

山口県医師会報

令和7年(2025年)

4月号

— No.1976 —



一の坂川の桜 鶴田 良介 撮

Topics

郡市医師会長会議



Contents

■今月の視点	
「『新たな地域医療構想に関するとりまとめ』について」……………	岡 紳爾 237
■ニューフェイスコーナー「開院のご挨拶」……………	在田稔章 244
■令和 6 年度 第 2 回都市医師会長会議……………	246
＜傍聴印象記＞……………	中村享代 249
■令和 6 年度 第 2 回医師国保通常組合会……………	250
■母子保健領域における心理職との連携を図るための研修会……………	河村一郎 257
■令和 6 年度 山口県緩和ケア研修会……………	岡 紳爾、中村 丘 258
■令和 6 年度 保育サポーター研修会……………	長谷川奈津江 261
■令和 6 年度 山口県医師会男女共同参画部会総会……………	戒能美雪、藤井郁英 262
■オール山口で取り組む COPD 対策研修会……………	國近尚美 266
■令和 6 年度 山口県医師会囲碁大会……………	吉永榮一 275
■オンライン診療に係る情報共有会（令和 6 年度 都道府県医師会地域医療・ 情報通信担当理事連絡協議会）……………	中村 洋、伊藤真一、岡 紳爾 276
■理事会報告（第 23 回、第 24 回、第 25 回）……………	280
■飄々「信じるということ」……………	藤村智之 288
■お知らせ・ご案内……………	289
■日医 FAX ニュース……………	299
■編集後記……………	國近尚美 300

今月の視点

「新たな地域医療構想に関するとりまとめ」について

常任理事 岡 紳爾

1 はじめに

現行の地域医療構想は、2025年の医療需要を踏まえた病床数の必要量（必要病床数）を定めた上で、病床の機能分化・連携を進めるものであり、これまで地域医療構想に基づき「いわゆる病床削減」が進められてきた。

その後2026年以降のあり方を検討するため、令和6年3月から「新たな地域医療構想に関する検討会」が開かれ、関係団体・有識者を交えて検討が進められた結果、令和6年12月18日に2040年ごろの目指すべき医療提供体制等についての意見をまとめた「新たな地域医療構想に関するとりまとめ」（以下、「とりまとめ」）が報告された。

令和7年度はこの「とりまとめ」に基づき、通知やガイドラインの中で具体的な方法が示され、令和8年度から各県で地域医療構想を策定

することになるが、本稿ではこの度の「とりまとめ」について、医療提供体制にかかる部分を中心に整理してみた。

なお、「とりまとめ」の内容を（個人的な見解ではあるが）要約したところは「ゴシック体」で示した。

2 「現行の地域医療構想の評価と課題」について

病床数について、国としては必要病床数である119.1万床と同程度の水準となっていることや、機能別の病床数の動向から当初の方向性に沿って地域医療構想の進捗が認められると概ね評価するとされており、また、山口県でも、必要病床数15,889床には及ばないものの2025プランの目標を達成しており、一定程度医療機関の分化・連携が進んだものと言えよう。

こうした中、現行の地域医療構想については、

新たな地域医療構想に関するとりまとめ

1. はじめに

2. 2040年頃の医療をとりまく状況と課題

(1) 医療需要等 (2) 医療従事者 (3) 地域性

3. 現行の地域医療構想の評価と課題

(1) これまでの取組 (2) 評価と課題

4. 医療提供体制の現状と目指すべき方向性

(1) 新たな地域医療構想における基本的な方向性

(2) 外来医療・在宅医療 (3) 高齢者救急 (4) 救急・急性期医療

(5) その他 (6) 医師派遣・医師等の医療従事者の教育・広域な観点での診療

(7) 構想区域のあり方

5. 新たな地域医療構想

(1) 基本的な考え方 (2) 新たな地域医療構想の位置付け

(3) 医療機関機能・病床機能 (4) 地域医療介護総合確保基金

(5) 都道府県知事の権限 (6) 国・都道府県・市町村の役割

(7) 新たな地域医療構想における精神医療の位置付け

6. おわりに

病床数の議論が中心となり、将来のあるべき医療提供体制の実現に向けた議論、特に外来医療、在宅医療等の地域の医療提供体制全体の議論がなされていないといった課題が指摘されている。

3 「2040年頃の医療をとりまく状況と課題」について

85歳以上を中心に高齢者数は2040年ごろまで増加すると見込まれるが、高齢者を含む人口動態は地域ごとに異なるとともに、支え手となる生産年齢人口の減少が進み医療・介護人材の確保の制約がさらに増してくる。こうしたことから、医療の需要や提供体制等について地域差が拡大していくことに伴い、地域ごとに課題や求められる医療提供体制のあり方が異なっていくことになる。

そこで、2024年の医療体制を考えるにあたって、

- ・高齢者救急の増加及びその後のリハビリテーション
- ・増加する在宅医療需要と減少する外来医療需要
- ・多くの医療資源を要する手術の減少傾向と病床利用率の低下傾向が続く入院医療
- ・医療従事者の確保

を考慮しつつ、2040年に求められる医療提供体制のあり方について各県で「新たな地域医療構想」を策定していくことになる。

ちなみに、山口県でも同様に、人口は2020年

の135.2万人から、2040年には110.0万人と約20%減少する。また、医療需要で見ると、外来患者数は既に全圏域で減少傾向にあるが、入院患者数は2035年がピークである(図1)。ただ、圏域別でみると柳井、長門、萩圏域では入院患者も既に減少傾向がみられるなど地域差が拡大している。

今後、山口県でも、データに基づき地域ごとにより実態に即した形で医療提供体制を議論していくことが求められる。

4 「医療提供体制の現状と目指すべき方向性」について

このため新たな地域医療構想においては、限りある医療資源を最適化・効率化しながら、「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を明確化し、地域完結型の医療・介護提供体制を構築する必要があるとされ、先に述べた3つの課題について個々に言及されている。

(1) 増加する高齢者救急への対応

初めに高齢者への対応が記されており、国としても危機感を持っているのであろう。

高齢者については、軽度から中等症の患者が多く手術を伴うような例は少ないことから、対応する医療機関を増やし救急搬送の受け入れ体制を

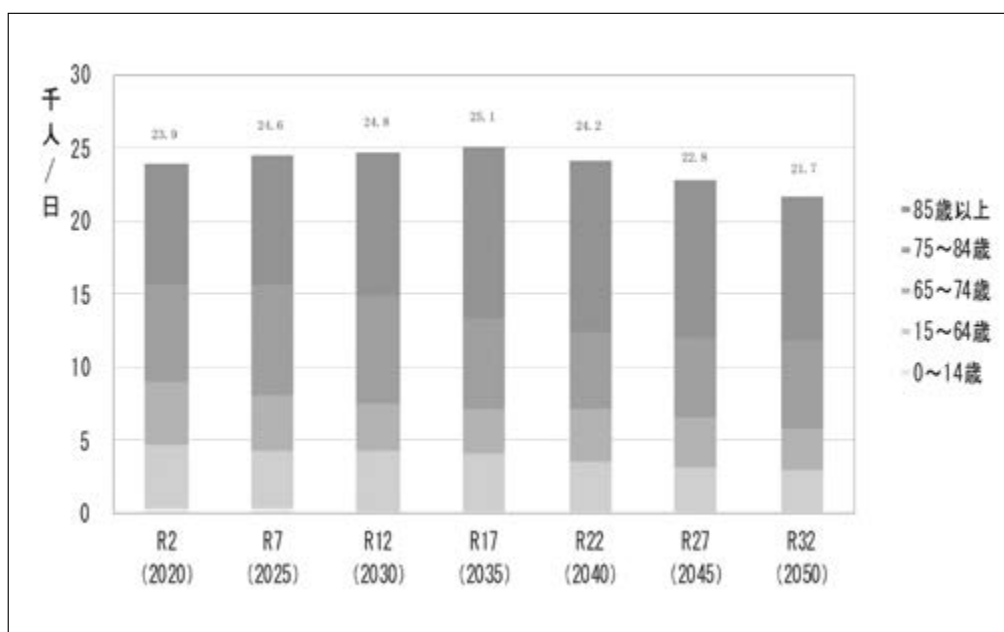


図1 年齢階級別の推計入院患者数（山口県保健医療計画2024より）

強化する。またADLの低下を防止するため、医療機関で入院早期からの離床介入や必要なリハビリテーションの提供などが求められるとされている。

そこで、地域としては、県への報告が求められる「医療機関機能の報告（5 - (2) 参照）」を活用して、高齢者救急を引き受けリハビリまで提供できる医療機関の数やリハビリ専門病院との連携体制を確認し、圏域の関係者の共通理解が進むように圏域で協議していくことになる。

ただ、久留米大学の佐藤教授が言っているように（参考文献③）、医療では工業製品のように専門領域ごとに役割分担を行う「水平分業」が明確にできるものではなく、患者や家族の求めるもの、受け入れる病院側の体制など、それぞれの医療機関ごとに異なっていることから、あいまいな水平分業にならざるを得ない。

さらに、高齢者は軽症・中等症が多いというのは確かであるが、実際の病状悪化の時には一定レベルの検査や治療が求められる患者は少なくないと思われる。実際、インフルエンザの流行時には、三次救急を担う医療機関でも高齢の患者を受け入れることが多くなり、病床の稼働率や平均在院日数に影響を与えているのである。

このようにはっきりとした水平分業が難しければ、地域ごとに阿吽^{あうん}の呼吸の中でやっていくしかないのだが、こうした中で受け入れをスムーズに進めるためには情報の共有というのが極めて重要である。その手段として、地域連携室におけるアナログ的なアプローチに加え、地域のすべての医療機関の入退院の状況を関係者が一元的に可視化できる管理システム（参考文献④）が活用できると、圏域における分業も進みやすくなるのではないだろうか。まずは圏域単位で検討してみる価値はあると思うのである。

一方、過疎地や中山間地域では、高齢者に対して1つの医療機関で急性期からリハビリ、また、慢性期の機能にも対応していくことが求められることから、そうした地域にある医療機関は再編・統合の対象として考えるのではなく、医療基盤を支える「貴重な社会資源」として扱い、できるだけ存続できるような枠組み・制度設計が必要である。

（2）増加する在宅医療の需要への対応

全国的には、在宅医療は、2040年に向けても、大半の地域で需要は増加する見込みであるが、人口規模の大きい大都市部ほど在宅訪問患者数が多

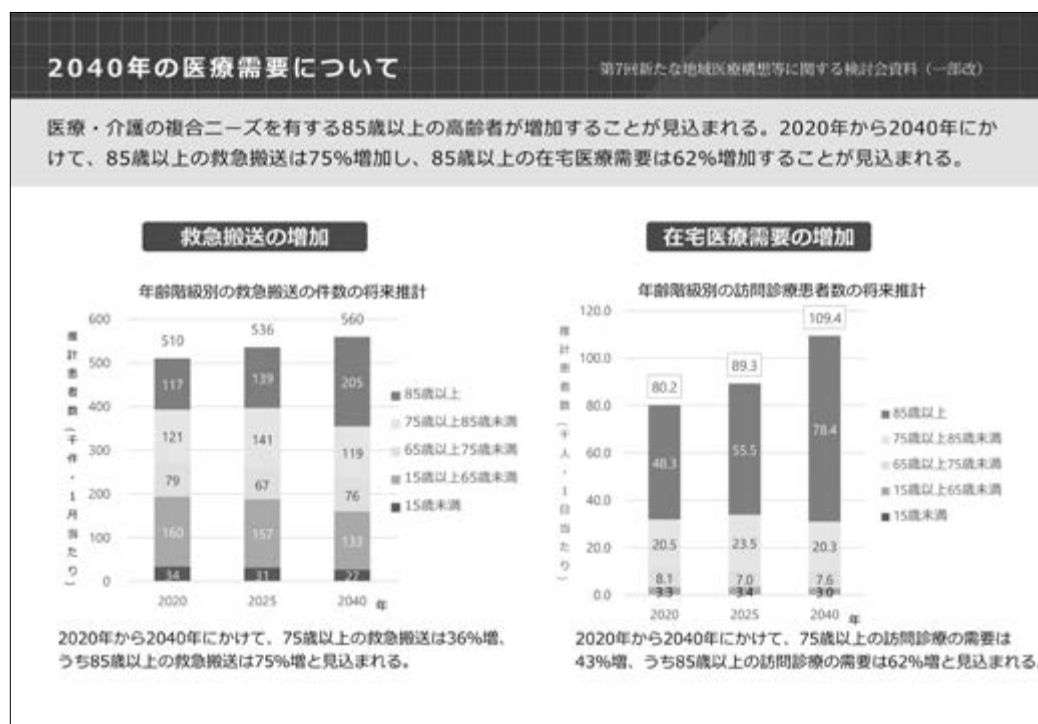


図2 2040年の医療需要について（第7回新たな地域医療構想等に関する検討会資料より）

くなっている（図 2）。

また、地域によっては病院が在宅医療において一定の役割を果たしているが、在宅医療の需要の増加に対応するためには、医療機関だけでなく訪問看護ステーション、歯科医療機関、薬局、介護施設・事業所等の多機関が連携して、地域の供給力を高めることが求められる。

さらに、在宅医療を行う医療機関の ICT の活用や連携等による対応力強化、医療機関の新たな参入促進、D to P with N 等のオンライン診療の活用、等が求められるなど、在宅医療提供体制の確保について多く言及されている。

現在の山口県では、医療計画をみると、2026 年（令和 8 年）の在宅医療の必要量が、県全体で 11,301 人 / 月と試算されており増加傾向にあるものの、令和 3 年の段階での実績が訪問診療と往診あわせて 10,253 人 / 月であり、一定程度の対応ができると予想される。

今後、山口県でも構想策定にあたって、2040 年（令和 22 年）までの具体的な数字が試算される中で、おそらく、高齢者がピークに達する 2035 年に向けて在宅医療の需要が増えてくると思われる。しかし、自宅での在宅医療は、受け入れる家族側の協力と理解、又は本人の自立状況など一定の条件がないと難しいことから、山口県では、国が懸念するほど数が増加してくるであろうか。

一方で、山口県では、在宅医療の担い手である診療所数そのものが減少傾向にあり、さらに診療所の医師の高齢化が進んでいることから、在宅医療のキャパシティの問題がある（図 3）。さらに人口の集まる都市部であれば効率的に多くの患者に対応できるが、へき地や中山間地域になると経営的な面も考えなければならない。

他県では在宅専門の診療所が増えているところもあるが、山口県ではまだそうした状況はあまり見られない。これは、効率性によるものなのか、あるいは、山口県特有の慢性期の病床数（介護医療院を含む）が関係している可能性もある。

令和 7 年 4 月から、すべての診療所において、その機能を県に報告する「かかりつけ医機能報告制度（在宅医療への取り組みを含む）」が始まり、「地域の関係者との協議の場で活用」することになっているので、在宅医療に取組む診療所が増えてくることを期待したいのだが、そもそも、診療所が少ない、あるいは減少している地域では、在宅医療研修やリカレント教育の推進、医師の派遣、巡回診療の整備などにより医療体制そのものの整備が求められる。

この点については、現在、県立総合医療センターは大学と協働して総合診療医を育成していく仕組みづくりを進めているが、こうした総合診療医育成のための教育を通じて在宅医療を担える人材の養成と中小病院への支援が可能となるのではない

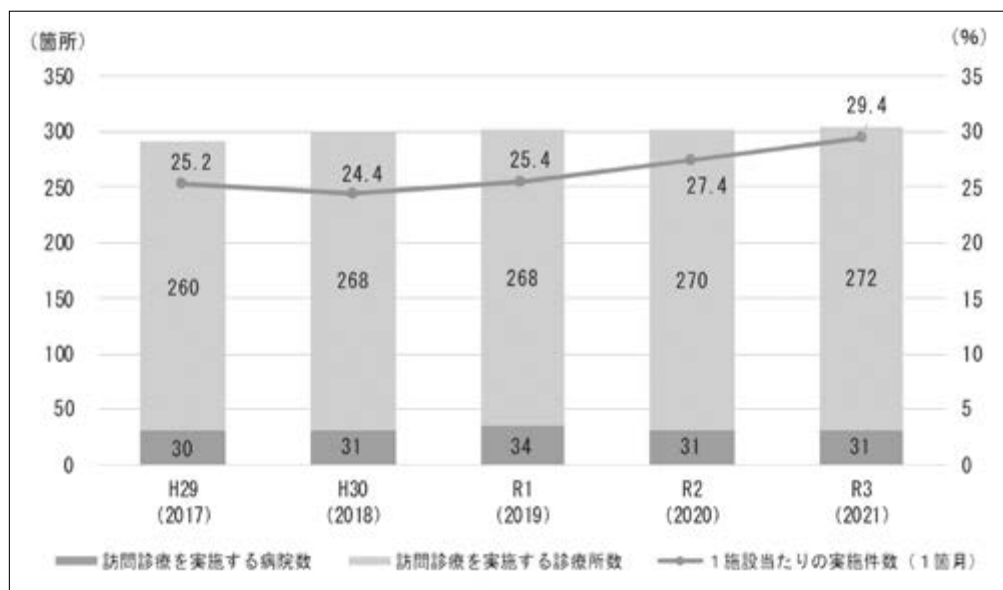


図 3 訪問診療を行っている医療機関数の推移（山口県保健医療計画より）

かと考えている。

特に、県立総合医療センターには、既に在宅医療に携わってノウハウを有している自治医大出身医師も多いことから、総合診療医の育成と合わせて、まずは中山間地域を中心に、診療所や中小病院に対して在宅医療の実践的なノウハウや、状況に応じて人的な支援を提供することにより、在宅医療の提供体制の強化にも貢献できるのではないかと考えている。

さらに、注目すべき事例としては、一部の疾患の高齢者救急の患者に対しては、早期にかつ直接、自宅に退院させることにより、高齢者自身が早い時期にこれまでの生活に戻る可能性が高まること、病院独自のベッドコントロールが円滑となり病院の機能強化にも資するとの報告がある（参考文献⑥）。

これは「とりまとめ：高齢者救急」の中に「自宅からの入院症例について、手術を実施する施設内で転棟した場合より、他院に転院した場合の在院日数が長い傾向にある」との記載がなされていることから、高齢者への対応の選択肢の一つとして、症例によっては転院せずに急性期病院から早期に直接自宅に退院し、在宅医療・リハビリテーションができる体制の効果について言及したものと思われる。

急性期医療機関であっても、条件が整えば在宅医療に取り組む可能性を示したものであり、県立総合医療センターにおいても、活用実績のあるICTやD to P with N等のオンライン診療と合わせて、在宅医療におけるさまざまな可能性・あり方について先駆的な役割が果たせないか検討してみたい。

(4) 救急・急性期医療

今後、2040年に向けて、手術など多くの医療資源を要する急性期の医療需要は減少することが見込まれること、一般病床、二次救急医療施設においても病床利用率は低下傾向にあること、手術については多くの症例を実施する医療機関のほうで死亡率が低いこと、など（高度）急性期機能の再編・集約化の必要性を示すとともに、救急医療については、二次救急医療施設が中心的な役割を担っているが、半数に近い医療機関では受け入れ

が500件未満となっているなど医療機関によってかなりの差がみられるなど、効率性の面からも救急体制の課題を示している。

こうした状況を踏まえ、救急・急性期医療については、地域の医療需要や医療資源等を踏まえながら、医療従事者の働き方や医療の質の確保等の観点から、症例や医師を集約して、地域ごとに必要な連携・再編・集約を進め、さらに地域の拠点として対応できる医療機関を確保することが求められる、とこれまでになく「集約化」という文字が出ている。

厚労省関係の講演会や会議では、異口同音に「人口減少に伴う患者数の減少により、外来医療に加え入院医療も減少」さらに「働き手の減少によるスタッフ確保が困難」という状況の中で、「共倒れにならないためにも医療機関の集約化が必要であり、手遅れにならないうちに取り組むべき」という主張が繰り返されている（図4）。

山口県の令和5年度病床機能報告によると、コロナの影響は残るものの、急性期病床を持つ公的医療機関の病床利用率では70%前後から60%台の病院が散見され経営的には厳しい状況ではないかと推察される。病院長や事務長としては日々、病院経営に頭を痛めているのではないだろうか。

こうした医療機関は、今後こういった機能を担っていくのかを患者動向等のデータに基づき判断していくとともに、今後のあり方について圏域の調整会議での議論がこれまで以上に必要になってくる。

ただ、現実的には、多くの医療機関は大学からの医師派遣に頼っており、（高度）急性期を担わなくなった医療機関に大学からの医師の派遣がどこまで可能かを考えると、院長としては医療機能を単純に割り切ることはできないであろう。実際、医師少数県の山口県では、大学からの医師派遣を通じて各医療機関の機能分化が自ずと進んできているのではないだろうか。

厚労省としては、「病院の生き残りをかけて再編・集約化」という表現を使っているが、医療機関を管理する立場に立てば、目先ではなく『50年後の医療の姿』をイメージしながら、かつ「住民のための医療機関のあるべき姿」を追求し、さらに経営の視点も合わせて考えなければならない

ことから、これからの病院運営の舵取りはますます厳しいものとなっていくであろう。できれば、国の目指す将来の医療のあり方を示してほしい。

5 「新たな地域医療構想」について

(1) 基本的な考え方

2040年ごろをとりまく状況と課題、現行の地域医療構想の評価と課題等を踏まえ、今後は、病床の機能分化・連携だけでなく、「地域ごとの医療機関機能」の確保など、あるべき医療提供体制の実現に資するよう、新たな地域医療構想を策定・推進することとされている。

そして、2040年やその先を見据えて、高齢者救急・在宅医療等の需要が増加する中で、「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を明確化し、医療機関の連携・再編・集約化を推進することが重要、とここでも「集約化」という表現が使われている。

(2) 医療機関機能・病床機能

新たな地域医療構想においては、病床機能に加えて、新たに医療機関から都道府県に対して医療機関機能を報告する仕組みを創設する。これにより地域の医療提供体制の確保に向けて関係者による医療機関の役割分担・連携に関する協議を促進

する。

図5に示すように、確保すべき医療機関機能として、①高齢者救急・地域急性期機能、②在宅医療等連携機能、③急性期拠点機能、④専門等機能、を位置付けるとともに、広域な観点で確保すべき医療機関機能として、医育及び広域診療機能を位置付け、医療機関がこれらの医療機関機能を確保していること、今後の方向性等について報告することが考えられる。

急性期拠点機能については、持続可能な医療従事者の働き方や医療の質を確保するための医師や症例等の集約化に資するよう、地域シェア等の地域の実情を踏まえた一定の水準を満たす場合に報告を行うこととし、また、アクセスや構想区域の規模も踏まえ、構想区域ごとにどの程度の病院数を確保するか設定することとする、と記載されている。

今後、厚生労働省においては、新たな地域医療構想の策定・推進に向けて、速やかに法律改正を行った上で、政省令の整備、ガイドラインの策定を行うことになると思われるが、それを推進するためには「根拠となるデータと考え方」「財政的な支援と制度の整備」が不可欠であり、どのよう

