

山口県医師会報

令和6年(2024年)

11月号

— No.1971 —



大船山（九重連山）山頂直下御池の紅葉 兼定 啓子 撮

Topics

一般社団法人全国有床診療所協議会総会



Contents

■ 今月の視点「子どもの体力・運動能力」	木村正統	813
■ 第1回 一般社団法人全国有床診療所協議会総会「栃木大会」 (第37回全国有床診療所連絡協議会総会栃木大会)	正木康史、伊藤真一	816
■ 閑話求題「本棚を見わたして」	小林元壯	823
■ 令和6年度 郡市医師会妊産婦・乳幼児保健担当理事協議会・ 関係者合同会議	河村一郎	824
■ 山口県医師会産業医研修会	吉水一郎	832
■ 理事会報告(第13回、第14回、第15回)		840
■ 飄々「幻の特別番組『ザ・ビートルズ日本公演』を追って」	吉川功一	846
■ お知らせ・ご案内		849
■ 日医FAXニュース		859
■ 編集後記	長谷川奈津江	860

今月の視点

子どもの体力・運動能力

理事 木村 正統

最近の子どもは、靴の紐が結べない、スキップができないなどの身体操作能力の低下が指摘されている。特に小学校低学年以下で、転倒した時にうまく手をついたり受身が取れずに、頭や顔をぶつけてケガをする子どもを目の当たりにすることがある。

文部科学省が行っている「体力・運動能力調査」によると、現在の子どもの体力は昭和60年ごろから長期的に低下傾向にあり、親の世代と比較するとほとんどのテスト項目において結果が下回っている。一方、身長、体重などの体格は親の世代を上回っている。体格が向上しているにもかかわらず体力・運動能力は低下しており、身体能力低下を示している。走る、跳ぶ、投げるといった幼少期に身に付けておくべき基礎的な運動能力の獲得が不十分であることが要因のひとつである。また、体力・運動能力の高い子どもと低い子どもの二極化が見られることも特徴である。

子どもの体力低下は、将来的に国民全体の体力低下につながり、疾患の増加や健康不安にもつながるため、国はスポーツ庁を中心に「子どもの運動習慣形成と体力向上に向けた取組」を行っている。

体力・運動能力調査

文部科学省が行っている「体力・運動能力調査」は、国民の体力・運動能力の現状を明らかにするため、昭和39年以来、毎年実施されている。調査の結果は、国民の体力づくり、健康の保持・増進に資するとともに、体育・スポーツ活動の指導と行政上の基礎資料として広く活用されている。

調査は、6～11歳、12～19歳、20～64歳、65～79歳の幅広い年齢層を対象としている。

そのうち、小学生、中学生を対象としたものは、2008年度からは日本全国の小学5年生、中学2年生全員を対象として行われる、いわゆるスポーツテストのことであり、現在は「新体力テスト」と呼ばれている。また、運動習慣・生活習慣の調査も行われる。国や教育委員会は子どもの体力の状況を把握・分析し、子どもの体力向上に係る施策の成果と課題を検証する。学校は児童生徒の体力や運動習慣、生活習慣を把握し、学校における体育、健康等に関する指導などの改善に役立てることとしている。

スポーツテスト・新体力テスト

スポーツテスト・新体力テストは、文部科学省が行う「体力・運動能力調査」の通称である。昭和36年に制定された「スポーツ振興法」において、国民が参加する運動能力テストを実施するように明示された。それを受けて、昭和39年より運動能力テストと体力診断テストを行うスポーツテストが開始された。その後、時代背景の変化などにより内容や測定項目の見直しがされて、平成11年より現在実施されている「新体力テスト」となった。

1. 旧スポーツテスト（昭和39年～平成10年）

①運動能力テスト種目（7種目）

50m走、走り幅跳び、ハンドボール投げ（10・11歳はソフトボール投げ）、懸垂腕屈伸（10・11歳、女子は斜懸垂腕屈伸）、ジグザグドリブル（10・11歳のみ）、連続逆上がり（10・

11歳のみ)、持久走(12歳以上)

②体力診断テスト項目(7種目)

反復横とび、垂直とび、背筋力、握力、伏臥上体反らし、立位体前屈、踏み台昇降運動

2. 新体力テスト(平成11年以降)

- ・握力:手の力だけではなく全身の「筋力」を把握できる。
- ・上体起こし:腹筋力の評価だけではなく全身の「筋持久力」をみる。
- ・長座体前屈:「全身の柔軟性」をみる指標となる。
- ・反復横跳び:「敏捷性」(重心移動の正確さ)がわかる。
- ・立ち幅跳び:「瞬発力」と全身のパワー、身体の使い方がわかる。
- ・20mシャトルラン:「全身持久力」を測定する。
- ・50m走:「スピード」を測定する。
- ・ボール投げ:全身の「巧緻性」と身体の使い方をみる。

令和5年度 体力・運動能力・運動習慣等調査結果

1. 体力合計点、総合評価、運動意欲

体力合計点は、小・中学校男子は若干の向上、小学校女子は横ばい、中学校女子は低下であった。中学校女子の低下は、令和元年度から連続する低下傾向が緩やかになった。

総合評価(A～Eの5段階でAが最も得点が高い)C以上の割合は、小・中学校とも男子は増加、女子は減少した。

卒業後の運動を継続する意欲については、特に小・中学校男子において高まりがみられた。

2. 運動習慣、生活習慣

小・中学校男子とも1週間の総運動時間「420分以上」の割合が減少。「6分未満」の割合は数年間増加傾向で、「0分」の割合も増加。特に「0分」は中学校女子において大幅増加。「420分以上」の児童生徒は、それ以外の児童生徒に比べ体力合計点が高い傾向であった。

朝食欠食とスクリーンタイムは近年増加傾向であったが、さらに増加。朝食を「毎日食べる」は男女ともに平成20年度以降で最も低かった。これまでの調査同様、今回の調査でも朝食を「毎日

食べる」児童生徒の体力合計点は高かった。スクリーンタイムは視聴時間が3時間を越えると体力合計点は平均を下回り、4時間、5時間はさらに低い点であった。

国の取組み

文部科学省・スポーツ庁は「子どもの体力向上のための取組ハンドブック」を作成し、各教育委員会を通じて小中学校に配布している。

また、令和4年12月には「全国体力・運動能力・運動習慣等調査」の結果を発表し、今後の取組みとして、令和5年3月に学校、家庭及び地域における運動の機会を確保するための5つの対策パッケージを示し、体育・保健体育授業以外の体力向上に関する取組事例を紹介している。

さらに、令和元年から続く子どもの体力の低下傾向に見られた改善の兆しを、運動習慣の本質的な改善につなげることが必要として、スポーツ庁は令和5年12月に「子供の運動習慣形成と体力向上に向けた取組について」を示した。ここでは、概ね幼児期から中学生までの、いわゆる「ゴールデンエイジ」において、生活の中に運動(習慣)を取り入れ定着させるための取組みが必要、としている。そのために、学校・家庭・地域における運動機会を確保し、運動習慣の形成や体力向上につなげられるよう、以下の取組みを実施する。

地域

1. 幼児期における運動習慣形成の取組みを強化
「幼児期運動指針」「アクティブチャイルドプログラム」の周知・普及。
2. 子供のニーズに応じた多様なスポーツ環境の整備を促進

多様なスポーツ機会を提供。

学校

3. 体育授業における児童生徒の運動意欲向上
 - ①体育授業へのアスリートの派遣。
 - ②GIGAスクール環境下における体育活動の充実。
4. 授業以外の児童生徒の運動時間を増加

家庭

5. 家庭で運動を実践するキッカケを提供
 - ・身体診断「セルフチェック」動画。
 - ・「力を引き出す」ウォーミングアップ動画。

幼児の運動実施

笹川スポーツ財団では、令和5年11月に全国の幼児の保護者を対象に「幼稚園・保育園以外における幼児の運動実施の実態調査」を行った。その結果のうち運動習慣のまとめは以下のとおりである。

- ・1週間のうち園外で「1日も外遊びをしていない」幼児は8.1%
- ・平日に園外で「全く外遊びをしない」幼児は46.6%
- ・幼児の7割が「物を打つ動き」、6割が「逆さまになる動き」を十分に経験していない

運動習慣以外にも、生活習慣と運動習慣との関連、生育環境と運動習慣の関連、などの調査結果も出ているが、ここでは省略する。

運動能力の向上

子供の運動能力に詳しい吉部紳介氏は、子どもの運動能力は8歳までにさまざまな運動あそびを経験することで伸ばすことができるとしている。

吉部氏によると、運動能力は子どものころの運動体験によって後天的に伸ばすことができる。動作習得のスピードが最も高まるのが8歳ごろなので、8歳までの時期にあそびや運動を通して、さまざまな動きを経験することが大切である。子どものうちに身に付けておきたい基本動作があり、昔は普段のあそびの中で無意識にこれらの動作を体験することができたが、現在の子供達はあそべる環境がなくなっているため、それが困難になっている。

あそびで大切にしてほしいことの一つ目は、「親も楽しむ＆本気であそぶ」こと。二つ目は、「強制せず、自発性を大切に」すること。三つ目は、「多種多様な運動あそび」をする環境を与えることである。

また年齢では、3歳前後は、自分の好きなことをやる時期で、4～6歳ごろは、あそびの幅が広がっていく時期、小学生以上になると、ルールが理解でき、あそびがスポーツへとようになっていく時期、9～12歳は、最大に運動能力が洗練される時期である。

8歳までの時期に遊ぶ環境を整えて十分に運動経験をすれば、ゴールデンエイジ期に運動能力を開花させることができると説明している。

現在、野球、サッカー、バスケットボールなど世界で、それもトッププロチームで活躍する日本人が増えている。また、東京、パリオリンピックでの活躍も記憶に新しいところだ。世界のトップで活躍する選手がいる一方で、子どもの体力・運動能力は昔に比べて低下している。

体力・運動能力・運動習慣等調査においても、子どもの体力及び運動習慣には二極化が起きていることが見て取れた。運動する子は体力も高いが、運動をしない・体力が低い子の対策が必要となる。文部科学省も学校も取組みを行っているようだが、幼児期には十分に遊べる環境を、児童生徒には運動やスポーツの時間を増やせるような環境作りが重要である。

- ・令和5年度 体力・運動能力・運動習慣等調査結果 文部科学省
- ・スポーツテスト（新体力テスト）とは？ NPO 法人ゼロワン
- ・全国の幼児（3～6歳）を対象とした運動実施状況に関する調査研究 笹川スポーツ財団
- ・運動能力は遺伝でなく経験！ 8歳までのあそびで運動が得意な子に 吉部紳介 るるぶ Kids

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。

第1回一般社団法人全国有床診療所協議会総会 「栃木大会」 (第37回全国有床診療所連絡協議会総会栃木大会)

メインテーマ あきらめるな！有床診療所！！

と き 令和6年8月24日(土)・25日(日)

ところ 宇都宮東武ホテルグランデ(宇都宮市)

これまで任意団体であった全国有床診療所連絡協議会は、この4月より公的機関である「一般社団法人 全国有床診療所協議会」に衣替えし、今回が第1回目の総会開催であった。山口県からは県医師会の伊藤専務理事、岡常任理事及び事務局と正木が参加した。

総会に先立ち、8月24日(土)の12時より令和6年度第3回全国有床診療所協議会理事会が開催され、この後の社員総会議事について協議し、次いで13時より令和6年度定時社員総会、令和6年度第2回有床診療所医師連盟執行委員会が開催され、いずれも正木が出席した。医師連盟執行委員会には、次期参議院選挙に立候補予定の釜薙 敏 日本医師会副会長も参加され、挨拶された。

検討事項は、①新たな地域医療構想の策定及び施策の実施に必要な事項、②医師偏在対策に関する事項(医師養成課程を通じた対策を除く)、③その他本検討会が必要と認めた事項、が予定されている。

本年5月31日にヒアリングが実施され、全国協議会から猿木副理事長が出席し「有床診療所は急性期、回復期、慢性期から看取りまで幅広い対応が可能であり、入院機能に加えてかかりつけ医機能も有しており、病院や介護施設との連携にも取り組んでいる。また、有床診療所は地域包括ケアの一翼を担っているが、病床機能報告では実態を示しにくい課題があることから、“診療所病床”といった新たな病床単位を検討していただきたい」と主張された。

社員総会

議題

1. 厚労省ヒアリング「第5回新たな地域医療構想等に関する検討会」について(猿木副理事長)

今回の検討会では、現行の地域医療構想が2025年までの取組みであることから、新たな地域医療構想について、2040年ごろを見据え、医療・介護の複合ニーズを抱える85歳以上人口の増大や現役世代の減少に対応できるよう、病院のみならず、かかりつけ医機能や在宅医療、医療・介護連携等を含め、地域の医療提供体制全体の地域医療構想として検討することを目的に開催される。

2. 初期加算問題について(正木理事)

前々回(令和4年度)の診療報酬改定で、自宅等から入院した場合の初期加算は14日を限度150点加算が、21日を限度300点加算と日数、点数とも引上げしていただいたが、算定要件の若干の変更があり、昨年7月ごろより九州地区で査定される事例の報告があった。この査定問題が全国的に拡がるのが危惧されたため、全国協議会として厚労省保険局医療課と懇談・要望を重ね、この3月にQ&Aを発出していただいたが、この度北海道や愛知県でも同様な問題の報告があった。これは地方の厚生局ないし支払基金の担当者が、今回発出されたQ&Aの意味することが理

解できていないことが原因であり、査定された場合にはQ&Aの意味することを示して、再審査請求をしていただくようお願いした。今後、全国協議会としても日本医師会のご支援もいただきながら、再度厚労省保険局医療課との懇談・要望を行っていくことを考えている。

第1日目（総会・講演）

挨拶・祝辞

小沼一郎 栃木県医師会会長が「この度、第1回一般社団法人全国有床診療所協議会総会が、この下野国、栃木の地で開催されることとなり、全国から多くの有床診療所、医師会関係の方々にご参集いただき、心より歓迎申し上げます。ご存知のとおり、有床診療所は管理者の高齢化、厳しい勤務状況、後継者不足、看護師不足、そして診療報酬の低さなどから減少傾向に歯止めがかかっていない。このように厳しい状況の中、本年4月からは医師の働き方改革がスタートし、有床診療所への外部からの医師派遣の状況も厳しくなっている。逆風が吹く中で来年には超高齢化社会となる2025年を迎えることとなる。今回のメインテーマである『あきらめるな！有床診療所！！』は追い詰められた状況下で懸命に頑張る先生方へのエールでもある。今回の総会では、特別講演の講師として松本吉郎 日本医師会長、武見敬三 厚生労働大臣をお迎えしており、栃木大会での講演や

シンポジウムを通して一筋でも明るい光が見えてくれば幸いです。」と挨拶された。

続いて、斎藤義郎 全国有床診療所協議会会長が「猛暑の中、また台風が心配される中、全国協議会が一般社団法人となって第1回目の総会に、全国より多くの会員の方々にご参加いただきありがとうございます。全国的に大規模な災害が発生しているが、被害に遭われた方々にお見舞い申し上げます。また、このような災害への対処、コロナ感染症を含めた感染症対策にご尽力いただき、感謝申し上げます。昨年12月には日本医師会のご協力をいただき、“有床診療所の日”の記念講演会並びにシンポジウムを開催し、有床診療所の未来に向けての提言がなされた。令和6年度には医療・介護・福祉のトリプル改定が実施されたが、全国協議会も全力で取り組み、入院基本料や食事療養費の引上げを勝ち取ることができた。全国協議会も任意団体のままでは活動に限界があるため、この4月より一般社団法人化し、今後の活動の活発化を図っていききたい。今総会には武見敬三 厚労大臣、日本医師会からは松本吉郎 会長、城守国斗 常任理事、松岡かおり 常任理事にもご出席いただいております。感謝申し上げます。」と挨拶された。

