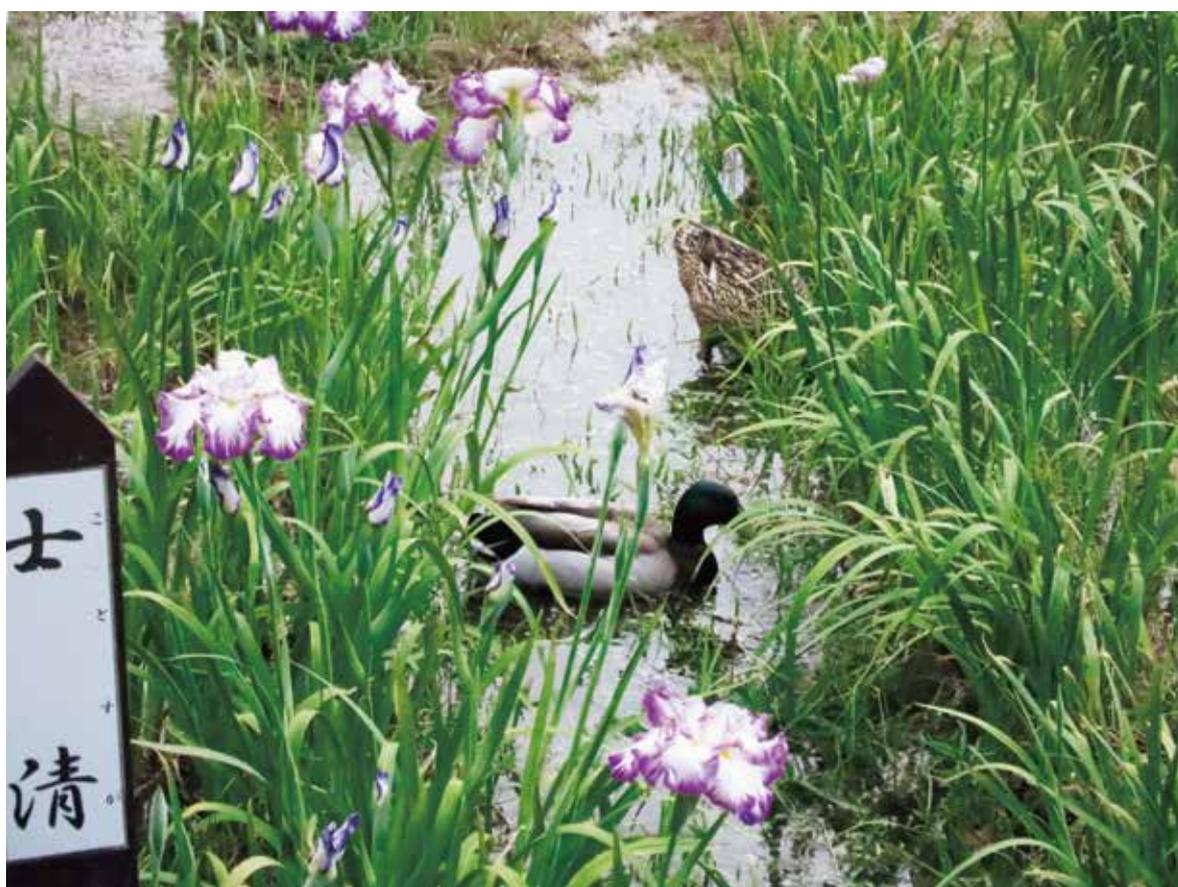


山口県医師会報

令和7年(2025年)

6月号

— No.1978 —



マガモのつがいと花菖蒲 鶴田 良介 撮

Topics

第197回山口県医師会臨時代議員会
都市医師会保険担当理事協議会



Contents

■ 県医トピック「定例記者会見」『COPD について』……………	365
■ 今月の視点「大腸がんによる死亡率の減少につなげる検診 ～有効性評価に基づく大腸がん検診ガイドライン 2024年度版を踏まえて～」 …… 藤井郁英	370
■ 郡市医師会長に聞く「下松医師会長」…………… 井上 保	374
■ 第197回山口県医師会臨時代議員会……………	376
<傍聴印象記>…………… 吉川功一	389
■ 令和7年度山口県医師会事業計画……………	392
■ 令和7年度中国四国医師会連合「医療保険分科会」…………… 伊藤真一	408
■ 令和7年度郡市医師会保険担当理事協議会…………… 伊藤真一	411
■ 令和7年度医師会立看護師等養成所会議 （都道府県医師会医療関係者担当理事連絡協議会）…………… 沖中芳彦	416
■ 山口県医師会警察医会第34回研修会…………… 竹中博昭、藤井郁英	420
■ 日本医師会シンポジウム 「医師会の創“医”工夫～医療人材確保に向けて～」…………… 中村 丘	426
■ 令和7年度日本医師会学校保健講習会…………… 沖中芳彦、河村一郎	430
■ 令和6年度郡市医師会産業保健担当理事・ 産業医部会合同会議…………… 中村 洋	436
■ 山口県医師会産業医研修会…………… 藤井郁英	438
■ 2025年のスギ・ヒノキ花粉飛散のまとめ…………… 沖中芳彦	447
■ 理事会報告（第3回、第4回）……………	450
■ 飄々「娯楽とは何か ～宝塚とストレス～」…………… 田村高志	454
■ お知らせ・ご案内……………	455
■ 日医 FAX ニュース……………	465
■ 編集後記…………… 中村 丘	466

県医トピック 定例記者会見

テーマ：COPD について



令和7年5月15日（木）に、加藤会長をはじめ、長谷川常任理事、國近理事、藤井理事が出席し、記者会見を行いました。

今回の会見では、5月31日の世界禁煙デーに合わせた禁煙及びCOPDの普及啓発と、検診・健診の受診率向上についてPRを行いました。

会長挨拶

加藤会長 本日はお集まりいただき感謝申し上げます。昨年度より定例で記者会見を開催しているが、今回は皆さんにとって聞き慣れないかもしれないCOPDについてである。COPDとは、Chronic Obstructive Pulmonary Diseaseの略である。日本語では慢性閉塞性肺疾患と言われ、気管支が障害を受けて慢性的に狭くなっていく肺の病気で、従来は肺気腫や慢性気管支炎と呼ばれていた。気管支が閉塞してくる疾患なので、息が吐きにくくなったり、肺胞が壊れて酸素の取り込みが悪くなったりする。原因の多くは喫煙である。5月31日は世界禁煙デーで、この日から6月6日までが禁煙週間となっている。県医師会でもイエローグリーンキャンペーンとして、山口県総合保健会館をイエローグリーンで照らしたり、館内にタバコの害による健康への影響を展示しているので、多くの方にご覧いただきたい。

COPDは全国で530万人が罹患していると推計されているが、COPDの死亡率は全国では10万人あたり13.7人で、山口県では18.8人であり全国ワースト2位となっている。このような状況を鑑みて、県医師会では県行政と協力してCOPD対策のワーキンググループを昨年度に結成し、県民や医療関係者への普及啓発活動を始めた。本年度はさらに充実した取組みを行っていく予定としている。

本日の会見をきっかけにCOPDへの正しい理解と禁煙の重要性を知っていただきたい。また、COPD罹患者の多くがきちんと診断されず、治療を受けていないことも分かっている。坂道を少し歩いたときに息切れなどが出る方は、年を取ったからと諦めずに医療機関を受診して呼吸器検査を受けていただきたい。

概要説明

COPD について

山口県医師会理事 國近 尚美

都道府県別に見た2022年の人口10万人あたりのCOPDの死亡率は、全国平均は13.7人だが、山口県は18.8人で全国でワースト2位である。この18.8を2032年までに10.0に減少させることが健康日本21の目標である。

2015年に山口県医師会は健康教育テキスト『COPD（慢性閉塞性肺疾患）をご存知ですか』を作成した。各医療機関に配付し、患者さんへの説明時などに使えるような分かりやすい冊子になっている。10年前に作成しているが、COPDがなかなか普及していないという現実がある。COPDの普及率については後ほどお話しするが、30%程度であり、認知率をさらに上げていき、患者さんが少しでも早期発見、早期治療に介入できるように考えている。

COPDの疑似体験について説明する。45秒間全力で足踏みを行い、片手でストローを口にくわえ、もう片方の手で鼻をつまみ、ストローだけで1分間呼吸をすると、COPDの疑似体験ができる。呼吸をするのが苦しいと思われるが、階段や坂道を登るとさらに息切れが増強する。

COPDの原因は90%がタバコの煙である。タバコは、本人だけではなく、受動喫煙によって周りの方にも影響を与える。

5月31日は世界禁煙デーで、5月31日から6月6日は禁煙週間である。今年の禁煙週間のテーマは「受動喫煙のない社会を目指して～私たちができることをみんなで考えよう～」である。また、「受動喫煙のない社会を！」として厚生労働省が「けむいもん」というキャラクターを作っている。この禁煙週間には、イエローグリーンキャンペーンを行い、県内でもさまざまな建物をイエローグリーンでライトアップしている。本会館もライトアップ場所の一つであり、この時期にはぜひ取材していただきたい。

COPDは日本語で言うと「慢性閉塞性肺疾患」である。Chronic Obstructive Pulmonary Diseaseの略語で、以前は肺気腫や慢性気管支炎と表現されていた。長年にわたってタバコの煙などの有害

物質を吸い込むことによって、肺胞の壁が破壊され、酸素の取り入れ・二酸化炭素の排出が障害される病気である。気管支の壁に炎症が起こり、空気の通り道が狭くなる。慢性に進行し、空気の出し入れがうまくいかなくなるため、動いた時の息切れや咳・痰の症状が起こる。

肺の解剖と働きを少し説明させていただく。肺は左右ひとつずつ存在する。口から喉、気管、気管支に進み、20回程度枝分かれすると肺胞に到達する。肺胞はぶどうの房のような形をしており、その周りを血管が網の目のように覆っている。ここに酸素が入ってくる。息を吸った時に肺に入ってきた酸素(O₂)は肺胞で血液に受け渡され、血流によって全身の細胞に運ばれる。全身の細胞からは、二酸化炭素(CO₂)が血流によって肺胞まで戻ってくる。血液から肺胞に二酸化炭素が受け渡され、息を吐くときに排出される。肺胞は酸素と二酸化炭素を交換する場所である。

COPD患者の胸部単純X線写真(レントゲン写真)では、肺が膨らみすぎて空気が多く入るため過膨張となり、黒っぽく写る(透過性亢進)。また、横隔膜が押し下げられ(横隔膜平低化)、心臓が細長く変形する(滴状心)。胸部CT写真では、肺胞が壊れた部分は、まわりの健康な肺の部分と比べて黒っぽくなる。患者さんにはタバコの煙で壊れた、もしくは溶けたと説明している。黒い部分は肺の役目がなくなっており、壊れたところは修復しない。ただ、治療を行い残った肺を大切にすることで、今までと変わらない生活ができると説明している。

日本におけるCOPD死亡者数は、2023年のデータでは16,941人である。喘息での死亡者数は年々減少しており、2023年は1,089名であるので、16倍の差が出てきている。なお、COPDの死亡者数はここ数年増加傾向にあるが、これはタバコを吸った影響はすぐに出るわけではなく、20年後30年後に出てくるため、COPD患者数の増加とともにCOPD死亡率も増加している。

COPDの推定患者数は530万人と言われ、そのうち治療を受けている総患者数は36.2万人(6.8%)と言われている。残りはCOPDと診断されずにそのまま亡くなってしまったり、治療が遅

れることで重症化するなど、さまざまなデメリットがある。潜在患者は医療機関を受診していないわけではない。例えば循環器内科、糖尿病内科、整形外科を受診している患者さんもいる。いろいろな医療機関を受診しているが、COPDと疑われない、もしくは診断されないで過ごしているケースが多いことが問題になっている。そこで、早期発見、早期診断、早期治療介入が重要になってくる。この問題は山口県だけではなく、世界的にも、そして日本全体としても問題になっている。日本では日本呼吸器学会が中心となって、2024年4月から開始されている健康日本21（第三次）の「木洩れ陽 COMORE-By2032」プロジェクトとしてCOPDの早期発見、早期治療介入、重症化予防の活動をしている。健康日本21（第二次）（2013年施行）において、COPDはがん、循環器疾患、糖尿病と並び対策を必要とする主要な生活習慣病と位置付けられた。健康日本21（第三次）の基本方針が2023年5月31日に公表され、COPD対策としては引き続き認知度の向上を行うことに加え、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示され、日本でのCOPD死亡率を減少させるという新たな目標が掲げられた。健康日本21（第二次）では、COPDの認知度は25%で、目標は80%に設定された。メタボリックシンドロームの認知率は80%であるので、同じ程度の目標を掲げたが、30%程度の認知率に留まっている。もう一つの目標が喫煙率の低下で、こちらもなかなか到達できていないという現状がある。COPDの認知度は、2009年では17.1%で2024年では32.7%である。喫煙率は2003年は総数が27.7%、男性が46.8%、女性が11.3%で、2023年は総数が15.7%、男性が25.6%、女性が6.9%となっている。

COPDの診断基準は、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が70%未満であること、他の気流閉塞を来しうる疾患を除外すること、となっている。COPDを疑うポイントは、40歳以上であること、喫煙歴がある（タバコを吸っている又はタバコを吸っていたことがある）こと、慢

性的な咳・痰があること、動くとき息切れがすること、喘鳴があること、心血管系疾患、高血圧症、糖尿病、脂質異常症、骨粗鬆症などの治療中、である。また、COPD質問票（COPD-PS）という簡単な質問票があり、この質問票で合計点が4点以上の場合はCOPDを疑う。COPD質問票（COPD-PS）は山口県が作成したCOPD啓発リーフレットに記載されている。

COPDと診断された後は、管理目標を達成するために治療を開始する。管理目標は大きく2つあり、1つ目は現状の改善である。①症状及びQOLの改善と②運動耐容能と身体活動性の向上及び維持を行う。2つ目は将来のリスクの低減で、①増悪の予防と②疾患進行の抑制及び健康寿命の延長を図る。安定期のCOPD管理は薬物療法と非薬物療法の大きく2つに分かれており、両輪で治療を行うことが大切である。気管支拡張薬、吸入ステロイド、喀痰調整薬、抗菌薬などの薬物療法を行い、禁煙、呼吸リハビリテーション、栄養療法、ワクチン接種、感染予防、酸素療法、換気補助療法、全身併存症の管理などの非薬物療法を並行して行う。非薬物療法として、禁煙はタバコの煙を回避する最も有効な治療で、肺の破壊をくい止める唯一の治療になる。禁煙の効果は早ければ早いほど有効である。

加熱式タバコ、電子タバコ、紙巻タバコの相違点について説明する。加熱式タバコは紙巻きタバコと同様にニコチンが含まれていることが非常に重要な点である。電子タバコは名前に「タバコ」とついているが、日本の製品にはニコチンが入っていない。加熱式タバコから出る有害物質の量は紙巻きタバコと比べて少ないものが多いものがある。有害物質の種類も同様に多い。加熱式タバコはグリセリンなどの化学物質を大量に肺の奥まで吸い込むことで、5年後、10年後、20年後の害が未知数であることが非常に問題である。なお、紙巻タバコは500～900℃で燃焼されるが、加熱式タバコは低いものは30℃、高いものでも350℃で燃焼させるため、出てくる有害物質が異なる。

「オール山口で取り組むCOPD対策」として、行政・医療機関・民間企業が連携して活動してい

る。COPDハイリスク者（喫煙歴がある40歳以上の成人）に対して早期受診勧奨を行い、特定健診・後期高齢者健診を実施しているクリニック・病院・健診センター等の「やまぐちCOPDスクリーニングチーム」による啓発用資材（COPD-PSを含む）を活用した選別・やまぐちCOPDフォローチームへの受診勧奨を行い、COPDの早期診断・禁煙指導・治療介入を行うことである。COPDの診断・治療が可能な医療機関と服薬指導・治療継続が可能なかかりつけ医が連携し、禁煙・吸入指導、定期治療の継続や増悪時の入院対応などを行う。昨年の11月に医療従事者を対象に「オール山口で取り組むCOPD対策研修会」を開催しており、行政、医師、薬剤師、管理栄養士、看護師、理学療法士に講演いただいた。今年度は、①COPDスクリーニングチーム及びフォローチーム養成研修会開催（県医師会）、②COPDの認知度の向上を図るための県民公開講座の開催（山口県）、③医療従事者対象の研修会の開催（山口県）を行う予定にしている。

11月の第3水曜日は「世界COPDデー」である。世界中でも日本でも、COPDの認知度を高めるためのイベントが開催されている。

最後にCOPDについて要約する。COPDは慢性の進行性疾患である。症状が軽いうちに早期発見し早期に治療を開始することが大切である。治療の第一歩は禁煙である。2024年4月からの健康日本21（第三次）にも引き続き取り上げられ、COPDの死亡率低下が目標になった。既に治療中の疾患の中に潜在している可能性があるため、医療従事者の連携で早期発見、早期治療、増悪予防につなげていきたい。現在COPD死亡率全国第2位の山口県の状況を改善すべく、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く。

検診・健診について

山口県医師会理事 藤井 郁英

この時期は、各市町が検診を開始する時期になるが、山口県の検診受診率は非常に低いという現状を知っていただき、県民の皆さんに検診・健診受診の意識を持っていただきたい。

山口県民の平均寿命は男性が81.05歳、女性が87.43歳である。健康寿命は男性が72.01歳、女性が76.43歳となっている。2022年のデータでは、健康寿命と平均寿命の間、つまり日常生活に介護が必要だったり、なんらかの制限がある期間は、男性では8.97年、女性では10.54年である。健康の理由で日常生活に制限をきたす期間を短くすることは、介護を受けずにイキイキと元気に過ごせる時間を延ばすことにつながる。この健康寿命の延長をするには、①死亡率の減少、②日常生活に制限を受けない期間の延長が必要である。

山口県民の主な死因の1位は「がんなどの悪性新生物」で23%と約4人に1人である。2位が「心疾患（高血圧症を除く）」で17%、3位は「老衰」で11%、4位は「脳血管疾患」で7%、5位は「肺炎」で6%である。1位のがんなどはがん検診を受診することで早期発見ができ、心疾患に関しては、特定健診などで早めにそのリスクを見つけることによって、ある程度予防ができる。健康寿命を延伸するためには、①健康によい生活習慣と、②定期健康診断・がん検診が重要である。山口県民のがん検診の受診率をみると、非常に低い。特に女性が低く、子宮がん、乳がんは全国最下位で、胃がん、大腸がんは下から二番目、肺がんも43位となっている。男性も決して高くはない。特定健診の受診率は31.6%で全国40位である。1年でも長く介護を受けずにイキイキと笑顔で過ごすためには、検診・健診を受ける習慣が大切である。定期検診・健診でまず自身と向き合い、自分自身がどういう状態であるかを把握して、それをさらに改善しながら、イキイキ元気で笑顔あふれる山口県であるよう取り組んでいただきたい。山口県と山口県医師会、山口県歯科医師会、山口県薬剤師会が合同で「健診・検診に行こう！」というパンフレットを作っている。この中に健診・検診の予約・受診方法に関する各市町の間合せ先が記載されているので、ご活用いただきたい。

これまでも医師会と県行政とでいろいろな工夫をして、受診率向上に向けた呼びかけや、さまざまな事業を推進しているが、受診率は依然として低いため、今年度は新規事業として郡市医師会にも呼びかけて、がん検診受診率向上推進委員会

を設置し、県民の皆さんに受診勧奨を行うとともに、県民の皆さんの健康増進のためにできることを模索していきたいと思っている。県民の皆さんの受診意識を高めていただくよう周知をお願いしたい。

質疑応答

質問 山口県での COPD 死亡率が高い理由は何か。また、改善していくために一番何が必要なのか。

國近理事 さまざまな理由が考えられるが、1つは高齢化が進んでいる点である。山口県は高齢者比率の高い県の1つであるので、高齢者に多い疾患である COPD が他県と比べて多い。また、当院へも COPD の患者さんが肺炎などで救急搬送されてくることが多くあるが、COPD と診断されていなかったり、治療介入されていなかったりということがあるので、急性増悪して運ばれてきてそのまま残念な結果になることもある。このような COPD に対する診断率の低さも原因の1つと考えられる。もう一つは、山口県は呼吸器内科医の少ない県であるため、診断率の低下につながり、治療介入の機会が少なくなり、重症化するまで COPD と診断されていないということになっているのではないと思われる。

改善するために必要なことについては、診断率を上げていく必要がある。診断率を上げていき、治療介入に結びつけると重症化を予防することができ、死亡率も下がると考えている。そのためにオール山口で取り組む対策として、県医師会でワーキンググループをつくり、県行政とともに早期診断をしていくために、先ほど藤井理事から検診・健診の話があったが、受診勧奨していくところから始めていかなければならない。

質問 診断率が低いということは、診断が難しい病気ということか。

國近理事 これは全国的に言えることだが、COPD の潜在患者は医療機関を受診していないわけではなく、さまざまな疾患で医療機関を受診されているが、診断に結びついていない。ここは、県医師会と行政が一丸となって、クリニックの

先生方にも診ていただけるように啓蒙活動、スクリーニングチームやフォローチームの養成、研修会などを開催して COPD を診ることができる医師を増やしていきたいと考えている。

質問 検診の関係だが、COPD の診断を受けるためにはどの検診を受けるべきか。どういった検診を受けて、どういった項目を調べてもらうべきなのか。

藤井理事 肺機能検査（スパイロメトリー）がそれにあたる。これはオプションでの項目になるが、安価な検査である。すべての施設でそれができるとは限らない。ただ、人間ドッグでは必須項目である。

國近理事 検診で異常が見つかるというよりは、少しでも自覚症状が軽いときに本人や周囲の方が COPD を疑って受診するほうが治療のモチベーションも上がると思われる。検診発見であると本人の自覚症状がないので難しい場合もある。COPD 集団スクリーニング質問票（COPD-PS）の利用や息切れ、風邪でもないのに咳や痰がある方がおられたら、医療機関に受診していただき、肺機能検査（スパイロメトリー）をしていただくのが良いと思う。

質問 5月31日が世界禁煙デーで、本日の会見も禁煙とか早期治療を呼びかけられる趣旨だと思うが、他に5月31日に合わせてされていることはあるか。

國近理事 本会館の1階に山口県健康づくりセンターが中心となって、禁煙や COPD についてポスターや資料などを掲示・配布するということが毎年行っている。また、県行政と合同でタバコ対策などの講演会も毎年行っている。5月だからということではなく、年間を通じて禁煙や小学生・中学生に対して受動喫煙防止も含めた防煙について学校で講演している。県医師会の禁煙推進委員会では、職場や教育現場で使っていただくことが可能なスライドを山口県医師会のホームページで公開している。

今月の視点

大腸がんによる死亡率の減少につなげる検診

～有効性評価に基づく大腸がん検診ガイドライン 2024 年度版を踏まえて～

理事 藤井 郁英

はじめに

大腸がんはわが国のがんによる死亡原因の上位に位置しており、罹患する人は40歳代から増加している。全国がん登録罹患数・率のデータから、山口県においても、2020年新規がん罹患患者11,763人(男性6,645件、女性5,188件)のうち、部位別罹患割合で見ると、男性は前立腺(16.8%)について大腸(15.5%)が第2位で、女性は乳房(19.5%)について、大腸(17.9%)が第2位であり、男女計では大腸が16.6%と第1位である。部位別死亡割合で見ると、厚生労働省人口動態統計によれば、2023年山口県のがん死亡は4,794人(男性2,710人、女性2,084人)のうち、部位別死亡割合では、男性は肺(22%)について、大腸(14%)が第2位で、女性は大腸(15%)が第1位である。

全国がん登録(2020年診断症例)集計結果によると、大腸がんの発見経緯(上皮内がん含む)について、山口県では検診・健診・人間ドックで15.2%(全国20.1%)である。進展度については、がん検診等で発見したものは、上皮内が39%で、上皮内+限局が79%に対し、検診等以外で発見したものは、上皮内が16%で、上皮内+限局が51%となっており、検診等発見がんの方が早期の割合が多い。治療種別では、がん検診等発見がんは内視鏡的治療が40%、鏡視下35%、外科10%、化学療法14%に対し、その他発見がんは内視鏡治療が18%、鏡視下36%、外科19%、化学療法25%となっており、検診等発見がんの方が侵襲の少ない治療法の割合が多い。

一方、厚生労働省国民生活基礎調査によると、2022年山口県の市町・職域などの検診受診率[全国順位]をみると、大腸がん(40～69歳)について、男性43.5%[43位](全国49.1%)女性33.0%[46位](全国42.8%)であり、男女ともに検診受診率が低く、全国の下位である。

有効性評価に基づく大腸がん検診ガイドライン 2024 年度版について

2024年11月27日国立研究開発法人国立がん研究センターは、上記ガイドラインを公開し、科学的根拠に基づく大腸がん検診を提言した。これは2005年版公開後に報告された研究を検証してまとめられたものである。以下に公開された内容の文章を引用して紹介する。

検討対象

便潜血検査免疫法と全大腸内視鏡検査。

1. 便潜血検査免疫法：便潜血検査は便中の血液を調べる検査である。便の表面を専用の器具で擦りとり、便中に含まれるヒトヘモグロビンを測定する。検査前の食事制限や薬剤制限は不要。大腸がん検診として国際的に広く用いられている。
2. 全大腸内視鏡検査：全大腸内視鏡検査は肛門から内視鏡を挿入し、直腸から回盲部までを観察する。日本では便潜血検査陽性者の精密検査として用いられており、検診としては人間ドックなどのオプション検査として導入されている。全大腸内視鏡検査は腸管内を直接観察でき、治療も実施できる。しかし、排便を促すための

前処置として腸管洗浄剤や下剤を服用する必要がある。

推奨グレード

2024年度版では、便潜血検査免疫法（以下、免疫法）と全大腸内視鏡検査（以下、全大腸内視鏡）の利益（大腸がん死亡率減少効果）と不利益（偽陽性、過剰診断、全大腸内視鏡検査の偶発症、精神的負担）を比較して、有効性の検討を行った。

1. 便潜血検査免疫法（推奨グレードA）

がん検診の利益となる死亡率減少効果について、免疫法は無作為化比較対照試験（RCT）で死亡率減少効果が証明されている便潜血検査化学法（免疫法の前に実施されていた検査法、免疫法よりも感度が低い）と同等以上の死亡率減少効果が期待できる。

1万人を対象に大腸がん検診を行ったと仮定した場合の大腸がん検出数は、免疫法は24名、化学法は14名であった。

がん検診の不利益はNumber Needed to Scope（以下、NNS）という偽陽性の指標を用いて検討した。NNSは、免疫法による陽性者数を精密検査（全大腸内視鏡）で実際に大腸がんが発見された発見数で割った値、すなわち大腸がん1例を発見するために必要な全大腸内視鏡検査数（精密検査数）であり、NNSが大きいほど不必要な精密検査数が多いことを意味する。その結果、免疫法でのNNSは13、化学法は11で大差はなかった。NNSの他にも免疫法の不利益はあったが、それらを総合しても利益が不利益を上回ると判断され、対策型検診・任意型検診としての実施が勧められた。

2. 全大腸内視鏡検査（推奨グレードC）

がん検診の利益となる死亡率減少効果について、全大腸内視鏡の観察研究では大腸がん死亡率減少効果が示されているが、検査目的が診療（有症状者などハイリスク者）なのか検診（平均リスク者）なのか明確に区別されていないという特徴がある。そのため証拠の信頼性は低いと判断される。また、1万人を対象に大腸がん検診を行ったと仮定した場合の大腸がん検出数は、免疫法は14名、全大腸内視鏡は11名であった。がん検診の不利益として各検査法のNNSは、免疫法

20、全大腸内視鏡200であった。総合すると、全大腸内視鏡は死亡率減少効果を示すものの、証拠の信頼性は低く、対策型検診では推奨されない。任意型検診においては利益と不利益に関する適切な情報を医療者と検診対象者が共有し、医療者は検診対象者の判断を支援する必要がある。

2005年版からの主な変更点

1. 便潜血検査免疫法の感度と特異度複数の研究結果をとりまとめ、免疫法の感度と特異度を計算した。大腸がんを検出する感度（大腸がん患者が免疫法を受けて陽性となる確率）は84%、特異度（大腸がんでない人が免疫法を受けて陰性となる確率）は92%であった。2005年版当時の免疫法の感度55.6～92.9%（国内）、30～87%（国外）に比べて、現在国内外で使用されている免疫法の感度が大幅に向上したことが明らかになった。

2. 便潜血検査免疫法による大腸がん検診の対象年齢、検診間隔、採便回数明示 2005年版では明示していなかった検診対象年齢、検診間隔、採便回数を明示した。検診対象は40～74歳を推奨するが、45歳又は50歳開始も許容される。40歳以上を対象に大腸がん検診が実施されているにもかかわらず、40・50代の大腸がん罹患率は国際的に高いレベルにあることを重視して決定した。ただし、若年者ほど検診の不利益であるNNSが大きく、他国の検診開始年齢は50歳が多いことから、45歳又は50歳開始も許容された。他方、終了年齢に関しては、対策型検診ではさまざまなレベルの身体機能を持つ高齢者が受診するため、精密検査や治療に伴う偶発症や合併症を考慮して74歳で検診を終了することが妥当であると判断された。検診間隔を1年から2年にすることも可能である。採便回数も1回法でも2回法どちらでも可能である。

結論と課題

大腸がん検診として便潜血免疫法を引き続き推奨するが、今後の課題として、免疫法のカットオフ値（検査陽性と判定する便中ヒトヘモグロビン値）の設定や郵送法があげられた。全大腸内視鏡に対する今回の評価はあくまで健常者を対象と

したスクリーニング検査としての評価であり、便潜血検査陽性者への精密検査や内視鏡治療における重要性に関しては、決して揺るがないものである。全大腸内視鏡による検診の死亡率減少効果を調べる無作為化比較対照試験が国内外で進行中であり、それらの結果が公表された後に再評価が行われる予定である。

便潜血による大腸がん検診から精査まで

配布される検診キットを使用し、自身で便を少量擦り取る簡便で体への負担がない、優れた検査法である。市区町村実施の対策型検診の対象者は40歳以上で、間隔は年に1回である。集団検診の会場で検体を提出したり、個別の医療機関に提出したり、実施形態はさまざまである。費用としては数百円～1,000円程度の自己負担で受けることができ、無料としている自治体もある。検査結果は自治体より主に文書で通知される。一次検診で「要精密検査」となった場合、一般的には大腸内視鏡検査が行われる。前処置薬で腸を空っぽにしたうえで、腸管内を直接観察して詳しく調べ、必要に応じてポリープ切除や粘膜切除が行われ、そのまま上皮内がんの治療になることもある。

終わりに

山口県の大腸がん罹患率は男女ともに高く、がんの部位別死因として、女性では第1位であり、男性では第2位である。早期であれば、大腸内視鏡検査がそのまま治療につながることもあり、早期治療できれば、より低い侵襲度でほぼ治癒可能である。つまり、検診で早期に発見して治療することにより、大腸がんで亡くなることを防ぐことができる。現在、死亡率減少効果が期待できる免疫法が広く対策型検診として実施されているが、検診受診率と精密検査受診率が低いため、大腸がん死亡率の減少は十分とはいえない。

健診の現場において、当日の検査項目の中に大腸がん検診（便潜血検査）が含まれているにもかかわらず、検体を持参しない人が少なくない。また検査で陽性を指摘されても、精査を受けずに放置される人も多い。

早期の大腸がんは自覚症状がない方が多いた

め、検診は自覚症状がないうちに受けることが大切である。検査の結果が陽性で、精密検査必要となった方には、「痔だから」などと勝手な自己判断をせずに、必ず消化器内科受診精査を受けるようお勧めしよう。また、感度が84%であるため、偽陰性の場合もありえるので、血便、腹痛、便の性状や排便の回数が変化したなどの症状がある場合には、検診ではなく、医療機関を受診するようにお勧めしよう。

便潜血検査の意義、有用性について正しい情報提供で周知、啓蒙し、大腸がん検診受診率及び精査受診率の向上を推進して、大腸がんでお亡くなりになる方をひとりでも少なくしていきましょう。

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 宇都宮市南小中2丁目3-1 井上書店医書部
TEL 0836(34)3421 FAX 0836(34)3090
ホームページアドレス <http://www.ion-iisoue.co.jp/nob>
新刊の試覧・山銀の自動検診をご利用下さい

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」の項にてご確認いただけますようお願いいたします。

原稿の種類

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

提出・締切

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

作成方法	提出方法	締切
①パソコン	電子メール又はUSB/CD-Rの郵送	6月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。

郡 市 医 師 会 長 に 聞 く

下松医師会長 井上 保 先生



下松医師会、下松市の紹介

下松医師会は昭和14年11月、下松市が市政を施行した年に発足しました。当初は14名の会員数でしたが、約80年を経て会員数91名を数えるまでに発展しました。周南記念病院を中核として、42の診療所が病診連携をとっています。今年度も新規開業、入会される先生がいます。ほどよい人数でまとまりのよい医師会です。

ご存じかもしれませんが、下松市は毎年「住みよい街ランキング」の上位にランクインしており、人口が現在も維持されている数少ない自治体の一つです。日立製作所や東洋鋼板株式会社といった企業があり、若くて働き盛りの方が多く、少子化のご時世ですが、お子様が3人以上おられる方も多くおられます。

会長就任時の心境、経緯など

2024年5月に会長に就任いたしました。井上保です。山口大学出身で、小児科医です。平成15年に開業、平成22年から下松医師会の理事に就任しました。

小児科医なので、乳幼児保健、予防接種、学校保健、小児救急の仕事を一貫して担当してきました。令和4年から副会長を拝命、医療DXに関しても担当するようになりました。

山下弘巳前会長は、新型コロナ感染症が猛威を振るう中で、難しい医師会運営を行ってこられ

ました。温和な性格で、医師会の会員の力を結集して感染対策にあたられました。初期のコロナワクチン接種の際は、医師会員全員が協力してくださいました。

コロナ禍で医療DXの必要性が高まり、それに対応、相談できる医師会を作りたいと考え、会長職を引き受けることにしました。

現在の心境、これからの目標

会長を拝命して、3つの課題を掲げました。

1つめは新型コロナウイルスへの感染対策です。高齢者が感染すれば、通常のインフルエンザより死亡率が高いといわれています。高齢者へのワクチン接種の継続、医療機関での早期診断、隔離などで、幸い感染は縮小傾向です。ただし、感染拡大時には行政と協力して速やかにコロナ禍の体制を再構築する必要があります。

2つめは、医療DXへの対応です。政府は医療分野をDXの最重要分野の1つと位置付けています。2030年までの全診療所への電子カルテ導入、オンライン資格確認、マイナ保険証、電子処方箋、電子カルテ情報共有サービスなど、市民の方は診療所で診察を受けるときに、DXを介した対応になっていきます。DXの導入には壁があるのはわかりますが、未来への投資と思って、がんばっていただければと考えています。できるだけ、医師会で診療所が導入に際しサポートできるようにし

たいと思っています。

3つめは、人口減少がもたらす医療の質や量の低下を食い止めなければなりません。県全体の人口が減るということは、医療を担っている人口も減少していきます。スタッフの減少で、診療できる人数が減る、開院している日にちが減る、病院の診療科目が減っていく、それどころか、診療所自体が閉院するといったことが起こりえます。スタッフの確保のサポート、医院の継承などのサポートを考えていきます。

1年を経過した時点で、2つ目の目標に対して、医療DXと医療経営を絡めて講演会を行ってきました。3つ目の課題は医師会として大変対応が難しいのですが、医院継承の講演会を開きました。新しくした医師会ホームページを利用して、看護師の求人などサポートしていく予定です。

今年度も、この3つの課題に取り組んでいきたいと考えています。

会長自身について

私は1967年（昭和42年）生まれで、小学校からは山口県で過ごしています。山口大学附属山口中学校、山口高校、山口大学医学部と学んできました。卒業後の平成4年に山口大学小児科に入局しました。関連病院で一般診療を学んだあと、29歳で東京の清瀬小児病院に小児腎臓の勉強に行きました。1年で大学へ帰り、5年間病棟で小児腎臓だけでなく、いろいろな病気のお子さんに向き合ってきました。平成15年に下松市で皮膚科の妻と一緒に開業しました。

開業後は早くから電子カルテや予約システムなどを取り入れて診療を行っています。新しいものが好きなので、医療DX担当は向いていると思います。ホームページ、LINE公式アカウントは自作です。趣味はゴルフです。毎週のようにゴルフ場に出発しています。山口県医師会ゴルフ大会でもお世話になっているので、ご存じの方もいるかもしれません。周南カントリークラブがホームコースです。気晴らしがされたい方は、声をおかけください。お供いたします。

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

第197回 山口県医師会臨時代議員会



と き
令和7年4月17日(木)
15:00～16:05
ところ
山口県医師会6階 会議室

開会宣言

西村議長、定刻、臨時代議員会の開会を告げ、加藤会長の挨拶を求める。

開会挨拶

加藤会長 本日は春にしては暑い中、第197回山口県医師会臨時代議員会にご出席いただき、感謝申し上げます。県民の皆様の命と健康を各々の地域において守っていただいておりますとともに、県医師会を支えていただいております、いつも感謝している。



1期目から申し上げている若手医師の確保に関しては、4月4日に新医師臨床研修医の歓迎会に106名の参加があり、過去最高の数であった。また、専攻医として県内に残る医師の数は67名でこちらも過去最高になった。一時期43名という時期もあったが、それに比べれば1.5倍程度になっている。この流れがもう少し続くと、若手医師の不足感が解消されていくのではないかと期待している。この流れを大事にしたい。

医療DXに関しては、非常に混沌としている。2030年ごろに全国共通のカルテができると言わ

れているが、3月1日に県医師会主催でITフェアを開催した。日本医師会ORCA管理機構の方に講演いただいたが、紙カルテを廃止する必要はないが、電子化の恩恵が受けられるようなシステムを考えていると言われており、慌てて電子カルテを導入しなくてもいいとも言われていた。ただ、エストニアや台湾、デンマークなどでは全国共通のカルテがある。クラウド化すれば経費もかからずに、医療機関の負担にならないようなシステムが必要だと思う。ベンダーだけが儲かるようなことはおかしいと思っているので、機会あるごとに主張していきたい。

山口県はがん検診受診率が非常に低迷している。がん検診の重要性や性教育、禁煙教育、社会保障の重要性などを義務教育の段階から教える必要があると思い、県教育庁との懇談会を2年前から実施しているが、それだけでは効果が上がらない。本年度の事業として、がん検診を推進する協議会を県医師会の中に設けて、がん検診受診率向上につなげていきたいと考えている。病気の早期発見・早期治療がなされれば医療費も少なく済む。医師国保にも関係するが、保険料が少なく済むということもあるので、こういったところに力を入れていきたいと思っている。

一番の問題だと思うが、今の診療報酬改定は物価高騰や賃金上昇に全く対応していない。このことについては質問も出ているので、その時に日本医師会の考えなども述べさせていただくが、財務省を納得させるデータも必要である。2023年10月～12月と2024年10月～12月の経営のデータをWeb上で、匿名で登録できるので、4月20日までが期限なので出させていただきたい。特に収入が下がっているというデータが多くあれば交渉しやすくなる。

本日は活発な討論と建設的な議論を期待している。

人員点呼

西村議長、出席代議員の確認を求める。

事務局、確認の上、代議員定数60名中、出席代議員は51名であり、定足数を満たしていることを報告。

議長、定款第25条に基づく定足数を満たしていることから会議の成立を告げる。

議事録署名議員の指名

西村議長、議事録署名議員に次の2名を指名。

山本 達人(萩 市)

