に腎瘻拡張を目的にダイレーターを使用している。始めに 21 又は 18G 針で穿刺し、その後、ダイレーターで目的の太さまで拡張する。ダイレーターは原則 1 本の使用が

認められているが、理由(例えば、6Fr, 8Fr 使用など)を記載すれば複数本の使用が可能である。 最近、ダイレーターが6本又は10本入っているダイレーターセットが発売されており、そのまますべてを請求されることがある。理由を記載すれば、何本でも使用可能か協議願いたい。

〔関連記事〕 「山口県医師会報」

令和元年 10 月号·社保国保審查委員合同協議会

セットでの請求が必ず認められるものではない。複数本の請求に際してはダイレーターのサイズの注記を必要とし、その内容により審査委員会の判断となる。

# 7 硬膜外併用全身麻酔の時の硬膜外麻酔薬の 投与量について [国保連合会]

麻酔覚醒後の疼痛管理目的で持続硬膜外麻酔が認められているが、PCA(Patient Controlled Analgesia)ポンプに手術室で注入した分量で請求している施設がかなりある。そうすると、1日投与上限量を超える請求になるため、分割請求している施設もあるので、今後の請求方法について協議願いたい。

1日分ごとに分割請求願いたい。

#### 8 保険医療機関等からの意見・要望

〈入院料〉

# No.1 他院入院中患者の注射薬査定

平成 17 年から関節リウマチで通院中の患者が 認知症で精神科病院に入院となり、専門的治療の 依頼で月 1 回外来受診され、自己注射としてオ レンシア皮下注を保険請求したが査定された。

通知では「当該入院中の患者が他医療機関を受診した場合は、他医療機関において当該診療に係る費用を算定することができる。ただし、短期滞在手術等基本料2及び3、医学管理等、在宅医療、投薬、注射(当該専門的な診療に特有な薬剤を用いた受診日の投薬又は注射に係る費用を除き、処方料、処方箋料及び外来化学療法加算を含む。)及びリハビリテーションに係る費用は算定できない。」とあるため、注射薬は算定できるのではな

いか。(社保)【徳山】

(当該専門的な診療に特有な薬剤を用いた受診 日の投薬又は注射に係る費用を除き、処方料、処 方箋料及び外来化学療法加算を含む。)は「投薬、 注射」の項目に対してのみ適用されるため、「在 宅医療」の項目として請求された費用は算定でき ない。なお、在宅自己注射指導管理料を算定して いない患者の外来受診時に院内で注射された場合 の費用は「注射」の項目で算定できる。

# No.2 救命救急入院料(A300)、救急医療管理加算

救命救急入院料(A300)では「重篤な患者」に対して「医師が救命救急入院料が必要であると認めた者」、救急医療管理加算(A205)では、「医師が診察等の結果、緊急に入院が必要であると認めた重症患者」がそれぞれ算定の対象患者となっている。

診察した医師が対象患者であるかどうか判断した上で算定することが求められているが、一方で「重篤」や「重症」について明確な基準が明示されていないため、その判断に苦慮しており、実際、審査側が求める基準を満たしていないことから、減点となってしまうことが多々ある。救急に関する項目なので点数も高いことから、数件の減点で100万円以上の減収となることもあり、病院としても看過できない状況となっている。

救命救急入院料、救急医療管理加算の算定対象 について、具体的な基準を明示していただくよう お願いする。(国保)【下関市】

〔関連記事〕「山口県医師会報」

平成 23 年 10 月号·社保国保審查委員合同協議会

それぞれ算定要件(患者の状態による規定)が 定められているが、「当該重篤な状態に対して実 施した検査、画像診断、処置又は手術のうち主要 なもの」をレセプト摘要欄へ注記することとなっ ているため、その内容により審査委員会が判断す ることとなる。

# No.3 療養病棟での人工呼吸器使用時の気管切開チューブの算定

療養病棟での人工呼吸器使用時の気管切開 チューブの算定に対する審査内容について、社保 と国保で取扱いが違うため協議願いたい。

【山口県病院協会】

厚生労働省保険局医療課の疑義解釈資料(その 14:H25.6.14)において、この場合の特定保険 医療材料の費用は当該入院料に含まれる旨の通知 があり、算定は認められない。

#### 〈医学管理・在宅医療〉

# No.4 小児科外来診療料の処方せんを交付の取扱い

当院は専ら院内処方であり、小児科外来診療料 (処方せんを交付しない場合)を算定しているが、 体重増加不良等の院外処方をしていないレセプト に対しては、小児科外来診療料(処方せんを交付 する場合)へ変更するよう電話連絡があったため、 理由を説明したが、やはり変更を強要された。こ の取扱いはいかがなものか協議願いたい。

(社保等)【山口市】

点数表(厚生労働省通知)にあるとおり、「院 内処方を行わない場合は、処方せんを交付する場 合の所定点数を算定すること」となるため、やむ を得ない取扱いとなる。

### No.5 在宅患者訪問点滴注射管理指導料の算定

一週間のうち、3日以上看護師等が患家を訪問して点滴注射を実施した場合に3日目に算定することになっているが、例えば、点滴注射指示期間が、7/14(水)~7/20(火)、点滴実施日が、7/14、7/17、7/20。7/20(火)に管理指導料を算定。次に7/21(水)~7/27(火)の点滴注射指示期間の在宅患者訪問点滴指示書が出された場合、点滴実施日が7/21~7/27で、3日目の7/23(金)に管理指導料を算定することは可能か。指示期間7日間の間に1回ずつ算定するが、暦週で考えると、週2回算定することになってしまうが如何か。

点数表(厚生労働省通知)にあるとおり、「曆 週において当該管理指導料を2回算定すること はできない。(平16.3.30 問)」となるため、や むを得ない取扱いとなる。

#### 〈投薬・注射〉

# No.6 バルプロ酸ナトリウム徐放錠 200mg (低薬価薬剤) の審査

過去数回、特定の個人において「バルプロ酸ナトリウム徐放錠 200mg 2 錠」の処方理由に関する疑義照会があったが、同剤は 175 円以下の低薬価薬剤(強心剤等でもない)であるため、なぜ、照会対象となるのか伺いたい。なお、対象病名はレセプトにも記載しているとおり「自律神経発作」である。(社保)【徳 山】

当該事例は院外処方であり、その調剤レセプトにおいては同時服用の別薬剤があることから、1剤(1日分)の薬価が合計で175円を超えるため審査対象となる。なお、病名については認められる事案である。

### No.7 注射薬剤過剰減点

①「ヘパリンロック Na ロック用注射液 100 単 位/ml 製剤」の用法注意書きにおいて、時間に 対する単位数は記されているが、使用量上限は 記されていない。2020年12月診療分において 500 単位 /ml 3 筒→ 2 筒と査定されたが、3回 / 日の点滴静注の必要があり、点滴ルートにロック を3回かければ3筒の使用は当然である(4回で あれば4筒)。審査機関に問合せを行い審査ミス との確認を取った上で再審査請求し復元される予 定となっていたが、本年6月分通知書で原審ど おりとなっていた。また、5月に同様のヘパリン ロック3回で3筒使用のケースがあり、2筒に 査定されていた。現在問合せを行っており、回答 を待っている状態である。審査ミスを認めた上で 再審査請求をさせたにも関わらず原審どおりとな り、再び他月に同様の査定を行うとは如何なもの か。(社保)

②また、「モルヒネ塩酸塩注射液」212 管→ 120 管に査定(2019 年 9 月診療分)された。再審査 において、「ターミナルで転移病変による激しい腹痛がある」旨を記載し復元となった。ターミナルの患者で治療上必要な投与量であり、薬剤の性質上からも、使用上限は設定されておらず、過剰とは言えない。コメントは毎回必要なのか。(社保)③「ユナシンS静注用 1.5g」添付文書上は肺炎等で重症感染症の場合、また適応外使用として皮膚軟部組織感染症に対して8瓶(12g)まで使用が認められているにも関わらず、詳記を付けても度々8瓶→4瓶あるいは6瓶→4瓶に機械的に査定され、再審査請求を行うことで復元を繰り返しているため、改善願いたい。(国保)【宇部市】

①の事例については、審査処理の精査を申し入れた。 ②の事案については、1日当たり12~13Aの 使用量であり、用法用量内となる。コメントにつ いても不要である(参考:平成28年7月社保・ 国保審査委員連絡委員会)。

③の事案については、再審査における詳記内容により復元が繰り返されている状況であったため、同詳記を初回請求時にも記載いただくと有効である。

#### 〈リハビリテーション〉

### No.8 運動器リハビリテーション料

運動器不安定症を来した骨粗鬆症患者に対する運動器リハビリテーション料が査定されたが、疑義解釈(事務連絡:平成28年3月31日:問136~問138:厚労省)により同症の定義が示され、算定については「運動器不安定症に対しては、原則として運動器リハビリテーション料で算定する。」と通知されているので検討願いたい。

(後期高齢者)【徳 山】

〔関連記事〕「山口県医師会報」

平成 26 年 3 月号·社保国保審查委員連絡委員会

社保国保審査委員連絡委員会(平成 26 年 2 月) の合議どおり、「原疾患の記載が必要。」となる。

# 〈処 置〉

### No.9 弾力包帯固定施行時の創処置算定の減算

膝関節炎に対して、関節穿刺後、弾力包帯固定 を創傷処置で算定するのは妥当ではないのか。再 審査請求するも「原審どおり」となった。【下関市】

処置料で算定する関節穿刺後については認められない。

### 〈検 査〉

#### No.10 腹痛とエコー検査

山口県医師会報(平成3年11月1日号)に、「腹痛とエコー検査」の欄に、「上腹部痛が考えられる病名があれば超音波検査は当然適応。」との記載があり、胃炎の病名で腹部超音波を行っていたが、審査機関から「胃炎では腹部超音波は認めない」との連絡があったため、やむを得ず腹痛症との病名を併記しているが、審査取扱いを確認したい。【岩国市】

