

山口県医師会報

令和5年(2023年)

6月号

— No.1954 —



初夏の日 渡邊恵幸 撮

Topics

第193回山口県医師会臨時代議員会



Contents

■ 今月の視点「医師会について」	藤原 崇	353
■ ニューフェイスコーナー「新規開業ご挨拶」	佐野泰照	356
■ 第193回山口県医師会臨時代議員会		358
<傍聴印象記>	吉川功一	368
■ 令和5年度山口県医師会事業計画		370
■ 令和5年度都道府県医師会広報担当理事協議会	長谷川奈津江	386
■ 令和4年度学校心臓検診精密検査医療機関研修会		
	永田 弾、坂本一郎	390
■ 令和4年度日本医師会医療情報システム協議会		
	中村 洋、白澤文吾、藤原 崇	396
■ 第166回生涯研修セミナー	宮地隆史、藤井崇史	410
■ 閑話求題「3年連用日記」	小篠純一	415
■ 2023年のスギ・ヒノキ花粉飛散のまとめ	沖中芳彦	416
■ 理事会報告（第2回、第3回）		418
■ 日医FAXニュース		421
■ 飄々「お金の使い道」	川野豊一	422
■ お知らせ・ご案内		423
■ 編集後記	岡 紳爾	430

今月の視点

医師会について

理事 藤原 崇

はじめに

2024年、現在使われている紙幣のデザインが一新される。

千円札が北里柴三郎、五千円札が津田梅子、一万円札が渋沢栄一に変わる。日本で、はじめて肖像入り紙幣が発行されたのは1881年（明治14年）だが、今回入れ替わる令和の新札3人を含めても、日本で紙幣に描かれた人数はわずか21人に過ぎない。この度、野口英世に代わって新千円札の顔になるのは、北里柴三郎である。北里柴三郎は数多くの画期的な業績を残した、いわば「近代日本医学の父」であり、1901年（明治34年）第一回のノーベル生理学・医学賞候補でもあった（最終的に受賞したのは、エミール・ベーリングの「ジフテリアに対する血清療法の研究」に対してであったが、これはもともと北里柴三郎との共同研究であった。北里もノーベル賞にノミネートされたが、惜しくも受賞を逃している）。

しかしながら、北里柴三郎といえば、われわれと最も関連深いのは日本医師会である。日本医師会の沿革は、実際はやや複雑であるが、ざっくり言うと、北里柴三郎らによって1916年（大正5年）に大日本医師会が設立された（1916年（大正5年）～1931年（昭和6年）まで初代会長に就任）。日本医師会館は東京都文京区の不忍通り沿いに建っているが、その1階ロビーに北里柴三郎のブロンズ像が鎮座している。

日本医師会会員数は、以下に示す通り、開業医より勤務医の方が多い。開業医にとっては、医師

会は比較的身近な存在である場合が多いが、勤務医は医師会と全く接点がない場合も多い。そのため、医師会の活動内容がわからず、医師会は開業医の利益団体のようなものだろうと思われる方がいる。また、医師会員でない方にとっては、医師会の活動内容が全くわからないことはある意味当然であるため、私見を述べてみたい。

医師会とは

医師会とは、日本で唯一の医師を代表する職能団体である。

医師会は「日本医師会」「都道府県医師会」「郡市区等医師会」の3層構造となっており、会員数の内訳は、郡市区等医師会（20万6,213人：令和4年11月1日現在）、都道府県医師会（19万1,146人：令和4年11月1日現在）、日本医師会（17万3,761人：令和4年12月1日現在、うち開業医82,726人、勤務医他91,035人）となっている。日本の医師総数が33万9,623人なので、現在の日本医師会の組織率は51.2%となる。

それぞれ独立した団体であるが、緊密な連携・協力体制のもと、国の医療制度の根幹から地域での医療提供体制の整備に至るまで、各団体がカバーし合って幅広く、より良い医療体制を整えている。

3層構造について簡単に説明すると、郡市区等医師会は890（うち大学医師会65、その他12を含む）に分かれ、予防医学、休日・夜間診療な

どの初期救急の運営など、地域で必要とされる医療サービスの提供を行っている。令和4年は山口県内医師総数3,682人のうち、郡市区等医師会入会者は2,647人で、入会率は71.8%であった。全国平均の郡市区等医師会入会率は60.7%なので、山口県は高い部類に入る。

都道府県医師会は47に分かれ、各都道府県の医療政策に基づき活動をしている。

山口県医師会では、医師の自己研鑽が幅広く効果的に行われるように、研修会等を数多く開催し、会員の質の向上や新しい知見の習得・専門医取得に必要な講習などの生涯教育、医療保険や地域包括ケアへの対応、地域医療・救急災害医療への対応、妊産婦・乳幼児保健・ワクチン接種への対応、医事案件に対応する医事法制、医療機関経営・看護学校の支援、勤務医・女性医師対策、学校医・産業医の育成、広報・情報活動などを行っている。

また、山口県は医師の高齢化が全国1位（平均年齢53.3歳：令和2年）となり、将来の救急医療などを含めた医師確保対策が、重大な課題となっている。

原因は、若手医師の不足によるもので、若手医師が県内で働きやすくなる環境整備を行い、専攻医・臨床研修医の県内定着を引き続き進めていく必要がある。日本医師会が組織強化目的で卒後5年までの医師会費免除の方針としたことを受け、県医師会・郡市区医師会も同様の方針をとり、専攻医・研修医に医師会に入るメリットを訴え、医師会組織の強化を図っていかねばならない。

日本医師会は、医師を代表する唯一の職能集団として、国や政府に対して医療政策に関するさまざまな提言を行っている。また、行う事業としては、医師の生涯研修に関する事項、地域医療の推進発展に関する事項、保健医療の充実に関する事項など15にわたる事業を定款に定めている。日本医師会の最高意思決定は代議員会で行われる。代議員は各都道府県より、その会員数500人ごとに1人、及び端数を増すごとに1人の割合で選出される。代議員会は毎年1回の定例代議員会、及び必要に応じて臨時代議員会を開催し、重要事

項について決議を得る。

医師会組織力強化について

医療は公定料金であり、他の業種と異なり、価格転嫁が容易ではないうえに、近年は診療報酬への対応といった、運営のみに注力するだけで黒字になるわけではない。

医療界でも今後の急速な進展を遂げるであろうAI化や、サイバーセキュリティ対策の費用などにも少なからず経費がかかるようになるであろう。経営面にも相当の注力が必要である。そのため、個人の力で現場の声を踏まえた医療政策の実現に向けて、物事を動かそうとしても、どうかなる問題はほとんどないことは目に見えている。しかも、医療政策を検討する場には、さまざまなステークホルダー（利害関係者）が参画しており、医療界がいくら正しいことを発言しても、それが実現するとは限らない。

よって、より多くの医師が医師会活動に参画することが、医師会の組織強化と発言力の強化につながる、まず第一歩となる。が、参画するだけではなく、医師会を通じて医療界が求める制度・政策等の決定プロセスに深く関与し、医療界の意見を反映させていくことがより重要であると考えらる。

参考図書

1. 河合敦. お札に登場した偉人たち 21人
2. 茨木保. 北里柴三郎 日本近代医学を築いた肥後もっこす
3. ドクターラーゼ 別冊 2023年2月

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願います。
 ※電子メールで送信される際は、原稿と写真の容量をあわせて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。

ニューフェイスコーナー

新規開業ご挨拶

宇部市医師会 さの脳神経内科クリニック

佐野 泰照

2021年10月に宇部市で「さの脳神経内科クリニック」を開業させていただきました、佐野泰照と申します。山口県医師会の先生方におかれましては、山口大学医学部附属病院勤務時代、当院開院後ともに大変お世話になっており、この場をお借りして厚くお礼を申し上げます。私の出身は兵庫県姫路市であり、山口大学入学を機に山口県へ転居してまいりました。以後、大学院生時代に3年間新潟市に在住していた以外はすべて山口県で暮らしており、なかでも宇部での生活が最長となりました。そしていつしか、宇部が故郷のような地になり、大好きな街になりました。山口大学医学部附属病院での仕事も臨床・研究・教育と充実したものでしたが、次第に大好きな宇部で地域医療に貢献したいという思いが強くなり、この宇部市で開業するに至りました。当院は認知症、パーキンソン病、てんかん、脳血管障害、脊髄症などの中核疾患から、末梢神経疾患や筋疾患に至るまで幅広い疾患を扱っております。大学病院でも採用している日本光電社製の脳波計及び神経伝導

検査装置を完備しております。新患としては頭痛（片頭痛が圧倒的に多いですが、緊張型頭痛、群発頭痛、その他の一次性頭痛、また時には二次性頭痛のケースもあります）、めまい、認知症、パーキンソン病の患者様に多く来院いただいています。基幹病院からの紹介の脳梗塞の二次予防目的の患者様も多いです。その一方で皮膚筋炎、アレルギー性肉下種性血管炎やランバート・イートン筋無力症候群などのケースも来院されます。これらの難治性神経筋疾患を早期に pick up し、大学病院など基幹病院へ紹介し、早期治療へとつなげる架け橋としての役割も担っております。

山口県は歴史好きの私にとってはこの上ない魅力的な場所であり、源平合戦の壇ノ浦の戦い、室町時代の大内氏の文化、武蔵と小次郎の決闘、毛利輝元公の萩城築城とその後の毛利氏による藩政、幕末、そして明治維新と話題に事欠きません。こんなすばらしい山口県の地域医療をこれからもしっかり担っていきたいと考えております。今後ともどうぞよろしく願い申し上げます。





ホッ！これで安心。

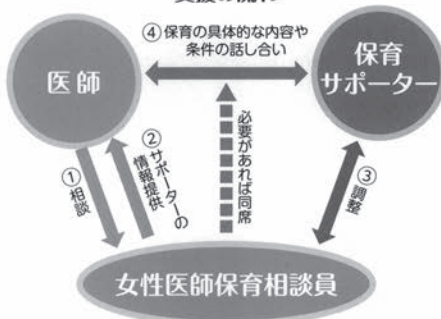
保育サポーターバンクとは…

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

支援の例

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

支援の流れ



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



山口県医師会 保育サポーターバンクをご活用ください。

仕事と家庭(育児)の両立を目指している
 医師の方々へ

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

山口県医師会 女性医師保育相談員

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

メール・FAXはいつでも受け付けます。

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

山口県医師会は、育児中の働く医師を応援します!

第193回 山口県医師会臨時代議員会



と き
令和5年4月20日(木)
15:00～15:55
と ころ
山口県総合保健会館
多目的ホール

開会宣言

矢野議長、定刻、臨時代議員会の開会を告げ、加藤会長の挨拶を求める。

開会挨拶

加藤会長 代議員の先生方、本日は第193回山口県医師会臨時代議員会にご出席いただき、ありがとうございます。この3年間、新型コロナウイルス感染症で随分、苦しめられた。今年1月5日に5,097人という新規感染者を数え、病床利用率も60%を超えていたが、今は落ち着いて、新規感染者数も100人を切る日があったり、あるいは入院している人も県内では30人を切るような状態になってきている。ただ、5月8日に感染症の分類が2類相当から5類に移行するが、オミクロン株は感染力が強い。免疫力が落ちている方のいる医療機関や高齢者施設に関しては、クラスターの発生には注意する必要がある。今、ここまで落ち着いているのは集団免疫力ができてきたからであるが、日本全国でみると、少し増加傾向にある。県医師会として、新型コロナウイルス感染症のために医療機関が診療を休止せざるを得ないような状況に陥った時に、支援を行ったが、この3年間で61件になる。5類に移行すること

で、この事業は令和4年度で廃止する。

昨年6月に会長を拝命してから、10か月が経った。若手医師不足に対して、時間外救急を積極的に評価してもらうように県に要請を続けている。それから、医学部での講義、臨床研修医の歓迎会、交流会などで医師会に入るメリットを丁寧に説明し、卒後5年間は医師会費を免除することになっているので、医師賠償責任保険や医師年金などの利点を訴えている。若手医師の医師会加入に期待している。山口大学などで医学研究をしている若手医師をサポートしようということで、研究助成事業をスタートさせている。そのほか、自治医科大学の卒業生は山口県の地域医療に貢献しているが、キャリア形成で不利になる。これを医師会としてサポートできるようにしている。地域医療に貢献している開業医が閉院になった時、その地域での医療が維持できないので、事業承継のマッチングを今年度からスタートしている。もし、皆さんの近くで閉院するがどうしようかという声や、勤務医が開業したいという声があれば、医師会は無料でサポートできるので、声掛けをしていただきたい。

山口県医師会としては、山口県が全国で医師が最も働きやすい県、働き甲斐のある県を目指して

おり、代議員の先生方のアイデアとサポートが必要なので、ぜひよろしく願いたい。

人員点呼

矢野議長、出席代議員の確認を求める。

事務局、確認の上、代議員定数60名中、出席代議員は45名であり、定足数を満たしていることを報告。

議長、定款第25条に基づく定足数を満たしていることから会議の成立を告げる。

議事録署名議員の氏名

矢野議長、議事録署名議員に次の2名を指名。

原田 唯成 (岩国市)

小川 清吾 (吉 南)

会務報告

日本医師会代議員会の報告について

沖中副会長 本年3月26日(日)に開催された第153回日本医師会臨時代議員会について報告

する。

最初に、松本吉郎 会長が挨拶として所感を述べられた。トルコ・シリアで起こった大地震に対し、日本医師会では、AMDAを通じて支援を行うとともに、会員より7,000万円を超える寄付をいただいたことに感謝する。全国の先生方に直接情報を発信するツールとして、「日本医師会の方針」を、本年2月に第1報としてお送りした。簡潔明瞭な発信を心掛ける。第2報は、「全世代社会保障法案における『かかりつけ医機能が発揮される制度整備』について」である。これは、地域医療を面として支える医療が確保されるよう、医療機関が自主的に医療機能を報告し、国民が適切な医療機関を自ら選択できるよう分かりやすく示すものであり、「かかりつけ医」と「かかりつけ医以外の医師」を区別するものでない。第3報は、「医師会組織強化に向けて」である。現在、臨床研修医を対象に行っている会費の減免を、令和5年度からは医学部卒後5年間まで延長する。全国の医師会にも同様の取り組みをお願いしてい

出席者

代議員

宇部市 矢野 忠生 徳山 小野 薫
 山陽小野田 西村 公一 徳山 岩本 直樹
 美祢市 札幌 博義 徳山 武居 道彦
 長門市 清水 達朗 徳山 山本 憲男
 柳井 弘田 直樹 萩市 綿貫 篤志
 光市 廣田 修 萩市 森 繁広
 山陽小野田 藤村 嘉彦 山口市 成重 隆博
 山陽小野田 伊藤 忍 山口市 佐々木映子
 岩国市 小林 元壯 山口市 豊田耕一郎
 岩国市 西岡 義幸 山口市 郭 泰植
 岩国市 原田 唯成 宇部市 西村 滋生
 下松 山下 弘巳 宇部市 高田弘一郎
 下松 井上 保 宇部市 草野 倫好
 防府 山本 一成 宇部市 内田 悦慈
 防府 村田 敦 宇部市 日浦 泰博
 防府 山縣 三紀 宇部市 藤野 隆
 防府 松村 康博 下関市 飴山 晶
 防府 藤原 元紀 下関市 綾目 秀夫
 徳山 津永 長門 下関市 山下 智省
 徳山 高木 昭 下関市 佐々木義浩

県医師会

下関市 木下 毅 会長 加藤 智栄
 下関市 帆足 誠司 副会長 沖中 芳彦
 下関市 堀地 義広 副会長 中村 洋
 下関市 松永 尚治 専務理事 伊藤 真一
 吉南 田邊 亮 常任理事 前川 恭子
 吉南 小川 清吾 常任理事 河村 一郎
 熊毛郡 沖野 良介 常任理事 長谷川奈津江
 玖珂 山下 秀治 常任理事 上野 雄史
 大島郡 野村 壽和 常任理事 茶川 治樹
 常任理事 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 藤井 郁英
 監事 藤野 俊夫
 監事 宮本 正樹
 監事 友近 康明
 広報委員 吉川 功一

る。第4報、第5報は「物価高騰への対応」である。3月17日に、加藤厚生労働大臣に、医療機関・介護事業所等における光熱費等の物価高騰に対する支援について、要望書を手交した。その結果、3月22日に、地方創生臨時交付金の7,000億円の増額が決定した。その推奨事業メニューにおいて、医療機関等への支援が、事業者支援の筆頭に挙げられている。

2024年度は、診療報酬・介護報酬・障害福祉サービス等報酬のトリプル改定が行われる。改定に向けて、各種審議会、検討会には日本医師会から役員が参画しており、しっかりと主張していく。

5月8日に新型コロナが5類感染症となるが、類型変更以降も感染拡大の波は繰り返していくと考えられ、当面は医療機関の感染対策とコロナの医療提供体制を維持しつつ、さらに幅広く患者を受け入れる体制が必要である。

医師の働き方については、医療機関勤務環境評価センターの指定法人として、昨年10月から、いわゆる特例水準の取得を目指す医療機関からの受審申込を受け付けている。働き方改革における大きな課題の一つであった宿日直許可の取得については、日本医師会が厚生労働省に繰り返し働きかけを行った結果、令和4年の許可取得件数は令和3年の約6倍となった。2024年4月の新制度施行に向け、医療機関の医師の働き方改革の取り組みを支援していく。

医療DXの推進についても、オンライン資格確認の原則義務化も踏まえ、本年1月に運用開始となった電子処方箋を発行するには、紙の場合の押印の代わりとして、医師資格証を用いて電子署名することが必要になる、等を説明された。

議案審議では、「第1号議案 日本医師会定款・諸規定一部改正の件」が上程された。その内容は、常任理事の定数を現在の10名から14名に変更するというものである。常任理事4名の報酬は、会内委員会のWeb開催による旅費の削減、日医雑誌のオンライン配信による送料の削減等、諸経費の見直しにより、費用の捻出は可能であると述べられ、審議の結果、総代議員数の3分の2以上の賛成により、原案通り承認された。本年4月1日から施行される。

続いて、全19題の代表質問の一部について報告する。

「かかりつけ医機能」に関連する質問が4題行われた。

「全世代社会保障法案における医療法の改正において、『医療機能情報提供制度』に『かかりつけ医機能報告』が新たに加わり、国会において議論がなされている。これは、医療機関が自主的に医療機能を報告し、国民が適切な医療機関を自ら選択できるよう分かりやすく示すとともに、それを基に地域を面として支える医療が確保されるよう、必要に応じて不足している機能があれば、地域で議論いただくものである。かかりつけ医機能報告範囲について日本医師会の考えをしっかりと主張していく」と述べられた。

「財務省はかかりつけ医の『法制上明確化』、『認定等の制度』、『事前登録・医療情報登録』を主張していたが、日本医師会は、『かかりつけ医機能が発揮される制度整備』にあたって、①現行のフリーアクセスにおいて、かかりつけ医はあくまで国民が選ぶものであること、②診療科別や専門性の観点から、かかりつけ医を固定するのではなく、患者は複数のかかりつけ医を持つこと、③必ずしも一つの医療機関においてかかりつけ医機能のすべてを持たなければならないわけではないこと、④診療科や病院・診療所を問うものではないこと、の主に4点を強く主張し、その結果、法案の内容は、『かかりつけ医』と『かかりつけ医以外の医師』を区別するものではなく、国民が望んでいない『人頭払い』、『登録制』、『認定』への懸念は払拭でき、『かかりつけ医制度』にはなっていないことを強調された。また、「フリーアクセス」「自由開業制」を両方ともしっかりと守っていくとの姿勢を示され、国民医療のために国民皆保険制度を守り抜くと説明された。

「医療法施行規則の中には、休日夜間の対応、24時間365日の対応が盛り込まれている。医師の働き方改革では、勤務医の時間外労働の年間上限は原則960時間である。勤務医の健康を守る一方、開業医の健康はどうでもよいのか」という関連質問があり、日医は「今回の働き方改革の制度設計上は、診療所の医師、特に1人で開業し

ておられる先生は経営者という位置づけであり、働き方改革の対象外である。これは労働基準法が労働者のみを守るという観点から作成されている法律であるためである」と回答された。

また、「かかりつけ医機能の評価が診療報酬の算定要件に入ってくることも考えられる。日本医師会はこの24時間体制のかかりつけ医機能の発揮をどう担保していくのか」という質問に対し、「現状の地域包括診療加算診療料においても24時間の往診体制が要件になっている。しかし、通常の診療所ではなかなか難しいという点において、地域で面で支えるために、例えば中小の病院と連携して24時間の連携体制をとる、又は場合によっては大病院や救急病院と連携をとることも含めた面での支えという意味である」と回答された。

「昨今、オンライン診療を勧めるようなテレビCMが出てきている。オンライン診療をメインにするところのかかりつけ医機能を発揮できるのか」という質問に対し、「コロナ禍においてオンライン診療に対するニーズが高まったが、平時をどのように考えていくかは早急に取り組みなければならない。オンライン診療は対面診療を補完するという本来の役割を踏まえたものでなければならない」と回答された。

組織強化に関する質問は2題行われた。

卒後5年の減免期間が終了する際に、全国的に会員を継続してもらえるような制度上の方策と、会員異動の手続きのペーパーレス化・オンライン化の要望があった。前者に対しては、会費減免期間中に、医師会活動の重要性に触れる機会が少なかったことなどが退会の一因との認識を示され、そのため、昨年10月、都道府県医師会に対し、「若手医師の医師会事業への理解促進並びに帰属意識の醸成に向けた取り組みの実施」を依頼し、実施事業への支援金を用意したことを紹介された。また、医学部卒後5年目までの会費減免期間は、医師会内部から医師会活動を体験することによって、その理解を深めていただくための大きなチャンスでもあるので、医師会が一丸となって取り組みたいと説明された。また後者に関しては、

クラウド上に会員情報システムを構築し、会員本人がこのシステムへログインすることで、自身の登録情報の確認や、現在は複写式の用紙で行っている諸手続きをWeb上で行える形を想定しておられ、令和6年度の実現化を目指したいとのことであった。

「医学部学生であるスチューデント・ドクターを準会員Dとすること」という提案に対しては、大変大きな枠組みに係る話であり、例えば、入会した準会員にどういったサービスを提供するのかなど、さまざまな意見が想定される。日本医師会の医師賠償責任保険は医師であることが前提の制度となっているため、医学生向け賠償責任保険について、別の制度として創設する必要があるが、果たして、新たな制度として運用していただくだけのニーズがあるのか、その保険料をだれが負担するのかなど、多くの課題があるとして、慎重な姿勢を示された。

関連質問として、本県の加藤会長が、「勤務医にとって日本医師会まで加入する費用は負担が大きい。他の学会と同様に1万円程度で郡市区医師会、都道府県医師会、日本医師会まで加入できるような人を一般会員、今までの会員は正会員というような制度にして、多くの医師が医師会に加入できるような制度をつくっていかなければならない」と述べた。日医は、「この件は2010年にすでに提案いただいており、解決策に対する取り組みが遅れていることは否めない。継続して取り組みが必要であり、その中で今の準会員ということも検討に加えていきたい」と回答された。

医療DXに関連する質問が3題行われた。

「現在の健康保険証をマイナンバーカード健康保険証に移行して行く上で、その利便性、効率性を国民に説明していく義務が政府にはある。デジタル化の推進は医療分野でも必須であるが、国を挙げての取り組みであれば、DXの導入及び運用に関し、現場への継続的な支援と十分な補償が必要である」との質問に対し、「『これまでの薬剤服用歴等を正確かつ網羅的に医師等に説明する手間を省きつつ、過去の健康・医療データに基づいたより適切な医療を受けることができる』ことが患

者にとって最大のメリットであり、医療機関側のメリットでもある。マイナ保険証にしたことで現場の負担が増えてしまわないよう、保険者異動時の資格情報登録のタイムラグ解消や、国民へのカードリーダー使用方法の周知徹底、システム障害や災害発生時の運用体制の整備などを、国に強く求めていく」と回答された。また、「電子処方箋に限らず、医療DXを国策として推進するのであれば、現場のシステム導入や維持、それに伴い必要となるセキュリティ対策にかかる費用は、本来、国が全額負担すべきと主張している。日本医師会として、医療DXの推進に協力する意向を表明しているが、一方で、その都度導入費がかかり、維持費が増えるようでは決して普及しないということも併せて主張している」と説明された。

また、「サイバーセキュリティを担当する人材確保や費用負担は医療機関にとって大きな問題である。サイバー攻撃から医療機関を守るため、政府は最大限の対策と十分な財政的支援を早急に行うべき」との質問に対しては、「現状では、医療機関がサイバーセキュリティ対策を行うためには、知識、人材、財源が不足しているので、国からの財政支援は必要不可欠である。日本医師会は、本年2月に厚生労働大臣に提出した電子処方箋補助金に関する要望書においても、医療DX推進のためには、同時に必要となるセキュリティ対策にかかる費用も、国が全額負担すべきであると主張した」と回答された。

関連質問として、「医療DX、サイバーセキュリティ対策は、医療機関には遵守あるいは体制整備という責務が課せられているが、実施するには業者に入っただけが必要があり、業者にも体制整備やその責務を負わせていただきたい」という意見があり、「医療DXを進めるにあたっては、業界も一体的に協力して進めることになっている。日本医師会としても、業界がしっかりと関わるように求めていく」と回答された。

後発医薬品の安定供給に関する質問も行われた。

「このまま薬価引き下げを続ける状況下で安定供給を製薬企業にすべて委ねるのは困難と思わ

れ、国が主導する形での供給体制が必要となる」との意見に対し、「現在、品質管理及び安定供給に向けた取り組みが進められているが、その内容や法令遵守の意識は、企業により差が大きく、足並みを揃えた供給改善には至っておらず、ガバナンス強化に関しては国の強い指導が必要である。日本医師会としては、安定供給問題は後発品企業だけでなく、先発品企業も含めた、業界全体の問題と認識しており、医薬品の安定供給の確保が実現するよう国及び製薬団体に対して働きかけを強めていく」と回答された。

「後発医薬品の使用を進めてきた健保連などの支払側や財務省は今の状況について何か言い訳をしているか」との関連質問に対し、「今まで80%という後発品使用割合の数値目標だけで、それに関する信頼性や安全性に関する配慮が欠けていた。それをもって後発医薬品の供給をしてきた国の責務は大きい。医薬品の産業振興課に抗議している。厚労省は『国の責任である』と言い切った。日本医師会が主張することで国が認識を新たにしている。なお、財務省などはノーコメントである」と回答された。

※詳細については、『日医ニュース』第1478号を参照願いたい。

議事（報告事項）

報告第1号 令和5年度山口県医師会事業計画の件

中村副会長 令和5年度山口県医師会事業計画について報告する。

COVID-19は、5月8日より2類相当から5類相当への移行がなされる。季節性のインフルエンザとほぼ同等の致死率となったが、引き続き治療は必要である。県医師会としても規模を縮小しながら対応していく。

医師の高齢化が全国1位となっている状況改善のため、若手医師が県内で働きやすくなる環境整備に努め、専攻医・臨床研修医の県内定着を進める。日本医師会が卒後5年までの医師会費を免除としたが、県医師会・郡市医師会も同様とし、専攻医・研修医に医師会に入るメリットを訴え、医師会組織の強化を図る。

医業承継事業をさらに前進させる。

かかりつけ医機能を有する医師を増やすための事業を継続する。

山口大学医学部などの研究支援を強化し、医療の進歩に寄与する。

がん教育、禁煙教育、性教育などを進めていく。

母子保健対策などを通じて少子化対策に寄与し、ワクチン接種など予防保健事業を推進する。

JMAT やまぐちの研修と装備等の充実を進める。

医師会立看護学校の支援を行う。

これらの事業を都市医師会・日本医師会と連携して推進する。

生涯教育

プロフェッショナルオートノミーの理念に基づき、医師の自己研鑽を促進するために生涯教育制度を活用し、研修会等を開催する。生涯研修セミナーを年4回開催し、専門医の認定・更新に必要な共通講習の単位を取得できるように支援する。また、2月には勤務医部会の協力を得た生涯研修セミナーを開催する。さらに医師の職業体験事業を開催し、中高生や将来医師を目指す人の支援を行う。山口県医学会誌を例年通り発行する。会員の医学・医療に関する研究を支援するために、山口県医師会医学研究助成金制度を今年度より開始する。

医療・介護保険

令和4年度の診療報酬改定率は、全体でマイナスであったが、医科はプラス0.26%となった。ただし、プラスの内訳には看護の処遇改善のため及び不妊治療の保険適用のための特例的な対応であり、リフィル処方箋の活用促進、小児の感染防止対策に係る加算措置がマイナスとなった。

診療報酬制度については、オンライン診療の恒久的導入やオンライン資格確認の義務化等、急速に進んでおり、これらの医療DXに向けての対策が必要である。

また、リフィル処方の保険導入については、現時点では交付割合が低いが、中医協の実施状況調査の結果にも注目する必要がある。中国四国ブ

ロックの医療保険に関する協議会や診療報酬改定に伴う説明会の開催などを通じて、改定に関する情報収集や意見提出を行い、会員に不利益が生じないように対応することが重要である。

今年度は介護保険制度改正が実施され、地域包括ケアシステムのさらなる進化・推進や介護人材の確保等が目標とされている。制度改正の趣旨や介護報酬等の医療機関に係わる点については広く会員への周知を図る予定である。介護保険利用者に必要なサービスが安定的・継続的に提供される体制整備について、国や日本医師会からの情報に注視する必要がある。

