

山口県医師会報

令和6年(2024年)

3月号

— No.1963 —



春分閑寂の水神社 吉川功一 撮

Topics

社保・国保審査委員連絡委員会



Contents

■今月の視点「地域医療構想について考える」	岡 紳爾	155
■令和5年度 児童虐待の発生予防等に関する研修会	芳原輝之、藤田一郎	160
■令和5年度 山口県緩和ケア研修会	上野雄史	166
■閑話求題「部活」	徳久隆弘	167
■令和5年度全国有床診療所連絡協議会 中国四国ブロック会役員会・第15回総会	正木康史	168
■令和5年度 郡市医師会救急医療担当理事協議会	上野雄史	172
■社保・国保審査委員連絡委員会	伊藤真一	175
■令和5年度 学校心臓検診精密検査医療機関研修会	豊原啓子	178
■令和5年度 山口県医師会予防接種医研修会	縄田修吾	184
■令和5年度 第2回 JMAT やまぐち災害医療研修会	上野雄史	186
■理事会報告（第20回、第21回、第22回）		190
■飄々「2024年も2025年も行くべき山口」	岸本千種	198
■お知らせ・ご案内		200
■日医 FAX ニュース		207
■編集後記	長谷川奈津江	208

今月の視点

地域医療構想について考える

理事 岡 紳爾

1 はじめに

現在、山口県地域医療構想アドバイザーの役をいただいていることから、各地域の地域医療構想にかかる会議に出席し、地域医療の現状について話を聞く機会があるが、多くの医療機関は生き残りに向けて試行錯誤をされている。

一方で、地域医療構想は、新型コロナウイルス感染症への対応を経て、当初目指していたものと方向性が変わってきており、そのことは、現在策定中の第8次医療計画にも反映されることとなる。そこで、改めて山口県の状況を含めて地域医療構想の状況について若干の私見を交えて整理してみることにした。

2 改めて地域医療構想とは

(1) 地域医療構想の概要

地域医療構想は、将来の人口推計をもとに2025年に必要となる病床の必要量（以下、「必要病床数」）を推計し、地域における医療機能の分化・連携（わかりやすく言えば各病院の地域での役割分担）を、高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4つの医療機能ごとに進めていこうとするものである。

医療介護総合確保推進法を受けて、2016年度中に全ての都道府県で「地域医療構想」が策定され、2018年度から始まった第7次医療計画の一部として位置づけられている。

また、地域医療構想を実現するため、構想区域ごとに「地域医療構想調整会議」（以下、「調整会議」）を設置し、県が中心となり関係者の協議を通じて、地域の状況に応じた病床の機能分化と連携を進めていくこととなっている。

調整会議では、各医療機関が現在の状況につい

て自主的に報告したデータ（病床機能報告制度）と2025年に向けて今後の自院の在り方を示した計画である「具体的対応方針（山口県では公的医療機関等2025プラン・医療機関2025プラン）」に基づき、2025年の必要病床数を参考にして、まず地域において余剰又は不足が見込まれる機能を明らかにする。

その上で、地域の関係者が協議を行い、地域の医療機関の機能分化と連携を進め、人口減少・超高齢社会にも耐えうる効率的な医療提供体制の実現を目指すのである。

(2) 地域医療構想の目指すところ

目的としては、団塊の世代が後期高齢者となる2025年を見据え、その地域にふさわしい医療提供体制を作り上げていくこととされているが、実際のところ、財務省や厚生労働省は、日本の病床数の多さと在院日数の長さなどが医療費の増加の一因と考えており、病床数の適正化、言い換えると、過剰な病床（？）の削減により医療費の増加が抑制されることを期待しているのである。

(3) 新型コロナ対応後の方針転換

こうして2019年度末までに「具体的対応方針」を策定し議論を始めていたところ（山口県では2019年度内に策定と議論が完了していた）、2020年1月、厚労省から、公立・公的医療機関等の中で「診療実績が少ない」「診療実績が類似かつ近接している」とされた424医療機関（山口県では13医療機関）について、その将来の在り方・方向性について再度、調整会議で協議（具体的対応方針の再検証）するよう要請されることになり、具体的な病院が実名で指摘されたことから大いに物議をかもした。

ところが、新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、この再検討はいったん延期されていたのだが、2022年3月の通知により、「**新型コロナウイルス感染症を踏まえた今後の医療提供体制**」について改めて、すべての医療機関において「**具体的対応方針**」の検証・見直しを行うこととなったのである。

というのも、新型コロナウイルス感染症において公立病院が果たした役割は即応病床の約29%、人工呼吸器等使用入院患者病床では約30%の病床を占めるほどであり、さらに、病床確保計画においては公立病院の8割が協力したことから、公立病院の役割が見直されたのである。

さらに、**第8次医療計画**が「**新興感染症への対応**」を踏まえて策定されることになったことから、これまで医療費削減の対象として再検証を行っていた中小の公立・公的医療機関が、地域の医療を守るために必要な医療機関というように見方が変化した。実際、再検証を求められた424医療機関のうち、191病院が新型コロナ患者を受け入れているという実績もあり、再検証の要請があった病院が活躍した例も少なからずみられたのである。

(4) 基準病床（医療計画）と必要病床数の違い

第7次医療計画では、**医療法に基づく「基準病床数」**と**地域医療構想に基づく「必要病床数」**が併記されているので、この点を少し整理してみる。

まず、医療計画上の「**基準病床数**」は、病床の地域的な偏在を是正する指標であり、まさしく病床規制のための病床数を示し、**既存病床数**（すでに**在る病床数**）が**基準病床数**を超える地域（**病床過剰地域**）では、都道府県知事は医療機関の開設・増床を許可しなかったり制限をかけたりできる権限の根拠となる数値なのである。

一方、地域医療構想における「**必要病床数**」は、2025年の推計人口に基づいて医療需要を予測し、その結果を踏まえて、参加する医療機関の機能分化・連携を推進することが目的とされている。そこで、都道府県知事には、地域で既に過剰になっている医療機能に転換しようとする医療機関に対して、転換の中止の命令（公的医療機関等）及び要請・勧告（民間医療機関）ができるといった権

限が与えられている。

なお、急速に高齢化が進むと考えられる都市部では、必要病床数が**基準病床数**を超えて、かなりの増床が必要となる結果が出ているところがある（**基準病床、既存病床<<必要病床数**）。こうした地域では医療需要の増加を評価したうえで必要であれば、手続き的に大変ではあるが、医療法第30条の4第7項の「**基準病床数算定時の特例措置**」で増床することが可能である。

ちなみに山口県では、**既存病床数**が、**基準病床**及び**必要病床数**より圧倒的に多いので（**基準病床<必要病床数<<既存病床**）、**基準病床**と**必要病床**の差が問題になることはない。山口県の**基準病床数**：12,967、**必要病床数**：15,889に対し2022年時点での**病床機能報告**では**既存病床数**19,596である。

3 山口県の進捗状況

国は、2015年時点では125万あった病床を2025年には119万床にすることを目指しており、「2015年から2022年にかけて**病床機能計**の乖離率が縮小しており一定の進捗がみられる」との難解な報告もみられるが、なかなか厳しいようである。

では、山口県はどこまで進んだのだろうか。

山口県では、先行して2019年度末までにすべての対象医療機関において、「**具体的対応方針**（**公的医療機関等2025プラン・医療機関2025プラン**）」が策定され、各圏域の**地域医療構想調整会議**において、各医療機関の在り方についての協議が完了していた。

そうしたところに、公立・公的医療機関等の診療実績の中で13医療機関について、その方向性について再度、調整会議で協議するよう要請されたのであるが、実際、病床の機能や数に若干の変更は見られたものの、いずれの医療機関も存続の方向とみられている。

病床数全体でみると、山口県では、2015年時点では22,273床であったが、2022年での**病床機能報告**では、19,596と2,677床減であり、見直しによる一定の効果は出ていると考えてよいか

もしれない。

詳細な病床の推移が集計されていないので推測での話になるが、まず、高度急性期：717床減、急性期：533床減であり、これらは診療内容の見直しや病院収益を考えて、急性期や回復期への移行が主だと思われる。実際、回復期病床は1,554増となっている。

一方、慢性期病床は2,858減であり、この数値からは全体の病床減の中心は慢性期病床であると考えられる。

山口県は、病床の中でも慢性期の病床が多いといわれてきたので、この変化は国の意向に沿ったものといえるが、中身をみると多くが介護医療院への転換であり、考えようによっては慢性期の病床が福祉施設（介護医療院）に転換しただけとも言える。しかし、慢性期病床を抱える民間を中心とする医療機関は、県の示すデータや調整会議における他院の動向により経営の方向性を熟慮した結果として移行したものであり、地域医療構想の狙いに即しているともいえよう。

4 進めるにあたっての考え方

今時点で、厚労省が示した具体的対応方針の再検証・見直しが今年度で終わるのだが、今後、地域医療構想を進めるにあたって気になる点を述べてみたい。

(1) 基本は病院の自己判断に委ねるしかない！

医療機関の機能を考える上で重要なのが勤務している医師、特に大学から派遣されている医師である。したがって、個々の病院の機能（急性期においては特に）は、幹部の意向や地域での議論だけで決定できるわけではない。

派遣に当たっては、派遣元の医局や医師の意向や技能などによって決まる部分が相当にあるため、ある病院が、地域のニーズや状況を十分に汲み取って自院の機能の変更の青写真を考えたとしても、その青写真どおりに医師が派遣されてくるのか、というのが気になる場所である。つまり、病院の管理者にとっては、そこで働く医師を確保できるかどうかという問題に直結するのである。

また、各圏域で調整会議を開催しているのは県

であるが、県が前面に出て具体的に調整しようとするれば、医療法や複雑な診療報酬制度に加え、各医療機関のもつ医療レベルやさらには大学の意向などについて、ある程度熟知した上で医療関係者と協議する必要があるが、多くの県職員にとってみれば、短い在任期間中に医療にかかるさまざまな知識の習得の上に、そうした役割を期待するのは荷が重すぎるであろう（もちろん時に極めて優秀な職員もいるし、そのために地域医療構想アドバイザーの存在がある！）。

加えて、県に推進役・行司役を期待している向きもあるが、地域に強力な調整役となりうる人材がいるところは別として、調整会議での医療機関相互の協議と自主的な取組みを前提としている以上、医療法上の県知事の権限だけを根拠としただけでは、実際の現場での調整は難しい。

さらに、医療とは関係ない世界であるが、地元の公立・公的医療機関の存在は住民サービスに直結することであり、首長や議員としてなかなか譲ることができない領域ではないだろうか。実際、再検証を求められた時の騒動を考えるとハードルの高さがわかる。

こうして考えると現行の制度では、医療機関を市場原理で改革をすることも、国や県の命令で改革をすることもできないことから、医療機関自身が正確な地域のデータや他院の動向に基づいて自ら判断してもらえないのである。そうすると各医療機関トップの経営手腕に期待するか、調整会議等の場を活用した日本的な「同調圧力」で各病院の自主性に頼るほかないのであり、その実行は容易ではない。

(2) 地域完結型医療をどう考えるのか

2013年の社会保障制度改革国民会議報告書において、今後の医療の方向性は「病院完結型医療」から「地域完結型医療」を目指すこととされ、その方向で進められている。しかし、「地域完結型医療」というのは、都市部において複数の医療機関があり、高度急性期・急性期から回復期、慢性期までの医療機関が揃っているところでは可能である。一方、少し都市部を離れると高度急性期は別として中小病院で亜急性期から回復期、場合によって

は慢性期の患者も受け入れる場合が多く、どちらかというところ「病院完結型医療」に近い状況にある。したがって、医療に限らず、介護や在宅も含めた地域包括ケアと一体と考えると広い意味での「地域完結型」と言える。

その視点で見ると、再検証に挙げた地域の中小病院の多くは、急性期を中心とする診療報酬と実績という数字で一律に区切ったため削減対象となりやすかったと考えられ、山口県でリストアップされた病院にもこうした医療機関が含まれている。地域によっては医療機関が急性期の一部から慢性期、在宅、福祉的な役割まで果たしており、幅広い視点でその存在意義を考えていかなければならない。

(3) 高齢者救急医療を考える

これからの医療提供体制を考えるうえでは、医療資源を多く必要とする高難度の専門的な医療の集約化は避けられない。医療の質を担保するためにも一定の患者数が必要で広域的に拠点となる基幹病院への集約が必要となる。

一方、これから自宅や介護施設で誤嚥性肺炎などの疾病の急性増悪を繰り返す虚弱・要介護高齢者が増えてくるに伴って、こうした高齢者の救急搬送が増加すると思われる。そうした患者が集約された大規模急性期病院に集中し高度専門医療に影響が出ないようにするためにも、ある程度身近な地域でも対応できる医療体制を確保する必要がある。

これは、現在行われている診療報酬改定の中で入院医療について「75歳以上に多い疾患のうち誤嚥性肺炎や尿路感染症等ほどの病院に入院しても医療資源投入量は変わらない」との報告もみられることから、今後こうした患者の受け入れ先について、診療報酬上の議論が進んでいくことが期待される。

このように調整会議では、機能別の病床数の数合わせではなく、臨床現場の課題を見据えた検討が求められる。

5 まとめ

地域医療構想の当初目指していた再編・統合

が、コロナ禍を経て医療提供体制の問題が明らかとなったことで、その方向性が大きく変わった。

山口県では分散型都市構造のため、高度・急性期医療を担う医療機関がある程度分散しているが、この点は、今後、医師を派遣する大学と一緒に集約化に向けて話が進んでいくことになるのではないだろうか。

一方、地域における中小医療機関については、今後増加する高齢者の救急や新興感染症など緊急事態を想定すると身近な地域で確保する必要がある。

そうなると、役割分担はもちろんであるが、むしろ問題は、中小の公立・公的医療機関が存続可能なように一定程度、経営的にバランスの取れた状況で運営できるかどうかにかかってくる。山口県で問題となっているのは、まさにこの点で、果たす役割もさることながら、むしろ経営的な観点から議論が必要な病院が多いように思う。総務省もそのことがわかっているからこそ、公立病院に策定を指示した計画を「改革プラン」から「経営強化プラン」へと変更したのであろう。

現在（原稿作成の令和6年1月時点）、診療報酬改定の中で、人件費相当分は日医の働きかけで実現するなど一定の成果が見られているところであるが、今後は、医療機関経営上どのように影響が出てくるのか注視していかなければならない。

【参考】

- 1 佐藤敏信：地域医療システムの展望、ポストコロナの保健医療体制を考える 林 謙治 編著 ロギガ書房 p93-110 2022
- 2 佐藤敏信：公立病院に今問われているもの、第61回全国自治体病院協議会中国・四国ブロック会議 特別講演資料 2023
- 3 伊関友伸：アフターコロナ時代の国保診療施設、2022 11/12 山口県国保地域医療学会講演
- 4 地域医療構想：みんなの医療ガイド、全日本病院協会ホームページより
- 5 村上正泰：高齢者救急の急増と医療機能の集約化・分散化、病院 82 巻 6号 p481-485 2023
- 6 西田在賢、松田晋哉：病院経営者に求められる発想の転換、病院 82 巻 10号、p837-843 2023

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」の項にてご確認いただけ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 児童虐待の発生予防等に関する研修会

と き 令和5年11月12日(日) 10:00～12:00

ところ 山口県医師会6階会議室

(Zoom「ウェビナー」を使用したWeb方式併用)

【講演及び報告：山口県立総合医療センター神経科診療部長 芳原 輝之
福岡女学院大学人間関係学部子ども発達学科教授 藤田 一郎】

令和3年度から本会主催で開催している標記研修会について、今年度も山口県産婦人科医会、山口県小児科医会並びに山口県の共催で、Webでの視聴も可能としたハイブリッド開催にしたところ、当日は会場24名、Web63名、計87名の参加があった。

特別講演1

母親側の視点から虐待について考える

～ハイリスク妊産婦ケアを通じて～

山口県立総合医療センター

神経科診療部長 芳原 輝之

はじめに

近年、虐待防止に関わる啓蒙活動の積み重ねにより、虐待への予防意識が日本の社会全体に浸透しつつある。しかし、未だに児童虐待の相談件数は増加の一途を辿っており、看過できない状況は続いている。全国で見ると、児童相談所における児童虐待相談対応件数は令和4年度には219,170件であり、10年前の平成25年度の73,802件と比較するとかなりの増加であると言わざるを得ない。虐待の種類をみると心理的虐待が最も多く(50.6%)、虐待者としては実母(44.6%)が最も多い。

虐待の問題を考える際、加害者側、被害者側各々からのアプローチが必要である。この度、発表者はハイリスク妊産婦ケアの経験を通じて主に母親側の視点から虐待問題について考察した。

社会的背景について

近年、家族の在り方は多様化している。一世

帯の平均世帯人数で見ると1986年が3.22人であったのに対し、2013年には2.52人に減少している。また、生涯未婚率は1970年には男性1.7%、女性3.3%であったのに対して、2020年には男性28.3%、女性17.8%にまで増加している。全体的に家族構成人数の減少が目立つが、子育て世代においても「ひとり親と未婚の子のみの世帯」は増加している。また、この10年のスマートフォンの普及に伴い、個人レベルのインターネット環境が充足してきた半面、個人同士の対面でのつながりは減少しており、家庭内においてもその傾向はますます強くみられている。親子間の虐待問題を語る上で両者のコミュニケーション環境を考える際、その礎になる「養育者と児との間で形成される愛着環境」についても、今後ますます希薄化していく可能性は否定できない。

愛着(アタッチメント)形成について

愛着とは、乳幼児期の子どもと養育者(主に母親)との間で築かれる心理的な結びつきの中で、授乳やおむつ替え、沐浴、あやす、微笑みかける、スキンシップをする等の対面行動を通じて培われていく。愛着は子どもが不安・怖れを感じた際に、養育者と接近することにより安心感、安全感を感じ、外界に対する警戒を解いて探索を可能とするシステムである。子どもは、模倣、内面化、同一化によって養育者の行動のさまざまな面を取り込んでいく。適切な愛着形成は、感情学習や情動認知を促す。生後6か月ごろから5歳ごろまでの早期の愛着形成を基礎とする社会認知機能の習得が、その後の人生において極めて重要な

意味を持つといわれている (Bowlby,1973)。愛着形成はストレス耐性の強化にも関与している。ストレスに曝露された際、アタッチメントの経験による自信・安心感があると、本人にゆとりを生み、効果的対処が可能になるといわれている (Bretherton,1996)。逆に養育者の不安定性により幼少期の愛着形成が不十分である場合、子どもの自己世界の安定性、統合性を慢性的に損なう危険性が指摘されており、人格形成をはじめその後の精神疾患の発症に強く関与しているといわれている。安定した愛着形成のためには、保育者側の安定も非常に大切である。しかしながら、女性は児と関係性が密になる時期、特に周産期の時期には後述するさまざまな理由から心身共に不安定になりやすい。その時期の精神不調は、虐待のハイリスク要因となりえるし、虐待を経験して成育した児もまた、その後、虐待の世代間連鎖をきたすリスクが高いといわれている。そのため、虐待予防の観点からも、周産期の母側の精神不調について早期発見・早期対策をしていくことは非常に大切である。

周産期における母親の精神症状について

周産期と関連した精神疾患のうち、神経症性障害、気分障害は過半数を占める。特に妊産婦のうつ病合併率は報告によりばらつきはあるものの、7～12%といわれている。周産期にみられるうつ病は特に妊娠初期及び分娩後3か月後に多いとされる。この時期は女性ホルモンの変化をはじめとした生理的な変化に加え、パートナーとの関係性、家族構成や住宅環境、職場環境の変化など、取り巻く環境のさまざまな変化に対応していかなければならず、心身の負担も大きい。周産期うつ病の誘発因子はさまざまあるが、その中でうつ病あるいは不安障害の既往のあるもの、神経質な性格、自己評価の低さ、マタニティブルーの既往、ストレスの高いライフイベント、婚姻関係の脆弱性、社会的支援の欠如などは特に強く関連性のある危険因子であると報告されている。周産期うつ病は、大うつ病性障害と比較し症状が多彩である、不安や焦燥を伴いやすい、病状が急速に変化しやすいなどの特徴がみられる。周産期うつ病のうち、

