

山口県医師会報

令和5年(2023年)

11月号

— No.1959 —



紅葉(東行庵) 篠崎文彦 撮

Topics

特別寄稿

「山口大学医学部附属病院の挑戦」



Contents

■特別寄稿「一人ひとりの健康と安心の実現を目指す 山口大学医学部附属病院の挑戦」……………	松永和人	735
■今月の視点「マイナンバー制度、マイナ保険証と 健康保険証廃止について」……………	竹中博昭	738
■令和5年度 中国地区学校保健・学校医大会 ……………	河村一郎、長谷川奈津江、竹中博昭	746
■令和5年度 中国四国医師会連合学校保健担当事業協議会 ……………	沖中芳彦、河村一郎、長谷川奈津江、竹中博昭	750
■第36回全国有床診療所連絡協議会総会福島大会……………	正木康史、伊藤真一	758
■令和5年度 山口県医師会有床診療所部会総会……………	正木康史	767
■閑話求題「クラシック音楽の演奏は楽しい」……………	藤野 隆	769
■第30回全国医師会共同利用施設総会……………	茶川治樹、國近尚美	770
■山口県医師会健康スポーツ医学研修会……………	上野雄史、竹中博昭	780
■令和5年度 郡市医師会妊産婦・乳幼児保健担当事業協議会・ 関係者合同会議……………	河村一郎	782
■理事会報告（第12回、第13回）……………		790
■日医FAXニュース……………		795
■会員の声「法の番人か、権力の侍女か」……………	八木 謙	796
■お知らせ・ご案内……………		798
■編集後記……………	長谷川奈津江	806

特別寄稿

一人ひとりの健康と安心の実現を目指す 山口大学医学部附属病院の挑戦

山口大学医学部附属病院 病院長

松 永 和 人



山口大学医学部附属病院は長い歴史と伝統を持ち、これまで国内外で活躍する多くの人材を輩出し、医学・医療の発展と人材育成に尽力して参りました。大学病院には診療、教育、研究の3つの使命があります。本院では、「一人ひとりの健康と安心の探求と実現」を理念とし、①患者さんに寄り添い、安全で良質な医療を提供する、②個性や価値観を尊重し、安心して能力を発揮できる職場環境を創る、③豊かな人間性を持ち、多様な場で活躍できる医療人を育成する、④世界に誇れる先端医療を探求しつづける、⑤持続可能な地域医療の実現に貢献する、を基本方針としています。これらの目標には全職員のパブリックコメントが反映されており、患者、職員、学生、未来、地域に向けての責任と使命が示されています（図1）。

本院は、現在、ベッド数756床、30の診療科と24の診療部門を擁し、あらゆる分野の疾患を専門的かつ総合的に診療できる県内唯一の特定機能病院です。国立大学病院で最初に設置された高度救命救急センターを中核に、本県の救急

医療体制を担うとともに、がん診療連携拠点病院、肝疾患診療連携拠点病院、総合周産期母子医療センター、アレルギー疾患医療拠点病院、災害拠点病院などの拠点病院に指定されています。2018年には、AIシステム医学・医療研究教育センターを設置し、多くの診療科と人工知能AIを用いた研究開発が進められ、AI技術を活用した診療支援が始まっています。また、新たな挑戦として、さまざまな分野のプロフェッショナルが

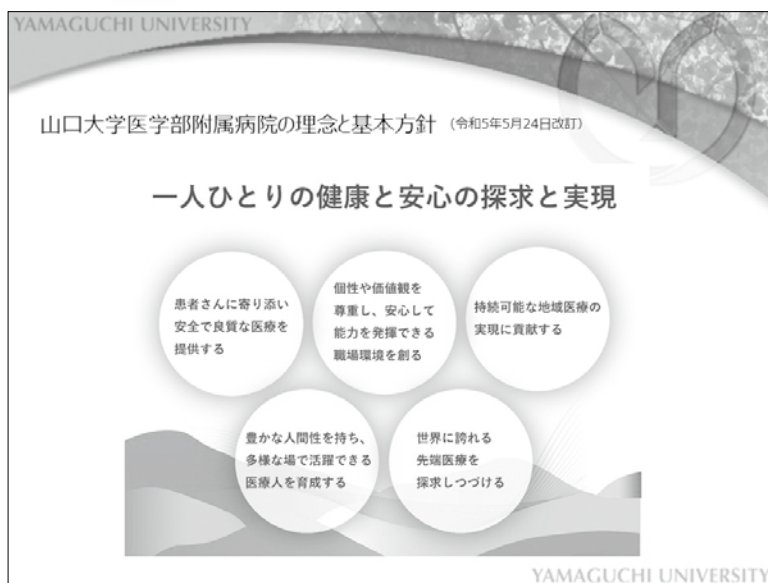


図1 理念と基本方針

連携しながら総合的な治療やケアを提供するセンター化を進め、診療機能の強化に取り組んでいます。現在、生殖医療センターのほか6つのセンターが分野連携型の診療を開始しました。大学病院は、将来を見据え、優れた医療人をバランス良く育成していくことで人々の生活と繋がりを守り、安心して暮らせる社会の実現を目指していく使命があります。山大病院は、今後の社会の変化に柔軟に対応しながら、より良い医療を目指す挑戦を続けて参ります。

2024年4月から医師の働き方改革が始まります。本来の働き方改革の目的は医療全体の労働生産性を上げ、医療の質を向上させることであり、医師一人ひとりが、より良い将来を見据えて、自分に合った働き方を選択できるようになることです(図2)。この目的を叶えていくために、業務の分担・連携やデジタル化、研究力の強化など多面的な取組みを推進していきます。

また、山大病院では、2015年から国立大学病院としては初となる2回目の病院再開発整備事業を進めています。2019年には新病棟が開院し、診療体制がさらに充実しました。2025年度までの再開発事業による病院機能の強化は、今後も持続的かつ強靱な体制で高度先進医療を提供していくための礎となります。日常診療を行いながら再開発整備を進めており、もしばらくご不便をおかけすることと存じますが、どうぞご理解とご協力のほどお願い申し上げます。

山大病院の使命は、山口県の医療における“最後の砦”を務め、地域医療の「安心」と「未来」を育むことです。その実現のためには、「安心・安全でより良い医療を提供し続けること」が最も大切です。山大病院が未来に向けて歩いていくためには、皆様からの率直なご意見が必要です。

今後とも、温かいご指導とご支援を賜りますようお願い申し上げます。



図2 働き方改革の取組み（院内掲示ポスター）

県民公開講座



日時 2023年12月3日(日) 13:00~15:00(開場12時30分)

場所 山口県総合保健会館 2階「多目的ホール」
(山口市吉敷下東三丁目1番1号)



13:00~開会

13:05~13:30

第14回

「いのち きずな やさしさ」 フォトコンテスト表彰式

審査委員長で写真家の下瀬信雄氏(第34回土門拳賞受賞)による表彰作品の講評あり。
当日、会場にコンテストに応募があったすべての作品を展示。

13:30~15:00 特別講演・落語

笑い と 健康

れい れい しゃ ま
落語家 鈴々舎馬るこ氏



防府市出身。2017年、真打昇進。
「初めて落語を見る人でも大爆笑」をモットーに、古典落語、新作落語、改作落語とジャンルを問わず、「面白さ」を中心に独自のアレンジで高座にかける。
「糖質制限初天神」、「イタコ捜査官メロディー」など、これまでの落語になかった独特の笑いを展開。
BS日テレ「笑点特大号」若手大喜利にレギュラー出演中。

主催

一般社団法人山口県医師会

お問い合わせ先

山口県医師会 TEL:083-922-2510

- ・手話通訳、要約筆記を用意しております。
- ・駐車場につきましては、数に限りがありますので、出来るだけ公共交通機関をご利用願います。
- ・満席の際は入場をお断りすることもございます。



今月の視点

マイナンバー制度、マイナ保険証と健康保険証廃止について

理事 竹中 博昭

国民皆保険が実現する前は、医療を受けられずに亡くなる人が多く、1956年ごろまでは国民のおよそ3分の1にあたる約3,000万人が公的医療保険に未加入でした。「国民皆保険」の達成は日本の社会保障の大きな課題となっていました。1958年に新しい「国民健康保険法」が制定され、1961年に現在の「国民皆保険」が完成しました¹⁾。これまで62年間、私たちが使用してきた健康保険証が2024年秋に廃止となります。以後はマイナンバーカードに健康保険証の機能を持たせた「マイナ保険証」を原則使用することになりました。マイナ保険証を持たない人は被保険者資格の確認ができないため、健康保険を使った受診ができなくなり、保険料を払っているのに10割負担となります。国民に任意取得のマイナンバーカードを強引に取得させ、健康保険証の一体化を進めるやり方に大きな批判が出ました。このため、マイナ保険証を持っていない人には「資格確認証」を交付することになりましたが、当初は「申請した人のみ」交付するとしたため、認知症や寝たきり状態など自分で申請できない人を見捨てるのかという批判が生じ、マイナ保険証を持っていない人全員に交付することとなりました。このようにさまざまな問題が噴出し、対応が後手に回ることが多く、マスコミでもたびたび取り上げられています。一つ問題点が見つかるとその対策が立てられますが、そこでまた新たな問題点が指摘され、方針がガラリと変わり、非常に混乱しています。来年秋までに対応できるのか、心配している医療関係者は多いと思われます。

マイナンバー制度、マイナンバー、マイナンバーカード、マイナポータル、マイナ保険証など、よ

く似た新しい言葉が出てきて、ニュースなどでも混同して言葉が使われることが多いため、理解しにくい面があります。それぞれの違いを明確にし、マイナ保険証と健康保険証廃止に関する現時点での問題点と対策について述べます。

マイナンバー制度（個人番号制度）

さまざまな行政機関において、番号や記号を一人一人に割り振って管理しています。例えば、市役所の住民票は住民コードによって管理され、年金機構の年金管理のために基礎年金番号が割り振られています。同じ人に与えられる住民コードと基礎年金番号は全く別の数字や記号になっています。社会保障・税・災害対策の3分野で情報を効率的に管理するためには、複数の機関でそれぞれ割り振ってある記号、番号が同一人物であると確認（いわゆる「名寄せ」）を行う必要があります。このため、例えば年金機構と市役所の間で、ある個人の情報入手や行政手続きをする際は、住民票の住民コードの人と、年金機構の基礎年金番号の人が同一人物であると確認する必要があり、名前、性別、生年月日、住所の確認や、場合によっては住民票などの証明書、印鑑証明の添付などの煩雑な手続きが必要でした。これまでは「名寄せ」のための基盤が存在しなかったからです。マイナンバー制度ではマイナンバーを名寄せのための基盤として使用し、各行政機関で割り振られた記号、番号と紐づけしました。マイナンバーを提示する事により、容易に同一人物と判断できるので、効率的で安全に業務を行えるようになります。各々の行政機関が独立して把握している国民の個人のデータを横断的に連携させる仕組みが「マイナン

バー制度」と言えます。

総務省はマイナンバー制度の導入の利点について、国民の利便性の向上、行政の効率化、公平・公正な社会の実現の3点を挙げています²⁾。国民の利便性の向上:これまで、市区町村役場、税務署、社会保険事務所など複数の機関を回って書類を入手し、提出するということがありましたが、マイナンバー制度の導入後は、社会保障・税関係の申請時に、課税証明書などの添付書類が削減されるなど、面倒な手続きが簡単になります。行政の効率化:マイナンバー制度の導入後は、国や地方公共団体等での手続きで、個人番号の提示、申請書への記載による国や地方公共団体間で情報連携が始まると、これまで相当な時間がかかっていた情報の照合、転記等に要する時間・労力が大幅に削減され、手続きが正確でスムーズになります。公平・公正な社会の実現:国民の所得状況等が把握しやすくなり、税や社会保障の負担を不当に免れることや不正受給の防止、さらに本当に困っている方へのきめ細かな支援が可能になります。

マイナンバー（個人番号）

2013年に成立したマイナンバー法（行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律）により、個人識別用の12ケタの数字が割り当てられることになりました。法律で用いられる正式名称は「個人番号」です。マイナンバーは物理的な形態を持っていない、ただの番号です。2015年10月5日時点で住民票がある日本人及び外国人の全ての人にマイナンバーが付番、通知されました。それ以降に生まれた新生児には、出生届が出され、住民票が作成された時点で付番及び通知されています。法律で定められているので付番を拒否することはできません。以前、一部の芸能人がマイナンバーカードを返却し、「今後マイナンバー

とは縁を切る」といった内容の発言をしていました。これは勘違いで、マイナンバーカードの返却は可能ですが、マイナンバーを消滅させることはできません。また、マイナンバーの使用は、法律で利用範囲が社会保障、税、防災・災害対策といった限られた領域にとどまっています。

マイナンバーカード（個人番号カード）

マイナンバー法に基づき、本人の申請により交付されるICカードで、正式名称は「個人番号カード」です。マイナンバーカードの取得は任意であり、法的には取得を強制されるものではありません。また、いったん取得しても返納することが可能です。マイナンバーカードを用いることにより、個人番号を証明する書類や本人確認の際の公的な本人確認書類として利用でき、また、さまざまな行政サービスを受けることができるようになります。

マイナンバーカードの表面には氏名、住所、生年月日、性別、顔写真、電子証明書の有効期限の記載欄、セキュリティコード、サインパネル領域（券面の情報に修正が生じた場合、その新しい情報を記載（引越した際の新住所など）、臓器提供意思表示欄が記載されています。裏面にはマイナンバーが記載され、ICチップが搭載されています（図1）。

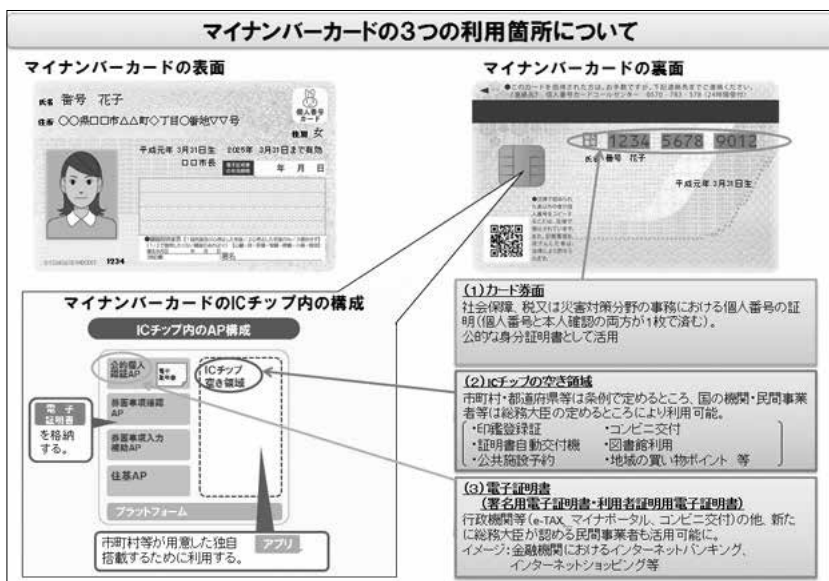


図1 総務省 マイナンバーカードの3つの利用箇所について
(https://www.soumu.go.jp/kojinbango_card/03.html)

マイナンバーの利用法は券面に印刷されているデータを目視することで活用する場合と、裏面のICチップを活用する場合があります。総務省によるとマイナンバーカードには、大きく分けて3つの利用箇所があります(図1)。

(1) カード券面による利用(個人番号)

表面は金融機関等本人確認の必要な窓口において本人確認書類として、また裏面は個人番号の提示を求められた際に使用できます。マイナンバー制度導入後は、就職、転職、出産育児、病気、年金受給、災害等、多くの場面で個人番号の提示が必要となります。その際、通知カードであれば、運転免許証や旅券等他の本人確認書類が必要となりますが、マイナンバーカードがあれば、一枚で番号確認と本人確認が可能となります³⁾。

(2) ICチップの空き領域の利用

総務省は裏面のICチップの活用として、ICチップの空き領域の利用と電子証明書の利用を挙げています。マイナンバーカードのICチップは後述する4つのアプリケーションがインストールされています。アプリケーション保存領域以外は「空き領域」となって、さまざまなデータを保存することができます。

この領域は、市町村・都道府県等は条例で定めるところ、また国の機関等は総務大臣の定めるところにより、それぞれ独自のサービスが可能となります。ICチップの空き領域の利用として、市区町村：印鑑登録証、コンビニ交付、証明書自動交付機、都道府県：都道府県立図書館の利用者カード、国の行政機関：国家公務員の身分証明機能(入退館管理)などがあります³⁾。

(3) 電子証明書の利用(署名用電子証明書、利用者証明用電子証明書)

マイナンバーカードのICチップには、4つのアプリケーションがあります。券面アプリケーション(券面AP)：表面情報(4情報(住所・氏名・生年月日・性別)+顔写真)と裏面情報(個人番号)の画像データが記録されます。公的個人認証サービスによる電子証明書アプリケーション(JPKI-AP)：「署名用電子証明書」と「利用者用電子証明書」の情報が記録されます。券面事項入力補助アプリケーション(券面入力補助AP)：

個人番号や4情報を利用する事務を行う際、個人番号や4情報をテキストデータとして利用するための情報が記録されます。住基アプリケーション(住基AP)：住基ネット関係事務の際、住民票コードをテキストデータとして利用するための情報が記録されます³⁾。

4つのアプリケーションの中でも、公的個人認証サービスによる電子証明書アプリケーション(JPKI-AP)が特に重要です。JPKI-APには「署名用電子証明書」と「利用者証明用電子証明書」という、公的個人認証サービスによる2つの電子証明書が標準的に搭載されています。「署名用電子証明書」は、氏名、住所、生年月日、性別の4情報が記載され、e-Taxの確定申告など電子文書を送信する際に使用できます。「利用者証明用電子証明書」は、マイナポータルやコンビニ交付の利用時等、本人であることを証明する際にその手段として使用できます³⁾。Webサイトにアクセスする場合に、ICチップ内の電子証明書によりアクセスしている人が、そのカードの持ち主本人であると証明できます。また、電子証明書を使って送信したデータは、途中で改ざんされていないことが証明できるので、公的な書類の提出にも使えます⁴⁾。

マイナポータル(情報提供等記録開示システム)

マイナポータルは2022年6月7日の閣議決定において、「マイナンバーカードをキーにした、わたしの暮らしと行政の入り口」とされました。今までは行政機関に行かなければできなかった手続きや書類発行がオンラインでできるようになることを目指しています。有人の行政機関の窓口機能を補完、代替するものとして、手続き窓口がWeb上のサイトであるマイナポータルに存在しているイメージです。マイナポータルにログインするためにはマイナンバーカードと暗証番号が必要です。

マイナ保険証

マイナンバーカードが健康保険証として使える、マイナンバーカードと健康保険証の一体化が2021年10月から本格運用となりました。この

健康保険証の機能を持ったマイナンバーカードのことをマイナ保険証と称し、この呼び名が一般化しています。マイナ保険証を用いた保険者へのアクセスは以下の仕組みとなっています。マイナ保険証を希望する人は事前に「利用登録」を行い、マイナンバーカードのICチップ内蔵の電子証明書のシリアル番号と被保険者番号を紐付けする。→医療機関において顔認証付きカードリーダーで本人確認する。→ICチップの電子証明書のシリアル番号を読み取る。→シリアル番号を支払基金と国保中央会が共同で運営する「オンライン資格確認システム」に送る。→「オンライン資格確認システム」からシリアル番号に紐付けられた被保険者番号の保険資格情報が医療機関に返送される。→医療機関等のPC画面上に当該患者の保険資格情報が表示される⁵⁾。なお、保険者のサーバーにログインする際にはマイナンバーカードの電子証明書のシリアル番号を用い、マイナンバーは使用されないためマイナンバーを他人に知られても保険者が保有している被保険者情報が漏洩することはありません。

経済財政運営と改革の基本方針2022において、「2024年度中を目途に保険者による保険証発行の選択制の導入を目指し、さらにオンライン資格確認の導入状況等を踏まえ、保険証の原則廃止を目指す。」と明記され、この方針が2022年6月7日に閣議決定されました。この時点では健康保険証廃止の時期は明示されていませんでした。3か月後の2022年9月5日には保険医療負担当規則に2023年4月からのオンライン資格確認の導入が義務付けられることが明記されました。さらに、河野太郎デジタル大臣が2022年10月13日の記者会見で健康保険証を2024年秋に廃止すると発表しました。マイナンバーカード取得も、マイナンバーカードと健康保険証の一体化も法律では任意ですが、2万円分のポイント付与と言う「アメ」で多くの国民にマイナンバーカードを取得するよう誘導した後に、今度は健康保険証と一体化させなければ2024年秋からは保険医療が受けられなくなるという「ムチ」で強引に医療のデジタル化を進めようとするやり方には大きな反発が出て、岸田政権の支持率は大幅に低

下しました。

カードリーダーで顔認証ができなかった時に暗証番号が必要ですが、覚えていない人が多く、健康保険証も併せて携帯していれば問題ありませんが、マイナ保険証しか持っていない場合は資格確認ができないという問題が大きく取り上げられました。このため厚労省は「マイナンバーカードによるオンライン資格確認を行うことができない場合の対応について」という通知⁶⁾を2023年7月10日に出しました。概要を記します。

【資格確認】以下の何れかの方法にて確認をお願いします。

- ・患者が健康保険証を持参している場合は、健康保険証にて確認する。
- ・スマホ等でマイナポータル⁷⁾の被保険者資格情報の画面を提示してもらい、確認する。
- ・過去の受診歴から被保険者資格情報が確認でき、被保険者資格申立書に記載すべき情報を把握できている場合、その時から保険資格が変わっていないことを口頭で確認する。
- ・患者に被保険者資格申立書を可能な範囲で記入、提出してもらう。

【窓口負担】上記のいずれかの対応が実施できた場合には、患者の自己負担分を支払ってもらう。患者がマイナンバーカード、健康保険証のいずれも持参していない場合や、有効な健康保険証の交付を受けておらず、マイナンバーカードによる資格確認を行うこともできない場合には、医療費の全額を請求することが基本となる。再診で過去の受診歴があって、患者の身元が分かっている場合などは、従来通り、個々の医療機関の判断で、3割分等の支払を求めるなど柔軟な対応を行っても構わない。

【レセプト請求】現在の被保険者資格が確認できた場合は、その情報にて診療報酬請求等を行う。現在の被保険者資格は不明だが、過去の被保険者資格が分かる場合には、過去の被保険者資格の情報にて診療報酬請求等を行う。診療報酬請求までに現在及び過去の被保険者資格が特定できなかった場合には、明細書の摘要欄に必要な情報を記載し、被保険者資格の情報は「不詳」のまま診療報酬請求等を行う。

【医療費負担】審査支払機関側で、患者の受診時の加入保険者等を可能な限り特定し、その保険者等が診療報酬等を負担する。保険者等を特定することができない場合には、災害等の際の取扱いに準じ、各保険者等で、当該医療機関等に対する診療報酬等の支払実績に応じて、診療報酬等を按分して支払う。

上記の方法では、いろいろな不都合が生じると予想されます。過去の被保険者資格の情報で診療報酬請求等を行うとありますが、転職などで被保険者番号が変わっていたらどうするのでしょうか？初診患者で当該医療機関への支払実績が無い場合、社保と国保でどう計算して按分して支払うのでしょうか？また、健康保険料を一切支払っておらず、健康保険に入っていない患者が「自分は健康保険に加入している、自己負担は3割だ。」と主張し被保険者資格申立書に名前と生年月日、性別、住所、保険者名などの虚偽情報を書いて提出した場合、窓口で診療費の3割は徴収できますが、残りの7割は社保あるいは国保が支払ってくれるのでしょうか？もし支払ってくれるのなら、真面目に保険料を払っている人がいる一方で、虚偽申告をすれば無保険でも健康保険制度を使用できてしまうことが知れ渡った場合に、健康保険未加入者が増加するのではないかという問題もあります。

マイナ保険証が何らかの原因で機能しなかった場合、マイナポータルにすぐにアクセスできる高齢者はほぼいませんし、被保険者資格がはっきりしないまま厚労省の通知に沿っての窓口受け取りやレセプト請求は煩雑です。オンライン資格確認を行うことができない場合の対応としては、一旦全額窓口で支払っていただき、後日、健康保険証などで被保険者資格が確認できた時点で自己負担額との差額分を当該患者に払い戻し、差額分をレセプト請求するという方式が多くの医療機関等で選択されると思われます。しかし、この方法ではマイナ保険証が手元にあるのになぜ全額負担しなければならないのかとのクレームが必ず発生すると思われ、事務職員の負担増加が予想されます。以上のことから、2024年秋までは、患者さんにマイナ保険証を使用する場合は必ず健康保険証も

持ってくるように徹底周知することが一番得策だと思います。マイナ保険証だけで来院し、資格確認できなかった場合、全額負担になること、それを避けるためにマイナ保険証と健康保険証を必ずセットで持ち歩いて欲しい旨を説明し、納得していただく必要があります。

「資格確認書」と「資格情報のお知らせ」

では、2024年秋以降、健康保険証が廃止となった後はどのようにすればよいのでしょうか。あと1年で100%の国民がマイナンバーカードを取得し、健康保険証の一体化を行うのは不可能と思われれます。このため、健康保険証廃止時にマイナ保険証を持っていない人には『資格確認書』が送付されます。デジタル庁によると「マイナンバーカードを紛失・更新中の者、マイナンバーカードを取得していない者、マイナンバーカードを保有しているが健康保険証利用登録を行っていない者など、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状況にある方については、氏名・生年月日、被保険者等記号・番号、保険者情報等が記載された資格確認書により被保険者資格を確認することとする⁷⁾。」とされ、『資格確認書』を今の健康保険証の代替として使用することになります。

