

山口県医師会報

令和6年(2024年)

4月号

— No.1964 —



プラム 篠崎文彦 撮

Topics

公示
郡市医師会長会議



Contents

■ 公示	229
■ 今月の視点「そこからですか？ 診療報酬」	長谷川奈津江 230
■ 郡市医師会長会議	234
<傍聴印象記>	藤村智之 236
■ 令和5年度第2回医師国保通常組合会	238
■ 山口県医師会警察医会第32回研修会	天野秀雄 244
■ 第55回若年者心疾患・生活習慣病対策協議会総会	伊藤真一 252
■ 令和5年度日本医師会母子保健講習会	河村一郎、縄田修吾 258
■ 令和5年度全国医師会勤務医部会連絡協議会	
田口敏彦、弘本光幸、中村 洋、白澤文吾、國近尚美	264
■ 理事会報告（第23回、第24回）	274
■ 日医 FAX ニュース	281
■ 飄々「新郎父挨拶」	田村高志 282
■ 閑話求題「ゴミ拾い犬レイちゃんの活躍」	黒川 徹 283
■ お知らせ・ご案内	283
■ 編集後記	藤原 崇 292

公 示

本会役員等の選挙の立候補届出について

本会会長以下各役員及び裁定委員は、来る6月13日をもって任期満了となります。

また、日本医師会代議員及び同予備代議員の任期は、来る6月22日の日本医師会定例代議員会の前日までとなっております。

つきましては、定款及び選挙規則に基づき下記のとおり選挙を執行いたしますので、立候補及び推薦の届出をお願いいたします。

記

選挙期日 令和6年5月16日(木)

届出締切 令和6年5月1日(水)午後5時

令和6年4月15日

山口県医師会長 加藤 智 栄

今月の視点

そこからですか？ 診療報酬

常任理事 長谷川奈津江

2024年度の診療報酬改定は、「実質的な本体改定」部分が、0.88%プラス。公的医療保険制度において、医療行為の対価である「診療報酬」は、医師にとっては診療の対価であるが、“=医師の収入”ではない。スタッフにかかわる人件費、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・管理費用もこの「診療報酬」より賄う。このように医療者と患者の間における「診療報酬」は単純であるが、日本の医療制度においての「診療報酬」は複雑な役割を果たしてきた。これまでの「診療報酬」を医療政策の誘導手段とする視点には、どのような意義や問題があるのだろうか。最近の私のDoronawa learningの一部を報告したい。

(1) 診療報酬の法的性格

国(厚生労働大臣)が保険医療機関を指定する。日本では、ほぼすべての医療機関が指定を受けている。この指定の法的性格は、医療機関と保険者との間に「公法上の双務的付従的契約を成立させ、かつ、療養等の給付を行うことによって診療報酬債権を取得することのできる地位」を医療機関に付与する行政処分であると解される。医療機関は指定を受けることによって、本来ならば被保険者のために保険者が行うべき療養の給付の義務を保険者に代わって行い、その対価として保険者から診療報酬の支払いを受けるといふ公法上の契約関係が成立する。保険医療機関は診療報酬を受け取る権利を得る反面、保険診療ルールに則り適正な診療を行う義務を負う。

①日本の公的医療保険制度は現物給付方式であり、診療報酬の法的性格は、現物給付である「療

養の給付」の対価である。

②診療報酬制度は医療財政制度(医療保険制度)のサブシステムであるが、医療供給制度とも密接に関わっている。

(2) 政策誘導に関わる診療報酬の特徴

日本の医療供給制度の改革は診療報酬による政策誘導に大きく依存してきた。では、診療報酬の特徴とは。

① 1点単価固定方式であること

本来、点数は医療行為の難易度等に伴う相対的な指標であるから、1点単価は物価・賃金水準を反映した経済的指標であるはずであり、諸外国でも1点単価は変動させることが多い。しかし日本では、1958年に現在の診療報酬体系の原型が制定されて以来、1点単価は10円で固定されている。

②診療報酬の対象経費及び原価との関係

わが国の診療報酬は全体として医業経営が成り立つように設定されており、個々の点数と当該行為の費用は厳密な対応関係にない。例えば、病院の投資的経費(建物・機器の購入・更新等)や間接経費(事務職員の人件費等)は欧米では租税財源で賄うことが多い。日本では、それらは診療報酬の対象であるが、個別の点数として明示されず、各点数に(入院基本料や初診料・再診料・検査料等にも)「薄く広く」含まれていると考えられる。また、繰り返された政策誘導や改定により、原価との対応関係は一層希薄化している。

③診療報酬の全国一律性

近年、地域特性に応じた診療報酬にすべきであるという議論があるが、「i. 同一の医療サービ

スを受けても住んでいる地域により患者の一部負担金が異なる、ii. 診療報酬が高い地域では保険料負担も高くなる、という問題が生じる」(2010年中医協総会資料参考)ことから、診療報酬は全国一律である。

④診療報酬の支払方式

現在の出来高払いには医師の裁量性が尊重され、医学の進歩に即応できるという長所がある一方、過剰診療を招きやすいとみなされた。このため、特に1980年代以降、改定のたびに医療サービスの評価単位の包括化(マルメ)、が進められてきた。2003年からの急性期入院医療を対象としたDPCを用いた包括支払い方式DPC/PDPSの導入は重要である。今日では出来高払い方式と包括支払いの混合形態といえる。

⑤診療報酬の改定及びその手続き

診療報酬は通常2年に1度改定される。内閣が予算編成過程を通じて決める改定率の下で、社会保障審議会医療保険部会及び医療部会が定める改定の基本方針に沿って、厚生労働大臣が中医協に諮問し、その答申を踏まえ決定する。中医協は、支払側委員7名、診療側委員7名、公益委員6名の三者構成であること、公益委員の任命は国会同意人事であること、厚労大臣が支払側委員及び診療側委員を任命するにあたって適正な代表者性の確保に配慮すべきことなど、通常審議会には見られない規定が設けられている。これは中医協が当事者の代表による利益調節の場だからであり、当事者自治の1つの表れとみることができる。

(3) 医療政策における診療報酬の機能

①医療費のマクロ管理機能

診療報酬の全体の改定率を調整することによって、医療費総額(国民医療費)の伸びが制御されてきた。

②医療費のセクター間の配分調整機能

全体の改定率の枠内で、医科・歯科・調剤の配分のほか、病院・診療所間の配分、診療科間の配分調整が行われる。

③医療供給制度の政策誘導機能

点数項目の改廃、点数の増減、点数の評価単位の包括化(マルメ)、包括払い方式の採用、算定

要件の変更など、点数表をツールとして駆使し、その時々政策課題に即した政策誘導が行われてきた。

(4) 診療報酬による政策誘導の限界・問題点

①診療の対価である診療報酬にはなじまない領域が存在する。

例えば、医療機関の統合・集約化を診療報酬だけで誘導することは困難である。医療機関の統合等に伴う多額の投資経費や除却費は診療報酬で賄うことはできない。

②診療報酬は医療の地域特性の相違を反映しにくい。

例えば、医療機能の分化・連携が重要だといっても、医療過疎地域で基幹病院がプライマリ・ケアから高次医療まで一体的に行っているような地域では妥当しない。診療報酬は全国一律であるため、個々の地域の実情に合った政策誘導は行いにくい。

③診療報酬は患者の一部負担金に反映すること。

診療報酬の重点評価を行うと、政策意図と反した患者の受診行動を招くことがある。例えばプライマリ・ケアを重視する観点から、診療所の初診料・再診料を高く設定すると、一部負担金が安い病院での受診を助長しかねない。また、へき地等の不採算地域においては、コストと受益の乖離がある。

④診療報酬による政策誘導が医業経営の大きなりスク要因となる。

2006年改定において、医療療養病床削減を図るため、医療区分1の包括払い点数について採算割れの点数設定が行われたことが典型例として挙げられる。

⑤政策意図に反した医療機関の行動が誘発されることがある。

例えば2006年改定で導入された手厚い看護体制の評価(7対1入院基本料)により、7対1病床が急増する一方、13対1病床や15対1病床が減った。この結果生じたワイングラス型病床分布は、社会保障制度改革国民会議等の想定した樽型分布と大きく異なるものであった。要するに、政策は対策を生み、対策は規制を招く弊害を生じることがある。

2013年の社会保障制度改革国民会議報告書は、上記の問題点のうち特に④、⑤を批判し、診療報酬一本槍の改革手法の弊害を説いた上で、データに基づく計画的手法や新たな財政支援制度の創設を提言した。今日の地域医療構想及び医療介護総合確保基金を重視する考え方の始まりである。

(5) 政策ミックス（診療報酬と他の改革手法の組合せ）の必要性

①医療政策の守備範囲の拡大

医療政策の守備範囲は、保健、介護、福祉はもとより、住まい、さらには「まちづくり」まで一挙に広がる。医療機関の再編統合等を考える場合も、地域の産業・雇用・交通等まで視野に入れて政策を展開する必要があるが、診療報酬一本槍の手法ではこうした要請に応えられない。

②医療機関の再編統合の必要性

医療技術の革新と人口構造の変容が今後加速することに伴い、地域の医療需要は大きく変わる。さらに医師の働き方改革の影響は甚大であり、医療機関の再編成は避けられない。しかし、「診療報酬」は「療養の給付」の対価であり、医療機関の統合や集約化にはなじみにくい。

③政策誘導の欠点

財政制約が厳しい中で診療報酬はかつてのような大幅な改定は望めず、そうした中で政策誘導しようとする「負荷」が大きくなりすぎる。診療報酬はプラスの点数設定による誘導は効くが、マイナスでの点数設定の場合は効き方が悪いだけでなく、政策意図に反する結果を招きやすい。これは、医療機関が元の採算ラインを維持しようとするからである。

(6) 望ましい診療報酬とは

社会経済が右肩上がり医療も拡大再生産の時代から、現在は経済も右肩下が

りで再編統合を含む医療のモデルチェンジが求められる時代となった。では、これからの診療報酬に望まれる条件とは。

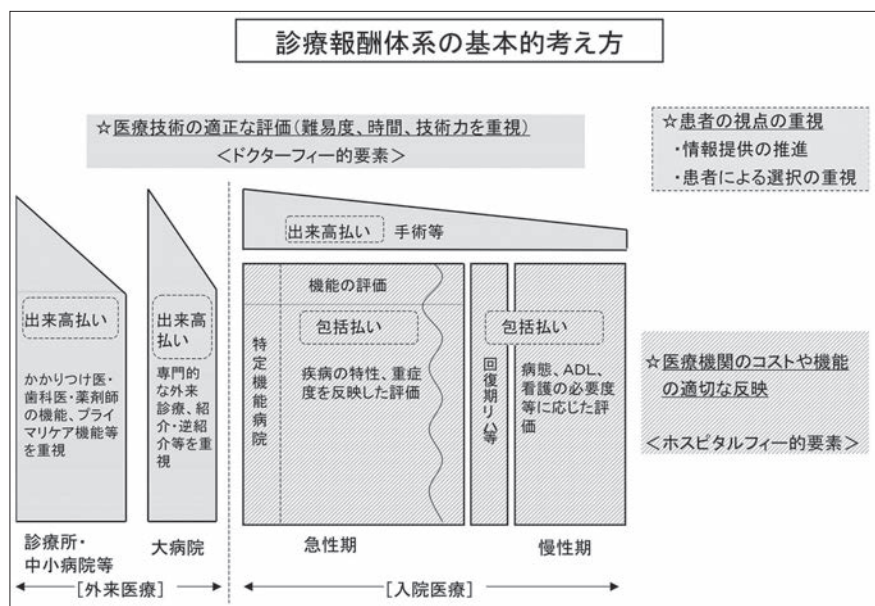
- ①医療サービスの提供に要するコストが適切に補填されること
- ②医療の質及び効率性を向上させる努力が定期的に評価されること
- ③できるだけ簡素で事務処理の負担が少ないこと

この3点は極めて抽象的な条件である。具体的に論じるには、医療機関の機能に対応した診療報酬体系、医療機関のコストの評価のあり方、原価に見合った診療報酬体系の構築の難しさ、包括支払いに対応した診療の妥当性・適切性の確保、当事者自治の尊重などさまざまな課題が山積している。

医療者にとっては、医療制度は与えられるものではなく、実践の中で研鑽を積み創造するものである。先人が築き上げた、国民皆保険をはじめとする世界に誇る日本の医療制度をより良いものとし、次世代に引き渡すことがその責務である。

参考文献

島崎謙治 「日本の医療 制度と政策」東京大学出版会



医療保険制度及び診療報酬体系の基本的考え方 2003/04 (厚労省)

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願います。
 ※電子メールで送信される際は、原稿と写真の容量をあわせて10MB以内でお願いいたします。

作成方法	提出方法	締切
①パソコン	電子メール又はUSB/CD-Rの郵送	6月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、必ず著作権や著作権等にご注意ください。
 ☆第三者が著作権や著作権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。

郡市医師会長会議

と き 令和6年2月22日(木) 15:45～16:20

ところ 山口県医師会6階会議室

挨拶

加藤会長 本日は令和5年度第2回郡市医師会長会議にお集まりいただき、感謝申し上げます。今年度は診療報酬改定の年であり、診療報酬の大幅アップを目指して昨年10月から自民党山口県連とともに、決起大会や医政活動研究会などを開催し、また、意見書を国に提出した。その結果、本体部分だけで0.88%のプラスにはなったが、主に人件費に対する手当についてであり、経営する側からすると十分な手当ができていないのではないかと考えている。今、その詳細事項に関して、中医協からの短冊としてデータが出てきているが、診療所にとっても、病院経営にとってもかなり厳しいのではないかと印象を持っている。

医師の働き方改革が4月から始まる。これに関しても、山口県の最大の問題である若手医師の不足が問題になっている。働き方改革で時間外労働規制が厳密化されるため、一番影響を受けるのは時間外の救急医療だと思っている。このため、会長になってすぐ、時間外救急に対応する医師に対する手当を県に要望した。今年の働き方改革に間に合うように予算審議していただいているところだが、4月から開始できればいいと思っている。内容は3分の1を県が負担し、残りの3分の2は市町、病院の負担となっているが、病院の経営も苦しいので、3分の2については各市町で負担していただくようお願いしている。予算が正式に決まったら、市町の首長に対して要望書を出す予定にしているが、郡市医師会長の先生方におかれては、対応をよろしく願いたい。このことによって、時間外救急に携わっている若手医師が正しく評価され、時間外救急に携わる医師が増えて、経験を積んで医療の質が上がり、県民に提供する医療もレベルが高いものになることを期待している。

併せて、医師確保対策として、自治医科大学卒

業生は義務年限を過ぎると県内に約6割しか留まらないため、自治医科大学卒業生に対するキャリア形成のサポートとして、へき地や離島で勤務している自治医科大学卒業生の学会や出張などを支援する医師を募ったところ、7名の登録があった。郡市医師会長の先生方においても、時間的に余裕がある方がおられたら、ぜひ県医師会の方に申し出ていただき、登録医を増やしていただければと思っている。そうすることによって、自治医科大学卒業生に山口県で十分なサポートができ、専門医等も取れることになれば、県内に留まる率が上がっていくのではないかと考えている。

医業承継に関して、譲渡したいという医療機関が数件あり、譲り受けたいという方も数人いる。まだ成立はしていないが、そろそろ成立するのではないかと考えている。この事業はコンサルタントや銀行も入っており、相談は自由にできる。県にも予算を取っていただいて対応しているので、郡市医師会の先生方で、開業を考えている医師がおられれば、この事業のことをお伝えいただきたい。

県内の若手医師は大学病院勤務者が多いと思うが、若手で研究をしたいという医師を支援する医学研究助成事業を行っている。令和5年度は2件認め、この2件の研究成果は、今年、徳山で開催される医学会総会で発表されることになっている。

そのほか、県の教育委員会との懇談会を設けて、学校の現場で若いうちから健康教育、がん教育、性教育、禁煙教育などに取り組んでいただくことなどに力を入れている。その他、HPVワクチンなどについても、学校教育の現場で教えていただくことを要請している。

私が望むのは山口県が全国で一番、医師が働きやすい県になることである。できることを着実にやっていきたい。引き続きご支援、ご協力のほどよろしく願いたい。

議事

1. 都道府県医師会長会議について

加藤会長 第3回の都道府県医師会長会議のテーマは「医師の働き方改革について」であった。

医師の働き方改革が今年の4月から本格的に行われ、時間外の労働規制が強化される。山口県からは、①病院又は上司の命令による研修は時間外勤務、それ以外は自己研鑽という取り決めだけでいいのだろうか。②2024年以降の医療体制維持に関するデータ（15時間勤務9時間インターバルや28時間勤務18時間インターバルの影響）、時間外救急の需要状況の予測、病院経営に及ぼす影響などに関する情報があるのだろうか。③勤務環境の厳しい診療科への医師個人へのインセンティブを診療報酬で支える制度が必要と考えるのがいがか、という質問をした。3番目の質問は、今度の診療報酬でも40歳未満の勤務医を始めとする医療従事者等の賃上げを目的とした引上げが行われるが、医師や診療科の偏在を解決するためには、救急、外科、産婦人科等にきちんと手当をしなければならないと考え、質問をした。日医からの回答は、①の自己研鑽と時間外勤務の区別については、厚労省の通知に示された自己研鑽に係る労働時間の考え方に基づいて、医局全員の会議で院内規定を作成するとされている。②については、現時点では情報がなく、今後、厚労省においてさまざまな視点から研究・検証がなされるので、情報が分かれば、お伝えするという回答であった。③については、診療報酬は保険医療機関その

ものに支払われるもので、現状では各医療機関の経営の自由度をもって給与にインセンティブを設けて対応すべきと考えている、とのことであった。

その他、診療報酬に関して、生活習慣病に関わる医学管理料の見直しについて、「特定疾患療養管理料」の対象疾患から、脂質異常症、高血圧、糖尿病が除外されたが、これは「生活習慣病管理料（Ⅱ）」が新設される旨の説明があった。

また、組織強化について、財務省等に対抗していくにはかなりの政治力があるため、組織強化が重要である。特に若手医師に日医まで入会していただく必要があり、このため、松本日医会長は会長就任時に卒後5年目までの会費を免除する方針を出された。実際に2,000人程度、増えている。しかし、継続していかないと、日医の会員組織率が50%を切るような事態も考えられるので、組織強化を進めていかないといけない。県医師会の勤務医部会は昭和63年に設立され、その後、萩市医師会と徳山医師会が勤務医部会を設立した。平成31年に他の郡市医師会でも設立してほしいという要望を当時の河村会長と一緒に郡市医師会の会長にして、令和元年度は山陽小野田医師会、令和2年度は山口市医師会、令和3年度は宇部市医師会、令和4年度に柳井医師会、下関市医師会、岩国市医師会が設立した。勤務医部会を通じて、若い医師に医師会の活動について理解していただき、入会していただく努力はしているつもりである。皆さんも医師会のことを宣伝していただき、なるべく多くの方に入会してもらうように

出席者

郡市医師会長

大島郡	野村 壽和	徳山	津永 長門
玖珂	山下 秀治	防府	山本 一成
熊毛郡	沖野 良介	下松	山下 弘巳
吉南	田邊 亮	岩国市	小林 元壯
美祢郡	竹尾 善文	山陽小野田	藤村 嘉彦
下関市	飴山 晶	光市	廣田 修
宇部市	西村 滋生	柳井	弘田 直樹
山口市	成重 隆博	長門市	清水 達朗
萩市	綿貫 篤志	美祢市	札幌 博義

県医師会

会 長	加藤 智栄	理 事	白澤 文吾
副 会 長	沖中 芳彦	理 事	藤原 崇
専務理事	伊藤 真一	理 事	竹中 博昭
常任理事	前川 恭子	理 事	木村 正統
常任理事	河村 一郎	理 事	岡 紳爾
常任理事	長谷川奈津江	理 事	藤井 郁英
常任理事	上野 雄史	監 事	藤野 俊夫
常任理事	茶川 治樹	監 事	宮本 正樹
常任理事	縄田 修吾	監 事	友近 康明

広報委員 藤村 智之

していただきたい。

※詳細は『日医ニュース』第1498号をご参照
願いたい。

2. 郡市医師会からの意見・要望

山本会長（防府） 第55回中四九医師会看護学校連絡協議会を防府看護専門学校が引き受けて、来たる8月18日に開催する。通常は土曜日の午後から開催し、土曜日の夜に懇親会をして、日曜日の午前中までというスケジュールだったが、コロナ禍においては1年目は中止、その後の2年間はWeb開催であった。今回はハイブリッド形式で開催する。前日に世話人会等々を含めて顔の見える関係づくりを行い、日曜日に、学び直しの方たちを支えることをテーマに、いろいろな講師の方にお話いただくよう、今着々とスケジュール等々を作成している。現在、医師会立の看護学校はどこもピンチであり、福岡市医師会の看護学校が准看護科と2年過程の募集を停止するという大きなニュースが入ってきた。そうすると、わが校のような小さな学校にも影響が出てくること

考えられ、医師会立の看護学校は先細りであり、これを防ぐことができないのかと考えているところである。わが校も応募者が少ない中、今回引き受けることになったが、本当に厳しい状況下での引き受けとなった。今後、山口県下の看護職員養成がどのようになっていくのか心配でたまらない。山口県内では徳山は中四九を脱退しており、下関は去年から募集をしていないので、宇部と防府が主に参加することになるかと思うが、他の郡市医師会の先生方もぜひ、こういうことがあるということを知っていただき、看護学校存続に少しでもお力添えをいただければと思う。

加藤会長 県医師会もその予算を少し増やして支援するようにしている。

津永会長（徳山） 6月9日に周南市文化会館で医学会総会、市民公開講座を予定している。後日、改めて連絡をさせていただくので、多くの方の参加をお願いする。

傍聴印象記

広報委員 藤村 智之

令和5年度第2回郡市医師会長会議を傍聴した。

雨がちの肌寒い天候の中、会議が始まった。コロナ禍も4年目に突入したが、さすがにこの度の会議ではコロナ関係の話題は全く出なかった。

会議の詳細は記事を読んでいただきたい。

加藤会長のあいさつに引き続き、山口県健康福祉部長から県の当初予算（案）についての説明があった。その中で女性と働く世代へのがん検診キャンペーン推進や、HPVワクチン接種事業が紹介されていた。

議題に移り、都道府県医師会長会議で、県医師会として日本医師会に質問を行ったことが報告された。

次に郡市医師会からの報告として、第55回中

四九地区医師会看護学校連絡協議会が今年8月に「防府看護専門学校」の引受で開催されることが防府医師会の山本一成会長から告げられた。

私は恥ずかしながら、「中四九」と略されるこの用語の意味がわかっておらず、この度改めて理解した次第である。

どこの医師会立看護学校も、応募者が少ないなど厳しい運営を余儀なくされているとのことであった。

今後、県医師会としても、医師会看護学校の存続に向けての何らかの力添えをすべき時ではないかと感じた。



ホッ！これで安心。

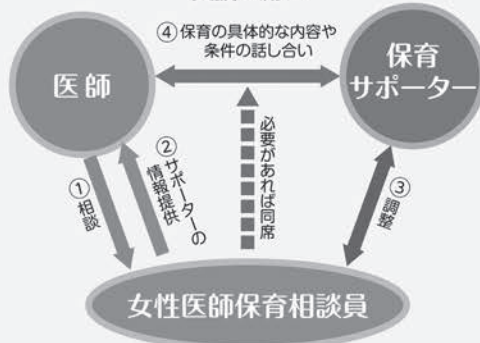
保育サポーターバンクとは…

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

支援の例

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

支援の流れ



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



山口県医師会 保育サポーターバンクをぜひ活用ください。

仕事と家庭(育児)の両立を目指している
医師の方々へ

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

山口県医師会 女性医師保育相談員

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

メール・FAXはいつでも受け付けます。

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

山口県医師会は、育児中の働く医師を応援します!