〔関連記事〕「山口県医師会報」

平成3年11月1日号·社保国保審查委員合同協議会

腹部エコー検査が有用である「上腹部痛」病名 の記載が必要となる。

# No.11 超音波検査(断層撮影法)のパルスド プラ法加算

下肢閉塞性動脈硬化症に対して、超音波検査(断層撮影法)のパルスドプラ法加算を算定したものの査定されるがいかがか。(社保)【山口県病院協会】 〔関連記事〕「山口県医師会報」

平成 16 年 10 月号・社保国保審查委員合同協議会

診断時及び手術の前後に認める。

# No.12 体外式連続心拍出量測定用センサー(フロートラックセンサー)の審査取扱いについて

平成29年の社保国保審査委員合同協議会で「心疾患(麻酔困難例等)、ショック、透析患者、大量出血の予測される場合及びハイリスクの長時間手術等が対象となる。」と合議されている。一般的に麻酔困難例等による心疾患とは、低心機能(心拍出量の低下、心駆出率の低下、心収縮の低下)や弁膜症(中等度以上の大動脈弁膜症や中等度以上の僧帽弁、三尖弁逆流)及び心不全の既往(うっ血性心不全を含む)を指すが、特に高齢者では短

時間手術や出血量の多くない手術でも、術前の心 エコー検査で上記症状を指摘されている場合、も しくは入院加療の必要な心不全の既往がある場合 では術中の厳密な血行動態の管理が必要となるこ とから、以下の項目で算定が認められるものを教 示願いたい。

①中等度以上の大動脈弁膜症 ②高度の大動脈 弁狭窄症 ③中等度以上の僧帽弁、三尖弁逆流 ④肺高血圧症 ⑤駆出率 50%以下 ⑥心収縮力 の低下、心収縮力に asynergy がある

【山口県病院協会】

〔関連記事〕「山口県医師会報」

平成 29 年 10 月号·社保国保審查委員合同協議会

原則として、①~⑥については認めるが、詳記を求める場合もある。

#### 〈画像診断〉

# No.13 腰椎単純 X-P の査定(骨粗鬆症)

骨粗鬆症のみの病名で治療中の腰椎単純 X-P が査定されたが、骨粗鬆症の診断には腰椎椎体骨 折の有無も重要所見である。腰痛症の病名がなく とも単純 X-P は DEXA 数字を評価する上にも重要である(DEXA 数字は圧迫の進行、変成の進行でも上昇する)。(国保)【萩 市】

初診時の併算定は認められるが、DEXA 検査時の併算定は過剰となる。

#### 〈その他〉

# No.14 コロナワクチン接種副反応と医療保険 について

本年度の「郡市医師会保険担当理事協議会」(5月)において、医療機関でワクチン接種を行った際、その後の患者の待機中に、副反応による患者の対応を行った場合は「初診料等」の医療保険請求は可能である旨の周知をされたが、その後(6月)、「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて(その49)」において、「健康状態を観察している間に何らかの症状が発生した場合の初診料、再診料又は外来診療料は算定不可」と通知されたが、審査取扱いを確認したい。【山口市】

従来の厚生労働大臣通知「療養の給付と直接関係のないサービス等の取扱いについて」において、保険診療とは別算定となる「インフルエンザ予防接種」等との取扱いの違いに矛盾があることから、現在、日本医師会を通じて質問を提出している。しかしながら、現状では「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて(その49)」通知が有効となる。

### No.15 増減点返戻通知書の記載内容

国保連合会からの増減点返戻通知書の内容では減点理由がよくわからないものがある。問合せると「医学的に判断」という回答が多く、再審査請求しても「原審どおり」で戻されると減点理由は不明のままであり学習できない。特に、「過剰」と判断されたものは月によって判断基準が違うことがあるため基準を示していただきたい。支払基金のように具体的に認められなかった理由を連絡していただければありがたい。【下関市】

現在、(国保において)システムを社保と同等の機能のものに改修中である。なお、問合せに対しては事務職員において具体的に対応したいとのことである。

### No.16 病名不備の減点

適応病名があるにもかかわらず、機械的に減点されている傾向が見受けられる。成人 T 細胞白血病リンパ腫の疑いにて実施の  $\beta$  2-マイクログロブリンが減点されたが、再審査ですぐに復元された。他にもこれと類似のケースがある。

(社保)【宇部市】

上記について審査処理の精査を申し入れた。

# 〈要望〉

#### No.17 糖尿病薬の数制限の撤廃を望む

近年、糖尿病薬は内服、注射を含め数多く市場に出回っており、その殆どの適応病名が「糖尿病」となっている状況で、山口県に限っては未だに糖尿病の治療に関しての医師の処方の自由が制限されており、他県から転勤した医師や患者が驚愕し

ていると聞く。

先ずは、糖尿病薬の数制限の撤廃を望むが、今後も山口県のみの制限を継続するのであれば、その理由を公表してほしい。【宇部市】

社保国保審査委員合同協議会(平成28年9月) の合議どおり、山口県においては従来どおり併用 投与は4剤までとする。

### No.18 消炎鎮痛処置の制限

消炎鎮痛処置が5か月を過ぎてからは月13回 以上が算定できないことは、他県ではされること なく、山口県だけで勝手なルールをつくることは 平等とは言えない。また、13回以上ということ は根拠もなく、全く容認できないため、再考を願 う。【宇部市】

〔関連記事〕「山口県医師会報」

平成 30 年 10 月号·社保国保審查委員合同協議会

既協議結果を参照願いたい。

#### No.19 数か月に遡っての査定について

【山口市】

〔関連記事〕「山口県医師会報」

平成 16 年 10 月号·社保国保審查委員合同協議会等

既協議結果を参照願いたい。

#### No.20 査定理由の記載

査定となったレセプトは、その理由が分かり難いものがあるため、理由を記載していただきたい。 社保は記載があるが、国保については記載がない。 特に(医療機関側が)再審査を提出した案件は、 医療機関側が納得できないので提出していること から、「原審どおり」の一言で済ませるのはやめていただきたい。【山口県病院協会】

No.15 のとおり。

※ 以上の新たに合意されたものについては、令 和3年11月診療分から適用する。

原稿募集

山口県医師会報令和3年度冬季世下記により、まった。 山口県医師会報令和3年度冬季特集号「炉辺談話」の原稿を募集します。 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」の項にてご確認い た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 作品まで(写真は 3 枚以内)
- ②短歌・川柳・俳句(お一人3句まで)
- 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	11月12日	
②手書き原稿	郵送	11月 5日	

#### 原稿送付先

〒 753-0814 山口市吉敷下東三丁目 1 番 1 号 山口県総合保健会館内

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 老

- ①未発表の原稿に限ります。
- ②写真や画像の使用については、必ず著作権や版権等にご注意ください。 ☆第三者が著作権や版権等の権利を有している写真や画像は掲載できません。
- ③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。
- 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3年度 中国四国医師会連合学校保健担当理事連絡協議会

と き 令和3年8月22日(日)10:00~12:00 ところ Web 会議システム(各県医師会館)

#### 挨拶

#### 愛媛県医師会会長 村上 博

本来であれば昨日のうちに愛媛県にお越しい ただき、忌憚のない意見交換ができればと夢描い ていたが、昨今の新型コロナウイルス感染症第5 波の拡大で断念を余儀なくされた。

昨年春の突然の学校休校措置では思わぬ波紋が 広がり、学習の遅れだけでなく、児童生徒の社会 的孤立と、想像以上に大きかったストレス、感染 者への誹謗中傷、ひとり親家庭が抱える困難等、 当初は想定できなかった問題が児童生徒を襲っ た。また、変異型ウイルスにより学校の教室や部 活動、家庭生活が感染拡大の場になってしまった。 夏休み明けに学校を再開すべきかどうか、感染拡 大地域にとっては悩ましい課題である。

### 日本医師会常任理事 渡辺 弘司

学校保健は、もともと健診における脱衣や学校 保健管理医、GIGA スクール構想への対応、特別 支援教育、性教育など課題が山積していたところ に、新型コロナウイルス感染症という新たな課題 が加わった状況となっている。最近はデルタ株の 流行により小児期の感染者が増加傾向にあり、学 校における管理がより一層重視されるようになっ てきた。

先週、中川日本医師会長が記者会見において、 学校での流行対策について文科省に指針の作成を 要請するという考え方を示された。現在、文科省 と今後の具体的な対応策について協議を進めてい るところである。

#### 議事

#### (1) 各県からの提出議題について

# 1. ヤングケアラー問題について(鳥取県)

**広島県** 本県では県行政によってヤングケアラー の特定の状況や把握するための調査及び具体的な 対策等は実施していないが、令和3年3月に本 県で策定した第8期高齢者プランにおいて、家 族介護の課題、ヤングケアラーを含めた家族や近 親者の介護を行う人が、仕事や学業を両立して地 域社会の中で孤立することなく介護を継続するた めに、介護の負担が軽減されるよう支援すること が重要としている。今後の取り組みとして、医療・ 福祉・介護の現場及び学校、教育委員会との情報 共有をしていくほか、地域包括支援センターの相 談支援体制の充実を行っていく。

香川県 今年8月に生徒指導担当者連絡協議会、 11 月に教育委員会担当教員やスクールカウンセ ラー、スクールソーシャルワーカーを対象にした チーム学校連絡協議会があり、この中でヤングケ アラー問題についての研修を行う。ただ、この問 題はアンケート調査をしたからといって、それが すぐに表に出てくるものではない。どのように気 づき、発見するかという問題が非常に重要なこと で、遅刻や忘れ物、欠席回数が多い生徒や生活習 慣の乱れがある生徒など、普段の会話の中から子 どもの疲労感等を察知して、学校現場からどのく らいの数があるかを少しずつ調べていくような形 にならざるを得ない。ヤングケアラーにどのよう な支援ができるのか、お金だけで解決する問題で はない。

鳥取県 当県でもこの問題については進んでない 状況。行政では4月1日から県内3か所の児童 相談所に相談窓口を設置した。今年度、小・中・ 高の各 400 人と、 $19 \sim 29$  歳の 1,700 人にアン ケート調査を行っており、とりまとめは 11 月の 予定。

高知県 ソーシャルワーカーの現場の意見を聞くと、いくら見つかってもその子たちをどのように支援していくか、繋がっても本当の支援ができていないということが本県ではあるようである。アンケートで見つかった後の対応をよく考えていかなくてはならない。

