

山口県医師会報

令和7年(2025年)

9月号

— No.1981 —



月下美人 篠崎 文彦 撮

Topics

中高生を対象とした医師の職業体験実習



Contents

■今月の視点「不登校児への医師の役割」	茶川治樹	633
■中高生を対象とした医師の職業体験実習	白澤文吾	636
■令和7年度 郡市医師会成人・高齢者保健担当理事協議会	岡 紳爾	640
■令和7年度 第1回医師国保通常組合会		646
■第174回山口県医師会生涯研修セミナー	高須啓之、原田英宜、福田信二	656
■閑話求題「私が今、思う事」	延谷英三朗	663
■理事会報告（第8回、第9回）		664
■日医 FAX ニュース		668
■飄々「『ビートルズ超マニアック音源を全国放送してみる』の巻」	吉川功一	670
■お知らせ・ご案内		673
■編集後記	國近尚美	682

今月の視点

不登校児への医師の役割

常任理事 茶川 治樹

私は、外来で発達障害児を中心とした子どもたちの診療に、20年以上従事している。しかし、発達障害児だけでなく、さまざまな困り感を持った児の相談も多く、その中で、不登校の相談も多い。最近、不登校の相談が増えた印象はないが、統計では全国的に増加傾向にある。

また、発達障害児の多くが学校での困り感を持っており、学校での関わり方について教職員と連携をとるようにしている。そのようなときに不登校が話題になった時には、一度は医師の診察を受けるように保護者へアドバイスするようお願いしている。その理由として、不登校の原因に、子どもの発達特性や精神的疾患が関係していることもあるからである。

不登校の定義

文部科学省は、「不登校児童生徒」とは「何らかの心理的、情緒的、身体的あるいは社会的要因・背景により、登校しないあるいはしたくてもできない状況にあるために、年間30日以上欠席した者のうち、病気や経済的な理由による者を除いたもの」と定義している。連続で30日ではなく、最初に休み始めた日から合計をカウントするので、たまに学校に行ける日があっても、欠席が30日以上ある場合は不登校と定義される。

不登校と似ているものとしては、「ひきこもり」がある。ひきこもりの定義は、厚生労働省によって「さまざまな要因の結果として社会的参加（就学、就労、家庭外での交遊など）を回避し、原則的には6か月以上にわたって、おおむね家庭にとどまり続けている状態を指す現象概念（他者と

交わらない形での外出をしても良い）」とされている。

そもそも不登校とは、「学校」に関わる言葉であり、学校に在籍していない人には適用されない。一方で、ひきこもりは、学齢以上の人が含まれる。期間についても、不登校は30日以上学校の欠席であるのに対し、ひきこもりの条件は6か月以上といった違いがある。また、ひきこもりの場合は、社会参加ができないことが大きな特徴であり、不登校には、社会参加についての条件はなく、学校へ行っていなくても、何らかの形で他者との関わりを持っている子どもも多い。

全国の不登校の現状

文部科学省は、児童生徒の問題行動や不登校などの実態を調査した「令和5年度 児童生徒の問題行動・不登校等生徒指導上の諸課題に関する調査結果の概要」を2024年10月31日に公開した。同調査によると、病気や経済的理由を除き、心理・社会的な要因などで小中学校に年30日以上登校しない不登校児童生徒数は、過去最多の34万6,482人となり、前年度から47,434人(15.9%)増加している。増加は11年連続となっており、初めて30万人を超えた（前年度は29万9,048人）。小中学校の不登校児童生徒数を1,000人あたりで見ると、計37.2人という結果となった（前年度は31.7人）(図)。

不登校の要因

文科省による学校に対する調査では、「長期欠席者の状況」で「不登校」と回答した不登校児童

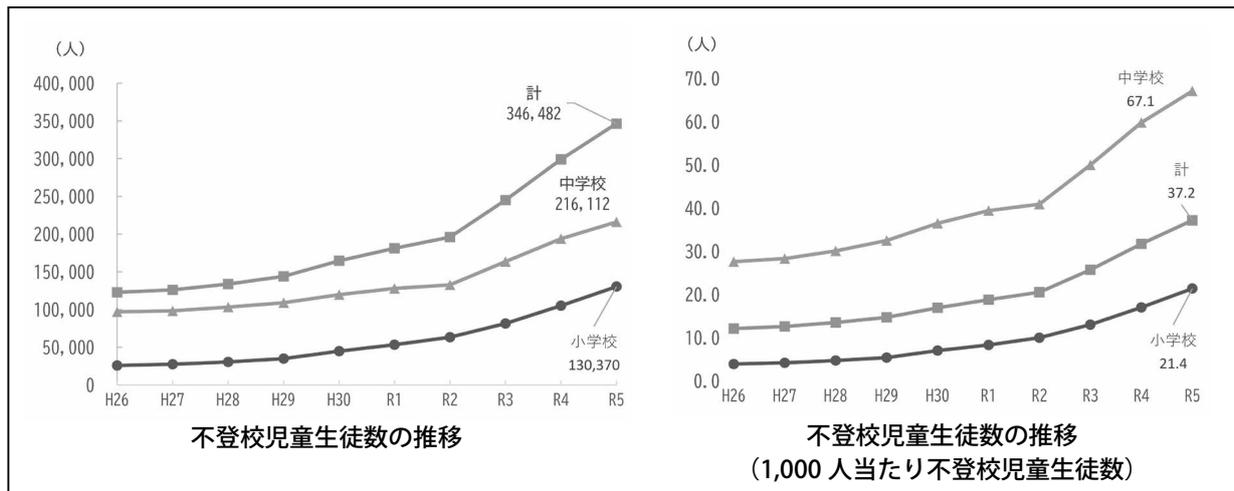


図 (「令和5年度児童生徒の問題行動・不登校等生徒指導上の諸課題に関する調査結果(文科省)」より抜粋)

生徒全員につき、教職員が当てはまるものをすべて回答する形式をとっている。同調査によると、小学校・中学校・高等学校共通して、「学校生活に対してやる気が出ない等の相談があった」の選択肢の回答割合が最も多く、いずれも3割を超えている。ついで「生活リズムの不調に関する相談があった」、「不安・抑うつに関する相談があった」が2割ほど多く、「学業の不振や頻繁な宿題の未提出が見られた」と続いた。

学校から見た不登校の要因には、校種を問わず一定の傾向があることが分かるが、校種や学年によってその実態はさまざまである。例えば中学校では、進学に伴う学習や生活の変化によっていじめや不登校が増加する「中1ギャップ」が広く認知されている。文科省は小学校高学年教科担任制を導入するなどの対策を打ち出している。

公益社団法人子どもの発達科学研究所の「不登校の要因分析に関する調査研究報告書」によれば、不登校のきっかけ要因を学校、家庭、本人それぞれを対象とした調査では、「学業の不振」、「宿題の提出」については、教職員への調査と比較的近い値となった。一方で、「いじめ被害」、「教職員への反抗・反発」、「教職員からの叱責」等については、教職員の回答がわずか数%であるにもかかわらず、児童生徒・保護者は3~4割が回答するなど、割合に大きな差がみられた。また、「体調不良」、「不安・抑うつ」、「居眠り、朝起きられない、夜眠れない」といった心身不調・生活リズム

不調についても、児童生徒や保護者の約7~8割が回答しているのに対して、教職員の回答割合は2割弱と、低い割合に留まった。

不登校についてはさまざまなケースがあり、また一つのケースでも複合的な要因があることも多いため、唯一の原因を特定することはできない。教職員に対する調査だけでは視点に偏りが生じうるため、現場で児童生徒の個別の事例に向き合っていく必要がある一方で、不登校児童生徒本人や家庭の実態把握が今後ますます重要になる。

不登校児への医師の関わり

冒頭でも述べたが、私は岩国市療育センターにて、多くの発達障害の子どもを診療しているが、不登校児の相談も多い。不登校児は、学校と保護者との間で、不登校になった要因や登校に向けた支援をどうするかを話し合うことが多い。しかし、子どもの発達特性や精神的な問題で不登校になっている場合もある。そのため、不登校児は必要に応じて医師の診察を受ける必要がある。

発達障害児は、正常発達児より不登校になる割合が高いことがさまざまな調査で分かっている。不登校を主訴に当療育センターを受診した児童の事例を紹介する。詳細な問診や発達検査の結果から自閉スペクトラム症と診断した。本児は音過敏があり、普通級でのさまざまな音を不快に感じていた。保護者と本人と話し合い、普通級から情緒級に在籍変更が望ましいと判断した。情緒級は児童

が少人数のため、普通級よりは静かな環境であり、その子に合ったきめ細かい支援が期待できる。本児は、情緒級で学習することにより精神的に安定し、登校できる日が増加した。

知的障害児の事例を紹介する。授業内容がほとんど理解できないため、不登校になった児童が受診した。小学校1年生までは、それなりに頑張っていたが、小学2年からは学習についていけず、担任の勧めで当療育センターを受診した。学習の遅れが主訴の児は、WISC-Vなどの発達検査により知能指数を測定している。発達検査は知能指数だけでなく、集中力などの児の特性も推察でき、学習の遅れが知的障害なのか学習障害なのか、さらには不注意が理由の注意欠如多動症なのかを推察できる。その結果を保護者に説明し、教師と支援級への在籍変更を含め話し合ってもらっている。本児の知能指数は74で、境界域の知的障害であった。保護者と担任との話し合いで、小学3年からは知的級への在籍変更となり、登校日は増えた。

また、不登校を主訴に受診した児で、問診などから精神疾患が疑われる子どももいる。その場合、小児も診ていただける精神科に紹介している。その結果、うつ病・不安障害・統合失調症などの診断を受けた児を経験している。精神疾患の場合、加療には繋がってもなかなか登校に結びつかないことが多いが、保護者にとっては子どもの不登校の要因の理解に繋がるため有益である。

このように不登校の要因として、発達障害や精神疾患などの子どもの特性が、不登校に大きく関係していることがあり、それぞれの分野の医療機関を受診することが望ましい。しかし、小児の発達障害や精神疾患を積極的に診療している医療機関は少なく、受診までに至らない不登校児が多いのが現状である。

不登校児の保護者への支援

発達障害や精神疾患などの児の特性があり、それに対して医師がさまざまなアプローチをしても登校に結びつかない事例のほうが多い。また、不登校の原因に、子どもの特性が要因とは考えにくい事例も多い。その場合、不登校児を診療する医

師は、「登校する」ことを最終目標にはしないことが重要である。

不登校の子どもに対して、保護者は学校に行かせたいという思いで医療機関を受診する。その場合の医師のスタンスは、保護者には子どもの気持ちに受容し、登校だけを目標にしないようにアドバイスする必要がある。医師から保護者に、不登校であっても、将来的に自立する子どもが多いことを説明し、保護者と子どもだけで問題を抱え込まないで、これからは一緒に考えましよう説明している。保護者ができることは、子どもの気持ちを理解しようと努め、子どもを温かく見守ることが大切である。不登校児への関わりは、焦らずに長い目で、社会人になるまで、子どもと保護者を支援する必要がある。

不登校児診療の最終目標

小学校の不登校児は、中学に上がれば小学校の教職員とは関係が終わり、中学校の不登校児は、中学を卒業すれば中学校の教職員とは関係が終わる。しかし、不登校児に関わっている医師は、小学校から中学校、高校と一貫して関わることが多い。不登校が続く中、親子で定期的に通院されている場合、医師と不登校児及び保護者との信頼関係が構築できていることが多く、就業の相談まで関わることがある。

登校できることを絶対の目標にせず、最終目標は「子どもが社会的に自立すること」である。中学校卒業まで不登校であった児であっても、知的に大きな問題がなければ、私に関わった多くの不登校児が、通信制高校や定時制高校などに進学して、高卒資格を取得している。

不登校診療の真のゴールは、子どもが次第に自尊心を高め、その子に長く関わる中で、大人になるころには自分で生き方を決めることができる大人になることである。

中高生を対象とした医師の職業体験実習

と き 令和7年8月3日(日) 9:30～12:05

ところ 山口県医師会6階

[報告:理事 白澤 文吾]

医療職への理解を深めるとともに、その魅力を体験していただき、将来、県内で活躍してくれる医師を養成することを目的に本事業を開催しており、今回で7回目となる。

県内の中学校、高等学校に開催の案内を行ったところ、71名の応募があり、定員(40名)を大きく上回ったため、厳正な抽選を行い、59名に参加していただくこととした。結果として、中学生28名、高校生28名の合計56名が参加した。

なお、県内の新型コロナウイルス感染症の報告数が増加傾向にあったため、参加者にはマスク着用と手指消毒を徹底して、開催した。

当日は、美祢市病院事業局の清水良一先生、山口大学医学部の桂春作先生、久永拓郎先生、竹内由利子先生、吉富千尋先生、山口労災病院の白澤由美子先生、山口大学医学部6年生の学生19名にご協力いただいた。また、本会からは茶川常任理事、森理事と私が参加した。

はじめに清水良一先生から、救急蘇生の実技に繋がる内容で、生命を維持するためのエネルギー代謝について講義をしていただき、その後、参加者は6つのグループに分けて、採血、心肺蘇生、血圧測定、縫合・結紮、気道異物の除去をそれぞれ体験した。なお、今回も「医学生へ何でも聞いてみよう!(医学生への質問と山口大学病院紹介のコーナー)」というブースを設置し、現役の医学生と中高生が直接、いろいろと話ができるようにした。

最後に、私から山口大学医学部の入試制度やカリキュラム、山口県の地域医療の現状等について話をした。

今回の体験を通じて参加した中高生が、一人でも多く医師やコメディカルとなり、山口県内で従事されることを願うばかりである。

参加者の感想(抜粋)

面白かったこと、勉強になったこと

- ・体験がすべて面白かった。(7)
- ・体験で医療の基本的な技術を実際に体験できてよかった。(2)
- ・応急処置の仕方や医師を目指す上で今自分にできることを知った。
- ・医学の世界では知識だけでなく技術も必要なのだと学んだ。
- ・医療用の道具などを実際に触ることができて、とても楽しかった。(4)
- ・最初の講義で人が生き続けられる体の仕組みを分かりやすく教えてもらい、とても面白かった。(4)
- ・最初に人が生き続けられる体の仕組みについて、電池などに例えて分かりやすく説明して下さったので、その後の心肺蘇生や気道異物の除去での体験を通して理解を深めることができた。
- ・今の医師の現状が分かった。
- ・山口大学についてよく分かった。
- ・採血が面白かった。(4)
- ・採血などは病院などに行った時に受けることがあるが、自分でやってみると難しかった。
- ・採血をする側に立てて、何に気をつけるかなど知れて面白かった。(2)
- ・採血では奥に刺しすぎてもダメで、少し刺したぐらいでは採血ができないので、調節が面白かった。
- ・心肺蘇生が難しかったが、もし自分が見つけた時に指示したり、することがあるかもしれないので、勉強できてよかった。
- ・心肺蘇生で、蘇生の大変さが勉強になった。医師に一步近づけたと思う。

- ・心肺蘇生は過去にやったことがあったが、何度も練習することが大切だと思った。
- ・血圧測定は思ったより痛くて、自分が測るとき、人への気遣いを学べた。
- ・縫合・結紮が楽しかった。(10)
- ・縫合・結紮はいろいろな道具(持針器)で行うことが分かった。(3)
- ・縫合・結紮を楽しみにしていたので、できるかと緊張していたが、丁寧に教えていただき、上手にすることができてとても楽しかった。(3)
- ・縫合・結紮で専用の道具を使い、家庭の学習で学ぶ内容とは違う縫い方だったので、とても勉強になった。
- ・気道異物の除去が面白かった。(2)
- ・気道異物の除去でなかなか異物が口の中から出ず、面白かった。
- ・硬い人形を頑張って背中を叩いたり、腹部付近を押すのが面白かった。
- ・人が倒れている時や、のどに詰まった時はまず周囲の確認をして、そのあとに声をかけることを学んだ。
- ・心肺蘇生や気道異物の除去は日常生活で何かあった時に役立つのでよかった。何かあった時に役立てたい。(5)
- ・医学生に直接話げできたことが良かった。(9)
- ・受験や勉強方法について詳しく知れたことが良かった。(8)

- ・医師や医学生がとても優しくおもしろく教えてくれたことが嬉しかった。(2)
- ・医学生に聞いてみようのコーナーで医学生の1日の過ごし方や勉強法を教えてもらえてよかった。
- ・医学部でどのような授業をしているかが聞けて勉強になった。
- ・同級生や医学生と話をすることができ、今後の進路選択に向けていいきっかけになった。(2)