県内の65歳以上の老年人口の割合は35.0%と増加しており、介護実態を把握するために、積極的に情報収集と分析に努め、柔軟に対応策を検討していく。

在宅医療及び地域ケア会議に関しては多職種連携が必須であり、関連団体との連携を強化していく。

認知症対策については、オレンジドクター制度を活用して、かかりつけ医と認知症疾患医療センターとの連携を強化し、県民の期待に応えられる制度となるよう取り組んでいく。

介護保険に関連する研修会等は、Web併用も含めて開催する。

労災保険は被災労働者に対する補償であり、医療保険とは異なる性格をもつ。労災保険法も適宜改正されてはいるが、健康保険に準拠した形で運用されており、不備が見られる。高齢社会の到来により、現行制度の運用上の不備や問題点を拾い上げ、制度改正に日医とともに取り組む必要がある。

労災診療の審査は、引き続き労災保険診療委員に対応していただく予定であり、個別の問題に対しては、労災・自賠責医療委員会や都市労災・自賠責保険担当理事協議会で対応していく。山口労働局とも連携し、労災保険診療に関する理解を深めるために、研修会を開催する。

自賠責医療の適正化を図るため、山口県医師会労災・自賠責医療委員会を開催し、トラブルの事例数の減少に努めている。しかし、損保会社による健保使用要求や支払遅延等の報告は一定数ある

ため、山口県自動車保険医療連絡協議会を開催し、トラブル事例について協議し、円滑な解決を目指す。また、中国四国医師会連合総会においても、各県と情報共有し、自動車保険医療連絡協議会に未参入の損保会社についても協議を行っていく。

地域医療

2023年には、都道府県が第8次医療計画を策定し始める。計画には、5疾病と、新たに新興感染症を含めた6事業及び在宅医療が含まれる。

地域医療構想は、2025年の医療提供体制整備を目標に進められ、各構想区域全体の医療需要等を考慮した検討が進む。調整会議では、第8次医療計画策定と併せ、2040年の医療需給を見据えた協議も始まる。

医師確保策が実行されても、現場の不足感は依然強く、医師の働き方改革が進められる中で、時間外救急医療への影響が懸念される。時間外二次救急医療を担う医師の就労継続を支援するよう、引き続き県に働きかける。

医師不足が深刻化し、地域によっては救急医療体制の集約化が検討される中、一次救急医療現況調査や医師の働き方改革、小児救急医療支援事業などさまざまな対策が行われている。災害医療体制も整備され、警察医の活動支援や多数死体発生時の検視・検案合同訓練に参加し、対応準備を行う。

地域包括ケアシステムの実現には、医療関係者とともに、市町行政や介護関係者との協議が必要である。コロナ対応を経験し、在宅医療実施機関の充実や介護・福祉・行政機関との連携が早期に対応する課題と分かった。今年度も各地域の取組収集・情報提供を行い、郡市医師会の取り組みを支援していく。また、新たにかかりつけ医や家族によるACPの相談文化を推進し、本人の希望に基づく医療やケアを提供するためにACPの普及啓発に努める。

有床診療所は経営が厳しくなり、全国の施設は大幅に減少しているが、身近でさまざまな役割を果たすことができる施設である。有床診療所部会を中心に全国有床診療所連絡協議会と連携し、有床診療所がかかりつけ医機能を十分に発揮し、地

域医療を担えるように支援していく。

地域保健

単独世帯や共働き世帯の増加などで、生活スタイルも変化するとともに、環境も変化している。地域保健では、妊産婦・乳幼児保健、学校保健、成人・高齢者保健、産業保健の4部門について事業を継続して実施している。健康増進、疾病予防から医療へ効率のよい連携を構築していかなければならない。令和4年3月に3年以上の健康寿命の延伸と循環器病の年齢死亡率の減少を目指す「山口県脳卒中・心臓病その他の循環器病対策推進計画」が策定され、その他にも取り組みが進められている。県医師会においても、行政との連携を密にしてそれぞれの事業効果が一層高まるように積極的に関与し、住民が健やかな生活を営むことができるよう疾病発生の予防に努めていく。

本県では、広域化して定期予防接種を実施している。定期接種化されていないワクチンの定期接種化や無料化、キャッチアップ接種のための情報提供や経済的補助に取り組んでいく。さらに、新型コロナウイルスのワクチン接種についても医療関係団体と連携して円滑な接種体制の構築に取り組むとともに、妊産婦・乳幼児健診事業において、産前・産後サポート事業、新生児聴覚スクリーニング検査の公費補助、妊婦への葉酸配付制度の創設、乳児健診への助成等を要望し、子どもの虐待やいじめに関する研修会の開催や、母子保健委員会において、多職種連携強化に取り組む。

少子高齢化や情報化社会、新型コロナウイルス感染症の流行により、学校保健に課題が生じており、学校医の役割がますます重要になっている。学校医部会を中心とした学校医研修会や学校医活動記録手帳の活用、地域の学校保健担当者と情報共有などを通じて、学校保健の向上・推進を図るとともに、学校心臓検診システムの検討や精度向上にも努める。また、研修会及び小児生活習慣病予防対策への助成を行う。

山口県では、健康寿命の延伸のため、特定健診やがん検診の受診率向上が重要であり、県医師会として、関係者と協力して、課題等の共有及び対応策等の検討を行っている。また、健康教育テキ

ストの作成や禁煙推進委員会の活動なども行っており、糖尿病対策にも積極的に取り組んでいる。新型コロナウイルス感染症への対応についても、情報提供・事前準備を周到に行うとともに、国・県・市町行政と共に迅速・的確な医療体制の構築を図る。また、動物由来感染症の発生動向も注視し、行政と密な連携を取りながら不測の事態に備える。

定期健康診断において、労働者の健康上何らかの問題や疾病を抱える割合が上昇しており、高齢化が進む中で、治療を受けながら仕事を続ける労働者が増加していることから、事業場における治療と職業生活の両立支援体制強化が必要とされている。産業医の関与が重要であり、山口労働局、山口産業保健総合支援センター、山口県産業医会と連携して、産業医活動の充実や治療と仕事の両立支援を推進する研修を実施する。また、コロナ禍の影響により受講機会が減っている実務講習をはじめとする実地研修についても、会員が受講しやすい環境に努める。

広報・情報

山口県医師会是对内広報と対外広報の両方が重要であると認識している。会員に対しては医師会報や緊急情報FAX送信で確実に提供し、県民に対してはホームページ上で医師会報を公開し、県民公開講座や報道機関との懇談会を通じて、健康意識の啓発や有益な情報を発信していく。さらに、「ポケットティッシュ」及び「クリアファイル」を配付し、花粉飛散予測のためのAIプログラムの研究も行っている。

医師会の情報部門として、電子化やサイバー攻撃の対応研修会を開催する一方、メールマガジンも新たに発行していく。

医事法制

訴訟を含めて医療紛争は、多額の費用と時間を費やすだけでなく、精神的な負担も大きい。医療機関は患者に対して細心の注意を払い、十分な説明を行い、合理的判断に基づく医療を提供することが重要である。万が一、医療事故が起こった場合には、早期解決を図るために、医事案件調査専

門委員会、顧問弁護士、郡市医師会、そして会員が一体となり対応する。日本医師会医師賠償責任保険制度の活用、また、予期せぬ死亡での医療事故調査制度の対象となった事例については、医師会は支援13団体の中核として、各団体と連携し、院内事故調査の支援にあたる。医事紛争関係として、冊子「医療事故を起こさないために(第5版)」を製作予定である。紛争処理対策として、フルカバー補償体制を目指し、日医医賠償保険に100万円免責部分を補償する保険と、施設賠償保険を合わせての契約を促進していく予定である。

勤務医・女性医師

医師の労働時間短縮や健康確保は重要な課題であり、医師の働き方改革は必須のものである。新医師臨床研修制度や新専門医制度により、特に若手医師が不足することで過重労働や医師の地域偏在が顕在化し、地域医療は崩壊しかけている。地域の特性に応じた地域包括ケアシステムの構築が必要であり、勤務医にも重要な役割が課せられている。医師不足による医療崩壊を食い止め、地域医療を確保するために勤務医対策としての取り組みとして、医師事務作業補助者の導入や医学生への啓発事業を実施している。また、新たな専門医制度についても臨床研修の円滑な推進及び研修医の県内定着に関する事業も行われている。また、今年度から自治医科大学卒業医師の県内定着を積極的に図るための取り組みを実施する予定である。

女性医師の割合は増えているが、妊娠や出産により職を離れる人が多く、いわゆるM字カーブの傾向がある。今後も女性医師は増加するため、育児支援や働き方の多様性のサポートが必要であるとともに、若手医師の医師会活動への参加を促す必要がある。また、女子医学生に対して意識醸成を行い、男子医学生を含めて積極的に活動を伝えていく。男女共同参画に向けた事業の実施を支援する。男女共同参画部会では育児(子育て)支援、勤務医環境問題、女子医学生キャリア・デザイン支援、地域連携、広報、介護支援の6つのワーキンググループで活動が続ける。

医業

コロナの影響の有無にかかわらず、県民に良質な医療を提供する取り組みを行う。具体的には、医業経営の情報提供、医業継承事業、医師会立看護職員養成所の支援、労務管理の重要性や働き方改革等に取り組む。また、県が設置した、山口県医療勤務環境改善支援センターと連携して、各医療機関の職場環境整備に取り組んでいく。特に山口県の委託事業である医業継承事業は、医療機関を譲渡する側と譲り受ける側が利用しやすく、譲渡による医療体制の途切れを防ぐことを目的に、柔軟に環境の変化に対応できるシステムの構築と運営を行う。

※詳細については本号370～385頁参照

報告第2号 令和5年度山口県医師会予算の件

藤井理事 令和5年度山口県医師会予算について説明する。

収入の部において、当期収入の総額は12億3,123万1千円。支出の部において支出の総額は、12億3,046万5千円となり、当期収支差額は76万6千円となった。予算説明書によってその内容を説明する。

収入の部

大科目Ⅰの会費及び入会金収入は2億5,104万1千円を見込んでおり、前年度に対して574万7千円の減となっている。これは、会費収入、入会金収入ともに、前年度までの納入実績等を勘案して減額の見込を計上している。

大科目Ⅱの補助金等収入については8億7,200万6千円で前年度より、3億3,836万9千円の増を見込んでいる。その主な内訳は、委託費収入が、前年度に比べて3億3,824万7千円の増額となっている。これは、新型コロナウイルス感染症自宅療養者健康確認等業務の県からの委託費について、7億7,129万2千円を計上したことによるものである。

大科目Ⅲの雑収入は3,408万2千円で、ほぼ前年度と同額を見込んでいる。

大科目Ⅳの特定預金取崩収入は7,410万2千

円となっている。今年度は、役員退職引当預金の取崩し収入を計上していない。

以上の結果、当期収入合計は12億3,123万1千円となっている。昨年度予算と比べて2億8,517万4千円の増額だが、これは県からの新型コロナウイルス感染症に係る委託料収入の増額分3億3,678万円が大きく影響している。

支出の部

大科目Ⅰの実施事業費は、9億3,754万円、対前年比3億819万3千円の増額となっている。

その内訳は、1生涯教育は、1,693万3千円。前年度比120.2%で、新規に医学研究助成金を計上している。

2医療・介護保険は1,280万5千円。前年度比98.6%を計上している。

3地域医療は1,924万7千円。前年度比96.5%とほぼ同額を計上している。

4地域保健は8億560万6千円。前年度比171.3%を計上している。大幅な増額となった主な理由は、成人・高齢者保健の感染症対策諸費で、新型コロナウイルス感染症自宅療養者健康確認等業務委託7億7,129万2千円を計上したことによるものである。

5広報・情報は、1,844万2千円。前年度比99.2%を計上している。

6医事法制は636万7千円。前年度比109.6%で、冊子「医療事故を起こさないために」の第5版を作成予定である。

7勤務医・女性医師は、3,920万3千円。前年度比104.1%とほぼ同額を計上している。自治医科大学卒業医師県内定着促進事業を新設している。

8医業は1,893万7千円。前年度比38%を計上している。減額の主な理由は、医業経営対策で、コロナ禍の休診等支援をやめたことによるものである。

大科目Ⅱのその他事業では山口県医師会労働保険事務組合事業を収益事業の経費として計上している。また、団体扱い生命保険及びグループ保険にかかる経費も計上している。

大科目Ⅲの法人事業は、2億5,915万7千円。

令和5年度 山口県医師会予算

（令和5年4月1日から令和6年3月31日まで）

収入の部		支出の部		(単位:千円)
科 目	予 算 額	科 目	予 算 額	
I 会費及び入会金収入	251,041	I 実施事業	937,540	
1 会費収入	239,041	1 生涯教育	16,933	
2 入会金収入	12,000	2 医療・介護保険	12,805	
II 補助金等収入	872,006	3 地域医療	19,247	
1 補助金収入	35,750	4 地域保健	805,606	
2 委託費収入	830,856	5 広報・情報	18,442	
3 負担金収入	5,000	6 医事法制	6,367	
4 寄付金収入	400	7 勤務医・女性医師	39,203	
III 雑収入	34,082	8 医業	18,937	
1 雑収入	34,082	II その他事業	418	
IV 特定預金取崩収入	74,102	1 収 益	418	
1 役員退職金引当預金取崩収入	0	III 法人事業	259,157	
2 職員退職給与引当預金取崩収入	501	1 組 織	37,732	
3 財政調整積立金取崩収入	64,000	2 管 理	221,425	
4 会館運営協力金預金取崩収入	9,600	(1) 報 酬	15,130	
5 会館改修積立預金取崩収入	1	(2) 給料手当	100,070	
		(3) 福利厚生費	20,734	
		(4) 旅費交通費	16,000	
		(5) 会議費	3,000	
		(6) 需用費	19,000	
		(7) 備品購入費	12,200	
		(8) 会館管理費	17,691	
		(9) 渉外費	3,000	
		(10) 公課並びに負担金	14,000	
		(11) 雑 費	600	
		IV 借入金返済支出	9,600	
		1 会館運営協力金返済支出	9,600	
		V 特定預金支出	23,750	
		1 役員退職金引当預金支出	16,600	
		2 職員退職給与引当預金支出	7,150	
		3 財政調整積立預金支出	0	
		4 会館改修積立預金支出	0	
当期収入合計(A)	1,231,231	当期支出合計(C)	1,230,465	
前期繰越収支差額	802,073	当期収支差額(A)-(C)	766	
収入合計(B)	2,033,304	次期繰越収支差額(B)-(C)	802,839	

前年度比91.6%を計上している。減額の主な理由は、管理費の報酬のうち、役員退職金を計上していないことなどによるものである。

大科目Ⅳの借入金返済支出は、会館運営協力金返済支出として、960万円を計上している。本年4月1日で70歳を迎えられた第一号会員並びに退会会員に対して、拠出金を返済するものである。

大科目Ⅴの特定預金支出は、2,375万円を計上している。これは、役員退職金引当・職員退職給与引当のための預金支出である。

以上の結果、当期支出合計は12億3,046万5千円。前年度に比べ2億8,451万2千円の増となっているが、これは、主に新型コロナウイルス感染症自宅療養者健康確認等業務委託事業の委託費増額によるものである。

以上で予算関連議案の説明を終わる。

閉会挨拶

加藤会長 皆様、慎重なご審議をいただきましてありがとうございます。令和5年度もやれることは積極的にやっていきたいと思っているので、代議員の先生方のご支援をよろしくお願いしたい。本日はありがとうございました。

傍聴印象記

広報委員 吉川 功一

令和5年4月20日、山口県総合保健会館の多目的ホールにて開催された第193回山口県医師会臨時代議員会を傍聴した。ちょうど3年前の令和2年5月に傍聴したときはコロナ禍で戦々恐々、緊急事態宣言が解除された直後で全代議員のうち半数以上は書面にて議決権を行使するという過去にない形での開催であった思い出があるが、今回は新型コロナウイルスもようやく第5類に移行する見通しとなり、全代議員参加の通常形式での開催である。ただし、まだマスク着用率は高く100%のようである。

県医師会会長就任10か月となった加藤智栄会長の挨拶で会は始まった。この3年間猛威をふるった新型コロナウイルス感染症もようやく5類移行見込みとなり、これまで61件の利用があった県医師会独自の「山口県医師会休業一時金制

度」も令和4年度末で事業終了となるが、感染再燃には引き続き注意が必要であること、若手医師のキャリア形成支援、医師会入会の促進、医業承継に関する支援などの県医師会の重点的な取り組みにつき述べられた。

続いて矢野忠生議長の下、代議員定数60名のうち出席代議員45名と定足数が満たされていることが確認されたのち、議事に移った。

まず、会務報告として沖中芳彦副会長より、第153回日本医師会臨時代議員会の報告がなされた。始めに松本吉郎日本医師会会長挨拶の抜粋が伝えられた。トルコ・シリア大地震に際してAMDAを介して支援を行ったが、会員より7,000万円を超える寄付があったことへの感謝に始まり、新たな情報発信ツール「日本医師会の方針」

について、かかりつけ医、物価高騰、トリプル改定、新型コロナウイルス感染症などへの対応、医師の働き方改革などに対する会長の所感について報告された。

続いて、かかりつけ医制度、医療DX推進、医師会組織強化、後発医薬品安定供給問題などに対する質疑応答について詳しく報告された。

次に議事、報告事項に移った。

報告第1号として、中村 洋 副会長より令和5年度山口県医師会事業計画についての報告が行われた。

ワクチンの効果もあって新型コロナウイルスの致死率も季節性インフルエンザと同等となり、感染症法の取り扱いも5類へ移行されるが、県医師会としても必要なコロナ対策は規模を縮小しながらも継続していくこと、山口県の医師の高齢化（平均年齢53.3歳：令和2年、全国第一位）問題の原因は若手医師不足によるものであり、県内定着を目指した環境整備などの対応策、地域医療を守るための医業承継事業への取り組みなどの重点事項がまず述べられた。

続いて県医師会事業計画の8本の柱（1.生涯教育、2.医療・介護保険、3.地域医療、4.地域保健、5.広報・情報、6.医事法制、7.勤務医・女性医師、8.医業）についてそれぞれ細かく説明がなされた。詳細は報告記事を参照いただきたいが、個人的に印象に残った事柄としては、山口

県の医師高齢化問題である。最も若い東京都と比べると6年差である。私もかなり歳をとり、くたびれてきたように思っていたが、それでもまだ平均年齢以下である。まだ折り返しにも到達しておらず当分頑張らねばならないのか・・・若手育成の重要性を改めて実感し、県医師会の取り組みについて微力ながら協力せねばと感じた。

引き続き、報告第2号として、藤井郁英 理事より令和5年度山口県医師会予算についての報告が行われた。当期収入合計1,231,231千円、当期支出合計1,230,465千円でともに増、収支差はプラス766千円。収入増の主な要因は新型コロナウイルス感染症自宅療養者健康確認等業務委託費収入である。一方で会費・入会金収入は、私が令和2年5月に傍聴したときと同じく、今回も減である。ここでも医師高齢化問題、若手育成の重要性を痛感した。支出についても新型コロナウイルス委託費関連に動きはあったが概ね例年通りであろうか。山口県医師会事業計画でも述べられた県内定着を目指した環境整備に関連する支出として新設された「自治医科大学卒業医師県内定着促進事業」が目を引いた。

最後の質疑応答は代議員、理事・監事側双方とも特になく、加藤会長の閉会挨拶で1時間弱で無事に閉会となった。

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

令和5年度山口県医師会事業計画

3年に及ぶCOVID-19感染状況は、感染症法での取り扱いは令和5年5月8日から2類相当から5類相当への移行がなされる予定であり、ワクチン効果もあって季節性のインフルエンザとほぼ同等の致死率となったが、引き続き治療は必要であると考えられ、県医師会としても必要なコロナ対策を、規模を縮小しながら対応していくことになると思われる。

医師の高齢化（平均年齢53.3歳：令和2年）が全国1位となっている原因は、若手医師の不足によるもので、若手医師が県内で働きやすくなる環境整備に努め、専攻医・臨床研修医の県内定着を引き続き進める。日本医師会が組織強化目的で卒後5年までの医師会費免除の方針としたことを受け、県医師会・郡市医師会も同様の方針をとり、専攻医・研修医に医師会に入るメリットを訴え、医師会組織の強化を図っていく。

令和3年度から始まった地域の医療を守るための医業承継事業をさらに前進させる。

幅広い臨床能力を備える、かかりつけ医機能を有する医師を増やすための事業は継続する。

山口大学医学部などの研究支援を強化し、医療の進歩に寄与する。

がん教育、禁煙教育、性教育など健康教育を教育委員会などと協力して進めていく。

母子保健対策などを通じて少子化対策に寄与し、ワクチン接種など予防保健事業を推進する。

JMATやまぐちの研修と装備等の充実を進める。

山口県内での就業率の高い看護師・准看護師を育成している医師会立看護学校の支援を行う。

これらの事業を郡市医師会・日本医師会と連携して推進する。

1. COVID-19 に対する対応
2. 専攻医・臨床研修医の県内定着
3. 医業継承の事業化
4. かかりつけ医機能の推進
5. 山口大学等との連携強化・研究支援
6. 少子化対策への医療的貢献

7. 健康教育・予防保健事業の充実
8. JMAT やまぐちの充実
9. 医師会立看護学校への支援
10. 郡市医師会・山口県医師会・日本医師会の連携

I 実施事業

—地域医療・保健・福祉を推進する事業—

1 生涯教育

茶川常任理事 白澤理事
岡理事 國近理事
藤井理事

プロフェッショナルオートノミーの理念のもと、医師の自己研鑽が幅広く効果的に行われるように日本医師会生涯教育制度を活用し、研修会等を開催する。

生涯研修セミナーを年4回開催し、生涯教育の単位に加えて、専門医の認定・更新に必要な共通講習の単位を引き続き取得し、専門医のキャリアアップ、キャリア維持に貢献していく。また、勤務医を取り巻く環境は依然として厳しいものがあり、勤務医部会の企画・協力による生涯研修セミナーを本年度も開催する。

山口県医学会総会は吉南医師会の引き受けで開催を予定している。

山口大学医学教育学講座の協力で、将来、医師を目指している中高生、将来の仕事を探している中高生などを対象にした医師の職業体験事業を開催する。

医師の体験学習は実地演習を含んだ体験参加型の研修であり、参加者に好評である。山口大学医学部・山口大学医師会の参加・協力を得て積極的に運営し、広報を活発にして参加者を増やしていきたい。

少しずつ投稿論文が増えてきた山口県医学会誌を例年通り発行する。

会員の医学・医療に関する研究を支援することにより、医学・医療の発展と医師の県内定着を促進することを目的として、山口県医師会医学研究助成金制度を今年度より開始する。

- (1) 日本医師会生涯教育制度のさらなる推進
- (2) 山口県医師会生涯研修セミナー・日本医師会生涯教育講座の開催
- (3) 山口県医学会総会の開催
- (4) 医師の職業体験事業の開催
- (5) 医師の体験学習の開催
- (6) 新専門医制度の推進
- (7) 勤務医に対する生涯教育の一層の推進
- (8) 山口県医学会誌の発行
- (9) 各地区医学会、山口大学医学会の活性化
- (10) 山口県医師会医学研究助成金制度事業の実施

2 医療・介護保険

伊藤専務理事 藤原理事
竹中理事 木村理事

令和4年度の診療報酬改定率は、全体でマイナス0.94%であったが、本体はプラス0.43%で医科はプラス0.26%となった。ただし、プラス0.26%の内訳には看護の処遇改善のための特例的な対応がプラス0.20%、リフィル処方せんの導入・活用促進による効率化がマイナス0.10%、不妊治療の保険適用のための特例的な対応がプラス0.20%、小児の感染防止対策に係る加算措置(医科分)のマイナス0.10%が含まれている。

診療報酬制度については、新型コロナウイルス感染症拡大の影響もあり、急速なデジタル化が図られたことにより、オンライン診療の恒久的導入又はオンライン資格確認の義務化等は、直接、日常診療にかかわる制度変更であるため、これらが先々の医療DXに向けてどのように整備が進められるか、会員からの情報収集を含め十分注意を払う必要がある。

また、前述のリフィル処方の保険導入については、本県における処方せん交付割合が0.037%(令和4年以内に調査実施)との調査結果もあるが、中医協で実施されている「リフィル処方せんの実施状況調査」(令和4年度、令和5年度)の結果にも注目していきたい。

具体的には、以下の協議会等の開催及び診療報酬改定に伴う説明会等を開催する。また、中国四国ブロックにおける医療保険に関する協議会を年2回の頻度で開催し、各県と共同で意見を積み上

げること及び中医協において適正に議論されるよう、日本医師会の診療報酬検討委員会へ積極的に意見を提出していく。

行政による保険指導等については、個別指導における立会を引き続き充実させる等により、会員に不利益が生じないよう継続して対応する。

医療保険

(1) 郡市医師会保険担当理事協議会の開催

各郡市医師会に寄せられている医療保険上の質疑及び意見要望に対して、可及的速やかに問題解決できるように努める。また、新点数の評価や従来点数の不合理についても協議し、次期改定に反映させるように日医へ要望していきたい。保険審査、保険指導についての会員の意見、要望も涉猟し協議していく。

(2) 社保・国保審査委員連絡委員会、審査委員合同協議会等の開催

社保と国保の審査較差是正や診療報酬の疑義解釈を主な目的として開催している。いまだ審査委員会間の較差があることが会員からも指摘されており、必要に応じて回を重ねていきたい。協議内容については速やかに医師会報に掲載し、会員への周知徹底を図ってきたい。また、医師会推薦の審査委員(社保・国保)による打合会を継続し、会員から提出された審査上の問題点について、きめ細かな対応を図っていく。

(3) 新規会員への研修会の実施

県医師会の新規会員に対して、保険診療についての理解を深めるために、研修指導を行う。

(4) 個別指導への対応

個別指導の対象は審査支払機関、保険者などからの情報と高点数によるもの等があり、行政の選定委員会が選定する。県医としては個別指導に立ち会い、指導内容や指導事項が適切であるか確認を行う。また保険委員会の中で指導医とも協議し、効果的かつ公平性のある保険指導が実施されるよう求めていく。

(5) 中国四国社会保険研究会等への参加

会員からの保険診療に関する意見、要望を日常的に集約し、重要な課題についてはこの研究会で当県の要望事項あるいは協議事項として討議し、日医へ上申していきたい。

(6) 行政や関係団体との連携

山口県医療関係団体連絡協議会では各関係団体との連携を図るとともに、医師会の意見や立場を主張していきたい。また、関係行政との協議でも医師会の考え方が正しく伝わるように鋭意努めたい。

(7) 診療報酬改定説明会の開催（隔年開催事業）

県内7地区で実施する。会員のみならず医療機関の請求担当職員を含めて、改定内容を迅速かつ分かりやすく説明し、合わせて質疑内容等から当該改定の問題点を洗い出し、対応していく。

介護保険

今年度は地域包括ケアシステムの更なる進化・推進や介護人材の確保等を目標とする介護保険制度改正が実施され、次年度から施行の予定である。制度改正の趣旨や介護報酬等の医療機関に係わる点については広く会員への周知を図る予定である。

コロナ禍も3年目となり、本年5月8日よりコロナ感染症を感染症法上の類型を「2類相当」から、季節性インフルエンザと同じ「5類」へ移行することになった。しかしながら、ウイルスの特性が変わったわけではなく、今年度も新型コロナウイルス感染症や大規模災害が発生した場合の、介護保険利用者に必要なサービスが安定的・継続的に提供される体制整備について、国や日本医師会からの情報に注視していきたい。

令和4年度における山口県内の65歳以上の老年人口の割合は35.0%とさらに増加しており超高齢社会が進展している。医療と介護の線引きは益々難しくなり、制度もさらに複雑化していることから、県内の介護実態を把握するために、積極的に情報収集と分析に努め、地域特性を考慮しつつ柔軟に対応策を検討していく。県内では介護療

養病床から「介護医療院」への転換が進みつつあり、その収容人数も拡大しているが、今後、特に医療療養病床からの転換については、各自治体の対応が消極的になる可能性もあり、状況の把握に努め情報提供等、適宜対応していきたい。

在宅医療及び地域ケア会議に関しては多職種連携が必須であり、関連団体との意思疎通を図り連携を強化していく。

認知症対策については、「かかりつけ医認知症対応力向上研修」又は「認知症サポート医養成研修」を修了した医師を対象として、患者側が気軽に相談できることを目的に「もの忘れ・認知症相談医」（オレンジドクター）制度が、令和元年8月より県の事業として導入されたところである。しかし、県民への周知が進んでいないこともあり、その効果が現れているとはいえないため、今後、かかりつけ医と認知症疾患医療センターとの連携を強化すること等により、県民の期待に応えられる制度となるよう本会も運営に積極的に携わっていく。

介護保険に関連する研修会等については、下記のとおり開催予定だが、新型コロナウイルスの感染状況を慎重に見極めながら開催時期を検討し、必要に応じてWeb開催も取り入れたい。

- (1) 郡市地域包括ケア担当理事・介護保険担当理事等合同会議の開催（介護報酬改定説明会含む）
- (2) かかりつけ医認知症対応力向上研修会の開催
- (3) 認知症サポート医フォローアップ研修の開催
- (4) 主治医意見書記載のための主治医研修会の開催
- (5) 病院での主治医意見書記載のための研修会の開催
- (6) 山口県介護保険関係団体フォーラムへの協力
- (7) 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の開催
- (8) 在宅医療と介護の連携事業
- (9) 日医かかりつけ医機能研修制度の推進