**徳島県** 他県と同様に、どのような対策をしていくかということで、要対協と連携はしているが、新たにさまざまな分野で協議会を設けて組織だってしっかりと取り組んでいかないといけない大きな課題だと思う。

# 2. 子どもが医療的ケアを必要とする場合の COVID-19 入院患者家族支援事業について

(鳥取県)

**徳島県** 現在、これに該当する症例はないが、徳島県においても在宅障害者等安心確保事業があり、家族が入院したことによって養育するものがいない場合、県内2施設だが、短期入所の協力医療施設で医療的ケアを提供する準備はできている。現在のデルタ株流行によって家族内感染が非常に多く、自宅療養している子どもたちも増えている。自宅での子どもたちのケアをするサポート体制を徳島県でも作っている。

**鳥取県** 医療的ケアが必要な子どもが対象になった場合、濃厚接触者としての管理が必要になるが、そういったことができる施設が県内1か所しかない状態で、もしそこに集まってくるようになると極めて問題があると考えていた。

**岡山県** 本県では対応する施設はショートステイと障害者施設で、少なくとも2か所以上ある。 このような場合の入院に関しては厚労省から基準が出ているので、県の会議で施設が指定されていて、濃厚接触者あるいは感染者をケースバイケー スで受け入れることになっている。

**香川県** 県、県医師会及び小児科医会が協議して、受入れ機関を決めている。ただ、これは昨年 4 月にコロナが流行し始めたときに決めたもので、今は状況が変わってきたというのが実情。特に、医療的ケアを必要とする患者がコロナにかかったときはリスクが非常に高くなる。それに対応できるのは本県では香川大学と四国こどもとおとなの医療センターの2か所しかない。

# 3. 新型コロナウイルス感染症状況と学校健診について(岡山県)

# 4. コロナ禍での感染レベルに応じた学校健診 のあり方の基準の策定について(広島県)

山口県 本県では学校健康診断の実施目安は県としては定められていない。地域の感染状況や感染レベル、学校内の欠席状況などを考慮しながら、各学校と学校医が相談して実施について決定している。昨年度は内科健診等を2学期に延期したところも多かったが、今年度はほとんどの小中学校で1学期に終わっている。実施方法については、健康診断実施に係る留意事項を昨年度に引き続き県教育委員会との連名により発出した。県歯科医師会、日本眼科医会及び日本耳鼻咽喉科医会の健診に関する留意事項と合わせて各学校、学校医へ通知している。

高知県 学校医と相談して健診を進めるようにしている。今年度は6月30日までに実施できた。本会も学校健診の実施における留意事項を昨年5月18日に作成して、これに則って健診を実施している。喉を診るときに舌圧子を使って咳がでると心配なので、私は舌圧子なしで大きく口を開けてもらう形で実施しているが、皆さん方いろいろ工夫をされている。学校健診は一定の時期にきちんと実施することが大切なのではないかと私は思っている。

**岡山県** デルタ株では若年層でも感染発症のリスクが上がっているということや、ワクチンを打っていたとしても感染予防は30%程度と言われて

いるので、医師又は児童が媒介してうつすことがあると考えている。また、今は健診を延期すればするほどリスクが高くなるような状況に置かれており、すでに延期されているところは9~10月を予定していると思うが、またリスクが高まっているためさらに延期という形になるかと思う。健診時期の決定についてはなかなか難しい状況になっているのではないかと考えている。

島根県 マスク越しでは生徒の表情が分かりにく く、悩んでいるのか、そうでないのか判断が難し い。流行前に比べて健診に手間と時間がかかる。 私の場合は3~5割くらい健診に時間が増して いると感じている。

# 5. 新型コロナウイルス感染症の学校における 対策の昨年との変更点について(山口県)

島根県 本県でも他県とほぼ同様に文科省の衛生 管理マニュアルに従って、3密の回避やマスク着 用、手洗いの励行等が実施されている。水泳の授 業に関しては、昨年までは中止だったが、今年は 実施の方向であるが、全校ではない。更衣室が密 にならないようにしたり、プール前後の消毒、指 導者のフェイスガード使用などが徹底されてい る。耳鼻科健診と内科健診での咽頭所見に関して は、去年は行っていないが、今年は耳鼻科では全 ての子どもたちに使い捨ての舌圧子を使用して喉 の診察を実施。内科は実施しているところとして いないところがある。実施する場合は手洗いをき ちんとすること、フェイスガード使用、使い捨て の舌圧子を使用することになっている。体育系の 大会については、昨年までは全部中止だったが、 今年は人数制限や密になりやすい種目を制限する などしながら実施の方向で今のところ実行されて いる。

山口県 本県でも昨年は水泳や運動会など中止のところが多かったが、今年はかなり行われているところが多い。私が校医をしている小学校では、水泳に関しては今までは2クラス一緒にやっていたところを1クラスにする、更衣室を分けるなど密にならないようにしている。密にばかり気

をつけて、逆に水難事故などがないように注意するよう私は養護教諭に伝えている。運動会に関しても当市では5月に行ったところが多いが、午前中のみ行ったり、学年ごとに分けて行ったり、密にならないような対策をして行ったということを聞いている。

広島県 各県の回答はデルタ株の現状を踏まえた 回答にはなっていないと思う。これを見て各県が 右にならえという感じで、例えば水泳学習、更衣 室対策などをある程度やればよいのではないかと いうのは私としては非常に危険な考えだと思う。 デルタ株に関して、医師会がどのような意見を発 信するかを考えなければならない。

[報告:常任理事 河村 一郎]

# 6. 最近の COVID-19 感染拡大における各県の 学校休業の現状について、お教えください

(徳島県)

岡山県 県立高校の生徒の感染が確認された場合は、保健所、学校医に相談し、臨時休校の必要性についての助言を踏まえて学校と県教育委員会で協議し、校内の感染が拡大する可能性が高い場合において学校の一部又は全部の臨時休業をすることとしている。そして、地域の感染者急増により、保健所や学校医と連絡がとりにくい場合には、学校と教育委員会が協議する。オンラインによる学習指導に切り替える場合、その学校で対応できるかについては学校医が考慮する必要はなく、感染を抑えることについてだけ助言すればよいと県教育委員会から回答いただいた。緊急事態宣言やまん防時における変更についてのガイドラインはなく、文科省の臨時休業の判断に従って行うと回答いただいている。

徳島県(議題提出県) 今回、学校休業の地域、期間について改めて教育委員会から医師会に情報提供していただいたが、それまであまり本会に詳しくは届いていなかった。今後デルタ株によって、2学期が始まるころに学校での感染流行拡大が予想されるので、学校休業に関しても医師会と教育委員会とが連携をとりながら学校での感染対策を

さらに強化していかなければならないと思い、この提案をした。デルタ株の対応についてはいろいろご意見いただいているが、イギリスでは感染対策の一つとして学校で抗原検査を活用して抑え込むことができたという例もある。無症状の子どもたちもいるので、学校での検査を強化していかなければならないと思っている。

日医 学校休業とデルタ株の関連については、先週、文科省の担当課長と話をしたところ、現時点では、可能な限り学業を継続する方針で臨みたいというのが文科省の考え方なので、具体的に休業の内容を検討はしているが、早々に指針を示すという方針ではない。教育食育課が担当のはずだが、学校休業する場合はスポーツ庁との兼合いがあるようで、協議の結果を待って来週もう一度話をすることになっている。

検査に関しては、迅速に進めるということに対して、PCR 検査は現実的ではないので、抗原検査キットの活用について先週、文科省の担当課長に申し入れたところである。これは先般、高校、大学を対象に文科省から希望のある学校にキットを配付したという事業があったが、もともと内閣府は800万キットを持っていて、その一部を厚労省を介して文科省に配付したが、まだかなり残っているそうなので、それを学校に配付できないかということを先週申し入れた。文科省は厚労省及び内閣府と協議をして、来週に回答をいただく予定。

**徳島県** 学校で検査をするとなると、その方法や 結果判定などの課題があり、学校医等が関わらな いと難しい。学校での検査をする上での十分な周 知と準備が必要だと思うがいかがか。

**日医** 先般、高校・大学の通知が文科省から出たときに、日医からも申し入れをしたが、配付するのが前提という内閣府の強い希望のまま皆様のお手元に通知文が届いたというのが実情である。もともとは同時進行で医師のいない職場で抗原キットを使用するという通知を厚労省が準備していて、医師がいない場合は e ラーニングの研修を受

けた管理者がキットの検査、判定をするという流れができていたので、その手順を文科省と連携して通知していただきたいと申し入れたが、結果的には文書としては変更されていない。ご指摘のように、医師不在のままキットを使用することに対する危惧については当初から申し入れており、判定結果を踏まえてどのようにするのか、きちんと検査ができているのか、偽陰性の場合に本人たちが自由に動いてしまうということを危惧しており、キットを使用したらとにかく医療機関を必ず受診させるという通知を出すよう日医から申し入れた。フリーにするよりも、あえて使うのなら使っていただいてもよいが、使うような危惧がある児童生徒については早々に学校から退席させて医療機関に受診させるというのが日医の要望である。

# 9. 学校、幼稚園や保育所で新型コロナウイルス感染者が発生した際の医師会との情報共有・連携について(愛媛県)

鳥取県 本県では感染者の情報は県が一元的に管理している。学校内で感染者が発生した場合は、原則7日間の臨時休業が基本となる。その場合は県教育委員会、市町村教育委員会、学校医等で情報共有されるが、保育園には全く情報が入らず、マスコミ情報あるいは県の発表情報まで待たざるを得ないという状況のため、県教育委員会等に情報が届くときに(県からの公式発表と同時に)医師会にも一報を流してもらえるように、県に依頼をしているところである。

**愛媛県**(議題提出県) 感染者の情報公開の問題を医療の視点から考えると2つの側面がある。一つは学校医や地域で医療を提供するかかりつけ医にリアルタイムで必要な情報が伝達されているかという点。もう一つは、一定の時間を経過した後、すなわちプライバシー侵害の危惧がほとんどなくなった時期に学校を含めた情報等が医師会等へきちんと開示されているかという点である。

