

# 山口県医師会報

令和7年(2025年)

10月号

— No.1982 —



なかよしダリア

岡山 智亮 撮

Topics

県医トピック「定例記者会見」  
社保・国保審査委員合同協議会



# Contents

■ 県医トピック「定例記者会見」『医療機関の経営危機について』……………	687
■ 今月の視点「施行10年を迎える 医療事故調査制度から学んだこと」…………… 縄田修吾	692
■ 令和7年度 中国地区学校保健・学校医大会 …………… 沖中芳彦、河村一郎、長谷川奈津江、木村正統	698
■ 閑話求題「夏の異常な暑さをめぐって」…………… 小田哲郎	704
■ 令和7年度 社保・国保審査委員合同協議会 …………… 伊藤真一	705
■ 令和7年度 都市医師会小児救急医療担当理事協議会 …………… 竹中博昭	708
■ 令和7年度 都市医師会救急医療担当理事協議会 …………… 竹中博昭	714
■ 理事会報告（第10回、第11回）……………	718
■ 日医FAXニュース ……………	722
■ 飄々「七夕ちょうちん祭り&金魚ちょうちん祭り」…………… 岸本千種	724
■ お知らせ・ご案内……………	726
■ 編集後記…………… 中村 丘	736

# 県医トピック

## 定例記者会見

テーマ：医療機関の経営危機について



令和7年8月28日（木）に、加藤会長をはじめ、森理事、中村理事と山口県病院協会の神徳眞也 会長にも出席いただき、記者会見を行いました。

今回の会見では、本会が会員医療機関を対象に行ったアンケートをもとに、県内の医療機関の経営危機を説明し、診療報酬の引き上げや、医療機関への支援の必要性を訴えました。

### 挨拶

**加藤会長** 本日は猛暑の中、お集まりいただき感謝申し上げます。今年度2回目となる記者会見は、非常に重いテーマであるが、県民や国民の皆様を知っていただかなければ、取り返しのつかないような状況になるかもしれないので、避けて通れない話題だと思っている。今のままでは、ある日突然、地域の病院や診療所がなくなってしまうかもしれない危機的な状況を、県民の皆様と共有し、どうしたら良いかを考えていただき、今後の医療政策につなげていかなければならないと思います、このテーマを選んだ。

今までの医療政策は、デフレ下でのみで成り立つような政策で、今のようにインフレが進行していけば、収入のほとんどが公定価格である診療報酬では、病院等の医療機関の経営が成り立たないのは明らかである。また、皆様が医療機関に持つ

ているイメージと現場の医療機関の状況は乖離があると思っている。この件について後ほど説明し、その後に十分な時間を取って議論したい。その中で、いろいろな見地から建設的な意見を出していただき、今後の医療政策に反映できるようにしていきたいと思っている。

**山口県病院協会 神徳会長** 本日はご多忙の中、山口県医師会主催の記者会見にお集まりいただき、感謝申し上げます。山口県病院協会の会長として一言挨拶させていただきます。

加藤会長の挨拶にもあったように、今、われわれ医療現場はまさに危機的な状況に直面している。地域の皆様の健康と命を守るという使命を全うするため、日々努力を重ねているが、厳しい経営環境の中で、その努力が報われにくい現状がある。山口県医師会による調査結果からも明らかな

ように、全国のみならず、この山口県内でも多くの医療機関が経営の苦境を訴えている。その要因は多岐にわたるが、診療報酬改定の影響は無視できない。令和6年の改定では、入院基本料や医療費本体の平均改定率はプラス0.7%に留まった。一見プラス改定のように見えるが、周知のように消費者物価指数は3%を超え上昇している。医療材料費や光熱費の高騰も加われば、実質的には大幅なマイナス改定と言わざるを得ない。また、人件費の高騰も深刻で、特に若手医師の確保はますます困難になっており、看護師等の人材確保のための費用負担も増加の一途を辿っている。加えて、新型コロナウイルス感染症への対応で疲弊した医療現場において、人員配置の柔軟化や業務効率化への対応も喫緊の課題である。こうした状況は医療の質の低下、ひいては県民の皆様への健康への脅威に繋がる。医療は経済活動の基盤となる国民の健康を支える重要な社会インフラである。そのインフラが危機に瀕している現状を私達は深く憂慮している。山口県においても高齢化の進展は元より、医療ニーズの多様化、高度化は進んでいる。医療機関はこうした変化に対応しながら、質の高い医療を提供し続けなければならない。しかし、現状のままでは、この責任を果たすことが困難になるとという危機感を強く抱いている。

本日の記者会見では山口県医師会による調査結果をもとに、医療機関の経営危機の現状、原因、そして今後の対応について共有させていただく。この問題について県民の皆様、そして行政、関係各位に現状を正しく理解いただき、ともに解決策を探っていくことが必要不可欠である。私たち山口県病院協会としても、この課題を皆様と共有し、ともに未来を築くための努力を重ねていく。地域の医療が安定的に続くことは、県内の各市町村、そして山口県全体の活力、ひいては苦しい状況が続く日本の経済社会を再び誇れるものにするため、必要不可欠なものと考えている。

本日の機会を通じて関係者の皆様に引き続きさらなるご理解とご協力をお願いするとともに、今後とも私ども医療機関関係者と頻繁に情報交換をしていただくようお願い申し上げます。

## 概要説明

### 「医療機関の経営危機について」

山口県医師会長 加藤智栄

本日は1.医療機関の経営危機の現状について、2.なぜ経営危機が生じたのか、3.どうしたらいいのか、4.県民の皆様へのお願い、という4点で説明をさせていただきます。

#### 1. 医療機関の経営危機の現状

今年の報道による病院経営危機の状況をお示しする。m3.comの報道によると、2024年度の医業収益の見込みは、日赤（全国で91病院）は457億円の赤字、済生会病院（同81病院）は216億円の赤字、JA厚生連（同100病院）は149億円の赤字である。NHKの報道によると、築40年以上の病院数は、調査した6,000余りの病院の27%で、そのうち半数以上の834病院は救急病院である。経営状態が悪くて建て替えられない。今年の医療機関の倒産件数も過去最多ペースと報道されている。さらに、国立大学病院も285億円の赤字、JCHOも赤字削減に取り組んだが59億円の赤字、国立病院機構（140病院）も375億円の赤字、労災病院（29病院）も114億円の赤字となっている。今の診療報酬体系では、普通に医療を提供していても医療が成り立たないことをよく示している。この状態が続けば、地域の病院がいつ閉鎖に追い込まれても不思議ではない。

厚生労働省が出している、病院・診療所の経営利益率を示した表をみると、令和5年度は病院も無床診療所も有床診療所も最頻値はわずかにプラスで、0から1%となっている。令和6年度は推定値だが、病院も無床診療所も有床診療所も利益率の最頻値は全てマイナスになっている。したがって、設備投資ができない状態になっていることが理解いただけだと思う。

ここまでは全国の状況だが、山口県内の状況はどうか。本年の6月27日から8月12日までのアンケート調査で得た、山口県内の医療機関の状況を説明する。令和5年から7年の4月から6月までの収支をみると、200床以上の病院では3年間で収入はわずかに増えているが、支出も増

えており、6月はボーナス月のために1億円前後の赤字になっている。ボーナス月以外の月で黒字にしておかなければならないが、令和6年4月は単月でも赤字になっており、年間を通してみると大きな赤字となる。200床未満の病院でも、6月の収支差が年を追うごとに悪化しているのがわかった。無床診療所では、令和6年と7年の4月で赤字になっており、収入はどの月も減っている。こういう状況では、人を雇ったり、設備投資したりすることができない。経営の状況感（景況感）は、どの規模の施設でも悪いと感じており、200床以上では69%、200床未満では80%、無床診療所では76%が「悪い」又は「やや悪い」を選択した。3年前と比較し、経営が「悪化した」又は「やや悪くなった」と回答したのは、200床以上では82%、200床未満では76%、無床診療所では83%であった。高齢の開業医も増えてきているので、このような状況では事業を承継する医師も現れないのではないかと危惧される。

## 2. なぜ経営危機が生じたのか

なぜ、医療機関の経営危機が生じたのか。まず、診療報酬が十分でない点が挙げられる。善意で成り立っている部分が、十分に評価されていないと感じる。丁寧に時間をかけた説明は評価されない。診療材料で患者さんのために良いものを使っても評価されない。また、評価が低すぎるが多々ある。診療報酬は公定価格なので、物価賃金上昇に対応できていない。その結果、治療薬や材料費、委託費などが上がっても勝手に上げることができず、赤字になってしまう。医療本体は統制経済だが、周辺は資本主義の原理で動いているので、製薬メーカーや医療機器メーカーも赤字になってまでも薬剤や医療機器を納入するはずはなく、現場は患者さんのためになることを選択して赤字になる。令和5年5月まではコロナの補助金があり、医療本体の赤字は見えてこなかったが、補助金が無くなり、赤字が顕在化した。人口減少局面なので、患者数が減っても病床数や職員の削減はすぐにはできない。高額な医療を提供している急性期病院ほど消費税の負担は重くのしかかる。

診療報酬に関しては、2014年に外保連（外科

系学会社会保険委員会連合）が論文として出しており、実際に掛かった経費の係数が0.3784となっており、実際の診療報酬は4割程度しか認められていないことになる。実際に心臓マッサージを約30分行っても、診療報酬は2,500円である。また、胃腸炎を例にとると初診料は日本では2,910円だがイギリスでは12,200円、ドイツでは37,000円と、5倍から13倍の差がある。橈骨遠位端の骨折の治療でもバンコクよりも日本の方が安い状況である。それから、腹腔鏡下胆嚢摘出術の診療報酬の推移を見ると、2000年は224,000円、2008年は203,000円に落ちて、2024年に少し上がって215,000円となっている。古いデータでは、アメリカと比較した場合、日本だと治療費全体で63万円程度だが、アメリカだと150万円で2.5倍程度の差が生じていた。今では、恐らく5倍以上の差があるのではないかと思う。

診療報酬が実際と乖離しており、ロボット手術はほとんど赤字である。前立腺がんの治療に関しては100例程度の手術数があれば黒字化は可能だが、他の手術は病院の持ち出しになっている。また、電子カルテの更新は医療機関の規模によって違うが、300床規模の病院でも10億近くかかる。縫合糸などは保険請求できないが、以前は皮下の縫合と皮膚縫合に絹糸を使っていたが、今はほとんどの施設で吸収糸を使っている。絹糸と吸収糸では4倍程度の価格差があるが、すべて病院の持ち出しである。医療者としては、患者さんに良いものを使おうとしているが、診療報酬上は全く評価されない。なお、これにより、縫合糸膿瘍という合併症がほとんどなくなった。また、超音波凝固切開装置という便利な機械があるが、診療報酬は3万円だが定価は8～10万円で、持ち出しになっている。保険請求で請求できないようなディスプレイ製品もたくさんある。それを再生利用しようという動きもあるが、調べてみると病院にとって持ち出しになることがあるので、再生利用できない状況である。また、医薬品もほとんど利益になっておらず、在庫管理も考えるとほとんど赤字になっている。

それから、消費税の問題がある。古いデータで

は、消費税が10%の時で見ると、控除対象外消費税の負担は5%程度だったが、今は物価も上昇しているため、恐らく6%程度に上がっているのではないかと考えている。医療は非課税扱いなので軽減税率は全く適用されていないが、イギリスやスウェーデンでは、医薬品にかかる消費税は0になっており、軽減税率を導入している諸外国も多くある。日本でも軽減税率を医療に導入したほうが良いのではないかと考えている。

### 3. どうしたらいいか

これは私の考えであるが、医療の財源を確保することが必須である。医療を継続していくためには、冒頭に示したように財源を確保しないと経営が成り立たないので、経済成長を促して、保険収入を増やすのが一番の方法だと思うが、昔のように高成長率は望めないで、診療報酬を上げて、応能負担を徹底するのが現実的な話ではないかと思う。それから、高額な医薬品や機器には軽減税率を導入する。そして、必要な病院や診療所の建て替えには、公費を導入する。こういったことが考えられる。

### 4. 県民の皆様へお願い

県民の皆様へのお願いである。医療費が高額にならないように、がん検診や特定健診を受けて、早期発見・早期治療につなげていただきたい。そのためには、かかりつけ医を持っていただきたい。また、時間外診療になるとその分高額になり、また、病院によっては専門外の患者さんを当直医が診なければならない場合もある。また、検査技師や放射線技師が必ずしも揃っているわけではないので、なるべく夜間の診療よりも日勤帯での診療をお願いしたい。

わが国の医療を持続可能にするために、ぜひご協力をお願いしたい。

#### 質疑応答

**質問** 県内医療機関に対するアンケートで、令和5年～令和7年の3年間とした理由は何か。

**加藤会長** 直近の3年間である。特にインフレになる前と、コロナの補助金がある前後で比較す

るためである。年々、酷い状況になっていることが分かるのではないかと思う。令和5年5月まではコロナの補助金があったが、それ以降は補助金がない。途中まで補助金があった令和5年と令和6年では明らかに違っており、また、その間に賃金、物価上昇が続いている。しかし、医療は公定価格なので、物価や賃金が上昇しても、勝手に上げるわけにはいかない。こうした状況を理解いただくために、こういうデータをお示しした。

**質問** 公立病院には県や市から運営費の補助がある。さらに、病院を建て替える場合も、ある程度の公金の投入が可能である。山口県立総合医療センターの建て替えが計画されているが、公立の病院が公金による病床数の拡大などについて、民業圧迫ではないが、マイナスの面が生じる恐れなど、どのように感じておられるか。

**加藤会長** 公立病院は補助金があるから、なんとかやっているといる状況である。一方、補助金がないところは、ボーナスを削るなどしているが、それでも赤字になる。だからもう限界である。

先ほど、いろいろなデータをお示したが、日本の医療費が安すぎるのが問題である。日本は世界的に見ると、最先端の医療を等しく国民が受けることができる、非常に恵まれた国である。また、海外では簡単に医療に到達できないことがあるが、日本はフリーアクセスができ、最先端の医療を受けられる状況にある。海外のようにフリーアクセスに制限かける、又は皆保険でなく民間の保険料を払った人だけが最先端の高額な医療を受けられる、そういうことを国民が望んでいるかどうかは別として、そうしなければ、今の医療費のままでは持たない。診療報酬改定のたびに医薬品や医療材料を下げて、本体だけはプラスにしている。令和6年の改定でもそうだったが、本体が+0.88%だったが、医薬品や医療材料分をマイナスにしている。この状態が何年も続いている。

**神徳病院協会長** 公的病院には補助金が出ているが、公的病院も決して経営が良いわけではない。公的病院も、そして準公的と言われる済生会や日赤も大きな赤字で苦しんでいる。病院は高額な医療機器の整備や給食、掃除などを外注、委託し

ている。この委託費に対して、委託先は全部価格転嫁してきており、契約を更新するたびに契約金は上がっている。しかし、われわれの医療費は2年に1回の改定の公定価格が決まっているので、今までなんとか絞り出してきたが、それがもうできなくなっている。2年に1回の公定価格の頻度が少ないのかもしれない。また、今まではデフレの状態で何とかこの10年頑張ってきたが、この4年、3年前からのインフレの状況になり、病院や医療機関が苦しんでいるのは、全てそこにあると思っている。そのことを理解いただきたい。

**森理事** 自治体病院に運営負担金があるのは事実である。私は急性期病院の院長をしているが、皆さんは病院に行けば検査機器があり、そして検査がきちんと受けられるのが当たり前だと思っておられると思うが、レントゲン機器、内視鏡機器、CT、MRI、PETの機器は定期的に更新していかなければならない。これらは、入ってくるお金で全部対応しなければならないが、今はほとんど全部を吐き出している状態で、病院には内部留保は全くない。ほとんどが借入で機器を買うという状態が続いている。加藤会長が言われたように、運営負担金がなくなれば、自治体病院は崩壊している。しかし、民間病院はその前から崩壊している。私は県民、日本国民がこの状況を理解すべきだと考える。皆さんがフリーアクセスできるような医療体制が崩壊するのが、目の前に来ている。それを報道機関の方々がもう少し丁寧に、国民に示していただきたいと思う。