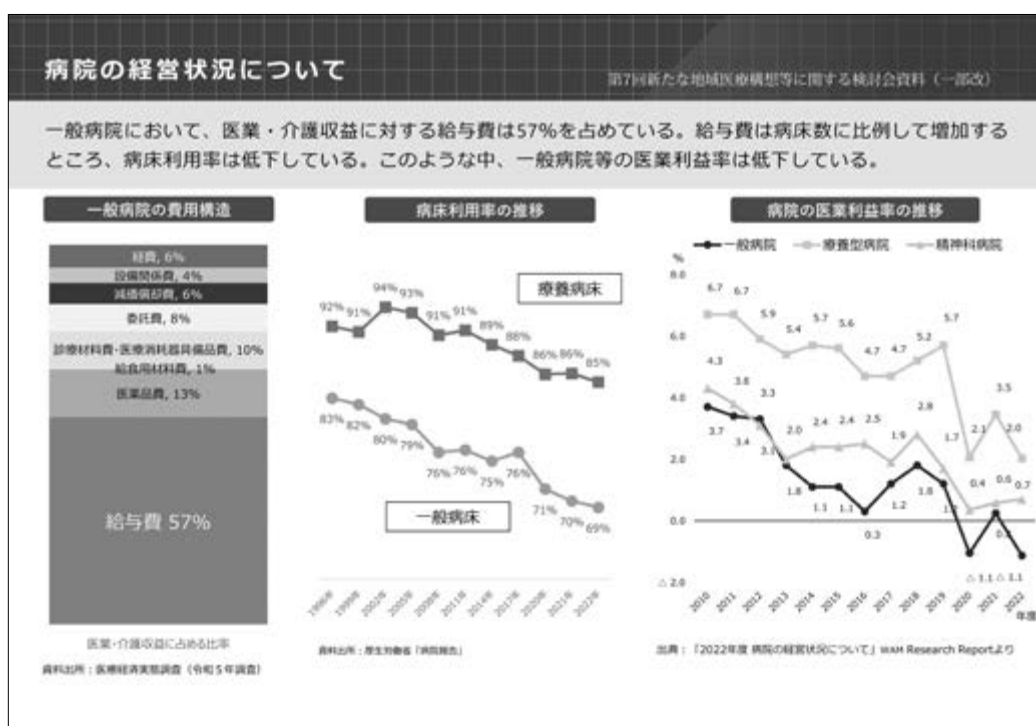


図4 病院の経営状況について（第7回新たな地域医療構想等に関する検討会資料より）

に進めていくのか大変関心のあるところである。

6. おわりに

この度「とりまとめ」について述べてみたが、改めて見返してみると、ここに記した内容については、山口県の医療関係者なら誰もが漠然と感じていたことを文章にただけのようにも思う。

今後、医療機関の再編・集約化については、大学における人材育成の観点からの医師派遣が極めて重要であり、次いで経営的な視点であり、これらによって必然的に医療機能が規定されてくると思われる。ただ、ステークホルダーがとても多いなかには、それらの調整をしていく行政の役割が大きいし、さらに行政との橋渡しができる県医師会の役割にも期待したいのである。

最後に、本来ビジネスに対して使われるものであるが、近ごろ、医療の分野でもよく当てはまると思われるダーウィンの名言を引用して締めくくりたい。

「最も強い者が生き残るのではなく、最も賢い者が生き残るのでもなく、唯一、生き残る者は変化できる者である」

【参考文献】

①厚生労働省医政局 新たな地域医療構想等に関する検討会「新たな地域医療構想に関するとりまとめ」2024年12月18日。

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_47465.html

②山口県 山口県保健医療計画 2024年3月。

③佐藤敏信、生き残れる病院キーワードは「選択と集中」データを生かして強みを知る Medigle PRESS, 2021

<https://medigle.jp/press/20210205.html>

④蔭山裕之 地域完結型医療をDXで推進 JAHMC34 10月号 2023 p16-19

⑤厚生労働省医政局 第7回新たな地域医療構想等に関する検討会「新たな地域医療構想を通じて目指すべき医療について」2024年8月26日
<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/001294917.pdf>

⑥高山義浩 超急性期病院「地域ケア科」設置のわけー高山義浩・沖縄県立中部病院地域ケア科医師に聞く 2017

<https://www.m3.com/news/iryoishin/492237>

⑦令和6年度山口県圏域調整会議資料「各医療機関 2025 プラン概要」2024

医療機関機能について（案）	
医療機関機能の考え方	
○ 医療機関機能に着目して、地域の実情に応じて、「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を明確化し、医療機関の連携・再編・集約化が推進されるよう、医療機関（病床機能報告の対象医療機関）から都道府県に、地域で求められる役割を担う「医療機関機能」を報告。地域の医療提供体制の確保に向けて地域で協議を行うとともに、国民・患者に共有。	
○ 二次医療圏等を基礎とした地域ごとに求められる医療提供機能、より広域な観点から医療提供体制の維持のために必要な機能を設定。 ・ 2040年頃を見据えて、人口規模が20万人未満の構想区域等、医療需要の变化や医療従事者の確保、医療機関の維持等の観点から医療提供体制上の課題がある場合には、必要に応じて構想区域を拡大。 ・ 従来の構想区域だけでなく、広域な観点での区域や、在宅医療等に関するより狭い区域を設定。新たな地域医療構想の策定・推進に向けて、地域に必要な医療提供体制の確保のため実効性のある議論に資するよう、区域ごとに議論すべき内容や議題に応じた主な参加者等についてガイドラインで明確化。	
地域ごとの医療機関機能	主な具体的な内容（イメージ）
高齢者救急・地域急性期機能	・ 高齢者をはじめとした救急搬送を受け入れるとともに、必要に応じて専門病院や施設等と協力・連携しながら、入院早期からのリハビリ・退院調整等を行い、早期の退院につなげ、退院後のリハビリ等の提供を確保する。 ※ 地域の実情に応じた幅をもった報告のあり方を設定
在宅医療等連携機能	・ 地域での在宅医療の実施、他の医療機関や介護施設、訪問看護、訪問介護等と連携した24時間の対応や入院対応を行う。 ※ 地域の実情に応じた幅をもった報告のあり方を設定
急性期拠点機能	・ 地域での持続可能な医療従事者の働き方や医療の質の確保に資するよう、手術や救急医療等の医療資源を多く要する症例を集約化した医療提供を行う。 ※ 報告に当たっては、地域シェア等の地域の実情も踏まえた一定の水準を満たす役割を設定。また、アクセスや構想区域の規模も踏まえ、構想区域ごとにどの程度の病院数を確保するかを設定。
専門等機能	・ 上記の機能にあてはまらない、集中的なリハビリテーション、高齢者等の中長期にわたる入院医療機能、有床診療所の担う地域に根ざした診療機能、一部の診療科に特化した地域ニーズに応じた診療を行う。
広域な観点の医療機関機能	
医育及び広域診療機能	・ 大学病院本院が担う、広域な観点で担う常勤医師や代診医の派遣、医師の卒前・卒後教育をはじめとした医療従事者の育成、広域な観点が求められる診療を総合的に担い、また、これらの機能が地域全体で確保されるよう都道府県と必要な連携を行う。

図5 医療機関機能について（第11回新たな地域医療構想等に関する検討会資料より）

ニューフェイスコーナー

開院のご挨拶

下関市医師会 ありた眼科

在田 稔章

この度、下関市長府中土居に開院させていただきました、ありた眼科院長の在田稔章と申します。

私は平成26年に大阪医科薬科大学を卒業し、平成28年大阪医科薬科大学の眼科学教室に入局致しました。入局後は大学病院や大学の関連病院にて眼科医として研鑽を積んでまいりました。令和4年、もっと手術の技術を磨きたいと考え、大学を離れ、滋賀県にある昂会アイセンターに入職致しました。昂会アイセンターが掲げる「世界一目に優しい手術を」というモットーに基づき、白内障手術をはじめ、硝子体手術や眼瞼手術など多岐にわたる手術を学んでまいりました。

出身は京都ですが、妻の故郷に対する想いが強く、妻の出身地である下関の長府で開院する運びとなりました。私も長期休みや妻の里帰り出産の

際など、下関に訪れる機会が多くあり親しみを感じていたので下関での開院を決意致しました。長府から下関駅に向かう国道9号線から見える海と関門海峡の景色が素晴らしく、海が見られる生活に慣れていない私は見るたびに下関に来てよかったなと感動しております。

これからは、これまで身につけた手術の経験で少しでも下関の医療に貢献できれば幸いです。

下関での勤務の経験がないため、わからないことも多く、いろいろなど迷惑をおかけするかとは思いますが、ご指導ご鞭撻のほど、よろしくお願い致します。

今後ともよろしくお願い申し上げます。



夏季特集号「緑陰随筆」

原稿募集

山口県医師会報令和 7 年度夏季特集号「緑陰随筆」の原稿を募集します。
下記により、ふるってご投稿くださいますようお願い申し上げます。
なお、字数・作品数等につきましては、下記「原稿の種類」の項にてご確認ください
たきますようお願いいたします。

原稿の種類

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

提出・締切

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

作成方法	提出方法	締切
①パソコン	電子メール又は USB / CD-R の郵送	6 月 20 日
②手書き原稿	郵送	6 月 11 日

原稿送付先

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

備 考

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

令和 6 年度 第 2 回郡市医師会長会議

と き 令和 7 年 2 月 20 日（木）15：45～16：20

ところ 山口県医師会 6 階 会議室

開会挨拶

加藤会長 本日はお集まりいただき、感謝申し上げます。先生方が地域で医療・介護を守っていただいていることに本当に感謝している。先生方のおかげで、山口県の医療が成り立っていると言っても過言ではない。それにもかかわらず、診療報酬の低さと物価高騰による収入減、支出増などにより、医療を取り巻く環境は非常に厳しいものがあると思っている。

このような状況に鑑み、県では無床診療所に 18 万円、病床に対しては 1 床あたり 4 万円の補助を出してくれるようになっている。この条件として、ベースアップ評価料を令和 7 年 3 月までに取った医療機関となっている。申請方法も随分簡単になっているので、是非取っていただきたい。前にも話したように、申請率が 50% を超えないと財務省が次の改定の時に好材料として、診療報酬を下げる圧力をかけてくると思うので、よろしく願いたい。

長年、懸念であった福祉医療費の社保分を国保連合会に戻す分について、市長会の代表の方々にお会いして要請し、さらに、首長の方々に直接依し、国保連合会とも粘り強く交渉し、令和 8 年度から社保分は支払基金に出すようになるので報告する。

若手医師不足はまだ解決しておらず、時間がかかっているが、本年度の初期臨床研修医

のマッチングは 99 名で過去最高である。2 次募集や自治医大の卒業生が加わってくるので、100 名を超える初期臨床研修が開始されると思われる。それから専門医研修も令和 7 年度は 67 名で、これも過去最高である。もう少し経てば、若手医師が実際に増えてきたという印象を持てるのではないかと考えている。

今年度の新規事業として、定例記者会見を始めた。第 1 回を 4 月 25 日に、山口県の時間外救急と医師の働き方改革について説明した。第 2 回は HPV ワクチンのキャッチアップ接種について、縄田常任理事を中心にマスコミの方に報道していただき、県民のワクチン接種の啓発に取り組んだ。また、能登半島地震で JMAT が 1,000 チームを超える活動をした。DMAT はよく知られているが、JMAT を知っていただくために、第 3 回目は JMAT やまぐちの紹介を、DMAT の統括コーディネーターもされている三田尻病院の豊田先生を中心に説明していただいた。

これからは情報発信が非常に大切だと思っている。来年度は SNS を通じた情報発信を考えている。健康教育テキストは永年に渡って作成しており、QR コードなどで県民の皆さまが見れるようになるばいいのではないかと考えている。带状疱疹ワクチンが定期接種になるので、3 年前に作成した健康教育テキストがよい材料になるのではないかと考えている。情報発信をしていくことで、医師



会のプレゼンスが上がるのではないかと
思っている。医師会は県民の医療を
守る組織だということをアピールし
ていかなければならないと考えてい
る。

本日の会議では、県の方から令和 7
年度当初予算の説明等があり、県医
師会から都道府県医師会長会議につ
いて、議題として取り上げている。
それから、公務災害の請求支払いに
関する契約締結の説明をさせていただ
く。郡市医師会から質問は出ていな
いが、活発なご発言をよろしくお願い
する。

議題

1. 都道府県医師会長会議について

(1) 第 2 回（11 月 19 日）

加藤会長 テーマは「医師少数地域
における医師確保」で、リカレント教
育と広域マッチング事業に対して、
補正予算等で予算措置がされる見込
みであると説明があった。また、医
師不足地域においてはアクセスの向
上を検討すべきであるとか、岩手県
では医師少数区域に奨学金養成医
師を計画的に配置しているという
という取組みが紹介された。この議
論には山口県は関わっておらず、
医師の遍在対策や診療科の遍在など
に関してインセンティブを付けてほ
しいという内容を提出しており、そ
れを強く聞こうと思ったが、質問
する時間がなくなり、言えなかった。

現時点での医師遍在解消に向けた
対応として、

公的・公立病院の管理者要件、医
師少数地域の開業支援等、全国レ
ベルの医師マッチング支援、保険
診療実績要件、地域医療貢献の
枠組み推進、医師遍在対策基金の
創設等を今村日医常任理事が説
明された。なお、基金は 1,000 億
円程度を要望しているという話であ
った。1 つの手段で解決するような
「魔法の杖」は存在せず、さまざま
な手段を駆使して複合的に対応して
いく、医師遍在対策は地域でまず
解決を目指し、国はそれを支える
ために必要な財政支援や好事例の
横展開、研修等を実施することが基
本と考えていると説明された。

※詳細については『日医ニュース』
第 1517 号をご参照願いたい。

(2) 第 3 回（1 月 21 日）

加藤会長 第 3 回のテーマは「地
域産業保健センターの活性化」で、
山口県には 9 か所の地域産業保健
センターがあり、郡市医師会の中に
事務局が置かれていることが多く、
複数の郡市医師会のエリアを担当
している状態である。第 3 回では
グループディスカッションに加わっ
ていたので、私の言いたいことは
十分に伝わっていると思う。ディ
スカッションの 1 つ目のテーマは
産業医の不足と高齢化、若手医師
の参加について、2 つ目のテーマ
が地産保の周知不足と活性促進につ
いて、3 つ目がメンタルヘルス対
策と支援対策の強化について、4
つ目が地産保の体制強化につい

出席者

郡市医師会長

大島郡	野村 寿和	岩国市	小林 元壯
熊毛郡	竹ノ下由昌	山陽小野田	藤村 嘉彦
吉南	田邊 亮	光 市	井上 祐介
美祢郡	竹尾 善文	柳 井	弘田 直樹
下関市	飴山 晶	長門市	清水 達朗
宇部市	西村 滋生	美祢市	中元 起力
山口市	豊田耕一郎		
萩市	山本 達人		
防府	山本 一成		
下松	井上 保		

県医師会

会 長	加藤 智栄	理 事	白澤 文吾
副 会 長	沖中 芳彦	理 事	木村 正統
副 会 長	中村 洋	理 事	藤井 郁英
専務理事	伊藤 真一	理 事	國近 尚美
常任理事	河村 一郎	理 事	中村 丘
常任理事	長谷川奈津江	理 事	森 健治
常任理事	茶川 治樹	理 事	吉水 一郎
常任理事	縄田 修吾	監 事	宮本 正樹
常任理事	竹中 博昭	監 事	友近 康明
常任理事	岡 紳爾	監 事	淵上 泰敬

広報委員 中村 享代

てで、4つの視点で意見を求められてた。山口県医師会からは各地域の地産保間でホームページの情報量の格差が大きいので、地産保を通じて各地域の情報を満遍なく得られるような整備を進めたいと話をした。それから、山口県医師会も産業医の基礎研修を始めたことを説明したが、産業医の資格を持っていても産業医活動をしていない人がおられ、全国的にも半数は活動していないようである。そういう人たちに産業医活動に加わってもらえるようなシステムが必要なのではないか、という話もした。産業医活動を始めるためにどのようにすればよいか分からないこともあるので、最初は事業所に経験豊かな産業医と一緒にいくというサポートがあれば良いという話もあった。また、公立学校職員への対応に関して、教職員数が50人未満の学校に産業医配置の義務はないが、学校医が教職員の健康管理を担っており、渡辺日医常任理事から、産業医と学校医の職務内容は全く異なるものであり、学校医になし崩し的に教職員の健康管理を行わせるべきではないということを文科省に申し入れてるという説明があった。

※詳細については『日医ニュース』第1521号をご参照願いたい。

弘田会長（柳井） 医師少数地域における医師確保や医師の遍在対策などについて、日本医師会で建設的な、抜本的な案は出ないのか。魔法の杖はないと言われたが、原因は小泉改革ではないか。出身の医局に3年は残ると決めればいい。そうならば、地方の病院はみんな助かる。元に戻せばいいのに、なぜできないのかと思う。そういった意見は出ないのか。

加藤会長 意見は出ている。大学の医師派遣機能を戻すべきだという話もあったが、それに関して積極的に日医が乗ってくるってような話はなかった。私も言いたいことはたくさんあったが、発言ができなかった。「好事例を集める」という段階ではないと思う。先生が言われていることはとても大切で、大学が医局員を集められないので、県内の病院も若手医師が不足している。私はインセンティブを付けて、地域による遍在、診療科に

よる遍在の対策をしてほしいと言いたかったが、質問できなかった。

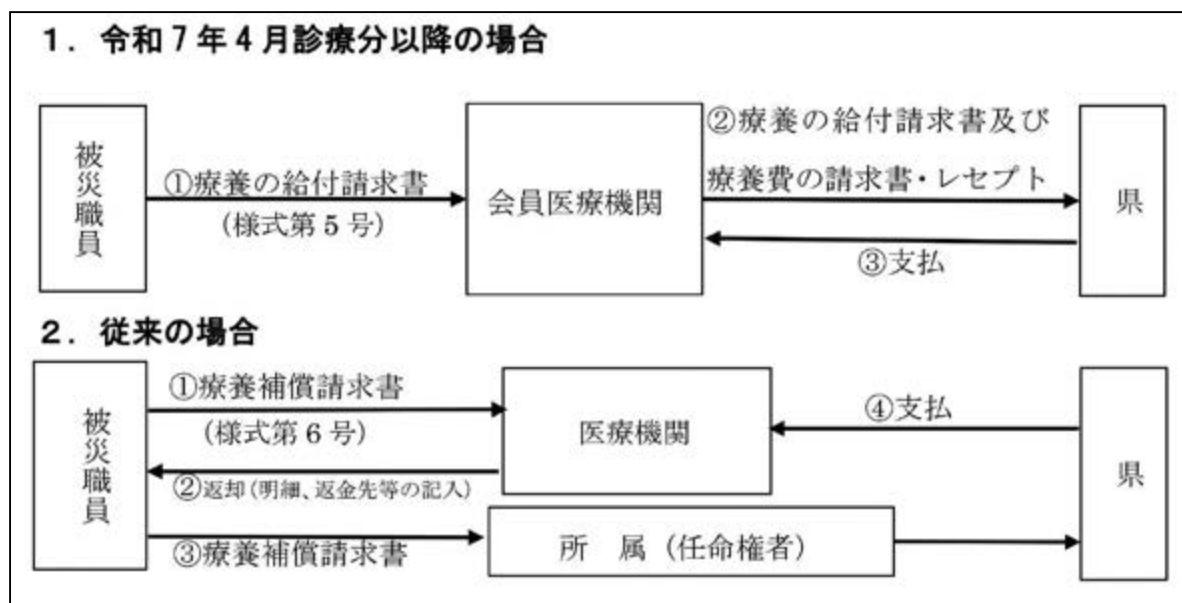
2. 報告事項

(1) 公務災害医療の請求支払に関する集合契約の締結について

伊藤専務理事 公務災害医療の請求支払いについて、集合契約を締結した。公務災害医療の請求支払は半年から1年を超えるような遅延が散見されている。要因としては、患者さんがこの問題に対して緊張感が乏しいという実態があり、医療費の請求資料などを自宅に置いたまま等により、ロス期間が発生している現状がある。この遅延するケースを改善するため、昨年の5月に労災・自賠責医療委員会がアンケートを実施し、同委員会で検討した結果、「山口県医師会と県との集合契約により、従来より簡略化した制度を創設することとし、県と協議を続け、今後は、山口県医師会員の医療機関から県(地方公務員災害補償基金)へ直接、診療報酬請求書を送付する仕組みとすることで合意した。これにより、概ね2～3か月以内に支払を完了することとした。従来は、医療機関が患者から提出された請求書に記入し、患者さんの所属から県へ請求書類を提出していたが、これを簡略化し、令和7年度4月の診療分以降よりシンプルな形にしている(図)。4月より開始となるので、会員への周知をお願いしたい。

(2) その他

中村副会長 医師会の入退会を管理するシステムであるMAMISについて、認定産業医と認定健康スポーツ医の有資格者は、3月29日までに登録完了すると4月7日からMAMISの機能を利用できるが、3月30日以降に登録すると利用できるまで1か月程度かかるため、早めの登録を周知していきたい。なお、会員以外の認定産業医、認定健康スポーツ医もMAMISに登録が必要なので、その際には医師会の入会についても勧誘をお願いしたい。



図

傍聴印象記

広報委員 中村 享代

令和 7 年 2 月 20 日に開催された令和 6 年度第 2 回郡市医師会長会議を傍聴した。

加藤会長の挨拶で始まり、引き続き山口県健康福祉部長より令和 7 年度の県の当初予算（案）について説明があった。その中で、身近な地域で安心して出産できる環境の確保のため、産科医療機関に対して分娩取扱の継続に向けた支援の実施や県民の感染症に対するリテラシーの向上と危機管理意識の醸成のため SNS 動画配信などを利用し感染動向に基づく正しい知識や情報の啓発活動の実施、COPD 対策推進事業や脳卒中・心臓病等への総合支援事業などが紹介された。

議題では都道府県医師会長会議で「医師少数地域における医師確保」、「地域産業保健センターの活性化」をテーマに討議が行われたとの報告があった。全国的に医師の確保や診療科や医師の偏

在が問題であり、山口県も例外ではない。そんな中、会長より令和 7 年度のマッチングの結果が初期研修医 99 名、専攻医 67 名とどちらも過去最高との報告があった。今後の医師確保に期待したい。

最後に認定産業医や認定健康スポーツ医の各種手続きが 2025 年 4 月より MAMIS（医師会会員情報システム）利用が必須になるとの説明があった。県医師会の入会・異動・退会手続きも紙媒体での手続きが廃止され、MAMIS での手続きに移行している。マイナ保険証、レセプト関連のオンライン化、電子処方箋など医療を取り巻く環境のデジタル化が急速に進んできている。デジタル化を後回しにしてきたが、時代に取り残されないよう苦手意識を克服していかなければ、と感じた。

令和 6 年度 第 2 回医師国保通常組合会

と き 令和 7 年 2 月 20 日（木）15：00～15：40

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 20 名で定足数に達しており、会議が成立する旨報告。

II 理事長挨拶

加藤理事長 本日は、ご多忙の中お集まりいただき、ありがとうございます。

令和 6 年度第 2 回通常組合会として、令和 7 年度事業計画・予算等について、ご審議をお願いいたします。

さて、健康保険における国全体の傾向として、人口の高齢化に伴う後期高齢者医療支援金負担の増大や、高額医薬品による医療費の増大などが挙げられます。

また、医師国保組合の組合員数の減少、国庫補助金の見直し、マイナ保険証の導入による被保険者証の新規発行停止など、国の政策の影響を大きく受けながらの運営努力が求められています。

さらに、勤労者皆保険の構築という国の構想により、国保加入者が協会けんぽへ流れ、加入者減少につながる可能性もありますが、事前に「適用除外」の手続を行っていただくことで、これまで

通り本組合に残ることが可能です。

また、現在においても法人化の際にこの適用除外を申請しないと、協会けんぽへ異動しなければなりません。

さらに、新規開業時には、医師国保に加入したい旨を社労士等に伝えていただかないと、協会けんぽで加入手続を取られる場合があります。

このような状況を踏まえ、加入者数を確保するため「医師国保のしおり」を全面改定し、大学院生も含め、医師国保に加入する方が保険料面で有利であることを、これまで以上に周知することといたしました。

