

山口県医師会報

令和6年(2024年)

2月号

— No.1962 —



雪景色の瑠璃光寺五重塔

湧田幸雄 撮

Topics

顕彰
新病院長に聴く



Contents

■ 顕彰	87
■ 新病院長に聴く「岩国医療センター院長」	田中屋宏爾 92
■ 今月の視点「こども家庭庁への期待」	河村一郎 94
■ フォトコンテスト審査会	長谷川奈津江 96
■ 県民公開講座「笑いと健康」	岸本千種 97
■ 令和5年度 中国四国医師会連合「医事紛争研究会」	縄田修吾 98
■ 令和5年度 都道府県医師会医事紛争担当理事連絡協議会	縄田修吾 106
■ 山口県報道懇話会との懇談会	長谷川奈津江 109
■ 令和5年度 医業承継セミナー	沖中芳彦 110
■ 令和5年度 郡市医師会学校保健担当理事協議会・ 学校医部会合同会議	河村一郎 118
■ 第17回医療関係団体新年互礼会	長谷川奈津江 123
■ 令和5年度 山口県医師会学校医研修会・学校医部会総会	河村一郎 124
■ 理事会報告（第17回、第18回、第19回）	126
■ 飄々「趣味の世界も『継続は力なり』？」	吉川功一 134
■ お知らせ・ご案内	137
■ 日医 FAX ニュース	149
■ 編集後記	岡 紳爾 150

顕彰

ご荣誉をたたえ、心からお祝い申し上げます。



旭日双光章

河村 芳高 先生（山陽小野田医師会）

令和5年4月29日

永年にわたり保健衛生の向上と、地域医療の発展に寄与された功績により受章されました。



旭日双光章

河郷 忍 先生（玖珂医師会）

令和5年11月3日

永年にわたり保健衛生の向上と、地域医療の発展に寄与された功績により受章されました。



瑞宝双光章

天野 秀雄 先生（長門市医師会）

令和5年11月3日

永年にわたり警察嘱託医として、法医鑑定を適切に行うなど、犯罪鑑識の分野において貢献された功績により受章されました。



瑞宝双光章

小嶋 英幸 先生（下関市医師会）

令和5年11月3日

永年にわたり保健衛生・環境の向上と、学校保健の推進に寄与された功績により受章されました。



瑞宝双光章

田中 駿 先生（宇部市医師会）

令和5年11月3日

永年にわたり保健衛生・環境の向上と、学校保健の推進に寄与された功績により受章されました。

顕彰



文部科学大臣表彰

永田 萬年 先生（山口市医師会）

令和5年10月26日

永年にわたり学校医として児童生徒の健康管理及び保健指導に努め、健康保持増進のために尽力された功績により受賞されました。



厚生労働大臣表彰

調 恒明 先生（山口市医師会）

令和5年2月27日

永年にわたり公衆衛生事業に尽力された功績により受賞されました。

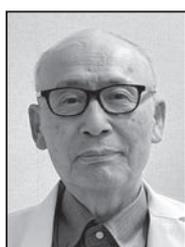


厚生労働大臣表彰

森田 純一 先生（山陽小野田医師会）

令和5年2月27日

永年にわたり公衆衛生事業に尽力された功績により受賞されました。



厚生労働大臣表彰

杉山 知行 先生（防府医師会）

令和5年7月3日

永年にわたり、産業医として事業場の労働安全衛生に尽くし、安全衛生水準の向上発展に貢献された功績により受賞されました。



厚生労働大臣表彰

久我 貴之 先生（長門市医師会）

令和5年9月8日

永年にわたり、地域の救急医療体制の確立に貢献された功績により受賞されました。

顕彰



厚生労働大臣表彰

森岡 均 先生（下関市医師会）

令和5年9月8日

永年にわたり地域のお産を支え、産科医療の推進に貢献された功績により受賞されました。



厚生労働大臣表彰

藤井 崇史 先生（防府医師会）

令和5年10月27日

永年にわたり、社会保険診療報酬支払基金の審査の充実・向上に貢献され、医療保険制度の発展に寄与された功績により受賞されました。



厚生労働大臣表彰

湯尻 俊昭 先生（山口大学医師会）

令和5年10月20日

永年にわたり、山口県国民健康保険診療報酬審査委員会の委員として精勤され、国民健康保険事業の発展に寄与された功績により受賞されました。



日本対がん協会賞

伊東 武久 先生（徳山医師会）

令和5年9月8日

永年にわたり、婦人科がんの予防と治療に積極的に取り組まれるとともに、緩和ケア内科及び病棟の新設に取り組まれた功績により受賞されました。



日本対がん協会賞

松本 常男 先生（宇部市医師会）

令和5年9月8日

永年にわたり、肺がん検診の普及啓発、精度向上に貢献され、健康診断やがん検診での胸部レントゲン撮影等の診断に携わり、県民の健康保持増進に大きな役割を果たされた功績により受賞されました。

顕彰

山口県選奨

小林元壯 先生（岩国市医師会）

藤政篤志 先生（玖珂医師会）

光武達夫 先生（光市医師会）

令和5年11月20日

保健衛生・環境等の社会福祉の推進に貢献された功績により受賞されました。

山口県救急医療功労者知事表彰

分山隆敏 先生（徳山医師会）

令和5年9月13日

永年にわたり、救急医療体制の確立に貢献された功績により受賞されました。

山口県救急医療功労者知事表彰（団体）

（医）社団曙会佐々木外科病院

令和5年9月13日

永年にわたり、救急医療体制の確立に貢献された功績により受賞されました。

山口県教育功労者表彰

山本一成 先生（防府医師会）

吉岡達生 先生（岩国市医師会）

佃邦夫 先生（光市医師会）

松本憲夫 先生（徳山医師会）

松村和彦 先生（徳山医師会）

令和5年11月16日

永年にわたり、学校医として学校保健の振興に寄与された功績により受賞されました。

顕彰

山口県学校保健連合会表彰 (学校保健功労者)

小林 達文 先生 (玖珂医師会)

永見 耕一 先生 (萩市医師会)

令和6年1月11日

永年にわたり、学校医として学校保健の振興に寄与された功績により受賞されました。

山口労働局長表彰

譜久山 寛 先生 (宇部市医師会)

令和5年7月3日

永年にわたり、産業医として献身的に活動され、地域の安全衛生水準の向上発展に寄与された功績により受賞されました。

公衆衛生事業功労者表彰 (日本公衆衛生協会)

秀浦信太郎 先生 (下松医師会)

令和5年3月20日

永年にわたり、公衆衛生事業に尽力された功績により受賞されました。

新病院長に聴く

独立行政法人国立病院機構

岩国医療センター 院長

第16回

田中屋 宏 爾 先生



①病院のご紹介（特色、課題、研修医のことなど）をお願いします。

岩国医療センターは救命救急センターを有し、年間5,000件の救急搬送を受け入れており、山口県東部、島根県の一部、広島県西部の医療圏における高度急性期医療を担っています。また、地域周産期母子医療センターとして新生児集中治療室を備え、市民の方々が安心して暮らし、出産や子育てができる環境を、他の地域医療機関とともに支えてきました。平成25年には、長年親しんだ黒磯という地から、岩国市の中心部に近い愛宕山に移転しました。最新鋭の設備とともに、小児科の外来や病棟の壁に描かれたホスピタルアート、緩和病棟のアニマルセラピーなどの新しい試みを取り入れ、患者さんに優しい病院を目指しています。病床数は486、医師数は約120名で、内視鏡センター、循環器センター、脊椎脊椎センターを整備し、大学病院に準ずる高度な医療を提供しています。ロボット支援手術は泌尿器科領域だけでなく、直腸癌、胃癌、肺癌などでも取り組んでおり、年間140例を超えました。

なお、32の診療科で広範な疾患に対応しておりますが、かつて5名いた精神科の常勤医がいなくなってしまう、精神科医の招聘が喫緊の課題です。また、岩国市は全国市町村の上位3%に入る広い面積を持っており、市の3分の2を占めるへき地医療を支えることも、重要な使命と考えています。

研修医のプログラムは、まずは common

disease を数多く経験する「実践重視」を最優先にしています。ユニークな点としては、米軍岩国基地診療所の研修も選択可能で、毎年10名前後の熱意あふれる研修医を、中四国、九州を中心に全国から受け入れています。

②病院長としての抱負をお聞かせください。

「岩国医療センターに関係するすべての人々に幸せに！」が合言葉です。患者家族だけでなく、地域住民、当院のスタッフ、連携医療機関、さらには関連する業者や行政機関など、みんなが幸せになって欲しいと思っています。国民の税金や社会保障の負担は増える一方で、所得は減り、さらに高齢の一人暮らしや、ひとり親で子育てをしている世帯が増えるなど、ここに来て医療を取り巻く社会環境は大きく変わってきました。医療を通じて、魅力ある街づくりに、そして社会に貢献できれば望外の喜びです。

③岩国市を含め県東部の医療について思うことはありますか。

2019年に厚労省から公立・公的の420余りの病院を対象とした再編統合リストが公表され、「地理的条件の確認から、お互いの機能が類似かつ病院が近接していること。」が、その抽出基準のひとつに挙げられていました。岩国医療圏域では、救急搬送の86%を岩国医療センターが受け入れており、国の描く地域医療構想の観点からは、うまく救急医療の分担ができていると考えられ

ます。しかし、岩国医療センターの機能を補填できる医療機関が乏しく、危機管理の点からは手放しで喜べません。また、回復期を担当する医療機関が少なく、岩国医療センターの入院患者在院日数を短縮できないことが課題に挙げられます。回復期や慢性期の患者さんを受け入れていただける施設の充実が、エリア全体としては必要です。さらに、地域内の産婦人科施設がどんどん減ってしまっており、市民が安心して子供を産み・育てることができる医療体制の維持も、地域の課題の一つに挙げられます。いずれにしても、これまで以上に、医療機関の連携強化が求められますね。

④若手医師に一言お願いします。

当院には、高度急性期を担う野戦病院的なイメージを持たれることが多く、多様性を尊重する今日の社会では必ずしも若手医師に支持されないのでは、という危惧を持っています。これまでのところ、幸い積極的に医療に取り組もうとするモチベーションの高い若手医師が集まってくれています。私たちが行っている地域を重視する考え方とともに、新しい医療にも興味を持っていただけているという印象です。

最近の若い医師や、学生さんは、社会勉強のためにサービス業のバイトを経験していたり、外国語をマスターしていたりと、とてもしっかりしていて、むしろ感心するばかりです。私自身は、学生時代、ろくに勉強もせずに、ボート部の活動オンリーで過ごしましたので、私から若い医師に、特に言えるほどのことはございません。ただ、他の人がやらない事に挑戦することは好きなので、何かお手伝いできることがあれば、お声がけください。

⑤先生ご自身のこと（出身、学校、趣味、座右の銘など）について教えていただけますか。

私は、岩国市で生まれ育ちました。地元の岩国高校から岡山大学に進み、平成5年から当時の国立岩国病院に着任しました。以来、30年間にわたり外科医として務めてまいりました。趣味はジョギングやスキーです。また、がんを何度も繰り返し発症する患者さんを担当したことがきっか

けで、遺伝でがんを発生する疾患の臨床、研究や、患者会活動の支援にも取り組んでまいりました。現在、大腸癌研究会の遺伝性大腸癌委員会で、ガイドラインの作成などにも携わっています。

「黙々徹底」という言葉を座右の銘としています。この書の額が、高松市にある私の家内の実家に飾ってありました。筆者の林 秀一氏はかつて岡山大学法文学部の教授を務められた方で、岡山大学空手部の初代部長でもあったとのこと。私の家内の父が同じく岡山大学で空手部だったこととも、おそらく無縁ではないでしょう。私が見た書とは別に、林氏は色紙も残しておられるようで、それには黙々徹底の言葉の後に、以下の文章が続くらしいです。「世の中には誰もやりたくないが誰かがやらねばならないことが沢山ある そうしたことを指図されないでも 黙ってトコトンまでやり貫ぬく人間になりたい」

⑥山口県医師会の広報委員会に何かアドバイスがあればお願いします。

広報やブランディングは、今日、とても重要な役割を果たしていると思います。県医師会のホームページから、利用しやすい「申し込みフォーム」が提供されており、素晴らしいと思いました。なお、強いてあげるとすれば、市の医師会や日本医師会とも、申し込みフォームを統一させることができれば、さらに良くなりますね。また、動画配信や、他のSNS媒体での情報提供も、県医師会の素晴らしい仕事を多くの方に知っていただくことに有効かもしれません。広報を担当される方々には、大変感謝しております。これからも、どうぞよろしくお願いします。

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。

今月の視点

こども家庭庁への期待

常任理事 河村 一郎

2022年6月15日に設置法が成立し、2023年4月に「こども家庭庁」が設置された。ただ、この「こども家庭庁」は何をするのか、何ができるのかをご存じの方はあまりおられないのではないかと考える。そこで、「こども家庭庁」について立ち上げから現状までを述べてみたい。

2018年12月8日、参議院本会議において「成育過程にある者及びその保護者並びに妊産婦に対し必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策の総合的な推進に関する法律」（略称：成育基本法）が可決・成立し、2019年12月1日に施行された。成育基本法は、児童福祉法、母子保健法、児童虐待防止法などこれまで個別の法律でバラバラに対応されてきた施策を連携させ、こどもたちの健やかな発達・発育を妊娠期から切れ目なくサポートするための包括的な理念法である。

2019年2月9日には「成育医療等基本方針」が閣議決定され、具体的な施策が動き始め、2022年6月15日に「こども家庭庁設置法」「こども基本法」が成立した。喫煙防止教育、性教育、がん教育を含む健康教育、食育の充実、母子保健の強化、自殺、いじめ、不登校など思春期問題への対応、予防接種の推進、乳幼児から児童・生徒の健診の方法など小児に関する問題は山積みであるが、そういった小児・思春期の問題にすべて対応しうる省庁が「こども家庭庁」であると期待する。今までは、厚労省、文科省など小児期に関する省庁が分かれており連携できないことも多くあったと思われるが、そういった省庁にも指示、提言できるのがこども家庭庁と思われる。妊娠期から出産、育児期、幼児期、学童期、思春期まですべての期間を通しての支援を一律に行える省庁

と期待している。

こども家庭庁の関連施策としては、こども政策推進会議／こども家庭審議会の開催、こども大綱の検討、就学前のこどもの育ちに係る基本的な指針の検討、こどもの居場所づくりに関する指針の検討、こどもの意見聴取と政策への反映、こども関連業務従事者の性犯罪歴確認の仕組み（日本版DBS）の導入に向けた検討、地域におけるいじめ防止対策の体制構築の推進、こどもの安全対策の推進、児童虐待防止対策のための児童相談所や市町村の体制強化の新たなプランの推進、児童福祉法の改正準備等とされている。

こども大綱について、こども基本法では、以下のとおり規定されている。

こども大綱は、こども施策に関する基本的な方針、こども施策に関する重要事項、こども施策を推進するために必要な事項について定めるものとする（第9条第2項）。こども大綱は、少子化社会対策基本法第7条第1項に規定する総合的かつ長期的な少子化に対処するための施策、子ども・若者育成支援推進法第8条第2項各号に掲げる事項及び子どもの貧困対策の推進に関する法律第8条第2項各号に掲げる事項を含むものでなければならない（第9条第3項）。こども大綱に定めるこども施策については、原則として、当該こども施策の具体的な目標及びその達成期間を定めるものとする（第9条第4項）。都道府県はこども大綱を勘案して都道府県こども計画を定めるよう、また、市町村はこども大綱及び都道府県こども計画を勘案して市町村こども計画を定めるよう、努めるものとする（第10条）。政府は、こども大綱の定めるところにより、こども施策の幅広い

展開その他のこども施策の一層の充実を図るとともに、その実施に必要な財政上の措置その他の措置を講ずるよう努めなければならない（第16条）。こども政策推進会議が、こども大綱の案を作成する。同会議は、こども大綱の案を作成するにあたり、こども及びこどもを養育する者、学識経験者、地域においてこどもに関する支援を行う民間団体、その他の関係者の意見を反映させるために必要な措置を講ずるものとする（第17条第2項第1号及び同条第3項）。こども大綱については2023年度中に作成される予定であるが、今までの経過はこども家庭庁ホームページ（<https://www.cfa.go.jp/policies/kodomo-taikou/>）に記載されている。また、2023年3月に改訂された「成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する基本的な方針」は同庁ホームページ（https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/ff38becb-bbd1-41f3-a95e-3a22ddac09d8/54578079/20230401_policies_boshihoken_95.pdf）に記載されている。

不登校児童生徒への支援としては、不登校増加要因の分析、教育支援センター（適合指導教室）の設置の推進、不登校特例校の設置の推進、不登校児童生徒に対する支援推進事業、オンラインも活用した教育相談体制の充実、指導要録上の出席扱いについての措置等文科省の支援とともに、こども家庭庁では多様な居場所づくりの推進、潜在的に支援が必要なこどもをアウトリーチ支援につなげるためのこどもデータ連携の推進を行う予定となっている。

こども政策DX推進チームという機関も立ち上げられ、こどもや子育て家庭に必要な情報を素早く、簡単に提供できるよう、また、こども政策の現場に携わる方々の事務負担を軽減し、こども政策の質の向上に振り向けていく、となっている。その中では検討事項としてマイナポータルなどの活用によるオンライン化、DXを活用した伴走型相談支援、保育園などの基本情報のデータベースの整備、デジタル庁と連携しながら現場や地方自治体などのニーズに応じた検討などが挙げられている。

2024年度から生後1か月健診、5歳児健診費用が国・市町村から助成されることとなり、予算化された。今まで1歳6か月健診と3歳児健診のみしか認められていなかった公的な健診がこのように認められたことは乳幼児健診事業の大きな一歩前進であり、これもこども家庭庁による仕事である（https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/ff38becb-bbd1-41f3-a95e-3a22ddac09d8/6a0d17f1/20231129_policies_boshihoken_136.pdf）。

以上のように、今後こども家庭庁が担っていく業務は多岐にわたっているが、子どもたちの健やかな成長のために多くの仕事をしていただくことを期待したい。

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。



ダウンロードは
コチラから







この世界で、
この街で、
このじぶん。

YMfg

お問合せはヘルプデスクへ

0120-307-969 ■受付時間(平日・土日祝)
7:00~23:00

フォトコンテスト審査会

と き 令和5年10月5日(木)

ところ 山口県医師会6階会議室

[報告: 常任理事 長谷川奈津江]

対外広報事業として、「いのち、きずな、やさしさ」をテーマにしたフォトコンテストを今年度も開催した。応募者を「山口県内在住の方のみ」に限定させていただいているが、41名の方から、計106作品のご応募をいただいた。

今回も審査委員長として、萩市在住の写真家下瀬信雄氏を迎え、審査員には加藤智栄会長、中村洋副会長、藤原崇・岡紳爾両理事、そして広報委員の岸本千種先生、吉川功一先生、藤村智之先生をお願いした。

審査会当日、机の上に並べられたすべての作品を見ると、愛情の込められた、心を癒してくれる写真ばかりであった。この中から、最優秀賞、優秀賞、下瀬信雄賞、こども賞、新人賞及び佳作の選考を開始した。

審査方法は例年同様、まず、各審査員に付箋9枚を配付し、自分が気に入った作品に貼るというものである。各審査員はそれぞれの感性を活かして、真剣な面持ちで次々に付箋を貼り付けていった。年々、力作揃いで選ぶのが困難になってきており、皆さん、悩みに悩んで選ばれている姿が印象的だった。付箋が貼られた作品を集め、下瀬審査委員長の進行のもと、審査が進められた。



