

山口県医師会報

令和4年(2022年)

10月号

— No.1946 —



琴崎八幡宮の女神輿 鶴田良介 撮

Topics

社保・国保審査委員合同協議会



Contents

■今月の視点「リフィル処方箋」	竹中博昭	635
■令和4年度山口県医師会警察医会総会	天野秀雄	640
■山口県医師会警察医会第29回研修会	天野秀雄	643
■社保・国保審査委員合同協議会	伊藤真一、藤原 崇	649
■高校生を対象とした医師の職業体験実習	白澤文吾	656
■令和4年度中国四国医師会連合学校保健担当理事連絡協議会	長谷川奈津江、河村一郎、竹中博昭	658
■第22回中国四国医師会共同利用施設等連絡協議会	沖中芳彦、茶川治樹	664
■第53回中四九地区医師会看護学校協議会	沖中芳彦	670
■禁煙推進委員会だより「山口県のたばこ対策について」	菊池実代	679
■理事会報告（第12回、第13回）		680
■飄々「暑かった夏」	川野豊一	684
■閑話求題「キャンピングカーのすゝめ」	綿貫浩一	685
■お知らせ・ご案内		686
■日医FAXニュース		689
■編集後記	岡 紳爾	690

今月の視点

リフィル処方箋

理事 竹中 博昭

2022年4月から、「リフィル処方箋」の制度が導入されました。今まであまり聞きなれていない用語ですが、アメリカ合衆国をはじめ、フランスやイギリス、オーストラリアなどの先進国ではすでに導入され幅広く活用されています。日本ではまだ馴染みがなく、この制度自体をよく知らないという先生方も多いと思われる。一体どのような制度なのか、その問題点について述べたいと思います。

リフィル処方箋導入の背景

リフィル処方箋についての検討が始まったのは意外に古く、12年前の厚生労働省のチーム医療推進についての報告書¹⁾が初めと思われます。薬剤師が「6年間の教育」を受けるようになり、その中で「高度な知識・技能を有する薬剤師が増加している。」「薬剤師が実施できるにもかかわらず、薬剤師が十分に活用されていない業務を改めて明確化し、薬剤師の活用を促すべきである。」とし、業務例として薬剤師が「薬物療法の経過等を確認した上で、前回処方と同一内容の処方を医師に提案」することを述べています。その導入については、「骨太の方針(2021)」²⁾に「症状が安定している患者について、医師及び薬剤師の適切な連携により、医療機関に行かずとも、一定期間内に処方箋を反復利用できる方策を検討し、患者の通院負担を軽減する。」と示されましたが、導入に至ると予想した人は少なかったようです。しかし、2022年4月の診療報酬改定で唐突に導入が決定されました。コロナ禍における通院回

数の減少、オンライン診療の導入もリフィル処方箋導入の後押しになったのではないかと考えられます。財務省では、リフィル処方箋によって生活習慣病患者などの受診頻度を減らすことにより医療費を抑制できるとして、以前から導入を求める声がありました。厚生労働省はリフィル処方箋導入によって再診の効率化が進み、診療報酬の本体部分を0.1%分押し下げると説明しています。リフィル処方箋導入の目的は、主として医療費抑制にあることは間違いないようです。

リフィル処方箋とは？

リフィル処方箋とは、医師の定めた一定の期間、医療機関を受診しなくても繰り返し使用できる処方箋のことです。ボールペンの替え芯のことをリフィルと呼んでいるのと同じ意味合いで、リフィル処方箋は2回目あるいは3回目の医師の診察は不要で、薬局の薬剤師の体調確認と判断で「おかわり」処方ができる処方箋のことです。30日処方の処方箋を3回まで可としてリフィル処方箋を発行した場合は、診察から30日後、60日後の診察は必要なく、保険薬局で薬剤師が患者の体調や服薬状況を確認した上で薬を調剤します。薬剤師がリフィル処方箋による調剤が不適切と判断した場合は、2回目以降の調剤を行わず、医療機関への受診を勧奨することになっています。

リフィル処方箋の対象となる患者

対象患者さんは「医師の処方により、薬剤師による服薬管理の下、一定期間内に処方箋の反復利

用が可能である患者」³⁾とされています。具体的には生活習慣病などの慢性疾患の患者さんで症状が安定している方になると思われます。

リフィル処方箋の様式

下図にリフィル処方箋の様式（サンプル）を示します。

医師は「リフィル可」の欄にレ点を入れ、総使用回数（2回又は3回）を記載します。リフィル処方箋にしない場合は空欄のままにします。処方箋は1枚で使える回数は3回まで、医師が2回か、3回かを記入します。リフィル処方箋1回あたりの投薬期間と総投薬期間は、医師が「患者の病状等を踏まえ、個別に医学的に適切と判断した期間とする。」となっています³⁾。

リフィル処方箋で処方できない薬剤

リフィル処方できない薬剤があることにも留意が必要です。「投薬量に限度が定められている医薬品及び湿布薬については、リフィル処方箋による

投薬を行うことはできない。」とされています^{3,4)}。具体的には湿布薬、処方日数に制限がある向精神薬や麻薬、薬価収載から1年以内の新規の医薬品はリフィル処方を行えません。リフィル処方にしたい薬剤とリフィル処方できない薬剤が混在している場合、例えば降圧剤と向精神薬を処方したい場合は、処方箋を2枚作成し、1枚は降圧剤のリフィル処方箋、もう1枚は向精神薬の通常の処方箋を発行することで対処することになります。

リフィル処方箋の使用期限

「リフィル処方箋による1回目の調剤を行うことが可能な期間については、通常の処方箋の場合と同様とする。2回目以降の調剤については、原則として、前回の調剤日を起点とし、当該調剤に係る投薬期間を経過する日を次回調剤予定日とし、その前後7日以内とする。」されています³⁾。例えば、10月1日に30日分のリフィル処方箋を発行した場合、1回目調剤は通常通り4日以内、

令和4年度診療報酬改定 I-7 地域包括ケアシステムの推進のための取組-⑬

リフィル処方箋の仕組み

リフィル処方箋の仕組み

➤ 症状が安定している患者について、医師の処方により医師及び薬剤師の適切な連携の下、一定期間内に処方箋を反復利用できるリフィル処方箋の仕組みを設ける。

リフィル可 (画)

保険医番号 【変更不可】欄に「レ」又は「×」を記載した場合は、署名又は記名・押印すること。

保険薬局が調剤時に残薬を確認した場合の対応(特に指示がある場合は「レ」又は「×」を記載すること。)
 保険医療機関へ疑義照会した上で調剤 保険医療機関へ情報提供

調剤実施回数(調剤回数に応じて、「レ」又は「×」を記載するとともに、調剤日及び次回調剤予定日を記載すること。)

□1回目調剤日(年 月 日) □2回目調剤日(年 月 日) □3回目調剤日(年 月 日)

次調剤予定日(年 月 日) 次調剤予定日(年 月 日)

51

図 リフィル処方箋の仕組み（厚生労働省作成資料「令和4年度調剤報酬改定の概要（調剤）」より抜粋）

2回目は予定日の10月31日の前後7日以内、3回目は予定日の11月30日の前後7日以内は調剤ができます。1回目調剤の薬を受け取ったあとは、リフィル処方箋は薬局で保管せず、患者さん自身が保管しなければなりません。最終回の調剤が終わった時点で処方箋は薬局で保管することになっています。

リフィル処方箋の問題点

①患者さんの健康被害

医師が「症状が安定している」と判断した患者さんに対してリフィル処方箋を発行することになっていますが、医師による患者さんの診察の機会が減ることで、患者さんの病状の変化を把握しにくくなるリスクがあります。2回目あるいは3回目処方時に患者さんの健康状態を判定するのは薬剤師ですが、それまでの臨床経過を詳しくは知らず、医師よりは医学的知識が乏しいと思われる薬剤師のみのチェックになることから、医療事故につながる懸念されます。実際にリフィル処方箋を薬剤師が行う場合に、患者さんのチェックはどこまで行うのか何も決まっていません。リフィル処方箋の調剤を行う薬局でどのような疾患に対しどのような項目を薬剤師はチェックしなければいけないかという規定は一切ありません。信頼できる優秀な薬剤師はきちんとやってくれると思いますが、それほど熱心でない薬剤師においては「体調は変わりませんか？それでは薬を出しましょうね」の声掛けだけでリフィル調剤するのが常態化しないか心配です。信頼できる薬剤師が居る薬局を見つけることができても、「保険医は、処方箋の交付に関し、患者に対して特定の保険薬局において調剤を受けるべき旨の指示等を行ってはならない。」⁴⁾により特定の薬局に患者さんを誘導することは禁じられているので、その薬局に行くよう患者さんに助言することはできません。

②処方箋改ざんの可能性

リフィル処方欄を空欄にしたまま患者さんに処方箋を渡した場合、患者さんが医師に無断でリフィル可の欄にチェックを入れ、回数欄に2あるいは3と記入して改ざんすれば簡単にリフィル処方が可能となってしまいます。これが行われると、

薬物乱用による患者さんの健康問題や、転売目的の犯罪を助長する可能性もあり、大きな問題です。

改ざん予防のため当該部に打ち消し線を引いて無効にする方法があります。しかし、財務省は「患者の希望やニーズの充足を阻害する動きがないかといった運用面を含めたフォローアップ^(注)を徹底するとともに、制度の普及促進に向けて周知・広報を図るべきである。」(注)患者の症状によってではなく医療機関としてリフィル処方に対応しない方針を掲げている事例や処方箋のリフィル可欄に患者への特段の説明や患者の同意がなく打消し線が入っている事例等について、精査する必要がある。」と述べています⁵⁾。つまり、打消し線を引く場合は患者さんにリフィル処方の解説とリフィル処方をしていない理由を説明し、同意をいただくことが求められています。多忙な外来業務の合間にリフィル処方をしていない全ての患者さんに解説、同意をとって打消し線を引く作業を行うのは時間的に不可能であり、ほとんどの先生方は空欄のまま処方されていると思われます。また、90日処方の患者さんでこの改ざんを行われると次回受診は270日後となり、超長期処方となります。その間、医師による診察の間隔が大幅に延長してしまいます。もし、健康状態が悪化した場合の責任は患者さんの自己責任か、リフィル調剤を行った薬剤師の責任か、当該部に打消し線を引かなかった医師の責任か、明らかではありません。

③超長期処方の査定について

医師が意図して90日分処方箋をリフィル処方にした場合、あるいはリフィル処方を意図せず発行した90日分処方箋がリフィル処方箋に改ざんされた場合、いずれにしても1枚の処方箋で270日分の調剤が行われます。「投薬量は、予見することができる必要期間に従ったものでなければならない。この場合において、厚生労働大臣が定める内服薬及び外用薬については当該厚生労働大臣が定める内服薬及び外用薬ごとに一回十四日分、三十日分又は九十日分を限度とする。」と定められています⁴⁾。このため、90日以上処方をした場合、例えば今までの通常の処方箋で270日分処方した場合は規定より180日分多く処方されているので、180日分の薬剤費が査定され

当該医療機関が負担しなければなりません。しかし、リフィル処方絡んで上記の理由で270日分処方となった場合、180日分の薬剤費が査定されるのか、されないのか。査定される場合、医師が意図して行ったわけではない(改ざんによる)超長期処方も査定されるのか、今のところ全く情報がありません。

まとめ

2022年4月の経済財政諮問会議で岸田総理大臣は「コロナ禍での経験や受診行動の変容を踏まえ、かかりつけ機能が発揮される制度整備や新たに導入したリフィル処方の使用促進など、医療・介護サービス改革の継続・強化に取り組む」と発言しています⁶⁾。今後、国策としてリフィル処方促進が図られると考えられます。今年の4月に始まったばかりですが、上記に示したような医師、薬剤師が遭遇する可能性があるさまざまな問題点への対応策が示されないまま、医療費削減ありきで唐突に制度が導入されました。このため、現場で混乱を来さないよう、患者さん、医師、薬剤師の三者にとって有益な制度とするために、

- ・リフィル調剤を行う薬剤師の対応力の向上及び標準化に関する制度設定（疾患別の対応マニュアル作成、研修会参加の義務化など）を作る。
- ・通常処方箋のリフィル処方箋への改ざん防止策を徹底する。
- ・1枚の処方箋で最長270日分処方になる可能性がある事への対応を明確化する（療養担当規則との整合性をどのように取るのか、90日以上処方に対する査定はどのようになるのか）。

などにつき国の責任で対応策を示して欲しいと考えます。

参考文献

- 1) チーム医療の推進に関する検討会報告書
(2010年3月19日、厚生労働省)
- 2) 経済財政運営と改革の基本方針2021
(骨太の方針2021)、p32.
- 3) 2022年2月9日中医協資料「個別改訂項目について」(処方箋様式の見直し)
- 4) 保険医療機関及び保険医療養担当規則
(令和4年4月1日施行)
- 5) 財務省財政制度等審議会・財政制度分科会
(令和4年4月13日開催) 資料「社会保障」
- 6) 第4回経済財政諮問会議議事要旨
(令和4年4月13日開催)

ともに、未来をつくる。

地域の豊かな未来を共創する



山口銀行



冬季特集号「炉辺談話」 原稿募集

山口県医師会報令和4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ください。
※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10MB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、必ず著作権や版權等にご注意ください。
☆第三者が著作権や版權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。

令和4年度山口県医師会警察医会総会

と き 令和4年7月30日(土) 15:00～

ところ 湯田温泉ユウベルホテル松政2階「芙蓉の間」

[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4年度山口県医師会警察医会総会が県医師会の前川恭子 常任理事の司会進行のもと、コロナ禍での開催ということで、当日は出席者全員の健康チェックシートの提出、会場内には感染対策としてアクリル板の設置、ソーシャルディスタンスを保った配席等により開催された。

開会挨拶

加藤智栄 山口県医師会会長 本日は大変暑い中、また、新型コロナウイルスの第7波という大変な状況の中にもかかわらず、皆様方にはご出席いただき、感謝申し上げます。本日は県警から越口刑事部長にご臨席いただいております、心よりお礼申し上げます。警察医会の先生方は主に検案等を行ってくださっているが、検案活動によって死因究明がなされ、それにより社会の安定に繋がっていると認識している。また、警察医会の活動は平成19年から続いているが、山口県の検視のレベルはかなり高いと思っている。

本日は総会、そして研修会が開催されるが山口県の警察医活動がますますレベルの高いものになることを祈念している。

天野秀雄 山口県医師会警察医会会長 われわれ警察活動協力医は平素から山口大学大学院医学系研究科法医学講座の高瀬教授に大変お世話になっており、感謝している。

県医師会警察医会では、資質向上のための研修会を年2回開催しているわけだが、災害はどこでも起こりうるわけで、警察、海上保安庁、消防、自衛隊、歯科医師、そして医師とで連携を図っていくということで、回を重ねる度に多くの方々にご出席いただけている。今回はコロナ禍ということもあり参加できなかった大規模訓練にも、どこにどのような状況で呼ばれても対応できるよう、

コロナが落ち着いたら皆様にもぜひとも参加していただきたいと思っている。

来賓挨拶

越口和幸 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ます。県医師会の加藤会長、警察医会の天野会長をはじめ、本日お集りの先生方には平素より検視への立ち会いはもとより、警察行政の各般にわたり、ご理解とご協力を賜っていることに対して、厚くお礼申し上げます。また、ご臨席の山口大学の高瀬教授には、大学内の業務や研究など大変ご多忙にもかかわらず、解剖や鑑定等をはじめ警察捜査全般にわたりご指導を賜っていることに対し、深く感謝を申し上げます。

防府医師会の山本一成 会長(山本内科医院)におかれては、検視業務への長年にわたるご貢献が高く評価され、7月1日付で中国四国管区警察局長より感謝状が贈呈された。この場をお借りして、ご披露するとともに、重ねてお礼を申し上げます。

このように、皆様方のお力添えを得ながら行われている検視や死因究明の業務であるが、これを取り巻く情勢は、高齢化の進展などを背景に、高齢独居者の取扱い件数が増加傾向にある。さらには、地域における人間関係の希薄化により、亡くなられてからご遺体が発見されるまでに相当期間が経過している事例や、生前の生活実態が正確に把握できないなどの事例も多くみられ、死因究明と事件性の判断が困難さを増している。

また、新型コロナウイルス感染症をはじめとする新たな感染症の脅威への対応や、大規模災害が頻発し取り扱うご遺体が増加することが懸念されるなど、死因究明の重要性とその体制強化の必要性が一層高まっている。

皆様ご承知のとおり、昨年6月1日に政府により新たな死因究明等推進計画が策定されたところであり、県警察としては医療関係の方々はもちろんのこと、その他関係機関との連携を一層図ることが重要であると考え、必要な作業に着手しているところである。

こうした中、本年に入り、県警察が取り扱ったご遺体は6月末現在で1,182体となっており、昨年同期比で48体の増加となっている。このうち解剖を実施したものについては73体で解剖率は約6.2%であり、平年とほぼ同水準となっている。

このように、県警察が取り扱うご遺体は増加しており、今後とも増加が見込まれる中、これに対応するため、効果的かつ効率的な検視官の運用について検討するとともに、デジタル化に伴い現場の映像等を検視官においてリアルタイムに確認できる映像伝送装置を導入するなどの対策を講じているところであるが、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で専門的な知識とお力添えが必要不可欠である。

今後も、時間や場所を問わず、ご無理をお願いする場面もあるかと思うが、検視の重要性についてご理解いただき、変わらぬご支援・ご協力を賜るようお願いするとともに、本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きます。

来賓紹介

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
山口県警察本部刑事部長 **越口 和幸** 様
同 捜査第一課検視官室長
野上 直宏 様

議事

議長は、会則により警察医会長の天野が務めた。

1. 警察医会役員について

警察医会会長 天野 秀雄
議長より、警察医会役員について、次のとおり説明した。

警察医会の副会長及び理事は、警察医会長が指名することになっている。副会長は規約では2名置くことになっているが、諸事情により、今年度は1名のみとし、来年度は再び2名体制とする。理事については、これまで理事を務めていただいていた長澤英明先生が退任され、新たに川端章弘先生に就任いただくこととなった。また、6月の県医師会定例代議員会において、県医師会の役員改選が行われたことに伴い、藤原 崇先生及び茶川治樹先生に代わり、新たに竹中博昭先生に医会理事に就任いただくことになったので、ここに報告する。

山口県医師会警察医会役員	
会 長	天野 秀雄
副会長	藤政 篤志
理 事	竹内 憲
	小倉 寛
	周防 拡
	萬 忠雄
	川端 章弘 (新)
	前川 恭子
	上野 雄史
	竹中 博昭 (新)

2. 令和3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3年7月31日(土)
15時～15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)16時～
 - 場所 山口県医師会6階「第3会議室」
 - 議題
 1. 令和2年度事業報告案について
 2. 令和3年度事業計画案について
 3. 令和3年度総会(7月31日(土))について
 4. 研修会のテーマ・講師について
 5. その他

- ・第2回
 - 日時 令和3年7月31日(土)
14時30分～14時40分(総会前)
 - 場所 山口県医師会6階「第3会議室」
 - 議題
 1. 総会の議事進行について
 2. 次回研修会及び懇親会(令和4年2月5日)について
 3. 報告: 令和3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)」連絡協議会について
 4. その他
- ・第3回(※令和4年2月5日にホテルニュータナカでの開催を予定していたが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に変更)
 - 議題
 1. 令和4年度山口県医師会表彰の推薦について
 2. 次回の研修会について
 3. 警察医会役員について
 4. 令和4年度行事予定(案)について
 5. その他
- (3) 研修会
 - ・第28回
 - 日時 令和3年7月31日(土)
15時30分～17時
 - 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
 - 受講者 60名(医師27名、歯科医師1名、警察13名、消防7名、海保12名)
 - ・第29回(※令和4年2月5日にホテルニュータナカでの開催を予定していたが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) 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
 - 藤政浩志先生(玖珂)
 - 藤井之正先生(下関市)

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3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。

