

山口県医師会報

令和5年(2023年)

4月号

— No.1952 —



あけぼの(阿蘇) 渡邊恵幸 撮

Topics

郡市医師会長会議



Contents

■ 今月の視点『けんしん』・何のため？誰のため？	藤井郁英	213
■ 山口大学大学院医学系研究科新任教授ごあいさつ 「泌尿器科学講座」	白石晃司	218
■ 郡市医師会長会議		222
<傍聴印象記>	藤村智之	226
■ 令和4年度第2回医師国保通常組合同会		227
■ 令和4年度郡市医師会学校保健担当理事協議会・ 学校医部会合同会議	河村一郎	234
■ 令和4年度都道府県医師会 学校保健担当理事連絡協議会	河村一郎、長谷川奈津江	240
■ 令和4年度日本医師会母子保健講習会	河村一郎、縄田修吾	248
■ 令和4年度医療機関税制セミナー	沖中芳彦	252
■ 令和4年度郡市医師会医事紛争・診療情報担当理事協議会	縄田修吾	255
■ 閑話求題「魅力再発見」	守田裕希子	257
■ 山口県医師会警察医会第30回研修会	天野秀雄	258
■ 令和4年度花粉測定講習会	長谷川奈津江	264
■ 県民公開講座花粉症対策セミナー「これでバッチリ花粉症対策2023 ～最新の治療法について～」	金谷浩一郎、沖中芳彦、長谷川奈津江	266
■ 日医FAXニュース		271
■ 理事会報告（第24回、第25回）		272
■ 飄々「下関の春の夜」	石田 健	278
■ お知らせ・ご案内		279
■ 編集後記	長谷川奈津江	288

今月の視点

『けんしん』・・・何のため？誰のため？

理事 藤井 郁英

『けんしん』を漢字で書く時、検診？健診？と、迷われたことはありませんか？

勤務している健診センターより紹介させていただいた医療機関からのご返信で、封筒の宛名に『検診』センターと書かれていることは珍しくありません。

『検診』は特定の病気を発見するために行う検査のことであり、その病気の早期発見、早期治療につなげることを目的としています。「がん検診」がその代表です。

一方、『健診』は、いわゆる健康診断又は健康診査のことで、診察及び各種の検査で個人の健康状態を確認、評価、把握することで、健康維持

や病気の発症予防、早期発見による重症化予防に役立てるものです。職域では就業上の制限や配慮の判断の根拠にもなります。近年、疾病構造の変化とともに健康診断の検査項目が変わってきました。

1911年当時問題となっていた結核の予防衛生対策として工場法が制定、1919年には結核予防法が制定され、そのための健康診断が始まったとされています。現在日本の『けんしん』は、異なる法制度のもとで、複数の実施主体によって、実施されています(図1)。就学前には母子保健法に基づき各自治体が主体で乳幼児健診を、就学後は学校保健法のもとで学校が学校健診を、労働者

日本の健診(検診)制度の概要		
		令和元年5月24日 第4回健康診査等専門委員会 参考資料2
<p>全体像</p> <p>○医療保険者や事業主は、高齢者の医療の確保に関する法律、労働安全衛生法等の個別法に基づく健康診査(健康診断)を実施。 ○市町村は、健康増進法に基づき、特定健診の対象とならない者の健康診査を実施。 ○市町村は、健康増進法に基づき、一定年齢の住民を対象としてがん検診などの各種検診を実施。(医療保険者や事業主は任意に実施)</p>		
妊婦(乳幼児等) 小児(幼稚園等) 児童(生徒等)	<p>母子保健法</p> <p>【対象者】1歳6か月児、3歳児 【実施主体】市町村<義務> ※その他の乳幼児及び妊産婦に対しては、市町村が、必要に応じ、健康診査を実施又は健康診査を受けることを勧奨</p> <p>学校保健安全法</p> <p>【対象者】在学中の幼児、児童、生徒又は学生 ※就学時健診については小学校入学前の児童 【実施主体】学校(幼稚園から大学までを含む。) <義務></p>	
被保険者・被扶養者	うち労働者	その他
<p>医療保険各法 (健康保険法、国民健康保険法等)</p> <p>【対象者】被保険者・被扶養者 【実施主体】保険者<努力義務></p>	<p>労働安全衛生法</p> <p>【対象者】常時使用する労働者※労働者にも受診義務あり 【実施主体】事業者 <義務> ※一定の有害な業務に従事する労働者には特殊健康診断を実施 ※労働安全衛生法に基づく事業者健診を受けるべき者については、事業者健診の受診を優先する。事業者健診の項目は、特定健診の項目を含んでおり、労働安全衛生法に基づく事業者健診の結果を、特定健診の結果として利用可能。</p>	<p>健康増進法</p> <p>【対象者】住民(生活保護受給者等を含む) 【実施主体】市町村<努力義務> 【種類】 ・歯周疾患検診 ・骨粗鬆症検診 ・肝炎ウイルス検診 ・がん検診 ・高齢者医療確保法に基づく特定健診の非対象者に対する健康診査・保健指導</p>
59歳	<p>特定健診</p>	
40歳~74歳	<p>高齢者医療確保法</p> <p>【対象者】加入者 【実施主体】保険者<義務></p>	
75歳以上	<p>高齢者医療確保法</p> <p>【対象者】被保険者 【実施主体】後期高齢者医療広域連合<努力義務></p>	
がん検診 がん検診 がん検診	<p>保険者や事業主が任意で実施・助成</p>	
		<p>健康増進法</p> <p>【対象者】一定年齢以上の住民 【がん検診の種類】 胃がん検診、子宮頸がん検診、肺がん検診、乳がん検診、大腸がん検診</p>

図1 (厚生労働省 健康診査等専門委員会資料より抜粋)

には労働安全衛生法に基づいて事業者が事業主健診を、40～74才までの方には高齢者医療確保法に基づいて保険者が特定健診を、住民に対しては自治体が健康増進法に基づいてがん検診を行っています。対象ごとにそれぞれの歴史的背景を経て現在の『けんしん』体制になっていますが、受診者は自己の健康管理のためというよりは、法令や所属団体の指示により、義務的に受診している場合が少なくありません。そのためか、『けんしん』の結果「要医療」、「要精密検査」との判定を受けても、病識が低く、放置される場合も比較的好くあります。『けんしん』を委託された医療機関も、委託された『けんしん』のみを実施して、要医療の結果を通知後、本人が放置した場合、再度受診勧奨をせずそのままにすることもあります。そのため、未病のケア、健康づくり、予防医療の出発点となりうる健診施設が、単なる疾病発見のための委託検査施設として認識されることが多いようです。

少子高齢化が急速に進む日本において、国民一人ひとりの生活の質を維持し、社会保障制度を持続可能なものとするためには、平均寿命の伸びを上回る健康寿命の延伸、即ち、平均寿命と健康寿

命との差、言い換えれば、日常生活に制限のある「不健康な期間」を縮小することが重要です。健康寿命延伸目的で健康日本21(図2)の政策と健康増進法を制定し、都道府県で健康増進計画を定めるようにしました。国民の健康意識向上、メタボ予防による心・脳血管疾患予防意識を促す目的で特定健診、特定保健指導が開始されました。その結果、平均寿命と健康寿命の差は、2010(平成22)年は男性9.13、女性12.68に対し、2019(令和元)年では男性8.73年、女性12.06年(図3)と、男女とも、徐々に縮小傾向にありますが、12年は決して短いとは言えず、さらなる縮小が期待されます。健診当日の生活改善指導や必要に応じて受診勧奨することが、さらなる改善につながる大きな役割として期待されます。

健康寿命の延伸のためには死亡率の低下も大切です。2019年の日本人の死亡原因の第一位は悪性新生物で、山口県も同じで25.9%。しかし、同年の国民生活基礎調査では、山口県のがん検診受診率は全国と比較してすべて40位以下で、特に女性においては、肺がん(43位)以外、胃、大腸、子宮、乳がんすべて47位で最下位でした。これに対し、県は受診率向上をめざして、出

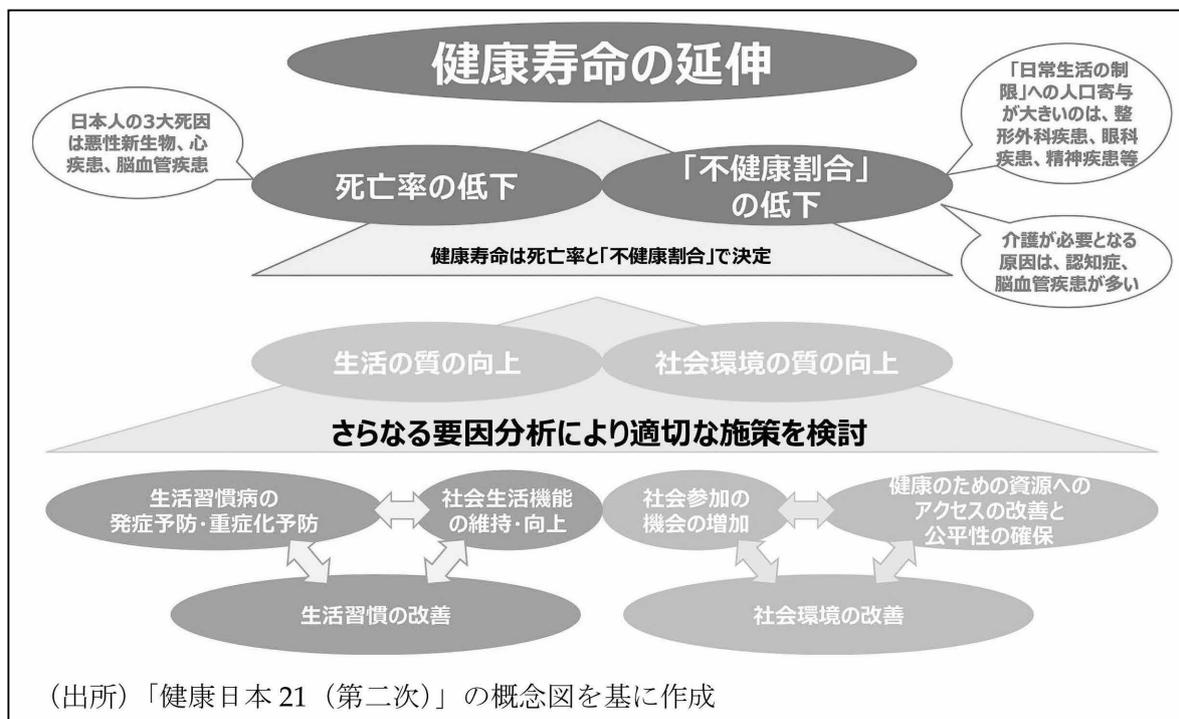


図2 健康寿命の延伸に向けたフロー(健康寿命のあり方に関する有識者研究会報告書より抜粋)

前講座による啓蒙、各種広報などで呼びかけ、休日・平日夜間がん検診の実施、「誘ってがん検診キャンペーン」などの推進事業を実施してきており、今後も継続予定です。3年に1度の調査のため、2022年の統計結果が今年発表される予定です。受診率上昇につながっていることが期待されます。

がん検診には対策型と任意型の検診があります。その一番大きな違いは検診の目的にあります。対策型検診は対象集団全体の死亡率を下げるために行いますが、任意型検診は個人の死亡率を下げ、QOLを高めるために行います。このため、対策型は一定年齢範囲の住民というように規定された集団を対象として、該当がんの死亡率減少効果が確立しており、利益が不利益を上回り、不利益が最小になる方法で、公的資金の補助で実施します。胃がんに対するバリウム検査、内視鏡検査、肺がんに対する胸部単純X線検査、大腸がんに対する便潜血検査、子宮頸がん細胞診、乳がんに対するマンモグラフィー検査などが対策型に該当します(図4)。一方、任意型は上記以外のものでも、個人や保険者の要望に応じて、医療機関、健診機関で任意で提供されます。例えば、胸部低線量CTによる肺がん検診、MRCPによる膵がん検診、

乳腺エコーによる乳がん検診、子宮体がん検診などは任意型に含まれます。有用性が一般的に認知されていても、利益が不利益を上回り、集団の死亡率低下につながるという科学的根拠が不十分の場合、対策型検診には取り入れられません。内視鏡による胃がん検診は長年、医療機関において任意型として実施され、2015年「がん検診のあり方に関する検討会中間報告書」において、胃内視鏡検査による胃がん検診は、胃がんの死亡率減少効果を示す相応な証拠が認められたことから、対策型検診として胃内視鏡検査を実施することが推奨され、偶発症対策を含めた検診体制の整備、検査担当医師の研修制度を推進し、2016年度から導入されました。公費の投入には、利益が不利益を上回り、集団の死亡率減少につながる科学的根拠による実証が必要であり、そのための実績の積み重ねが必要ということになります。逆にいえば、任意型検診の実績の積み重ねがなければ、対策型検診に取り入れられる根拠が生まれません。科学的根拠に基づき、対象集団の年齢、検査の方法、間隔、体制が規定される対策型検診に対し、任意型検診は、精度管理、リスク管理、有益性、有効性の客観的評価や、施設や医師による判定区分のばらつき、格差等さまざまな課題があり、研修体

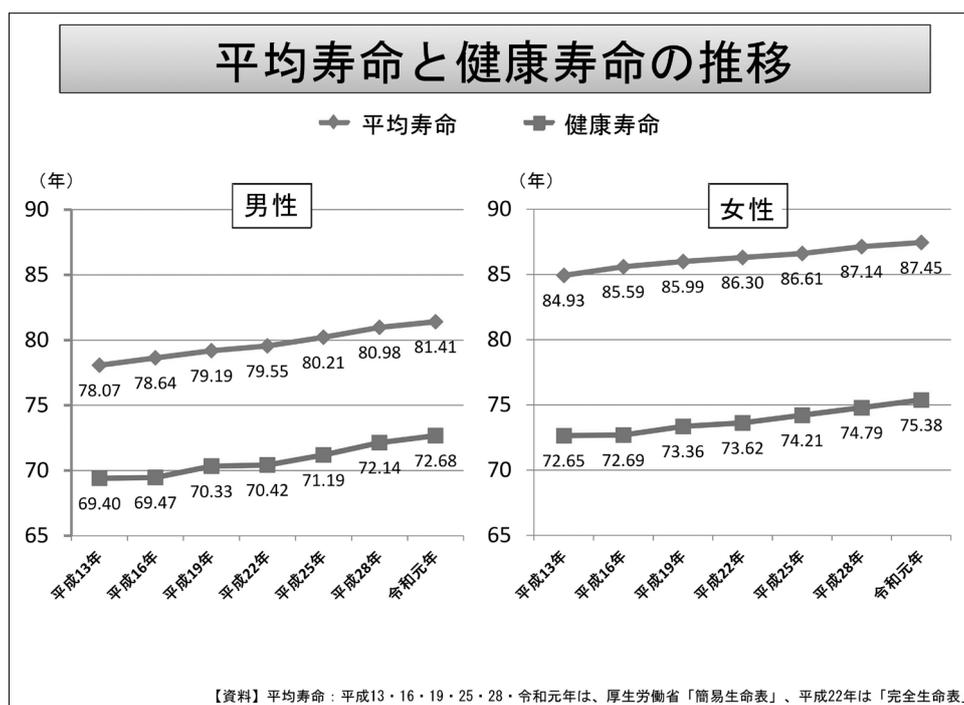


図3 (厚生労働省 健康日本21(第二次)推進委員会資料より抜粋)

制の充実、第三者評価等、今後のさらなる改善が期待されます。

国は国民一人ひとりが病気予防、健康づくりを行うための環境整備の一環としてPHR（パーソナル・ヘルス・レコード）の構築に取り組んでいます。今後の健診データの管理や統計をする上で、健保組合による健診項目の違いや、施設による判定区分の違いなどの統一化が課題として取り上げられます。

超高齢社会の中、健康寿命延伸のための生活習慣病予防や、病気の前段階の未病のケア、生活機能維持のための取り組みなど予防医療の重要性が増しています。高齢者の要介護の予防には、生活習慣病予防による脳血管疾患や認知症予防が大切である他、ロコモやフレイルの予防についても今後の健診課題として注目されています。

社会全体の目線は勿論大切ですが、何より社会の構成員一人ひとりが健『幸』に、日々を生き生きと生活できて、協力し合うことが社会全体の幸せにつながります。個人が主体的に自分の健康は自分で守り、増進していく意識を持つことが大切です。健診実施機関は、受診者が安心して受けられる安全で精度の高い健康診断、がん検診を提供する体制を整備し、健診担当医師は、病気の発症

や重症化予防のための生活改善指導、医療が必要な時の受診勧奨を徹底し、受診者が主体的に健康づくりに取り組み、意欲を引き出し、サポートする予防医療の役割を果たすことが大切です。

『けんしん』は自分の健康（幸）づくりのためのもので、それが大切な人の健幸にもつながります。そして社会全体の健幸につながります。自分自身はもちろん、周囲にも定期的に『けんしん』を受けよう勧めていきましょう。

参考文献

- ・健康診断関係年表⑤ 小池慎也 編
- ・日本健診制度の概要 厚生労働省
令和元年第4回健康診査など専門委員会資料
- ・山口県がん検診受診促進強化事業資料
- ・科学的根拠に基づくがん検診推進のページ
<https://canscreen.ncc.go.jp/>
- ・健康寿命の令和元年値 厚生労働省
- ・健康寿命に関する有識者研究会報告書 2019
- ・胃がん・乳がん検診に関する指針の改正 2015
厚生労働省健康局

市町村のがん検診の項目について

厚生労働省においては、「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」（平成20年3月31日付け健発第0331058号厚生労働省健康局長通知別添）を定め、市町村による科学的根拠に基づくがん検診を推進。

指針で定めるがん検診の内容

種類	検査項目	対象者	受診間隔
胃がん検診	問診に加え、胃部エックス線検査又は胃内視鏡検査のいずれか	50歳以上 ※当分の間、胃部エックス線検査については40歳以上に対し実施可	2年に1回 ※当分の間、胃部エックス線検査については年1回実施可
子宮頸がん検診	問診、視診、子宮頸部の細胞診及び内診	20歳以上	2年に1回
肺がん検診	質問(問診)、胸部エックス線検査及び喀痰細胞診	40歳以上	年1回
乳がん検診	問診及び乳房エックス線検査(マンモグラフィ) ※視診、触診は推奨しない	40歳以上	2年に1回
大腸がん検診	問診及び便潜血検査	40歳以上	年1回

図4 (厚生労働省ホームページより抜粋)

夏季特集号「緑陰随筆」

原稿募集

山口県医師会報令和5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
 いただきますようお願いいたします。

原稿の種類

- ①随筆、紀行（一編5,000字以内を目安に、お一人1作品まで（写真は3枚以内））
- ②短歌・川柳・俳句（お一人3句まで）
- ③絵（3枚以内、コメントもお願いいたします。）
- ④写真（3枚以内、コメントもお願いいたします。）

提出・締切

できるかぎり下記作成方法①でご協力願います。
 作成方法により締切日が異なりますので、ご注意ください。
 ※締切日以降に提出された原稿は掲載できませんのでご注意ください。
 ※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	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。

山口大学大学院医学系研究科 新任教授ごあいさつ

第7回 泌尿器科学講座教授 白石 晃司



令和4年8月1日付けで、泌尿器科学講座教授を拝命いたしました白石晃司と申します。山口県医師会の先生方に、新任のごあいさつを申し上げます。着任後半年が経過いたしました。慣れない教室運営に右往左往しながらも、徐々に新しい風が吹き始め、本原稿を執筆させていただいている啓蟄の時節のごとく、臨床、研究及び教育面において教室員の活動力のポテンシャルを感じ始めています。

私は萩市の出身で平成元年に山口県立萩高校を、平成7年に山口大学を、平成13年に山口大学大学院医学系研究科を卒業いたしました純粋な山口県人です。「宇部医大」という何でも治せる病院があるということ、幼少時から教師や両親から聞かされてきました。高校3年の7月に俵田翁体育館にて卓球の県大会が開催された際の朝のランニングの途中で、真縮川の水面に映る白い巨塔を発見しました。入口に「山口大学医学部附属病院」と掲げられ、受験とは程遠い高校生活を送っていた私は、恥ずかしながらその時に初めて「宇部医大」が山口大学医学部附属病院であるこ

とを理解しました。その約半年後に、そこで医学の道を歩み始めたことは、不思議な縁と感じています。長年畏敬の念を抱いていた「宇部医大」＝山口大学医学部の泌尿器科教授としての責任ある立場に立たせていただいたからには、山口県の泌尿器科・腎不全医療を支えるのみならず、松陰先生に負けず、全国及び世界に情報発信し、後進の育成に励み、教室の発展を目指していきたくと意気込んでいます。

在学中に未解明な点が山積みの精子形成の神秘にとりつかれ、生殖医療の発展に貢献したいと一念発起し、故 内藤克輔 教授が主宰されていた山口大学泌尿器科学教室に入局いたしました。平成13年に精子形成におけるアポトーシスに関する研究にて医学博士をいただき、平成16年から3年間アイオワ大学薬理学にてポスドクとして、主にライディッヒ細胞を中心に生殖内分泌の基礎研究に従事しました。帰国後、平成23年に治療が不可能とされていた非閉塞性無精子症（NOA）に対する「サルベージ内分泌療法併用顕微鏡下精巣内精子採取術（micro-TESE）」を報告し、同疾



患からの世界初の精子採取に成功し、国内外からの男性不妊患者さんの受診の爆発的な増加につながり、同時に全国規模の医師主導試験をリードして参りました。

男性不妊症の原因で最も難治である非閉塞性無精子症（NOA）は、micro-TESEによる精子採取率は、高々30%程度であり、精子採取不可能な70%の患者さんには不妊治療の終焉を告げなければなりません。NOAにおいてはネガティブフィードバックにより下垂体前葉からのゴナドトロピン分泌は既に亢進しているため、内分泌療法は適用されないということが常識でした。私はin vitro及び動物実験にて、高ゴナドトロピン下においてもhCG投与によりライディッヒ細胞は刺激され、テストステロンを始めさまざまな成長因子が分泌されることを見出して参りました。Micro-TESEにて精子採取不可能であった症例を対象に、サルベージ内分泌療法を開発し、2回目のmicro-TESEにて精子採取が可能であった世界で初めての報告を行うことができました。自身の症例のみならず、全世界からサルベージ内分泌療法による出産例のご報告をいただくことで、研究に対するモチベーションを維持して参りました。一方で、私たちは男性不妊治療で世界をリードし続けるという自負を持ち、継続的に新たな情報発信を行うという義務も感じております。現在は次世代シーケンサーを用いたヒト精巣のトランスクリプトーム解析などを行い、そのような基礎研究に裏付けられた、新たな診断法や治療法の探索に日夜励んでおります。

少子化において小児医療の需要は減るのでしょうか？組織の繊細な取り扱いと6-0や7-0といった細い縫合糸を主に用いた、正確な運針の上に成り立つ小児泌尿器科手術は、一般的な泌尿器科手術に存在しない技術を要し、全国的にも大学病院や一般病院での施行は倦厭され、大部分の症例が子ども専門病院で行われている現状です。つまり、小児泌尿器科医療は少子化だからこそ、一部の病院に集約されている現状です。中国四国地方に子ども専門病院が存在しないことに着目し、この分野に邁進することも山口大学の使命と感じました。ポスドク3年目には帰国を見据え、米国

の小児泌尿器科のハイボリュームセンターを転々とし、修行して参りました。帰国後は尿道下裂手術のパイオニアである、あいち小児保健医療総合センターの谷風三郎先生のもとで研鑽させていただき、平成21年に助教として帰学後から小児泌尿器科診療を本格的に開始いたしました。少子化が加速する時代だからこそ、山口大学において集約的に小児泌尿器科診療を遂行して参りたい所存でございます。大学の泌尿器科外来は少子化を払拭するかのよう子どもたちで溢れかえっています。

この四半世紀で泌尿器科のメジャーな癌関連の手術は開腹から腹腔鏡、そしてロボット支援手術へと劇的に変化してきました。多くの泌尿器科医の労力はそれらの新規技術の習得に明け暮れていました。山口大学でロボット支援手術が開始されて、ちょうど10年が経過しました。前立腺癌、腎癌及び膀胱癌における制癌性は、ほぼ全国的にプラトーとなり、次の癌治療に求められるものは、患者さんのQOLの向上と考えています。多くの大学病院が癌診療のみで終始されている状況の中、山口大学では血管外科的要素を含んだ腎移植、マイクロサージェリーが中心の男性不妊手術、繊細な技術が要求される小児泌尿器科手術など、多種多様な手術を行っており、性機能障害や男性更年期障害などメンズヘルス診療も強化してまいりました。これらの異なる分野の有機的な融合により、新規術式の開発や患者さんの新たな管理法が生まれ、これからは山口大学が本邦及び世界の泌尿器科癌診療を牽引していけるよう情報発信を行っていきます。一方で、技術の発展は安全性の担保が必須であることと、各科の先生方の卓越した技術を習得したいと感じ、診療科の枠を超えた横断的な知識と技術の共有を図るために、私がセンター長として低侵襲手術センターを発足させていただきました。診療科間でも切磋琢磨し、山口県全体の鏡視下手術のレベル向上に寄与できればと考えております。このような活動が若手医師の山口県への定着促進という副次的な効果にも期待しています。

山口大学泌尿器科はタンパク尿の評価から腎生検、血液透析や腹膜透析及び腎移植などの腎代替

療法までを含む県内の腎不全医療を牽引して参りました。泌尿器科医にとってはややオーバーワーク気味ではありますが、腎疾患を包括的に診るという意気込みとプライドをもって診療にあたっております。腎移植は年間20～30症例程度行っており、中四国においてはトップレベルの症例数となっております。腎不全診療のレベルアップは多職種の連携が必須です。これにつきましても各診療科、看護師、臨床工学技士等を含めた診療科横断的な診療体系を構築していきたいと考えております。