マイナ保険証を持っている人には『資格確認書』は届きません。では、マイナ保険証を持っている人が来秋以降の受診時に何らかのトラブルで資格確認ができない場合はどうしたらよいのでしょうか？デジタル庁は「健康保険証の廃止に伴い、マイナ保険証の保有者をご自身の被保険者資格等を簡易に把握できるよう、新規資格取得時や負担割合の変更時等に、氏名、被保険者等記号・番号・枝番、保険者番号・保険者名、負担割合等を記載した資格情報のお知らせ(図2)を交付する⁷⁾。」としています。資格確認ができない場合に備え、マイナ保険証とともに『資格情報のお知らせ』を必ず携行するよう患者さんをお願いするのが良いと思いますが、文面を見ると転職や加齢により被保険者番号の変更や負担割合の変更があれば『資格情報のお知らせ』が届きますが、それらの変更が無いマイナ保険証保持者には届かないように読

み取れます。

健康保険証が存続すればマイナ保険証の有無に拘わらず、健康保険証も携行してくださいの一言で済みますが、来秋以降オンライン資格確認ができなかった場合の資格確認は以下のように複雑となり、患者さんへの聞き取り、説明などで外来窓口への負担が増加すると思われま。

①マイナ保険証のない者：『資格確認書』を提示してもら。

②マイナ保険証があり、『資格情報のお知らせ』を持っている者：オンライン資格確認ができない場合は『資格情報のお知らせ』を提示してもら。

『資格情報のお知らせ』を持ち合わせていない場合は「文献6)」の厚労省通知に従って対処する。

③マイナ保険証があり、『資格情報のお知らせ』を持っていない者：オンライン資格確認ができない場合は「文献6)」の厚労省通知に従って対処する。

現行の健康保険証と『資格確認書』、『資格情報のお知らせ』は何が違うのでしょうか？プラスチックのカードか、紙の書類かという違いはありますが、被保険者資格を確認するための氏名・生年月日、被保険者等記号・番号、保険者情報等が記載されている内容は同一です。ということ

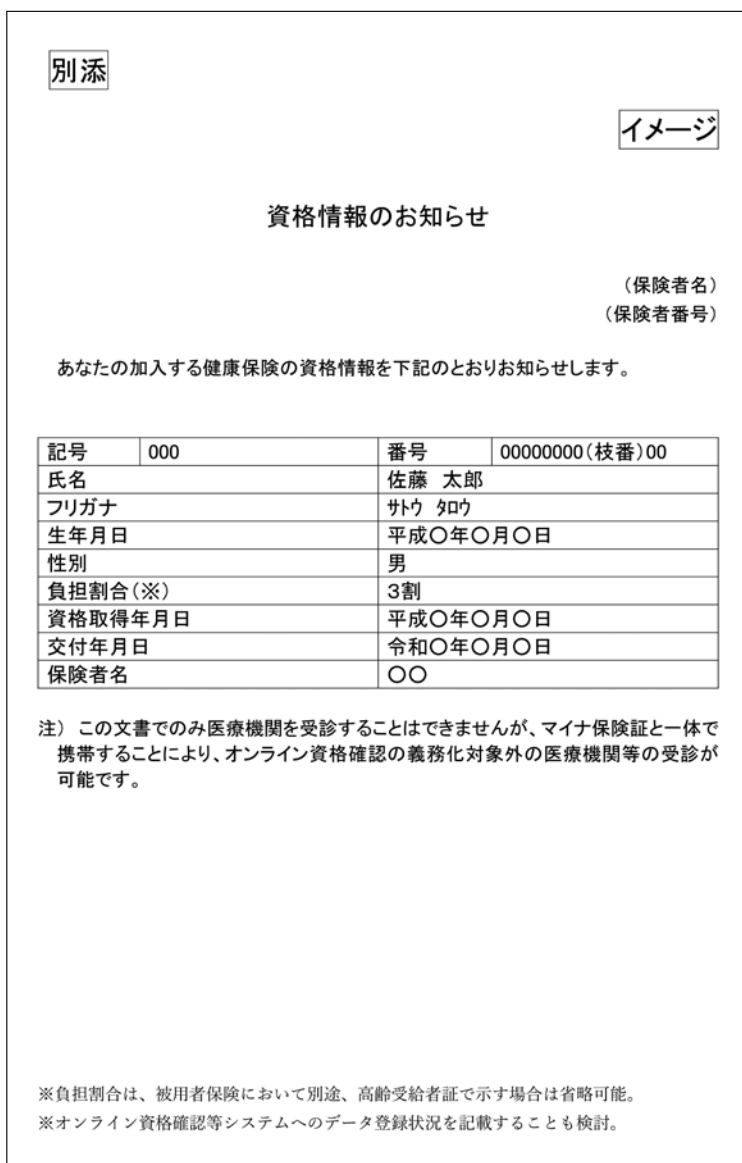


図2 デジタル庁「マイナンバーカードと健康保険証の一体化に関する検討会 最終とりまとめ」より

は、健康保険証を廃止する必要は無かったのではないかという話になります。私自身はマイナ保険証を含む医療DX推進には賛成の立場ですが、2022年6月7日の閣議決定から2024年秋までの2年数か月でマイナ保険証への完全移行を目指したのは急ぎすぎだったと思います。デジタル化についていけない高齢医師の小規模診療所では、今回のことをきっかけに廃院する施設もでてきています。僻地で細々と続けられていた紙ベースの診療所に通院できなくなる患者さんのことも考える必要があると思います。健康保険証は存続し、マイナ保険証と健康保険証を2枚セットで携行していただき、5年から10年ぐらいかけてゆっくりマイナ保険証へ完全移行するという方法が、現場の混乱を抑える最も良い方法だと思います。2024年秋の健康保険証廃止は今年の春の改正健康保険法の成立により法律で決められているので、変更不可能なのでしょうか？健康保険証廃止を中止する法律を来年秋までに成立させて、健康保険証を存続させることを強く望みます。

文献

1) 国民皆保険制度の歴史 | 世界に誇れる日本の医療保険制度 | 日本医師会ホームページ

<https://www.med.or.jp/people/info/kaifo/history/>

2) 総務省 マイナンバー制度とマイナンバーカード

https://www.soumu.go.jp/kojinbango_card/01.html#kiban

3) 総務省 マイナンバーカード

https://www.soumu.go.jp/kojinbango_card/03.html

4) 小山安博 マイナンバーとマイナンバーカードの歴史 似て非なる2つの仕組みを理解する。

<https://www.watch.impress.co.jp/docs/topic/1513874.html>

5) 黒田 充：何が問題かマイナンバーカードで健康保険証廃止 日本機関紙出版センター2023 pp10-13

6) 厚生労働省 保発0710第1号 令和5年7月10日 マイナンバーカードによるオンライン資格確認を行うことができない場合の対応について

7) デジタル庁 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— 最終とりまとめ

https://www.digital.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/66956b07-867d-4802-9d2b-943caaf55f60/0afd9a00/20230809_meeting_card-integration-mynumber-and-insurance_outline_01.pdf

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。





ホッ！これで安心。

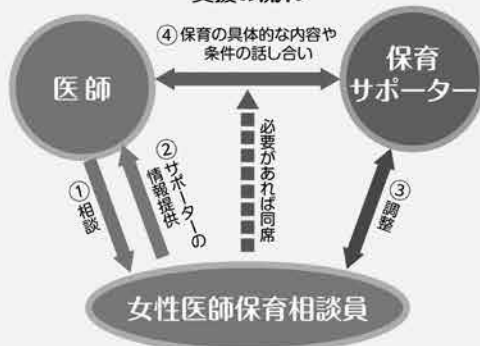
保育サポーターバンクとは…

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

支援の例

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

支援の流れ



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



山口県医師会 保育サポーターバンクをぜひ活用ください。

仕事と家庭(育児)の両立を目指している
医師の方々へ

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

山口県医師会 女性医師保育相談員

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

メール・FAXはいつでも受け付けます。

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

山口県医師会は、育児中の働く医師を応援します!

令和5年度中国地区学校保健・学校医大会

と き 令和5年8月20日(日) 13:00～16:35

ところ サンラポーむらくも(松江市)

研究発表

1. 鳥取県における最近5年間の学校心臓検診と今後の課題(鳥取県)

鳥取県立厚生病院小児科

新生児集中治療室部長 橋田祐一郎

2018～2022年の5年間に鳥取県で学校心臓検診を行った児童を対象として、今後の課題について検討した。一次検診の受診者は年間平均59,086人で、そのうち二次検診の対象者は年間平均1,329人(2.4%)であった。二次検診の対象者のうち、年間平均589人(42%)が新規であった。二次検診の受診率は、年間平均82.8%(新規対象者86.3%、定期対象者80.3%)で定期対象者がより低い傾向で、小学校、中学校、高等学校における受診率にあまり差はなかった。要医療と要観察をそれぞれ年間平均4人(0.7%)、139人(27.5%)認め、不整脈疾患では心室性期外収縮が最多(年間平均54人)で、QT延長症候群(LQT)とBrugada症候群はそれぞれ年間平均15人、3人認めた。先天性心疾患では、心房中隔欠損症(ASD)が最多(年間平均17人)であった。Brugada症候群は小学校で多く、問診(家族歴)を契機に検出、ASDは多くが小学校で検出され、心電図異常が契機であった。

一次検診の心電図検診における要精検者は年間平均536人(2.2%)で、そのうち至急受診者は年間平均12人(2.2%)であった。一方、至急受診を考慮すべき心電図所見であったにもかかわらず通常対応となり、後に重篤な疾患であったものが2例あり、1例は明らかな右室肥大所見で肺動脈性肺高血圧と診断、1例は左側胸部誘導の陰性T波で肥大型心筋症と診断された。

学校心臓検診は、治療を要する先天性心疾患や突然死を来しうる不整脈疾患の早期発見に有用であるが、二次検診の受診率は80%台で推移して

おり、受診率向上へのさらなる取組みが課題である。心電図検診に際しては、至急受診の心電図所見に対する再認識、加えてその後の対応にも注意が必要である。

2. 尿糖への対応で糖尿病の否定のみで十分か？ —ぶどう膜炎を伴う尿細管間質性腎炎疑診2症例から—(広島県)

県立広島病院小児腎臓科主任部長

広島県医師会常任理事 大田 敏之

学校検尿マニュアルでは尿糖陽性の場合、空腹時血糖、HbA1c、場合によりブドウ糖負荷試験で糖尿病、耐糖能異常症を否定後に腎性糖尿と診断する記載が多い。今回、尿糖陽性を契機としたぶどう膜炎を伴う尿細管間質性腎炎(TINU)疑いの2症例を経験した。TINUは腎機能異常、尿検査異常(β 2マイクログロブリン(以下、「 β 2MG」)上昇、好酸球尿など)があり、発熱、体重減少、倦怠感などの症状、貧血、肝機能障害、好酸球増多などの検査所見を伴う。

両症例とも14歳女児で今年の学校検尿で初めて要精査となった。症例1は学校検尿で糖と微量蛋白を指摘。前医検査で尿糖(2+)、蛋白(1+)、血糖、HbA1cは正常だったが、血中Cr 0.81mg/dl、尿 β 2MGが3.5 μ g/mgCrと高値で紹介された。尿酸が1.8mg/dlと低値を認め、羞明や結膜充血の既往等を訴えたために眼科紹介したところ、前部ぶどう膜炎と診断された。症例2も前医検査で尿糖(3+)、蛋白(±)、血糖、HbA1cは正常だったが、尿 β 2MGが3.5 μ g/mgCrと高値で紹介された。羞明と見えづらさがあり、前部ぶどう膜炎と診断された。いずれも無治療で経過観察したところ、尿 β 2MGも含めて正常化した。

尿糖陽性者で尿細管障害を見逃さないためには、微量の蛋白尿がないか、血糖測定に合わせて

腎機能、尿酸値、リン値、眼の症状がないかに注目すること、全例に尿中 β 2MGを測定するのは如何かと考える。

3. 小児科医を対象とした思春期診療に関するアンケート調査（山口県）

山口県小児科医会思春期診療に関する

ワーキンググループ 真方 浩行

山口県内の小児科医による思春期診療の現状と課題を把握するために、2022年5月にアンケート調査を実施した。山口県小児科医会会員152名を対象として、55人から回答を得た（回収率36.2%）、診療所常勤医が58.2%、病院常勤医が29.1%であった。かかりつけ医として診療する年齢は15歳までが25.9%、18歳までが37%、20歳までが5.6%、20歳以上が31.5%であった。53名（96.2%）はこの1年間に思春期の子どもを診療し、保護者からの相談を受けていた。対応した疾患としては、起立性調節障害が83.3%で最も多く、不登校81.5%、発達障害70.4%が続いて多かった。紹介する施設は小児科（病院）が62.7%と最も多かった。思春期の子どもたちの診療を行うための知識として最も必要なのは「こころの問題」と回答した人が多かった。思春期の診療を行う上での課題としては、「診療に時間を要するため開業医の外来レベルでは対応が難しい」、「専門医療機関が少ない」などの意見があった。

2014～2015年に実施された厚労省の調査と比較すると、性別違和、自傷行為、性感染症、スマホ・ネット依存などで対応することが多い傾向にあり、経済格差、スマホなどの情報媒体の変化、新型コロナウイルス感染症の流行といったことから子どもたち自身や周囲の家族、社会背景が変わってきていることが一因となっている可能性がある。小児科かかりつけ医が包括的に思春期医学を習得し、専門医療機関や高次施設と適切に連携できる体制を整備する必要があると考える。

4. 松江市の園医数に関する研究（島根県）

きたに内科クリニック院長 貴谷 光

松江市内の園医の実数について調査を行った。園の認可施設は103施設あり、私立保育所が50

施設と最も多く、次いで公立幼稚園が19施設、私立こども園が16施設あり、在籍児童数は7,447名で、うち私立保育所が4,191名、次いで私立こども園が1,316名となっていた。認可外施設は院内保育所が4施設、常設が5施設あり、児童数はそれぞれ64名、114名であった。延べ160名の医師が園医として対応しており、1人の医師が複数の園医を務めている場合も多く、内科医では最大7園、小児科医では最大8園の園医を務めていた。出生数は年々減少しており、平成28年は1,705人であったが、令和3年は1,473人に減っていた。これらの状況を受けて、近い将来には幼稚園、保育所等の統廃合の議論が予想される。中でも幼稚園児数の減少は著しく、それに伴って園医の減少も避けられないと推察される。開業医が少数である眼科医と耳鼻科医に関しては、眼科医会及び耳鼻科医会内部で個人の負担を平均化するような調整が行われているが、内科医・小児科医の負担は地域によってかなり大きなばらつきがある。小学校以上の公立学校ではすでに地域・診療科によっては学校医の確保が難しくなっているケースもある。

[文責：常任理事 河村 一郎]

特別講演

1 子供の健康を守るために

～成長曲線を使ってみよう

島根大学医学部小児科准教授 鞆嶋 有紀

○成長曲線からわかる疾患

成長曲線からわかる疾患として成長障害と摂食障害が挙げられる。

成長障害を来す疾患は多岐にわたる。内分泌疾患として成長ホルモン分泌不全低身長、甲状腺機能低下症、偽性副甲状腺機能低下症、Addison病、思春期早発症、染色体異常としてTurner症候群、Down症候群など、体質的なもの、環境の異常（愛情遮断症候群、被虐待時症候群）、骨疾患（軟骨異栄養症、骨形成不全症、くる病など）、代謝性疾患（糖尿病、先天性代謝異常、ミトコンドリア病など）、慢性の心、肺、肝、腎疾患などが挙げられる。鳥取大学小児科内分泌外来患者のうち、半数は成長障害である。ほとんどの場合、身長

の伸びが悪くなってから発見され、紹介された時には骨端線が閉鎖しているため治療ができないことが多く、治療対象になる人は1割程度である。早期発見すれば治療可能な疾患が、成長が止まってからでは治療不可能となる。例えば、思春期早発症では性ホルモンにより6～8歳の時期に骨が成長し身長が早く伸びるが、一定期間ホルモンの影響を受けた骨端線は10歳ごろに閉じるため、標準まで伸びる前に身長が伸びなくなり結果として低身長になる。男児では11歳ごろに腋毛や声変わり、女児では10歳6か月未満の初経で思春期早発症に気づかれ専門医受診となることが多いが、第二次性徴が出現した時点で骨端線は閉鎖しており治療はできない。成長曲線を注意深く観察し、6歳ごろの異常な身長の伸びがあった時期に専門医に紹介してこの疾患を見落とさないことが重要である。

摂食障害は遺伝的要因と環境要因が絡んで発症し、原因は単一ではなく誰にでも発症しうる疾患である。やせ症の発症率は中学で0.32%、高校生で0.16～0.41%である。男女比は1:10で女性に多く、発症のピークは10代後半であるが、小学生からの発症もある。小児期における摂食障害は、大人としての体ができあがる前に栄養不良が各臓器にさらされるため、不可逆的となることが多い。低身長はもとより、骨粗鬆症、生殖器の発育不全による不妊症、脳委縮による学力、知的能力の低下などが問題となるが、成人してからしっかり栄養が摂れたとしてもこれらの状態を改善させるのは困難である。小学生、中学生の時期に成長曲線から早めに摂食障害を拾い上げるようにして、早期発見、早期対応することが重要である。

○新しい成長曲線異常判定プログラム

小児学校健診ですべての原因疾患を想定した血液検査や遺伝子検査を行うことは現実的でなく、成長曲線を作成して成長障害、摂食障害を早期発見する方が簡便で確実である。成長曲線を見る際は、その年の数値が平均±2SDに入っているかどうかという「点」で見るのではなく、過去数年間の数値の点をつないだ「線」で見る事が重要

である。「点」で見て正常であっても、その生徒に成長障害、摂食障害がないとは言い切れない。小児期における数年前からの身長の異常な伸びの大小、異常な体重の増加・減少を経時的な「線」でとらえて専門医受診につなげていただきたい。

平成26年4月に公布された「学校保健安全法施行規則の一部を改正する省令」により学校現場では成長曲線を使用した健診を行うこととなった。すべての生徒の成長曲線を学校医、あるいは判定委員会の小児科医がチェックすると大変な時間と労力を要するため、日本学校保健会から「子供の健康管理プログラム ver.4」が提供されている。「子供の健康管理プログラム ver.4」は、プログラムとは別にExcel原票に個人データを入力しプログラムのソフトで読み込んで変換データを作成するため操作が煩雑・難解で、データ変換にもかなり時間がかかる。また、2012年度の出雲市の学校健診14,550人を対象とした調査でこのプログラムで異常ありと判定された2,109人のうち判定委員会で1,497人が異常なしと判定され、偽陽性が多いのが問題であった。そこで島根大学医学部小児科と松江工業高等専門学校で共同して新しい「開発プログラム」作成を目指している。「子供の健康管理プログラム ver.4」で用いられている判定基準に加え、思春期早発症の定義に合わせた成長増加異常の検出、身長速度異常を男児12歳未満、女児10歳未満に限定するなどの改良を加えた。判定委員会で異常なしと判定した1,497人を「開発プログラム」で判定したところ異常ありの判定は591人であり、「子供の健康管理プログラム ver.4」の偽陽性はある程度改善されたが、正常な成長曲線を異常ととらえてしまう問題は継続しており、今後より感度の高い成長曲線プログラムの開発に向けて、AIなど別手法を活用した判定を検討中である。

[文責：理事 竹中 博昭]

2 学校保健の現状と課題

～日本医師会の活動を中心に

日本医師会常任理事 渡辺 弘司

講演の内容は、演題のとおり広範囲にわたるものであるため、その中のいくつかを報告する。

I. 文部科学省関連事業

「第136回中央教育審議会総会」の今期の諮問『令和の日本型学校教育』を担う質の高い教師の確保のための環境整備に関する総合的な方策について」に対しては、1) 教師の勤務制度を含めた、更なる学校における働き方改革の在り方について、2) 教師の処遇改善の在り方について、3) 学校の指導・運営体制の充実の在り方について、の3つの論点を提示し今後も議論が行われる。

医療的ケア児に対する対策として国は、医療的ケア看護職員配置事業として、令和5年度に配置人数3,740人分、35億円の予算を設けている。ただし、国の補助は3分の1にとどまる。3分の2は自治体の負担になるため、自治体により差が出るだろう。また、看護師が配置されている学校でも学校生活に保護者の付き添いが必要とされている場合、保護者の負担は依然重いことに留意すべき。令和3年度調査では、特別支援学校において医療的ケア児を受け入れている674校において、看護師配置校は91%、保護者付添必要学校は177校(26%)。看護師は配置されているが保護者付添必要学校は164校。幼稚園、小中高等学校で医療的ケア児を受け入れている1,522校中、看護師配置校998校(66%)、保護者付添必要校482校(31%)。看護師が配置されているが保護者付添必要校は139校であった。

II. 文部科学省通知等

生成AIの利用に関しての教員研修も未実施で、対応が遅れている。

PHR(Personal Health Record)における課題は、乳幼児期から高齢期に至るまでの保健事業(健診)のデータの分断であり、国民の健康管理に適切に、一生涯を通じたデータとして反映されるような仕組みが必要である。

子どもの不登校・自殺対策については、不登校児童生徒数は9年連続で増加し、過去最多となっている。国は、スクールカウンセラー配置に力を入れているが、その質を担保してほしい。

学校におけるHPVワクチンの接種勧奨については、文科省は、予防接種を管轄する組織ではないので自らが勧奨をすることはないと、消極姿勢

である。反体制派からの現場の教師への攻撃を警戒しているかもしれない。

III. 学校健康診断における課題

学校医の配置では、全国平均では、眼科医会会員一人当たりの学校数は2.25、眼科医会A会員一人当たり5.21。耳鼻咽喉科医会会員では4.64、A会員では7.67に上る。耳鼻咽喉科健診では、全国の学校の3分の1では、全数健診は行っていない。今後検討する必要がある。

IV. 日本医師会学校保健委員会

今年度の会長諮問は「地域に根差した医師の活動である学校医活動を推進させるための具体的な方策は何か」。現在、日医の会内委員会である学校保健委員会に答申作成をお願いしている。また、同会で書籍「学校医のすゝめ～そうだったのか学校医」を作成中である。学校医に関する最新情報を掲載し、学校医の魅力を発信するコンパクトで実用的なものを目指している。

V. その他

脱衣と健康診断については、医師の方も見解がさまざまでありクリアカットな答えは出ないと思う。

包括的性教育については、集团的対応は難しい点がある。文科省は、教員を守るためクラス全体の性教育には線引きをしつつ、個別の教育には対応していくとの考えのようだ。

小児生活習慣病健診については、採血のハードルが高い。特別講演1の鞍嶋先生の成長曲線ソフトを全国展開していただきたい。

ヤングケアラーについては、主担当のこども家庭庁と厚労省、文科省が連携をとって今後の対応について検討を始めたというのが実態。

初等中等教育局健康教育・食育課、特別支援教育課、児童生徒課と定期的に意見交換の場を設けている。疑問点があれば、都道府県医師会担当理事を通してお問合せいただきたい。

[文責：常任理事 長谷川奈津江]

令和5年度 中国四国医師会連合学校保健担当理事協議会

と き 令和5年9月24日(木) 13:00～

ところ JRホテルクレメント高松「飛天の間」

挨拶

香川県医師会長 久米川 啓

この3年半以上にわたる新型コロナウイルス感染症の流行によって、一番大きな影響を受けたのは子どもたちだと思う。自粛を余儀なくされ、友達と外で遊べない、マスクの着用により入学から卒業まできちんと友達の顔を見たことがないという中学生もいると伺っている。そういった子どもたちとどのように向き合っていくかということもわれわれの責務だと思う。本日はそうした論点もあるようなので、私も勉強させていただきたいと思う。本日はよろしく願います。

日本医師会常任理事 渡辺 弘司

学校保健は単に医師が学校に行って健康診断をするだけではなくてきており、それだけ学校医の負担も増えてきている。また、専門科によって学校医のなり手がなく、複数校を期日内に健診しなければならないという問題も生じている。課題が多く、一度に解決できるわけではないと思うが、一つひとつ丁寧に検証を重ねて、課題を解消していきたいと考えている。

本日もいくつかの問題点や課題が示されている。関係者の皆様の共通理解と認識があって初めて対応策が見えてくると思う。本日の先生方の活発な発言を期待している。

議事

1) 各県からの提出議題

- ①新型コロナウイルスワクチンの接種状況について
- ② HPVワクチンの接種状況について
- ③ AEDの適正使用に向けた具体的な取組みについて(鳥取県)

新型コロナウイルス、HPVワクチンの接種状

況について聞きたい。両ワクチンとも、副反応を含めたワクチンについての情報提供が、接種率向上に最も寄与するものと思われるが、接種率を維持・向上させるためのPR方法等、各県の取組みについても伺いたい。

また、学校現場におけるAEDの適正使用に向けた具体的な取組み、教職員や児童生徒に対するAEDの使用を含む心肺蘇生講習の実施状況についても伺いたい。

香川県 各県の回答をまとめたところ、小児の新型コロナワクチンの接種率は、2回終了の5～11歳は16.2～26.9%、12～19歳は67.0～77.9%、3回終了の5～11歳は8.4～11.1%、12～19歳は41.6～45.1%、6か月から4歳の接種率は岡山県のみだが、3回終了が1.80%であった。HPVワクチン定期接種の接種率は令和2年に3回終了が7.2～13.7%であったが、令和3年は21.7～41.2%に上昇し、令和4年は30.2～45.3%となっている。

接種啓発のための取組みは、新型コロナワクチンでは、チラシ作成、動画配信、SNSなどによる接種勧奨、県営接種会場(医師会館)に学生専用の予約枠を設けたところ(岡山県)もあった。HPVワクチンでは、接種医向け、医療機関向け研修会、セミナーの開催、リーフレット作成、ホームページでの接種勧奨、CM、SNSなどによる啓発が多かった。

