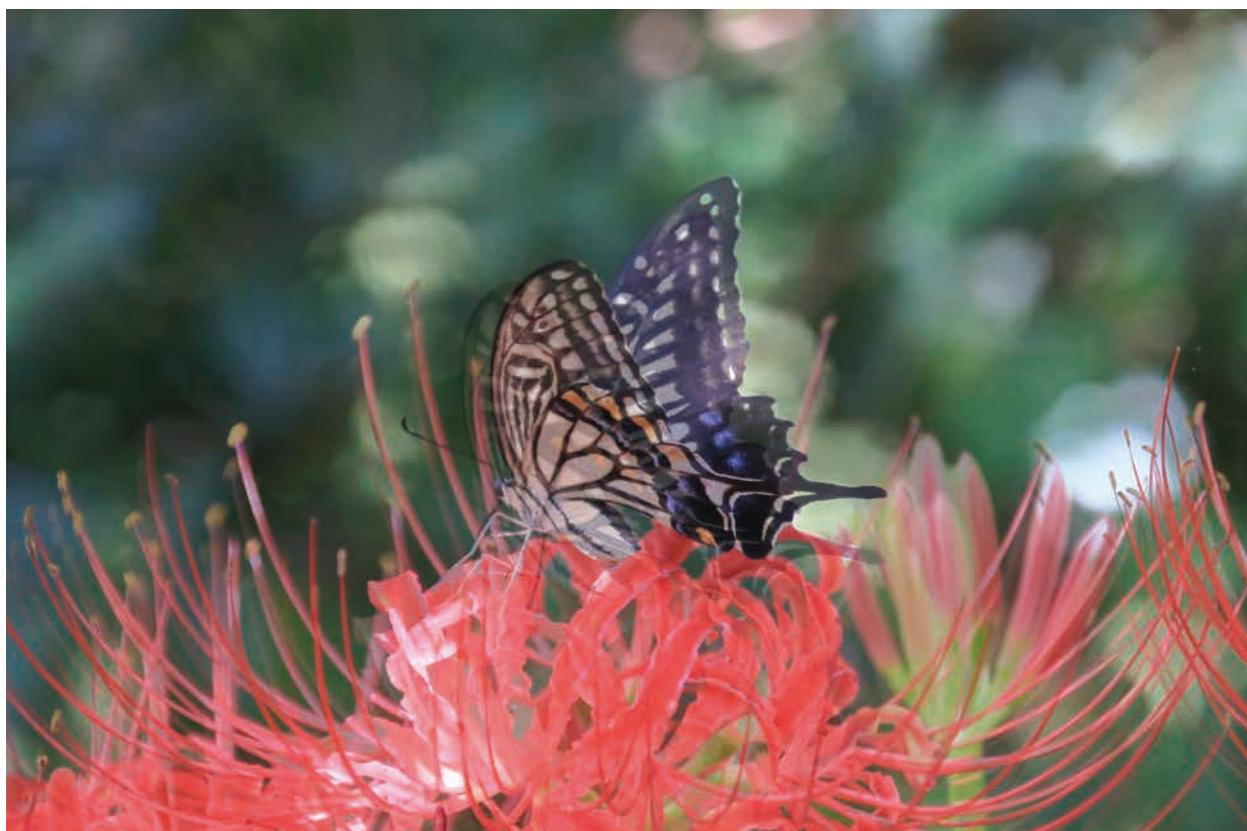


山口県医師会報

令和6年(2024年)

9月号

— No.1969 —



ひがん花 林 佳子 撮

Topics

県医トピック「定例記者会見」



Contents

■ 県医トピック「定例記者会見」 『HPV ワクチンキャッチアップ公費接種について ～無料期間残り実質、あと2か月～』……………	653
■ 今月の視点「ひろげよう、『やまぐち3070運動』の輪」…………… 縄田修吾	660
■ 令和6年度 学校心臓検診精密検査医療機関研修会 …… 岡田清吾、小室あゆみ	664
■ 令和6年度 全国医師会産業医部会連絡協議会 …… 中村 洋	670
■ 都道府県医師会医療関係者担当理事連絡協議会…………… 沖中芳彦	677
■ 令和6年度 郡市医師会救急医療担当理事協議会 …… 竹中博昭	690
■ 令和6年度 郡市医師会小児救急医療担当理事協議会 …… 竹中博昭	694
■ 令和6年度 第1回医師国保通常組合会 ……	698
■ 第170回山口県医師会生涯研修セミナー …… 福田信二、藤井崇史	708
■ 理事会報告（第9回、第10回）……………	714
■ 飄々「ルッキズムにもほどがある！」…………… 田村高志	718
■ 日医FAXニュース ……	719
■ お知らせ・ご案内……………	720
■ 編集後記…………… 國近尚美	730

県医トピック

定例記者会見

テーマ：HPV ワクチンキャッチアップ公費接種について
～無料期間残り実質、あと2か月～



令和6年8月1日(木)に、加藤会長をはじめ、河村常任理事、縄田常任理事、長谷川常任理事が出席し、記者会見を行いました。

今回の会見では、令和6年度末までとなっているHPVワクチンのキャッチアップ接種について説明し、費用が無料となる年度内での接種を終えるためには、9月末までに初回の接種が必要であることを、対象者や周囲の方へ声掛けしていただきたいと、協力を呼びかけました。

加藤会長挨拶

本年度から定例での記者会見を行っており、今回が2回目となる。2回目のテーマは、ヒトパピローマウイルス(以下、「HPV」)ワクチンのキャッチアップ接種についてである。今回、このテーマにした理由は、キャッチアップ接種をまだ終えられていない方が多くおられ、そのことが県民に十分伝わってないのではないかと思ったからである。キャッチアップ接種は、9月末までに1回目の接種を終えなければ、公費助成が今年度末までのため、公費で受けることができなくなる。詳細は縄田常任理事が後ほど説明するが、HPVワクチンのキャッチアップ接種は16歳から27歳の女性が対象になる。本人はもちろん、家族の中で対象者がおられれば、この機会をぜひ逃さな

いようにしていただきたい。子宮頸がんの原因はHPV感染である。ワクチンを接種すれば、この感染を少なくすることができ、子宮頸がんにかかって子宮を摘出しなければならない方や、進行した状態で見つかり、命を落とされる方を少なくすることができる。世界では子宮頸がんは減っているが、残念ながら日本では年間約10,000人が子宮頸がんにかかり、約2,900の方が命を落とされている。しかも、この子宮頸がんの好発年齢は20歳から40歳の若い女性である。子宮頸がんはワクチンによって防ぐことができる数少ないがんである。HPVワクチンをなるべく多くの方に接種していただき、子宮頸がんの罹患者や、がんで亡くなる方が少なくなることを願って最初の挨拶とする。

概要説明

縄田常任理事 今回のテーマは、「HPV ワクチン キャッチアップ公費接種について」である。サブタイトルとして「無料期間残り実質、あと2か月」としているが、令和6年度がキャッチアップ接種の公費助成期間3年間の最終年度となるが、このキャッチアップ接種の山口県の現状、HPV ワクチンに関する効果や安全性に関する情報、接種の意義等について、説明する。

5月末の報道にあったが、令和6年2月末に行われた厚生労働省のアンケート調査結果で「子宮頸がん予防のHPV ワクチンキャッチアップ接種という公費助成制度を接種対象世代の約5割が知らない」という状況について、大変な驚きをもって受け止めたところである(図1)。

実際の山口県の現状だが、キャッチアップ接種が開始された令和4年度の山口県の初回接種率は7.2%で全国18位と、全国平均(6.1%)をやや上回っている状況であった。しかしこれは、累積の接種率ではないため、これまでの接種の状況が順調かどうか、このままのペースでよいのかまったく評価できない。

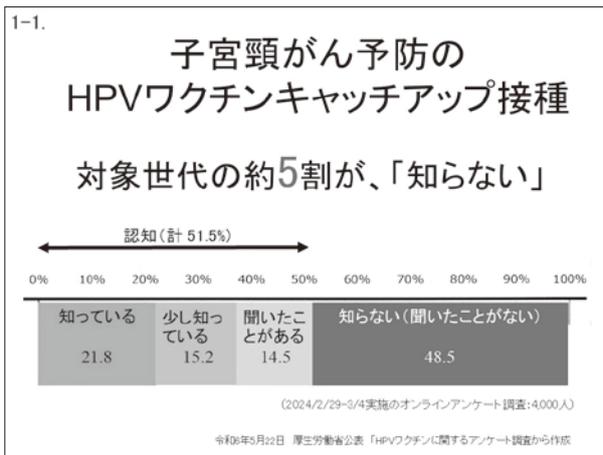


図1

そこで、令和4年度終了時点での山口県のHPV ワクチン接種状況を概算した。図2の左側、厚生労働省の「全国の令和4年度接種実績を踏まえた年齢別累積初回接種率」に関する資料をもとに、右側に山口県の状況を示している。2022年度接種者数の推定では、キャッチアップ接種者数は3,016人、定期接種者数は2,417人で、山口県の接種率が全国平均より1%程度高いことを踏まえると、県の報告者数の3,379人、2,640人とほぼ一致しており、生まれた年による接種

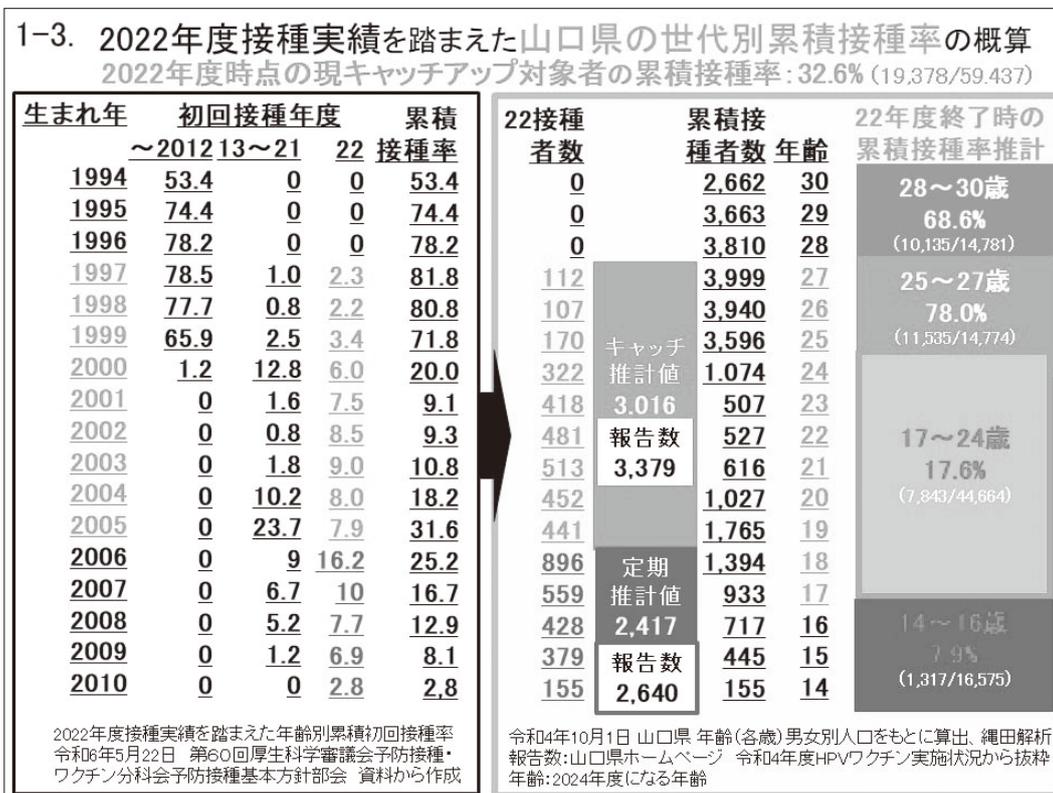


図2

率も同様と推察される。さらに、累積接種者数を山口県の年齢別人口をもとに試算した場合、右端のようにキャッチアップ世代全体では、2022年度の時点で32.6%と、約3割が接種されている。また、キャッチアップ世代の中でも25～27歳は約8割、17～24歳は2割に届かない状況で、世代間で接種率に大きなギャップがあることがわかる。

つまり、キャッチアップ世代の接種率はまだまだ低調である。キャッチアップ接種の公費接種期間の終了期限は令和7年3月末に迫り、現在、国や県、市町等で啓発活動が強化中である。県医師会からも、チラシをもとに会員が一丸となって情報提供に取り組んでいるところである。標準的なワクチン接種には半年の間に3回の接種が必要なので、9月末までに初回接種を行わないと間に合わないため、無料期間残り実質2か月という状況である。もちろん、期間を過ぎても接種は可能であるが、その場合は最大10万円の自己負担が必要となる。

HPVワクチンを終えていない対象者へのアンケート結果では、「接種したい」が3割弱、「わからない」が5割弱、「接種したくない」が3割弱である。接種したい理由は、「子宮頸がんは危険」が最も多く、「ワクチンは有効だ」「安全だ」「無料だから」の順である。一方、接種したくない理由は、「ワクチンは安全ではない」「情報がない」「友人たちが未接種」「料金がかかるから」の順である。つまり、子宮頸がんが危険、ワクチンの有効性、安全性、接種状況、費用負担の有無などに

ついて、正しい情報を対象者にしっかりと提供することが極めて重要と考えている。

では、対象者はどこからHPVワクチンにかかわる情報を得ているかという点、2年前に行ったHPVワクチンの積極的勧奨再開を踏まえての記者会見でも、出席いただいた多くの記者の皆様に取り上げていただいたが、マスコミからの情報が多い。「医師からの情報」や「厚生労働省のリーフレット」だけでは、多くの方には届いていない。情報を得ていない方も3割おられるので、本日も多くの報道関係の皆様にお集まりいただけたことは、大変心強く、ありがたく思っている。

ここから、県民の皆様にはぜひとも知っていただきたい正しい情報を5つ、コンパクトにお伝えしたい。

情報①子宮頸がんは危険！（図3）

20～40代の働き盛り、妊娠・出産・子育て世代の若い女性に増えており、命にかかわったり、妊娠できなくなるなど、家族にとっても怖い病気である。全国がん登録データによると、山口県では2019年には上皮内がんを含めると375人が子宮頸がんにかかり、そのうち、浸潤がん患者は153人である。国立がんセンターがん統計データによると、生涯で76人に1人が子宮頸がんにかかり、295人に1人が死亡するとされている。

情報② HPVワクチンは有効！（図4）

従来の2価、4価ワクチンに加えて、9価のHPVワクチンが、令和5年4月より公費で接種

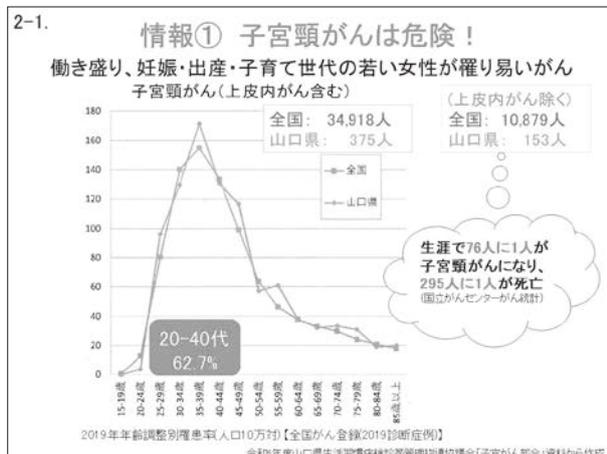


図3

2-2. 情報② HPVワクチンは有効！

さらに効果が高い 令和5年4月より
9価のHPVワクチンを公費で接種できるようになりました

- ・2価ワクチン(HPV 16/18型の感染を予防)
- ・4価ワクチン(HPV 6/11/16/18型の感染を予防)

→子宮頸がんの原因の50～70%を防ぐ

- ・9価ワクチン(HPV 6/11/16/18/31/33/45/52/58型の感染を予防)

→子宮頸がんの原因の80～90%を防ぐ

※ 接種回数:6か月間で合計3回の筋肉注射が必要

厚生労働省公表「HPVワクチンに関するリーフレット」から抜粋

図4

ができるようになった。この9価ワクチンは、子宮頸がんの原因の約9割を防ぐもので、極めて効果的なワクチンである。

情報③ワクチンの安全性については特段の懸念はない！（図5）

全国疫学調査や大規模アンケート調査など、最新の科学的なエビデンスに基づいて、国が判断している。2013年に積極的勧奨の差し控えの契機となった、疼痛又は運動障害を中心としたいわゆる“多様な症状”については、こうしたエビデンス結果をシンプルに説明すると、「多様な症状は、HPVワクチンに特異的な症状ではないので、HPVワクチンを接種しなくても起こりますよ！」ということである。現在、HPVワクチン接種と多様な症状との因果関係は否定的と考えられているので、「ワクチンは安全ではない」と感じておられる方には、この点を正しくお伝えすることが、不安を払拭するうえでは、重要と思われる。

情報④安心して接種できる診療・相談体制が整っています！（図6）

令和4年4月のHPVワクチンの積極的勧奨の再開にあたっては、山口県内でも安心・安全なワクチン接種体制をしっかりと確保できるよう、副反応とその対応を含めて、関係機関が連携を強化している。ワクチン接種について、もし接種前に不安があったり、万一、接種後に体調変化や心配なことがあれば、かかりつけ医に相談していただ

きたい。

万一、接種後に体調の変化などを訴える方が医療機関を受診した場合は、まずはかかりつけの接種医がしっかりと対応し、必要に応じて協力医療機関である山口大学病院と診療連携をとる。積極的勧奨再開以降2年間で、山口県内で32,000回を超えるHPVワクチンの接種が行われているが、現時点では“多様な症状”を生じた方の報告はない。もちろん、どんなワクチンも重大な副反応は0ではないが、現状を踏まえても接種については安心して受けていただけると思われる。

情報⑤子宮頸がんはみんなで予防すべき病気！（図7）

「ありふれたウイルスであるHPVの持続感染をきっかけに、誰でも、若くして、子宮頸がんになる」というリスク認識を共有できれば、それを防ぐために、若い人たちはワクチン接種や子宮頸がん検診の行動を自ずととっていただけると思われる。そのためには、こうしたメッセージを県民の一人一人に伝えていく取組みが大切ではないか。

キャッチアップ公費接種は、HPVワクチンの約9年間に及ぶ積極的勧奨の差し控えの期間に接種機会を逃した方に対して、公平な接種機会を確保するために、国が設けた素晴らしい救済事業である。これによって、令和4年度に山口県では3,379人が無料でワクチンを接種することができ、何もしなければ子宮頸がん罹患44.5人、子宮頸がん

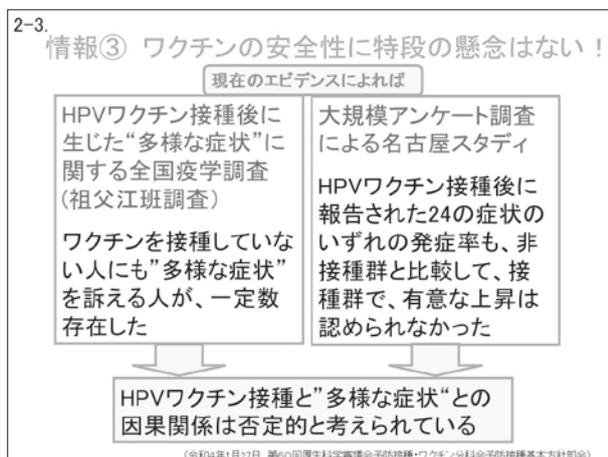


図5

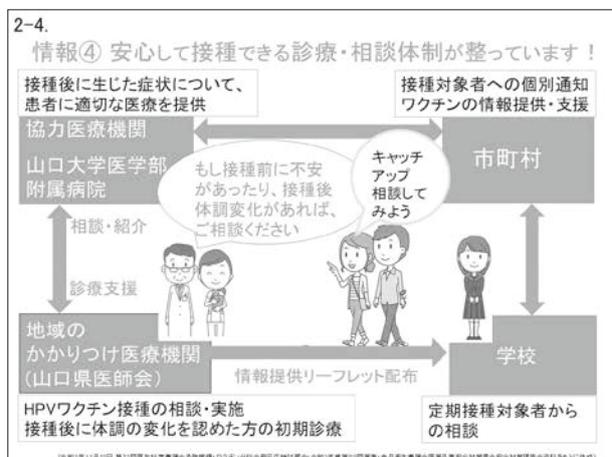


図6

で死亡11.5人が、キャッチアップ制度により23人の子宮と6人の女性の命を救うことができたことになる。令和6年度が公費接種の最終年度となる定期接種対象者である高校1年生の16歳と、17歳から27歳までのキャッチアップ対象者の女性で、昨年度、およそ5,000人が初回接種を受けられていたとしても、約6割にあたる4万人が未接種と推定される。少しでも子宮頸がんを減らすためには、残り実質2か月のうちに、1人でも多くの未接種者に対して、HPVワクチンについての声掛けがとても大切である。

県民の皆様へのお願い

HPVワクチンキャッチアップ接種について、最後に、県民の皆様へのお願いである。

1. 国の素晴らしい救済制度であるキャッチアップ接種の機会を逃さないでいただきたい。子宮と命を守る大切なワクチンが、9月を過ぎると最大10万円の自己負担である。
2. 対象者にワクチンの正しい情報を知ってもらえれば、自ずと行動はとられると思われる。県民の皆様一人一人に、キャッチアップ接種の趣旨と意義を正しく理解いただくことが、周りの方への接種の輪を拡げていくことにもつながる。ぜひとも積極的な声掛けをお願いしたい。
3. 子宮頸がんは社会全体で予防すべき病気である。そのために、がん対策にかかわる行政など多くの関係者が熱心に取り組まれているので、ワクチンや検診の重要性を共有して、皆様の行

動で子宮頸がんに罹らない山口県を目指していきましょう。

質疑応答

質問 キャッチアップ接種は、接種の積極的な呼びかけが中断された期間に接種できなかった方が対象か。

縄田常任理事 積極的勧奨が差し控えられた期間に対象年齢になった方が対象者である。令和6年度に17歳から27歳になられる方が対象になるので、その方を中心に啓発をお願いできればと思っている。

質問 接種が行き届かない要因、背景は何があるのか。

河村常任理事 私の診療所に来られる保護者に話を聞くと、過去にHPVワクチンを接種してけいれんを起こしたり、麻痺になったりといった映像がたびたび報道され、それが頭に残っており、それが怖いので接種をされないという方が圧倒的に多い。ただ、先ほど縄田常任理事から説明があったが、接種を受けた方と受けられてない方を比較したが、ワクチンとの因果関係は認められなかったというデータが出ており、ワクチンの安全性が証明されている。

質問 不安を持たれている保護者に、実際どのような説明をされるのか。

河村常任理事 受けられる方の保護者には、副反応は心配ないという話をして、もし万が一、何か症状が起こったとしても、応じる体制ができていることを説明し、接種している。

質問 実質、あと2か月というところを説明していただきたい。

縄田常任理事 初回を接種した後、標準的な接種の仕方として、2か月後、6か月後に接種をするので、全部で3回であり、全体の期間が6か月必要である。もちろん、9月を過ぎて初回を接種し、標準的な間隔で4月や5月にワクチンを接種することはできるが、その場合は自己負担が発生する。

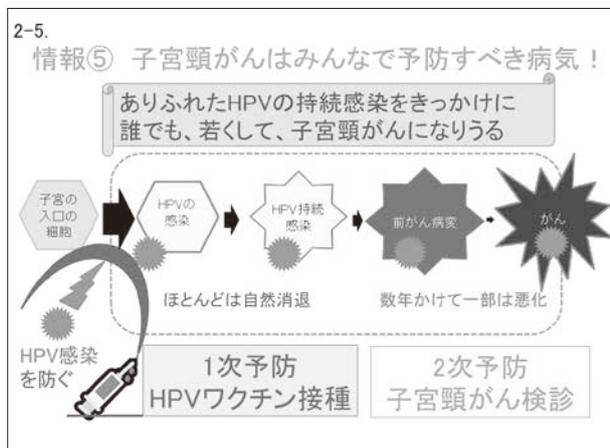


図7

質問 加藤会長にお伺いしたいが、冒頭の挨拶でもあったが、ワクチン接種の大切さ、接種の呼びかけを改めてお願いしたい。

加藤会長 子宮頸がんはHPVの感染によっておこる。感染はワクチンによって防ぐことができる。ワクチンによって感染を防げば、子宮頸がんにかかるリスクは大幅に減る。ワクチン接種は公費助成があるので、県民の皆様にはワクチンを接種していただきたい。オーストラリア、ニュージーランド、イギリス、アメリカなどではHPVワクチンは男性も接種しているので、日本は世界に比べて遅れている。HPVは咽頭がんや肛門がんなどの原因にもなるので、より多くの方にワクチンを接種していただきたい。できれば、男性の公費助成が得られるとさらに感染者が減るので、効果が上がると思っている。

質問 この接種の呼びかけは行政の仕事なのか、医師会がやるべきことなのか。また、先ほど、男性の話もあったが、補助を出している自治体もあると聞いているが、県内の自治体へ助成を呼びかけるというメッセージと捉えてよいのか。

加藤会長 ワクチン接種は行政も働きかけをする必要があると思う。医療に関しては、県医師会は山口県の医療全体の責任があると思っているので、協同していくことは当然だと思っている。それから、財政的に余裕があれば、男性にもワクチン接種を呼びかけるのが当然だと思っている。

質問 HPV感染を予防するワクチンが、2価、4価、9価と3種類あり、この9価のワクチンが子宮頸がんを予防する効果が高いという認識でよいのか。

縄田常任理事 そのとおりである。2価と4価が子宮頸がんの約5～7割程度、9価ワクチンが9割を防ぐといわれている。昨年の4月から、9価ワクチンが国内でも使えるようになっており、海外では9価ワクチンが主流になっている。

質問 3回接種しないと本来の効果が期待できないのか。

縄田常任理事 9価ワクチンに関しては15歳になるまでに1回目を接種すると、6か月後の2回目の接種で完了となることはあるが、それ以外では基本的に3回接種が必要になる。ただ、限られたデータではあるが、1回や2回の接種者もある程度の子宮頸がんを防げる効果はあると言われている。

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

冬季特集号「炉辺談話」 原稿募集

山口県医師会報令和6年度冬季特集号「炉辺談話」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

できるかぎり電子メール又はUSB/CD-Rの郵送でご協力願います。
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	11月12日
②手書き原稿	郵送	11月5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。

今月の視点

ひろげよう、「やまぐち3070運動」の輪

常任理事 縄田 修吾

「やまぐち3070（さんまるななまる）運動」が実施されて10年後の令和16年。少なくとも30歳になったら、子宮頸がん検診を受けるのは当たり前と行動する“検診ネイティブ世代”が山口県に誕生。HPVワクチン接種が国内で初めて開始された平成6年度以降に生まれた世代で、30歳代で子宮頸がんに罹ることはほぼなくなり、子どものHPVワクチン定期接種の推進、夫・親など周りの方のがん検診受診促進にも大きな役割を果たしている。

新型コロナ対策で学んだ経験を活かして、官民医がスクラムを組めば、山口県において、決して辿り着けない未来ではないと思う。なぜなら、若い女性に増えている子宮頸がんは、公衆衛生上の対策により撲滅できる疾患である。WHOは、子宮頸がんをなくすため、令和12年までに15歳以下の女性のHPVワクチン接種率：90%、子宮頸がん検診受診率：70%を達成目標として掲げている。例えば、そのレベルにあるオーストラリアでは、子宮頸がんはほとんどなくなる国になるとされる。このことは、国内外を問わず、地域において、明確なビジョンをもって、ワクチンと検診による対策を徹底し、住民の理解と協力を得ることができれば、どこでも可能になるということであり、現実的な目標となる。

HPVワクチンの令和3年までの状況については、「HPVワクチンも切り札でしょ～HPVワクチンと情報提供～」(山口県医師会報 令和3年7月号)に述べたが、翌年から大きく動いている。

令和4年4月から、国の指針に基づいて、キャッチアップ接種を含めたHPVワクチンの積極的勧奨が再開となり、令和5年4月からは予防効果のより高い9価のHPVワクチンも定期接種として行われるようになった。実施主体である市町村からは、予防接種法に基づいて、接種対象者に積極的勧奨がなされ、工夫を凝らした個別通知をいただいている。山口県医師会も、行政・学校など関係機関と連携し、県民に向けた2度の記者会見(令和4年7月、令和6年8月)、リーフレット配布、研修会での講演など、HPVワクチン接種の啓発に取り組んでいる。さらに、令和6年度がキャッチアップ無料接種期間の最終年度となることを踏まえ、診療科にかかわらず、医師会員が一丸となって、「HPVワクチン、もう済んだ？」と、県民の皆様からも、娘さんやお孫さんなど周りの大切な人への声掛けの協力をお願いするチラシを配布して、HPVワクチンについての重要な情報提供を行っている。