「異次元の少子高齢化対策」という言葉を最近のニュースでしばしば耳にします。子作り世代への経済的支援や就労環境の是正などが取り沙汰されている中で、実際に生殖医療やメンズヘルス診療を担っている私たちに、政府のほうからのアプローチは皆無です。少子高齢化社会はさまざまな側面から対応されるべきわが国の喫緊の課題です。不妊症を治療する、妊娠を考えている人に医療資源が身近にあることを感じてもらう、そして作れる人には何人も作ってもらう。これらのことは医学的に十分に介入可能な私たちが提供できるアプローチです。定年延長という言葉をししばしば耳にするように、65歳は高齢者ではなく、準高齢者として75歳までは労働力の提供が求められています。前立腺癌にだけ注意すれば、血清テストステロン濃度の調整は、男性を健康にし、活力が増し、国家的な経済発展にも十分に寄与することができます。医療者として、泌尿器科医として、そしてアンドロロジストという専門家として、この大きな社会問題に対応及び提言を行って参りたいと考えています。

松陰語録に「まことに読みて之れを行わば則ち千万世といえども得て尽くすべからず」という言葉があります。これは萩市立明倫小学校6年生2学期に唱える言葉です。私は「臨床をして発表し反省せざるは、臨床をせざるがごとし」と考えています。私たちが日ごろ、患者さまに行った治療をデータ化し客観的に見直し、学会発表や論文により公表し、批判を仰ぎ受容することで、自分たちの特徴や弱点、そして新たな発見があり、次の活路が見出されます。臨床現場から生じた疑問点を探求する姿勢は、患者さまを診療するのであれば、一生持ち続けるべき態度であると考え、臨床及び基礎実験に注力していきたいと考えております。私の在任期間は残り13年しかありません。次世代に活躍する勇者の輩出、つまりサステナブルな教育を最重要課題として捉えています。働き方改革について、就業時間云々など表面的なことのみが議論されています。外からの強制より、内因性のモチベーションから達成される仕事量は底なしです。個人個人の能力及び体力を見極め、どのようにすれば最大限の可能性を引き出せるような指導を行っていきけるか模索中であります。

山口県医師会の先生方の中には、私たちがポリクリや研修医時代にお世話になった方（お世話をした方も！）が多く在籍していらっしゃいます。私たちの直属の先輩として、引き続き一層のご支援及びご指導を賜りますよう、心よりお願い申し上げます。

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

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

郡市医師会長会議

と き 令和5年2月16日(木) 15:40～16:40

ところ 山口県医師会6階会議室

挨拶

加藤会長 本日はお集まりいただき、感謝申し上げます。先生方が新型コロナウイルス感染症の対応だけでなく、日常診療でも地域を守っていただいていることに感謝申し上げます。コロナに関しては5月8日に2類相当から5類へ移行される方針が示されているが、現在の公的補助が削られていくと思っている。3月上旬に工程表が示されることになっており、国の方針に則って県医師会も対応していくが、県とも相談し、現場が困らないように対応していきたい。

物価高騰により医療機関の経営が圧迫されているため、県に支援を求め、支援金が令和4年度中には皆様に届くと思っている。

また、山口大学医師会、宇部市医師会、吉南医師会、長門市医師会との懇談会は開催できた。令和5年度のできる限り早い段階で他の郡市医師会とも懇談会を開催させていただきたいと考えている。

県の医師の平均年齢は令和2年に53.3歳で、全国で最も高齢になっている。これは長年の若手医師不足によるもので、若手医師が時間外救急の主な部分を担っていることを考えると、県にインセンティブを付けてもらえるようお願いをしている。

また、地域を守っている診療所が閉院となると地域医療に弊害が出てくるおそれがあるため、令和5年度からは医業承継のマッチングを進めていく予定になっている。その他、山口大学医師会会員等の若手医師の研究を支援するための研究支援事業を令和5年度から開始する。

本日の会議が実り多いものとなることを祈念して、挨拶とさせていただきます。

議事

1. 都道府県医師会長会議について

(1) 第2回(11月15日)

加藤会長 標記会議では、大阪府のメンタルクリニックの放火事件や埼玉県の訪問診療医が銃殺される事件が発生し、医療従事者の安全をいかに確保するか討議を行った。今までは実際に被害が出ないと警察も動いてくれなかったが、今は危険性がある時から相談を受け付けるということで、地元の警察と密に連携していただきたい。山口県からは、応召義務に関して患者の迷惑行為がある場合は診療を拒否できることを医療従事者ばかりではなく、国民にも周知するよう厚労省に求めることを要望した。日医からは、信頼関係に基づく医療を行っていくためには医療提供者と患者の双方が責務を果たすことが前提と述べた上で、これまでの患者の責務については意識されてこなかったことを指摘されている。医療者側からの訴えでは限界があることから、厚労省の第三者的な機関からの呼びかけも必要となるという回答を得られた。

※詳細については『日医ニュース』第1469号をご参照願いたい。

(2) 第3回(1月17日)

加藤会長 第3回の標記会議は学校保健を巡る諸課題をテーマに、健康診断のための脱衣の問題が一番大きかったが、学校保健のさまざまな問題が討論された。山口県からの学校健診における脱衣に関する質問には、学校医がすべて責任を負うわけではなく、健診の脱衣の説明は学校側がするという日医の考えが改めて説明され、都道府県医師会に対して正確な診断ができる環境で、健診を行えるよう各教育委員会に働きかけをお願いしたいということであった。令和5年度に教育委員

会と県医師会との懇談会を設けて教育委員会に働きかけを行いたい。全体討議の中では学校医が訴えられるという事例の報告もあり、山口県から学校医が健診を行いやすい体制整備について、要望した。

※詳細については『日医ニュース』第1474号をご参照願いたい。

2. 医療費助成事業にかかる審査支払業務に関する要望について

加藤会長 前回の郡市医師会長会議で下関市の飴山会長から要望があった標記については、令和4年12月26日に山口県市長会長の井原柳井市長と、町村会長の米本和木町長に要望書を手交した。具体的な要望内容は、審査業務は一括して国保連合会に委託されているため、社保分についても紙ベース又は非オンライン請求を余儀なくされているため、新型コロナウイルス感染症の第7波の時は保険請求が多忙を極め、診療に影響がおよび、オンライン請求を求める声が多くあがった。非オンライン請求は全国で本県を含め9府県、このうち紙ベースでは4府県だけである。来年4月からオンライン資格確認を導入することと、国が医療DXを積極的に推進する中であって逆行している。医療費助成事業に関わる保険請求が既存のレセプト請求により自動的にオンライン請求できるよう、各市町が社保分については社会保険診療報酬支払基金と保険請求と委託契約を結ぶなどの改善が早急に図られるようお願いした。井原市長会長からは、社保分の委託を止めるとなると国保連の財政に与える影響が大きいので、まずは事業を精査し、どのような対応ができるか国保連に速やかに検討するように指示をするという回答だった。米本町村会長からはどのような影響があるのかしっかり精査する必要もあるが、DXの推進はしっかり取り組んでいかなければならない。速やかに取り組みたい、という回答を得た。自分たちの保険料が上がる可能性があるため、市町も簡単には了承しない状況である。

3. 郡市医師会からの意見、要望

(1) 新型コロナウイルス感染症法上の位置づけ変更後の対応について

山本会長（防府） 新型コロナウイルス感染症が5類相当になった場合は届け出が不要になり、行政と保健所の関わりが少なくなる。これまでは届出しておけば、保健所と県新型コロナウイルス感染症対策室が入院を調整していたが、それを自分でしなければならないと考えると恐ろしい。救急搬送困難例が新型コロナウイルス感染症が蔓延してから増えていると聞いているので、そちらの対応も頭を悩ませているところである。それをどう対応するのかお聞かせいただきたい。

沖中副会長 国の方針が決まればそれに従わざるを得ないが、現時点での考えを述べる。新型コロナウイルスが感染症法上の「2類相当」から、季節性インフルエンザと同じ「5類」へ、5月8日に引き下げられることが決まった。それにより、マスクの着用も本人の意志に委ねられるそうである。

5類になったからといって、ウイルスの性質が変わるわけでもなく、感染者等の行動制限（就業制限や外出自粛要請等）の撤廃やマスク不着用等により感染者が増加する可能性があるため、医療機関に求められる対応によっては、すなわち医療機関にゼロコロナを求め続けるのであれば、医療の逼迫はこれまで以上に生じるものと思われる。

インフルエンザでも、病棟で患者が複数発生すれば病棟閉鎖にして対応してきた。コロナはより厄介で、感染していても2～3日症状がない。しかし、その間も人には感染させる。入院施設があるところは、結局ゼロコロナを目指さなければ病棟閉鎖が多発し、機能停止状態になる可能性がある。したがって、5類に引き下げられても、国民が集団免疫を持っていると言える状態にならない限り、混乱は覚悟しなければならない。

5類にすることによって、診療・検査医療機関や指定医療機関以外でも診療や入院が可能となるため、対応する医療機関が増えると言われるが、院内感染への不安から、多くの医療機関は厳密な感染対策を継続することになるであろう。世間一

般には制限を撤廃しながら、医療機関は従来どおりの厳格な院内感染対策を継続せざるを得ないのであれば、5類に引き下げたからと言って対応する医療機関が増えるとは思えない。逆に、補助金の減少・廃止により、対応を取りやめる医療機関が出るのではないか。

病院はこれまで徹底的に感染対策を講じてきたにもかかわらずクラスター発生を予防できなかった。ゼロコロナが不可能であることは明らかである。現在、コロナの死亡者の多くは70歳以上の基礎疾患を有する人であり、若年者の多くは軽症である。5類への引き下げ後は、感染を防ぐことではなく、死亡者数を減らせるような対策に舵を切るべきである。中等症～重症者を治療する入院施設には、必要時のPCR検査や手厚い治療ができるような補助を継続し、自主的に厳密な感染対策を継続したい医療機関については、それも認めていただきたい。

5類への引き下げの際に、国民の意識改革も含め、医療の逼迫を防ぐ対策も併せて実施していただく必要がある。すなわち、

- ・ゼロコロナは不可能であることを認識してもらう。
- ・クラスターの発生した医療・介護施設の公表をやめる。
- ・濃厚接触者の追跡は行わない。
- ・無症状者の検査は行わない。
- ・仮に自己検査で陽性となっても、無症状あるいは症状が軽度であれば、対症療法薬（いわゆる感冒薬）等に対応し、医療機関を受診しない。
- ・感染者との接触があっても症状がない者については、通常勤務することを可とする。
- ・診察の際の制限（時間的・空間的分離、検体採取時のPPEや採取場所、受診者のマスク着用など）について、具体的な対応は医療機関の判断を認める。
- ・国民の集団免疫（70%以上の抗体獲得）が確認されるまでは、入院施設を持つ医療機関に対しては、必要時に十分なPCR検査や治療ができる体制を確保する。
- ・コロナに関する医療費を保険診療とする（公費を取りやめる）とともに、抗ウイルス薬の薬価を

大幅に引き下げる。

コロナの診療に自己負担が発生することで、受診控えや感染の発覚の遅れが生じることが課題であるとも言われるが、自己負担が発生することで、不要な受診や過剰な薬剤の要求を減らすことができる。公費に関しては段階的に縮小・廃止するそうであるが、適切に判断していただきたい。

行動制限を撤廃しながら受療行動や医療機関に求められる対応が従来どおりであれば、医療逼迫は免れない。国には5類へ引き下げることの意味と適切な受療行動を取ることにについて、国民に丁寧に説明する義務があると考えます。

小林会長（岩国市） 5類になるということで、コロナ患者や疑い患者の診療は今までのインフルエンザと同じでよいと吹聴されているが、これは大きな感染を引き起こす可能性があるため、現状は隔離し、診察室に入れないスタイルであるが、それは各医療機関で考えてやることになるのか。

5月からウイルスが変わるわけではなく、今の感染力が保持される。日医や県医師会の指導があってしかるべきと考える。

加藤会長 重症化するリスクはかなり低いので、それを国民が許容するかどうかである。実際にインフルエンザ並みにしても入院患者で複数のインフルエンザ患者が出た場合は病棟を閉鎖する。今の状況は入院する前にPCR検査し、陰性の人を入院させているがそれでも2日後に熱が出て調べるとコロナだったという状況である。今の状況がすべて取っ払われると病棟はコロナだらけになり、インフルエンザ並みにするとすべての病棟を閉鎖する可能性もある。重症者だけを治療していく、あるいはワクチンを打ってない人はマスクを推奨するという対応になっていかざるを得ないと思われる。3月上旬に国の工程表が出るので、それに対応してどう動くかに尽きると思っている。それが示されない限り、県医師会で方針を立てても崩れる可能性があるため、国の方針が出て、現場が困らないように対応していくしかないと思っている。

沖中副会長 発熱や上気道炎の症状のある患者には事前に申告するよう掲示しているが、それを守らず、院内に入って待合室に滞在し、診察の椅子に座って初めて「昨日まで発熱があった、咳がでる、喉が痛い」などと訴える身勝手な患者が圧倒的に多い。その場で検査を希望されることもある。コロナの検査は電話予約が必要としているが、要検査と思われ、その時点又は翌日等に検査をすると、陽性である人が少なからず存在する。既に、時間的・空間的分離の体制は破綻していると思っている。5類以降はもっと分離は難しくなるのではないか。コロナではないと自己判断している人に対しては、耳鼻咽喉科ゆえに、鼻咽頭の検体採取よりもっと危険な診療行為をせざるを得ないことも多いが、これまで感染していない。運が良くだけかもしれない。

(2) 支払基金の審査体制について

飴山会長（下関市） 社保の審査が12月診療分から杓子定規になった。下関市医師会の夜間急病診療所でラゲリオを投与した60歳以下のレセプト31例がすべて返戻にされた。また、2月の返戻レセプトの発送日が2月6日の夕方だったようで、着いたのが9日だった。10日締切なので慌てて病状を書き込んだ。今まで通っていたものがいきなり返戻してくる。返戻する前に60歳以下の人は何を適用とし、何をリスクとしたのか、今度から書くようにと一言あればいいのに、それもないまま9日着の返戻レセプトでかえってくる。また、在宅で施設入居時等医学総合管理料は訪問診療日を書くように厚労省コードがついているので、訪問診療日を書く。その上で訪問診療した人が急変したりすると、往診のコードを入れて往診日を書き、さらにそこに別の厚労省コードで訪問診療実施日を記載しろと返戻された。訪問診療実施日を重複して記載することになるので、今までは国保も社保も後者を省略しても返戻されていなかった。急に社保の態度がおかしい。確認してみるとAIで審査になったという。これに対して医師会としてどう対応していくのかご検討いただきたい。

伊藤専務理事 社保の見解を聞いてみたところ、

ラゲリオの効能効果の中にCOVID-19による感染症に加え、最新のガイドラインに沿って、60歳以下の患者には必ず別途の心疾患、肥満、糖尿などの重症化リスクの説明記載を求めているということであった。しかし、夜間急病診療所での保険請求においては、スタッフの配置など、他の診療所の事情とは異なる状況もあり、「重症化リスク」のレセプト詳記の有無を理由に多数のレセプトを返戻することについて異議を申し入れた。

これについて社保より、ガイドラインの注意書きにある「喫煙歴」や「高血圧」だけでもレセプトに付記されていれば「査定」処理とならないよう、審査委員会事務局とも情報共有していくというものであった。

支払基金の審査体制については、デジタル化を一気に加速する組織改編が行われたものであり、山口県で言えば、毎月80万件程度ある請求レセプトをAIがまず審査を行い、AIが「問題あり」としたレセプトを職員と審査委員で処理するというものである。確かに組織の大改編であるため、問題点も見受けられることから、これら問題点を中国四国医師会連合の医療保険部会等へ議題提出し、日医を通じて全国的な問題点を調査していきたいので、少し時間をいただきたい。なお、この審査のデジタル化は数年後に社保と国保のシステム統一により、国保側でも実施され、その後は審査委員会の体制にも影響を与えるものと思われる。

飴山会長 今、社保のコメントをご紹介いただいたが、添付文書の適応に高血圧と高脂血症と喫煙はない。今回の返戻レセプトについてきたコメントに添付文書のコピーがついており、重症化リスクに色が塗られ、これのどれに該当するか書けと書いてあった。実際に診療の手引き ver6.1だと、高血圧と高脂血症、喫煙は重症化リスクとしてあがっている。診療に当たった医師はそれを根拠に60歳以下の喫煙者や高血圧患者に処方する人もいる。今回、返戻レセプトのコメントを見ると、通さないというイメージに聞こえたが、いずれ査定してくることがないように、もう一度念押しをしていただきたい。

傍聴印象記

広報委員 藤村 智之

令和4年度第2回の都市医師会会長会議が令和5年2月16日に山口県医師会にて開催された。

はじめに加藤会長が挨拶された。5月8日にコロナが5類に下げられ、公的補助が減らされるが、現場が困らないよう対応する。都市医師会長との懇談をやっていくこと。山口県の医師の平均年齢が上がってきている。地域の診療所が閉院になると、弊害が起きるため、医業承継のマッチングをすることなどが述べられた。

続いて議題に入り、3つの議題が挙げられ、最初に都道府県医師会会長会議についての報告がなされた。医療従事者の身の安全について。これは2年前の大阪府の精神科クリニック放火事件や昨年の埼玉県における訪問診療医が銃殺される事件を受けて、医療従事者の安全をいかに確保するかについて議論がなされたとのこと。これは、医師会員全員にとって身につまされる事案である。これについては、地元の警察との密な連携が必要とのことであった。また、学校健診をめぐる問題について学校医が訴えられた例をあげ、児童・生徒の脱衣に関する問題については学校医にすべて責任があるのではなく、学校側・教育委員会への働きかけをすべきとのことであった。

次に、医療費助成事業に係る審査支払業務に関する要望書を昨年12月に山口県市長会長（井原柳井市長）と山口県町村会長（米本和木町長）に手交したことが報告された。医療費助成に係る社保分の保険請求を既存のレセプト請求としてオンライン請求できるようにせよということである。至極合理的な要求であると感じたが、国保、社保、

市町の立場があり、そう簡単にはいかないようである。

最後に、各都市医師会からの意見・要望がなされた。新型コロナウイルス感染症法上の位置付け変更後の対応について質問があった。これについては沖中副会長より、入院の問題に関して、5類に引き下げられると、マスクは本人の意志に委ねられるので感染の拡大も危惧される。コロナは無症状の時から感染が起こるので厄介である。感染が発生した時の風評被害も心配。感染者数よりも、死亡者を減らすことに努めるべき。ゼロコロナは不可能。定点報告にする。無症状者へは検査をしない方が良い。感染者との接触があっても、無症状ならば通常勤務をさせる。医療費は保険診療で。行動制限を緩和しながら、各医療機関に対応を任せる。とのことであった。

下関市医師会長より、夜間急病診療所から社保に請求した「ラゲブリオ」投与のレセプトが31件返戻された件についての質問に対して伊藤専務理事より回答があり、社保の見解を聞いたところ、AI審査の問題があるため、喫煙や高血圧、糖尿などの重症化リスクについての追記をお願いするとのことであった。

全体として県医師会長、県医師会理事の先生方と、各都市医師会長との積極的な意見交換が行われた充実した会議であった。

令和4年度 第2回 医師国保通常組合会

と き 令和5年2月16日(木) 15:00～15:40

ところ 山口県医師会6階会議室

I 開会

事務長、出席議員の確認を行い、議員定数31名、出席議員26名で定足数に達しており、会議が成立する旨報告。

II 理事長挨拶

加藤理事長 本日は、組合会議員の先生方にはお集まりいただきまして、ありがとうございます。

さて、現在、医師国保組合は3つの問題を抱えております。

1つ目は、平成28年から令和2年までの5年間で低減した国庫補助率です。

現在の補助率は13%まで下がっておりますが、さらに、財務省の方針で補助自体を廃止しようとする動きがありました。この危機的な状況に、三師会が共同して国に働きかけ、撤廃を強く要請した結果、13%を維持することができました。

そして、2つ目は高額医療費の問題です。

血液疾患、がん、高額医療費が高額となっております。

り、国保の財政をかなり圧迫しております。これは、全国共通の問題ではありますが、本組合も今後どう対処すべきかが大きな問題となっております。

3つ目は、組合員の減少です。

厚生年金や健康保険の加入者を拡大する「勤労者皆保険」を実現しようとする政府の取り組みが進んでおり、今後、5人未満の事業所でも社会保険、厚生年金のような仕組みが生まれる可能性があります。そうした場合、組合員の減少にさらに拍車がかかる可能性があります。

以上のような3つの問題がありますので、新年度の保険料値上げは回避できましたが、今後苦しい状況となる可能性があります。

そこで、中四国医師国保において、現在、合併シミュレーションを検討しておりますが、8月5日に開催される中国四国連絡協議会では、本組合が令和5年度の担当のため、合併シミュレーションに詳しい鳥取県の清水理事長に講演をしていただ

出席者

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	沖野 良介	徳山	高木 昭
吉南	弘中 克己	防府	村田 敦
美祢郡	竹尾 善文	防府	松村 康博
下関市	飴山 晶	下松	山下 弘巳
下関市	綾目 秀夫	岩国市	小林 元壯
宇部市	西村 滋生	岩国市	西岡 義幸
宇部市	土屋 智	山陽小野田	藤村 嘉彦
宇部市	高田弘一郎	光市	廣田 修
宇部市	矢野 忠生	柳井	弘田 直樹
山口市	成重 隆博	長門市	清水 達朗
山口市	佐々木映子	美祢市	札幌 博義

役員

理事長	加藤 智栄	理事	藤井 郁英
副理事長	沖中 芳彦	監事	藤野 俊夫
副理事長	中村 洋	監事	宮本 正樹
常務理事	長谷川奈津江	監事	友近 康明
常務理事	上野 雄史		
法令遵守担当理事	伊藤 真一		
理事	前川 恭子		
理事	縄田 修吾		
理事	白澤 文吾		
理事	藤原 崇		
理事	竹中 博昭		
理事	木村 正統		
理事	岡 紳爾		

承認第2号 令和5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、国から法令遵守の体制整備が求められ、本組合では、平成23年2月の組合会で、規約改正及び基本方針の策定を議決していただいた。

この基本方針の中で、毎年度理事会において、具体的な実践計画を策定し、組合会の承認を得ることと規定しており、本年1月19日開催の第17回理事会で令和5年度の実践計画を策定したので、ご報告する。

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

令和5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5年1月19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5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っていく。

ご承認いただくよう、よろしくお願い申し上げます。

議案第1号 山口県医師国民健康保険組合同規約の一部改正について

社会保障審議会医療保険部会において、「出産育児一時金の額は、令和4年度の全施設の出産費用の平均額の推計等を勘案し、令和5年4月から全国一律で50万円に引き上げるべき」とされたことを踏まえ、健康保険法施行例等の一部を改正する政令（令和5年政令第23号）が令和5年2月1日に公布された。

改正内容を踏まえ、厚労省から国民健康保険組合同規約の一部改正が示されたので、本組合の規約第14条を改正し、新旧対照表のとおり、40万8千円を48万8千円にしている。

なお、産科医療補償制度の掛金1万2千円を加算することで、産科医療補償制度対象分娩の場合、支給総額が50万円となり、令和5年4月1日以降の出産について適用としている。

山口県医師国民健康保険組合同規約の一部改正について
山口県医師国民健康保険組合同規約の一部を次のように改正する。
1 規約第14条第1項中「40万8千円」を「48万8千円」に改める。
附則
（施行期日）
1 規約第14条の改正は、令和5年4月1日から施行する。
2 施行日前に出産した被保険者に係る出産育児一時金の額については、なお従前の例による。
新旧対照表
表: 現行 vs 改正案
(1) 現行: 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。
(2) 改正案: 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48万8千円を支給する。

令和5年度事業計画

1. 保険給付について

(1) 療養の給付

被保険者の疾病及び負傷に関しては、次の各号に掲げる療養の給付を行う。

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

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

(2) 入院時食事療養費の支給

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

(3) 入院時生活療養費の支給

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

(4) 保険外併用療養費の支給

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

(5) 療養費の支給

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

なお、海外渡航中の療養に対して、療養費を支給する（海外療養費）。

(6) 訪問看護療養費の支給

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

(7) 特別療養費の支給

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

(8) 移送費の支給

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

(9) 高額療養費の支給

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

(10) 高額介護合算療養費の支給

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

(11) 出産育児一時金の支給

被保険者が出産したときは、当該被保険者の属する世帯の組合員に対し、出産育児一時金として48万8千円を支給する。ただし、健康保険法施行令（大正15年勅令第243号）第30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。

(12) 葬祭費の支給

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

(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) 後発医薬品差額通知の実施について

該当被保険者に「後発医薬品差額通知書」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を行う。

5. 未就学児世帯支援補助事業について

令和4年度から導入された国の補助事業により、未就学児に係る子育て世帯の経済的負担の軽減措置として、令和5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保険料として還付する。（1人当たり12,000円）

6. 月別事業計画

Table with 2 columns: 月 (Month) and 諸会議及び研修会 (Meetings and Seminars). Rows list various committees and conferences such as '全国国保組合協会中国四国支部総会' and '全国医師国保組合連合会代表者会'.

