

山口県医師会報

令和5年(2023年)

7月号

— No.1955 —



小宇宙(アサガオとハナバチ) 鶴田良介 撮

Topics

郡市医師会保険担当理事協議会



Contents

■今月の視点「G7 広島サミット 2023」	國近尚美	435
■令和5年度 中国四国医師会連合 医療保険分科会	伊藤真一、藤原 崇	438
■日本医師会 JMAT 研修「統括 JMAT 編」	上野雄史	442
■郡市医師会保険担当理事協議会	伊藤真一、藤原 崇	447
■令和4年度 山口県医師会学校医研修会・学校医部会総会	河村一郎	452
■令和5年度 山口県医師会有床診療所部会第1回役員会	正木康史	456
■日本医師会第17回男女共同参画フォーラム	黒川典枝、長谷川奈津江	458
■閑話求題「私見 心にとまった言葉」	吉村潤子	460
■理事会報告（第4回、第5回）		462
■日医 FAX ニュース		467
■飄々「蛭と五重塔」	岸本千種	468
■お知らせ・ご案内		469
■編集後記	長谷川奈津江	480

今月の視点

G7 広島サミット 2023

理事 國近 尚美

2023年5月19日～21日、広島市においてG7サミットが開催された。G7として岸田総理大臣（日本、議長）、メローニ首相（イタリア）、トルドー首相（カナダ）、マクロン大統領（フランス）、バイデン大統領（アメリカ）、スナク首相（イギリス）、ショルツ首相（ドイツ）、EUのミシェル欧州理事会議長、フォン・デア・ライエン欧州委員会委員長が出席した。招待国として、オーストラリア、ブラジル、コモロ（アフリカ連合（AU）議長国）、クック諸島（太平洋諸島フォーラム（PIF）議長国）、インド（G20議長国）、インドネシア（ASEAN議長国）、韓国、ベトナムが参加し、ゲスト国としてウクライナのゼレンスキー大統領が出席した。

以下の9つのセッションにおいて議論された。
セッション1「分断と対立ではなく協調の国際社会へ/世界経済」

セッション2「ウクライナ」

セッション3「外交・安全保障」

セッション4「パートナーとの関与の強化（グローバル・サウス、G20）」

セッション5「経済的強靱性・経済安全保障」

セッション6「複合的危機への連携した対応」

セッション7「持続可能な世界に向けた共通の努力」

セッション8「ウクライナ」

セッション9「平和で安定し、繁栄した世界に向けて」

ゲスト国としてウクライナのゼレンスキー大統領がサプライズ来日し、ウクライナ支援策などに

ついて各首脳と対面で議論された。

G7首脳及びゼレンスキー大統領は原爆資料館を見学し、平和記念公園の原爆慰霊碑に献花した。その結果として、「核軍縮に関するG7首脳広島ビジョン」が発出された。広島ビジョンから抜粋すると、「我々が望む世界を実現するためには、その道がいかに狭いものであろうとも、厳しい現実から理想へと我々を導く世界的な取組が必要である。この点に関し、我々は、軍縮・不拡散教育やアウトリーチの重要性を強調する。我々は、広島及び長崎で目にすることができる核兵器使用の実相への理解を高め、持続させるために、世界中の他の指導者、若者及び人々が、広島及び長崎を訪問することを促す。この目的のため、我々は、日本による『ユース非核リーダー基金』、P5の『ヤング・プロフェッショナル・ネットワーク』、ドイツにより資金提供された『軍縮のための若者チャンピオン』及びEU不拡散・軍縮コンソーシアムが設立した『若い女性たちによる次世代イニシアティブ』などのイニシアティブや、軍縮・不拡散のプロセスへの市民社会の関与に加え、女性の完全で、平等で、意義ある参加を支援する他のイニシアティブを歓迎する。」と結ばれている。

岸田首相は核軍縮・不拡散に関し、「核不拡散条約（NPT）の維持・強化を図ることこそが、『核兵器のない世界』を実現する唯一の現実的な道」と表明した。しかしながら、核兵器禁止条約については言及がなく、引き続き今後の課題となっている。

保健領域に関しては、2016年に日本で開催さ

れた伊勢志摩サミットにおいて、薬剤耐性（AMR）対策の強化などを盛り込んだ「伊勢志摩首脳宣言」が発表されている。AMR対策では、抗微生物剤を合理的に使用するとともに、安全かつ効果的で品質が保証された薬剤へのアクセスを確保することなどが明記された。

今回の広島サミットにおいては、以下のように言及されている。「我々は、COVID-19のパンデミックが国際社会に前例のない影響を与えたことを認識し、パニックと無視の連鎖を断ち切るため、将来の公衆衛生上の緊急事態に備え、世界保健機関（WHO）を中核としつつ、グローバルヘルス・アーキテクチャー（GHA）を発展させ、強化することへの強いコミットメントを新たにす。この目的のために、我々は、WHOの主導的役割を強調しつつ、重複を回避し一貫性を確保するため、パンデミックへの対応に関する新たな法的文書（WHO CA+）、国際保健規則（IHR）の部分改正及び2023年9月のパンデミックの予防・備え・対応（PPR）に関する国連総会ハイレベル会合を含む進行中の議論に留意しつつ、正当性、代表性、公平性及び有効性を確保する、保健分野の緊急事態のPPRのための、より協調的で持続的な首脳級のカバナンズに向けた政治的モメンタムを更に高めることにコミットする。（中略）我々は、薬剤耐性（AMR）の世界的かつ急速な拡大を認識しつつ、2024年のAMRに関する国連総会ハイレベル会合に向けて、抗菌薬の研究開発を加速させるためのプッシュ型及びプル型のインセンティブを探求し、実施するとともに、抗菌薬へのア

クセス及び抗菌薬を慎重かつ適切に使用するための管理を促進することに引き続きコミットしている。我々は、認知症を抱える人々をケアするための政策及び資金投入を推進し、アルツハイマー病を含む様々な種類の認知症に対する疾患修飾の可能性のある治療薬の開発を歓迎する」とまとめられている。

その他、ウクライナ問題、核軍縮・不拡散、食料問題、気候変動、環境、エネルギー、世界経済・金融、持続可能な開発、AI活用と制御問題、インド太平洋などの地域情勢などの多くの課題について議論が交わされた。ウクライナ支援など進展した議題もあったが、議論が深まらず今後の課題が明らかになったテーマも多くあった。

法の支配に基づく自由で開かれた国際秩序を維持していく大切さを世界に向けてメッセージとして発信すること、グローバル・サウスとの関与を深めることは、広島サミット開催の2つの重要課題であり、それらを果たすことができたとと思われる。その点においては、一定の成果を上げることができ、成功裡に終了したと感じられたサミットであった。

多くの先生方にご加入頂いております！

**お申し込みは
随時
受付中です**

医師賠償責任保険
所得補償保険
団体長期障害所得補償保険
傷害保険

詳しい内容は、下記お問合せ先にご照会ください

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

損保ジャパン



2022 最優秀賞

第14回
いのち きずな やさしさ
フォトコンテスト
作品募集
応募締切 令和5年9月1日(金) 消印有効



山口県医師会では、人と人とのつながりや優しさを大切にしてほしいという願いを込め、「いのち、きずな、やさしさ」をテーマとしたフォトコンテストを毎年開催しています。たくさんのご応募をお待ちしています。

- 審査員長：写真家 下瀬信雄 氏 (第34回土門拳賞受賞) ■審査員：山口県医師会会長ほか
- 賞：最優秀賞、優秀賞、下瀬信雄賞、こども賞(※対象：中学生まで)、新人賞(※過去に当コンテストの受賞歴がない方)各1点、佳作若干。
- 応募・問い合わせ先：〒753-0814 山口市吉敷下東三丁目1番1号 一般社団法人山口県医師会 総務課内フォトコンテスト係 TEL:083-922-2510
- 展示及び表彰：応募作品は、令和5年12月3日(日)開催の県民公開講座で展示、表彰を行う予定です。
- 主催：一般社団法人山口県医師会

- 応募規定**
- 応募者は、「山口県内在住の方のみ」に限定させていただきます。
 - 応募作品(プリント)は本人が撮影した未発表作品に限ります。フィルム写真、デジタル写真どちらでも応募可能です。画像処理等の加工、合成、組み写真は不可です。
 - 作品のプリントサイズは、キャビネ判又は2L判で、それ以外は不可とします。
 - 一人3点までに限ります。二重応募や類似作品応募を禁じます。
 - 肖像権やプライバシーの侵害には十分ご注意ください。主催者では責任を負いかねます。
 - 作品は返却いたしません。上記規定に違反した場合は、受賞を取り消すことがあります。
 - 入賞作品の著作・使用権は主催者に帰属(※県医師会報等に使用)します。

詳細はこちら

項目に記入し、切り取って応募作品の裏に貼り付けてください(コピー可)

-----キリトリ線-----

画題	
名前(フリガナ)	
住所 〒	-
TEL	職業(学校名)
撮影年月日	令和 年 月 日 平成 年 月 日

令和5年度 中国四国医師会連合 医療保険分科会

と き 令和5年5月13日（土）

と ころ ホテルグランヴィア岡山（岡山市）

【 報告：専務理事 伊藤 真一
理 事 藤原 崇 】

令和6年度の診療報酬改定に向けて、日本医師会診療報酬検討委員会へ提出する改定要望項目について、中国四国ブロックの意見取りまとめを行う分科会が開催され、各県から提出された協議

題89項目について意見交換を行った。

山口県から提出の要望項目は以下のとおり。

次期（令和6年度）診療報酬改定に対する要望項目

優先順位	点数項目	具体的内容	参考	
			現行点数	要望点数
1	D012 感染症免疫学的検査 23.RS ウイルス抗原定性 及び 26. ノロウイルス抗原定性	<p>○算定要件の緩和</p> <p>1歳未満や3歳未満・65歳以上など、年齢制限が設けられている検査項目であるが、当該感染症に罹患した中学生以下については、実態的に出席停止等が求められている。そのため、病名確定は必須であることから、当該検査の年齢制限を「16歳未満」等に緩和する必要がある。</p> <p>また、検査料を適正な対価とするため、D012における通知において、「IgG、IgA及びIgMの2項目以上を同時に測定した場合は、主たるもののみ算定する。」とある項目については、それぞれ所定点数が算定できるよう緩和を求める。</p>		
2	B000 特定疾患療養管理料	<p>○特定疾患療養管理料の対象疾患（以下のとおり）の拡大が必要である。</p> <p>・認知症、骨粗鬆症、難治性逆流性食道炎、慢性腎臓病、膠原病、パーキンソン病、高尿酸血症、間質性肺炎</p>		
3	B001-2 小児抗菌薬適正使用支援加算	<p>○算定要件の見直し</p> <p>小児科外来診療料、小児かかりつけ診療料を算定しない場合（内科等の標榜医療機関）でも算定できるよう、算定要件緩和を要望する。</p>		

4	B001-2-9 地域包括診療料	<p>○要件解釈の見直し</p> <p>地域包括診療料について「(3) 当該患者を診療する担当医を決める」と記載されている。個別指導において、この「担当医」とは特定の“1人”の担当医でないと算定できないとの回答があった。現在、大学病院等は複数の医師が「共同担当医」として連携を取りながら、診療を行う事は一般的である。また、地域包括診療料算定の施設基準として、2名以上の常勤医が必要であることから、本文面における「担当医」とは、「必ず特定の1名でなければいけない」と明記されている以上、「診療所の常勤医師が担当医として連携をとりながら、継続的かつ全人的な医療を行う」と解釈する事を否定する合理的な理由が無いように感じる。昨今の働き方改革法案でも過重労働の制限が目的となっており、本要件に対する解釈の見直しを要望する。</p>		
5	B009 診療情報提供料（Ⅰ）	<p>○算定要件の見直し</p> <p>主治医が子供の食物アレルギー等について、学校医へ「生活管理指導表」を交付した場合、診療情報提供料（Ⅰ）が算定できるとされた。しかし、算定要件に「主治医と学校医が同一の場合は算定できない。」とあるため、地方では主治医と学校医が同一医師であることが多く、従来、「生活管理指導表」交付の際は文書料として実費徴収可能であったものが、点数化により却ってその算定が不可とされた。学校医不足に拍車をかけかねないと懸念する。</p>		
6	B011 診療情報提供料（Ⅲ）	<p>○算定要件の見直し</p> <p>①入院医療機関から診療情報の提供を求められた場合 ②介護施設からの診療情報の提供依頼があった場合 ③患者が県外へ転居する場合等で、交付時に紹介先医療機関を特定できない場合</p> <p>上記①～③についても「他医療機関から紹介された患者について、他の医療機関からの求めに応じ、診療状況を示す文書を提供した場合」と同じく、算定が認められるよう見直しを要望する。</p>		

<p>7</p>	<p>C000 往診料</p>	<p>○算定要件の緩和</p> <p>さまざまな事情から、在宅療養支援診療所の申請をせずに、在宅医療に取り組んでいる医療機関は多数あり、当然、在宅医療提供体制の強化には欠かすことはできない。しかし、2012年の改定から、支援診と連携する支援診以外の保険医療機関が、支援診の指示で緊急に往診を行っても支援診の点数が算定できないこととされ、その取扱いは現在も継続されている。支援診療所の数が頭打ちとなっている現状では、在宅医療推進のためにも従前どおり、支援診と連携する支援診以外の医療機関が支援診の指示で往診を行った場合は、支援診と同様の点数を算定可能にすべきである。</p> <p>また、支援診以外の保険医療機関が、往診を行った翌日に再度、患家にて診療しても、在宅患者訪問診療料は算定ができないとされているが、支援診同様に往診の翌日の訪問診療料の算定を認めるべきである。</p>		
<p>8</p>	<p>C001 在宅患者訪問診療料 (I) 酸素療法加算</p>	<p>○加算の増点</p> <p>在宅で療養する末期悪性腫瘍患者数の増大とともに、実態として「高度慢性呼吸不全例」に該当しないが、継続的な酸素療法を必要とする末期悪性腫瘍患者も多く存在している。「在宅酸素療法指導管理料」算定対象患者は「諸種の原因による高度慢性呼吸不全例のうち」と限定をされており、その対象から外れる末期悪性腫瘍患者に、2018年改定で在宅患者訪問診療料(I)の在宅ターミナルケア加算に酸素療法加算が設定されている。しかし、設定点数が2,000点と低すぎ、酸素濃縮器等の月のリース代の実勢価格を遥かに下回っている現状がある。また、同加算では他の酸素に係る材料加算の併算定も不可であるため、差額は医療機関からの持ち出しとなっている。実勢価格に見合うものにして欲しい。</p>	<p>2,000点</p>	<p>4,000点</p>