松本吉郎 日医会長からは九州医師会連合の会合と重なったこともあり、ビデオメッセージで祝辞をいただいた。



議事**1. 令和5年度庶務事業報告**

松本専務理事より定時総会（福島）、年4回の常任理事会、年4回の役員会、自民党議員連盟総会開催、法人化に向けての打ち合わせ会や厚労省との懇談・要望などの事業報告があった。

2. 令和5年度収支決算

松本専務理事より令和5年度収支決算書の説明、枝國監事より監査報告があり、挙手多数で承認された。

3. 令和6年度事業計画

斎藤会長より、令和6年度事業計画（案）の説明があり、事業計画（次頁）が挙手多数で承認された。

4. 令和6年度収支予算

松本専務理事より令和6年度予算（案）の説明があり、挙手多数で承認された。

次期開催県会長挨拶

次期開催県の小泉ひろみ 秋田県医師会会長より「第2回一般社団法人全国有床診療所協議会総会・秋田大会は、“地域医療のはざまを埋める有床診療所”をメインテーマとして、令和7年7月19日（土）・20日（日）に秋田市の秋田キャッスルホテルでの開催を予定しているので、多くの皆様の参加をお願いしたい。」と挨拶された。

特別講演Ⅰ**これからこそ！有床診療所**

日本医師会長 松本 吉郎

有床診療所は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大に加え、昨今の物価高騰、賃金上昇の影響を受け、厳しい経営環境に直面している。日医総研の調査によれば、2022年度の経営収支（法人）は、費用の増加が収益の増加を上回って対前年で悪化した。経営利益率もコロナ関連補助金等の収益を除くと4.0%から3.6%に減少し、また入院収益が占める割合は3割で、人件費等でかさむ入院費用を外来収益で補填している状況も試算さ

れる。さらに、看護職員等の不足で入院患者を受け入れられないなど、平時、有事の有床診療所における人手不足と厳しい経営の現状が示された。

他方、わが国では人口変動が加速化しつつある。2024年はトリプル改定の年であり、かつ医療計画・介護保険事業計画・健康増進計画等の開始年でもあった。さらに、医師の働き方改革として時間外労働の上限規制と健康確保措置が適応される年でもある。

そして翌2025年は地域医療構想の最終年となるが、次の地域医療構想に関する検討が既に始まっている。それは2040年ごろを目途としたバージョンアップであり、病床機能だけでなく、かかりつけ医機能や在宅医療等も検討対象とするものである。「治す医療」を担う医療機関と「治し、支える医療」を担う医療機関の役割分担も関わってくる。在宅を中心に入退院を繰り返し、最後は看取りを要する高齢者を支えるため、かかりつけ医機能を有する医療機関を中心とした、患者に身近な地域での「水平的連携」を推進し、「地域完結型」の医療・介護提供体制を構築することも掲げられている。

このような動きは、有床診療所が地域の医療・介護連携の要として、より重要な役割を担うことにつながるものである。日本医師会として、物価高騰や賃金上昇への対応は喫緊の課題と捉え、診療報酬のみならず、補助金や税制措置等あらゆる選択肢を含め、今後も医療政策を提言、実行していく。同時に、広く国民や各界関係者に対して有床診療所の認知を高めてもらう取り組みも進めていく。

Ⅰ. 令和6年能登半島地震と日本医師会の対応、Ⅱ. 有床診療所の現状（日医総研ワーキングペーパーより）（①有床診療所の経営状況、②有床診療所の入院医療、③診療報酬上の有床診療所の課題と令和6年度診療報酬改定等について）、Ⅲ. 日本医師会「有床診療所委員会」と有床診療所の認知度アップ、Ⅳ. 日本医師会の政策方針（①地域における面としてのかかりつけ医機能、②医療界の賃上げと診療報酬改定、③新たな地域医療構想と有床診療所等について）、Ⅴ. スプリン

**令和6年度
一般社団法人全国有床診療所協議会事業計画**

令和6年4月1日念願の一般社団法人全国有床診療所協議会を立ち上げることが出来ました。改めて会員の皆様に御礼申し上げます。

1月1日の能登半島地震等、伊予灘地震等にて被害を受けられた方々に御見舞い申し上げますと共に、亡くなられた方々に哀悼の念をお送りいたします。

診療報酬＋0.88%と言われていますが、中身はマイナス改定ではないかと思われます。

昨年末に九州地区で起こった「初期加算算定問題」では診療報酬担当正木先生、医師連盟担当猿木先生、鹿子生最高顧問には大変お世話になりました。おかげ様で良いQ&Aを出していただきました。

私たちは少子高齢化・人口減少時代における地域医療の担い手として、日本医師会、都道府県医師会、各種医療関係団体と連携しつつ国民の健康と生命を守らなければなりません。

社団法人化できたのを機会に、若い世代へのバトンタッチできる体制を一層強化したいと思います。

今回の改定への対策、次回改定に向けて、有床診療所医師連盟と協議しながらこの難局に取り組んでいく為に、今年度は以下の事業を行う予定です。

1. 全国有床診療所協議会の組織の拡充強化
2. 医療政策への提言と実行
3. 超高齢化社会への対応、全世代型地域包括ケアシステムの構築
4. 社会保険対策：次期診療報酬改定に対する取り組み
経営状態の調査を行う
5. 地域医療対策：かかりつけ医を中心とした地域医療提供体制の確立・充実
有床診療所によって担われる地域医療の更なる充実を目指す
6. 有床診療所における働き方改革をすすめ、医療勤務環境の改善を目指す
7. 地域保健対策
8. 経営の合理化・税務対策
有床診療所の経営の安定と充実
有床診療所の経営状態の調査
控除対象外消費税問題、事業税特例措置、事業継承税制の改善、社会保険診療報酬の特例措置の存続等
9. 感染症・大規模災害対策
新たな危機にも強い有床診療所として災害の発生の防止と対応に十分な対策を講じ、災害多発につき被災者への支援の検討
10. 広報活動の強化、充実
有床診療所の広報の充実、会員の声を聴き、日医、行政等に伝える
厚労省、財務省職員による有床診療所の視察
ホームページの充実、利用活用促進
「有床診療所の日」記念行事、無形文化財登録を目指すことにより有床診療所の広報活動を行う
会報の発行、30周年記念誌の発行
11. 日本医師会、病院4団体等他団体との交流
12. 医療DXの推進
WEB会議・研修会の推進
13. 会員福祉事業
14. 次世代を担う「若手医師の会」を中心に将来構想を検討する

クラーの設置期限について、の講演であった。

講演

令和6年度診療報酬改定について

株式会社ソラスト医療事業本部品質統括部

林 英樹

令和6年度診療報酬改定は、医療、介護、障害福祉の同時改定となったこともあり、診療報酬改定も内容の濃いものとなった。

ページ数ベースだが、中医協の答申「個別改定項目について」は前回改定の1.5倍、「診療報酬の算定方法」(厚労省告示)の医科診療報酬点数表は前回改定時の1.13倍、「基本診療料の施設基準等」及び「特掲診療料の施設基準等」(いずれも厚労省告示)の合計は前回改定時の1.27倍となるなど、算定要件や施設基準のボリュームが相当程度増した。ベースアップ評価料のように施設基準が複雑な算定項目も新設された。

これらのことから、診療報酬の算定や施設基準の届出に当たっては、ボリュームが増し、複雑化した算定要件や施設基準を正しく理解する必要がある。

特に、入院料通則の基準追加、外来・在宅ベースアップ評価料及び入院ベースアップ評価料の新設などは、有床診療所の経営的な視点で見ても重要な改定項目である。

本講演では、これらの改定項目を含む有床診療所に関係のある改定項目の中から、対象となる有床診療所が多いと思われるものを中心に、その算定要件や施設基準について厚労省の告示、通知に沿って、場合によっては厚労省疑義解釈資料の内容も交えて説明する。また、算定に当たって気を付けていただきたいことなど、実務上の留意点についても適宜触れる。

本講演の内容が有床診療所の皆様の正確な診療報酬請求、適切な施設基準の届出、ひいては経営の改善に資することができれば幸いである。

I. 初診料関係(①初診料UP、②外来感染対策向上加算、③医療情報取得加算、④医療DX推進体制整備加算)、II. 再診料関係(①再診料UP、②時間外対応加算)、III. 入院基本料関係

(①栄養管理体制加算、②意思決定支援の基準、③身体的拘束最小化の基準、④入院基本料UP、⑤介護障害連携加算、⑥協力対象施設入所者入院加算)、IV. 医学管理関係(①特定疾患療養管理料、②生活習慣病管理料)、V. 在宅医療関係(在宅療養支援診療所)、VI. 往診料関係、VII. 処方料関係(①特定疾患処方管理加算、②一般名処方加算)、VIII. ベースアップ評価料関係、の講演であった。

[報告:山口県医師会有床診療所部会長 正木 康史]

第2日目

シンポジウム

テーマ「あきらめるな!有床診療所!」

①有床診療所を開設するためのポイント

医療法人翼望会長島医院理事長 長島 徹

平成19年の医療法改正により、有床診療所の開設・増床は都道府県の許可が必要となり、その手続きは複雑かつ煩雑になった。事前協議申出書類の提出、地域医療構想調整会議での協議(合意)、県医療審議会での了承を得て、県知事が開設許可される。自院は、平成30年に無床診療所から有床診へ届出(開設)を申請したが一度却下され、令和3年度末に再度申請して、翌年度によりよく認可された。

地域の高齢化率・受療率、病院待機者数を把握することも大切だが、開設ベッド数の算出、周辺の病院や行政との連携が必要になる。さらに、それぞれの会議に出席する地区医師会・県医師会と普段から意思疎通を持つことが近道になる。

②有床診療所における介護医療院への転換の実践と成果

医療法人藤沼医院理事長 藤沼 彰

内科・整形外科を中心とした有床診療所で、令和3年11月に19床のうち8床を介護医療院へ転換。グループホームも併設している。

利点は、①医療必要度の高い高齢者により高度な医療的ケアを提供でき、②医療療養病床は概ね6か月程度の入院を目安とするのに対し、介護医療院は長期間の利用が可能である。③医療と介護の収入源が2つ確保できることもメリットにな

る。

課題は、①施設の改修などの初期投資、②追加の介護スタッフ等の確保や研修、③運営が複雑になり、手続きや書類等の煩雑さから業務効率が下がる可能性があること、である。

③有床診療所の継続について

医療法人社団二樹会村山医院院長 村山 直樹

自身（71歳）と長男で入院19床、透析45床の有床診療を運営している。娘2人が県内の総合病院、大学病院へ勤務しながら定期的に有床診療所で診療。将来的にわが子らが継承予定である。

若い医師の先生方は現在の生活の質を大切にしており、当直は構わないが患者のために24時間拘束されることは好まない。負担感をもたないように、患者家族の意識や（医師自身のこどもの）教育費がかからないようなシステムをつくることが重要ではないかと思う。

④妊産婦のためにあきらめない

存続の危機に直面する産科診療所

樹レディースクリニック院長 佐山 雅昭

国は、産科診療所の存続を揺るがす2つの施策、「出産費用の見える化」と「出産費用の保険適用化」を突然公表した。出産費用には地域差や施設差があるため、分娩の取り扱いをやめる施設が続

出し、地域の周産期医療の崩壊をもたらす危険があり、慎重な議論を求める。

特別講演Ⅱ

今後の厚生行政について

厚生労働大臣 参議院議員 武見 敬三

○これからのわが国の保健医療分野

わが国が直面する少子高齢化・人口減少時代にあっても、社会のダイナミズムを維持・向上させていくことが重要である。国内では、医療・介護DXや提供体制改革等を徹底しつつ、必要な保障が確保される全世代型の社会保障制度を構築することで、社会基盤を維持し、活力創出につなげる。国外からみると、わが国は世界に類を見ない高齢化を迎えているが、これは保健医療・介護分野の知見や技術等を海外に提供するチャンスであり、アジア・インド太平洋地域をはじめとする国際分野での新しい取組みを進める。

国内における改革努力と国際戦略の両面により、国際貢献と同時に海外市場の活力を日本経済に取り込み、産業政策の観点も踏まえ、わが国の医療・介護産業のさらなるイノベーション等につなげていく。すなわち、経済社会のダイナミズムが国内・海外に広く行き渡るエコシステムを構築して、未来型デジタル健康活躍社会の実現を目指していく。



○医療・介護 DX の更なる推進

全国の医療機関間で保健・医療・介護の情報を共有する仕組みである「全国医療情報プラットフォーム」の構築、公的 DB の利用促進、クラウドの情報連携基盤の構築による医療等情報の二次利用の推進、医療 DX の実施主体を社会保険診療報酬支払基金として「医療 DX 推進機構」（仮称）に抜本的に改組、マイナ保険証の利用促進、生成 AI 等の医療分野への活用など、医療分野のイノベーションを促進して、その成果を国民に還元していく環境を整備していく。

○イノベーションを健康づくり・治療に活かす環境整備

スマートウォッチなどウェアラブルデバイス等に記録されるライフログデータ（睡眠・歩数等）の医療機関での活用を促進していく。同時に、イノベーションを治療に活かし、最先端医療への迅速なアクセスを可能にする施策を進めていく。

○イノベーションの国際展開

国内外のプレイヤーが参画するグローバルな創薬エコシステムの構築と、外国医療人材の育成や医療インバウンドの展開によるインド太平洋地域における国際保健戦略を進めていく。

○医療提供体制の改革（医師偏在対策など）

医療・介護の複合ニーズを抱える 85 歳以上の増加や人口減少を踏まえ、持続可能な医療提供体制が必要で、医師偏在対策については診療科間、都道府県間、各都道府県内のいずれにおいても医師偏在が存在し、医療需要の変化や生産年齢人口の減少に対応できるよう、実効性のある取組みが必要である。今後、総合的な対策のパッケージを策定することとしており、医師養成過程での地域枠の活用、大学病院からの医師派遣、総合的な診療能力を有する医師の育成、リカレント教育、規制的手法や経済的インセンティブなど、8 月末にスケジュールや対策の骨格案を示し、年末までに具体的なとりまとめをする予定である。

地域医療構想については、2025 年の病床の必要量に近づいているが、構想区域ごと・機能ごとに乖離が存在し、病床のみならず地域ごとに異なる人口変動や医療需要の変化への対応が必要になる。2040 年を見据えた新たな地域医療構想を検討し、地域の類型（都市部、過疎地等）ごとの医療提供体制全体のモデル等を提示していく。

○世界の感染症対策を牽引する、感染症危機管理体制の構築

① 2025 年 4 月に国立感染症研究所と国立国



際医療研究センターを統合した国立健康危機管理研究機構（JIHS）を創設し、感染症の情報収集及び分析体制を強化し、政府に質の高い科学的知見を迅速に提供、世界の感染症対策を牽引する「感染症総合サイエンスセンター」を目指す。