家族構成によっては必ずしも有利とはならない場合もありますが、その点についても記載しておりますので、新たな「しおり」を、ぜひご覧ください。

そして、今後、こども子育て支援金の医療保険者負担や、医師偏在是正対策の構築に向けた費用負担なども、大きな議論となるかと思います。

このような、保険者としてのあり方にさまざまな変化が求められる状況ではありますが、執行部一同、健全で効率的な組合運営に努めてまいりますので、引き続き、先生方のご指導・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					役員				
大 島 郡	野村 壽和	防 府	大西 徹	理 事 長	加藤 智栄	理 事	白澤 文吾		
美 祢 郡	竹尾 善文	下 松	井上 保	副理事長	沖中 芳彦	理 事	木村 正統		
下 関 市	飴山 晶	岩 国 市	小林 元壯	副理事長	中村 洋	理 事	藤井 郁英		
宇 部 市	西村 滋生	岩 国 市	西岡 義幸	常務理事	長谷川奈津江	理 事	國近 尚美		
宇 部 市	土屋 智	岩 国 市	山下 秀治	常務理事	竹中 博昭	理 事	中村 丘		
宇 部 市	高田弘一郎	山陽小野田	藤村 嘉彦	法令遵守(コンプライアンス) 担 当 理 事	伊藤 真一	理 事	森 健治		
宇 部 市	黒川 泰	光 市	井上 祐介		河村 一郎	理 事	吉水 一郎		
山 口 市	豊田耕一郎	柳 井	弘田 直樹	理 事	茶川 治樹	監 事	宮本 正樹		
徳 山	高木 昭	長 門 市	清水 達朗	理 事	縄田 修吾	監 事	友近 康明		
防 府	松村 康博	美 祢 市	中元 起力	理 事	岡 紳爾	監 事	淵上 泰敬		

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。

高田弘一郎 議員
井上 保 議員

Ⅲ 議案審議

承認第 1 号 「理事の専決処分」事項について

竹中常務理事 マイナンバーに関する「改正法」の施行に伴い、関連政令の整備及び経過措置に関する「改正令」が公布されたことで、「国民健康保険法規約」の改正案として次の 2 件が示された。

まず、規約第 28 条「保険料の納付期限の延長」について、第 1 項中「3 か月以内」を「3 か月（ただし、急患等として保険医療機関又は保険薬局を受診した組合員に係る保険料の納付については、資力の活用が可能となるまでの期間として最長 1 年）以内」に改めるものである。

これは、保険料滞納者の被保険者証の取扱いに関する関連法令を整備する上で、保険料徴収の猶予、また、急患等の被保険者に係る一部負担金及び保険料の徴収の取扱いが変更となったためである。

次に、第 64 条「罰則」について、第 1 項中「第 9 項」を「第 5 項」に、また、「若しくは虚偽の届出をした場合又は法第 22 条の規定において準用する法第 9 条第 3 項若しくは第 4 項の規定により被保険者証の返還を求められてこれに応じない」を「又は虚偽の届出をした」に改めるものである。

これは、国民健康保険法第 127 条第 1 項から、「被保険者証の返還に応じない者」に対する 10 万円以下の過料の規定が削られたためである。

また、12 月 2 日以降においても、未納保険料の納付義務や被保険者証返還に関する取扱いは、従来の法令通りとするため、「附則」において経過措置を示している。

以上の規約改正は、本来、組合会の議決事項となるが、施行が令和 6 年 12 月 2 日となることから、国民健康保険法第 25 条（理事の専決処分）の第 2 項に該当するものとして、昨年 11 月 21 日開催の第 14 回理事会で「理事の専決処分」により議決し、施行日を令和 6 年 12 月 2 日として、

山口県医師国民健康保険組合
規約の一部改正について

山口県医師国民健康保険組合規約の一部を次のように改正する。

1 規約第28条第1項中「3ヵ月以内」を「3ヵ月（ただし、急患等として保険医療機関又は保険薬局を受診した組合員に係る保険料の納付については、資力の活用が可能となるまでの期間として最長1年）以内」に改める。

2 規約第64条第1項中「第9項」を「第5項」に、「若しくは虚偽の届出をした場合又は法第22条の規定において準用する法第9条第3項若しくは第4項の規定により被保険者証の返還を求められてこれに応じない」を「又は虚偽の届出をした」に改める。

附 則
(施行期日)
1 この規約は、令和6年12月2日から施行する。
(経過措置)
2 この規約による改正後の第28条の規定は、令和6年度分の保険料のうち令和6年12月以後の期間に係るもの及び令和7年度以後の保険料について適用し、令和6年度分のうち令和6年11月以前の期間に係るもの及び令和5年度以前の年度分の保険料については、なお従前の例による。
3 この規約の施行の日前にした行為及び行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律等の一部を改正する法律の一部の施行に伴う関係政令の整備等及び経過措置に関する政令（令和6年政令第260号）第9条の規定によりなお従前の例によることとされる場合におけるこの規約の施行の日以後にした行為に対する罰則の適用については、なお従前の例による。

新旧対照表

規 行	改 正
(保険料の納付期限の延長) 第28条 理事長は、保険料の納付義務者が、次の各号のいずれかに該当することにより、その納付すべき保険料の全部又は一部を一時に納付することができないと認められる場合においては、その申請によって、理事会の議決を経て、その納付することができないと認められる金額を限度として、3ヵ月以内の期間を限りて徴収を猶予することができる。	(保険料の納付期限の延長) 第28条 理事長は、保険料の納付義務者が、次の各号のいずれかに該当することにより、その納付すべき保険料の全部又は一部を一時に納付することができないと認められる場合においては、その申請によって、理事会の議決を経て、その納付することができないと認められる金額を限度として、3ヵ月（ただし、急患等として保険医療機関又は保険薬局を受診した組合員に係る保険料の納付については、資力の活用が可能となるまでの期間として最長1年）以内の期間を限りて徴収を猶予することができる。
一～四（略）	一～四（略）
(罰則) 第64条 組合は、組合員が法第22条の規定において準用する法第9条第1項若しくは第2項の規定による届出をせず、若しくは虚偽の届出をした場合又は法第22条の規定において準用する法第9条第3項若しくは第4項の規定により被保険者証の返還を求められてこれに応じない場合においては、その者に対し、10万円以下の過怠金を徴する。	(罰則) 第64条 組合は、組合員が法第22条の規定において準用する法第9条第1項若しくは第2項の規定による届出をせず、又は虚偽の届出をした場合においては、その者に対し、10万円以下の過怠金を徴する。
附 則 (施行期日) 1 この規約は、令和6年12月2日から施行する。 (経過措置) 2 この規約による改正後の第28条の規定は、令和6年度分の保険料のうち令和6年12月以後の期間に係るもの及び令和7年度以後の保険料について適用し、令和6年度分のうち令和6年11月以前の期間に係るもの及び令和5年度以前の年度分の保険料については、なお従前の例による。 3 この規約の施行の日前にした行為及び行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律等の一部を改正する法律の一部の施行に伴う関係政令の整備等及び経過措置に関する政令（令和6年政令第260号）第9条の規定によりなお従前の例によることとされる場合におけるこの規約の施行の日以後にした行為に対する罰則の適用については、なお従前の例による。	附 則 (施行期日) 1 この規約は、令和6年12月2日から施行する。 (経過措置) 2 この規約による改正後の第28条の規定は、令和6年度分の保険料のうち令和6年12月以後の期間に係るもの及び令和7年度以後の保険料について適用し、令和6年度分のうち令和6年11月以前の期間に係るもの及び令和5年度以前の年度分の保険料については、なお従前の例による。 3 この規約の施行の日前にした行為及び行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律等の一部を改正する法律の一部の施行に伴う関係政令の整備等及び経過措置に関する政令（令和6年政令第260号）第9条の規定によりなお従前の例によることとされる場合におけるこの規約の施行の日以後にした行為に対する罰則の適用については、なお従前の例による。

知事より認可を受けている。

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

ご承認いただくよう、よろしくお願い申し上げます。

承認第2号 令和7年度山口県医師国民健康保険組合法令遵守（コンプライアンス）のための実践計画について

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

この基本方針の中で、毎年度理事会において、具体的な実践計画を策定し、組合会の承認を得ることと規定しており、本年1月9日開催の第17回理事会で令和7年度の実践計画を策定したので、ご報告する。

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

令和7年度山口県医師国民健康保険組合法令遵守（コンプライアンス）のための実践計画

令和7年1月9日 理事会議決

山口県医師国民健康保険組合法令遵守（コンプライアンス）体制の整備に関する基本方針の規定に基づき、令和7年度の実践計画を次のとおり策定する。

- 1 法令遵守マニュアルの策定
役職員が遵守すべき法令、規則、基本方針及び法令遵守（コンプライアンス）のための組織体制などを網羅した法令遵守マニュアル等を策定する。
① 法令遵守マニュアルは、全ての役職員が容易に閲覧できるようにする。
② 法令遵守マニュアル等を策定し、全ての役職員に配布する。
- 2 法令遵守に関する指導・研修
不祥事故を未然に防止するため、役職員等に対する法令遵守の周知徹底を行う。
① 法令遵守マニュアルにより、周知徹底を行う。
② 役職員を対象とした法令遵守を徹底するため研修を実施する。
- 3 法令遵守のための管理
事故防止の観点から、特定の職員を長期にわたり同一部署同一業務に従事させないよう人事ローテーションを実施し、又はやむを得ない理由により長期にわたり同一部署の同一業務に従事している場合には、事故防止等のため、同一業務について複数の職員により執行することとする。
- 4 法令遵守関連情報の組織的な把握等
役職員は、法令遵守関連情報の把握に努め、把握した情報は速やかに報告するとともに適切に対応することとする。
① 役職員が把握した法令遵守関連情報（組合員又は被保険者からの苦情、役職員の勤務状況、不祥事件に関する報告、保険給付に関する争い、経理処理の状況等）については、法令遵守担当理事等に速やかに報告する。
② 法令遵守担当理事等は、法令遵守関連情報のうち、組合の業務運営に重大な影響を与えるもの又は組合員若しくは被保険者の利益が著しく侵害されるものについては、理事会に報告する。
③ 理事会は、報告を受けた法令遵守関連情報への対応を決定する。
- 5 不祥事故への対応体制
役職員は、不祥事故又はその疑いのある行為を発見した場合は、法令遵守担当理事等に速やかに報告する。
① 法令遵守担当理事等は、規約、規程等に則り、理事会に報告する。
② 理事長は、法令等に従い、監督官庁に報告するとともに、法令遵守担当理事等とともに適切な調査を行う。
- 6 雑 則
この実践計画で定めるものの他、必要な事項は、理事会の承認を得て実施する。

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

ご承認いただくよう、よろしくお願い申し上げます。

議決事項

議案第1号 令和7年度山口県医師国民健康保険組合事業計画について

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

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

6.「被保険者証廃止に伴う対応」では、本年3月末で従来の被保険者証等の有効期限が切れることにより、4月1日更新として、被保険者全員に「資格情報のお知らせ」又は「資格確認書」を発行する。

なお、今回に限り、有効期限は7月末までの4か月間とするが、理由として、毎年8月1日更新となる高齢受給者証及び限度額認定証等と一体化するためである。

このため、従来の3年更新は、各証一体化により、毎年更新となった。

また、この取扱いについては、近日中に、郡市医師会に通知することとしているので、よろしくお願い申し上げます。

議案第2号 令和7年度山口県医師国民健康保険組合歳入歳出予算について

<歳入>

第Ⅰ款「国民健康保険料」は、新年度の被保険者見込み数を基に9億2,650万6千円を計上し、前年度予算に対し3,753万円の減となっている。

第Ⅱ款「国庫支出金」の「第2項 国庫補助金」は、医療費通知等の経費及び各種システム負担金、また、「未就学児を持つ世帯」等への財政支援に対する補助金を計上しているが、それらの経費自体の削減及び決算見込みで申し上げた保険給付費の減少による補助金減少もあり、約4,100万円

令和7年度事業計画	
1. 保険給付について	
(1) 療養の給付	
被保険者の疾病及び負傷に関しては、次の各号に掲げる療養の給付を行う。	
1 診察	
2 薬用又は治療材料の支給	
3 処置、手術その他の治療	
4 居宅における療養上の管理及びその療養に伴う世話その他の看護	
5 病院又は診療所への入院及びその療養に伴う世話その他の看護	
なお、一部負担金として、10分の3を支払わなければならない。ただし、小学校就学前の被保険者については、10分の2を支払う。また、70歳以上の前期高齢者については、10分の2、現役並み所得者は、10分の3を支払う。	
(2) 入院時食事療養費の支給	
被保険者（特定長期入院被保険者（療養病床に入院する65歳以上の被保険者。）を除く）が、自己の選定する保険医療機関について国民健康保険法第36条第1項第5号に掲げる療養の給付と併せて受けた食事療養に要した費用について、組合員に対し、入院時食事療養費を支給する。	
(3) 入院時生活療養費の支給	
特定長期入院被保険者が、自己の選定する保険医療機関について、国民健康保険法第36条第1項第5号に掲げる療養の給付と併せて受けた生活療養に要した費用について、組合員に対し、入院時生活療養費を支給する。	
(4) 保険外併用療養費の支給	
被保険者が自己の選定する保険医療機関等について評価療養、患者申出療養又は選定療養を受けたときは、組合員に対し、その療養に要した費用について、保険外併用療養費を支給する。	
(5) 療養費の支給	
療養の給付又は入院時食事療養費、入院時生活療養費若しくは保険外併用療養費の支給を行うことが困難であると認めるとき、又は被保険者が保険医療機関等以外の病院、診療所若しくは薬局その他の者について診療、薬物の支給若しくは手当を受けた場合において、保険者がやむを得ないものと認めるときは、療養の給付等に代えて、療養費を支給することができる。	
なお、海外渡航中の療養に対して、療養費を支給する（海外療養費）。	
(6) 訪問看護療養費の支給	
被保険者が、指定訪問看護事業者について指定訪問看護を受けたときは、組合員に対し、その指定訪問看護に要した費用について、訪問看護療養費を支給する。	
(7) 特別療養費の支給	
組合員が保険料納付の滞り等を行ってもなお当該保険料を納付しない場合において、当該被保険者が保険医療機関等又は指定訪問看護事業者について療養を受けたときは、組合員に対し、その療養に要した費用について、特別療養費を支給する。	
(8) 移送費の支給	
被保険者が、療養の給付を受けるため病院又は診療所に移送されたときは、組合員に対し、移送費として、厚生労働省令の定めるところにより算定した額を支給する。	
(9) 高額療養費の支給	
療養の給付について支払われた一部負担金の額又は療養（食事療養及び生活療養を除く。）に要した費用の額からその療養に要した費用につき、保険外併用療養費、療養費、訪問看護療養費若しくは特別療養費として支給される額若しくは第36条第2項の規定により支給される金額に相当する額を控除した額が著しく高額であるときは、組合員に対し、高額療養費を支給する。	
(10) 高額介護合算療養費の支給	
一部負担金等の額（国民健康保険法第37条の2第1項の高額療養費が支給される場合にあつては、当該支給額に相当する額を控除して得た額）並びに介護保険法第51条第1項に規定する介護サービス利用者負担額（同項の高額介護サービス費が支給される場合にあつては、当該支給額を控除して得た額）及び同法第61条第1項に規定する介護予防サービス利用者負担額（同項の高額介護予防サービス費が支給される場合にあつては、当該支給額を控除して得た額）の合計額が著しく高額であるときは、組合員に対し、高額介護合算療養費を支給する。	
(11) 出産育児一時金の支給	
被保険者が出産したときは、当該被保険者の属する世帯の組合員に対し、出産育児一時金として16万8千円を支給する。ただし、健康保険法施行令（大正15年勅令第243号）第36条ただし書に規定する出産であること認められるときは、これに1万2千円を加算する。	
(12) 葬祭費の支給	
被保険者が死亡したときは、その者の葬祭を行う者に対し、葬祭費として、甲種組合員は20万円、乙種組合員及び組合員の家族は10万円を支給する。	
(13) 傷病手当金の支給	
被保険者である組合員が、疾病又は傷病のため引き続き10日を超えて休業・休職をしたときは、11日目から起算して最高180日間1日につき甲種組合員は6,000円、乙種組合員は3,000円を傷病手当金として支給する。	
2. 保健事業について	
(1) 健康診断事業の実施について	
被保険者である甲種組合員と組合員の配偶者及び被保険者である乙種組合員の健康保持のため「健康診断」の奨励と助成金の支給を行う。また、特例措置として、後期高齢者組合員に対する「健康診断」の助成を行う。	
なお、医療に従事する被保険者のB型肝炎予防対策としてHBs抗原・抗体検査の実施は健康診断の中で行う。	
(2) 健康教育事業の実施について	
被保険者及び後期高齢者組合員に対して、健康に関する情報誌を配布する。	
(3) 健康増進事業の実施について	
被保険者及び後期高齢者組合員の健康増進対策として、参加しやすいコースを設定し、教養面を加えたウォーキング大会を実施する。	
(4) 特定健康診査、特定保健指導の実施について	
平成20年度から医療保険者に義務付けされた「特定健診・保健指導」について第4期実施計画に基づき実施する。	
(5) 死亡見舞金の支給について	
後期高齢者組合員が死亡したときは、その遺族に対し死亡見舞金として10万円を支給する。	
(6) 医療費通知の実施について	
該当組合員に「医療費通知」を送付する（年1回）。	
(7) 後発医薬品差額通知の実施について	
該当被保険者に「後発医薬品差額通知書」を送付する（年1回）。	
3. 広報活動について	
(1) 山口県医師会報に「国保組合欄」を設けて、本組合の広報に資する。	
(2) 保険給付等について解説した「医師国保のしおり」を作成し、組合員に配布する。	
4. 未就学児童等支援補助事業について	
令和4年度から導入された国の補助事業により、未就学児に係る子育て世帯の経済的負担の軽減措置として、令和7年11月30日時点で未就学児がいる組合員に対し、当該未就学児の人数に応じた額を保険料として還付する。（1人当たり12,800円）	
5. 産前産後支援補助期間相当分の保険料の軽減措置について	
令和5年度から導入された国の補助事業により、産前産後に係る子育て世帯の経済的負担の軽減措置として、4ヶ月分（多胎の場合、6ヶ月分）の保険料を還付する。	
6. 被保険者証廃止に伴う対応について	
令和7年4月1日より、全被保険者に資格情報のお知らせ（マイナ保険証を有する者）、または資格確認書（マイナ保険証のない者）を発行する。	
7. 月別事業計画	
月	組合会・理事会
4	理事会
5	理事会
6	理事会
7	理事会
8	理事会
9	理事会
10	理事会
11	理事会
12	理事会
1	理事会
2	理事会
3	理事会
議 会 議 及 び 研 修 会	
全国国保組合協会中国四国支部総会・委託研修会	
全国国保組合協会通常総会	
全国国保組合協会議員研修会	
中国地方国保事務担当者研究協議会	
中国四国国保組合連絡協議会	
全国医師国保組合連合会代表者会	
全国国保組合協会理事長・役員研修会	
全国国保組合協会事務長研修会	
全国医師国保組合連合会第63回全体協議会	
全国国保組合協会中国四国支部委託研修会	
全国国保組合協会保健事業推進担当者研修会	
全国医師国保組合連合会事務長連絡会	
第11回学びながらのウォーキング大会	
全国国保組合協会被保険者全国大会	
中国四国医師国保組合事務連絡会	
全国国保組合協会事務長研修会	
全国国保組合協会理事長・役員研修会	
全国国保組合協会通常総会	

令和7年度歳入歳出予算

(単位：千円)

歳 入		歳 出	
款 項	金 額	款 項	金 額
I 国民健康保険料	926,506	I 組合会費	3,228
(1) 国民健康保険料	926,506	(1) 組合会費	3,228
II 国庫支出金	96,932	II 総務費	53,725
(1) 国庫負担金	2,989	(1) 総務管理費	53,265
(2) 国庫補助金	93,943	(2) 徴収費	460
III 前期高齢者交付金	37,444	III 保険給付費	771,384
(1) 前期高齢者交付金	37,444	(1) 療養諸費	680,150
IV 出産育児交付金	212	(2) 高額療養費	72,028
(1) 出産育児交付金	212	(3) 移送費	100
V 共同事業交付金	64,615	(4) 出産育児諸費	12,506
(1) 共同事業交付金	64,615	(5) 葬祭諸費	1,600
VI 財産収入	10	(6) 傷病手当金	5,000
(1) 財産運用収入	10	IV 後期高齢者支援金等	240,249
VII 繰入金	1	(1) 後期高齢者支援金等	240,249
(1) 準備金等繰入金	1	V 前期高齢者納付金等	12
VIII 繰越金	390,390	(1) 前期高齢者納付金等	12
(1) 繰越金	390,390	VI 介護納付金	120,715
IX 諸収入	12,307	(1) 介護納付金	120,715
(1) 預金利子	1	VII 流行初期医療確保拠出金等	2
(2) 雑入	12,306	(1) 流行初期医療確保拠出金等	2
		VIII 共同事業拠出金等	77,769
		(1) 共同事業拠出金	77,403
		(2) 共同事業負担金	366
		IX 保健事業費	43,641
		(1) 特定健康診査等事業費	5,427
		(2) 保健事業費	37,214
		(3) 死亡見舞金	1,000
		X 積立金	1,001
		(1) 積立金	1,001
		XI 公債費	1
		(1) 一般公債費	1
		XII 諸支出金	6,212
		(1) 償還金及び還付加算金	6,212
		XIII 予備費	210,478
		(1) 予備費	210,478
合 計	1,528,417	合 計	1,528,417

の減となっている。

第Ⅲ款「前期高齢者交付金」は、65歳から74歳の前期高齢者偏在による各保険者の財政負担の不均衡を是正する制度で、前期高齢者加入率が全保険者平均を下回る保険者は納付金を納め、平均を上回る保険者には交付金が交付される制度である。

本組合では、今回2年目の交付対象となり、3,514万9千円増の3,744万4千円の交付となるが、本組合被保険者の高齢化が進んでいることを示すものでもある。

第Ⅳ款「出産育児交付金」は、出産育児一時金の財源の一部が交付されるもので、21万2千円が見込まれている。

第Ⅴ款「共同事業交付金」は、高額医療費共同事業に対する交付金として6,461万5千円を計上しており、前年度より219万5千円の減となっている。

第Ⅵ款「財産収入」は、特別積立金等の利息として1万円計上している。

第Ⅶ款「繰入金」は、1千円の科目存置となっている。

第Ⅷ款「繰越金」は、決算見込みの差引残高3億9,039万円となり、前年度予算額より1億949万4千円の増となっている。

第Ⅸ款「諸収入」は、令和5年度の被保険者数や医療費が見込みより減少したこと等により、支払基金から還付される1,230万4千円を計上している。

以上、歳入の合計は、前年度より約3.53%、5,210万6千円増の15億2,841万7千円となっている。

<歳出>

第Ⅰ款「組合会費」は、理事会・監事会の旅費等によるもので、令和6年度と同額を計上している。

第Ⅱ款「総務費」では、制度改正によるシステム改修等の負担増により、前年度より1,974万4千円増となっている。

第Ⅲ款「保険給付費」は、予算は歳出全体の約半分を占める7億7,138万4千円を計上し、前

年度とほぼ同様の予算措置としている。

第Ⅳ款「後期高齢者支援金等」、第Ⅴ款「前期高齢者納付金等」、第Ⅵ款「介護納付金」については、社会保険診療報酬支払基金に納付する額で、厚労省が示した算定手順により予算額を算出し、3款あわせて前年度より702万4千円の増となっている。