徳島県 新型コロナワクチンは、小児でも基礎疾患のある子には特に勧めては如何か。HPVワクチンは、夏休みに教育委員会を通じて接種勧奨をしていただいた。

山口県 HPVワクチンは富山県では接種率が

80%を超えていると聞いている。富山県の産婦人科医の種部恭子先生が富山県の県会議員も務めておられるが、県会議員や市会議員、行政、教育委員会の方へ講演をされており、効果を上げていると聞いている。山口県でも12月に県医師会予防接種医研修会で講演していただく予定になっている。

香川県 各県の回答をまとめたところ、AEDの適正使用に向けた具体的な取組みとしては、中学校、高等学校では、生徒を対象として心肺蘇生、AEDの実技についての講習、研修会を開いているところが多く、小学校では主に職員対象に行われているところが多かった。急変時を想定したシミュレーション講習を行っている県もある（広島県、愛媛県）。AEDの設置場所は体育館が最も多く、その他では、校舎内、プール、保健室、玄関に置いてあるところもある。

徳島県 AEDの使用例について県教委と情報共有ができればよい。

2. 医療的ケア児の支援について（島根県）

令和3年9月に施行された医療的ケア児支援法に基づき、各県で医療的ケア児支援センターが開設されているが、各県でのその後の状況、見えてきた課題についてご教示いただきたい。

鳥取県 令和4年6月に鳥取県医療的ケア児等支援センターが開設され、令和5年3月までのべ781件の相談に対応した。相談方法としては、メールと電話で対応することが多かった。学校、行政と医療の連携が課題である。

山口県 令和4年4月に県内2か所に設置された。西部はかねはら小児科内に、東部は鼓ヶ浦こども医療福祉センター内に開設された。支援実績・経験が少ないことが課題である。

愛媛県 令和4年7月に愛媛県立子ども療育センター内に設置された。子ども療育センター職員2名が兼務でインターネット専用フォームや電話

で相談を受け付けている。愛媛県内の20市町には医療的ケア児支援の協議の場は設置されているが、地域格差が大きい。

高知県 令和3年4月に土佐希望の家医療福祉センターに設置した。総合的な窓口として一元的に対応し、医療的ケア児等コーディネーターの派遣調整やサポート等を行っている。平成30年度から重症心身障害児等支援体制整備協議会を設置し、問題点を協議、「医療的ケア児ケア手順集」を作成し、保護者、訪問看護、学校などに配付している。一番の問題点は医療的ケアができる看護師の確保で、令和5年度から訪問看護ステーション等の看護師を対象とした実技研修を実施する予定である。

香川県 令和3年4月から医療的ケア児等支援センターを開設し、令和3年度の相談件数は87件、令和4年度の相談件数は181件となっている。県内小児科医、特に診療所小児科医間での認知度がかかなり低い。医療的ケア児等コーディネーターの位置付けが曖昧で、市区町村行政に置く意味が全く理解されていない。

3. 学校医の推薦について（岡山県）

中四国地区に限らず、全国的に学校医不足が問題となっている。学校医の推薦について、県立学校については県単位での調整が可能だが、小中学校では市町村単位での調整となる。学校医高齢化などで減少傾向にある学校医が市町村単位でまかなえない場合、市町村外から派遣要請するシステム構築が必要になると思われる。各県ではどのような方策を検討されているかお聞きしたい。

岡山県 今年度、学校医のプラットフォームを作成して、内科医、小児科医に78名登録いただいている。耳鼻科医、眼科医には各医会で調整していただいている。

香川県 各県の回答をまとめると、県として市町村外から派遣要請するシステムは全県ない。山口県では、必要に応じて市町教育委員会が特定の地

域のみ市外の医師会に依頼している地域や市町外の医師に直接依頼している地域もある。徳島県では、郡市医師会や近隣の医療機関や大学病院と協議して推薦を受けているところもある。

4. アレルギー疾患用学校生活管理指導表の県内標準化について（広島県）

管理指導表が県内で標準化されているか、標準化されている県では標準化までに実施した取り組みをご教示いただきたい。

香川県 各県の回答をまとめると、ほとんどの県で標準化、統一されている。県版を作成しているところもある。

5. 不登校児への支援、対策について（山口県）

スクールカウンセラーの活動状況及び連携、不登校児特例校、不登校児サポートのための教室の設置、リモート学習などの支援、対策についてお伺いしたい。

広島県 ①令和元年度に不登校等児童生徒のニーズに応じた支援を行うスペシャルサポートルーム（SSR）を県内に設置、令和5年度は35校にまで拡充した。現在183人が在籍しているが財源がない。SSR専属の教育相談コーディネーターを配置するとともに、県教育委員会指導主事が定期的に訪問している。②令和4年度からオンラインで利用できる機能を備えた、県教育支援センター「SCHOOL“S”」を開設した。③県内のすべての小中学校から参加できるオンラインの学びプログラムやクラブ活動を県内外問わず、外部の資源などを活用して実施している。④フリースクール等民間団体と県教育委員会、市町教育委員会、学校の4者による情報共有会を開催している。⑤保護者や教育関係者を対象とした個別最適な学び探求セミナーを実施している。

不登校特例校では、地域の中で学ぶ機会が制限されることに課題があると考えて設置していない。

〔報告：常任理事 河村 一郎〕

6. 学校における予防接種の勧奨について

（徳島県）

小児における新型コロナウイルスワクチンの接種率は低いことが報告されている。学校でのワクチン接種勧奨が必要であるが、各県の学校での予防接種の勧奨状況をお教えいただきたい。

岡山県 新型コロナウイルスワクチンの接種勧奨については、文科省からの事務連絡を県立学校及び市町村教育委員会に通知。子宮頸がん予防ワクチンの接種については、県の知事部局が作成したリーフレットの配付に協力。

山口県 新型コロナウイルス感染症のワクチンの接種については、強制ではなく本人や保護者の判断が尊重されるべきものであるため、その判断にあたって相談先の情報等について周知が行われている。

7. 各県での包括的性教育の普及に関する取り組みについて（愛媛県）

2009年ユネスコ等の諸機関共同の「国際セクシュアリティ教育ガイダンス」の中で発表された包括的性教育という概念が世界的に広まりつつある。包括的性教育では以下の8つのコンセプトが提唱されている。1. 人間関係、2. 価値観、人権、文化、セクシュアリティ、3. ジェンダーの理解、4. 暴力と安全確保、5. 健康とwell-being（幸福）のためのスキル、6. 人間の体と発達、7. セクシュアリティと性的行動、8. 性と生殖に関する健康。以上のことを児童の発達段階に応じて教育していくことが重要と考える。愛媛県では今年度、高知県モデルを参考に県教育委員会と連携して包括的性教育問題に対処していく予定。各県での同問題への取り組みをご教示いただきたい。

鳥取県 産婦人科医師等の専門家を講師として、「将来の家族計画」や「人工妊娠中絶」に関する講演や、LGBT当事者の方のお話を伺う等の取り組みを中学・高校を中心に多くの学校が実践。

山口県 「包括的性教育」については、多面的な

視点から、性に関する健康的・社会的な課題の解決に資する能力の育成を目指す点が注目されていることから、先行モデル等を参考にして、今後のあり方を県教育委員会とともに検討していきたい。

高知県 高知県産婦人科医会が中心となり、令和3年に「高知県性教育推進協議会」を設立。協議会では、どの学校も専門医の講演を受けやすくし、その内容も統一したものとするため、講師派遣窓口を高知県教育委員会とし、高知県産婦人科医会が派遣医師を選定するシステムを構築した。また、包括的性教育の内容も取り入れた統一資料を作成し、それを使って講演するようお願いしている。さらに、包括的性教育の周知のため、令和6年1月には、日本版包括的性教育プログラムを作成した日本産婦人科医会常務理事の安達知子先生をお招きし、医師及び学校関係者に対して包括的性教育についての研修会を実施する予定。

8. がん教育について（高知県）

高知県の取組み内容は以下の通りである。

①高知県がん推進協議会の設置。②外部講師リスト及び高知県がん教育プログラムを令和元年度に作成。③がん教育推進校を設置。④がん教育外部講師派遣事業。

⑤成果と課題

- ・外部講師と連携したがん教育や発達段階に応じた内容のがん教育の実施が、各学校で定着してきた。
- ・外部講師との連携に濃淡があり、がん教育実施に地域差がある。
- ・現状では限られた外部講師による授業が行われているので、高知県医師会は学校医等が外部講師となることを支援していく予定であり、各県の取組みと課題についてお教えいただきたい。

広島県 令和元年度より「がん教育外部講師派遣事業」を実施。外部講師については、広島県医師会が県教育委員会からの依頼を受け、都道府県がん診療拠点病院である広島大学病院とも調整の上、外部講師協力医のリストを取りまとめている。

がん教育実施に地域差があることが課題。外部講師の負担軽減のため、外部講師協力医の増員も課題である。

山口県 県教育委員会では、令和元年度から「山口県がん教育推進協議会」を設置し、「学校におけるがん教育推進事業」を実施。「がん教育推進地域」を指定し、地域内の「推進校（モデル校）」に外部講師（大学、看護師、がん経験者等）を派遣して公開授業や講演会を実施するとともに、研修会を開催。令和4年度は、新たに外部講師拡充に向けた研修会を実施しており、令和5年度は県内全域にて事業を展開することとしている。

外部講師派遣事業によりがん教育を実施した回数は、令和3年度：3回、令和4年度：2回、令和5年度：9回（予定）。成果としては、児童生徒へのアンケートのうち、「がん教育は重要であり、健康な生活を送るために役に立つ」という項目について、「そう思う」と答えた生徒は授業前の80%から授業後には90%以上となっていることや、がんと健康について家族と語ろうとする児童生徒の割合が授業後の方が増えていたことから、がん教育の重要性や有用性を感じていることが見受けられた。

徳島県 がん教育実施学校数は、令和4年度は小学校83校、中学校11校、高等学校7校。また、外部講師の活用については、令和4年度は小学校5校、中学校3校、高等学校7校。

愛媛県 平成29年度から国の「がん教育総合支援事業（現：がん教育等外部講師連携支援事業）」を活用し、がん教育を推進している。

9. 各県での高等学校における「通級による指導」の実施状況について（香川県）

高等学校における「通級による指導」は、特異的学習障害や自閉症スペクトラム障害等の障害特性を踏まえて、学習上・生活上の困難な状況の改善を目的とした施策である。令和3年度の全国調査では、通級による指導が必要と判断された2,513人中842人で通級による指導が、「本人や

保護者が希望しなかったため」、「加配がつかず、巡回通級・他校通級の調整もできなかったため」等の理由により行われていない。各県での現況や今後の取組みについて、ご教示いただきたい。

山口県 令和4年度、本県では4校、7名の生徒に「通級による指導」が実施された。すべて自校通級の生徒である。通級の始まりについては、保護者・本人からの希望のみとは限らず、学校生活に困難がある児童生徒について教員が保護者等に相談する場合もある。通級指導が必要と判断されたものの、指導できなかった生徒は令和3年度では約半数おり、すべて本人や保護者が希望しなかったためである。

県教育委員会では、県内7支部内の各1校を、特別支援教育を推進する「拠点校」として位置付け、「特別支援教育推進員」を配置し、通級による指導を行っている高等学校への相談・支援を行っている。令和5年度からは「拠点校」に加え、7校が新たに「推進校」と位置付けられ、「特別支援教育推進員」が配置されている。

[報告：常任理事 長谷川奈津江]

2) 日医への提言・要望

1. 子どもの自殺対策について（鳥取県）

学校保健委員会において「子どもの自殺対策」を重点テーマとして、子どもに特化した自殺対策に取り組んでいただきたい。

そのために、医療と教育の綿密な協力関係実現に向けて、医療関係者の専門性を活かした健康教育プログラムの改善、その実施にあたっての医療関係者と学校現場との協力関係の向上など、より一層、取り組んでいただきたい。

また、これらの実現に向けて日本医師会には、学校医や各地域の医師会への支援に加え、中央教育審議会、スポーツ庁を含む文科省、厚労省など関係各所との協力関係を高め、積極的な働きかけを進めていただきたい。

日医の回答

子どもの自殺はコロナ禍においてこれまで以上に増加している。日本医師会としては定期的に文

部科学省児童生徒課と協議の場をもって、自殺の対応について検討している。その結果を踏まえて、文科省は予防としてSCやSSWの増員を行ったほか、事前の対応として相談窓口の設置や、自殺の要因の一つと考えられているいじめの重大事態調査に関する体制整備を行っている。また、不登校児に対する要因分析を行うための体制を今、準備している。

政府全体の対策としては、本年6月に子ども自殺対策強化プランを取りまとめており、文科省は予防として、教育プログラムの開発と早期発見として、一人一台端末を活用した早期発見体制や子どもの自殺対策チームの編成・支援に関して、令和6年度に概算要求をしている。

なお、いじめに関しては、これまで文科省がいじめ防止対策協議会を運営していたが、大臣になられた自見はなこ議員が対応されて、今年度からこども家庭庁も運営に加わることになり、文科省とこども家庭庁が共通していじめ防止対策協議会を運営するという形になっている。また、先般こども家庭庁が設置したいじめ調査アドバイザーは全部で7名で、私（渡辺弘司 日医常任理事）もその中の1人である。今後、さまざまな機会に対策の重要性を文科省には主張していきたい。

2. 学校医報酬の適正化について（岡山県）

学校に求められる業務や責任は年々増加しているが、その報酬が適当ではないとの指摘も多い。また、これは学校医不足の要因の一つにもなっているとされている。学校医報酬の適正化について検討をお願いします。

日医の回答

公立小中学校の多くは市町の教育委員会が受け持ち、都道府県立学校の場合は県の教育委員会が、集団契約の場合は、学校医報酬を郡市区医師会に提示して各医師会が市町や都道府県と契約するという形をとる。多くの場合は集合契約になっていると思う。文科省は各自治体の学校医報酬については直接関与していない。

地方交付税措置で学校医報酬として4億円分の医師の人件費が国から支出されている。額はあ

くまで概算であるが、年間19万9,000円／1名というのが一応交付金の計算である。つまり80万円近くが年間医師の給与として出ている。地方自治独立性の観点から、文科省も日本医師会も独立している自治体の政策に関して意見を述べる立場にはないということで、まず先生方の所属されている自治体の学校医報酬が、交付金措置に定められた妥当な額かを確認いただきたい。もしそうでない場合は、都道府県及び郡市区医師会、首長等関係部局と協議して、必要額の支出を求めているいただきたい。

交付金であって補助金ではないため、これを全額充てるという法律上の建前はないので、3名であれば80万円／3が1名分の額というのが普通の考え方である。それが基本的な額で、それに付け加えるところもあれば、どこかに転用している自治体もあるというのが考え方である。

全国的に現行の交付金の総額を受けておられるにもかかわらず妥当な額ではない、つまり先ほどの80万円／3をいただいてもそれでは足りないのではないかというご意見が多く集積された場合に、実務と支給額との関係を検証して、妥当な額であることを関係省庁に説明して協議したいと思っているが、全国的にはまだその額に満たない地域が非常に多い。

3. 教職員が健康に職務を全うできる環境整備について（広島県）

文部科学省の「令和3年度公立学校教職員の人事行政状況調査」によれば、精神疾患を理由に病気休職した公立小中高校、特別支援学校などの教職員数は、過去最多の5,987人(全体の0.64%)となっている。日本医師会には中央教育審議会における唯一の医療専門家として、引き続き教職員が健康に職務を全うできる環境整備という視点から発言いただきたい。

日医の回答

これまで日本医師会からは機会があるたびに、教師の働き方改革の推進、勤務時間の削減だけが問題ではなく、精神・身体的負担の軽減が目的であり、エンドポイントは精神疾患の罹患率の低下

と休職率の減少にあるので、教師の健康管理のため、50名未満の学校にも学校産業医を配置するようにしていただきたいと主張し続けている。教師が健康でなければ児童生徒の指導はできないと考えている。今後とも文科省に継続して要請していく。

4. 思春期児童に対するメンタルヘルスの研修会開催について（山口県）

思春期児童のメンタルヘルス不調は増加しているが、地方では対応できる児童精神科医は少なく、相談・受診したくてもアクセスしにくい現状がある。小児科医、内科医、精神科医、産婦人科医等も含めた研修が必要と考えられる。学校医講習会も行われているが、メンタルヘルスに特化したものではない。思春期メンタルヘルスに関する研修の開催を希望したい。

日医の回答

子どものメンタルヘルスは、現在の社会情勢を勘案した場合に非常に重要なテーマと考えている。よって、私が兼任している母子保健の中で、母子保健講習会という毎年行っている事業がある。これまでに、「成育過程におけるメンタルヘルス～精神科の役割について～」や、「コロナ禍を機に再考する子どものメンタルヘルス」、「小児領域におけるメンタルヘルスの諸課題」等の講演会を行っている。特に昨年度の講習会テーマは「母子保健におけるメンタルヘルス」で、母子保健には学童も含むが、心の問題という形で複数の先生に講習会を開催していただき、メンタルヘルスに特化した総合的なプログラムで講演を行っている。母子保健委員会なので学校保健委員会ではないということかもしれないが、母子保健には基本的には形の上では、思春期までを含む分野であって、オンラインで会員を対象にどなたでも参加できる環境で開催したところである。

地方における児童精神科医が少ないということは日本医師会も承知している。日本小児神経学会の理事長は、日本小児神経学会専門医であれば児童精神科医の専門医よりも5倍以上マスがあるし、発達障害等、心の問題も対応可能だと述べて

おられる。もしそれが可能であれば、窓口の拡大ができるかと思う。小児神経科というのはてんかんを診ておられるイメージであるが、そんなことはないとおっしゃっておられたので、活用できるところは活用したい。

現時点で母子保健講習会、学校保健講習会以外に児童生徒等のメンタルヘルスに関する講習会を開催する予定はないが、医会や学会等の状況、小児科医会等もこころの専門医等の講習会を開催しておられるので、状況により必要があれば検討していきたいと考えている。

[報告：副会長 沖中 芳彦]

5. 学校での健康教育に予防接種勧奨をさらに強化してはいかがでしょうか。(徳島県)

新型コロナウイルス感染症に対応するため、健康教育の中で、感染症に対する認識を深める必要がある。一方で、新型コロナウイルスワクチンや子宮頸がん予防ワクチン等の予防接種率低下が課題である。予防接種の必要性の理解を深めるため、学校での健康教育を強化する必要がある。文科省とも協議していただきたい。

日医の回答

健康教育の重要性は、日本医師会としては継続して文科省に主張してきた。一方、予防接種に関しては、文科省としては、学校保健として取り扱うものではなく、厚労省主体で母子保健として取り扱うべきものだという考え方である。文科省担当課にこの件に関して要望し続けているが、教師や保護者の予防接種に対する見解が統一されていない現状で均等に勧奨を行うのは、現場に混乱をもたらすという意見である。厚労省が発出した文書なら文科省は周知をすることができるということだったので、厚労省の予防接種ワクチン準備室の室長をお願いして出せる範囲で文書の発出を要望したが、厚労省も接種勧奨の文書を子ども一人一人に配付することは難しいという考え方である。文科省や厚労省が統一的な見解を対象者全員に対して一定の文書を発出することは非常に難しいというのが今の見解とご理解いただきたい。ただ、学校単位もしくは学校医が健康教育として予

防接種等を積極的に勧奨されることに関して、文科省も厚労省も止めているわけではないという考え方なので、先生方が積極的に学校の健康教育として、推奨されるということに関しては問題ないと当方も考えている。

6. 日医における包括的性教育に関する今後の方針(愛媛県)

包括的性教育に関して、当県の提出議題において述べた理由から、文科省への働きかけを強化していただき、包括的性教育の教育現場への浸透を目指して、各教育機関でのマニュアル等の作成の推進をお願いしていただきたい。

日医の回答

この包括的性教育という言葉はいろいろな解釈をされるため、包括的性教育という言葉は文科省としては認識していないという考え方である。児童生徒の発達段階に応じた包括的な指導という方針を文科省は持っている。文科省の現時点の見解は、わが国においては中央教育審議会で議論を経て策定された学習指導要領に基づいて児童生徒の発達段階に応じて性に関する指導を行うことが基本的なものとなる。性教育に関しては教職員や保護者、その他関係者の中でさまざまな考え方があり、政治的な問題が絡んでいるため現時点では、現行の学習指導要領以上の統一した指導内容を一元的に示すことは難しいとのことである。なお、文科省も個別指導にあたっては、規制を定めていないという考え方である。つまり、先生方がある程度の個別性をもった形で指導を行うことに関しては、規制を定めていないという考え方である。学校と調整のうえ、学習指導要領を超える出前授業が可能だという認識を持っており、産婦人科医や専門の先生を活用した取組みを進めていただくことは構わないという文科省の意見はいただいている。

7. HPVワクチン接種推奨とキャッチアップ接種期間の延長(高知県)

HPVワクチンの効果は海外から多数の報告があり明白となっている。日本では接種の積極的

勧奨の差し控えやワクチンの副反応報道のため、令和4年4月から接種の積極的勧奨を再開して1年余りになるが、接種率の上昇は緩やかである。日本医師会は積極的に接種を推奨し、さらにキャッチアップ接種期間の延長を国に働きかけていただきたい。

日医の回答

HPVの接種勧奨に関しても、統一的にはなかなか厳しいというところである。キャッチアップの接種期間延長については、期間中において、期間延長の可能性を示唆した場合、「接種しなくてもよいだろう」というバイアスがかかる可能性がある。接種率が増えない可能性があることから、現時点では期間内にできるだけ対処していただくように努力をお願いしたいというのが考え方である。期間の延長に関しては、期間が迫った時点での接種率を検討した段階で、延長しなければならないかどうか、ということを経験先生に委員会で提言していただけることになっている。接種の推奨については厚労省からHPV接種勧奨に関する文書を発出していただいている。教育委員会には一律に文書を発出するという考えがないことから、HPVの副作用を管理するための基幹施設を中心とした接種勧奨の推進という内容が限界だった、とのことであった。

8. 定期予防接種実施時の体温測定に関して

(香川県)

定期予防接種実施前に体温が37.5℃以上の場合は、ガイドラインに沿って予防接種を受けることはできない。一方、健常小児でも環境的要因等により37.5℃以上の体温を呈することも稀ではない。その中で某県において日常的に高体温の児に37.5℃以上で接種したところ、当該行政機関より違反文書による警告を受けたことが報告されている。子どもたちの健康を守るために定期予防接種を主治医が安心して滞りなく実施できるように、①37.5℃以上の体温を認める場合でもかかりつけ医の判断で例外的に接種可能とする、②当該医療機関での体温測定に拘らずに当日直近の家庭等での体温測定結果も臨機応変に認める、を要

望する。

日医の回答

集団接種の場合に接種条件に関しては、どこかで基準を決めなければ現場が困ることから、体温基準が37.5℃と定められていると理解している。日本医師会は予診票に急性疾患の体温上昇ではなく、当該者の体温が基礎疾患や薬剤の影響により37.5℃以上がしばしばであることを記載すること、予防接種の実施主体が自治体であるため、事前に自治体に了解をとった上で実施することが望ましいという見解を示した。日本医師会から厚労省に疑義照会を行ったところ、厚労省健康局予防接種担当室から2023年6月19日に回答をいただいた。回答内容は、当室としても貴会の認識と相違なく、接種時に37.5℃を上回ったとしても被接種者の日常的な体温等から明らかな発熱を呈している状態にないと医師が判断した場合は、接種を受けることは不適當ではない、という回答をメールでいただいている。ただ、予防接種の実施主体が自治体であり、37.5℃を厳格に遵守している自治体もあるため、事前に医師会と自治体間で協議を行っていただくのが無難というのが結論になる。

閉会

次期当番県挨拶

岡山県医師会専務理事 内田耕三郎

昨日の常任委員会、第1・2分科会、懇親会等から始まり本日の総会、特別講演、只今の学校保健担当理事協議会等、本当に素晴らしい会を開催していただき、まずは香川県医師会の久米川会長にお礼申し上げます。担当してくださった各理事の先生方、事務局の方にも厚くお礼申し上げます。

来年は令和6年9月28、29日に岡山県での会を開催させていただく。学校保健担当理事協議会も開催する予定だが、日程等の詳細についてはまた後日、案内するので、よろしく願います。

[報告：理事 竹中 博昭]

第36回全国有床診療所連絡協議会総会 福島大会

メインテーマ

将来を見据えた有床診療所のありかた ～認知度の向上と地域医療への貢献～

とき 令和5年9月2日(土)・3日(日)

ところ 奥飯坂穴原温泉 吉川屋(福島市)

新型コロナウイルス感染症も5類移行のこともあって、今年度は現地開催で対面形式による開催となった。山口県からは県医師会の伊藤専務理事及び事務局と正木が参加した。

総会に先立ち、9月2日(土)の12時より令和5年度第1回常任理事会が開催され、この後の役員会議事について協議し、次いで13時より令和5年度第3回役員会が開催され、いずれも正木が出席した。

役員会

議題

1. 豪雨災害について(松本専務理事)

豪雨災害について全国より15件の被害報告があり、それぞれ10万円の支援金を全国協議会よりお送りしたとの報告があった。

2. 日医有床診療所委員会中間報告(齋藤会長)

8月22日に中間答申を松本日医会長に手交した。今回の答申では次回診療報酬改定に向けた要望が主な内容であったが、要望内容を好意的に受け入れてもらうことができている。

3. 今年度「有床診療所の日」について

(平尾常任理事)

有床診療所の前身と言われている“小石川療養所”ができて今年で301年目になることから、「令和5年『有床診療所の日』301周年記念講演会」を日医会館で令和5年12月3日(日)に開催する。基調講演として日本医史学会副理事長で、順天堂

大学特任教授の坂井建雄先生に「医学・医療と入院施設の医学史—医療の中心にある医師・患者関係の歴史—」と題した講演をお願いし、その後、シンポジウム(テーマ:歴史から学ぶ有床診療所、その現在と未来を語る)並びにパネルディスカッションを予定している。

4. 一般社団法人化について(松本専務理事)

