

山口県医師会報

令和4年(2022年)

4月号

— No.1940 —



大藤棚（長正司公園、豊田町） 鶴田良介 撮

Topics

公示

若年者心疾患・生活習慣病対策協議会総会



Contents

■ 公示	213
■ 今月の視点「男女共同参画ではなく男女平等で」	長谷川奈津江 214
■ 日本医師会 JMAT 研修「ロジスティクス編」	上野雄史 218
■ 令和3年度 日本医師会母子保健講習会	今村孝子、河村一郎、縄田修吾 222
■ 第53回若年者心疾患・生活習慣病対策協議会総会	今村孝子、河村一郎 228
■ 令和3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 236
■ 令和3年度 郡市医師会生涯教育担当理事協議会	加藤智栄 238
■ 令和3年度 第2回医師国保通常組合会	240
■ 理事会報告（第22回、第23回、第24回）	246
■ 禁煙推進委員会だより「喫煙と疾患に関する最近の知見」	松永和人 254
■ 日医 FAX ニュース	255
■ 飄々「お雛様と無病息災」	岸本千種 256
■ お知らせ・ご案内	258
■ 編集後記	長谷川奈津江 262

公 示

本会役員等の選挙の立候補届出について

本会会長以下各役員及び裁定委員は、来る6月16日をもって任期満了となります。

また、日本医師会代議員及び同予備代議員の任期は、来る6月25日の日本医師会定例代議員会の前日までとなっております。

つきましては、定款及び選挙規則に基づき下記のとおり選挙を執行いたしますので、立候補及び推薦の届出をお願いいたします。

記

選挙期日 令和4年5月19日(木)

届出締切 令和4年5月4日(水)午後5時

令和4年4月15日

山口県医師会長 河村 康 明

今月の視点

男女共同参画でなく男女平等で

常任理事 長谷川奈津江

3月8日は「国際女性デー」。

2022年度のジェンダーギャップ指数（Gender Gap Index：GGI）は、そろそろ発表されただろうか。この男女格差を測る指数は、「経済」「政治」「教育」「健康」の4つの分野から作成され、「0」が完全不平等、「1」が完全平等を示す。2021年の日本の総合スコアは0.656で、順位は156か国中120位。上位国は1位アイスランド・2位フィンランド・3位ノルウェー・4位ニュージーランド・5位スウェーデン。下位国を見ると、81位ロシア・102位韓国・107位中国・119位アンゴラ・120位日本・121位シエラレオネ。この順位には、違和感や疑問を持つ人もおられる事と拝察する。

そう、このGGIに対し、経済・社会の発展と民主主義の成熟は必要かつ十分条件ではない。日本のスコアを各分野別に見ると（表1）、「政治」スコアが著しく低いため順位を押し下げていることがわかる。

なぜ、日本の「政治」スコアがここまで低いのか。その答えの一つが、ヨーロッパ、アジア、南米、アフリカ諸国では、ジェンダークォータ（Gender Quotas）を法律で定め実施しているため、女性議員比率が増加していることだ。

政治におけるジェンダークォータは、政治の意思決定の場における男性優位を是正するため、候補者や議席、政治幹部の一定比率を女性に割り当てる制度であり、世界では広く普及している制度である。quotaとは、分け前や定員の意味（私自身はつい最近まで、quarter(4分の1)と誤っていたことを告白する）。

このクォータに対しては、日本では慎重論が根強い。選挙という競争を歪ませ、実力無き政治家を生むと。ここでは詳細な説明を避けるが、議員における女性比率の上昇に対する各国の研究結果を示すと、例えばインドの村議会においては、飲料水の確保など健康にかかわる予算が増え、フランス議会では立法過程で多様な論点による法案

表1 2021年度日本のGGI

分野	スコア	昨年のスコア
経済	0.604	0.598
政治	0.061	0.049
教育	0.983	0.983
健康	0.973	0.979

内閣府男女共同参画局 「共同参画」令和3年5月号より抜粋

修正案が提出されるようになった。スウェーデンでは、クオータの影響が強い市ほど、当選する男性の平均実力が上昇したという興味深い変化が報告されている。

では、医療界のGGIはどうだろう。人口の半数が女性であるから女性議員が半数である状態が当然である政治の世界と医療界では、一律に比較はできない。そもそも日本では全医師に対する女性医師の割合は近年増加傾向にはあるが、2016年で21.1%、2018年で21.9%と諸外国に比べ低い。しかし、年齢層のピークでは男性医師は「50～59歳」が最多であるが、女性医師の場合は「30～39歳」がトップで、ここだけで女性医師全体のおよそ3分の1を占めている。女性医学生生の割合は2019年で40%。若い世代ほど女性医師の割合が確実に増えている。この現実の変化に対し、現在の医療界の対応はできているのだろうか。

2019年の日本医師会女性医師支援センターのアンケート調査では、女性医師の割合が20%を超えている学会が4割近くに上る一方、85学会中、女性医師の理事がいないのは35学会で、44学会で女性理事の理事就任割合は5%未満であり、20%を上回る学会はなかった。評議員に関しクオータなどのポジティブ・アクションを導入している学会の割合は、2015年は8.9%、2019年は13.6%。学会役員、大学教授、都道府県医師

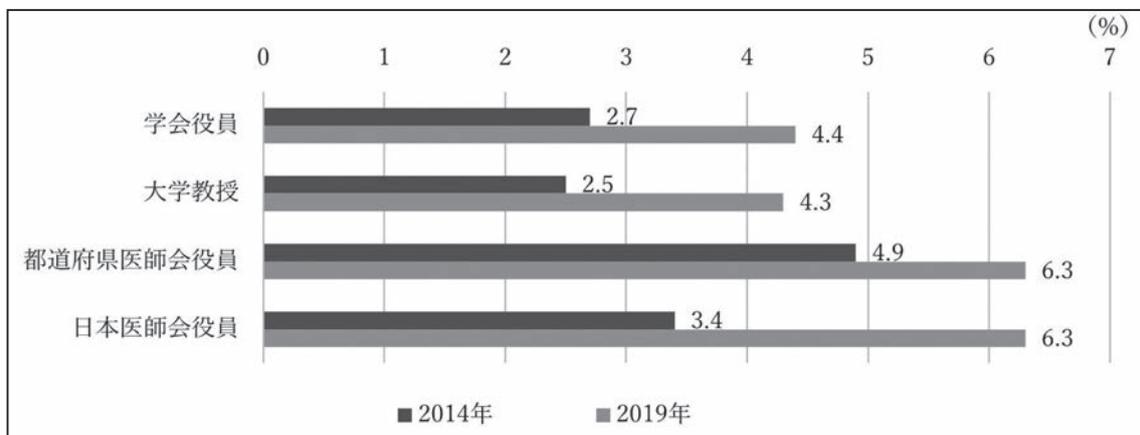
会役員、日本医師会役員における女性医師の割合もゆっくりであるが確実に増加している（表2）。この変化は、女性医師の努力も勿論のこと、組織の意思決定層の意識の表れであると考える。

ちなみに、山口県医師会は2022年3月現在、会員数2,528人中女性医師会員375名で14%。また、郡市医師会役員総数は201名、そのうち女性役員は10名で4.9%。

近年の医師不足と女性医師の増加を背景に、女性医師の家庭と仕事の両立が医療界の大きな課題となっていることは共有されている。現在の女性医師の両立支援策は、主に育児期のサポート（ベビーシッター斡旋・24時間院内保育所等）と女性医師の勤務体制の柔軟化（短時間雇用、ワークシェアリング、当直免除等）が中心である。育児期のサポートは非常に重要であるが、女性医師をある意味で妻つき男性即ち「ケアレス・マン」に近い働き方にする支援といえる。女性医師の勤務体制の柔軟化も男性並みには働けないという不利な地位におかれる。

日本医師会の調査では、女性医師の8割以上が「食事調理」「食事の後片付け」「掃除」「洗濯」の主たる担当者は自分であると答えている。また、別の調査では週当たりの診療時間は男性の中央値が50時間、女性では40時間と女性の方が短い。週当たりの家事労働時間は男性の中央値3時間に比べ女性は30時間であった。職場では男性医

表2 日本医学会分科会・医学部・医師会における指導的立場（役員）の女性医師の割合



日本医師会女性医師支援センターのアンケート調査結果を基に作成

師並に働けないと評価されがちな女性医師であるが、家庭内での無償労働のほとんどは女性に偏り、診療時間に家事労働時間を加えた総労働時間をみると、女性医師のほうが男性医師よりも長時間働いているのである（表3）。女性医師の配偶者の7割以上が男性医師であることを考えると、パートナーである男性医師の家事・育児への不参加が、女性医師の仕事と家庭の両立困難に影響している。医学生から指導的地位に至る医師までがジェンダー問題に知識を持つことが不可欠であり、医師の生涯教育としてのジェンダー学習を検討すべきであろう。

女性医師の就業率を上昇させるためには、現在の育児期のサポートや勤務体制の柔軟化に加え、女性の無償労働の上で成り立つ医師の長時間・不規則な労働環境の見直し、女性医師の家庭と仕事の二重負担の解消が重要である。従来の性役割分業観を是正するジェンダー平等対策を進めるためには、国レベル、大学レベル、病院レベルの対策が必要である。女性医師にではなく、女性医師がという視点を強化するためにも、大学、医療機関、医師会組織の意思決定層における女性のさらなる増加が不可欠ではないだろうか。

この変革は決して非現実的ではない。昨日まで当然の事と疑うこともなかった医療界の常識が通用しない時代を私たちは迎えている。初期研修医

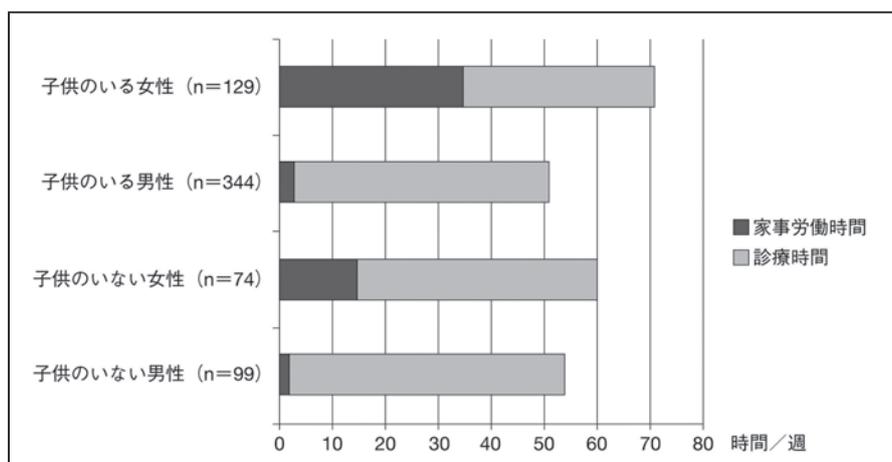
の労働条件がこれほどまでに厳格にコントロールされる日が来ようとは、10年前、20年前に予測できただろうか。子どもの発熱などで休むことなかったハードワーカーの男性医師であっても、コロナ感染症陽性や濃厚接触者となれば、明日から欠勤である。

女性医師が、女性であることが医師として不利益にならない労働環境を獲得するという目標を医療界が明確に保ち、小さな変化を重ねてゆけば、必ずその目標を達成できると考える。

参考文献

「ジェンダークオータ
世界の女性議員はなぜ増えたのか」
三浦まり・衛藤幹子 明石書店
「男女均衡参加、再生への鍵 民主主義の未来」
奥山陽子 日本経済新聞 2021/8/20
「医療界における男女共同参画は進んだか」
高橋克子
「日本の医学界におけるジェンダー平等について」
安川康介・野村恭子 医学教育 2014；43（4）
「女性医師の活躍を阻むものは何か」
深見佳代 日本労働研究雑誌；722 巻9号

表3 子供の有無で層化した週当たりの診療時間と家事労働時間



安川康介・野村恭子, 医師による性別役割分担.
医学教育 2014；43(4)：315-319 より転載

夏季特集号「緑陰随筆」

原稿募集

山口県医師会報令和4年度夏季特集号「緑陰随筆」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け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

できるかぎり電子メール又はUSB/CD-Rの郵送でご協力願います。
 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メガバイト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23日
②手書き原稿	郵送	6月16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

備考

- 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、必ず著作権や著作権等にご注意ください。
 ☆第三者が著作権や著作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。
- ④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。

日本医師会 JMAT 研修「ロジスティクス編」

と き 令和4年1月30日(日) 9:00～17:30

ところ 日本医師会 (Web 開催)

[報告:理事 上野 雄史]

日本医師会 JMAT 研修会は「JMAT として、一体的・組織的な医療支援活動を行えるようにする」、「被災地のコーディネート機能にしたがって、適切な災害活動が行えるよう、災害医療に関する基本的な知見を身につける。また、自地域で災害が生じた時には、地域防災計画や所属医師会のマニュアル等にしたがって被災地 JMAT としての活動を行えるようにする」、「災害発生時において、被災地の都道府県医師会や郡市区医師会等との協働による医療支援活動の充実に資する」ことを目的として平成30年から毎年開催されている。基本編、統括 JMAT 編、地域医師会 JMAT コーディネーター編、ロジスティクス編に大別され、今回、ロジスティクス編に参加した。例年は、日本医師会館に赴き講義、実技、グループディスカッションで行われるが、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、昨年以降、日本医師会館をホストとして、ZOOM を用いた Web 形式での開催となっている。参加対象者は救急災害医療担当役員等の医師、医師会の事務職員となっており、今回、私と JMAT やまぐちプロジェクトチームの一員である宇部市医師会の若松隆史先生、オブザーバーとして前川恭子 常任理事が参加された。今回はロジスティクス編ということもあり、他地域からは、医師、理事、病院職員、医師会職員等、29 都道府県から 49 名の参加者があり、医師は3分の1で事務職員の参加が多くみられた。

本研修は災害発生時、JMAT の派遣・受入れを担う医師会活動において、被災地の医師会や都道府県保健医療調整本部・地域拠点との関係を構築し、地域拠点におけるミーティングの調整、支援・受援、生活環境の確保等、運営・事務の役割を担うロジスティクス担当者の育成と、その役割を理解することが目的の研修会であった。

JMAT 研修 e ラーニングシステムによる事前学習

本研修を受講するにあたり、日本医師会 JMAT 研修 e ラーニングシステム (JMAT-e) による事前学習、確認テストの受講が義務づけられていた。本システムは JMAT 研修用ページが設けられており、アクセスには事前登録、専用パスワードが必要だが、Web 環境があればどこでも受講できるシステムである。

1. 災害医療概論

被災地では、混乱した状況、限られた資機材で、複数の組織が入り混じる中での医療支援活動となるため、医療支援を行う環境・体制を整備するロジスティクス専従要員の配置が必須。国際緊急援助医療チームの活動の経験を基に、DMAT での業務調整員の育成が始まった。業務調整員は通信の確保、情報の収集・記録・伝達・共有、関係機関との調整、資源の確保、資源の移動/輸送、活動現場の環境整備を担う。災害医療ロジスティクスに関わる人員の育成と、そのスキルアップが必要。

2. 情報の共有・記録

衛星電話 NTT ドコモ ワイドスター II の操作説明の動画を視聴し、本会所有の同衛星電話と自身の携帯電話とで接続確認を行った。

3. 本部機能

災害発生時の JMAT 派遣要請の流れ、保健医療調整本部への参画、情報共有ツールとして都道府県医師会・日本医師会災害時情報共有システム (オクレンジャー) の説明、身分証としての医師資格証 (HPKI カード) の利用、JMAT 医薬品リストの説明、JMAT 登録申し込みの説明がなされた。

4. 日本医師会への情報発信、全国医師会との情報共有

日本医師会 JMAT 本部サイト（常設）で派遣情報の確認、活動報告、派遣カレンダー、クロノロジーの入力についての説明がなされた。

5. JMAT 派遣終了後の活動

中長期医療支援として JMAT II の活動、被災地の地域医療・地域包括ケアシステムの復旧への支援、災害復旧に対する日本医師会の予算要望活動、医療施設等災害復旧費補助事業、災害救助法の運用、日本医師会の東日本大震災後の取り組みについて説明がなされた。

6. 医療施設等災害復旧費補助金について

自然災害により医療施設等が被災した場合、公的医療機関や政策医療を実施している医療機関等、一定の要件に該当する医療施設等の建物や医療用設備などを復旧するための費用を補助する制度。建物、医療機器のみ適応。事後請求も可能だが、写真等で被災状況を証明することが必要。

研修内容

1. JMAT ロジスティクス総論（講義）

日本医師会常任理事 長島 公之

JMAT 活動とは、被災地の医師会による「被災地 JMAT」と被災地外の医師会が派遣する「支援 JMAT」からなる全国の医師会の協働である。JMAT は災害医療コーディネート機能のもと医療活動を行い、その役割は直接の支援、被災地の公衆衛生や被災地の健康管理など広範に及ぶ。情報発信も必要。JMAT ロジスティクスの役割については、災害発生前は研修・訓練の企画、情報共有手段の整備、各医師会間の連携、資材の備蓄、行政や関連団体との連携の構築が必要。災害発生時は被害状況や避難所等の情報共有、チームの登録者への待機要請を行う。被災地では医療ニーズが急変することが多く、常に災害対策本部に参画し関係者と情報共有することが必要。診療情報管理のツールとして、カルテとして「災害診療記録」、診療日報として「J-SPEED」があり、スマホアプリでの運用、J-SPEED の入力支援とし