著しい精神エネルギーの低下、思考抑制などの症状からはネグレクト等、また、イライラ感や不安焦燥の増悪、強い絶望感、視野狭窄などの症状からは虐待の行動化につながりやすく注意が必要である。うつ症状が強くなると、より視野狭窄をきたしやすく、より周囲にSOSを出しにくく孤立しやすくなるため、サポート側としては、より早い段階で症状の違和に気付き、医療機関やその他必要な機関とつながるようにしていくことが大切である。

ボンディング障害について

ボンディングとは母親と赤ちゃんの間で生まれる情緒的な絆のことである。赤ちゃんに対して微笑みかけ、一緒に過ごすことや赤ちゃんのケアをすることで喜びを感じる気持ちを指すが、ボンディングを抱きにくい、さらには情緒的拒絶となる状態がボンディング障害である。ボンディング障害は、①赤ちゃんに対して何も感じない、身近に思えない、自分の子である実感がわからないなど、「赤ちゃんへの情緒的な気持ちの現れの遅れや欠損の障害」、②赤ちゃんとなると不安になる、そのため赤ちゃんへの接触が減るなど、「赤ちゃんについての不安の障害」、③赤ちゃんへの声掛けが荒くなる、罵声を浴びせる、さらには赤ちゃんを傷つけたいという衝動に駆られるなどの「赤ちゃんに対する病的な怒り」、④赤ちゃんへのポジティブな気持ちが全く欠落し、さらには忌避し、赤ちゃんのために自分の人生が台無しになったと感じたり、赤ちゃんがいなくなってしまうばいいのにと願ったりするなど、「赤ちゃんへの強い拒絶がみられる障害」の4つのカテゴリーに分類される。ボンディング障害を予測しやすい因子として、望まない妊娠、苦痛で不快な妊娠体験、妊娠中の胎児への否定的な気持ち、赤ちゃん側の気難しい気質、身体疾患、発達の遅れなどが挙げられる。ボンディング障害を有する母親の苦痛・苦悩は筆舌に尽くし難いものであることを理解した上で、支援する側は、まずは母親が自分の赤ちゃんに対するネガティブな気持ちや拒絶的な態度を批判されることなく率直に表現できるように接することが大切である。そのうえで、赤ちゃん

の状態、あるいは疾患があればその重症度をよく評価し、ケアや治療が及ぼす母親への負担の程度を把握し、適切な育児の助言や支援をしていくこととなる。母親が赤ちゃんと一緒にいて楽しいと思える実感を少しずつでも抱いてもらえるように働きかけることが大切だが、母親がそれを全く望まない場合は、過度な苦痛を与える育児を強要するのではなく、他の養育者を探すことも必要である。

最後に

周産期における母側の精神的不調は、児との安定した関係構築の根幹を脅かすものであり、早期発見・早期対処が望ましいにもかかわらず、なかなか医療機関につながりにくい現状がある。現在、各医療機関のみならず、市町村の母子保健担当部署や保健所、児童相談所、学校、その他各機関が連携し、なるべく早い段階で母側の不調に気づき、各必要機関につなげられるようにさまざまな試みがなされている。課題は山積しつつも、各機関における努力の積み重ねが今後少しずつ母子保健の充足、さらには虐待防止の一助につながっていくことを願う次第である。

特別講演2

虐待予防効果のある「前向き子育てプログラム」

福岡女学院大学人間関係学部

子ども発達学科教授 藤田 一郎

2023年11月に開催された山口県医師会主催の「児童虐待の発生予防等に関する研修会」の講演内容を報告します。私は小児科医として心身症の診療や母親の産後うつ病スクリーニングのためにカウンセリングを学びました。そして、子どもの問題を保護者と話し合うのに大切なのは子どもとの関わり方と考え、前向き子育てプログラム「トリプルP (Positive Parenting Program)」を活用するようになりました。2015年より福岡女学院大学で保育士・教員養成課程の講義を担当していますが、将来先生となり、母親にもなる学生に役立つと信じて子育てプログラムを紹介しています。今回は米国で虐待予防に効果があると報告されたトリプルPがわが国でも有効と考え、皆さん

にご紹介します。

1. 児童虐待の要因と子育て相談

子ども虐待死亡事例の調査によると、主な加害者は母親であり、心理的背景に育児不安やうつ状態がある。乳幼児健診は、親の子育てに対する気持ちの理解と適切な支援方法を提供する場にもなるので、子育て支援の絶好の機会である。

『子育て支援ハンドブック』(2011年)によると、育児不安には3種類がある。

- 1) 具体的な育児のやり方に対する心配事(子どもの授乳、離乳食、排泄など)
- 2) 育児に関して感じる疲労感(母親の育児困難感、育児に関する不安や心配、自信のなさ、育児意欲の低下、育児からの逃避願望など)
- 3) 生活ストレス(家事や経済事情など生活全般から生み出される)

育児不安の対応として、1)では適切な解決方法を伝え、具体的に困難を解消するサポートが行われている。2)ではどのような対応があるのか親と考え、安心感を与える姿勢が役に立つ。

育児不安の相談で大切なのは、親自身が話しながら問題を整理し、自ら解決に導いていくように相槌をうちながら励ますことである。親の育児に問題がありそうでも、すぐ否定せずに親の困り感に共感して問題点について話し合う。どうすべきか質問されれば、「このような方法もある」という考え方を示して親自身に考えてもらうと良い。

国際ピアノコンクールで優勝した全盲のピアニスト、辻井伸行さんをご存知だろうか。母親の著書『今日の風、なに色?』(辻井いつ子)によると、子育てのポイントは、①伸行らしく成長してほしい。親の仕事は、その「らしさ」(個性)を見つけ、その背中にフォローの風を吹かせてあげること。母親の歌を聞いた辻井さんがおもちゃのピアノで演奏するのを見て、ピアノを練習させることにした。②ひらめき即行動。視覚障害のあるピアニストに練習方法を聞きに行った。③褒めて伸ばす。と書かれている。私なりに補足すると、なんでもいつでも褒めるのではなく、子どもが頑張ったとき、好ましい行動を見て嬉しいときに褒める

と効果的である。

3歳の長男が言うことを聞かないので何回か思いつきり叱って手も上げたけど、「いやだ」と言うことを聞かない、という相談があった。私は、実行可能なルールを作って良い行動を褒める等、トリプルPの子育て方法を参考にアドバイスを行った。

2. トリプルPの特徴と虐待予防効果

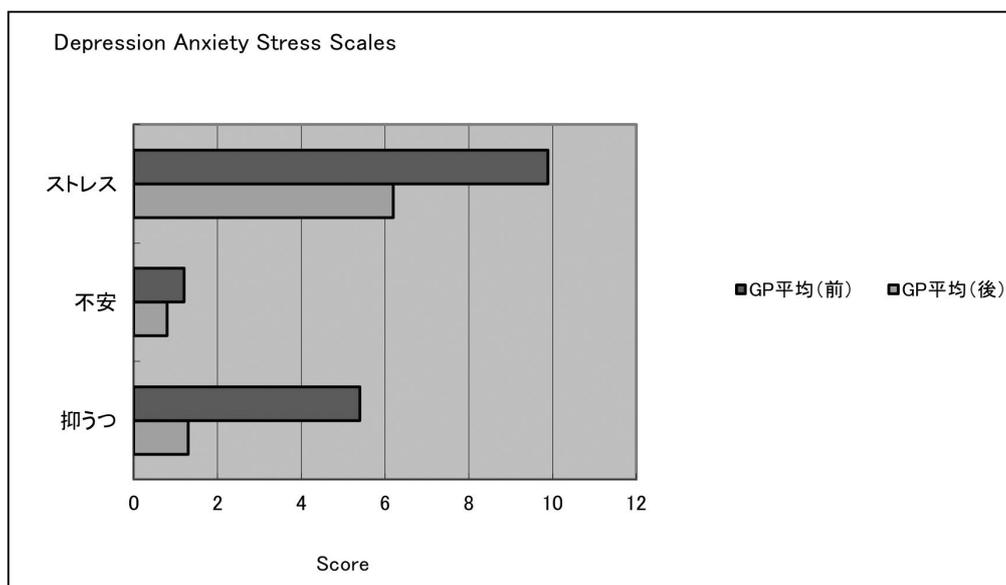
トリプルP (Positive Parenting Program) は、その頭文字が3つのPであることから名付けられている。オーストラリアの心理学者が開発した子育てプログラムで、子どもの行動・情緒問題の予防と治療を目的としており、子どもたちの可能性を発揮させるために彼らを励ます家庭環境を作り出す。親の自信・意欲の向上、育児不安解消、児童虐待の予防、発達障害の早期支援、保健師・子育て支援従事者の負担軽減に役立つ。トリプルPは世界35カ国(18言語)の政府や保健部門の専門家が採用している。

トリプルPは子育て技術が具体的で分かりやすく、実行が容易である。認知行動療法に基づいており、ロールプレイを行って学ぶ。健常児と障害児をもつ家庭向けのプログラムがある。トリプルPは愛の鞭ゼロ作戦であり、「罰する」という子育て方法はない。好ましくない行動を罰することによってその行動を少なくするのではなく、好

ましい行動を励ましてその行動が増えるように関わる。良好な親子関係のもとに良い行動の手本を示し、子どもと約束してできたら褒める。好ましい行動が増えると、自然に好ましくない行動が少なくなる。例えば、おもちゃを片付けないときは片付けるよう指示をして、片付けた時には「おもちゃ箱にきれいに片付けたね。おめでとう。」と言う。

トリプルPによる児童虐待防止効果の報告がある。米国サウスカロライナ州18郡におけるコントロールスタディであり、トリプルP群は8歳以下の子どもがいる8万5千家族(地域の人口84万人)、トリプルPファシリテーター649名(保健師、心理士、保育士など)が活動し、子育てセミナーや個別相談、グループワークを行った。5年後、トリプルP群はコントロール群より実証された児童虐待数が22%少なく、児童養護施設収容者が16%少なく、虐待の傷害による病院受診が17%少なかった(Prinz RJ, Sanders MR et al Prevention Science 2009)。

トリプルPではグループワーク有効性評価のため、プログラム実施前後に質問紙調査を行う。親の心理状態(ストレス、不安、抑うつ)の評価はDepression Anxiety Stress Scales (DASS)を、子どもの行動(情緒面、行為問題、多動性、仲間関係、社会性)の評価はStrengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)を使っている。図は実施



図

後のグループ平均値が改善したことを示している。

「前向き子育てプログラム（トリプルP）が親子の心理行動面に及ぼす効果：中島範子、藤田一郎、子どもの心とからだ（日本小児心身医学会雑誌）22、69-75、2013」では、1～9歳児の親48名を対象として、親の「抑うつ、不安、ストレス」、子どもの「情緒面、行為問題、多動性、仲間関係、社会性」に有意な改善がみられた。

「前向き子育てプログラム受講が子どもの心理社会的問題に与える効果：藤田一郎ほか 日本小児科学会雑誌125、746-752、2021」では、PSC（Pediatric Symptom Checklist）日本語版健康調査票で検討したところ、グループワーク事前のPSC17点以上（心理社会的問題あり）の人数は137名中49.6%であり、事後調査では35.0%と有意に減少した。

「自閉症スペクトラム障害の子どもの家族のためのペアレント・プログラムの実践：柳川敏彦、藤田一郎、中島範子ほか、子どもの虐待とネグレクト（日本子ども虐待防止学会雑誌）14、135-151、2012年」では、発達障害の子がいる親を対象としたトリプルPの効果を検証したところ、子どもの行動と親の子育てに関する心理面で有意な効果を認めた。

わが国では米国のようなトリプルPによる虐待防止効果を実証した報告はないが、親の心理面（ストレス、不安、抑うつ）に関する有意な効果が証明されており、虐待予防につながることを期待できる。

3. トリプルPの子育て方法

トリプルPの子育て方法を紹介します。詳細は『トリプルP～前向き子育て17の技術。診断と治療社、2022年』を参照していただきたい。

子どもの問題行動の要因を考えると、生ま



れつきの気質もあるが、家庭環境で作られた行動要因が多い。たとえばスーパーの買い物で、5歳の子どもの買って欲しいと言っても親がだめだと言ったとき、子どもがかんしゃくを起こしてしまい、仕方なく買ってしまった場面。子どもが学んだのは騒いだら買ってくれることなので、次に買い物に行くときも同じ行動をとるかもしれない。また、子どもの問題行動があるとき、直前の出来事をメモしておくとも問題行動の理由に気づくことがある。たとえば親が「早く片付けなさい」と指示を出したけど、子どもはもっと遊びたかったのでかんしゃくを起こした場面などである。では親はどうしたらいいのか。これから述べる子育て方法を参考に工夫できることを考えてもらいたい。

前向き子育ての原則が5つある。

- 1) 安全に遊べる環境作り（楽しく探検、発見して、知能が発達する）
- 2) 積極的に学べる環境作り（子どもの行動に注目してやる気を育てる）
- 3) 一貫した分かりやすいしつけ（ルールが分からないと混乱して問題行動が生じる）
- 4) 適切な期待感を持つ（発達段階に応じた行動を期待する）
- 5) 親としての自分を大切にする（相談、協力を得て、余裕を持って楽しく子育て）

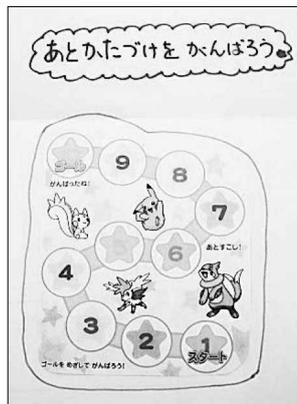
子どもとの具体的な関わり方を紹介する。はじめに「子どもと良い関係を作る」方法である。

- ①少しずつ頻繁に子どもと良質な時を過ごす。
- ②子どもの活動や趣味について話す。
- ③ハグなどの身体的な触れ合いで愛情を表現する。

次は前向きな子育ての「好ましい行動を育てる」方法である。①好ましい行動を描写的に褒める。褒められると嬉しくなり、その行動を繰り返すようになる。褒めるときは、その行動を具体的に気持ちを含めて言う。②子どもに注目している気持ちを伝える。嬉しそうな顔でちょっと見るのも褒める気持ちが伝わる。③子どもが夢中になれる活動を与える。年齢に応じた子どもの好む活動、本、おもちゃなどである。

子どものしつけのための「新しい技術や行動を教える」方法を説明する。①親が良い手本を示す。手を洗う、片付けるなどの好ましい行動を見せる。

②時をとらえて教える。子どもが手助けを求めてきたときは学ぶ気持ちができているので教える絶好の機会である。ただ答えを教えるのではなく、子どもが自分で答えを見つけるようにヒントを与えて学習を促す。例えば、ジグソーパズルで赤いピースを持って「これどこか分からない」と言ったとき、「箱の絵をみてごらん。赤いのはどこかな？」と質問する。子どもが「女の子の服だ。こちらへんかな」と言って分かったら褒める。子どもは「自分でできた」と学ぶことができる。もし親がそのピースの場所をすぐに伝えたら、子どもは学ぶ機会を失ってしまう。③アスク・セイ・ドゥ。親が質問して子どもが答えながら、動作や手助けを通して技術を教える。例えば歯磨きでは、歯磨き粉を付ける、歯を磨く、口をすすぐことに分けて段階的に教えていく。④行動チャート。練習中の行動ができたなら図にシールを貼り、ゴールに達したらほうびを与える。親子で楽しみながらゲーム感覚で行う。



最後に「問題行動を取り扱う」方法を説明する。
①分かりやすい基本ルールを作る。守りやすい行動を肯定文で作るとよい。子どもに好ましい行動を教えるもので、してはいけないことを教えるのではない。例えば、「待合室で騒がない」ではな

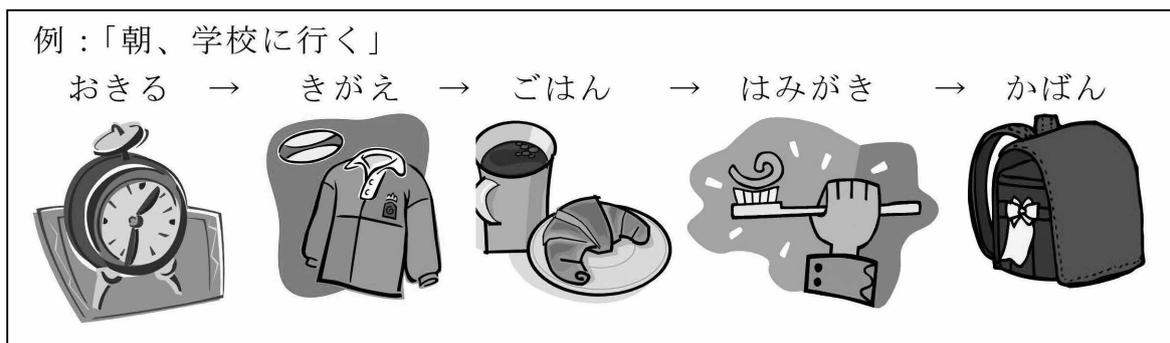
く、「待合室では本を読む」の方が効果的である。
②ルールが守られなかった時の対話による指導。叱るのではなく、ルールを思い出すように注意する。好ましい行動ができれば褒めることを忘れないようにする。

買い物中に買って欲しいとかんしゃくを起こした状況への対応を考えてみよう。大切なのは前もって工夫する、準備することである。例えば、親と子の買い物リストを書く。親と一緒に歩くなどのルールを決める。お店に入る前に子どもと一緒に買い物リストを確認する。子どもが一人で動き出したら約束を思い出させる。約束を守れば褒めるか、小さなご褒美を与える。

トリプルPでは発達障害の子どもをもつ家族のための子育て方法がある。これまで述べた基本的な関わり方は同じであり、好ましい行動を教える丁寧な方法が追加されている。その一つが、いろいろな活動を絵、文字で表して順番に並べる「行動計画」(下例)である。計画表をボードに貼って次の活動を教え、計画表にしたがって自分でできるまで繰り返す。

トリプルPグループワーク参加者の感想を読むと、具体的な効果がよく分かる。「褒めることが増え、親子関係がいい感じになった。」「子育てに自信ができた気がする。」「自分の感情をコントロールできるようになった。」「子どもも親もイライラするのが減った。」「子どもの問題行動がいつの間になくなった。」「子どもの行動に×をつけるしつけをしてきたけど、これからは好ましい行動に○をつける育て方をします。」

子育てプログラムが活用されて子育てが楽になり、親の児童虐待の予防、子どもの自立に役立つことを期待しています。



令和5年度山口県緩和ケア研修会

と き 令和6年1月14日(日) 9:30~17:35

ところ 山口県医師会6階 会議室

[報告: 常任理事 上野 雄史]

本研修は、基本的な緩和ケアの修得、困ったときに相談する必要性を理解することを目的とし、平成20年度から年1回開催しており、今回で15回目の開催となる。平成28年12月にがん対策基本法(平成18年法律第98号)が改正され、国及び地方公共団体は、「がん患者の状況に応じて緩和ケアが診断の時から適切に提供されるようにすること」、「医療従事者に対するがん患者の療養生活の質の維持向上に関する研修の機会を確保するために必要な施策を講ずる」ことが規定された。こうしたことから、国が定める「がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会の開催指針」に基づき、県内のがん診療連携拠点病院等でも統一的なプログラムによる研修会が開催されている。平成30年度からプログラムが新たにになり、講義の一部がe-learningでの事前学習となり、e-learningと集合研修を組み合わせる研修会に変更となった。本研修会全てのプログラムを修了され、ポストアンケートに回答した方には、厚生労働省健康局長及び研修会主催者の連名による修了証書が交付される。がん性疼痛緩和指導管理料、がん患者指導管理料1・2、緩和ケア診療加算、外来緩和ケア管理料等、本研修への参加が要件となっている診療報酬項目がある。