議案第2号 令和5年度山口県医師国民健康保険組合事業計画について

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・高額療養費等の各種給付事業を実施する。

2. 「保健事業」では、医療費通知や後発医薬品差額通知の事業を含めた全事業、すべて継続している。

5. 「未就学児世帯支援補助事業」は、承認第1号でお諮りした国の補助事業となる。

6. 「月別事業計画」では、理事会・組合会、及び、諸会議等を示しているが、中四国医師国保組合の連絡協議会と事務連絡会が山口県の当番のため、引き受けとしている。

議案第3号 令和5年度山口県医師国民健康保険組合歳入歳出予算について

決算見込みにおいて、差引残高2億7,382万5千円を、令和5年度予算に繰越金として計上できることから、保険料は据え置きとして予算編成を行っている。

<歳入>

被保険者数の年次別推移に鑑みると、75歳到達者の広域連合への移行、また自家診療を認めていないことによる協会けんぽへの異動等により、全国の医師国保組合同様、本組合においても被保険者の減少が続いている。

第I款「国民健康保険料」は、被保険者の減少を含めた見込み数を基に9億9,791万2千円を計上し、前年度予算額に対し3,731万4千円の減となっている。

第II款「国庫支出金」は1億2,851万円で、款内における事務費負担金及び、療養給付金等補助金は、厚労省が示した算出式による額を計上している。

療養給付費等補助金の算出においては従来分と新規分があり、従来分は平成27年度まで補助率32%だったものが、国庫補助の見直しにより、令和2年度までの5年間で、社会保険並みの13%に引き下げられている。

新規分は、平成9年9月1日以降、健保の適

用除外をして加入された者に係る分となるが、補助率は元来13%であったため、現在同率となっている。

さらに、所得水準の高い国保組合への定率補助を廃止しようとする財政制度等審議会等の動きもあるため、全国の医師国保組合は非常に厳しい状況に立たされている。

療養給付費等補助金における特別調整補助金（保険者機能強化分他）には、医療費通知や後発医薬品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を計上し、さらに、特別調整補助金（未就学児世帯支援補助金）は、承認第1号で示した国の事業となる。

出産育児一時金等補助金では、議案第1号のとおり8万円の引き上げとなったことから、5年度に限り、1件あたり6,500円の国庫補助が実施される。

なお、6年度以降は、後期高齢者医療制度より支援金が検討されている。

第III款「共同事業交付金」は、全国国保組合協会が行う高額医療費共同事業に対する交付金として6,398万5千円を計上しており、令和4年度より827万円の増となっている。

第IV款「財産収入」は、特別積立金等の利息として1万円を計上している。

第V款「繰入金」は、1千円の科目存置となっている。

第VI款「繰越金」は差引残高の2億7,382万5千円となり、前年度予算額より3,969万5千円の増となっている。

第VII款「諸収入」は、令和3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3,020万3千円を計上し、前年度予算額から約1,437万7千円の増となっている。

以上、歳入の合計は、前年度より約1.8%、2,636万6千円増の14億9,444万9千円となっている。

<歳出>

第I款「組合会費」は、令和2年に設置した国保問題検討委員会の旅費等を含め、令和4年度と同額を計上している。

令和5年度歳入歳出予算

歳 入		歳 出	
款 項	金 額	款 項	金 額
I 国民健康保険料	997,912	I 組合会費	3,228
(1) 国民健康保険料	997,912	(1) 組合会費	3,228
II 国庫支出金	128,510	II 総務費	38,209
(1) 国庫負担金	3,144	(1) 総務管理費	37,709
(2) 国庫補助金	125,366	(2) 徴収費	500
III 共同事業交付金	63,985	III 保険給付費	698,621
(1) 共同事業交付金	63,985	(1) 療養諸費	616,573
IV 財産収入	10	(2) 高額療養費	62,942
(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	12,506
(1) 準備金等繰入金	1	(5) 葬祭諸費	1,500
VI 繰越金	273,825	(6) 傷病手当金	5,000
(1) 繰越金	273,825	IV 後期高齢者支援金等	231,441
VII 諸収入	30,206	(1) 後期高齢者支援金等	231,441
(1) 預金利子	1	V 前期高齢者納付金等	14
(2) 雑入	30,205	(1) 前期高齢者納付金等	14
		VI 介護納付金	118,996
		(1) 介護納付金	118,996
		VII 共同事業拠出金等	73,828
		(1) 共同事業拠出金	73,462
		(2) 共同事業負担金	366
		VIII 保健事業費	46,218
		(1) 特定健康診査等事業費	5,122
		(2) 保健事業費	40,096
		(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	4,983
		(1) 償還金及び還付加算金	4,983
		XII 予備費	277,909
		(1) 予備費	277,909
合 計	1,494,449	合 計	1,494,449

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11万5千円減の3,820万9千円を計上している。

第Ⅲ款「保険給付費」は、歳出全体の約半分を占める6億9,862万1千円を計上しており、前年度に対し255万2千円の増となっている。

療養費及び高額療養費については、令和4年4月から12月までの9か月分の支給実績をもとに、令和5年度所要見込額を計上しているが、療養費については療養給付費が増加傾向にある現状から安全度を考慮して、令和4年度予算額と同額を計上している。

第Ⅲ款第4項内の出産育児一時金は、8万円の引き上げにより、200万円の増となっている。

第Ⅳ款「後期高齢者支援金等」、第Ⅴ款「前期高齢者納付金等」、第Ⅵ款「介護納付金」については、社会保険診療報酬支払基金に納付する額で、厚労省が示した算定手順により予算額を算出し、3款あわせて3億5,045万1千円となり、前年度より825万円の減となっている。

第Ⅶ「共同事業拠出金等」は7,382万8千円となり、「第1項 共同事業拠出金」は、高額医療費共同事業に対する拠出金で、国からこの事業を委託されている全国国保組合協会（全協）に支払う額となる。

令和5年度より、従来の100万を超える部分に加えて、1,000万円を超える分についても交付金が支給されることとなり、そのための拠出金149万1千円を含んでいる。

「第2項 共同事業負担金」においては、5年度より一部のシステムを使用しないことから、負担金は約690万円の減となっている。

「第3目 中間サーバー運営負担金」については、社会保障・税番号制度におけるサーバーのランニングコスト等で、厚労省が示した額となる。

第Ⅷ款「保健事業費」は4,621万8千円となり、事業に関わる各種手数料は、山口県国保連合会が示した単価で算出し、委託料は山口県医師会が示した単価で算出している。

第Ⅸ款「積立金」について、特別積立金は1億7千万円、給付費等支払準備金は1億600万円で、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9,460万円という状況である。

第Ⅹ款「公債費」は科目存置である。

第Ⅺ款「諸支出金」は、新規事業の未就学児世帯支援分と前期高齢者納付金分補助金返還分を合わせ、178万4千円増の498万3千円を計上している。

最後に、歳入歳出を調整した結果、第Ⅻ款「予備費」として、前年度より2,628万2千円増の2億7,790万9千円を計上している。

以上、令和5年度の歳入歳出予算の説明を終わる。

何卒、慎重審議の上、ご承認賜うようお願い申し上げます。

採決

議長、全議案について順次採決を行い、議員の挙手多数により原案どおり可決された。以上をもって議案の審議がすべて終了した。

山口銀行はスマホ1つで

いつでも、どこでも、カンタンに

口座開設も

残高照会も

お振込も

お店に行かなくても大丈夫。便利に使えるアプリです。

ポータルアプリ

ダウンロードは
コチラから

この世界で、この場で、このじぶん。

YMfg

山口銀行

0120-307-969

受付時間(平日・土日祝) 7:00~23:00

お問合せはヘルプデスクへ

店舗・ATM 資産管理 投資信託

令和4年度 郡市医師会学校保健担当理事協議会・ 学校医部会合同会議

と き 令和4年11月17日(木) 15:00～

ところ 山口県医師会6階会議室(ハイブリッド開催)

[報告: 常任理事 河村 一郎]

開会挨拶

加藤会長 本日はお忙しいところ、郡市医師会学校保健担当理事協議会・学校医部会合同会議にご出席いただき、お礼申し上げます。

ご出席の先生方におかれては、日ごろより各地域の学校現場において、学校健診をはじめさまざまな子どもの健康に関わる課題に対応いただき、心より感謝申し上げます。

新型コロナウイルス感染症に関しては第8波に入ってきており、少しずつ感染者が増えている。また、インフルエンザの同時流行も危惧されるところだが、これからの対応についてもよろしくお願ひ申し上げます。

本日は新型コロナウイルス感染症をはじめ、先生方のご意見も踏まえた協議内容となっている。学校現場の課題解決に向けて、本会議がその一助となるよう忌憚のないご意見をいただきたい。本日が実り多い会議となるようよろしくお願ひする。

協議事項

1. 学校における新型コロナウイルス感染症対策について

本会では、令和3年度に引き続き4年度も、山口県教育委員会と協議のうえ、4月19日に「新型コロナウイルス感染症の状況を踏まえた児童生徒等の定期的健康診断実施に係る留意事項について」を発出している。

また、日医通知「文部科学省発出『新型コロナウイルス感染症と季節性インフルエンザの同時流行も見据えた今後の感染対策について』および『マスクの着用に関するリーフレットについて(更なる周知のお願い)』」は、令和4年10月25日付

け山医発第819号で通知しているの、ご確認いただきたい。

なお、感染対策に関しては、令和4年4月に文科省の「学校における新型コロナウイルス感染症に関する衛生管理マニュアル」、令和4年10月に山口県教育委員会の「学校における新型コロナウイルス感染症対応ガイドライン」が改訂されているので確認をお願いする。

2. 学校保健担当理事・学校医部会委員からの意見、質問について

○ヤングケアラーについて

田原委員から令和4年10月末に山口県が公表した「ヤングケアラー実態調査の結果について」に関して資料の提出と、以下の通り説明があった。

本調査は「本来大人が担うような家事や家族の世話などを日常的に行う子ども」を「ヤングケアラー」と認識したもので、該当者全体の12%が「何らかの世話をしている」と回答している。忘れ物が多い、書類の提出が遅れることが多い、授業中に居眠りすることが多いといったことが周囲からの気づきのポイントになる。

ヤングケアラーの認知度について、特に中学生では「聞いたことがない」と回答した生徒が54.4%。悩みや困りごとを抱えている児童生徒の支援に繋げるために県が独自に設定した「学校や家庭のことについて学校の先生たちへの相談を希望しますか」という設問に「希望する」と回答したのは0.7%で、73.3%が「希望しない」と回答している。ヤングケアラーが自身では気づいていない、また自分から周囲に相談することができない、相談できることを知らないという現状がある。

学校医としては健診時の様子で、何か感じられることがあれば、さらに詳しく養護教諭を通じて聞いていくといった活動と、あとは年間を通じて相談を受けるという役割があるので、ヤングケアラーの存在を意識して対応ができるとよい。

また、もっとも危惧されるのはヤングケアラーの本当の意味での実態がこの調査だけでは窺えないということで、医師会並びに県内の医療者が一丸となって情報を収集する、また、地域ごとに対応する体制がとれることが望ましいのではないかとのことだった。

○不登校等について

田原委員から令和4年10月に県教育委員会から公表された「令和3年度児童生徒の問題行動・不登校等生徒指導上の諸課題の現状について（概要）」について資料の提出と、以下の通り説明があった。

不登校は小中学校ともに前年度より増えており、集計を始めてから山口県では過去最多となっており、全国的にも同様の推移をたどっている。

不登校に関しては、各地域で居場所づくりや学習の保障、社会的自立を目指した中長期支援という形で地域の教育委員会や教育関係者との連携が

図られていると思う。居場所づくりという面で行われているのは学校内における別室の活動、あるいは分教室、支援センター、フリースクールといった例があるが、存在は分かっているもののように繋げればよいか私自身も十分把握していないところもある。全県で一枚岩になって対応しなければ後手にまわってしまうのではないかと感じているとのことだった。

昨年度、全国的には24万5,000人の不登校児が報告されており、小学生では77人に1人、中学生では20人に1人の割合となっている。コロナ禍がかなり不登校に影響していることは複数の専門家が述べている。

県教育委員会からは、さまざまな連携が重要だとわれわれも考えており、学校や市町それぞれの取り組みがあるため、一概には言えないが、SC、SSWといった方々との連携を学校でも深めているところであり、学校医の先生方もそれに関わって何とかしたいと思ってくださっているというお話を伺ったので、そうしたチャンネルも学校の方でしっかり考えながら対応していく必要があると思う。また、学校によっては学校医が非常に熱心で積極的にケース会議等に参加していただいているという事例も多く聞いている。今後とも連携していけたらと考えている。なお、公的な施設だけ

出席者

都市担当理事

- 大島郡 野村 壽*^{*}
- 熊毛郡 竹ノ下由昌*^{*}
- 吉南 田村 周*^{*}
- 下関市 青柳 俊平*^{*}
- 宇部市 松岡 尚
- 萩市 藤原 真一*^{*}
- 徳山 大城 研二*^{*}
- 防府 村田 敦
- 下松 井上 保*^{*}
- 山陽小野田 砂川 新平*^{*}
- 光市 山手 智夫*^{*}
- 柳井 濱田 敬史*^{*}
- 長門市 清水 達朗*^{*}
- 美祢市 山本 一誠

学校医部会委員

- 副部長 谷村 聡*^{*}
- 委員 田原 卓浩*^{*}
- 委員 鮎川 浩志
- 委員 鈴木 康夫
- 委員 小篠 純一*^{*}
- 委員 伊藤 忍*^{*}
- 委員 河野 通英
- 委員 江本 智子
- 委員 長井 英
- 委員 池田 卓生*^{*}

山口県教育庁

- 学校安全・体育課
こども元気づくり班
- 教育調整監 橋田 太郎
- 指導主事 石川めぐみ

山口県医師会

- 会長 加藤 智栄
- 副会長 沖中 芳彦
- 常任理事 河村 一郎
- 理事 竹中 博昭

注：*はWeb参加者

でなく私的なコミュニティ・スクールも含めた情報は県では一律でまとめていないため、各市町に問い合わせさせていただきたい、とのことであった。

河野委員からは、精神科医の立場より、不登校になって医療機関を受診することで事例化するものの、同じしんどさを抱えていても不登校にならずに無理して学校に行っている子どもは放置されかねないとして、不登校が問題ではなく、その背景にある子どもたちが抱えている辛さや問題が重要であること、そこが全く手当されずに行き場所や代わりになるものを探しても、子どもとしては分かってもらえてないという気持ちが強くなることなどから、そのあたりを「分かってるよ」と子どもたちに伝えるのが一番大切であり、常に意識していただけるとよいと感じた、とのコメントがあった。

○健診時の脱衣について

青柳副部長から現場での対応について問題提起があった。

県教育委員会は令和3年4月16日付け通知「新型コロナウイルス感染症の状況を踏まえた児童生徒等の内科検診に係る留意事項について」（山口県医師会・山口県教育委員会）において、学校医側の留意点として問診、視診を活用して、必要者のみに接触すると記載されていることに触れ、事前の保健調査結果等の所見を踏まえた上で実施される体操服のままの検診については問題ないと認識していた。また、国の児童生徒等の健康診断マニュアルでは、健康診断時の脱衣は、児童生徒のプライバシー保護に十分な配慮を行わなければならない、診察や心電図検査等衣服を脱いで実施するものは全ての校種、学年で男女別を実施するなどの配慮を行うものとする、と記載されていることについて紹介があり、円滑な実施に向けて、学校医の意見も伺いながら検討していきたいとのことであった。

また、本会からは平成26年度の中国四国医師会連合学校保健担当理事協議会で、健診時の脱衣に関して、学校保健安全法第4条で学校設置

者が健診を実施できる環境を整えなければならないと明記されているといった話題があったこと、機器を利用するモアレ法についても触れた。海外では診察時に背中が割れた形の診察着を利用されていることについて江本委員から紹介があった。

○起立性調節障害について

下松の井上理事より、起立性調節障害（以下、「OD」）の児童生徒が増えていることから、実態調査についての議題提出があった。

県教育委員会からは、まず文科省が実施している学校保健統計調査でODは「その他の疾病、異常」に含まれており、単独での調査がなく、正確な数値が把握できていないこと、ODだと断定することが難しいという状況もあり、山口県でも独自に調査を行ってはないのが現状とのことであった。

また、鈴木委員からはODの児童生徒は朝どうしても起きられないが、ふれあい教室などは午前中しか開いておらず、どうしても遅刻になってしまうという現状があるため、県としても病気の特徴を理解してもらった上で協議してもらいたいとの意見があった。

○学校医不足、就学時健診について

山陽小野田市の砂川理事から、地域における学校医の担い手が減っているとして、議題の提出があった。あわせて、現在、1校ずつ行っている就学前健診を、複数校で集団実施することが可能かとの質問があった。

学校医不足については、本会より令和4年度中国四国医師会連合学校保健担当理事協議会でも同様の議題が出たことについて触れるとともに、他県では内科健診について公的医療機関や他の自治体の医療機関に協力を依頼したり、内科系以外の診療科の会員に協力を要請するなどの対策をされていることについて紹介した。

就学時健診については、県教委によると、地域によって近隣の学校をまとめて一つの学校や市町の施設で就学時健診を実施しているところがあるとは聞いているが、全県的には多くはないこと、

また、就学時健康診断の実施方法については、市町教育委員会が会場や人員等を考慮しながら決定しているため、各市町教委と相談していただくようになるとのことであった。

○月経関連問診票について

江本委員より日本医師会、日本産婦人科医会が作成した学校健診時における月経関連問診票の導入予定について質問があった。

県教育委員会からは、月経関連問診票の配付に関しては、各県立学校及び市町教育委員会に「児童生徒等の月経随伴症等の早期発見及び保健指導等の実施について」という通知をしており、各校の状況に応じて、学校医等と相談・連携しながら適切に対応するよう周知していることや、現時点で県内一律での導入はなかなか難しいため、各学校の実情に応じて学校医等と相談しながらできることから少しずつやっていくというのが現実的であると今のところは考えているとのことであった。

○HPVワクチンの啓発について

江本委員より県教育委員会におけるHPVワクチンの啓発活動について質問があった。

県教育委員会からは、県医師会作成のリーフレットを通知していることや、研修会等でHPVワクチンの積極的勧奨が再開されたことについて触れ、ワクチンについての正しい知識を紹介していることなどの紹介があり、今後も県医師会と連携しながら啓発資料等の配付要望があったときには対応するとのことであった。

○性教育について

江本委員から特に性教育について、望まない妊娠が虐待に繋がっている例も多いことなどから性教育が非常に重要であるものの、学校現場ではまだ性行為や避妊について現実的な話が行われてない現状があるとしたうえで、県医師会において、学校の先生に性教育に関して医学的な内容を伝えるなど、サポートする仕組みを作る予定はあるか、質問があった。

本会より令和4年度の全国学校保健・学校医

大会で東京都医師会の先生が発表された医師会・教育委員会・産婦人科医会が協力した産婦人科医の派遣について紹介するとともに、県行政の思春期関係の会議でも検討したいと回答した。

○新型コロナウイルス感染症における学級閉鎖の基準について

藤原委員から質問があり、県教育委員会からは、所管する県立学校に対しては、国の衛生管理マニュアルを参考に県のガイドラインを示しており、市町教委については、参考として県のガイドラインを通知し、市町ごとの判断となっているが、国のマニュアルに沿って現在は学級内で関連した感染が起こっているかが一つの基準となっているとのことであった。

3. 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について（報告）

8月21日にWeb開催された本会議について報告する。詳細は本会報令和4年10月号658～663頁に掲載されているのでご確認いただきたい。

学校医不足の問題、特別支援教育の適切な運用等についての議題があり、医療的ケア児については、令和3年6月に医療的ケア児支援法が制定され、各県で医療的ケア児支援センターが設置されていることなどが報告された。山口県では西部と東部に1か所ずつ設置され、相談を受けている。

江本委員が出された学校医へのフィードバックに関する議題については、他県では学校医のフィードバックは次年度の健診時に専門医受診の結果をお知らせする機会が多いが、治療を要する重症疾患などは学校から学校医に報告があるとのことであった。

日本医師会への要望では、食物アレルギー患児の管理指導表について、現在、学校医と主治医が同一の場合算定できないこととなっていることについて、算定できるようにしてもらえないかという要望も出したが、現在のところ、診療報酬の算定要件に該当する場合は可能というのみの回答であった。

4. 令和4年度中国地区学校保健・学校医大会について（報告）

8月21日に鳥取県で開催される予定だったが、新型コロナの影響で書面開催となった。山口県からは河村の発表「小中学校における喫煙防止教育の実際」が掲載されている。

5. 第53回全国学校保健・学校医大会について（報告）

11月12日に盛岡市でハイブリッド開催された。テーマは「子どもたちの生きる力を育む」ということで特別講演、シンポジウムいずれも「非認知能力」「レジリエンス」「愛着形成」がキーワードとされていた。認知能力は知識などの知力のことだが、非認知能力はそれとは異なる自分で自分と向き合う力、自分を高める力、人と関わる力とされている。こういったものを身に着けなければならぬということであった。分科会の詳しい報告は本会報令和5年2月号86～104頁に掲載しているのでそちらをご確認いただきたい。なお、令和5年度の全国学校保健・学校医大会は令和5年10月28日に神戸市で開催予定。

6. 令和3年度学校検尿集計結果について

山口県教育委員会では毎年学校検尿の結果を集計しており、令和4年度より本会の学校保健に関する会議にも資料を提供いただけることとなったため、情報共有した。確認したところ、小学生では尿潜血が多く、中学生では起立性蛋白尿が増えるからなのか、蛋白尿が多くなるという傾向があった。尿潜血、蛋白尿が両方出ている場合は、慢性腎炎などの可能性もあるので注意を要する。

7. 「学校医活動記録手帳」の活用状況について

学校医の協力のもと提出いただいている学校医活動記録の令和3年度の集計結果を報告した。535冊配付し、231枚の提出があり、提出率は43%であった。なお、記録手帳は学校医1名に1冊配付している。学校医活動記録手帳については次年度も継続していきたい。

8. 「学校医の手引き」改訂について

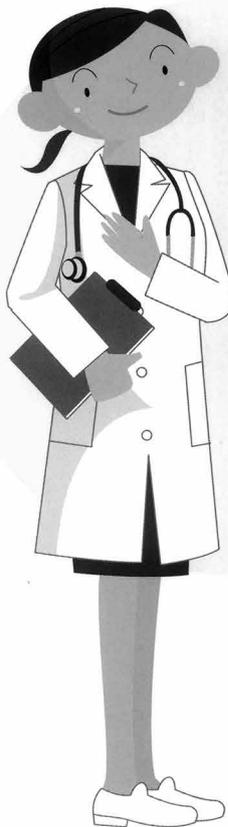
現在、改訂作業を行っているところで、令和4年度中の完成を予定している。なお、第13章には「新型コロナウイルス感染症」に関する章も付け加えて作成中である。

9. 令和4年度山口県医師会学校医研修会・学校医部会総会・予防接種医研修会・学校心臓検診精密検査医療機関研修会について

本研修会は12月4日に山口県医師会6階会議室の現地と、Zoomによるオンラインのハイブリッド形式で開催する。学校医研修会は「危ない！ポカン口」と題して山口県歯科医師会会長の小山茂幸先生、次の予防接種医研修会では「医療安全の視点から見た予防接種に関する間違い防止」と題して、東京都府中市の崎山小児科の崎山弘先生に現地でご講演いただく。最後の学校心臓検診精密検査医療機関研修会では移行期医療をテーマに「小児科からみた移行期医療」と題して、九州大学病院小児科の永田弾先生、「福岡県における成人先天性心疾患診療」と題して、循環器内科の坂本一郎先生にリモートでご講演いただく。

10. その他

『令和4年度学校保健関係の地方交付税措置の主な内容の周知について』の送付についての通知については、本会より令和4年11月4日付け山医発第843号にて通知しているところだが、学校医報酬に関することであるため、会議の場でも改めて配付させていただいた。各都市医師会でご確認のうえ、ご活用いただきたい。



ホッ！これで安心。

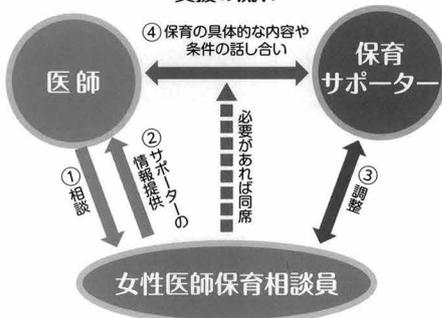
保育サポーターバンクとは…

- 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ぜひ活用ください。

仕事と家庭(育児)の両立を目指している
 医師の方々へ

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

山口県医師会 女性医師保育相談員

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

メール・FAXはいつでも受け付けます。

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

山口県医師会は、育児中の働く医師を応援します!