令和5年度第2回医師国保通常組合会

と き 令和6年2月22日(木) 15:00～15:35

ところ 山口県医師会6階会議室

I 開会

事務長、出席議員の確認を行い、議員定数31名、出席議員24名で定足数に達しており、会議が成立する旨報告。

II 理事長挨拶

加藤理事長 本日は、ご多忙の中お集まりいただき、ありがとうございます。

さて、本日は、令和5年度第2回の通常組合会となり、令和6年度事業計画・予算等について、ご審議をお願いすることとしております。

最近の国保組合の問題としまして、被保険者の減少・国庫補助金の削減・高額療養費、そして新しい事案として、勤労者皆保険があります。

雇用形態や勤務時間にかかわらず、働く人全員が健康保険と厚生年金に加入する制度ですが、これにより、国保組合から協会けんぽへ加入者が異動するケースが生じるという問題が発生します。

このような中、これからの国保組合のあり方を検討すべく、鳥取県医師国保組合の清水理事長を中心に合併シミュレーションを行っております。全国の医師国保が合併した場合は強固な組織となりますが、従業員組合が加入せず、医師とその家

族のみで構成する医師国保組合という形態もありますので、今後のあり方を考えていきたいと思えます。

本組合において、現段階ではすぐに保険料を上げなければならないという状況ではありませんが、将来を見据え、慎重に検討しなければなりません。

本日は、ご審議よろしくお願いたします。

議事録署名議員指名

議長、議事録署名議員を次のとおり指名。

綾目 秀夫 議員

III 議案審議

承認第1号「理事の専決処分」事項について

上野常務理事 「全世代対応型の社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律」の施行にともない、子育て世帯の経済的負担の軽減を図る観点から、令和6年1月より、出産する予定の被保険者又は出産した被保険者について、産前産後の期間相当分の保険料を国保組合が軽減した場合に、特別調整補助金による財政支援が行われることとなった。

出席者

組合会議員

大島郡	野村 壽和	萩 市	綿貫 篤志
玖 珂	山下 秀治	徳 山	津永 長門
熊毛郡	沖野 良介	徳 山	高木 昭
美祢郡	竹尾 善文	防 府	松村 康博
下関市	飴山 晶	下 松	山下 弘巳
下関市	綾目 秀夫	岩国市	小林 元壯
宇部市	西村 滋生	岩国市	西岡 義幸
宇部市	土屋 智	山陽小野田	藤村 嘉彦
宇部市	高田弘一郎	光 市	廣田 修
宇部市	矢野 忠生	柳 井	弘田 直樹
山口市	成重 隆博	長門市	清水 達朗
山口市	佐々木映子	美祢市	札幌 博義

役員

理事長	加藤 智栄	理事	木村 正統
副理事長	沖中 芳彦	理事	藤井 郁英
常務理事	長谷川奈津江	監事	藤野 俊夫
常務理事	上野 雄史	監事	宮本 正樹
<small>法務部(コンプライアンス)担当理事</small>	伊藤 真一	監事	友近 康明
理事	前川 恭子		
理事	河村 一郎		
理事	茶川 治樹		
理事	縄田 修吾		
理事	白澤 文吾		
理事	藤原 崇		
理事	竹中 博昭		

軽減措置の方法であるが、まず、本組合の保険料は、毎月、甲種組合員の銀行口座から、所属する全被保険者分を一括徴収している。

該当世帯において、保険料を減額調整する場合、新たな事務処理が生じることなどから、徴収する保険料は従来どおりの額とし、対象組合員からの申請により、保険料の一部として該当世帯につき、「出産日が属する月の前月から、出産日が属する月の翌々月の計4か月を還付」する方法とした。

なお、多胎の場合は、出産月の3か月前から計6か月となり、予算にて約20名、140万円を計上している。

特別調整補助金は該当世帯の保険料に充てることから、保険料に関する事項として、組合会の議決事項となる規約の改正が必要となるが、施行が令和6年1月1日となることから、国民健康保険法第25条（理事の専決処分）の第2項に該当するとして、昨年12月7日開催の第14回理事会において、「理事の専決処分」として新旧対照表のとおり、「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）」を新設することを議決し、施行日を令和6年1月1日とした。

以上の規約改正について、知事より認可を受け、令和5年12月18日に郡市医師会長宛の通知にて被保険者への周知を依頼したところである。

また、国民健康保険法第25条第3項に「その後最初に招集される組合会に報告しなければならない」と定められているため、本日お諮りする。

承認第2号 令和6年度山口県医師国民健康保険組合法令遵守（コンプライアンス）のための実践計画について

平成22年より、国から法令遵守の体制整備が求められ、本組合では、平成23年2月の組合会で、規約改正及び基本方針の策定を議決していただいた。

この基本方針の中で、毎年度理事会において、具体的な実践計画を策定し、組合会の承認を得ることと規定しており、本年1月18日開催の第16回理事会で令和6年度の実践計画を策定したので、ご報告する。

1 法令遵守マニュアルの策定では、組織体制

新旧対照表
現行 改正
第5章 保険料 (保険料の賦課額)
第21条の3 (保険料の賦課額)
(保険料の賦課額)
第21条の3
(略)

令和6年度山口県医師国民健康保険組合法令遵守（コンプライアンス）のための実践計画
令和6年1月18日 理事会議決
山口県医師国民健康保険組合法令遵守（コンプライアンス）体制の整備に関する基本方針の規定に基づき、令和6年度の実践計画を次のとおり策定する。
1 法令遵守マニュアルの策定
2 法令遵守に関する指導・研修
3 法令遵守のための管理
4 法令遵守関連情報の組織的な把握等
5 不祥事故への対応体制
6 雑則

を規定している。

- 2 法令遵守に関する指導・研修では、理事会の際にマニュアル等の確認等による研修を行っている。
- 3 法令遵守のための管理については、担当職員の業務のあり方について記載している。
- 4 法令遵守関連情報の組織的な把握等、及び、5 不祥事故への対応体制では、役職員の役割等と報告・調査体制を定めている。

以上の実践計画に基づき、役職員ともに、国民健康保険法・番号法などの関係法令に沿って、厳正に業務運営を行っていく。

ご承認いただくよう、よろしくお願い申し上げます。

議案第1号 令和6年度山口県医師国民健康保険組合事業計画について

1. 「保険給付」は、本組合の主体的事業であり、疾病や負傷に対する療養の給付のほかに、療養費・高額療養費等の各種給付事業を実施する。

次に、2. 「保健事業」では、医療費通知や後発医薬品差額通知の事業を含めた全事業、すべて継続している。

5. 「産前産後支援補助期間相当分の保険料の軽減措置」は、先ほど承認第1号でお諮りした国の補助事業となる。

6. 「組合員資格確認調査」については、厚労省から、組合員資格の適正な取扱いを行うため、2、3年に1回以上、定期的な組合員資格の確認を行うよう通知があり、平成24年度以降、3年ごとに実施しているが、令和6年度が調査の年度となっている。

7. 「被保険者証廃止にともなう対応」は、12月2日以降、被保険者証が廃止となるため、12月2日以降は新規の被保険者証は発行できない。また、現在お持ちの「被保険者証」の有効期限は令和7年3月31日までとしているため、同日までは使用可能であるが、それ以降の対応として、「資格確認書」を発行する時期等について、今後検討が必要となっている。

議案第2号 令和6年度山口県医師国民健康保険組合歳入歳出予算について

令和5年度決算見込みの結果、差引残高2億8,089万6千円を、令和6年度予算に繰越金として計上できることから、保険料は据え置きとして予算編成を行っている。

なお、歳出の第Ⅲ款「保険給付費」が予算額を約4千万円上回り、単年度収支では、令和4年度の黒字から赤字に転じる見込みである。

<歳入>

まず、被保険者数の年次別推移として、75歳到達者の広域連合への移行、また自家診療を認めていないことによる協会けんぽへの異動等により、全国の医師国保組合同様、本組合においても被保険者の減少が続いている。

第Ⅰ款「国民健康保険料」は、先ほどの減少による、新年度の被保険者見込み数を基に9億6,403万6千円を計上し、前年度予算に対し3,387万6千円の減となっている。

第Ⅱ款「国庫支出金」は1億3,921万5千円で、厚労省が示した算出式を基に額を計上しており、第2項の補助金については、所得水準の高い国保組合への定率補助を廃止しようとする財政制度等審議会等の動きもあるため、全国の医師国保組合は非常に厳しい状況となっている。

今回新たに設けた、第Ⅲ款「前期高齢者交付金」は、65歳から74歳の前期高齢者偏在による各保険者の財政負担の不均衡を是正するために平成20年度に創設された制度で、前期高齢者加入率が全保険者平均を下回る保険者は納付金を納め、平均を上回る保険者には交付金が交付される制度である。

本組合では、今回初めて交付対象となり、厚労省の算定手順により229万5千円の交付となるが、本組合被保険者の高齢化が進んでいることを示すものでもある。

第Ⅳ款「出産育児交付金」は、後期高齢者医療制度の改正において、出産育児一時金の財源の一部を本制度で支援することとなったために設けたもので、27万6千円が見込まれている。

第Ⅴ款「共同事業交付金」は、全国国保組合協会が行う高額医療費共同事業に対する交付金とし

令和6年度事業計画

1. 保険給付について

(1) 療養の給付

被保険者の疾病及び負傷に関しては、次の各号に掲げる療養の給付を行う。

- 1 診察
2 薬剤又は治療材料の支給
3 処置、手術その他の治療
4 居宅における療養上の管理及びその療養に伴う世話その他の看護
5 病院又は診療所への入院及びその療養に伴う世話その他の看護

なお、一部負担金として、10分の3を支払わなければならない。ただし、小学校就学前の被保険者については、10分の2を支払う。また、70歳以上の前期高齢者については、10分の2、現役並み所得者は、10分の3を支払う。

(2) 入院時食事療養費の支給

被保険者（特定長期入院被保険者（療養病床に入院する65歳以上の被保険者。）を除く）が、自己の選定する保険医療機関について国民健康保険法第36条第1項第5号に掲げる療養の給付と併せて受けた食事療養に要した費用について、組合員に対し、入院時食事療養費を支給する。

(3) 入院時生活療養費の支給

特定長期入院被保険者が、自己の選定する保険医療機関について、国民健康保険法第36条第1項第5号に掲げる療養の給付と併せて受けた生活療養に要した費用について、組合員に対し、入院時生活療養費を支給する。

(4) 保険外併用療養費の支給

被保険者が自己の選定する保険医療機関等について評価療養、患者申出療養又は選定療養を受けたときは、組合員に対し、その療養に要した費用について、保険外併用療養費を支給する。

(5) 療養費の支給

療養の給付又は入院時食事療養費、入院時生活療養費若しくは保険外併用療養費の支給を行うことが困難であると認めるとき、又は被保険者が保険医療機関等以外の病院、診療所若しくは薬局その他の者について診療、薬剤の支給若しくは手当を受けた場合において、保険者がやむを得ないものと認めるときは、療養の給付等に代えて、療養費を支給することができる。
なお、海外渡航中の療養に対して、療養費を支給する（海外療養費）。

(6) 訪問看護療養費の支給

被保険者が、指定訪問看護事業者について指定訪問看護を受けたときは、組合員に対し、その指定訪問看護に要した費用について、訪問看護療養費を支給する。

(7) 特別療養費の支給

組合員がその世帯に属する被保険者に係る被保険者資格証明書の交付を受けている場合において、当該被保険者が保険医療機関等又は指定訪問看護事業者について療養を受けたときは、組合員に対し、その療養に要した費用について、特別療養費を支給する。

(8) 移送費の支給

被保険者が、療養の給付を受けるため病院又は診療所に移送されたときは、組合員に対し、移送費として、厚生労働省令の定めるところにより算定した額を支給する。

(9) 高額療養費の支給

療養の給付について支払われた一部負担金の額又は療養（食事療養及び生活療養を除く。）に要した費用の額からその療養に要した費用につき、保険外併用療養費、療養費、訪問看護療養費若しくは特別療養費として支給される額若しくは第36条第2項の規定により支給される差額に相当する額を控除した額が著しく高額であるときは、組合員に対し、高額療養費を支給する。

00 高額介護合算療養費の支給

一部負担金等の額（国民健康保険法第37条の2第1項の高額療養費が支給される場合）にあっては、当該支給額に相当する額を控除して得た額）並びに介護保険法第51条第1項に規定する介護サービス利用者負担額（同項の高額介護サービス費が支給される場合）にあっては、当該支給額を控除して得た額）及び同法第61条第1項に規定する介護予防サービス利用者負担額（同項の高額介護予防サービス費が支給される場合）にあっては、当該支給額を控除して得た額）の合計額が著しく高額であるときは、組合員に対し、高額介護合算療養費を支給する。

01 出産育児一時金の支給

被保険者が出産したときは、当該被保険者の属する世帯の組合員に対し、出産育児一時金として48万8千円を支給する。ただし、健康保険法施行令（大正15年勅令第243号）第30条ただし書に規定する出産であると認められるときは、これに1万2千円を加算する。

02 葬祭費の支給

被保険者が死亡したときは、その者の葬祭を行う者に対し、葬祭費として、甲種組合員は20万円、乙種組合員及び組合員の家族は10万円を支給する。

(3) 傷病手当金の支給

被保険者である組合員が、疾病又は傷病のため引き続き10日を超えて休業・休職をしたときは、11日目から起算して最高180日間1日につき甲種組合員は6,000円、乙種組合員は3,000円を傷病手当金として支給する。

2. 保健事業について

(1) 健康診断事業の実施について

被保険者である甲種組合員と組合員の配偶者及び被保険者である乙種組合員の健康保持のため「健康診断」の奨励と助成金の支給を行う。また、特例措置として、後期高齢者組合員に対する「健康診断」の助成を行う。

なお、医療に従事する被保険者のB型肝炎予防対策としてHBs抗原・抗体検査の実施は健康診断の中で行う。

(2) 健康教育事業の実施について

被保険者及び後期高齢者組合員に対して、健康に関する情報誌を配布する。

(3) 健康増進事業の実施について

被保険者及び後期高齢者組合員の健康増進対策として、参加しやすいコースを設定し、教養面を加えたウォーキング大会を実施する。

(4) 特定健康診査、特定保健指導の実施について

平成20年度から医療保険者に義務付けされた「特定健診・保健指導」について第4期実施計画に基づき実施する。

(5) 死亡見舞金の支給について

後期高齢者組合員が死亡したときは、その遺族に対し死亡見舞金として10万円を支給する。

(6) 医療費通知の実施について

該当組合員に「医療費通知」を送付する（年1回）。

(7) 後発医薬品差額通知の実施について

該当被保険者に「後発医薬品差額通知書」を送付する（年1回）。

3. 広報活動について

- (1) 山口県医師会報に「国保組合欄」を設けて、本組合の広報に資する。
(2) 保険給付等について解説した「医師国保のしおり」を作成し、組合員に配布する。

4. 未就学児世帯支援補助事業について

令和4年度から導入された国の補助事業により、未就学児に係る子育て世帯の経済的負担の軽減措置として、令和6年11月30日時点で未就学児がいる組合員に対し、当該未就学児の人数に応じた額を保険料として還付する。（1人当たり12,000円）

5. 産前産後支援補助期間相当分の保険料の軽減措置について

令和5年度から導入された国の補助事業により、産前産後に係る子育て世帯の経済的負担の軽減措置として、4ヶ月分（多胎の場合、6ヶ月分）の保険料を還付する。（令和6年1月施行のため、これ以降に軽減対象月がある場合、対象月分の軽減となる）

6. 組合員資格確認調査について

全組合員を対象に、3年に1度の資格確認調査を実施する。

7. 被保険者証廃止に伴う対応について

令和6年12月2日、健康保険証が廃止となるため、その対応として資格確認書の発行等を行う。

8. 月別事業計画

Table with 2 columns: 月 (Month) and 諸会議及び研修会 (Meetings and Seminars). Rows include 4 理事会, 5 理事会, 6 理事会, 7 理事会, 8 理事会, 9 理事会, 10 理事会, 11 理事会, 12 理事会, 1 理事会, 2 理事会, 3 理事会.

令和6年度歳入歳出予算

(単位：千円)

歳 入		歳 出	
款 項	金 額	款 項	金 額
I 国民健康保険料	964,036	I 組合会費	3,228
(1) 国民健康保険料	964,036	(1) 組合会費	3,228
II 国庫支出金	139,215	II 総務費	33,981
(1) 国庫負担金	3,203	(1) 総務管理費	33,481
(2) 国庫補助金	136,012	(2) 徴収費	500
III 前期高齢者交付金	2,295	III 保険給付費	771,284
(1) 前期高齢者交付金	2,295	(1) 療養諸費	680,150
IV 出産育児交付金	276	(2) 高額療養費	72,028
(1) 出産育児交付金	276	(3) 移送費	100
V 共同事業交付金	66,810	(4) 出産育児諸費	12,506
(1) 共同事業交付金	66,810	(5) 葬祭諸費	1,500
VI 財産収入	10	(6) 傷病手当金	5,000
(1) 財産運用収入	10	IV 後期高齢者支援金等	233,114
VII 繰入金	1	(1) 後期高齢者支援金等	233,114
(1) 準備金等繰入金	1	V 前期高齢者納付金等	13
VIII 繰越金	280,896	(1) 前期高齢者納付金等	13
(1) 繰越金	280,896	VI 介護納付金	120,825
IX 諸収入	22,772	(1) 介護納付金	120,825
(1) 預金利子	1	VII 流行初期医療確保拠出金等	2
(2) 雑入	22,771	(1) 流行初期医療確保拠出金等	2
		VIII 共同事業拠出金等	77,090
		(1) 共同事業拠出金	76,724
		(2) 共同事業負担金	366
		IX 保健事業費	47,089
		(1) 特定健康診査等事業費	5,268
		(2) 保健事業費	40,821
		(3) 死亡見舞金	1,000
		X 積立金	1,001
		(1) 積立金	1,001
		XI 公債費	1
		(1) 一般公債費	1
		XII 諸支出金	5,574
		(1) 償還金及び還付加算金	5,574
		XIII 予備費	183,109
		(1) 予備費	183,109
合 計	1,476,311	合 計	1,476,311

て6,681万円を計上しており、前年度より282万5千円の増となっている。

第Ⅵ款「財産収入」は、特別積立金等の利息として1万円計上している。

第Ⅶ款「繰入金」は、1千円の科目存置となっている。

第Ⅷ款「繰越金」は、決算見込みにおける差引残高の2億8,089万6千円となり、前年度予算額より707万1千円の増となっている。

第Ⅸ款「諸収入」は、令和4年度の被保険者数や医療費が見込みより減少したこと等により還付金が生じたため、支払基金から還付される2,276万9千円を計上し、款全体としては前年度予算額から約743万4千円の減となっている。

以上、歳入の合計は、前年度より約1.21%、1,813万8千円減の14億7,631万1千円となる。

<歳出>

第Ⅰ款「組合会費」は、理事会・監事会・国保問題検討委員会等の旅費等を含め、令和5年度と同額を計上している。

第Ⅱ款「総務費」は、役員報酬等、組合運営の事務費等として、前年度より422万8千円減の3,398万1千円を計上している。

第Ⅲ款「保険給付費」は、予算は歳出全体の約半分を占める7億7,128万4千円を計上し、前年度に対し7,266万3千円の増となっている。

第Ⅳ款「後期高齢者支援金等」、第Ⅴ款「前期高齢者納付金等」、第Ⅵ款「介護納付金」については、社会保険診療報酬支払基金に納付する額で、厚労省が示した算定手順により予算額を算出し、3款あわせて3億5,395万2千円となり、前年度より350万1千円の増となっている。

第Ⅶ款「流行初期医療確保拠出金等」は、感染症発生・まん延時における保健・医療提供体制の整備を目的とした、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」（いわゆる「感染症法」）等の改正において、公費と保険者で費用負担することとなったため、新たに設けたものである。

なお、流行初期医療確保措置が実施された際に徴収されることから、予算の計上は不要とされており、科目存置として2千円を計上した。

第Ⅷ款「共同事業拠出金等」は7,709万円と

なり、「第Ⅰ項 共同事業拠出金」は、高額医療費共同事業に対する拠出金で、国からこの事業を委託されている全国国保組合協会（全協）に支払う額となる。

第Ⅸ款「保健事業費」は、4,708万9千円。

第Ⅹ款「積立金」について、特別積立金は1億7千万円、給付費等支払準備金は1億600万円で、保有額から法定積立額を差し引いた取り崩し可能額は、2つの積立金あわせて約8,256万円となっている。

第Ⅺ款「公債費」は科目存置である。

第Ⅻ款「諸支出金」は、昨年度に開始した事業の未就学児世帯支援分と、本日承認第1号でお諮りした産前産後世帯支援分、及び前期高齢者納付金分補助金返還分を合わせ、59万1千円増の557万4千円を計上している。

最後に、歳入歳出を調整した結果、第Ⅻ款「予備費」として、前年度より9,480万円減の1億8,310万9千円を計上している。

以上、令和6年度歳入歳出予算の説明を終わる。

何卒、慎重審議の上、ご承認賜るようお願い申し上げます。

採決

議長、全議案について順次採決を行い、議員の挙手多数により原案どおり可決され、議案の審議がすべて終了した。

IV 閉会の挨拶

加藤理事長 本日は、慎重なご審議、誠にありがとうございました。

厳しい運営状況により、財源の問題が少しずつ大きくなっておりますが、できる限り保険料を上げないように努力をしたいと思います。

またそのために、皆様には積極的に、特定健診・特定保健指導を受けていただき、健康維持に努めていただければと思います。

また、県全体としましても、県民の皆様が健康であり続けることを目指し、学校教育の現場においても、がん教育・性教育・ワクチン等について、教育庁との新たな話し合いを設ける予定としております。

皆様、本日はどうもありがとうございました。

山口県医師会警察医会 第32回研修会

と き 令和6年2月3日(土) 16:00~17:55

ところ ホテルニュータナカ2階「平安の間」

[報告:長門市医師会/山口県医師会警察医会会長 天野 秀雄]

報告

県警察本部からの報告・症例提示

山口県警察本部刑事部捜査第一課

検視官兼課長補佐 石岡 富久

○令和5年死体取扱

令和5年の山口県警の死体取扱は2,442体、令和4年の取扱数から148増えている。令和4年の県内死亡者20,746人を参考値とすると、死者の約11%を検視対象死体として扱ったこととなる。2,442件のうち2,420件に検視官が立ち会い臨場率は99.1%、全国平均より約20%高い。山口県では、令和3年から検視体制を強化し検

視官を増員した故、高い臨場率が可能となった。120体の解剖を囑託し、司法解剖が96体、調査法解剖が24体、解剖率は4.9%であった。

令和元年から令和3年までの死体取扱数は、年間2,100体前後で推移していたが、令和4~5年に増加した。令和5年の月別死体取扱では1月が最も多く、6月が最も少なかった。猛暑ではあったが、7~8月の取扱は例年並みであった(図1)。