②感染症の科学的知見の創出や医薬品等の研究開発を行う、臨床研究ネットワークを構築し、地域の感染症危機管理においてリーダーシップを発揮できる人材を育成していく。

③重点感染症に対する医薬品等を開発し、円滑に利用できるようにするための、包括的な検討体制を構築し、企業が重点感染症に対する医薬品等への研究開発に乗り出しやすくする環境の整備を検討していく。

④予防接種データベースを整備し、予防接種の安全性等の評価に関する調査研究を実施していく。

⑤新型コロナについて下水や入国者などを対象に、重層的なサーベイランスを継続していく。また、次の感染症危機に備え、急性呼吸器感染症サーベイランスのあり方等を検討し、早期導入を目指す。

○途上国の健康医療政策を支援する「UHC ナレッジハブ」の日本設置

UHC とは、「すべての人が適切な予防、治療、リハビリ等の保健医療サービスを、支払い可能な費用で受けられる状態」を指す。

2023年5月のG7広島サミットで、UHCにかかわるグローバルなハブ機能の重要性が確認され、2024年4月の世銀春会合イベントで、「UHC ナレッジハブ」を2025年に日本に設立することを発表、2024年5月のWHO総会において、次のことを発表。

- ・ハブは、低・中所得国の保健財政の強化等を目的に、WHOと世銀が連携し、各国の保健省と財務省の政策立案者の能力開発を支援
- ・設置場所は、東京エリア
- ・関係機関の代表を集めたUHCハイレベルフォーラム（仮称）を開催

2024年6月のG7プーリアサミット（於：イタリア）で、UHC推進、医療従事者のスキルアップ等への投資に貢献することが表明され、その手段の一つとして、「UHC ナレッジハブ」を位置付ける。UHCに係る知見の収集・共有し、途上国の財務・保健当局者の人材育成などを予定している。

〔報告：専務理事 伊藤 真一〕

閑話求題

本棚を見わたして

岩国市 小林 元壯

7年半前に持ち家から岩国駅前のマンションに転居した。交通の便など便利なこともあるが、マンションはいかにも手狭である。本棚を置くにも限界があり、書物を処分せざるを得ない状況である。その本棚を見わたしてみても目立つのは、ドナルド・キーン著作集である。全16巻の大作である。その大作を買う前にいくつかの作品を読むことがあり、特に室町文化についての造詣が深く、わび、さび、さらに幽玄の世界までこの人は実によく理解していると感じたことが契機となった。ただし、この著作集の出典は書かれた時期で異なるため、多数の翻訳者となっている。翻訳という作業にはどうしても翻訳者自身の解釈、思考過程が関わってくるために、できあがった日本語がひどく難解なものとなる宿命がある。このドナルド・キーン著作集も読みやすい部分と難解な部分とが混在している。そのことも考慮しつつ、医師の仕事辞めた後にはじっくり時間をかけて読み直したいと思っている。

令和6年度 郡市医師会妊産婦・乳幼児保健担当理事協議会 関係者合同会議

と き 令和6年9月5日(木) 15:00～16:20

ところ 山口県医師会6階 会議室

[報告: 常任理事 河村 一郎]

開会挨拶

加藤会長 当会議は、予防接種の県内広域化を目指して、郡市医師会担当理事の先生と市町の予防接種実務担当者の方々に集まっていたのが始まりで、現在では妊産婦及び乳幼児の健診も含めての合同協議会となっている。

皆様方には、新生児聴覚スクリーニング検査について、今年度から全市町で公費負担にて実施していただいていること、また、各種料金設定に伴う事前協議において、新たに新型コロナウイルスワクチン及び小児用肺炎球菌ワクチン20価の定期接種化に伴い、追加でのご協議等を行っていただいていることに対し、厚くお礼申し上げます。

予防接種は、ワクチンで防ぐことができる感染症の発生及び蔓延を予防する観点から非常に重要である。また、HPVワクチン接種については子宮頸がんの予防にも役立つということで、キャッチアップ接種は今年9月末までに初回接種を終えないと自己負担金が発生してしまうことから、追い込みでもよいので皆様から周知等していただければ幸いである。

乳幼児健診は子どもの健やかな成長のためにも適切な時期に受けていただく必要があるので、これらの実施について、引き続きご協力いただくようお願いする。

協議事項

1. 県子ども政策課からの報告

県子ども政策課 県では、安心して妊娠・出産・育児ができる環境づくりを進めるため、妊娠前から子育て期にわたって、妊産婦等を切れ目なく支える「やまぐち版ネウボラ」を推進し、身近な

場所で相談ができる伴走型支援体制の充実に取り組んでいる。この「やまぐち版ネウボラ」とは、市町のこども家庭センターや子育て世代包括支援センターを中心とした切れ目のない地域の相談支援体制を全県で推進する取組みのことで、県内約150か所ある「地域子育て支援拠点」のうち、母子保健に関する県の研修を受け、相談機能を強化・充実した拠点を「まちかどネウボラ」として認定している。先月の時点で、「まちかどネウボラ」の認定を受けた拠点は93か所で、休止中等を除いた88か所を県ホームページに掲載している。

昨年度からは「まちかどネウボラ」へ助産師を派遣し、産前・産後期等における専門的知見を用いた相談機能を付加することで、市町の伴走型相談支援体制の強化を図る事業を開始した。昨年度は10月1日から派遣を開始し、「まちかどネウボラ」23か所に対し、計68日分の派遣を行った。派遣相談までの流れは「まちかどネウボラ」からこども政策課へ派遣希望を提出していただき、県助産師会へ対応者等の調整を行い、派遣当日は「まちかどネウボラ」を利用される方のうち、希望される方が助産師による個別相談や集団指導を受けることができるというものである。

今年度の派遣は7月8日から開始しており、9月5日時点で31か所の「まちかどネウボラ」から、計146日分の派遣希望の申込みをいただいているが、対応可能枠にまだ余裕があるので、各市町の母子保健関係課におかれては「まちかどネウボラ」への周知と積極的な利用について、ご協力いただくようお願いする。また、医療機関におかれては勤務されている助産師の「まちかどネウボラ」への派遣について、ご理解ご協力いただく

ようよろしく願います。

された情報を伝達するシステムが構築されているのか。

田原県小児科医会長「まちかどネウボラ」に認定された施設については、定期的に研修等を行うシステムがあるのか。また、そこに参加している助産師を含めたスタッフに対して、アップデート

県こども政策課 年2回ほど研修を実施しており、初回の方に限らずスキルアップ等で再度受講されるなどたくさんの方に参加していただい

出席者

郡市医師会担当理事

大島郡	川口 寛*	山口市	野瀬 善夫*	山陽小野田	砂川 新平
熊毛郡	本田 圭子*	萩市	岩谷 一	光市	北川 博之
吉南	津田 真一	徳山	大城 研二*	柳井	濱田 敬史*(代理)
美祢郡	竹尾 善文*	防府	藤原 元紀*	長門市	斎木 淳*
下関市	岩井 崇*	下松	後 賢		
宇部市	松岡 尚	岩国市	岩崎 淳*		

山口県小児科医会

会 長 田原 卓浩
理 事 鮎川 浩志

山口県産婦人科医会

会 長 佐世 正勝*

オブザーバー

岡田 和好

県健康福祉部

こども政策課 主 幹 吉村 功二
主 任 河田 寛子*
健康増進課 主 査 藤井 大輔
主 任 五島美沙子

県医師会

会 長 加藤 智栄
副 会 長 沖中 芳彦
常任理事 河村 一郎
常任理事 縄田 修吾

市町担当者

下関市健康推進課 主任主事	梶屋 伸幸*	柳井市健康増進課 職員	森 友希*
健康推進課 課長補佐	友澤八重美*	健康増進課 主任	藤山 愛*
宇部市健康増進課 主任	赤間 千恵*	美祢市健康増進課 副主幹	大田 弘美*
こども支援課 係長	中村 繁美*	健康増進課 副主幹	末永 直美*
山口市健康増進課 主事	末永英梨奈*	周南市健康づくり推進課 主査	谷島千夏子*
子育て保健課 主幹	中谷 智子*	あんしん子育て推進課 主幹	宮崎 優子*
萩市健康増進課 課長補佐	河上屋里美*	山陽小野田市健康増進課 主任主事	丸山 輝*
健康増進課 主任	塩満ゆかり*	健康増進課 主任	山形 香英*
防府市こども相談支援課 主事	古賀 悠*	周防大島町健康増進課 主事	西元 有希*
こども相談支援課 係長	齊藤 直子*	健康増進課 主査（保健師）	石原 憲子*
下松市健康増進課 課長補佐	村上 大*	和木町保健相談センター 係長	遠田 千春*
健康増進課 係長	白井 玲子*	保健相談センター 主任保健師	國領 沙織*
岩国市健康推進課 管理班班長	棚田 知子*	上関町保健福祉課 保健師	西山久仁子*
こども家庭課 政策班主事	竹中 敏郎*	田布施町健康保険課 担当係長	吉村由美子*
光市健康増進課 主査	田村 由佳*	健康保険課 主任技師	徳安 美穂*
こども家庭課 主査	清水 由貴*	平生町健康保険課保健班 班長	小山 博史*
長門市健康増進課 事務職員	和田 明莉*	健康保険課保健班 主任保健師	上川 千明*
健康増進課 技術職員	長原野乃霞*	阿武町健康福祉課 係長	長岡ひとみ*

注：＊は Web 出席者

る。また、現場への最新情報の周知だが、「まちかどネウボラ」に直接通知するというシステムはなく、現状は市町を通じてとなっているが、今後どのように工夫できるか検討する。

佐世県産婦人科医会長 助産師の派遣という、とてもよい取組みがなされていると思う。昨今、精神的な悩みを持たれている方が非常に多いので、いろいろ交渉事があるすぐには難しいと思うが、臨床心理士の派遣も検討していただけるとさらによくなるのではないかと思います。もう一点、ネウボラは子育て中の方が対象ということだが、これから赤ちゃんが欲しいと思っている方への支援についても将来的に視野に入れた対応をしていただけると、本県で妊娠を希望される女性への支援になると思うので、ご検討いただきたい。

2. 県健康増進課からの報告

(1) 子宮頸がん予防（以下、「HPV」）ワクチン接種について

県健康増進課 平成25年4月の法改正により定期接種に追加されたが、副反応の報告により積極的勧奨が差し控えられ、その後の国の審議会等での議論を経て、令和4年4月からワクチン接種の個別勧奨の再開と定期接種及びキャッチアップ接種（積極的勧奨が差し控えられていた間の世代への公費接種）を積極的に進めることとされた。なお、キャッチアップ接種は令和4年4月から令和7年3月までの3年間で公費接種の対象となっており、令和7年3月末までに3回の接種を完了するためには令和6年9月ごろまでに接種を開始することが必要である。ワクチン接種の積極的勧奨の再開について令和4年度以降、全市町で定期接種及びキャッチアップ接種の対象者に個別通知を発出、県及び市町ホームページやマスコミを活用した広報を実施するとともに、副反応の問題が積極的勧奨を差し控えることになっていたため、接種後に生じた症状を診療する協力医療機関を選定（山口大学医学部附属病院）させていただいている。

県として、どのようにすれば接種率を上げることができるかを検討するため、昨年度、聴き取り

調査を行ったところ、専門医等は HPV ワクチン接種や成人後のがん検診受診に対する低い意識が続いた場合、十数年後、本県の若い女性世代に、高い割合でのがん罹患が想定され、妊娠や出産、健康的な子育てなどに、重大な影響が懸念されとの意見があった。また、キャッチアップ対象世代では、①友人が誰も打っておらず効果もよくわからないので打っていない、②中学生のころに打とうとしたが親に止められた、副反応が恐ろしい、③市役所からの文書はよくわからない。「推し」のタレントが TikTok（15 秒程度の Web 動画）などで勧めてくれれば打ちたくなる、等の意見があった。

これらの意見から、県としては若い世代の女性の、将来のがん罹患による健康面・社会面でのリスクを踏まえ、接種対象者やその家族の心に響く、従来からさらに踏み込んだ普及啓発活動を展開することとし、医療機関の先生方のご協力を得ながら接種可能な県内医療機関一覧や相談窓口を県及び市町のホームページで公表したり、若い世代へ訴求するため県内在住の女子高生ミスコングランプリ受賞者を起用した動画（TVCM、YouTube 等で放映）の作成や、新たなリーフレットを作成し配布したところである。さらに広報活動の一環として、県医師会の縄田常任理事に yab テレビ番組「教えて先生！LIFE UP 学園」にご出演いただき、医師による予診から実際の接種の様子までを収録し、9月8日に放映されることになっている。

県内の接種状況については、令和5年度は速報値ではあるが定期接種では4年度と比較して初回接種率は約16%上昇している。なお、5年度は約9割の方が9価ワクチン（計2回）を接種しているので2回目及び3回目の数値の比較は難しいが、徐々に接種する流れになっていると思われる。また、キャッチアップ接種については、5年度は初回接種を終えた方が約3,100人、3回目の接種を終えた方が約3,000人となっている。今後の取組方針としては、接種対象者の一人でも多くの方が実際のワクチン接種行動に繋がるよう、キャッチアップ接種対象者への9月末までの初回接種開始への呼びかけ、定期接種対象者の

接種率向上とワクチン接種そのものが社会行動として習慣化されるよう、周知啓発の実施などについて、引き続き市町や関係機関と連携の上、取り組むことであるので、ご協力いただくようお願いしたい。

田原県小児科医会長 接種後に生じた症状を診療する医療機関（山口大学医学部附属病院）に実際に行かれた方はどのくらいおられるのか。また、キャッチアップ接種期間の延長を求めている県もあるようだが、本県はどうか。

県健康増進課 担当の先生にお伺いしたところ、これまでに重篤な副反応の疑いや健康被害の報告や相談はないとのことであった。キャッチアップ接種については本県としても全国知事会を通じて国に延長してもらえるよう申し入れている。

田原県小児科医会長 本県においては対象者への周知が不十分であり、あまり認知されていないと思われる。接種率が高い富山県においても、高校生の接種率が上がらないことから県下の高校の校長先生に資料を提供し、校長先生から生徒に啓発されているとのことなので、残り1か月ではあるが、このような方法も検討していただければと思う。

県健康増進課 県内の市町においても毎年、対象者にリーフレットを送付するなど努力しているが、他県の取り組みも参考にしながら県も一緒になって取り組んでまいりたいと思う。

縄田常任理事 先般、県がリーフレットを作成されたが、これは学校にも提供されているのか。

県健康増進課 大学等には配付しており、中学校と高校については、教育庁を経由して配付してもらっている。

(2) 麻しん風しん予防接種実施状況について

県健康増進課 令和4年度は生後12～24月までの第1期の接種率が県トータルでは96.6%、

小学校就学前1年にあたる第2期は93.4%となっており、5年度は第1期が104.4%、第2期が93.0%である。国は接種率95%を目指すようにとの方針を打ち出しており、いずれの年も第1期は95%を上回っているが、第2期は下回っていることから、引き続き高い接種率を保てるよう市町をはじめとする関係各位にはご協力いただきたい。

(3) 風しん検査事業（県事業）について

県健康増進課 先天性風しん症候群の発生を防止するため、妊娠を希望する女性等の中で風しんの免疫がない方に風しんワクチン接種を促進することを主な目的として実施している。実施方法は医療機関及び健康福祉センター（防府支所含む）で風しん抗体検査（1回）を実施し、抗体価が低い方に対し、風しんの予防接種に関する説明及び指導を行い、風しんの予防接種（任意）を受けることを促す。対象者は次のすべての要件を満たす者となっている。