高木 昭(徳 山)

出席者

代議員

山陽小野田 西村 公一
 宇部市 黒川 泰
 大島郡 野村 壽和
 熊毛郡 竹ノ下由昌
 吉南 田邊 亮
 吉南 目 昭仁
 美祢郡 竹尾 善文
 下関市 飴山 晶
 下関市 綾目 秀夫
 下関市 佐々木義浩
 下関市 長岡 榮
 下関市 帆足 誠司
 下関市 青柳 俊平
 下関市 中司 謙二
 下関市 嶋村 勝典
 宇部市 西村 滋生
 宇部市 土屋 智
 宇部市 高田弘一郎
 宇部市 草野 倫好
 宇部市 藤野 隆
 山口市 豊田耕一郎
 山口市 塩見浩太郎
 山口市 郭 泰植
 山口市 鳥居 廣明
 山口市 野瀬 善夫
 山口市 小篠 純一

萩 市 山本 達人
 萩 市 前川 恭子
 徳山 津永 長門
 徳山 高木 昭
 徳山 武居 道彦
 徳山 岩本 直樹
 徳山 梅原 毅
 徳山 中村 和行
 防府 山本 一成
 防府 山縣 三紀
 防府 松村 康博
 防府 大西 徹
 防府 御江慎一郎
 下松 井上 保
 下松 後 賢
 岩国市 小林 元壯
 岩国市 西岡 義幸
 岩国市 原田 唯成
 山陽小野田 藤村 嘉彦
 山陽小野田 伊藤 忍
 光市 井上 祐介
 光市 田村 健司
 柳井 弘田 直樹
 長門市 清水 達朗
 美祢市 中元 起力
 山口大学 鶴田 良介

県医師会

会 長 加藤 智栄
 副 会 長 沖中 芳彦
 副 会 長 中村 洋
 専務理事 伊藤 真一
 常任理事 河村 一郎
 常任理事 長谷川奈津江
 常任理事 茶川 治樹
 常任理事 縄田 修吾
 常任理事 竹中 博昭
 常任理事 岡 紳爾
 理 事 白澤 文吾
 理 事 木村 正統
 理 事 藤井 郁英
 理 事 國近 尚美
 理 事 中村 丘
 理 事 森 健治
 理 事 吉水 一郎
 監 事 宮本 正樹
 監 事 友近 康明
 監 事 淵上 泰敬
 広報委員 吉川 功一

会務報告**日本医師会代議員会の報告について**

沖中副会長 令和7年3月30日に開催された第158回日本医師会臨時代議員会について報告する。



まず、松本日医会長挨拶である。

・医療機関経営の危機的状況の改善に向けて

現在、医療機関の経営は大変厳しい状況にある。まずは補助金での早期の適切な対応が必要であり、さらに、診療報酬で安定的に財源を確保しなければならない。「骨太の方針2025」の取りまとめに向けて、以下の3つの対応が必要である。

1. 「高齢化の伸びの範囲内に抑制する」という社会保障予算の「目安対応」の廃止を求める。「骨太の方針2024」において「経済・物価動向等に配慮しながら」という文言が本文に記載されたが、それでは弱いことから、別次元の対応とする必要があり、さらにそれを強めた文言とするよう、現在、全力で政府・与党に要望している。
2. 「診療報酬等について、賃金・物価の上昇に応じて適切に対応する新たな仕組みの導入」を求める。現状ではこれ以上の賃上げは不可能であり、人材不足が深刻化し、適切な医療提供が困難になる。
3. 小児医療・周産期体制の強力な方策を検討する。小児医療・周産期体制については、著しい人口減少により対象者が激減しており、全国津々浦々で対応するための強力な方策の構築が必要である。

これらの対応を「骨太の方針2025」に反映させるよう、現在、政府・与党に強く要望している。

・組織強化

日本医師会の組織強化の目的は、現場に根差した提言を医療政策に反映させ、医師の診療・生活を支援し、国民の生命と健康を守ることにある。医師会会員情報システム「MAMIS」を導入し、入会・異動手続きをオンライン化することで、退会検討理由の一つであった手続きの煩雑さが解消されると思われる。入会促進ツールとしても活用を進めていく。引き続き組織強化に努めていく。

・新たな地域医療構想等の医療法改正

日本医師会は介護との連携を強調し、地域医療構想に介護を含める提案を行い、その結果、市区町村行政の調整会議に参画することが明示された。また、「回復期機能」に代わり、高齢者救急受入れやリハビリ・栄養・口腔管理を統合した「包括期機能」を提案し、実現した。さらに、医師偏在対策や「直美」問題、適切なオンライン診療の推進を含む医療法改正案も国会に提出されている。

・医師偏在対策

医師偏在対策では、「重点医師偏在対策支援区域」を対象とした「医師偏在是正プラン」の策定や、外来医師過多区域における新規開業希望者への地域医療機能の要請など、地域ごとに実効性のある取組みが求められている。厚生労働省の検討会では「地域の実情」という言葉が何度も使われ、日本医師会の提案内容が「医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ」に盛り込まれた。単一の方法では偏在解消は難しいとの認識のもと、経済的インセンティブ、地域医療機関の支え合い、医師養成課程の取組等の総合的な対策を基本的な考え方にしている。

・かかりつけ医機能が発揮される制度整備

本年4月より「かかりつけ医機能報告制度」が施行され、地域での面としてのかかりつけ医機能のさらなる発揮に向けた取組みが始まる。かかりつけ医はあくまで国民が選ぶべきものであり、財務省の「国民にかかりつけ医を持つことの義務付け」や、「フリーアクセスの阻害に繋がるかかりつけ医の制度化」には明確に反対している。また、医師自身も「かかりつけ医」として選ばれる努力が求められる。日医は、「かかりつけ医機能報告制度にかかる研修」を新設し、修了者に修了証を発行する予定である。

・医療DX

医療DXは、国民・患者への安全・安心でより良い医療の提供と、医療現場の負担軽減に資するものでなければならない。ITに不慣れな方であっても、日本の医療制度から国民も医療者も誰一人取り残すことがあってはならない。また、中医協において、「医療DX推進体制整備加算」に電子

処方箋導入が要件とならない点数を新設させることができた。

・医薬品をめぐる最近の状況について

依然として医療現場では医薬品供給不安が続いており、さらなる実効性の向上や迅速な対応が求められるため、補助金等の十分な予算措置も含め、現場の声を踏まえた意見・要望を国に伝えていく。一方で、社会保険料を下げることを目的に、OTC類似薬の保険適用除外を求める動きに対して、医療機関への受診控えによる健康被害や自己負担の経済的増加、薬の適正使用が難しくなるといった問題点を指摘し、強い懸念を表明した。保険料を支払っているにもかかわらず保険を使えなくなることや、薬の適正使用が難しくなる仕組みは、国民にとって望ましくなく、国民皆保険制度の根幹を揺るがす問題に発展する懸念がある。

・7月の参議院選挙

7月に予定される参議院選挙は、「医療の未来を左右する重要な選挙」である。日本医師連盟が組織内候補として擁立することを決定している釜沼先生が大きく飛躍し、十分に活動できるよう、絶大なる応援をお願いします。

・おわりに

日本医師会は、財政健全化の立場から「大きなリスクは共助、小さなリスクは自助」とする主張に反対であり、「必要かつ適切な医療は保険診療により確保する」という国民皆保険制度の理念を今後とも堅持すべきであり、給付範囲を縮小すべきではないと考えている。日本医師会はこれまで、「税金による公助」、「保険料による共助」、「患者の自己負担による自助」の3つのバランスを取りながら進め、自己負担のみを上げないこと、あわせて、低所得者への配慮が重要であることを主張してきた。高齢化の伸び等により財政が厳しいことも承知しているが、安全性や公平性を損なわないよう、慎重な議論とバランスの取れた政策が求められる。

以上を述べられた。

続いて、代表質問・回答について簡単に報告する。

1. 病院と診療所の分断を図る動きについて

病院と診療所の連携の重要性を強調し、日本医師会にリーダーシップを求め、財務省の分断の動きにどのように対応するかを質問された。

日本医師会は、病院団体との連携を密にし、医療提供体制の堅持と国民の健康を守るために努力していると回答。財務省等は、財政的な見地から、診療報酬の改定、医療機能の強制的な分化・集約などを念頭に、これまでも幾度となく病院と診療所の分断を図ってきた。分断の動きを阻止するために、医療界全体で正確な情報を共有し、一致団結して取り組むことが重要であると述べた。

2. かかりつけ医機能報告制度について

かかりつけ医機能報告制度に関する3つの点（将来的なかかりつけ医の制度化、オンライン診療の適正な活用、2号機能の数量的な評価）について、日本医師会の考えを質問された。

日本医師会は、フリーアクセスの障害に繋がる制度化には反対する。オンライン診療は、平時、有事で、医療へのアクセスが困難な場合に地域のかかりつけ医機能を補完することが期待される。オンライン診療の適切な活用を推進する。2号機能の報告が現時点では数量的な評価に繋がるおそれはない。本制度が医療費の削減や医療提供体制の改悪に利用されないよう、主張を続けると回答された。

3. 次期診療報酬改定（来年）に望むことは新設された生活習慣病管理料（Ⅱ）とリフィル処方の廃止である

次期診療報酬改定での生活習慣病管理料（Ⅱ）とリフィル処方の廃止について、日本医師会の考えを質問された。

日本医師会は、両者ともに課題があることを重々承知しているが、財政的な制約の中で医療費削減の圧力が続いている状況を説明。最終的な改定率は、診療報酬本体は+0.88%となったが、生活習慣病を中心とした管理料、処方箋料等の項目指定として、-0.25%の適正化も同時に求められた。これは、医療費ベースで1,250億円を外来医療費から削減するということを意味する。これらは、社会保障関係費を「高齢化による増加分に相当する伸びにおさめる」という、いわゆ

る「目安対応」が骨太の方針2021に書き込まれ、この考え方が現在も踏襲されていることが根本原因である。昨年の「骨太の方針2024」では、「目安対応」の記述は残った一方で、日本医師会の主張により「経済・物価動向等に配慮しながら」という文言を本文に記載することができた。「目安対応」の廃止を求め、医療費削減に向けた動きを阻止するために努力すると回答された。

4. 医師の働き方改革による地域医療への影響等について

医師の働き方改革による地域医療体制（休日在宅当番医制や病院群輪番制）への影響、病医院の管理者へのサポート策、医療機関勤務環境評価センターの活動方針、医師の働き方改革施行後の立ち入り検査等について質問された。

日本医師会は、医師の働き方改革の地域医療への影響を可能な限り把握すべく、今後とも継続的に同様の調査を行う。開業医や病医院の管理者へのサポートについては、まずは相談窓口として、都道府県の医療勤務環境改善支援センターを活用していただければと考えているが、日本医師会としても何らかの体制をとれないか検討したい。2024年度の立ち入り検査項目で新たに追加された、医師の働き方改革に伴う面接指導の実施や勤務間インターバル及び代償休息の確保といった追加的健康確保措置の実施状況等については、医療機関での働き方改革を無理なく進められるよう支援するための項目設定として国に要望してきた。評価センターの活動を継続し、今後も働き方改革に関する情報提供を行うと回答された。

5. 医療DXに関する現状と将来に対する不安について

医療DXに関する高齢会員への支援、電子カルテ情報共有サービスの費用負担などについて質問された。

日本医師会は、電子カルテ導入の義務化には反対している。オンライン資格確認導入の補助金は、当初はオンラインでしか補助申請できなかったが、強く対応を申し入れ、紙申請の受付も可能となった。現場のシステム導入や維持、それに伴い必要となるセキュリティ対策にかかる費用は、本来、国が全額負担すべきであると考えている。今

後も医療機関の費用負担軽減に取り組むと回答された。

6. 学校医不足を解消するために

学校医不足を解消するための勤務医が学校医活動に取り組める環境整備について、日本医師会の見解を質問された。

日本医師会は、勤務医が学校医活動に取り組みやすい環境整備が重要であると考え、関係省庁と協議し、具体的な対応を検討している。勤務時間内に学校健康診断のため出務する場合の就業規則や考え方に関して問い合わせを行っている。保障に関わる保険について、病院の指示で出務した場合、労災保険は担保されるが、有給休暇を取得して出務した場合には労災の補償がない。さらに、日医A会員であれば、健診等の医療行為は「日医医賠償保険」の対象になり、医療行為以外の業務において紛争が生じた場合でも「産業医・学校医等の医師活動賠償責任保険」の対象となるが、B、C会員は対象にならず、検討の余地があると回答された。

7. 医師の働き方改革の影響や医師偏在対策等についての現場の勤務医、特に若手医師たちの意見を拾い上げるシステムの構築について

医師の働き方改革や医師偏在対策等に関する勤務医、特に若手医師の意見を拾い上げるシステムの構築について質問された。

日本医師会は、医療現場の声を丁寧に汲み上げ、制度決定プロセスに反映させることが重要であると考え、さまざまな取組みを通じて勤務医の意見集約に努める。医師会活動に対する臨床研修医や若手勤務医の理解醸成にも努めたいと回答された。

8. 日本医師会は認知症施策に対してもっと積極的に取り組むべきである

認知症施策に対する日本医師会の取組みについて質問された。

日本医師会は、認知症基本法の施行を受け、地域共生社会の実現に向けた取組みを推進する。抗アミロイドβ抗体薬の登場は、就労中の若年性認知症患者にとって朗報であるが、本抗体薬は、作用機序は画期的であるものの根治薬ではなく、進行を遅らせる一定の効果が期待できるものであ

り、特有の副作用もあることから、治療できる医療機関や対象患者、投与期間も限定されており、高額である点にも留意が必要である。本薬剤に関する情報提供や認知症疾患医療センターの質の向上に努めると回答された。

9. 高齢者施設・住宅等での訪問看護における請求の適正化について

高齢者施設・住宅等での訪問看護における報酬請求の適正化について質問された。

日本医師会は、報酬請求に対する審査体制の強化と不正請求への厳格な対応を国に求め、指示を出す医師に対する適切なサービス提供のあり方の周知・啓発を行うよう働きかけていくと回答された。

10. 新たな感染症拡大時における、日本医師会の立ち位置について

新たな感染症拡大時における日医としての国に対するアプローチについて質問された。

日本医師会は、感染症対策において医療従事者の代表として発言し、政府の会議体に参画し、医療現場の声を伝える役割を果たすと回答された。

11. 医師会立准看護師・看護師養成所存続の危機

医師会立准看護師・看護師養成所存続の危機に対する支援について、特に日医の発表した「運営主体を一つにしたサテライト校としての運営」について質問された。

日本医師会は、養成所の現状を憂慮している。日本医師会の医療関係者検討委員会が提案したサテライト構想の主旨は、学生の地元定着と養成所の人的・経済的な負担軽減の両立にある。すなわち、サテライト化により講師や教員を確保しつつ経済的負担を低減することで、経営難から閉校に追い込まれる危機を回避し、地元で養成所を存続させたいという構想である。講義は本校からオンラインで行うが、実技演習はサテライト校の教員が担当し、また実習も従前通り地元医療機関の協力を得ることで、質を担保した教育が十分可能と判断する。ただし担当都道府県行政との協議が極めて重要で、中でも運営費に対する補助金に関して、サテライト化した場合に1校分と扱われるという点が大きな障壁となっている。継続的に注意深く情報収集と共有に努め、引き続き厚労省等関

係省庁、地方自治体や関連団体に対して丁寧かつ強力で支援を要請していくと回答された。

12. 今後想定される医療のサイバーセキュリティ問題は？

医療のサイバーセキュリティ問題、特に院内の電子カルテ等のネットワークとの分離を改めてより明確に定義すべきではないかという点について質問された。

日本医師会は、スマートフォンによるリスク、特にサードパーティのアプリストア解禁によるリスクに対する対応が必要であると考え、ガイドラインの改定やオンライン診療のセキュリティ対策について検討し、情報提供を行うと回答された。

13. 持続可能な医療を提供するための税制改革の提言

持続可能な医療を提供するための税制改革の提言について質問された。

日本医師会は、「医療機器、医療材料、医薬品、委託費にかかる消費税を免税とする提案」は、重要な指摘と考えている。すでに、会内の医業税制検討委員会では、医療機関の仕入段階の消費税負担に着目し、その一部を免税とする仕組みの検討を開始している。また、医師偏在対策のための所得税の減税措置についても、予算措置を補完する有効な施策になると考えている。控除対象外消費税問題や医師偏在対策のための税制改革について、政府に提言を行うと回答された。

14. 急性呼吸器感染症（ARI）サーベイランスに係る定点医療機関の負担と小児の定点報告となっている疾患のなかでインフルエンザワクチン、おたふくかぜワクチンと妊婦のRSワクチンの定期接種を要望する

急性呼吸器感染症（ARI）サーベイランスに係る定点医療機関の負担軽減や、小児の定期接種の要望について質問された。

定点サーベイランスの対象にいわゆる「風邪症状」が含まれる点について、多くの定点医療機関の負担になる懸念がある。厚生労働省と協議を重ねた結果、報告様式を改定し、ARIの集計については単独の項目とし、5歳刻みの簡易様式に変更された。日本医師会は、定点報告の負担軽減に努め、定点数の減少による影響を注視し、インフル

エンザワクチン、おたふくかぜワクチンと妊婦のRS ワクチンの定期接種化について国に働きかけると回答された。

15. 病院と有床診療所の差し迫った経営危機への対策について

病院と有床診療所の経営危機への対策について、診療報酬定時改定を待たずに非常改定を働きかけるか、十分な額の補助金を恒常的に支給させるか、日本医師会の基本姿勢を質問された。

日本医師会は、補助金の必要性を訴え、診療報酬改定に向けた取り組みを行うとともに、『『高齢化の伸びの範囲内に抑制する』という社会保障予算の目安対応を廃止』することと、「診療報酬等について、賃金・物価の上昇に応じて適切に対応する新たな仕組みの導入」を求めている。今後6月の閣議決定に向けて「骨太の方針」の議論が本格化してくるが、これらの点が盛り込まれることが極めて重要であり、今後、強力行動していくと回答された。

16. 新たな地域医療構想の策定に向けた日本医師会の取り組みと諸問題について

新たな地域医療構想の策定（地域の意見をより反映させる。都市部、過疎地域に関わらず、持続可能な在宅医療の提供体制を確保する。限られた人材で効率的な在宅医療の提供体制を確保する。）に向けた日本医師会の取り組みについて質問された。

日本医師会は、地域医師会の意見を日本医師会としてしっかりと受け止め、国に伝え、届けていく。都市部では在宅医療や訪問系の介護サービスでの対応が主体といえるが、地方では、既存の介護保険施設等を活用し施設入所で在宅医療を補完している。過疎地など、医療機関への物理的アクセスが困難である地域では公益性があり、適切かつ安全性が担保されていることを大前提としてオンライン診療の活用も検討している。新たな地域医療構想においても、既存の施設・設備・ネットワーク等のシステムが有効活用できるよう、基金の対象事業の拡充や弾力的な運用を国に要求していくと回答された。

17. 学校管理下の文書の料金徴収の有無について

学校管理下の文書の料金徴収の有無について質

問された。

一つ目として登校許可証には、文書料や学校の種別などの決まりはない。二つ目に、食物アレルギーや医療的ケア児などの児童生徒の情報を提供する文書は診療情報提供料（I）として保険適用が可能。三つ目に、災害共済給付制度の補償を受けるために必要な文書は、「医療等の状況」となっている。この文書の料金を徴収すると、保護者側から「学校の管理下の事故なら、学校の負担ではないか」という訴えなど保護者と学校側のトラブルが考えられ、医療機関も巻き込まれる可能性がある。日本医師会は「こどもの健康と幸福のために」無料にすることとし、都道府県医師会に昭和35年5月に通知を発出した。その後、昭和45年には歯科医師会、薬剤師会でも同様に無料とする旨の通知を発出している。日本医師会が発出した当時の考えを尊重し、現状を維持していただくようお願いすると回答された。

18. 医業承継支援について

都道府県医師会が単独で医業承継支援事業を行うとマッチングできる医療機関がその都道府県内に限定されるため、日本医師会で都道府県医師会間の情報交換の機会を設けていただきたいと質問された。

好事例の横展開は難しいと思うが、先行事例の中には参考となる点も多かろうと思われ、情報共有の機会の設定について検討したい。その都道府県内に限定されない、広域でマッチング情報を共有できる仕組みについて検討すると回答された。

19. 勤務医の職場環境改善と組織力向上に向けた取り組み

不要不急の救急車の不適切利用に対する対策は、単県で行うものではなく全国的な施策として行うべきと考える。さらに、勤務医の職場環境改善と組織力向上に向けた取り組みについて質問された。

日本医師会は、救急車の不適切利用対策について、どの地域であっても医療への影響が出ないように、全国展開について厚労省や消防庁の検討会等での議論に臨んでいく。勤務環境の課題に対しては、勤務先などの経営改善も不可欠であることから、病院団体との連携を深めている。4月11日

には、日本医師会の病院委員会と勤務医委員会との合同委員会という初めての試みを行う。こうした新たな活動も通してなるべく多くの勤務医の先生方の考えを共有し、勤務環境の改善につなげていく。入退会・異動手続き等の諸手続きをWeb化する、医師会会員情報システムMAMISの活用など、具体的な取組みを加速させていくと回答された。

※詳細については、『日医ニュース』第1525号を参照願いたい。

議事（報告事項）

報告第1号 令和7年度山口県医師会事業計画の件

中村副会長 令和7年度山口県医師会の事業計画



について、各実施事業に沿って説明する。限られた時間内であるが、全体像が伝わるように要点を絞って説明する。

総論

近年、医療は急速に進歩し、新しい治療法も次々と登場しているが、その反面、医療費は高騰し続けている。長年の医療費抑制政策によって薬価は引き下げられ、本体はごくわずかなプラス改訂にとどまっている。その結果、薬剤の供給不足や医療機関の経営悪化、若手医師の美容分野などへの流出、さらには診療科・地域偏在が深刻化しており、時間外救急は危機的な状況である。山口県においても初期研修医の令和6年のマッチング数は99名、令和7年度は最終的なマッチング数は会長挨拶にもあったが、106名である。令和7年度の新専攻医は67名と若干の改善は見られるが、医師の平均年齢は全国でも高く、若手医師の確保と定着が急務である。このような現状を踏まえ、医師がやりがいを持って働ける環境づくりに力を注ぐとともに、専攻医、研修医、新規開業医、大学院生への支援や医師会加入の促進。また、医師国保の強化、自治医大卒業医師へのキャリア支援など、組織力の強化にも取り組んでいく。加えて、医業承継事業やかかりつけ医機能を備えた医師の育成、若手医師への研究助成事業、JMATやまぐちの体制整備、母子保健、

予防接種、学校保健事業などを通じた少子化対策や健康リテラシー向上、そして医師会立看護学校の支援にも引き続き力を入れていく。これらの取り組みを郡市医師会、日本医師会と連携しながら進めていく方針である。

生涯教育

医師のプロフェッショナルオートノミーの理念のもと、生涯にわたる自己研鑽を支援するため、日本医師会の生涯教育制度を活用したセミナーを年4回開催する。これにより、専門医更新に必要な共通講習の単位も取得可能となっている。勤務医を取り巻く環境にも配慮し、勤務医部会と連携したセミナーも実施する。山口県医学会総会は山口市医師会の引き受けで6月8日に、山口県総合保健会館で開催予定である。また、山口大学との協力による中高生対象の医師職業体験や参加型の体験学習も継続して開催し、将来の医師育成にも寄与する。さらに、昨年度に内容を拡充した山口県医学会誌は、今年度も継続発行し、研究助成金の支給と合わせて、若手医師の学術活動も後押しする。郡市医師会や大学医師会とも連携し、地域の学術活動を活性化していく。

医療介護保険

令和6年度は診療・介護・障害福祉のトリプル改訂の年となった。今回の診療報酬改定では、物価、賃金の上昇や医療DXの推進などが背景にあり、日本医師会の委員会を通じて本会の意見を積極的に反映させていく。また、社保・国保審査委員会との連携を継続し、地域医療の実用に即した柔軟な審査を支援する。個別指導では医師会が立ち会い、会員への不利益が生じないよう努める。認知症対応では、オレンジドクター制度の普及や認知症医療センターとの連携強化を進める。さらに、在宅医療や地域ケア会議における多職種連携の強化、介護療養病床の介護医療院展開への支援にも取り組む。介護保険関連の研修も継続し、地域の介護、医療連携体制の維持と強化に努めていく。

地域医療

地域医療では、第8次医療計画や新たな地域医療構想に対応した体制づくりを進める。今後は2026年に策定される、新たな地域医療構想に向けた準備期間であり、医師偏財は正プランや重

点支援区域での取組みが重要である。かかりつけ医機能報告制度が令和7年4月に施行され、地域のかかりつけ医機能を見える化し、連携を強化する制度として活用される。また、オンライン診療や医療DXの推進にも取組み、災害や感染症流行時にも対応可能な柔軟な医療体制の整備を目指す。加えてJMATやまぐちの研修強化、AED訓練機材の貸し出し、初期救急やドクターヘリ出動の実態把握、さらには有床診療所支援などを通じて、地域の実情に応じたきめ細やかな対策を展開する。地域包括ケアシステムの構築については、引き続き情報提供を行い、郡市医師会の取組みを支援していく。有床診療所についても、引き続き全国有床診療所連絡協議会と連携し、経営の安定と充実、認知度の向上に取り組む。

地域保健

妊産婦保健、学校保健、成人・高齢者保健、産業保健を4本柱とし、生涯を通じた健康づくりの実現を目指す。特に今年度はHPVワクチン、帯状疱疹ワクチン、新型コロナ定期接種など、定期接種制度の拡充に関する対応が中心となる。新生児聴覚スクリーニング検査の公費化推進や、おたふくかぜ、インフルエンザ、DVPワクチン等の助成にも引き続き注力する。

学校保健では、心臓健診の精度向上や、小児生活習慣病の予防対策、禁煙教育、性教育の推進など、教育委員会等との連携を深めて取り組む。また、成人・高齢者保健では、特にがん検診の受診率向上や精密検査の質向上、糖尿病やCOPDへの対策強化などを図る。感染症対応では、動物由来感染症も含めた情報把握と啓発、感染症危機時の医療体制強化にも引続き取り組んでいく。

産業保健では、令和7年4月から始まったMAMISを用いた産業医研修単位の管理方法の開始に伴い、会員に情報提供していく。

広報・情報

会内広報では会員向けの医師会報の充実を図り、県医師会の方針や研修会情報などをタイムリーに届けていく。また、重要な伝達事項はメールマガジン等で迅速に周知する。対外広報としては、医師会報のホームページ掲載、県民公開講座やフォトコンテストの開催、報道機関との懇談会、

定例記者会見のなどを通じて県民への情報発信と医師会活動の理解促進を図る。今年度はSNSを利用した発信についても検討を進めていく。

長年蓄積された花粉データをもとに、AIによる花粉予測システムの開発にも取り組んでおり、精度の高い情報提供を目指す。医療DXやサイバーセキュリティの重要性が増す中、会員向けの研修やORCAプロジェクトの推進にも引き続き取り組んでいく。

医事法制

医療事故や医療紛争を未然に防ぐ体制の整備と、発生時の円滑な対応を重視している。まず、医療事故防止のための研修会を引き続き開催し、新規会員や研修医を対象とした教育、医療従事者全体への啓発を図る。医師賠償責任保険の加入促進、医事案件調査専門委員会と郡市医師会との連携、日本医師会との協力を通じて、紛争の早期解決を目指す。さらに、医療事故調査制度への対応として、山口県医療事故調査支援団体連絡協議会を主催し、調査支援体制の整備に努めていく。また、患者との信頼関係を保つため、診療情報の適切な提供、苦情相談体制の強化、カスタマーハラスメント対策として、啓発ポスターの活用支援も行う。個人情報保護や薬事、麻薬管理への対応についても、ガイドラインをもとに会員への周知を徹底していく。

勤務医・女性医師

令和6年4月から始まった時間外労働の上限規制に伴い、長時間労働の是正と勤務環境改善に力を入れる。勤務医部会の設置促進、勤務医理事との懇談会、医師会活動への理解・促進を図るとともに、勤務医ニュースの発行も継続する。また、病院勤務医懇談会や医師事務作業補助者導入に関する講演会を開催し、業務負担の軽減と質の向上を目指す。また、医学生に県内での就業の魅力を伝える短期見学研修や、自治医科大学卒業医師との交流を通じた定着支援にも取り組む。女性医師支援では、妊娠、出産、育児といったライフイベントを踏まえた柔軟な働き方や、医学教育との連携を強化し、男女問わず若手医師のキャリア形成支援に努める。今年度は専攻医対象の新たな懇談会も予定しており、世代を超えた継続的な支

援体制を構築していく。

医業関係

医業経営面では日本医師会が要望した税制改正内容を踏まえ、特別償却制度の延長や事業税軽減装置の継続に関する情報提供を強化していく。医業承継については、県からの委託を受けて実施している医業承継支援事業を継続し、譲渡希望者と譲受希望者のマッチング体制の充実に努める。医師会立看護学校の運営支援では、教員や受験者の確保、退学・休学防止への対応、オープンキャンパスや研修会の助成など、多面に支援を継続する。また、労務対策としては、育児・介護休業法や労働安全衛生法に対応した職場環境整備を支援し、郡市医師会との協議会も開催する。医療廃棄物管理についても、関係機関と連携しながら、各施設への助言、情報提供を行い、適正処理を徹底していく。

以上、今年度の事業計画の概要を説明した。その他の事業についてはご参照いただきたい。持続可能で質の高い医療提供体制の構築に向けて、引き続き郡市医師会や関係団体の皆様と連携しながら事業を継続していくので、よろしく願います。※詳細については本号392～407頁を参照。

報告第2号 令和7年度山口県医師会予算の件

中村理事 当期収入・当期支出とも、4億9,145



万円を計上し、当期収支差額は0円としている。予算説明書によってその内容を説明する。

収入の部

大科目Ⅰの会費及び入会金収入は2億4,754万6千円を見込んでおり、前年度に対して313万5千円の減となっている。これは、会費収入、入会金収入ともに、前年度までの納入実績等を勘案して計上したことによるものである。

大科目Ⅱの補助金等収入については9,867万3千円で、前年度より187万2千円の減額を見込んでいる。その主な内訳は、補助金収入のうち、医療事故調査合同協議会助成金が前年度に比べ約60万円減額されたことや、委託費収入のうち、医師臨床研修推進センター運営事業に係る委託費

が実績に基づき50万円減額されたことによるものである。

大科目Ⅲの雑収入は3,401万1千円で、前年度と比べて263万2千円の増額となっている。主に金利上昇による利息収入の増加を見込んだことによるものである。

大科目Ⅳの特定預金取崩収入は1億1,122万円となっている。昨年度に比べて、1,603万9千円の増額となっているが、これは、役員改選に伴う役員退職金引当金の取崩が皆減となったものの、職員退職給与引当金や収支均衡を目的とした財政調整積立金の取崩増、エレベーター改修のための会館改修積立金の取崩によるものである。

以上の結果、当期収入合計は4億9,145万円となっている。昨年度予算と比べて1,366万4千円の増額となっている。

支出の部

大科目Ⅰの実施事業費は、1億7,355万2千円、対前年比101.2%を計上している。その内訳だが、1生涯教育は、1,671万2千円。前年度比96.5%である。2医療・介護保険は987万2千円。隔年実施をしている診療報酬改定説明会が本年度は開催年に当たらないことなどにより、前年度比81.7%となっている。3地域医療は1,901万5千円。前年度比102.3%を計上している。4地域保健は3,664万8千円。前年度比105.3%を計上している。本年度は山口県の引受で中国地区学校保健・学校医大会を開催することとなっており、必要経費を計上している。5広報・情報は、2,125万円。前年度比101.1%を計上している。6医事法制は444万1千円。経費の見直しなどにより前年度比70.4%を計上している。7勤務医・女性医師は4,584万7千円、前年度比113%である。郡市医師会の勤務医部会の活動支援や、臨床研修推進センター事業として専攻医歓迎会などの新規事業を計上している。8医業は1,976万7千円。前年度比95%を計上している。減額の理由は昨年度、防府看護専門学校の引受で開催された中四九地区医師会看護学校協議会への運営助成100万円が皆減となったことによるものである。

大科目Ⅱのその他事業では、山口県医師会労働保険事務組合事業を収益事業の経費として計上し

令和7年度 山口県医師会予算

(令和7年4月1日から令和8年3月31日まで)

収入の部		支出の部	
		(単位:千円)	
科 目	予 算 額	科 目	予 算 額
I 会費及び入会金収入	247,546	I 実施事業	173,552
1 会費収入	234,046	1 生涯教育	16,712
2 入会金収入	13,500	2 医療・介護保険	9,872
II 補助金等収入	98,673	3 地域医療	19,015
1 補助金収入	34,624	4 地域保健	36,648
2 委託費収入	58,949	5 広報・情報	21,250
3 負担金収入	5,000	6 医事法制	4,441
4 寄付金収入	100	7 勤務医・女性医師	45,847
III 雑収入	34,011	8 医業	19,767
1 雑収入	34,011	II その他事業	421
IV 特定預金取崩収入	111,220	1 収益	421
1 役員退職金引当預金取崩収入	0	III 法人事業	285,897
2 職員退職給与引当預金取崩収入	13,183	1 組織	39,141
3 財政調整積立金取崩収入	74,067	2 管理	246,756
4 会館運営協力金預金取崩収入	8,100	(1) 報酬	15,130
5 会館改修積立預金取崩収入	15,870	(2) 給料手当	118,642
		(3) 福利厚生費	21,092
		(4) 旅費交通費	15,000
		(5) 会議費	2,500
		(6) 需用費	18,640
		(7) 備品購入費	1,200
		(8) 会館管理費	37,292
		(9) 渉外費	2,500
		(10) 公課並びに負担金	14,000
		(11) 雑費	760
		IV 借入金返済支出	8,100
		1 会館運営協力金返済支出	8,100
		V 特定預金支出	23,480
		1 役員退職金引当預金支出	16,600
		2 職員退職給与引当預金支出	6,880
		3 財政調整積立預金支出	0
		4 会館改修積立預金支出	0
当期収入合計 (A)	491,450	当期支出合計 (B)	491,450
		当期収支差額 (A)-(B)	0

ている。また団体扱い生命保険及びグループ保険にかかる経費も計上している。

大科目Ⅲの法人事業は、2億8,589万7千円。前年度比106.8%を計上している。増額の主な理由は、修繕費として照明工事、エレベーター改修負担分を計上したことなどによるものである。

大科目Ⅳの借入金返済支出は、会館運営協力金返済支出として810万円を計上している。本年4月1日で70歳を迎えられた第一号会員並びに退会会員に対して拠出金を返済するものである。

大科目Ⅴの特定預金支出は、2,348万円を計上している。役員退職金引当・職員退職給与引当のための預金支出である。

以上の結果、当期支出合計は4億9,145万円。前年度に比べ1,366万4千円の増額となっている。

質疑応答

1. 看護師の配置について中国四国厚生局山口事務所の指導について

小林元壯 議員 (岩国市) 診療報酬によって、さまざまな施設基準における必要な看護師の人数が定められている。例えば①特定集中治療室(ICU)の場合、患者2人に対して看護師1人、②新生児特定集中治療室(NICU)の場合、患児3人に対して看護師1人、③救命救急センター病棟(救命救急入院料)の場合、患者4人に対して1人を配置することが必要である。

かつては山口県でも他県と同様に、当該するフロア内にこの基準の人数を配置すればよいとされ、当該フロアに看護師の休憩室を設置して、その基準の人数を配置していた。ところが近年、休憩中のスタッフの代替人員を追加で配置することが必要であると、中国四国厚生局山口事務所より指導されるようになった。施設基準の通知では「常時」とされており、文面を厳格に捉えれば指導のとおりではあるが、その追加分の人件費が施設基準に盛り込まれているとは思えず、また非効率であると考えられる。

地域での人材確保が大変厳しくなってきた

中で、看護師を追加で確保することができず、ICUの2床、救命救急センター病床の4床、病床数を減らしての運用に変更せざるを得なくなった病院もある。この病院だけでなく、山口県内ではこのような厳しいルールが適用されているようである。

今後も減少し続けることが想定される医療従事者の有効的活用を行い、山口県の医療体制を維持するためにも、中国四国厚生局山口事務所に対し、他県と同等の基準での運用を求めているようお願いする。

伊藤専務理事 ただいまの質問にお答えする。先



日、本会で保険委員会を開催した際、中国四国厚生局山口事務所の方に地区と医療機関を伏せた状況でこの質問について確認した。所長のお答えによると、ICUなどの各治療室での休憩室の実態と実際の運用がポイントになるようである。具体的には、休憩室が各治療室と同じフロア内にあり、休憩中であっても急な対応ができるという実態があれば、常時と判断できると言われていた。逆に休憩室が外や少し離れている場合や、休憩室が近場にあったとしても、休憩中だから対応不可能ということであれば、常時とはならないと考えているとのことである。したがって、厚生局が当該医療機関に対して実態と運用を確認することで、実態に合わせた調整ができればと考えていることを言われていた。また、所長が山口県だけが厳しいということはないと言われており、県医師会からも実態調査の時には柔軟に対応していただくことをお願いしている。

2. 令和6年6月の診療報酬改定以後の診療報酬の減収について

小林元壯 議員 (岩国市) この件に関しましては、本日の代議員会の当初から随分言及されており、各郡市医師会でもいろいろな方々からの問題提起がなされているだろうと思われる。診療報酬は+0.88%だったが、実際は非常に僅かなことであり、われわれ開業医にとって苦しい状況になっ

ている。一番端的なのが、生活習慣病管理料が受診の度に請求できない。一月に2回受診されると、2回目で請求できたものが、取れなくなり、目立った減収につながっている。

今回いろんな流れの中で、病院も診療所もいろいろな意味で減収になっていると思う。それに対して日本医師会がどのように対応されているのか、伝わってこない印象を持つ。今回のいろいろな減収は非常に目立っているので、これに対して日本医師会はそれなりの毅然とした態度で対応して下さることが、若い医師の医師会への入会にも全部関わってくるのではないかと思われる。すでに今日いろいろとお話はあったが、日本医師会の今後の政府に対する対応についてご教示いただく質問する次第である。

加藤会長 小林会長の言われるとおりで思っている。令和6年12月25日に財務大臣、厚生労働大臣、内閣府特命担当大臣へ、医療介護福祉を守る参議院議員有志が、診療報酬は物価上昇、賃金上昇に全く対応してないという内容で要望を出している。

社会保障の目安は、沖中副会長が日本医師会代議員会での報告で述べたとおり、骨太の方針に書かれることが大事である。今まで、物価上昇や賃金上昇に関しては全く書かれおらず、医療の高度化に対する手当が全くなされてない。骨太の方針に強く書き込むことを求めている。また、薬価の改定に関しても問題があるので、これに対する要望もしている。小児医療、周産期体制についても、体制を維持するための仕組みを検討するということ強く求めている。明日(4月18日)の12時15分から、「医療介護福祉の現場を守る緊急集会」が行われる。これには衆議院と参議院の国会議員約300名が緊急で集会を開催し、政府に要望を出すことになっている。

日本医師会もかなり必死で動いている。決して皆さんの痛みが分かってないわけではない。会員の先生方も減収になっている。新しい機器の導入や機器の更新などが不可能な状況になっている。結局、数の力が政治を動かすので、日医も本気で動いている。松本日医会長とも時々お話ししたりす