<p>9</p>	<p>A100 一般病棟入院基本料 (注)6 夜間看護体制特定日減算</p>	<p>○減算規定の撤廃 地方都市では看護師不足が深刻化しており、医師の不足と相俟って地方の中小の救急告示病院では、夜間救急が維持できない状況になりつつあり、救急告示病院の返上に繋がりがねない。夜間看護体制特定日減算規定をもって状況の改善とは言い難く、やはり撤廃する必要があり、特に地方病院の夜間看護体制の取扱いには柔軟性が必要である。</p>		
<p>10</p>	<p>皮膚欠損用創傷被覆材</p>	<p>○算定要件の緩和 皮膚欠損用創傷被覆材は、在宅療養中でいずれかの在宅療養指導管理料を算定している患者の、皮下組織に至る（DESIGN-R分類D3、D4及びD5）褥瘡に対して使用した場合に算定できることになっている。しかし、高齢化の進展とともに在宅医療の現場では皮下組織に至らない褥瘡も数多く、同様に処置することも多くなっている。皮膚欠損用創傷被覆材の「真皮に至る創傷用」は現状では算定対象外となっているが、これも算定可能として欲しい。</p>		



日本医師会 JMAT 研修「統括 JMAT 編」

と き 令和5年3月19日(日) 9:00～17:30

ところ Zoom ミーティング

[報告：常任理事 上野 雄史]

日本医師会 JMAT 研修は平成30年から毎年開催されている。研修は、基本編、統括 JMAT 編、地域医師会 JMAT コーディネーター編、ロジスティクス編に大別され、今回、統括 JMAT 編に参加した。例年、日本医師会館に赴き、講義、実技、グループディスカッションで行われるが、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、令和3年以降、日本医師会館をホストとして、Zoom を用いた Web 形式での開催となっている。参加は各都道府県医師会2名が基本で、今回、私と、JMAT やまぐちプロジェクトチームの山口市徳地診療所の中嶋 裕先生に参加いただいた。

本研修の学習目標として、①災害時、被災地内外から派遣される JMAT(日本医師会災害医療チーム)として、一体的・組織的な医療支援活動を行えるようにする、②統括 JMAT(先遣 JMAT 機能を含む)として、被災地の都道府県医師会・郡市区医師会との緊密な連携のもと、被災地の情報の把握・評価、日本医師会や全国の医師会への情報発信、被災地に派遣された JMAT(状況によっては他の医療チーム)の統括や支援(ロジスティクス)、医療及び公衆衛生上の支援ニーズの判断等を行えるようにすることが掲げられている。本研修の参加には、JMAT 研修 e ラーニングシステム(JMAT-e)による事前学習が義務づけられている。事前学習の内容は、統括 JMAT 総論、災害関係制度、情報の共有と実際(情報管理、J-SPEED)、情報の共有・記録(衛星電話・トランシーバー)、情報の共有・記録(クロナロジー)の5項目の30～50分の講義視聴で、各項目での確認テストの合格が必要とされる。参加者は地域ごとに7～8名、A～Gの7班に振り分けられ、グループディスカッションが行われた。参加者は32都道府県医師会から52名で、今回は統括 JMAT 編という

ことで、都道府県医師会理事としての立場での参加者が多くみられた。

災害医療総論【講義】

日本災害医学会／

東京医科歯科大学大学院救急災害医学分野

教授 大友 康裕

災害にかかわる法律として災害対策基本法、災害救助法、医療法がある。災害対策基本法に基づいて、総理大臣を議長として、全ての閣僚、指定公共機関が参加する中央防災会議が開催され、防災基本計画が策定される。防災基本計画に基づき、全ての市町村、指定公共機関において防災業務計画が策定される。災害救助法は救助全般の法律で、JMAT に係る事項としては、JMAT の災害支援出務で生じた費用は都道府県が負担するとされている。医療法に基づいて、医療計画が策定されており、医療計画の5事業の中で災害時の医療として、各都道府県で体制作りが進められている。

阪神・淡路大震災では、発災直後から急性期における重症外傷、クラッシュ症候群で多くの命が奪われた経験をもとに、災害拠点病院、EMIS の整備、DMAT の育成が進められた。東日本大震災では、急性期後、避難生活において災害関連死が多くみられた経験をもとに、急性期後の医療福祉体制の構築が進められた。

DMAT 活動においてロジスティクスの役割が重要視されており、ロジスティクス研修が進められている。日本災害医学会でも災害医療コーディネーターサポートチームを編成している。その体制を、JMAT として派遣する枠組みを日本医師会と相互協定を結んでいる。実際、同チームが COVID-19 のクラスターが多発した、札幌市、旭川市に COVID-19 JMAT として派遣された。

被災地における活動（統括編）【実習】**保健医療福祉調整本部の運営、コーディネート機能**

日本災害医学会／平成立石病院副院長 大桃 丈知
設問1

- ・災害拠点病院にDMAT活動拠点本部が立ち上がっている。
- ・DMAT活動終了後の体制について関係者が検討を行っている。

調整のための会議体はどのようなメンバーで構成するか？

会議体の事務局（本部）はどこに設置するか？
各市町村を含めた指揮系統図を作成。

災害初期にはDMATが入り、災害拠点病院にDMAT活動拠点本部が設置される。行政では地域保健医療福祉調整本部が設置される。地域保健医療福祉調整本部の役割として、指揮系統の確立と市町村支援（調整のための会議体の設置、会議体の事務局設置、各市町村との連携リエゾン派遣）、医療救護班の運用、情報収集・分析、各種プロジェクトマネジメント（避難所対策、DVT対策、感染症対策、熱中症対策、医療施設インフラ支援）といった業務が行われる。統括JMATとして支援にかかわる場合、その部署が災害医療の主管なのか把握しておかなければならない。どこが主管になるかは各地域で異なる。会議体のメンバーは、地元保健所、市町村保健福祉担当、災害医療コーディネーター、災害拠点病院、郡市区医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、警察、消防等。支援者として、JMAT、DPAT、JRAT、日赤、NGO、DHEAT、DMATロジチーム、集団災害医学会コーディネートサポートチーム等がある。DMATからJMATへの引継ぎはオンザジョブが理想である。

設問2

- ・医療圏保健医療調整会議は、A保健所長を議長として設置。
- ・事務局は当面、県立A病院に置かれ、DMAT活動拠点本部とオンザジョブで引き継がれることとなった。

・事務局長は同地域の災害医療コーディネーターが務める。

・本部には保健所、地元医師会、DMATロジスティックチーム、DHEAT、JMAT、日赤、JRAT、DPAT、小児周産期リエゾン、各職種団体が入る予定。

本部内の指揮系統・役割分担を指揮系統図に示せ。

調整会議の議長としては、保健所長、地元医師会会長、事務局長として災害医療コーディネーター、副事務局長としてDHEAT、DMATロジチームが担当する。多種多様なチームが集まるので、指揮命令系統を明確にして過剰な業務負担とならないようにする。

設問3

・現在、当地域で医療チーム活動状況

DMAT：95チーム、JMAT：3チーム、日赤救護班：3チーム

・DMATから引継ぎを行うため、必要な支援チーム数の要請が必要。

この地域に何チームの医療救護班が必要か？

方針として、現在活動中のチームを基盤に考えること、極端にチーム数を減らさないこと、減少していく仕事、増大していく業務を考慮すること、本部、市町リエゾン要員の確保、ある程度の予備を考慮することが挙げられる。災害拠点病院の急性期支援は縮小。一般病院の支援継続。避難所巡回診療継続。

統括JMAT活動**兵庫県医師会**

救急・災害医療委員会委員長 小平 博

被害想定① 日本医師会に支援要請

- ・7月の豪雨でO県では多くの死者を含め、多大な被害が出ている。
- ・被害は局所的だが、地元医師会機能は停止。
- ・日本医師会に支援要請が出された。

被害想定② JMAT派遣要請

- ・日本医師会災害対策本部ではJMAT派遣を決定。

- ・同日夜半、県医師会に統括 JMAT 派遣要請がなされる。
- ・県医師会はチーム編成を行い、現地災害対策本部に日本医師会統括 JMAT を派遣。

被害想定③ 現地の状況

- ・災害対策本部のある K 保健所は JR-K 駅から車で南へ 10 分、4km（自動車移動は可能）。

設問① 統括 JMAT の初動

統括 JMAT としてどのような初動をするか？

HeLP-SCREAM (図 1)、CSCATTT (図 2) に基づいた行動をとる。その中でも A (Assessment) が重要。上位本部がどこにあるのか、医師会の役割、安全に関する情報の集約、通信手段の確保、コンタクトリストの作成が必要。自分の立ち位置、CSC の再評価、フェイズごとの再評価が必要。情報の把握・評価を行って日本医師会に発信する。

想定

- ・K 保健所に到着し、情報収集と本部業務を行っている。
- ・日本医師会災害対策本部より地元医師会の復旧支援に関わるように指示されている。

設問② 被災地医師会の復興支援について

統括 JMAT としてどのようなことに留意するか？

医師会 - 保健所 - 行政が復興に向けて機能するためには、どのような方策をたてるか？

支援地域での指揮命令系統を確立する。被災地医師会と被災地保健所、県行政と県医師会の連携調整。安全に関する情報の集約(災害関連死対策、2次災害に対する安全確保)、定期会議開催、長期支援に対する医療ニーズ及びリソースの変化を考えた CSC の再評価を行う。被災地域でのニーズに基づいたコーディネートを行う。

想定

- ・災害時医療支援活動にも、ようやく目処が立ちそうである。
- ・支援 JMAT の撤収に向けた調整を行うように JMAT 本部より指示を受けた。

設問③

支援 JMAT の撤収に向けた調整を始めるにあたり考慮する点は？

地元医師会の回復状況、J-SPEED による疾病流行状況の把握、災害拠点病院との連携の構築の再確認、保健医療調整本部との調整が必要。活動報告会の事例検討、被災地へのアフターケアも重要である。

情報の共有・記録【実習】

1. EMIS 実習
日本災害医学会／
兵庫県災害医療センター放射線課長 中田 正明
EMIS とは広域災害・救急医療情報システム (wide-area disaster & Emergency Information

HeLP-SCREAM (助けてと叫ぶ)

・ Hello	カウンターパートへの挨拶
・ Location	待機場所等の確保
・ Part	人員の役割分担
・ Safety	安全確認
・ Communication	連絡手段の確保
・ Report	派遣元への連絡
・ Equipment	機材の確保
・ Assessment	アセスメント
・ METHANE	状況の評価と情報発信

2023/03/16 2018 Hyogo PREF. Medical Association 統括DMAT研修 資料 より引用改訂 8

図 1

CSCATTT

MEDICAL MANAGEMENT

C : Command & Control	指揮と連携 + Cooperation
S : Safety	安全
C : Communication	情報伝達
A : Assessment	評価

MEDICAL SUPPORT

T : Triage	トリアージ
T : Treatment	治療
T : Transport	搬送

MIMMS Advanced course より引用・改変
2023/03/16 2018 Hyogo PREF. Medical Association 9

図 2

System) のことで、インターネットを介した医療機関と行政、関係機関の情報共有ツール。災害時施設等情報、医療搬送患者情報、支援情報、平時の施設情報、緊急通報が共有できる機能がある。事前に広域災害救急医療情報システムの EMIS 研修用サイトにアクセス、ログインを行い、実習において入力練習モードで操作方法の確認、緊急時入力項目、詳細情報入力項目の入力、避難所の状況確認を行った。

2. J-SPEED【実習】

日本災害医学会／

広島大学大学院医系科学研究科

公衆衛生学教授 久保 達彦

東日本大震災で標準的な診療録、診療日報がなく、診療の継続に不都合が生じ、診療録として「災害診療記録」、本部への報告方法として「J-SPEED」が提唱された。災害診療録は各チームが印刷して持ち込み、管理は本部で行う。災害診療録情報は J-SPEED で調整本部に報告し、分析後、現場にフィードバックすることが重要。

事前に J-SPEED + スマホアプリをインストールし、訓練モードでの設定を行い、実習において救護所の情報の確認作業、J-SPEED 情報提供サイトの操作確認を行った。

日本医師会への情報発信、全国の医師会との情報共有【実習】

宮城県医師会常任理事／

日本医師会救急災害医療対策委員会委員

登米 祐也

日本医師会、派遣元医師会への情報を発信し、全国の医師会と情報共有する。それにより支援の戦略、戦術の策定に寄与する。避難所、救護所の情報は EMIS、疾病の状況は J-SPEED、経緯はクロノロで確認できる。ただし、それらが正確に入力されていることが前提。また、被災地での精神的ダメージなど、伝わりにくい事項もある。緊急度、重要度を考慮し、報告書作成が必要。確実なソースからの情報だけ報告書にあげる、常設の JMAT 情報提供サイトで報告をあげることが必要。

ディスカッション

西日本豪雨災害での統括 JMAT と各 JMAT チームの報告書を見比べ、当時の統括 JMAT が日本医師会へ情報発信している要素を抽出。

CSCA の観点から、指揮と連携の情報（調整本部から統括 JMAT に与えられている権限、行政・他団体・医師会との連携状況、各 JMAT の振り分け、決定方法）、安全情報（支援者の安全、飲食物の確保状況、交通状況）、情報伝達の情報（各 JMAT のニーズ、各 JMAT への依頼事項、日本医師会への伝達事項）、評価の情報（医療ニーズと今後の見通し、医療機関の稼働状況、会員の安否、統括 JMAT や各隊の役割の確認）の伝達が必要。