3. 令和4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4年7月30日(土)
15時～15時20分
 - 場所 湯田温泉ユウベルホテル松政
2階「芙蓉の間」
- (2) 役員会
 - ・第1回
 - 日時 令和4年5月26日(木)16時～
 - 場所 山口県医師会6階「第3会議室」
 - ・第2回
 - 日時 令和4年7月30日(土)
14時30分～15時(総会前)
 - 場所 湯田温泉ユウベルホテル松政
3階「紅梅の間」
 - ・第3回
 - 日時 令和5年2月4日(土)
15時30分～(第30回研修会前)
 - 場所 ホテルニュータナカ2階「平安の間」
- (3) 研修会
 - ・第29回
 - 日時 令和4年7月30日(土)
15時30分～17時
 - 場所 湯田温泉ユウベルホテル松政
2階「芙蓉の間」
 - 講演 「検案から保険会社等への文書回答まで
—死因究明を巡る対応の実際—」
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30回
 - 日時 令和5年2月4日(土)16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 「演題未定」

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

(4) 警察医会会員の意見交換会

日時 令和5年2月4日(土)

※第30回研修会終了後

場所 ホテルニュータナカ 2階

(5) 令和5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

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4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4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29回研修会が開催された。

山口県医師会警察医会 第29回研修会

と き 令和4年7月30日(土) 15:30～17:00

ところ 湯田温泉ユウベルホテル松政

[報告:長門市医師会/山口県医師会警察医会会長 天野 秀雄]

講演

「検案から保険会社等への文書回答まで
—死因究明を巡る対応の実際—」

山口大学大学院医学系研究科法医学講座

教授 高瀬 泉

今回のご講演では新規に警察医に就任した医師を主たる対象とし、ご遺体の外表の所見の取り方及び死亡診断書・死体検案書作成時の注意点をお話しくださった。

高瀬教授は、法医学の中でも特に、子どもの虐待防止、性犯罪に関する研究・社会活動に力を注がれている。

1. 早期死体現象

(1) 体温降下

環境の影響を最も受けにくい深部体温として、法医学では直腸温を採用している。

人体は亡くなった後から熱産生が停止し、体熱は周囲に拡散していく。死亡直後は緩やかに、そ

の後急速に体温は下がり、死後12時間経過するとまた緩やかな降下となる。時間経過と体温をグラフに表すと、逆S字となる。

春や秋の外気温15～20度を想定し、死亡時の推定体温37℃と測定した直腸温の差を0.7で除する「簡便法」に加え、他の死体現象の所見から死亡時刻を推定する。また、解剖までご遺体を冷蔵庫で保管前に、1時間程度時間を空けて2回直腸温を測定いただくよう県警に協力いただいている(2度測定法)。

体温は、環境、着衣、体格、年齢、死因に影響される。室内であれば、クーラーやこたつ、ホットカーペット、電気毛布などの使用を確認する。屋外では、コンクリートの上や土の中では体温降下が速い。着衣に加えて布団の中では体温降下は遅くなる。体格が良く皮下脂肪が厚いと降下は遅く、小児であれば速い。高体温となる熱中症・覚せい剤中毒・悪性高熱であれば体温降下は遅く、低体温となる凍死は速い。

<解剖例>

40歳男性と同居中の20歳代後半の女性。数か月前からやせ始め、頻繁に転倒するようになったと同居男性は話した。

○時系列情報

14:30 生存している姿を同居者が見ている
14:40 同居者が意識消失状態で発見
14:48 救急隊着、心肺停止状態
15:39 死亡確認
16:37 検視時直腸温 / 室温 23/19℃
21:30 同 19.5/11.5℃

○直腸温から

発見時の体温を37℃とすると、16:37までの約2時間で14℃体温が低下したこととなる。その後約5時間で4.5℃の体温降下は妥当な範囲である。発見後の2時間に急激に体温が低下していることに違和感を覚えながら解剖に入った。

○主な解剖所見から

著明なるい瘦、全身に皮下出血・表皮剥脱、左右大腿浮腫、右心系と左心系の心臓血色調の差が見られた。心臓血色調の左右差は凍死を思わせ、何らかの形で寒冷環境に暴露され、殴打を繰り返され放置され、死に至ったと考えた。

○経過

死亡原因を「凍死」とすると、死因の種類は「不慮の外因死」であるが、同居者の保護責任に関わる罪も想定されるので、死因の種類は敢えて「11その他及び不詳の外因死」とした。その後、当該同居者による複数の女性軟禁事件が続き、本解剖例は見直され裁判となった。

所見に矛盾がある場合は、その所見をしっかりと伝え、事件解決につながるようにしたい。

(2) 乾燥

体表面では、首吊りのロープの痕の表皮剥脱部、刺された創の縁などが硬く褐色状（革皮様）になる。口唇は乾燥がみられやすく、特に小児で顕著である。

角膜は死亡数時間で混濁が始まり、半日で白濁が進み、1.5～2日で透見困難となる。

(3) 死斑

死後、重力の作用で就下した血液を、皮膚を通して見ているのが死斑である。

死後30分ごろから発現、少しずつ癒合する形で移動し、5～6時間後にはっきりとしてくる。死後9時間前後、体位を変えると、当初存在した部分に死斑は残存しつつ、新たな最下部にも死斑が発現、両側性の性状を示すようになる。死後10時間程度までは、死斑は指圧で消褪する。死後15時間後に死斑が最も強くなり、指圧で消褪し難くなる。指圧は、それぞれが決めた強さで拇指を用いて圧迫し、消褪の程度を観察する。指圧で死斑が消褪しない場合は、ピンセットでの消褪も確認する。20時間を経過すると死斑は消褪しなくなる。

急激に心停止が起こったような場合、死斑は早く強く発現する。失血死では体腔内出血も含め発現が遅く弱い。死斑の発現が弱い場合は、外表に損傷が見当たらなくとも、出血を疑いながら解剖を進める。水中死体で、流れが激しく体の向きが頻繁に変わる場合、死斑は明らかではない。左右耳介及びその付近の死斑の出現の程度により、亡くなった時の顔の向き、姿勢の変化を推定できる。

死斑は通常暗紫赤色、CO中毒では鮮紅色調、青酸中毒や凍死では紅色調である。教科書的には、硫化水素中毒で緑青色とあるが、そこまで至ることは少なく、死斑の色だけで決められることはない。

死斑と殴られた痕の変色斑・皮下出血が同時に存在している場合、他に比べて色調が濃かったり異なったりするので、より慎重な観察を要する。

<解剖例>

母親と生活していた生後2か月乳児。1か月健診で異常なし。

○時系列情報

6時ごろ人工乳授乳、飲みが悪い事に対して母親が頭部・頬部殴打。
18:55 ベビーベッドで顔まで布団をかけた仰向けの状態で死亡しているところを母親が発見。

○解剖所見

死斑は体幹前面に軽度から中等度、背面に中等度存在、顔面には鼻尖・顎・頬に発現していない部分がある。右頬・頤に表皮剥脱、左側頸部に指の形の帯状の死斑非発現部、前頭部に爪が当たったような表皮剥脱及び変色部、うなじには指の形の蒼白部、左耳前後・左腋窩・右上腕に変色部がある。他に皮膚ツルゴール低下、脳浮腫、複数の頭部皮下出血、大小のくも膜下出血を認め、大血管奇形等は認めなかった。

○死因

頭部打撃による頭皮下・くも膜下出血による脳浮腫

鼻口部閉鎖による窒息も間接的に関与

○考察

顔面を打撃されたり、腋窩に手を入れられ、左耳介付近を把持され、硬い鈍体に打撲されたり、大きなエネルギーで揺さぶられるなどにより、頭蓋内にくも膜下出血が生じ、脳が浮腫状となり、さらに、うつ伏せで鼻口部が閉鎖され窒息の過程をたどり死に至ったと考えられる。

やや脱水傾向にあり、適切に授乳されていなかった、また、頭部の出血の一部は治癒傾向にあり、死亡より前にも外力を加えられたと考える。

本例では、発見時は仰向けであったと母親は話したが、死斑からうつぶせで死亡したと考えた。死斑は、死後経過時間によっては、ご遺体の姿勢が変わって圧迫されると消えることもあるため、解剖時の所見だけでなく、警察による検視時など体位変換前のご遺体の写真や所見も参考にし、鼻口部の閉塞による窒息は特に慎重に判断する。

チャイルド・デス・レビュー導入の動きがあるが、死因を明らかにする段階でSIDSと窒息を区別できるか、医学的根拠をもって何れかを診断できるかが課題と考える。

(4) 死後硬直

死後、ATPが通常の1/4以下に減少し、筋肉の強直が目立つようになり、死後硬直として現れ(ATP説)、その後、蛋白分解酵素が作用し強直が解除されると言われているが、これらに代わる、

又は加わる新しい知見は、なかなか出てこない。

死後硬直は、大きな関節で上から下に降りていく(Nysten下行型)。所見も、顎、頸、肩、肘、手、指、股関節、膝、足、足趾と上から順に取っていく。死後半日を超えたあたりから硬直が最高となるので、半日～15時間を目安として死亡時刻判定の参考としている。

環境温度が高いと硬直が早く進む。筋肉量が多い男性の場合も早く著明となり、長時間持続する。老人や小児は発現が早く、持続は短時間である。筋肉が痙攣を起こすような死因では早く強く発現する。一瞬で筋肉が強く緊張を強いられる雷に打たれたような場合は、即時性に硬直が出現することもある。

低温環境から引き上げられたご遺体の皮膚に見られる鷲皮(goose skin)形成も死後硬直の中に含まれる。瞳孔散大後の縮瞳には虹彩筋の硬直が関係する。

(5) 死後経過時間の推定

死体現象からある程度の幅をもって総合的に判断する。

胃内容にどのような固形物が含まれるかを確認し、最終の食事内容と照合する。大体数時間程度で胃から腸に胃内容は移行し、小腸上部まで空であれば6時間以上経過していると考えられる。当然これには個人差があり、他に影響する因子もある。

通常、尿は1分に1ml産生され、約300ml膀胱に溜まると尿意をもよおす。薬物等中毒では、意識障害による行動能力の低下などにより、膀胱内に尿が多量に貯留していることがある。

アルコールを生前摂取しているかどうかは、ご遺体内でのエタノール死後産生の問題もあるため、血中エタノールとn-プロパノール濃度を比較し、エタノール濃度が20倍を超えるかどうかで判断している。

<鑑定例より>

実際の鑑定例より、どのように所見を表現しているかをご覧ください。日本では、ご遺体は火葬されるので、所見を取り落とすと二度と証拠を残すことはできなくなる。どのようにご遺体が損傷

されていても、状態が悪くても、いつも通りに所見を取る。

体格、栄養状態、皮膚色を見て、死後硬直を上から下へ左右差を含め見る。死後硬直が再発していることもあり、所見をそのまま記載していく。死斑、腐敗変色も確認する。その後、さらに仰臥位での所見を頭から順に取る。

眼瞼結膜の溢血点は急死の三徴と知られるが、高齢者や小児には出現しないこともある。溢血点が認められないからといって、急死を否定する訳ではない。他二徴は諸臓器のうっ血調、心臓血流動性である。通常、心臓血は放置していると凝固してくるが、急死の場合は、線溶系亢進のため凝固しにくくなる。

先に述べた死体現象、上下肢については注射痕など医療行為の痕跡を確認、女性の場合は、膣内容物も採取し陰部の所見も記載する。

背面の所見は半身又は伏臥位で取る。

特に特記すべき損傷の所見があれば、「別記損傷を認めた」として、別にまとめて損傷について述べる。

2. 死亡診断書・死体検案書

厚生労働省はホームページに、毎年改訂した死亡診断書（死亡検案書）マニュアルをPDFでアップしている。それを基に、新任の警察医の先生方に向け、記入のポイントをご説明する。

(1) 死亡診断書・死体検案書の意義

死亡診断書・死体検案書によって、個人が戸籍から削除され、民法上の権利が消えることとなる。学生には死亡診断書・死体検案書を作成する試験を課しており、この書類は大変重たいものである。綺麗に記入すること、と伝えている。以前は、空欄の斜線をフリーハンドで引いていた学生もいたが、先輩からの申し送りによるのか、最近は大変丁寧に規定を使用するようになった。

死亡診断書・死体検案書に記載される死因は、国際的に比較され得るので、留意して記入する。

(2) 死亡診断書と死体検案書の違い

診療継続中の疾病で死亡した場合は死亡診断書

を、それ以外で死亡した場合は死体検案書を作成する。医師が遺体をはじめて検案した場合も死体検案書となる。

(3) 項目ごとの注意点

①氏名

身元が判明している場合、氏名は戸籍どおりに記載しなければ受け付けられない。身元が不詳の場合、通称があればそれを、全くわからない場合は「不詳」とする。名前がつけられていない嬰兒の場合は、『母の名』の嬰兒」とする。

②生年月日

外国籍の方の場合は西暦で記載する。身元不詳で年齢が推定できる場合は推定年齢を記入する。生後30日以内の場合は、生年月日だけでなく、出生時刻まで記入しなければならない。

③死亡時刻

死亡確認時刻ではなく、本当に亡くなられたであろう時刻を、死体現象や周囲環境などから推定して記入する。救急搬送中に亡くなった場合は、病院での死亡確認時刻を死亡時刻とすることができる。限界はあるが、命日を作って差し上げたいと考えるので、可能な限り日にちまで推定するようにしている。

脳死判定の場合は、2回目の判定検査終了時刻を記載する。1回目の検査終了時刻を記入したい際は、「その他特に付言すべきことがら」の欄に記載することもできる。

死亡した順により相続の問題が起りかねないため、大震災等の場合は同時死亡の推定（民法第32条の2）とし、地域で統一した死亡時刻を記載する。

④死亡したところ及びその種別

種別番号に○を付し、住所は正確に記載する。「6 自宅」「7 その他」は、「施設の名称」欄に斜線を引く。

⑤死亡の原因

死亡の原因の最下欄に記入される「原死因」により、次項の「死因の種類」が決まるため、大変重要となる。WHOは「原死因」を「直接に死亡を引き起こした一連の事象の起因となった疾病もしくは損傷」「致命傷を負わせた事故もしくは暴

死亡診断書（死体検案書）

この死亡診断書（死体検案書）は、我が国の死因統計作成の資料としても用いられます。楷書で、できるだけ詳しく書いてください。

記入の注意

氏名	1男 2女	生年月日	明治 昭和 大正 平成 令和 年 月 日	午前・午後 時 分
	[生まれてから30日以内に死亡したときは生まれた時刻も書いてください]			
死亡したとき	令和 年 月 日	午前・午後 時 分		
死亡したところ及びその種別	死亡したところの種別	1病院 2診療所 3介護医療院・介護老人保健施設 4助産所 5老人ホーム 6自宅 7その他		
	死亡したところの番地番号	番 地 番 号		
死亡の原因	◆I欄、II欄ともに疾患の終末期の状態としての心不全、呼吸不全等は書かないでください ◆I欄では、最も死亡に影響を与えた傷病名を医学的因果関係の順番で書いてください ◆I欄の傷病名の記載は各欄一つにしてください ただし、欄が不足する場合は(エ)欄に残りを医学的因果関係の順番で書いてください	I	(ア)直接死因	発病(発症)又は受傷から死亡までの期間 ◆年、月、日等の単位で書いてください ただし、1日未満の場合は、時、分等の単位で書いてください (例：1年3カ月、5時間20分)
			(イ)(ア)の原因	
			(ウ)(イ)の原因	
			(エ)(ウ)の原因	
II	直接には死因に関係しないがI欄の傷病経過に影響を及ぼした傷病名等			
手術	1無 2有	部位及び主要所見	手術年月日	令和 平成 昭和 年 月 日
解剖	1無 2有	主要所見		
死因の種類	1 病死及び自然死			
	外因死	不慮の外因死 { 2交通事故 3転倒・転落 4溺水 5煙、火災及び火焰による傷害 6窒息 7中毒 8その他 } その他及び不詳の外因死 { 9自殺 10他殺 11その他及び不詳の外因 }		
外因死の追加事項	傷害が発生したとき	令和・平成・昭和 年 月 日 午前・午後 時 分	傷害が発生したところ	都道府県
	◆伝聞又は推定情報の場合でも書いてください	傷害が発生したところの種別	1住居 2工場及び建築現場 3道路 4その他 ()	市 区 町 村
生後1年未満で病死した場合の追加事項	出生時体重	グラム	単胎・多胎の別	1単胎 2多胎 (子中第 子)
	妊娠・分娩時における母体の病態又は異状		母の生年月日	昭和 平成 令和 年 月 日
その他特に付言すべきことから	妊娠週数 満 週 前回までの妊娠の結果 出生児 人 死産児 胎 (妊娠満22週以後に限る)			
上記のとおり診断(検案)する	診断(検案)年月日 令和 年 月 日 本診断書(検案書)発行年月日 令和 年 月 日 番地 番 号			
(氏名) 医師	[病院、診療所、介護医療院若しくは介護老人保健施設等の名称及び所在地又は医師の住所]			

生年月日が不詳の場合は、推定年齢をカッコを付して書いてください。

夜の12時は「午前0時」、昼の12時は「午後0時」と書いてください。

「5老人ホーム」は、介護老人ホーム、特別介護老人ホーム、軽費老人ホーム及び有料老人ホームをいいます。

死亡したところの種別で「3介護医療院・介護老人保健施設」を選択した場合は、施設の名称に続けて、介護医療院、介護老人保健施設の別をカッコ内に書いてください。

傷病名等は、日本語で書いてください。
I欄では、各傷病について発病の型(例：急性)、病因(例：病原体名)、部位(例：胃噴門部がん)、性状(例：病理組織型)等もできるだけ書いてください。

妊娠中の死亡の場合は「妊娠満何週」、また、分娩中の死亡の場合は「妊娠満何週の間」などと書いてください。
産後42日未満の死亡の場合は「妊娠満何週産後何日」と書いてください。

I欄及びII欄に關係した手術について、術式又はその診断名と関連のある所見等を書いてください。紹介状や伝聞等による情報についてもカッコを付けて書いてください。

「2交通事故」は、事故発生からの期間にかかわらず、その事故による死亡が該当します。
「5煙、火災及び火焰による傷害」は、火災による一酸化炭素中毒、窒息等も含まれます。

「1住居」とは、住宅、庭等をいい、老人ホーム等の居住施設は含まれません。

傷害がどういふ状況で起こったかを具体的に書いてください。

妊娠週数は、最終月経、基礎体温、超音波計測等により推定し、できるだけ正確に書いてください。
母子健康手帳等を参考に書いてください。

力の状況」と定義している。原死因から順に上欄に繋がるのに、医学的に整合性があるよう直接死因まで記載する。略語は避け、できる範囲で詳細に記入する。

「心不全」や「呼吸不全」の記入は避けるが、明らかな病態としての「うっ血性心不全」「腎不全」、高齢者の自然死の場合「老衰」も可能である。

繰り返すが、空欄には斜線を引き、ご遺族の書き加えを防ぐ。

妊婦又は出産後1年未満の産婦が死亡した場合、産科的原因による場合はI欄に、産科的原因でない場合はII欄に、妊娠満週数・産後満日数を記入する。

⑥死因の種類

死因の種類は「原死因」にて決まる。間違うと遺族に不利益になることがあると心する。例えば、溺死であれば外因死「4 溺水」となるが、溺死の原死因がてんかん発作であれば、「1 病死」となる。

「2 交通事故」は運転者、同乗者、歩行者のいずれかを問わない。交通機関の関与による不慮の死亡は、溺水であっても交通事故に分類される。よって、知床半島沖の観光船の事故は「不慮の外因死」の「2 交通事故」となる。