令和4年度 都道府県医師会学校保健担当理事連絡協議会

と き 令和5年2月9日(木) 13:00～15:40

ところ オンライン形式

【報告：常任理事 河村 一郎】
常任理事 長谷川奈津江】

挨拶

日本医師会長 松本吉郎 現在、児童生徒たちは長引くコロナ禍による運動不足、スクリーンタイムの増加による近視や睡眠不足、いじめ、不登校、自殺等や家庭環境の問題などを抱えており、その解決が大きな課題となっている。日本医師会では1月に学校保健をめぐる諸課題をテーマとして第3回都道府県医師会長会議を開催したが、グループ討議では活発なやりとりがあり、都道府県医師会からも多数の質問をいただいた。

今回の連絡協議会では学校保健をめぐる諸課題に対する国の考え方を知っていただくことを目的として、文部科学省初等中等教育局の健康教育食育課、特別支援教育課、児童生徒課、教科書課及び就学支援教材課の皆様それぞれの立場から報告いただくとともに、事前のアンケート結果をもとにしたディスカッションが行われる。本日の連絡協議会の成果が先生方にとって今後の学校保健活動に対する知見を深めていただくことに繋がるだけでなく、各地域でご指導いただく際の情報源となることを願う。

議事

文部科学省からの行政報告

現在の学校保健の課題について

～現代的な健康課題に対応した健康教育の推進～

文部科学省健康教育・食育課

健康教育調査官 横嶋 剛

子どもの健康に関しては、性や薬物等に関する情報の入手が容易になるなど、子どもたちを取り巻く環境が大きく変化している。また、食習慣の乱れ等に起因する肥満や生活習慣病、食物アレルギー等の健康課題が見られる。必要な情報を自ら

収集し、適切な意思決定や行動選択を行うことができる力を子どもたち一人一人に育むことが課題となっている。

学習指導要領が改訂され、小学校の外国語教育の教科化、高校の新科目「公共」の新設など新しい時代に必要となる資質・能力を踏まえた教科・科目等の診察や目標・内容の見直し、主体的・対話的で深い学び（「アクティブ・ラーニング」）の視点からの学習価値の改善がされている。

保健教育の中には、学級活動、児童会活動等における保健の指導になる特別活動、保健に関する横断的・総合的な学習をする総合的な学習の時間がある。保健の学習は、小学校ではより実践的に、中学校ではより科学的に、高等学校ではより総合的に行うようになっており、内容はつながっていく。具体的には小学3年生から始まり、4年生では体の発育・発達、高等学校では原則として入学年次及びその次の年次の2か年にわたり履修する。基礎的な知識及び技能を習得させるとともに、これらを活用して課題を解決するために必要な思考力、判断力、表現力その他の能力を育み、主体的に学習に取り組む態度を養うことに特に意を用いなければならない。

学習指導要領に基づく性に関する指導では、小学4年生で思春期の体の変化について、中学1年生では生殖にかかわる機能の成熟、中学3年生では性感染症、高等学校ではコンドーム、低用量ピルについてなどの指導を行っている。集団指導であらかじめ適切な時期・場面に必要な指導・援助を行うガイダンスを行い、個別指導により、一人一人の発達の特性等に応じて、個々の子どもが抱える課題の解決に向けて指導・援助するカウンセリングを充実させていくことが必要である。産婦

人科医など外部講師による指導、講演会なども行われるが、事前に学校のニーズとのすり合わせをしておくことが重要である。

学校医には、学校保健計画の立案や実施における指導助言、健康診断結果に基づく保健指導や健康相談、学校保健に関する外部講師としての参画、保健の学習内容における専門的な知見からの資料提供、運動会や遠足など学校行事の開催における指導助言など協力をお願いしたい。

特別支援教育の充実について

文部科学省特別支援教育課長 山田 泰造

平成24年度から令和4年度で、義務教育段階の児童生徒数は1割減少する一方で、特別支援教育を受ける児童生徒数は倍増、特に特別支援学級の在籍数は2.1倍、通級による指導の利用者数は2.3倍に増加している。特別支援学校では知的障害の子が増加しており、特別支援学級では自閉症・情緒障害の子が、通級による指導を受けている子ではADHD、LD、自閉症など発達障害の子が大きく増加している。ただ、イギリスやアメリカなど欧米諸国に比べると、特別支援教育の対象となる子どもの割合はまだ低い。

令和5年度の文科省予算案では、医療的ケア看護職員の配置の増加(3,000人分→3,740人分)、発達障害のある児童生徒等に対する支援、学校における医療的ケア児実施体制の充実、感染症対策として特別支援学校スクールバスの少人数化を図る取組に対するものなどを計上し、地方財政措置としては学習活動上のサポート等を行う特別支援教育支援員69,500人分(対前年度2,200人分増)の配置に必要な経費、特別支援学校において医療的ケアを実施する際に指導・助言などの業務を知見ある医師に委嘱する経費について予定している。

平成30年度から高等学校における「通級による指導」が制度化されているが、全国の高等学校等において、「通級による指導」が必要と判断した2,400人中、実際に「通級による指導」が行われたのは1,300人であった。「通級による指導」を行わなかった理由については「本人や保護者が希望しなかった」が40.8%と最も多かった。通常の学級に在籍する特別な教育的支援を必要とす

る児童生徒に関する調査結果については、令和4年度では「学習面又は行動面で著しい困難を示す」という子(必ずしも発達障害児ではない)が8.8%と増加していた。この8.8%のうち、令和4年度は校内委員会において特別な教育的支援が必要と判断されている割合が28.7%に増加、通級による指導を受けている割合が10.6%に増加しており、何らかの支援を受けている割合が増えている。令和4年度「通常の学級に在籍する障害のある児童生徒への支援の在り方に関する検討会議」が立ち上げられ、年度内にインクルーシブ教育システムのさらなる実現に向けて検討されており、年度内に報告が取りまとめられる。

高等学校段階の病気療養中等の生徒に対する遠隔教育の要件(受信側の教員の配置要件や単位取得数等の上限)が緩和されているところだが、さらに病状や治療の状況に応じて生徒が視聴したい時間に受講することが可能なオンデマンド型の授業を実施することができるよう、令和5年4月1日に告示の一部改正を行う予定である。

また、国連の障害者権利委員会は、分離特別教育を終わらせることを目的とし、障害のある子どもがインクルーシブ教育を受ける権利を認識すること、すべての障害のある子どもに対して通常の学校へのアクセシビリティを確保することなどを要請している。永岡文部科学大臣は会見で、インクルーシブ教育システムの推進に向けた取り組みを進めていきたいが、特別支援教育を中止することは考えていないと述べている。

学校に在籍する医療的ケア児の数は年々増加しており、特に通常の幼稚園、小・中・高等学校で増えている。ただ、医療的ケア児支援センターが設置されていない都道府県が9つある。医療的ケア児支援センターと教育委員会との連携は、保護者からの相談への助言、情報提供、看護職員・教員への研修など多くの県できている。ただ、連携している医師の負担がある、指導医の確保が難航しているなど課題もある。文科省では学校における医療的ケアの実施体制の充実を図る際の参考となる資料をホームページに掲載しているので参照いただきたい。

[報告：常任理事 河村 一郎]

生徒指導提要の改訂について

文部科学省初等中等教育局

児童生徒課課長 清重 隆信

生徒指導提要とは生徒指導に関する基本書として、小学校段階から高等学校段階までの生徒指導の理論・考え方や実際の指導方法、個別課題への対応（いじめ、不登校、暴力行為…）等について網羅的にまとめたものである。近年、いじめの重大事態や暴力行為の発生件数、不登校児童生徒数、児童生徒の自殺者数が増加傾向であるなど、課題は深刻化している。また、「いじめ防止対策推進法」や「義務教育の段階における普通教育に相当する教育の機会の確保等に関する法律」の成立等関連法規や組織体制のあり方など、提要の作成時から生徒指導を巡る状況は大きく変化している。以上を背景として、12年ぶりの改訂を行い、令和4年12月にデジタルテキストとしても公表した。

いじめ防止対策推進法成立以降、いじめの積極的な認知は進んでいるが、いじめを背景とする自殺等の深刻な事案が後を絶たない。今後、次の段階として、1.学校のいじめ防止基本方針の具体的展開に向けた見直しと共有、2.学校内外の連携を基盤に実効的に機能する学校いじめ対策組織の構築、3.発達支持的・課題予防的生徒指導への転換、4.いじめを生まない環境づくりや児童生徒がいじめをしない態度や能力を身に付ける働きかけが必要。

インターネットの問題はトラブルが発生してしまふと完全に解決することが困難となるため、未然防止を含め、対策を講じるための体制を事前に整えておくことが必要である。学校だけで取り組むことは難しく、関係機関と連携しながら対策を進めることが必要である。

不登校児童生徒への支援にあたっては、「学校に登校する」という結果のみを目標にするのではなく、児童生徒が自らの進路を主体的に捉え、社会的に自立する方向を目指す働きかけが求められる。魅力ある学校づくりと同時に、不登校の多様な要因や背景を適切にアセスメントして対応方針を定め、多職種の専門家や関係機関と連携してチーム学校としての体制を整備することが重要である。

児童生徒を取り巻く性に関する状況においては、若年層のエイズ及び性感染症、人工妊娠中絶、性犯罪・性暴力、性の多様性などさまざまな課題が見られる。こうした課題への対応にあたっては、関連法規の理解や人権に配慮した丁寧な関わり、児童生徒が安心できる環境や相談体制の整備、チーム学校としての組織づくりが求められる。

発達障害、精神疾患、健康、家庭や生活背景などは、その一つ一つが直接に学習指導や生徒指導上の課題となる場合もある。近年、これらの課題に関連する法律や通知等の整備も進んでおり、そのことを理解した上で、生徒指導を行うことが強く求められている。

GIGA スクール構想における1人1台端末とデジタル教科書の活用について

文部科学省初等中等教育局

修学支援・教材課長 山田 哲也

教科書課長 安井順一郎

GIGA スクール構想のGIGAとは、Global and Innovation Gateway for Allの略であり、1人1台端末、高速通信ネットワーク等の学校ICT環境を整備・活用することで、個別最適な学びと協働的な学びの一体的充実など教育の質の向上を目指す構想である。令和元年度、2年度のインフラ整備段階で、合計4,819億円の国費を投入した。令和3年度は「GIGAスクール元年」で、環境整備から端末利活用の段階となり、端末利活用の格差を解消し、利活用を日常化するための予算を措置した。

生徒のICTの活用状況については、日本は、学校の授業（国語、数学、理科）におけるデジタル機器の利用時間が短く、OECD加盟国（37か国）中最下位。学校外でのデジタル機器の利用状況はチャットやゲームに偏っている傾向がある（「ネット上でチャットをする」「1人用ゲームで遊ぶ」頻度はOECD加盟国中1位）。「コンピュータを使って宿題をする」頻度はOECD加盟国中最下位であった。

学習活動において必要に応じてコンピュータ等の情報手段を適切に用いて情報を得たり、情報を整理・比較したり、得られた情報を分かりやすく

発信・伝達したり、必要に応じて保存・共有したりといったことができる力「情報活用能力」を育成することが重要である。GIGA スクール構想の下で整備された1人1台端末の利活用にあたって、健康面に関する留意事項に対する児童生徒、教職員、保護者等の理解の増進を図り、「GIGA スクール構想」を推進するために、「児童生徒の健康に留意してICTを活用するためのガイドブック」を令和4年3月に改訂した。

令和3年度(2021年度)、小中学生8,607人を対象にした視力やデジタル端末の使用状況等調査では、小学6年生の男子約19%、女子約23%が裸眼視力0.3未満、中学3年生の男子約26%、女子約36%が裸眼視力0.3未満であった。裸眼視力1.0未満の児童生徒の割合は、学年が上がるにつれて増加する。児童生徒への啓蒙コンテンツ「ギガっこデジたん」を日本眼科医会が制作しYouTubeに公開している。

現代の生活はICTなしには成り立たない。また、この流れは止められない。これだけ世の中にICTが溢れているのに、学校でICTのことを何も教えないとなったら、子どもたちは社会に出る前に、独学でICTの使い方を学ぶことになってしまう。それなら、学校が使い方・ルールも含め、しっかり教えた方がよい。学習指導要領に掲げられている「情報活用能力」を子どもたちに身につけてもらうためにも、学校教育でICTを活用していただきたいと思っている。GIGA 端末の使用に際し、健康に関する心配があることもよく承知している。心配だから端末を使わない、ということではなく、注意しながら使っていく、という姿勢が必要。文科省は、日本医師会の皆さまと連携しながら、GIGA スクール構想をしっかり前に進めていく。

[報告：常任理事 長谷川奈津江]

協議

①特別支援教育に関して<北海道>

文科省 国連の障害者権利委員会からさまざまな勧告があった。権利委員会は関係団体の声を大事にして勧告を出すことが多い。障害のある子となりが同じ場で学ぶように、という勧告が多く出

されている。反対にイタリアなどいわゆるインクルーシブ教育が進んでいるところについてもしっかりと障害児向けの資源も用意するように、といった勧告もなされているところである。

日本は障害のある子について、本人と保護者の意向を最大限尊重して、学ぶ場を選べるようにしている。特別支援学校は教員の専門性も高く、障害に応じた教育ができるということも優れているし、少人数で、就職にも力を入れているということもあり、特別支援学校を選択されることも多い。よって、すぐに廃止することは考えていないが、どのような学びの場であっても障害のある子となりがより一緒に学べるように進めていきたい。特別支援学校と通常の小・中・高等学校の複数を一体的に運用している例もあり、そういったところを国が応援すべきという声もある。そういうことも含めて年度内に結論を得てさらに進めていきたい。

②将来の健康診断データ DX を見据え、成人健診に繋がる小児の健康診断の再構築について

<岩手県>

日医 心臓検診はすでに心電図という客観的指標によって学校保健安全法に基づいてほぼ標準的な検診が実施されていると理解している。しかし、判読や二次検診の対応にはばらつきがあり、全国で標準化を図る必要があると考えている。

一方、生活習慣病や貧血検診は学校保健安全法に準じておらず、一部の自治体のみで実施されており、観血的検査の学校現場への導入に関して、文科省は採血を伴うため実施は困難と考慮されるようで、今のところ現実的ではないと理解している。

脊柱側弯検診も機器を用いた検診は推進されているが、文科省に確認したところ、これも全国的に実施するのは相当の時間と経費がかかるのではないかと予想されるとのことであった。現在の視触診の結果は客観的情報とは言い難く、これらの状況が進んだ際に検討したいと考えている。

乳幼児期の健診については、現在、厚労省の母子健康手帳・母子保健情報に関わる検討会で協議している。本年4月よりこども家庭庁に本検討

会が移転し、改めて会議が設置されることになる。現在の議論は健診を6歳まで実施し、乳幼児期はさらに多く健診を行うという案を厚労省は示している。しかし、マイナポータルの利活用が前提であり、PHRにデータを入れるのはその一部と考慮しておられるようである。入力を限定する理由としては、多くの自治体の入力実施率がバラバラだからとの説明であった。対応に関して関係議員にも相談したが、乳幼児健診の回数を増やす財源を確保するより、保育所等の健診結果の集積の方が現実的ではないかという意見もある。今後、両方の面で文科省、こども家庭庁にアプローチしていきたいと考えている。

文科省 現在、文科省でも側弯症検診に関して機器を用いた検診を推進するべく予算計上を行っている。ただこれについては、全国的に機器を用いた検診を義務付ける、標準的検診への導入を検討するというものでなく、まずは教育委員会が各学校で機器を用いた検診を導入したいと考えたときにどういった点がハードルになっているのか、予算としてはいくらかかるのかなどを文科省としてまとめ、各教育委員会が導入しやすくする流れを作ろうという形で事業を進めている。

③学校医の不足について<千葉県>

日医 学校医確保の責任は地方自治体にあり、地区医師会は協力機関であることはご指摘のとおり。千葉県医師会から学校医確保の責任についてご意見があったということは、県内でそのような事例が実際にあったためと推察される。それが事実であれば大変遺憾であり、今後の文科省との意見交換の場で議題にしたい。なお、文科省が全国一律に通知を発出するのはなかなか難しいのではないかと思う。

学校医不足に関しての大まかな調査は、平成27年に日本医師会学校保健委員会が実施している。どういった定義で「不足」とするかが曖昧であるため、どこを対象にどのように調査をするかが課題である。つまり、医師は学校医に配属されているが、きちんとした健診をするには足りないなど、どういった状態を不足と言うか。私が日本

臨床耳鼻咽喉科医会、日本眼科医会と文科省の情報を参考に分析したところ、耳鼻咽喉科の学校医は眼科の学校医の半数で対応されており、耳鼻科健診は重点健診という学年を限定した健診を日常的に行われているが、今の法律上は公にできない、全部やっているという建付けでいるが、重点健診を実際に行なわなければならない状況にあるということで、どこがどのように重点健診を行っているのかという公式な情報の開示は避けたいという意向であった。

眼科医は不足しているという声がある一方、医会の先生はある程度充足していると言われている。そのときは不足しているのは秋田県など全国では一部であるという回答であった。

私が個人的に小児科医会、臨床耳鼻咽喉科医会の会員数、A会員、B会員に分けて、学校数、児童数で除した表を作成したところ、全国では沖縄県が最も児童生徒数に比して少ない学校医で健診を行っている。鹿児島県医師会も少ない学校医の先生が対応されている数字が出ている。文科省に公式にこのような情報を作成してもらえないかをお願いしている。

文科省 地域によって事情が異なる問題。今後も引き続き医師会と相談しながら、どのようなことができるのか、どのように解決していくのかを検討していきたい。

④文部科学省から小中学校への指示について

<神奈川県>

文科省 医療的ケアの管理をはじめとして学校と医師会の情報共有が必要ではないかという指摘だが、われわれも学校と地域の医療関係機関等との連携が重要だと考えている。一昨年、医療的ケア児支援法が成立したときに、実施支援資料を配布して、その中でも指導医や相談に乗ってもらう体制を構築するようお願いしている。医療的ケア児が増えているのは特別支援学校よりも通常の小中学校であり、これから医療的ケア児が増えていくので、学校医や主治医に相談をするということが大変重要になると思うので、医師会の先生に協力いただきながら指導体制を整えていきたい。

⑤教職員の長時間労務について<大阪府>

日医 意見については全く同感であり、このような考え方は私が文科省中央教育審議会委員に選任されて以降、繰り返し中教審において発言し、要望している。また、どうすれば具体的に50名未満の学校に学校産業医を配置できるかに関しては、関係担当課や議員と協議を重ねているところである。文科省もその必要性は理解しておられ、数年前に教育委員会等が複数の学校をまとめて産業医と契約するシステムについての通知を发出しているが、その実施率は低い状況のようである。総務省担当者と話をしたところ、ある程度の活動歴がなければ交付金が支出できないと言われているようである。できれば各地域において、複数校をまとめて産業医と契約する体制を実施し、実績を作ってもらえればと思う。また、文科省からは通知等において、教職員の保健管理に関わる費用については、地方財政措置が講じられていることを周知しているところである。教育、医療、福祉の連携は乳幼児・学校保健において重要と考える。子育て世代包括支援センターとの関係も見ながら対応を検討していきたいと考えている。

**⑥学校医不足における解決策及び好事例について
<和歌山県>**

日医 1月の都道府県医師会長会議で沖縄県医師会より同様の質問があり、日本医師会としては具体的な策がないと回答した。耳鼻咽喉科と眼科に関しては、各医会の代表者と対応に関して協議しているところである。都道府県医師会担当からも同様に意見をもらっているが、医会の先生と若干認識が違うところがあるように感じている。また、私が個人的に作成した医会の会員数と児童生徒数や学校数等の比を表にした結果も医会の先生の認識と若干異なる結果となっている。このあたりもまた調整していきたい。なお、政令指定都市は相模原市を除いてどこも医師が多いように数字上は出ている。ただ、これは好事例と言えるわけではなく、好事例とする判断が難しい。できればこのような場で先生方から自身の（地域の）学校医の状況を紹介いただき、情報共有していただくのがよいのではないかと考えている。

⑦学校における脱衣の問題について<愛媛県>

日医 1月の都道府県医師会長会議でも回答したとおり、日本医師会の見解は以前と変わっておらず、学校医は正確な診断を行う責務があるが、正確な診断を可能とする環境整備をする責務は学校・教育委員会側にある。日本学校保健会では、平成27年改訂の「児童生徒等の健康診断マニュアル」を作成する際、日本医師会や各医会、教育委員会、文科省担当官等からなる委員会において議論し、プライバシーの保護や衣服を脱いで実施する健診は全ての校種、学年で男女別に実施するなどの配慮を行う、と記載している。日本医師会学校保健委員会は諮問会議であり、日本医師会の方針を決定する会議ではなく決定権もない。ただ、委員会の委員から意見をもらっている。今後、脱衣に関する具体的な対応は、文科省関係課と協議を進める予定である。

聴診に関しても専門医間で意見が異なる。後天性に発症する僧帽弁逆流の診断は、聴診が非常に有用であり、聴診の意義は十分にあるという意見もある。個人差があるのでそのあたりも問題ではあると思うが、専門医の中でも意見が割れていることをご理解いただきたい。

側弯症検診については、機器を用いた検診を推進しようとしているが、標準化されるかは未定である。モデル事業が始まったばかりなので、まだいつごろ具体的にになるかは分からない。

文科省 脱衣について補足する。今後、渡辺常任理事とともに検討していきたいが、まず論点が2つある。1) 検査・診察時における脱衣、2) 検査・診察前後における脱衣。2) 検査・診察前後の待つ時間、終わった後に関しては、当然学校として児童生徒のプライバシー等に配慮するという工夫をしっかりとやっていただきたいと学校に文科省からもお願いしていくところにある。1) 検査・診察時の脱衣のあり方に関しては、正確な診断のために何が必要なのかという部分が保護者等にきちんと伝わっていないという問題もあるかと思うので、そのあたりをしっかりと理解していただけるように文科省としても医師会と相談しながらどのように伝えていくかを今後検討していきたい。

⑧教職員の健康について<高知県>

日医 教職員の健康に関しては重要な課題であり、健康管理には学校産業医の配置が必須と考えている。学校安全やいじめに対しては報告制度があり、また、協議の場も設置するよう決められているが、特に学校保健計画及び学校安全計画は学校保健安全法より作成を行うようになっている。他方、学校保健委員会及び学校保健安全委員会は外部の者を交えて検討する場として文科省が必要上、運用で行っているもので、厳密には法によっているわけではない。学校保健委員会は曲がりなりにも定着してきたが、学校安全委員会は未設定の学校がまだまだ多いように思う。30人クラスを目指すといっても、非常勤職員や中学校・小学校の教員の交流で補おうというような意見が中教審で出ているようである。日本医師会としては、人材と財源の確保は中教審で必要だと述べている。

⑨学校産業医、学校管理医の必要性について**<佐賀県>**

日医 学校産業医の設置に関しては、50名以上の教職員が配置されている学校は配置するのが義務であり、50名未満の学校は努力義務となっている。また、日本医師会は50名未満の学校に対する学校産業医の配置を以前より要望しており、文科省・総務省とも対応してきた。文科省も50名未満の学校産業医の配置に関しては、教育委員会等がまとめて対応するようという通知を発出している。

⑩学校医の確保、専門科目の学校保健活動への参画について<鹿児島県>

日医 学校医の充足率は個人的に作成した資料では、確かに鹿児島県医師会は非常に少ない学校医で対応されていることが分かった。公式な資料を作成してもらうよう文科省担当者をお願いしている。

学校医の業務が分かりやすいように、つまり学校医になるときにどういうものが学校医かをわかってもらうようにマニュアル『医師のための学校医保健』（仮題）を学校保健委員会の中にWG

を設置して作成してもらう予定になっている。

学校保健総合支援事業が終了したままとなっているのは大変残念である。このことについて先日の中教審で私からも同様の事業を再開してもらうよう要望した。また、現在学校には交付金として3名分の出務費が支給されている。3名分の学校医の内訳、具体的な専門科は指定されていないので、交付金内ではどのような専門科の方が学校医になっても可能ということである。出務費は総務省で一括して交付金として支給されており、交付金の増額は先ほど述べた学校産業医と同様、実際に活動が行われ、それが有意義であり、補助が必要と判断された場合に支給が検討されるということで、実態がない活動に対して予算を増額するのは困難のように感じている。

⑪追加質問：GIGA スクール構想と教職員の負担について<福島県>

日医 GIGA スクール構想において、個別具体的な学びの実践と教職員の免許更新制度廃止に伴う履修研修等で以前より教職員の負担は増加すると私も考えている。教職員の健康管理の重要性は日本医師会としても認識しており、先月の都道府県会長会議でも申し上げたとおり、中教審や担当課との懇談の場において、過重労働の改善、健康管理医師の配置、特に教職員配置50名未満の学校に対する対応等について発言し、要望している。

総括**日本医師会副会長 茂松 茂人**

現在の学校保健の課題については、子どもたちを取り巻く環境、現代的な健康課題に対して、一人ひとりが適切な意思決定や行動選択ができる力をしっかり育てていくことが重要だと感じている。学習指導要領にも含まれているが、日本医師会でも健康教育をきっちり盛り込んでいくように、中教審にも引き続き提言をしていきたい。また、性教育についても、集団指導・個別指導をうまく取り入れながら指導していくことと、外部講師を使うときには学校との事前の共通理解を得ていくということは、日本医師会としても思っているので、これについても協力をお願いしたい。特

別支援教育の充実については、インクルーシブ教育、医療的ケア児にも触れていただき、誰一人として取り残さない社会の構築を重視する中で、それぞれの状況に合った適切な教育環境が整備されることが大変重要だと案じている。いじめ、不登校、暴力行為、自殺等への対応については、いかに児童生徒が社会の中で自分らしく生きるようにしていくか、そのような指導・助言をどのようにしていくかということが重要だと思っている。対策への理解と組織、生徒指導における重層的な支援構造、関係機関との連携強化は非常に重要なことだと思う。虐待や自殺を防止するには教育界と医療界がしっかり連携を図って、いかに早期発見、早期対応ができるかが重要だと思っている。各都道府県医師会に協力いただきながら前に進めていきたい。また、不登校の際に医療機関を訪れる機会が多いということだった。このときにいかに養護教諭と連携するかということも非常に重要である。これは医師会の先生方にも協力をしっかりお願いしたい。

GIGA スクール構想とデジタル教科書の活用についてだが、ソサエティ 5.0、いわゆるデジタルを中心にとらえた社会が急速に進んでいる。その中でいかに子どもたちに健康を阻害しないように ICT を使って情報能力を発揮できる能力を身につけていくことが非常に重要かと考えている。令和6年からということなので、それには徐々に慣れていきたい。