難しかったこと、あまり理解できなかったこと

- ・最初の講義が、専門的な言葉が多く、理解できなかった。(5)
- ・最後の講義が難しかった。
- ・採血が難しかった。(6)
- ・心肺蘇生が難しかった。(3)
- ・胸骨圧迫が難しかった。
- ・血圧測定が難しかった。(5)
- ・血圧測定の器具の使い方が難しかった。
- ・血圧測定の音を聞くのが大変だった。(6)
- ・縫合・結紮が難しかった。(7)
- ・縫合で針を通すのが難しかった。(3)
- ・縫合・結紮での持針器の使い方が難しかった。(4)
- ・気道異物の除去が難しかった。(11)
- ・気道異物の除去で、腹部突き上げ法が難しかった。(2)



採血



心肺蘇生

・縫合・結紮の器具がとても繊細な操作が必要で、人に対してやれるようになるか、痛くないようにできるようになるかがとても心配だった。看護師の方々や医師の方々がどれだけ練習し、時間をかけて技術を習得しているのかを改めて実感し、憧れと尊敬の気持ちが深まった。

その他の意見

- ・楽しかった。(2)
- ・医学生がとても優しくかった。(3)
- ・有意義な時間をありがとうございました。(4)
- ・もう一度、やりたい！(2)
- ・実際に医師や医学生のお話を聞くことができ、勉強のモチベーションが上がった。

・午前中だけでなく午後もやりたいと思った。1つのブースの時間がもっとあれば、詳しく知れるし、大学生ともっとコミュニケーションが取れると思う。

- ・医療器具について学ぶ場を作って欲しい。
- ・医師になりたいという気持ちが強くなった。(2)
- ・大学生への質問の時間が少し短ったのが心残りだった。また機会があれば先生方、大学生の方々とお会いしたい。
- ・医学生の方とお話ができて楽しかった。また、積極的に話しかけてくださったのがうれしかった。(2)



血圧測定



縫合・結紮

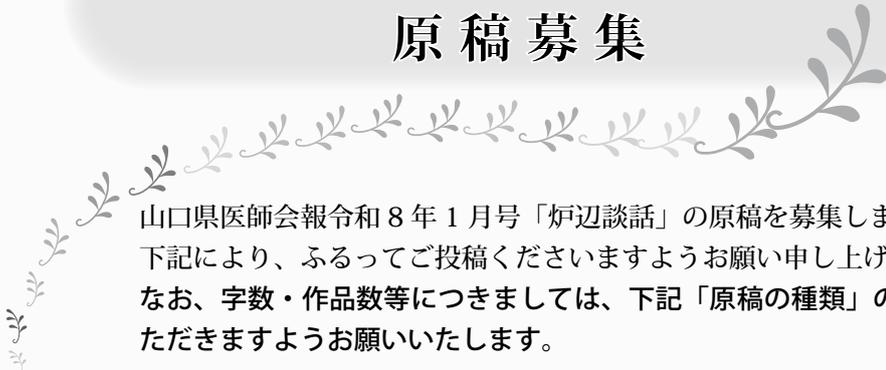


気道異物の除去



医学生に聞いてみよう！

新年特集号「炉辺談話」 原稿募集



山口県医師会報令和8年1月号「炉辺談話」の原稿を募集します。
下記により、ふるってご投稿くださいますようお願い申し上げます。
なお、字数・作品数等につきましては、下記「原稿の種類」の項にてご確認ください
たきますようお願いいたします。

原稿の種類

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

提出・締切

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

作成方法	提出方法	締切
①パソコン	電子メール又は USB / CD-R の郵送	11 月 11 日
②手書き原稿	郵送	11 月 4 日

原稿送付先

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

備考

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

令和7年度 郡市医師会成人・高齢者保健担当理事協議会

と き 令和7年5月29日(木) 15:00～

ところ 山口県医師会6階 会議室

[報告：常任理事 岡 紳爾]

本協議会は、各郡市医師会成人・高齢者保健担当理事、山口県医師会、山口県健康福祉部医療政策課、医務保険課、健康増進課の担当職員が一堂に会し、山口県及び山口県医師会の成人・高齢者保健事業の前年度の進捗状況、本年度の事業内容を報告し、情報交換・意見交換を行うことを目的とし、毎年定期的に開催している協議会である。

挨拶

加藤会長 本日は、がん検診、風しん、がん対策事業等の例年の議題に加え、糖尿病性腎症重症化予防プログラムの改定、みなし健診など、新たな課題について、今年度の県の取組みを説明していただく。また、県医師会からも新しい事業であるがん検診受診率向上推進事業等について説明させていただきます。特に、山口県のがん検診率は全国でも低くなっており、受診率を向上させていきたいと考えている。

報告・協議事項

1 健康づくりに関する事業について

(1) やまぐち健幸プロモーション推進事業

県健康増進課健康づくり班 山口県の健康課題である健康寿命の延伸について、令和4年の数値では、男性は72.01歳、女性は76.43歳となっており、男性は全国順位40位、女性は全国順位2位となっている。身体活動に関する数値は、健康維持増進のために、日常的に体を動かすよう努めている人は、30代、40代の割合が低い状況にある。また、山口県の死因別の死亡割合は、循環器病の死亡率が高い状況が続いている。

これらを改善する1つの方法として、県では、運動アプリを活用した健康づくりの見える化、日

常化を進めている。このアプリでは、運動の促進、複数のランキングに加えて、血圧、体重といった健康状態の記録もできるようになっている。現在7万3,000ダウンロードを超えており、県では、健康経営企業に向けて、アプリの活用を進めている。

(2) やまぐち健診(検診)受診総合促進事業について

県健康増進課健康づくり班 この事業は大きく3つにパートが分かれている。まず1つ目が「やまぐちトータル健診(検診)方式」モデル事業で、特定健康診査、がん検診を同時実施している集団検診の場に歯科健診を実施するモデル事業である。令和5年度からスタートし、令和6年度も平生町と周防大島町で実施している。

2つ目は、やまぐち健診(検診)受診勧奨強化事業である。山口県医師会、山口県歯科医師会、山口県薬剤師会の協力によりリーフレットを作成し、各医療機関の医師から、受診中の患者さんに健診(検診)の受診勧奨をしていただいている。

3つめは、就労世代の歯科健診等推進事業で、これは健康経営企業を対象とした歯科健診を推進するものと、大学1年生に歯科健診を行い、受診者の口腔衛生に関する保健行動がどのように維持・改善されているかという点について、健診を通して見ていく事業となっている。

(3) 循環器病対策関係

県健康増進課健康づくり班 県では「山口県脳卒中・心臓病その他の循環器病対策推進計画」を策定しており、基本方針として循環器病の予防、正しい知識の普及啓発、保健・医療及び福祉にかかるサービス提供体制の充実に取り組んでいる。

新規事業として、令和7年度から脳卒中・心

臓病等総合支援事業を開始している。令和6年度に、山口大学医学部附属病院内に脳卒中・心臓病等総合支援センターが設置されたことを踏まえ、新しい事業として取り組んでいる。事業の概要として、医療機関等を対象とした研修会、県民向けの普及啓発等を実施するものである。

(4) CKD 対策関係

県健康増進課健康づくり班 慢性腎臓病（CKD）対策として、健診による早期発見・早期治療と、CKDの原疾患である糖尿病性腎症、高血圧性腎硬化症の予防推進により重症化予防に取り組み、人工透析に移行する患者を減らすことを目的としている。現状の課題は、県内での死亡率が全国6位とここ数年上位にあり、新規透析導入患者の約4割が糖尿病性腎症である一方、それ以外の疾患を合併する患者も多いことである。

これらの状況に対応するため、具体的な取組みとして、認知度向上による早期発見のための県民公開講座の開催、啓発用リーフレットの作成、健康やまぐちサポートステーションを活用したホームページによる啓発を実施する。また、新たな取組みとして、診療連携体制による重症化予防の会議体を設置し、専門医等への紹介基準や啓発媒体作成を行い、CKD診療連携ネットワーク構築、各医療機関への情報発信や機能強化に取り組む。

2 肝炎対策について

(1) 肝がん・重度肝硬変特別促進事業について

県健康増進課健康づくり班 B型肝炎ウイルス又はC型肝炎ウイルスを原因とする肝がんや重度肝硬変の治療の研究を促進し、患者の経済的負担軽減のため助成制度を設けている。令和6年4月から、医療費の自己負担額について、過去12か月で高額療養費の限度額を超えた月が3か月以上必要であったものを過去24か月で2か月以上に緩和している。

(2) 肝炎治療特別推進事業

県健康増進課健康づくり班 B型・C型ウイルス性肝炎のインターフェロン治療等にかかる医療費が高額であるため、医療費助成を行っている。保険適用範囲内が対象で、制度の変更はない。受給者数は年々減少傾向にあり、1,100～1,200件程度で大きな変化はない。

(3) 肝炎ウイルス検査事業

県健康増進課感染症班 本事業は、肝炎ウイルス検査事業と医療従事者フォローアップ事業の2本立てで取り組んでいる。事業内容は昨年度から大きく変更はない。肝炎ウイルス検査事業は、県内476の医療機関に協力いただき、過去に検査を受けたことがない方々の検査費用を公費負担するもので、昨年も5,000件近い検査を実施している。

陽性者フォローアップ事業については、肝炎ウ

出席者

郡市担当理事

大島郡 野村 壽和
 熊毛郡 曾田 貴子
 吉南 津田 真一
 美祢郡 坂井 久憲
 宇部市 浦山 直樹
 萩市 前川 恭子
 防府 角川 浩之
 下松 堀池 修
 岩国市 祖田由起子
 光市 秋吉 宏規
 柳井 松井 則親
 長門市 桑原宏太郎
 美祢市 札幌 博義

県医師会

会 長 加藤 智栄
 副 会 長 沖中 芳彦
 専務理事 伊藤 真一
 常任理事 岡 紳爾
 理 事 國近 尚美
 理 事 中村 丘
 理 事 藤井 郁英

県健康福祉部

医療政策課 医療対策班

主管(班長) 池田 淳

医務保険課 保険指導班

主査(班長) 市川 一志

主 査 有富 絹代

**健康増進課
健康づくり班**

班 長 永井 京子

感染症班

主査(班長) 河地 俊彦

精神・難病班

主 査 岡屋 裕之

イルス検査で陽性と判明した方を、医療機関への受診に結び、初回精密検査と定期検査の受診を促すものである。平成26年度から、県の肝疾患診療連携拠点病院と肝疾患専門医療機関に対し、検査費用の助成を行っている。助成の対象は、精密検査は初回1回限り、定期検査は年2回である。ただし、この年2回には初回精密検査を含んでいる。

CT、MRI画像検査については、費用助成の対象となるのかという質問があり、対象となると回答があった。

(4) 肝疾患病診連携推進事業

県健康増進課健康づくり班 本事業は令和6年度からスタートしている。メタボリックシンドローム該当者及び予備軍に対する肝機能所見に関する指導・啓発、健診機関・かかりつけ医に対する脂肪肝から移行する肝硬変等の認知度及び治療に関する啓発を目的として事業に取り組んでいる。

令和6年度から、山口県肝疾患センター（山口大学医学部附属病院）に事業を委託し、健診機関、かかりつけ医、市町特定健診・特定保健指導担当者を対象とした研修を実施している。

3 アレルギー疾患対策について

(1) アレルギー疾患医療認定制度

県健康増進課精神・難病班 県においては、アレルギー疾患患者の生活の質の維持・向上に重要な役割を果たす医療、教育、保育、県民・行政の各分野が一体となり、「山口県アレルギー疾患医療連絡会議」を組織し、アレルギー疾患対策を進めている。

県独自のアレルギー疾患医療認定制度を創設し、「やまぐちアレルギーポータル」というポータルサイトを開設した。県内各地域の医師等、サポートスタッフを登録・公表することで、専門的な知識を持った医療機関が見えるようにしている。令和7年5月時点で、医師90名、看護師・薬剤師・栄養士等のサポートスタッフ44名の計134名に登録いただいている。

4 糖尿病対策について

(1) 糖尿病性腎症重症化予防の取組み

県医務保険課 糖尿病性腎症重症化予防について、山口県医師会や山口県糖尿病対策推進委員会との連携で、県独自のプログラムを作成し、重症化予防に関する積極的な取組みの内容を規定している。

令和7年3月に改訂した県版プログラムに基づいた取組みについて、令和5年度より全ての市町において受診勧奨に取り組んでおり、保健指導については、一部の市町で取り組んでいる。

県国保保健事業については、県内全域で糖尿病性腎症受診勧奨事業及び市町専門職員に対するスキルアップ研修を継続的に実施している。

(2) 糖尿病性腎症重症化予防プログラムの改定について

県医務保険課 山口県版プログラムの改定内容の概要について、1点目は未受診者への受診勧奨の抽出基準において、食後の3.5時間未満を除き、随時血糖の基準値を追加している。2点目は受診勧奨、保健指導のレベルに応じた介入方法の導入である。3点目はアウトカム評価の追加である。

令和6年3月の国プログラムの改定内容については1点目の随時血糖の数値が200から126に変更されている。これは特定健診の取扱いに揃えたものである。2点目の対象者抽出基準は、効果的に事業を行うにあたって、緊急性の高い対象者や、効果が見込まれる対象者に対して、優先的に事業を行うために設けられている。3点目の評価指標の追加は、従来のプログラムより詳細な指標が増え、中長期的な目線での評価や抽出基準に該当したが事業に参加しなかった者との比較を行うことが望ましいとされている。

これらの改正を踏まえて、県版プログラムの改正点の詳細について、1点目の随時血糖の数値については、これまで対応していなかったが、国のガイドライン通り、県版プログラムでも随時血糖を126に設定した。2点目の受診勧奨、保健指導のレベルに応じた介入方法の導入は、基本的に国のプログラム通りに設定しており、例外として、糖尿病未受診者のレベル分けにおける高血圧受診中の方の設定は、国のプログラムにおいては、保健指導対象者と設定しているが、県版プログラム

では受診勧奨対象者と整理している。3点目のアウトカム評価について、国のプログラムで示されている通り、事業の参加者に不参加者も加えて被保険者全体に対して中長期的な検証を行う。また、効果検証は県が引き続き行う。

(3) 県医師会糖尿病対策への取組み

県医師会 県医師会としては、前年度に引き続き山口県糖尿病対策推進委員会を中心に活動を行う予定である。本委員会では、平成19年より山口県糖尿病療養指導士を養成しており、令和7年度は、7月27日、8月17日、9月21日、10月19日の4回に分けて研修を行い、その後に試験を行う予定である。また、認定更新のためのやまぐち糖尿病療養指導士レベルアップ講習会を毎年開催している。

その他の事業として、やまぐち糖尿病ウォークラリー大会の後援、世界糖尿病デーのライトアップイベント、歯科医師向けの研修会等を予定している。

5 COPD対策・禁煙推進について

(1) COPD対策・禁煙推進

県健康増進課健康づくり班 本事業では、慢性閉塞性肺疾患COPDは、喫煙が要因とされているため、従来のたばこ対策をCOPD対策に取り込む形で事業化している。この事業は大きく3つに分かれている。1つ目がCOPD対策啓発促進事業である。学校、職場、医療機関と連携し、COPDの知識や医療機関の情報提供、自己チェックできる質問票(COPD-PS)の普及など、ホームページ、リーフレットを活用して、啓発を促進するものである。2つ目はCOPD診療連携体制整備事業である。健診実施機関等と連携し、健診を活用したスクリーニング、受診勧奨の実施に向けた啓発を行うとともに、医療従事者等に対するCOPD対策研修会の開催や、県医師会が作成する医療機関リストの提供等を行っている。3つ目はCOPD対策基盤整備事業である。これは、これまで取り組んでいた、たばこ対策を含めた対策の評価、検討、会議の開催等を行うものである。

質問票(COPD-PS)はどこで入手できるかという質問があり、県内医療機関に配布しているほ

か県内保健所にも配置しており、直接健康増進課に問い合わせいただくことも可能であると回答があった。

(2) 県医師会(禁煙推進委員会)イエローグリーン・キャンペーン

県医師会 山口県医師会のホームページに令和5年度の禁煙推進委員会にて新たに作成した、学校や一般県民向けに使用できる喫煙防止教育のパワーポイントのスライドを掲載している。ダウンロードして活用してほしい。

世界禁煙デー(5月31日)と禁煙週間(5月31日から6月6日)に、イエローグリーンを基調としたライトアップのキャンペーンを令和5年度から開催している。今年度も期間中に山口県総合保健会館をイエローグリーンにライトアップし、1階ロビーにてキャンペーンに関する企画展示を行う。県内の複数の施設でも行う予定としている。