被写体の表情、構図、光の使い方だけでなく、それらを通して伝わる撮影者の「伝えたいメッセージ」がわかる、あるいは「発見」や「感動」がはっきりに出ている作品が審査員の心を捉えたようである。審査開始から約50分後、最優秀賞、優秀賞、下瀬信雄賞、こども賞、新人賞の各1点及び佳作5点の各受賞作品が決定した。

なお、受賞作品については、12月3日に開催した県民公開講座(次頁)にて表彰式を行い、下瀬審査委員長に講評を行っていただき、応募いただいたすべての作品展示も同時に開催した。

ご応募いただいた皆さま、審査員の皆さまに深く感謝いたします。



県民公開講座 「笑い与健康」

と き 令和5年12月3日(日) 13:00～15:00

ところ 山口県総合保健会館 2階「多目的ホール」

【報告：広報委員 岸本 千種】



令和5年度の県民公開講座が12月3日(日)に山口県総合保健会館「多目的ホール」で開催された。

最初に、第14回「いのち、きずな、やさしさフォトコンテスト」の表彰式が行われ、ご出席いただいた受賞者の皆様が壇上に勢揃いされた。一緒に来られた子どもさんや、こども賞の学生さん達が若さを添え、和やかな雰囲気であった。表彰式に続いて、審査委員長の写真家 下瀬信雄 先生が受賞作品を講評された。大きなスクリーンに映し出された写真を見ながらの迫力あるご講評で、わかりやすく勉強になり毎回楽しみである。

会場入り口には、ご応募いただいた106枚の写真全部が、大切に木目調の額に入れられ、整然

と飾られていた。1枚1枚が、温かい物語が見える窓みたいで、当日の数時間だけの展示では、もったいないくらいであった。

小休憩の後、いよいよ落語家の鈴々舎馬るこ師匠が登壇され「笑い与健康」の講演と落語が始まった。150名を超える参加者で、スピード感あふれる話に会場は爆笑に次ぐ爆笑であった。午後3時きっちりに終了となった。当日お配りしたアンケート結果からも「ストレスと笑いの講演がわかりやすくおもしろかった」「駐車場も広くてわかりやすく、誘導もあって入りやすかった」など、好評であった。



フォトコンテスト表彰式



フォトコンテスト応募作品展示会場

令和5年度 中国四国医師会連合「医事紛争研究会」

と き 令和5年11月19日(日) 14:00～18:00

ところ JRホテルクレメント高松 3階「飛天」

[報告: 常任理事 縄田 修吾]

日本医師会より今村英仁 常任理事にコメンテーターとしてWeb出席いただき、香川県医師会の司会進行のもと開催された。

最初に、中国四国医師会連合委員長の久米川啓 会長より、患者との信頼関係におけるインフォームドコンセントの重要性と課題を含めて、挨拶をいただいた。引き続き、今村日医常任理事が、50年の節目を迎えた日医医師賠償責任保険制度について、日ごろの業務運営のお礼を述べられた。

I. 各県からの提出議題

1. 医療従事者等に向けた講習会について

(島根県)

当会では毎年、医療従事者等を対象とした医療安全講習会を開催している。近年ではクレーム対応、リスク管理などをテーマに取り上げているが、開催状況とテーマを伺う。特に医療従事者の身の安全確保に向けた研修が行われていれば、その内容、また今後取り上げたいテーマなども伺いたい。

当県の回答

医療従事者講習として、県内の病院内にて、その医療従事者を対象とした「医療紛争防止研修会」を開催している(表)。構成は①対象の病院勤務の医療安全担当者の院内対策の解説、②当会顧問弁護士による講演解説、③当会医事案件調査専門委員会委員長による講演解説である。令和2年度から3年間は新型コロナウイルス感染拡大防止のため、病院内での開催が困難であったが、今年度は7月にWeb形式で県医師会員を対象に開催した。内容は損保会社の担当社員による「医師賠償責任保険の概要～必要性も含め」と、当会医

事案件調査専門委員長による講演解説で、52人の参加があった。次年度以降も、より会員に有用な内容で計画することとしている。先日も静岡の病院で患者家族による刺殺事件があったことを考えると、医療従事者の安全確保に関する要素も盛り込んだものにしなければならない。この研究会でのご意見や取組みを参考にしたい。

なお、令和4年12月13日に勤務医部会で「医療現場における暴力・ハラスメント対策～警察からの支援～」をテーマとしたオンライン座談会を行った。この座談会は『勤務医ニュース 第30号』(2023年3月)に掲載しており、山口県警察本部の生活安全企画課の職員の方にも加わっていた。

他県の回答

他県でも医療安全に関する講習会を開催するところは多く、ヒューマンエラーとコミュニケーションの重要性、チーム医療、裁判事例等をテーマとしている。郡市医師会主体で行われるところもあり、その場合は医療安全研修会の費用の一部を補助する制度を運用しているところもある。

医療従事者の安全確保に向けた研修に関しては、県医師会・県警・警備会社と協働で「患者家族からの暴言・暴力」に対する研修会の企画を行っているところや、県の地域保健対策協議会主催で開催しているところがあった。医療現場では、暴力事案発生時に電話の内線操作で連絡すると、警察出身の安全担当や職員が集合するシステムを採用している病院もあり、通報システムを検討しているところもある。地域の警察との連携強化をはかりつつ、不審者対応訓練や防犯講習会を開催するところもあるので、今後の参考とする。

表 医療紛争防止研修会の過去の内容

	①病院の医療安全担当	②顧問弁護士	③委員長	参加人数
H25	共有すべき医療事故・事故報道事例とその対応	医療訴訟について	医療紛争の現状と問題点	117名
H26	クレーム対応について	医療訴訟から学ぶ医療安全の方策		70名
H27	医療安全における当院の取組～みんなに期待すること	医事紛争の流れと注意事項～1件の民事訴訟を通じて		170名
H28	医療安全における当院の現状	医療紛争の流れと弁護士としての気付き		112名
H29	当院における情報の周知徹底手順について	医療訴訟について		75名
H30	当院の医事案件について	高齢者を扱う医療機関・介護施設に関連する裁判例		80名
H31/R1	紛争に介入する医療安全管理者の活動の紹介	裁判上望ましい患者への説明・同意書とは？		106名

2. 高齢者の施設内転倒事故について（岡山県）

高齢者の施設内転倒事故の事案が増加している。日本医療安全調査機構では医療事故の再発防止に向けた提言を作成、院内の医療安全教育への活用を進めている。高齢者の転倒に関しても「医療事故の再発防止に向けた提言 第9号 入院中に発生した転倒・転落による頭部外傷に係る死亡事例の分析（2019年6月/2020年2月更新）」として分析結果がまとめられている。岡山県で「転倒・転落後の初期対応」に関して問題はなかったが、数か月後に死亡した症例に対して、転倒により発生した硬膜外血腫が遠因となったとの主張で入院中の患者に対する安全管理配慮義務違反（提言に示されている職員間の情報共有並びに頭部への衝撃を和らげる対策の欠如等）とのことで訴訟が起こっている。

ところで、高齢者施設で認知症患者等に対する「保護帽の着用」、「フロアの衝撃吸収マット」などの整備は各県でどの程度の対応がなされているのかご教示いただきたい。

当県の回答

本県でも高齢者施設に限らず入院中の転倒・転落の事案は増えているが、当会では施設における認知症患者の転倒防止用具の整備状況は把握していない。

なお、近時の医療紛争事案では、本件のように再発防止提言の内容を法的な安全配慮義務の基

準となる医療水準として主張するケースがみられる。医療法という法律に根拠があるが故に重視される点があるかもしれないが、再発防止提言はあくまでも再発防止と医療安全の確保を目的とするものであって、医療紛争における責任追及の基準となるものではないことは裁判所等によく認識・理解してもらいたいところである。本件で問題提起された保護帽については、提言書をみると、保護帽の装着には「確立されたエビデンスはない」とされており、そのようなエビデンスレベルの点や、保護帽の装着が身体拘束そのものではないにしても、その装着は患者に不快感、抵抗感を与えるものであることからすると、これが法的措置義務の内容を構成するとはいえないであろう。

他県の回答

保護帽やヒップガードの着用は、動きにくさ等で患者が嫌がることが多く、離床センサーや衝撃吸収マットの使用は費用と人員・労力がかかるという意見が多い。実際にそれらを使用する際は、患者や家族の説明と同意も必要であるが、各医療機関で対応は異なる。転倒・転落のリスクを常に評価し、多職種で情報を共有しながら、看護・介護にあたり、リスクとそれに対する取組みを家族にも定期的に伝え、理解を得ることが重要と考えられる。

裁判所の医療集中部は、転倒・転落の防止策としては、公的な病院の対応を基準として捉え、民

間の個人病院や施設でも対応可能であると判断されることがある。理想と現実をどのように裁判所に理解してもらうかは、医師会の果たすべきところと考える。

日医の意見

高齢者の転倒・転落は「医療現場」と「介護現場」で分けて考える必要がある。介護現場では、法的に拘束をしてはならないことになっているが、保護帽の装着は、介護現場では一つの身体拘束の一つと捉えているという考えがあり、そのうえで、どのように転倒・転落防止策を取るべきかという議論になる。医療現場では、原則、治療のためにやむを得ない場合に身体拘束が許されている。

介護の現場では、そもそも高齢者の転倒・転落及び誤嚥は、本来は「老年症候群の症状」と考える。どれだけ施設や病院が対策をとっても一定の頻度で起こってしまうわけである。自宅で起きた場合は訴えられることはないが、病院や施設だと「防げた」と捉えられ、紛争になるケースがある。老年症候群自体は生理現象なので、たとえ病院施設であっても防ぐことができない。2021年に日本老年医学会が発表した「介護施設内における転倒に関するステートメント」などを踏まえて、法曹界と意見交換をしているところである。

3. 各県での医事紛争対応の状況について(広島県)

本県の医事紛争対応について、より良い会員支援策を検討したく、各県の現状をご教示いただきたい。

- ①各県の医事紛争対応の流れ(委員会の開催頻度)
- ②各県で対応を改善してより良い会員支援につながった事例や事務処理の効率化等の対応

本県の医事紛争対応は専門審議会、保険審議会、合同審議会を設置、まず会員から市郡地区医師会を通じて医事紛争報告書の提出があった後、診療科毎の専門審議会で、当事者の見解や患者の主張を確認し、本件事案解決に向けた審議を行っている。次に、医賠償保険の引き受け保険会社と担当役員による保険審議会を開催して保険適用の有無や効果的な保険勧奨等について協議、最後に医事紛争委員会委員により当月の全事案(新規受付・解決・

新たな請求・審議結果)等の共有と課題等の協議、医事紛争委員会だより(ワンポイントアドバイス)原稿の校正確認等を行っている。

当県の回答

①医事紛争が発生した際、まずは当該会員が所属の郡市医師会長及び郡市担当理事に連絡し、(診療録等、審議に必要な書類とともに)「事故報告書」を作成していただく。当会で受付後、直近の医事案件調査専門委員会で審議(月1回、基本的に第3木曜日)。委員会で審議後、顧問弁護士に対応いただく。日医医賠償保険適用事案であれば日医へ付託し、その対応方針と判断をもとに、顧問弁護士に対応いただくのが一般的な流れである。

②①の当会委員会での審議では、焦点となる医療行為の過失の有無だけでなく、例えば、患者への説明が十分かどうか、入院管理はどうだったかなどの、診療上における注意義務事項も含めて、教育的な助言も行っている。

他県の回答

①他県も紛争発生時は当該会員から所属医師会に報告されて、審議後に弁護士選定と保険の適用次第で日医付託という基本パターンで運用している。運用上の細かな点は各県で違いがあり、所属郡市医師会で審議し、担当役員が面談をして、日医付託とする医師会もある。

②医師会報に2か月に1回、医事紛争に関するコーナーを掲載している医師会もあった。

4. 廃業後の備えについての広報等について

(広島県)

日医医賠償保険には廃業特則や死亡特則があり、死亡前や廃業前に行った医療行為に起因して本人やその遺族が10年以内に損害賠償請求を受けた場合にも当該保険が適用される(ただし、B会員に区分変更後に退会した場合、この特則の適用は無い)。

市郡地区医師会や県医師会事務局がそれぞれ対応を行っていても、会員が当該保険の特則内容を

理解せずに退会している場合や、退会届が都道府県医師会に提出された時点で既に市郡地区医師会の退会処理は終了しているため、廻り対応が難しいこと等、同特則が適用されない会員も少なからず存在していると推測する。

本県では、市郡地区医師会事務局と連携し、対応のフローチャート等を記載したチラシ等を作成し、より分かりやすい案内ができないか検討している。

組織力強化の一環として新規会員を増加させることで加入率を上げることも重要だが、現在加入中の会員に長く加入を続けていただくことも一つの手段と考える。

- ①各県において死亡後や廃業後の備えについての会員への広報等の具体的な取組みを行っておられるようであればご教示いただきたい。
- ②日医においては、会員が必ず手に取る「入会・退会・異動の届出書」に、会員が理解できるような文言の追記や、より分かりやすい案内ツール等について検討いただけないか。

当県の回答

冊子『医療事故を起こさないために』の第5版を今秋に作成し、その中で医師賠償保険の継続加入の必要性にも触れている。また、当会が斡旋している医師賠償責任保険において、毎年の変更時にパンフレットで「廃業後の特則保険」を紹介しているが、会員の理解度は低いと思われる。そのため、問い合わせをいただいた会員には口頭による詳細説明を行い、廃業後の備えをいただいているが、特則内容を理解せずに退会される例は多い。

他県の回答

廃業特則のチラシを医師会報の付録として配付、医師会手続きの窓口となる郡市医師会との連携、個別訪問する医師会もある。

いずれにしても、医師賠償責任保険は「賠償請求を受けた日」が保険事故日となり、この保険事故日が保険契約期間内でなければ保険の対象にならない。会員がこのことを理解して、「自分の契

約を常に意識しておくこと」が大切である。

日医の意見

日医 A 会員に対して、廃業後の取扱いの案内ツール（フローチャート）を、後日お示しする予定としている。

※関連記事として、「山口県医師会報」本号の令和5年度都道府県医師会医事紛争担当理事連絡協議会の記事（106～108頁）も参照。

5. 意見交換：画像診断報告書の取扱いの見解について（山口県）

医療機関における CT や MRI など各種検査所見の報告書の取扱いについて、患者本人へ説明する際、本人の求めに応じて所見用紙の写しをそのまま交付しても良いものかについては、医師や医療機関によって対応が異なるようである。検査を受けた患者には受け取る権利があり、交付してよいという意見と、血液検査など客観的な結果はよいが、読影医の署名が入った画像読影報告書は交付すべきではないという意見などがある。日本医学放射線学会は、画像診断報告書の確認不足等に関する医療安全対策についての見解（平成30年7月19日）の中で、「患者に対し提供されるべきものは、整理された適切な情報であるべきだと考えています。画像診断報告書を患者にそのまま提供するという対応方法を検討している医療機関もあるようですが、多くの患者は大量の医療情報を正確に把握し判断できないと思われます。また、医療上の責任を患者側に転嫁するかのような考え方は、医療人としては看過できません。」としている。画像診断報告書の取扱いに関連した患者とのトラブル事例があればお伺いしたい。

また、画像診断報告書の取扱いについての各県の対応や医事法制上の解釈に基づく見解があれば、ご教示をお願いする。

他県の意見

・放射線医師のレポートを主治医が総合的に判断し、最終的な診断責任は主治医にあることを理解したうえで、患者へ分かりやすく説明することが本来の姿である。

・トラブルを把握していないところも多いが、トラブル事例としては、レポートの手交不可とし、カルテ開示の手続きが必要と周知した当初、「以前はその場で渡してくれたのに…」と不満があったり、開示を受けてからの対応に時間がかかることで患者からのクレームにつながったところがあった。

・患者にレポートの提供を行う際は、原則、作成者の同意が必要と考えられるが、各医療機関の判断にあるのが現状である。したがって、患者本人への画像検査結果説明の院内指針やルールを定め、職員や患者に明示していくなどの対応が求められる。

日医の意見

実際にカルテ開示の手続きがあれば、それに対応することになるが、昨今は、画像診断書があるのに主治医がそれを確認していなかったという「報告書の確認不足」が騒がれている。対応のひとつの方法としては、画像診断をして報告を出したときに患者と共有しておけば、確認不足がクリアできると思う。なお、診断報告書は専門の画像診断医が主治医に対して医学的観点から専門用語で作られ、それを患者が理解する前提ではないので、それを患者に無条件に交付することは勧められないと考える。令和元年9月19日に日本学術会議臨床医学委員会放射線・臨床検査分科会で「CT検査における画像診断情報の活用に向けた提言」が出されている。その中で、報告書そのものを患者に渡すことは混乱を招くことが懸念され、適切でないと述べられている。

また、この提言の中で、見落としを避けるために医療情報システムで支援していく方向性も述べられている。つまり、カルテシステム上で、報告書を発行したことが分かるように通知し（既読・未読）、未読なら一覧表示されて、スルーされることがないようにサポートしようとするモデルを、関連学会を中心に設定していくことが書かれている。

6. 意見交換：知的障害者の健診時の対応と見解について（山口県）

例えば、知的障害者に対して健診を行う際、内視鏡検査のように、ある程度の苦痛を強いるものもある。そして、受ける本人は意味を理解していないため、内視鏡を怖いと感じ、検査前から抵抗される方もいる。暴れる受診者に対して、危険回避のため、入所施設職員の介助のもと、手足を少し抑えて検査をすることになるが、安全のためとはいえ、本人の意思に反して抑制したうえで検査をすることに葛藤を感じることもある。

医療側としては受診者の健康と安全のために行っているわけであるが、このような場合での倫理的、法的観点での解釈を意見交換したい。また、このような場合で医療紛争があったかどうか、あればその経過もご教示願いたい。

他県の意見

・患者本人の自己決定権の分野になるが、障害の程度により対応は異なると考える。医療側のみの判断で抑制を行うことは好ましくないが、判断能力があれば説明、なければ保護者や同行者への説明と同意を得ることになる。

・介護保険指定の基準では切迫性、非代替性、一時性の三つの要件があるが、医療現場においては基準が緩やかになってもよいと考える。

・上部消化管内視鏡検査に限定すると、意思疎通ができない場合は「しない」ということになっているところもある。

日医の意見

健診と医療行為の違いもあるが、日医でも会員の倫理・資質向上委員会で議論している。患者の判断能力に着目し、知的障害の程度で、代替者への同意を得ることになる。そこで家族の同意を得るのが一番現実的なケースであるが、問題は、家族がいない場合である。成年後見人がいれば候補に挙がるが、医療上の決定同意はないので、同意を求めると成年後見人は断ることが多い。そのため、医療現場で困っていると思う。そのときどうするか、その医師だけで判断せずに、できるだけ、患者にかかわる多くの人たち（福祉関係者、後見

人、病院内の倫理委員会など）を巻き込んで、リスク・ベネフィットを考えて検査等の医療行為の決定をするのがよい。あとでいろいろな指摘も考え、それにしっかり対応できるように経過、検討内容、判断の根拠を記録に残すことが大事である。

健診場面ではないが、参考までに過去の事案では、耳鼻科診療で患者にタオルケットをまいて数人で押さえた際に、骨がもろく骨折を起こしたのもあった。この患者には今までもタオルケットで固定して診療していた経過があるが、その日に限ってはうまくいかなかったという事案である。