山口県では、令和6年3月28日付けで策定・公表された新たな山口県保健医療計画(第4期山口県がん対策推進計画)の中で、がん予防の推進の取組みの一つとして、感染によるがん発症を予防するため、HPVワクチン接種の必要性などについての接種対象者や家族への普及啓発が、B型肝炎予防接種とともに推進されている。全国トップレベルにあった山口県での新型コロナワクチン接種のように、がん予防においても、HPVワクチン接種率向上のための行政による推進力が大いに期待される。実際、公費によるHPVワクチンキャッチアップ救済制度の終了が令和7年3

月末に迫る中、県や市町によるさまざまな啓発活動の強化がなされているところである。

山口県の子宮がん検診対策についても、令和5年9月27日付で「女性のがん対策 知事メッセージ」(<https://www.pref.yamaguchi.lg.jp/uploaded/attachment/161415.pdf>)が県民に向けて発出されるなど、県民の行動変容につながるような取り組みが着実に行われてきている。こうした流れの中で、がん検診受診の促進強化として、HPVワクチン接種世代が30歳を迎える節目の年になる令和6年度に30代女性の子宮頸がん検診受診率70%を目指す「やまぐち3070運動」が、山口県独自の施策として開始されたことは大変意義がある。

「やまぐち3070運動」の背景には、山口県のがん検診の現状がある。令和4年の国民生活基礎調査の山口県のがん検診受診率は、令和元年と比較して、伸び率は全国より低く、とりわけ女性の受診率は、5がん全てで40位台であり、全国と比較して特に低い(令和5年度山口県生活習慣病検診等管理指導協議会)。中でも、市町・職域等の実施する子宮がん検診実施率(対象:20～69歳)は、34.9%(全国43.6%)で、全国47位である。こうした状況を突破するために、山口県の子宮頸がん検診の現状(令和4年度山口県生活習慣病検診等管理指導協議会「子宮がん部会」)を考察すると、喫緊に取り組むべき二つの重点課題が浮かび上がる。

課題1：30歳における子宮頸がん検診受診率を劇的に上昇させることが効果的である。

令和3年度の市町の受診者数(県独自集計による速報値)は40,988名で、年齢階級別受診者数(初回検診受診者の割合)では、20～29歳:5,640名(66.7%)、30～39歳:8,501名(48.2%)、40～49歳:8,132名(40.2%)、50～59歳:6,286名(33.0%)、60～69歳:6,119名(29.5%)、70歳以上:6,310名(24.8%)であった。つまり、市町検診では、受診者数は30歳代でピークとなるが、30～40歳代における初回検診受診者の

割合が4割以上も占めている。これは問題である。なぜなら、令和3年度子宮がん検診診断症例調査から、令和3年度に市町検診を契機にみつかった子宮頸がん14例(IA1期:3例、IB1期:6例、IIA1期:1例、IIB期:2例、未記入:2例)を、受診歴別で検討すると、子宮頸がん全例(未記入を除く)が、初回検診受診者であったからである。これに対し、非初回検診受診者からは、子宮頸がんは発見されず、高度の前がん病変の段階で、適切に治療が行われるためと推察された。また、年齢階級別では、20～29歳:0例、30～49歳:5例(IA1期:3例、IB1期:2例)、50歳以上:7例(IB1期:4例、IIA1期:1例、IIB期:2例)であり、30歳代の初回検診受診者からは治癒切除可能な子宮頸がん患者が発見される傾向が認められた。

以上から、遅くとも30歳になるまでに定期的な子宮頸がん検診習慣を身に付けてもらうことが、若い世代で子宮頸がんに罹ることを防ぐための、効率的なアプローチになることが示唆された。また、受診率がピークとなる30歳代は、他の世代に比べて、子宮頸がん検診を受け入れやすい。つまり、30歳女性を対象に受診勧奨を強化すれば、30歳代以降の初回受診者数割合は減少し、年々受診率は増加していくと期待できる。さらには、女性の多くが、30歳代のうちに子宮頸がん検診の習慣を身に付けてがん検診を受ける意義を実感できれば、40歳から始まる乳がん、大腸がん、肺がんの検診への受診行動に自然とつながると思われる。

課題2：県内在住のすべての30歳女性に無料の子宮頸がん検診受診機会を提供する。

全国的な出生数の減少は著しい。山口県でも、妊婦健康診査による1年間の受診者(20～39歳)は約7,500名で、出生数低下に伴い、5年前に比し、約2,000名も減少している。妊婦健康診査において実施する子宮頸がん検査(自己負担なし)は、「健康増進法に係るがん検診」として取り扱われる。したがって、妊婦健康診査の受診者数減少による若い世代の子宮頸がん検診受診率の低下を鑑みると、例えば、初産の平均年齢(山口

県29.7歳)の女性を対象として、妊婦健康診査による子宮頸がん検診受診の機会の減少を補完できる新たな対策が必要不可欠である。そもそも、すべての女性が、子宮頸がんで苦しむことなく、社会で活躍していただくためには、公平性の観点から、妊娠の経験にかかわらず、30歳のすべての女性に受診機会(自己負担なし)を提供することは妥当であり、県民に受け入れやすい施策になると考えられる。

この2点の課題を踏まえると、自ずと、30歳という節目年齢に子宮頸がん検診受診率を劇的に上昇させることが、30歳以上の子宮頸がん検診未受診者を一人でもなくすことにつながり、若い女性を子宮頸がんから守るための山口県の現状に即した重点的かつ効率的ながん対策の方向性として浮かび上がる。つまり、30歳代での子宮頸がん検診受診率70%(WHOの達成目標)を目指す「やまぐち3070運動」の実施が重要と捉えられる(図)。

具体的には、山口県の新規事業として、令和6年度開始の「女性と働く世代のがん検診キャンペーン推進事業(がん検診受診率向上に向けて、女性を対象とした普及啓発を強化するとともに、職場でのがん検診の受診を促進)」の中で、全国で低位にある山口県のがん検診受診率を向上させるため、女性のがん検診受診を促進するSNS、ラジオ等を活用した普及啓発(やまぐち3070・ピンクリボンキャンペーン)が実施されることとなった。がん検診受診の大切さを含めて、県民のためのがん対策に日々尽力されている県行政の熱い思いが、20~30代の若い女性の心に響いて、コロナ禍の中、新型コロナウイルス検査を若者が自ら行動して受けていたように、がん検診未受診者の意識改革、そして行動変容にきつとつながるであろう。

「やまぐち3070運動」の思いを若い女性に着実に届けるためには、対策型がん検診の実施主体である市町と郡市医師会の理解と協力をいただくことが不可欠である。今後、行政の連携の中で、

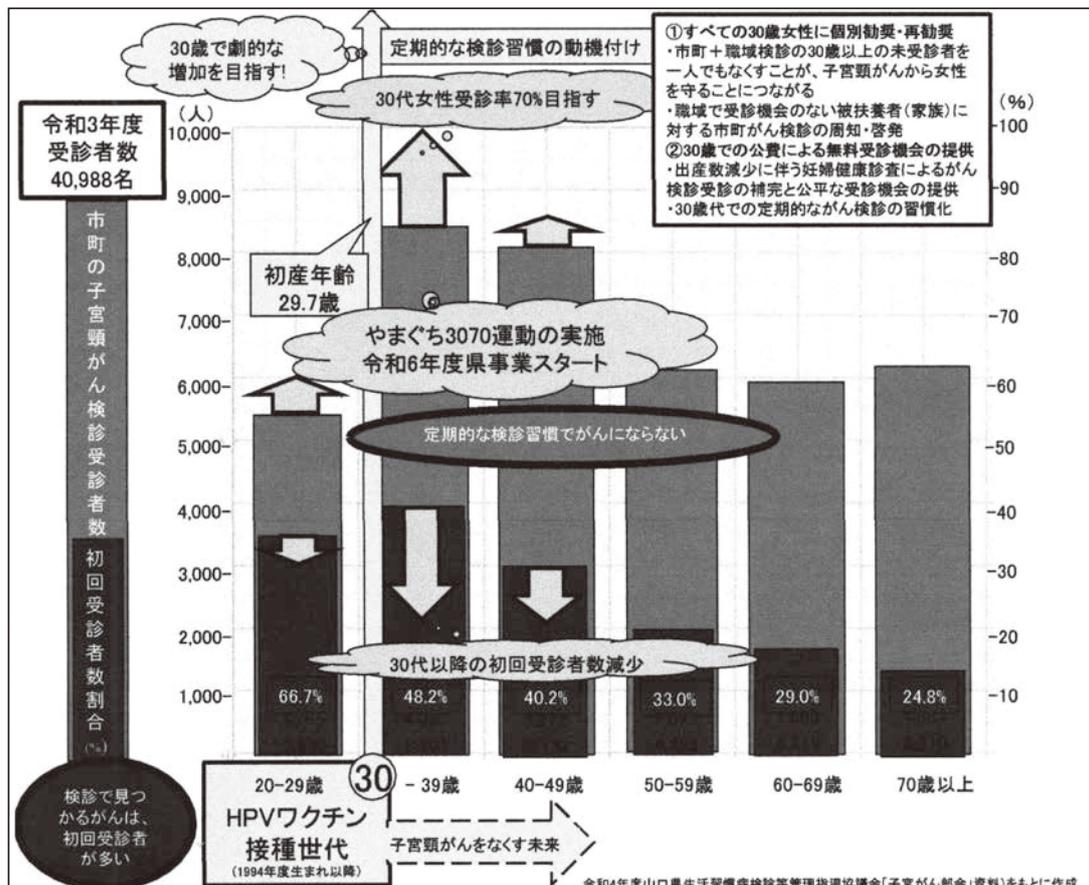


図 山口県の子宮頸がん検診の現状課題とやまぐち3070運動

県内在住のすべての30歳女性を対象として、やまぐち3070運動推進のためのリーフレットを利用した個別勧奨・再勧奨を徹底する事業や、30歳の受診状況（受診者数と受診率、未受診者への理由の把握等）に基づいた対応策の検討も重要になると思われる。

個別勧奨の際には、「ありふれたHPVの持続感染をきっかけに、誰でも、若くして子宮頸がんになりうる」というリスク認識を伝えることが鍵である。例えば、将来の妊娠を考えながら、女性やカップルが自分たちの健康に向き合うプレコンセプションケアの取組みの一つとして、「HPVというありふれたウイルスの感染に数年から数十年の間に気づかずにいると、若くして子宮頸がんになりうる。だから、今30歳という節目に、子宮頸がん検診を受けることは、子宮頸がんを防ぎ、将来の妊娠に備えて自分たちの健康に向き合う大切な機会にもなります！」と30歳での検診機会を逃さないようにポジティブに伝える。公平な施策を進める観点からは、「30歳以上の子宮頸がん検診未受診者を一人でもなくすることが、女性を子宮頸がんから守る上で必要なことから、妊婦が子宮頸がん検診を公費で受けるのと同じように、すべての30歳女性を対象に、行政が約7,000円相当の費用全額を公費負担することとしました！」と、無料化を動機づけに受診行動を促す。県内の全市町で30歳女性を対象に全額公費化することは、令和4年度実施山口県がん検診等事業所実態調査で「がん検診を受けたいと思うきっかけ」は、「無料で受診できる」が53.7%と最も多かったことから、調査結果を活かした県・市町の連携した未受診者対策の一つとなり、効果が見込まれる。

大きな変革の流れとして、令和6年度からの対策型検診によるHPV単独法（30歳以上を対象）

による子宮頸がん検診導入の国の方針も示されている。将来の山口県の子宮頸がん検診未受診者対策をさらに検討していく上で、自己採取法によるHPV検査受診の機会提供が、検診未受診者の行動変容につながる可能性について情報収集することも重要と考える。コロナ禍の中、若者は、新型コロナウイルス検査を自ら受けていた行動パターンを踏まえると、未受診者の中には、医療機関を受診してまで子宮頸部細胞診検査は受けたくはないが、子宮頸がんのリスクであるHPV感染の有無を自分で調べられるのなら費用（約5,000円程度）がかかっても受けて、と希望する女性は、一定数は見込まれる。それを契機に健康意識が高まり、がん検診受診率向上につながる効果も見込める可能性はあり、新たな未受診者対策事業として検討していく余地はある。検診受診期間内に受診しなかった30歳の女性を対象として、受診率向上に欠かせない再勧奨（リコール）を徹底するとともに、アンケート調査などで、自己採取法によるHPV検査の機会提供について、山口県の子宮頸がん検診未受診者の意見を含めた情報を収集しておくことは、将来の対策に向けて有用と思われる。

10年後の未来は、みんなで創る。子宮頸がんはみんなで防ぐ病気である。官民医のスクラムで、県の新たながん対策の思いが、がん教育も受ける若い世代に年々浸透していく。そしていつしか、「検診ネイティブ世代」が山口県に誕生し、子宮頸がんだけでなく、5がん全てによる死亡率が大幅に減ることを期待したい。

さあ、ひろげましょう、「やまぐち3070運動」の輪。

山口銀行はスマホ1つで

いつでも、どこでも、カンタンに

口座開設も

残高照会も

お振込も

お店に行かなくても大丈夫。便利に使えるアプリです。

この世界で、
この街で、
このじぶん。

YMfg

ダウンロードは
コチラから

お問合せはヘルプデスクへ

☎ 0120-307-969

■受付時間(平日・土日祝)
7:00~23:00

令和6年度 学校心臓検診精密検査医療機関研修会

と き 令和6年6月2日（日）15：20～16：20

ところ 山口県医師会6階 会議室

講演及び報告：

山口大学大学院医学系研究科医学専攻小児科学講座講師 岡田 清吾
同 器官病態内科学講座助教 小室あゆみ

(1) 代表的先天性心疾患と学校生活管理指導表

山口大学大学院医学系研究科医学専攻

小児科学講座講師 岡田 清吾

1. 誰もが先天性心疾患を経験して生まれてくる

先天性心疾患は、胎生期における心臓形態形成の過程が、胎児の遺伝子異常又は母体の環境要因で発症する多因子遺伝疾患と考えられている。胎生期のヒト心臓発生は、まず原始結節における左右軸の決定に始まり、最終的に胎生50日ごろに2心房2心室が完成する。先天性心疾患の多くは、胎児の遺伝子異常や母体の環境要因が原因で、心臓形態形成の過程が一部停止するか、わずかに逸脱した結果として生じる¹⁾。すなわち、私たちも胎児期に先天性心疾患形態の心臓を経験して生まれてきているのである。

2. 学校心臓検診の役割

学校心臓検診の目的は、心疾患の早期発見だけでなく、心疾患を有する児童・生徒に対して適切な日常生活の指導を行うことである²⁾。適切な指導により、児童・生徒のQOLを高め、できるだけ健康な生活を送れるように援助し、突然死を予防することが可能になる。心疾患をもつ児童・生徒に対する学校生活管理指導の基本は、安全で充実した学校生活を送らせることである。必要な管理を怠って不幸な結果を招くことはもちろん避けるべきだが、逆に過剰な制限を加えて児童・生徒のQOLを制限したり、成長を妨げたりすることも避けなければならない³⁾。現在、運動制限を必要とする慢性疾患を持つ児童・生徒の学校生活管理のために、日本学校保健会によって作成された学校生活管理指導表が使用されている²⁾。管理指導表は、運動強度と学校生活管理指導区分の原則

を学校での体育・保健体育教科に適用して作成されたもので、各指導区分の児童・生徒が学校での体育・保健体育教科の各運動種目にどのように取り組むことが可能かを学校教員にもわかりやすく表示している。

3. 先天性心疾患をもつ児童・生徒が運動すること⁴⁾

小児の健全な心身の発育には、良好な心肺機能を基礎とする体力の育成が欠かせない。このことは先天性心疾患を有する児童・生徒においても、日常管理や学校生活管理を行う上で重要である。運動は成長期の小児における呼吸・循環器系の発育・発達のみならず、成人においては脂質、糖代謝を含めた代謝系、免疫系、さらには精神発達の面からも有用性が立証されている。その意味からも、先天性心疾患を有する患者の長期にわたる管理の中で、運動を含む生活指導は小児循環器科医、循環器内科医や成人先天性心疾患専門医の大きな役割の一つである。しかし、運動関連の心イベントも多いことを考慮すれば、適切な運動種目や運動量を具体的に考慮して日常診療を進める必要がある。

4. 学校生活管理指導の運動強度

学校現場では運動強度を実測することが困難であり、同一運動種目でもその取組み方で運動強度は大きく異なる。そのため、学校生活管理指導では自覚的運動強度が用いられている(図1)。ここで注意すべきは、個々の児童・生徒の訴えで判断するのではなく、運動強度の標準化のために、「同年齢の平均的児童・生徒」にとってその運動をどう自覚するかで分類されている点である。つ

運動強度について

(1) 軽い運動
 同年齢の平均的児童生徒にとって、**ほとんど息がはずまない**程度の運動。
 球技では、原則として、フットワークを伴わないもの。

(2) 中等度の運動
 同年齢の平均的児童生徒にとって、**少し息がはずむが**、息苦しくはない程度の運動。
 パートナーがいれば、楽に会話ができる程度の運動。

(3) 強い運動
 同年齢の平均的児童生徒にとって、**息がはずみ息苦しさを**感じるほどの運動。
 心疾患では等尺運動の場合は、動作時に歯を食いしばったり、大きな掛け声を伴ったり、動作中や動作後に顔面の紅潮、呼吸促進を伴うほどの運動。

図1 学校生活管理指導の運動強度

運動部（クラブ）活動について

運動部活動は、すべての運動部に制限なく参加できる場合には、運動種目や参加内容を規定せず、単に「可」と記載します。制限がある場合には、括弧内に、参加できる活動を記入します。

注) 運動部活動欄の記入にあたって
 学校差、個人差が大きいことを考えると運動の種目のみによって参加の可否を決定できませんので、それぞれの児童生徒の学校の部活動の状態を確認をして記入して下さい。
 また、運動部活動は選手としての参加のほかに、記録係や強い身体活動要求されない担当部署への参加もあることを考え、CやD区分の児童生徒にも参加の機会を与えて下さい。
 ただし、その場合には、参加形態が条件付きであることは当然です。

公益財団法人 日本学校保健会

図2 運動部（クラブ）活動への参加に対する指導

まり、学校生活管理指導において同じ運動強度であっても、各個人にとって必ずしも同じ強度の運動にはならない。

5. 指導区分

先天性心疾患をもつ児童・生徒の病態及び生活様式はさまざまであり、本来は各生徒一人一人に対して学校生活管理指導を行うことが望ましいと考えられる。しかし、実際には患児、保護者、学校、また一般小児科医にも理解しやすく実行可能なものとするために、学校生活管理指導表では統一した指導区分が設けられている。心疾患を持つ児童・生徒一人一人がどの程度の運動強度の身体活動まで参加可能であるかで分類したものが管理指導区分であり、AからEの5段階ある。

- ・A：入院又は在宅医療が必要なもので、登校はできない
- ・B：登校はできるが運動は不可
- ・C：同年齢の平均的児童・生徒にとっての軽い運動にのみ参加可
- ・D：同年齢の平均的児童・生徒にとっての中等度の運動にまで参加可
- ・E：同年齢の平均的児童・生徒にとっての強い運動にも参加可

6. 運動部（クラブ）活動への参加に対する指導

児童・生徒の社会性や人間性の育成に対する運動部（クラブ）活動の意義を考慮し、運動部（クラブ）への参加には、選手（競技活動）を目指す参加様式と、必ずしも選手を目指さない参加様式

がある。選手（競技活動）を目指す運動部（クラブ）への参加は基本的にE区分の児童・生徒にのみ検討される[※]。

※記録係など必ずしも強い身体活動を要しない参加であればCやD区分の児童・生徒にも本人が希望すれば参加の機会を与えることができる（図2）。したがって、運動部（クラブ）参加の可否はAからEまでの区分とは関係なく、独立して参加の可否を判定するとしている文献もある³⁾。

7. 上段枠内の記入

基本的に主担当医が上段枠の項目を記載する（図3）。診断名（所見名）は一般的に受け入れられている名称を用いる。指導区分はまず、要管理又は管理不要のいずれかをチェックする。慢性疾患と診断しても、学校生活において特別な配慮が全く必要なければ管理不要とする。要管理であれば、疾患と重症度に応じてA～Eの指導区分を決定する。

運動部（クラブ）活動については、上述した原則に沿って記入する。参加可であっても部（クラブ）の種類に制限がある場合には「ただし○○部可」と但し書きをつける。また、特殊な部（クラブ）活動に参加しないほうが良いと考えられる場合には「ただし○○部禁」と記載する。また、選手を目指すものではない参加の場合には「ただし○○として」と参加内容を明示する³⁾。「次回受診」の項目は指導区分を変更する可能性がある時期又は経過観察をすべき期間を明示する。つまり、管理指導表の有効期間を表示している。

11. Fontan (フォンタン) 循環

講演ではいくつかの代表的な先天性心疾患を扱ったが、紙面の都合から本稿では Fontan 循環のみ取り上げる。Fontan 手術とは、上大静脈(上半身の血液がもどってくる静脈)、下大静脈(下半身の血液がもどってくる静脈)の両方を肺動脈につなぐ手術である⁵⁾。一般的には乳児期に上大静脈と肺動脈をつなぐ両方向性 Glenn (グレン) 手術を行った後、幼児期に人工血管を用いて下大静脈と肺動脈をつなぐ。この人工血管を用いた Fontan 手術の術式は Total Cavopulmonary Connection の頭文字をとって TCPC と呼ばれることもある。Fontan 手術は、「(使える) 心室が一つしかない」単心室症(又は機能的単心室症)に対して行われる手術である。具体的には、単心室症、三尖弁閉鎖症、左心低形成症候群、純型肺動脈閉鎖症の一部などが挙げられる。

Fontan 循環では肺心室(一般的には右心室)が欠如しているため、静脈圧の上昇によって肺循環を維持する。そのため、必然的に多臓器がうっ血する。一般に、この肺循環は定常流であり、機能的左心房への還流が減少し、体心室の前負荷が低下する。また、術前の慢性的な低酸素曝露や容量負荷のため、体心室の機能は低下していることが多く、前負荷障害が加わることで心拍出量は低下し、慢性心不全の病態となる。Fontan 循環の維持には①骨格筋ポンプと②呼吸ポンプの2要素が非常に重要で、適度な強度の運動を行うことはこれらのポンプ機能を維持するうえで重要である。また、運動不足は肥満や生活習慣病につながる。したがって、生活習慣病予防を目指した食生活の改善や運動習慣の確立などの生活指導は、Fontan 術後遠隔期の QOL 向上を含めた予後改善につながると考えられる。指導区分に関して明確な決まりはないが、当科では Fontan 手術後の児童・生徒に関しては指導区分 D を基本とし、個々の症例の状態に応じて E ~ A の指導区分を決定している。

おわりに

本稿では、先天性心疾患を持つ児童・生徒に対

する学校生活管理指導について述べた。適切な管理指導を通じて、先天性心疾患を持つ児童・生徒が安全で充実した学校生活を送れるようにすることが重要である。そのためには学校、保護者及び医療従事者が連携し、児童・生徒一人一人に適した支援を行うことが求められる。運動制限が必要な場合も、過剰な制限は避け、適切な範囲での活動を促進することが大切である。

参考文献

1. 白石公. ここまで知っておきたい発生学: 発生・形態形成の基礎知識. 日本小児循環器学会雑誌. 2018; 34 (3): 88-98.
2. 日本循環器学会編: 学校心臓検診のガイドライン (2016年版).
3. 内田敬子. 心疾患をもつ児童・生徒の学校生活管理. 小児科診療. 2016; 79 (11): 1583-1589.
4. 日本循環器学会編: 先天性心疾患術後遠隔期の管理・侵襲的治療に関するガイドライン (2022年改訂版).
5. 国立研究開発法人 国立成育医療研究センターホームページ. <https://www.ncchd.go.jp/hospital/about/section/naika/operation/fontan.html> (最終閲覧日 2024/6/30)

(2) 山口大学 ACHD 外来の現状と今後の課題

山口大学大学院医学系研究科

器官病態内科学講座助教 小室あゆみ

山口大学成人先天性心疾患 (ACHD) 外来設立の経緯

医療技術の進歩により成人期に到達した先天性心疾患患者は増加し、日本ではすでに 50 万人以上の患者がおり、2040 年には 80 万人を超えるとも言われている。小児期から成人期にかけても継続的に良質な医療を受けられるように、多職種連携に基づく専門的医療体制の確立と普及が重要となる。2017 年 12 月に ACHD 診療に携わる医師や多職種専門職の所属する 8 学会が共同し、『先天性心疾患の成人への移行医療に関する提言』第一版¹⁾が発表された。また、2019 年 12 月に成立した循環器病対策基本法に基づき策定された基

本計画案にも『小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策』が組み込まれており、移行医療の体制確立は喫緊の課題となっている。

そんな中、第119回日本循環器学会中国地方会(2021年11月、岡山)で、『先天性疾患における移行医療(当地域における成人先天性心疾患診療の試み)』が企画された。発表にあたり当科の岡村誉之先生、小児科の岡田清吾先生が県内の循環器内科医及び小児科医を対象としてアンケート調査を実施した。山口県にはACHD専門医や修練施設がないこと、小児科から循環器内科への移行の窓口がないこと、知識に不安があり相談先がないことなど、県内の問題が浮き彫りとなった。専門外来開設、小児科・循環器内科・外科をはじめとする多職種連携、かかりつけ医との連携といった県内のACHD診療体制の構築、知識習得の機会が必要と考えられた。日本成人先天性心疾患学会理事長の赤木禎治先生の後押しもあり、2023年4月に山口大学医学部附属病院は山口県内初のACHD連携修練施設に認定され、ACHD外来が開設された。

当院ACHD外来の実際

患者数はまだ20～30人程度と多くはないが、最近になって県内・県外からの紹介が増加している。疾患としては、心房中隔欠損症、心室中隔欠損症、動脈管開存症、大動脈縮窄症、フォロー四徴症術後、修正大血管転位、単心室、Fontan術後など多種多様であり、複雑先天性心疾患が約1/3を占めている。月に1回程度小児循環器医と合同でACHDカンファレンスを行い、一例一例検討しながら診療を行っている。

ACHD外来の難しさ

・疾患の複雑さ

ACHD患者の管理・治療法は十分に確立されていない。その主な原因として、疾患や術式のみならず、心肺の形態・機能に大きな差異があり、同じ疾患、同じ術式でも個々の患者の状態は千差万別であることが挙げられる。先天性心疾患の手術の多くはいわゆる“根治術”ではなく、“修復術”であり、遠隔期には再手術や不整脈・心不全、肺高血圧など合併症の管理を要する。さらには、高

血圧、糖尿病、脂質異常症などの生活習慣病や、右心不全患者では肝腎機能異常などの多臓器機能異常がより病態を複雑にする。2017年には『成人先天性心疾患診療ガイドライン』²⁾、2021年には『先天性心疾患、心臓大血管の構造的疾患(Structural heart disease)に対するカテーテル治療のガイドライン』³⁾、2022年には『先天性心疾患術後遠隔期の管理・侵襲的治療に関するガイドライン』⁴⁾が相次いで改訂されている。管理や治療の知見が分かりやすくまとめてされており、詳細についてはそちらを参照されたい。

・心理・社会的問題

成人期に達した先天性心疾患患者の多くは、医学的問題だけではなく、心理・社会的問題を抱えている。

ACHD患者は、幼少期からの繰り返す入院・手術、学校生活の制限、家族関係など生育過程で葛藤や戸惑いを多く経験しており、患者及び家族も含めて心理的問題にも対応する必要がある。看護師、精神科医や臨床心理士など多職種での介入が必要となる。

成人期特有の問題として、就労、結婚、妊娠・出産へのサポートも必要となる。疾患の重症度が高いほど就業率が低い傾向があるが、重症度が高くても就労している場合も少なからずあり、重症度だけが就労の可否を反映しているわけではない。医療者としては、患者の勤務能力に関する身体的情報を、雇用者側に的確に伝える必要がある。ACHD患者の多くは妊娠・出産が可能であるが、周産期心合併症リスク評価や、合併症の管理・予防、出産方法の選択、産後管理などが求められ、産婦人科との連携が重要となる。詳細については『心疾患患者の妊娠・出産の適応、管理に関するガイドライン』⁵⁾を参照されたい。

社会保障制度も十分に整っているとはいいがたい。小児期には小児慢性疾患医療費助成や自立支援医療(育成医療)などで医療費は助成されるが、成人期への継続性がなく、対象疾患も限られている。患者・家族が必要に応じて制度を適切に利用できるような配慮する必要がある。

ACHD外来では急を要する病態は多くはないが、上記のように医学的問題以外にも配慮すべき点が多々ある。当院では初診時に病気への理解・

受け止め方、家族構成や挙児希望、仕事(雇用形態、業務内容)、社会保障制度の利用を確認し、サポートが必要であれば個別に対応している。多職種連携、県内のACHD診療ネットワーク構築が今後の課題である。