令和7年度のCOPDのスクリーニングとフォローアップの研修会は、8月23日(土)14時から16時半に山口県医師会館6階会議室で行うため、ぜひ参加いただきたい。

6 健康教育テキストの活用について

県医師会 県医師会の健康教育委員会では毎年健康教育テキストを作成している。昨年度は『心不全』のテーマで、下関市のはしもと内科医院の橋本亮先生にご執筆いただいた。今年度は『糖尿病』をテーマとして、防府市の山口県立総合医療センターの竹田孔明先生に依頼している。平成15年度から令和6年度までの健康教育テキストは、県医師会に連絡いただければ郵送で対応する。また、在庫がないものは県医師会ホームページからPDF形式でダウンロードすることができる。

7 風しん検査事業について

県健康増進課感染症班 風しん検査事業は平成31年度から取り組んでおり、今年度も引き続き実施するが、対象者が昨年度から変更されている。この事業は、各医療機関に協力いただき、対象となる方に風しん抗体検査を実施し、抗体価が低い

結果が出た方に対して、風しん予防接種を受けることを促すことを目的としている。対象は、妊娠を希望する女性、又はその配偶者、過去に風しん抗体検査を受けたことがない者、風しん含有ワクチンの接種歴がない者、風しんの既往歴がない者に加え、風しん第5期予防接種の対象者も含まれている。

各市町村によって対応が異なるが、令和6年度末時点で県内の11市町村が助成を利用している。

8 がん対策について

(1) 休日及び平日夜間がん検診体制整備支援事業について

県医療政策課 本事業は、がん検診を受診しやすい環境づくりを整備するため、がん征圧月間とやまぐちピンクリボン月間に合わせて、県内の各地域で休日と平日夜間にごがん検診を受診できる体制を作るものである。休日検診の経費の助成条件として、まず、日曜日に3時間以上検診受付時間を確保すること、子宮がん検診、乳がん検診、大腸がん検診を実施することである。助成額は、時間外勤務手当等の人件費として1回あたり最大10万円としている。平日夜間の経費助成については、2時間以上の受付時間を確保し、子宮がん検診と乳がん検診を行うこととしている。大腸がん検診は前日に準備する必要があるため、平日夜間は経費助成には含んでいない。助成額は1回あたり最大5万円となっている。

受診者数に関して、令和5年度は499名だったものが、令和6年度は568名と1割以上増加している。

県医師会 令和7年度は、標記事業の協力依頼を5月9日付で各郡市医師会へ通知している。

(2) 胃内視鏡研修会について

県医療政策課 平成28年度から市町健診において胃内視鏡検査を行う医師を対象に、検査の留意点や偶発症対策に係る研修を実施している。1回3～4時間程度で、研修内容は一般社団法人日本消化器がん検診学会による研修カリキュラムに基づいている。昨年度は38名が参加した。

県医師会 胃内視鏡検診研修会は、平成28年度より開催しており、今年度の日程に関しては調整中であるため、詳細が決まり次第、郡市医師会から開催案内を通知するので、会員に周知をお願いしたい。

(2) 緩和ケア研修会

県医療政策課 平成22年度から国のがん対策推進計画に基づく指針に沿って、がん診療連携拠点病院において緩和ケア研修会が開催されているが、拠点病院の研修に参加できなかった医師をカバーするため、県でも実施しているものである。eラーニング修了者を含め、県内のがん診療に関わる全ての医師等を対象としている。研修内容は、国が定めたプログラムに基づいている。令和6年度の参加者は16名だった。

県医師会 平成22年度より県の委託を受け開催しており、現在は事前のeラーニングを受講していただき、集合研修1日を合わせた形式となっている。令和6年までの16年間で約348名、年間20名程度受講されている。今年度は令和8年1月18日(日)に開催を予定している。詳細が決まり次第、郡市医師会から開催案内を送付するので、周知をお願いしたい。

(3) その他(がん検診の受診促進、アピアランスケア推進事業、妊よう性温存治療費助成事業など)

県医療政策課 がん検診の受診促進について、がん対策月間に、ポスターやチラシ、啓発イベントやセミナーなどを活用して、受診率向上を図ることとしている。また、被扶養者に対する集団検診の周知・啓発を促進していく。

やまぐち3070・ピンクリボンキャンペーンは、県と市町村の連携によって、30代女性の乳がん検診受診率70%を目指している。7月1日から、子宮頸がん・乳がん検診の受診者を対象とした応募抽選キャンペーンを実施する。

がん教育の充実強化については、幅広い世代を対象としたがん教育副読本を作成・配布している。また、昨年度から職域検診促進のため、県内事業所の要請に応じて出張講座を開催している。

アピアランスケア推進事業は、がん患者の

QOL向上を図り、社会参加を支援するため、アピランスケア用品の購入費を助成している。全頭かつらやケア帽子などを対象としており、毎月20～30件、年間300件程度の申請がある。

妊よう性温存治療費助成事業は、若い世代（AYA世代）のがん患者が将来に希望を持てるよう、治療開始前に実施する温存治療及び温存後の生殖補助医療に対する費用の一部を助成している。昨年度は11人、16件を助成した。

9 みなし健診について

県医務保険課 本事業は、昨年度8市町で187件の取組みがあったが、地域によって差がある状況である。保険者が、提供データを特定健診の診療情報としてシステムに登録することで、マイナ保険証による情報連携で健診情報の経年記録ができ、将来の効果測定を支援できる。必須要件は、基本健診項目をすべて満たすこと、医療機関における検査日が複数にまたがる場合は、最初の検査日から最後の医師の総合判断までが3か月以内であることとしている。

留意事項は、特定健診として必要な検査データは、全て保険診療で把握する必要があるという前提があることである。検査報告に不足があって追加して実施した際も、その検査費用は含んでいないため、特定健診の受診勧奨を引き続きお願いすることを検討している。

令和8年度の事業実施については、令和7年度までは各市町で独自の体制で実施していたが、来年度以降は国保連合会で集約し、特定健診と同様にみなし健診データを国保連が管理・登録し、共通単価及び共通様式を使用したいと考えている。

今後の課題として、令和8年度以降も市町と郡市医師会との契約に基づいて実施する予定としているが、国保連合会で事業を共同実施にしたとして、市町と契約した郡市医師会の範囲外の医療機関では、みなし健診を行うことはできない。県単位で実施するには、県内全ての市町がみなし健診を実施している必要がある。県としては、今年度みなし健診を行う予定がない地域を中心に、市町と郡市医師会の協力を得て、制度の趣旨等について詳しく説明する予定である。

10 がん検診受診率向上推進事業について

県医師会 山口県では受診率が低い状況が続いており、この現状を踏まえて県医師会ではがん検診受診率向上推進委員会を設置した。本委員会は各郡市における検診の実施状況を共有し、それぞれの課題を把握することを目的としている。本委員会に出席いただく委員の先生は、各郡市医師会において検診業務に積極的に取り組まれている先生の推薦をお願いする。9月に第1回目の委員会を開催する予定としている。特に検診を実施する医療機関側の現状、検診に携わる先生の意見、課題を共有し、現状を把握し、効率的な対策を立てたいと考えている。

がん検診受診率向上推進委員会について、推薦する委員は特定健診に特化して取り組まれる先生とがん検診に取り組まれる先生は異なるため、がん検診に取り組まれている先生を推薦したほうが良いのかという質問があり、今回はがん検診を主にされている先生を1名推薦して欲しいと回答した。

また、平日夜間がん検診について、大腸がん検診はなぜ一次健診ではなく二次検診のみが対象になっているのか経緯を教えてくださいとの質問があり、後日、県医療政策課より、大腸がん検診は事業開始当初に5部位のがんのうち唯一死亡者数が増えているにもかかわらず精密検査受診率が伸び悩んでいたため、医療機関で行う精密検査である二次健診のみが対象となった経緯があると回答があった。

県下唯一の医書出版協会特約店

医学書専門 井上書店
看護学書

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

令和7年度第1回医師国保通常組合会

と き 令和7年7月17日(木) 15:30~16:05

ところ 山口県医師会6階 会議室

I 開会

事務長、出席議員の確認を行い、議員定数31名、出席議員13名、及び議決権行使書提出13名で定足数に達しており、会議が成立する旨報告。

II 理事長挨拶

加藤理事長 本日は、暑い中お集まりいただき、誠にありがとうございます。

本年度第1回目の組合会は、令和6年度の事業報告・決算、並びに規約の一部改正などが審議事項となっておりますので、皆様には、慎重なご審議をお願いしたく存じます。

重要な規約改正などもございますので、皆様には今後の組合会へも積極的なご参加をお願いする次第です。

さて、ご承知の通り、医師国保はいくつかの課題を抱えております。

第一に、会員数が少しずつ減少していること。

第二に、今年度は顕在化しておりませんが、将来的な国庫補助の削減や高額療養費の問題、そして、健康保険の適用拡大にともなう協会けんぽへの被保険者の移行です。

これらの課題に対応し組織を強化していくため

に、皆様をお願いがございます。

医師国保のメリットを特に享受できる大学院生の皆様へ、加入を積極的にお勧めいただき、また地域で新たに開業される先生がいらっしゃいましたら、ぜひお声がけをお願いいたします。

組合への加入形態には、従業員も加入される場合と、医師とご家族のみの場合がございますが、今後、組合の存続が困難になる事態も想定し、これまでご説明した合併のような選択肢も視野に入れ、さまざまな可能性を検討していく必要がございます。

この医師国保組合は、医師を中心とした助け合いの精神で成り立っておりますので、この原点に立ち返り、皆様と対話を重ねながら最善の道を見出していくことが何よりも重要と考えます。

本日も、慎重なご審議を賜りますよう、何卒よろしく願い申し上げます。

議事録署名議員指名

議長、議事録署名議員を次のとおり指名。

豊田耕一郎 議員

清水 達朗 議員

出席者

組合会議員

大島郡	野村 寿和	岩国市	小林 元壯
熊毛郡	本田 圭子	岩国市	西岡 義幸
美祢郡	竹尾 善文	岩国市	山下 秀治
下関市	綾目 秀夫	山陽小野田	藤村 嘉彦
宇部市	土屋 智	光 市	井上 祐介
宇部市	黒川 泰	長門市	清水 達朗
山口市	豊田耕一郎		
萩市	相良 健		
徳山	高木 昭		
下松	井上 保		

役員

理事長	加藤 智栄	理事	木村 正統
副理事長	沖中 芳彦	理事	藤井 郁英
副理事長	中村 洋	理事	國近 尚美
常務理事	長谷川奈津江	理事	中村 丘
常務理事	竹中 博昭	理事	森 健治
<small>法令遵守(コプライアンス)担当 理事</small>	伊藤 真一	理事	吉水 一郎
理事	河村 一郎	監事	宮本 正樹
理事	縄田 修吾	監事	友近 康明
理事	岡 紳爾	監事	淵上 泰敬
理事	白澤 文吾		

III 議案審議

承認第1号 令和6年度事業報告について

「1 被保険者」の1.「被保険者の状況」では令和5年度末の3,422人に対し、令和6年度末は3,281人と減少している。要因として、75歳到達者が広域連合へ異動すること、お子様の独立、さらに、従業員である乙種組合員が協会けんぽに異動されること等があげられる。

2.「被保険者数の推移」では、全体的な減少が見られるものの、未就学児は増加している。

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

「2 保険給付」の1.「医療給付の状況」(1)全体分では、欄外の令和5年度と比較して、件数が1,644件、費用額は約1億1,811万円と大きく減少している。

(2)前期高齢者分再掲では、65歳から74歳を再掲したものであるが、費用額は令和5年度より約6,911万円の減となっている。

1 被保険者

1. 被保険者の状況

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

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

2. 被保険者数の推移

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

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

3. 介護保険第2号被保険者数の推移

Table with 6 columns: 年月, 種別, 甲種組合員, 甲種組合員の家族, 乙種組合員, 乙種組合員の家族, 合計. Rows show monthly trends from April to March for the years 6 and 7.

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

参考 後期高齢者組合員(被保険者でない組合員)の状況

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

4. 甲種組合員の年齢構成(令和6年6月1日現在)

Table with 4 columns: 年齢区分, 甲種組合員数, (再掲 女性), 備考. Rows show age distribution from 25歳未満 to 90歳以上, plus an average age row.

2 保険給付

1. 医療給付の状況

(1) 全体分

Table with 6 columns: 療養の給付等, 件数, 費用額, 保険者負担分, 一部負担金, 他法負担分. Includes sub-categories like 食事療養・生活療養, 療養費, 海外療養費, etc.

(2) 前期高齢者分再掲

Table with 6 columns: 療養の給付等, 件数, 費用額, 保険者負担分, 一部負担金, 他法負担分. Similar to (1) but for elderly population.

(3) 70歳以上一般分再掲

Table with 6 columns: 療養の給付等, 件数, 費用額, 保険者負担分, 一部負担金, 他法負担分. Similar to (1) but for general population aged 70+.

(4) 70歳以上現役並み所得者分再掲

Table with 6 columns: 療養の給付等, 件数, 費用額, 保険者負担分, 一部負担金, 他法負担分. Similar to (1) but for working population aged 70+.

(5) 未就学児分再掲

Table with 6 columns: 療養の給付等, 件数, 費用額, 保険者負担分, 一部負担金, 他法負担分. Similar to (1) but for children under 6.

2. 療養の給付等内訳

(1) 全体分

Table with 3 columns: 種別, 件数, 費用額. Breakdown of medical care types like 診療費, 薬剤, 食事療養・生活療養, etc.

(2) 前期高齢者分再掲

Table with 3 columns: 種別, 件数, 費用額. Breakdown of medical care types for elderly population.

(3) 70歳以上一般分再掲

Table with 3 columns: 種別, 件数, 費用額. Breakdown of medical care types for general population aged 70+.

(4) 70歳以上現役並み所得者分再掲

Table with 3 columns: 種別, 件数, 費用額. Breakdown of medical care types for working population aged 70+.

(5) 未就学児分再掲

Table with 3 columns: 種別, 件数, 費用額. Breakdown of medical care types for children under 6.

3. 診療費内訳

(1) 全体分

Table with 7 columns: 種別, 件数, 日数, 費用額, 受診率, 1人当りの日数, 1件当たりの費用額, 被保険者1人当たりの費用額. Summary of medical fees.

(2) 前期高齢者分再掲

Table with 7 columns: 種別, 件数, 日数, 費用額, 受診率, 1人当りの日数, 1件当たりの費用額, 被保険者1人当たりの費用額. Summary of medical fees for elderly.

(3) 70歳以上一般分再掲

Table with 7 columns: 種別, 件数, 日数, 費用額, 受診率, 1人当りの日数, 1件当たりの費用額, 被保険者1人当たりの費用額. Summary of medical fees for general population aged 70+.

(4) 70歳以上現役並み所得者分再掲

Table with 7 columns: 種別, 件数, 日数, 費用額, 受診率, 1人当りの日数, 1件当たりの費用額, 被保険者1人当たりの費用額. Summary of medical fees for working population aged 70+.

(5) 未就学児分再掲

Table with 7 columns: 種別, 件数, 日数, 費用額, 受診率, 1人当りの日数, 1件当たりの費用額, 被保険者1人当たりの費用額. Summary of medical fees for children under 6.