るが、骨太の方針に盛り込むことに最大の力を注いでいるところが現状である。だいたい6月に決まるので、政治決着の正念場である。診療報酬改定に関しては、11月から12月に決まってくるので、またそこが次の力の入れ所になると思う。これは今度の参議院選挙で釜淵先生がどれだけの得票数を獲得するかということにも関わってくるので、なるべく多くの票をお願いしたい。

3. その他

中村副会長 県内では防府医師会がオンライン診療を利用した救急対応を始められ、岩国市でも4月から小児科で同じようなことを始められている。それ以外にも検討しているところがあるという話も伺っている。オンライン診療での救急対応について、行政が主導されたところは、あまり上手くいっていないようであるので、医師会主導でやらなければいけないと私は考える。医師会でこういった内容を協議する場を設けたらよいのではないかと思い、本日提案をさせていただいたが、いかがか。

西村議長 本件について、ご意見があれば、挙手をお願いする。ご意見がないようなので、本件について賛同いただいたものとする。

閉会挨拶

加藤会長 今回は質問も出たので、良かったと思っている。先ほども申したが、参議院選挙は一つの勝負になるので、ご協力をお願いしたい。

釜淵先生が带状疱疹に関して説明している動画が日本医師会で公開されている。日本医師会公式YouTubeで公開されており、希望者は日本医師会に連絡すると動画をダウンロードできる。外来の診察室などにこの動画を映していただければ、さらに宣伝になるのではないかとと思うので、あらゆる手段を尽くして数を稼ぎたいと思っている。目標はかつての得票数を上回る5,000票を目指している。また、推薦名簿などは1万名を目指しているので、併せてお願いしたい。

傍聴印象記

広報委員 吉川 功一

令和7年4月17日、山口県医師会会議室にて開催された第197回山口県医師会臨時代議員会を傍聴した。

まずは加藤智栄会長の挨拶で会は始まった。県医師会の重点的な取り組みについて、若手医師確保問題の現状、一方いまだ混沌としている医療DX化の課題、物価高騰・賃金上昇に対応できていない現在の診療報酬の問題点などと県医師会としての取り組みについて述べられた。個人的には若手医師確保問題に関連してマッチングが106名、新専攻医が67名とやや改善傾向にあることにやや安堵を感じた。開業してからはあまり若手医師確保の分野に協力できていないことにややもどかしさを感じる。

続いて西村公一議長の下、代議員定数60名・出席代議員51名と定足数が満たされていることが確認されたのち、議事に移った。

まず会務報告として沖中芳彦副会長より、第158回日本医師会臨時代議委員会の報告がなされた。初めに松本吉郎日本医師会会長挨拶の抜粋が伝えられた。医療機関経営の危機的状況の改善について組織強化を図ること、7月の参議院選挙などについてである。また代表質問とそれに対する執行部回答につき抜粋説明があった。代表質問は、生活習慣病管理料(Ⅱ)とリフィル処方廃止の要望、学校医不足問題、医師会立看護師養成所存続に危機について、医業継承支援についてなどである。いずれも興味深い内容であり、詳細は『日医ニュース』第1525号が詳しいのでぜひ参照されたい。

次に議事、報告事項にうつった。報告第1号として、中村洋副会長より令和7年度山口県医師会事業計画についての報告が行われた。医療の進歩・治療法開発に伴い医療行為が高額化するの必然であるが、長年の医療費抑制政策が行われている結果、さまざまな問題を引き起こし、薬剤の供給不足、医療機関の赤字化、美容外科に進む若手医師の増加、医師の地域・診療科偏在も悪化

し時間外救急医療も危機的状況に陥っている現状が述べられた。これらの課題を含め、県医師会としての取り組みである県医師会事業計画の8本の柱(1.生涯教育、2.医療・介護保険、3.医療・介護保険、4.地域保健、5.広報・情報、6.医事法制、7.勤務医・女性医師、8.医業)についてそれぞれ説明がなされた。詳細は報告記事を参照いただきたい。

引き続き、報告第2号として、令和7年度山口県医師会予算についての報告が行われた。当期収入合計491,450千円、当期支出合計491,450千円で収支差額はなし。会費・入会金収入は、私が令和2年、令和5年に傍聴したときと同じく、今回も減である。毎度のことながら医師高齢化問題、若手育成の重要性を痛感する。

最後に質疑応答であるが、今回は2つの質問通告があった。例年あまり活発な質疑がないまま進むことが多い印象であったが、今回は傍聴し甲斐がある。

いずれも岩国市の小林元壯代議員からである。

一つ目は岩国の病院で起こった中国四国厚生局山口事務所の指導の問題について。ICUでは患者2人に対して看護師1、NICUでは患者4人に対して看護師1の配置が必要だが、看護師休憩中はその数を維持できるようさらに代替人数を追加配置しなければならないと繰り返し指導され人員確保が難いためICU/NICUの病床数を減らざるを得なくなったらしい。ちなみに隣の広島県ではそのような指導は一切ないとのこと。これについて伊藤真一専務理事より回答があった。中国四国厚生局山口事務所所長に確認したところ、休憩室が同じフロアにありすぐに対応できる環境であれば代替人員は必要ないとの答えであった。常識的に考えれば当たり前のことであるが、それならばなぜはじめから厚生局は現場でそのように指導しなかったのか?なかなかひどい話である。

二つ目は令和6年の診療報酬改定による診

療報酬減収についてである。多くの医療機関で10～15%の減収となり、特に診療所では生活習慣病管理料（Ⅱ）の新設により影響が大きい。しかしこれに対する日本医師会の対応が末端の会員にはなんら伝わってこないとの質問である。これに関しては全くその通りでわたしも我が意を得たりの心境である。これに対しては加藤智栄会長より回答があり、令和6年12月25日付けで出された要望書の紹介があった。武見敬三氏、羽生田たかし氏、自見はなこ氏ら15人の参議院議員より、財務大臣・厚生労働大臣・内閣府特命担当大臣宛に提出されたもので、以下の内容である。

1. 診療報酬・介護報酬・障害福祉サービス等について、物価・賃金の上昇に応じて適切にスライドする仕組みを導入すること
2. 社会保障予算について、「高齢化の伸びの範囲内に抑制する」との取り扱いを改め、物価・賃金の上昇を踏まえた仕組みへと見直すこと
3. 上記を確実に行いつつ、機械的な薬価引き下げの廃止を含め、薬価改定のあり方を見直すこと

4. 小児医療・周産期医療については、著しい人口減少により対象者が激減していることから、政策医療として体制整備を維持するための別の仕組みを検討を開始すること

いずれも重要な要望であり、このような要望書を提出するためにはその人数は多いに超したことはない。7月の参議院選挙に向けての協力について加藤会長よりお願いがなされたが、医師会員としてわたしも微力ながら協力せねばなるまい。

また最後に中村 洋 副会長よりオンライン診療を使った救急診療に関する提言があった。防府市ではオンライン診療を使った救急診療が開始され、岩国市でも小児科で来院型オンライン診療が始まっている。良い取り組みであるがせっかくの取り組みが無駄にならないよう県医師会主導でこれらの計画について協議する会があってもよいのでは？という提案である。特に反対意見はなく了承となり今後の進展が期待される。

全体にスムーズな議事進行で、約1時間で無事に閉会となった。

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

原稿を募集しています！！ —県医師会報に投稿してみませんか？—

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

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

募集するコーナーとその内容等

■「ニューフェイス」コーナー

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

■会員の声

主として、医療・医学に関するものを募ります（令和4年2月より）。

■若き日（青春時代）の思い出

若き日（青春時代）の思い出ばなしなど・・・

■山口県の先端医療は今…

自院の先端医療のご紹介

字数制限、原稿の採否等

1. 「字数：3,000字程度、写真：3枚程度」と統一させていただきましたので、ご確認いただきますようお願いいたします。
2. 原稿の内容につきましては、提出された翌月に開催する広報委員会で検討させていただきます、採否につきましては同委員会にご一任ください。場合によっては掲載をお断りすることがあります*。

*公序良俗に反するもの、特定の個人を誹謗中傷するもの、政治・宗教に関するものは掲載できません。

詳細に関するお問い合わせ先

山口県医師会事務局総務課内 会報編集係

TEL：083-922-2510 FAX：083-922-2527

E-mail：kaihou@yamaguchi.med.or.jp

令和7年度山口県医師会事業計画

医療は絶えず進歩し、新しい治療もどんどん開発されるため高額化するが、長年の医療費抑制政策が様々な問題を起こしている。長年、医療費を抑制するために薬価をマイナスにし、本体をわずかにプラスにするような対応をしてきたために、薬剤の供給不足が生じ、医療機関は赤字になり、美容外科等に進む若手医師が増加し、医師の地域偏在や診療科偏在はさらに進行し、時間外救急医療も危機的な状況に陥っている。

山口県では令和6年度の初期臨床研修医のマッチングは99名、令和7年度の新専攻医数は67名となり、医師の高齢化（平均年齢53.3歳：令和4年）は全国1位から2位となり、若手医師の減少に歯止めがかかり始めた。しかし、時間外救急を担う医師数は不十分である。従って、医師が働き甲斐を持って働ける環境整備に引き続き努める。

専攻医・研修医に医師会に入るメリットを訴え、医師会組織の強化を図っていく。また、医師国保組合も強化していかなければならない。法人化した場合、協会けんぽへの適応除外申請を出さないと医師国保組合に留まれないし、新規開業医師や大学院生など入会促進も必要である。自治医大卒業医師へのキャリア形成支援も必要である。

令和3年度から始まった地域の医療を守るための医業承継事業を継続し、譲渡者と譲受者のプールを増やし、マッチングが成就しやすい環境を作る。

幅広い臨床能力を備える、かかりつけ医機能を有する医師を増やすための事業を継続する。医師の体験学習の活用も促進したい。

県内若手医師の研究助成事業を継続し、研究成果を医学会総会・医学会誌で発表してもらおう。

がん教育、禁煙教育、性教育など健康リテラシーを高めるため、学校医活動を支援し教育委員会などと緊密に連携する。また、母子保健対策などを通じて少子化対策に寄与し、ワクチン接種など予防保健事業を推進する。

JMAT やまぐちの研修と装備等の充実を進め、

災害に備える。警察医を支える活動を継続する。

山口県内での就業率の高い看護師・准看護師を育成している医師会立看護学校の支援を行う。

これらの事業を郡市医師会・日本医師会と連携して推進する。

I 実施事業

ー地域医療・保健・福祉を推進する事業ー

1 生涯教育

茶川常任理事	白澤理事
國近理事	藤井理事
森理事	

プロフェッショナルオートノミーの理念のもと、医師の自己研鑽が幅広く効果的に行われるように日本医師会生涯教育制度を活用し、研修会等を開催する。

生涯研修セミナーを年4回開催し、生涯教育の単位に加えて、専門医の認定・更新に必要な共通講習の単位を引き続き取得できるようにし、専門医のキャリアアップ、キャリア維持に貢献していく。また、勤務医を取り巻く環境は依然として厳しいものがあり、勤務医部会の企画・協力による生涯研修セミナーを今年度も開催する。

山口県医学会総会は山口市医師会の引き受けて開催を予定している。

山口大学医学教育講座の協力で、将来、医師を目指している、又は将来の仕事を探している中高生を対象とした医師の職業体験事業を今年度も開催する。

医師の体験学習は実地演習を含んだ体験参加型の研修であり、参加者に好評である。山口大学医学部・山口大学医師会の参加・協力を得て積極的に運営し、広報を活発にして参加者を増やしていきたい。

昨年度、掲載内容の見直しと拡充に努めた山口県医学会誌を今年度も同様に発行する。

会員の医学・医療に関する研究を支援することにより、医学・医療の発展と医師の県内定着を促進することを目的として、山口県医師会医学研究

助成金事業を引き続き実施するとともに、昨年度の研究業績について、山口県医学会誌へ概要論文を掲載するとともに、山口県医学会総会において研究発表を行う。

- (1) 日本医師会生涯教育制度の更なる推進
- (2) 山口県医師会生涯研修セミナー・日本医師会生涯教育講座の開催
- (3) 山口県医学会総会の開催
- (4) 医師の職業体験事業の開催
- (5) 医師の体験学習の開催
- (6) 新専門医制度の推進
- (7) 勤務医に対する生涯教育の一層の推進
- (8) 山口県医学会誌の発行
- (9) 各地区医学会、山口大学医学会の活性化
- (10) 山口県医師会医学研究助成金事業の実施

2 医療・介護保険

伊藤専務理事 竹中常任理事
木村理事 國近理事

令和6年度は診療報酬、介護報酬、障害者福祉サービスのトリプル改定となり、診療報酬では本体はプラス0.88%、医科はプラス0.52%となった。今回の改定は、過去類をみない物価上昇、賃金上昇、人材確保、患者負担等への対応だけでなく、医療DXやイノベーションの推進による質の高い医療の実現を踏まえたものであった。なお、改定時期は医療機関や薬局、レセコンや電子カルテのベンダーの更新作業の混雑を考慮し、通常より2か月先の改定となった。令和8年度の改定に向けて、関係機関と共同で意見を積み上げ、中医協にて適切に議論されるべく、日本医師会の診療報酬検討委員会に積極的に意見を提示していくこととする。

また、保険請求の審査に関して、郡市医師会担当理事協議会及び社保国保審査委員会との協議を積極的に進めて、機械的な審査ではなく、医学的見地及び地域医療の実態に則したものが継続されるよう対応していく。

行政による各種保険指導等に関しては、医師会としての立会を行い、引き続き会員に不利益が生じないよう継続して対応する。

1. 医療保険

(1) 郡市医師会保険担当理事協議会の開催

各郡市医師会に寄せられている医療保険上の質疑及び意見要望に対して、可及的速やかに問題解決できるように努める。また、新点数の評価や従来点数の不合理についても協議し、次期改定に反映させるように日医へ要望していきたい。保険審査、保険指導についての会員の意見、要望も涉猟し協議していく。

(2) 社保・国保審査委員連絡委員会、審査委員合同協議会等の開催

社保国保での審査較差是正や診療報酬の疑義解釈を主な目的として開催している。いまだ審査委員会間の較差があることが会員からも指摘されており、必要に応じて回を重ねていきたい。協議内容については速やかに医師会報に掲載し、会員への周知徹底を図っていききたい。また、医師会推薦の審査委員(社保・国保)による打合会を継続し、会員から提出された審査上の問題点について、きめ細かな対応を図っていく。

(3) 新規会員への研修会の実施

新規の当会会員に対して、保険診療についての理解を深めるために、研修指導を行う。

(4) 各種保険指導への対応

個別指導の対象は審査支払機関、保険者などからの情報と高点数によるもの等があり、行政の選定委員会が選定する。医師会として個別指導に立ち会い、指導内容や指導事項が適切であるか確認を行う。また保険委員会の中で指導医とも協議し、効果的かつ公平性のある保険指導が実施されるよう求めていく。

(5) 中国四国社会保険研究会等への参加

会員からの保険診療に関する意見、要望を日常的に集約し、重要な課題は当研究会で要望あるいは協議事項として討議し、日医へ上申する。

(6) 行政や関係団体との連携

令和7年度は山口県医療保険関係団体連絡協議会での当番を務めることになるが、その運営は

当然のこと、各関係団体との連携を図り、医師会の意見や立場を主張していく。また、関係行政との協議でも医師会の考え方が正しく伝わるように鋭意努める。

2. 介護保険

昨年度の介護報酬改定をもとに、医療機関運営にかかる有用な情報を、継続して医療機関に周知する。

県内の65歳以上の人口の割合は35.2%と超高齢社会が進展している。医療と介護の線引きは益々難しくなり、制度もさらに複雑化していることから、県内の介護実態を把握するために、積極的に情報収集と分析に努め、地域特性を考慮しつつ柔軟に対応策を検討していく。県内では介護療養病床から「介護医療院」への転換が進みつつあり、その収容人数も拡大しているが、今後、特に医療療養病床からの転換については、各自治体の対応が消極的になる可能性もあり、状況の把握に努め情報提供等、適宜対応していきたい。

在宅医療及び地域ケア会議に関しては多職種連携が必須であり、関連団体との意思疎通を図り連携を強化していく。

認知症対策については、「かかりつけ医認知症対応力向上研修」又は「認知症サポート医養成研修」を修了した医師を対象として、患者側が気軽に相談できることを目的に「もの忘れ・認知症相談医」（オレンジドクター）制度をすすめているところである。しかし、県民への周知が進んでいないこともあり、その効果が現れているとはいえないため、今後、かかりつけ医と認知症疾患医療センターとの連携を強化すること等により、県民の期待に応えられる制度となるよう本会も運営に積極的に携わっていく。

介護保険に関連する研修会等については、下記のとおり開催予定としている。

- (1) 都市介護保険担当理事・介護支援専門員協会・訪問看護ステーション協議会との合同協議会の開催
- (2) かかりつけ医認知症対応力向上研修会の開催
- (3) 認知症サポート医フォローアップ研修の開催
- (4) 主治医研修会の開催

- (5) 山口県介護保険関係団体フォーラムへの協力
- (6) 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の開催
- (7) 都市地域包括ケア担当理事会議への参加
- (8) 在宅医療と介護の連携事業
- (9) 日医かかりつけ医機能研修制度の推進

労災保険

労災保険とは、労働災害補償保険の正式名が示すように被災労働者に対する補償であり、その早期社会復帰に資するために、医療保険とは若干その性格を異にする。雇用環境や就業形態の多様化等に合わせ労災保険法も適宜改正されてはいるが、多くは健康保険に準拠した形で運用されており、その不備も散見される。特に高齢社会の到来により、高齢労働者の元々有する基礎疾患が増悪した際に、その労災保険適用範囲の明確化等が今後の課題とされており、時代と共に新たな問題も現出するのが常である。出来得る限り、現行制度の運用上の不備や問題点を拾い上げ、制度改正に資するよう日医との連携に努めたい。労災保険における労災診療の審査は、労災保険診療委員に引き続き対応いただく予定であり、労災・自賠責医療委員会や都市労災・自賠責保険担当理事協議会の開催を通じて、労災保険診療における個別の問題についても対応していく。また、山口労働局と連携し、労災保険取扱い医療機関の労災保険診療に対する更なる理解を得られるように、今年度も「労災診療費算定実務研修会」を開催する。

自賠責医療

令和6年度は、地方公務員災害補償基金山口県支部（以下、基金）と公務災害医療の請求・支払に関する集合契約を締結した。背景には、公務災害医療の請求支払が遅延するケースが散見されている点にある。集合契約の締結に至るまで、本会の労災・自賠責医療委員会が支払遅延問題に関するアンケート調査を行った。その結果、「一旦、患者から一部負担金を徴収するなどの対応が必要」の意見が約7割あった。労災・自賠責医療委員会で再検討したところ、「山口県医師会と基金との集合契約により、独自の制度を創設する」という対応策を基金に提示した。この案に対して、

基金から前向きな回答が得られ、協議を重ねた結果、集合契約の締結に至った。

山口県医師会労災・自賠責医療委員会を開催し、情報収集に努め自賠責医療の適正化を図る。現状ではトラブルの事例数は減少傾向にあるが、損害保険による安易な健保使用の要求や支払遅延等の報告は一定数あり、山口県自動車保険医療連絡協議会を適宜開催し、各医療機関から提出されたトラブル事例について協議し、円滑な解決を図っていく。また、中国四国医師会連合総会において各県との自賠責医療に関する情報共有を図り、日本医師会へ必要な対応を要望していく。

自動車保険医療連絡協議会に参入していない損保会社についてもそれぞれ協議を行い対処していく。

- (1) 郡市労災・自賠責保険担当事協議会・労災・自賠責医療委員会合同会議の開催
- (2) 労災・自賠責医療委員会の開催
- (3) 山口県自動車保険医療連絡協議会の開催

3 地域医療

伊藤専務理事	茶川常任理事
竹中常任理事	岡 常任理事
木村理事	藤井理事
國近理事	中村理事
森 理事	吉水理事

地域医療

(1) 医療提供体制の確保

○医療計画、新たな地域医療構想、医師偏在対策

令和6年3月に「第8次山口県保健医療計画」が策定され、計画に則った地域の医療提供体制の整備・充実が進められている。県医師会の多くの事業は医療計画への取組に関わるものであり、事業を通じて県民への働きかけを続けるとともに、診療報酬改定や感染症の流行、災害の発生など、様々な要因により変化する医療現場の課題に柔軟に対応していく。

現行の地域医療構想は2025年に向けた取組であり、国においては「新たな地域医療構想」に向けたガイドラインが今年度作成され、2026年度に都道府県が「新たな地域医療構想」を策定、2027年度以降順次、構想に向けた取組を開始す

る予定となっている。医師偏在対策についても、県において「重点医師偏在対策支援区域（仮称）」を対象とした「医師偏在是正プラン（仮称）」の策定し、外来医師過多区域における新規開業希望者に対する地域で必要な医療機能の要請など、各地域での実効性ある取組が求められる。

これらを踏まえた医療法の改正等が予定されていることから、その内容を含めた今後の医療提供体制の方向性について医師会としても理解を深め、県における検討に万全を期す。

○かかりつけ医機能報告制度

令和7年4月より「かかりつけ医機能報告制度」が施行され、医療機能情報提供制度に基づく報告と併せて、令和8年1～3月頃に初めての報告が見込まれている。かかりつけ医機能報告を行う対象医療機関は、特定機能病院を除く、病院・診療所であり、県医師会としては、地域における面としてのかかりつけ医機能を発揮するためにも、多くの医療機関が手を挙げて参加することが重要と考える。会員への制度の周知と理解促進に努める。

○医療DX、オンライン診療の推進

少子高齢化が加速する我が国において、オンライン診療は適切に使用することで地域医療を維持するための有効なツールとなる。また、災害発生時、新興感染症拡大時等の有事における活用が期待される場合もある。他方でオンライン診療に係る情報は利便性に偏る傾向があり、適切な活用事例を見つけることは困難である。

これらを踏まえ、国における動向並びに活用事例の共有等を通して、各地の知見や課題を共有し、医師会の適切な関与のもとでオンライン診療の活用に資する。

(2) 救急・災害医療対策

○救急医療

時間外受診患者の増加や高齢化による救急医療を担う医師等の減少により、休日・夜間をはじめとした診療体制の構築が課題となっている。病院前医療体制の強化のため、「ACLS シミュレーターのレンタル費用助成」、「AED トレーナー及び訓練人形の無償貸し出し」を行う。郡市医師会

救急医療担当理事協議会で救急搬送の現況、ドクターヘリの出動状況等の情報・問題点を共有し救急搬送体制の構築に努める。初期救急医療を担う郡市医師会が行っている「在宅当番医制度」及び各医療圏域で運営されている「休日夜間急患センター」の現状調査も引き続き行い、地域の状況を集約するとともに体制整備に資する情報を提供する。また、山口県救急業務高度化推進協議会で各関係団体との連携を図る。

○小児救急医療

郡市医師会協力のもと、県の委託事業の小児救急医療啓発事業と小児救急医療地域医師研修事業の研修会を開催する。小児科医会とも協働し、委託事業の継続及び県が行う小児救急医療電話相談事業の評価・精錬を求める。

○災害医療体制

JMAT やまぐちプロジェクトチームと協働し、災害医療体制の確保・充実に向けて、JMAT 活動への理解を促進し多職種連携を深め、災害時の支援活動を一体的・組織的に図るため、実習を交えた「JMAT やまぐち災害医療研修会」を開催する。会務として、策定しているBCPに基づき、事前対策や教育・訓練等を行い、PDCA サイクルを通して継続的に改善を行い、実効性の確保・維持・向上を図る。

○検死（検視・検案）体制

山口大学法医学教室、警察、歯科医師会、消防、海保等関係機関と連携するとともに、警察医会研修会の充実を図り、警察活動協力医の活動を支援する。災害時の備えとして、多数死体発生時の検視・検案合同訓練に参加し、関係機関と平時から連携を深める。

(3) 地域包括ケアシステムの構築

地域包括ケアシステムの実現には、医療関係の多職種連携だけでなく、市町行政・介護関係者を含めた協働による体制づくりが重要であるが、県が実施した調査では在宅医療に従事する医師の約6割が60歳以上であり、新規参入など在宅医療の提供体制の確保が課題となっている。

令和6年3月に策定された第8次山口県保健医療計画では在宅医療の圏域が設定され、各郡市医師会が在宅医療に必要な連携を担う拠点として位置づけられた。郡市医師会を中心に在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所、訪問看護ステーション等と連携して、在宅医療の提供状況の把握、多職種による情報共有の促進、地域住民への普及啓発など、地域の実情に応じた取組みが求められる。

県医師会としては、今年度も引き続き、国・県及び各地域の取組事例を収集し情報提供するとともに、郡市医師会の取組みを支援していく。

(4) 有床診療所対策

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が止まらない。加えて、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。しかしながら、身近で気軽に相談ができ、地域で急変した患者の受け入れに加え、他病院からの転院先、在宅・介護施設への受け渡し、レスパイトや看取り、在宅医療の提供などの多様な機能を担うことが可能な施設である。

本年度も引き続き全国有床診療所連絡協議会と連携し、有床診療所の経営の安定と充実及び認知度の向上に取り組む。

地域福祉

地域福祉は、広い意味での自立支援の手法であり、医療と社会福祉サービスの連携は地域共生に欠かせぬものとなっている。関係団体の一つとして、令和6年度の障害福祉サービス等報酬改定の効果・影響を評価し、なお不足するサービスや支援を見極め、国や県に提言していく。

4 地域保健

沖中副会長	中村副会長
河村常任理事	岡常任理事
伊藤専務理事	長谷川常任理事
縄田常任理事	木村理事
藤井理事	國近理事
中村理事	

少子高齢化の更なる進行による人口構造の変化

に加え、単独世帯や共働き世帯の増加など生活スタイルも大きく変化するとともに、がん、循環器疾患、糖尿病、慢性閉塞性肺疾患、脳血管疾患（脳卒中）等の非感染性疾患の増加など地域保健を取り巻く環境は大きく変化している。

地域保健では、妊産婦・乳幼児保健、学校保健、成人・高齢者保健、産業保健の4部門について事業を継続して実施しており、健康寿命の延伸を図るには、生涯を通じた健康づくりが重要であるため、今年度も4部門を一つの流れとして捉えて事業を進めていく。

将来の生活習慣病に対する予防として、若年者・成人への健康教育などの周知啓発を図るとともに、学童期・思春期から健康教育を行い、正しい生活習慣を確立することが重要と考えられる。また、健康増進・疾病予防から医療へ効率のよい連携を構築していかなければならない。

県においては、令和5年3月に「健康やまぐち21計画（第3次）」、「第8次保健医療計画（第4期山口県がん対策推進計画、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含む）」が策定され、本県の今後の取組みや目標値が設定された。県医師会においても、行政との連携を密にしてそれぞれの事業効果が一層高まるように積極的に関与し、住民が健やかな生活を営むことができるよう疾病発生の予防に努めていく。

妊産婦・乳幼児保健

本県では、定期予防接種を広域化して実施している。広域予防接種については、関係者との合同会議で意見交換を行い、事業を円滑に進めていく。今年度から带状疱疹ワクチン（高齢者）が定期接種化されたことから昨年度末に個別接種標準料金を設定及び接種医療機関の取りまとめを行っており、接種が円滑に行われるよう協力する。また、定期接種化されていないおたふくかぜワクチンの「定期接種」への位置付け及び費用の助成（無料化）、小児に対するインフルエンザワクチン、日本小児科学会で推奨されている就学前あるいは11～12歳の3種混合（DPT）ワクチン、就学前のポリオワクチン、B型肝炎定期接種の対象外である年齢の小児に対する費用助成について引き続き働きかけていく。

HPVワクチンについては、公費によるキャッチアップ接種の実施期間が1年延長されたことから診療科に関わらず、県・郡市医師会員が一体となって、引き続き接種率が向上するように取り組んでいく。

新型コロナウイルスのワクチン接種については、昨年度から定期接種（秋冬）となったことから、個別接種標準料金の設定並びに接種医療機関の取り纏めを行い、市町、郡市医師会等の医療関係団体と連携して円滑な接種体制の構築に協力する。

市町が行う妊産婦・乳幼児健診事業については、費用の調整などを関係者と協議し、円滑に実施できるよう協力していく。特に、先天異常を減少させるために葉酸を挙児希望女性・妊娠初期女性の希望者に対して配付する制度の創設、多胎児を妊娠した女性に対して従来の妊婦健診（14回分）に5回分を追加する健診費用の助成、妊婦健診費用の助成、生後2週間児及び1歳児を対象とした乳児健診への助成等を県及び市町へ要望していく。また、産後ケア事業、一昨年から公的健診となった5歳児健診の推進に県、市町と協力しながら務めたい。

新生児聴覚スクリーニング検査については、公費負担での実施割合が全国最下位となっていたことから、本会が検査費（全額公費負担）案を示したうえで各市町と委託契約を締結し、昨年度から公費負担で実施しており、今年度も同様に実施する。

子どもの虐待やいじめに関しては、従来から開催している児童虐待の発生予防等に関する研修会の開催に加え、昨年度からは日本子ども虐待医学会が開発した「BEAMS（医療機関向けの虐待対応プログラム）」の研修会も開催しており、今年度も開催するとともに、引き続き自治体と協力して防止に取り組む。

乳児虐待や産後うつなどの問題もある周産期前後を含めた成人に至るまでを多職種連携により支援することが重要との観点から、令和3年度に設置した母子保健委員会において、多職種連携強化のための対策等を協議するとともに、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）が完成したので配付するとともに、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を開催する。

- (1) 郡市医師会妊産婦・乳幼児保健担当理事協議会・関係者合同会議の開催
- (2) 妊産婦・乳幼児健診事業における各市町・各郡市医師会との調整
- (3) 予防接種医研修会の開催
- (4) 広域予防接種事業における県、各市町、各郡市医師会との調整
- (5) HPV ワクチン接種勧奨推進
- (6) 小児保健・医療にかかわる県事業への協力
- (7) 乳幼児虐待防止に関する医療連携の構築
- (8) 児童虐待の発生予防等に関する研修会の開催
- (9) BEAMS 研修会の開催
- (10) 母子保健委員会の開催
- (11) 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の開催

学校保健

学校保健における諸課題を解決していくために、引き続き三師会と教育庁との懇談会を開催し、顔の見える関係を構築するとともに、学校関係者との更なる連携を図っていく。また、学校医部会を中心に学校医研修会の開催、学校医活動記録手帳の活用を通して、学校保健の一層の向上・推進を図る。

学校心臓検診検討委員会では、学校心臓検診システムの検討、精密検査受診票の疑義照会・分析、精密検査医療機関研修会を開催し、精度の向上に努める。

また、郡市医師会での取組を支援する観点から、引き続き学校医等研修会及び小児生活習慣病予防対策への助成を行う。

今年度は中国地区学校保健・学校医大会を山口県の引受けで開催するにあたり、県内学校医・学校保健関係者の参加・協力を呼びかけていく。

- (1) 学校医部会役員会・総会の開催
- (2) 郡市医師会学校保健担当理事協議会・学校医部会合同会議の開催
- (3) 学校心臓検診検討委員会・精密検査医療機関研修会の開催
- (4) 学校医研修会の開催

- (5) 郡市学校医等研修会及び小児生活習慣病予防対策への助成
- (6) 全国学校保健・学校医大会
若年者心疾患・生活習慣病対策協議会への参加
- (7) 学校医活動記録手帳の活用
- (8) 三師会と県教育庁との懇談会の開催
- (9) 中国地区学校保健・学校医大会の引受開催

成人・高齢者保健

健康寿命の延伸を図るには、疾患の早期発見・早期治療が重要であり、そのためにも、特定健診やがん検診の受診率向上が重要である。しかし、山口県の特定健診の受診率は低く、市町国保集計では全国平均を大きく下回る状況が続いている。県医師会として、がん検診受診率向上推進委員会（仮称）を設置し、関係者と連携して各市町の現況・課題等の共有及び対応策を検討し、かかりつけ医による受診勧奨を進める。また、広報担当と協力して定例記者会見や SNS 等を活用して県民への受診勧奨に努める。これまで同様に、がんによる死亡率を減らすがん検診の事業効果を高めるため、がんの早期発見、早期治療に結びつく精密検査の精度を一層高めるとともに、休日及び平日夜間がん検診体制の確保、胃内視鏡検診研修会、緩和ケア研修会の開催、がん登録の推進、に協力する。健康保持増進は本人の自覚によるところが大きいと、県民に対する周知啓発が重要となる。例年同様、健康教育テキストを作成し、その活用を勧めるなどの拡充に一層努める。また、健康スポーツ医学委員会が企画する研修会を通じて、健康スポーツ医の資質向上を図り、地域住民の健康増進へ寄与する。

禁煙推進委員会においては、県内小中学校へ教育現場での喫煙防止教育の推進を働きかけることを目的に同教育の必要性を記した資料の配付、令和5年度から実施している「イエローグリーンキャンペーン」について今年度も山口県総合保健会館にてライトアップ及び企画展示を行うとともに、他施設にもライトアップの実施を依頼する。

また、「COPD 対策」に取り組むべく、「COPD 対策推進ワーキンググループ」を昨年度に設置し、医療従事者を対象とした研修会を開催したところ

であるが、今年度は「COPDスクリーニングチーム、フォローチーム養成研修会」を開催するとともに、引き続き県と協力して「COPD対策」について活動していく。

糖尿病対策推進委員会においては、糖尿病療養指導の正しい知識や技術の習得を目的として、山口県糖尿病療養指導士講習会を開催し、「やまぐち糖尿病療養指導士」を認定するとともに、有資格者に対するレベルアップ講習会も開催して知識向上を図る。世界糖尿病デーに合わせて県内各所をブルーにライトアップして正しい知識の普及啓発に取り組む。

新型コロナウイルス感染症は季節性インフルエンザと同様の5類感染症の対応となったが、次なる感染症危機に備えて引き続き関係団体・機関と連携を図り、適時適切に情報提供を行う。また、全县・各圏域単位で感染症有事に備えた協定締結医療機関等との顔の見える連携体制の構築や研修を進める。

その他、県内でも発生した鳥インフルエンザを始めとする動物由来感染症等の発生動向も注視し、行政と密な連携を取りながら不測の事態に備える。

- (1) 郡市医師会成人・高齢者保健担当理事協議会の開催
- (2) 郡市医師会特定健診・特定保健指導担当理事協議会及び関係者合同会議の開催
- (3) 山口県糖尿病対策推進委員会の開催
山口県糖尿病療養指導士講習会の開催
「やまぐち糖尿病療養指導士」レベルアップ講習会の開催
世界糖尿病デーイベントの企画・運営
糖尿病性腎症重症化予防プログラムの事業効果検証
- (4) 健康スポーツ医学委員会の開催
健康スポーツ医学研修会の開催
ウォーキング大会（医師国保組合主催）での実地研修の開催
- (5) 健康教育テキスト（テーマ「糖尿病」）の作成、ホームページ上での公開
- (6) がん対策・がん検診受診率向上への協力、がん登録の推進

休日及び平日夜間がん検診体制整備支援事業の実施

緩和ケア研修会の開催

胃内視鏡検診研修会の開催

- (7) がん検診受診率向上推進委員会（仮称）の設置
- (8) 感染症発生状況への注視と動物由来感染症の動向の常時把握
- (9) 次なる感染症危機及び県新型インフルエンザ等対策行動計画に則した対応
- (10) 禁煙推進委員会の開催
- (11) COPD対策に向けたワーキンググループ、研修会の開催

産業保健

令和6年4月から、従来の労働安全衛生法特別則の対象外となる危険性有毒性が確認された物質を対象として規制を行うことが定められた。この規制において、事業者に対し、有害物質のばく露を最小限にすること、リスクアセスメントを実施すること等が定められている。今後、保護具の適切な使用や作業環境の改善が求められ、産業医のよりの確な助言が必要とされる。

産業医の化学物質に関する知識が今後ますます重要になってくることから、産業環境管理や有害業務管理に関する研修を山口労働局、山口産業保健総合支援センター、山口県産業医会と連携して引き続き実施する。また、コロナ禍における産業医更新の特例措置が2028年3月末に終了することを受け、種々の研修会についても、会員が受講しやすい環境に努める。

また、令和7年4月から新たに医師会会員情報システムMAMISを用いた産業医研修単位の管理方法の開始に伴い、会員に情報提供していく。

- (1) 山口産業保健総合支援センターとの連携
- (2) 山口労働局及び関係機関との連携
- (3) 産業医部会理事会の開催
- (4) 新規産業医養成及び認定産業医更新のため産業医研修会の開催及び充実
- (5) 郡市医師会産業保健担当理事協議会の開催

5 広報・情報

中村 副会長 長谷川常任理事
白澤 理事 國近 理事
中村 理事 吉水 理事
森 理事

広報事業として、医師会員に対する対内広報は、県医師会の方針を会員に周知し、広く賛同を得て、医師会活動を円滑に行うために重要である。一方、対外広報は、県民に医師会の活動を知ってもらう唯一の手段として極めて大切である。

対内広報活動としては、会員に対して医師会報を発行し、本会の方針や伝達事項などの周知徹底を図っており、緊急を要する伝達事項は、状況に応じて全会員に確実に情報を届けるよう心掛けている。

対外広報活動としては、県民に本会の施策、事業の理解を深めてもらうため、医師会報をホームページ上に公開するとともに県民公開講座及びフォトコンテストの開催、報道機関との懇談会等を通じて、県民の健康の増進、健康意識の啓発を目指している。今年度も記者会見を定例で開催し、県民向けの有益でタイムリーな情報をマスメディアを介し発信してゆく。また、今年度は県民を対象とした SNS を通じた情報発信について検討する。

さらに、本会が行っている花粉飛散予測について、より正確な予想を提供していくために、本会に長年蓄積されたデータを基に自動で予測できるシステム（AI プログラム）の作成の研究を依頼しており、今年度は現在の状況について報告していただくとともに、今後について検討する。

全国医療情報プラットフォームの構築や電子カルテ情報の標準化など、医療 DX が進められている。医師会の情報部門として、医療 DX の今後に注視しつつ、必要な情報を会員に提供する。また、医療機関等に対するサイバー攻撃は近年増加傾向にあり、その脅威は日増しに高まっている。医療機関が適切な対策をとることが重要であるので、引き続きサイバーセキュリティに関する研修会を行う。

なお、メールマガジンにより、研修会の開催案内や各種情報を適宜、提供していく。

(1) 会報誌面の充実

会報は対内広報の最も重要な柱であり、多くの会員に読んでもらえるよう、毎月開催している広報委員会で検討し、内容を充実させる努力を続けている。会議や講演会などの報告記事のほか、本会行事の案内及び国や県のお知らせも掲載している。その他、旬な話題や喫緊課題とその対応等を速やかにわかりやすく掲載するなど、医師会活動の重要性についても理解を深めてもらえるよう心がけている。会員並びに広報委員からの意見をできるだけ反映させて、今後も内容の濃い誌面づくりに取り組む。

(2) 県民公開講座

本会独自の県民公開講座を開催し、県民に医療や健康に関する学習の場を設ける。今年度も県民公開講座並びにフォトコンテストを企画・開催する。

(3) 報道機関との連携

報道関係者との連携を保ち、医療に対する理解を得られるように懇談会を開催し、医療現場の実態や問題点の取材により、県民にアピールしてもらえるよう働きかける。

(4) 医師会開催行事の報道、取材要請

本会開催の行事のマスコミ報道により、多くの県民に参加を促し、医師会活動に理解を深めてもらうよう引き続き努力するとともに、機会あるごとに県民に日本の医療や山口県の医療の現状を伝えていく。