臨時休業の措置を非公表としている事例もあり、公表できないという立場をとる県教育委員会が当県以外にもあった。学校における感染拡大防止対策が適切であったか遡って検証するためにも

是正されるべきではないかと考える。患者が発生した学校の児童生徒の診療に係る医療関係者への限定的な情報開示ですら、ほとんどの県においてかなわない状況であることが分かった。この現状を打破する仕組みとして「学校等欠席者・感染症情報システム」についても尋ねたが、当県のみならず十分活用されていない状況にあるようである。文科省が示す衛生管理マニュアルの「4.地域ごとの行動基準」の項目において、感染レベルに応じて地域区分を決定する際に本システムを活用することが想定されているようだがギャップを感じる。

# 7. コロナ禍における児童生徒の生活習慣への影響について(香川県)

愛媛県 愛媛大学では、子どものこころセンターを作っているが、これは小児科だけでなく、精神科、産婦人科、睡眠医療センター等4つの診療科に跨って作っているシステムである。今回のコロナ禍においても、このセンターを中心に、特に学校閉鎖に伴う心理的な影響、長期化する感染対応や自粛による症状悪化への対策が必要だと考え、サポート体制としてメンタルヘルスの相談事業を実施している。

また、実際にどのような症状が進んでいるかアンケート調査を行った。一つは子どものこころセンターに通っている発達障害を中心とする患者さん、自閉スペクトラム症(ASD)などの方を対象とした調査。それと一般的な方々。一般的な啓発を進めると同時に、特に発達障害の方は言語的な接触より絵を用いた接触の方が対応しやすいことから、絵の中でコロナウイルスがどのようなものか、どのように対策したらよいか、家ではどのように過ごしたらよいかを示している。

ASD の患者はもともとネット依存が大きいが、コロナ禍においてそれがどのように変化しているかを調べた。その変化以上に通常の小児、健常発達児の方が大きな影響を受けていることが明らかになった。現在、精神科ではネット依存自体を病気と捉えており、どのように対策していくかが重要となっている。今回のこの取り組みをさらに進めていこうと思っている。

愛媛県 眼科医の立場からだが、ICT機器の長時間曝露はコロナ禍に加え、GIGA スクール構想により児童生徒一人一台の情報端末配付が開始されて以来さらに加速している。そこで愛媛県眼科医会が県教育委員会に依頼して、県内公立小中学校397校にICT環境のアンケート調査を行い、全校から回答を得た。6月初めの調査時点では端末の配付は完了しており、端末を利用する授業は90%で実施されていた。デジタル教科書や教材の導入は95%以上であった。このアンケート結果を踏まえて学校健診の視力検査結果は9月に出てくるので、それらの関連について県教育委員会で検討予定である。

香川県(議題提出県) コロナ禍における児童生 徒の精神的な問題、眼科的な問題、生活習慣病な どの問題や影響については昨年度からよく言われ ていろいろと危惧されているが、やはり長期的休 校、ステイホーム、子どもたちの身体活動量の低 下、ゲームスマホなどの ICT 機器の長時間曝露、 保護者の在宅勤務などが影響してさまざまな影響 が出ている。全国的に昨年4月から学校の長期 休業があったが、デルタ株でまたそういった問題 も起こってくるだろうと想像できる。香川県では 生活習慣病予防健診を県レベルで長年行って変化 が出ているか見ている。診療所でも昨年夏からの 肥満度が急激に上がっている子どもがみられる。 県レベルで見ると、男児の生徒において肥満度が 上がってきている。女子についてはそれほどでも ないが、少し上がっている。インスリン抵抗性を 示すような指標も上がっている。これが全部コロ ナ禍の影響かは分からないが、香川県の結果を踏 まえて各県の状況をお尋ねした。

今年もコロナ禍なので、1年、2年と経つうちに実際に見られる指標の変化に十分注意しなければならないと感じた。

**鳥取県** コロナ禍による子どもの心の問題、特に発達障害をもつ方の環境の変化に対する心身の変化はおそらく COVID-19 がある程度収束しても長期にわたって続くものと思われ、重要なテーマとして地域で取り組んでいかなくてはならない。

当県では、学校医の部会の委員として2名出席しているので、鳥取県のCOVID-19の影響下における子どものこころのケアの変化について、それぞれ発言させていただきたい。

鳥取県 コロナ禍に入って、休業などで子どもたちのゲーム依存がとても多くなっている。もともと依存がなかった子も徐々に多くなっているが、依存があった子どもはもっと依存がひどくなって1日に19時間など、ずっとネット、ゲームに依存している。それまでゲーム課金に関する相談で出てくる事例はほとんどが数万円であったが、コロナ禍になってから10万円以上という相談が何件か出てきた。

また、GIGA 構想では不登校の子どもが教室に入れなくて、相談室等で実際の授業風景を見ながら参加できるというのは非常によいと思う。ただ、家庭においてタブレットで学習するときはその子どもたちの学力に応じた資料が出てこないので、できる子は面倒になるし、できない子はタブレットを使わなくなるということで、そのあたりも考えていかなければならない。肥満の子がとても増えていることは、各県からも報告されているので納得している。

鳥取県 私が住む倉吉市は、人口5万人くらいの小規模な都市だが、米子市、鳥取市に比べるとコロナ患者は比較的少なく、出た場合は家の中に閉じこもる傾向がある。ただ、祖父母がいる家庭では歯止めがかかるところがあるが、ゲーム依存などにより体を動かさなくなり運動不足で肥満という問題を他県と同様に抱えていると思っている。今後の子どもたちへの対応を今回の協議会で勉強させていただき、また地域に還元していきたい。

# 8. 高知県高等学校体育大会に係る生徒の健康 管理について(高知県)

山口県 本県では県高等学校体育連盟と県教育委員会の連名で感染防止対策ガイドラインが作成されており、①感染防止に関すること(具体的には握手、ハイタッチ、肩を組むなど競技以外での身体接触を控えさせて、ミーティング等も短時間で

行い密を防ぐように指導するなど)、②会場への 入場について、③観客の入場について、④大会前 に学校内で感染が判明した場合、⑤大会期間中に 感染等が判明した場合、の5点が示されている。

4月に高校でクラスターが発生した。県の体育大会が5月の終わりに、総合文化祭が6月初めに行われるということで山口県では知事の発案で、私立公立含めた高校の全生徒及び教職員約4万人を対象に大会前にPCR検査が5月上旬から6月上旬ごろまで行われた。具体的には、唾液を学校で生徒から採取して、学校が民間の検査会社に送る。受検率は89.0%、陽性者は4名、うち1名は県外からの教育実習生だった。この検査は一時的なものであり、その有効性には疑問がある。事前に県医師会への相談などはなかった。

高知県(議題提出県) 4月末に高校の女子バレーボール部が県外に遠征したときに感染し、その監督や生徒にある程度症状があったが、県大会が開催された。ガイドラインに従って実施していたが、クラスターが発生した。県教育委員会としては5月末の高等学校体育大会を開催したいということで、いろいろな対策に加えて大会前に唾液による抗原検査を6,258人に実施し、偽陽性者2名が確認された。山口県はPCR検査なので意義はあったと思うが、抗原検査を唾液で実施して、検査をしたからやってもよいという形をとられた。むしろきちんと感染防止対策をすること、症状が出た場合検査を早く受け、参加を取りやめるということを徹底しなければならなかった。対応に疑問を感じたので他県の状況を確認したかった。

愛媛県 さきほどの渡辺日医常任理事の、PCR は現実的ではなく抗原キットの配付をこれから検討しているというご説明も踏まえて、ご発言があればお願いする。

**香川県** 抗原キットを大学にも配られたということであるが、全部唾液でされているということか。 本来唾液は無症状においては適応外と思う。「しないように」という記載もある。 日医 まず抗原キットは唾液ではなく、鼻腔で 検体を採る。鼻腔の採り方は文科省が出している 文書と、厚労省が出している職場向けの文書の図 が異なっており、その点も指摘はしているが、省 庁間ですり合わせができていない。検体を採ると きに飛沫が飛んで感染拡大の危惧も申し入れてお り、あえてそのようなことをするリスクは避けた 方がよいと提言している。キットを配ることの趣 旨は、学校生活の中というよりも、体育大会や 部活等の際に検査を行うということを文科省が考 えていたので、PCR は時間がかかるため、やる のであれば抗原キットの方が現実的だという話を したわけで、配付をすることに関しては、文科省 もまだ積極的ではないとご理解いただければと思 う。

広島県 ご指摘のあったように抗原定性キットに対して唾液検体を用いるということを、どなたが提案されたのか。医師会が絡んでいるのか。

高知県 全く絡んでいない。意味がないと医師会 は言ったが、教育委員会がそれを実施した。

高知県 議題9で、鳥取県は感染者が出たときに学校での休業を7日間されているということだが、今の文科省は、できるだけ限定的な学級の休業の方針のように思う。鳥取県としてはその状態を続けられているのか。

**鳥取県** 原則7日間であるが、感染の広がり等 を考慮し実際に7日間休校した学校はなく、もっ と短いのが実情である。

[報告:常任理事 沖中 芳彦]

# (2) 日本医師会への要望とその回答

#### 1. 学校健診のあり方について(鳥取県)

日医学校保健委員会では、全国的な学校健診の 実施状況に関する正式な調査やデータはないが、 都道府県医師会担当理事からの情報によると、年 度内に終了された地域もあるが、コロナ禍の影響 で耳鼻科や眼科が年度内に実施できなかった地域 もいくつかあった。現行の学校健診は現在の状況 にマッチしているかということは絶えず検討していく必要があり、現在、学校保健安全法に基づいて実施されている学校健診の健診方法や項目に関しては、引き続いて文科省、日本学校保健会と協議を行っている。一度に法律を変えることは困難だが、継続して協議をして、見直し、よいものに変えていく必要があると考えている。