・感染性心内膜炎予防

ACHD患者の感染性心内膜炎(IE)は成人IE患者のうち9%を占め、発生頻度は1.5~6人/10万人/年とされる^{6,7)}。当院ACHD外来を受診したIE予防が必要な疾患の患者のうち、予防の必要性について理解できているのは約半数であった。IE予防の必要性を理解しつつも歯科受診していない患者や、歯科受診はしているがIE予防の知識がない患者もいる。IEの死亡率は高く、予防が重要である。当院では初診時には歯磨きの回数や定期歯科受診の有無、抗生剤予防内服の有無を確認し、IE予防カード(下図)を渡すこととしている。

おわりに

ACHD診療はまだまだ発展途上の領域で、山口県では診療体制が定まっていない中でのACHD外来立ち上げとなった。患者は増加傾向にあり、日々模索しながらACHD診療にあたっている。今後は多職種及び県内の病院を巻き込んで、ACHD患者により良い医療を提供できるように努めたい。

参考文献

1. 先天性心疾患の成人への移行医療に関する提言. https://www.j-circ.or.jp/cms/wp-content/uploads/2022/04/ACHD_Transition_Teigen_rev3_20220426.pdf
2. 成人先天性心疾患診療ガイドライン(2017年改訂版). https://www.j-circ.or.jp/cms/wp-content/uploads/2017/08/JCS2017_ichida_h.pdf
3. 先天性心疾患, 心臓大血管の構造的疾患(Structural heart disease)に対するカテーテル治療のガイドライン(2021年改訂版). https://www.j-circ.or.jp/cms/wp-content/uploads/2021/03/JCS2021_Sakamoto_Kawamura.pdf
4. 先天性心疾患術後遠隔期の管理・侵襲的治療に関するガイドライン(2022年改訂版). https://www.j-circ.or.jp/cms/wp-content/uploads/2022/03/JCS2022_Ohuchi_Kawada.pdf
5. 心疾患患者の妊娠・出産の適応, 管理に関するガイドライン(2018年改訂版). https://www.j-circ.or.jp/cms/wp-content/uploads/2018/06/JCS2018_akagi_ikeda.pdf
6. Nakatani S, Mitsutake K, Hozumi T, et al. Committee on Guideline for Prevention and Management of Infective Endocarditis, Japanese Circulation Society. Current characteristics of infective endocarditis in Japan: an analysis of 848 cases in 2000 and 2001. *Circ J.* 2003; 67: 901-905. PMID: 14578594
7. Knirsch W, Nadal D. Infective endocarditis in congenital heart disease. *Eur J Pediatr.* 2011; 170: 1111-1127. PMID: 21773669

表面

歯科・口腔外科の先生方へ

本患者は先天性心疾患の既往があるため、
感染性心内膜炎のリスクがあります。

歯科処置による菌血症の発症率	
抜歯	18-100%
スケーリング	8-79%
感染根管処置	42%
ブラッシング	23%

- ・歯科処置に際して抗生剤の予防投与の検討をよろしくお願い致します。
- ・定期的に歯科検診を受診するよう、ご指導をお願い致します。



裏面

予防投与方法(成人)

βラクタム系 アレルギー	抗生剤・投与量	回数・時期
なし	アモキシシリン 2g	処置1時間前に 1回内服
あり	クリンダマイシン 600mg	
	アジスロマイシン 500mg	
	クラリスロマイシン 400mg	

感染性心内膜炎の予防と治療に関するガイドライン(2017年改訂版)より抜粋

図 IE 予防カード

令和6年度全国医師会産業医部会連絡協議会

と き 令和6年6月5日(水) 13:00～15:00

ところ 日本医師会館大講堂(オンライン併用)

[報告:副会長 中村 洋]

中央情勢報告

最近の労働衛生行政の動向について

厚生労働省労働基準局安全衛生部

労働衛生課長 松岡 輝昌

今回は、令和6年4月から施行されている「リスクアセスメント対象物健康診断」及び今春一定の検討が終わった「個人事業者に対する安全衛生対策の推進」、現在開催中の「行政検討会」、「熱中症対策」について講演する。

1. リスクアセスメント対象物健康診断

令和3年の化学物質による労働災害発生状況においては、労働災害が発生する原因として、個別規制の対象外となっている物質による事故が全体の8割を占めていた。この現状に鑑み、リスクアセスメントに基づく自律的な管理を行うために数年間議論が進められてきた。従来は限られた数の化学物質の規制に特別則を用いて個別具体的な規制を行っていたが、令和6年4月からは、従来の特別則の対象外となる危険性・有毒性が確認された物質すべてを対象として規制を行うことが定められた。この規制では、国が定めるGHS分類に該当するすべての物質が対象となる。事業者に求められる管理方法として、ばく露を最小限にすること、国が定める濃度基準値がある物質はばく露が基準濃度以下とすること、リスクアセスメントを事業者が行い適切に管理することが定められている。

事業者には、ばく露をおさえるための保護具の使用や、勤務環境改善をお願いしており、防げなかった場合はリスクアセスメント対象物健康診断を受けてもらう必要がある。

ばく露を防止することが一番の対策であるので、ばく露防止対策が適切に実施され、労働者の

健康障害発生リスクが許容される範囲を超えないと事業者が判断すれば、基本的にはリスクアセスメント対象物健康診断を実施する必要はない。しかし、ばく露防止対策を十分に行わず、リスクアセスメント対象物健康診断の実施でばく露防止対策を補うという考え方は適切ではない。また、リスクアセスメントの結果、健康障害発生リスクが許容される範囲を超えると判断された労働者に健康診断を実施することが義務付けられている。

作業に従事する労働者全員が健康診断の対象となるのではなく、労働者が健康診断を実施するかどうかは、事業者が健康障害リスクに応じて判断する。検査項目は医師等が対象物の有害性情報を基に設定し、実施頻度については事業者が医師等の意見を基に設定する。濃度基準値を超えてばく露した恐れがあることが判明した場合は、速やかな健康診断の実施が義務となっている。

健康診断の流れは以下のとおりである。

- ①事業者がリスクアセスメントを実施。
- ②事業者が健康障害リスクを評価。
- ③検査項目の検討を事業者が産業医等に依頼。
- ④産業医等の医師が検査項目を選定。
- ⑤健康診断を実施。
- ⑥健康診断を継続するか、事業者が医師に意見を聞いて判断する。

2. 個人事業者等に対する安全衛生対策の推進

従来、労働安全衛生法は事業者には雇用されている労働者を対象として適用されており、一人親方など個人事業者には適用されなかった。石綿(アスベスト)のばく露により肺がん罹患した労働者が、国を相手取り訴訟した「建設アスベスト訴訟」の最高裁判決(令和3年5月)により、個人事業者についても同じような配慮が行わなけれ

ばならないと判断され、この判決を受けて個人事業者の業務上災害の実態を踏まえた安全衛生対策のあり方について検討が始まった。

検討会において、過重労働、メンタルヘルス、健康管理について、個人事業者に対しても配慮されなければならないと提案された。個人事業者等による過重労働やメンタルヘルス事案の報告制度の創設、定期健康診断の受診やストレスチェックなどのガイドラインを策定することが検討会で定義され、令和6年5月28日に「個人事業者等の健康管理に関するガイドライン」を発出した。

ガイドラインの基本的な考え方として、個人事業者は各種支援を活用して自ら健康管理を行うことが基本とされている。注文者（個人事業者等に仕事を注文する注文者等）の注文条件で個人事業者の心身の健康に影響を及ぼす可能性があることから、影響の程度に応じて注文者が必要な措置（配慮）を講じることが必要と定められている。

個人事業者に対してはセルフケア（健康診断の受診）、注文者に対しては個人事業者へ受診するよう勧奨すること、長時間労働を強いている場合は、健診料を事業主負担にすることなどが策定されている。

3. 現在開催中の行政検討会

「経済財政運営と改革の基本方針2023（令和5年6月16日閣議決定）」に「包摂社会の実現」の項目があり、女性活躍を推進する趣旨から、事業主健診の充実、フェムテックの利活用やナショナルセンター機能の構築を含めた女性の健康支援を推進することが定められている。

「規制改革実施計画（令和5年6月16日閣議決定）」においては、法定健康診断項目を現代に即した合理的な項目を設定するべきであるという内容が示されている。この計画を受けて、令和5年12月に労働安全衛生法に基づく一般健康診断の検査項目等に関する検討会を開催しており、現在も検討が続いている。検討事項は、「最新の医学的エビデンスに基づく現行の一般健康診断の検査項目等の妥当性について」、「労働者の健康課題の変化を踏まえた一般健康診断の検査項目等について」、「その他関連する事項について」がある。

現在第3回まで検討会が開かれており、2回目以降は労使含めて意見交換が行われた。今後も継続する意向である。

「経済財政運営と改革の基本方針2023（令和5年6月16日閣議決定）」の多様な働き方の推進の項目に、メンタルヘルス対策の強化等の働き方改革を一層進めるという方針が示されている。この方針を受けて、ストレスチェック制度等のメンタルヘルス対策に関する検討会を開催している。検討会において、「ストレスチェック制度によるメンタル対策に関する検証について」、「事業場におけるメンタルヘルス対策について」、「その他関連する事項について」が検討されている。

第3回検討会まで開催しており、ストレスチェックの今後の運用について夏から秋までを目途に検討を行い、その後はメンタルヘルス全体について検討を行う予定である。

熱中症について

職場における熱中症による死傷者数の推移については、過去10年で微増の傾向である。「STOP! 熱中症 クールワークキャンペーン」を5月～9月31日まで実施しており、各事業場において熱中症対策に取り組んでいただいている。「働く人の今すぐ使える熱中症ガイド」という冊子があるので、このような冊子を活用して、産業医の先生方にも職場での熱中症対策にご助力いただきたい。

シンポジウム

座長：相澤 好治（北里大学名誉教授、
日本医師会産業保健委員会委員長）

①日本医師会の取り組み

日本医師会常任理事 神村 裕子

1. 令和4・5年度日本医師会産業保健委員会答申

日本医師会産業保健委員会答申においては、認定産業医制度のあり方と新しい化学物質管理における産業医の役割が取り上げられた。

その中の認定産業医制度について、以下の6点について検討され、提言が行われた。

①産業医研修の機会確保

大原則として産業医活動は地域に根差した活動

であり、地域の実情に応じたテーマによる研修会の開催が望まれる。各都道府県医師会における研修会の開催頻度について、2022年度の認定産業医100人当たりの生涯研修会開催回数はかなりばらつきがあり、中でも実地研修の回数が少ない。実地研修会の開催を推進するため、日本医師会より実地研修を含む生涯研修に対して助成を行っている（令和6年4月3日付日医発第65号にて通知済）。1都道府県医師会当たり年間上限15万円までの助成を行っているため、ぜひ活用してほしい。

②生涯研修の内容改善

日医へ申請がある産業医研修会の内容に、臨床に偏っていてあまり産業保健と関連がないものや、利益目的の研修会企画と思われるものがある。各都道府県医師会で内容を確認してほしい。作業環境管理及び有害業務管理は研修会以外では学ぶことができない内容なので、少なくとも年1回実施するべきである。

③認定産業医に求められる資質に関する委員会提言

産業医は労使双方と適切な人間関係を維持しながら適切な指導を行っていくこと、多彩な疾病に関する知識と診療経験が備わっていることが望ましい。

④認定産業医のスキルアップと更新要件に関する委員会提言

更新条件である5年間で20単位の中で、有害業務管理、作業環境管理、作業管理といった特徴的な課題の研修を最低1単位は取得するべきである。

毎年法改正などが施行されるため、更新前2年間に1単位以上の受講、可能であれば各年1単位以上を受講することが求められる。

⑤法令の説明に関するオンデマンド研修への委員会提言

有害業務や法令改正については、復習できるようにオンデマンド配信で閲覧できるようにしてほしいという意見があった。具体的な取組みとして、令和5年度第2回Web研修会の動画を日本医師会公式YouTubeチャンネルに掲載している。動画の閲覧で単位付与はできないが、復習のために活用してほしい。

⑥認定産業医制度のデジタル化に関する委員会提言

まず、都道府県医師会からの研修会の開催申請をデジタル化すること、各会員が日医Webサイトのマイページから自身の取得単位を確認できるようにすること、将来的に医師資格証を活用できるようにすること、前述の動画配信のように復習できる環境を整えて自己研鑽の機会を提供すること、産業医学研修カリキュラムのコード化などが提案された。日医ではこれらの提言が順次実現できるようシステムを開発している段階である。

産業保健の課題として、小規模事業場への産業保健の支援が重要視されている。産業医選任義務のない、従業員規模が30～49人の事業場の産業医選任率は30.9%にとどまっている。現状、産業医の選任義務化は難しいが、選任を希望する事業場の希望に応える必要がある。現在、地産保センターが支援を行っており、各地域医師会の登録産業医のリーダーシップのもと、支援のあり方の検討が望まれている。

2. 日本医師会が目指す産業医

現在認定産業医は11万人いるが、更新手続きを行って現在資格が有効な産業医は7万3千人ほどである。研修会開催実績は、年平均2,668回（2014年～2023年）で、コロナ禍の2020年以降かなり持ち直している。依然として受講人数の制限がある会場があるので、回数を拡充してほしい。

地域に根ざした医師の活動

松本日医会長が推進している「地域に根ざした医師の活動」の中で、産業保健は「地域保健・公衆衛生活動」の分野を担っている。地域医療の一環として産業医活動があり、地域での診療にあたっている臨床医は、自分の診療と地域の住民が働いている事業場の産業医を務めることで、双方の場で地域住民の健康を支えてほしい。日本医師会では、労働者に産業医の顔が見える制度の実現を目指し、「行動する産業医」に必要な能力を備えた産業医の養成や研修、全国医師会産業医部会連絡協議会を通じた産業医活動の支援を行っている。

コロナ禍における特例措置と有効期限

2020年2月からコロナ禍による有効期限を超過した後も更新手続きが可能な特例措置を開始している。この制度を知らない産業医もいるため、都道府県医師会からしっかりと周知してほしい。

②日本産業衛生学会地方会との連携強化を目指して

日本産業衛生学会副理事長 武林 享

日本産業衛生学会は、産業医学に関する教育・研究・実践活動を支援する団体として、委員会活動や部会活動、研究会活動を行っている。今回は特に地域に根ざした活動をしている9地方会との連携に着目して報告する。

日本産業衛生学会から学術雑誌「産業衛生学雑誌」を刊行しており、毎年9月に「許容濃度等の勧告」を掲載している。リスクアセスメント対象物健康診断を実施する際には、リスクアセスメントを行う物質の濃度基準値との比較がスタートになる。本誌では、昭和40年代から「許容値」として、化学物質の濃度基準値の目安となる値の勧告を掲載している。濃度基準値がまだ設定されていない物質の基準値の目安が参照できるため、Web上で公開しているため産業医の先生方に活用してほしい。

本学会委員会活動である「生涯教育委員会」では良好実践事例（GPS）を収集し、公開している。例として、静岡県医師会、地域産業保健センター、産業衛生学会が共同して行った実践事例である「地域で活動する産業医を増やすための産業医マッチング」を紹介している。静岡県において、郡市医師会からの紹介で産業医が見つからなかった場合、産保センターからの仲介でマッチングを図る事例である。静岡県では、医師の充足率が低いこと、医師の偏在が課題となっており、このような地域の事情に合わせたマッチングの良好実践事例等を発信している。

本会では、29の研究会が活動しており、令和6年5月から災害産業保健研究会が発足した。災害産業保健研究会は、能登半島地震においてDMATと共同し、県保健医療福祉本部において、災害支援にあたる行政職員の健康支援活動を実施

した。地域医療のニーズを把握するJ-SPEEDを行政職員の健康管理用に転用し、毎日職員に輸入してもらい、健康支援が必要な職員を把握する仕組みを作った。疲労度が高い、相談を希望する職員など283名に対応を行った。災害産業保健活動を活発にしていきたいと考えているため、今後の研修会でも災害産業保健活動をテーマとして取り上げてほしい。

日本産業衛生学会活動の基盤となる地方会全体の正会員数は8,792名で、医師資格を有するものは4,383名が在籍しており、医師を中心とした多職種からなる団体である。地方会の学会、研修会、ニューズレターの発行など地域に根ざした活動をしている。産業医部会、産業保健看護職部会、産業衛生技術部会、歯科保健部会の4団体が連携して活動している。春の学会と秋の全国協議会を各地方持ち回りで実施している。

第97回日本産業衛生学会（中国地方会、広島開催）では、「対話と共創で築く、医療現場の働き方改革シンポジウム」をテーマとして、地域交流集会を行った。厚生労働省医政局医事課、産業医科大学産業医実務研修センター、県立広島病院などから現状の報告があった。

また、「多様化かつ高度化する産業医業務のスキルアップと実務支援」をテーマとして、神村日医常任理事にも登壇していただき、産業医の生涯学習・生涯教育のあり方を多角的に検討するフォーラムも行われた。

その他、化学物質の自立管理が行われる中の産業医の役割として、産業医部会から令和6年5月にリスクアセスメント対象物健康診断の手引きのガイドラインを発行しており、それをどう活用するかというテーマを掲げ、特に小規模事業場における取扱いに着目したシンポジウムを行った。

第33回日本産業衛生学会全国協議会（北陸・甲信越地方会、甲府開催）では、山梨県医師会の小林理事が企画委員長を務め、開催した。産業衛生学会のメンバーと医師会の先生方にもメンバーに加わってもらい、プログラムと研修テーマを協議し決定した。今後も各地方を回って開催し、連携を深めていきたい。

日本産業衛生学会において専門医・専門家の質の担保も重要な役割である。本会には学会認定専門医及び専攻医制度・産業保健看護専門家制度がある。「産業衛生専門医制度」では、初期臨床研修の後に社会医学系専攻医制度を経て産業衛生専門医資格を取得する、比較的早期に産業医を目指す人がとるパターンと、臨床系基本領域専攻医を取得した後、社会医学系基本プログラムを履修し、産業衛生専門医資格を取得するパターンがある。

産業衛生専門医制度における実務研修では27の研修項目が制定されており、3年から5年かけて指導医の元で研修をしていただく。現在指導医及び専門医の登録数は696名、専攻医の数は293名であり、研修会の講師などとして活躍している。

また、多職種と連携して活動するための教育研修の仕組みがある。4部会のうちの一つである「産業保健看護部会」においては、産業保健チームの一員として質の高い産業保健サービスを提供できる人材の育成を図っている。また、作業環境管理を中心とした産業衛生技術を持っている「産業衛生技術部会」においては研修会活動を行っている。令和6年度の秋の学会では「産業衛生技術を切り拓く」をテーマとして、社労士との連携について取り上げている。「小規模事業場の産業保健活動における地産保の現状と課題」として技術部会の観点からのシンポジウムの企画も進んでいる。

「歯科保健部会」の活動としては、令和6年度日本産業衛生学会及び全国協議会において、歯科保健医療者の観点からの課題を挙げたシンポジウムを実施している。

日本産業衛生学会、全国協議会ではそれぞれ多くの方に参加いただけるため、さまざまなシンポジウムの企画と研修会とのニーズのすり合わせを行っている。

医師会と地方会との連携活動として、毎年東北地方会では東北大学産業医学研修会を開催しており、毎年50単位の基礎研修会と20単位の生涯研修会を行っている。

近畿地方会では、大阪府医師会と共同し、実地研修会が受けられなかった医師への対応として

「復職の可否に関する事例検討」をテーマのべ600名を対象に研修会を行った。

今後も質の高い産業医の育成をするために連携して活動していきたい。

最近の活動報告

沖縄県医師会産業医部会の取り組み

沖縄県医師会理事 玉城研太郎

沖縄県医師会では、令和3年に沖縄県医師会産業医部会を設置した。2019年に当時、産業保健担当理事を務めていた松本吉郎 会長に沖縄県で講演いただき、沖縄県においても産業医の組織化が必要であると痛感し、組織化の準備の段階に入った。

沖縄県医師会産業医部会組織としての目的に、産業医の均てん化、質の向上を定めている。また、研修会や講演会の事業計画を行い、各専門分野の協議会を設置して幅広い産業医療に対応していくことも目的として定めた。2020年の新型コロナウイルスの対応により、組織化が遅れたため、2021年の設立となった。設立以降もコロナ対応によってなかなか活動ができない期間があり、2023年の産業医部会設立記念講演会を契機として、現在活動を開始している。

沖縄県には50人以上の事業所が少なく、小規模事業場が多い。観光業界などの一つのパッケージの中で産業医を配置し、産業保健活動を展開していくことを考えている。

沖縄県医師会産業医部会で特に注力していることが、65歳未満の働き盛り世代の死亡率改善プロジェクトである。沖縄県の働き盛り世代に係る健康づくりの推進に向けた包括的連携に関する協定を行政、医師会、産保センター、労働局、健康保険協会と結び、活動している。沖縄県はかつて長寿の島として有名であったが、現在は男性の平均寿命が全国でワースト5位となってしまった。女性も16位まで下がっている。令和4年の職場における定期健康診断の結果について、有所見率が12年連続でワースト1位となり、全国平均との差が開いてきている。一方で、沖縄県の65歳以上の平均余命は全国トップであるため、65歳未満の健康状態を改善すれば平均寿命が改善する

と考えている。

年齢階級別の死亡率では35歳から64歳の男性で死亡順位が上位5位以内となっている。女性についても45歳～49歳の階層を除くと結果は同様である。高齢者は死亡率の順位が低い。65歳未満の死亡原因の第1位は高血圧関連疾患である。検診受診率が低く、高血圧の人が多い。産業医の立場から、受診を勧奨し、所見があれば医療機関へつなげるために取り組まなければならないと考えている。第2位の死亡原因は自殺であり、メンタルヘルスの観点からもしっかりと介入をしなければならない。

「産業保健分野における65歳未満働き盛り世代死亡率減少Project」のゴールとして、65歳未満の死亡率改善、有所見率改善を掲げ、最終的には沖縄県の健康長寿復活、世界一の長寿の国という目標を達成できるよう取り組んでいる。産業医の役割として、有所見者への医療介入、受診勧奨を重点的に行っている。

沖縄県医師会の取組みは3段階に分かれており、介入レベル1として県民市民に啓発活動をしており、「うりずんフェスタ」というイベントや郵便局血圧測定プロジェクトを行った。介入レベル2としてはトライアングル事業支援事業、インセンティブ付与事業を行い、介入レベル3では企業介入プロジェクト、県庁介入プロジェクトを行った。真の健康経営を目指した企業と産業医の連携体制の構築を目指しており、現在「うちなー健康経営宣言」を1,700社に宣言していただいで健康経営に取り組んでもらっている。

「うりずんフェスタ」は2024年2月11日に開催し、3,000名弱の参加があった。シンポジウムやさまざまな健康イベント、パフォーマンスを通じて健康について考えてもらう機会となった。事業の目的は、65歳未満の県民を対象に健康について興味を持ってもらうことだった。会場に血圧計を設置し、高血圧の来場者に対しては保健師から保健指導を行った。測定値が基準値を超える参加者も多く、保健指導につなげる契機となった。

引き続き、沖縄県において産業保健活動を発展させていきたいと考えている。

協議

事前質問への回答

宮城県医師会 今後、産業医学研修会をオンラインでの実施、e-ラーニングのような形式での開催にはならないか。

神村日医常任理事 厳格な出席確認、顔認証システムを用いたWeb研修システムを令和4年度から導入し、認定産業医のWeb研修会を実施中である。

日医において令和6年度は4回開催予定であり、また、都道府県医師会主催でも開催可能である。事務負担を軽減するため、時事通信社によるサポート体制も用意している。都道府県医師会から直接、時事通信社に相談することもできるため、Web研修会の開催を検討いただきたい。日本医師会の公式YouTubeにおいてオンデマンド研修の動画を閲覧することができる。単位は取得できないが、復習用として活用いただきたい。

山形県医師会 地域産業保健センターの活動を活性化させるための具体的な方策について教えて欲しい。登録産業医の活動を増やすための取組み、登録産業医の活動の標準化も含めて検討いただきたい。また、事業場に関する詳細な情報提供など、事業場と嘱託産業医のマッチングの今後の進め方について意見をいただきたい。

神村日医常任理事 活動レベルの高い地域産業保健センターでのヒアリングやモデル事業の実施による好事例の収集、課題の把握をする必要がある。厚労省や労働者健康安全機構と協力して進めていく予定である。国と連携して地域産業保健センターの活動を充実させ、小規模事業場の課題に対応できるように検討していきたい。

埼玉県医師会 産業保健総合支援センターで基礎研修会を実施することは可能か。

神村日医常任理事 基礎研修会は法令により日医が実施者であると規定されている。日医から都道府県医師会へ委託している形式であり、産保セン

ターが主催することは認められていない。都道府県医師会が主催し、産保センターが協力することは可能である。留意事項その24に記載されている。県単位での実施が難しい場合は、近隣県や地域ブロックで共同して開催することも検討いただきたい。

香川県医師会 産業医研修会における医師資格証を用いた受講管理IT化の進捗について。

笹本日医常任理事 認定産業医制度及び認定健康スポーツ医制度のデジタル化について説明する。

日本医師会において、現在、新会員情報管理システムを開発しており、MAMIS (Medical Association Member Information System) という名前である。全国の医師会の会員管理を担うシステムとして使用される予定である。2024年10月末に会員管理機能を公開予定としており、2025年4月に研修管理機能を公開予定としている。4月には認定産業医、認定健康スポーツ医の受講の管理、会員管理、認定申請が行えるようにする。全国の医師会の三層構造(四層構造)を基本として、現在の紙の申請手続と同様に、全国の医師会ごとに会員管理ができるように行う。日本医師会のみならず、すべての会員が利用でき、また、研修会に参加する非会員の医師も利用可能である。また、すべての医師会事務局が会員情報管理に利用することができる。

2025年4月からMAMISによる研修会管理機能を開始する予定であり、今後会員管理と併せて説明する予定である。4月の公開後からは、MAMIS上に研修会登録を主催者から行い、日医

が承認した研修会については承認のメールを送付する。MAMIS上で受講者を募集していただければと考えている。MAMISの会員証表示機能を用いて出欠管理も可能になる予定である。会員はMAMISのマイページから研修会参加申し込み、受講履歴の確認、取得単位の確認が可能になる。認定証の有効期限の確認、新規・更新申請も可能となる。将来的には医師資格証との連携も想定している。

今後運用方針の説明会、操作の説明会を開催する予定である。今年度中の産業医研修会は従来の紙の単位シールの運用をお願いする。来年度以降MAMIS上に登録された研修会に関しては紙の単位シールの登録が不要となる。新規認定申請、更新申請を行う際は、紙の単位シールとデジタル単位の併用期間を設けるため、紙の単位シールを保管するよう周知してほしい。

福岡県医師会 Web研修システムについて、県医師会のセキュリティシステムが強固なために研修実施に費用がかかった例があった。今後の対応について教えてほしい。

神村日医常任理事 都道府県医師会ごとに個別の協議の対応をさせていただき、システムが運用できるように対応していく。

多くの先生方にご加入頂いております！

**お申し込みは
随時
受付中です**

医師賠償責任保険
所得補償保険
団体長期障害所得補償保険
傷害保険

詳しい内容は、下記お問合せ先にご照会ください

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

損保ジャパン

都道府県医師会医療関係者担当理事連絡協議会

と き 令和6年6月12日(水) 13:00～15:30

ところ 日本医師会館小講堂・ホール(オンライン併用)

[報告:副会長 沖中 芳彦]

挨拶

松本日医会長 本日まで出席の方々におかれては、まさに地域医療や、介護を支える看護職員の養成にご尽力をいただいていることに改めて感謝申し上げます。看護職員の養成をめぐることは、この2、3年で入学希望者が加速度的に減少し、ここまで努力をされて養成を続けてきた学校も、やむなく閉校するところが出てきており、本日、お集まりの先生方の苦労も大変よくわかる。日医としても、このままでは地域の医療機関や介護施設が維持できなくなる恐れがあり、大変危機感を持っている。看護職は、人の役に立ち、感謝され、また生涯にわたって活躍できる素晴らしい職種だと思う。しかしながら、少子化と看護系大学の増加に加えて、あらゆる業界で人手不足になっているので、社会人も待遇あるいは給与や条件が良いところに流れてしまっているのではないかと。看護職が職業として選ばれるためには、人の命を預かる職業に見合った待遇の改善が必要である。今回の診療報酬改定では賃上げのための財源も確保され、現在、各医療界においてこの財源を活用して給与の引き上げを図っていただくよう切にお願いをしているところである。本日は、大変お忙しい中で厚労省の習田看護課長にも出席を賜り、いろいろと情報交換をさせていただければと思う。事前に多くの意見、質問、要望が寄せられており、それだけ皆様方が現場で苦労され、この問題に真摯に向き合っておられることの証と思っている。厚労省におかれても、この現場の必死の思いを、ぜひ持ち帰っていただいて、さらに事態の改善につながる対応を、スピード感を持って行っていただくよう、改めてお願いしたい。最後に、看護教育の立場から奇譚のないご意見を賜るようお願い申し上げます、挨拶とする。

議事

(1) 看護職員を巡る動向について

厚生労働省医政局看護課長 習田由美子

看護職員の確保について、医療現場では非常に苦労していると聞いている。また一方で、看護職員を目指す方々も、少子化とはいえ、まだまだおられるので、引き続きご支援賜りたい。