て、J-SPEED オフサイト解析支援チームがある。JMAT 参加者の安全確保は活動上の優先事項である。日本医師会では「新型コロナウイルス感染症時代の避難所マニュアル」を作成しており、現在、アップデートに向けて検討を開始している。

2. 災害ロジスティクス概論

情報の共有と実際（講義）

日本災害医学会／

（独）国立病院機構本部 DMAT 事務局

災害医療課 市原 正行

災害は通常の医療体制では対応できない。日ごろは独立している医療機関の組織化が必要で、情報共有のツールとして EMIS がある。EMIS の機能として災害時施設情報、医療搬送患者情報、支援情報、平時の施設情報、（厚生労働省への）緊急通報がある。現場での情報管理はホワイトボードを用い、そこに経時的活動記録（以下、「クロノロジー」）、現状分析、指揮系統図、主要連絡先、被災状況等を示すことが必要。それをもとに、活動方針をたて、定期的に振り返り現状分析し活動方針の見直しを行う。通信手段の確保も重要である。

3. 情報の共有・記録 クロノロジー

（講義・実習）

日本災害医学会／

神戸赤十字病院薬剤部 安藤和佳子

医療救護班に必要な記録は、クロノロジー、組織図、コンタクトリスト、ToDo リスト、引継ぎ・報告のための記録がある。クロノロジーには情報入手した時刻、発信元、受信者を明記し情報及び指示事項を記載する。また、各種ミーティングの内容、現状分析、活動方針も記載する。本部においては記録係を専任し、ホワイトボードに記載する。速やかに電子化するのが望ましい。以上の講義があった後、豪雨災害、発災4日目、JMAT として神戸地域保健医療調整本部に入り、拠点本部の記録担当要員になったと想定し、本部におけるやり取りのデモンストレーションをみてクロノロジーを記載し、その後、組織図、コンタクトリストを作成する実習が行われた。

昨年受講した日本医師会 JMAT 研修（基本編）で同様の状況での実習を経験していたが、口頭で入る情報から重要点を簡潔に文書化し記載する作業は大変な労力を要し、改めて繰り返しの事前トレーニングが必要であると感じた。

4. 情報の共有・記録 通信（講義・実習）

日本災害医学会／

千葉がんセンター事務局医事経営課 小原 祐樹

情報の収集と伝達は、安全かつ有効な活動に必須である。不適切な情報伝達や誤った情報は現場活動を妨げ、災害対応機関を危険に晒す。業務調達員として、CSCA（Command：指揮、Safety：安全、Communication：情報、Assessment：評価）を常に意識し確認することが必要。情報収集ツールとしてテレビ、ラジオ、インターネット、通信機器として各種無線機、衛星電話、携帯電話があり、電源の確保も必要である。

本実習では、チャット機能を用いて、意見の交換が行われた。

5. 情報の共有・記録 EMIS（講義・実習）

日本災害医学会／

兵庫県災害医療センター放射線課 中田 正明

EMIS とは、広域災害・救急医療情報システム（wide-area disaster & Emergency Information System）のことで、インターネットを介した医療機関、行政及び関係機関の情報共有ツール。災害時施設等情報、医療搬送患者情報、支援情報、平時の施設情報、緊急通報が共有できる機能である。EMIS 研修用サイトへログインし、各自、地元医療機関が割り当てられ、緊急時入力と詳細入力の模擬入力を行った。被災地での病院の状況（施設の被害状況、ライフラインの状況、医療機関の機能、患者数状況、転送が必要な患者数、受け入れ可能人数等）が一元化された非常に有用なシステムであると理解した。より有効に利用するには、事前訓練で操作法、検索法等に慣れておくことが必要であると思う。

6. 情報の共有・記録 J-SPEED（講義・実習）

日本災害医学会／

広島大学大学院

医系科学研究科公衆衛生学 久保 達彦

J-SPEED とは災害医療標準様式（災害診療記録及び災害診療概況報告）のスマートフォンアプリケーションである。事前に J-SPEED + スマホアプリをインストールし、訓練モードでの設定を行い、実習において入力、情報の確認作業を行った。

7. 本部機能および被災地における活動

（グループワーク）

東京都医師会救急委員会委員 石川 秀樹

冬の平日、東京湾北部で震度6強の地震が発生し、所属医師会から JMAT として医療救護所への出務を想定した、各設間に対するグループでの討議を行った。設間は、安全の確認、医療救護所の開設、本部への情報発信、発災1時間経過した時点で起こりうること、診療上や運営上の問題及び解決方法、必要な人材、組織づくり、救護所の運営、救護所周辺の在宅患者の情報入手法等であった。

本実習では、1. 医療救護所の「開設の要件」と「最初期の対応」、2. 起こりうる諸問題の予見、解決方法の模索、3. 人材集め・組織づくり、4. 情報発信と受援の準備、5. 避難所以外での医療ニーズの把握、を行い医療支援を考えることが求められた。

8. 被災地における活動（グループワーク）

兵庫県医師会

救急・災害医療委員会委員長 小平 博

JMAT 第3陣としてチームで被災地に派遣されたと想定し、活動拠点本部に到着してからの初動や、避難所巡回活動の指示に対する初動、情報収集、現地での活動に関し討議し、活動報告の作成を行った。

本実習では、1. CSCA の理解、2. 各機関との連携、3. 被災地での活動内容、4. 全国保健師長会 避難所活動日報の活用への理解が求められた。

グループワークは、ZOOM のブレイクアウトルーム機能を利用し6～8名の各グループで行

われたが、5～15分の限られた時間で、各設問に対し各自が一問一答形式でしか行えなかった。また、研修の際は、設問内容がチームリーダーとしての立場で考えるのか、ロジスティクス担当者としての立場で考えるのか判断に戸惑うことが多くあった。振り返って考えると、実際の災害現場では、刻々と変化する状況で、限られた人材と資源で適切な対応を行うには、自分の役割を認識しつつ、立場にとらわれず臨機応変な柔軟な思考を持つことが必要とされるのだと理解した。

昨年の日本医師会 JMAT 研修（基本編）と今回の研修を受講させていただき、現場経験のない私にとっては、基本的な JMAT 活動、災害現場で活動の理解を深められる有意義な研修であった。当日、お忙しい中、長時間にわたり参加いただいた若松先生、主催いただいた日本医師会、日本災害医学会の先生方に対し、この場をお借りして厚くお礼申し上げます。

本研修事業は毎年度開催されており、ぜひ、多くの先生方に受講していただきたいと思う。

9. 日本医師会への情報発信、全国の医師会との情報共有（講義）

宮城県医師会常任理事 登米 裕也

日本医師会では、医療救護班の派遣先及び派遣数を決定する。現地では解決できない国レベルの対応も行う。被災地での現地活動を全国で共有することで、効率的な線活動につなげる。EMIS や J-SPEED だけでは伝えられない情報もある（被災地内の障害因子、医療従事者の疲弊状態等）。JMAT 活動報告様式があり、それをを用いて日本医師会 JMAT 事務局へ報告。なお、毎日報告されることが望ましい。過度の負担にならないように簡潔に、緊急度、重要度の高いものだけを記載。現在はメールでの報告が主体であるが、将来は常設の JMAT サイトを利用する予定。

多くの先生方にご加入頂いております！		<small>詳しい内容は、下記お問合せ先にご照会ください</small>	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> お申し込みは 随時 受付中です </div>	医師賠償責任保険	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	 損保ジャパン日本興亜
	所得補償保険		
	団体長期障害所得補償保険		
	傷害保険		

令和3年度日本医師会母子保健講習会

と き 令和4年2月13日(日) 13:00～16:00

ところ オンライン開催

講演

テーマ：新型コロナウイルス感染症による母子保健への影響

座長：日本医師会常任理事 渡辺 弘司

1. 最近の母子保健行政の課題

厚生労働省子ども家庭局

母子保健課課長 山本 圭子

母子保健行政の主なあゆみとして、1937年の保健所法制定、1942年の妊産婦手帳（現：母子健康手帳）制度開始、1947年の児童福祉法制定、1965年の母子保健法制定、2000年には国民運動としての「健やか親子21」策定、2018年には成育基本法成立がある。

母子健康手帳は、昭和17年に「妊産婦手帳」、昭和23年に「母子手帳」、昭和41年から「母子健康手帳」となり、妊産婦・乳幼児の健康診査等の必須記載事項と妊産婦の健康管理等の任意記載事項で構成されているが、母子健康手帳や妊婦健診、乳幼児健診等事業の改正に向け、「母子保健手帳等に関する意見を聴く会」を令和3年度に実施した。令和4年度には、①母子健康手帳の名称、②母子健康手帳の電子化、③母子健康手帳の内容、④多様性への対応、⑤乳幼児健診や妊産婦健診等のあり方について具体的検討を予定している。

産後ケア事業は実施自治体が増加しており、令和4年度には事業拡充を行い、令和6年度末までには全国展開を目指している。また、令和4年度に、プレコンセプションケアの実施など需要的に対応した切れ目ない支援を目的として、性と健康の相談センター事業、両親学級のオンライン化、SNSを活用したオンライン相談や母子保健に関する記録の電子化等の母子保健対策強化事業を実施予定である。

不妊治療の保険適用については、令和4年度当初から実施することとし、円滑な実施に向け、移行期の治療計画に支障が生じないよう経過措置

等を実施することとしている。不妊症・不育症への相談支援等として、不妊症・不育症ピアサポーター育成研修等事業や広報・啓発促進事業等を実施する。

予防のための子どもの死亡検証（Child Death Review）は、子どもが死亡した時、複数の機関や専門家（医療機関、警察、消防、行政関係等）が、子どもの既往歴や家族背景、死に至る直接の経緯等に関するさまざまな情報を基に死亡原因の検証を行うことにより、効果的な予防対策を導き出し、予防可能な子どもの死亡を減らす目的とするもので、米国や英国では既に導入されている。令和2年度より予防のための子どもの死亡検証体制整備モデル事業を試行的に実施しており、その結果を国へフィードバックして体制整備に向けた検討材料にすることとしている。

NIPT（母体血を用いた出生前遺伝学的検査）等の出生前検査に関する専門委員会にて、①基本的考え方として出生前検査はマスキングとして実施したり受検を推奨すべき検査ではないこと、②出生前検査に関する妊婦等への情報提供としては妊娠の初期段階で妊婦及びそのパートナーへ誘導とならない形で情報提供を行う、③NIPTに係る新たな認証制度として出生前検査認証制度等運営機構（仮称）を日本医学会に設置する等が報告された。

新型コロナウイルス感染症が妊娠活動等に及ぼす影響を把握する目的で妊娠届出数を自治体に照会した結果、令和2年の累計妊娠届出数は871,598件で、前年同期間の916,336件より4.9%減であった。新型コロナウイルス感染症への対応としては、厚労省HPに「妊婦や小児に関すること」についてのQ&A掲載、不安を抱える妊産婦への寄り添い支援やオンラインによる保健指導、幼児健康診査個別実施支援事業等を実施した。

[報告：副会長 今村 孝子]

2. 新型コロナウイルス感染症と周産期医療供給体制

日本産婦人科医会常務理事 中井 章人

2021年8月20日、千葉県柏市の新型コロナウイルス感染症妊婦が入院できぬまま、妊娠29週で自宅出産、新生児死亡に至った報道がなされたが、コロナ禍での周産期医療供給体制の問題提起となった。

妊婦が新型コロナウイルス感染症陽性となった場合は、感染症法施行細則23条6項に基づき入院措置の対象となる患者となり、『COVID-19診療の手引き ver 6.2』（2022年1月27日）では、重症化リスク因子の一つとして“妊娠後期”が取り上げられている。妊婦は、宿泊療養や自宅での療養の対象者には該当しないが、2021年3月に厚生省が示した「新型コロナウイルス感染症の軽症者等に係る宿泊療養及び自宅療養の対象並びに自治体における対応に向けた準備について」では、病床確保が逼迫する場合は、医師が入院の必要がないと判断した際は、宿泊療養や自宅での療養が可能とされている。第5波の中の2021年8月10日には、関連学会から、無症状/軽症の場合、妊娠初期/中期では、妊婦の不安に寄り添いながら、日々の健康チェックを電話等できちんと実施することが必要であり、新型コロナウイルス陽性妊婦の管理として、宿泊療養・自宅療養の対応へのお願いとして周知された。

陽性妊婦の自宅療養中における健康観察のポイントとしては、①1時間に2回以上の息苦しさをを感じる時、②トイレに行くときなどに息苦しさをを感じるようになった時、③心拍数が1分間に110回以上、もしくは呼吸数が1分間に20回以上、④安静にしても酸素飽和度が93～94%から1時間以内に回復しない時、こうした場合は、かかりつけの産婦人科医もしくは保健所への連絡が必要とされる。さらには、①息苦しくなり、短い文章の発声もできなくなった時、②酸素飽和度が92%以下になった時には、すぐに救急車を要請する状態にある。仮に、コロナ対応不能な施設であっても、産科かかりつけ医として自宅療養中の妊婦の健康観察には積極的に関わっていく必要がある。

東京都では、行政、東京都産婦人科医会及び助産師会が連携し、陽性妊婦の取扱い体制を整備している。第6波の2022年1月の陽性妊婦（1月20日時点で261名）の約25%が入院するにとどまっているが、東京都では新型コロナ感染症妊婦が重症化の兆候がある場合、通常、保健所による入院調整を要請し、保健所による病院選定を原則とするが、緊急性や対応困難な産科症状がある場合は、通常の周産期搬送ルールを併用することとしている。

妊婦は、重症化リスクが高く、母体年齢32歳以上、妊娠24週以上は独立したリスク因子となり、BMI 26.3以上、呼吸器疾患・アレルギーの既往にも注意が必要である。

新型コロナウイルス感染管理中の分娩については、陽性妊婦216例を対象とした日本産婦人科医会のデータからは、早産例が5倍近く増加していた。84%は帝王切開で、帝王切開適応の85%が感染であったが、海外の報告の帝王切開50%と比べ高く、今後検討を要すると考えられた。なお、新生児の感染例は確認されていない。

3. 新型コロナウイルス感染症流行下における分娩と院内感染対策

三重大学医学部産科婦人科教授 池田 智明

新型コロナウイルスと妊娠については、非妊婦に比べてICU入院、人工呼吸療法が高く、妊娠第3三半期、肥満、妊娠高血圧、糖尿病、高齢が重症化のリスクファクターであると海外から報告されている。国内の報告では、陽性妊婦の82%が有症状（そのうち72%が発熱）であり、酸素投与13%、人工呼吸1%、そして死亡例は2例ある。母子垂直感染の可能性は、ウイルス血症は稀であり、妊娠初期の胎盤にはACE2受容体がないことから、極めて稀とされる。一方、出生後感染、新生児期の感染は文献では5%の確率で報告されている。

三重県では、新型コロナウイルス感染症診療のフローチャートを作成しており、その中で、COVID-19妊婦重症化リスクスコアによるトライアージを行っている。同スコアは以下のように点数化されており、合計6点以上で入院管理とする

ものである。

A. 基本情報

1. 妊娠週数(28週以上:3点,37週以上:6点)
2. 肥満(BMI>30:2点)
3. 基礎疾患(糖尿病:2点、慢性呼吸器疾患:2点、高血圧:2点、その他の合併症:2点)
4. ステロイド・免疫抑制剤使用:3点

B. 現在の状態

5. 3日以上38℃以上の発熱:2点
6. 安静時のSpO₂(<96%:2点,<95%:6点)
7. 重症感:2点
8. 無症状:-1点
9. ワクチン接種後14日経過:-1点

C. 現在の状態

10. CT/X線の肺炎像(軽度:3点、高度:6点)
11. 採血結果異常(WBC上昇、Dダイマー上昇、CRP上昇、LDH上昇、フェリチン上昇、リンパ球低下、クレアチニン上昇、トロポニン上昇):3点

三重県における第1～5波の陽性妊婦78例をCOVID-19妊婦重症化リスクスコアによるトライアージを行った結果、リスクスコア6点未満の35例中1例(3%)が中等症以上へ悪化、リスクスコア6点以上の43例中8例(19%)が中等症以上へ悪化しており、入院、自宅待機のトライアージにとても有用と考えられた。しかしながら、第5波のころに、22歳の経産婦で家庭内感染した21週妊婦(リスクスコア:0点)が22週でIUFD(子宮内胎児死亡)となったケースを経験しており、基本的に、陽性妊婦は入院での周産期管理が望ましいと考えられた。