県内16の警察署で下関署での取扱が圧倒的に多く、次に宇部署、防府署と続く。下関の佐島先生、宇部の藤野先生、防府の周防先生に多く検案

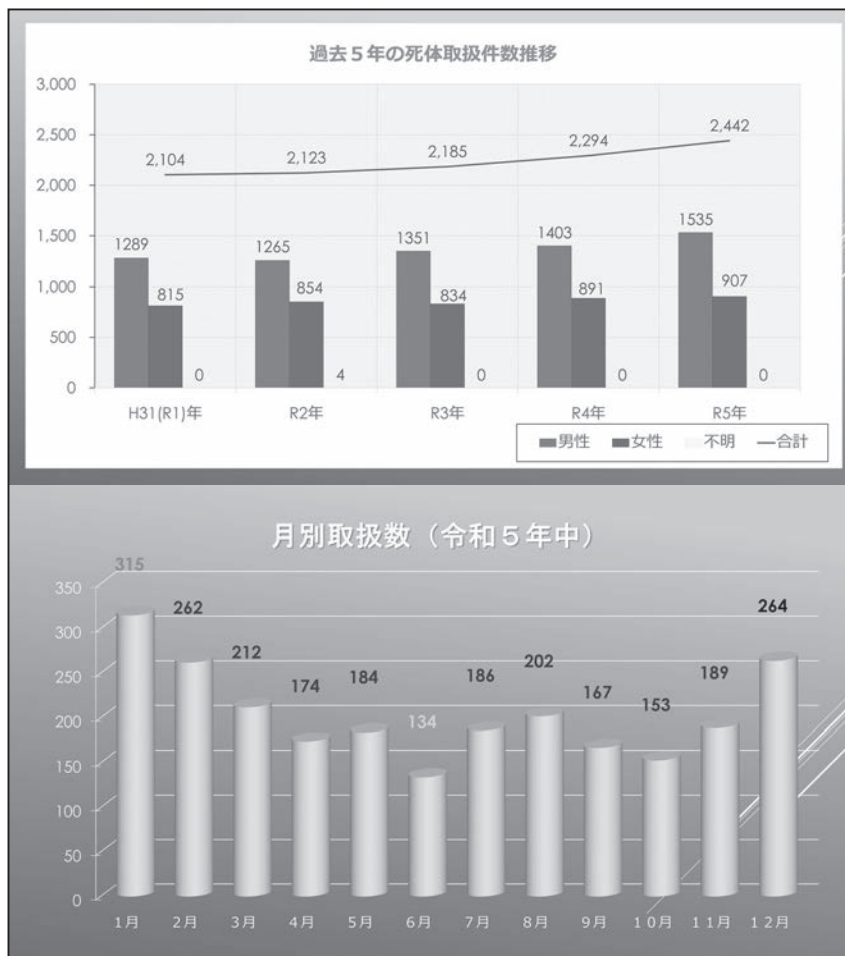


図1

いただいている。

65歳以上の方が80%、独居高齢者が832件で全取扱の34%となる。死因では、老衰を含めた病死が約80%、うち68%が心疾患であった。自殺の取扱いは206体（男性159体、女性47体、65歳以上87体）、自殺の動機は病気が87件、次いで生活・経済問題であった。自殺の手段は縊死が156体、他に練炭、飛び降り、硫化水素使用が1件あった（図2）。

○コルヒチン中毒事案

3月14日午前8時23分に80歳の独居女性が自宅寝室で亡くなっていた。県内に住む長女と次女が合い鍵を使い家に入り発見、救急搬送を要請したが不搬送となった。発見2日前の3月12日に次女が訪問し、体調不良等ないことを確認していた。認知症もなかった。

発見時、女性はベッド上に仰向けで、窓などは施錠されていた。ベッドのシーツに吐物、ベッド横の畳の上の洗面器にも吐物がみられ、下痢状の脱糞もあり、体調不良をうかがわせた。

検視所見として、死後硬直は弱～中等度、死斑は中等度、眼瞼の溢血点はなく、損傷部位も認めなかった。救急隊が心電図を取るためにベッド上から移動させており、検視時にご遺体はベッド横の畳の上であった。発見者から発見時の状況を必ず確認し、死斑などが矛盾しないかをみた。COVID-19 抗原検査は陰性であった。

環境捜査を進めると、台所の机の上に球根のようなものが置かれていた。改めて長女・次女に確認すると、発見2日前の3月12日の夜に、嘔吐・腹痛・下痢が続き、長女に電話し、救急搬送されていたことが判った。同日の夕食に、庭に生えていた植物の球根を採りすり潰し、納豆ご飯にして食べた時、本人が診察した医師に伝えていた。食中毒だが全身状態が安定しているため帰宅していた。

事件性は無いと思われたが、球根を食し死に至るのか、と山大法医学講座に解剖をお願いした。科捜研には自宅にあった球根及びご遺体の血液を提出し、球根にはコルヒチンを含むアルカロイド系天然毒を、血液からは55ng/mlのコルヒチンを検出したと返ってきた。コルヒチンは、イヌサフランなどの観賞用植物に含まれ、過去、痛風やリウマチの治療に用いられた。

今回、生活環境や生前の習慣などの環境捜査を徹底していなければ、球根の存在に気付かず、誤認検視になっていた可能性がある。われわれ警察は、先入観を払拭し、現場において厳密で徹底した環境捜査を行い、検案される先生方に適切な情報を提示し、納得できる死因究明、適切な検視を進めていかなければならないと考える。

昨年、3年ぶりに「多数の死者を伴う大規模災害発生時における検視訓練」を行った。有事の際に検視場所や遺体安置場所を素早く立ち上げ、医

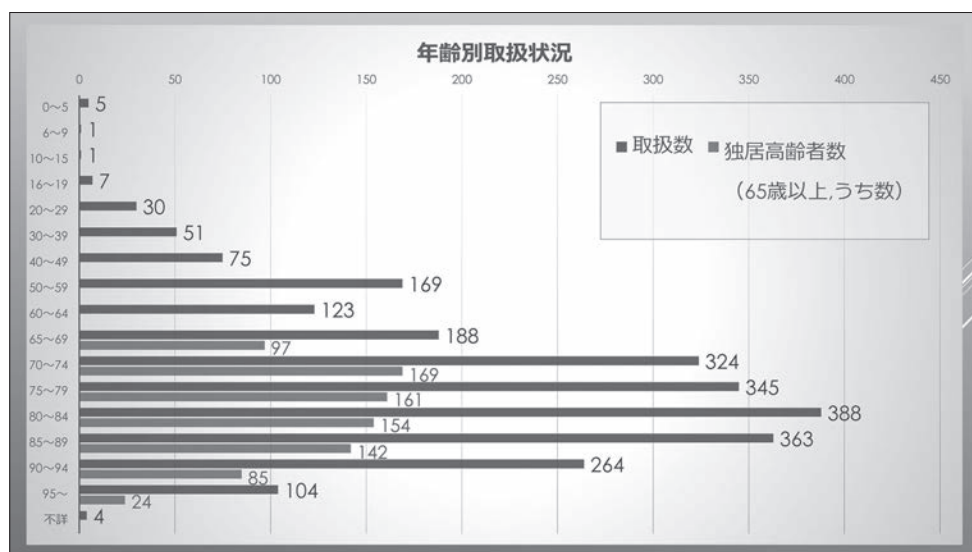


図2

師会や歯科医師会と連携し対応するための訓練である。警察医の先生方にも訓練に積極的に参加いただき、対応方法等につきご意見をいただきたい。

講演

解剖結果の臨床医療・検案へのフィードバック

山口大学大学院医学系研究科

法医学講座教授 高瀬 泉

1. コルヒチン中毒

県警からコルヒチン中毒について報告されるとうかがったので、スライドの順番を前後させ、法医学の視点から、実際の解剖について述べる。

○症例の概要及び解剖

寝室のベッド上、仰向けで布団がかかった状態で、意識なく呼吸停止でご遺体は発見された。失禁はなく、紙おむつの中に下痢状の脱糞があった。最も緩いレベルで電気カーペットが使用され、温風器がご本人に向けて作動していた。このような死後経過時間の推察に影響する情報は、臨場した検視官から提供される。

解剖は、いきなりご遺体を切開するのではなく、まずは外表を、頭から足までを順に追い、取りこぼすことなきよう確認していく。鑑定書類には、全身、上半身・下半身それぞれの前面及び背面の写真を添付するようにしている。また、今回の解剖は新法解剖により開始したが、司法解剖と同じく、損傷を見過ごさぬよう気をつけて進めている。

所見を示す。外表観察では、腹部に軽度の腐敗変色を、背面にははっきりとした死斑を認めた。項部にも皮膚変色がみられたが、既往の酒さ様皮膚炎として問題なく、明らかな外力が頸部に作用した所見はないと判断した。

解剖後にご遺体が浴衣等を着用することを考えると、鎖骨に沿った皮膚切開が理想だが、さまざまな条件を考慮し、頤部から下腹部に切開を施した。前頸部の広頸筋・胸鎖乳突筋及び胸部の大胸筋・小胸筋に出血はなく、胸骨・肋骨に骨折はみられなかった。写真は前面・背面だけでなく、左右側面からも撮影し、陰性所見も残すようにしている。

肋軟骨を切り胸腔内を観察すると、左右の肺に

膨隆を認めた。通常は陰圧を解除すると肺が退縮するが、肺水腫の場合は胸腔を開放しても肺が小さくならない。肺水腫に加え、左胸腔に50ml、右に120mlの貯留液もみられた。

胃内部には淡黄灰緑褐色の粘調液があり、内容を濾して固形物を確認したところ、野菜片、小豆の皮の一部及び黄白色の小軟塊がみられた。摂取した球根が含まれているかは判別できなかった。胃内容物には消化が進んでいない固形物が混在しており、胃噴門部粘膜は灰黒色調に変化していた。

心臓は体格に比し多少大きく、筋層に出血や線維化は認めなかった。肺は左右それぞれ540g及び440gと重く、水分の貯留により硬くなっていた。肝臓は黄橙色で脂肪肝の所見、脾臓は委縮していた。臓器をすべて取り出した後、胸壁内を観察し、体表から胸壁に至る出血などないことを確認した。

脳は、視交叉と乳頭体を通るように剖面を置き、基底核と海馬が見えるようにする。この方の頭蓋内には出血等を認めず、脳回に委縮がみられた。

ご家族及び警察からの情報がなければ、問題は全くないように見えるご遺体であった。

解剖所見をまとめる。

- ・身長144cm、体重約42kgの小柄な女性
- ・左右下腹部に腐敗変色様を軽度発現
- ・上胸から前頸部が鬱血調、左右の下肢の皮膚はやや蒼白
- ・特記すべき損傷は認めず
- ・肺水腫及び左右胸腔内に貯留液
- ・諸臓器血量はわずかに少ない
- ・心嚢液は18.5mlと多く、心臓内血液は凝血を中等から多量

心臓内血液は急死の三徴にかかわるので注意深く観察する。

- ・膀胱内の尿貯留も多量
- ・腹腔内にやや混濁した血性の液体
- ・胃底部粘膜の変色、腸管の発赤・充血

○コルヒチン

薬毒物検査では血液中にアルコールは認めず、血液、胃内容物中にコルヒチンを、尿中にはコルヒチン及びジフェンヒドラミンを検出した。尿中

ジフェンヒドラミンは、皮膚疾患での内服薬成分として矛盾がないと考えた。血液中のコルヒチン濃度は55ng/mlであった。

科捜研提供の資料には、ヒトのコルヒチン最小致死量は体重50kgで4.3mg、1mg/kgの服用で2時間後の血中濃度は4.4ng/mlと報告があった。通常参考にしている資料では、コルヒチン濃度20ng/ml以上を中毒量としている。本ご遺体の血液中のコルヒチン濃度から考えると、コルヒチン中毒を死因として矛盾しない。

コルヒチンは細胞内で微小管の形成を阻害することで毒性を発揮する。腸管循環するので、摂取後24時間経過しても胃洗浄や活性炭投与の適応となる。救命できた報告もないわけではない。

○早期死体现象

県警には、検視時とご遺体が冷蔵庫に入る前の2回、直腸温を測ってもらい、他の早期死体现象と併せて死亡時刻を類推する。この方の直腸温は、10時10分26℃、12時58分にも26℃であった。

死後の直腸温は逆S字状に低下し、死後12時間前後に急速に下がる。昨年は猛暑であったため、時間を経過して発見されたご遺体は、通常よりも死後の変化が速く、死亡時刻の推定が難しいこともあった。一般的な春・秋の気温15～20℃では、1時間に直腸温が0.5～1℃（計算上0.7℃）低下すると考える。この方の場合、死亡時の体温が36℃とし、 $(36 - 26) / 0.7 \approx 14 \sim 15$ 時間と考えた。

死斑については、死後10時間経過するまでは指圧により消褪し、15時間前後で最強となる。15時間を超えると固定し、指圧で消褪し難くなる。この方は、背面を中心に中等度の暗赤色の死斑を認め、中圧で消褪し、死斑の固定に向かっていると考えられた。直腸温から考えた死後経過14～15時間に対し、死斑の状況も齟齬はない。

死後硬直は死後半日から15時間で強くなる。この方の死後硬直は全体として弱い部分が多く、一部中等度であり、これから死後硬直が強くなる経過の中にあると考えた。直腸温・死斑の所見と併せ、死後14～15時間経過と考えた。ただし、ご高齢で拘縮がある方は、死後硬直の所見の取り

方を気をつけなくてはならない。

○死体検案書として

体調の悪い状態で夕食を摂取し、消化も進まなかった状況も鑑み、亡くなったのは発見前日の夜と推定した。

直接死因は肺水腫である。解剖時点では、コルヒチンを中毒量摂取しているか判断できなかったため、肺水腫の原因は「不詳（検索中）」とし、解剖所見も記載した。病死か外因死か判断がつかないので、死因の種類は「12 不詳の死」とした。その後、科捜研によりコルヒチン血中濃度が明らかとなり、肺水腫の原因をコルヒチン中毒とし、死因の種類を「7 中毒」とし、ご遺族には決定した死体検案書をお渡しした。

○考察

イヌサフランによるコルヒチン中毒は、平成25年から令和4年の間に22件、29名あり、13名が死亡している。症例報告では、他人からもらった植物を摂取し2名が発症、1名は亡くなり、もう1名は回復していた。自然毒による食中毒は、症例が多くはないため、対応機関が自然毒標準品を常備できていないことが多い。疑い症例を覚知した場合、標準品を入手する、又は別組織に分析を委託しなければならない。

コルヒチン中毒の初期症状は、腹痛や嘔吐などの非特異的な消化器症状である。今回は球根をすりおろし食べたとの情報があったので、コルヒチン濃度を測定することができたが、原因植物の摂取を聞き取れない場合の診断は難しい。原因植物の栽培や販売には法的規制はなく、厚労省はホームページで有毒植物等の誤食注意喚起を行っている¹⁾。観賞用植物を食用植物と一緒に栽培しない、種が飛んできて生えてくることもあるので植えた覚えのない植物は食べない、など記載されている。本ケースではイヌサフラン又はグロリオサが原因と疑われた。

有毒植物を原因とする食中毒の患者は半数が60歳以上であり、認知機能が落ちている方の誤食の可能性もある。園芸用に販売される際、口にすべきでない人たちへの注意喚起の掲示があるの

かと、疑問にも思う。何らかの形で発信することに関われればと考える。

2. メトヘモグロビン血症

早期死体現象の一つの死斑は、教科書的には死因により色調が異なるとされる。一酸化炭素中毒の死斑は鮮紅色とされるが、死斑の色合いが異なると感じた例をお示しする。

○症例の概要

50代半ばの男性のご遺体が、施錠された車両内で発見された。運転席を倒し、ハンドルに対し前屈みの状態であった。車両は山中の舗装されていない空き地にあり、付近にご先祖のお墓があった。車内に吐物はなく、脱糞があり、助手席足元には豆炭を燃やした七輪、父親の表札、助手席の上には遺書と何かの記念と思われる内妻の名の入ったお饅頭が置かれていた。後部座席の足元に開封された豆炭の袋、貴重品はハンドル下の物入れに見つかった。この方には多額の負債があり、今までに2回の自殺企図があった。過去にも練炭を使い、遺書を残し、家を出ていた。車内で練炭に火をつけているので一酸化炭素中毒が考えられた。

○解剖所見

死斑は体幹前面及び下肢にみられ、ご遺体を移動した所見はなかった。顔面は鬱血し緑褐色に変色、項部は淡褐色、全身の所々に表皮剥離があり、淡～濃褐色を呈していた。

臓器は全体的に赤というよりも褐色調であった。気道粘膜は暗緑褐色、心臓表面は褐色を帯びていた。心筋に出血はなく、心臓内血液は流動性であった。肺の断面は暗褐色調を示し、顕微鏡的には肺水腫及び肺出血を認めた。肝臓は腫大、脾臓・左右腎臓・胸腔内壁にも褐色調を帯びている部分があった。頭皮下に出血は認めず、脳は多少軟らかくなっており、基底核に緑褐色を呈する部分があった。

解剖所見をまとめる。肺鬱血水腫・肺胞内出血、血液中の一酸化炭素ヘモグロビン濃度は15%、メトヘモグロビン濃度は22%であった。一酸化

炭素中毒で死に至る場合、一酸化炭素ヘモグロビン濃度は50%を超える。薬物でメトヘモグロビン濃度が上昇することもあるが、この方から薬毒物は検出されなかった。諸臓器の血量はやや多く、一部の臓器に溢血点様の点状出血を認めた。心臓内血液に軟凝血や豚脂様凝血は認めず、左心室心筋間質の線維化と右心室に脂肪浸潤がみられた。臓器が多少軟らかかったが、死に直接関係する病変は認めず、他に重篤な損傷の痕跡もみられなかった。

死因は、車両内での練炭燃焼による血中一酸化炭素ヘモグロビン及びメトヘモグロビン濃度上昇に起因する肺水腫と鑑定した。肺鬱血水腫及び肺胞内出血を高度に認め、一酸化炭素ヘモグロビンの血中濃度は致死量には低いが上昇しており、不完全燃焼が生じた環境に多少なりとも曝されたと考えた。メトヘモグロビン濃度が22%であれば、頭痛、めまいがあり、その方の状態によっては呼吸困難にまで陥る可能性がある。諸臓器の鬱血、溢血点の存在、心臓内血液の流動性といった急死の三徴をほぼ認め、亡くなるまでの時間が短かったため、血中一酸化炭素ヘモグロビン濃度が上昇しなかったと思われた。左心室心筋間質の中等度の線維化及び右心室の高度の脂肪浸潤を認めたが、これらは生前から存在し、死の過程を速め間接的に関与したと判断した。解剖的には明らかに第三者が関与した可能性は低いと考えた。

○メトヘモグロビン血症について

メトヘモグロビンは、ヘモグロビン中の鉄イオンが2価から3価に酸化されたもので、酸素結合能はない。加えて、メトヘモグロビンは血液の酸素解離曲線を左方に偏位させ、酸素がヘモグロビンから解離しにくくなる。故に低酸素状態となる。血中メトヘモグロビンの濃度は通常1%以下だが、10%を超えるとチアノーゼが、20%を超えると全身がだるくなり、30～50%で胸痛や呼吸困難、50～70%で意識障害を呈し、70%以上で致命的となる。

2019年、日本集中治療医学会で香川中央病院の麻酔科が「一酸化炭素中毒にメトヘモグロビン血症を合併した一例」を報告した。71歳男性が、

駐車場で自動車の排気ガスを車内に引き入れて意識障害の状態では搬送された。頭部MRI・CTで両側淡蒼球、深部白質に一酸化炭素中毒による病変が認められていた。救急外来で一酸化炭素中毒を診察することは少なくないが、メトヘモグロビン血症を合併することはあまりなく、過去8年間の一酸化炭素中毒の症例で、メトヘモグロビン濃度上昇を認めたのはこの方のみであった。排気ガス中の窒素酸化物がメトヘモグロビン血症を引き起こしたと考察しており、効果は明らかではないが、当該男性は高圧酸素療法を目的として近医に転院した。

他に、広島県立広島病院から「自動車の排気ガスによるメトヘモグロビン血症」が報告されている。24歳男性が、飲酒後、大量の自動車の排気ガスを自殺企図で吸入した。救急隊到着時は、意識喪失、瞳孔散大、チアノーゼがみられ、メトヘモグロビンレベルは44.3%であった。この方には経鼻胃管チューブからメチレンブルーが投与され、最終的には回復し自力で帰宅された。

メトヘモグロビン血症には確定した治療方法がないと思われるので、臨床の先生方から情報提供をお願いしたい。

3. 自然災害時の死体検案書の作成

厚生省のホームページでは、毎年、「死亡診断書(死体検案書)記入マニュアル」が更新される²⁾。その時々のお知らせも反映されるので確認するようにしている。

○能登半島地震における日本法医学会の対応

能登半島地震の対応として、日本法医学会は日本医師会死体検案相談事業をホームページに改めて掲示した。検案医が死因判定で専門家の助言を求めたい時に、全国共通の番号に電話いただくと、輪番の法医学専門家が専用携帯端末から専門的な助言を行う。

日本法医学会は1月2日に災害時死体検案支援対策本部を設置し

た。1月5日までは、金沢大学、金沢医大をはじめとした石川県内の警察医の先生方が対応された。1月6日から日本法医学会の派遣メンバーが活動を始め、1月23日まで第8派遣に至り、その後は、石川県の検案医に引き継いだ。

131件の検案で、圧死や頸部・胸部圧迫といった家屋の倒壊による圧迫を死因とするご遺体が大半を占めた。亡くなった後に家屋倒壊により圧迫されることもあるため、生活反応を見極めることが大切である。21件は低体温を死因とされ、救命し得た可能性を考える。これについては、検案された先生方の詳細な報告を待ちたい。生前に燃烧による灰や煙に曝露されたと判断されたご遺体は、「異常環境による死亡 焼死」とされるが、生活反応の鑑別が難しい焼死体は「不詳」とされたようである(表)。

○自然災害時の死体検案書

身元が全く判明しない場合は、氏名の欄に「不詳」と書かざるを得ない。身元が判っている方については、戸籍など確認できるものを用い、現地の警察とダブルチェックしながら、正確に名前を記入する。

身元が不詳で生年月日も不明な場合、年齢を「〇〇歳くらい(推定)」と記載する。

死亡時刻は死体現象や周囲環境から推定する。繰り返し述べるが、死亡確認時刻ではない。救急搬送中に亡くなった場合は、医療機関に到着し

表

		検案数
家屋の倒壊による圧迫	圧死	63
	頸部・胸部圧迫	12
	頭部外傷	4
	体位性窒息	3
	その他	6
異常環境による死亡	低体温	21
	焼死	2
病死		4
不詳	焼死体	11
	その他	5
		131

日本法医学会 石川県派遣団

死亡診断書（死体検案書）

この死亡診断書（死体検案書）は、我が国の死因統計作成の資料としても用いられます。楷書で、できるだけ詳しく書いてください。

記入の注意

氏名	1男 2女	生年月日	明治 昭和 大正 平成 令和	年 月 日	午前・午後 時 分
死亡したとき			令和 年 月 日	午前・午後 時 分	
死亡したところ及びその種別	死亡したところの種別	1病院 2診療所 3介護医療院・介護老人保健施設 4助産所 5老人ホーム 6自宅 7その他			
	死亡したところ番地番号	番 地 番 号 ()			
死亡の原因	I	(ア)直接死因	発病（発症）又は受傷から死亡までの期間		
		(イ)(ア)の原因	◆年、月、日等の単位で書いてくださいただし、1日未満の場合は、時、分等の単位で書いてください		
		(ウ)(イ)の原因	（例：1年3ヵ月、5時間20分）		
	II	直接には死因に関係しないがI欄の傷病経過に影響を及ぼした傷病名等			
手術	1無 2有	部位及び主要所見	手術年月日	令和 平成 昭和 年 月 日	
解剖	1無 2有	主要所見			
死因の種類	1 病死及び自然死				
	2 不慮の外因死	2 交通事故 3 転倒・転落 4 溺水 5 煙、火災及び火焰による傷害 6 窒息 7 中毒 8 その他			
外因死の追加事項	傷害が発生したとき	令和・平成・昭和 年 月 日 午前・午後 時 分	傷害が発生したところ	都道府県	
	傷害が発生したところの種別	1住居 2工場及び建築現場 3道路 4その他 ()		市 郡 町村	
生後1年未満で病死した場合の追加事項	出生時体重	グラム	単胎・多胎の別	1単胎 2多胎 (子中第 子)	妊娠週数
	妊娠・分娩時における母体の病態又は異状	母の生年月日		前回までの妊娠の結果	
その他特に付言すべきことがら					
上記のとおり診断（検案）する		診断（検案）年月日 令和 年 月 日			
〔 病院、診療所、介護医療院若しくは介護老人保健施設等の名称及び所在地又は医師の住所 〕		本診断書（検案書）発行年月日 令和 年 月 日			
(氏名) 医師		番 地 番 号			