「3 転倒・転落」では、同一平面上では転倒、高低差がある場合は転落となる。

熱中症、凍死、災害死は「不慮の外因死」の「8 その他」となる。

外因死であることが明らかだが、事故か自殺か他殺かわからない場合、他に死刑や戦争行為による死亡の場合も「11 その他及び不詳の外因」が死因となる。

⑦外因死の追加事項

傷害が発生した場所及び発生した状況を記入する。

⑧生後1年未満で病死した場合の追加事項

⑨その他特に付言すべきことがら

先述したように、脳死判定検査1回目終了時刻を本欄に記入できる。

死因の種類が「12 不詳の死」の場合、何故不詳の死であるかの説明を記載できる。

⑩医師の署名

旧姓・通称を使用しても良い。

質疑

警察医として死亡確認のみ求められた場合、その後の経過の問い合わせの希望には、県警より可能な限り対応される旨、確認された。

保険会社から医療機関への照会対応についても情報提供された。

多くの先生方にご加入頂いております！

詳しい内容は、下記お問合せ先にご照会ください

**お申し込みは
随時
受付中です**

医師賠償責任保険	山福株式会社 TEL 083-922-2551
所得補償保険	引受保険会社 損害保険ジャパン株式会社
団体長期障害所得補償保険	山口支店法人支社
傷害保険	TEL 083-231-3580



損保ジャパン

社保・国保審査委員合同協議会

と き 令和4年9月8日(木)

ところ 山口グランドホテル

〔報告：専務理事 伊藤 真一〕
理 事 藤原 崇

開会挨拶

加藤会長 現在、新型コロナウイルス感染症（第7波）の患者数に減少がみられるようになり、このまま収束に向かうことを願っている。医療保険審査については社保、国保ともにデジタル化が進み、コンピュータ審査が主流となりつつあるが、すべてをコンピュータに判断させることなく、しっかり審査委員の目で監視をお願いする。

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お願い、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、社保については本年10月から審査支払機関の集約化が始まり、山口県においても3分の2の職員が「審査事務センター」（広島市）へ異動となり、審査基準の全国統一に向けた計画が進んでいる。国保においても国のトップダウンによる審査へと移行しつつあり、現場の意見を反映した審査の機会が失われつつある。しかし、医師会員及び審査委員の考えを議論するこのような会議（審査委員合同協議会）は重要な位置づけであり、その結果をしっかりと公表していくことが必要である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7日） 報告

本会報8月号（No.1944）に掲載のため省略。

2 保険医療機関等からの意見・要望 〈指導・管理料〉

No.1 持続性抗精神病注射薬剤治療指導管理料

標記管理料は「統合失調症」患者に対して算定が認められるとなっているが「妄想性障害」患者に対しても算定は可能か。

また、エビリファイ持続性水懸筋注用の適応上「双極Ⅰ型障害における気分エピソードの再発再燃抑制」に接種できるのに、管理料の算定は不可と支払基金から回答があったが、再度協議願いたい。【岩国市】

算定要件上、「統合失調症患者」に限ると定められている。今後については要件緩和に向けて学会からの働きかけもお願いしたい。

〈投薬・注射〉

No.2 増減点返戻通知書（C査定について）

C査定について、医学的に保険診療上適当でな

出席者

社会保険診療報酬支払基金

審査委員 32名

国民健康保険診療報酬

審査委員 31名

県医師会

会 長 加藤 智栄

副 会 長 沖中 芳彦

専務理事 伊藤 真一

常任理事 前川 恭子 河村 一郎 長谷川奈津江

上野 雄史 茶川 治樹 縄田 修吾

理 事 白澤 文吾 藤原 崇 木村 正統

岡 紳爾 國近 尚美

監 事 藤野 俊夫 宮本 正樹

いものの詳細な理由を、増減点返戻通知書に記載していただけないか。

同じ手術でも手術材料の査定個数・数量が異なる事例や投薬については禁忌・用法・用量に特段規定がない事例では査定理由が分からない。

(例) エナラプリルマレイン塩酸錠とテルミサルタン錠との併用は認められない理由を尋ねたい。

【山口県病院協会】

〔関連記事〕「山口県医師会報」

平成30年10月号・社保国保審査委員合同協議会

社保は概ね理由記載が可能となっている。国保はシステム改修により本年10月にテストを行う予定とされている。

血圧降下剤の併用についてはNo.6の回答を参照。

No.3 院外処方リクシアナ OD 錠 30mg の A 査定

令和2年11月より「門脈血栓症」に対してリクシアナ OD 錠 30mg の投与をしていたが、令和3年1月から令和4年1月までのリクシアナ OD 錠 30mg が A 査定となった。平成30年8月30日の社保・国保審査委員合同協議会において、「門脈血栓症に対するリクシアナ錠の投与は適応外使用として認められない」となっていたため査定はやむを得ないが、適応病名なしの「A 査定」であるならば、初回投与時に一次審査又は二次審査で通知していただければ、それ以降の対応が可能であったと考える。1年以上にわたり一次審査及び二次審査において適応と判断されていた高額薬剤が長期間遡って査定をされると、査定額が高額となり、患者の確定申告等にも影響を与えることとなる。

当然、当院でも適応外使用とならないように注意すべきだが、A 査定であれば初回投与時に査定を行い、長期間遡っての査定は不合理ではないのか。【柳 井】

〔関連記事〕「山口県医師会報」

平成23年10月号・社保国保審査委員合同協議会

貴見のとおりであるが、平成23年の社保国保審査委員合同協議会 (No.8 調剤審査の相殺通知

書)での協議結果と同様に、保険者が再審査請求を外部委託しているところでは、歩合制報酬であることから意図的に(レセプトを)溜めて再審査請求する疑念がある。支払基金としては、再審査の早期申出について保険者等に協力をお願いしているところであるが、医療機関側も審査側も注意が必要な事案である。

No.4 サムスカの外来投与

サムスカの投与は外来治療で認められるか協議願いたい。【吉 南】

〔関連記事〕「山口県医師会報」

平成29年9月号・社保国保審査委員連絡委員会

入院から移行した外来治療投与は認められる(その旨、注記が必要)。

No.5 エゼチミブ 10mg の査定

TG が 1,000mg 以上あり、ベザフィブラート 200mg2 錠 2X で徐々に TG は低下し、150mg 以下になった。しかし、TG 高値でマスクされていた LDL が 240 となり、エゼチミブ 10mg1 錠 1X を追加したが、LDL は 200 以下にならない。ベザフィブラート+スタチン系の併用は副作用が出る可能性があり、まずは安全なエゼチミブの増量を選択したが査定となり、再審査でも復元されなかったが再度、協議願いたい。【山口市】

用法・用量上、「年齢、症状により適宜減量する。」ことになる。

No.6 ACE 阻害剤の減点

ARB 配合剤と ACE 阻害剤との併用に関し、「併用注意」とはなっているが「併用禁忌」ではない。両剤ともに規定内用量にて使用したが査定された。併用以外の理由があればご教示願いたい。

【山口市】

心血管疾患の発症抑制及び腎保護作用において、併用療法が有意に優れているというエビデンスがないことから併用は認めない。

No.7 ソルダクトン静注用

ソルダクトン静注用について、「慢性腎不全の腎性浮腫」、「心臓性浮腫」は適用されるか伺いたい。【山陽小野田】

ソルダクトン静注用の適応疾患及び禁忌の記載より、心臓性浮腫は認めるが、慢性腎不全の腎性浮腫は認めない。

No.8 アンブルー一体型の注射

同一日にG001 静脈内注射（1回につき）を2回算定することは可能か。また、同一日に同薬効の薬剤と別薬効の薬剤では手技料算定に違いはあるか協議願いたい。【山陽小野田】

同時は、原則1回の算定となる。朝夕など明らかに時間帯が異なる場合には、それぞれ認められる。

なお、混合することで薬効成分が変化する場合などには、それぞれ手技料を算定することは差し支えないと考える。

〈手 術〉**No.9 鏡下手術から直視手術への変更**

鏡下手術で1時間程度手技を行い、開腹へ変更となった場合の鏡下手術料は算定可能か。また、鏡下手術予定であったが癒着を認め、短時間で開腹となった場合の算定は可能か。

変更があった場合で、鏡下手術と認めない判断をする場合は、他の何の点数に該当するかについても伺いたい。【山陽小野田】

原則、主たる手術での算定となるが、手術の内容によっては実態に最も近似する手術の点数を算定することになるので、注記により審査委員会の判断となる。

No.10 虫垂切除術の区別

虫垂切除術（虫垂周囲膿瘍を伴うもの）と虫垂切除術（虫垂周囲膿瘍を伴わないもの）との区別は、詳記の他に使用材料やコーディングデータ等も判断材料となるか伺いたい。【山陽小野田】

コーディングデータで判断されることはない。

No.11 PCI治療に使用するガイディングカテーテル

形状が合わなかったり、折れたりすることがあった場合、2本目使用は認められるか伺いたい。

【山陽小野田】

形状が合わなかった場合は2本まで認めることもあるが、注記が必要である。折れた場合の追加算定は認められない。

No.12 ペースメーカー植え込み

ペーシングリードを留置する場合について協議願いたい。

①ガイディングカテーテル（デリバリーカテーテルセット）は、心房、心室に各々1本の使用は認められるか。

②シースイントロデューサーセット（カテーテルイントロデューサーセット）は、心房、心室に各々1本の使用は認められるか。

①ガイディングカテーテル（デリバリーカテーテルセット）は、心房、心室に各々1本の使用は認める。

②シースイントロデューサーセット（カテーテルイントロデューサーセット）は、心房、心室に各々1本の使用は認める。

なお、①、②とも、使用した内容について、必ず注記が必要である。

No.13 ベリプラスPコンビセット組織接着用

ベリプラスPコンビセット組織接着用が査定（令和3年4月診療分等）されたが、基準はどのような条件か伺いたい。【山陽小野田】

（以下、レセプトへの注記例）

硬膜と黄色靭帯が癒着して硬膜が菲薄化し、外硬膜が欠損している症例であり、術後の髄液漏のリスクがある。脊椎手術では術後血種予防のために硬膜上にドレーンを留置する必要があるため、ドレーンの吸引に伴って術中に髄液漏を生じていない症例でも、外硬膜欠損部から硬膜破裂を来し

て髄液漏を生じる例や、最悪の場合は術後にび馬尾ヘルニアを生じて緊急手術を要するリスクもある。そのため、硬膜上にペリプラストを散布して、外硬膜欠損部の補填を行うことで、それらの合併症を予防する目的で使用している。

適応どおり、組織の接着・閉鎖「ただし、縫合あるいは接合した組織から血液、体液又は体内ガスの漏出を来し、他に適切な処置法のない場合に限る。」取扱いとなる。血液製剤と同様に貴重な薬剤であるため、特別な使用事例は注記により審査委員会の判断となる。

〈検査〉

No.14 ミダゾラムの上部・下部内視鏡検査時の使用

上部・下部内視鏡検査施行時に使用する鎮静剤「ミダゾラム」を社保へ保険請求した際に減点査定を受けているが、治療検査過程における内視鏡使用時に起こる嘔吐反射や苦痛に対して鎮静剤を希望する患者は多く、治療検査を施行する病院側としても患者の体動が激しいと十分な検査が行えないという点から、日本消化器内視鏡学会のガイドラインにおいて推奨される薬剤「ミダゾラム」を使用している。そのため、保険請求を認めてもらうよう再度協議願いたい。【山口県病院協会】
〔関連記事〕「山口県医師会報」

平成23年10月号・社保国保審査委員合同協議会

上部消化管内視鏡検査は注記を必要とし症例によって認める。下部消化管内視鏡検査は原則として認める。

No.15 甲状腺機能検査

初診の甲状腺機能亢進症患者でバセドウ病を疑った時、TRAbを診断の目的で測定する。しかし、結果が陰性であった場合、同月内、あるいは翌月にTSAbを測定することは認められるか。事情を付記しても審査委員によって判断が分かれるため、統一した見解を示していただきたい。

なお、既知のバセドウ病患者血清でのTRAbの正診率は9割程度であり、一定数の見逃しがある

と言われている。その場合、より見逃しの少ないバイオアッセイ法であるTSAbを用いて診断する（バセドウ病診断ガイドライン2021）。【宇部市】

同日以外であればTSAbを1回認める。

No.16 甲状腺機能検査の査定

循環器内科を外来受診された外来患者の甲状腺機能検査が傾向的判断の上、多数の査定を受けている。甲状腺機能異常症は外来でしばしば見逃されることが多く、一般の健康診断担当医や内科医が診察した場合、甲状腺機能亢進症患者は、筋疾患、心疾患、肝疾患と誤診されやすく、誤った治療がなされていることがある（参考文献1）。

よって、当院循環器内科では、心疾患精査で受診された患者に対し、甲状腺疾患合併が疑われる場合、見落としを極力なくするために積極的に甲状腺機能検査を実施している。甲状腺疾患は理学的診察だけでは見つけれないことも多く、積極的に検査をしなければ、甲状腺疾患を見逃してしまうリスクになる。なお、甲状腺疾患の合併をスクリーニングするのにTSHだけを使用推奨する報告もみられるが、F-T3、F-T4も同時測定しなければ、偽陽性が増えるといわれている。

また、心疾患患者の多くは、心房細動や脂質異常症を合併されている症例が多く、その原因として甲状腺機能異常の有無を測定することは臨床的意義があると考えられる（参考文献2）。心不全合併例では、甲状腺機能異常（甲状腺機能低下、甲状腺機能亢進及びlowT3症候群）は心不全患者の予後と強い相関があり、定期的な検査が勧められている（参考文献3）。

以上の理由より、甲状腺機能検査を実施しており、必要性があると考えているので、今後の審査について再考願いたい。【山口県病院協会】

【参考文献】

- 1) 青木空真 他 人間ドック 26:9-16, 2011
- 2) 筒井裕之 他 急性・慢性心不全診療ガイドライン 2017年度版 p77
- 3) Kannan L et al. Circ Heart Fail. 2018; 11(12): e005266.

スクリーニング検査としては認められないが、レセプト内容（又は注記）により甲状腺疾患が疑われる症例は認める。

〈リハビリテーション〉

No.17 リハビリテーション単位

回復期リハビリテーション病棟での運動器と廃用症候群のリハビリテーション単位について、医師が必要と判断した場合でも、山口県では上限の9単位まで算定できないが、誤嚥性肺炎後は呼吸理学療法を含めた理学療法3単位と嚥下訓練を含めた言語聴覚療法3単位が効果的であり、別途、これを認めるよう協議願いたい。【山口県病院協会】

〔関連記事〕「山口県医師会報」

平成25年8月号・社保国保審査委員連絡委員会

平成25年7月、社保国保審査委員連絡委員会の議題「脳血管疾患等リハビリテーション料の多単位の算定について」を参照願いたい。

No.18 リハビリテーション実施計画書

疾患別リハビリテーションの期限後にリハを行っている患者に対し、現在は実施計画書のコピーを毎月郵送している。今後はできればその内容をすべてコメント欄に手入力し電送してほしいと言われた。IT化による業務の効率化の流れに逆行しており、文書をPDFなどで添付して送る等の仕組みを検討してほしい。それまでの間は現行の対応を継続できないか協議願いたい。

【山口県病院協会】

国保連合会と当該医療機関で対応済み。

〈入院料〉

No.19 入院中の患者の他医療機関への受診

入院期間中に他医療機関を受診され入院料を減点されたが、入院中の医療機関側は他医療機関受診を知らなかった。入院医療機関側は他医療機関受診する患者の診療情報を文書により提供するが、他医療機関が文書確認もしていないのに、入院医療機関側が減点されるのは如何なものか。

【山口市】

審査機関は入院中の医療機関と他医療機関の双方へ連絡（返戻含む）の上、審査処理をすることとなる。なお、当該ルールの撤廃については日医を通じて要望している。

No.20 特別食加算（食事療養）

入院時食事療養費に係る食事療養及び入院時生活療養費に係る生活療養の実施上の留意事項における、3 特別食加算について、「拡張型心筋症」「大動脈瘤」「急性腎盂腎炎」は適応か伺いたい。

【山陽小野田】

「拡張型心筋症(算定要件を満たしている場合)」は認められる。「大動脈瘤」「急性腎盂腎炎」は認められない。

No.21 救急医療管理加算

A205 救急医療管理加算において、(コ) 消化器疾患で救急処置を必要とする重篤な状態に、J034 イレウス用ロングチューブ挿入法は該当するか伺いたい。【山陽小野田】

現時点では、区分番号「J034」イレウス用ロングチューブ挿入法、区分番号「J034-3」内視鏡的結腸軸捻転解除術が該当する。(疑義解釈その1：R4.3.31)

No.22 入院精神療法

I001 入院精神療法について、「不眠症（睡眠障害）」のみでの実施、算定は可能か伺いたい。

【山陽小野田】

原則として認められる。

〈要 望〉

No.23 院内処方での分包点数

調剤薬局では分包手数料が算定できるのだから、院内処方で分包した場合に診療報酬の点数を付けてほしい。【山口市】

医師会としては、以前から日本医師会に要望しているが実現していない。今後も継続して要望する。

No.24 疾患別リハビリテーションの査定

回復期リハビリテーション病棟入院料を算定する入院患者は、診療報酬において1日最大9単位までの疾患別リハビリテーションを受けることができるよう規定されている。これは、脳血管疾患に限定されるわけではなく、脊椎圧迫骨折などの運動器疾患や肺炎後の廃用症候群などでも同様の規定である。

にもかかわらず、山口県内の回復期リハビリテーション病棟で疾患別リハビリテーションを実施した場合、脳血管疾患等リハビリテーション料は規定どおり9単位認められているものの、運動器リハビリテーション料（大腿骨骨折）では6単位を上限、大腿骨骨折以外の運動器リハビリテーション料は3単位を上限、廃用症候群リハビリテーション料は3単位を上限とする査定が行われている。また、回復期リハビリテーション病棟以外の病棟においても、診療報酬上1日最大6単位までの疾患別リハビリテーションを受けることができるよう規定されているが、上記と同様に脳血管疾患等リハビリテーション料以外は画一的に3単位を上限とする査定が行われている。

このように、診療報酬規定で認められている範疇において実施した疾患別リハビリテーションや、他県では査定対象とならないケースにおける疾患別リハビリテーションについても、山口県においては主に3単位を上限とする査定が行われ

るのが常態化している。

査定対象となっている疾患治療のためには、1日3単位を超えるリハビリテーションが医学的に必要である。各病院も患者のため、過去、山口県国保連合会に再三、再審査請求においてリハビリテーションの効果を示してはいるが、「理由確認のうえ査定もあり得る」と回答があるのみで、画一的な審査が改められることはない。医学的にリハビリテーションが必要で、適切なりハビリテーションを提供したにもかかわらず、対価としての診療報酬が適切に給付されないため、山口県内の病院において、県民がリハビリテーションを受ける場合、他県と比べて提供単位数が制限され、不幸な状況となっている。また、適切なりハビリテーションが受けられないことは、今後ますます高齢化が進行する中で、山口県は高齢化への対応でも大きく遅れをとることにもなると考えられる。

各県における国保の審査基準の統一化という観点からも、県民が安心して公平かつ適切なりハビリテーションが受けられるよう、状況改善していただくことを強く要望する。【山口県病院協会】

前「意見要望 No.17」と同様。

※ 以上の新たに合意されたものについては、令和4年11月診療分から適用する。

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

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

高校生を対象とした医師の職業体験実習

と き 令和4年8月7日(日) 10:00～12:30

ところ 山口県医師会6階

[報告:理事 白澤 文吾]

本事業はこれまで、山口県医学会総会と同日に開催していたが、今回から学生が参加しやすい夏休みに開催することとなった。

また、コロナ禍のため3年ぶりの開催となったため、対象を県内高校生に限定し、31名が参加した。

なお、当日は新型コロナウイルス感染症対策のため、換気及び手指消毒を徹底し、体験学習では指導者及び参加者はフェイスシールドを着用して開催した。

当日は、山口リハビリテーション病院の清水良一先生、山口大学医学部の桂准教授、久永講師、竹内・溝口両助教、山口大学医学部の心肺蘇生普及サークル「コードオレンジ」を中心とした学生にご協力いただいた。また、本会からは茶川常任理事、藤井理事と白澤が参加した。

はじめに清水良一先生から、救急蘇生の実技に繋がる内容で、生命を維持するためのエネルギー代謝について講義をしていただき、その後、参加者は4つのグループに分けて、採血、心肺蘇生、血圧測定、縫合・結紮をそれぞれ体験した。

最後に、白澤から山口大学医学部の入試制度やカリキュラム、山口県の地域医療の現状等について話をした。

今回の体験を通じて参加した高校生が、一人でも多く医師やコメディカルとなり、山口県内で従事されることを願うばかりである。

参加者の感想(抜粋)