4. 高額療養費負担分

件数	費用額	保険者負担分	高額療養費	被保険者負担分	他法負担分
379	251,502,827	176,862,639	44,304,712	27,598,148	2,737,328

参考 5年度 552 358,119,848 254,322,859 63,269,039 37,692,919 2,835,031

5. 傷病手当金

種別	支給者数	日数	傷病手当金
甲種組員	1	143	858,000
乙種組員	11	656	1,968,000
計	12	799	2,826,000

参考 5年度 6 436 1,863,000

6. その他の保険給付

種別	件数	支給額
出産育児一時金	18	9,000,000
葬祭費	4	700,000

参考 5年度 出産育児一時金 18 8,760,000
葬祭費 5 600,000

3 保健事業

1. 健康診断の実施

実施都市医師会	実施者					費用額	助成金
	甲種組員	甲種組員の家族	乙種組員	乙種組員の家族	計		
18	256	159	690	9	1,114	26,085,993	25,635,341

参考 5年度 18 251 151 789 8 1,199 27,178,025 26,963,450

2. 保健事業費の助成

甲種組員	保健事業費
900	630,000

参考 5年度 919 643,300

3. 特定健康診査・特定保健指導の実施

(1) 特定健康診査

	実施者		計
	特定健康診査受診者	特定健康診査受診者と見なした者	
甲種組員	25	227	252
甲種組員の家族	46	148	194
乙種組員	162	514	676
乙種組員の家族	24	8	32
計	257	897	1,154

参考 5年度 236 952 1,188

(2) 特定保健指導

	動機付け支援		積極的支援	
	対象者	利用者	対象者	利用者
甲種組員	21	0	10	0
甲種組員の家族	5	1	1	0
乙種組員	15	1	7	0
乙種組員の家族	3	0	1	0
計	44	2	19	0

参考 5年度 48 1 26 1

4. 死亡見舞金の支給

種別	件数	金額
甲種組員	1件	100,000円
乙種組員	2件	200,000円
合計	3件	300,000円

参考 5年度 5件 500,000円

5. 第20回「学びながらのウォーキング大会」

開催日	令和6年11月23日(土・祝)
開催場所	山口市
参加者数	26名
特別講演	演題「大村益次郎の二刀流」 講師 大村神社宮司 松村卓正
ウォーキングコース	防府新大橋へらんらんどーム(大海総合センター)

6. 甲種組員(後期高齢者組員を除く)疾病分類(令和6年5月診療分)

番号	疾病別大分類	45歳未満	45~69歳	70~74歳	計
1	感染症及び寄生虫症	1	4	2	7
2	新生物	0	16	7	23
3	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	0	2	0	2
4	内分泌、栄養及び代謝疾患	1	36	19	56
5	精神及び行動の障害	0	8	0	8
6	神経系の疾患	2	15	6	23
7	眼及び付属器の疾患	2	23	8	33
8	耳及び乳突突起の疾患	0	1	2	3
9	循環器系の疾患	2	42	21	65
10	呼吸器系の疾患	2	11	3	16
11	消化器系の疾患	0	15	5	20
12	皮膚及び皮下組織の疾患	1	3	1	5
13	筋骨格系及び結合組織の疾患	3	18	4	25
14	腎尿路生殖器系の疾患	3	10	1	14
15	妊娠、分娩及び産後	0	0	0	0
16	周産期に発生した病態	0	0	0	0
17	先天奇形、変形及び染色体異常	0	1	0	1
18	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	0	2	3	5
19	損傷、中毒及びその他の外因の影響	0	3	4	7
合計		17	210	86	313

7. 死没甲種組員(後期高齢者組員を含む)疾病分類(令和6年度)

番号	疾病別大分類	人数
1	感染症及び寄生虫症	0
2	新生物	2
3	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	0
4	内分泌、栄養及び代謝疾患	0
5	精神及び行動の障害	0
6	神経系の疾患	1
7	眼及び付属器の疾患	0
8	耳及び乳突突起の疾患	0
9	循環器系の疾患	0
10	呼吸器系の疾患	1
11	消化器系の疾患	0
12	皮膚及び皮下組織の疾患	0
13	筋骨格系及び結合組織の疾患	0
14	腎尿路生殖器系の疾患	0
15	妊娠、分娩及び産後	0
16	周産期に発生した病態	0
17	先天奇形、変形及び染色体異常	0
18	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	0
19	損傷、中毒及びその他の外因の影響	0
合計		4
死亡者の平均年齢		72.0

4 組 合 会

開催月日	提 出 議 案
7月18日	第1回通常組合会 1. 承認事項 承認第1号 選挙規程の一部改正について 承認第2号 令和5年度事業報告について 2. 議決事項 議案第1号 令和5年度歳入歳出決算について 議案第2号 令和5年度歳計剰余金の処分について
2月20日	第2回通常組合会 1. 承認事項 承認第1号 「理事の専決処分」事項について 承認第2号 令和7年度法令遵守（コンプライアンス）のための実践計画について 2. 議決事項 議案第1号 令和7年度事業計画について 議案第2号 令和7年度歳入歳出予算について

5 理 事 会

回	開催月日	審 議 事 項
第1回	4月4日	1. 山口県国保連合会第5回理事会について
第2回	5月9日	1. 組合会議員について 2. 傷病手当金支給申請について
第3回	5月23日	1. 保険料減額免除について 2. 特定個人情報保護評価計画管理書及び基礎項目評価書の見直しについて 3. 第20回「学びながらのウォーキング大会」について
第4回	6月6日	1. 令和6年度保険料賦課状況について 2. 全協中国・四国支部役員会・総会・研修会について
第5回	6月20日	1. 保険料減額免除内規の一部改正について 2. 理事長・副理事長・常務理事及び法令遵守（コンプライアンス）担当理事の互選について 3. 制度改正に伴うシステム改修について 4. 第20回「学びながらのウォーキング大会」について
第6回	7月4日	1. 第1回通常組合会について
第7回	7月18日	1. 傷病手当金支給申請について
第8回	8月1日	1. 傷病手当金支給申請について 2. 第1回山口県保険者協議会について 3. 山口県国保連合会第1回通常総会について 4. 中四国医師国保組合連絡協議会（岡山）について
第9回	8月22日	1. 全医連第18回代表者会について
第10回	9月5日	1. 第20回「学びながらのウォーキング大会」について 2. 傷病手当金支給申請について
第11回	10月3日	1. 第3期データヘルス計画・第4期特定健診等実施計画の策定について
第12回	10月17日	1. 令和6年12月2日以降の被保険者証等の取扱について 2. 全医連第19回代表者会・第82回全体協議会について
第13回	11月7日	1. 第20回「学びながらのウォーキング大会」について 2. 傷病手当金支給申請について
第14回	11月21日	1. 規約の一部改正（理事の専決処分）について 2. 規約等施行規程の一部改正について 3. 「国保のしおり」改訂ワーキンググループについて
第15回	12月5日	1. 傷病手当金支給申請について 2. 第20回「学びながらのウォーキング大会」について
第16回	12月19日	1. 山口県国保連合会第2回理事会について
第17回	1月9日	1. 令和7年度法令遵守（コンプライアンス）のための実践計画の策定について
第18回	2月6日	1. 組合会議員について 2. 第2回通常組合会について 3. 郡市医師会への助成金について 4. 第2回「国保のしおり」改訂ワーキンググループについて
第19回	2月20日	1. 全協令和6年度第2回理事長・役員研修会について 2. 山口県国保連合会第3回理事会について
第20回	3月6日	1. 「医師国保組合の存続に向けたアンケート」調査について 2. 傷病手当金支給申請について
第21回	3月19日	1. 第2回山口県保険者協議会について

6 監事会

7月4日、令和5年度歳入歳出予算の執行状況並びに同決算の状況について監査。

7 全協中国・四国支部監事会、役員会、総会及び委託研修会

6月1日(高知) 出席:加藤理事長、沖中副理事長、長谷川・上野両常任理事
 監事会では、令和5年度歳入歳出予算の執行状況並びに同決算の状況について監査。
 役員会では、監事会の報告、及び令和6年度事業計画・予算・会費等について協議。
 総会及び委託研修会では、役員会の議題について報告。

・講演Ⅰ「国民健康保険組合を巡る現状と課題」
 厚生労働省保険局国民健康保険課 課長補佐 館野 靖史

・講演Ⅱ「高知城を歩く～『お城』の見方・楽しみ方～」
 高知県立高知城歴史博物館 館長 渡部 淳

8 中国四国医師国保組合連絡協議会

7月27日(岡山) 出席:加藤理事長、沖中・中村両副理事長、長谷川・竹中両常任理事
 代表者会議では全体会議の運営等について、全体会議では前年度事業報告・決算報告・提出議題等について協議。

・講演「中国四国ブロック合併シミュレーション結果からみる医師国保組合の将来について」
 鳥取県医師国保組合 理事長/全医連国保問題検討委員会 副委員長 清水 正人

9 全医連 代表者会

8月2日(東京) 出席者:加藤理事長
 事業計画・予算等、会費、理事の選任等について協議。

・講演「国民健康保険を巡る情勢について」
 厚生労働省保険局国民健康保険課長 唐木 啓介

10 全医連全体協議会

10月12日(長崎) 出席:加藤理事長、沖中・中村両副理事長、長谷川・竹中両常任理事
 代表者会では、令和5年度事業及び決算報告等について協議。

また、国会等に対し、定率国庫補助削減、廃止の断念、被用者保険適用拡大の十分な議論などを要する決議文を採択。

全体協議会では、代表者会の前年度事業及び決算等について報告。

・基調講演「国保問題検討委員会中間報告」について
 全医連国保問題検討委員会委員長 篠原 彰

11 全協理事長・役員研修会

2月7日(東京) 出席:加藤理事長

・講演Ⅰ「国民健康保険組合を巡る諸課題」について
 厚生労働省保険局国民健康保険課長 唐木 啓介

・講演Ⅱ「医薬品をめぐる最近の動き～優れた医薬品を患者さんのもとへ～」
 元厚生労働省大臣官房審議官(医薬担当) 山本 史

未就学児は加入者数の増加にともない若干の費用増加があるが、その他の年齢では大きな減少となっている。

4.「高額療養費負担分」では、「所得区分による自己負担限度額を超えた額」を高額療養費として支給するが、令和5年度と比較して、173件、約1億662万円の減となっている。

5.「傷病手当金」では、「疾病又は傷病のため引き続き10日を超えて休業・休職をされたとき、11日目から甲種組合員は1日につき6千円、乙種組合員は3千円を支給」するものであるが、欄外の5年度に比べ、支給者数などすべてが増加している。

「3 保健事業」の健康診断及び、特定健診・特定保健指導では、大きな受診者数の変動は見られない。

保健指導対象者には、利用券の送付による勧奨を行っているが、利用者の増加が見られない状況にある。

議案第1号 令和6年度歳入歳出決算について

歳入歳出ともに予算額14億7,631万1千円に対し、歳入決算額は、14億5,087万6,560円、歳出決算額は10億9,776万4,360円で、歳入歳出差引額は3億5,311万2,200円となっている。

<歳入の部>

第1款「国民健康保険料」は、医療給付費分保険料等4種類の保険料の合計で、9億4,993万3千円の収入があり、収入総額の約65.5%を占めている。

なお、被保険者数の減少により、予算に対し約1,410万円の減となっている。

第2款第1項「国庫負担金」は、本組合の人員費等に対する事務費負担金で、被保険者数によって算定されるが、予算額に対し約35万の増となっている。

第2項「国庫補助金」内の療養給付費等補助金は、本組合が支出した療養給付費等、後期高齢者支援金、介護納付金等に対する補助となるが、

療養給付費としての支出額が1億円以上上がったことで、それに対する補助金約3,266万円の減となっている。

なお、補助金には社会保障・税番号制度システム整備費約475万円が含まれる。これは、令和6年12月被保険者証廃止に伴うシステム改修費だが、全額補助となっている。

第3款「前期高齢者交付金」については、「65歳から74歳の前期高齢者偏在による各保険者の財政負担の不均衡を是正する制度」で、「前期高齢者加入率が全保険者平均を下回る保険者は納付金を納め、平均を上回る保険者には交付金が交付」される。

本組合では、令和6年度に初めて交付金を受けられることとなったが、本組合被保険者の高齢化が進んでいることを示すものでもある。

第4款「出産育児交付金」は、出産育児一時金の財源の一部支援として交付されるものである。

第5款「共同事業交付金」については、全国国保組合協会が行う高額医療費共同事業で、「各国保組合が拠出金を出し合い、1件が100万円を超えるレセプトについて、交付金が支給」されるものであるが、高額レセプト件数が大きく減少したため、予算を約3,763万円下回った2,918万2千円となっている。

第6款「財産収入」は、利息収入となっている。

第7款の「繰入金」は、ない。

第8款の「繰越金」は、令和5年度剰余金を繰り越した額であり、予算額を約5,464万円上回る3億3,553万6,883円となっている。

第9款「諸収入」第1項「預金利子」は、運用資金の利息であるが、利息のつかない「決済性預金」のため、利息はない。

収入合計額は、14億5,087万6,560円で、前年度比95%となっている。

<歳出の部>

第1款「組合会費」は、組合会開催に要した旅費等の経費となる。

第2款の第1項「総務管理費」は、役員報酬等の人員費や旅費、消耗品費など事務経費となる。

先ほど、歳入第2款で説明した、全額補助となっ

令和6年度歳入歳出決算書

歳入の部	歳出の部
予 算 額	予 算 額
1,476,311,000円	1,476,311,000円
決 算 額	決 算 額
1,450,876,560円	1,097,764,360円

歳入歳出差引額 353,112,200円

歳 入 (単位 円)

款	項	予 算 額	調 定 額	収 入 額	未収入額	予算額に対し増減(△)
I	国民健康保険料	964,036,000	949,933,000	949,933,000	0	△14,103,000
	(1) 国民健康保険料	964,036,000	949,933,000	949,933,000	0	△14,103,000
II	国庫支出金	139,215,000	110,520,950	110,520,950	0	△28,694,050
	(1) 国庫負担金	3,203,000	3,557,368	3,557,368	0	354,368
	(2) 国庫補助金	136,012,000	106,963,582	106,963,582	0	△29,048,418
III	前期高齢者交付金	2,295,000	2,795,108	2,795,108	0	500,108
	(1) 前期高齢者交付金	2,295,000	2,795,108	2,795,108	0	500,108
IV	出産育児交付金	276,000	274,295	274,295	0	△1,705
	(1) 出産育児交付金	276,000	274,295	274,295	0	△1,705
V	共同事業交付金	66,810,000	29,182,000	29,182,000	0	△37,628,000
	(1) 共同事業交付金	66,810,000	29,182,000	29,182,000	0	△37,628,000
VI	財産収入	10,000	2,654	2,654	0	△7,346
	(1) 財産運用収入	10,000	2,654	2,654	0	△7,346
VII	繰入金	1,000	0	0	0	△1,000
	(1) 準備金繰入金	1,000	0	0	0	△1,000
VIII	繰越金	280,896,000	335,536,883	335,536,883	0	54,640,883
	(1) 繰越金	280,896,000	335,536,883	335,536,883	0	54,640,883
IX	諸収入	22,772,000	22,631,670	22,631,670	0	△140,330
	(1) 預金利子	1,000	0	0	0	△1,000
	(2) 雑入	22,771,000	22,631,670	22,631,670	0	△139,330
	合 計	1,476,311,000	1,450,876,560	1,450,876,560	0	△25,434,440

歳 出

(単位 円)

款 項	予 算 額	予算決定後増減額 (△)		予 算 現 額	支 出 額	不 用 額
		予 備 費 充 当 増 減 額 (△)	款 内 流 用 増 減 額 (△)			
I 組合会費	3,228,000	0	0	3,228,000	1,856,600	1,371,400
(1) 組合会費	3,228,000	0	0	3,228,000	1,856,600	1,371,400
II 総務費	33,981,000	7,198,044	0	41,179,044	41,006,823	172,221
(1) 総務管理費	33,481,000	7,198,044	0	40,679,044	40,556,823	122,221
(2) 徴収費	500,000	0	0	500,000	450,000	50,000
III 保険給付費	771,284,000	0	0	771,284,000	592,709,926	178,574,074
(1) 療養諸費	680,150,000	0	0	680,150,000	535,875,434	144,274,566
(2) 高額療養費	72,028,000	0	0	72,028,000	44,304,712	27,723,288
(3) 移送費	100,000	0	0	100,000	0	100,000
(4) 出産育児諸費	12,506,000	0	0	12,506,000	9,003,780	3,502,220
(5) 葬祭諸費	1,500,000	0	0	1,500,000	700,000	800,000
(6) 傷病手当金	5,000,000	0	0	5,000,000	2,826,000	2,174,000
IV 後期高齢者支援金等	233,114,000	0	0	233,114,000	231,356,184	1,757,816
(1) 後期高齢者支援金等	233,114,000	0	0	233,114,000	231,356,184	1,757,816
V 前期高齢者納付金等	13,000	0	0	13,000	11,347	1,653
(1) 前期高齢者納付金等	13,000	0	0	13,000	11,347	1,653
VI 介護納付金	120,825,000	0	0	120,825,000	120,824,472	528
(1) 介護納付金	120,825,000	0	0	120,825,000	120,824,472	528
VII 流行初期医療確保拠出金等	2,000	0	0	2,000	0	2,000
(1) 流行初期医療確保拠出金等	2,000	0	0	2,000	0	2,000
VIII 共同事業拠出金	77,090,000	0	0	77,090,000	73,706,864	3,383,136
(1) 共同事業拠出金	76,724,000	0	0	76,724,000	73,444,000	3,280,000
(2) 共同事業負担金	366,000	0	0	366,000	262,864	103,136
IX 保健事業費	47,089,000	0	0	47,089,000	31,033,897	16,055,103
(1) 特定健康診査等事業費	5,268,000	0	0	5,268,000	3,549,756	1,718,244
(2) 保健事業費	40,821,000	0	0	40,821,000	27,184,141	13,636,859
(3) 死亡見舞金	1,000,000	0	0	1,000,000	300,000	700,000
X 積立金	1,001,000	0	0	1,001,000	1,000,000	1,000
(1) 積立金	1,001,000	0	0	1,001,000	1,000,000	1,000
XI 公債費	1,000	0	0	1,000	0	1,000
(1) 一般公債費	1,000	0	0	1,000	0	1,000
XII 諸支出金	5,574,000	0	0	5,574,000	4,258,247	1,315,753
(1) 償還金及び還付加算金	5,574,000	0	0	5,574,000	4,258,247	1,315,753
XIII 予備費	183,109,000	△7,198,044	0	175,910,956	0	175,910,956
(1) 予備費	183,109,000	△7,198,044	0	175,910,956	0	175,910,956
合 計	1,476,311,000	0	0	1,476,311,000	1,097,764,360	378,546,640