第6波対策としては、オミクロン株は感染力がデルタ株より4倍強い、ワクチン接種2回では効果が薄い、入院率がデルタ株の25%、重症化率が30%、若年者はさらに低い、咽頭痛などの上気道症状が強く、下気道症状が弱いことが分かってきているが、診療の中心はインフルエンザのように自宅療法となり、感染力が強いために、医療スタッフの感染によって医療崩壊を防ぐ必要が重要と考えられる。第6波での陽性妊婦22例のうち、中等症以上への悪化は現在のところ1例もなく、また、リスクスコアが6点以上は2

例(9%)であり、第1～5波のリスクスコア6点以上の割合の55%(78例中43例)より少なくなっており、症状が軽いのが特徴と捉えられる。

陽性妊婦の入院、分娩、分娩後に備えて、病院内では感染病棟、産科病棟、NICU、手術室のシミュレーションを行うことが必要であり、医療者がコロナから身を護り、濃厚接触者とならないために、院内・院外にかかわらず、感染予防策を徹底することが大切である。

[報告:理事 縄田 修吾]

4. 子どもと新型コロナウイルス感染症

新潟大学大学院医歯学総合研究科

小児科学分野教授 齋藤 昭彦

子どものCOVID-19の特徴は、感染者数が人口比に比べ少ない、感染は家庭内感染が多く7割以上を占める、症状は軽症のことが多く死亡者数は少ない、国内の小児例の臨床像は、2020年1月から2021年2月末までのデータでは30%が無症状、24か月未満と13歳以上で症状のある率が高く、24か月未満では発熱、SpO₂が96%未満の症状があり、13歳以上では咳、疲労感、咽頭痛、頭痛、味覚障害、嗅覚障害の症状があり、頻度は年齢によって異なる。稀にはあるが重症例もある。小児が軽症である理由としては、受容体(ACE-2)の発現量が少ない、自然免疫力が子どもの方が高くサイトカインの放出が多い、季節性コロナウイルスとの交叉免疫があるなどの仮説がある。

オミクロン株は2021年11月に南アフリカで最初に発見され、その後145か国に広がっている。成人のデータではあるが、デルタ株と比較して咽頭痛が多い(1.93倍)、嗅覚味覚異常が少ない(0.22倍)のが特徴で、英国の小児では2021年11月下旬から90%以上がオミクロン株の感染となり、5歳以下、特に1歳以下の乳幼児の入院は増加したが、重症化の傾向はなかった。2022年1月以降、国内での小児重症例28例の検討では、未就学児が57%と多く、ICU入室が半分以上あり、気管内挿管18%、酸素投与36%、無呼吸、クループ、けいれん、肺炎例などがあつた。

COVID-19 感染後の MIS-C (Multisystem Inflammatory Syndrome in Children) は川崎病の症状に似ているが、年齢が学童から思春期に多く (平均 8 歳)、感染後 2 ~ 6 週に発症 (発症時はすでに PCR 陰性)、下痢など消化器症状が多く、心筋障害、ショックを起こすこともあるという違いがある。

小児へのワクチン接種については、日本小児科学会から周囲の成人へのワクチン接種が重要で、重篤な基礎疾患のある子どもへの接種は重症化を防ぐことが期待される。本人と保護者がメリットとデメリットを十分理解し、接種前・中・後にきめ細やかな対応が必要とされている。mRNA ワクチン接種後の心筋炎・心膜炎の発症は米国では 2 回目が多く、接種後 4 日以内がほとんど、症状は胸痛が多かった。国内の 10 代でワクチン接種後に心筋炎・心膜炎が疑われた報告は、12 ~ 19 歳では女性よりも男性に多く、武田/モデルナ社製がファイザー社製に比べ 8 倍程度高かった。5 ~ 11 歳へのファイザー社ワクチンの有効性はアルファ株とデルタ株の時期の研究では、発症予防効果は 90.7% で、発熱、だるさ、筋肉痛、局所の痛みなどの副反応は 12 ~ 15 歳に比べて若干少なく、心筋炎も全員回復している。オミクロン株への有効性に関するデータはまだ十分でないが、日本小児科学会は 5 ~ 11 歳へのワクチン接種は 12 歳以上の健康な子どもへのワクチン接種と同様の意義があると考えており、特に重症化のリスクのある子どもへの接種が推奨される。

5. コロナ禍を機に再考する子どものメンタルヘルス

国立成育医療研究センターこころの診療部

児童・思春期リエゾン診療科診療部長

田中 恭子

2020 年 3 月にコロナ禍で学校閉鎖が行われ、その後もトップニュースはコロナの話題で占められている。学校閉鎖は、単に子どもの教育の機会を奪うだけでなく、屋外活動や社会的交流が減少することとも相俟って、子どもを抑うつ傾向に陥らせており、摂食障害も増えている。パンデミックから 1 年 (2020 ~ 2021 年) で児童・青年の

世界的な有病率は、抑うつ 25.2%、不安 20.5% とパンデミック前の約 2 倍に増えており、女性に多い。社会的な孤立、家庭の経済的困難、節目を失うこと、学校の混乱など複合的に作用し影響が累積して起こっている。10 代女性は思春期やホルモンの変化に加え、仲間との社会化に依存する年齢で社会的な孤立や物理的な距離の影響が加わっている。

2020 年 6 ~ 7 月に国立成育医療研究センターが小中学生に行った調査では、「コロナのことを考えると嫌な気持ちになる」、「最近集中できない」と答えた子が 3 ~ 4 割あり、「自分や家族がコロナになったら秘密にしたい」と思う子は 32%、「コロナになった人とは治っても付き合うのをためらうと思う人が多いだろう」と答えた子が 40%、「困った時に相談できる人がいない」と答えた子が約 1 割あった。教職員への調査でも、「コロナが精神的に影響している」、「意欲が低下している」と答えた人が多くあり、コロナ禍でストレスを抱えている人が多い。

2020 年 7 ~ 8 月にこども環境学会が保育所、幼稚園に休園・登園自粛への影響について行った調査の回答では、保育再開後の子どもの変化として、「人とかかわりの遅れがある」が 35%、「言葉の発達の遅れ」が 16% あった。「コロナ対策による保育者の疲弊」、「園への風評被害を恐れる」、逆に「保育の重要性を感じた」という意見もあった。

都内の小児科医 48 名に行った調査では、コロナ禍前と比べて増加したこととして、登校拒否 50%、登校渋り 81%、心身症 46%、睡眠に関する相談 48%、ゲームやインターネット依存に関する相談 48% などがあり、こころに関する相談や診療に以前より積極的に関わりたいと答えた医師が約 7 割あった。

子どもの心身症、不登校の原因としては、生物・心理・社会的要因があり、特に社会的要因が大きい。抑うつ気分、自己肯定感の低さの背景に虐待の可能性もある。そういった子どもの医療トラウマの予防として重要なのは、気持ちのつらさの受容と心理支援、家族支援である。トラウマインフォームドアプローチの 6 つの主要素は、安全と

安心、信頼性と透明性、ピアサポート、協働・連携、エンパワメント・アドヴォカシー、文化・歴史・ジェンダーへの配慮がある。信頼性と透明性を得るためには的確な情報提示、選択肢を示すことが必要であり、エンパワメント（子どもたちの本来持っている力を引き出す）のためにはどんな気持ちでも否定せず受け止めて聴くことが重要である。今の気持ちを数値化させる、自分のコーピングカード（ストレスに向き合ったりした時の自分の対処方法）を書き出してもらうのもよい。もし「助けて・・・」「死にたい・・・」などをキャッチしたら、「心配だよ」と言葉に出して心配していることを伝える、「どんな時に死にたいと思うの？」と死にたい気持ちについて率直に聞く、「死にたいぐらいつらいんだね」と絶望的な気持ちを傾聴する、「ひとりにしないよ」と安全を確保する、定期的な関わりをもつこと、次の受診を約束するなどが重要である。

報告

日本医師会母子保健検討委員会について

日本医師会母子保健検討委員会委員長／

熊本県医師会会長 福田 稠

本委員会では会長諮問に対する答申の作成、必要に応じてアンケート調査等の実施、母子保健講習会の立案を行っている。今期（令和2～3年度）の会長諮問は「子どもを産みやすく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～」で、答申を作成して

いる。有識者からのヒアリングは、福岡県医師会常任理事の稲光 毅 先生から「福岡市におけるネウボラ（かかりつけ医療機関と子育て世代包括支援センターとの連携）の取り組みについて」、大分県産婦人科医会会長の岩永成晃 先生から「大分県における“妊娠期からのつながる仕組み”～ペイネイタルビジット事業に始まった医療機関（産科・小児科・精神科）と行政との連携～」を講演いただいた。アンケート調査は各都道府県医師会に成育基本法に係る取組みアンケートを行い、47都道府県から回答があった。各医師会には産婦人科医は93.6%、小児科医は87.2%、精神科医は66%で役員が就任していた。母子保健91.5%、学校保健89.4%に担務があり、周産期医療95.7%、重心児・医療的ケア児・学校における健康教育85.1%、地域医療構想83%、予防接種事業76.6%、乳幼児健診66%に関与していた。令和3年度の講習会はテーマを「新型コロナウイルス感染症による母子保健への影響」として、厚生労働省からの報告と産婦人科、小児科2題ずつの講演を本日も行った。

[報告：常任理事 河村 一郎]



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？

D to D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

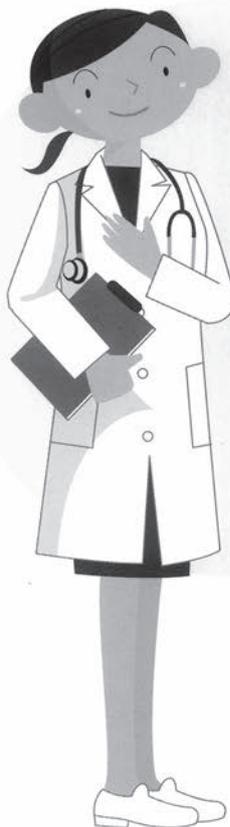
受付時間 9:00~18:00(平日)

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



ホッ！これで安心。

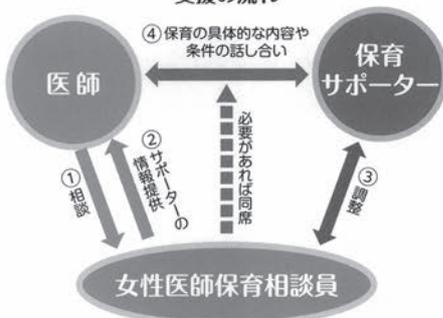
保育サポーターバンクとは…

- 平成21年に山口県医師会に設立しました。
- 目的は、医師が仕事と家庭を両立させることです。
- 支援内容は、保育と併せてできる範囲であれば制限はありません。
- 報酬は医師とサポーターが話し合って決めます。
- 利用している医師から感謝の声が寄せられています。

支援の例

- 子どもと一緒に医師宅でママが帰るまで留守番
- 子どもと一緒に医師宅で留守番をしながら、家族の夕食の支度や簡単な掃除
- ママの都合が悪い時の保育園の迎えと、引き続いて塾への送り
- 残業の日の保育園の迎えと、その後サポーター宅での預かり(子どもの食事を含む)
- ママが当直の日、パパが緊急呼び出しを受けた時のサポーター宅での預かり(待機を含む)
- 学童保育終了時の迎えとその後医師帰宅までいっしょに過ごす

支援の流れ



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



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!

第53回 若年者心疾患・生活習慣病対策協議会総会

と き 令和4年2月27日(日) 9:00～15:45

ところ 富山国際会議場(ハイブリット開催)

〔報告：副会長 今村 孝子
常任理事 河村 一郎〕

ワークショップI

「富山県における学校心臓検診の取り組み」

1. 富山県における学校心臓検診の現状

富山県医師会心電図判定専門医委員会

委員長 白田 和生

昭和45年に富山市医師会心臓検診特別委員会が発足、二次検診を開始し、昭和57年から市内の小学校1年生全員に、昭和58年から市内の中学校1年生全員に心電図検査を開始し、現在は、県内の市町村の小中学生の心電図検査を実施している。昭和60年に富山県医師会が県立高校全校の1年生の心電図検査を導入、昭和61年には私立高校全校に心電図検査を開始し、現在に至っている。市医師会から一次判定専門医(17名)に心電図データを電子媒体で送付し、精密検査要・不要の判定を依頼、一次判定で要精検(疑い含む)の個人票と心電図を市医師会から総合判定医に送付、総合判定医が要精検と判定したデータを市医師会から県医師会に提出、県医師会は要精検者名簿を作成し、各学校及び該当する精密検査指定病院(循環器専門医が在籍する県内公的17病院)へ送付、精密検査指定病院は結果を県医師会へ報告、県医師会は結果を各学校に通知している。県医師会心電図判定専門医委員会では、年度毎の学校心臓検診実施状況、判定結果、課題等について協議をしている。

県内の学校心臓検診受検対象者数は、毎年約10,000人前後で、過去17年間の平均受検率は99.4%と非常に高い。要精検率は5.1%、要管理率は約1.3%であり、要管理では「心室期外収縮」が最も多く、次に「QT延長」で、心臓手術後、

川崎病既往などで約1.1%が定期管理と判定されている。毎年60名前後の未受検者がいるが、令和2年度は新型コロナウイルスによる休校等で未受検者がやや増加した。令和3年度から「心臓検診結果交付依頼書」にて本人もしくは保護者の同意により県医師会から医療機関へ心臓検診結果の提出が可能になり、学校心臓検診データのさらなる有効活用が期待される。

2. 特別支援学校における心臓検診の現状と課題

富山県立高岡支援学校養護教諭 藤田 生美

心電図検査は機器を使用するため不安感が強く、落ち着かない、泣くなどの行動が表れる。平成26年度に富山県特別支援学校養護教諭部会で、心臓検診の事前練習等を入れた健康診断の工夫点をまとめた。健診機関から不要となった吸盤等を譲り受けての練習や、実際の検査会場での練習を実施している。少しでも落ち着いて心電図検査を受けることが、より正確な精査に繋がると思われるので、各学校の工夫点や関わりを共有し、不安や恐怖心なく健康診断を受けられるように支援していきたい。また、特別支援学校では、自分の体調を言葉にできない児童生徒が多いため、顔色、呼吸状態、運動前後の体調の変化等から異常の早期発見に繋がられるよう、日ごろから教員の観察力が求められる。

3. 高岡市における学校心臓検診について

— USBメモリを用いた一次検診の実際 —

高岡市民病院小児科主任部長 辻 春江

高岡市は人口約17万人、年間出生数が1,000

人程度であり、2,500人以上の小学1年生と中学1年生に学校心臓検診を施行している。平成20年から一次検診に“富山市医師会デジタル解析システム”が搭載されたUSBメモリを用いて、精密検診対象者抽出を行ってきた。各学校で施行された生徒の心電図、心音図、個人票を「HanteiView MFO アプリケーション」に記録しUSBメモリに保存、一次検診担当医が判読、判読結果をUSBメモリ内に記入、最終判読医が統括をする。学校心臓検診委員会で討議し、精密検査対象者に学校から心電図・心音図・個人票等が配布され、二次検診（精密検査）のため病医院を受診という流れになる。

メリットは持ち運びが便利かつ省スペース、個人票・心電図・心音図が各生徒でまとめられ取り違えがない、集計をまとめやすい等があり、学校心臓検診をよりスピーディかつ正確に行うことができ、一次検診担当医の負担軽減につながっている。平成20年からの12年間の実績は、精密検査対象者の抽出は小学1年生の3.6～6.1%、中学1年生の4.3～7.4%だった。精密検査や経過観察が必要とされた児童生徒のうち、心電図からの抽出が小学1年生で51.9～60.3%、中学1年生で49.6～70.0%であり、視認性に優れる本方法は有用である。高岡市学校心臓検診ではUSBメモリを用いることにより、個人情報保護、PC上で短時間に限られたスペースでも高精細の一次検診ができ、施行医の負担が軽減されている。本方法は学校心臓検診そのものの精度を上げることにも寄与しうると示唆される。

4. QT計測ソフトを用いた一次判定について

富山県立中央病院小児科部長 藤田 修平

QT延長症候群は学校心臓検診で発見すべき重要な疾患の一つであり、診断のためのQT時間の測定にはマニュアル計測による接線法が必要とされているが、多数例の心電図を解析する学校心臓検診では医師が一つ一つの心電図を手作業で測定判読することは煩雑である。心電計の微分法による自動解析のみで抽出すると、微分法でのQT時間はマニュアル計測よりQT時間を長く計測され、偽陽性による精密検査例が多くなることも問

題となる。

富山市ではQT計測ソフトQTD-2R（以下、「QTD-2」）による接線法での自動計測でQT延長精査例を抽出しており、5年間の結果を報告する。対象は、2017～2021年に富山市の小学1年と中学1年に施行した学校心臓検診で自動計測（微分法）によりQT延長と抽出された一次検診12誘導心電図（抽出基準Fridericia補正QTc>450ms）に対して、二次検診としてQTD-2で解析し、QT延長症候群精密検査例として抽出した。各年度で三次検診へのQT延長症候群精密検査例を小学1年66.7%、50.0%、57.1%、60.0%、25.0%及び中学76.9%、59.5%、65.7%、59.5%、52.9%減少させた。QTD-2による計測値は医師の目視による計測値と良い相関があり精度が高く、多くの心電図を解析する必要のある学校心臓検診では、より正確に抽出することが可能であり有用であった。