面白かったこと、勉強になったこと

- ・すべて面白く、とても勉強になった。(2)
- ・実際に器具を使って、本格的に医師の職業体験ができたこと。(2)

- ・現役の山口大学生にたくさん話を聞いて、良い機会になった。(3)
- ・医学の技術について学べ、医学生さんからもお話を聞くことができたこと。
- ・山口大学の入試情報や医学生さんの生活も知ることができ、役に立った。
- ・実践的な体験をすることで、近い将来の医師としての自覚を改めて持てた。
- ・本格的に、たくさんのことを体験でき、教えてくださった人がとても分かりやすく、とてもためになった。
- ・山口大学のことがよく分かった。卒業後、どこに就職する人が多いのかなども聞いてみたかった。
- ・山口県の医師の現状を知ることができた。(2)
- ・地域医療の問題点が分かった。
- ・ATPの話が分かりやすく面白かった。(2)
- ・ $ADP+P \rightarrow ATP+H_2O$ 、一生忘れないと思います。
- ・最初の講義で人間の体のエネルギーの仕組みがわかり、面白かった。
- ・人が生きている仕組みについての講義がとても勉強になった。
- ・血圧の種類やヒトの体の仕組みなど、初めて学ぶ内容が面白かった。
- ・採血、縫合は、手順が多く大変だったが、何度か練習して、上手にできたときにはとてもうれしかったので、もっと練習してみたい。
- ・心肺蘇生は学校で習ったことがあったものの、ここまでしっかりと学んだのは初めてで、もし自分がその場に立ち会ったらきちんと対応できるようにになりたいと思った。
- ・心配蘇生は、日常生活で役立つことがあると思うので、実習できてよかった。
- ・血圧測定は、自分が受けているので仕組みに興味があった。実際に知ることができ、非常に勉強になった。

- ・先生の縫合・結紮の速さに驚いた。
- ・縫合・結紮では、ドラマで見るような経験ができてよかった。
- ・縫合・結紮を経験して、これは職人技だなと思った。外科の先生がすごいと思った。
- ・今までさまざまな体験に参加してきたが、採血や縫合などやったことのないことができた。学生の皆さんがとても優しくかった。

難しかったこと、あまり理解できなかったこと

- ・針を扱う作業が難しかった。
- ・体験学習でしたことが、初めてで難しかった。
- ・心肺蘇生や縫合・結紮の体験が難しかった。
- ・人間が生きられるしくみについて、資料の内容は難しかったが、先生の説明はとても分かりやすかった。
- ・血圧測定は加減が難しく、練習が必要だと感じた。
- ・血圧測定の時に、音を聴くのが難しかった。(2)
- ・縫合・結紮が上手にできなかった。手元の細か

- な動きが、ぎこちなくなってしまった。
- ・手術用手袋をつけること。(2)

その他

- ・とてもいい経験になった。(5)
- ・もう少し長く体験したかった。(3)
- ・医学部生と話す時間がもう少しほしかった。(3)
- ・医学部の方に話を聞いてよかった。ここでしか体験できないことを体験できてとても良かった。
- ・また開催してほしい。
- ・医療の仕事により興味を持つことができてよかった。
- ・体験実習は今後の若い医師を育成する上で、重要になってくると思う。
- ・山口県に貢献できるような医師になりたいと思った。
- ・長年医師として働いていると脳が年をとっても、とても機能しているんだと思った。



採血



心配蘇生



血圧測定



縫合・結紮

令和4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4年8月21日(日) 10:00～12:00

ところ Web会議(各県医師会館)

挨拶

広島県医師会会長 松村 誠

本来であれば、鳥取県医師会の渡辺会長のもとにみなさんに集まっていたいただき、連絡協議会を開催する予定だったが、第7波が急速に拡大しており、本日はWeb会議とさせていただいた。

本日は、学校保健を取り巻く多岐にわたる諸課題に関して、議題と日医への要望を提出していただいている。特に、今回は医療的ケア児に関する議題を提出いただいているが、そういった課題も含めてご協議いただきたい。

日本医師会常任理事 渡辺 弘司

鳥取県医師会の渡辺会長のもとで開催できると私も大変期待していたが、やはりコロナ禍であり双方向での円滑な議論を行うことができないのは非常に残念だが、オンラインという新たなシステムをうまく活用して、先生方のご意見を伺いたい。

コロナに関しては、文科省が学校における新たな対応を示している。また、濃厚接触や感染、治療に関する証明書が不要であるとの通知も改めて本会から周知している。子どもの感染が多いBA.5に対しては、これまで以上の配慮が必要ではないかと思っている。

議事

(1) 各県からの提出議題について

1. 学校医不足に対する今後の対策について

(徳島県)

本県では、学校医不足が重要課題となっている地域も見られ始めている。各県における学校医不足の現状について、及び今後の学校医不足対策についてお教えいただきたい。もし、学校医不足がない場合についても、その好事例をご教示いただきたい。

愛媛県 13郡市医師会へのアンケートによると、具体的に直面する課題としては、①医師の高齢化に伴う学校医辞退と新たに学校医を受諾する若手医師の均衡が崩れていること、②運動器検診や産業医としての学校内巡視など、相対的に学校健診業務の増加により、負担感が増しているが、報酬額は同額であること等が挙げられる。

また、女子児童・生徒の健診時の対応(上半身の着衣について)でセクハラと訴えられたという報道があり、校医を辞退したいとの申し出があったという医師会もあった。これに関連して、女性医師の不足(男性医師による女子児童・生徒の健診の敬遠)を課題とした郡市医師会もあった。

学校医不足に対する対策としては、①内科健診については、同じ医師会内の公的医療機関あるいは他自治体の医療機関に協力を依頼する、又は内科系以外の診療科の会員に協力を要請する、②耳鼻科健診については学年を制限する、などの回答があった。また、学校医不足を危惧していない医師会からは、学校医の定数の見直しを行ったとの回答があった。

以上の調査結果については、郡市医師会にフィードバックするとともに、県医師会学校医会においても検討を加えたい。

高知県 今後は、公的病院医師、自宅会員医師、勤務していない女性医師等に校医を依頼する必要がある。

広島県 県教育委員会との協議により、令和2年度から教職員の健康管理については、学校医とは別に「産業医」を選任することになっている。

[報告:常任理事 長谷川奈津江]

2. 特別支援教育の適切な運用について(香川県)

令和4年4月27日付で「特別支援学級および通級による指導の適切な運用について」が文科省から発出された。「交流および共同学習」でトラブルになったり、知的障害児に英語の授業を実施したりして不登校になるケースもあるが、他県での現状や対応はどうか。

徳島県 本県では、10月の文科省の調査及び2月のヒアリング調査を受けて次の5点について周知した。①総授業時数の半分以上を特別支援学級で実施すること、②自立活動の授業時間を週当たり1時間以上特設し、時間割に位置付けること、③特別支援学級における教科学習の時数について、④交流及び共同学習の指導体制について、⑤児童生徒一人一人の適切な学びの場を検討すること。

3月中旬に市町村教育長、3月下旬に小中学校管理職、4月上旬に小中学校特別支援学級担任を対象としてオンライン説明会を実施し、文科省からの指示事項について周知した。

愛媛県 本県では、従前から特別支援学級担任が担当する授業時数の半分以上を特別支援学級に在籍する児童生徒への指導時数とするように通知を出すとともに、交流及び共同学習の時数を確認している。実際の状況把握や対応は各市町の教育委員会であり、把握した状況等、必要に応じて助言している。また、特別支援学級担任や特別支援コーディネーターを対象とした研修を実施するなど、教職員の資質向上の研修に取り組んでいる。

また、愛媛県小児科医会発達支援委員会からは以下の意見を得た。

- ①各個人にあった教育の提供が十分ではないと感じることが少なからずある。
- ②学習に困難さのある児に対しての指導が十分でない場合がある。(特に限局性学習症、発達性読み書き障害と診断した児に対する学習方法の指導が不十分である。)
- ③タブレット学習が充実していない。

教師だけでなく、他職種や家族を巻き込むシステムの確立が必要である。

【報告：常任理事 河村 一郎】

3. 学校における医療的ケア児の受け入れ体制の進捗状況について(愛媛県)

松山市教育委員会は令和3年度に、文科省より「学校における医療的ケア実施体制充実事業」を受託し医療的ケア看護職員を公立学校に配置した。実施校に設置される校内的医療的ケア安全委員会には学校医も参画し、個別の医療的ケアケース会では、具体的なケアの確認を行うなどの体制整備が図られているが、看護師の確保には苦慮している。各県における体制整備に関して以下の3点を中心に現状をお伺いしたい。

(1) 学校医、医療的ケア指導医、主治医の連携体制について

広島県 広島県立特別支援学校では13校1分級に看護師及び医療的ケア指導医を配置している。医療的ケア指導医14名のうち12名については学校医と兼務している。また、学校で医療的ケアを実施するための手続きとして、保護者から依頼を受けた医療的ケアを、主治医が作成した医療的ケア指示書の内容を基に学校で実施することを承諾する際には、医療的ケア指導医による指示書の内容の確認、同意及び指導助言を必要としている。

(関連質問として) 登下校時の吸痰などのケアについて各県はどのように対応しているか。

高知県・愛媛県 保護者が行っている。

(2) 医療的ケア看護職員の確保について

高知県 県立特別支援学校における医療的ケア看護職員は、会計年度任用職員として各学校において雇用している。福祉部局や看護協会と連携し看護師の確保に努めている。「医療的ケア児支援看護師確保事業」により、看護師養成所等に在籍する学生を対象にした研修を実施し、医療的ケア児に対応できる看護師の確保を図ることにしている。

(3) 体制整備について、工夫している点や問題点

山口県 ①看護師と教職員の連携を行うため養護教員が調整役となり、看護師からの相談に対応している。②保護者からの手技の伝達、主治医訪問

も養護教諭、看護、担任等で対応し、連携して医療的ケア児個別のマニュアル及び緊急時の対応マニュアルを作成している。県教育委員会は令和2年3月に「学校における医療的ケア実践マニュアル」を作成した。③看護師を対象とした研修を毎年実施している。④学校医に小児科医がいない学校における受け入れ体制の整備が課題である。

[報告：理事 竹中 博昭]

4. 学校保健委員会について（高知県）

学校保健安全法の中で設置が義務付けられているにもかかわらず、高知県では全国的にみても非常に低い設置率となっている。各県での開催状況及びコロナ禍での開催における工夫をご教示いただきたい。

岡山県 本県では、保健主事研修や保健安全教育研修、支部ブロック研修会等で、それぞれの学校の保健計画や安全計画と結びつけて学校保健委員会の設置を呼びかけている。設置率は小学校99%、中学校97%、高等学校92%（県立校は100%）、特別支援学校100%となっている。学校によって実施方法はさまざまではあるが、各種講演会を企画したり、児童生徒の保健委員会における発表の場を設定したりするなど、子どもや地域・家庭の実態を見ながら、子どもの健康課題を協議する場を工夫している。

他県では、コロナ禍においてもオンライン開催や書面開催等により、小中学校で6～8割、高等学校では9割以上で開催されているところが多かった。

[報告：常任理事 河村 一郎]

5. 医療的ケア児支援センターについて（鳥取県）

鳥取県では令和4年6月に鳥取県医療的ケア児等支援センターを設置した。各種相談や後方支援看護師等の人材教育業務、家族会の発足と運営の助言、地域での情報共有・発信システムの運用など今後の課題が多い。各県の実情と取り組み等を伺いたい。

香川県 令和3年4月に香川県医療的ケア児等支援センター「ソダテル」が設置された。当該センターには医療的ケア児等の家族や支援者からの相談窓口が設置され、助言指導を行うとともに、メールでの情報配信サービスを実施するなど、必要な社会資源等の情報提供に取り組んでいる。また、医療的ケア児等コーディネーターの養成及び研修修了者に対するフォローアップ研修などの人材育成や支援者間での意見交換会を実施している。

鳥取県 本県では医療的ケア児の減少が認められる。他県の現状はどうか。

広島県 本県では増加している。全数把握の方法によりばらつきがあるのでは。本県ではレセプトの在宅管理指導料算定のあるケア児の人数を数えている。

また、本県では支援センターの設置を準備中である。鳥取県はセンターを3か所設置しているが、センターは多いほうが良いか。

鳥取県 県主導で、医療圏に合わせて設置したので3か所になっている。

高知県 1か所だけセンターを設置し、約100人の医療的ケア児に個別に対応している。

[報告：理事 竹中 博昭]

6. 感染症における学校と学校医の情報共有について（島根県）

今回の新型コロナウイルス感染症発生時の学校、学校医との情報共有に関して、当地区ではまだまだ十分とは言えず、マスコミ報道や保護者からの情報しか入手できていない。情報共有に関して、対策・好事例があればお教えいただきたい。

愛媛県 「学校欠席者・感染症情報システム」の活用が勧められているところであるが、当県では同システムを導入する地域であってもCOVID-19の項目への入力については回避される傾向があり、入力を確認できたのは1地域のみであった。

この地域の医師会では教育委員会と協議を重ねた結果、今年7月から、日ごとのCOVID-19発生状況（施設名、感染者数等）について教育委員会から医師会担当者宛てにメール連絡が入り、会員MLに転送されることとなった。これとは別に、COVID-19発生状況が日毎に園長・学校長から園医・学校医に報告され、その情報を当該医師会に集約し、日報として会員にFAXするシステムが構築されている地域があった。また、兼ねてより、県内の複数の医師会では教育委員会あるいは保育幼稚園課から市町医師会長ないし地区小児科医会長に情報提供され、会員MLへの報告や会員からの問い合わせへの個別対応が実施されていた。

山口県 郡市医師会と市町教育委員会とが連携して、日ごとに学校名、年齢、感染経路、発症日を医師会員にMLで流している、小児科医会の中でFAXにより連絡する、教育委員会から担当理事に連絡され近隣の小児科に情報を伝達しているところもある。

広島県 県小児科医会で把握して情報を提供している。

[報告：常任理事 河村 一郎]

7. 医療的ケア児等およびその家族に対する支援について（岡山県）

福祉型・医療型短期入所の医療的ケア児受け入れの費用負担は、市役所が事業所を補助し、費用の半分を県が負担している。しかし、医療的ケア児が通学する際の補助金や、児の吸引などの支援制度は整備されていない。各県での対策を実施あるいは予定されているかご教示いただきたい。

高知県 短期入所は4か所受け入れ施設があるが、施設の設置場所の問題や、保護者の希望日が重なるなどの理由で十分に答えられていない。医療機関において短期入所事業の実施が進むよう平成25年度に補助制度を設けたが、医療施設の参入は進んでいない。移動支援については通院の際に保護者が一人で運転する場合は訪問看護師が同乗する支援を実施している。通学支援については

家族会からの要望もあり、検討中である。

岡山県 吸引のため停車しなければならないため、通学用のスクールバスに乗せてもらえないのが現状である。また、コロナ禍で短期入所も難しくなっている。

広島県 病院の病床を活用した医療型短期入所事業を促進するため、本県では市町が行う事業に対し補助金を支出している。具体的には短期入所のベッドを確保し、利用者がいない場合は空床補償をしている。

[報告：理事 竹中 博昭]

8. 学校健診後の専門医受診結果に関する学校医へのフィードバックについて（山口県）

本県では、学校健診後に児童生徒が専門医療機関を受診した結果が学校医にフィードバックされていない場合が多い。各県のフィードバックに関する実情をご教示いただきたい。

島根県 健診結果の疾患により大きな差がある。心臓検診などは98～99%の受診率で、成長曲線の低身長などの受診率はよいが、肥満の場合の受診率は30%以下となる。腎臓検診も低率で推移しているが、出雲市では学校に専門医受診の受診率を報告し、個別に保護者に再度受診を要請する場合もある。学校医へのフィードバックは次年度の健診の際に専門医受診の結果を知らせる場合が多いが、治療を要する重症疾患などでは学校から学校医に報告がある。

[報告：常任理事 河村 一郎]

9. 近視予防対策について（山口県）

近年、小中学生の近視は増加傾向にあり、GIGAスクール構想とウィズコロナ時代の外出自粛生活によるICT教育の加速から、さらに増加していくことが危惧される。台湾では「天天戸外120（1日120分以上の屋外活動を促す）」など政策プログラムが2010年から導入され、中国、シンガポールなどでも近視予防対策が行われている。わが国ではまだそのような予防対策をしてい

る県は少ないと思われるが、地域的にでも行われている事例があればお尋ねしたい。

徳島県 学校においては、文科省が提供している健康に留意したICTの使用等に関する啓発資料等を活用するなど、健康に留意した取組を行っている。平成28年度から公立学校では、生活習慣改善プロジェクトにおいて生活改善に取り組むとともに、昨年度からは、「元気なあわっ子！生活習慣見直し事業」において、外遊びを推奨する等、近視予防対策についても取り組んでいるところである。乳幼児期からの早期介入が必要ではないか。

香川県 「ネット・ゲーム依存症対策条例」を2020年より施行している。

高知県 「ノーマディアデー」を設定している。

10. 県立学校の学校医の報酬額や医師会の取り組み等について（広島県）

近年の健康課題の増加やこのコロナ禍において、学校医に求められる役割は増加している一方で、本県の県立学校における学校医の報酬は、ほとんど大きな増額等は見られず廉価であること、また県立学校と市町立学校との報酬額に大幅な差があることなどが課題となっている。

そこで、各県の県立学校の学校医報酬額と（学校医と兼務の場合、教職員の保健管理医（学校産業医）報酬は除く）、分かるようであればその算定方法についてお伺いしたい。

鳥取県 鳥取県の県立学校における学校医の報酬額は、ここ数年上がっていない。

なお、市町村立学校の学校医報酬額は各市町村が算定しているため、県教育委員会は直接把握していないとのことで不明である。

鳥取県医師会では、平成27年から「鳥取県医師会指定学校医制度」を発足させた。社会環境の変化に伴って変貌する学校保健活動に対応するため、学校医の継続的な知識や技能の習得、質の向上と活性化を図るための制度である。

学校医の質の向上を担保として、学校医の待遇改善、適正な学校医報酬も手当てされるべきと考え、また、学校医に対しては、県医師会指定学校医となっただけのように繰り返し案内している。

[報告：常任理事 長谷川奈津江]

(2) 日本医師会への要望について

(回答：渡辺日医常任理事)

1. 新型コロナウイルス感染症罹患児童生徒における後遺症について（徳島県）

現在、「新型コロナウイルス感染症診療の手引き 別冊 罹患後症状のマネジメント」の1.1版が出ているが、今後改訂されると思われる。小児での感染者が増加しており、脳症、心筋症、MIS-Cなどの後遺症も出てきているので、把握について厚労省に要望している。

2. 食物アレルギー罹患児・等の診療情報提供料（I）の算定について（香川県）

「6」への回答と同じく、診療報酬の算定要件に該当する場合は可能。

3. 学校等欠席者・感染症情報システムの前年度からの改変点と導入拡充に関する情報の更新（愛媛県）

旧バージョンの「校務支援システム」では、現在の「学校等欠席者・感染症情報システム」との連動は難しい場合があるが、主な会社の新しい校務支援システムの場合は連携が可能となっている。文科省は各県医師会から郡市医師会に、郡市医師会から各自治体に導入の働きかけを行っていただきたいと言っている。

4. 医療現場での改革を教育現場でも行っていただきたい（高知県）

教育現場でも、医療現場と同様に多職種連携とチーム教育が必要であり、教員の働き方改革もなされるべきであるが、現在、教員が自宅に持ち帰ってする仕事は労働時間に入っておらず問題である。

5. 学校健診のあり方について（鳥取県）

「7」への回答と同じく、日本学校保健会とも協議して今後健診項目について検討していく必要がある。

6. 診療情報提供料（I）について（山口県）

「2」と同じ。

7. 児童生徒の生活習慣病等を踏まえた健康診断項目の見直し等について（広島県）

「5」と同じ。

次回開催県挨拶**香川県医師会副会長 藤澤 卓爾**

令和5年度の本協議会の担当は香川県医師会が務めさせていただく。開催時期については、例年、お盆の翌週の日曜日が多かったが、過去3回、コロナ患者急拡大時期と重なるタイミングで、全てWeb会議になっている。来年度はできれば会場参加型の対面会議として行うため、開催場所、具体的な日時を柔軟に選択したく、各県のご意見を伺いながら現在鋭意検討中である。中四国ブロックの先生方には来年の協議会開催に関してご協力のほどよろしく願います。