今回は医師11名、看護師5名と、今回から新たに介護支援専門員2名の計18名が受講された。事前学習のe-learningでは、緩和ケア総論、全人的苦痛と包括的アセスメント、がん疼痛治療、コミュニケーション、ACP、看取りのケア、家族・遺族ケア、社会的苦痛に対する緩和ケア等、多岐にわたっての知識習得が求められた。参加された介護支援専門員の方からは、事前学習にかなり難渋したとの意見をいただいた。

研修会は、研修会企画責任者の山口大学医学部

附属病院緩和ケアセンターの山縣裕史先生に挨拶をいただいた後、山口県立総合医療センターの中村久美子先生にe-learningの復習・質問の講義を行っていただいた。次に、患者や家族を支援しているがん啓発団体「ポポメリー」で活動されている方に、療養体験として、自身のがん療養の体験談、息子さんをごんて亡くされた経験をお話しいただいた。医療従事者として、また一個人として胸を打たれる内容であり、緩和ケアの重要性を改めて考える貴重な機会であった。次に、1グループ6名の3グループに分かれ、アイス・ブレイキングとしてペアで他己紹介を行うことで交流を深めた後、ワークショップ(グループ学習)を行った。ワークショップは、肺がん、多臓器転移の緩和ケア対象者を想定し、全人的苦痛に対する緩和ケア、療養場所の選択と地域連携について演習を行った。各グループ担当のファシリテーターの先生方に上手く助言、誘導していただき、各グループ内で活発な意見交換が行われた。次に、1グループ3名に分かれ、患者役、医療従事者役、観察者役を順番に担当し、コミュニケーションのワークショップ(ロールプレイ)を行った。このロールプレイの目的は、がん医療における患者・医師間のコミュニケーションスキルの重要性に気づくこと、患者役を体験することにより、患者のおかれる状況や気持ちを理解すること、がん医療において悪い知らせを知らせる際のコミュニケーションスキルに関する知識を得ることである。医師として患者の気持ちを汲み取りながら伝えることの難しさや、がんを伝えられた時の患者が受けるつらさを疑似体験することができ、大変有意義であった。ロールプレイ後に、医師役はうまく説明ができたかどうかの感想を述べ、患者役は医師の説明の感想と患者として感じた思いを述べ、観

察者役を含む皆でどのように説明すれば、より有用であるかのフィードバックを行った。最後に、すえなが内科在宅診療所の末永和之先生にがん患者への支援の講義をしていただき、がん患者・家族のサポート、がん相談支援センター、就労支援について学び、研修を終了した。

本研修会は毎年山口県からの委託事業として開催しており、来年度も開催予定である。ぜひ、多くの方に参加いただき、緩和ケアに関しての知見を深めていただきたい。本研修を企画運営いただいた企画責任者の山縣先生をはじめ、ファシリテーターの先生方に厚くお礼申し上げます。

研修会企画責任者

山縣 裕史 (山口大学医学部附属病院
緩和ケアセンター)

研修会協力者

末永 和之 (すえなが内科在宅診療所)
立石 彰男 (宇部協立病院)
松原 敏郎 (山口大学大学院医学系研究科
高次脳機能病態学講座)
中村久美子 (山口県立総合医療センター)
篠原 正博 (しのはらクリニック)
亀井 治人 (山口宇部医療センター)



閑話求題

部活

宇部市 徳久 隆弘

2023年日本のスポーツの話題としては、野球：WBC日本優勝・大谷翔平ドジャースと契約、サッカー：ヴィッセル神戸 J1 優勝、テニス：全仏オープン車椅子部門男子シングルス17才小田凱人優勝、その他バスケットボール男子パリ五輪出場権獲得・ラグビー W 杯フランス大会などがありました。皆様も学生時代は、部活でスポーツをされていた方も多いのではないのでしょうか？私自身

も、小学校：サッカー・野球、中学校・大学：サッカー、高校：テニス部に所属していました。そして仕事を始めたころは年に数回、サッカー、テニス、ゴルフをしていましたが、最近はほとんどしていませんでした。

そのため2023年10月：職域テニス大会、11月：医師会ゴルフに参加させていただいた時は、成績も実力も最下位レベルで、自分の実力に愕然といたしました。そこで、2024年は自分の中で「部活」を開始しました。といっても、定期的に練習や大会に参加することなのですが…。テニス、ゴルフをされている皆様にはお誘いの声をかけていただければと思います。

令和5年度全国有床診療所連絡協議会 中国四国ブロック会役員会・第15回総会 (中国四国医師会連合有床診療所研修会)

と き 令和6年1月21日(日) 13:00～16:00

ところ 岡山県医師会館 401会議室

[報告:山口県医師会有床診療所部会長 正木 康史]

今回は4年ぶりに対面(現地開催)形式での総会とし、1月21日(日)岡山県医師会館にて開催された。本県からは伊藤真一 県医師会専務理事、阿部政則 部会副会長、松井則親 先生(柳井)、事務局職員と正木が参加した。中国四国各地より多くの参加者があり、また、活発な議論も展開され、有意義な総会であったと考える。

役員会

総会に先立ち、12時より役員会が開催され、山口県より伊藤県医師会専務理事と正木が参加した。最初にブロック会会長の正木と全国有床診療所連絡協議会の齋藤義郎 会長が簡単に挨拶し、ブロック会会長の正木が役員会を進行した。

報告事項

1) 令和5年(2023)年度全国有床診療所連絡協議会中国四国ブロック会第15回総会・中国四国医師会連合有床診療所研修会の運営について

この後、13時より上記総会並びに研修会を平尾庶務担当理事の進行にて開催する。令和4年度事業報告並びに令和4年度収支決算報告について審議していただき、その後、江口成美 日医総研主席研究員と猪口雄二 日本医師会副会長の特別講演をいただき、最後に齋藤義郎 全国有床診療所連絡協議会会長より特別発言をいただき、総会終了後、ホテルグランヴィア岡山に移動し交流会の開催が予定されている旨説明し、出席者の承認を得た。

2) 第36回全国有床診療所連絡協議会総会(福島大会)報告

平尾理事より、令和5年9月2日(土)・3日(日)に福島県福島市で開催された第36回全国有床診療所連絡協議会総会について、広島県医師会報に掲載された資料に基づいて報告していただいた。

協議事項

1) 令和6(2024)年度第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の日程について(開催場所、開催時期)

通常は、1月の最終日曜日に岡山県医師会館での開催としているが、岡山県医師会館の予約状況の関係で令和7年1月19日(日)の開催を提案し、承認された。

総会

開会

平尾庶務担当理事の司会で始まり、まず、中国四国ブロック会会長の正木が以下の挨拶を行った。

「本日はお休みのところ、全国有床診療所連絡協議会中国四国ブロック会総会並びに中国四国医師会連合有床診療所研修会に参加いただきありがとうございます。新型コロナウイルス感染症も5類相当となり、この総会も4年ぶりに対面で開催することができ、嬉しく思っているが、全国に目を向けると、年明け早々の能登半島地震、2日には羽田空港であってはならない飛行機の衝突事故等、暗いニュースが続いている。能登半島では医療施設も甚大な被害を受け、電気・水道等の

インフラの復旧もままならず、医療提供が困難な状況にある。多くのDMATやJMATチームが現地に入り活動されているが、医療提供体制も含めて一刻も早く平常の生活が取り戻せることを国民みんなが願っており、われわれも協力していく必要があると考える。さて、今年はわれわれにとって重大な関心事である診療報酬改定を含めたトリプル改定が実施される。全国有床診療所連絡協議会も日本医師会と連携しつつ、自民党「有床診療所の活性化を目指す議員連盟」を開催したり、厚生労働省を訪問して懇談・要望するなど精力的な活動を行っており、また、日本医師会の中では有床診療所委員会などで大きなお力添えをいただいている。昨年11月には財政審より法人診療所の経営状況が良好との偏ったデータを根拠にマイナス改定との主張がなされたり、12月の大臣折衝でも厚労大臣プラス1.0%に対し、財務大臣はプラス0.2%と厳しい改定率になることが危惧されたが、何とかプラス0.88%が確保された。松本吉郎 日医会長も発言されているように、十分とは言えないがまずまずの成果であったと考えるが、皆様の評価はいかがでしょうか。2月初めには中医協で厚労大臣に答申書が出される。経営状況のこともあって、今改定では診療所にとって厳しい改定が予想されているが、有床診療所に関しては、厚労省との懇談・要望の場で、本日出席いただいている江口先生のデータ等も示して、有床診療所の経営状況の厳しさを十分訴えており、無

床診療所とは別枠で評価いただけたと考えている。この1月23日（火）には厚生労働省保険局医療課とのZoom懇談も予定されているが、診療報酬改定の短冊内容の提示がいただけると思うので、しっかりとわれわれの要望を伝えたいと考える。

話は変わるが、全国有床診療所連絡協議会はこれまで任意団体であったが、斎藤義郎 全国有床診療所連絡協議会会長の主導の下、この4月より一般社団法人化し、公的機関となる。政治連盟も立ち上げ、今後、全国有床診療所連絡協議会の発言力が高まることが期待できるので報告しておく。本日は日本医師会副会長の猪口雄二先生、日医総研の江口成美 主席研究員の特別講演も予定されている。この後、引き続き総会議案の審議をよろしく願います。」

議事

全国有床診療所連絡協議会中国四国ブロック会会長の正木が議長となり、議事進行した。

1) 令和4年度事業報告の件

令和4年度の総会は令和5年1月15日（日）に開催されたが、前年度に引き続き、新型コロナウイルス感染症の影響で、広島県医師会館を拠点として、Webによるライブ配信で行われ、平尾庶務担当理事より令和4年度事業報告があり、承認された。続いて特別講演I「医療の安全保障と



危機管理」を松本 尚 衆議院議員より、特別講演Ⅱ「医療政策をめぐる最近の動向」を茂松茂人 日本医師会副会長より講演していただき、最後に斎藤義郎 全国有床診療所連絡協議会会長より特別発言をいただいた。

2) 令和4年度収支決算報告の件

平尾庶務担当理事より令和4年度収支決算報告、石井監事より監査報告があり、承認された。

特別講演Ⅰ

地域ニーズに応える有床診療所の将来展望

日本医師会総合政策研究機構

主席研究員 江口 成美

1) 社会変化と医療改革の中の有床診療所

人口減少・超高齢化社会、経済低迷、新型コロナ、物価高騰、人手不足や気候変動などさまざまな社会変化の中で、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。そのための医療費と効果的な医療提供体制を支える人材が必要とされる。

現在、多くの有床診療所が、物価高騰や賃金上昇による経営への打撃と人口減少による外来患者・入院患者の減少に直面している。次に挙げる経過措置（2024.3.31 介護療養病床廃止、医療療養病床の6対1の人員配置経過措置終了。2025.6.30 スプリンクラー設置の経過措置終了→義務化）終了も目前に迫っているが、有床診療所の場合、一括りにして議論できない多様性（診療科、規模、地域等）があり、課題解決を難しくしている。また、今後は人口変化、人口変動の地域差なども考慮して対応していく必要がある。

2) 令和6年度診療報酬改定

令和6年度診療報酬改定率は+0.88%で、うち、看護職員、病院薬剤師その他の医療関係職種について、令和6年度にベア+0.25%、令和7年度にベア+0.20%を実施していくための特例的対応+0.61%、入院時の食事基準額の引上げ（1食当たり30円）の対応+0.06%、生活習慣病を中心とした管理料、処方箋料等の再編等の効率化・適正化-0.25%等が検討されている。

3) 経営状況

令和5年度（2023年度）有床診療所の現状調査では、法人有床診療所の医業介護利益率は、前々年度（2021年度）の3.5%から前年度（2022年度）は2.9%に悪化していた。経常利益率も同期間に5.4%から4.6%に減少し、医業介護費用の増加が収益の増加を上回っており、費用の増加は物価高騰や賃金上昇の影響であった。

補助金収益（コロナ感染症、物価高騰関連など）は2022年度医業介護収益の1.1%を占めており、補助金を除いた経常利益率は、2021年度の4.0%から3.6%に減少した。

試行的に実施した入院費用の計算では、1人1日あたりの入院収入24,485円に対し、1人1日あたりの入院費用は27,188円で、入院患者1人について1日あたり2,704円の赤字であった。有床診療所の場合、入院収益の赤字を外来収入で穴埋めしていることが多いと考えられる。

4) 有床診療所の入院医療

有床診療所施設数の減少が続いており、1999年の18,487施設数が2023年には5,762施設（77,600床）と7割近い減少となっており、無床化の理由は看護職員の確保・人件費、医師の勤務負担・高齢化、患者の減少、設備・機器の老朽化や後継者問題などが挙げられる。近くでは、医療療養病床の人員配置に係る経過措置やスプリンクラー義務化への対応も必要である。

第23回（令和3年実施）医療経済実態調査では、有床診療所看護職員給与3,979,186円に対し、病院は4,564,200円と60万円近い差があり、看護職員を確保するためには、病院と同程度の給与水準の提示が必要である。

5) 有床診療所が担う役割と今後

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。有床診療所が地域で担える機能を将来も果たすために医師の負担軽減、連携の強化や看護職員を雇用するための安定した入院収入（入院基本料の引上げ）の確保が必要である。

特別講演Ⅱ**医業税制・医療DXに関する日本医師会の取組**

日本医師会副会長 猪口 雄二

1) 医業税制について**① 令和6年度税制改正**

令和6年度税制改正に関して、日本医師会より要望した項目のうち、事業税非課税措置の存続（社会保険診療報酬部分）、医療法人の事業税軽減措置の存続（社会保険診療報酬以外部分）、改正感染症の流行初期医療確保措置に係る収入に対する事業税非課税措置等、救急医療等確保事業への新興感染症対応（6事業目）の追加に伴う社会医療法人に対する法人税非課税措置の対象の拡充や、地域医療構想実現に向けた再編計画に係る不動産取得税2分の1軽減措置の2年延長（令和8年3月31日まで）などを実現することができた。

② 医療と消費税（控除対象外消費税問題）

現在の医療機関が支払う消費税への対応は、社会保険診療を非課税とする一方、医療機関が負担する非課税の売上げに対する課税仕入れの消費税相当額を、診療報酬の「薬価・特定保険医療材料」と「診療報酬（本体）」へ補填する対応が行われているが、日本医師会の令和6年度税制改正要望として、社会保険診療等に係る消費税制度を見直し、診療所（有床診療所も含む）においては非課税のまま診療報酬上の補てんを継続しつつ、病院においては軽減税率による課税取引に改めることを要望している（未実現）。

③ 消費税のインボイス制度

令和5年10月よりインボイス制度がスタートしたが、医療機関が買い手の立場で領収書や請求書を受け取った場合、免税事業者（年間の課税売上高1,000万円以下）と簡易課税事業者（課税売上高5,000万円以下）は、仕入取引に関して特段の対応（インボイスの保存）は不要だが、一般事業者（課税売上高5,000万円以上）は、インボイスの受領・保存が必要である。

医療機関が売り手の立場で領収書や請求書を発行する場合、売上の相手先が消費者か事業者かで

別れることとなる。健診などの課税売上で相手先が課税事業者の場合には、インボイスの発行を求められる場合も出てくる。

2) 医療DXに対する日本医師会の取組み**① 日本医師会が目指す医療DX**

日本医師会が目指す医療DXは、国民・患者の皆様への「安全・安心でより質の高い医療」の提供と医療現場の負担を軽減するものである。国が推進するオンライン資格確認を基盤とする医療DXも適切に推進されるよう協力していくが、拙速に進めて医療提供体制に混乱・支障が生じてはならず、国民・医療者を誰一人取り残してはならない。国として、システム導入や維持、セキュリティ対策等にかかる費用は、本来国が全額負担すべきである。

② 国が進める医療DX

経済財政運営と改革の基本方針（2020年）による推進すべき具体的施策として、全国医療情報プラットフォームの創設、電子カルテ情報の標準化等や診療報酬改定DXが掲げられており、今後進められて行く。

③ 日本医師会の具体的な取組み

日本医師会として、日医会員向けオンライン資格確認など医療DX全般の相談窓口を設け、問題改善に向けた取組みを行っている。医師資格証（HPKIカード）が誕生したが、今後の医療DXの成果を、安心・安全に利用していくための不可欠なツールであり、取得されていない先生方は、ぜひ、発行申請をお願いしたい。

総会の最後に斎藤義郎 全国有床診療所連絡協議会会長より「特別講演に対する講評、全国有床診療所連絡協議会の活動状況、能登半島地震への支援、全国協議会がこの4月より一般社団法人化し公的機関となること」等の特別発言をいただき、総会を終了した。

その後、ホテルグランヴィア岡山に移動し、交流会を開催した。

令和5年度 郡市医師会救急医療担当理事協議会

と き 令和5年7月13日(木) 15:00～

ところ 山口県医師会6階 会議室

[報告: 常任理事 上野 雄史]

本協議会は、郡市医師会救急医療担当理事、救急医療従事者、県行政担当者、本会役員が一堂に会し、情報交換、意見交換を行うことを目的とし、年1回開催している。

協議事項

1. 本県の救急搬送の現況について

(県消防保安課)

(1) 救急出動件数・救急搬送人員

全国、山口県ともに、令和4年(速報値)の全国の救急出動件数及び救急搬送人員は、令和3年以降再び増加に転じ、集計開始以来最多となった。事故種別出動件数は、出動件数の61%が急病、救急搬送における不搬送の状況は、約半数が到着後辞退。年齢区分別救急搬送人員は、高齢者が70.2%で全国割合61.9%より高い。

(2) 現場到着時間・病院収容時間

ともに延伸しており、新型コロナウイルス感染症が拡大する中で、救急隊員の感染防止対策や、搬送先の調整に時間を要したことが影響しているものと考えられる。

(3) 救急搬送における医療機関の受入状況等

重症以上傷病者、小児傷病者、救命救急センター搬送事案は、医療機関への照会回数が4回以上の事案、救急現場での滞在時間が30分以上の事案ともに増加している。

(4) 救命手当講習の実施状況等

県内の救急隊は、全て救急救命士運用隊で、常に救急救命士が乗車している割合は98.7%である。

(5) 救急救命士の行った応急処置(特定行為)の状況

本県の救急隊員が応急処置等を実施した傷病者は、搬送者全体の99.9%(令和3年)で、静脈確保867件、薬剤投与576件、気道確保663件。

(6) 救命手当講習の実施状況等

令和3年の本県の救命講習受講者数は、4,354人で例年通り。

2. ドクターヘリの出動状況について

(県医療政策課)

(1) 山口県ドクターヘリ出動実績

平成23年1月21日から山口大学医学部附属病院で運行を開始し、今年で13年目となる。令和4年度は、要請303件、その内出動272件(現場出動119件、病院間搬送139件、途中キャンセル14件)、未出動31件であった。要請件数・出動件数ともに令和元年度が最多であった。減少原因としては、新型コロナウイルス感染症の影響と思われる。

(2) 広域連携の状況

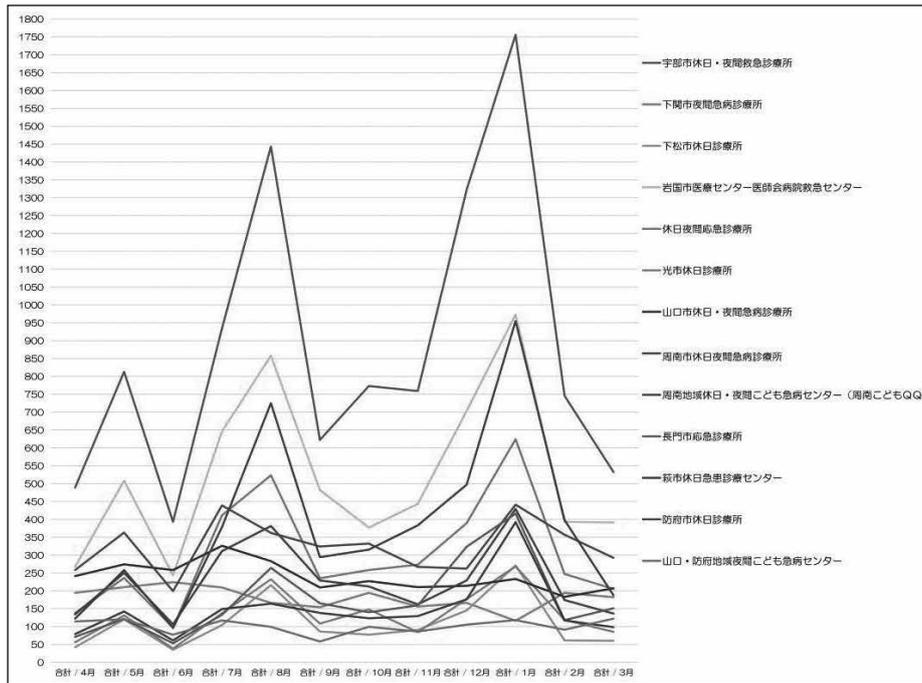
基地病院を中心として、効果的な活動範囲(初期治療開始まで30分程度)を考慮し、島根県、広島県と相互乗入を実施している。