生年月日が不詳の場合は、推定年齢をカッコを付して書いてください。

夜の12時は「午前0時」、昼の12時は「午後0時」と書いてください。

「5老人ホーム」は、介護老人ホーム、特別介護老人ホーム、軽費老人ホーム及び有料老人ホームをいいます。

死亡したところの種別で「3介護医療院・介護老人保健施設」を選択した場合は、施設の名称に続けて、介護医療院、介護老人保健施設の別をカッコ内に書いてください。

傷病名等は、日本語で書いてください。

I欄では、各傷病について発病の型（例：急性）、病因（例：病原体名）、部位（例：胃噴門部がん）、性状（例：病理組織型）等もできるだけ書いてください。

妊娠中の死亡の場合は「妊娠満何週」、また、分娩中の死亡の場合は「妊娠満何週の分娩中」と書いてください。産後42日未満の死亡の場合は「妊娠満何週産後満何日」と書いてください。

I欄及びII欄に關係した手術について、術式又はその診断名と関連のある所見等を書いてください。紹介状や伝聞等による情報についてもカッコを付して書いてください。

「2交通事故」は、事故発生からの期間にかかわらず、その事故による死亡が該当します。

「5煙、火災及び火焰による傷害」は、火災による一酸化炭素中毒、窒息等も含まれます。

「1住居」とは、住宅、庭等をいい、老人ホーム等の居住施設は含まれません。

傷害がどういう状況で起こったかを具体的に書いてください。

妊娠週数は、最終月経、基礎体温、超音波計測等により推定し、できるだけ正確に書いてください。

母子健康手帳等を参考に書いてください。

死亡を確認した時刻を死亡時刻とし、時刻の後に「(確認)」と記載する。阪神・淡路大震災では、遺産相続に影響する死亡時刻が、当初、検案医により異なり混乱がみられた。民法には「同時死亡の推定」と定められており、東日本大震災では各県が死亡時刻を申し合わせた。能登半島地震でも最初の揺れで亡くなった方には同様の対応と思われる。

死亡した場所は、自宅以外の出先や路上であれば、発見場所を〇〇(発見)と添えて記載する。

死因の種類は原死因から判断するが、自然災害の場合は「不慮の外因死 8 その他」とする。日本法医学会ホームページの能登半島地震における検案時の対応でも、同様に示している。

令和6年1月11日付、厚労省医政局医事課の通達では、今回の能登半島地震の死体検案の迅速化のため、医師の所属する病院等の所在地・住所地の記載を省略するなど、必要最小限の記載として差し支えないとされた。ただし、医師が所属す

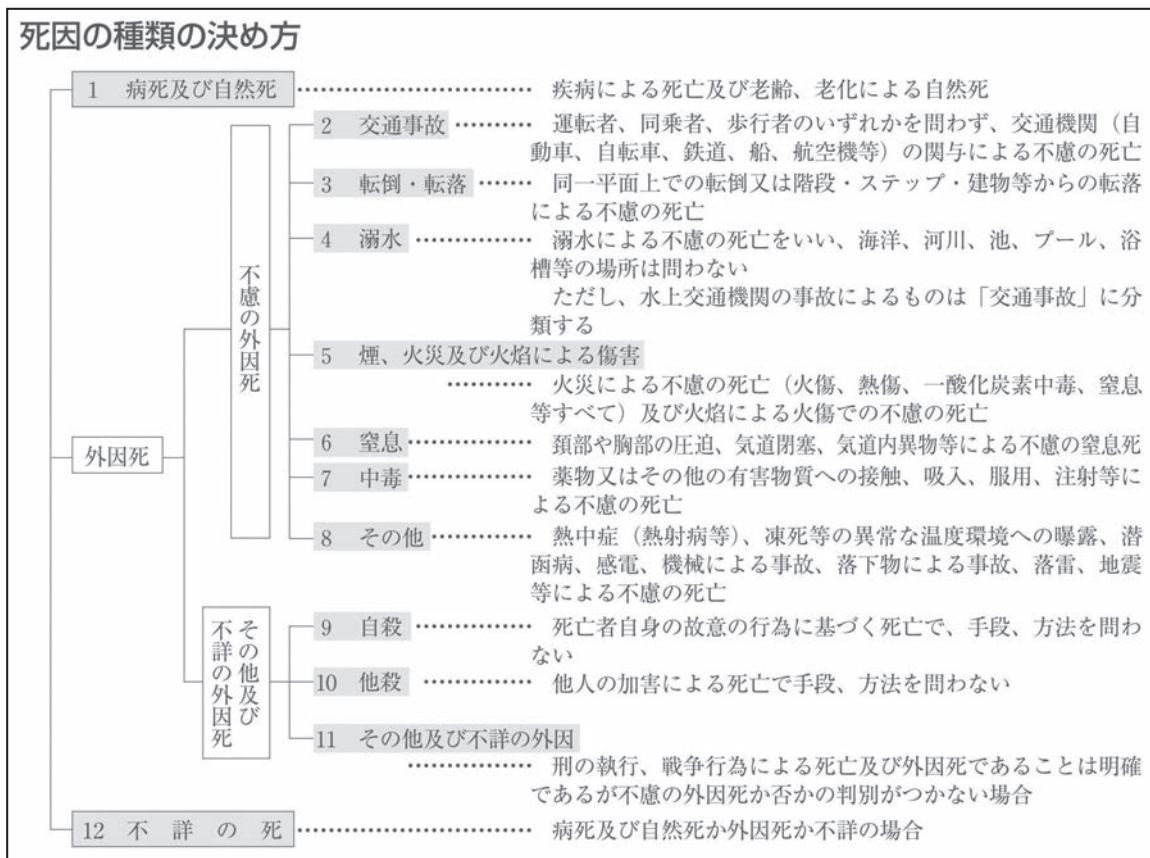
る病院や大学等の名称はきちんと記載し、万が一、自治体が照会する際には、責任を持って対応できるように、とされている。

- 1) 厚生労働省ホームページ「有毒植物による食中毒に注意しましょう」

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/shokuhin/yuudoku/index.html

- 2) 令和5年度版死亡診断書(死体検案書)記入マニュアル

https://www.mhlw.go.jp/toukei/manual/dl/manual_r05.pdf



令和5年度版死亡診断書(死体検案書)記入マニュアルより

第55回 若年者心疾患・生活習慣病対策協議会総会

と き 令和6年1月28日(日) 10:00～16:00

ところ 三重県医師会館

[報告:専務理事 伊藤 真一]

ワークショップI

三重県における生活習慣病対策の取り組み

①三重県における小児肥満・糖尿病の現状

貝沼内科小児科院長 貝沼 圭吾

小児肥満(標準体重より20%体重が多い)の問題は、成人期に移した際の高血圧、脂質異常症、2型糖尿病といった生活習慣病への進行にある。将来における医療費の抑制のためにも、小児期における肥満への対策は非常に有用と考えられる。厚生労働省の報告にもあるように、不登校児童生徒の増加、家庭環境の問題から、小児期における肥満・糖尿病の問題は決して少なくなく、喫緊の課題となっている。

三重県においては、三重県教育委員会の学校検尿検討委員会の中で、毎年の結果に基づく分析をしており、2型糖尿病は、小学生では少数であり、中学生以降に多く認められた。また、肥満児童生徒の割合については、平成26年度の調査(全県7%、男児7.5%、女児6.3%)に比べ、令和元年度の方が高くなっていった(全県7.86%、男児8.5%、女児7.1%)。また、愛知県に近い北部と県南部では肥満度が高く(北部7%、南部11%)、地域差が年々より顕著になっている。三重県においては、地域により年齢分布・人口分布・産業構成が大きく異なることが成因と考えられる。

医療面では、国立病院機構三重病院を小児肥満・糖尿病診療の中心的機関として診療を行っており、県内の肥満児童を集約化することにより、充実した医療提供体制を構築し、早期から学校検尿へ積極的に介入することにより、糖尿病の早期発見・治療に寄与してきた。また、高度肥満児に対してヘルシーキャンプと称した夏休みを利用した1泊2日のキャンプを主宰するなど、行動変容を促すプログラムも展開している。

しかしながら、高度肥満児については、単に生活習慣によるものというよりは、児のおかれる社会的な環境、発達面などの個人特性といった問題も多く、その対応については、システムテックなものではなく、テーラーメイド的なものが求められている。長期入院の中で、発達面・社会的な背景を汲み取り、児に必要な福祉面、教育面、医療面の連携の中で、いかに児が心身ともに持続可能な環境を構築できるかを念頭に対応を行っている。

追加発言「松阪市における中学生ピロリ菌検査事業」

松阪地区医師会理事／

鷲尾小児科院長 鷲尾 節子

ヘリコバクター・ピロリ菌が胃がん、慢性胃炎、胃十二指腸潰瘍の主な原因であることは周知の事実であるが、症状のない15歳以下の小児にピロリ菌の検査・除菌をすることは専門医の間でも意見の分かれるところである。ヘリコバクター学会の提言では、ピロリ菌感染のスクリーニングは中学生以降であれば可能で、本人や保護者の意向を考慮し、できるだけ早期の除菌が望ましいとしている。

松阪地区医師会では、2017年に内科・外科の所属医師を中心に「胃がん撲滅委員会」を発足させ、試験的に三重中学校を対象として、検尿検体を利用したピロリ菌スクリーニングを行い、陽性者に除菌を勧めた。この試験段階を経て、翌2018年から正式に松阪市の中学3年生を対象にピロリ菌検査事業を開始した。検査対象は松阪市に住所を有する中学3年生で、本人と保護者の同意があった者に対し、学校検尿の尿を使用し松阪地区医師会の臨床検査センターが尿中のピロリ

菌抗体検査を行うのが一次検査である。このうちの陽性者に対し、便中抗原試験の二次検査・除菌治療に関する説明書等を通知し、指定医療機関を受診するよう勧奨を行う。二次検査までは自己負担は発生しない。二次検査でも陽性であった者は、希望者は指定医療機関にて原則自己負担で治療を受ける。

2018～2023年度の検査でピロリ菌の陽性率は一次検査で4.5～6.5%、二次検査で26.7～42.5%であった。除菌実施状況は82.4～100%で、一次除菌成功率は2021年のみ78.6%であったが、他の4年は91.7～100%と高い水準であった。

この事業における問題点は受診率の伸び悩みである。一次検査の受診率は初年度（2018年度）の63.7%から翌年は81.4%に上昇したものの、その後は80%前後で推移しており、毎年2割の生徒は未受診である。二次検査の受診率も65.5～81.2%と決して高くはない。

また、除菌に対する助成が一般家庭では受けられないため、除菌費用は自己負担になる。除菌費用も全額助成していただくよう松阪市に交渉中であるが、難航している。

②肥満小児の長期予後

三重大学教育学部教授 富樫 健二

小児期の肥満が成人期の体型・病態に及ぼす影響については、対象の特殊性などから十分な検討がなされていない。これまで、過去に三重病院を受診した肥満小児を対象に、3度にわたる予後調査を実施してきた。1度目（1998年実施）と2度目（2011年実施）は1976年から1992年に来院した同じ対象集団で（初診時の平均年齢10.4歳、1998年調査時21.8歳、2011年調査時34.2歳となる222名）、初診時の平均肥満度は46.1%であり、1998年調査時、2011年調査時の平均BMIはそれぞれ27.2、28.9であった。両調査時とも小児期に肥満の程度が高かった者ほど成人期での肥満継続リスクが高く、特に女性に比べ男性で肥満継続のリスクが高かった。肥満を継続している者では、解消した者に比べ主観的健康度が有意に低かった。1998年調査時に肥満を解消していた成人（BMI < 25）のうち68.1%

は2011年調査時でも非肥満である一方、1998年調査時で肥満を継続していた成人（BMI ≥ 25）のうち82.0%は2011年調査時でも肥満を継続していた。1998年調査時、2011年調査時とも肥満を解消していた成人の2011年調査時における生活習慣病保有数は0.063個に対し、肥満を継続していた成人では0.525個であり（ $P < 0.05$ ）、若年成人期までに肥満を解消すれば、その後の生活習慣病のリスクは低減すると考えられる。小児期の肥満に伴う病態と成人期の病態との関連を検討するため、2015年調査時に別の集団（1998年～2007年に来院）を用いて3回目の予後調査を実施した。対象は25名であり、初診時と予後調査時の平均年齢はそれぞれ9.3歳、23.6歳、初診時の肥満度、予後調査時のBMIはそれぞれ37.8、27.1であった。AST、ALT、血清尿酸値、空腹時血糖値は小児期と若年成人期の間で有意な相関は認められなかったが、総コレステロール、中性脂肪、LDL-Cといった脂質系の項目では有意な相関関係が認められた。また、小児期と若年成人期の高分子量アディポネクチンと若年成人期のhs-CRPに有意な相関関係が認められ、肥満小児の血中脂質や高分子量アディポネクチン値からは若年成人期の心血管系リスクを推定することができる可能性が示唆された。

③情報機器と上手に付き合いながらこどもの健康を守る

鈴鹿大学こども教育学部長・教授 上田ゆかり

文部科学省（2019）は、「子供たち一人ひとりに個別最適化され、創造性を育む教育ICT環境の実現」を目指したGIGAスクール構想を2020年度から改訂する学習指導要領に合わせて打ち出した。2020年の新型コロナウイルス感染症の流行により、授業時間の確保のため、小学校から大学まで、家庭で授業を受けられる遠隔授業が本格的に実施され、それに伴い、一人一台のパソコン又はタブレットを持つようになった。

内閣府の「令和4年度青少年のインターネット利用環境実態調査結果」によると、10歳以上の小学生から高校生のインターネット利用率が98.5%であり、最も利用する機器がスマート

フォン73.4%、学校から配付・指定されたパソコンやタブレット等63.6%、ゲーム機63.2%となっている。また、10歳未満の低年齢層の子どものインターネットの利用状況と利用時間は、年々増加傾向であることも明らかになった。

文部科学省の「令和4年度学校保健統計」において、「裸眼視力1.0未満の者の割合は、学校段階が進むにつれて高くなっており、小学校で3割を超えて、中学校では約6割、高等学校では約7割となっている。」と公表しているように、子どもの視力低下は、学校現場において深刻な健康課題となっている。スポーツ庁は、「令和4年度全国体力・運動能力、運動習慣等調査の結果」において、「学習以外のスクリーンタイムは、4時間以上と回答した児童生徒の割合が増加した」と公表しており、体力合計点は令和元年度調査から連続して小・中学校の男女ともに低下していること、肥満である児童生徒の増加、朝食欠食の増加、睡眠不足の増加などが明らかになっている。

新型コロナウイルス感染症の流行で、通常の生活が奪われたことにより、いつでもどこでも情報を得られて、やり取りができるとても便利なツールとして情報機器の使用が飛躍的に進み、生活になくてはならない存在となった。一方でさまざまな形で心身の健康への影響がみられることへの懸念が広がっているが、単に情報機器の使用を禁止したり制限したりすればいいという状況ではない。情報機器と上手に付き合いながら子どもの健康を守るためには、子どもたちが自ら考え、有効に利用できる力を身につける必要がある。そのためには、正しい知識を持つことや家庭と連携した支援体制に加えて、有効なネット依存予防・防止のための心理教育などを用いるなど、ハード面とソフト面からの予防教育を行っていく必要がある。

特別講演Ⅰ

龍になれ雲おのずから従ふ

三重大学胸部心臓血管外科の歴史

三重県立総合医療センター理事長・病院長

新保 秀人

上記の演題名「龍になれ雲おのずから従ふ」と

いう言葉は、呼吸器外科の大御所の京都大学名誉教授の長石忠三先生から、三重大学胸部外科の若い医師への励ましの言葉に代えたいとして、1987年三重大学胸部外科（当時）開講30周年記念式典の際に教室にいただいた言葉である。当教室の歴史は1955年に京都大学より久保克行先生が三重県立大学高茶屋分院に着任されて始まった。1957年に肺がん右上葉切除術に成功し、同年5月には心疾患の第一例目に成功したと記録されている。1962年には低体温法を用いて、心室中隔欠損の開心術に成功し、当科における開心術の第一例となった。同年9月には現在の主流の体外循環を用いて初めての開心術に成功し、呼吸器外科領域に続き、心臓外科領域でも外科治療が開始された。講座としては1957年胸部外科講座として認可され、久保教授が昇任。その後、草川 實 教授、矢田 公 教授、新保が続き、現在は高尾仁二 教授が主宰されている。三重大学胸部心臓血管外科では、小児科や麻酔科のご尽力により、先天性心疾患の手術に積極的に取り組んでいる（年間70～90例）。先天性心疾患では最重症とされる左心低形成症候群（HLHS）において、当科で発表した両側肺動脈絞扼術は姑息手術の最初のステップとして有用で、近年の成績向上に貢献している。またノーウッド手術時の全身への血流路となる血管の形成法について、当科の論文がESCTS（European Association for Cardio-Thoracic Surgery）のHLHSに関するガイドライン（Eur J Cardiothorac Surg 2020; 58: 416-499）にも有用な方法として採用されている。

特別講演Ⅱ

三重県における小児の心疾患診療と突然死対策の歩み：学校心臓検診のデジタル化へ

三重大学医学部附属病院周産母子センター

病院教授 三谷 義英

三重大学病院は小児循環器学会・日本成人先天性心疾患学会の修練施設として、小児心疾患・成人先天性心疾患の三重県の三次医療施設としての役割を果たす。周産期から成人期の複雑心疾患の外科手術に加え、施設認定のカテーテル治療（心房中隔欠損、卵円孔開存、肺動脈弁置

換、未熟児動脈管開存)を行っている。三重大学病院が、全国10県の脳卒中・心臓病等総合支援センターモデル事業に認定され、関連諸科と連携して、移行期医療・支援に関わり、提言発表に関わった。周産母子センターで連携して、胎児診断に基づく重症新生児疾患の治療に取組み、左心低形成症候群の治療で全国に先駆けた成績を得た(TCVS2007)。県内の桑名、四日市、松阪、伊勢で専門外来を開設し、地域連携の下で三次医療を担っている。学校心臓検診は、心臓性突然死のリスク疾患を含む小児心疾患の早期診断に関わる小中高1年生で義務化されているが、全国的に略式4誘導心電図も多く、小4検診も課題とされた。三重県では2015年に12誘導心電図が100%導入され、2017年には小4も100%実施された。学校AEDによる児童生徒の心事故防止効果(Europace2013, Circ J 2014)と学校心臓検診の早期診断(AJRCCM2019)を報告し、日本循環器学会の学校心臓検診ガイドライン2016(Circ J 2018)の作成に関わってきた。2020年の循環器対策推進計画、2021年に成育医療等基本計画が発表され、小児循環器疾患の早期診断・成人への移行期医療、学校心臓検診、医療データベース研究の重要性が明記された。三重県循環器病等対策推進計画で、小児心疾患の成人への生涯医療、移行期医療、学校心臓検診の電子化が明記された。また、骨太方針2022で、全国医療情報プラットフォームの創設、電子カルテ情報の標準化等の医療ビッグデータ、スマート化等の医療DXが開始されたが、現在の学校心臓検診は、紙ベースで運用されており、運用の問題が多い。学校心臓検診のデジタル化、IT化により、判読の標準化、医療連携と生涯利活用、判読の効率化と働き方改革への効果が期待される。

ワークショップⅡ

三重県における学校心臓検診の取り組み

①三重県内の学校における心臓検診のシステムと現状について

三重県教育委員会事務局

保健体育課充指導主事 岸本 茉莉

三重県の学校心臓検診システムは、スクリー

ニングとしての一次検診、専門医による二次検診、そして心疾患児のフォローアップの流れになっており、学校保健安全法、学校保健安全法施行規則に則り実施している。ただし本県においては、小学校2年生から中学校1年生までの検診期間が空くこと、また高学年から突然死が増加することから、突然死防止のため、対象から除くことができるとされている小学校4年生に対しても心電図検査を実施することをすすめており、令和元年度から県立特別支援学校と県内のすべての市町で小学校4年生の心電図検査を実施している。

県立学校における一次検診はア～エの流れで進めている(三重県:県立高等学校、県立特別支援学校)。

ア. 心電図検査対象者に心臓検診カードを用いた問診票による心臓病調査を実施。同カードに養護教諭や学級担任等による健康観察所見、胸部X線所見がある場合、学校担当者が各所見欄に記入。

イ. 心電図検査実施後、心電図を検査機関がカードに貼付・解析を行い、所見がある場合に心電図所見欄に記入。

ウ. 学校医検診にて、所見なしの場合も含めて、学校医所見欄に記入。

エ. 専門医療機関において、これまでの全ての項目を総合的にチェックし、総合判定を行う。要精密検査受診者には検査内容の指示も合わせて行う。

以上の結果は各関係機関から当該校に通知され、各学校にて当該児童生徒及び保護者に事後措置を行っている。学校における心臓検診の結果、令和4年度の要精密検診該当率は小学校1年生2.5%、小学校4年生2.8%、中学校3.3%、高等学校2.7%、特別支援学校9.0%となっている。また、医療機関における精密検査の結果、要管理者率は小学校1年生0.6%、小学校4年生0.6%、中学校0.7%、高等学校0.7%、特別支援学校1.6%となっているが、精密検診受診率が小学校1年生89.7%、小学校4年生83.8%、中学校70.2%、高等学校82.9%、特別支援学校58.6%と精密検査未受診者へのアプローチに課題がある。本県における心臓検診はシステムとして概ね

円滑に実施されているが、要精密検診未受診者を二次検診につなぐ部分に課題を感じる。今後も関係機関と連携を図りながら、より効果的な心臓検診ができるように取り組む必要がある。

②松阪地区医師会の学校心臓検診の取り組み

松阪地区医師会理事／

鷲尾小児科院長 鷲尾 節子

1973年に学校保健法施行規則が改正され、児童・生徒の心臓検診が義務化された。心臓検診は三重県学校保健会が実施母体となり、心臓検診システムB方式(選別方式)を採用していたが、その後、運動中等の突然死の事例が喫機となり、松阪市でも1984年度から学校での心電図検診が開始された。現在、松阪市の学校心電図検診は松阪市教育委員会が松阪地区医師会に委託し、医師会の健診センターが小学校1、4年生と中学校1年生に実施し、松阪地区医師会内の心電図検討委員会にて判読されている。正常・有所見健康・要二次検査に分類され、各学校に結果が報告される。そのうち、要二次検査者が医療機関を受診し、精密検査を受けた結果、管理基準を生活管理指導表に記入され、学校に提出される。

検診の受診率については、健診センターが学校に出向して心電図検査を行っており、欠席者も後日追加で検査するため、ほぼ100%に近いと思われる。2018年からの5年間で有所見健康者は4.68～7.51%、要二次検査者は3.60～4.59%を推移しており、所見では不完全右脚ブロック、右軸偏位、QT延長の順に多い。

現在、心電図判読後の結果が、いかに心疾患診断に役立っているかを集計する機関がないため、今後、心電図判読の精度を上げるためにも、二次検査の結果やその後の経過について、松阪市全体でまとめて記録する必要があると思われる。

③三重大学の先天性心疾患に対する手術の最新

三重大学医学部附属病院心臓血管外科

周産母子センター講師 中山 祐樹

全国的に小児心臓血管外科や先天性心疾患に対する手術を行う医学部附属病院が少ない中、三重大学病院では、小児循環器学会・日本成人先天性

心疾患学会の修練施設として、周産期から成人期の複雑心疾患の外科手術を毎年70～90例行っている。演者は東京女子医科大学心臓血管外科にて研鑽を積み、2023年より三重大学医学部附属病院にて先天性心疾患の手術を担当しており、消化器疾患等の心外疾患を合併する患児に対しても、他診療科と密に連携を取り、積極的に治療を行っている。特に周産母子センターとの連携により、左心低形成症候群の治療で極めて良好な成績を得ている。今回、映像にてさまざまな術式、特に三重大学にて開発された、両側肺動脈絞扼術の詳細な説明がなされた。