[報告：常任理事 河村 一郎]

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

第22回中国四国医師会共同利用施設等連絡協議会

と き 令和4年8月27日(土) 14:00～17:35

ところ 徳島県医師会館 4階ホール(ハイブリッド開催)

〔報告：副会長 沖中 芳彦〕
 常任理事 茶川 治樹

本協議会は、令和2年8月29日に開催予定だったが、新型コロナウイルス感染症の蔓延防止のため延期となっていた。

今回、ハイブリッド開催となったが、本会役職員は現地参加、また徳山医師会(病院)はWeb参加となり、沖中副会長がシンポジストとして発表を行った。

開催にあたり、徳島県医師会の齋藤義郎 会長の挨拶後、日本医師会の松本吉郎 会長と徳島県の飯泉嘉門 知事から祝辞をいただいた。

シンポジウム

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を踏まえて—

コメンテーター：日本医師会常任理事 黒瀬 巖

座長：徳島県医師会常任理事 田山 正伸

(1) 病院内で発生したクラスターと医師会共同利用施設の感染対策

益田市医師会立益田地域医療センター

医師会病院院長 狩野 稔久

医師会共同利用施設の感染対策として、「益田市医師会独自の理念に基づく一般病棟の再編」を目的とした「病床機能再編計画」(令和元年度から3か年計画)に基づいて病床を削減し、透析室の拡張、外来透析開始等を行い、令和3年10月には地域包括ケア病棟改修工事・病棟配置転換を実施した。併せて、地域包括ケア病棟での新型コロナウイルス感染症患者の受け入れ対応を想定し、陰圧装置、シャワー室、トイレを配置した個室整備等の改修を行い、新型コロナウイルス感染症患者の即応病床3床の再整備を行った。これらには、各種補助金・交付金を活用している。

また、市内病院で発生したクラスターについて考察すると、古い施設では換気設備が十分ではな

く、ベッド間隔が狭い環境だったため、マスクをしていない患者からの飛沫感染があったことや、換気不足からおこるエアロゾルが同空間の患者の感染に繋がった。医療従事者もサージカルマスクはしていたが、エアロゾルには感染防御ができなかった。

さらに、コロナ病棟が稼働する度、各病棟からスタッフを集めて対応するため、看護師不足から各病棟業務が逼迫し、時間外勤務の増加に繋がった。また、入院制限にも繋がりが、収益は減少した。

これらのことから、以下の4点を今後の課題とした。

1. 通常診療との共存を模索する中で、スタッフの理解・協力・感染予防対策の徹底ができるか。
2. スタッフ不足の加速が疲弊・不満、離職へと繋がっていないか。
3. 感染管理認定看護師の養成・増員を図れるか。
4. 医師会員との協働や、外来感染対策向上加算の取得ができるか。

(2) 新型コロナウイルス PCR 検査導入から2年間の取り組み

広島市医師会常任理事 井谷 史嗣

広島市医師会臨床検査センター(従業員157名。うち検査技師55名)は、1日約3,500人分の検体を受託し、56名の集配営業員が52台の集配車で1日に2回集配を行っている。

2019年にISO15189(臨床検査室に求められる品質・能力の国際規格)認定を取得し、品質管理と人材育成に力を入れている。

PCR検査集中実施事業として、

1. 歓楽街への診療所設置(これにより、広島県からのPCR検査受託開始)
2. PCR検査トライアルとして、無症状者の検査を

無料実施（検査センターでは、初めてPCR検査プール方式導入）

3. 感染機会増加の4～5月にPCR検査集中実施・事業所集中実施（対象者を絞って検査実施）を行い、その取り組みは、メディアで複数回にわたり報道された。

事業取り組みでは、膨大な業務が連日続いたものの、他部門スタッフの協力により、「センターが一丸となりコロナと闘っている」という強い一体感を得る経験となった。

また、医療従事者における新型コロナワクチン2回目接種後の抗体検査を実施した。検査センターを利用される医療機関において、希望が多い抗体検査を広島県PCR検査事業の収益活用で実施し、その結果は疫学的資料として県に提供することで、公的貢献を行った。

2年間の取り組みとして、状況の変化に柔軟に対応したこと、広島県PCR集中実施事業を医師会が主導的な立場で推進できたこと、そして、感染管理の対策を徹底したため陽性者をだすことなく業務を継続できた、と報告された。

(3) 特別養護老人ホームでのクラスター対応

悠悠タウン江波・基町施設長 渡部 貴則

特別養護老人ホームでのクラスター発生要因は、

①テーブルでの食事により感染拡大（施設上、マスクが定着しなかった）

②一人ずつ区切った環境での食事を行政より提言を受けるが、複数人相手の介助のため対応ができない

ことにあり、その対策として、ゾーニングの見直し、施設療養者への中和抗体（ゼビュディ点滴静注液500mg）、また、スタッフへのゴーグル着用・ガウンの着脱方法の指導がある。

具体的には、

1. 食堂のテーブルを居室ごとに分ける
(感染拡大防止)
2. 口腔ケア時にはゴーグルを着用
(マスクは常時着用)
3. 早期のワクチン接種
4. 職員は、定期的に抗原検査を行いつつ、入居者の発熱時を行う

5. ゾーニングのシミュレーション

6. 他部署への応援編成を行う際は、柔軟な対応を行う（応援者も感染している場合がある）等が考えられる。さらに

1. 地域での感染拡大時は、入院受け入れ困難となるため施設療養が基本となる
2. 感染者の中には、認知症の方も多く、隔離が難しい
3. ショートステイ利用者は、他サービスも利用されるため感染拡大の原因となりうる等の諸問題が今後の課題として挙げられた。

(4) コロナ禍における共同利用施設のあり方と方向性についてー福山市医師会の取り組みからー

福山市医師会会長 西岡 智司

地域ケアの取り組みとして、

1) 訪問看護ステーション

- ・業務継続の視点に立った詳細マニュアルの策定による感染症対策の強化
- ・感染対策スキル向上のための研修への参加による職員の知識の向上
- ・濃厚接触者や陽性者へのサービス提供にかかわる検討
- ・分散出勤の実施

2) 居宅介護支援事業所・訪問看護ステーション・地域包括支援センター

- ・各部門別BCP作成によるコロナ禍での業務継続の検討

3) IROHA（福山市医師会地域ケアセンター）

- ・在宅医療、介護の連携促進、認知症支援
- ・感染症対策における研修会開催、那覇市医師会との意見交換会開催

を行った。

その他、新型コロナウイルス対策実施事業として、情報提供、医療資材の共同購入及び無償提供、かぜ発熱オンライン外来事業、疫学調査、検体採取、ワクチン接種体制構築を行い、福山市内でホテル療養施設開設とともに宿泊療養施設オンコール／トリアージ業務の依頼を受けたため、医師がホテルに出向いてトリアージ診察を行った。

当初、理事数名が業務にあたり、以後、ホテル

近隣の先生方にもご協力いただいたため、重症化患者の受け入れも対応できた。

また、広島県からの委託を受け、広島県東部輸液センターでは、新型コロナウイルス感染症患者へ一時的な医療（酸素・輸液等）を提供した。

情報提供として、会員に対して福山市医師会会員専用サイト（専用ページ）、FAX、オンラインでの情報発信（Zoom・YouTube）を行い、市民に対しては、ホームページ・いきいき健康メール・福山市の広報誌・ラジオ等により発信を行った。

多職種の集合体である医師会として、それぞれの専門性を生かし、未曾有の災害ともいえる事態に対応できた。

また、今回の感染症への取り組みを経て、行政との連携の重要性も再確認した。

(5) 山口県内の医師会臨床検査センターの状況について

山口県医師会副会長 沖中 芳彦

令和2～3年度に委員を務めた日医共同利用施設検討委員会における報告書を基に、山口県内の臨床検査センターへのアンケート結果等を報告。

対象は県内

- 1) 徳山医師会病院臨床検査科
- 2) 岩国市医療センター医師会病院臨床検査センター
- 3) 柳井医師会臨床検査センター
- 4) 下関市医師会臨床検査センター

の4機関で、それぞれの経営状況の傾向・経営状況の変化、また、受託件数と件数増加のための取り組み、コロナ禍での現場での対応についてまとめた。

コロナ禍以前と比べ、健診関係は横ばいから微増、検査件数は横ばいから減少が多く、2020年前半は、感染症の影響による会員医療機関の受診者数・受診回数の減少や健診の延期・受託制限等により、検査件数、売上ともに激減している。しかし、後半になって、3つの検査センターでは前年の90%以上まで回復した。

経営対策としては、支出の減少（試薬・消耗品費の見直し・変更や、検査機器の購入延期及びオーバーホールによる機器耐用年数の延長、職員の超

過勤務の分析・検討等）、収入の増加（新規検査項目の開始や、さらなる追加項目を検討）、職員の健康維持のための感染対策の強化、コロナの検査等における人員不足対策としてのスタッフの業務効率化等により、これまで以上に厳しい経営の効率化を実施することが求められた。

また、医師会が共同利用施設として検診・検査センターを有するメリットとして、

1. 医師会員にとって身近で利便性の高いサービス提供
2. 夜間対応も含めた迅速性・柔軟性・多様性
3. 運営委員会を通じて要望を集約化しやすく、対応しやすい
4. 委託のとりまとめによる安価な料金設定
5. 収益の一部が医師会の利益になる可能性があるが挙げられる。

日本医師会総合政策研究機構の報告では、PCR検査を実施したことで「収益に大きく寄与している」又は「まあまあ寄与している」と回答した施設が半数以上認められた。県内の検査センターでも、2020年度にPCR検査を開始したことにより、最終的に検査数、売上ともに前年度以上となったところもあった。未知の新興感染症が発生した場合でも、検査・健診センターとして積極的に時宜にかなった検査手段を導入することも意味がある。

検査会社によっては、いくつかの企業と契約して、自費のPCR検査を積極的に行い、大きく収益を上げたところもある。このようなことも検討する価値はある。

医療提供体制が逼迫すると、コロナ以外の疾患への対応が難しい状況になる。疾患の発症を予防することの重要性がこれまで以上に増している。生活習慣病（2型糖尿病、高血圧、脂質異常症、慢性腎臓病、肥満、慢性閉塞性肺疾患等）自体がCOVID-19重症化のリスク因子であることから、特定健診・特定保健指導による生活習慣病の早期発見や予防の重要性が一層高まっている。コロナ禍による健（検）診控えにより、がんが未発見となっている可能性が指摘されており、今後これらが顕現化することで医療逼迫に繋がるおそれがあるとも言われていることから、検査・健診センターの存在意義はますます高まっている。

未知の新興感染症も含め、今後に向けて以下を提言する。

1. 医師会共同利用施設の安定的な運営ができるよう、医師会が一丸となって支援（利用）する。
2. 新興感染症流行時においては、平時以上に健診等により疾患を予防することが重要となることを、国民・県民・地域住民に対し（今まで以上に）啓発する。
3. 未知の新興感染症が発生した場合には、検査・健診センターとして積極的に時宜にかなった検査手段を導入する。
4. 検査・健診センターでの業務体制の維持のために、感染対策とスタッフの健康管理（感染予防と早期発見）も重要である。

(6) 徳島市地域包括支援センターのコロナ禍に於ける事業継続に向けた取り組みについて

徳島市医師会常任理事 笠松 哲司

徳島市医師会館には、徳島市地域包括支援センターが設置されているが、令和3年4月では全国に約5,351か所設置されている。

運営形態は、市町村直営が約20%、委託が約80%となっている。

医師会への委託は少ないが、そのメリットとして、多職種の連携が取りやすいことがある。

地域住民の保健・福祉・医療の向上を目的に高齢者等に対してさまざまな業務を行う機関として、その主な事業は以下となる。

1. 包括的支援事業（受託事業）

- ①総合相談支援事業：高齢者の相談のワンストップ窓口機能。相談を受け支援に繋ぐ。
- ②介護予防ケアマネジメント：自立支援ケアマネジメントの実施と、フレイル予防対策。
- ③権利擁護事業：虐待や権利侵害等の通報を受け対応。認知症対策も。
- ④包括的・継続的ケアマネジメント支援事業：地域のケアマネの後方支援と、地域包括ネットワークづくり。

2. 指定介護予防支援（介護保険事業所として指定）

要支援1・2の認定者等に対する介護予防ケア

プランの作成等・介護予防サービスの利用に係る連絡調整等を主に実施。

3. その他（委託事業）

- ①認知症総合支援事業：認知症初期集中支援チームによる質の高い認知支援や認知症地域支援推進員による認知症の普及啓発。
- ②地域ケア会議推進事業：困難事例の支援方針検討・自立支援ケアマネジメントの推進等、目的別に多職種協働による会議を開催。
- ③生活支援体制整備事業：住民主体による地域づくりを推進。
- ④介護予防把握事業：介護予防が必要な方に対して、介護予防活動への参加を勧奨。

このような事業の継続のため、令和2年4月よりZOOMオンライン会議を導入した。当初は慣れない方も多くいたが、結果としてオンラインのメリットに気付く方が多くなった。

感染症の心配がない、会場が不要、移動時間不要、ペーパーレス、慣れると初対面の方とも交流しやすい等の意見が挙がった。

研修会等においても多くの方の参加があり、大雪の日でも開催できたメリットは大きい。

その他、SNSの積極的な活用で、地域情報発信や、運動機会が減った高齢者に対するフレイル対策、体調不良を訴える利用者への対応として受付カウンターに飛沫防止ビニールカーテン、職員の各デスク周りにアクリル板を設置したことで、クラスターを発生させることなく業務を行うことができた。

特別講演

日本医師会の医療政策

日本医師会会長 松本 吉郎

日本医師会の運営では、4つの柱として、

- ・地域から中央へ
- ・一致団結する強い医師会へ
- ・医師の期待に応える医師会へ
- ・国民の信頼を得られる医師会へ

を目標としている。

さらに、この実現に向けて以下の9つの具体

的な項目を挙げられた。

(1) 国民の健康と生命を守る

日本医師会の役割は「国民の健康と生命を守る」ことで、医師の使命であり、全力であたっていかなければならない。そのためには、すべての医師並びに医療関係者の理解と協力、そして国をはじめとする関係機関との連携が不可欠である。日本医師会は地域医師会と協力し、だれからも信頼される医師会となるよう努めていく。

(2) 現場からの情報収集と連携

「こうすればもっとよい医療が提供できるのに」といった現場の声を、医療政策に関する提言等にまとめ、その実現に向けて政府審議会等で発言し、議員への要望活動を行う。

そのためには、政府与党とのコミュニケーションが重要で、普段からの付き合いの中で、われわれの考えを正確に伝えて理解を得る、あるいは逆に政治家の先生方の考えを傾聴し、それを日本医師会がどのように考えていくのかを心掛けることが重要。このコミュニケーションの中で、しっかりと意見を申し上げていきたい。

(3) 組織力強化

組織率が50%を切るようになっては、「すべての医師を代表する組織」としてのプレゼンスや発言力が低下する。国民の生命と健康を守り、医師の医療活動を支えるという医師会の役割を果たしていく上で、大きな影響を及ぼす可能性がある。

令和5年度より、会費減免期間を卒後5年目までに延長するが、各都道府県医師会、郡市区等医師会と足並みを揃えて実施することが何よりも重要となるので、特段のご理解・ご協力をお願いしたい。

(4) 新型コロナウイルス感染症及び新興感染症への対応

公表されている診療・検査医療機関をはじめ、各医療機関はその役割に応じて可能な範囲で全力で対応していただいている。

新型コロナウイルス感染症は、発生当初は未知

の感染症であったことから、国は感染が疑われる患者さんを受け入れる窓口を限定し、そこに至る電話等相談窓口でキャパシティを超える事態も生じた。

そして、従来の感染症対策では不十分な点も露呈したため、それに対する体制整備に時間を要した。

また、地域におけるそれぞれの医療機関の役割について、地域行政と医療機関との間でのすり合わせに時間を要した面もあった。

しかし、医療現場はまさにギリギリの状態で逼迫しつつも、患者を守ってきた結果、G7をはじめ世界的に見ても、人口あたりの新規感染者数や死亡者数は少なく、入院患者数も他国に引けをとらないなど高水準の対応をしてきた。

一方で、医師会としても国民の皆様にわかりやすい情報発信をするなど改善をしていかなければならない。

今後も多くの医療機関にご協力いただくため、日本医師会から地域医師会に情報提供を行うとともに、行政、各団体等との連携に努めていく。

(5) 国民皆保険制度及び医療提供体制の堅持と持続性の確保

「骨太の方針2022」に「かかりつけ医機能が発揮される制度整備を行う」と閣議決定されたため、今後、議論が本格化し、政府与党は財政再建を重視する立場から特に厳しい意見を出すことが見込まれる。

かかりつけ医機能を発揮することは重要だが、フリーアクセスが制限されるような制度化については阻止し、必要なときに適切な医療にアクセスできる現在の仕組みを守るよう、会内で議論のうえ主張していく。

(6) 超高齢社会への対応

終末期医療において、患者の意思を尊重した医療及びケアを提供し、尊厳ある生き方を実現するものとして、アドバンス・ケア・プランニング(ACP)の実践が必要。

患者が意思を明らかにできるときから繰り返し話し合いを行い、その意思を共有することが必要

であるため、かかりつけ医を中心に多職種が協働し、地域で支えるという視点が重要。

なお、現在、後期高齢者は約1,815万人で、そのうち約945万人の窓口負担が1割となっているが、10月以降、約415万人が2割負担となる。

(7) 医師の働き方改革

医師の働き方改革では、基本理念として「地域医療の継続性」と「医師の健康への配慮」の2つを両立することが重要で、両者のバランスが取れているか常に振り返る必要がある。

また、国の委託事業として、「医療機関勤務環境評価センター（指定法人）」に指定されている。本評価機能は労働時間短縮への取り組みを行う医療機関に対して取り締まりや罰則を与えるものではなく、体制が整備されていない医療機関に対し取り組みの支援を行っていくもので、医療機関に勤務する医師の労働時間短縮の取組の状況について評価を行うことや、その取組について必要な助言・指導を行う。

(8) 国民の信頼回復のための情報発信

定例記者会見、公式YouTubeチャンネル、役員のテレビ出演、全国紙での広報、国民向け小冊子の作成等を行っている。

(9) 医療界におけるDX

日本医師会は安全・安心で質の高い医療提供のためにDX(Digital Transformation:最新のITツールやデジタル技術を活用して業務効率化や生産性向上の実現をめざす)を活用すべきである。

その課題と対策として、

- ・費用負担（導入・維持費用）：できるだけ少なく
- ・業務負担：できるだけ少なく
- ・真正性・信頼性の担保：HPKIの活用
- ・医療機関と調剤薬局の連携：混乱が生じないように
- ・電子カルテ等業者・業界の対応：国から働き掛けを
- ・準備期間の短さ：無理による医療現場の混乱を避ける
- ・患者の理解：国から丁寧な周知を

が挙げられるが、課題解決に積極的に協力するとともに、医療現場の負担や混乱が生じない対応を国に求めていく。

さて、直面する医療課題において、直近の対応が必要なものとして、かかりつけ医機能、適切な処方あり方、HPKIカードの普及、電子処方箋、オンライン診療、医師の働き方、新型コロナ対策がある。

また、骨太等で掲げられている主な課題として、新型コロナのワクチン・治療薬、特措法・感染症法の改正、医療介護分野のDX、医療法人等の経営状況の電子開示、地域医療構想の推進、医薬品等の安定供給、予防・健康づくり、社会保障費の伸びへの対応、全世代型社会保障、スイッチOTC、看護職員の処遇改善、地域医療連携推進法人、がん対策、AIホスピタル、デジタルヘルス関連の認証、認知症施策、熱中症対策、移植医療等が挙げられるが、この実現には、政策が重要となる。