5. 学校心臓検診二次検診における心臓超音波検査について

富山県立中央病院小児科部長 畑崎 喜芳

富山市の心臓検診では平成26年から二次検診に心臓超音波検査を導入した。一次検診（問診票、聴診、心電図、心音図）で要精査と判定された児のうち、心臓超音波検査をすれば異常かどうか判定できる症例を全て二次検診として超音波検査をし、要精査例は三次検診（小児循環器専門医がいる指定4病院）に回した。超音波検査による二次検診は富山市医師会健康管理センターで小児循環器専門医が担当した。一次検診で要精査と判定された児のうち、超音波検査に加えて運動負荷心電図、ホルター心電図など他の検査も必要な場合は直接三次検診に回した。

平成26年から令和2年までの7年間で二次検診の超音波検査を実施した小中学生は567人で、そのうち三次検診を必要としたのは62人（10.9%）であった。二次検診の要因は、IRBBB 237人（50%）、個人票103人（18%）、心雑音・心音異常76人（13%）であった。IRBBBについては、全IRBBB例238人のうちASD疑いとして三次検診に回された症例が32人（IRBBBの

13%)で、三次検診で治療適応のあるASDと診断されたのは11人(IRBBBの5%)であった。二次検診に心臓超音波検査を導入することにより、三次検診に回す症例数が激減し、三次医療機関の負担を軽減することができた。特に、二次検診での心臓超音波検査は、検診の大きなターゲットであるASD疑いの症例のスクリーニングに大変有用である。心臓超音波検査を導入した二次検診を病院ではなく医師会で行うことにより、生徒や親の負担が軽減された。

6. 富山市医師会学校心臓検診50年の歩み

富山市医師会心臓検診特別委員会

委員長 西谷 泰

富山市医師会の学校心臓検診は昭和45年に富山市の委託事業として富山市内の小、中学校を対象として行われ、循環器内科医と心臓外科医、小児科医の合同チームとして発足し、後に循環器小児科医が加わり現在の陣容になった。当初、富山市内の小学生(2、5年生)、中学生(2年生)とし、昭和50年からは小学1年生、昭和58年度からは中学1年生も対象とし、漸次近隣の富山市医師会所属の町村も加わり、現在は近接する2町村とともにいわゆる「富山市方式」と称するシステムで検診を行っている。

検診システムは、当初、一次検診は、個人調査票(学校欄・家庭欄・学校医所見)と胸部X線間接撮影のみでスクリーニングを行い、二次で心電図撮影、三次で心臓検診特別委員会による内科診察を行った後、心臓外科を有する医療機関へ紹介する体制であったが、昭和58年度からは小、中ともに一次では標準12誘導心電図の自動解析後専門医による再読影を行った。平成6年度から省略4誘導心電図と心音図検査へ変更し、平成10年度から一次スクリーニングの段階で対象者を4グループ(術後者・川崎病既往者・定期管理者・通常検診対象者)に分け、一次判定の結果で集団の二次検診受診群と主治医や三次医療機関紹介群に分類した。平成26年度から心音図をそのまま残し、標準12誘導に戻して、一次検査で不整脈を認めた場合は直接三次医療機関へ紹介、また不完全右脚ブロックや心室肥大、心雑

音を有する場合には二次検診時に小児循環器専門医が心エコー検査を行うとした。27年度からは一次の心電図検査でQTc 450msec以上の場合はQT計測ソフトを用いて接線法による再測定を行い、該当者のみを直接三次医療機関へ紹介することとした。

この50年間(昭和45年から令和2年)に富山市医師会で行った学校心臓検診の受検者は、累計で小学生222,565人、中学生205,051人で、三次医療機関への紹介率は、小学生が平均0.9%(内60%が要管理)、中学生が平均1.3%(内60%が要管理)であった。現在のシステムを用いた直近6年間では、小学1年生(累計21,924人)では、三次検診対象者141人(0.6%)、中学1年生(累計24,622人)では、三次検診対象者354人(1.4%)であった。

特別講演 I

1. 富山県内における最近の院外心原性心停止事例報告

内科小児科井川クリニック院長 井川 晃彦

【症例1】16歳男子。小中高校での学校心臓検診では異常の指摘なく、小中高校ともに野球部に所属。部活動で、朝にウォーミングアップのための走行中、路上に倒れた。あえぎ呼吸、意識消失があり救急要請。教師によるBy stander CPRはなく、救急隊到着後CPRとAEDによる除細動後、ドクターヘリにて病院搬送。脳低温療法後に意識回復、心電図、心エコー検査では異常がなく、冠動脈造影では起始異常なく、心筋生検でも異常なし。運動負荷検査、エピネフリン負荷検査でもQT延長や心室性期外収縮を認めず、特発性心室細動と診断され、ICD植え込み後、後遺症なく退院。

【症例2】17歳男子。中高校の学校心臓検診で心電図異常を指摘されるも精密検査にて異常を指摘されていない。野球部の部活動で午後5時ごろからランニング、全力で走った後に倒れた。教員にてCPR、AEDを施行、心拍再開し病院搬送。脳低温療法後に意識回復、心エコー検査では心室中隔の非対称性肥大があり肥大型心筋症の疑いあり。運動負荷検査陰性、Late potential陰性、エピネフリンやピルジカイニド負荷試験陰性。冠

動脈造影は異常なく、心筋生検で錯綜配列はないが心筋肥大と間質線維化を認めた。トロポニンI遺伝子異常 (p.Lys183del) を認め、家族歴に突然死はなかったが、父親に肥大型心筋症が見つかる。ICD 植え込み術が行われ、後遺症なく退院。

【症例3】15歳男子。小中学校、高等学校での学校心臓検診では異常の指摘なし。学校で3階の教室に移動した後、突然意識を消失して倒れた。教員による by stander CPR と AED による除細動が施行、心拍再開し病院搬送。心拍再開後の心電図ではII、III、aVF、V3-V5誘導にJ波増高とnotchがみられ早期再分極症候群と診断。二次予防のため皮下植え込み型除細動器 (S-ICD) を植え込み、合併症なく退院。小中高校の学校検診での心電図を比較すると経時的にJ波増高とnotchの出現がみられた。

2. 剖検からみた若年者の「予期せぬ死」

富山大学学術研究部医学系法医学講座

教授 西田 尚樹

法医解剖の対象は、外因死又はCPAOAを含む死因不詳例であるが、解剖実施については原則警察に決定権があるため、外因死や死因不詳であっても「事件性がない」という判断でほとんど解剖しない地域も多い。本邦における法医解剖の施行率は諸外国に比して低く、剖検率の地域差も大きい。富山県は、演者赴任後は高い剖検率を維持し、現在は年間200例前後の法医解剖を行っている。2007～2020年までに富山大学法医学講座で剖検した6～30歳までの若年者事例は126例(男性95例、女性31例)で、死亡の原因の内訳は事故27例、自殺42例、病死34例、その他(他殺又は不詳)23例であった。病死34例の内訳は、心臓疾患24例、てんかん関連5例、消化器疾患2例、代謝疾患2例(糖尿病性ケトアシドーシス)、脳血管障害1例であり、その大半が生前未診断で、明確な既往を有さない「予期せぬ死」である。心臓疾患24例中、冠状動脈高度狭窄5例、心筋炎1例、心筋症疑い3例(筋ジストロフィー2例含む)で、大半は心臓に明確なstructural diseaseが認められないものの心臓突然死と判断している。このような症例に対しては、心臓突然死と診断する

前に、他の原因、特に形態診断しにくい内分泌、代謝系疾患、症候性てんかん、薬物中毒を慎重に除外することが重要である。

当教室では心臓突然死や遺伝性希少疾患に対し、次世代シーケンサーを用いた遺伝子解析を実施、心臓突然死ではチャンネル関連遺伝子の異常を有する例が予想より少ない一方で、軽微な病理組織学的異常を伴う心筋症関連遺伝子を有する例を多数認めた。この結果は病早期特発性心筋症が心臓突然死の原因として重要なカテゴリーである可能性を示唆し、遺伝子検査前の広範な組織検索による微小病変抽出の有用性を示唆する。従来想定以上に心筋症関連の不整脈性突然死が多いことが推測され、変異体の病原性評価能力の向上が必須である。学校検診から職場検診、剖検所見まで紐付けたデータベースの作成が突然死の原因究明や予防に有効と考えられ、学会横断的な取り組みが必要である。検出された遺伝子変異評価の方法、高いコストなど解決すべき問題はあがあるが、“molecularautopsy”を用いて器質的疾患が特定されない突然死やその他の遺伝性疾患、希少疾患の死因究明精度の向上を計り、さらに遺族の発症危険度予測、発症予防、疾患の病態解明を目指した取り組みへ発展させることで、剖検の新たな可能性が開かれると考えている。

[報告：今村 孝子]

特別講演II

1. 学校心臓検診は突然死予防にどこまで有効か？

埼玉医科大学国際医療センター

心臓病センター小児心臓科教授 住友 直方

近年、学校管理下における突然死が減少していることは事実であるが、学校心臓検診が原因であるかどうかは不明である。10歳以上では減っているが、10歳未満では減ってはいない。若年者の突然死原因疾患は、心筋症(20%)、虚血性心疾患(15%)、心筋炎(12%)、冠動脈起始異常(10%)、不整脈(8%)、先天性心疾患(7%)などである。20歳以下の若年者や、本邦では虚血性心疾患の割合が低く、これ以外の疾患をいかに学校心臓検診で発見できるかが突然死を予防でき

るかどうかに関係することになる。

肥大型心筋症は小学校1年ではRV3 + SV3 > 6.0mV (男)、> 5.0mV (女)、RI + SV4 > 3.2mV (男)、> 3.0mV (女)が暫定的な抽出基準で発見に有用である。中学高校生では異常Q波、ST波低下など従来の基準の方が有用である。不整脈源性右室心筋 (ARVC) は小児では診断が難しいが、V3、V4のT波の陰性化を認める場合には、ARVCの可能性が高い。拘束型心筋症 (RCM) も小児では稀な心筋症であるが、V1のP波はほぼ2相性であり、V1の陽性P波 (P1) と陰性P波 (P2) の和が高ければ発見に有用である。

冠動脈起始異常は、40歳以下、男性、スポーツ、発症前には無症状、冠動脈のacute take off、肺動脈と大動脈間を走行する冠動脈に $\geq 75\%$ 以上の狭窄がない場合に突然死のリスクが高いことが報告されており、大動脈壁と冠動脈の角度が急なのが診断の助けになる。心電図や学校心臓検診で発見することは極めて困難である。

QT短縮症候群はQTc (Bazett) < 181ms、下壁 (II、III、aVF)、もしくは側壁 (I、aVL、V4-V6) の少なくとも2誘導で $\geq 0.1\text{mV}$ のJ点上昇を認めた場合に、症候性のQT短縮症候群の可能性が高い。QT延長症候群、Brugada症候群に関しては特徴的な心電図により発見されることが多いが、J波症候群、早期再分極に伴う特発性心室細動、カテコラミン誘発多形性心室頻拍などは安静時心電図での発見が困難で、心室細動を起こした時の自動体外式除細動器 (AED) や心肺蘇生による救命が最も重要である。

AEDは現在ほとんどの学校に置いてあり、高校、特別支援学校では2台以上置いている所が多い。9割以上が学校で講習があり、児童生徒対象にも6割ぐらい行っている。AEDが使われた例の6~7割は後遺症なく治癒している。突然死を予防するためには、発症時のAEDの使用法や心肺蘇生法の教育を現場の教師や生徒に行うことが重要である。

2. 移行期医療と脳卒中循環器病対策基本法

医療法人財団順和会山王病院小児科部長/
国際医療福祉大学臨床医学研究センター

特任教授 市田 露子

近年の循環器診療の進歩により多くの先天性心疾患児が救命されるようになったが、成人になるまでさまざまな問題を抱えて成長しており、小児期の疾患の中でも移行期医療が極めて重要な分野である。移行期には本人への病名の告知、本人及び家族の疾病や治療への理解が必要で、成人先天性心疾患を治療できる診療体制と移行支援の推進、そして心臓病児者が自立した生活を送れるよう、生涯を通じた患者・家族への福祉の充実が必要である。

2017年には小児期慢性疾患から指定難病への健保対策が実現され、2018年12月に「育成基本法」「脳卒中・循環器病対策基本法」が成立、「循環器病対策推進基本計画」が2020年に閣議決定された。大阪府では2018年移行期医療支援センターが設置され、長野県では医療機関の連携、行政、福祉が一体となって計画を進めているが、現在でも全国8か所に留まり十分ではない。各都道府県における移行期医療支援事業には、保健行政上も認知度が低く、地域差も大きいなど、まだまだ未整備な状況である。2020年末からは都道府県協議会の設置と「基本計画」の検討が始まり、都道府県を中心に「都道府県循環器病対策推進計画」の策定、実施を進めている。今回の基本計画には、生活習慣や社会環境の改善を通じて生活習慣病の予防を推進すると同時に、学校における教育を含めた子どものころからの循環器病に関する知識の普及啓発を推進することが記載されており、そのための人材育成も必要である。2022年4月からは日本成人先天性心疾患学会の認定専門医制度も始まる。また、基本計画には、保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実を目標に、幅広い内容が記載されている。特に、先天性心疾患や家族性高コレステロール血症などの小児期から配慮が必要な循環器病は移行医療と深く関係し、総合的な医療体制の整備が必要である。健診データの活用など登録事業の推進も医療計画に入れられている。

ワークショップII

「富山県における小児生活習慣病予防健診の取り組み」

1. 高岡市小児生活習慣病予防健診の現状とこれから

JCHO 高岡ふしき病院小児科部長 宮崎あゆみ

高岡市小児生活習慣病予防健診（たかおかキッズ健診）は、市内の小4、中1を対象に毎年秋に実施されている。健診はまず、学校での生活習慣病関連の学習に始まり、秋に身体計測、血圧測定、採血などの健診を実施、異常を認めた場合には市内医療機関での二次健診が勧奨される。当健診における二次健診抽出基準の特徴は、高コレステロール基準に non-HDL コレステロール値を用いていること、給食直後の採血という条件を利用して食後血糖値を測定していることなどである。毎年9割以上の受診率を保ち、二次健診に抽出された子ども達の中から小児メタボリックシンドローム、家族性高コレステロール血症（FH）、糖尿病（DM）などが診断されている。

当健診では、肥満児割合は2006年度以降2015年度まで各学年とも減少傾向にあったものの、以降は増加に転じ、2020年度はコロナ休校の影響か、小4で急増している。肥満児は血圧、non-HDL コレステロールがやや高い傾向にあった。非肥満児にも異常高値例が存在し、その多くがFHと推察され、一部診断されている。FHに関しては、世界の趨勢として小児期におけるユニバーサルスクリーニング推奨の方向にあり、この健診がまさにその役割を果たしているといえる。食後血糖値に関してもやはり外れ値が存在し、数名でDM診断のきっかけとなっている。

2019年に全国815の郡市区医師会を対象に小児生活習慣病予防健診に関するアンケート調査を実施し、回答のあった492医師会(60%)の約1/4の地元自治体で健診が行われていることがわかった。健診の形式は約5割が全員健診、約2割が肥満児健診であった。

小中学生には、小児生活習慣病予防健診を通して自ら健康について考える力をつけることがより大切となる。そして、若者にも健診を行えば、次世代につながる先制医療サイクルができあがるこ

とになる。

2. 富山県における小児生活習慣病予防健診“すこやか健診”20年の推移と新たな課題
医療法人社団照風会三川クリニック

院長 三川 正人

富山県では小児生活習慣病予防健診“すこやか健診”が平成6年に創設された。対象は小学4年生と中学1年生で、生活習慣調査、体位測定そして脂質検査からなる。今日まで受診率はおおむね90～95%と非常に高い水準が維持されている。

生活習慣についてみると、運動が好きと答えた割合は小4では男女とも8割前後を維持されている。中1でも男子80～85%、女子70%前後と20年間を通じてほぼ変わらなかった。一方、休日の過ごし方では運動は大きな変化がなかったが、平成28年度から年ごとに急激に低下し、対照的にテレビ・テレビゲームは急激に増加に転じている。肥満度は平成28年まで2～5%で小中男女とも緩徐に改善してきていたが、以後上昇に転じている。HDL コレステロールもここ5年間の増加がみられる。運動習慣と体位・脂質の関連では20年間を通じてHDL値は有意差をもって運動好きな群が嫌いな群より高く、肥満度は低かった。小4（平成28年）から中1（令和元年）にわたる同一人追跡調査（コホート調査男子1,515名、女子1,488名）結果では、肥満度は男女とも有意に-1.7、-3.0%とスリム化した。HDL コレステロールは男女とも1.4、5.9mg/dl増加したが、総コレステロールは男子で8.1減少し、女子では変わらなかった。また、肥満の生活習慣にかかる要因分析（ロジスティック回帰解析）では、小4、中1男女とも運動嫌いが最も関連していることが判明した。さらに、休日の過ごし方でテレビゲームを選んだ群の要因分析では運動嫌いが強く関連していた。近年インターネットの発展とともにそのデバイス並びにSNSをはじめとする情報伝達ソフトがあふれかえっている。コロナ禍がこれに拍車をかけている。