本日は、看護職員の「確保」、「養成」、「在宅領域における特定行為に係る看護師の研修の研修制度の推進」について説明させていただく。

これまで順調に、直近では年間7万人程度まで看護職員が増加しており、現在、保健師、助産師、看護師、准看護師を合わせると173万人の看護職員が就業している。ただ一方で、都道府県別で看護師の需給状況を見ると、関東、近畿の都市部のように、2016年から2025年を見通した時にまだまだ看護職員が不足する都道府県と、少し充足してくるところとで、偏在があることが示されている。

看護職員の確保に向けた政策として、「新規養成」、「復職支援」、「定着促進」という主に3本柱で施策を進めている。新規養成については、地域医療介護総合確保基金等を活用して、養成所の設備整備あるいは運営費にあたる支援をしている。また、学生に対しては教育訓練給付金の活用で、安心して学べる環境づくりを進めている。2つ目の「復職支援」については、都道府県ナースセンターで潜在看護職員の復職支援をしている。また、定着促進についても、基金を活用して看護職の病院の整備を行うこともできるような財政整備をしている。処遇改善として、補助金あるいは診療報酬を活用してベースアップができるような環境整備をしている。また、全体として充足している都道府県においても、地域別、領域別偏在があるところにも少し力を入れて確保方策を策定し

ている。養成所においては、基金を用いて専任教員の配置あるいは実習経費に活用できるように事業を進めている。また、設備整備や備品を購入するための経費、あるいは就業者の割合が高い養成所に対する財政支援等に都道府県の中で基金を活用して、看護師養成に関する事業を進めている。

看護職員の確保に関する基本的な指針を昨年見直した。今から30年前の平成4年に、看護職員の確保が非常に厳しかった時に作成された法律の中に規定するものとして定められた、基本指針があった。当時の「看護婦」という文言が残っていたり、あるいは介護保険がない中での看護職員確保という状況の中で規定されたものなので、改めて、この少子高齢化の進行に伴って看護職員の確保が非常に難しくなってきたこと、あるいはコロナ禍を受けて新興感染症の発生に備えた看護職員の確保が必要だといった背景からこの指針を見直している。今回の見直しにおいては、新興感染症や災害等への対応に関する看護職員の確保について新しく規定した。また、看護補助者と看護職員が力を発揮していただくにはタスクシェア、タスクシフトが重要なので、看護補助者の確保についてもしっかりと記載した。

第8次医療計画の中でも、都道府県において看護職員の確保についてしっかりと記載をしていただきたい。1つ目として、各都道府県あるいは二次医療圏ごとに課題が異なっており、その課題に応じた看護職員の確保をしっかりと記載していただきたい。今後、需要が増大する訪問看護に従事する看護職員の確保方策をしっかりと定めてほしい。また、特定行為研修の修了者、その他専門性の高い看護職員の都道府県ごとの就業者数の目標数を設定していただくことをお願いしている。

また、訪問看護の需要は非常に増大しており、求人倍率で言うと、他の就業場所に比べ2025年には増大する幅が非常に大きくなる。ICUで人工呼吸器あるいはECMOを稼働させる看護職が非常に少なく、確保が難しくて病床を増やせず、患者を受け入れられなかったことから、このような目標設定を都道府県にお願いした。

少子高齢化が進むと看護職員の確保が難しくなるということもあり、潜在看護職の活用が非常に重要になってくる。そのため、都道府県ナース

センターにおいて看護職員の就業促進に力を入れていただいている。潜在看護職員の復職支援、医療機関看護職員に対する求人、求職に関する情報提供、あるいは訪問看護で働く方々にとっての研修等を強化していただいている。さらに、各都道府県においては、ハローワークも同じ無料職業紹介所であるので、こちらとの情報連携を図り、マッチングを進めていくといった取組みも強化を図っている。ナースセンターの中では、「地域における看護職員確保推進事業」を行っていただいている。

感染症対策あるいは災害対策として災害支援ナースの活用も進めている。これまでの災害支援ナースは、日本看護協会と都道府県看護協会が研修を行って、ある意味ボランティアとして実施していたが、令和4年の改正医療法により、令和6年度以降はDMATと同じように「災害・感染症医療業務従事者」に位置付けられ、都道府県と医療機関との協定の対象になるとともに、厚労省が研修や派遣を行うこととしている。

看護職員の養成については、これまで、学生に向けた支援、あるいは体制整備・運営支援、養成所の取組みに対する支援を行っている。学生の確保に向けた取組みについては、5月12日の看護の日に、若い人たちに看護職の魅力を発信するようなイベントを毎年行っている。また、一旦卒業して他の業界で働いているような方々、社会人向けに、看護職になるにはどうしたらいいのかといったことを動画やポスター等で周知する取組みも進めている。基金による体制整備に対する財政支援を行うとともに、令和5年度の補正予算で、看護師等養成所や看護現場におけるDX化を促進する取組みも進めている。

さらに、学生に対する支援としては、専門実践教育訓練給付金や基金を活用した財政支援、このほか、医療現場で看護学生が臨地実習するのが難しくなってきたこと、国民に看護学生の実習が必要ということを理解いただくためのポスターを作成している。看護教員の支援の取組みの例として、教員養成講習会のフォローアップ研修として、教員が誰でもe-ラーニングを受けられるような取組みを進めている。あるいは、「ICTを活用したアクティブラーニング」の進め方や、近年、

看護学生も対応が難しいことが多くなってきているので、そういった対応に苦勞している教員に向けて「看護学生の特性に合わせた関わり」に関する情報提供をする取組みも進めている。また、養成所に対するハラスメント対応事例収集事業として事例収集を行い、その報告書についても情報提供を進めている。

専門実践教育訓練給付金も引き続き提供できるよう確保を進めている。さらに、平成27年に国家戦略特区諮問会議において、准看護師から看護師になるための2年課程通信制の入学要件の、就業経験の年数を緩和することが提案された。当初、就業経験が10年以上だったところを、平成30年から現段階まで7年に短縮してきている。これを5年に見直すとして、必要なことについて2年課程の通信制の教員に調査をしたところ、教員の教育力の向上を図ることが必要だという結果が出たので、役に立つような教育教材を作ることを行っている。また、その短縮に向けて厚労省としてこの他にどういった支援をすべきかということを議論いただき、2点の取組みを実施することとした。1つ目は、2年課程（通信制）の教員全員を対象に教育教材を配布し、研修教材の作成の意図、活用方法についてセミナーを行うこととなり、5月中に開催した。2つ目は、准看護師として5年以上看護業務に従事したということが要件になるので、これを確認するための様式を作ることになった。

これまで例えば、医師や他の職種には不正が起こった場合の規定があったにもかかわらず、看護師についてはなかったもので、この度、施行規則改正を行って、規定を新たに新設している。当然のことながら、不正を行った翌年以降の保健師等の国家試験が受けられない可能性があることも周知している。

最後に「在宅領域における特定行為に係る看護師の研修制度の推進」について説明する。特定行為研修については、2025年に向けてさらなる在宅医療等の推進をしていくためには、個別に熟練した看護師のみでは足りず、医師又は歯科医師の判断を待たずに、手順書により、一定の診療の補助を行う看護師を養成し、確保していく必要がある。こういった包括的指示で看護職員がしっかり

と判断できるような体制を確保していくことが必要ということで、平成27年度に設けられた制度である。受講前にはその都度、医師にその状態や対処方法について指示を得て対応してきたが、研修を受講した後は、包括指示の範囲内で看護師が適時、適切なタイミングで処置を行うことができる。

特定行為研修修了者がいる効果としては、医師は重症な症例等に集中して診察ができる、医師が看護師に呼び出される回数が減少した、的確にアセスメントして今後の対応方針を医師に適切に提案するため医師は治療方針を判断しやすい、といった効果があることを、医師から紹介いただいている。

特定行為研修の指定研修機関は順調に増えており、現在412か所になっている。修了者数も9,000人を超し、直近では年間2,000人強の方が修了しているが、引き続き推進していきたい。病院で働く修了者は非常に増えているが、診療所や訪問看護ステーションで働く修了者が少ないので、引き続き推進したい。

ただし、医師に手順書を書いていただかないと修了者が活躍できないので、厚労省は、手順書例集を作っており、この事業を、引き続き行っていきたい。

普段から診療連携をしている診療所と訪問看護ステーションにおいて、診療所から指示が出ている患者さんについて特定行為研修を実践していただく時に、診療所の医師には行為の実施についての実習の指導を行っていただく、看護師はその患者さんに対して実習するといったことが地域の中では行われている状況である。看護師にとっては、その行為を実践するために、医療機関にわざわざ行かなくても、普段就業している環境の中で実践ができ、診療所にとっても、引き続き修了者として連携をして仕事ができるというところで、お互いにメリットがある関係の中で実習ができる。

質問 就業者数の推移で、唯一減少したのが准看護師である。准看護師は、地域によっては地域包括ケアを維持する上で、なくてはならない職種である。この准看護師の資格認定は、都道府県知事の業務ではあるが、国は准看護師に特化した今後の

政策をお考えか。准看護師養成校は今、非常に経営が困難となっている。

習田課長 准看護師数は現在30万人で、多くは診療所と介護保険施設で働いていて、地域医療の中で重要な役割を果たしていることは承知している。一方で、なり手が少なく、養成所も定員が割れてきていることも理解している。われわれとしては、看護師養成所の一類型としての支援を引き続きしていくと考えている。直接、准看護師養成所に財政支援を強くするといったことは、他の養成所と同様に考えている。

質問 もうすでに手遅れかもしれないが、准看護師の大切さ、重要性を、国もぜひ認識していただいて、今からでもぜひ対応をしていただきたい。

質問 働き手が充足しているかどうかを十分に考慮して計画を立てていただきたい。働き手がないのにベッドの配分をしてしまうと、働く人々の取り合いになって、ベッドの稼働が上がらないままベッドが空いてる病院が増えるだけである。

もう1つは、病院を中心として人材確保に非常に苦慮しているが、看護師を確保するときに、紹介会社、人材派遣会社が必ず間に入ってくる。この手数料がどんどん上がっている。今回、診療報酬改定でプラス0.88%が発表され、その中にベースアップに関するものが含まれるということが発表された途端に、派遣会社や紹介会社の手数料のパーセンテージが急に上がった。さらに、働き方改革で人手不足になることがわかっているので、足元を見て手数料を上げてきている。これが非常に医療機関の経営状態を逼迫していることをぜひご理解いただきたい。診療報酬は、医療を行った医療行為に対して医療機関に与えられるものであって、それが医療機関を素通りして、他の業種のところに流れていくのは少しおかしいのではないか。診療報酬は医療機関が良い医療を提供するための人件費や施設への投資に使えるようにしていただくには、手数料に上限規制をかけることを検討していただきたい。

習田課長 ご指摘の通り、すでに新しい地域医療構想の検討が始まっている中でも、この2040年に向けて人材の確保が非常に難しくなっている。これについては今後、地域医療構想の中で

も人材の確保を踏まえて議論することになっている。紹介料の問題についてはわれわれも非常に問題であると考えている。一方で、所管課においては優良事業者を認定してホームページで紹介するという取組みを進めているが、今のお話の内容を認識したので、これは関係者と共有して進めたい。1点だけ確認であるが、今回の診療報酬改定を経て、明確に、人材紹介料の金額を上げた業者があったということによろしいか。

質問者回答 そのように漏れ伝わってきている。元々20~25%だったところが今は30~35%に上がっている。

習田課長 いろいろと注視していきたい。

質問 看護職員の需給推計というところで意外に思ったのが、東京や大阪で非常に看護職員が不足しているということである。当県の大学は、学生の半分以上が他県から来ている。その他県から来た人は、看護職員になった際には地元に戻る。大学は人材不足になる。さらに、高度医療のところの看護師はそれについていけなくて、また辞めてしまい、ますます人材不足になる。それに比べて准看護高看制度でやっているところは8割~9割以上が地元に残っている。そういうことを考えると、東京や大阪が看護職員をもっと養成するように努力してくれれば、逆に地方の看護大学の方は地元にもっと入れて残ってくれるのではないか。それと、定員が割れてくると、必ず補助金が必要になる。それも限界があるため、本気で准看護学校を守る気があるならば、国もそちらへの補助金を出して助けていただきたい。

習田課長 確かに、東京や大阪の都市部については、高度医療をしている医療機関が多く、看護配置が高い病床が多くなってきているので看護職員の数が必要になっている。一方で、東京も大阪もかなりの養成所、大学があるが、それでもまだ足りないという状況になっているものと、今のお話を伺って感じた。ただ、これ以上、都市部で養成を促していくのもなかなか難しいと感じている。潜在看護職員に再就業していただく取組みをわれわれも進めていきたい。

(2) 日本医師会医療関係者検討委員会報告書 について

医療関係者検討委員会委員長

群馬県医師会会長 須藤 英仁

会長諮問は、「医師会立看護師等養成所を存続させる方策について」である。

1. 看護学生に関する問題

18歳人口の減少、看護系大学の増加、さらに多様な専門学校への入り方がある。今、准看護学校の応募者が非常に少なくなっている。また、医師会立の看護学校が苦戦しているのも、これらが原因である。

その中で、看護職志望者の確保に向けて、まず1つは、やりがいがある、2年間で働きながら資格が取れるという准看護師の魅力をアピールする。また、ターゲットを、社会人や既婚者に少し絞り、さらに入試科目も配慮するようなことでなんとか確保しようと考えた。

広報活動としては、LINEやInstagramなどSNSを活用したり、栃木県などは地元新聞へ大々的な広告を打っている。

看護学生への支援も非常に重要である。ちちぶ医療協議会の「魅力あふれる看護学校づくり事業」では、月額3万円や年額20万円などの補助がある。北海道浦河町、北海道安平町や、熊本県、新潟県、東京都でもこのような補助を行っているところもある。

2. 看護学校の運営に関する問題

1) 運営改善に向けた取組みとして、京都府医師会では、業務の見直しを図ること、1か月単位変形労働時間制の導入といった、労働時間の管理を変えること、ペーパーレス化、教員同士が教え合う、支え合う風土の醸成等を一生懸命考え、実行されている。

2) 教員によるパワハラの問題がある。北海道で看護学生が亡くなったということもあり、われわれとしても非常に危機感を持った。看護教育においては、人の命に関わる仕事であるから厳しいのは当たり前という、根強い価値観がある。それから、自分の時はそのように教えられたということで、背中を見て学べというようなところがかなりあった。

そのようなことを受けて、学院内の権限を分散

し、1人の声の大きい先生が全てを仕切るのではなく、教員の指導力向上に向けた研修の実施、ハラスメント防止と組織体制の整備等を一生懸命考えていこうという結論に達した。

3) 地域に根差した養成の重要性として、看護大学を卒業したら地元に戻ってしまう、都市へ行ってしまうということを考えると、地元で地域に根差した養成をしなければならないことを改めて考えている。その中で、遠隔授業を行うサテライト構想というものができないかを今日提案したい。

3. 看護学校の財政問題

地域医療介護総合確保基金を使用することと、市町村による補助金を確保しようというところである。自治体に地域の問題として理解してもらい、支援を得ることが重要で、医師会単独で看護師養成所を運営するのは限界にきている。

これからのさらなる人口減少によって、地域で看護職を養成することの重要性がますます増してくると思うので、特に看護師養成に関しては地元の自治体にも十分な理解をしていただこうという結論に達している。

その中で、市町村の補助金を分かる範囲で調べた結果、平均が455万程度であったが、450万、300万程度が1番多い。事例としては、浜田医療センター附属看護学校存続のために、島根県と浜田市からは2,000万円の補助が出ていることを聞いた。また、帯広の地区でも、医師会立看護専門学校の定員割れがあり、今後は地元自治体や各種団体と連携協力し、入学者、希望者の掘り起こしや財政面の課題を地域全体の問題として捉えて対応する必要があるとして一生懸命活動している。

4. 看護職の資格に関する問題

東京都医師会からは、准看護師養成課程の改変や准看護師卒後教育の見直し等により、超高齢化社会における医療、介護の実践現場にふさわしい人材を育成する仕組みを考えてはどうかとのことである。介護現場では准看護師が非常に多いためである。

もう1つ、准看護師とは全く逆のナースプラクティショナーの議論である。これは、看護師が、医師の指示を得ないでいろいろな処置ができると

いうものである。特定行為研修が今周知されつつあり、いろいろな地域で特定行為研修が行われている。しかし、認定看護師については、現在、群馬県でも認知症と感染症しか研修施設がない。このような状態で、さらにその上と思われるナースプラクティショナーの議論が始まるのはいかなものか。ただ、私どもの病院にナースプラクティショナーが1人いるが、非常に有能である。さらに、特定行為研修の受講者の教育もうちの病院で行っているが、非常に有効である。

日本全体で、准看護学校が6年間で45校(25%)減っている。さらに、看護師2年過程も2割減っており、准看護学校が存続の危機にあることは確かである。

これらのことを踏まえて、看護師養成所のサテライト構想というものを提案したい。例えば、講義は遠隔授業、演習や実習はサテライト校・地元医療機関で実施する。これにより講師等の負担軽減を図ることができる。つまり1人の講師で何校かの授業を受け持つことができる。学生も遠方まで通学せずに済み、教育の均質化を図ることができる。

看護師養成所の運営に関する指導ガイドラインを見ると、「専任教員との対面による授業に相当する教育効果を十分に上げられることを前提」に多様なメディアを利用した遠隔授業を行って差し支えない、とされている。また、遠隔授業による授業科目の履修は、専修学校の全課程の修了に必要な総授業時数のうち四分の三を超えないものとする、とされている。

メディアを使って1つの中心校からこの地域のサテライト校に対しての講義を行うことで、かなり効率化ができるのではないかと。

5. サテライト構想の実現に向けて

関係医師会、養成所の協議がもちろん大事である。それから、都道府県行政との協議も非常に大事になる。もちろん、サテライト校の運営費補助金の取り扱いの問題もでてくる。

サテライト構想の実現にはさまざまなハードルがあるが、都道府県医師会が強いリーダーシップを発揮し、郡市医師会や行政との協議を主導していくことが重要である。また、日医や厚労省もモデルを示すなど、実現に向けた行動が求められる。

6. まとめ

看護職志望者の減少は著しく、医師会立養成所の存続は危機的状況にある。さらなる生産年齢人口減少の中で、看護人材を確保するためには、地域に根差した養成所での養成が重要であることを理解してもらい、地元自治体や関係団体に運営への協力を求めたい。

養成所を閉校せず地域に残すための1つの方策として、サテライトとして存続させることを提案した。さまざまな課題があるが、実現に向けて、関係者の協議、協力をお願いしたい。

郡市医師会立養成所は地域の看護職教育の砦である。地域の人材を地域で育て、地域からの人材流出を防ぐということも、地域医療の確保に向けて非常に大事なことだと思う。

(3) 日本医師会からの報告

日本医師会常任理事 釜范 敏

前半は、医師会立の看護職の養成所に毎年調査をお願いして、毎回回答率100%の調査結果をいただいている調査結果に触れる。最後の方では、ナースプラクティショナーについての日医の考えをお示ししたい。

今年度生徒募集を行ったのは、准看護師課程が127校、看護師2年課程が53校、看護師3年課程が74校、助産師課程が4校であった。准看護師課程は、平成30年度比では50校の減と、急激に減ってきている。

一方で、実際の入学者数はさらに厳しい状況である。准看護師の定員は平成30年度の8,083人に対し令和6年度は5,516人であるが、入学者数は3,007人なので55%しか充足していない。極端なところは3割を切っているところもあり、そうなると、医師会からいくら補助をしても、存続は不可能という状況になってしまう。

2年課程も准看護師課程の影響を受け、令和6年度の応募者は1,612人、入学者は1,457人にまで激減した。准看護課程よりはまだ良いが、それでも大体65%程度の定員充足率である。2年課程通信制の入学にあたっての従事要件を10年から7年に変更した直後は、7年程度の就業期間が短い人の通信制の入学者が多かったが、その後を見ると、従事年数がギリギリの方が入るとい

よりは、もう少し長く経験をされた方が通信制に入っておられる。医師会立の2年制の学校の運営に私もずっと従事しており、その立場からすると、通信制の年数が短くなる影響を懸念しているが、それよりもさらに人口減少や、准看護師の数が減ってしまっていることが、2年課程の厳しい運営に繋がっていると感じる。

看護師3年課程も応募者が減少しており、平成30年度は1万人近くあったが、令和6年度は約5千人に半減した。入学者は3,128人であった。3年課程も2年課程よりは良いが、定員充足率は下がってきており、令和6年度で80%となる。

看護系大学進学者は微増しているが、看護師3年課程養成所、高校5年一貫教育、准看護師養成所の入学者数は減少しているため、全体として看護職志望者は減少している。2018年から2023年にかけて、6,847人減少しており、1学年40人の養成所換算で、171校分の入学者減少に相当する。

有床診療所に勤務する看護職員（看護師・准看護師）に占める准看護師の割合は、半数以上の都道府県で40%以上となっており、准看護師が非常に大きな役割を担っている。また、介護保険施設に勤務する看護職員（看護師・准看護師）に占める准看護師の割合も、半数以上の都道府県で40%以上となっている。

看護系大学卒業者で「看護師として就業した者」のうち、県内に就業した者の割合は平均59%で、4割未満の県もある。一方、医師会立看護師等養成所（3年課程）の県内就業率は平均8割を超える。

なんとか社会人の方々に新たに医療職として入っていただくとなると、准看護師をまず目指して、それから看護師の資格を取ってという形になるが、そのアピールのためのPR動画を作成した。日本医師会公式YouTubeチャンネル(<https://www.youtube.com/watch?v=mAhKIJNEJkU>)に掲載されている。

大変厳しい状況であるが、地域に必要な看護職をしっかりと確保していくことは、大事な課題で、日医としても全力で取り組んでいく。

もう1つが、ナースプラクティショナー（以下、「NP」）の議論である。NPは、医師の指示を受け

ずに、一定レベルの診断や治療などを行うことができる新たな看護の国家資格と日本看護協会は定義しているが、米国などに留学された経験のある先生方は、アメリカでのNPの職種の果たす役割については非常に有効であるし、これを導入した方がいいというお考えもある。ここでまず私どもが抑えておかなければならないのは、大学あるいは大病院など、医師が十分いるところで、この優れた経験を持った看護師が医師との信頼関係の元に、いろいろ行っていく場合によってはそのような役割が新たに創設されることは必要かもしれないが、今議論されているNPの問題はそうではなく、医師がいないところで、例えば在宅あるいは離島、僻地で、医師の指示を得ないで実施するいろいろな行為について指摘されているところであるので、医師が多くいる大病院での話とは全く異なるということ踏まえなければならない。

いろいろな議論があり、平成25年に、NPという新たな職種を作るのではなく、特定行為の研修の修了者を増やしていくことでしっかりやっていくという方向が決まった。それで今、特定行為の研修終了者を増やしている段階で、この議論が出てきているということである。

今、NPを認証しているのは、日本NP教育大学院協議会と日本看護系大学協議会であるが、人数は非常に少ない。もちろん国家資格でもない。

今は特定行為研修修了者の役割が期待されており、そして、看護協会が行っている専門看護師、認定看護師も徐々に数が増えてきていて、それなりに役割を果たしていると思う。結論としては、新たな資格を創出するのではなく、現在の特定行為の研修修了者をしっかり増やして役割を担っていただくことが、医療安全の観点からも極めて重要であるし、どのような責任を担うのかということも不明確な中で、新たな職種を作るというのは時期尚早と考えている。特定行為の研修終了者の仕組みの1番大事なところは、その行為を受ける患者さんを特定し、そして医師がその行為を行ってくれる看護師を特定して、手順書をしっかり作るという、3つが必要である。そして、それによって医師と看護師との信頼関係のもとで安全にこの行為が行われていくことが大前提である。規制改革推進会議の実施計画などでいろいろ書か

れているが、その本質を日医としてはしっかり抑えて、今後も国民の安全をしっかり担保する形で頑張っていきたい。

(4) 協議

1) 学生の確保・資質等

釜范常任理事 医師会立の養成所への入学者が激減しているため非常に厳しい状況で、これを何とか改善するためにいろいろな取組みを既に行っている。18歳人口はどんどん減ってくるので、社会人が看護職に新たに参入していただくことが大事である。一方、コロナで、看護職は非常に危険、大変というマイナスイメージが広がり、現状ではどの職種も非常に人手不足なので、看護職が資格を取ることは大変でありながら、果たしてそれだけの待遇が確保できるのかという難しい状況がある。

習田課長 少子化が進んで看護職員の確保が非常に困難な中、社会人を獲得するという試みについては、われわれもポスターや動画を作成して、それをホームページに掲載しているが、今後も看護職員を確保、看護学生を獲得していきたい。

質問 埼玉県には医師会立准看護学校が14校、看護師学校が12校の計26校あり、日本で一番多くの学校を抱えている。もちろん、定員割れが続いており、今年も昨年も、全て定員割れとなっている。閉校を考えている学校が既に、2校存在している。実際に入学者が非常に少なく、医師会立であるために医師会が補填しなくてはならない額が、1,000万円超えがほとんどである。埼玉県医師会では行政と一緒にこの問題の解決に向けた話し合いを行っている。一時期出てきたのは、准看護師と介護福祉士の両方の資格を取ることができないかという意見があったが、残念ながら、准看護師は中学卒業でよいが、介護福祉士は高校卒業程度であり、それから、資格を取るためのいろいろな試験などもかなりハードルが高いということで断念した。非常に厳しい状況なので、日医はもちろんのこと、政府にもより多くの協力をいただきたい。

釜范常任理事 2点目のお話は、医療関係者検討委員会でもいろいろ考えてきたところであり、頭

からの否定ではないが、まず、准看護師を目指す方は准看護師になりたいということがあって、その資格を取った後に介護の方に行かれる可能性はあるが、みんなその介護士を取りたいとは思っていない。それから、課程の2年間の中で、やるべき内容が非常に多いので、さらにそれを増やすことは難しい。介護の方が准看護師の資格を取りたいということはあるが、准看護師を元々目指している方が介護士にということにはなかなかならないと思っている。

習田課長 行政の取組みについては、われわれも都道府県の担当者と年に数回、今はオンラインで情報共有の場を設けている。その中で、今後、都道府県としてどうやって看護職員を確保していくのかということについては情報共有し、他の自治体の取組みについて周知をすることも進めている。

質問 入学者で外国人の受け入れについて、国としてはどうお考えか。医療補助として外国から来ている方が入学したいという問い合わせが何件もあった。県としては、日本語検定の問題があると言われたが、国としてはいかがか。

習田課長 例えば、日本人と結婚して日本におられる方については、普通に入学していただくということには何の規制もないと思う。留学生については、地域の中でその留学生を受け入れるにあたって、指定規則の通知の中に、例えば日常生活に関して十分な指導が可能かどうかといった一定程度の留意事項はあるが、それを満たしていれば入学していただくということは可能と考えている。

質問 留学生ではなく、医療機関で看護補助者として現在働いており、働きながら准看護学校に入学したいという場合はどうか。在留資格によるのか。

司会（江澤常任理事） 技能実習はもともとの目的があるので、すべての方が入学できるわけではない。もう1つの大きなハードルは日本語の問題で、看護師の国家試験はN1が求められており、EPAの方では少し下がるが、日本語がきちんと喋れるというのは大事なことはある。

習田課長 EPAについては、日本語の技量を求めているが、その点は今変更するというような議論は出ていない。技能実習については、近い将来、育成終了という形で廃止して、より労働者のような位置付けになり、これから法改正の議論になるので、その時にまたご確認いただければと思う。

質問 学校の定員は厳格に遵守しなければならないのか。少し超過することがあってもいいのか。

習田課長 定員に対して教員の数等が決まっているので、あくまでも定員を守っていただきたい。

2) 教員、講師の確保について

釜范常任理事 教員の確保も非常に大きな課題で、教員になっていただく方を探すのが大変な現状である。教務事務という形で看護教員をサポートする人材の確保もとても大事であり、その教務事務が活躍してくれると教員の定着率が高くなることは実感としてある。最近の大きな変化としては、ICTをいかにうまく利用するかということがあり、これも導入の時点ではいろいろハードルが高いが、なるべくDXの進歩をうまく取り込んだ形で、遠隔での授業をうまく取り入れていくことが必要と思う。

習田課長 教員養成講習会を県内で受講できるようにしてほしいという意見をいただいている。都道府県によっては数年間行っていないところがあることは承知している。都道府県とは担当者会議を定期的に行っており、教員養成講習会を受講されてないおよその人数は把握できているので、特に多い都道府県については働きかけていきたい。また、教員の人材バンクについての指摘があったが、都道府県ナースセンターに教員の求職者が、1,200人程度登録されているそうである。また、300ぐらいの行政所から教員を確保したいという求人票が出ており、実際、令和4年度は114人の方がマッチングされて採用されているので、都道府県ナースセンターもぜひご活用いただきたい。それからICTを活用した授業の共有化については、看護現場でのDX促進事業を、令和5年度の補正予算で今年度から行う予定である。これはモデル校になる養成所でこういったICT機器を活用していくのかという計画を立てていただき、それ