労災保険

労災保険とは、労働災害補償保険の正式名が

示すように被災労働者に対する補償であり、その早期社会復帰に資するために、医療保険とは若干その性格を異にする。雇用環境や就業形態の多様化等に合わせ労災保険法も適宜改正されているが、多くは健康保険に準拠した形で運用されており、その不備も散見される。特に高齢社会の到来により、高齢労働者の元々有する基礎疾患が増悪した際に、その労災保険適用範囲の明確化等が今後の課題とされており、時代と共に新たな問題も現出するのが常である。出来得る限り、現行制度の運用上の不備や問題点を拾い上げ、制度改正に資するよう日医との連携に努めたい。

労災保険における労災診療の審査は、労災保険診療委員に引き続き対応いただく予定であり、労災・自賠責医療委員会や郡市労災・自賠責保険担当理事協議会の開催を通じて、労災保険診療における個別の問題についても対応していく。また、山口労働局と連携し、労災保険取扱い医療機関の労災保険診療に対する更なる理解を得られるように、今年度も「労災診療費算定実務研修会」を開催する。

自賠責医療

山口県医師会労災・自賠責医療委員会を開催し、情報収集に努め自賠責医療の適正化を図る。現状ではトラブルの事例数は減少傾向にあるが、損保会社による安易な健保使用の要求や支払遅延等の報告は一定数あり、山口県自動車保険医療連絡協議会を適宜開催し、各医療機関から提出されたトラブル事例について協議し、円滑な解決を図っていく。また、中国四国医師会連合総会において各県との自賠責医療に関する情報共有を図り、日本医師会へ必要な対応を要望していく。自動車保険医療連絡協議会に参入していない損保会社についてもそれぞれ協議を行い対処していく。

- (1) 郡市労災・自賠責保険担当理事協議会・労災・自賠責医療委員会合同会議の開催
- (2) 労災・自賠責医療委員会の開催
- (3) 山口県自動車保険医療連絡協議会の開催

3 地域医療

前川常任理事	伊藤専務理事
上野常任理事	木村理事
竹中理事	國近理事

地域医療

(1) 医療提供体制の確保

○医療計画

令和5年度には、都道府県による第8次医療計画策定作業が始まる。医療計画の医療提供体制に関する事項には新興感染症への対応が追加され、5疾病（がん、脳卒中、心筋梗塞等心血管疾患、糖尿病、精神疾患）6事業（救急、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療、新興感染症発生・まん延時における医療）および在宅医療について記載される。更に、感染症法の改正により、都道府県は新興感染症への予防計画も定めることになり、協定締結の協議を通し多くの医療機関が協力を要請される。

3年に及ぶ新型コロナウイルス感染症への対応では、小さなクリニックも拠点病院も圏域ごとの医療体制も、医療の内容やシステムを臨機応変に変える柔軟性を求められた。国は指針を通じ、データやツールを用いた医療計画策定の検討方法を示してくると思われるが、数値だけではなく、医師会会員の現場での経験・知見が、計画に反映されるよう努める。

○地域医療構想

地域医療構想は、2025年（令和7年）の医療提供体制整備を目標に進められてきた。協議を行う調整会議では、今後、各構想区域全体の医療需要等を考慮した検討が進み、今まで対象であった入院医療だけでなく、外来医療・在宅医療に関する協議や、第8次医療計画策定と併せ、2040年（令和22年）の医療需給を見据えた協議も始まると予測する。

構想が示された当初の病床削減の議論は、新型コロナウイルス感染症流行後からトーンダウンし、再開された調整会議では「地域の実状に合わせ」協議すると強調される。感染症流行だけでなく、政治・経済・国際問題が医療のあり方に影響する現在、新型コロナウイルス感染症流行前に国

が示した構想が、本当に山口県の将来の医療提供体制を示すのか検証しつつ、圏域の課題を調整会議で出し合い、前向きな協議ができるよう下支えしたい。

○医師確保・偏在

医師確保の施策はいくつか実行されているものの、現場の不足感は依然強い。また、医療機能の再編・集約や業務の効率化がなされぬまま医師の働き方改革が進められれば、医師の偏在を助長し、特に時間外救急医療への影響が懸念される。時間外二次救急医療を担う医師の就労継続を支援するよう、引き続き県に働きかける。

(2) 救急・災害医療対策

○救急医療

一次救急医療を担う医師数は年々減少しており、地域によっては休日夜間診療体制の一本化を検討している。引き続き一次救急医療現況調査を行い、地域での体制整備に資する情報を提供したい。

二次救急医療については、新型コロナウイルス感染患者の急増や職員感染による医療機関の救急外来の縮小など混乱をきたす時期があり、今後は、医師の働き方改革から時間外労働規制の影響を受けると考える。医療機能の再編やタスクシフトを伴う医療職の効果的配置につき、医療計画策定作業を通じて働きかける。

○小児救急医療

県小児科医会と協働し、小児救急医療支援事業の継続および小児救急医療電話相談事業の評価・精練を求める。

○災害医療体制

南海トラフ地震レベルの広域災害や山口県内の局所災害を想定し、JMAT やまぐちの活動の後押しとしてマニュアルや通信機器を整備してきた。今年度、更に通信機器を整備、災害医療研修の内容充実を図り、会内の有事対応の準備も進める。

○検死（検視・検案）体制

警察医の活動支援として研修会を実施し、関係機関（山口大学法医学教室、警察、歯科医師会、消防、海保等）と情報共有・連携に努める。また、多数死体発生時の検視・検案合同訓練に参加し、災害時等の対応準備を行う。

(3) 地域包括ケアシステムの構築

地域包括ケアシステムの実現には、医療関係の多職種連携だけでなく、市町行政・介護関係者を含めた協働による体制づくりが重要である。さらに、コロナ患者への往診・訪問診療等の対応を経験し、改めて在宅医療実施機関の拡充、介護・福祉・行政機関との緊密な連携は早期に取り組むべき課題と認識された。今年度も引き続き、国・県及び各地域の取組事例の収集・情報提供をするとともに、郡市医師会の取り組みを支援していく。

また、普段から「本人」を含めて「かかりつけ医」や「家族」で予め「ACP」について相談しておく文化が普及することにより、救急の現場や通常の診療の場面において、より本人の望む医療やケアを提供できることから、ACPの普及啓発に取り組む。

(4) 有床診療所対策

有床診療所は病院との「入院基本料」の差の拡大とともに経営が厳しくなり、全国で20,452あった施設（1996年）は5,939施設（2022年10月）へと大幅に減少している。しかしながら、身近で気軽に相談ができ、地域で急変した患者の受け入れに加え、他病院からの転院先、在宅・介護施設への受け渡し、レスパイトや看取り、在宅医療の提供などの多様な機能を担うことが可能な施設である。かかりつけ医機能を十分に発揮し、地域包括ケアシステムの中心を担い、地域医療を積極的に担うことができるよう全国有床診療所連絡協議会と連携して、有床診療所部会を中心に取り組んでいく。

地域福祉

社会福祉に関連する協議会等に参加し、障害者・児童・青少年・母子・高齢者の福祉サービス等に

関与する。特に、医療的ケア児・者を含む障害児・者につき、会内外の関係機関と協力しながら、不足する支援の充実を県に提言していく。

4 地域保健

中村副会長	河村常任理事
上野常任理事	伊藤専務理事
長谷川常任理事	縄田常任理事
竹中理事	藤井理事

少子高齢化の更なる進行による人口構造の変化に加え、単独世帯や共働き世帯の増加など生活スタイルも大きく変化するとともに、がん、循環器疾患、糖尿病、慢性閉塞性肺疾患、脳血管疾患（脳卒中）等の非感染性疾患の増加など地域保健を取り巻く環境は大きく変化している。

地域保健では、妊産婦・乳幼児保健、学校保健、成人・高齢者保健、産業保健の4部門について事業を継続して実施しており、健康寿命の延伸を図るには、生涯を通じた健康づくりが必要であるため、今年度も4部門を一つの流れとして捉えて事業を進めていく。

将来の生活習慣病に対する予防として、成人・高齢者に対する健康教育などの周知啓発を図るとともに、学童期・思春期から健康教育を行い、正しい生活習慣を確立することが重要と考えられる。また、健康増進・疾病予防から医療へ効率のよい連携を構築していかなければならない。

県においては、令和4年3月に3年以上の健康寿命の延伸と循環器病の年齢死亡率の減少を目指す「山口県脳卒中・心臓病その他の循環器病対策推進計画」が策定され、その他にも「健康やまぐち21計画（第2次）」や「第3期山口県がん対策推進計画」、「山口県たばこ対策ガイドライン」等の策定により、さまざまな取組みが進められている。県医師会においても、行政との連携を密にしてそれぞれの事業効果が一層高まるように積極的に関与し、住民が健やかな生活を営むことができるよう疾病発生の予防に努めていく。

新型コロナウイルス感染症は感染拡大から4年目を迎え、社会経済活動と感染対策を両立させる「ウィズコロナ」が進められているが、感染拡大に伴う医療提供体制の逼迫を回避することが最

も重要であり、引き続き関係機関と連携した医療提供体制の構築に資するとともに、ワクチン接種が円滑に実施されるよう協力していく。

妊産婦・乳幼児保健

本県では、定期予防接種を広域化して実施している。広域予防接種については、関係者との合同会議で意見交換を行い、事業を円滑に進めていく。また、定期接種化されていないおたふくかぜワクチンの「定期接種」への位置付け、費用の助成（無料化）、小児に対するインフルエンザワクチン、日本小児科学会で推奨されている就学前あるいは11～12歳の3種混合（DPT）ワクチン、就学前のポリオワクチンの費用助成について働きかけていく。HPVワクチンについては、積極的勧奨を差し控えている状態が終了したことに伴い、同状態により接種機会を逃した方に対して時限的に従来の定期接種の対象年齢を超えての接種（キャッチアップ接種）が行われていることから対象者への積極的な情報提供、並びに接種年齢を過ぎた方への経済的補助について引き続き市町行政に訴えていく。

また、令和2年2月から開始された新型コロナウイルスのワクチン接種については、現在行われている5回目の追加接種も含めて引き続き県及び市町、郡市医師会等の医療関係団体と連携して円滑な接種体制の構築に協力する。

市町が行う妊産婦・乳幼児健診事業についても、費用の調整などを関係者と協議し、円滑に実施できるように協力していく。特に、産前・産後サポート事業の全県下での実施、新生児聴覚スクリーニング検査の公費補助、先天異常を減少させるために葉酸を挙児希望女性・妊娠初期女性の希望者に対して配付する制度の創設、多胎児を妊娠した女性に対して従来の妊婦健診（14回分）に5回分を追加する健診費用の助成、妊婦健診費用の助成、生後2週間児及び1歳児を対象とした乳児健診への助成等を県及び市町へ要望していく。

子どもの虐待やいじめに関しては、研修会の開催をはじめ、自治体と協力して防止に取り組む。

乳児虐待や産後うつなどの問題もある周産期前後を含め、成人に至るまでを多職種連携により支

援することが重要との観点から、令和3年度に設置した母子保健委員会において、多職種連携強化のための対策等を協議するとともに、各圏域での精神的不安のある妊産婦や精神薬服用中の妊産婦に対するフローチャート（紹介先など）の作成や心理職との連携を図るための事例検討を含めた研修会を開催する。

- (1) 郡市医師会妊産婦・乳幼児保健担当理事協議会・関係者合同会議の開催
- (2) 妊産婦・乳幼児健診事業における各市町・各郡市医師会との調整
- (3) 予防接種医研修会の開催
- (4) 広域予防接種事業における県、各市町、各郡市医師会との調整
- (5) 小児保健・医療にかかわる県事業への協力
- (6) 乳幼児虐待防止に関する医療連携の構築
- (7) 児童虐待の発生予防等に関する研修会の開催
- (8) 母子保健委員会の開催
- (9) 心理職との連携を図るための事例検討を含めた研修会の開催
- (10) 新型コロナウイルスワクチン接種への協力

学校保健

少子高齢化や情報化社会の進展、加えて新型コロナウイルス感染症の流行により、子どもたちを取り巻く生活・社会環境は急激に変化しており、学校保健における課題が複雑化している中で、さらに重要となった学校医の役割を十分に果たしていく必要がある。これらを踏まえて、学校医部会を中心に学校医研修会の開催、学校医活動記録手帳の活用を通して、学校保健の一層の向上・推進を図るとともに、地域の学校保健担当者と情報共有を行う。また、県教育庁と県医師会、県歯科医師会、県薬剤師会で懇談会を開催し、顔の見える関係を構築する。

学校心臓検診検討委員会では、学校心臓検診システムの検討、精密検査受診票の疑義照会・分析、精密検査医療機関研修会を開催し、精度の向上に努める。

また、郡市医師会での取組を支援する観点から、引き続き学校医等研修会及び小児生活習慣病予防

対策への助成を行う。

- (1) 学校医部会役員会・総会の開催
- (2) 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の開催
- (3) 学校心臓検診検討委員会・精密検査医療機関研修会の開催
- (4) 学校医研修会の開催
- (5) 郡市学校医等研修会及び小児生活習慣病予防対策への助成
- (6) 全国学校保健・学校医大会、中国地区学校保健・学校医大会、若年者心疾患・生活習慣病対策協議会への参加
- (7) 学校医活動記録手帳の活用
- (8) 県教育庁との懇談会

成人・高齢者保健

健康寿命の延伸を図るには、疾患の早期発見・早期治療が重要であり、そのためにも、特定健診やがん検診の受診率向上が重要である。しかし、山口県の特定健診の受診率は低く、市町国保集計では全国平均を大きく下回る状況が続いている。県医師会として、関係者と連携して課題等の共有及び対応策等の検討を行い、かかりつけ医による受診勧奨を行う。同様に、がんによる死亡率を減らすがん検診の事業効果を高めるため、がんの早期発見、早期治療に結びつく精密検査の精度を一層高めるとともに、緩和ケア研修会、胃内視鏡検診研修会の開催、休日及び平日夜間がん検診体制の確保、がん登録の推進に協力する。

健康保持増進は本人の自覚によるところが大きい。そのため、県民に対する周知啓発が重要となる。例年同様、健康教育テキストを作成し、その活用を勧めるなどの拡充に一層努める。また、健康スポーツ医学委員会が企画する研修会を通じて、健康スポーツ医の資質向上を図り、地域住民の健康増進へ寄与する。

禁煙推進委員会においては、令和2年度に会員を対象に実施した「喫煙や禁煙指導等に関するアンケート調査」、及び令和3年度に県内の小中学校を対象に実施した「喫煙防止教育に関するアンケート調査」の結果をもとに、禁煙指導、喫

煙防止教育等の実効性の高い対策を展開する。

疾病の具体的な周知啓発、予防等のため、糖尿病対策推進委員会を中心に糖尿病対策に積極的に取り組む。糖尿病療養指導の正しい知識や技術の習得を目的として、山口県糖尿病療養指導士講習会を開催し、「やまぐち糖尿病療養指導士」を認定するとともに、有資格者に対するレベルアップ講習会も開催して知識向上を図る。

新型コロナウイルス感染症への対応については、引き続き関係団体・機関と連携を図り、情報提供・事前準備を周到に行うとともに、発生の段階や状況の変化に応じて、国・県・市町行政と共に迅速・的確な医療体制の構築を図る。

その他、近県でも事例が発生している鳥インフルエンザを始めとする動物由来感染症等の発生動向も注視し、行政と密な連携を取りながら不測の事態に備える。

- (1) 郡市医師会成人・高齢者保健担当理事協議会の開催
- (2) 郡市医師会特定健診・特定保健指導担当理事協議会及び関係者合同会議の開催
- (3) 山口県糖尿病対策推進委員会の開催
山口県糖尿病療養指導士講習会の開催
「やまぐち糖尿病療養指導士」レベルアップ講習会の開催
世界糖尿病デーイベントの企画・運営
糖尿病性腎症重症化予防プログラムの事業効果検証
- (4) 健康スポーツ医学委員会の開催
健康スポーツ医学研修会の開催
- (5) 健康教育テキスト（テーマ「緑内障」）の作成、ホームページ上での公開
- (6) がん対策・がん検診受診率向上への協力、がん登録の推進
休日及び平日夜間がん検診体制整備支援事業の実施
緩和ケア研修会の開催
胃内視鏡検診研修会の開催
- (7) 新型コロナウイルス（COVID-19）及び新型インフルエンザ等感染症への対策
- (8) 感染症発生状況への注視と動物由来感染症

の動向の常時把握

(9) 禁煙推進委員会の開催

産業保健

近年、労働安全衛生法に基づく定期健康診断において、脳・心臓疾患につながるリスクのある血圧や血中脂質などにおける有所見率が上昇しており、健康上何らかの問題や疾病を抱える労働者が増加傾向にある。高齢化が一層進む中で、労働者においても、今後は疾病を抱えていても離職や休職せずに治療を受けながら仕事を続ける労働者が増加することから、事業場における治療と職業生活の両立支援体制の強化が重要となっている。

産業医の積極的な関与が今後ますます重要になってくることから、産業医活動の充実や治療と仕事の両立支援を推進していくための研修を山口労働局、山口産業保健総合支援センター、山口県産業医会と連携して実施する。また、コロナ禍の影響により受講機会が減っている実務講習をはじめとする実地研修についても、会員が受講しやすい環境に努める。

- (1) 山口産業保健総合支援センターとの連携
- (2) 山口労働局及び関係機関との連携
- (3) 産業医部会理事会の開催
- (4) 新規産業医養成及び認定産業医更新のため産業医研修会の開催及び充実
- (5) 郡市医師会産業保健担当理事協議会の開催
- (6) 日本医学会総会・産業医セッションのサテライト会場としての開催
- (7) 産業医基礎（前期）研修会の開催

5 広報・情報

中村 副会長 長谷川常任理事
白澤 理事 藤原 理事
岡 理事 國近 理事

広報事業として、医師会員に対する対内広報は、県医師会の方針を会員に周知し、広く賛同を得て、医師会活動を円滑に行うために重要である。一方、対外広報は、県民に医師会の活動を知ってもらう唯一の手段として極めて大切である。

対内広報活動としては、会員に対して医師会報

を発行し、本会の方針や伝達事項などの周知徹底を図っており、緊急を要する伝達事項は、状況に応じて一斉FAX送信を使うなどして全会員に確実に情報を届けるよう心掛けている。

対外広報活動としては、県民に本会の施策、事業の理解を深めてもらうため、医師会報をホームページ上に公開するとともに県民公開講座及びフォトコンテストの開催、報道機関との懇談会等を通じて、県民の健康の増進、健康意識の啓発を目指している。県民の健康と医療を守るためにも、報道機関に対しての記者会見を引き続き開催し、県民向けの有益でタイムリーな情報をマスメディアを介し発信してゆく。

また、『『日医君』の山口県バージョン』を用いて作成した「ポケットティッシュ」及び「クリアファイル」を、県民に少しでも本会のことを認知していただけるよう配布していく。

さらに、本会が行っている花粉飛散予測について、より正確な予想を提供していくために、本会に長年蓄積されたデータを基に自動で予測できるシステム（AIプログラム）の作成の研究を依頼しており、本年も引き続き、取り組んでいただく。

医師会の情報部門としては、早期に各種の情報を収集し、その対応を総合的に検討し、会員に正確な情報を迅速に伝達することが重要である。今年度は決済システムの導入など、事務処理の電子化を行う。また、医療機関に対して、電子カルテを暗号化、身代金を要求するランサムウェアなどのサイバー攻撃が頻発しているため、今後のサイバー攻撃への対応を行えるようにするための研修会を開催する。

なお、会員へより多くの情報を届けるため、新たにメールマガジンを作成し、研修会の開催案内や各種情報を適宜、提供していく。

(1) 会報誌面の充実

会報は対内広報の最も重要な柱であり、多くの会員に読んでもらえるよう、毎月開催している広報委員会にて検討し、内容を充実させる努力を続けている。会議や講演会などの報告記事のほか、本会行事の案内及び国や県のお知らせも掲載している。その他、旬な話題や喫緊課題とその対応等

を速やかにわかりやすく掲載するなど、医師会活動の重要性についても理解を深めてもらえるよう心がけている。会員並びに広報委員からの意見をできるだけ反映させて、今後も内容の濃い誌面づくりに取り組む。

(2) 県民公開講座

本会独自の県民公開講座を開催し、県民に医療や健康に関する学習の場を設ける。令和4年度に開催した第13回フォトコンテストは、例年同様、多数の応募があり、「山口県医師会のフォトコンテスト」として完全に定着していると思われ、今年度も県民公開講座並びにフォトコンテストを企画・開催する。

(3) 報道機関との連携

報道関係者との連携を保ち、医療に対する理解を得られるように懇談会を開催し、医療現場の実態や問題点の取材により、県民にアピールしてもらえるよう働きかける。

(4) 医師会開催行事の報道、取材要請

本会開催の行事のマスコミ報道により、多くの県民に参加を促し、医師会活動に理解を深めてもらうよう引き続き努力するとともに、機会あるごとに県民に日本の医療や山口県の医療の現状を伝えていく。

(5) ホームページの充実

医師会活動を伝える手段として欠かせない役割を担っていることからコンテンツをより充実させ、分かりやすく興味ある医療情報を掲載するよう常に更新に努めていく。なお、毎月発行している医師会報の電子版をホームページ上に掲載し、閲覧できるようにしている。

(6) 花粉情報システム

花粉情報委員会では、県下19か所の測定機関で花粉捕集情報を得ており、正確な花粉情報をマスコミに提供し、県民に迅速に周知されるシステムを構築している。また、測定機関を対象とした講習会を毎年開催しており、花粉測定の精度を上

げる努力も続けている。

(7) ORCAプロジェクトの推進

日本医師会のORCAプロジェクトの中核である日医標準レセプトソフト（以下、「日レセ」）は、全国で約17,000医療機関（施設）が導入・運用しており、引き続き、医療機関の業務円滑化の手助けとなるよう日レセ導入の相談業務を行うとともに各種ORCA連携電子カルテについても紹介していく。

なお、開催を予定していたものの新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止の観点から開催できなかった山口県医師会ITフェアについて、開催する予定である。

(8) ITネットワークの強化

メールマガジンやメーリングリスト、ホームページなどを充実させ、郡市医師会並びに県医師会事務局のIT化を推し進める。また、セキュリティについてもホームページを含め堅牢なものとするようにしていく。

(9) 医療機関のサイバーセキュリティ対策

医療機関に対して、電子カルテを暗号化、身代金を要求するランサムウェアなどのサイバー攻撃が頻発しているため、サイバー攻撃への対応を行えるようにするための研修会を開催する。

6 医事法制

中村 副会長 縄田常任理事
岡 理事 藤井 理事

訴訟を含めて医療紛争というものは、その高い専門性の解明から多額の費用と時間を費やすだけでなく、患者側（遺族）も医療側も精神的な負担は大きい。医療提供者としては、トラブルを減らす努力をしているところだが、患者側としては、医療行為は良い結果をもたらすものであるという意識が高く、その認識の違いが火種となっている事案も多い。医療行為は患者との信頼関係の上に成り立つものであり、医療機関が患者に対して細心の注意を払い、十分な説明を行い、医療水準に応じた合理的判断に基づく医療を提供できる体制

を整えることが、医療紛争を未然に防止する最善の方策と考える。

万が一医療事故が起こった際には、紛争拡大の防止及び早期解決を図るために、医事案件調査専門委員会、顧問弁護士、郡市医師会、そして会員が一体となり対応する。同時に、医療安全研修や生涯教育を通じて医学の現状把握・研修に努めるためにも、会内関係事業とも連携して、質の良い医療を提供する団体として精進する。

日本医師会医師賠償責任保険制度は昭和48年に発足、50年目を迎えた。制度創設から令和4年9月30日までに日医に付託された事案は合計14,466件に上る。年度別に紛争処理付託受理件数をみると、平成17年度ごろにピークを迎え、その後は減少傾向にある。日医と連携して早期解決に向けて対応していく。

医療事故調査制度に伴う県内の調査支援体制（解剖及びAi）については、各施設との連携を継続して体制整備に努める。また、県内の支援団体（13団体）の中核として、「山口県医療事故調査支援団体連絡協議会」を主催し、各団体との連携強化を図り、発生する事案に対して速やかに対応すると共に当該医療機関等の院内調査の支援にあたる。また、国の医療事故調査・支援センター（日本医療安全調査機構）と緊密な連携を図り、事案の調査については、会員を含めた医療機関関係者及び国民の期待に応えられるよう対応する。

医療紛争関係

1 医療事故防止対策

- (1) 郡市医師会における医療事故防止事業に対する協力
- (2) 新規開業医、新医師臨床研修医に対する研修
- (3) 新規：医師会員及び医療従事者を対象とした医療紛争防止研修会の開催
- (4) 冊子「医療事故を起こさないために(第5版)」の作成と活用

2 紛争処理対策

- (1) 医師会員の医師賠償責任保険（日医医賠償保険と特約保険、免責部分補償保険と施設賠償保険）の契約促進～フルカバー補償体制を

目指して～

(2) 医事案件調査専門委員会と郡市医師会との連携

(3) 日本医師会との緊密な連携

3 医療安全

(1) 医療事故調査制度の対応

再発防止を目的とする医療事故調査制度（医療法第6条）に伴う「医療事故調査等支援団体」（厚生労働大臣告示）として、併せて告示された他の団体とも連携を強化し、会員を含めた医療関係者及び国民の期待に応えられるよう任務遂行にあたっていく。

また、死亡事案に限定された医療事故調査制度とは別に、会員からの要望に対応するため、非死亡事案に対しての医療事故調査も実施できるよう体制を整える。

具体的には以下の協議会等の開催及び対応を行う。

- ①都道府県医師会医療事故調査担当理事協議会
- ②山口県医療事故調査等支援団体事務連絡協議会
- ③山口県医療事故調査委員合同打合せ会
- ④郡市医師会医療事故調査担当理事協議会
- ⑤山口県 Ai 研究会
- ⑥医療事故調査の支援

(2) 日医医療安全推進者養成講座受講推進

本会担当理事の受講とともに、郡市医師会の担当役員、各医療機関の医師・従業員の受講を勧奨する。

4 診療情報の提供

患者からの種々な内容の相談・苦情が増加していることから、県医師会の相談窓口の担当者のより一層のレベルアップを図り、郡市医師会及び県が設立した苦情相談窓口との相互連携を図る。

また、医療機関で暴言・暴力をふるう常習患者、医療費の未払い常習患者等の情報収集を行い、事例研究のうえ、今後の医療現場での対応方法を協議していく。

5 個人情報保護対策

厚生労働省がまとめた「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」及び日本医師会が作成した、冊子「医療機関における個人情報の保護」等を会員に周知徹底し、医療機関における個人情報の保護が適正に行われるようにする。

6 薬事対策

(1) 麻薬対策等

麻薬の適正使用、保管・管理、記帳、諸届、毒劇物の保管・管理の周知を図る。特に医薬品の患者投与にかかわる医師・医療従事者への啓発、周知を図る。

(2) 医薬品臨床治験

医薬品の治験は臨床試験実施基準に基づいて行われる。対象疾患によっては、診療所の治験参加も容易となっており、問題が生じれば会内で検討・対応することとする。

7 勤務医・女性医師

中村 副会長	長谷川常任理事
前川常任理事	白澤 理事
岡 理事	國近 理事

勤務医

医師の働き方改革の議論が本格化し、医師の労働時間短縮や健康確保は重要な課題であり、個人の強い使命感や、医療現場の献身的な努力ではもはや解決できなくなっている。また、新医師臨床研修制度や新専門医制度により、若手医師が不足することで過重労働や診療科及び地域の偏在が顕在化し、地域医療は崩壊しかけている。

今後の医療需要の増大・多様化に対応するためには、団塊の世代が後期高齢者となる2025年を見据え、地域の主体性に基づき、地域の特性に応じた地域包括ケアシステムの構築等が求められている。本県においても医師不足による医療崩壊を食い止め、地域医療を確保し、県民が安心できる医療体制を構築することは、喫緊の課題である。とりわけ勤務医は地域医療連携、救急医療、卒後臨床研修などで重要な役割を果たしており、その活動は医師会において地域医療再生として大いに

期待される。このため、勤務医対策として勤務医の就労環境改善への取り組みや勤務医の医師会活動への参画促進を図ってきた。

令和5年度においても引き続きこれらの事業を実施する。

地域の実情や課題を把握している郡市医師会の勤務医理事との連携を強化するために懇談会を開催し、郡市医師会での勤務医部会設立を支援する。

病院勤務医懇談会を開催しニーズの把握と対応に努めるとともに、関係機関との連携を緊密にし、医師会活動への一層の理解と勤務医の医師会加入の促進を図っていく。

医師事務作業補助者については、医師の過重労働の軽減に資することから、導入、定着を促進するための研修会を開催することで、引続き普及啓発に努めるとともに資質向上の支援を行う。

医学生自らが興味ある診療科の実態を早い時期に体験することにより、県内で医師として働くことの意義や魅力を知ってもらう医学生への啓発事業を実施する。

平成30年度からスタートした新たな専門医制度については、今後、地域の医師不足や地域偏在が生じないように行政や大学等と連携し、専攻医が地域医療に従事しながら、専門医資格が取得できるように促進していく。