今回の研修会において、統括 JMAT として、被災地災害対策本部での行動、EMIS の活用法、JMAT 情報提供サイトの運用法、報告書の重要性和その作成法、日本医師会への報告の重要性を学んだ。各班活発な討議が行われていた。被災地における実際の災害のグループワークでは、想定が平成 30 年 7 月の広島豪雨災害がベースとなっており、同班に、広島県医師会の常任理事の先生がおられ、実際の被害状況、対応等の話を伺うことができた。災害派遣が生じた際、冷静かつ確実な判断を行い、統括指揮を行うには、常日ごろの準備、訓練、CSCA に基づいた行動、確実な情報の集約及びその伝達が重要であると理解した。

○徳地診療所所長 中嶋 裕

この度、基礎編に引き続き日本医師会 JMAT 研修「統括 JMAT 編」を受講しました。基礎編では、活動方針の作成方法や内容について学びましたが、統括 JMAT 編では、活動方針の実践や評価について学びました。統括 JMAT は、JMAT 全体の方向性や目標を決め、各グループに指示やフィードバックを与える役割を担います。他組織とは互いに協力しながらも、JMAT 要綱にもある、“地域医療や地域包括ケアシステムの再生・復興を支援することを目的とする”ことをより意識することが大切です。

また、災害現場ではいろいろな立場の違いがあ

ることを強く認識しました。私自身は、職歴の中で DHEAT 高度編研修、統括 DMAT 研修を受講する機会がありました。それぞれの活動は多く重複する部分がありますが、それぞれは上位本部の方針や要請に沿って行われます。研修会でも常に情報交換や報告を行うことが求められることが強調されていましたが、どの立場で活動しているか、その活動方針は何であるかが重要であることを改めて感じました。

今回の日本医師会 JMAT 研修「統括 JMAT 編」は、JMAT の統括活動において必要な知識やスキルを身に付けることができ、大変有意義でした。今後は、この研修で学んだことを実践や地域での研修会のファシリテーションなどに活かしていきたいと思います。

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。

表紙写真の募集

山口県医師会報の表紙を飾る写真を随時募集しております。

アナログ写真、デジタル写真を問いません。

ぜひ下記までご連絡ください。

ただし、山口県医師会会員撮影のものに限ります。

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

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

郡市医師会保険担当理事協議会

と き 令和5年5月11日(木) 15:00～

ところ 山口県医師会6階大会議室

〔報告：専務理事 伊藤 真一
理 事 藤原 崇〕

開会挨拶

加藤会長 新型コロナウイルス感染症も、5月8日から感染症法上の5類に移行するが、感染力はインフルエンザの5倍程度強力であり、医療・介護施設では引き続きクラスター発生に注意しながらの診療・介護になる。

来年の診療報酬改定は、介護報酬改定、障害福祉サービス等報酬改定と同時に行われるトリプル改定が予定されている。本年4月の衆議院議員山口補選に日本医師会の松本会長が応援に来られた際には、私から「医療介護福祉関係者は900万人程度いるので、3%程度のプラス改定が必要である。」旨を伝えたところである。その後、松本会長と岸田総理の会見において「産業界が政府の要請に基づき賃上げが進んでいる中で、6,900万人の労働力人口の12%にあたる800万人の賃上げは必須である。」ことが伝えられているので、しっかり要望していただいたものと考えている。

本日は忌憚のない意見交換を行っていただくことにより、協議会が充実することを願い、挨拶とする。

議事

1 令和5年度山口県社会保険医療担当者指導計画について

<指導形態ごとの指導方針>

1 集団指導について

(1) 指定時集団指導

新規指定の保険医療機関（原則として移転及び組織変更は含まない）に対する指導を、新規指定後できるだけ速やかに実施する。

実施時期は6月、10月及び2月を予定する。対象保険医療機関は令和4年4月以降に新規指定された保険医療機関とする。指導方式はeラーニング方式とする。

(2) 更新時集団指導

令和5年度中に指定更新（6年ごと）となる保険医療機関に対して実施する。

実施時期は6月、10月及び2月を予定し、指導方式はeラーニング方式とする。

(3) 新規登録保険医集団指導

新規登録された保険医に対する指導として、登

出席者

郡市医師会担当理事

玖 珂 近藤 栄作
熊毛郡 満岡 裕
吉 南 田村 周
美 祢 郡 吉崎 美樹
下 関 市 佐々木義浩
宇 部 市 日浦 泰博
萩 市 河野 通裕
徳 山 石川 裕美

防 府 御江慎一郎
岩 国 市 野坂 誠士
山陽小野田 中根比呂志
光 市 河内山敬二
柳 井 久米 泰
長 門 市 戸嶋 良博
美 祢 市 札幌 博義

山口県医師会

会 長 加藤 智栄
専務理事 伊藤 真一
理 事 藤原 崇
理 事 木村 正統

録後できるだけ速やかに実施する。

実施時期は6月、10月及び2月を予定し、指導方式はeラーニング方式とする。

2 集団的個別指導について

実施時期は9月及び10月を予定し、43件が集合形式により3会場で実施される。指導時間は概ね1時間とする。

3 個別指導について

(1) 新規個別指導

原則、指定時集団指導を受けた新規指定の保険医療機関等に対し、概ね6か月経過後に新規個別指導を実施する。

実施時期は6月から2月を予定し、令和4年9月以降の新規指定医療機関で指定日から1年以内に実施する。対象医療機関は14件+ α 。

なお、実施にあたっては、診療所については対象患者数10名、指導時間を概ね1時間とする。病院については対象患者数20名、指導時間を概ね2時間とする。

また、実施通知は指導日の1か月前とし、対象患者の通知時期は指導日の7日前にFAXにより行う。

(2) 個別指導について

実施時期は6月から11月を予定する。対象医療機関は診療所5件、病院2件が実施される。個別指導については、コロナ禍において高点数個別指導が実施されなかったため、転びの個別指導がなく、対象件数が少ないままである。

なお、実施にあたっては1保険医療機関の対象患者数は30名、指導時間は、診療所は概ね2時間、病院は概ね3時間とする。

また、実施通知時期は、指導日の1か月前とし、対象患者の通知は指導日の7日前に20名分(DPC算定機関については1か月前)、前日に10名分をそれぞれFAXにより行う。

2 令和4年度山口県社会保険医療担当者指導実施状況について

集団指導はeラーニングにより実施され、集団

的個別指導は64件が集合形式により、3会場で実施された。個別指導と新規個別指導、それに共同指導は合わせて19医療機関が実施された。

3 令和5年度生活保護法に基づく指定医療機関の個別指導計画について

1 目的

指定医療機関に関する指導（一般、個別）は、被保護者の処遇の向上と自立助長に資するため、法による医療の給付が適正に行われるよう制度の趣旨、医療扶助に関する事務取扱等の周知徹底を図ることを目的とする。

2 個別指導対象

(1) 次の区分により、それぞれ選定することとし、一つの福祉事務所において対象となる医療機関が複数ある場合は、4医療機関までとする。

①精神科病院

基本的に3年に1回の周期で実施する。

②一般病院、診療所

次のア～ウの手順で選定する。

ア 各福祉事務所で委託患者数が多い医療機関を抽出する。

イ アの中から、県厚政課で次のとおり抽出する。

(ア) 一般病院…委託患者が概ね月平均15人以上いる病院

(イ) 診療所…委託患者が概ね月平均10人以上いる診療所

ウ イの中で過去10年間において個別指導の対象となった医療機関を除外する。

(2) 上記の基準のほか、特に福祉事務所から個別指導の要望があった医療機関を選定する。

4 令和6年度診療報酬改定説明会の開催予定について

令和6年度の改定説明会は従来どおり県内7か所の集合形式で行う予定であるが、令和6年度の診療報酬改定の施行日が、例年の4月ではなく、改定のためのオンラインシステム改修期間を半年設けて、10月施行になる可能性があり、今年の夏に結論が出るとされている。そのため、

改定説明会の日程については改めて連絡する。

5 郡市医師会からの意見及び要望

〈医学管理等〉

1 診療情報提供料（I）について【防 府】

初診において情報通信機器を用いた場合でも、患者の同意を得て紹介先の医療機関に診療情報提供書を交付すれば、診療情報提供料（I）を算定できるか。

平時ではあり得ないが、コロナ禍の臨時的取扱いにおいても、「算定できる」旨は通知されていない。

〈投 薬〉

2 病名記載漏れの査定について【山口市】

投薬や検査に対して病名記載漏れの場合、査定ではなく返戻にすることはできないか。

逆のご意見（返戻ではなく査定にすべき）も多数あり、統一は難しいが、審査機関は査定点数が小さいものは、なるべく返戻を避けるようである。

3 湿布の投与上限について【防 府】

2022年改定で湿布の処方枚数の上限が63枚までとされた。以前の山口県の取扱いでは「1処方（2週間分）70枚（1kg）までを目安」とされていたが、この取扱いはどうなったのか。例えば、MS湿布薬のようにg表示の場合（100g/5枚）の上限枚数はどのように解釈すればいいのか。

g表示の算定要件は定められていないので、従来どおりの目安で処方願いたい。

〈検 査〉

4 SpO₂ 検査の査定について【吉 南】

慢性心不全（平成29年9月）、呼吸困難（令和2年9月）等の患者に対して、再審査において、経皮的動脈血酸素飽和度測定の月1回算定が査定される。これまで月1回の検査を継続してきたが、査定理由が理解できない。

時系列的審査において、算定要件である「酸素吸入」等が行われていない場合は査定もあり得るので、注意願いたい。

5 CK-MBの査定について【防 府】

心筋梗塞を疑い、血液検査を実施し、CK-MBを算定したところ、数件査定された。国保連合会に問い合わせたところ、心電図の算定がなかったからとの指摘を受けたが、心筋梗塞を疑い、血液検査でCK-MBを算定する場合は、必ず心電図を施行していることが算定要件だということか。

心電図施行が算定要件ではないので再審査請求願いたい。

6 COVID-19 抗原定性検査について【防 府】

COVID-19 感染症患者（疑いを含む）に対して施行した、COVID-19 抗原定性検査が査定された（数十件）。過剰と判断されての査定だが、陽性患者と接触した可能性がある入院患者に対する検査、また医療従事者の出勤を判断するために行ったものであり、当該検査には過剰と判断する基準があるのか。

厚労省事務連絡「新型コロナウイルス感染症に係る行政検査に関するQ&Aについて(その4)」(令和3年3月8日)により、術前検査等は医師の判断により保険適用が判断されることとなるが、レセプトへの注記も求められている。また、クラスター発生病院においては、検査料の支払責任者である県行政との事前打合せが行われている。

7 抗核抗体 抗ミトコンドリア抗体

【山陽小野田】(国保)

PBC 疑いで、抗核抗体、抗ミトコンドリア抗体が査定されたが、測定しないでどのようにしてPBCの診断をするのか。

国保連合会へ確認したところ、当該疾患の診療開始日より以前の検査実施日となっていたためによる査定（算定日情報による査定）であったため、算定日を確認の上、再審査請求願いたい。

〈手術〉

8 痔ろう根治術について【光市】

痔ろう根治術には、単純・複雑の2種類がある。当院としては、直線的なろう管の開放や切除、シートン法は単純として、膿瘍が併存する場合や、ろう管が深部にまたがり括約筋再建等を行うものは複雑と考えているがいかがか。

痔ろうとしての単純・複雑は、ろう管の数だが、それと術式の単純・複雑は意味が違うと考えている。

貴見のとおり、審査判断について社保国保審査委員連絡委員会へ協議提出する。

〈要望〉

9 医療費助成事業（カク福）に係る請求方法について【下関市】

コロナ禍における診療業務の煩雑状況については、ここで説明するまでもないが、診療以外の医療費請求も「検査料」等の公費請求が細かく分かれ、大変煩雑となっている中で、改善可能であるはずの医療費助成事業（カク福）、特に「乳幼児医療」等について、他県ではレセプトに公費番号を入力さえすれば、社保及び国保別に自動的に請求できるものが、本県では未だに社保分（6歳未満のみで月96,000件）も国保連合会へ請求する制度になっているため、一般の保険請求分とは別に、請求書を紙で送付するとか、別の媒体で発送する等（ネット経由の請求方法もあるが、利用率は1割以下）、第7波において相当の業務量であったことが小児科を中心とする会員から報告され、早急な改善要請を受けている。

本年4月から、原則、オンライン資格確認が義務化されている状況の中で、本県においては前時代的な紙による請求方法を要求されることについては甚だ遺憾である。国も本年3月22日の厚生労働省の社会保障審議会・医療保険部会で、2024年9月までにオンライン請求を100%に近づけると公表しているため、本県の窮状を日医を通して、国（デジタル庁等）へ報告していただきたい。

本件については、現在、県や市町会と協議中であるが、日医へも協力を求める。

10 支払基金集約後の審査状況について【下関市】

社会保険（支払基金）において、令和4年10月から、審査体制のデジタル化（AI審査）を目的として組織改編が行われ、審査職員も全国の14都市に集約された。支払基金側はこれにより、「審査結果の差異に気付くことができる環境をつくり、その差異を、診療科別ワーキンググループの審査委員が判断する枠組みができた。」と説明しているが、集約から半年以上経てもその効果は目に見えない。「診療科別ワーキンググループ」から公表される項目の数は少なく、タイムリーでもない。例えば山口県においては、社会保険と国民健康保険の審査取扱い調整を、既に1,400項目以上行っているが、前述の「診療科別ワーキンググループ」が各都道府県の社保と国保間をどのように調整するのか等は具体的になっておらず、各都道府県の審査委員会と同ワーキンググループとの関係はトップダウン体制のように見受けられ、距離感も感じられる。本来、ボトムアップ体制でなければ適正な保険審査体制の維持はできないのではないかと。既に医療機関と支払基金との距離感は広がりつつあり、会員からも異質な返戻や査定への不満又は連絡体制への不備・不満が増えつつある。