(5) ホームページの充実

医師会活動を伝える手段として欠かせない役割を担っていることからコンテンツをより充実させ、分かりやすく興味ある医療情報を掲載するよう常に更新に努めていく。

(6) 花粉情報システム

花粉情報委員会では、県下 20 か所の測定機関で花粉捕集情報を得ており、正確な花粉情報をマスコミに提供し、県民に迅速に周知されるシステムを構築している。また、測定機関を対象とした

講習会を毎年開催しており、花粉測定の精度を上げる努力も続けている。

(7) ORCA プロジェクトの推進

日本医師会の ORCA プロジェクトの中核である日医標準レセプトソフトは、全国で約 19,000 医療機関（施設）が導入・運用しており、引き続き、医療機関の業務円滑化の手助けとなるよう日医標準レセプトソフトについて情報提供を行う。

(8) IT ネットワークの強化

メールマガジンやメーリングリスト、ホームページなどを充実させ、郡市医師会並びに県医師会事務局の IT 化を推し進める。また、セキュリティについてもホームページを含め堅牢なものとするようしていく。

(9) 医療機関のサイバーセキュリティ対策

医療機関等に対するサイバー攻撃は近年増加傾向にあり、その脅威は日増しに高まっている。医療機関が適切な対策をとることが重要であるので、引き続きサイバーセキュリティに関する研修会を行う。

6 医事法制

中村 副会長 縄田 常任理事
岡 常任理事 藤井 理事
森 理事

「医療事故」とは医療にかかわる場所で医療の全過程において発生する人身事故一切をいう。そのうち、その発生の原因において医療側に過失があるものを「医療過誤」という。一方、「医療紛争(医事紛争)」とは医療の提供側と患者や家族との間のトラブル・クレームであり、その多くは医療結果と患者期待が一致しない或いはズレが生じることで起こるものであり、その解決には高い専門性の解明から多額の費用と時間を費やし、医療側患者側ともに精神的な負担は大きいものである。医療行為は患者との信頼関係の上に成り立つものであり、医療機関が患者に対して細心の注意を払い、十分な説明を行い、医療水準に応じた合理的判断に基づく医療を提供できる体制を整えることが医療紛争を未然に防止する最善の方策と考える。

万が一、「医療紛争」が起こった場合、紛争拡大の防止及び早期解決を図るために、医事案件調査専門委員会、顧問弁護士、郡市医師会、そして当事者会員が一体となり対応する。同時に、医療安全研修や生涯教育を通じて医学の現状把握・研修に努めるためにも、会内関係事業とも連携して、質の良い医療を提供する団体として精進する。

日本医師会医師賠償責任保険制度は昭和 48 年に発足、52 年目を迎えた。制度創設から令和 6 年 9 月 30 日までに日医に付託された事案は合計 14,995 件であった（全国値）。年度別に紛争処理付託受理件数をみると、平成 17 年度ごろにピークを迎え、その後は減少傾向にある。日医と連携して早期解決に向けて対応していく。

医療事故調査制度に伴う県内の調査支援体制（解剖及び Ai）については、各施設との連携を継続して体制整備に努める。また、県内の支援団体（13 団体）の中核として「山口県医療事故調査支援団体連絡協議会」を主宰し、各団体との連携強化を図り、発生する事案に対して速やかに対応すると共に当該医療機関等の院内調査の支援にあたる。さらに、国の医療事故調査・支援センター（日本医療安全調査機構）と緊密な連携を図り、事案の調査については、会員を含めた医療機関関係者及び国民の期待に応えられるよう対応する。

医療紛争関係

1 医療事故防止対策

- (1) 医療事故防止のための情報提供
- (2) 新規会員及び新医師臨床研修医に対する研修
- (3) 医師会員及び医療従事者を対象とした「医療紛争防止研修会」の開催
- (4) 冊子「医療事故を起こさないために(第5版)」の活用

2 紛争処理対策

- (1) 医師会員の医師賠償責任保険（日医医賠償保険と特約保険、免責部分補償保険と施設賠償保険）の契約促進～フルカバー補償体制を目指して～
- (2) 医事案件調査専門委員会と郡市医師会との連携
- (3) 日本医師会との緊密な連携

3 医療安全

(1) 医療事故調査制度の対応

再発防止を目的とする医療事故調査制度（医療法第6条）に伴う「医療事故調査等支援団体」（厚生労働大臣告示）として、併せて告示された他の団体とも連携を強化し、会員を含めた医療関係者及び国民の期待に応えられるよう任務遂行にあたっていく。また、死亡事案に限定された医療事故調査制度とは別に、会員からの要望に対応するため、非死亡事案に対しての医療事故調査も実施できるよう体制を整える。

医療安全全般や医療事故調査制度にかかる各種研修会や会議には積極的に参加していく。

(2) 医療安全の取組み

医療安全の取組みの一つとして、日本医師会が開催する医療安全推進者養成講座を受講し、かつ、郡市医師会の担当役員や各医療機関の医師・従業員にも勧奨する。

4 診療情報の提供

患者からの種々な内容の相談・苦情が増加していることから、県医師会の相談窓口の担当者により一層のレベルアップを図り、郡市医師会及び県が設立した苦情相談窓口との相互連携を図る。

また、医療機関で暴言・暴力をふるう常習患者、医療費の未払い常習患者等の情報収集を行い、事例研究のうえ、今後の医療現場での対応方法を協議していく。なお、令和7年度は新規事業として、医療機関におけるカスタマーハラスメントを抑止する啓発ポスターを活用しやすいように支援する（平成22年にポスターを制作済）。

5 個人情報保護対策

厚生労働省がまとめた「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」及び日本医師会が作成した、冊子「医療機関における個人情報の保護」等を会員に周知徹底し、医療機関における個人情報の保護が適正に行われるようにする。

6 薬事対策

(1) 麻薬対策等

麻薬の適正使用、保管・管理、記帳、諸届、毒劇物の保管・管理の周知を図る。特に医薬品の患者投与にかかわる医師・医療従事者への啓発、周知を図る。

(2) 医薬品臨床治験

医薬品の治験は臨床試験実施基準に基づいて行われる。対象疾患によっては、診療所の治験参加も容易となっており、問題が生じれば会内で検討・対応することとする。

7 勤務医・女性医師

中村 副会長	長谷川 常任理事
茶川 常任理事	岡 常任理事
白澤 理事	藤井 理事
國近 理事	森 理事
吉水 理事	

勤務医

2024年4月1日より、勤務医の時間外労働の年間上限を原則960時間と定め、連続勤務時間の制限や長時間勤務医師への面接指導などにより、勤務医の健康確保を目指す医師の働き方改革が開始された。タスクシフト・シェアの促進が進んできている一方、実体とは異なる宿日直扱いや地域の医療機関での医師不足などの課題がある。

また、新医師臨床研修制度や新専門医制度により、若手医師が不足したことで過重労働や診療科及び地域の偏在が顕在化し、地域医療は崩壊しかけている。

今後の医療需要の増大・多様化に対応するために、団塊の世代が後期高齢者となる2025年を目途に、地域の主体性に基づき、地域の特性に応じた地域包括ケアシステムの構築等が推進されている。本県においても医師不足による医療崩壊を食い止め、地域医療を確保し、県民が安心できる医療体制を構築することは、喫緊の課題である。とりわけ勤務医は地域医療連携、救急医療、卒後臨床研修などで重要な役割を果たしており、その活動は医師会において地域医療再生として大いに期待される。

このため、勤務医対策として勤務医の就労環境改善への取り組みや勤務医の医師会活動への参画促進を図ってきた。令和7年度においても引き続きこれらの事業を実施する。

地域の実情や課題を把握している郡市医師会の勤務医理事との連携を強化するために懇談会を開催し、郡市医師会での勤務医部会設立を支援する。

病院勤務医懇談会を開催しニーズの把握と対応に努めるとともに、関係機関との連携を緊密にし、医師会活動への一層の理解と勤務医の医師会加入の促進を図っていく。

医師事務作業補助者については、医師の過重労働の軽減に資することから導入、定着を促進するための研修会を開催することで、引続き普及啓発に努めるとともに資質向上の支援を行う。

医学生自らが興味ある診療科の実態を早い時期に体験することにより、県内で医師として働くことの意義や魅力を知ってもらう医学生への啓発事業を実施する。

平成16年に新医師臨床研修制度が開始され様々な問題が生じている中、本県における令和6年度の臨床研修マッチング結果は昨年比27名増の99名であったが、依然として県全体での定員残は30名と多く、県内外から一人でも多くの臨床研修医を受け入れ、また、臨床研修修了後も県内の医療機関で働きたくなる環境を整える必要がある。

平成22年4月より、山口大学、県内の基幹型臨床研修病院、山口県及び山口県医師会で組織された山口県医師臨床研修推進センターにおいて、臨床研修の円滑な推進及び研修医の県内定着に関する事業を行っており、引き続き臨床研修病院合同説明会への参加、臨床研修医交流会の開催、指導医・後期研修医等国内外研修助成事業等を実施する。

令和5年度末、県内で臨床研修を修了した医師100名のうち、県内の専門研修プログラムに登録した医師は55名であった。これに県外で臨床研修を修了し県内の専門研修プログラムに登録した7名を加え、令和6年度に県内で採用された新専攻医は合計62名であった。本県にとって専攻医の確保は喫緊の課題であることから、令和7年度からは新規事業として臨床研修を修了する

医師を対象とした懇談会を開催することで円滑な専門研修の開始をサポートする。

また、若手医師の県内定着の促進を図るためには、県内定着率が66.1%（平成30年4月）に留まっている自治医科大学の義務年限明け医師に対して、県内定着を積極的に働き掛ける必要がある。このため、令和6年度に引き続き、県内医療機関、県等と連携し、自治医科大学卒業医師との交流会の開催や、やまぐち地域医療セミナーの参画・支援、へき地に勤務する自治医科大学医師の代診を支援する仕組みづくりなどを行う。

こうした観点から令和7年度は、次の事業を実施する。

勤務医対策

- (1) 勤務医部会総会（シンポジウム）、理事会、企画委員会の開催
- (2) 郡市医師会勤務医理事との懇談会の開催
- (3) 郡市医師会勤務医部会の設置促進・活動支援
- (4) 勤務医への医師会活動の周知及び加入促進
- (5) 病院勤務医懇談会の開催（県内2か所）
- (6) 市民公開講座等の開催（県内2か所）
- (7) 医師事務作業補助者に関する講演会の開催（導入促進）
- (8) 医学生への啓発事業（医学生のための短期見学研修事業の実施）
- (9) 全国医師会勤務医部会連絡協議会への参加
- (10) 都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会への参加
- (11) 中国四国医師会連合勤務医委員会への参加
- (12) 勤務医ニュースの発行（年2回）

臨床研修対策

- (1) 山口県医師臨床研修推進センター運営会議の開催
- (2) 臨床研修病院合同説明会（医学生・研修医）への参加
- (3) 臨床研修医交流会の開催
- (4) 指導医・後期研修医等国内外研修助成事業の実施
- (5) 国内外からの指導医招へい事業の実施
- (6) 病院現地見学会助成事業の実施
- (7) 臨床研修医歓迎会の開催

(8) 専攻医歓迎会（仮称）の開催

自治医科大学卒業医師対策

- (1) 自治医科大学卒業医師との交流会の開催
- (2) やまぐち地域医療セミナーの参画・支援
- (3) へき地に勤務する自治医科大学医師の代診を支援する仕組みづくり

女性医師

平成12年以降、医師国家試験合格者に占める女性は3割を超え急速に若い女性医師は増加しているが、女性医師の就業率は妊娠・出産・育児により職を離れることが影響していわゆるM字カーブを形成している。

今後さらに女性医師の増加が見込まれる中、女性医師がその能力を発揮し、継続的に社会に貢献しかつ活躍するためには、未だ不十分である育児支援をはじめとした“働き方の多様性”に配慮したサポートを充実させるとともに、女性医師をはじめ次代を担う若手医師の積極的な医師会活動への参加を促進することが重要である。

令和6年度の山口大学に在籍する女子医学生は37.0%を占めており、医学生早期からの意識醸成は高い効果が期待できることから、引き続き医学教育との連携に努めるとともに、女子学生に限らず男子学生にも講義や交流会の機会を捉えて積極的に活動を伝えていく。

令和7年度は引き続き山口県の医療を担う若い人材を県内に確保し、医師会への加入を一層促進するため、引き続き医学生、研修医等を主な対象として、若者のキャリア形成に役立つ企画イベントを開催する。

また、郡市医師会における男女共同参画に向けた事業の実施を積極的に支援するための費用助成を今年度も継続する。

男女共同参画部会では、6つのWG（育児（子育て）支援、勤務医環境問題、女子医学生キャリア・デザイン支援、地域連携、広報、介護支援）での活動を継続して実施する。

- (1) 若者のキャリア形成に役立つ企画イベントの開催
- (2) 男女共同参画推進事業助成金

- (3) 医学生と医師との交流会、医学生への講義
- (4) 県内医療機関の女性勤務医ネットワークの構築
- (5) 男女共同参画・女性医師部会地域連携会議の開催
- (6) HP等を通じた情報発信
- (7) 介護に関する制度変更時の情報提供

8 医業

沖中 副会長 茶川 常任理事
縄田 常任理事 木村 理事

安定した医療機関の運営は、そこで働く医療従事者の安心安全だけでなく、地域住民に良質な医療を継続して提供することにつながる。そのため、国や行政機関、その他関係機関と連携をとりつつ、以下の取り組みを行う。

医業経営・税制

日本医師会が医療に関する税制要望を取りまとめ、厚労省他、各方面に要望した結果、令和6年12月に「令和7年度税制改正大綱」が公表・閣議決定された。その内容は医療機関の設備投資に係る特別償却制度の延長をはじめ、社会医療法人・認定医療法人・開放型病院等の認定要件等における補助金収入の取扱いの見直し、社会保険診療報酬に係る事業税非課税措置、医療法人の社会保険診療報酬以外の部分に係る事業税軽減措置の存続、社会保険診療報酬の所得計算の特例措置の存続の実現であった。次年度も引き続き、各方面からの情報収集に努め医師会員の医業経営にかかわる情報を提供していく。

医業承継業務に関しては「譲渡希望の医療機関」と「譲受希望の医師（県内外問わず）」を支援し、その仕組みづくりの構築を目的として、令和3年度から山口県の委託事業である「医業承継支援事業」を引き受けて、運営を続けている。医業承継とは地域住民の受診機会を継続して確保する面もあれば、長年運営してきた医療機関の不動産や営業権の売買契約という面もある。よって、地域住民だけでなく、譲受希望者及び医療従事者も含めての慎重対応が必要な事業でもあるため、コンサルティングや金融機関等と連携をとり専門的知識を習得して遂行する。

- (1) 医業経営と税制に関する情報収集と提供
- (2) 医業承継業務・県委託事業の受託運営（相談窓口、マッチング調整、関係機関との連携、要望等）

医療従事者確保対策

現在、5校の医師会立看護学校（院）は、厳しい状況であるが各校の努力により将来を担う看護職員を輩出している。各校が抱える問題は、「受験希望者数の減少（定員割れ）」、「休学・退学者の増加」、「補助金確保」、「専任教員の確保」、「講師や実習施設の確保」等であり、実際の医療現場においては県内の看護職員は決して充足しているとは言えないと考えている。今後、看護職員の養成がさらに厳しくなれば、地域の看護職員不足にますます拍車をかけることは自明の理と言える。県下すべての郡市医師会とも情報を共有して、医師会立看護学校（院）の安定運営に向けた支援を行うと共に、県行政や関係機関にも理解を得るべく、継続して働きかけを行う。

- (1) 県下医師会立看護学校（院）への運営支援
 - ・安定運営ための支援と助成
 - ・看護学校（院）基本調査の実施と研究
 - ・郡市医師会看護学校（院）担当理事・教務主任合同協議会の開催
 - ・看護教員養成講習会の通信受講者への支援
 - ・医師会立看護学校（院）入学募集広報活動等（オープンキャンパス開催時の助成を含む）の支援
 - ・准看護師を対象としたスキルアップ研修会の開催時の助成
 - ・山口県実習指導者養成講習会受講者への助成
- (2) 関係機関との連携
 - ・中四九地区医師会看護学校協議会への会費補助と参加
 - ・都道府県医師会看護問題担当理事連絡協議会への出席
 - ・日本准看護師連絡協議会へ賛助会員としての加入

労務対策

医療従事者の労務管理は医業経営の基本である。男女雇用機会均等法、育児・介護休業法、労

働安全衛生法など関係法令により、医療機関においても労務管理の重要性が認識されなければならない。関係機関と連携・協議しながら対応していく。

県が設置した山口県医療勤務環境改善支援センターは、各医療機関における経営管理面と労務管理面において一体的な支援を行っている。必要に応じ、当センターと情報提供等、連携して各医療機関の職場環境整備に努めていく。

働き方改革に関しては令和6年4月から医業に従事する医師も時間外労働の上限規制が適用されているが、引き続き国や日本医師会からの情報に注視していく。また、日本医師会に設置された「医療機関勤務環境評価センター」に関しても、引き続き連携・協力していく。

労務に関しては、県や労働局等からの情報を受け、会員に周知徹底をはかる。

- (1) 郡市医師会労務担当理事協議会の開催
- (2) 育児・介護休業法に基づく制度の普及
- (3) 労働安全衛生法等に基づく医療従事者の労働安全衛生の確保
- (4) 過重労働に対する検討・対策
- (5) 労務に関する関係団体との検討会の開催
- (6) 医療従事者の勤務環境改善等に関する取り組み

医療廃棄物対策

排出事業者としての信頼を失わないように、各医療機関に対して医療廃棄物の適正処理及びマニフェスト管理の徹底をはかり、各医療機関が適正に管理できるように、県行政や関係機関と連携しながら有用な情報提供及び助言等を行っていく。令和6年度は処理施設における作業環境管理研修会を企画していたところであるが、処理施設側の都合で開催ができず、令和7年度に行うこととした。

- (1) 電子マニフェストの普及促進
- (2) 医療廃棄物処理に関する相談業務の促進
- (3) 産業廃棄物処理施設における作業環境管理研修会の開催

II その他の事業

1 収益

実施事業を財政的に支えるために、次の事業を実施する。

(1) 保険料収納代行業務

主に会員を対象として生命保険及び損害保険の保険料の集金業務を保険会社等に代わって行うことにより、生命保険会社等から集金代行手数料を得る。

(2) 労働保険事務組合業務

小規模の事業主である会員から委託を受けて、労働保険料の申告、納付各種届け出等の業務を山口労働局長の認可を受けて行う。

III 法人事業

1 組織

伊藤専務理事 茶川常任理事
藤井理事 中村理事

山口県医師会は、「医道の高揚、医学および医療の発展ならびに公衆衛生の向上を図り、社会福祉の増進に寄与すること」を目的とし、県民の生命と健康を守るとともに、医師の医療活動を支えるという使命を果たすべく、各都市医師会や関係機関との連携を強化し、医療政策の提言およびその実現に向けた取り組みを進めている。

本県は高齢化率が35.3%に達し、全国で第3位の高齢化先行県である。このような状況を踏まえ、地域医療のさらなる充実を図るため、在宅医療や高齢者医療の推進に取り組むとともに、近年頻発する国内の災害を鑑み、今後も発生が予想される災害時の医療支援体制の強化を推進する。また、次世代の医師育成にも注力し、医学部生や研修医への支援活動を行い、若手医師の定着を促す施策を実施する。

さらに、住民の健康意識を高めるため、健康講座や予防医療の普及活動を積極的に展開し、地域全体の健康増進に寄与することを目指す。医師・医療機関・地域住民が連携し、より良い医療環境を築くため、これらの事業を推進していく。

(1) 表彰

表彰規程に基づいて実施する。

(2) 調査研究

①定款、諸規程、会費等の諸施策について定款等検討委員会等に諮問する。

②緊急課題等にはプロジェクトチームを設置し、早急に対応策の検討を行う。

(3) 組織強化対策

医師会入会のメリットを明確に伝え、専攻医・研修医および勤務医を中心に会員増強を図る。また、医師会の役割や活動への理解を深めるため、山口大学医学部4年生を対象とした臨床実習前の講義を継続する。

今年度の新規事業として、「専攻医歓迎会」および全都市医師会において「勤務医部会」を立ち上げ、若手医師・勤務医の入会促進を積極的に推進する。これにより、地域医療への貢献と医師会活動への参画を促す。

さらに、他の医療機関や医師とのネットワークを強化し、地域医療連携の円滑化を図る。医師会は、医療政策、診療報酬、法改正に関する最新情報を迅速に提供し、開業医が常に最新の医療制度に適応し、適切な診療を行えるよう支援体制を充実させる。

(4) 新入会員の研修

新規入会第1号会員に対し、県医師会の事業概要、保険診療等をはじめ「医の倫理綱領」の遵守、医療事故防止対策等に関する研修を実施し、地域医療における医師会活動への理解を深めるとともに、医師会活動への参加や協力依頼を行う。

(5) 新公益法人制度対策

新公益法人制度に基づき、円滑な法人運営に取り組む。

(6) 母体保護法指定医師関係

山口県産婦人科医会と緊密な連携のもと、母体保護法の理念に則り、適切に指定・更新及び研修等を実施する。

(7) 郡市医師会との連携

郡市医師会との意見交換の機会を作り、実施事業の共催等、一層の連携強化に努める。会員からの意見・要望、提言を把握し、諸施策に反映させる。

(8) ドクターバンクの運営（医師等の求人・求職対策）

医師確保のために設置しているドクターバンクを運営する。

(9) 医療関係諸団体との連携強化

地域医療を円滑に運営していくために、諸団体との友好的な関係は大変重要である。三師会・看護協会・病院団体等との懇談会において情報交換を深め、さらなる団結を図る。

(10) 医師会共同利用施設対策

医師会病院、臨床検査センター、医師会介護保険関連施設など医師会共同利用施設は、地域の健康・医療・福祉を包括した総合拠点として重要な役割を果たしているものの、施設の老朽化や民間との競合など、経営面での大きな課題を抱えているところもある。

臨床検査センターでは、精度管理の重要性が問われており、引き続き精度管理の確立にも努める。

また、訪問看護ステーションや在宅介護支援センターなどの介護保険関連施設では、医療と介護の連携推進を図り、経営面での問題点について助言や要望を行う。

さらに、日本医師会共同利用施設検討委員会においては、全国の共同利用施設の情報を収集し、共通の問題点に対する対応策や運営上の情報交換を行い、改善の検討と提案を行う。

- ①全国医師会共同利用施設総会への参加(群馬県)
- ②日本医師会臨床検査精度管理調査報告会への参加
- ③郡市医師会共同利用施設担当理事協議会の開催
- ④日本医師会共同利用施設検討委員会への参加

(11) 医政対策

働き方改革、地域医療構想、災害・救急医療体制の整備、医療DX、人材育成など、医療を巡る課題は多岐にわたり、いずれも一朝一夕には解決

しない。しかし、高齢化の進行、疾病構造の変化、国民の医療の質への期待の高まりに応えるためにも、持続可能で良質な医療提供体制の構築は不可欠である。

特に、医療や介護を支える社会保障制度の維持は最優先課題であり、その決定はすべて政治の場で行われる。例えば、2024年度の診療報酬改定において、財務省は「マイナス1%」、厚労省は「プラス3%」を主張していたが、最終的に本体改定率0.88%に決定したのは、政治的な調整の結果である。このように、医療政策の方向性を決めるのは政治であり、現場の実情を伝え、理解を得ることが極めて重要となる。

そのため、医療や介護の現場の声を国政に反映させる役割を担う「組織内候補（医系議員）」の擁立は不可欠である。政治家の理解があつてこそ、医療政策への賛同を得られ、制度や法律を変えることが可能となる。医師会員の支えなくして、現在の厳しい医療機関の経営環境を改善することは困難である。

医師会としては、医療提供体制の改革や目指すべき医療制度について、国民の理解を深めるための情報発信・啓発活動を強化していく。そして、医系議員や地元選出議員を通じて、国政・県政に対し、継続的に医療政策の提言を行っていく。

(12) 社会貢献活動の推進

県民の医師会活動に対する理解を深めるため、社会貢献活動を推進する。

2 管理

医師会運営及び会館管理に関することを行う。

令和7年度 中国四国医師会連合「医療保険分科会」

と き 令和7年5月10日（土）15:00～17:00

ところ 岡山県医師会4階 401会議室

[報告：専務理事 伊藤 真一]

日本医師会の江澤常任理事、社会保険診療報酬検討委員で、高知県医師会の久 明史 常任理事をお招きして、標記分科会が開催された。

最初に昨年度の改定評価の諮問事項についての簡単な報告がなされ、続けて今回のメインとなる次期診療報酬改定における要望事項の協議となった。

次期改定にむけての要望項目

総論としては物価高騰対策が主で、各論として初診料・再診料、外来管理加算や地域包括診療料等の要望、医療DXや救急、医療事務や感染症関連、ペア評価料、働き方改革に関する要望をもとに、ブロックとしての要望をまとめるべく協議がなされた。

(1) 診療報酬全般

当県からの要望も含め、どの県からも「物価上昇に見合った引き上げ要望」が出された。以下にまとめる。

- 全般として、医業の継続運営が可能になるように、物価や給与などの経済状況に見合った引き上げ改定を希望すると同時に、医療従事者の働き手不足も深刻であり、特に地方では高齢者増加の要素もあるため、医療業界で働きたいと思ってもらえるような環境作りが必要。
- 医療機関同士の「合議精算」が全く解消されていない。在宅がん医療総合診療料における「ターミナルケア加算」や、遠隔画像診断における「画像診断管理加算」など、診療報酬という公定価格を扱う現場において、医療機関間の話し合いで価格を決定し精算するという不透明な手段が未だに改善されていない。個別の医療機関の診

療行為を正當に評価すべき。

- 診療報酬上に「アウトカム評価」という成果主義の評価が拡大、強化されてきているが、回復期リハビリテーション入院料や、ニコチン依存症管理料、摂食機能療法など、診療側は誠実に治療を施したにも関わらず成果が出なかったことで診療報酬が減算されるのは看過できない。過払金返還や、M&Aなどの成功報酬と何ら変わらず医療現場に市場原理を持ち込むのを容認するのはいかがなものかと考える。改善を希望する。
 - 消費税導入以降、未だ解決されていない「控除対象外消費税」、いわゆる「損税」が、物価高騰や医療DXの経費増等によって医療経営をさらに深刻な状況へと追い込んでいる。「損税」が解消されればベースアップ評価料など算定しなくとも賃上げは余裕で可能になる試算も出ている。消費税増税にあたり、厚労省は診療報酬に補填したとするがロジック自体が成立せず、いわゆる「引きはがし」は荒唐無稽な主張と言わざるを得ない。「損税」解消を一刻も早く行うべきではないか。
 - 重点項目、物価上昇による初診料・再診料、入院基本料や食事代の引き上げ、感染症検査の増点と年齢制限廃止を希望する。
 - このほか、物価上昇に関連して、特別食加算をもう少し整理し、認められる範囲を拡大してほしいという意見もあった。
- ### (2) 初診料・再診料
- 入院基本料及び初再診料の大幅アップを要望。ベースアップ評価料や看護職員処遇改善評価料を入院基本料に包括すべき。

- ・重点項目として、外来在宅ベースアップ評価料の算定率が上がっていない事、届け出を放棄している医療機関もあるとのこと。多くの医療機関が地域医療を支えているので、日医にはかかりつけ医機能報告制度と関連して加算での対応でなく、初・再診料引き上げを要望するようにしてほしい。
- ・救急輪番病院は赤字が多く、負担と過重労働でスタッフの負担も大きく、今の加算では人員確保が厳しい。よって、輪番制の救急日に救急患者対応した場合の時間外・休日・深夜加算を増点してほしい。一旦破綻した救急病院は再開が難しい。
- ・高齢者救急への対応を念頭に地域包括医療病棟が新設されたが、在宅復帰率や平均在院日数の要件が厳しく、地域包括ケア病棟の日数による提言性を含め、手術対象患者が少ない高齢者救急の地域実情と乖離していると思われる。そのため、このあたりの見直しを求める。

(3) 医療DX

- ・現状、マイナ保険証の利用率は25.42% (R7.1.21 厚労省)、電子処方箋の導入率は診療所で12.1%、病院は5.1%と散々たる結果である (R7.2.23 厚労省)。国民も利便性を感じていないこと、希望する患者がいないこと、システム改修に多額の費用がかかること、加えて高額なランニングコストが発生すること (R7.3.3 電子処方箋推進会議) などにより導入すら躊躇している医療機関が多いと考える。減算につながることもあるため、医療DXの推進は今一度立ち止まって見直すべき。
- ・サイバーセキュリティ対策のための費用も医療機関に負担となるため、外来初診患者と入院患者に対して1回のみとしてサイバーセキュリティ加算の新設を要望する。

(4) 救急医療

- ・いわゆる「下り搬送」が今回の改定で新設されたが、受け入れ側のメリットが増患だけで十分機能していないと考える。受け入れる医療機関は軽症とは言えない患者を受け入れることにな

るため、受け入れる医療機関に対する加算の新設を希望する。

- ・A000 初診料を算定する初診の日に限らず、A001 外来診療料を算定する日も算定対象拡大を希望する。

(5) 医療事務

- ・A207-2 医師事務作業補助体制で、医療業界以外は5%賃上げがなされているので、同率程度の引き上げを要望する。
- ・外来診療での書類作成業務で、外来医師事務作業補助体制加算の新設を要望する。

(6) 感染症対策

- ・コロナ禍の影響もあるが、発熱外来、感染対策地域カンファレンスに参加しているが、感染対策向上加算3が算定できなくなった。算定要件の見直しを要望する。
- ・新型コロナやインフルエンザ感染患者を個室へ入院させる場合、個室代を徴収できず、さらに個室代よりも加算が安く入院受け入れが進まず、インフルエンザの流行時期には一部の救急病院の逼迫状態に繋がった。感染防護具の費用や業務の効率性低下も考慮し、加算の増点を要望する。また後方支援病院での受け入れを進めるためにも、療養病棟でもこの加算が算定できることを要望する。

(7) 特定疾病療養

- ・生活習慣病管理料 (I) で、発熱などの救急で来た場合、IからIIへ変更はできず、検査料も高くなり、管理料をやめても特定疾病は算定できない。減収分は大きく困っている。
- ・生活習慣病管理料 (II) で、初回療養計画書の患者署名の撤廃と内容のアレンジの自由を認めてもらいたい。
- ・これらは中国四国ブロックとしての要望として提出する。

(8) ベースアップ評価料

- ・職員の処遇アップに関する評価料を廃止して、初再診料や入院基本料に上乘せすべき。評価料



の管理が煩雑であることや評価料の算出間違いによる収益への影響も発生している。また、この評価料は、他の診療報酬とは違い、患者自身が受ける医療サービスに対する対価になっていないため診療報酬と言えるのか疑問。

- ・初診料再診料などの基本診療料に置き換えるべき。
- ・一方、外来・在宅ケア評価料及び入院ケア評価料の恒久化要望もあった。

(9) その他

- ・ハイリスク妊産婦連携指導料の1と2の平準化と対象期間の延長希望。
- ・妊産婦メンタルヘルスマネジメント料の新規創設。
- ・在宅小児経管栄養法指導管理料における体重制限の撤廃。
- ・運動器リハビリテーション料の引き上げ要望。

- ・入院期間が長期化する中、局所陰圧閉鎖療法の期間の延長。
- ・ほか、看護師による遠隔死亡補助加算、終末期に向けての意思決定支援管理料の新設（人生会議ACP）、働き方改革に逆行する要件の廃止もあった。

協議された令和8年度診療報酬改定に対する要望項目は、最終的に高知県医師会の久常任理事にとりまとめを一任し、翌週行われる日医社会保険診療報酬検討委員会にて中国四国ブロックからの要望として提出することとなった。

なお、次年度の同研究会は山口県医師会が当番となり開催する。

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

令和7年度 郡市医師会保険担当理事協議会

と き 令和7年5月1日(木) 15:00～15:58

ところ 山口県医師会6階 会議室

[報告:専務理事 伊藤 真一]

開会挨拶

加藤会長より、日ごろの保険診療に対しての担当理事へのご尽力の感謝の言葉及び収入元である診療報酬に関しての日本医師会の取組み～骨太の方針、高齢化の伸びの範囲内で医療費の伸びを抑えるという文言の撤去、物価高騰に対する支援、医療の高度化、高額薬品や医療機器が増えてきて、医療機関の経営の圧迫につながっているための活動～を含めた挨拶がなされた。

報告・協議

1. 令和7年度山口県社会保険医療担当者指導計画

(1) 集団指導

今年度は、7月、11月、来年2月に指定時、更新時、保険医の集団指導が行われる。形式は昨年度と同様、eラーニング形式である。該当医療機関に対して、中国四国厚生局山口事務所から通知される。

(2) 集団的個別指導

今年度は10月9日下関会場、10月23日周南会場、10月30日山口会場で行われる。開催通知は中国四国厚生局山口事務所から該当医療機関に対してなされる。指導時間は概ね1時間の予定、集合形式による指導。

(3) 新規個別指導・個別指導

新規個別指導は、令和6年5月以降に新規指定日が該当する医療機関が対象、指導日の1か月前に中国四国厚生局山口事務所から通知がなされる。面接方式で、指導時間は診療所概ね1時間、病院2時間の予定。

個別指導は選定委員会で選ばれた医療機関で、再指導等の事後措置があるところである。指導日の1か月前に中国四国厚生局山口事務所から通知がなされ、面談方式、診療所は2時間、病院は3時間の予定であるが、現状では今年度は病院の個別指導は予定されていない。

(4) その他

今年度は特定共同指導が予定されている。
なお、後述の意見要望の6(2)にも関連するが、中国四国厚生局山口事務所からの通知には、各種指導に関するものもあるため、通知文書の失念のないように、各医療機関には改めて注視していただきたい。

2. 令和7年度生活保護法に基づく指定医療機関の個別指導

令和7年4月10日に山口県厚政課と協議を行った。この個別指導は対象医療機関に聞き取りに当局職員がおもむく形になる。

出席者

郡市医師会担当理事

大島郡 川口 寛
熊毛郡 満岡 裕
吉南 綿貫 俊夫
美祢郡 吉崎 美樹
下関市 佐々木義浩
宇部市 加藤 圭彦
山口市 鳥居 廣明

萩市 河野 通裕
防府 御江慎一郎
山陽小野田 中根比呂志
光市 河内山敬二
柳井 久米 泰
長門市 戸嶋 良博
美祢市 札幌 博義

山口県医師会

会長 加藤 智栄
副会長 沖中 芳彦
副会長 中村 洋
専務理事 伊藤 真一
理事 木村 正統
理事 國近 尚美

3. 令和6年度第1回社保国保審査委員連絡委員会の報告（7月4日）**4. 令和6年度社保国保審査委員合同協議会の報告（9月12日）****5. 令和6年度第2回社保国保審査委員連絡委員会の報告（2月6日）**

それぞれ、本会報令和6年8月号、令和6年10月号、令和7年3月号を参照のこと。

6. 郡市医師会からの意見要望及び保険審査上の諸問題協議**(1) 疾患別リハビリテーションについて（国保・社保）【防 府】**

入院患者に対する心・大血管リハビリテーションは1日3単位を超える部分が一律査定となっているが、他県では4～7単位まで認めている所もある。心不全や心筋梗塞後の患者の在宅復帰のためには1日3単位では不十分なことが多く、症例によっては4単位以上行えるよう要望したい。

根拠があれば認めてもよいと考えるため、9月開催の社保国保審査委員合同協議会に医師会からの意見要望として提出する。3単位ですべて査定というわけではなく、呼吸器リハは3単位以上でも認めている症例もある。症例毎に検討することになる。

(2) 各種指導の通知方法～中国四国厚生局山口事務所へのお願い～【防 府】

中国四国厚生局山口事務所が該当医療機関へ集团的個別指導の案内を発状する際、以前は簡易書留で送られていたが、最近は普通郵便となっている。集团的個別指導は正当な理由なく出席しなければ、個別指導に発展することになる、医療機関にとって重要な指導である。開催通知が確実に管理者の手元に届くようにしていただきたいと考える。従来通りに簡易書留に戻すことが望ましい。この点について、県医師会から中国四国厚生局山口事務所へ働き掛けていただき、同所の今後の対応の見解をいただきたい。

現実に、届いた通知を見逃している事例も見受けられるため、確実に対象となった管理者に通知

を見てもらうように中国四国厚生局山口事務所へ要望しておく。

(3) 発熱患者等対応加算の査定について（社保）【防 府】

感染症の傷病名を記載していても査定されることがある。当該加算は「発熱、呼吸器症状、発疹、消化器症状または・・・（中略）その他感染症を疑わせるような症状を有する患者に・・・（中略）診察を行った場合に算定する」とある。体制の加算である限り傷病名を含め算定要件を満たしていれば認めるべきと考えるが、発熱症状があることが必須なのか。疑義が生ずるのならば一律査定ではなく返戻していただきたい。

発熱の有無だけでは判断できないと考える。9月開催の社保国保審査委員合同協議会に医師会からの意見として提出する。

(4) 脂質異常症での査定について（国保）【防 府】

「重症脂質異常症」の傷病名で、ペマフィブラート、スタチン、オメガ脂肪酸を処方したところ査定された。理由は「医療上不要」とのことだがなぜ不要と判断されたのかご教示していただきたい。

9月開催の社保国保審査委員合同協議会に医師会からの意見として提出する。

(5) キシロカインゼリーの査定について（国保・社保）【防 府】

在宅寝たきり患者処置指導管理料を算定している患者に対し膀胱留置カテーテル挿入時に疼痛緩和のため使用したキシロカインゼリーは算定可能か。

材料は在宅寝たきり患者処置指導管理料に含まれていないと考える。9月開催の社保国保審査委員合同協議会にて意見交換をする。

(6) 高点数の手術症例の大量返戻について（国保）【防 府】

直腸癌に対する腹腔鏡下直腸切除・切断術（切断術）や、胃癌に対する腹腔鏡下胃全摘術など、そもそも高難易度（日消外難易度区分より）で、

麻酔時間も長時間に及ぶことが多く、術中、術後管理に難渋したことはレセプトで類推可能である。請求点数も10万点を超えることがしばしばあるが、当該レセプトの返戻が一度に6件あった。いずれも手術内容、臨床経過について詳記を求められたが、未収金の額は甚大でもあり10万点を超えるレセプトは毎回詳記を付記する必要があるのか。

症状詳記は必須である。確認して、追ってブルーページに掲載する。

(7) 入院基本料と初再診料に関して【吉 南】

入院基本料及び初再診料の大幅アップを要望する。ベースアップ評価料や看護職員処遇改善評価料を入院基本料に包括すべき。

(8) ベースアップ評価料と看護職員処遇改善評価料に関して【吉 南】

職員の処遇アップに関する評価料を廃止して、初再診料や入院基本料に上乘せすべき。評価料の管理が煩雑であることや評価料の算出間違いによる収益への影響も発生している。また、この評価料は、他の診療報酬とは違い、患者自身が受ける医療サービスに対する対価になっていないため診療報酬と言えるのか疑問に思う。

(9) 診療報酬全般【吉 南】

医療機関の事業継続が可能となるように、物価や給与など経済の状況に見合った診療報酬の引き上げをお願いする。働き手不足も深刻で、医療業界で働きたいと思ってもらえるような環境作りにも診療報酬アップによる収益確保は必須である。働き方改革に対応するための医療DXの推進にも設備投資は必要。また、設備投資すれば維持管理のための費用も発生し続ける。