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

①妊娠を希望する女性^{*1}

②妊娠を希望する女性又は妊娠中の女性の配偶者^{*2}

③妊娠中の女性の同居者^{*3}

※1 妊娠中の女性は対象外とする

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

※3 妊娠中の女性が十分な免疫を保有していない場合の同居者に限る

2) 過去に風しん抗体検査（妊婦健康診査等を含む）を受けたことがない者

3) 風しん含有ワクチンの接種歴がない者

4) 風しんの既往歴（検査診断による）がない者

なお、下関市に居住している市民の方は、下関市が独自の事業を行っているので県事業の対象外である。また、風しんの第5期定期接種対象の方（昭和37年4月2日から昭和54年4月1日の間に生まれた男性）は、市町で実施する抗体検査が活用できるので県事業の対象外としている。実施期間は令和6年4月1日から令和7年3月

31日までで、実施機関は県が委託する医療機関（診療所、病院）及び健康福祉センター（防府保健部含）である。

3. 令和6年度妊婦・乳幼児健康診査における参考単価（案）について

河村 令和6年度の妊婦・乳幼児健康診査における参考単価（案）を本会で作成し、山口県産婦人科医会及び山口県小児科医会にも確認して、郡市医師会及び市町に提示した。なお、令和6年6月1日の診療報酬改定に伴い、点数が一部変更になったため、金額も変更している。郡市医師会と市町とで協議した結果、妊婦健診及び乳幼児健診ともに了承いただいた。

4. 新生児聴覚スクリーニング検査について

河村 令和6年度から全市町において全額公費負担にて実施されている標記検査の令和7年度の検査費（案）について、事前に山口県産婦人科医会に確認していただいたうえで郡市医師会及び市町に提示し、全市町で了承いただいた。

佐世県産婦人科医会長 産婦人科医会としては精度の高いAABRを推進していくということでOAEとは金額に差を設けているので、ご理解とご協力をお願いしたい。

5. 妊婦健康診査について

佐世県産婦人科医会長 妊婦健康診査における「標準的な健康診査の実施時期、実施回数及び内容について」に基づく委託金額の設定について、現在39週まで（1～14回）で設定されているが、40～41週で出産される方も居ることから、設定回数を増やすことを今後検討していただきたい。

河村 相談等させていただきながら検討していきたい。

6. 乳幼児健康診査について

田原県小児科医会長 令和5年12月にこども家庭庁は新たに「1か月児」及び「5歳児」に対す

る健康診査の費用を助成することにより、出産後から就学前までの切れ目のない健康診査の実施体制を整備することを目的とする支援事業の実施を公表した。「5歳児健診」の実施方法については原則として集団健診、健診内容は心身の異常の早期発見（精神発達の状況、言語発達の遅れ等）、育児上問題となる事項、必要に応じ事後相談等とされている。なお、現在、県内で行っているのは1町のみで、令和7年度以降に実施予定が1市となっており、未実施の主な理由はマンパワー不足や実施体制の構築が困難なため等のようなものである。今後、実施することを前提として、各市町で実施できる方法を考えていただきたい。

鮎川県小児科医会理事 こども家庭庁成育局母子保健課が作成した「令和5年度母子保健衛生費国庫補助金（令和5年度補正予算）に係るQ&Aについて」の中に「今後2～3年を目処に対象となる乳幼児全てに5歳児健診を実施する体制を構築していただくことを前提に、当面の間は本事業において事前の聞き取りやアンケート等を組み合わせて発達等に課題のある幼児等を対象に健診を実施することも差し支えないこととする」とあるが、5歳児発達相談会は国庫補助の対象となるのか。

県こども政策課 必須項目の健診（身体発育状況、栄養状況、精神発達の状況、言語障害の有無、育児上問題となる事項、その他の疾病及び異常の有無）をした方が対象となる。

田原県小児科医会長 これは情報提供であるが、将来的には必ずしも小児科医ではなく、内科医を含めた他科の医師でも認められるようである。また、全国の自治体へアンケートが行われており、回収されたうち、53%が保健センター等で集団方式にて行うという結果が出ているとのことであった。

7. 令和6年度広域予防接種における高齢者インフルエンザ予防接種について

河村 県医師会から各市町へ接種料金、接種期間

等を調査。接種期間は10月1日から令和7年2月28日まで、接種料金は全市町が4,950円、自己負担額は上関町のみ「自己負担なし」で残りの市町は1,490円、阿武町では75歳以上で後期高齢者医療被保険者は無料となっている。

8. 令和6年度広域予防接種における新型コロナウイルスワクチン定期接種について

河村 10月1日から定期接種となることに伴い、本会にて7月中旬に個別接種標準料金（案）を作成、各郡市医師会及び各市町に提示し、承認。その後、各市町へ接種料金、接種期間等を調査。全市町において、接種期間は10月1日から令和7年2月28日まで、接種料金は15,300円、自己負担額は2,100円となっている。

9. 小児用肺炎球菌ワクチン（20価）定期接種化に伴う広域予防接種における個別接種標準料金（案）について

河村 10月1日から小児用肺炎球菌ワクチンの20価が定期接種化されること並びに13価が定期接種から除外されることに伴い、本会にて8月中旬に標準料金（案）を作成、各郡市医師会及び各市町に提示し、承認。令和6年度の個別接種標準料金に20価を追加並びに13価を削除することを決定した。

10. 令和7年度広域予防接種における個別接種標準料金（案）の変更について

河村 個別接種標準料金（案）を本会で作成、山口県小児科医会にも確認し、郡市医師会及び各市町に提示した。なお、令和6年6月1日の診療報酬改定に伴い、点数が一部変更になったため、金額も変更している。郡市医師会と市町とで協議した結果、全市町で了承いただいた。

11. 風しんの追加的対策について

河村 実施期間は令和6年度までとなっており、現時点では延長されるとの情報はないので、予定通り終了するものと考えている。

12. HPVワクチン接種について

縄田常任理事 本会では「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～」をテーマに8月1日に定例記者会見を実施した。テレビや新聞等で報道されたこともあり、啓発活動の一部になったと考えている。詳細については山口県医師会報令和6年9月号、あるいは本会ホームページに報告記事を掲載しているので、そちらをご参照願いたい。なお、本県ではキャッチアップ接種対象者の女性のうち、約6割にあたる4万人が未接種と推定される。当ワクチンを接種しなければ、約520人が子宮頸がんになり、約130人が亡くなってしまう大変危険な病気なので、市町の担当者には当ワクチン接種は定期接種の一つであって、重大な病気を防ぐ大切なワクチンであることを対象者にお伝えいただき、一人でも多くの方に接種していただきたい。なお、本会では今年の4月に「HPVワクチン済みしましたか？」と題したチラシを作成し、医療機関をはじめとする関係機関や、教育委員会を通じて中学校及び高校にも配付している。

キャッチアップ接種は今年度で終了予定だが、今後、定期接種についても引き続きメッセージを届けていきたいので、ご協力をお願いしたい。

田原県小児科医会長 キャッチアップ接種希望者で住民票が山口県にない場合、償還払い等、手続きが煩雑になっているという声を聴くが、いかがか。

県健康増進課 県外に住民票がある方については、一旦、住民票があるところから申請を出していただく等の手続きを取らせてもらう市町が多いかと思う。

田原県小児科医会長 ぜひとも柔軟な対応をお願いしたい。

岩崎先生（岩国市） 半年ぐらい前に他院の先生から聞いた話であるが、他県に住民票を移されている接種対象者が本県に里帰りされた際に親の被扶養者として被保険者証を持参されたことからワ

クチンを接種したが、その後、本県に住民票がないことが判明し、結果的に医療機関が請求できなかったとのことである。この場合の救済措置はあるのか。

岩国市 住民票がある他県の市町へ連絡していただき、ご確認願いたい。

13. 県医師会母子保健委員会について

河村 今年度第1回目の委員会を6月27日に開催した。産後うつ、虐待防止のための施策として、各圏域での精神的不安のある妊産婦や精神薬服用中の妊産婦に対するフローチャート(紹介先など)を現在作成中である。また、各種研修会を開催する予定である。

佐世県産婦人科医会長 お母さんと子どもたちのために一緒に協力していくことが重要かと思うので、ぜひとも心理職との連携を図るための研修会に参加していただきたい。精神疾患の患者さんが10人に1人おられることから、その方たちを上手に支えていくことが、子どもたちのためになると思っている。ガイドラインについては完成次第、各市町にも送付したいと考えている。精神疾患の方を診療していただくにあたり、どこにお願いすればよいか分からないということが地域の悩みかと思うので、それを少しでも解決できるよう役立てていただければ幸いである。

12. その他(報告)

(1) 令和6年度児童虐待の発生予防等に関する研修会について

河村 11月17日(日)に県医師会の6階会議室を会場とし、「現地」と「Web」とのハイブリッド開催とする予定である。

(2) BEAMS 研修について

河村 今年度の新規事業である BEAMS 研修について、「Stage1」を12月2日(月)にオンラインにて、「Stage2」を12月22日(日)に本会6階会議室にて開催する予定である。なお、「Stage2」の対象者は「Stage1」を受講済の方となる。

(3) 心理職との連携を図るための研修会

河村 令和7年3月9日(日)に県医師会6階会議室を会場とし、「現地」と「Web」とのハイブリッド開催とする予定である。

(4) その他

田原県小児科医会長 山口県小児科医会では今年度、『神経発達症へのトビラ』という冊子を作成した。医会のホームページに購入方法等を掲載しているので、興味がある方はご参照していただきたい。

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

県民公開講座

2024

12.8

日時

日 13:00～16:00
 (開場12時30分)

入場無料

プログラム

13:00～開会
13:05～13:25
第15回
**「いのち きずな やさしさ」
 フォトコンテスト表彰式**

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

花粉症対策セミナー 13:25～14:45
**山口県の花粉情報システムと
 令和7年のスギ花粉飛散予測**

 山口県医師会副会長 **沖中芳彦**
花粉症と食物アレルギー

ー春の花粉症には注意が必要?ー

 広島大学大学院耳鼻咽喉科学・
 頭頸部外科学講師

石野岳志

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

場所
特別講演 14:55～15:55
**哲学で心身共に
 健康になる方法**

講師：山口大学国際総合科学部教授
小川仁志

心と身体に関する哲学の観知を紹介しながら、現代社会を生きる私たちが健康に生きるための一風変わったヒントを提案します。

〈プロフィール〉

哲学者・山口大学国際総合科学部教授

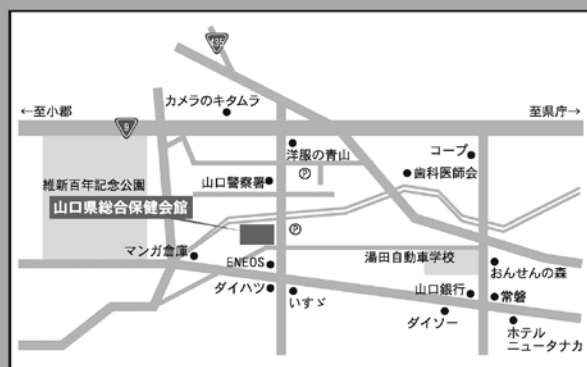
1970年京都生まれ。京都大学法学部卒、名古屋市立大学大学院博士後期課程修了。博士(人間文化)。専門は公共哲学。商社マン(伊藤忠商事)、フリーター、公務員(名古屋役所)を経て異色の経歴。徳山高专准教授、プリンストン大学客員研究員等を経て現職。哲学をベースにした課題解決に取り組む傍ら、市民のための「哲学カフェ」を主宰するなど哲学の普及に努めている。NHK・Eテレ「世界の哲学者に人生相談」や「ロッチと子羊」で指南役を務めたほか、現在テレビ東京「正解の無いクイズ」、TBS「mix」に出演中。著書に『不条理を乗り越える』(平凡社新書)、『前向きに、あきらめる 一歩踏み出すための哲学』(集英社クリエイティブ)など100冊以上。YouTube「小川仁志の哲学チャンネル」でも配信中。

 公式HP <http://www.philosopher-ogawa.com/>
主 催
一般社団法人山口県医師会
お問い合わせ先
山口県医師会 TEL:083-922-2510

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



詳細はこちら



山口県医師会産業医研修会

と き 令和6年9月7日（土）15：00～17：15
ところ 山口県総合保健会館2階「多目的ホール」

[報告：理事 吉水 一郎]

特別講演 1
最近の労働衛生行政について
山口労働局労働基準部健康安全課長 梅本 賢治
健康安全課では、労働災害防止対策、労働者の健康確保対策、メンタルヘルス対策、仕事と治療の両立支援等に関する業務を行っている。まず労働安全衛生行政を取り巻く状況として、労働災害発生状況について説明する。

労働災害発生状況について
過去50年間の全国の労働災害の死亡者数の推移は、昭和50年代に入り4,000人を切り、以降、全体としては減少傾向にあり、昨年の令和5年も前年を下回った。休業4日以上の死傷者数については、減少が続いていたが、平成21年を底に増加に転じ、昨年の令和5年も前年を上回る結果となった。死傷災害では、多いものから、「転

倒」「腰痛を含む動作の反動・無理な動作」「墜落・転落」の順となっている。労働災害の事故の型別分類は、高温・低温物との接触や有害物との接触の項目に分類され、令和5年の死亡災害において、高温・低温物との接触や、有害物との接触の災害の合計は44人で、これら二つの分類が占める割合は、全体の5.8%であった。
同様に、令和5年の死傷災害における高温・低温物との接触と有害物質との接触の災害の合計は4,235人で、二つの分類が占める割合は全体の3.1%であった。
山口県内における令和5年の労働災害発生状況の中で、死亡者数は10人で、4年ぶりに前年を下回る結果となった。そのうち3人の方が、職場における熱中症によって亡くなった。熱中症による死亡災害の業種別の内訳は、建設業1人、農業1人、その他の第三次産業のうちの警