たシステム改修費が含まれていることに加え、人件費・物価の高騰による支出増が重なり、約720万の不足が生じている。

このため、第Ⅲ款「予備費」より、第Ⅱ款へ719万8,044円の予備費充当を行っている。

また、第2項「徴收費」は、各郡市医師会へ保険料徴収事務費として、甲種組合員1人あたり500円を交付しているものである。

第Ⅲ款「保険給付費」では、第1項「療養給付費」と第2項「高額療養費」の減少により、それぞれ約1億4,427万と約2,772万円の不用額が生じている。

また、第4項「出産育児一時金」、第6項「傷病手当金」でも、それぞれ、約350万、約217万の不用額が生じており、款全体では不用額が約1億7,860万円、支出5億9,270万9,926円となっている。

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

3款合計で、約3億5,219万円を社会保険診療報酬支払基金に納付している。

第Ⅶ款「流行初期医療確保拠出金等」は、「感染症危機に備え、医療提供体制の整備と医療機関支援が発生した際に拠出する」ものであるが、該当事例は生じていない。

第Ⅷ款「共同事業拠出金」は、全国国保組合協会に支払った高額医療費共同事業の拠出金等であるが、高額医療費が減少したことで、予算から約338万減となる7,370万6,864円となっている。

第Ⅸ款「保健事業費」では、特定健診・特定保健指導、健康診断の経費等となるが、実施者数が伸び悩み、約1,606万円の不用額が生じている。

改めて、皆様には積極的に健診・保健指導を受けていただくよう、お願いしたい。

第Ⅹ款「積立金」内の特別積立金は、法定積立金の一つであるが、新たな積立は行っていない。

第Ⅺ款「諸支出金」における保険料還付金は、遡って資格喪失した者に還付する保険料で、68万5,500円の不足額が生じたため、款内流用している。

以上、支出合計額は、10億9,776万4,360円となり、対前年度比92%となった。

議案第2号 令和6年度歳計剰余金の処分について

決算状況のとおり、3億5,311万2,200円の剰余金が生じたので、全額を翌年度繰越金にしようとするものである。

議案第3号 規約の一部改正について、及び 議案第4号 傷病手当金支給規程の一部改正について

新型コロナウイルス感染症に係る傷病手当金の支給は、令和2年に国の財政支援措置が図られ、組合規約の改正が勧奨されたことにより新設したものであるが、令和5年5月8日付で感染症法上の位置付けが5類感染症に見直され、同時に財政支援は終了した。

よって、該当する規約及び規程の削除が必要となったが、申請等の時効となる2年経過後に削除するよう、県担当部署より助言をいただいた。

そして、本年5月に時効を迎えたため、規約、規程の当該条文を削除しようとするものである。

監査報告

議長、監事の監査報告を求める。

淵上監事 山口県医師国民健康保険組合の令和6年度歳入歳出予算の執行状況並びに同決算の状況を監査したところ、適切に事業の執行がなされ、決算状況も適正であるものと認める。

令和7年7月4日

山口県医師国民健康保険組合

監事 宮本 正樹

監事 友近 康明

監事 淵上 泰敬

採決

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

山口県医師国民健康保険組合
傷病手当金支給規程の一部改正について

山口県医師国民健康保険組合傷病手当金支給規程の一部を次のように改正する。

1 第5条を削除。

附 則

(施行期日)

この規程は、令和7年7月17日から施行する。

新旧対照表

現 行	改 正
(新型コロナウイルス感染症に感染した被保険者等に係る傷病手当金) 第5条 規約第16条の2及び第16条の3に規定する傷病手当金を受けようとする被保険者は、次の傷病手当金支給申請書(新型コロナウイルス感染症)を理事長に提出しなければならない。 一 甲種組合員用(様式第4号) 二 乙種組合員用(様式第5号) 三 組合員の家族用(様式第6号) なお、乙種組合員及び組合員の家族については、申請書に添えて事業主記入用(様式第7号)を提出する。 2 規約第16条の2及び第16条の3に規定する傷病手当金については、本規程第3条に規定の支給制限は適用しないものとする。 3 傷病手当金の支給決定は、理事会が行う。	(新型コロナウイルス感染症に感染した被保険者等に係る傷病手当金) 第5条 削除
附 則 (施行期日) この規程は令和2年7月17日から施行する。 また、規約の附則にある規程に定める日は、令和2年9月30日までとする。なお、厚生労働省の財政支援の基準が変更され、適用期間が延長となった場合は、基準で示された期間までとする。	附 則 (施行期日) 削除
	附 則 (施行期日) この規程は、令和7年7月17日から施行する。

IV 閉会の挨拶

加藤理事長 皆様、慎重なご審議、誠にありがとうございました。

高額療養費の利用が想定よりも少なかったことから、幸いにも大きな余剰金が確保でき、当面は保険料を据え置くことができる見込みです。

先ほど常務理事からもお話がありましたが、皆様には積極的に健診を受けていただき、万が一、病気が見つかった場合でも早期に対応することで、この保険制度を大切に活用していただきたいと思います。

幸い、当組合の健診受診率は高い水準にありますが、保健指導なども積極的に受けていただくことで、他の保険者の模範となるような組合を目指してまいります。また、組合員の皆様の健康が第一であることは、本日の決算内容にも明確に表れております。

引き続き、皆様には健康にご留意いただき、助け合いの精神のもと、ともに歩んでまいりたいと存じます。

本日は誠にありがとうございました。

山口銀行はスマホ1つで

いつでも、どこでも、カンタンに

口座開設も

残高照会も

お振込も

お店に行かなくても大丈夫。便利に使えるアプリです。

この世界で、この街で、このじぶん。

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

第174回山口県医師会生涯研修セミナー

と き 令和7年2月16日(日) 10:00~15:15

ところ 山口県医師会6階 会議室(ハイブリッド開催)

ミニレクチャー1

「皮膚・軟部組織外傷の治し方」

山口大学医学部附属病院形成外科診療教授 高須啓之

はじめに

皮膚・軟部組織外傷は日常臨床で多く遭遇し、特に顔面や四肢の損傷では整容・機能の観点から慎重な初期対応が求められる。本稿では代表的な外傷の種類ごとに、特徴と治療のポイントを概説する。

顔面外傷

1. 顔面軟部組織損傷

a. 擦過創

擦過創は外力により表皮から真皮浅層が削り取られた状態である。創部に異物(アスファルトや砂)が残存すると外傷性刺青となるため、徹底した洗浄が重要である。洗浄のみで異物が除去困難な場合には、表面麻酔や浸潤麻酔を適宜使用し、歯ブラシなどを用いてブラッシングを行う。初期対応後はハイドロコロイドなど創傷被覆材での被覆も選択肢となるが、数日間貼付を想定した製品であるため感染リスクが生じる。毎日交換することが感染予防の観点で安全であり、洗浄してワセリン基材軟膏とガーゼ処置をおすすめする。

b. 切創

きれいな創であり、元通り丁寧に縫合する。顔面は血流が豊富であるため、浸潤麻酔は止血作用があるエピネフリン入りのものを使用する。創縁同士を確実に密着させ、瘢痕の肥厚や拡大を防止するため、原則真皮縫合を行う(眼瞼では不要)。5-0モノフィラメント吸収糸で真皮を縫合後、6-0ナイロン糸で皮膚を縫合している。真皮縫合の運針方法のシエマを示す(図)。

c. 挫創

皮膚が挫滅している挫創では皮膚欠損がない部分は縫合し、欠損部は軟膏外用処置で二次治療を目指す。顔面は血流が豊富で治癒力も高いため、損傷組織の除去(デブリードマン)は最小限とし、可及的に組織を温存することが望ましい。無理な縫合や過度な創縁の緊張は拘縮、機能障害の原因となるため注意が必要である。

d. 顔面部位別のポイント

・眼瞼

重瞼ラインの乱れなど整容的問題が生じやすい。また、開瞼困難(上眼瞼挙筋の損傷)や、流涙(内眼角部涙小管の損傷)の症状に注意する。

・口唇

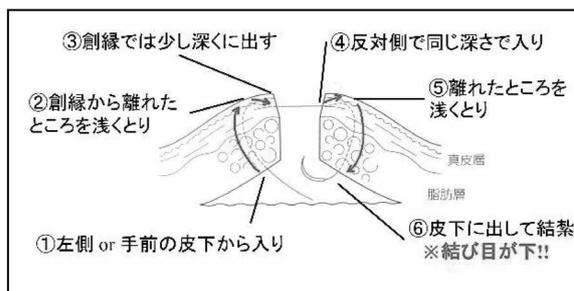
赤唇と白唇の境界をきちんと合わせる。ここがずれると非常に目立つ。

・耳介

耳介軟骨も縫合する。軟骨フレームが耳介形態を決める。耳介血腫を生じるとレスラーイヤと呼ばれる難治性の変形をきたす。

・頬部

顔面神経損傷による麻痺を意識する。浸潤麻酔を行う前に評価が必要である。特に側頭枝(こめ



図(標準形成外科学第7版、医学書院より改変)

かみに位置：眉毛を挙上する）と下顎縁枝（下顎下縁に位置：下口唇を下方にひく）は1本しかなく、損傷が麻痺に直結するため神経縫合が必要である。

これらの部位の治療は専門性が高いので、形成外科紹介が望ましい。

2. 顔面骨骨折

軟部組織損傷としばしば合併するため、初期対応に必要なポイントのみ解説する。整形外科領域の骨折と異なり、開放骨折であっても緊急性はない。原則待機手術（2週間以内）であり、翌日に形成外科紹介で構わない。

a. 鼻骨骨折

鼻出血が必発と考えてよい。鼻出血がなければほぼ否定できる。鼻出血が続くなら0.1%ボスミンと4%キシロカイン混合液をタンポンガーゼに浸して鼻腔内にパッキングする。

b. 頬骨骨折

頬部の陥凹変形に加えて、頬部の知覚鈍麻（眼窩下神経障害）と開口制限を生じる。

c. 眼窩内骨折

吹き抜け骨折やブローアウト骨折と呼ばれる眼窩内骨折は下壁と内側壁に生じる。頬骨や上顎骨は眼窩を構成する骨であるため、これらの骨折でもCT上は眼窩骨折を認めうるが、病態としては別の概念である。複視と眼球陥没が代表的な症状である。副鼻腔と眼窩が交通しているため、鼻をかむと眼窩～皮下気腫を生じる。鼻をかまないよう指導する。小児例では眼窩脂肪や外眼筋が骨折部に絞扼される場合があり、眼球が全く動かない、嘔気嘔吐が続くなど激しい症状を呈する。顔面骨骨折の中で唯一ともいえる緊急手術の適応であるため、速やかに形成外科に紹介いただきたい。

d. 上顎骨骨折

交通外傷や転落など高エネルギー外傷で生じる。皿状願望と呼ばれる中顔面の著名な変形をきたし、咬合不全を生じる。頭蓋底骨折など頭部外傷とも合併しやすい。

e. 下顎骨骨折

下顎骨は顔面骨の中で唯一の運動する骨である。咬合不全と開口制限を生じる。形成外科もしくは口腔外科に紹介する。

四肢外傷

1. 下肢挫創

四肢、とくに下肢の挫創は顔面と比較して血流が悪く、壊死・感染のリスクが高い。縫合するが感染や壊死徴候出現時は速やかにデブリードマンを行う必要がある。損傷が激しい場合は初期治療時にデブリードマンを行い、切創化して縫合する方針も選択される。

2. スキンテア（高齢者の皮膚剥離創）

抗凝固薬内服中の高齢患者に非常に多い。車椅子の足台に下腿をぶつけた、介護者が腕をつかんだ等些細な外傷で受傷する。血腫が残存していると表層の皮膚が壊死し広大な皮膚潰瘍となるため、良く洗浄して血腫をすべて除去する。血腫除去後の剥離した皮膚はテープ固定がなされることもあるが、多量の滲出液によりすぐにはがれてしまうことが多い。可能であれば縫合して毎日洗浄する方がよい。剥離した皮膚をいかに生着させるかがポイントである。

3. 指尖部切断

指先を切った、はさんだ、程度でウォークイン受診することも多いため対処法について解説する。

a. 再接着

適応になることは少ない。動脈のみの吻合となる。高度医療機関での治療である。

b. 皮弁再建

再接着の適応がなく再建する場合の治療法である。母指球皮弁などがある。高度医療機関での治療である。

c. 断端形成

治癒が最も早い。外来で局所麻酔（伝達麻酔）下に施行可能であるが、最も指が短くなってしまふ。

d. 複合組織移植

切断された組織をそのまま縫い付ける方法である。外来で可能である。接着組織が小さければ小さいほど生着の可能性が上がるため、切断側組織の脂肪を減量して縫合する。術後の創管理が大変重要である。ハイドロサイト AD ジェントル[®]（スミスアンドネフュー株式会社）が使いやすい。

e. 保存療法

肉芽発育と上皮化を待つ方法である。最も簡便と言えるが、治癒までに時間がかかる。そしてこちらも創管理にはコツがある。ハイドロサイトAD ジェントル®をおすすめする。

おわりに

皮膚・軟部組織外傷では部位・解剖特性を熟知し、適切な初期対応が求められる。特に顔面神経などの重要構造の損傷や、再建適応、感染・壊死の早期対応も重要なポイントである。困難例や疑問症例では、積極的に専門医コンサルトを推奨したい。

ミニレクチャー2

「目に見えない慢性痛の診断と治療」

山口大学医学部附属病院麻酔科・ペインクリニック助教 原田英宜

先生方におかれましては、日々の診療にご尽力のことと拝察申し上げます。さて、日常の診療において、検査所見では説明がつかず治療に難渋する「痛み」の訴えに、どのように向き合っておられるでしょうか。本稿では、こうした「目に見えない痛み」ともいえる痛覚変調性疼痛に焦点を当て、その本態から、明日からの診療に活かせる治療戦略、そして単独では抱えきれないこの課題に地域でどう立ち向かうか、その連携の形を説明します。

2020年、国際疼痛学会（IASP）は実に41年ぶりに「痛み」の定義を改訂しました。新しい定義は「実際の組織損傷もしくは組織損傷が起こりうる状態に付随する、あるいはそれに似た、感覚かつ情動の不快な体験」とされています。この改訂が私たち臨床医に示すのは、痛みは単なる侵害受容（末梢からの刺激入力）だけでなく、個人の経験や心理・社会的要因に大きく影響される「情動」の体験であるという本質です。この視点を患者さんと共有することが、現実的な治療目標を設定する第一歩となります。

慢性痛を理解する上で、その背景にある3つの異なるメカニズムを念頭に置くことが重要です。

- ・侵害受容性疼痛（Nociceptive Pain）怪我や火傷など、組織損傷が引き金となって生じる痛みです。原因が比較的明確なため、炎症の鎮静化などで軽快しやすいのが特徴です。
 - ・神経障害性疼痛（Neuropathic Pain）体性感覚神経系の損傷や疾患そのものによって引き起こされ、その後の「感作」が痛みを増悪・持続させます。NaチャンネルやCaチャンネルの異常発現や異所性発火などが関与し、「ビリビリ」「ジンジン」といった特有の痛みを訴えることが多くあります。
 - ・痛覚変調性疼痛（Nociplastic Pain）明確な組織損傷や神経障害の証拠がないにもかかわらず、痛みが持続する状態です。脳における中枢性感作や、痛みを抑える仕組み（下行性疼痛抑制系）の機能不全が主な原因とされ、「だるい」「全身が痛い」といった漠然とした訴えが前面に出やすいのが特徴です。
- 多くの慢性痛は、これらの機序がさまざまな比率で混在し、急性期から慢性期へと移行するにつれて、その内訳も変化していきます。リウマチや側弯の患者さんの痛みは長期間にわたる侵害受容性疼痛ですが、生活の不安などが関与してくるにつれ痛覚変調性疼痛の要素が加わってきて痛みの訴えが多岐にわたってくるなどはこの一例になります。