上記(7)(8)(9)は、次期改定への要望として、5月10日に岡山県医師会が当番で開催される中国四国医師会連合「医療保険研究会」にも提出する。なお、この研究会には日本医師会も参加されるので、強く要望しておく。

(10) 査定に対しての審査支払機関の対応【吉 南】

査定された内容について、審査支払機関に問い

合わせても、審査委員の判断との回答しかなく詳細な説明がない。そのため、医療機関は正しいレセプトの請求に取り組んでいるが、次回の請求に活かさない。特に「B査定」の過剰・重複となるもの、「C査定」A・B以外で医学的に保険診療上適当でないものについて、医療機関から問い合わせた場合、具体的な説明をしていただきたい。審査理由が分かれば正しい保険請求につながると考える。

理由を明確にしてもらうように、9月開催の社保国保審査委員合同協議会に上程する。

(11) 意見要望の回答について【吉 南】

令和6年9月の社保国保審査委員合同協議会に提出した議題(下記)の回答が、医師会会報ブルーページに掲載されていない。提出議題については何らかの回答を掲載してもらいたい。審議中であれば懸念事項の回答で差し支えない。

議題：人工骨頭挿入術と自家骨移植の併算定について

国保連合会において、「自家骨移植の算定は認められない」との回答で査定となる。

(手術通則14)

厚生労働省告示に「同一手術野又は同一病巣につき、2以上の手術を同時に行った場合の費用の算定は、主たる手術の所定点数のみにより算定する。ただし、神経移植術、骨移植術、植皮術、動脈(皮)弁術、筋(皮)弁術、遊離皮弁術(顕微鏡下血管柄付きのもの)、複合組織移植術、自家遊離複合組織移植術(顕微鏡下血管柄付きのもの)、粘膜移植術若しくは筋膜移植術と他の手術と同時にに行った場合(略)は、それぞれの点数を合算して算定する。」

上記通則から算定は妥当と考える。査定となる根拠を示していただきたい。

厚生労働省からの回答通知が出てから、追ってブルーページに掲載する。

(12) 超音波検査、特に婦人科領域【岩国市】

婦人科及び産科の超音波検査は必要な場面が多

く、もっと回数を認めてほしい。

例えば流産の後の確認、流産手術後の確認、切迫症状の頸管長測定、IUD挿入後の経過観察中の出血や痛みの訴えに対する確認検査などいろいろあるが、今日婦人科の診察は超音波検査と切り離せないなので、超音波検査をしても再診料しか請求できない状態はどうにかしてほしい。

根拠の必要性があれば認めるべきと考える。9月開催の社保国保審査委員合同協議会に医師会からの意見要望として提出する。

(13) ダーブロック錠2mgの適応外で査定【岩国市】

令和3年9月7日よりダーブロック錠2mg 1T分1朝食後で処方し、初回投与時にレセプトコメントで「eGFR25の慢性腎不全と高血圧性心不全がある。鉄剤内服にもかかわらずHb9.5と腎性貧血の悪化を認めたためにHIF-PH阻害薬を開始した」と記載し、慢性腎臓病、腎性貧血の病名があった。コメントは初回のみ。令和7年2月後期高齢者医療過誤調整済通知書で令和6年6月分のダーブロック錠2mgが適応外で査定された。添付文書で慢性腎臓病と腎性貧血の適応病名があるにも関わらず査定された原因は不明である。毎回コメントが必要という通達も聞いていない。2～3か月に一度定期的に採血していた。

〔関連記事〕「山口県医師会報」

令和3年3月号 社保・国保審査委員連絡委員会

「慢性腎不全」、「慢性腎臓病」又は「糖尿病性腎症」の病名が必要。慢性腎不全以外ではeGFRの記載が必要となる。

(14) 経口糖尿病治療薬の処方剤数の制限について【岩国市】

山口県ではいわゆる「4剤ルール」があり、経口血糖降下薬を5剤以上使用できない。治療上の障壁になっており、また患者の不利益にもつながっていると考える。ゆえに4剤ルールの撤廃を求める。

9月開催の社保国保審査委員合同協議会に医師会からの意見要望として提出する。

(15) 外反母趾と第2～5趾に対して別切開にて手術を行った場合の算定方法【長門市】

指に係る同一手術野の範囲と算定方法より、K110-2第一足指外反症矯正手術は第1趾から第5趾までを同一手術野として取り扱うようになっている（支払基金について査定歴有）。別皮切にて骨切り術（指）や関節形成手術（指）等を第2～5趾に対して行った場合でも、主たるもののみの算定になるのか。手術の算定方法について協議願いたい。

原則、第1趾から第5趾までは同一手術野で扱うようになっており、術式で変わってくる。

(16) 痔核手術の返戻・減点（社保）【長門市】

脱肛にて、痔核根治術（脱肛根治術、硬化療法を伴う）を行った。返戻内訳書で、同時に痔核手術とT-M（組織切片）が算定されている。痔核に対する病理組織標本作成の算定は原則として認められない取扱いである。算定理由が知りたいということで、返戻付箋にて理由を書いて提出したところ、翌月の増減点連絡書にて痔核手術（脱肛を含む）（硬化療法を伴う）が皮膚、皮下腫瘍摘出術（露出部以外）（長径3cm未満）に書き換えられて戻ってきた。支払基金に問い合わせると再度の抗案を提出してほしいということで、再提出した。その後、再審査等支払調整額通知票に「ジオン注無痛化剤付10mL（希釈液付き）1瓶」も減点された。支払基金に再度の抗案を出した方がいいかと問い合わせ、不要と言われた。再審査結果通知書にて原審通りと通知があり、もう一度、再度の抗案を提出予定だが、どうしても納得できない事例なので報告しておく。

9月開催の社保国保審査委員合同協議会に医師会からの意見要望として提出する。

7. その他

・生活習慣病の加算が収益減少につながっていること、ベースアップ評価加算の実際の収益効果の意見交換を行った。

閉会

沖中副会長の閉会挨拶をもって会を終了した。



仕事と育児の両立を 目指している医師の方々へ



山口県医師会
保育サポーターバンクを
ご活用ください。

支援の例

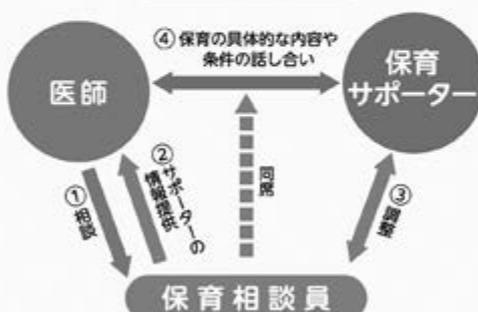
- 子どもと一緒に医師宅で留守番
- 子どもと一緒に医師宅で留守番をしながら、家族の夕食の支度や簡単な掃除
- パパ・ママの都合が悪い時の保育園の迎えと、引き続いて塾への送り
- 残業の日の保育園の迎えと、その後サポーター宅での預かり(子どもの食事を含む)
- ママが当直の日、パパが緊急呼び出しを受けた時のサポーター宅での預かり(待機を含む)
- 学童保育終了時の迎えとその後医師帰宅までいっしょに過ごす

保育サポーターバンクとは…



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

支援の流れ



詳しいことのお問い合わせや、サポーターの支援を受けたい時は、下記にご連絡ください。保育相談員がすぐに対応いたします。山口県内の医師はどなたでも利用できます。

山口県医師会は、
育児中の働く医師を応援します！

育児で困ったら



お気軽にご連絡ください
医師からのご相談は男女問わず受け付けております

山口県医師会 保育相談員 (9:00~17:00)

TEL 090-9502-3715

メール・FAX はいつでも受け付けます。

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

FAX 083-922-2527



令和7年度 医師会立看護師等養成所会議 (都道府県医師会医療関係者担当理事連絡協議会)

と き 令和7年5月16日(金) 14:30～17:40

ところ ハイブリッド形式

[報告:副会長 沖中 芳彦]

標記会議がハイブリッド形式で開催され、Webにて参加した。なお、当県からは防府看護専門学校がWebで参加した。全国関係者では約270人が参加されている。会には厚生労働省職員も参加された。

開会挨拶

日本医師会の松本会長より、厳しい状況の中、看護職員養成にご尽力いただいていることへの感謝の意、今回の会議は従前の担当理事協議会を拡大して、看護教員にも参加していただくことで、各方面への要望のほか、意見交換の場としてもらいたいこと、看護職員の養成の課題は多数あるが、各学校がどのように実践しているかを伝え合う中で、今後のヒントも見つけてもらいたいこと、日本医師会として、医療・介護現場における従事者確保のための財源確保を国に求めることを含めた挨拶がなされた。

議事

1. 医師会立看護学校の存亡

群馬県医師会長／

日本医師会医療関係者検討委員会委員長

須藤 英仁

地域に限定した看護学校の置かれた状況と役割、演者の医療機関を含めた地域の医療機関との連携をベースに解説された。

日本看護協会出版会の2023年の情報によれば、学校タイプ別の定員に対する入学者の率は、大学がほぼ定員＝入学者数で充足率は101%であり、短大、3年過程看護学校、2年過程看護学校、准看護師養成所のそれらは、順に91.3%、89.3%、71.1%、64%となっている。近年、准

看護師の養成数は減少、ここ20年で40%減という報告もある。群馬県でも養成所減に伴い卒業生も減少している状況である(准看護師養成所は7校から6校へ、2年過程は5校から2校へ)。

群馬県の准看護師養成状況は、この数年で養成をやめた学校が多く、また、山間部や医療過疎地でもあるため、将来的に看護師の供給は見通しが立たない。

現在運営中の安中医師会の准看護学校では、廃校の協議はなされていないが、周辺環境を踏まえるといつかは経営破綻の可能性もある。安中准看護学校を卒業し、富岡看護専門学校へ進学してから地元に残ってもらうことが一番である。

廃校により地域への3割～4割の看護職員の供給がストップされる。また、地域の病院では看護職の6割は地元の養成所を卒業している。なお、演者の病院では、原則としてすべての看護学生に対して、学費などすべて給付し、奨学金貸与制度も行っている。卒後3年間の院内勤務で奨学金返済不要としている。病院として年間1,500万円以上を負担し、地域の看護師を育成してきた。しかし、診療報酬では育成する余力がない状態でもある。看護職の斡旋を民間紹介会社が主に行っているが手数料だけでも年収の3割4割でかなりの負担となる。それを診療報酬から支払う点は怪訝に思う。

実習は地元の医療機関で行うことで、看護学生の負担を軽減することは、極めて重要と考える。電子カルテ等を操作して、データだけで患者の状態を判断する看護師にはなってもらいたくない。地域の看護学校存続のため、行政各方面へ働きかけが必要。同時に看護職の魅力を知り離職を防ぐことに取り組む。

2. 看護学校におけるパワハラ問題

日本看護学校協議会会長 水方 智子

看護学校における教員から学生に対するパワハラ認定が問題化している。内容としては、威圧的指導、学生に「看護職に向いていない」と人格否定することがある。昔ながらの「教え込む」という教育方法よりは、今の時代に沿って、学生をどのようにとらえ、いかに人権も大事にしながら教育するかをもとに、地域医療を担う看護職を育てるべきである。なお、申し出してもパワハラ認定されなかった事例もある。

「全国看護学生はぐくみネット」にて、ハラスメント調査も行っているが、それによれば、「単位がなくなるよ」「看護師に向いていない」という曲がった評価や人格否定が目につく。それを受けた学生としては、精神・身体ともに苦痛を受けているという結果であった。

近年は看護系大学の増加により、大卒看護師のルートを選択する人が増えている。

「臨床の知」、これは看護を経験する場を準備・提供することで、経験として学生に学ばれるべきものである。ところが、教える側が型にはめようとしたり、あるべき論で教えたり、目標達成を要求したり、本来の「臨床の知」の意味を理解していない教員が多い。

教育の場において、他人に教えることこそ、学習定着率が高い。学生に多くのことを学ばせようとするのは教育での責任であり、学生が知識や技術において未熟であることで患者に危害を与えないようにと考える。しかし、学生の自律を妨げるのであれば、その学生は同じことを患者にしかねず、結果として患者に害が伝わる。学生が自らの学ぶ方向性を決定できるような多くの選択肢も、教育の現場では（ICのごとく）必要と考える。

日本看護学校協議会は、学校現場におけるハラスメント撲滅のため、研修会やグループワークを行っている。同時に看護教員の成長を支援するための研修会や講習会、交流の場、インターンシップ事業も行っている。機械に置き換えることができない看護の職務であるがゆえ、基本となる「看護の尊さ」を実感できるように学生を導くべきと考える。

3. 医師会立看護専門学校の現状と将来

泉佐野泉南医師会看護専門学校

学校長 野上 浩實

本校は、国際便空港も近隣にあるため、地域貢献だけでなく国際性や多様性を教育理念としている。多様性とは、外国人学生の受け入れだけでなく、障害のある学生の受け入れも積極的に行うことである。

存続のためには、受ける側が魅力を感じるものにする、課外授業の取入れ、国家試験対策ということであるが、高校へ出前講義をすることで、推薦入試で早めに学生を獲得することも行っている。

看護学校が市町長を訪問し、地域貢献度を訴え、ふるさと納税の寄付先の一部に加えてもらって収入を得ている。その他、DXを取り入れたり、オンライン実習導入も効果的である。地域から看護職人材の流出を防ぐためにも、医師会立看護学校の存在は必要である。

泉佐野泉南医師会看護専門学校

教務主任 上野 雅子

続けて同学校の教務主任からは、①コンセプトベースドラーニング導入（アメリカで導入された学習方法）、②教職員の組織づくり、③地元創生看護の3つの視点から取組みについて解説された。

教育現場では、情報伝達という形よりは、ひとつの課題に対して複数で学ぶ方式が、卒後も自己研鑽できて効果的であると考え。学生の主体性を育むことができる。①は、例えば患者から得た情報（状態）から、すでに習得している知識をもとに、患者への対応（結論）を導き出して実際の行為（実践）に移すことで、一連の結論を出す、ということである。

②そもそも学校がどのような看護学生を求めているか、そのための育成をもとにして教職員の組織づくりをしたことで、学生と教職員が協力する傾向となった。

③カリキュラムに、地域密着型のボランティアを取り入れ、地域社会との協働に役立てている。その結果、行政に「ふるさと納税」として取り入

れてもらえるようになった。また、1年生の時に「アメリカ海外研修」あるいは「五島列島における研修」（いずれか選択制）も取り入れ、多様性を育んでいる。

本校の今後の展望は、地域の実情にそった医療看護や介護が確保される体制、「地域包括ケアシステム」にも貢献できるように、この体制に取り入れてもらいたいことである。

4. 福井県「看護師等学生確保重点支援事業」について

福井県医師会会長 池端 幸彦

武生看護専門学校の沿革は、もともと准看護学院として運営していたが、看護師養成の要望もあり、平成10年に現在の武生看護専門学校となった。1学年定員40名で、卒業生の9割は県内に就業している。ところが、令和時代から入学者数が激減して、令和5年は20人、令和6年は15人となった。そのため、存続についての協議がなされ、今回の募集で安定が見込めないのであれば募集停止も余儀なくされる。

パワハラ報道の対応にも苦慮した。また、医師会会費規定の変更においても、特別会費徴収規定をつくったところ、反対の会員から嘆願もあり、怪訝に思う会員から退会者も少数であるが現れたことの苦労もあった。

そのような状況のもと、地元の市長とともに県知事へ県立学校との併合や補助増額の陳情、私立大学やJCHOへの経営移譲、民間企業への移譲要請も行っている。令和7年に支援事業を拡大されることとなり、将来の医療提供体制を支える看護職員確保のための支援が展開される。その内容は、2年以上継続して定員充足率90%未満の場合の民間立養成所が対象とされ、確保のための環境整備や広報活動を補助率10/10（県）で支援するものである。継続運営が条件であり、単なる延命措置とならないようにしなければならない。

5. 諸問題に関する協議

各学校から、パワハラ問題（適切な指導、教員対応、保護者対応含め）、学生の確保、補助金等の支援、サテライト形式の展開（日医の提案）、

学生の基礎学力の低下に関する質問が多数なされた。

少子化、大学進学志向の現在、また、そもそも看護職を目指す数も減ってきている中、セカンドキャリアPRなどで対応していくこと、学生確保については、ミャンマーなどの東南アジアからの学生の確保、オープンキャンパスも効果的だが、卒業生の家族へのアプローチ、SNSなど学生の力を借りることでの学校の票を獲得することも効果的であるという意見もあった。

サテライト化や合併による対応の場合は、学生間で不公平感がないように配慮が必要と考える。サテライト化教室の規定が厚労省により示されているので、要件を満たして効率よい運営をしてもらいたい、と厚生労働省の担当者が話されていた。

日医や厚生労働省への要望としては、看護職の魅力の発信（PR）と支援について、運営のための支援のほか、ベースアップ等処遇を含めた制度自体の見直しの要望が多数提出された。日医は社会人から看護師になった方のインタビュー動画でPR対応していること、厚生労働省としては、先日の看護の日において、インタビュー動画を作成して看護職PRと確保に努めたことが述べられた。日医より、大規模な広報活動は医師会だけでは厳しいので、看護協会の協力も必要であること、人材確保の支援も国や行政に継続要望することが説明された。

徳山看護専門学校より、『現在、国・県からの補助金は、看護師（3年課程）養成所「生徒数に1人当たり15,500円を乗じて得た額」、看護師（2年課程）養成所「生徒数に1人当たり17,600円を乗じて得た額」、准看護師養成所「生徒数に1人当たり13,100円を乗じて得た額」となっている。一方、大学は保健系で1人当たり167万6千円となっている。同じ看護師を育成するのに、この格差はいかがなものか。補助金の増額を国に要望する』という意見をいただき、提出した。それに対して、「文部科学省の公立大学に対する地方交付税措置の概要ということで、公立大学の運営経費は、普通交付税の基準財政需要額に算定されている。具体的には、学生一人当たりに要する

経費に、国立大学の学生数を乗じて算定されており、経済的困難な学生の授業料減免も考慮されている。よって、167万円は公立大学の運営経費にかかる交付税措置の算定であり、教員の給与所得や光熱費などの支出から授業料の収入を引いて学生数で割ったもので、看護学校の補助基準額の生徒一人当たりというのは実習謝金の補助の意味合いである」と情報提供がなされた。

そのほか、看護師国家試験の日程を早めに知らせしてほしい事の要望（宿泊先を確保するのに、近年のインバウンド増もあり困難であることから）もなされ、厚労省としては意見を踏まえ、早めの告知をすることに努めるとのことであった。

閉会

日本医師会釜范副会長からの、今回いただいた課題要望を受け止め、国と折衝していく旨のビデオメッセージで、会が終了した。

**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。

不確実な将来に、今、備える



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。

— 税優遇を活かして老後に備える —

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。

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。

山口県医師会警察医会第34回研修会

と き 令和7年2月1日(土) 16:00～17:50

ところ 湯田温泉ユウベルホテル松政

〔報告：常任理事 竹中 博昭〕
理 事 藤井 郁英〕

会長挨拶

加藤会長 本日は、お忙しいところ、警察医会研修会にお集まりいただき、ありがとうございます。県警本部からは原田刑事部長、神徳捜査第一課長、山根検視官室長、山口大学医学部法医学教室からは高瀬教授、姫宮講師にご臨席いただいている。

今日は雨が降っているが、警察医の先生方には雪の日も酷暑の日も検案活動にご尽力いただき、感謝申し上げます。死因がきちんと分からない社会は非常に不安定な社会だと思っているが、皆様方の活動のおかげで死因が犯罪に関わるものかが分かり、また、事故で亡くなったときもどういった原因で亡くなったかということも分かり、交通事故の防止等にも役立つと思うので、非常に検案活動が大事だと認識している。

それから今日は消防や海上保安庁、歯科医、警察の方々にも多数お集まりいただいている。山口県の検案の質が高まることを期待している。本日はよろしく願います。

来賓挨拶

原田刑事部長 山口県医師会の加藤会長、警察医会の天野会長をはじめ、本日も集まりの皆様方におかれましては、平素から警察活動の各般にわたり、各別のご理解とご協力を賜っておりますことに対し、この場をお借りして厚くお礼を申し上げます。さらに司法解剖や鑑定業務などについて、ご尽力をいただいている山口大学の高瀬教授・姫宮講師に対し、心より感謝申し上げます。

さて、県警察における検視業務の状況だが、昨年中は約2,400体のご遺体を取扱い、このうち死因究明のために解剖を実施した件数は102体であり、これは例年と同じ水準であった。

検視業務の内訳を見ると、高齢化社会の進展に伴って、高齢者が全体の8割を占め、そのうち、独居の方が約4割を占めているなど、いわゆる「孤独死」が増加傾向にある中、ご遺体が発見されるまでに長時間を要するケースや、生前の生活実態が判然としないケースが多く見られるなど、検視業務は環境捜査を含め、多忙を極めている状況にある。

このような厳しい状況の中、昨年は112名の方に警察活動協力医として委嘱を受けていただき、さらに検視の立会をお願いした件数については、実に1,381件と非常に数多くの現場で昼夜を分かたず、お力添えをいただいたところである。重ねてお礼申し上げます。

今後も、協力医の皆様のお力添えをいただきながら、「死因究明による『犯罪死の見逃し防止』」とご遺族の方々の納得が得られる検視を確実に実施して参りたいと考えている。県警察としても、検視体制を充実させるなど、適正な業務遂行に向け、努力していくので、よろしく願います。

結びに本会のますますのご発展と、参加者の皆様方のご健勝、ご活躍を心から祈念して、簡単ではあるが、私の挨拶にかえさせていただく。

報告

県警察本部からの報告・症例提示

山口県警察本部刑事部捜査第一課

検視官兼課長補佐 吉武 幸治

○令和6年死体取扱

令和5年の山口県警の死体取扱は2,405体、前年対比-37体であった。令和5年中の県内の死亡者数が21,416名を参考値とすると、死者の約11%、9体に1体を検視対象死体として扱った

ことになる。これらの取扱死体のうち2,378体に検視官が立ち会い、検視官の臨場率は98.9%で、全国平均より約16%以上高かった。司法解剖が77体、嘱託解剖が25体に行われ、解剖率は4.2%であった。過去5年の取扱い数は、令和2年から4年までは2,200体前後で推移していたが、令和5、6年と2,400体前後となり、年々増加傾向である。

県内16警察署別の取扱い状況は、下関署が年間332体と最も多く、続いて宇部署が251体で、防府署、周南署、岩国署が年間200体を超えていた。

年齢別では、65歳以上の高齢者が約8割を占めていた。一人暮らしの高齢者が1,012体で、全ての取扱いの約4割が独居の高齢者であった。死因は、自然死を含む病死が1,949体で全体の8割、そのうち心臓疾患が1,324体で約7割を占めていた。病死以外では、自殺に関連した溢死が156件と病死に次いで多かった。

令和6年の自殺の取扱い数は249体で、令和5年と比較して43件増加していた。年代別の自殺者は、10代が14件、20代が19件、以後年代とともに増加し、60代が年代別では最も割合が高くなっていた。自殺の動機原因は、病気等の健康問題が106体で最も多く、続いて借金等の生活・経済問題が71体、原因不明が29体であった。自殺の手段別は、縊死が174体で全体の7割、続いて練炭等が30体、飛び降りが17体であった。一時、自殺の手段として多く見られた硫化水素によるものは、昨年中の発生は無かった。

○事案1 エチレングリコールによる自殺

現場は県中央部、県道沿いの待避所である。令和6年3月中旬に県道走行中の男性が、待避所に入った際、駐車していた軽乗用車の脇に人影を見つけ、呼吸のない死者を発見し通報した。死者は開いた運転席側のスライドドアを背もたれにして、車の脇の地面に座った姿勢で亡くなっていた。車両内には発見日2日前の午前0時付けのスーパーのレシートがあった。ドライブレコーダーの映像によると、2日前の午後9時ごろに現場に駐車していた。スマートフォンに前日午前6時に

知人宛ての発信履歴があったが、繋がっておらず、翌日の朝8時に死体発見となった。よって、死亡推定は発見日前日の朝から発見日の朝までと考えられた。

車のナンバーや所持品から、死者は当時52歳の男性で、自宅は現場から約8km離れたアパート（独居）と判明した。自宅には物色された形跡や争った痕跡はなく、不審性は認められなかった。関係者の聴取、自宅の状況、車の状況、死体の外観所見からも不審な状況は認められず、治療中の病気や既往歴もなく、死亡時画像診断を実施したが、死因と評価すべき所見は認められなかった。

環境捜査を進めていく過程で、スマートフォンを捜査すると、知人とのメッセージの送受信データがあり、待避所に駐車後、「毒を飲む」という表現のメッセージを送信していた。さらにスマホの解析を進めると、検索履歴の中に、3日前に「不凍液」「冷却水」「エチレングリコール中毒」があった。エチレングリコールは、水冷エンジンなどの不凍液として用いられており、誤飲防止のため、着色剤によって赤や緑などの色がつけられている。これを飲むと、最初は酔っ払ったような状態になり、その後腎臓障害を起こした場合の死亡率は7割程度と言われている。発見場所には、赤い色の液体が若干残ったコーヒー飲料の空きペットボトルがあり、車内にあったビニール袋内のコーヒー飲料のペットボトルの中にも、赤い液体が入っていた。スマートフォンには発見日の約20日前後から「自殺」、発見日3日前「不凍液」の検索履歴があり、発見2日前の午前0時付けのレシートには不凍液の「クールラント」の購入履歴があった。発見日前日のSNSに現場に駐車された車両の写真、「みんなありがとう」「さようなら」などの投稿があった。

このような状況から、服毒の可能性が浮上した。環境捜査では、第三者の関与など事件性は認められなかったが、死因については、外観所見からは実際に不凍液を飲んだかどうか不明なので、高瀬教授に解剖の嘱託依頼をした。

○事案2 下半身のみのご遺体で発見された事例

現場は県東部の海岸である。令和6年11月上

旬の午前10時40分ごろ、夫婦で釣りに来ていた女性が砂浜にうつ伏せで横たわる人の下半身を発見したという事案である。

ジーンズによって覆われていた鼠径部、臀部、大腿部及び靴下を履いていた左足は死蝕化状態（水中又は水分が多い土中にある死体の中で腐敗が阻害され、体内の細胞が分解、その分解した死細胞がワックス状に変化した状態）であった。膝から下の脛骨、腓骨は完全に骨の状態であった。上半身側の末端は第3～4腰椎間で離断、腸骨の上半分が露出していた。

一般に水中死体で骨が露出するまでの経過時間は、夏期であれば2週間、春秋期であれば3週間～1か月と言われている。また、皮下脂肪の死蝕化が始まるのは1～2か月、筋肉の死蝕化は開始に3か月かかると言われている。このご遺体について、検視官室では死後経過数か月、推定年齢は40代～60代、腸骨や脛骨の形状から性別は男性と推定していた。しかし、管轄署から約1か月前の行方不明者情報はあったが、数か月以上の経過に該当する経歴情報は無かった。身元不明であり、外見所見からは当然死因も不明のため、高瀬教授に解剖の囑託依頼をした。

解剖結果で死後経過時間については約1か月～1か月半という鑑定をいただいた。管轄署から約1か月の行方不明者情報の情報があり、行方不明者は発見現場から約2km離れた地区に住む61歳の男性で、DNA型鑑定の結果、ご遺体がこの行方不明男性ということが特定された。解剖の鑑定の結果により、警察の情報が合致して早期にご家族のもとに引き渡すことができた好事例であった。

[報告：常任理事 竹中 博昭]

講演

解剖結果の臨床医療・検案へのフィードバック(2)

山口大学大学院医学系研究科

法医学講座教授 高瀬 泉

吉武検視官から紹介された事例について、解剖の詳細を報告する。

今回は、解剖結果を重点にお伝えするため、死後画像で特異的なものについては、また別の機会に改めて共有させていただく。

法医学講座では、県警、海上保安庁、時に検察庁からの直接の依頼や、まれに自衛隊からの依頼、アメリカ軍に関わっておられる方などの鑑定依頼を受けている。今年は、年明けから平日はほとんど毎日解剖か検案が入っている状況である。

法医解剖には、「司法解剖」「承諾解剖」「新法解剖」がある。山口大学は、山口県で唯一、法医解剖を行っている機関である。一番多いのは「司法解剖」で、根拠法は刑事訴訟法で、犯罪の有無を見極める目的がある。山口県は監察医の制度はないが、それに準ずる「行政解剖」ということで、ご遺族の依頼で、県と手続きをするかたちで、「承諾解剖」を行うこともある。警察から依頼されるもう1つの解剖として、死因身元調査法に基づく「新法解剖」がある。

○エチレングリコール事案

臨床法医学という観点では、お子さんの虐待で、比較的最近、エチレングリコールが使われた事例が報道された。

解剖の所見を提示する。以下、具体詳細な情報は適宜割愛する。

まず、身長と体重を測定し、体格や栄養状態を確認する。腐敗変色や顔面等の鬱血の有無を観察する。本事例では、全身の皮膚は紅色調であった。

解剖に入る前に、死後硬直の状態をみる。顎関節、頸関節、肩関節の左右、肘関節の左右、手関節の左右、指関節の左右、股関節の左右、膝関節の左右、足関節の左右、足趾関節の左右の順にみていく。

死斑では、発現の有無と有れば程度・色・指圧による消褪の有無を確認する。本事例では、前面及び背面に発現し、前面では淡紅色で軽度で、指圧で消えるように観察された。指圧による消褪の有無は、拇指でいつも同じ強さで圧迫して判断する。死斑に重なった変色斑（打撲傷）を確実に識別する。

頭から順に所見をとる。

頭毛では、色・白毛の混在の程度・密度・長さ等を観察する。個人識別の観点もあり、前頭部、頭頂部、左右側頭部、後頭部で長さを測定している。頭皮では、櫛等で毛髪を梳かしながら損傷の

有無を確認する。

顔面も上から順に確認をしている。眼瞼結膜では、ピンセットでできる限り端の方をつまんで鬱血や充盈の程度・溢血点の有無を隈なく観察している。角膜では、混濁の程度を確認する。瞳孔では、その形状・径を確認する。鼻では、骨折の有無・鼻腔内容や粘膜の性状を確認する。口では、開閉の状況と開いていればその程度・舌の位置・粘膜の性状と溢血点の有無・損傷の有無と有れば生活反応の有無を確認する。頸が絞められた時などに口唇粘膜に溢血点が見られることがある。本事例では、上口唇粘膜に出血や生活反応を伴う小哆開部群を認めた。これらは、歯牙等と接触して生じたとしても矛盾せず、加わった外力は殴られたほど強いものではないと考えられた。身元が分からない場合は、個人識別として齶歯等も観察している。

頸部では、損傷の有無・有ればその死因への関与の程度等を確認する。頸と接触する衣服の襟元などの状態も確認して真に損傷がないとして良いか検討する。

胸部では、左右の対称性等を確認する。

腹部では、膨隆や損傷の有無を確認する。

左右上肢では、損傷の有無・有ればその死因への関与の程度等を確認する。

左右下肢では、損傷の有無・有ればその死因への関与の程度等を確認する。

外陰部でも損傷の有無等を確認する。

背面では、損傷の有無・有れば生活反応の有無等も確認する。

外表の所見を全てとり終わった段階で、順に開けていく。

まず、頸の正中から下腹部まで切開を加え、皮下の出血の有無を確認する。次に左右の大胸筋、小胸筋を順に翻転させて、出血の有無を確認する。胸骨と肋骨では、骨折端による損傷や新たな骨折を生じさせないように留意しながら骨折の有無を確認する。

腹腔では、腹膜と大網との癒着の有無、腹膜の出血の有無、大網の脂肪の量、腹腔内貯留液の有無と有れば量・色・その他性状、腸間膜の出血やリンパ節腫大の有無などを順にみていく。疾病な

どの可能性も常に念頭に置く。個人識別では、虫垂の有無やその他手術痕などの確認が必要である。

胃では、膨隆の程度、内容物の量・性状・固形物の有無・消化の程度、粘膜の潰瘍の有無を観察する。胃内容物は、捜査情報等と照合され、毎回可能な限り採取して検査試料として県警の科学捜査研究所に提出する。本事例では、黄緑褐色クリーム状を認めた。胃内容物の消化の程度は、死後経過を推定する上で参考になる。屋外での発見では、低温環境による低体温状態を考慮し、胃粘膜のウィッシュネフスキー斑という黒色の点状出血の有無も確認するが、本事例では認めていない。十二指腸では、内容物の量・性状や粘膜の潰瘍の有無を確認する。小腸や大腸でも内容物の量・性状などを確認する。

胸腔では、左右の胸膜の癒着の有無や左右の肺の辺縁の接近状況などを観察する。胸腔を開検して、陰圧を解除すると、肺は左右それぞれの胸腔内に収まるように退縮するが、肺水腫では、左右の肺がそれぞれ膨隆してその辺縁が接近する状況になる。

舌、咽喉頭、気管支、肺にかけては、一塊で取り出してから、それぞれの臓器に分けている。

舌は、本事例では、淡緑褐色から緑褐色の色調変化がみられた。舌にカットを入れて、舌筋内の出血の有無を確認する。頸絞めにも留意し、舌骨、甲状軟骨の骨折の有無を確認する。左右の舌下腺等の腫大の有無も観察している。

気道では、腔内の内容物を確認する。本事例では、喉頭から気管支に、緑褐色でわずかに粘稠な液汁を少から中等量認め、粘膜はいずれもやや蒼白で軽から中等度充盈していた。

順に全ての臓器を観察する。

甲状腺では、重さ、硬さ、断面の血量や出血の有無を観察する。頸絞めの時などには、甲状腺に関わるホルモンが血中に出たり圧迫の痕跡等が残っていたりすることもある。

心嚢では、貯留液の量を測定する。

心臓では、重さ、硬直の有無と有れば程度、表面の溢血点の有無等を観察する。法医学では、短時間で死亡した際にみられる、いわゆる‘急死

の三徴（①心臓腔内血液暗赤色流動性、②諸臓器うっ血調、③溢血点の存在）がある。本事例では、暗赤色流動血で、軟凝血や時間がかかって亡くなられた時に見られる豚脂様凝血を認めなかった。肺動脈主幹部の血栓の有無も確認する。心筋の状態は、心尖部から1cm程度の幅でカットを入れて観察し、血量や肉眼的に明らかな出血・線維化の有無を確認する。壁の厚さは、弁の下1.5cmの部で測定し、左では1.5cm以上、右では0.5cm以上を肥厚と判断している。大動脈の基部では、脂肪斑や硬化の有無を確認する。冠動脈では、私の場合は走行に対して垂直にカットを入れ、全体の径に占める脂肪斑や狭窄の程度を判断している。本事例では、狭窄や硬化をほとんど認めなかった。冠動脈がきれいな方は大作家であるという印象がある。

大動脈では、硬化の程度等を確認する。

肺では、左右の各重さ、含気（水腫）の有無、断面の色調・血量、肺門リンパ節の腫大の有無等を確認する。

肝臓では、重さ、硬さ、表面の腐敗色の有無、断面の血量・小葉構造の分明の程度等を確認する。

脾臓では、重さ、表面の腐敗色の有無、断面の構造・炎症所見の有無等を確認する。

膵臓では、自己融解の影響があるので、写真は撮影していない。

腎臓では、表面の色、断面の皮質と髄質の境界の分明の程度・腎盂粘膜の溢血点の有無・被膜の剥離の容易さ等を観察する。本事例では、表面は紅色調であった。炎症などが生じていると、被膜の剥離が困難になる。

副腎では、左右の各重さ、腫瘤や腫大の有無等を観察する。

膀胱では、腔内の尿貯留の有無と有れば量、粘膜の性状を確認する。本事例では、粘膜の色調は、淡桃色であった。

頸部では、表面からも確認し、解剖していく過程で皮下、広頸筋、胸鎖乳突筋の順に、出血の有無を確認する。胸骨舌骨筋など各筋のレベルで出血の有無を確認している。頸の筋肉を翻転させ、甲状腺も取り出して、舌から気管なども取り出した状態で、頸椎前面の出血や骨折の有無を確認し

ている。自転車で乗車して溝へ落下したりある程度の高さから転落したりすると、頸椎前面に出血や骨折が起こる場合もある。

写真は毎回各署の鑑識の方が撮って下さる。

交通事故等の場合は、表面のタイヤ痕等の有無を確認し、外力が作用した痕跡があれば背面の皮下を開検して、出血の深さや骨折の状態も確認する。通常の場合は、全て臓器を取り出し、胸壁の背面の内側を前方から確認し、出血や骨折がないか確認する。本事例でも胸壁内側に出血等を認めなかった。

頭部は、病理解剖では必ずしも開けないが、法医学解剖の場合は死因を決定するために心臓と脳を必ず確認する。頭蓋腔を開けて、写真も含め記録に残している。今まで2,000から3,000件の解剖に携わり、頭蓋を開けなかったのは、お子さんで死因が判明していて画像等で頭部に所見を認めなかった1例程度である。頭皮の開検は、右耳の後ろから切開を始め、少し前方へ倒すように左耳の後ろまで切開を入れる。そして、頭皮を前後にそれぞれ翻転させて、頭皮下の損傷の有無を確認する。表面に明らかな変色がなくとも頭皮下に出血や成傷器の一部の痕跡等が認められたりするので見逃さないよう留意する。頭蓋骨はギブスカッターで頭蓋冠と頭蓋底に分断する。

年齢が判明している解剖事例で頭蓋冠の外板や内板の縫合の癒合の程度も観察し、その知見を白骨のご遺体の鑑定に活用している。

硬膜では、アルコールをたくさん呑む方などで転倒を繰り返す場合、吸収されつつある治りつつある出血や黄色に変色して以前の出血を推定できる痕跡を認めることがある。

頭蓋底では、錐体部の鬱血の程度・骨折の有無を確認している。

脳では、重さ、硬さ、脳回や脳溝の状態、クモ膜下腔の出血の有無、左右の鉤ヘルニアの程度、脳底動脈の硬化の程度等を確認する。脳は、1cm程度の間隔でスライスし、大きな出血・軟化巣の有無等を確認する。小脳では、出血や挫傷の有無を確認する。本事例では、小脳はやや赤みを帯びていた。脳幹では、出血の有無を確認する。

解剖所見のまとめとして、腐敗を認めないご遺

体であった。死斑や心筋内の血液などがやや紅色調を呈し、死に直接関与したと考えられる損傷を認めなかった。肺水腫や脳浮腫を認め、胃内容物等からは甘い香りを検知した。心臓腔内の血液に軟凝血を認めなかった。その他、肉眼的に明らかな特記すべき病変を認めなかった。したがって、解剖終了時点では、直接死因は肺水腫で、その原因は検索中とした。

薬毒物検査の結果、アルコールは確認されず、血液中、胃内容物中、尿中にエチレングリコールとその代謝産物が含まれていた。死因に関与する可能性のある物質がある程度の量含有されている場合には定量分析がなされる。本事例では、血液中のエチレングリコール濃度は4.05mg/mlであった。

WHOなどの資料では、0.4～1.3g/kg体重で致死量とされる。本事例でも死の原因として矛盾がないと考えられたので、最終結論としてエチレングリコールによる中毒とした。