# 2. 児童生徒等の定期健康診断の実施時期について(島根県)

現在の学校健診の期日は学校保健安全法に定められた6月30日までが原則とされている。これは水泳の授業や、あるいは夏休みまでに通知して、専門機関を受診させるなどの理由があると言われている。昨年度、今年度はコロナ禍の影響で柔軟な対応を容認するという通知を文科省に要請して発出したところである。ただ、これはあくまでコロナ感染というアクシデントへの対応ということで、平時における期間の延長をするには法律を変える必要がある。変更する十分な根拠がなければ困難であるので、今後の状況を見て提言していくか検討していきたい。

### 3. 難聴児への支援について(岡山県)

現在、厚労省に難聴児の早期発見・早期療養推進のための基本方針作成に関する検討会が設置されており、年度末までに基本方針が決まる。この基本方針の中には行政や教育担当部局、児童発達支援センターとの連携の重要性を記載する予定である。各地区の現状を聞く限り、地域ごとに診断、事後措置、支援体制に非常に大きな差がみられ、岡山県のような体制を構築している地域もあるが、全くそういった試みを行っていない地域もある。日医としては地域格差を少なくすることが必要と考え、特別支援学校だけでなく、通級や特別支援学級でも十分な支援体制ができるよう、文科省特別支援課に働きかけている。

# 4. 児童生徒のメンタルヘルス、性に関する精神科医、産婦人科医等専門医との連携について (山口県)

学校医の構成は学校保健安全法に定められてい

る項目の関係で、内科・小児科、耳鼻咽喉科、眼科の先生が担当されていることが多いが、法的にこの3科に限定されているわけではない。交付金による学校医報酬の手当は3人分の医師の人件費を含んでいるので、構成は各自治体で対応されている。他科との連携体制の必要性については以前から重要な課題となっているが、現在の学校医体制に新たな学校医を加えることは国からの交付金だけでなく、自治体からの財源の拠出がなければ難しいのではないかと思われる。文科省の中央教育審議会の場でもできれば発言はしていきたいと考えている。

[報告:理事 縄田 修吾]

# 5. 学校におけるスマートフォン適正利用に関する指針について(徳島県)

GIGA スクール構想は文科省が強力に推進している事業であり、本年3月に文科省が発出された「1人1台端末の積極的な利活用について」の通知に関する日医の見解をまとめているところである。徳島県医師会が作成された指針では、スマートフォンに限らずICTに関する問題について幅広く示されており、日医としてもICTに関する諸問題を危惧している。安易にデバイスの使用を推進するのではなく、ネット環境の整備や児童生徒の精神的・身体的健康管理を継続して注視していく必要があると考えており、文科省にも申し入れをしている。

# 6. 長期コロナ禍における児童生徒の心身への 与える影響に関する全国的な調査(香川県)

長期コロナ禍における児童生徒の心身への影響については、日医としても大変危惧しており、文科省に調査を申し入れたところであるが、現時点では調査は控えるという回答である。現在、一部を対象とした調査報告として、日本小児科学会雑誌掲載の結果や、生育医療センターが一部地域を対象に調査などがあるが、全国調査ではないので、今後、何らかの形で全国の子どもの状況を把握する調査を依頼したいと考えている。

# 7. 教師が教育に専念できる教育現場の実現 (高知県)

教員の精神的疾患の罹患率は多職種に比べて高く、十分な健康管理体制を構築する必要がある。現状では教職員50名未満の学校では学校保健管理医の配置が義務付けられていないため、文科省に対応を継続して求めている。日医としては、文科省に、専属で配属することを提案してきたが、50名未満の学校は交付金の対象となっていない等の財政の問題や1人1校の配置が困難であることから、具体的な対応が示されていない。現在、文科省が、日医からの要望を受けて、学校保健管理医に関する全国調査を実施しており、結果を踏まえて文科省と更なる対策を講じていきたい。

# 8.「学校等欠席者・感染症情報システム」における新型コロナウイルス感染症の流行把握の 実績と、システムの導入拡大と効率的運用のために必要な対策について(愛媛県)

「学校等欠席者・感染症情報システム」は、日本学校保健会が運営しており、新型コロナウイルス感染症の項目も昨年来新たに加えられているが、「新型コロナウイルスに罹患して欠席した場合」と、「新型コロナウイルス感染症を保護者が避けたいために欠席した場合」との区別がつきにくいなどの課題がある。また、「校務支援システム」と「学校等欠席者・感染症情報システム」が連携するソフトがないことも課題であり、今年度、文科省が実証実験をする予定なので、その結果を待ちたい。「校務支援システム」は、その機能に課題があり、文科省事体は「学校等欠席者・感染症情報システム」の導入を強く推進しているので、さらなる働きかけをしてきたいと考えている。

[報告:副会長 今村 孝子]

## 県下唯一の医書出版協会特約店

# 医学書 井上書店

〒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。

# 令和 3 年度 郡市医師会小児救急医療担当理事協議会

# <書面開催>

[報告:常任理事 前川 恭子]

新型コロナウイルス感染症の流行状況に鑑み、 書面協議可能な議事であることを確認し、書面開 催とした。

# 1. 令和 2 年度小児救急関係事業報告

小児救急医療啓発事業は、乳幼児を持つ保護者 を対象に、小児の病気の知識等に関する講習会を 開催する郡市医師会に、講習会開催費用を助成す る事業である。

小児救急医療地域医師研修事業は、小児科を専

門としない医師を対象に、小児 のプライマリケアの技能習得の ための研修を実施した郡市医師 会に、関連経費を助成する事業 である。

ともに県の事業で、山口県医師会が委託を受けており、令和2年度に開催された研修会につき本会から報告した。

# 2. 令和 3 年度小児救急関係事業

小児救急医療地域医師研修事業(前述)、小児救急医療啓発事業(前述)、小児救急医療拠点病院運営事業(複数医療圏の休日・夜間の小児重症患者救急医療確保)、小児救急医療確保対策事業(休日・夜間の一部の小児二次救急医療確保)、小児救急医療電話相談事業(後述)が令和3年度も継続されることが山口県から報告された。

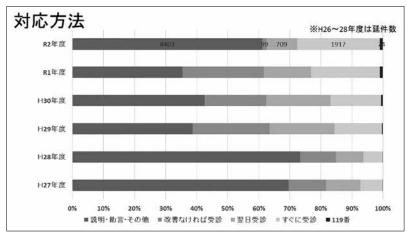
# 3. 山口県小児救急医療電話相談事業(#8000)

小児患者の保護者から、夜間に電話相談を受け、応急処置や受診要否を助言する県の委託事業である。平成30年度までは準夜帯を山口県医師会に、深夜帯を民間業者に委託していたが、令和元年度から民間業者に全面委託している。令和2年2月3日からは繋がりにくさ対策として副回線も増設されている。

令和2年度の事業実績につき山口県から報告 された。



図1(県医療政策課作成資料、以下同様)



# (1) 委託

○主回線:株式会社法研 受付時間:毎日19時~翌8時

○副回線:株式会社法研

受付時間:毎日19時~23時 (主回線が話し中の場合のみ転送)

# (2) 年度別相談件数(図1)

(3) 対応方法(図2)

(4) 主訴(図3)

(5) けが・事故内訳(図4)

# (6) まとめ(図5)

# (7) 質疑

Q:電話相談への対応方法として 「すぐに受診」の割合が増加して いる要因は?

A:明確な要因は不明。「説明・助 言・その他」など緊急性が低い 内容での相談が減っているので 相対的増加も考えられる。

Q: 異物誤飲の相談件数が減少し ている。具体的に減少した異物の 種類は?

A: 異物の種類は記録されていな い。

O:頭部打撲の相談件数は著しく 増加している。発生場所や打撲の 内訳は?

A: 詳しく記録に残すフローと なっていない。

Q:頭部以外の外傷の内訳は?

A: 擦り傷・切り傷 230 件、打撲・捻挫・突き指・ 骨折 259 件、虫刺され 49 件、動物・人にかま れた 26 件であった。

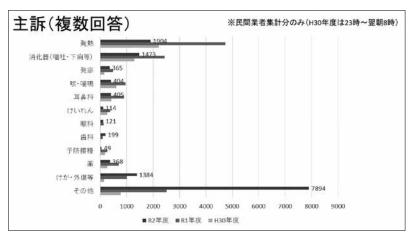


図 3

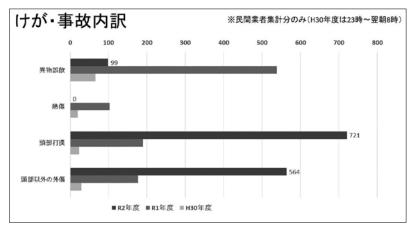


図 4

7,202件(前年度の8,880件から2割近く減少) 〇件数

内訳は、主回線が5,912件、副回線が1,290件(1日平均19.7件)

19時から22時の相談が半数以上(58.1%(前年度51.4%)) 〇時間帯

4月の相談件数が最も多い(昨年度は12月) 〇月別

〇曜日 曜日に大きな差はみられない

○主訴

〇相談者住所 山口・防府、周南、宇部・山陽小野田、下関圏域の順に多く、 前年度同様である

○相談対象者 1歳未満が26.3% (前年度24.7%) 、3歳未満が63.2% (前年度57.9%) であり、3歳未満が約6割 ○相談時間 1件あたり5~10分未満の相談が増加(58.5% (前年度41.2%))

○相談対応「看護師のみ」の対応が殆ど(99.9%(前年度99.7%)) ○対応方法「説明・助言等」が61.1%(前年度35.4%)、「すぐに

「すぐに受診勧奨」 26.6% (前年度22.1%) 「119番の案内」1.0% (前年度1.1%)

〇相談内容「病気・症状」が相談延件数の約4割(36.3%)、 「事故・ケガ」が約1割 (9.4%)

「発熱」が最も多く相談延件数の12.9%、ついで「消化器症状」が

事故・ケガの内訳では「頭部打撲」が多い

〇相談者からの苦情等 〇件(医療政策課、委託業者)

図 5

# 第 12 回 臨床研修医交流会を終えて

と き 令和 3 年 8 月 28 日 (土) 13:00 ~ 17:00 ところ オンライン開催 (Zoom)

[報告:代表幹事/山口労災病院研修医 森重 拓士]