また、11 医師会から事前質問をいただいた。1月の都道府県会長協議会でも学校保健という一つのテーマで会議をさせてもらったが、非常に問題を多くとらえていただき、先生方の熱心な姿勢を見せてもらった。この姿勢が本日も文科省にしっかりと伝わったのではないかと思う。われわれ現場の意見を文科省に伝えられた機会であったと思う。今後ともこうした情報交換の場を提供してしっかり連携を図っていきたい。

[報告：常任理事 河村 一郎]

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4年度日本医師会母子保健講習会

とき 令和5年2月12日(日) 12:30～16:00

ところ 日本医師会大講堂

〔報告：常任理事 河村 一郎〕
常任理事 縄田 修吾

シンポジウム

テーマ「母子保健におけるメンタルヘルス、
こころの問題」

座長：日本医師会母子保健検討委員会

委員長 福田 稠

副委員長 三牧 正和

1) 最近の母子保健行政の動き

厚生労働省子ども家庭局母子保健課長 山本 圭子

令和3年度の乳幼児健康診査での回答状況では、生後3～4か月時に比べて生後3歳時の方がゆったりした気分で過ごせる時間が少ない、育てにくさを感じるという母親が多い。産後のメンタルヘルスについては、令和3年度の時点でEPDSをすべての褥婦に実施している市区町村は81.8%あるが、何も実施していない所も3.8%ある。産後1か月までのEPDSが9点以上の褥婦は約1割いるが、フォロー体制として母子保健担当部署内で情報を共有し今後の対応を検討している市区町村が92.2%であったが、精神科医療機関を含めた地域関係機関と連絡会やカンファレンスを定期的に実施している所は7.2%と少なかった。産後2週間と産後1か月の産婦健診は平成29年度から開始され、令和3年度は1,011の市町村で行われ、産前・産後サポート事業、産後ケア事業も平成26年度から開始され、令和3年度は1,360の市町村で行われている。令和5年度から産後ケア事業を必要とするすべての産婦に対して、利用者負担の減免支援を導入する予定である。流産や死産を経験した女性やその家族に対する相談も全国各地で行われており、相談窓口は都道府県で100%、市町村で85.9%設置されている。鳥根県では妊娠期からの育児支援検討会が産婦人科医師、小児科医師、精神科医師、助産師、市町村、保健所、児童相談所などのメンバーで行われている。

令和5年度から成育基本法に則って「こども

家庭庁」が立ち上げられ、「成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する基本的な方針」が一部改定される。主な変更点は、妊娠・出産・産後のケア、産後ケア事業・妊産婦健診の広域的な調整、流産・死産を経験した方に対する支援等に関する都道府県内の関係者の連携、災害や新興感染症のまん延に備えた継続的な提供体制、医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律に係る施策と連携、小児在宅医療・小児在宅歯科医療体制充実などがある。都道府県においては、域内市町村における成育医療等の提供に関する施策に係る状況の把握、域内市町村の母子保健事業の均てん化や精度管理等の広域的な調整を行うことなどが期待される。域内市町村や、成育過程にある者に対する医療、保健、福祉等に係る関係団体との十分な連携の下に進めることが望ましく、都道府県では成育医療等に関する計画の策定や協議会の設置、ニーズの把握や研修会の実施、普及啓発等の広域支援の実施、各市町村の健診等の精度管理などの支援が実施される。

母子健康手帳、母子保健情報等に関しては、平成30年度に「データヘルス時代の母子保健情報の利活用に関する検討会」を開催し、令和2年度からはマイナポータルを通じて本人が閲覧できる仕組みとされた。令和5年度以降、各市町村で新様式の母子健康手帳が交付される。保護者、子どもの睡眠についてなど新たな設問が追加されているが、「母子健康手帳」の名称は変更されない。令和7年度を目標時期として地方公共団体の基幹業務等システムの統一・標準化が進められていることも踏まえ、マイナンバーカードを活用した母子健康手帳のデジタル化に向け、環境整備を進めていき、令和5年度以降、保護者に対する育児等の情報について、主として電子的に提供する。

〔文責：河村 一郎〕

2) 周産期領域におけるメンタルヘルス

— 福田病院での実践を通して —

社会医療法人愛育会福田病院

臨床心理室主任 大塚まどか

1907年創立の福田病院（熊本市）は、MFICU（母体胎児集中治療室）9床を含む一般病床96床、NICU（新生児集中治療室）24床を含む新生児病床65床、コロナ病床6床の合計167床の病床数を有し、大学病院の医療水準と助産院のあたたかさや備えるよう、特別養子縁組あっせん事業、母子サポートセンター（児童健全育成・児童虐待予防対策本部）開所、中高生妊娠相談専用窓口開設など、時代のニーズに応じた新たな取り組みもしており、熊本県の出生数が減少する中で、年間出生数は3,500人以上を維持している。

2016年10月に開所した母子サポートセンターは、スタッフ全員がお母さん、子どもさんのサポーターであるというコンセプトで、児童健全育成・児童虐待予防対策に取り組んでおり、医師、助産師、看護師以外に、社会福祉士、公認心理師など多職種連携を大切にしている。患者支援の流れは、独自の妊娠初期の「ママさぽーとアンケート」等をもとに、未婚・ひとり親、経済的な課題、精神的な課題、支援が少ないことなど、支援が必要と判断した場合は、社会福祉士、助産師、公認心理師からなる母子サポートチームへの対応につなげ、すべてのケースについて情報を共有し、支援方針の検討を行い、患者支援を行っている。要支援家庭・特定妊産婦等は、地域・行政と必要に応じて連携をとり、特別養子縁組を希望しているケースでは、児童虐待防止の一環で子どもの利益を最優先とし、透明性を高めるために、児童福祉施設長、弁護士、児童相談所等からなる第三者委員会で審議を行っている。さらに、精神疾患を抱える妊産婦は、精神科への問い合わせや、必要に応じて臨床心理室へ依頼をし、診断名、受診歴、服薬状況、現在の症状等を確認し、予測される問題点をクリアにしている。妊娠・出産・育児にわたる切れ目のない支援として、病院としての支援は基本的に産後1か月健診までとなるが、地域に母子情報提供書を送付している。そのほか、18歳までの方を対象とした初診料無料・健康保

険証不要の「中高生妊娠相談」や、経済的困窮のある、孤食である等の親子に無料の食事提供を行う「おやこ食堂」、特定妊婦などに居場所を提供し、生活支援を長期にわたって行う「居住支援」など、母子サポートセンターとしての活動も行っている。

周産期における心理職に求められていることは、すべての赤ちゃんと母親及び家族を対象とし、生命の危機、産後うつなどの心の危機、親子の関係性の危機をはらむ時期に、妊産婦の心に寄り添い、その場にいることを大切とし、母子を抱える器となることである。具体的には、患者の揺れる気持ち、心理的な問題に対して、患者の状態を見立てて早期発見し、カウンセリング、相談、助言による心理支援の早期介入が可能となり、他の職種への助言、連携を行って病院内でのつなぎ役となり、専門機関への橋渡しを務め、精神科受診の抵抗を和らげ、スムーズに適切な治療へとつなげていくことができる。さらに、今後、困ったことがあった時、精神的に不安定になった時に、頼れる場所があるという安心感が得られることは心理職が周産期医療の現場にいる意義である。

今後の周産期心理士としての課題は、産後1か月健診以降の心理的支援、流産後・中絶後の心理支援、ARTセンターにおけるがん・生殖医療専門心理士としての役割、極低出生体重児や21トリソミー等の親子支援をサポート、などがある。周産期のメンタルヘルスにかかわる心理職としては、妊娠・出産を、母を守り、子どもを守るための支援につながるチャンスと捉え、医療の隙間を埋めて、医療からこぼれがちな心を支えて、気軽に専門的なサポートが受けられるような体制を整えていくことが必要と考える。

[文責：縄田 修吾]

3) 小児科領域におけるメンタルヘルスの諸課題

日本小児心身医学会理事長／

福岡大学医学部小児科主任教授 永光信一郎

子どもの問題と親の問題は相互に関わっており、断ち切らないと悪循環に陥っていく。福岡の5歳児健診でのアンケート調査では、心配なことは「爪かみ」が最も多く、次いで「落ち着きがな

来を通じて印象に残ることとして、PMDDの方の多くは、幼少時に両親の離婚、父母の不仲、親がアルコール依存や精神疾患、いじめ、DV、性的虐待、ネグレクトなどの、いわゆる小児期逆境体験（adverse childhood experiences：ACEs）を経験している。その症状の悪化時期は、排卵期の数日と、月経前の数日の2つのピークがあり、産後悪化する傾向が強い。PMDDとうつ病の機序は異なっており、うつ病が後シナプス受容体～セカンドメッセンジャーレベルの障害に対して、PMDDはシナプス間隙のセロトニン量の障害である。そのため、シナプス間隙のセロトニン量を速やかに上昇させるSSRIは、PMDDの症状には8割以上と奏功する。

閉経が遅いほうが、うつ病のリスクは低いが、閉経後うつ病では、HRT併用の方が抗うつ薬反応は良い。閉経後うつ病では、LH・FSH高値／トリプトファン低値がみられるため、ある程度のセロトニン前駆物質であるトリプトファンがないとSSRIは効きにくいと考えられ、閉経前のうつ病に比べると、SSRI以外の治療の方が、効果が期待できる可能性がある。

[文責：縄田 修吾]

5) 大分県における医療機関（産婦人科・小児科・精神科）と行政の連携した取り組み事例について

大分県医師会長／

日本医師会母子保健検討委員会委員 河野 幸治

大分県では、平成13年度から開始した「大分県ペリネイタルビジット事業」を軸に大分県産婦人科医会、大分県小児科医会、大分県医師会、大分県と共同で妊娠時から出産後の母子を中心にした「子育て支援」に取り組んでおり、産婦人科医から小児科医を紹介して、小児科で在胎28週から出生後56日まで指導している。

平成20年度から「ヘルシースタートおおいた」として、大分県独自の妊娠期からの医療・保健・福祉・教育の連携により「地域母子保健・育児支援システム」を構築する事業を開始した。要支援家族を見つけ出し、支援につなげる役割を果たす。

平成28年度からは、大分県における周産期メンタルヘルスケア体制の整備事業（大分トラ

イアル）として、メンタルヘルスハイリスク妊産婦に対して、地域として適切に対応するためのシステム構築の事業を展開している。特に産婦人科医施設における妊娠中の精神的ハイリスク妊婦のピックアップと、その後の市町村事業及び精神科施設との協力したフォローアップ体制である。妊娠初期に産婦人科施設で質問票を用いてハイリスク妊婦の早期発見をする。特定妊婦（特にハイリスク）と考えられるケースは要対協の個別ケース検討会議のケースとしてフォローしていくことを行政（母子保健担当課主担当機関）に助言する。フォローアップが必要な人は保健師による継続支援などを続けていく。ハイリスク妊産婦対応には多職種連携が重要であり、園・学校・教育委員会など教育との連携も必要と考える。現在、妊産婦の精神的トラブルに関して即応可能な精神科診療可能施設は県内39施設、県外3施設ある。

[文責：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。

令和4年度医療機関税制セミナー

とき 令和5年2月2日(木) 15:00～17:10

ところ オンライン開催

主催者 日本医師会、TKC 医業・会計システム研究会、山口県医師会

[報告:副会長 沖中 芳彦]

はじめに

令和4年度も標記セミナーを日本医師会とTKC 医業・会計システム研究会とともに開催した。今回で4回目となる。当記事は過去の開催記事と重なる部分もあるため、新しい情報や医療機関にとってポイントとなる部分のみを記載する。

この日の資料は、県医師会ホームページの「医業」にPDF形式で掲載しているので、必要な方はダウンロードでご対応いただきたい。

なお、当セミナーの講演内容は一般的な解説である。個々の医療機関における税制や承継に関しては、各々顧問先等の税理・会計事務所へまず相談することをお勧めする。

過去のセミナーの会報掲載記事

- ・1回目:令和元年12月号(1013～1016頁)
- ・2回目:令和3年3月号(206～211頁)
- ・3回目:令和4年2月号(140～143頁)

1. 講演

医療と消費税、事業承継

日本医師会常任理事 宮川 政昭

医療と消費税、承継、税制改正と電子帳簿保存法、インボイス制度と登録についての解説をしていただいた。内容は過去に掲載したものと重なる部分もあるので、過去のセミナー記事を参照のこと。税制改正とインボイス制度について、最新情報と付け加え事項を、以下に記す。

令和5年度税制改正

毎年度、日本医師会は厚生労働省や自民党厚生労働部会所属の議員と頻りに意見交換を行い、重要項目は要望として取り上げ、強く働きかけている。今回の税制改正では、事業税非課税措置・軽

減措置と社会保険診療報酬の所得計算の特例措置は存続され、認定医療法人に係る税制措置は延長・拡充、医療用機器等の特別償却制度と地域医療構想実現に向けた税制措置(登録免許税)は延長されることになった。

消費税インボイス制度(適格請求書)

令和5年10月からインボイス制度が導入される。インボイスとは、消費税法の法定記載事項を満たす「適格請求書」のことで、売手が買手に対して正確な適用税率や消費税額を伝えるものである。医療機関の患者は、消費税の申告も仕入税額控除も行わないので、インボイスを保存する必要はない。しかし、売上の相手先が消費税の申告をしている事業者(企業等)の場合、消費税のかかる課税売上取引は、相手先からインボイス発行を求められることが考えられる。インボイスは適格請求書等発行事業者として税務署の登録を受けなければ発行できない。

医療機関では企業の健康診断や予防接種などを受託、治験の請負、院内売店で企業の従業員が社用の買い物をする際に、インボイスの発行を求められることが考えられる。そのため、企業等の事業者に対する課税売上がある医療機関は、インボイス発行のための登録申請を行うかどうかの検討が必要になる。令和5年3月31日までに税務署に登録申請書を提出することになる。ただし、これについては柔軟な取扱いが行われ、令和5年4月1日以降の提出でも令和5年9月30日までの申請については、インボイス制度が開始する令和5年10月1日を登録開始日として登録される取扱いとなる。

インボイス発行の登録申請は、各医療機関で必要なケースもあるので、各自、税理士事務所等に

相談のうえ、ご検討いただきたい。

2. 講演

クリニックの事業承継

TKC 全国会 医業・会計システム研究会

税理士 岡村 嘉記

岡村先生は長門市、山口市、福岡市の3拠点で、税理士法人として、顧客と伴走しながらのサービスを展開しておられる。医療法人、個人経営の診療所だけでなく、薬局や訪問看護事業等の顧問を多数引き受けておられる。

現況

医療機関の開設者、法人代表者の平均年齢は、年々推移し、平成20年ごろから上昇している。病院開設者の平均年齢は現在64.7歳、診療所開設者では62歳となっている。現在の病院・診療所の6割～7割の先生方は承継を考える時期に來ていると感じている。

個人診療所の承継

バランスシートに示されるものはすべて院長先生、つまり個人に帰属するが、その後の運営で収益が増えていっても、利益は院長の個人資産となる。それらは相続税の課税対象となるため、現在の経営状況を考えながら、承継や相続も早めに検討しなければならない。また、税理士の経験上、相続が家族での「争い」に発展することも多いため、事業承継以外にも、遺産分割についても考えておくことが望ましい。また、患者へのインフォメーションも必要である。つまり、いきなり承継でドクターが替わると患者も困惑する。そのようなことがないように、早めに「この人が承継者である」と患者に認識させることも必要。

承継時の手続きは法人と違って複雑になる。これは、個人診療所の承継＝先代の廃業＋新院長の開設、であるからである。法人の場合は、理事長・院長の交代手続きだけで終わるが、個人診療所の場合は、開設届、保険医療機関の指定、労災自賠責、その他不動産、税務関係の手続きを行わなければならない。そのため、承継を見据えて医療法人化も一つの手段であるが、医療法人化によるデ

メリットもあるので、検討を重ねることが必要である。

また、個人診療所の親族での承継では、後継者であるお子さん医師が診療で収益を上げたとしても、財産はすべて親に帰属し、相続税の課税対象となる。事業承継を考える際には、争いにならないように遺言書、特に公正証書遺言で方向性を出しておくことが必要である。

個人版事業承継税制は平成31年に創設されたもので、後継者が贈与・相続で得た特例事業用資産にかかってくる贈与・相続税が猶予されるもので、経営承継円滑化法の認定を受けた者が対象となる。この認定は令和6年3月末までに個人事業承継計画を作成して都道府県知事に提出する必要があるため、顧問先に相談することをお勧めする。なお、小規模宅地等の特例と選択適用となっていて、比較検討して有利な方を選択することが可能である。

相続対策として計画的に生前贈与を考えることもよい。110万円の基礎控除を毎年活用すること、また、基礎控除にかかわらず贈与税を払って多めに贈与しておく方法もあるが、令和5年度の税制改正で、相続税の課税対象に加算される贈与済み資産の期間が、3年から7年に延長されたので、相続開始と同時に7年分までさかのぼって課税対象となる可能性もある。ほか、贈与税の配偶者控除制度、直系尊属での孫らへの教育資金の一括贈与制度、住宅取得資金の贈与、結婚子育ての贈与税非課税制度の利用も検討してよいと思う。

医療法人の事業承継

現在の医療法人のうち、出資持分のある医療法人は67.6%である。これらは将来、社員の退職や相続に起因して出資持分を払い戻す可能性が出て、経営圧迫につながることも多いので、事前に計画的な持分移転の対策が必要である。出資持分あり医療法人は承継のことだけでなく相続や贈与という観点からも課題があり、それを解消するために、認定医療法人制度がある。この制度を利用しなくても、持分なしへの移行が行えるが、注意すべきは、単に持分を放棄するだけだと税金が発生する可能性がある。これを解消するための制度

でもある。

出資持分の放棄は財産権だけを手放すことで議決権はそのままである。手放した財産権は出資者でも法人でもなく国や都道府県に移り、医療法人が解散して残余財産があれば国や都道府県が分配先となる。多額の出資持分の払戻で医療機関の経営が悪くなると、地域医療の継続も困難になるので、これら特定の要件を満たせば、移行時の税負担を猶予したり、免除したりできる。もちろん、持分ありから持分なしへの移行も認定医療法人制度を利用するかもあくまで任意であり、強制ではない。この制度は今回の税制改正で令和8年12月まで延長となった。認定の要件などを確認しながら、検討していただきたい。

このほか、医療機関の廃止や法人解散の際の手続き、スケジュール、カルテ等の保管の注意点の解説をいただいた。

3. セミナー後の参加者アンケート

Web開催であるため、受講者にはネット上でのアンケートに答えていただいた。アンケート回答は4人で、全体を通して皆「理解できた」とのことであった。内容については、「消費税のインボイス制度の部分があまり理解できなかった」という回答が1人あり、また、「相続税や贈与税は一般的なものなので、医業に特有の問題を取り上げてほしい」、「来るべき日（承継すべき時）に備える必要があるが、知らないことが多く大変である」というご意見をいただいた。

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、郵送でも差し支えありません。

求人申込の際には、賃金、労働人勧その他の雇用条件を明示してください。

最新情報は当会ホームページにてご確認ください。

問い合わせ先：山口県医師会医師等無料職業紹介所

〒753-0814 山口市吉敷下東3-1-1

山口県医師会内ドクターバンク事務局

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

令和4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5年3月9日(木) 15:00～16:00

ところ 山口県医師会6階 会議室

[報告:常任理事 縄田 修吾]

開会挨拶

加藤会長より、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、当会は早期の紛争解決ができる体制が整っている等を含めた挨拶がなされた。

報告・協議

1. 都道府県医師会医事紛争担当理事連絡協議会の報告

毎年12月に日本医師会館で開催されているこの協議会での、日医医賠責任保険の概要と最新の状況を説明した(詳細は本会報令和5年2月号82～85頁参照)。

2. 医師会の医事紛争対策と医師賠償責任保険

(1) 医事紛争対策

当会の委員会の取組みについて、会員からの報告と審議、その後のプロセスを解説した。

(2) 医師賠償責任保険

日本医師会の医師賠償責任保険と、山口県医師

会が損害保険会社と団体契約している医師賠償責任保険の2つを契約することで、免責無し、施設賠償もカバーされる点を改めて説明した。

3. 令和4年度受付の報告と未然防止について

令和4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。医療事故防止のために、冊子「医療事故を起こさないために(第4版)」にある“医療事故防止の13箇条(山口県医師会)”の周知徹底を改めてお願いした。

※令和5年3月末までの受付件数:表1参照

4. 令和4年受付の窓口相談事例について

令和4年に当会で受け付けた窓口相談事例のうち、次の議題5.に関連のある「クレームに関する数件」を報告した(表2)。

5. 医療従事者への暴力と対策について

大阪ビルクリニックへの患者による放火事件や埼玉での医師銃殺事件、福岡の傷害事件が生じ、

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
吉 南 小川 清吾
美 祢 郡 中邑 義継
下 関 市 嶋村 勝典
宇 部 市 高田弘一郎
山 口 市 竹本 成子
萩 市 森 繁広
徳 山 梅原 毅

防 府 山縣 三紀
下 松 和崎雄一郎
岩 国 市 西岡 義幸
山陽小野田 村田 和也
光 市 前田 一彦
柳 井 吉浦 宏治
長 門 市 戸嶋 良博
美 祢 市 野間 史仁

県医師会

会 長 加藤 智栄
副 会 長 中村 洋
常 任 理 事 縄田 修吾
理 事 岡 紳爾
理 事 藤井 郁英

表1 令和5年3月末までの受付件数

	R4	R3	R2		R4	R3	R2
外科	3	0	7	耳鼻咽喉科	1	0	0
産婦人科	2	2	1	救急外来	0	0	1
整形外科	2	1	1	精神科	0	2	0
内科	8	2	4	皮膚科	0	0	0
眼科	1	1	0	小児科	0	2	1
脳神経外科	1	1	1				

表2 山口県医師会相談窓口受付状況

令和4年1月～令和4年12月 (単位：件)

	平成30年	平成31年・令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
相談	19	25	32	49	38
苦情	22	17	21	22	21
その他	0	0	0	0	0
合計	41	42	53	71	59

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4年)

項目	(前年)	相談	苦情	合計
①医療内容、薬品、病気	14	12	3	15
②医療機関の紹介、案内	10	5	0	5
③医療機関の接遇	ア 医師	16	2	10
	イ その他	3	2	4
④医療機関の施設や体制	14	6	1	7
⑤カルテ開示	4	1	0	1
⑥医療費関係	3	1	1	2
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)	7	9	2	11
合計	71	38	21	59

年別受付状況

分類	平成30年	平成31年・令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
男性	20	24	25	30	33
女性	20	17	27	39	26
不明(メール等)	2	1	1	1	0

電話	40	37	51	69	53
文書	1	0	1	1	1
来訪	0	3	1	1	1
メール	0	1	0	0	3
FAX	0	1	0	0	1

令和4年6月、日本医師会は、警察庁長官に「医師会及び医療機関への安全確保に資する支援」を的確に行ってもらうように要望した。この分野については、令和4年11月の都道府県医師会長協議会や中国四国医師会連合医事紛争研究会でもメインテーマとして討論されているところである。令和5年3月17日には、「医療従事者の安全に関する都道府県担当理事連絡協議会」が開かれることになっている。

なお、昨年末に行った地区警察署と郡市医師会との連携・懇談の有無に関する調査では、まだ警察からの連絡がないところもあれば、今後予定されているところ、何らかの連絡があったところ、具体的に懇談を行った医師会もあるという結果であった。今後、医療従事者の安全確保に関する対策については、医師会として、情報を共有して、検討を進めていくことが必要であると思われる。

6. その他

令和5年度の当事業に関する行事予定等及び報告時の留意点を連絡した。

閉会

中村副会長より、医療事故調査制度における死因究明のAiの重要性を含めた挨拶をもって、協議会を閉会した。

閑話求題

魅力再発見

岩国市 守田裕希子

勤務先は錦帯橋から300mの距離にありますが、あまりに近いとなかなか行かないものです。

先日、大学の友達が子供を連れて遊びに来てくれたので、久しぶりに錦帯橋を渡りました。6歳児と4歳児が錦帯橋で走り出し、手すりをもって登ろうとすると、恐ろしくて仕方がないものです。子供たちをなんとか止めようと、咄嗟に発案したのがグリコじゃんけん。子供2

人、大人2人で「グリコ」「チョコレート」「パイナップル」と懐かしのフレーズを言いながら、ゆっくりと安全に橋を渡ることができました。Wikipediaによりますと、昭和8年の新聞のグリコの広告で「東京でハヤるジャンケンのおび方」として紹介されていたようです。

子供たちは翌日ご機嫌にグリコじゃんけんをして遊んでいたそうです。普段都内で遊ぶ子供たちが公園などで浮かなければいいのですが。

錦帯橋とグリコじゃんけんの魅力を再発見することのできた1日でした。

山口県医師会警察医会 第30回研修会

と き 令和5年2月4日(土) 16:00～17:55

ところ ホテルニュータナカ2階「平安の間」

[報告:長門市医師会/山口県医師会警察医会会長 天野 秀雄]

標記研修会が県医師会の前川恭子 常任理事の司会進行のもと、開催された。今回も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の感染対策が施されていた。なお、座長は天野が務めた。