**質問** 「なぜ経営危機が生じたか」という分析は加藤会長が分析された結果なのか。それとも、アンケートにこういう回答があるのか。

**加藤会長** 私が常々思っていることを書かせていただいた。アンケートにも、今の診療報酬が賃金、物価上昇に、対応できていないという回答があった。

**質問** 実際にそういった声も上がってきているということで、医療機関の方からの切実な声として、どういったものがあるか、挙げられるものはあるか。

**加藤会長** 来年、診療報酬改定があるが、今の状

況が続けば、ある日突然、病院あるいは診療所がなくなっても不思議ではない。

**神徳病院協会長** 入院基本料は2012年以降、実質的に全く上がっていない。厚生労働省は2014年の改定で25点(250円)、2020年の改定で84点(840円)上げたと言っているが、これはいずれも控除対象外消費税の補填分に充てられるだけであり、病院の直接の収入には全く上がっていない。2024年の改定でベースアップ評価料が38点ついたが、これも同じ医療機関で働いてくれているスタッフのための人件費に補填することが決められているので、入院基本料はこの13年間、全く上がっていないということを理解していただきたい。山口県病院協会としては、次期の診療報酬改定で、この入院基本料を大幅にアップしていただきたいと思っている。

**質問** 山口県立総合医療センターは毎年20億円近い運営費負担金が県から出ており、それでも実質的に赤字に陥っている。こういう中で、病床を若干増やし、公金を投入しての建て替えが計画されている。このことについて、どのように受け止め、どのように考えておられるかをお聞きたい。

**加藤会長** 県立病院は山口県に1つしかなく、山口県立総合医療センターは僻地の医療などのサポートも行っている。また、大学病院も高度救急医療を唯一担っている機関である。県内に1つしかないような機関は、サポートしていくべきである。なお、建て替えについては評価委員会があり、いろいろな立場から評価を受けている。

**神徳病院協会長** 県立総合医療センターも築45年経ち、内外ともに非常に老朽化が激しい状況である。建て替えについては、県として十分な委員会での討議を得て、実行されることであるので、私どもとしては推移を見守りたいと思っている。

# 今月の視点

## 施行10年を迎える医療事故調査制度から学んだこと

常任理事 縄田 修吾

### 1. はじめに

令和2年度から山口県医師会の医事法制担当理事として携わせていただいているが、2015年10月にスタートして今年で10年の節目を迎える医療事故調査制度について学んだことを、私見を交えて述べてみたい。

### 2. 医療事故調査制度の概要

医療事故調査制度の概要については、「医療事故調査制度—開始から5年を経て」（郷良秀典、山口県医師会報令和4年2月号 (No.1938)70～73頁）にわかりやすくまとめられているので、本制度の施行10年を機に改めてご参照いただきたい。本制度は、医療事故の再発防止に関する普及啓発へつなげていくための、医療安全の根幹となる規律であり、医学的な視点から医療事故の原因を主体的に明らかにし、個人ではなく構造的な視点から再発防止について検証・分析することが礎となる。1999年の医療過誤事件などを契機とした、いわゆる医療バッシングの時代を含めて、これまでの歴史的な経緯を踏まえると、医療法に則って、本制度に医療従事者として真摯に取り組むことは、社会からの医療への信頼には非常に重要なことは言うまでもない。

2024年12月に開催された令和6年度日本医師会管理者・実務者セミナーにおいても、「医療事故調査制度」がもたらしたものとして、「医療事故」の判断を行い、自ら主体的に調査を行うというプロセス自体が、院内における、患者安全・医療の質向上への意識を高め、医療の“Professional Autonomy”を考え直す機会を与えたことが述べられていた。一方で、遺族の会等から、「事故の判断」に客観的な要素を加味する要

請があることなどが、今後検討を要する問題点として挙げられていた。もっとも、「医療事故調査制度」を根幹とした医療安全の確保は、医療機関管理者や医療安全担当者だけでは成し得ないことであり、医療事故が発生したことの把握、適切な初期対応や院内調査を実施し、加えて医療事故の再発防止に向けた提言を医療現場で活かしていくためには、医療機関管理者や医療安全担当者はもちろんのこと、現場の個々の医療従事者が、本制度の意義を共有し理解していることが重要であると感している。

### 3. 医療事故報告の現状

「医療事故調査・支援センター2024年年報」によると、2024年12月までに、医療事故報告は3,258件(山口県23件)あり、起因した医療(疑いを含む)の分類別院内調査結果報告件数(図1)をみると、手術、処置、投薬など治療に伴うものが多く認められているが、療養や転倒転落や誤嚥に関連したものもあり、医療事故は、起こりやすいところに毎年一定数発生していることには、医療安全対策に活かしていく上では留意が必要である。

都道府県別人口100万人当たりの医療事故発生報告件数【1年換算】(2024年報)(図2)によると、山口県は1.9件/年(全国平均:2.8件/年)であったが、宮崎県、京都府の4.8件/年から福井県の0.9件/年まで都道府県により報告件数には明らかに幅が認められ、今後の検討を要する問題点としても捉えられている。医療事故の判断に差があるため、約5倍の地域差が生じるのではないかと、という点も否めないが、「自ら判断し、自ら主体的に調査する制度」であるので、病床規

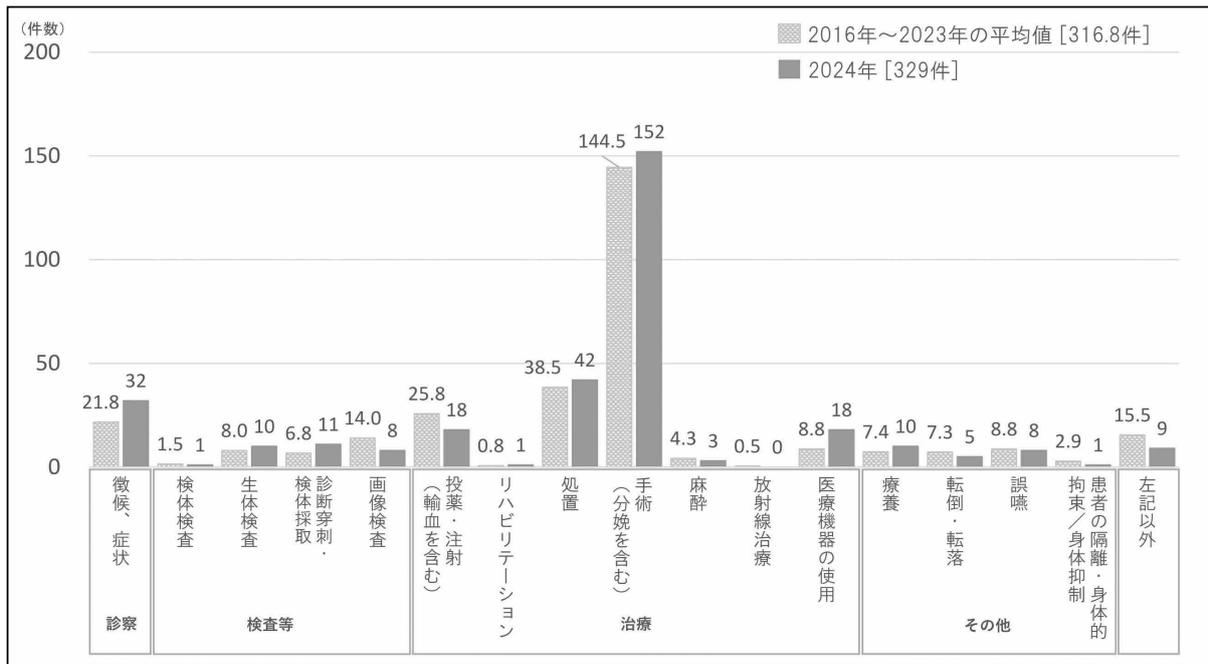


図1 起因した医療（疑いを含む）の分類別院内調査結果報告件数  
（「医療事故調査・支援センター2024年報」より）

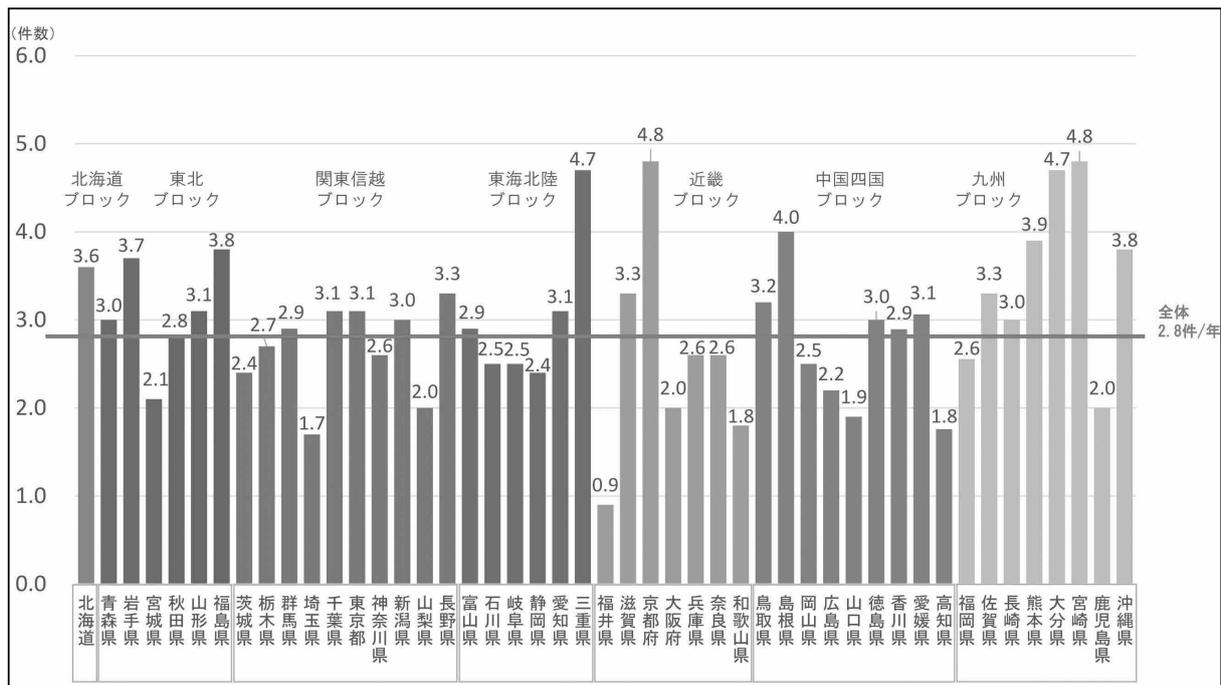


図2 都道府県別人口100万人当たりの医療事故発生報告件数【1年換算】  
（「医療事故調査・支援センター2024年報」より）

模数の大きさにかわらず、診療所を含めたすべての医療機関には、一層本制度に係る知識や対応力を身に付けて、さらに効果的に行われるよう不断に取り組む姿勢が求められていると思う。

#### 4. 医療事故調査制度への理解

医療事故調査制度への理解を深める上でも、『研修ワークブック院内調査のすすめ方2023年度研修資料』（日本医療安全調査機構（医療事故調査・支援センター））や、『院内調査の要点2024』（日本医師会）を、山口県医師会ホームページに掲載

しているので、熟読していただくことをお勧めしたい。

また、令和4年～令和5年度厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究）事業「医療機関内の医療事故の機能的な報告体制の構築のための研究」（研究代表者：木村壯介）では、死亡の発生から医療事故報告までの初期対応における医療機関内の体制に焦点を当て、実態調査を行い、調査結果をもとに「医療機関内の医療事故の機能的な報告体制構築のための手引き」及び「医療事故発生時の初期対応トレーニング」動画が作成されている。各医療機関の現場の実情にあった院内の体制確保のための一助となることを目的に作成されており、特に動画は、医療事故による死亡の発生から医療事故報告までの初期対応の中で、医療機関から対応が難しいと実際に意見の多かった3つの場面（①死亡直後の遺族への説明、②事故判断に関する院内検討会、③事故判断後の遺族への説明）の対応の一例として動画を作成されており、ホームページ：<https://kaken.medsafe.or.jp> で閲覧が可能であり、各医療機関等に広く活用いただける。

ここで、医療事故調査制度に関連した研修会で印象に残った2点について触れたい。

まず、令和6年度日本医師会管理者・実務者セミナーにおいて、山口 徹 先生を講師として、医療事故の判断についての演習があったので、そのうちの一題を共有する。

#### 〈事例：胸部手術後の出血〉

咳嗽、胸部不快感を訴え近医を受診し、胸部CTで前縦郭右下に40mm大の腫瘤を認め、500床台病院へ紹介され、前縦郭腫瘍、胸腺腫疑いと診断され胸部外科へ入院した60歳代の患者。手術説明書に沿って本人、ご家族に説明され、同意を得て、翌日、胸腔鏡下縦郭腫瘍摘出術が施行された。左側臥位で、小開胸、右縦郭腫瘍を摘出したが、その直後より上大静脈付近から急速な出血があり、手術創を拡大し開胸した。血圧低下のため輸血を開始したが心停止し、開胸心臓マッサージを施行し、PCPSを挿入した。心臓血管外科医も手術に加わったが、出血源の同定、止血ができず、手術を終了し、19時間後に死亡確認した。ご家族は、死亡するとは聞いていなかったと不満

が強い。解剖なし・Aiなし。

#### 〈医療機関からの相談内容〉

腫瘍と周囲組織の癒着剥離による血管損傷が出血の原因と考えている。この症例の死亡は手術に伴う合併症と思われるが、報告対象事例となるのか。

#### 〈研修会での講師のコメント〉

一般的な手術合併症の説明はあるが、その人に応じた説明ではない。つまり、術者が想定をしていたかがポイントである。想定をしていたのであれば、MRでさらに評価をし、最初から開胸をすべきであり、最善を尽くして不幸な結果に至っても家族は納得しているはずである。確かに合併症ではあるが、術前に予期はしていなかったこと、家族が納得していない点を鑑みると、医療事故報告の対象事例と判断する。

次に、院内調査の中で必要不可欠な聞き取り調査におけるロンドンプロトコールの重要性について、宮田哲郎先生からの解説について簡潔に触れる。

医療事故は、表面的には「個人の間違い」と認識されやすいが、多くは、さまざまな要因が複雑に重なり合って発生する。したがって、背景を追究することで、「医療システムの脆弱性」を明らかにし、事故発生に影響を及ぼした要因を明確にして対策を導くことが、再発防止、そして、当該施設の医療安全の向上に繋がる。原因となる要因は一つではなく、複数あることも少なくない。ロンドンプロトコールはそういった要因をもれなく探るための手段として利用されている。今後、医療現場で医療事故調査を実施する、あるいは、医療事故調査を支援する際に利用をお願いしたい旨を述べられた。事例の検証・分析を行っていく上では、大変重要なアプローチであると感じた。

#### 5. 「医療事故の再発防止に向けた提言」の医療現場での活用

医療事故調査制度に則って、2024年12月までの医療事故のうち、2,870件の院内調査報告書がセンターに集積された。現在まで、こうした報告書の約1割の事例をもとに、類似例毎に取りまとめられた「医療事故の再発防止に向けた提

言」は、「血液検査パニック値に係る死亡事例の分析（第20号 2024年12月）」を含めて、これまで20の提言（表）が報告されている。また、令和6年度から新たに、迅速に注意喚起を行うことで死亡回避につながると考えられたものについては、「警鐘レポート」として臨床現場の一人一人に届けられる形で情報提供が行われるようになってきているので、しっかりと活用して、医療現場での安全確保につなげていくことが望まれる。現在、No.1 ペーシングワイヤー抜去に伴う心損傷による死亡（2024年11月）、No.2 注射剤の血管内投与後に発症したアナフィラキシーによる死亡（2025年3月）、No.3 異所性妊娠に伴う卵管破裂による死亡（2025年7月）についての「警鐘レポート」を日本医療安全調査機構（医療事故調査・支援センター）のホームページからダウンロード可能である。