『腰痛診療ガイドライン2019』によれば、初診時の評価で最も重要なのは、問診と身体診察による“危険信号 (Red Flags)”のスクリーニングです。Red Flagsには、発症年齢<20歳又は>55歳、時間や活動性に関係のない腰痛、がん・ステロイド治療・HIV感染の既往、広範囲に及ぶ神経症状、発熱などがありますが、これらの信号があれば、腫瘍、感染、骨折などの重篤な疾患を疑い、精査を進めます。一方で、Red Flagsがなく神経症状も伴わない場合、早期の画像検査は必ずしも必須ではないとされています。このことは、 unnecessaryな検査を避け、器質的異常に固執せず、痛覚変調性疼痛の可能性を視野に入れる上で極めて重要です。

慢性痛、特に痛覚変調性疼痛では、痛みを完全に消し去ることは困難です。『慢性疼痛診療ガイドライン』が示すように、治療の第一目標は「ADL (日常生活動作) とQOL (生活の質) の改善」に置くべきです。患者さんが抱く「痛みを完治させたい」という理想的期待と、現実的な改善の見込みである「予測的期待」との間には、しばしば大きなギャップがあります。このギャップこそが、患者さんの不満や治療中断の原因となり得ます。共有意思決定 (Shared Decision Making) のプロセスを通じて、このギャップを埋め、患者さんとともに現実的なゴールを描く「期待値マネジメント」が、満足度向上の鍵となります。

治療は、単一の方法に頼るのではなく、多角的なアプローチを組み合わせます。

1. 薬物療法：

- デュロキセチンやCaチャンネル $\alpha_2\delta$ リガンド (プレガバリンとミロガバリン) は、神経障害性疼痛や線維筋痛症、一部の変形性関節症や腰痛に有効で、強く推奨されています。
- NSAIDs やアセトアミノフェンは効果が限定的で、漫然とした長期投与は避けるべきです。
- ترامドールや強オピオイドは、長期使用の有用性を示すエビデンスが乏しく、依存や乱用のリスクから、使用には厳格な管理が求められます。

2. 運動療法：運動は慢性痛治療の要です。安静にするよりも、有酸素運動などを継続することで、内因性の鎮痛システム (EIH：運動誘発性鎮痛) が活性化されます。重要なのは、活動のしすぎ・しなさすぎの波をなくし、計画的に活動量を維持・向上させるペーシング指導です。薬物療法や神経ブロックは、この運動療法を可能にするための手段と位置づけることが有効です。

3. 心理療法：認知行動療法 (CBT)、マインドフルネス、ACT (アクセプタンス&コミットメントセラピー) などは、慢性痛に対する有効性が示されています。単なる情報提供だけでは効果は限定的で、運動療法などと組み合わせた集学的なプログラムの中で実施することが望ましいです。

痛覚変調性疼痛のように複雑な病態は、医師一人で抱え込めるものではありません。医師、看護師、理学療法士、臨床心理士、薬剤師、MSWなどがチームを組むインターディシプリナリーアプローチが不可欠です。私たち山口大学ペインセンターでは、院内の整形外科や精神科、さらには地域の医療機関と定期的にカンファレンスを行い、患者さん一人ひとりの治療方針を多角的に検討しています。入院での集学的治療から、退院後の地域リハビリ施設へのスムーズな移行まで、切れ目のない支援体制の構築を目指しています。

最後に、痛みは、単なる身体の“症状”ではなく、その人の人生や感情と深く結びついた個人の「体験」そのものです。痛みの定義に立ち返り、背景にある機序を見極め、患者さんとともに治療のゴールを再設定し、さまざまな治療法を編み直していく。この営みを力強く支えるのが、地域に根ざした多職種連携のネットワークであると考えています。

特別講演

「CAR-T 細胞療法 —現状と幅広い疾患への応用について」

慶応義塾大学医学部先端医科学研究所

がん免疫研究部門教授 籠谷 勇紀

[印象記：宇部市 福田 信二]



がんの発症を免疫が抑制していることを証明したのは21世紀に入ってからのロバートシュライバーのグループが行った実験である。免疫が正常の野生型マウスと免疫不全マウス（Rag2 遺伝子をノックアウトしたマウス）に発がん物質を打つと、野生型マウスと比べて、免疫不全マウスの方が発症率が高く、体の中の免疫細胞ががんの発症を防ぐことを明らかにした。この発症した腫瘍を別のマウスに植えつぐ二次移植をすると、免疫が正常の野生型のマウスで発症した腫瘍を次の正常マウスに植えると全部発症する。ところが免疫不全マウスで発症した腫瘍を免疫の正常のマウスに植えるとあまり発症しない。つまり、免疫の正常なマウスが持っている免疫細胞で拒絶されている。この免疫をかいくぐって発症してきた腫瘍はこの免疫によるがんの拒絶を乗り越える、あるいは逃避する機構を身につけている。これががん免疫編集という概念である。これは遺伝子変異が入ってがん細胞らしきクローンが出てきた時、体の中の免疫細胞がそれを除去する。ところが、この免疫の機能を逃られるがん細胞のクローンが出てくるか、この免疫の作用を弱めるような環境が整うと、やがて攻撃と防御が拮抗してくる平行層に至り、ついにはこの免疫を逃れるがんが出てきて、発症に至る。臨床的にがんとして診断される時にはもうすでに体の中の免疫細胞による攻撃あるいは排除を逃れる仕組みをすでに持っている。このバランスを崩す介入が外から必要だというのががん免疫療法の根本的な理論である。免疫を使ってがんを治療する方法で一番よく使われているのは免疫チェックポイント阻害剤で、それ以外にも免疫細胞療法、まだ実用化には至っていない

が、がんワクチン、腫瘍溶解ウイルスが研究されている。がん免疫の攻防の最初はがん細胞を抗原提示細胞、例えば樹状細胞が取り込んで、免疫細胞に提示するサイクルである。T細胞が活性化されるには樹状細胞が持っている機構、共刺激分子というT細胞をさらに活性化させるシグナル、サイトカインという液性因子が合わさって、T細胞ががん細胞を殺す能力を獲得する。がん細胞が死ぬと細胞の中にあるタンパク質が外にばらまかれ、それをまた樹状細胞が取り込んで、新しい抗原を提示するサイクルが回る、これをがん免疫サイクルと呼ぶ。最初の樹状細胞のステップ、抗原提示のステップを強制的に不活化させようという概念ががんワクチンである。ワクチンの運び手として、タンパク質、ペプチド、mRNAを使う試みもあれば、抗原提示細胞そのものを外で準備して患者に戻すという考えもあるが、Sipuleucel-Tという自家樹状細胞のがんワクチン、乳がんに対するHer2抗原に対するペプチドワクチンはうまくいかなかった。T細胞が認識できる、もっと強力な抗原はないか。1つはウイルス感染に伴う抗原、例えばB型肝炎ウイルスの抗原、ヒトパピローマウイルスに対する子宮がんの原因抗原、これらに対する予防的なワクチンは実用化されている。もう一つはがん特有の遺伝子変異由来の抗原、ネオ抗原を探して、それをワクチンのペプチドとして使うことが研究されている。

免疫チェックポイント分子の発見はCTLA-4やPD-1をノックアウトすると自己免疫性疾患を発症することから、何らかの免疫を抑えるブレーキの働きをしている分子と考えられた。その後これらの抗体が作られ、がんの治療に使えるのだとい

うのが分かってきた。PD-1は、京都大学の本庶先生が最初に見つけた分子で、その後ノックアウトすると、腫瘍が縮小したり、阻害抗体を投与すると腫瘍の縮小があり、人での効果が確認された。CTLA-4を阻害する抗体は共刺激分子のリガンドになっているCD80やCD86のレセプターになっている。一方で、この共刺激分子の相手方は、T細胞の重要な共刺激分子の一つであるCD28である。CTLA-4の方が結合する親和性が圧倒的に高いのでCTLA-4が出るとCD28があっても取られてしまい、この共刺激シグナルを受け取れなくなってしまい、このシグナルを邪魔する働きをしている。免疫を押さえる働きをしている制御性T細胞もこのCTLA-4を多く出している。そこでこれを抗体で阻害すると本来結合するはずだったCD28がこの共刺激シグナルを受けることができ、T細胞が活性化できる。PD-1も同様で、PD-1が細胞表面に出るが、この細胞の内部は脱リン酸化酵素をリクルートできるようになっている。このT細胞受容体や共刺激分子も何かリガンドがつくと下流のシグナルが進んでいく時に鍵になるのがリン酸化である。PD-1はアミノ酸の残基がリン酸化されることで細胞を増やしたり死なないようにするシグナルが進んでいくが、このリン酸化を解除する、脱リン酸化酵素を呼び寄せる働きをしている分子である。免疫チェックポイント阻害剤を悪性黒色腫に投与すると、通常の化学療法と比べて非常に高い効果があった。免疫チェックポイントには実はPD-1、CTLA-4だけでなくLAG-3、VISTA、Tim3などいろいろな分子がある。今後これをさらに組み合わせること、ワクチンや、CAR-T細胞とのコンビネーションによって治療効果を上げていくようになる。

免疫細胞療法については古典的には骨髄移植がある。はじめのコンセプトは強力な化学療法をすると骨髄細胞がなくなり、それを補うために造血幹細胞を移植するというものだったが、この移植の中に含まれている免疫細胞、特にT細胞が白血病細胞を認識して攻撃していることが分かった。しかし、含まれているT細胞が何を認識しているか不明、また同種移植になるので治療効果が不安定になる。もう少しがんに特異的なT

細胞を選択的に打ち込めないか。1980年代に始まった腫瘍浸潤リンパ球療法、TIL療法で、昨年ようやくFDAで悪性黒色腫に対して承認が得られた。これはがんの組織を取ってきて、その中に入り込んでいるT細胞を3、4週間かけて育てて、患者に戻す。がん細胞を認識してそこに遊走してきたT細胞が多く含まれているだろうと考えられる。しかし、抗原がはっきりしない、組織が取れにくいがんや血液のがんでは使えない。次に遺伝子改変T細胞療法で、体の中のT細胞に何らかのがん抗原に対するT細胞受容体あるいは人工の受容体であるキメラ抗原受容体、CARを遺伝子レベルで入れることができる。レトロウイルスやレンチウイルスという逆転写構造を持つウイルスの仕組みを使うと、任意の遺伝子をこの細胞のゲノムの中に組み込んで安定的に発現させることができる。標的にしたい抗原、それを認識できる受容体の遺伝子配列を末梢血のT細胞に遺伝子レベルで組み込んで、がんを攻撃できるT細胞を人工的に作ることができる。遺伝子改変を行っているので、遺伝子改変T細胞療法と呼ばれる。その中で特に血液のがんで注目されているのが、CAR (Chimeric antigen receptor) -T細胞である。抗原を認識するのにTCRでなくB細胞が本来持っている抗体を使っている。抗体を使ってがんの表面に出ている何らかの抗原を認識させてT細胞の活性化シグナルを送る、この複数の分子を混ぜて使うので、キメリックレセプターと呼ぶ。最初に発明したのは、イスラエルのエッシャーで、抗体が持っている抗原特異性、非常に高い親和性で抗原を捉えるという抗体の性質と、がんの組織に入り込むT細胞の性質を合体させるために、CAR-T細胞を作った。このCARの特徴は、抗体を使って分子を直接認識するのでTCRと違ってHLAに関係なく使える。免疫細胞療法はリビンゲドラッグと呼ばれ、普通に静脈注射で投与し、血液中でがん細胞を見つけると、活性化シグナルが入り、がん細胞を攻撃しながら、このT細胞自体がどんどん増えていき、標的が完全にいなくなるまで増え続けて、いなくなると、T細胞自体はもともとメモリーT細胞として、体の中に長期間留まる性質があるので、再発を抑

えるように監視を続けてくれる。理論的にはたった一回打つだけでがんが完全に消えて、かつその後も再発しない理想的な治療法になる。実際には CAR-T 細胞はいろいろと改良の余地があり、今も改良が続いている。臨床成績は B 細胞性の急性リンパ性白血病や B 細胞性のリンパ腫で寛解率は一過性に治るのは白血病の場合は 70% から 90%、リンパ腫の場合も 60% から 80%、長期で治るのは 30%。ただ CAR-T 細胞は非常にコストがかかる。固形がんでも最近少しずついい成績が出てきている。完全に治癒する患者の割合を増やすための CAR-T 細胞の寿命の持続性を高めるため、エピゲノム因子を強制的に修飾することで、T 細胞の分化を変えられないかという研究をしている。マウスモデルでは PRDM1 というエピジェネティック因子をノックアウトするとメモリー T 細胞という若い細胞が増え、持続的に長生きするようになった。

現在の CAR-T 細胞療法は一回の受注で 3 千万円以上する。患者一人一人から末梢血の T 細胞を単離し、かつ改変しないとイケない。改変するためのウイルスベクターも、患者に入れるためのウイルスベクターを作るためにはいろいろな試験をクリアした綺麗なベクターを作らなければならない。これに非常にコストがかかる。さらによく効くようになり、患者が圧倒的に増えると今の製造方法では賄えない。一つの解決策としてユニバーサル CAR-T 細胞という、患者一人一人から作らずに、健康な人から T 細胞を取って、大量に CAR-T 細胞を作って、それを保存しておいて、いつでも使えるようにしておく。他人の T 細胞を使うので、当然いわゆるアロ免疫反応が起こる。この免疫反応をうまく制御しないと他人から作ってそれを入れても無駄になる。さらに遺伝子改変することで他人の血液でも認識したりされなかつたりするように改変・工夫を加えた、アロの CAR-T 細胞を開発できれば、今後製造コストがもっと下がって、もう少し気軽に使えるようになる可能性が将来的にはある。

自己免疫性疾患に対して CAR-T 細胞を使う試みがある。これはコンセプトとしては非常に単純であり、自己免疫性疾患の自己抗体は自己反応性

の B 細胞からでる。この大元は自己反応性のメモリー B 細胞なので、これをなくしてしまえば、その後この自己抗体を起点として起こるいろいろな炎症反応の大元を断つことになる。CD19 という B 細胞抗原に対する CAR-T 細胞療法を自己免疫性疾患に使うとほぼ全員に奏功が見られて、特にこの薬物療法が不要となった。CAR-T 細胞がずっと生き残って B 細胞が全くいない状態が続くとそれはそれで困る。この臨床試験では都合のいいことにこの CAR-T 細胞を入れて 1 か月程度で消え、その後、B 細胞がまた骨髄から新しく作られて復活してきたが、今度は自己反応性のない正常の B 細胞のレパトリーが出てきた。この 1 か月後でこの CAR-T 細胞が消えて、正常の B 細胞が戻ってきたので、非常に都合のいい治療法である。マウスモデルの気管支喘息に対する CAR-T 細胞療法で、活性化された好酸球が病態の首座を成している。好酸球が活性化されると出てくる IL-5 の受容体があり、好酸球全体ではなくてこの異常に活性化された好酸球だけを狙う目的で IL-5 レセプターに対する CAR-T 細胞を投与したところ、この好酸球が消えて、喘息が改善した。それ以外にもこの IL-4 のサイトカインを出しておいて、本来この免疫上必要な IL-4 や IL-13 の生体内の IL-4 とか 13 を邪魔する IL-4 の変異体を分泌させるというような戦略もとられている。このように合成生物学の考えを使うと、自分で自由にこの細胞を設計できる。この好酸球を潰すための CAR を出すというだけではなくて、このサイトカインを例えば阻害したいとか、この受容体をブロックしたいという時にそれを阻害するような遺伝子を入れておいて分泌させることが自在にできてしまうので、慢性疾患に対しても、細胞療法の開発が進んでくるかもしれない。二重特異抗体治療法はがん抗原に対する抗体と CD3 に対する抗体をドッキングさせた同じ抗体を使ってがん細胞と T 細胞を引き寄せて攻撃を誘導するという治療法である。CAR-T 細胞と違って、体の中の T 細胞を使うのでただの抗体薬品としての投与だけでいい。血液腫瘍にエプコリタマブは CD20 と CD3 の二重特異抗体、寛解率は 2 年経った時点で 40% 程度を維持している。肺小細胞がん

対する DLL3 抗原を標的とした二重特異性抗体は FDA で承認されて、年末に日本でも承認された。また関節リウマチにも良い成績が出ている。新しい治療法を考える時、なるべく多くの患者に使える、使いやすさと治療効果を軸に考える、この基本的な考えを改めて教えていただいた。