開会挨拶

加藤会長 本日は山口県警察本部をはじめ、歯科医師会、消防関係、海上保安署の方々にご参加いただいているが、この方々は検視活動において必要不可欠な存在であり、平素からの活動に改めて感謝申し上げる。また、警察活動協力医の先生方には、天野会長を始め、昼夜問わず、寒暖にも関係なく、検案事案が発生すれば活動していただいております。本当に頭が下がる思いであり、社会に貢献していただいていることに対して感謝申し上げます。さらに、この会は平成18年に発足しているが、それ以来、山口大学法医学講座には多大なサポートをいただいております。山口県の検視のレベルが高いのは法医学講座のご尽力の賜物であると認識しており、感謝申し上げます。本日はよろしくお願ひする。

報告

県警察本部からの報告・症例提示

山口県警察本部刑事部捜査第一課

検視官兼課長補佐 志賀 泰造

○山口県警検視体制

令和3年4月から山口県警察本部の検視体制を強化した。検視官室を新たに設け、警視検視官を室長とし警部検視官を2名増員、6名の警部検視官それぞれに補助者を配置した。本部を含む

11警察署を西部、それ以外を東部と分け、2班で24時間体制を敷いている。

○令和4年死体取扱

令和4年1～12月の死体取扱数は2,294体、令和3年の県内死亡者数が19,506人であり、同年比較とはならぬが約10人に1人を異状死体として取り扱ったこととなる。内2,208体に検視官が現場臨場しており、その率は96.3%で、全国平均76.8%を上回る。検視官増員が高い臨場率につながっている。司法解剖は111体、調査法解剖が35体、承諾解剖1体、計147体の解剖を嘱託し、解剖率6.4%であった。検視は冬期に多く、夏期に減る。令和4年12月は287体、令和5年1月は寒さが厳しく315体と増加した。

県内の警察署では、下関署での死体取扱が最も多く、宇部、周南と続く。65歳以上の高齢者が取扱の80%を占め、全体の約33%、768体が独居であった。死因で最も多いのは自然死を含む病死で80%、病死の68%が心疾患とされた。自殺は205体、男性147体、女性58体、この5年間は同水準で推移する。40～50歳代が多く、65歳以上の自殺体は69件であった。自殺の原因・動機は健康問題が41%、手段としては74%が縊死、他に練炭、飛び降り、刃物、硫化水素を含む薬物であった。

○COVID-19関連事案

令和4年5月、県内で初めてCOVID-19陽性自宅療養者の検視を行った。以後、39体のCOVID-19陽性者の検視があり、陽性患者が増えればコロナ関連死体も増えた。検視段階や亡くなる前に搬送された病院で陽性を確認されることが多く、コロナ自宅等療養中に死亡を確認されたの

は7体であった。

令和4年5月の事案である。発見される数日前にCOVID-19陽性と診断され自宅療養となった。翌日、生活支援物資が配達されるも不在、保健所の体調確認の電話にも応答がなかった。安否確認を依頼された警察官が敷地内の庭先で倒れている居住者を発見した。警察署内での検視では、外表上の特異な損傷はなく事件性は無いと判断した。死因特定のため死亡時画像診断を要すると判断、県健康福祉部から屋外CT設置医療機関を紹介いただいた。CT検査では頭蓋内出血や大血管病変は認められず、COVID-19肺炎所見からCOVID-19による急性呼吸不全の疑いの診断となった。

○検視官室活動状況

令和4年5月の山口県総合防災訓練に参加し、仮設テントの設営、想定にもとづく死体の受付、検視・検案、身元特定、関係機関との連携の手順確認を行った。また、第一線で活動する警察署捜査官の検視能力の向上を目的とし、令和4年9月に検視実務専科を県警察学校で実施した。

○警察医活動

県警より委嘱される警察活動医は106名、検案立会や画像診断には圏域を超えご協力いただいている。令和4年は取扱死体の約53%の検案に携わっていただいた。

長年の警察医としてのご貢献に対して、防府市の山本一成先生に中国四国管区警察局長より感謝状が贈られた。また、岩国市の藤本郁夫先生には昭和57年から約1,200体を、下関市の松永清美先生には昭和46年から約2,000体を検案いただいている。両先生が検案立会業務から退かれるに際し、警察本部長より感謝状を贈呈した。改めて感謝申し上げる。

講演

医療関連死について

山口大学大学院医学系研究科

法医学講座講師 姫宮 彩子

すべての医療従事者が提供した医療行為に起因

する、予期しなかった患者の死亡及び死産が、医療事故とされる。医療事故かどうかは医療機関の管理者が組織として判断する。

令和3・4年度、山口大学法医学講座に医療事故調査制度に基づく解剖の依頼はなかった。しかし、診療行為に関連したケース、外来受診後に亡くなったケースなど、予期せぬ死亡事例を毎年数件経験する。

○事例1

診療行為が死亡に関連したと判断した事例である。

予定手術の術前検査として経口上部消化管内視鏡検査を鎮静下に受けた方である。検査後「のどが痛い」と訴えていたようだが、他の症状なく帰宅した。夕食を少量摂取後、咽頭痛・息苦しさを訴え救急搬送となった。救急車収容時に喘鳴・呼吸困難感・発語困難がみられ、その後、心肺停止状態となった。挿管困難で蘇生処置をされながら搬送、搬送先の病院で気管切開されたが死亡した。解剖では、舌根から食道につながる咽頭口部の左方、口蓋扁桃の後方に、ある程度硬さのある鈍体が直接作用したと考えられる哆開部がみられ、そこから喉頭蓋・喉頭に至る粘膜下出血及び浮腫が観察された。組織標本では炎症早期にみられる好中球主体の炎症細胞浸潤・出血・浮腫がみられた。薬物アナフィラキシーの除外のため測定した血清トリプターゼ値は生体上限以下であった。左咽頭口部の物理的損傷から咽喉頭に水腫性変化を来し、気道狭窄により窒息したと考えた。死亡当日に施行された上部消化管内視鏡検査の際に受傷したと考えるのが自然と判断した。診療行為が直接死亡に関連した事例においては、法医学的には他害となるが、故意に他人の命を奪う殺人とは異なる。本事例の死因の種類は「11.その他及び不詳の外因」とした。

○事例2

救急外来受診から帰宅した直後に亡くなった事例である。

前夜に嘔吐にて救急外来を受診し、制吐剤が処方され帰宅した。翌早朝、自宅玄関前で亡くなっ

ているところを発見された。解剖では、心嚢内に約250mlの凝血を伴わない血液貯留があり、心尖部に肉眼的に明らかな創を伴わない出血部を認めた。心尖部の組織標本では、心外膜の脂肪組織から心筋に至る出血・壊死がみられ、周囲には巣状に心筋細胞の収縮帯壊死及び単核球主体の炎症細胞浸潤がみられた。このケースは、急性心筋炎による心破裂として病死と判断した。

医療事故調査制度は、当該病院による院内調査報告を医療事故調査・支援センターが収集・分析することで再発防止につなげようとするシステムである。一方、医療機関受診後の患者死亡については、病院側が死亡の事実や経緯を知らなかったり、時間が経過してから知ったりすることも少なくないと思われる。このような事例の共有は、現場で日々臨床診療を行う医療関係者がこれらの死の存在を知り、同様の死亡を予防するために役立つと考える。今後も情報交換・共有をしていきたい。個別に症例の検討や情報共有ができる体制構築にご意見をいただきたい。『山口医学別冊第71巻』（2022年）に本講座の死因究明の将来構想について報告しているので、ご一読いただければ幸いである。

医療関連死について

山口大学大学院医学系研究科

法医学講座教授 高瀬 泉

○医事に関する訴訟

医事関係の訴訟は近年、年間800～900件で推移している。民事の審理期間は平均8.6か月で5割以上が6か月以内に審理が終了する。医事の審理には平均2年程度を要し、1～3年かかる訴訟が5割を占める。終局の傾向として、判決に至る割合の多い民事訴訟に対し、医事関係の訴訟は約53%が和解となる。医事の訴訟は専門的な内容となるためか、約8割で原告被告双方に訴訟代理人が選任される。本人による訴訟は民事全体では16.1%、医事では1.5%に留まる。

○診療に係る処罰・処分

医師には善管注意義務（善良な管理者の注意

義務）があり、その時点の一般的医療水準を超えた注意義務とされる。この「一般的医療水準」の定義が裁判での争点となり、審理に時間を要する一因となる。医師は他にも、危険の予見義務、悪結果の回避義務も負い、刑事責任として業務上過失致死傷等罪に問われることも残念ながらあり得る。民事責任では、不法行為又は債務不履行による損害賠償に至ることもある。加えて、医道審議会に諮られ、行政処分が決定されることもある。

○医療事故調査制度（図）

医療事故調査制度は平成27年10月から施行されており、医療事故の再発防止が目的となる。医療法、施行規則、通知などから制度を説明する。

①死亡事例発生

病院等の管理者は、施設での死亡及び死産の確実な把握のための体制、即ち、死亡及び死産事例が発生したことが管理者に遺漏なく速やかに報告される体制を確保する。

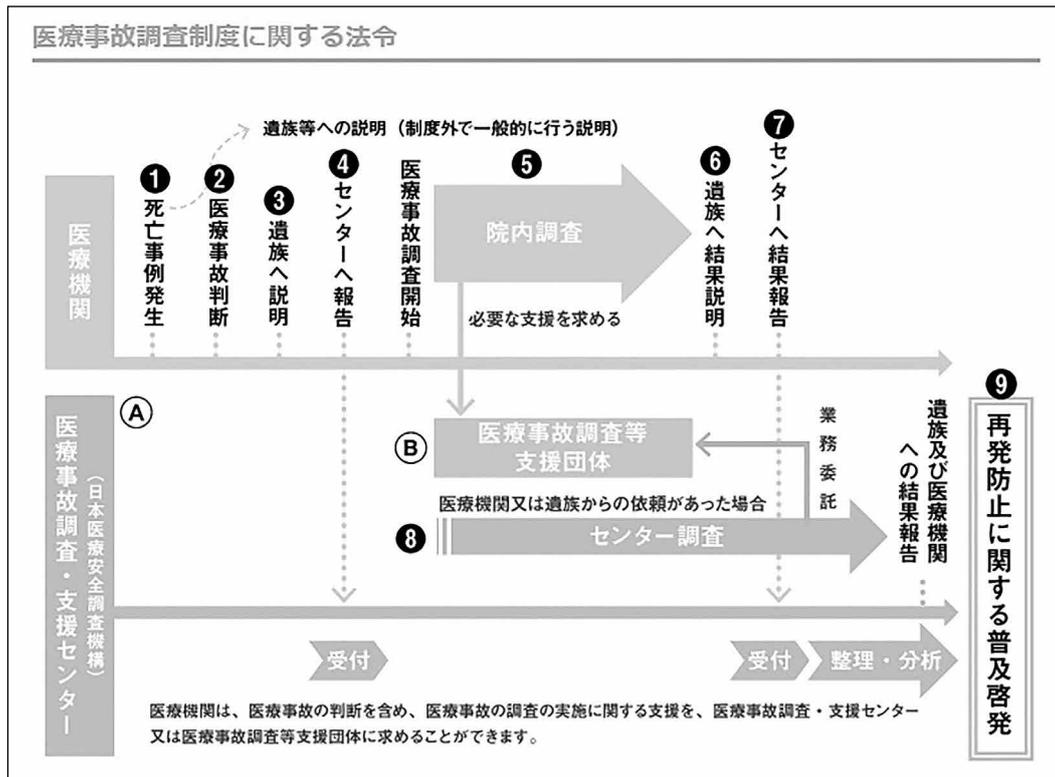
②医療事故判断

医療事故の報告は、病院等の管理者が行う。医療機関で医療事故が発生した場合、医療事故発生の日時・場所・状況を、管理者が医療事故調査・支援センターに遅滞なく報告しなければならない。

「医療事故」は、医療従事者が提供した医療に起因した、又は起因すると疑われる死亡又は死産で、管理者が当該死亡又は死産を予期しなかったものと定められる。管理者が「予期しなかった」点に重きが置かれる。

当該医療を受ける者又はその家族に対し、死亡又は死産が予期されることを説明していたと管理者が認めたもの、死亡又は死産が予期されると医療従事者が診療録などに記録していたと管理者が認めたもの、当該医療従事者が死亡又は死産を予期していたと意見聴取から管理者が認めたもの、以上3点いずれにも該当しないと病院等の管理者が認めたもの、かつ、一般的な死亡又は死産についての説明・記録ではなく、個々のケースについての説明・記録されたものが「予期しなかったもの」となる。

医療事故には該当しないと管理者が判断した場



図（日本医療安全調査機構ホームページより）

合、遺族に対してその理由をわかりやすく説明することも求められる。

③ 遺族へ説明

④ センターへ報告

⑤ 院内調査

病院等の管理者は、当該医療事故の原因を明らかにするため、診療録などの記録、医療従事者やその他の関係者から事情の聴取、解剖、死亡時画像診断、関係した医薬品・医療機器・設備、血液などの検体について、情報の収集及び整理を行う。適切な死因究明のための解剖には、少しでも多くの試料が必要であり、医療機関に残っている血液や尿の使用を願うこともあるのでご協力いただきたい。

繰り返すが、目的は医療安全の確保であり、個人の責任を追及することではない。調査の対象として当該医療従事者を除外しない。また、遺族からのヒアリングが必要な場合もある。

解剖や死亡時画像診断の実施前に、どの程度死亡原因を医学的に判断できているか、解剖や死亡時画像診断に遺族の同意があるか、解剖や死亡時

画像診断の実施により得られる情報の重要性などを考え、実施するかどうかを判断する。

誤薬のような単純な事故原因であっても、調査項目を省略せず丁寧に調査する。

調査の結果、必ずしも原因が明らかになるとは限らず、再発防止策も必ず得られるとは限らないと留意する。

⑥ 遺族へ結果説明

遺族へは、口頭又は書面若しくはその双方で、遺族が希望する方法により説明するよう努める。遺族がいない、又は遺族の所在が不明な場合はこの限りではない。遺族への説明では、現場医療者など関係者を匿名化する。

⑦ センターへ結果報告

センターへは書面又は Web 上のシステムで報告する。報告事項は規定されており、再発防止策の検討を行った場合、報告書に記載する。遺族や当該医療従事者から報告書の内容に意見がある場合も、その旨を記載する。センターへの報告でも、医療従事者等の関係者について匿名化し、院内調査の内部資料は報告に含まない。

⑧センター調査**⑨再発防止に関する普及啓発****①医療事故調査・支援センターの役割**

医療機関の報告から収集した情報の整理及び分析を行い、病院等の管理者及び遺族に結果を報告する。医療事故調査に係る研修、調査実施に関する相談業務、医療事故再発防止に関する普及啓発、医療安全の確保に必要なその他の業務を行う。

②医療事故調査等支援団体

病院等の管理者は、医療事故調査を行うための支援を当該支援団体に求めることができ、病院等管理者から支援を求められた場合、支援団体は必要な支援を行う。支援団体は地域間における事故調査の内容及び質の格差が生じぬよう努め、中立性・専門性が確保される仕組みの検討を行う。

○事例紹介

神経ブロックに関連する頸髄損傷を挙げる。神経ブロック注射から時間が経過し亡くなった事例では、体表の注射痕が痂皮化し判りにくいことがある。薬物中毒者が針を刺す場所は通常観察するが、ブロック注射では、情報がなければ注射痕を見逃すかもしれない。このケースでは、注射痕に一致した皮下及び筋層に、吸収されつつある出血がみられた。第6・7頸髄背面にも出血の痕跡があり、注射針がこの部位まで到達したと考えられた。頸椎の変形により一般的なブロック手技では注射針が届きにくかった可能性もあり、生前の画像検査で指摘し得なかった頸椎の変形が解剖で明らかになることもある。

神経ブロック関連の判例として、腹式子宮全摘術への硬膜外麻酔による反射性交感神経性ジストロフィー発症事例がある。手技上の過失は否定されたが、事前説明で麻酔のリスクに関する情報提供が十二分にされず、麻酔方法を選択する機会が適切に与えられなかった説明義務違反が認定された。先の頸髄損傷も同様に判断され得ると考える。

中心静脈カテーテルを適切にロックせぬままラインの接続を操作し、空気塞栓を起こすことがある。中心静脈カテーテルに関連する事案の解剖で

は、カテーテルがシールドされた状態、シールを剥がしカテーテル刺入部が判る状態、カテーテルが適切に血管内に留置されているか判る状態で写真撮影を行った後、初めてカテーテルを抜去する。解剖事例では肺動脈主幹部に泡沫がみられ、海馬の小血管に血球を圧排するバブルがみられた。心臓マッサージなど血液循環がある状態で骨折が発生すると空気塞栓に近い所見がみられるため鑑別が必要である。

医療安全情報リーフレットでは、①患者の中心静脈カテーテルの閉鎖式コネクタが外れなかったため、クランプを閉じぬまま座位で更衣を行い、空気塞栓による脳梗塞を来した事例、②カテーテルに閉鎖式コネクタが付いているかどうか確認せぬまま、ヘパリンロックのためラインを外したところ、コネクタが装着されておらず、患者が意識消失し、頭部CTで空気塞栓が疑われた事例、が報告されている。

中心静脈カテーテルのクランプを閉じぬまま接続を外すと空気が流入する危険性があると院内で周知する、ラインを外す際は患者側のラインが閉鎖式コネクタやクランプにより閉じていることを確認する、といった当該医療機関の取組みもリーフレットで紹介されている。

他に、死亡時画像診断の頭部CTで、両側に同程度に貯留する血腫や水腫が事前に把握されず、解剖で硬膜を切開すると勢いよく血液などが漏れてくることもある。

私たちは、解剖で得られた客観的事実を社会にお返りする。臨床の知見、法医学の知見を共有できればと思う。

国民年金基金 のご案内

日本医師・従業員支部

全国国民年金基金 日本医師・従業員支部は、
「日本医師会」を設立母体とする
日本医師・従業員国民年金基金が、
全国基金への統合に伴い移行した
医師・医療従事者のための職能型支部です。

不確実な将来に、今、備える



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

国民年金基金のおすすめポイント ～税優遇を活かして老後に備える～

1 税制上の優遇措置

- 掛金** 掛金は全額社会保険料控除の対象となり所得税、住民税が軽減されます。
(掛金上限額(816,000円/年)まで控除の対象)
- 年金** 受け取る年金にも公的年金等控除が適用されます。
- 遺族一時金** 遺族一時金は全額が非課税となります。

2 生涯にわたる給付

人生100年時代に向けた「終身年金」が基本です。

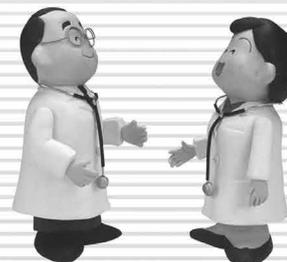
税理士のご紹介で
加入されている方が
増えております。

3 ご家族及び従業員の方も加入可能

同一生計のご家族の掛金も負担した方の社会保険料控除の対象となる税制面のメリットがあります。
従業員の雇用確保の観点でご活用されているケースもあります。

国民年金基金に加入できる方

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



お問い合わせは下記の基金事務所へどうぞ

全国国民年金基金 日本医師・従業員支部

0120-700650
FAX 03-5976-2210

〒170-0002 東京都豊島区巣鴨1-6-12 マグノリアビル2階

ポイント HP上でもシミュレーションや
加入申出のお手続きができます!

日本医師従業員 0120-700650

ホームページ <https://www.jmpnfpf.or.jp>



令和4年度花粉測定講習会

と き 令和4年12月18日(日) 11:00～12:00

ところ 山口県医師会6階 大会議室

[報告：常任理事 長谷川奈津江]

標記講習会は、花粉測定のさらなる精度向上を目的に開催しており、新型コロナウイルス感染症の影響により、令和2年度は開催を中止し、令和3年度は希望者を集めて実地研修のみを行った。令和4年度は講演1題並びに花粉測定の実技講習等を行った。

講演

まぎらわしい花粉の見分け方

～スギ・ヒノキを中心に～

山口県医師会花粉情報委員 綿貫 浩一

アレルギー性鼻炎は季節性と通年性があり、スギ花粉症は季節性で2月～4月が中心となる。1歳や2歳から症状が出る場合や、高齢者でも花粉症を発症することがある。原因を取り込まなければ症状は現れない。このため、測定機関の日々の報告がとても大切で、これが、今どの程度飛んでいるのかという目安になる。

スギ花粉の特徴はパピラで、角が生えていることである。また、細胞内容物が少しパピラ側に寄っていることが一番のポイントになる。ヒノキ花粉

はパピラがなく、まん丸で細胞内容物は真ん中に寄っているという特徴がある。また、よく雨が降った後は割れた花粉を見ることが多いが、割れたものは見分けやすい。スギ花粉のパピラ付近は壁が一番薄く、そこから割れて中身を吐き出しているように見える。ヒノキが割れている時は、パカッと割れて、トゲトゲした感じになる。

2022年はスギ花粉の飛散が前年に比べて2週間遅れたが、ヒノキ花粉はそこまで遅れがなかったため、スギ花粉とヒノキ花粉の飛散時期が重なる期間が長くなった。原因は気温で、1月末から2月初旬の寒波によりスギ花粉の飛散が遅れた。なお、秋の花粉が多い年は、大量飛散すると言われており、私が秋に観測したところ、多くの花粉が飛んでいたため、2023年は多くの花粉が飛散すると思われる。飛散時期が重なると花粉を見分けることが大変になる。

紛らわしい花粉に遭遇したときの鑑別のポイントは、視野中心部に近い場合は倍率を上げてコンデンサーを調整してみるとよい。コンデンサーを下げると解像度は落ちるがコントラストが上が



り、形態や中身が判別しやすくなる。中心から少し外れたものは強拡大すると視野から消えて見えなくなる。その時、対物レンズを少しずらして斜めに止めると辛うじて見えることがある。これは特殊技術なので、後ほど実習の際に実演する。さらに辺縁にある場合は、カウント中は強拡大にすることは不可能である。最後の手段として、場所を覚えて後で見返すことになるが、カバーガラスを将棋盤に見立てて、例えば「2七、ヒノキ？」とメモしておくで大変探しやすくなる。

なお、測定機関で観測されたデータは毎日、各施設に FAX 等で連絡があり、また、県医師会ホームページにも掲載されているので、他施設の動向を確認することも重要である。

花粉測定の実技講習

花粉測定の精度を高めるために、実技講習を開催した。測定の実験が浅い方は花粉測定委員長の金谷浩一郎先生の指導によりスギ、ヒノキ等の乾燥花粉を用いて実際にプレパラートを作成し、それを顕微鏡で観察して、それぞれの花粉の特徴を理解する作業を経験していただく実技講習を受けていただいた。また、講演された綿貫先生は、講演の中であった狭角を調整して花粉の見え方が変わることについて説明された。出席者間で情報交換もでき、有意義な実技講習となった。

測定地点

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

(令和4年1月から)



県民公開講座 花粉症対策セミナー

これでバッチリ花粉症対策 2023 ～最新の治療法について～

と き 令和4年12月18日(日) 13:00～15:10

ところ 山口県総合保健会館2階「多目的ホール」

県民公開講座 花粉症対策セミナーは、隔年で開催をしていたが、新型コロナウイルス感染症の影響により、4年振りの開催となった。

今回は、特別講演の講師として医療法人社団兵耳鼻咽喉科医院の兵 行義 先生をお招きした。また、これまでと同様に手話通訳並びにスクリーン映写による要約筆記を行った。

講演 1

山口県医師会の花粉情報

～27年間を振り返って～

山口県医師会副会長 沖中 芳彦

1992年に山口大学耳鼻咽喉科と関連病院(耳鼻咽喉科、臨床検査部等)間でスギ・ヒノキ花粉数と花粉症の新規受診者数の情報交換を開始した。1994年に、県の委託を受け、県医師会に花粉情報委員会が設置された。その際、上記に加え、薬局、中学校(科学部、生物部などのクラブ活動)が新たに花粉数測定に参加された。1994年の試行を経て、翌1995年、山口県医師会花粉情報システムの活動を正式に開始した。当初はシーズン中の翌日の花粉飛散ランクの予測のみであったが、2001年からシーズンのスギ花粉総数の予測も実施している。これまで、45以上の機関に花粉測定に参加していただいた。最も多いシーズンには28機関に測定を行っていただいたが、2023年は19機関が参加される。

提供する情報は、スギ花粉初観測日(その年初めてスギ花粉が捕集された日)、スギ花粉飛散開始日(同一施設で、1月以降に、スライドグラス1cm²あたりにスギ花粉が1個以上捕集される日が2日以上続いた場合の最初の日)、日々の花粉飛散数の実測値、飛散ランクの予測・結果等である。

測定にはダーラム型花粉捕集器を使用し、朝、スライドグラスを交換して染色し、カウントした花粉数を1cm²あたりの個数に換算して報告する。測定結果は「前日の」花粉数とする。測定結果を山口県医師会事務局で集約し、花粉情報委員会で測定結果を解析し、東部、中部、西部、北部の4地区の翌日の予測情報(「少ない」、「やや多い」、「多い」、「非常に多い」の4ランク)を作成する。

飛散ランクの予測については、花粉飛散開始日から4月末まで、原則として毎日行うが、週末や祝日前は数日分をまとめて予測しなければならず、これがシステム上の最大の問題点である。委員会発足当初は他に予測をする機関がなかったため、多くの報道機関等で情報を利用していただいた。しかし近年は、インターネット上のさまざまなサイトで花粉予測情報を提供されるようになってきている。ちなみに、当委員会の日々の飛散ランクの予測の平均的中率は、2020年はスギ68.3%、ヒノキ59.5%、2021年はスギ64.0%、ヒノキ46.3%、2022年はスギ66.8%、ヒノキ68.0%であり、スギは3日のうち2日は的中し、ヒノキはスギに比べやや的中率が劣るという結果であった。