を使うための費用も支援をして購入していただいて、実際その効果を測っていただく。その効果を測るのはシンクタンクにお願いしている。ただし、財務省も厳しいところがある。

あと、演習がなくて講義形式が可能な授業に関して市販の動画を活用しても時間数に含めてもよいかという質問があった。養成所の中の教育カリキュラムで到達目標等を定めていただいているが、その中で整合性が取れて、そのカリキュラムの中でその一部を担うということであれば、例えば解剖などで、市販の動画を活用していただき、時間数の中に含んでいただくことは問題ないと考えている。ただ、動画を流すだけだと教育内容を満たしているとは言えないので、その点をご留意いただきたい。

釜范常任理事 仮に視覚教材を流した場合に、それを自分で見なさい、ということでは教育効果の確認ができない。そこに専任の教員が立ち会って、いろいろ質問があった場合に適切に答えるという、やり取りがあることが今求められている。学校現場ではこれがなかなかハードルが高いが、教育効果が上がることを担保して現実的なやり方を考えるために知恵を出していかなければならない。

習田課長 群馬県に6校の准看護学校があるが、例えば1校から授業を配信して、残りの5校に先生方がおられて講義を受信するということについては、恐らく指定規則上も問題ないのではないかと考えており、今後相談しながら進めていきたい。

質問 地域で看護師が本当に不足しているところで、なんとか看護師になってほしいが、18歳人口が少ないので、社会人や子育てをしてる人たちを掘り起こして、その地域でということになった時に、距離、責任も含めてサテライトという考え方が、地域に根差す教育のためには重要かと思う。その時に絶対不可欠なのが、遠隔授業であるが、実習についてはむしろ、その地域で行った方がよいので、近くの実習施設を拡大してお世話になるのが一番良いと私は思っている。例えば、今すでにある准看学校を使えばいいので、そういう意味では、演習も学校の中でできると思う。サテライト的な発想で、なんとか経費を削減しながら一定

の教育水準を確保し、しかもその地域に土着した人たちをみんなで育てていく。そのときには遠隔授業が中心となるが、お聞きしたいのは、准看過程は専修学校ではないので、指導ガイドライン上は遠隔の授業をどの程度して良いかということは全く書いていない。その辺りは厚労省の指導が具体的に都道府県に行っているのか。

習田課長 恐らく、上限とか細かい規制というものはないと思う。ただ、今後は質の担保の議論が必要である。

司会 Web参加者からの意見であるが、一定程度、毎年退学者がいるので、定員の1割増し程度の入学は是非認めていただきたい。これは国への要望ということで、ご検討のほどお願いしたい。

3) 実習施設の確保

釜范常任理事 現状としては、医療機関側においても、学生を指導できる看護師が不足しており、なかなか実習に手をかけられないということがある。その結果、近隣で確保できずに、かなり遠方の施設まで実習に行くために負担が大きくなっている。一方、在宅や母性、小児、精神の施設の確保はとても大変なので、この実習施設の要件は、看護課に配慮いただき、緩和してきていると理解はしているが、問題点を日医に報告いただき、それを看護課と相談をしていくという作業は今後も必要と思っている。

習田課長 実習の謝金について、施設側から増額を求められる場合もあるので、補助があればありがたいという要望があったが、これについては、基金を活用していただくことができると思っている。これについては、都道府県との調整が非常に重要になるので、われわれからも都道府県にもお願いをしていきたい。また、科目によっては実習施設の確保が困難であることはわれわれも承知しているが、引き続き日医と相談させていただきたい。

質問 多くの医師会立看護学校の生徒たちは、所属を持って勤めているので、所属の場所で実習の単位が習得できるというような方向性を作ってもらえるとありがたい。

習田課長 今は、就業先は実習の対象にはならないことになっていたと思う。就業と学習との切り分けが難しいという状況のため、そのような取り決めをしている。何か工夫できることがあれば検討したい。

4) 養成所の財政問題、学生の経済的問題

司会 指定発言として、市町村による学生への支援について、薩摩川内市と川内看護専門学校の取り組みについて紹介いただく。

川内市医師会 私たちの看護学校の方でも、同じように定員割れを起している。40名定員のところが20名前後の入学者であったが、2023年度が15名と、かなり厳しい状況になった。そこで薩摩川内市から家賃補助の提案があった。近隣でやはり若年人口が減っており、入学者の確保も厳しいということで、遠方からの入学者を引き入れたいということもあった。そういった中で、家賃の補助を行うことによって遠方の学生の確保に努められないかと考え、実際、2024年度に入学者が28名まで増加した事実がある。この補助だけでうまくいったわけではないが、1つの取り組みとして重要と思い、発言させていただいた。

釜范常任理事 今の薩摩川内のお話は非常に示唆に富むところである。学生の財政的な負担については、病院の奨学資金というものもあるが、それぞれかなり努力しなければならない状況だと思う。現在は、とにかく入学者が確保できない、そのために赤字が増大しているが、一方、医師会立の養成所に入学する学生は経済的にも困難な方が多いので学費を上げることができず、たちごっこになっている。そこで、地域医療介護総合確保基金から出されている運営費補助金の増額がぜひ必要で、この件については県の了解も得なければならない。さらに運営費補助金の標準単価を国の方で上げていただくことと、医療従事者の確保・養成の事業にもっと配分するように都道府県に働きかけていただくようにさらにお願いしていただきたい。

習田課長 養成所の運営費等については、地域医療介護総合確保基金を活用いただくということに今の時点では尽きるが、都道府県にとってもどのように看護職員を確保していくのかは非常に重要

な課題だと思うので、その確保についてももう少し基金を活用していただけるよう、われわれの方からもお願いをしていきたい。

質問 今、朝霞市で准看護学校を運営しているが、中学を卒業して、家庭の経済的事情で入学してくる生徒が大変増えている。その生徒は、修学支援金が国から出ているが、授業料のみであり、学校で準備しなければならない血圧計や白衣など費用の支援は全くなく、本当に経済的に苦しい生徒に出会うことが多々ある。授業料以外の支援をいただけないかということが、学校内では問題になっている。家族も本当に貧困で、どうしても家族にその対応を求めるのは厳しいという生徒が、年々増えてきている現状である。准看護学校しか看護の道が今はないという生徒も多いので、そのような方への支援についても検討いただきたい。

習田課長 どんな基金や財源が活用できるのかは少し調べてみたい。

釜范常任理事 学ぼうと思っているが経済的な理由で学べないという方に、支援の手を差し伸べるということはぜひ必要だと思うので、日医としても工夫してみたい。

司会 Web参加者からの意見であるが、男子学生の実習が、施設側、患者側からの理解がないために困難であって、将来産科病棟に就労することもできないのではないかとということで、これは以前からも指摘されているが、共有をよろしく願いたい。

5) その他

釜范常任理事 地域の診療所において、新人教育が難しいので、地域の病院と連携して研修を行って欲しいという要望がある。都道府県によっては、基金の事業の中で新人の看護職員研修を実施して、特定の病院だけでなく集合研修を行っているところもあると思う。そうした研修に診療所勤務の准看護師が参加できるように、ぜひ都道府県と協議していただきたいし、地域の医師会に対して、日医からもお願いをしていきたい。

習田課長 新人看護職員研修については、47都道府県中44都道府県と、かなり多くの都道府県

で基金を活用、あるいは県の単独予算で研修を行っていただいている、中でも、その中小規模の医療機関や事業所などの職員の方々は集合研修を行ったりもしているので、ぜひそのようなことも活用いただきたい。福井県から、児童養護施設応援企業として日医が関わるべきという提案をいただいた。提案の内容として、児童養護施設から毎年2,000人の方が18歳になると施設を卒業するが、その中に将来看護師を目指したいという子供が一定数いると思う。ただ、看護学校に入学すると、費用もかかってくるので、日医としてそれに何か役に立てることはないか検討してほしいという話である。これもとても大事な指摘なので、しっかり考えてみたい。

質問 昔は勤め先がある人が多かったが、最近の学生はフリーで学校だけ行っている人が多い。しかし、経済的な問題があるのであれば、勤務しながら看護学校に行く道筋を示すということは、まず1丁目1番地ではないかと思う。

質問 サテライト構想という、大変夢のあるメッセージに感謝する。これを実現したいと、コロナ前に群馬県では県庁と調整をしたが、養成所という形の中にこのようなクライテリアがない。こうやったらできるというのを示していただけると進めると思う。もう1点、群馬県では4割がもう閉校しているという状況の学校の中で、もしチャンスがあれば再スタートしたいという気持ちは当分持っている。その時に、リスタートはどうやったら切れるのかといったところもぜひ検討していただきたい。どういう要件をとればスタートできるのかということも大事だと思う。

質問 郡市医師会で看護学校を維持していくのはもう限界に来ているように思う。そこで、国、厚労省を含めて、日医も、本当に維持していこうという気持ちがあれば、思い切ってモデル圏を作っているのか。また、先ほどのサテライト構想で、遠隔授業も郡市医師会や県医師会が率先してやってもなかなかまとまるものではない。こういった点を国と日医で指導していただきながらやってみるのはどうか。財源的に厳しいが、おそらく基金で使っ

てない予算を何かに使えないのかと考えている。

釜范常任理事 確かに基金は使っていない額が残っているのは事実であるが、それはいろいろな縛りをかけられるから使い勝手が悪くて積み残しているというものなので、せっかくのものをもっと利用できるようにすべきだということは日医としてもしっかり言わなければならないと思う。

司会 Web参加者から日医への要望で、看護学校紹介のテレビコマーシャルを流してほしいということで、要望としてしっかり承りたい。

6) 国への要望

習田課長 看護職は非常に魅力のある仕事でやりがいがあるということを引き続きわれわれも子供のころから伝えていくとともに、人生100年時代と言われて、今30代、40代で社会で働いている方々がいると思うが、今後、将来を見据えた時に、このまま今の仕事に就くのか、他の仕事に転職するのかと考えるような機会も多分あると思うので、そういったところにも、看護職の仕事は非常に魅力的で、長く働ける、非常にいい仕事であるということをお伝えしていきたい。また、繰り返しになるが、コロナ禍でオンラインの授業というものも含めてさまざまなデバイスを使った教育ができるようになってきているので、このようなものも活用しながら、養成所の先生方が効率的に教育ができるようにということも周知していきたい。また、プラチナナースの活用についても、コロナの際に90歳でもワクチンを打っている看護師がいるということはテレビで見えており、こういった方には、学生の指導や悩みの相談といった活躍の場がまだあるかと思うので、こういった支援があればプラチナの方にも働いていただけるのかということについても、まとも次第周知していきたい。

釜范常任理事 看護職に就きたい、看護職に憧れるというような医療界にすることは非常に大事だと改めて感じた。今回の診療報酬の改定でも処遇改善が求められていて、それに見合う原資がないという医療現場からの悲鳴が聞こえてくるが、看護職をはじめ医療従事者は、患者の命を預かる責任と重圧を感じながら日々業務に取り組んでいる

わけで、職務の内容に十分見合うだけの対価をつけることについて、国に対して日医は引き続き働きかけていかなければいけない。それによって魅力ある職業として看護職が選ばれることを実現しなければならないが、医師会が看護職の養成を一手に引き受けることはもう不可能であるということがわかったので、今日のいろいろな議論が今後にはしっかり活かされるように、日医として全力を尽くしていきたい。

質問 所沢は東京の隣で、東京からの入学者がかなりいる。しかし、卒業後に東京に戻ってってしまう。そうすると、県内就職率が低いので、どうしても県の補助金を下げられてしまう。したがって、例えば東京都に補助金を申請できるといった制度を作っていただければ、ありがたい。

司会 なかなか難しい問題で、これからの検討課題と思う。

質問 現役の看護師が後輩たちにいい仕事だよと言えるような形を作るのが一番だと思う。財政的な問題、そしてやりがいも大事であるが、もう1つ、看護師の負担を軽減できないか。授業でのDX活用の話があったが、現場で、例えば問診や説明で、同じことを繰り返すところは、AIを使って手間を省いたり、血圧等のデータが自動的に電子カルテに転送できるシステム、もしくは、地域ネットワークで繋いで診療情報や看護記録も閲覧できるような、もしそういった情報があったらまた教えていただきたいし、そうやって余裕ができたところで、看護師たちが、人手が必要などころや心が必要などころに力を注げるような状況にしていだけたらと思う。

司会 今、医療DXの推進を、国をあげて取り組んでいるので、ただ今の件、要望として承る。

質問 習田課長が、准看護課程は看護師養成の1つだと言われたが、学び直しや経済的に厳しい方など、2年間で資格が取れるということを見ると、他の養成課程とは大きく異なる特徴があり、地域医療としては大事な点だと思う。他の看護師養成課程が増えれば准看護師が減ってもそれはしかたがないと考えるのではなくて、いかに、どれ

だけ、今地域にとって准看護課程が大事かということ、国としてもお考えいただきたい。

司会 国への要望なので、ご検討いただきたい。

質問 最近、新聞で、子供たちが将来どういう仕事に就きたいかということが毎年出てくる中で、1つの発想として、子供たちも含めて、かっこいいとか、素晴らしいとか、皆さん楽しそうにやっているとか、あるいは生き甲斐がある、やりがいがあるというムードを醸成していくには、1つは文化として、漫画であったり、あるいは映画であったり、あるいはテレビの番組であったりという、広報、メディアの方々への働きかけを行うと、それが小さいころから醸成され、自分の就職の方向性に大きく影響することも決して否定はできないと思う。日本における皆保険、一生懸命働くその姿、良さというものを、素直に伝えていけるような方法もぜひ国としても考えていただきたい。

司会 貴重な意見、要望として承る。日医と厚労省で共有させていただく。

質問 准看護師というのは地域を担う看護職としては本当に重要な立ち位置を占めている。習田課長が3つの類型があるとおっしゃったが、その3つの均等の仕事というよりは、准看護師は特別に地域、田舎における地域医療にとっては重要な役割を占めていると思う。何としても准看護師を日本からなくさないというつもりで厚労省としても考えていただきたい。

司会 貴重な意見、提案として承る。

司会 以上で本日の議事は終了する。非常に久しぶりの会議の開催で、現場の生の意見、課題、それから貴重な意見、提案も承り、本当に感謝申し上げます。時間の関係で、十分に意見交換できなかった部分もあるので、事務局等へ、意見・要望等をお寄せいただきたい。

閉会

茂松日医副会長 厚労省の習田看護課長には、最新の看護をめぐる動向として、約30年ぶりに改訂された看護師等の確保に関する基本指針、そして復職支援や相談窓口、研修におけるナースセン

ターなどの取組み、それから特定行為研修についてお話をいただいた。また在宅介護施設の特定行為研修の少なさは、看護師が少ないため、現場から研修を受けるのは非常に難しいといった点もあると思う。その辺も今後改めて改善をしていただきたい。また、看護職の養成に関して、厚労省として対応をしっかりといただいているということは本当に理解できるが、今年度の入学状況の調査結果や医師会又は看護学校から寄せられた意見、要望を見てみると、本当にこれまでと違う次元で減少していると思われる。これは医師会だけで対応することは非常に難しい。そのためには、厚労省としても自分事として考えていただきたい。また、看護大学が増えたからといって看護師が介護施設に回ってくるということは難しい。ゆえに、この各医師会立養成所の尽力に頼るのではなく、厚労省が本当に親身になって、看護師の養成、看護職のモチベーションを上げる、魅力を上げる、そういうことに努力をしていただきたい。

須藤委員長からは医療関係者検討委員会の報告をいただいた。その中で、特にサテライト構想について、これをうまく活かして、これも厚労省と私たち日医が知恵を出し合って、どうやっていけるかということ、今後議論したい。先日、日医の理事会でも、医師会立の看護学校が閉校して看護職員が減ったとか、その中で近くの有床診療所が潰れたといった話も出た。地域医療に本当に大きな影響を及ぼしているの、その辺は対応していきたい。

本日は、特に、学生の確保、指導員の確保、実習施設の確保について、また国への要望から養成所の財政の支援といったところまで、本当に大切な意見ばかりをいただいた。すぐに解決するのは難しいが、日医としても、しっかり厚労省に提言を行ってまいりたい。

やはり看護職というのは魅力のある崇高な仕事であり、本当に患者に寄り添う、命と健康に寄り添っていくという仕事である。その魅力を皆さんに分かっていただけるような環境作りが非常に必要と思うので、日医としても、そのあたりも厚労省にしっかり訴えながら今後、頑張りたい。

令和6年度 郡市医師会救急医療担当理事協議会

と き 令和6年7月11日(木) 15:00～

と ころ 山口県医師会6階 会議室

[報告: 常任理事 竹中 博昭]

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。

込んだが、令和3年以降再び毎年増加に転じた。令和5年度は救急出動件数78,419件、救急搬送人員67,740人と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63%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であった。年齢区分別救急搬送人員は、高齢者が71.3%(全国62.1%)を占めた。

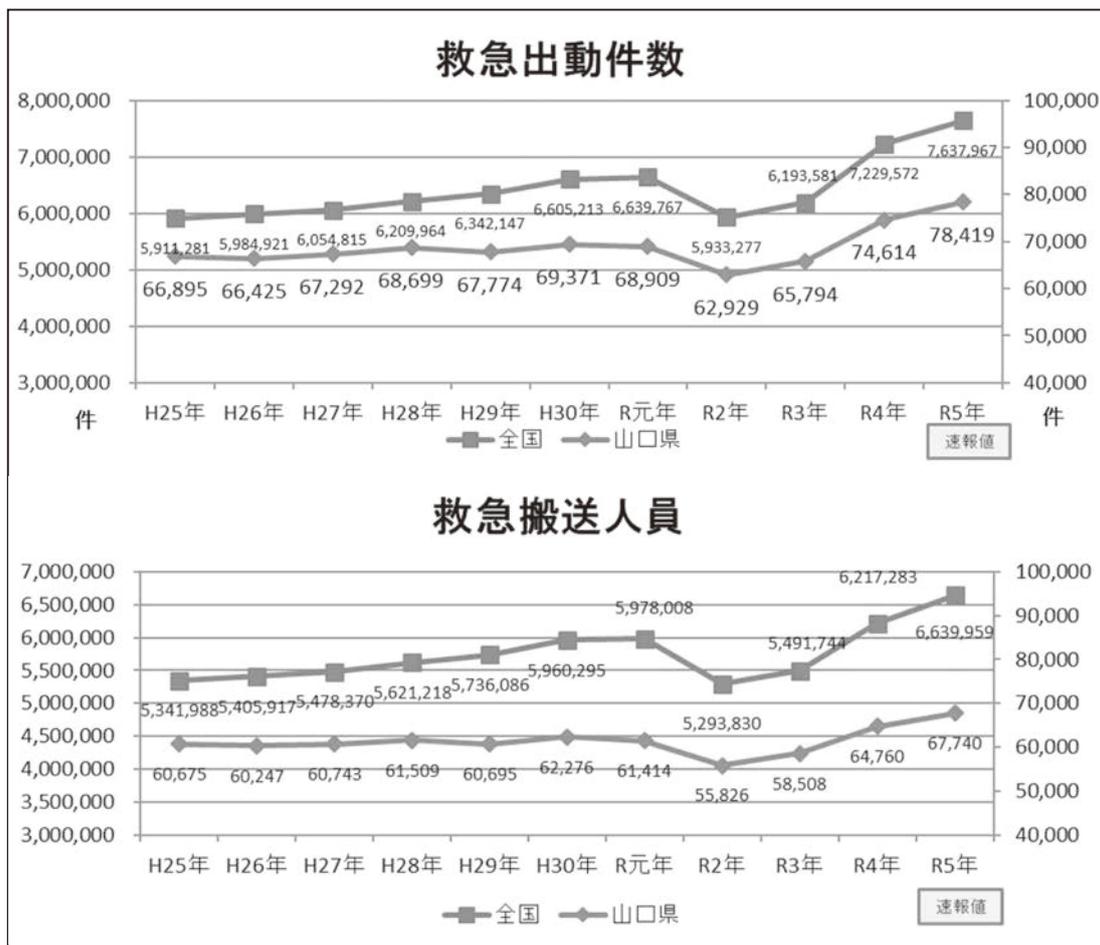
(2) 現場到着時間・病院収容時間: 昨年に比べそれぞれ0.4分、3.0分と延伸した。現場到着時間の延伸は、管轄区域の救急隊全体が対処中に新たな事案が生じた場合に管轄区域外から応援出動

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: 令和5年(速報値)の救急出動件数及び救急搬送人員は、新型コロナウイルス感染症の影響で令和2年に落ち



図

を依頼しているのが一因であった。病院収容時間の延伸は、搬送先の調整に時間を要す場合が多いこと、管轄外（市外・県外当）への搬送が多い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：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、令和4年は令和3年に比べ増加した。重症以上傷病者、救命救急センター搬送事案で増加が顕著であった。

(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、令和4年の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99.6%（令和4年）で、静脈確保976件、薬剤投与698件、気道確保729件であった。

(6) 救命手当講習の実施状況等：令和4年の本県の救命講習受講者数は、7,543人で令和3年の4,354人に比べ増加した。

(7) 救急ステーション設置状況：県内の救急ステーション数は令和6年1月末で338か所、そのうちAEDステーションは250か所であった。

(8) 心肺停止患者の生存率・社会復帰率：令和4年の県内で心原性の心肺機能停止が一般市民により目撃された症例は318例、そのうち1か

月生存者は42例（13.2%）、1か月後社会復帰は14例（4.4%）であった。

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14年目となる。令和5年度は、要請307件、その内出動266件（現場出動127件、病院間搬送126件、途中キャンセル13件）、未出動41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. 救急勤務医支援事業について（県医療政策課）

厳しい勤務状況にある救急病院等において、休日・夜間の救急医療に従事する医師の処遇改善のため、当直医師が診察した結果、入院治療が必要と判断された患者一人につき医療機関から支給される救急勤務手当の3分の1を県が助成する。

出席者

郡市医師会担当理事

熊毛郡 満岡 裕
 吉南 岡崎 嘉一
 下関市 伊藤 裕
 宇部市 藤本 憲史
 山口市 吉兼 隆大
 萩市 村田洋一郎
 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 原田 幹彦
 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

県健康福祉部医療政策課
 医師確保対策班

主査 田中 一彦
 主任主事 前田 陽平

医療企画班

主任主事 山根 良太

県総務部消防保安課
 消防救急班

副課長 北山 博士
 主任 原田 崇博

山口県医師会

会長 加藤 智栄
 副会長 沖中 芳彦
 専務理事 伊藤 真一
 常任理事 竹中 博昭
 理事 中村 丘
 理事 森 健治

4. JMAT やまぐちについて (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19日(日)に開催し、クロノロジーについてのグループワークを行った。第2回は11月9日(土)に開催予定である。

5. ACLS 普及啓発事業・AED 普及啓発

(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する事業について説明を行った。

6. AED 普及啓発 (県医師会)

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

○救急夜間急患センターに関する調査

発熱患者を駐車場で診察している状況下で、保険証廃止に伴いカードリーダーで発熱患者の受付をしなければならなくなった場合の対処について、柳井医師会、下松医師会から懸念する意見があった。下松市では別の隔離施設を発熱外来に設置して、専用のカードリーダーを置く計画が始まっているとのことであった。

○在宅当番医に関する調査

下関市医師会より在宅当番医が急病等で出務できなくなった時に各医師会でどう対応しているかとの質問があった。各医師会の回答は、特に取り決めはない、当該医師が個人的に誰かに依頼した、医師会理事内で当日当番できる人を見つけて対処したなどであった。また、在宅当番医制度を維持できるかという質問に対し、維持できないと答えた医師会が多かった。各医師会で新規開業が少なく、開業医の高齢化も進んでいるため、今後維持困難との意見が多かった。対処法として広域化して医師会ごとでなく二次医療圏で集約して行う、休日夜間診療所に一本化するなどの意見が出された。

○救急医療に関連した意見・要望

防府 1次救急は市内の5つの中小病院で輪番制にしているが、各病院の特性から対処できない患者も多く出て、県立総合医療センターに負担をかけている。救急車収容時間が延伸しているという情報もある。防府市では山口県出身で県外在住の若い医師にリモートで診察してもらう仕組みを考え、この夏からパイロットスタディを行う予定である。

下関市 下関市では多くの1次救急の患者がウォークインで2次救急病院を受診してしまうことが問題になっている。市内の救急告示病院の先生が二次救急病院に出向く話もあったが、検査技師や看護師の人材確保と給与確保が困難である。

山口市 山口市では日曜・祝日は各医療機関で在宅当番を、平日夜間は市の休日診療所に医師が出向して行っている。3年後を目処に日曜・祝日の1次救急を山口市の休日診療所に統合できないかという話し合いが始まったところである。統合した場合に看護師、事務員の確保が困難であることが問題となっている。

県下唯一の医書出版協会特約店

医学書専門 井上書店
看護学書

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



仕事と育児の両立を 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
ご活用ください。

支援の例

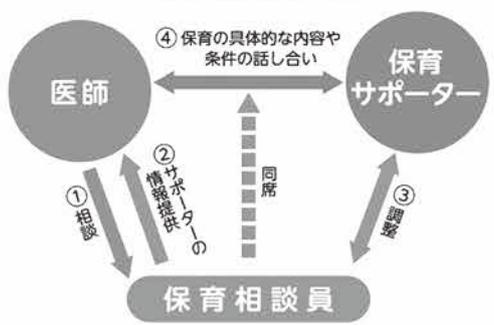
- 子どもと一緒に医師宅で留守番
- 子どもと一緒に医師宅で留守番をしながら、家族の夕食の支度や簡単な掃除
- パパ・ママの都合が悪い時の保育園の迎えと、引き続き塾への送り
- 残業の日の保育園の迎えと、その後サポーター宅での預かり(子どもの食事を含む)
- ママが当直の日、パパが緊急呼び出しを受けた時のサポーター宅での預かり(待機を含む)
- 学童保育終了時の迎えとその後医師帰宅までいっしょに過ごす

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。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。

山口県医師会は、
育児中の働く医師を応援します！



育児で困ったら

お気軽にご連絡ください
医師からのご相談は男女問わず受け付けております

山口県医師会 保育相談員(9:00~17:00)

TEL 090-9502-3715

メール・FAXはいつでも受け付けます。

E-mail hoiku@yamaguchi.med.or.jp

FAX 083-922-2527

令和6年度 郡市医師会小児救急医療担当理事協議会

と き 令和6年7月25日(木) 15:00～
ところ 山口県医師会6階 会議室

[報告：常任理事 竹中 博昭]

本協議会は、県内郡市医師会小児救急医療担当理事、小児救急医療従事者、山口県小児科医会、県行政担当者、山口県医師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 令和5年度小児救急関係事業報告について (県医師会)

小児救急医療啓発事業と小児救急医療地域医師研修事業は県医師会が県からの委託事業として取りまとめを行っており、郡市医師会で研修会等を開催していただき、実施した郡市医師会に対し助成金として開催費用を支出している。小児救急医療啓発事業は乳幼児を持つ保護者を対象として講習を行い、保護者が小児の病気に対する理解を深めることにより適切な受療行動を促し、医療機関の負担軽減及び真に急を要する患者への医療の充実を図ることを目的としている。令和5年度は、

6郡市医師会(柳井、大島郡、徳山、山口市、防府、長門市)で7回開催され、約48万円の助成を行った(表1)。小児救急医療地域医師研修事業は小児初期医療体制の確保を図るため、小児科を専門としない医師が小児のプライマリケアを行えるよう実施するもので、6郡市医師会(柳井、大島郡、徳山、山口市、下関市、長門市)及び県医師会により8回開催され、約78万円の助成を行った(表2)

2 令和6年度小児救急関係事業について (山口県医療政策課)

小児救急医療啓発事業及び小児救急医療地域医師研修事業を昨年と同様に継続する。また、複数の医療圏を対象に24時間365日体制で小児科診療を行う病院に対し運営費を補助する小児救急医療拠点病院運営事業も継続する。対象病院は済生会下関総合病院、山口赤十字病院、徳山中央病院、岩国医療センターである。小児救急医療体制