平成16年に新医師臨床研修制度が開始され様々な問題が生じている中、本県における令和4年度の臨床研修マッチング結果は昨年比1名減の97名であり、依然として県全体での定員残は32名と多く、県内外から一人でも多くの臨床研修医を受け入れ、また、臨床研修修了後も県内の医療機関で働きたくなる環境を整える必要がある。

平成22年4月より、山口大学、県内の基幹型臨床研修病院、山口県及び山口県医師会で組織された山口県医師臨床研修推進センターにおいて、臨床研修の円滑な推進及び研修医の県内定着に関する事業を行っており、今年度も引き続き臨床研修病院合同説明会への参加、臨床研修医交流会の開催、指導医・後期研修医等国内外研修助成事業等を実施する。

また、若手医師の県内定着の促進を図るために

は、県内定着率が66.1%（平成30年4月）に留まっている自治医科大学の義務年限明け医師に対して、県内定着を積極的に働き掛ける必要がある。このため、令和5年度から新たに、県、山口大学・関連病院等と連携し、自治医科大学卒業医師との懇話会の開催や、やまぐち地域医療セミナーの参画・支援、へき地に勤務する自治医科大学医師の代診を支援する仕組みづくりなどを行う。

こうした観点から令和5年度は、次の事業を実施する。

勤務医対策

- (1) 勤務医部会総会（シンポジウム）、理事会、企画委員会の開催
- (2) 郡市医師会勤務医理事との懇談会の開催
- (3) 郡市医師会勤務医部会の設置促進
- (4) 勤務医への医師会活動の周知及び加入促進
- (5) 病院勤務医懇談会の開催（県内2か所）
- (6) 市民公開講座等の開催（県内3か所）
- (7) 医師事務作業補助者に関する講演会の開催（導入促進）
- (8) 医学生への啓発事業（医学生のための短期見学研修事業の実施）
- (9) 全国医師会勤務医部会連絡協議会への参加
- (10) 都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会への参加
- (11) 中国四国医師会連合勤務医委員会への参加
- (12) 勤務医ニュースの発行（年2回）

臨床研修対策

- (1) 山口県医師臨床研修推進センター運営会議の開催
- (2) 臨床研修病院合同説明会（医学生・研修医）への参加
- (3) 臨床研修医交流会の開催
- (4) 指導医・後期研修医等国内外研修助成事業の実施
- (5) 国内外からの指導医招へい事業の実施
- (6) 病院現地見学会助成事業の実施
- (7) 臨床研修医歓迎会の開催

自治医科大学卒業医師対策

- (1) 自治医科大学卒業医師との懇話会の開催(県、山口大学・関連病院と共催)
- (2) やまぐち地域医療セミナーの参画・支援
- (3) へき地に勤務する自治医科大学医師の代診を支援する仕組みづくり

女性医師

平成12年以降、医師国家試験合格者に占める女性は3割を超え急速に若い女性医師は増加しているが、女性医師の就業率は妊娠・出産・育児により職を離れることが影響していわゆるM字カーブを形成している。

今後さらに女性医師の増加が見込まれる中、女性医師がその能力を発揮し、継続的に社会に貢献しかつ活躍するためには、未だ不十分である育児支援をはじめとした“働き方の多様性”に配慮したサポートを充実させるとともに、女性医師をはじめ次代を担う若手医師の積極的な医師会活動への参加を促進することが重要である。

令和4年度の山口大学に在籍する女子医学生は34.4%を占めており、医学生早期からの意識醸成は高い効果が期待できることから、引き続き医学教育との連携に努めるとともに、女子学生に限らず男子学生にも講義や交流会の機会を捉えて積極的に活動を伝えていく。また、研修医の医師会への加入状況は男女問わず54.9%にとどまっている。

令和5年度は新たに山口県の医療を担う若い人材を県内に確保し、医師会への加入を促進するため、新たに医学生、研修医等を主な対象として家庭とキャリアの両立支援などをテーマとした企画イベントを開催する。

また、郡市医師会における男女共同参画に向けた事業の実施を積極的に支援するための費用助成を今年度も継続する。

男女共同参画部会では6つのWG(育児(子育て)支援、勤務医環境問題、女子医学生キャリア・デザイン支援、地域連携、広報、介護支援)での活動を継続して実施する。

- (1) 家庭とキャリアの両立支援のための企画イ

ベントの開催

- (2) 男女共同参画推進事業助成金
- (3) 医学生と医師との交流会、医学生への講義
- (4) 県内医療機関の女性勤務医ネットワークの構築
- (5) 男女共同参画・女性医師部会地域連携会議の開催
- (6) HP等を通じた情報発信
- (7) 介護に関する制度変更時の情報提供

8 医業

沖中 副会長 茶川 常任理事
縄田 常任理事 木村 理事

新型コロナウイルス感染症は、その感染力の強さなどから医療機関の運営に影響を与えてきた。当事業はコロナの影響の有無にかかわらず、県民に良質な医療を提供することを目的として、国や行政機関、その他関係機関と連携をとりつつ、以下の取り組みを行う。

医業経営対策

令和4年12月に「令和5年度税制改正大綱」が閣議決定され、「事業税非課税措置・軽減措置」と四段階制(社会保険診療報酬の所得計算の特例措置)は存続されることとなった。さらに、「認定医療法人に係る税制措置」が延長・拡充され、「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)」が延長されることになった。引き続き、各方面の情報収集に努め、会員の医業経営にかかわる情報を提供していく。

令和3年度から取り組んでいる医業承継事業(山口県の委託事業)は、県民への医療体制を途切れさせないことを目的としておこなっている。医療機関を譲渡する側、譲り受ける側の両者にとって利用しやすく頼れるシステムの構築と運営を行う。また、このシステムは医療情勢を取り巻く環境の流れに柔軟に対応できるように検討を重ねる。

- (1) 税制対策
- (2) 事業承継問題について、郡市医師会と連携

及び他県医師会からの情報収集

- (3) 事業承継に関する協議会の開催(都市医師会、関係機関)
- (4) 事業承継に関する説明・相談会の開催及び相談窓口
- (5) 感染症等の影響下における医療機関の経営面の情報提供

医療従事者確保対策

県下には、医師会立看護職員養成所が6校あり、厳しい状況の中、各校の努力により、将来を担う看護職員を輩出している。各校が抱える問題点は応募者数の減少、休学・退学者の増加、補助金確保、専任教員確保、講師・実習施設確保等であり、実際の医療現場においては、県内の看護職員は決して充足しているとは言えない。もし、看護職員の養成が不十分になった場合は、県内の看護職員不足にますます拍車をかけることとなることから、本会としては、引き続き安定した運営のための各種支援を行っていく。また、県民の健康と医療を守るためにも、医師会立看護職員養成所は欠かすことができないものであるため、より一層の理解・支援を得るべく、県行政や関係機関に、引き続き働きかけを行う。さらに、学校運営の都市医師会だけでなく、県下すべての都市医師会とも課題を共有していく。

- (1) 都市医師会看護学校(院)担当理事・教務主任合同協議会の開催
- (2) 医師会立看護職員養成施設への助成
- (3) 医師会立看護学校(院)に関する基本調査の実施
- (4) 医師会立看護職員養成所問題への対策
- (5) 中四九地区医師会看護学校協議会への出席
- (6) 都道府県医師会看護問題担当理事連絡協議会への出席
- (7) 山口県実習指導者養成講習会受講者への助成
- (8) 日本准看護師連絡協議会へ賛助会員としての加入
- (9) 准看護師を対象としたスキルアップ研修会の開催時の助成
- (10) 中四九地区医師会看護学校協議会への学校

(院)年会費の助成

- (11) 看護教員養成講習会の通信受講者の支援
- (12) 医師会立看護学校(院)入学募集広報活動等(オープンキャンパス開催時の助成を含む)の支援

労務対策

医療に携わる人たちの労務管理は医業経営の基本である。男女雇用機会均等法、育児・介護休業法、労働安全衛生法など関係法令により、医療機関においても労務管理の重要性が認識されなければならない。関係機関と連携・協議しながら対応していく。

県が設置した山口県医療勤務環境改善支援センターは、各医療機関における経営管理面と労務管理面において一体的な支援を行っている。必要に応じ、当センターと情報提供等、連携して各医療機関の職場環境整備に努めていく。

働き方改革については、平成29年3月に実行計画が閣議決定され、医業に従事する医師に関しては、時間外労働の上限規制の適用が令和6年4月1日まで猶予されている。それらを踏まえて医療従事者について、今後も国や日本医師会からの情報に注視していきたい。また、日本医師会において「医療機関勤務環境評価センター」が設置されたことから、本会としても協力していく。

労務に関しては、労働局等の関係当局からの情報を受け、会員に周知徹底をはかる。

- (1) 都市医師会労務担当理事協議会の開催
- (2) 育児・介護休業法に基づく制度の普及
- (3) 労働安全衛生法等に基づく医療従事者の労働安全衛生の確保
- (4) 過重労働に対する検討・対策
- (5) 労務に関する関係団体との検討会の開催
- (6) 医療従事者の勤務環境改善等に関する取り組み

医療廃棄物対策

排出事業者としての信頼を失わないように、各医療機関に対して医療廃棄物の適正処理及びマニフェスト管理の徹底をはかり、各医療機関が適正

に管理できるように、県行政や関係機関と連携しながら有用な情報提供及び助言等を行っていく。

- (1) 電子マニフェストの普及促進
- (2) 医療廃棄物処理に関する相談業務の促進
- (3) 医療廃棄物適正処理のための講習

II その他事業

1 収益

実施事業を財政的に支えるために、次の事業を実施する。

(1) 保険料収納代行業務

主に会員を対象として生命保険及び損害保険の保険料の集金業務を保険会社等に代わって行うことにより、生命保険会社等から集金代行手数料を得る。

(2) 労働保険事務組合業務

小規模の事業主である会員から委託を受けて、労働保険料の申告、納付各種届け出等の業務を山口労働局長の認可を受けて行う。

III 法人事業

1 組織

伊藤専務理事 藤原理事
藤井理事

山口県医師会は医療の専門家集団として、「医道の高揚、医学及び医術の発達並びに公衆衛生の向上を図り、社会福祉を増進すること」を目的として、医療政策に基づき、県民の健康保持増進を図ることを目的に、各種協議会、啓発活動、救急・災害医療に関する取り組みを行っている。県医師会は県民の健康を守るため医療提供体制を維持・発展させる重要な役割を持つ組織であり、また県内の医師をはじめとする医療従事者を支える組織でもある。今年度の事業計画も、季節性インフルエンザと同じ「5類」へ移行後のCOVID19感染症への対応、働き方改革、地域医療構想、災害・救急医療体制の整備、医療DX、人材育成等々、喫緊の課題ばかりである。医療界は今重大な転換期にあり、地域医療における「機能分化」と「連

携」が本格的に始まろうとしている。コロナ後の社会の変容も視野に入れながら、数年後を見据えた地域の医療体制の構築が必須である。先の見えない時代ではあっても、我々は医療の専門家集団として、県民の求める安全・安心な医療提供体制の構築・充実に向けて努力し、積極的に医師会活動に参画・貢献できる組織であり続けるよう、あらゆる困難な社会情勢にも即応できる向上心と柔軟性を持った組織創りを目指していく。

(1) 表彰

表彰規程に基づいて実施する。

(2) 新入会員の研修

新規入会第1号会員に対し、県医師会の事業概要、保険診療等をはじめ「医の倫理綱領」の遵守、医療事故防止対策等に関する研修を実施し、地域医療における医師会活動への理解を深めるとともに、医師会活動への参加や協力依頼を行う。

(3) 調査研究

- ①定款、諸規程、会費等の諸施策について定款等検討委員会等に諮問する。
- ②緊急課題にはプロジェクトチーム等を設置し、対応策の検討を行う。

(4) 新公益法人制度対策

新公益法人制度に基づき、円滑な法人運営に取り組む。

(5) 母体保護法指定医師関係

山口県産婦人科医学会と緊密な連携のもと、母体保護法の理念に則り、適切に指定・更新及び研修等を実施する。

(6) 郡市医師会との連携

郡市医師会との意見交換の機会を作り、実施事業の共催等、一層の連携強化に努める。会員からの意見・要望、提言を把握し、諸施策に反映させる。

(7) ドクターバンクの運営（医師等の求人・求職対策）

医師確保のために設置しているドクターバンクを運営する。

(8) 医師会への入会促進

医師会入会のメリットを伝え、専攻医・研修医及び勤務医をはじめとする会員増に努める。また、医師会の役割や活動について理解を深めていただくため、臨床実習前の山口大学医学部4年生を対象にした講義を引き続き行うなど、若い医師等への入会促進を積極的に図り、地域医療への貢献・医師会活動への参画を推進する。

(9) 医療関係諸団体との連携強化

地域医療を円滑に運営していくために、諸団体との友好的な関係は大変重要である。三師会・看護協会・病院団体等との懇談会において情報交換を深め、さらなる団結を図る。

(10) 医師会共同利用施設対策

医師会病院、臨床検査センター、医師会介護保険関連施設など医師会共同利用施設は、地域の健康・医療・福祉を包括した総合拠点として重要な役割を果たしている。しかし、施設の老朽化や民間との競合など、経営面での大きな課題を抱えているところもある。

臨床検査センターでは、精度管理の重要性が問われており、引き続き精度管理の確立にも努める。訪問看護ステーションや在宅介護支援センターなどの介護保険関連施設では、医療と介護の連携推進を図り、経営面での問題点について助言や要望を行う。

このような状況の中、全国の共同利用施設の情報を収集し、提供するとともに、各施設の情報交換の場を設けるなど改善策の検討を行う。

- ①第30回全国医師会共同利用施設総会への参加(9月9～10日岡山)
- ②日本医師会臨床検査精度管理調査報告会への参加
- ③郡市医師会共同利用施設担当理事協議会(意見交換会)の開催
- ④日本医師会共同利用施設検討委員会への参加

(11) 医政対策

総務省統計局が2022年9月に公表した我が国の65歳以上の高齢者人口は3,627万人となっており、総人口に占める割合(高齢化率)は、29.1%となり、2位のイタリア(24.1%)を5ポイント上回っており、現在日本は世界に先駆けて誰も経験したことがない少子超高齢社会を迎えている。高齢者の増加による国民医療費の膨脹や医師の地域偏在と診療科偏在が深刻となり、地域医療構想、医師法及び医療法の改正、新専門医制度、医師の働き方改革などの医療制度改革が進められているが、実際に現場で働く人々の思いが政策や行政に反映されなければ発展はない。国民が安心して医療を受けられる環境の整備するためには、国の施策に対しての継続的な働きかけは必須である。医療現場の声を基に、医師会が目指す医療制度の姿、医療提供体制の改革について広く国民の理解を得るべく情報発信・啓発活動を行い、医系議員、地元選出議員を通じて国政、県政へ医療政策の提言を行っていく。

(12) 社会貢献活動の推進

県民の医師会活動に対する理解を深めるため、社会貢献活動を推進する。

2 管理

医師会運営及び会館管理に関することを行う。

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5年度 都道府県医師会広報担当理事協議会

と き 令和5年4月13日(木) 14:00～16:20

ところ オンライン開催

[報告：常任理事 長谷川奈津江]

開会挨拶

日本医師会長 松本吉郎 本協議会は2016年以来、約7年ぶりの開催となる。その間にも医療関係者を取り巻く環境は大きく変化し続けており、今年は新型コロナウイルス感染症、医師の働き方改革、トリプル改定の対応に加えて組織強化の問題など取り組むべき課題が山積している。私どもはこれらの諸課題に対し、必要に応じて記者会見を行うなど、日本医師会の考えを説明しているところではあるが、会員の先生方からは日本医師会の考えが十分に伝わってこないなどのご意見をいただいております。改めて広報活動の難しさを痛感している。日本医師会の活動を国民に理解してもらうためにも、また、組織強化を図るためにも、広報の役割は今後ますます重要となる。全国の広報担当理事の先生方におかれては、高いご見識の下、日本医師会の広報に関するご意見をお聞かせいただくとともに、国民から信頼される医師会のイメージ作りと会員に向けた正確で迅速な情報発信に対する絶大なるご支援、ご指導を引き続きお願いしたい。

議事

1) 日本医師会の広報活動について

日本医師会常任理事 黒瀬 巖

1. 直近の主な広報活動

日本医師会は、「日本医師会を知ってもらうこと」、「日本医師会のイメージアップを図る」という二つの観点から、広報活動に取り組んでいる。

・日本医師会の公式 YouTube チャンネル

令和2年度に開設し、現在では日本医師会の広報活動の重要なツールの一つとなっている。YouTube チャンネルには定例記者会見の映像や、

新型コロナウイルス感染症への対策などを釜范常任理事に分かりやすく説明していただいた動画のほか、国民向けのシンポジウムやオンラインセミナーの動画なども掲載している。今後も質と量の両面の充実を図っていく。

・LINE の活用

2022年3月末時点で、LINEの月間ユーザー数は国民の大半の9,300万人と言われ、2021年7月に実施された調査によると、年代に偏りはない。そこで、国民の皆様方が日本医師会に対して持っているイメージを少しでもいい方向に変えていきたいと考え、特に医学部の学生や研修医に使っていただき、組織強化の一助としたいという思いから、LINEスタンプを作成し、無料配布を行った(現在は配布を終了)。今後は、40個のスタンプを有料で販売することを考えている。さらに、スタンプの無料配布に合わせて日本医師会のLINE公式アカウントも作成した。スタンプの無料配布では、LINE公式アカウントに友達追加することを要件とし、令和5年4月1日現在で4万2,000人の方に友達の登録をしていただいた。今度は登録いただいた方々にLINE公式アカウントを通じて、日本医師会に関するさまざまな情報を迅速かつ適切に提供していきたいと考えている。

・日本医師会オンラインセミナー

女性の健康課題である月経トラブル、摂食障害(拒食、過食)・痩せ、女性のがん、更年期との付き合い方(更年期障害)の4つをテーマに動画を制作した。動画の中ではどんな症状があるのか、気を付けなければならないことなどを4名の専門家の先生方に説明いただいた。動画は女性の

健康週間に合わせて、日本医師会公式 YouTube チャンネルに掲載したほか、4回に分けて全国紙にもその採録を掲載した。さらに、更年期との付き合い方に関しては今年度、小冊子も制作したいと考えている。

・動画データ、冊子の提供

「教えて！日医君～新型タバコも吸っちゃ駄目～」や、コロナへの対応などについて分かりやすく説明した動画を希望者にデータで提供している。会員だけではなく大学や企業からも申し込みが来るなど、多くの方々に活用いただいている。また、タバコの害について説明した冊子「禁煙は愛」を希望者に配付している。今後も多くの方々に活用いただけるよう、先生方や国民の皆様が見たい、あるいは興味を持つ動画や冊子を作成していきたいと考えている。

2. 今後の広報活動の課題

今後、広報を行っていく上の課題は、日本医師会の組織強化に向けた広報の充実、都道府県（現場）の意見の集中力の強化、マスコミとの関係の維持・強化、そして適切な広報手段の選択等が挙げられる。

昨年度、日本医師会赤ひげ大賞の拡大企画として、テレビ番組「赤ひげのいるまち」の制作を岩手、広島両県医師会の協力のもとに実施した。今年度は岐阜及び佐賀の両県医師会の協力のもと、制作することになっている。この番組では、地元大学の医学部生が赤ひげ大賞あるいは功労賞の受賞者を訪ねて、地域医療に関わることの素晴らしさを体験し、また、県医師会長とともに地域の医療課題を一緒に考え、その課題の解決のために医師会がどのような役割を担っているのかを学んでもらう様子を放映した。学生の時から医師会に関わりを持つことは組織強化にも繋がることであると考えており、この企画はぜひ継続していきたいと考えている。

その他、組織強化並びに現場の意見の集中力の強化として、「日本医師会広報サポーター（仮称）」の創設を検討している。広報サポーターには、若手の先生方に就任していただきたいと考えてお

り、医療現場で問題となっていることなどを日本医師会に直接、意見を寄せてもらうことなどを考えている。また、寄せられた意見を日本医師会の政策に反映することができれば、会員であることのやりがいにも繋げることができ、日本医師会は、医療現場の若手の意見を反映できる団体であることを世に広くアピールすることもできるのではないかと考えている。

組織強化に向けた広報活動として、広報委員会では日本医師会のイメージアップ動画の制作や、勤務医の関心が高い事項に対する日本医師会の活動等をネットメディアを使ってアピールすること、会員の福利厚生（チケットの会員割引など）等を検討している。

2) 医師会のイメージアップのヒント

電通パブリック・アカウント・センター社会創発室
戦略プロデュース部アカウントリード

興津 修喜

「イメージ」とは、心象、印象や心の中に思い描くことである。「イメージアップ」とは、望むべき印象があり、その望むべき印象を伸ばしていく垂直型と、付加していく水平型の両面がある。「医師会」というと、一般の方は信頼できる、尊敬できる、といったイメージや、逆に権威的、恐いというイメージをお持ちだと思う。そこに例えば、若々しい、元気、面白い、理解があるといった、いろいろな形容詞を付加していくことが垂直型、水平型の広がりを持たせるということになる。

広報に必要な要素は、What（何を）、Who（誰に）、How（どのメディアで）、When=Why now（なぜ今）という4つの要素が大きい。What（何を）とWhy now（なぜ今）を考えると、コロナの時にコロナの話をするというのはとても伝わるが、コロナが落ち着いた時にコロナの話をして誰も見てくれない、届かない。

総務省の情報通信白書を見ると、10～20代はWeb中心の新媒体世代で、30～40代はテレビ等の旧媒体とWebの媒体混合世代、50～60代は、テレビ中心の旧媒体世代であることが分かる。50～60代のテレビ中心の旧媒体世代は、医師会に対するイメージができているので、その

方々の持っている良いイメージに着目して、垂直型でアプローチしていく必要がある。この世代は医療に近く、政治・経済に密接な世代であるので、来年のトリプル改定に向けての意見形成をする場合、この世代を中心に伝えることが良いと思われる。What（何を）は医療政策、How（どのメディアで）はテレビ・新聞広告、Why now（なぜ今）はトリプル改定、と考えることができる。30～40代のテレビ等の旧媒体とWebの媒体混合世代は、医療より経済を意識している世代で、垂直型と水平型のアプローチが必要である。What（何を）は医療・医師関連のもの、How（どのメディアで）はテレビ・新聞とWeb展開、Why now（なぜ今）については特にない。最後に、10～20代のWeb中心の新媒体世代は、医療を身近に感じていない世代であり、水平型のアプローチが必要である。What（何を）は彼らが望むことと日医が望むことを見つける必要があり、How（どのメディアで）はWeb展開、Why nowは随時、である。彼らのいるフィールド（Web）で、彼らが興味を持つ「What」を創造し、興味・関心を親近感に変化させ、それを理解、信頼に変化させていかなければならない。

ネット社会では、会社・団体の評価は一瞬にして失われる。そして、その構築には多大な時間と繊細な作業が必要になる。医師会の場合は、国民に寄り添っている姿を真摯に伝えることが一番の近道だと個人的には思っている。

2) 都道府県医師会の取り組み発表

①大阪府医師会

大阪府医師会副会長 阪本 栄

大阪府医師会では、対内的には府医の主張や活動を理解願う手段として重要な役割がある大阪府医ニュースや、大阪府医師会報がある。対内・対外的にはホームページ、対外的には大阪の医療と福祉を考える公開討論会（年1回）、ラジオ放送、毎日新聞朝刊コラム、大阪府老人クラブ連合会広報誌コラム、ATCエイジレスセンター「エイジレス健康講座」、昭和60年度より年1回、中高年世代に向けた健康啓発と医師会活動に対する府民のさらなる理解を求めることを目的としたシル

バー健康大学の開催や、メディカルカフェ、記者会見などを行っている。

また、大阪府医師会に対する意識調査を行っている。医療モニターを昭和56年から設置しており、医療に関する問題点や提言などを医師会外の「モニター」から求め、会務の運営と医道の高揚に資することを目的にしている。郡市区医師会長推薦者57名と大阪府地域医療推進協議会推薦者25名で構成されている。令和4年度の医療モニターからの意見・提言を見ると、コロナ禍関係のものが最も多く、その次に大阪府医ニュース・医師会報に関すること、医療・介護制度に関することなどの意見が多かった。モニター制度は、医療についての問題点、提言、雑感など「患者さん視点での思い」を吸い上げることに有効である。その他、大阪府医師会員を対象にしたインターネット調査を行っており、安価・迅速に会員意見を集約している。また、20～79歳の男女の大阪府民を対象とした調査を行っており、年代・性別・地域別に府民の意見を迅速に集約し、医師会活動に資する有効な手段となっている。

②広島県医師会

広島県医師会副会長 岩崎 泰政

広島県医師会では会内広報として、広島県医師会速報を昭和26年より月3回、発刊している。内容は県医師会の活動報告、会員交流、通知文書等である。広島県医師会速報は会員限定サービス「広島県医師会e-広報室」とメーリングリストでも配信し、ホームページにも掲載し、会外広報にも使用している。その他、至急かつ確実に伝える必要がある場合、FAXニュースを全医療機関に送信している。会内・会外広報としてはホームページがあり、「県民の皆様へ」と「医師の皆様へ」の2種類のページがある。会外広報としては、広島県医師会のゆるキャラ「もみじ医」がFacebookに投稿し、さまざまな情報を発信している。もみじ医は、会員から公募したもので、クリアファイルやピンバッジ、医師会速報等の出版物にも起用している。なお、ゆるキャラグランプリにも参加したことがある。その他の広報として、救急をテーマにした小冊子「救急小冊子」の発行

(年1回)や、四師会協議会(広島県医師会、広島県歯科医師会、広島県薬剤師会、広島県看護協会)が主催で行う「広島県民フォーラム」(年1回)、民放テレビ局主催の子どもと親のためのイベントへの参加などを行っている。

広島県医師会では、広報のプロが活動を評価するとともに、広報実務の基本戦略を企画・立案、あるいはアドバイスしてもらうことを目的に「広報戦略室」を設置している。広報戦略室では、広島県医師会の広報活動の評価、広報委員会が実施する広報実務の基本戦略の策定、広島県医師会のイメージアップのための基本戦略の策定、戦略的な広報媒体の選定を行っている。広島県医師会は、全ての事業に対して、官・学・民一体の「オール広島」をモットーに会務を運営しており、広報戦略室は官(広島県)、学(広島大学)、民(民法テレビ局や公共放送局、広告代理店や地元新聞社)

で構成されている。広報戦略室の提案により、テレビやラジオ出演、新聞取材、新聞啓発広告掲載、被爆伝承コーナー開設、記者会見などを新たに行った。そのほか、ホームページのスマートフォン対応について提案があり、今後、対応する予定である。

広島県医師会は、官・学・民一体、広報のプロで組織された広報戦略室と広報委員会を中心に、県民と医師会会員に広島県医師会をよく知っていただき、県民のための医師会、会員のための医師会を実現できるように、メディアと協力しながら、またあらゆる媒体を用いて、より一層効率的で効果的な広報活動を続けていきたいと考えている。

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 学校心臓検診精密検査医療機関研修会

と き 令和4年12月4日(日) 15:10～16:40

ところ 山口県医師会6階 会議室

〔講演及び報告：九州大学病院小児科講師 永田 弾
九州大学病院循環器内科特任助教 坂本 一郎〕

(1) 小児科からみた移行期医療

九州大学病院小児科講師 永田 弾

移行期医療がなぜ必要とされているのか

世界人口が増加する一方で、日本の人口は減少の一途をたどっている。これは、出生数の減少によるところが大きい。しかしながら、医療的ケアを必要とする児は徐々に増加傾向にあり、小児慢性特定疾患対象患児の多くが成人に到達してきている。例えば、40年ほど前はフォロー四徴症の患児は5人に1人しか救えなかった時代であったが、現在では多くの患児を救命できるようになってきた。これは小児科学の中の多くの分野で言えることであり、以前は救命さえできなかった疾患が救命できるようになった。そのような患児はどこかでフォローが終了するわけではなく、一生涯を通して医療との関わりを必要とする。小児科医もそのような現実を目の当たりにし、移行期医療の必要性が高まっている。

移行期医療とは

小児科にかかるのは何歳までなのか。これは特に決まった年齢はない。小児期から慢性疾患を有する児はいずれ成人になり、高齢となっていく。そのようなライフサイクルにおいて、私たち小児科医は患児に一生涯を通して適切な医療を提供していきたいと考えている。そのようなシステムを構築していくことが移行期医療であり、移行期支援と言える。

移行期医療をすすめていくために

小児科学会によると、自己決定の原則、加齢によって変化する病態や合併症への対応、人格の成熟に基づいた対応と年齢相応の医療が移行期医療

に関する提言として挙げられている。小児科医が成人患者を診ることの問題点として、小児科では病状の説明などは保護者へ行われ、保護者との関係性が重要視される。成人では本人への説明や同意が必要となり、医療の主体が変化してくる。また、妊娠や出産、生活習慣病や癌に対する診療、就労などの社会支援は不慣れな部分がある。さらに、小児科の外来や入院施設は成人を対象としたものではなく、ベッドのサイズなどの設備そのものが成人とは異なり、成人患者が小児科病棟へ入院することは難しいことが予想される。移行期医療の三本柱は診療連携、患者教育、社会保障であり、いずれも大切な要素と考えられる。