「有床診療所医師連盟規約(案)」、「一般社団法人全国有床診療所協議会定款(案)」、「一般社団法人全国有床診療所協議会施行規則(案)」及び「代議員及び予備代議員選任規則(案)」についての説明があり、本日の総会で承認を得ることとなった。

5. 日医社会保険診療報酬検討委員会報告

(正木常任理事)

第8次医療計画(2024年～2029年)は、①医療圏の設定、基準病床数の算定、②地域医療構想、③5疾病・6事業及び在宅医療に関する事項、④医師の確保に関する事項、⑤外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項について検討が行われる。

入院に関して、全国の入院患者数は2040年にピークを迎えることが見込まれ、また、65歳以上が占める割合は継続的に上昇し、2040年には約8割となるが見込まれる。

施設基準の届出状況であるが、有床診療所入院基本料の施設数は令和2年4,770(病床数64,209)であったが、令和4年には施設数4,354(病床数58,420)となっており、施設数減少の歯

止めがかかっていない。

協議事項として次期（令和6年度）診療報酬改定に向けた要望事項の最重点要望事項の選定案が検討され、全国有床診療所連絡協議会の要望（初・再診料の引上げ、有床診療所入院基本料の引上げ並びに入院時食事療養費の引上げ）も取り上げていただくことができた。

6. 初期加算の算定問題（正木常任理事）

有床診療所在宅患者支援病床初期加算に関して、九州地区より整形外科や産婦人科において査定されることがあるとの報告があったため、今後の全国協議会としての対応を協議した。病院（地域包括ケア病棟、療養病棟）の施設基準の要件が、そのまま有床診療所に当てはめられたことが問題であり、今後、全国協議会として厚労省保険局医療課と懇談・要望の場を持ち、問題解決を図ることとした。

7. 第37回全国有床診療所連絡協議会総会（栃木大会）について（長島常任理事）

第37回全国有床診療所連絡協議会総会は栃木県有床診療所協議会・栃木県医師会の担当で、令和6年8月24日（土）・25日（日）に宇都宮市の宇都宮東武ホテルグランデで開催されることが報告され、多くの方の参加をお願いしたいとの要望があった。

第1日目（総会・講演）

挨拶・祝辞

佐藤武寿 福島県医師会会長が「全国各地より多くの先生方のご参加を賜りありがとうございます。長期にわたって猛威をふるってきた新型コロナウイルス感染症は、2類相当から5類となり、4年ぶりに完全な対面形式にて第36回全国有床診療所連絡協議会総会福島大会が開催できることを嬉しく思う。有床診療所は院長の高齢化、後継者不足、診療報酬の低さや職員確保の難しさなど経営的に厳しいこともあり、減少傾向にある。減少に歯止めをかけるために、入院基本料などの基本診療料の大幅な引上げ、入院時食事療養費の見直し、社会資源である病床を維持するために、有床診療所にも病院と同じ回復期病床入院基本料の新設など国に要望しているが、進んでいない状況にある。こうした中、もうすぐ団塊の世代が75歳を迎え、超高齢社会となる2025年を迎えることとなる。また、来年4月からは医師の働き方改革がスタートするが、外部への応援医師確保のため、宿日直許可が必須となる。本日は“将来を見据えた有床診療所のありかた～認知度の向上と地域医療への貢献～”をテーマに、この分野のエキスパートの先生方をお迎えして、医師の働き方改革を含む、有床診療所を取り巻く諸問題を議論し、解決の糸口を見つける場となれば幸いです。」と挨拶された。



続いて、斎藤義郎 全国有床診療所連絡協議会会長が「本日は猛暑の中、全国有床診療所連絡協議会総会にご参加いただきありがとうございます。昨今、豪雨による災害発生が全国各地で報告されているが、被災された会員にお見舞い申し上げます。全国協議会では全国の会員の被害状況を調査し、被害に遭われた会員には支援金をお渡しすることとしている。また、新型コロナウイルス感染症への対応に会員の皆様が尽力されていることに感謝申し上げます。今回の総会のメインテーマ『将来を見据えた有床診療所のありかた～認知度の向上と地域医療への貢献～』は時宜を得たテーマであり、また、松本吉郎 日医会長の特別講演も予定されており、福島県医師会の皆様には感謝申し上げます。今年の12月3日（日）には日医の協力も得て、日医会館にて『有床診療所の日』の記念行事も予定しており、また国・厚労省においても有床診療所の役割が大きく見直されてきている。全国協議会の活動は、48時間入院規制の撤廃までが第1期とすれば、その後の葉梨元会長、鹿子生前会長による第2期の活動により、医療法改正等による有床診療所の認知度向上がなされてきている。有床診療所のさらなる発展に向けて、今後は若い先生方の新しい力で頑張っていたいただきたい。全国有床診療所連絡協議会は一般社団法人化することを本総会で決めていただく予定にしております。ポストコロナ時代に有床診療所が地域医療に貢献・寄与していけるようご協力・ご尽力をお願いする。」と挨拶された。

祝辞として松本吉郎 日医会長が「第36回全国有床診療所連絡協議会総会がかくも盛大に開催され、おめでとうございます。福島県医師会の役員及び関係者の皆様のご尽力に敬意を表します。地元に着している有床診療所は地域医療において重要な役割を担っており、今後さらに有床診療所を発展させていかなければならないと考えている。有床診療所を診療報酬上で評価するためにも今回のトリプル改定での改定率が重要であり、日医としても皆様と力を合わせて頑張る所存である。国は企業に対して賃上げを求めているが、当然医療従事者にも同様な賃上げがなされなければならず、皆様のお力添えをいただいて日医も財源

確保に向けて頑張っていく。今年度前半期の出産数は37万人で昨年度より5万人少なく、少子高齢化がさらに進み、人口減少もさらに悪化してくるが、産科の有床診療所の諸問題に対しても取組み、しっかりと経営できるようにしていかなければならない。産科医療は集約化では解決できず、身近でお産ができなければ出産数の減少に歯止めをかけることはできない。有床診療所が抱える諸問題に皆様と一緒に頑張っていきたい。」と述べられた。

議事

1. 令和4年度庶務事業報告

松本専務理事より定時総会（山梨）、年1回の常任理事会、年4回の役員会開催、自民党議員連盟総会開催や厚労省との懇談・要望などの事業報告があった。

2. 令和4年度収支決算書

松本専務理事より令和4年度収支決算書の説明、吉賀監事より監査報告があり、挙手多数で承認された。

3. 令和5年度事業計画（案）

斎藤会長より、令和5年度事業計画（案）の説明があり、以下の事業計画が承認された。

4. 令和5年度予算（案）

松本専務理事より令和5年度予算（案）の説明があり、挙手多数で承認された。

5. 一般社団法人化について

松本専務理事より、全国協議会の一般社団法人化に向けて有床診療所医師連盟規約、一般社団法人全国有床診療所協議会定款・施行規則、代議員及び予備代議員選任規則についての説明があり、挙手多数で承認された。

次期開催県会長挨拶

次期開催県の稲野秀孝 栃木県医師会長より「第37回全国有床診療所連絡協議会総会・栃木大会は2024年8月24日（土）・25日（日）に宇都

宮市の宇都宮東武ホテルグランデで、対面形式での開催を予定しているので、多くの皆様の参加をお願いしたい。」と挨拶された。

令和5年度 全国有床診療所部連絡協議会 事業計画

コロナ禍は収束しつつあるが、まだ油断はできない状況が続く中、高齢者をはじめとする患者の医療機関受診抑制は慢性化し、各医療機関の経営も回復にほど遠い状況にある。

このような状況においても、我々は少子高齢化社会における地域医療の担い手として、日本医師会、都道府県医師会と連携しつつ国民の健康と生命を守る努力を続けなければならない。

また、全国有床診療所連絡協議会の組織をさらに公的なものとするためには、一般社団法人化を行い、それと別に政治団体を立ち上げることとする。その為に、今年度、以下の事業を行う。

1. 有床診療所経営状況の調査を行い、状況に応じた必要な支援を行う。
2. 地域住民のニーズに応えるべく、医学・医療の研鑽に努めると同時に、「かかりつけ医」として総合的な初期医療を実践する。
3. 有床診療所・地域包括ケアモデルのかかりつけ医機能を推進すべく、介護事業への参入を推進し、地域の多職種との連携に努める。有床診療所・専門医療提供モデルの活性化を図るため、各専門医会との連携を進める。
4. 有床診療所における働き方改革を進め、医療勤務環境を改善する。
5. 有床診療所における災害の発生防止と対応に十分な対策を講じる。
(スプリンクラー補助金の活用促進を図る)
6. 次世代を担う“若手医師の会”の活動を活発化し、支援する。
7. 広く全国の地域住民への理解を深めるため、「有床診療所の日」記念行事を継続し、積極的な広報活動を行う。
8. 一般社団法人「全国有床診療所協議会」と、「有床診療所医師連盟」の設立を目指す。

特別講演 I

最近の医療情勢とその課題

日本医師会長 松本 吉郎

日本医師会は、「国民の生命と健康を守る」という使命を果たすために日々活動を行っている。国民生活を支える基盤として、「必要かつ適切な医療は保険診療によって確保する」という国民皆保険制度の理念を今後も堅持していく。

他方、地域に根差して診療している医師は、地域住民の健康を守るために連携して活動を行い、それぞれの地域を面として支えている。そして、地域医師会は当該活動に深く関与して運営している。日本医師会は「地域にどっぷりつかり」、日々地域医療を支えている医師に深く感謝するとともに、こうした活動を国民の皆さんに広く知っていただきたいと思っている。

医師会の組織強化に関して、6月25日に開催された第154回日本医師会定例代議員会において、常任理事4名が新たに選任・選定された。4名の先生方には、医師会組織強化をはじめとする喫緊の課題に対し、執行部の新たな一員として、ともにあたっていただく所存である。

これから年末に向けて、令和6年度トリプル改定の議論が本格化する。物価高騰・賃金上昇、経営の状況等に基づいた改定が実現するよう、引き続き政府に求めていく。

さらに、全世代型社会保障の構築に向けた取組みのほか、医療DXや医師の働き方改革など、直面する医療課題が山積している。

従来どおり、日本医師会は地域医師会、そして全国有床診療所連絡協議会をはじめとする医療等の関係団体との連携に努め、地域から中央へボトムアップしてさまざまな意見を上げていく。それを基に、厚生労働省等の行政と対話を重ね、さらに政府与党と丁寧なコミュニケーションを図り、医療界の考えを医療行政に反映するよう努力していく。

①物価高騰への対応、②豪雨災害への対応、③外来機能報告、④地域における面としてのかかりつけ医機能、⑤医療界におけるDX、⑥医師の働き方改革、⑦新型コロナウイルス感染症等への対応、⑧医師会の組織力強化、⑨医療をとりまく

最近の話題について、の講演であった。

特別講演Ⅱ

医師の働き方改革とその進捗等について ～厚生労働省の立場から～

厚生労働省医政局医事課

医師等医療従事者働き方改革推進室室長補佐
藤川 葵

わが国の医療は、強い使命感の下で地域の医療を支える医師の自己犠牲的な長時間労働により支えられている現状がある。今後を見れば、医療の高度化の進展、少子化に伴う医療の担い手の減少も予想される中で、医師個人への負担はさらに増加することも考えられる。

このような中、医師が健康に働き続けられる環境を整えることは、医師本人の健康の確保のみならず、国民に対して提供される医療の質や安全を確保することにつながり、医療を支える多様な人材の確保にもつながる。こうした取り組みは、わが国において良質で適切な医療を提供する体制を持続可能なものにしていく上で極めて重要である。

令和3年5月に成立した改正医療法では、こうした取り組みを進めるべく、医師の働き方改革を進めていく上で併せて取り組むべき地域医療提供体制の改革、チーム医療やタスクシフト/シェアの推進のほか、医師の時間外労働の上限に関する内容が定められた。この間、さまざまな仕組みの詳細も定められ、いよいよこの上限が1年後の2024年4月から適用されることとなる。

医師の働き方改革を進めるにあたって、最初に医療機関にとって必要となる医師の勤務実態の把握は、宿日直許可をはじめとする各医療機関の取り組みにより、この1年で大きく進捗してきた。引き続き、トップの強いリーダーシップの下で関係者の参画/理解を得ながら、医師以外の他職種を含めて医療機関全体で、2024年4月に向けて、そして2024年4月以降のあり方も視野に入れながら、適正な労務管理の徹底、労働時間の短縮に計画的に取り組んでいただくことが重要になる。そして、医療機関としての取り組みが進捗する中で、ますます、医師個人にも、自らの働き方が、提供する医療の質や安全にも影響し得るとい

う認識の下で、その働き方に一人ひとり向き合っていたいただくことが重要となってくる。

医師の働き方改革の議論の開始以降、既に6年近く経過する中で、さまざまな医療機関、診療分野で働き方改革の取り組みが進められている。厚生労働省としても、医師労働時間短縮計画の作成、医療勤務環境評価センターの評価、追加的健康確保措置の体制確保など、さまざまな取り組みの中で医療機関が直面する課題に向き合いながら、今後も地域医療提供体制を担う各都道府県とも連携しながら、また、医療機関勤務環境改善支援センターによる助言等も通じながら、確実に医療機関の取り組みを支援していく。

①医師の働き方改革はなぜ必要か、②医師の働き方改革に関連した、現行制度と2024年4月からの新ルールについて、③宿日直許可について、④タスク・シフト/シェア、⑤令和6年4月からの医療機関の36協定について、⑥医師の働き方改革関連制度に対する医療機関の対応、⑦現場の先生への周知について、の講演であった。

講演Ⅰ

SNS、メディアを使った医療機関の成長戦略とピットフォール

丸の内の森レディースクリニック

院長 宋 美玄

人口減少時代となり、既存の広告だけでなく、SNSやメディア露出で存在感を表していく医療機関が増えている。SNS運用を外注する施設もあるが、知名度アップや集患などの効果がすぐに出る訳ではないので、初めは院長やスタッフが運用するところが多い。

SNSの種類としては、ツイッター、インスタグラム、フェイスブック、YouTube、TikTok、スレッズなどがあり、診療科や対象となる患者層によって最適なものを選んでいく必要がある。

SNSでの影響力が増すと、ネットメディアや報道機関から取材が来ることもあり、より拡散力が強まる。しかし、テレビのVTRだどのように切り取られるかわからないし、先方の都合にかなり合わせる必要がある。新聞やネットメディアでも、内容を事前に見せてくれなかったり、タイト

ルは別部署がつけるために、やたら偏ったものとされてしまい、思ったものと違う印象を持たれてしまうというリスクもある。

現在では多くの医師が実名もしくは匿名でSNSのアカウントを運用しているが、その中でフォロワーを増やしていくためにはさまざまな戦略がある。しかし、フォロワーが増えるということは批判されたり炎上するリスクもあり、諸刃の剣であることも理解が必要である。

コロナ禍では多くの医師がSNSでの発信やテレビ出演を発端として有名になったが、嫌がらせや脅迫に遭うケースもあり、風評以上のリスクも包含している。医療や医学について発信しても、科学的に妥当なことが理解を得られるとは限らず、後出しじゃんけんも多い。私自身はCOVID-19についてはあまり発信していないため、そのような目には遭っていないが、女性医療に関わることに付いてさまざまな炎上の経験があるので、私なりの教訓を添えて共有させていただければと思う。

医療機関の戦略としてSNSやメディアを使う場合、一時的にブームとなってもあまり意味はなく、トレンドとなるように存在し続けることが必要である。

①これからの医療機関の成長戦略、②メディアに出るようになったきっかけ、③現在のSNSインフラ、④それぞれのSNSの特徴、⑤コロナ禍においては・ハイリスクハイリターン？、⑥諸刃の剣のSNS、⑦オープンな場所では言わない方がいいこと、⑧医療機関の看板を背負って、の講演であった。

[報告：山口県医師会有床診療所部会長 正木 康史]

第2日目

講演II

地域のニーズに応える有床診療所の今後

日本医師会総合政策研究機構

主席研究員 江口 成美

有床診療所は地域に密着してさまざまな地域住民、患者さんのニーズにきめ細かく対応されている施設体系だと思っている。

ご承知のとおり、人口減少・超高齢社会、経

済低迷、新型コロナ、物価高騰、気候変動など大変な状況の中、医療機関にとっても厳しい経営を強いられている。日本医師会においても、三師会合同で物価高騰に対する財政措置などの要望を行っている。これに対して、これから考えなければいけないのは、国民が安心して過ごすための社会保障・医療を充実させ、健康な社会を作ることが国の活力につながる。即ち、健康寿命を延ばし、労働人口を増やすことなどが国の活性化につながる。そのための医療・介護、それに必要な医療費・介護費、そして効果的な医療提供体制、それを支える人材が必要になってくる。

現在、多くの病院、診療所は物価高騰、賃金上昇によって経営への打撃を大きく受け、また人口減少による外来・入院患者の減少の影響もあり、厳しい状況に直面している。さらに、来年3月末をもって介護療養病床の廃止、医療療養病床の6対1の経過措置が終了する。有床診療所においては、スプリンクラー設置の経過措置が2025年6月末に終了するなど、いろいろなことが目前に迫っている。

このような中で、有床診療所の病床をどのように維持するかを検討していくが、やはり有床診療所は診療科や規模、地域による違いが非常に大きく、多様性がある中では一括りではなく、丁寧な議論が必要と考えている。

しかし、こうした中で、無床化と施設数減少が進んでいる。過去に、無床・休床化の理由を調べているが、看護職員の確保、医師の勤務負担・高齢化がトップでさらに増加傾向にあり、現状を表している。施設数は現在約5,700施設まで減っており、1999年を100とすると3分の1、一方で無床診療所は136まで増えている。

次に、今年7月に有床診療所連絡協議会会員(A会員)を対象に調査を実施した途中結果を報告する。

・入院医療では、看取りが増加傾向にあり、在宅医療は全体の4割が実施しており、内科では75%が実施している、実施施設の訪問診療患者数の中央値は20名/月。

・目下の課題の上位3項目は、①看護職員の確保、②物価高騰、③設備や機器の老朽化である。

- ・派遣医師の宿日直がある施設で、宿日直許可を取得している施設は全体の約4割、産婦人科では5割であった。
- ・5～10年後に病床を維持すると回答した施設は、全体の約6割。

まとめ

人口変動の中、有床診療所は患者ニーズにきめ細かく応え、地域医療に貢献できる。しかし、現状のままでは入院医療の継続に意欲を失う有床診がさらに増えることが想定される。

日中・夜間の看護職員を確保できる入院収入と、担える機能を今後も果たすための後押し（医師事務作業補助体制、電カルの整備、有床診の認知度向上など）が必要になる。

シンポジウム

テーマ「医師の働き方改革最終章
～すべての有床診療所が宿日直許可を取るためには～
医師の宿日直許可等について

福島労働局労働基準部長 田沼 久志

医療機関に雇用されている医師は労働者であり、労働基準法が適用される。労働基準法上、1日8時間、週40時間（常時労働者10人未満の医療機関は週44時間まで）の法定労働時間を超える時間外労働時間の上限は、2024年4月から、勤務医にも上限規制が適用され、原則年960時間が上限となる（A水準）。医療機関が、地域医療の確保などの必要からやむを得ず、所属する医師にこれを上回る時間外・休日労働を行わせる必要がある場合、都道府県知事による連携水準の指定により（連携B水準：他院と兼業する医師の労働時間を通算すると長時間労働となるため、B水準：地域医療の確保のため、C-1水準：臨床研修・専門研修医の研修のため、C-2水準：長時間修練が必要な技能の習得のため）、年間1,860時間までの時間外労働が可能となる。有床診療所においても、医師を宿日直に従事させた時間は労働時間にカウントされるが、宿日直中の勤務実態が、労働密度が低く十分な睡眠を取ることが可能と認められる等の一定要件を満たし、労働基準監督署長が「宿日直許可」した場合、その時間は労基法

の規定は適用されない。対象となる業務は、「通常とは異なる、軽度又は短時間の業務であること」「救急患者の診療など、通常業務と同等の業務が発生することがあっても、その頻度が稀であること」「宿直の場合、相当の睡眠施設があり、夜間に十分な睡眠を取り得ること」などであり、申請書を労働基準監督署に提出後、書面調査・実地調査を経て許可の判断が行われる。医師の働き方改革と医療体制の確保との両立を図る取組みとして、「宿日直許可」が適法に運用されることが重要である。運用についての疑問などは、各都道府県に設置されている医療勤務環境支援センターにて対応可能であり、また、宿日直許可申請時に利用可能な「働き方改革推進支援助成金」などを積極的に活用していただきたい。

宿日直許可申請をして

（産科診療所運営の立場から）

（医）エイレイテュイア岡崎バースクリニック

院長 岡崎 隆行

福島県郡山市にて、19床の産婦人科有床診療所を開業している。1980年に開業、2022年に新築し、現在月に60件の分娩を取り扱っている。分娩数増加に伴い、安全に分娩管理を行うには医師1名での診療は困難であり、常勤医・代診医・日当直医が必要な状況である。2024年4月より、勤務医の時間外業務上限規制が適用されるに向けて、宿日直許可を取得するため、①常勤医の勤務時間の変更：日勤から宿直に入る場合、一旦業務から離れる30分のダウンタイムが必要なため、理事長の終業時間を延長することで対応、②勤務医の賃金構成の変更：宿日直勤務手当最低額の算定に合致するよう給与構成及び雇用契約内容を変更、③：①②の要件を補完するため、就業規則を変更、④申請前3か月の医師労働時間の集計、⑤かかりつけ患者の急変による、夜間・休診日における緊急対応回数確認、を行った（本年3月に取得）。

取得にあたり、社労士や監督官に分娩時の医師・助産師・看護師の役割について理解してもらうことに苦慮した。申請前から監督官とコミュニケーションを充分にとり、社労士・監督署・自院の三

者間で情報を共有し、良好な関係を維持することが肝要と思われる。

宿日直許可の事例紹介

(株) TMC 経営センター代表取締役 葛西美奈子

宿日直許可の審査においては勤務の態様が重要であるが、医師の労働時間の管理（タイムカードなどを用いる）や書面での労働条件提示を行っていない医療機関が多数あり、まず申請前にこれらの基本的条件を整えることが必須である。また、審査前に①宿日直中に従事する業務は軽度又は短時間である、②十分な睡眠を取り得る、③通常業務の延長ではない、④救急患者の対応（通常診療時と同態様）は稀である、⑤医療機関内での認識が共有し運用されている、などを構築することが、宿日直許可を得るための重要なポイントとなる。

具体的な許可事例として、

病院1（40床、勤務医14人）

- ・宿直勤務中の業務は、少数の軽症外来患者の間診。発生件数は月0～3件で、対応時間は1件当たり5分程度（最大20分）。
- ・宿直勤務中に発生する通常の勤務時間と同様の業務は、数か月に1度程度。

病院2（50床、他病院からの受入医7人）

- ・宿直勤務中に発生する通常の勤務時間と同様の業務は、月に6回。
- ・医師2人について、宿直日の間隔が6日以上空いていない週が認められたが、1か月の宿直回数は4回以下で、労働密度が薄い。
- ・当院のような常勤医がいない場合、宿直手当額は賃金構造基本統計調査報告の医師賃金額から算出した、日額の1/3を参考に評価。

病院3（17床、勤務医は経営者ではない院長のみ）

- ・大学病院からオンコールでの医師派遣を受けている。オンコールのため、宿日直に該当しないが、宿泊の可能性も考慮して大学病院から宿日直許可取得の要請があった。
- ・許可取得のため、院長と派遣医師が1か月間病院に宿泊し、宿日直の記録を行った（宿日直日誌の作成）。

- ・宿日直時間帯にも分娩が発生しているが、医師の対応時間は概ね30分～1時間程度であり、分娩対応自体は助産師が対応。

許可基準に適合するためには、

- ・タスクシェアやタスクシフト（医師の業務を他職種に依頼）
- ・院長・副院長による宿直の一部対応
- ・実働の少ない時間帯だけでも許可を得る等、各々の地域、施設に沿った対応策を検討することが重要である。

大学医学部・産科婦人科学講座主任の立場から

福島県立医科大学医学部長／

産科婦人科学講座主任教授 藤森 敬也

地域医療構想、医師偏在対策、医師の働き方改革の三位一体の医療提供体制改革が叫ばれているが、医師の働き方改革のみが先行し、開始される2024年度も迫ってきており、特に地方においては、さらなる大学附属病院と有床診療所との連携が重要である。2024年度からの医師の働き方改革に向けて、福島県有床診療所協議会が福島県内の有床診療所を対象に、宿日直許可取得に関するアンケートを行った（75施設、回答率32%）。産科診療所では宿日直許可取得済みは57%、申請中が7%、院長のみ診療・許可不必要が36%であった。眼科・整形外科診療所では、宿日直許可取得済み・申請中の施設はなく、その他の診療所においても申請中が1件のみであった。

一方、医師を派遣する立場である全国の大学病院への調査では、地域医療確保暫定特例水準（B水準・連携B水準）に申請予定の医師は約30%を占めるが、暫定特例水準解消後には、地域医療を支え、高度な医療人養成、研究開発を担う大学病院の機能維持が困難になることが想定されている。また、福島県立医科大学附属病院の医師労働水準の申請予定アンケートによると、全514名の医師のうち、A水準が402名（78.5%）、B水準が2名、連携B水準が110名（21.4%）、C水準が0名であり、診療科別では、各診療科それぞれではあるが、産婦人科、救急科が連携Bを全員申請予定となっている。完全に勤怠管理をするこ

とが困難であり、また、働き方改革開始後の成り行きが不透明なため、連携B水準で申請していることが多いと考えられる。宿日直許可が取得されていない有床診療所へ医師派遣する場合、診療時間としてカウントされてしまうと、大学附属病院として維持できなくなる可能性がある。さらに、有床診療所における有事にも対応できなくなる可能性があるため、是非とも有床診療所では宿日直許可取得をお願いしたい。