8月28日の13時から17時の日程で臨床研修医交流会が開催されました。新型コロナウイルス感染症の蔓延防止のため、昨年度は開催が中止され、今年度はZoomによる開催となりました。第1回目の幹事(研修医)の打ち合わせ会の結果、私が代表幹事を務めさせていただきました。準備段階から当日の会終了まで、多くの方々にご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

まず、事前準備に関しては各病院の幹事及び世話人の先生、県医師会の方々とともに4回にわたって幹事打ち合わせ会を行いました。今回は初めてのZoom開催であることから手探り状態でしたが、活発な話し合いができました。各役割分担をそれぞれが全うし、時には県医師会の先生方のアドバイスもいただきながら納得のいくまで自分たちのプログラムを考えることができました。

初めての Zoom 開催であることから、交流会の運営に関して様々な不確定要素がありましたが、大きなトラブルもなく開催することができました。例年 2 日間にわたり開催していたのに対し、今年度は 1 日間だけの開催といたしましたが、県内基幹病院の指導医による臨床推論 3 題と特別講演 2 題の充実したプログラムになりました。

臨床推論では、まず山口労災病院救急科部長の河村宜克先生にご指導いただき、意識障害の鑑別の難しさについて改めて認識いたしました。次に、山口県立総合医療センターへき地医療支援部部長の横田啓先生からご指導いただき、頭痛の診療とレッドフラッグについて理解を深めることができました。最後に関門医療センター救命救急センター長の松本泰幸先生からのご指導では、救急現場で見落としてはいけない胸痛について一緒に推論することができました。

特別講演1では山口大学医学部附属病院総合診療部准教授の齊藤裕之先生にご講演いただきました。演題は、外来研修の「型」を身につけようでした。外来診療で気を付けることは患者さん自身の健康だけでなく、地域全体の住民の意識が重要であること、また、健康のためには人と人とのつながりが重要であることを改めて認識しました。

特別講演2では大阪大学大学院医学系研究科・医学部感染制御学講座教授の忽那賢志先生にご講演いただきました。演題は、コロナにまつわるエトセトラでした。ケースレポートは新しい発見の基礎であること、また新型コロナウイルス感染症には医学的側面だけでなく啓発活動には社会的側面が重要であることを認識させられました。ほかにも多くの興味深いお話をしていただき充実した講演となりました。

半日の交流会でしたが、高名な先生方からの臨床推論と講演、研修医同士での知識や経験の共有を通して非常に充実した交流会となりました。本交流会の開催にあたって尽力していただいた山口県医師会の皆様方、各病院の関係者の方々に重ねてお礼申し上げます。これから山口県の医療を支えていくことができるように、さらに精進していきたいと思います。今後とも引き続き温かいご指導ご鞭撻を賜りますようよろしくお願いいたします。

# 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

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、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

# 事! 会! 理

# -第11回-

# 9月2日 午後5時~6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 第1回郡市医師会長会議について

10月21日(木)に開催される標記会議の提 出議題について協議を行った。

# 2 新型コロナウイルス感染症対応「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 中国四国医師会連合医事紛争研究会の提出議 題と要望について

標記研究会の提出議題を「訴訟事案においての 鑑定人選任と鑑定内容について(意見交換)」と することを決定した。

# 4 令和3年度学校保健連合会表彰について

山口県学校保健連合会長から標記被表彰候補者 1名の推薦依頼があり、郡市医師会から推薦が あった者1名を候補者として推薦することを決 定した。

### 5 資金運用について(方針伺)

今後5年間の資金運用の方法を決定した。

#### 報告事項

1 地域メディカルコントロール協議会 「宇部・山陽小野田・美祢・萩」(8月19日) 「周南」(8月26日)

各地域の出動件数・搬送人員の推移等救急搬送

の現況等、心肺蘇生を望まない傷病者への対応、 救急救命士法の一部改正による地域 MC での救急 救命処置等について協議が行われた。(前川)

# 2 医事案件調查専門委員会(8月19日)

病院2件の事案について審議を行った。(郷良)

# 3 産業医部会理事会(8月19日)

産業医部会会費の廃止に伴う部会規則の一部改 正、令和3年度部会総会の開催日程等について 協議を行った。(中村)

# 4 かかりつけ医認知症対応力向上研修会

(8月22日)

4人の講師により、「かかりつけ医の役割」、「基 本知識」、「診療における実践」及び「地域・生活 における実践」に関する講習並びにワークショッ プ形式による症例検討を実施し、受講修了者に修 了証書を交付した。受講者23名。(伊藤)

# 5 中国四国医師会連合学校保健担当理事協議会 「Web」(8月22日)

新型コロナウイルス感染症への対応を中心と した各県提出議題9件及び日本医師会への要望8 件について、協議・意見交換を行った。(河村)

# 6 第2回山口県糖尿病療養指導士講習会「Web」 (8月22日)

薬物療法等5題の講義が行われた。受講者 111名。(中村)

### 7 郡市医師会地域包括ケア担当理事会議

(8月26日)

本県の在宅医療の現状と実態調査(結果)、本 会の地域包括ケア推進事業、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ついて協議を 行った。(伊藤)

# 事| 会| 理

# 8 新規個別指導(8月26日)

診療所3機関について実施され、立ち会った。 (山下、藤原)

# 9 山口県助産師出向支援導入事業協議会 (8月26日)

助産師出向支援導入事業計画、助産師出向に関 する意識調査等の今年度事業計画、助産師出向を 推進する上での課題と対策、事業の周知・普及啓 発のための研修会開催等について協議を行った。

(沖中、藤野)

# 10 日医第 4 回医療 IT 委員会 (8 月 26 日)

①医師資格証の今後の在り方、②地域医療情報 連携ネットワーク(コロナ関連の対応)、③オン ライン資格確認の最新情報、④医療 IT 委員会で 議論する5つの柱について協議を行った。(中村)

#### 11 衛星携帯電話連絡網訓練(8月26日)

山口県 DMAT ロジスティクス連絡会が行って いる訓練に参加し、衛星携帯電話の設置、設定、 通話・通信の習熟を図った。(前川)

# 12 第1回山口県医療対策協議会専門医制度部 会「Web」(8月26日)

県内の専門研修プログラムの確認、初期臨床研 修2年生のキャリア形成に関するアンケート調 査結果等について協議を行った。(加藤)

# 13 第 26 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「Web」(8月27日)

新型コロナウイルス感染症の直近の状況、第8 回新型コロナウイルス感染症患者受入病床確保対 策会議、新型コロナウイルス感染症自宅療養を支 援する取組事例に関するアンケート等についての 説明の後、意見交換、質疑応答が行われた。(沖中)

### 14 臨床研修医交流会「Web」(8月28日)

臨床推論3題を行った後、山口大学医学部附

属病院総合診療部の齊藤裕之准教授による「外来 研修の『型』を身につけよう「及び大阪大学大学 院医学系研究科・医学部感染制御学講座の忽那賢 志教授による「コロナにまつわるエトセトラ」の 講演2題が行われた。(中村)

# 15 ニューレジリエンスフォーラム~感染症と 自然災害に強い社会を~山口県呼びかけ人会発会 式並びに講演会(8月29日)

標記フォーラムの発会式の後、阿達雅志 内閣 総理大臣補佐官/参議院議員による講演「菅政 権における感染症と自然災害への対応」が行われ た。(事務局長)

# 16 第1回岩国医療圏地域医療構想調整会議「病 床機能検討部会」(8月31日)

今年度の地域医療構想調整会議の主な協議項目、 地域医療構想の進め方等の説明の後、令和元年度 病床機能報告における医療機関ごとの状況、医療 機関2025プラン等に係る協議が行われた。(前川)

# 17 広報委員会 (9月2日)

会報主要記事掲載予定(10~12月号)、各種 インタビューの掲載予定、県民公開講座の開催方 法、フォトコンテスト、歳末放談会等について協 議を行った。(長谷川)

# 18 会員の入退会異動

入会4件、退会5件、異動8件。(9月1日現 在会員数:1号1,235名、2号868名、3号453名、 合計 2,556 名)

# 医師国保理事会 -第9回-

#### 協議事項

#### 1 傷病手当金支給申請について

1件について協議、承認。

# 事! 会! 理

# 一第 12 回一

# 9月16日 午後5時~6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

# 協議事項

# 1 来年度の県の施策・予算措置に対する要望に ついて

要望事項(案)5項目について、文案の修正等 を行った。

# 2 令和4年度特定健診の標準単価及び後期高 齢者健康診査の単価(案)について

診療報酬の改定がなく、単価の変更をしないこ とが承認された。

# 3 令和3年度山口県学校保健研究大会の特別 講演者の推薦について

標記について、山口県学校保健連合会から依頼 があり、山口大学大学院医学系研究科眼科学講座の 内 翔平 診療助教を推薦することを決定した。

# 報告事項

# 1 第1回山口産業保健総合支援センター運営 協議会「書面開催」(9月2日)

産業保健活動総合支援事業の令和2年度実施 状況、令和3年度事業計画のポイント及び実施 状況について説明が行われた。(中村)

#### 2 第2回学校心臓検診検討委員会(9月2日)

令和2年度学校心臓検診報告書、令和3年度 学校心臓検診精密検査医療機関研修会のテーマ及 び講師、一次検診の定常性等について協議を行っ た。(河村)

# 3 勤務医部会理事会(9月2日)

役員の交代、令和2年度事業報告の後、郡市 医師会勤務医理事との懇談会、病院勤務医懇談会、 市民公開講座、シンポジウム(総会)等、中止も 含めた今年度の事業計画について協議を行った。 (中村)

# 4 下関・長門地域メディカルコントロール協議 会 (9月2日)

人生の最終段階にある傷病者の意思に沿った救 急現場での心肺蘇生のあり方について、医師会員 の意識調査の結果を踏まえ、対応について協議が 行われた。(前川)

# 5 第3回山口県犯罪被害者等支援施策評価委 員会「書面開催」(9月3日)

山口県犯罪被害者等支援推進計画(素案)に 係るパブリックコメントの実施、犯罪被害者等の 居住の安定に資する施策等について説明が行われ た。(今村)