診療連携

小児科は先天性の疾患に精通しているが、生活習慣病や癌の診療は不得手な部分がある。一方で、小児科のカウンターパートとなる内科では、加齢に伴う疾患は通常の診療の中で行っていることであるが、小児科で扱うような特に先天性の疾患を診療する機会は少ない。そのような背景の中で、内科としては経験のない疾患は診れないのではないかという不安や、発達障害を持つ患者さんへの対応は困難かもしれないという思いがあり、小児科側としては、そのような患児を診てもらえないのではないかという不安がある。また、自分しかこの患児を診れないという思いも重なっている可能性がある。

移行期医療のパターンとしては3つが挙げられており、ある年齢になったら完全に内科へ移行する方法、内科と小児科の併診を続けていく方法、小児科が内科診療を行っていく方法がある。これは疾患による要素も大きいと考えられ、移行

がしやすい疾患としては、先天性心疾患、腎不全、てんかん、膠原病、甲状腺や糖尿病などの内分泌疾患が挙げられる。先天代謝異常や免疫不全などは小児科の併診が必要な疾患なのかもしれない。腫瘍については、九州大学病院ではAYA世代フォローアップがあり、小児期に化学療法を行ったその合併症に対応し小児科と内科が連携した形をとっている。発達障害や重度心身障害児については、入院施設の課題もあり、今後解決していかねばならない部分と考える。在宅医の重要性も増している分野であろう。

患者教育

患児はいずれ成人になるということを認識し、保護者もそれを理解する必要がある。疾患に関する理解、なぜ病院にかかっているのかを徐々に理解していかねばならない。成人移行支援コアガイドによると、3歳以降では本人へ処置や検査についてできるだけ説明し、7歳以降では病名の告知や疾患の説明を行い、13歳以降では患者自身がヘルスリテラシーを獲得するよう支援していくことが肝要とされている。日常診療の中で、患者教育を実践していくには、医師の力だけでは足りないことは明白であり、医療者全体で取り組む課題であろう。

社会保障

慢性疾患に関する法律は、児童福祉法、難病法、障害者総合支援法であり、小児慢性特定疾患は児童福祉法に、指定難病は難病法に位置づけられている。小児慢性特定疾患も指定難病も改正が加えられ続け、年々対象疾患は広がっているが、小児慢性特定疾患がそのまま指定難病に移行できるわけではない。小児慢性特定疾患は希少疾患であることは基準ではないが、指定難病は希少疾患であることが求められる。各地域で小児慢性特定疾患をもつ児童に対する自立支援を行っており、今後このような行政の活動がさらに広がっていくことを期待したい。

おわりに

移行期医療はいくつかの課題があるものの、

社会全体で取り組む分野であり、慢性疾患を持つ子どもたちが大人になり、社会に出ていくのをサポートする支援の仕組みであり、医師だけでなくいろいろな職種で取り組んでいきたいと思う。

(2) 福岡県における成人先天性心疾患診療

九州大学病院循環器内科特任助教 坂本 一郎
はじめに

先天性心疾患に対する外科治療の成績向上に伴い、先天性心疾患を持って生まれた子どもたちの多くが成人に到達する時代になった。大人になった先天性心疾患は成人先天性心疾患 (Adult congenital heart disease : ACHD) と呼ばれ、本邦では20世紀末にはACHDの患者数が小児の先天性心疾患の患者数よりも多いことが報告されており¹⁾、現在50万人以上のACHD患者が国内にいると言われている。

本邦では先天性心疾患診療は歴史的に小児循環器医が診療してきたが、ACHD患者数が増加の一途を辿っていること、入院診療が必要な際に小児病棟に入院することの問題などもあり、成人の循環器内科医のACHD診療への参加が期待されてきた。

今回の講演では九州大学病院でのACHD診療の歴史と現状について発表を行い、今後の本邦におけるACHD診療のあり方を、成人循環器内科医の立場から考えてみたい。

成人先天性心疾患の分類

先天性心疾患はその疾患数の多さから、成人循環器内科医には理解が容易ではない。そこで筆者はACHDを理解しやすくするために、**図1**のように分類することを推奨する。このように分類す

図1.成人先天性心疾患の分類(私案)

- 未修復単純心奇形
- 複雑心奇形の二心室修復術後
- Fontan循環
- チアノーゼ残存症例

図1

ることで、疾患単位での分類ではなくなるが、成人期の問題点が理解しやすくなるを考える。未修復の単純心奇形は心房中隔欠損症や心室中隔欠損症などが多く、成人循環器内科医にも馴染みがあり理解も難しくはない。複雑心奇形の二心室修復術後はさまざまな疾患が含まれるが、二心室循環であり成人循環器内科医にも理解はしやすい。ただし、疾患ごとの解剖的理解と、肺動脈弁閉鎖不全症など成人循環器疾患にはない病態の理解は必要になる。一方、Fontan 循環は肺循環に心室を有さない特殊な循環であり、成人循環器内科医には全く馴染みがない。Fontan 関連肝臓病 (Fontan associated liver disease : FALD) と呼ばれる肝臓の問題をはじめ、心臓以外の問題も多く、ACHD を専門とする医師が診療するのが望ましい。同様にチアノーゼ残存症例が成人期まで生存することは稀であり、原疾患もさまざままで問題点もさまざままで、ACHD を専門とする医師であっても、その診療は容易ではない。ACHD に馴染みのない成人循環器内科医も未修復の単純心奇形や複雑心奇形の二心室修復術後などから ACHD 診療に関与していくと良いと思われる。

福岡市立こども病院からの移行

九州大学病院 ACHD 外来の歴史は福岡市立こども病院からの移行の歴史といっても過言ではない。福岡市立こども病院は累積手術数が 13,000 例を超える国内有数のハイボリュームセンターである。一方で、「こども病院」であるがゆえに成人になった患者の診療には制限があり、早くから移行の必要性を考えていた。福岡市立こども病院は手術数が多いだけでなく、複雑な先天性心疾患患者が九州全体から集まるという特徴もあり、成人後に心臓移植などの特殊な治療が必要となる患者が一定数出てくることも懸念され、九州大学病院と診療連携を行うことになった。

九州大学病院 ACHD 外来の歴史

福岡市立こども病院からは 2000 年ごろから成人になった患者が九州大学病院に紹介されることはあったが、系統的な患者の移行ではなかった。成人になったため、九州大学病院に紹介になっ

た患者を外来担当医が個人個人で担当しているだけの専門性の低い診療であった。2009 年より ACHD 外来を作り、循環器内科医と小児循環器医が協力して外来・入院診療を行うようになった。2014 年度には福岡市立こども病院の移転があり、移行患者数は大きく増え、以後も年間 100 名程度の患者が移行してきている (図 2)。また、当初は少なかった移行目的以外の ACHD 外来受診患者数も右肩上がりに増加しており、最近では福岡市立こども病院からの移行患者よりも多くなっている。これらの ACHD 外来の新規紹介患者は累積 2,000 名を超え、その中でも数が多いのは TOF 術後、ASD/PFO、TCPC 術後になる (図 3)。一方、福岡市立こども病院からの移行患者は TCPC 術後や TOF 術後といった複雑心奇形術後症例が多いのが特徴である (図 4)。

九州大学病院での ACHD 診療の現状

上述のごとく、九州大学病院では福岡市立こども病院とそれ以外の病院からバランス良く患者が紹介されており、軽症から最重症に至るまで幅広い疾患群の ACHD 患者が通院している。福岡市立こども病院からの移行患者数は安定してきている一方で、外来患者数の増加に伴って入院で検査・治療が必要になる患者は増加してきている (図 5)。入院の目的は、心房中隔欠損症に対するカテーテル閉鎖術 Fallot 四徴症をはじめとした二心室修復術後患者の再手術前検査、Fontan 手術後患者の心臓カテーテル検査・治療などが多く、年間 200 名が入院している。最近では緊急で入院になる症例もあり、中でも感染性心内膜炎は長期の入院期間を要すること、致死的な疾患であることから大きな問題となっている。

ACHD 患者の感染性心内膜炎

感染性心内膜炎は、発症率は高くないが、いったん発症すると的確な診断のもと、適切に奏功する治療を行わなければ生命を脅かす疾患である。その診断には血液培養で感染性心内膜炎に典型的な病原微生物が認められることと、心エコーなどの画像診断で心内膜障害所見を認めることからなされる。ACHD 患者では、術後患者が多いこと、

また右心系の病変や人工物が多いことなどから、心エコーでの評価が難しいことも多い。

そこで九州大学病院では、FDG-PETを用いたACHD患者の感染性心内膜炎の診断率に関する研究を行った²⁾。18人の感染性心内膜炎と最終診断した患者のうち、初回の経胸壁及び経食道心エコーで感染性心内膜炎の所見が明らかでなかった11名では、9名がFDG-PETでは陽性所見を認め、診断に有用であることを報告した。もちろん、全ての症例でFDG-PETが有用というわけではなく、右心系の人工物を有する症例で特にその有用性が高かった。

感染性心内膜炎のような緊急・準緊急で外科的治療が必要になる病態に対して、ACHDに対する外科手術を多く行っている九州大学病院のような成人先天性心疾患総合修練施設での加療が望ましいと考えられる。

地方におけるACHD診療の課題と問題点

近年、日本成人先天性心疾患学会が独自の専門医と専門医総合・連携修練施設を定め、国内に地域差なくACHD診療ができるような枠組みを作成した。しかし、専門医や修練施設は都市部に集中しており、2020年の段階で九州・沖縄地方には成人先天性心疾患総合修練施設は5施設、成人先天性心疾患連携修練施設は4施設しかない³⁾。そのうち福岡県内には成人先天性心疾患総合修練施設が3施設、成人先天性心疾患連携修練施設が1施設あるが、十分な数の専門医がいてACHD診療に専念できているわけではない。成人先天性心疾患専門医についても、福岡県内には13名がいるが、9名が小児科医、2名が外科医、2名が成人循環器内科医というのが現状である。先天性心疾患患者の半数以上が成人であり、2022年には循環器専門医が15,205名、小児循環器専門医が630名であることを考えると、やはり成人循環器内科医がこの領域に多く参画することは非常に重要であると考えられる。

一方で医師の地域間格差があること、想定を上回るスピードで少子化が進んでいることから、必ずしも成人循環器内科医だけがACHD診療をしなければいけないということではない。地域の

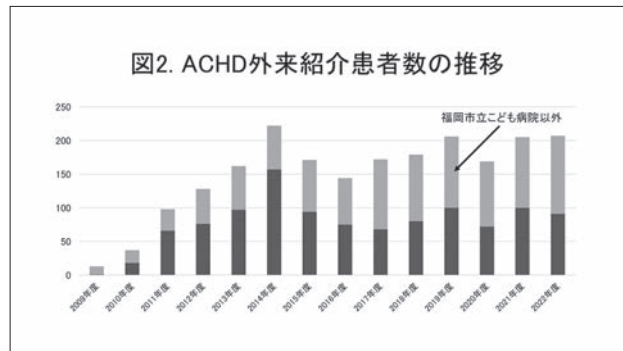


図2

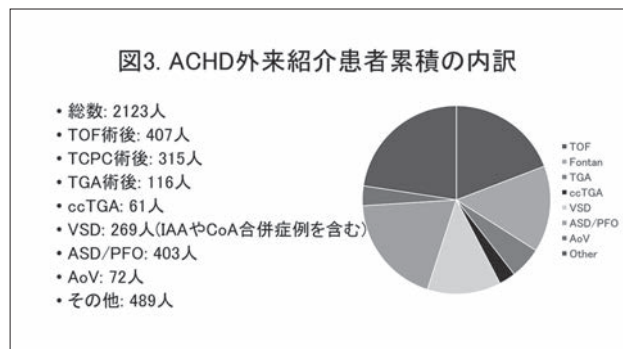


図3

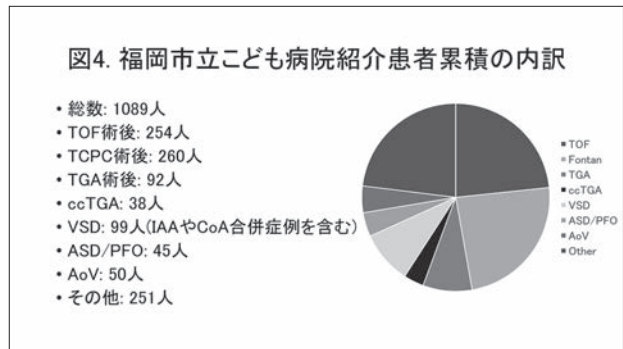


図4

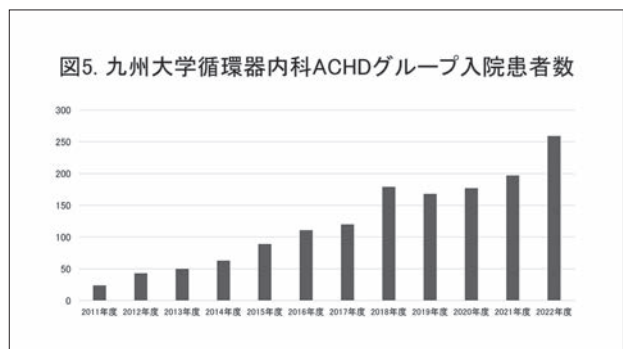


図5

医師のバランスによっては、今までのように小児循環器医を中心に ACHD 診療を行っていくことも一つのスタイルと思われる。その地域に見合った ACHD 診療の体制を、成人循環器内科医と小児循環器医が協力して作っていることが重要と考えられる。

おわりに

ACHD はまだまだ発展途上の領域で、その診療体制も定まっていない地域も多い。ただ、患者が増え続けることは間違いなく、今後は医師のみならず、多職種も巻き込んでより良い医療を提供できるようにしていく必要があると考える。

参考文献

- 1) Shina Y, Toyoda T, Kawasoe Y, et al. Prevalence of adult patients with congenital heart disease in Japan. *Int J Cardiol.* 2011;146:13-16.
- 2) Ishikita A, Sakamoto I, Yamamura K, et al. Usefulness of 18F-Fluorodeoxyglucose Positron Emission Tomography/Computed Tomography in the Diagnosis of Infective Endocarditis in Patients With Adult Congenital Heart Disease. *Circ J*;85:1505-1513.
- 3) Yao A, Inuzuka R, Mizuno A, et al. Status of adult outpatients with congenital heart disease in Japan: The Japanese Network of Cardiovascular Departments for Adult Congenital Heart Disease Registry. *J Cardiol.* 2022;80:525-531.

山口県医師会メールマガジンのお知らせ

山口県医師会では、メールマガジンにより会員の皆様へより多くの情報をお届けいたします。ぜひ、ご登録をお願いします。

メールマガジン配信をご希望の方は、①又は②の方法でご登録ください。

①スマートフォンの方

右の QR コードからアクセスし、必要事項を入力してください。



②パソコンの方

yamajoho@yamaguchi.med.or.jp へメールをお送りください。

(折り返し、登録に関するご案内をお知らせいたします。)

- ・本メールマガジンは配信専用です。
- ・ご連絡いただきましたメールアドレスは本事業でのみ利用し、他に提供はいたしません。

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

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

令和4年度日本医師会医療情報システム協議会

メインテーマ

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 —

と き 令和5年2月25日(土) 14:00～18:40

2月26日(日) 10:00～15:20

ところ Web開催

日本医師会の長島公之 常任理事を総合司会とする標記協議会が開催された。今回は神奈川県医師会の担当で、昨年度同様 Web 開催となった。

1日目(2月25日)

開会挨拶

松本日医会長 先生方には、新型コロナウイルス感染症、発熱外来を含め地域医療を守る医療提供体制の堅持の両立にご尽力いただき、深く感謝申し上げます。

政府が新型コロナウイルス感染症の位置付けを本年5月8日より、現在の「2類相当」から「5類」に変更する。日医は、国民や保健・医療の現場に混乱を生じさせず、国民の生命及び健康を守りながら円滑に移行させるため、現場の声を十分に踏まえた上で、万全の対策を講じていただくよう求めている。

今年度の協議会は、昨年度に引き続き Web 開催とした。例年、全国から集まって親睦を深めることを楽しみにされている先生方や事務局員もおられる協議会なので、大変残念ではあるが、多くの参加申し込みをいただき、心よりお礼申し上げます。

今回のメインテーマは、担当県の神奈川県医師会からご提案いただいた「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—」とさせていただきます。

まず、開会式の前に、久々に医師会事務局向けのセッションを設けて、医師会のサイバーセキュリティ対策の講演や、医師会のIT活用の好事例の報告をいただいた。この後のセッション「医療

DXに対する日本医師会の考え」では、国民と医療現場に真に役に立つ医療DXを推進するための日医の考えを報告する。続くセッション「国がめざす医療DX」では、オンライン資格確認や、電子処方箋について、厚労省からご報告いただく。本日最後のセッション「医療情報の標準化がめざす未来」では、医師の考える医療情報の標準化や電子カルテのあるべき姿、PHRの普及と利用促進についてご報告いただく。

2日目午前のセッション「地域医療情報連携ネットワーク」では、「地域医療情報連携ネットワーク」と「全国医療情報プラットフォーム」との整合性や今後の展望についてご報告いただく。2日目午後、最後のセッション「サイバーセキュリティ」では、DXを進める上での喫緊の課題である、医療機関におけるサイバー攻撃からの予防、初期対応、早期復旧について、厚労省、内閣サイバーセキュリティセンター、警察庁、IPAといった関係省庁や団体それぞれの役割を明確化し、連携して医療機関を守っていくメッセージを発信する。

最後に、この協議会が先生方にとって有意義なものとなることを祈念して、私の挨拶に代えさせていただきます。

I. 医療DXに対する日本医師会の考え

日本医師会常任理事 長島 公之

1) 骨太方針における医療DXの紹介

厚労省が進めてきたさまざまなデータヘルス改革を発展させる形で、2022年6月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2022(骨

太の方針2022)」の中に医療・介護分野でのDXが記載された。この中で「全国医療情報プラットフォームの創設」、「電子カルテ情報の標準化等」及び「診療報酬改定DX」という3つの柱がある。

全国医療情報プラットフォームは、オンライン資格確認等システムのネットワークを拡充し、すでに閲覧可能であるレセプト・特定健診等情報に加え、今後は予防接種、電子処方箋情報、自治体検診情報、電子カルテ等の医療（介護を含む）全般にわたる情報について共有・交換できる全国的なプラットフォームを創設するとされている。誕生から現在までの生涯にわたる保健医療データが自分自身で一元的に把握可能となり、また、本人同意の下で、全国の医療機関等が必要な診療情報を共有することにより、切れ目なく質の高い医療の受療が可能となる。保健医療データを活用した質の高い健康サービスの提供や二次利用による創薬、治験等の促進の3つを目的としている。

電子カルテ情報の標準化等は、医療情報の共有や交換を行うに当たり、情報の質の担保や利便性・正確性の向上の観点から、その形式等を統一する。その他、標準型電子カルテの検討や、電子カルテデータを、治療の最適化やAI等の新しい医療技術の開発、創薬のために有効活用することが含まれる、とされている。実現すべきこととして、標準規格を定める情報の範囲を拡大、行政手続に使用されるものを標準化・デジタル化し、行政手続のワンストップ化の促進、標準規格に準拠したクラウドベースの電子カルテ（標準型電子カルテ）の開発を検討する。これにより、全国医療情報プラットフォームの拡大に寄与する。

診療報酬改定DXは、デジタル人材の有効活用やシステム費用の低減等の観点から、デジタル技術を活用して、診療報酬やその改定に関する作業を大幅に効率化し、医療保険制度全体の運営コスト削減につなげることを目指す。現在の課題は2月上旬に中医協の答申が出てから、4月1日の施行まで極めて時間が短いため、開発に大きな負担がかかっている。施行時期を遅らせることや、各ベンダーが行っている作業を統一する共通算定モジュールの開発などが検討されている。

医療DXの実現により、国民のさらなる健康増

進、切れ目なくより質の高い医療等の提供、医療機関等の業務効率化、人材の有効活用、医療情報の利活用の環境整備を目指す。デジタル庁などは、医療・福祉サービスに関する手続きをデジタル化し、一度入力された情報は再度の入力を要しないとし、負担の効率化も述べている。経産省では、Personal Health Record（以下、「PHR」）の活用を提唱している。

2) 日本医師会の医療DXに関する考え

そもそもDXとは、Digital Transformationの略で、2004年にスウェーデン・ウメオ大学のエリック・ストルターマン教授が提唱した概念である。“人々の生活のあらゆる側面に、デジタル技術が引き起こしたり、影響を与える変化のことである”とし、よりよい生活に結びつけることになる。一方、医療DXは明確な定義はないが、日医が目指す医療DX、即ち、ICT化により実現すべき医療分野の変革は、業務の効率化や適切な情報連携などを進めることで、国民・患者の皆さんに、より安全で質の高い医療を提供するとともに、医療現場の負担を減らすことである。2001年の日医IT化宣言では、各医療現場に標準化されたオンライン診療レセプトシステムを導入し、互換性のある医療情報をやりとりできるようにする計画（ORCA：Online Receipt Computer Advantage）を提唱した。さらに、日医IT化宣言2016により、安全なネットワークを構築するとともに個人のプライバシーを守ること、地域医療連携・多職種連携をITで支えること、電子化された医療情報を電子認証技術（HPKI）で守ることを提唱した。

医療提供体制は病院完結型から地域完結型になり、高齢化により一人の患者が複数の疾患を持ち、複数の医療機関を受診している。また、医療者の働き方改革も必要である。これを解決するために医療DXが必要となった。全国医療情報プラットフォームは、日医が永年、切望していた全国の医療機関を安心・安全につなぐネットワークである。この普及に日医も全面的に協力している。ただし、医療提供に混乱・支障が生じては本末転倒である。医療現場の状況をよく確認しながら、有効性と安全性を確保したうえで、利便性、効率性

の実現を目指すべきと考える。また、国民・医療者を誰一人取り残さないことも大切である。このためにITを使いやすくする、使えない人のサポート、ITリテラシー向上の3つの対策が必要となる。また、国として特に行うことは、基盤整備、標準化、サイバーセキュリティ対策、業務・費用負担軽減であると考えている。

3) オンライン資格確認

オンライン資格確認（以下、「オン資」）は資格確認だけではなく、医療DXの基盤となってさまざまな情報共有が可能となることが極めて大きな効果であると考えている。医療機関・薬局がマイナンバーを取り扱うことはなく、マイナンバーカードに搭載されている、インターネットのウェブサイトやコンビニ等の端末にログインする際に利用する電子証明書（利用者証明用電子証明書）を利用する。ICチップ部分には、税や年金などのプライバシー性の高い情報は記録されていない。

通常はマイナンバーカードによる本人確認と本人の同意確認が必要となるが、災害時は特別措置として、マイナンバーカードによる本人確認ができなくても、診療／薬剤情報・特定健診等情報の閲覧が可能となる。現在は救急の場面で同様のことが可能となるような検討が始まっている。

オン資の原則義務化について、令和4年12月の中医協において、経過措置に関する議論が行われた。やむを得ない事情に関する経過措置の類型が示され、やむを得ない事情を抱える医療機関については、令和5年3月末までに地方厚生（支）局に届け出ることを条件に、経過措置の対象となり、保険医療機関及び保険医療養担当規則の違反を問われることはない。

マイナンバーカードと健康保険証の一体化（保険証の廃止）を令和6年秋に目指すとされており、訪問診療・訪問看護・柔整あはき等へのオン資の簡素な仕組みの導入が検討されており、この簡素な仕組みがオン資導入の例外とされた、現在紙レセプトで診療しているところでも使えるようになると考えられている。マイナンバーカードと健康保険証の一体化に関する検討会の中間報告書が公開されている。その中で、健康保険証廃止後の資

格確認の取り扱いについて、資格確認書（基本は紙）を提供すること、その有効期間が1年程度、発行は無償とまとめられた。また、発行済の健康保険証を1年間有効とする経過措置を設けるとされている。

診療報酬上は、初診時にマイナ保険証を持参しなかった場合4点、持参した場合2点が加算できていたが、令和5年4月から12月31日までの時限的措置として、初診時にマイナ保険証を持参しなかった場合、4点が6点、再診時にマイナ保険証を持参しなかった場合、2点（月1回）が算定可能である。

一方、さまざまなお困り事がまだまだあると思われるので、日本医師会のメンバーズルームにある相談フォームで、情報をお寄せいただきたい。

4) 電子処方箋の紹介

1月26日から運用が開始された。紙の処方箋が電子になっただけではなく、リアルタイムで医療機関や薬局間で薬剤情報が共有できるようになった。特に、重複投薬や併用禁忌に注意喚起がされる仕組みになった。できるだけ多くの薬局、医療機関に参加していただかなければ、チェックができないため、最終的には導入していただくことが望ましいと考えている。

5) HPKIカード

電子処方箋を発行するために、署名が電子的に必要なが、現状では署名が可能なものはHPKIカードのみである。HPKIカードは日医でも発行しており、ICチップに電子的な証明書が掲載されている。電子処方箋で利用可能となったことで、昨年8月以降、医師資格証発行依頼が急増している。日医会員は無料で取得、更新できる。通常は医師会経由でさまざまな受付・発行をしていたが、病院での一括申請・一括交付方式を新設した。希望の病院は日医まで連絡いただきたい。

HPKIカードの紛失・破損時に備え、かつ、大規模病院等で全端末にカードリーダーを設置するような負担をかけず、HPKIをより使いやすくするための仕組みとしてHPKIセカンド電子証明書

を提供している。

電子処方箋の導入はまだまだ普及していない。より安全な医療提供として、併用禁忌や重複投薬に関するさまざまな情報が共有されることはよいことであるので、最終的には多くの医療機関で導入いただきたいと思っているが、導入が進まない大きな要因は補助金が十分でないことと考えている。日医は電子処方箋に限らず、医療DXを国策として推進するのであれば、現場のシステム導入や維持、それに伴い必要となるセキュリティ対策にかかる費用は、本来、国が全額負担すべきと考える。厚生労働大臣に、補助率の引き上げ、事業額上限の引き上げ、補助申請期限の見直しについて要望した。

6) サイバーセキュリティについて

ランサムウェアによる被害が拡大している。国内の医療機関が標的となり、市民生活にまで重大な影響を及ぼす事案も確認され、令和4年度に入りさらに増加している。ランサムウェアの感染経路はVPN機器からの侵入が最も多く、リモートデスクトップからの侵入もある。直近では大阪府の病院がランサムウェア攻撃を受け、医療の提供ができなくなった。日医では、「医療機関に関する情報システムの管理体制に関する実態調査」を行った。その中で知識、人材、財源が不足しているため、サイバーセキュリティ対策が十分にできていないことが分かった。自助が第一ではあるが、共助（日医の支援）と公助（国の財政支援等）が大切である。厚生省は医療機関のサイバーセキュリティについて、1. 平時の予防対応、2. インシデント発生後の初動対応、3. 日常診療を取り戻すための復旧対応、が必要としている。「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」の第6.0版への改定方針の中で、情報セキュリティに関する考え方を整理するという方向性が出されている。

日医としても、「日本医師会 CEPTOAR 通信」をFAXで送信し、内容もできるだけ分かりやすいものにしていく。また、令和4年6月から、「日本医師会サイバーセキュリティ支援制度」を開始した。この中で対応相談窓口（緊急相談窓口）を

設置し、年中無休、9時～21時で対応している。

7) J-MIMO 次世代医療基盤法について

今後、ビックデータとして新しい技術の研究・開発に情報を役立てることが重要である。そのために作られた法律が「次世代医療基盤法」である。現在、3つの認定事業者が国により認定されているが、2番目に認定されたのが、日医が設置した「一般財団法人日本医師会医療情報管理機構（J-MIMO）」である。病院や自治体等からの情報をいただき、審査した上で、利活用に提供している。主体的な情報は電子カルテの情報だが、さらに健診情報、介護情報やPHRの情報なども収集したいと考えている。現在、国立病院機構55病院から約101万人の医療情報を取得しており、弘前市や逗子市といった地方自治体と健診・レセプトデータの契約締結をしている。

今後、臨床で大いに活用が広まると思われるAIだが、臨床で役に立たなければ意味がない。そこで、日医はAIホスピタル推進センターを会内に設置した。これによって研究開発する側と医療現場をしっかりとつなげて、役に立つものになりたいと考えている。

生涯の記録を切れ目なくつなげることが大切である。各健診データを一元的に管理し、国民のライフステージに応じた適切な保健事業につなげなければならないため、生涯保健事業の体系化、特に健診データの標準化が重要である。日医を含む健診関係10団体による日本医学健康管理評価協議会において、健診標準フォーマットの策定と普及が進められている。

日医のORCA事業は、レセコン業界ではシェア2位になっている。また、レセプト請求に日レセを使うメーカーも51社まで増えている。現在、クラウド化の切り替えを進めている。また、ORCA事業では、日医会員向けにキャッシュレスサービスを提供している。医療機関は現金を扱う比率が高いが、患者からはキャッシュレスを利用したいという需要もある。この課題は運用コスト（手数料）で、できるだけその負担が少ないキャッシュレスサービスを提供している。

8) PHR、遠隔医療

医療連携による垂直連携と地域包括ケアによる水平連携が行われているが、今後は早期治療や重症化予防として医療連携ネットワークが重要になり、機能回復や社会復帰のために多職種連携ネットワークが主役になると思われる。これらの前に健康増進や疾病予防として、PHRが「防ぐ・治す・支える」として、大きな役に立つ。ここで重要なのは本人とかかりつけ医が共同してPHRを使うことが重要である。そうすることで、国民・患者が主役となる「新たな健康づくり」が可能となる。