ディスカッション

医師の働き方改革と地域医療を維持するための取組みとして、宿日直許可取得が必要なのは理解できるが、そもそも医師の宿日直業務が楽なわけがなく、許可取得のために業務が軽度で短時間であり、睡眠も十分とれると申請せざるを得ないことに、矛盾・強い違和感を覚える意見が多い。特

に、実際に日当直勤務に従事する若い医師が、自分の業務が労働時間にカウントされないことに憤りを感じている。

また、宿日直許可を取得した病院に緊急で患者を紹介した場合、宿日直許可を維持するため患者の受け入れを拒否することになり、結果として地域医療が崩壊してしまう本末転倒な結果になることが危惧される。勤務医を守るための働き方改革の重要性は認識しているが、発足後に地域住民に不利益が生じないように、来年4月以降の動向を注視しなければならない。

シンポジウムの後、鹿子生健一 全国有床診療所連絡協議会前会長が総括され、会が終了した。

[報告：専務理事 伊藤 真一]



表紙写真の募集

山口県医師会報の表紙を飾る写真を随時募集しております。
アナログ写真、デジタル写真を問いません。
ぜひ下記までご連絡ください。
ただし、山口県医師会会員撮影のものに限ります。

〒753-0814 山口市吉敷下東3-1-1 山口県医師会総務課内 会報編集係
E-mail : kaihou@yamaguchi.med.or.jp

令和5年度山口県医師会有床診療所部会総会

と き 令和5年9月21日(木) 15:00～16:20

ところ 山口県医師会館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]

総会に先立ち、「令和5年度第2回役員会」を開催し、この後の総会の議事進行等について協議した。司会は伊藤県医師会専務理事が担当、加藤県医師会会長と部会長の正木が挨拶し、議事進行は部会長の正木が行うこととした。

開会

伊藤県医師会専務理事の進行で開催され、まず出席者の確認が行われ、出席者6名、委任状提出39名、合計45名で過半数に達しており、総会が成立する旨の報告があった。

挨拶

加藤県医師会会長 皆様こんにちは。山口県医師会有床診療所部会総会にお集まりいただきありがとうございます。

有床診療所の現状は厳しい状況にあり、山口県でも同様であるが、全国的にも施設数の減少傾向が続いており、間近の発表では全国で5,762施設となってきている。正木先生が中央の方で診療報酬等に関して頑張っておられるが、看護師を含め医療従事者の確保、医師の高齢化や患者数の減少等の問題、さらには医師の働き方改革で、特に産科等において宿日直許可の問題等も今後大きな負担となり、さらに減少する要因となることが危惧される。

有床診療所は地域住民にとって身近な入院施設

であり、レスパイト入院等においても地域に有用な医療施設である。県医師会としても有床診療所部会と協力しつつ頑張っていきたい。

本日は部会の事業報告、事業計画等のご審議よろしく願います。

正木 山口県医師会有床診療所部会総会に出席いただきありがとうございます。

コロナウイルス感染症も2類相当から5類となり、われわれも通常の診療体制を取り戻しつつあるが、まだまだコロナウイルス感染症は収束状態に至っておらず、患者さんの受診抑制等もあり、医業経営に少なからず影響が残っているとの報告もあるが、皆様の状況はいかがでしょう。

全国有床診療所連絡協議会の活動状況ですが、9月2日に全国有床診療所連絡協議会総会が福島で開かれ、後で報告するが、全国協議会を一般社団法人化し、公的機関となって社会的認知度を高め、発信力を強化していくこととなっている。

さて、来年度には医療・介護・福祉サービスのトリプル改定が控えているが、物価高騰、賃金引上げ問題等に応えることができる改定となるよう、これから年末にかけての活動が重要となってくる。全国協議会も自民党議員連盟会議を開催するなど積極的な活動を予定している。

本日は事業報告、事業計画(案)などのご協議よろしく願います。

出席者

部会

部会長	正木 康史	理事	樫田 史郎
副部会長	阿部 政則	理事	伊藤 真一
理事	山本 一成	理事	前川 恭子
理事	吉永 栄一		

県医師会

会長	加藤 智栄
副会長	沖中 芳彦

議事**(1) 令和4年度事業報告について****県医師会 関係**

- ・ 総会 (R5.9.21)
- ・ 第1回役員会 (R5.6.9)
- ・ 第2回役員会 (R5.9.21)

全国有床診療所連絡協議会 関係

- ・ 第1回役員会「Web」(R4.6.5)〔正木〕
- ・ 第2回役員会「Web」(R4.8.28)〔正木〕
- ・ 第3回役員会「東京」(R4.11.5)〔正木〕
- ・ 第4回役員会「Web」(R5.3.21)〔正木〕
- ・ 第1回常任理事会「東京」(R4.11.5)〔正木〕
- ・ 2022年度診療報酬改定に関する講演会「福岡」(R4.4.30)〔正木〕
- ・ 厚労省訪問(医政局長、保険局長との懇談・要望)、加藤勝信衆議院議員(厚労大臣)講演会、羽生田厚労副大臣・松本 尚衆議院議員との会食・懇談「東京」(R4.10.5)〔正木〕
- ・ 第35回全国有床診療所連絡協議会総会「山梨」(R4.11.5～6)〔正木、Web:阿部、伊藤、前川〕
- ・ 自民党議連会議、厚労省保険局医療課との懇談・要望「東京」(R4.11.17)〔正木〕
- ・ 日医社会保険診療報酬検討委員会「東京」(R5.1.11、R5.3.8)〔正木〕
- ・ 加藤勝信先生政経セミナー「岡山」(R5.2.5)〔正木〕
- ・ 岸 信千世氏と面談、全国有床診療所連絡協議会よりの選挙推薦状手交「岩国」(R5.3.23)〔正木〕

全国有床診療所連絡協議会中国四国ブロック会 関係

- ・ 臨時役員会「Web」(R4.9.28)〔正木〕
- ・ 役員会・総会・講演会「Web」(R5.1.15)〔正木、伊藤〕

(2) 令和5年度事業計画(案)について

県医師会関係では、令和5年度総会を9月21日(木)、第1回役員会を6月1日(木)、第2回役員会を9月21日(木)に開催。第36回全国有床診療所連絡協議会総会は福島市において9月2日(土)・3日(日)現地開催、第16回全国

有床診療所連絡協議会中国四国ブロック会総会は令和6年1月21日(日)に岡山県医師会館で現地開催の予定。その他、正木が全国有床診療所連絡協議会役員会・常任理事会、日医社会保険診療報酬検討委員会や自民党議員連盟会議などに出席し、全国の情報をいち早く部会員に伝達する。

なお、上記の令和4年度事業報告及び令和5年度事業計画(案)について、それぞれ協議いただき、承認された。

(3) その他**令和4・5年度 第4回日医社会保険診療報酬検討委員会 報告**

第8次医療計画(2024～2029年)は、主に①医療圏の設定、基準病床数の算定、②地域医療構想、③5疾病・6事業及び在宅医療に関する事項、④医師の確保に関する事項、⑤外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項についての検討が行われる。

全国の入院患者数は2040年にピークを迎えること、また65歳以上が占める割合は継続的に上昇し、2040年には約8割となることを見込まれる。地方ではさらに進行が早く、それを見越した医療経営を考慮していく必要がある。

次期(令和6年度)診療報酬改定に向けた要望項目の最重要要望項目の選定案が検討され、全国有床診療所連絡協議会よりの要望(有床診療所入院基本料及び有床診療所療養病床入院基本料の引上げ、入院時食事療養費の引上げや初・再診料の引上げ等)も取り上げていただくことができた。

第36回全国有床診療所連絡協議会総会・福島大会

総会において、全国有床診療所連絡協議会の一般社団法人化に向けての取組状況、有床診療所医師連盟規約、一般社団法人全国有床診療所連絡協議会定款・施行規則、代議員及び予備代議員選任規則についての説明があり、挙手多数で承認され、来年度早々より移行する予定である。

第1日目の講演としては、特別講演Ⅰ「最近の医療情勢とその課題」(松本吉郎 日本医師会長)、特別講演Ⅱ「医師の働き方改革とその進捗等について～厚生労働省の立場から～」(藤川 葵

厚生労働省医政局医事課医師等働き方改革推進室室長補佐)、講演Ⅰ「SNS メディアを使った医療機関の成長戦略とピットフォール」(宋美玄丸の内の森レディースクリニック)があり、第2日目には、講演Ⅱ「地域のニーズに応える有床診療所の今後」(江口成美 日本医師会総合政策研究機構主席研究員)、シンポジウム「医師の働き方改革最終章～希望するすべての有床診療所が宿日直許可を取るためには～」が行われた。

令和5年度日本医師会有床診療所委員会 中間答申

8月29日に斎藤義郎 有床診療所委員会委員長より中間答申が松本吉郎 日本医師会長に手交された。今回の主な答申内容は、①令和6年度診療報酬改定並びに介護報酬改定に対する要望、②有床診療所療養病床の看護配置基準について、③スプリンクラー問題について、④介護医療院の食事基準費用額の引上げ、などであった。

最後のフリートーキングの中で、今年の全国有床診療所連絡協議会総会は現地開催であったが、参加できない会員のためにハイブリッド形式によりWebでの参加もできるようにしていただきたいとの要望があり、全国協議会で検討することとした。

今後、医療DXが進められて行くが、標準電子カルテの導入などに際し、医療機関の負担がないようにしていただきたいとの要望もあった。

出産の保険適応が検討されており、産婦人科有床診療所の経営への影響が不安視されているが、出産費の高額な都会では経営悪化が心配されるが、地方での影響はあまりないかもしれないとの意見があった。

加藤県医師会長より、来年度の診療報酬改定に向けて日医も頑張っておられるが、山口県医師会もこの10月15日に林芳正 前外務大臣に診療報酬に関する講演をお願いしており、また、日医の城守常任理事にも来県していただく予定であり、積極的に取り組んでいる旨の報告があった。

閑話求題

クラシック音楽の演奏は楽しい

宇部市 藤野 隆

音楽好きの父の影響で音楽に興味を持ち、現在コントラバスを担ぎながら県内外で演奏活動を行っています。クラシック音楽の演奏にはまずスコアとパート譜をチェックし、個人練習をしますがその作業が楽しい。そしてオーケストラでの合奏では、最初は団員各自が違った解釈のためちょっとカオスな演奏になることもしばしば。しかし、その雰囲気は楽しい。そして指揮者が数か月かけて修正、整理して作り上げていきます。その作業も楽しい。本番は多少緊張しますが楽しい。勿論、演奏会後の打上も楽しい。と、楽しい事だらけです。個人差はありますが、アマチュア演奏家は皆さんそんなものと信じています。所属する宇部市民オーケストラは年2回の定期演奏会に加え毎年12月に「第九」演奏会を開催しています。次の演奏会は令和6年3月3日、チャイコフスキー交響曲第5番をメインに宇部市の渡辺翁記念会館で開催しますので、皆様のお越しをお待ち申し上げます。

第30回全国医師会共同利用施設総会

メインテーマ

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～

と き 令和5年9月9日(土)・10日(日)

ところ 岡山コンベンションセンター

報告：常任理事 茶川 治樹
理 事 國近 尚美

特別講演

中央情勢報告

日本医師会長 松本 吉郎

日本医師会は、「国民の生命と健康を守る」という使命を果たすために日々活動を行っており、国民生活を支える基盤として、「必要かつ適切な医療は保険診療により確保する」という国民皆保険制度の理念を今後とも堅持していく。

令和5年の各地における豪雨被害の被災医療機関等の復旧支援や、10月以降における新型コロナウイルス感染症対策への財政支援のほか、「新型コロナウイルス感染症等」、「働き方改革」、「地域医療」、「医療DXの適切な推進」の4項目に係る概算要求と、「次期診療報酬・介護報酬・障害福祉サービス等報酬の同時改定」に関する事項要求から成る令和6年度予算要求について、7月31日、加藤勝信厚生労働大臣に対して要望を行った。

新型コロナウイルス感染症については、感染症法上の分類が5類に移行したが、新型コロナウイルスの性状は変わらない。感染拡大に備えて、より幅広い医療機関でコロナ患者が受診できる医療提供体制の構築に向けた地域の医療機関の取りまとめと、都道府県移行計画に関する協議や実践への関与等の要請を行うなど、地域医療体制の継続に尽力している。

医師の働き方改革については、令和6年4月以降、医師の時間外労働への上限規制が開始される。日本医師会は厚生労働省から指定を受けた医

療機関勤務環境評価センターの業務を中心に医療機関及び勤務医の先生方を支援しているが、「医師の健康確保」、「地域医療の継続性」、「医療・医学の質の維持・向上」の3つの重要な課題にしっかりと取り組むことが大切である。

医療DXに関しては、安全・安心で、質の高い医療提供のために活用すべきで、国民の理解を深めるために、国として丁寧に周知・広報することが重要である。「誰一人取り残さない」ようにすることは、医療DXの大前提で、医療現場に混乱を招くことがないようにしなければならない。

これから年末に向けて、令和6年度診療報酬・介護報酬等のトリプル改定の議論が本格化する。6月に閣議決定された「骨太の方針2023」では、「物価高騰・賃金上昇、経営の状況、支え手が減少する中での人材確保の必要性、患者・利用者負担・保険料負担への影響を踏まえ、患者・利用者が必要なサービスが受けられるよう、必要な対応を行う。」とされたが、引き続き政府に対し、物価高騰・賃金上昇、経営の状況等に基づいた改定が実現するよう、求めていく。

日本医師会は、引き続き地域医師会、そして医師会共同利用施設をはじめとする医療等関係団体との連携に努め、地域から中央へボトムアップしてさまざまな意見を上げていき、厚生労働省をはじめとする行政と対話を重ね、政府与党と丁寧なコミュニケーションを図り、医療界の考えを医療政策に反映するよう尽力していきたい。

第1分科会（医師会病院関係）

座長：鹿児島県医師会長／

医師会共同利用施設検討委員会

委員長 池田 琢哉

シンポジウム**1. 能代山本医師会病院（秋田県）****「病院経営危機を乗り越える****～かかりつけ医機能を支援しながら～」****能代山本医師会病院長 加藤裕治郎**

平成12年、全国で12番目の地域医療支援病院として承認され、かかりつけ医機能を支援しながら地域医療を担ってきた。

開設当初から赤字経営が続いていたが、診療科も次第に増やし、地域医療支援病院に承認以降は黒字経営に転換されてきていたところ、平成30年3月、地域医療構想の中で、肺癌手術を行っていない市内の総合病院にがん治療を集約しようとする県の構想で、呼吸器外科が市内の他病院に移動した。

秋田県北の肺癌手術を担い、年間4億円あまりの診療報酬を得ていた科の撤退は危機的状況を来す可能性があり、当院で以下の対策を行った。

①非常勤医師の外来診療と検査の派遣を大学病院等に依頼、増強し、かかりつけ医からの紹介受け入れ体制を強化。

②ベッド数を200床から197床に減らし、在宅療養支援病院としての条件を満たして訪問診療を開始し、外来の機能強化加算と特定疾患管理料を新たに算定できるようにした。

③一般病床のうち16床を地域包括ケア病床へ転換し、院内外の急性期患者の退院までの受け皿を作り、かかりつけ医が訪問診療している患者のサブアキュート入院やレスパイト入院に対応した。

④休止状態だった人間ドックを土曜日限定の、癌に特化した「土曜がんドック」として復活させた。

①②③は、かかりつけ医機能支援の強化に繋がった。地域医療支援病院は原則200床以上であることが条件である一方、在宅療養支援病院となるには200床未満である必要があったため、県と交渉し、197床に減らしても地域医療支援病院として認められた。

在宅療養支援病院としての役割は、クリニッ

クの訪問診療と競合ではなく、訪問看護ステーションと連携し、ほぼ癌の終末期を自宅で過ごしたい人に特化している。訪問診療は少数でも、終末期を自宅で過ごしたい人に対応できる体制を作った意義は大きい。

また、在宅療養支援病院となることで外来初診時の機能強化加算（80点）を算定でき、200床未満となることで外来の特定疾患療養管理料（87点）を算定できた。

土曜がんドックはCTとMRI、採血等を組み合わせた癌に特化したもので、受診しやすい土曜日に行い、医師が結果を説明し、必要な人は外来診療につなげており、累計152人中46人が外来診療を受け、5人に癌を発見した。

呼吸器外科の撤退した令和元年度は赤字となったが、翌年度からは黒字化した。

2. 赤磐医師会病院（岡山県）**「当院におけるかかりつけ医機能支援に対する****これまでの取り組みと今後の課題について」****赤磐医師会理事／赤磐医師会病院長 佐藤 敦彦**

当院は岡山県内5つの二次医療圏の内、最大の県南東部医療圏に属し、医療資源に恵まれない地域と言える。

また、交通の要衝に位置し、医療資源の充実した岡山市と、医療過疎の東備地域を連結するように立地しており、へき地医療の砦とも言える245床を有するケアミックス型の中規模病院である。

特長は、①全床オープンベッド、②地域医療支援病院、③へき地医療拠点病院、④在宅療養後方支援病院の4つに集約され、かかりつけ医と病院担当医による共同主治医制を採用し、入退院に際してシームレスに患者情報を共有することができる。

他の取り組みとして、⑤高齢者患者搬送業務と、⑥あかいわ☆瀬戸休日内科診療所の開設が挙げられる。

⑤は、かかりつけ医の要請に応じて、救急車を呼ぶ緊急性はないが、入院加療が必要と想定される患者を、病院まで搬送する業務である。かかりつけ医の運営する診療所だけでなく、患者の自宅

や、かかりつけ医が嘱託医を担当する介護施設にまで、患者送迎車や病院救急車にて迎えに行く。

現在に至るまで大きなトラブルは発生しておらず、関係各所から概ね好評をいただいている。

⑥は、コロナ禍を契機に開設され、かかりつけ医が休日当番の際に、自らの診療所ではなく、当院の感染外来スペースを共同利用して発熱患者等の診察を行うシステムである。あかいわ☆瀬戸休日内科診療所を利用するかどうかは当番医の任意となっているが、新型コロナウイルス感染症が5類移行した現在でも、多くの医師が引き続き利用している。

今後の課題として、常勤医師の安定した確保が喫緊の課題と言える。新専門医制度への移行が始まった平成30年度の早期より、岡山市内基幹病院との間で専攻医を対象とした連携プログラムを提出しており、毎年、一定程度の内科専攻医を確保している。外科や整形外科では、岡山県地域枠医師の派遣実績があり、各々常勤医師2人ずつの診療態勢で何とかやり繰りをしている。

しかし、昨今の主要診療科に対する新卒医師の志望者数の減少などの影響を受け、常勤医師の確保がより不安定となり、また、独自の訪問看護ステーションを有しておらず、保健・介護・福祉との連携に関しては力不足と言わざるを得ず、今後の重要な課題の一つと考えられる。

3. 熊本市医師会熊本地域医療センター（熊本県）

「当院の今後のあるべき姿を考える

～地域社会における役割を考えて～」

熊本市医師会熊本地域医療センター

院長 杉田 裕樹

1981年、熊本市の中心部に165床で開院し、休日夜間急患センター（一次救急）と医師会員のバックアップとしての急性期医療を開始し、1987年には227床に増床され、診療科数は13科となった。

病院理念は「かかってよかった。紹介してよかった。働いてよかった。そんな病院をめざし、地域社会に貢献します。」であり、主な指定は地域医療支援病院、熊本県がん診療連携拠点病院、小児救急医療拠点病院等である。

現状として、

(1) 開放型病院：共同指導数の年次推移は減少傾向で、会員執刀数は年間約70件で年次推移は横ばい。

(2) 休日夜間急患センター：熊本市の委託事業として、開設当初から内科、外科、小児科で熊本方式と呼ばれる方法にて行ってきた。新型コロナウイルス感染症の影響等で成人の深夜帯は休止、一方、小児科においては24時間体制で継続してきたが、医師の働き方改革により24時間体制は危ぶまれ、宿直許可の取得が鍵となる。

(3) 二次救急：熊本市の輪番制救急車を受け入れ、年間約2,800件。小児救急拠点病院でもある。

(4) ハイスペックの医療機器を導入し、クオリティの高い検査と画像読影を行い、画像検査紹介数は増加傾向。一方、内視鏡検査紹介数は減少傾向。

(5) 熊本県がん診療連携拠点病院であり、消化器系、呼吸器系癌の診断と治療を行う。

これからやるべきこととして、地域社会に期待されている診療をし、なくてはならない病院を目指すために、以下の対応を行った。

(1) 紹介しやすい病院：連携室強化で、顔の見える、困った時に頼りになる病院であること。組織再編を行い、地域医療連携室として病院内・外部の窓口を一本化し、わかりやすくした。

(2) 高水準の医療：診療科は少ないが、専門性の高い良質な医療を提供する。当院が得意とする疾患、治療を強化。

(3) 公益性が高い分野でも存在感を出す：休日夜間急患センター、救急車受入、新興感染症の診療等を継続。

(4) 健康寿命も延びており、高齢でも元気な方が増加するため、社会的には労働力として期待される。高齢者のフレイルの防止と積極的治療を行い、社会復帰を目指していただく。

(5) 労働力の確保：職員が健康で働きやすい職場となること。女性が働きやすい職場にし、定年年齢の引き上げ、高齢者、外国人等の採用、AI、ICT、ロボットの活用。

(6) 病院建て替えと、病床数を227床から204床へ削減（ダウンサイジング）することで、コストの削減、効率化を図る。小児科医療を集約化も検討。

4. 川内市医師会立市民病院（鹿児島県）

「地方における急性期中核病院の

今後の在り方・連携について」

川内市医師会立市民病院長 田實謙一郎

これまで川薩地区（薩摩川内市・さつま町・串木野市北部：背景人口11万人余り）の急性期を担う中核病院として活動してきたが、創立30周年を迎え、今後の病院のあり方を再考すべき大きな転換期を迎えていると感じている。

1993年に24時間救急体制を確立し、それまでなかった脳神経領域の診療を目標として開院し、回復期病棟、二種感染症病棟を増築し、地域包括ケア病棟を開設した。

紹介率は常に90%近くを維持し、地域のかかりつけ医と連携してきた。しかし、この10年ほど医業収入は上がるも支出超過のため経営は厳しい状況が続いている。

もともと地域包括ケア病棟はpost-acuteとしての運用が中心であったが、新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い、2021年10月から感染症病棟として使用していた。2022年の診療報酬改定でsub-acuteとしての活用が促され、再開するには訪問看護ステーションもしくは在宅療養後方支援病院の届出が必要となった。

マンパワーが限られている中で、急性期機能を削減してsub-acuteとして地域包括ケア病棟を再開するか、大きな判断を迫られた。

地域医療構想では、川薩圏域の病床数は急性期が過剰で回復期が不足し、人口減少、急性期疾患の減少が予想されているため、当初、sub-acuteとして在宅療養後方支援病院を申請するための準備を行っていたが、

①看護師不足のため地域包括ケア病棟に十分な病床数を確保できない。

②周囲の連携医療機関にヒアリングすると、地域包括ケアとしての役割はそれらの医療機関が担うので、当院はこの地域の急性期医療の要であってほしいという要望が強い。

③脳卒中、心不全、骨折、誤嚥性肺炎など当院の診療科に関連する疾患が増えることが予想される。

④急性期を中心に行ってきたという自負が職員にもあり、急な方針転換は職員の士気にも影響する

可能性が高い。

これらから、地域包括ケア病棟は休床し、周辺医療機関との連携を強化し、急性期医療に集中することで地域に貢献する方針とした。

長期的に当地域の人口減・急性期疾患の減少は確定しており、さらに看護師不足のみならず、大学からの派遣医師においても、県全体で医療資源の集約化が求められている。

この地域で急性期医療を担っていくには、もう一つの中核病院である済生会川内病院との強固な連携が不可避で、それらに関する話し合いを始め、長期的なビジョンを地域で共有し、全体でベクトルを合わせて方針を決めていくことが重要と考える。

第2分科会（検査・健診センター関係）

座長：日本医師会常任理事 黒瀬 巖

シンポジウム

1. 大宮医師会メディカルセンター（埼玉県）

「大宮医師会メディカルセンターの

沿革と次世代への使命」

大宮医師会メディカルセンター長 萩原 弘一

当センターは、会員施設からの臨床検査受託、さいたま市依頼の健診を主業務としている。過去13年間の検体検査数は年間約3.2万件。コロナの影響を受けた最近2年間は2.6万件で推移している。

本施設は一般の検診事業者と異なり、高い公共性を持って活動している。

大宮医学会総会での発表を通じた情報提供は15年に及び、臨床検査セミナーでは新規検査項目を中心に解説し、日医生涯教育講座単位を付与している。

臨床検査結果は、「臨床検査Web結果参照システム」を経て電子カルテ連携へ発展した。希望会員施設募集、訪問を行い、導入電子カルテ希望状況を調査し、電子カルテ連携システムERISで運用している。

2012年9月から試験運用を開始し、導入施設は31施設へと増加し、胃・肺・乳癌比較読影をデジタル化し、1次読影を会員医療機関、2次最終読影を大宮医師会が行う参照システムを運用し

ている。

2011年からCKDガイドラインに従い、eGFR自動計算サービスを開始し、臨床検体ではHOMA-R、食塩摂取量、尿P/C比の報告など、他にはないユニークな取組みを行っている。

眼科を橋渡しする検査・判読管理を開始し、現在27眼科機関が参加している。

2021年度から、肺がん検診の胸部レントゲンの会員向け1次読影の代行を開始した。これは、医師が1名体制の医療機関では二重読影が難しいことを考慮したものである。

2017年の医療法改正で、検体検査の標準作業書、作業日誌、試薬管理台帳、内部精度管理及び外部精度管理が必要になったため、会員用ホームページを通して、各種書式提供によるサポートを行う。

周辺には競合する民間検査センターが多く、単純な価格比較、迅速性などでは太刀打ちできないが、当センターの特徴は公共性にある。

医師会の共同利用施設として細やかなサービス、行政と医師会の要望への速やかな対応が強みであり、検査精度の向上、信頼性の高い医療の提供、会員要望への速やかな対応を通じ、新規医学技術普及と地域医療向上に貢献したい。