第Ⅶ款「流行初期医療確保拠出金等」は、感染症発生・まん延時における保健・医療提供体制の整備を目的とした、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」（いわゆる「感染症法」）等の改正において、公費と保険者で費用負担するものであるが、流行初期医療確保措置が実施された際に徴収されることから、予算の計上は不要とされており、科目存置として2千円のみ計上している。

第Ⅷ款「共同事業拠出金等」の「第1項 共同事業拠出金」は、高額医療費共同事業に対する拠出金で、国からこの事業を委託されている全国国保組合協会に支払う額となる。

第Ⅸ款「保健事業費」では、健康診断、ウォーキング大会等の各種保健事業の諸費用及び業務協力分として郡市医師会への助成金を計上している。

第Ⅹ款「積立金」において、特別積立金は1億7千万円、給付費等支払準備金は1億600万円で、保有額から法定積立額を差し引いた取り崩し可能額は、2つの積立金あわせて約7,957万円となっている。

第Ⅺ款「公債費」は科目存置である。

第Ⅻ款「諸支出金」は、国の補助事業となる、未就学児世帯と産前産後世帯の支援分、及び前期高齢者納付金分補助金返還等となる。

最後に、歳入歳出を調整した結果、第Ⅻ款「予備費」として、前年度より2,736万9千円増の2億1,047万8千円を計上している。

以上、令和7年度歳入歳出予算の説明を終わる。

何卒、慎重審議の上、ご承認賜うようお願い申し上げます。

採決

議長、全議案について順次採決を行い、議員

の挙手多数により原案どおり可決された。以上をもって議案の審議がすべて終了した。

IV 閉会の挨拶

加藤理事長 皆様、慎重なご審議を賜り、誠にありがとうございました。

本組合の財政を安定させるには、皆様が健康であることが何よりも重要だと考えます。

そのためには、特定健診やがん検診を受診し、異常が見つかった際は、ぜひ保健指導を受け、健康維持に努めていただければと思います。

今後も、皆様のご健勝をお祈りし、閉会の挨拶とさせていただきます。

本日は、誠にありがとうございました。

日本医師会公式 YouTube と公式 LINE のご案内

日本医師会では公式 YouTube チャンネルや LINE 公式アカウントを通じて、さまざまな情報を提供しています。それらの情報をご活用頂くため、ぜひ、YouTube のチャンネル登録並びに LINE への友だち追加を、下記の二次元コードからお願いいたします。

●日本医師会公式 YouTube チャンネル



●日本医師会 LINE 公式アカウント



問い合わせ先：日本医師会広報課 e-mail：kouhou@po.med.or.jp

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

母子保健領域における 心理職との連携を図るための研修会 ー心理職による子どもの事例提示を通じてー

と き 令和7年3月9日(日) 10:00～12:00

ところ 山口県医師会6階会議室

(Zoom「ウェビナー」を併用したWeb方式併用)

[報告: 常任理事 河村 一郎]

令和5年度から心理職と医師、他職種との連携を図るため研修会を開催しているが、令和6年度は小児領域の症例について2名の臨床心理士の方に1例ずつ症例提示をしていただき、スーパーバイザーの稲野靖枝先生にコメントをいただいた後、質疑応答を行った。

座長: 鼓ヶ浦こども医療福祉センター 伊住 浩史
スーパーバイザー:

(医) 山陽会長門一ノ宮病院 稲野 靖枝

事例提示

①母親への激しい暴力がみられる小学生女兒への
プレイセラピーと薬物療法による治療過程
～超低出生体重で出生した児への寄り添いの一例～
山口県立総合医療センター

臨床心理士・公認心理師 山野上典子

②先天性心疾患をもつ小学生男児のプレイセラピー
～アグレッションの問題により小児科から精神科
に紹介された事例～

山口県立総合医療センター

臨床心理士・公認心理師 宇佐川里江

まず初めに山野上先生が山口県立総合医療センター臨床心理部の概要について話された。2例とも幼少時や小学生時から家庭で荒れたり、乱暴があったりした子に箱庭などを使ったプレイセラピーや悩める母親などへの支援、薬物療法などにより、軽快していった症例であった。

1例目は、超低出生体重児で出生した子が5歳ごろから家庭で荒れ始め、母親への激しい暴力があった。背景に、早産による未熟性が関連してい

ると思われた。知的には正常でADHD的な傾向があったが、その後プレイセラピー及び母親との面談、投薬により、小学2年生ごろから落ち着いていった。

2例目は、先天性心疾患で4歳時に根治術を行った子であったが、小学1年生ごろから家庭で乱暴やかんしゃくを起こすようになった。この攻撃性は、制限の多い生活歴に由来すると思われた。発達検査ではアンバランスさがみられたものの、自閉傾向はなく、本人へのプレイセラピーと母親との面談により、小学3年生ごろから落ち着いていき、中学生になるとしっかりしてきた。

参加者は現地25名、ウェブ参加62名で、医師21名(小児科9名、産婦人科4名、精神科5名、内科2名、整形外科1名)、助産師7名、看護師1名、保健師19名、栄養士1名、心理職26名、児童福祉士・児童心理司4名、社会福祉士1名、その他7名であった。多職種の参加があり、有意義な会であった。

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

〒755-8565 宇部市南小中2丁目3-1 山陽大学附属
TEL 0836(34)3424 FAX 0836(34)3090
ホームページアドレス <http://www.mme-imour.co.jp/mib>
新刊の試覧・山銀の自動振替をご利用下さい

令和6年度山口県緩和ケア研修会

と き 令和7年2月9日(日) 9:30～

ところ 山口県医師会6階 会議室

本研修会は、緩和ケアの基本的な知識を習得し、基本的な緩和ケアを提供できるように、平成20年度から県の委託により開催している。研修会の開催にあたっては、企画責任者の山縣裕史先生をはじめ、ファシリテーターの先生方にご尽力いただき、厚くお礼申し上げます。

研修会企画責任者

山縣 裕史(山口大学医学部附属病院

緩和ケアセンター)

研修会協力者

永永 和之(すえなが内科在宅診療所)

立石 彰男(宇部協立病院)

松原 敏郎(山口大学大学院医学系研究科

高次脳機能病態学講座)

中村久美子(山口県立総合医療センター)

篠原 正博(しのはらクリニック)

亀井 治人(山口宇部医療センター)

高砂 真明(山口大学医学部附属病院

患者支援センター)

研修会は、e-learningでの事前学習と1日の集合研修を組み合わせたもので、参加者は医師10名、看護師2名、看護支援専門員2名と、今回から新たに薬剤師2名の計16名が受講された。以下、概要を報告する。

1. e-learningの復習・質問

山口県立総合医療センター 中村久美子

緩和ケア概論、全人的苦痛と包括的アセスメント、がん疼痛治療、呼吸困難、消化器症状、せん妄、ACP・看取りのケア、家族・遺族のケアなど、受講者がe-learningで事前学習した内容についての解説があった。

最後に、がん患者会「ボボメリー」の方に、ご自身のがん療養経験と息子さんをがんで亡くされ

た経験をお話いただいた。

2. 全人的苦痛に対する緩和ケア

宇部医療センター 亀井 治人

肺がんの患者さんの症例が提示された。現在の痛みの状況や社会的背景の説明があり、1. 患者の痛みをどのようにアセスメントし、マネジメントしていくか。2. 痛み以外の身体症状にどのようにアセスメントし、マネジメントしていくか。3. 在宅移行に向けて身体症状以外にどのような問題があるか、の3点について、各グループでディスカッションを行った。

[報告: 常任理事 岡 紳爾]

3. 療養場所の選択と地域連携

宇部協立病院 立石 彰男

山口大学医学部附属病院

患者支援センター 高砂 真明

患者状況: 肺がんの患者さん(自宅療養希望)。痛みはコントロールされているものの、ADLは困難で、座位維持、移動、排泄、口腔ケアなどに介助が必要。寝室は2階。家族は奥さん、長女(市内在住、妊娠中)、次女(遠方在住)で、介護は困難な状況にあった。

課題: 患者さんの自宅療養を実現するために、必要な支援と配慮を検討する。

検討事項:

- ・家族の思い: 患者さんの希望を叶えたいが、介護負担の大きさが課題となっている。
- ・医療資源: 在宅療養支援診療所、訪問看護ステーション、緩和ケア病棟などの活用。24時間対応体制の重要性。地域格差の存在の考慮が必要である。
- ・介護保険: 末期がん患者は40歳から利用可能。

経済的負担軽減に繋がる。

- ・その他制度：高額療養費制度、障害年金、身体障害者手帳、障害福祉サービス。
- ・在宅復帰のバリア：経済的負担、病気の悪化への不安、家族の負担、医療資源の不足、本人・家族の不安や誤解、医療スタッフの認識不足が指摘された。
- ・顔の見える関係：多職種連携による情報共有と信頼関係構築の重要性。対面カンファレンスの実施。
- ・連携：病院と在宅医療機関の連携強化（退院前共同指導、介護支援連携指導、カンファレンス）。
- ・経済的負担：医療保険、介護保険、高額療養費制度などを活用し、経済的負担を軽減する方策の検討が必要となる。

○グループワーク

患者さんの在宅療養を実現するための支援策をグループワークで検討。医療面、介護面、経済面、家族の役割、緊急時対応、本人の希望などを考慮した。

- ・使用可能な資源

在宅療養支援診療所、訪問看護ステーション（24時間対応体制が望ましい）、ケアマネジャー、緩和ケア病棟、医療保険、介護保険（40歳以上、末期がん患者対象）、高額療養費制度、障害年金、身体障害者手帳、障害福祉サービスが挙げられた。

4. コミュニケーション

山口大学大学院医学系研究科

高次脳機能病態学講座 松原 敏郎

- ・がん領域におけるコミュニケーションの重要性：良い知らせだけでなく、悪い知らせを伝える際に、患者の感情に配慮した伝え方が不可欠である。
- ・患者の気持ちの辛さ：理想と現実のギャップ、治療に伴う苦痛、不安などが原因。医療者のコミュニケーションによって希望を与え、辛さを軽減できる。
- ・告知後の自殺リスク：がん告知後1年以内の自殺リスクが高い。適切なコミュニケーションが自殺予防に繋がる。

- ・フレーミング効果：伝え方を変えることで、患者の印象や意思決定に影響を与える。例：「生存率90%」と「死亡率10%」は同じ意味だが、与える印象が異なる。
- ・支持的なコミュニケーション：患者の目線に立ち、話を丁寧に聞き、共感する姿勢が重要。患者の背景や価値観を理解し、寄り添うことが大切。
- ・具体的なコミュニケーション：患者の訴えを丁寧に聞き出す、共感の言葉をかける、多くの患者が同じ経験をしていることを伝えるなど。

○ロールプレイ

- ・シナリオ：難治がんの診断結果を伝える場面。
- ・役割：福祉・医療従事者役、患者役、観察者役。
- ・目的：基本的なコミュニケーション技術の習得、患者の感情への配慮。
- ・指導：オープンエンドクエスチョンを用いる、共感する、患者の背景や気持ちを理解する。
- ・ロールプレイの注意点：治療の詳細に深入りせず、患者の気持ちに寄り添うコミュニケーションを重視する。

○患者側の視点

- ・患者の質問：福祉・医療従事者は患者の質問を丁寧に聞き、生活への影響についても考慮する必要がある。
- ・患者の希望：治療の成功だけでなく、可能な限り患者の希望に沿った生活を送れるようサポートすることが重要。

○ロールプレイの感想

- ・研修内容：医師と患者役のロールプレイを通して、コミュニケーションスキル向上を目指した研修が行われた。

参加者の感想：

- ・役作りについて：話し方、表情、視線に配慮することで、安心感を与え、希望を伝えやすくなる。

患者役の感想（複数名）：

- ・医師との距離感、座る位置（90°ずらして座る方が話しやすい）が重要。

- ・劇的な一言より、共感と時間をかけてゆっくり話すことが大切。
- ・家族の同席の有無が患者の心理状態に大きく影響する。医師は家族の同席を促す必要があるが、患者の心理状況を考慮する必要がある。
- ・医療従事者と話す際の気遣い、話しやすさ、声のトーン、時間確保が重要。

<全体を通して>

患者の立場に立って考えること、共感力、時間をかけること、話し方や表情、視線といった非言語コミュニケーションの重要性が強調された。家族の関与についても考慮すべき点が指摘された。

5. がん患者等への支援

すえなが内科在宅診療所 末永 和之

- ・がん患者を取り巻く課題：がん患者数は増加傾向にあり、治療と仕事の両立、経済的負担、心理的不安、家族への影響など多くの課題が存在する。特に、山口県では婦人科がん・乳がん検診受診率が低い。

- ・現状の支援体制：がん相談支援センター、地域がん診療連携拠点病院、緩和ケアチームなどが存在するものの、認知度向上や連携強化が必要。また、ライフステージに応じた支援の必要性も指摘された。
- ・必要な支援：医療面だけでなく、心理的サポート、経済的支援、就労支援、家族支援など多角的な支援が必要。患者自身の自己決定を尊重することが重要。
- ・医療従事者の役割：患者への寄り添い、丁寧な説明、患者の思いを理解するコミュニケーション能力の向上、バッドニュースの伝え方、患者の人生全体を考慮した医療提供が求められる。
- ・今後の展望：検診受診率の向上、医療機関と地域社会との連携強化、患者・家族同士の支え合いの促進、仕事と治療の両立支援の充実などが重要。「今を生きる」ことの大切さ、患者の人生に寄り添う医療の重要性が強調された。

[報告：理事 中村 丘]



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

山口銀行

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年度保育サポーター研修会

と き 令和7年3月2日(日) 10:00～

ところ 山口県医師会6階会議室

[報告: 常任理事 長谷川奈津江]

令和6年3月2日、保育サポーター研修会が開催された。

男女共同参画部会の戒能美雪 会長から挨拶と保育サポーターバンクの現状説明があり、ついで綿野朋美 先生の講演「子どもの病気、昔と今」を拝聴した。

講演

「子どもの病気、昔と今」～身体の病、心の病～

よしみクリニック 綿野 友美

本講演は、医師家庭の子育て支援をされる保育サポーターを対象に、子どもの発育・頭部打撲・誤飲・病気・ワクチンなど多岐にわたる知識をわかりやすく親しみやすい口調でお話が進んだ。

子どもの発育では、月齢・年齢別に生態を解説し、乳幼児期の栄養や離乳食、しつけ、食物アレルギーについて説明。病気については、インフルエンザや手足口病などの感染症を中心に、原因、感染経路、症状、治療法を解説。特に、感染症対策として、抗菌薬の適正使用とともに手洗いやうがい、消毒の重要性を強調。ワクチンについ

ては、ワクチンで防げる病気 VPD や予防接種スケジュールについて解説された。子宮頸がんワクチンについては、接種対象年齢や副反応、相談窓口などの情報を提供された。また、名古屋スタディから、HPV ワクチンの安全性についての説明には、頷く方が多かった。思春期については、身体の変化や心の変化、性に関する問題、心身症、起立性調節障害などを解説され、短く感じた1時間半だった。そして講演後も多くの積極的な質問や感想をいただいた。「ワクチンを勧めるときに気を付けることは」「子どもの発育や病気について詳しく知ることができた」「ワクチンについての理解が深まった」「5時間ぐらい聞いていたい」などの感想が寄せられた。特に、「仕事を始める前に準備をするように、親になるときもこうやって勉強ができればよいのに」という意見には、深く共感できた。和やかな雰囲気の中での充実した講演であった。

綿野先生、ありがとうございました。



令和 6 年度 山口県医師会男女共同参画部会総会

と き 令和 7 年 3 月 2 日（日）13：00～

ところ 山口県医師会 6 階 会議室

議事

令和 6 年度事業報告、令和 7 年度事業計画（案）
に関して報告が行われ、承認を得た。

1. 令和 6 年度事業報告

(1) 女性医師が働き続けるための支援

a. 勤務医支援

山口県内病院女性勤務医ネットワークとして、119 病院に連携係をおき、女性医師（総数 551 名：常勤 284 名、非常勤 267 名）に対して、部会の活動内容や勤務継続に有用な情報を発信した。

令和 6 年 11 月 12 日に若手医師と医学生のためのオンラインキャリアサポート「教えて！先輩」を開催した。テーマを「帰ってきたドクターたち」として、パネリストとして、県外での研修や勤務の経験があり、かつ現在県内で活躍中の先生方 3 名に出演いただいた。オンラインで参加した医師・医学生 33 名から、多くの質問があり、今後の参考になる貴重な意見を聞くことができた。

b. 子育て支援

保育サポーターバンクの運営を行った。現在活動中のサポーターは 15 名、利用中の医師は 15 名である。令和 6 年度の新規相談は 13 件で、うちサポート成立は 7 件であった。令和 6 年 10 月に『保育サポーター通信』第 15 号を発行した。令和 7 年 3 月 2 日に第 14 回保育サポーター研修会を開催した。

(2) 女子医学生キャリアサポートデザイン支援

女子医学生インターンシップを実施した。参加した女子医学生は 11 名であった。平成 21 年からの参加女子医学生数は、のべ 416 名となった。

(3) 山口県内女性医師の連携

令和 6 年 10 月 19 日に郡市医師会女性医師部

会代表者と男女共同参画部会との連携会議を行い、情報共有を行った。

(4) 広報活動

ホームページの更新を適宜行った。

(5) 介護支援

ホームページの「介護に困ったらここ 介護保険情報」で情報提供を行った。

2. 令和 7 年度事業計画

(1) 女性医師が働き続けるための支援

a. 勤務医支援

女性勤務医ネットワークの更新、若手医師と医学生のための「教えて！先輩」の実施。

b. 子育て支援

保育サポーターバンクの運営・充実・広報活動の継続。

・『保育サポーター通信』（第 16 号）の発行

・保育サポーター研修会（第 15 回）の開催

(2) 女子医学生キャリアサポートデザイン支援

女子医学生インターンシップの実施。

（再掲）「教えて！先輩」の実施。

(3) 山口県内女性医師の連携

男女共同参画・女性医師部会地域連携会議の開催。

(4) 広報活動

ホームページの充実・更新。

(5) 介護支援

ホームページの「介護に困ったらここ 介護保険情報」の更新。

【文責：男女共同参画部会長 戒能 美雪】

特別講演

ダイバーシティの推進と女性医師のキャリア支援

京都大学医学研究科

医学教育・国際化推進センター 片岡 仁美

特別講演として片岡仁美先生に講演いただいた。先生は岡山大学において女性を生かすキャリア支援計画「MUSCATプロジェクト」を立ち上げ、発展に寄与された。制度利用者は180人を越え、利用者の5割以上が、利用後に地域の病院での勤務を継続している。岡山大学病院の女性の助教の3分の1がこのプロジェクトの利用経験者である。以下に、講演の概要を示す。

【MUSCATプロジェクトの歩み】

女子医師の増加、医師の過重労働、医療現場での医師不足が問題となり、女性医師・看護師の離職防止や復職支援は社会の要請であると考えられた。よって、教育により離職防止・復職支援を行うこととした。構想にあたり、下記3項目の必要性を挙げた。

- (1) 誰もが参加でき、誰もがメリットを感じられる活動であること。
- (2) 持続可能なシステムであること。
- (3) 普遍的な価値を生み出せるものであること。

このプロジェクトは平成19年度「地域医療等社会的ニーズに対応した質の高い医療人養成推進プログラム」に選定された。

わが国の女性医師は増加傾向であり、特に若手の割合が高い。男性医師全体のうち20～30歳代は25%であるが、女性医師全体のうち20～30歳代は47%である（平成28年度医師・歯科医師・薬剤師調査）。著しく偏った年齢構成となりつつあるが、実際には現場は追いついていない状態と思われる。女性医師の増加と就業状況をまとめると以下の通りである。

- ・一般人口で25～40歳の女性就労人口の低下(M字カーブ)が認められ、女性医師にもM字カーブが存在している。
- ・若年層で特に長時間労働が著しく、出産・育児といったライフイベントとキャリアの両立は簡単ではない。
- ・医師不足が社会問題化する中で、女性医師の就業状況はさらに注目される。

2008年時点での実態調査を行ったところ¹⁾、岡山大学医療圏女性医師（岡山大学卒業生・入局者415名）の40%以上が離職（「無給かつ復職が未定で職を離れること」と定義）を経験していた。なお、育休取得率は27%であった。離職時期は92%が卒後10年以内、ただし50%が1年未満で復職していた。また、復職の際に必要なものとして、上位には「家族のサポート」「家族の理解」以外に「上司の理解」「適正な仕事量」「同僚の理解」が挙げた。また、岡山県医師会女医部会が行った調査（2007年12月17日山陽新聞掲載）では、子供のいる女性医師199人のうち、育児休業を取得したのは29人でわずか24%であった。夜間・休日の当直については、69%の病院が子供のいる女性医師でも「ある」と回答し、緊急時の呼び出しなどがある病院も66%に上った。

当時の実態から見えてきた必要な支援とは、復職しやすい職場は「5人のチームの5人目ではなく、6人目として現場復職できるポジションがあること」と考えられた。岡山大学病院に、従来の定員外の増員としての「女性支援枠（現在のキャリア支援枠）」を設立した。この取組みは「女性を生かすキャリア支援計画」として平成19～21年度文部科学省医療人 Good Practice に採択され、平成22～25年度地域医療再生計画の委託事業として、また平成26年度からは後継事業として継続された。平成27年度厚生労働省女性医師キャリア支援モデル普及推進事業に、令和3年度厚生労働省女性医療職等の働き方事業に採択された。活動の柱は以下の4つである。

①「働く」を支える

- ・キャリア支援枠の運用
- ・病児保育室の運営
- ・一時託児の運営

②「キャリア」を支える

- ・支援枠利用者面談
- ・eラーニングなどの生涯学習制度
- ・メンター制度

③「次世代」を支える

- ・ペアレントトレーニング
- ・MUSCAT こども会の開催

④「地域」を支える

- ・地域での復職支援
- ・地域を繋ぐネットワーク

医師の短時間勤務制度（キャリア支援制度）導入による14年間（2008年～2021年岡山大学病院）の成果として、この制度を利用して復職した医師数が172名となった。制度の利用修了者が地域の医療機関で勤務することも多く（修了者の56%、平成25年横断調査）、地域医療にも貢献している。復職の際はコーディネーターが個々の状況と希望する勤務環境をヒアリングし、勤務先との調整を行うことでスムーズな復職が可能となっている。現在では、不妊治療や病気治療やリハビリ等を利用理由として認めている。なお、2012年に利用期間を子供1名につき3年間とした。

平成23年度（制度導入3年後）各医局上司・同僚に対する調査では、この制度は利用者にとって有用であると答えた割合は88.2%、この制度は職場にとって有用であると答えた割合は79.1%であった。

【キャリア支援を通して学んだこと】

最も重要なことは人とのつながりである。16年間のキャリア支援の中で、病院勤務だけでは出会うことのなかった多くの素晴らしい方と出会った。これまで先駆者として道を切り拓いてくれた先輩や同世代を生きている同世代、新しい時代を歩もうとしている後輩に、それぞれの経験に感銘を受け、助けられ、刺激を受けてきた。心のメンターとして、困った時には心に思い浮かべる先生方を得た。10年目に自らも出産、臨床医としての経験とともに「復帰はこうすればよい」という青写真が完全に描けていたので殆ど不安はなかった。それでも経験しなければわからないと感じることもあった。しかし、「経験しなければわからない」ということを強調したくない。そうである限り、育児経験者とそうでない方のギャップは埋まらない。

【若手を育てるコミュニケーション】

真のダイバーシティ推進のために鍵になる上司

の存在が必要である。

- ・一人一人の状況を聞いてほしい（子育て中の人も、子育てをしていない人も、男性も、女性も）。
- ・どうしても就業時間や内容に制限が必要な時期もある。しかし、「必ず戻ってきたい」という気持ちを分かってほしい。
- ・特に育児期に家庭責任があるのは女性だけではない。
- ・チーム医療の推進は必須である。

ハラスメントにならないコミュニケーションには、まずはフラットな立場で話すこと、評価ではなく、まず理解をお願いしたい。時間がなくとも「時間がないオーラ」は一旦しまう。また、コーチングスキルは一つの方策であり、基本的な3つのコアスキルとして1. 聴く、2. 質問する、3. 伝える、を丁寧に行う。

【Diversity, Equity & Inclusion に向けて】

集団に多様性が存在することは事実であり、むしろ組織としては均質性が生む危険を重視すべきである。

働き方改革で最も光をあてるべきは、ギリギリで頑張っている方で、そういう方は声を上げない。システムとともに文化を変えることが必要である。しかし、結局は鍵となる一人一人を大切にすることではないか。

【最後に】

「女性医療人の支援」を中心に行ってきたが、今後は「働き方改革の支援」を行うべきで、女性のみならず男性も働きやすいことが必要となる。それは組織としてのチーム力向上となり、組織の成長につながる。多様なバックグラウンドを受け入れることができるあたたかい医療現場では、より良い医療の提供が行えると考えられる。

【参考文献】

1) 片岡仁美, 関 明穂, 川畑智子ほか. 女性医師のライフイベントを考慮したキャリア支援: 岡山大学アンケート調査 医学教育 2016, 47(2): 111-123.