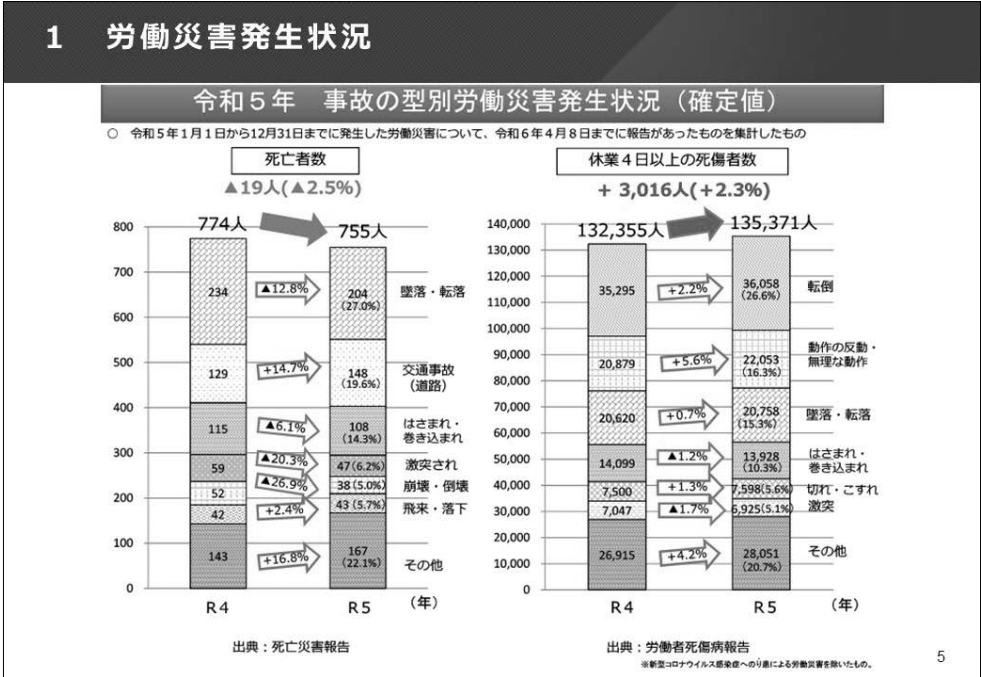


図1

備業の方が1人の計3人となっていた。そのため、山口労働局では、本年は熱中症予防対策を最重点事項として取り組んでいる（図1）。

労働衛生の概況について

令和5年の定期健康診断の項目ごとの有所見率では全国、山口県とも血中脂質の有所見率が最も高く、血圧、肝機能と続いている。次いで血糖、心電図も全国、山口県ともに有所見率は10%を超えているといった状況である。概ね全国と山口

県は同様の傾向であるが、肝機能、心電図、聴力、尿（蛋白）、胸部X線の項目は、山口県の有所見率が全国よりもわずかに高い結果となった。

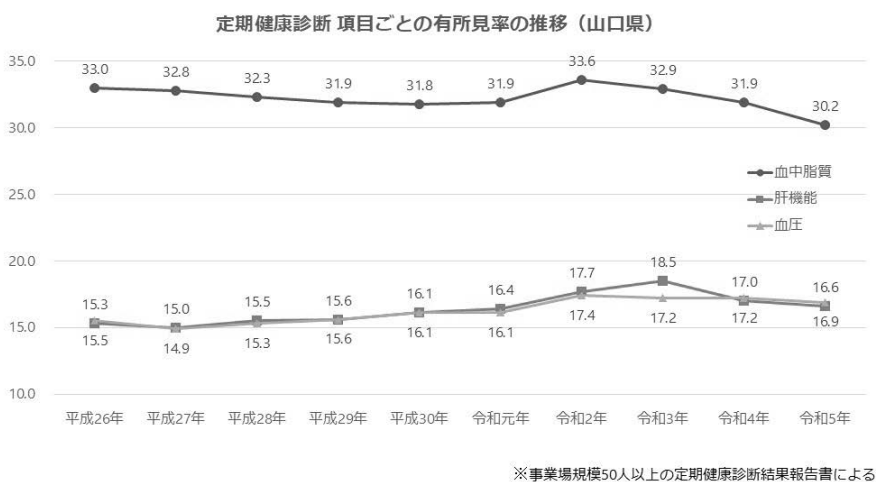
有所見率の高い血中脂質、肝機能、血圧の山口県における平成26年以降、10年間の推移を見ると、有所見率の最も高い血中脂質は、10年間はずっと30%を超えているが、ここ数年は、わずかに低下している。肝機能及び血圧の有所見率は、緩やかに上昇していたが、ここ数年は、わずかに低下していた（図2）。

2 労働衛生の概況



11

2 労働衛生の概況



12

図2

次に過労死等による脳・心臓疾患の労災補償支給決定件数の過去10年間の推移を示す。

「過労死等」とは、過労死等防止対策推進法第2条で、「業務における過重な負荷による脳血管疾患若しくは心臓疾患を原因とする死亡若しくは業務における強い心理的負荷による精神障害を原因とする自殺による死亡又はこれらの脳血管疾患若しくは心臓疾患若しくは精神障害をいう」と定義されている。

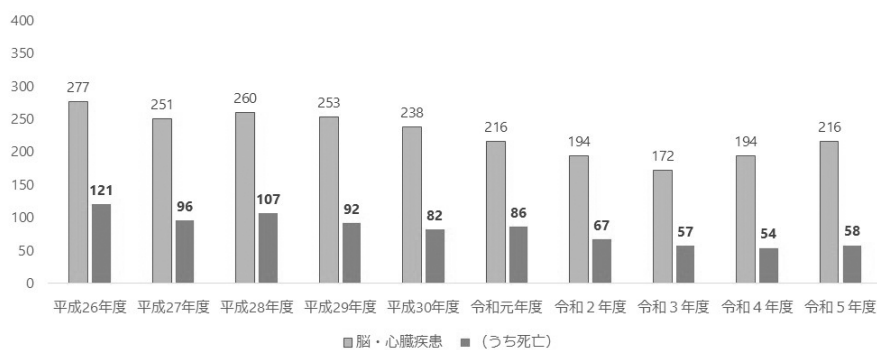
脳・心臓疾患の労災認定基準では、業務におけ

る長時間労働や異常な出来事の有無などを言い、精神障害の労災認定基準では、業務による強い心理的負荷（例えば上司等から身体的・精神的なハラスメントを受けたなど）や、同僚等から暴行又はひどいいじめや嫌がらせを受けたなどのほか、業務に関し、重大な人身事故を起こした場合などが精神障害等の労災認定基準の業務による心理的負荷評価表に示されている。

脳・心臓疾患の労災支給決定件数は減少傾向にあったが、令和3年から徐々に増加し、令和5

2 労働衛生の概況

過労死等による脳・心臓疾患の労災補償支給決定件数の推移（全国）



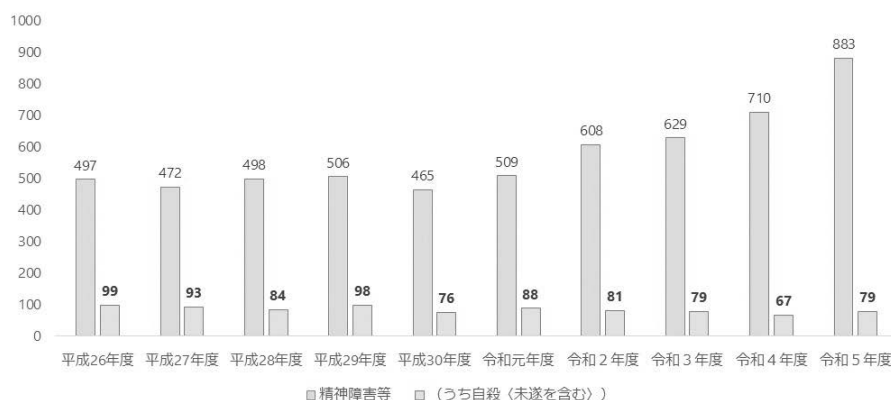
※「過労死等」とは、「業務における過重な負荷による脳血管疾患若しくは心臓疾患を原因とする死亡若しくは業務における強い心理的負荷による精神障害を原因とする自殺による死亡又はこれらの脳血管疾患若しくは心臓疾患若しくは精神障害をいう。」

資料:厚生労働省労働基準局補償課職業病認定対策室調

14

2 労働衛生の概況

過労死等による精神障害等の労災補償支給決定件数の推移（全国）



資料:厚生労働省労働基準局補償課職業病認定対策室調

15

図3

年度の支給決定件数は216件で、前年度の194件から22件増加している（図3）。

リスクアセスメント対象物健康診断について

今年度から始まった新たな健康診断の制度となり、これまで、労働安全衛生法に基づく健康診断としては、労働衛生の概況で説明した定期健康診断のほか、特殊健康診断である有機溶剤や特定化学物質等の特別規制に基づく健康診断や、騒音や振動といった行政指導に基づく健康診断などが定められている。

これらの従来からある健康診断の制度はそのままに、新たに設けられたのがリスクアセスメント対象物健康診断である。リスクアセスメント対象物健康診断は大きく分けて、労働安全衛生規則第577条の2第3項に基づく、いわゆる「第3項健診」と、同条第4項に基づく、いわゆる「第4項健診」の2つの健診がある。

第3項健診は、リスクアセスメント対象物の製造、取り扱いに関し、リスクアセスメントの結果に基づき、関係労働者からの意見を聞いて、必要に応じて産業医や医師等にも相談の上、事業者が労働者ごとのリスクに応じて実施の要否を判断するものである。

第4項健診は、国による濃度基準値が定められているリスクアセスメント対象物の製造、取り扱いの業務において、例えば事故が起きて大量漏えいが発生した場合や、特殊排気装置などの故障に気付かず作業を行ったことなどにより、濃度基準値を超えてばく露したおそれがあるときなどについては、実施の可否を判断するまでもなく、速やかに健康診断を実施すべきである。

第3項健診の、従来からの特別規則等の対象物質に係る特殊健康診断は、対象となる労働者に一律に、原則6か月以内に1回、定期に実施するものであるが、このリスクアセスメント対象物健康診断は、作業に従事する労働者全員が一律に健康診断の対象となるのではなく、事業者が労働者ごとの健康障害リスクに応じて健康診断の実施について判断するものである。

このリスクアセスメント対象物健康診断の検査項目は医師等が対象物質の有害性情報を基に、必

要と認める項目を設定し、事業者で決定して実施するものであり、健康診断の継続的な実施の可否や、継続実施する場合の頻度、実施の間隔についても、6か月以内ごとといった定めはなく、医師等の意見を基に事業者が健康障害リスクに応じて設定するため、事業者や医師の判断が困難になる場合もある。

そのため、労働者の有害性へのばく露を低減させることを目的として、労働者の有害物へのばく露状況を把握し、必要に応じて改善措置を図り、リスクアセスメントの結果やリスクアセスメント後の対応により、設備や作業方法等の改善、また適切な保護具の適正な使用等で労働者の健康障害発生リスクが許容される範囲内とする必要がある。

第3項健診は、不十分なばく露対策を担保するために実施されるものではないため、リスクアセスメント健診の実施の必要がない職場環境、作業環境の整備を目標に努めることが重要である。

そもそも、労働災害を防止することは、労働安全衛生法の規定の有無にかかわらず、事業者への責務、安全配慮義務であり、法令上の義務はなくとも、労働災害発生リスクについての調査をして、必要があれば労働災害発生防止の措置を取るべきということは、言うまでもないところである。

治療と仕事の両立支援について

両立支援の必要性については、中小企業を取り巻く雇用環境が厳しさを増しており、少子高齢化による生産年齢人口の減少、大卒予定者や転職者の大企業志向の高止まりなどがその背景にある。中小企業が持続的な経営を実現するためには、雇用の維持が不可欠ということもあり、新規採用に加えて、豊富な知識、経験を持つ既存の労働者が長期間安心して働き続けられる職場環境の整備が重要である。高齢化を背景に、職場においても労働力の高齢化が進み、病気を抱えた労働者が増加傾向にあり、職場環境を整備し、治療と仕事の両立支援に取り組むことで、病気になった労働者の離職を防止し、必要な人材の雇用を継続できることもあり、治療と仕事の両立支援のハードルは以

前よりも低くなりつつある。

この治療と仕事の両立支援の流れは以下のとおりである。まず支援を必要とする労働者が、自身の仕事に関する「勤務情報提供書」を作成して主治医に提供する。企業の人事労務担当者は、この作成等の支援を行う。主治医は、労働者から提供された勤務情報提供書や、病状、治療の状況などを基に、主治医意見書を作成し、労働者に提供する。労働者が、それを受けて事業者に主治医意見書を提出することによって、両立支援の申し出を行う。申し出を受けた事業者は、産業医等から意見を聴取して、主治医の意見や労働者本人の要望を勘案して具体的な支援内容を検討する。

両立支援は、検討結果を踏まえ、入院等による休業を要さない場合の対応と、入院等による休業を要する場合の対応に分けて実施をしていくこととなる。

入院等による休業を要さない場合の対応では、事業者は業務によって疾病が増悪することがないよう、就業上の措置を決定し実施する必要がある。その際、必要に応じて具体的な措置や配慮の内容及びスケジュール等についてまとめた計画を策定することが望ましい。

また、支援プランを実施する際は、支援対象労働者の上司や同僚に過度な負荷がかからないよう配慮することが必要となる。

入院等による休業を要する場合については、まず事業者が休業開始前の対応として、労働者に休業に関する制度、休業可能期間、職場復帰の手順等について情報を提供し、その後、労働者が休業申請書類を提出して休業の開始となる。

休業期間中の対応としては、あらかじめ定めた連絡方法等によって労働者と連絡を取り、状況確認や相談等のフォローアップを行う。また、労働者の病気が回復に向かえば、主治医からの情報収集や産業医からの意見聴取、本人の意向確認、復帰予定部署の意見などを踏まえて職場復帰プランを策定して実行するといった流れとなる。

労働者からの相談に対応し、両立支援をスムーズに実施するためには、労働者本人と関係者間の連携が非常に重要になる。そのため、病気になった労働者に寄り添いながら、医療機関と職場との

間での情報共有等の連携を仲介、調整する役割を担う「両立支援コーディネーター」と言われる人材がいる。医療機関の医療従事者や企業の人事労務担当者、また産業保健スタッフ、そして支援機関の相談員などが担い、独立行政法人労働者健康安全機構が両立支援コーディネーター養成のための研修を行っている。

治療と仕事の両立のためには、労働者本人を中心に、人事労務担当者や上司・同僚、産業保健スタッフ、主治医等が本人の同意を得た上で、支援のために必要な情報を共有し連携することが重要で、特に主治医との情報連携をスムーズに行うための様式をあらかじめ定めておくことが望ましい。治療と仕事の両立に関して、制度・体制等の環境整備に向けた検討を行う際には、衛生委員会等で調査審議することなど、労使や産業保健スタッフが連携して取り組むことが重要となる。

全国労働衛生週間について

毎年9月の1か月間を準備期間、10月1日から7日までを本週間として、全国労働衛生週間が実施され、労働者の健康管理や職場環境の改善など、労働衛生に関する国民の意識を高めるとともに、職場での自主的な活動を促して労働者の健康確保を図ることを目的として、昭和25年から実施され、今年で75回目となる。今年のスローガンは、「推してます みんな笑顔の 健康職場」である。

全国労働衛生週間の実施要綱で示された衛生週間の趣旨の中で、昨年からの変更点として、気候変動などによる熱中症の増加や女性の健康への対応、そして、今年の5月に策定された個人事業者等の健康管理に関するガイドラインについても触れている。

従来との変更点では、作業を管理する者及び労働者に対して、あらかじめ熱中症予防に関する労働衛生教育を行うことや、糖尿病、高血圧症など、熱中症の発症に影響を及ぼすおそれのある者に対して、医師等の意見を踏まえた配慮を行うことなどが要綱に示されている。

特別講演2**災害産業保健について****産業医科大学産業生態科学研究所****災害産業保健センター講師 五十嵐 侑**

災害産業保健センターは、東日本大震災発生時の福島第一原発の支援を契機に、災害時に被災地で働く人たちの健康確保を目的として、2021年に産業医科大学に設置された。

いま自然災害は、2024年1月1日の能登半島地震だけではなく、東日本大震災や阪神・淡路大震災等の大震災が起きている。それ以外にも、大雨や洪水等、さまざまな自然災害があるが、人為災害、工場災害、産業事故なども、全国各地で頻発している。企業は、事業活動を中断・停止させるさまざまな事象に直面し得る。パンデミック、新興感染症といったものも含めて、危機事象、災害事象というものは起こり得る。企業はそういった事象に直面した際に、対応しなければならない。