2. 富山市医師会健康管理センター（富山県）

「富山市医師会健康管理センターにおける かかりつけ医との連携強化の取り組み」

富山市医師会副会長 土田 敏博

当センターは臨床検査と健診の2つの事業を行っているが、健診事業は、疾病やその疑いのある受診者を医療に繋げる役割を担っている。

一方で、かかりつけ医に通院する患者であっても、職場の定期健診や人間ドックを受診している場合があり、かかりつけ医からみても健診のデータは、患者の病態把握に役立つ場合もある。

これまで、健康診断や人間ドックを受診し、精密検査、治療等が必要になった場合でも、受診者がどの医療機関を受診すればよいかわからず、検査や治療を受けることなく放置する場合も見受けられてきたため、健診部内に「医療機関連携室」を開設し、健診後に医療機関への受診をサポート

する業務を開始した。

医療機関連携室では、健診結果から緊急度の高い受診者等に、精密検査や治療が可能な医療機関、もしくは通院しやすく専門性も合致し、今後かかりつけ医となりうる医療機関等を、受診者と十分に相談しながら紹介している。

また、既にかかりつけ医がいるが、病状からやむを得ず総合病院等に直接紹介をする場合には、本人了承のもと紹介状発行の旨をかかりつけ医に報告し、健診とかかりつけ医における診療の情報共有にも取り組んでいる。

今後は、糖尿病重症化予防や、かかりつけ医に通院しながらがん検診の精密検査が未受診である受診者等、かかりつけ医のもとで健康管理をする必要性の高い受診者にも、同様に支援できる体制を整えていきたい。

以前は精密検査対応可能な医療機関の一覧表を健診結果に同封していたが、令和4年度より紙面に加え、当センターホームページ内でも検査部位別に精密検査可能な医療機関を検索できるようにした。

また、Googleマップで医療機関の位置も確認でき、その医療機関のホームページへリンクできるようにした。医療機関の一覧表の紙面にも、その検索ページへすぐにたどり着けるQRコードを印字した。

富山市医師会では、診療を支援するためのソフトウェア「診療工房」を稼働させ、これにより医療情報の共有（検査結果、画像等）が可能となっているが、当センターの健診データもかかりつけ医と共有することができるようになっており、かかりつけ医が必要と判断した場合には、健診受診者本人同意のもと、診療工房を介して当センターの健診受診者の検査結果や画像を閲覧することができる。

本年6月、診療工房が取り込める検査結果のフォーマットを、「厚生労働省電子的診療情報交換推進事業」（SS-MIX：Standardized Structured Medical Information eXchange）に対応可能な仕様に変更し、当センター以外の健診機関のデータであっても、健診システムからSS-MIXの検査結果を出力できる施設（システム）は、診療工房を

介してかかりつけ医への情報提供が可能となり、「健診連携」・「健病連携」に一層の貢献ができた。

3. 名古屋医師協同組合名古屋臨床検査センター (愛知県)

「検査センターとして地域医療に貢献できること － PHR (Personal Health Record) の活用－」

名古屋臨床検査センター 理事長 北川 裕章

当センターは、昭和33年に名古屋市内の開業医の有志により、地域医療の水準を向上させる目的で設立された協同組合の検査センターで、現在は医師会立検査センターの役割も担っている。

一般的に血液などの検査結果は、患者に渡るまでにタイムラグが生じてしまうが、検査・採血時に30日分、60日分の処方をするると処方日数後に再受診され、そこで結果説明を受けるケースも少なくなく、重要な異常値を伝えることが遅れてしまうことにもつながりかねない。

いち早く検査結果を、可能であれば患者に直接お届けすることが「地域医療に貢献」することだと考え、「PHR」を用いた。

これは患者個人が健康に関する情報を一元的に管理保存するツールで、当センターとメディカルデータカード株式会社が共同で、メディカルデータカードが提供するPHRの個人向け医療アプリMeDaCa、及び医療機関向けウェブサービスMeDaCa PROを介して、臨床検査結果をデジタルデータで患者へ直接送信するサービスを、2018年4月より全国に先駆けて開始することとなった。

検査結果を医療機関と患者に直接、リアルタイムにデジタルで届けることが可能になり、主治医のコメントも同時に発信することができるため、受診を促すこともでき、過去データの見直しや紛失防止が期待できる。

当センターは附属診療所を併設し、MRI、CTなどを共同利用していただいております、組合員の健診、日帰り人間ドックなどにも力を入れ、この結果も、PHRを利用して受診者に読影と同時にデジタルで返している。

2019年のCOVID-19のパンデミックをきっかけに、デジタルで即時に検査結果を届けることが

進み、人との接触機会を減少させ院内感染軽減と早期治療開始にもつながり、最近では急性期疾患での活用事例も増えてきている。

検査結果を直接患者に送信することは再受診回数の減少につながるのでは、という意見も当初いただいていたが、送信する判断は主治医が行うということ、また検査の異常値がお伝えできると、いち早く受診する患者の増加につながり、必ずしも再受診患者数減少にはつながっていないと判断している。

少なくとも「患者のメリット」、「地域医療への貢献」という面では大きな意味を持ったツールであり、現在の最大の課題は、高齢者のIT理解度向上と、簡単な操作で利用できるアプリの開発である。

3か月、半年に一度の検査結果受取時ツールとしてだけでなく、日常生活のバイタルデータ保存、健康診断結果を利活用できるサービスにより、健康に対する意識向上が健康寿命延伸につながると考え、MeDaCaをよりよいPHRのツールとしていきたい。

4. 都城健康サービスセンター (宮崎県)

「次世代へ繋ぐ設立時の思い。温故知新」

都城市北諸県郡医師会長 田口 利文

都城市は人口16万、A会員数134名の小さな医師会である。

昭和45年12月6日、武見太郎日医会長が都城へ来られ、その講演において、

①地域における医師の位置づけ：健康（医療）問題を計画・実施・評価し、それを批判して次の計画をなすことが医師・医師会の任務であり、学術団体として医師会だけがなすものである。ここでは地域住民や地方自治体との密接な連携が必要で、これにより医師の地域社会における立場が確立される。

②医療の公共性：包括医療体制の実現として、医師と患者の対一の関係でなく、医師対地域住民との関係により各種健診、学校保健、予防接種などの積極的活動により公共性が裏づけられ、さらに診療においては、技術革新と情報化による医学の進歩を地域医療とつなぎ合わせる必要がある。

臨床検査センターがないと技術革新（進歩）には個人の医師だけでは対応できないため、地域に検査センターを作り、それを核として患者を診察するべき。

と話された。この言葉を受け、何もないところから地域住民の健康増進と医師会員の診断技術の向上のため、昭和47年に都城地区総合保健センターが設立された。準備委員の先生方は毎日のように手弁当で会合を重ね、医療機器については私財を投じてでも現代医学の進歩に応じた設備を購入したいという当時の熱意を感じた。

当地区には、昭和58年都城市郡医師会病院も行政との協力で作られ、年間3,400件の救急搬送を受け入れる施設に成長した。

センターの検査検体数は平成27年の404,000件をピークに次第に減少しているが、新型コロナウイルス感染症と民間検査機関との価格競争による減少が考えられる。

民間検査会社はすべて都城圏域外にあり、①緊急検査への対応、②災害時の検査機能の維持、③緊急時の輸血用血液の融通と交差試験の実施など、民間では担えない機能を持っており、今後も維持していく必要がある。

健診者数は増加しており、生活習慣病・人間ドック及び事業所健診合わせて、45,000件を施行している。

健診の収益で検査部門の赤字を埋めている状況で、令和2年度より、FMS委託を開始したが、赤字幅の縮小は実現できておらず、今後再検討の予定である。設立時の先輩の思いにふれ、今後も多くの会員の協力を願っている。

第3分科会（介護保険関連施設関係）

座長：岩手県医師会長／

医師会共同利用施設検討委員会

副委員長 本間 博

シンポジウム

1. 岩手県医師会

「岩手県医師会在宅医療支援センターにおけるACP（アドバンス・ケア・プランニング）の取り組み」

岩手県医師会常任理事 久保田公宣

当センターは、2017年に岩手県と岩手県医師

会が共同で在宅医療を行う医療機関への支援を目的として設立。

富山県射水市民病院事件などを契機として、2001年に「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」が策定され、その後、2018年に「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」が11年振りに改訂され、在宅医療においてもACPの重要性が謳われた。

そこで、「人生最終段階の医療をかかりつけ医とともに考える委員会」を設置し、「県民に対する啓発活動小委員会」「在宅医療・救急医療・介護連携小委員会」「医療従事者研修小委員会」の3小委員会を設けた。

ACPを県内に啓発するにあたり、委員会に県の保健福祉部長を委員に据えて、県から岩手県医師会に事業委託する形式とし、教育プログラムを作成する「カリキュラム・テキスト作成WG」の編成と、ACP実践ツール「わたしの『生きる』ノート」と実践マニュアル作成を行った。

この普及と運用にあたっては、岩手県介護支援専門協会と地域包括支援センター協会の全面支援の下、地域のケアマネジャーとメディカルソーシャルワーカーが中心に担っていくこと、そして医療従事者への研修講習を受けた者を「サポーター」として県が認定する、この2つが核となる「いわて方式」を考案した。

1人医師診療所のみでも多職種による医療ケアチームを組める方法論で、具体的には介護認定を受けている場合は、介護保険の「サービス担当者会議」で実施する。この場合のキーマンはケアマネジャーである。

介護認定を受けていない場合、通院患者あるいは希望者が、相談に医院を訪れた場合、その地域の「地域包括支援センター」に依頼して開催する。その場合のキーマンは地域包括支援センターのメディカルソーシャルワーカーとなる。

まず彼らと本人、家族らと「わたしの『生きる』ノート」を通して自分の思いを何度もまとめてもらい、最終的に医療者を含めてACPを開き、その意思を全員で共有してもらう方式である。

ノートは内容及び表現は平易で分かり易いこと、県民の意見を広く拾い上げること、また、記

載者が対話するときの参考にする記載説明書、サポートブック作成も行う。

今後、ACP サポーター養成研修会を重ね、相談員を増やすとともに、「わたしの『生きる』ノート」を使用しながら一般県民のみならず医師への啓発活動も実施し、ACP の啓発を目指したい。

2. 新潟県医師会

「医師会共同利用施設主体による 在宅医療の推進について」

新潟県医師会理事／

新潟県医師会在宅医療推進センター長 小柳 亮

新潟県は全国的に知られる農業県だが、高齢化の進む農家が多く、全国的な人口動態の傾向と同様に、核家族化の進展とともに上述集落も老々介護や独居老人が多くを占めるようになり、地域の医療確保のため試行錯誤を重ねてきた。

特に、積雪地域であるため冬季には積雪による生活導線の寸断がおき、普段は自家用車で10分程度の距離が60～120分となってしまうことも多くある。

在宅医療は積雪期や氷点下を越えられなければ永続的なものとならないため、常に日本海側の冬を行動・思考の原点としてきた。

新潟県医師会在宅医療推進センター及び郡市医師会在宅医療推進センターのネットワークは、医師会共同利用施設として地域医師会が主体となり、新潟県及び各市町村行政と協働で在宅医療を推進していくための拠点として組織化された。まず新潟県医師会に基幹センターを置き、そして新潟県下16郡市医師会単位でセンターが設置された。

医師会内には専門職種の専従スタッフとして厚生労働省老健局在宅医療・介護連携推進支援事業検討委員と支援アドバイザーである看護師を配置し、県行政との連携強化や医療・介護連携支援や地域包括ケアシステムの構築支援を推進している。

医療介護複合ニーズへの対応として、

- 1) 在宅医療提供体制のコーディネート
- 2) 郡市医師会における在宅医療推進センター運営会議の開催・開催支援

3) 講演会等による在宅医療の普及啓発

4) 医療介護連携や在宅医療を主導する多職種間連携の機会設定とその人材育成

以上が、在宅医療推進センターの重要な業務となる。

本事業は、地方行政の医療主管部局と介護主管部局との横串をさす事業のため、人材育成が最も重要である。

新潟県は医師充足指標が全国ランクでも最下位であり、極端な医師不足の地域であるが、県下どこでも同様な在宅医療を受けられるように事業を推進している。

医師会共同利用施設も時代の変遷とともに変わりゆくものと考え、在宅医療の患者数の増加や、医療介護複合ニーズへの対応にしなやかに適応していくべきと考えている。

3. 奈良市医師会（奈良県）

「奈良市在宅医療介護連携支援センターの 歩みとこれから」

奈良市医師会副会長／

奈良市在宅医療・介護連携支援センター長
山崎 政直

奈良市在宅医療介護連携支援センターは、奈良市医師会が地域包括ケアシステム構築に必要とされる在宅医療の底上げや多職種連携の強化などを目的に2017年に準備室を立ち上げ、2018年より奈良市の委託を受ける形で開設し、今日まで地域の医療介護資源の把握、在宅医療介護連携に関する相談支援、医療介護関係者の情報共有の支援に取り組んできた。

それ以外にも、病院主治医と往診可能な小児科医、内科医をマッチングする「小児在宅医療推進協議会」を、2020年より奈良県からの委託にて運営している。

また2021年8月、新型コロナウイルス感染拡大の第6波における、医療機関や宿泊療養で対応しきれない自宅待機感染者の増加を受け、「奈良市自宅待機者フォローアップセンター」を奈良市との協議の上、開設し運営した。

新型コロナウイルス感染症が5類となった今年度は、

- ①『在宅医療スタートブック実践編』の発行

②在宅医療医の負担軽減を目的に、自宅待機者フォローアップセンターの手順を応用した「看取りの支援体制」

③在宅栄養指導ができる管理栄養士の発掘、教育、また、医師とのマッチングを行う「在宅栄養指導の支援体制」

④フレイル予防に繋がる「在宅リハビリ」について取り組んでいる。

4. 新見医師会（岡山県）

「医師会立介護老人保健施設『くろかみ』と新見医師会の地域包括ケアシステムの取り組み」

岡山県医師会理事／新見医師会長 太田 隆正

新見医師会は中山間地域で、会員数33名の小さな医師会であり、まだ介護保険制度も施行されていない1998年、医師会立老人保健施設「くろかみ」を開設した。

訪問看護ステーション・介護支援センター併設、また、休日診療所・新見医師会も同施設内に移転し、各病院・診療所も緊急時に積極的対応、経営状態は比較的順調に推移し、地域の介護の重要施設として活動している。

2008～2010年まで総務省地域ICT活用モデル事業で、在宅患者のテレビ電話実証実験を手掛け、2011～2012年に厚生労働省モデル事業「在宅医療連携拠点事業」（全国105か所、岡山県1か所）を受託し、新見医師会内に在宅連携拠点「まんさく」を開設し、2013～2014年まで岡山県事業で継続された。

2013年に厚生労働省老健局認知症モデル事業「認知症初期集中支援チーム」（全国14か所、岡山県1か所）も受託事業を開始したが、モデル事業「在宅医療連携拠点事業」が終了した2014年には、新見医師会から新見市に事業主体が変更となり、新見医師会は市より委託され、在宅医療・介護連携支援センター「まんさく」として活動を行うことになった。

2016年8月、第1回新見市在宅医療・介護連携推進協議会が再編され、「まんさく」は、今までどおり「在宅医療連携ガイド」、「新見地域事業所料金・加算一覧」、「新見地域年間会議等一覧」の作成・管理、地域の医療・介護関係者の多職種

連携会議・人材育成研修会を開催するなど、医療・介護の連携拠点の役割を担った。

地域包括ケアシステムを支える中核機関は地域包括支援センターであり、中山間地域の市町村では多くの自治体で直接運営されているが、業務内容も多岐にわたるため住民のニーズに質・量で不十分となることが多い。

2007年開始の新見地域医療ネットワークは、病院職員、各職能団体、行政職員、消防職員等代表者で構成する団体で、新見在宅医療・介護連携協議会に参加、介護職への出前講座、入退院ルール作成、医療介護連絡帳の活用促進、新見版情報提供書の作成など、独自の取り組みを行っている。

2014年、新見公立大学と連携「PIONEプロジェクト」として、地域の問題点をテーマに講演会を年1回開催、また看護職・介護職対象の研修会も年数回行っている。新見公立大学は、市内医療機関実習、各種会議への参加など以前よりあったが、地域包括ケアの重要性から健康科学部3学科（看護学科・地域福祉科・健康保育学科）に改組し、全国初の訪問看護コースが開設された。

地域包括ケアシステムでの医師会の役割は、各種研修会や国が推奨している地域ケア会議で積極的意見、助言することで、複数年となる介護保険計画や高齢者福祉計画、毎年開催される地域包括支援センター運営会議などの発言も重要となる。

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。

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

山口県医師会健康スポーツ医学研修会

と き 令和5年9月16日(土) 15:00～17:00

ところ 山口県医師会6階 会議室

特別講演

最近のスポーツ栄養の話題から

高崎医療福祉大学健康福祉学部

健康栄養学科教授 木村 典代

今回の講演では、スポーツ選手の食事の摂り方、水分補給、サプリメント、栄養教育と行動変容の4項目について、最新のスポーツ栄養学の情報を交えお話しする。

アスリートの日常的な食事の整え方としては、主食(エネルギー源)、主菜(身体づくりの材料)、副菜1(体調調節)、副菜2(体調調節)、乳製品(身体づくりの材料)、果物(体調調節)の6品目を基本とする。1日に必要なカロリーは体重と運動時間から試算する。男子選手、3,500kcalの場合、炭水化物量として400～450gが必要となる。

筋肥大とタンパク質代謝に関しては、以前は、筋肉を傷つけないと大きくならないという概念があったが、実際はそうではなく、たんぱく質の合成が分解を上回ると筋肉量が増える。つまり、たんぱく質を摂取すればするほど筋肉がつくのではない。食品として摂取するたんぱく質より、体内で合成、分化するたんぱく質のほうが多い。運動により分解も合成も亢進する。運動を伴わない過剰なたんぱく質の摂取は、たんぱく質の分解を抑制し、新陳代謝が阻害される。運動強度が高く、運動時間が長いと体内たんぱく質の分解が増大する。食事による筋萎縮の予防として、摂取エネルギー量を保つ、ホールフードでたんぱく質を摂る、たんぱく質の摂取量の理解が必要である。たんぱく質摂取のタイミングは、さまざまな報告がある。短期間に筋肉を増やしたいのであれば、直後に摂取するのがよいが、長期的にみると、定期的に摂取すれば効果は変わらない。自分の見解では、直後に摂取できるのであれば、直後に食事の中で適

正量を摂取するのが良いと考える。

低骨密度者に対する栄養指導は、カルシウムを不足させない、良質のたんぱく質、ビタミンD、リン、マグネシウムの適量摂取が必要である。乳製品、魚介類、豆類、緑黄色野菜、ゴマ、海藻類等、カルシウムを多く含む食品の摂取も必要である。鉄欠乏性貧血に対しては、利用可能エネルギー量の低下に注意が必要である。利用可能エネルギーは月経・骨密度に影響を及ぼす。

サプリメント利用に関しては、AIS(SPORT INTEGRITY AUSTRALIA)の「サプリメントのリスクを最小にするガイド」や、サプリメントプログラムが有用である。サプリメントを摂る前に、医師による診断、スポーツ栄養士による評価、メディカルチェックによる欠乏の評価、アレルギーの有無、食事改善による解決の可能性、年齢の配慮、当該サプリメントの有効性、安全性、合法性の評価の確認が必要となる。

選手の栄養サポートにおいて、調査分析・アセスメントは、栄養士と医師の協働が必要である。食環境の整備は、食をアレンジする力、選手の人間力を高めるように実施する。選手との接し方は、ジュニア、男子選手、女子選手、それぞれにあったやり方で行う。食行動変容に向けたアプローチとしては、ナッジの行動理論に基づき、押し付けない行動変容、食に関心のない人も食に関心を持つように導く。目につくところに最初に野菜を置く、限定メニューとして食事を提供するなどが例として挙げられる。

水分補給に関しては、時間がないので省略する。学んだ知識を是非、現場で活かしてほしい。

[文責: 常任理事 上野 雄史]

実地研修**スポーツ現場における栄養アセスメントと栄養補給**

高崎健康福祉大学健康福祉学部

健康栄養学科助手 井上 瞳

栄養士がアスリートに対してスポーツ栄養サポートを実施する際には、スポーツドクターやアスレティックトレーナー等の他職種との連携が求められる。特に、近年では運動によるエネルギー消費量に対してエネルギー摂取量が不足している状態、すなわち、相対的エネルギー不足が、アスリートの健康に対してさまざまな悪影響を及ぼすことが大きな問題として認識されてきており、そのような場面において医師と栄養士の連携が必要である。本研修では、栄養士がスポーツ現場で実施しているアセスメントの一部を紹介するとともに、ある選手のアセスメント結果に基づいて、実際に必要なエネルギー摂取量の算出や簡易的な献立の作成を実施する。

スポーツ現場で、栄養士はスポーツ栄養マネジメントをしている。スポーツ栄養マネジメントは、選手を集めて1回だけ栄養講習会を行っても無意味である。ある競技のための食事として「こんな献立を考えてみました」というような単純なものではない。最初に対象選手全員のスクリーニングとして個々の選手のアセスメントを行う必要がある。アセスメントとは個人の状態を把握することである。

アスリートの食習慣を取り巻く要因には環境要因と個人要因がある。環境要因のアセスメント項目としては、個人レベルでは運動量に見合った食事が摂れているか、スポーツ栄養に関する知識、調理行動、所属しているチームやクラブなどの地域レベルでは、学校や職場における学習環境・労働環境、敷地内の食堂や購買店、自販機の設置状況、食に関する所属チームの方針、県や国レベルでは食事摂取基準、学習指導要領、スポーツ栄養ガイドラインなどが挙げられる。

個人要因のアセスメント項目としては、競技に対する考え方・意識として競技に対する向上心、勝利へのこだわり、栄養状態として身長、体重、除脂肪量、体脂肪率、筋力、骨量、血液検査（貧血指標、蛋白、血清脂質、血糖値など）、食生活として食

品摂取状況、栄養に関する知識、補食や食事時間の状況、ライフスタイルとして練習量（練習時間、頻度）、競技年数、飲酒習慣、睡眠状況、属性として年齢、性別、遺伝子型、教育歴などが挙げられる。

個人目標を設定（例えばこれから1年間で筋肉量を何g増加させるかなど）し、その目標を達成するための栄養補給（食事量、食事内容の策定）、行動計画、栄養教育を行い実践する。目標の達成度に応じて個人ごとに結果を集計することでマネジメントの評価を行い、次の栄養マネジメント作成に役立てていくというサイクルを繰り返す事が重要である。

実地研修

事例：20歳女性、バレーボールのミドルブロッカー、競技レベルはVリーグ2部、シーズン期は10月～2月。運動量を計算すると1日3,000kcal以上摂取する必要がある。1年前の除脂肪体重50.7kg、現在50.8kgで変化ないが、体脂肪量は15.5kgから14.8kgと減少している。血液検査では1年前と比べるとHb値が14.2g/dLから13.6g/dLに、フェリチンが61.8ng/mLから33.9ng/mLに各々減少していた。選手寮に住んでおり、朝食、夕食は寮で食事をしている。バランスの良い食事によって、2食で約2,000kcal摂取している。昼食は社員食堂や弁当で済ませることが多く、約500kcalしか摂取していない。昼食に問題があると考えられる。

上記の事例に対し5～6人で10グループを作成し、各グループで昼食の献立を考えるという実習が行われた。各グループに米、パン、果物、飲料、各種の料理などの食品の写真を切り抜いた食品カード30枚程度が与えられ、各カードの裏面には総kcalやミネラル、鉄分などの成分表が記されていた。約10分間各グループで話し合い、摂取すべきkcal、鉄分を含めたミネラル摂取、激しい運動をするため、ビタミン類の摂取などを勘案したバランスの良い昼食の献立を作成した。その後、グループごとに献立内容及び食品の選択理由などを説明し、それに対し講師が評価、コメントを述べ、実習を終了した。

[文責：理事 竹中 博昭]

令和5年度 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

と き 令和5年9月7日(木) 15:00～16:10

ところ 山口県医師会館6階 会議室(ハイブリッド形式)

[報告:常任理事 河村 一郎]

開会挨拶

沖中副会長 各郡市医師会の担当理事をはじめとする諸先生方、県こども政策課並びに健康増進課の担当者、そして各市町の担当者など多くの方々に出席いただき、感謝申し上げます。本日の議題については、既に了解いただいているものもあるようだが、多数の議題があり、活発な意見をいただきたい。

協議事項

1. 県こども政策課からの報告

県こども政策課 県では、安心して妊娠・出産・育児ができる環境づくりを進めるため、妊娠前から子育て期にわたって、妊産婦等を切れ目なく支える「やまぐち版ネウボラ」を推進し、身近な場所で相談ができる伴走型支援体制の充実に取り組んでいる。この「やまぐち版ネウボラ」では、市町の保健センターや産婦人科・小児科等の関係機関と連携するとともに、子育て中の親子への交流の場の提供や、日常的な相談を受ける保育所など、県内約150か所の「地域子育て支援拠点」のうち、母子保健に関する県の研修を受け、相談機能を強化充実した拠点を「まちかどネウボラ」として認定している。

今年度の新たな取組みとしては、県内85か所の「まちかどネウボラ」へ助産師の方を派遣し、産前・産後期等における専門的知見を用いた相談機能を付加することで、市町の伴走型相談支援体制の強化を図ることとしている。

派遣相談までの流れとしては、「まちかどネウボラ」からこども政策課へ派遣希望を提出いただき、県助産師会で対応者等の調整を行う。派遣当日は、「まちかどネウボラ」を利用される方

のうち、希望される方は、助産師へ相談ができるというものである。派遣は10月から開始予定だが、枠にまだ余裕があるので、12月以降の利用希望について再度、市町を通じて照会をかけており(回答期限:9月15日)、各市町の母子保健関係課には、「まちかどネウボラ」への周知と積極的な利用について協力いただくようお願いする。

また、県助産師会所属の助産師の方については、普段は医療機関に勤務されている方もおられることから、医療機関におかれては、「まちかどネウボラ」への派遣について、ご配慮いただければ幸いである。

田原小児科医会長 「まちかどネウボラ」は年度ごとに実際どのような相談がきて、それがどのように解決されたのか、または課題になったのか等、点ではなく線として経過を見ながら報告されるのか。

県こども政策課 相談内容については、助産師会から報告いただくようになっているが、その後のフォローについては、まだ検討していない。

田原小児科医会長 数字だけの報告だけでは不十分だと思われるので、少し内容が豊富になるような報告を加えていただければありがたい。

河村 「やまぐち版ネウボラ」の対象は、主に妊産婦と考えてよろしいか。

県こども政策課 妊娠中から子育てをされる方が対象と考えている。子どもも対象としており、特に年齢制限はない。

2. 県健康増進課からの報告

県健康増進課 子宮頸がんの予防ワクチン(以下、「HPV ワクチン」) 接種については、令和5年4月から従来のワクチンに加えて9価ワクチンが追加されたところである。また、国の通知により平成25年6月から積極的勧奨が控えられていたが、令和4年4月から積極的勧奨による定期接種及びキャッチアップ接種が進められており、公

費負担によるキャッチアップ接種の期限は令和7年3月末までとなっている。令和4年4月以降、市町においては接種を促すハガキ、予診票の個別通知等で対象者へ周知を行っている。また、マスコミなどの媒体を通じて広報活動を行っており、引き続き医師会や市町と連携しながら接種率向上に努めていきたい。なお、積極的勧奨が再開された後、若い世代を中心に接種が伸び悩んでいる。

出席者

郡市医師会担当理事

Table with 3 columns of names and asterisks representing attendees from various municipalities.