④診療科連携による移行期医療体制構築に向けて ～小児循環器医としての関わりから～

三重大学医学部附属病院

小児・AYAがんトータルケアセンター

センター長 澤田 博文

先天性心疾患は約100人に1人発生し、そのうち90%が成人期に達するため、成人患者数は年1万人のペースで増加している。成人期の先天性心疾患患者には心血管の病態による問題だけでなく、就業、結婚、心理的・社会的問題など特有の課題を有す。これらに対応するため、循環器・心臓血管外科以外にも、産科、麻酔科、内科、看護師、臨床心理士、社会福祉士などによる多職種連携が必須である。生涯を通じた適切な医療を受けるためには、年齢に応じて小児科から成人診療科への移行が必須である。円滑な移行期医療を提供するため、厚生労働省は『都道府県における小児慢性特定疾病の患者に対する移行期医療支援体制の構築に係るガイド』を策定し、移行期医療支援センターの設置を促しており、三重県においても将来的な移行期医療支援体制強化のため多職種での検討を行っている。

原稿を募集しています！！ - 県医師会報に投稿してみませんか？ -

県医師会では、本会報のコンテンツのさらなる充実を目指して、会員の先生方の原稿を募集します。

下記の4つのコーナーのうち、ご興味・ご関心のあるコーナーがありましたら、ふるってご投稿ください。

募集するコーナーとその内容等

■「ニューフェイス」コーナー

対象を「開業3年以内」又は「病院の新科長」とさせていただきます。
現在の状況、心境や医療に対する思い、趣味等

■会員の声

主として、医療・医学に関するものを募ります（令和4年2月より）。

■若き日（青春時代）の思い出

若き日（青春時代）の思い出ばなしなど・・・

■山口県の先端医療は今・・・

自院の先端医療のご紹介

字数制限、原稿の採否等

1. 「字数：3,000字程度、写真：3枚程度」と統一させていただきましたので、ご確認いただきますようお願いいたします。
2. 原稿の内容につきましては、提出された翌月に開催する広報委員会で検討させていただきます、採否につきましては同委員会にご一任ください。場合によっては掲載をお断りすることがあります*。
※公序良俗に反するもの、特定の個人を誹謗中傷するもの、政治・宗教に関するものは掲載できません。

詳細に関するお問い合わせ先

山口県医師会事務局総務課内 会報編集係
TEL：083-922-2510 FAX：083-922-2527
E-mail：kaihou@yamaguchi.med.or.jp

令和5年度日本医師会母子保健講習会

と き 令和6年2月18日(日) 12:30～16:00

ところ 日本医師会大講堂

報告：常任理事 河村 一郎
常任理事 縄田 修吾

標記講習会が日本医師会の瀨口欣也 常任理事の司会により開催され、日本医師会の松本吉郎会長の挨拶(ビデオメッセージ)の後、シンポジウムが行われた。

シンポジウム

テーマ「産婦人科・小児科・精神科の顔の見える有機的な連携について」

座長：日本医師会母子保健検討委員会

委員長 福田 稔

副委員長 三牧 正和

1) 地域における連携体制の取り組みについて

①産婦人科の立場から

日本産婦人科医会常務理事／

さがらレディスクリニック院長 相良 洋子

妊産婦のメンタルヘルスの問題は、児童虐待、妊産婦の自殺、子どもへの影響など、不安・抑うつが顕在化しているものは氷山の一角であり、予期せぬ妊娠、妊産婦の孤立、精神疾患、DV、貧困などさまざまな背景要因があり、深刻化・複雑化している。児童相談所における児童虐待相談対応件数は、令和4年度は219,170件で、年々増加しており、心理的虐待が6割を占めているのが特徴である。虐待による子どもの死亡は、毎年70人前後報告されているが、その背景としては、育児不安、養育能力の低さ、精神疾患、産後うつなどが実母の心理的問題として挙げられる。妊産婦の自殺については、令和4年は65件(8.4件/出生10万)と、令和5年版「自殺対策白書」に初めてデータとして公表されたが、20歳代の自殺者の約3%、30歳代の自殺者の約4%が妊産婦であり、20歳代では妊娠中の自殺が多く、30～40歳代では産後1年以内の自殺が多かった。その原因・動機については、妊娠中の自

殺は独身者が多く、50%は「交際問題」であったのに対し、産後1年以内の自殺では半数以上は「家庭問題」、4割程度は「健康問題」であった。母親の周産期精神障害が子どもの発育・発達に影響を及ぼすことは知られているが、妊産婦の抑うつ・不安と児の神経発達に関する最近の報告(Nishigori T. et al. J Dev Orig Health Dis. 2023: 14: 70-76、Mori M. et al. J Dev Orig Health Dis. 2023 Online)では、妊娠前半期の抑うつ不安と、妊娠後半期の抑うつ不安がどちらもあれば、2歳時の運動・認知機能の発達低下を来し、3歳時の自閉症スペクトラム障害のリスクが上がることを示されており、妊娠中の抑うつ・不安を適切に解消することの重要性が示されている。愛着障害は、虐待やネグレクトなどにより、養育者との安定した愛着が断たれたことが原因で起こる障害で、反応性アタッチメント障害・反応性愛着障害と脱抑制型対人交流障害の2種類がある。前者は、苦痛を感じた時に養育者にその緩和や保護を求める行動を示さなくなり、苦痛を緩和しようとする養育者の努力に反応しなくなるもので、後者は、ほぼ初対面の人への不適切で過度の馴れ馴れしさを含む行動様式を基本的特徴とするのものである。そのほかの愛着の問題としては、うつ病、パニック症、反抗挑発症、素行症などが挙げられる。つまり、虐待は、子どもの身体や心の発達にさまざまな長期的な影響を来すのである。したがって、周産期抑うつ傾向の頻度は、妊娠中から産後1年の間にかけて、男女を問わず1割程度は認められるので、妊産婦のメンタルヘルスにおける支援は子どもの発育・発達にとっても極めて重要と考えられる。

日本産婦人科医会は、2016年から周産期メンタルヘルスに関する事業に取り組んでいる。具体

的には、母と子のメンタルヘルスケア研修会の開催（計69回開催、延べ約3,200名参加）、自殺予防、育児支援、母親学級支援などの動画作成に取り組んできた。こうした中、妊産婦のメンタルヘルスのスクリーニングは産後1か月ではほぼ100%の状況となり、個人のレベルでは妊産婦のメンタルヘルスへの取組みの意識の変化がみられていた。しかしながら、院内のメンタルヘルスの体制の整備が不十分であることが課題として挙げられ、多職種連携体制の構築を含めたさらなる取組みが重要と考えている。

妊娠期から地域と連携してかかわった統合失調症合併妊娠の事例を通じて、①病状、養育能力、夫のかかわりを含めたライフサイクルなど、必要な支援の評価が的確に行われたこと、②産科スタッフ、担当保健師、子ども家庭支援センターケースワーカー、精神科、小児科、薬剤師など、役割分担が明確にされ、情報共有が密に迅速に行われたこと、③妊娠中の支援、入院中の指導、退院後の産後ケア施設での支援、キーパーソンである夫への指導や支援など、必要な支援が具体的に計画され、実践されたことが非常に重要な3つのポイントであり、それぞれの分野に適切なコーディネーターの存在が鍵となることが認識された。

精神疾患合併妊娠の支援については、今後、より有効な地域における連携のためには、どのように子育てをしていくか、日常生活・育児における生活面の支援という視点が重要であり、保健・医療・福祉に従事するすべての専門職がかかわっていくとともに、ハイリスクなケースには、臨床心理士、周産期メンタルヘルス専門の助産師・保健師が対応し、必要に応じて、精神科などに相談していく、コーディネート機能を含めた体制整備が重要になると考えられる。

[文責：縄田 修吾]

②小児科の立場から

国立成育医療研究センター副院長／

小児内科系専門診療部統括部長 小枝 達也

多職種連携のためには、医師、看護師、助産師、心理士などが情報を共有すること、他科への診療依頼をすること、さらにはその結果をフィード

バックして共有することが大切であり、短い時間でもよいのでカンファレンスを開催するとよい。国立成育医療研究センターでは周産期カンファレンスを、産科、新生児科、小児科、精神科の医師、看護師、心理士、MSWが集まり、週1回定期的に開催している。周産期精神科リエゾンも病棟で定期開催し、カンファレンス、病棟での回診、計画書、評価表の作成、役割分担の確認をし、情報を共有している。妊産婦には、妊娠前から精神科受診中の人、過去に精神科受診歴がある人、妊娠中に興奮や不安から受診が必要となる人、出産後に孤立、不満から受診が必要となる人、特定妊婦などいろいろなタイプの患者がいて、情報共有が必要である。令和5年12月28日付のこども家庭庁からの通知では、妊産婦のメンタルヘルスに関するネットワーク構築事業について書かれており、中核的な精神科医療機関を中心として、産婦人科医療機関、行政等関係機関も含めたネットワークを構築するようとされている。乳幼児健診では小児科医療機関を受診するが、そこでも保護者のメンタルヘルスにも気を配る必要がある。

令和5年11月29日には1か月児健診、5歳児健診に対する公費化が決定された。1か月児健診は、原則として個別健診とされており、新生児・乳児の保健医療に習熟した医師により実施することとなっている。こども家庭庁のこども家庭科学研究3班合同で作成された1か月児健診の間診票では保護者のメンタルヘルスに関する問診項目があり、抑うつ気分、興味の喪失、睡眠、時間的余裕に関するもので保護者のうつ状態をスクリーニングするようになっている。1か月児健診の結果では、母の心身状態のチェック、子育て支援の必要性の判定を記載するようになっている。

厚労省研究班では健やか子育てガイドを作成し、その他の乳幼児健診について生活習慣、メディアリテラシー、育てにくさのある子、保護者のメンタルヘルスに関する詳細な問診票を作成した。4～5か月児健診、9～10か月児健診では赤ちゃんの寝かしつけなど睡眠の問題で困っている保護者では、育児支援希求を訴える割合が高い、イライラする割合が高い、1歳6か月児健診、5歳児健診では就寝前まで動画を見る、食事中にテ

レビを見る子の保護者はイライラする、子を怒鳴る割合が高い、1歳6か月児健診、3歳児健診、5歳児健診では、困るほどのかんしゃくや粗暴な行動がある子の保護者では、イライラする、子を怒鳴る、育児支援希求の割合が高いとされている。

③精神科の立場から

東北大学病院精神科 菊地 紗耶

周産期メンタルヘルスは総合病院／大学病院が担うべきか、精神科診療所、精神科病院が担うべきか、それぞれの強みを活かした役割分担をするべきと考える。総合病院／大学病院であれば産科小児科とのリエゾン・コンサルテーションが可能であり、診療所、病院は主治医との信頼関係があり、継続した診療が可能である。

現状では、精神科診療所は通院中の女性が妊娠する頻度は年数名で、妊娠判明後は他院に治療を依頼する所が8割、心理士は6割、ケースワーカーは7割がおらず、保健・福祉機関との連携もできていない所が6割、『精神疾患を合併した、或いは合併の可能性のある妊産婦の診療ガイド』を知らない人が6割であった。精神科病院は診療できる病院が3割、診療できない病院が5割あったが、周産期に詳しい精神科医の雇用、産婦人科医との日ごろからの連携があれば対応できる、連携体制が整えば外来診療であれば対応は可能と6割が答えていた。

『精神疾患を合併した、或いは合併の可能性のある妊産婦の診療ガイド』は2020、2021年に日本精神神経科学会と日本産科婦人科学会が協働で作成された。ポピュレーションアプローチでは保健師による母子健康手帳交付、新生児訪問、小児科医による乳児健診があり、場合によっては心理士によるカウンセリング、ハイリスクアプローチとしては精神科医による治療がある。

宮城県内には、産科と精神科（外来＋病棟）を有する病院は4機関であり、すべて仙台市内にある。東北大学病院では、2005年に心理支援に特化した助産師外来を開設し、一人1時間程度の時間を確保し相談に応じており、妊産婦の不安の傾聴・保健指導、連携の必要な職種への連絡を行っている。助産師がゲートキーパーかつ

ハブ的な役割を担っている。2008年に精神科外来内に「周産期メンタルケア外来」を開設し、週3枠、2名の精神科医で担当、年間80～100名（分娩数900）で妊娠中、産後のみならず妊娠を考えている方にも行っており、月1回院内多職種ミーティングで情報共有や方針を検討、助言もを行っている。2012年より「授乳プランシート」を用いた授乳と薬剤のカウンセリングを行い、助産師、薬剤師、小児科医など多職種で母乳育児支援を行っている。仙台日赤病院産科内にも「周産期メンタルヘルス外来」が設立され、宮城県では2011年から仙台市内で保健師／助産師／訪問指導員を対象とした症例検討会、2017年から行政、産科医、精神科医、小児科医など医師による宮城県妊産婦メンタルヘルス協議会が発足、2018年から宮城県産科医会と宮城県精神科医会合同で講演会を開催している。

支援を要する妊産婦の対応は、まずは緊急性があるかどうかのアセスメントが必要で、精神科医療機関に受診が必要かどうかを判断、育児・家庭環境に問題がある場合には適宜、育児サービスを提供、安全性の確保が必要な場合には児童相談所へ連絡するとなっている。

研修会は、産科、精神科、小児科の医師、助産師／看護師、MSW／PSW、公認心理師、母子保健行政、児童福祉など顔の見える関係づくりに活用できる。また、精神疾患を有する妊産婦においては基幹病院との連携が必要である。

[文責：河村 一郎]

2) 母子保健情報のデジタル化について

国立成育医療研究センター

データサイエンス部門部門長 小林 徹

電子化・デジタル化・DXという用語を母子保健において整理してみたい。電子化は、アナログ情報をコンピューターで扱えるデジタル情報に変換すること、例えば、問診表をスキャンし文字情報を電子カルテの中で見れるようにすることである。デジタル化は、プロセス全体もデジタル化し新たな価値を創造することで、例えば、スマホで母子保健情報を一元管理・利用し、電子的な情報入力による健診業務の効率化を図ることである。

DXは、デジタル技術を浸透させることで人々の生活をよりよく変革することで、例えば、ビッグデータをもとに、妊産婦自殺予防プログラムの実践として、よりリスクの高い方を見つけ出すことなどである。

「なぜ、母子保健情報のデジタル化が必要か」という点については、デジタルネイティブ世代にとっては、むしろ紙に記載するのに違和感があり、デジタル化は当たり前のことであり、すでに一部の自治体では電子手帳アプリが開始されている時代である。電子母子保健ツールを利用している自治体向けのアンケート調査では、例えば、デジタル化乳幼児集団健診の実施可能性の検証で、アプリへの問診情報事前入力により、住民の入力、自治体の受付・集計に係る労力が大幅に減少するだけでなく、現場で収集したデジタル情報をアプリによって迅速に可視化でき、例えば、成長曲線が自動でプロットされ、視覚化されてわかりやすいなど利便性も確認され、評価を得ている。

母子保健、予防接種、公費負担医療・地方単独の医療助成制度について、住民、医療機関、自治体間での必要な情報を連携するための情報連携基盤（PMH：Public Medical Hub）がデジタル庁で開発され、令和5年度に、母子保健領域では、乳幼児健診・妊婦健診を対象として、マイナンバーカードを活用した母子保健のデジタル化に関する事業を希望する自治体で先行実施している。デジタル化した母子保健情報の利活用について、サンプル調査の結果では、自治体関係者、利用者、医療・研究者のそれぞれの視点から、利活用における期待される点や求められること、課題、デメリットなどが指摘されており、今後さまざまな検討が必要と考えている状況である。また、フランスやフィンランドなど諸外国における母子保健情報デジタル化の現状調査も参考としながら、将来目指すべき社会の設定、システムのデザイン構築、法律・倫理を含めた母子保健DXを実現するための課題の解決に向けて取り組んでいきたい。

将来的には、マイナンバーカードとスマホのみで妊婦・子どもに関する健診や予防接種などを一元管理・利活用する仕組みを実践することが想定されている。母子保健情報を電子的に入力・利

用可能な仕組みの整備・運用をきっかけとして、みんなが「簡単・安心・便利」で「幸せ」な社会を実現していきたい。

[文責：縄田 修吾]

3) 最近の母子保健行政の動向について

こども家庭庁成育局母子保健課長 木庭 愛

こども家庭庁は、長官官房、成育局及び支援局があり、内部部局が350名、施設等機関が80名の合計430名の組織である。こども基本法が令和5年4月1日に施行、令和5年12月22日にこども大綱が閣議決定された。その中でこども未来戦略では、今後3年間の「加速化プラン」として、産後ケア事業の利用拡大、1か月児健診、5歳児健診、新生児マスキューリング検査の対象疾患拡充について、早期の全国展開に向けた支援を行うこととなった。

成育医療等基本方針の見直しについては、国は成育医療等に関する施策の評価指標の作成、PDCAサイクルによる地方公共団体の取組みや都道府県による広域連携を推進するための適切な支援を実施することとなっており、令和6年度の母子保健対策強化事業として、成育医療等に関する計画の策定や協議会の設置、各市町村の健診等の精度管理などの支援を行うことになっている。

産後ケア事業については、年々実施自治体は増えており、令和4年度は1,462の自治体で行われている。ただ、支援を必要とするすべての方が利用することができるようにするためには、市町村だけでなく都道府県の役割も重要であり、市町村の枠を超えた広域的な調整を都道府県が担う必要がある。43.6%の市町村が精神疾患がある場合の対応を課題として挙げており、令和5年度は妊産婦のメンタルヘルスに関するネットワーク構築事業を行っている。これは、都道府県の拠点病院を中核として、拠点病院等に妊産婦等のメンタルヘルス支援に関するコーディネーターを配置し、地域の精神科医療機関等と精神保健福祉センター、保健所、市町村（母子保健担当部局・こども家庭センターなど）、産婦健診、産後ケア事業の実施機関が連携するためのネットワーク体制の構築を図るものである。ネットワーク会議の事

例としては、都道府県・政令指定都市が主体として行っている宮城県妊産婦メンタルヘルス連絡会議、民間病院（千葉の木村病院）が主体として行っているところ、大分県では産婦健診後精神科受診が必要な場合のフォロー体制が大分トライアルとして出来上がっている。

平成27年から子育て世代包括支援センター（母子保健機能）が設置され、令和4年度には95%の自治体で設置されていたが、今後、子ども家庭総合支援拠点（児童福祉機能）と一体化した子ども家庭センターが設立され、すべての妊産婦、子育て世帯、子どもへの相談支援を行うこととなる。

乳幼児健診は令和5年度に1か月児、5歳児の健診が公費化され、1か月児健診は原則として個別、5歳児健診は原則として集団で行われる。5歳児健診では必要な支援につなげる地域のフォローアップ体制が必要である。

母子保健のデジタル化については、全国医療情報プラットフォームの構築を目指し、乳幼児健診や妊婦健診情報等の共有について、2023年度中に希望する自治体において事業を開始する。また、マイナンバーカードを健診の受診券として利用することやマイナポータル等を活用して問診票をスマートフォンで事前入力する事業を希望する自治体で先行的に実施する。母子健康手帳も電子版を原則とすることを目指す。

[文責：河村 一郎]

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

自動車保険・火災保険・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

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)に上乘せする
「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!



令和5年度全国医師会勤務医部会連絡協議会

メインテーマ

2024年、変わる勤務医、輝く勤務医

と き 令和5年10月7日(土) 10:00～

ところ ホテル青森 3階「孔雀の間」

主 催 日本医師会

担 当 青森県医師会

特別講演 I

安全・安心な医療の実践に向けて

日本医師会長 松本 吉郎

令和5年10月7日、青森市で開催された全国医師会勤務医部会連絡協議会での日本医師会長松本吉郎氏の特別講演「安全・安心な医療の実践に向けて」の講演内容について報告します。

(1) 医療事故・医事紛争の最近の傾向

平成9年7月に日本医師会医療安全対策委員会が発足し、平成11年には医療安全元年と言われてかなり時間が経った。都立広尾病院事故、大野病院事件があって、今から約8年前の平成27年10月に医療事故調査制度が開始された。令和3年には大阪の心療内科診療所放火事件、令和4年には埼玉で訪問診療立てこもり殺人事件があり、いろいろな面から医療機関、医師、スタッフの安全を守るという観点での行動も開始された。

医事関係訴訟、いわゆる民事訴訟は平成16年の1,089件をピークとして年々減少して、令和2年は約800件となっており、平均審理期間は約3年だったのが約2年になってきた。医事関係訴訟の終局区分は判決が1/3、残りの半分が和解、その他が少しあり、この中には訴訟の取り下げ等が入っている。また、判決総数に対する請求を認めた(一部認容を含む)件数の占める割合を示す認容率は棄却78%、認容22%で、一般的な民事訴訟では約8割が何らかの原告の主張が認められている。診療科目別訴訟件数では、平成22年から令和3年の12年間で内科の2,072件をはじめとして外科、整形外科、産婦人科、精神科、形成外科が非常に多い。医療事故の刑事裁判は、民

事に比較して非常に少なく、ほぼ1桁の件数となっている。日本医療機能評価機構の医療事故情報収集・分析・提供事業の関連診療科別報告件数では、全参加施設1,130施設、報告義務対象医療機関273、参加登録申請医療機関857において5,243報告例があり、内科、循環器内科、消化器科、外科、整形外科が多くなっている。

(2) 医療事故調査制度

医療事故調査制度は8年前に始まり、医療機関で医療に起因した、又は起因が疑われる死亡・死産であって管理者が予測しなかったもので、医療事故の定義にしたがって事故発生があればセンターに報告する。当該施設では院内調査委員会を設置して調査を始め、その結果を患者のご遺族に説明し、センターにも報告をする。また支援団体にはさまざまな団体があって、院内調査に協力している。医療機関や患者の遺族から報告内容に不満があった際にはセンター調査を求めることになり、およそ1割がセンターに申し出がある。病院、診療所又は助産所の管理者は、医療事故が発生すると、原因を明らかにするために必要な調査を行わなければならない。調査は医療施設の管理者が行うもので、その手伝いをするのが支援団体であり、この制度の啓発をするホームページもある。8年間の報告件数は、年間で300～400件で、コロナ禍で少し減ったが、少しずつ元に戻る傾向にある。都道府県別人口100万人あたりの報告数では、平均約3件報告されており、福井県、和歌山県での報告数は少なく、宮崎県や三重県では多くて、県によってバラツキがある。診療科別では内科、外科、整形外科、消化器科、循環器内

科、産婦人科、心臓血管外科、脳神経外科が多い。

院内調査で当該医療機関がすべきことは、初期対応が重要であり、院内調査委員会を設置し、初動の調査を行って解剖などを必要に応じて行い、院内調査の審議を行う。調査委員会には外部委員が3～5名程度参加することが望ましく、年に2～3回開催して報告書を作成する。ここに支援団体からの外部委員が入る。また、必要に応じて政府にもいろいろ依頼する必要がある。初期対応のよし悪しが調査全体の質を左右し、支援団体の対応が極めて重要である。事故調査の本質は鑑別診断の繰り返しによる病態と死因に対する深い考察であり、診療の妥当性に偏重した議論にならないようにすることが重要である。あくまで正確な病態解明のために丁寧な聞き取りをし、ある一定の関係者を非難することではない。このような事例を積み重ねて再発防止に努めるのが本来の目的である。委員会での忌憚のない審議によって病態解明の精度が向上し、最終的には再発防止に関する普及啓発を行うことが主目的である。

院内調査結果報告件数は累計2,200件余りで、その約9%がセンター調査の対象となっており、残りの約9割はセンター調査の依頼が再度なかった。依頼者の内訳は2022年では29件中約2割が医療機関からの依頼であり、残りの8割が遺族からの依頼である。このような結果が、その後の民事訴訟に影響するのではないかという懸念は当初からあるが、今のところ、この結果が民事訴訟に対して何か特別、医療機関の方に不利益を与えたという事例はほとんどない印象である。医療事故の再発防止に向けた提言をしっかり行うことが今後も求められている。医療は患者と医療者の信頼関係の上に成り立つもので、死亡の原因を科学的に調査して遺族に誠意を持って説明することは医療提供の基本である。こういった真摯な姿勢が大前提であり、すべての関係者が共有しておくべき基本理念である。