さまざまな事情により花粉測定ができなくなる機関も増えており、システムを維持することの困難さも感じているが、花粉数をカウントする上で、顕微鏡を用いて人の目で花粉を識別することが、現状では最も正確である。将来的には顕微鏡画面からAIで花粉を識別できるようになればありがたいと思う。測定を続けていただいている方々には心から感謝申し上げる。

20年以上経過してスギ花粉飛散分布も変化している。具体的には、以前は少なかった北部の萩

や田万川などで著増している。また最多飛散地区であった東部の周南・光地区で減少傾向にある。樹齢の変化等により、花粉を多く産生する木の分布が変化していることが推測され、これが予測を難しくする原因の1つともなっているが、例年通り、今シーズンの花粉総数の予測を試してみた。詳細は本会報令和5年1月号(32～34頁)をご覧ください。

(筆者注：2日前に急に体調を崩し、入院・手術を受けたため、セミナー当日は出席することができず、スライド原稿を配布することで、講演に代えさせていただいた。)

[報告：沖中 芳彦]

講演2

花粉症の検査方法と治療

山口県医師会花粉情報委員長 金谷浩一郎

古来より、同一の感染症に二度かからない「免疫」という現象はよく知られていた。一方で花粉症という疾患も古くからあったと考えられており、ローマ帝国時代の医学者ガレノスが花粉症と思われる症状についての記述を残しているといわれている。1873年 Blackley が、欧州における花粉症の主要原因物質がイネ科植物の花粉であるということをつきとめ、1900年には、ドイツで花粉患者を対象とした初の患者組織が設立されたという記録が残っている。しかし、当時はアレルギーという概念はなく、花粉症は花粉毒によっておこる症状と考えられていた。1890年北里と Behring によりジフテリアと破傷風に対する血清療法が発表された後、さまざまな疾患に対しての血清療法が試みられるなかでアナフィラキシーも観察されるようになった。1906年 Pirque は、アナフィラキシー等を含めた免疫による有害な現象に対してアレルギーという用語を提唱したが、この時代は、まだ花粉症とアレルギーを結び付けて考えるには至らなかった。その後、1966年石坂による IgE 抗体の発見からアレルギーに関する研究が急速に進み始める。

アレルギー性鼻炎のうち、植物の花粉を抗原とする花粉症は世界各国でみられるが、欧米ではイネ科植物やブタクサなど草本系の花粉が主体であるのに対して、日本では戦後に大量に植

林されたスギとヒノキの花粉が主要抗原であることが特徴である。昭和50年代ごろから全国でスギ花粉の飛散が目立つようになり、年毎の変化はあるものの、全体としては現在も増加傾向にある。アレルギー性鼻炎の全国調査はこれまで、1998年、2008年、2019年と約10年毎に計3回行われているが、有病率は毎回増加しており、2019年のアレルギー性鼻炎全体の有病率は49.2%と国民の約半数に達している。アレルギー性鼻炎の種別では、通年性アレルギー性鼻炎の増加率が比較的低いのにに対して、スギ花粉症のみならず、スギ以外の花粉症の有病率もここ20年で2倍以上に増えている。都道府県別の有病率でみると山口県は全国で31番目となっている。

同一の花粉等の抗原をくり返して吸い込むことで、その花粉に対する IgE 抗体が産生される。IgE 抗体がマスト細胞表面に固着することでアレルギー反応の準備段階、すなわち感作が成立する。スギ、ヒノキなどの花粉粒子は30～40 μm と比較的大きいので、吸気とともに吸入された花粉は主に鼻粘膜に吸着する。花粉の抗原が鼻粘膜表層に分布するマスト細胞の表面で IgE 抗体と結合することで抗原抗体反応がおこり、ヒスタミン、ロイコトリエン等、さまざまな化学伝達物質がマスト細胞より放出される。これらの化学伝達物質に対する鼻粘膜の知覚神経終末、血管の反応として、くしゃみ、鼻汁、鼻粘膜腫脹(鼻づまり)を生じる。これらは即時相反応とよばれる。一方、抗原曝露後、IL-4、IL-5、IL-13等の種々のサイトカイン、PAF、プロスタグランジン D2、トロンボキサン A2、ロイコトリエン、上皮細胞等で産生されるケモカインによって引き起こされるアレルギー性炎症は抗原曝露後6～10時間後にみられ遅発相反応とよばれる。

アレルギー性鼻炎の診断における検査は、アレルギー性か否かと抗原同定検査とに分けられる。前者には、問診、鼻内所見、鼻汁中好酸球検査、血清総 IgE 値があり、後者には皮膚テスト、血清特異的 IgE 検査、鼻誘発試験がある。問診や鼻腔内の観察でアレルギー性鼻炎に典型的な鼻内所見と症状を呈する場合は、臨床的にアレルギー性

鼻炎と判断してよいとされる。有症状者で鼻汁中好酸球検査、皮膚テストまた血清特異的IgE、鼻誘発テストのいずれか2つ以上陽性の場合、アレルギー性鼻炎と確診できる。最近の臨床の場では、検査の簡便性から血清特異的IgE検査のみが行われることも多いが、特異的IgE検査のみでアレルギー性鼻炎と診断することはできない。また、特異的IgE検査は皮膚テストに比べると感度と特異度がやや低いといわれており、さらに、特異的IgE値と臨床症状の重症度とが必ずしも相関するわけではないことにも注意が必要である。

くしゃみ、水様性鼻汁、鼻閉がアレルギー性鼻炎の3主徴であり、これにアレルギー性結膜炎を加えた4つの症状が、花粉症患者ではほぼ共通してみられる。しかし、症状の出方には個人差があり、主にくしゃみや鼻汁が主体の場合と鼻閉が強く前面にでる場合とがある。そのため、アレルギー性鼻炎の重症度は、くしゃみ、鼻漏の強さと鼻閉の強さとの組み合わせで決められている。症状の程度によって、一から++++の5段階にランク付けされ、必要に応じて0～4点とスコア化される場合もある。

アレルギー性鼻炎の治療においては、まず、病態や治療法への理解を図るためのコミュニケーション、次いで、抗原の除去と回避が重要である。医学的治療は、薬物療法、アレルギー免疫療法、手術療法に分けられる。薬物療法で使用される薬剤は、ケミカルメディエーター遊離抑制薬、ケミカルメディエーター受容体拮抗薬、Th2サイトカイン阻害薬、ステロイド薬、生物学的製剤の5つに分類される。この5つのなかで最も一般に使われているのがケミカルメディエーター遊離抑制薬であり、なかでもヒスタミンH1受容体拮抗薬（抗ヒスタミン薬）とロイコトリエン受容体拮抗薬（抗ロイコトリエン薬）とが臨床の場では頻用されている。抗ヒスタミン薬のうち第1世代のものは、眠気他、抗コリン作用としての口渇、胃腸障害などが比較的高率にみられたが、第2世代ではこれらの副作用が軽減され、特に後期に開発されたものでは眠気などの中枢抑制作用が著明に改善されている。

ステロイド薬はプレドニゾロン換算で30mg/日の内服ですべての鼻症状が有意に改善するとされるが、副腎皮質抑制をはじめとする副作用に注意する必要がある。「鼻アレルギー診療ガイドライン」では、局所薬である鼻噴霧用ステロイド薬の使用が軽症～最重症のいずれにおいても推奨されている。

生物学的製剤としては、2019年に抗IgE抗体製剤であるオマリズマブ（ゾレア[®]）が重症季節性アレルギー性鼻炎を適応として保険適応承認された。IgEのマスト細胞結合部位Cε3に対するヒト化抗ヒトIgEモノクローナル抗体であり、遊離したIgEがマスト細胞と結合することを妨げてその活性化を抑制する。本剤の処方においては対象患者、施設の医師要件等が細かく定められており、鼻噴霧ステロイド薬とケミカルメディエーター受容体拮抗薬の両者を投与しても重症の症状が残る、すなわち前述の重症度分類で+++以上の症状があることが診療報酬明細書に記載されなければならない。

アレルギー免疫療法は、病因抗原を生体に投与することによって免疫応答性を修飾し症状を改善させる治療で、1911年に英国のNoonによりはじめて報告された花粉症の治療に基づいている。これは石坂によるIgE抗体発見（1966年）よりも55年前であり、花粉症がアレルギーであるという概念のなかった時代の報告である。花粉症は花粉毒により起こるという仮定のもとに血清療法的手法による治療を試みたという論文であるが、この治療法により実際に患者の症状が著明に改善するため、瞬く間に世界中に広まった。その後、アレルギーに関する理解が深まり種々の抗アレルギー薬が開発されるようになってからも、アレルギー免疫療法は薬物療法とは異なる治療として存続続けた。その理由は、アレルギー疾患の自然史を修飾するという薬物療法にはない効果のためである。1998年にWHOによりアレルギー免疫療法の標準ガイドラインが公開され、その中で、アレルギー免疫療法がアレルギー疾患の自然経過に影響する唯一の治療であり、根治療法であるとともに予防的治療であることが示された。アレルギー免疫療法は、Noonの報告以後長らく皮下注

射として行われたが、他の投与法についてもさまざまに研究され、現在は舌下投与が主流となっている。アレルギー免疫療法のうち、皮下注射で行われるものを皮下免疫療法、舌下投与で行われるものを舌下免疫療法と呼び区別する。

手術療法は、鼻粘膜変性手術、鼻腔形態改善手術、鼻漏改善手術の3つに分けられる。このうち、鼻粘膜変性手術は、CO2レーザーや高周波電気を使って下鼻甲介先端の粘膜を焼灼する治療で、外来で比較的容易に行うことができ、花粉症に対する治療効果も高いことから一般の診療所で花粉シーズン前に行われることが多い。

以上に述べてきた花粉症及びアレルギー性鼻炎の検査や治療の概要については、山口県医師会が年1回作成、発行している健康教育テキストの令和2年版No.39「花粉症 メカニズムと最新治療」に記載されている。本講演のスライドも、主に本テキストから転載した図を使用した。

山口県医師会 健康教育テキスト No.39

「花粉症 メカニズムと最新治療」

<http://www.yamaguchi.med.or.jp/yamaguchi/health-education/>

[報告：金谷浩一郎]

特別講演

スギ・ヒノキ花粉症の現状とその対策

川崎医科大学耳鼻咽喉科・頭頸部外科臨床講師

医療法人社団兵医院理事長 兵 行義

本日はスギ、ヒノキ花粉症はどういった疾患か、そしてその対策についての話をさせていただく。最後に私が研究している小児のアレルギー性鼻炎に対してどういった傾向があるかという話をさせていただく。

全国の耳鼻咽喉科とその家族を対象として花粉症の有病率をみると、1998年は16.8%であったが2019年は38.8%となっている。花粉飛散量が重要であり、川崎医科大学の屋上に置いている花粉採取器で測定した結果を見ると、スギ花粉が大量に飛散した年とあまり飛散しない年がある。岡山県はあまり多く花粉が飛ぶ地域ではないが、8,000～9,000の飛散の年もあれば、200程度

の年もある。花粉シーズン（2月～5月）で200以下の時はほとんどの人は症状が出ないが、大量に飛散した時は多くの人に鼻水、くしゃみ、鼻づまり、鼻や目のかゆみなどの症状が出る。このため、花粉飛散情報で「今年は多く飛散する」と言われる場合は対策が必要になる。実際、2023年シーズンは例年と比べると、北海道以外のほとんどの地域が「非常に多い」「やや多い」で、圧倒的に花粉が飛ぶ。花粉の飛散情報は花粉症対策に非常に重要であるが、マスクやメガネなど本人が花粉を吸わない対策も重要である。また、花粉飛散期の布団干しや洗濯物にも注意をしていただきたい。花粉飛散時期は布団を干された後は掃除機で吸っていただき、また、洗濯物は花粉を払って家に入れていただきたい。

スギ花粉症の症状はくしゃみ、鼻水、鼻詰まりの3つだが、他に睡眠不足、熱っぽいなどのいろいろな症状が出てくる。私はスギ花粉飛散時期に受診した人の目の症状、皮膚のかゆみ、喉の症状、咳について永年研究し、全国アレルギー学会で報告した。花粉シーズンに受診した人で87%が目の症状があり、44%で皮膚症状の悪化が見られた。男性と女性では圧倒的に女性が多く、アトピー性皮膚炎に罹患している人のほうが皮膚のかゆみは増悪する。また、花粉が飛ぶと鼻が詰まったり、咳が出るなどで総合的に睡眠が悪くなる。花粉シーズンに受診した人に対する問診で、38%が何らかの睡眠障害を生じている。受診時期は2月、3月、4月で順に睡眠障害の割合が高くなり、入眠時間、日中の覚醒困難が4月に最も悪くなる。早めの治療で睡眠障害を起こさないようにする必要がある。

「鼻アレルギー診療ガイドライン」では、花粉症治療は初期治療、軽症、中等症、重症・最重症で薬を使い分ける。スギ花粉症は多くは薬物療法が中心になる。花粉治療は初期療法と本格飛散期の治療の2つに分けることができ、初期療法は症状が出る前、つまり症状がない時に開始する。症状がある時にスタートするのが本格飛散期の治療である。初期療法で前もって内服、点鼻を使うほうが圧倒的に飛散期の症状が軽くなる。

花粉症治療は大きく変わってきており、最近ではドラッグストアやインターネットで花粉症の薬（OTC薬）を買うことができるが、注意が必要である。OTC薬と耳鼻咽喉科で処方される薬を比較すると、OTC薬の方が割高になる。また、耳鼻咽喉科では鼻の処置も行うので、鼻がスッキリした状態で薬剤の管理ができる。OTC薬は高齢者や基礎疾患のある方、他の病気がある方は他の薬との飲み合わせがあるので、服用しないほうがよい。市販されている花粉症のOTC薬はほとんどが眠気が出るため、自動車運転に関する記載を確認して内服をしていただく必要がある。

花粉症を長期的な視野で治したいという方には「アレルゲン免疫療法」がある。スギの花粉成分が入ったものを少量から体の中に入れていくもので、アレルゲンを慣らしてアレルギー症状を和らげる治療である。日本は2014年からダニとスギに対し、舌下免疫療法という治療がでてきた。日本国内では小児適応があり、また、ダニとスギが同時に治療できる。薬物療法は直近の症状を改善する治療だが、アレルゲン免疫療法は3年後の症状を改善する治療であり、即効性はない。花粉飛散期には開始できず、花粉シーズンが終わった6月以降に施行する。舌下免疫療法は毎日、家で舌下錠を入れていただく。治療開始後は週1回の受診、その後は月1回の継続的な受診が必要である。そして、すべての方が効果のある治療法ではなく、効果のある方の予測ができない。また、治療終了後、数年経過すると効果が脆弱することがあると言われている。また、アレルゲンを舌の下に入れるので局所が腫れたり、口の中がかゆく

なるなどの副反応が初期に出てくるが、1、2か月経過するとほとんどの人が出なくなる。これらを理解した上で舌下免疫療法を始めなければならない。

今の花粉症状をなんとかしたい人に対しては、「抗IgE抗体療法」がある。重症の花粉尘で既存の治療法で何も効果がない人、スギの抗体価が高い人、12歳以上に対して注射で治療を行う。

最後に「未来ある子どもたちのためにアレルギー性鼻炎を早く治療しましょう」という話をさせていただく。岡山県のある町で2017年度から12歳以下の子どもたちに疫学調査を行っている。アンケート調査を子どもと保護者にお願ひし、アレルギー性鼻炎の子どもの有病率やアレルギー性鼻炎が睡眠障害にどの程度影響を及ぼしているかを調べるために継続的に実施している。睡眠の調査でOSA-18という小児睡眠呼吸に対するQOL調査票もつけている。この調査により、鼻症状が悪い人が睡眠障害が多い結果になり、鼻のコントロールが重要であることが分かった。アレルギー性鼻炎の子どもたちを早く治療してあげると睡眠障害がなくなる。睡眠は子どもの情緒や成長・発達において非常に重要である。保護者が子どものアレルギー性鼻炎を見つけるためのキーワードは、「いびき」である。子どもが寝ている時にいびきをかいている子は圧倒的に鼻症状が悪い子が多い。いびきをかいている子は早めに耳鼻科や小児科を受診し、アレルギー性鼻炎がないか、扁桃肥大がないかなどの治療介入を行っていただくことがその子の成長発達に大きく関与すると思っている。



シンポジウム形式による質疑応答

特別講演講師の兵先生、本会花粉情報委員（金谷委員長、綿貫浩一・山田直之 各委員）をシンポジスト、花粉情報委員の菅原一真先生を司会として開催。来場者から「初期療法の開始時期に

ついて」「舌下免疫療法の継続について」「花粉症の確定診断について」等、種々の質問があり、それらに対してシンポジストが丁寧に回答された。

[報告：常任理事 長谷川奈津江]

◆ ◆ ◆ 日医 FAX ニュース ◆ ◆ ◆

2023年（令和5年）2月28日 3113号

- 電子処方箋導入へ「補助金拡充を」
- コロナワクチン、医療従事者2回接種可
- 5類移行後も「新型コロナ」の枠組維持
- 4月の医学会総会、医療の近代化考える
- インフル定点報告数 12.56、最多は福井

2023年（令和5年）3月2日 3114号

- コロナ5類移行へ、発熱外来の維持重要
- コロナ特例で診療側、支払い側が論戦
- 電子処方箋、9月めどに普及促進

2023年（令和5年）3月7日 3115号

- 「赤ひげ大賞」受賞者の功績をたたえる
- 「定点把握」への切り替え準備を
- 5類、国民の安心確保して「段階的移行」
- 「地連NW」「全国医療情報PF」併存必要
- ヘルパンギーナ、5年間比「かなり多い」
- インフル定点報告数 11.32、最多は石川

2023年（令和5年）3月10日 3116号

- コロナ類型変更後も「財政支援を」
- 診療側「経過措置」、支払側「9月廃止」
- 「経口薬」の対応施設数を引き上げ
- 9価HPVワクチン、15歳未満2回接種可

2023年（令和5年）3月14日 3117号

- コロナ対応は「幅広い医療機関」で
- コロナ外来、受け入れ状況で点数に差
- 中医協持ち回り開催、各委員の意見紹介
- 応召義務の「正当事由」に該当せず

2023年（令和5年）3月17日 3118号

- コロナ特例・病床確保料、継続を評価
- 地ケア病棟・介護施設での対応促進を
- 基本指針、数値目標で「6つの柱」
- 日医、特製LINEスタンプを無料配布へ

2023年（令和5年）3月21日 3119号

- 物価高騰、医療・介護に財政支援を
- かかりつけ法案、衆院で審議入り
- 介護事故の報告後、約6割支援なし
- ヘルパンギーナ、「かなり多い」

2023年（令和5年）3月24日 3120号

- 物価高騰に医療機関へ支援メニューも
- OL診療、約6割が「体制確保の意向なし」
- 安定供給問題の根本的要因など議論
- 認知症の初期支援チーム、手引作成へ

理 事 会**— 第24回 —****3月2日 午後5時～7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

議決事項**1 令和5年度事業計画について**

事業計画修正案の最終協議を行い、決定した。

2 令和5年度予算について

事業計画に基づき予算編成の最終協議を行い、決定した。

協議事項**1 令和5年度新規事業について**

アドバンス・ケア・プランニングの啓発普及活動、照明器具改修工事の追加・修正2事業について協議を行い、一部修正し実施することを承認した。

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17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 トルコ・シリア地震への医療支援について

本会の寄付金額について協議を行い、100万円支援することに決定した。

4 「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」の一部変更等に伴う医師会行事等の対応について

3月13日以降の本会行事の対応（案）について協議を行い、承認した。

5 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2回山口県障害者施策推進協議会「Web」
(2月16日)**

「やまぐち障害者いきいきプラン（2018～2023）」に係る令和4年度の主な取組、「障害のある人もない人も共に暮らしやすい山口県づくり条例」の制定及び条例の周知等に係る取組、令和5年度障害者支援課関連予算（案）の概要について協議を行った。（長谷川）

2 山口県救急業務高度化推進協議会・幹事会合同会議「Web」(2月16日)

「救急現場における心肺蘇生を望まない傷病者への対応」の運用、新規事業「救急業務高度化推進事業」の実施等について協議を行った。（上野）

3 第3回県立総合医療センター機能強化基本構想検討委員会(2月17日)

医療機能強化の方向性について協議を行った。
(沖中)

4 都道府県医師会事務局長連絡会(2月17日)

松本会長の挨拶の後、釜范常任理事による「医師会の組織強化」と題した講演等が行われた。
(事務局長)

**5 第1回山口県医療対策協議会「Web」
(2月17日)**

令和5年度医師修学資金貸与者の勤務医療機関、臨床研修病院の募集定員設定、医師確保計画の進捗状況、医師の働き方改革について協議を行った。（加藤）

理 事 会

6 第73回山口県産業衛生学会・山口県医師会産業医研修会（2月19日）

「これからの化学物質管理～規制の限界と対象の拡大～」をメインテーマに「化学物質の有害性評価、生物学的モニタリング、そしてリスクアセスメント」と題する基調講演ほか3講演と実務講習が行われた。参加者177名。（上野、中村）

7 第166回生涯研修セミナー（2月19日）

山口県立総合医療センター脳神経外科の藤井正美 診療部長による「あっと驚くてんかんとふるえの最新治療」、広島大学大学院医学系科学研究科循環器内科の中野由紀子 教授による「最近の不整脈治療について」の2講演が行われた。

（茶川、岡、國近）

8 勤務医部会総会・講演会（2月19日）

総会の後、京都府医師会理事、京都第二赤十字病院消化器内科の堀田祐馬 先生による「臨床研修屋根瓦塾 KYOTO を通じた医師会と若手医師の繋がり」、同じく京都府医師会理事、京都大学医学部附属病院医療安全管理部の松村由美 教授による「医師会による若手医師・女性医師の支援戦略：地元への若手医師の定着を目指して」の2講演を行った。参加者76名。（中村、茶川）

9 第28回毒物劇物安全管理研究会「Web」

（2月20日）

標語の入選作品の紹介、「設備老朽化と安全管理」と題した特別講演、事例発表等が行われた。

（縄田）

10 緑の募金運営協議会（2月21日）

令和4年度緑の募金事業報告及び決算見込み、令和5年度緑の募金推進方法（案）、令和5年度緑の募金事業計画（案）及び収支予算（案）について協議した。（事務局長）

11 中国地方社会保険医療協議会山口部会

（2月22日）

保険医療機関及び保険薬局の指定について、94件全て承認された。（加藤）

12 みんなで防ごう！子宮頸がん in やまぐち

（2月25日）

山口大学医学部附属病院総合周産期母子医療センターの末岡幸太郎 准教授による「子宮頸がんを予防しよう」、女優、タレントの原千晶さんによる「子宮頸がんを体験して…」の2講演が行われた。本会が後援。（加藤）

13 顧問弁護士と医事案件調査専門委員との合同協議会（2月25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事件の事例紹介、令和5年度の委員会の開催日程等について協議を行った。（縄田）

14 日医医療情報システム協議会

（2月25日～26日）

「医療DX2023 DX推進の現状と将来の展望－DX推進のためにできること、すべきこと－」をメインテーマとして、事務局セッションの後、「医療DXに対す日本医師会の考え」「国がめざす医療DX」等5つテーマごとにパネルディスカッション等が行われた。（中村、白澤、藤原）

15 山口県歯科保健医療提供体制検討会第2回地域包括ケア部会「Web」（2月27日）

山口県歯科保健医療提供体制検討会報告書（案）、「歯と口腔の健康づくり推進事業」での連携等について協議を行った。（伊藤）

16 第38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」（2月28日）

「医療機関向けガイドライン」の運用変更等について協議が行われた。（沖中）

理 事 会

17 柳井准看護学院 卒業式・閉院式 (3月1日)
卒業式・閉院式に出席し、挨拶を行った。(加藤)

18 山口県介護保険関係団体連絡協議会第2回
連絡会議「Web」(3月1日)
令和4年度山口県介護保険関係団体フォーラム等について協議・情報交換を行った。(伊藤)

19 広報委員会 (3月2日)
会報主要記事掲載予定(4~6月号)、新コーナー「閑話求題」、令和5年度の県民公開講座の講師について協議した。(長谷川)

20 山口県動物由来感染症情報関連体制整備検討会第2回会合「書面開催」
令和4年度のSFTS及びオウム病の調査結果、事業報告(案)等について協議を行った。(前川)

21 死亡時画像診断(Ai)研修会
「オンデマンド配信」
「死亡時画像診断(Ai)における基本事項」、「関係する病理学」等13科目について研修が行われた。(中村)

22 会員の入退会異動
入会3件、退会7件、異動6件。(3月1日現在
在会員数:1号1,219名、2号852名、3号438名、
合計2,509名)

23 令和4年度(第2回)山口産業保健総合支
援センター運営協議会
令和4年度事業実施状況、令和5年度事業計画(案)について協議した。(中村)

について協議、承認。

報告事項

1 山口県国民健康保険団体連合会第4回理事会
について(2月17日)

3月9日開催の第2回通常総会に提出する令和5年度基本方針や歳入歳出予算等の議案について協議を行った。また、山口県及び市町が実施する医療費助成事業に係る審査支払業務について等の報告があった。(加藤)

— 第25回 —

3月16日 午後5時~6時45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・藤井・國近各理事、藤野・宮本・友近各監事

議決事項

1 令和5年度事務局体制について
令和5年度の事務局体制及び職務分掌を決定した。

協議事項

1 令和5年度山口県医師会医学研究助成金について
令和5年度から新たに実施する標記助成事業について、2件を採択し助成金を支給することを決定した。

2 BCPにおける安否確認情報アプリの試行的実施について

新たに策定した山口県医師会事業継続計画(BCP)において、安否確認のために導入予定の「安否情報確認アプリ」を使い試行的に訓練を実施することを決定した。

医師国保理事会 — 第20回 —

協議事項

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)