7. 「無責」と判断された事例に対する保険金不払いについて（愛媛県）

医事紛争委員会に提出され「無責」と判断された事例に対し、損保会社から「保険金を支払できない」との通知で、進行中の調停・示談交渉に影響を及ぼすことが増加傾向にあると思われるが、各県の現状をお知らせ願いたい。

県医師会医事紛争委員会では「医療行為上に瑕疵はないが説明義務違反あり」とし、完全には「無責と言えない」と報告しているにもかかわらず、最終的に無責と判断された事例への保険金不払いは納得できない場合がある。

日医の医賠責対策課に確認を取り、日医医賠責保険について回答を得た。「無責判断により支払できない」という文言は明文化されていないが、医賠責ハンドブックにおいては免責事項が列挙されている。また、より詳細な文章としては、保険商品を規定している「約款」が巻末についており、免責条項は普通保険約款の第7条・第8条、日本医師会医師特別約款の第2条、特約保険の第2条に記載がある。

補償の対象とならない事故に「医療の結果を保証することにより加重された賠償責任」という文言がある。医療は経過が重視されるべきであり、結果において重大な後遺障害・合併症が発生しても医療者側に明らかな過失がなければ無責とされることは医療安全上の原則であるが、保険金不払いに直結しては困ったものである。契約者等から不服の申出があった場合の再審査、契約者等の利益に重大な影響を及ぼす事案のうち、契約者等か

ら不服の申出がなされた場合、弁護士や医師等の社外の専門家が関与して再審査するなどの仕組みを整備することが望ましいとあるが、現状における各県のご意見ご対応をお知らせ願いたい。

当県の回答

当県では当初無責判定事案であっても、のちの交渉、裁判の進行、新たな証拠の提出で有責性が強くなる場合は、対応顧問弁護士と当該病院の意向次第で当会委員会で再審議として、有責判定するケースがある。日本医師会付託事案であれば、顧問弁護士から状況報告と当会の意向を示しての上申をすることになる。いままで保険金不払いが問題になった事例はない。

なお、議題の「医療の結果を保証することにより加重された賠償責任」とは、「この治療をすれば、ここまでよくなるが、もし、ここまでよくならなければ、〇〇万円保証します」というように最初に約束することである。当然してはならない。

他県の回答

当会同様に日医へ上申するという回答が多い。無責事案であっても、その後の裁判・交渉経過で「流れ」が変わってきた場合は、早急に日本医師会へ経過と理由とともに上申して判断を仰ぐプロセスである。

日医の意見

経過状況で上申してもらいたい。新たな事実が出た際も、日医審査会の再審議ルールで対応するのでご相談いただきたい。

8. ネットワークシステムにおける医療情報の安全性について（香川県）

現在各県においては、それぞれの医療情報ネットワークシステムが稼働している。また、将来的にはオンライン資格確認システムを用いた医療機関相互の診療内容閲覧も行われる可能性がある。しかし、これらのシステムは今後さまざまな問題を生じる可能性がある。ひとつは情報漏洩の問題で、内容が医療に関わるものであるため大きな問題を生じ、紛争に発展することが考えられる。ま

た、診療内容の情報共有に関しては、どこまで閲覧可能かにもよるが、病名やカルテの記述を他の医療施設から閲覧できるようなシステムであれば、診療に用いるために情報を取得するのではなく、たとえば医療過誤に関する情報も患者が同意すれば閲覧できてしまう可能性もある。

そこで、各県において医療情報ネットワークもしくはインターネットを介した情報提供等におけるトラブル事例があればご教示いただきたい。また、ネットを介した情報交換に関して、紛争を防ぐために現在行っている方策、あるいは今後行うべき方策についてもご教示いただきたい。

当県の回答

当会ではいまのところ情報関係の紛争事例はないが、今後の事も考え、他県の状況を参考にしたい。

他県の回答

各地域でさまざまなネットワークシステムがあるが、特にトラブルにつながった例、情報漏洩はなさそうである。医療DXが進められる中で重要な要素であるが、医療情報の安全管理はシステムでは完全に防げず、自ら守るべきという意見があった。外部からの侵入を防ぐため、常に更新される技術的企画を厳守しておくべきである。

要配慮個人情報ネットワークにあげて情報共有する場合は必ず本人の同意確認が必要で、ネットワーク関係者や隣圏の同一地域連携システム(EHR)に共有可能かどうか確認する必要がある。また、EHRデータベースに登録されている医療介護情報の二次利用についても患者同意を個別に取る必要もある。

日医の意見

セキュリティ確保の面では各県IT担当で検討してもらっているが、厚生労働省の「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」のホームページ上に専用ページが設けられて、必要な情報がまとめられているので活用いただきたい。日医も令和5年10月11日付(日医発第1266号)で「医療機関等におけるサイバーセキュリティ対策の取組みについて」として通知を出している。

ネットワーク内の情報は患者情報に変わらないので、それを前提に取扱いを押さえていただければと思う。そのうえで、患者からの同意取得が必要になると思う。なお、同意については令和2年3月31日付厚労省事務連絡「地域医療情報連携ネットワークにおける同意取得方法の例について」に詳細が記されている。

II. 日本医師会への要望・提言

1. 日医付託関連資料の電子媒体提供について

(広島県)

各県において医事紛争事案関連資料は原則的に紙媒体にて日医へ提出されているものが多いと思慮する。例えば、裁判の判決が出て受入か控訴かを日医で審議いただく期間は短く、紙媒体での提出の場合、期限がギリギリとなることも多い。また、日医審査会のタイミングによっては審査が数か月先になることもある。ICTが発展している現在において、マイナンバーカードを利用して医療機関の情報が閲覧できるようにする等、政府も重要情報のICT化を促進している。情報共有のスピードが格段に速くなるだけでなく、事務作業の効率化も図れ、郵送費用や印刷に係る費用や人件費等のコスト削減にもつながる。資料のペーパーレス化については、裁判においても電子化の検討がなされているとも聞いている。

紙媒体での運用には誤配送や紛失等のリスクがあるが、電子媒体での運用にも情報漏洩等のリスクはつきものであり、双方のメリットとデメリットをよく検討する必要があることは理解している。

各県から日医へ、日医から各県への双方向の日医付託関連資料提供の電子媒体化について、日医において安全な提供環境を整備し、事務処理の迅速化と情報提供の安全性の確保についてご検討いただきたい。

日医の見解

現在、共有サーバを検討中であり、セキュリティの高いサーバを中心として、県医師会や日本医師会、日医委員会が自由にデータをアップダウンできるものである。追って案内する。

夏季特集号「緑陰随筆」

原稿募集

山口県医師会報令和6年度夏季特集号「緑陰随筆」の原稿を募集します。
 下記により、ふるってご投稿くださいますようお願い申し上げます。
 なお、字数・作品数等につきましては、下記「原稿の種類」の項にてご確認ください
 いただきますようお願いいたします。

原稿の種類

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

提出・締切

できるかぎり下記作成方法①でご協力願います。
 作成方法により締切日が異なりますので、ご注意ください。
 ※締切日以降に提出された原稿は掲載できませんのでご注意ください。
 ※電子メールで送信される際は、原稿と写真の容量をあわせて10MB以内でお願いいたします。

作成方法	提出方法	締切
①パソコン	電子メール又はUSB/CD-Rの郵送	6月21日
②手書き原稿	郵送	6月14日

原稿送付先

〒753-0814 山口市吉敷下東三丁目1番1号 山口県総合保健会館内
 山口県医師会事務局総務課内 会報編集係
 E-mail : kaihou@yamaguchi.med.or.jp

備考

- ①未発表の原稿に限ります。
- ②写真や画像の使用については、必ず著作権や版權等にご注意ください。
 ☆第三者が著作権や版權等の権利を有している写真や画像は掲載できません。
- ③ペンネームで投稿される方につきましては、会員の方から本会に問い合わせがあった場合には、氏名を公表させていただきますことをご了承願います。
- ④投稿された方には掲載号を3部謹呈します。
- ⑤医師会報は本会ホームページにもPDF版として掲載いたします。
- ⑥レイアウト（ページ、写真の位置等）につきましては、編集の都合上、ご希望に沿えない場合があります。
- ⑦原稿の採否は、広報委員会に一任させていただきます。
 ※公序良俗に反するもの、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。

令和5年度 都道府県医師会医事紛争担当理事連絡協議会

と き 令和5年12月14日(木) 14:00～15:15

ところ オンライン開催

[報告：常任理事 縄田 修吾]

1. 開会挨拶 (ビデオメッセージ)

松本日医会長より、日ごろの医事法制業務における感謝の言葉のほか、医師会組織力強化を掲げるうえで、日医医師賠償責任保険は若手勤務医にとっても入会の大きなメリットとなるので、令和6年度から一部改訂することになっていること、今後の医師賠償責任保険制度をより良いものにしていくためにも活発な議論をお願いすることを述べられた。

2. 役員・調査委員会委員紹介

3. 日本医師会医師賠償責任保険制度50年の歩み

1973年7月に日医医賠償責任保険制度を発足、その後、約款の変更や減免会員に対する保険適用、死亡特則、勤務医(つまり管理者以外)向けの同制度を改訂してきた。その後、高額賠償及び法人に対する賠償請求に対応すべく、2001年に特約保険を新設し、その後は掛金引下げ、廃業担保特則の新設、産業医・学校医等の医師活動賠償責任補償の追加、医療通訳サービスの開始を行った。来年度はA2会員の保険料引下げを予定し、民間保険より優位性をもたせている。

4. 日本医師会医師賠償責任保険の運営に関する経過報告

令和4年度の付託件数は228件と、前年と同水準である。診療科別では、内科、産婦人科、整形外科、眼科の順で多く、これらで7割を占める。患者の身体障害の内容は、死亡、がんの看過、神経損傷・麻痺が多いが、脳性麻痺や骨折、異物遺残などもある。医療行為別では、一般診療・治療時が最も多く、次いで手術関連、注射関連、検査関連などと続く。年代別では50代以上が5割以

上を占めるが、各年代にわたっている。これらの傾向は毎年とほぼ同じである。

解決金額は科の特性もあるが、産婦人科事案が最も高い。解決事案の形態は交渉が最も多く、続いて訴訟である。なお、訴訟においては訴訟上の和解解決が多く、次いで医療側の勝訴、そして敗訴の順である。

令和5年度の特約保険の契約状況は、全国では日医A会員の23.2%が加入している(山口県は30.2%)。特約保険加入の手続きは来年度にシステム改変を予定しており、Webを利用した手続きが可能になる。

5. 転倒に関する分析結果と医事紛争

医療現場では、検査台・椅子、内視鏡検査後のベッドからの転落が起きやすい。介護現場ではリハビリや施設内生活での転倒・転落が多い。その際、「予見可能性」と「注意義務」の二つがポイントとなる。前者は患者の状態や環境から、転倒・転落が予想できたか、後者は危険性がある場合は、付き添いや介助、見守り、歩行器具などの使用義務に沿っていたかである。とはいえ、24時間監視することは現実的には不可能であり、仮にそうしていたとしても起きてしまうものであるが、できるだけ起こらないように対応をお願いしたい。介護施設内での転倒に関する4つのステートメント(日本老年医学会・全国老人保健施設協会)が示されている。

①転倒すべてが過失による事故ではない

予防策をしていても、一定頻度で発生する。それにより骨折や外傷が生じたとしても、必ずしも医療・介護現場の過失による事故と位置付けられない。身体拘束することで予防したとしても、廃

用性症候群をすすめてしまうこともあり、患者本人にとっては良くないことである。

②リハビリは継続すること

リハビリすると転倒するおそれがあるのは事実である。しかしながらリハビリをしなければ転倒しないという考えでは、患者のQOLを低下させてしまう。多くの場合は生活機能の維持・改善で、生活の質の維持向上が期待できるので、リハビリやケアは継続するべきである。

③利用者・患者、その家族の理解が必要

「転倒は老年症候群の一つであるという考え」を、患者・利用者、その家族に対して前もって説明して理解を得て、施設職員と共有しておくことが望まれる。それには転倒リスクの評価の実施、家族への説明、転倒予防や発生時の手順の検討が重要である。

④転倒予防と発生時対策、その定期的な見直し

転倒発生時の適切な対応手順(受傷状態の把握、医師の対応、家族への報告)を整備して従事者内で周知、また、利用者・患者・家族にもそのことを説明して理解を得ておくことが必要である。また、現在では介護施設で推奨される対策として標準的なものはないが、科学的エビデンスや技術は進歩しており、施設における対策と手順は、定期的に見直しをして事故防止に努めるべきである。

このほか、転倒・転落は老年症候群であることの理解をはかるため、法曹界との協議の場を各都道府県医師会でも設けてほしいこと、要介護者が介護を受ける原因に転倒・転落による骨折が多いこと、国立病院機構における転倒・転落の医療安全データの紹介がなされた。

6. 都道府県医師会からの質問

(1) 茨城県医師会

日医医賠償保険において、入会時にハンドブックが配付されるだけで、制度の中身を十分理解されているか不明である。例えば、日医会員専用ホームページ内に保険の仕組みや概要、具体的な事例

を、動画で閲覧できるような仕組みを構築していただきたい。

日医

5分程度の動画を作成中である。追って発表する。

(2) 広島県医師会

①日医医賠償保険には廃業特則や死亡特則があり、死亡前や廃業前に行った医療行為に起因して本人やその遺族が10年以内に損害賠償請求を受けた場合にも当該保険が適用される。しかしながら、当該保険の特則内容を理解せずに退会している会員がおられること、退会届が都道府県医師会に提出された時点で既に郡市区医師会の退会処理は終了しているため遡り対応が難しいこと等、同特則が適用されない会員も少なからず存在していると考えられる。広島県では郡市区医師会と連携し、対応のフローチャート等を記載したチラシ等を作成し、より分かりやすい案内を検討している。

②当該特則により損害賠償請求を受ける件数や金額は通常の医師賠償責任保険と比べてどの程度であるかをご教示いただきたい。現在加入中の会員に長く加入を続けていただくことも組織力強化の一つの手段と考える。

※関連記事として、「山口県医師会報」本号の令和5年度中国四国医師会連合医事紛争研究会の記事(98～104頁)も参照。

日医

①廃業後の取扱いの案内としてフローチャート(図)を作成した。廃業後に医療行為をするか、一切しないか、補償は必要か不要かのフローで、それに沿って契約方式を考えていただきたい。

②過去3年間、この廃業特則を使用した事案はない。

(3) 埼玉県医師会

日医医賠償特約保険に加入している法人が経営する医師会未加入施設に対して100万円以上の損害賠償請求があった場合、親法人が加入者なので日医保険が適用される。一つの法人が複数の診療所(限度なし)を経営していても、掛金年

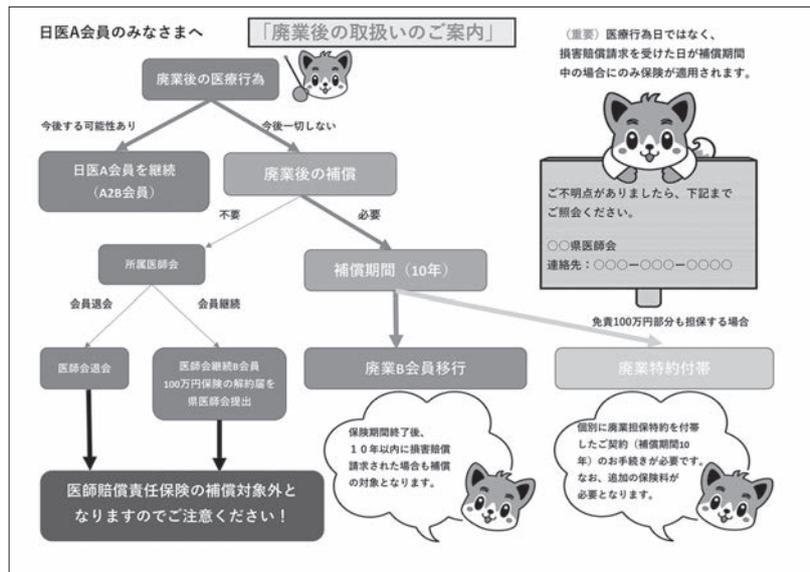


図 廃業担保フローチャート

額2万円だけで全ての診療所が100万円～3億円の補償が得られることになる。また、法人宛で100万円以上の賠償請求があった場合、他県の診療所で起きた事故であっても、日医特約の加入手続きをとった都道府県医師会が紛争処理の対応を行うという不合理な状況が発生することとなる。

日医医賠償特約保険に加入していれば、医師会加入施設・未加入施設に関係なく同等の補償が得られる仕組みは、日医による組織力強化・加入促進の戦略に逆行することになるのではないかとと思うが、見直し等の意見を伺う。

日医

特約の対象施設は現行では「記載された施設が原則」であるが、現在、「管理者が会員である施設が対象」となるよう検討を進めている。補償面の課題としては、加入時に会員資格をもっているが、損害賠償請求時に管理者が会員でない場合は、特約保険の対象とならないことである。各都道府県医師会においては、日医医賠償保険と特約保険の加入のメリットを十分に説明して、会員の加入促進をすすめてほしい。

(4) 福島県医師会

日医付託事案においては、都道府県医師会の見解と日本医師会の見解が正反対の結果となる場合がある。この場合に事務レベルでもよいので、可

能な限り詳細な理由をお知らせいただきたい。

日医

日医事務局から各都道府県事務局へ審査会の速報を電話で伝えているが、その際に、有責・無責とともに審議の見解も補足として伝えている。それ以外の質問・疑問があれば、日医事務局へ問い合わせしてほしい。

7. 日医事務局からの連絡事項

2024年7月に日医医賠償保険システムを刷新、規定や事務面の改定を予定している。事務担当者向けの説明会を12月に行うことにしている。ポイントとしては、次の3つである。① Web日医医賠償特約保険システムから加入者検索と内容確認、一覧表の作成が可能となること、② 会員は日医ホームページから依頼書作成が可能となること、③ 病院と定員20名以上の介護医療院の掛金規程の簡素化することである。

このWebシステムは、いずれは日医の新会員データベースと連携も行う予定である。

そのほか、日医医賠償保険発足時から現時点の付託状況の内容、直近の付託状況をまとめた説明がなされた。

8. 閉会

今村日医常任理事の挨拶をもって、今年度の協議会は閉会となった。

山口県報道懇話会との懇談会

と き 令和5年11月28日(火) 19:00～20:00

ところ ユウベルホテル松政3階「真珠」

[報告：常任理事 長谷川奈津江]

標記懇談会は、医師会と報道関係者との相互理解のため毎年開催していたが、新型コロナウイルス感染症のため、4年振りの開催となった。

加藤会長の開会挨拶の後、山口県報道懇話会の幹事である山口新聞社山口支社からご挨拶をいただき、その後、出席者による自己紹介を行った。

意見交換

本会から、まず伊藤専務理事が診療報酬について説明を行った。診療報酬はすべてが医師の収入ではなく、医療スタッフに係る人件費の他、医薬品・医療材料の購入費、医療機器・機材に係る費用、施設維持・管理費用を賄っていることを説明し、安心・安全な医療を提供するためには、適正な診療報酬による健全な医療機関運営が必要であることを説明した。

続いて、加藤会長から、今次診療報酬改定に向けた医師会の意見について説明した。加藤会長は、医療の経済波及効果が公共事業より高いことを説明した上で、診療報酬改定によって、医療・介護分野従事者約900万人の賃金を上げることが、他産業へのさらなる原動力となり、経済の成長が見込まれることを説明した。その他、人材確保の状況や診療報酬上昇率と物価上昇率の比較、最近の医療費の動向などを図を用いて説明し、診療報酬の大幅改定の実現への取組について説明した。