また今後、大きな柱となるのが遠隔医療である。情報通信機器を活用した健康増進、医療に関する行為と提示されており、医師－医師間では遠隔相談、遠隔画像診断、遠隔病理診断などがあり、医師－患者間ではオンライン診療があるが、総務省の統計によると遠隔コンサルテーション、遠隔放射線画像診断、遠隔カンファレンスの順に多く、運用中もしくは導入に向けて準備中となっている。これらを導入することで医師の偏在や医療資源の不足、移動距離や時間等の物理的な距離の解消や地域に勤務する若手医師の教育支援等にも役立つとされている。

全国医療情報プラットフォームと地域医療介護連携ネットワーク（以下、「地連NW」）の併存が必要というのが日医の考えである。現在、全国で稼働している地連NWでは、制限された情報の共有だけではなく、機能としては電子カルテのほぼすべての情報共有が可能となっている。画像情報の共有や在宅医療介護連携など、実際の連携に使える機能がさまざまあり、遠隔医療にも使われている。特に重要なのは多職種連携の機能が使われており、この多職種連携は全国医療情報プラットフォームには想定されていない。したがって、オンライン資格確認システムを利用した電子カルテの一部の共有だけでは現在の地連NWで実現している地域医療連携に必須な多種、多様な機能（例えば電子カルテの全データ、各種画像の共有、クリティカルパスなどの連携機能）の実現は困難なので、当面の間、地連NWとの併用が必須である。ただし、今後はオン資のシステムの基盤ができるため、地連NWとの連携を検討すべきで

あると、主張している。全国の地連NWにアンケート調査を行ったところ、今後の継続を心配する地域が56%と半数を超え、実際に影響のあった地域が7件あった。これは大きな課題と考えている。これらの医療DXを踏まえて、地連NWがどうあるべきかを考えると、このタイミングで地連NWの目的、有用性、効果、運用方法、財源の再検討が必要である。「全国医療情報プラットフォーム」との連携、機能分担、インフラの活用や電子カルテ情報の標準化等への対応、広域化、全国化（システム、同意取得・運用ルール）、PHR（行政・民間）との連携などを検討していかなければならない。全国医療情報プラットフォームと地連NWは得意と不得意があるが、地域の特性に合わせて上手に使い分けていくことが必要である。

[報告：副会長 中村 洋]

II. 国がめざす医療DX

オンライン資格確認について

厚生労働省保険局医療介護連携政策課

保険データ企画室室長 中園 和貴

医療機関・薬局におけるオンライン資格確認の導入状況は以下の通り（2月19日時点）。

- ・顔認証付きカードリーダー申込率：91.8%
- ・準備完了施設率：59.3%
- ・運用開始施設率：49.6%

「マイナンバーカードと健康保険証の一体化」を進めるため、令和6年秋に保険証の廃止を目指しており、訪問診療・柔整あはき（柔道整復師・あん摩マッサージ指圧師・はり師・きゅう師の施術所）等に資格情報のみを取得できる簡素な仕組等にオンライン資格確認を導入、マイナンバーカードの取得の徹底を重点目標にしている。

中間とりまとめの今後の主な検討事項は以下の7つ。

- (1) マイナンバーカードの特急発行・交付の仕組みの創設等について
- (2) マイナンバーカードの代理交付・申請補助等について
- (3) 市町村によるマイナンバーカードの申請受付・交付体制強化の対応
- (4) マイナンバーカードによりオンライン資格

- 確認を受けることができない場合の取扱い
- (5) 保険者の資格情報入力タイムラグ等への対応
 - (6) 第三者によるマイナンバーカードの取扱いについて
 - (7) 乳幼児のマイナンバーカードについて

電子処方箋導入に向けて

厚生労働省大臣官房総務課企画官

(医薬・生活衛生局併任) 兼

電子処方箋サービス推進室長 伊藤 建

電子処方箋とは、オンライン資格確認等システムを拡張し、現在紙で行われている処方箋の運用を、電子実施する仕組みであり、オンライン資格確認等システムで閲覧できる情報を拡充し、患者が直近で処方や調剤された内容の閲覧や、当該データを活用した重複投薬等チェックの結果確認が可能になる。

主な導入意義として、

- ・医療機関・薬局を跨いで、リアルタイムの処方調剤情報共有
- ・重複投薬等チェックにより、実効性のある抑制
- ・処方箋の入力作業削減といった薬局側事務効率化
- ・患者自らが、これまでの処方・薬剤情報を一元的に閲覧可能がある。

電子処方箋導入による情報拡充に関しては、

- ・電子処方箋の導入により、調剤・調剤した薬情報が管理サービスに即時反映されることから、患者の“直近の”薬情報まで確認できるようになる
- ・電子処方箋管理サービス側でこれから調剤される薬が過去一定期間の重複投薬／併用禁忌がないかをチェックし、その結果を現在利用しているシステムで確認できる

処方・調剤された情報や重複投薬チェック結果の参照に関しては、

- ・医師・歯科医師は、処方する薬を確定するにあたり電子／紙の処方箋にかかわらずこれから処方する薬が過去の薬と重複していないかのチェックを「電子処方箋管理サービス」で行える
- ・薬局では、処方箋の電子ファイルを薬局システ

ムに取り込むタイミングで、処方された薬が過去の薬と重複していないかを、「電子処方箋管理サービス」でチェックを行い、当該結果も併せて取り込む

- ・マイナンバーカードでの受付で患者からの同意がある場合、過去の薬データを参照することも可能

発行形態・受付方法毎の電子処方箋の機能・利用方法に関しては、

- ・患者の受付方法（マイナンバーカード・健康保険証）、患者が選択する処方箋の発行形態（電子・紙の処方箋）にかかわらず、重複投薬等チェックなどの各機能が利用可能
- ・マイナンバーカードで受付を行う患者が、自身の薬の情報を提供することに同意した場合、医師等は過去の薬の情報を参照し、診察、処方・調剤の判断に役立てることが可能
- ・患者が電子処方箋又は紙の処方箋のどちらを選択したかによって、医師等の処方箋への署名方法や患者に渡す用紙などが異なる

マイナポータルにおける処方情報・調剤情報の確認に関しては、

- ・令和4年12月14日からマイナポータルにおいて、電子処方箋に対応した医療機関から発行された処方箋の情報（処方情報）や、薬局で調剤された薬剤の情報（調剤情報）を確認可能
- ・現在は、モデル事業参加施設由来の情報のみだが、1月の運用開始以降、電子処方箋システムを導入した施設から登録された処方情報・調剤情報が反映される
- ・なお、アプリ運営事業者等もマイナポータルとの連携を積極的に検討しており、患者がお薬手帳アプリや健康管理アプリをダウンロードして、処方情報・調剤情報を活用できるようになる見込みである

電子処方箋の対応施設の現状については、

1. 1月26日から電子処方箋管理サービスの運用が開始
- ・システム改修が完了した医療機関・薬局から、順次電子処方箋サービスの利用が可能
- ・現状は684施設（病院6、医科診療所38、歯科診療所8、薬局632）（2月19日時点）

2. 今後、準備の整った施設から随時、利用開始の届出がなされる見込み（電子処方箋対応施設は定期的に公表）

3. 事前の導入の手続き（利用申請）を行った施設数（2月19日時点）は40,412施設（病院930、医科診療所15,580、歯科診療所8,754、薬局15,148）

電子処方箋モデル事業

山形県酒田地区医師会副会長 島貫 隆夫

2023年1月から全国で電子処方箋管理サービスの運用が開始される。それに先立ち、2022年10月から「電子処方箋のモデル事業」が始まった。電子処方箋で重要なことは医療安全と業務の効率化である。電子処方箋の情報はリアルタイムで反映され、重複や併用禁忌のチェックが行われ、安全で無駄のない処方が可能になる。また、救急や大規模災害、パンデミックでの活用も期待される。

電子処方箋導入における課題は、①医薬品コードの統一、②医薬品名の統一、③用法の統一、④HPKI（HPKIセカンド）の利用、⑤重複や併用禁忌などの医療安全に関わるシステム要件、⑥電子処方箋引換番号の薬局への送付、⑦導入費用などがある。医薬品マスターに関しては病院独自コードで対応していたため、新たにレセ電算コード、YJコードなど標準コードや電子処方箋用統一名称の実装が必要であった。用法に関してはJAMIのコードを参考にした電子処方箋専用のコードが用意されていたが、規定の用法コードだけではならず、用法補足レコードでの対応が必要であった。これらの標準マスターが遍く実装されれば、今後医薬品情報の共有化が飛躍的に推進されるものと考えられる。

電子処方箋への移行期に関する課題とメリットについては以下があげられる。

患者サイド；

- ・電子処方箋の意義が十分に理解されていないので、その価値を市民によく周知することが重要である。

- ・マイナポータルを通して自分の処方・調剤情報をリアルタイムで受け取り、その情報を活用して自分の健康管理に役立てられる。

- ・自分のリアルタイムな処方・調剤情報を提示できる。

医療機関サイド；

- ・電子処方箋の発行件数は1日60～100件に留まっているが、対応薬局がまだ少ないことが主な要因である。

- ・移行期では、患者が電子処方箋対応薬局へ行くのかどうかを把握することが必要で、現場の負担になっている。この不便な過渡的な期間をできるだけ短縮するためには、地域全体での導入を推進することが大事である。

- ・「紙カルテ+レセコン」運用の診療所におけるHPKI認証。

- ・院内処方、退院時処方への対応。

- ・マイナンバーカードで同意が得られれば、患者のリアルタイムな処方・調剤情報を活用できる。

最後にまとめとして、

(1) 電子処方箋の意義

- ・医療安全

電子処方箋における最大のメリットは、リアルタイムな情報反映により重複や併用禁忌のチェックが瞬時に行われ、安全で無駄のない処方が可能になることである。そのためには地域（面）で取り組むことが重要である。

- ・常用薬の把握がスピーディ

救急や外来、入院時においてスピーディにできる。オンライン資格確認を導入している医療機関ではリアルタイムの処方情報を患者の同意の元に参照することができる。

- ・災害時に威力を発揮

災害、パンデミックでの利用。医療圏を越えても連携可能。

(2) マイナンバーカードが診察券の機能を持つと、運用が円滑になるものと期待

(3) 物理的に全国一円のサービスとなり、論理的に地域で分けた運用が可能になることを期待する。それが可能であれば、地域独自のチェックロジック、アラートが設定でき、また、データ2次利用によるデータヘルスにおける活用ができる。

診療報酬改定 DX について

日本医師会 ORCA 管理機構 (株) 上野 智明

令和4年6月の骨太方針2022にて、「全国医療情報プラットフォームの創設」、「電子カルテ情報の標準化等」にあわせて「診療報酬改定 DX」の推進が閣議決定された。診療報酬改定 DX では、デジタル時代に対応した診療報酬やその改定に関する作業を大幅に効率化し、SE 人材の有効活用や費用の低廉化を目指す、とされた。具体的な取組には、①共通算定モジュールの導入、②診療報酬改定の円滑な施行があげられており、開発主体・体制、費用負担のあり方を含め対応方針を検討し、今年度中に結論を得る、とされている。①共通算定モジュールの考え方は、まさに日医が取り組んできた ORCA プロジェクトと同じ方向性をもつものである

ORCA のエコシステムの特徴は、

- ・18,000 以上の医療機関が利用（うち、病院は約 600）
- ・ORCA-API 提供、Web 化、連携電子カルテ 51 社。4 年後には 2 万医療機関が使い、うち 1 万 5 千は電カルで API 連携をしているだろう
- ・算定ロジック公開（オープンソース）
- ・全国地域公費プログラム公開
- ・レセプト電算処理マスタをネイティブで利用
- ・認定サポート事業所約 160 社
- ・予約、検査機器、再来受付、自動精算機、ラベルプリンタ etc...

まとめとして、たゆまぬ進化のために、「信頼と安心は損なわず、画面や操作感はそのままに、大幅に動作速度を改善し、Web 技術を取り込んで、デバイスや OS を選ばず、院内型でもクラウド型でも、大規模災害にもより強く」と結ばれた。

[報告：理事 白澤 文吾]

Ⅲ. 医療情報の標準化がめざす未来

電子カルテ改革から医療 DX の目指す社会

Medical Excellence JAPAN 代表理事 笠貫 宏

コロナ禍により、わが国の医療 DX の遅れが顕在化した。国民は感染状況や医療状況への不安やオンライン診療などを経験し、医療 DX の重要性を実感した。わが国では、電子カルテの普及率

は約 50%に過ぎず、二次利活用も進んでいない。2021 年 9 月、MEJ の「電子カルテ改革」提言を期に、12 月の日経 SDGs フェス「医療 DX」、そして 2022 年 2 月自民党健康・医療情報システム推進合同 PT が立ち上がり、5 月「医療 DX 令和ビジョン 2030」がまとめられ、6 月の骨太の方針 2022 に医療 DX が明記された。そして 9 月「厚生労働省推進チーム」、10 月に総理を本部長とする「医療 DX 推進本部」が設置された。われわれは 11 月に「電子カルテ改革の社会実装」を提言した。2022 年は「医療 DX 元年」となり、2023 年は急速にその社会実装へと向かう。

医療 DX は IT 技術により、新価値創造と医療変革をもたらす国家事業であり、人間の安全保障の根幹にかかわる。医療 DX のビジョン達成までには多くの課題が存在するが、その全体像を俯瞰し、優先度と実現可能性を考慮した道筋をたて、一つ一つ障壁を乗り越えねばならない。

少子超高齢人口減少の進む中、医学医療界一体となり、「医の原点」を基盤として、「患者・市民参加型医療」に向けたグランドデザインについて熟議を重ねる時期に来ている。

医療情報分野における厚生労働省の取組み

厚生労働省医薬産業振興・

医療情報審議官 城 克文

データヘルス改革推進本部において、令和3年6月4日にデータヘルス改革工程表が示された。厚労省では、個人・患者自身がマイナポータル等を通じて自身で保健医療情報を把握できるようにすることに加えて、ユーザーインターフェースにも優れた仕組みを構築するとともに、患者本人が閲覧できる情報（健診情報やレセプト・処方箋情報・電子カルテ情報・介護情報等）を医療機関や介護事業所でも閲覧可能とする仕組みの整備を推進している。また、データヘルス集中改革プランにおいて、全国医療機関等で確認する仕組みとして、上記のうち、特定健診情報・レセプト記載の薬剤情報・診療情報・電子処方箋を 2022 年度までに段階的に運用を開始する等推進している。

さらに、令和4年6月に閣議決定された骨太の方針 2022 において、「全国医療情報プラット

フォームの創設、「電子カルテ情報の標準化等」及び「診療報酬改定DX」の取り組みを行政と関係業界が一丸となって進めるとの政府方針が示された。この方針の実現に向けた厚労省の最近の取組について紹介され、その中で期待されることについて述べられた。

本格化する次世代医療基盤法による

医療ビッグデータの活用

内閣府健康・医療戦略推進事務局

参事官 姫野 泰啓

健診結果やカルテなどの医療情報を、匿名加工することで個人情報を守りながら、医療分野での研究開発活用を促進するための次世代医療基盤法が2018年5月に施行されてから、5年弱が経過した。同法は個人情報保護法の特例法であり、国の厳しい審査を経て認定された事業者に対して医療情報を提供する場合は、本人同意ではなく、丁寧なオプトアウト手続きによる提供を可能とする一方、認定事業者に対する厳格なセキュリティ基準と、匿名加工の技術を用いることにより、個人情報の保護と医療ビッグデータの研究利用の促進を両立させ、新薬の開発、医療技術の向上などを目指している。

現在、3つの認定事業者が、約100の医療機関等から合計200万人分を超える医療データを収集し、22の研究に利用されるなど、着実に成果につながっているが、さらなる進化が期待されている。

政府において、有識者の意見を聴きながら、制度改正の検討を進めているが、①匿名加工医療情報に加えて、仮名加工医療情報の利活用を可能とすること、②NDBなどの公的データベースと匿名加工医療情報との連結解析を可能とすること、といった見直しの方向性が取りまとめられている。

次世代医療基盤法の現状と、制度改正に向けた政府としての取り組みについて述べられた。

電子情報はどうあるべきか—電子カルテの標準化

医療情報システム開発センター

理事長 山本 隆一

本協議会のメインテーマは医療DX2023であ

るが、DXの前段階として情報の電子化による利用性・交換性の飛躍的な向上がある。センサー技術などの情報取得の効率化から高度な機械学習による診療支援に至るあらゆる面での効率化がデジタルトランスフォーメーションの前提である。手書きの文書をスキャンして電子化しても保存性や伝送は改善されるが、情報の再利用や横断的・縦断的再利用に関してはほとんど効率化をもたらさない。横断的・縦断的再利用性を確保するためには、情報が平面的にも時間軸的にも比較可能でなければならない。これを実現する手段が標準化である。一方で標準化には副作用もある。人は多彩で、疾患状態も極言すれば患者毎に異なる。検査値も目的によって要求される精度が異なる場合がある。標準化がこのような微妙な差を無視しなければ実用的にはならない。また、プロセスを標準化することは過度に行えば患者の個性が配慮されなくなる可能性があり、また診療自体のイノベーションも起こりにくくなる可能性さえある。医療の質を向上し均てん化するためのプロセスの標準化は必要であるが、創意工夫を抑制しないことに留意しなければならない。以上のような観点で電子カルテの標準化を考える必要がある。データの標準化、プロセスの標準化あるいは標準ソフトウェアとしての電子カルテまでさまざまな議論があるが、それぞれの現状を紹介するとともに利点・留意点について述べられた。

電子カルテのあるべき姿

九州大学病院メディカル・

インフォメーションセンター 中島 直樹

骨太方針2022では、退院要約、診療情報提供書、健診結果などの重要情報を標準規格HL7で「全国医療情報プラットフォーム」でまず流通するとした。課題は山積だが、超高齢社会のみならず激化する健康医療領域の国際競争への対応のためにも国家レベルでのデジタル基盤化、データ二次利用推進は喫緊の課題である。

その中で取り残されつつある課題が「電子カルテのあるべき姿」で、下記のような具体例がある。・現在の電子カルテには、DPC入院患者を除き「保険傷病名」以外に正確な病名を入力する決まりが

なく、長期間の患者診療へ影響するのみならず、大規模集計上や解析研究でもミスリードに繋がる危惧がある。正しい診断名を適正なタイミングで記録することは医師のみに可能な業務であり、それをサポートするシステムと運用が必須である。

・各診療科で診療内容は異なるにも拘らず、カルテ記載は白紙のSOAPを使っている。各診療分野別に主要疾患のミニマム項目を標準化し、テンプレートやクリニカルパスなどの構造化データ入力、医療機器からの自動入力やPHRなど患者入力データを活用するなど、医療者にも煩雑でなく、正確で、患者にもわかりやすく、データ2次利用にも活用できるカルテ記録が行われるべきである。

患者市民参画が謳われる医療DX時代に向けて、急激に進む技術的な標準化に遅れることなく、臨床的な標準化を含めた電子カルテのあるべき姿を真剣に考える時が来ている。

PHRの標準化で実現する医療の質向上と

本人主体の健康づくり

京都大学大学院医学研究科

社会健康医学系専攻予防医療学分野／

PHR普及推進協議会代表理事 石見 拓

デジタル社会を迎え、個人の健康情報を活用した健康管理・増進の仕組みとして、PHRに期待が集まっている。PHRサービスを活用することで、①健康・医療に関わる情報の生涯にわたる連続的な活用、②データに基づいた生活習慣の改善による健康増進、病気の予防、健康寿命の延伸、③日常的な健康情報の活用による医療の質の向上、④救急災害時、感染症パンデミック時等の健康管理、医療提供の質の向上と効率化、⑤データの分析・研究の推進によるデータに基づく施策の実現、健康管理・医療の質の向上、効率化、無駄の削減、新しい産業の創出、発展が期待される。

PHRを活用した本人・家族主体のデジタルヘルスケアの実現には、『データを流通させることで価値が生まれる』ことを理解し、個人の健康・医療情報を一定のルールの下で共有し、活用する取り組みが必要となる。これらを実現するためには、日々蓄積される健康・医療等に関するデータ

は本人から生まれるものであり、本人や家族の意思のもとで利活用するべきであるという基本的な考え方を共有したうえで、PHRサービスに関わるルールの整備、標準化を進めていくことが求められている。

われわれは、良質なPHRサービスの普及を目指し、PHR普及推進協議会を立ち上げ産官学民一体となったルール作り、社会基盤整備を進めている。本人・家族の意思のもとで生涯にわたって健康・医療情報を活用できる社会の実現に向けて、PHRサービスへの期待と課題について述べられた。

[報告：理事 藤原 崇]

2日目(2月26日)

IV. 地域医療情報連携ネットワーク

全国医療情報プラットフォームと

地域医療情報連携ネットワークの連携

日本医師会常任理事 長島 公之

令和3年11月、厚労省が「健康・医療・介護情報利活用検討会医療情報ネットワークの基盤に関するワーキンググループ」(以下、「WG」)を設置し、その中で全国の地連NWの現状を分析し、一部活動が低調なネットワークも存在しており、患者・医療機関ともにカバー率が全国的にみて十分ではない、あるいはランニングコスト等の問題から持続可能性に課題があることが指摘されている。ニーズについてアンケート調査をした結果、傷病名、アレルギー情報、感染症情報、薬剤禁忌情報、救急時に有用な検査情報、生活習慣病関連の検査情報の医療情報と、診療情報提供書、キー画像等を含む退院時サマリー、電子処方箋、健診結果報告書の文書情報を標準化すべきという結論に至った。この中で地連NWとオンライン資格確認を基盤とするネットワークが比較され、医療機関間をつなぐ全国的な基盤(ネットワーク)として、オン資のインフラが整備されていることを念頭に、利用目的に関する課題や技術面の課題、費用負担のあり方、費用対効果の評価等について、関係機関等と調整しながら、検討を進めるという対応方針が示された。令和4年5月のWGでは、オン資のシステムを基盤として、電子カルテ情報

交換サービスを利用して本人同意を得た上で、医療情報と文書情報を共有するという方向性が示された。その後、骨太の方針2022が閣議決定され、その中で「全国医療情報プラットフォームの創設」が掲げられた。令和4年11月のWGで、データヘルス改革に関する工程表に従って、医療情報ネットワークの基盤のあり方（主体、費用、オンライン資格確認等システムや政府共通基盤との関係、運用開始時期等）及び技術的な要件について、令和4年度までに調査検討し、関係審議会に報告等を行いつつ、結論を得ることとなった。令和5年1月のWGでは、同意取得等の仕組みやコードの整理の方向性などを議題として挙げられ、全国的に電子カルテ情報を閲覧可能とするための基盤（電子カルテ情報交換サービス（仮称））のあり方の技術的な要件等に関しては、ヒアリングを踏まえ次回のWGでとりまとめ案を提示することとなった。

日医は、全国医療情報プラットフォームと地連NWは併存が必要だと考えている。オンライン資格確認システムを利用した電子カルテ情報の一部等の共有だけでは、現在、地連NWで実現している地域医療連携に必要な多種多様な機能である電子カルテの全データ、各種画像の共有、クリティカルパスなどの連携機能、医介連携機能（コミュニケーションなど）の実現が困難であり、しばらくの間は、地連NWとの併用が必須で、オンライン資格確認システム基盤と地連NWとの連携について検討すべきということを経営者など、国の会議等で、一貫して主張してきた。

全国医療情報プラットフォームの創設、電子カルテ情報の標準化等、PHRの進歩という医療DXを踏まえて、今後の地連NWの未来を今、検討すべきである。地連NWの目的・有用性・効果、運用方法、財源を再検討することが重要であり、①「全国医療情報プラットフォーム」との連携、機能分担、インフラの活用、②電子カルテ情報の標準化等への対応、③広域化、全国化（システム、同意取得・運用ルール）、④PHR（行政・民間）との連携、⑤遠隔医療における活用、⑥研究開発や地域医療政策に資するデータ利活用（電子カルテ情報の標準化等、次世代医療基盤法の見直し）、

という6つの観点から検討が必要である。

全国医療情報プラットフォームも地連NWも目的は地域の住民にいかに関与に立てるか、である。キーワードは「かかりつけ医機能の発揮」で、かかりつけ医機能は1人の医師がすべてを担うものではなく、自分の専門の分野を伸ばしていきながら、自分だけではできない機能は地域の医療機関や介護施設と連携し、ネットワークを作って、地域で面として支えていくことがかかりつけ医機能を発揮できる基盤と考える。そのために地連NWが役に立てるかが、今後の重要なテーマであると考えている。

あじさいネット-オンライン診療システムの 活用促進、医薬品の適正利用

長崎県医師会副会長 藤井 卓

あじさいネットは2004年10月の運用開始以来、主に会員（賛助会員を含む）からの会費によって18年間運営している。会員数は正会員1,844名、情報閲覧施設370、情報提供病院38施設で、総登録数157,353名である。最も利用されている機能は他の地連NW同様、地域の拠点病院の電子カルテ情報の地域内共有だが、ネットの価値をさらに高めるべく機能強化をはかってきた。不足している診療所情報に対し、外注検査データを共有する検査データ共有サービスと調剤薬局からの調剤情報共有サービス、これらが普及すれば、検査結果が有効な病診連携や在宅医療でのチーム医療・介護に有用であり、患者単位の全薬剤管理が適正化でき、併用禁忌薬や重複薬の警告機能もさらに有益である。電子処方箋の普及はまだ先と思われるため、先行してそのメリットを享受できるものとする。また、新型コロナでオンライン診療が注目される中、2020年にオンライン診療ソフトウエア「YaDoc」を開発したインテグリティヘルスケア社とあじさいネットが提携し、両者のデータセンター間をIP-VPNで接続した。これにより、あじさいネット端末、情報提供病院からは、電子カルテ端末から直接「YaDoc」が利用できるだけでなく、「YaDoc」アプリの入力機能を利用して、患者の症状や体重、バイタル情報等を入力してもらい、同端末で診療利用する

PHRとしての利用も対面診療に対する情報不足を補完している。2021年からはGSK社とも提携し、この機能をePRO (electronic Patient Reported Outcome)として利用する取り組みも始めている。

ひろしま医療情報ネットワーク (HM ネット)

－概要・現状の課題・今後の取り組み－

広島県医師会常任理事 藤川 光一

ひろしま医療情報ネットワーク (以下、「HM ネット」) は地域医療再生基金を活用して構築し、2013年に稼働を開始した。2023年1月現在の参加施設数は県外の14施設を含む1,106で、うち43が診療情報開示病院である。

HM ネットの特長は、VPN (IPsec/IKE) と TLS を併用して情報共有や情報交換を行っている点と、医療情報が個人に発行された県 (国) で唯一の地域共通 ID により一意的に管理されている点である。HM ネットには、開示病院の診療情報を参照するシステムの他、投薬情報を共有するシステム、個人個人の救急や災害時に必要な情報を共有するシステム、患者の自己測定データや健診情報を医師等と共有するシステム、医師が医用画像やグラフなどを他の医師に提示して相談できる仕組み、医療機関間あるいは医療機関と行政の間でファイルを共有・送受信する仕組みなどさまざまなグループウェアが稼働しているが、令和5年度中には、地域共通 ID を有する患者の検体検査結果を共有するシステムが始動する予定である。

主な課題は現在進みつつあるオンライン資格確認を基盤とした全国医療情報プラットフォームとの共存と連携であるが、HM ネットでは、これを見据えて、県民 (患者) がマイナンバーカードを利用して、自身で地域共通 ID を採番できる構造やマイナンバーカードを地域医療 ID カード (HM カード) の代わりに利用できる仕組みを構築中である。

医療介護情報共有システムのあり方

－函館 道南 Medlka －

高橋病院理事長 高橋 肇

平成18年、市立函館病院 (3次救急病院)、高橋病院 (リハビリ病院) 間で産声をあげた

「ID-Link」は、道南地域医療連携協議会「道南 Medlka」を母体として発展してきた。当初の「my karte」の名称通り、PHRを意識したシステム構築を目指したが、「個人情報」「セキュリティ」という大きな壁を前に、医療機関を中心とした作りにせざるを得なかった。そのため、同一患者にも関わらず、医療情報と介護情報が分断されたため、情報共有の観点からいままお大きな課題を残している。

現在、41都道府県でID-Linkは活用されているが、全国普及にかなり時間と手間を要したことは、当時から続くITそのものに対する距離感から仕方のないことであったのかもしれない。

稼働開始後から見えてきたいくつかの課題に対し、ID-Linkというプラットフォーム上でそれらが解決できるものなのか、その悩みは現在も続いている。しかし、当協議会の理念である「地域で患者を診る」視点から、函館市の協力のもとに「医療介護連携サマリー」などを始めとした介護をも巻き込んだ新しい取り組みを進めているところである。

全国医療情報プラットフォームとして、今後オンライン資格確認が中心に据えられるのであろうが、在宅・介護を巻き込んだ地域医療のためには、この2つのプラットフォームをどう切り分けていくのか、あるいは融合を図るべきなのか、「標準化」「データ化」を念頭に置きつつ、オンライン資格確認も先駆けて試験稼働した経験も踏まえて両者について論じられた。

ICTを用いた離島へき地の

医療提供体制構築について

～スマートアイランド推進実証調査、高画質モバイル中継装置を用いたオンライン診療についての報告～

JA 山口厚生連周東総合病院／

柳井市立平郡診療所 陣内聡太郎

山口県柳井市平郡島では、医師が離島診療所に常駐していたが、人口が300人未満となり、2021年度から非常勤体制となった。医師が不在となる時間が長くなり、島民の医療アクセスの機会が減少したため、アクセス改善の目的で2021年度よりオンライン診療を開始した。これまで