こうした貴重な提言や警鐘レポートについては、医療の安全の確保と質の向上のために、各医療機関における院内研修会などで、繰り返して活用されていることと思うが、以下、今年度の山口県医師会主催の医療紛争防止研修会でも取り上げた提言「第2号 急性肺血栓塞栓症に係る死亡の分析（2017年8月）」を簡単に一例として述べる。

最初に、提言書に記載されている8事例の中から1事例を共有したいと思う。

〈整形外科事例〉

大腿骨頸部骨折と肺炎治療のため入院した80歳代の患者。BMI 26。下肢静脈エコーで下腿ヒラメ筋静脈内に血栓を認め、急性肺血栓塞栓症の予防策として足関節・足趾の自動運動及びヘパリンの持続投与を実施。入院約2週間後に人工骨頭置換術を施行。脊椎麻酔導入後に、痙攣様症状と血圧低下出現。救命処置を施行するが死亡。心電図、心エコー所見から急性肺血栓塞栓症と推測。

こうした類似事例8例を収集分析した結果、6つの提言がなされている。

例えば、リスクの把握と疾患の認識については、「入院患者の急性肺血栓塞栓症の発症リスクを把握し、急性肺血栓塞栓症は、“急激に発症し、生命を左右する疾患で、特異的な早期症状に乏しく、早期診断が難しい疾患”であることを常に認識する。」と提言されている。報告された対象事例8例中7例（本提示例を含めた2例は抗凝固薬使用中）に予防策が実施されてことから、予防法には限界があり、全ての急性肺血栓塞栓症を予防することはできない、ということ、医療者、患者、家族は共有することが大切であることが述べられている。

次に、早期発見・早期診断については、「明らかな原因が不明の呼吸困難、胸痛、頻脈、頻呼吸、血圧低下などを認めた場合、急性肺血栓塞栓症の可能性を疑い、造影CTなどの実施を検討し早

表 医療事故の再発防止に向けた提言 第1号（2017.3）～第20号（2024.12）

1. 中心静脈穿刺合併症に係る死亡の分析—第1報—
2. 急性肺血栓塞栓症に係る死亡の分析
3. 注射剤によるアナフィラキシーに係る死亡事例の分析
4. 気管切開術後早期の気管切開チューブ逸脱・迷入に係る死亡事例の分析
5. 腹腔鏡下胆嚢摘出術に係る死亡事例の分析
6. 栄養剤投与目的に行われた胃管挿入に係る死亡事例の分析
7. 一般・療養病棟における非侵襲的陽圧換気(NPPV)及び気管切開下陽圧換気(TPPV)に係る死亡事例の分析
8. 救急医療における画像診断に係る死亡事例の分析
9. 入院中に発生した転倒・転落による頭部外傷に係る死亡事例の分析
10. 大腸内視鏡検査等の前処置に係る死亡事例の分析
11. 肝生検に係る死亡事例の分析
12. 胸腔穿刺に係る死亡事例の分析
13. 胃瘻造設・カテーテル交換に係る死亡事例の分析
14. カテーテルアブレーションに係る死亡事例の分析
15. 薬剤誤投与に係る死亡事例の分析
16. 頸部手術に起因した気道閉塞に係る死亡事例の分析
17. 中心静脈カテーテル挿入・抜去に係る死亡事例の分析—第2報(改訂版)—
18. 股関節手術を契機とした出血に係る死亡事例の分析
19. 肺動脈カテーテルに係る死亡事例の分析 第1部 開心術編/第2部 検査編
20. 血液検査パニック値に係る死亡事例の分析

期診断につなげる。」と提言されている。急性肺血栓塞栓症及び深部静脈血栓症の診断治療予防に関するガイドラインにも、「急性肺血栓塞栓症の診断の根拠となる特異的な症状はなく、このことが診断を遅らせる、あるいは診断を見落とす大きな理由の一つとなる」と記載されている。例えば、ガイドラインに記載されている「血行動態と心エコー図検査による右心負荷所見による急性肺血栓塞栓症の重症度分類」でみると、軽症あるいは一過性である末梢の細い肺動脈の閉塞のような、非広範型の急性肺血栓塞栓症事例では、血行動態は安定し、心エコー図検査で右心負荷の所見を捉えることはできない。しかしながら、その後、患者の入院に伴う活動性低下や脱水など血栓塞栓症の誘発因子がさらに加わると、深部静脈血栓症の再発等を繰り返したりして、中枢の太い肺動脈の閉塞をきたし、心エコー図検査で右心負荷所見として捉え得る、広範型、あるいは、心停止/循環虚脱の重症な致死的な急性肺血栓塞栓症の病態として、突如発症することがある。つまり、急性肺血栓塞栓症の重症度には、塞栓子の大きさと頻度が関係することをしっかりと理解し、急性肺血栓塞栓症は、心エコーで異常がなかったとしても、その後の患者の血栓塞栓症のリスク因子などの状況変化を的確に捉えつつ、常にその発症を意識して予防及び診断を進めなければ、しばしば不幸な転機をたどる疾患であるということを、医療チームとして認識しておくことが大切である。提言書の中にも、「その症状、急性肺血栓塞栓症ではありませんか？」と疑うことが、早期発見・早期診断には、極めて重要である旨が述べられている。具体的には、医療事故として報告された事例をもとに、「急性肺血栓塞栓症発症の数日前に、原因不明の一時的な血圧低下、SpO<sub>2</sub>低下、呼吸困難、胸痛、胸部不快などを認めた例がある」という貴重な情報を、医療チームとして、急性肺血栓塞栓症患者の診療経験がなくとも、日常診療の中で積極的に活用していく慎重な姿勢が、同様の医療事故を繰り返さないための医療安全対策としては不可欠であると感じている。

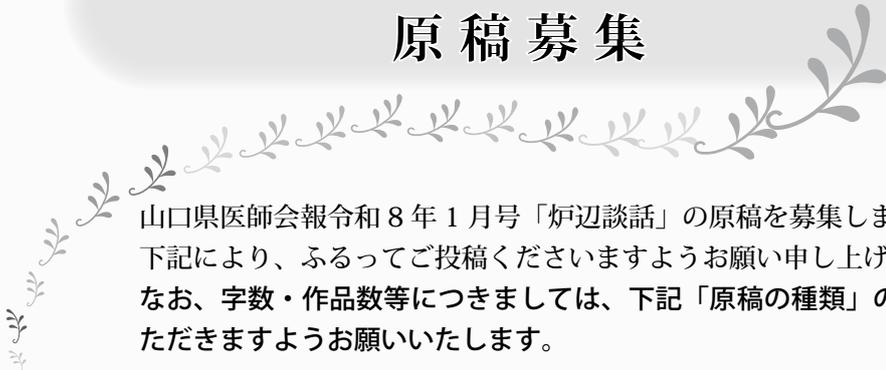
私自身、忘れられない経験があった。病院勤務をしていた若いころ、婦人科がんの根治術後2日目の深夜帯に、血圧低下と尿量低下で当直医とし

て呼ばれ、経過からは術後出血や脱水は考えにくく、原因がよくわからないなど考えつつ、「朝から、なんだか胸がしゃんとせんで、えらいんよ。なかなか眠れなくて…」と、ベット上で仰臥位になっている患者の訴えを今でも覚えている。血液ガスの採血をしていたところ、突如急変し、心肺停止で、すぐにICUへ応援依頼をし、心エコーで急性肺血栓塞栓症と診断、何とか血栓溶解療法で救命に至ったことがあった。当時としては、術前の一般的な説明の上、深部静脈血栓症の予防策を行っていたが、医療安全対策の一環として、万一、急性肺血栓塞栓症が起こる場合には、胸部不快など起こりえる症状についても患者家族に事前に理解してもらい、何か気になる体調の変化があればすぐに医療従事者に伝えるよう指導をしたり、原因不明の血圧低下が急性肺血栓塞栓症の症状の一つとして認めることを、看護師を含めた医療チームとして適切に認識していれば、早期の対応も可能ではなかったかと、提言を活用することの重要性を実感している。現在、紛争防止とともに医療安全対策として求められているのは、医療チームとして、日常臨床に潜むリスクを十分に認識し、起こりえる重篤な病態や合併症などについて患者家族にも理解を事前に深めてもらうよう努め、患者家族と医療者が協力して治療をすすめていく姿勢であると感じている。

## 6. おわりに

医療機関管理者や医療安全担当者だけでなく、個々の医療従事者も、日本医療安全調査機構（医療事故調査・支援センター）のホームページを、日常診療の中で定期的に確認する習慣を身に付けることは、施行10年を迎える本制度の意義を理解した行動の一つになると思う。また、診療所を含めたすべての医療機関において、本制度に基づいた提言や警鐘レポートを各々の現状に応じ、組織として患者が大事に至らないよう医療安全対策にしっかりと活かしているという不断の姿勢が、社会からの医療に対する信頼につながり、患者が安心して医療を受けられる環境がより一層整って、ひいては、医療者にとっても働きやすい職場環境にもなることを心にとめて日々の診療に謙虚に臨みたい。

# 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  
いただ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年度中国地区学校保健・学校医大会

と き 令和7年8月24日(日) 13:00～16:35

ところ 山口グランドホテル 2階 鳳凰・鶴の間

## 開会挨拶

山口県医師会長 加藤 智栄

猛暑の中、令和7年度中国地区学校保健・学校医大会にお集まりいただき、ありがとうございます。

実はこの大会は、前回山口県が引き受けの令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響で書面開催となっており、実開催が10年ぶりとなっている。皆様に山口の地に来ていただき、直接お話ができることをうれしく思っている。おいでませ、山口へ。

本日は来賓として、日本医師会の松本会長、山口県教育委員会の繁吉教育長にご臨席いただいている。お忙しい中、駆けつけていただき、ありがとうございます。

近年、社会情勢の変化が非常に激しく、子どもたちを取り巻く社会環境、生活環境が複雑化、多様化しており、メンタルヘルスの問題やいじめ・不登校の問題、生活習慣の乱れ、アレルギー疾患、近視の増加など多くの健康課題がある。学校医側の問題としても、脱衣の問題や5歳児健診への対応、学校医不足の問題等がある。

そうした中で今回の大会におきましては、日ごろ、中国地区各県で活躍されている先生方から5題の研究発表をしていただく。それから、特別講演1として瀬川記念小児神経学クリニック理事長の星野恭子先生から「子どもの心身の発達に本当に大切な睡眠」について講演いただく。特別講演2として日本医師会常任理事の渡辺弘司先生からは「学校保健の現状と課題」について講演いただく。

本日の大会で得られた知見はこれからの日本を背負っていく子どもたちの成長に役立つとともに、自己肯定感をもった一人一人の成長に資するものと思っているので、各県に戻った際にはそれを活かしてもらいたいと思っている。

結びに、本大会の開催に当たり、ご協力いただいた関係者の皆様に心から感謝を申し上げますとともに、本日までご参集の皆様のご健勝とますますのご発展を祈念して挨拶とさせていただきます。

## 祝辞

日本医師会長 松本 吉郎

本日は中国地区学校保健・学校医大会ということで、お忙しい中、お集まりいただきまして、ありがとうございます。また、担当県である山口県医師会の加藤智栄会長をはじめ役員・職員の方々には敬意を表したい。先日の線状降水帯発生により心配をしていましたが、医療機関への大きな影響はなかったということで安心した。

学校医の問題は本当にさまざまな課題があるが、まずは5題、それぞれの県からバラエティに富んだ研究発表がなされるのを非常に楽しみにしている。

私も30年以上小学校の健診を続けている。今年、側弯症検診が始まってちょうど10年になったが、毎年、悩みながら、養護教諭の先生に助けをいただきながらやっているが、これからも学校医のなり手がいないという中で、どうやって確保していくかというのが大きな課題だろうと思っている。

今日は特別講演で星野恭子先生、さまざまな課題の中で私たちが気が付かないような問題、スマートフォンや睡眠、メンタルの問題、そういったことを学校だけではなくて家庭環境の中での問題でもあるのかなと思うが、興味深く勉強させていただきたいと思う。

2つ目の方は本会常任理事の渡辺先生に全体的な学校保健の現状と課題ということでお話をさせていただくことになっている。本日の講演もどうぞ皆様楽しみにさせていただきたいと思う。

今後も学校健診のあり方も含めたさまざまな

課題が出てくると予想されるが、皆様方のご協力をいただきながらしっかりと子どもたちの健康を守っていききたいと思う。

加藤先生には私がお願いをして、日本医師会の学校保健委員会の委員長を引き受けていただいた。私がどう対処してよいか分からないような答申が出るのではないかなと思って心配をしているが、どうぞよろしく願います。いつも山口県医師会の方々、中国地区の先生方も含めて親しみを感じている。今日はどうぞよろしく願います。

### 山口県教育委員会教育長 繁吉健志

令和7年度中国地区学校保健・学校医大会が山口県におきまして、盛大に開催されますことをお慶びを申し上げますとともに、中国各県からご来県の皆様を心から歓迎申し上げます。おいでませ山口へ。ようこそ山口県へおいでくださいました。

また、松本会長をはじめとする日本医師会や中国各県の医師会、学校医の皆様方におかれましては、平素から学校保健の推進に格別のご尽力をいただいていることに対して深く敬意と感謝の意を表する。

さて、人口減少、少子高齢化の加速やデジタル化をはじめとする急速な社会変化、激動する国際情勢など将来の予測が一層困難な時代を迎えており、子どもたちには自ら未来を切り開き生き抜いていける力を培うことがこれまで以上に求められている。特に子どもたちが生涯にわたり心身ともに健康でウェルビーイングに満ちた生活を送るために必要な力を育むうえで、学校保健の果たす役割は大変重要となっている。

このため、山口県教育委員会では本県の強みである学校のICT環境やコミュニティスクールを核とした学校、家庭、地域の連携、共同体制を活かし、学校保健の充実に積極的に取り組んでいるところである。

さらに感染症をはじめ、生活習慣の乱れやアレルギー疾患、メンタルヘルスなど子どもたちの健康課題が多様化、複雑化する中、専門的な対応がますます重要となってきており、今後とも医師会や医療機関、学校医の皆様方としっかりと連携を

図って参りたいと考えているので、一層のご支援ご協力をよろしくお願い申し上げます。

本日は瀬川記念小児神経学クリニックの星野理事長、日本医師会の渡辺常任理事による特別講演や中国各県の研究発表など多彩なプログラムが行われると伺っている。

医療の最前線で活躍されている皆様方にとって本大会の成果がより実り多いものになりますとともに、それぞれの地域で取組みのさらなる充実につながっていくことを期待している。

結びにあたりまして、本大会のご盛会とご参会の皆様方の今後ますますのご健勝、ご活躍を心から祈念いたしましてお祝いの言葉とさせていただきます。本日は誠におめでとうございませう。

[報告：常任理事 河村 一郎]

### 研究発表

#### 1. 鳥取県における電子メディア利用教育啓発の推進（鳥取県）

鳥取県医師会常任理事 松田 隆

こども家庭庁による「令和6年度青少年のインターネットの利用環境実態調査」によれば1日3時間以上インターネットを利用する生徒割合は、小学生（4～6年）55.2%、中学生74.4%、高校生81.9%にのぼる。この利用時間を1年間で換算すると、「学校の授業時間」より長くなる。