懇話会側からは、医療の経済波及効果について具体的に問う質問や、日本と世界の医療費の差について質問があり、引き続いて行われた懇親会の場も含め、活発な意見交換がなされた。

出席者

報道懇話会

朝日新聞社山口総局
エフエム山口編成制作部
共同通信社山口支局
時事通信社山口支局
中国新聞社防長本社編集部
テレビ山口報道制作局
NHK山口放送局放送部
毎日新聞社山口支局
山口朝日放送報道制作局
山口新聞社山口支社
山口放送山口支社
読売新聞社山口総局

県医師会

会 長 加藤 智栄
副 会 長 沖中 芳彦
副 会 長 中村 洋
専務理事 伊藤 真一
常任理事 長谷川奈津江
常任理事 上野 雄史
常任理事 縄田 修吾

令和5年度 医業承継セミナー

と き 令和6年1月11日(木) 15:00～17:00

ところ オンライン開催

[報告: 副会長 沖中 芳彦]

はじめに

毎年、医業経営に関連するセミナーを日本医師会とTKC医業・会計システム研究会とともに開催している(過去4回)が、医業経営全般に関することをテーマとすることが多く、「承継に関するテーマの講演がよい」という意見もあり、今年度は本会独自で承継場面に絞ったテーマでのセミナーをオンラインで開催した。

この日の資料は、県医師会ホームページの「医業」にPDF形式で掲載しているので、必要な方はダウンロードをお願いします。

なお、当セミナーの講演内容は一般的な解説であり、当記事はそれを要約してまとめたものである。個々の医療機関における承継と運営に関しては、各々顧問先等の税理・会計事務所へまず相談することをお勧めする。

過去のセミナーの会報記事

- ・1回目 令和元年12月号(1013～1016頁)
- ・2回目 令和3年3月号(206～211頁)
- ・3回目 令和4年2月号(140～143頁)
- ・4回目 令和5年4月号(252～254頁)

開会挨拶

加藤会長 多数の方にご参加いただき、ありがとうございます。

今回でこのセミナーは5回目となる。山口県は医師高齢化が第1位、平均年齢が53.3歳である。地域で長年、医業をしてこられた方が、後継がない形で閉院される事例も増えている。地域医療を守りたい観点から、医業承継は大切な位置づけと考える。開業医の譲りたい希望と、勤務医の受けたいという希望を調査したところ、かなりの数の譲受・譲渡希望があったので、医師会の事業化を考えた。令和3年から県の委託事業として

引き受け、金融業者やコンサルなどの専門にもご協力をいただき、マッチングに取り組んでいる。現在、譲渡希望が12件、譲受希望が4件ある。診療科や地域性でマッチングもうまくいかない場合もあるが、今後も期待しているところである。このことが皆さんの要望に応えられる形で事業がうまく活かされることを期待している。本日はよろしく申し上げます。

解説1

山口県医師会の医業承継の取組み

山口県医師会副会長 沖中 芳彦

(1) セミナーの開催

令和元年から医業承継や医療機関の税制を含めたセミナーを毎年開催している。2回目は新型コロナウイルス蔓延防止のため、開催できずに書類配付としたが、その後はオンラインで2回開催した。今日の開催で5回目となるが、本会単独で実際に県内で承継コンサル業をされている方にご解説いただくことにした。

日本医業経営コンサルタント協会とは

医療・保健・介護・福祉に関する調査研究等を行い、医業経営に係わるコンサルタントの水準の確保と資質の向上を図るとともに、医業の社会公共性を経営面から支援活動すること、及び医業経営の健全化・安定化に資することをもって、より良い地域社会の発展に貢献し、健康で文化的な国民生活に寄与することを目的として、平成2年から活動されている団体である。

各都道府県に支部があり、今回、セミナー講師となっていたいただいた2名は、山口県支部の理事として、県内の医業承継コンサル業務に尽力されている。

(2) 医業承継に関する意識調査

令和2年、開業医に対して、承継をどのように考えているかの意識調査を行った。結果から、約6割の診療所管理者が承継を考えているとのことであった。他県医師会でも行っているが、承継に関する相談窓口と、「譲りたい」「引き受けたい」のマッチング業務も必要と考えるようになった。

その翌年、病院勤務医に対して、承継をどのように考えているかの意識調査を行った。1,227人を対象、回答は16%と少なかったが、3/4は「当面勤務医のまま」であり、それ以外は、「今すぐ」「数年後に考える」という内容であった。「開業するなら、どのような形態がよいか」の問いに、「新規開業でも承継でもどちらでもよい」が50%、「承継がいい」という回答が46%、残りは「新規開業がいい」であった。すなわち、承継のニーズは96%ということになる。

(3) 「医業承継支援事業」に伴う各種業務

令和3年度、山口県より「医業承継支援事業」の運営委託を受け、まずはその基盤体制づくりを検討するため、県庁、後方業者となる専門業者（県内の金融業者、M&A専門業者）と本会で連絡会議を初めて開催、協議した。

県は新規事業として、承継に関しての「初期の相談対応としての専門家派遣」を考え、令和5年度から実施するに至った。同時に承継に関する窓口開始、「譲りたい or 引き受けたい」のデータリスト収集業を会員に周知したところである。本セミナー開催の時点で、譲渡希望者12件、譲受希望者4件の登録をいただいております、マッチングも開始されている。

お願いであるが、医業承継はその施設や関係者の財産、そこで働く医療従事者、今まで支えてきた地域住民の健康管理と信頼に関わってくる。顧問先税理・会計事務所とともに医療機関内で十分協議の上、各種業務を利用いただきたい。

解説2

医業承継の方法と課税関係

日本医業経営コンサルタント協会山口県支部

理事 木下 徹彦

令和2年の厚労省調査では、全国の診療所医師の過半数が60歳以上となっており、診療所における「事業承継」が取り上げられている。

(1) 個人診療所の承継方法

個人診療所を承継する場合は、その権利義務は原則的に引き継がれず、資産と負債や権利は、それぞれ「個別に売買」を行うことになる。個別に契約を引き継ぎして、はじめて引き受けた医師の診療所に帰属することになる。また、個人診療所から希望医師への譲渡のほか、個人診療所から分院して展開したい医療法人への事業譲渡もある。なお、前院長の診療所は「廃止」となり、同時に引き継いだ新院長の診療所は「開設扱い」となる点は、医療法人と違うところである。

大まかな流れは、個人診療所の資産・負債を特定することから始まり、それに対して、両者が合意するように譲渡価格を決める。その後、譲渡の際の各種税額をシミュレーションし、その後契約を結ぶことになる。契約締結後は、地区保健所や地方厚生局への行政手続き（廃止、開設、保険診療実施のための申請等）、不動産の登記を行い、同時に診療所職員に対して労働条件等の雇用手続きも新たに締結することになる。

資産には土地建物といった不動産の承継があり、譲渡か賃貸かで金額は大きく変わってくる。賃貸の場合は、前院長は家賃収入を得ることができるが、不動産のメンテナンスや事業運営にも間接的にかかわることになるため、それらも含めて考慮が必要である。なお、医療機器は承継する医師が引き続き使用する場合、譲渡金額が高額でない限りは譲渡するケースがほとんどである（表1）。

譲渡する際の価格決定には、診療所の資産及び負債を決算などの基準日時点の時価に評価し、営業権を加味して算出する「時価純資産法」が一般的である。なお、営業権（のれん）とは、その診

療所が他の同規模・同診療科目の診療所と比較して高い収益力を有する場合の将来の超過収益力に対する対価のことである。

譲渡価格＝医療機器＋土地＋建物＋営業権
 ※価格算出には専門家に相談を

事業譲渡の税務上の取扱い

大まかにまとめる。譲渡する資産の種類によって所得の区分が異なる（表2）。

雇用と行政手続き

保険診療を行うために、保険医療機関指定申請書を提出するが、指定されるまで2週間～1か月かかる。この間は保険診療ができないが、指定申請に遡及申請を加えて提出し、遡及が認められ

れば開設日に遡って保険診療報酬の請求ができる（表3）。

事業譲渡の場合、承継時にそれまでの雇用関係は終了し、新規雇用契約の締結が必要になる。雇用契約終了に伴い、給与や退職金支給等を終わらせ、労災保険・雇用保険、社会保険は、事業所を廃止し、新規設置することになる。なお、社会保険対象の職員が5名未満の個人開設の場合は、社会保険の強制適用事業所ではないので、「任意適用」の手続きが必要になる。年金事務所が手続きを承認した日から社会保険が適用されるため、承継する職員が「無保険状態」になるリスクがあるが、社会保険の喪失手続きを行わず、「事業主変更手続き」として処理することで、「無保険状態」を回避することができる。

表1

	前院長	新院長
①土地譲渡、建物譲渡	<ul style="list-style-type: none"> 譲渡することによる所得税あり。 建物は消費税の課税対象となり、納付が生じることもある。 土地の消費税は非課税。 	<ul style="list-style-type: none"> 両方に承継金額。 所有権移転で登記が必要。 登記免許税や不動産取得税あり。
②土地賃貸、建物譲渡	<ul style="list-style-type: none"> 地代収入あり。 	<ul style="list-style-type: none"> 建物だけ承継金額。
③土地譲渡、建物賃貸	<ul style="list-style-type: none"> 建物を新院長に賃貸し、土地を前院長から賃借するかたちになる（家賃収入有、地代支払あり）。 	<ul style="list-style-type: none"> 土地を前院長に賃貸し、建物を前院長から賃借する形になる。 ※少し複雑になるが、ケースとしては多くない。

表2

譲渡物件	取扱い
不動産(土地建物)	<ul style="list-style-type: none"> 譲渡した場合は、他の所得とは区分する分離課税の譲渡所得となるため、不動産の所有期間に応じて譲渡金額から取得費と譲渡費用を差し引いた譲渡益部分に税率をかけて、譲渡所得税が計算される。 5年を区切りに、所得税率が変わる。5年以下は短期譲渡所得、5年超は長期譲渡所得。
動産(医療機器等)	<ul style="list-style-type: none"> 譲渡益部分が総合課税の譲渡所得となり、給与や事業等の他の所得と合算して所得税を計算。 帳簿価額相当額を譲渡対価として設定するケースが一般的で、この場合、譲渡所得は発生しない。
営業権	<ul style="list-style-type: none"> 総合課税の譲渡所得となる。 長期譲渡所得の金額はその2分の1が総合課税の対象となる。
棚卸資産	<ul style="list-style-type: none"> 医薬品など棚卸資産を売却した場合、事業活動の一環として捉えられて事業所得として課税。

(2) 持分あり医療法人の承継方法

出資持分の承継と経営（社員の地位、理事長の職位）の承継をもって完結する。承継の主な方法は、「出資持分譲渡」、「出資持分払戻」、「合併」、「事業譲渡」だが、一般的には前二者が多い。

「出資持分譲渡」は、譲受側が予め社員として入社し、譲渡側の社員が医療法人の出資持分を譲受側に譲渡する方法である。医療法人の権利や負うべきリスクは、そのまま新体制の経営陣に引き継がれていくので、税務・労務・法務のデューデリジェンス（契約前に買い手が売り手を徹底的に調査して判断すること）が必要となる。

譲渡価格は譲渡者、譲受者の双方で合意した金額となり、時価純資産法が採用される。ただし、医業未収入金の中で回収不能なものや不動産価値、職員退職金と保険積立金、リース資産など帳簿価額と時価とで乖離が生じやすいものもあるので注意が必要である。

課税

個人の出資者が出資持分を譲渡した場合、株式等に係る譲渡所得として、税率 20.315%（所得税・復興特別所得税 15.315%、住民税 5%）が課税される。いわゆる分離課税である。

例) 当初 500 万円出資した医療法人の出資持分を 2,000 万円で譲渡し、譲渡費用が 50 万円の場合
 $2,000 \text{ 万円} - (500 \text{ 万円} + 50 \text{ 万円}) = 1,450 \text{ 万円}$
 $1,450 \text{ 万円} \times 20.315\% \approx 294 \text{ 万円}$

社員役員の変更

出資持分譲渡での必要な手続きは、社員の退社・入社、役員への退任・就任、理事長の選任である。「社員総会」で譲受側は入社及び理事就任、「理事会」にて、譲渡者の理事長退任と譲受者の理事長就任、「社員総会」にて譲渡側はすべての理事・監事の退任、社員退社、譲受け側は残りの理事・監事の就任、社員就任の人事となるのが一般的である。

行政手続・税務手続

役員の変更や管理者の変更等に伴う届出等の行政手続と、医療法人の代表である理事長の変更に伴う税務手続が必要である。法人格ごと移転するため、個人診療所のように「廃止 & 開設の手続き」は不要である（表 4）。

承継対象資産

よく質問される項目である。医療法人を第三者へ承継する際、承継対象となる財産の選択は可能かどうか、これは医療法人が所有している資産や負債は、出資持分を通じて「包括的に承継」することになる。

このなかで「譲り渡したくない財産」がある場合は、事前に個人が買い取り等で対応することは可能である。必要な医療法人の所有財産を整理しておくべきである。

役員退職金と課税

退職役員は退職金を受けることができる。譲受

表 3

所管庁	譲渡者	譲受者
地区保健所	廃止届	開設届
地方厚生局	保険医療機関廃止届	保険医療機関指定申請書

表 4

	項目	提出先	期限
行政手続	役員変更届	都道府県	役員変更後遅滞なく
	理事長変更登記申請	法務局	理事長変更後 2 週間以内
	診療所開設許可事項一部変更届	保健所	管理者変更後 10 日以内
	保険医療機関届出事項変更届	厚生局	理事長・管理者変更後遅滞なく
	登記完了届	都道府県	理事長変更登記完了後遅滞なく
税務手続	異動届出書	税務署	理事長変更後速やかに
	異動届出書	県税事務所/市役所	理事長変更後速やかに

者は出資持分を買い取る資金を個人で準備する必要があるが、この役員退職金により出資持分の価値が下がるため、その分、資金を準備する負担を減らすことができる。

退職金への課税は一般的には功績倍率法で計算がされる。出資持分譲渡の税率は先述の分離課税20.315%であるが、役員退職金は支給額により税率が約7.5%～27.9%となる。税制上優遇されており、役員退職金として相当と認められる金額は、法人税の計算上、損金算入できる。

「出資持分払戻方式」の場合

つづいて「出資持分払戻方式」である。これは譲渡側の出資社員が退社に伴い、出資持分も払戻しを受け、その後、譲受者が改めて出資し、社員となることで出資持分の移転を行う方法である。譲渡側の出資社員は、社員の地位を退社する際、出資持分に応じた払戻しを受けることができるが、払戻しの金額と当初の出資額の差額は配当所得として課税される。この場合、配当所得は給与等の他の所得と合算されるので超過累進税率が適用される（所得税5.105～45.945%、住民税10%）。

このように、「出資持分譲渡」と「出資持分払戻」は、譲渡者に対する税金が異なる。一般的には、出資持分譲渡の方が手取額は多くなり、有利なケースが多い。どちらの方法を採用するかシミュレーションが必要である。

行政手続・税務手続

「出資持分譲渡」とほぼ変わらないが、税務手続上、配当金とみなす額に関する支払調書を税務署に支払確定日から1か月以内に提出しなければならない。また、税務署と県税事務所や市役所に異動届出書を理事長変更、出資金を異動した場合に速やかに提出しなければならない。

そのほか

「合併」は、2つ以上の法人が結合して一つの医療法人となるもので、都道府県知事の認可が必要であるので、煩雑な手続が必要になる場合が

ある。

「事業譲渡」とは、運営する医療機関を他の医療機関が譲り受けることで、複数施設を運営している医療機関や、別の場所へ移転開設を予定している場合が多い。

これらであっても、医療機関の開設者変更のため、都道府県や保健所、厚生局に新規開設の届出が必要である。

(3) 持分なしの医療法人の承継

「退社入社方式」、「事業譲渡」、「合併」、「分割等」があり、一般的には、「退社入社方式」が採用される。これは、医療法人はそのまま存続、社員・理事・監事の入替えという必要最低限の手続きで承継が完了するものである。出資持分がないという特性上、承継対価の支払い方法に検討が必要である（出資持分の概念がない）。

実質的な承継対価の受取方法は、役員退職金の支給で、これに、「個人所有不動産の売却・賃貸」、「メディカルサービス法人^{*}があれば株式の売却」、「基金の返還・譲渡」を加える方法がある。ただし、基金の返還には一定の制約があるため、基金を譲渡する方法もある。

※法令上、医療機関でなくてはできない業務以外の、医療機関運営に関係する事業を行う法人。MS法人。

基金拋出型医療法人の承継時の基金の取扱い

医療法人に拋出された財産のことで、医療法人は基金拋出者に返還義務を負うことになる。拋出した金額をそのまま返還するため、医療法人及び基金拋出者のいずれにも返還による課税はない。返還に制約があり、貸借対照表上の純資産額が基金の総額を超えていないと基金を返還できない。また、返還できる金額も、純資産額が基金総額を超える部分のみに限られている。少なくとも基金総額の倍以上の純資産が蓄積されていないと、基金全額の返還を受けることができない。対策としては譲渡者がもつ基金を譲受者に買い取ってもらうことで任意の時期に額面金額を回収することが可能である。

承継対価が役員退職金の場合

例えば、「持分なし医療法人の診療所を承継することになったが、前理事長へ役員退職金の支払いがあり、それを払うことで赤字になるが、承継してメリットがあるか」という質問がある。

この場合は役員退職金として相当と認められる金額は、法人税の計算上損金に算入できる。役員退職金支給で赤字となっても、翌期以降10年間、繰越欠損金として繰り越すことができるため、その間の黒字は繰り越された赤字と相殺することができる。これは法人税等を減らすメリットである。

雇用関係及び行政手続

持分の有無にかかわらず、原則として雇用契約は引き継がれる。承継後の勤務体制で労働条件を決め、雇用契約書を交わし、労災保険・雇用保険、社会保険は、「事業主変更の手続き」を行う。どちらが手続きを主に行うかは、話し合いで決めておくとうい。

認定医療法人制度を利用して「持分なし医療法人」へ移行という選択肢

「持分あり」から「持分なし」へ移行の際、原則として医療法人を個人とみなして贈与税が課税されるが、一定の要件を充足した認定医療法人が「持分なし」へ移行した場合には、贈与税が非課税となる。

令和5年度税制改正により、制度期間の延長及び移行計画に記載された移行期限が緩和されることとなったので、認定医療法人制度を活用して、「持分なし」に移行することもできる。

まとめ

診療所の第三者への承継は、組織や形態、前提条件などによって、選択するスキームが変わってくる。個人事業か医療法人か、医療法人においても出資持分の有無、出資持分がない場合でも基金制度を採用しているかなど、まずは、自院がどのパターンに該当するのかを認識し、検討していく必要がある