(3) 応招義務

医師の働き方改革が始まり、そもそも医師には応招義務があるのだから働き方改革の時間制限はそぐわないのではないかという議論があった。医師法第19条には「診療に従事する医師は診療治

療の求があった場合には、正当な事由がなければこれを拒んではならない」とある。ここで大事なことは「診療に従事する」ということであり、もう一つは「医師は」というところで、応招義務は医療機関には係っておらず、診療に従事する医師となっている。しかし、医師が応招義務違反で、医師法第19条に違反した場合の罰則規定はない。ただし、医師法第7条の「医師としての品位を損するような行為のあったとき」にあたる、義務違反を反覆するが如き場合においては、同条の規定で医師免許の取消又は停止を命ずる場合もあり得るとされている。ちなみに応招義務について、日本と似たケースがあるのは韓国のみで他の国にはその概念はほとんどない。ただし、どこの国にも医師は緊急的な状態になった時、救急医療が必要な状態になった時にはしっかりと対応するという規定はあるかと思われる。

医業報酬の不払いの場合、診療時間を制限している場合でも急施を要する患者の場合、天候の不良でも事実上往診が不可能でない場合は、応招義務が免除される正当な事由とはならず、診療を拒むことはできないとされている。「正当な事由」に関する過去の行政解釈は戦後間もないころに示されたものが多く、かなり古い。医師の不在又は病気等により事実上診療が不可能な場合に限られ、単に軽度の疲労の程度をもって拒絶することは第19条の義務違反と書いてある。現代に即した「正当事由」の解釈の必要性がある。

平成30年度に医師の働き方改革で、厚生労働省に研究班が設けられて、研究協力者として日本医師会長の松本吉郎氏や参与で弁護士の畔柳氏もメンバーにおられる。医師の働き方改革の議論で訪日外国人観光客も増えており、これをどうするかということで、診療しないことが正当化される場合などを整理している。応招義務は医師が国に対して負う公法上の義務であって、行政処分の実例は確認されていない。診療に応じなかったことに伴う責任は、民法上の過失の問題として議論されるべきであって、医師法上の応招義務を過大に取り扱うことは適切ではない。ただし、医師の働き方改革との関係において地域の医療提供体制を確保しつつ、他方、医師法上の応招義務の存在によって医師個人に過剰な労働を強いることのない

いような整理を個別ケースごとに示すことが必要である。その際、重要な考慮要素は緊急対応が必要か否かであり、診療時間内なのか勤務時間内なのか、あるいは時間外なのかも重要である。さらに患者と医療機関・医師の信頼関係の観点も重要である。応招義務があるからといって際限のない長時間労働が正当化されてはならないことが示されている。労使協定・労働協約の範囲を超えた診療指示等については、使用者と勤務医の労働関係法令上の問題であり、そもそも医師法第19条の応招義務の問題ではないことが確認されている。違法な診察指示に従わなかったとしても、医師法第19条の応招義務との関係で問題は生じないという解釈が出されている。国と勤務医の間には医師法上の応招義務があるが、国と医療機関には応招義務はない。ただし、医療機関と勤務医には労働契約、診療等の労務提供義務などがあるので複雑な関係になっているが、診療所の場合には国と開業医（診療所の開設者）ということになる。応招義務研究班報告書において診療時間内、時間外、緊急対応が必要か不要かということで4つに分割して整理されており、緊急対応が必要で診療時間内・勤務時間内の場合には事実上診療が不可能といえる場合にのみ、診療しないことが正当化される。緊急対応が不要な場合であれば正当化される場合は緩やかに解釈される。緊急対応が必要で時間外の場合には、公法上・私法上の責任に問われることはないと考えられる。必要な措置を取った場合でも医療設備が不十分なことが想定されるため、求められる対応の程度は低い。診察した場合は民法上の緊急事務管理に該当するという若干厳しめの民法があるので、ここはいつも議論になる。緊急対応が不要で時間外の場合は、即座に対応する必要はなく、診療しないことに問題はないとされている。ただし、他の診察可能な診療所・病院などの紹介等の対応をとることが望ましいと書かれている。これは患者の迷惑行為、医療費の不払い、入院患者の退院や他の医療機関の紹介・転院などに分けて整理されているが、診療時間内・勤務時間内であっても、それぞれ正当化される事例が挙げられている。例えば医療費の不払いがあったとしても、そのことのみをもって診療しないことは正当化されない。しかし、支払能力があるに

もかかわらず、悪意を持って支払わない場合等には診療しないことが正当化される。迷惑行為に関しても、診療内容そのものと関係ないクレーム等を繰り返し続けるなど、診療の基礎となる信頼関係が欠如している場合には新たな診療を行わないことが正当化される。診療時間外であれば即座に対応する必要はなく、診療しないことに問題はないとされている。応招義務をはじめとした診療治療の求めに対する適切な対応のあり方の通知について、基本的な考え方は診療の求めに対する医師個人の義務と医療機関の責務である。医師法の応招義務は医師個人が負うものとされている。これとは別に医療機関としても患者の求めに応じて必要・十分な治療をすることが求められる。労使協定・労働協約の範囲を超えた診療指示等について、使用者と勤務医の労働法上の問題、応招義務は問題ではないとされている。

新型コロナウイルス感染症の5類移行と応招義務について、特定の感染症への罹患のみを理由とした診察の拒否は、診療を拒否する正当な事由に該当しないが、制度上、特定の医療機関で対応すべきとされていたことから、応招義務の例外と位置付けられていた。位置付け変更後は正当な事由に該当しない取扱いに変わってはいるが、実際、総合的な判断をして適切に対応する、少なくとも診療が困難な場合には診療可能で医療機関への受診を適切に勧奨することが求められる。応招義務についてのQ&Aが出されているが、個別具体的に考える必要があり、対応可能な医療機関に対応を依頼することや患者に対して対応可能な医療機関を伝えることなどが考えられる。

(4) 医療現場の安全確保

大阪の診療所放火事件や埼玉の散弾銃殺傷立てこもり事件などはある意味、特殊な事件だったかもしれないが、医療機関や医療従事者の安全を守るという観点では改めてその問題を考えなければならない。病院・診療所における罪種別刑法犯認知件数は年々減ってはいるが、令和4年は4,392件で令和3年の4,022件を超えている。詳細場所別認知件数は500件以上あり、主な場所は駐車場、エントランス、共用トイレなどである。日医では医療従事者の安全を確保するための対策に

ついて、会内に検討委員会を設置して提言をまとめており、医療従事者の危険察知力を高めること、相談窓口・ネットワークの必要性、警察の介入等が課題である。特に警察の介入については、日医から警察庁に申し入れを行い、都道府県警察では、事件になっていない状態でもきちんと相談に乗り、刑事法令に抵触する疑いがある場合にはきちんと介入するとしており、早めに警察に相談することが望ましい。都道府県医師会への調査では、医療従事者からの相談を受け付ける専用窓口を設置しているのは7医師会のみであった。各関係機関が取り組むべき対策案としては、危険察知力の醸成、応招義務の正しい理解、相談窓口の構築、警察との連携構築、各医療機関における防犯対策、地域における危険情報を共有するネットワークの構築がある。医療従事者に危険が差し迫った状況下では警察による緊急の対応は必須であり、日ごろから警察と緊密に連携し、地域の実情に応じた警察との関係性の構築が望まれる。医療従事者の安心・安全が確保された医療現場は患者にとっても安心・安全な医療を受けられる基盤であり、国民全体でこのことを理解することが重要である。各都道府県警察では医師会との間で医療従事者等の安全確保のために意見交換し、医師会から相談、110番通報等がなされた場合には、生活安全部門、刑事部門等が連携して指導、助言、検挙等の必要な措置を講ずることとする通達が警察庁から都道府県警察へ出されている。広島県医師会では、医師会と警察の連名によるポスターを作成しており、「stop暴力」ということを明確に打ち出すことも大事である。医療従事者向けの学習サイトが厚労省のホームページ内にあり、医療従事者の勤務環境の改善について、医療現場における暴力、ハラスメント対策などが書かれている。また、弁護士によるいろいろな対策本が販売されており、購入して読んでいただくのもよい。クレーム、トラブル対応の実際としては、一人で対応しない、特定のスタッフに丸投げしない、患者家族の背景を知っておく、即断しない、録音の準備、傾聴に努める、とされており、相手の訴えをよく聞くことは難しいことではあるが、やはり大事であるということがどの本にも書いてあり、参考にさせていただきたい。積極的に傾聴、話を途中で遮らない、

頷く、わからないことがあれば質問する、いかに相手に多く話してもらうかが重要で、傾聴に努めることの効果として、そのうち自らの気持ちを吐露することで医療機関との関係を再構築できるということも期待できると書かれている。

(5) 患者と医療従事者の信頼関係に根ざした医療

日本医師会と日本医療機能評価機構との共催で医療対話推進者養成セミナーを行っており、導入編と基礎編で構成している。埼玉県ふじみ野市では、地域の医療と介護を守る条例があり、医師会の努力でできている。外国人対策として、相手との信頼関係を構築するためには医療通訳サービスが欠かせない。日本医師会の会員、会員医療機関であれば、A会員一人当たり年間20回まで、新たにウクライナ語を追加して19言語に無料で対応しており、利用できる。診療を求める患者に応えることは、医師、医療機関としての基本であり、法律以前に倫理として存在するが、無限定に求めに応じなくてはならないものではない。これは法律上の応招義務である。医療従事者の安全、生命が脅かされる状況では被害を未然に防ぐための対策を取ることが重要であり、患者・家族と医療従事者の信頼関係の再構築が不可欠である。

以上の講演内容で、最後にまとめとして、

- ・診療を求める患者に応えることは、医師、医療機関としての基本であるが、法律以前に、倫理として存在すること。
- ・法律上の「応招義務」はあるが、無限定に求めに応じなくてはならないものではないこと。
- ・医療従事者の安全、生命が脅かされる状況では、被害を未然に防ぐための対策をとることが重要。
- ・患者・家族と医療従事者の信頼関係の再構築が不可欠であること。

の4点を強調され講演は終了した。

[報告：勤務医部会長 田口 敏彦]

特別講演Ⅱ

健康・医療ビッグデータの可能性：岩木健康増進プロジェクトを中心とした青森県での取り組み

弘前大学学長特別補佐 中路 重之
青森県は、令和2年の都道府県平均寿命ラン

キングにおいて男性 79.27 歳、女性 86.33 歳で、いずれも全国最下位となっており、最長命県との差は男性 3.5 歳（年）、女性 2.0 歳（年）である。ちなみに前回（平成 27 年）も最下位、前々回（昭和 60 年）も男性は最下位、女性は 46 位であった。この問題点の本質は、平均寿命がその社会の充実度、幸福度を表す最適の指標だと考えられていることにある。単なる寿命の長短で済む問題ではない。最近では、重要な社会指標の一つとして知られる GDP（国内総生産）に平均寿命を加えるか否かの議論すらあり、短命県返上は青森県全体で解決しなくてはならない重大な目標となっている。青森県の短命を分析すると、男女とも各年代の死亡率が高く、特に 40～60 代の男性が占める率が高い。また、どの病気でも死亡しやすく、特に 3 大生活習慣病（がん、脳卒中、心臓病）に加え自殺が多い。その背景には、生活習慣の悪さ（喫煙、飲酒、運動不足、塩分摂取過多など）、健診の受診率の低さ、病院受診が遅い、通院状況も悪いこと等がある。このことは、短命県が構造的であり、その解決が保健・医療関係者だけの手では不可能で、社会全体（産官学民）の連携によってなされなければならないことを意味する。例えば、特に重要と考えられる学校での健康教育は、教育委員会、学校現場の努力なくしては存在しえない。

簡単に言えば、上述した数字を改善することが短命県返上につながるのであるが、ことはそう簡単ではない。その底辺に、すなわち教育、経済、文化、気候など社会要因・環境そのものが存在するからだ。つまり短命県返上を達成するためには、社会の底上げ・変革、すなわち社会イノベーションが必要である。

社会イノベーションを惹起するには、産官学民の真の連携（オープンイノベーション）が必要である。しかし、その達成は至難である。なぜなら産官学民が自然発生的に集結できるプラットフォームが存在しないからである。このことは、わが国で地方創生がなかなか成就しないことにも通じる。

なぜプラットフォームが構築できなかったのか、それは産官学民各々を満足させる利益をプラットフォームが提供できなかったことに尽き

る。その利益とは具体的には以下のとおりである。

- ①企業：利益追求、社会貢献
- ②自治体：町づくり、医療費抑制
- ③大学・研究機関：研究、教育
- ④市民：自らの健康の追求と医療費低下

産官学民が各々の利益を求めて自発的に集結できるプラットフォームの魅力は岩木健康増進プロジェクトを中心としたビッグデータ（リアルワールドデータ）だと考えている。

弘前大学 COI（Center Of Innovation）、それに続く COI-NEXT を中心として、現在、リアルワールドデータの構築が進んでいる。弘前大学 COI は認知症・生活習慣病研究とビッグデータ解析の融合による疾患予兆発見の仕組み構築と予防法の開発を行っており、継続的、自発的に多種多様なイノベーションを生み出す「COI 拠点」を目指す。その真骨頂が岩木健康推進プロジェクトである。本プロジェクトのビッグデータ（iPS 細胞データ＝どこの誰とでも組める）は分野の垣根を越えた多重因子的解析を可能にする網羅的データ 3,000 項目×1,000 人×19 年を収集し、そこに産官学民を集めて、その流れで全県を挙げた短命県返上活動（健康づくり活動）を展開している。

その活動の中心的ツールは、健康チェックをその場で行い、その場で健康啓発を行う QOL 健診であり、リアルワールドデータの即時的データとして将来の PHR（personal health record）の構成データになると期待されている。この健診の特徴は以下の通りである。

- ①メタボ、ロコモ、口腔保健、うつ病・認知症の重要 4 テーマを総合的に健診する。
- ②半日（健診は約 2 時間）で終わるために検査結果を即日還元。
- ③健康教育（啓発）に力点を置く。

1 時間後には本人に詳細結果をフィードバックすることで、その場で健康教育を行うことができ、健やか力アップシートを用いることで、その後のフォローに繋がる。本 QOL 健診は青森県医師会附属健やか力推進センターが実施し、地元マスコミの支援を受け、今、急速に普及しつつある。当センターでは、健康リーダー（健やか隊員）の育成や健康づくりサポート（各種研修、QOL 健診、親子体操など）を行っており、健やか隊員は 7,000

人誕生している。

青森県全体の健康づくりを考えた時に、やはりこのソーシャルキャピタル、データのプラットフォームとそれから人のプラットフォーム、例えば全県内40市町村での健康宣言や職場による健康経営認定制度(369企業が認定)、そして約100の小中学校での健康教育、これらについてわれわれも協力していく。もう一つは何と言ってもデータが取れる時代なので、昔はデータが集まらなかったが、今はいろいろなところでデータが取れ、集められるような時代が来たと思う。ビッグデータは医療だけではなくて周りのデータ、他の大学のデータ、QOL形式のデータ、それから次世代医療基盤法で得られる医療のデータや検診のデータ、そういったものを集めるとさらにいろいろなものが集まってくる。それらをこちらでコントロールしながら、最近ではデジタルツインとよく言われるが、要するにデータを使った取組みが可能であり、SDGsに関してもアクセスできるようになるのではないかと考えている。このデータは、京都大学と構築している。こういったことが今からさらに充実していき、最終的にはもう少しこのデータベースを大きくして、データプラットフォームが例えば、鹿児島県でも使えるようになりたいと思っている。いろいろなところで使えるようになり、全国でも一緒に共有できるようなものがあればよいと考えている。

0次予防から一次予防、二次予防など、医師会の先生方はどうしても医療が中心になると思う。ただし、どの県の医師会の先生方も県の会議、健康づくりの会議にも0次予防の会議にも出席しておられ、全体を俯瞰してそれに対してリーダーシップを取っていく姿こそが医師会員が増えることにも繋がり、人を惹きつけることになると信じている。

[報告：副会長 中村 洋]

特別講演Ⅲ

縄文と生きる ―縄文遺跡群の魅力と価値―

三内丸山遺跡センター所長 岡田 康博
はじめに

2021年7月、青森県・北海道・岩手県・秋田県及び14の関係自治体が進めてきた域内の縄文

遺跡群で構成する「北海道・北東北の縄文遺跡群」(Jomon Prehistoric sites in Northern Japan)は世界遺産となった。現在、日本国内で最も新しい世界遺産である。世界遺産登録実現まで16年経過していることからその道のりは平坦ではなかったものの、課題をひとつひとつ丁寧に解決し、個々の遺跡の環境整備を進め、登録を実現した。最近では、ユネスコの審査もリモートになり大変便利になった。

縄文遺跡群の価値

「北海道・北東北の縄文遺跡群」は日本の歴史の時代区分では縄文時代に属する。縄文時代は約15,000年前に始まり、約2,400年前まで続いた狩猟・採集文化の時代である。縄文時代は1万年以上もあり、世界的には時代設定に問題があると言われている。縄文時代初期の気候温暖化は列島に落葉広葉樹林の拡大と海面上昇(130m)による内湾や入り江の形成など、大きな環境の変化をもたらし、海や森の豊かな資源を利用する機会が増え、狩猟・採集や漁労を基盤として、定住が開始した(図1)。

土器が誕生し、周辺環境における資源を利用するための技術や道具類も発達し、弓矢など特有の道具も出現した。縄の模様「じょうもん」を描いた土器が使われた時代であることから、縄文時代と命名された。特に土器は北東アジアでは最古級のものであり、煮沸や貯蔵を容易にするとともに、利用可能な資源の範囲を拡大することに大きく貢献し、生活の安定をもたらした。弓矢は俊敏な動きをする中・小型動物の獲得に適していた。漆やアスファルトの利用など新たな技術も開発されるとともに土偶などに見られる精神世界も充実するようになった。また、縄文時代の食生活は、クリや胡桃などの木の実、魚、動物を食べていたと思われる。お酒も飲んでいただ可能性がある。総じて縄文時代は祈りの時代で、自然とともに共存するための生きる知恵や祈りを拠り所に生活していたと思われる。

縄文遺跡群は、北東アジアにおいて、採集・漁労・狩猟を基盤とした定住を1万年以上の長期間継続した世界的にも稀有である。またたぐいまれな精神性を含む生活のあり方及び自然環境の変

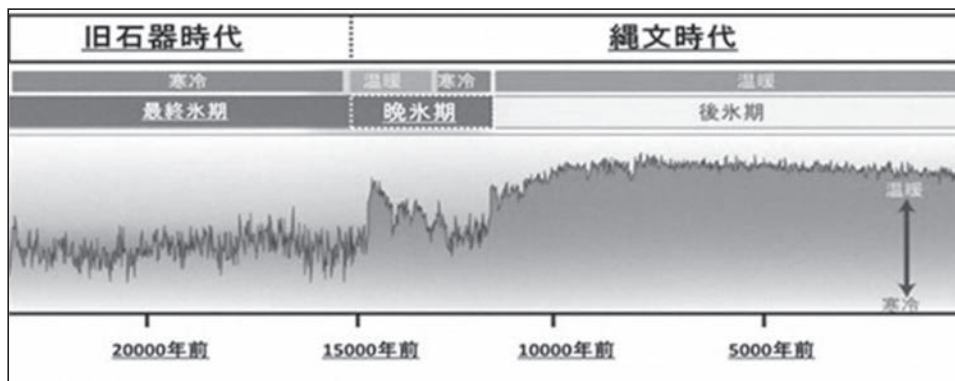


図1

動に応じて変容させた集落の立地と構造を示す遺跡群は、農耕以前の人類の生き方を理解する上で重要である。

縄文時代の交流の範囲は、関東地方から東北地方の広範囲であったものと思われる。顔については、縄文顔は吉永小百合タイプ、弥生顔は岩下志麻タイプである。また、北海道の縄文人骨には虫歯が少ないのは海産物がメインの食事だからと考えられ、本州の縄文人骨には虫歯が多いのは澱粉質の食事が多かったからだと考えられる。もう一つの特徴は、縄文時代は犬が非常に重宝され、人間と埋葬されるのは犬のみであり、犬を食べていたという報告はない。

世界遺産は不動産でなければならず、17遺跡(図2)でもって価値を説明することになる。世界遺産は、「顕著な普遍的価値」を持っていないければならず、「登録基準の適応」、「完全性真実性の担保」、「適切な保存管理」の3つが必要である。土器や石器だけではなく、土地に刻まれたさまざまな遺構や有機質遺物なども価値を示す重要な要素となる。

世界遺産・特別史跡三内丸山遺跡

わが国を代表する縄文時代の大規模集落遺跡である。縄文時代前期から中期にかけて(約5,900～4,200年前)長期間にわたり定住生活が営まれ、集落では竪穴住居、成人用土坑墓、小児用甕棺墓、掘立柱建物、盛り土、捨て場、粘土採掘穴、貯蔵穴、道路などが計画的に配置されている。

特に直径約1mのクリの巨木を使用した大型掘立柱建物や東西に420m以上も延びる道路、それに伴う大規模な墓地は他に例がない。膨大な量

の土器や石器のほか日本最多の2,000点の出土点数の土偶や岩偶、骨角器、木製品、漆器、動植物遺体が出土している。

北陸産のヒスイや岩手産の琥珀、北海道、佐渡、信州産の黒曜石など他地域との交流・交易を示す遺物も出土するなど、縄文時代における集落の全体像や変遷、社会構造、自然環境や生業、精神性などを考える上で極めて重要な遺跡で、平成9年に国史跡、平成12年には特別史跡に指定され、出土品の一部は平成15年に重要文化財に指定されている。

縄文遺跡が大事な理由

遺跡を訪ねることは先人の暮らしや知恵と工夫を知り、現在を見つめ、未来を考えるいい機会となる。縄文時代の人々は自然とともに生き、持

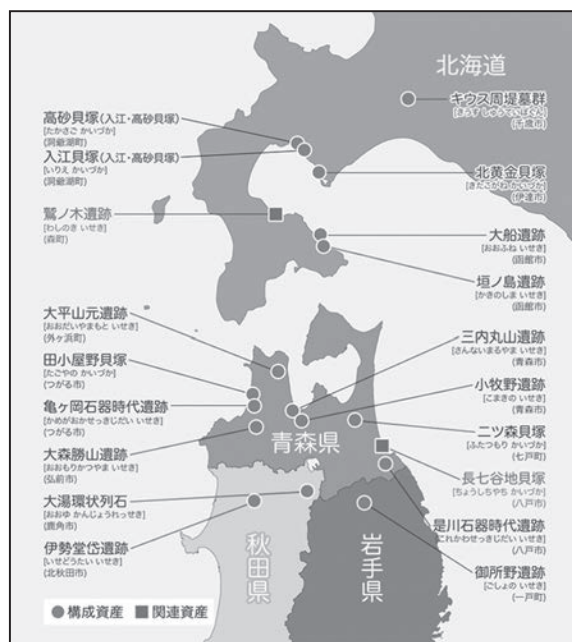


図2 (『JOMON ぐるぐる』ホームページより)

続可能な資源利用を確立し、平和で協調的な社会を営んでいたことは未来への大きな希望の礎となる。

「現地でなければ気づかないこともあるので、まずはお近くの遺跡へどうぞ。一万年の旅をお楽しみください」と結ばれた。

[報告：理事 白澤 文吾]

シンポジウム I

第8次医療計画、5疾病6事業について

医療の原点は救急にあり

青森県医師会勤務医部会部会長

八戸市立市民病院事業管理者 今 明秀

第8次医療計画での6事業の中で救急と災害は、個々の医療施設の努力では解決できない。政府主導で指標を明確にして、医療機関の連携と機能のレベルアップを期待する。第8次医療計画の中で救急と災害についての重要ポイントと二次医療圏で工夫して行ってきたことについて述べる。