そのために、全世代型社会保障構築会議（かかりつけ医機能が発揮される制度整備）、新型コロナウイルス感染症対応に関する有識者会議（感染症法・特措法等改正）、公的価格評価検討委員会（財政中立の下で看護職員の給与を上げる）などの取り組みを行っていく。

また、これからは、

- ・医療・介護需要の変化に応じた医療機能の分化や地域包括ケアシステムの構築、健康寿命の延伸をさらに進めていく必要がある。
 - ・新しい生活様式の定着やオンラインの普及が進む中、コロナが収束した場合であっても、元の社会に戻ることはないものとして捉えなければならない。
 - ・医師会共同利用施設は、かかりつけ医を支え、地域住民の健康を守り、地域包括ケアシステムの充実に寄与する重要なインフラとして、引き続き役割を担っていくことが期待される。
- と、まとめられた。

最後に、次期（令和6年度）開催県として、岡山県医師会の松山会長よりご挨拶をいただき、閉会となった。

第53回中四九地区医師会看護学校協議会

地域に根差した看護職 ～多様化した人・場所・環境から経営を考える～

と き 令和4年8月21日(日)

ところ 都城看護専門学校(オンライン開催)

[報告:副会長 沖中 芳彦]

シンポジウム「課程変更に伴う取り組みについて」

1) 藤戸田市医師会看護専門学校

副校長 藤田 京子

看護師2年課程定時制(養成開始後19年)の定員割れや准看護師課程(養成開始から50年)の教員確保の困難さ、大学の看護学科の増加等により、養成所の運営が厳しくなったことなどから、看護師3年課程定時制(4年就業)への課程変更を決断した。専任教員の確保や教員の質の向上、臨地実習場の確保など、準備には困難を極めたが、2015年度から課程変更し、卒後に大学院の受験資格が得られる高度専門士のカリキュラムとした。これまで4期生(2018年度入学生)まで卒業した。学生の年齢分布は幅広いが、5期生以降は18～19歳の割合が増加した。国家試験の合格率は、2期生が80%台で、それ以外は90%以上であるが、決して良いとは言えない。学校の運営には学生数が重要であるが、周辺地域の大学、養成所の定員増の影響で、定員を2019年度の70名から2022年度は40名とした。今後の運営は非常に厳しいと予想される。

現在の課題は、学生の確保、広報のスキルアップ、教育方法の革新、教員の質の確保である。4年制(高度専門士)の運用により、卒業生の初任給が大学卒業者と同じとなり、学生には喜ばれるが、定時制であることで補助金を減らされるため、運営資金が多めに必要である。

※本協議会の加盟校ではないが、課程変更の先駆学校として、講演を依頼された。

2) 松山看護専門学校

校長 伊藤 卓夫

第1看護学科(全日制、修業年限3年、定員40名)、准看護師科(修業年限2年、定員40名)、第2看護学科(昼間定時制、修業年限3年、定員40名)を有する。

第1看護学科は、入学試験倍率は2～3倍を保っており、受験者の確保はできている。入学生のほとんどが高校新卒者である。19%の学生が高等教育の修学支援新制度による授業料減免を受けている。少子化による高校生の減少と4年制大学の定員増のため、将来的に受験者確保が問題になると予想される。

第2看護学科は定員割れしている。周辺に准看護師養成所がなく、入学生のほとんどが本校准看護師科の卒業生であるが、准看護師科の受験生が減少している。経済的に厳しい学生が多く、60%の学生が専門実践教育訓練給付金を受給している。

講師確保の難しい教科のオンライン授業、学校法人設立、看護師養成の4年化・高度専門看護学科、3年課程の昼間定時制(修業年限4年)を考えている。

3) 呉市医師会看護専門学校

巻幡 裕子

准看護師課程の定員を縮小したことにより、准看護師が看護師になるための看護師2年課程の学生数確保が困難となったため、看護師2年課程を廃止し、平成29年に看護師3年課程昼間定時制を開設した。

働きながら学べること、大学より学費が安いことなどのメリットがある。大学と養成所の棲み分けを説明会等でアピールしたい。

4) 都城看護専門学校

校長 檜原進一郎

准看護師課程（定員45名）と看護師2年課程昼間定時制（定員40名）を運営している。両課程とも、入学者の減少のために赤字が続いており、学生数確保のためにさまざまな対策を行っているが、成果に結びついていない。

平成28年に実施した課程変更についての会員へのアンケート結果は、現状維持を希望31%、看護師課程を3年課程全日制へ変更12%、3年課程全日制のみに変更は51%、准看護師課程の存続希望43%であった。

現在の赤字の補填のために、令和2年4月から6年間、A会員から協力金を徴収している。1人あたり月1万円、6年間で72万円となる。

特別講演 I

「夢をかたちに」

霧島酒造株式会社代表取締役専務 江夏 拓三

講師は黒霧島を大ヒット商品に育て上げた方である。葉加瀬太郎氏が作曲された「霧島」という曲が流れる中での講演であった。

- ・「企業経営における人の扱い方」を中心に話をしたい。
- ・「黒霧島」で、多い時に年間50～60億円の売上の伸びがあった。売上は年間で6,000億円を超えている。これは個人の力ではできない。人の集団をエネルギーにすることが重要である。人と人の連携の良さを賜物である。
- ・3,000ha（東京ドーム642個分）の畑からさつまいもを集めている。
- ・先輩を尊敬する気持ちがなければうまくいかない。自分を生んでくれた両親にも感謝する。
- ・悔しいという思いが人生になれば発展しない。「忸怩たる想い」が人生を変え、企業を変える。
- ・心を立てることが重要。
- ・もっとよくなるのか、できないかを目指す（創造開発型企業を目指す）。

・誰も走っていない運動場を走ると、いつも一等賞。いつも一等賞を取れる状況を作る。

・エジソンの言葉に「天才は1%のひらめきと99%の汗」というものがある。「私は今までに一度も失敗したことがない。電球が光らないという発見を、何万回もしたのだ（うまくいかなかったことを失敗と思わない）」とも述べている。

・Repetition is another name of genius.（何度も繰り返すことは天才の別名である。）やってやってやってやって、やり抜く。凡事徹底（普通のことを徹底して行う）。

・悟りの世界はどこまでも広がっている。悟りは、悟っても絶えず即逃げていく。何百回、何千回と繰り返さなければ出てこない。

・気宇壮大（馬鹿なことを考える）。さつまいもは何処から来たのか、ルーツの調査のため41回海外に行った。

・焼酎は食文化があるからこそ栄えることに気づいた。

・焼酎粕のリサイクルプラントを造り、第23回地球環境大賞、農林水産大臣賞を受賞した。さつまいも発電も始めた（バイオエネルギー）。「SATSUMAIMO CYCLE（さつまいもをエネルギーに）」。さつまいも粕から電気を作る。さつまいもで車が走る（さつまいもEV、e-imoカー）。

・地球発想。地球の一部を除いて、動物園以外で動物を見ることができなくなった。自然の中で動物が育たなくなった。地球に住む動物のことも人間が考えなければならない。

・Life Struggle（ダーウィンの言葉）。生きるために闘うことが必要。今、本格焼酎がビールや発泡酒などさまざまなアルコール飲料と闘っている。

・超絶技巧。何かをつかむのは日々の努力の中でしか生まれない。想いを高め強めると、見たことも聞いたこともないクリエイティブが生まれる。

・お客様に喜びを与え続ける企業が繁栄企業である。

・全従業員の物心両面の幸せを願うとうまくいく。社員に愛情を注ぐ。

・アルコールは至酔飲料である。良悪両面がある。悪い方（飲酒運転、家庭内暴力など）をなくしたい。

・集団からエネルギーを得て次に発信する。

・脳を発酵させる（成熟させる、鍛える）。

・「桃李もの言わざれども、下自ずから蹊を成す」((良い実をつける)桃や李(すもも)の樹はものを言うことはないが、実を取るのに人が通って自然に小道(蹊)ができるように、人徳ある人には自然と人が集まることのたとえ)という故事にちなみ、黒霧島のCMに松坂桃李さんを起用した。

特別講演Ⅱ

1) 看護行政の動向について

厚生労働省医政局 看護課長 習田由美子

1. 医療提供体制を取り巻く状況

人口動態は、2025年以降、「高齢者の急増」から「現役世代の急減」に局面が変化する。2025年に向けて、高齢者、特に後期高齢者の人口が急速に増加した後、その増加は緩やかになる一方で、既に減少に転じている生産年齢人口は、2025年以降さらに減少が加速する。

死亡数については、2040年まで増加傾向にあり、ピーク時には年間約170万人が死亡すると見込まれる。死因については、悪性新生物・心疾患とともに、老衰が増加傾向にある。死亡の場所については、自宅・介護施設等が増加傾向にある。死亡の前には、医療やケアのニーズが高まる。この時期においては、看護職に対するニーズが非常に高まってくると考えられている。2040年には就業者数が大きく減少する中で、医療・福祉職種の人材は現在より多く必要となる。

2. 看護基礎教育について

看護師3年課程(大学・短大を含む)の施設数はこれまで順調に増えてきたが、人口の減少に伴い、入学者の確保等が難しくなっており、ある程度頭打ちになってきている。一方で、助産師課程や保健師課程の施設数は、少しずつではあるが、まだ増加をしている。准看護師課程あるいは2年課程においては減少している。

看護師及び准看護師学校養成所の1学年の定員は、令和2年度からは減少に転じてきている。こちらについても少子化の影響が考えられる。

カリキュラムについては、令和2年10月に指定規則改正が行われて、本年4月から新しいカリキュラムで看護師、保健師、助産師、准看護師

の教育が始まっている。ここ数年間は、旧カリキュラムで学んだ学生と新カリキュラムの学生が混在することになる。令和5年度に実施する国家試験については、新しい基準で出題される予定である。

学校が看護学生の実習施設の確保については、非常に苦勞されていることを確認している。国民の看護学生の実習の必要性に関する理解・協力などの周知を目的として、ポスター、リーフレット等の作成を行っている。看護学生の実習施設等に掲示していただく啓発用ポスター、リーフレットをダウンロードしてご利用いただきたい。

また、教育については、教員の指導力は非常に重要である。それを担保していく1つの方策として、専任教員養成講習会が行われているが、平成25年度からeラーニングが導入されており、看護師等養成所の全ての看護教員を対象に専任教員養成講習会のeラーニングコンテンツを視聴いただけるよう運用を見直した。専任教員の知識の再確認など、フォローアップとしてご活用いただきたい。令和5年2月までは視聴が可能であるが、申し込みが必要である。

基礎教育を終え国家試験に合格された方は、新人として医療機関に従事していただいているが、新型コロナウイルス感染症流行下においては、新人を受け入れる医療機関で研修を提供する体制作りに苦慮していると聞いており、実態調査を行った。2020年度は初めてコロナ感染症が流行して、まさに手探りの中での研修となり、集合研修の時間短縮や少人数制、グループワークを中止する、あるいはシミュレーターの活用等、いろいろ工夫されていたということが分かった。良い影響の1つとしては、職員全体で育てる文化の醸成ができたということが示唆されている。また、難しかったという点では、特定部署での技術習得度の低下や、新人の組織適応困難、2年目の伸び悩み、受け入れる側のスタッフの疲弊等が挙げられた。

2021年度は1年間の実践を踏まえて、コロナとの付き合い方が分かってきた中での感染対策を前提として試行錯誤をしていたところがあった。実習経験が少ない新人看護職員への対応ということで、先輩の看護師の実践を見せる機会を増やし

たり、メンタルヘルスの支援強化を行うなどで、対応を変更した。また、そうすることによって、初期段階でのスムーズな業務開始ができるようになった。また、新人の自信やスタッフとの関係の深まり、スタッフの成長や焦りが減少した一方で、新人指導に対するスタッフの気負いがあり、非常に負担だったことが言われている。それを改善するための、卒後フォローアップ研修、ICTの導入・活用も行われた。

3. 看護職員の就業状況と確保対策

看護職員の就業数は年々増加傾向にあり、令和元年時点では約168万人であったが、頭打ちに近い状態になっているように思われる。就業場所の推移は、職種別に見ると、看護師は、訪問看護ステーションや介護施設で働く方々が増えており、さらに准看護師は、やはり介護施設で就業される方々が非常に多くなっている。

看護職員の確保策については、「新規養成」「復職支援」「定着促進」の3本柱の推進に加え、「地域に必要な看護職の確保推進事業」を全国に展開するための事業の実施支援、好事例の分析、情報共有の促進を行っている。現在、15都道府県で都道府県ナースセンターによって行われているが、全都道府県で行うよう取り組みを進めていきたい。

復職支援については、平成27年に法改正をし、離職時あるいは卒業後しばらく就業しない方々については、届け出を行っていただき、その情報に基づいて、ニーズに応じた復職支援を行う取り組みを行っている。

今回のコロナでは、都道府県ナースセンターに登録いただいている潜在看護師の方々に多く就業していただいた。実際に求職されている看護職員が約4万4,000人、そのうち就業に繋がった方々が2万7,000人であった。ワクチン接種業務や宿泊療養施設での就業が多かった。

4. 国家試験に関する動向

保健師国家試験において、平成27年から28年に受験者数が減少しているのは、保健師の教育内容や教育年齢の見直しにより、大学教育で選択制になったことなどによる。しかし、合格率につ

いては90%程度で推移している。

助産師については、受験者数、合格者数、合格率ともに、非常に安定しており、合格率は約99%で推移している。

看護師国家試験は、受験者数も6万人から6万5,000人程度で推移しており、合格率も9割程度である。

保健師助産師看護師国家試験出題基準が改定された。保健師、助産師及び看護師が保健医療の現場に第一歩を踏み出す際に、少なくとも具有すべき基本的な知識及び技能について具体的な項目によって示した。令和5年に実施予定の試験から適用される。

国家試験のWeb公募については、試験問題、視覚素材、匿名化された事例やデータ等も対象となっている。膨大な量の問題数を作るようになるため、さまざまな実践の場での看護に関する知識や経験をお寄せいただきたい。

5. 看護職員の質の向上について

看護職員は免許取得後においても自己研鑽をすることが、努力義務として規定されている。特に新人看護職員研修については、毎年5～6万人ぐらいう出ている中の4万2,500人ぐらの方々が受講している。

特定行為研修についてもさまざまな研修の実施の支援をいただいている。厚生労働省も特定行為研修を推進している。特定行為研修を行う指定研修機関は年々増加しており、令和4年2月現在で319機関である。また、研修修了者は令和4年3月現在で4,832人である。

2) 医師会立看護師等養成所の現況と要望事項について

公益社団法人日本医師会常任理事 釜范 敏
医師会立養成所の現況

～①入学者の減少、資質の低下～

准看護師課程は特にここ2年で閉校に向けた動きが加速しており、2年間で25校の減、5年前の2017年度比では42校の減となっている。看護師2年課程も同様であり、2022年度以降に募集停止、閉校が決定している養成所は9校と

なっている。

学校の減少に伴い、准看護師の定員は2017年度比で約2,000人減少している。応募者の減少も著しく、今年度は6,556人と、平成29年度の半数以下となり、その結果、今年度の入学者は4,605人で5千人を割った。

看護師2年課程では、令和4年度の定員の2,536名に対して実際に入学された方が2,002名である。准看護師の減少により、応募者4割減、入学者3割減という状況になっている。

看護師3年課程も応募者の減少傾向が続いており、昨年度に比べ約600人の減となった。平均倍率は1.9倍で一定数の応募者はあるものの、合格者4,228人に対し入学者は3,437人と入学率が低く、定員を満たすことができない学校もある。

看護師3年課程の定員充足率は、概ね100%に近い水準で推移していたが、令和4年度はやや低下し、93.9%であった。助産師課程はここ数年80%台前半で推移している。准看護師課程・看護師2年課程は、平成29年度は90%を超えていたが、その後定員割れの状況は悪化し、今年度は准看護師課程は72.8%と、近年で最も低い結果となった。

少子化や大学志向の高まりなどの影響により、医師会立養成所の入学希望者の減少傾向が続いている。各養成所ではさまざまな媒体を使って募集活動を行っており、オンラインによるオープンキャンパスの開催も、あちこちで行われている。オンラインを利用したPR等は、今後もやっぴかなければならないと考える。

新入生のコロナ禍で看護職を志望した動機（教員による回答）は、「人のためになる仕事に従事したい」「自身の看護体験に基づく看護師への憧れ」「看護師である家族や親戚の影響」「看護職の就業の安定性」など、例年と大きな変化はないという回答が多かった。コロナ禍において、医療従事者が最前線で懸命に奮闘する姿に影響を受けて看護職を志した人も少なからずおり、むしろより強い気持ちを持った人が入学しているという良い面での影響もあったようである。また、コロナ禍で職を失った方や経済的自立をはかりたい方が、

進路として看護職養成所を選択しているケースもある。一方で、「令和3年度の応募者数は減少している。高等学校教諭からは、看護師等医療関係への進学は、保護者が敬遠しているとの情報がある」、「入学希望者は激減している。先の見えない長引くコロナが看護職志望に影響していると考えられる」といった回答もあり、新型コロナの影響は決して小さくないと思われる。

運営上の課題～生徒の確保、資質等～としては、課程の別を問わず、多くの養成所から、入学者の学力や資質の低下が指摘された。その要因として、少子化が進む中で、看護系大学が増加しているため、専門学校の入学者が減少し、定員を確保するためには合格ラインを下げざるを得ない状況にあることが大きい。看護師3年課程養成所が入学しやすくなることで、准看護師養成所の入学者はさらに学力が低い者が多くなる現状もある。学力が低いと授業についていくことができず、退学が多くなり、養成所の経営悪化につながる。2年課程は、准看護師養成所の入学者の減少に加え、准看護師資格取得後、進学せずにそのまま准看護師として就業することを希望する者もいるため（シングルマザーなど）、入学者の確保が困難となっている。学力の低い生徒には、入学前から課題を与えたり、学習方法についても指導したりしている。精神的に不安定な生徒に対しても、個別に面談を行い、サポートしている。入学時から根気よく個別に関わっているが、教員の負担が大きくなっていることが課題である。社会人等の入学には職業訓練給付金の活用も重要な要素であるが、准看護師養成所は要件に該当しないことが多い。苦学生が増えているとの声も多く、奨学金の充実も求められる。

医師会立養成所の現況～②-1 財政難～

授業料や補助金等により運営経費を賄うことができている養成所（3年課程が多い）もあるが、多くの養成所では、生徒の減少等による赤字運営が続いており、医師会の財政支援が年々増えているとの回答であった。そのため、このまま養成所運営を継続すると医師会自体が破綻しかねないとして、閉校を決断した医師会もあった。やむを得

ず、授業料の値上げや医師会費の引き上げを行っているところもあるが、生徒の負担増や応募者の減少につながるため、大幅な増額は難しい面がある。また、医師会員による講義については、日常診療の他に新型コロナ対応などで多忙となる中で負担が増している。長年講義を引き受けている医師の高齢化も課題であるが、後任の確保が困難な状況にある。対応としては、開業医の会員ではなく、病院の医師、会員医療機関の看護師及びその他の専門職に依頼したり、他の医師会へ範囲を広げて依頼している養成所もあった。

医師会立養成所の現況

～②-2 都道府県・市町村による支援～

地域医療介護総合確保基金について

青森県では、介護分の基金を使用して、介護職員の医学知識習得による資質向上を目的として、介護施設に勤務する介護職員を対象に准看護師養成所への進学を促すため、学費等を支援する事業に要する経費を補助している。修学資金の貸与は多くの都道府県で行われているが、宮城県や石川県は、県内の特定の地域（特に不足している地域）を指定している。

埼玉、千葉、岐阜、三重の各県では、実習施設の確保のため、新たに実習を受け入れる、あるいは受け入れを拡充する場合の経費の一部補助が行われている。

現任の看護教員が研修を受ける機会がないことが指摘されており、継続研修の実施は、教員のモチベーションの維持や、教育の質の担保のために重要である。石川、三重、熊本の各県では、基礎看護教育の充実、看護教育の質の向上、専任教員の看護実践指導能力向上等を目的として事業が行われている。