個人所有の不動産がある場合、承継者へ賃貸するのか、譲渡するのかの選択となる。まずは、双

方の意思が合致しているのか確認することが大切で、その上で賃貸であれば賃貸料、購入の意思がある場合には売却金額や課税関係を整理しておくこと。

第三者承継の成否のカギは、お互いを尊重する気持ちの部分が多い。実務を進めていく中でも互いに歩み寄ることができるかで、正式な契約に至ると考える。

解説3

医業承継の実務と生じる問題点

日本医業経営コンサルタント協会山口県支部

理事 村田 彰

講師は県内の医療機関の新規開業や承継手続きを主の業として活躍されているコンサルタントである。解説2と重なる項目は割愛して、以下、要点を記す。

(1) 全国的な傾向と事例ケース

日医総研の研究において、2017年の後継者不在率は、診療所では86%であった。承継する場合の選択肢としては(複数回答)、親族承継が6割、閉院が4割、第三者承継4割、事業売却2割である。後継者の有無に関しては、現段階で候補者がいないと回答したところは約48%であった。

医業承継では、譲渡側としては、継続して診療ができること、廃院コストの負担減、現役勇退というメリットがある一方、引受側により自分の思う医療を継続してくれず、これまで蓄積した信頼を崩しかねない場合も出てくる面もある。後継者側としては、開業資金をおさえることはもちろん、既存の患者を引き継げる可能性による採算性のとりやすさ、そもそも地域や患者をよく知る職員の引継ぎが可能である点が挙げられる。しかしながら、スムーズな承継をしないと患者が来なくなるリスク(前医師との方針の違いも含む)、採用している職員の給料が高騰している場合が多い点、いずれ、医師となった譲渡者の子(医学生)が引き継ぐ可能性によるトラブルもある点も考慮しなければならないが、プロセスを踏んでいけば、これらのリスクは解消できる。

医療法人、個人経営で共通することは、親族内、

第三者、廃業の選択肢があること。親族内承継では、子には子の意思（道）があること、晩婚化により開業医になるまで時間がかかることがあり、それまで親が元気に継続しておかなければならない。早めの意思確認が必要である。

日医総研の研究では、開業医に引退時期を決めているかどうかの問いに、「決めている」と回答した方が19%であった。引退予定年齢は66歳から80歳がピークである。そして、承継後のプランは「決めていない」が4割で、「経営に部分的に関与しながら、非常勤でも従事する」という方も17%おられたが、ここをきちんと決めておかないとマッチングは難しい。検討は早めに始めておいていただきたいところである。

引継ぎをどうするか、何歳で引退するか？老後の資金は？病気で動けなくなった場合の対応など、日々の診療現場では後回しになってしまうが、自分のライフプランを描いておく必要がある。承継プランでの不安事に関しては、信頼できる引受側が見つかるかどうか、その際の金額はいかほどか、引退後の生活、手続きの不安が挙げられる。医業承継は、モノを右から左に流すのではないので、譲渡側と譲受側の間にきちんとした相談先（税理士、弁護士、社労士、金融業、コンサル業等）が入ることで、スムーズかつ安心な承継が可能となる。

事例「後継者が見つけれない」

医業承継は、後継者側としては開業資金が少なく済むメリットがある。しかし、そもそも専門とする診療科目が合わない、診療区域の高齢化と人口減少、すでにある医療設備の老朽化や増改築に制限がある物件、時代にあわせて駐車場を拡大しなければならないなどの問題がある。

承継する際には、後継者側の引継ぎ後の診療方針、計画を考える必要がある（歩み寄りの考えも）。

事例「後継者が見つけれられても、承継がうまくいかない」

承継にかかわる金額に対して納得いく根拠は示さなければならない。また、職員や地域住民（患者）との経営方針に関する認識のズレ、既存の職

員と新たに雇った職員とのズレにより、継続しての診療がうまくいかない場合がある。こういったものは後々トラブルになるので、譲渡条件をはっきりと細かく決めておく必要がある。後悔しないため、正しい選択のための知識と準備が欠かせない。

事例「廃業」

いわゆる廃院であるが、それまで地域医療に携わってきた院長（創業者）がいなくなることで、地域住民はかかりつけ医を失うことになり、それまで働いていた職員も求職活動をすることになる。それまで使用していた機器や情報の廃棄コストもかかる。廃院するにしても、自身だけでなく職員や地域住民の事も考慮すべき、ということである。

(2) 実務・スケジュール

基本的に、個人事業主、出資持分の有無の医療法人ともに、親子間承継と第三者承継である。承継ではなく廃業という場合もあるが、これはその医療機関特有の事業・市場性評価を見極めることになる。この見極めがうまくできれば軌道に乗せやすい。

講師の解説では12月31日廃止、1月1日開設を想定してスケジュール案（図）が示された。それをみると、実際の承継からさかのぼり1年～1年半から承継計画に取り組むことになる。人材探しは信頼できる人から探すが、なかなか大変であるので、コンサル業のネットワーク内から探すのもよい。また、ほぼ1年かけて、承継後の医療機関の形（増改築するか、駐車場を拡大するか、医療機器は更新するか、看板などの広報、労働条件など）を検討することになる。このように承継と事業の計画を立て、秘密保持の契約を結び、デューデリジェンスを踏まえて売買価格を決める「基本合意」を経て、従業員や患者へ周知する形になる。

個人診療所の場合、事業用資産が対象になるが、その評価額を決めて売買契約を結ぶこと、職員への周知と雇用契約の手続き、行政等への届出、患

者カルテの引継ぎがメインとなる。手続き上、第三者承継でも親族内承継でも大差はない。

ポイントの一つに、「職員への周知と理解」があるが、承継前後でもスムーズな運営を行うためには継続して勤務してもらうのがよい。まずは労働条件の現状を把握することからはじめ、引き継ぐ医師による承継後の診療方針を含めた「説明会」を入念に行い、承継後の勤務意思の確認を「個人面談」することになる。この場合でも、全員が承継後も継続して勤務されるというケースはあまりなく、やはり何名かは退職される方もおられる。

手続きは保健所、厚生局、公費負担（行政窓口）のほか、税務署、社会保険や所属医師会への届出も必要になる。これらは担当税理士等に確認の上、行うことになる。

指定期日の遡及の取扱いについて

次の場合は、例外的に、指定期日を遡及して指定を受けることができる。

- ・保険医療機関等の開設者が変更になった場合で、前の開設者の変更と同時に引き続いて開設され、患者が引き続き診療を受けている場合。

・保険医療機関等の開設者が「個人」から「法人組織」に、又は「法人組織」から「個人」に変更になった場合で、患者が引き続き診療を受けている場合。

・保険医療機関が「病院」から「診療所」に、又は「診療所」から「病院」に組織変更になった場合で、患者が引き続き診療を受けている場合。

・保険医療機関等が至近の距離に移転し同日付で新旧医療機関等を開設、廃止した場合で、患者が引き続き診療を受けている場合。

(注) 開設者変更の場合は、開設者死亡、病気等のため血族その他の者が引き続いて開設者となる場合、経営譲渡又は合併により、引き続いて開設者となる場合などを含む。

持分あり医療法人の承継では、出資持分の移転（譲渡か払い戻しか）と、役員退職金の計算と取扱いがポイントとなるが、これは解説2(2)を参照いただきたい。

スケジュール																	
例) 12月31日廃止・1月1日開設の場合				共通	譲渡側	譲受側	ポイント：新旧医院の協力が不可欠										承継
	～11月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	
キーノート	承継の検討 <small>事業計画の作成</small>	移転保持期間	スキームの検討	基本合意 デューデリジェンス				最終合意	従業員周知				患者周知		廃止 開設 医院の売買		
院内事務																レセプト締め	
保健所 厚生局					事前相談											廃止届 開設届	
医師会												近隣挨拶					
業者									交渉						取引終了	取引開始	
金融機関		融資相談	融資内話	<small>融資条件決定</small>												融資実行	
土地建物								増改築の検討							<small>(調停契約)</small>	譲渡or賃貸	
医療機器・什器								新設医療機器の検討							片付け・整理	譲渡	
広報								広報(名刺・看板・HP)検討							ポスター掲示	HP公開	
従業員					労働条件検討			説明会	承継後の勤務意思確認	<small>新規採用募集 (不足人員分)</small>			新規採用試験	退職	採用		
患者														周知期間			

※スライドでは、「譲渡側」「譲受側」「共通（その両方）」で色分けして再現されている。
 医師会報はモノクロでわかりづらいので、県医師会ホームページに掲載している資料を参照いただきたい。

令和5年度 郡市医師会学校保健担当理事協議会・ 学校医部会合同会議

と き 令和5年11月16日(木) 15:00～

ところ 山口県医師会 6階 会議室(ハイブリッド開催)

[報告: 常任理事 河村 一郎]

開会挨拶

加藤会長 本日は、お忙しいところご出席いただき、お礼申し上げます。

出席の先生方には、学校健診をはじめ、子どもたちの健康を守るためにご尽力いただき、心より感謝申し上げます。新型コロナウイルス感染症に関しては、令和5年5月から5類に移行しているが、3年以上にわたるコロナ禍を経て、児童生徒たちは心身のさまざまな領域にわたって、新たな健康課題を抱えつつある。このような中、学校医として健康診断や健康相談を通じて適切な保健指導・助言を行うことは極めて重要であり、学校医の役割はますます重要になってきている。本日は委員の先生方のご意見も含めた協議内容となっており、学校現場の課題解決に向けて、本会議がその一助となるよう忌憚のないご意見をいただきたい。

協議事項

1. 山口県統合型校務支援システムに導入する保健関係帳票について

本件については、令和5年8月17日付山医発第552号で各専門医会へ保健関係帳票の様式統一に関して意見を伺う文書を送付し、各郡市医師会へも情報提供したところである。県教育庁情報化推進室、システム業者より、以下のとおり説明があった。

令和6年度から県内市町立小中学校及び山口大学教育学部附属小中学校において使用する健康診断治療勧告書の正式版が完成した。治療勧告書の統一については、現在、学校教員が使う学籍系、教務系、保健系等の機能を有する統合型校務支援

システムの整備を100%行うことを目標として国が進めていることから、それに準じて本県でも導入するもので、令和6年4月からの運用となる。このシステムを導入することで、教員の業務改善による子どもたちと向き合う時間の確保や専門業者による安全な情報管理等の効果が期待できる。

校務支援システムには、健康診断結果を登録する機能があり、それぞれの健診にあわせて、保健結果のマスタとして病名を予め用意している。そこから養護教諭が健診結果にあわせて病名等を登録するとともに、治療勧告書を出力できるという仕組みになっている。法改正や修正が必要な場合には一斉メンテナンスも可能とのことであった。

本システムが4月1日からスムーズに運用できるよう、養護教諭への研修等を2月から実施していく予定で、治療勧告書については、まず1年間運用し、年度末にまたご意見をいただくことを考えており、今後、市町教育委員会等に治療勧告書について通知する予定とのことであった。

なお、今回は山口県内における統一であり、マスタとなる病名の全国的な統一等についての議論に関する情報はないこと、今後の国の動向を見ながら他県と統一を図りたいという方向性を持っているとのことであった。このシステム導入に伴う学校医の健診手順については、基本的に変更はない。健診時のリアルタイム入力については市町や学校で端末状況等も異なるので難しいと思われるとのことであった。出席者からは、将来、業者が異なっても全国で同じ病名、同じコードで比較できるようになるとよいという意見や、養護教諭の負担軽減については実際に現在どれくらい時間が

かかっているかということが分からないと、導入によってどのくらい軽減したか分からないという意見もあった。

2. 学校保健担当理事・学校医部会委員からの意見・質問について

○子供の目の健康を守るための啓発資料について
伊藤委員から、令和5年9月1日付で文科省から発出された「子供の目の健康を守るための啓発資料について」に関して説明があった。

東南アジアを中心に、近視が非常に増えていることや、近視が進行するとさまざまな病気のリスクが上がるということが報告されており、国も予防について力を入れてきている。文科省が作成した子ども用・保護者用の啓発資料について紹介された。

また、長谷川常任理事からは、山口県眼科医会が教育委員会を通じて、令和5年の夏休み前後に県内の小学生全員に子ども向けの近視啓発マンガを用いたカードを配布したとの報告があった。

○弱視や斜視の子どもの眼鏡装用等に関するお願い
保育園や幼稚園で弱視用の眼鏡装用時の入園拒否や、眼鏡装用の拒否の事例が報告されているが、これは弱視の治療という意味での認識がまだ不十

分ということで、日本眼科学会、日本小児眼科学会、日本弱視斜視学会、日本視能訓練士協会、日本眼科医会の各団体によって検討・作成された「弱視や斜視の子どもの眼鏡装用等に関するお願い」について伊藤委員から説明があった。

眼鏡装用は弱視の治療にとって非常に大切であるため、危険だからと園でかけないようにさせるということがないように、園医をされている先生方においても、是非そういった場合に話をさせていただいて、なかなか難しい場合には眼科の方に相談していただきたいとのことであった。

併せて、長谷川常任理事より子どもと日中過ごす時間の多い保育園や幼稚園の先生から声をかけて日中眼鏡装用してもらえると非常に治療がスムーズになるので、そういった意味では教育関係者にこの知識を持っていただきたいとのことだった。

○学校保健における整形外科医会の取組み

長井委員から山口県臨床整形外科医会の取組みについて紹介があった。

- ①各地区における養護教諭との連携会の開催：下関では養護教諭を対象に講演会やセミナーを行っており、宇部・防府地区でも開催されている。
- ②運動器検診に関する地区での講演会及びテレ

出席者

郡市担当理事

大島郡 野村 寿和*
玖 珂 川田 礼治
熊毛郡 竹ノ下由昌*
吉 南 田村 周*
美祢郡 時澤 史郎
下関市 青柳 俊平*
宇部市 松岡 尚
徳 山 大城 研二*
防 府 村田 敦
岩国市 井上 保*
山陽小野田 砂川 新平*
光 市 山手 智夫*
柳 井 志熊 徹也*
長門市 清水 達朗*

学校医部会委員

副部会長 谷村 聡*
委 員 鮎川 浩志
委 員 鈴木 康夫
委 員 伊藤 忍*
委 員 河野 通英
委 員 江本 智子
委 員 長井 英
委 員 池田 卓生

山口県医師会

会 長 加藤 智栄
副 会 長 沖中 芳彦
常任理事 河村 一郎
常任理事 長谷川奈津江
理 事 竹中 博昭

山口県教育庁

学校安全・体育課
こども元気づくり班
教育調整監 橋田 太郎
主 査 畠中 繁
指導主事 松本友望子
指導主事 石川めぐみ
教育情報化推進室
指導主事 藤永 啓吾

NEC フィールディング株式会社
株式会社システムディ

注：*はWeb出席者

びでの周知：下関市では、側弯症及び運動器検診について市教育委員会と連携して各学校医及び養護教諭の疑問や改善点を毎年検討している。また、検診結果をフィードバックしてもらい、日本臨床整形外科医会で報告している。

③子どものロコモに対する運動の啓蒙、④先天性股関節脱臼をはじめとする先天性・成長時の運動器疾患の整形外科医間での対応確認を行っている。

○ジェンダーに関する教育について

江本委員より、学習指導要領のもと現実に即した性教育が十分行えていない一方で、LGBTなどジェンダーに関する教育は積極的に行われている様子があるが、ジェンダー教育に関して子どもたちの発達段階にあわせてどこまで学校で教えてよいのか、という基準があるかについて質問があった。

県教委からは、学習指導要領に特化した記述はないが、本県においては、これまで性の多様性に関する問題に対応するため、正しい認識が深まるよう教職員を対象とした研修を実施していること、令和5年6月に公布された「性的指向及びジェンダーアイデンティティの多様性に関する国民の理解の増進に関する法律」で、性的指向及びジェンダーアイデンティティの多様性に関する理解を深めるために、家庭や地域等の協力を得ながら教育又は啓発、教育環境に関する相談体制の整備など必要な措置を講じる、とされていることについて回答があった。

これに対して、ジェンダーについては一部解釈に流動的な部分がある一方、性教育については不変であるにもかかわらず、十分な性教育がなされていないことから、性教育についてももう少し深掘りして現状にあわせた教育ができるようにしてほしいといった意見や、産婦人科医などが外部講師として積極的に授業を行うべきといった意見があった。

○がん教育における子宮頸がんについて

江本委員より、HPVは主に性行為により感染するが、性教育では学習指導要領により性行為

まで伝えないということがベースになっていることから、学校におけるがん教育でも子宮頸がんやHPVワクチンに関するがん教育が行えていないのではないかと懸念しており、ぜひ学校でのがん教育において子宮頸がんを取り入れていただきたいとの要望があった。

県教委からは、がん教育において、子宮頸がんだけでなくがん全体を通して教育をしていくということが重要と思っているので、今後も進めていきたいと回答があった。

○学校における感染症情報について

青柳副会長より、インフルエンザや新型コロナウイルス感染症の流行に伴う学級閉鎖に関する保護者や小児科医への情報提供に関して、一部の学校で情報提供がなされていないこと、県教委から感染症による学級閉鎖については通知を出して構わないということ伝えていただきたいという要望があった。

県教委からは、学校の規模によっては、感染した個人が特定されることから、市町教育委員会や県立学校がそれぞれ実情に応じて判断しているため、県教委として統一の対応を依頼することはできないが、意見をいただいたことは市町教委等と共有させていただきたい、とのことであった。

○学校健診にメンタルヘルスチェックを導入することについて

江本委員より、現在、月経前症候群（PMS）や月経前不調気分障害（PMDD）で受診される子が非常に増えている。また、学校健診では主に内科的な健診が行われているが、胎生期からの超音波なども発達しており、心臓の奇形などは就学前にある程度把握できている子どもが多く、むしろメンタル不調を訴える子どもがととも増えているので、学校健診の間診や就学時のチェックリストの中にメンタルに関するチェック項目を導入されてはいかかかという提案があった。

県教委からは、学校における健康診断は「児童生徒等の健康診断マニュアル」の定期健康診断の検査項目に基づいて行われていることから、メンタルヘルスチェック導入の可能性は現時点では難

しいと考えている。ただ、確かにメンタルヘルスに問題を抱える子どもたちが増加していると思われるので、学校と家庭で連携して、きめ細かな児童生徒の健康観察を実施したり、学校に導入されている一人一台端末を活用してICTを利用した健康観察を実施するなどの事業立てについて検討しているところである。

河野委員からは、メンタルヘルスチェックは何を目的にするか、本人が書くのか、保護者が書くのか、保護者が同意を出すのかなど、細かい部分の確認が必要であり、一番重要なのは子どもたちが勇気をもって書いたときに、「書いてよかった」という結果に結びつく必要があるため、学校、養護教諭、スクールカウンセラー、地域の医療機関などいろいろな体制をある程度整えていくことと並行して進めていく必要がある。現状、個別の学校では何かできるかもしれないが、県内統一で何かを行うのは難しいと思われる。

河村から、大阪府医師会が教育委員会と協議して学校に導入されている「QTA30」というチェックリストの紹介や、日本小児科乳幼児学校保健委員会で作成されている思春期健診マニュアルを紹介した。

3. 学校医の手引き（第5版）について

『学校医の手引き』については、執筆者の先生方のご尽力により、各郡市医師会、学校医等に令和5年4月に発送することができた。ご協力に心よりお礼申し上げます。

なお、配付後に誤表記が見つかったため、正誤表を事務連絡にて送付した。

4. 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

○令和5年度研修会について

令和5年度の本研修会については、12月3日に山口県医師会6階会議室の現地とZoomによるオンラインのハイブリッド形式で開催する。13時開始の学校心臓検診精密検査医療機関研修会では、「学校健診と小児の心電図の読み方」と題して、東京女子医科大学病院循環器小児・成人先天性心疾患科准講師の豊原啓子先生に、次

の予防接種医研修会では「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～」と題して富山県の女性クリニック We!TOYAMA 代表の種部恭子先生に、最後の学校医研修会では、「山口県における不登校対策」と題して、山口県教育庁学校安全・体育課の上田幸一郎先生、中川真治先生に現地で講演いただく。