【文責: 男女共同参画部会長 戒能 美雪】

意見交換

山口県におけるダイバーシティ推進

座長 山口県男女共同参画部会長 戒能 美雪
京都大学医学研究科医学教育・

国際化推進センター教授 片岡 仁美

山口県医師会常任理事 長谷川 奈津江

理事 白澤 文吾

山口県医師会男女共同参画部会

副部会長 湧田真紀子

理事 松本 俊彦

令和6年度男女共同参画部会総会に、岡山大学病院在職中に「MUSCAT プロジェクト」を立ち上げて推進し、女性医師が復帰しやすい職場、復帰した医師がさらに次世代を支えるというキャリア支援に高い実績をあげてきた京都大学の片岡仁美 教授をお迎えして、「ダイバーシティ推進と女性医師のキャリア支援」について講演をいただいた後に、山口県における今後の推進に向けて、座長の戒能先生の進行で、片岡先生により具体的な活動の実際について質問する形で意見交換が行われた。

費用については、復帰希望者の多様な働き方に対応するための「キャリア支援枠」の増員費について、九州大学で計算されていた女性医師1名増による収益増加額をヒントに計算し、そのデータを基に、常勤枠20名分の増員費全額を岡山大学病院が負担していた。大学の細かい手続きを通さず、直接大学病院長にプロジェクトを提案する片岡先生の熱意と行動力に感動するとともに、寛容で理解を示し、実行を許可し、後押しした病院長に深い敬意を表したい。

実際の活動としては、支援が必要な女性医師の需要をヒアリングして、病院長の許可を得た支援プロジェクトについて、全医局の教授に制度の説明をして理解を得た上で、毎年各科の医局長にも

周り、横のつながり、ネットワークを固めて、課題を共有しつつ改善し続けている。支援枠を利用した先輩をコーディネーターとして雇用して制度を支えることで継続できている。

大学外の医療機関への就職についても、県内の施設に働きかけ、理解協力を得られる活動をしており、実際に多様な働き方に理解を示し、体制を整えている医療機関は人気が高く、就職希望者が増えている。医師数の地域格差について、働きやすい環境の整備で勤務したくなる医療機関をつくるのが改善につながるということが示唆された。

診療科による格差については、実務時間が長い科には、時間や業務の分担ができるチーム医療体制の確立、on と off の切り替えができる環境の整備が勧められた。そして、多様な働き方が認められる中でも、権利のために果たすべき義務を周知徹底することの大切さを強調された。

育児だけが原因ではなかったが、20代後半に3年間離職し、復職の際強い不安を経験し、自身のことで精一杯だった自分を振り返りつつ、みんなの需要を確認して、環境改善、制度改善に向けて積極的に考察、行動し続ける先生方に敬意と感謝を表したい。自分も後輩のために、山口県の医療のためにできることを少しでも貢献していきたいと思わせてくれる意見交換会であった。

そして、片岡先生のお言葉にもあったが、ボトムアップとトップダウンが噛み合ったことがプロジェクトの成功と成果につながったと思われた。需要を把握でき、支援できるネットワークづくりを固めつつ、多様な働き方について県内各医療機関の施設長、医局長の理解と協力が得ながら、働きやすい環境を整え、医師が働き甲斐があると思える山口県にしていきたい。

[文責：理事 藤井 郁英]



オール山口で取り組む COPD 対策研修会

と き 令和 6 年 11 月 2 日 (土) 14:00 ~ 16:10

ところ 山口県医師会 6 階会議室

(Zoom「ウェビナー」を使用した Web 方式併用)

[報告：理事 國近 尚美]

山口県医師会では COPD の啓発普及活動を行うことを目的に令和 6 年度にワーキンググループを設置したが、その活動の一環として、このたび、COPD の発症予防、早期発見・治療介入、重症化予防に関する医療従事者向けの研修会を山口県医師会の岡 紳爾 常任理事の司会進行により開催したので、内容を報告する。

講演

1. COPD 対策推進事業について

山口県医師会 COPD 対策推進ワーキンググループ委員長／

山口大学医学部附属病院院長 松永 和人

COPD は喫煙などの影響で生じる代表的な慢性肺疾患で、気道が狭くなったり肺の動きが悪くなることによって進行性の息切れや活動制限を示す病気である。慢性 (Chronic) 閉塞性 (Obstructive) 肺 (Pulmonary) 疾患 (Disease) の英語のスペルの頭文字を取って COPD と呼ばれている。従来、私たちが知っている肺気腫と慢性気管支炎を併せたような疾患とご理解いただければと思う。

COPD は進行性の疾患で呼吸機能を喪失し、生活の質 (QOL) が低下して予後が悪化していく疾患であり、「健康日本 21 (第二次)」(2013 年施行) において、がん、循環器疾患、糖尿病と並んで対策を必要とする主要な生活習慣病と位置づけられ、このたびの「健康日本 21 (第三次)」においても継続して対策を必要とする生活習慣病として位置づけられている。これまでは COPD を知ってもらうことが目標になっていたが、今回の第三次からさらなる高みを目指していくために取り組みが強化された。COPD の発症予防、早期発見・治療介入、重症化予防など総合的に対策を講じていくことが必要と明記されており、その中で具体的な数値目標として現在の COPD の人口 10 万人あたりの死亡率 13.3 を 25% 減少させて 10.0 まで

抑制していくことが示されている。

このような死亡率の抑制を含めた目標の達成のために日本呼吸器学会も足並みを揃えて 2032 年までに死亡率 10.0 を達成するため、何をしなければならないのかということで「木洩れ陽 2032」プロジェクトとして、Step1 は早期受診の促進、Step2 は診断率の向上と適切な治療介入 (禁煙・薬物／非薬物療法 (リハビリテーションや栄養指導、吸入指導) による治療介入) によって目標を達成していくことを提唱している。

喫煙歴があっても普段、坂道や階段で息切れを感じていなかった方が息切れを感じるようになれば「COPD-PS™」などの質問票を使用して COPD の疑いをできるだけ早期発見して、それを受診・治療介入に繋げていきたい。COPD が治療されなければ、いずれ筋力の低下や身体活動性の低下があり、杖や車椅子の使用といったフレイル・要介護の状態に繋がり、それによって健康寿命が短縮していくだけでなく、生命予後も悪化してしまうということが生じている。そこで早期発見・早期診断を行って治療介入することによって健康寿命の延伸や死亡率の減少に繋げていくというプロセスが日本呼吸器学会から提案されている。

では、まず何をしなければいけないのかということだが、これは間違いなく COPD の早期発見である。日本における生活習慣病の推定患者数と受診患者数をみると、高血圧の患者は 1,564 万人であるが、そのうちの 63.5% にあたる 993.7 万人は診断され、治療介入が行われている。COPD の患者は 530 万人であるが診断治療に至っている患者はわずか 4.2% であることから多くの COPD 患者が未診断・未治療の状態で潜在していることが想像される。

まず、県民の皆様に COPD の早期発見のために、どのようなメッセージを発信していくかが、

COPDが疑われるリスク患者とは喫煙歴があって40歳以上の成人である（性別は関係ない）。徐々に進行する活動時の息切れや咳・痰という呼吸器症状がある方や、生活習慣病、特に高血圧や心臓病を有していて診断・治療されている方もリスク因子を有すると言える。一方、咳・痰・息切れといった症状が年齢によるものとして見過ごされている場合も多く、息切れを避けるために無意識のうちに自ら生活行動を制限しており普段は息切れを深刻に感じていない場合もあることを理解し、情報発信していく必要がある。

まずは患者さん自ら気づいてもらうために「COPD 集団スクリーニング質問票 (COPD-PS™)」があるが、十分に普及していない。これを医療現場で医師が使うだけでなく、県民の皆様から自ら使っていただくことを進めていきたいと思う。県がこのたび改定したパンフレット「COPDを知ろう」という県民の皆さまへの啓発資料の中に「COPD-PS™」を入れていただいている。この質問票は5つしか項目がないので患者さんも簡単に回答することができる。この資料を用いて県民の皆様から気づいていただき、早期受診に繋がってほしいと思う。

プライマリケアの先生方がCOPDの患者さんへ疾患について説明し、それを受け入れていただき、治療を継続していくことは決して簡単ではないことが想像される。患者さんにCOPDと向き合って治療を継続していただくためにお伝えしていただきたいことを2つご紹介したい。

一つは、COPDが健康寿命を短縮する原因疾患として非常に重要だということである。日常生活行動による息切れを感じてそれを避けるために生活行動を患者さん自ら制限してしまうことによって筋力や身体活動量の低下に繋がって、フレイルが進行していきながら最終的には入院・死亡リスクが上昇し、心疾患などの合併症が増えていくという疾患であることを先生方から患者さんにしっかり伝えていただきたい。もう一つはCOPDが生活習慣病と高率に合併しており互いに悪影響を及ぼし合うという点である。COPDの合併は心不全の死亡リスクを4倍、心筋梗塞・脳卒中の発症リスクを2倍上げることがわかっている。例えば高血圧の患者さんが脳卒中や心筋梗塞が怖い

から血圧の薬を飲み続ける場合、COPDがなければそれだけで十分かもしれないが、COPDを併せ持っている方は血圧だけを下げても脳卒中や心筋梗塞を防げないということが明らかになっている。患者の予後が改善するためには、心血管疾患とCOPDの両方を適切に治療していくことが極めて大切であるというメッセージをプライマリケアの先生方から患者さんにお伝えいただくことが重要だと考えている。

都道府県別にみたCOPD死亡率（人口10万対）であるが、山口県は18.8となっており、全国的にみても残念ながら下位に甘んじているという現状である。しかしながら、この18.8という数字を県内の他の疾患の数字と比較してみると、急性心筋梗塞22.8、間質性肺疾患20.3、大動脈瘤乖離18.8ということで、死亡リスクが高いと当たり前のように受け止めている疾患と同じくらいの高い死亡率が山口県内ではCOPDにもみられている。日本の中でも高齢化が進んでいる山口県ではCOPD対策の推進は急務といっても過言ではないと思う。

COPDの早期受診、診断率の向上、治療介入の推進を目指してオール山口で取り組むということで山口県医師会はCOPD対策ワーキンググループを令和6年度に立ち上げており、本日の研修会を参考にしていただきながら本県のCOPD対策が着実に前進していくことを心から願っている。

2. 山口県におけるCOPD対策

山口県医師会 COPD 対策推進ワーキンググループ委員／
山口県健康増進課課長 小林 聖子

山口県の現状として、COPDの死亡率は、人口10万人あたり18.8（2022年 全国2位）と高い一方、この病気についての県民の認知度は約40%と低い状態である。

県民の健康寿命の延伸を図るためには、本県の高齢化の進行に伴い、増加が見込まれるCOPD患者への適切な対応が重要であることから、県においては、令和6年3月に策定した保健医療計画と健康やまぐち21計画に、新たな取組みとして「COPD対策」を追加し、認知度の向上に加え、発症・重症化予防、早期発見・早期治療に総合的に取り組むこととしている。

とりわけ、COPDの認知度の向上により早期発見・早期治療につなげることは、県の役割として重要と考えており、5月の世界禁煙デーや、11月の世界COPDデーに合わせ、ライトアップやイベント等を開催し、広く県民に啓発している。

令和6年度は、県民向けのCOPDリーフレット(図)を改定し、疾病についてわかりやすい説明と、スクリーニング質問票による自己チェックができるようにし、ハイリスク者の受診勧奨に活用できるようにした。このリーフレットは、市町や健診機関、医療機関等に配布するとともに、県のホームページにも掲載し、自由にダウンロードできるようにしているので、多くの方に活用していただくようお願いする。

県としては、県医師会をはじめとする関係団体の皆様や市町等と連携して、早期発見、早期治療、重症化予防の取組みを推進していくので引き続きよろしくお願いいたします。

※県健康増進課 HP リーフレットダウンロード URL

<https://www.pref.yamaguchi.lg.jp/uploaded/attachment/196087.pdf>



図

3. 慢性閉塞性肺疾患（COPD）の基礎知識

山口県医師会 COPD 対策推進ワーキンググループ委員／
総合病院山口赤十字病院院長補佐・

呼吸器内科部長 國近 尚美

慢性閉塞性肺疾患（COPD）は、以前から長らく慢性気管支炎や肺気腫と呼ばれており、COPDという病名としては認知率が低く、わが国の2023年のCOPD認知率は約33%であった。

わが国のCOPD推定患者数は530万人であるが、実際に治療を受けている患者は約36.2万人とわずか6.2%である。他疾患で通院している患者の中に潜在している可能性があるため、オール山口で取り組み、症状が軽いうちに早期発見し早期治療を開始し、重症化を予防することが重要である。

COPDは、主にタバコ煙や有害物質の長期間の吸入によって引き起こされる肺疾患である。呼吸機能検査にて気流閉塞を認める。気流閉塞は末梢気道病変と気腫性病変がさまざまな割合で複合的に関与する(図1)。臨床的には徐々に進行する労作時の呼吸困難や慢性的な咳や咳嗽を示すが、それらの症状に乏しいこともある。

主な原因は喫煙であるが、その他の化学物質や粉じん吸入も影響する。最近では肺の発育障害も影響していると報告されている。

1) COPDの症状

- ・咳、痰
- ・坂道や階段を上るときの息切れ
- ・ヒューヒュー・ゼーゼーなど喘鳴
- ・長引く風邪のような症状

2) COPDの身体特徴

- ・ビア樽状胸郭
- ・呼気延長、口すばめ呼吸
- ・胸鎖乳突筋の肥大
- ・チアノーゼ

3) COPDの診断基準

- ・長期の喫煙歴などの曝露因子があること。
- ・気管支拡張薬吸入後のスパイロメトリーでFEV1/FVC(1秒率)が70%未満である。
- ・他の気流の閉塞(気管支結核、腫瘍や異物など)を来しうる疾患を除外すること。

4) COPDの診断手順

- ・まずはCOPDを疑うことが大切である。(喫

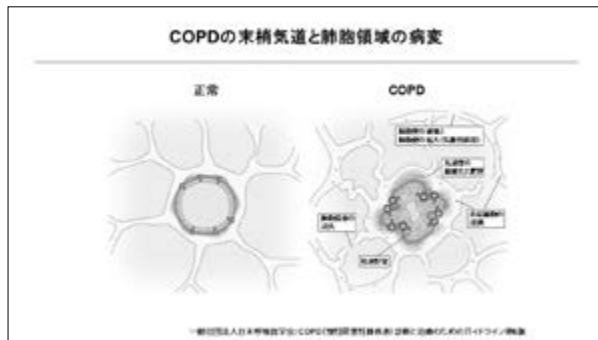


図1

加熱式タバコ、電子タバコ、紙巻タバコの相違点

	紙巻タバコと同様	加熱式タバコ	電子タバコ	紙巻タバコ
タバコ葉	使用	使用	使用しない	使用
有害化学物質	あり	あり	なし	あり
ニコチン	あり	あり	なし（海外はあり）	あり
充填剤	一部製品で使用	使用	使用	不使用
燃焼	なし	なし	なし	あり
タバコ葉の抽出	対象	対象外	対象外	対象
ニコチン	あり	あり	なし	あり
ニコチン・タール量表示	なし	なし	なし	あり
外部加熱装置	使用	使用	使用	使用しない

煙・エアロゾルの発生原理：加工されたタバコ葉を加熱してニコチンとタールを蒸気化させる。電子タバコは、加熱されたニコチン溶液を加熱して蒸気化させる。

加熱式タバコから出る有害物質の量は、紙巻タバコと比べて、少ない物質と多い物質がある。有害物質の種類はほぼ同じ。加熱式タバコはニコチンなどの化学物質を大量に肺の奥まで吸い込む。

（参考：Health Tech Public Health, 2019）

図2

煙歴のある中高年者で、咳嗽症状や労作時の息切れ症状がある等）「COPD-PS™」などの質問票は有用である。

- ・スパイロメトリーを行い、FEV1/FVC（1秒率）が70%未満である。
- ・胸部単純XPや胸部CTを行い、肺炎や心不全など他疾患を除外する。
- ・画像検査で気腫優位型の場合は、肺野の透過性亢進や横隔膜平低化所見を認める。

5) COPDの管理目標

管理目標は2つに分けられている。

I. 現状の改善

- ①症状及びQOLの改善
- ②運動耐容能と身体活動性の向上及び維持

II. 将来のリスクの低減

- ①増悪の予防
- ②疾患進行の抑制及び健康寿命の延長

6) 安定期の管理

薬物療法と非薬物療法を併せて行う。心疾患や糖尿病など全身併存症の加療を行うことも重要である。

①薬物療法

治療薬の中心は吸入薬である。正しく毎日吸入しアドヒアランスを良好にするために、吸入指導を行うことが必要である。

- ・気管支拡張薬（長時間作用性 β 2刺激薬：LABA、長時間作用性抗コリン吸入薬：LAMA、LAMA/LABAの配合薬など）
- ・吸入ステロイド（気管支喘息病態を合併している場合追加する）

・喀痰調整薬

②非薬物療法

- ・禁煙（紙巻きタバコだけでなく加熱式タバコも禁煙する）（図2）

- ・呼吸リハビリテーション（口すぼめ呼吸、腹式呼吸、排痰訓練など）
- ・栄養療法（高カロリー、高タンパク食を摂取し、サルコペニア対策を行う）
- ・感染予防、ワクチン接種
- ・酸素療法
- ・換気補助療法（NPPVなど）
- ・全身併存症の管理（肺癌や心血管疾患のリスクが高い）
- ・セルフマネジメント教育（アクションプランは患者を中心に協働で作成する。毎日の総歩数が多い方が身体活動性を維持し生命予後を改善する）

7) COPDの増悪

①増悪とは、息切れ、咳、喀痰の増加、胸部不快感などが増強し、安定期の治療の変更が必要となる状態である。増悪を繰り返すことは、患者のQOLの低下、呼吸機能低下、生命予後悪化と関連する。早期にかかりつけ医に相談していただくことが必要である。

②呼吸器感染症と大気汚染が主な原因

③増悪の症状

- ・息切れ、咳、痰の増加
- ・痰の膿性化
- ・発熱
- ・喘鳴の増加
- ・チアノーゼ
- ・意識レベルの低下
- ・下肢のむくみ

④増悪時の治療

薬物治療の基本はABCである。抗菌薬（Antibiotics）、気管支拡張薬（Bronchodilator）、副腎皮質ステロイド（Corticosteroids）を投与する。

1. 抗菌薬 (Antibiotics)
2. 気管支拡張薬 (Bronchodilator)
3. 副腎皮質ステロイド (Corticosteroids)
プレドニゾロン換算 30 ～ 40mg/ 日を
5 ～ 7 日間 (主に入院時)
4. 気道分泌物の除去
体位ドレナージ、ハフィングなど

8) 公的支援の活用

身体障害者福祉法に基づき、身体障害者手帳を申請し、基準を満たせば医療費の助成を受けることができる。

9) COPD の終末期

COPD は慢性の経過をたどりながら、増悪をきっかけに致命的な状態に陥ることもある。普段から増悪時の救急救命処置や人工呼吸器の使用なども含め、家族やかかりつけ医とアドバンス・ケア・プランニング (ACP) などの相談をしておくことが大切である。

10) COPD のチーム医療

かかりつけ医、看護師、薬剤師、理学療法士、臨床工学技士、栄養士、ソーシャルワーカー、臨床心理士などで医療チームを構成する。チーム医療として多職種が連携・協働し、患者をサポートすることが重要である。

現在、COPD 死亡率全国第 2 位の山口県の実況 (図 3) を改善すべく、オール山口で取り組み、COPD の発症予防、早期発見・治療介入、重症化予防を進めていきたいと考え、今回の企画を行った。

4. 薬物療法:「COPD における吸入薬の使い方」

総合病院山口赤十字病院薬剤師 末永 泰子

慢性閉塞性肺疾患 (COPD) の安定期管理として薬物療法、非薬物療法とあるが、積極的な薬物治療の介入は疾患進行の抑制及び生命予後の改善が期待できるとされている。そして、薬物療法の中心となるのが吸入薬である。患者ごとに適切な吸入手技や継続が可能と考えられる薬剤、デバイス、吸入方法を選択する必要がある。

安定期管理の薬物治療として初期導入には長時間作用型抗コリン薬 (LAMA) を選択し、LAMA によりコントロール不良や副作用が懸念される場合に長時間作用型 β 受容体刺激薬 (LABA) への



図 3

変更を考慮する。これらの単独療法でコントロールが不良な場合には LAMA、LABA の併用療法を行う。ただし、症状が強い場合や、身体活動性が損なわれている場合には、初期導入から LAMA と LABA の併用が許容される。

COPD に対して吸入ステロイドの単独療法は有効性に乏しく推奨はされていないため、喘息を伴う場合にのみ LAMA や LABA と併用する。

これらの薬剤を吸入で用いる場合にドライパウダー式吸入器 (DPI)、加圧式定量噴霧式吸入器 (pMDI)、ソフトミスト定量吸入器 (SMI) のデバイス種類が存在し、それぞれの特徴を理解し、患者に適したデバイスを選択する必要がある。これらの特徴として、DPI は粒子径が $2.5 \sim 5.5 \mu\text{m}$ と他に比べると大きい粉であり、自身の力で吸い込むことが必要である。一定の吸入流速が必要な点については欠点と言え、吸入の力が弱い患者に対しては不向きなデバイスである。噴霧の作業がないため、吸気との同調は不要であり、刺激性添加物を含まないことから吸入時の気道刺激感は軽減されることは利点である。pMDI は粒子径 $0.9 \sim 5 \mu\text{m}$ であり、噴霧されるデバイスであるため吸入との同調は必要とされるが、吸入流速が比較的弱くとも使用が可能なデバイスである。しかし、ボンベを押し込み使用するため、ある程度の握力が必要である。噴霧剤や添加物による気道刺激感を生じる可能性もあるデバイスである。SMI は粒子径 $0.5 \sim 4.5 \mu\text{m}$ であり、ミストとして噴霧される。やはり噴霧と吸入の同調が必要であり、pMDI に比べると噴霧速度が遅く、1 回の噴霧時間が長いのは欠点である。吸入ガスが使用されていないために刺激感は軽減されており、肺内吸着率は高いとされている。これらの欠点を補うため