ドクターヘリについて、青森県・岩手県・秋田県を含めた北東北連携では自県ヘリ第一出勤方式であるが、距離優先方式について検討している。全国ドクターカー協議会を発足させ、データ収集、ガイドライン作成、広報活動を始めた。救急隊現場滞在時間15分以内の目標の達成状況について、八戸はドクターカー効果で全国平均52.2%を大きく上回る74.3%で、予後も良好であった。

増加する高齢者の救急や、特に配慮を要する救急患者を受け入れるために、下り搬送を増やした。ドクターカーとドクターヘリは重症者を直接救命救急センターに搬送することに役立った。病院における豪雨災害の被害を軽減するための浸水対策は道半ばである。医療の原点の救急医療を充実させる工夫を当地域では実行してきた。

新興・再興感染症について

青森県立保健大学大学院

健康科学研究科特任教授 大西 基喜

新型コロナウイルス感染症は、日本では約3,400万人、世界では約6億7,600万人が感染した。日本の死亡者は約7万4,000人（死亡率0.22%）、世界の死亡者数は約680万人（同1.02%）であった。オミクロン株以前は都市化

率の高い人口密集地を多く抱えている地域ほど多く死亡したが、オミクロン株後には基礎疾患や高齢者を多く抱えている地域ほど多く死亡した。重症化リスクは高齢者や基礎疾患保有者であることが明瞭化した。

今後、新興・再興感染症に向けた対応として、新型コロナウイルス感染症の医療対応を参考に組み立て、状況に応じてスキームを改善していくことが合理的であると考えられる。外来・病床の確保が必要であるが、後方医療機関を確保する必要がある。通常医療と両立する方策が望まれる。

へき地医療の“未来の形”

六ヶ所村医療センターセンター長 松岡 史彦

へき地医療は、医師は総合診療医、看護師は地域ケアやプライマリ・ケア領域もカバーする特定行為研修修了者が望ましい。加えて、薬剤師・栄養士を含めたチーム医療を展開することが望まれる。

へき地の医師不足に対応するため、ICT機能のある巡回診療車を県庁主導で整備してほしい。実現するためには、①へき地遠隔医療を担当する総合医のネットワークと運営、②プライマリケアに対応する特定ケア看護師（NDC/NP）の養成や、③現場における看護師再教育システムを提供する組織づくりが必要である。

がん対策

青森県立中央病院医療顧問

青森県がん検診管理指導監 斎藤 博

第8次医療計画下のがん対策では、地域の重要課題に対して、がん医療の均てん化を引き続き進めながら、科学的根拠のある（ロジックモデルが組める）対策に集約した実施に転換していくことが求められている。

日本のがん検診は国際標準の原則から外れており、日本では80%以上の自治体が指針と異なる科学的根拠に基づかない検診を行っている。全国で、科学的根拠があり、精度管理を徹底した国際標準のがん検診の実施が望まれる。

[報告：理事 國近 尚美]

シンポジウムⅡ

ここから始める「働き方改革」

－医師少数県における工夫と苦悩－

医師の働き方改革 大学の立場から

弘前大学医学部附属病院院長 袴田 健一

わが国の医療（安い医療費、良好なアクセス、世界最高水準）は少ない医師の、とりわけ勤務医の長時間労働によって支えられてきた。医師の健康を守るため、労働時間を削減しながら、地域医療を守るという二律背反の課題に直面している。

1. 本来の働き方改革：複数主治医制導入、休日・時間外患者家族説明の原則中止、勤務時間内会議の推奨、医師事務作業補助者、看護師、看護助手、各種医療スタッフ増員で、医師からのタスクシフトを促す環境を整備。

2. 時間外労働時間上限導入への対応：医師の短計画作成並びに長時間労働医師への面接体制整備。勤務管理に関し、令和4年に勤務時間外の業務・自己研鑽の指針策定（上司が指示したら業務、それ以外は自己研鑽）、管理方式をICカード打刻からビーコンタグ（Dr JOY）に移行し勤務場所の検知と自己申告による労働時間管理を行っている。兼業を含めて、労働管理ソフトを用い、医師個々の勤務状況モニター、分析を続けている。

3. 今後の課題：ビーコンタグのよる勤務管理実績に基づいて、個々の医師に適正な労働時間制を提示することが直近の課題。裁量労働性又は変形労働制を職位、診療科及び個人単位で選択、総労働時間の設定、学内の勤務時間と地域医療支援時間の確保を図ることを検討。女性医師を中心に、多様な働き方に対応できるよう、フレックスタイム制の選択も検討。

診療以外の用務が自己研鑽と位置づけられることで、研究活動の低下が懸念される。さらに労働時間短縮で収入が低下することとなれば、モチベーションの低下が避けられない。労働単価の見直しも検討課題。

医師の働き方改革は、大学病院の経営に大きな負担となる。特定機能病院への診療報酬加算や国からの財政支援など、財源についての議論が求められる。

救命センターを有する三次救急病院の立場から

青森県立中央病院院長 藤野 安弘

発表者病院は救命救急センターを擁する三次救急病院・ドクターヘリ基地病院である。県内のあらゆる圏域からの患者搬送を受け入れている。県の総人口は減少し続けるが、高齢化率上昇のため、医療需要に変化なしと予想。業務量が減少しない中での時間外労働の上限規制を含めた「働き方改革」が必要。この問題に関して、全医師対象の研修会で説明（労働時間、36協定など）、ICカードによる勤怠管理、業務の効率化推進等、取組みへの協力依頼をした。勤務時間外に緊急でない患者の病状説明等の対応を行わない、当直明けの勤務負担の緩和設定、勤務間インターバルや完全休日の設定、複数主治医制の導入などできることから実施した。

結果、平成30年→令和4年（医師1名増）で医師一人あたりの月平均時間外勤務は52.1→50.9時間に減少、病院全体の年間稼働額は15億円増加。医師数の増加は個々の業務量の減少に繋がりに、時間外勤務減少に最も効果的であるのは当然。しかし、医師少数県において勤務する医師を増やすのは容易でない。県全体の医療需要をみると、大学病院に対して自院への医師増員を依頼することは厳しい。医師の働き方改革には、他職種への業務移管（タスクシフティング）が最も効果的。診療看護師、特定行為研修修了看護師の育成、救急救命士の採用、医師事務作業補助者の増員などを進めている。診療看護師、特定行為研修修了看護師は育成に時間がかかるため、増員は容易でない。早期離職者も少なくなく、産休・育休者も多い。救急救命士は重度傷病者の搬送中に加え、医療機関に到着し、当該医療機関に入院するまでの間においても救命救急処置を行うことが可能である（令和3年10月）。発表者病院独自の救急救命士業務として、ホットライン対応、問診、処置介助等、ドクターヘリ搬送業務・搬送車点検業務等を担っている。医師事務作業補助者は応募者数が増えておらず、退職者も少なくない。

医師から他職種へのみならず、医師以外のスタッフ間における業務移管など、病院全体で把握しながら、働き方改革を進めていく必要がある。

医師偏在改革なくして医師働き方改革なし**つがる西北五広域連合つがる総合病院院長****岩村 秀輝**

青森県は二次医療圏が6か所、うち3か所（青森、八戸、弘前）は地方都市型二次医療圏、残り3か所は過疎型二次医療圏である。発表者病院は過疎型二次医療圏唯一の約400床中核病院、圏域面積は香川県にほぼ匹敵し、人口：約12万人（10年前は約14万人）、医師偏在指標は県内最下位、全国335二次医療圏のなかでも最下位に近い（トップとワーストで7倍の開きあり）。

医師偏在指標（新たな医師数を比較する指標）

＝標準化医師数／

（地域の人口÷10万×地域の標準化受療率比）

従来の医師数を比較する指標（人口10万人あたりの医師数）は、働いていない医師をカウントしていた。

発表者病院の状況：救急当直2名制（常勤医2名or常勤医1名と2年目研修医1名）。1人の医師の当直回数：2.5回/月、時間外救急患者：28人/日、救急車受け入れ件数：10件/日。救急、コロナ一極集中によるマンパワー不足→通常診療制限の長期化。例：大腸内視鏡治療までの待機期間2～3か月→1～1.5年に延長。

医師働き方改革**1. 日々の連続勤務時間制限と勤務間インターバルの確保**

勤務開始から24時間の間に9時間の継続した休息時間を確保。宿日直許可が得られていないため、当直の翌日の午後から18時間休み。例：消化器外科は6名が当直しているがその場合、月の半分は午後1名が欠ける。

2. 月の時間外労働時間の制限

月100時間を超過した場合、追加的健康確保措置（面接指導及び就業上の措置）の実施。忙しい診療科で休暇を取らざるを得ない医師が増加→休暇者以外の医師の負担増

医師偏在改革あつての医師の働き方改革。二次医療圏ごとの医師偏在指数を考慮した医師の配置が必要。宿日直許可がないことに関連：平日日勤帯における救急専門医のパートタイムによる応

援、休日時間外における特定の診療科疾患のみの病院外でのオンコール体制による応援など。

絵に書いた餅になりかねない現在の地域医療構想だけでなく、二次医療圏の実情に応じたスピード感のある具体的かつ実効性のある医師偏在是正が必要。大学医学部、県、過疎型二次医療圏の中核病院とのより強力な協力体制が望まれる。

女性医師の立場から**弘前総合医療センター産婦人科部長 丹藤 伴江
青森県の医師の特徴**

(1) 勤務医が多い：72.2%（全国46.8%）

(2) 高齢化が進んでいる

(3) 女性医師の割合は全国平均と同様に増えている

医師少数県においては、女性医師もやめずに働き続けることが働き手の確保という観点からは重要。

妊娠、出産、育児といったライフイベントとどのように折り合いをつけるかが大きな課題。これらの事情で休職をする経験は女性医師のほうが多い。キャリア継続のための問題解決は社会的課題としてよりも個人の努力として求められている。

常勤形態で雇用されている間、社会保障・身分保障はしている。しかし、一旦休職した後に復職を考えた際、休職前と同等の「フルタイムでの復職」を求められ、一時的な休職のほすが希望しない永久離職につながるケースも見られる。

このことを踏まえ、働き方改革には

・段階的な復職を望む医師が、フルタイムの常勤医師とタスクシェアをすることで、家庭との両立、自分の体調と相談しながら仕事の現場に慣れていく期間を経ることができる。一方、常勤医師は時間内に終了できない仕事を復職希望医師に任せることで、時間外労働を減らしてゆく。

・時間外労働の制限をすることで、男性医師の家庭における男女共同参画（家事育児への参加）が促される。これにより女性医師の社会復帰がしやすくなる。

復職が円滑に進むロールモデルを作るとともに、産休後などの復職に対しての環境整備にもつながる。

医師少数県において、働き方改革の実施は厳しい面も多いが、全ての医師にとって、働きやすい環境の整備に有用と考えられる。

[報告：勤務医部会企画委員長 弘本 光幸]

理 事 会**—第23回—**

3月7日 午後4時55分～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

議決事項**1 山口県医師会役員等の選挙について**

本会役員及び裁定委員並びに日本医師会代議員及び予備代議員の選挙期日を令和6年5月16日、立候補及び推薦の締切を令和6年5月1日とし、本会報4月号において公示することを決定した。

2 令和6年度事業計画について

事業計画の最終協議を行い、決定した。

3 令和6年度予算について

事業計画に基づく予算編成の最終協議を行い、決定した。

4 第195回臨時代議員会について

令和6年5月16日に開催し、本会役員等の選挙、会務報告、令和6年度山口県医師会事業計画及び令和6年度山口県医師会予算の報告を議事とすることを決定した。

協議事項**1 令和6年度新規事業について**

新規事業1件について再協議を行い承認した。

2 令和6年度広域予防接種における個別接種標準料金（案）の変更について

BCGの料金変更、令和6年度から「五種混合」及び「小児用肺炎球菌ワクチン（15価）」の定期接種化に伴う標準料金の設定について承認した。

3 日医かかりつけ医機能研修制度の認定について
標記研修を受講した10名から修了申請があり、承認した。

報告事項

1 第3回健康やまぐち21推進協議会（2月15日）
健康やまぐち21推進協議会各分科会の協議状況、「健康やまぐち21計画（第3次）」の最終案等について協議を行った。（河村）

2 医事案件調査専門委員会（2月15日）
病院3件の事案について審議を行った。（縄田）

3 第2回山口県医療対策協議会「Web」（2月15日）
医師確保計画の策定、令和6年度医師修学資金貸与者等の勤務医療機関、臨床研修病院の募集定員設定等について協議を行った。（前川）

4 山口県救急業務高度化推進協議会・幹事会合同会議（2月15日）
執行体制の強化、「傷病者の搬送及び傷病者の受入れの実施に関する基準」の一部改正、救急活動記録の統一フォーマットの検討等について協議を行った。（上野）

5 第2回山口県医療審議会「Web」（2月16日）
第8次山口県保健医療計画の策定、特定労務管理対象機関の指定等について審議・協議を行った。（加藤）

6 山口県医療審議会第114回医療法人部会（2月16日）
医療法人の設立認可、医療法人の解散認可、医療法人の合併認可等について審議を行った。（加藤）

7 都道府県医師会事務局長連絡会（2月16日）
松本日医会長の挨拶の後、退職事務局長に対する感謝状贈呈、「医師会の組織強化に向けた今

理 事 会

後の取り組み」について釜菴常任理事から説明があった。(事務局長)

8 マイナビRESIDENT FESTIVAL広島(2月17日)

広島で開催された説明会に参加し、参加病院のブースにおいて本県の状況を説明した。訪問学生数延べ55名。(中村)

9 勤務医部会市民公開講座「引受:山口市医師会」(2月17日)

「考えよう、守ろう救急医療～山口市の救急医療の現状と未来～」と題して内科、小児科、脳神経内科、外科、整形外科、救命救急士それぞれの立場からの講演が行われた。(中村)

10 山口大学高見太郎教授就任記念祝賀会

(2月17日)

高見教授の教授就任記念祝賀会に出席した。
(加藤)

11 第170回生涯研修セミナー、勤務医部会総会・講演会(2月18日)

生涯研修セミナーとして、国立国際医療研究センター肝炎・免疫研究センターの由雄祥代 肝疾患研究部肝疾患先端治療研究室長による「免疫抑制剤・抗がん剤使用におけるB型肝炎再活性化と対策」、山口大学大学院医学系研究科の佐野元昭 器官病態内科学教授による「水素の薬理作用と疾患治療に対する可能性—心肺停止患者に対する治療効果を検証した臨床試験の結果を踏まえて—」の2講演を行った。(茶川、國近、岡)

午後は総会の後、阿久津正好 山口県警察本部長による「サイバー空間をめぐる脅威の情勢と対策～医療分野を中心に～」、株式会社 Blue Planet-works の嶋原祐輔 セキュリティアドバイザーによる「医療従事者が知っておくべきサイバー脅威情勢と対策の考え方」の2講演を行った。参加者116名。(中村)

12 日医母子保健講習会(2月18日)

「産婦人科・小児科・精神科の顔の見える有機的な連携について」と題してシンポジウムが行われた。(河村、縄田)

13 山口県衛生検査所精度管理専門委員会「Web」(2月19日)

令和5年度衛生検査所立入検査結果、令和5年度外部精度管理調査等について審議を行った。
(茶川)

14 能登半島地震災害対策本部会議「第7回」

(2月20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 社会保険診療報酬支払基金山口事務局審査運営協議会(2月21日)

数値目標に係る審査実績及び要因分析等の報告や審査実績の推移等について協議を行った。
(加藤)

16 第3回山口県障害者施策推進協議会

(2月22日)

「やまぐち障害者いきいきプラン(2024～2029)」及び「山口県障害者福祉サービス実施計画(第7期障害福祉計画及び第3期障害児福祉計画)」の最終案等について協議を行った。(長谷川)

17 都道府県医師会「警察活動協力医会」連絡協議会・学術大会(2月23日)

日本医師会からの能登半島地震対応、死因究明等推進計画等の報告の後、都道府県医師会からの提出議題、質問・意見及び要望について意見交換を行った。また、学術大会では「大規模災害時のDVI活動における多職種連携の重要性」と題した基調講演や一般演題についての講演が行われた。
(上野、前川)

理 事 会

18 勤務医部会市民公開講座「引受：萩市医師会」 (2月24日)

「萩の救急医療を考える 脳卒中から市民を守る元気なまちづくり」と題して、講演、特別講演が行われた。(國近)

19 顧問弁護士・医事案件調査専門委員合同協議会(2月24日)

委任中の事案の経過、医事関係訴訟事件、次年度の定例委員会開催日等について協議を行った。
(縄田)

20 第74回山口県産業衛生学会・山口県医師会産業医研修会(2月25日)

「職場復帰支援から考えるメンタルヘルス対策～求められる連携とは?～」をメインテーマに「メンタルヘルス対応の中での職場復帰支援の位置づけ」と題する基調講演ほか2講演とシンポジウムが行われた。参加者163名。(中村)

21 中国地方社会保険医療協議会山口部会 (2月28日)

医科0件、歯科1件、薬局0件の指定状況であった。(中村)

22 弘田 公弁護士：旭日小綬章受章記念祝賀会 (2月28日)

弘田弁護士の受章記念祝賀会に出席した。
(縄田)

23 令和6年度JMATやまぐち災害医療研修会事前打合せ会(2月28日)

令和6年度JMATやまぐち災害医療研修会、JMATやまぐち事前登録状況について打合せを行った。(上野)

24 山口大学佐野元昭教授就任記念祝賀会 (3月2日)

佐野教授の教授就任記念祝賀会に出席した。
(加藤)

25 日医医療情報システム協議会(3月2日～3日)

「医療DXで何が変わるか!?～国民と医療者が笑顔になるために～」をメインテーマに事務局セッション、医療DX、医療DXと地域医療情報連携ネットワーク、オンライン診療・遠隔診療についての講演、ディスカッション等が行われた。
(中村、白澤、藤原)

26 保育サポーター研修会(3月3日)

保育サポーターバンクの説明後、なかの眼科クリニックの中野朋子先生による講演「子供の目の発達と病気～大切な子供の目を守るために～」と保育サポーターとの懇談会を行った。(長谷川)

27 男女共同参画部会総会・講演会(3月3日)

令和5年度の事業報告、令和6年度の事業計画が承認された。その後、特別企画「医療現場でのLGBTQを考える」として、鈴木法律事務所の鈴木朋絵 弁護士による「医療者のためのLGBTQの基礎知識」と題した基調講演があり、後半は鈴木弁護士と医療現場で患者等と接している部会役員等との座談会を実施した。(長谷川、岡、前川)

28 都道府県医師会特定健診・特定保健指導担当理事連絡協議会「Web」(3月4日)

第4期特定健診・特定保健指導の見直し、健診データ標準化を目指す健診標準フォーマット開発の現状等について協議を行った。(上野)

29 地域医師会(光・熊毛・柳井・大島)勤務医部会「Web」(3月4日)

郡市医師会勤務医理事懇談会で広域医師会と合同開催の提案があり実施。救急車での別医療圏への搬送事例などの地域医療の問題点、ポリファーマシーの事例等について意見交換を行った。
(中村)

30 山口県福祉サービス運営適正化委員会第143回苦情解決部会(3月5日)

苦情相談の受付状況及び苦情解決事案等につい

理 事 会

て審議を行った。(前川)

31 広報委員会 (3月7日)

会報主要記事掲載予定(4～6月号)、緑陰随筆、12月8日(日)開催の県民公開講座、フォトコンテストの広報事業について協議した。(長谷川)

32 第2回山口産業保健総合支援センター運営協議会 (3月7日)

令和5年度事業の実施状況、令和6年度事業計画(案)、運動指導を通じた労働者の健康保持増進のための個別訪問支援事業等について協議を行った。(中村)

33 会員の入退会異動

入会8件、退会0件、異動11件。(3月1日現在会員数：1号1,210名、2号867名、3号461名、合計2,538名)

医師国保理事会 ー第19回ー

協議事項

1 傷病手当金支給申請について

1件について協議、承認。

ー第24回ー

3月21日 午後5時～6時50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年度事務局体制について

令和6年度の事務局体制及び職務分掌を決定した。

協議事項

1 令和6年度「安全衛生に係る功労者に対する厚生労働大臣及び山口労働局長表彰」に係る推薦について

厚生労働省山口労働局長から標記の推薦依頼があり、郡市医師会から推薦のあった山口労働局長表彰候補者2名を推薦することに決定した。

2 令和6年度山口県医師会医学研究助成金について

令和6年度の標記助成事業について、2名に助成金を支給することを決定した。

3 県医師会の土曜日の業務体制について

令和6年度から土曜日の業務体制を見直し、完全閉所として今後は留守番電話対応とすることを承認した。

人事事項

1 会内委員会委員・役員について

会内の各種委員会委員及び部会役員について協議、承認された。

報告事項

1 都道府県医師会介護保険担当理事連絡協議会 (3月7日)

令和6年度介護報酬改定について日本医師会江澤和彦 常任理事から説明があり、質疑応答が行われた。(伊藤)

2 郡市医師会生涯教育担当理事協議会(3月7日)

日本医師会生涯教育制度、令和6年度の生涯研修セミナー、山口県医学会総会、中高生の職業体験事業等の山口県医師会生涯教育事業計画等について協議した。(岡)

3 第3回地域福祉推進委員会 (3月7日)

第7次福祉の輪づくり運動推進県域活動計画(案)のキーワード等について協議を行った。(前川)

理 事 会

- 4 第2回山口県准看護師試験委員会(3月7日)
令和5年度の准看護師試験の実施結果、合格者の決定等について協議を行った。(茶川)
- 5 日医臨床検査精度管理調査報告会(3月8日)
第57回臨床検査精度管理調査報告の後、総合討論が行われた。(茶川)
- 6 山口県栄養士会第3回理事会(3月9日)
令和6年度事業計画案・予算案、令和6・7年度理事推薦候補者について審議が行われ、原案どおり可決された。(事務局長)
- 7 第71回体験学習「山口大学 第一外科」
(3月9日)
山口大学大学院医学系研究科第一外科の協力により、「日常診療のためのエコーによる血管疾患の診断」をテーマに講義、体験学習等を行った。参加者10名。(茶川)
- 8 地域包括診療加算・地域包括診療料に係るかかりつけ医研修会(3月10日)
糖尿病、認知症、脂質異常症等の9講義のプログラムによる標記研修会を実施した。受講者43名。(木村)
- 9 日医「地域に根ざした医師会活動プロジェクト」第2回シンポジウム(3月10日)
第1部は「こどもの安全・安心を守る～出生前から小児の急患対応まで～」、第2部は「医療的ケア児を支える」をテーマに事例発表やディスカッションが行われた。(沖中)
- 10 山口県生活習慣病検診等管理指導協議会：肺がん部会(3月11日)
山口県のがんの状況、肺がん検診の実施状況、がん検診診断症例調査票、山口県のがん対策等について協議を行った。(中村)
- 11 山口県生活習慣病検診等管理指導協議会：乳がん部会「Web」(3月12日)
山口県のがんの状況、乳がん検診の実施状況等について協議を行った。(藤井)
- 12 山口県健康福祉財団理事会(3月13日)
令和5年度収支補正予算(案)、令和6年度事業計画(案)等4議案の審議が行われ、いずれも原案どおり可決された。(事務局長)
- 13 日医第8回医療IT委員会(3月13日)
委員会答申「医療DXを適切に推進するための医師会の役割」の総論案等について協議を行った。(中村)
- 14 山口県医師会医学研究助成金選考会
(3月13日)
令和6年度の標記助成金申請者2名について選考を行い、採択通知することとした。(茶川)
- 15 日医第6回母子保健検討委員会(3月13日)
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～」の答申取りまとめ、母体保護法に関するワーキンググループからの報告等について審議を行った。(河村)
- 16 山口県訪問看護推進協議会(3月14日)
訪問看護基礎研修等「令和5年度訪問看護師育成支援事業」等の事業報告、「今後の訪問看護の推進における展望」と題した情報提供・意見交換を行った。(沖中)
- 17 郡市医師会医事紛争・診療情報担当理事協議会(3月14日)
医療従事者の安全確保に関する都道府県医師会担当理事連絡協議会、中国四国医師会連合「医事紛争研究会」の報告等について協議を行った。(縄田)