仮に、生活習慣に問題があるとすれば、ごく普通に考えれば、児童生徒より保護者の方がより差

し迫っているとも考えられ、本検診は家族ぐるみの検診ともいえる。

3. 富山市教育委員会の取り組み「すこやか教室（事後指導会）」について

富山市教育委員会学校保健課

指導主事 辻 元美

富山市では、平成6年度から小児生活習慣病予防対策事業として、市内の小学4年生と中学1年生を対象に、「すこやか検診」を実施してきた。すこやか検診の事後指導である「すこやか教室」では、検診の結果に基づき、「要医療」「経過観察」「生活指導」と判定された児童生徒とその保護者を対象に、専門医による講演、運動指導のほか、医師と栄養士による個別相談を行う等、生活習慣の改善を図るため総合的な指導を行ってきた。令和2年度より新型コロナ禍の影響か生活リズムの乱れや運動不足により判定された子は小学生で11%、中学生で9%と増えてきている。

令和3年度の「すこやか教室」は、感染症予防を考慮し、医師と栄養士による予約制の個別相談のみの形式で実施することとした。回数を増やし、個別相談にしたことから小学生43%、中学生21%の参加があり、参加者が増加した。

4. ライフステージからみた小児メタボリックシンドローム —すこやか検診の事後対応—

富山県立中央病院小児科部長 五十嵐 登

小児メタボリック症候群（MS）は腹部肥満に複数の動脈硬化危険因子が個人に集積した状態を指し、小児人口の約1%前後に見られる。平成21～27年に中学1年（n=24,714）を対象とした富山市すこやか検診ではMS指標の血清HDL-C値は肥満度進行に伴い低値域への偏位、TG/sBP/GPTは高値域への偏位が明らかで、肥満と生活習慣病危険因子との密接な関連が示唆された。肥満児の生活指導はPDCAサイクル（計画、実行、評価、改善）を基本に個々の意欲に応じてシンプルな行動目標を提示し、課題は本人/家族と一緒に設定する（選ばせる）ことが肝要である。指導は改善意欲の段階ごとで設定した。

追加発言

新しい小児生活習慣病予防健診

東京家政学院大学人間栄養学部

人間栄養学科教授 原 光彦

わが国では、1970年代から肥満傾向児が急増したため、1987年に全国28都府県で小児成人病予防健診が開始された。その後、成人病は、生活習慣病と呼ばれるようになり、小児生活習慣病予防健診と名称を変えて生活習慣病の予防対策に熱心な一部の地域で行われている。小児肥満症判定基準は、2002年に策定され、2014年に改定され小児肥満症診断基準の名称に変わり、小児肥満症診療ガイドラインに掲載されている。2007年厚労省で「小児期メタボリックシンドローム診断基準」が策定された。演者らは、東京都予防医学協会の協力のもと、腹部肥満やT2DM、NAFLDの早期診断早期介入を目的とした新しい小児生活習慣病予防健診システムを構築し、2019年から東京都杉並区の小児生活習慣病予防健診に導入した。現行は一次検査で身長、体重、血圧、総コレステロール、HDLコレステロール、LDLコレステロール、貧血のチェックを行っていたが、方法、項目が統一されておらず、空腹時の血糖測定が難しいという欠点があった。新しい予防健診では、身長、体重、腹囲、血圧、総コレステロール、HDLコレステロール（non-HDLコレステロールを算出）、ALT、HbA1cをチェックし、随時採血とした。総合判定は現行は5段階あったが、「要受診」「要指導」「正常」の3段階とした。今までのデータでは肥満、肝機能異常は男子に多く、高血圧は女子に多い。HbA1c5.7%以上は2.1%に認められた。

[報告：河村 一郎]

県下唯一の医書出版協会特約店

医学書専門 井上書店
看護学書

〒755-8566 宇部市南小串2丁目3-1(山口大学医学部横)
TEL 0836(34)3424 FAX 0836(34)3090
[ホームページアドレス] <http://www.mm-inoue.co.jp/mb>.
新刊の試覧・山銀の自動振替をご利用下さい。

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	● 受給年金
<ul style="list-style-type: none"> 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回) 合計月払保険料 72,000円 	<ul style="list-style-type: none"> ● 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 受給月額 77,500円 77,500円 15年受取総額 13,950,000円 ● B2コース 加算年金 5年固定型 276,500円 基本年金 保証期間15年 終身 基本年金 12,900円 受給月額 289,400円 12,900円 12,900円 15年受取総額 18,912,000円 ● B3コース 加算年金 10年固定型 163,400円 基本年金 保証期間15年 終身 基本年金 12,900円 受給月額 156,300円 12,900円 12,900円 15年受取総額 19,530,000円 ● B4コース 加算年金 15年固定型 99,100円 基本年金 保証期間15年 終身 基本年金 12,900円 受給月額 112,000円 12,900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

加入申込期間 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ヵ月

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。

- 加入申込期間は、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(B1～B4)」は、受取開始の時に決めたことになります。
- 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。

20150601S8

令和3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4年3月10日(木) 15:00～15:42

ところ 山口県医師会6階会議室

[報告：常任理事 郷良 秀典]

開会挨拶

河村会長より、日ごろからの医療安全等にご尽力いただいている郡市担当理事へのお礼、中国四国地区では医事紛争に関する研究会が早い段階で開催され、早期の紛争解決ができる体制が整っている等、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この協議会は、令和3年度はオンライン開催となった。日医医賠責保険の概要と最新の状況を説明した。

2. 令和3年度受付の報告と未然防止について

令和3年度医事案件調査専門委員会で審議した事案で、議論されたポイントと結論、現在の経過等を解説した。

※令和4年3月末までの受付件数：表1参照

3. 令和3年受付の窓口相談事例について

令和3年に当会で受け付けた窓口相談事例のうち数件を報告した(表2参照)。

①患者が退院しない場合の対応

何かしらの理由があるため、指示に従わない旨を記録に残し、早い段階で弁護士等に相談するのがよい。

入院治療は法律的には契約である。治療完了あるいは回復ということで契約終了になるので、それを診療録に明記したうえで患者に退院勧告する。その際、正当な事由(医師法19条1項)に定められているが、入院の必要がなくなったことあるいは完治したこと以外に、患者との信頼関係の有無も関係するので、それに従って対応することになる。

②患者が診療の説明等を録音する際の注意事項

通常の診療上での、患者家族の備忘録として録音するのであれば、患者側が病院に対してその承諾を得ることが重要である。なお、この際、その録音内容を二次利用されないようにしておくこと。

患者との信頼関係を考えると録音禁止は難しいので許可したほうがよいが、患者とのトラブルに発展しそうな場合は、医療側も録音しておくとうい。

出席者

郡市医師会担当理事

玖珂 吉居 俊朗
熊毛郡 曾田 貴子
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

4. その他

令和4年度の当事業に関する行事予定等及び留意点を連絡した。

閉会

加藤副会長より、患者との間で困ったことがあれば、県医師会へ相談していただきたい旨の挨拶をもって協議会を閉会した。

表1 令和4年3月末までの受付件数

	令和3年	令和2年	平成31年・令和元年		令和3年	令和2年	平成31年・令和元年
外科	0	7	0	消化器科	0	0	2
産婦人科	2	1	1	救急外来	0	1	0
整形外科	1	1	2	精神科	2	0	1
内科	2	4	4	皮膚科	0	0	1
眼科	1	0	0	小児科	2	1	2
脳神経外科	1	1	0				

表2

山口県医師会相談窓口受付状況					
令和3年1月～令和3年12月 (単位: 件)					
	平成29年	平成30年	平成31年・令和元年	令和2年	令和3年
相談	31	19	25	32	49
苦情	20	22	17	21	22
その他	0	0	0	0	0
合計	51	41	42	53	71

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3年)				
項目	(前年)	相談	苦情	合計
①医療内容、薬品、病気	10	13	1	14
②医療機関の紹介、案内	5	10	0	10
③医療機関の接遇	ア 医師	9	1	15
	イ その他	9	1	2
④医療機関の施設や体制	9	11	3	14
⑤カルテ開示	1	4	0	4
⑥医療費関係	7	2	1	3
⑦セカンドオピニオン	0	0	0	0
⑧その他(医療制度関係等)	3	7	0	7
合計	53	49	22	71

年別受付状況					
分類	平成29年	平成30年	平成31年・令和元年	令和2年	令和3年
男性	30	20	24	25	31
女性	19	20	17	27	39
不明(メール等)	2	2	1	1	1

電話	46	40	37	51	69
文書	1	1	0	1	1
来訪	4	0	3	1	1
メール	0	0	1	0	0
FAX	0	0	1	0	0

令和3年度 郡市医師会生涯教育担当理事協議会

と き 令和4年3月17日(木) 15:00～

ところ 山口県医師会6階会議室

[報告：副会長 加藤 智栄]

開会挨拶

河村会長 この2年間、新型コロナウイルス感染症の拡大により、生涯教育の講演会や体験学習の開催に影響が出てしまい、特に体験学習は実施できていない状況です。しかし、新しい方法をいろいろと考えながら実施しておりますので、慣れてくるとそれなりに違うのではないかと思います。ただし、体験学習はこれから考えないといけないところがありそうです。

本日は積極的なご意見をどうぞよろしくお願いたします。

る申告となる事を説明した。郡市医師会・都道府県医師会が研修管理システムに inputs する期限は6月30日である。なお、日医の研修管理システムを利用することで、2年間などの研修期間を設定できるため、地域包括診療加算・診療料などに利用可能な「受講証明書」が郡市医師会でも発行できる。不明な点は、県医師会事務局に問い合わせいただきたい。

協議

1 日本医師会生涯教育制度について

2020年度の単位取得者総数は85,565人(山口県1,208人)であった。また、取得単位+カリキュラムコード合計の平均は全国15.5(同13.1)であった。日医生涯教育認定証は全国4,096人(同41人)に発行された。

令和3年度末の日医への単位申請方法については、会員から郡市医師会への提出期限が4月30日である。郡市医師会から都道府県医師会に申告する場合は、日医の研修管理システムによ

2 令和4年度山口県医師会生涯教育事業計画について

1. 生涯研修セミナー

令和2年度に引き続き、令和3年度は新型コロナウイルスの影響により、遠方の演者は現地からのオンライン講演や会場及びWebのハイブリッド開催に変更することにより、予定通り4回実施した。毎回、臨床のみならず、基礎系の研究分野や最新のトピックスなど幅広いテーマを取り上げて実施している。

令和4年度は通常通り4回の開催を予定している。引き続きセミナーで専門医共通講習の単位を取得できるようにする等、多くの方に聴講いただけるような企画にしていきたい。

出席者

郡市医師会担当理事

玖 珂 川田 礼治
熊 毛 郡 沖野 良介
吉 南 田邊 亮
下 関 市 大谷 望
宇 部 市 内田 悦慈
山 口 市 藤田 直紀
萩 市 藤原 真一

徳 山 原田 有彦
防 府 大西 徹
下 松 後 賢
岩 国 市 横峰 和典
光 市 谷川 幸治
柳 井 濱田 敬史
長 門 市 須田 博喜

山口県医師会

会 長 河村 康明
副 会 長 加藤 智栄
理 事 白澤 文吾
理 事 山下 哲男

2. 山口県医学会総会

今年は昨年の総会が延期となったため、引き続き岩国市医師会の引き受けで6月12日に開催となっている。特別講演を2題、公開講座を1題の予定。特別講演は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の米田真康教授及び岡山大学大学院医歯薬学総合研究科消化器外科学の藤原俊義教授に講演を依頼している。

公開講座は日本医師会常任理事の釜沼敏先生に新型コロナウイルス感染症について講演していただくが、感染状況によっては市民が対象ではなく、医療従事者を対象とした講演に変更する可能性がある。

なお、令和5年度は吉南医師会にお引き受けいただき開催する。

3. 将来のドクター養成に向けた中高生の職業体験事業

例年、医学会総会開催時に別会場で中学生・高校生を対象とした「将来のドクター養成に向けた中高生の職業体験」を開催しているが、令和2、3年度は新型コロナウイルス感染症拡大防止のため中止となった。また、以前のように総会と同時開催による午前中の実施となると、開催時期が6月中旬の週末となり、文化祭や体育祭等の理由で参加できない学校が多く、会場が毎回変わるため、会場設定や準備に時間がかかっている。

時期的にインストラクターをお願いする若手医師や医学部生の確保も困難であることから、開催を別日にすることが昨年度の本協議会にて承認されたため、令和4年度は秋ごろまでに山口市にて開催を予定している。

4. 体験学習

昭和60年から山口大学医師会・山口大学医学部にお願ひし、山口大学で毎年2教室にお引き受けいただき実施している。教授の講演を拝聴したり、大学の日常診療で使用されている医療機器を用いた実技研修をしたりと貴重な体験ができる。こちらも令和2、3年度は新型コロナウイルスの影響により開催が叶わず、中止となった。令和4年度はぜひ開催したいと考えているので、詳細が決定次第お知らせする。

5. 山口県医学会誌

郡市医師会での学術講演や研究会の内容も掲載している。投稿論文もここ数年増えてきて、オリジナルな原稿も集まってきている。改善の余地もあり、より充実したものにしたいので、積極的な投稿をお待ちしている。引き続き、会員の皆様に周知していただきたい。

表紙写真の募集

山口県医師会報の表紙を飾る写真を随時募集しております。

アナログ写真、デジタル写真を問いません。

ぜひ下記までご連絡ください。

ただし、山口県医師会会員撮影のものに限ります。

〒753-0814 山口市吉敷下東3-1-1 山口県医師会総務課内 会報編集係

E-mail : kaihou@yamaguchi.med.or.jp

令和3年度 第2回 医師国保通常組合会 ＜書面開催＞

令和4年2月3日開催の理事会にて、「まん延防止等重点措置が令和4年2月20日まで延長され、措置の対象が県内全域に拡大されたことから、2月17日開催の第2回通常組合会を書面開催とする」ことを決定した。

初の書面開催にあたり、組合会議員に資料（議案書、参考資料、説明資料、賛否意見書等）を事前に送付し、後日、賛否意見書の提出をもって、組合会に代えることとした。

議案審議
承認事項
承認第1号 「理事の専決処分」事項について
産科医療補償制度の掛金の改定にともない、出産育児一時金が見直された。

令和3年8月19日に厚労省から国保組合格約例の一部改正が示されたため、本組合の規約も改正。

規約の改正は組合会の議決事項であるが、施行日が令和4年1月1日のため、国民健康保険法第25条（理事の専決処分）の第2項に該当するとして、第15回理事会（令和3年12月16日開催）において「理事の専決処分」とし、規約第14条の改正を議決。

また、第3項に「その後最初に招集される組合会に報告しなければならない」と定められている。

新旧対照表において、現行規約中の1万6千円が産科医療補償制度対象分娩の場合に加算される額となるが、改正規約のとおり1万2千円に引き下げられ、出産費用については40万4千円から40万8千円に改正。

参加者

組合会議員

大島郡	野村 壽和	萩 市	綿貫 篤志
玖珂	山下 秀治	徳山	津永 長門
熊毛郡	吉村伸一郎	徳山	小野 薫
吉南	弘中 克己	徳山	高木 昭
美祢郡	竹尾 善文	防府	木村 正統
下関市	飴山 晶	防府	村田 敦
下関市	帆足 誠司	下松	山下 弘巳
下関市	綾目 秀夫	岩国市	小林 元壯
下関市	伊藤 裕	岩国市	西岡 義幸
下関市	神田 岳	山陽小野田	藤村 嘉彦
宇部市	黒川 泰	山陽小野田	伯野 卓
宇部市	西村 滋生	光市	廣田 修
宇部市	土屋 智	柳井	弘田 直樹
宇部市	矢野 忠生	長門市	半田 哲朗
山口市	成重 隆博	美祢市	札幌 博義
山口市	林 大資		

役員

理事長	河村 康明	理事	縄田 修吾
副理事長	今村 孝子	監事	藤野 俊夫
副理事長	加藤 智栄	監事	篠原 照男
常務理事	沖中 芳彦	監事	岡田 和好
常務理事	長谷川奈津江		
法令遵守担当理事	伊藤 真一		
理事	清水 暢		
理事	中村 洋		
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	山下 哲男		
理事	上野 雄史		
理事	藤原 崇		
理事	茶川 治樹		

新旧対照表

現 行	改 正
(出産育児一時金) 第14条 組合は、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ものとする。	(出産育児一時金) 第14条 組合は、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40万8千円を支給する。 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1万2千円を加算するものとする。
2 (略)	2 (略)

よって、産科医療補償制度対象分娩の場合、42万円の支給総額に変更はない。

以上の規約改正について、知事より認可を受け、令和3年12月20日に郡市医師会長宛に通知し、被保険者への周知を依頼。

承認第2号 選挙規程の一部改正について
承認第3号 組合会議員の数の算定基準等に関する内規の一部改正について

[関連する事項として一括]