表1 令和5年度小児救急医療啓発事業研修会実施一覧

No.	開催医師会	開催年月日	開催場所	研修会・講習会名称	講師名	講師数	受講者数
1	柳井	令和5年 7月20日(木) 13:30-15:00	柳井市保健センター	第11回MaMa塾 こどもと元気に過ごそう ～こんな症状の時! やっていいこと・悪いこと～	キャプテンキッズクリニック 近藤 穂積	1	33
		令和5年 11月30日(木) 13:30-15:00	柳井市保健センター	第12回MaMa塾 いざ! という時に備えて ～こどもの救急対応について～	キャプテンキッズクリニック 近藤 穂積	1	51
2	大島郡	令和5年 12月12日(火) 10:00-11:00	たちばなケアプラザ	小児救急講習会	しまかぜ在宅支援診療所 川口 寛	1	10
3	徳山	令和6年 2月15日(木) 13:30-14:30	大河内幼稚園	アレルギーとアナフィラキシーショックの対応について	(医)成心会 ふじわら医院 院長 藤原 敬且	1	16
4	山口市	令和6年 2月25日(日) 10:00-12:00	総合病院 山口赤十字病院 (オンライン開催)	第17回菜香亭セミナー(オンライン) 子どもたちの"からだ"と"こころ"を守る 教えてドクター!	あじすこどもクリニック 院長 元山 将	3	20
					医療法人社団 たはらクリニック 院長 田原 卓浩		
					総合病院山口赤十字病院 小児科 門屋 亮		
5	防府	令和6年 2月29日(木) 14:00-15:30	防府市保健センター	小児科医による講演会 「子どもがかかりやすい病気 ～家庭でできる対処法～」	防府医師会小児科医会 会長 蔵重 秀樹	1	12
6	長門市	令和5年 11月21日(火) 13:30-14:30	長門市市民活動支援センター 2階会議室	令和5年度 育児講演会 「こどもの便秘のおはなし ～すこやかな成長のために～」	長門総合病院 小児科 青木 直治	1	20

表2 令和5年度山口県小児救急医療地域医師研修事業研修会実施一覧

No	都市医師会	開催年月日	場所	研修会名	講師名	参加者数
1	柳井	令和5年6月23日(金) 19:00-20:00	Web開催	柳井医師会学術講演会 演題1「小児科領域における肺高血圧診療」 演題2「アナフィラキシーの診断と対応～アナフィラキシーガイドライン2022を中心に～」	山口大学医学部附属病院 岡田 清吾 山口大学大学院医学系研究科 長谷川 俊史	21
2	大島郡	令和5年12月14日(木) 19:00-20:00	大島文化センター	小児救急研修会 「外来診療で注意が必要な小児救急疾患とその対応について」	独立行政法人国立病院機構 岩国医療センター小児科 守分 正	6
3	徳山	令和5年9月13日(水) 19:00-20:30	Web開催	周南地区小児救急医療地域医師研修会(web研修会) 「県内の小児外科医療の発展を目指して」	山口県立総合医療センター 小児外科 診療部長 金川 勉	28
		令和6年1月19日(金) 19:00-20:30	徳山医師会病院及びWeb (ハイブリッド開催)	周南地区小児救急医療地域医師研修会 「小児アレルギー疾患における最近の課題」	山口大学大学院医学系研究科 医学専攻小児科学講座 教授 長谷川 俊史	46
4	山口市	令和6年2月15日(木) 19:00-21:00	山口市医師会館	「耳鼻咽喉科領域の小児救急医療の現状」	かめやまクリニック 院長 金谷 浩一郎	19
				「昨今の小児感染症発生状況～救急外来での経験も交えて～」	総合病院山口赤十字病院 小児科部長 門屋 亮	
5	下関市	令和6年2月3日(土) 18:00-19:30	下関グランドホテル及びWeb (ハイブリッド開催)	令和5年度小児救急医療研修会 「こどもの腹痛～見逃し厳禁の10疾患を意識して～」	JCHO徳山中央病院 健康管理センター 健康管理センター長 小児科 内田 正志	98
6	長門市	令和6年3月5日(火) 19:00-20:00	長門市医師会館	小児救急医療地域医師研修会 「子どもの感染症 最近の話題」	長門総合病院 小児科医 青木 宜治	12
7	県医師会	令和5年12月3日(日) 14:00-15:00	山口県医師会館及びWeb (ハイブリッド開催)	予防接種医師研修会 「守れる命と未来のために～HPVワクチン接種率向上の取り組み～」	女性クリニックWe! TOYAMA 代表 種部 恭子	86

が整備されていない医療圏において、休日夜間の一部時間帯において小児救急患者を受け入れる体制を整備するため、小児救急医療確保対策事業も継続する。対象病院は周東総合病院、長門総合病院である。新規事業として地域小児救命救急センター整備事業を始める。これは重篤な小児患者に救命救急医療ができる3次医療圏の中核的病院に

対し運営費を補助するもので、対象は山口大学医学部附属病院である。

田原先生 県より説明のあった小児救急医療地域医師研修事業並びに小児救急医療啓発事業について、参加者を再び増やす趣旨のお話があったが、各事業はオンラインを使用する方法は容認される

出席者

郡市担当理事

大島郡 川口 寛 下松 井上 保
 熊毛郡 本田 圭子 岩国市 岩崎 淳
 吉南 岡崎 嘉一 山陽小野田 砂川 新平
 美祢郡 竹尾 善文 光市 松島 寛
 下関市 岩井 崇 柳井 志熊 徹也
 宇部市 松岡 尚 長門市 綿貫 浩一
 山口市 吉兼 隆大 美祢市 横山 幸代
 防府 藤原 元紀

山口県小児科医会

会長 田原 卓浩
 理事 藤原 元紀

県医師会

会長 加藤 智栄
 副会長 沖中 芳彦
 常任理事 竹中 博昭
 理事 中村 丘
 理事 森 健治

山口・防府地域夜間こども急病センター
 門屋 亮

県健康福祉部医療政策課医療対策班

主幹 下川 直伯
 主任技師 渡辺 英子

株式会社法研

か。

県医療政策課 オンライン開催について制限はない。コロナ禍により環境が変わっているため、医師研修については先生方の、市民向けの啓発については地域の事情もあると思う。事情に合わせた形で開催していただければ問題はない。オンラインで開催すると準備等変わったところも出てくると思うので、調整が必要な際は県も相談に対応する。

3 山口県小児救急医療電話相談事業 (#8000) (県医療政策課)

不要不急の小児救急外来受診を減らすために電話相談事業を継続する。山口県が業者に委託し電話相談を受ける看護師、医師を確保し、19時から翌朝8時までの間は保護者に#8000に電話していただき、看護師や医師にまず電話で相談した上で、119番で救急車を呼ぶ、近くの小児救急外来を受診する、翌日かかりつけ小児科を受診するなどの指示を受けるという事業である。

令和5年度の相談件数は11,652件(令和4年度8,830件)、1日平均31.8件(令和4年度24.2件)であった。時間帯別相談件数は19時台、20時台、21時台、22時台の順に多く、これらの4時間で62.3%の相談件数があった。医療圏別相談件数(絶対数)は山口・防府、周南、下関、宇部・山陽小野田の順に多く、4医療圏で77.6%を占めた。相談対象者は1歳未満が2,400件(20.6%)、1歳から3歳未満が3,332件(28.6%)で、3歳未満が約半数を占めた。電話相談の対応方法は119番指示520件(4.5%)、すぐに救急外来を受診指示3,800件(32.6%)であった。対応方法は、昨年4月から6月までは119番指示及びすぐに救急外来受診指示の割合が非常に高かったため、山口県から業者に改善を要請した。秋ごろから前年並みとなったが、年間通してのそれぞれの割合が高い結果となった。相談内容は「病気・症状と治療」が69.3%、「事故・ケガと治療」が16.6%、「その他」が14.0%であった。令和6年4月～6月の3か月集計では委託業者が変わったこともあり、119番指示は1%、すぐに救急外来受診指示は29%で、令和4年以前と同等になっている。また、3か月間の応答率は主回線

84.5%、副回線68.2%であった。

田原先生 相談者住所別相談件数が上がっているが、地域別に見た場合に、年少人口あたりの相談件数を出せる可能性があるか。絶対数だけで、人口比が分からないとどのような地域差があるか解析できない。また、相談内容について、「その他」の中には医療機関についての相談が入るのか。病気・症状についての相談以外に、医療機関の紹介をして欲しいという相談も多いと思うが、集計の「その他」の部分に含めているのか、含めていないのか確認したい。

県医療政策課 小児人口は把握できるので、来年の報告は年少人口あたりの相談件数についても検討したい。集計の「その他」は、病気・症状、事故・ケガ、薬の項目に含まれない全てを含むことになるため、医療機関の案内も含まれている。

藤原先生 応答率は今まで調べたことがなかったと思うが、毎年調査するものか。

県医療政策課 応答率は厚労省が#8000事業を全国的に行う中で、保護者のニーズにどれだけ応えられているか計測する指標として重視しているようである。厚労省から都道府県に対して応答率を把握するように指示されているところである。これに対応するため、本県でも業務を発注する際に、応答率も把握して報告いただくように受託事業者をお願いしている。

田原先生 今の質問を補足すると、日本小児科医学会では3年前に関東地方を中心に一般市民の方々のオンライン意見交換(啓発事業)を行った。そのなかで、話し中でつながらないとお話が出たため、厚労省担当者から応答率も含めて調べるよう提案があり、2年前から応答率の項目が挙げられている。特に毎年数か月間を区切って、全国共通で詳細なデータを取ろうと、パイロットスタディの時期を設けており、それを軸にして応答率の妥当性を評価しようとしている。

竹中 本日は山口・防府地域夜間こども急病セン

ターの門屋先生に出席いただいている。実状を門屋先生にお聞きしたいが、夜間等で受診される方が#8000を利用されているかどうか、昨年度の実感など意見があればお願いしたい。

門屋先生 トータルの数としては、山口・防府の場合、コロナ前の受診人数は平均10～11人程度だったが、コロナが始まってからは平均2～3人となっている。少し増えているが、もとの数字には戻っていないと思う。#8000の関連については、受診したいという方は今すぐ来ていただいてよいが、「どうしてよいか分からない」という電話がくると、事務・看護師も困る場面が出る。どうしてよいか分かりらないという場合は、#8000に聞かれているかと逆に協力いただくよう言っている場面もある。事務方の応答スキルの問題もあるが、何か病状に困って一次救急を直接受診するのは差し支えないが、どうしたらよいかという相談の電話で時間を取られると一次救急の業務に差し支えるところもある。今年は良い意味でマイルドな感じの誘導の仕方になっており、業者のキャラクターが出たかなと思っている。#8000に関し今年度に限って、困っている状況は無いかなと思っている。

竹中 ご出席の先生方、特に小児科の先生方で県民の方が#8000をどのように使ったらありがたい、こういう風に使ってほしい、現場はもっと助かるといった意見はないか。

門屋先生 今年は、全体の流行状況等もマイルドになり、慣れてこられたこともあると思う。必ず救急車を呼んでくださいということで救急の現場も並行していたということもあり、ハードルが低すぎるかなと感じる場面もあったが、無理に家で様子を見ていてくださいと言って具合が悪くなるといけないので、電話相談側としては慎重になることは十分理解している。今年は良い方ではないかと思っている。

応答するときの主回線、副回線はどのような使い分けになっているか。

県医療政策課 主回線、副回線を県が用意して、

#8000を押せば委託会社に繋がる仕組みで電話対応していただいている。当初1回線で対応していたが、それだけでは相談を受けきれないということで、令和2年から2回線化した。基本的には、回線が空いていれば、主回線で電話を受けいただき、主回線が埋まっていたら、副回線に繋がるという仕組みを取っている。主回線は19時～8時まで開けており、副回線は主回線が埋まったときに繋がることを目的としており、19時～22時に繋がるようになっている。

田原先生 日本小児科医会では、全国データを同じ遡上に上げて集計しようということで、最初に取り組んだのが、1歳未満の年齢層を1か月未満、1か月～3か月に細かく分けて解析した。発熱が主訴のお子さんの場合、3か月未満までは6割がすぐ受診という対応となる。3か月～6か月未満は3割がすぐ受診をしてくださいという対応になる。6か月以降は年長期と同じで約2割といった傾向が全国共通であることが分かってきた。そういうことが解明できれば、いろいろな対応でプラスになることもあると思うので、厚労省並びに日本小児科医会で集計していることに協力いただきたいと思う。

法研（#8000委託会社） なるべくデータ等、協力できるところはさせていただき、多くの皆さんに利用いただけるように応答率の方も頑張っておきたいと思う。

田原先生 厚労省並びに日本小児科医会では、全国47都道府県担当の方がオンラインで一同に介して、意見交換する場を一昨年度から始めた。各地域でいろいろな工夫をされていることが分かったり、19～20時がピークになることは全国共通のため、一部の地域では18時や18時半から始めたり、日・祝日もデイトイムの電話対応しているところでは、それなりに利用度が高いことから、厚労省からはそのような工夫も各自治体で今後検討していただけないか出ている。このように工夫を共有しようと言っているので、必要であれば情報共有したい。

令和6年度第1回医師国保通常組合会

と き 令和6年7月18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18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、暑い中お集まりいただき、ありがとうございます。

本日は、選挙規程の一部改正、及び令和5年度事業報告・歳入歳出決算等4議案について、ご審議をお願いすることとしております。

さて、国保組合に関わる諸問題として、4つ挙げられます。

一つ目は国庫補助金、二つ目は被保険者数の減少、三つ目は高額医療、最後は社会保険適用の拡大です。

これは、厚生年金対象を拡げるというもので、労働者にとっては良いことではありますが、厚生年金とセット扱いになる協会けんぽ等への加入が義務付けられるため、本組合の被保険者数減少に繋がりがねないという懸念があります。

今後、被保険者数の確保については、対策を講じる必要があります。皆様の知り合いで開業を予定されている方がいらっしゃいましたら、医師国

保のことをお伝え願えればと思います。

先日、知人が開業しましたが、社労士に相談したところ、言われるがままに協会けんぽに加入したとのことでした。

また、法人化する際には「適用除外」という手続きを行わないと、制度上、協会けんぽに異動せざるを得ないこととなりますので、今後、周知を図っていきたくと思います。

高額医療に関しては、現在のところ、飛び抜けて高額となったものはなく、保険料も来年度は据え置きでいく予定ではありますが、少しずつ厳しい状況にはなってきておりますので、いずれ保険料引き上げを検討しなければいけないかと思えます。

もし、大きく保険料を引き上げざるを得ない時期になりましたら、合併も検討しなければなりません。以前より、中四国ブロックでは合併シミュレーションを行い、現在、この動きは全国に広がっております。

本組合においても厳しい状況において、執行部一同、組合維持と効率的な組合運営に努めて参りますので、引き続き、皆様のご指導・ご協力を、よろしくお願い申し上げます。

出席者

組合会議員

大島郡	野村 寿和	防 府	御江慎一郎
美祢郡	竹尾 善文	下 松	井上 保
下関市	綾目 秀夫	岩国市	小林 元壯
宇部市	高田弘一郎	岩国市	西岡 義幸
宇部市	黒川 泰	岩国市	山下 秀治
山口市	豊田耕一郎	山陽小野田	藤村 嘉彦
萩 市	相良 健	柳 井	弘田 直樹
徳 山	津永 長門	長門市	清水 達朗
徳 山	高木 昭	美祢市	中元 起力

役員

理事長	加藤 智栄	理 事	白澤 文吾
副理事長	沖中 芳彦	理 事	木村 正統
副理事長	中村 洋	理 事	藤井 郁英
常務理事	長谷川奈津江	理 事	中村 丘
常務理事	竹中 博昭	理 事	森 健治
<small>法令遵守(オブザーバー)担当 理事</small>	伊藤 真一	理 事	吉水 一郎
理 事	河村 一郎	監 事	宮本 正樹
理 事	縄田 修吾	監 事	友近 康明
理 事	岡 紳爾	監 事	淵上 泰敬

Ⅲ 組合会議長及び副議長の互選

組合会議長及び副議長の互選に入る。

加藤理事長から、仮議長を設けることなく諮ることについて議員の賛同を得る。

本来であれば、慣例により山口県医師会代議員会の議長及び副議長が、本組合会の議長及び副議長に就任することが提案されるところであるが、県医師会の議長が組合会議員ではないため、慣例によることができない。令和2年、4年における同事例で執行部より案を示し諮った経緯があるため、前例にならい、今回も同様にさせていただいてよいか伺う。

議員の賛同を得て、議長には小林 元壯 議員、副議長には黒川 泰 議員が決定した。

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。

- 野村 寿和 議員
- 相良 健 議員

Ⅳ 議案審議

承認第1号 山口県医師国民健康保険組合選挙規程の一部改正について

長谷川常務理事 本組合の組合会議員の選挙については、選挙規程第2条の2で、「選挙区は、各郡市医師会の地区とする」とし、また、各選挙区の議員の数については、第3条中の表で定めている。

本年4月1日付けで、玖珂医師会と岩国市医師会が合併し、議員数等を変更する必要が生じたことから、3月21日開催の第20回理事会において、選挙規程の一部改正について協議、議決したので、ご報告する。

選挙区ごとの議員数については、「組合会議員の数の算定基準等に関する内規」第1条により、「議員定数31人を、各選挙区の甲種組合員数を基に配分」した数を目安としているため、合併後の4月1日時点における岩国市医師会の甲種組合員数77名で配分すると、議員定数は3名となった。

よって新旧対照表のとおり、「玖珂医師会」及び議員数欄「1」を削除し、「岩国市医師会」の

山口県医師国民健康保険組合選挙規程の一部改正について

山口県医師国民健康保険組合選挙規程の一部を次のとおり改正する。

「選挙規程第3条の表」中の選挙区欄「玖珂医師会」と議員数欄「1」を削除し、岩国市医師会議員数欄の「2」を「3」に改める。

附 則
(施行規則)
この規程は、令和6年4月1日から施行する。

新旧対照表

現 行	改 正																																																																																								
(趣旨) 第1条 組合会議員(以下「議員」という。)の選挙並びに理事及び監事の選任については、法令及び規約に定めるものはこの規程の定めるところによる。	(趣旨) 第1条 (略)																																																																																								
(議員の選挙及び選挙区) 第2条 議員は、各選挙区において甲種組合員の中から甲種組合員によって選定する。	(議員の選挙及び選挙区) 第2条 (略)																																																																																								
(選挙区ごとの議員の数) 第3条 各選挙区の議員の数は、次の表のとおりとする。	(選挙区ごとの議員の数) 第3条 (略)																																																																																								
2 前項に定める各選挙区ごとの議員の数は、各選挙区における甲種組合員の数に大きな変動があった場合等特別の事由がないがぎり変更しないものとする。	(補充選挙) 第4条 (略)																																																																																								
第4条 議員が辞任等により欠けたときは、すみやかに補充選挙を行わなければならない。	(役員を選任) 第5条 (略)																																																																																								
第5条 理事及び監事は、山口県医師会の理事及び監事をもってこれに充てるものとする。																																																																																									
第3条中の表	第3条中の表																																																																																								
<table border="1"> <thead> <tr> <th>選挙区</th> <th>議員数</th> <th>選挙区</th> <th>議員数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>大島郡医師会</td> <td>1</td> <td>徳山医師会</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>玖珂医師会</td> <td>1</td> <td>防府医師会</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>熊毛郡医師会</td> <td>1</td> <td>下松医師会</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>吉南医師会</td> <td>1</td> <td>岩国市医師会</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>美祿郡医師会</td> <td>1</td> <td>山陽小野田医師会</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>下関市医師会</td> <td>5</td> <td>光市医師会</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>宇部市医師会</td> <td>4</td> <td>柳井医師会</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>山口市医師会</td> <td>3</td> <td>長門市医師会</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>萩市医師会</td> <td>1</td> <td>美祿市医師会</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>計</td> <td>31</td> </tr> </tbody> </table>	選挙区	議員数	選挙区	議員数	大島郡医師会	1	徳山医師会	3	玖珂医師会	1	防府医師会	2	熊毛郡医師会	1	下松医師会	1	吉南医師会	1	岩国市医師会	3	美祿郡医師会	1	山陽小野田医師会	1	下関市医師会	5	光市医師会	1	宇部市医師会	4	柳井医師会	1	山口市医師会	3	長門市医師会	1	萩市医師会	1	美祿市医師会	1			計	31	<table border="1"> <thead> <tr> <th>選挙区</th> <th>議員数</th> <th>選挙区</th> <th>議員数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>大島郡医師会</td> <td>1</td> <td>徳山医師会</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>削除</td> <td>削除</td> <td>防府医師会</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>熊毛郡医師会</td> <td>1</td> <td>下松医師会</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>吉南医師会</td> <td>1</td> <td>岩国市医師会</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>美祿郡医師会</td> <td>1</td> <td>山陽小野田医師会</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>下関市医師会</td> <td>5</td> <td>光市医師会</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>宇部市医師会</td> <td>4</td> <td>柳井医師会</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>山口市医師会</td> <td>3</td> <td>長門市医師会</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>萩市医師会</td> <td>1</td> <td>美祿市医師会</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>計</td> <td>31</td> </tr> </tbody> </table>	選挙区	議員数	選挙区	議員数	大島郡医師会	1	徳山医師会	3	削除	削除	防府医師会	2	熊毛郡医師会	1	下松医師会	1	吉南医師会	1	岩国市医師会	3	美祿郡医師会	1	山陽小野田医師会	1	下関市医師会	5	光市医師会	1	宇部市医師会	4	柳井医師会	1	山口市医師会	3	長門市医師会	1	萩市医師会	1	美祿市医師会	1			計	31
選挙区	議員数	選挙区	議員数																																																																																						
大島郡医師会	1	徳山医師会	3																																																																																						
玖珂医師会	1	防府医師会	2																																																																																						
熊毛郡医師会	1	下松医師会	1																																																																																						
吉南医師会	1	岩国市医師会	3																																																																																						
美祿郡医師会	1	山陽小野田医師会	1																																																																																						
下関市医師会	5	光市医師会	1																																																																																						
宇部市医師会	4	柳井医師会	1																																																																																						
山口市医師会	3	長門市医師会	1																																																																																						
萩市医師会	1	美祿市医師会	1																																																																																						
		計	31																																																																																						
選挙区	議員数	選挙区	議員数																																																																																						
大島郡医師会	1	徳山医師会	3																																																																																						
削除	削除	防府医師会	2																																																																																						
熊毛郡医師会	1	下松医師会	1																																																																																						
吉南医師会	1	岩国市医師会	3																																																																																						
美祿郡医師会	1	山陽小野田医師会	1																																																																																						
下関市医師会	5	光市医師会	1																																																																																						
宇部市医師会	4	柳井医師会	1																																																																																						
山口市医師会	3	長門市医師会	1																																																																																						
萩市医師会	1	美祿市医師会	1																																																																																						
		計	31																																																																																						

議員数欄を「3」として、令和6年4月1日から施行としている。

ご承認いただくようお願いする。

承認第2号 令和5年度事業報告について

1. 「被保険者」

1. 「被保険者の状況」では、令和4年度末の3,596人に対し、令和5年度末は3,422人と減少している。要因として、75歳到達者が広域連合へ異動すること、また、先生方のお子様が増えることが挙げられる。

2. 「被保険者数の推移」では、65歳以上と未就学児が若干増加しているものの、それ以外は軒並み減少している。

3. 「介護保険第2号被保険者数の推移」では、40歳以上65歳未満を掲げているが、やはり減少傾向にあることが分かる。

2. 「保険給付」

1 「医療給付の状況」の(1)全体分では、欄

外の令和4年度と比較して、件数が1,654件、費用額は約2,982万円の増となっている。

(2) 前期高齢者分再掲については、65歳から74歳までの被保険者分を再掲したものであるが、費用額は令和4年度より約6,381万円の増となっている。

以降の表は、年齢別の再掲、また診療費の内訳等となるが、すべてにおいて大きな費用額増加となっている。

4. 「高額療養費負担分」では、所得により区分される自己負担限度額を超えた額を高額療養費として支給するが、令和4年度と比較して、119件の増、約3,916万円の増となっている。

5. 「傷病手当金」では、疾病又は傷病のため引き続き10日を超えて休業・退職をされたとき、11日目から甲種組合員は1日につき6千円、乙種組合員は3千円を支給するものであるが、この表において令和4年度から大きく対象者が減っているのは、「令和5年5月7日までに新型コロナウイルスに感染した場合の国の財政支援に基づく傷病手当金」が終了したためである。

3. 「保健事業」

3. 「特定健康診査・特定保健指導」では、令和5年度における保健指導の利用開始者数が2人のみとなっている。保健指導対象者には、利用券の送付による勧奨を行っているが、利用者の増加が見られない状況となっている。

5. 第19回「学びながらのウォーキング大会」は4年ぶりの開催となる。その他、疾病分類と諸会議等を示している。新型コロナウイルス蔓延中は中止・書面開催となっていた会議も、従前の形に戻った。

議案第1号 令和5年度歳入歳出決算について

歳入歳出ともに予算額14億9,444万9千円に対し、歳入決算額は、15億2,925万604円、歳出決算額は11億9,371万3,721円で、歳入歳出差引額は3億3,553万6,883円となっている。

<歳入の部>

第1款「国民健康保険料」は、医療給付費分保

1 被保険者

1. 被保険者の状況

Table with 6 columns: 種別, 内訳, 4年度末現在数, 5年度中加入者数, 5年度中脱退者数, 5年度末現在数, 構成比. Rows include 甲種組合員, 甲種組合員の家族, 乙種組合員, 乙種組合員の家族, and 合計.

注 () は、平成9年9月1日以降に適用除外承認を受けて加入した者の人数で、下段の再掲である。

2. 被保険者数の推移

Table with 10 columns: 年月, 種別, 甲種組合員, 甲種組合員の家族, 乙種組合員, 乙種組合員の家族, 合計, 70歳以上(再掲) 現役並み, 一般, 65~74歳(再掲), 未就学児(再掲). Rows show monthly and annual averages from April to December of Year 5.

注 () は、平成9年9月1日以降に適用除外承認を受けて加入した者の人数で、下段の再掲である。

3. 介護保険第2号被保険者数の推移

Table with 6 columns: 年月, 種別, 甲種組合員, 甲種組合員の家族, 乙種組合員, 乙種組合員の家族, 合計. Rows show monthly and annual averages from April to December of Year 5.

注 () は、平成9年9月1日以降に適用除外承認を受けて加入した者の人数で、下段の再掲である。

参考 後期高齢者組合員(被保険者でない組合員)の状況

Table with 5 columns: 種別, 内訳, 4年度末現在数, 5年度中加入者数, 5年度中脱退者数, 5年度末現在数. Rows include 甲種組合員, 乙種組合員, and 合計.

4. 甲種組合員の年齢構成 (令和5年6月1日現在)

Table showing age distribution of members with columns for age group, number of members, female count, and remarks.

2 保険給付

1. 医療給付の状況

(1) 全体分

Table of medical benefits overall with columns for item, quantity, amount, insurer burden, etc.

(2) 前期高齢者分再掲

Table of medical benefits for previous elderly members.

(3) 70歳以上一般分再掲

Table of medical benefits for general members aged 70 and over.

(4) 70歳以上現役並み所得者分再掲

Table of medical benefits for active members aged 70 and over.

(5) 未就学児分再掲

Table of medical benefits for non-student children.

2. 療養の給付等内訳

(1) 全体分

Table of medical benefits breakdown overall.

(2) 前期高齢者分再掲

Table of medical benefits breakdown for previous elderly members.

(3) 70歳以上一般分再掲

Table of medical benefits breakdown for general members aged 70 and over.

(4) 70歳以上現役並み所得者分再掲

Table of medical benefits breakdown for active members aged 70 and over.

(5) 未就学児分再掲

Table of medical benefits breakdown for non-student children.

3. 診療費内訳

(1) 全体分

Table of medical fees breakdown overall with columns for category, quantity, days, amount, etc.

(2) 前期高齢者分再掲

Table with 8 columns: 種別, 件数, 日数, 費用額, 受診率, 1日当たり件数, 1件当たり費用額, 被保険者1人当たり費用額. Rows include 入院, 入院外, 歯科, 合計, and 参考4年度.

(3) 70歳以上一般分再掲

Table with 8 columns: 種別, 件数, 日数, 費用額, 受診率, 1日当たり件数, 1件当たり費用額, 被保険者1人当たり費用額. Rows include 入院, 入院外, 歯科, 合計, and 参考4年度.

(4) 70歳以上現役並み所得者分再掲

Table with 8 columns: 種別, 件数, 日数, 費用額, 受診率, 1日当たり件数, 1件当たり費用額, 被保険者1人当たり費用額. Rows include 入院, 入院外, 歯科, 合計, and 参考4年度.

(5) 未就学児分再掲

Table with 8 columns: 種別, 件数, 日数, 費用額, 受診率, 1日当たり件数, 1件当たり費用額, 被保険者1人当たり費用額. Rows include 入院, 入院外, 歯科, 合計, and 参考4年度.

4. 高額療養費負担分

Table with 6 columns: 件数, 費用額, 保険者負担分, 高額療養費, 被保険者負担分, 他法負担分. Includes 参考4年度 data.

5. 傷病手当金

Table with 4 columns: 種別, 支給者数, 日数, 傷病手当金. Includes 参考4年度 data.

6. その他の保険給付

Table with 4 columns: 種別, 件数, 支給額. Includes 参考4年度 data.

3 保健事業

1. 健康診断の実施

Table with 6 columns: 実施都市医師会, 実施者 (甲種組合員, 甲種組合員の配偶者, 乙種組合員, 乙種組合員の配偶者, 計), 費用額, 助成金. Includes 参考4年度 data.

2. 保健事業費の助成

Table with 2 columns: 甲種組合員, 保健事業費. Includes 参考4年度 data.