3. 休日夜間急患センターに関する調査について

(山口県医師会)

4～5年前から休日夜間急患センターに関する調査を行っている。コロナ禍前(2017年)のデータと比較すると、令和4年度は、岩国市医療センター医師会病院救急センター、(柳井)休日夜間応急診療所は患者数が増加、コロナ禍で2～5割減少し、コロナ禍前と同程度に回復してきているところが、下松市休日診療所、宇部市休日・夜間救急診療所、長門市応急診療所、その他の地域はコロナ禍前と比較し5～7割程度。全域で8月のお盆の時期に増加していた。5類移行後の診療体制も変えてないところが多い。

宇部市 小児科の休日の夜間診療を当番クリニック



クで受け持っていたいただいていたが、令和5年10月から休日・夜間救急診療所に一元化する。それに伴う看護師の増員を行う予定。

下関市(後日報告) 今回の調査で受診患者数が少なかったのは、休日、平日の発熱外来受診者数及び夜間診療所でコロナと診断された患者を省いた件数を報告していたため。

その数を入れると宇部市休日・夜間救急診療所と同等であった。

4. JMAT やまぐちについて (山口県医師会)

「JMAT やまぐち」の事前登録の状況を報告の上、登録の更新を依頼した。

今年度、第1回のJMAT やまぐち災害医療研修会は5月21日(日)に開催し、被災地の初動についてのグループワークを行った。第2回は11月11日(土)に開催。

5. ACLS 普及啓発事業・AED 普及啓発

(山口県医師会)

県医師会所属の医療機関で行う ACLS 講習会で使用するシミュレーターのレンタル費用を助成

出席者

郡市担当理事

大島郡 岡原 仁志
 玖珂 近藤 栄作
 熊毛郡 満岡 裕
 吉南 元山 将
 下関市 伊藤 裕
 宇部市 藤本 憲史
 山口市 塩見浩太郎
 萩市 山本 達人
 徳山 岩本 直樹
 防府 豊田 秀二

下松 堤 要介
 岩国市 守田 英樹
 山陽小野田 瀬戸信一郎
 光市 前田 一彦
 柳井 松井 則親
 長門市 内田 哲也
 美祢市 松永登喜雄
 山口大学 鶴田 良介

県総務部消防保安課

副課長 井上 智
 主任 山村 穰

県健康福祉部医療政策課

主査 笠崎 俊正
 主任主事 福田 拓生

県医師会

会長 加藤 智栄
 副会長 沖中 芳彦
 常任理事 前川 恭子
 常任理事 上野 雄史

する事業及びAED普及啓発のためのAEDトレーナー・訓練人形の貸出について説明を行った。

7. その他

大島郡 大島では大島病院が救急受入を頑張っている。岩国市の救急車が入ってくることが多くなっており、岩国の救急受入が逼迫している。大島では顔が見える連携づくりと、今後の医療体制を検討するため、医師会、企業局の医師、行政、消防で会合を設けている。柳井、岩国、光、下松など広域で一体となって医療連携体制がつかないか。東部メディカルコントロール協議会があるが、広域での協力体制の話は進んでいない。

岩国市 「医師の働き方改革」で休日救急センター等への大学病院からの派遣が難しくならないか懸念している。内科・外科以外の泌尿器科、皮膚科、眼科、婦人科で日曜祝日の在宅当番を回している。

少ない人数で受け持っており、今後も減少予定。受診者がいないこともあり、今後も継続していくかは検討が必要。

山口大学 他施設で宿日直している医師には勤務態勢は確認済み。

下関市 日曜祝日当番で外科・内科の統合を検討している。日曜祝日当番の市からの各医療機関に支払われる委託料が他地域と比較し少ないので、要望を出す予定。

山口市 休日在宅当番医を個々の医療機関で行っているのを廃止して、休日夜間診療所に出務して行うよう山口市医師会と山口市で協議をしているが、看護師確保等の問題で具体的には進んでいない。

萩市 外科系の在宅輪番医の維持が難しくなっている。萩市が運営する急患センターで一元化して行うのがよいと考えており、萩市医師会から萩市に対して、看護師の確保、財源について問い合わせをしている。回答を待ち、協議を始める段階。

徳山 外科系は、休日夜間救急診療所は月曜日から金曜日は行わないことに決定している。

防府 1次救急は夜間診療体制を医師会で立ち上げようと考えている。医師の高齢化が進んでいる地域であり、リモートを利用して1地域外の先生の協力を仰ぎ、体制作りを進めている。2次救急は救急担当者会議を開き、医師、看護職員、消防との意見交換を行い、顔の見える関係づくりを進めている。

下松 医師の高齢化が進んでいる。救急の地域内完結を目指している。

山陽小野田 内科系は平日夜間診療所の受診者数が少なく、令和5年3月で閉鎖。在宅当番医を日曜祝日に外科・内科系で行っているが、外科・整形外科は山陽小野田市民病院に出務している。

柳井 救急告示病院で救急患者受け入れを断られる事例がある。受け入れ体制の改善が求められる。

長門市 長門市休日応急診療所に勤務する医師の数が減ってきて、高齢化が進んでいる。

美祢市 美祢郡医師会と美祢市医師会で一つのチームとなって行っている。ギリギリの人数で運営している。

山口大学（救急・総合診療医学 鶴田良介 教授）

山口県内では5つのメディカルコントロール協議会を設けている。最近は「JUST-7 Score」を用い、脳梗塞の患者を適切に血管内治療が行える施設に搬送する体制がつけられている。心肺蘇生を望まない患者への心肺蘇生を中止するプロトコルの運用も県下全域で行っている。本年8月からアナフィラキシーに対するアドレナリン投与の判断が適切かどうかの実証研究を県下全域で行う。救急搬送事例への対応等の問題は地域のメディカルコントロール協議会に意見を挙げてほしい。

社保・国保審査委員連絡委員会

と き 令和6年2月1日(木) 15:00～

ところ 山口県医師会6階会議室

[報告：専務理事 伊藤 真一]

協議

1 輸血時に使用した輸液製剤の査定について

〔山口県医師会〕

※令和2年：社保国保審査委員連絡委員会において「継続協議」とされた議題。

輸血時に使用した生理食塩水 100ml の査定例が散見され、査定理由を問い合わせると、(国保では)「生理食塩水 100ml は輸血回路に含まれ算定できない」とされている。

輸血時の生理食塩水は、血管確保の際に使用するほか、輸血する濃厚赤血球の希釈及び終了時の回路に残った血液を残らず投与するために使用される。医科点数表の解釈には「輸血と補液を同時に行った場合は、輸血の量と、補液の量は別々のものとして算定する」(輸血について(3))、「輸血に当たって薬剤を使用した場合は、薬剤の費用として、第4節に掲げる所定点数を加算する」(K920 輸血 注4)とあるため協議願いたい。

輸血に伴う生理食塩水の実使用量(上限100mlまで)は保険請求が認められる。

2 医療保険と介護保険の給付調整について

〔山口県医師会〕

介護老人保健施設(以下、「老健施設」)に入所中の患者における「医療保険と介護保険の給付調整」については、「厚生労働大臣が定める療養」として告示され、老健施設入所中の患者が医療機関を受診し、血液検査等を実施しても保険請求できない旨が記されている。また、老健施設入所者に係る往診及び通院については、医療費の請求方法について老健施設側が医療機関側に説明する必要がある。

しかし、老健施設側から説明のない通院事例が散見されており、医療費をレセプト請求すると再審査により査定される状況が発生している。

このような場合(保険請求できない医療費分)の費用は、老健施設に請求することとなるのか伺いたい。

医療機関において保険請求できない項目は、事前に医療機関と老健施設間で調整していただくこととなる。また、このような再審査請求があった場合、審査機関は査定処理ではなく、一旦、返戻処理をするよう申し入れたところである。

なお、老健施設入所中の患者の保険請求については、正しくはレセプト「特記事項」欄に「07 老併」又は「08 老健」と記載することになる。

出席者

委員

萬 忠雄 藤井 崇史
城戸 研二 田中 裕子
山下 哲男 郷良 秀典
西村 公一 久我 貴之
名西 史夫
矢賀 健

委員

土井 一輝 成松 昭夫
松谷 朗 新田 豊
浴村 正治 湯尻 俊昭
上野 安孝 横山雄一郎
清水 良一
村上不二夫

県医師会

会 長 加藤 智栄
副 会 長 沖中 芳彦
専務理事 伊藤 真一
理 事 藤原 崇
竹中 博昭
木村 正統

3 整形外科における申し合わせ事項について 〔国保連合会〕

審査上、以下の事例のとおり取り扱う。

(1) 感染症がない場合の骨セメントの算定

感染症のないK082-1人工関節置換術にゲンタマイシン入りの骨セメントは認められない。骨セメント量のうちゲンタマイシン換算分を査定する(例 40.17gを40gに査定)。ゲンタマイシンなど抗生物質のセメントへの混入も認められない。

(2) TRACP-5bの算定

骨粗鬆症：TRACP-5b 1回目 令和4年9月9日
治療経過観察時の補助的指標の検査日 令和5年3月8日(治療方針の変更を考慮し検査施行)

6月以内の起算は1回目の検査実施月であり、令和4年9月9日からの6月以内とは令和5年2月28日となる。

なお、治療方針を変更した際には変更後6月以内に1回に限り算定できる。

(治療方針を変更した際に実施した場合)診療報酬明細書の「摘要」欄へ治療方針の変更年月日を記載する。

※以上の新たに合意されたものについては、令和6年4月診療分から適用する。

4 社会保険診療報酬支払基金中四国ブロックにおける審査上の取扱い(ブロック取扱いについて)

※令和5年11月1日付基金ホームページ掲載。

審査上の取扱いについて、中四国ブロック内で検討し、取りまとめられた以下の事例について報告する。

事例1

(取扱い)

股関節又は膝関節に対して、K082人工関節置換術「1肩、股、膝」施行時におけるアルスロマチック関節手術用灌流液の算定は、原則として認められる。

(根拠)

アルスロマチック関節手術用灌流液の「効能・効果」は、「関節鏡視下検査・手術時又は関節切開による手術時の関節腔の拡張及び灌流・洗浄」である。

関節軟骨細胞滑膜細胞の保護を目的とした薬剤であることも鑑み、関節腔の拡張及び灌流に伴う洗浄に使用するものであるため、股関節又は膝関節に対する人工関節置換術「1肩、股、膝」施行時の使用は、原則認められる。

【適用診療月 令和6年2月1日】

事例2

(取扱い)

膀胱留置用ディスポーザブルカテーテル(特(2))の機能区分の定義「尿道狭窄用」については、尿道狭窄をきたす傷病名がない場合又は尿道狭窄をきたしている病態が把握できる症状詳記が無い場合、原則として認められない。

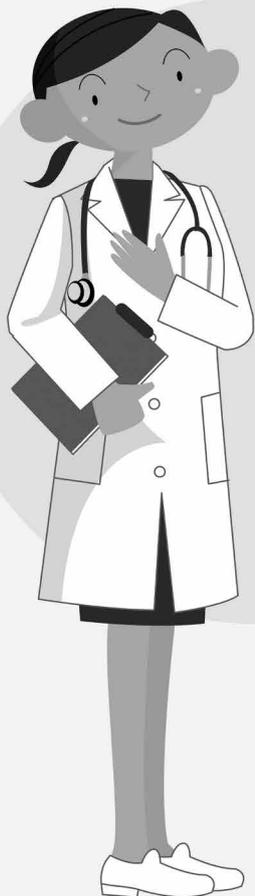
(根拠)

膀胱留置用ディスポーザブルカテーテル(特(2))は、尿道狭窄及び前立腺肥大症の場合であっても24時間以上体内留置した場合に算定できる保険医療材料(小児、神経因性膀胱での使用及びトリプルルーメンを除く)であり、手術時の単なる尿路確保での算定は、原則として認められない。

【適用診療月 令和6年2月1日】

仕事と家庭(育児)の両立を目指している 医師の方々へ

山口県医師会 保育サポーターバンクをご利用ください。



ホッ！これで安心。

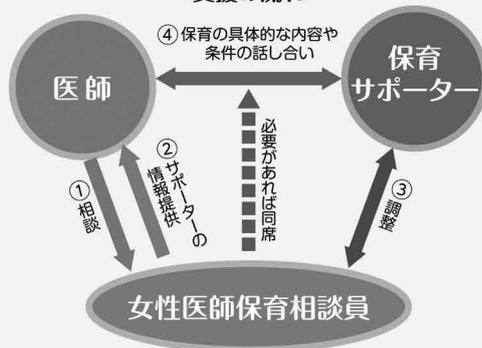
保育サポーターバンクとは…

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

支援の例

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

支援の流れ



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

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 学校心臓検診精密検査医療機関研修会

と き 令和5年12月3日(日) 13:00～14:00

ところ 山口県医師会6階 会議室

講演及び報告：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 豊原 啓子

学校心臓検診と小児の心電図の読み方

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

豊原 啓子

1. 学校検診で発見される不整脈

① QT延長症候群

心電図のQT時間が延長(QTc>450-460ms)する。学校心臓検診でのQT延長の診断方法はBazettの補正方法QTc{(QT時間)/(RR時間)^{1/2}}で行われてきた。しかし、QT時間をBazettの補正方法で補正すると心拍数が高い場合、過剰に補正してしまう。そこで、心拍数に影響されない補正方法を検討すると、Fridericiaによる3乗根を用いた補正方法{(QT時間)/(RR時間)^{1/3}}が推奨されている。

主な原因はイオンチャネル関連遺伝子変異である。

LQT1、LQT2、LQT3の3型が大半を占める。多型性心室頻拍：(TdP(Torsades de pointes))により失神、突然死をきたす場合がある。

LQT1は運動、水泳など頻拍によりQT延長が著明となり、心電図の特徴は幅広いT波である。症状を認める場合、運動禁止又は運動制限及びβブロッカー内服治療が必要である。

LQT2は突然の騒音、興奮などの精神的ストレスで症状が出現する。二峰性T波、notchを有するT波が心電図の特徴である。

LQT3は安静時、徐脈時に症状を認める。心電図ではlate-onset T(遅く出現するT波)が特徴的である。胎児期～出生後から高度房室ブロックを認め、ペースメーカー植込みが必要となる場合がある。

症状がない場合は、安静時のQT延長が軽微で、家族歴がなく、運動負荷でQTが延長しない場合は、過度な運動制限は不要である。AED及び心肺蘇生を学校職員、家族、そして誰もが習得し速やかに使用することが望ましい。

②心室期外収縮

小児領域の心室期外収縮(PVC)は検診で発見されることが多く、自覚症状が乏しく特発性が大部分である。12誘導心電図では左脚ブロック・下方軸(LBBB+RAD)型で右室(又は左室)流出路付近起源が多い。

PVCが原因の自覚症状又は心機能低下を認めれば治療の適応となる。また、運動誘発性で心拍数の速いものは投薬や運動制限を考える(図1A)。図1Bは中学1年、ソフトテニス中にホルター心電図で記録された256bpmの心室頻拍(VT)である。自覚症状は認めなかったが、βブロッカーの内服と運動制限(D区分)を行った。カテーテルアブレーションも試みたが、鎮静によりPVC-VTは殆ど認めず不成功であった。1年後のホルター心電図でPVC-VTは0となった。若年発症の特発性PVC-VT(特に流出路起源)は自然に消失する率が30%という報告がある¹⁾。

自覚症状及び基礎心疾患がなく、心機能障害がなければ、原則として治療適応にはならない。図2は小学1年の検診で指摘されたPVCである。心エコー検査では心内構造は正常、心機能良好であった。ホルター心電図:PVC/total=19.139/124.506=15%であった。運動負荷試験では最大心拍数(180bpm)時PVCは消失するが、負荷後に自覚症状のない心室頻拍

(147bpm)14連発を認めた(図3)。βブロッカーを内服させて、運動制限は不要とした。半年後のホルター心電図でPVCは1%に減少し、1年後には0となり内服を中止した。

運動好きの小児の場合、過度な運動制限は本人の生活満足度を低下させる。小児のPVC-VTは成人とは異なることを理解する必要がある。AED及び心肺蘇生を学校職員、家族、そして誰もが習得し、速やかに使用することが望ましい。学校で

の教習、一般市民講座などを活用できればよいと考える。

③ WPW 症候群

WPW 症候群は房室副伝導路を有するものである。副伝導路は大部分が房室弁輪、すなわち三尖弁輪又は僧帽弁輪に存在する。副伝導路が順伝導を有する場合、体表面心電図ではデルタ波が存在する。検診で診断されるのはデルタ波が存在する

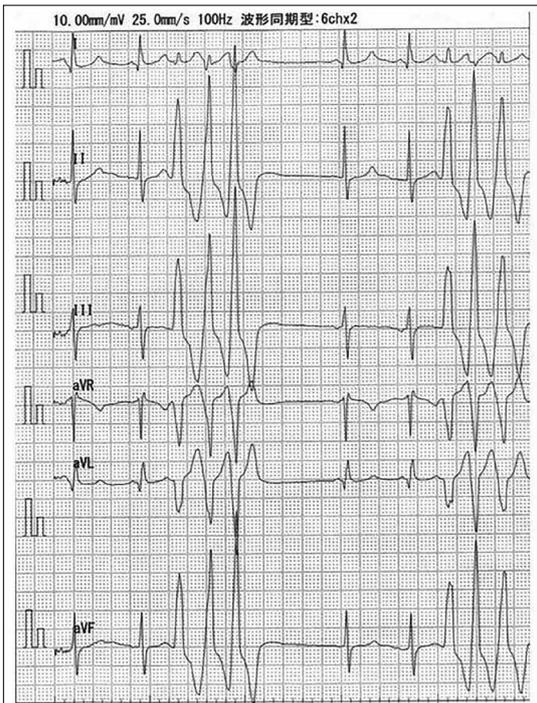


図1A 中学1年、安静時肢誘導心電図

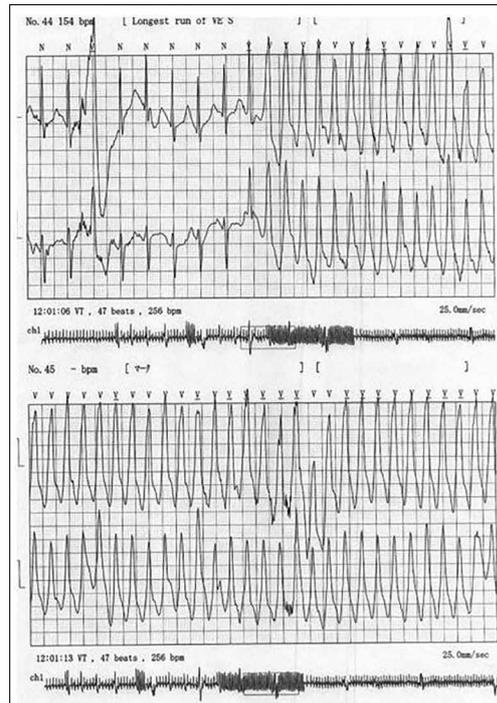


図1B 運動時ホルター心電図

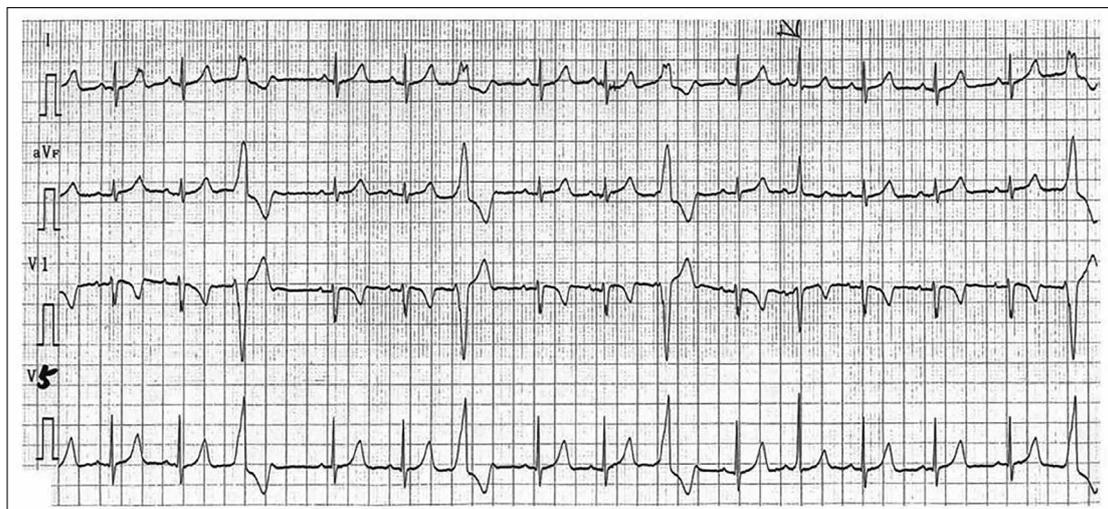


図2 小学1年学校検診 心室期外収縮

場合である。

動悸を認める症例が存在する。多くは房室結節を順伝導し副伝導路を逆伝導する、房室回帰頻拍である。

2. 小児の心電図の読み方

脈異常、すなわち動悸、期外収縮、徐脈による気分不良を疑った場合、バイタルに余裕があれば必ず12誘導心電図を記録することが重要である。モニター心電図だけでは正確に診断することができない。