救急などでご対応された先生方のご意見も伺いたいですが、私が入手した資料では、まず最初の段階で中枢神経系への影響で酩酊状態になり、代謝性のアシドーシスがあり、カルシウムが低くなって、次に心肺への影響で頻脈になったり血圧が上がったりし、3段階目としてシュウ酸カルシウムが形成されて蓄積することで腎臓に障害を来して亡くなる。

治療は除去ということで、血液透析が行われている記載がある。

中毒は、解剖だけでは分からない。薬毒物検査と共に、発見現場の捜査情報が非常に重要だと感じた。

昨年は、今まで以上に死後経過時間の判断が難しい事例を経験した。一般的には死後1か月や数か月と判断されるご遺体が、猛暑による死後変化で死後経過時間が短い可能性もあると指摘したところ、検視官から該当者がいらっしゃるという情報提供があり、速やかな身元特定に繋がった。本当に感謝している。

昨年、非常に厳しかったのは、冷蔵庫がない警察署の存在を改めて実感したことであった。当講

座には、2体のご遺体を保管できる冷蔵庫があり、近くの署で冷蔵庫がない場合には事前にお預かりできる。全ての署に冷蔵庫があるのが望ましい。警察での検視時の写真と解剖時のご遺体の状態が大きく異なる場合がある。死後変化が進むと死因の判断も難しくなる。搬送車内も最大限に冷房がかけられているが、死後変化の進行を完全には抑止できていない。何らかの提案ができればと思っている。

時間が経ったご遺体では、お骨になって発見される場合もある。山中で骨片のみ発見された事例があった。人類学ミュージアムの先生が、動物の骨を除外し、人の骨だけを選別して下さった。大変有り難いことである。この事例では、寛骨臼の一部が残り、男性と女性の角度の違いから女性と特定できた。

最後に、会員の先生から、死体検案書や死亡診断書の空欄に線を引かなくて良いのかとお問い合わせがあった。厚生労働省の手引きには「線を引く」とは記載されていないが、手を加えられないよう空欄には必ず線を引いている旨お答えしたので共有させていただく。コピーを残すことも対策のひとつと考える。

実際の司法解剖について、写真を呈示し、順を追って、詳細に解説をいただき、大変勉強になった。さまざまな観点から、犯罪の見落としもないよう緻密に観察、解析されていることに改めて感動した。また、解剖だけですべてが分かるわけではなく、警察、科捜研の捜査、発見現場の正確な状況把握などもすべて大切であることがよくわかった。貴重なご講演に感謝申し上げます。最後にご遺体を保存するための冷蔵庫が不足している実情についての切実な訴えには、行政のご尽力をぜひお願いしたい。

[報告：理事 藤井 郁英]

日本医師会シンポジウム 「医師会の創“医”工夫～医療人材確保に向けて～」

と き 令和7年4月4日(金) 14:00～16:00

ところ 日本医師会館3階小講堂 (WEB会議併用)

[報告:理事 中村 丘]

挨拶

松本日医会長 シンポジウム1回目の創“医”工夫、医療人材確保に向けての開催にあたり、主催者を代表して一言ご挨拶申し上げます。

本日はご多用の中、本シンポジウムにご参加いただきまして誠にありがとうございます。団塊の世代の方全てが高齢者となる2025年を見据え、わが国の超高齢社会を新たな局面と捉えています。今後2040年にかけて高齢者人口が増加していく一方で、深刻な課題は主力となる生産年齢人口が減少、地域を支える人材確保がさらに難しくなっていくことです。

その解決には多角的な視点からのアプローチが不可欠ですが、他職種連携の推進やAIやICTの活用、医療従事者の負担軽減、地域医療を支える医師やコメディカルの育成、働きやすい職場環境の整備など、さまざまな政策を少しずつできることから推進することが医療人材の確保と定着に繋がっていくものと思います。

その中で本日は医療機関と求職者のマッチングに焦点を当て、川崎市医師会、名古屋市医師会、神戸市医師会、福岡市医師会の皆様方に協力を賜りシンポジウムを進めてまいります。地域の医師会が中心となって行う取組みは医療機関の負担を軽減し、地域に密着した情報発信ができることが最大のメリットです。是非本日の講演を参考にさせていただき、各地域における医療人材の確保に向けた取組みがますます推進されることを期待しております。

また、医師会の創意工夫という形でもシンポジウムを、各地域医師会の取組み事例を好事例として横展開していくことを心掛けていきたいと思っております。是非、今日のシンポジウムを糧にし

て、都道府県医師会、郡市医師会の皆様にごこういったことを進めていただきたいと思います。

結びにあたり、本日のシンポジウムが実り多いものとなりますことを祈念申し上げ、私からの挨拶とさせていただきます。本日はどうぞよろしくお願い致します。

講演

① LINEを使った独自のマッチングサービス
医療求人情報の提供サービス
～医療人材確保と採用費増大に伴う、
医療機関の経営圧迫の課題解決を目指して～

川崎市医師会会長 岡野 敏明

問題意識として医療人材不足、特に看護師の不足が深刻化している中、人材紹介会社による高額な紹介料が医療機関の経営を圧迫している。そこで川崎市医師会の取組みは2023年10月より、医療機関と求職者を直接繋ぐ無料の求人情報提供サービスを開始している。掲載料・成功報酬は無料であり、育児・介護で離職した看護師の復職支援に力を入れている。

マッチングサービスの特徴として医療機関向けには、掲載料無料とし成功報酬もない。求人活動の負担軽減を主目的とする。求職者向けに、身近な医療機関のパート・非常勤情報提供及びLINEによる情報配信とセミナー開催を行っている。

プロモーション施策をオンラインでは、公式サイト、SNS (Instagram、LINE)、特設サイト (レスポンシブデザイン)、ウェブ広告のコンテンツを有している。オフラインではポスター・チラシ配布、セミナー・説明会開催、メディア掲載 (記者会見、テレビ神奈川など) がある。施策担当企業についてはクリエイティブ政策・プロモーション

政策・広報支援を担当する企業としてストーリー株式会社（川崎市生産性向上・働き方改革推進事業者、川崎市SDGsゴールドパートナー）と契約している。

2024年4月からの運用結果としてInstagramフォロワー:516人/年、LINE登録者:221人/年、医療人材募集ページアクセス数:21,499回/10か月（月間平均2,150回）であった。

現在の課題等については費用対効果の判断基準明確化、看護協会・他医療関連団体との連携強化、会員外からの費用徴収方法の検討を行い、全国展開を期待している。今後の取組みとして、市内医療機関・関連団体との連携強化、求人サイトの改修（デザイン・ユーザビリティ向上、求人情報の詳細化）、相談窓口の設置（LINE、電話、オンライン面談）、LINE応募システムの導入、求職者コミュニティ形成・キャリア支援コンテンツ配信等に取り組む予定である。

②名古屋市医師会求人サイト「名古屋 de 医療のおしごと」について

名古屋市医師会会長 山根 則夫

会員医療機関の人材確保対策として、看護学校閉校（令和5年3月31日）に伴う人材不足に対応するため、求人サイトを設立した（令和2年1月6日）。

サイトの概要は、24時間365日対応の医療従事者向け求人サイトであり、募集職種は医師、看護師、准看護師、看護助手、医療事務など35職種と幅広く、マッチングシステムにより、求職者と医療機関を繋ぐことを特徴としている。費用は開設初期費用200万円、月額基本料18万円、求人サイトID使用料1施設500円（100施設以上は5万円加算）。会員登録・サイト利用料は登録会員負担（年間1万円＋消費税）としている。担当企業はHRソリューション株式会社を選定した。

現状、登録医療機関は447件（会員1,700の約1/4）であるが、利用医療機関は277件となっている。令和7年3月現在までの求人案件数:792件、過去5年間の採用件数:618件、月間アクセス数:3,000～5,000件・応募数:100

人前後・採用数:5～10人程度である。

課題としてはIndeedからの求人票自動掲載停止（犯罪防止対策による審査厳格化）となり、仲介サイト導入により対応を行っている。現状会員利用が1,700人中500人弱のため知名度向上を目指すこととしている。新たな取組みとして、愛知県看護協会と業務契約し、スポットワーク事業開始（1日単位、数時間単位での勤務可能）を計画している。

③医療従事者専用求人サイトの運営

神戸市医師会会長 堀本 仁士

開設背景:少子高齢化、人口減少による医療従事者不足、特に移動就業者の確保が困難な状況を改善するため。民間広告や人材派遣の費用対効果の問題点を解決するため、名古屋市医師会の成功例を参考に開設した。

開設までの流れを時系列で示すと、

- ・2024年5月:名古屋市医師会を訪問し、運営方法などを学ぶ。担当企業は名古屋市と同じHRソリューションとした。
- ・2024年6月:理事会でサイト設立を承認。
- ・2024年9月:求人サイト利用申し込み開始。
- ・2025年2月3日:サイト運用開始とした。

サイトの特徴は利用対象を神戸市医師会員、理事会が承認した施設とし、利用料金を年間12,000円＋消費税。職種制限なし、求人数制限なし。

広報活動はチラシ配布、SNS活用（Instagramリール動画広告）、神戸市行政への協力依頼、メディア対応を行った。

現状は、運用開始2か月で15名採用（医療事務9名、看護師3名、臨床検査技師2名、理学療法士1名）。病院と開業医ではほぼ半々の採用実績となっている。今後の課題として広報活動の継続、行政協力の継続、サイトの充実、満足度の高いサイト構築を目指す。成果としては神戸新聞夕刊1面トップ掲載後、応募者が増加した。現状約180施設登録、300施設登録を目指し安定的な運営を目標とする。今後、神戸市行政の協力によりサイトの信用度向上が望めるため、地域医療環境への貢献を目指す。

④福岡市医師会監修求人マッチングプラットフォーム「for-us」のサービス概要とその運営

福岡市医師会会長 菊池 仁志

サービス概要は2024年9月30日開始の医療機関と求職者間のダイレクトマッチングサイトであり、医療機関と求職者がサイト内でメッセージ交換を行い、面接日時確定まで可能。

双方向性の交流を重視し、求職者の不安解消やミスマッチ防止に繋がる。

求職者に対しての費用負担は、求人掲載料無料とし、仲介手数料は月額賃金の1か月分（採用日から60日以内に自己都合退職の場合は返金）である。スマホ特化設計で直感的な操作性を実現しており、アプリケーションの解析で地域ごとの医療人材の流れや職種不足の可視化・解析機能も備える。

実績（2024年9月30日～2025年3月31日）は登録医療機関：317施設、求人情報掲載数：327件、求職者累計登録数：244名、マッチング数：57名、採用実績：6件（看護師4名、医療事務2名）となっている。同期間のサイトへのアクセス数：9,744件、サイト閲覧数：141,074件であった。

解決する課題は民間求人サイトの高額な費用が以前から問題であり、求人応募がない、ミスマッチによる離職トラブル等が挙げられる。

本アプリケーションの特徴としては、医師会職員の協力を得て開発、若い世代の意見も反映している。ペーパーレス化、職業安定法の募集情報等提供事業に分類され、人材紹介業の免許・届け出不要（将来を見据えて届け出は済ませている）。求職者にとり、複数のサイトへの登録不要で効率的な仕事探しを実現している。医師会運営のため、医療機関特有の条件検索が可能で信頼度が高い。現在復職サポートも検討中であり、全国展開を目指し、パッケージ化を進めている。

プロモーションとしては、講演会、記者会見、YouTube、チラシ配布、Instagramなど多様な手段を用いている。本事業のネーミングは「今日と明日の間に何をを入れてもポジティブな意味を表す」ことを目指し、「For the best」の意味も込めた。

質疑応答

各医師会における医療人材確保のためのシステム導入状況と課題の共有、今後の展望について議論された。川崎市医師会、名古屋市医師会、神戸市医師会、福岡市医師会、その他複数の医師会（大阪、大分、栃木など）が質疑応答に参加した。

システム概要：各医師会が独自に開発・導入した医療人材紹介システム。求人情報の掲載、マッチング機能などを備える。費用や運営方法は医師会によって異なる。

導入費用とランニングコスト：医師会によって大きく異なる。初期費用は数百万円から千万円超、ランニングコストは月二十万円から百万円超。費用対効果の測定は困難。

システム利用状況と課題：

- ・求職者獲得：システムの効果は医師会によって異なり、求人情報の掲載だけでは十分な効果が得られないケースもある。
- ・トラブル：医師の引き抜きなどのトラブルは今のところ報告されていない。
- ・費用対効果：費用対効果の測定が難しく、多くの医師会が赤字経営となっている。
- ・地方医師会への対応：都市部中心のシステムとなり、地方医師会への対応が課題となる。
- ・ハローワークとの連携：ハローワークの活性化と人材紹介業者からの医療介護福祉分野排除の要望が出された。
- ・情報提供と紹介業務の線引き：情報提供にとどまるのか、職業紹介事業者になるのかという問題が提示され議論がなされた。
- ・賃金公開：賃金公開による賃金競争への懸念はあったものの、多くの医師会は公開している。
- ・広報戦略：求職者への周知方法として、SNS活用、退職者へのアプローチ、看護学校への広報などが提案された。

今後の展望：

- ・日本医師会は、全国規模のマッチング支援システム構築を目指し、各ブロックにコーディネーターを配置する計画。
- ・各医師会は、行政との連携強化、費用対効果の改善、広報戦略の強化などを検討していく。
- ・システムの有料化を検討する医師会もある。

その他:システム開発会社はストーリー株式会社、HRソリューション株式会社、コスミックビジネス株式会社など。Indeedなどの求人サイトとの連携強化が課題として挙げられた。

閉会

角田日医副会長 これまで、それぞれの地域で行っている先進的、好事例を共有する場がありませんでした。

今日は活発なご質問をいただき、有益な事例をご紹介いただいたと思っております。手軽にアクセスできるためには、SNS等を使った手軽な方法での公表が必要です。

ポイントはいくつかありますが、行政との連携は極めて重要だと思います。行政にお手伝いいただき、行政と連携することで安心感が増します。

医師会の負担をなるべく少なくするため24時間対応を自動でやるという形が重要であり、情報の共有は肝心です。

日本医師会は既に女性医師バンクを作っており、職業紹介事業として支援しています。今後全国展開するにあたっては、女性医師バンクのノウハウを使って全国レベルで、丁寧なコーディネートを使った求職者、求人者とのマッチングに介入し、お手伝いしたいと思っております。

これには各都道府県医師会の協力が必要です。各郡市医師会にも情報収集等をお願いしたいと思っておりますので、今後ともよろしくお願いたします。

表紙写真の募集

山口県医師会報の表紙を飾る写真を随時募集しております。
アナログ写真、デジタル写真を問いません。
ぜひ下記までご連絡ください。
ただし、山口県医師会会員撮影のものに限ります。



〒753-0814 山口市吉敷下東3-1-1 山口県医師会総務課内 会報編集係
E-mail : kaihou@yamaguchi.med.or.jp

令和7年度日本医師会学校保健講習会

テーマ「学校健康診断に関する諸課題について」

と き 令和7年4月13日（日）10:00～16:00

ところ 日本医師会館 大講堂

〔報告：副会長 沖中 芳彦〕
〔常任理事 河村 一郎〕

学校保健施策の動向

文部科学省初等中等教育局健康教育・

食育課学校保健対策専門官 堤 俊太郎

近年、裸眼視力1.0未満の小中学生が増加しており、文科省では令和3年度から5年度までの3年間視力低下の詳細を調査した。結果、視力低下や近視の予防として屋外で過ごすことを増やすこと、できる限り近い所を見る作業は短くすることが重要であると示唆された。近視はメガネなどで矯正すれば視力ができるものとしてこれまであまり問題視されなかったが、近視が将来の目の病気のリスクを高めることがわかってきた。近視は特に小学1年、小学2年から急激に増加することがわかり、屋外での活動時間が長い子は視力低下との関連が小さい、スマートフォンやゲーム機、勉強や読書の時間が長いと視力低下や近視につながるということで長時間の近業に気をつけることが重要とわかった。

脊柱側弯症は小学高学年から中学生の女子に多く、症状が進行すると側弯変形による心理的ストレスの原因や腰痛、背部痛、呼吸機能障害、まれに神経障害を伴うことがある。検査機器を用いた脊柱の検査を導入された自治体もあり、令和4年12月から令和5年1月の間に全国の教育委員会を対象としてアンケート調査を行った。全国1,806の教育委員会のうち966教育委員会から回答があった。139委員会で検査機器が導入されており、827委員会で未導入であった。愛媛県、秋田県、千葉県では60%以上の委員会が導入、検査をしているのは小学4年生から中学3年生で特に小学5年生、中学1年生が多かった。女子のみを対象としている委員会もあった。未導入の委員会で具体的な検討しているのは25委員

会（3%）であった。未導入で今後も導入する予定はないと回答した委員会では、その理由として視触診における検診で満足いく結果が得られているという回答が最も多かったが、そもそも何のこともわからないと回答した委員会も59あった。未導入の委員会に検査導入時の課題について質問したところ、予算が確保できないという回答が最も多かったが、ついで検査機器を用いた検査のことがよくわからないので回答を控えるという回答が多かった。文科省では検査機器を用いた脊柱の検査等にかかる体験会の開催、疾病の理解にかかる周知資料の作成を企画している。

脊柱側弯に関する機器を用いた健康診断に関するアンケート調査

日本医師会常任理事 渡辺 弘司

運動器検診は主に内科校医が行っており、精度の問題がある。令和4年文科省脊柱側弯症機器検診についての調査を行い、導入している139教育委員会のうちモアレ法を採用している委員会は98%で、使用している機器は、Di-Boss 42.4%、3Dスコリオグラフィー 24.5%、3Dバックスキャナー（現在販売中止）20.9%、フジノンFM405C（製造中止）10.8%、スコリオマップ（独自法）1.4%であった。日本医師会では令和6年5月から6月の間に全国の教育委員会に機器を用いた脊柱側弯検診のアンケート調査を行った。137件の回答（うち有効回答数124件）を得た。検査に用いた機器はDi-Boss、3Dスコリオグラフィー、3Dバックスキャナーが多かった。検査結果の判読者は業者、整形外科医が多く、一部学校医があった。男女とも実施しているのが98.4%であった。機器ごとの有所見率・標準偏差はDi-Boss 9.6%・

16.2%、3D スコリオグラフィ 15.2%・6.7%、3D バックスキャナー 9.6%・16.2%、その他 7.0%・5.7%であった。要精査率は平均 4.0%、要治療率は平均 0.3%、判定基準は医師によりばらつきがあった。令和6年度も機器を用いての脊柱側弯症検診を行うかの問いには99.2% (123件) が行う予定と回答した。脊柱側弯機器検診は精度の前に制度が必要、医師の負担と責任の削減を優先すべきと考えた。

機器による側弯症検診のメリット・デメリット

日本臨床整形外科学会顧問 新井 貞男

明治31年学校医制度が始まり、明治33年から健診の項目に脊柱が追加された。これは脊柱カリエスを発見するためであった。昭和33年学校保健安全法が施行され、就学時の健診で側弯症に注意することの記載が追加され、昭和53年学校保健法で追加された。平成28年4月から運動器検診が施行され、側弯症検診が完全義務化となった。平成28年度から令和5年度の8年間では32,302例中、受診勧告理由は側弯の疑いが最も多く年々増加している。診断結果では側弯症が最も多いが、ペルテス病、大腿骨頭すべり症、発育性股関節形成不全も一部見つかっている。

側弯症検診の課題としては、脱衣の問題、校医は内科・小児科医が主体であり、校医として側弯症疑いの児童生徒をチェックできているかという不安がある。脱衣に関しては、令和6年1月22日付の文科省からの通知で、児童生徒等のプライバシーに配慮する、児童生徒や保護者に対して事前に説明を行うとされている。

検査機器を用いた脊柱側弯症検診のメリットは、より正確で均質な検査の提供、デジタルデータによる経年比較、早期発見治療による児童生徒への負担軽減、校医の負担軽減がある。デメリットとしては、偽陽性が出やすい、時間がかかる、機器購入のための経費の問題、新たに検査費用が生じるがある。側弯症の機器を導入している都道府県では側弯症の被患率が高い傾向があった。機器検診の課題としては、方法論や機器の仕様が標準化されていない、X線撮影に比べ確実に判定できるわけではない、脱衣が必要、機器が大型で高額ということが挙げられる。Di-Bossは、軽量・

コンパクト、狭い場所でも使用できる、撮影にかかる時間が少ない、迅速なサポートシステムがあり安全性が高い。スコリオマップはまだ歴史が浅いが、多施設臨床試験を実施して薬事承認された唯一のクラスII医療機器である、着衣解析可能なAIソフトウェアによるバージョンアップ版を作成、開発した医師が検診現場に出張する指導体制がある。スコリオデバイスはまだ発売されて少しであるが、着衣のまま測定できる、誰でも（医師、看護師、養護教諭など）計測できる、価格が比較的廉価である。

[報告：常任理事 河村 一郎]

シンポジウム「北から南から」

北海道における眼科学校健診の現状

日本医師会常任理事・

北海道眼科医会会長 笹本 洋一

北海道は日本の国土の約2割を占めており、本州の約3分の1、九州の約2倍、四国の約4倍の面積である。人口は511万人で、全国の約4.1%になる。

札幌から函館までの距離は車で約250kmになる。札幌から釧路までの距離は車で約300km、根室だと約430kmあり、東京から神戸辺りまでの距離に匹敵する。学校健診を含め、医師はこの間を、飛行機を使って移動している。

北海道には35の市、129の町、15の村があり、合計で179の市町村がある。全国の市町村の合計が1,718なので、約1割が北海道にあることになる。これを、行政単位として14の区域に分けて、14の振興局と呼んでいる。ここに179の市町村と10の学校組合等で、全部で189の教育委員会がある。全国の教育委員会の合計が現在1,801であるので、約1割が北海道にあることになる。

この北海道で、現在524名の眼科医が所属する北海道眼科医会が眼科活動を行っている。現在北海道内で診療する眼科医は全て眼科医会に所属しているので、これらを10のグループに分けて、それぞれのグループの中で地域診療に加えて学校健診や講演会等、住民に対する活動を行っている。524名のうち、北海道大学と札幌医大がある札幌に約半数の245名の会員がいる。

この179の市町村のうち、眼科医がいる市町村、あるいは週に1回でも診療を行っている自治体は63にとどまっている。全く眼科医がいない市町村が116あることになる。これらの地域では、住民は他の市町村に行って眼科医の診療を受けることになる。

現在の眼科学校健診の方法は、1) 各自治体（教育委員会）が郡市医師会に健診を依頼し、自治体と個人との契約の上で眼科学校医として眼科健診を行う、2) 自治体に眼科医が不在の場合には他の自治体から個人又は医療機関と契約して眼科医を招聘して眼科健診を行う、3) 北海道学校保健会の眼科専門推進事業を利用して眼科健診を行う、4) 眼科医による健診はできないが、学校医を担当する内科医又は小児科医が健診を代行という形で行う、の4つである。

北海道の「専門医健診推進事業」について紹介する。医療機関に恵まれない地域の児童生徒の健康保持増進を目的として昭和36年より道教委が主体となり「児童生徒巡回診療事業」という取り組みを開始し、眼科及び耳鼻科の専門医の健康診断を、関係自治体と北海道とが応分の負担により実施していたが、昭和61年度で終了した。そこで、昭和62年度から北海道学校保健会を窓口として、自治体が主体となり、北海道教育委員会、北海道医師会、北海道眼科医会、北海道耳鼻咽喉科医会の協力のもと、「専門医健診推進事業」として現在に至っている。実際の流れとしては、毎年12月ごろに北海道教育委員会に依頼して市町村教育委員会に眼科・耳鼻科専門医の派遣希望調査を行う。2月に事業の推進打ち合わせ会を開始し、3月から5月にかけて眼科・耳鼻科の派遣医を決定し、各市町村委員会へ通知する。6月以降に専門医健診が実施される。これは、通常の学校健診とは別枠で行われる。

自治体内の眼科学校医が眼科健診を実施しているのが179市町村中25市町村（14.0%）で、自治体内に眼科医がいないため他の自治体から眼科医を招聘しているところが53市町村（29.6%）、眼科専門医推進事業を利用しているところが19市町村（10.6%）。以上の合計が、何らかの形による眼科医による健診を実施しているところで54.2%となる。反対に、眼科医による健診が行

われていないところは82市町村（45.8%）である。

北海道における眼科健診の問題点は、医師の偏在により眼科医不在の自治体が多いこと。他の自治体から健診に来る場合、移動距離が長いこと、医師の負担が大きいこと。近隣の眼科医でも移動距離が長く、健診を引き受けられないことがあること。専門医推進事業の利用にあたっては遠方からの健診になるため、自治体の宿泊費、交通費等の負担が大きいこと。眼科医による健診が行われていない自治体の偏在が見られること、などがあった。北海道の半分近くの市町村で、眼科医による健診が行われていないことが明らかとなり、各自治体で可能な方法を選択していただいて眼科医による健診が実施される必要があると考えている。

改めて日本眼科医会の健診についての考え方を示す。眼科学校健診の項目は、当初の感染予防から、近視進行抑制などの視機能の管理に軸足をおく健診項目への見直しが必要になっている。「眼科学校健診の在り方」を検討し、健診の意義を明確にしていくことが必要と考えている。一方で、学校健診はセーフティネットの役割を持ち、眼科医が健診を行うことにより、ICT機器使用等による目の不調やコンタクトレンズの管理等のさまざまな健康指導や啓発活動が可能な大切な機会であるため、眼科医による健診が重要と考えている。

北海道における耳鼻科学校健診の現況

日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会北海道地方部会

学校保健委員会、北海道耳鼻咽喉科医会、

帯広・北斗病院耳鼻咽喉科・頭頸部外科

坂東 伸幸

小学校数が926校で毎年25校減っている。中学校は538校で10校ずつ減っている。義務教育学校が28校ある。公立学校を合計して1,492校、耳鼻科医師数は434名という状況である。

日本耳鼻咽喉科学会の学校保健委員会では、学校保健にとって耳鼻科医が健診に加わることが極めて重要としており、健診実施率100%を目指している。小・中学校において三校医制（内科・小児科、耳鼻科、眼科）の堅持が重要とされている。北海道の耳鼻科学校健診については、今まで一度

も調べられたことがなく、状況を把握している組織がなかったため、北海道耳鼻科医会会員、各教育委員会、北海道学校保健会に問い合わせた。

1学年でも健診があれば「健診あり」としたが、市町村数179のうち「健診あり」が100市町村(55.9%)であった。そのうち8市町村は小学校のみで、健診が全くない市町村は79(44.1%)であった。学校数では、1,492校中「健診あり」が1,102校(73.9%)となる。札幌市で約300校健診しているため、健診率が実質上がることになる。小学校では「健診あり」が729校(78.7%)、中学校は352校(65.4%)という結果が出ていた。

健診が行われている学年は、小学校では1年生・4年生で43.2%、2年生・5年生が旭川や函館など14.8%、全学年は僻地で90校(12.3%)に行われている。1年生のみ、3年生のみ、希望者のみという市町村もある。中学校は概ね1年生のみである。

耳鼻科健診の3つのパターンは、1) 郡市医師会と地域の耳鼻科医会が連携しているが673校(45.1%)、2) 市町村の教育委員会が個別に契約しているのは754校(50.5%)、3) 北海道学校保健会による専門医健診推進事業の利用は65校(4.4%)である。

専門医健診推進事業は学校保健会が市町村教育委員会に希望を聞いて、希望があれば北海道耳鼻科医会に連絡し、担当医が個人あるいは大学医局に依頼をするという事業である。利点は、市町村教育委員会の裁量で健診の年度、学年を決められるが、遠方のため健診医の2~3泊の宿泊を伴う、医師の確保が難しいといった問題点もある。最も多い年度で12町村が利用された。しかし、かつて利用したが、個別契約に移行した町村が11あった。

例えば、旭川医大が個別に健診を行っている稚内市に日本最北端の宗谷岬があるが、JR特急が1日2往復しかなく、片道4時間かかる。同じく、旭川医大が健診をしている根室市へは、旭川市からJRで札幌に行き、札幌から新千歳空港に行き、飛行機に乗って中標津空港に行き、そこから車で根室市まで、片道合計で約7時間かかる。

根室市の健診は、旭川医大の医師が非常に熱心で頑張っておられ、2000年から、2日間で根室

市内11の小・中学校、小4・中3、計319名の健診をされており、「健診がなければ先進国ではない」と言って、毎年新聞記事になっている。

北海道の学校健診実施率は、市町村ベースで55.9%、学校数ベースで73.9%、耳鼻科学校医配置率は45.1%である。昭和30~50年代の北海道の耳鼻科医のご尽力で体制が構築され、毎年健診に行っている先生のおかげで現在の実施率が保たれているが、実施率に地域格差がある。

北海道の耳鼻科学校健診についてまとめると、北海道は広く、市町村数が多いため、健診が広がりにくい。耳鼻科医は札幌・道央(北海道の西側)に偏在している。耳鼻科健診に積極的な耳鼻科医は少ない。責任感の強い医師が頑張っている。過疎化、少子化で郡部に児童生徒が少ない。教育行政の財政が厳しいのか、帯広市には古い校舎が多い。北海道学校保健会によると市町村教育委員会の関心が低く、新たな希望は上がってこない。北海道では耳鼻科医療が充実している都市部で健診が行われ、耳鼻科がない郡部では健診が行われていない。

沖縄県における耳鼻咽喉科学校健診の現状、大きな問題点、今後

真栄城耳鼻咽喉科 真栄城徳秀

沖縄県は人口が147万人、沖縄本島に134万人、38の離島に13万人住んでいる。小学生が100,367人、小学校が266校、中学生が50,405人、中学校が150校、合わせると小中学生が150,772人、小中学校が416校となる。人口に占める小中学生の割合は全国一(10.3%)である。38の離島のうち27の離島に小中学校がある。児童生徒数は12,460人、県全体の8%である。これに対して学校数は120校で、県全体の29%を占めていた。耳鼻科医は人口約5万人の石垣島と宮古島にそれぞれ2、3名ずついるが、残りの25の島は耳鼻科医が不在である。

人口10万人あたりの医師数は、全国平均が274.7人に対し、沖縄県は274.5人と、ほぼ同数であった。これに対して耳鼻科医数は全国平均が9.0人、沖縄県は7.29人で約20%少なくなっていた。

耳鼻咽喉科学校健診の現状である。琉球大学耳

鼻科で3万名弱、開業医で約11,000名の健診を行っている。残りの11万名余りの児童生徒は内科健診の中で耳・鼻・咽頭の健診を受けており、これが大きな問題である。沖縄県の耳鼻科医数は開業医48名、勤務医55名である。

令和5年に日本耳鼻咽喉科学会と医会合同で全国の公立小中学校を対象にした「耳鼻咽喉科学校医配置状況等の全国調査」が行われた。それによると耳鼻咽喉科学校医配置率は全国平均が79.8%に対し、沖縄県は僅か2%。400校余りある小中学校のうち、耳鼻咽喉科学校医が配置されているのは9校のみであった。

耳鼻咽喉科学校健診実施率（学年を絞った重点健診を行っている学校も含まれている）は全国平均が88.8%と高い数字であるが、沖縄県は37%であった。学校数ではなく生徒数でみると、さらに下がって27%であった。

なぜ耳鼻咽喉科学校医が2%の小中学校にしか配置されていないのか。学校医複数制が導入された際、沖縄県はまだアメリカ統治下にあり、本土復帰しておらず、復帰前の学校医一人制が現在まで続いている。そのため学校医は内科医又は小児科医が任されており、耳鼻科医に学校医の依頼が来ることは非常に少ない。沖縄県以外の都道府県では内科・小児科、耳鼻科、眼科の3校医制となっていることを教育委員会自体が把握していない。

なぜ耳鼻咽喉科健診実施率が27%と低いのか。教育委員会が耳鼻咽喉科学校健診の必要性を感じていないため、医師会に健診を依頼しようとせず、50年以上前から続く内科健診の中で耳・鼻・咽頭の健診を行うやり方を変えようとししない。もう一つはモチベーションの低い耳鼻咽喉科開業医が少なからず存在するからである。ただでさえ耳鼻咽喉科開業医は少ないのに、医会から健診を依頼すると「医会に入っていない」「仕事が忙しくて今はできない」と断る医師がいる。一部のやる気のある人たちが頑張っても、埒が明かない。

取り組むべき課題としては、①耳鼻咽喉科学校健診実施率の現在の27%を100%にする。②耳鼻咽喉科学校医配置率を上げるために、耳鼻咽喉科学校医を増やすことは重要であるが、もっと重要なことは「耳鼻科医によって耳・鼻・咽頭の健診を行う」ことである。学校医は無理でも、健診医

として耳鼻科医による健診を優先すべきである。③医師会又は耳鼻科医会に入っていない開業医が10数名存在する。教育委員会からの依頼を受けて、地区医師会、耳鼻科医会あるいは大学医局が耳鼻科医に健診をお願いするシステムになっている。地区医師会に入会していない耳鼻科医にも健診を依頼して構わないように、教育委員会と契約の見直しが必要と考える。

今後すべきことは、まず法改正である。学校保健安全法施行規則で耳・鼻・咽頭の健診は行われなければならないことにはなっているが、耳鼻咽喉科医が行うべきとは書かれていない。耳鼻咽喉科学会、医会、日本医師会の連名で文部科学省に「耳・鼻・咽頭の健診は、耳鼻咽喉科医が行うことが望ましい」と法改正を提言していただきたい。

次に教育委員会への啓発活動である。耳・鼻・咽頭の健診には特別な器具が必要である。そのため、他科の医師では見落としが起りやすいというイメージを持ってもらうことは重要である。

もう一つ重要なことは耳鼻咽喉科医の意識改革である。耳・鼻・咽頭の健診は耳鼻咽喉科医が行うべきものという基本的なことを再認識して、「健診は診療の一環」、したがって、「健診依頼が来たら可能な限り引き受ける」という気持ちを日ごろから持つておくことが大切である。

[報告：副会長 沖中 芳彦]

講演1

体とこころの学校健診～学校医が子どもを救う～ 国立病院機構南和歌山医療センター

小児アレルギー科・小児科医長 土生川千珠
人が幸福に生きる(Well Being)にはBioPsychoSocialな健康が大切である。不登校は近年急増しているが、不登校のきっかけ・要因は子どもの・保護者の認識では体のつらさ、不安、起きられない・眠れないが7割以上占めており、病院に受診できていないが86%ある。こころのつらさから身体の不調が起り、それが不安を増大して不登校となっていく。思春期こころの学校健診を始めて不登校になる前の予防をしている。「学校けんしんくん」というソフトを使い、生徒に端末から回答してもらいそれを学校でチェックして、児相、ソーシャルワーカー、スクールカウン

セラール、医師など最適な介入者を選定する。

神経発達症のある子は睡眠の困りごとを持つことが多く、コミュニティで困った時が介入のタイミングであり、グレーゾーンの診断は専門医を紹介する。起立性調節障害には新起立試験を行う。高校進学を機会に軽快する例が多く、「大きな病気ではない、大丈夫」という声掛け、自分で考え治療に参加することが大事で、1日2Lの水分摂取が基本治療である。起床困難、午前中の倦怠感、立ちくらみ、頭痛がある中学2年生女子の症例では、介入のポイントとしては、就寝時間の確保（部屋の電気を消す、起床アラームを6時50分に1回のみセット）、部屋の電気は間接照明にして携帯電話の使用は就寝30分前には終了することを約束（ゲームは制限しない、本人の唯一の楽しみなので）、朝食はスープでもいいので摂る（無理に食べさせない）であった。

プライマリケア医による早期介入により欠席日数が減少、学校健診・予防的介入で身体症状、不安症状が軽減した。困りごとを持つ子は敗北感と不安を持っており、安心感と自信を持たせることが重要である。診療報酬では小児特定疾患カウンセリング料が増点されている。今までの学校健診では心身の評価はなく、不登校・自殺の増加があり、学校健診でバイオリズム・身体症状への早期医療介入をすることで子どもの健康を守ることが重要である。

講演2

発達障害の児童生徒と心の健康

～学校生活につまずきやすい子どもの健康をどう守るか～

明治学院大学心理学部

教育発達学科教授 小林潤一郎

子どもの発達障害のタイプには、知的発達症、限局性学習症（SLD）、注意欠如多動症（ADHD）、自閉スペクトラム症（ASD）とあるが、日本の法律では知的発達症は発達障害に含まれない。SLDには読み、書字表出、算数の機能障害を伴うものがあり、読みの機能障害では、文字から音への変換困難、音韻認識の発達異常があり、読み書きにひどく時間がかかり、読み誤り、読みとぼしが多く、単語の区切りを誤ったりする。ADHDは不注

意、多動、衝動性があり、叱責が多いので自己肯定感、学習意欲が下がり二次性併存障害を来すことがある。ASDは社会性（人とつながる力）の障害があり、友達付き合い、学習参加、学習内容の理解が難しく、感情のコントロールも難しく、感覚過敏・感覚鈍麻がある。発達障害には幅があり、症状の薄い軽度の人が多い。

2022年に行われた通常の学級に在籍する特別な教育的支援を必要とする児童生徒に関する調査では学習に著しい困難を示す児童生徒が8.8%で2012年から2.3%増加している。発達障害があることで学校生活に不適應を生じやすくなる。そういった子はストレスがかかりやすいのに対処する術を身に付けにくい。不安や混乱がかんしゃく、そわそわなど行動化されたり、こだわりが強いために行き詰っており、身体症状がでやすいので不登校になったりする。発達障害の子どもの心の健康を守るには、子どもが理解しやすいよう指導法、教材を工夫する、子どもが学びやすい環境を整える、援助要請、相談力、自己理解について学ぶ機会を設けるなどが必要である。

小学校における特別支援教育体制は、ほぼすべての小学校で校内委員会の設置、実態把握の実施、特別支援教育コーディネーターの指名、教育職員免許法施行規則の改正などが行われている。個別に配慮・支援していても発達期ゆえの難しさもある。生活をともにして子どもを教える教師には学習と心の健康のバランスが取れているか分りにくい。入学、新学期など生活環境が変化する時ストレスが高まりやすく、ASDでは入学直後に学校生活への参加の困難が、小学3年生ごろから友達関係の困難が、SLDでは小学2年生ごろから学業の困難が顕著になりやすい。

演者は知的障害特別支援学校において校内巡回方式による精神科健診を行っており、保健調査票による情報収集、養護教諭との打ち合わせ、教室で授業参加状況を観察し、下校後に担任とのミニカンファレンスを行っている。

通常学級に在籍するASDの子どもの場合は、学習環境の調整を働きかけてみることで、学校・教師を支えることが重要である。

[報告：常任理事 河村 一郎]

令和6年度 郡市医師会 産業保健担当理事・産業医部会合同会議

と き 令和6年12月19日(木) 15:00～15:30

ところ 山口県医師会6階 会議室

[報告:副会長 中村 洋]

郡市医師会産業保健担当理事協議会

1 協議事項

(1) 県医師会主催・郡市医師会協力による産業医研修会について

中村 令和5年度は7月から開催し、18回の研修会を実施した。令和6年度は6月以降の開催、18回の研修会を企画しており、これまでに15回開催している。研修内容は、基礎後期・生涯更新の研修2回、基礎実地・生涯実地の研修9回、基礎後期・生涯専門の研修7回を予定している。来年度の郡市医師会協力による産業医研修会の実施については、令和7年1月中旬に産業医部会の各支部に対し研修希望の調査を行う予定である(令和7年1月に通知済み)。