令和3年12月1日現在の甲種組合員数で算定した議員数が、甲種組合員数の減少により国民健康保険法に規定する議員数30人を下回ることから、第15回理事会(令和3年12月16日開催)において、算定方法の変更について協議し、決定した。

この変更に伴い、選挙規程及び組合会議員の数の算定基準等に関する内規の一部を改正することを議決。

各選挙区毎の議員数を「甲種組合員50人毎に

新旧対照表

現 行	改 正																																																																																								
(総旨) 第1条 組合会議員(以下「議員」という。)の選挙並びに理事及び監事の選任については、法令及び規約に定めるもののほかこの規程の定めるところによる。 (議員の選挙及び選挙区) 第2条 議員は、各選挙区において甲種組合員の中から甲種組合員によって選挙する。 2 選挙区は、各郡市医師会の地区とする。 (選挙区ごとの議員の数) 第3条 各選挙区の議員の数は、次の表のとおりとする。 2 前項に定める各選挙区ごとの議員の数は、各選挙区における甲種組合員の数に大きな変動があった場合等特別の事由がないかぎり変更しないものとする。 (補充選挙) 第4条 議員が辞任等により欠けたときは、すみやかに補充選挙を行わなければならない。 (役員を選任) 第5条 理事及び監事は、山口県医師会の理事及び監事をもってこれに充てるものとする。	(総旨) 第1条 (略) (議員の選挙及び選挙区) 第2条 (略) (選挙区ごとの議員の数) 第3条 (略) (補充選挙) 第4条 (略) (役員を選任) 第5条 (略)																																																																																								
第3条中の表	第3条中の表																																																																																								
<table border="1"> <thead> <tr> <th>選挙区</th> <th>議員数</th> <th>選挙区</th> <th>議員数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>大島郡医師会</td> <td>1</td> <td>徳山医師会</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>玖珂医師会</td> <td>1</td> <td>防府医師会</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>熊毛郡医師会</td> <td>1</td> <td>下松医師会</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>吉南医師会</td> <td>1</td> <td>岩国市医師会</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>美祿郡医師会</td> <td>1</td> <td>山陽小野田医師会</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>下関市医師会</td> <td>5</td> <td>光市医師会</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>宇部市医師会</td> <td>4</td> <td>柳井医師会</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>山口市医師会</td> <td>2</td> <td>長門市医師会</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>萩市医師会</td> <td>1</td> <td>美祿市医師会</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>計</td> <td>31</td> </tr> </tbody> </table>	選挙区	議員数	選挙区	議員数	大島郡医師会	1	徳山医師会	3	玖珂医師会	1	防府医師会	2	熊毛郡医師会	1	下松医師会	1	吉南医師会	1	岩国市医師会	2	美祿郡医師会	1	山陽小野田医師会	2	下関市医師会	5	光市医師会	1	宇部市医師会	4	柳井医師会	1	山口市医師会	2	長門市医師会	1	萩市医師会	1	美祿市医師会	1			計	31	<table border="1"> <thead> <tr> <th>選挙区</th> <th>議員数</th> <th>選挙区</th> <th>議員数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>大島郡医師会</td> <td>1</td> <td>徳山医師会</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>玖珂医師会</td> <td>1</td> <td>防府医師会</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>熊毛郡医師会</td> <td>1</td> <td>下松医師会</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>吉南医師会</td> <td>1</td> <td>岩国市医師会</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>美祿郡医師会</td> <td>1</td> <td>山陽小野田医師会</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>下関市医師会</td> <td>5</td> <td>光市医師会</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>宇部市医師会</td> <td>4</td> <td>柳井医師会</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>山口市医師会</td> <td>3</td> <td>長門市医師会</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>萩市医師会</td> <td>1</td> <td>美祿市医師会</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>計</td> <td>31</td> </tr> </tbody> </table>	選挙区	議員数	選挙区	議員数	大島郡医師会	1	徳山医師会	3	玖珂医師会	1	防府医師会	2	熊毛郡医師会	1	下松医師会	1	吉南医師会	1	岩国市医師会	2	美祿郡医師会	1	山陽小野田医師会	1	下関市医師会	5	光市医師会	1	宇部市医師会	4	柳井医師会	1	山口市医師会	3	長門市医師会	1	萩市医師会	1	美祿市医師会	1			計	31
選挙区	議員数	選挙区	議員数																																																																																						
大島郡医師会	1	徳山医師会	3																																																																																						
玖珂医師会	1	防府医師会	2																																																																																						
熊毛郡医師会	1	下松医師会	1																																																																																						
吉南医師会	1	岩国市医師会	2																																																																																						
美祿郡医師会	1	山陽小野田医師会	2																																																																																						
下関市医師会	5	光市医師会	1																																																																																						
宇部市医師会	4	柳井医師会	1																																																																																						
山口市医師会	2	長門市医師会	1																																																																																						
萩市医師会	1	美祿市医師会	1																																																																																						
		計	31																																																																																						
選挙区	議員数	選挙区	議員数																																																																																						
大島郡医師会	1	徳山医師会	3																																																																																						
玖珂医師会	1	防府医師会	2																																																																																						
熊毛郡医師会	1	下松医師会	1																																																																																						
吉南医師会	1	岩国市医師会	2																																																																																						
美祿郡医師会	1	山陽小野田医師会	1																																																																																						
下関市医師会	5	光市医師会	1																																																																																						
宇部市医師会	4	柳井医師会	1																																																																																						
山口市医師会	3	長門市医師会	1																																																																																						
萩市医師会	1	美祿市医師会	1																																																																																						
		計	31																																																																																						

新旧対照表

現 行	改 正
(議員数の算定基準) 第1条 山口県医師国民健康保険組合選挙規程(以下「選挙規程」という。)第3条に規定する各選挙区ごとの議員の数については、甲種組合員の数50人までは1人、51人以上は50人又はその端数を増すごとに1人を加えた数を基準とする。 2 前項に規定する甲種組合員の数は、改選する前年度の12月1日で組合員台帳に登録された者の数とする。 (選出報告) 第2条 郡市医師会長は、その選挙区で選出した議員の氏名等を改選する年度の4月30日までに、別記様式により理事長に報告しなければならない。 2 郡市医師会長は、選挙規程第4条の規定により補充選出をした場合、前項に定める様式により、すみやかに理事長に報告しなければならない。	(議員数の算定基準) 第1条 山口県医師国民健康保険組合選挙規程(以下「選挙規程」という。)第3条に規定する各選挙区ごとの議員の数については、議員定数31人を各選挙区ごとの甲種組合員数を基に配分した数を目安とする。 (略) (選出報告) 第2条 (略)

加算する方式」から、「各選挙区ごとの甲種組合員数を基に、議員定数31人を配分」とし、「選挙規程第3条の表」中の山口市医師会議員数「2」を「3」に、山陽小野田医師会議員数「2」を「1」に改める。

令和3年12月1日から施行。ただし、任期が令和4年5月1日以降の組合会議員について適用とし、令和3年12月24日に各郡市医師会長宛てに通知し、改正後の定数による次期組合会議員の選出について依頼。

承認第4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

平成22年より、法令遵守の体制整備を国から求められ、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。

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、第17回理事会(1月20日開催)で令和4年度の実践計画を策定した。

1. 法令遵守マニュアルの策定では、組織体制を規定。
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、担当職員の業務のあり方について記載。
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・調査体制を定める。

令和4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4年1月20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4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
2 法令遵守に関する指導・研修
3 法令遵守のための管理
4 法令遵守関連情報の組織的な把握等
5 不祥事故への対応体制
6 雑則

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う。

議決事項

議案第1号 令和4年度事業計画について

- 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、13項目にわたる各種給付事業を実施(全て継続事業)。
2. 保健事業における記載の7事業は、全て継続事業。
5. 被保険者証の更新は、3年ごとに行っており、令和4年が更新年にあたる。
6. 未就学児世帯支援補助事業は、国の新規補助事業。令和4年11月30日時点で未就学児がいる組合員に対し、1人あたり1万2千円を支給。補助額はすべて国が負担するため、組合の負担は無い。

令和4年度事業計画

- 1. 保険給付について
(1) 療養の給付
(2) 入院時食事療養費の支給
(3) 入院時生活療養費の支給
(4) 保険外併用療養費の支給
(5) 療養費の支給
(6) 訪問看護療養費の支給
(7) 特別療養費の支給
(8) 移送費の支給
(9) 高額療養費の支給
(10) 高額介護合算療養費の支給
(11) 出産育児一時金の支給
(12) 葬祭費の支給

③ 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対応としてシステム改修等を行う。

5. 被保険者証の更新について

現在発行している被保険者証の有効期限は、令和4年3月31日までとなっているので、令和4年4月1日付けで被保険者証を更新する。

6. 未就学児世帯支援補助事業について

令和4年度から国の補助事業として未就学児に係る子育て世帯の経済的負担の軽減措置が導入されることから、令和4年11月30日時点で未就学児がいる組合員に対し、当該未就学児の人数に応じた額を支給する。（1人当たり12,000円）

7. 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
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 全国医師国保組合連合会代表者会
8	理事会	
9	理事会	全国国保組合協会理事長・役員研修会 全国国保組合協会事務長研修会
10	理事会	全国医師国保組合連合会第60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

議案第2号 令和4年度歳入歳出予算について

<歳入>

第Ⅰ款「国民健康保険料」は、被保険者の減少による見込み数を基に、10億3,522万6千円を計上。前年度予算額に対し5,919万円の減。

第Ⅱ款「国庫支出金」は1億2,717万2千円で、第Ⅰ項「事務費負担金」、及び第Ⅱ項の一部で厚労省が示した算出式による額を計上。

また、第Ⅱ項には、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に対する補助金も計上。

さらに、同項は事業計画で示した国の新規事業「特別調整補助金（未就学児世帯支援補助金）」100名分120万円も計上。

第Ⅲ款「共同事業交付金」は、全国国保組合協会が行う高額医療費共同事業に対する交付金として5,571万5千円を計上。令和3年度より1,195万5千円の増。

第Ⅳ款「財産収入」は、特別積立金等の利息として1万円計上。

第Ⅴ款「繰入金」は、1千円の科目存置。

第Ⅵ款「繰越金」は、令和3年度決算見込み差引残高が2億3,413万円となり、前年度予算額より約2,337万円の増。

第Ⅶ款「諸収入」は、令和2年度の被保険者数や医療費が見込みより減少したこと等により還付金が生じたため、支払基金から還付される1,582万6千円を計上。前年度予算額より約1,582万円の増。

以上、歳入の合計は、前年度より約0.2%、294万円減の14億6,808万3千円を計上。

<歳出>

第Ⅰ款「組合会費」は、令和3年度と同額を計上。

第Ⅱ款「総務費」は、役員報酬等、組合運営の事務費等として、前年度より62万3千円増の3,832万4千円を計上。

第Ⅲ款「保険給付費」において、令和3年度では、令和3年4月～10月診療分までの7か月分実績による推計値として、療養給付費見込額を6億234万6千円とした。この額に伸び率(対

前年度比) 101%を用い、4年度の療養給付費見込額で6億836万9千円を計上。

また、令和2年度決算では、新型コロナウイルス感染症の影響により療養給付費が4,000万円以上減少したが、令和3年度の決算見込みでは令和元年度以前の決算より増額となった。以上より、款全体として、歳出全体の約半分を占める6億9,606万9千円を計上し、前年度から1,740万6千円の増。

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」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。3款あわせて3億5,870万1千円。

いずれも、令和2年度の被保険者数の減少等により前年度予算額を下回り、3款合計で約7,988万円の減。

第VII「共同事業拠出金等」は、7,119万3千円を計上。

「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。

「第2項 共同事業負担金」では、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となり、厚労省が示した額となる。

第VIII款「保健事業費」は、「第1項 特定健康診査等事業費」において山口県国保連合会、及び山口県医師会が示した単価による各種手数料・委託料を含み、4,474万円を計上。

第IX款「積立金」において、特別積立金は1億7千万円、給付費等支払準備金は1億600万円を保有。保有額から法定積立額を差し引いた取り崩し可能額は、2つの積立金あわせて約9,764万円。法定積立額以上を保有していることから、新たな積立を行わず、款合計で100万1千円を計上。

第X款「公債費」は、科目存置として1千円を計上。

第XI款「諸支出金」では、前期高齢者納付金分補助金返還分と、新規事業の未就学児世帯支援分を合わせ、319万7千円増の319万9千円を

計上。

最後に歳入歳出を調整した結果、第XII款「予備費」として、前年度より5,205万7千円増の2億5,162万7千円を計上。

第1表 令和4年度歳入歳出予算

(単位:千円)

入		出	
款 項	金額	款 項	金額
I 国民健康保険料	1,035,226	I 組合会費	3,228
(1) 国民健康保険料	1,035,226	(1) 組合会費	3,228
II 国庫支出金	127,172	II 総務管理費	38,324
(1) 国庫負担金	3,141	(1) 総務管理費	37,824
(2) 国庫補助金	124,031	(2) 徴収費	500
III 共同事業交付金	55,715	III 保険給付費	696,069
(1) 共同事業交付金	55,715	(1) 療養諸費	614,277
IV 財産収入	10	(2) 高額療養費	61,686
(1) 財産運用収入	10	(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	234,130	(6) 傷病手当金	8,000
(1) 繰越金	234,130	IV 後期高齢者支援金等	223,223
VII 諸収入	15,829	(1) 後期高齢者支援金等	223,223
(1) 預金利子	1	V 前期高齢者納付金等	14
(2) 雑収入	15,828	(1) 前期高齢者納付金等	14
		VI 介護納付金	135,464
		(1) 介護納付金	135,464
		VII 共同事業拠出金等	71,193
		(1) 共同事業拠出金	63,967
		(2) 共同事業負担金	7,226
		VIII 保健事業費	44,740
		(1) 特定健康診査等事業費	5,119
		(2) 保健事業費	38,621
		(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	3,199
		(1) 償還金及び還付加算金	3,199
		XII 予備費	251,627
		(1) 予備費	251,627
合 計	1,468,083	合 計	1,468,083

採決

組合会議員の賛否意見書提出により、全員賛成の意見を徴した。

これにより、全議案につき承認・可決決定とする組合会の決議があったものとみなし、書面開催を終了した。

原稿を募集しています！！ - 県医師会報に投稿してみませんか？ -

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

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

募集するコーナーとその内容等

■「ニューフェイス」コーナー

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

■会員の声

主として、医療・医学に関するものを募ります（令和4年2月より）。

■若き日（青春時代）の思い出

若き日（青春時代）の思い出ばなしなど・・・

■山口県の先端医療は今・・・

自院の先端医療のご紹介

字数制限、原稿の採否等

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

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

詳細に関するお問い合わせ先

山口県医師会事務局総務課内 会報編集係

TEL：083-922-2510 FAX：083-922-2527

E-mail：kaihou@yamaguchi.med.or.jp

理 事 会**—第22回—****2月17日 午後3時～5時25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4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。

2 令和4年度予算（案）について

事業計画（案）に基づいて編成された予算の概要について、事務局長から説明が行われた。

3 郡市医師会長会議における質問に対する回答について

徳山医師会から提出された「精神科入院医療機関における透析患者の新型コロナウイルス感染症対策」についての質問に対する回答を決定した。

4 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」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。

人事事項**1 山口県介護保険審査会の委員について**

山口県健康福祉部長から標記委員の推薦依頼があり、新任1名を含む4名を推薦することを決定した。

報告事項**1 第2回山口県がん教育推進協議会「Web」****(2月3日)**

令和3年度の山口県のがん教育の取組、推進校の授業実践及び事業推進の成果と課題についての報告及び山口県におけるがん教育の推進を図る手立てに係る協議が行われた。(河村会長)

2 日医第6回医療経営検討委員会「Web」**(2月3日)**

会長諮問「医療機関における経営上の諸課題への対応」に対する答申の内容及び執筆分担について協議し、決定した(加藤)

3 第7回新型コロナワクチン接種対策会議**(2月3日)**

本県の3回目接種の進捗状況、加速化に向けた取組、小児(5～11歳)向け接種の体制等についての県からの説明の後、意見交換を行った。

(河村会長)**4 社保・国保審査委員連絡委員会(2月3日)**

5項目の議題について協議を行った。(清水)

5 山口県思春期保健関係者連絡会議「Web」**(2月3日)**

思春期保健指導者研修、保護者向け公開講座等の令和3年度事業の取組並びに市町及び学校における思春期保健に関する調査結果の報告の後、令和4年度事業について協議を行った。(河村)

6 警察医会第3回役員会「書面開催」(2月5日)

令和4年度の本会表彰の候補者、研修会の開催予定、警察医会役員の改選等について協議を行った。(前川)

7 山口県胃内視鏡検診研修会「Web」(2月6日)

「胃がん検診の概要」、「精度管理」、「胃内視

理 事 会

鏡検診の方法」、「感染症対策・偶発症対策」、「H.pylori 陰性時代の内視鏡診療～防府消化器病センターの症例から～」の5講義により研修会が開催された。受講者67名。(中村)