日医会長も、支払基金の刊行物である『月刊基金』（令和5年4月号）において、「最初から結論ありきの組織改編であるが、医療機関が納得する仕組みが必要である。集約された後、全国でさまざまな課題も生じているのではないかと。わが国の医療保険審査は大変優れたものであり、今後もその体制をしっかりと守ってほしい。」とコメントされているように、各都道府県で生じている問題を検討し、審査支払体制が崩壊しないよう、日医へ問題提起願いたい。

中国四国医師会連合（医療保険分科会：5月13日）へ提出する。その後、中国四国各県の状況をまとめ、日医へ提出する予定である。

11 かかりつけ医の診療情報提供について【山口市】

全ての医療機関からの紹介状の返事に保険点数を設定していただきたい。かかりつけ医からの返事は、患者の通院機関が長いことから、作成に時間がかかる。

次期診療報酬改定要望として検討させていただきたい。

12 在宅妊娠糖尿病患者指導管理料【山陽小野田】

該当患者の要件「イ（ロ）にて75gOGTTを行い、次に掲げる項目に2項目以上該当する場合」とあるが、1項目のみ該当する患者についても、当該指導を行うことは有効と思われる。1項目でも該当患者になるよう見直し願いたい。

次期診療報酬改定要望として検討させていただきたい。

13 診療情報提供料（I）について【防 府】

2022年改定で食物アレルギー患者に対し「生活管理指導表」を学校医等へ交付した場合に診療情報提供料（I）が算定できるようになったが、医療機関と学校医が同一の場合は算定できない。また、小児科外来診療料の算定患者にも算定することができない。小児科医が少ない地域では、主治医が学校医も兼任していることが多く、「生活管理指導表」を交付しても何も算定できないのは不合理であり、改善を求めている。

次期（令和6年）診療報酬改定要望項目として、中国四国医師会連合（医療保険分科会：5月13日）へ提出する。

14 院内処方の分包について【山口市】

院内処方の分包に保険点数を設定していただきたい。薬局との点数差に不公平感がある。

前回の診療報酬改定において、日医「診療報酬検討委員会」を通じて要望したが、引き続き要望していく。ただ、薬局系の国会議員の獲得票数が多いことから、政治決着されていると伺っている。

15 TRACP-5bの3回目の検査について【山口市】

TRACP-5bの3回目の検査は、算定要件により、薬剤の変更がなければ永久に検査できないが、代謝マーカーであるので、ある程度、定期的に検査を行う必要がある。そのため、1年以上経過した場合は算定可能として欲しい。

次期診療報酬改定要望として検討させていただきたい。

16 その他

(1) 糖尿病治療薬併用の保険請求について

4種類の薬剤を処方する場合、レセプトへの注記等は必要か。

〔関連記事〕「山口県医師会報」

平成24年8月号・社保国保審査委員連絡委員会

経口薬のみの場合は「4剤」まで、インスリンと経口薬併用の場合は「インスリン＋経口薬3剤」までは注記なしで認める。ただし、薬剤使用に傾斜することなく、生活指導が行われることが前提である。

県下唯一の医書出版協会特約店

医学書専門 井上書店
看護学書

〒755-8566 宇部市南小串2丁目3-1(山口大学医学部横)

TEL 0836(34)3424 FAX 0836(34)3090

[ホームページアドレス] <http://www.mm-inoue.co.jp/mb>

新刊の試覧・山銀の自動振替をご利用下さい。

令和4年度 山口県医師会学校医研修会・学校医部会総会

と き 令和4年12月4日(日) 13:00～14:10

ところ 山口県医師会6階大会議室(ハイブリッド開催)

[報告: 常任理事 河村 一郎]

学校医研修会 (13:00～14:00)

危ない! ポカン口

公益社団法人山口県歯科医師会会長 小山 茂幸

最近、噛めない、噛まない子どもがたくさんいる。大人のオーラルフレイルでは年々、口腔機能が低下していくのだが、「噛む」機能が発達せず、口腔機能発達不全症になっている子どもが増えている。歯磨き指導をしていると口が「ポカン」と開いている子が多い。口が開いているということは、ほとんど口呼吸をしている。本来人間は鼻呼吸だが、口呼吸することによっていろいろな弊害が起きてくる。例えば、風邪をひきやすい、口の中が乾燥するので唾液が出にくいなど。唾液はとても重要で、免疫機能があるだけでなく、むし歯にも関係する。むし歯菌は歯周病菌と違って砂糖、いわゆる六炭糖を分解しながら酸を出す。その酸を中和してくれる緩衝能を持っているのが唾液だが、口を開けていると唾液で口内が湿潤しないため酸性が持続し、むし歯になってしまう子が増加している。

一昨年、われわれは山口県や民間企業と一緒に「健口(けんこう)スマイル推進事業」を県内で始めた。マイナス1歳から人生の最期まで、どのように健口を啓発していくかということで、官民が連携しながら取り組んでいる。その中で、保育所・幼稚園などの303施設、保護者25,089人に子どもの口腔衛生に関するアンケートを行った。回答では、保育所・幼稚園の先生たちは毎年同じように子どもたちを見ているが、保護者は自分の子どもしか見ていないので、変化が分からない。保育所・幼稚園の先生からは「咀嚼が苦手、噛まずに流し込む、食べ物を噛み切れない、ポカンと口を開けている、食事時の姿勢が悪い」などの

意見が出ていた。保護者からの回答は「噛めない・噛めないようであれば刻んで食べさせてほしい、飲み込めないのであれば水と一緒に流し込んでほしい」といったように、できないのであればその対処方法を要求するものが多かった。

舌を口蓋から下げようとするとうかが開くように、子どもたちがポカンと口を開いているのは舌の力が少し弱いためではないかということも言ってきた。口をポカンと開けていることによって、口の周りの筋肉が十分に発達せずに舌が下がる。そして、寝ているときに舌根がのど元に落ち込み

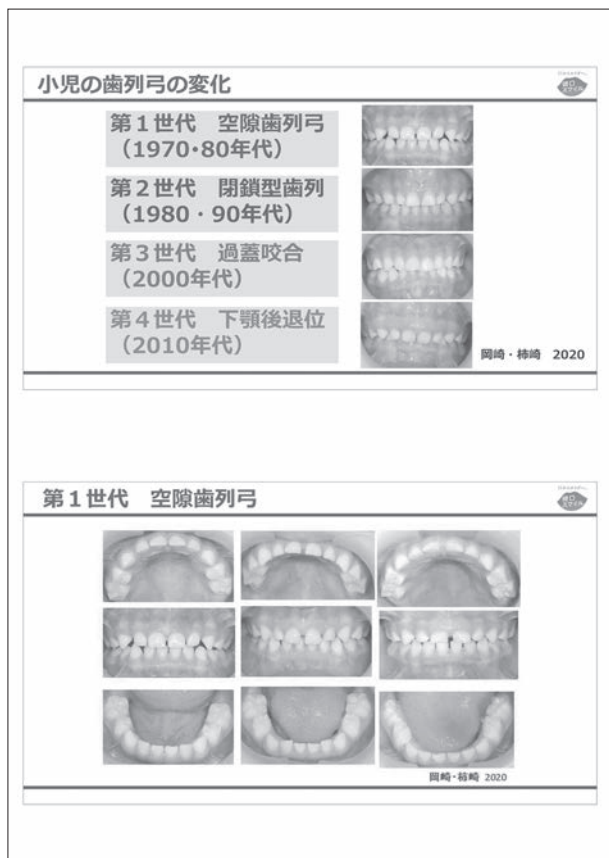


図1

やすくなり、いびきをかく、睡眠時無呼吸症候群になるというスパイラルに入り込む。ラットに3日間慣らし訓練をした後、餌を食べる時間を計測した実験では、対照群は2分13秒だったが、ラットの鼻に栓をして口呼吸をさせた状態では5分13秒かかった。また、睡眠障害がある方が知能指数が低いという研究結果も出ている。睡眠時無呼吸症候群治療において、C-PAPの使用前に下顎を前に出すような装置で治療をすると、舌が前に出て空気が通りやすくなる。

歯列を見ていくと(図1~3)、第1世代(1970・1980年代)では乳歯の隙間が開いている。もっと大きな永久歯が生えてくるので、隙間が開いている方がよい。第2世代(1980・1990年代)では乳歯が綺麗に並ぶようになってきた。綺麗に並ぶということは、永久歯になったときにはガタガタになってしまう。そして2000年の第3世代になると、上の前歯が下に降りて、下の歯が見えにくくなる。2010年の第4世代からは下顎が後ろに下がってくる。口の中の容積が今の子ども

たちはとても小さくなってきている。第1世代では空隙歯列弓という隙間が空いている。乳歯のときはこれが普通で、乳歯は前歯から生えてくるが、下の前歯4本、上の前歯4本、それから後ろが生えてきて、4番目まで生える。だいたい1歳6か月で16本程度、2歳ぐらいで20本前後生えてくる。一番先に生える下顎の前歯は本来、邪魔をするものがないはずなのに、ガタガタしている歯列を見るようになった。これが第3世代で前歯を使わなくなり、さらに、上の歯はどんどん下に降りてくるようになった。そして第4世代で下顎が後ろにいく。これは姿勢が悪いなどによって下顎が後退して、顎の筋突起から後ろの下顎枝がきちんと成長しないため、このように後ろに下がっていつている。この原因は何かというと、母乳をあげるとき、乳首が深く口に入ることと舌がきちんと機能してぎゅっぎゅっと飲むことがとても大事であるが、母親がスマホに夢中になって浅噛み、つまり浅くくわえさせているからである。これがどうしていけないかというと、図4は生

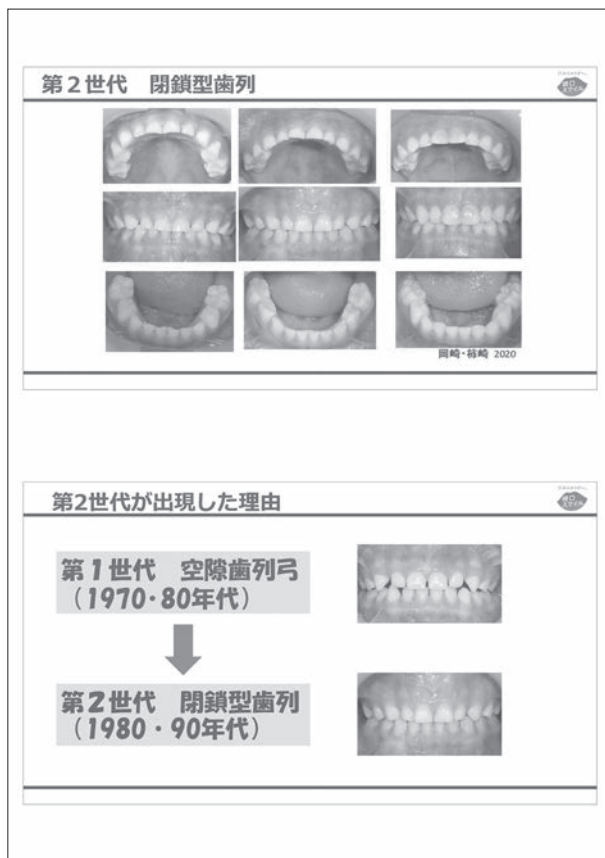


図2

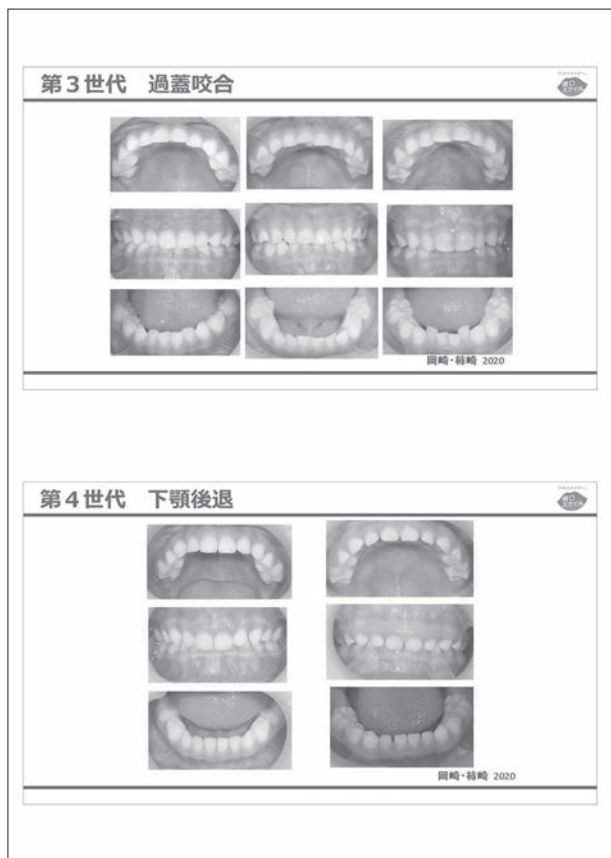


図3

後2日、1か月、4歳の顎の状態だが、舌が口に入ってきて舌で嚙下するとき、顎を大きくしている。また、食べ物も重要で、イカや干し芋などで、歯固めの代わりに練習させることがとても大事になってくる。口の中に手を入れたり、口で食べるということを練習しながらやっていくと思うが、こういった食物でぎゅっぎゅっとやるのはとてもいいことである。前歯のところに切歯縫合、切歯骨と上顎骨という2つの骨がある。これが縫合していき、20～30代くらいには完全に消失して一つの骨になる。口蓋に舌が入っていく。そして、第一大臼歯が生えるころ、前歯が乳歯から永久歯に生え変わる。縫合が消失する前までは骨は成長していくが、こうなると骨の成長がなくなる。永久歯、切歯骨のところにBからB（乳歯は前から数えてABCDEと言う）、永久歯も1234567と数え、親知らずが8、でいくと2から2、切歯骨の中にこの4本が入ってくる。この切歯骨がいかに大きくなるかが大事である。