山口県小児科医会

会長 田原 卓浩

山口県産婦人科医会

会長 佐世 正勝*

オブザーバー

岡田 和好

市町担当者

Large table listing attendees by municipality and their roles, including names and asterisks.

注：*はWeb出席者

その原因として、打っても大丈夫なのかというワクチン接種そのものの優位性の周知が行き届いていないということは認識しており、県としてもできる限りの普及啓発や積極的勧奨の実施など、対象者の接種行動に繋がるような対策を行いたい。

麻しん風しん（以下、「MR」）予防接種実施状況は、令和3年度は生後12か月から24か月までの第1期の接種率が県全体では93.4%、小学校入学前にあたる第2期は95.5%となっている。令和4年度になると、第1期が96.6%、第2期が93.4%である。国は接種率95%を目指しており、令和3年度の第1期及び令和4年度の第2期は数字が下回っているが、引き続き高い接種率を保てるよう、市町をはじめとする関係各位には協力いただきたい。

県事業としての風しん抗体検査事業について、先天性風しん症候群の発生を防止するため、妊娠を希望する女性等の中で風しんの免疫がない方に風しんワクチン接種を促進することを主な目的として実施している。平成30年度までは保健所が実施していたが、令和元年度から保健所検査と医療機関との二本立てとして窓口を広げて実施している。対象者は次のすべての要件を満たす者となっている。

1) 検査日時時点で山口県内（下関市を除く）に居住し、①、②、③に該当する者

①妊娠を希望する女性^{*1}

②妊娠を希望する女性又は妊娠中の女性の配偶者^{*2}

③妊娠中の女性の同居者^{*3}

※1 妊娠中の女性は対象外とする

※2 「配偶者」については、事実上、婚姻関係と同様の事情にある者（パートナー）も含む

※3 妊娠中の女性が十分な免疫を保有していない場合の同居者に限る

2) 過去に風しん抗体検査（妊婦健康診査等を含む）を受けたことがない者

3) 風しん含有ワクチンの接種歴がない者

4) 風しんの既往歴（検査診断による）がない者

なお、下関市に居住している方は、下関市が独自の事業を行っているので県事業の対象外である。また、風しんの第5期定期接種対象の方（昭和33年から昭和54年3月生まれまでの男性）

は、対象が市町で実施する抗体検査が活用できるので、県事業の対象外としている。ちなみに、市町での定期接種は集団免疫の獲得を目的としており、妊娠を希望する女性は、妊娠中に絶対に風しんにかからないための予防ということで、妊娠を希望する女性等を対象とする個人予防における抗体価の基準が異なるので、市町事業及び県事業の両方に協力いただいている先生方におかれては、注意していただくとともに、引き続き啓発事業に協力いただきたい。

田原小児科医会長 HPVワクチンの積極的勧奨を控える時期があったことは全く理由にならず、富山県、岡山県、静岡県ではかなり高い接種率であり、成果が上がっている。本年12月の予防接種医研修会では富山県の種部恭子先生の講演が予定されており、先生の話をご一般の方々に聴いていただくと、残り1年半となっているキャッチアップ接種が極めて重要な時期にきており、これを逃すと大変な状況になるということは八木麻未先生の2020年の論文の中でも紹介されている。山口県、山口県医師会、そして各医師の団体を含めて一般県民への啓発を早急に行っていただきたい。

もう1点は、MRワクチンを含めた一般のワクチンの接種率だが、国が定めた基準を少々下回っているということも問題であり、これを基準にまで持っていかなければいけないと考えている。

県健康増進課 HPVワクチンについては、高い接種率を目指していろいろな取り組みを行っていき、県民の方に届けるようにしたい。MRワクチン接種についても、極力、接種率が上がるように対応していきたいと考えている。

縄田常任理事 大切な情報の一つである接種率については、令和3年度に県医師会から県に対して公表していただけないかという申し入れをさせていただいたかと思う。県のホームページなどに載せていただくと、県民の方は接種がどれくらい進んでいるのかということが把握できるので、改めてよろしくお願ひしたい。

県健康増進課 国の示す情報等も参考としながら、検討させていただきたい。

河村 先ほど田原先生から案内があったように、12月3日に予防接種医研修会を県医師会にてハイブリッドで開催するが、HPVワクチン接種について富山県の種部先生に講演いただく予定なので、市町の方々にもぜひとも参加していただければと思う。

先ほどMRワクチンについて、コロナ禍前より接種率が全国的に下がっているというデータがあるとのことだったが、山口県でも下がっているのか。

県健康増進課 他の予防接種同様、影響は出ていると考えている。

田原小児科医会長 先ほどの12月の研修会は医療者向けなので、一般県民向けの講演も行っていただくよう、検討させていただきたい。

3. 令和6年度妊婦・乳幼児健康診査における参考単価(案)について

河村 令和6年度の妊婦・乳幼児健康診査における参考単価案を県医師会で作成、山口県産婦人科医会及び山口県小児科医会にも確認いただいた上で、郡市医師会及び市町に提示した。また、郡市医師会と市町とで協議いただいた結果、全市町に了承いただいている。なお、3歳児健診について山口市医師会担当理事の吉兼先生から要望が提出されている。

山口市医師会 3歳児健康診査での視機能異常検査の導入に対する健康診査委託料を出してほしいという要望である。これは3歳児健診の委託料が視機能検査機器を導入する以前と同額に留まっており、視機能検査施行に伴うコストと時間と労力が反映されていないため、委託料の改定を要望するというものである。平成27年に山口市医師会、吉南医師会及び山口市小児科医会より3歳児健診での視機能検査機器導入の要望及び導入に伴うコストを反映した委託料の改定を要望した。

その結果、3歳児健診において視機能検査は制度化され、導入前と比較すると子どもの弱視の早期診断例が増えてきており、小児保健の推進に著しい効果が出ていると考えられる状態である。一方で、多くの小児科診療所が税抜価格で125万円の視機能検査機器を導入して、暗室の準備をしている。また、スタッフが1例につき5～10分かけて視機能検査を行っており、そのコストと時間と労力が増しているにもかかわらず、委託料の改定はなされず、導入前のままである。個別健診で検査した場合の上乗せ価格案として、保険点数表の「D261 屈折検査 6歳未満 69点」に相当し、従来の委託料に690円の上乗せが妥当な委託料設定と考えられる。2022年度集団健診(5会場のべ44回実施)にて1会場1台の視機能検査機器を設置して、個別健診で視機能検査を受けられなかった児のみが集団健診にて検査を受けているが、その割合は11.7%であり、もし、個別健診での視機能検査を中止し、全例が集団健診で受けた場合には、その運営に著しい混乱と新たな機器購入のコスト、検査施設の整備及びスタッフの確保等に多くの予算が必要となる。以上の観点から、現行の制度を維持するためにも従来の委託料に検査料を上乗せした料金改定を要望する。

河村 集団で3歳児健診を行ってるところではそれほど問題になっていないのかもしれないが、個別に各医療機関で検査を行っているところは機器の費用や手間もかかるので、現在の定額の5,500円に上乗せしていただけないかという要望だと思う。

山口市 集団健診において2022年10月から開始しており、少しずつ結果が出ている。要望があった件については財政当局とも相談しながら検討していきたい。

山口市医師会 もし健診の委託料が改定されないのならば、屈折検査は全例集団健診で行ってほしいとの要望が出ているので、ぜひとも改定をお願いしたい。

4. 妊婦健康診査について

佐佐産婦人科医会長 来年度については保険点数の変更がないので、現行で引き続きよろしく願いたい。

5. 乳幼児健康診査について

田原小児科医会長 今年度、母子健康手帳が改訂され、生後2か月のページが追加・追記できるようになった。山口県では生後1か月健診を小児科医が95%以上の赤ちゃんに行っているが、全国的には小児科医が1か月健診を行うことはなかなか難しいため、この2か月のページの追記ということになっている。山口県においては子どもたちの健康を維持するためにも、この母子健康診査は非常に重要だと思うので、今後とも山口県及び山口県医師会の援助をいただきながら、現場での質を担保しながら進めていければと期待している。

6. 令和5年度広域予防接種における高齢者インフルエンザ予防接種について

河村 県医師会から各市町へ接種料金及び接種期間等を調査。接種期間は10月1日又は2日から令和6年2月29日まで、接種料金は全市町が4,950円、自己負担額は上関町のみ「自己負担なし」で残りの市町は1,490円、阿武町では75歳以上で後期高齢者医療被保険者は無料となっている。

田原小児科医会長 9月末からコロナワクチンの接種が始まるので、インフルエンザのワクチンはコロナワクチンと同時接種ができるということも、改めて周知願いたい。

7. 令和5年度広域予防接種における個別接種標準料金の変更について

河村 現在行われている令和5年度の広域予防接種について、ヒブワクチン（商品名：アクトヒブ[®]）が8月30日付で薬価基準に収載されたことに伴い、メーカー希望納入価格が値上げされたことが先日サノフィ株式会社から発表された。そこで、県医師会としては9月6日に開催した第

11回理事会にて協議し、接種料金を変更することを決定した。料金の変更に伴う準備等もあるかと思うので、変更適用日は10月1日とさせていただき、10月1日以降の接種を対象とする。9月8日に各郡市医師会並びに各市町に通知するので、双方で協議いただき、郡市医師会はその結果を9月15日までに報告いただくよう、願います。

8. 令和6年度広域予防接種における個別接種標準料金（案）について

河村 標準料金（案）を県医師会で作成し、事前に山口県小児科医会にも確認いただいた上で、郡市医師会及び市町に提示し、郡市医師会と市町とで協議いただいたところだが、これについてもヒブワクチンの料金変更に伴い、9月8日に各郡市医師会並びに各市町に通知文を发出するので、双方で協議いただき、郡市医師会はその結果を9月15日までに報告いただくよう、願いたい。

また、「たとえば同一日に3種類のワクチン接種を予定していて、それぞれ予診を行ったが、その後、何らかの理由で結果的に接種ができなかった場合の予診料の請求について、どのように取り扱えばよいか」との問い合わせが先般あったが、これについては「複数のワクチン接種を予定していても結果として予診のみに終わった場合は1ワクチン分のみ予診料の請求可」との見解が県小児科医会から平成26年に出されており、現状そのように取り扱っていただいているかと思うので、引き続き願いたい。

9. 風しんの追加的対策について

河村 令和6年度の個別接種標準料金（案）を県医師会から郡市医師会及び市町へ提示し、意見なく承認された。

10. 新生児聴覚スクリーニング検査について

河村 8月末現在、県内で公費負担を実施しているのは山口市、萩市、防府市、美祢市、阿武町の4市1町であり、公費負担実施率でみると全国最下位となっている。

沖中副会長 令和4年度に国が新生児聴覚検査費として人口10万人当たり935,000円を計上されている。これに伴い、県健康福祉部から各市町担当者宛に新生児聴覚検査時の公費負担について積極的な取組みについて働きかけをしていただいた。そして昨年度、県医師会も未実施の市町に対し公費助成の実施を強く要望した。しかしながら、今説明があったように今年度実施されているのは4市1町にとどまっている。検査費用に関しては、これまで担当の方々の努力により公費助成がなくても自費でほぼ100%の受検率を達成できており、大変素晴らしいことだと思うが、子育て支援という観点から見ると、全国最下位という結果は大変印象が悪いので、未実施の市町におかれては公費助成をしていただくようお願いする。なお、居住地によって額が違ふのは不公平感があるので、できれば全市町で同じ助成額にしていればと考えている。9月5日に開催された県健康福祉部との懇談会の中でも、この要望を提出させていただいたところ、県子ども政策課長からいただいた回答では、この夏に公費助成未実施の市町に個別に訪問され、いろいろ意見を聞かれたそうだが、医療機関によって異なっている検査費用の統一や県医師会との集合委託契約について多くの市町から要望があったと伺っている。ただ、他県の情報も調べてみると、ほぼすべてのところで一部助成で償還払いということで上限を定めており、現在実施されている山口市や防府市もそのようにされている。これについては今後検討していく必要があると思うが、ぜひともこの検査の公費助成について実施していただくよう、切にお願い申し上げる。

県子ども政策課 県としてもこの問題は大変重要なことだと考えており、未実施市町には公費助成をお願いしているところである。医師会の方や市町と連携して、少しでも多くの市町で公費助成がなされるよう、引き続き対応していきたいと考えている。

田原小児科医会長 この事業についての費用は10分の10と通知されているのではないかと思

う。全国最下位ということで早期に改善しないといけないと思う。聴覚障害のお子さんを持つ方々の話を聞くと、費用の自己負担について何とかならないかという話が挙がってくるので、教育庁のいろいろな事業とも関連して特別支援教育も含めての助成も非常に必要だと思う。沖中先生はご専門だと思うが単に聴覚の検査だけではなくて、いわゆる成育医療に則っていくというような聴覚を維持していくというところに踏み込んだ早急な手立てが必要だと感じているが、いかがか。

沖中副会長 耳鼻科医としては難聴が見つかった後が本当の仕事になる。重度の難聴者に関しては人工内耳等の手術、あとは補聴器、これは身体障害者福祉法とか、手術に関しては小児は自己負担無しで大丈夫だと思うのだが、中等度難聴に対する補聴器が必要で、こちらは耳鼻科地方部会から何年も要望させていただいて、中等度難聴者に対する補聴器の助成が実現しており、大変助かっているところである。

田原小児科医会長 小児科医としても早期発見早期治療のために行政の方から、より強い支援をお願いしたい。

河村 山口県で公費助成が少ない理由は何か。

県子ども政策課 市町からは、医療機関によって検査費用がまちまちであったり、契約するにも各医療機関と個別契約するのは大変負担というような声があった。

佐世産婦人科医会長 サイトメガロウイルス感染症をかなり意識したものだと思う。この度、サイトメガロウイルスの抗ウイルス薬バルガンシクロビルが認可、保険適用されたので、その意味でも全員検査していかないといけないと思っている。また、小児科の先生方への要望だが、バルガンシクロビルは副作用が多い薬なので、どこでどのように治療していくか、多分かなり長期間かかる薬物療法なので、これを小児科の方でどのような体制で治療しているかということも含めて、これか

ら山口県の体制を作っていかなければいけないのではと思う。そうしないと、入口だけ広げて出口がないというような状況になってくるので、産婦人科医、耳鼻咽喉科医、小児科医、あるいは行政等、広い枠組みでさらに詰めていくべき話かと思っている。そのためにも、まずは入り口である検査をすべての赤ちゃんに行っていたらと思う。

河村 私も産婦人科医、耳鼻咽喉科医、小児科医が連携してスキームをつくっていかないといけないと思う。

藤野監事 何年も前から産婦人科医会でも検討して県に要望してきたが、全県的な実施には至っておらず、非常に残念に思っている。料金の問題がネックの一つにあるかと思うが、産婦人科医会の中でも協議したことがあり、AABRが上限5,000円、OAEは上限2,500円という案を出している。値段がネックになって医療機関の方での取組みが進まないということであれば、産婦人科医会の方で調整・協力したいと思っているので、行政の方々にはよろしく願いたい。

沖中副会長 補聴器について一点追加だが、中等度難聴者に対する費用補助は県と各市町とが半分ずつと聞いている。

11. 県医師会母子保健委員会について

河村 今年度第1回目の委員会を6月29日に開催した。虐待防止のための施策を検討しており、その関係機関のネットワークづくりの取組みとして、今年度は県内の基幹病院における子ども虐待対応院内組織：CPT（チャイルドプロテクションチーム）の設置についてのアンケート調査を県内の基幹病院に行く予定にしている。また、各圏域での精神的不安が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を現在作成中である。さらに、児童虐待の発生予防等に関する研修会を11月12日に行う予定である。なお、心理職との連携について、今年度新たに、令和6年3月24日に心理職との連携を図るための研修会を開催する予定にしている。

佐世産婦人科医会長 精神的な問題を持つ妊産婦への支援に関しては、居住地の市町の支援が最も重要になり、市町の支援と医療とをいかにうまく結びつけていくか、特に妊婦の精神疾患を診る精神科医の数が少ないので、そこに負担をかけないようにしてシステムを作っていくか、妊婦さんを助けていくかというところで苦慮しているので、ぜひ市町の担当者の方にも協力をお願いしたい。

12. その他（報告）

(1) 令和5年度児童虐待の発生予防等に関する研修会について

河村 11月12日（日）に県医師会の6階会議室を会場とし、「現地」と「Web」とのハイブリッド開催とする予定である。

(2) 令和5年度山口県医師会学校医研修会・学校医部会総会・予防接種医研修会・学校心臓検診精密検査医療機関研修会について

河村 12月3日（日）に県医師会6階会議室を会場とし、「現地」と「Web」とのハイブリッド開催とする予定である。なお、「予防接種医研修会」の講師は富山県の医療法人社団藤聖会女性クリニック We! TOYAMA 代表の種部恭子先生で、「守れる命と未来のために～HPVワクチン接種率向上の取り組み～」と題して「リモート」にて講演いただく予定である。

(3) 心理職との連携を図るための研修会

河村 令和6年3月24日（日）に県医師会6階会議室を会場とし、「現地」と「Web」とのハイブリッド開催とする予定である。

(4) 自然災害への対策について

田原小児科医会長 昨今、自然災害が激甚化している。山口県は幸い、さほど大きな問題には至っていないのかもしれないが、災害時やその後の母子保健、妊産婦を含めた対策に関する何らかの施策がすでに山口県あるいは山口県医師会で行われていれば、機会をみて周知していただきたい。

国民年金基金 のご案内

日本医師・従業員支部

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

不確実な将来に、今、備える



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

国民年金基金のおすすめポイント ～税優遇を活かして老後に備える～

1 税制上の優遇措置

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

2 生涯にわたる給付

人生100年時代に向けた「終身年金」が基本です。

税理士のご紹介で
加入されている方が
増えております。

3 ご家族及び従業員の方も加入可能

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

国民年金基金に加入できる方

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



お問い合わせは下記の基金事務所へどうぞ

全国国民年金基金 日本医師・従業員支部

☎ **0120-700650**
FAX 03-5976-2210

〒170-0002 東京都豊島区巣鴨1-6-12 マグノリアビル2階

ポイント HP上でもシミュレーションや
加入申出のお手続きができます!

日本医師従業員 0120-700650

ホームページ <https://www.jmpnfpf.or.jp>



理 事 会**—第12回—****9月21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 来年度の県の施策・予算措置に対する要望について**

4項目について要望することを決定した。

2 令和6年度特定健診の標準単価及び後期高齢者健康診査の単価（案）について

令和4年4月の診療報酬改定を反映した単価に変更はなく承認された。

3 がん疼痛緩和のための医療用麻薬適正使用推進講習会の後援について

11月25日に海峡メッセ下関で開催される標記講習会について、公益財団法人麻薬・覚せい剤乱用防止センターから後援依頼があり、承諾した。

報告事項**1 第1回山口県高齢者保健福祉推進会議**

(8月24日)

会長の選出、第七次やまぐち高齢者プランの進捗状況、第八次やまぐち高齢者プランの策定について協議を行った。(伊藤)

2 第36回全国有床診療所連絡協議会総会福島大会(9月2日～3日)

「将来を見据えた有床診療所のありかた～認知度の向上と地域医療への貢献～」をメインテーマに二日間にわたって福島県で開催され、総会の後、特別講演や懇親会、シンポジウムなどが行われた。(伊藤)

3 日医第4回母子保健検討委員会「Web」

(9月7日)

「周産期メンタルヘルスケアの現状と課題～日本産婦人科医会 周産期メンタルヘルスに関する事業の経験から～」と題した日本産婦人科医会の相良洋子 常務理事による講演の後、令和5年度母子保健講習会、会長諮問の答申とりまとめについて審議を行った。(河村)

4 集団的個別指導「下関会場」(9月7日)

下関会場では16医療機関において実施され、立会した。(伊藤)

5 広報委員会(9月7日)

会報主要記事掲載予定(10～12月号)、年頭所感、フォトコンテスト審査会、歳末放談会のテーマ等について協議を行った。(長谷川)

6 郡市医師会妊産婦・乳幼児保健担当理事協議会・関係者合同会議(9月7日)

県関係課からの報告の後、令和6年度妊婦・乳幼児健康診査における参考単価(案)、妊婦健康診査、乳幼児健康診査等について協議を行った。(河村)

7 2023年がん征圧全国大会(9月7日～8日)

「維新の地からひろげよう新たながん対策」をテーマに二日間にわたって開催され、7日は朝日がん大賞受賞者の記念講演や記念シンポジウム等が行われた。また、8日は日本対がん協会賞等の表彰式、歌手の山本譲二氏による記念講演等が行われた。(加藤)

8 山口県衛生検査所精度管理専門委員会「Web」(9月8日)

山口県における衛生検査所の状況についての報告の後、令和4年度衛生検査所立入検査の改善状況、令和5年度の立入検査の実施等について協議を行った。(茶川)

理 事 会

9 山口県災害医療関係者連絡調整会議「Web」 (9月8日)

本県の災害医療体制、災害医療施策、第8次保健医療計画等について協議を行った。(上野、前川)

10 産業医研修会・産業医部会総会(9月9日)

特別講演として産業医科大学産業生態科学研究所職業性腫瘍学の藤澤浩一教授による「化学物質による職業性疾病(化学物質と発がん)」、産業医部会総会をはさみ、山口労働局労働基準部健康安全課の梅本賢治課長による「最近の労働衛生行政について」の2題が行われた。受講者155名。(上野)

11 第30回全国医師会共同利用施設総会

(9月9日～10日)

岡山県医師会の担当により、「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～」をメインテーマとして二日間にわたり開催された。9日は日本医師会の松本吉郎会長による特別講演「中央情勢報告」の後、3分科会でのシンポジウムがあり、10日は岡山県内共同利用施設紹介、分科会報告及び全体討議が行われた。(茶川)

12 母体保護法指定医師研修会(9月10日)

「母体保護法指定医師の指定基準」に則ったカリキュラムにより研修会を開催した。受講者32名。(藤野)

13 勤務医部会第2回企画委員会(9月12日)

郡市医師会勤務医理事との懇談会、病院勤務医懇談会、部会総会及びシンポジウム、座談会等について協議を行った。(中村)

14 第2回山口県感染症対策連携協議会「Web」 (9月12日)

新たな感染症に備えた保健・医療提供体制の整備、医療措置協定締結に向けた事前意向調査等について協議を行った。(沖中)

15 山口県救急医療功労者知事表彰式(9月13日)
標記表彰式に出席し、個人1、団体1が受賞した。(事務局長)

16 社保・国保審査委員合同協議会(9月14日)

社保・国保審査委員連絡委員会報告、HIF-PH阻害剤(腎性貧血治療薬)の取扱い、ルーチン検査の算定間隔等について協議を行った。(伊藤)

17 第2回学校心臓検診検討委員会(9月14日)

「令和4年度山口県学校心臓検診報告書」の調査結果、学校心臓検診精密検査医療機関研修会等について協議を行った。(河村)

18 山口県統合型校務支援システムへ導入する保健関係帳票の統一様式(案)について(9月14日)

治療勧告書、保健関係帳票・マスタ等の様式(案)について協議を行った。(河村)

19 山口県社会福祉協議会第1回地域福祉推進委員会(9月15日)

第6次福祉の輪づくり運動推進県域活動計画の総括評価等について協議を行った。(前川)

20 健康スポーツ医学研修会(9月16日)

「最近のスポーツ栄養の話題から」と題して高崎健康福祉大学健康福祉学部健康栄養学科の木村典代教授の特別講演があり、その後「スポーツ現場における栄養アセスメントと栄養補給」と題して同大学の井上 瞳 助手による実地研修が行われた。(伊藤、上野)

21 第3回山口県糖尿病療養指導士講習会

(9月17日)

「療養指導の基本(患者教育)」「ライフステージ別の課題と療養指導」「急性合併症」「慢性合併症I(細小血管症)」の4講義が行われた。受講者120名。(上野)

理 事 会

22 第1回診療報酬改定に関する都道府県会長会議「Web」(9月19日)