COVID-19発生時や荒天時など、オンライン診療をスポットで活用してきたが、得られる情報や独居高齢者への対応などに課題も残り、オンライン診療の導入だけでは、医療アクセスの改善は限定的であった。

課題解決に向け、2022年度より国土交通省のスマートアイランド事業に参画することになった。島民にウェアラブルデバイスを装着いただくことで診療の質や見守り機能を強化し、医師不在時にオンライン診療と組み合わせたり、離島にない薬剤をドローンで配送するなど、医師が非常勤体制となった離島の医療アクセスを改善することが目的である。本スマートアイランド事業の概要をはじめ、参加した患者や支援員、診療所スタッフ等へのアンケート結果や薬剤のドローン配送に関する実施可能性について報告された。また、県の事業による高画質モバイル中継装置を併用したオンライン診療についても合わせて紹介された。

[報告：理事 藤原 崇]

V.サイバーセキュリティ

厚生労働省におけるサイバーセキュリティ対策の取組みについて

厚生労働省医政局参事官

(特定医薬品開発支援・医療情報担当) 田中 彰子

医療機関では、医療情報システムを取り巻く環境の変化に加え、近年は医療機関を標的としたサイバー攻撃により診療への影響が出る等の事案が発生している。また、令和5年4月より保健医療機関・薬局におけるオンライン資格確認導入の原則義務化が示され、概ね全ての医療機関等が外部ネットワークとの接点を持つことになることから、医療分野におけるサイバーセキュリティ対策の強化が喫緊の課題となっている。

厚労省では、医療機関等における電子的な医療情報の取扱いについて「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を定めており、各種制度や情報システム技術の動向等を踏まえ、令和4年3月に第5.2版への改定を行ったところである。また本年9月には第12回健康・医療・介護情報利活用検討会医療等情報利活用ワーキンググループにおいて、サイバーセキュリティ対策の

強化策をまとめており、それに準じて具体的には医療機関職員の階層（初学者・経営層・システムセキュリティ管理者等）に応じた研修、継続的な教育支援やインシデントの初動対応支援に関する事業を展開している。政府をあげて医療DXの取り組みを進めることとしており、医療DXとサイバーセキュリティ対策は両輪として進めていくものであることから、強化策を含め厚労省の施策について述べられた。

重要インフラ分野におけるサイバーセキュリティ対策とランサムウェア対策

内閣サイバーセキュリティセンター

情報セキュリティ指導専門官 結城 則尚

1990年代後半からネットワークにつながったPCが急速に普及し、優れた利便性を享受できるようになり、今では、スマートフォンなしでの生活は考えられないような社会基盤となっている。その一方で、海外で報道されてきたような多数の国民・社会に影響を与えるサイバー事案が、わが国においても2015年ごろから発生が目立ち始めてきており、近年では、病院における電子カルテシステムのランサムウェア被害によって診療ができなくなる事案も注目を集めている。

利便性の高いPCネットワークの隙から、個人情報流出や、データ、システムの棄損などにより、計り知れない国民・社会の経済社会活動に多くの支障の発生を経験してきている。

医療分野に限らず、繰り返されるサイバートラブルの原因は、十分な対策を示している注意喚起が繰り返し発出されても、現場では対策がなされていない場合や、検証が不十分だったということが多い。こうした状況から脱却しなければ、トラブルの繰り返しは止められない。

重要インフラ行動計画の改定の狙いとともに、トラブルの未然防止と拡大抑止のため、どのような対策が必要なのかを説明された。なお、医療分野は、人命と個人情報を扱っており、ランサムウェア対策だけでは十分ではないと述べられた。

警察のサイバーセキュリティ対策と今後

警察庁サイバー警察局サイバー企画課

官民連携推進室長 中嶋 昌幸

サイバー空間が公共空間へと進化している中において、サイバー空間の脅威は極めて深刻な情勢が続いている。令和5年に入ってから、国内企業等でランサムウェアによる攻撃によるものはじめとする被害が続き、また、Emotetによる被害の増加も報告されるなど、緊張感が高まっている。

こうした情勢を踏まえ、国内の医療機関において電子カルテ等のシステムが感染し、新規の診療受付や救急患者の受け入れが一時停止した事例等を示しつつ、警察において把握しているランサムウェアやウェブサイトの改ざんを始めとしたサイバー事案の被害の傾向、具体的な手口やその対策について説明された。

また、サイバー事案発生時には、警察において、これまでの捜査等を通じて得られた知見等を基に、復旧作業や再発防止対策等において、被害企業等に対して助言等を行うことが可能であることなど、警察への通報・相談が事案対処において重要であることについても説明された。

サイバー攻撃から身を守るために

IPA セキュリティセンター

セキュリティ対策推進部部长 桑名 利幸

独立行政法人情報処理推進機構（IPA）では、社会のセキュリティ対策を促すため、脆弱性情報の提供、各種相談窓口及び届出窓口の運営、サイバー脅威情報の共有活動、中小企業へのセキュリティ対策支援等、さまざまな取り組みを実施している。今回、医療業界に関係の深いと思われる、

情報セキュリティ安心相談窓口、J-CSIP等の活動内容について、最近のわが国を取り巻くサイバー脅威の状況を交えながら紹介された。

日本医師会のサイバーセキュリティ支援制度

日本医師会情報システム課長 井川 智彦

近年、全世界的にサイバー攻撃による被害は拡大の一途を辿っており、国内の医療機関の被害も多く報道されるようになってきている。日医として対応策を検討した結果、日医のA①会員を対象に、サイバーセキュリティ対策の一助となる基礎支援策「日本医師会サイバーセキュリティ支援制度」を創設し、2022年6月1日から運用を開始している。

本制度は、サイバーセキュリティに関連する日常の些細なセキュリティトラブルから重大トラブルまで幅広く相談できる「日本医師会サイバーセキュリティ対応相談窓口（緊急相談窓口）」の設置を中心に、「セキュリティ対策強化に向けた無料サイト（Tokio Cyber Port）の活用」、「日本医師会サイバー攻撃一時支援金・個人情報漏えい一時支援金制度」という3つの柱で構成されている。

医療機関におけるサイバーセキュリティ意識の向上と対策強化のために、制度の概要や実際に寄せられた事例などを紹介された。

[報告：副会長 中村 洋]

閉会挨拶

運営委員会委員であり、神奈川県医師会の川田剛裕 理事より閉会挨拶がなされ、2日間に亘る本協議会のすべてのプログラムが終了した。なお、令和5年度の同協議会は令和6年3月2～3日に開催される予定。

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。



ダウンロードは
こちらから





この世界で、この場で、このじぶん。

YMfg

お問合せはヘルプデスクへ

0120-307-969

■受付時間(平日・土日祝)
7:00～23:00

第166回山口県医師会生涯研修セミナー

と き 令和5年2月19日(日) 10:00～15:00

ところ 山口県医師会6階 会議室

特別講演1

「あっと驚く てんかんとふるえの最新治療」

山口県立総合医療センター脳神経外科部長

てんかんセンター長 藤井正美

[印象記:柳井宮地 隆史]



本講演では、藤井正美先生が専門とされている機能神経外科によるふるえに対する最新の治療や、てんかんについて症例の動画等を交え大変分かりやすくご講演していただいた。

1. 機能神経外科について

てんかんとふるえは機能性疾患であり、命に係わる疾患ではない。このような機能性疾患を外科的に治療しようとするのが機能神経外科である。1963年ごろから不随意運動の治療として機能神経外科が始まった。当時、パーキンソン病の治療として脳外科治療が行われていたが、1970年代からL-Dopa製剤が用いられるようになり、内服薬がパーキンソン病治療の中心となった。21世紀になり、てんかん外科及び定位機能神経外科の領域の治療が進歩してきた。機能神経外科が包括する分野として「てんかん、精神疾患(強迫性障害、トゥレット症候群)、難治性疼痛(神経障害性疼痛)、パーキンソン病・本態性振戦・ジストニアなどの不随意運動症、痙縮、Brain Machine Interface、再生医療」が挙げられ、多彩になってきている。

2. てんかんについて

てんかんに歴史的にみると、中世キリスト教時代には「魔物つき」と言われ、誤解や偏見を生じていた。しかし、19世紀にはJacksonがてんかん発作は脳の神経細胞に由来することを明らかにするなど、そのメカニズムが分かり始めてきた。日本においては奈良時代には「くつち・くつちかき・たふれやまい」、江戸自体には「癲癇」と呼

ばれ、やはり誤解や偏見があった。てんかんは孤発性、後天性が多く、家系内発症は4～6%程度である。てんかんは「大脳(神経細胞)におこる突然の異常な電気活動により発作を繰り返す慢性の病気」であり、大脳皮質に損傷があれば誰でも発症しうる。発作のタイプには、強直間代発作(けいれん)、焦点意識減損発作(自動症)、焦点意識保持発作がある。また「てんかん(Epilepsy)」と「けいれん発作(Convulsion)」は全く同じというわけではない。けいれん発作があっても、てんかんでは無い例として急性症候性発作があり、てんかんではあるが、けいれん発作が無い例として非けいれん発作(焦点性意識減損発作)が挙げられる。以上の通り、てんかん発作は明らかな誘因が無い慢性疾患としての自発発作(非誘発性発作)である。誘発性発作は急性の脳への侵襲により誘発される発作であり、原因として脳炎、外傷、脳卒中、代謝性発作が挙げられ、急性症候性発作として、てんかん発作とは区別される。治療について、藤井先生の私見では急性症候性発作は漫然と抗てんかん薬は使用せず、2週間程度で中止してみ、発作が起こるようであれば、てんかんと診断して治療を継続していくのが良いと述べられている。てんかんの実用的臨床定義はこれまでは「24時間以上の間隔で生じた2回以上の非誘発性発作」のみであったが、2014年の雑誌Epilepsiaでは前記に加えて、「1回の非誘発性発作+(大脳皮質)病変」及び「1回の非誘発性発作+脳波上のてんかん性棘波」があれば、てんかんと診断する流れになっている。本邦のてんかん有病者数

は約96万人と多く、ありふれた病気である。ただし、さまざまな科の医師が診ているため、一人一人の医師が診察している患者数は少ない。てんかんの年代別発症率は、最近では脳卒中後や認知症に合併する例が増加し、高齢者層で増えてきている。高齢者のてんかんは痙攣発作よりも、目的のない口をモゴモゴさせる焦点意識減損発作が多く、てんかん発作とは気付かれにくく、認知症と間違われやすい。てんかんと運転免許についても重要な課題である。2011年以降、てんかん患者が発作時に事故を起こした報道がなされることが多かった。2014年に「改正道路交通法」、「自動車の運転により人を死傷させる行為等の処罰に関する法律（自動車運転死傷処罰法）」が施行されたが、意識障害を伴わない発作や睡眠中の発作は対象から除外された。また「運転に支障するおそれのある発作が2年間無いこと（薬の服用可）」の条件のもと、車の運転が可能とされた。てんかんの診断が困難な症例の場合、長期ビデオ脳波同時記録検査で発作が捉えられれば、診断をつけることができる。山口県立総合医療センターでは高密度脳波計測も行っている。頭皮上に256チャンネルの電極をつけて、てんかんの焦点を探し、MRI上に反映させることができる。てんかんと鑑別すべき状態には大きく二つある。神経調節性及び心原性の失神発作（Syncope）と心因性非てんかん発作（Psychogenic nonepileptic seizure：PNES）である。発作の状態での鑑別では、てんかんである焦点意識減損発作は数十秒～数分間意識を失うが、姿勢維持筋緊張は保たれるので突然倒れたりせず、開眼しているのが特徴である。一方、失神発作は姿勢維持筋緊張の消失を伴うため倒れてしまい、閉眼しているのが特徴である。心因性てんかん発作では、長期ビデオ脳波同時記録を行うと、発作時にも脳波異常が全く無く発作時間も長く続く例がある。心因性の場合、良い治療法はなく、精神的カウンセリングなどを行い抗てんかん薬は使用しない。てんかんの薬物療法について、てんかん診療ガイドライン2018では治療開始の原則は、誘因のない初発てんかん発作では通常治療を開始せず、2回目以降に治療を開始する。しかし、非誘発の初回発作でも脳画像病変が

ある例、脳波でてんかん性異常波が明らかな例、てんかんの家族歴がある例はてんかん発作の再発率が高く、治療開始を考慮するとされている。抗てんかん薬については、部分発作についてはレベチラセタム、ペランパネル、ラコサミドなどが用いられるようになった。カルバマゼピンやラモトリギンでは薬疹がしやすい点、レベチラセタムでは易怒性がでることがあるので、注意が必要である。妊娠可能な女性には催奇形性の観点からバルプロ酸を避けるようにする、又は600mg以下にするなどの留意が必要である。手術治療が可能なたんかんは約5%程度と思われるが、海馬硬化を伴う側頭葉てんかん、MRIで限局する器質病変を認めるてんかんなどでは、たとえ難治でなくても治療効果を検討して積極的に手術介入することがある。その他、MRIに異常が無いが脳波・機能画像で焦点が特定できる薬剤抵抗性てんかん、半球性の広範な病変のある薬剤抵抗性てんかん、脱力発作を持つ薬剤抵抗性てんかんがあるが、適応には術前の評価が重要である。てんかんの手術には発作を軽くするのみの緩和的手術と、発作を完全に止める根治的手術がある。また、内視鏡的手術、外視的手術、レーザーやニューロモデュレーション手術が行われるようになっている。これらの進歩により、海馬硬化症の場合、側頭葉切除術を行い、70～80%の発作消失率がある。また、MRIガイド下の定位的レーザー焼却法が欧米では用いられ、日本でも少しずつ取り入れ始めている。体内埋め込み装置による治療であるニューロモデュレーションでは迷走神経刺激療法（VNS）、反応型脳刺激装置（RNS）、脳深部刺激療法（DBS）が北米で用いられている。さらに手術ロボットが用いられ始めている。最近はてんかん発作の予知システムが開発されている。発作時には頻拍になることを利用し、心電図を装着しておき、頻拍になるとスマホでリアルタイムに解析し即効性のある薬剤をすぐに飲む又は病院に連絡するなどのシステムの開発がすすんでいる。行政におけるてんかんは2018年からの医療計画である「5疾病・5事業」では精神疾患の中に位置づけられている。また、2015年からてんかん地域診療連携体制整備事業、2021年からてんかん

支援拠点病院整備事業が始まり、全国規模に拡大している。2022年10月から山口県立総合医療センターが山口県のでんかん支援拠点病院に指定されている。

3. 不随意運動の外科治療（山口県では山口県立総合医療センターと山口大学病院で実施）

振戦（ふるえ）はさまざまな原因により生じるが、機能神経外科では本態性振戦とパーキンソン病が重要となる。本態性振戦は物を取ろうとするときなどにふるえ周期が早く、パーキンソン病では安静時にふるえ周期がやや遅い特徴がある。本態性振戦では、命を落とすことは無いが、字が書けない、食事ができない、人目が気になり外出できないなどのADL・QOLを低下させる。内服薬による治療の有効率は50%程度であり、日常生活が障害される場合は手術が勧められる。不随意運動に対する外科治療は定位脳手術による脳破壊術や調節性の良い電気刺激治療が行われている。脳深部刺激（Deep Brain Stimulation：DBS）療法は1990年代にフランス、グルノーブル大学のBenabidにより開発され、日本では2000年に保険が適応され、パーキンソン病、本態性振戦、ジストニアに用いられている。パーキンソン病であれば視床下核、本態性振戦であれば視床、ジストニアであれば淡蒼球内節など、脳のどこを刺激するかによって効果が異なる。実際に体内に埋め込むのはリード（電極）、エクステンション（延長用ケーブル）、パルス発生器である。2000年に入り、MRIガイド下での定位脳手術ができるようになり、装置の精度誤差が0.3mm以下であり、狙った部位からほとんどずれることなく手術が行えるようになった。さらに、指向性の強いDirectional Leadが用いられるようになり、少し部位がずれても刺激の方向性を変えることにより調整が行えるようになってきた。また、体の動き難さの指標となる脳内電位を検知し、刺激強度を自動的に変動するシステムも使用できるようになってきた。パーキンソン病の経過でのDBSはパーキンソン病の初期は内服薬が良く効く第一ハネムーン期があり、その後の進行期に運動症状の変動が出始めたところにDBSを埋め込むこと

により、症状を再度改善させ二次ハネムーン期を作ることができる治療と位置付けられている。しかし、5～7年すると症状はまた進行していくため、内服薬との併用が重要である。本態性振戦に対しては、視床をターゲットとしたDBSを行うことで症状の改善ができる。ジストニアに対して淡蒼球内節に対するDBSを行う。DBSの刺激調整も進歩している。10年前までは病院で医師がライン付の装置を用いて刺激装置の設定を変更していた。現在はBluetoothを用いて自己調整ができるようになってきた。また、海外ではVirtual Clinicができるようになっており、オーストラリアの医師がニュージーランドの患者の刺激調整ができるようになってきている。日本でも今後、同様なことが可能となる予定である。また、定位的視床熱凝固術（脳破壊術）は古くから行われていたが、最近になり技術も進歩し麻痺を起こすことなく、正確に施行できるようになってきた。現在は開頭せずに超音波を用いた経頭蓋MRガイド下集束超音波治療も行うことができるようになってきている。これまで山口県立総合医療センターでは100例以上のDBS治療を行っているが、死亡例は無く脳内出血も1.8%と希であり、重篤な脳内出血は無かった。断線、故障など装置に関する合併症は4.8%であった。DBSについて精神障害（強迫性障害、トゥレット症候群）、アルツハイマー病に対するDBS治療も最近報告されてきている。

最後に藤井先生は以下のことを述べて講演を締めくくられた。

機能神経外科について

- ①患者さんの生きがいの倍増計画
- ②失われた脳機能の復活（脳機能再生工場）
- ③諦めた人生をもう一度取り戻すための治療
- ④マインドコントロールではない

コンピューターサイエンスの進歩により、夢いっぱい未来が待ち受けている。

機能神経外科を目指す脳外科医が少ないが、夢のある分野であり、多くの人に関心を持っていただきたい。

特別講演2

「最近の不整脈治療について」

広島大学大学院医学系科学研究科循環器内科教授 中野由紀子

[印象記：防府 藤井 崇史]



令和5年2月19日の第166回山口県医師会生涯研修セミナー特別講演2で、広島大学大学院医学系科学研究科循環器内科教授の中野由紀子先生による「最近の不整脈治療について」のご講演を拝聴した。心房細動、心臓突然死に関する最新の知見を交え、最新の治療法について述べられた。

1. 心房細動の早期発見

心房細動は最も有病率の高い不整脈の一つであり、年齢が進むにつれて上昇し、現在約170万人が罹患している。日本循環器学会の調査では、70歳代で男性3.4%、女性1.1%、80歳以上では男性4.4%、女性2.2%に心房細動がみられた。発病に関連する因子として、高血圧や糖尿病、肥満、睡眠時無呼吸、高尿酸血症、喫煙、アルコール消費、遺伝や人種などがあり、是正可能なものについては、是正することが望ましい。心房細動があると脳卒中は2～6倍、心不全のリスクは約5倍に上昇する。さらに認知症のリスクも約2倍に増加させると言われている。しかし、心房細動患者の約4割は無症候性であり、それらのイベントリスクが高いのが現状である。特に診断困難な発作性心房細動では、診断のためには携帯心電図計やApple Watchを用いた心電図の記録が有効である。また、診断率を上げるためには長期間の心電図記録が有用であり、特に検出率を上げるためには2週間以上の連続した記録が必要となることもある。最近では各社から長時間心電図モニター機器が発売されている。

心房細動の発症には遺伝的素因の関与も大きく、特に遺伝子多型との関連性が指摘されている。遺伝子多型の中でも、最も出現頻度が高く、しかもよく用いられるのが一塩基多型 (single

nucleotide polymorphism : SNP) で、その遺伝型 (genotype) を全ゲノム領域で網羅的に調べ、疾患感受性領域を染色体上にマップするのがゲノムワイド関連研究 (genome-wide association study : GWAS) である。不整脈領域でGWASが進んでいる疾患は心房細動で、2018年時点で、関連遺伝子は97個にまで増えている。その中でもPITX2遺伝子は左右非対称組織の発生に関与する転写因子として知られ、本遺伝子の変異や欠損によって、心血管系異常などの先天異常を有するリーガー症候群 (Rieger syndrome) や心房細動が生じることが知られている。PITX2遺伝子を持つ人は洞機能が不良であり、左心房が拡大する傾向にある。さらに心房細動と関連する5つの遺伝子を心房細動発症危険因子とすると心房細動の早期予見に繋がる可能性がある。

2. 心房細動の治療について

心房細動の薬物治療の主体は抗凝固療法であり、CHADSスコア1点以上が適応になる。3万人の日本人高齢心房細動者の92.4%に抗凝固療法が行われ、その7割の患者にDOAC (Direct Oral Anticoagulant) が投与されている。しかし、高齢者では転倒などのアクシデントで投薬を中止されることも多く、その後の脳梗塞発生率の増加に繋がっている。特にフレイル等で身体障害が進んだ患者では抗凝固薬を中止されることも多く、このことが脳血管障害の増加につながっている。高齢者の服薬アドヒアランスを上げるためには服薬薬剤数の減少、簡便化や介護者の協力などを考慮する必要がある。

心房細動患者はすでに左房内に壁血栓が存在することも多く、その9割は左心耳内に存在する。左心耳に血栓が存在すると心房の線維化や内

皮障害が進行し、血栓の形成をますます促進させる。したがって、近年では抗凝固薬不耐容者を対象に左心耳閉鎖デバイス（WATHMAN™）を用いた経皮的左心耳閉鎖術が行われる。GJA1 遺伝子多型変異型は難治性頻脈性心房細動を予測する新たなマーカーとなる可能性がある。心房細動の心拍数を規定する因子の解明により、レートコントロール療法の新たな治療法につながることも期待される。頻脈性心房細動の心拍数調整療法では目標安静時心拍数を110/分とし、左室駆出率が40%以上に温存されている場合は、β遮断薬やベラパミル、ジルチアゼムを用い、心機能低下例ではβ遮断薬、ジゴキシンで心拍数の低下を図る。

心房細動アブレーションのクラスIの適応は高度の左房拡大、左室機能低下を認めない薬物治療抵抗性の症候性心房細動である。しかし、低心機能の心房細動症例に対するアブレーション治療でも薬物治療に比較して心不全の急性増悪を減少させ、死亡率も低下させるとの報告もある。心房細動による頻脈誘発性心筋症の早期診断にはHCN4 遺伝子多型の関与があり、心不全の早期発見に有用であり、早期のリズムコントロールが予後の改善につながる。

アブレーション治療後の再発防止には適度の運動、節酒、減量、血圧の管理等が重要である。さらに歯周病の合併が心房細動患者の複合イベントの発現に関与しており、歯周病の治療も重要となる。

3. 心臓突然死について

突然死の定義は「瞬間死あるいは発病後24時間以内の内因死」とされている。総務省の『令和3年版 救急救助の現況』によると、救急搬送された心肺機能停止傷病者数は年間約12万6,000人、うち心原性心肺機能停止者数は約7万9,000人にのぼる。また日本AED財団によると、心臓突然死の年間死者数は約7万9,000人。1日に約200人、7分に1人が心臓突然死で亡くなっていることになる。原因の大半は虚血性心疾患である心筋梗塞や狭心症などの心臓病である。しかし、本邦を含めたアジア人では心臓突然死のうち、不整脈による突然死が多く、約62%を占めている。

ブルガダ症候群は不整脈性心臓突然死の一因となる疾患である。遺伝的素因の強い稀な疾患であり、アジア人に多くみられる。成人男性に圧倒的に多くみられ（男女比10:1）、12誘導心電図の胸部V1-V3誘導でCoved型、もしくはSaddle Back型ST上昇を示すことが特徴である。突然死蘇生例や失神などの既往のある群を症候性ブルガダ症候群として扱い、全く症状を有しない群を無症候性ブルガダ症候群に分類され、両者の治療方針が決定される。ブルガダ症候群の約20%の症例では、SCN5A（Naチャンネル遺伝子）のミューテーションにより発症する可能性が示されており、さらに突然死の家族歴を有する症例が約20%にみられることから、遺伝的チャンネル病が背景にあると考えられる。右室流出路を中心にした貫壁性の再分極異常がV1-3のST上昇の原因と考えられ、心室細動の発生についても心外膜側と心内膜側の拡張期の電位差による局所のリエントリー（phase 2 reentry）によると考えられている。特に夜間に突然生じる心停止発作は「ぼっくり病」として知られていた疾患群と考えられる。症候性ブルガダ症候群では、突然死が3年で20～30%みられるのに対し、無症候性ブルガダ症候群では心停止発作をきたす頻度は年次1%未満と考えられている。ブルガダ症候群における突然死リスクを層別化することで突然死リスクを予測する試みもなされている。突然死予測モデルでは①失神の既往、②V1のr-J間隔、③V6のQRS間隔、④T波のばらつき（Tp-e dispersion）を用いることで感度97.1%、特異度65.7%で予見が可能である。

治療としては、突然死リスクの高いブルガダ症候群にはICD植え込みが必要となる。症候性ブルガダ症候群や家族歴を有する症例では植込み型除細動器（ICD）治療が必須であるが、無症候性ブルガダ症候群ではICDの必要性が少ないとも考えられているが、突然死予測モデルを参考に症例ごとにICDの必要性を検討すべきである。ブルガダ症候群の約13%にSCN5Aの遺伝子異常が見出され、遺伝子異常がないものに比し、生命予後は不良である。残る症例では、遺伝子異常や家族歴を有さず、単一の異常を反映した単一の疾

患群ではない可能性も考えられている。いずれにせよ、無症候性ブルガダ症候群における長期にわたる突然死の頻度を正確に把握する必要があり、そのことにより、真にICDを必要とする症例の臨床像が明確となることが期待される。

ブルガダ症候群に対する心外膜アブレーションは薬物抵抗性の心室細動ストーム例やICD作動を頻回に認める例で推奨クラスⅡbとなっているため、症例ごとにその適応を十分に検討する必要がある。

4. 刺激伝導系のペースング治療について

ペースメーカー治療として従来右室ペースングが施行されてきた。現在、ヒス束や左脚を直接捕捉し、刺激伝導系のネットワークを介して左室心筋の早期同期興奮が可能となり、より生理的なペースング方法として注目されている。恒久ヒス束ペースングの有用性は2000年に初めて報告され、心室ペースング依存例では右室ペースングと比較し、心不全入院及び死亡率を低下させる可能性がある。2021年本邦のガイドラインでは、恒久ヒス束ペースングの適応として、房室伝導障害患者で、高頻度の心室ペースングが予測され、中等度の左室収縮機能低下を認める場合をクラスⅡaとして、左室収縮機能低下を認めない場合は

クラスⅡbとして推奨している。今後は左脚領域ペースングを含めた刺激伝導系ペースングが、心臓再同期療法の代替療法として、慢性心不全の治療選択肢となることが予測される。

その他

午後からは山口県医師会勤務医部会の企画で下記の講演会が開催された。

講演1

臨床研修屋根瓦塾 KYOTO を通じた医師会と若手医師との繋がり

京都府医師会理事

(元・京都府医師会若手ワーキンググループ)

京都第二赤十字病院消化器内科 堀田 祐馬

講演2

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

京都府医師会理事

京都大学医学部附属病院

医療安全管理部教授 松村 由美

閑話求題

3年連用日記

山口市 小篠 純一

年齢を重ねていくと、昔の自分では考えられないような行動をとりはじめて、自分でもびっくりしています。日記を書き始めました。私は、その日の出来事や感情の記載に対して、あまり価値を感じなくて、日記にまったく興味が無かったです。約1年前に後輩がSNSで「3年連用日記」を書いていると載せていました。これは、毎日の日付の1ページが、上中下に3段に分割されていて、まず上段に、今年のを毎日コツコツ記載して、1年後には中段に、2年後には下段に、と記載していく日記帳です。つまり、3年分の同じ日付の日記が1ページに凝縮されることとなります。後輩は「去年や一昨年の自分がヒント・知恵をくれますよ」と言っており、興味津々に私もやり始めました。

最近やっと、1年前の日付に到達し、1年前のその日の自分と出会えました。

1年前の自分も現在と同じような悩みや愚痴を言っていました。あ、成長してないな～、と感じながらも、来年の自分のためにも日記を続けて、少しでも成長の役に立てたいです。

2023年のスギ・ヒノキ花粉飛散のまとめ

[報告：副会長 沖中 芳彦]

前年秋の定点観測木のスギ雄花の着花状態から、2023年のスギ花粉飛散総数を、県内測定機関の平均値として、平年値 3,050 個/cm² に対し 4,000 個/cm² 程度で、飛散数はかなり多くなると予測しましたが、実測値は予測を上回る 6,430 個/cm² (平年比 2.1 倍) と、2019 年の 6,290 個/cm² を超える過去最多の飛散数となりました (図 1)。飛散開始日は 2 月 7 日、最多飛散日は全体の平均では 2 月 28 日でした。シーズン飛散総数が最多であったのは美祢地区の測定機関の 11,482 個/cm²、最少は防府地区の 3,509/cm² でした (図 2)。