また、1都6県では、看護師等養成所の教育環境を整備し、教育内容の充実を図るため、施設整備等に要する経費を補助している。

都道府県の補助金による支援

新型コロナの影響からオンライン授業等の必要性が高まり、1府10県では、各養成所の通信環境や機器の整備について、地方創生臨時交付金等を活用した補助が行われていた。

実習前のPCR検査等は、実習受け入れの要件としないこととされているが、一方で施設側としては、検査を求めざるを得ない状況もある。養成所や学生の検査費用の負担が大きい、1府5県では検査費用に対する補助が行われていた。

市町村の補助金による支援

5割以上の医師会（124医師会）で、市町村から運営費補助を受けていることが分かった。地域の看護職を確保するためには、地域に根差した養成を継続していく必要があり、運営の維持のために市町村による理解・支援は非常に重要である。金額は100万円以上500万円未満が多い。補助金の額には、複数の課程を運営していることや、定員数も影響していると考えられる。所在地の市町村だけでなく、周辺の複数の市町村から補助を受けているところもあった。運営費補助以外に、市内の定着促進のための補助や、奨学金用の補助が行われている市町村もあった。

運営費の他、一部の市町村では、新型コロナ関連の費用の補助、学生個人に対する支援も行われていた。

医師会立養成所の現況～③実習施設の確保～

多くの養成所で、実習施設の確保に苦慮している。特に、看護系大学の増加の影響は大きく、実習施設側も実習費（謝金）が高額な大学を優先する傾向にあり、長年受け入れていた施設から受け入れ制限や実習費の値上げを求められている事例もみられた。母性・小児看護の実習については、病棟の減少や患児の減少などで、より一層確保が困難となっている。母性実習の男子の受け入れも困難であり、男子入学者数を制限せざるを得ないという回答もあった。また、新型コロナの影響や、実習施設の確保のため少人数でも受け入れてもらうようお願いしているため、実習施設が分散・小規模化している状況にある。実習指導者不足により、教員による指導を求められる場合も多く、実習施設が多いと教員の対応が困難となっている。実習施設の確保について効果的な対策はないが、指導ガイドラインでは「多様な実践活動の場を実習施設として設定する」とされていることから、福祉施設等も含めて広く依頼していくことが望ま

れる。なお、これまでに出示された厚生労働省の通知等^{*}も参考にしていきたい。

※「母性看護学実習及び小児看護学実習における臨地実習について」（平成27年9月1日厚生労働省通知）、「新型コロナウイルス感染症の発生に伴う看護師等養成所における臨地実習の取扱い等について」（令和2年6月22日厚生労働省事務連絡）

医師会立養成所の現況

～④新型コロナウイルス感染症への対応～ (令和3年11月～12月時点)

新型コロナウイルス感染症により最も大きな影響を受けたのは実習である。感染拡大期には、多くの養成所で実習の受け入れが中止となり、学内実習での対応となった。そのような状況でも、各養成所では、施設の指導者に学内に来て指導をしてもらったり、電子カルテの契約や、病棟をイメージできるように実習室の模様替えを行ったりするなど、工夫して実施していた。ただし、実習ができないことにより、学生はモチベーションの維持が困難になっていることや、卒業後の業務に対して不安を持っているとの回答もあった。さらに、実習に入る前にPCR検査等を求められることが多く、その費用は養成所あるいは学生の負担となる。実習時期や施設数によって複数回の検査が必要になるため、大きな負担となっている。都道府県によっては補助事業が行われており、日本医師会では寄付金を活用した補助を行っている。

コロナ対応により、教員の負担も大きくなっている。オンライン授業の実施にかかる準備や実習施設との交渉、さらには学生が感染した場合の対応など、通常の授業以外の対応が大きくなっている。事務職員への業務の移譲を行うことができればよいが、「教務事務」の配置にかかる費用の問題もある。

医師会立看護師等養成所が抱える課題

- ・入学希望者の減少（少子化、大学志向、学生の資質の低下）
- ・財政難（医師会の負担増）
- ・専任教員、講師の確保困難

- ・実習施設の確保困難（看護系大学の増加、新型コロナウイルスの影響）
- ・施設の老朽化 など

医師会立看護師等養成所が果たしている役割

医師会立養成所は、卒業生の多くが地域の医療機関や介護施設等で就業し、地域の医療・介護人材の確保に大きく貢献している。特に、へき地、人的流入の少ない地域での看護師の確保は容易ではなく、地域で唯一の養成所として、准看護師・看護師の輩出に尽力している医師会もある。

また、准看護師養成所は、社会人等で新たに看護職を目指す方のニーズに応える役割や、資格を取得して看護職として働くことで生活を安定させるセーフティネットの役割も果たしている。

地域に根差した看護職養成継続のための要望事項

1. 医師会立看護師等養成所への財政的支援

①地域に根差した看護職の養成のため、地域医療介護総合確保基金における看護職養成に関する事業の積極的採択及び養成所運営費補助にかかる「標準単価」の大幅な見直しをお願いしたい。

②学校法人立の専修学校と同様の財政的支援をお願いしたい。看護人材の確保という同目的の事業であり、学生の学びの公平性の観点からも、学校法人・準学校法人以外の設置者に対しても、同様の財政支援をお願いしたい。

2. 経済的に困難な学生への支援の充実

①経済的理由で看護職の道を諦めることのないよう、奨学金制度の拡充をお願いしたい。看護師等修学資金貸与事業の確実な実施と増額をお願いしたい。公的な奨学金の対象に、准看護師養成所（専修学校高等課程、各種学校）に通う学生を含めていただきたい。

②「専門実践教育訓練給付金」の要件緩和をお願いしたい。准看護師・看護師養成所については、指定講座の要件である「就業・在職率80%以上」に「看護師課程（保健師・助産師課程）への進学者」を含めていただきたい。

3. 実習施設の確保に向けた施策の実施

養成所の実習施設の確保に向け、実習施設に対する受け入れ要請、またインセンティブの付与に

ついて検討をお願いしたい。看護学生や看護教員のPCR検査等に対する補助をお願いしたい。

4. 看護職希望者の増加に向けた積極的な広報活動

コロナ禍で医療・看護への関心が高まっている今こそ、看護職の魅力、やりがいを積極的にPRしていただきたい。小・中学生のころから、看護職を将来の職業選択候補の1つとして考えてもらえるよう、効果的なPRをお願いしたい。社会人等になっても、セカンドキャリアとして看護職を目指すことができることを積極的にPRしていただきたい（ハローワークでの紹介を含む）。

運営委員会

世話人会からの報告

- 1) 脱退1校の報告：下関市医師会下関看護専門学校（閉校のため、令和4年3月31日付）
- 2) 加盟1校の協議：下益城郡医師会立宇城看護高等専修学校（令和4年4月1日付）。承認された。
- 3) 加盟校の存在する各県医師会の顧問参画及び規約改正に関する協議：了承県は11県。顧問の賛助金額は5万円。承認された。

学校運営アンケート報告

アンケートの回答校は40校。

今後の課程変更の予定：准看護師課程が4校廃止。看護師2年課程（定時制）6校のうち、1校は2年課程（全日制）、2校は3年課程（3年制）、1校は3年課程（4年制）、2校は廃止。助産師学校の1校が廃止。

定員数の変更：准看護師課程で3校が減、看護師2年課程で1校が減。

過去5年間の入学状況：准看護師、看護師2年課程では、経年的に減少傾向にある。看護師3年課程では、令和になって横ばい又は微増である。
定員数充足率：准看護師課程、看護師2年課程（定時制）は減少傾向。看護師2年課程（全日制）は横ばい。看護師3年課程は減少傾向にあるが、95%を維持している。

自治体人口別定員充足率の推移：人口の多い自治体の養成所では准看護師課程以外は充足率が比較的保たれている。

令和3年度内の休学・退学状況：休学の理由は、

准看護師課程では「学力」が最も多く、看護師課程では「健康問題（精神）」が多い。退学の理由は、准看護師課程では「進路変更」が最も多く、看護師課程では「学力」「健康問題（精神）」「進路変更」等が比較的多い。

所属医師会からの繰入金・補助金：准看護師課程のある学校は40校中33校であった。そのうち所属医師会からの繰入金があるは21校、ない（赤字なし）は12校。人口が少ない自治体の学校の方が准看護師課程の経営が厳しい。准看護師課程で繰入金のあるところは、看護師2年課程でも繰入金がある傾向にあった。看護師3年課程のある学校は11校で、繰入金ありが4校、なしが7校。所属自治体内の他の競合校の有無と繰入金の有無との間には明らかな関連を認めなかった。

質疑応答

質問 日本は外国から人材を受け入れ、介護職員を養成している。これらの一部を准看護師として養成することはできないか。

釜淵常任理事（日医） 入学にあたって、言葉の問題がある。介護施設で働いている人の中から適性のある人を選んで准看護師養成所で学んでいただくことは検討したい。

質問 今後、看護学校は大学のみ淘汰されていくのか。専門学校の存続は厳しい。これは国の方針か。

習田課長（厚労省） 大学の指定権限は文科省にあり、厚労省は大学の看護学科新設の申請に関する権限を有していない。厚労省はどちらかに統合されるというようなことは全く考えていない。3年課程、2年課程として維持・拡充することはまだ重要なことと考えている。

質問 1) 准看護師課程が激減している状況を厚労省はどのように考えておられるか。厚労省から補助金を出していただけないか。2) 生徒募集のPRは各学校任せとなっている。日医でPR動画の作成などを考えていただけないか。

厚労省 1) 准看護師は看護職員の中の一職種と考えており、特別に補助金を出して支援することは難しい。

日医 2) 個々に対応することは確かに難しいと

思う。若者の心に届くような広報媒体を作成するよう取り組む。

質問 准看の応募者が減っている。高校の進学指導の対象にも入っていないことが多い。「准」の字が悪いと思う。正式名称の変更は難しいと思うが、例えば「総合介護看護師（通称：ケアナース）」は使えないのか。

日医 通称として加えることは可能かもしれないが、カリキュラムも改定されており、特別に介護の領域を増やすことは難しい。名称の変更は容易ではない。

厚労省 2年間のカリキュラムで到達目標が明確にされた。確かに多くの准看護師が介護現場で働いているが、病院での看護職員はまだ足りていない。就業先を介護の領域に限定することは難しい。

追加 就職先を限定するわけではなく、実態に即したイメージとしての通称を使用してはどうかという提案である。

質問 看護師養成は看護学校を持つ医師会だけでなく県全体の問題である。看護学校を運営していない他の医師会に寄付金等を求めることは可能か。寄付控除制度を設けることはできないか。

日医 地域に必要な看護職の養成は行政が行うべきであることは以前から申し入れてきているが、実現しない。看護職を養成していない郡市医師会も恩恵を受けているかもしれないが、合意形成が必要である。寄付金の控除が可能か等、国とも相談したい。

質問 都城では、会員から6年限定で月1万、年間12万円を徴収している。会員からの反対はなかったのか。閉校という選択肢はなかったのか。

回答 表立った反対は一人もなかった。6年限定なので賛同されたと思う。市内に養成所が3校しかないため、閉校すると10年後が不安である。苦渋の決断と思う。

質問 准看護師の資格を取って、さらに2年課程定時制で就業しながら資格を得ることは有用であった。3年課程定時制では資格がないため看護師の業務ができない。看護学生に看護師の業務を許可することはできないか。

厚労省 法改正をしないと難しいし、望ましくない。看護補助者として働くことは可能ではないか。

質問 大学の方が実習施設を確保しやすい。それは文科省の出す実習費の補助金の単価が高いからである。差額分を厚労省が補助することはできないか。

厚労省 できることがあるかどうか考えてみる。

質問 学校に対する補助を、文科省・厚労省で統一するよう国に要望してほしい。

日医 取り組みたい。

次年度の当番校は武雄看護学校。オンラインで開催される予定。



**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6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

禁煙推進委員会だより

「山口県のたばこ対策について」

山口県健康福祉部健康増進課長／
山口県医師会禁煙推進委員 菊池 実代

山口県医師会におかれましては、平素より、禁煙推進委員会の開催や、県民への禁煙指導等を通じて、たばこ対策に向け積極的に活動頂いておりますことに対しまして、厚くお礼申し上げます。

さて、皆様御存じのとおり、たばこは肺がんや虚血性心疾患をはじめ、慢性閉塞性肺疾患（COPD）等多くの疾患と因果関係があるとされています。

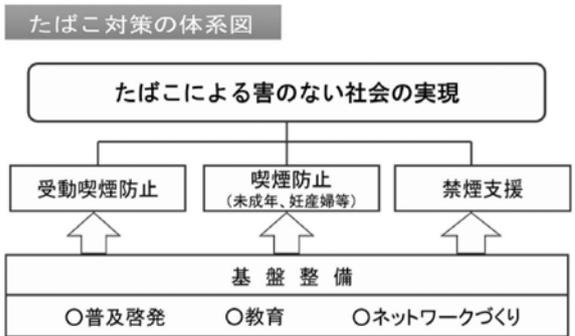
また、たばこは喫煙者だけでなく、受動喫煙により間接的に煙を吸い込む周囲の人への健康にも様々な悪影響を与えていることから、健康寿命の延伸に向け、社会全体の課題として、たばこ対策に取り組むことは重要です。

このため、山口県では、県の健康づくりの指針である「健康やまぐち21計画」において、たばこ対策を県民の健康に関する重要な課題のひとつとして位置づけるとともに、令和元年10月に改定した「山口県たばこ対策ガイドライン(第3次)」に基づき、たばこによる害のない社会の実現に向けて、「受動喫煙防止」「喫煙防止（未成年、妊産婦等）」「禁煙支援」の三本柱による対策を、市町や関係団体と連携して推進しています。

まず、一本目の柱は「受動喫煙防止」です。

平成30年7月に健康増進法の一部を改正する法律が成立し、望まない受動喫煙を防止するための取組は、マナーからルールへと変わり、受動喫煙による健康への影響が大きい子どもや患者等に特に配慮することとされました。

県では、たばこの煙のない（スモークフリー）環境を広げ、望まない受動喫煙を防止することを目指して、公共的な空間における受動喫煙防止対策として、施設の種別ごとの基準を設定するとともに、禁煙レベルに応じた表示（「敷地内禁煙」「屋内禁煙」等）を施設の出入り口等、人目につきやすい箇所に貼付するなどにより、施設の禁煙状況を利用者にわかりやすく示し、普及啓発に努めています。



二本目の柱は「喫煙防止」です。「健康やまぐち21（第2次）」で掲げる「未成年者の喫煙をなくす」及び「妊娠中の喫煙をなくす」の目標値0%を目指し、県では、各ライフステージに応じた情報提供と健康教育を実施しており、健康教育の際には医師会の先生方にも御協力いただいているところです。また、保健師・薬剤師等、喫煙防止の普及に取り組む専門職を対象に、専門研修を実施し、県民に対して効果的な喫煙防止指導ができる人材を育成しています。

三本目の柱は「禁煙支援」です。県民健康栄養調査（H27）によると、喫煙率は近年減少傾向にあり、男性27.1%、女性6.9%ですが、「健康やまぐち21（第2次）」で男性16.4%、女性1.6%を目標値に掲げ、効果的な禁煙支援により、禁煙成功者を増やすよう、喫煙者に対して様々な機会を通じて禁煙をすすめる情報提供を推進します。

県としましては、「たばこによる害のない社会の実現」を目指して、取組を進めてまいりますので、今後とも県医師会におかれましては、御協力頂きますようよろしくお願い申し上げます。



理 事 会**—第12回—****9月1日 午後5時～6時20分**

加藤会長、沖中・中村両副会長、伊藤専務理事、前川・河村・長谷川・上野・茶川・縄田各常任理事、白澤・藤原・竹中・木村・岡・國近各理事、藤野・宮本・友近各監事

協議事項

- 1 0歳児等虐待防止対策事業（県委託）について**
0歳児を含む未就学児の虐待による重大事案を未然に防止するための研修会を開催する県事業を受託することを決定した。
- 2 健康福祉部との懇話会について**
9月15日に開催される標記懇話会における協議事項について、前回理事会における協議内容を踏まえた修正及び資料の整理等を行い、決定した。
- 3 第1回郡市医師会長会議について**
10月20日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。
- 4 令和5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**
令和4年4月の診療報酬改定を反映した単価の変更について承認された。
- 5 山口県医師会団体生命保険事業に関するシステム改修について**
団体生命保険対応型 LINC システムの改修のための費用、契約及び作業スケジュール等について協議を行い承認した。
- 6 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**
5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 山口県生活習慣病検診等管理指導協議会「子宮がん部会」の委員について**
任期満了に伴う委員改選に伴い、縄田常任理事を推薦することを決定した。

報告事項

- 1 医事案件調査専門委員会（8月18日）**
病院1件、診療所2件の事案について審議を行った。（縄田）
- 2 第1回禁煙推進委員会（8月18日）**
新たに就任した禁煙推進委員の報告の後、喫煙防止教育に関するアンケート結果、「禁煙推進委員会だより」、今後の活動方針等について協議を行った。（上野）
- 3 第1回労災・自賠責医療委員会、第94回山口県自動車保険医療連絡協議会（8月18日）**
役員を選出の後、交通事故診療における「再診時療養指導管理料」について協議を行った。（伊藤）
- 4 第1回山口県医療対策協議会専門医制度部会（8月18日）**
専門医制度新整備指針運用細則の変更に対する意見、専門研修プログラムの登録状況等の確認、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。（中村）
- 5 青藍会グループ100周年記念式典（8月20日）**
青藍会グループ100周年の記念式典・イベントに来賓として出席した。（加藤）
- 6 第53回中四九地区医師会看護学校協議会「Web」（8月21日）**
「地域に根差した看護職～多様化した人・場所・環境から経営を考える～」をテーマに開催され、

理 事 会

シンポジウム、特別講演2題の後、運営委員会が開催され協議を行った。(沖中)

7 第2回山口県糖尿病療養指導士講習会「Web」 (8月21日)

「運動療法」「食事療法」「薬物療法1」「薬物療法2」について講習が行われた。受講者115名。
(上野)

8 中国四国医師会連合学校保健担当理事連絡協議会「Web」(8月21日)

学校医不足に対する今後の対策等の各県提出議題10題及び日本医師会への要望7題について、協議・意見交換を行った。(河村)

9 新規個別指導・個別指導(8月25日)

2医療機関の指導の立会を行った。(伊藤、藤原)

10 勤務医部会理事会(8月25日)

役員の改選、令和3年度事業報告の後、郡市医師会勤務医理事との懇談会、市民公開講座、部会総会・シンポジウム等の今年度の事業計画、山口県の救急医療と医師確保について協議を行った。(中村、加藤)

11 臨床研修医交流会「Web」(8月27日)

特別講演2題を行った後、「医師の仕事と育児の両立について」と題したグループワークを実施予定であったが、幹事等複数の参加者に新型コロナウイルス陽性者が出たため、基調講演の後、閉会した。(中村)

12 第22回中国四国医師会共同利用施設等連絡協議会(8月27日)

徳島県医師会の担当で開催。「医師会共同利用施設の今後のあり方ー新型コロナウイルス感染症を踏まえてー」をテーマにしたシンポジウム及び松本吉郎 日医会長による特別講演「日本医師会の医療政策」が行われた。(茶川)

13 広報委員会(9月1日)

会報主要記事掲載予定(10～12月号)、若手会員のための新コーナー、1月号の年頭所感、令和4年度の県民公開講座、フォトコンテスト、歳末放談会等について協議した。(長谷川)

14 会員の入退会異動

入会3件、退会4件、異動5件。(9月1日現在会員数:1号1,218名、2号864名、3号441名、合計2,523名)

医師国保理事会 ー第8回ー

議決事項

1 傷病手当金支給申請(新型コロナウイルス感染症)について

1件について協議、承認。

報告事項

1 全国医師国民健康保険組合連合会第1回運営委員会(8月31日)

9月14日開催の第1回理事会に上程する令和3年度事業報告(案)等について協議を行った。
(加藤)