咀嚼というのは食べ物を嚙んでは舌の上に、舌から歯の上において、また嚙んでは舌の上に、という運動でだんだん固まりが作られていく。このとき唾液と一緒にになって飲み込みやすくするようにしている。これが後ろにいて、ごっくんと飲むというのが嚙下である。図5の左側があまり舌を使っていない人、右側は舌を使っている人である。また、図5とは別の人だが、図6のA君は普通の状態、B君は第3世代である。この子たちに「あー」と言って口を開けてもらおうと、A君はきちんとした「あ」の形だが、B君は一生懸命開けても、「お」の形で大きく口が開けられない

ため、「あ」がなかなかできない。ここから同じほど開けるとなると1cm程度、余分に開けないといけないため、とても力が入る。左側のA君はきちんとした円形状になっているが、右側のB君は口蓋が深くなって、U字状になっている。どちらが性格が活発かという、A君の方が活発である。口がなかなか開きにくい、開けるのに相当時間がかかるという子どもたちはB君の状況である。小中学生になった時に、無理やり声を出させて大きな口を開けた子は、翌日関節に障害が起ることもあり、顎関節症の初期の段階になったりすることもある。このような第3世代状態になっている子がたくさんいる。今の子どもたちは前歯が下に降りてきたということで右左にも動かない、顎が横に動きにくくなっている。モンゴル人と日本人を比べてみると、モンゴル人は第1世代、第2世代、日本人は第3世代、第4世代が多い。

赤ちゃんは汚しながら、怒られながら手で食べる。これで三次元的な空間を身につけていく。いわゆる手掴みによって、どうやって口の中に入れてらよいかということを考えながら食べていく。子どもはスプーンで食べる時も、普通は上唇と下唇でとりにいく。ところが、最近の子は唇でとることができない。今、特に一人目の子の時に、スプーンを口の中に入れて、上の前歯にひっかけてごはんを食べさせる母親がとても多く、訓練させていない。一口量を知るために大人が持って食べさせると、子どもは噛み切るのだが、今はそれがなくなってきた。一口量を教えることがとても重要である。一口量が分からないために、口の中に

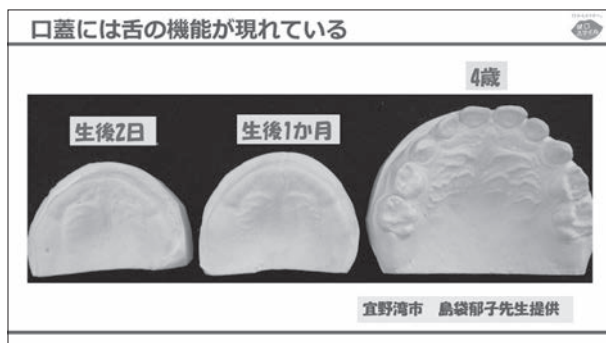


図4

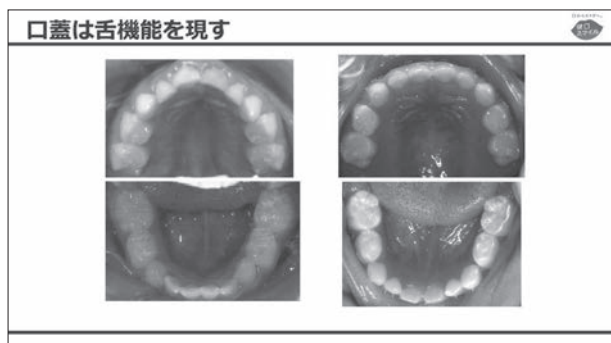


図5

たくさんモノを入れて、“どうしよう”となって吐き出す子どもたちもいる。

口腔機能発達不全の子が多くなった原因として、口遊びをしなくなった。風船を膨らませる、シャボン玉をする、かざぐるま、にらめっこといった遊びをしなくなって、それらがスマホやテレビゲームに変わってきた。周南市の一園で年長児を対象にフーセンガムを膨らませるトレーニングを2か月間、行っている。好結果が出ることを予想している。

「あいうべ体操」というのがある。ただ単に口の形を「あ」「い」「う」「べ」とするだけだが、これを10回程度すると、相当口の周りの筋肉を使う。これだけでもやっていると筋力がついて、だんだん口が閉じてくる。「べー」と舌を出すことで、舌も上に上がってくる。これを今、高齢者もやっている。「あいうべ体操」を開発したのは山口大学出身の今井一彰先生だが、今井先生が宇部市でこの体操を教えている。今、全国的に口の体操をするようになってきた。オーラルフレイルの対策と口腔機能発達不全症にはこの口腔体操がとてもよいのではないかと考えている。また、吹きゴマ、ストローの魚釣り、ストロー射的、フーフーサッカー、スイカの種飛ばしなど、いろいろな遊びをすることによって、ぶくぶくうがいを行っている時に口から水が漏れていた子が漏れなくなってくる。

今の子どもたちは唾液もあまり出ない。よく噛まず、刺激もないので、口の中がどんどん乾いてくる。このために流し込み食べ、噛んで唾液を出してそれを丸めて飲み込むという行為がとても

少なくなっている。年少のときは、2割程度はそうのようにしないと食べられない子どもたちがいる。水分がないものはしっかりと噛まないといけない。噛むというのがとても大事である。

ある小学校では、全部食べたあとで牛乳を飲みましようとして指導している。硬いものを噛むということではなく、何回も噛むということをいかに教えていくかがとても大事になってくる。もぐもぐして噛み潰して飲み込むというのが離乳期。食べる時は、まず食べ物を捕食する、そして噛む、咀嚼する、そしてごっくんと飲み込む。飲み込むことがとても大事だが、口唇の捕食、咀嚼機能、特に、前歯が生えてきたら前歯で噛みちぎるということを練習する、それから後ろが生えてきて奥歯で噛み潰すことをする。前歯と奥歯、全ての歯を使って食べるということが人間には必要である。

捕食と咀嚼は違う。前歯でちぎる、噛み切る、そして臼歯で噛み潰す。これを人は行っているわけで、噛みちぎるということを子どもたちができないからといって、みじん切りにするのではなく、いかに噛みちぎらせるかということも教えていかないといけないと思う。

生涯健康であり続けるために、第一の消化器官である口腔を乳幼児期から育むことはとても大事だと思う。食べる口が育っていない子どもたちが今増加している。ここに目を向け、それぞれの立場からいろいろなことで医科と歯科が連携して取り組んでいただけると幸いである。

学校医部会総会（14：00～14：10）

学校医研修会終了後、令和4年度山口県学校医部会総会が開催され、加藤部会長の議事進行によって、令和3年度事業報告、令和4年度事業計画が承認された。

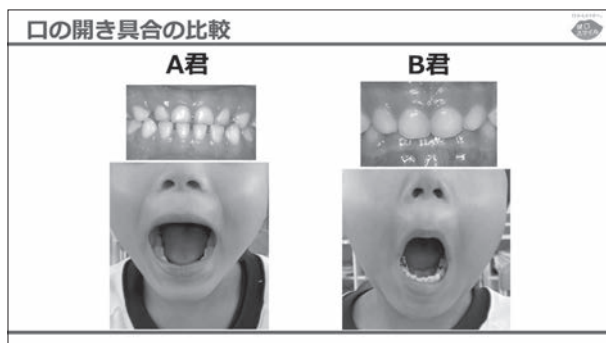


図6

令和5年度 山口県医師会有床診療所部会第1回役員会

と き 令和5年6月1日(木) 15:00～16:00

ところ 山口県医師会6階会議室

[報告：山口県医師会有床診療所部会会長 正木 康史]

伊藤真一 県医師会専務理事の司会により開会した。

挨拶

加藤智栄 山口県医師会長 本日は有床診療所部会の役員の皆様にお集まりいただき、ありがとうございます。今年是有床診療所の前身と言われている小石川養生所が創設されて300周年にあたり、有床診療所を世界文化遺産に勧めてはどうかと、徳島県医師会から日本医師会に提案されていた。当県医師会の正木部会長は中央の方で、診療報酬改定の要望等で頑張っており、有床診療所に関しては診療報酬点数もかなり上がっていると理解している。入院機能を持った有床診療所は地域医療にとって貴重な医療施設であり、今後も存続していけるようにしていかなければならないと考える。

議題

最初に部会長の正木が「コロナ禍でわれわれの医療経営にも少なからず影響を与えたかと思うが、新型コロナウイルス感染症もこの5月8日より5類移行となり、われわれも通常の診療体制を取り戻していかなければならない。また、昨今の光熱費を中心とした物価上昇は著しいものが

あり、われわれの医療経営に打撃を与えている。この物価高騰は国民の生活水準の低下をもたらしており、一般企業では3～5%、あるいはそれ以上の大幅な賃金上げが実施されているが、当然われわれ医療従事者に対しても同程度の賃金上げを行う必要があり、来年度に控えた診療報酬改定ではそのことを反映した成果を勝ち取らなければならないと考える」と挨拶し、議事に入った。

1. 令和4年度事業報告(案)について

今秋開催予定の部会総会に諮った後に詳しく報告するが、主な事業として、県医師会関係では、年1回の総会(令和4年10月6日)、年2回の役員会(令和4年6月9日及び10月6日)、全国有床診療所連絡協議会の関係では、第35回全国有床診療所連絡協議会総会(山梨)、4回の役員会、1回の常任理事会、1回の自民党「有床診療所の活性化を目指す議員連盟」総会、厚労省(医政局長、保険局長)訪問・懇談・要望、加藤勝信衆議院議員(議連会長、厚生労働大臣)講演会(東京)・政経セミナー(岡山)への参加、岸信千世氏との面談・推薦状手交などを行った。全国有床診療所連絡協議会中国四国ブロック会関係では、広島県医師会からWeb形式での総会・役員会・講演会(令和5年1月15日)、1回の臨時役員

出席者

部会

部会長 正木 康史
副部会長 阿部 政則
理事 吉永 榮一

理事 樫田 史郎
理事 林田 英嗣
理事 伊藤 真一

県医師会

会長 加藤 智栄
常任理事 前川 恭子

会（令和4年9月28日、Web）を開催した、その他、正木が日医社会保険診療報酬検討委員会に委員として出席した。

2. 令和5年度事業計画（案）について

事業計画（案）として、総会と2回の役員会の開催、第36回全国有床診療所連絡協議会総会（福島）、中国四国ブロック会総会や全国有床診療所連絡協議会役員会・常任理事会への参加などを予定している。また、正木が自民党議連会議や日医社会保険診療報酬検討委員会などに出席し、必要な情報はいち早く部会員に伝達する。

3. 令和5年度総会について

令和5年度総会は令和5年9月21日（木）に県医師会館において、15時20分から開催することを決定した。令和4年度事業報告、令和5年度事業計画（案）などについての協議を行う予定である。

4. 正木部会長からの報告

1) 令和6年度（2024年度）診療報酬改定に対する要望

この3月に全国有床診療所連絡協議会より各都道府県の協議会に要望項目の取りまとめをお願いしたところ、全国15協議会より90項目もの要望を提出していただいた。提出いただいた項目の中で特に有床診療所に関連した要望を、日医提出要項に準じて10項目の要望に正木が取りまとめ、5月の日医社会保険診療報酬検討委員会に要望書を提出した。

昨今の光熱費を中心とした物価上昇は著しく、国民の生活水準の低下をもたらしており、一般企業では3～5%、あるいはそれ以上の大幅な賃金引上げが行われているが、当然、われわれ医療従事者に対しても同程度の賃金引上げが行われなければならない、それを可能とする基本診療料（初・再診料、入院基本料）の大幅な引上げを強く要望していく方針である。また、食材費や人件費の負担が大きくなっている入院時食事療養費の引上げも要望項目に挙げている。

2) 日医社会保険診療報酬検討委員会報告

中医協では、令和6年度診療報酬改定に向けた検討の進め方として、ポスト2025年も見据えたトリプル改定であることからして、①ポスト2025年の医療・介護提供体制の姿の取りまとめ、②新興感染症への対応、③医療DXの推進等の検討が予定されている。

今後医療DXが進められていくが、その骨格は①「全国医療情報プラットフォーム」、②電子カルテ情報の標準化、標準型電子カルテの検討、③「診療報酬改定DX」となっている。

5. その他

自民党内に「有床診療所の活性化を目指す議員連盟」を立ち上げていただいております、われわれの政府（特に厚労省）に対しての要望実現に向けて、力強い後押しをしていただいているが、政治は数が力となることから、部会員の選挙区の国会議員に対して、議連未加入であれば議連への入会を勧めていただくよう正木よりお願いした。

加藤県医師会会長より、光熱費高騰に関連して、この度、県より補助金支給（有床診療所10万円プラス3万円×病床数）が実施されることとなったとの報告があった。

今国会で保険証廃止法案が可決されたが、国民の中には医療を受けられなくなるケースも出てきたりするなど、性急な制度変更は問題があるとの意見もあった。

それに関連して、こここのところマイナンバーカードのトラブルが相次いで報道されているが、オンライン資格確認も医療の現場では多くのトラブルが生じており、対策を講じてほしいとの意見もあった。

第17回男女共同参画フォーラム

医師の働き方改革に寄与する 男女共同参画を目指して

と き 令和5年5月27日(木) 13:30～

ところ 都ホテル四日市4階「伊勢の間」(三重県)

[報告：男女共同参画部会長 黒川 典枝]
山口県医師会常任理事 長谷川奈津江]

基調講演

機会と評価の平等が共同を創る

井村屋グループ株式会社取締役

取締役会議長 浅田 剛夫

基調講演は「機会と評価の平等が共同を創る」というタイトルで、井村屋グループ株式会社取締役取締役会議長である浅田剛夫氏が登壇された。井村屋グループは、創業125年、会社設立75周年を迎え、三重県松阪市が創業の地で、現在は津江市に工場と本社機能を持つ。「あずきバー」などで、私どもにも親しみのある企業である。時代変化に対応できる「レジリエント・カンパニー」が目標で、経営の根幹は「継承」であると考えられ、そのためにもダイバーシティには深い関心をもって取り組んでこられ、男女共同参画は当然の実行目標とされている。総務・人事課をHR (Human Resource) 室と改めて、「人材の人財化」を推し進めている。実際、2019年には、中島伸子氏が社長に就任され、さらに2023年には代表取締役会長 (CEO) に就任された。アイスクリーム部門の工場長に女性を選任したりと、機会と評価の平等が実践されている企業だと感じた。