正常洞調律かどうか判断することが必要である。

洞調律とは各QRSに先行するP波があり、かつそのP軸が正常なリズムである。したがって、洞調律の心電図かどうかを診断するために、まずP波を探す必要がある。

肢誘導は心臓の電気活動を前額面上に捉えたもので、心房の興奮は右上から左下にむかう(図4A)。P波は、I、II、aVF誘導で陽性、aVR誘導で陰性となる(図4B)。胸部誘導は心臓の横断面からの電気活動をみたものである。心房興奮は右から左に向かうため、V1では二相性(前半が陽性、後半が陰性)、V2からV6は陽性となる(図4B)。

上室頻拍を疑えば、必ず12誘導心電図を記録する。モニター心電図だけでは正確な診断ができない。洞調律の心電図とは明らかに異なることを、まず認識する。次にP波を探し、P波の位置、極性を観察する。

多くは房室結節を順伝導し副伝導路を逆伝導する、房室回帰頻拍である(図5A)。QRSとQRSの間の半分より前にP波(心房波)を認める頻拍である(図5B: short RP' 頻拍)。矢印は副伝導路を逆伝導するP波を表す。

房室回帰頻拍について解説を行う。図6は図5と同じ症例の房室回帰頻拍中にアデノシン三リン酸(ATP)を急速静注して停止したことを示す。まず、頻拍中にはQRSの前にはP波を認めないため、洞調律ではないと判断できる。また、停止後の心電図と頻拍中の心電図を比較すると、頻拍中は、QRSとQRSの間の半分より前にP波を認める。このP波(矢印)はI、II、III、aVF誘導で陰性であることがわかる。ATP使用時は複数の誘導を記録しながら、頻拍が停止する瞬間の心電図を記録することが重要である。停止時はI、II、III、aVF誘導で陰性のP波のあとにQRS波を認めない。房室結節を順伝導し副伝導路を逆伝導していたが、ATP急速静注により房室結節の順伝導がブロックされたことを示している。

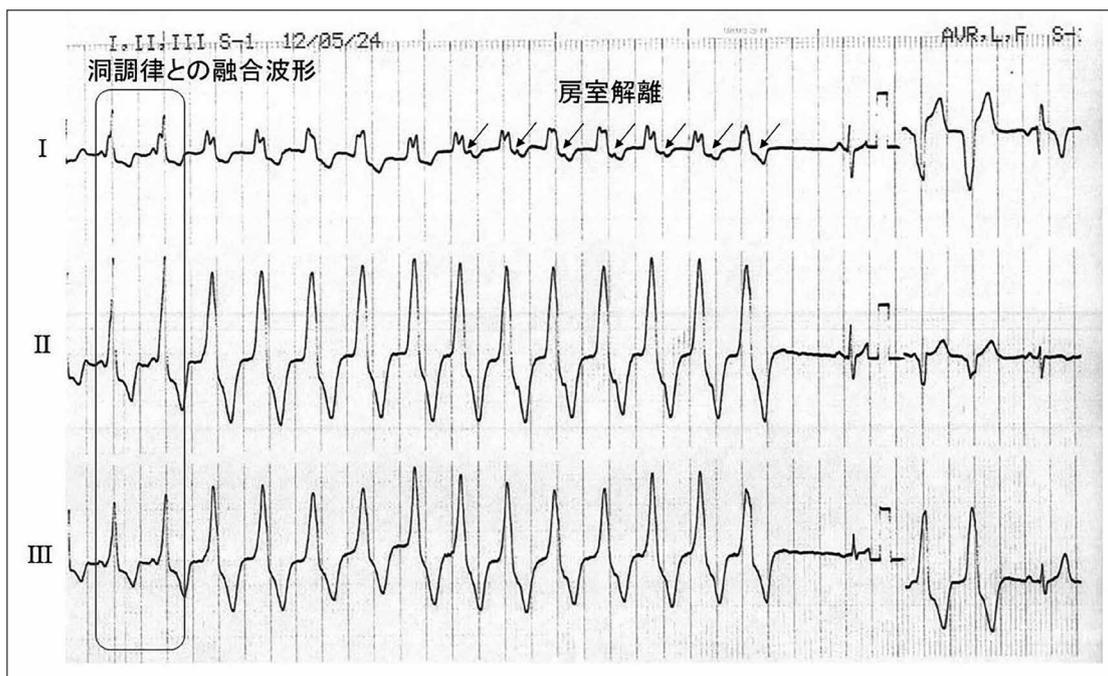


図3 トレッドミル負荷試験で14連発の心室頻拍

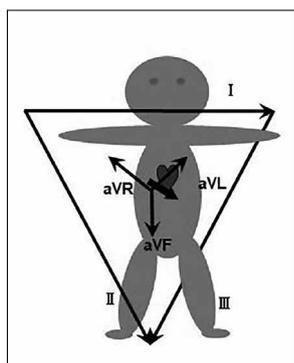


図4A 肢誘導のベクトル

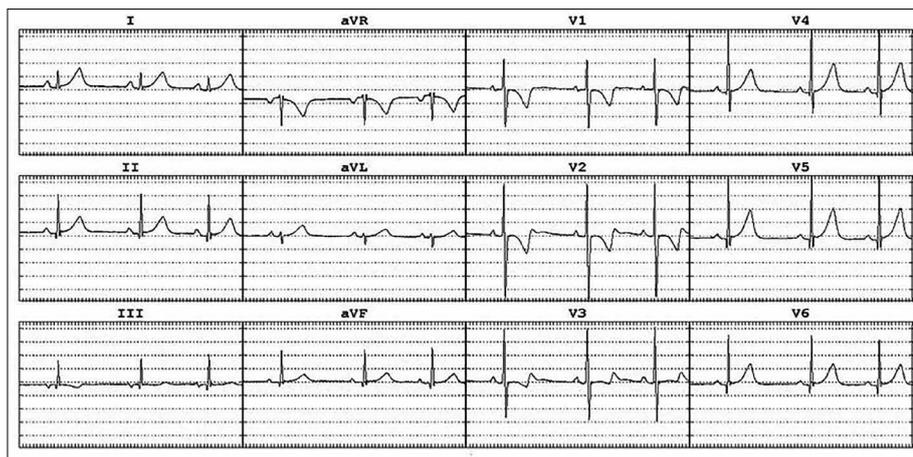


図4B 洞調律の12誘導心電図

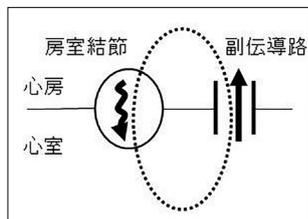


図5A 房室回帰頻拍の模式図

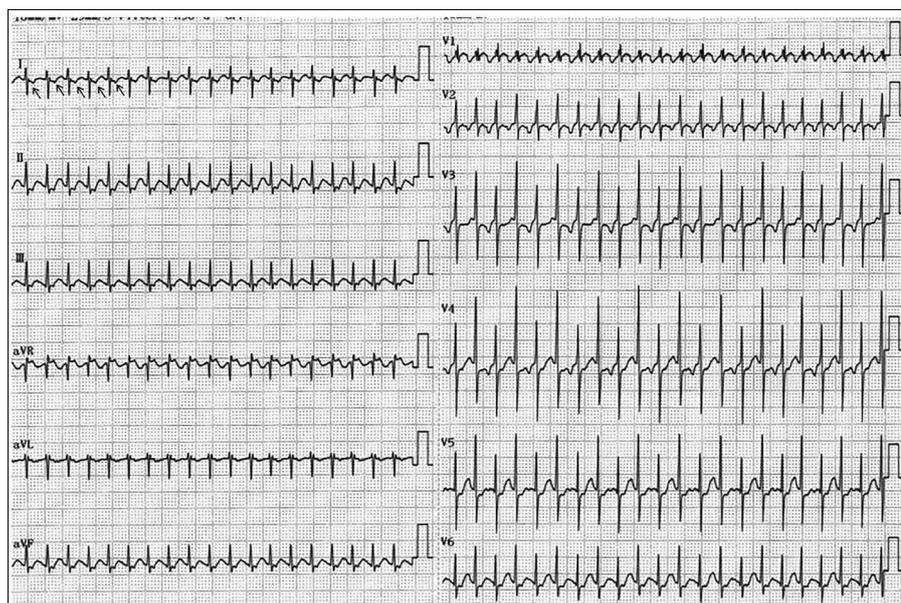


図5B 房室回帰頻拍の12誘導心電図(2歳児)

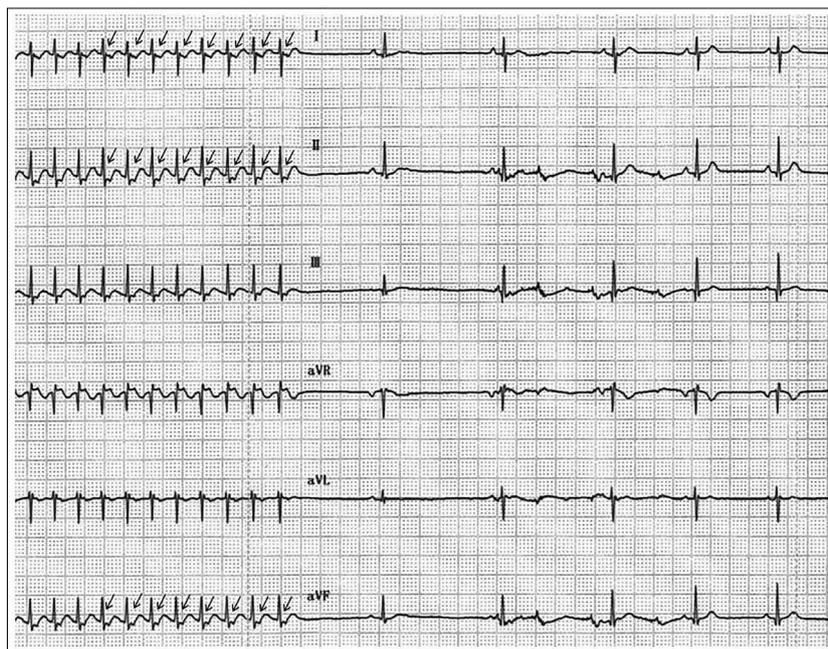


図6A アデノシン三リン酸急速静注で停止した房室回帰頻拍の肢誘導心電図

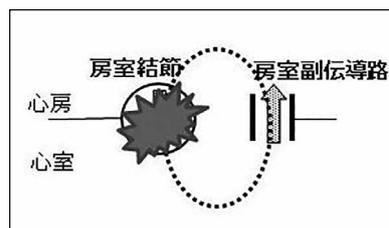


図6B 頻拍停止の模式図

一旦は停止しても、ATPの効果は一時的であり、小児では房室結節の伝導が良好なため、再度頻拍を認めることが多い。房室回帰頻拍であることが判断できれば、次に副伝導路に作用する薬物投与を試みる。フレカイニドはゆっくり静注することが重要である。この際も複数の誘導を記録しながら、頻拍が停止する瞬間の心電図を記録する(図7)。

停止時QRS波のあとの逆伝導のP波(aVF誘導の矢印)を認めない。副伝導路の逆伝導がブロックされたことを示している。

図8Aは8歳の左心耳起源の異所性心房頻拍の心電図である。著明な心機能低下を認め、心筋症で心移植の適応と診断されていた(図8B)。P波はI誘導で陰性、aVL誘導で陰性、V1誘導で陽性を示し、明らかに洞調律とは異なる

形であった。カテーテルアブレーションを施行後、心機能は正常化した。

図9は9歳、ベラパミル感受性特発性心室頻拍である。QRS幅が狭いので上室頻拍と診断されることが多いが、QRSは右脚ブロック、上方軸で洞調律と全く異なることを認識する必要がある。

おわりに

学校検診により、小児の不整脈を検出することが可能となった。生活制限が必要かどうか、個々に合わせた判断が必要である。また、AEDの使用、心肺蘇生の実施が学校内で確実に施行されることが望ましい。

不整脈の診断には12誘導心電図を記録することが重要である。

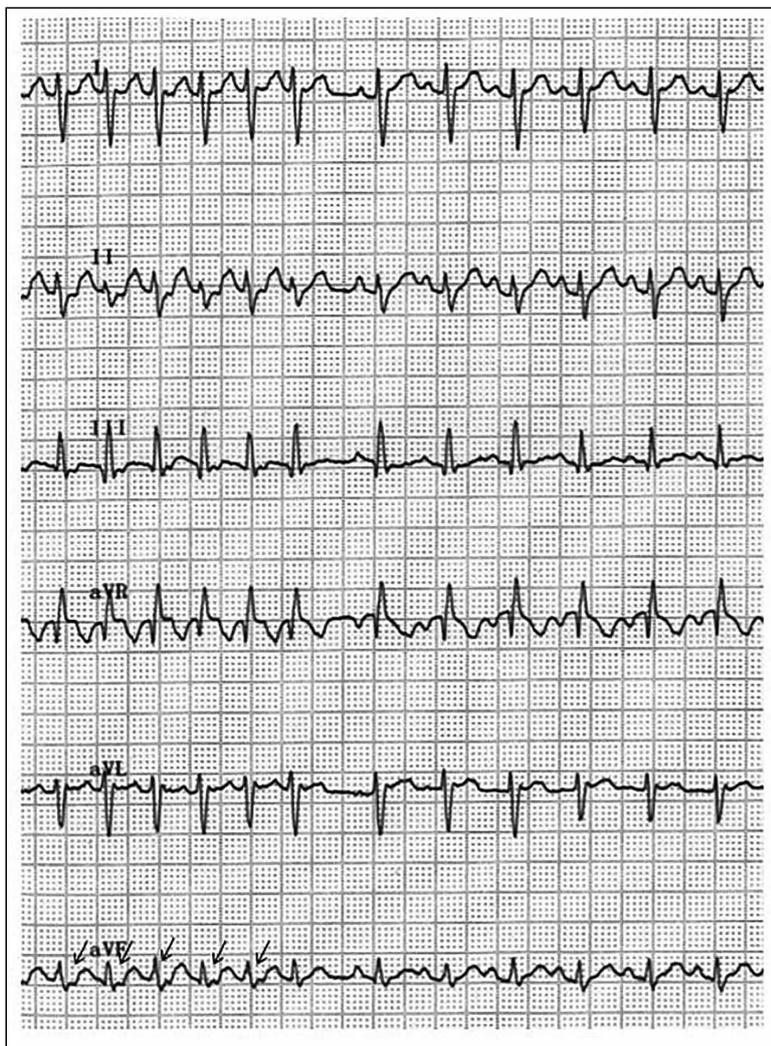


図7A フレカイニド静注で停止した房室回帰頻拍の肢誘導心電図

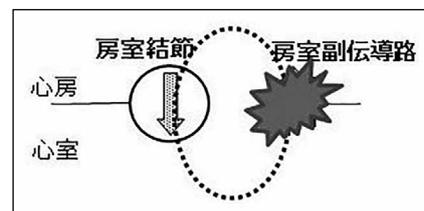


図7B 頻拍停止の模式図

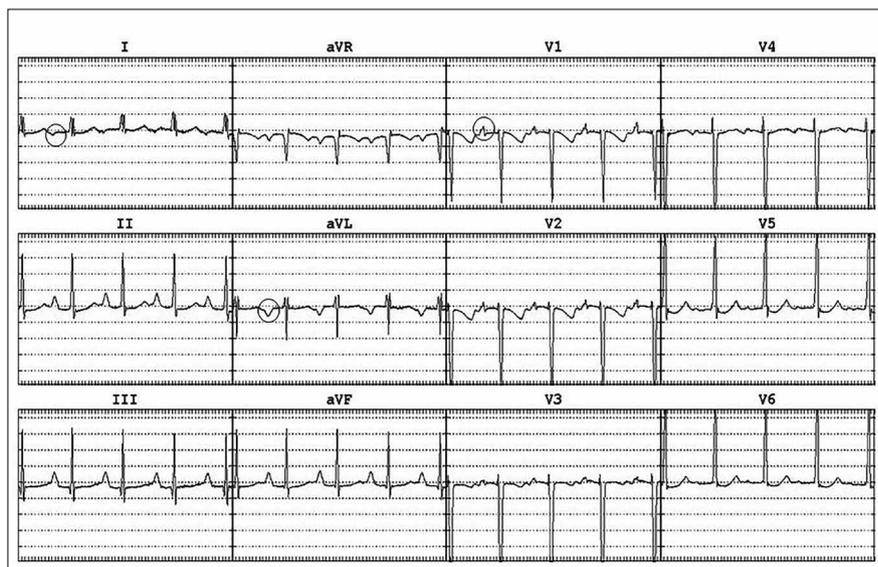


図8A 左心耳起源異所性心房頻拍の12誘導心電図

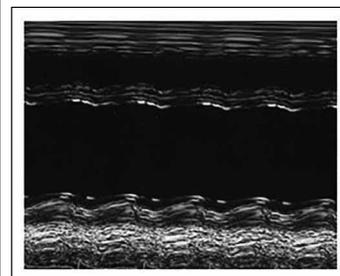


図8B 心エコー検査
Bモードで左心室の心機能低下

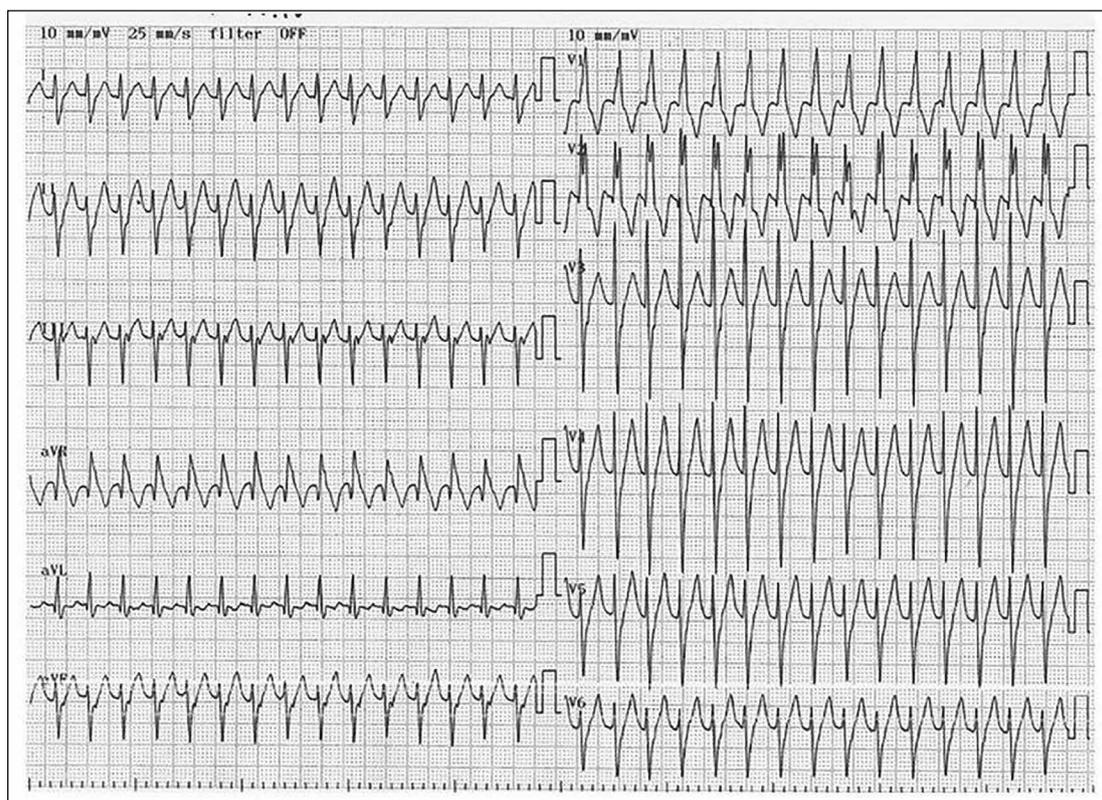


図9 ベラパミル感受性特発性心室頻拍

参考文献

1. Iwamoto M, Niimura I, Shibata T et al: Long-term course and clinical characteristics of ventricular tachycardia detected in children by school-based heart disease screening. *Cir J.* 2005; 26: 273-276