理 事 会

18 山口県医業承継推進連絡会議「Web」

(3月14日)

医業承継支援事業における取組状況、令和6年度の取組内容等について協議した。(沖中)

19 第72回体験学習「山口大学 第三内科」

(3月17日)

山口大学大学院医学系研究科第三内科の協力により、「基本的な甲状腺診療と甲状腺エコー手技について」をテーマに講義、体験学習等を行った。参加者7名。(藤井)

20 かかりつけ医認知症対応力向上研修会

(3月17日)

4人の講師により、かかりつけ医の役割等の講義、ワークショップ形式による症例検討等を実施し、受講修了者に修了証書を交付した。受講者31名。(伊藤)

21 レジナビフェア2024東京(3月17日)

東京で開催された標記フェアへ参加し、山口県ブースにおいて本県の状況を説明した。訪問者15名。(中村)

22 勤務医部会市民公開講座「引受:宇部市医師会」

(3月17日)

「高齢者の知っておきたい救急医療から在宅医療まで～勤務医からのメッセージ～」と題して4講演が行われた。(加藤)

23 介護職員等医療的ケア研修事業実施委員会「Web」(3月18日)

令和5年度の研修実施状況の報告の後、令和6年度の第3号研修(特定の者対象)の実施予定等について協議を行った。(伊藤)

24 山口県生活習慣病検診等管理指導協議会:子宮がん部会「Web」(3月18日)

山口県の子宮がんの状況、市町子宮がん検診の実施状況等について協議を行った。(縄田)

25 令和6年度以降の新型コロナ対応等に関する説明会(3月18日)

新型コロナウイルスの感染状況、令和6年度の新型コロナ対応(案)等についての説明があり、質疑応答が行われた。(沖中)

26 やまぐち移植医療推進財団第2回通常理事会(3月18日)

令和5年度補正予算(案)、令和6年度事業計画(案)、収支予算(案)等について協議を行った。(中村)

27 山口県がん対策協議会がん登録部会

(3月19日)

がん登録の実施状況、がん情報の利用、「山口県のがん登録」年度報告書の充実に向けた提案について協議を行った。(藤原)

28 日医第1回在宅医療シンポジウム(3月20日)

「在宅医療が支える暮らし～住み慣れた地域の中で～」をテーマに、厚生労働省医政局地域医療計画課外来・在宅医療対策室の谷口倫子室長による「在宅医療の体制整備について」、厚生労働省保険局医療課の眞鍋馨課長による「地域包括ケアシステムと在宅医療」と題した2つの基調講演の後、シンポジウム等が行われた。(伊藤)

29 山口県医療安全推進協議会「書面開催」

窓口の設置状況、令和4年度相談対応状況等の活動実績報告についての確認・回答を行った。(縄田)

医師国保理事会 ー第20回ー

議決事項

1 選挙規程の一部改正

4月1日付けで、玖珂医師会と岩国市医師会が合併することに伴い、組合会議員の選出について規定している選挙規程第3条中の表の一部を変更

理 事 会

することについて協議し、令和6年4月1日から施行することを議決した。

報告事項

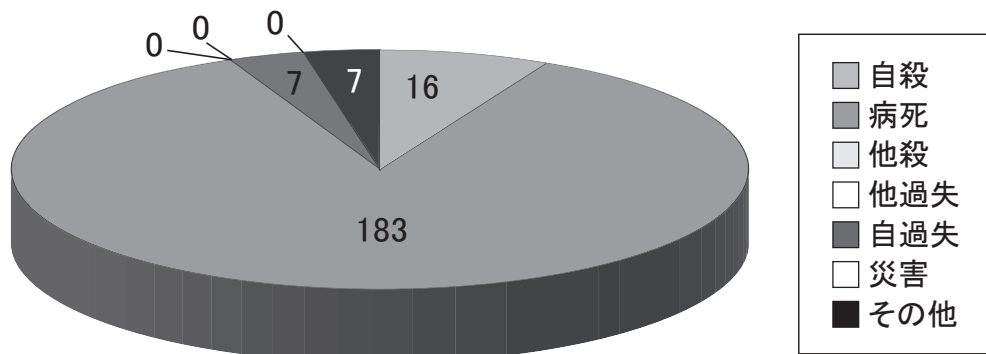
1 全国国民健康保険組合協会第82回通常総会 (3月20日)

情勢報告後、令和6年度事業計画や収支予算等7議案について審議した。(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
Feb-24	16	183	0	0	7	0	7	213

死体検案数と死亡種別 (令和6年2月分)



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。

YMfg

0120-307-969

お問合せはヘルプデスクへ

■受付時間(平日・土日祝)
7:00~23:00

ダウンロードは
コチラから

日医FAXニュース

2024年(令和6年)2月23日 3202号

- 感染症有事の臨床研究、迅速化へ
- 災害時の医薬品供給「能登事例を分析」
- 救急隊員、救急用サマリーを閲覧へ
- A群溶血性レンサ球菌咽頭炎、4.63

2024年(令和6年)3月1日 3203号

- 再編の生活習慣病管理料、負担軽減を
- 地域包括医療病棟、「丁寧に検証を」
- 医学部定員、日医・知事会で見解割れる
- コロナ対応、4月以降は「平時の医療に」

2024年(令和6年)3月5日 3204号

- 地域医療への貢献たたえる
- 動画第2弾「能登半島地震・被災地医療」
- マイナ保険証の「声かけ」、4割で実施
- 訪問介護、全体では「プラス改定」
- インフル定点、16.76に減少
- コロナ定点7.92、3週連続で減少
- A群溶血性レンサ球菌咽頭炎、3.68に減

2024年(令和6年)3月8日 3205号

- 能登地震、JMAT派遣段階的縮小へ
- ベア評価料、「積極的に届け出を」
- 新型コロナ、4月以降は通常体制で
- 「妊婦らに入念に説明・確認を」
- 診療報酬改定の説明動画公開

2024年(令和6年)3月12日 3206号

- 物価高に負けない賃上げ、改定で実現
- 臨床研修病院の第三者評価、努力義務に
- 看護師の通信制2年、入学要件を緩和
- 不採算品再算定の医薬品、買込み控えて
- はしか、複数の感染確認で注意喚起

2024年(令和6年)3月15日 3207号

- 被災地医療・介護復旧へ、厚労相に要請
- 有床診、収入・人員確保に課題
- ゲノム医療、「省庁横断で取り組みを」
- 「かかりつけ小児科」、妊産婦に紹介
- 予防接種記録、「5年間」保存から延長

2024年(令和6年)3月19日 3208号

- 時間外労働1,860時間超は「1人」
- 後発品の金額シェア、目標「65%以上」
- 産後ケア事業、「医療体制の整備を」
- コロナワクチン、8,300円を助成

2024年(令和6年)3月22日 3209号

- 女性医師が8万人超に、22年末時点
- 医学研究力向上へ、大学院進学に支援を
- 介護報酬改定を告示
- DX加算要件、マイナ利用率「夏ごろ提示」
- 「後発品から先発品に変更」調剤可に
- 産科補償の救済、制度設計で議論開始

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



新郎父挨拶

昨秋より広報委員に加わった。これは腐れ縁なのだ。40代になってから3年ごとに行っていた大学のクラス会がコロナで中断となっていたが、昨秋5年ぶりに開催された。久しぶりの再会に盛り上がり、2次会から3次会への移動中だったか、Nさんから声をかけられた。「ねえねえたまちゃん、県医師会の広報委員に入ってくれない?」。学生時代のパワーバランスから断る術もなく末席に加わらせていただいた。

さて、初めての「飄々」の執筆、何を書こうか。一昨年、昨年と縁あって立て続けに二人の息子が結婚した。披露宴といえば主役は新婦だが、新郎新婦の二人に続き、新郎父挨拶が自分としては大役だと思っている。結婚が決まってから相当頭を悩ませた。ここの読者はとっくの昔に済ませた方が多いであろうが、これからの方へ向けてそのことを書いてみようと思う。まずは長男の時の挨拶。妻から妊娠したことを告げられた時の気持ち、小さくか弱い生まれたての赤ん坊を見て命についていろいろ考えたこと、成長する過程で交わした言葉、新婦との出会い、そして少し笑いも取りたい・・・と四苦八苦してどうにか原稿が完成。必死に暗記して無事に大役を果たしたが、あまり笑いは取れなかった。しかも7分ちょうども掛かっており、「ちょっと長かったね」と。少し凹んだ。

半年と明けず次男の結婚式。“メリハリをつけて短く”を念頭に原稿を練る。ふと思いついたのがYouTubeを見ること。あるある、さまざまな新郎父挨拶の動画がアップされている。中島みゆきの「糸」をアカペラで朗々と歌い上げる人、と

飄

々

広報委員

田村 高志

ても原稿を用意しているとは思えない当日の出来事から話し始め、聴衆の心を鷲掴みにしてしまう人。参考になるどころか一気に意気消沈してしまった。流行りのChatGPTも使ってみる。「披露宴での新郎父挨拶を考えて」。YouTubeよりよほど参考になる。大まかな挨拶の流れ、使うべき言葉などがわかり、これはオススメ。また3回の結婚式を経験されている飲み屋で知り合った、とある会社の社長さんにも相談してみる。師曰く「短ければ短いほどよい」。確かに。兄弟のエピソードや新婦との出会い、学生時代の部活のを中心に、当日起こった出来事をアドリブで盛り込んでみた。7分7秒。短くなるどころか伸びてしまった。

結論。普段それほどスピーチ慣れしていない人が、いきなり珠玉の言葉を紡いで聴衆の心を掴むことなんてできるわけではない。自分にできることを淡々と。至極当たり前の現実を思い知らされた経験だった。あとは末娘とバーজনロードを歩くこと。真っ直ぐ前を向いて胸を張って、毎日徒歩通勤に励むのみだ。

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。

閑話求題

ゴミ拾い犬レイちゃんの活躍

徳山黒川 徹

令和元年5月2日にわが家へやってきた黒ラブラドルのレイちゃん。毎朝夕の散歩のたびにゴミを見つけて拾い、大切に家まで持って帰る。特にお気に入りなのはペットボトルで、なるほどペットだけに…と妙に納得してしまう。時にはゴミを咥えている最中に次のゴミを見つけることもあり、2つ3つならば同時に運ぶ器用さも見せる。さすがはレトリバー種。面目躍如といったところか。それ以上となると咥えきれず、そんな時はつぶらな瞳でジッとこちらを見つめる。仕方なくレイちゃんが咥えきれなかったゴミは私が持ち帰ることとなる。そんな訳で、ご近所さんには散歩中にゴミを拾う感心なおじさん、という形で認識され、私の社会的地位も向上してきた気がする。これからも「ここ掘れわんわん」ならぬ「これ持てわんわん」で地域の清浄化に一役買っていきたいものである。

令和元年5月2日にわが家へやってきた黒ラブラドルのレイちゃん。毎朝夕の散歩のたびにゴミを見つけて拾い、大切に家まで持って帰る。特にお気に入りなのはペットボトルで、なるほどペットだけに…と妙に納得してしまう。時にはゴミを咥えている最中に次のゴミを見つけることもあり、2つ3つならば同時に運ぶ器用さも見せる。さすがはレトリバー種。面目躍如といったところか。それ以上となると咥えきれず、そんな時はつぶらな瞳でジッとこちらを見つめる。仕方なくレイちゃんが咥えきれなかったゴミは私が持ち帰ることとなる。そんな訳で、ご近所さんには散歩中にゴミを拾う感心なおじさん、という形で認識され、私の社会的地位も向上してきた気がする。これからも「ここ掘れわんわん」ならぬ「これ持てわんわん」で地域の清浄化に一役買っていきたいものである。

お知らせ・ご案内

山口県医師会

令和6年4月～土曜日閉所のお知らせ

山口県医師会では、土曜日を職員2人体制として会員様からのお問い合わせ対応をしておりましたが、令和6年4月6日(土)から、土曜日を閉所とし、平日のみの開所とさせていただきます。

なお、休みの間に開催する県医師会行事に関するご連絡については、留守電メッセージの録音により担当者が対応するとともに、緊急を要する要件については、**080-2382-5688**にご連絡をいただき、対応できるようにいたします。

ご不便をおかけいたしますが、ご理解とご協力をお願いいたします。

山口県医師会の業務時間

平日 午前9時～午後5時15分



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 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>





第171回山口県医師会生涯研修セミナー

日時 令和6年5月12日(日) 10:00～15:00
開催方式 ハイブリッド形式
現地：山口県医師会6階「会議室」(山口市吉敷下東3-1-1)
Web：Zoomによるライブ配信

日程

- 特別講演1** 10:00～11:00
膠原病リウマチの治療の新展開：
グルココルチコイド(ステロイド薬)を使わない治療へ
産業医科大学医学部第1内科学講座教授 田中 良哉
- 特別講演2** 11:00～12:00
生活習慣による認知症予防と新規治療薬導入に向けた取り組み
大分大学医学部神経内科准教授 木村 成志
- 特別講演3** 13:00～14:00
がん・老化の未知の原理を魚類モデルで暴く
大阪大学微生物病研究所生体統御分野教授 石谷 太
- 特別講演4** 14:00～15:00
AIとデジタルで心温まる医療を！
国立研究開発法人医薬基盤・健康・栄養研究所理事長
東京大学名誉教授/シカゴ大学名誉教授 中村 祐輔

主催 山口県医師会
対象 医師及び医療従事者
参加費 無料
取得単位 日本医師会生涯教育制度：4単位

特別講演1 CC 61 (関節痛)：1単位
特別講演2 CC 29 (認知機能の障害)：1単位
特別講演3 CC 11 (予防と保健)：1単位
特別講演4 CC 09 (医療情報)：1単位

参加申込 令和6年5月2日(木)までに、下記URL又は
右記QRコードにアクセスし、必要事項をご入力
してください。



お知らせのご案内



第106回山口県医学会総会

日 時 令和6年6月9日(日) 9:45～
場 所 周南市文化会館(周南市徳山5854-41)

プログラム

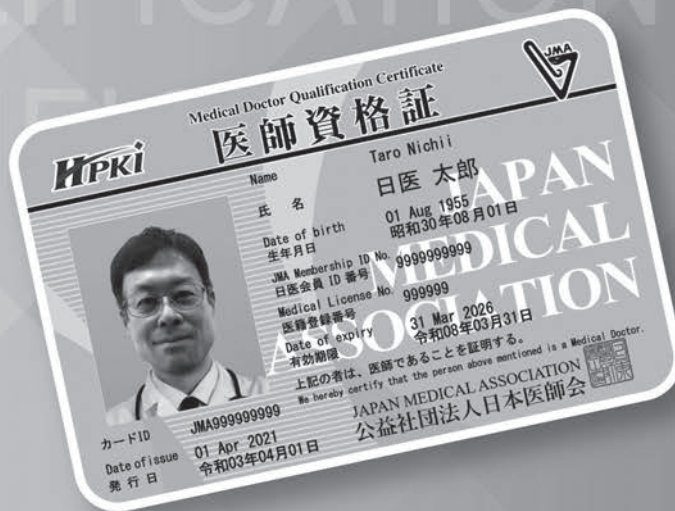
- 9:45～ 開会の辞
山口県医学会会長挨拶
- 徳山医師会 会長 津永 長門
山口県医学会 会長 加藤 智栄
- 10:00～ 講演Ⅰ
感染症とCOPD
山口大学医学部附属病院長/呼吸器・感染症内科学講座教授 松永 和人
- 11:00～ 講演Ⅱ
“医療安全”を問い直す～心理的安全性と医療の質～
大阪公立大学医学部附属病院 医療の質・安全管理部
病院教授・部長 山口(中上) 悦子
- 12:00～ 山口県医師会医学助成事業の研究発表
発表1「時計遺伝子が多発性骨髄腫の病態に及ぼす影響の解明」
山口大学医学部附属病院第三内科助教 徳永 良洋
発表2「環境DNA分析を用いた溺死診断法の開発」
山口大学大学院医学系研究科法医学講座 中川 碧
- 12:20～ 次回引受医師会会長挨拶 山口市医師会 会長 成重 隆博
- 12:30～ 閉会の辞 徳山医師会 副会長 小野 薫
- 14:00～ 市民公開講座
開会の辞 徳山医師会 会長 津永 長門
幸田浩子ソプラノリサイタル ソプラノ歌手 幸田 浩子
ピアニスト 藤満 健

主 催 山口県医師会・徳山医師会
取得単位 日本医師会生涯教育制度：2単位
講演Ⅰ CC 08(感染対策)：1単位
講演Ⅱ CC 07(医療の質と安全)：1単位
専門医共通講習－医療安全：1単位(講演Ⅱのみ)

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)

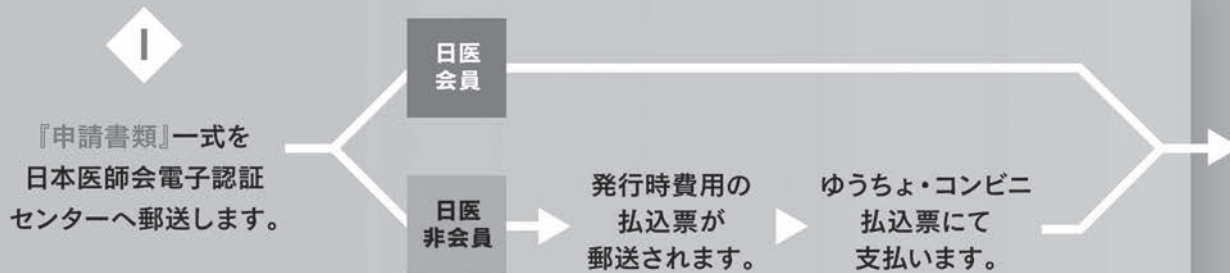
講習会受付



「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)

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

※旧姓併記を希望される場合、発行から6か月以内の旧姓の分かる公的書類(戸籍(抄)謄本または旧姓も記載された住民票)が必要です。

カード)利用シーン

ITでの利用シーン

ログイン認証



通常のID/パスワード等のフレーズを利用したログインの代わりに、医師資格証を利用したサービスへのログインが可能となります。(併用も可)電子認証センター提供のサービスでは医師資格証によるログイン認証を行っております。

*ログイン認証は、「日医医療認証基盤」(日医提供サービス)にお申し込みがあるサービスで利用可能となります。

HPKI電子署名



電子化された医療情報文書に対してHPKI署名を付与することで、本人であり、医師資格を持っていることを証明することができます。HPKI署名は、診療情報提供書の加算を算定する時の要件になっています。また、電子処方箋に求められる電子署名の一つでもあります。

研修会受講履歴 単位管理



「全国医師会研修管理システム」を導入している都道府県で開催された研修会を受講した際に、出欠が確定された研修会に関する受講履歴の閲覧や単位管理ができます。確認は、「医師資格証ポータル」ログイン後、該当のページ(タブ)よりご確認ください。

他社サービスの 利用



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

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

2

医師資格証が
発行されます。

日医非会員は入金確認後

3

医師資格証発行完了
通知(ハガキ)が連絡
先住所に到着します。

4

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

※代理人不可

対面受取時の書類 ※あらかじめ受取場所の医師会に電話確認をしてください。

1内のもの

※表面のみ ※通知カード不可
ド
分証明書

1 医師資格証 発行完了通知(ハガキ)

申請時に記入した
連絡先住所にハガキが郵送されます。

2

身分証の提示(下記のいずれか1点)(有効期間内のもの)

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

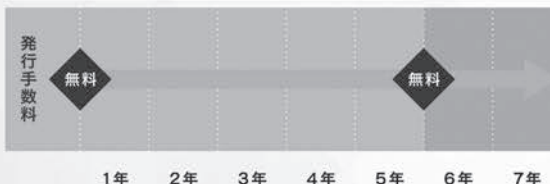
費用

JMA 日医会員

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

日医非会員

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



※費用はすべて税込みです。

各種手続き

連絡先変更手続き

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

医師資格証 紛失届

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

暗証番号（パスワード）開示手続き

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

医師資格証 再発行申請書

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

医師資格証 利用中止届

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

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



日本医師会 電子認証センター

Japan Medical Association Certificate Authority

〒113-8621 東京都文京区本駒込2-28-16

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

お問合せ | toiawase@jmaca.med.or.jp

掲載内容2022年8月現在



お知らせのご案内



「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3月26日現在の登録状況
 - 譲渡希望件数 13件、譲受希望件数 4件

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。

門 屋 昭一郎 氏 山口市医師会 3月22日 享年 97

編 集 後 記

子供の写真・動画撮影って難しいですよ。

決定的瞬間を写真・動画に収めるといのは、ほぼ不可能。

あー今の表情、そして思わず笑わずにはいられないユニークな言葉の数々、マンガみただな、面白すぎる！

「もう一回やって・・・」と言ってもだめです。再現してくれることは絶対にありません。

大人とは違い、全く予兆すらなくその「決定的瞬間」を子供は仕込んできますので、奇跡の瞬間というのは撮れないものなのだ、とそのうちあきらめるようになりました。

そうはいつでも、グレートな写真を残しておきたい！では、どうするか。いつのころからか「馬子にも衣裳」作戦を決行するようになりました。

地元で買える服もいいのですが、ネットで検索してみると、日本で扱ってない海外ブランドには、異次元にかわいい子供服があります。ブランド毎にテイストも全く違い、丹念に探せばわが子にマッチしそうな服が見つかります。そのうち海外の子供服専門店から、個人輸入するようになりました（関税もかかりますが）。ネット販売なので、実際に着せてみないと、購入した時のイメージどおりなのか、体型的にフィットするか、素材感が予想の範疇なのかわかりません。大当たりも大外れもあります。

そして、親が休みの時に行くんです、「じぶんの子供撮影会」に！

撮影は、当然晴れた日を選びます。大量の服の中から、何通りかのベストコーディネートを抽出します。他、持参するのは一眼レフ、複数のレンズ、ストロボ、時に三脚。お菓子、おもちゃ、その他小道具など、子供の表情がゆるむグッズもよく吟味して持っていく必要があります。でなければ、子供はずっと固まったままで、にこりともしてくれません。これらの荷物が実に重いし、かさばる！移動は現地までは車、現地ではベビーカーと両肩に掛けた大きなバック2つに、時として寝ている子供+前述装備品すべてを乗っけて、ロケします。正直ちょっと辛いときもあります。でもそこまで準備して仕上がった写真の中には、親の情熱がプロのカメラマンを凌いだかのような、「えっ、神業？」的な傑作が紛れ込んでいます。

思い出に残っている撮影ベスト3は、

- ①雲一つない超快晴の日が来るのをずう～と待って、3歳の娘を女子御三家（桜蔭・女子学院・雙葉）+東京大学赤門の計4か所を丸1日連れまわして写真を撮ったこと。
 - ②東京都千代田区番町を、3歳の娘とまたまた1日歩き倒して写真を撮りまくったこと。
 - ③瑠璃光寺五重塔（もちろん改修前）を背景に、娘2人を撮りまくったこと。
- です。稀にしか奇跡のショットは撮れませんが、お気に入りの写真は院長室にA3サイズで飾っています。

（理事 藤原 崇）



HIPPOCRATES

医の倫理綱領

日本医師会

医学および医療は、病める人の治療はもとより、人びとの健康の維持増進、さらには治療困難な人を支える医療、苦痛を和らげる緩和医療をも包含する。医師は責任の重大性を認識し、人類愛を基にすべての人に奉仕するものである。

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



日医くん
「日医君」山口県バージョン

発行：一般社団法人山口県医師会（毎月 15 日発行）

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

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

印刷：株式会社マルニ 定価：1,000 円（会員は会費に含む）