その他

午後からは、山口県医師会勤務医部会の企画で下記の講演会が開催された。

講演 1

AI を用いた内視鏡の画像診断

山口大学大学院医学系研究科

消化器内科学助教 五嶋 敦史

講演 2

画像診断領域の AI：現状と課題

国立研究開発法人国立国際医療研究センター

病院放射線診断科診療科長 渡谷 岳行

閑話求題

私が今、思う事

宇部市 延谷英三郎

私は昭和 38 年生まれのザ昭和ですが、ひと昔、平成生まれは若い新人類と言っていましたが令和時代の今、世相も変わり常識であった事が今は非常識で、ゆるい時代と違って今は何かにつけても生きにくい時代になった様な気がします。口を開けばパワハラ、セクハラ、モラハラ…何ハラ…？自分の事は棚に上げて誹謗中傷、批判がネット上でも溢れ返ってます。私自身の存在が何ハラって言われそうですが？…（笑）ギスギスした世の中から寛容な心を持った世の中になって欲しいものです。

人間は何千年も前から姿、形は生まれながら変わっていませんが、心が変わって来たのかな？学生時代はスマホ、携帯も無く黒電話で生まれ育ってきて、確かに今は物質面も豊かになり便利過ぎるほど何不自由なく過ごせていますが、人間関係も希薄となって来たように思われます。今後ますます人間の代行として AI が進化してシンギュラリティーの時代となり私達の存在価値が失われて行く時代が 2045 年にやって来ると言われています。

私もあと 10 年～ 20 年と寿命が有るか無いか分かりませんが、今こそ童心に返って純粋な心で今後の人生を楽しんでいきたいと思えます。

SOMPO

受け継ぐのは、人への思い。

東京の街を守るため結成された私設消防団「東京火災消防組」(1888年)

損保ジャパンのブランドストーリーはこちら ▶

損保ジャパン

理 事 会

— 第 8 回 —

7月17日 午後4時30分～5時50分

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

協議事項

1 中国四国医師会連合総会分科会提出議題に対する回答について

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

2 令和8年度広域予防接種における個別接種の標準料金（案）について

来年度の標準料金について、ワクチン単価の一部変更を反映した額を決定した。

3 令和8年度妊婦・乳幼児健康診査の参考単価（案）について

来年度の参考単価は、本年度と同額とすることを決定した。

4 各市町が実施する新生児聴覚スクリーニング検査事業の令和8年度検査費（全額公費負担）案について

来年度の検査費は、本年度と同額とすることを決定した。

5 令和7年度認知症サポート医養成研修受講者の推薦について

山口県長寿社会課長から標記研修の受講者の推薦依頼があり、2名を推薦することを決定した。

人事事項

1 警察医会役員について

役員の欠員に伴い新たに1名を委員とすることを決定した。

報告事項

1 全国医師会産業医部会連絡協議会（7月3日）

厚生労働省労働衛生課長の中央情勢報告の後、「メンタルヘルス対応能力向上のための産業医支援」をテーマにシンポジウム等が開催された。

（中村洋）

2 レジナビフェア 2025 大阪（7月6日）

大阪で開催されたフェアに参加し、山口県ブースにおいて本県の状況を説明した。訪問者数49名。（中村洋）

3 学校医部会役員会（7月10日）

令和8年度学校医研修会・学校医部会総会、令和7年度中国地区学校保健・学校医大会等について協議を行った。（河村）

4 第1回助産師出向支援導入事業協議会

（7月10日）

令和7年度事業計画、助産師出向を推進する上での課題と対策等について協議が行われた。

（縄田）

5 個別指導（7月10日）

医療機関2件の指導の立会を行った。

（伊藤、國近）

6 第2回生涯教育委員会（7月12日）

生涯研修セミナーの企画について協議を行い、「中高生の職業体験事業」の進捗状況について報告を行った。（茶川）

7 都道府県災害医療コーディネーター研修

（7月13日）

災害時医療体制や保健所との連携等について

理 事 会

のディスカッションや仮想県での地震災害対応シミュレーションのグループワークが行われた。

(中村丘)

8 母体保護法指定医師研修会 (7月13日)

「母体保護法の趣旨と適正な運用」、「医療安全・救急措置」、「生命倫理～生殖医療領域における倫理的課題」の3講義を行った。受講者34名。(縄田)

9 第1回育児支援WG・保育サポーターバンク運営委員会合同委員会 (7月13日)

サポーター研修会の開催日程、サポーター通信の発行など令和7年度の実施事業についての協議の後、相談対応件数の報告を行った。(長谷川)

10 男女共同参画部会第1回理事会 (7月13日)

新たなワーキンググループの編成、令和7年度の活動、総会の開催日程、「教えて！先輩」開催事業のテーマ案等についての協議の後、女子医学生インターンシップの進捗状況等の報告を行った。(長谷川)

11 山口県福祉サービス運営適正化委員会第151回苦情解決部会 (7月15日)

苦情受付状況、苦情解決事案について協議が行われた。(木村)

12 社会保険診療報酬支払基金山口事務局審査運営協議会 (7月16日)

数値目標に係る審査実績及び要因分析等の報告、審査結果の不合理的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)

— 第9回 —

8月7日 午後4時50分～7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・中村・森・吉水各理事、友近・淵上各監事

協議事項

1 山口県健康福祉部との懇話会について

標記懇話会に、「5歳児検診の推進」「多職種連携によるやまぐち3070運動の推進」「近視の眼疾患リスクに関する県民周知のための啓発活動」の3題を提出することを決定した。

2 令和7年度女性医師支援・ドクターバンク連携中国四国ブロック会議について

11月に岡山市で開催する標記会議の運営方法、議題等の協議を行い、提案どおり承認された。

3 山口県医療保険関係団体連絡協議会の運営について

標記協議会のプログラム内容やスケジュールなどの運営方法について協議を行い、提案どおり承認された。

4 第2回記者会見について

令和7年8月28日に開催する記者会見のテーマを「医療機関の経営危機について」とし、発表原稿、資料等について協議を行い承認された。

人事事項

1 保険委員について

標記委員1名の就任について提案どおり承認された。

理 事 会

2 救急医療提供体制に係る新たな協議体(仮称)の委員について

山口県医療政策課長から新たに設置する標記協議体の委員の推薦依頼があり、1名を推薦することを決定した。

3 山口県産後ケア協議会の委員について

山口県こども・子育て応援局長から標記協議会の委員の推薦があり、1名を推薦することを決定した。

4 山口県周産期医療協議会「NICU 検討部会」の委員について

山口県健康福祉部長から標記検討部会の委員の推薦依頼があり、1名を推薦することを決定した。

報告事項

1 第1回山口県保険者会議(7月17日)

診療所の承継・開業支援事業の重点医師偏在対策支援区域の設定等について協議が行われた。

(伊藤)

2 医師事務作業補助者連絡協議会(7月19日)

令和7年度の研修会の研修内容(グループワーク、講演会)について協議を行った。(森)

3 全国有床診療所協議会総会「秋田大会」

(7月19日・20日)

「地域医療のはざまを埋める有床診療所」をメインテーマに秋田県で開催され、総会の後、特別講演や懇親会、シンポジウム等が行われた。(伊藤)

4 第118回山口県医療審議会医療法人部会

(7月22日)

設立3件(医科1件、歯科2件)、解散2件(医科2件)が承認された。(加藤)

5 中国地方社会保険医療協議会山口部会

(7月23日)

医科3件、歯科1件、薬局3件の指定が承認

された。(淵上)

6 医事案件調査専門委員会(7月24日)

診療所1件、病院1件の事案について審議を行った。(縄田)

7 郡市小児救急医療担当理事協議会(7月24日)

令和6年度小児救急関係事業報告、令和7年度小児救急関係事業、山口県小児救急医療電話相談事業等について協議を行った。(竹中)

8 第1回山口県へき地医療専門調査会

(7月24日)

へき地医療の現状と課題等について県から説明があり、その後、講演やグループワークが行われた。(岡)

9 第1回山口県犯罪被害者等支援施策評価委員会(7月24日)

第1次「山口県犯罪被害者等支援推進計画」の進捗と総括、第2次の同推進計画(骨子案)、多機関ワンストップサービス体制の構築(案)について協議が行われた。(縄田)

10 第47回山口県立病院機構評価委員会

(7月25日)

委員長選出の後、令和6年度における法人の業務の実績に関する評価について審議が行われた。(加藤)

11 第1回山口県糖尿病療養指導士講習会

(7月27日)

「糖尿病の現状と課題、糖尿病の療養指導と療養指導士の役割」など4講義が行われた。参加者86名。(中村丘)

12 臨床研修医交流会第3回幹事打ち合わせ会

(7月27日)

全体の構成(時間割)、グループワーク、症例検討、懇親会等について協議を行った。(中村洋)

理 事 会

13 林官房長官との懇談会（7月29日）

標記懇談会に出席し、Medical Mountain 構想について説明を行った。（加藤）

14 中国地区 DMAT 連絡協議会実動訓練第2回 担当学会議（7月29日）

11月に山口県で実施される実動訓練に向けて、訓練準備の状況説明や特別講義、災害時病院対応と病院籠城支援シミュレーション等が行われた。（中村丘）

15 第1回山口県医療対策協議会（7月30日）

診療所の承継・開業支援事業に係る重点医師偏在対策支援区域の設定、医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージに係る取組状況等について協議が行われた。（加藤）

16 郡市医師会救急医療担当理事協議会

（7月31日）

本県の救急搬送の現況、ドクターヘリの出動状況、救急勤務医支援事業、休日夜間急患センター及び在宅当番医に関する調査等について協議を行った。（竹中）

17 警察医会第2回役員会・総会・第35回研修会

（8月2日）

役員会：役員 の 指 名、総 会 の 議 事 進 行 等 に つ い て 協 議 を 行 っ た。

総会：役員 の 指 名、令 和 6 年 度 事 業 報 告、令 和 7 年 度 事 業 計 画（案）が 承 認 さ れ た。

研修会：徳島大学大学院医歯薬学研究部法医学分野の西村明儒 教授による「徳島大学医学部法医学分野の取り組み」と題した講演を行った。（竹中）

18 中高生を対象とした医師の職業体験（8月3日）

中高生を対象とした医師の職業体験実習を開催し、56名の生徒が、採血、心肺蘇生、血圧測定等を体験した。（白澤）

19 日本医師会選挙管理委員会（8月6日）

選挙管理委員会の主な職務の確認、投開票立会人・開票管理人の確認等について協議が行われた。（藤井）

20 日医第5回医療IT委員会（8月6日）

担当役員からの近況報告の後、スマホ保険証の実証事業報告、委員会答申について協議が行われた。（中村洋）

21 広報委員会（8月7日）

会報主要記事掲載予定（9月～11月号）、炉辺談話、令和7年度の広報事業、歳末放談会、SNSによる広報等について協議を行った。（長谷川）

22 会員の入退会異動

入会29件、退会9件、異動15件。（8月1日現在会員数：1号1,189名、2号841名、3号524名、合計2,554名）（伊藤）

23 日本医師会各地区代表者懇談会（8月7日）

日本医師会外部理事・外部監事候補者の選出方法について審議が行われた。（加藤）

医師国保理事会 ー第7回ー

報告事項

1 中国四国医師国保組合連絡協議会【高知】

（7月26日）

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

全体会議では、令和6年度事業報告・決算報告、提出議題の協議を行った。

また「全医連『医師国保組合の存続に向けたアンケート』の結果～今後の展開について」（全医連理事・国保問題検討委員会副委員長、鳥取県医師国保組合 清水 正人 理事長）、及び、「救急医療・災害医療におけるマイナ保険証の活用等につ

理 事 会

いて」(総務省消防庁審議官 鳥井 陽一氏)の2つの講演が行われた。(加藤・竹中)

続いて「国民健康保険組合を取り巻く状況について」(全協 渡邊 芳樹 会長)の講演が行われた。(加藤)

2 全医連第20回代表者会(8月1日)

令和7年度事業計画・収入支出予算の報告、任期満了に伴う次期役員(理事)候補者の選任等について協議、承認された。

日医FAXニュース

2025年(令和7年)7月18日 3328号

- 26年度改定へ、個別項目の議論開始
- 生活習慣病対策で各側議論
- 民間病院の事業承継・M&Aで提言
- フェンタニル乱用拡大、国内「実態ない」

2025年(令和7年)7月25日 3329号

- 参院選当選の釜薙氏「責任の重さ感じる」
- DX加算のマイナ保険証実績、引き上げ
- 入院で各側意見 中医協
- 破傷風トキソイド出荷停止で注意喚起

2025年(令和7年)7月29日 3330号

- 医療機関機能の役割案、人口規模で提示
- 介護・障害・保育「分野を超えて連携」
- CDRの同意取得で独自の工夫
- 保険証の期限切れ、8月から本格化
- コロナ定点3.13に増

2025年(令和7年)8月1日 3331号

- 改定で賃上げ・物価上昇に対応を
- 23年度の社会保障給付費「医療」6.5%減
- 若者の社会保障教育に焦点
- 第4期がん計画中間評価に向け議論
- 伝染性紅斑2.06に減、依然「かなり多い」

2025年(令和7年)8月5日 3332号

- 持続可能な医療・介護・福祉に「全力で」
- 届け出、過半数届かず
- 入院・外来で中間まとめ、総会に報告へ
- 消費税の正しい取り扱いを周知
- コロナ定点4.12に増

2025年(令和7年)8月8日 3333号

- 次期改定「大幅なプラス求める」
- 電子カルテ導入、54.2%が「不可能」
- 日医、OTC類似薬保険除外に「断固反対」
- スマホ保険証本格化も「マイナ持参を」
- 参院厚労委 与党筆頭は自民・神谷氏

2025年(令和7年)8月22日 3334号

- 期中改定で「基本料中心に引き上げを」
- 中医協診療側委員、長島氏後任に黒瀬氏
- 救急加算1が減少、8年間で0.75倍に
- 精神科の医療提供体制、論点を整理
- マダニ媒介のSFTS、過去最多135件
- 「女性のがん」テーマにシンポ



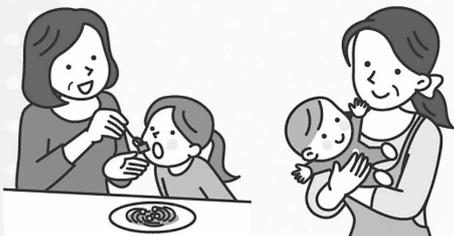
仕事と育児の両立を 目指している医師の方々へ



山口県医師会
保育サポーターバンクを
ご活用ください。

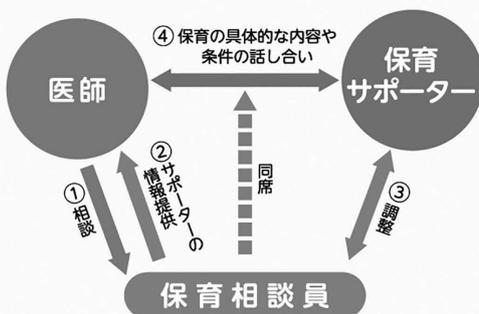
- 支援の例**
- 子どもと一緒に医師宅で留守番
 - 子どもと一緒に医師宅で留守番をしながら、家族の夕食の支度や簡単な掃除
 - パパ・ママの都合が悪い時の保育園の迎えと、引き続いて塾への送り
 - 残業の日の保育園の迎えと、その後サポーター宅での預かり(子どもの食事を含む)
 - ママが当直の日、パパが緊急呼び出しを受けた時のサポーター宅での預かり(待機を含む)
 - 学童保育終了時の迎えとその後医師帰宅までいっしょに過ごす

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

「ビートルズ超マニアック 音源を全国放送してみる」 の巻

またまた私の順番が回ってきましたので、またまたビートルズネタです。

ビートルズコレクターとして変わったことばかりしているのでとうとう「世界一受けたい授業」や「有吉のお金発見 突撃！カネオくん」などテレビ番組に出演に至ってしまったお話をこれまでにさせていただきました。本業の仕事での出演ではないのでお恥ずかしい限りなのですが、趣味も仕事の原動力になるという意味では大切なものと割り切って（≒開き直って）、先日はまたまた恥ずかしげもなく「所さんの学校では教えてくれないそこんトコロ！」にも出演させていただきました。私のビートルズコレクションを格納している秘密基地を「世田谷ベースみたいなものです」と紹介したところ、所ジョージさんご本人にお褒めいただき（?）、マニア冥利に尽きる想いをさせていただきました。

あまりこんなことばかりしていると「こいつ仕事してないな」と思われる恐れが高いのもうこれくらいでメディア露出は終わりにしようと思っていた矢先、今度はちょっとラジオに出てもらいたいとのお話がやってきました。知人のメディアプロデューサー、サミー小川さんからのお話です。番組名は「The Beatles Lover No.5」で日本全国60局のコミュニティラジオで放送されるビートルズ界では人気の番組で、パーソナリティはその小川さんと、もうお一方は「何も言えなくて…夏」で紅白歌合戦にも出演した超有名バンドJAYWALKのキーボード奏者、杉田裕さんです。今回のお話は私の秘密基地でお二人揃って番組出張収録をしたいというものでした。お二人のお人