○令和6年度学校医部会総会・研修会について

これまで学校医部会総会は例年12月開催の学校医研修会と同日に開催し、前年度の事業報告及び当該年度の事業計画を伺っていたところだが、12月の時点では当該年度事業はほぼ終了しており、実質報告のような状態が続いていたことから、年度初めに事業計画を諮ることができるよう、開催時期を早めることについて、令和5年6月22日開催の学校医部会役員会で協議し承認された。その結果、研修会も含め毎年5～6月の開催に変更することになったことについて報告があった。これに伴い、学校医部会の開催時期も変更となるが、本日の郡市学校保健担当理事協議会学校医部会合同会議については、例年どおりの開催予定となっている。

併せて、令和6年6月2日（日）に開催を予定している来年度の学校医研修会の講師とテーマについて検討し、テーマを「子どもとメディア」として複数の講師候補が挙がった。

5. 学校医活動記録手帳の活用状況について

学校医活動記録の令和4年度の集計結果について、541冊配付、249枚の提出があり、提出率は46.0%であったとの報告があった。記録手帳は学校医1名につき1冊配付している。次年度も引き続き継続していくことについて了承を得た。

6. 令和4年度学校検尿集計結果について

山口県教育委員会では毎年、学校検尿の結果を集計しており、昨年度より本会の学校保健関係会議にも資料を提供いただけることとなったため、集計結果の紹介を行った。

江本委員からは、山口県統合型校務支援システ

ムの導入に伴い、学校検尿以外の検診についても今後同様に要精査者数などの統計が報告できるようになるのか質問があったが、県教委からは現時点では不明との回答があった。

7. 令和5年度中国地区学校保健・学校医大会について（報告）

8月20日に島根県で開催され、各県からの研究発表と特別講演があった。特別講演1では島根大学医学部小児科の鞆嶋先生より成長曲線に関する講演が行われ、開発中の成長曲線に関するソフトについての話もあった。大会の詳細については、本会報令和5年11月号746～749頁を参照いただきたい。

8. 令和5年度中国四国医師会連合学校保健担当理事連絡協議会について（報告）

9月24日に香川県で開催された。さまざまな議題や要望が出されたが、そのうちHPVワクチンに関しては、令和3年の山口県の接種率（1回目）が約45%だが、接種率の計算方法が接種者数を13歳の女兒の数で割っているが、実際の対象は小学校6年から高校1年までのため、5分の1程度の接種率と考えられる。山口県のコロナワクチン接種率、HPVワクチン接種率は中四国の中では平均程度であった。各県ともリーフレット作成やCM、SNSで勧奨を行っているが、接種率がなかなか上がっていない現状がある。協議会に関する詳細は、本会報令和5年11月号750～757頁を参照いただきたい。

9. 第54回全国学校保健・学校医大会について（報告）

10月28日に神戸市で開催された本大会では、5つの分科会と「トラウマインフォームドケア」がテーマのシンポジウムが行われた。

トラウマインフォームドケアとは、トラウマ（こころのケガ）について十分な知識を持って支援することで、不登校や自殺企図なども含め、子どもの行動の背景にあるトラウマに気づき支援をしていくことが重要という話があった。また、兵庫県立尼崎総合医療センターには「性暴力被害者支援センター」が設置されているが、11～15歳の女兒の相談が最も多いという話があった。低年齢の子どもは、何をされたか分からない状況で過ごしていることもあるということだった。大会に関する詳細は本会報令和6年1月号34～57頁を参照いただきたい。

多くの先生方にご加入頂いております！		<small>詳しい内容は、下記お問合せ先にご照会ください</small>	
お申し込みは 随時 受付中です	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	

第17回医療関係団体新年互礼会

と き 令和6年1月6日(土) 17:00～19:00

ところ ホテルニュータナカ2階「平安の間」

[報告：常任理事 長谷川奈津江]

2024年1月6日(土)、第17回医療関係団体新年互礼会が湯田温泉のホテルニュータナカで開催された。

開会に先立ち、1月1日に発生した令和6年能登半島地震の犠牲者に対し、黙祷が捧げられた。その後、小山茂幸 県歯科医師会長が開会の辞を述べられ、「挨拶は噛まずに、食事はよく噛んで」と歯科医師ならではのユーモアを交えた挨拶が印象的であった。

その後、15名の医療関係団体の代表が壇上に並び、加藤智栄 県医師会長が年頭の挨拶をされた。加藤会長は診療報酬改定や本年4月から始まる医師の働き方改革について触れられた後、医療を通じた日本の安全と経済の発展を祈念され、挨拶を締めくくられた。

引き続き、新春のお言葉を村岡嗣政 県知事、松本吉郎 日本医師会長、高橋英登 日本歯科医師会長、山本信夫 日本薬剤師会長、高橋弘枝 日本看護協会会長、上田克彦 日本診療放射線技師会長からいただいた。松本日医会長は、今年発行される新紙幣について、初代日医会長である北里柴三郎の肖像画について触れていた。

来賓のご挨拶を、高村正大 衆議院議員、林 芳正

官房長官の林 裕子 令夫人、岸 信千代 衆議院議員、吉田真次 衆議院議員、江島 潔 参議院議員、北村経夫 参議院議員、羽生田 俊 参議院議員からいただき、自見はなこ 参議院議員からはビデオメッセージをいただいた。

次に、山口県議会議員の方々が登壇され、代表として柳居俊学 議長からご挨拶があり、引き続き県内の市長及び町長の方々が登壇され、代表して藤田剛二 山陽小野田市長よりお祝いの言葉をいただいた。なお、今回は宇部市、山口市、萩市、防府市、長門市、美祢市、周南市、山陽小野田市、周防大島町、上関町、平生町、阿武町の首長が参加された。

岡 正朗 山口県立大学理事長の賀詞交歓のご挨拶の後、しばし歓談となった。

谷澤幸生 山口大学学長の中締めの後、吉田力久 県薬剤師会長の閉会の辞をもって、2024年の新年互礼会は幕を閉じた。

会を通して、挨拶された皆様が1月1日の令和6年能登半島地震、2日の航空機事故に対する哀悼の意を表された。昨年と変わらぬ日常生活を送れることに感謝し、被災地への支援を続けていこうと思う年明けであった。



令和5年度 山口県医師会学校医研修会・学校医部会総会

と き 令和5年12月3日(日) 15:00～16:10

ところ 山口県医師会 6階会議室(ハイブリッド開催)

[報告: 常任理事 河村 一郎]

学校医部会総会 (15:00～15:10)

学校医研修会に先立って、加藤部会長の議事進行により、令和5年度山口県医師会学校医部会総会が行われ、令和4年度事業報告及び令和5年度事業計画が承認された。また、これまで12月に開催していた学校医部会総会について、次年度より5～6月ごろの開催に変更することについて報告が行われた。これに伴い、例年総会と同日に開催している学校医研修会・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の日程も同様に変更することとなった。

学校医研修会 (15:10～16:10)

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

令和4年度の山口県における不登校児童生徒数は小学校973名、中学校2,060名、高等学校345名、中学校における不登校生徒の出現率は61.0%で、全国の59.8%を上回っている。不登校が増えている要因については、保護者の学校に対する意識の変化も考えられるが、長期化するコロナ禍による生活環境の変化で、生活リズムが乱れやすい状況が続いたことや学校生活においてさまざまな制限がある中で交友関係を築くことが難しかったことなど、登校する意欲が湧きにくい状況にあったことも考えられる。

国の不登校対策としては、文部科学省から令和5年3月に「COCOLOプラン」が発出された。その概要は、1. 不登校の児童生徒すべての学びの場を確保し、学びたいと思った時に学べる環境を整える、2. 心の小さなSOSを見逃さず、「チーム学校」で支援する、3. 学校の風土の「見える化」を通じて、学校を「みんなが安心して学べる」場

所にする、となっている。

山口県では令和5年度から新たな事業として、中学校及び高校0年生からの教育相談事業とステップアップルーム(以下、「SUR」)事業が始まった。0年生事業は中学校及び高等学校に入学予定の小学6年生、中学3年生を対象として、不安や悩みを抱え、支援が必要とされる児童及び生徒を入学前に把握するとともに入学前後の支援の体制を充実させるというものである。3～4月にスクールカウンセラーを各中学校区及び各高校に原則1回4時間、計6回派遣している。令和5年3月にアンケートを実施した結果、支援が必要な児童生徒数は小学6年生937人、中学3年生329人であり、令和5年9月時点で継続して支援の必要な生徒は中学1年生155人、高校1年生52人であった。SURは令和5年度、県内22の中学校に設置され、不登校が発生する前段階での予防的な取り組みが行われている。SURの環境整備としては教室の配置に配慮し、生徒が自分のペースで学べるようにリラックスできる空間にしている。令和5年4～7月までにSURを利用した生徒数は219人、SURを利用することにより学校に来ることができるようになった生徒数は34人、教室に復帰した生徒は38人である。

不登校対策の今後の課題としては、不登校児童生徒の保護者の支援、医療機関や福祉関係との連携などがある。

山口市立大内中学校 SUR サポート教員 中川 真治

令和5年度、山口市の大内中学校にSURが設置された。大内中学校のSURは仲間と過ごしやすい空間づくりをして、他の生徒との関わりが全く持てない生徒は個室ブースで学習をしている。

学習活動としては、担任による学習支援、サポート教員による授業、実物を使った学び、他の生徒と一緒に学び合い、カウンセラーやALT(Assistant Language Teacher) や地域の人とのふれあい、博物館での学習、オンライン授業、自クラス生徒とのふれあい、体育館でのスポーツなどを行っており、夏休みには10日間の学習会を行って12人の参加者があった。他に夏休みには天体観望会(予定であったが台風接近のため中止)、絵文字体験、教員研修などを行った。また2学期から「kokoro rescue」というサイトを開設し、SOSが出せるシステムづくり、教育相談アンケートの実施、カウンセラーの来校日の提示、外部相談機関の電話番号提示、SUR生徒の把握と情報共有、校区内小学校及びカウンセラー担当指導主事、市内SURサポート教員とのチャットを利用した情報共有を行っている。

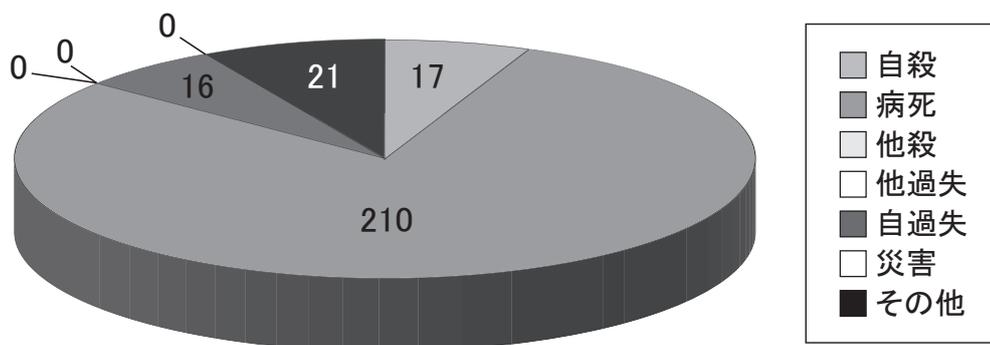
令和5年度のSUR利用生徒は9月が最大で来室総数206名、1日平均10.3名、利用者が17名と多くなりすぎて10月以降来れなくなった生徒もいる。

SUR運用のポイントは学校全体の不登校生徒の見直し、減らす発想から増やさない発想へ、苦しんでいる親への支援、担任の関わりや先生と生徒との信頼関係が最も重要である。課題としては利用生徒の増加に伴う場所の確保、学習に向かう意欲がなかなか向上しない生徒への対応、対応の中心は担任、学年部が基本だがSURサポート教員の対応が多くなることなどが挙げられる。

死体検案数掲載について

山口県警察管内発生の死体検案数								
	自殺	病死	他殺	他過失	自過失	災害	その他	合計
Dec-23	17	210	0	0	16	0	21	264

死体検案数と死亡種別 (令和5年12月分)



理 事 会**—第17回—**

12月7日 午後5時～6時20分

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

議決事項**1 令和6年度山口県医師会代議員会について**

来年度の臨時代議員会を令和6年5月16日、定例代議員会を令和6年6月13日に開催することに決定した。

協議事項**1 山口県医師会地域医療対策委員会について**

標記委員会の位置付けを見直すため、これまでの経緯及び検討内容について説明があり、次回理事会で方針を協議・決定することとした。

2 第3回都道府県医師会長会議の質問について

標記会議に提出する質問案について協議し、内容を統合して提出することが決定した。

3 山口県人事委員会勧告に伴う本会職員給与等の改定について

県職員の給与改定に準じ、月例給を引き上げ、特別給を今年度分から年間0.1月分引き上げることを決定した。

報告事項**1 日本精神科病院協会 日本精神科医学会学術教育研修会 事務部門 (11月16日・17日)**

標記研修会に来賓として出席し、挨拶を行った。(加藤)

2 日医2023年度防災訓練(災害時情報通信訓練)北海道・千島海溝地震津波災害想定訓練「Web」 (11月16日)

Web上で標記災害を想定した訓練が行われた。(上野)

3 第2回山口県みほり学園機能強化基本構想検討委員会「Web」(11月16日)

基本構想(素案)中の機能強化の基本的な考え方、目指す機能・役割、新たな施設の規模、スケジュール等について意見交換・質疑を行った。(河村)

4 多数の死者を伴う大規模災害発生時における検視・遺族対応合同訓練「第11回」(11月16日)

大規模災害の現場で発見された遺体の搬送、行方不明者の届出受理、検視場所での遺体受付等を想定した訓練が行われた。(前川)

5 郡市医師会学校保健担当理事協議会・学校医部会合同会議 (11月16日)

山口県統合型校務支援システムに導入する保健関係帳票、学校保健担当理事・学校医部会委員からの意見・質問等について協議を行った。(河村)

6 第3回山口県医療費適正化推進協議会「Web」 (11月17日)

次期計画の改定方針、スケジュール等の説明が行われた。(伊藤)

7 山口県福祉サービス運営適正化委員会第141回苦情解決部会 (11月17日)

苦情受付状況、苦情解決審議事案、令和5年度福祉サービス苦情解決制度研修会等について協議を行った。(前川)

8 日医第3回医師会共同利用施設検討委員会 (11月17日)

令和4・5年度医師会共同利用施設検討委員会報告書(答申素案)について説明、討議が行われた。(茶川)

理 事 会

9 中四九地区医師会看護学校協議会第18回世話人会「Web」(11月18日)

第54回中四九地区医師会看護学校協議会の会計決算報告の後、第56回の担当校等について協議を行った。また、来年度第55回を担当する防府看護専門学校よりプログラム(案)等の説明が行われた。(沖中)

10 第169回生涯研修セミナー(11月19日)

鳥取大学医学部器官制御外科学講座救急・災害医学分野の本間正人教授による「医療機関におけるBCPについて」、山口大学大学院医学系研究科ゲノム・機能分子解析学講座の坂本啓教授による「腸内細菌叢と疾患～メカニズムと治療応用について～」、慶應義塾大学医学部循環器内科学教室の遠藤仁専任講師による「脂質酸化物による心疾患の正と負の制御」、山口大学大学院医学系研究科病態制御内科学講座の太田康晴教授による「特殊な病態の側面から改めて考え直す糖尿病・内分泌代謝疾患」の講演4題を行った。参加者92名。(茶川)

11 中国四国医師会連合「医事紛争研究会」

(11月19日)

医療従事者等に向けた講習会、高齢者の施設内転倒事故等、各県からの提出議題や日本医師会への要望・提言等について意見交換を行った。(縄田)

12 第2回山口県障害者施策推進協議会

(11月20日)

「やまぐち障害者いきいきプラン(2018～2023)」に係る今年度の主な取組、新「やまぐち障害者いきいきプラン」(素案)等について協議を行った。(長谷川)

13 第2回山口県自殺対策連絡協議会(11月20日)

山口県自殺総合対策計画(第4次)の素案等について協議を行った。(中村)

14 重点支援地方交付金に関する要望「議長、知事」(11月20日)

重点支援地方交付金を活用した物価高騰への支援について山口県議会議長、山口県知事に要望した。(加藤)

15 第1回山口県国民健康保険運営協議会「Web」(11月20日)

本県の国民健康保険の概況についての報告の後、令和4年度国民健康保険特別会計決算剰金の使途、第二期山口県国民健康保険運営方針の策定について協議を行った。(沖中)

16 第3回診療報酬改定に関する都道府県医師会長会議「Web」(11月21日)

令和6年度予算編成に向けての現状報告と今後に向けた対応について松本日本医師会会長から説明があり、意見交換を行った。(加藤)

17 第2回「教えて!先輩オンラインLIVE」

(11月21日)

「医師の働き方の多様性」をテーマに、さまざまなライフスタイルを実践している6名の先輩医師が体験談を語り、若い医学生、研修医等からの質問に答えるオンラインイベントを開催した。

(長谷川)

18 中国地方社会保険医療協議会山口部会「第182回」(11月22日)

医科1件、歯科1件、薬局2件が指定された。

(中村)

19 病院勤務医懇談会「美祢市立病院」(11月22日)

医師会入会のメリットについての説明の後、美祢市立病院から県医師会への質問、事前アンケートの調査結果等について意見交換を行った。(中村)

20 健康スポーツ医学実地研修会(11月23日)

倉敷芸術科学大学生命科学部健康科学科の枝松千尋准教授による「ノルディックウォーキング

理 事 会

の効果」と題した特別講演の後、ウォーキングを実施した。(上野)

21 認知症サポート医フォローアップ研修会 (11月25日)

山陽小野田市福祉部高齢福祉課地域包括支援センターの中嶋克行氏による「認知症のある本人の声を起点としたチームオレンジの立ち上げに向けて」、山口市健康福祉部高齢福祉課の山下和美主査、山口市北東第2地域包括支援センターの白川泰子認知症地域支援推進員による「山口市における認知症カフェの取組～本人・家族の声を活かした地域づくり～」、山口県こころの医療センターの兼行浩史院長による「BPSDに対する適切な治療介入のために」の3題の講演を行った。受講者41名。(伊藤)

22 山口県介護保険関係団体フォーラム (11月26日)

公立大学法人埼玉県立大学大学院保健医療福祉学研究科の川越雅弘教授による「地域包括ケア／地域共生社会を実現する上での課題と対応策～多職種・多主体協働による課題解決の視点から～」、淑徳大学総合福祉学部社会福祉学科の結城康博教授による「2024年の介護報酬改定を考える」の2題の講演が行われた。(加藤)

23 山口県学校心臓検診検討委員会(臨時)「Web」 (11月27日)

山口県統合型校務支援システムに関する保健関係帳票の健康診断分類について協議を行った。
(河村)

24 山口県報道懇話会との懇談会(11月28日)

診療報酬改定について伊藤専務理事、加藤会長から情報提供を行い、その後意見交換を行った。
(長谷川)

25 個別指導「病院」(11月30日)

1 医療機関の立会を行った。(竹中)

26 日本スポーツ振興センター災害共済給付事業運営協議会(11月30日)

地域の関係団体との連携による事故防止情報の提供充実等の報告の後、災害共済給付の歴史及び制度概略、災害共済給付事業の今後の運営について協議を行った。(茶川)

27 第3回健康教育委員会(11月30日)