医療現場でもこのような風土が醸成されることを目指して頑張ろうと、大いに鼓舞された基調講演であった。

報告

1. 日本医師会男女共同参画委員会

男女共同参画委員会委員長の小泉ひろみ先生が報告された。まず、冒頭に「男女共同参画」という名称がすでに時代にそぐわないので、名称変更を今後考えるべきであろうとの発言があっ

た。会長からの諮問への答申の中で大切と思われたのは、医師会の役員、代議員などに女性を増やすためには、若年層への働きかけが重要であるという点と、無意識のジェンダーバイアスが、キャリア形成を行う上で直面する最も重要な課題であるという点であった。実態は、毎年行っている全国調査でも、各都道府県医師会の女性役員比率は8.7% (目標は15%)、日本医師会代議員に占める女性比率は4.6% (目標は15%)、日本医師会女性役員の比率は7.1% (目標は10%以上) であり、目標にはるかに及ばない現状が示された。

男女共同参画委員会の目指すところは、ワークライフバランスへの配慮・勤務環境の整備・制度構築の際の配慮・社会状況への対応・意識啓発を通じて、男女共同参画を実現し、安心・安全な医療を提供することであると締めくくられた。

2. 日本医師会女性医師支援センター

日本医師会常任理事の神村裕子先生が報告された。日本医師会女性医師バンクの概要について説明され、無料で利用でき、男性医師も利用できること、医師会員・非会員を問わず利用可能であることを強調された。また、令和5年から「女性医師の勤務環境の整備に関する病院長、病院開設者・管理者等への講習会」の活動を再開し、教材動画 (16分間) を作成したので活用してほしい旨の報告があった。さらに、『医師の多様な働き方を支えるハンドブック』は大好評で、2023年度版も作成し、無料で配布するので希望する場合は日本医師会女性医師支援センターへご連絡いただきたいとのことであった。

[報告：黒川 典枝]

シンポジウム

1. 医師の働き方改革と三重県認証「女性が働きやすい医療機関認証制度」について

三重県立総合医療センター院長 新保 秀人

・医師の働き方改革

419床の三次救急を担うこの病院では、職員が働き続けたい病院づくりを目標とする院長直轄チームを作り、行動を開始した。

- ①入退館システムを整備して、入退館時刻を把握し、端末のログアウトを徹底。
- ②時間外労働の内容を把握し、各診療科との個別対応が可能とした。
- ③当直明けの連続勤務実態を把握。
- ④研鑽の内容を周知し、一部の若手医師の時間外労働の減少につなげた。
- ⑤当直明けからの連続勤務が大きく減少。
- ⑥検討会、会議の開始時間を見直し、就業時間内に終了するよう変更。

これらの変革を可能にするために、5年計画で70名の職員数増加を図り、医療職全体の時間外労働の削減に有効であった。

・三重県認証「女性が働きやすい医療機関」認証制度

三重県では医療従事者確保を目的として、妊娠時・子育て時の勤務環境改善を医療機関に促すため、平成27年度よりこの認証制度を創設した。夜間保育・病児保育などの職場環境づくり、妊娠時・子育て時の当直免除や短時間勤務などの人事管理を訪問審査、現地審査等で厳格に審査する。現在までに13病院、8診療所が認証されている。

2. 男女平等に働ける工夫

亀山医師会豊田クリニック 入山紀美子

入山先生は昭和43年に三重県立大学医学部を卒業された。大学院生時代に結婚が決まると、夫婦のうちどちらかが辞めなければならなかった。女性医師は男性の10倍働いても認められなかったと50年前の医療界の旧弊を話された。夫婦同姓を定めた明治民法は、男性を出兵させるためのものである、と歴史的な観点からの講演であった。

3. 医師の働き方改革と男女共同参画

～男性医師（夫、父）の立場から～

～女性医師（妻、母）の立場から～

山形大学医学部眼科学講座教授 杉本 昌彦

三重大学大学院医学系研究科

血液・腫瘍内科学准教授 杉本 由香

お二人は医学部同級生のご夫婦であり、どちらか一方だけが我慢することが無いよう心がけ、互いのキャリアアップとワークライフバランスの狭間に悩みながら、医師を続けておられる。杉本昌彦先生は、女性医師が多い医局において、医師の働き方改革と男女共同参画をともに進めていく上でどのような課題があるかを率直に示された。ヘルプする側・される側の医局員それぞれが求めているものを確認して、その負担を別の形で補完し、お互いさまという意識の醸成が全体の不満を減らす。女性のみではなく、全体を俯瞰したアシストが必要であるとの課題解決策を講演のまとめとして示された。

杉本由香先生は、医師の働き方改革と男女共同参画がお互いに与える影響、その中で女性医師がいかにか仕事にやりがいを感じながらキャリアを継続していくかを話された。男女に拘わらず、託児所や短時間正勤務職員制度等のハード面の整備は有効。働き方はさまざまでも、働く医師が増えれば働き方改革にプラスになる。医師以外へのタスクシフトも重要。医療現場体制の変革に対し、患者側の理解を求めることが必要。最後に女性医師の就労の未来像として、「働きやすさ」も必要だが、長く仕事を続けるためには「働きがい」も重要であり、自分の仕事の内容に魅力を感じて、motivationを維持できるかが重要、と講演を終えられた。

お二人の講演は、経験談を交えた現実的な問題提起と課題対応策であった。昌彦先生の山形大学教授就任祝として、単身生活のためのフランス製鍋セットが贈られたこと。由香先生の、子供と一緒にいたいという気持ちを抑えるためには「働きがい」が必要であるが、ご自身はやはり娘には寂しい思いをさせたという反省が今もあるとの述懐には共感を覚える方も少なくないことと思う。

4. 女性医師のワークライフバランス

三重大学医学部附属病院

産婦人科助教 金田 倫子

日本の分娩取り扱い病院の常勤医において、2022年での女性割合は47.7%、そのうち42.9%が妊娠・育児中である。三重大学産婦人科での、女性医師のワークライフバランスを確保するための取り組みを報告された。

①人員確保：医局員の増員、分娩取り扱い施設の集約化、常勤医師の増員、急な休みに対応できる環境整備

②多様性：個々の希望に沿ったキャリア形成を支援し、やりがいを持てる環境を形成

③賃金：時短勤務、当直困難では賃金が少ないため、日勤帯での外勤の導入と関連病院の勤務

④働き方改革：当直明けは帰宅。家庭でのイベントはしっかり休む。カンファレンスは勤務時間内に。土日・祝日は交代制。1週間の夏季休暇。タスクシフト。

非常に成果をあげている教室の講演であった。そして、その原動力となるのは、医局員の増員と患者側に負担をかけない医療機関の集約化だと理解できた。

[報告：長谷川奈津江]

閑話求題

私見 心にとまった言葉

下関市 吉村 潤子

最近、印象に残った先人の言葉や単語を集めました。

- みんなちがってみんないい。
- 知らないことを知らないと自覚する。それが本当の知ること。
- 世の中で一番悲しいことは、嘘をつくことである。
- その場にはいない人の権利や立場は守られない。それは、あってはならないことである。
- メンバーを信用しない組織は、崩壊する。
- 人からの悪意は、気にする価値すら無いものである。
- 正直で誠実であれば、人はあなたをだますかもしれない。それでも正直で誠実でいなさい。
- 問題や意見の不一致は、対話を通じて最もよく解決される。
- 第三次世界大戦がどのような武器を使って戦われるかはわからない。だが、第四次世界大戦があるなら、武器は石と棒だ（1949年の言葉）。
- 置かれた場所で咲けない日には、無理に咲かずに根を下へ下へ降ろして根を張ろう。次に咲く花がより大きく美しいものとなるために。
- WBC 侍 JAPAN !!!

一人一人が与えられた「自由の刑」を、「考える葦」らしく全うする世の中でありませうように。



ホッ！これで安心。

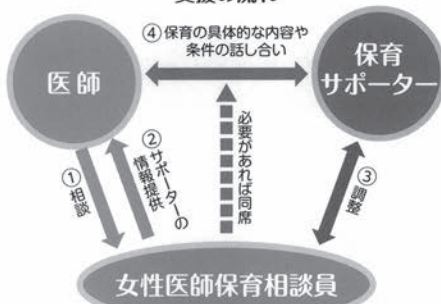
保育サポーターバンクとは…

- 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!

理 事 会

— 第4回 —

5月25日 午後4時15分～6時15分

加藤会長、沖中・中村両副会長、伊藤専務理事、前川・河村・長谷川・上野・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年度決算について

事務局長から、令和4年度決算の詳細と公益目的支出計画実施報告書について説明を行い、第194回定例代議員会に付議することを決定した。また、労働保険事務組合について、令和4年度事業報告及び収支決算並びに令和5年度事業計画及び予算について説明を行い、承認された。

2 県医師会費の減免について

会費の減免申請のあった95件について協議を行い、全件が承認された。

報告事項

1 山口県献血推進協議会（5月11日）

血液事業の現状、令和4年度の事業実施状況、令和5年度の献血推進計画及び実施事業について説明等が行われた。（加藤）

2 第1回学校心臓検診検討委員会（5月11日）

令和4年度学校心臓検診報告書、令和5年度学校心臓検診精密検査医療機関研修会、学校心臓検診精密検査医療機関等について協議を行った。（河村）

3 郡市医師会保険担当理事協議会（5月11日）

令和5年度山口県社会保険医療担当者指導計画、令和4年度の実施状況等について説明した後、会員から提出された意見・要望について協議を行った。（伊藤）

4 臨床研修医交流会第2回幹事打ち合わせ会（5月13日）

全体の構成（時間割）、特別講演の講師、グループワーク、症例検討会等について協議を行った。（岡）

5 中国四国医師会連合医療保険分科会

（5月13日）

地域包括ケアをさらに進めるための医療介護連携事業の取組み等、各県への照会事項及び次期診療報酬改定に対する要望項目について協議を行った。（伊藤、藤原）

6 山口県水平社創立100周年記念集会・レセプション（5月13日）

主催者、来賓の挨拶、功労者表彰等の後、大阪観光大学の布引敏雄 名誉教授による記念講演が行われた。（事務局長）

7 第167回生涯研修セミナー（5月14日）

東京慈恵会医科大学医学部の和田高士 客員教授による「疾病治療率を向上させる健診・人間ドックの方策」、東京大学医科学研究所ワクチン科学分野の石井 健 教授による「ワクチンの現在と未来」と題した特別講演の後、「若年性認知症の医療と福祉と就労支援」をテーマにシンポジウムを行った。参加者85名。（藤井）

8 レジナビフェア2023福岡（5月14日）

福岡で開催されたフェアへ参加し、山口県ブースにおいて本県の状況を説明した。訪問学生数242名。（岡）

9 霜仁会総会懇親会（5月14日）

山口大学医学部の同窓会である霜仁会の総会に出席し、挨拶を行った。（加藤）

10 山口県緩和ケア研修会連絡会議（5月15日）

山口県緩和ケア研修の実施状況について県から説明があり、令和5年度山口県緩和ケア研修会

理 事 会

について協議した。(上野)

11 山口県福祉サービス運営適正化委員会第138回苦情解決部会(5月16日)

令和4、5年度の苦情受付状況、苦情解決審議事案等について審議を行った。(前川)

12 社会保険診療報酬支払基金山口事務局審査運営協議会(5月17日)

令和5年度の業務運営方針、数値目標に係る審査実績及び要因分析等の報告、令和5年度社会保険診療報酬支払基金事業計画及び収入支出予算等について協議した。(加藤)

13 山口県障害者スポーツ協会第1回理事会(5月17日)

令和4年度事業報告及び収支決算、理事及び監事の選任、定時社員総会の開催等について協議し、承認された。(事務局長)

14 医事案件調査専門委員会(5月18日)

病院3件の事案について審議を行った。(縄田)

15 警察医会第1回役員会(5月18日)

令和4年度事業報告(案)、令和5年度の総会、研修会等の事業計画(案)について協議した。(前川)

16 第1回生涯教育委員会(5月20日)

「中高生の職業体験事業」、山口県医学会総会(山口市)、生涯研修セミナーの企画等について協議を行った。(岡)

17 第1回JMATやまぐち災害医療研修会(5月21日)

事前学習としてJMAT研修e-ラーニングシステムで動画視聴等を行い、研修会当日に被災地JMAT初動シミュレーションのグループワークを行った。受講者27名。(上野)

18 都道府県医師会新型コロナウイルス感染症担当理事連絡協議会「Web」(5月23日)

日本医師会からは新型コロナウイルス感染症に係る「みんなで安心マーク」の掲示終了、令和5年度のCOVID-19 JMAT保険の改定等について、厚生労働省からは感染症法上の位置付けの変更についての説明が行われた。(沖中)

19 都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会「Web」(5月24日)

全国医師会勤務医部会連絡協議会の担当医師会の報告・挨拶の後、医師会の組織強化、医師の働き方改革について協議を行った。(岡)

20 第176回中国地方社会保険医療協議会山口部会(5月24日)

保険医療機関及び保険薬局の指定について協議し、全て承認した。(中村)

21 山口県予防保健協会第21回定例理事会(5月25日)

副理事長の選定、2022年度の事業報告・決算報告、収支相償の対応等について協議を行った。(中村)

医師国保理事会 ー第4回ー

議決事項

1 保険料減額免除について

内規第2条による4名の減額及び第3条による173名の免除について協議を行い、全件を承認することを決定した。

協議事項

1 第19回「学びながらのウォーキング大会」について

令和5年11月23日(木・祝)に山陽小野田市(江汐公園)で開催することを決定した。

理 事 会

報告事項

1 全協中国・四国支部監事会、役員会、総会・委託研修会「高知」(5月13日)

高知県医師国保組合の担当で高知市において開催。監事会では、令和4年度事業報告及び収支決算等の監査を行い、役員会では、総会並びに委託研修会の運営や会費、支部規程の一部改正(案)について協議した。