の補助器具等も存在し、pMDIの噴霧と吸入の同調が困難な患者に対するエアロチャンバーやボンベのプッシュを補助するもの、SMIの充填操作を補助するものなどもある。

COPDの薬物治療の中心となるのが吸入療法であり、吸入が正しく行えているかどうかは治療効果に直結する。医療従事者は、吸入薬の特徴を理解した上で患者に適したデバイスを選択し、患者が正しく操作し吸入できるよう指導することが重要である。また、アドヒアランス向上のためには、吸入薬の使用開始前だけでなく、使用継続中も患者の吸入状況を継続的に確認し、適切な指導を行う必要がある。

5. 非薬物療法：「COPD患者の栄養・食事療法～栄養改善のポイント～」

山口県医師会 COPD 対策推進ワーキンググループ委員／
下関市立豊田中央病院管理栄養士 上村 朋子

COPD（慢性閉塞性肺疾患）では、多くの患者で体重減少を生じており、摂取エネルギーの減少と消費エネルギーの増加が栄養障害の原因となる。COPD患者は、食事の際の呼吸困難感や腹満感、消化器機能低下等による食欲の低下から、食事摂取量が減少することで体重の減少を生じる。それによる筋肉量低下から呼吸機能が低下することで、息切れや呼吸困難が増強し食事時の疲労感を生じる。併せて活動量も低下することで食欲の低下に繋がり、栄養障害がさらに進行することとなる。また、COPD患者で多く認められる全身性炎症が、消費エネルギーの増加と食欲低下による摂取栄養量の減少を惹起する。これら複数の要因が複合的に関与することで体重減少を生じる（図1）。COPDにおいては、栄養障害が増悪の発症リスクとなる。

患者の低栄養診断に用いられる栄養評価方法として、GLIM（Global Leadership Initiative on Malnutrition）基準がある（図2）。GLIM基準による低栄養の診断指標には、表現型基準3項目（意図しない体重減少、低BMI、筋肉量減少）と病因基準2項目（食事摂取量減少/消化吸収能低下、疾患による負荷/炎症反応）があり、両基準からそれぞれ1つ以上の項目が該当する場合、低栄養と診断する。病因基準のうち疾病負荷には炎症

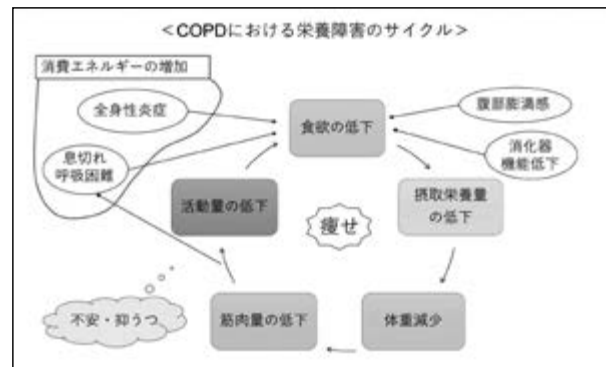


図1

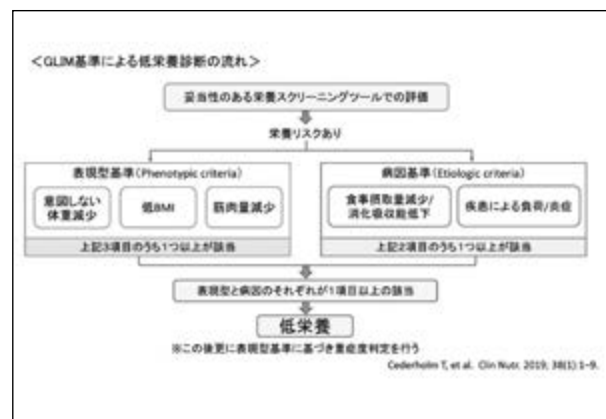


図2

を伴う急性及び慢性の疾患が含まれるが、COPDは中等度の急性炎症や慢性炎症を伴う疾患として挙げられており、COPDの罹患は低栄養として評価される要因の一つに該当する。

また、体重の減少も低栄養の評価基準項目である。6か月以内に5%より多くの体重減少や、6か月以上の間に10%より多くの意図しない体重減少（ダイエット等を除く）がみられた場合は低栄養とされる。例えば体重60kgの患者では、6か月で3kgの体重減少で該当するが、それは1食あたり38kcal（米飯24g分）の摂取エネルギー不足が続くことで引き起こされる。COPD患者においては、摂取エネルギーの減少に加えて、消費エネルギーの増大も生じることから、1日に必要な安静時エネルギー量は、健康な人の約1.2～1.4倍に亢進するとされる。これは健康な同世代の人と比べて、ランニング1時間以上のエネルギーをさらに必要とする状態に該当する。また、筋肉のタンパク量を保持するためには1～2g/kg/日程度のタンパク質摂取が必要であるが、COPD患者ではエネルギーとタンパク質双方の摂取不足が多くみられ、このことが呼吸リハビリテーション

の効果を減少させる負の要因となる。栄養療法はCOPDの治療・管理における重要な要素である。

食事療法のポイントは、①規則正しい食習慣、②栄養バランスの良い食事の摂取、③必要エネルギーの摂取である。

食事内容の工夫としては、①生活リズムを整え、3食をきちんと摂る習慣をつける。分割食として1食あたりの食事量を少なくし、間食を取り入れる。②栄養バランスを整えるために、主食・主菜・副菜を揃えて食べる。1食あたりの食品の種類を増やすことも有効である。③高タンパク質、高エネルギーの食事を基本として、十分な栄養を摂取する。少量で高エネルギーの食事として、油脂を多く含む食品や料理を活用する。また、良質なタンパク質を含む食品を毎食必ず1品は取るように心がける。タンパク質の中でもBCAA（分岐鎖アミノ酸）は、筋肉の維持・増強作用があるとされており、BCAAの含有量が高いタンパク質食品（動物性タンパク質に多い）を積極的に摂る事も有効である。食事だけで十分なエネルギーや栄養素の摂取ができない場合は、少量高カロリー・高タンパク質の栄養補助食品を活用する。

COPD患者において効率的に体重増加を達成するには、体重の減少に注意し定期的な体重計測が大切である。必要栄養量の充足状況は体重の変化と合わせて確認し、体重減少前から栄養不足を生じないように食事摂取を心がける。ただし、糖尿病や脂質異常症などの慢性疾患を合併している患者においては、適正栄養量を考慮の上で栄養管理を行うことも重要である。

栄養療法と並行して運動療法を実施することで筋肉増加を伴う体重増加につながり、呼吸リハビリテーションがより有効となる。患者の栄養管理への意識を高めるためには、栄養指導を繰り返す行うことも必要であり、管理栄養士を含めたチーム医療による栄養療法が要となる。

6. 非薬物療法:「自分らしく在宅で過ごす支援」

山口県医師会 COPD 対策推進ワーキンググループ委員／
下関市立豊田中央病院

慢性呼吸器疾患看護認定看護師 築地 純子

患者が自分らしく在宅で過ごすことができるよう支援を行った事例の紹介。

【患者紹介】

70歳代、女性、COPD、2007年C型肝炎による肝硬変と診断、2014年から低酸素血症を生じるようになり肝肺症候群による肺内シャントが原因と診断されHOT開始となった。20XX年ウイルス感染症による発熱で病状悪化し総合病院に救急搬送され、肝不全・心不全の状態であったが回復後、自宅退院の希望があり当院に転院となった。家族構成は夫（要介護3）と二人暮らし、子供は息子と娘が市内に在住である。

肝肺症候群は肝疾患において肺内微小静脈の拡張により引き起こされ、病変が肺底部により多く存在することから起坐位で増強する低酸素血症を引き起こすといわれている。

【入院中の経過】

入院時の血ガス結果は（経鼻オキシマイザーカニューレ酸素7ℓでSPO₂値82%）pH7.456、PO₂ 49.0、PCO₂ 41.6、HCO₃ 25.1、SaO₂ 84.0%であった。酸素はオキシマイザー7ℓで安静時SPO₂値96%台、会話時80%台に下がり、トイレなど労作時には70%台～60%台となるためオキシマイザーにリザーバーマスクで酸素15ℓを併用投与していた。しかし、入院時より息苦しさや呼吸困難感、倦怠感など自覚症状の訴えはなかった。食事は自力で全量摂取、排泄はポータブルトイレを使用していた。下肢筋力維持のためリハビリへは車椅子で移動できていた。ご本人は急変時のNPPVや挿管による人工換気の希望はなかった。

【退院にむけ看護介入の課題】

- ・自覚症状が無いため酸素をしないで行動することがあり、退院後は自宅で酸素をしない恐れがあった。
- ・高流量酸素をして退院するにあたり、環境を整える準備が必要である。
- ・労作時は著明にSpO₂が低下するため急変の可能性が考えられる。
- ・自宅退院希望であるが夫も要介護3のため在宅療養支援の調整が必要であった。

【患者の意向である自宅退院をめざす支援】

本人に常に酸素が必要な状態を知ってもらうため、酸素飽和度の値をいつも気にしてもらえようようにモニタリングを行い、体動による値の変化

を知ってもらうように声掛け説明を行った。退院調整で対応できる訪問看護を探し、介護サービスが充実するようにケアマネや担当訪問看護と相談し、本人と家族にも酸素濃縮器や救急時の対応を知ってもらう指導を行った。さらに、できる範囲での夫と家族の協力を得られるよう、多職種退院支援カンファレンスを開催した。参加者は患者、家族、主治医、担当看護師、退院調整看護師、PT、MSW、管理栄養士、慢性呼吸器疾患看護認定看護師、ケアマネージャー、訪問看護師、訪問介護入浴担当者であった。

【多職種カンファレンス】

多職種カンファレンスで、患者はどうしても自宅に帰りたい気持ちを話すことができた。家族も自宅に帰してあげたい、できる事はしてあげたいということを伝えることができた。退院後は訪問診療で診察を行い、特別指示書による訪問看護、退院後訪問指導を行い、その後に、24時間の訪問看護、訪問介護を利用する運びとなった。ヘルパーは夫の介護で利用していた。

また、退院前には大きな酸素を持参して自宅訪問を行い動作確認とオキシマイザーにリザーバーマスクで酸素併用するため7ℓ用の酸素濃縮器を3台準備するため環境調整を行った。

【自宅退院への支援】

- ・退院後訪問指導を行い、担当看護師・認定看護師が病態や症状、入院中の支援や指導など訪問看護師と直接話して患者情報を共有した。
- ・入院中に酸素濃縮器の取り扱い練習（加湿水の交換やフィルター掃除）酸素ポンベの取り扱い練習をした。
- ・退院後訪問指導を行い、訪問看護と連携を取りながら本人と家族に緊急時対応方法の指導と練習を行った。
- ・訪問看護が地元救急隊や酸素濃縮器業者とも連携し、急変や災害時対応の患者情報を共有した。

【退院までのまとめ】

高流量での酸素投与中のため自宅への退院は困難と思われたが、患者の意向に沿うため多職種で相談を重ね自宅退院を叶えることができた。

【自宅での経過】

自宅では自由に動き、自宅裏の畑に野菜を見に出かけていた。自室の窓の下に小さな畑を作り、

窓から水やりを行い、キュウリを育てることやキュウリを眺めながら日常生活に楽しみを見つけ生活することができてきた。入浴は訪問看護や入浴介護や定期的に家族の訪問のタイミングで支援で行った。トイレや活動後に体がきついことを自覚し休むことができていた。酸素を外していることもあったが夫の声掛けがあった。台所はオール電化で調理は夫がしていた。

【おわりに】

その人が生きてきた、生活してきた背景や病みの軌跡を知り、本人のしたいこと、その人らしく生きていく支援を行っていくことが大切である。病院では病院のルールに沿って生活しなければいけなかったが、在宅では本人の生活を中心に行うことを試行錯誤しながら、医療・看護を提供し支援していくことが大切である。

7. 非薬物療法：「呼吸リハビリテーションの基礎」

8. 非薬物療法：「呼吸リハビリテーションの臨床（実技）」

山口県医師会 COPD 対策推進ワーキンググループ委員／
国立病院機構関門医療センター

理学療法士 石光 雄太

【諸言】

慢性閉塞性肺疾患（chronic obstructive pulmonary disease: COPD）は世界保健機関（World Health Organization: WHO）の統計によると心血管疾患、脳血管疾患に次ぐ第3位の死因に位置付けられており、年間約323万人に上る。日本でも2022年の厚労省の統計によると全死因の15位（16,676人）に位置し、われわれの健康に影響を及ぼしていることが示されている¹⁾。

特に山口県では10万人あたりの死亡者数が47都道府県の中で第2位（18.8%）であり、その影響が色濃く出ている可能性が示唆され、高齢化率も第3位（35.3%）²⁾と高く、身体予備力が低下していることが予想される。上記からCOPDの早期発見・早期対策が重要な急務と考えられる。

ではCOPDの予後予測として何が最も強力な予測因子かという身体活動量であることが示されている³⁾。本稿では主に身体活動量を上げる支援について記す。

【身体活動とは】

健康づくりのための身体活動基準 2013⁴⁾において、身体活動とは「安静にしている状態より多くのエネルギーを消費する全ての動作のこと」と定義される。

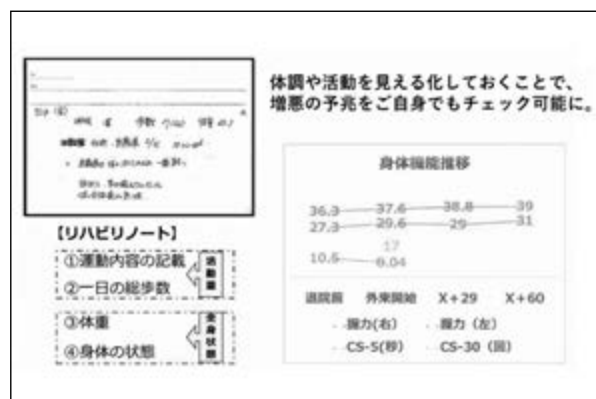
身体活動の構成要素として①運動と②生活活動が挙げられる。①運動とは呼吸リハビリテーションの中核の1つを担う運動療法を始めとして「身体活動のうち、体力の維持・向上を目的として計画的・意図的に実施し、継続性のある活動」と定義される。②生活活動とは「日常生活における身体活動として労働・家事・通勤・通学など」と定義される。

上記から身体活動＝運動＋生活活動と定義することが可能であり、その構成比率は個人差が大きい領域でもある。

そのため、呼吸リハビリテーションを実施する上で運動療法は重要な構成要素であるものの、運動療法だけではなく、生活活動（日常生活動作：ADL）をどのように快適に活動性を維持していくかといった視点・支援が重要であり、われわれ理学療法士では運動の支援継続支援や日常生活動作で息切れをしない工夫などの紹介とセルフモニタリングの重要性（図）などで支援をすることが可能である。ただし、これだけでは十分な活動量改善に向けたアプローチにはいたらず、栄養士による栄養指導や薬剤師による吸入薬の指導を行うことで活動しやすい身体・状態を作りつつ、自覚症状などに伴う抑うつ・不安などは心理士による不安などの表出促進が重要である。さらには看護師による日々の生活の変化の聴取や評価を多職種へ共有し、それらを医師によるトータルマネジメントをすることが重要であると考えられ、包括的な視点で多職種で関わっていくことが重要と考える。

【結語】

呼吸リハビリテーションは決して理学療法士だけで行うものではなく、多職種で連携することでより良い効果・支援に導くことが可能である。



図

【参考文献】

- 1) 日本生活習慣病予防協会（2025年3月10日閲覧）<https://seikatsusyukanbyo.com/statistics/2024/010796.php>
- 2) 内閣府 HP（2025年3月10日閲覧）
https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2023/html/zenbun/s1_1_4.html
- 3) Waschki B, Kirsten A, Holz O et al. Physical activity is the strongest predictor of all-cause mortality in patients with COPD : a prospective cohort study. Chest2011 ; 140 : 331-42.
- 4) 厚労省：「健康づくりのための身体活動基準 2013」及び「健康づくりのための身体活動指針（アクティブガイド）」について（2025年3月10日閲覧）<https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000002xp1e.html>



令和 6 年度 山口県医師会囲碁大会

と き 令和 7 年 2 月 11 日 (火・祝)
ところ 山口グランドホテル

[報告：宇部市医師会 吉永 榮一]

昨年度に引き続きまして、2 月 11 日に山口県医師会囲碁大会を開催しました。5 チームの参加をいただき、無事に大会を終えることができました。改めて感謝申し上げます。審判長は昨年と同様に日本棋院宇部支部の板垣七段にお願いしました。

準備、運営などは本医師会事務局が行いました。山口県医師会事務局には、碁石と碁盤、吉南医師会事務局及び日本棋院宇部支部には、チェスクロックをお借りして大会を行いました。感謝申し上げます。

結果は表にお示したように下松医師会の優勝となりました。

令和 7 年度は下松医師会のお世話で令和 8 年 2 月 11 日 (水・祝) に開催する予定です。

新型コロナ以前の大会に比べて参加チームの数が減っています。この大会は、医師会員に限らず、医療従事者、会員家族にも参加資格が与えられます。次年度の大会には、より多くの方々にご参加いただきまして、親睦の輪が広がり、楽しい会になりますように祈念しています。

令和 6 年度 山口県医師会囲碁大会 対戦集計表

	下松	山陽小野田	下関	宇部	美祢・宇部連合	勝数	敗数	勝者数	敗者数	差	順位
下松		○ 4 - 1	○ 3 - 2	○ 4 - 1	○ 4 - 1	4	0	15	5	10	1
山陽小野田	× 1 - 4		× 2 - 3	○ 3 - 2	× 2 - 3	1	3	8	12	-4	5
下関	× 2 - 3	○ 3 - 2		× 1 - 4	× 2 - 3	1	3	8	12	-4	4
宇部	× 1 - 4	× 2 - 3	○ 4 - 1		○ 3 - 2	2	2	10	10	0	2
美祢・宇部連合	× 1 - 4	○ 3 - 2	○ 3 - 2	× 2 - 3		2	2	9	11	-2	3

オンライン診療に係る情報共有会 (令和 6 年度都道府県医師会 地域医療・情報通信担当理事連絡協議会)

と き 令和 6 年 12 月 21 日 (土) 14:00 ~ 16:30

ところ 日本医師会 小講堂 (ハイブリッド形式)

報告：副会長 中村 洋
専務理事 伊藤 真一
常任理事 岡 紳爾

開会挨拶

松本日医会長より、「日医としてもオンライン診療は適切に推進すべきで、医学的、安全性の担保が必要と考えていること、平時と有事において、かかりつけ医の対面診療と適切に組み合わせて補完的に使うこと、利便性を考えた安易な考えはしないほうがよいこと、利用環境、順守すべきルールの整備や、全国の医師によるオンライン診療の理解が必要」と挨拶された。

続いて、来賓である自見はなこ 参議院議員から、広域的なオンライン診療のあり方、D to P with N (Doctor to Patient with Nurse)、顔の見える関係性、コロナ禍での経験をオンライン診療にいかに関活用するかが重要である旨、挨拶された。

1. 国、公益団体からの情報提供

(1) 厚生労働省「オンライン診療の利用手順の手引書」令和 5 年度厚生労働省委託遠隔医療にかかる調査・研究事業

厚生労働省医政局総務課

オンライン診療推進専門官 間中 勝則

令和 5 年 6 月 30 日付通知「オンライン診療その他の遠隔医療の推進に向けた基本方針について」に沿って、オンライン診療や遠隔医療を広く適正に推進するための利用手順書が「オンライン診療の利用手順の手引書」である。オンライン診療、遠隔医療の特徴を整理し、現状課題と解決に向けて関係者の方向性を示し普及することを目的とする基本方針のもと、さらに、オンライン診療ではない「対面診療」と一体的に地域の医療提供体制を確保する観点も含む。

情報通信機器を用いた初診料の届出医療機関は

増え続け、令和 6 年 10 月時点で 12,500 機関。オンライン診療を実施している理由は、いつもの処方であること、通院が厳しい事、定期的な診察及び検査の結果説明の利用の割合が多い。対面に比べ、オンライン診療ではコメディカルの補助が必要なことが多いというアンケートの結果があり、病院側の業務に複雑性を感じる機関も多く、事務スタッフの貢献度も大きい。オンライン診療の問題点は、現行の電子カルテシステムと同じ端末で利用できない事、画面共有ができない事、機器トラブルが多い事などである。

総じて、安全にオンライン診療を行うためには、患者側との間で明示的な合意が必要であり、診察内容も限定的になること、必要に応じて対面に切り替えることの意識共有が大切である。

(2) 総務省「遠隔医療モデル参考書」オンライン診療 令和 5 年改訂版「総務省の医療情報化に関する取組について」

総務省情報流通行政局地域通信振興課

デジタル経済推進室室長 八代 将成

「遠隔医療普及」と「PHR 活用」の 2 つで日本医療研究開発機構と連携した研究開発やガイドラインの策定等を通して、医療 DX を推進している。医師不足 / 偏在に対応する遠隔医療の実現と高精度画像の伝送 / 解析などの研究開発と支援、成果として、例えば大腸内視鏡画像を AI が解析し病変を検出するようなソフトを製品化し、また遠隔手術実施のネットワーク要件等を定めたガイドラインを策定した。

遠隔医療モデル参考書は令和 2 年度に総務省がオンライン診療の導入促進を目的として、必要な

情報及び事例などをまとめたものを、オンライン診療の環境を踏まえて改訂した。医療機関のオンライン診療の導入時の参考を目的とし、事例や留意点が容易に把握できる内容である。改訂にあたってオンライン診療実施医療機関への調査を行い、得た情報を反映して医療機関や患者のメリットとなること、導入時の留意事項を示している。

第5世代移動通信システム(5G)は、超高速通信と多数同時接続を実現し、今後のサービス展開が期待される。ローカル5Gとは全国的展開の5Gサービスとは違って、個別に免許されるシステムで、通信障害や災害の影響が少なく、セキュリティも高いもので、安定した利用ができるものである。

遠隔サポートにより離島での機関医師の専門外来を実現している事例として、長崎県における取り組みが紹介された。長崎大学病院では脳神経内科、皮膚科、消化器内科と五島をはじめとする基幹病院を5Gでつなぎ、4K画質の伝送で診療を行っている。また、離島にある郵便局でのオンライン診療と服薬指導を柳井市平郡島で行っていることの解説がなされた。

(3) へき地におけるオンライン診療について

①厚生労働省医政局総務課課長 梶野 友樹

石川県七尾市における事例では、郵便局内の診療用ブースに患者に来てもらい、局員による操作サポートのもと、オンライン診療と処方との仕組みを採用している。へき地医療拠点病院運営事業での補助制度を活用することにより、医療活動代や通信費、郵便局ブース設置にかかる初期投資費用等に宛てることができる。実施に当たっては実施する医療機関や郵便局、都道府県、医師会、薬剤師会、市町村など多岐にわたる調整と連携が求められる。なお、補正予算が成立し、薬の送付にかかる費用も含まれるようになった。

②日本郵便株式会社地方創生推進部部長 神保 一徳

郵便局特有のネットワークや地方郵便局を利用し、オンライン診療の取り組みを展開していることを解説され、令和5年から実施されている4地区(石川県七尾市、山口県周南市と柳井市、広島県安芸太田町)の説明がされた。4地区とも診療

の実施頻度は週1～2回、すべて服薬指導も可能である。支払いは郵便局、薬も郵便局が集荷し配達するというもので、郵便局のサービスの強みが活かされている。

③ねがみみらいクリニック院長 根上 昌子

地区郵便局の診療スペースを利用してオンライン診療を行うことで、高齢者のサポート、都市部と地方の医療アクセス格差の是正、個人情報取り扱いに長けている郵便局という信頼性、災害時の強みを確保できる。