8 社会保険診療報酬支払基金山口支部第11回運営委員会「書面開催」(2月9日)

オンライン資格確認等の状況、可視化レポートの検証結果、支払基金改革の進捗状況、診療報酬等支払確定件数等についての報告が行われた。(河村会長)

9 第2回山口県高齢者医療懇話会(2月9日)

令和4年度及び令和5年度の保険料率、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施、後期高齢者窓口負担割合の見直し及び新型コロナウイルス感染症の状況について協議を行った。(清水)

10 個別指導(2月10日)

診療所1機関について行われ、立ち会った。
(山下)

11 診療情報提供推進委員会「書面開催」

(2月10日)

令和元年度以降の本会の相談窓口の受付件数の推移、令和3年度に受け付けた相談71件の内容を報告し、参考となる事例2件について協議を行った。(郷良)

12 第1回自賠責医療委員会・第93回山口県自動車保険医療連絡協議会「書面開催」(2月10日)

腰部固定帯加算、患者の同意書未提出による支払留保、一括払い中止事例等について、損保会社、料率算出機構等と協議を行った。(清水)

13 山口県医業承継推進連絡会議「Web」

(2月10日)

県から医業承継支援事業の概要、本会から開

業医及び勤務医を対象とした承継アンケート調査の結果を説明し、承継に係る詳細な調査項目の検討、専門家の招聘等今後の事業展開について協議を行った。(沖中)

14 第3回山口県糖尿病対策推進委員会「書面開催」(2月10日)

令和3年度の事業実施状況の報告の後、山口県糖尿病療養指導士講習会の開催等の令和4年度事業、令和3年度糖尿病未受診者・治療中断者受診勧奨通知の実施状況について協議を行った。
(中村)

15 勤務医部会医師事務作業補助者研修会

(2月11日)

本会の伊藤真一理事による「主治医意見書の記載方法」と題する講演及び代行入力等をテーマとしたグループワークの開催について意見交換を行った。(中村)

16 日医母子保健講習会「Web」(2月13日)

「新型コロナウイルス感染症による母子保健への影響」をテーマとして開催され、厚生労働省子ども家庭局母子保健課の山本圭子課長による「最近の母子保健行政の課題」ほか5題の講演及び日医母子保健検討委員会の進捗に係る報告が行われた。(河村)

17 第3回山口県循環器病対策推進協議会「Web」(2月15日)

「山口県循環器病対策推進計画(仮称)」(素案)についてのパブリック・コメントの実施結果の報告の後、同計画の最終案について協議し、承認された。(加藤)

18 日医第6回母子保健検討委員会(2月16日)

会長諮問「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

理 事 会

法をもとに～」に対する答申のとりまとめを行った。(河村)

医師国保理事会 ー第19回ー

協議事項

- 1 傷病手当金支給申請について
3件について協議、承認。

ー第23回ー

3月3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

議決事項

- 1 山口県医師会役員等の選挙について
本会役員及び裁定委員並びに日本医師会代議員及び同予備代議員の選挙期日を令和4年5月19日、立候補及び推薦の締切を令和4年5月4日とし、本会報4月号において公示することを決定した。
- 2 第190回臨時代議員会について
令和4年5月19日に開催し、本会役員等の選挙並びに令和4年度山口県医師会事業計画及び令和4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。
- 3 令和4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。

4 令和4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 「労災保険医療委員会」と「自賠責医療委員会」の統合について
会務の重複解消を目的として両委員会を統合し、令和4年度から労災・自賠責医療委員会を設置することを決定した。
- 2 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5名から修了の認定申請があり、承認することを決定した。
- 3 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1件について審査し、給付することを決定した。

報告事項

- 1 第1回山口県医療対策協議会「Web」
(2月17日)
令和4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、山口県医師確保計画の進捗状況等について協議を行った。
(今村)
- 2 思春期グローイングハートプロジェクト事業推進委員会「Web」(2月17日)
事業概要の説明、令和2年度における児童生徒の問題行動・不登校生徒指導上の諸課題の現状及び心理教育プログラムの取組状況等についての報告が行われた。(河村)

理 事 会

3 地域医療構想調整会議

「萩」検討部会(2月3日)

「萩」全体会議(2月17日)

「長門」全体会議(書面開催)

「下関」専門部会・全体会議(書面開催)

各地域とも地域医療構想に係る国の動き、令和2年度病床機能報告結果等の説明が行われた。加えて、萩医療圏においては中核病院形成に向けた取組、下関医療圏においては重点支援区域の申請等に係る協議が行われた。(前川)

4 第1回山口県死因究明等推進協議会

(2月18日)

会長選任の後、厚生労働省医政局医事課死因究明等企画調査室から、死因究明等推進計画及びこれに基づく補助事業、委託事業等の施策について説明が行われた。(中村)

5 日本医師会医療情報システム協議会「Web」

(2月19・20日)

「新しい時代の医療ICTーウィズコロナを生き抜く」をメインテーマとして開催され、1日目は、日本医師会及び国が目指す医療ICTに係る講演5題とこれを踏まえた総合討論、並びに医療ICTのサイバーセキュリティに係る講演3題が行われた。2日目は、地域医療情報連携ネットワーク(コロナ禍での有用性)、新しい時代の診療形態及び医療DXを進めるための先進ICT技術をテーマとした事例発表が行われた。(中村、藤原)

6 第162回生涯研修セミナー(2月20日)

日本医師会の城守国斗 常任理事による特別講演「医療安全に関する最近の動向」及び山口大学大学院医学系研究科分子細胞生理学講座の宮本達雄教授による特別講演「医学・医療におけるゲノム編集の潮流」が行われた。(加藤)

7 勤務医部会総会・シンポジウム(2月20日)

総会においては、令和3年度事業報告、令和4年度事業に対する要望及び次期役員について審議を行った。その後、「医師の働き方改革について」をテーマとして、日本医師会の今村 聡 副会長による基調講演「医師の働き方改革ー日本医師会の役割」並びに山口大学医学部附属病院の特命教授/総合診療部部長/医療人育成センター副センター長の黒川典枝 先生、総合病院山口赤十字病院の末兼浩史 病院長及び山口県立総合医療センターの中村康彦 副院長によるシンポジウムを開催した。(中村)

8 山口大学第106回経営協議会(2月21日)

特命理事の設置、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等について審議した後、理事・副学長の選考、令和4年度一般選抜志願状況等について報告を受けた。(今村)

9 山口大学学長選考会(2月21日)

学長の業務執行状況の評価の実施、国立大学法人法の一部改正に伴う関係規則の改正等について審議を行った。(今村)

10 山口県立総合医療センターの機能強化等に関する調査検討会「Web」(2月21日)

センターに求められる機能、機能強化に向けた基本的方向性等の調査報告書の骨子案について協議が行われた。(沖中)

11 第2回山口県動物由来感染症情報関連体制整備検討会「書面開催」(2月21日)

令和3年度のSFTS及びオウム病の調査結果について協議を行った。(今村)

理 事 会

12 第2回山口県障害者施策推進協議会「Web」 (2月24日)

「やまぐち障害者いきいきプラン(2018～2023)」に係る令和3年度の主な取組、令和4年度障害者支援課関連予算(案)の概要及び山口県障害者差別解消条例(仮称)の骨子案について協議を行った。(今村)

13 第1回山口県医療審議会「Web」(2月24日)

病床機能再編に対する支援についての審議の後、山口県地域医療構想の推進、山口県保健医療計画の進捗状況等について報告が行われた。(河村会長)

14 山口県医療審議会第108回医療法人部会「Web」(2月24日)

医療法人の設立認可等の状況について報告が行われた。(河村会長)

15 医事案件調査専門委員会(2月24日)

病院1件、診療所1件の事案について審議を行った。(郷良)

16 山口県衛星携帯電話連絡網訓練(2月24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、通話・通信等の技術の習熟を図った。(前川)

17 令和3年度山口県看護職員確保対策協議会 (2月24日)

山口県医療政策課から令和3年度看護職員確保対策事業の実施状況の報告が行われ、地域偏在等の看護職員確保に係る課題について協議を行った。(沖中)

18 都道府県医師会事務局長連絡会「Web」 (2月25日)

厚生労働省雇用環境・均等局雇用機会均等課ハ

ラスメント防止対策室の溝田景子 室長による講演「働く女性の母性健康管理」が行われた。
(事務局長)

19 顧問弁護士・医事案件調査専門委員会合同協議会 (2月26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4年度の委員会の開催日程等について協議を行った。(郷良)

20 若年者心疾患・生活習慣病対策協議会理事会・ 評議員会(2月26日)

令和2年度の事業報告及び収支決算(案)、令和4年度の事業計画及び収支予算(案)、新役員の選任等が審議された。(今村)

21 第53回若年者心疾患・生活習慣病対策協議会 総会(2月27日)

総会では、理事会・評議員会で審議された議題が承認された。その後、ワークショップ「富山県における学校心臓検診の取り組み」及び「富山県における小児生活習慣病予防検診の取り組み」並びに特別講演4題「富山県内における最近の院外心原性心停止事例報告」、「剖検からみた若年者の『予期せぬ死』」、「学校心臓検診は突然死予防にどこまで有効か?」及び「移行期医療と脳卒中循環器病対策基本法」が行われた。(今村、河村)

22 第32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」(3月2日)

新型コロナワクチン接種、転院・入院・救急搬送にかかるコロナ患者・コロナ疑い患者の受入拡大を図るための緊急支援、COVID-19 JMAT 保険の継続契約及び都道府県医師会新型コロナウイルス感染症対応人材養成研修についての説明の後、意見交換・質疑応答が行われた。(今村)

理 事 会

23 広報委員会（3月3日）

会報主要記事掲載予定（4～6月号）、緑陰随筆の原稿募集、令和4年度の広報事業等について協議した。（長谷川）

24 会員の入退会異動

入会2件、退会6件、異動13件。（3月1日現在会員数：1号1,225名、2号859名、3号444名、合計2,528名）

—第24回—

3月17日 午後4時55分～7時

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 令和4年度事務局体制について

令和4年度の事務局体制及び職務分掌を決定した。

協議事項

1 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1件について審査し、給付することを決定した。

2 「地域医療対策委員会」について

山口県医療対策協議会における協議事項の変化を踏まえ、標記委員会の今後のあり方について、継続的に検討することとした。

3 重点支援区域の申請に係る意見について

山口県健康福祉部医療政策課長から、厚生労働

大臣への重点支援区域の申請に当たっての意見照会があり、地域の合意を尊重する旨の回答をすることを決定した。

4 令和4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県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厚生労働大臣表彰1名について推薦することを決定した。

5 山口県医師会職員就業規則等の改正について

定年年齢の65歳への引上げ、退職金算定方法の県条例への準拠等、事務局職員に係る諸規程を改正することを決定した。

6 ウクライナ国民への医療支援について

日本医師会長から依頼のあった標記支援について、100万円を寄付することを決定した。

人事事項

1 会内委員会等の委員・役員について

会内の各種委員会委員及び部会役員について協議、承認された。

2 山口県肝炎認定協議会の委員について

山口県健康福祉部健康増進課長から標記委員の推薦依頼があり、2名を推薦することを決定した。

3 全国健康保険協会山口支部柔道整復療養費審査委員会の委員について

全国健康保険協会山口支部長から標記委員の推薦依頼があり、1名を推薦することを決定した。

4 多受診者の受療行動適正化に係る専門医師の推薦について

全国健康保険協会山口支部長から標記医師の推薦依頼があり、1名を推薦することを決定した。

理 事 会

報告事項

1 第2回山口県助産師出向支援導入事業協議会「Web」(3月3日)

令和3年度の助産師出向支援導入事業の計画と進捗状況、助産師出向を推進する上での課題と対策等について協議を行った。(沖中)

2 第2回山口産業保健総合支援センター運営協議会(3月3日)

令和3年度事業実施状況及び令和4年度事業計画の概要説明が行われた。(中村)

3 第2回保険委員会(3月3日)

令和3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)

4 第3回生涯教育委員会(3月5日)

中高生の職業体験事業の開催予定、令和4年度の県医学会総会の開催地及びプログラム、医学功労賞の選考、生涯研修セミナーの企画等について協議を行った。(加藤)

5 男女共同参画部会総会(3月6日)

令和3年度事業報告、令和4年度事業計画及び役員選出案が承認された。その後、金子小児科の金子淳子 院長による特別講演「子どもたちの健やかな育ちを地域で支える」が行われた。

(長谷川)

6 山口県福祉サービス運営適正化委員会第131回苦情解決部会(3月7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)

7 山口大学医学部附属病院監査委員会

(3月7日)

医療の質・安全管理部の活動状況、インフォー

ムド・コンセント専門部会の活動状況、退院サマリーの作成状況等について協議を行った。

(河村会長)

8 柳井医師会勤務医部会初回会合「Web」

(3月8日)

部会長及び副部会長の選任の後、会員による自由討論、質疑が行われた。本会からは加藤副会長が、勤務医部会の歴史について説明を行った。

(中村)

9 山口県救急業務高度化推進協議会・幹事会合同会議(3月10日)

協議会委員の追加について議決した後、「救急現場における心肺蘇生を望まない傷病者への対応」の運用状況、これからのメディカルコントロール体制のあり方について協議を行った。(前川)

10 第2回山口県准看護師試験委員会(3月10日)

准看護師試験の事務委託の状況、令和3年度の試験の実施状況及び試験問題の事後評価の報告の後、合格者の決定について協議を行った。(沖中)

11 郡市医師会医事紛争・診療情報担当理事協議会(3月10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3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)

12 日医 JMAT 研修:基本編「Web」(3月13日)

「JMAT 総論」及び「災害医療概論」の講義の後、「情報の共有・記録」、「被災地における活動」、「トリアージ」、「熱傷・外傷処置」等の実習が行われた。(藤原)

理 事 会

13 レジナビ Fair オンライン山口県 Weekend (3月13日)

臨床研修病院11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。(白澤)

14 地域包括診療加算・地域包括診療料に係るかかりつけ医研修会「DVD研修会」(3月13日)

糖尿病、認知症、脂質異常症、高血圧症、服薬管理、禁煙指導、健康相談、介護保険、在宅医療の9講義からなるプログラムによる標記研修会を、本会会議室においてDVDにより実施した。受講者39名。(伊藤)

15 山口県生活習慣病検診等管理指導協議会(乳がん部会)「Web」(3月14日)

山口県のがんの状況報告の後、市町乳がん検診の実施状況、精度管理指標等について協議を行った。(加藤)

16 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報告の後、市町胃がん検診及び大腸がん検診の実施状況、精度管理指標等について協議を行った。(藤原)

17 山口県健康福祉財団第6回理事会(3月16日)

令和3年度収支補正予算案、令和4年度事業計画案及び収支予算案等9議案について審議が行われ、いずれも可決された。(事務局長)

医師国保理事会 - 第20回 -

議決事項

1 保険料減額免除(新型コロナウイルス感染症にかかると分)について

内規第5条による3名の減額について協議を行い、承認することを決定した。

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
山 福 株 式 会 社
TEL 083-922-2551

平成26年度に本会報へ1年間にわたり掲載した「禁煙推進委員会だより」について、今年度、新たに委員の先生方にご執筆いただいたものを1年間掲載させていただくことになりました。

会員の皆様の参考になれば幸いです。

〔常任理事 中村 洋〕

禁煙推進委員会だより

「喫煙と疾患に関する最近の知見」

山口大学大学院医学系研究科呼吸器・感染症内科学講座教授／
山口県医師会禁煙推進委員会委員長 松永 和人

能動喫煙と疾患について

喫煙による健康被害を来す代表的な疾患として、悪性腫瘍（肺がん、口腔咽頭がん、喉頭がん、食道がんなど）、脳血管疾患、虚血性心疾患、COPDなどが挙げられることが多いですが、最近のトピックでは新型コロナウイルス感染症の重症化にも関わることが挙げられています。武漢の医療機関からの報告では、人工呼吸器装着および死亡リスクが約3倍に増加するとされました。また、喫煙と強く関連があるCOPD、虚血性心疾患、高血圧なども重症化因子に挙げられ、喫煙の影響は極めて大きいと思われます。感染症の領域においても、今後、禁煙指導が益々重要になってくると思われます。

また、従来から言われるように、悪性腫瘍でも数多くの種類のがん死亡の相対リスク上昇が指摘されています。代表的なものでは、肺がんが男性で4.8、女性3.9、喉頭がんで男性5.5、口腔がん、中咽頭がん、下咽頭がんで男性2.7、女性2.0、食道がんで男性3.4、女性1.9、膀胱がんで男性5.4、女性1.9との報告があります（『禁煙学』（日本禁煙学会）より抜粋）。国際がん研究機関（IARC）の報告では、確実に喫煙と関連する癌腫として、口腔・鼻咽頭・副鼻腔・肺・食道・胃・膵臓・大腸・肝臓・腎臓・尿管・膀胱・子宮頸部・卵巣・骨髄性白血病が挙げられています。一見、関係が乏しそうな領域のがん発症にも影響があり、例えばHPVワクチンが再び推奨となった子宮頸がんでもヒトパピローマウイルス感染に喫煙が加わることにより、相乗的に発症リスクが高まることが報告されています。