県下唯一の医書出版協会特約店

医学書専門 井上書店
看護学書

〒755-8566 宇部市南小串2丁目3-1(山口大学医学部横)
 TEL 0836 (34) 3424 FAX 0836 (34) 3090
 [ホームページアドレス] <http://www.mm-inoue.co.jp/mb>.
 新刊の試覧・山銀の自動振替をご利用下さい。

令和5年度山口県医師会予防接種医研修会

と き 令和5年12月3日(日) 14:10～15:10

ところ 山口県医師会6階 会議室

(Zoom「ウェビナー」を使用したWeb方式併用)

[印象記：常任理事 縄田 修吾]

講演

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～

公益社団法人富山県医師会理事

公益社団法人日本産科婦人科医会常務理事

女性クリニック We! TOYAMA 代表

富山県議会議員

種部 恭子

はじめに

講師の種部先生は、HPVワクチンの積極的勧奨差し控えの状況を打破するには、政治の力が要るとして2019年統一地方選に出馬され、現在、富山県議会議員2期目をお務めの産婦人科医であり、富山県でのHPVワクチン接種率向上の取り組みを中心に、ご講演いただいた。

講演内容

2022年4月、HPVワクチンの積極的勧奨の再開及びキャッチアップ接種が開始された。しかしながら、2023年1～2月に実施されたインターネット調査(2023年7月28日第94回厚生科学審議会ワクチン分科会副反応検討部会資料)によると、例えば、「HPVワクチン接種を今後接種させるかどうか、わからない」と、保護者の約4割が回答するなど、国民が「躊躇」している現状が窺える。こうした中、接種率向上の戦略としては、すべての医師・医療従事者の理解と有害事象への初動対応、そして、接種意思決定の材料として、すべての市民の接種意義への理解と有害事象への不安払拭が肝要となり、信頼できる「あと一押し」が必要と考えて取り組んでいる。

2018年に報告された、HPVワクチン接種と多様な症状に関する疫学的調査(名古屋スタディ)では、24項目について、年齢調整された分析では、HPVワクチンと症状の発生との間に有意な関連性は見出されなかった。2013年に積極的勧奨差

し控えのきっかけとなった、接種後の「多様な症状」については、2005年に海外ですでに報告されていた「機能的身体症状」として理解されている。さらに、2019年にはWHOが、予防接種ストレス関連反応(Immunization stress-related responses: ISRR)として整理がなされた。ISRRは、接種前・接種中・接種後5分以内に起こる急性ストレス反応と迷走神経反射、接種後何日か経過してから発症する脱力、麻痺、不自然な動き・姿勢、不規則な歩き方、言語障害、心因性非てんかん発作などの解離性神経症状反応(Dissociative neurological symptom reactions: DNSR)がある。接種後の「多様な症状」は、DNSRに関連するものとして捉えることができる。すなわち、接種ストレスに対する個人の反応は、生物学的要因、恐怖や不安といった心理学的要因、医療関係者の態度や言動、周囲から受けるネガティブな情報などを含めた社会的要因が複雑に絡み合って発症する(いわゆるbiopsychosocial model)と捉えることができ、これら3つの因子は、接種前、接種時、接種後のそれぞれの時点で個人の反応に影響を与えうる。例えば、機能的身体症状の予後が不良な例としては、接種後に症状が回復しないと強く思い込んでいること、非器質性であるという診断への強い怒り、診断の遅れ、訴訟などが挙げられる。したがって、それぞれの段階で、こうした反応を、「発症させない・長引かせない」ことが重要であり、ワクチン接種を行うかかりつけ医をはじめとした医療従事者の適切な初期対応を含めて、接種にかかわる診療・相談体制の連携強化が重要である。そのためには、地域の医療機関、協力医療機関、研究班の専門医療機関をはじめとした多職種での顔の見える関係を作ることが大切となる。

ワクチンは受けずに、「検診だけでいいじゃない。」と言われる方がいるが、そうではない。例

えば、子宮頸がん検診でみつきにくく、治療が難しい腺がんが子宮頸がんの約40%に増加しており、この腺がんは、ワクチン以外に有効な予防方法がないのである。

また、キャッチアップ接種に関連して、「対象年齢を超えた17歳以上の接種には効果はないのでしょうか?」と思われるかもしれないが、そうではない。HPVワクチンが子宮頸がんのリスクを大幅に減らすことが2020年にスウェーデンから報告されたが、その中で、4価ワクチン接種の場合、16歳以下の接種で88%、17~30歳の接種で53%に減少したことが実証された。また、日本からの報告でも、HPVワクチン接種世代におけるHPV感染率の報告がなされている。こうしたHPVワクチンの有用性の国内外からの報告があるにもかかわらず、HPVワクチン接種への自治体の取組みには差がある。自治体が積極的になりやすい要因としては、医師会からの要望がある、市民からの要望がある、議員がワクチン接種に積極的、等が挙げられる。一方、積極的になりにくい要因としては、ワクチンの情報がアップデートされていない、等が挙げられる。予防接種法には、第五条に「市町村長は、A類疾病…(中略)…期日又は期間を指定して予防接種を行わなければならない。」、第八条に「市町村長は、…(中略)…定期の予防接種であってA類疾病に係るもの又は臨時の予防接種を受けることを勧奨するものとする。」と記載されており、定期予防接種にかかる費用の9割程度は地方交付税措置により一般財源化されているので、一日でも早く、一人でも多くのキャッチアップ接種が増えるように取り組んできたところである。

実際、富山県では、平成30年ごろから一足早い個別通知、かかりつけ医からの声かけを始めており、富山県(全国)のHPVワクチン定期接種実施率(公費での1回目接種数を10月1日の中1女子人口で除したものは、平成29年:0.8%(0.6%)、平成30年:2.43%(1.3%)、令和元年:6.69%(3.3%)、令和2年:24.72%(15.9%)、令和3年:52.65%(37.4%)、令和4年:55.15%(42.2%)と年々増加している。なお、この5年間の13,781人/30,342接種で重篤な有害事象の発生はなかった。キャッチアップ接種については、令和5年8

月までの1回目接種数は4,822接種で実施率(公費でのキャッチアップ接種数を令和5年10月1日の女子人口:44,059人で除したものは11.5%であり、ワクチン世代の娘を持つ親・祖父母世代にひたすら「対象の方いませんか?」「実質、あと1年」と、対象者とその保護者に接点がある、あらゆる方々へ呼びかけを続けている。富山県では積極的勧奨再開前からの5.5年間に、13,781人に接種を行ったが、感染すると76人に1人が罹患し、300人に1人が死亡するとして、まったく接種しなければ、子宮頸がん罹患が181.3人、子宮頸がん死亡が45.9人であったが、sexual debut前なら4価ワクチンで88%有効として、声かけ作戦で、159.5の子宮と40.4人の命を救うことができたことになる。今後も接種率を短期間に向上させれば、少しでも多くの子宮と命を守ることができるとの思いで取組みを続けている。

WHOは、子宮頸がんを排除するための目標として、15歳までにHPVワクチン接種率:90%、子宮頸がん検診受診率:70%、子宮頸がんを適切に治療:90%を達成目標に掲げている。一人でも多くの対象者に、ワクチン接種の意義と安全性などの情報を伝えつつ、「お任せください、必ず受け止めます。」と、かかりつけ医の丁寧な説明と対応を続けていく、こうした努力なしに“Vaccine hesitancy”は越えられないので、これからも富山県の女性の命と未来を守る取組みをしっかりと進めていきたい。

おわりに

積極的勧奨の差し控えが起きた2013年に、決して“巻き戻させない”、そのためにどのように対応されているのか、声かけ作戦を含めた、県民の命と子宮を守るための富山県での懸命な取組みについて、大変熱量の伝わりとても素晴らしい講演であった。子宮頸がんから女性を守るために、山口県でも、県民のすべての皆様にHPVワクチン接種の意義と安全性を理解いただき、一人でも多くの対象者に安心して接種していただけるよう、行政・教育機関・医療機関などがいっそう連携して努力しなければと、今回の予防接種医研修会に参加した一人一人が、心を新たにできた大変有意義な研修会となった。

令和5年度第2回 JMAT やまぐち災害医療研修会

日時：令和5年11月11日（土）15：00～

場所：山口県医師会6階 会議室

[報告：常任理事 上野 雄史]

JMAT やまぐち災害医療研修会は、JMAT やまぐちプロジェクトチームが企画し、近年は、年2回開催している。今回は、テーマを「近年の水害・豪雨災害」とし、講演形式での研修会を開催した。参加対象者は、JMAT やまぐち事前登録者、山口県内の医療従事者等、災害医療関係行政担当者とし、当日は47名（医師9名、薬剤師14名、看護師9名、事務7名、行政関係者4名、理学療法士1名、放射線技師1名、言語聴覚士1名）の参加があった。講師には、大規模災害に対応いただいている県内の消防本部、陸上自衛隊の方々、最近の知見として、气象台の方をお願いし、それぞれ講演いただいた。

挨拶

沖中副会長 日ごろより地域医療の推進にご尽力賜り、感謝申し上げます。山口県医師会はJMAT やまぐちを発足した平成26年より本研修会を開催しており、今回で12回目となる。JMAT やまぐち事前登録チームは26チーム、登録者数は183名である。近年の豪雨災害は日本各地で被害に遭っており、被災地JMATとなった際の受援体制の整備、各団体との連携が重要であり、常日ごろから顔の見える関係の構築が求められる。本研修が今後起こりうる各地での災害への一助となることを期待する。

講演1

山口市消防本部における水害・豪雨災害への対応について

山口市消防本部警防課副主幹 西嶋 政治
警防課は災害対応、訓練、車両管理等を主な業務としている。災害発生時は消防と医療関係者の連携は必要不可欠である。本講演で消防のイメー

ジがお伝えできればと考える。

山口県での水害・豪雨災害

近年県内で発生した水害、豪雨災害として、1番目は、平成21年7月21日の豪雨災害が挙げられる（人的被害：死者22名、負傷35名／住家被害：全壊33棟、半壊77棟）。これは、過去に経験したことのない大雨と言われた。防府市の老人保健施設での土石流被害が記憶に残っている。この時は、防府市消防本部の消防車も被害に遭っており、被災した職員によると土石流が信号の高さで襲ってきたと語っていた。2番目は平成22年7月15日の大雨災害で、県西部を中心に集中豪雨による河川の氾濫、家屋の浸水がおきた（住家被害：全壊3棟、半壊35件、床上浸水608棟）。JR美祿線の橋が流出し、復旧まで1年以上要した。3番目は、平成25年7月28日の大雨災害で、主に島根県、山口県で発生し、1時間あたり143mmという県内過去最大の雨量を記録した（人的被害：死者2名、行方不明者1名／住家被害：全壊32棟、半壊508棟）。市内で道路の冠水、被害があった。4番目は平成26年8月6日大雨災害（人的被害：死者2名、負傷4名／住家被害：全壊10棟、半壊190件）。県東部、岩国周辺で記録的な大雨が発生した。5番目は平成30年7月の豪雨災害（人的被害：死者3名、負傷13名／住家被害：全壊23棟、半壊520棟）。県東部各地で土砂災害が発生した。6番目は令和5年6月30日からの大雨（人的被害：死者1名／住家被害：一部損壊1棟、床上浸水187棟、床下浸水181棟）。線状降水帯発生による記録的大雨で、避難困難者による119番が発生。100名以上が水難救助ボートによる救助が行われた。全国で大雨による水害・豪雨災害が報告されている

が、山口県内でもいつどこでも起こりうる状況である。

山口市消防本部では水害・豪雨災害への対応として、指定潜水土と呼ばれる水難救助隊員が毎日4名以上勤務し、潜水救助、流水救助、ボートでの救助に対応している。令和2年度より、重機2機を配備し、土砂災害における人命救助、侵入経路の確保に活用している。令和2年の熊本豪雨災害にも出動した。災害情報の収集、救助の支援のためドローンも活用している。山口市消防本部では高所カメラ、救助工作車の車載カメラ、隊員のスマートフォンの映像、ドローンの映像を消防本部通信指令室、市災害対策本部で情報を一元管理し支援に活用している。

県内市町が相互消防力を活用し、被害を最小限に防止するため、県内相互応援協定を結んでおり、複数市にわたる災害や、発災市の消防力だけでは対応困難な場合に応援を行う体制をとっている。大規模災害や特殊災害が発生した際に、被災地の消防機関だけでは対応困難な場合に各都道府県消防本部や航空隊が応援を行う、緊急消防援助隊という体制もある。阪神・淡路大震災を契機につくられた。全国では、過去40回以上、本制度による出動実績がある。

講演2

自衛隊の災害派遣

自衛隊山口地方協力本部長 増田 健吾

山口県内における自衛隊の配置は、陸上自衛隊が山口駐屯地、防府分屯地の2か所、海上自衛隊が岩国航空基地、小月航空基地、下関基地（掃海艇）の3か所、航空自衛隊が防府北基地、防府南基地、見島分屯基地（レーダーサイト）の3か所、計8か所である。これとは別に山口市内に山口地方協力本部があり、県内における渉外、広報、自衛官等の募集、自衛官の再就職の援護を行っており、県内に7出張所がある。

自衛隊の災害派遣は地震、風水害、火山噴火、山林火災、雪害、離島からの患者輸送（緊急患者空輸）などに出動する。年間200～300件の出動がある。昨年度は8月までに381件出動実績があり、9割が緊急患者空輸。最近は特定家畜伝

染病及び新型コロナウイルス等への対応が必要となっている。近年では、平成30年7月豪雨での出動がある。その際、（演者は）岡山に勤務しており、倉敷市真備町で活動を経験した。陸上自衛隊は、1日当たり23,000人をもって人命救助、生活支援を行った。活動の推移は、発災当初は即時救援活動として、部隊主力による人命救助を最優先とした活動を行い、その後、応急復旧支援、入浴・給水支援等生活支援を行った。平成30年7月豪雨での災害は、西日本各地広い地域（2府14県）で多発的に発生し、山口県を含む、1府6県から災害派遣要請があった。本災害では、熊本豪雨災害での支援を比較すると、人命救助数、土砂の瓦礫が圧倒的に多かった（人命救助：西日本豪雨2,284名、熊本豪雨16名／土砂瓦礫：西日本豪雨13,890t、熊本豪雨164t）。猛暑下での比較的長期の支援となり、厳しい条件下での災害派遣活動であった。

災害対処に係る法的枠組みは、災害対策基本法に基づき、特性として第一義的な対応者は市民自らによる対応で、災害の被害が甚大な場合、政府による対応となる（自衛隊による対処は、政府による災害対処の一部である）。自衛隊の災害派遣は、災害対策基本法、自衛隊法第83条に基づく。災害派遣、地震防災派遣、原子力災害派遣に大別される。災害派遣は①都道府県知事等（都道府県知事、海上保安庁長官、管区海上保安本部長、空港事務所長）が要請する要請派遣、②特に緊急を要し、要請を待たず出動する自主派遣、③防衛省の施設近傍に火災等が発生したときに出動する近傍派遣の3つがある。災害派遣の判断基準には、①緊急性（差し迫った必要性があること）、②公共性（公共性の秩序を維持するため、人命又は財産を社会的に保護しなければならない必要性があること）、③非代替性（自衛隊の部隊が派遣される以外に適当な手段がないこと）の3要件があり、命令権者による総合的な判断が必要である。

東京都世田谷区にある自衛隊中央病院は、昨年7月、首都直下地震発災24時間を想定した「大量負傷者受け入れ訓練」を実施した。陸上自衛隊のほか、日本DMAT、東京消防庁などの参加を得て、関係機関との連携強化、医療機関としての

災害医療に対する能力向上を目的とした訓練である。本訓練は、昭和45年以来、年1回行われている。

自衛隊における医師数は1,030名、歯科医師200名、薬剤師270名、看護師1,430名（その他、准看護師2,800名、救急救命士930名）。医師、看護師は足りていない。

大規模災害発生時、山口県内においては、医師会等と緊密に連携し、効果的な人命救助、応急復旧、生活支援に努めたいと考える。

防衛医科大学の案内

- ・平成30年7月豪雨の陸上自衛隊の災害派遣の動画供覧
- ・自衛隊中央病院の大量負傷者受け入れ訓練の動画供覧

講演3

山口県内の最近の水害・豪雨災害の

予見・防災情報等に関する最新の知見

下関地方気象台予報官 立間 啓之

令和5年は2回の大雨のピークがあった。1回目は、6月30日から7月1日にかけて、梅雨前線の南下に伴い山口県で線状降水帯が発生し、西部、北部では記録的短時間大雨情報を発表するなど、局地的に猛烈な雨や激しい雨となった。2回目は、7月7日から10日にかけて、華中から対馬海峡付近に停滞する梅雨前線に向かって太平洋高気圧の縁を回る暖かく湿った空気の流れ込みが続いた。この影響で、九州北部地方では前線の活動が活発となり、広い範囲で大雨となった。山口県西部に大雨が多いというわけではなく、北部、東部と全域にわたり大雨となる地域であると認識することが重要。災害は、雨量だけでなく地形が発生に大きく影響する。大雨による主な災害は、土砂災害、浸水害、洪水害がある。急な傾斜地や溪流などでは「土石流、がけ崩れ」、平地や低地では「浸水、冠水」、河川流域では「川の増水や氾濫」に警戒が必要。標高の低いところ、地下通路、鉄橋の下のアンダーパスへの水の溜まりに警戒が必要。河川近くでは水位が短期間に上昇する場合があります。崖の近くに住んでい

る人は土砂災害の警戒も必要。土砂災害警戒区域が全国で示されており、数が多いのは、広島県、長崎県、島根県、長野県、熊本県、その次が山口県（25,000区域）で土砂災害が起こりやすい県である。地域特性を把握するにはハザードマップが有用。