災害産業保健とは、災害現場・被災地域で働く人のための産業保健である。自然災害、工場災害、パンデミックなどは発生し続けているため、そこで復旧・復興作業に多くの労働者が従事せざるを得ず、長期間にわたってそこで従事することで、過重労働、熱中症、感染症、メンタルヘルス不調などの健康問題が発生する。

復旧・復興の原動力は、そこで働く人であり、その健康を支援することは極めて重要である。この災害産業保健とは、災害現場・被災地域で働く人の支援を行う新しい産業保健領域である。

災害時特有の健康問題

まず、有事は平時よりも幅広い健康問題が発生する。健康障害要因は、以下の6つの要因で説明できる。物理的要因、心理社会的要因、化学的要因、生物学的要因、人間工学的要因、そして個人の健康管理、個人の持病の悪化等がある。これらが幅広く発生することが災害時特有の問題になる。

例えばオフィスの産業保健は、普段は、心理社会的要因が比較的多く、熱中症や、感染症等もあり発生しない。しかし、災害時には、物理的要因、生物学的要因に変化し、普段は化学物

質や有害物質等、密閉されてコントロール下にあるものが、突然、飛散・放散してしまったり、場合によっては、古い建物では、普段ばく露することのないアスベストにばく露することもあり得る。

なぜ平時よりも幅広い健康問題が発生するのかということについては、3つの要因がある。

まず、職場要因である。災害が起きれば、電気・水道・ガス等が停止し、インフラが停止することで、普段よりも作業効率が落ちる。そのため業務が著しく増加する。普段は従事しないような業務、例えば市民や顧客からの電話対応や、行政組織、警察や消防への対応が必要となる。また、復旧作業に従事することもある。そのことによって労働者の健康問題は普段よりも幅広く発生することが想定される。

2つ目は生活要因である。被災している労働者の食事環境が悪化する。インフラの停止に伴って、普段より食事も摂れず、なかなか温める余裕もなくなり、保存食に頼りがちで野菜不足になることもあり得る。余震が続いたり、家屋が被災していれば、避難所からの通勤などによる睡眠環境の悪化もある。このように、さまざまな、仕事をするための生活基盤が損なわれる。

3つ目は個人要因である。持病がある人は普段よりも医療機関が機能しておらず、結果的に治療が受けられないこともある。生活基盤が損なわれれば、免疫力が低下して感染しやすい状態となり、精神的に不安定になることもある。

例えば災害高血圧という概念がある。災害時には、生活環境の悪化により、さまざまな要因が複合的に起きてしまい、災害時に特有の高血圧が発生する。

労働者の健康問題について言えば、災害関連過労死もある。災害後のさまざまな職場環境によって、過労死や過労自死も過去には起きている。そのことがさらに、復興・復旧にも影響する。企業や組織は、災害時に働く人を失わずに、企業活動を継続するためには、従業員の健康問題に注目していくことも重要になってくる。

災害時は、フェーズとともに発生する健康問題は変遷する。

人によって、この時間軸はさまざまで、そして災害によってもさまざまである。今回の能登半島地震では、水道の復旧に数か月かったが、「インフラがある程度整備されたら一段落」というのは、災害によって異なる。

災害産業保健センターでは、図4のフェーズを使っている。

緊急対応期、初期対応期、復旧計画期、再稼働準備期、再稼働期といった5つのフェーズの問題に加えて、季節の問題が発生する。図4は、企業、組織において、災害が起きてから、そして再稼働、復旧、平時に向けてのフェーズの概念として分類しているものである。

緊急対応期、初期対応期は、一丸となってなんとか乗り切ろうとして、非常に高い緊張状態の中で働く時期になる。しかし、人間は、気力も限界が来るため、いずれかのタイミングで気力が尽きて、メンタルが落ちる時期を迎える。災害は見通しが立ちにくいところがあり、やっても、やっても、その先が見通せないこともあり、心が折れる。ある程度時間がたてば再適応していくような形で、平時の心理面に戻る。

さらに企業内では、復旧計画期から再稼働期にかけては、平時どおりの業務に戻る部署もあれば、

ずっと災害対応に明け暮れるような部署もあり、組織の中でも、不公平感、業務の偏りが発生するのも災害時特有の問題である。人の健康以外、人の心理面等においても、災害によってさまざまな波がある。

季節の問題については、例えばインフルエンザの問題、熱中症の問題については、準備期間も必要で、暑くなる前から熱中症の対策をしたり、感染症は流行前に予防接種をすすめるなどがある。企業の災害対応の災害復旧のフェーズとは別に、季節性の問題においても、予測し、健康問題をいかに予防できるか、最小化できるかといったことも産業保健職には求められる。

災害時に発生する健康問題への対応というのは、平時からの産業保健体制や、事前の準備が極めて重要になる。つまり、健康診断の事後措置や、過重労働面談や、ストレスチェックの面談等を普段から行うことが、有事においても強く機能する。

例えば、普段から血圧が高い方を放置せずにしっかり対応しておけば、災害時に起きる災害高血圧も、非常に少なくなる。また、過重労働面談が普段からできている企業は、災害時に、業務量が増えたときの面談対応もスムーズにできる。そのため、災害時に向けて事前準備をすることは、

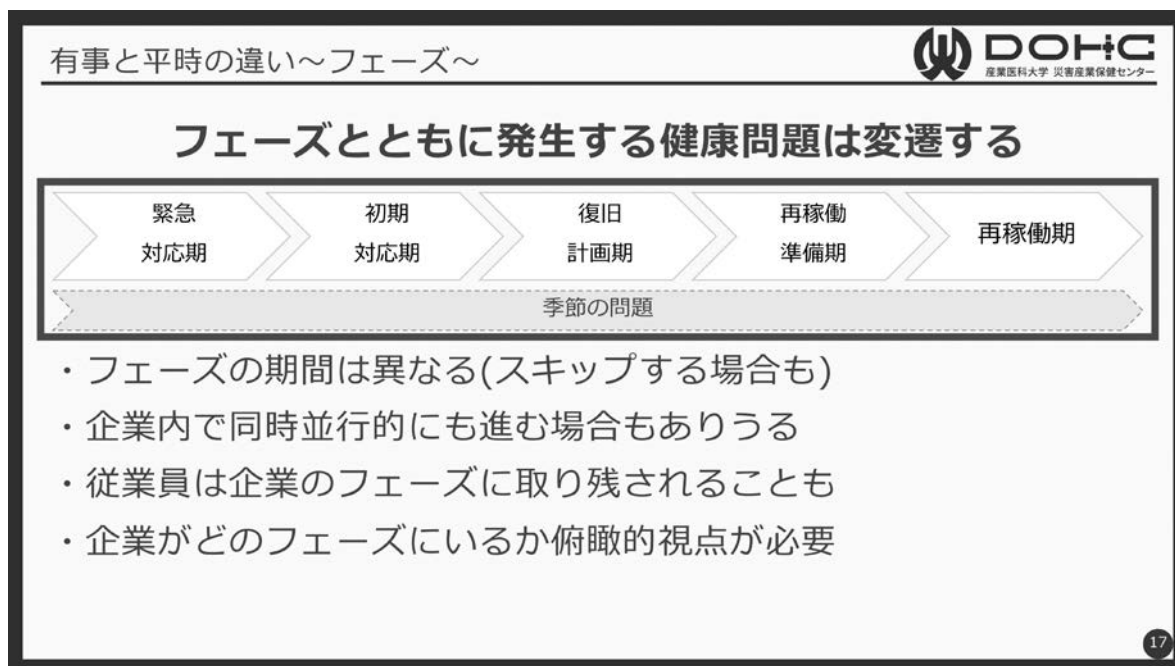


図4

平時の活動を見直すということになる。

また、災害産業保健センターでは、事前準備アクションチェックリストを作成している。事業者側の担当者と一緒にハザードマップの確認などを行い、話し合いをして、関係者の中で、何が自社に必要なのか、何が今できるのかを検討する必要がある。

災害時の産業保健活動においては、BCP（Business Continuity Plan）の確認が非常に重要である。BCPは、事業継続計画や業務継続計画と表現されるが、こちらは、企業が自然災害や大火災、テロ攻撃などのさまざまな緊急事態、災害事象に遭遇した場合に、事業の損害を最小限に留めながら、中核となる事業の継続あるいは早期復旧を可能にするための、平時に取り組むべき計画である。

例えば、医療機関においては、外来の一時的な停止や、患者を一時的に避難させる等、業務をしないという選択をしつつ、部分的には病院機能を維持する。その期間や、必要な人員やコスト等を、事前に話し合い、そのための方法、手段を取り決めておく。それらをBCPと表現している。

ただし、BCPなどの事前準備、訓練だけでは対応できないのが災害である。準備の限界があり、災害は時に複合的に発生し、長期化することもある。予想は外れ、予想を超える状況も発生するた

め、BCPの限界を知りつつ、その中で、産業保健職が危機対応組織に安全衛生の意見をインプットできるかどうかというのは非常に大きな価値がある。

ほとんどのBCPは、実は従業員、職員の健康管理については記載されていないことが多く、産業保健職の役割についても、BCPには書かれていないことがほとんどである。

長期的に災害対応に従事する職員の健康管理というのは、災害対応の本当に基盤となる。

災害時には、復旧・復興の現場で働く人が必ず存在する。そして、その方々は、長期にわたって、さまざまな復旧・復興活動に従事するため、さまざまな健康リスクが発生する。

事例の準備だけではなく、災害後にマニュアルを活用することにより、被害を最小化し得る。その対応こそ産業保健職としての役割、貢献があるのではないかと私たちは考える。

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、この形で、このじぶん。




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

理 事 会

—第13回—

9月19日 午後4時55分～6時30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 令和7年度県の施策・予算措置に対する要望について

一部修正の上、4項目について要望することを決定した。

2 令和7年度特定健診の標準単価及び後期高齢者健康診査の単価（案）について

令和6年6月の診療報酬改定に伴う単価（案）が承認された。

3 令和6年度学校保健連合会表彰について

郡市医師会から提案があった3名のうち、1名を候補者として推薦することを決定した。

4 中国四国医師会連合「医事紛争研究会」の議題回答について

標記研究会における各県からの提出議題に対する本会の回答について協議し、提案どおりすることを決定した。

5 第18回医療関係団体新年互礼会の実施について

令和7年の新年互礼会を1月11日（土）に開催することを決定した。

報告事項

1 郡市医師会妊産婦・乳幼児保健担当理事・関係者合同会議（9月5日）

山口県子ども政策課から「やまぐち版ネウボラ」、

山口県健康増進課から子宮頸がん予防ワクチン接種状況等について報告の後、令和7年度妊婦・乳幼児健康診査における参考単価、新生児聴覚スクリーニング検査等について協議を行った。（河村）

2 第1回山口県障害者施策推進協議会（9月5日）

「やまぐち障害者いきいきプラン（2018～2023）」の主な実績、障害福祉サービスの提供体制の整備、障害者支援施策に係る今年度の主な取組等について協議を行った。（長谷川）

3 全国高等学校総合体育大会山口県実行委員会第2回総会「Web」（9月6日）

視察報告等の後、令和7年度全国高等学校総合体育大会競技種目別大会実施要項（案）、山口県医療救護実施要項（案）について協議を行った。（加藤）

4 山口県医師会産業医研修会・産業医部会総会（9月7日）

特別講演として山口労働局労働基準部健康安全課の梅本賢治 課長による「最近の労働衛生行政について」、産業医部会総会をはさみ、産業医科大学産業生態科学研究所災害産業保健センターの五十嵐 侑 講師による「災害産業保健について」の2題が行われた。受講者136名。（吉水）

5 山口県介護保険関係団体フォーラム（9月8日）

EYストラテジー・アンド・コンサルティング株式会社シニアコンサルタントの山崎竜平 氏による「令和6年度介護報酬改定の状況～求められる対応と今後の動向～」、東洋大学福祉社会デザイン学部の高野龍昭 教授による「介護保険制度・高齢者福祉制度と2040年問題～人口構造の変化と地域差の拡大からの検討～」の2題の講演が行われた。参加者110名。（伊藤）

6 第1回かかりつけ医認知症対応力向上研修会（9月8日）

「かかりつけ医の役割編」「基礎知識編」「症例検討」「診療における実践編」「地域・生活におけ

理 事 会

る実践編」の5つの研修が行われた。受講者47名。
(竹中)

7 第172回生涯研修セミナー（9月8日）

M Bio technology CEOの松田和洋氏による「マイコプラズマ感染症診断治療予防医療 DX のアカデミア発トランスレーショナルリサーチ：『前臨床～臨床試験』の近況報告と今後の連携の可能性について」等3つの特別講演、2つのミニレクチャーを行った。参加者94名。（茶川、沖中）

8 第3回山口県糖尿病療養指導士講習会

（9月8日）

「糖尿病療養指導の基本（患者教育）」、「糖尿病の慢性合併症1（細小血管症）」、「糖尿病の急性合併症」、「糖尿病療養指導～ライフステージ別の課題～」の4講義が行われた。受講者102名。
(中村丘)

9 医療事故調査委員会（9月9日）

医療法第6条に基づく医療事故調査として行い、臨床経過の概要、院内事故調査委員会の結果報告等について説明・検討を行った。（縄田）

10 山口県地域両立支援推進チーム第8回会議

（9月10日）

山口県地域両立支援推進チームアクションプラン、各チームメンバーにおける取組状況及び取組計画の報告、両立支援セミナーの開催等について協議を行った。（中村洋）

11 第1回山口県感染症対策連携協議会「Web」

（9月10日）

新たな感染症に備えた保健・医療提供体制の整備、山口県新型インフルエンザ等対策行動計画の改定について協議を行った。（沖中）

12 山口県いじめ問題調査委員会（9月12日）

委員長・副委員長選出の後、「令和4年度児童生徒の問題行動・不登校等生徒指導上の諸課題に

関する調査」結果、本県のいじめ問題の現状と課題、取組等について審議を行った。（茶川）

13 社保・国保審査委員合同協議会（9月12日）

7月4日の社保国保審査委員連絡委員会の報告、保険医療機関等からの意見、保険医療機関からの要望について協議を行った。（伊藤）

14 山口県福祉サービス運営適正化委員会第146回苦情解決部会（9月13日）

苦情相談の現状、苦情解決審議事案について協議を行った。（木村）

15 勤務医部会第2回企画委員会（9月13日）

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

16 第1回山口県在宅医療推進協議会「Web」

（9月13日）

在宅医療の現状と課題、今後の取組の方向性について協議を行った。（伊藤）

17 第1回日医かかりつけ医機能研修制度応用研修会（9月16日）

「かかりつけ医の糖尿病管理」、「かかりつけ医の脂質異常症管理」、「栄養や口腔におけるかかりつけ医との連携」等6講義が行われた。受講者37名。（木村）

18 第1回都道府県医師会長会議（9月17日）

「災害医療（災害対策）」をテーマにグループ討議、都道府県医師会から日本医師会への質問と回答等が行われた。（加藤）

19 社会保険診療報酬支払基金山口事務局審査運営協議会（9月18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）

理 事 会

—第14回—

10月3日 午後5時～6時25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 令和7年度県の施策・予算措置に対する要望について