実証実験では、対象地区患者46名に対して、郵便局内でのオンライン診療に同意した患者は14名、うち実際に診療したのは11名、延べ13回の診療を実施した。

郵便局内診療は最初に患者側の同意を得ることからはじまり、予約受付、ブースへの案内と郵便局員による機器サポート(実際の診察には郵便局員は同席しない)、オンライン診療から服薬指導を経て、処方薬の準備、会計となる。会計は郵便局の払込取扱票を利用され、薬は早ければ翌日に配送される。

実証実験の結果としては、移動負担の軽減と利便性を感じるという意見があり、満足度は高いものであった。ただし、薬の送料の負担と実際の交通費(公共機関を使つての場合)に若干の不満があるようであった。

郵便局は防災拠点として設計されているため、令和6年の地震災害もそうであるが、緊急時の運営も可能であり、今後の期待もある。

(4) 能登半島地震におけるオンライン診療の活用報告

①厚生労働省医政局総務課

オンライン診療推進専門官 間中 勝則

能登半島地震被災地域でのオンライン再診、避難者の方と能登のかかりつけの医療機関との関係を継続させ、能登半島の地域医療を維持させることを目的として、オンライン診療等の体制を構築した。NTTドコモ、石川県と県医師会、県薬剤師会、総務省、厚生労働省と協力して実施したもので、令和6年1月1日の地震後、2週間で開催を実施し、1月12日に研修要件の緩和の事

務連絡を通知、1 月 30 日にはオンライン再診の実施に至った。患者側、医師側のヒアリングによる満足度は高いものであった。

処方箋伝送のための FAX が使用困難であること、高齢者が多く端末操作に不慣れであること、プライバシー及びセキュリティの確保が課題であり、対策としてはモバイル回線で FAX の利用可能な仕組みを提供、避難所等での端末操作補助、ドコモショップでの補助体制の構築、避難所への防音環境を備えたブースの設置が挙げられた。

②さはらファミリークリニック院長／

日本医師会常任理事 佐原 博之

能登地区にはオンライン診療の経験がない医師も多く、地震後にオンライン診療実施のための研修受講の取扱い（厚生労働省が定める研修を受講しなくてもオンライン診療を行っても差し支えないという事務連絡）をもとに対応することになった。

避難所にいる患者とかかりつけ医をつなぐため、NTT グループのサービス提供の下、ビデオ通話ツール「ビデオトーク」を使うことで、オンライン診療／処方を実現することができた。

令和 6 年 6 月の時点で、診療所 23 か所、病院 2 か所、薬局 2 か所にオンライン診療ツールを配備、二次避難所 62 か所にオンライン再診の案内チラシと使用するタブレットを設置した。地震ののち、豪雨災害も起きたが、利用実績としては避難先と能登内外で、計 305 件の利用があった。今回のノウハウを今後に活かすべきである。

(5) 適切なオンライン診療の推進

厚生労働省医政局総務課課長 梶野 友樹

令和 6 年 10 月に行われた第 111 回社会保障審議会医療部会で、医療法にオンライン診療の位置づけと適用範囲を示し、適切なオンライン診療を推進する議論がなされた。

オンライン診療を「情報通信機器を活用して、医師又は歯科医師が、遠隔の地にある患者の状態を視覚及び聴覚により即時に認識した上で、当該患者に対し行う診断・診療」と定義し、このオンライン診療を行う医療機関に「都道府県への届け出」を義務付けることとなった。また、このオン

ライン診療を行う医療機関の管理者は、「厚生労働大臣に定める基準」（オンライン診療を行う医療機関の管理者が講ずべき措置に関し、適切かつ有効な実施を図るための基準）を遵守することが求められる。特定オンライン診療受診施設とは、施設にいる患者にオンライン診療が行われ、当該施設の設置者が、医師又は歯科医師に対し、業としてオンライン診療を行う場として提供しているものと定義される。

オンライン診療を行う医療機関は、容態急変の事態に備え、患者の所在地近隣の医療機関と受け入れの合意等を取得し、地域医療に与える影響やその可能性を医師会などの地域関係者と連携して把握することとする。

2. 厚生労働科学研究での成果の紹介

山口県立総合医療センター

へき地医療支援センター長 原田 昌範

2025 年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを最期まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現する。へき地において遠隔医療に期待することは、医師が近くにいないても医療が届くこと、医師同士の相談が可能であることと多職種支援である。

山口県では遠隔医療には自治医科大学の派遣先に「クラウド形式の電子カルテを導入」し、県に「へき地遠隔医療推進協議会」を設置した。前者は「きりんカルテ」をサーバとして、山口地区、周南地区、柳井地区、岩国地区と萩地区で展開している。後者は関係者で現状課題を共有し、へき地医療の確保の一助とすることを目的に設置された協議会である。

D to P with N は、あらかじめ同意を得た患者とともに看護師が同席してオンライン診療を運用することができることである。離島へき地においては貢献度も大きい。機器の使用が困難な高齢者や難聴、認知症の患者にも対応ができる。令和 6 年度の診療報酬改定で、基本診療料の施設基準等に係る届出書として「看護師等遠隔診療補助加算」が設けられ、医師は e ラーニングを受講する必要がある（災害時は不要）。

山口県では、D to Dとして5Gによるへき地医療支援を行っており、県央部の高次医療機関とへき地の病院を高速回線でつなぎ、内視鏡画像の共有で、指導判断を受けるものである。

また、離島が多い地区では、ベテラン医師が若手医師を遠隔システムで支援することで、医療の質向上と若手医師の負担軽減を図っている。

県内へき地ではオンライン診療を拡大しており（12か所）、訪問看護ステーションと連携した展開、郵便局を利用したオンライン診療も行っている。周東総合病院内にへき地医療支援センターを設置し、近辺の診療所、離島診療所の支援を開始している。

これからのへき地巡回診療は、医療DXと組み合わせることで医療を確保するべきであると考え。その他、へき地診療所看護師オンライン茶話会にて看護師同士のコミュニティ構成の場の提供も行っている。

総じて、医師だけでなく看護師との多職種連携、普段からの人間関係と情報共有、有事に備えて平時から利用していくこと、特に最初は引き算ではなく足し算として活用することが必要であると、締めくくられた。

3. 事例紹介

東京都医師会理事 西田 伸一

へき地や災害時医療とは違う視点で、コロナ禍における仮想待合室というオンライン診療システム、5類移行後の臨時オンライン発熱診療センター、自宅療養者に対する診療支援強化事業、福島市におけるD to P with Nによるオンライン診療の解説がなされた。

4. ディスカッション

ディスカッションに先駆け、仙台市医師会の安藤会長より、「日本医学連合からの提言～遠隔医療の普及で健康増進と生活の質向上に貢献～」の指定発言がなされた。

日本は地区によっては医療へのアクセスがよく、オンライン診療の必要性が低いところもある。また、オンライン診療自体の信頼性も低い。そのため、アクセスの悪いところで展開し、信頼性を高めたオンライン診療を希望する。また、D to P

with Nは患者も医療側も安心感につながるよい体制である。質の良い画像と音声（聴診音）で遠隔であっても同じ空間にいる環境となる。D to P with Nは医師不足の地区や離島、山間地で有効性があり、行政と医師会との協力で大きく前進できていると考えている。

解説の最後、東北地区による医療カーの開発を紹介、対面診療と同等のオンライン診療の実現、通信にはスターリンク（低軌道衛星通信）の活用を述べられた。

その後、司会の長島日医常任理事が「今後こうあってほしいこと、そのためにはどういうことが必要か」と問われ、演者の回答を以下にまとめる。

- ・へき地でのオンライン診療において補助を実現することを考えている。
- ・信頼性の高いオンライン診療が必要。
- ・実装まで時間がかかるので、今回のように全国から情報を持ち寄り共有することで、オンライン診療が信頼性をもって広まると考えている。
- ・IT機器の取扱いに不慣れな高齢者や交通弱者にとって簡便に使用できるようにすることが必要で、自治体の協力も得たい。
- ・有事の際にすぐにオンライン診療ができる仕組み及び、医師の急病時にも継続して医療ができる仕組みづくりが必要。
- ・患者が少ない地区も増えているので、医業経営という面での議論も必要。
- ・公的医療機関だけでなく民間の医療機関も支えるスキームが必要。また、事務スタッフのスキルをもっと重要視する。
- ・オンライン診療の利用目的を明確にするべき。
- ・通院できない人を24時間サポートできる体制や、東京都島嶼部での活用。それに必要なことは、データベースの共有化である。
- ・オンライン診療を、へき地や災害ではなく在宅医療でも応用できるようにしたい。
- ・カメラなどの機器の機動性を高めるため、小型化するなどの機器の開発も必要であり、日医にもメーカーへの働きかけをお願いする。

最後に日医の角田副会長の総括で、全日程が終了した。

理 事 会

— 第 23 回 —

2 月 20 日 午後 4 時 55 分～7 時 45 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

議決事項

1 第 197 回臨時時代議員会について

令和 7 年 4 月 17 日に開催し、会務報告、令和 7 年度山口県医師会事業計画及び令和 7 年度山口県医師会予算の報告を議事とすることを決定した。

協議事項

1 令和 7 年度新規事業（案）について

前回理事会で再協議となっていた 2 事業及び追加 1 事業について協議を行い、一部次回再協議となった。

2 令和 7 年度事業計画（案）について

事業計画（案）の内容を次回理事会までに確認し、決定することとした。

3 令和 7 年度予算（案）について

予算（案）全体の概要について事務局長から説明を行い、次回理事会で決定することとした。

4 健康スポーツ医学委員会規則の改定について

会則に定める委員会の委員の構成、資格の改定案について協議し、提案どおり承認した。

5 第 24 回 IPPNW 世界大会 in 長崎への支援について

標記大会への支援要請があり、支援することを決定した。

6 肺がん検診講習会 2025 の後援について

山口大学医学部内（呼吸器・感染症内科学講座）にある山口県肺がん研究会主催の肺がん検診講習会（3 月 26 日開催）について、名義後援することを承認した。

7 第 158 回日本医師会臨時時代議員会における質問について

標記代議員会に提出する質問 1 題について協議し、提出することとした。

8 山口銀行との融資契約に関する融資利率の改定について

山口銀行が短期プライムレートを引き上げ改定することを発表したことに伴い、当会との融資契約に関する融資金利の変更等について提案どおり会員へ周知することを決定した。

9 山口県医師会表彰規定第 2 条第 4 号による表彰（医学功労賞）について

生涯教育委員会において選考した被表彰者の審議内容について確認し、再協議することとなった。

人事事項

1 生涯教育委員について

委員退任に伴う後任 1 名を決定した。

2 糖尿病対策推進委員について

委員退任に伴う後任 1 名を決定した。

3 健康スポーツ医学委員について

新たに有資格者 1 名を委員とすることを決定した。

報告事項

1 第 4 回山口県訪問看護総合支援センター運営に関する検討会（2 月 6 日）

令和 6 年度山口県訪問看護支援センターの運営状況の報告、支援センターを運営する上での課題、支援センター事業の次年度計画等について協

理 事 会

議を行った。(中村丘)

2 健康やまぐち 21 推進協議会 (2 月 6 日)

「健康やまぐち 21 計画 (第 3 次)」の進捗状況、健康やまぐち 21 推進県民会議各団体の取組みについて協議を行った。(岡)

3 第 2 回社保・国保審査委員連絡委員会

(2 月 6 日)

健側に対して実施した誘発筋電図の算定、手根管症候群に対する D239「2」誘発筋電図測定数、リドカインの出荷制限に伴うプロカイン塩酸塩の代替薬使用等について協議を行った。(伊藤)

4 第 2 回地域医療構想調整会議「岩国」

(2 月 6 日)

令和 6 年度紹介受診重点医療機関の選定、玖北地域の医療体制、病床機能再編支援事業等について協議を行った。(岡)

5 山口県衛生検査所精度管理専門委員会

(2 月 7 日)

令和 6 年度衛生検査所立入検査結果、令和 6 年度衛生検査所外部精度管理等の結果について審議を行った。(茶川)

6 第 4 回生涯教育委員会 (2 月 8 日)

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

7 山口県緩和ケア研修会 (2 月 9 日)

e-learning の復習・質問の講義の後、「全人的苦痛に対する緩和ケア」、「療養場所の選択と地域連携」、「コミュニケーション」の 3 つのワークショップを行った。受講者 16 名。(岡、中村丘)

8 日医母子保健講習会 (2 月 9 日)

「出産から育児までの健康管理」をテーマにシンポジウムが行われた。(河村)

9 医療事故調査制度支援団体統括者セミナー「Web」(2 月 9 日)

「医療事故報告における判断への支援」、「初期対応への支援」、「調査報告書作成への支援」の 3 つの討議テーマについてグループ討論を行った。(縄田、森)

10 山口県循環器病対策推進協議会 (2 月 10 日)

第 2 期山口県脳卒中・心臓病その他の循環器病対策推進計画、循環器病に係る現状、取組み等についての報告の後、循環器病対策の今後の取組みについて協議を行った。(加藤)

11 山口県地域災害医療コーディネーター研修

(2 月 11 日)

「山口県の災害医療体制」、「災害関連法規と災害時公衆衛生活動」等の 3 講義の後、「災害医療コーディネーターの活動」と題した机上演習やパネルディスカッション等が行われた。(竹中)

12 第 30 回毒物劇物安全管理研究会「Web」

(2 月 12 日)

標語の入選作品の紹介、「毒物劇物等による健康被害事例について」と題した特別講演、事例発表等が行われた。(縄田)

13 山口県ジェネリック医薬品安心使用促進協議会 (2 月 13 日)

会長選出、報告の後、山口県ジェネリック医薬品安心使用促進協議会の名称及び設置要綱の改正、後発医薬品及びバイオ後続品の使用促進に向けた今後の取組み等について協議を行った。(伊藤)

14 新規個別指導 (2 月 13 日)

6 医療機関の指導の立会を行った。

(伊藤、木村、國近)

15 山口県救急業務高度化推進協議会・幹事会合同会議 (2 月 13 日)

「傷病者の搬送及び傷病者の受入れの実施に関

理 事 会

する基準」の一部改正、「救急業務安全管理要領」の改正及び救急業務安全管理委員会の委員の報告と第三者委員会設置要綱等について協議を行った。(竹中)

16 山口県歯科保健医療提供体制検討会「Web」 (2月13日)

設置要綱の改正についての報告の後、歯科保健医療の現状、令和6年度の主な取組み等の歯科保健医療提供体制等に関する事項について協議を行った。(河村)

17 医事案件調査専門委員会 (2月13日)

診療所2件、病院1件の事案について審議を行った。(縄田)

18 第3回山口県糖尿病対策推進委員会 (2月13日)

令和6年度事業の実施報告の後、山口県糖尿病対策推進委員会の開催等の令和7年度事業、糖尿病性腎症重症化予防プログラム、県のCKD対策等について協議を行った。(伊藤)

19 山口県アレルギー疾患医療連絡協議会「Web」 (2月13日)

アレルギー疾患関連事業の現状や取組みの方向性、令和6年度の取組み等について協議を行った。(河村)

20 三師会懇談会 (2月14日)

山口大学大学院医学系研究科器官病態外科学講座の濱野公一教授による「組織修復を促進する細胞シートの研究開発から商品化の試み」と題した講演の後、意見交換を行った。(加藤)

21 認知症サポート医フォローアップ研修会 (2月15日)

「レカネマブに関するアンケート調査の報告」、「若年性認知症の支援について」、「アルツハイマー病の診断と治療について」の3講演を行った。

受講者41名。(伊藤)

22 第174回生涯研修セミナー、勤務医部会総会・講演会 (2月16日)

生涯研修セミナーとして午前中、山口大学医学部附属病院形成外科の高須啓之 科長・准教授による「皮膚・軟部組織外傷の治し方」、同病院麻酔科・ペインクリニックの原田英宜 助教による「目に見えない慢性痛の診断と治療」の2つのミニレクチャー、慶応義塾大学医学部先端医科学研究所がん免疫研究部門の籠谷勇紀 教授による「CAT-T細胞療法—現状と幅広い疾患への応用について」の特別講演を行った。(茶川、國近)

午後は総会の後、山口大学大学院医学系研究科消化器内科学の五嶋敦史 助教による「AIを用いた内視鏡の画像診断」、国立研究開発法人国立国際医療研究センター病院放射線診療科の渡谷岳行 診療科長による「画像診断領域のAI:現状と課題」の2講演を行った。参加者137名。(岡、中村洋)

23 社会保険診療報酬支払基金山口事務審査運営協議会 (2月19日)

数値目標に係る審査実績及び要因分析等の報告やレセプト画面の自動遷移ツール等について協議を行った。(淵上)

24 賃金・物価上昇下における診療所経営調査の実施について

日本医師会長から標記調査の依頼があり、当会の役員7名が回答することとなった。(沖中)

医師国保理事会 ー第19回ー

報告事項

1 全国国民健康保険組合協会 令和6年度第2回理事長・役員研修会「Web」(2月7日)

「国民健康保険組合を巡る諸課題について」(厚生労働省保険局国民健康保険課 唐木啓介 課長)と「医薬品をめぐる最近の動き～優れた医薬品を

理 事 会

患者さんのもとへ〜」（元厚生労働省大臣官房審議官【医薬担当】山本 史）の講演が行われた。

（加藤）

2 山口県国民健康保険団体連合会 令和6年度第3回理事会（2月17日）

2月27日開催の第2回通常総会に提出する令和7年度予算等の議案について、また、中期経営計画として財源不足による各種手数料の見直しについて協議した。（加藤）

－第24回－

3月6日 午後5時～6時40分

加藤会長、沖中・中村両副会長、伊藤専務理事、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

議決事項

1 令和7年度事業計画について

提案の事業計画案について協議を行い、異議なく決定した。

2 令和7年度予算について

事業計画に基づく予算編成について、事務局長から説明を行い、異議なく決定した。

協議事項

1 令和7年度新規事業（案）について

新規事業1件について再協議を行い承認した。

2 令和7年度山口労働局長表彰推薦について

山口労働局長から標記表彰推薦の依頼があり、2名を推薦することを決定した。

3 「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」の改定について

国の改定を受け、本県においても改定を行い、改定プログラムを承認し、郡市医師会に周知することを決定した。

4 日医かかりつけ医機能研修制度の認定について

標記制度の修了者から郡市医師会を通じて修了申請があり、3名について認定した。

5 山口県人事委員会勧告に伴う本会職員給与等の改定について

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

人事事項

1 有床診療所部会役員について

役員欠員に伴い、新たに1名を決定した。

2 生涯教育委員について

委員の退任に伴い、新たに1名を決定した。

報告事項

1 第2回山口県障害者施策推進協議会

（2月19日）

障害者支援施策に係る今年度の主な取組み、令和7年度障害者支援課関係予算（案）の概要について審議を行った。（長谷川）

2 都道府県医師会「警察活動協力医会」連絡協議会・学術大会（2月22日）

連絡協議会では、日本医師会、厚生労働省等からの報告、地域医師会の取組事例の発表の後、質疑応答・意見交換を行った。午後からの学術大会では死体検案に関する基調講演、一般演題が行われた。（竹中）

理 事 会

3 勤務医部会市民公開講座「引受：長門市医師会」(2月22日)

第1部は、「長門市の地域医療を考える」と題して、4つの発表が行われ、第2部は、山口大学医学部附属病院医療人育成センターの宮崎睦子准教授による「糖尿病と上手に付き合おう～糖尿病の基礎とセルフケア～」と題した講演が行われた。(中村洋)

4 顧問弁護士・医事案件調査専門委員合同協議会(2月22日)

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

5 マイナビRESIDENT FESTIVAL広島(2月24日)

広島で開催された説明会に参加し、参加病院や県医師臨床研修推進センターのブースにおいて本県の状況を説明した。訪問学生数71名。(森)

6 日医大規模イベント医療・救護研修会「Web」(2月24日)

「東京オリンピック・パラリンピック大会の経験と教訓」、「2025年大阪・関西万博における医療救護対策」等、Webにより8つの講義が行われた。(竹中、中村丘、茶川)

7 医療機関向けサイバーセキュリティ研修会(2月25日)

「インシデント体験」を研修項目として、インシデント事例や体験等を通じたセキュリティの重要性について研修が行われた。(中村洋)

8 中国地方社会保険医療協議会山口部会(2月26日)

医科1件、歯科0件、薬局2件の指定が承認された。(淵上)

9 第2回労災・自賠責医療委員会・第99回山口県自動車保険医療連絡協議会(2月27日)

公務災害医療の請求・支払に関する集合契約の施行に向けた進捗状況、公務災害医療の請求・支払のフローチャート等について協議を行った。(伊藤)

10 新規個別指導(2月27日)

1 医療機関の指導の立会を行った。(竹中)

11 都道府県医師会事務局長連絡会(2月28日)

松本日医会長の挨拶の後、退職事務局長に対する感謝状贈呈、「2024年公益法人制度改革について」公益法人協会の竹井 豊 理事・業務部長から説明があった。(事務局長)

12 山口県医師会ITフェア(3月1日)

医療DXについて、日本医師会ORCA管理機構株式会社システムサポート部の西川好信 専任部長の講演があり、日医標準レセプトソフトの展示も行われた。参加者35名。(中村洋)

13 かかりつけ医認知症対応力向上研修会(3月2日)

「かかりつけ医の役割編」、「基礎知識編」等4つの項目について講演を行った。受講修了者32名。(竹中)

14 保育サポーター研修会(3月2日)

保育サポーターバンクの説明後、よしとみクリニックの綿野友美 先生による講演「『こどもの病氣 昔と今』～身体の病、心の病～」を行い、保育サポーターとの懇談会を行った。(長谷川)

15 男女共同参画部会総会・講演会(3月2日)

令和6年度の事業報告、令和7年度の事業計画が承認された。その後、特別企画「ダイバーシティ推進を目指して」として、京都大学医学研究科医学教育・国際化推進センターの片岡仁美 教授による「ダイバーシティの推進と女性医師の

理 事 会

キャリア支援」と題した特別講演があり、後半は片岡教授と部会役員等との意見交換を実施した。

(長谷川、白澤、藤井、吉水、國近)

16 第2回山口大学医学部医学科カリキュラム委員会「Web」(3月4日)

山口大学医学部医学科カリキュラムマップ、カリキュラムツリー等の協議事項について意見交換等を行った。(中村洋)

17 第1回山口大学医学部医学系研究科に関する意見交換会「Web」(3月4日)

医学系研究科の定員充足率等について報告があり、令和7年度教育課程編表について協議を行った。(中村洋)

18 山口県福祉サービス運営適正委員会第149回苦情解決部会(3月4日)

苦情相談の受付状況及び苦情解決事案等について審議を行った。(木村)

19 日医第2回母子保健検討委員会(3月5日)

会長諮問についてのワーキンググループからの報告、「1か月児」及び「5歳児」健康診査支援事業のこれから等について審議を行った。(河村)

20 令和6年度山口県肝炎対策協議会「Web」

(3月5日)

肝炎ウイルス検査事業、肝炎ウイルス陽性者フォローアップ事業、肝炎治療特別促進事業等について協議を行った。(中村洋)

21 第2回山口産業保健総合支援センター運営協議会(3月6日)

令和6年度事業の実施状況、令和7年度事業計画(案)、山口産業保健総合支援センターにおける取組み等について協議を行った。(中村洋)

22 広報委員会(3月6日)

会報主要記事掲載予定(4～6月号)、緑陰随筆、

12月7日(日)開催予定の県民公開講座の講師の選定、SNSによる広報等について協議した。

(長谷川)