気象台では地域の防災強化に向けた取組みを行っている。平時の取組みは、住民等への普及啓発の出前講座やリーフレットの作成・配布を行っている。自治体に向けては災害発生時の防災対応を疑似体験するオンライン会議システムを利用した「気象防災ワークショップ」をWebで開催。また、週1回、オンライン会議システムを用い、気象解説を実施（災害発生時は毎日）。災害発生が予想される場合は、台風説明会の実施や避難に関する情報への助言、災害対策本部への職員の派遣を行っている。内閣府が策定している「避難情報に関するガイドライン」で警戒レベルを5段階に設定し、住民がとるべき行動、市町村の対応、気象庁等の情報等が紐付けられている（図1）。

災害につながるような気象の発生が予想される場合、段階的に防災気象情報を出している（図2）。

現象発生が予想される3時間前に、どこで危険度が高まっているか視覚的に確認できる「キキクル（危険度分布）」がある。気象庁のホームページで見ることができ、土砂災害、浸水害、洪水害の項目がある。災害の危険度を5つの色で地図に表示している。

防災気象情報の入手方法として、気象庁のホームページから各地域の気象警報、早期注意情報、キキクル、各種気象情報、衛星画像、アメダスの情報、気象レーダーの情報が確認できる。危険な場所からの避難が必要とされる警戒レベル4に相当する「危険」などへの危険度の高まりをメールで通知するサービスを、気象庁の協力のもとで、協力事業者が実施している。

危険を感じたらすぐに避難すること。被災地に出向く際は、二次災害の予防のため、現地の地形、災害特性の把握が重要。気象台から、段階的に発表する防災災害気象情報を活用していただき、安全を確保した上で業務に従事していただくことを願う。

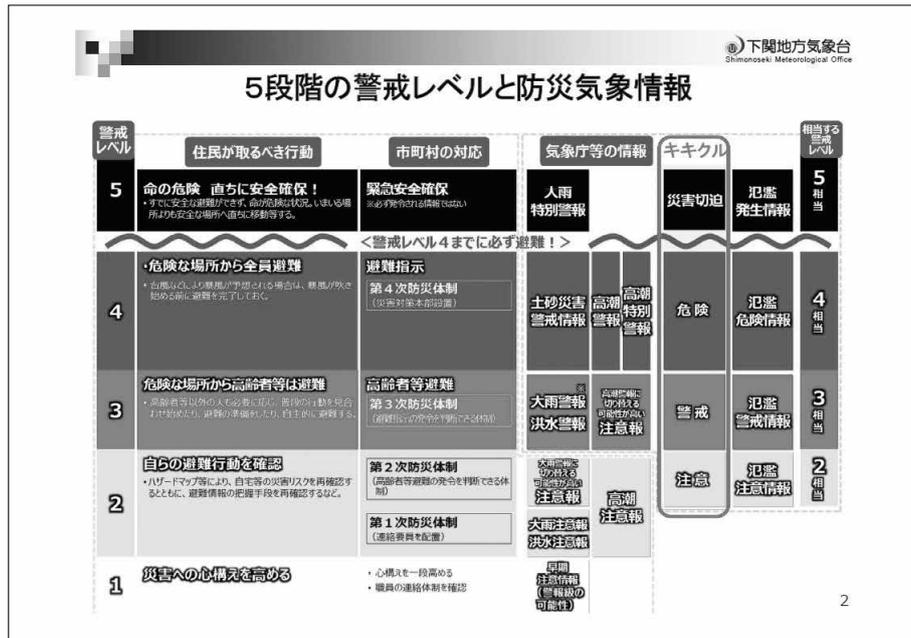


図1

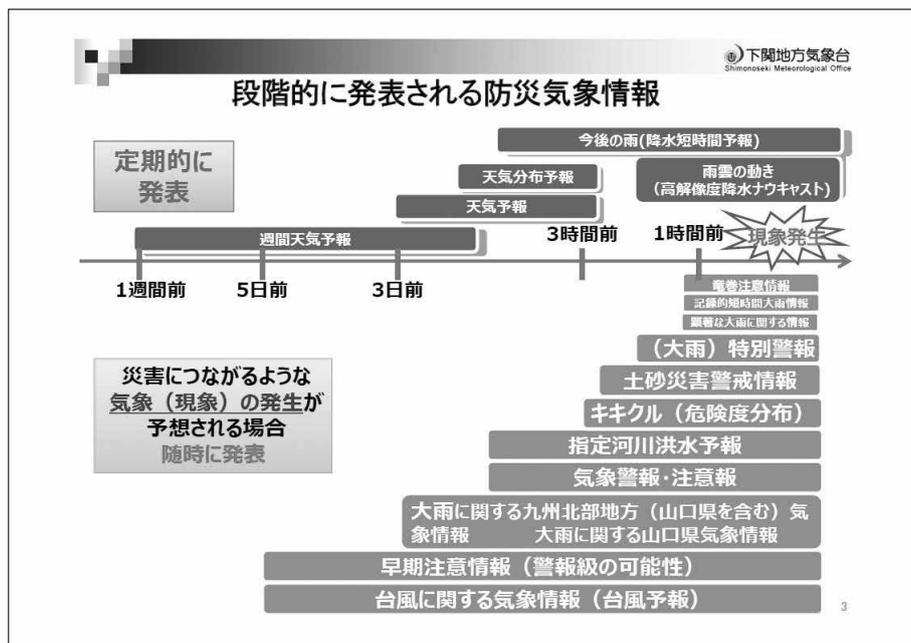


図2

近年、豪雨災害は日本各地で被害をもたらしている。講演で示されたように、山口県は豪雨災害が起こりやすい地域である。JMAT活動は、被災地へ赴くだけでなく、自らの地域が被災地となった場合の活動や、受援体制の整備等も求められている。今回の研修会を準備するにあたり、県内の消防、自衛隊の方々と、平時から顔の見える関係を構築したい、また、近年の豪雨災害について学

習したいとの意見があり、消防本部、陸上自衛隊の方に、防災体制、災害派遣活動等について、下関地方気象台の方に、山口県内及び近隣地域の予見・防災情報提供体制等に関する講演をお願いした。いずれの講演も、実際の活動内容を知る大変よい機会であった。今回の研修を機に、災害発生時の円滑な連携や活動に役立てるよう、日ごろの交流を深めていきたいと考える。

理 事 会**—第20回—****1月18日 午後5時～6時40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、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 令和6年度新規事業について**

令和6年度診療報酬改定説明会開催事業、BEAMS開催事業等8事業について協議を行い、修正等は次回理事会で再協議することとなった。

2 診療報酬改定説明会の開催日程について

診療報酬改定に伴う説明会を、5月に7か所で開催することを決定した。

3 令和6年度妊婦健康診査の参考単価（案）の変更について

HTLV-1抗体定性（PA法）試薬がなくなることに伴う妊婦健康診査の参考単価を提案どおりの単価に変更することを決定した。

4 令和6年能登半島地震への医療支援金について

郡市医師会の支援金の取りまとめを行うとともに、本会からの支援金の額を決定した。

5 令和6年能登半島地震への対応（医療支援等）について

情報収集に努めるとともに、日本医師会と石川県医師会で活動期間の調整が行われ、派遣要請があった場合は被災地に向けて出動していくことを決定した。

6 「診療所における新興感染症対策研修」の受講者について

本会から2名出席することを決定し、1名は郡

市医師会に照会し、次回理事会で決定することとした。

人事事項**1 山口労災保険診療委員会委員の委嘱について**

山口労働局長から任期満了に伴う委員の推薦依頼があり、現在本会から選出している6名を引き続き推薦することを決定した。

報告事項**1 中国四国医師会連合常任委員会「会長会議」**

（1月7日）

令和6年度中国四国医師会連合総会の開催、中国四国医師会連合から日本医師会役員への推薦等について協議を行った。（加藤）

2 山口県社会福祉協議会第2回地域福祉推進委員会（1月9日）

第7次福祉の輪づくり運動推進県域活動計画骨子（案）について協議を行った。（前川）

3 令和6年能登半島地震災害対策本部会議

第2回（1月9日）、第3回（1月16日）

石川県医師会からのJMAT派遣状況等の報告、派遣を行った県医師会からの活動報告等について意見交換を行った。（上野）

4 第56回山口県学校保健研究大会（1月11日）

山口県学校保健連合会長として表彰行事に出席し、その後、特別講演、研究発表等が行われた。（加藤）

5 新規個別指導・個別指導（1月11日）

3医療機関の指導の立会を行った。（伊藤、竹中）

6 広報委員会（1月11日）

会報主要記事掲載予定（2～4月号）、令和6年度の県民公開講座、フォトコンテスト等の広報事業について協議した。（長谷川）

理 事 会

7 第2回母子保健委員会（1月11日）

産後うつ、虐待防止のための施策や母子保健領域における心理職との連携を図るための研修会等について協議を行った。（河村）

8 医業承継セミナー「Web」（1月11日）

「山口県医師会の医業承継の取組み」「医業承継の方法と課税関係」「医業承継の実務と生じる問題点」について講演を行った。（沖中）

9 山口県福祉サービス運営適正化委員会 第142回苦情解決部会（1月12日）

苦情の受付状況、苦情解決審議事案等について審議した。（前川）

10 勤務医部会第2回医師事務作業補助者研修会（1月13日）

3病院における代行入力の実例発表の後、厚生連長門総合病院の村松慶一 病院長による「私にとって、理想のMedical Assistantさんとは？」と題した講演が行われた。聴講者80名。（岡）

11 山口県臨床検査技師会創立70周年・法人化30周年記念事業（1月13日）

記念式典、祝賀会に来賓として出席し、祝辞を述べた。（加藤）

12 山口県緩和ケア研修会（1月14日）

e-learningの復習・質問の講義の後、「全人的苦痛に対する緩和ケア」、「療養場所の選択と地域連携」等3つのワークショップを行った。受講者18名。（上野）

13 都道府県医師会学校保健担当理事連絡協議会「Web」（1月17日）

「学校における健康診断」をテーマに、心臓検診、腎臓検診など健康診断の課題について講演等が行われた。（河村）

14 医療措置協定締結に向けた説明会「Web」

（1月16日～19日）

病院、診療所を対象とした協定締結のための説明会が行われた。（沖中）

15 社会保険診療報酬支払基金山口事務局審査運営委員会（1月17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）

医師国保理事会 ー第16回ー

協議事項

1 令和6年度法令遵守（コンプライアンス）のための実践計画の策定について

令和6年度実践計画について協議し、2月22日開催の組合会に承認事項として提出することを決定した。

ー第21回ー

2月1日 午後5時～7時10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 令和6年度新規事業について

前回理事会で再協議となっていた1事業について協議を行い、決定した。

2 診療所における新興感染症対策研修の受講者について

受講者3名のうち、残り1名を決定した。

理 事 会

人事事項

1 保険委員会の委員について

2名の委員就任について決定した。

報告事項

1 特別支援学校医療的ケア運営協議会

(1月18日)

総合支援学校における医療的ケア実施の状況報告・意見交換の後、特別支援学校医療的ケア実施体制ガイドライン(素案)に関する協議を行った。

(河村)

2 医事案件調査専門委員会(1月18日)

病院1件、診療所1件の事案について審議を行った。(縄田)

3 第3回学校心臓検診検討委員会(1月18日)

令和4年度山口県学校心臓検診報告書、令和5年度学校心臓検診精密検査医療機関研修会のアンケート集計結果、令和6年度の研修会等について協議を行った。(河村)

4 第3回地域医療構想調整会議病床機能別検討部会合同会議「山口・防府圏域」(1月19日)

紹介受診重点医療機関の選定、病床機能再編支援事業、山口県外来医療計画に係る報告等について協議を行った。(前川)

5 山口県作業療法士会設立40周年記念式典

(1月20日)

記念式典に来賓として出席し、祝辞を述べた。

(加藤)

6 全国有床診療所連絡協議会中国四国ブロック役員会、第15回総会、研修会(1月21日)

役員会では、同日午後開催される「第15回総会・研修会」の運営についての報告及び令和6年度総会の日程等について協議が行われた。

総会では、令和4年度事業報告・収支決算報告について審議が行われた。

研修会では、日本医師会総合政策研究機構の江口成美 主席研究員による「地域のニーズに応える有床診療所の将来展望」、日本医師会の猪口雄二 副会長による「医業税制・医療DXに関する日本医師会の取組」の特別講演2題が行われた。

(伊藤)

7 ニューレジリエンスフォーラム山口大会

(1月21日)

感染症や自然災害等に強い社会をつくるための標記大会を本県で開催し、呼びかけ人会共同代表として挨拶を行った。その後、ジャーナリスト櫻井よしこ氏による「この国の行方～日本の在るべき姿～」と題した講演が行われた。(加藤)

8 第29回毒物劇物安全管理研究会(1月23日)

標語の入選作品の紹介、「科学プラントにおけるスマート保安」と題した特別講演、事例発表等が行われた。(縄田)

9 令和6年能登半島地震第4回災害対策本部会議「Web」(1月23日)

現状及び問題点について報告があり、意見交換を行った。(上野)

10 都道府県医師会新興感染症医療提供体制担当理事連絡協議会「Web」(1月23日)

国からの改正感染症法等の概要説明の後、協議を行った。(沖中)

11 中国地方社会保険医療協議会山口部会

(1月24日)

医科2件、歯科3件、薬局1件の指定が承認された。(中村)

12 第2回山口県がん教育推進協議会(1月25日)

今年度の学校におけるがん教育の取組、事業実施校の取組、事業推進の成果と課題等について協議を行った。(加藤)

理 事 会

13 山口県思春期保健関係者連絡会議(1月25日)

思春期保健指導者研修、保護者向け公開講座の開催等の今年度事業の報告の後、健康教育用リーフレットの内容更新、令和6年度事業について協議を行った。(河村)

14 診療情報提供推進委員会(1月25日)

本会の相談窓口の受付状況、相談窓口受付事例について協議を行った。(縄田)

15 健康やまぐち21第3回歯科保健分科会

(1月25日)

「第2次やまぐち歯・口腔の健康づくり推進計画～健口スマイル運動推進プラン～(最終案)について協議を行った。(河村)

16 日医第4回医師会共同利用施設検討委員会

(1月26日)

令和4・5年度医師会共同利用施設検討委員会報告書(答申案)、会長諮問に対する提言等について協議を行った。(茶川)

17 第2回山口県在宅医療推進協議会「Web」

(1月26日)

第8次山口県保健医療計画(在宅医療)最終案、令和6年度以降の在宅医療の推進に向けた取組について協議を行った。(伊藤)

18 若年者心疾患・生活習慣病対策協議会理事会・評議員会(1月27日)

令和4年度の事業報告、収支決算案、令和6年度事業計画、収支予算案等について協議を行った。(伊藤)

19 第55回若年者心疾患・生活習慣病対策協議会総会(1月28日)

令和4年度事業報告・決算、令和6年度事業計画・予算等について報告・協議を行った。その後、「三重県における生活習慣病対策の取り組み」「三重県における学校心臓検診の取り組み」と題したワー

クショップ、2題の特別講演が行われた。(伊藤)

20 山口県胃内視鏡検診研修会(1月28日)

「胃がん検診の概要」、「精度管理」、「胃内視鏡検診の方法—早期胃がんの診断と治療—」「感染症対策・偶発症対策」の4講演及び「がん検診におけるリスク層別化の応用」と題した特別講演が行われた。受講者35名。(上野)

21 県内医療機関・自治医科大学交流会「Web」

(1月28日)

山口県の医療提供の現状、自治医科大学の義務内医師の現状、県内医療機関の現状等の紹介を行い、意見交換・質疑応答を行った。(茶川)

22 男女共同参画部会第2回育児支援WG・保育サポーターバンク運営委員会合同委員会(1月28日)

3月3日開催予定の保育サポーター研修会の内容、役割分担を決定した後、現在の対応困難事例等について協議を行った。(長谷川)

23 男女共同参画部会第3回理事会(1月28日)

3月3日開催予定の令和5年度総会・特別講演における役割分担、令和6年度事業計画等について協議を行った後、保育サポーターバンクの運営状況、女性勤務医ネットワーク連絡系の更新結果の報告を行った。(長谷川)

24 第2回山口県高齢者医療懇話会(1月29日)

令和6年度及び令和7年度の保険料率、データヘルス計画、高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施等について協議を行った。(伊藤)

25 山口大学医学部附属病院情報システム監査

(1月29日)

病院情報システムの概要説明の後、運用規則等の整備、システム改善・改修・障害対応状況、情報システムの運用管理状況等について監査を行った。(中村)

理 事 会

26 第3回地域医療構想調整会議、第2回地域保健医療対策協議会「Web」

「柳井圏域」(1月29日)、「萩圏域」(1月31日)

第8次山口県保健医療計画最終案、紹介受診重点医療機関の選定、公立病院経営強化プラン等について協議を行った。(前川)

27 第3回都道府県医師会長会議(1月30日)

「医師の働き方改革」をテーマとしたグループ討議、都道府県医師会から日本医師会への質問・回答等が行われた。(加藤)

28 長門保健所 保健医療福祉調整本部設置・運営訓練(1月30日)

地震災害を想定した発災1日目、4日目の状況把握等の訓練を実施し、講評が行われた。(前川)

29 広報委員会(2月1日)

会報主要記事掲載予定(3~5月号)、令和6年度の県民公開講座、フォトコンテストの広報事業について協議した。(長谷川)

30 令和5年度第3回医療政策研修会「Web配信」

地域医療構想、医療法と感染症法における協定の関係性等の政策説明や事例発表が行われた。

(前川)

31 会員の入退会異動

入会4件、退会6件、異動5件。(2月1日現在会員数:1号1,208名、2号865名、3号457名、合計2,530名)

医師国保理事会 — 第17回 —

協議事項

1 第2回通常組合会について

2月22日(木)に開催する標記組合会の次第及び4議案について協議、決定した。

— 第22回 —

2月15日 午後5時5分~8時10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 令和6年度新規事業について

追加の2事業について協議を行い、1事業については一部修正の上再協議することとした。

2 令和6年度事業計画(案)について

会長から総論について、常任理事及び理事から担当事業の新規項目、重点項目について説明・協議が行われた。

3 令和6年度予算(案)について

事業計画(案)に基づき予算編成をし、全体の概要について事務局長から説明を行い、提案どおり承認した。

4 HPVワクチン接種勧奨推進チラシ及びポスターの作成について

標記ワクチンの接種率向上のため、対象者とその保護者に接点のある県民に協力を呼びかけるためのチラシ、ポスターの作成、配布を行うことについて協議を行い、チラシの内容等について再検討することとした。