一方、ヒノキも 4,696 個/cm² (平年値 1,680 個/cm² の 2.8 倍) で、2018 年の 4,148 個/cm² を超える過去最多の飛散総数となりました (図 1)。飛散開始日は 2 月 25 日、最多飛散日は 3 月 20 日で、同日、長門地区の測定機関では 5,147 個/cm² と、1 日の花粉数としてはこれまでで最多の捕集数を記録しました。最多飛散地区も長門で 16,319 個/cm²、最少は山陽小野田地区の 1,544 個/cm² でした (図 3)。

結果的に、今シーズンの花粉飛散総数は、スギ、ヒノキともに過去最多となりました。スギ、ヒノキともに北部地区での飛散が顕著で、特にヒノキは、多くの測定点で平年の 2 倍前後の飛散数であったのに対し、北部地区では軒並み平年の 3 倍を超える飛散数となり、全体の平均値を押し上げました。今シーズンの花粉数の多さにより、来シーズンを迎えるにあたってのスギ花粉総数の平年値は 3,260 個/cm² となります (図 4)。

1 日の花粉数が 3,000 個を超えると、同日の花粉数のカウントに 1 時間以上を要すると思います。花粉測定機関の皆様にはご多忙の中、日々の花粉数測定にご尽力いただき、衷心より感謝申し上げます。多数飛散地区の方々には特に大変と思いますが、引き続きご協力のほど、何卒よろしくお願い申し上げます。

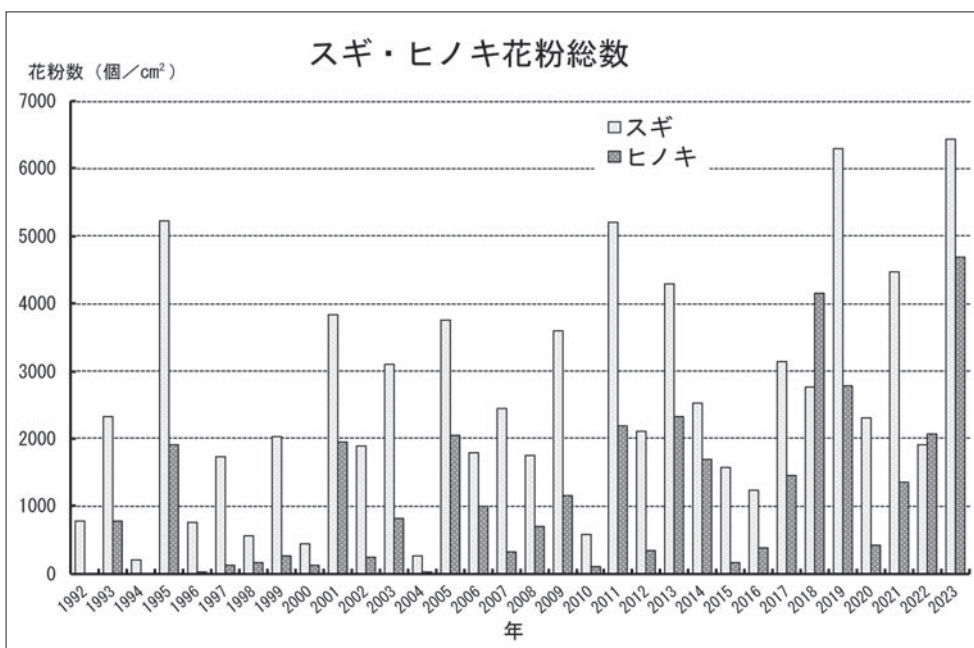


図 1 年別スギ・ヒノキ総数

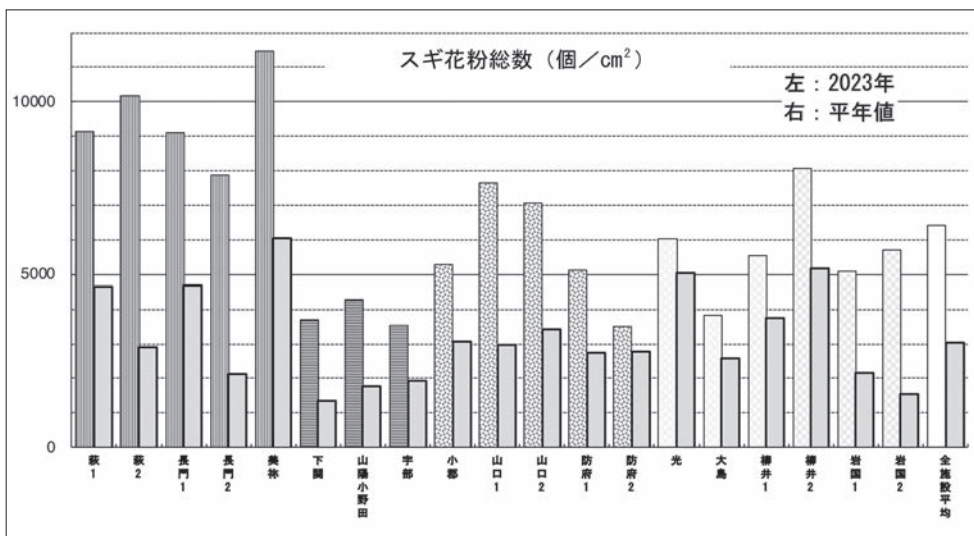


図2 2023年の測定機関別スギ花粉総数（平年値との比較）

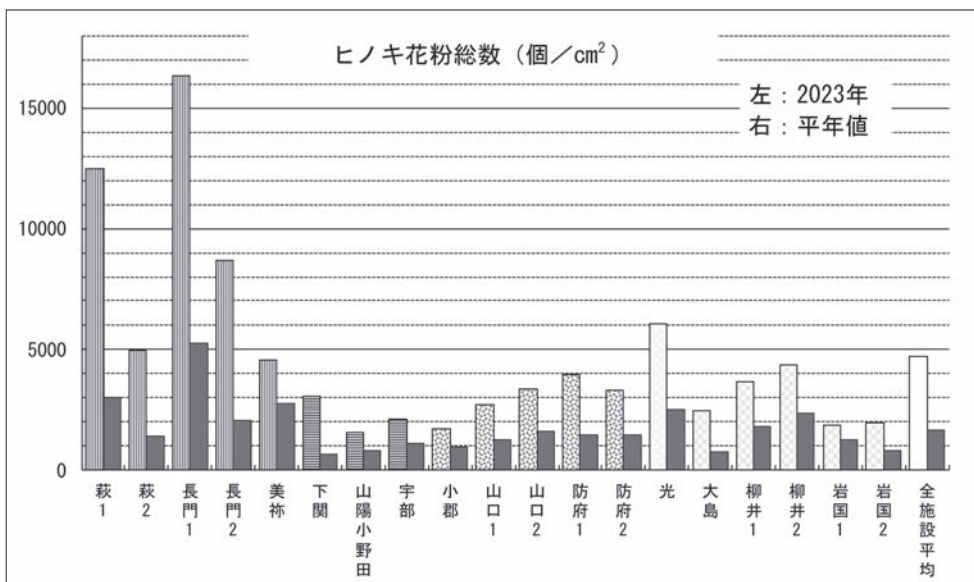


図3 2023年の測定機関別ヒノキ花粉総数（平年値との比較）

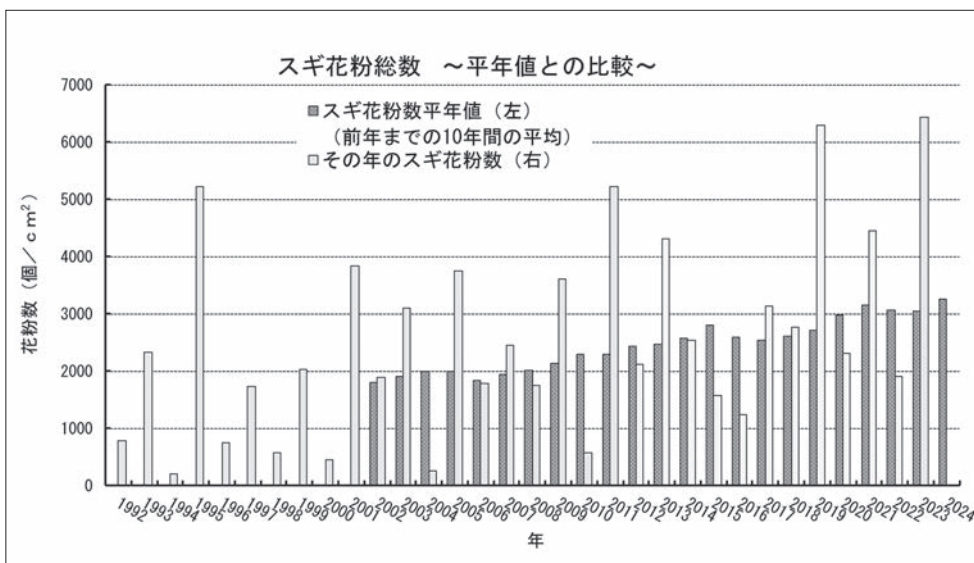


図4 スギ花粉総数と各シーズン前の平年値

理 事 会

－第2回－

4月20日 午後4時10分～6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4年度事業報告について

実施事業別による事業報告について最終協議を行い、決定した。

協議事項

1 定款等検討委員会について

諮問事項を令和6年度山口県医師会会費の賦課方法及び役員等の報酬とし、標記委員会を5月25日に開催することを決定した。

2 山口県医師会「医療事故防止の13箇条」の改訂について

これまでの13箇条を改訂することについて意見交換を行い、再協議することとした。

3 安否情報確認アプリの試行的実施結果及び導入について

3月実施の「安否情報確認アプリ」の試行的訓練の結果報告を行い、このアプリを導入することを決定した。また今後、十分機能するよう訓練を繰り返すこととした。

4 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の健康診断実施に係る留意事項について

改訂する「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健診実施に係る留意事項」について協議を行い、一部修正し郡市医師会に通知することを決定した。

5 イエローグリーンキャンペーンの実施について
福島県医師会からの協力要請を受け、「禁煙週間」において、受動喫煙防止のための普及啓発キャンペーンを実施することを決定した。

6 メールマガジンについて

今年度新たに実施予定の会員向けメールマガジンの概要及び実施スケジュール等について説明し、実施することを決定した。

7 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。

8 母体保護法による指定医師の更新について

更新対象者28名のうち、更新しない1名及び更新延期1名を除く26名を承認した。

9 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3件について審査し、給付することを決定した。

10 令和5年度日本精神科医学会学術教育研修会「事務部門」の後援について

公益社団法人日本精神科病院協会及び同山口県支部から11月16・17日に開催を予定している標記研修会の後援依頼があり、承諾した。

報告事項

1 山口大学医学部附属病院新規採用者研修医オリエンテーション（4月6日）

研修医9名に対し「医療紛争の現状と問題点について」をテーマに講演を行った。（縄田）

2 臨床研修医歓迎会（4月7日）

加藤会長より山口県医師会及び山口県医師臨床研修推進センター事業の説明後、研修病院ごとに研修医の紹介を行った。研修医104名、病院長・指導医等18名、県行政2名、県医役員6名計

理 事 会

130名の参加があった。(國近)

3 臨床研修医交流会第1回幹事打ち合わせ会

(4月9日)

代表幹事等を選任し、交流会のプログラム、役割分担、特別講演の講師候補者等の協議を行った。
(中村)

4 野田学園中学・高等学校一貫中学校課程入学式(4月10日)

来賓として出席し、祝辞を述べた。(加藤)

5 新型コロナウイルス感染症に係る圏域会議

「岩国医療圏」、「宇部・小野田医療圏」(4月11日)

「山口・防府医療圏」、「周南医療圏」(4月12日)

「下関医療圏(Web)」(4月13日)

「萩医療圏」(4月14日)

新型コロナウイルス感染症の5類移行に向けた医療提供体制の確保等について県から説明があり、コロナ患者受入可能病床数や入院調整の試行実施等について協議した。(沖中)

6 都道府県医師会広報担当理事連絡協議会「Web」

(4月13日)

日本医師会の広報活動の説明、「医師会のイメージアップのヒント」と題した講演の後、大阪府医師会、広島県医師会の取り組み発表が行われた。

(長谷川)

7 産業医研修カリキュラム策定等委員会

(4月13日)

令和4年度の産業医研修実績報告及び令和5年度の産業医研修計画について協議した。(中村)

8 医事案件調査専門委員会(4月13日)

病院2件、診療所1件の事案について審議を行った。(縄田)

9 保険委員会(4月13日)

令和5年度の社会保険医療担当者指導計画、

令和4年度の個別指導の結果報告等について協議した。(伊藤)

10 生活保護業務に係る協議会(4月13日)

生活保護法に基づく指定医療機関の指導、医療扶助のオンライン資格確認導入等生活保護(医療関係)の主な改正等について説明・協議を行った。
(伊藤)

医師国保理事会 ー第2回ー

報告事項

1 全国医師国民健康保険組合連合会第3回理事会「Web」(4月14日)

第7回国保問題検討委員会等の報告や定款等一部改正案等について協議を行った。(加藤)

ー第3回ー

5月11日 午後5時～6時

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

協議事項

1 山口県医師会「医療事故防止の13箇条」の改訂(再協議)について

改訂案の再協議を行い、修正案のとおり改訂することを決定した。

2 イエローグリーンキャンペーンの実施(再協議)について

ライトアップ、企画展示など、キャンペーンの具体的な実施内容等について協議を行い、提案どおり実施することを決定した。

理 事 会

3 第28回日本医師会認定健康スポーツ医制度再研修会における座学受講会場の実施について

標記研修会のサテライト会場を提案どおり設置することを決定した。

4 母体保護法認定研修機関の定期報告について

8医療機関の実績報告を審議し、1施設を認定解除し、7施設を引き続き研修機関として認定することを決定した。

5 新型コロナウイルス感染症の5類感染症への移行に伴う医師会行事等の対応について

県の対応方針を踏まえ、県医師会においても行事等の対応を提案どおり変更することを決定した。

6 療養病床転換意向等調査に係る協力について

山口県が実施する標記調査に関し、周知・協力を行うことを決定した。

7 第154回日本医師会定例代議員会における代表質問について

代表質問案について協議を行い、提出することを決定した。

人事事項

1 生活保護法に基づく医療扶助の医系職員について

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

2 山口県公務災害補償等審査委員について

山口県知事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31回日本医学会総会・産業医セッション「サテライト会場」(4月22日・23日)

山口県総合保健会館6階会議室をサテライト会場として産業医研修を実施した。参加者25名。

(茶川)

2 第11回山口県新型コロナウイルス感染症専門家会議「Web」(4月26日)

新型コロナウイルス感染症の5類感染症への移行に伴い、医療体制の整備や新たな感染症に備えた保健・医療提供体制の整備、入院調整ルール等について協議を行った。(沖中)

3 郡市医師会成人・高齢者保健担当理事協議会(4月27日)

やまぐち健診(検診)受診総合促進事業や健康づくりに関する事業、肝炎対策等について報告・協議を行った(上野)

4 中国四国医師会連合災害医療担当理事連絡協議会「Web」(5月2日)

中国四国医師会連合による災害時医療活動に関する協定等について協議した。(上野)

5 広報委員会(5月11日)

会報主要記事掲載予定(6~8月号)、「閑話求題」、「会員の声」、令和5年度県民公開講座の講師等について協議した。(長谷川)

6 会員の入退会異動

入会59件、退会54件、異動53件。(5月1日現在会員数:1号1,219名、2号859名、3号413名、合計2,491名)

理 事 会

医師国保理事会 ー第3回ー

協議事項

- 1 傷病手当金支給申請について
2件(うち1件は新型コロナウイルス感染症分)について協議、承認した。

報告事項

1 令和4年度版「医師国保組合の将来を考える」アンケート調査結果について

全国医師国民健康保険組合連合会国保問題検討委員会が実施した標記アンケート調査について、全国の回答状況等の結果報告を行った。(長谷川)

日医FAXニュース

2023年(令和5年)4月25日 3129号

- 働き方改革「質の維持・向上」と両立を
- マイナ保険証で「医療DX」推進を
- 専門医サブスペ、C-2水準の範囲に入る
- 中絶薬「メフィーゴ」、近く正式承認へ

2023年(令和5年)4月28日 3130号

- 病院クラスター対策、5類移行後も重要
- 光熱費高騰、診療所7割超が経営に影響
- サイバー攻撃に関する対策で覚書締結
- 後発品供給、「売り逃げ企業」の淘汰を
- 「マイナ保険証」法案、賛成多数で可決

2023年(令和5年)5月2日 3131号

- 厚労省、コロナ5類を正式決定
- コロナ罹患後症状、報酬特例147点
- 公的病院の6割が「導入時期未定」
- コロナ感染者数、初公表は「5月19日」
- 熱中症対策法が成立
- ヘルパンギーナ、かなり多い状況続く

2023年(令和5年)5月12日 3132号

- 物価・賃金高騰、医療に財政措置を
- 「日本版CDC」設置法案、審議入り
- コロナ緊急包括支援、実施要綱一部改正
- 国内初の経口中絶薬「メフィーゴ」承認
- 特定健診・保健指導実施率、過去最高に

2023年(令和5年)5月16日 3133号

- 「かかりつけ医機能報告」を創設へ
- オン診・遠隔医療の適正普及へ
- ゴコーバ添文、避妊の注意喚起追記
- 医師資格、最大645人を確認できず
- マイナ保険証、別人情報をひも付け

2023年(令和5年)5月19日 3134号

- 高度急性期の評価、「2次救急」に支障
- 「医ケア児」家族へのレスパイトケア
- メフィーゴ、承認支持68%・不支持31%
- はしか感染で、早期診断や調査徹底を
- 改正次世代医療基盤法が成立

2023年(令和5年)5月23日 3135号

- 人生最終段階の医療を議論
- コロナ感染者数、厚労省が初公表
- 死因究明計画を来夏見直しへ
- かかりつけの制度整備へ
- ヘルパンギーナ、依然「かなり多い」
- インフル、前週から1,600人減

お金の使い道

飄

々

広報委員

川野 豊一

というわけで、2023年5月5日、WHOはCOVID-19に関する「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態」の終了を宣言した。また、厚生労働省も5月8日以降はCOVID-19を5類感染症として、「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」も廃止とした。すでに、国内外で人の往来は回復してきており、航空会社や鉄道会社の業績も回復しているという。しかし、今後もウイルスの変異によって新たな流行が起こることが想定され、医療体制のみならず、感染症対策の整備が必要である。

日本の研究開発力の低下が指摘されている。実際、COVID-19のワクチン開発に関しても遅れを取った。文部科学省の科学技術・学術政策研究所の調べによれば、論文の生産に関する日本の世界ランクは2000年代半ばから質・量の両面で徐々に低下しているとのことである。

1990年代に始まった「大学院重点化政策」以後、「ポスドク」という身分が誕生し、2008年には約18,000人まで増加した。2018年には減少して15,500人ほどであるが、半数以上のポスドクが35歳以上となっている。大学院重点化を行い、研究者（の卵）を増加させたが、大学のポストは減少し、民間企業での博士課程修了者への求人も増加していないらしい。研究者の働く場所が確保されず、ポスドク以降のキャリアが十分でなければ、研究者を志す人間が少なくなるであろうことは想像に難くない。

科学技術立国を看板とするならば、人材、研究開発、科学技術基盤の整備などへの投資が必要なのは自明である。しかし、科学研究費助成事業では性急に結果を求めるため、無難で確実にできそうな研究が多くなっているのではないかと危惧される。政府や与党は「役に立つもの」に税金を投入し、「役に立たないもの」には税金を使わないと言っているように見える。

アンリ・ポアンカレは、「価値のある科学とは、普遍的な法則を見つけることである。そして普遍的な科学に価値があるのは、それがさらに多くの科学の発展につながるからである。」と書き残した。また、電磁誘導を発見したマイケル・ファラデーは、当時の財務大臣ウィリアム・グラッドストーンに「電気にはどのような実用的価値があるのか」と問われ、「なんの役に立つかはわからないが、あなたが将来それに税金をかけるようになることは間違いない」と答えたと言えられる。

好奇心を育み、一見、役に立たないような知識の追求を後押しする必要がある。それが行われなければ、日本の研究開発力の低下は続くのであろう。



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) 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 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>



お知らせのご案内



「医業承継支援事業」に伴う 各種業務開始のお知らせ

当会では地域医療提供体制の確保のために、「医業譲渡を希望する診療所」と「医業譲受を希望する医師」を支援し、その仕組みづくりを構築することを目的として標記事業を山口県の事業として引き受けております。是非、ご利用ください。

- (1) 医業承継に関する初期相談の専門家派遣事業
 - ・ 医業経営のコンサルティングによる無料相談（一般的な助言に限る）
 - ・ 専属の会計士や税理士がおられる場合は、まずは顧問先への相談をお勧めする
- (2) 譲受情報の受付登録と提供事業

上記各種業務のお問い合わせ先

医業承継に関する相談窓口

TEL：083-922-2510（山口県医師会内、平日9時～17時まで）

FAX：083-922-2527

電子メール shoukei-y35@yamaguchi.med.or.jp

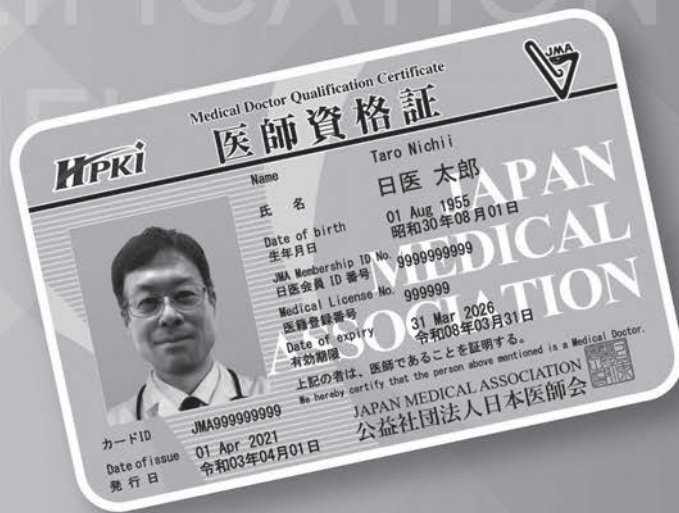
各種業務ネット入力の場合は下記QRコードをご利用ください。

(1) 専門家派遣 申込フォーム	(2) 譲受情報の受付登録フォーム	
		

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)

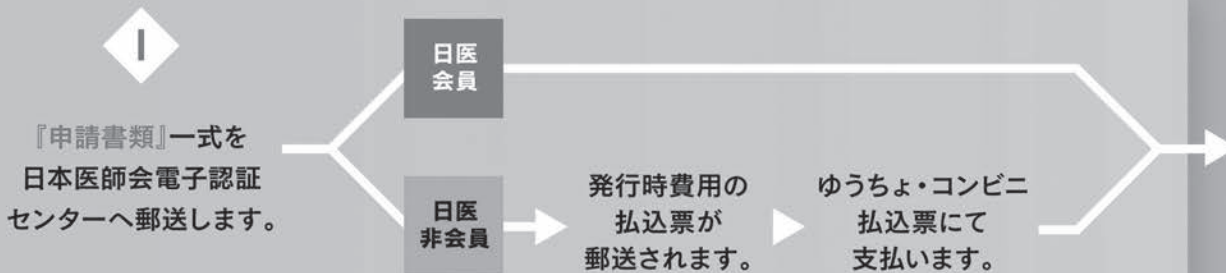
講習会受付



「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6ヶ月以内)

- ・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
- ・官公庁発行職員身分証(平成24年4月1日以降発行のもの)

※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関する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内のもの

※表面のみ ※通知カード不可
ド
分証明書

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)

2

- 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

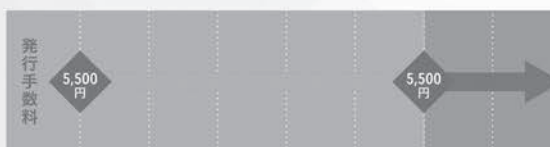
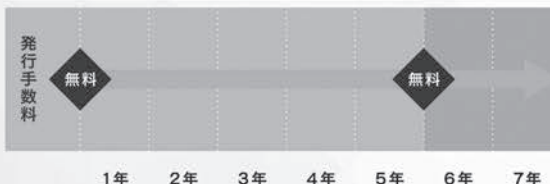
費用

JMA 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。

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。

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 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。）

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。

※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



お知らせのご案内



山口県医師会グループ保険の配当金支払いについて

山口県医師会グループ保険における配当金は下記のとおりとなっておりますので、報告いたします。

記

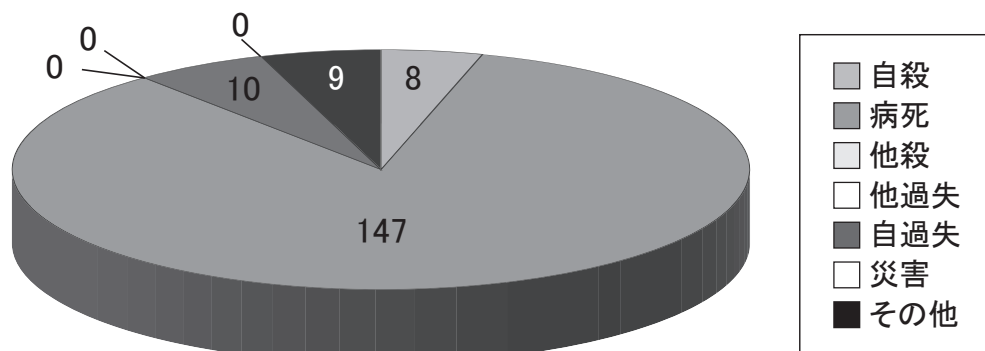
保険期間 令和4年3月1日～令和5年2月28日

1 支払保険金・給付金	52,000,000 円
2 支払配当金	
総支払配当金	17,078,987 円
加入者への支払配当金	17,078,103 円
配分率	17.04%
3 配当金振込日	令和5年7月21日

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
Apr-23	8	147	0	0	10	0	9	174

死体検案数と死亡種別（令和5年4月分）



編集後記

医師会では、若手医師の医師会加入がよく話題に上っている。特に、日本医師会では医師全体の入会率が51%まで下がってきており、危機感を持って入会キャンペーンを繰り返している。

実際、山口県の医師会への入会状況は、都市医師会や県医師会では全国平均以上ではあるものの、日本医師会への入会は全国平均を下回っている。

そうした中、県医師会では若手医師の医師会加入促進の参考にすべく、勤務医部会において講演会（令和5年2月19日）を開催し、一定の成果を出している京都府医師会の取り組みについて話を聞くことができた。

特徴的なのは、京都府医師会による若手医師ワーキンググループの立ち上げであり、「若手医師のための研修と交流会」として、ベテラン指導医から研修医まで屋根瓦方式で教育のための「塾」を開催されている点である。とにかく、「教育」が前面に出ているということである。

講演の中で印象に残っているポイントとしては、「まず、与えなければ誰もついてこない時代と認識する」。そのうえで、「教育をきっかけ（入口）として、若手医師を医師会につなげていく」ということである。「教育」は若手医師が医師会につながるチャンネルである！というのである（この考えは山口県への若手医師定着にもつながる！？）。

確かに、若手医師にとって一番の関心事は、医師として必要な知識や腕を身に付けること、そして、情報や悩みを若手医師同士で共有できること、であるのは理解できる。そういった意味では大変共感できる内容であった。

ただ、そうした「教育と交流」をキーワードに取り組むためには、大変な熱意と根気が必要であり、講師の先生の意気込みには感服させられたのである。そして、こうしたことは「人」によるところが大きいのかな・・・とも思うのである。

そうなると、私のような昭和世代ではなく・・・若手医師を中心に、臨床に役立つ知識や情報を絶えず発信できる人材を発掘し（地域ごとに人材はいるはず！！）、医師会に参加してもらうことが一番の近道なのかもしれない。

県医師会でも、「若手医師に対する」取り組みはあるが、一步進めて「若手医師による」ワーキンググループ等により、継続的に取り組めるよう人材を発掘・組織化していくことから始める必要があるのでは・・・と考えるのである。

（理事 岡 紳爾）



HIPPOCRATES

医の倫理綱領

日本医師会

医学および医療は、病める人の治療はもとより、人びとの健康の維持もしくは増進を図るもので、医師は責任の重大性を認識し、人類愛を基にすべての人に奉仕するものである。

1. 医師は生涯学習の精神を保ち、つねに医学の知識と技術の習得に努めるとともに、その進歩・発展に尽くす。
2. 医師はこの職業の尊厳と責任を自覚し、教養を深め、人格を高めるように心掛ける。
3. 医師は医療を受ける人びとの人格を尊重し、やさしい心で接するとともに、医療内容についてよく説明し、信頼を得るように努める。
4. 医師は互いに尊敬し、医療関係者と協力して医療に尽くす。
5. 医師は医療の公共性を重んじ、医療を通じて社会の発展に尽くすとともに、法規範の遵守および法秩序の形成に努める。
6. 医師は医業にあたって営利を目的としない。



にちいくん
「日医君」山口県バージョン

発行：一般社団法人山口県医師会（毎月 15 日発行）

〒 753-0814 山口市吉敷下東三丁目 1 番 1 号 TEL：083-922-2510 FAX：083-922-2527

ホームページ：http://www.yamaguchi.med.or.jp E-mail：info@yamaguchi.med.or.jp

印刷：株式会社マルニ 定価：1,000 円（会員は会費に含む）