# 6 第 160 回生涯研修セミナー(9月5日)

富山大学医学部富山プライマリ・ケア講座客員 教授/富山大学附属病院総合診療科名誉教授であ る山城清二先生による「住民・行政・医療職協働 の地域づくりとコロナ感染対策」、山口大学医学 部附属病院腫瘍センター副センター長 / 准教授で ある井岡達也先生による「集学的治療によって山 口県のがん治療成績は改善する」及び山口大学大 学院医学系研究科救急・総合診療医学講座教授で ある鶴田良介先生による「日本版敗血症ガイドラ イン 2020」の講演 3 題を行った。参加者 52 名。 (加藤)

#### 7 男女共同参画部会総会ワーキング(9月8日)

令和4年3月6日に開催する標記総会の特別 講演の講師の選定、総会のプログラム等について 協議を行った。(長谷川)

# 理事。会

# 8 日医第4回学術推進会議(XI)「Web」

(9月9日)

(株) ジャパン・ティッシュ・エンジニアリングの島 賢一郎社長による「再生医療実用化の現状と将来展望」及び京都大学 iPS 細胞研究所の高橋 淳教授による「iPS 細胞を用いたパーキンソン病治療」の講演 2 題が行われた。(河村会長)

# 9 社保・国保審査委員合同協議会(9月9日)

協議題6題、保険医療機関等からの意見19題 及び要望4題について協議を行った。(清水)

# 10 産業医研修会・産業医部会総会(9月11日)

特別講演として山口労働局労働基準部健康安全課の山本幸司課長による「最近の労働衛生行政について」、産業医部会総会をはさみ、山口県環境保健センターの調恒明所長による「職場での新型コロナウイルス対策とワクチン接種」の2題が行われた。受講者195名。(中村)

# 11 第 29 回全国医師会共同利用施設総会「Web」 (9 月 11·12 日)

北海道医師会の担当により、「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-」をメインテーマとして開催された。11日は日本医師会の中川俊男 会長による特別講演「最近の医療情勢とその課題-新型コロナウイルス感染症対策に向けて-」の後、医師会病

院関係、検査・健診センター関係及び介護保険関連施設関係の3分科会でのシンポジウムがあり、それぞれ4施設から現状報告や課題等の発表が行われた。12日は北海道内共同利用施設紹介、分科会報告及び全体討議が行われた。(沖中)

# 12 勤務医部会第2回企画委員会(9月14日)

郡市医師会勤務医理事との懇談会、部会総会及 びシンポジウム、「新型コロナウイルス感染症と 働き方改革」に関する座談会の開催等について協 議を行った。(中村)

#### 13 記者会見(9月16日)

「コロナ感染の疑いがあれば速やかに医療機関を受診しましょう」をテーマとして、山口大学医学部附属病院の松永和人副病院長とともに記者会見を行った。(長谷川)

# 医師国保理事会 -第10回-

# 協議事項

# 1 傷病手当金支給申請について

2件について協議、承認。

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 Ⅲ 福 株 式 会 社

TEL 083-922-2551



# 初めての座禅会

徳山医師会 篠原 淳一

学生時代に夏休みを利用して広島県三原市にある臨済宗大本山佛通寺で一週間の集中座禅会に初参加しました。

初めての座禅会でしたが、いわゆる「大接心」 と呼ばれるものです。

学生時代、病弱だったため、健康目的で座禅を 始めた経緯があります。

以下、自身の乏しい禅体験から禅の何たるかを 簡単にご説明します。浅学菲才を顧みずですが・・・

当時の佛通寺では早朝3時に起床して雲水さんと一緒に「粥座」と呼ばれる朝食をいただきました。

粥と味噌汁と沢庵の質素なものです。これが「一汁一菜」と呼ばれ、精進料理の基本となるものです。 禅家では昼食は「斎座」で夕食は「薬石」といいます。

禅寺の雲水さんは若くて英気溌剌とした青年僧が中心です。そのため禅宗僧堂内では肉食は原則タブーとなっていて、このように淡白な精進料理ができ上がったのです。

食後、雲水さんらと僧堂で 40 分間の座禅。40 分は線香一本が燃え尽きる時間で、これを「一柱」 と呼びます。

因みに、禅宗では僧堂(食堂)、浴室、東司(トイレのこと)は三黙堂と呼ばれ、余計な雑音を出さず黙々と行ずる場所となっています。

臨済宗では看話禅と呼ばれ、座禅中に公案の答 えを模索します。

座禅堂内は正面に文殊菩薩像(知恵の神様)が 鎮座しており、修行者は通路を挟んでお互い対座 で坐禅をします。 中央通路を「直日」と呼ばれる座禅指導者が警策を手にゆっくりと巡回。座禅中は必ず睡魔に襲われるため直日がその都度警策をします。警策には眠気覚ましと励ましの両方の意味を持ちます。単なる精神力注入棒と誤解され易いところですが・・・

私の場合、最初は有名な「無字の公案」と呼ばれるものでした。老師と呼ばれる指導僧が修行者の答えを聞きいろいろと質問します。「禅問答」と呼ばれるものですが、公案の答えは一つでなく人さまざまです。これは禅的発想を練るための問答です。最初の公案の合格を「初関透過」と呼びますが、私は合格には至りませんでした。

雲水さんに言わせれば「ごく当たり前のことだ」 と当時言われました。

公案は江戸期にできたもので 1,700 則と言われます。第一関門をパスしたら次の公案です。

このように、いくつもの公案を通して禅的思考 を次第に深めてゆきます。

公案禅は臨済宗で悟りを得るための方法で、臨 済宗が看話禅と言われる所以です。

禅宗は、一般的に実践実行を重視する傾向が強く「即今即今」と指導します。即今とは「今すぐやれ」という意味です。

さて、夏の大接心が終わって本山を降りるとき、 当時の藤井虎山管長様より「青山緑水」という書 を記念にいただきました。また指導をいただいた 老師様から「くれぐれも野狐禅にだけはならぬよ うに」と論されました。夏休みの懐かしい思い出 です。現在も縁あって座禅を続けていますが、座 禅の功徳に感謝する毎日です。 合掌



# 2021年(令和3年)8月31日 2980号

- 中等症Ⅱ以上は 5700 点に引き上げ
- ロナプリーブ外来使用の要件を明示
- 過去最高の33兆9450億円を要求
- 歯学部振替枠「診療科指定の地域枠」に

# 2021年(令和3年)9月3日 2981号

- 緊急事態宣言、12日での解除「難しい」
- 診療報酬の補填と課税化の両方で対応
- 「供給見込み踏まえた対応を」
- 宿日直許可申請の留意点等を整理

# 2021年(令和3年)9月7日 2982号

- 緊急事態宣言の解除、「なかなか難しい」
- 「ワクチン・検査パッケージ」活用提案
- 異物混入時の考え方を事務連絡
- OL 資格確認、導入医療機関は1万超に
- 日医、不審メールに注意喚起
- RS ウイルスの定点報告、5週連続で減少

#### 2021年(令和3年)9月10日 2983号

- ワクチン完了と感染沈静化が前提
- 「今まで以上に医療逼迫を重視」
- ファイザーワクチン、10月中に輸入完了
- がん診断時からの緩和ケアが論点に

#### 2021年(令和3年)9月14日 2984号

- 異物混入ワクチン、因果関係は評価不能
- ワクチンの3回目接種、審議会に諮る
- 「治療薬とワクチンで重症化防止」
- 供給量の急増は「難しい状況」
- 8月末までに1万3000人に投与
- 水際対策強化に向け、検疫所業務課新設
- RS ウイルスの定点報告、再び増加

# 2021年(令和3年)9月17日 2985号

- 行動制限の緩和の実現可能性に言及
- 規制改革 WG の懸念は「無用」
- コロナ重点医療機関等は来年3月まで
- 医療機関評価は「定型的な文章」で

#### 2021年(令和3年)9月28日 2986号

- 救急医療管理加算、診療側は現状維持
- OL 資格確認、10月20日から本格運用へ
- ロナプリーブ、体制確保の基準提示へ
- 抗体保有率引き上げの目標は未達成
- 4~5月の医療費、コロナ拡大前を下回る



〈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

はい医療は、よい経費から 総合メディカル株式会社。 www.sogo-medical.co.jp **原産事(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

# 野望 一 文禄・慶長の役 一

賤ヶ岳の戦いに勝利した秀吉は、大坂城を築城 した。長曾我部を下し四国を平定し、朝廷より豊 臣姓を賜り、太政大臣に就いた(1585 年)。島津 を家臣に加え、小田原の北条氏を滅ぼした。さら に奥羽の伊達政宗を制圧し、天下を統一した。遂 に家康を関八州に封じ込め、江戸に国替えさせた (1590 年)。こうして秀吉は豊臣家の安泰を得た。

しかし、秀吉に従って戦った家臣団は、賤ヶ岳 七本槍で勇名を馳せた加藤清正、福島正紀などを 始めとした戦闘集団である。天下統一後、国内に 敵はなく、これ以上の領地拡大はありえない。家 臣軍団の忠誠心を保つため、彼等に与える報奨金 や領地の要求を満たすため、また自身の三国一の 王になるという願望を叶えたいとの思いが頭をも たげてきた。衰退した明国、インドのゴアのポル トガル政庁、フィリピンのスペイン政庁や台湾等 に朝貢を求めた。朝鮮に対しては服属し、明国に 攻め入る為の先導役を務めよと命じた。この時、 秀吉が師として仰ぐ利休は、秀吉を諫め、朝鮮出 兵に反対した。秀吉は利休を尊敬していたが、時 には秀吉を諫めるために敵意を持っていた。激怒 した秀吉は利休に切腹を命じた。秀吉のこの言動 に対する論評は今も分かれるところである。朝鮮



が求めを拒否すると、秀吉は加藤清正を先鋒に 15万人もの大軍を釜山から上陸させ、朝鮮半島 の侵略を開始した。初戦は明の援軍を破るなどし たが、水軍は朝鮮提督李舜臣に大敗し、補給路を 完全に断たれ、休戦した(文禄の役)。

4年後、秀吉は明の使者の書に激怒し、再び朝 鮮南部の占領を企てた。しかし厭戦気分の強い秀 吉軍は、秀吉の死をきっかけに翌年朝鮮から引き 揚げた(慶長の役)。

秀吉はなぜ利休に切腹を命じたのか?さらに無 謀な世界規模の侵略戦争を考え実行したのか?