総会では、令和4年度事業・決算報告や令和5年度事業計画・予算等について協議を行い、続いて、委託研修会では、「国民健康保険組合を巡る現状と課題」(厚労省保険局国民健康保険課 堀 幸司 課長補佐)と「植物学者・牧野富太郎の歩み」(佐川町立青山文庫 藤田有紀 学芸員)の講演が行われた。(加藤、長谷川)

2 山口県国民健康保険団体連合会第1回理事会 (5月22日)

理事長等役員選任についての協議や令和4年度補正予算等の報告が行われた。(加藤)

— 第5回 —

6月8日 午後5時～6時45分

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

協議事項

1 定款等検討委員会答申について

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について、標記委員会からいずれも前年度と同額とすることが適当と答申されたところであり、これを承認し、定例代議員会の議案とすることを決定した。

2 第194回山口県医師会定例代議員会における質問について

代議員会に提出されている2題の質問の回答案について、提案どおりとすることに決定した。

3 令和5年度山口県救急医療功労者知事表彰候補者の推薦について

山口県健康福祉部医療政策課長から標記候補者の推薦依頼があり、1名を推薦することを決定した。

4 中国四国医師会連合分科会・学校保健担当理事協議会・勤務医委員会の議題について

本会から提出する議題について協議し、一部修正の上提出することを決定した。

人事事項

1 勤務医部会の役員について

異動に伴う役員の交代であり、提案どおり承認した。

報告事項

1 日医第1回医師会共同利用施設検討委員会 (5月12日)

会長諮問「次世代に託す医師会共同利用施設の使命～かかりつけ医機能支援と医療・保健・介護・福祉の充実～」について議論を行った。

また、令和5年9月に開催される第30回全国医師会共同利用施設総会のプログラム等について報告があった。(茶川)

2 山口県薬物乱用対策推進本部員会(5月25日)

薬物乱用の現状、令和4年度の薬物乱用対策の実施結果、令和5年度の実施要綱(案)、実施計画について協議を行った。(縄田)

3 山口県防災会議(5月26日)

山口県地域防災計画の修正を議題として、安否不明者の氏名等公表による救助活動の効率化・円滑化等について協議・報告が行われた。(加藤)

理 事 会

4 日医第17回男女共同参画フォーラム

(5月27日)

「医師の働き方改革に寄与する男女共同参画を目指して」をメインテーマに基調講演や報告、シンポジウム等が行われた。(長谷川)

5 第1回下関医療圏地域医療構想調整会議

(5月29日)

令和5年度の地域医療構想調整会議の進め方について説明の後、対応方針の検証・見直し、公立病院経営強化プラン等について協議を行った。

(前川)

6 やまぐち移植医療推進財団第1回通常理事会

(5月30日)

令和4年度事業報告(案)及び決算報告(案)、令和5年度の定時評議員会の開催(案)等について協議した。(中村)

7 山口県暴力追放運動推進センター定時評議員会(5月30日)

令和4年度の事業報告、収支決算報告、評議員、理事の改選(案)について審議を行い、承認された。(事務局長)

8 日医第4回医療IT委員会(5月31日)

「医療DXに関する概況」と題した講演、担当役員からの現状報告の後、意見交換を行った。(中村)

9 山口県学校保健連合会理事会(6月1日)

役員改選、令和4年度事業報告、決算報告及び令和5年度活動方針(案)、事業計画(案)、予算案(案)等について協議を行った。(加藤)

10 日医第3回母子保健検討委員会「Web」

(6月1日)

小石川医師会の内海裕美 会長による「母子保健におけるメンタルヘルス～小児科開業医の立場から～」と題した講演の後、会長諮問についてのフリートーキング等を行った。(河村)

11 新規個別指導・個別指導(6月1日)

3医療機関の指導の立会を行った。(藤原、木村)

12 山口県病院協会定時総会(6月1日)

来賓として出席し、会長挨拶を代読した。(中村)

13 有床診療所部会第1回役員会(6月1日)

令和4年度事業報告(案)、令和5年度事業計画(案)、総会等について協議を行った。(伊藤)

14 第1回地域医療計画委員会及び郡市医師会地域医療担当理事合同会議(6月1日)

第8次山口県保健医療計画の策定、山口県感染症予防計画の改定に向けた取組について説明の後、意見交換を行った。(前川)

15 臨床研修医交流会第3回幹事打ち合わせ会

(6月3日)

グループワーク、症例検討等の資料及び進め方について協議を行った。(中村)

16 広島県医師会との懇談会(6月3日)

「地域医療情報ネットワークの現状と今後の取組」等、両医師会から提出した議題について協議を行った。(伊藤、沖中、中村、前川、上野)

17 勤務医部会第1回企画委員会(6月6日)

令和4年度の事業報告及び令和5年度の「郡市医師会勤務医理事との懇談会」、「病院勤務医懇談会」、「市民公開講座」等について協議を行った。(中村)

18 会員の入退会異動

入会37件、退会9件、異動25件。(6月1日現在会員数：1号1,221名、2号864名、3号434名、合計2,519名)

19 令和5年度会費賦課状況について

令和5年度の山口県医師会会費賦課状況について説明した。(伊藤)

理 事 会

医師国保理事会 - 第5回 -

認められ、減免総額が決定したことから、6月1日現在の被保険者数で賦課額を算出し、予算額を上回る状況を報告した。(長谷川)

報告事項

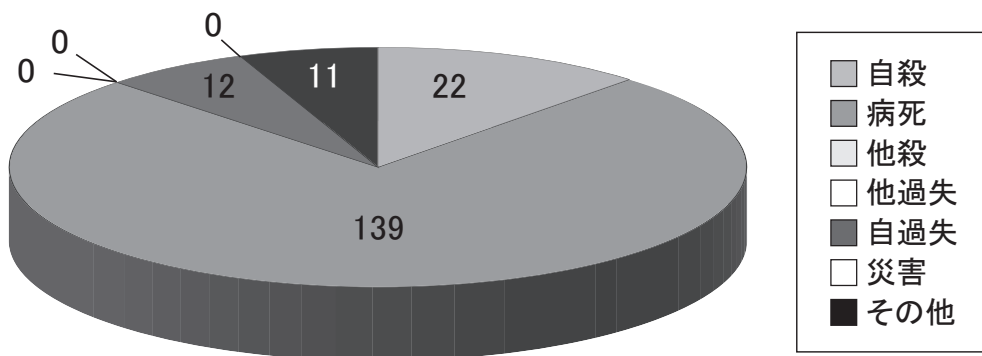
1 令和5年度保険料賦課状況について

第4回理事会において保険料の減免申請が承

死体検案数掲載について

山口県警察管内発生 of 死体検案数								
	自殺	病死	他殺	他過失	自過失	災害	その他	合計
May-23	22	139	0	0	12	0	11	184

死体検案数と死亡種別 (令和5年5月分)



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



日医FAXニュース

**2023年（令和5年）5月26日 3136号**

- 松本会長「医療費確保は重要」
- コロナワクチン接種、「今後も協力」
- 拙速な「NP創設」を牽制
- 働き方改革、解説集の「要約版」作成
- 罹患後症状のコロナ特例

2023年（令和5年）5月30日 3137号

- 少子化対策、医療・介護報酬抑制に反対
- トリプル改定、厚労相「大幅引き上げを」
- 24年度介護報酬改定へ
- 地域医療構想の対応、昨秋よりも進捗

2023年（令和5年）6月2日 3138号

- 物価高騰・賃上げ、トリプル改定で対応
- 「マイナ保険証」法案、2日に成立へ
- マイナ保険証ひも付けミス、中間まとめ
- 「日本版CDC」設置法が成立
- インフル発生動向、「今後の状況を注視」
- プレパンワクチン備蓄、H5N8株に切替え
- 24年度改定へ、「実調」の調査票郵送

2023年（令和5年）6月6日 3139号

- 「標準型」電カル、来年度に開発着手
- 保険証廃止で「資格確認書」を発行
- “GLP-1ダイエット”、再度注意喚起
- 「よく知っている」、5割を下回る
- コロナ発生状況、定点当たり3.63

2023年（令和5年）6月9日 3140号

- 入院料要件の議論、「中医協で慎重に」
- 物価・賃金対応、医療・介護の財源確保
- 依存性高いOTC成分、「一定の規制を」
- 長島氏「安心の医療DXを」
- 「日医君」「吉郎君」LINEスタンプ発売

2023年（令和5年）6月13日 3141号

- 「命・健康が守れる診療報酬」を
- 急性期充実体制加算も焦点に役割分担
- 電子処方箋への「リフィル」機能追加
- 5類移行、外来対応は4.8万施設に増加
- 超過死亡、「明確な増加なし」
- コロナ発生状況、定点当たり4.55に増加
- ヘルパンギーナ3週連続増、かなり多い

2023年（令和5年）6月16日 3142号

- 「働き方改革」加算、継続で応酬
- 健保連「真摯に受け止めている」
- 若手医師、地域医療の取り組み紹介
- 保険証、廃止後も「1年は使用可」
- サイバー対策、「チェックリスト」作成

2023年（令和5年）6月20日 3143号

- 日医のサイバー対策、今月から支援拡充
- 秋冬のコロナワクチン、1価ワクチンで
- コロナ、沖縄に「注視必要」
- コロナ発生状況、定点当たり5.11に増加

2023年（令和5年）6月23日 3144号

- 物価・賃金対応「前向きな議論に」
- 訪問看護、医師との連絡不備
- マイナ保険証トラブル、「解決可能」
- コロナ感染状況、「地域で共有を」
- 外来の在り方、「かかりつけ」が論点

蛍と五重塔

今年の夏は3年ぶりに、各地でお祭りや花火大会がにぎやかに行われるようだ。

この3年間で、遠出せずに、山口県内の素敵な場所や行事に関心が向くようになった。

去年に引き続いて、4月には一の坂川の桜と雛流しの見学に行った。今年も快晴で、春の訪れをほっこりと楽しんだ。

夏の訪れは、梅雨明けのまぶしい陽射しではなく、梅雨前の蛍が知らせてくれる。

山口県で暮らすようになってから、5月半ば過ぎると、蛍が気になるようになった。

大学1年の夏、一の坂川の蛍を初めて見た。西の京の名の通り、雅な町に下宿しているのを実感した。それまで、蛍は人里離れた山の中の河原で飛んでいるものだと思っていた。

あれから数十年経つが、山口の中心市街地を流れる一の坂川で、蛍が乱舞するのを今年も見学できたのは幸せる。

新聞で「蛍かご」についての記事を見た。麦わらをらせん状に編み込んで作った籠とのことである。実物が見たくなり、5月21日(日)に一の坂川へ行ってみた。長さ30センチほどの蛍かごが、あちこちの軒先で、渦巻き模様を描きながら涼し気に回っていた。巻貝かコロネパンを連想した。

せっかくなので、ゆるい上り道を歩いて、瑠璃光寺に向かった。近づくと国宝五重塔が鉄骨に囲まれて、かろうじててっぺんだけが出ているのが

飄

々

広報委員

岸本 千種

見えた。ジャングルジムの中にすっぽり収まっているみたいだ。

檜皮葺屋根の全面葺き替え工事「令和の大改修」である。帰宅後、ネットの山口市観光情報サイトで知った。70年ぶりの工事で、再来年までかかるとのことだ。夕方のテレビニュースでも特集をしていた。江戸時代から続く檜皮葺工場で、専門の職人さんが伝統の技で根気良く取り組む様子が報道され、興味深く見た。

瑠璃光寺は香山公園の中にあり、拝観料を払わずに、お賽銭だけで、有難く拝見させていただいてきた。五重塔は国宝だから、維持費用の面でも国が管理しているのだろうと思っていた。多額の費用がかかるということを「令和の大改修」の記事で初めて知った。

調べてみるとクラウドファンディングも行われている。3期に分けて実施される予定とのことだ。第1期は2022年秋で終了していたが、第2期が今年の夏にあるそうだ。せめて今までの拝観料分は、私も協力せんといけんよねと思う。

ほたる祭り(5月27日)から1週間が、ほたる鑑賞Week!だった。

「山口ふるさと伝承総合センター」のホームページで、蛍の気配を知らせる草花の様子を日記風に知らせてくれていた。ホタルブクロ(蛍袋)は、なるほどと思うが、ドクダミの開花が蛍の気配を知らせてくれるのは意外だった。

令和5年一の坂川「ゲンジボタルの発光確認数日報」も掲載されていた。今年の初見日は5月9日で、最盛期の「蛍の乱舞」、「名残の蛍」

など6月上旬まで楽しめるとのことだ（この原稿を書いている6月11日の前日も確認されていた）。

ほたる祭りの翌日、5月28日（日）の昼間、一の坂川へ行って河原を歩いた。静かで美しい、いつもの一の坂川であった。ドクダミの花が咲いていた。よく見ると白く清楚で可愛い。蛍袋の花は見つけられなかった。

そのまま大殿大路地区まで歩いた。おしゃれな古民家が何軒も目についた。あちこちの軒先で蛍かごが揺れていた。

大殿小学校や日赤病院の横を通って、野田学園、八坂神社へと歩いた。観光客向けの駐車場やトイレが整備されていた。一の坂川からも近く、新しく清潔で、われら訪問者にとっても、地域の人々に迷惑をかけないためにも心強い配慮と思った（特にゴールデンウィークに、全国各地で観光客が殺到して、問題になったという話を思い出した）。

散策を楽しんだ後、デパートの地下食料品売場に寄ってから周南市へと引き揚げた。徳山にも以前デパートがあったが、残念ながら撤退してしまった。せめて、山口のデパートを大事にしくはない。

6月3日（土）は、線状降水帯で東海道新幹線が止まった日の翌日であったが、梅雨明けのように晴れた。急遽、夕方から一の坂川へ行ってみた。待宵月が輝く夜空のもと、思う存分蛍を鑑賞できた。目を凝らすとやっとポツンと見えたのが30分ほど経つと、多数がちりばめられたように光る。シンクロして宴たけなわとなる。たまに一匹がふらっと道端までやってくる。一匹だと儂げだが、全体では華やかで力強い。夢かうつつかと見とれながら歩いた。