ー第13回ー

9月15日 午後6時40分～8時

加藤会長、沖中・中村両副会長、伊藤専務理事、前川・河村・長谷川・上野・茶川・縄田各常任理事、白澤・藤原・竹中・木村・岡・藤井・國近各理事、藤野・宮本・友近各監事

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)4項目について、一部修正し次

理 事 会

回理事会で最終協議することに決定した。

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

休業一時金の申請4件について審議を行い、承認した。

3 令和4年度学校保健連合会表彰について

郡市医師会から推薦があった2名のうち1名を候補者として推薦することを決定した。

4 令和4年度認知症サポート医養成研修【後期】受講者の推薦について

山口県長寿社会課長から標記研修受講者の推薦依頼があり、5名の推薦を決定した。

5 山口県医師会職員育児・介護休業規程の改正について

育児・介護休業法の10月施行に対応した事務局職員の休業規程の改正を決定した。

人事事項

1 山口県国民健康保険診療報酬審査委員会委員の所属変更について

審査委員会委員の異動に伴い、公益代表と保険医代表の所属の相互変更について、山口県国民健康保険団体連合会から依頼があり、了承した。

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（9月1日）

産業保健活動総合支援事業の令和3年度の実施状況、令和4年度の事業計画及び実施状況について協議を行った。（中村）

2 郡市医師会妊産婦・乳幼児保健担当理事協議会・関係者合同会議（9月1日）

山口県健康増進課から、子宮頸がん予防ワクチンの接種、麻しん風しん予防接種状況等について報

告の後、妊婦健康診査、県医師会母子保健委員会等について協議を行った。（河村）

3 第50回中国地区獣医師大会・中国地区獣医師会連合会意見交換会（9月3日）

山口県獣医師会が中国地区各県獣医師会との共催により開催した標記大会に出席した。（加藤）

4 第164回生涯研修セミナー（9月4日）

名古屋大学大学院医学系研究科総合医学専攻運動・形態外科学講座の今釜史郎教授による「腰痛診療のエビデンス～診療ガイドライン策定と疫学・臨床研究～」、大阪大学大学院医学系研究科老年・総合内科学の楽木宏実教授による「老年症候群としての転倒転落」、独立行政法人国立病院機構岩国医療センター呼吸器内科の久山彰一診療部長による「非小細胞肺癌の最新化学療法について」、東京大学医学部附属病院緩和ケア診療部の住谷昌彦准教授による「元気な人生100年時代を達成するための痛みの治療学」の講演4題を行った。参加者52名。（茶川、岡）

5 山口県社会福祉協議会第1回地域福祉推進委員会（9月8日）

第6次福祉の輪づくり運動推進県域活動計画の中間見直し等について、意見集約のための協議を行った。（前川）

6 社保・国保審査委員合同協議会（9月8日）

協議題3題、会員からの意見要望29題について協議を行った。（伊藤）

7 都道府県医師会社会保険・情報システム担当理事連絡協議会（9月8日）

標記協議会の趣旨とオンライン資格確認の原則義務化の経緯等の説明の後、オンライン資格確認導入に係る問題等について協議を行った。（中村）

理 事 会

8 産業医研修会・産業医部会総会（9月10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、独立行政法人労働者健康安全機構山口労災病院の田口敏彦 院長による「腰痛の病態とその対策」の2題が行われた。受講者207名。（藤井）

9 男女共同参画部会 育児支援WG、保育サポーターバンク運営委員会合同委員会（9月10日）

サポーター研修会の開催日程、サポーター通信の発行等、令和4年度の実施事業について協議を行った。（長谷川）

10 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」（9月11日）

①糖尿業、②認知症、③脂質異常症、④高血圧症、⑤服薬管理、⑥禁煙指導、⑦健康相談、⑧介護保険、⑨在宅医療の9講義が本会会議室でDVDにより行われた。受講者36名。（伊藤）

11 地方独立行政法人山口県立病院機構評価委員会「第39回」（9月12日）

地方独立行政法人山口県立病院機構の第4期中期目標（素案）について審議を行った。（加藤）

12 第1回山口県障害者施策推進協議会「Web」（9月12日）

「やまぐち障害者いきいきプラン（2018～2023）」に係る今年度の主な取組、山口県障害者福祉サービス実施計画の進捗状況等について協議を行った。（長谷川）

13 山口県福祉サービス運営適正化委員会（9月12日）

委員長及び副委員長の選出の後、運営監視部会及び苦情解決部会の委員指名並びに両部会の部長及び副部会長の選出が行われた。（前川）

14 社会保険診療報酬支払基金山口支部運営委員会（9月14日）

オンライン資格確認等の状況、公益代表役員の選任、診療報酬等支払確定件数等について報告・協議を行った。（加藤）

医師国保理事会 ー第9回ー

議決事項

1 傷病手当金支給申請について

3件（うち2件は新型コロナウイルス感染症分）について協議、承認。

報告事項

1 全国医師国民健康保険組合連合会第1回理事会「Web」（9月14日）

第4回国保問題検討委員会の報告（篠原 彰 委員長）や10月7日開催の第15回代表者会に上程する令和3年度事業報告（案）等について協議を行った。（加藤）

暑かった夏

というわけで、2022年の夏も暑かった。気象庁によれば、東・西日本と沖縄・奄美では気温がかなり高く、西日本では1946年の統計開始以降1位タイの高温を記録したそうである。おまけに、九州から関東甲信地方の梅雨明けも記録的な早さであったのが、最終的には7月下旬となったそうである。

年をとってくると、何かと昔と比べたくなるらしい。昔はこんなに暑くなかったぞと思う。

これも気象庁によると、熱帯夜の日数は1910年ごろには年間5～6日であったものが、2020年には25日だという。真夏日は33日と41日であり、やはり昔と比べると夏が暑くなっているのは間違いないようである。冬の寒さはというと、冬日が1910年には70日あったものが52日に減っており、冬は昔より暖かくなっている。雨の降り方も激しくなっているような気がする。全国300地点で50mm以上の降水があった回数は1975年ごろは1年間に210回くらいであったが、2020年には330回を超えている。

現在の地球は過去1,400年で最も暖かくなっているそうである。地球規模で気温や海水温が上昇し氷河や氷床が縮小する現象を地球温暖化というが、平均的な気温の上昇のみならず、熱波や大雨、干ばつの増加などのさまざまな気候の変化を伴うとのことである。2022年、日本の猛暑だけでなく、中国の熱波と干ばつ、ヨーロッパの干ばつ、北インドの熱波、南アフリカやブラジル、アッサムやパキスタンの洪水など、異常な気象が続い



ている。地球温暖化による気候の変化が起こっているのだろう。

温暖化の進行を抑えるために、二酸化炭素の排出を抑えることが重要であることは大多数の人々の共通理解と考える。化石燃料の大量消費に歯止めをかけ、風力や太陽光、地熱、潮汐、バイオマスなどの再生可能エネルギーを、これまで以上に利用できるようにすることが必要である。原子力発電の利用を促進しようとする考えもあるようだが、福島第一原発事故や六ヶ所再処理工場の現状を見ると、原子力発電の将来は明るいものではないと思う。

暑かった夏は朝晩の気温が下がって秋に近いことを感じさせるが、ウクライナでの戦争はどのように収束へ向かうのか、まだ見通せない。一日も早い戦闘の終結を望みたい。

県下唯一の医書出版協会特約店

医学書専門 井上書店
看護学書

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

新コーナー「閑話求題」のお知らせ

今月号より、新コーナー「閑話求題」をスタートします。このコーナーは、テーマは特に定めておりません。最近読んだ本でも、観た映画の話でも何でも構いません。字数は400字程度で、執筆者が次の方を指名する、リレー形式での執筆をお願いしています。

なお、タイトルの「閑話求題」は「閑話休題」の「休」を「求」に変えて、どのようなお話でも求めます、という意味を込めています。誤字ではありませんので、ご承知おきください。

(常任理事 長谷川奈津江)

閑話求題

キャンピングカーのすゝめ
長門市 綿貫 浩一

キャンピングカーで北海道！わが家の夏の恒例行事で、10回以上は渡道しています。

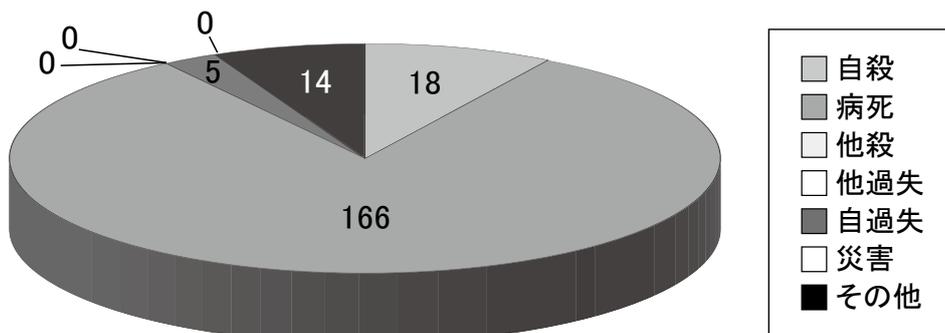
さて、キャンピングカーと聞いて何を想像されますか？あれば楽しいけれど、わざわざ車で寝なくてもホテルに泊まれば良いのでは・・・大半の方が、こう思われるのではないのでしょうか。実際は自宅ベッドと同じ構造で、ウッズpringやマットレスが使用されており、ホテル以上に自分仕様になっています。エアコンやヒーターも完備され、防音断熱も徹底的にされています。だから心配は要りません。爆睡をお約束します。

今日は、本来の使用法とは違う、少し変則的な使い方をお話しします。新下関にキャンピングカーを停めて新幹線で博多に行きます。そして買物や食事（ワイン会など）を存分に楽しみます。午後10時20分の最終便に乗り込み、25分後には新下関に到着。そのまま就寝。目が覚めたら帰宅。次の日も仕事に遊びに、普段通りの生活が可能！特に忙しい先生にオススメです。

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
Aug-22	18	166	0	0	5	0	14	203

死体検案数と死亡種別（令和4年8月分）





第33回山口県国保地域医療学会

メインテーマ「アフターコロナ時代の地域医療」

と き 令和4年11月12日(土) 9:00～
と ころ 国保会館(山口県国民健康保険団体連合会)4階大会議室
山口市朝田1980番地7
※上限を定めての参集とWebのハイブリッド形式
学 会 長 板垣 達則(光市立大和総合病院院長)
実行委員長 宗像 緩宜(岩国市立美和病院院長)

プログラム

8:30～ 受付開始
9:00～ 9:10 開会式
9:10～ 10:40 研究発表
10:40～ 10:50 休憩
10:50～ 11:50 特別講演(※オンラインによるライブ配信)
アフターコロナ時代の国保診療施設
城西大学経営学部教授 伊関 友伸
11:50～ 12:00 閉会式

主 催 山口県国民健康保険診療施設協議会
山口県国民健康保険団体連合会
後 援 山口県、山口大学医学部、山口県医師会ほか
単 位 日本医師会生涯教育制度:2.5単位
研究発表 CC80(在宅医療):1.5単位
特別講演 CC12(地域医療):1.0単位
学会事務局 山口県国民健康保険団体連合会(保険者支援課保険者支援班)
〒753-8520 山口市朝田1980番地7
TEL:083-925-2033 FAX:083-934-3664
E-mail:hoken@kokuhoren-yamaguchi.or.jp



第165回山口県医師会生涯研修セミナー

と き 令和4年11月20日(日) 10:00～15:00
 と ころ 山口県医師会6階会議室(山口市吉敷下東三丁目1-1)

次 第

- 10:00～11:00 特別講演1
 “胸部外科治療の進歩”
 —治療内容の変遷と山口県内の手術症例数の推移—
 ・心臓血管外科分野
 山口大学大学院医学系研究科器官病態外科学講座教授 濱野 公一
 ・呼吸器外科分野
 山口大学医学部附属病院手術部講師 田中 俊樹
- 11:00～12:00 特別講演2
 子宮頸がん予防 2022
 横浜市立大学医学部産婦人科学教室教授 宮城 悦子
- 13:00～14:00 特別講演3
 加齢男性性腺機能低下症 (LOH 症候群)
 山口大学大学院医学系研究科泌尿器科学教授 白石 晃司
- 14:00～15:00 特別講演4
 SLEの診断と治療—難治症例も含めて
 聖路加国際病院リウマチ膠原病センター長 岡田 正人

主 催 山口県医師会
 対 象 医師及び医療従事者
 取得単位

- ・日本医師会生涯教育制度：4単位
 特別講演1 CC42(胸痛)：1単位
 特別講演2 CC11(予防と保健)：1単位
 特別講演3 CC19(身体機能の低下)：1単位
 特別講演4 CC73(慢性疾患・複合疾患の管理)：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)：申請予定
- ・日本産科婦人科学会専門医単位：5点(特別講演2のみ)：申請中
- ・日本産婦人科医会研修会参加証(特別講演2のみ)

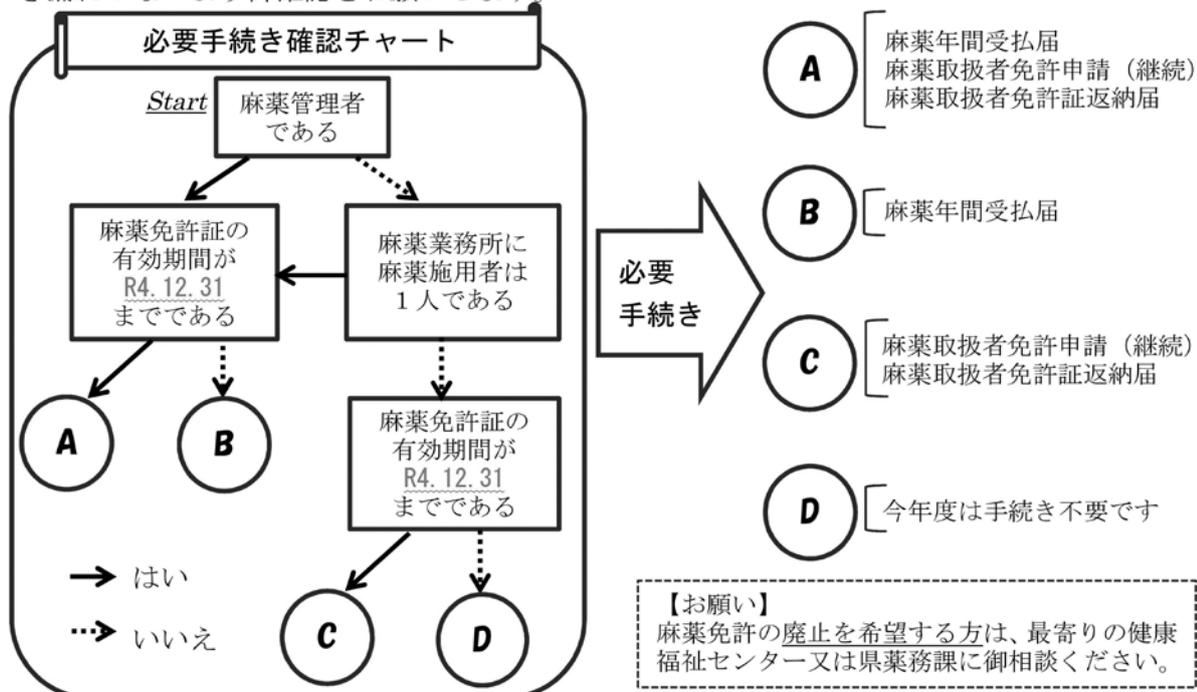
申込方法 11月7日(月)までにご所属の都市医師会へお申込みください。

※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いません。

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	麻薬取扱者免許申請（継続）	麻薬取扱者免許証返納届
◆対象者 チャート中 ①、②該当者	◆対象者 チャート中 ①、③該当者	◆対象者 チャート中 ①、③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)
◆提出期限 令和4年11月30日	◆提出目安時期 令和4年11月30日まで	◆提出期間 令和5年1月1日～16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。(https://www.pref.yamaguchi.lg.jp/soshiki/48/101545.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14日(水)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場合があります。

※麻薬業務所が防府市内にある方へ
12月15日(木)13時～16時のみ、防府保健所での新免許証受け取りが可能です。防府保健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

日医FAXニュース

2022年（令和4年）8月30日 3070号

- 薬剤師の確保、第8次医療計画に記載へ
- 一般会計は33兆2,644億円を計上
- 発生届の範囲限定、初回告示は31日
- 手足口病の定点報告数が減少

2022年（令和4年）9月2日 3071号

- 解熱鎮痛剤、各医療機関に配慮呼びかけ
- HPKIセカンド電子証明書の提供開始へ
- ワクチン、供給過去最多の3,521万本に
- 感染者減も「重症・死亡者は高止まり」
- 解熱鎮痛剤の安定供給に向け通知

2022年（令和4年）9月6日 3072号

- オミ株ワクチン、今月半ばから国内配送
- 次の感染症危機対応の具体策を決定
- 後期2割負担、請求複雑化に対応周知
- 手足口病、定点当たり2.71で再び増加

2022年（令和4年）9月9日 3073号

- 全数把握の見直し決定等「妥当な対応」
- 感染症法改正の具体策を了承
- オミクロン株対応ワクチンを配送へ
- 第4期がん対策計画に向け議論

2022年（令和4年）9月13日 3074号

- 「かかりつけ医機能」も焦点に
- 6,000億円の交付金を創設、医療機関支援
- オミ株ワクチン接種、支援を10月以降も
- コロナとインフルの同時流行に備え
- 解熱鎮痛剤の供給対応の説明文提出

2022年（令和4年）9月16日 3075号

- コロナ医療、「10月以降も財政支援を」
- オン資、未導入機関は「見積もりを」
- 評価センター、来月から書面審査受付へ
- コロナ支援事業「当面継続」
- 茂松副会長、中医協・診療側委員就任へ

2022年（令和4年）9月23日 3076号

- 対話による日医の組織強化に意欲
- 医師偏在指標、「従たる従事先」も考慮
- 医療への負荷「一部継続も状況は改善」
- 日医医療秘書認定試験、来年2月5日実施

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

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。

河野 清 氏 光市医師会 9月13日 享年 84

柴田 大明 氏 山口市医師会 9月19日 享年 42

編集後記

固い話で恐縮ですが・・・ちょうど理事会や勤務医部会で若手医師確保の話が議論されていたので、思うところを書いてみることにしました。

山口県の医師数は人口10万対では全国23位と中位ですが、より実態に近い、医師の年齢構成や患者の受療率を基に計算する「医師偏在指標」で見ると全国31位と下位に近くなります。その一因としては、医師の平均年齢が全国一高いということがあり、山口県では若手医師をいかに残していくのかということが差し迫った課題です。

その中で、「県内出身者」という言葉をよく耳にします。

厚労省の調査で「地元に残る医師の多くは、地元「ゆかり」のある人」という実態が明らかになったことから、若手医師確保のためには「県内出身者」を重視することが有効だといわれているためです。

その一環として、令和4年度は山口大学定員107名（学士編入10名を除く）のうち、「いわゆる県内出身者に限る」という地域枠が40名分もありますが、こうした地域枠も、令和6年度以降に向けて国の方で、あり方を検討されており、今後の動向が注目されるところです。

一方で、山口県に若い医師が残らない理由として、山口県には大きな商業施設や娯楽がない、などいろんなことが言われておりますが、本質ではないように思います。

県も、全国各県と情報交換をしており、それぞれの県で効果があったといわれれば、すぐに採り入れるなどそれなりの努力はしているようですが、要するに「これだ!」という決め手になるようなものはないようです。

ただ、初期臨床研修医の県内採用数は、多くの医療機関の努力のおかげで一番少なかった57から99（令和3年）と大きく伸びています。後は、初期臨床研修後の県内定着が60%前後となっている状況を何とかしないとイケないのではないかと考えています。

今後、そうした問題意識を持って大学や関連病院が知恵を絞っていくことで、間違いなく改善していくものと確信しています。また、「県“外”出身者」の私としては、山口県は住みやすいところだと、もっと発信をしていく必要があるのかな～とも思っています。

個人的な感想のようになり恐縮ですが・・・これからも県医師会の先生方の知恵をいただきながら若手医師確保に尽力していきたいと思っています。

（理事 岡 紳爾）



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）