柄はよく存じ上げていたのであっさりお話を受けさせていただきました（メディア露出は控えようとさっき言ってたくせに）。番組内容をお聞きますと、簡単な台本はあるものの、ほぼその場のノリでコレクションに関してお話をし、私の選んだお気に入りのビートルズナンバーを流すといった流れのようです。収録は放送3回分で、つまり3回分計3曲の楽曲を選んでおけば良いとのことでした。さて、何を話して、何を流そうか?? 普通はシンプルにビートルズの好きな3曲を流しておけば良いのですが、3曲選ぶのは難しいですし（それはコアなファンになるほど難題です、日替わりで好きな曲は変わりますし）、せっかく流していただけるのに普通に曲を流してもらっても面白くありません。そこで事前にじーっくり考えて、とある3つの音源を流してもらうことを決めました。もちろん非合法的な音源は流せないのもそのあたりも考慮した上での厳選音源です。音源はすべて私のコレクションから用意しました。

そして2025年5月に小川さん、杉田さんが実際に宇部のわが秘密基地にこられて楽しく番組収録を行いました。そして翌6月に3週間にわたって無事に全国放送されたのであります。その放送では実にマニアックな音源3つが無事放送されました。あまりにマニアックでいずれも日本初放送、いや世界初?に間違いありません。しかもいずれもレアです。さてその3つの音源とは一体何だったのでしょうか? その答えは以下の通りなので解説付きでご紹介いたしましょう。

①日本国内最古のビートルズレコード「マイ・ボニー・ツイスト」の見本盤

これは2023年5月号の飄々でもご紹介した、ビートルズ日本盤の中でも最高峰のレア度に位置づけられる超お宝レコードです。このシングル「マイ・ボニー・ツイスト」は、ビートルズが東芝音楽工業から日本デビューする1964年より2年も前の1962年4月に日本グラモフォンから密かに発売されていたレコードです。クレジットは「トニー・シェリダンと彼のビート・ブラザーズ」となっていますが、何を隠そうこの「彼のビート・ブラザーズ」こそが下積み時代、デビュー前のビートルズなのです。しかもその見本盤ですから間違いなくこの広い日本でも最も古いビートルズの音を収録した日本盤レコードなのです。番組ではその逸話と、この「マイ・ボニー・ツイスト見本盤」の音を実際に流していただきました。プチプチとしたスクラッチノイズの奥から聞こえてくる音はまさに日本最古のビートルズの音なのでありました。その当時ラジオ局でこのレコードが放送されたことがあった可能性もなくはありませんが、仮にそうであっても63年ぶりに電波に乗ったことになります。

②アメリカ版の8トラックにのみ収録された「サージェント・ペパーズ（リプライズ）のロングバージョン」

皆さん8トラックテープはご存じでしょうか？1971年生まれ私でもぎりぎり知っているレベルの過去の遺物なのですが、これはその8トラックテープ（アメリカ版）にのみ収録されているサージェント・ペパーズ（リプライズ）のレアなロングバージョンなのです。なぜそのようなものが存在するのか？ざっくり説明すると以下の通りです。8トラックテープは1本の長いループ状になったテープで、そこに4つのプログラムがテープに平行に音声収録されています。1つのプログラムには3-4曲が収録され、テープが1周してプログラム1が終わると自動的にプログラム2に切り替わり、その後もプログラム2→3→4→1→2…というようにエンドレス再生される仕組みになっています。つまりプログラムごとの収録時間をなるべく揃えておかないとプログラム切り

替わりの際に不自然な無音ブランクができてしまうのです。このために通常アルバム（LP）とは異なった曲順に組み替えて収録されていたり、無理矢理楽曲を（アーティストの意向は無視して）編集で引き延ばしていたりすることがあります。言葉で説明するのは難しいのですが判っていただけたでしょうか？ともあれ、この「アメリカ版の8トラックにのみ収録されたサージェント・ペパーズ（リプライズ）のロングバージョン」はレアだけでなく、今時8トラックテープなんて聴く人はいませんから、そもそもほとんどその存在を知る人すらいません。ということでこのレアなロングバージョンをラジオで全国放送してみました。これまた日本史上初に間違いのないでしょう。いやアメリカでも8トラックテープを放送に使用することなんてないでしょうから世界初であった可能性すらあるのです。

③「ジョンとヨーコのバラード：ニュージーランドプロモオンリー検閲盤」

「ジョンとヨーコのバラード」は1969年のシングル曲ですが、その歌詞に問題があり一部の国では放送禁止になったことでも知られています。その問題の歌詞はサビにでてくる以下の箇所です、「Christ! You know it ain't easy, You know how hard it can be, The way things are going, They're gonna crucify me」のなかの「Christ」＝キリストと「crucify」＝磔（はりつけ）の組み合わせが問題となったのです。放送禁止になるとプロモーションどころではなくなるのですが、ニュージーランドのレコード会社は一計を案じます。「いっそ歌詞のChrist!をカットしてしまえば放送してもいいんじゃない？」なかなかの妙案ではごぞいませんか！というわけで、ニュージーランドのプロモーション盤のみに収録されているこのテイクでは、ご丁寧にすべてのChrist!の箇所がカットされているのです。通常未修正バージョンを聴き慣れた耳でこれを聴くとカットされた箇所がいちいちズッコケそうになって面白いのですが、あろうことかこれを全国放送してしまいました。ズッコケてどこかで交通事故でも引き起こしてないか若干心配ではありますが、これまた日本史上初の放送だったのではないかと思います。

それにしてもこんなマニアックな3曲がFM電波に乗って日本全国津々浦々で放送されたのは間違いなく日本放送史上初の出来事だったでしょう。ただし私が想像するに放送を聴いた多くの方々はみんなポカーン??だったことでしょう。ちなみにパーソナリティの小川さん、杉田さんもなかなかのポカーンぶりでありました(笑)。しかし日本は広い、おそらく全国で何人かは飛び上がってびっくりしたビートルズマニアの方もいらっしゃるのではないかと密かに期待しており、マニア的には痛快な思い出になったのでありました。

そして番組収録後、小川さんと杉田さんのお二人と一緒に宇部市内で酒を酌み交わしながらまたまたビートルズ談義に花咲かせていただきました。それにしても紅白出場歌手の方と自宅近所の居酒屋で楽しい時間を過ごさせていただくという非日常感、これまたビートルズのおかげ、ビートルズ様々なのであります。まだまだビートルズ趣味はやめられそうにありません。



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 秋季山口県医師テニス大会のご案内

と き 令和7年10月5日(日) 9:00～14:00
(9:00～9:30練習、9:30～14:00試合)

と ころ 宇部市中央公園テニスコート(屋内4面)

試合形式 ダブルス(組み合わせは当日決定)

参加資格 山口県内に居住または勤務する医師およびその家族

懇 親 会 14:30～16:00 国際ホテル宇部

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

申込方法 9月26日(土)までに各地区理事または当番幹事へ
お申し込みください。

当番幹事 東 良和(宇部市 東整形外科)
鈴木克佳(宇部市 鈴木眼科)
宇部市今村北4-26-8 TEL 0836-51-3181 FAX 0836-51-7618

主 催 山口県医師テニス協会〈会長 鈴木克佳〉

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

後 援 宇部市スポーツ協会

【令和7年度の行事予定】

・11月1日(土)～3日(月) 第52回全日本医師テニス兵庫大会(大阪)

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8月25日現在の登録状況
 - 譲渡希望件数 16件、譲受希望件数 6件



山口県医師会囲碁大会 個人参加登録のお願い

令和8年2月11日(水・祝)、令和7年度山口県医師会囲碁大会が山口グランドホテルにて開催されます。

今年度はじめての試みとして、個人でのリザーブメンバー登録^(注)をお願いします。

医師家族でも参加可能です。

医師でなくても、医療従事者(検査技師、放射線技師、看護師、事務職含む)も登録可能です。

囲碁にご興味がある方は、是非登録をお願いします。

所属施設名、段級位、氏名、連絡先をご記入の上、下松医師会にFAX又はメールにて登録をお願いします。※段級位は自己申告です。

(ご連絡先) 下松医師会 TEL: 0833-43-7533

FAX: 0833-43-7180

メール: k-isikai@kvision.ne.jp

(注) リザーブメンバー登録とは

郡市医師会でのチーム登録により出場出来ない個人が、引受け医師会に個人で登録し、参加チームのリザーブメンバーとして大会に参加できるようにするもの。

参加チームへの振り分けは、引受け医師会に一任となる。

また、個人登録メンバーがチーム編成可能な人数に達した場合は混成チームとして編成することもある。

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

お知らせのご案内



労災診療費算定実務研修会「Web研修」

労災診療費の請求漏れ等を防止し、適正で効率的な請求をしていただけることを目的とした研修会が開催されます。

と き 令和7年11月6日(木) 14:30～16:00
 ところ Zoomを使用したオンライン研修
 受講料 無料(労災指定医療機関の方)
 申込期限 10月7日(火)

(公財) 労災保険情報センターホームページ内、「実務研修会申込フォーム」(<https://www.rousai-ric.or.jp/tabid/558/Default.aspx>)より、会場「山口県」「山口会場」を選択しお申込みください。申込完了後「ご連絡先メールアドレス」に登録完了メールが送信されます。

お問い合わせ先

(公財) 労災保険情報センター 労災医療部 支援課

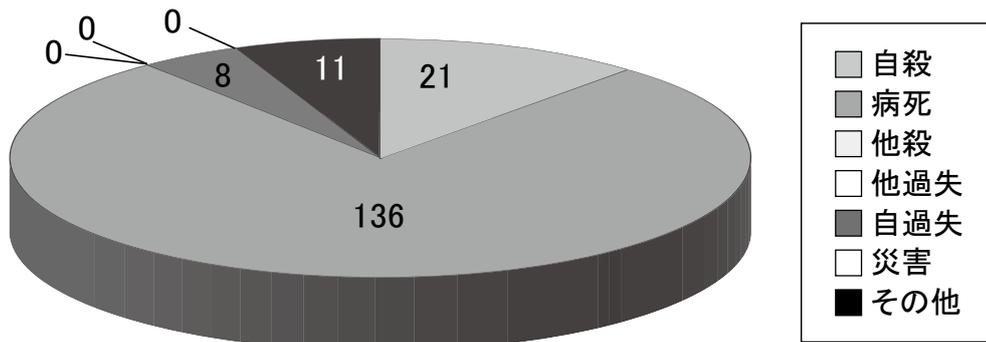
〒112-0004 東京都文京区後楽 1-4-25 日教販ビル 2F

TEL: 03-5684-5516 FAX: 03-5684-5521

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
Jul-25	21	136	0	0	8	0	11	176

死体検案数と死亡種別 (令和7年7月分)



医師資格証 (HPKIカード)

Medical Doctor Qualification Certificate

MEDICAL
DOCTOR
QUALIFICATION
CERTIFICATE



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

医師資格証(HPKI)

身分証としての利用シーン

採用時の 医師資格確認



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

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

緊急時の身分証



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

JAL DOCTOR 登録制度



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

(登録および現場対応は任意となります)

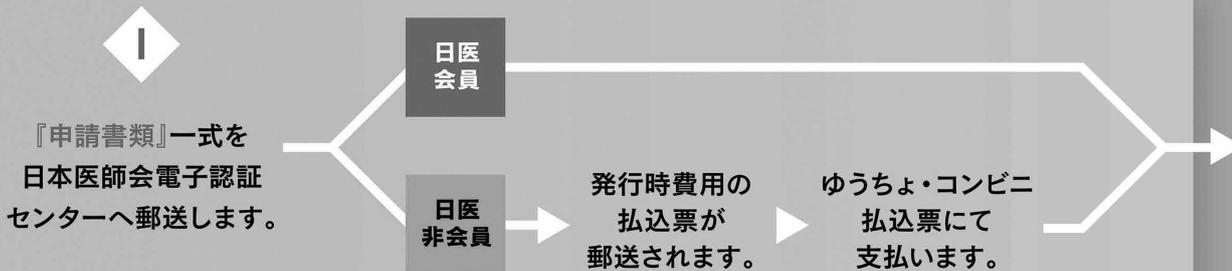
講習会受付



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

医師資格証申請方法

申請書類一式郵送



申請書類

1 医師資格証 発行申請書

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

2 医師免許証コピー

(裏書がある場合、裏面コピーも必要です。)

3 住民票

発行から6か月以内
・コピー不可
個人番号、住民票コードは載せない

4 身分証のコピー(下記のいずれか1点)(有効期間)

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

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

カード)利用シーン

ITでの利用シーン

ログイン認証



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

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

HPKI電子署名



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

研修会受講履歴 単位管理



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

他社サービスの 利用



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

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

2

医師資格証が
発行されます。

日医非会員は入金確認後

3

医師資格証発行完了
通知(ハガキ)が連絡
先住所に到着します。

4

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

※代理人不可

対面受取時の書類 ※あらかじめ受取場所の医師会に電話確認をしてください。

1 医師資格証 発行完了通知(ハガキ)

申請時に記入した
連絡先住所にハガキが郵送されます。

2

身分証の提示(下記のいずれか1点)(有効期間内のもの)

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

3内のもの)

※表面のみ ※通知カード不可
ド
分証明書

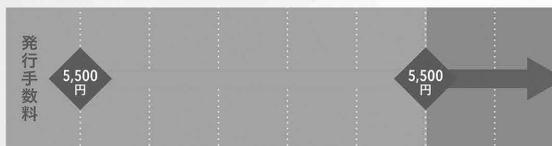
費用

日医会員

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

日医非会員

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



※費用はすべて税込みです。

各種手続き

連絡先変更手続き

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

医師資格証 紛失届

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

暗証番号(パスワード)開示手続き

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

医師資格証 再発行申請書

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

医師資格証 利用中止届

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

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



日本医師会 電子認証センター

Japan Medical Association Certificate Authority

〒113-8621 東京都文京区本駒込2-28-16

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

お問合せ | toiawase@jmaca.med.or.jp

掲載内容2022年8月現在





第36回山口県国保地域医療学会

メインテーマ「暮らしに寄り添う地域包括医療・ケアをめざして」

と き 令和7年11月29日(土) 9:30～12:30

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

学 会 長 竹中 一行(美祢市立美東病院院長)
実行委員長 足立 淳(周防大島町立東和病院院長)

特 別 講 演 島根県 雲南市病院事業管理者 大谷 順氏

そ の 他 研究発表

主 催 山口県国民健康保険診療施設協議会
山口県国民健康保険団体連合会

後 援 山口県、山口大学医学部、山口県医師会 ほか

単 位 日本医師会生涯教育制度:2.5単位
特別講演 CC12(地域医療):1.0単位
研究発表 CC80(在宅医療):1.5単位

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

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。

藤村 朴氏 光 市医師会 8月6日 享年 90

編集後記

今年の夏は、例年以上の酷暑が続き、多くの地域で最高気温の記録が更新されています。命を守るための暑さ対策がより一層重要になったと感じます。

猛暑の中、夏の象徴ともいえるイベントである夏の甲子園大会が行われ、選手たちの熱闘は私たちに希望や感動を届けてくれました。

甲子園といえば野球だけではなく、「ダンス甲子園」「エコノミクス甲子園」「プログラミング甲子園」「科学の甲子園」などがあることをご存知でしょうか。

今年3月に私の娘のチームが「科学の甲子園全国大会」に出場することになり、私も科学の甲子園を初めて知りました。科学の甲子園は、高等学校等（高等専門学校を含む）の生徒チームを対象として、理科・数学・情報における複数分野の競技を行う取り組みです。国立研究開発法人科学技術振興機構（JST）は、平成23年度より科学の甲子園を創設し、全国の科学好きな高校生が集い、競い合い、活躍できる場を構築し、このような場を創ることで、科学好きの裾野を広げることを目指しているとのこと。予選で各県1チームが代表に選ばれ、全国大会が茨城県つくば市にて4日間にわたり開催され、「筆記競技」と「実技競技」を行います。大会を通してチーム内の絆も深まり、本人にとって良い経験になったことと思っています。

温暖化の影響で残暑も厳しい予報です。くれぐれもお身体ご自愛ください。

（理事 國近 尚美）

◀山口県医師会公式 Instagramのご案内▶

山口県医師会では公式 Instagram を開設し、県民へ健康に関する情報や山口県医師会のイベント情報や活動の周知を行っています。

ぜひ、フォローをお願いします！

URL：<https://www.instagram.com/ymasns/>



YMASNS



HIPPOCRATES

医の倫理綱領

日本医師会

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

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



にちいくん
「日医君」山口県バージョン

発行：一般社団法人山口県医師会（毎月 15 日発行）

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

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

印刷：株式会社マルニ 定価：1,000 円（会員は会費に含む）