このように急速に普及しているケータイ・インターネット利用により、視力低下・筋力低下・生活リズムの乱れ・人間関係トラブルなどの弊害が顕在化している。それゆえNPO、学校、研究機関、行政などさまざまな分野の人々が連携し、ネット環境の改善や情報リテラシーの向上、家庭や地域における人と人とのつながりの回復などを通じて、ネット社会の負の影響から子どもたちを守り、豊かなネット社会の形成と子どもたちの健やかな成長を支援することが求められている。鳥取県では、平成19年度からメディアとの接し方啓発推進事業を開始し、「鳥取県ケータイ・インターネット教育推進員」を養成し、児童・生徒を対象とした啓発授業の実施と教職員研修及び保護者等研修を行ってきた。また「鳥取県子どものインターネット利用教育啓発推進協議会」を設立し、PTA

に向けた電子メディア機器とのより良い付き合い方に係る啓発、フォーラムの開催、SNSトラブル防止の合言葉「とりのからあげ」啓発プロジェクトなどに取り組んできた。鳥取県教育委員会では、メディアリテラシー等について専門知識を持ったデジタル・シティズンシップエドゥケーターを養成し、県内の学校等に派遣している。ITの危険にさらされている児童生徒の心と体を守るため、電子メディア利用教育啓発が必要である。

[報告：常任理事 長谷川奈津江]

## 2. 安来市就学前健康診断における音声言語検査の取り組みについて（島根県）

医療法人おがわ耳鼻咽喉科理事長 小川 真滋

耳鼻咽喉科学校健診における音声言語検査は、日本耳鼻咽喉科学会の学校保健委員会がここ2～3年力を入れて啓発をしている。学会が推奨しているスタンダードのやり方はまず名前を言ってもらおう。絵図版を使って4つの単語（キリン、ゾウ、ハサミ、テレビ）を発音させて確認するというものである。2年前から安来市では就学時健診にこれを取り入れている。

問題は事後措置である。安来市の場合は、就学時健診としてやっているのだから、教育委員会から親御さんに通知が行って、その紙を持ってこられる。受診時の診察のポイントは、まず、異常発音に再現性があるかどうかを確認する。それから、声帯ポリープなどの機質的異常があるかどうか、難聴があるかどうか、知的障害あるいは発達障害の可能性があるかどうか、ということを中心に診察する。ごく軽微な場合は経過観察とすることもある。大学病院等の高度医療機関に紹介して精査を依頼することもある。発達障害の可能性がある場合は多く、その場合は小児科の医療機関に紹介するが、あくまで言葉のリハビリという必要性も合わせて考慮するようにしている。

市内で多くの言語聴覚士（ST）のいる病院にお願いして、ST中心の小児構音障害リハビリテーションチームを立ち上げていただいた。それにより地元で対応ができるようになった。リハビリテーションは予約制で、初回は、まず、神経内科のリハビリ担当医の診察後にSTが担当する。問

診、言葉の検査、言語発達検査を経て、リハビリテーション実施計画書を作成する。必ず複数のSTが対応し検討される。そのために、検査・訓練の様子を動画で撮影するというのを徹底してやっておられる。2回目以降についても、予約制で、リハビリの一室を改装して作っていただいた部屋で、子どもがリラックスできるような環境を作っている。

令和5～6年の2年間で、就学時健診の実施人数が250人。音声言語検査の有所見者の割合は11～12%で、男子が少し多い傾向にあった。

2例、症例を提示する。症例1は男児で、側音化構音である。息が口の横から漏れるような異常構音が認められた。舌の動きや下顎との連動がやや未熟なことが関係していると思われた。その他、特に大きい異常はなく、語彙年齢もほぼ平均並みであった。側音化構音は機能性の構音障害の中で最も多いが、習慣化すると大人になっても修正が困難になる代表的な異常のため、家庭でできるエクササイズなどを取り入れてやっていく、という流れになっている。

2例目は男児で、吃音の中核症状と構音の未熟さが認められた。知的言語発達に関しては、絵画語彙発達検査で語彙年齢が3歳7か月と遅れがあった。ADHDと診断されている子なので訓練の注意集中が続きにくいという面があった。

一般的な音声言語検査の課題としては、どうしてもスピード重視の健診の中で音声言語検査を入れるということは、健診医には抵抗があるようで、時間的なこと、自己対応の困難さ、自分自身の関心の低さなどが挙げられる。自分の経験では10秒程度でできるので、安心して紹介できるST所属の施設、あるいは教育委員会の運営する言葉の教室と連携できる体制を作って、検査あるいは治療を依頼するようなことを確立していただければ、より普及すると思っている。

## 3. 岡山県聴覚障害児支援中核機能強化事業の3年間の成果と今後の展望（岡山大学）

岡山大学病院聴覚支援センター

准教授 片岡 祐子

難聴児をめぐる医療や教育環境はこの20数年

で非常に変化した。新生児聴覚スクリーニングで、生まれてすぐに難聴があるかどうか分かる。それに伴って、生後6か月以内に補聴器を装用開始できる確率が非常に増えている。スクリーニングがあることで、早期療育に至る確率は20倍以上に向上している。補聴器も進化しており、補聴器で限界がある子たちには人工内耳インプラントで、聴覚を活用することが可能になっている。また、教育制度も変化してきた。その結果、今や聴覚障害児の6～7割がインクルーシブ教育を受けている。

ただ、そういった中でも、小学生難聴児は聞き取りに困難がある。補聴器や人工内耳をしていても、正常の子と一緒に聞こえではない。聴取に限界がある。また言葉の発達や学力、対人関係、心の課題を抱える子どもも多く、それに対して、難聴は目に見えない障害とも言われる。けれども学校の担任の先生ですら、きちんと理解して支援をすることが行き届いている状況ではない、という背景がある。教師の理解・配慮・支援が不足している。

そして、学年が上がるとき、学校が変わるときに支援の引き継ぎがされていない。聾学校や難聴児の通園施設の先生の関与が十分にされていない。軽度・中等度難聴の子になると補聴器を使わなくなったり、医療機関に来なくなる子どもも多い。そのため学校でうまくやっていくために、保護者が頑張って関わっていかねばならない状況もある。

そのような中で、専門機関がしっかりと切れ目のない支援をすることが重要とされている。通学校、インクルーシブの中でできることと、専門機関がやっていくことには違いがある。通学校では、きちんと理解をした上で、どんなしゃべり方が聞き取りやすいか、雑音がある中では話が聞き取りにくい、などをきちんと理解して、それに対しての配慮をする。また、学習面や心の問題を持っていることに気づいて、それを専門機関につなげていく。専門機関が細かい支援をしていく、という構造が望まれる。

専門機関との連携は非常に重視されており、令和3年度に聴覚障害児支援中核機能モデル事業について、厚労省（今は子ども家庭庁に移ってい

る）から、その体制をとることが提唱された。岡山県は令和4年度に参画した。難聴児の通園施設である岡山カナリア学園がハブになり、各聾学校、医療機関、学校と連携して、家族に対しても支援をしていくということで開始した。実施内容は、連携事業（連携会議の開催等）、家族支援事業、巡回支援事業、研修事業である。

この事業を3年間やってみて見えてきた課題は、もう少し拡充していきたいと思っても、なかなか行政に理解されないこと、「本当に必要ですか?」と言われてそこで折れたりすること、難聴児の通園施設の、学齢期児童に対しての支援の経験の少なさなどである。聾学校も支援をするのに非常に煩雑な手続きが必要で、連携がなかなか取れないこともあって、少し体制を変化させた。聾学校や岡山のカナリア学園通園施設や医療現場の言語聴覚士などで、定例ミーティングもしっかり行い、「支援の切れ目」すなわち学年が上がったときや、学校を替わるときに繋げる体制を強化していく。研修事業も、一方的な講習ではなくワークショップ化を導入した。リアルに話し合っ、自分たちだったらどうするかということを考えていくのは非常に重要だということがわかった。

学齢期以降、いろいろな課題が出てくる。課題は年齢を追うごとに変わってくる。ライフステージによって変化していく課題に対してきちんと力を注いで解決していくことと、長期にわたって沿い続けるという両方が必要だと感じている。専門家がずっと関わり続けるということが非常に重要である。

通常の学校でインクルーシブの学校では、課題を把握すること、ベーシックな支援をきちんとできるようにすること、課題に気づいて専門機関につなげていくことなどが必要である。専門機関では専門的な支援をすること、長期にわたって沿っていくこと。そして、ウェルビーイングであること、さらに社会性を育成していくことを、もっとしっかりできたらと思っている。難聴児は、1,000人に2人、一側性も含めると1,000人に3人くらいいて、普通の学校に1～2人いてもおかしくない。学校の先生方には、難聴児がいたら、聾学校や支援できる専門家とつなげることを頭の

片隅において、ロングスパンで見ていくことにご助力いただければと思う。

[報告：副会長 沖中 芳彦]

#### 4. 広島市学校保健会のあゆみ一組織改正に伴う変化と今後の課題について一（広島県）

広島市医師会学校医委員会委員長／

広島市学校保健会専務理事 永田 忠

昭和23年に広島市学校保健会の前身が設立され、昭和34年に学校医会が設立された。昭和55年には広島市が全国で10番目の政令市になり、エリアも広がった。そこで広島市学校保健会は新しい組織となり、会則も新しくなった。

政令市発足当初は7区だったが、昭和60年に新たなエリアが加わり8区となり、学校保健会の役員も大所帯となった。その後、大所帯のままでは動きが取りにくい面も目立ってきたので、平成26年に組織・役員のスリム化を図り、専門委員会は7部門として専門医を配置した。

広島市学校保健会では、①大会派遣事業、②普及振興及び調査研究事業として振興事業（表彰事業）、普及事業（調査統計資料、会報の発行）、調査研究事業、健康教室等事業、部会別研究事業（養護教諭部会）、③受託事業（こころの健康相談事業）、④共催後援事業（学校保健大会）などの事業を行っている。そのうち調査研究事業に専門委員会が設置されており、内科的疾患対策委員会、アレルギー疾患対策委員会、視力対策委員会、耳鼻咽喉科保健対策委員会、歯科保健対策委員会、学校環境衛生対策委員会、こころの健康対策委員会からなっている。

組織改正に伴う変化としては、①役員構成のスリム化により会議の日程調整がスムーズになり、会議開催のハードルが下がった。②各役員からは所属団体としての意見が出され、意見交換が活発になり、団体としての意見が尊重されるようになった。③専門委員会は、各分野において専門性の高い協議が行われるようになり、子どもの健康課題の解決に向けた取組みが深化した。

今後の課題として1つ目は、会費は学校、学校医、学校歯科医、学校薬剤師から徴収しているが、全国的に活動費は全額自治体から支出されて

いる場合がほとんどなので、市と交渉していく必要がある。2つ目は、小児科医の高齢化や開業医の考え方の変化のため、学校医のなり手不足が問題となっている。3つ目は、PTAが解散した学校も散見されるようになり、PTAの存在は大きな位置に存在するため今後大きな課題となってくる事が予想される。

[報告：理事 木村 正統]

#### 5. 山口県における健康教育の実際（山口県）

山口県医師会常任理事 河村 一郎

健康教育とは、WHOでは、「健康リテラシーの向上、知識の向上、個人とコミュニティの健康につながるライフスキルの育成を目的とした、何らかのコミュニケーションを伴う、意識的に構築された学習機会」と定義されており、環境衛生、身体的健康、社会的健康、情緒的健康、知的健康、精神的健康、及びセクシュアル・リプロダクティブ・ヘルスに関するものが含まれ、いわゆるBioPsychoSocialに健康でいられるための教育であり、それぞれ専門分野の人が担当することになっている。文部科学省では、平成元年の学習指導要領の改訂において、体育・保健体育をはじめとする各教科や道徳、特別活動を通じて健康教育の一層の充実を図り、保健体育審議会の学校保健及び学校給食両分科審議会の下に「健康教育特別委員会」を設置し、現在、学校教育及び社会教育にわたる健康教育の指導内容の充実や指導体制の強化を図るための施策について審議を行っている。今回、山口県では現在どのような健康教育が誰によってされているかを調査したので報告する。

調査方法は今年4月から5月、県内の公立小中高等学校463校にアンケートを配布し、小学校135校、中学校66校、高等学校37校の計238校から回答を得た（回収率51%）。

がん教育は小中高とも約4割、性教育は約8割だが高校では若干少なく、喫煙防止教育は小学では約7割あるが、中高では減ってきており、心の問題は7～8割、生活習慣病は小学では約7割あるが中高では5割に、薬物防止は約9割で、その他、歯科関係、睡眠、メディア関係の健康教

育が行われていた。がん教育、性教育については担任、養護教諭が、喫煙防止教育については薬剤師が、心の問題についてはスクールカウンセラーが、生活習慣病については担任、養護教諭が、薬物防止教育・くすり教育については薬剤師、警察署員が主に行っており、学校医等医師が担当している学校は少なかった。学校側は学校医など医師による健康教育を希望しているところが多いが、医師に対する遠慮や時間が取れないこともあり、実施できていない。医師に行ってほしい健康教育としては、小中高とも生活習慣病、がん教育、性教育の順に多かった。学校保健安全委員会は年間1～2回開催されているところが多いが、内科学校医の参加は約半数、耳鼻科・眼科学校医の参加は1～2割であり、校医・薬剤師の参加がない学校が約4割であった。

学校医等医師がもっと学校の健康教育に関与していくことが必要と考えた。

## 特別講演

### 1. 子どもの心身の発達に本当に大切な睡眠

医療法人社団昌仁醫修会瀬川記念

小児神経学クリニック理事長 星野 恭子

睡眠覚醒リズムは「睡眠圧」と「体内時計」の制御が推測される。小児は十分な「覚醒」により「睡眠圧」も発達すると考えられ、子どものころいかに良い覚醒を担保するかが、発達にとって重要である。ヒトは地球上に暮らす昼行性の動物である。朝の光を網膜が感知し直接視交叉上核に到達し、時計遺伝子が活性化される。セロトニン、ドパミン、ノルアドレナリン、オレキシン等の覚醒に関与する神経系が活性化し、脳のシナプスの働きを高め、脳細胞を活性化して発達を促す。時計遺伝子の刺激は、体温・視床下垂体系ホルモン・消化管機能のリズムをつくる。生まれてから毎日このリズムを繰り返すことにより心身は発達する。

日本は経済的に豊かになったが、子どもの睡眠は減っている。なぜ眠れなくなったのか、「寝ないで夜過ごせる」が「豊か」の象徴なのか、「寝ないで働いた結果」によるのかもしれない。「子どもが夜寝ないでも楽しそう」という勘違いもあ

る。本人の能力を100%発揮し、昼充実した楽しい活動をするためには夜十分な睡眠をとることが必要であることを保護者も本人も理解することが重要である。

大規模調査でも小中学生の睡眠不足が深刻であることが明らかとなった。3歳時に21時に就寝する児は10歳時にも21時までには就寝する割合が高いと報告されている。寝るのが遅いとひきこもり、身体的な訴え、不安/抑うつ症状が増え、非行的行動、攻撃的行動が増え、自己肯定感が下がるとも報告されている。眠る1時間前までにはメディアをオフ、夜は暗くすること、眠る前にお風呂に入ると体温が下がって眠りやすくなる。平日眠らず土日に爆睡する「社会的時差ぼけ」を生じている中学生はイライラ、睡眠不足感が増すという報告がある。スマホやメディアの出現は子どもの睡眠リズムを蝕む新たな問題となった。ネット使用時間は令和5年度調査で小学生でも3時間46分である。ネット・ゲーム依存になると怖い夢を見たり、学力の低下など情緒面学習面の問題を来す。

治療としては、ゲーム依存などで「寝ようと思っていない子」にはゲーム中毒の中枢神経障害を伝える、家族関係を改善する、自尊心を高める、「寝ようと思っている眠れない子（入眠困難）」にはメラトニン、少量の抗不安薬、向精神薬、非ベンゾジアゼピン系入眠剤を使う、「早く寝るが起きれない子（質の問題）」には起立性調節障害の治療、鉄剤の投与、ナルコレプシーの治療、入眠前アリピプラゾール少量投与、睡眠時無呼吸症候群の治療などを行う。