元々秀吉は若いころから征服欲が強かったと思 われる。

老いと共に誇大妄想に発展したのか?それとも 認知が進行して判断がおかしくなり、自分の気持 ちのコントロールができなくなったのか?

英雄が権力を握ったまま老いると、このような 結末になるのか?

名護屋城跡を訪ねた時、天守への道の石垣が激 しく風化していた。

### 時を経て 野望風化す 太閤忌



#### 変わりゆく未来を、変えてゆく。

何もしなくても、時と共に未来は変わってゆく。 どうせ変わる未来なら、受け身の未来より、 前に進もうとする未来がいい。 変わろうとするエネルギーが、 きっと未来を輝かせるはずだから。





# 第 161 回山口県医師会生涯研修セミナー

と き 令和3年11月21日(日)10:00~15:00

ところ 山口県総合保健会館 2 階 「多目的ホール」(山口市吉敷下東三丁目 1-1) ※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

脳・神経筋疾患の機能再生のための

ロボットスーツ HAL による治療について

独立行政法人国立病院機構新潟病院病院長 中島 孝

○11:00~12:00 特別講演2

間質性肺炎について (仮)

琉球大学大学院医学研究科

感染症・呼吸器・消化器内科学(第一内科)教授 藤田 次郎

○13:00~14:00 特別講演3

うつ病の考え方と治療・対応

山口大学大学院医学系研究科高次脳機能病態学講座教授 中川 伸

○ 14:00 ~ 15:00 特別講演 4

肝硬変症の最新治療

山口大学大学院医学系研究科消化器内科学講座教授 高見 太郎

主 催 山口県医師会

対 象 医師及び医療従事者

参加費 無料

取得単位 日本医師会生涯教育制度:4単位

特別講演1 CC19 (身体機能の低下):1単位

特別講演2 CC45 (呼吸困難):1単位

特別講演3 CC70 (気分の障害(うつ)):1単位

特別講演 4 CC27 (黄疸):1 単位

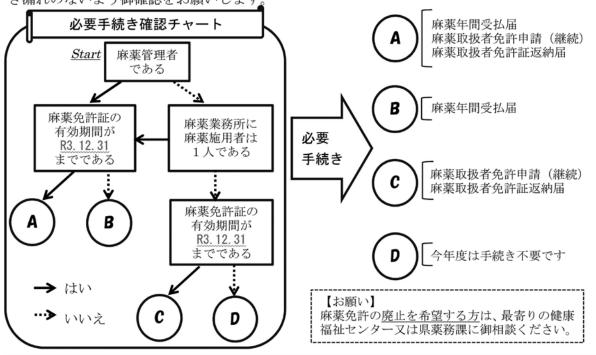
申込方法 11月11日(木)までにご所属の郡市医師会へお申し込みください。

※ 新型コロナウイルスの影響により、県外の講師はオンライン講演に変更させて いただく場合がございます。変更の場合は本会ホームページ等にてお知らせい たします。

# 【重要】麻薬免許証をお持ちの方へ~手続きの御案内(山口県薬務課)~

麻薬取扱者は、10月から1月にかけて所定の手続きが必要となります。以前は、郵送等にて 御案内しておりましたが、**現在は郵送での御案内はしておりません。** 

必要な手続きは免許種別や免許取得年等によって異なります。以下のチャートを参照し、手続き漏れのないよう御確認をお願いします。



# 【各手続き詳細】

# 麻薬年間受払届

#### ◆対象者

チャート中 (A)、(B)該当者

# ◆提出物

·麻薬年間受払届 2部

(正本1部、副本1部)

# ◆提出期限

令和 3 年 11 月 30 日

# 麻薬取扱者免許申請(継続)

**◆対象者** チャート中 **⑷、⑥**該当者

### ◆提出物

- ·麻薬取扱者免許申請書 1部\*
- ・診断書(1ヵ月以内に作成されたもの) 1部※
- ・ (変更時のみ)麻薬保管設備等図面 1 部※
- ・手数料(県証紙) 4,300円分 ※下関保健所に提出時は2部(正副1部ずつ)

#### ◆提出目安時期

令和3年11月30日まで

# 麻薬取扱者免許証返納届

# ◆対象者

チャート中 (A)、(C)該当者

# ◆提出物

- ·麻薬取扱者免許証返納届 1部\*
- ・有効期間が満了した麻薬免許証 1部※
- ※下関保健所に提出時は2部(正副1部ずつ)

#### ◆提出期間

令和4年1月1日~17日 (年始は1月4日から開庁します)

#### 【留意事項】

- ・各様式は、山口県薬務課のHP又は最寄りの健康福祉センターで入手してください。山口県薬務課のHP内「麻薬関係手続きについて(既免許者向け)」のページには、記載例も掲載しています。(http://www.pref.yamaguchi.lg.jp/cms/a15400/mayaku/keizoku.html)
- ・提出窓口及び新免許証受け取り窓口は、管轄の健康福祉センター又は下関市立下関保健所です。 開庁時間(平日8:30~17:15(12月29日から1月3日までを除く))にお越しください。提出は郵送も可。
- ・新免許証は12月13日(月)以降に受け取りにお越しください。ただし、御提出の遅れや不備事 項があった場合には、新免許証のお渡しが遅くなることがあります。

#### ※麻薬業務所が防府市内にある方へ

12月16日(木)13時~16時のみ、防府支所での新 免許証受け取りが可能です。防府支所での受け取 りを希望する場合は、麻薬取扱者免許申請書(継 続)の余白部分にその旨を記載してください。

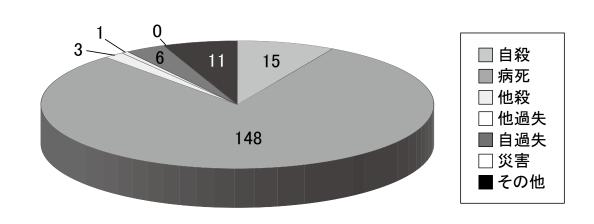
# ★お問い合わせ窓口★

山口県薬務課 麻薬毒劇物班 083-933-3018 各健康福祉センター(岩国、柳井、周南、山口、宇部、長門、萩) ※下関市内の事業者の方は県薬務課へお問い合わせください

# 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
Aug-21	15	148	3	1	6	0	11	184

死体検案数と死亡種別(令和3年8月分)



# 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願います。

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

# 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。

川 村 勝 彦 氏 下関市医師会 8月23日 享 年 79 神 出 毅一郎 氏 柳 井医師会 9月15日 享 年 60



日本の四季特有の「色彩」の変化を最近感じにくくなったのは、ながらくコロナ禍が続くため世相が灰色がかって見えるためなのか、年をとったせいなのか。

月日が変わるのは早いもので今年も、もうカブトムシやクワガタが活躍する季節が過ぎ去りつ つある。

9月上旬ごろ、ある外科医の先生と雑談をしていたところ、カブトムシの話題となった。話の中で、こども電話相談でカブトムシやクワガタのエサに何をあげるか、という質問に対して、「昆虫ゼリー」、と答えると激怒する有名な先生を知っていますか?と尋ねられた。え、知らない。そもそも「昆虫ゼリー」で正解のような気がするし、子供相手に激怒するって何?なんか面白そうな話なのでネットで調べてみた。

その「有名」な先生というのは、昆虫生態学の大家で多摩動物公園の園長、上野動物園水族館の館長などを歴任された矢島 稔という先生だそうだ。で、こども電話相談というのは「夏休みこども科学電話相談」(NHK ラジオ第 1 放送)や、「全国こども電話相談室」(JRN 系列)という番組のことで、その筋では名回答者として長年有名な存在であったらしい(らしい、というのは件の「夏休みこども科学電話相談」という番組に出演していたのは 1984 年から 2016 年 7 月 21 日までで、いまはもう出演していないそうだ)。

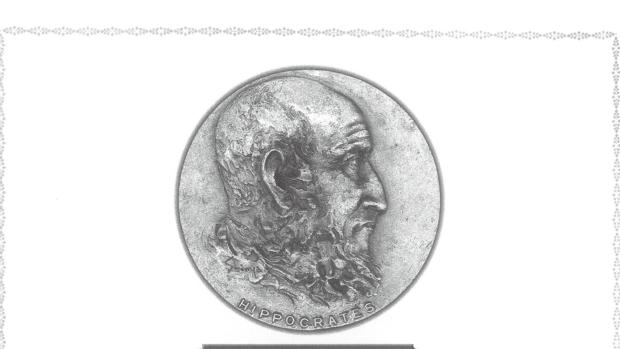
その電話相談の中で、「エサは何をあげているの?」との矢島先生の質問に、子供が型通り「昆虫ゼリー」、と答える。すると、矢島先生は「昆虫ゼリーはダメなのよ!」とダメ出しをするのがその筋で話題になっていた、いわゆる鉄板のやり取りだったそうだ。

矢島先生によれば、カブトムシに一番いい、自然に近いエサはリンゴなんだそうだ。ネット情報によると、矢島先生曰く、昆虫ゼリーは昆虫には甘すぎで、ゼリーに入っている防腐剤が昆虫を死なせることもあるため、ダメなのだそうだ。

矢島先生が昆虫ゼリーがダメという理由には、この他にも深い意味があるのかもしれないが、 実際には、多種多彩な昆虫ゼリーが売られ、使われている。数十年前と比べゼリーの品質も改良 されているだろう(矢島先生は御年 91 歳)。実際、むし業界で有名な東京の「むし社」という 会社でも普通に昆虫ゼリーを店頭販売しているし、同社内でむしの生体販売も行っているが、虫 かごの中には普通に昆虫ゼリーが入っている。

というわけで、矢島先生が昆虫ゼリーはダメ、という理由を直接聞いてみたいです。

(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。

마마 등 하는 사람들이 보다는 사람들이 보다는 사람들이 보다는 사람들이 보다는 사람들이 보다는 것이 되었다. 그는 사람들이 보다를 하는 사람들이 되었다.

6. 医師は医業にあたって営利を目的としない。



『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)