一部修正した4項目について要望することを決定した。

2 第1回郡市医師会長会議への質問について

10月17日に開催する標記会議において、郡市から提出された意見要望への対応について協議し、対応者等を決定した。

3 令和6年9月能登半島豪雨への医療支援金について

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

人事事項

1 社会保険診療報酬支払基金審査運営協議会の委員について

標記委員の任期満了に伴い、1名を推薦することを決定した。

報告事項

1 第1回へき地の医薬品等提供に係る研究会

(9月18日)

山口県から国内におけるオンライン服薬指導の経緯、県の施策の概要について説明があり、意見交換を行った。(岡)

2 医事案件調査専門委員会(9月19日)

診療所1件の事案について審議を行った。(縄田)

3 第2回学校心臓検診検討委員会(9月19日)

令和5年度学校心臓検診報告書、令和7年度学校心臓検診精密検査医療機関研修会等について協議を行った。(河村)

4 地域に根ざした医師会活動プロジェクト第3回シンポジウム 令和6年能登半島地震～被災地に寄り添った医療支援とは？(9月21日)

松本吉郎 日本医師会長の挨拶の後、プロフィギュアスケーターの荒川静香さんの対談、被災地におけるJMAT活動の状況報告、パネルディスカッション等が行われた。(茶川、中村洋)

5 中国地方社会保険医療協議会山口部会

(9月25日)

医科0件、歯科1件、薬局4件が指定された。(中村洋)

6 個別指導(9月26日)

2医療機関の指導の立会を行った。(木村、竹中)

7 第2回健康教育委員会(9月26日)

新たな委員の就任報告、令和6年度健康教育テキスト「心不全」の内容、令和7年度のテキストのテーマについて協議を行った。(岡)

8 第2回花粉情報委員会(9月26日)

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

9 中国四国医師会連合常任委員会(9月28日)

中央情勢報告、令和5年度事業・会計報告の後、今後の行事の進め方、新会員情報管理システム(MAMIS)導入に関する要望書提出等について協議を行った。山口県が次期当番県。(加藤)

理 事 会

10 岩国空港緊急計画連絡協議会（9月30日）

岩国空港緊急時対応計画の一部改正、令和5年度岩国空港航空機事故対処訓練の実施報告、令和6年度年間訓練計画等について協議を行った。（茶川）

11 第1回山口大学医学部医学科カリキュラム委員会「Web」（9月30日）

eYUMEを使用した学修成果基盤型教育、山口大学医学部医学科の理念・目的、目標、ディプロマ・ポリシー等について協議を行った。（中村洋）

12 第1回山口大学医学部医学科教育プログラム評価委員会「Web」（9月30日）

第118回医師国家試験合否別の各試験における成績比較、学内成績レポート等について協議を行った。（中村洋）

13 山口大学医師会との懇談会（10月1日）

山口県の救急医療と医師確保、M-MARCの活用、大学病院改革プラン等について協議等を行った。（加藤）

14 日医第1回学校保健委員会（10月2日）

会長諮問である「社会情勢の変容を踏まえた学校健康診断に関する諸課題の再検討」について協議を行った。（加藤）

15 広報委員会（10月3日）

会報主要記事掲載予定（11～1月号）、令和6年度の県民公開講座、フォトコンテスト、歳末放談会等について協議した後、第15回フォトコンテストの審査会を行い、190の応募作品の中から最優秀賞ほか10作品の表彰を決定した。（長谷川）

16 会員の入退会異動

入会6件、退会7件、異動8件。（10月1日現在会員数：1号1,203名、2号848名、3号469名、合計2,520名）

17 山口産業保健総合支援センター令和6年度地域窓口全体会議（10月3日）

令和4年度及び令和5年度事業結果、令和6年度事業実施計画、令和6年度事業推進状況等について協議を行った。（中村洋）

医師国保理事会 ー第11回ー

協議事項

1 第3期データヘルス計画・第4期特定健診等実施計画の策定について

レセプト・健診情報等のデータ分析に基づく効率的・効果的な保健事業をPDCAサイクルで実施するための事業計画（6年ごとに作成）案について協議、承認した。

ー第15回ー

10月17日 午後5時3分～5時57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 令和7年度市町の施策・予算措置に対する要望について

市町要望の実施に向けて、要望項目の提出、決定等の今後のスケジュールを確認した。

2 令和6年度上半期事業実施報告について

各常任理事から担当事業の上半期進捗状況と今後の予定について報告を行い、順調に事業が実施されていることが確認された。

理 事 会

3 脳卒中市民公開講座 2025 in 宇部の後援について

日本脳卒中協会山口県支部長から宇部市で開催する標記市民公開講座の後援依頼があり、名義後援することを決定した。

4 第2回都道府県医師会長会議に対する質問について

質問はなかったが、今後質問を検討し、提出することとした。

報告事項

1 郡市医師会特定健診・特定保健指導担当理事及び関係者合同会議（10月3日）

令和5年度の実施結果及び令和6年度の実施状況、令和7年度の受診率の向上等について協議を行った。（岡）

2 第33回山口県西部医学会（10月5日）

下関市の海峡メッセ下関で開催され、一般演題Ⅰ、Ⅱ、山口大学大学院医学系研究科器官病態内科学の佐野元昭 教授による特別講演「水素の薬理作用と疾病治療に対する有効性」が行われた。（加藤）

3 健康スポーツ医学研修会（10月6日）

山口大学大学院医学系研究科整形外科学リハビリテーション部の油形公則 准教授による特別講演「野球による投球障害の診断と治療」、厚生連小郡第一総合病院の藤井俊充 理学療法士による実地研修「投球障害を予防するためのトレーニング」が行われた。参加者32名。（中村丘）

4 病院勤務医懇談会「周防大島町立大島病院・東和病院」（10月8日）

周防大島町立大島病院からの質問に対する回答、事前アンケートの結果について意見交換を行った。（中村洋）

5 集団的個別指導「下関市」（10月10日）

下関会場で12医療機関について実施され、立

ち会った。（伊藤）

6 第2回山口県糖尿病対策推進委員会

（10月10日）

令和6年度の山口県糖尿病対策推進委員会、山口県糖尿病療養指導士講習会の開催等の状況や世界糖尿病デーライトアップイベント、糖尿病性腎症重症化予防等について審議を行った。（伊藤）

7 都道府県医師会自賠責保険担当理事連絡協議会「Web」（10月11日）

日本医師会細川常任理事の連絡協議会の趣旨、新基準等についての説明後、新基準の普及に向けた2024年度の取組み等について質疑応答が行われた。（伊藤）

8 第4回山口県糖尿病療養指導士講習会

（10月13日）

3講義の後、修了認定試験が行われた。受講者103名。（中村丘）

9 第116回山口県医療審議会医療法人部会「Web」

（10月15日）

医療法人の設立認可（5件）、医療法人の解散認可（3件）について審議を行い、いずれも承認された。（加藤）

10 社会保険診療報酬支払基金山口事務局審査運営協議会（10月16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。（淵上）

11 医療DX講演会「Web」（10月16日）

本会から各医療機関等における電子カルテとレセコンの現状について講演した後、日本医師会佐原博之 常任理事による「医療DXを適切に推進するための医師会の役割」と題した特別講演が行われた。参加者97名。（中村洋）

理 事 会

医師国保理事会 ー第12回ー

協議事項

1 令和6年12月2日以降の被保険者証等の取扱いについて

12月2日以降、マイナ保険証の有無により「資格情報通知書（資格情報のお知らせ）」又は「資格確認書」のいずれかを発行すること。

また、令和7年8月1日以降、これまで別に発行していた高齢受給者証・限度額認定証等を一体化(有効期限1年間)するための発行スケジュール調整等について協議し、承認した。

報告事項

1 全医連第19回代表者会・第62回全体協議会「長崎」（10月12日）

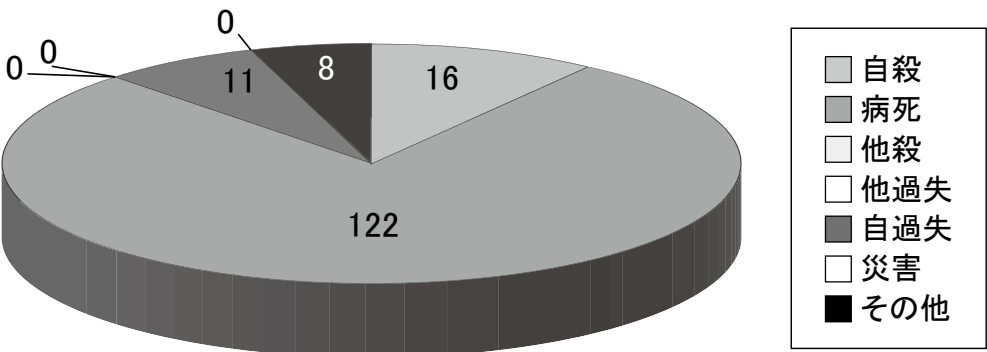
長崎にて（長崎県医師国保組合担当）開催。代表者会では令和5年度事業及び決算、会費引き上げ等を協議し、承認された。また、国会等に対し、定率国庫補助削減及び廃止の断念を要望、また勤労者皆保険のさらなる議論を求める決議文を採択した。

全体会議では、代表者会の報告、「国保問題検討委員会中間報告」（全医連国保問題検討委員会 篠原 彰 委員長）の基調講演、「明治の長崎居留地で活躍した医師たち」（長崎総合科学大学名誉教授 / グラバー園名誉園長 ブライアン・パークガフニ）の特別講演が行われた。（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
Sep-24	16	122	0	0	11	0	8	157

死体検案数と死亡種別（令和6年9月分）



幻の特別番組 「ザ・ビートルズ日本公演」 を追って

もう何回目か忘れましたが、また飄々執筆の順番が回ってきました。相も変わらず懲りずにビートルズネタで参ります。山口県医師会報令和2年3月号の飄々でビートルズの日本公演については詳しくお話しましたが、今回はその模様を伝えたテレビ放送にまつわるお話です。

ビートルズは昭和41年6月29日に来日、6月30日から7月2日に合計5回の公演を行っています。しかし、当時ファンの中心層だった中高生がビートルズのコンサートに行くなんて不良行為そのもので、それこそ行けば停学は免れないような時代でした。また当時の交通事情からすると、地方の中高生ファンにとってそもそも東京は遙か彼方、上京すること自体、夢のまた夢のようなことだったでしょう。一方でビートルズ来日が決まった同年4月以降、日増しにその報道は加熱して日本中がビートルズの噂で持ちきり、見たくても見るのできない中高生ファン達はビートルズの来日に複雑な心境でさぞかしやきもきとしたことでしょう。しかし案ずることなかれ、実はこの公演、きちんとテレビで放映されることが決定していたのです。

事の流れは以下のとおり。ビートルズのマネージャーのエプスタインは、一番のファン層である中高生にもコンサートに来てもらえるようにチケット代は安く抑えるように日本側に指示。その結果、A席2,100円、B席1,800円、C席1,500円という値段に決まりました。当時ビートルズのLPレコードが1,500～1,800円でしたから、ちょうどレコード1枚買う感覚です。しかしこれではビートルズの取り分が少なくなるので、コンサートをテレビ放映してその放映権料で穴埋めをしては？と日本側（共同企画・永島達司氏）が提案、めでたくテレビ放映が決まったのでした。



プロモーター永島達司氏の気の利いた提案は拍手ものです。ちなみにこれは割と異例の出来事で、たくさんのコンサートを行ったビートルズでもテレビ放送が許された例は他に1964年6月オーストラリア・メルボルン公演、1965年6月フランス・パリ公演、1965年8月アメリカ・シェアスタジアム、1966年6月ドイツ・ミュンヘン公演くらいしかありませんでした。しかも全曲収録＆カラー撮影はわが日本公演が世界唯一です。

そのテレビ放送権ですが、TBSと日本テレビが争奪戦を繰り広げ、最終的に日本テレビが獲得しました。放送は来日中の7月1日夜21時から1時間番組と決定、その名も「特別番組ザ・ビートルズ日本公演」。ビートルズは6月30日夜に1回、7月1日と2日にそれぞれ昼夜2回、合計5回の公演を行っています。6月30日夜公演をテレビ収録し、翌日夜に放送する段取りです。6月30日、順調にテレビ収録が行われ、放送に向けて編集作業にうつる段階で問題が発生しました。収録テープを見たマネージャーのエプスタインがダメ出しをしたのです。曰く、ビートルズをみて熱狂するファンの姿が収録されておらずNGだと。確かに、日本テレビスタッフは一生懸命ビートルズの姿を収録し、観客の姿なんて撮っていなかったのです。ということでこの日の収録分はボツになり、翌7月1日昼公演を改めて収録することになりました。今度はビートルズの姿だけではなく、演奏の合間に熱狂する観客の姿もカメラに捉えられました（といっても日本のファンはおとなしいものでしたが）。その7月1日昼公演がめでたく同日夜に日本テレビ系列で全国放送されました。わが山口県でもKRYがしっかりと放送しています。ちなみに番組は当時は珍しいカラー放送でしたが昭和41年当時のカラーテレビ普及率は1%

未満、実際には白黒で観た人がほとんどでした。

当時は一般家庭にビデオレコーダーがあるわけもなく、本当に1回限りビートルズが拝める貴重な1時間でした。ファンは固唾をのんでテレビの前で待ち構え、必死にその姿を目に音を耳に焼き付けたのでした。少しでもその姿を残したい思いでいっぱいファン達はカメラでテレビ画面を撮影、いまでもその必死の思いが詰まった写真は多数残っています。当時からファンだった方々の思い出のスクラップブックには雑誌の切り抜きなんかとともにたいていはこの写真がはりつけてありますし、中古市場にそのような写真がでてくくることもあり、わたしもそのような思い出の詰まった写真をたくさん持っています。当時の白黒真空管テレビの画面を映したこれらの写真にはなんともいえない当時感があり、なかなか魅力的です。

さて、この特別番組「ザ・ビートルズ日本公演」の放送テープはその後どうなったのでしょうか？実は残念ながらすでに日本テレビにもその放送テープは現存しておらず、永遠に観ることのできない幻の番組となっています。それだけにわれわれのような後追い世代のビートルズファンにとっては、ぜひ見てみたかった憧れの番組ともなっています。今となっては当時のファンが必死にテレビの前で撮影した写真をみてその幻の番組をしのぶしかないのです。

しかし2015年ごろ、この状況を打破するひとつの出来事が起こりました。なんとその幻の番組の合間に流れたと思われる3本のCMスポットが何者かによって突然YouTubeにアップされたのです。その放送のスポンサーであったライオン歯磨・ライオン油脂の古いCMで、そのCMの前後に特別番組「ザ・ビートルズ日本公演」のテロップなどほんの少しですが幻の番組の片鱗も一緒に現れたのです。これには日本中のビートルズマニアが「あの幻の番組が残っていた！」と色めき立ちました。その後真相が分かったのですが、実はタレントの大村崑さんが当時まだ一般には全く普及していなかったビデオレコーダーをいち早く入手されており、この番組も録画して保存しておられたのです。そしてそのCM部分だけを大村さんの関係者がYouTubeで公開してくれた、という訳なのでした。CM以外は公開されていないのでいまだ番