### 2. 学校保健の現状と課題

日本医師会常任理事 渡辺 弘司

学習指導要領は約10年ごとに見直され、最新の学習指導要領は、小学校が2020年度から、中学校が2021年度から全面実施され、次期学習指導要領は2030年度導入が予定されている。文部科学省の教育課程企画特別部会の下に「教育課程企画特別部会」が設置され、新たな学習指導要領の総論について協議が進められているが、医師会が関与できるものは体育・保健体育、健康、安全

ワーキンググループのみである。

文部科学省は、今年度から学校健康診断の見直しを行うため「学校における持続可能な保健管理の在り方に関する調査検討会」を設置し、学校の健康診断の検査の項目の意義やプライバシーへの配慮等の実施方法、保健管理にかかる教職員の負担、学校医の確保などについて3年間かけて検討することになっている。議論の進め方としては、学校における健康診断の今日的意義の再確認、児童生徒等の健康課題の変化、学校医等の確保が困難にある状況、学校における働き方改革等を踏まえた実施項目・実施方法、児童生徒等のプライバシーへの配慮等適切な実施方法などの健康診断の実施のあり方、養護教諭や学校医等学校における保健管理を担うものの負担軽減などとなっており、今年7月17日第2回の検討会が行われた。また、見直しに必要な資料作成のため、日本学校

保健会に「保健教育・保健管理に関する調査事業」「事後措置等における学校と医療機関等との連携に係るモデルケース作成事業」を委託している。

日本医師会では、学校健康診断を再検討するワーキンググループを立ち上げ、前述の調査検討会と情報共有しつつ、耳鼻科、眼科の学校健診における課題、脊柱側弯症検診における機器導入、学校健康診断情報管理体制について（DX化、PHR）等検討を行っている。

今後の課題として、教職員の健康管理、児童生徒のいじめ・不登校・自殺、運動能力・運動習慣などがあり、現在文科省との交渉案件として、教職員が49名以下の学校における教職員の健康管理体制、学習指導要領における健康教育のあり方などがある。

[報告：河村 一郎]

## 閑話求題

夏の異常な暑さをめぐって

下関市 小田 哲郎

「今日も暑いですね！調子はどうですか？」

最近外来で最初に声がけしている言葉だ。

ここ数年、日本の夏は「暑い」を乗り越えて「危険な暑さ」と表現されるようになった。かつては真夏日（30℃以上）で汗をかきながらも「夏らしい」と笑っていたものだが、いまや35℃を超える猛暑日が当たり前になり、40℃に迫る地域すら珍しくない。

外に出れば、アスファルトがフライパンと化し、信号待ちの間に足元で目玉焼きが作れそうな勢いだ。

コンビニに入れば極楽浄土。冷房が効いた店内で「ああ…これがオアシスか」と感涙し、つい本来買う予定もなかったガリガリ君を3本も買ってしまふ。レジ袋に入れられたそれは、もはや戦利品。家まで持ち帰れるかどうかは運次第。

そして毎年恒例、電力会社との知恵比べも始まる。冷房を28℃にするか、命を取るか。節電か、文明か。扇風機を首振りにして「生きる、私」と自分に言い聞かせる夜は、まるで修行僧。

ニュースでは「観測史上最高気温を更新」と耳にするが、もう更新されすぎて気温がアプリのバージョンみたいになってきました。「夏 Ver.2025.08.1(ホットフィックス版)」とでも名付けたい。

それでも、ふと思う。

日本人は昔から「暑いですね」が万能の挨拶だった。つまり異常気象が私たちに与えてくれたのは、全国民の共通話題という、究極のコミュニケーションツールだったのかと。

ただし来年はもう少しクールな話題にしてほしい、と空を見上げてお願いする今日この頃だ。

# 令和7年度 社保・国保審査委員合同協議会

と き 令和7年9月11日(木) 15:00～

ところ 山口グランドホテル

[報告：専務理事 伊藤 真一]

## 開会挨拶

加藤会長より、各審査委員への日ごろの審査のお礼と昨今の物価高及び賃金上昇における経営困難と医師会が行った記者会見、また、次期診療報酬改定に向けて医師会をあげて尽力することを含めた挨拶が行われた。続いて萬社保審査委員長より、AIによるレセプトの振分機能を実施している反面、再審査が増加していることの現状と懸念事項を含めた挨拶、土井国保審査会会長より全国統一の審査基準の掲載内容の社保・国保間での相違について医師会員へ周知していただきたい旨の挨拶が行われた。

## 協議

### 1. 社保国保審査委員連絡委員会(2月6日)の報告

本会報令和7年3月号(No.1975)を参照。

### 2. 保険医療機関等からの意見

#### <投薬>

#### No.1 脂質異常症での査定(国保)

「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いただきたい。

【防府】

「重症脂質異常症」の傷病名に基づき、注記なしでも処方が認められるが、傾向的な多剤併用が常態化しないよう症例を選別し処方していただきたい。

#### No.2 キシロカインゼリーの査定(国保・社保)

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。【防府】

在宅寝たきり患者処置指導管理料を算定した患者については、留置カテーテル設置時の費用(薬剤及び特定保険医療材料に係る費用を含む。)は在宅寝たきり患者処置指導管理料に含まれ、算定できない。

#### No.3 突合点検(再審査)結果通知までの時間短縮(社保)

「添付文書に照らして用法・用量・併用薬等が適正でない」との理由で医薬品(薬剤料)が査定・減点されることがあるが、結果の通知まで半年を要す事例が多い。

①近年、医療DX化が進みレセプトも電子化している。支払基金での一次審査は1か月以内に終了していることを考慮すれば、突合点検再審査もレセプト送信から3か月を目途に終了が可能と思われる。

②添付文書に照らして適正でない処方を半年間放置することは、医療安全・医療倫理の観点から重大な問題であり、一日でも早い是正処置を求めたい。【宇部市】

保険者からの再審査は審査機関からレセプトが届いて原則6月以内に再審査の申し出をすることが保険者との協定となっている。審査機関で保険者からの再審査申出を受領したのちの審査となるため、審査結果については、レセプト請求から保険医療機関への通知まで6月以上を要することは再審査の仕組み上よりやむを得ないことをご理解いただきたい。

#### No.4 リクシアナ使用とベラパミル処方と査定(国保)

リクシアナ60mg/日内服中の発作性心房細動の患者に、頓用でベラパミルを処方すると、リクシアナを半量にするように査定された。このよ

うな査定が国保で何件もある。頓用だといつ内服するか分からないため、減量するのは難しいと思うが、ベラパミル頓用なのにリクシアナを減量しないといけないのか。もし、それでも減量しなければならぬのであれば、審査される先生方がどのように治療されているのかをご教授いただきたい。また、他にも同じように治療している医療機関があると思われるため、山口県全体に通知していただきたい。【防府】

ベラパミルは「リクシアナの血中濃度を上昇させる薬剤」であり、出血リスクを増大させることから、ベラパミルとリクシアナの併用時は注意が必要である。ベラパミルを与薬する場合は、リクシアナ以外の抗凝固薬の使用を推奨する。リクシアナ常用服薬時のベラパミル頓服の場合は、頓服内容によってベラパミルの算定を認める。

**No.6 超音波検査、特に婦人科領域**

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の、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。【岩国市】

①子宮内膜黄体ホルモン放出システムミレーナ挿入後、直後及び3か月以内、1か月後、移行5年以内に抜去するまで年1回の超音波検査の位置確認が認められている。通常は数か月で出血は

収まるが、3か月以降不正な出血で来院されて以来、すでに位置確認で超音波検査をしていた場合は、超音波検査は請求できるのか。できる場合の傷病名はどうすればよいか。

②中年以降閉経前後あるいは閉経後の不正性器出血は、子宮体癌の可能性を考えて検査をする。子宮体癌の診断は超音波検査が迅速かつ安価で的確である。また、内膜肥厚の計測は超音波検査でないと診断しにくい。子宮体癌の疑いで細胞診あるいは組織診をした時には、必ず超音波検査の同時算定ができるようにしてほしい。

③不正性器出血の一つに子宮内膜ポリープがある。体癌と同時に超音波検査が迅速に安価に診断できる。内膜ポリープのための診断、細胞診等行った場合、超音波検査を算定できるようにしてほしい。子宮体癌の疑い病名でよいのか。

④閉経後の不正性器出血、茶色い帯下で来院された場合、体癌等病変が認められず、萎縮性膣炎と考えられた場合でも、子宮体癌の疑いで超音波検査は請求できるか。除外診断に超音波検査は認められないか。

⑤閉経前の不正性器出血、下腹部痛で来院する患者は多い。何か悪いものがないか、原因を調べてほしいと期待される。子宮筋腫、卵巣腫瘍、内膜症等具体的な病変や臨床所見があれば、超音波検査は認められるが、感染症や機能性出血、排卵時卵巣出血等による腹痛などでは認められることは少ない。患者に説明するにあたり、超音波検査の所見を説明することから、出血や下腹部痛に対して必須の検査と考える。このような場合、多くは疑い病名で検査している場合が多いと思われる。超音波検査の検査代を少し下げても、不正性器出血、

出席者

社会保険診療報酬支払基金

審査委員 30名

県医師会

- 会長 加藤 智栄
- 副会長 沖中 芳彦 中村 洋
- 専務理事 伊藤 真一
- 常任理事 河村 一郎 長谷川奈津江 茶川 治樹 縄田 修吾 竹中 博昭 岡 紳爾
- 理事 白澤 文吾 木村 正統 藤井 郁英 國近 尚美 中村 丘 森 健治
- 吉水 一郎
- 監事 宮本 正樹 淵上 泰敬

国民健康保険診療報酬

審査委員 28名

下腹部痛として検査ができるようにならないか。

- ① 3か月以降不正な出血で来院された場合、子宮筋腫の疑いの傷病名があれば算定可。
- ② 同時算定は不可。
- ③ 内膜ポリープに加えて、子宮体癌の疑いの傷病名が必要。
- ④ 子宮体癌の疑いの傷病名があれば算定は可。
- ⑤ 原則、超音波を行う必要性のある傷病名の記載が必要。

#### <その他>

##### No.6 査定に対する審査支払機関の対応

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、次回の請求に活かせない。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。【吉南】

問い合わせには審査委員会と連携して丁寧に対応したい。

#### <要望>

##### No.7 経口糖尿病治療薬の処方剤数の制限について

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。【岩国市】

内服のみであれば従前どおり 4 剤、インスリン投与がある場合は、インスリン+内服 4 剤までとする。

##### No.8 インフルエンザ抗原迅速検査の 48 時間超えての 2 回目について

発熱咳などインフルエンザを疑わせる症状があり、インフルエンザ抗原迅速検査を行い、陰性だっ

た場合、次回受診日に再度同検査をした際、それが初回検査日より 48 時間（2 日）以上経過していた場合、たとえ明細付記で「発熱咳が続いているので、インフルエンザを疑い、再度迅速検査を行った」とコメントしても「検査（回数・内訳）の不備であり、インフルエンザの診療開始日前又は診療開始日から 2 日を超えてインフルエンザウイルス抗原定性検査が算定されている。発症後 48 時間以内に実施した場合に限り算定することができる」と定められている」として返戻される。

【山口市】

要望① 抗インフルエンザ薬での治療は発症後 48 時間以内で開始する必要があるが、インフルエンザでは合併症として中耳炎以外に気管支炎、肺炎、小児ではまれに重篤な合併症として脳症を併発することがあり、全身状態の注意深い管理が必要であるので、それら「インフルエンザによる気管支炎 / 肺炎 / 脳炎の合併症の可能性はある」と明細付記すれば、48 時間超えての 2 回目の迅速検査を認めていただくように要望する。

要望② 保険収載の文言にあるインフルエンザ抗原定性検査の時間限定「発症後 48 時間以内に実施した場合に限り」という縛りを削除するように、日本医師会を通して厚労省に要望してほしい。理由としては、明らかに発症から 48 時間以上経過しておれば、インフルエンザと判明しても治療薬の適応はないが、診療とは治療薬があるなしではなく、全身管理 / 他者への感染防止 / 病名確定することで本人・家族の不安を軽減できることなども包括している。もし、治療適応がない検査を不適とすれば、麻疹やムンプス等の血液やウイルス分離検査あるいはアデノウイルス / ヒトメタニューモウイルス感染症などの治療法が未だない感染症の迅速検査も不適となるが、これらは保険収載されている（この点で矛盾）。よって上記項目を要望する。

要望事項として受け、日本医師会代議員会への上程もふまえる。

※ 以上の新たに合意されたものについては、令和 7 年 11 月診療分から適用する。

# 令和7年度 郡市医師会小児救急医療担当理事協議会

と き 令和7年7月24日(木) 15:00～

ところ 山口県医師会6階 会議室

[報告：常任理事 竹中 博昭]

本協議会は、郡市医師会小児救急医療担当理事、小児救急医療従事者、山口県小児科医会、県行政担当者、山口県医師会役員が一堂に会し、小児救急医療に関し情報交換、意見交換を行うことを目的とし、年1回開催している。

習を行い、保護者が小児の病気に対する理解を深めることにより適切な受療行動を促し、医療機関の負担軽減及び真に急を要する患者への医療の充実を図ることを目的としている。令和6年度は、8郡市医師会(柳井、大島郡、徳山、山口市、吉南、防府、宇部市、長門市)で9回開催され、約63万円の助成を行った(表1)。小児救急医療地域医師研修事業は小児初期医療体制の確保を図るため、小児科を専門としない医師が小児のプライマリケアを行えるよう実施するもので、8郡市医師会(柳井、大島郡、徳山、山口市、吉南、下関市、長門市、美祢市・美祢郡)及び県医師会により10回開催され、郡市医師会に約109万円の助成を行った(表2)

## 協議事項

### 1 令和6年度小児救急関係事業報告について (山口県医師会)

小児救急医療啓発事業と小児救急医療地域医師研修事業は県医師会が県からの委託事業として取りまとめを行っており、郡市医師会で研修会等を開催していただき、実施した郡市医師会に対し助成金として開催費用を支出している。小児救急医療啓発事業は乳幼児を持つ保護者を対象として講

表1 令和6年度小児救急医療啓発事業研修会実施一覧

No.	開催医師会	開催年月日	開催場所	研修会・講習会名称	講師名	講師数	受講者数
1	柳井	令和6年 7月18日(木) 13:30-15:00	柳井市保健センター	第13回MaMa塾 こどもと元気に過ごそう ～こんな症状の時! やっていいこと・悪いこと～	キャプテンキッズクリニック 近藤 穂積	1	28
		令和6年 11月7日(木) 13:30-15:00	みどりが丘図書館	第14回MaMa塾 いざ! という時に備えて ～こどもの救急対応について～	キャプテンキッズクリニック 近藤 穂積	1	32
2	大島郡	令和6年 11月12日(火) 14:00-16:00	しまとびあスカイセンター	小児救急講習会 アメリカ心臓協会認定コース「ファミリーアンドフレンズ CPR」	光市立光綜合病院 院長 竹中 智昭	1	12
3	徳山	令和6年 9月19日(木) 13:30-14:30	大河内幼稚園	すくすく健康広場	(医)成心会 ふじわら医院 院長 藤原 敬且	1	12
4	山口市	令和7年 2月14日(金) 19:00-21:00	かめ福オンプレイス (オンライン開催)	小児救急医療啓発事業「菜香亭セミナー」(オンライン) 子どもたちの「からだ」と「こころ」を守る	医療法人社団 たはらクリニック 院長 田原 卓浩 綜合病院山口赤十字病院 小児科 門屋 亮	2	16
5	吉南	令和7年 2月12日(水) 13:30-15:30	小郡地域交流センター	小児救急啓発講習会	ハートこどもクリニック新山口 向江 徳太郎	1	10
6	防府	令和7年 2月20日(木) 14:00-15:30	防府市保健センター	小児科医による講演会 「子どもが分かりやすい病気 ～家庭でできる対処法 ～」	防府医師会小児科医会 会長 蔵重 秀樹	1	15
7	宇部市	令和7年 2月16日(日) 13:30-15:00	宇部市多世代ふれあ いセンター ふれあい ホール	宇部市乳幼児保健協議会講演会	きばた小児科 院長 木畑 鉄弘	1	60
8	長門市	令和6年 11月12日(火) 13:30-14:30	長門市地域医療連携 支援センター 2階研 修室	令和6年度 育児講演会 「感染症・ワクチンの話題と救急時のツール」	長門綜合病院 小児科 青木 宜治	1	22