5 山口県医師会表彰規定第2条第4号による表彰(医学功労賞)について

本会表彰規程により、生涯教育委員会において選考した被表彰者について協議を行い、2名を決定した。

理 事 会

6 第155回日本医師会臨時代議員会における質問について

標記代議員会に提出する質問1題について協議し、内容を再検討し提出することとした。

人事事項

1 日本医師会選挙管理委員会委員及び予備選挙管理委員について

中国四国医師会連合委員長から次期委員の推薦依頼があり、当会から選挙管理委員1名、予備選挙管理委員1名を推薦することを決定した。

報告事項

1 社保・国保審査委員連絡委員会（2月1日）

肝不全用経口栄養剤の算定、輸血時に使用した輸液製剤の査定等の5項目の議題について協議を行った。（伊藤）

2 第3回山口県アルコール健康障害対策・ギャンブル等依存症対策推進協議会（2月1日）

山口県アルコール健康障害対策・ギャンブル等依存症対策推進計画（最終案）等について協議を行った。（長谷川）

3 地域・職域連携推進委員会（2月1日）

地域・職域連携の推進、山口県の働く世代の現状、県、圏域別協議会の取組状況等について協議を行った。（上野）

4 第3回地域医療構想調整会議全体会議、第2回地域医療対策協議会

「周南圏域」「宇部・小野田圏域」（2月1日）
「山口・防府圏域」（2月2日）、「下関圏域」（2月5日）
「長門圏域」（2月6日）、「岩国圏域」（2月8日）

第8次山口県保健医療計画最終案、紹介受診重点医療機関の選定、公立病院経営強化プラン等について協議を行った。（前川）

5 山口県医療保険関係団体連絡協議会（2月2日）

各団体の現状、懸案事項等の報告、マイナ保険

証の利用促進に関する周知の協力依頼の後、医療費助成事業に係る審査支払業務についての協議、情報交換等を行った。（伊藤）

6 第2回山口県周産期医療協議会・山口県小児医療協議会（2月2日）

令和5年度の周産期医療、小児医療の取組状況の報告、第8次保健医療計画の策定について協議を行った。（河村、縄田）

7 新生児聴覚検査要再検児に対する先天性サイトメガロウイルス（CMV）感染症対応に係る検討会（2月2日）

県内の先天性CMV感染症検査対応状況について説明があり、当県における先天性CMV感染症検査体制、診断、治療及び長期フォロー体制について検討を行った。（河村）

8 警察医会第3回役員会、第32回研修会（2月3日）

令和6年度の山口県医師会表彰の推薦、研修会等の行事予定について協議を行い、その後研修会を開催し、報告、講演等を行った。（前川）

9 第4回生涯教育委員会（2月3日）

医学功労賞の選考、県医学会総会開催地の選考、「中高生の職業体験実習」、生涯研修セミナーの企画等について協議を行った。（茶川）

10 山口県アレルギー疾患医療連絡協議会「Web」（2月5日）

令和5年度のオンライン相談会、アレルギー疾患医療連絡協議会、県民向けセミナー等の取組状況、令和6年度の取組等について協議を行った。（河村）

11 第3回山口県がん対策協議会「Web」（2月6日）

令和5年度のがん対策の取組状況の報告の後、第8次保健医療計画の策定について協議を行った。（藤原）

理 事 会

12 第3回山口県循環器病対策推進協議会

(2月6日)

第2期山口県脳卒中・心臓病その他の循環器病対策推進計画の最終案について協議を行った。

(加藤)

13 山口県医療的ケア児支援地域協議会(2月6日)

令和5年度医療的ケア児支援に関する県、市町における取組状況等について協議を行った。(前川)

14 令和6年能登半島地震災害対策本部会議

第5回(2月6日)、第6回(2月13日)

石川県医師会からのJMAT派遣状況等の報告、各県医師会からの活動報告や要望等について意見交換を行った。(上野)

15 第4回山口県感染症対策連携協議会「Web」

(2月7日)

感染症予防計画の改定、今後の保健・医療提供体制の整備に向けた協議等を行った。(沖中)

16 緑の募金運営協議会(2月8日)

令和5年度緑の募金事業報告及び決算見込み、令和6年度緑の募金推進方法(案)、令和6年度緑の募金事業計画(案)及び収支予算(案)について協議し、承認された。(事務局長)

17 労災・自賠責医療委員会・山口県自動車保険医療連絡協議会(2月8日)

公務災害、支払保留事例等について損保会社、料率算出機構等と協議を行った。(伊藤)

18 第3回山口県糖尿病対策推進委員会(2月8日)

令和5年度事業の実施報告の後、令和6年度の山口県糖尿病療養指導士講習会の開催、糖尿病性腎症重症化予防プログラム等について協議を行った。(上野)

19 山口県動物由来感染症情報関連体制整備検討会第2回会合(2月9日)

令和5年度のイヌ、ネコの重症熱性血小板減少症候群及びオウム病の調査結果、事業報告(案)等について協議を行った。(前川)

20 三師会懇談会(2月9日)

防衛省防衛研究所の兵頭慎治 研究幹事による「ウクライナ戦争後の日本の安全保障の行方」と題した講演の後、意見交換を行った。(伊藤)

21 中国四国医師会連合事務局長会議(2月9日)

各県医師会から提出のあった、職員の働き方改革の取組、医師会組織強化、文書決裁に関するシステム等の議題について意見交換を行った。

(事務局長)

22 第3回山口県自殺対策連絡協議会(2月14日)

山口県自殺総合対策計画(第4次)の最終案について協議を行った。(中村)

23 第3回山口県みほり学園機能強化基本構想検討委員会(書面開催)

山口県みほり学園機能強化基本構想(案)について協議を行った。(河村)

医師国保理事会 — 第18回 —

報告事項

1 全国国民健康保険組合協会第2回理事長・役員研修会(2月7日)

「国民健康保険組合を巡る諸課題について」(厚生労働省保険局国民健康保険課笹子宗一郎 課長)と「公的年金の水準の確保に向けて」(日本総合研究所高橋俊之 特任研究員(前 厚生労働省年金局長))の講演が行われた。(加藤)

理 事 会

2 山口県国民健康保険団体連合会第4回理事会 (2月13日)

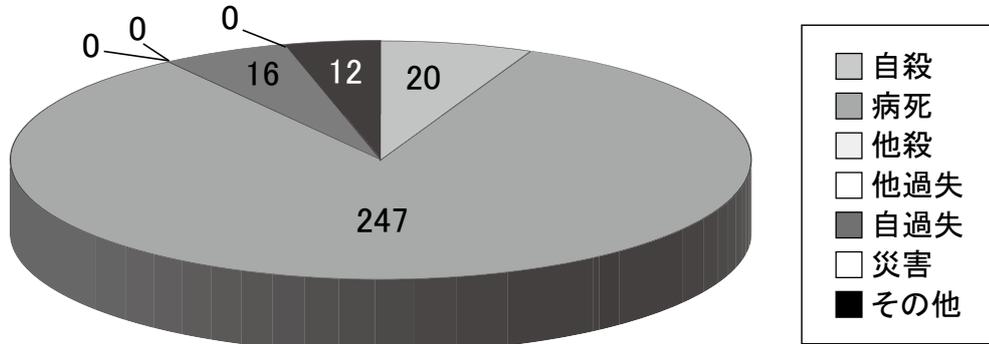
2月29日開催の第2回通常総会に提出する令和6年度事業計画、予算等の議案について協議を行った。

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)

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
Jan-24	20	247	0	0	16	0	12	295

死体検案数と死亡種別 (令和6年1月分)



自動車保険・火災保険・積立保険・交通事故傷害
保険・医師賠償責任保険・所得補償保険・傷害保険ほか

あなたにしあわせをつなぐ

損害保険ジャパン株式会社 代理店
共栄火災海上保険株式会社 代理店
山 福 株 式 会 社
TEL 083-922-2551

2024年も2025年も 行くべき山口

ニューヨークタイムズの旅行特集「2024年に行くべき52か所」に山口市が選ばれた(1月11日)。山口が注目されるのは光栄である。西の京の名のとおり、はんなりして落ち着いた街と想っていた。京都をコンパクトに再現した大内氏の力にも感嘆していた。

去年は、岩手県盛岡市が「2023年に行くべき52か所」に選ばれていた。宝石のように光り輝く文化や食・歴史的建物の魅力を発見する「盛岡・岩手宝探しの旅」として県全体で盛り上げていた。

山口も県全体の魅力をアピールするきっかけになることが期待できる。オーバーツーリズムへの対策は必要と思うが、一過性のブームではなく、来年も再来年も、行くべきところであり続けることを願う。国内からの旅人も増えて、住んでみたい街・住み続けたい街として磨かれていくのを見たい。

1月末に瑠璃光寺に行ってみた。香山公園も手入れが行き届いていて、いつ行っても気持ちよく散策を楽しめる。

まだまだ工事中の五重塔は、箱入り状態である。大きな贈り物みたいにラッピングされていた。正面に、五重塔のシルエットの絵が白く浮かび上がっているが、背景の緑色の模様の方が目立つ。そちらに気を取られると、何の絵かわからなくなる。ルビンの壺みたいである。

1月19日の晩からはプロジェクションマッピングが行われている。テレビのニュースで見ても幻想的である。寒波の夜に見学に行く根性がなく諦めていたら、1月28日までの予定が3月末まで

飄

々

広報委員

岸本 千種

延長になった。行けそうである。

工事中の今だからこそいろいろな企画がある。この原稿の締め切り直前の2月7日、NHK全国版の『解体キングダム』でも改修工事を、特に檜皮葺に注目して取り上げていた。

瑠璃光寺五重塔(西暦1442年建立、高さ約31m20cm)は、日本三名塔のひとつである。

では他の二つはどこ。

まず、法隆寺の五重塔(西暦607年建立、高さ約31m50cm)はすぐ思いつく。奈良斑鳩の里にある、日本最古の木造建築。社会科の授業で習った。飛鳥時代の聖徳太子ゆかりの法隆寺では、八頭身で美しいと有名な百済観音像を見学したい。

大阪駅からJR大和路快速で45分の法隆寺駅から徒歩20分。大和路快速という響きも春らしく軽やかである。

もうひとつは、京都の塔だろうとは思いますが、たくさんある。

正解は、伏見にある醍醐寺の五重塔。京都で最も古い木造建築物(西暦951年建立、高さ約38m)である。醍醐寺の敷地は広大で、上醍醐と下醍醐があり、五重塔は下醍醐にある。豊臣秀吉の「醍醐の花見」で有名な桜の名所である。

京都駅からJR東海道線で一駅の山科駅で、地下鉄東西線の六地藏行きに乗り換え、醍醐駅で降りて徒歩10分。ここも今年行くべき私のリストに入れる。

京都の塔と言えば、新幹線で京都駅に近づくと出迎えてくれる五重塔がすぐ思いつく。

こちらは東寺（教王護国寺）の五重塔である。高さ55mで木造の塔では、京都だけでなく日本で一番背が高い。弘法大師ゆかりのお寺で、立体曼荼羅が有名で、ここも桜の名所である。特に見事な夜桜がガイドブックに載っている。東寺も京都駅から歩いて15分で行けるとのこと。近鉄の東寺駅から徒歩10分という行き方もある。東寺も今年の行くべきお寺のリストに加える。

これだけは見たいというテーマ、例えばお寺や美術館を毎回ひとつだけ決めて、そこに到達できれば、満足することになっている。

電車の最寄り駅から徒歩で行けると安心である。バスよりも乗り場を見つけやすいし、所要時間が把握できるので予定が立てやすい。交通系カードICOCA（イコカ）のおかげで、料金表を

にらみながら小銭の用意をしなくても済むので楽になった。山口県内の在来線でも私の最寄り駅の徳山駅や山口駅でも2023年春からICOCAが使えるようになったのでありがたい。

スマートフォンの乗り換え検索は必須だが、ホテルなどでもらえる無料の地図が結構助かる。薄くて軽く、マーカーやボールペンで書き込みもできるし、折りたたんで持ち歩きやすく片手で扱える。

私は自分で電車の乗り換えを調べて、地図も確認しないと、誰かに連れて行ってもらって、次に自力で行ってみようと思いついても、さっぱりわからないことが多い。タクシーアプリも入れたが、まだ使いこなせていない。「行くべき」効果で、山口県内でも使えるところが増えると思う。

山口県医師会メールマガジンのお知らせ

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

メールマガジン配信をご希望の方は、①又は②の方法でご登録ください。

①スマートフォンの方

右のQRコードからアクセスし、必要事項を入力してください。



②パソコンの方

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

(折り返し、登録に関するご案内をお知らせいたします。)

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

多くの先生方にご加入頂いております！

お申し込みは
随時
受付中です

医師賠償責任保険

所得補償保険

団体長期障害所得補償保険

傷害保険

詳しい内容は、下記お問合せ先にご照会ください

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





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

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

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

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

レジナビフェア 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

レジナビフェア 2024 福岡 ～臨床研修プログラム～

- ・と き 5月19日(日)
- ・と ころ マリンメッセ福岡
- ・対 象 医学生

レジナビフェア 2024 大阪 ～臨床・専門研修プログラム～

- ・と き 5月26日(日)
- ・と ころ インテックス大阪
- ・対 象 医学生および研修医

レジナビフェア 2024 東京 ～臨床・専門研修プログラム～

- ・と き 6月16日(日)
- ・と ころ 東京ビッグサイト
- ・対 象 医学生および研修医

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

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



お知らせのご案内



令和6年度 春季山口県医師テニス大会のご案内

- と き 令和6年4月7日(日) 9:00～14:00 (8:15から練習可)
 と ころ 宇部市中央公園テニスコート (屋内4面)
- 試合形式 ダブルス 夫婦ペア (医師と配偶者のペア)
 家族ペア (医師と家族のペア)
 当日ペア (医師と医師のペア) <各種目内での対抗戦>
- 会 費 医師1名4,000円、家族1名2,000円 (お弁当を含む)
- 申込方法 夫婦ペア、家族ペア (親子、兄弟など)、単身 (当日抽選でペア) の形で応募ください。参加資格は山口県内に居住または勤務する医師およびその家族。
3月25日(月)までに各地区理事または当番幹事へお申し込みください。
- 当番幹事 野村耕三 (山口市 ノムラ泌尿器科整形外科)
 TEL: 083-933-0011 FAX: 083-933-0010
- 主 催 山口県医師テニス協会 [会長 宇野慎一]
- 地区理事 下関・県西部: 松永尚治 宇部・山陽小野田: 鈴木克佳
 周南・県東部: 前田一彦 山口・防府・県北部: 野村耕三
- 後 援 (公財) 宇部市体育協会

*懇親会はございません。(お弁当あり)
 *感染症の状況次第で、開催の形態変更や中止もあり得ることをご了承ください。

.....

令和6年テニス関連行事予定

- 9月21日(土)～23日(月・祝) 第51回全日本医師テニス宮城大会
- 10月6日(日) 令和6年度秋季山口県医師テニス大会 (宇部市中央公園コート)



「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2月22日現在の登録状況
 - 譲渡希望件数 13件、譲受希望件数 4件

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)

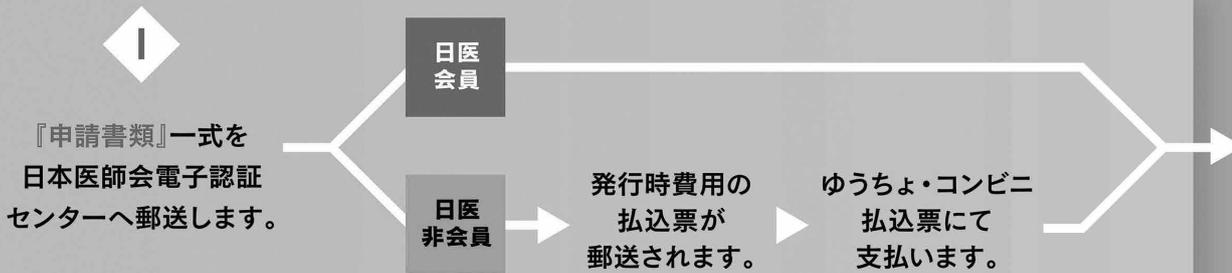
講習会受付



「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
- ・官公庁発行職員身分

※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。

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

2

医師資格証が
発行されます。

日医非会員は入金確認後

3

医師資格証発行完了
通知(ハガキ)が連絡
先住所に到着します。

4

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

※代理人不可

対面受取時の書類 ※あらかじめ受取場所の医師会に電話確認をしてください。

1 医師資格証 発行完了通知(ハガキ)

申請時に記入した
連絡先住所にハガキが郵送されます。

2

身分証の提示(下記のいずれか1点)(有効期間内のもの)

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

3内のもの)

※表面のみ ※通知カード不可
ド
分証明書

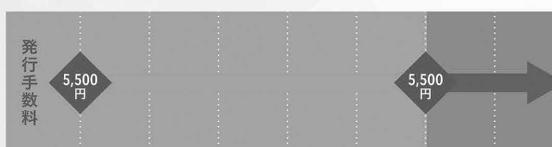
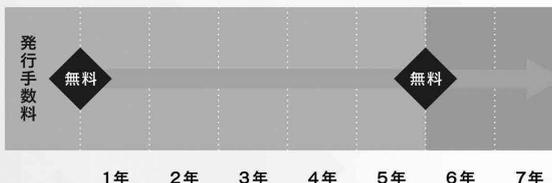
費用

日医会員

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

日医非会員

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



※費用はすべて税込みです。

各種手続き

連絡先変更手続き

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

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

2024年(令和6年)1月23日 3194号

- 医療・介護・障害福祉で「賃上げを」
- 高齢者救急、看護師「加配」で対応
- 公聴会の意見も踏まえ、改定議論を継続
- 被災地に「医療コンテナ」配置
- コロナ定点 8.96、増加傾向続く

2024年(令和6年)1月26日 3195号

- 在宅医療への影響を注視
- 学校健診、「原則着衣」報道を懸念
- 「行政と連携して役割果たす」
- コロナ感染増、「今後の状況を注視」
- 市販薬の過剰摂取「危険性理解を」

2024年(令和6年)1月30日 3196号

- 入院基本料・初再診料を引き上げへ
- 医療DX推進、「体制整備加算」新設へ
- 特定疾患療養管理料を見直し
- 通常国会が開会、6月23日まで
- コロナ定点、12.23に拡大
- インフル定点 17.72、前週から増加

2024年(令和6年)2月2日 3197号

- 診療報酬改定、新設管理料に着目を
- 急性期1の必要度、「B項目」廃止
- 医師数の適正化・偏在是正
- 被災地支援、「適切なロードマップを」

2024年(令和6年)2月6日 3198号

- 特定疾患療養管理料の見直しで見解
- 賃上げ、「実効性を高めて確実に」
- 「ベースアップ評価料」を新設
- 医学会・医学会連合、「従来方針を継続」
- 死者の医療情報把握へ、検案の高度化を
- コロナ定点 14.93
- インフル定点、19.20に増

2024年(令和6年)2月9日 3199号

- 能登北部の診療所、「早期復旧を支援」
- 「子ども予防接種週間」、来月1日から
- 24年度改定、「短冊」まとまる
- 答申書付帯意見を了承
- かかりつけ機能の発揮へ、働きかけを

2024年(令和6年)2月16日 3200号

- 持続的賃上げへ、「着実に実績を」
- 外来・在宅ベースアップ評価料を設定
- 生活習慣病管理料、Iは610～760点
- 能登北部の診療所、「復旧支援を」

2024年(令和6年)2月20日 3201号

- 4月からの賃上げ、べア評価料の充当
- 敷地内薬局、地域支援加算等9割減
- 後発品使用体制加算は「40点増」
- 被災地へ、医師・看護師を応援派遣
- インフル定点、23.93に増加
- コロナ定点 13.75に減少

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、この街で、このじぶん。



ダウンロードはコチラから





お問い合わ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

編集後記

NHKの夜ドラ『作りたい女と食べたい女』。原作の漫画も面白かったが、TVドラマも楽しみに観ている。東京で儉しく一人暮らしをしている二人の女性、小食だけど料理が好きな野本さんと、豪快な食べっぷりの春日さんの交流が描かれたシーズン1が2022年の放映。シーズン2の現在は、野本さんが、自分の春日さんへの思いが恋だと気付く様子が丁寧に描かれているところ。この二人の物語に私が惹かれる理由の一つは、女性がこの社会の中で感じている違和感が掬い取られているからだと思う。

自分が好きで料理を作っているのに、「いい奥さん・お母さんになれるね」と定型的な形容をされ、心がざらつく野本さん。起き上がれないほどの月経困難症なのに、野本さんはこれぐらいのことで病院に行っただけで我慢している。そしてそんな彼女に、「病院に行ってもいいと思います」と春日さんが伝える。定食屋で餃子とごはんを注文する春日さんに、「お姉さん、餃子にライスは邪道だよ。やっぱり餃子にはビールでしょう。わかってないなあ。」としたり顔でダメ出ししてくる中年男。こんなヒトいるよなあ。春日さんの仕事先の中年女性は、自分の親の介護を押し付けて知らん顔の夫を憎み苦しむ。そして郷里の父親から祖母の介護のため、仕事を辞めて帰るよう執拗に要求されている春日さんに、「私なら娘に帰ってこなくていいと言うよ」と励ます。

当たり前、普通のこととされてきた物事が、誰かの我慢や沈黙で成り立っているなら、それは当たり前でも普通でもない。もうすぐ最終回だが、野本さんと春日さんの幸せを願うばかりである。

(常任理事 長谷川奈津江)

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



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）