組自体は幻のままですが、このCMの出現により番組の構成が「来日ドキュメンタリー→CM→7月1日前座演奏→CM→7月1日ビートルズ演奏→CM」という流れになっていたことが判明しました。このうち「来日ドキュメンタリー」（日本テレビに現存）と「7月1日ビートルズ演奏」の素材は入手可能なので、かなり幻が現実近づいてきた感がありました。しかし、幻の番組を再現するのに必要不可欠だった「7月1日前座演奏」の映像は長い間行方不明で当時の放送以降はだれも見ることがありませんでした（ボツになった6月30日前座演奏は日本テレビに現存）。

ところが、2016年6月にタイミング良くもう一つの出来事が起こりました。なんと永らく行方不明だった「7月1日前座演奏」が突然（ブートレグですが）世に現れたのです。この映像はマネージャーのエプスタインが7月1日ビートルズ公演部分とともに当時イギリスに持ち帰っており、それがアメリカのコレクターの手を介して50年ぶりに世に現れたのでした。これを手にしたわたしは興奮冷めやらぬまま、直ちにすべての映像を編集で組み合わせ、幻の特別番組「ザ・ビートルズ日本公演」の再現版を作り上げたのは言うまでもありません。時は2016年6月23日の出来事、ちょうど放送後50年の再現でした。おそらく日本初の試みだったものと思われますが、その再現版をファンの間で合法的に無償かつ非公開で共有したのですが、当時この番組を観た方も含めそれはものすごい反響でした。

こうなってくるともっと究極の再現をしたくなってくるのがわたしの悪いクセで、この再現版をより当時感溢れる方法で観てみたくなってきました。さてどうしたものか・・・先述の「番組放送当時のファンたちが必死にテレビの前で撮影した写真」をみながらふと思いつきました。昭和40年代当時の白黒ブラウン管の真空管テレビでこの映像を流したたらどんなに素晴らしいだろう？

わたしは以前から博多にある昭和レトロな品々を扱う、とあるお店をよく訪ねていたのですが、そこの店長さんが古い家電をレストアして動作品に仕立て直すのを得意としていることは知っていました。そこでそのお店を覗いてみると・・・案の定ありました、昭和40年代初頭の白黒真空管テ

レビ動作品！事の成り行きを店長さんに説明し、店長さんもそれは面白いとノリノリで白黒真空管テレビを譲ってくださったのでありました。さっそく自宅に持ち帰り、スイッチオン。例の縁の丸っこいブラウン管で、スイッチをいれてもしばらくは何も起こらず、5～10秒ほど待つとじわーっと画面が明るくなります。そしてついにそこに現れた幻の特別番組「ザ・ビートルズ日本公演」。「番組放送当時のファンたちが必死にテレビの前で撮影した写真」がまさにそのまんまの雰囲気です！1時間ほどの番組を観ながら感動の涙を流したのは言うまでもありません（笑）。その後、東京などからビートルズマニアの仲間達が遊びに来るとみんなでこの真空管テレビで再現版・特別番組「ザ・ビートルズ日本公演」を楽しむようになりました。

こんな変なことに熱中しているとビートルズファンでなくとも面白がってくださる方がいるようで、先日とうとう「わざわざ古い真空管テレビでビートルズを観て喜んでいる人がいる」としてNHKから取材要請がきてしまいました。去年は思わぬ流れで日本テレビ「世界一受けたい授業」に出演することになりましたが、今年はNHK「有吉のお金発見 突撃！カネオくん」（2024.6.15放送）にも出演してしまったのでありました。ずいぶん視聴率の良い番組のようで、事前にだれにも出演のことは話していませんでしたが、かなりの方から観たよと言っていました。そして有吉弘行さんに笑っていただけたのは、変わった趣味をもっているわたしとしては良い思い出となりました。これだからビートルズマニアはやめられない、笑



写真 50年の時を経て白黒真空管テレビに映し出された特別番組「ザ・ビートルズ日本公演」（再現版）



山口県医師国民健康保険組合からのお知らせ 健康保険証廃止後の対応について

国から示されたマイナンバーカードと健康保険証の原則一本化の方針に基づき、新規の健康保険証発行は、令和6年12月2日に廃止されます。

■12月2日以降

○既存加入者の方

- ・現在お持ちの被保険者証は、有効期限の令和7年3月31日まで使用できます。
(有効期限までに75歳に到達の場合は、75歳の誕生日の前日まで使用可能です。)

○新規取得の方(及び氏名変更・住所変更等がある方)

- ・マイナ保険証をお持ちでない場合・・・「資格確認書」
- ・マイナ保険証をお持ちの場合・・・「資格情報のお知らせ(資格情報通知書)」をそれぞれ発行いたします(有効期限は令和7年3月31日となります)。

■令和7年4月1日以降

- ・マイナ保険証保有の有無を本組合が確認し、4月1日から有効の「資格確認書」又は「資格情報のお知らせ(資格情報通知書)」を3月下旬ごろ、加入者全員に一斉発行する予定です(申請の必要はありません)。
- ・高齢受給者証や、限度額適用認定証との一体化を可能とするため、有効期限は令和7年7月31日として発行いたします。

■令和7年8月1日以降

- ・マイナ保険証保有の有無を本組合が確認し、8月1日から有効の「資格確認書」又は「資格情報のお知らせ(資格情報通知書)」を7月下旬ごろ、加入者全員に一斉発行する予定です(申請の必要はありません)。
- ・高齢受給者証や、限度額適用認定証との一体化を可能とするため、有効期限は令和8年7月31日として発行し、以降1年毎に更新の予定です。

※健康保険証廃止後も、これまでどおり、資格取得・喪失・氏名変更等本組合への各種届出が必要となります。14日以内の届出をお願いいたします。

お問い合わせ先：山口県医師国民健康保険組合(TEL：083-924-4549)



山口県緩和ケア研修会について

日 時：令和7年2月9日（日）9：30～17：35（受付9：00～）

場 所：山口県医師会 6階 会議室（山口市吉敷下東3-1-1）

対 象 者：県内のがん診療に携わるすべての医師・歯科医師 定員24名
（山口県訪問看護ステーション協議会、山口県薬剤師会、山口県介護支援
専門員協会、山口県医療ソーシャルワーカー協会が推薦するがん診療に
携わる医療従事者各2名を含む）

参加条件：申込時に「厚生労働省 がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア
研修会 e-learning」（<https://peace.study.jp/rpv/>）を受講修了しており、
「e-learning 修了証書」を提出できること。

内 容 詳細は、山口県医師会 HP 掲載の「開催要項・日程表」をご確認ください。

申込方法：山口県医師会 HP 掲載の「申込書」に必要事項をご記入のうえ、「e-learning
修了証書」とあわせて県医師会事務局まで FAX またはメールにてお申込
み下さい。

申込締切：令和6年11月28日（木）

<山口県医師会 HP>

http://www.yamaguchi.med.or.jp/medical_info/10866/

<申込み・問合せ先>

山口県医師会事務局

TEL：083-922-2510 FAX：083-922-2527

E-mail：iryouka@yamaguchi.med.or.jp





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与えてみませんか。

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



山口県最低賃金の改正について

山口県の最低賃金について、令和6年10月1日から下記のように改正されたので、お知らせいたします。

詳細は厚生労働省山口労働局賃金室（TEL：083-995-0372）までお問い合わせください。

山口県最低賃金 979円／時間

※令和6年10月1日から



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

産業医学振興財団では、産業医学の振興と職場で働く人々の健康確保に資することを目的に、産業医学調査研究助成事業として、職場で働く人々の健康の保持や産業医活動の推進等に関する調査研究に対する助成を行っております。このたび、令和7年度の産業医学調査研究助成事業で助成を希望される研究者を募集（募集期間：令和6年11月1日～令和7年1月末日）します。

なお、令和6年度から募集の枠組みを大幅に改定しております。令和7年度は下記のとおり募集いたします。

- (1) 研究期間：2年間（令和7年4月1日から令和9年3月31日まで）
- (2) 助成金額：1年間あたり上限100万円（2年間で上限200万円）
- (3) 申請資格：産業医または産業医を含む共同研究グループ

詳細は財団ホームページ（<https://www.zsisz.or.jp/investigation/r7.html>）をご覧ください。

連絡先：公益財団法人産業医学振興財団 振興課

〒101-0048 東京都千代田区神田司町2-2-11 新倉ビル3F

TEL：03-3525-8294（直通） E-mail：fukyu@zsisz.or.jp



「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10月23日現在の登録状況

譲渡希望件数 16件、譲受希望件数 6件



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



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。

(登録および現場応対は任意となります)

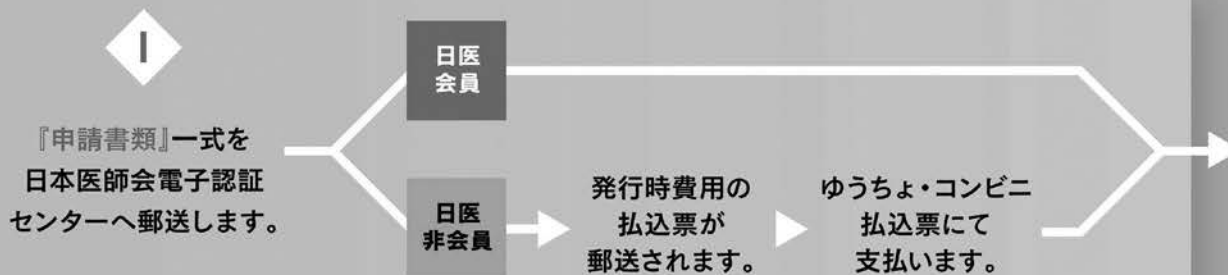
講習会受付



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

医師資格証申請方法

申請書類一式郵送



申請書類

1 医師資格証 発行申請書

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

2 医師免許証コピー

(裏書がある場合、裏面コピーも必要です。)

3 住民票

発行から6か月以内
・コピー不可
個人番号、住民票コードは載せない

4 身分証のコピー(下記のいずれか1点)(有効期間)

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

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

カード)利用シーン

ITでの利用シーン

ログイン認証



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

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

HPKI電子署名



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

研修会受講履歴 単位管理



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

他社サービスの 利用



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

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

2

医師資格証が
発行されます。

日医非会員は入金確認後

3

医師資格証発行完了
通知(ハガキ)が連絡
先住所に到着します。

4

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

※代理人不可

対面受取時の書類 ※あらかじめ受取場所の医師会に電話確認をしてください。

1 医師資格証 発行完了通知(ハガキ)

申請時に記入した
連絡先住所にハガキが郵送されます。

2 身分証の提示(下記のいずれか1点)(有効期限内のもの)

- ・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

※内のもの)

※表面のみ ※通知カード不可
ド
分証明書

費用

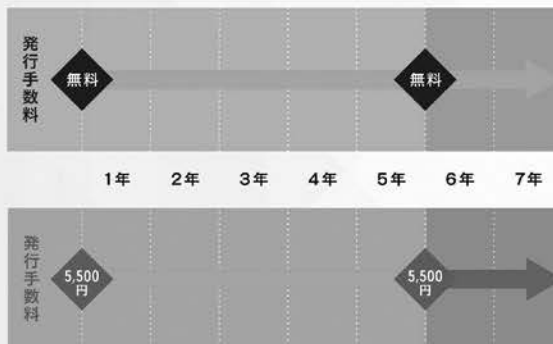


日医会員

- ・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



日医FAXニュース**2024年（令和6年）9月20日 3253号**

- 医師偏在の問題意識、厚労省と「共通」
- ベア評価料、積極的な算定を
- ベア評価料の届け出促進へ、HPを刷新
- 改定施行の6月、病院は「減収減益」
- 生活習慣病管理、最新知見を学ぶ
- 北里柴三郎の功績を紹介
- 手足口病 5.70、「かなり多い」

2024年（令和6年）9月27日 3254号

- 学校健診の留意点、取りまとめ
- 能登大雨、5診療所が診療困難に
- 災害時の医療支援、日医がシンポ
- かかりつけ医に「安心感」
- 25年度薬価改定へ、骨太踏まえて議論
- 9月末までの経過措置、手続きに注意を

2024年（令和6年）10月1日 3255号

- 経口中絶薬、無床診への拡大に「待った」
- 「外来・在宅で医師らの注射」は対象外
- 意思決定支援の患者、考え方を説明
- 要件満たさずとも「辞退届け出は不要」
- 認知症周辺症状、「治療選択肢が増える」
- インフル定点 0.55

2024年（令和6年）10月4日 3256号

- 福岡・加藤両相就任「心強く感じている」
- 被災医療機関・従事者へ支援金を受付
- コロナワクチン定期接種、検討を
- 首相の社会保障発言「趣旨踏まえ検討」
- 偏在対策に「開業規制」、意見割れる

2024年（令和6年）10月8日 3257号

- 「全般を見直し、国民に安心な制度に」
- デジタル資格者証と混同せず利用を
- プライマリ・ケアへのアクセス低下
- 患者の「大まかな負担額」周知

2024年（令和6年）10月11日 3258号

- 25回医療経済実調、調査設計検討を了承
- AD治療薬ケサンラ、算定は従来ルールで
- がん登録情報、国外提供ルール整備へ
- 共用試験、25年度以降も「8課題」実施
- ARIサーベイランス、定点約3,000カ所

2024年（令和6年）10月18日 3259号

- 松本会長、石破首相を表敬訪問
- 補正で物価高騰・賃上げ対応を
- 22年度国民医療費、46兆6,967億円
- ストレスチェック対象拡大、地産保強化
- 「ゾコーバ」薬価切り下げへ
- マイコプラズマ肺炎 1.64、「かなり多い」

2024年（令和6年）10月22日 3260号

- 女性特有の健康課題、一般健診問診票に
- 美容医療、安全管理の報告を義務付け
- 医療機関機能、外来を含めて提示へ
- インフル定点 0.89、沖縄 19.13 で最多
- コロナ定点 2.38、7週連続減

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。

矢 野 淳 氏	徳 山医師会	9月21日	享年	67
香 月 哲 也 氏	宇部市医師会	9月22日	享年	87
中 村 克 衛 氏	山陽小野田医師会	9月29日	享年	95

編 集 後 記

世界保健機関（WHO）のロゴは、国連の紋章の上に蛇が巻き付いた杖が描かれています。救急車の車体のマーク「スターオブライフ」にも描かれていますね。この足を持たない、くねくねした生き物が苦手な私は、杖だけでもシンプルでいいように思っていました。この杖は、古代ギリシャの癒しの神アスクレピオスの持ち物です。アスクレピオスは優れた医術で非常に多くの命を救ったため、人が不死を得ることを恐れた大神ゼウスが、彼を雷で死に至らしめたという伝説があります。天に昇ったアスクレピオスは「へびつかい座」になりました。

魚類を除いた脊椎動物の30%以上が有鱗目、つまりへびとトカゲです。その生息域は地球上のほぼ全域に広がっています。残念なことに。おまけに、最近のミシガン大学の調査では、へびは進化の速度が異常に速く、トカゲに比べて3倍のスピードで進化していることが分かったそうです。ますます残念です。へびは1億5千年前に、足を捨ててトカゲより分岐し、超進化の道を歩み出しました。そして体温を察知することで暗闇でも獲物を捕まえられる「ピット器官」、大型動物でも丸呑みできる柔軟な頭蓋骨などを獲得したそうです。この上なく残念です。

へびは長時間の飢餓に耐える高い生命力を持ち、脱皮という生まれ変わりを繰り返します。個人の好き嫌いを別として、環境に適応しながら進化してきたこのくねくね君は、医の象徴にふさわしいのかもしれない。

（常任理事 長谷川奈津江）

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）