表2 令和6年度山口県小児救急医療地域医師研修事業研修会実施一覧

No.	郡市医師会	開催年月日	場所	研修会名	講師名	参加者数
1	柳井	令和6年6月28日(金) 19:00-20:00	柳井クルーズホテル	柳井医師会学術講演会 「山口県における小児炎症腸疾患診療の現状」	山口大学大学院医学系研究科 東 良紘	19
2	大島郡	令和7年1月20日(月) 19:00-20:00	大島文化センター	小児救急研修会 「外来診療で注意が必要な小児救急疾患とその対応について」	周東総合病院 総合診療科 藤岡 淳	4
3	徳山	令和6年9月26日(水) 19:00-20:30	Web開催	周南地区小児救急医療地域医師研修会 「尿検査と小児腎臓病」	JCHO徳山中央病院 小児科部長 水谷 誠	31
		令和7年1月16日(木) 19:00-20:30	徳山医師会病院 研修室	周南地区小児救急医療地域医師研修会 「若手の小児科医に届けたい小児救急マインド」	兵庫県立こども病院 救急科 医長 竹井 寛和	79
4	山口市	令和7年2月20日(木) 19:00-20:30	山口市医師会館	小児救急地域医師研修事業講演会 「子ども虐待医学の基本的な姿勢と考え方」	(医)聖ルチア会聖ルチア病院 神園 淳司	19
5	吉南	令和7年1月24日(金) 19:00-21:00	吉南医師会館	小児救急地域医師研修会 「被災地の経験から学ぶ“災害時の地域総合救急医療”」	たはらクリニック 理事長・院長 田原 卓浩	11
6	下関市	令和7年2月1日(土) 18:00-19:10	下関グランドホテル 及びWeb (ハイブリッド開催)	令和6年度小児救急医療研修会 「イマドキの小児救急～#8000から救命救急まで～」	総合病院山口赤十字病院 副院長・第一小児科部長 門屋 亮 先生	95
7	長門市	令和7年3月11日(火) 19:00-20:00	長門市医師会館	小児救急医療地域医師研修会 「熱性けいれん診療ガイドライン2023とインフルエンザの話題」	長門総合病院 小児科医 青木 宜治	11
8	美祿市・美祿郡	令和6年10月31日(木) 19:00-20:30	美祿市医師会会議室	令和6年度小児救急医療地域医師研修会	萩市民病院 小児科 井上 裕文	10
9	県医師会	令和6年6月2日(日) 14:15-15:15	山口県医師会館 及びWeb (ハイブリッド開催)	予防接種医師研修会 「HPVワクチンの副反応の現状や対応」	山口大学大学院医学系研究科整形外科学 准教授 鈴木 秀典	97

2 令和7年度小児救急関係事業について

(山口県医療政策課)

小児救急医療地域医師研修事業及び小児救急医療啓発事業を昨年と同様に継続する。また、複数の医療圏を対象に24時間365日体制で小児科診療を行う病院に対し運営費を補助する小児救急

医療拠点病院運営事業も継続する。対象病院は済生会下関総合病院、総合病院山口赤十字病院、徳山中央病院、岩国医療センターである。小児救急医療体制が整備されていない医療圏において、休日夜間の一部時間帯において小児救急患者を受け入れる体制を整備するため小児救急医療確保対策

出席者

郡市担当理事

大島郡	川口 寛	防府	藤原 元紀
熊毛郡	本田 圭子	下松	井上 保
吉南	岡崎 嘉一	岩国市	岩崎 淳
美祿郡	竹尾 善文	山陽小野田	砂川 新平
下関市	岩井 崇	光市	松島 寛
宇部市	松岡 尚	柳井	志熊 徹也
山口市	吉兼 隆大	長門市	綿貫 浩一
萩市	岩谷 一	美祿市	横山 幸代
徳山	大城 研二		

山口県小児科医会

会長 田原 卓浩  
理事 藤原 元紀

県医師会

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

山口・防府地域夜間こども急病センター  
門屋 亮

岩国市医療センター医師会病院  
事務部長 津川 智一

県健康福祉部医療政策課医療対策班

主査 池田 淳  
主任 杉山 宏子

株式会社法研

事業も継続する。対象病院は周東総合病院、長門総合病院である。重篤な小児患者に対し、より高い水準の小児救急医療を提供できるよう地域小児救命救急センター整備事業を継続する。対象は山口大学医学部附属病院である。

### 3 山口県小児救急医療電話相談事業（#8000）について（山口県医療政策課）

小児患者の保護者からの電話相談に相談員（看護師及び小児科医）が対応することで保護者の不安解消や適切な受診促進に寄与するための電話相談事業を継続する。山口県が業者に委託し電話相談を受ける看護師、医師を確保し、毎日19時から翌朝8時までの間は保護者に#8000に電話していただき看護師や医師にまず電話で相談した上で、119番で救急車を呼ぶ、近くの小児救急外来を受診する、翌日かかりつけ小児科を受診するなどの指示を受ける制度である。

令和6年度の相談件数は10,347件（前年度11,652件）、1日平均28.3件（前年度31.8件）であった。時間帯別相談件数は19時台、20時台、21時台、22時台の順に多くこれらの4時間で52.3%（前年度53.8%）の相談件数があった。医療圏別相談件数（絶対数）は山口・防府（3,284件）、周南（2,087件）、下関（1,828件）、宇部・山陽小野田（1,621件）、岩国（818件）、柳井（418件）、萩（187件）、長門（86件）の順であった。これを年少人口（0～14歳）千人当たりの相談件数に換算すると山口・防府（91.1件）、周南（78.5件）、下関（73.1件）、宇部・山陽小野田（64.4件）、岩国（59.3件）、柳井（70.8件）、萩（55.0件）、長門（34.8件）の順で、地域差が認められた。相談対象者は1歳未満が23.3%（前年度20.6%）、3歳未満が53.5%（前年度49.2%）で、3歳未満が約半数を占めた。電話相談の対応方法は119番指示0.9%（前年度4.5%）、すぐに救急外来を受診指示29.9%（前年度32.6%）であった。相談内容は「病気・症状」が39.8%（前年度69.3%）、「事故・ケガ」が6.7%（前年度16.6%）、であった。また応答率は主回線79.0%、副回線60.0%であった。

### （質疑応答）

**山口・防府地域夜間こども急病センター 門屋先生** #8000は症状に対する対応をしていただいて、場所や医療機関に対する対応は現場がすると認識しているが、年度当初、症状を聞いたにもかかわらず、地元の子ども救急に聞いてくださいという返し方になってくることが多いという話が事務や医師から出てきたので、小児科医会を通じて県にお話ししたところ速やかに改善した。

**山口県小児科医会 田原会長** 日本小児科医会が厚労省の委託を受けて毎年全国の調査の分析をしている。傾向としては3歳未満の相談件数が多いこと、3か月未満の発熱患者の対応に関しては119番・すぐに受診の比率がかなり高いと報告されている。119番・すぐに受診の指示率を委託会社（7社）ごとに分析すると、会社ごとに傾向がある。法研さんも山口県以外でも対応されているので、全国のデータ入力をして、より#8000の事業を効率よく展開していただきたい。

日本小児科医会での昨年度の集計のなかで気づいた点をいくつか挙げる。一つは子ども一人家庭の方からの相談は非常に不安を強く反映した相談が多いことである。子ども一人家庭が一つのポイントだろうと思うので、相談時にお子さんの人数を確認し、その家庭の子どもの人数別の相談時間や指示内容などに有意差がないか、パイロットスタディでも結構なので検討していただければありがたい。また、保護者の方の不安が大きくなるのは喘息、長引く咳など呼吸器疾患の相談で、説明しても不安感を払拭するのに時間がかかる傾向がある。通話中の保護者の満足度をどう改善するか、どう維持するかも検討していただきたい。

相談時間は山口県では19時から翌朝8時までであるが、都道府県によっては日曜・祝日のデイトタイムも#8000を稼働しているところがある。日曜・祝日のデイトタイムの#8000の事業もニーズが高いことを隅に記憶に入れておいてもらえたらと思う。

### 4 岩国市 来院型小児科オンライン診療について

岩国市医師会病院の医療圏での位置付けは初期の一次小児救急であるが、小児科医の確保が困

難なため、高次救急機関である岩国医療センターに救急小児患者が集中してしまい、そのうち約80%が軽症であるという現状がある。このため、今年度4月から毎週木曜日と日曜日の19時から21時半まで岩国市医師会病院において、来院型のオンライン診療を開始した。オンライン診療のモデルには自宅型と来院型の2つがあり、来院型で行っている。これは患者さんが病院内にいて、看護師の補助のもとで遠隔地の医師が診療を行うモデルで、いわゆるウィズナースの形である。患児の保護者に機器操作の負担がなく、安心感も高く、より対面診療に近い診療体験を提供できる点が特徴である。小児科領域におけるオンライン診療可否の判断については日本医学会連合の「オンライン診療の初診に関する提言」を元に行い、信頼性と安全性を担保している。

オンライン診療の流れは、初めに保護者が病院に電話し、看護師対応で症状など基本情報を取得する。看護師はその情報をもとに当直医師に確認を取りオンライン診療が適していると判断された場合に限りオンライン診療を受け付ける。この電話相談時が1つ目のトリアージのタイミングとなる。次いで患者さんに来院していただき、病院内で、ご本人のスマートフォンや病院のタブレットで問診を入力していただく。この情報は遠隔地にいる医師がリアルタイムで確認することができ、もう一度その患者さんがオンライン診療に適しているかどうかをオンライン診療担当医が判断する。この問診完了時点が2つ目のトリアージとなる。続いて看護師が付き添い診察室へ案内、モニター越しに遠隔医師とオンライン接続を行う。厚生労働省によるオンライン診療の適切な実施に関する指針に基づいて、かかりつけ医ではない医師が初診からオンライン診療を実施する場合は診療前相談が必要となる。そのため、医師が直接保護者と患者に対して診療前相談を行い、オンライン診療を行うかを最終的に判断するとともに、診療後に通常の現地での対面診療が必要となる場合もあることも丁寧に説明する。この診療前の相談が3つ目のトリアージとなる。3つ目のトリアージの後に、オンライン診療を開始する。看護師の操作による咽頭カメラ画像の転送による視

診、看護師が患者胸部に聴診器を当て遠隔聴診器による聴診、オンライン医師の指示による抗原検査や血液検査などを行い診療が行われている。

(質疑応答)

**加藤会長** 産婦人科・小児科オンライン相談事業を令和5年から県で行われているが、どのように行っているのか。対応は看護師が行うのか。

**県医療政策課** 医療に関する質問や不安を解消するために行っている事業で、診療ではなく相談である。オンライン相談については、産婦人科の医師、小児科の医師、個別にいくと助産師という形になる。基本的には医師の対応になる。

**加藤会長** #8000の相談事業とオンライン相談をどのように棲み分けしているのか。

**県医療政策課** #8000はあくまでも救急にかかるかどうかを相談するものである。オンライン相談は緊急度がない案件につきメールで質問していただき24時間以内に返信している。切迫度の違いで使い分けしていただいている。

**山口県小児科医会 藤原理事** 防府医師会は内科で時間外のオンライン診療を始めているが、会議で一番問題となったのは薬剤師の確保困難であるが、岩国ではいかがか。

**岩国市医師会病院 津川事務部長** 365日の救急診療を医師会病院で行っており、薬局に診療時間の間は薬剤師を既存で確保できている。同じ時間帯のリモート診療なので、今のところ問題はない。

**山口・防府地域夜間子ども急病センター 門屋先生** 国立病院機構岩国医療センター救急外来への負担を減らす効果は出ているか。

**岩国市医師会病院 津川事務部長** われわれが行っているオンライン診療は4歳以上としているので、1～3歳に関しては大きな効果はない。4歳以上に関しても事業が始まったばかりで、多い日で受診は1日3人程度で、今後市民へ周知していく必要がある。

**山口・防府地域夜間子ども急病センター 門屋先生** 市内であれば比較的医療資源にたどり着ける可能性が高いと思うと、山口では美祢地域や阿武地域などの対応にどうしていくのか苦慮するので、今後の展開としては岩国でも山間部でかなり役に立つ事業になると思っているがいかがか。

**岩国市医師会病院 津川事務部長** この事業自体が岩国市地域医療課と一緒に話し合って2年間準備してきたが、今後へき地医療に対してもこのシステムを工夫して使っていきけるのではないかとこの協議は始まっている。

**5 その他**

**山口市医師会 吉兼先生** この冬山口市内において、新型コロナ・インフルエンザの流行等で休日当番医の駐車場から車が溢れて道路に車列を作って地域の住民から苦情が来たということがあった。内科の1施設と小児科の1施設に対して、警察官が医院の中まで入ってきて、診察待ちの車両を何とかするように言われるという事案があった。山口市医師会からは当該時期の当番医付近の交通整理を警察に依頼したが、それはできないということだった。これをふまえて小児科医会、内科医会で山口市に相談して、感染症の流行時期に当番医をする医療機関に対し、交通整理員の経費

補助をするという話が進んでいる。先行してこのようなことを行っている自治体を郡市医師会で把握しているところがあれば教えていただきたい。  
**竹中** 山口市は休日診療所に出務ではなくて各先生方の医院で行って、こういう問題が出たということか。

**山口市医師会 吉兼先生** 内科の方は一次救急の日中は各医療機関で行っている。小児科も冬は単独の当番医があたっている。その過程において、問題が発生した。

**宇部市医師会 松岡先生** 年末に出務する形で休日夜間診療所に出たが、駐車場が狭いので交通整理はすぐ来てもらったが、近くの小学校を開けてもらってそこの校庭を利用させてもらった。もともと市が管理しているのでスムーズに対応できたが、問題があったのは薬局の方で、翌日の朝5時まで処方作業をしたことがあり、対応策が必要である。



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

**山口銀行は スマホ1つで**  
いつでも、どこでも、カンタンに

口座開設も

残高照会も

お振込も

お店に行かなくても大丈夫。便利に使えるアプリです。

この世界で、この街で、このじぶん。 **YMfg** **山口銀行**

お問い合わ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







# 仕事と育児の両立を 目指している医師の方々へ

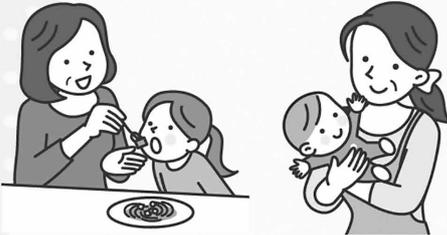


山口県医師会  
**保育サポーターバンク**を  
ご活用ください。

## 支援の例

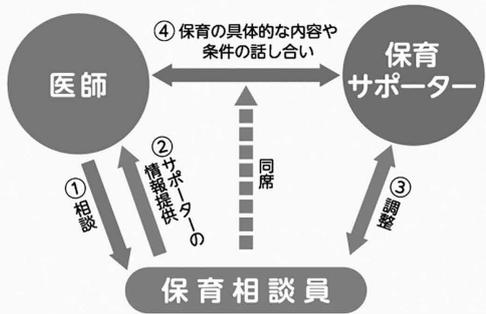
- 子どもと一緒に医師宅で留守番
- 子どもと一緒に医師宅で留守番をしながら、家族の夕食の支度や簡単な掃除
- パパ・ママの都合が悪い時の保育園の迎えと、引き続き塾への送り
- 残業の日の保育園の迎えと、その後サポーター宅での預かり(子どもの食事を含む)
- ママが当直の日、パパが緊急呼び出しを受けた時のサポーター宅での預かり(待機を含む)
- 学童保育終了時の迎えとその後医師帰宅までいっしょに過ごす