(2) 医師会会員情報システム MAMIS 産業保健分野の運用について

中村 令和6年10月30日に、全国の医師会の会員管理を担うシステムとして医師会会員情報システム MAMIS (マミス) が公開された。令和7年4月から、産業医資格をもつ会員向けのシステムである。有効期限、単位取得状況の確認や、事務局向けの研修会申請・登録機能などが使用できる予定である。また、新規・更新手続についても、従来の複写式届出用紙を廃止し、MAMIS 上で手続きを行う。MAMIS を利用するためには各個人でマイページを作成し登録完了することが必要であるが、医師会員はマイページが既に作成されているため、ログイン手続きをすることで登録が完了する。今後、取得した単位の管理はすべて MAMIS 上で行うため、医師会未加入者も MAMIS の登録が必要となる。また、個人のメールアドレスの登録が必要である。

また、MAMIS の研修会管理機能開始前の研修会で取得した単位については、従前の紙の単位シールの管理となるので、保管していただくよう周知していただきたい。

研修会主催事務局においては、4月から研修会の開催登録、参加募集、出欠管理の機能を利用することができる。研修会登録の利用方法詳細については、後日日本医師会のホームページに掲載される予定である。

MAMIS を用いた研修会の流れは、まず主催者が MAMIS 上に研修会を登録し、日医の承認を得た後、受講者を募集する。研修会終了後、事務局が参加者名簿を主催者へ提出し、MAMIS に登録する流れとなる。

令和7年度の郡市医師会における研修会から、MAMIS での研修会申請や単位管理が開始されるため、ご協力をお願いしたい。

(3) 認定産業医更新に係る特例措置の終了について

中村 コロナ禍においては、山口県内でも感染の拡大状況により中止となる研修会があったが、過去2年間では研修会を計画通りの回数実施することができている。全国的に見ても令和5年の生涯研修会の実施件数はコロナ前より回復しており、この状況を踏まえて、日本医師会より、2027年度末をもって特例措置を終了することが発表された。

特例措置を利用して更新期限を延長されている先生方においては、お手元にある最新の認定証の有効期限に対応する必要な更新回数を各自確認し、2028年3月までに必要な回数更新していただく必要がある。全国医師会産業医部会連絡協議

会のウェブサイトにおいて、認定証の有効期限を入力すると必要な更新回数を確認できるページが開設されているため、ぜひ活用していただきたい。また、コロナ特例適用中の方が2028年末にかけて必要単位を充足させるために、研修会の受講希望者が大幅に増加する可能性がある。早めに単位を修得するように呼び掛けていただきたい。

また、本会においては更新予定者に対して周知を開始しており、日医通知文書をもとに、郡市医師会へ特例措置終了について通知し、各医療機関へ周知をお願いしている。

また、令和7年1月の更新予定者より、特例措置の終了について通知している。現在特例措置を使用している産業医に対しても、順次通知している。

(4) その他

中村 産業医科大学主催「産業医のための過重労働対策セミナー」について説明する。本研修会は、日本医師会認定産業医資格の更新に必要な単位のうち、生涯研修の更新・実地・専門各3単位を取得できる研修会として、8月17日に開催し、87名の参加があった。次回開催については未定となっているが、開催する際には周知をお願いしたい。

産業医部会理事会

1 協議事項

(1) 部会の役員等について

山口県医師会産業医部会規則より、役職決定を部会理事の互選により行い、部会長を引き続き防府支部長の山縣三紀先生、副部会長を山口支部長の鳥居廣明先生に決定した。

(2) 令和6年度全国医師会産業医部会連絡協議会について

中村 令和6年6月5日に行われた標記協議会の議題「日本医師会の取組」について報告（協議会報告詳細は、本会報令和6年9月号670～676頁に掲載）。

(3) 各地域産業保健センターの現状について

田口所長より、「令和5年度産業保健活動総合支援事業（地域窓口）事業実績」及び、「山口産業保健総合支援センターにおける取組」について報告いただいた。

出席者

郡市医師会担当理事

大島郡 野村 壽和
熊毛郡 満岡 裕
吉南 三好 正敬
美祢郡 吉崎 美樹
下関市 佐々木義浩
宇部市 加藤 圭彦
山口市 鳥居 廣明
萩市 宮内 嘉明
防府 山縣 三紀
岩国市 祖田由起子
山陽小野田 関 耕三郎

産業医部会

防府 山縣 三紀
山口市 鳥居 廣明
岩国市 祖田由起子
小野田 関 耕三郎
下関市 佐々木義浩
萩市 村田 高茂

県医役員

会長 加藤 智栄
副会長 中村 洋
理事 藤井 郁英
理事 吉水 一郎

山口県医師会産業医研修会

と き 令和6年12月14日(土) 15:00～17:00

ところ 山口県総合保健会館2階「多目的ホール」

[報告:理事 藤井 郁英]

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

令和4年5月に労働安全衛生規則等の一部を改正する省令が施行され、化学物質の管理方法が大きく変わった。その後の令和5年4月、令和6年4月にも化学物質関係の一連の改正が行われている。

これまでの物質ごとの個別具体的な法規制から、危険性・有害性が確認されたすべての物質を対象とした「自律的」な管理方法へと、大きく舵が切られた。

そうした背景を踏まえ、今回は化学物質に関するテーマを中心に述べる。

1. 化学物質との接触による事故の現状と対策

休業4日以上労働災害が発生した際に事業場から労働基準監督署へ報告義務がある労働者死傷病報告を「事故の型」別に分類し、化学物質の性状に関連の強い労働災害として、事故の型が「有害物等との接触」「爆発」「火災によるもの」について集計した統計では、直近10年間では、年間500件前後で推移しており、減少している様子は見られない。上記に加えて、職業がんの労災補償の新規支給決定者は、石綿による中皮腫・肺癌を中心に年間約1,000人に達している。

これら化学物質関連の災害を事故の型別でみると、「有害物等との接触」が8割を占めていることから、令和6年6月に公表された「有害物等との接触による労働災害の分析」の結果について説明する。

化学物質の性状に関連の強い労働災害のうち、「有害物等との接触による労働災害」の令和元年から令和3年までの3年分の1,229件について、業種別に分析したものは、多い順に、食品品製造業(162件)、化学工業(119件)、清掃・と畜

業(97件)と続いている。

前述の業種別に多い順に事例を紹介する。

食品品製造業における有害物等との接触災害の災害事例

洗浄作業中、腕を火傷により被災したもので、手袋を着用してスポンジを持って作業していたが、スポンジに浸していた薬品が手袋の袖口から腕に伝わって入ってしまい、薬品(洗浄剤)との接触により火傷となった。

保護具が手袋のみでは不十分だったもので、腕カバーを使用し袖口をふさいでいれば防ぐことができた災害と思われた。

化学工業における化学物質関連の災害事例

原料のハイライト粉との接触によるもので、保護手袋は使用していたが、手袋隙間から滲入した粉が汗で肌に付着して薬傷となったと思われ、食品品製造業の例と同様に、腕カバーを使用する又は手袋の元を絞って隙間をなくすなど、適切な着用方法をとることが必要だった。

清掃・と畜業における化学物質関連の災害事例

一般住宅の配水管の詰まり除去作業中、洗浄剤を使用したところ液体が跳ねて目に入り負傷した。保護メガネやゴーグル、フェイスガードなど、目を中心とした顔面を保護する適切な保護具を使用することが必要だった。

以上のように、化学物質(有害物)との接触による災害防止のためには、適切な保護具の使用が必要である。

健康障害を起こすおそれのあることが明らかな皮膚等障害化学物質を製造し、又は取り扱う業務に従事する労働者に対しては、不浸透性の保護衣、保護手袋、履物、保護メガネ等、適切な保護具の

使用が令和6年4月から法令で義務付けられた。なお、健康障害を起こすおそれがないことが明らかなもの以外の物質を製造し、又は取り扱う労働者へ保護具等を使用させることは令和5年4月から、法令上努力義務とされている。

はじめに、取り扱う物質が皮膚等障害化学物質であるかについて確認する。

該当する場合には、

- ①作業内容と作業時間、具体的には化学物質が誰にどのような状況で付着する可能性があるかを確認し、作業時間に応じて分類する。
- ②取り扱う物質に応じて、①で確認した耐透過性クラスを満たす材質及び厚さを選択する。そして、選定した手袋製品の性能確認を、説明書又は必要に応じて製造メーカーに問い合わせるなどして確認した上で、使用を決定する。

2. 化学物質のリスクアセスメントについて

化学物質による災害は、図1にあるように、有機溶剤中毒予防規則や特定化学物質障害予防規則などの特別則による個別規制の対象物質による災害が占める割合は18.5%で、81.4%は法令による個別規制の対象外の物質によるものとなっている。

そのため、従来の管理方法では対応しきれないことが明らかとなり、これまでの物質ごとの個別具体的な法規制に加えて、危険性・有害性が確認されたすべての物質を対象に「自律的」な管理方法による新たな化学物質規制の制度が導入された。

化学物質管理に係る改正について、これまで限られた数の特定の化学物質に対して特別則で製造・使用の禁止を含め、個別具体的な規制を行ってきた。

これからは、これら特別則による個別具体的な規制に加えて、化学物質による災害の約8割を占める、特別則の対象となる物質以外の危険性・有害性が確認された全ての物質に対して、ばく露を最小限とし、国の濃度基準の定めがあるものは、ばく露が濃度基準を下回るように、作業環境の整備や保護具の適正使用などで対策を行う。化学物質の使い方は事業場によってさまざまであることから、事業場によるリスクアセスメントの結果等

に基づき、事業場に合った適切な形を事業者が適切に選択して実施することとされた。

これらの「自律的」な管理方法による新たな化学物質規制の制度を確実に実行するためには、まずリスクアセスメントを適切に実施することが大前提となることから、化学物質のリスクアセスメントについて説明する。

化学物質のリスクアセスメントとは、製造又は使用する化学物質等の有害物について、労働者への危険性、リスクを見積もり、リスクの低減対策を検討し、リスク低減措置とリスク低減措置後の残留リスクについて整理することをいう。

化学物質のリスクアセスメントを実施すべき対象事業場は、「化学工業」等、特定の業種を対象としたものではなく、全業種を対象とし、「労働者数何人以上の事業場」など労働者数等による事業場規模の定めもなく、対象となる化学物質を取り扱う全ての事業場がリスクアセスメントの実施対象となる。

リスクアセスメントの流れは以下のとおりである。

ステップ1：製造又は使用する化学物質等の有害物について、労働者に対する危険・有害性を特定する。

ステップ2：作業方法や作業内容、有害物等の使用量などから労働者に与える危険・有害性を見積もる。

ステップ3：見積もったリスクについてリスク低減措置の検討を行う。

リスク低減措置を実施した場合でもリスクゼロとはならないため、残留リスクについての整理を併せて行う。

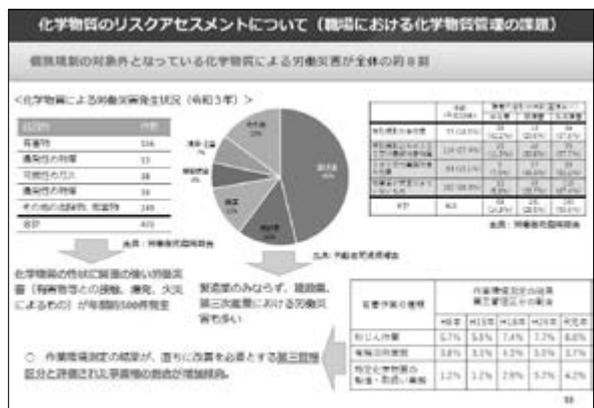


図1

リスクアセスメント実施後の対応として、リスクアセスメントの結果に基づいたリスク低減措置の実施、そしてリスクアセスメントの結果及び当該結果に基づき事業者が講じる措置の内容を関係労働者に周知するとともに、これらの記録を作成し保存する(図2)。

3. 化学物質管理強調月間の創設について

厚生労働省と環境省が連携し、令和6年度を初年度とし、毎年2月に化学物質管理強調月間を展開することにより、広く一般に職場における危険・有害な化学物質管理の重要性に関する意識の高揚を図るとともに、化学物質管理活動の定着を図ることとし、令和7年2月を第1回の化学物質管理強調月間とした。

初年度の強調月間は、「正しく理解 正しく管理 化学物質と向き合おう」をスローガンに展開する。

4. 安全衛生関係にかかる法令改正について

安全衛生関係の一部の手続きについて、令和7

年1月から電子申請が原則義務化される。

従来から、安全衛生関係の各種届出等について電子申請が可能となっていたが、一部の手續に関しては令和7年1月から、電子申請によることが原則として義務化されるというものである。代表的なものとして、労働者死傷病報告、定期健康診断結果報告、心理的な負担の程度を把握するための検査(ストレスチェック検査)の結果等報告などがその対象となる(図3~5)。

5. 短時間労働者に対する健康診断の実施

常時使用する労働者に対しては、年1回の定期健康診断の実施義務があり、深夜業などの特定業務従事者については、6か月に1回の一般健康診断の実施が義務付けられているが、パートタイム労働者など非正規労働者に対する法令上の取り扱い、1年以上使用されている又は使用される予定の者で、当該事業場において同種の業務に従事する通常の労働者の1週間の所定労働時間数の4分の3以上、フルタイム労働者が週40時間労働なら週30時間以上働く者は、常用労働者(常

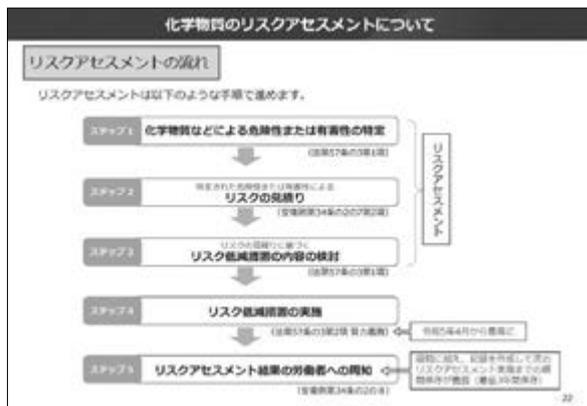


図2

図3

図4

図5

時使用する労働者)として健診の実施義務があり、2分の1以上4分の3未満、週20時間以上30時間未満の労働時間の者は、「短時間労働者の雇用管理の改善等に関する法律の施行について」の通達で健康診断実施が望ましいとされている(図6)。

6. 個人事業者に対する安全衛生対策及び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

これまで労働安全衛生法は、事業者に雇用される「労働者」を保護対象として運用してきたが、令和5年4月から、危険有害な作業を行う事業者に対して、作業を行わせる一人親方等や、同じ場所で作業を行う(労働安全衛生法上の)労働者以外の人に対して、労働者と同等の保護が図られるよう、「一定の措置」を実施することが義務付けられた。

法令改正の主な内容は、下記の2点である(図7、8)。

(1) 作業を請け負わせる一人親方等に対する措置の義務化

作業の一部を請け負わせる場合には、一人親方等の請負人に対しても労働者と同等の保護が図られるよう一定の措置の実施が義務付けられた。

(2) 同じ作業場所にいる、労働者以外の者に対する措置の義務化

同じ作業場所にいる労働者以外の者(請負人に限らず、他社の労働者、資材搬入業者、警備業者など)に対しても、契約関係を問わず、そこにある立入禁止、喫煙・飲食禁止などについて、労働者と同様の措置が義務化された。

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

建設アスベスト訴訟の「最高裁判決」を受けて、法令改正等によって一定の個人事業者等について労働安全衛生法第22条の保護対象とする対応が図られ、労働政策審議会安全衛生分科会において、労働安全衛生法第22条以外の規定についても労働者以外の者に対する保護措置のあり方、注文者による保護措置のあり方、個人事業者自身による事業者としての保護措置のあり方などについても検討することとされ、そうした議論を経て、労働安全衛生法第20条、第21条等に基づく省令改正が行われ、令和7年4月から施行されることについて、令和6年5月28日に本ガイドラインが策定された。

労働者と同じ場所・異なる場所のいずれで就業する場合も、「労働者が行う作業と類似の作業を行う者については、労働者であるか否かに関わらず、労働者と同じ安全衛生水準を享受すべき」との基本的な考え方のもと、以下のとおり示されている。

短時間労働者に対する健康診断の実施について

一応付録(2)の適用状況等

制約条件	正社員	短時間労働者(パートタイム労働者)					
		労働時間(月間)			労働時間(月間)		
		1/4以上	1/2以上	3/4未満	1/2以上	3/4以上	3/4未満
健康診断(法定)	○	○	○	○	○	○	○
健康診断(任意)	○	○	○	○	○	○	○
健康診断(任意)	○	○	○	○	○	○	○
健康診断(任意)	○	○	○	○	○	○	○
健康診断(任意)	○	○	○	○	○	○	○
健康診断(任意)	○	○	○	○	○	○	○

○：労働安全衛生法を根拠に実施する義務があるもの。
 ○：法令上の実施義務規定は無いが「短時間労働者の雇用管理の改善等に関する法律の施行について」(平成5年12月1日労発第63号)により実施が望ましいとされているもの。
 △：実施義務規定がないもの。
 ※：労働安全衛生法第22条第1項第2号の業務(建設業を行う業務、建築物の取扱い等業務な業務、若しくは船舶な業務における業務)

図6

個人事業者に対する安全衛生対策について

2025年4月から事業者が行う退避や立入禁止等の措置について、以下の1、2を対象とする保護措置が義務付けられます

- 危険箇所等で作業に従事する労働者以外の人
- 危険箇所等で作業の一部を請け負わせる一人親方等

法令改正等の主な内容

1 危険箇所等において事業者が行う退避や立入禁止等の措置の対象範囲を、作業場で何らかの作業に従事する全ての者に拡大

危険箇所等で作業を行う場合に、事業者が行う以下の措置については、同じ作業場所にいる労働者以外の人(一人親方や他社の労働者、資材搬入業者、警備員など、契約関係は問わない)も対象にすることが義務付けられます。

- 労働者に対して危険箇所等への立入禁止、危険箇所等への退避指示、立入等が可能な箇所の指定、着火防止の作業禁止の指示を行う場合、その場所にいる労働者以外の人にもその対象とすること
- 喫煙等の火気使用が禁止されている場所においては、その場所にいる労働者以外の人についても火気使用を禁止すること
- 事故発生時等に労働者を退避させる必要があるときは、同じ作業場所にいる労働者以外の人にも退避を促すこと

図7

個人事業者に対する安全衛生対策について

2 危険箇所等で行う作業の一部を請け負わせる一人親方等に対する周知の義務化

危険箇所等で行う作業の一部を請負人(一人親方、下請業者)に行わせる場合には、以下の措置が義務付けられます。

- 立入禁止とする必要があるような危険箇所等において、例外的に作業を行わせるために労働者に保護具等を使用させる義務がある場合には、請負人(一人親方、下請業者)に対しても保護具等を使用する必要がある旨を周知すること

今回の改正で請負人への保護具等の使用に係る周知が義務付けられるのは、立入禁止とする必要があるような危険箇所等での例外的に作業を行わせる場合に限られますが、それ以外の場面であっても

- 作業に応じた適切な保護具等を労働者に使用させることが義務付けられている場面
- 特定の作業手順や作業方法によって作業を行わせることが義務付けられている場面

については、事業者が作業の一部を請け負わせた請負人に対して、保護具等の使用が必要である旨や、特定の作業手順、作業方法によらなければならない旨を周知することが推奨されます。

図8

1. 個人事業者等が、自らの心身の健康に配慮することが重要であり、国が用意している各種支援などを活用し、自ら健康管理をすることが基本である。
2. 注文者等については、注文条件等が個人事業者等の心身の健康に影響を及ぼす可能性もあるため、その影響の程度に応じて、注文者等が必要な措置を講じることが重要とした。また、特定の個人事業者等と継続的に業務を行う注文者等にとっては、個人事業者等が健康に就業することは、事業継続の観点からも望ましい。
3. 業種・職種別団体や仲介業者等においても、それぞれの立場に応じ、個人事業者等の健康管理に資する取組みを行うことが期待される。

注文者等については、個人事業者等が自ら行う健康管理を支援する立場にあり、長時間就業による健康障害防止の観点から注文条件等の配慮や健康診断の受診費用負担への配慮、メンタルヘルス不調の予防への取組みなどが求められている。

今後の産業医活動の参考としていただければ幸いである。

特別講演 2

化学物質の自律的管理におけるばく露低減策のあり方について

～管理における作業管理、作業環境管理の適切な指導とは～

産業医科大学産業保健学部

作業環境計測制御学教授 石松 維世

化学物質の自律的管理の概要 (図1)

これまでの、特化則や有機則などの特別規則に基づき、123物質+製造禁止8物質に作業環境測定の実施義務を課し、工学的対策の実施を行い、「場の管理」で作業者の健康が守られてきた『法令遵守型の管理』から、特別規則該当以外の有害物質も管理し、リスクアセスメント対象物質(2024年4月1日時点901物質、最終的にはモデルSDSが公表されている約2,900物質)に、作業環境測定・個人曝露測定・曝露濃度推定を実施して、「作業一人ひとりを見る管理」及び、曝露防止対策の実施も義務づけられる『自律的な

管理』に移行した。

労働衛生管理の概要

有害作業による健康障害発生の経路は図2のとおり、有害物質の直接付着による経皮吸収、環境空気汚染による吸入などで人体に侵入し、健康障害を引き起こす。このため、健康障害防止のためには、この経路を遮断する作業環境管理、作業管理、健康管理の3管理が求められる(図3)。

具体的な労働衛生管理手順は以下のとおりである。

- (1) 有害物質の製造、使用の中止、有害性の低い物質への転換。
- (2) 生産工程、作業方法の改良による有害物質の発散防止。
- (3) 設備の密閉化、自動化、遠隔操作、有害工程の隔離。
- (4) 局所排気、プッシュプル換気等による汚染物質の拡散防止。
- (5) 全体換気による汚染物質の希釈排出。
- (6) 作業環境測定による管理状態のチェック。
- (7) 作業方法の改善、保護具の使用による人体侵入の防止。
- (8) 雇入れ時の特殊健康診断による適正配置の確保。
- (9) 定期的特殊健康診断による異常の早期発見と事後措置。

(1)から(6)が作業環境管理の手順で、(7)が作業管理、(8)(9)が健康管理に相当する。

有害物質のばく露

ばく露が発生する作業としては、塗装作業(吹



図1

き付け・刷毛塗り等)、塗膜剥離作業、乾燥作業、計量・配合・注入等作業、充填・袋詰め作業、印刷作業、洗浄・払拭作業、吹き付け作業、成型・加工・発泡作業、染色作業、接着作業、保守・点検・分解・組み立て等作業、めっき等の表面加工作業、ろ過・混合・攪拌・混錬・加熱作業など多量の作業がある。取り扱う際は気体、液体、固体(粉体)とさまざまな形のものがあり、空気中の性状はガス、蒸気、粉じん(ヒューム、ミストを含む)がある。これらによるばく露が発生する可能性としては、①作業環境が良くない(空気汚染)、②作業のやり方がよくない、③適切な保護具が選択・装着されていないなどが想定される。このため、ばく露の可能性を確かめるには、作業環境測定(作業環境の平均的濃度、発生源近くの濃度)やリスクアセスメントによる見積り値が濃度基準値を超えているかの確認が必要である。濃度基準値の1/2を超えるばく露が判断(推定)された場合は、呼吸域の実測(確認測定)の実施が必要である。この場合は、作業環境測定機関(作業環境測定士)に依頼する。呼吸域での濃度が基準値を超えた場合、直ちに工学的対策を実施し、『元から断つ!』ことが大切であるが、すぐに実行できない場合は、まず呼吸用保護具の着用、すなわち『ばく露防止措置』を行うことが必要である。

ばく露の低減① 作業環境管理(工学的対策)

作業管理の大原則は『元から断つ!』である。作業改善のステップは下記の通りである。

- (1) 有害物質の製造、使用の中止、有害性の低い物質への転換=やめる、換える。
- (2) 生産工程、作業方法の改良による有害物質

の発散防止=広げない。

- (3) 設備の密閉化、自動化、遠隔操作、有害工程の隔離=閉じ込める、切り離す。
- (4) 局所排気、プッシュプル換気等による汚染物質の拡散防止=排出する、換気する。
- (5) 全体換気による汚染物質の希釈排出=排出する、換気する。
- (6) 作業環境測定による管理状態のチェック=作業環境の評価、改善につなげる。

換える例として、有機溶剤を使用する噴霧塗装を、有機溶剤不使用の電気泳動塗装に変更することが挙げられる。しかし、現実には、『やめる』『換える』は難しいことが多い。そこで、作業方法や清掃の見直しで『広げない』工夫をする。例えば、二次発じんを誘発する筈による掃除を掃除機による吸引に変更することや、トリクロロエタンによる開放槽での加温・蒸気洗浄を密閉型の超音波洗浄に変更するなど、『蓋をする、吸引する方法に変更』する。また、作業方法の改良例として、水に湿らせて掃くことで発じんを抑える方法や、局所排気用の集じん機に掃除用ダクトを接続することで床の堆積粉じんを除去する方法等がある。

『閉じ込める、切り離す』方法は、発生源の場所に作業が必要かをまず考える。『無人化』が可能であれば、無人にする。

『排出する、換気する』方法は、局所排気装置の稼働と使い方、作業者の位置が重要である。局所排気装置にはフード式(囲い式、外付け式)のもの(図4)やプッシュプル換気装置(図5)がある。フード式のは種類により制御風速(図6)が定められており、プッシュプル換気装置は一般的な気流(0.2m/s程度)を確保する。いずれにし

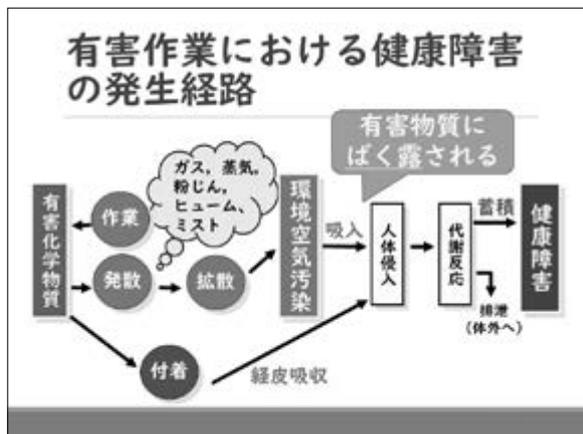


図2

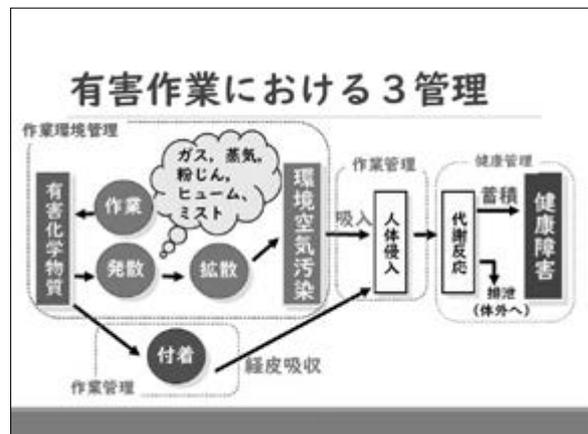


図3

でも気流の中に作業が入らないことが大切である(図7~9)。

ばく露の低減② 作業管理 (個人保護具)

労働衛生管理手順(7)にある『作業方法の改善、保護具の使用』による人体侵入を防止することでばく露を低減することが作業管理に相当する。対応の順序はあくまでも工学的対策の方が先であり、保護具着用管理責任者と協力しながら、作業環境管理と併用して対応する。

○呼吸用保護具 (マスク)

防じんマスクと防毒マスクがある。面体と顔面をフィットさせることが大切であり、隙間や漏れ込みをチェックする必要がある。ろ過式は、酸素欠乏場所でないことが条件である。

金属アーク溶接の屋内作業場、第3管理区分となった事業場は1年以内ごとに1回マスクフィットテストが義務付けられている(図10、11)。

令和5年5月25日付厚生労働省労働基準局長

発0525第3号に呼吸保護具の注意事項、保守管理について下記のとおり通達があった。

呼吸用保護具の注意事項

- 防じんマスクで呼吸が苦しくなったら、フィルター交換(濃度と作業時間に留意)。
- 有害性の高い物質を扱う作業場では、ろ過材は1回使用すごとに交換する(石綿やインジウムは交換時に必ず決められた方法で廃棄)。
- 防毒マスクは取り扱っている物質にあった吸収缶を選ぶ(検定があるものは検定合格品を選択)。
- 防毒マスクの吸収缶の吸着能力は有限であるので、吸収缶の破過に気を付けて取り換える(十分な除毒能力を残している場合以外は、再使用しない)。
- 取り扱う物質の要求防護係数より大きい指定防護係数を持つものを選ぶ。

呼吸用保護具の注意事項、保守管理

- 湿気の少ない清潔な専用の保管場所を設ける

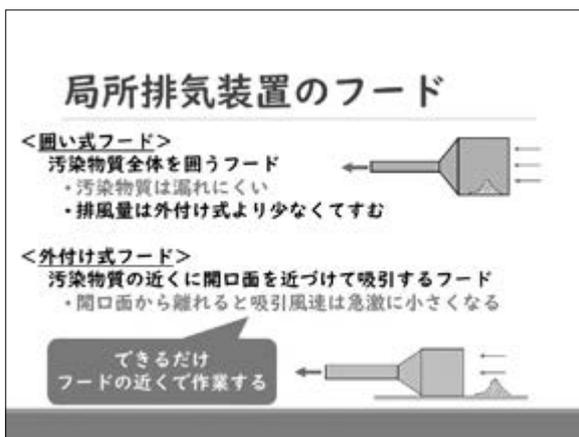


図4

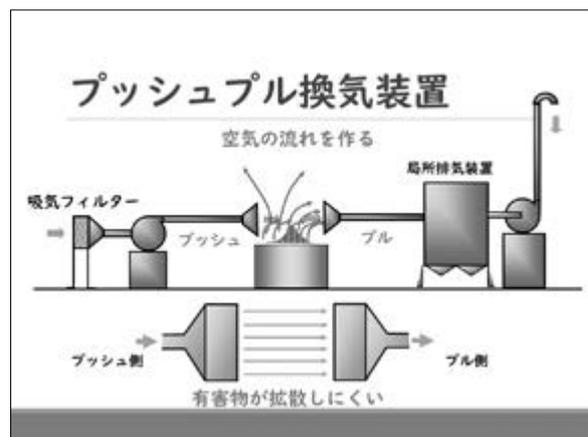


図5

局所排気装置の制御風速

フードの形式	粉じん (m/s) (粉じん則)	蒸気 (m/s) (有機則)
囲い式	0.7	0.4
外付け式 (側方吸引)	1.0	0.5
外付け式 (上方吸引)	1.2	1.0
外付け式 (下方吸引)	1.0	0.5

使用している局所排気装置の風速が、この値を満たしていること

図6



図7

(作業場内で保管しない)。

- ・使用前点検を行う(給気弁、排気弁、面体、締め紐等の破損・亀裂・変形など)。
- ・排気弁への粉じん付着はかなりの漏れ込みがある(装着状態の確認(フィットテストを含む))。
- ・ろ過材や吸収缶から異臭がしない(破過や微生物増殖の可能性があるため)。
- ・ろ過材に圧搾空気を吹きかけたりたたいて粉じんを落とそうとしたりしない(ろ過材が壊れるため)。
- ・吸収缶は、使用直前に開封して装着する。
- ・電動ファン式呼吸用保護具は電池残量を常に確認(充電不十分だと止まる)。

○皮膚の保護具(手袋)

特別規則対象に加え皮膚等障害化学物質に対し不浸透性保護具等使用が義務化された(図12)。保護手袋選定の流れは厚労省「皮膚障害等防止用保護具選定マニュアル第1版」(2024)にある

(図13、14)。

- 手順1: 作業や取扱物質について確認
 確認シートで作業の内容や作業時間を抽出する。
- 手順2: 化学防護手袋のスクリーニング(図15)
 化学防護手袋の材料ごとの耐透過性データを確認して候補を選定。
- 手順3: 手袋製品の性能確認
 説明書等で具体的性能確認。
- 手順4: 保護具メーカーへ必要な製品の情報を確認(必須ではない)

<化学防護手袋使用上の注意点>

- ・着用前の傷や穴あきの確認。
(空気を吹き込み漏れを確認、化学物質を吸い込まないようにするため)。
- ・適したサイズ(大きすぎない、小さすぎない)を使用。
- ・アレルギーの有無を試着して確認。
- ・爪が伸びていないか、手に傷がないか確認。
- ・設定した使用時間と方法を守る(製品にも保証

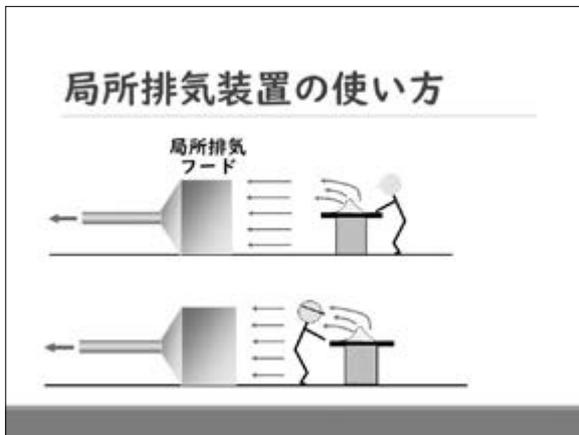


図8



図9

保護具着用管理責任者と協力

呼吸用保護具(マスク)

- 防じんマスクと防毒マスク
 面体と顔面をフィットさせる
隙間や漏れ込みをチェック
 ろ過式使用は、酸素欠乏場所ではないことが条件

<フィットテスト情報>
 興研(株)
https://www.koken-ltd.co.jp/chemicals/flit-test_method.html
 ミドリ安全.com
https://ec.midori-anzen.com/shop/e/ea362_100/

図10

マスクフィットテスト

フィットテストの義務づけ(1年以内ごとに1回)

- ・ 金属アーク溶接の屋内作業場
- ・ 第3管理区分となった事業場

作業環境管理 専門家に相談

第3管理区分になったら...
 要求防護係数を上回る
 指定防護係数を持つ呼吸用保護具を着用させる

$$\text{要求防護係数} = \frac{\text{個人ばく露濃度}}{\text{対象物質の管理濃度や濃度基準値}}$$

指定防護係数: 各種呼吸用保護具を正しく使用したときに得られるとされる防護係数
 呼吸用保護具の型式ごとに決められている

図11

時間があるため)。

- かぶれやかゆみなど異常を感じたら使用をやめる。
- 袖口を折り返す／テープでとめるなどして内部侵入を防ぐ。
- 脱ぐときは、手に付着しないよう裏返して脱ぐ。

〈保管と廃棄〉

- 予備の手袋を常時備える。
- 未使用のものは乾燥した状態で保管。
- 使用中の手袋を再度使用したい場合は、有害化学物質の存在しない高温多湿を避けた新鮮な空気環境で保管。
- 廃棄ルールを決め、二次ばく露を防ぐ。
- 一般ごみへの廃棄ではなく、産業廃棄物として廃棄する(法令遵守)。

有害作業における健康障害の防止のために、有害物質のばく露を防ぐ適切な作業環境管理と作業管理のあり方を、理路整然と具体的に、大変わかりやすく講演いただきました(図16)。

基発0704第1号
R5年7月4日
一部改正基発1109第1号
R5年11月9日

皮膚の保護具(手袋)

特別規則対象に加え皮膚等障害化学物質に対し不浸透性保護具等使用義務化

特別規則対象物質	①皮膚刺激性有害物質*1 744物質	②かぶれ 124物質	③皮膚吸収性有害物質 195物質
----------	-----------------------	---------------	---------------------

従来通りの保護具着用義務あり。
皮膚等障害化学物質 1,064物質
今般新たに保護具着用が義務化。

保護具着用管理責任者と協力

厚労省(2024)：「皮膚障害等防止用保護具の選定マニュアル 第1版」より

図12

保護手袋選定の流れ

手順1 (作業等の確認)
作業や対象物質について確認
• 取扱物及び作業内容等有害化学物質情報。
• 作業内容・時間などの把握。

手順2 (化学防護手袋のスクリーニング)
化学防護手袋の材料ごとの耐浸透性データを確認し、候補を絞り込む。
• 耐浸透性一覧表(参考資料2)で耐浸透性を確認。
• 手順1で確認した作業内容や情報をもとに作業内容と候補を照合。
• 作業内容・時間・耐浸透性などの材料候補を確認。

手順3 (手袋製品の性能確認)
化学防護手袋の設備書等で製品の具体的な性能を確認
• 材料名、化学防護手袋のメーカー・モデル・サイズを確認する。
• 候補を絞り込む。
• 取扱物や作業内容、材料、耐浸透性、耐浸透性試験に詳しい情報は、取扱物や作業内容の一覧より確認して取りまいる。

手順4 (保護具メーカーへの問い合わせ(オプション))
保護具メーカーへの必要事項の情報を確認
• 必要に応じて、取扱物、作業内容等を保護具メーカーへ連絡し、化学防護手袋の選定の相談を受ける(必ずではありません)。

参考資料2 「ケミサポ」にリンクあり
<https://cheminfo.johas.go.jp/step/1-4.html>

厚労省(2024)：「皮膚障害等防止用保護具の選定マニュアル 第1版」より

図13

化学防護手袋選定フロー

取扱物や作業内容を確認する。有害化学物質がある場合は、化学防護手袋の選定が必要である。

化学防護手袋のスクリーニングを行う。耐浸透性データを確認し、候補を絞り込む。

手袋製品の性能を確認する。設備書等で製品の具体的な性能を確認する。

保護具メーカーへの問い合わせ(オプション)を行う。必要事項の情報を確認する。

選定された化学防護手袋を使用する。

厚労省(2024)：「皮膚障害等防止用保護具の選定マニュアル 第1版」より

図14

作業分類と作業時間および使用可能な手袋の対応表

作業時間	作業分類1 短時間(15分以内)	作業分類2 短時間(15分以上)	作業分類3 長時間(15分以上)
240分超	○	○	○
60分超 240分以下	○	○	○
60分以下	○	○	○

厚労省(2024)：「皮膚障害等防止用保護具の選定マニュアル 第1版」より

図15

有害作業における健康障害防止

有害化学物質の作業・発散・拡散・付着を防ぐ。ばく露を防止し、人体への侵入を防ぐ。人体への侵入を防ぐことで、代謝反応を抑制し、健康障害(体外へ)を防ぐ。

作業環境管理と作業管理でばく露を防ぐ

厚労省(2024)：「皮膚障害等防止用保護具の選定マニュアル 第1版」より

図16

2025年のスギ・ヒノキ花粉飛散のまとめ

[報告：副会長 沖中 芳彦]

2024年の夏は観測史上一番の猛暑でした。それを反映してか、今シーズンの秋の定点木の観察では、スギは多くの雄花を着けており、2025年のスギ花粉飛散総数を、県内測定機関の平均値として、平年値（直近10年間の平均値）3,200個/cm²に対し、従来どおりの方法（1次回帰）では4,400個/cm²程度、より相関の高い指数関数では5,100個/cm²程度と予測しましたが、実測値はそれらを上回る6,267個/cm²となりました。これは、2023年の6,430個/cm²、2019年の6,288個/cm²に次ぐ3番目の値となります（図1）。飛散開始日は北部の1測定機関で1月5日、中部の1測定機関で1月6日に早々と定義に該当しましたが、例年と比べてあまりに早いため、その後の花粉数の推移を見守っていました。1月17日に東京都が1月8日のスギ花粉飛散開始を発表しましたので、山口県医師会も1月20日に、