3. 特定健康診査・特定保健指導の実施

(1) 特定健康診査

Table with 4 columns: 実施者 (特定健康診査受診者, 健康診断受診者と見なした者, 事業者健康診査受診者), 計. Includes 参考4年度 data.

(2) 特定保健指導

Table with 5 columns: 対象者, 利用者, 対象者, 利用者. Includes 参考4年度 data.

4. 死亡見舞金の支給

Table with 3 columns: 甲種組合員, 乙種組合員, 合計. Includes 参考4年度 data.

5. 第19回「学びながらのウォーキング大会」

Table with 2 columns: 開催日, 開催場所, 参加者数, 特別講演, ウォーキングコース. Includes 参考4年度 data.

6. 甲種組合員（後期高齢者組合員を除く）疾病分類（令和5年5月診療分）

Table with 5 columns: 番号, 疾病別大分類, 45歳未満, 45～69歳, 70～74歳, 計. Includes 参考4年度 data.

7. 死没甲種組員（後期高齢者組員を含む）疾病分類（令和5年度）

Table with 3 columns: 番号, 疾病別大分類, 人数. Lists various diseases and their corresponding counts for deceased members.

4 組 合 会

Table with 2 columns: 開催月日, 提出議案. Details the agenda for the 1st and 2nd regular meetings.

5 理 事 会

Table with 3 columns: 回, 開催月日, 審 議 事 項. Lists the 20th regular meeting agenda.

6 監事会

7月6日、令和4年度歳入歳出予算の執行状況並びに同決算の状況について監査。

7 全協中国・四国支部監事会、役員会、総会及び委託研修会

5月13日(高知) 出席:加藤理事長、沖中・中村両副理事長、長谷川・上野両常任理事... 報告内容に関する詳細な説明。

8 中国四国医師国保組合連絡協議会

8月5日(山口 本組合担当) 出席:加藤理事長、沖中・中村両副理事長、長谷川・上野両常任理事... 協議会の目的と議題に関する説明。

9 全医連全体協議会

10月7日(滋賀) 出席:加藤理事長、沖中副理事長、長谷川・上野両常任理事... 全医連全体協議会の報告と今後の活動に関する説明。

10 全協理事長・役員研修会

2月7日(東京) 出席:加藤理事長

・講演1「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長 笹子 宗一郎

・講演2「公的年金の水準の確保に向けて」

日本総合研究所特任研究員(前厚生労働省年金局長) 高橋 俊之

11 全協通常総会

3月20日(東京) 出席:加藤理事長

令和5年度会計収支、令和6年度事業計画、予算費等について協議。

険料等4種類の保険料の合計で、10億244万500円の収入があり、収入総額の約65.5%を占めている。なお、被保険者数の減少が見込みほどは無かったため、予算額に対し約453万円の増となっている。

第Ⅱ款第1項「国庫負担金」は、本組合の人件費等に対する事務費負担金で、被保険者数によって算定されるが、予算額に対し約67万の増となっている。

第2項「国庫補助金」において、療養給付費等補助金は本組合が支出した療養給付費等、後期高齢者支援金、介護納付金等に対する補助となるが、被保険者数の減少に伴う支援金・納付金の支出額自体が減少していることにより、それに対する補助金も下がり、約846万円の減となった。

第Ⅲ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で、各国保組合が拠出金を出し合い、1件が100万円を超えるレセプトについて、交付金が支給される。交付額は6,467万円だったが、7,344万5千円を支出しているため、拠出金が877万5千円多くなっている。

第Ⅳ款「財産収入」は、利息収入となっている。

第Ⅴ款「繰入金」は、ない。

第Ⅵ款「繰越金」は、令和4年度剰余金を繰り越した額であり、予算額を約3,779万円上回る3億1,161万5,239円となっている。

第Ⅶ款「諸収入」第1項「預金利子」は平素、組合の運用に充てている資金の利息であるが、利息のつかない決済性預金のため、利息はない。

収入合計額は、15億2,925万604円で、前年度比102.37%となった。

<歳出の部>

第Ⅰ款「組合会費」は、組合会開催に要した旅費等の経費で、第2項「徴収費」は、各都市医師会へ保険料徴収事務費として、甲種組合員1人あたり500円を交付しているものである。

第Ⅲ款「保険給付費」においては、療養給付費と高額療養費の増加により、それぞれで約411万と約83万円の不足額が生じている。これを、支給件数の少なかった出産育児一時金、葬祭諸費、及び傷病手当金から款内流用し、款全体で約426万円の残額を生じている。

第Ⅳ款「後期高齢者支援金等」から第Ⅵ款「介護納付金」は、厚労省が示した算出式で予算額を計上しているが、いずれも予算内での支出となった。

3款合計で、約3億4,785万円を社会保険診療報酬支払基金に納付している。

第Ⅶ款「共同事業拠出金」は、全国国保組合協会に支払った高額医療費共同事業の拠出金等である。

第Ⅷ款「保健事業費」では、特定健診・特定保健指導、健康診断の経費等となるが、実施者数が伸び悩み、約1,384万円の不用額が生じている。

第Ⅸ款「積立金」の第1目「特別積立金」は、法定積立金の一つであるが、新たな積立は行っていない。

第Ⅺ款「諸支出金」において、遡って被保険者資格を喪失した者に還付する保険料還付金で約26万円の不足額が生じたため、款内流用している。

以上、支出合計額は、11億9,371万3,721円となり、対前年度比100.97%となった。

議案第2号 令和5年度歳計剰余金の処分について

3億3,553万6,883円の剰余金が生じたので、全額を翌年度繰越金にしようとするものである。令和6年度予算における繰越金は、2億8,089万6千円を計上しているため、予算額に対し約5,464万円の増額となる。

何卒慎重にご審議の上、ご承認の程お願い申し上げます。

令和5年度歳入歳出決算書

歳入の部	歳出の部
予算額 1,494,449,000円	予算額 1,494,449,000円
決算額 1,529,250,604円	決算額 1,193,713,721円

歳入歳出差引額 335,536,883円

歳入

(単位 円)

款 項	予算額	調定額	収入額	未収入額	予算額に対し増減(△)
I 国民健康保険料	997,912,000	1,002,440,500	1,002,440,500	0	4,528,500
(1) 国民健康保険料	997,912,000	1,002,440,500	1,002,440,500	0	4,528,500
II 国庫支出金	128,510,000	119,210,300	119,210,300	0	△9,299,700
(1) 国庫負担金	3,144,000	3,818,030	3,818,030	0	674,030
(2) 国庫補助金	125,366,000	115,392,270	115,392,270	0	△9,973,730
III 共同事業交付金	63,985,000	64,670,000	64,670,000	0	685,000
(1) 共同事業交付金	63,985,000	64,670,000	64,670,000	0	685,000
IV 財産収入	10,000	2,652	2,652	0	△7,348
(1) 財産運用収入	10,000	2,652	2,652	0	△7,348
V 繰入金	1,000	0	0	0	△1,000
(1) 準備金繰入金	1,000	0	0	0	△1,000
VI 繰越金	273,825,000	311,615,239	311,615,239	0	37,790,239
(1) 繰越金	273,825,000	311,615,239	311,615,239	0	37,790,239
VII 諸収入	30,206,000	31,311,913	31,311,913	0	1,105,913
(1) 預金利子	1,000	0	0	0	△1,000
(2) 雑入	30,205,000	31,311,913	31,311,913	0	1,106,913
合 計	1,494,449,000	1,529,250,604	1,529,250,604	0	34,801,604

歳 出

(単位 円)

款 項	予 算 額	予算決定後増減額 (△)		予 算 現 額	支 出 額	不 用 額
		予 備 費 充 当 増 減 額 (△)	款 内 流 用 増 減 額 (△)			
I 組合会費	3,228,000	0	0	3,228,000	2,064,500	1,163,500
(1) 組合会費	3,228,000	0	0	3,228,000	2,064,500	1,163,500
II 総務費	38,209,000	0	0	38,209,000	37,858,183	350,817
(1) 総務管理費	37,709,000	0	0	37,709,000	37,398,683	310,317
(2) 徴収費	500,000	0	0	500,000	459,500	40,500
III 保険給付費	698,621,000	0	0	698,621,000	694,353,795	4,267,205
(1) 療養諸費	616,573,000	0	4,109,165	620,682,165	619,858,396	823,769
(2) 高額療養費	62,942,000	0	827,039	63,769,039	63,269,039	500,000
(3) 移送費	100,000	0	0	100,000	0	100,000
(4) 出産育児諸費	12,506,000	0	△2,100,000	10,406,000	8,763,360	1,642,640
(5) 葬祭諸費	1,500,000	0	△827,039	672,961	600,000	72,961
(6) 傷病手当金	5,000,000	0	△2,009,165	2,990,835	1,863,000	1,127,835
IV 後期高齢者支援金等	231,441,000	0	0	231,441,000	228,844,575	2,596,425
(1) 後期高齢者支援金等	231,441,000	0	0	231,441,000	228,844,575	2,596,425
V 前期高齢者納付金等	14,000	0	0	14,000	12,177	1,823
(1) 前期高齢者納付金等	14,000	0	0	14,000	12,177	1,823
VI 介護納付金	118,996,000	0	0	118,996,000	118,995,641	359
(1) 介護納付金	118,996,000	0	0	118,996,000	118,995,641	359
VII 共同事業拠出金	73,828,000	0	0	73,828,000	73,725,568	102,432
(1) 共同事業拠出金	73,462,000	0	0	73,462,000	73,462,000	0
(2) 共同事業負担金	366,000	0	0	366,000	263,568	102,432
VIII 保健事業費	46,218,000	0	0	46,218,000	32,374,906	13,843,094
(1) 特定健康診査等事業費	5,122,000	0	0	5,122,000	3,565,604	1,556,396
(2) 保健事業費	40,096,000	0	0	40,096,000	28,309,302	11,786,698
(3) 死亡見舞金	1,000,000	0	0	1,000,000	500,000	500,000
IX 積立金	1,001,000	0	0	1,001,000	1,000,000	1,000
(1) 積立金	1,001,000	0	0	1,001,000	1,000,000	1,000
X 公債費	1,000	0	0	1,000	0	1,000
(1) 一般公債費	1,000	0	0	1,000	0	1,000
XI 諸支出金	4,983,000	0	0	4,983,000	4,484,376	498,624
(1) 償還金及び還付加算金	4,983,000	0	0	4,983,000	4,484,376	498,624
XII 予備費	277,909,000	0	0	277,909,000	0	277,909,000
(1) 予備費	277,909,000	0	0	277,909,000	0	277,909,000
合 計	1,494,449,000	0	0	1,494,449,000	1,193,713,721	300,735,279

監査報告

議長、監事の監査報告を求める。

友近監事 山口県医師国民健康保険組合の令和5年度歳入歳出予算の執行状況並びに同決算の状況を監査したところ、適切に事業の執行がなされ、決算状況も適正であるものと認める。

令和6年7月4日

山口県医師国民健康保険組合

監事 宮本 正樹

監事 友近 康明

監事 淵上 泰敬

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た。以上をもって議案の審議がすべて終了した。

V 閉会の挨拶

加藤理事長 本日は、ありがとうございました。

保険者として、皆様の健康を維持することが重要であることはもちろんのことですが、それは医療費増大の防止、及び保険料維持にも繋がります。

皆様におかれましては、ぜひ健康診断を受け、健康維持に努め、また、ご家族や従業員にもお声がけいただけたらと思いますので、今後とも、よろしく願い申し上げます。

日本医師会 スマホ・パソコンで簡単手続き

医師年金

加入資格は日本医師会会員で64歳6カ月未満の方です
(申込みは、満64歳3カ月までをお願いします。)

医師年金

医師年金HP画面

アニメーションで仕組みを確認

シミュレーションで受給額や保険料を試算

一括払専用加入申込書プリントアウトで
申込み(保険料のお支払いは後日ご案内します)

20220401S23

お問い合わせ先

日本医師会 年金福祉課 ☎03-3942-6487(直通) (平日9時半～17時)

第170回山口県医師会生涯研修セミナー

と き 令和6年2月18日(日) 10:00～15:30

ところ 山口県医師会6階 会議室(ハイブリッド開催)

特別講演1

「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」

国立国際医療研究センター 肝炎・免疫研究センター

肝疾患研究部肝疾患先端治療研究室長 由雄 祥代

[印象記：宇部市 福田 信二]



肝炎はA型、B型、C型、D型、E型がある。ワクチンがあるのはA型とB型。C型は抗ウイルス薬が2014年に出て、ほぼ100%治る。B型は抗ウイルス剤を服用していればウイルスが抑えられるが、服用しないとまた出てくる。D型は海外ではB型と重複感染する。E型は生の猪や豚などから経口感染するが、免疫の落ちている方や妊婦などで慢性化が認められている。B型肝炎ウイルスはDNAウイルスで感染力が強く、針刺し事故後はHIVが0.5%の感染成立率、HCVが3%以下であるのに対し、HBe抗原の陽性の患者からは33%感染する。ウイルスの構造はDNAの周りにHBe抗原、HBc抗原、HBs抗原が被っている。ウイルス自体には肝細胞の傷害活性はないので、ウイルスがいるだけでは肝障害はないが、これを免疫細胞が認識すると肝炎が起きて、ALTの上昇が起こる。

感染経路は、母子感染(垂直感染)と水平感染である。水平感染は、針刺し事故、性交渉、予防接種の注射器での使い回し、薬物常用者の注射器の共用などで起こりうる。歯ブラシの共用は避けなければいけない。また、体液と血液が混ざり合う、例えばすもう部、デイケアセンター、噛み付きによる感染症例の報告が存在する。母子感染については、母子感染予防法が成立した1986年以降は母親がHBs抗原陽性の子どもが生まれた時には、ワクチンとグロブリン投与を施行している。1986年よりも前の誕生日の人たちはキャリア率が高い。2016年の10月から、生まれてくる赤ちゃん全員に定期接種が行われるユニバーサルワ

クチンが始まったので、将来的には日本ではこのB型肝炎で困る人はなくなる。自施設の検討では、HBワクチンを打って抗体ができるのは、ビームゲンは9割強、ヘプタバックスは85%程度であった。また、接種しても10%前後の人は抗体がつかない。抗体価が10～100が30%、100～1,000が45%、1,000以上が10%であった。毎年の検診で抗体価を測って、10～100程度、もしくは10前後の人は要注意。日本のB型肝炎はジェノタイプC,B,Aが多い。一般的なのはジェノタイプC、若者を中心にジェノタイプAが増えてきている。ジェノタイプAは急性肝炎が慢性化しやすい。ジェノタイプCは5%、ジェノタイプAは8%から10%の慢性化率である。当施設のHIVの感染者では75%がジェノタイプAであり、ジェノタイプAが主流である。垂直感染で乳幼児に感染すると、9割が慢性化する。そのうち10～15%が途中で肝炎を発症して慢性肝炎や肝硬変になる。肝炎がないままウイルス感染が持続している人をHBVキャリアと呼ぶ。ワクチンがユニバーサルになったのは2016年以降なので、現在の中学生、高校生、大学生はみんな打ってない。ワクチンを打っていない人は打つことを勧める。B型肝炎のマーカーの推移は、感染1か月から2か月は血中にウイルスも抗原も出てこないウィンドウ期がある。その後DNAが増えてきて、少し遅れてHBs抗原やHBe抗原が増えてくる。さらに遅れて免疫が働いて、肝障害が起きて、ALTが上昇する。その後、抗体がついて治る。このウイルスが増えた時に抗ウイルス薬を投与して

ALTの上昇を防ぐのが再活性化予防の根本的な考え方である。HBe抗原が陽性のキャリアとHBe抗原がマイナスのキャリアがいる。HBe抗原が陽性の人は、ウイルス量が多くウイルスの活動性が高い。再活性化も起こりやすい。再活性化予防の核酸アナログもオフにできないことが多い。B型肝炎のワクチンはウイルスのsを抗原として作られているので、ワクチン接種者はHBs抗体だけが(+)でHBe抗体は(-)になる。非感染者はHBs抗原、HBs抗体、HBe抗体すべて(-)。既往感染者のほとんどはHBs抗体とHBe抗体どちらも(+)であるが、HBs抗体が陰性化してHBe抗体だけが(+)の既往感染者もいる。HBs抗体だけが陽性の人はほぼワクチン接種者であるが、稀に既往感染者もこの形で出てくることがある。

がん研有明病院で2005年から2020年初回HBs抗原を測定した163,004名で、1.3%がHBs抗原陽性。既往感染者(HBe抗体陽性、HBs抗原陰性)は11%。母子感染予防事業が行われた後の20代、30代は少ないが、予防注射の針の回し打ちがあったり、母子感染の予防がなかった60代、70代は15%、21%。B型肝炎の持続感染は慢性肝炎、肝硬変、肝がんへと病態が進展することが問題である。B型肝炎の発がんのリスクは、キャリアでは0.2%、慢性肝炎や肝硬変になると高い。B型慢性肝炎の治療のガイドラインではALT31U/L以上かつDNA3.3LogIU/mL以上の人が核酸アナログの治療適応とされている。肝硬変の人はALTにかかわらずDNA陽性症例では、発がんリスクが高いため治療適応である。

B型肝炎ウイルスが肝臓に入ると、樹状細胞、NK細胞、B細胞、T細胞が集まってきてインターフェロンやサイトカインを出して入ってこないようにするが、入ってきたらB型肝炎特異的CD8+T細胞で感染した肝細胞を壊したり、またB型肝炎特異的なB細胞でHBe抗体やHBs抗体を出して封じ込める。既往感染者の中でもキャリアの中でも免疫応答は起こっている。ここに免疫抑制を伴う治療をすると、ステロイドは、ステロイド自体にB型肝炎のウイルスの複製を増やす作用があることに加えて、T細胞を抑制する。リツキシマブは抗CD20抗体なので、B細胞が全く

働けなくなり抗体が作れなくなる。そのため免疫応答が落ちて、再活性化が起こってくる。キャリアの人で免疫低下が起きるとウイルスが増殖し、結果として免疫が活性化し肝炎になる。これが再活性化肝炎の成り立ちである。再活性化の頻度はHBs抗原が陽性だと、もともとのウイルスの量が多いので、HBs抗原が陰性の既往感染者よりも高くなる。そして治療も全身的化学療法以外にB細胞やT細胞を直接攻撃する治療や、造血幹細胞移植のように免疫自体を落とす治療をしている人は極めてリスクが高い。デノボB型肝炎(既往感染者から肝炎が起きた場合)も同じで、化学療法で、T細胞、B細胞が落ちるとHBV DNAが上がり、遅れてALT上昇が起きる。この遅れがあるのでHBV DNA測定で気づいて抗ウイルス療法をしてやれば大丈夫である。特別なC型肝炎の治療をしたときにB型肝炎が再活性化することがある。2020年にJCIに載ったが、C型肝炎のウイルスとB型肝炎のウイルスが、一緒に感染しているとC型肝炎に対してインターフェロンやT細胞、NK細胞が働いている。ところがウイルスをなくす薬を入れると、C型肝炎ウイルスがなくなるので、インターフェロンやT細胞、NK細胞の応答をしなくなる。そのためB型肝炎ウイルスが増えてくる。これがC型肝炎の抗ウイルス療法による再活性化の理由である。再活性化のリスク因子は、特にHBs抗体が落ちている人、DNAが時々陽性になる人、悪性リンパ腫でHBV既往感染者にリツキシマブ、ステロイドを投与すると8.6%に再活性化が起きた。その中でもHBs抗体陰性は再活性化のリスクであるとされている。実際、がん研有明病院でも2021年3月から2022年3月の1年間にがん治療を施行した約千人程度で、HBV DNAシグナル陽性を再活性化と定義すると、HBs抗体がある人における再活性化発症率は1.3%であるのに対し、HBs抗体がない方は4.4%の再活性化率であった。免疫チェック阻害剤を投与する時、HBs抗原が陽性の場合には必ず核酸アナログを予防投与する。HBV既往感染者においては、再活性化の報告はほぼないが、HBV DNAの定期測定は行うことが望ましい。高齢者、肺がん既往感染者へのチロシンキナーゼ阻害剤EGFR-TKIによる再活性化も

多く経験している。リウマチの人の再活性化率が2.0%。抗リウマチ薬でアバタセプト、JAK阻害剤でHBs抗体が陰性ではHBs抗体が陽性より再活性化率OR 4.6、5倍である。やはりHBs抗体陰性のHBV既往感染者は要注意である。セクキヌマブ、抗IL-17抗体（IL-17は炎症を起こす分子）での再活性化率が16.2%。BTK阻害剤、JAK阻害剤、PI3K阻害剤でも報告がある。ステロイドはAPASLのガイドラインでは、1か月20mg/日以上で高リスク、10から20mg/日でも中リスク、既往感染者だと20mg/日の継続投与でリスク。報告で見ると既往感染者のリウマチ患者で5mg/日の継続もリスク、MTXはリスクにならない。がん治療ではキャリアは核酸アナログ予防投与を推奨、既往感染者は免疫低下機序が書いてある新規薬剤投与時はウイルス量のフォローを推奨する。キャリアでも既往感染者でも一回肝炎になると9割が亡くなる。抗がん剤治療のために入院、HBc抗体を測定せず抗がん剤を開始、肝炎を発症して死亡すると訴訟になり、確実に負ける。再活性化予防のガイドラインを遵守していれば問題は起きない。ガイドラインでは、HBs抗原陽性症例では核酸アナログを投与することとなっている。また、HBs抗原が陰性でHBc抗体かHBs抗体どっちかがもしくは両方が陽性のものはHBV既往感染者と定義され、HBV DNAを1～3か月ごとにフォローし、1.3ログ以上になったら核酸アナログを投与する。再活性化予防の期間については、少なくとも治療中と治療終了後1年間とされている。T細胞とかB細胞の抑制効果がある治療薬を投与した患者では1年経った後でも再活性化する症例を経験しているので要注意である。特に70歳以上の高齢者では若年者と比較して再活性化発症率が高いため注意が必要である。予防投与した時の中止基準について、ガイドラインではHBs抗原が100以上は再活性化のリスクがあると記載されている。

核酸アナログはウイルスの逆転写を止める薬でウイルスを消す薬ではないので、服用している間はウイルス複製を抑えられるが、服用しなくなったら出てくる。核酸アナログ投与している間はHBV DNAは検出しないか1.0未満であることがほとんどであるが、HBs抗原は検出される。核酸

アナログは2000年にラミブジン、2004年にアデホビル、2006年にエンテカビル、2014年にテノホビル、テノゼット、2016年にベムリディが出た。ベムリディは肝臓にだけ到達し、血液の中に残らないので副作用が少ない。今はエンテカビルとベムリディが汎用されている。ベムリディは時間に関係なく1日1回1錠を服用すればよく、240週の時点でベムリディに対する耐性株の出現は0%。エンテカビルは公式上1.2%。エンテカビルはジェネリックがあるので安く（131円）、ベムリディは高い（968円）。エンテカビルは空腹時、ベムリディは食事に関係なく服用ができる。エンテカビルもベムリディも経管投与可能である。腎機能が微妙な場合はエンテカビルの方が調整しやすい。妊婦にはテノゼットだけがエビデンスがあるため、使いやすい。ベムリディも海外で妊婦に投与しているが、国内では推奨されていない。

がん研有明病院では化学療法の開始時にHBs抗原、HBs抗体、HBc抗体をセット化して測定する。薬剤師をキーパーソンとし、化学療法の指導時に検査をしているかどうかのチェックする。していない場合は医師に検査依頼をしてもらうシステムをつくって、HBs抗原、HBs抗体、HBc抗体の3つの内どれかが陽性の時はHBV DNAを測定、HBs抗原が陽性の方は肝炎外来に紹介、急ぐ場合は核酸アナログ投与開始することになっている。電子カルテにHBs抗原、HBs抗体、HBc抗体の3つの内どれかが陽性の症例にはHBV DNA測定対象患者というアラートを出す試みを行っている。抗がん剤を一年以内に開始してB型肝炎のマーカーのいずれかが陽性だった人のHBV DNAの直近のデータと抗ウイルス薬の処方歴を確認して、例えば、HBc抗体陽性でHBV DNAを測ったのが一年前なのに抗がん剤をやっている人には連絡をいれる。HBs抗原が陽性なのに核酸アナログが入っていない人にはすぐ電話して、処方してもらう。4月になるとスタッフがかわるので、その時点でもう一回医療安全講習をしないといけない。再活性化予防対策には再活性化を正しく理解して患者さんもスタッフもみんなが意識するということが大事である。

これをあのがんセンターで一人で頑張っているのには頭が下がる思いです。

特別講演2

「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—」

山口大学大学院医学系研究科器官病態内科学教授 佐野 元昭

[印象記：宇部市 藤井 崇史]



これまでに水素を吸入するという治療法を循環器救急治療に応用する研究を行ってきた。本講演では循環器救急治療への新たな取り組みとして、水素吸入の有用性を述べる。

1. 水素ガスの薬理作用

これまでは水素は基本的にはクリーンなエネルギーとして燃料電池車などに应用され、二酸化炭素が発生しないことから、脱炭素化社会への展開が重要視されていた。一方で、もう1つの活用法として健康長寿の実現のために疲労回復、若返り、美肌の維持などに活用されている。それらの効果は有害な活性酸素（ラジカル）を除去することで実現され、心筋梗塞、脳梗塞、腎臓病、がん、認知症の進行を抑制する。酸素は生物の生命維持に不可欠な役割を果たす一方で、一部の活性酸素はわれわれの体を錆びさせる原因となる。そこで抗酸化作用を発揮するものが人体にとって非常に有用な物質になる。水素水（水素を溶かした水）をはじめとする水素サプリメントは、健康食品として注目を集めてきたが、2007年に日本医科大学の太田成男教授の研究チームによって、水素が体の中の悪玉活性酸素（酸化や老化を促す物質）を排除する働きがあるという科学的裏づけが報告された。さらに空気中の爆発限界を下回る1%～4%の超低濃度の水素を吸入することでさまざまな臓器の虚血再灌流障害を抑制することが示された。その後も生体内で水素がヒドロキソラジカルを消去している実験的な証拠が多数蓄積された。このことにより、水素吸入は急性心筋梗塞の梗塞サイズを縮小させ、心不全の進展を抑制することで、予後の改善に繋がった。また、水素吸入により脳梗塞後の麻痺を改善する効果も報告されている。

全白血球の40～75%を占める好中球の顆粒にあるNADPHオキシダーゼより活性酸素が産生

され、殺菌作用があるが、一方で組織破壊も引き起こす問題がある。好中球細胞外トラップ(NETs)は核内に存在し、DNAやヒストン、細胞質の顆粒中に存在する好中球エラスターゼ、ミエロペルオキシダーゼなどの蛋白が結合した構造物である。細胞外に放出されたNETsは病原体を封じ込めることができるが、過剰に発動すると炎症や血栓症の増悪因子となる。新型コロナウイルス肺炎で重症化した例には血栓症（心筋梗塞、脳梗塞、肺動脈血栓塞栓症等）が生じていたのはこのNETsの関与が大きいと言われている。この好中球からの過剰なNETsを水素は抑制する効果があることが報告されている。実際に酸素吸入と同時に水素を吸入すると新型コロナウイルス感染症の重症化が阻止された。

2. 水素ガスと救命救急

病院外的心肺停止は全国で年間約13万例発生している。心肺蘇生法が市民に普及して救命率は向上し、低体温療法も試みられているが、たとえ蘇生に成功しても脳や心臓の重い後遺症を残すことが多く、社会復帰の可能性は低い。心停止から自己心拍が再開したあとに生じる極めて重篤な病態を総称して、心停止後症候群（post cardiac arrest syndrome: PCAS）と呼んでいる。今後、心肺停止例の社会復帰率を上げるために、低体温療法以外に、PCASから脳を守る治療法が待望されている。

これまでに数々の臨床試験が実施されてきたが、心停止後の転帰を改善するような臨床的有効性を実証した薬剤は現れていない。そこで水素吸入の有用性を示すための数々の臨床研究が行われた。まず、2%水素を酸素と併用して人工呼吸器下に吸引する医療機械を開発し、集中治療の現場で水素が安全に投与できることを確認した。その後、院外心停止後症候群の神経学的予後が水素

吸入療法によって改善するか否かを明らかにするために、全国15施設で多施設共同二重盲検無作為化試験を行った。対象は心疾患が原因の院外心停止で蘇生されたものの意識の回復しない患者で、体温管理療法に加えて水素吸入療法を追加することの有効性と安全を検証した。その結果、90日後の生存率は61%から85%に改善した($p < 0.02$)。また、90日後に全く後遺症を残さず社会復帰した患者が21%から46%に増加し、その有用性が証明された($p = 0.046$)。

活性酸素による過酸化脂質の生成では生体の疎水性の細胞膜内脂質不飽和部に、連鎖的脂質過酸化反応が引き起こされている。その機序は、スーパーオキシドが、3価鉄の鉄錯体($\text{Fe}^{3+}\text{-Che}$ ：特に、 Fe-NTA)を2価鉄の鉄錯体($\text{Fe}^{2+}\text{-Che}$)に還元し、2価鉄(Fe^{2+})は、細胞膜表面にごく僅かに存在する過酸化脂質(LOOH)を、アルコキシルラジカル($\text{LO}\cdot$)とヒドロキシルラジカル($\cdot\text{OH}$)に分解する。これらが、細胞膜内に潜り込んで、細胞膜内の脂質不飽和部と反応して、水素を引き抜き、連鎖的脂質過酸化反応を誘導すると考えられている。虚血再灌流時の脂質過酸化反応には2つの波があり、その2つ目がフェロトキシスによる過酸化反応の進展である。これは虚血再灌流後6～12時間後の現象である。さらに虚血再灌流障害のような強い酸化ストレスが加わった場合、60分から72時間の間、細胞はグルタチオンを放出して、細胞内グルタチオンの著しい低下を招き、自己破壊的な応答となる。このような状態に水素吸入を行うことで過酸化酸素を還元し、改善させる可能性がある。

これまで臨床の現場でも水素吸入療法の有用性が示され、この研究がマスコミにも取り上げられ、医療の現場でより効率的に水素ガスを吸入できる装置の開発が進んでいる。現在、水と電気があれば24時間連続して水素を供給できる水素発生装置が開発されている。

3. 慢性腎不全における水素の有用性

透析患者は30万人を超え、年間3万人以上が亡くなっている。透析患者の予後を悪くしているのが慢性的に酸化ストレスが高い状態になっていることが一因と言われている。血液透析では、血

液が透析回路や透析膜、透析液と接触するため、血中の活性酸素が増加する。さらに血液から抗酸化物質が除去されるため、透析患者は慢性的に酸化ストレスが高い状態になっている。現在、抗酸化剤としてビタミンEが投与されるが心血管イベントの減少効果はあるが、心血管イベントの転帰まで改善する効果はないと考えられている。そこで最近注目されている電解水透析は、電気分解によって生成される抗酸化作用の強い水素を含む電解水を使用した透析治療である。透析治療に伴う酸化ストレスを軽減し、心臓や脳血管への合併症に対する予防効果が期待される。電解水透析の1番の特徴は、水素の抗酸化作用により、透析中に生じる血液中の活性酸素を著しく軽減することである。臨床試験では、心臓血管疾患への合併症リスクが従来の透析に比べ41%抑制される。また、この治療法は従来の透析方法と比較して、透析患者の酸化ストレスから生じる身体的・精神的ストレスをも緩和し、患者のQOLの向上にも役立つとも言われている。今後は、透析治療の新たな標準治療となっていくことが予想される。

以上、水素の臨床での有用性を述べたが、悪玉活性酸素を除去する作用だけでは説明できない、実に多面的な治療効果を発揮することも報告されている。今後は、臨床研究に加えて、水素ガスが治療効果を発揮する分子機序をさらに解明するような基礎研究を充実させていくことも重要である。

その他

午後からは、山口県医師会勤務医部会の企画で下記の講演会が開催された。

講演1

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～

山口県警察本部長 阿久津正好

講演2

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

株式会社 Blue Planet-works

セキュリティアドバイザー 嶋原 祐輔

国民年金基金 のご案内

日本医師・従業員支部

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



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

国民年金基金のおすすめポイント ～税優遇を活かして老後に備える～

1 税制上の優遇措置

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

2 生涯にわたる給付

人生100年時代に向けた**「終身年金」**が基本です。

税理士のご紹介で
加入されている方が
増えております。

3 ご家族及び従業員の方も加入可能

同一生計のご家族の掛金も負担した方の社会保険料控除の対象となる税制面のメリットがあります。

国民年金基金に加入できる方

- 20歳以上60歳未満の国民年金の第1号被保険者の方
- 60歳以上65歳未満で国民年金に任意加入している方
- 厚生年金の被保険者は加入できません。
主に、個人立診療所の医師、従業員、ご家族などとなります。



お問合せは下記の基金事務所へどうぞ

全国国民年金基金 日本医師・従業員支部

0120-700650
FAX 03-5976-2210

〒170-0002 東京都豊島区巣鴨1-6-12 マグノリアビル2階

ポイント HP上でもシミュレーションや
加入申出のお手続きができます!