令和5年度健康教育テキスト「緑内障」の素案、来年度の健康教育テキストのテーマ・執筆者等について協議を行った。(上野)

28 郡市医師会労災・自賠責保険担当理事協議会・労災・自賠責医療委員会合同会議(11月30日)

山口労働局から労災レセプト電算処理システム普及促進、人身事故事故による自賠責診療と労災診療の調整事案への対応等について説明・質疑応答が行われ、その後、山口労働局に対する要望、令和5年度労災・自賠責医療委員会での協議結果報告等について協議を行った。(伊藤)

29 自賠責保険研修会(11月30日)

「自賠責保険(共済)のしくみ」と題した講演の後、(有)イノウエ・メディカル・コンサルタントの井上久代表取締役による「交通事故診療における留意点～損保顧問医の立場から～」と題した特別講演が行われた。受講者54名。(伊藤)

30 日医家族計画・母体保護法指導者講習会「Web」 (12月2日)

「新たな潮流のなかで母体保護法指定医師が取り組むべきこと」をテーマに4講演が行われた。
(縄田)

31 有床診療所の日 301周年記念講演会 (12月3日)

日本医史学会の坂井建雄副理事長による「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～」と題した基調講演の後、「歴史から学ぶ有床診療所、その現在と未来を語

理 事 会

る」と題してシンポジウム、パネルディスカッションが行われた。(伊藤)

32 いい医師の日：県民公開講座（12月3日）

第14回フォトコンテストの表彰の後、落語家の鈴木舎馬るこ 師匠による「笑い与健康」と題した特別講演・落語を行った。参加者157名。(長谷川)

33 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

(12月3日)

東京女子医科大学循環器小児・成人先天性心疾患科の豊原啓子 准講師による「小児の心電図の読み方」と題した学校心臓検診精密検査医療機関研修会の後、予防接種医研修会、山口県医師会学校医部会総会、学校医研修会を行った。参加者86名。(河村)

34 国民医療を守るための総決起大会(12月4日)

松本吉郎 国民医療推進協議会会長等の挨拶の後、趣旨の説明、決意表明、決議を行った。(伊藤)

35 勤務医部会第3回企画委員会（12月5日）

座談会、令和5年度総会・講演会、市民公開講座等について協議を行った。(中村)

36 勤務医部会座談会（12月5日）

「定年退職後の勤務医の働き方について」をテーマとして、5名の参加者を招き意見交換を行った。(中村)

37 広報委員会（12月7日）

会報主要記事掲載予定(1～3月号)、炉辺談話、令和6年度の県民公開講座等の広報事業について協議した。(長谷川)

38 会員の入退会異動

入会6件、退会7件、異動7件。(12月1日現在会員数：1号1,211名、2号872名、3号458名、合計2,541名)

医師国保理事会 —第14回—

議決事項

1 規約の一部改正について（理事の専決処分）

理事の専決処分により、規約第21条の2の次に、第21条の3（産前産後期間相当分の保険料軽減）を新設し、2月22日開催の組合会で報告することを議決した。

報告事項

1 第19回「学びながらのウォーキング大会」

(11月23日)

山陽小野田市のナチュラルグリーンパークホテルで開催。山陽小野田市自然保護協議会笹尾克之 事務局長による「江汐公園の自然」と題した講演後、江汐公園内を約5.4kmウォーキングした。参加者34名。(長谷川)

2 組合会議員定数について

「組合会議員の数の算定基準等に関する内規」の規定により、議員定数31人を令和5年12月1日現在の選挙区ごとの甲種組合員数を基に配分し、次期の各選挙区の定数は、現行と変更がないことを報告した。(長谷川)

—第18回—

12月21日 午後5時5分～6時25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
注：*はWeb出席者

協議事項

1 山口県医師会地域医療対策委員会について

本委員会を廃止することとし、これに伴い「地

理 事 会

域医療計画委員会」の委員長は今後、医師会長が務める。

2 新生児聴覚スクリーニング検査における検査費の設定並びに各市町との委託契約の締結について

スクリーニング検査を実施するにあたり課題となっている県内統一の検査費の設定を行い、本会と各市町との委託契約の締結等を進めることを決定した。

3 県医師会請求事務代行の「特定健診等結果・入力票」の変更について

特定健康診査の見直しに伴う「特定健診等結果・入力票」を変更し、令和6年度分から運用すること等を決定した。

4 第17回医療関係団体新年互礼会について

次第（案）、出席者の状況、実施方法等について、提案のとおり開催することを決定した。詳細は次回理事会で説明予定。

5 山口県医療保険関係団体連絡協議会の提出議題について

本会からの提出議題について、提案の議題を提出することを決定した。

報告事項

1 新規第1号会員研修会（12月7日）

県医師会組織・事業概要・会員福祉関係、医療保険、地域保健、医療紛争対策及び医療事故調査制度について説明を行った。（伊藤）

2 日医第6回労災・自賠責委員会（12月8日）

労災・自賠責に関する報告の後、次期（令和6年度）労災診療費算定基準の改定に関わる要望、令和4・5年度労災・自賠責委員会報告書等について審議を行った。（伊藤）

3 産業医研修会（12月9日）

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」、山口大学大学院医学系研究科呼吸器・感染症内科学講座の松永和人 教授による「職場における喫煙防止教育～山口県・医師会・日本呼吸器学会の取り組み～」の2題の特別講演が行われた。受講者128名。（中村）

4 玖珂医師会との懇談会（12月9日）、下関市医師会との懇談会（12月20日）

組織強化、診療報酬改定の情勢、県・市町の来年度施策・予算措置に対する要望等、相互から提出した議題について意見交換を行った。（伊藤）

5 令和5年度都道府県災害医療コーディネーター研修（12月10日）

14講義の事前学習の後、集合研修が行われ、事例・ディスカッション・シミュレーション、総合演習が行われた。（竹中）

6 花粉測定講習会（12月10日）

沖中副会長による「2023年のスギ・ヒノキ花粉の飛散のまとめと2024年の飛散予測」、本会花粉情報委員の綿貫浩一 先生による「春に飛ぶ花粉の見分け方」の講演、高知大学医学部眼科学講座の福田 憲 准教授による「新時代に向けたアレルギー性結膜炎診療と研究」の特別講演の後、本会花粉情報委員長の金谷浩一郎 先生による花粉測定の実技講習が行われた。（長谷川）

7 衛生検査所立入検査「下松」（12月11日）

衛生監査所の検査業務や事務作業等に関する事項の立入検査を実施した。（茶川）

8 中四国管区行政評価局 恒常的懇談会

（12月12日）

災害への備え、少子・高齢化等の行政評価局で検討が必要と考える事項について意見交換を行った。（事務局長）

理 事 会

9 ニューレジリエンスフォーラム山口県呼びかけ人会（12月12日）

本フォーラムの趣旨等について説明があり、1月開催の山口大会への参加について協力することとなった。（事務局長）

10 日医第7回医療IT委員会（12月13日）

IT委員会の答申案「医療DXを適切に推進するための医師会の役割」について審議を行った。（中村）

11 個別指導（12月14日）

1 病院で行われ、立ち会った。（藤原）

12 都道府県医師会医事紛争担当理事連絡協議会「Web」（12月14日）

日本医師会医師賠償責任保険の制度の歩みや保険の運営に関する経過報告、転倒に関する分析結果と医事紛争、各都道府県医師会からの質問・要望事項について協議を行った。（縄田）

13 山口県母子保健対策協議会 新生児聴覚検査専門委員会「Web」（12月14日）

令和4年度新生児聴覚検査の実施状況等についての報告の後、新生児聴覚検査費用の公費負担及び精度管理体制等について協議を行った。（河村）

14 郡市医師会産業保健担当理事協議会

（12月14日）

県医師会主催・郡市医師会協力による産業医研修会、日本医師会Web研修システムを利用した産業医研修会、単位取得証明シールの取扱い等について協議した。（上野）

15 第1回医師事務作業補助者研修会（12月16日）

「代行入力」、「継続教育」をテーマとしたグループワークを行った。（岡）

16 中国地方社会保険医療協議会山口部会

（12月20日）

医科3件、歯科1件、保険薬局2件が指定さ

れた。（中村）

17 社会保険診療報酬支払基金山口事務局審査運営協議会（12月20日）

数値目標に係る審査実績及び要因分析等の報告、審査結果の不合理な差異解消の検討状況の取組等について協議を行った。（加藤）

18 日医第5回母子保健検討委員会（12月20日）

日医会長諮問「母子保健におけるメンタルヘルス、こころの問題～産婦人科・小児科視点から～」に対する答申骨子（案）について審議を行った。（河村）

— 第19回 —

1月4日 午後5時～5時55分

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

議決事項

1 山口県医師会役員等（役員、議長・副議長、裁定委員）、日本医師会代議員及び予備代議員の選出について

本会役員等、日本医師会代議員及び同予備代議員の選挙期日を令和6年5月16日とし、立候補の締切を同月1日、本会報4月号において公示すること等の日程を決定した。

協議事項

1 令和6年度予算編成の基本方針・日程について
医師会組織の活性化、医業承継の支援、がん検診率の向上、学校教育への関与、かかりつけ医機能の促進、医師会事務局の活性化を進めることとし、歳入・歳出に係る予算編成の基本方針と日程について協議を行い、決定した。

理 事 会

2 第17回医療関係団体新年互礼会について

互礼会の出席者や配席、開催当日の役割分担等について協議を行った。

3 第2回郡市医師会長会議について

2月22日開催予定の標記会議の今後のスケジュール等について協議を行い決定した。

4 第20回警察歯科医会全国大会の後援について

日本歯科医師会が主催となって8月に山口市で開催する標記大会について、名義後援することを応諾した。

5 2024年レノファ山口FCシーズンシートの継続契約について

スポーツによる地域・経済の活性化、地域振興への寄与を期待し、引き続きシーズンシートの契約をすることを決定した。

報告事項

1 献血推進ポスター・作文及び薬物乱用防止ポスター・標語表彰式・発表会（12月21日）

献血推進ポスターや作文等の表彰、発表会に出席し、表彰行事等が行われた。（加藤）

2 第2回禁煙推進委員会（12月21日）

今後の委員会の活動方針、令和6年度のイエローグリーンキャンペーン、COPD・たばこ対策について協議を行った。（上野）

3 医事案件調査専門委員会（12月21日）

診療所1件、病院2件の事案について審議を行った。（縄田）

4 山口県医療対策協議会医師配置調整部会「Web」（12月25日）

医師修学資金貸与者等の令和6年度配置方針、医師修学資金貸与者の返還免除勤務等について協議を行った。（加藤）

5 会員の入退会異動

入会1件、退会6件、異動6件。（1月1日現在会員数：1号1,208名、2号867名、3号457名、合計2,532名）

医師国保理事会 ー第15回ー

報告事項

1 山口県国民健康保険団体連合会第3回理事会（12月26日）

令和5年度診療報酬審査支払特別会計等の予算補正について協議を行った。また、福祉医療費審査支払業務の改善検討要請を受けた対応等について、報告が行われた。（加藤）

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



ホッ！これで安心。

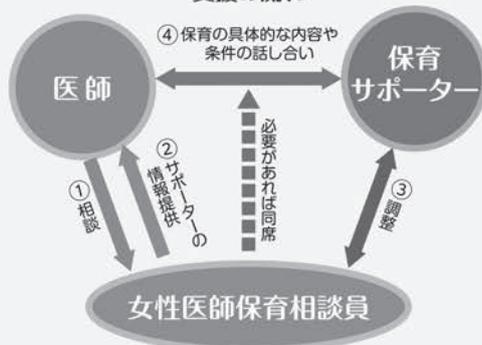
保育サポーターバンクとは…

- 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!

趣味の世界も 「継続は力なり」？

広報委員の duty である飄々の原稿、また私の順番が回ってきました。相も変わらずビートルズですが、これだけ1つのことに徹底して打ち込んでみると、全く想像もしていなかった思わぬ出来事が起こることもあるようで、なかなか非日常的な体験をしたのでお話しさせていただきます。

そもそも私がビートルズを好きになったのは中学生時代で、洋楽好きの姉の影響が大きかったように思います。当初は姉の友達にダビングしてもらったカセットテープなんかを聴いていましたが、高校時代の1987年にビートルズのアルバムが一斉にCD化され、お小遣いを注ぎ込んでそれを買集め始めたのが本格的にハマるきっかけになりました。すべてのアルバムCDが揃い、公式曲213曲をすべて耳にタコができるくらい聴き込んだ1989年ごろに、今度はタイミング良く未発表曲・未発表テイク満載の名作ブートレグ「Ultra Rare Trax」が出現、さらにほぼ時を同じくして、ビートルズ研究家マーク・ルーイソンの名著『ビートルズ/コンプリート・レコーディング・セッション』が発売されました。これに刺激を受け、ビートルズ音源マニア（鉄道ファンと同じでビートルズマニアにもいろんな流派があります）の道に没入、公式盤以外の幾多のブートレグ（CD/VHS）や、逆行してレコードなども集めまくり、大学生のころには、ビートルズ好きの友人も姉もすっかりドン引きするレベルのビートルズマニアとなっていました。大学5年生の時にはバックパックを背負った貧乏旅行でしたが、念願のロンドン/リバプールにも出かけています。

飄

々

広報委員

吉川 功一

その後、1996年に医師として働き始めてからは趣味に没頭する時間なんてすっかりなくなってしまいました。それでも細々と情報やアイテム収集は続けていました。2005年には脳腫瘍の基礎研究で海外留学する機会に恵まれ、行き先として複数の候補の中から選んだ先はジョン・レノンが初めてのソロライブを行った Varsity Stadium のあるトロント大学だったり、いつも何かしらビートルズの影響を受けていたように思います。しかし、あまりにハマりすぎるのも考えもので、ファン同士の会話でも通常レベルの話では満足できなくなってきます。ビートルズが好きだと言ったかなりの確率で「わたしもビートルズ好きなんです！」という返事が返ってきますが、そういった方と嬉々としてお話していても徐々に相手は「さすがにあなたにはついて行けない・・・」という雰囲気になりドン引きされておわり、という悲しい日々を過ごしていました（笑）。まあ山口の片田舎で住んでいるので仕方ないとは思っていましたが、ネットの普及と共に状況が変わり始めます。

2000年代にネット上で個人ブログが盛んになると、顔こそ見えないもののビートルズマニアのちょっとしたコミュニティが生まれて情報交換できるようになってきました。その後、決定的に状況が変わったのが、2000年代後半から急速に発達してきた SNS の出現です。私も2013年ごろに SNS を始め、当初はビートルズとはなんら関係のない知人同士でやり取りする程度でしたが、その後ビートルズネタを発信し始めると、徐々に全国に無数にいるビートルズファンとのつながりができはじめました。もちろん初心者のな

ファンの方もいらっしゃると思いますが、徐々に話の合うコアなファンとのつながりが強くなっていき、いままで話しても誰も相手してくれなかったようなマニアックな話題で盛り上げられるようなコミュニティができていきます。そうこうするうちにブログ時代に匿名でやり取りしていた方に偶然出会ったり、コレクター同士のつながりができたり、いままでは会報を読むだけの一方通行な利用だけだったファンクラブの創設者と知り合いになったりと、さらにディープでマニアックなコミュニティが形成されていきます。さらに、そういう方を通じて音楽雑誌関係者と知り合いになり、雑誌や書籍掲載用に資料提供させていただいたりもするようになりました。そんななかで私の提供した資料を基に1冊の本ができたりもしました（それが令和4年11月号の「飄々」(750～752頁)でご紹介した本『ビートルズ・ファン・クラブ大全』です)。そのうちにSNS上だけでのつきあいではなくなり、ときどき東京であつまってオフ会(＝単なる飲み会)を開いて交流するようにもなってきました。そんななかで、その名を知らないビートルズファンとしてはモグリだと言われるほど現在の日本ビートルズ界では有名人の藤本国彦さん(元CDジャーナル編集長)とも親しくさせていただくようになりました。ちなみに私の自宅はレコードをはじめあらゆるビートルズアイテムを集めた“秘密基地”の様相を呈しているのですが(令和3年7月号の「飄々」(490～491頁)でちらっと紹介しています)、藤本さんを含めコアなマニアの皆さんが泊まりがけで“秘密基地”に遊びに来られたりと、一昔前ひとりで寂しくチミチミと趣味活動していたころから考えると、全く想像できないくらいの充実した趣味活動環境が実現しています。すべてはSNSのおかげです、恐るべし……

そんななか、昨年わが家にとって驚くべき出来事が起こりました。なんと藤本さんの紹介で高嶋弘之さんがわが家に遊びに来られたのです。高嶋弘之さんといえば、バイオリニストの高嶋ちさ子さんのお父様で、元東芝音楽工業所属の初代ビートルズプロデューサーです。「抱きしめたい」「ノルウェーの森」などの邦題を作られた事でも有

名で、ビートルズファンからみるとちょっと雲の上の人のような存在なのですが、なんとその高嶋さんがとうとうわが家にやって来たのです(ヤァ! ヤァ! ヤァ!)。高嶋さんは御年89歳ですが、今でも女性音楽グループ「1966カルテット」をプロデュースされるなど、現役バリバリで仕事をされており、驚くほどパワーに溢れる方でした(ちさ子さんと一緒によく番組出演もされているので、ご覧になった方も多いでしょう)。そんな高嶋さんにわが“秘密基地”を褒めていただき、それはそれはマニア冥利につきる一日なのでした。

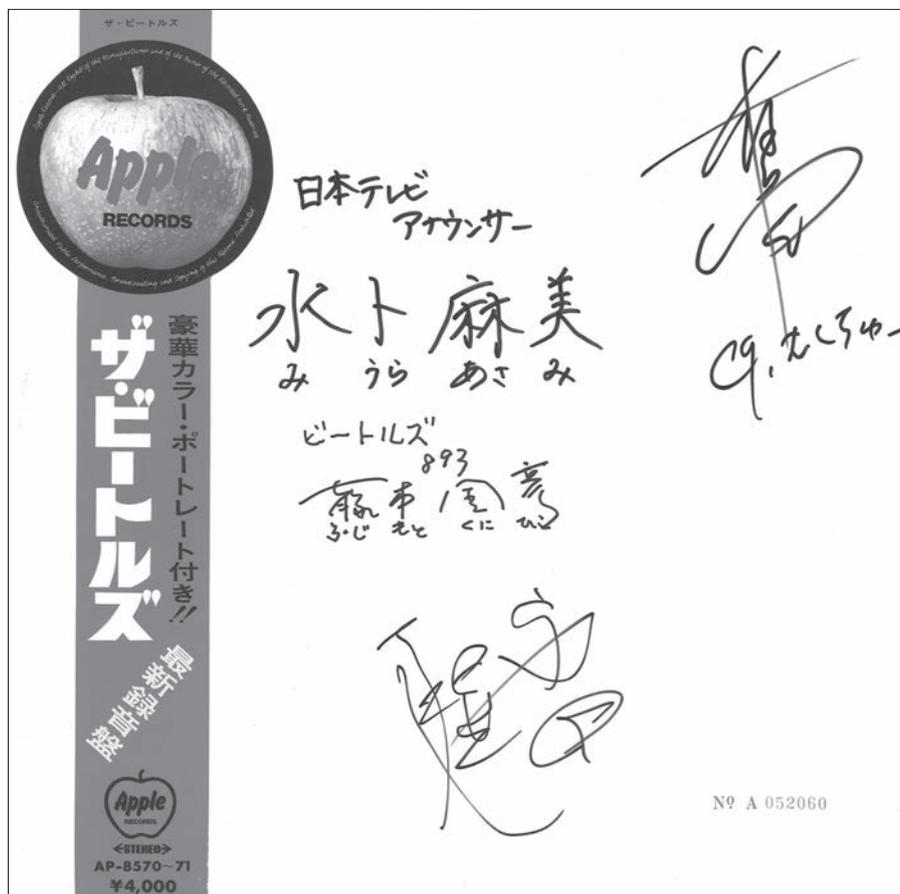
そんな驚くべき出来事があった2023年でしたが、さらに驚くべき出来事が続きます。ご存じの方も多いと思いますが、昨年11月2日にビートルズの新曲が発売されました。その新曲発売にあわせて日本テレビの番組『世界一受けたい授業』でビートルズ特集が組まれることになりました。その番組製作についての相談がまず高嶋さんにあったそうで、高嶋さんを通じて藤本国彦さんが講師として出演することが決まりました。そのやり取りの中で、高嶋さんから私の話が出たそうで、私が番組で資料提供などのお手伝いをするようになりました。私は資料提供するだけなので、当初は「藤本さん頑張ってくださいね～」とか呑気に応援しながらお手伝いしていただけだったのですが、徐々に話が膨らんできて最終的に私までスタジオに駆り出されることに……