1月5日を山口県の飛散開始日とすることを宣言しましたが、寒波の影響もあり花粉飛散は抑制され、結局、多くの測定機関で飛散開始の定義に該当したのは、東部と中部は2月16日、西部は2月14日、北部は2月15日でした。その後も寒い日が続いたため、飛散のピークは3月中旬と遅く、3月12日から14日の3日間で、シーズン全体の約40%が飛散しました。スギ花粉飛散総数の最多は美祢の測定機関で13,020個/cm²、最少は岩国の2,463個/cm²でした（図2）。

一方ヒノキも、飛散総数は3,913個/cm²（平年値1,805個/cm²の2倍以上）と、2023年の4,696個/cm²、2018年の4,150個/cm²に次ぐ、3番目の多さでした（図1）。飛散開始日は3月11日、最多飛散日は3月25～26日でした。最多飛散総数は長門の測定機関の12,300個/cm²、最少は山陽小野田の1,741個/cm²でした（図3）。

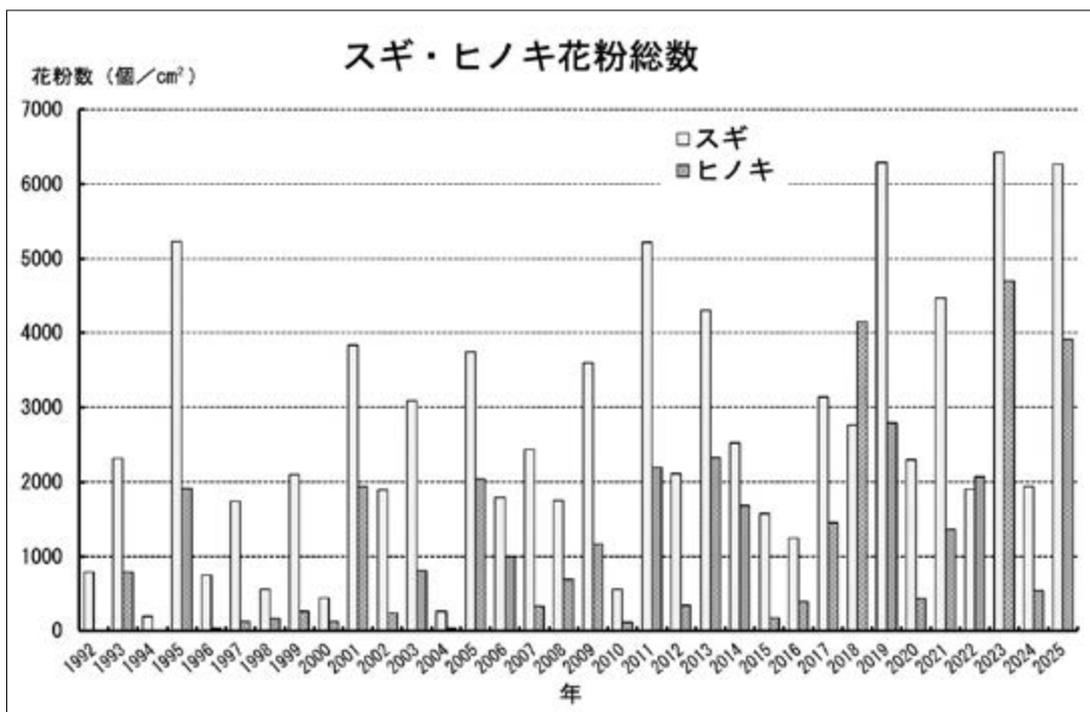


図1 年別スギ・ヒノキ花粉総数 2025まで

今シーズンの結果により、来シーズンを迎えるにあたってのスギ花粉総数の平年値は3,674個/cm²というとんでもない多さとなりました(図4)。また、ヒノキの今シーズン終了時点での平年値は、2,180個/cm²と、初めて2,000個を超えました。

ところで、飛散開始日は「同一測定施設で1月1日以降にスライドグラス1cm²あたりに花粉が1個以上捕集される日が2日以上続いた場合の最初の日」と定義されています。これまで、飛散開始となると、その後徐々に花粉捕集数が増え、1週間後ころに最初のピークが来るという感覚でした。今シーズンのように、一旦早々と定義に該当したものの、その後1か月以上、1個/cm²/日を超える日がないという状況は、これまで経験したことがありません。「スギ花粉の飛散が始まったのに症状が出ないので、花粉症が治ったのかと思った」と仰って、症状がひどくなって受診された患者さんもおられました。

山口県は今シーズン、20施設で花粉の測定を行いました。これまで、地区によって「飛散開始日」に2週間程度のばらつきがあることも時にはありました。しかし多くの年は、1か所で飛散開始に該当すると、数日以内に県内全域で飛散開始となっていましたので、山口県医師会では、「1施設でも」定義に該当すれば、その日を「山口県の」飛散開始日としています。今シーズンの状況には戸惑いましたが、山口県の飛散開始日につきましては、今後も同様の方針で決定することになると思います。

測定機関の皆様には、今シーズンも長期間にわたる花粉数のカウントを、誠にありがとうございました。引き続きよろしく願い申し上げます。

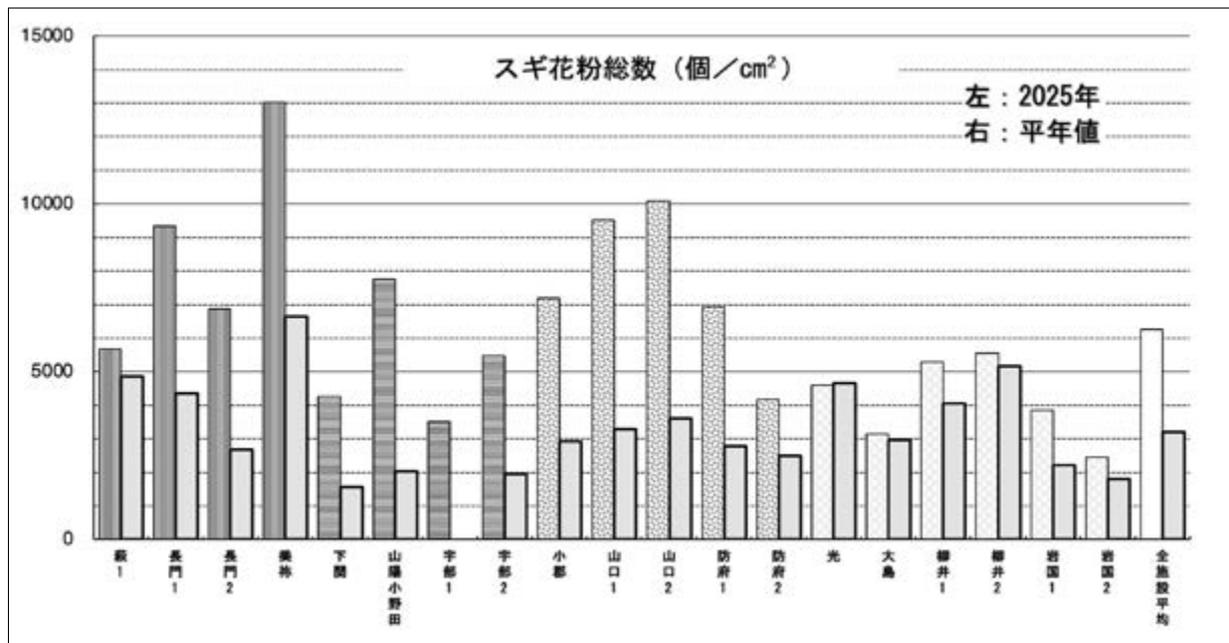


図2 測定機関別スギ花粉総数 2025

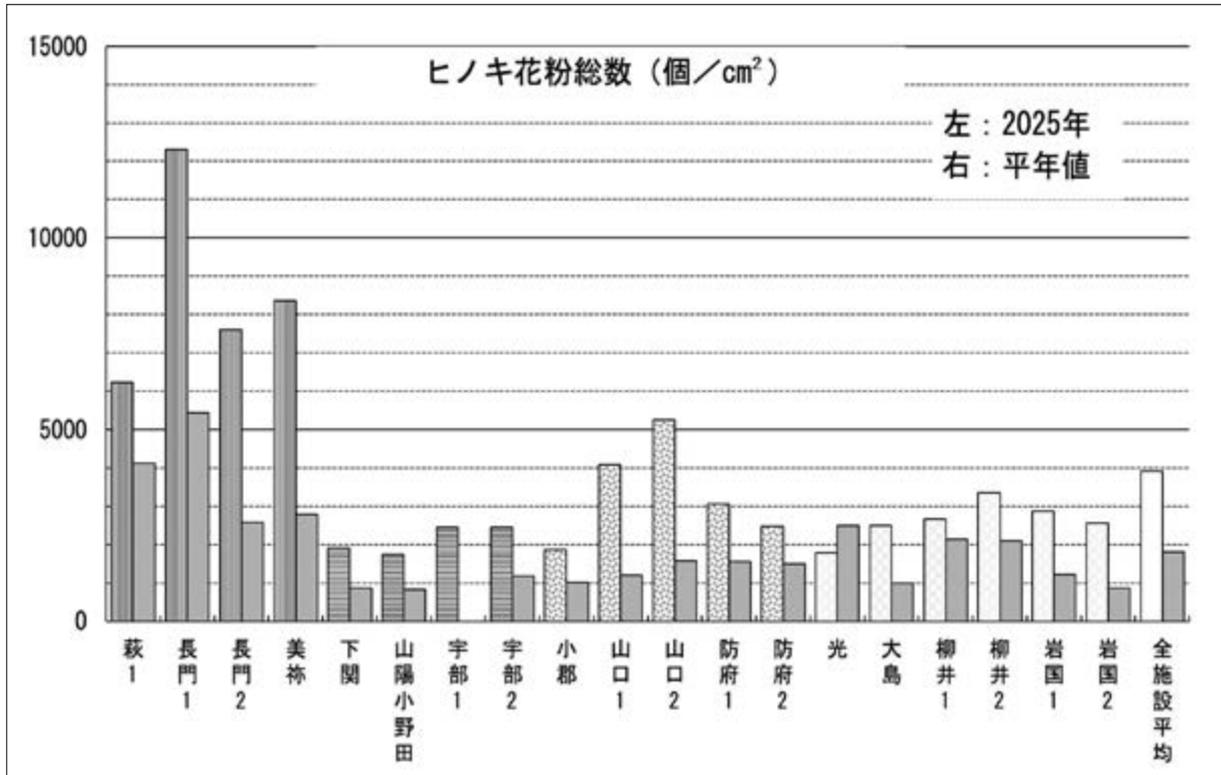


図3 測定機関別ヒノキ花粉総数 2025

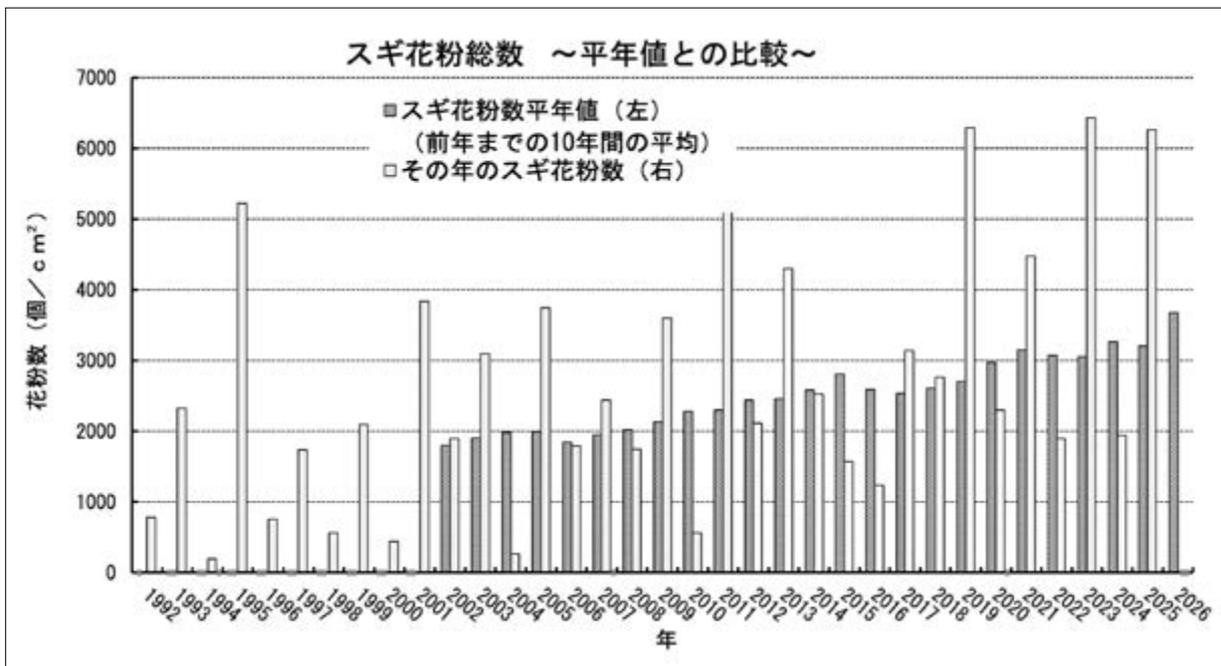


図4 年別スギ花粉総数 (平年値との比較)

理 事 会

— 第3回 —

5月8日 午後5時～6時15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・吉永各理事、宮本・友近・淵上各監事

協議事項

- 1 母体保護法による指定医師の申請について
標記申請1名の審査結果について審議を行い、指定医師として登録することを承認した。
- 2 母体保護法認定研修機関の定期報告について
7医療機関の実績報告を審議し、引き続き研修機関として認定することを決定した。

人事事項

- 1 禁煙推進委員について
禁煙推進委員の交代について提案どおり承認した。
- 2 山口県国民健康保険診療報酬審査委員の推薦について
前回理事会で推薦を協議した標記審査委員について、改めて、保険医代表である壺井先生の推薦を決定した。

報告事項

- 1 都道府県医師会広報担当理事連絡協議会「Web」(4月17日)
日本医師会の広報活動やSNSの活用に関するアンケート結果の報告の後、京都府医師会、沖縄県医師会の取り組み発表が行われた。(長谷川)
- 2 山口県精神科病院協会定期総会(4月18日)
来賓として出席し、祝辞を述べた。(加藤)

- 3 日医シンポジウム「未来ビジョン“若手医師の挑戦”」(4月19日)

4名の医師による事例発表の後、参加者も交えた意見交換が行われた。(中村洋)

- 4 臨床研修医交流会第1回幹事打ち合わせ会(4月20日)

交流会の全体の構成、特別講演の講師候補者等の協議を行った。(中村洋)

- 5 中国地方社会保険医療協議会山口部会(第199回)(4月23日)

保険医療機関及び保険薬局の指定について協議し、医科10件、歯科3件、薬局13件の指定が承認された。(淵上)

- 6 郡市医師会事務連絡協議会(4月23日)

令和7年度の山口県医師会の新規事業等を説明した後、郡市医師会から提出された意見・要望について意見交換等を行った。(事務局長)

- 7 医事案件調査専門委員会(4月24日)

病院1件、診療所1件の事案について審議を行った。(縄田)

- 8 中国地区DMAT連絡協議会実動訓練第1回担当者会議(4月30日)

11月に山口県で実施される実動訓練の概要や関係機関の割り当て等の説明の後、意見交換が行われた。(茶川)

- 9 郡市医師会保険担当理事協議会(5月1日)

令和7年度山口県社会保険医療担当者指導計画、生活保護に基づく指定医療機関の個別指導、郡市医師会からの意見要望及び保険審査上の諸問題等について協議を行った。(伊藤)

- 10 会員の入退会異動

入会44件、退会34件、異動35件。(5月1日現在会員数:1号1,195名、2号840名、3号

理 事 会

451名、合計2,486名)

医師国保理事会 ー第2回ー

協議事項

1 制度改正に伴うシステム改修について

子ども・子育て支援制度創設に伴う基幹システムの改修費について協議を行い承認した。

ー第4回ー

5月22日 午後4時50分～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6年度決算について

事務局長から、令和6年度決算の詳細について説明を行い、第198回定例代議員会に付議することを決定した。また、労働保険事務組合について、令和6年度事業報告及び収支決算並びに令和7年度事業計画及び予算について説明を行い、承認された。

2 県医師会費の減免について

会費の減免申請のあった96件について協議を行い、全件が承認された。

協議事項

1 山口県における精神的な問題を持つ妊産婦の支援ガイドの作成について

発行部数を500部とし、県内産婦人科医をはじめ関係機関、関係団体に配付することを決定した。

2 第36回全国介護老人保健施設大会山口の後援について

全国老人保健施設協会から下関市で開催する標記大会の後援依頼があり、名義後援することを決定した。

報告事項

1 山口県献血推進協議会(5月8日)

血液事業の現状、令和6年度の事業実施状況、令和7年度の献血推進計画及び実施事業等について説明が行われた。(加藤)

2 警察医会第1回役員会(5月8日)

令和6年度事業報告(案)、令和7年度事業計画(案)、令和7年度総会及び第35回研修会、第36回研修会等について協議を行った。(竹中)

3 日医第1回医師会共同利用施設検討委員会

(5月9日)

会長諮問、第31回全国医師会共同利用施設総会等について審議が行われた。(茶川)

4 中国四国医師会連合医療保険分科会(5月10日)

次期(令和8年度)診療報酬改定に対して集められた要望をもとに協議・意見交換し、中国四国ブロックの要望とした。(伊藤)

5 第175回生涯研修セミナー(5月11日)

広島大学原爆放射線医科学研究所の岡田守人教授による「最新の肺がん手術治療」と題した講演など4つの特別講演を行った。参加者は129名。

(茶川、白澤、森、國近)

6 一般社団法人霜仁会総会(5月11日)

山口大学医学部の同窓会である霜仁会の総会に出席し挨拶を行った。(加藤)

7 山口県薬物乱用対策推進本部員会(5月15日)

薬物乱用の現状、令和6年度薬物乱用対策実施結果、令和7年度薬物乱用対策実施要綱(案)・

理 事 会

実施計画について協議が行われた。(縄田)

8 記者会見 (5月15日)

「オール山口で取り組む COPD 対策」「イキイキ・長生きのために検診、健診を受けよう」をテーマに、禁煙や COPD の早期発見の重要性、がん検診等の受診の必要性を説明し、県民への周知を呼びかけた。(長谷川、國近、藤井)

9 第1回学校心臓検診検討委員会 (5月15日)

令和7年度学校心臓検診精密検査医療機関名簿・研修会等について協議を行った。(河村)

10 医師会立看護師等養成所会議 (都道府県医師会医療関係者担当理事連絡協議会)「Web」

(5月16日)

「医師会立看護学校の存亡」と題した群馬県医師会会長からの報告など4件の報告の後、協議が行われた。(沖中)

11 第19回男女共同参画フォーラム「福島県」

(5月17日)

「ダイバーシティを踏まえたキャリア支援」をメインテーマに基調講演や日本医師会の報告、シンポジウム等が行われた。(長谷川、藤井)

12 レジナビフェア 2025 福岡 (5月18日)

福岡市で開催されたフェアへ参加し、山口県ブースにおいて本県の状況を医学生に説明した。訪問学生数 248 名。(中村洋)

13 全国有床診療所協議会第1回臨時社員総会

(5月18日)

診療報酬検討委員会及び医業税制検討委員会からの報告、代議員選出の後、令和7年度事業計画(案)、令和7年度予算(案)の協議が行われた。(伊藤)

14 第1回 JMAT やまぐち災害医療研修会

(5月18日)

クロノロジー概論の講義の後、クロノロジー机上訓練のグループワークを行った。参加者 34 名。(竹中)

15 山口県福祉サービス運営適正化委員会第149回苦情解決部会 (5月20日)

令和6年度の苦情受付状況、苦情解決事案について審議が行われた。(木村)

16 第1回都道府県医師会長会議 (5月20日)

「地域医療構想について」をテーマとしたグループ討議、都道府県医師会から日本医師会への質問・回答が行われた。(加藤)

17 社会保険診療報酬支払基金山口事務局審査運営協議会 (5月21日)

令和7年度業務運営方針、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等について協議が行われた。(淵上)

18 日医第4回学校保健委員会 (5月21日)

中央情勢報告、学校検診 WG 及びメンタルヘルス WG 等の報告が行われた。(加藤)

医師国保理事会 ー第3回ー

議決事項

1 保険料減額免除について

内規第2条による2名の減額及び第3条による192名の免除について協議を行い、全件を承認した。

理 事 会

協議事項

1 第21回学びながらのウォーキング大会について

令和7年10月19日（日）に美祢市で開催することが決定した。

2 傷病手当金支給申請について

1件について協議、承認。

報告事項

1 全協中国・四国支部役員会総会並びに委託研修会「広島県」（5月17日）

広島県歯科医師国保組合の担当で広島市において開催。役員会では、総会並びに委託研修会の運営や会費について協議が行われた。

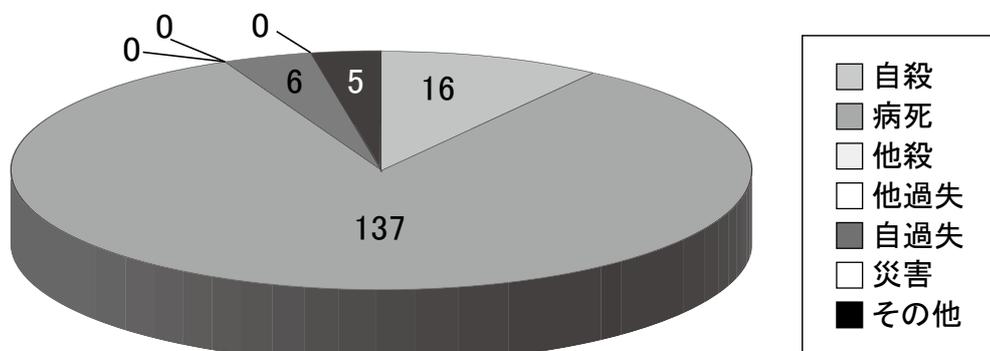
総会では、令和6年度事業・決算報告や令和7年度事業計画・予算等について協議が行われた。

（竹中）

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
Apr-25	16	137	0	0	6	0	5	164

死体検案数と死亡種別（令和7年4月分）



娯楽とは何か ～宝塚とストレス～

“ヅカファン”。これにピンと来る人はどれくらいいるだろうか。何かのファン？宝塚オタクの考古学ファン？そんなわけはなくて、宝塚歌劇団のファンのことである。ヅカファンはいろいろと大変なのだ。

娯楽とは何か。実は資本主義の歴史と深い関係がある。資本家にとって労働者に効率よく働いてもらうことはとても重要なことである。そのため例えば自動車メーカーのフォードは労働者の労働時間を制限し十分な休暇を取らせようとした一方で、労働者が休暇中に何をしているのかを秘密裏に調べていた。資本家にとって休暇が工場での生産性にマイナスになっては困るからである。つまり資本主義では休暇も密かに管理されているのだ。ディズニーランドや温泉施設、スポーツ観戦やゴルフ。これらレジャー産業も立派に資本主義に組み込まれている。我々は自由に余暇を楽しんでいるかと思っているかもしれないが、我々の欲望は自ら望んだものではなく、密かに資本主義によって作り出されているのである。19世紀にすでにフェルディナンド・ラッサール(『労働者綱領』1862年)が言及していた。以前は欲求が供給や生産に先行していたが、今日では供給と生産が欲求に先行し、これを強制している。つまり欲求のために生産されるのではなく、世界市場のために生産されると述べている。

話を宝塚に戻そう。宝塚市の中心を流れる武庫川は氾濫を繰り返していた川で、その扇状地に宝塚はある。人々が住み始めたのは明治以降のこと、明治17年(1884年)、武庫川河畔に温泉が



発見され発展し始めた。その後、明治30年(1897年)にJR福知山線(阪鶴鉄道)、明治43年(1910年)に阪急宝塚線(箕面有馬電気軌道)が開通し、温泉街も発展して行楽地となった。その頃、芸者と遊ぶお座敷遊びが生まれたらしい。商談をまとめるためにビジネスマンがお客さんと共に大阪から宝塚を訪れるといったことが多かったようだが、それらは武庫川右岸の温泉街や花街の話。つまり男性が楽しむ行楽地であった。

そこで箕面有馬電気軌道創始者の小林一三が、左岸の低湿地を埋め立て家族で楽しめる室内プールを備えた娯楽施設「宝塚新温泉」を造ったが失敗。その跡地を利用し温泉地の余興として、大正2年(1913年)に少女たちが歌劇を披露する「宝塚唱歌隊」が組織された。後の宝塚歌劇団である。宝塚は武庫川右岸は男性、左岸は家族で楽しめる「娯楽の殿堂」として発展していった。鉄道を中心として不動産業や百貨店、観光事業などを発展させ相乗効果を上げたこのような経営モデルは小林一三モデルと呼ばれ、のちに大きな影響を与えた。小林は慶應義塾正科(現在の慶應義塾大学)卒業後銀行に勤めており、ラッサールを知っていたに違いない。

ヅカファンはいろいろと大変なのである。まずはチケットが取れない。発売開始の瞬間からスマホやパソコンを駆使してポチポチと頑張る。サイトへの接続も大変で、そのための裏ワザもいろいろとあるようだ。人気がなさそうな公演日を狙ってもそうは問屋が卸さない。抽選のチケットもあるようでそれもなかなか当たらない。チケットが

取れず発売終了となったら次は公式のトレードリセールをサイトをチェック。ここも凄まじい争奪戦である。チケットが売りに出されても秒で買い取られていくので、一瞬たりともチェックを疎かにできない。そしてどんどんストレスが溜まっていく。また演目によっては予習が必要だったり、観た公演の復習も必要らしい。同じ演目でも日によって台詞や挨拶が違うらしく、ヅカファンには複数回の観劇は当たり前らしい。テレビで観れる宝塚歌劇専門チャンネルもあるが、当然ながら劇場での生観劇とは比較にならないようだ。サッカー観戦でもそれは違うので理解できる。またすべてのジェンヌがトップスターになれるはずはなく、人知れず引退していくジェンヌもいる。それが推しではなくてもそれまでの彼女の人生を想い、密かに涙を流す。

おかしい、明らかにおかしい。娯楽というものは日常のストレスを解消するためにあると思うのだが、明らかにおかしい。それほど人々を惹きつける宝塚って一体なんなのだろう。

参考資料

国分功一郎 暇と退屈の倫理学 朝日出版社 2011

NHK ブラタモリ 宝塚～なぜ宝塚は“娯楽の殿堂”になった?～ 2018年1月13日放送

お知らせのご案内



山口県医師会グループ保険の配当金支払いについて

山口県医師会グループ保険における配当金は下記のとおりとなっておりますので、報告いたします。

記

保険期間 令和6年3月1日～令和7年2月28日

1	支払保険金・給付金	56,000,000円
2	支払配当金	
	総支払配当金	12,599,090円
	加入者への支払配当金	12,598,175円
	配分率	12.36%
3	配当金振込日	令和7年6月20日



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) 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 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>





山口県からのお知らせ

- ①令和7年度山口県医療機関食材料費高騰対策支援金支給事業の実施について
- ②令和7年度山口県医療機関等光熱費高騰対策支援金支給事業の実施について

山口県では、物価高騰により食材料費や光熱費等が上昇する中、医療機関等において安心・安全で質の高いサービスが継続的に提供できるよう、県内の医療機関等を対象に標記2つの支援を引き続き実施することとなりましたので、お知らせします。

各支援事業の詳細や申請方法等は、山口県ホームページに掲載していますので、ご確認ください。

記

対象機関

- ①山口県内に所在する病院及び診療所で申請時において保険医療機関の指定を受けている医療機関
- ②山口県内に所在する病院及び診療所で令和7年5月1日時点において保険医療機関の指定を受けている医療機関

申請期間

- ①②とも「令和7年5月1日（木）～令和7年7月31日（木）必着」

県ホームページ URL

- ① <https://www.pref.yamaguchi.lg.jp/soshiki/46/300297.html>
 - ② <https://www.pref.yamaguchi.lg.jp/soshiki/46/300295.html>
- ※「お知らせ」を参照



問い合わせ先

山口県 健康福祉部 医務保険課
電話番号：083-933-2820（電話受付：平日9時～17時）

お知らせのご案内



「医業承継支援事業」に伴う各種業務のお知らせ

当会では地域医療提供体制の確保のために、「医業譲渡を希望する診療所」と「医業譲受を希望する医師」を支援し、その仕組みづくりを構築することを目的として標記事業を山口県の事業として引き受けております。是非、ご利用ください。

- (1) 医業承継に関する初期相談の専門家派遣事業
 - ・ 医業経営のコンサルティングによる無料相談（一般的な助言に限る）
 - ・ 専属の会計士や税理士がおられる場合は、まずは顧問先への相談をお勧めします
- (2) 譲受情報の受付登録と提供事業

上記各種業務のお問い合わせ先

医業承継に関する相談窓口

TEL：083-922-2510（山口県医師会内、平日9時～17時まで）

FAX：083-922-2527

電子メール：shoukei-y35@yamaguchi.med.or.jp

各種業務ネット入力の場合は下記QRコードをご利用ください。

(1) 専門家派遣 申込フォーム	(2) 譲受情報の受付登録フォーム	
		

- (3) 令和7年5月27日現在の登録状況
 - 譲渡希望件数 18件、譲受希望件数 7件



産業廃棄物管理票（マニフェスト）交付等状況報告

廃棄物の処理及び清掃に関する法律により、産業廃棄物管理票を交付した事業者は、毎年、前年度に交付した産業廃棄物管理票の交付等の状況を県に報告する必要があります。今年度の報告は、前年度におけるマニフェストの交付状況を取りまとめ、6月30日までに各排出事業場を管轄する各健康福祉センター（環境保健所）に報告することになりますので、お知らせいたします。

なお、電子マニフェスト利用分は情報処理センターが集計して報告するために、事業者自らが報告する必要はありません。

報告書様式は下記ホームページに掲載していますので、参考にしてください。

- 山口県環境生活部廃棄物・リサイクル対策課ホームページ
- 下関市環境部ホームページ
- 山口県医師会ホームページ「医療廃棄物」

<問い合わせ先>

山口県環境生活部廃棄物・リサイクル対策課

TEL：083-933-2988



第14回「日本医師会 赤ひげ大賞」候補者募集始まる

日本医師会では、今年度14回目を迎える「日本医師会 赤ひげ大賞」の候補者を募集しています。

本賞は、地域に根差した「かかりつけ医」として、地域住民の日々の健康管理と診療を親身になって行っている医師を「現代の赤ひげ」として顕彰するもので、毎年5名の大賞受賞者と若干名の功労賞受賞者に贈賞しています。

推薦は都道府県医師会長からとなりますが、もしお知り合いに本賞にふさわしい先生がいらっしゃいましたら、ぜひとも山口県医師会（TEL：083-922-2510）までご連絡いただきますよう、お願いいたします。

第16回 フォトコンテスト

いいのちまきずな やさしさ 作品募集



優秀賞



最優秀賞



新人賞



下瀬信雄賞









子ども賞

審査委員長 写真家 下瀬信雄氏 (第34回土門拳賞受賞)

審査員 山口県医師会長ほか

賞 最優秀賞、優秀賞、下瀬信雄賞、こども賞(※対象：中学生まで)、新人賞(※過去に当コンテストの受賞歴がない方)各1点、佳作若干。

問い合わせ先 〒753-0814 山口市吉敷下東三丁目1番1号
一般社団法人山口県医師会 総務課内フォトコンテスト係
TEL: 083-922-2510

主催 一般社団法人山口県医師会

展示及び表彰 応募作品は、令和7年度の県民公開講座で展示、表彰を行う予定です。

応募方法

① 郵送の場合
キャビネ判又は2L判に印刷した写真の裏に必要事項を記入した応募用紙を貼り付け、下記へ送付してください。
送付先 〒753-0814 山口市吉敷下東三丁目1番1号
一般社団法人山口県医師会 総務課内フォトコンテスト係
(注意事項)
・作品のプリントサイズは、キャビネ判又は2L判で、それ以外は不可とします。
・フィルム写真、デジタル写真どちらも応募可能です。

② メールの場合
photo@yamaguchi.med.or.jp に必要事項(画題、名前(フリガナ)、郵便番号、住所、電話番号、職業(学校名)、撮影年月日)を記入し、(写真を添付せずに)メールを送信してください。折り返し、投稿いただくためのURLをご連絡いたします。
(注意事項)
・確認のため、応募の際は、1回のメールに対し、写真1枚を投稿してください。
・受領確認後に、折り返しのご連絡を行います。投稿後、1週間を経過しても折り返しの連絡がない場合は、上記までお問い合わせください。

応募規定

- 応募者は、「山口県内在住の方のみ」に限定させていただきます。
- 応募作品(プリント)は本人が撮影した未発表作品に限ります。画像処理等の加工、合成、組み写真は不可です。
- 一人3点までに限ります。二重応募や類似作品応募を禁じます。
- 人物を主題にした作品の場合は被写体の人物から了解を得てください。
- 作品は返却しません。上記規定に違反した場合は、受賞を取り消すことがあります。
- 応募作品の著作権は、撮影者に帰属します。ただし、入賞作品は発表後2年間広報活動等に利用することがあります。
- 主催者は、応募作品を第三者に営利目的で利用させることはありません。
- 受賞作品が他のコンテストでの入賞や印刷物、展覧会などで公表されていることが判明したときは、主催者は受賞を取り消すことができます。

応募締切 令和7年

9月1日

消印有効



詳細はこちら

キリトリ線

画題	
名前(フリガナ)	
住所 〒	-
TEL	職業(学校名)
撮影年月日	年 月 日

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)

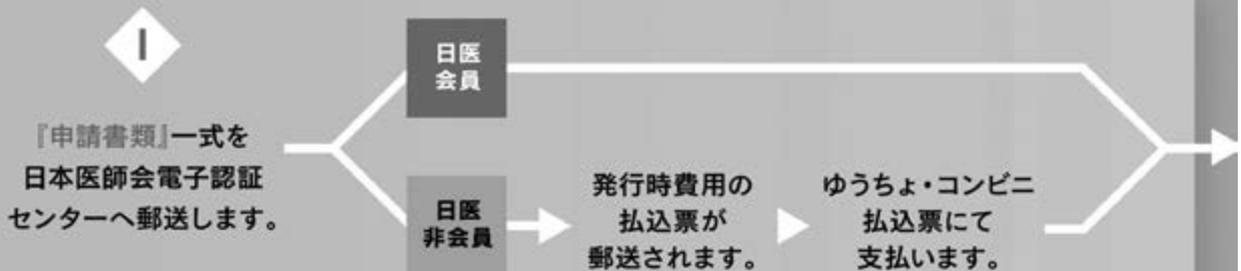
講習会受付



「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)(有効期限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関する受講履歴の閲覧や単位管理ができます。確認は、「医師資格証ポータル」ログイン後、該当のページ(タブ)よりご確認ください。

他社サービスの 利用



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

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

2

医師資格証が
発行されます。

日医非会員は入金確認後

3

医師資格証発行完了
通知(ハガキ)が連絡
先住所に到着します。

4

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

※代理人不可

対面受取時の書類 ※あらかじめ受取場所の医師会に電話確認をしてください。

1 医師資格証 発行完了通知(ハガキ)

申請時に記入した
連絡先住所にハガキが郵送されます。

2 身分証の提示(下記のいずれか1点)(有効期限内のもの)

- 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
ド
分証明書

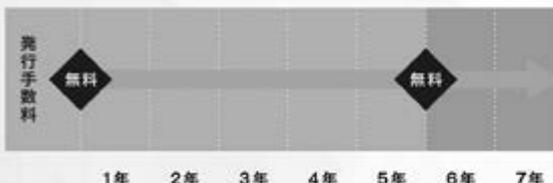
費用

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

2025年(令和7年)4月29日 3307号

- コロナワクチン納入量、見込みの2割
- CDRで初会合、モデル事業を全国展開へ
- WAM優遇融資、コロナ融資返済中でも可
- ARI週報を初公表、定点当たり49.38

2025年(令和7年)5月9日 3308号

- 専門委設置を了承、「丁寧な議論を」
- DX加算マイナ利用、在宅患者の取扱整理
- 研鑽の線引き「各施設で議論を」
- 安衛法改正案を可決、成立へ

2025年(令和7年)5月13日 3309号

- 3党協議で患者負担10倍の試算も
- 人員兼務と設備共用、より柔軟に
- ARI定点62.18に増加、報告数23万7,731例

2025年(令和7年)5月16日 3310号

- 骨太方針「補助金と報酬の面に対応を」
- 期中改定を実施、目安対応は廃止
- 出産無償化へ 検討会が了承
- コロナ定点、1.10に減少
- 伝染性紅斑1.25、2週連続増加

2025年(令和7年)5月20日 3311号

- 議員の会の決議「極めて重い」
- 「医師会立看護師等養成所会議」初開催
- 出産費用、「地域差」「上昇」に課題
- 出産検討会、「議論の整理」公表
- 生産性向上支援、都道府県に配分額内示
- 伝染性紅斑1.16、「かなり多い」
- ロナ定点0.94に減少

2025年(令和7年)5月23日 3312号

- 社会保障費の伸び、「税収増の活用を」
- 介護の地域区分、医師偏在等参考に設定

2025年(令和7年)5月27日 3313号

- 医療の窮状、石破首相に訴え
- 「リモート署名」、有償化の見直し要望
- 24年度補正予算補助金、夏ごろから支給
- 4月診療分以降の請求は不可
- 百日せき流行で3混ワクチン限定出荷

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。
この朝で。
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



ダウンロードは
コチラから



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。

山口康則氏	徳山医師会	4月20日	享年	77
重松昭彦氏	宇部市医師会	4月21日	享年	84
萩原啓二氏	宇部市医師会	4月21日	享年	77
小倉寛氏	宇部市医師会	5月11日	享年	64

編 集 後 記

県医師会理事就任から1年が経ちOJT期間もそろそろ終わり、萩・山口間の自家用車運転にも慣れてきました。

労働生産性向上を目的としたAIの活用が話題となっており、個人的な利用ということになると、講演、議事録の文字起こしにAIを使用しています。理事会報告・会報原稿の作成過程で必ず必要となる文字起こしを以前は事務方に依頼していましたが、本年1月13日の日医でのJMAT研修会で同じグループとなった佐賀県医師会のロジ担当職員よりアプリを紹介してもらい、同日早速使用してみました。結構使えるものでしたので、現在も使用しています。アプリの特徴を列記すると、iOS環境の音声検出でSound Analysis分類モデルを使用。大規模言語モデルはGemini1.5Flashを使用。話者分離は未実装。Chat GPTをバックアップで使用。ハルシネーション予防のため、1段階でそのまま文字起こしを行い、2段階目で“あー”等の除去、句読点の追加等の整形を行うことによって、可読性の高い文字起こしが提供されています。プロンプトインジェクションの予防は記載されていません。時々ハルシネーションかと思われる部分もありますが、Geminiを大規模言語モデルとして使用していますので、日本語辞書も充実しており、変換ミスはほとんどなく実用に耐えるものとなっています。具体的な時間の節約は2日かかっていたものが、2時間程度で終了します。

広報委員会でもAIとSNS（特にInstagram）を活用して効率的で有効な広報活動を模索中です。

（理事 中村 丘）



HIPPOCRATES

医の倫理綱領

日本医師会

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

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



日医くん
「日医君」山口県バージョン

発行：一般社団法人山口県医師会（毎月 15 日発行）

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

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

印刷：株式会社マルニ 定価：1,000 円（会員は会費に含む）