理 事 会

3 母体保護法による指定医師の申請について

標記申請1名の審査結果について審議を行い、指定医師として登録することを承認した。

4 令和5年度「安全衛生に係る功労者に対する厚生労働大臣及び山口労働局長表彰」に係る推薦について

厚生労働省山口労働局長から標記の推薦依頼があり、郡市医師会から推薦のあった厚生労働大臣表彰1名について推薦することを決定した。

5 日本医師会認定産業医制度における研修会の開催ならびに共催について

産業医科大学から令和5年度中に開催を予定している標記研修会の共催依頼があり、承諾した。

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

申請1件について審査し、給付することを決定した。

人事事項

1 山口県小児医療協議会の設置に伴う委員の推薦について

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

2 山口県周産期医療協議会委員の推薦について

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

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 (3月2日)

令和4年度助産師出向支援導入事業の取り組み、助産師出向を推進する上での課題と対策について協議した。(縄田)

2 集団的個別指導「周南市」(3月2日)

周南会場で防府市の1医療機関について実施

され、立ち会った。(竹中)

3 日医臨床検査精度管理調査報告会(3月3日)

今年度で56回となる標記調査について、各検査項目に関する結果報告等が行われた。(茶川)

4 保育サポーター研修会(3月5日)

保育サポーターバンクの説明後、やまぐち子育て福祉総合センター長の林 和子 先生による講演「乳幼児の発達と関わりについて」を行った。

(長谷川)

5 男女共同参画部会総会・講演会(3月5日)

令和4年度の事業報告、令和5年度事業計画が承認された。その後、山口大学医学部附属病院漢方診療部の瀬川 誠 准教授による特別講演「女性のための漢方」、山口県健康福祉部の石丸泰隆 審議監、防府保健所の原田昌範 所長、周南健康福祉センターの本田成美 医師の3名による特別企画「地域保健のフィールドで活躍する～『行政医師』という働き方～」を行った。(長谷川)

6 山口県福祉サービス運営適正化委員会第137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。(前川)

7 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7日)

山口県のがんの状況報告、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。

(藤井)

8 第2回山口県准看護師試験委員会(3月9日)

准看護師試験の実施状況及び試験問題の事後評価の報告の後、合格者の決定について協議を行った。(茶川)

理 事 会

9 郡市医師会医事紛争・診療情報担当理事協議会 (3月9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4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等が行われた。(縄田)

10 日医第2回労災・自賠責委員会 (3月10日)

労災・自賠責に関する報告の後、アンケート調査や厚生労働省との意見交換会の議題等の検討事項等について審議を行った。(伊藤)

11 山口県医師会医学研究助成事業選考会

(3月11日)

令和5年度の標記助成金申請者2名について選考を行い採択通知することとした。(茶川)

12 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12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視聴により実施した。受講者36名。(竹中)

13 山口県社会福祉協議会第2回地域福祉推進委員会 (3月13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及び地域福祉課題提言部会の提言書(案)、次年度の取組テーマ等について協議を行った。(前川)

14 第3回山口県医療審議会 (3月13日)

病床機能再編への支援について審議を行い、承認した。また、山口県地域医療構想の推進等について報告が行われた。(加藤)

15 第111回山口県医療審議会医療法人部会

(3月13日)

医療法人の設立認可3件、合併認可1件、理

事長特例認可1件について審議が行われ、いずれも承認された。(加藤)

16 山口県生活習慣病検診等管理指導協議会：肺がん部会「Web」(3月13日)

山口県のがんの状況報告の後、市町がん検診の実施状況、診断症例調査について協議を行った。

(國近)

17 山口県暴力追放運動推進センター臨時評議員会 (3月15日)

令和5年度事業計画(案)及び令和5年度収支予算(案)の2議案について、いずれも承認された。(事務局長)

18 社会保険診療報酬支払基金山口事務局審査運営協議会 (3月15日)

オンライン資格確認等の状況、令和5年度前期審査運営協議会開催日程(案)、令和5年度中四国ブロック組織図等について報告が行われた。

(加藤)

19 山口県健康福祉財団第6回理事会(3月15日)

令和4年度収支補正予算(案)、令和5年度事業計画(案)等5議案の審議が行われ、いずれも原案どおり可決された。(事務局長)

20 日医第2回母子保健検討委員会 (3月15日)

兵庫医科大学精神科神経科講師・病棟医長の清野仁美先生による「メンタルヘルスに不調を抱える妊産婦・母親への支援」と題した講演の後、会長諮問「母子保健におけるメンタルヘルス、こころの問題～産婦人科・小児科視点から～」についてのフリートーク等を行った。(河村)

21 日医第3回医療IT委員会 (3月15日)

医療情報システム協議会、日医総研地連ネットワーク調査、医療DX推進本部幹事会の現状報告の後、日本医師会が目指すべき医療DXについて協議を行った。(中村)

理 事 会

22 山口県予防保健協会理事会（3月16日）

2023年度事業計画及び収支予算、給与規則、就業規則等の一部改正等について協議を行った。
(中村)

23 山口県医療保険関係団体連絡協議会

「書面開催」

各団体の現状及び懸案事項等の報告の後、各医療保険関係団体の医療DXの周辺状況について協議を行った。(伊藤)

2 傷病手当金（新型コロナウイルス感染症）の支給について

厚生労働省通知（令和5年2月10日付け事務連絡）により、標記傷病手当金の国の財政支援が令和5年5月7日で終了することに伴い、今後の対応について協議し、本組合の支給も同日で終了すること等を決定した。

3 傷病手当金支給申請について

2件について協議、承認。

医師国保理事会 -第21回-

協議事項

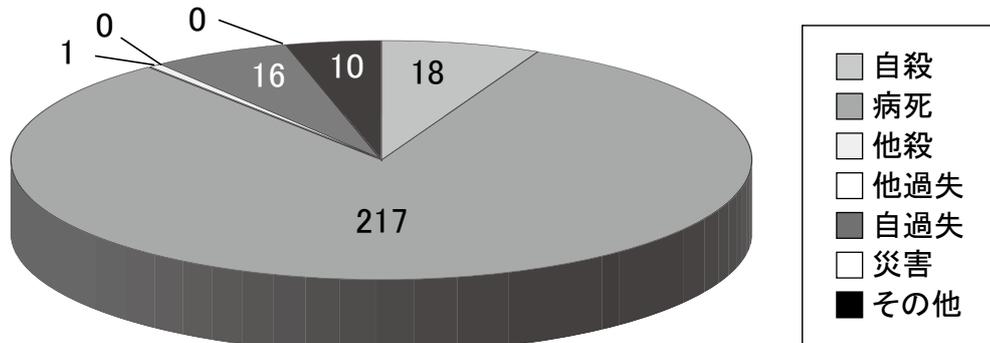
1 令和5年度中国四国医師国民健康保険組合連絡協議会の開催方法について

本組合が引き受けで、令和5年8月5日に開催する標記協議会の開催方法について協議を行い、懇親会等を実施することを決定した。

死体検案数掲載について

山口県警察管内発生の死体検案数								
	自殺	病死	他殺	他過失	自過失	災害	その他	合計
Feb-23	18	217	1	0	16	0	10	262

死体検案数と死亡種別（令和5年2月分）



下関の春の夜



夕桜 関門橋の 灯り初む

火の山の桜が夕日に染まっている。ふと関門海峡に目をやると橋の灯が灯り始めていた。桜時の火の山からの眺めは、朝、昼、夕及び夜のいつの時刻もすばらしい。春の灯は華やぎ、さざめく一種の艶な感じを持っている。

桜咲き 宿直の窓 開けておく

桜が満開になっており、二階の宿直室の窓に桜の花が触れている。窓を開けひろげて、桜の花びらや花の匂いを部屋に呼び込んだ。

春の夜 患者奇妙な 事を言う

当直の夜、若い患者の様子がおかしいと連絡があった。診察すると、はかない春の夢か？はたまた心地よい眠りの中での楽しい夢か？盛んに訴えている。

ひもすがら 海峡静か 黄砂降る

朝起きて窓から外を見ると、景色が黄砂で霞んでいた。すぐに車を走らせ、火の山から海峡を眺めてみる。黄砂のため視界が非常に悪く、海峡は船止めになっており、汽笛も全く聞こえない静かな海であった。黄砂はその日一日中続いた。

球場に 寝転んでみる 朧月

医師会野球部と歯科医師会のナイター試合が終わり、広い外野の緑の芝生に寝転んでいると、夜空に柔らかく霞んだ朧月が昇っていた。

多くの先生方にご加入頂いております！

**お申し込みは
随時
受付中です**

医師賠償責任保険
所得補償保険
団体長期障害所得補償保険
傷害保険

詳しい内容は、下記お問合せ先にご照会ください

取扱代理店	山福株式会社 TEL 083-922-2551
引受保険会社	損害保険ジャパン株式会社 山口支店法人支社 TEL 083-231-3580

損保ジャパン



令和5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5年5月14日(日) 9:00～14:00 (8:30から練習可)
と ころ キリンビバレッジ周南庭球場(屋外8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、兄弟など)、単身(当日抽選でペア)の形
でご応募ください。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。
5月1日(月)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。
*雨天中止となる場合は、できるだけ早めにご連絡いたします。
お申し込みの際には、ご連絡先をあわせてお知らせください。
- 当番幹事 前田一彦(光市耳鼻咽喉科前田医院)
TEL: 0833-71-0271 FAX: 0833-48-8588
e-mail: ent.maeda@gmail.com
- 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

*懇親会はございません。

* COVID-19感染状況次第で、開催の形態変更や中止もあり得ることをご了承ください。



臨床研修病院・専門研修プログラム合同説明会 (レジナビフェア 2023 東京・大阪・福岡) への出展について

山口県医師会では、山口県、山口大学を含む県内15の臨床研修病院と協力して「山口県医師臨床研修推進センター」を設立し、医学生や研修医をサポートするさまざまな活動をしています。

その一環として、臨床研修病院・専門研修プログラム合同説明会（レジナビフェア）に山口県ブースを設置し、山口県の臨床研修及び専門研修体制をご紹介します。

各位のご子息、ご息女またはお知り合いの中に、山口県に興味のある医学生・研修医がおられましたら、説明会への参加についてお声掛けいただきますようお願いいたします。

レジナビフェア 2023 福岡 ～臨床研修プログラム～

- ・とき 5月14日（日）
- ・ところ 博多国際展示場
- ・対象 医学生

レジナビフェア 2023 東京 ～臨床・専門研修プログラム～

- ・とき 6月18日（日）
- ・ところ 東京ビッグサイト
- ・対象 医学生および研修医

レジナビフェア 2023 大阪 ～臨床・専門研修プログラム～

- ・とき 7月2日（日）
- ・ところ インテックス大阪
- ・対象 医学生および研修医

○フェアの詳細はホームページに掲載しております。
そのほか、臨床研修医交流会などのイベントや各種助成金の情報も掲載していますので、ご覧ください。

URL <http://www.yamaguchi.med.or.jp/rk/index.htm>





第105回山口県医学会総会

と き 令和5年6月11日(日) 10:30～
 ところ 山口グランドホテル(山口市小郡黄金町1-1)

プログラム

- | | | |
|--------|---|--|
| 10:30～ | 開会の辞
山口県医学会会長挨拶 | 吉南医師会 会長 田邊 亮
山口県医学会 会長 加藤 智栄 |
| 10:45～ | 特別講演
高分子の秩序構造形成と再組織化 | 座長：吉南医師会 田邊 亮
山口大学大学院創成科学研究科教授 野崎 浩二 |
| 13:00～ | 講演Ⅰ
低侵襲かつ安全な肺がん治療の追求 | 座長：吉南医師会 嘉村 哲郎
鹿児島大学大学院医歯学総合研究科
呼吸器外科学分野教授 上田 和弘 |
| 14:00～ | 講演Ⅱ
ウイルスと戦う宿主免疫 | 座長：吉南医師会 元山 将
広島大学大学院医系科学研究科小児科学教授 岡田 賢 |
| 15:00～ | 次回引受会長 挨拶
謝辞
閉会の辞 | 徳山医師会 会長 津永 長門
吉南医師会医学会総会実行委員長 西田 一也
吉南医師会 副会長 小川 清吾 |
| 主 催 | 山口県医師会・吉南医師会 | |
| 取得単位 | 日本医師会生涯教育制度：3単位
特別講演 CC00(最新のトピックス・その他)：1単位
講演Ⅰ CC07(医療の質と安全)：1単位
講演Ⅱ CC08(感染対策)：1単位 | |

医師資格証 (HPKIカード)

Medical Doctor Qualification Certificate

MEDICAL
DOCTOR
QUALIFICATION
CERTIFICATE



日本医師会 電子認証センター
Japan Medical Association Certificate Authority

医師資格証(HPKI)

身分証としての利用シーン

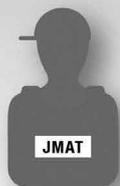
採用時の 医師資格確認



医療機関等での採用時に、医師免許証の原本確認に代えて、医師資格証による確認も認められています。

(公益社団法人日本医師会が発行する医師資格証の提示による医師の資格確認について 医政医発1218号1号 平成29年12月18日)
今回は医師の採用時という内容になっていますが、今後、医師資格証による資格確認を、より広く様々な場面でできるように、各方面へ働きかけを進めていく予定です。

緊急時の身分証



災害時緊急時に、医師資格証によって医師であることを示すことができます。日本医師会では、JMAT等、災害時における医療チーム派遣時にも医師資格証の携帯を推奨しています。

JAL DOCTOR 登録制度



JALグループ便機内で急病人や怪我人が発生し、医療援助が必要となった場合、登録いただいた医師の方へ客室乗務員が直接お声掛けをさせていただきます。
この制度に申し込む際、医師資格証が必要になります。

(登録および現場対応は任意となります)

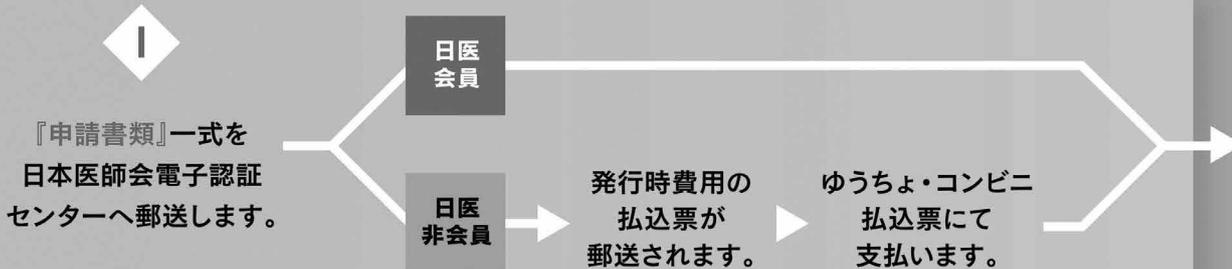
講習会受付



「医師資格証向け出欠管理システム」が導入された医師会等での研修会では、医師資格証をICカードリーダーにかざすだけで受付を行うことができます。

医師資格証申請方法

申請書類一式郵送



申請書類

1 医師資格証 発行申請書

ホームページからダウンロード出来ます。撮影から6ヶ月以内の証明写真が必要です。

2 医師免許証コピー

(裏書がある場合、裏面コピーも必要です。)

3 住民票

発行から6か月以内
・コピー不可
個人番号、住民票コードは載せない

4 身分証のコピー(下記のいずれか1点)(有効期間)

- ・日本国旅券
- ・マイナンバーカード
- ・運転免許証 もしくは
- ・住民基本台帳カード
- ・運転経歴証明書
- ・官公庁発行職員身券

※旧姓併記を希望される場合、発行から6か月以内の旧姓の分かる公的書類(戸籍(抄)謄本または旧姓も記載された住民票)が必要です。

カード)利用シーン

ITでの利用シーン

ログイン認証



通常のID/パスワード等のフレーズを利用したログインの代わりに、医師資格証を利用したサービスへのログインが可能となります。(併用も可)電子認証センター提供のサービスでは医師資格証によるログイン認証を行っております。

*ログイン認証は、「日医医療認証基盤」(日医提供サービス)にお申し込みがあるサービスで利用可能となります。

HPKI電子署名



電子化された医療情報文書に対してHPKI署名を付与することで、本人であり、医師資格を持っていることを証明することができます。HPKI署名は、診療情報提供書の加算を算定する時の要件になっています。また、電子処方箋に求められる電子署名の一つでもあります。

研修会受講履歴 単位管理



「全国医師会研修管理システム」を導入している都道府県で開催された研修会を受講した際に、出欠が確定された研修会についての受講履歴の閲覧や単位管理ができます。確認は、「医師資格証ポータル」ログイン後、該当のページ(タブ)よりご確認くださいことが可能です。

他社サービスの 利用



ORCA管理機構が提供している「MEDPost(文書交換サービス)」などのログイン時に医師資格証を使用することができます。

送先 ▶ 日本医師会 電子認証センター 〒113-8621 東京都文京区本駒込2-28-16

2

医師資格証が
発行されます。

日医非会員は入金確認後

3

医師資格証発行完了
通知(ハガキ)が連絡
先住所に到着します。

4

申請者本人が
『対面受取時の書類』
を持参し、発行完了通知に
記載された医師会で
医師資格証を受け取ります。

※代理人不可

対面受取時の書類 ※あらかじめ受取場所の医師会に電話確認をしてください。

1 医師資格証 発行完了通知(ハガキ)

申請時に記入した
連絡先住所にハガキが郵送されます。

2

身分証の提示(下記のいずれか1点)(有効期間内のもの)

- 日本国旅券
- 運転免許証 もしくは
運転経歴証明書
(平成24年4月1日以降発行のもの)
- マイナンバーカード ※通知カード不可
- 住民基本台帳カード
- 官公庁発行職員身分証明書

3内のもの)

※表面のみ ※通知カード不可
ド
分証明書

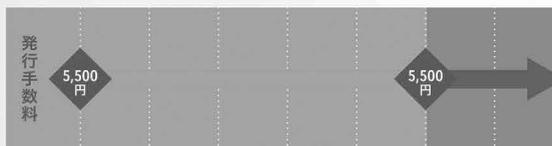
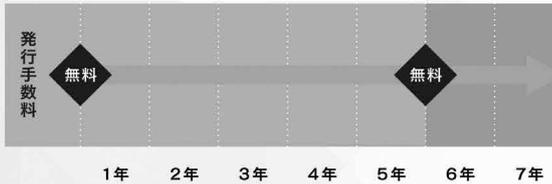
費用

日医会員

- ・初回及び5年ごとの発行手数料は無料です。
- ・紛失、破損による再発行の場合のみ5,500円が必要です。

日医非会員

- ・初回及び5年ごとの発行手数料は5,500円です。
- ・紛失、破損による再発行の場合も5,500円が必要です。



※費用はすべて税込みです。

各種手続き

連絡先変更手続き

医師資格証に関わる連絡先等の情報に変更がある場合は、【連絡先等変更申請書】と医師資格証のコピー(住民票住所変更の場合は住民票の写しの原本も)を日本医師会電子認証センターにご郵送ください。

暗証番号(パスワード)開示手続き

暗証番号を忘れてしまった場合、必要事項を記入の上、【暗証番号(パスワード)開示申請書】をご郵送ください。

医師資格証 利用中止届

医師資格証の利用中止をご希望の場合、必要事項を記入し、医師資格証を同封の上、【利用中止届】をご郵送ください。

医師資格証 紛失届

カードを紛失した場合、【紛失届】に必要事項を記入の上(再発行を希望する場合は再発行申請書類一式を同封の上)、電子認証センターにご郵送ください。カードが不正利用されるのを防ぐため、ご本人確認完了後、カードを緊急失効いたします。

医師資格証 再発行申請書

諸事由(カード紛失・破損・姓名変更、会員/非会員変更等)により再発行を希望される場合、【発行申請書(再発行)】に必要事項を記載し(写真も貼付してください)、住民票の写し、医師免許証のコピー、身分証のコピーを同封の上、電子認証センターに郵送し、再発行申請を行ってください。(申請書の種類が異なる以外は新規発行と同様の申請手続きとなります。)

※各種手続き書類は、日医電子認証センターホームページよりダウンロードできます。



日本医師会 電子認証センター

Japan Medical Association Certificate Authority

〒113-8621 東京都文京区本駒込2-28-16

ホームページ | <https://www.jmaca.med.or.jp/>

お問合せ | toiawase@jmaca.med.or.jp

掲載内容2022年8月現在



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 	<ul style="list-style-type: none"> ●B1コース 加算年金 保証期間15年 64,600円 終身 基本年金 保証期間15年 12,900円 終身
<p>45歳 ← 65歳</p> <p>支払期間 19年 2ヶ月 (230回)</p> <p>合計月払保険料 72,000円</p>	<p>65歳 ← 15年 → 80歳</p> <p>受取月額 77,500円 77,500円</p> <p>15年受取総額 13,950,000円</p>
<p>設定条件をご確認ください。</p> <p>試算日 令和2年9月10日</p> <p>生年月日 昭和50年1月1日</p> <p>試算日年齢 45歳</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●B2コース 加算年金 5年積立型 276,500円 基本年金 保証期間15年 12,900円 終身
<p>加入申込期限 令和2年10月15日</p> <p>加入予定年月 令和2年11月</p> <p>加入時年齢 45歳10ヵ月</p>	<p>65歳 ← 5年 → 70歳 ← 10年 → 80歳</p> <p>受取月額 289,400円 12,900円 12,900円</p> <p>15年受取総額 18,912,000円</p>
<p>加算払込開始年月 令和2年11月</p> <p>年金受取開始年月 令和22年1月</p> <p>年金受取開始年齢 65歳</p> <p>払込保険料累計 16,560,000円</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●B3コース 加算年金 10年積立型 143,400円 基本年金 保証期間15年 12,900円 終身
<p>注意事項です。お読みください。</p> <ul style="list-style-type: none"> 加入申込期限は、15日が土日・祝祭日の場合は、その前日となります。 「終身年金」は、加入者ご本人であれば一生涯受け取ることができます。 「保証期間15年」では、受給者ご本人が保証期間中にお亡くなりになった場合、15年の残りの期間について、ご遺族の方が必ず受け取ることができます。 「受取コースの選択(B1～B4)」は、受取開始の時に決めたいただきます。 受取開始年齢は、75歳まで延長できます。 「受取年金月額」は概算です。現在は年利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。 	<p>65歳 ← 10年 → 75歳 ← 5年 → 80歳</p> <p>受取月額 156,300円 12,900円 12,900円</p> <p>15年受取総額 19,530,000円</p>
	<ul style="list-style-type: none"> ●B4コース 加算年金 15年積立型 99,100円 基本年金 保証期間15年 12,900円 終身
	<p>65歳 ← 15年 → 80歳</p> <p>受取月額 112,000円 12,900円</p> <p>15年受取総額 20,160,000円</p>

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。

松尾栄一	氏	下関市医師会	2月25日	享年96
河合伸也	氏	山陽小野田医師会	2月27日	享年82
瀬戸信夫	氏	山陽小野田医師会	3月3日	享年72

編集後記

(これまでのあらすじ) 老後の趣味にトレッキングをと思いついたが、山の駐車場で激突してきた虫に怖気づき断念。しかし家人からのプレッシャーに負け、ついに山行きを決意する。

まずは、「登山初心者の高齢夫婦が遭難！」などの騒ぎを避けること。救助要員として若いのに招集をかける。体を動かすことなら何でもこいの娘と最近カメラに凝っているの山の写真を撮りたい息子。お弁当は、おにぎり、玉子焼き、ウインナー、冷凍枝豆。挑むのは山口の名峰、亀尾山、標高32,500センチ（ここは、NHKのグレートトラバース風に）。

3月の日曜は、いいお天気で山日和。息子が「縦走する」と言っていたので、山の尾根をチームが一行に歩く姿を想像する。記念写真になりそう。アマゾンでカメラ付きドローンの値段を調べたことは告白するが、流石に買ってはない。新品のトレッキングウェアに身を固め、登っていく。五感を研ぎ澄まし、鳥の囀り、草の匂い、小さな花の可憐さを受け取る。順調に頂上に到達。秋穂の海を見ながらのお弁当の美味しいこと。

第一回目の登山は大成功と帰途に就くが、道が上り坂になっている気がする。不審に思い先頭の息子に聞いたすと、おふくろ、縦走とはいくつかの山を登ることや、今から次の山に登るぞと、とんでもないことを言う。縦走ってそんな意味だとは。不覚であった。「なんで山を二つ登るのか。一つで充分。スタミナ配分の計画が狂う」と訴える私を無視し他の三人は勝手に前進するので、ついて行くしかない。15分おきに休憩を要求する私に、家人は「近道」の札が立った険しい斜面を指さし、ここを転がっていくと早いぞと言う始末だ。そのうち昔話に出てきそうな岩山を太い鉄鎖を頼りによじ登る羽目になる。ほとんど修験者で私はこの辺りから無の境地に到達していた。

山路を下りながら、こう考えた。確かに山頂からの景色は素晴らしいしお弁当も美味。が、その前後が辛い、辛すぎる。どうせなら最初から最後まで楽しいほうが良くないか。なによりも登った分だけ、徒歩で下らないといけない。山にはタクシーがない。ここに根本的な問題がある。山登りは身体と精神の鍛錬になることに否やはない。前途ある若者にお勧めしよう。ただ、私自身の趣味にするかは、今後検討したいと思う。

(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）