公表された「医療費の動向」の国の見解に対し、食材料費・光熱費等の物価高騰に対する財政支援に関する要望(案)を国に提出することについて、説明・意見交換が行われた。(加藤)

23 社会保険診療報酬支払基金山口事務局審査運営協議会(9月20日)

数値目標に係る審査実績及び要因分析や審査結果の不合理な差異解消の検討状況等の報告があり、令和5年度の後期審査運営協議会の開催日程、理事長特任補佐の設置に係る支払基金定款の一部変更等について協議を行った。(加藤)

24 第1回山口県自殺対策連絡協議会

(9月20日)

会長選任の後、県内の自殺の状況及び本県の取り組み、山口県自殺総合対策計画(第4次)の策定等について協議を行った。(中村)

25 第2回医療政策研修会・第1回地域医療構想アドバイザー会議(録画配信)

医療計画・地域医療構想、災害支援ナース、新興感染症発生・まん延時における医療、在宅医療の体制整備、医師の働き方改革についての動画による研修が行われた。(前川)

26 令和5年度(第1回)山口産業保健総合支援センター運営協議会(9月21日)

令和4年度産業保健活動総合支援事業の実施結果及び令和5年度の事業計画、実施状況等について協議を行った。(中村)

医師国保理事会 ー第10回ー

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

11月23日(木・祝)に山陽小野田市で開催する標記大会の集合方法の変更やウォーキングコース等について協議、決定した。

ー第13回ー

10月5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、宮本・友近各監事

協議事項

1 来年度の県の施策・予算措置に対する要望について

要望事項(案)を追加・修正し、5項目を要望することに決定した。

2 第8次山口県保健医療計画(素案)について

標記計画の素案について、次回理事会で意見を集約し、県に提出することとした。

3 山口県感染症予防計画(素案)について

標記計画の素案について、次回理事会で意見を集約し、県に提出することとした。

4 へき地公的医療機関支援(代診医派遣)に対する協力医師の登録について

山口県から、へき地医療機関への代診医派遣のための協力医師名簿作成の協力依頼があり、郡市医師会に協力医師の登録を依頼することに決定した。

理 事 会

5 第1回郡市医師会会長会議における意見・要望について

10月19日開催の標記会議において、中央情勢報告、中国四国医師会連分科会報告、令和6年度の県の施策・予算措置に対する要望等を提出議題とすることを決定した。

6 やまぐち健診(検診)受診総合促進事業のリーフレット配布について

県民の健康寿命の延伸を図るための標記事業のリーフレットを活用し、歯科等と連携した受診勧奨を進めていくことを決定した。

7 第17回医療関係団体新年互礼会の実施について

令和6年の新年互礼会を1月6日(土)に開催することとし、来賓や参加人数等について協議を行った。

8 山口県医師会職員育児・介護休業規程の改正について

山口県の育児休業等に関する就業規定の改定に準じて、本会職員育児・介護休業規程を改正することを決定した。

人事事項

1 山口県みほり学園機能強化基本構想検討委員会の委員について

山口県から標記委員会の委員の派遣依頼があり、1名を派遣することに決定した。

報告事項

1 やまぐち健診(検診)受診勧奨強化事業に係る第1回受診勧奨検討会議(9月21日)

やまぐち健診(検診)受診総合促進事業の説明、受診勧奨検討会議の主旨及びスケジュール説明の後、協議を行った。(上野)

2 医事案件調査専門委員会(9月21日)

病院1件、診療所2件の事案について審議を

行った。(縄田)

3 有床診療所部会第2回役員会・総会

(9月21日)

令和4年度事業報告、令和5年度事業計画(案)、第4回日医社会保険診療報酬検討委員会の状況等について報告・協議を行った。(伊藤)

4 中国四国医師会連合常任委員会(9月23日)

中央情勢報告、令和4年度事業・会計報告の後、中国四国医師会連合常任委員会(会長会議)の開催回数、新型コロナウイルス感染症5類移行後の対応等について協議を行った。(加藤)

5 中国四国医師会連合学校保健担当理事連絡協議会(9月24日)

不登校児への支援、対策等各県からの提出議題、思春期児童に対するメンタルヘルスの研修会開催等、日本医師会への要望について協議を行った。

(河村)

6 中国四国医師会連合勤務医委員会(9月24日)

勤務医への医師会入会勧誘、研修医の医師会入会促進等について、若手医師及び研修医を交えたディスカッションを行った。(中村)

7 令和5年10月以降の医療提供体制等についての会議「Web」(9月27日)

新型コロナの5類変更後の本県の対応方針、入院医療体制、外来医療体制について協議を行った。(沖中)

8 中国地方社会保険医療協議会山口部会

(9月27日)

医科1件、歯科1件、薬局1件が指定された。(中村)

9 集団的個別指導「周南会場」(9月28日)

周南会場で11医療機関について実施され、立ち会った。(木村)

理 事 会

10 第2回健康教育委員会（9月28日）

令和5年度健康教育テキストの校正、令和6年度のテキストのテーマについて協議を行った。
（上野）

11 第2回花粉情報委員会（9月28日）

令和6年花粉情報システム、花粉測定講習会、花粉飛散予測の自動化の状況等について協議を行った。（長谷川）

12 山口県福祉サービス運営適正化委員会第140回苦情解決部会（9月29日）

苦情受付状況、苦情解決審議事案について協議を行った。（前川）

13 山口県病院協会との懇談会（9月29日）

診療報酬改定に向けた取組、救急勤務医手当の創設、看護職員の需給状況と採用に関する調査について意見交換を行った。（加藤）

14 山口県小児保健研究会理事会（9月30日）

令和4年度決算報告、令和5年度事業計画及び予算（案）等について協議した後、総会、教育講演等が行われた。（河村）

15 地域包括診療加算・地域包括診療料に係るかかりつけ医研修会「DVD研修会」（10月1日）

糖尿病、認知症、脂質異常症等、DVDによる9つの講義を行った。受講修了者59名。（竹中）

16 第22回山口県がん診療連携協議会「Web」（10月2日）

第22回山口県がん診療連携協議会実務担当者会議の報告、令和4年度の活動状況と令和5年度の取組み等について協議を行った。（縄田）

17 令和5年度第2回へき地医療専門調査会（10月4日）

第8次保健医療計画「へき地医療」の策定、へき地医療専門委員会における今後の取組み、デジタル技術を活用した遠隔医療等について協議を行った。（前川）

18 広報委員会（10月5日）

会報主要記事掲載予定（11～1月号）、令和5年度の県民公開講座、歳末放談会等について協議した後、第14回フォトコンテストの審査会を行い、106の応募作品の中から最優秀賞ほか10作品の表彰を決定した。（長谷川）

19 会員の入退会異動

入会6件、退会8件、異動4件。（10月1日現在会員数：1号1,212名、2号869名、3号456名、合計2,537名）

20 各医療機関等における看護職員の需給状況と採用に関する調査の集計報告

標記調査の現時点での回答状況と質問項目への回答内容について説明を行った。（沖中）

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)9月22日 3166号

- 物価高騰の「緊急支援」、政府に要望へ
- 新興感染症への対応、診療所対象に研修
- コロナ報酬特例、減点も一定評価が継続
- 受け入れ状況で点数差拡大
- コロナ定点、20.19に減

2023年(令和5年)9月26日 3167号

- 秋冬のコロナワクチンで啓発動画
- 「GLP-1ダイエット」広告規制の改善を
- 血液製剤の基本方針、改正案を了承
- コロナ医療用物資、G-MIS要請は停止へ
- コロナ定点あたり報告、17.54に減
- インフル定点報告7.03に増加

2023年(令和5年)9月29日 3168号

- レカネマブ、保険適用で議論開始
- 「特定疾患療養管理料」が焦点に
- 産業医研修単位シール、ネット転売発覚
- 咽頭結膜熱が4週連続増、「かなり多い」

2023年(令和5年)10月3日 3169号

- 24年度改定は「異次元の改定」に
- 病院、コロナ補助金なければ「赤字拡大」
- マイナ保険証、公的支援拡充と負担軽減
- かかりつけの新会議体、来夏までに結論
- せき止め等の在庫逼迫、長期処方控えて

2023年(令和5年)10月6日 3170号

- 往診の「適正化」が焦点に
- 消費税の補填、21～22年度の状況把握へ
- 感染症流行初期は「指定医療機関」中心
- 医療機関のキャッシュレス

2023年(令和5年)10月13日 3171号

- トリプル改定、物価・賃金に対応を
- 食事療養、新たな補助金で支援を
- 入手困難な品目、メーカーは「通常出荷」
- 鎮咳・去痰薬供給、「あらゆる手だてを」
- 災害・コロナ、医師会の活動を紹介

2023年(令和5年)10月17日 3172号

- かかりつけ医機能を発揮する制度整備
- 入院・外来分科会、最終案を大筋了承
- 勤務環境評価センター、労働管理の評価
- インフル定点9.99に増加

2023年(令和5年)10月20日 3173号

- 訪看STのオン資、来年秋に義務化へ
- レカネマブの価格調整ルール
- 感染症の「行動計画」見直しへ
- 在庫不足の去痰・鎮咳薬「1割」増産へ
- 小学生ドクターが「診療」体験

2023年(令和5年)10月24日 3174号

- かかりつけ機能、支払い・診療側で応酬
- 算定回数超えの栄養指導、「選定療養に」
- 「メジコン」「ムコダイン」供給増要請
- 咽頭結膜熱が2週連続増、「かなり多い」

会員の声

法の番人か、権力の侍女か

玖珂医師会 八木 謙

「法の番人か？ 権力の侍女か？」というこの標題は、西川伸一著『これでわかった！内閣法制局』という本のサブタイトルとして使われている文言である。

内閣法制局とは何か。日本の行政機関の一つで内閣に置かれ、行政府内における法令案の審査や法制に関する調査などを所管する法律の専門家集団である。法律問題に関し、内閣並びに内閣総理大臣及び各省大臣に対し意見を述べることである。内閣がやろうとしている事案が日本の現行法と矛盾していないか、徹底的に国中の法を読み込む。

対して厚生労働省には法律の専門家はいない。で、時々法に反する判定をする。例えば産婦人科領域では看護師の内診は違法だとか、人工妊娠中絶のときDV夫なら夫の同意はいらぬとか。法を無視する判定だ。判定？判定とはなんだ。司法でもないのに行政が判定などできるのか。

内閣法制局は違う。内閣法制局は法律のプロの集団である。今、政府がやろうとしているマイナ保険証制度を内閣法制局はどうとらえるか。

内閣法制局はこう言うであろう、「デジタル担当大臣そして総理、政府がやろうとしているマイナ保険証の導入は法的に不可です。マイナンバーカードの普及は可能です。しかしこれを保険証と紐付けることは法的にできません。何故なら医師には刑法上の守秘義務があります」。

カルテをデジタル化してオンラインでデジタル庁に繋ぐ。これを医師にやらせる。医師の守秘義務は刑法上にあるから、これに抵触すれば懲役もありえる。大臣の権限でその懲役は免除する。よって内閣は医師に法を犯すことを強制できるの

だ、との考え方は不遜である。医師達は従わないでしょう。個人のお金の流れをデジタル化して政府が把握するのはいい。しかし、個人の健康状態を政府が把握・管理するのはプライバシーの侵害となる。

与党も野党もマスコミもマイナ保険証が個人情報保護法に合致しているかについてだけ議論している。そこには刑法上の医師の守秘義務についての議論がまったく抜けている。

デジタル庁のマイナンバー保険証に関する説明は以下のようになっている。

- ①万全のセキュリティで支援します。
- ②マイナンバーを利用して個人情報を見ることができるのは、それぞれの手続きを行う行政職員しかおりませんのでご安心ください。
- ③ちなみに、行政職員であっても、見ることができるのは自分の担当する業務に関する個人情報のみで、当該業務に関係のない情報は、行政職員であっても見ることができない仕組みとなっています。

以上、個人情報保護法はクリアしていますと言っている。しかし、刑法上の医師の守秘義務がクリアできていると言えるのだろうか。すでにそれぞれの手続きを行う行政職員には情報が洩れているのである。この時点で医師の守秘義務は破られていると言えないか。

個人情報保護法をクリアできているとしても、刑法上の医師の守秘義務はクリアできているのかについて、以下の3点を検証してみたい。①個人情報保護法を守っていることは医師の守秘義務を守っていることの十分条件か。②医師の守秘義務を守っていることは個人情報保護法を守っている


ことの十分条件か。③個人情報保護法を守っていることは医師の守秘義務を守っていることの必要十分条件といえるか。①、③は間違い。まとめると医師の守秘義務を守っていることは個人情報保護法を守っていることの十分条件である。これは十分条件であって、必要十分条件ではない。つまり、守秘義務を守っていることと個人情報保護法を守っていることは同値ではない。同値ではないと言う事の意味を考えてみたい。では必要条件、十分条件、必要十分条件について説明する。まず必要十分条件。これを同値と言った。例えば2等角三角形と2等辺三角形は言葉は違うが同じものを表している。2等角三角形であることは2等辺三角形であることの必要十分条件である。同値である。これと異なり、個人情報保護法を守っていることと守秘義務を守っていることは同値ではない。ところがこれを同値だと錯覚している。そこが問題なのだ。次に十分条件の例を示す。日本人であることは人間であることの十分条件である。私は日本猿でもないし日本脳炎ウイルスでもない。私は人間である。そして私は日本人である。人間であることは日本人であることの必要条件である。日本人であることは人間であることの十分条件である。日本人であることが証明できていれば、人間であることを証明する必要は無い。刑法上の守秘義務を守っていることは個人情報保護法を守っていることの十分条件である。ならば、刑法上の守秘義務を守っていれば個人情報保護法は守られている。逆に個人情報保護法が守られていれば、医師の守秘義務は守られていると言えるか否か。言えない。個人情報保護法がクリアできても、医師の守秘義務がクリアできない場合もある。その例を一つ挙げよう。ある有名人が成田空港

に降り立つ。マスコミに報道され、動画も流れる。それは個人情報保護法違反ではない。事実なのだ。しかし、彼が何処で誰と会って、どんな密約をしたのかを暴露するのは個人情報保護法違反となる。では、ある有名女優が産婦人科医の私の診療所に来たとしよう。診療内容を何も洩らさなくとも、彼女が私の診療所に来たという事を私が洩らせば医師の守秘義務違反である。診察室に入って来たとき、診療契約が結ばれている。その診療契約には医師の守秘義務が含まれている。このように個人情報保護法が守られていても、医師の守秘義務違反になることはある。

医師は患者が打ち明けた患者の秘密は決して他人に漏洩してはならない。

教会で神父は懺悔（confession）を受ける。受洗者は神父に罪を告白して赦しを受ける。中には漏れたら刑務所行きになる告白もある。神父は絶対に秘密を守る。このコンフェッションルームとデジタル庁をオンラインで繋いだとする。デジタル庁のたった一人の役人しかこれを聞かなかったとしても、この告解はすでに外に漏れたことになる。神父になったとき、信者の告解の内容は絶対に洩らさないと神に誓ったのだ。外に漏れる可能性があり正直な告解ができなければ信者は告解をしなくなる。そうなると、信者の魂は救われない。コンフェッションルームとデジタル庁をオンラインで繋いだとき神父は神との誓いを破り、神父を辞めなくてはならない。

医師は医師になったとき、ヒポクラテスの誓いを立てる。その誓いの中には患者の秘密を守るという一文がある。その誓いを破ったとき医師は医師を辞めなくてはならない。

多くの先生方にご加入頂いております！		詳しい内容は、下記お問合せ先にご照会ください	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> お申し込みは 随時 受付中です </div>	医師賠償責任保険	取扱代理店	山福株式会社 TEL 083-922-2551
	所得補償保険	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
	団体長期障害所得補償保険		
	傷害保険		
		 損保ジャパン	



令和5年度

山口県医師会学校医研修会
山口県医師会学校医部会総会
山口県医師会予防接種医研修会
学校心臓検診精密検査医療機関研修会

日 時 令和5年12月3日(日) 13:00～16:10
開催方法 ハイブリッド形式
現地開催：山口県医師会6階「会議室」(山口市吉敷下東3-1-1)
Web開催：Zoomによるライブ配信

次 第

- 学校心臓検診精密検査医療機関研修会 13:00～14:00
座長：山口県医師会学校心臓検診検討委員会委員 岡田 清吾
小児の心電図の読み方
東京女子医科大学循環器小児・成人先天性心疾患科准講師 豊原 啓子
- 予防接種医研修会 14:00～15:00 ※リモート講演
座長：山口県医師会常任理事 縄田 修吾
守れる命と未来のために～HPVワクチン接種率向上の取り組み～
女性クリニック Wel! TOYAMA 代表 種部 恭子
- 学校医研修会 15:10～16:10 座長：山口県医師会常任理事 河村 一郎
山口県における不登校対策
山口県教育庁学校安全・体育課主幹 上田幸一郎
山口市立大内中学校 SUR サポート教員 中川 真治

取得単位 日本医師会生涯教育制度：3単位
学校心臓検診精密検査医療機関研修会 CC：43（1単位）
予防接種医研修会 CC：11（1単位）
学校医研修会 CC：0（1単位）

※本研修会は事前申込制です。
詳細は山口県医師会HPをご確認ください。
http://www.yamaguchi.med.or.jp/medical_info/15058/



お知らせのご案内



「医業承継支援事業」に伴う各種業務のお知らせ

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	
		

- (3) 令和5年10月18日現在の登録状況
 - 譲渡希望件数 10件、譲受希望件数 3件

お知らせのご案内



産業医学振興財団からのお知らせ ～産業医学調査研究助成事業 助成希望者募集について～

産業医学振興財団では、産業医学の振興と職場で働く人々の健康確保に資することを目的に、産業医学調査研究助成事業として、職場で働く人々の健康の保持や産業医活動の推進等に関する調査研究に対する助成を行っております。このたび、令和6年度の産業医学調査研究助成事業で助成を希望される研究者を募集（募集期間：令和5年11月1日～令和6年1月末日）します。

なお、今般の募集より募集区分「一般研究」（自由課題）の条件を以下のとおり改訂します。

- (1) 申請者の年齢制限を廃止。（45歳以上→年齢不問）
- (2) 調査研究の期間を延長。（単年度→2か年度。倫理審査等に要する時間を考慮。）
- (3) 助成金の交付限度額を増額。（1件150万円/年→1件200万円/年）

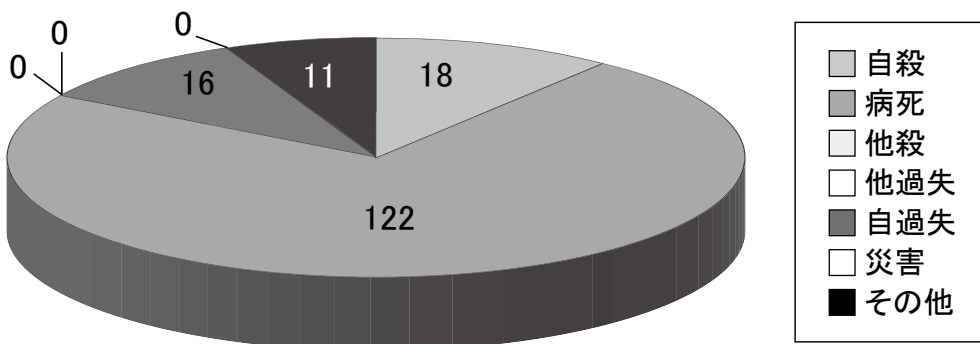
詳細は財団ホームページ（<http://www.zsisz.or.jp/>）をご覧ください。

連絡先：公益財団法人産業医学振興財団 振興課（調査研究係）
〒101-0048 東京都千代田区神田司町2-2-11 新倉ビル3F
TEL：03-3525-8294（直通） FAX：03-5209-1020

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
Sep-23	18	122	0	0	16	0	11	167

死体検案数と死亡種別（令和5年9月分）



医師資格証 (HPKIカード)

Medical Doctor Qualification Certificate

MEDICAL
DOCTOR
QUALIFICATION
CERTIFICATE



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

医師資格証 (HPKI)

身分証としての利用シーン

採用時の 医師資格確認



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

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

緊急時の身分証



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

JAL DOCTOR 登録制度



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

(登録および現場対応は任意となります)

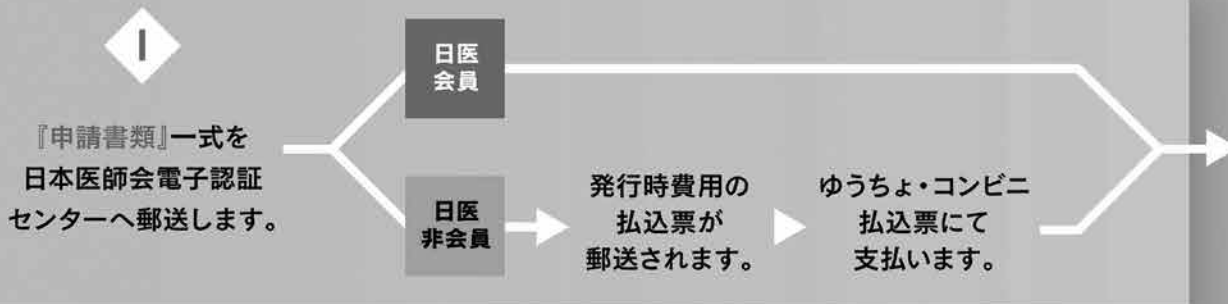
講習会受付



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

医師資格証申請方法

申請書類一式郵送



申請書類

1 医師資格証 発行申請書

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

2 医師免許証コピー

(裏書がある場合、裏面コピーも必要です。)

3 住民票

発行から6か月以内
・コピー不可
個人番号、住民票コードは載せない

4 身分証のコピー(下記のいずれか1点)(有効期間)

・日本国旅券
・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
・住民基本台帳カード
・官公庁発行職員身元

※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)(有効期限内のもの)

- 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

費用

日医会員

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

日医非会員

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



※費用はすべて税込みです。

各種手続き

連絡先変更手続き

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

暗証番号（パスワード）開示手続き

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

医師資格証 利用中止届

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

医師資格証 紛失届

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

医師資格証 再発行申請書

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

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



日本医師会 電子認証センター

Japan Medical Association Certificate Authority

〒113-8621 東京都文京区本駒込2-28-16

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

お問合せ | toiawase@jmaca.med.or.jp

掲載内容2022年8月現在



医師年金 <認可特定保険業者> 公益社団法人 日本医師会 ご加入のおすすめ

加入資格 64歳6カ月未満の日本医師会会員 (会員区分は問いません)

保険料はいつでも自由に増減できます!

予定利率は1.5% (令和5年5月現在)

☑ 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

余裕資金を随時払って上限なく増額できます

事務手数料は払込保険料に対して0.25%だけです

1つでも該当したら…

医師年金ご加入をおすすめします!

医師年金ホームページで、簡単シミュレーション!



医師年金 検索

<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

The screenshot displays the '医師年金' (Doctor's Pension) simulation interface. It features several sections:

- 保険料からプラン作成** (Plan creation from premium): Includes input fields for '保険料' (Premium) at 387,000 yen and '専業主婦' (Housewife) at 112,000 yen, and a '私用保険料控除' (Private insurance premium deduction) of 15,408,000 yen.
- 確定条件** (Fixed conditions): Lists '加入日' (Enrollment date) as 令和5年11月11日, '加入年齢' (Enrollment age) as 64歳6ヶ月, and '加入月' (Enrollment month) as 令和5年11月.
- シミュレーション結果** (Simulation results): Shows three scenarios:
 - 15年固定額100万円**: Monthly premium 387,000 yen, monthly benefit 71,400 yen, total benefit 8,568,000 yen.
 - 15年固定額50万円**: Monthly premium 193,500 yen, monthly benefit 35,700 yen, total benefit 4,284,000 yen.
 - 15年固定額20万円**: Monthly premium 77,400 yen, monthly benefit 14,280 yen, total benefit 1,713,600 yen.

 A '注意事項' (Notes) section at the bottom provides additional details about the simulation and insurance terms.

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。

澤	哲一郎	氏	下松医師会	10月3日	享年 87
清	水	氏	防府医師会	10月5日	享年 67
為	近義夫	氏	山口市医師会	10月6日	享年 85

編集後記

(前号のあらすじ) 一度はあきらめたセルフ給油だったが、いつかはと鬱勃たるものを胸に抱えていたのであった。

あれは、山口市からの帰り道。いつもより早く会合が終わり、ちょっといい気分でハンドルを握っていると、ガソリンが残り少ないことに気づく。そうだ、ガソリンスタンドに行こう。勿論セルフだ。大丈夫、できる。と、ちょっと前のめりにセルフスタンドへ向かう。あらっ、静電気除去シートに、「ビリッとしません」と親切に書いてある。肩から力が抜け、以後の工程は難なくクリア。こういう一言が大事ですね。まあ私は、いつも一言余計といわれますが。

この一件に気をよくした私は、セルフ洗車にと発展することにしました。今度は静電気ではなくて洗剤が相手だからと強気でしたね。洗車日和の土曜のセルフ洗車場。順番を待つ間に掲示板を読むと、えっ、サイドミラーをしまえ？そんなボタン、どこにあった？サイドミラーが折れるかも。グーグルに聞く？家人に電話する？とかなり動揺していると、もう自分の番。後続車もいてバックは不能。ええいままよと、洗車機に突入。どうやら泡だらけのサイドミラーは無事のように。やれやれと一息つき、フロントガラス越しの見たことのない景色を楽しんでいると、急に自分の車がバックするではありませんか。どういうこと？今度は前進してる。事態を把握できない。エンジンは切っているのに。とようやくここで、異常をきたしているのは自分の三半規管であることを認識。それからは、嘔気をこらえ薄目を開け、ただただ洗車の終了を待つ長い数分間でした。

セルフ洗車は、平泳ぎやパラレルターンと同じように、できないボックス入りに決まりました。
(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

□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。

この世界で、この場で、このじぶん。 **YMfg**  **山口銀行**

ダウンロードはコチラから 

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）