次は7月の祇園祭と8月の山口七夕ちょうちん祭りが気になっている。



毎月勤労統計調査「特別調査」の実施について

令和5年8月から9月にかけて、労働者の雇用、賃金及び労働時間の状況を確認するため、厚生労働省による年に1度（7月31日現在について）の「毎月勤労統計調査特別調査」（統計法に基づく基幹統計調査）が実施されます。

今般は下関市、宇部市、山口市、萩市、下松市、岩国市、光市、美祢市、周南市、熊毛郡上関町の一部地域において、統計調査員による事業所名、所在地、常用労働者数、事業内容などを確認するための訪問調査が行われます。

さらに、常用労働者数1～4人の事業所については、雇用、賃金及び労働時間等について調査回答をすることになります。

ご不明な点があれば山口県総合企画部統計分析課 商工労働統計班までお問い合わせください。（TEL:083-933-2654）

厚生労働省 HP <https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/31-1.html>



山口県からのお知らせ

山口県医療機関等光熱費高騰緊急対策支援金 支給事業の実施と申請

山口県では、物価高騰により光熱費等が上昇する中、医療機関等において安心・安全で質の高いサービスが継続的に提供できるよう、公定価格で運営され、光熱費等の急激な物価高騰の影響を価格に転嫁できない県内の医療機関等を対象に「山口県医療機関等光熱費高騰緊急対策支援金」を支給することとなりましたので、お知らせします。

事業の詳細や申請方法等は、山口県ホームページに掲載していますので、ご確認ください。

記

1 申請受付期間

令和5年6月1日（木）から令和5年8月31日（木）【必着】

2 県ホームページ URL

<https://www.pref.yamaguchi.lg.jp/soshiki/46/211120.html>



3 対象者（医療機関関係）

- 山口県内に所在する、令和5年5月1日時点において、保険医療機関の指定を受けている医療機関が対象で、申請時点で休止又は廃止している施設を除く
- 病院及び有床診療所の病床数は休床中のものを除く
- 同一施設で、医科と歯科の両方で保険医療機関の指定を受けている場合は、いずれか一方のみでの申請が可能

4 問い合わせ先

山口県健康福祉部医務保険課

電話番号 083-933-2820

受付時間 9:00～17:00（土日祝を除く）

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します
- (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	
		



令和5年度第94回山口県消化器がん検診講習会

日時 令和5年8月19日(土) 15:00～17:00
場所 山口県総合保健会館 2F「多目的ホール」
(山口市吉敷下東3-1-1)

次 第

開会挨拶

特別講演Ⅰ 15:00～16:00

当院における胃X線検査について

総合病院山口赤十字病院診療放射線技師 **山野井 健**

特別講演Ⅱ 16:00～17:00

***Helicobacter pylori* 除菌治療を再考する**

—発見後40年を振り返りながら—

淳風会健康管理センター センター長 **井上 和彦**

受講料 山口県消化器がん検診研究会員は無料
非会員は、医師：2,000円、医師以外：1,000円

取得単位 日本医師会生涯教育制度 2単位
特別講演Ⅰ CC11(予防と保健)：1単位
特別講演Ⅱ CC52(胸やけ)：1単位
日本消化器がん検診学会認定医更新単位 3点
日本医学放射線学会
学会認定参加単位 1単位
日本専門医機構認定参加単位 1単位

お問い合わせ先 山口県消化器がん検診研究会(山口県医師会内)
TEL：083-922-2510 FAX：083-922-2527

※事前の参加申込は不要です。



第60回山口県内科医会学会並びに総会

日 時 令和5年8月27日(日)
場 所 長門市地域医療連携支援センター

次 第

- 12:50～13:20 山口県内科医会総会
- 13:25～13:30 開会の辞 長門市内科医会会長 清水 達朗
- 13:30～14:30 特別講演1 座長:長門市内科医会 天野 秀雄
肝硬変・肝がんに対する当科の取り組み
山口大学大学院医学系研究科消化器内科学教授 高見 太郎
- 14:40～15:40 特別講演2 座長:長門市内科医会 清水 達朗
新型コロナウイルス感染症と病院、施設などの職場環境について
山口県環境保健センター所長 調 恒明
- 15:50～16:50 特別講演3 座長:長門市内科医会 友近 康明
血尿を中心とした泌尿器科疾患と内科医との連携について
山口県厚生農業協同組合連合会総合病院長 松山 豪泰
- 16:50 閉会の辞 次期長門内科医会会長 桑原宏太郎

〈取得単位〉

- 日本臨床内科医会専門医制度:5単位(承認予定)
日本医師会認定産業医制度:生涯専門1単位(特別講演2のみ)
日本医師会生涯教育制度:3単位
特別講演1 CC27(黄疸):1単位
特別講演2 CC08(感染対策):1単位
特別講演3 CC64(肉眼的血尿):1単位



山口県後期高齢者医療広域連合からのお知らせ

1. 後期高齢者医療被保険者証に関するお知らせ

現在交付している「後期高齢者医療被保険者証」（以下、「保険証」という。）は有効期限が令和5年7月31日となっています。

新しい保険証（薄紫色）は、7月中に被保険者の方へ簡易書留にて郵送いたします。

現在交付している保険証（オレンジ色）は、8月1日以降使えませんので、8月1日以降は必ず新しい保険証にて負担割合のご確認をお願いいたします。

2. 後期高齢者医療の限度額適用・標準負担額減額認定証の自動更新について

現在交付している後期高齢者医療の「限度額適用・標準負担額減額認定証」（以下、「減額認定証」という。）は有効期限が令和5年7月31日となっています。

減額認定証の更新については、現在、減額認定証をお持ちの方で、令和5年8月からの減額認定証の負担区分が「区分Ⅰ」又は「区分Ⅱ」に該当される場合、申請書の提出を省略し、7月に該当者へ減額認定証を直接送付いたします。

3. 後期高齢者医療の限度額適用認定証の自動更新について

現在交付している後期高齢者医療の「限度額適用認定証」（以下、「限度証」という。）は有効期限が令和5年7月31日となっています。

限度証の更新については、現在、限度証をお持ちの方で、令和5年8月からの限度証の負担区分が「現役Ⅰ」又は「現役Ⅱ」に該当される場合、申請書の提出を省略し、7月に該当者へ限度証を直接送付いたします。

業務ご多忙の中、申し訳ありませんが、ご理解、ご協力をいただきますようお願いいたします。

お問い合わせは、山口県後期高齢者医療広域連合（電話 083-921-7111）まで。

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)

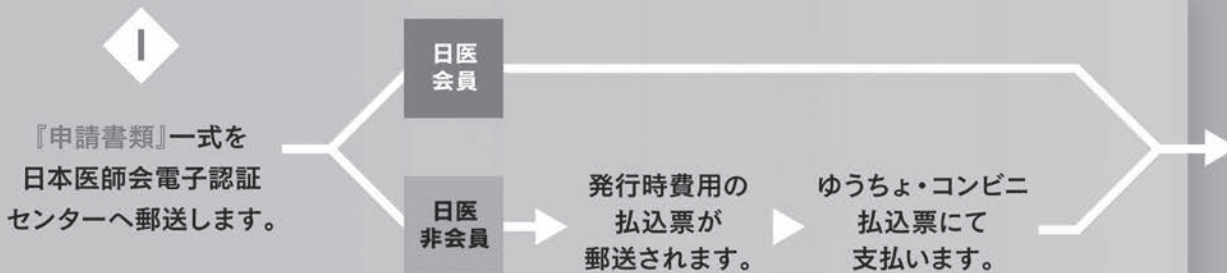
講習会受付



「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
 - ・官公庁発行職員身元
- (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ついての受講履歴の閲覧や単位管理ができます。確認は、「医師資格証ポータル」ログイン後、該当のページ(タブ)よりご確認くださいことが可能です。

他社サービスの 利用



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

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

2

医師資格証が
発行されます。

日医非会員は入金確認後

3

医師資格証発行完了
通知(ハガキ)が連絡
先住所に到着します。

4

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

※代理人不可

対面受取時の書類 ※あらかじめ受取場所の医師会に電話確認をしてください。

1 医師資格証 発行完了通知(ハガキ)

申請時に記入した
連絡先住所にハガキが郵送されます。

2

身分証の提示(下記のいずれか1点)(有効期間内のもの)

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

1内のもの

※表面のみ ※通知カード不可
ド
分証明書

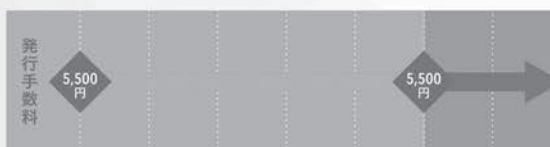
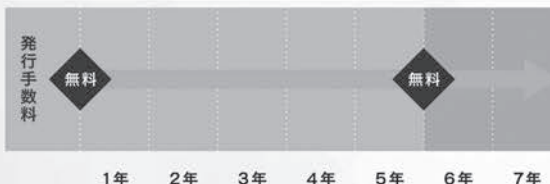
費用

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



医師年金 <認可特定保険業者> 公益社団法人 日本医師会 ご加入のおすすめ

加入資格 64歳6カ月未満の日本医師会会員 (会員区分は問いません)

保険料はいつでも自由に増減できます!

年金検討チェックリスト

- 公的年金だけでは現役時代の生活水準の維持が難しい
- コツコツ積立てて十分な年金を確保しておきたい
- 一生涯受け取れる年金が望ましい
- 受け取れる年金の額を効率的に増やしたい
- 医師独自のライフスタイルにあった年金がいい

余裕資金を随時払で上限なく増額できます

予定利率は1.5% (令和5年5月現在)

1つでも該当したら...

事務手数料は払込保険料に対して0.25%だけです

医師年金ご加入をおすすめします!

医師年金ホームページで、簡単シミュレーション!



医師年金 検索

<https://nenkin.med.or.jp>

ご希望の受給額や保険料、生年月日を入力するだけで、簡単に受取年金月額額のシミュレーションができます。ぜひお試しください。

▼個別プランの設計や詳しい資料のご請求はこちら



公益社団法人 日本医師会 年金福祉課

TEL : 03-3942-6487 (直通)
 FAX : 03-3942-6503
 受付時間 : 午前9時30分~午後5時 (平日)
 E-mail : nenkin@po.med.or.jp

保険料からプラン作成

出納年金 (月給)	100	80,000円
基本年金 (月給)	一律	11,000円
私払保険料総額		15,406,000 円
内訳		
出納年金 (214歳)		12,840,000円
基本年金 (214歳)		2,566,000円

加入条件

加入日	令和4年1月23日
加入月日	昭和50年1月1日
加入申込月日	令和4年2月13日
加入 (他社) 予定月	令和4年3月 (47歳2ヶ月)
加入準備金積立品申込月	令和4年3月 (47歳2ヶ月)
年金受給開始年月	令和22年1月 (満64歳6ヶ月)

15年優遇年金型

出納年金	100	80,000円
基本年金	119	11,900円
受取年金月額	71,400円	71,400円
15年受取年金総額		13,852,000 円

10年優遇年金型

出納年金	100	80,000円
基本年金	119	11,900円
受取年金月額	266,300円	11,900円
15年受取年金総額		17,418,000 円

15年優遇年金型

出納年金	119	95,000円
基本年金	119	11,900円
受取年金月額	103,100円	11,900円
15年受取年金総額		18,555,000 円

注意事項

- ※申込額は、15歳以上・65歳未満の範囲は、その他となります。
- ※「標準年金」は、加入者ご本人で専任で一定期間の勤務が必要です。
- ※15歳のコースは、受給開始年月から15年の保証期間があり、受給者ご本人が標準勤務に就くまで年金が支払われず、15年経過後の期間について、ご遺族の方が受給されることになります。
- ※「標準コースの選択 (21~64)」は、受給開始時に支払われることができません。
- ※15歳のコースについては、保証期間内で受給標準年金額が私払保険料額よりも下がる場合があります。
- ※受給開始年齢は、75歳まで延長できます。
- ※「標準年金型」は、標準年金は、毎月標準年金1%の増額となります。なお、標準年金の増額は受給開始の時点、変更による増額は発生しません。

20230501S21

謹弔

次の会員がご逝去なさいました。謹んで哀悼の意を表します。

早川 幹夫 氏 山陽小野田医師会 5月28日 享年 79

後記

日々変化の乏しい生活を送っている。職場と医師会館と自宅をコンビニ経由でグルグル回り、ときどき書店とスーパー。県医師会のおかげで時に遠出させてもらうが、駅又は空港から会場へ直行し、また同じ経路で帰る。出張先の食事は、会場かコンビニ、ときどき駅改札口近くの食堂。もう水戸でも四日市でも高知でも、自分にはホテルや会場の名前が違うだけで、区別がつかない。借楽園もコンビナートも牧野植物園もどこにあったのだろう（いえ、他意はないです）。

なので、最近、普段の生活にささやかでも変化をつけようと努めている。まずは、かねてから懸案のセルフ給油。ほら、引火や爆発にビクビクしながら自分の手でノズルを握ってガソリンを入れるあれです。数年前トライしたときは、静電気除去の掲示の前で固まり棒立ちになっていると、お店からスタッフさんが出てきて代わりに給油してくれたというトホホな思い出がある。これまでの人生で私が許容する電気関係は、単4又は単3電池までと決めていたので、静電気の文字に鎮座している黒っぽいシートは、ひどく剣呑な物体に思え、触ることができなかったのだ。このトホホ事件は、家族や友人からの私の評価を多少なりとも損なうものであった。が、しかし、臥薪嘗胆、捲土重来、過ちを改めざるこれを過ちという。爾来、同乗の家族が給油する際には居眠りをやめ、注意深く工程を観察してはネットで復習。愛車の給油口が左側にあることも確認し、虎視眈々と名誉挽回の機会を窺っていたのであった。（次回に続く）

（常任理事 長谷川奈津江）

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
コチラから





この世界で、この場で、このじぶん。




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



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増進、さらには治療困難な人を支える医療、苦痛を和らげる緩和医療をも包含する。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. 医師は自ら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。



日医くん
「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）