## 保育サポーターバンクとは…



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

## 支援の流れ



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

山口県医師会は、  
育児中の働く医師を応援します！



育児で困ったら

**お気軽にご連絡ください**  
 医師からのご相談は男女問わず受け付けております  
 山口県医師会 保育相談員(9:00~17:00)  
**TEL 090-9502-3715**  
 メール・FAX はいつでも受け付けます。  
 E-mail [hoiku@yamaguchi.med.or.jp](mailto:hoiku@yamaguchi.med.or.jp)  
 FAX 083-922-2527

# 令和7年度 郡市医師会救急医療担当理事協議会

と き 令和7年7月31日(木) 15:00～

ところ 山口県医師会6階 会議室

[報告：常任理事 竹中 博昭]

本協議会は、郡市医師会救急医療担当理事、救急医療従事者、県行政担当者、本会役員が一堂に会し、情報交換、意見交換を行うことを目的とし、年1回開催している。

## 協議事項

### 1. 本県の救急搬送の現況について(県消防保安課)

(1) 救急出動件数・救急搬送人員(図1)：新型コロナウイルスの影響で令和2年にいったん落ち込んだが、令和3年以降再び毎年増加に転じた。令和6年(速報値)は救急出動件数78,793件、救急搬送人員68,218人と集計開始以来最多となった。令和5年の事故種別出動件数は、急病が63.7%と最も多く、次いで転院搬送が11.8%であった。救急出動における不搬送の状況は、約半数が到着後辞退であった。年齢区分別救急搬送人員は、高齢者が70.9%(全国61.6%)を占めた。

(2) 現場到着時間・病院収容時間：令和5年は前年に比べそれぞれ0.2分、1.1分ほど短縮した。短縮した要因としては、現場到着時間については、新型コロナウイルス感染症が5類に移行されたことに伴い、救急隊員が出動する際の感染防御対策を緩和し、通常体制に戻したことにより出動までの時間が短縮されたと推測された。病院収容時間の短縮は、同様に新型コロナウイルス感染症が5類に移行したことで保健所を介しての救急搬送がなくなったこと、多くの医療機関で救急車が病院に到着してから傷病者を院内に収容するまでの間に実施していた抗原検査の実施が縮小したことが考えられる。

(3) 救急搬送における医療機関の受入状況等：令和5年の照会回数が4回以上の事案は、重症以上傷病者で5.1%、産科・周産期傷病者で7.6%、小児傷病者で1.6%、救命救急センター搬送事案

で7.0%であった。救急現場での滞在時間が30分以上の事案は重症以上傷病者で10.3%、産科・周産期傷病者で13.6%、小児傷病者で4.1%、救命救急センター搬送事案で13.8%であった。

(4) 救急救命士の運用状況：県内の救急隊は全て救急救命士運用隊で、令和6年の常に救急救命士が乗車している割合は100%である。

(5) 救急救命士の行った応急処置(特定行為)の状況：本県の救急隊員が応急処置等を実施した傷病者は67,674人、搬送者全体の99.9%(令和5年)で、そのうち救急救命士による特定行為が行われたのは、静脈路確保1,031件、薬剤投与744件、気道確保725件であった。

(6) 救命手当講習の実施状況等：令和5年の本県の救命講習受講者数は、10,050人で令和4年の7,543人に比べ増加した。

(7) 救急ステーション設置状況：県内の救急ステーション数は令和7年3月末で343か所、そのうちAEDステーションは255か所であった。

(8) 心肺停止患者の生存率・社会復帰率：令和5年の県内で心原性の心肺機能停止が一般市民により目撃された症例は343例、そのうち1か月生存者は32例(9.3%)、1か月後社会復帰は15例(4.4%)であった。

### 2. ドクターヘリの出動状況について(県医療政策課)

(1) 山口県ドクターヘリ出動実績：平成23年1月21日から山口大学医学部附属病院で運行を開始している。令和6年度は、要請308件、その内出動273件(現場出動101件、病院間搬送154件、途中キャンセル18件)、未出動35件であった。要請件数・出動件数ともに令和元年度が最多であった。

(2) 広域連携の状況：基地病院を中心として、

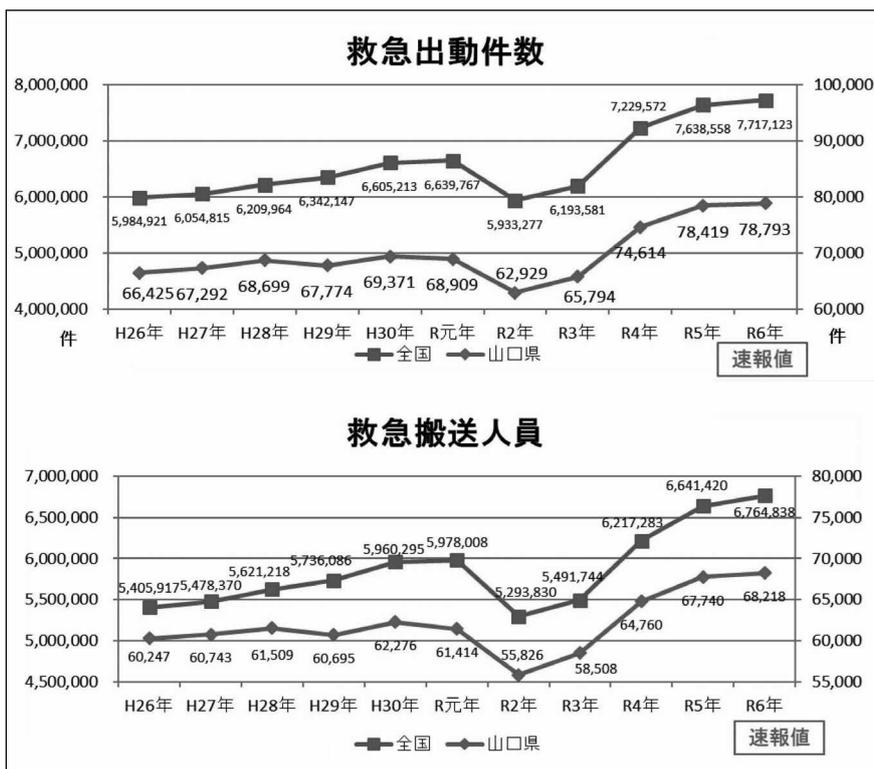


図1

効果的な活動範囲（初期治療開始まで30分程度）を考慮し、島根県、広島県と相互乗入を平成25年6月から実施している。基地病院は島根県立中央病院、広島大学病院、山口大学医学部附属病院で、令和6年の出動実績は山口県ドクターヘリが島根県に18件、広島県ドクターヘリが島根県に60件、山口県に28件、島根県ドクターヘリが広島県に9件であった。

3. 救急勤務医支援事業について(県医療政策課)

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

出席者

郡市医師会担当理事

- 大島郡 野村 壽和
- 熊毛郡 満岡 裕
- 吉南 岡崎 嘉一
- 美祢郡 竹尾 善文
- 下関市 伊藤 裕
- 宇部市 藤本 憲史
- 山口市 吉兼 隆大
- 萩市 村田洋一郎
- 徳山 岩本 直樹
- 防府 豊田 秀二
- 下松 堤 要介
- 岩国市 守田 英樹
- 山陽小野田 原田 幹彦

- 光市 前田 一彦
- 柳井 松井 則親
- 長門市 内田 哲也
- 山口大学 鶴田 良介
- 県健康福祉部医療政策課  
医師確保対策班  
主任主事 吉武 大貴
- 医療企画班  
主任 村上 諒  
主任主事 山根 良太

- 岩国市医療センター  
医師会病院  
事務部長 津川 智一

県総務部消防保安課  
消防救急班

- 副課長 北山 博士
- 主任 原田 崇博

山口県医師会

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

#### 4. 休日夜間急患センター及び在宅当番医に関する調査について

各市町の休日夜間急患センターに関する調査では、いずれの施設も12月、1月の受診者数が多い傾向があった。「マイナ保険証のみ所持し、『資格情報のお知らせ』を持ってきていない感染症患者の受付時に問題は生じていないか?」という質問に対し、施設にいったん入ってもらうため、感染対策に課題があるとの回答があった。山口市休日夜間診療所では発熱患者用に駐車場にプレハブ建物を設置し、そこに発熱患者対応用のカードリーダーを置いている。下関市では通常の患者用とは別に、風除室に発熱患者専用のカードリーダーを置いて対処している。タブレットを導入している施設は無かった。

新しい試みとして、防府市、岩国市において休日夜間急患センターにおける救急患者のオンライン診療が開始されている。

##### 事例①：防府市休日診療所におけるオンライン診療の活用

防府市の医師会員の平均年齢は64歳と高齢で、診療所数も減少しており1次救急の機能低下が著しい。このため多数の1次救急患者が独歩で3次救急病院の県立総合医療センターを受診しており、2022年のデータでは県立総合医療センターに年間7,600人の独歩救急患者が受診し、そのうち85.6%が軽症の帰宅患者であった。このため防府医師会では一次救急機能を改善するため、オンライン診療を開始している。

オンライン診療は、スマートフォンなどを使用して自宅で受診する自宅型で行っている。患者が入電、看護師が対応し患者情報をオンライン診療の担当医師に伝達し、重症例、外傷例などは対面で救急医療機関を受診する必要があるため除外し、オンライン診療に適している患者を選別する。オンライン診療を行った医師の診療録、処方箋は防府市休日診療所に保存され、患者さんは診察終了後に休日診療所に来て、支払いや処方薬の受け取りをしていただく。受付時間は18時45分～21時45分、令和6年度は10月から木曜、土曜の週2日で開始し、令和7年度は毎週木曜から日曜の週4日行っている。令和6年度の実績は10月から3月までの6か月で開設日数は53日、

利用件数は153件、そのうちオンライン診療の対応は67件であった。開始したばかりでまだ受診者数は少ないが、今後、防府市民への周知を進め、令和8年度からは毎日開設する予定である。

##### 事例②：岩国市医師会病院における来院型小児科オンライン診療

岩国市医師会病院の医療圏での位置付けは初期の一次小児救急であるが、小児科医の確保が困難なため、高次救急機関である岩国医療センターに救急小児患者が集中してしまい、そのうち約80%が軽症であるという現状がある。このため、令和7年4月から毎週木曜日と日曜日の19時から21時30分まで岩国市医師会病院において、来院型のオンライン診療を開始した。オンライン診療のモデルには自宅型と来院型の2つがあり、来院型で行っている。これは患者さんが病院内にいて、看護師の補助のもとで遠隔地の医師が診療を行うモデルで、いわゆるウィズナースの形である。患児の保護者に機器操作の負担がなく、安心感も高く、より対面診療に近い診療体験を提供できる点が特徴である。小児科領域におけるオンライン診療可否の判断については日本医学会連合の「オンライン診療の初診に関する提言」を元に行い、信頼性と安全性を担保している。

オンライン診療の流れは、初めに保護者が病院内に電話し、看護師対応で症状など基本情報を取得する。看護師はその情報をもとに当直医師に確認を取りオンライン診療が適していると判断された場合に限りオンライン診療を受け付ける。この電話相談時が1つ目のトリアージのタイミングとなる。次いで患者さんに来院していただき、病院内で、ご本人のスマートフォンや病院のタブレットで問診を入力していただく。この情報は遠隔地にいる医師がリアルタイムで確認することができ、もう一度その患者さんがオンライン診療に適しているかどうかをオンライン診療担当医が判断する。この問診完了時点が2つ目のトリアージとなる。続いて看護師が付き添い診察室へ案内、モニター越しに遠隔医師とオンライン接続を行う。厚生労働省によるオンライン診療の適切な実施に関する指針に基づいて、かかりつけ医ではない医師が初診からオンライン診療を実施する場合は診療前相談が必要となる。そのため、医師が直

接保護者と患者に対して診療前相談を行い、オンライン診療を行うかを最終的に判断するとともに、診療後に通常の現地での対面診療が必要となる場合もあることも丁寧に説明する。この診療前の相談が3つ目のトリアージとなる。3つ目のトリアージの後に、オンライン診療を開始する。看護師の操作による咽頭カメラ画像の転送による視診、看護師が患者胸部に聴診器を当て遠隔聴診器による聴診、オンライン医師の指示による抗原検査や血液検査などを行い診療が行われている。

**5. 心肺蘇生を望まない傷病者への対応について**  
(山口大学救急医学講座 鶴田良介 教授)

心肺蘇生を望まない傷病者への対応を山口県全体で協議するために県 MC 協議会で2020年2月から議論を開始、「心肺蘇生を望まない傷病者への対応のプロトコル」(図2)を作成し、2021年11月1日から運用を開始した。救急隊が現場到着時に傷病者本人が心肺蘇生を望んでいない意思があったことを示された場合にプロトコル発動、そのうち心肺蘇生を中止かつ不搬送となったものをプロトコル完遂とした。プロトコル運用開始後3年間の山口県内の心肺停止傷病者数は3,271人、そのうちプロトコル発動は62例で、プロトコル完遂できたのは25例であった。完遂できなかった37例の理由はかかりつけ医側の要因が59%、家族・親族側の要因が16%、施設職員の要因側が14%であった。プロトコル発動が0になる事、あるいはプロトコル発動

はあっても完遂率が100%となることが望まれるが、そのためには Advance Care Planning (ACP) を通して示された Do Not Attempt Resuscitation (DNAR) について当該患者とその家族、かかりつけ医、看護師、介護施設職員の間での十分な情報共有が重要である。

**6. 日本医師会 JMAT 研修統括編の報告について**

研修に参加していただいた下松医師会の堤先生より報告をしていただいた(詳細は山口県医師会報令和7年5月号(No.1977)に掲載)。

**7. JMAT やまぐちについて (山口県医師会)**

「JMAT やまぐち」の事前登録の状況を報告の上、登録の更新を依頼した。今年度、第1回目の JMAT やまぐち災害医療研修会は5月18日(日)に開催し、クログロジーについてのグループワークを行った。第2回目は11月29日(土)に開催予定である。

**8. ACLS 普及啓発事業について (山口県医師会)**

県医師会所属の医療機関で行う ACLS 講習会で使用するシミュレーターのレンタル費用を助成する事業について説明を行った。

**9. AED 普及啓発について (山口県医師会)**

AED 普及啓発のための AED トレーナー・訓練人形の貸出について説明を行った。

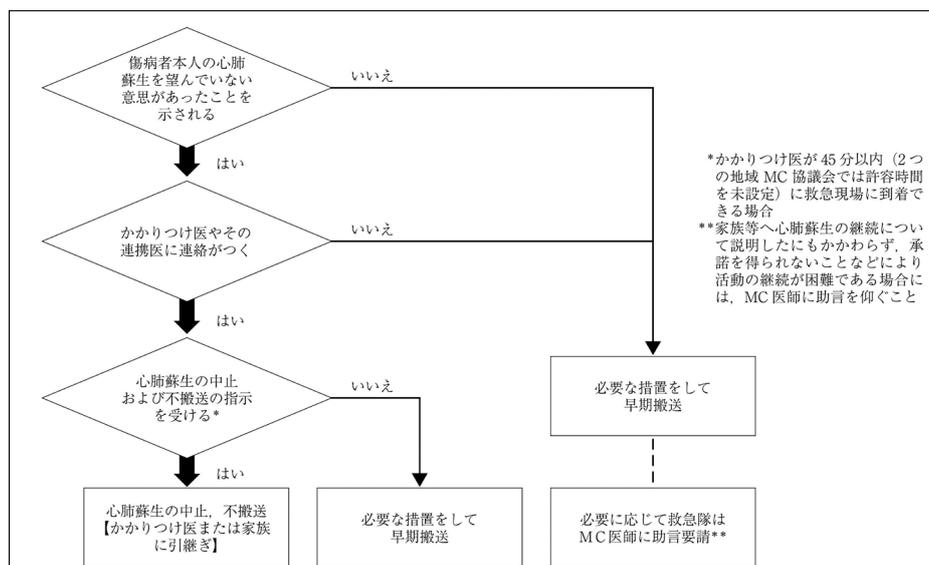


図2 「心肺蘇生を望まない傷病者への対応プロトコル (日臨救急医学会誌 28: 447-54, 2025 より引用)