理 事 会

— 第9回 —

7月18日 午後4時10分～5時33分

加藤会長、沖中・中村両副会長、伊藤専務理事、河村・長谷川・茶川・縄田・竹中・岡各常任理事、白澤・木村・藤井・中村・森・吉水各理事、宮本・友近・淵上各監事

協議事項

1 健康福祉部との懇話会について

「山口県におけるCKD-CVDネットワークの構築」、「成人中等度難聴者に対する補聴器購入費用助成」等の4題について提出することが決定した。

2 三師会と県教育庁との懇談会について

学校健診の課題、日本版DBS等の3議題について提出することが決定した。

3 新型コロナウイルスワクチン定期接種の個別接種標準料金（案）の設定について

新型コロナウイルスワクチンの定期接種化に伴い、「広域予防接種における個別接種標準料金」に新型コロナウイルスワクチン定期接種を追加し、個別接種標準料金の金額を決定した。

4 令和7年度広域予防接種における個別接種の標準料金（案）について

来年度の標準料金について、診療報酬改定を反映した額を決定した。

5 令和7年度妊婦・乳幼児健康診査の参考単価（案）について

来年度の参考単価について、診療報酬改定を反映した額を決定した。

6 各市町が実施する新生児聴覚スクリーニング検査事業令和7年度検査費（全額公費負担）案について

来年度の検査費は、本年度と同額とすることを決定した。

7 日本医師会会内委員会の希望調査について

中国四国医師会連合委員長（岡山県医師会長）から標記委員の希望調査があり、本会は5委員会を希望することに決定した。

人事事項

1 県・郡市医師会の役員交代等による委員会委員及び部会、医会役員の変更について

産業医研修カリキュラム策定等委員会、産業医部会、地域医療計画委員会、有床診療所部会、警察医会及び学校医部会について、委員等の変更を承認した。

報告事項

1 山口県公衆衛生協会第1回理事会・評議員会・総会（7月4日）

会長の選任を行った後、令和5年度事業報告及び収支決算案、令和6年度事業計画及び収支予算案等について協議を行った。（加藤）

2 第1回社保・国保審査委員連絡委員会

（7月4日）

バイオ後発品導入初期加算（在宅自己注射指導管理料）の減点、保湿剤処方制限等4項目の議題について協議を行った。（伊藤）

3 臨床研修医交流会第3回幹事打ち合わせ会

（7月6日）

全体の進行、特別講演、症例検討会、懇親会等の各企画等について協議を行った。（中村洋）

4 母体保護法指定医師研修会（7月7日）

「母体保護法の趣旨と適正な運用」、「医療安全・救急処置」、「生命倫理～生殖医療領域における倫

理 事 会

理的課題～」の3講義を行った。受講者38名。
(縄田)

5 第1回山口県糖尿病療養指導士講習会

(7月7日)

「糖尿病の現状と課題、糖尿病の療養指導と療養指導士の役割」、「糖尿病の概念、成因、分類、診断、検査」、「糖尿病の検査・治療総論」、「運動療法」の4講義が行われた。受講者108名。(岡)

6 第1回山口県がん教育推進協議会(7月11日)

委員長に加藤会長を選出。これまでの学校におけるがん教育推進の成果と課題、令和6年度「学校におけるがん教育推進事業」推進計画(案)等について協議・情報交換を行った。(加藤)

7 郡市医師会救急医療担当理事協議会

(7月11日)

本県の救急搬送の現況、ドクターヘリの出勤状況、救急勤務医支援事業、JMATやまぐち等について協議を行った。(竹中)

8 第1回助産師出向支援導入事業協議会「Web」

(7月11日)

助産師出向支援導入事業協議会の開催、助産師出向に関する実態調査等の令和6年度事業計画及び助産師出向を推進する上での課題と対策について協議を行った。(縄田)

9 第115回山口県医療審議会医療法人部会「持ち回り審議」(7月12日)

設立4件(医科2件、歯科2件)、解散1件が承認された。(加藤)

10 社会保険診療報酬支払基金山口事務局審査運営委員会(7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7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、承認された。

ー第10回ー

8月1日 午後5時～6時35分

加藤会長、沖中・中村両副会長、伊藤専務理事、河村・長谷川・茶川・縄田・竹中・岡各常任理事、白澤・木村・藤井・國近・中村・森・吉水各理事、宮本・友近・淵上各監事

協議事項

- 1 日本医師会会員情報管理システムMAMIS運用開始に伴う一般社団法人山口県医師会定款施行規則の一部変更について

日本医師会が、会員情報管理システム(MAMIS)の運用を10月末から開始する予定であり、このシステムに対応できるよう本会の定款施行規則を一部変更することを決定した。

- 2 山口県医学会誌について

生涯教育委員会で本県医学会誌の編集方針について検討した結果を報告し、今後、新たな方針に基づき発行していくことを決定した。

- 3 中国四国医師会連合各分科会回答について

標記分科会での各県からの質問に対する回答案について協議を行い、提出することを決定した。

- 4 後期高齢者の健康診査における健診期間の短縮について

広域連合からの後期高齢者の健康診査の健診期間を短縮する案について協議を行い、受診率向上のため現状維持として回答することに決定した。

理 事 会

5 第1回都道府県医師会長会議への質問について

質問なし。

人事事項

1 社会保険診療報酬請求書審査委員会委員の推薦について

社会保険診療報酬支払基金理事長から審査委員の逝去に伴う新たな委員の推薦依頼があり、1名を推薦することとした。

報告事項

1 地域医療構想第1回調整会議

柳井「Web」(7月18日)、長門「Web」(7月30日)

令和6年度地域医療構想調整会議の進め方、令和5年度病床機能報告結果、地域医療構想の進捗状況の検証等について協議を行った。(竹中)

2 医師事務作業補助者協議会(7月20日)

今年度の研修内容(グループワーク、事例発表)について協議を行った。(中村洋)

3 警察医会第2回役員会・総会・第33回研修会(7月20日)

役員会：総会の進行及び次回研修会について協議した。総会：令和5年度事業報告、令和6年度事業計画(案)が承認された。研修会：新潟大学医歯学総合研究科法医学分野の高塚尚和教授による「法医実務を丁寧に取り組むことの大切さ」と題した講演が行われた。(竹中)

4 第2回生涯教育委員会(7月20日)

中高生の職業体験事業、生涯研修セミナーの企画、山口県医学会誌の編集方針等について協議を行った。(茶川)

5 第45回山口県立病院機構評価委員会「Web」(7月22日)

令和5年度における法人の業務の実績に関する評価を行った。(加藤)

6 日本医師会役員就任披露パーティー

(7月23日)

松本吉郎日本医師会会長の挨拶の後、岸田文雄首相をはじめとする来賓挨拶が行われた。(加藤)

7 中国地方社会保険医療協議会山口部会

(7月24日)

今回は医科、歯科、保険薬局ともに新規指定が0件であった。(中村洋)

8 第1回健康教育委員会(7月25日)

新たな健康教育委員の紹介の後、今年度の健康教育テキスト「心不全」の内容等について協議を行った。(岡)

9 郡市医師会小児救急医療担当事協議会

(7月25日)

令和5年度小児救急関係事業報告、令和6年度小児救急関係事業、山口県小児救急医療電話相談事業について協議を行った。(竹中)

10 やまぐち子育て連盟総会(7月29日)

村岡知事の挨拶等の後、「子どもや子育てにやさしい休み方改革」の推進、令和6年度の子育て支援・少子化対策の県予算等について説明があり、事例発表が行われた。(事務局長)

11 山口県緩和ケア研修会連絡会議(7月30日)

山口県緩和ケア研修の実施状況について、令和6年度山口県緩和ケア研修会のプログラムの内容等について協議を行った。(岡)

12 山口県在宅医療セミナー(7月31日)

「在宅医療の基礎知識」、「在宅医療の実情」等の5講演をWeb上で開催した。視聴者約100名。(伊藤)

13 広報委員会(8月1日)

会報主要記事掲載予定(9~11月号)、炉辺談話、令和6年度の県民公開講座、フォトコン

理 事 会

テスト、歳末放談会のテーマ等について協議した。
(長谷川)

14 会員の入退会異動

入会9件、退会12件、異動15件。(8月1日
現在会員数：1号1,204名、2号849名、3号
472名、合計2,525名)

医師国保理事会 ー第8回ー

協議事項

1 傷病手当金支給申請について

2件について協議、承認した。

報告事項

1 第1回山口県保険者協議会 (7月19日)

事業実績・決算、事業計画・予算及び選出委員の
変更等について協議を行った。(中村洋)

2 山口県国民健康保険団体連合会第1回通常 総会 (7月22日)

事業報告・決算等について協議を行い、国保総
合システムに係る財政措置を講じるよう要望する
決議を行った。(加藤)

3 中国四国医師国民健康保険組合連絡協議会 「岡山」 (7月27日)

各県理事長による代表者会議では、全体会議の
運営や次期当番県等について協議を行った。

全体会議では、本県からの令和5年度事業報
告等や提出議題について協議を行った後、「マ
イナンバーカードと健康保険証利用について」
(ジーブレイン株式会社)の講演が行われた。

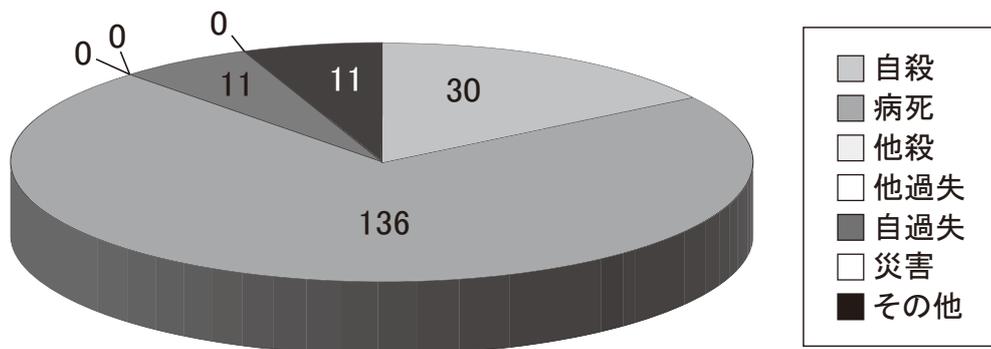
(加藤、長谷川)

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
Jul-24	30	136	0	0	11	0	11	188

死体検案数と死亡種別 (令和6年7月分)



ルッキズムにも ほどがある！

ルッキズム、最近よく耳にする言葉である。見た目でその人を評価し、それが差別につながるという批判で、「美人○○」とか「イケメン△△」という表現が問題になるらしい。その背景を考えてみると、その人の外見を美人だとかイケメンだと思う人が社会の大半であればこの表現が問題になるのか、はたまたそうでなくても批判の対象になるのだろうか。外見をどう感じるかは単に個人の感覚であって、内面まで批判される謂れはないようにも思う。となると表明することそのものがアウトなのかもしれない。

ドラマや映画のキャスティングを考えてみる。いわゆる人相の悪い「悪役商会」の人たちは、社会の大半の人々が同じ印象を抱くからその役柄への起用が成立している。清純そうな少女の役、いかにも不倫しそうな女性の役、パワハラしそうな男性上司の役、インテリジェンスが高そうな役などなど、どれをとっても社会の大半の人々が潜在的に感じる印象を汲み取ってキャスティングしているはずである。ある役柄に選ばれなかったからといって「差別だ！」と主張する俳優さんはいないと思う。

そもそも人々は初対面の人に対し、意識するしなくても関わらず、まずは外見に対しなんらかの印象を持つ。会う前に何らかの情報を得ていた場合でも頭の中にぼんやりとした印象を形成していると思う。そして実際に会って言葉を交わしながら、あるいはしぐさや表情をみながら、場合によってはそこはかたなく香ってくる匂いまで自分の印象に影響を与えるだろう。そのように印象が徐々に

飄

々

広報委員

田村 高志

固まっていくことを、野矢茂樹は『相貌』という言葉を使って「相貌が立ち現われる」と表現している。『相貌』の形成過程で、ルッキズム的判断の影響は除外しえないのではないだろうか。

進化の上で人間の強みは集団で行動できることだという。原始の時代においては自身の属する集団以外の人と接触する場合、まずは警戒しつつ外見から判断していたと思う。そしてコミュニケーションを通して警戒を解くか、ますます強めるか、次のステップに移る。ルッキズム的判断はいわゆる直観に基づくもので、人間の本能と切っても切り離せないものなのだろう。

髪を染める、歯の矯正をする、髭を伸ばす、脱毛サロンに通うなどなど。服のセンスはどうなんだろう。トランプ元大統領の綺麗に揃った白すぎる歯も気になるが、アメリカ社会で出世するには歯並びや歯の白さは重要な要素らしい。サルトルのアンガージュマン的には、このような行動を実際にとるということはほんの少しルッキズムを肯定していることになるのだろうか。

ルッキズムをベースとした批判は、ハラスメントとも表現される。最近、テレビなどでは女性に対するハラスメントはかなり気をつけられているが、一方で中年男性を弄って笑いをとる場面はまだまだ見られる。場合によっては本人自身が自虐的にそれを笑いにしている場面も目にするが、それが外見に関するものならばこれもいわゆるルッキズムだとも言える。

ルッキズム以外にも、声に関するボイシズム、匂いに関するスメリズムという言葉もあるらしい。美の基準に普遍的なものではなく時代や場所によって異なるのであれば「ルッキズムにもほどがある！」と小さく叫びたい。いずれにせよもう少し寛容な世の中になって欲しいものである。

参考資料

中森明夫 麻生失言ってルッキズム？

産経新聞 令和6年3月3日

野矢茂樹 語りえぬものを語る 講談社 2011年

日医 FAX ニュース

2024年(令和6年)7月19日 3239号

- 医療DX加算、8～11点の3段階に
- 情報取得加算の存続、支払い側に不満
- 確保病床数、6月時点で「3万6918床」
- コロナ定点、沖縄 29.92・鹿児島 23.13

2024年(令和6年)7月23日 3240号

- かかりつけ医機能、報告書を作成
- 中間年改定論戦がキックオフ
- コロナワクチン定期接種、10月以降で
- 小児20価肺炎球菌ワクチン、定期接種に

2024年(令和6年)7月26日 3241号

- 日医、新執行部発足でパーティー
- コロナ、九州・沖縄で「入院調整」も
- 解熱・去痰薬「引き続き供給不安に対応」
- 広域型連携、対象人数は「経過措置」に
- 厚労省、処方箋保存期間見直しへ

2024年(令和6年)7月30日 3242号

- 来夏の参院選、1次公認に釜谷氏
- 自民公認で「決意新たに」
- コロナ治療・対症療法薬、増産と安定を
- 「お祝い金」で許可取り消しも
- 処方箋・調剤録は「5年保存」へ
- コロナ定点、佐賀 31.08
- 手足口病 13.34、「かなり多い」
- 熱中症に関する動画を公開

2024年(令和6年)8月2日 3243号

- 施行9年の医療事故調、「再周知を」
- 救急救命士の破膜処置、考え方を整理へ
- 社会保障の自然増、「4,100億円」に
- 新興感染症対応、改定GLが大筋固まる
- 小児のPCV20、10月から定期接種に
- 50代開業医、週60時間超勤務「33.7%」

2024年(令和6年)8月6日 3244号

- ARIの報告「負担・費用も配慮」
- 重症熱性血小板減少症候群「Q & A」更新
- 介護の処遇状況、秋に調査へ
- がん登録情報、病院への提供が最多
- 釜谷副会長が解説動画を制作
- コロナ定点、佐賀 31.38
- 手足口病、11.72で「多い」

2024年(令和6年)8月9日 3245号

- 日医、概算要求へ要望書
- 日医の会員数、17万7,170人で過去最多
- HPVキャッチアップ接種、啓発活動強化
- 医学誌「JMA Journal」、JIFを取得
- 「女性医師バンク」、男性医師も登録を

2024年(令和6年)8月23日 3246号

- 医師偏在対策「1,000億円規模の基金を」
- 特定機能病院の機能整理へ
- 出産の報酬「50万円以内」、報道に懸念
- 災害時、ICTの有効活用を



第35回山口県国保地域医療学会

メインテーマ「人口減少社会におけるこれからの地域包括ケア
～国保診療施設が果たす役割とその方向性～」

と き 令和6年11月9日(土) 9:00～12:00

と ころ 国保会館(山口県国民健康保険団体連合会)4階大会議室
山口市朝田1980番地7
※参集とWebのハイブリッド形式

学 会 長 松本 直晃(周防大島町立大島病院院長)
実行委員長 竹中 一行(美祢市立美東病院院長)

特別講演

国保直診のありたい姿を考える

～安心して暮らせる地域包括医療・ケアを目指して～

香川県 綾川町国民健康保険陶病院院長 大原 昌樹

そ の 他 研究発表

主 催 山口県国民健康保険診療施設協議会
山口県国民健康保険団体連合会

後 援 山口県、山口大学医学部、山口県医師会 ほか

単 位 日本医師会生涯教育制度:2.0単位
研究発表 CC11(予防と保健):1.0単位
特別講演 CC12(地域医療):1.0単位

事 務 局 山口県国民健康保険団体連合会(保険者支援課保険者支援班)
〒753-8520 山口市朝田1980番地7
TEL:083-925-2033 FAX:083-934-3664
E-mail:hoken@kokuhoren-yamaguchi.or.jp

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8月26日現在の登録状況
 - 譲渡希望件数 16件、譲受希望件数 6件



令和6年度 秋季山口県医師テニス大会のご案内

と き 令和6年10月6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(組み合わせは当日決定)

参加資格 山口県内に居住または勤務する医師およびその家族

懇 親 会 14:30～16:00 国際ホテル宇部

会 費 医師 テニス+懇親会 10,000円、テニスのみ 4,000円
家族 テニス+懇親会 5,000円、テニスのみ 1,000円

申込方法 9月28日(土)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 松永尚治(下関市 まつなが医院)
TEL:083-245-2103 FAX:083-245-0689

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 宇部市スポーツ協会



医療施設（無床診療所）の物件紹介について

住 所 〒758-0041 萩市江向417-5

施設概要 敷地面積 約610m²、2階建軽量鉄骨、平成9年建築。
駐車場有、患者用12台（他に従業員用8台可）
1階 約150m²、診察室（バリアフリー、聴力検査室、レントゲン室等あり）
2階 約80m²、5室

場 所 萩市中心地。
近くに調剤薬局3軒、病院、郵便局、市役所、大型スーパー等あり。

そ の 他 萩地域には、他に耳鼻科開業医がないため、耳鼻科医を希望。

※詳細につきましては、下記へお問い合わせください。
連絡先：0838-22-4133 堀耳鼻咽喉科医院 事務長 種田





山口県からのお知らせ

山口県電子処方箋活用・普及促進助成事業の 実施について

山口県では、国の令和5年度補正予算の医療提供体制推進事業補助金を活用し、第四期山口県医療費適正化計画に基づき実施する電子処方箋の活用・普及に向け、県内の医療機関を対象に、「電子処方箋管理サービスの導入等に要した費用」の一部を助成する事業を行っております。

事業の詳細や申請方法等は、下記の県ホームページに掲載しています。

1 申請受付期間

令和6年6月11日（火）から令和7年1月31日（金）まで【必着】

※予算の上限に達する場合には、申請期間を短縮することがあります。

2 県ホームページ URL

<https://www.pref.yamaguchi.lg.jp/soshiki/46/250204.html>



3 対象者（医療機関関係）

- ・山口県内に所在する保険医療機関のうち、社会保険診療報酬支払基金から、電子処方箋管理サービスの導入等に係る費用の補助を受けている施設が対象
- ・同一施設で、医科と歯科の両方で保険医療機関の指定を受けている場合は、それぞれで申請が必要

4 問い合わせ先

山口県健康福祉部医務保険課保険指導班

電話番号 083-933-2825

受付時間 9:00～17:00（土日祝を除く）

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)

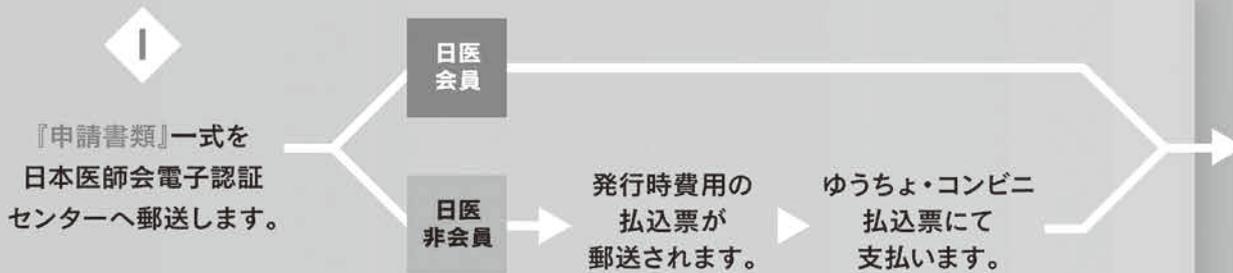
講習会受付



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

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

カード)利用シーン

ITでの利用シーン

ログイン認証



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

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

HPKI電子署名



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

研修会受講履歴 単位管理



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

他社サービスの 利用



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

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

2

医師資格証が
発行されます。

日医非会員は入金確認後

3

医師資格証発行完了
通知(ハガキ)が連絡
先住所に到着します。

4

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

※代理人不可

対面受取時の書類 ※あらかじめ受取場所の医師会に電話確認をしてください。

1 医師資格証 発行完了通知(ハガキ)

申請時に記入した
連絡先住所にハガキが郵送されます。

2 身分証の提示(下記のいずれか1点)(有効期限内のもの)

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

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。

暗証番号（パスワード）開示手続き

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

医師資格証 利用中止届

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

医師資格証 紛失届

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

医師資格証 再発行申請書

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

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



日本医師会 電子認証センター

Japan Medical Association Certificate Authority

〒113-8621 東京都文京区本駒込2-28-16

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

お問合せ | toiawase@jmaca.med.or.jp

掲載内容2022年8月現在



山口銀行との融資契約の変更について

令和6年9月17日から融資利率を下記のとおり変更します。

貸付期間	開業医向け融資利率（年％）		勤務医向け融資利率（年％）	
	変更前	変更後	変更前	変更後
1年以内	1.525	1.675	1.875	2.025
1年超5年以内	1.725	1.875	2.075	2.225
5年超10年以内	1.925	2.075	2.275	2.425
10年超15年以内	2.125	2.275	2.475	2.625
15年超20年以内	2.325	2.475	2.675	2.825



チャイルドシート・ジュニアシート等の寄付のお願い

保育サポーターバンクではお子様が成長されお役御免となったチャイルドシート・ジュニアシート等のご寄付を募っています。

寄贈していただいたシートは送迎サポートで利用させていただきます。

サポーター制度を利用する若い医師の負担軽減のためにも、思い出のチャイルドシート等に次の活躍の場をあたえてみませんか。

ご寄付の方法

- ①下記担当にメール・電話・FAX等で寄付の旨をご連絡ください。
- ②担当者からゆうパック又はクロネコヤマト便の着払い伝票を送付します。
- ③梱包⇒発送

【問い合わせ先】

TEL：090-9502-3715（保育相談員直通） 石飛

E-mail：hoiku@yamaguchi.med.or.jp Fax：083-922-2527

〒753-0814 山口市吉敷下東3丁目1番1号 山口県医師会

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。

佐々木	翔	氏	山口市医師会	7月17日	享年	42
林	政明	氏	下関市医師会	8月8日	享年	70
吉村	純平	氏	徳山医師会	8月12日	享年	95

編集後記

今年は例年以上の酷暑が続いておりましたが、先生方の体調はいかがでしょう。今期より広報の担当理事となりました國近と申します。何卒よろしくお願ひ申し上げます。

さて、執筆している現在、パリオリンピックの真最中です。連日、日本選手の活躍が報道されており、金メダル20個をはじめ多くのメダルを獲得しており、日本人としてとても誇らしく嬉しい気持ちになっています。新しい競技や良く知らなかった競技での大活躍が目立つ印象です。何年間もその競技に向き合い、厳しい練習を毎日継続し、怪我や体調管理も怠らず乗り越えた選手の皆さんのパフォーマンスは観るだけで感動しています。

先日、高校生の娘が出場する吹奏楽コンクールに行ってきました。吹奏楽部員にとって1年に1度の晴れ舞台で、参加する高校生はこの日を目標に練習を日々努力しています。娘はフルートを担当していますが、今年は部長として責任ある立場でしたので、自分の練習はもとより、全体練習や後輩の指導に当たっていました。例年より良い結果をいただき、来年に繋ぐことができたようで、肩の荷が下りた様子です。オリンピック選手の足元にも及びませんが、何かに打ち込む姿はとても素晴らしく尊いものであると思います。自分自身も頑張らなければと気持ちを新たにいたしました。

厳しい残暑が続く予報ですので、患者さんも含め先生方もお身体ご自愛下さい。

(理事 國近尚美)

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



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もしくは増進を図るもので、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. 医師はこ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）