さらに、呼吸器内科領域では喫煙との関連が深いCOPDや気管支喘息に伴う気流制限が健康寿命短縮の原因として重要であることが明らかにされてきました。特に、COPDは未だに認知度が低く、喫煙の長期予後に対する影響について広く周知する必要があります。

受動喫煙と疾患について

タバコが不完全に燃焼することで生じる副流煙や喫煙者が吐き出す呼出煙には多くの有害物質が含まれますが、受動喫煙との因果関係が確実とされている疾患としては、①肺がん、②COPD、③虚血性心疾患、④脳卒中、小児では乳幼児突然死症候群、小児喘息、中耳炎、妊婦への影響としては低出生体重児、早産、子宮内発育遅延などが挙げられています。COPDでは、妊産婦の喫煙、出生後の小児喘息、肺炎の発症などによって肺の発育障害が起こり、成人になってからも呼吸機能低下が持続することが報告されるようになりました。胎児期、小児期から可能な限り受動喫煙を避ける必要性があります。多くの施設では喫煙所の設置や敷地内禁煙が行われていますが、最近は三次喫煙（残留受動喫煙、サードハンド・スモーク）といって環境、衣類などに残留した有害物質を吸い込むことの影響も指摘されるようになり、現在の分煙だけでは不十分なのかもしれません。

山口県医師会としては、日常の診察や禁煙外来などを通じて喫煙による障害を減らすべく、さらなる取り組みを推進して参りたいと思います。引き続きご理解とご協力のほどよろしく願いいたします。



日医FAXニュース

**2022年(令和4年)2月25日 3024号**

- 働き方改革、全病院対象に2月調査へ
- 逼迫懸念の「ゼビュディ」、前倒し納入
- 日時指定の場合も希望あれば早期接種
- 医療機関のかかり増し経費も助成対象
- 学校での小児接種、対策講じれば可

2022年(令和4年)3月1日 3025号

- 「24年度適用は困難」の声多く
- 22年度改定で「平時・有事の医療を確保」
- 感染者数の減少も増加に転じる可能性
- 出生前検査の認証指針を報告
- インフル患者26人、昨年比23人減

2022年(令和4年)3月4日 3026号

- 特例加算倍増、区域に関係なく実施を
- オンライン指針改訂で適応外使用増加
- 介護処遇改善、告示改正案を答申
- コロナ診療の手引「パキロビッド」追加
- ヘルパンギーナ、定点当たり0.02

2022年(令和4年)3月8日 3027号

- 看護必要度等「大きな影響のある改定」
- マンパワー問題、「厚労省が方向性を」
- 電カルの標準化で医療機関の負担軽減
- ヘルパンギーナ、定点当たり0.02

2022年(令和4年)3月11日 3028号

- 感染減少「引き続き接種拡大を」
- ウクライナ国民へ医療支援、1億円寄付
- 医療AI、「最終判断は医療者」
- 「未接種世代へのキャッチアップを」
- 在宅医療従事者の「安全確保」検討必要

2022年(令和4年)3月15日 3029号

- 高齢者施設のクラスター、死亡増の要因
- 保存後生殖医療、22年度から研究事業に
- 緊急避妊薬スイッチ、議論時間切れ
- 実調を基に民間一般病院の経営を分析

2022年(令和4年)3月18日 3030号

- ウクライナへの医療支援を継続
- コロナ共存へ転換「一定の理解」
- 医療機関への支援措置を延長
- 供給問題、「日薬連がリーダーシップを」
- 有床診、人員確保への投資など提言

2022年(令和4年)3月25日 3031号

- 「医師独自の宿日直許可基準策定を」
- 看護処遇改善、10月見据えて調査分析へ
- 医師の働き方改革、22年度への準備整う
- 桜島噴火想定した情報通信訓練を実施

2022年(令和4年)3月29日 3032号

- 4回目接種、接種の是非含め検討が必要
- 4回目接種、今後2カ月めどに準備を
- 接種後の症状、対応できる体制を
- 匿名加工情報の利活用で論点整理
- 24年度の制度改正に向け議論開始

お雛様と無病息災

飄

々

広報委員

岸本 千種

子供のころ春になると、狭い実家の六畳間に、七段飾りのお雛様が鎮座した。組み立て式の雛壇に、総勢15人の人形が並んで、にぎやかだった。大きいことはいいことだ、の時代である。戦中派の母の憧れでもあったのだろう。

押し入れの下の段から大きな箱を引っ張り出して、さらに中の箱から一体ずつ出す。烏帽子をかぶせたり、扇や笛などの小道具を持たせたり、家族総出で一日がかりの恒例行事であった。

片付ける時も一仕事だった。「4月3日過ぎたら、早う片付けん」と、ほこりを払って薄紙に包んで、それぞれ箱に納めていった。

そのうち雛壇を組み立てたり、全員出すのが面倒になり、主役二人だけを出して飾るようになってしまった。私達が家を出てから数年後、最後は「ひとまとめにして、電車を乗り継いで人形寺へ持って行って供養してもらった」と母から聞いて、ほっとした。

どちらかと言えば、お雛様も人形も苦手だった。リアルに人間に近い姿で美しい程、自分と同じ部屋に置いてあると、落ち着かない気持ちになる。最後のことを考えると、今でも所有したくない。普通のごみとして捨てるなんて怖くてできない。

今年は、そんな私が、あちこちのお雛様を見に行った。美術館巡りと同じ感覚で、落ち着いて楽しめるようになった。お雛様が、厄や災いの肩代わりをしてくれると聞いたからかもしれない。

二月のデパート、お雛様売り場には、主役ペア二人だけの親王飾りが多かった。お顔も着物も大人っぽく美しい。抱えられる大きさのガラスケー

スに入っていたり、台が収納箱になっている。五人飾りのは、下の段に三人官女が並ぶが、これまた収納箱に片付けやすく工夫されていた。

山口ならではの白塗りのお雛様もあった。りんご位の大きさで、ころころして北京五輪の公式マスコットのビン・ドゥンドゥンと似た可愛らしさもある。艶やかな渋めの朱色で、穏やかでほっとした。

懐かしの七段飾りは展示されてなかった。五人囃子も大臣も、メンバーに入っていない。みんなどこへ行った？ 住宅事情もあるし、やはり手間がかかるのは敬遠されるのか。

光市室積の「光ふるさと郷土館のひなまつり」に行ってみた。入ってすぐ正面に、昭和10年代、20年代、30年代の豪華な七段飾りのお雛様がドーンと並び、迫力があつた。数十年を経たとは思えない綺麗さで、大切に伝えられてきたのが分かる。

更に奥にあるギャラリーで同時開催の「竹取物語の世界」が印象的であった。

雛人形を使って、かぐや姫の誕生から、月に帰るまでの場面を立体絵本みたいに作り上げている。それぞれの雛人形は、静止しているが、配置とポーズで、生き生きとした動きを感じる。

真正面を向いて、じっとしているのがお雛様、という先入観を覆す展示であった。こんなフィギュアみたいな使い方をしてもいいのだと、新鮮だった。

小道具の使い方も楽しく、白い竜が舟に襲いかかる場面も、迫力があつたながらもポケモンみたい

な楽しさがあった。かぐや姫が月に帰る場面も、竹灯が幻想的で歌舞伎を連想した。

アウトドアでは、「商都柳井おひなさま巡り」に行ってみた。しっとりした白壁の町並みを散策しながら両側の商家の、お雛様を拝見できた。

防府の天神様の参道も両側のお宅にお雛様が飾られていた。通りを歩く人の目を楽しませる心遣いに、参拝の行き帰りも和んだ。

防府毛利博物館の企画展「姫君ゆかりの美」ではお雛様のお道具を見学した。黒を基調に金色の模様が描かれた蒔絵のお道具が、一面に並べて展示されていた。実際の道具をミニチュアで精巧に再現されており、1センチ以下ミリ単位の小さな品々もあった。

長府毛利邸のひなまつりや、萩城下町のひな祭りも行きたかったが、今年は間に合いそうにない。来年の宿題にすることにした。

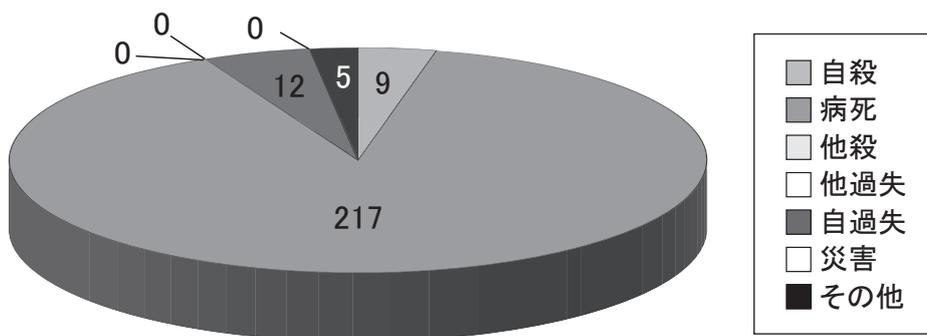
3月の広報委員会の帰り道、「第7回 ゆったりと一の坂川のほとりでひな流し」の薄桃色のパンフレットを見かけた。

4月3日、満開の桜の下で、徳地手すき和紙で作ったおひなさま舟のひな流し、さぞ雅なことと心惹かれる。平安時代から続く、無病息災を願う行事とのこと。コロナ禍が続く、まさに今年の春らしい行事だ。行ってみよう。ひな舟は、流しっぱなしではなくて、ちゃんと集めてお焚き上げしていただくとのことである。

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-22	9	217	0	0	12	0	5	243

死体検案数と死亡種別（令和4年2月分）



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163回山口県医師会生涯研修セミナー

と き 令和4年5月8日(日) 10:00～15:00
 ところ 山口県総合保健会館2階 「第一研修室」(山口市吉敷下東三丁目1-1)

次 第

- 10:00～11:00 特別講演1
核酸と医療
 山口県環境保健センター所長 調 恒明
- 11:00～12:00 特別講演2
ナノ粒子の健康影響(前半部:山口県初の薬学部の紹介)
 山口東京理科大学副学長・薬学部長/薬学部教授 武田 健
- 13:00～14:00 特別講演3
がん免疫療法の進展と将来展望
 山口大学大学院医学系研究科免疫学講座教授 玉田 耕治
- 14:00～15:00 特別講演4
COVID-19アップデート
 大阪大学大学院医学系研究科感染制御学講座教授 忽那 賢志

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 CC09(医療情報):1単位
 特別講演2 CC00(最新のトピックス・その他):1単位
 特別講演3 CC15(臨床問題解決のプロセス):1単位
 特別講演4 CC08(感染対策):1単位
 専門医共通講習ー感染対策:1単位(特別講演4のみ)〈申請中〉
 日本内科学会認定総合内科専門医の更新:2単位(全日)
 申込方法 4月26日(火)までにご所属の郡市医師会へお申込みください。

※ 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きます。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。



第104回山口県医学会総会

と き 令和4年6月12日(日) 9:30～13:10
 ところ 岩国市民文化会館(岩国市山手町一丁目15番3号)

プログラム(案)

9:30～9:35 開会の辞 岩国市医師会 会長 小林 元壯
 9:35～9:40 山口県医学会会長挨拶 山口県医学会 会長 河村 康明
 9:40～10:40 講演1 座長:岩国市医師会 平野 雅俊
日本人の生活習慣の欧米化による疾病構造の変化
～在米日系人医学調査の成績から学ぶこと～
 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教授 米田 真康
 10:40～11:40 講演2 座長:岩国市医師会 田中屋宏爾
消化器外科診療の最前線:ロボット・ウイルス・働き方改革
 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科
 消化器外科学教授 藤原 俊義
 11:40～11:45 次期引受会長挨拶
 11:45～12:00 休憩
 12:00～13:00 特別講演(岩国近隣の医療・介護従事者対象)
 座長:岩国市医師会 会長 小林 元壯
今般のコロナウイルス感染から何を学ぶか
 公益社団法人日本医師会常任理事 釜范 敏
 13:00～13:05 謝辞
 13:05～13:10 閉会の辞

主 催 山口県医師会・岩国市医師会
 取得単位 日本医師会生涯教育制度:3単位
 講演Ⅰ CC75(脂質異常症):1単位
 講演Ⅱ CC07(医療の質と安全):1単位
 特別講演 CC08(感染対策):1単位
 日本内科学会認定総合内科専門医の更新:2単位(全日) <申請中>



令和4年度 春季山口県医師・ファミリーテニス大会のご案内

- と き 令和4年5月8日(日) 9:00～14:00 (8:15から練習可)
と ころ 宇部市中央公園テニスコート(屋内4面)
- 試合形式 ダブルス 夫婦ペア(医師と配偶者のペア)
家族ペア(医師と家族のペア)
当日ペア(医師と医師のペア) <各種目内での対抗戦>
- 会 費 医師1名4,000円、家族1名2,000円(お弁当代を含む)
- 申込み方法 夫婦ペア、家族ペア(親子、兄弟、姉妹など)、単身(当日抽選でペア決定)の形で応募ください。参加資格は山口県内に居住または勤務する医師およびその家族。
4月22日(金)までに各地区理事(下記)または当番幹事へお申し込みください。
- 当番幹事 野村耕三(山口市 野村整形外科)
TEL: 083-933-0011 FAX: 083-933-0010
- 主 催 山口県医師テニス協会 [会長 宇野慎一]
- 地区理事 下関・県西部: 松永尚治
宇部・山陽小野田: 鈴木克佳
周南・県東部: 前田一彦
山口・防府・県北部: 野村耕三
- 後 援 (公財) 宇部市体育協会
- *今回は懇親会はございません。
*コロナ感染の再拡大等により中止となる可能性あり(中止決定は4月22日までに行います)。



第31回 日本医学会総会 2023 東京

ビッグデータが拓く未来の医学と医療
～豊かな人生100年時代を求めて～

早期事前参加登録受付中
2022年10月31日(月)まで

事前参加登録者の特典として、事前webinar等の各種企画にご参加いただけます

- | | |
|----|---|
| 会期 | (学術集会) 2023年 4月21日(金)～23日(日)
(学術展示) 2023年 4月20日(木)～23日(日)
(博覧会) 2023年 4月15日(土)～23日(日) |
| 会場 | 東京国際フォーラム および 丸の内・有楽町エリア |
| 会頭 | 春日 雅人 朝日生命成人病研究所 所長
国立国際医療研究センター 名誉理事長 |

事務局

〒113-8655 東京都文京区本郷7-3-1 東京大学医学部附属病院 中央診療棟2(8F)
TEL | 03-5800-8971 FAX | 03-5800-6412 E-mail | office@isoukai2023.jp

<http://isoukai2023.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。

津 永 甲 次 氏	徳 山医師会	2月26日	享年 93
桃 崎 能 正 氏	下関市医師会	2月27日	享年 87
富 田 茂 氏	宇部市医師会	3月5日	享年 73
相 川 一 郎 氏	吉 南医師会	3月11日	享年 94

編 集 後 記

えー、個人的な話題で恐縮ですが、私はカタカナ言葉、つまり外来語がかなり苦手です。特に自分が興味のない分野に関しては、絶望的にカタカナ言葉が出てきません。例えば「マカロン」と「マセラティ」。頭にはそのお菓子や車の形が浮かぶのですが、口から出てくるのは、「モーパッサン」「モンテネグロ」「マザラン宰相」「マゾッホ」……。会話の相手が見当をつけてくれるまでその周辺の単語を辛抱強く羅列してゆきます。家族の車も車種を覚えられず、青い車とか赤い車とかカップ麺みたいに呼んでいます。ですから、「SDGs」なんかを自家薬籠中の物としている人を見ると尊敬します。

そんな私が、最近テレビで映画「クールランニング」を観ていた時のことです。この映画、南国ジャマイカのボブスレー男子チームがカルガリーオリンピックに出場した実話に基づいたものでヒットしましたね。ご存知の方も多いのではないのでしょうか。30年前に観たときには、常夏の国ゆえジャマイカチームが草原の斜面で練習したり、冷凍庫で寒さ対策をしたりというエピソードに笑った気がします。今回は、ジャマイカではウィンタースポーツなんて無理だという決めつけや、カナダに乗り込んでからは欧米勢との疎外感と闘う彼らの姿に引き付けられます。ついに一致団結したジャマイカチームが予選突破したものの、本戦1日目は強豪スイスチームの真似をして自滅。2日目は、うってかわって俺たちジャマイカ人なんだからジャマイカ人らしいスタイル『クールランニング』でいこうぜと、ラップを歌いながらコースに登場してきました。ついつい見入っていた私は、このシーンで「ダイバーシティやん」と呟きました。そして今まで活字だった「diversity」が、自分の日常語になったこと。そして「ダイバーシティ」という言葉によって、自分の映画の見方が変わったことにも気が付きました。

「アンコンシャスバイアス」、「マイクロアグレッション」、「ポリティカル・コレクトネス」。次々と新しいカタカナ言葉が出てきますが、もしそれが今まで自分が見えてなかったものを明らかにする言葉なら、なんとかして受け入れていこうと思います。

(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）