23 令和6年度山口県医療安全推進協議会「書面開催」

窓口の設置状況、令和5年度相談対応事例等の活動実績報告についての確認・回答を行った。

(縄田)

24 会員の入退会異動

入会10件、退会14件、異動8件。(3月1日現在会員数：1号1,193名、2号842名、3号470名、合計2,505名)

医師国保理事会 一第20回一

協議事項

1 「医師国保組合の存続に向けたアンケート」調査について

全医連が行う医師国保組合合併のアンケートにおいて、回答内容を協議した。

2 傷病手当金支給申請について

1件について協議、承認した。

一第25回一

3月19日 午後7時～8時50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

議決事項

1 令和7年度理事会会務分担について

令和7年度の理事会会務分担を決定した。

理 事 会

2 令和 7 年度事務局体制について

令和 7 年度の事務局体制及び事務分掌を決定した。

協議事項

1 令和 7 年度山口県医師会医学研究助成金について

令和 7 年度の標記助成事業について、1 名に助成金を支給することを決定した。また、募集要項の応募資格を改定した。

報告事項

1 第 2 回山口県訪問看護推進協議会(3 月 6 日)

令和 6 年山口県訪問看護総合支援センターの運営状況、次年度事業計画の報告の後、訪問看護提供体制をより推進するための課題・取組みについて意見交換を行った。(沖中)

2 郡市医師会生涯教育担当理事協議会(3 月 6 日)

日本医師会生涯教育制度、令和 7 年度山口県医師会生涯教育事業計画等について協議した。(茶川)

3 日医第 3 回学校保健委員会(3 月 7 日)

会長諮問「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」に係る課題等について審議を行った。(加藤)

4 日医第 3 回医師会共同利用施設検討委員会(3 月 7 日)

令和 7 年 8 月 30 日に開催される第 31 回全国医師会共同利用施設総会の日程についての協議の後、会長諮問「地域に根ざした医師会共同利用施設のあり方～2040 年問題が及ぼす影響と対策」に関する意見交換等を行った。(茶川)

5 日医医療情報システム協議会(3 月 8 日～9 日)

メインテーマ「災害かつ再生に役立つ医療 DXーDX 推進の現状・課題・展望」についての事務局セッション、講演、パネルディスカッション等が行われた。(中村洋、森)

6 母子保健領域における心理職との連携を図るための研修会(3 月 9 日)

2 つの症例を臨床心理士が提示し、これについて多職種の参加者が質疑応答を行った。(河村)

7 在宅医療講師人材養成事業におけるグループワーク研修(3 月 9 日)

『在宅医療に必要な連携を担う拠点』において在宅医療の体制整備等を推進する人材の養成について」をテーマに、必要な知識・スキル、人材養成に向けた課題、課題解決に向けた取組みのアイデア等について意見交換を行った。(中村丘)

8 勤務医部会市民公開講座「引受:光市医師会」(3 月 9 日)

「南海トラフ地震 過去に学び未来に備える」と題して、基調講演、特別講演、パネルディスカッションが行われた。(茶川)

9 山口県社会福祉協議会第 2 回地域福祉推進委員会(3 月 10 日)

第 7 次福祉の輪づくり運動推進県域活動計画の推進、地域福祉課題提言部会の提言書(案)、次年度の取組みテーマ等について協議を行った。(木村)

10 山口県生活習慣病検診等管理指導協議会「肺がん部会」(3 月 10 日)

山口県のがんの状況、肺がん検診の実施状況、がん検診診断症例調査票等について協議を行った。(國近)

11 第 2 回山口県在宅医療推進協議会「Web」(3 月 11 日)

令和 6 年度の取組状況、県在宅医療セミナーの開催継続、ACP の普及等今後の取組みについて協議を行った。(伊藤)

12 山口県医師会医学研究助成金選考会(3 月 12 日)

令和 7 年度の標記助成金申請者の選考を行い、

理 事 会

1 名を採択することとした。(茶川)

13 山口県たばこ対策会議「Web」(3月13日)

山口県の喫煙・COPDの現状、今年度のたばこ対策・COPD対策の取組みについての報告があり、今後のたばこ対策・COPD対策について協議を行った。(中村洋)

14 第2回山口県助産師出向支援導入事業協議会(3月11日)

令和6年度助産師出向支援導入事業の取組み、助産師出向を推進する上での課題と対策について協議した。(縄田)

15 郡市医師会医事紛争・診療情報担当理事協議会(3月13日)

中国四国医師会連合「医師紛争研究会」の報告、令和6年度受付の事故報告と事故の未然防止等について協議を行った。(縄田)

16 日医臨床検査精度管理調査報告会(3月14日)

今年度で58回となる標記調査について、各検査項目に関する結果報告等が行われた。(茶川)

17 山口県生活習慣病検診等管理指導協議会「子宮がん部会」(3月14日)

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

18 中国地方社会保険医療協議会総会「第29回」(3月14日)

保険医療機関の指定の取消、元保険医療機関への対応について協議を行った。(淵上)

19 日医JMAT研修「統括編」(3月16日)

eラーニングシステムによる事前学習の後、J-SPEED等の情報の共有・記録に関する講義や被災地における活動(総括編)の実習等を行った。
(竹中、茶川)

20 地域包括診療加算・地域包括診療料に係るかかりつけ医研修会(3月16日)

糖尿病、認知症、脂質異常症等9講義のプログラムによる研修会を実施した。受講者36名。
(木村)

21 山口県がん対策協議会がん登録部会(3月17日)

がん登録の実施状況、がん情報の利用について協議を行った。(藤井)

22 山口県生活習慣病検診等管理指導協議会「乳がん部会」(3月18日)

山口県のがんの状況、乳がん検診の実施状況等について協議した。(藤井)

23 山口県医療的ケア児支援地域協議会「Web」(3月18日)

医療的ケア児支援に関する県、市町の取組状況等について協議を行った。(茶川)

24 社会保険診療報酬支払基金山口事務局審査運営協議会(3月19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に向けた取組みの状況等について協議を行った。(淵上)

医師国保理事会 ー第21回ー

報告事項

1 第2回山口県保険者協議会(3月12日)

歳入歳出予算、中期事業計画及び委員選出等について協議を行った。(中村)

信じるということ

飄

々

広報委員

藤村 智之

小児科医院を営んでいると、しばしば子どもの採血を行う場面がある。

先日のこと。看護師である私の妻が5歳の男の子の採血をすることになった。一般的に子どもは針を刺される恐怖から手足をばたつかせたりすることがあるので、予め体を縛りつける拘束バンドで巻きつける。しかし、その子は恐怖に怯えながらも「体を縛りつけないで」と懇願したため、彼女はその子の訴えを聞き、拘束バンドをつけずに採血を行い、その子は頑張って泣くのを堪えて採血を受けたと。

私はすごい話だな、と2人を褒めた。彼女は「子どもを信じてあげるのよ」と言った。その言葉にハッとさせられた。

別日。診療中、母親から相談を受けた。

1歳9か月になるが、まだほとんど自発語がない。また、全く落ち着きがないが大丈夫かと。先に受けた1歳半健診で、発達の遅れを疑われたと。見たところ、診察室の周りを歩き回ったりして、一時もじっとしていない様子。しかし、お

もちゃに興じたり、物を指さしたりといかにも1歳児らしい仕草である。ところで、私の長男はもう成人しているが、3歳の誕生日まで1語も話さなかった。同僚の小児科医からも心配されたが、誕生日を過ぎてから急に発語が始まった。その後、大学を卒業し今では普通に社会人として生活している。今は彼の人生に親として何も心配していない。そんなことも母親に話し、もう少し様子を見てみましようと言えた。

最近、子どもが行方不明になったり、殺されたりと物騒なニュースも多い。そして、発達障害と診断される子も増加している。親たちは発達が遅れるのではないかと、病気になるのではないかと、一人で生きて行けるのだろうかといついつい子どもの現在や将来を心配してしまう。しかし、そんな時にこそメディアの情報に不安がったりせず、目の前の「子どもを信じる」ということが大切なのではないかと思う。そして、良い意味で子どもから心を離すことも大切であると思う。

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



令和7年度 春季山口県医師・ファミリーテニス大会のご案内

と き 令和7年5月18日(日) 9:30～16:00 (9:00から練習可)
と ころ ゼオンアリーナ周南庭球場(屋外4面)

試合形式 ダブルス 夫婦ペア(医師と配偶者のペア)
家族ペア(医師と家族のペア)
当日ペア(医師と医師のペア) <各種目内での対抗戦>

会 費 医師1名4,000円、家族1名2,000円(お弁当代を含む)

申込方法 夫婦ペア、家族ペア(親子、兄弟など)、単身(当日抽選でペア)の形で
ご応募ください。参加資格は山口県内に居住または勤務する医師および
その家族。

5月1日(木)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。

*雨天中止となる場合は、できるだけ早めにご連絡いたします。

お申し込みの際には、ご連絡先をあわせてお知らせください。

当番幹事 前田一彦(光市 耳鼻咽喉科前田医院)
TEL 080-4953-6358 FAX 0833-48-8588
E mail: ent.maeda@gmail.com

主 催 山口県医師テニス協会〔会長 鈴木克佳〕

地区理事 下関・県西部:野村 裕 宇部・山陽小野田:東 良和
周南・県東部:前田一彦 山口・防府・県北部:野村耕三

*懇親会はございません。

*雨天中止となる可能性があります。その際は、できるだけ早めに中止のご連絡を
いたします。

.....

【令和7年度のテニス関連行事予定】

- 6月8日(日) 第44回中国四国医師庭球大会(福山市 竹ヶ端運動公園)
- 10月5日(日) 秋季山口県医師テニス大会(宇部市中央公園屋内コート)
- 11月1日(土)～3日(月) 第52回全日本医師テニス大会(大阪)



第175回山口県医師会生涯研修セミナーのご案内

日時 令和7年5月11日(日) 10:00～15:00

開催方法 ハイブリッド形式

現地: 山口県医師会 6階「会議室」(山口市吉敷下東 3-1-1)

Web: Zoom によるライブ配信

次 第

○特別講演1 (10:00～11:00)

最新の肺がん手術治療

広島大学原爆放射線医科学研究所・腫瘍外科教授 岡田 守人

○特別講演2 (11:00～12:00)

人工聴覚器医療～最近の進歩～

山口大学大学院医学系研究科耳鼻咽喉科学講座教授 菅原 一真

○特別講演3 (13:00～14:00)

医療倫理: 病院倫理委員会の意義と実際 ～臨床倫理の事例から

産業医科大学医学概論教室教授 藤野 昭宏

○特別講演4 (14:00～15:00)

2025年における糖尿病の標準治療

順天堂大学医学部附属順天堂医院糖尿病・内分泌内科教授 綿田 裕孝

対 象 医師及び医療関係者

参 加 費 無料

取得単位 ・日本医師会生涯教育制度: 4単位

特別講演1 CC 45 (呼吸困難): 1単位

特別講演2 CC 38 (聴覚障害): 1単位

特別講演3 CC 2 (医療倫理: 臨床倫理): 1単位

特別講演4 CC 76 (糖尿病): 1単位

・専門医共通講習—医療倫理: 1単位 (特別講演3のみ)

(※専門医共通講習の単位は会場参加者のみ)

参加申込 4月25日(金)までに下記URLもしくは

右記QRコードにアクセスし、お申込みください。

http://www.yamaguchi.med.or.jp/medical_info/18510/





臨床研修病院・専門研修プログラム合同説明会 (レジナビフェア 2025 東京・大阪・福岡) への出展について

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

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

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

レジナビフェア 2025 福岡 ～臨床研修プログラム～

- ・と き 5月18日(日)
- ・ところ マリンメッセ福岡
- ・対 象 医学生

レジナビフェア 2025 東京 ～臨床・専門研修プログラム～

- ・と き 6月29日(日)
- ・ところ 東京ビッグサイト
- ・対 象 医学生および研修医

レジナビフェア 2025 大阪 ～臨床・専門研修プログラム～

- ・と き 7月6日(日)
- ・ところ インテックス大阪
- ・対 象 医学生および研修医

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

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



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。

一 税優遇を活かして老後に備える一

税 制 上 の 優 遇 措 置

- 掛金の **全額**が社会保険料控除の対象*
- 受け取る年金は **公的年金**等控除が適用
- 遺族一時金は **全額非課税**

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

加 入 資 格

- 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

主に、**個人立診療所の医師、従業員、ご家族**などとなります。

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。

不確実な将来に、今、備える



お問合せは下記の基金事務所へどうぞ

〒170-0002 東京都豊島区巣鴨1-6-12 マグノリアビル2階
全国国民年金基金 日本医師・従業員支部

☎ 0120-700650

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！

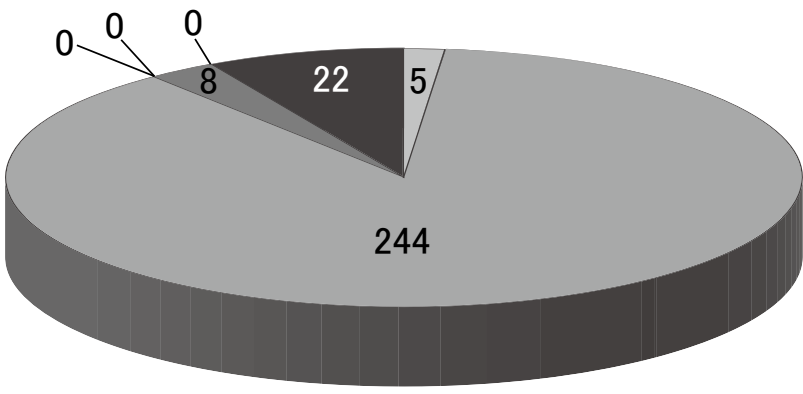


※同一生計のご家族の掛金も負担した方の社会保険料控除となります。

死体検案数掲載について

山口県警察管内発生 of 死体検案数								
	自殺	病死	他殺	他過失	自過失	災害	その他	合計
Feb-25	5	244	0	0	8	0	22	279

死体検案数と死亡種別（令和 7 年 2 月分）



- 自殺
- 病死
- 他殺
- 他過失
- 自過失
- 災害
- その他

292

医師年金 <認可特定保険業者> 公益社団法人 日本医師会 ご加入のおすすめ

加入資格 64歳6カ月未満の日本医師会会員（会員区分は問いません）

保険料は
いつでも自由に
増減できます！

☑ 年金検討チェックリスト

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

余裕資金を随時払で
上限なく増額
できます

予定利率は1.5%
(令和5年5月現在)

1つでも該当したら…

事務手数料は
払込保険料に対して
0.25%だけです

医師年金ご加入をおすすめします！

医師年金ホームページで、
簡単シミュレーション！



医師年金 検索

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

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

▼個別プランの設計や詳しい資料のご請求はこちら



公益社団法人
日本医師会 年金福祉課

TEL : 03-3942-6487(直通)

FAX : 03-3942-6503

受付時間：午前9時30分～午後5時(平日)

E-mail : nenkin@po.med.or.jp

The screenshot displays the 'Doctor's Pension' simulation interface. It includes input fields for 'Current Age' (64 years), 'Annual Income' (¥1,000,000), and 'Desired Pension' (¥11,000). The results section shows a 'Monthly Pension' of ¥11,000 and a 'Monthly Contribution' of ¥11,000. The interface is designed to help doctors estimate their future pension based on their current financial situation.

20230501S21



「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 7 年 3 月 25 日現在の登録状況
 - 譲渡希望件数 17 件、譲受希望件数 7 件

医師資格証 (HPKIカード)

Medical Doctor Qualification Certificate

MEDICAL
DOCTOR
QUALIFICATION
CERTIFICATE



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

医師資格証(HPKI)

身分証としての利用シーン

採用時の 医師資格確認



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

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

緊急時の身分証



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

JAL DOCTOR 登録制度



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

(登録および現場対応は任意となります)

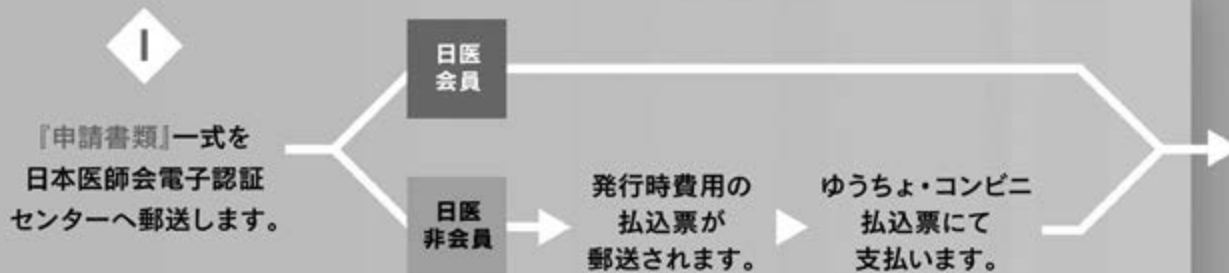
講習会受付



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

医師資格証申請方法

申請書類一式郵送



申請書類

1 医師資格証 発行申請書

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

2 医師免許証コピー

(裏書がある場合、
裏面コピーも必要です。)

3 住民票

発行から6か月以内
・コピー不可
個人番号、住民票コード
は載せない

4 身分証のコピー(下記のいずれか1点)(有効期間1

・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。

※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

1)内のもの)

※表面のみ ※通知カード不可
分証明書

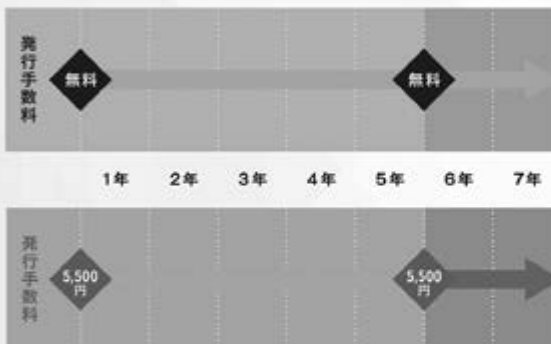
費用

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

2025 年（令和 7 年）2 月 18 日 3289 号

- 保険適用除外「重大な危険伴う」
- 災害などに伴う検視の相互協力で協定
- 大規模イベント医療・救護で研修会
- 「子ども予防接種週間」3 月に実施
- 介護概況調査、5 月実施へ
- コロナ定点、5.82 に減少

2025 年（令和 7 年）2 月 21 日 3290 号

- 新興感染症、診療所の対応力向上が課題
- 国内製造基盤強化「予算確保が不可欠」
- 造血管腫瘍のゲノム検査、出来高払いに
- 外国人医療費未払い報告が急増
- RS ウイルス、0.86 で「かなり多い」

2025 年（令和 7 年）2 月 28 日 3291 号

- 地域住民支えた医師を表彰
- 小学生らが「小児科医」体験
- 「将来の小児科医」を期待
- 要介護認定短縮、公表内容を了承
- 医学会総会、27 年に大阪で

2025 年（令和 7 年）3 月 4 日 3292 号

- 8 月実施「予定通り」26 年度以降再検討
- 福岡厚労相「修正案の説明尽くす」
- 美容医療から保険診療へ移行
- 日医と日歯が一般向け合同シンポ
- 脳卒中の普及啓発・予算拡充を
- インフル定点、2.21 に減少
- 「罹患後症状のマネジメント」を改訂
- コロナ定点、4.95 に減少

2025 年（令和 7 年）3 月 7 日 3293 号

- 社会保障費の目安対応「廃止を」
- 高額療養費見直し「丁寧な議論が必要」
- 禁煙デー 東京タワーをライトアップ
- 総合確保基金、医療分の執行率は 76.4%
- オンライン診療、大都市型で多い傾向

2025 年（令和 7 年）3 月 11 日 3294 号

- 高額療養費の負担増、全体を見合わせ
- 医療機関は「厳しい状況」、適切に対応
- 肝がん・肝硬変の新規認定大幅増
- 感染性胃腸炎、10.32 で「かなり多い」
- コロナ定点、4.42 に減少
- インフル定点、1.89 に減少

2025 年（令和 7 年）3 月 14 日 3295 号

- 医療機関逼迫で声明、「目安対応廃止を」
- 加納・大阪府医学会長が日医理事に
- 医療 DX、最大のブレーキは「拙速な推進」
- 訪看 ST の指導の見直し実施へ
- MR ワクチンの定期接種、2 年延長

2025 年（令和 7 年）3 月 18 日 3296 号

- 病院経営の厳しさ、「お声は承っている」
- 物価高騰への支援、都道府県でばらつき
- 電子処方箋の導入費補助、延長を通知
- サイバー対策チェックリスト項目追加
- 医師国試、9486 人が合格

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。

西	祐 司 氏	下関市医師会	3月2日	享年	92
関	谷 透 氏	宇部市医師会	3月8日	享年	92

編 集 後 記

新しい年度が始まり、職場には多くのフレッシュマンが勤務されていることと存じます。

今回は山口市医師会女性医師部会の活動をご紹介します。2010年に山口市医師会の女性医師部会が設立され、設立当時の部会長は野瀬橘子先生でした。私は野瀬先生の後を引き継ぎ、2020年から部会長を務めさせていただいています。部会の活動として毎年、総会記念講演会と研修会と合わせて2回の講演会を行っています。

夏の総会時には、産業医や医療安全についての講演会を企画しています。過去5年間では、「発達障害の労働者に対する職場での対応について」「高齢者の在宅医療に潜むリスクとその対策」「がんと共に生きる～医師として患者として～」「在宅における呼吸ケア・リハビリテーション」「性被害を疑われる場合の対応・心構え・そしてコミュニケーション」と題してご講演いただき、大変勉強になりました。

年初に行う吉南医師会との合同研修会では、各会員による講義を行っていましたが、5年前からは当時コロナ禍で忙しく診療に従事している会員の心と身体の健康を保つため、教養を深める内容を企画してきました。感染リスクを考慮し、現地とオンラインのハイブリッドで開催しており、男性会員や他都市医師会の先生方の参加も可能です。過去5年間では、「ウィズコロナの時代のアロマの効用～心と体を癒す」「山口のトップソムリエが誘うワインの世界」「キュレーター（学芸員）に聞く！雪舟」「発酵について“日本酒を学習して嗜む”」「学芸員に聞く！『カナレットとヴェネツィアの輝き』展のみどころ」などのテーマで、日ごろなかなか伺うことができないお話を拝聴いたしました。私事ですが、アロマセラピーの講義に感銘を受け、すぐにテキストを購入して勉強しました。その年の5月にアロマセラピスト1級と2級の試験に合格することができました。

本年2月15日に開催した研修会では、2025年4月24日（木）～6月22日（日）の会期で山口県立美術館において開催される「カナレットとヴェネツィアの輝き」展の見どころを萬屋学芸員にお話しいただきました。私は画家のカナレットを知らなかったのですが、18世紀の風景画の巨匠であり、本格的な展覧会は日本初とのことです。日本では静岡、東京、京都、山口の4か所しか開催されない貴重な展覧会です。まるで写真のようなヴェネツィアの風景画で、その当時、カナレットほど「映える」風景画を描ける画家はいなかったようです。その他、海外の美術館に所蔵されている絵画の展覧会について、どのように企画するか、またどのように空輸するかなど興味深い裏話も伺うことができました。明日にでも美術館に足を運びたいような気持ちになる講演会でした。是非、皆様も山口県立美術館にお出かけされてはいかがでしょうか。

（理事 國近 尚美）



HIPPOCRATES

医の倫理綱領

日本医師会

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

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



にちいくん
「日医君」山口県バージョン

発行：一般社団法人山口県医師会（毎月 15 日発行）

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

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

印刷：株式会社マルニ 定価：1,000 円（会員は会費に含む）