出演依頼を受けたときは「え?だれが?わたしが?なんで?ほんとう?」とキツネにつままれたような気分でした。『世界一受けたい授業』といえば堺正章さん、くりいむしちゅーさんの番組で、当日は他にも水ト麻美さん、安田顕さん、佐藤菜里さん、お笑いの錦鯉さんなどが出演されるとのこと。「え?え?そんな有名人の方達と私がスタジオでやり合うの?!」あまりに大それた話だったのでよっぽど断ろうかと思いましたが、家内や知人が「さすがに断ったら勿体ない」と言うので思い切って出演することに。出演依頼が11月3日、東京・汐留での収録が11月11日、放送が11月18日という急転直下の出来事です。

収録までの1週間は正直生きた心地がしませんでした。まさに夢でもみているような気分で、そのうち目が覚めるのか？とか本気で思っていたが、一向に目は覚めないのです。敢えて何も考えずに仕事にだけ集中して過ごし、収録日の代診を急遽依頼したりしながら、いよいよ本番当日。生まれて初めてメイクなんかされたりして、気づけば周りは芸能人だらけ、緊張して何をしゃべったかよく記憶がない状態でしたが、なんとか収録は無事終了。出演者の中に大のビートルズファンの水トさん、安田さん、有田さんがいらしゃったので、番組もなかなかの盛り上がりでした。限られた人にしか出演については明かしていませんでしたが、さすがに全国放送の威力はすぐく、放送後あらゆる方から「見ましたよ！」とだけいただきました（ビートルズは放送権が非常に厳格で放送は一回きり、TVerやHuluでの配信もなしですのでご了承ください）。

番組収録後に水トさん、安田さん、有田さんと4人でしばしビートルズ談義というとてもない非日常的体験もできましたし、サイン・記念撮影などにも応じていただき、皆さん本当に良い方ばかりでした。そのときの写真などお見せしたいところですが、さすがに権利上難しいのでサイン（ビートルズのホワイトアルバムにサインしてもらいました）を載せておきます（下の写真）。水トちゃんのサインがなんとも素朴でかわいいのと（有田さんにツッコまれてました）、それを真似した藤本さんのサインがまたオツでしょう？

それにしても、1つのことに徹底して打ち込んでいると、全く想像もしていなかったような展開もあるのだとしみじみ感じた出来事なのであります。こんな貴重な体験ができて、やっぱりビートルズってすごいなあ・・・この趣味、まだまだやめられそうにありません。たぶん一生やるんでしょうけどね（笑）。





臨床研修病院・専門研修プログラム合同説明会 (マイナビ RESIDENT FESTIVAL 広島、レジナビフェア 2024 東京) への出展について

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

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

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

マイナビ RESIDENT FESTIVAL 広島

- ・とき 2月17日(土)
- ・ところ 広島産業会館
- ・対象 医学生

レジナビフェア 2024 東京 春 ～臨床研修プログラム～

- ・とき 3月17日(日)
- ・ところ 東京ビッグサイト
- ・対象 医学生

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

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





山口県からのお知らせ

- ①山口県医療機関食材料費高騰対策緊急支援金
- ②山口県医療機関等光熱費高騰対策支援金の追加支給

山口県では、物価高騰により食材料費（入院食）や光熱費等が上昇する中、医療機関等において安心・安全で質の高いサービスが継続的に提供できるよう、県内の医療機関等を対象に標記2つの緊急対策支援を実施することとなりましたので、お知らせします。

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

記

対象機関

- ①山口県内に所在する病院、有床診療所
- ②山口県内に所在する病院、有床診療所、無床診療所及び施術所

申請期間

- ①②とも、令和6年1月9日（火）～令和6年2月29日（木）必着

県ホームページ URL

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

※目次の「お知らせ」を参照



問い合わせ先

山口県健康福祉部医務保険課

電話番号：083-933-2820（電話受付：平日9時～17時）



令和5年度第96回山口県消化器がん検診講習会

日 時 令和6年3月9日(土) 15:00～17:00

開催場所 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)

次 第

司会：山口県消化器がん検診研究会 副会長 清水 建策

特別講演1 15:00～16:00【オンラインによる講義】

座長：山口県消化器がん検診研究会 会長 檜垣 真吾

胃がん内視鏡検診の果たす役割と高精度で効率的な内視鏡検診

まべ五稜郭消化器・内視鏡クリニック 院長 間部 克裕

特別講演2 16:00～17:00

座長：山口県消化器がん検診研究会 幹事 藤原 純子

Quality Indicator に基づいたスクリーニング大腸内視鏡

広島大学病院 消化器内科 教授 岡 志郎

受講料 山口県消化器がん検診研究会会員は無料

非会員は、医師：2,000円、医師以外：1,000円

取得単位 日本医師会生涯教育制度 2単位

特別講演I CC07(医療の質と安全)：1単位

特別講演II CC11(予防と保健)：1単位

日本消化器がん検診学会認定医更新単位 3点

日本医学放射線学会

学会認定参加単位 1単位

日本専門医機構認定参加単位 1単位

問い合わせ先 山口県消化器がん検診研究会(山口県医師会内)

TEL：083-922-2510 FAX：083-922-2527

Eメール：nakano@yamaguchi.med.or.jp(中野)

※事前の参加申込は不要です。

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6年1月17日現在の登録状況
 - 譲渡希望件数 12件、譲受希望件数 4件

税務署からのお知らせ

令和5年分

確定申告

スマホ×マイナンバーカード e-Taxが便利!

税務署
への持参
不要

添付書類
不要

※一部の書類を除く

印刷
郵送代
不要

確定申告期間の
利用可能時間

24時間
いつでも

※メンテナンス時間を除く



還付金
早期
還付

いつでも

申告データの確認・印刷が可能

申告納税

所得税および
復興特別所得税・
贈与税 令和6年3月15日(金)まで

消費税および
地方消費税
(個人事業者) 令和6年4月1日(月)まで

事業税・住民税の申告期限: 令和6年3月15日(金)まで

確定申告に関する質問は
AIチャットボットの
『ふたば』にご相談ください。



税務職員ふたば



詳しくは国税庁ホームページを
ご覧ください。

確定申告

検索



※携帯電話のご利用マナーにご協力ください。また、歩きスマホはご遠慮ください。

税務署・都道府県・市区町村

確定申告会場への入場には整理券が必要です。(申告書等の提出のみの場合は不要です)

リサイクル選性(A) この印刷物は、回収時の紙へリサイクルされます。

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。



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。

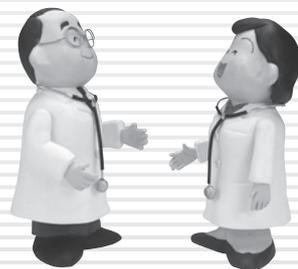
税理士のご紹介で
加入されている方が
増えております。

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。

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
 - 厚生年金の被保険者は加入できません。
- 主に、個人立診療所の医師、従業員、ご家族などとなります。



お問合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!



医師年金 <認可特定保険業者> 公益社団法人 日本医師会 ご加入のおすすめ

加入資格 64歳6カ月未満の日本医師会会員 (会員区分は問いません)

保険料はいつでも自由に増減できます!

☑ 年金検討チェックリスト

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

余裕資金を随時払って上限なく増額できます

予定利率は1.5% (令和5年5月現在)

1つでも該当したら…

事務手数料は払込保険料に対して0.25%だけです

医師年金ご加入をおすすめします!

医師年金ホームページで、簡単シミュレーション!



医師年金 検索

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

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

▼個別プランの設計や詳しい資料のご請求はこちら



公益社団法人 **日本医師会** 年金福祉課

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

The screenshot displays the '医師年金' (Doctor's Pension) website interface. It features a navigation menu, a header with the organization's name and contact info, and several simulation sections. Each section shows a 'コース' (Plan) with a '月額' (Monthly) and '12年受取年金総額' (Total 12-year pension amount). The plans shown include:

- 15年保険期間標準型**: 月額 71,400円, 12年受取年金総額 12,852,000円
- 10年保険期間標準型**: 月額 266,500円, 12年受取年金総額 17,418,000円
- 10年保険期間特約型**: 月額 143,900円, 12年受取年金総額 17,262,000円
- 15年保険期間特約型**: 月額 103,100円, 12年受取年金総額 18,338,000円

Additional details include '保険料' (Premiums) for '医師年金' (100,000円) and '医学生年金' (12,000円), and '加入申込情報' (Application info) such as '加入申込日' (2024.02.13) and '加入(払込)予定月' (2024.02).

20230501S21

医療機関の皆様へ



「訪日外国人受診者医療費未払情報報告システム」へのご協力をお願いします

訪日外国人受診者による不払いの発生抑止となるよう、医療費の不払い等の経歴がある訪日外国人について、次回以降の入国審査が厳格化されます



システム登録と不払い情報報告の流れ

- 1 最初にシステムへの医療機関登録をお願いいたします。
報告システム URL <https://unpaid.mhlw.go.jp/report1/>
- 2 訪日外国人の受診の際には、パスポート情報を取得してください。
- 3 不払いが発生したら、システムへ不払い情報を登録してください。



院内掲示用ポスター等の資材や登録方法の説明動画、マニュアル等は厚生労働省ホームページでご覧いただけます。

厚労省 訪日外国人 不払い



【システム登録方法の詳細については、説明会にご参加ください】

詳細・お申込みは広報ページをご確認ください

<https://mediphone.jp/mhlw/unpaid-briefing2023/>

QRコードでアクセス



お問合せ・照会はこちら

厚生労働省訪日外国人受診者医療費未払情報事務局
(委託先: メディフォン株式会社)

050-3131-7194 【受付時間】 平日 9:00~17:00

mail: unpaid.mhlw@mediphone.jp

医師資格証 (HPKIカード)

Medical Doctor Qualification Certificate

MEDICAL
DOCTOR
QUALIFICATION
CERTIFICATE



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

医師資格証 (HPKI)

身分証としての利用シーン

採用時の 医師資格確認



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

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

緊急時の身分証



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

JAL DOCTOR 登録制度



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

(登録および現場対応は任意となります)

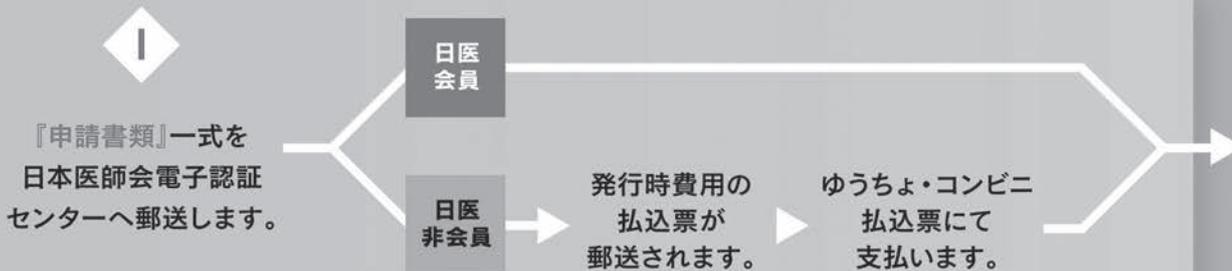
講習会受付



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

医師資格証申請方法

申請書類一式郵送



申請書類

1 医師資格証 発行申請書

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

2 医師免許証コピー

(裏書がある場合、裏面コピーも必要です。)

3 住民票

発行から6か月以内
・コピー不可
個人番号、住民票コードは載せない

4 身分証のコピー(下記のいずれか1点)(有効期間6ヶ月以内)

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

※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。

他社サービスの 利用



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

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

2

医師資格証が
発行されます。

日医非会員は入金確認後

3

医師資格証発行完了
通知(ハガキ)が連絡
先住所に到着します。

4

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

※代理人不可

対面受取時の書類 ※あらかじめ受取場所の医師会に電話確認をしてください。

1)内のもの

※表面のみ ※通知カード不可
ド
分証明書

1 医師資格証 発行完了通知(ハガキ)

申請時に記入した
連絡先住所にハガキが郵送されます。

2 身分証の提示(下記のいずれか1点)(有効期間内のもの)

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

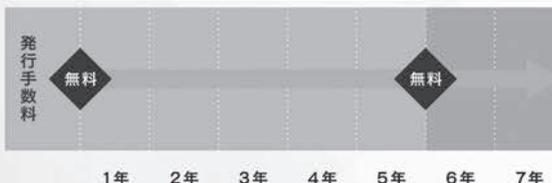
費用

JMA 日医会員

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

日医非会員

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



※費用はすべて税込みです。

各種手続き

連絡先変更手続き

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

医師資格証 紛失届

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

暗証番号（パスワード）開示手続き

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

医師資格証 再発行申請書

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

医師資格証 利用中止届

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

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



日本医師会 電子認証センター

Japan Medical Association Certificate Authority

〒113-8621 東京都文京区本駒込2-28-16

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

お問合せ | toiawase@jmaca.med.or.jp

掲載内容2022年8月現在





日医FAXニュース

2023年（令和5年）12月5日 3184号

- サイバー対策、「中規模にも責任者配置」
- 23年度薬価調査、平均乖離率は6.0%
- 有床診調査、経営状況や課題を分析
- 鹿児島での3次救急病院増設、仮定分析
- インフル拡大、定点28.30に
- 咽頭結膜熱3.30、依然「かなり多い」

2023年（令和5年）12月8日 3185号

- トリプル改定、賃上げ実現へ氣勢
- 賃金・物価対応、「十分な原資を」
- 感染症対応、「平時の取り組みの評価を」
- 「プール熱」の呼称、過去のもの

2023年（令和5年）12月12日 3186号

- 診療側「大幅プラスに」
- 1食「30円」引き上げ、異論なし
- 診療報酬改定、「基本方針」を大筋了承
- 感染症行動計画改定の意見書、大筋了承
- コロナ定点、2.75に微増

2023年（令和5年）12月15日 3187号

- 24年度改定、診療・支払い側の両論併記
- 「処遇改善」の課題、入外分科会で検討
- 医療機関と連携、経過措置「3年」提案
- 供給報告・増産要請GL案、了承ならず

2023年（令和5年）12月19日 3188号

- 24年度診療報酬改定、本体0.88%増
- 「必ずしも満足でないが、率直に評価」
- 流行初期医療確保の事業税「非課税」に
- マイナ保険証、利用促進の「支援金」
- インフル定点、33.72に増加
- コロナ定点3.52

2023年（令和5年）12月22日 3189号

- 三師会、賃上げ改定を一定評価
- 24年度改定、賃上げ分は「0.89%程度」
- 有床診入院基本料の施設基準を議論
- 長期品の患者負担、価格差の「4分の1」

2023年（令和5年）12月26日 3190号

- 厚労省の来年度一般会計予算案
- 救急搬送後の評価日数、1～2日と設定
- 「0.61%」の賃上げへ、議論開始
- 地域医療構想の取得税軽減、2年延長

2024年（令和6年）1月12日 3191号

- 能登北部の診療所、「8～9割機能せず」
- 賃上げ、診療側「基本診療料引き上げを」
- 日医会員数、2,000人超の伸び
- 「赤ひげ大賞」に5人、清水三郎氏ら
- コロナ定点5.79

2024年（令和6年）1月16日 3192号

- 能登半島地震に対する支援金募集
- 被災者の窓口負担、支払いの猶予可能に
- 特定疾患療養管理料、対象患者を見直し
- 24年度改定、厚労相が諮問
- 「議論の整理」、賃上げ対応を加筆
- 再生医療等安全性確保法、対象拡大へ

2024年（令和6年）1月19日 3193号

- 能登地震、「医療面で支援に全力」
- 能登北部の支援強化、「重装JMAT」派遣
- 能登北部の診療所、活動は限定的
- 能登地震、日医が「支援金」募集
- 賃上げ率「1.2%未満」の診療所
- 咽頭結膜熱、「かなり多い」

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。

岸	文雄	氏	山陽小野田医師会	11月26日	享年	69
村	本修敬	氏	山口市医師会	12月1日	享年	92
坂	康雄	氏	下関市医師会	12月6日	享年	64
近	藤龍一	氏	光市医師会	1月14日	享年	82
後	藤博	氏	下関市医師会	1月16日	享年	75

編 集 後 記

最近の医師会の各種会合・研修会の中で盛んに叫ばれているのが若手医師の加入促進であり、特に日本医師会に加入することの意義やメリットが繰り返しアピールされている。

そうした中で、ふと・・・「県医師会の役員」となることについて、どのようなメリットがあるのだろうか・・・と考えてみた。あくまでも、役員になって2年ほどの中で、かつ、私の独断的な考えであるのでご容赦願いたい。

まず、何と言っても全国の医療関係者の意見や国の動きがわかることである。意識すれば新聞やネットで把握できるのかもしれないが、膨大な情報の中ではなかなか大変である。その点、日本医師会を中心に発信される情報は上手くまとめられており、説明もわかりやすい。

同じ話を医療コンサルトの主催する講演会などで聴くと、まあ・・・簡単な話を難しく説明する！！コンサルタントとしては難しい話にしないと出番がないので仕方ないのかもしれないが・・・。

関連して、担当理事として、いろいろな会議に参加することで知識の整理と現実の病院で役立つ知恵も得ることができる。これは毎日の業務の中ではなかなか得難い知識である。

また、さまざまな医療関係者との「顔の見える関係」ができるのも助かる。もともと行政に勤務していたこともあり、医師会や大学の先生方、病院長と接することが多かったのであるが、医師会の役員ということでいろいろな場で面識ができるのはメリットかもしれない。

このように書くと、医師会の役員の立場で自分のメリットとはなにごと！・・・との誹りを受けそうであるが、この度はそのことは完全に棚に上げて思いついたことを書いてみた。これを読まれて、少しでも共感していただき医師会の役員にも興味を持ってもらえる先生がおられれば幸いである。

ただ、筆不精の私にとっては、広報担当役員ということで頻繁に原稿の執筆をしないとイケないのは・・・ちょっとつらいかも・・・。

(理事 岡 紳爾)



HIPPOCRATES

医の倫理綱領

日本医師会

医学および医療は、病める人の治療はもとより、人びとの健康の維持増進、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。



にちいくん
「日医君」山口県バージョン

発行：一般社団法人山口県医師会（毎月 15 日発行）

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

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

印刷：株式会社マルニ 定価：1,000 円（会員は会費に含む）