# 理 事 会

## —第10回—

8月7日 午後4時55分～6時10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・國近・中村・森・吉水各理事、宮本・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

標記懇話会に提出する3題のうち、「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」について一部修正の上、提出することを決定した。

#### 2 三師会と山口県教育庁との懇談会について

「特別支援学校を障害のある子どものための福祉避難所に指定する取組への協力」など3題について提出することを決定した。

#### 3 令和8年度県の施策・予算措置に対する要望について

要望項目の提出に当たっての留意事項、今後のスケジュールについて協議を行い、スケジュールに沿って要望案を協議していくことを決定した。

#### 4 令和8年度国際会議へ派遣する若手医師の推薦について（日本医師会主催事業）

中国四国ブロックにおける国際会議に派遣する若手医師の選定方法の協議を行い、最初の応募時から、応募理由書（応募動機のみ）、推薦書（所属先の承諾可否のみ）の提出を依頼することで承認された。

### 報告事項

#### 1 第1回禁煙推進委員会（8月7日）

今年度の実施予定事業、COPD対策推進ワーキンググループについて協議を行った。（岡、河村）

#### 2 第1回労災・自賠責医療委員会（8月7日）

公務災害の請求方法変更後の状況報告について協議の後、日本医師会、日本損害保険協会、損害保険料率算出機構による「Webアンケート調査結果」の報告を行った。（伊藤）

#### 3 第1回山口県医療対策協議会専門医制度部会「Web」（8月7日）

国から都道府県への協議に関する意見、専門研修プログラムの確認等について協議が行われた。

（中村洋）

#### 4 第48回山口県立病院機構評価委員会

（8月8日）

令和6年度における法人の業務の実績に関する評価等について審議が行われた。（加藤）

#### 5 第2回山口県糖尿病療養指導士講習会

（8月17日）

「食事療法」「薬物療法1」「薬物療法2」「糖尿病患者の心理と行動」について講習が行われた。受講者86名。（中村丘）

#### 6 第1回地域医療構想調整会議

「下関」（8月18日）・「岩国」（8月19日）

「山口・防府」（8月20日）

令和7年度地域医療構想調整会議の進め方、令和6年度病床機能報告結果、地域医療構想の進捗状況の検証等について協議が行われた。

（岡、竹中）

#### 7 社会保険診療報酬支払基金山口事務局審査運営協議会（8月20日）

数値目標に係る審査実績及び要因分析、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）

#### 8 勤務医部会理事会（8月21日）

令和6年度事業報告の後、郡市医師会勤務医理事との懇談会、病院勤務医懇談会、市民公開講

# 理 事 会

座、座談会、部会総会・シンポジウム（講演）等の令和7年度事業計画について協議を行った。

（中村洋）

## 9 がん検診受診率向上推進委員会「事前アンケート調査」について

標記委員会の出席者に依頼する「事前アンケート調査」の内容について報告を行った。（岡）

### 医師国保理事会 ー第8回ー

#### 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

10月19日（日）に秋吉で開催する標記大会の運営（特別講演・ウォーキングコース等）について協議、決定した。

### ー第11回ー

9月4日 午後4時50分～7時10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 第1回郡市医師会長会議について

10月16日に開催する標記会議の提出議題及び報告者について協議を行い、提案どおりの議題で開催することを決定した。

#### 2 三師会と山口県教育庁との懇談会について

山口県教育庁から提出された議題「健康診断を受けることができなかった児童生徒等への健康診断の対応」について協議を行い、対応者等を決定

した。

#### 3 中国四国医師会連合総会について

標記会議の常任委員会や分科会等の次第・配席、役職員の業務分担、来賓対応等について協議を行い、提案どおり開催することが承認された。

#### 4 第2回都道府県医師会長会議への質問について

標記会議に提出する質問案について協議を行い、中村理事の提案を沖中副会長の提案に組み込んで提出することを決定した。

#### 5 第61回山口県緩和ケア研究会の名義後援について

山口県緩和ケア研究会から山口市で開催する標記研究会の後援依頼があり、事業内容等について審議を行い、後援名義の使用を承認することを決定した。

#### 6 血圧のコントロールに関するリーフレットの作成について

標記リーフレットの作成方針について協議を行い、個別の製薬会社から提案されたものであり、内容、資金提供に不明瞭な点があることから保留とされた。

#### 人事事項

#### 1 広報委員について

委員の退任に伴い、新たに1名を委員とすることを決定した。

#### 2 山口県国民健康保険診療報酬審査委員会の委員について

山口県健康福祉部長から標記委員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 医事案件調査専門委員会（8月21日）

病院1件の事案について審議を行った。（縄田）

# 理 事 会

## 2 第69回中国地区学校保健研究協議大会

(8月21日)

南和歌山医療センターの土生川千珠 医長による「教育と医療の連携で取り組む不登校予防」と題した特別講演、職域部会、班別研究協議会が行われた。(加藤)

## 3 第1回地域医療構想調整会議

「柳井」(8月21日)・「宇部・小野田」(8月22日)

「萩」(8月25日)・「長門」(8月26日)

「周南」(8月28日)

令和7年度地域医療構想調整会議の進め方、令和6年度病床機能報告結果、地域医療構想の進捗状況の検証等について協議が行われた。

(岡、竹中)

## 4 臨床研修医交流会第4回幹事打ち合わせ会

(8月22日)

全体の進行、特別講演、症例検討会、懇親会等の各企画について最終確認を行った。(白澤)

## 5 日医第4回労災・自賠責委員会(8月22日)

労災・自賠責に関する報告の後、次期(令和8年度)労災診療費算定基準の改定に関わる要望等について審議が行われた。(伊藤)

## 6 女性医師支援に関する山口県医療政策課との意見交換会(8月22日)

女性医師の再就業等を支援する医療機関に対する県補助金(女性医師就労環境改善事業)の見直しに向けて、山口県医療政策課と意見交換を行った。(長谷川)

## 7 オール山口で取り組むCOPDスクリーニングチーム、フォローチーム養成研修会(8月23日)

COPD対策推進ワーキンググループ委員長の松永和人 院長による「COPD対策推進事業について」、山口大学医学部附属病院呼吸器・感染症内科の大石景士 先生による「たばこ肺の早期発見・早期治療の手引きについて」、薬物療法、非薬物

療法など6講演を行った。参加者36名。

(岡、國近)

## 8 中国地区学校保健・学校医大会(8月24日)

中国地区各県からの研究発表の後、瀬川記念小児神経学クリニックの星野恭子 理事長による「子どもの心身の発達に本当に大切な睡眠」と題した特別講演など2つの特別講演が行われた。出席者69名。(河村)

## 9 中国地方社会保険医療協議会山口部会

(8月27日)

医科4件、歯科1件の指定が承認された。(淵上)

## 10 第2回記者会見(8月28日)

「医療機関の経営危機」をテーマに医療機関の経営危機の現状や医療の財源確保等について説明を行い、県民に対して、がん検診や特定健診の受診など上手な医療のかかり方についての協力を呼びかけた。(中村丘)

## 11 産業医部会理事会(8月28日)

令和7年度産業医部会総会、令和7年度全国医師会産業医部会連絡協議会等について協議を行った。(中村洋)

## 12 医療紛争防止研修会「Web」(8月28日)

「医療施設事故(医療行為に起因しない事故)の対応について」、「医療紛争の現状と問題点について」と題した研修を行った。受講者54名。(縄田)

## 13 医師偏在是正に向けた広域マッチング事業説明会「Web」(8月28日)

求人・求職者の登録を増やし地域の実情に合わせたマッチングを行うため、日本医師会ドクターバンクと地域ドクターバンクの業務提携や医師偏在情報の共有・連携について説明が行われた。

(長谷川)

# 理 事 会

## 14 新規個別指導・個別指導（8月28日）

山口市内の2医療機関、岩国市内の1医療機関、下関市内の1医療機関の指導の立会を行った。  
(伊藤、茶川、木村)

## 15 臨床研修医交流会（8月30日・31日）

1日目は、本会の事業説明、山口大学大学院医学系研究科病態制御内科学講座の太田康晴 教授による特別講演「代謝学から考える臨床と研究」、グループワーク、懇親会を開催した。

2日目は、鳥取大学医学部附属病院救急科の上田敬博 教授による特別講演「熱傷治療最前線2025」、症例検討会を行った。参加者数168名。  
(中村洋)

## 16 第31回全国医師会共同利用施設総会

(8月30日・31日)

「地域に根ざした医師会共同利用施設のあり方～2040年問題が及ぼす影響と対策」をメインテーマとして、日本医師会の松本会長による特別講演、3分科会でのシンポジウム、群馬県共同利用施設紹介、分科会報告、全体討議が行われた。  
(茶川、吉水)

## 17 山口県健康福祉部との懇話会（9月1日）

「5歳児検診の推進について」、「多職種連携による3070運動の推進について」など、3つの協議事項について意見交換を行った。(伊藤)

## 18 山口県社会福祉協議会第1回地域福祉推進委員会（9月2日）

県社協「年次別事業推進計画」【令和6年度進捗状況】等についての報告の後、第7次福祉の輪づくり運動推進県域活動計画の推進について協議が行われた。(木村)

## 19 勤務医部会第2回企画委員会（9月3日）

郡市医師会勤務医理事との懇談会及び病院勤務医懇談会、座談会、部会総会・講演等について協議を行った。(中村洋)

## 20 山口県衛生検査所精度管理専門委員会

(9月3日)

山口県における衛生検査所の状況についての報告の後、令和6年度衛生検査所立入検査の改善報告、令和7年度の立入検査の実施等について協議が行われた。(茶川)

## 21 広報委員会（9月4日）

会報主要記事掲載予定（10月号～12月号）、炉辺談話、県民公開講座、フォトコンテスト、歳末放談会のテーマ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2件、退会6件、異動3件。(9月1日現在会員数:1号1,187名、2号840名、3号523名、合計2,550名)(伊藤)

### 医師国保理事会 ー第9回ー

#### 協議事項

#### 1 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

様式の一部変更等に伴う見直しを行い、変更後の基礎項目評価書を個人情報保護委員会に提出・公表することを決定した。

#### 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。

# 日医FAXニュース

## 2025年(令和7年)8月26日 3335号

- 2年間で「ベア3.40%」、目標届かず
- 「医療資源少ない地域」医師派遣等不安
- 医療・介護・障福分野賃上げ予算確保を
- 概算要求、登録産業医の謝金増を検討
- コロナ定点6.30に増

## 2025年(令和7年)8月29日 3336号

- 23年度医業利益率 病院マイナス0.7%
- スマホ「マイナ保険証」、来月19日から
- 現場に猶予なし、補正予算での対応を
- 予算と税で「経済インセンティブ」設定

## 2025年(令和7年)9月2日 3337号

- 26年度改定「基本方針」、議論スタート
- 現場を守る補正予算・本予算の編成を
- 安定確保医薬品、759成分に拡大へ
- コロナ定点8.73に増

## 2025年(令和7年)9月5日 3338号

- 医療機関機能「実態に即した仕組みを」
- 検体検査の委託料値上げ等、「あり」25%
- 緊急避妊薬のスイッチ了承
- アレルギー最新情報の周知資材作成へ

## 2025年(令和7年)9月9日 3339号

- 基本方針策定に医療部会も議論着手
- 経営危機、「新構想の実現に不安」
- 医療情報の利活用、制度設計へ
- 「睡眠障害」の標榜、議論開始

## 2025年(令和7年)9月12日 3340号

- 病院薬剤師不足、薬局との差に指摘も
- 診療側・長島委員が退任へ 中医協
- 26年度の介護処遇改善、検討に着手
- 日医、女性医師バンクの機能拡充
- 松本会長の「なりすまし」に注意喚起

## 2025年(令和7年)9月19日 3341号

- 医療法人の診療所「4割が赤字」
- 賃金・物価対応への支援「年度内に」
- 医療機関の支援「必要な対応を実施」
- 能登半島地震の特例措置、5月まで継続
- 黒瀬委員、調査実施小委などに所属
- 日医とAMATが防災功労者総理大臣表彰

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

# 医師年金

<認可特定保険業者> 公益社団法人 日本医師会  
**ご加入のおすすめ**

**加入資格** 64歳6カ月未満の日本医師会会員 (会員区分は問いません)

保険料はいつでも自由に増減できます!

予定利率は1.5%  
(令和5年5月現在)

### ☑ 年金検討チェックリスト

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

余裕資金を随時払って上限なく増額できます

事務手数料は払込保険料に対して0.25%だけです

1つでも該当したら…

## 医師年金ご加入をおすすめします!

医師年金ホームページで、**簡単シミュレーション!**



医師年金 検索

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

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

▼個別プランの設計や詳しい資料のご請求はこちら



公益社団法人  
**日本医師会 年金福祉課**

TEL : 03-3942-6487 (直通)  
 FAX : 03-3942-6503  
 受付時間 : 午前9時30分～午後5時 (平日)  
 E-mail : nenkin@po.med.or.jp

**医師年金** 公益社団法人 日本医師会 年金福祉課 TEL:03-3942-6487(直通)

保険料からプラン作成

加入年金	100	60,000円
基本年金	一律	11,900円
払込保険料総額		15,408,000円
内訳		
加入年金 (214回)		12,848,000円
基本年金 (214回)		2,560,000円

受取年金

15年保証期間付終身型

加入年金	60歳	80歳	
加入年金	保証期間15年	59,500円	終身
基本年金	保証期間15年	11,900円	終身
受取年金月額		71,400円	71,400円
15年受取年金総額		12,852,000円	

10年確定年金型

加入年金	60歳	75歳	80歳
加入年金	100	254,000円	
基本年金	保証期間15年	11,900円	終身
受取年金月額		11,900円	11,900円
15年受取年金総額		17,418,000円	

10年確定年金型

加入年金	60歳	75歳	80歳
加入年金	100	332,000円	
基本年金	保証期間15年	11,900円	終身
受取年金月額		143,900円	11,900円
15年受取年金総額		17,962,000円	

15年確定年金型

加入年金	60歳	80歳	
加入年金	15年確定型	91,200円	
基本年金	保証期間15年	11,900円	終身
受取年金月額		103,100円	11,900円
15年受取年金総額		18,558,000円	

注意事項

- 申込期間は、15日以内、既婚の場合は、その前日となります。
- 「終身年金」は、加入者ご本人であれば一生涯受け取れることができます。
- いずれのコースも、受取開始年月から15年の保証期間があり、受給後ご本人が保証期間中に亡くなった場合、15年の満りの期間について、ご遺族の方が必ず受け取れることができます。
- 「10年確定コースの選択 (80歳以降)」は、受取開始時にお渡しいたします。
- 受取コースによっては、保証期間内での受取者ご本人が払込保険料累計よりも下回る場合があります。
- 本制度の年金は、10歳まで引き延ばせます。
- 「受取年金月額」は概算です。現在は年率1.5%での計算となっております。将来、年金の制度改定が行われる時は、変更になる場合があります。

20230501S21

## 七夕ちょうちん祭り& 金魚ちょうちん祭り



今夏は猛暑日続きだった。ギラギラの昼間がやっと終わって、西の空がオレンジ色と群青色の層になるひとときにほっとした。

山口の夏の夜と言えば、山口七夕ちょうちん祭り。室町時代、守護大名の大内盛見が先祖の冥福を祈るため、お盆の夜に笹竹の高灯籠に火を灯したのが始まりと言われている。中心商店街のアーケードで、長竹竿に付けられた紅提灯のトンネルを歩いて楽しめる幻想的なお祭り。見たいと思いつけていたが、駐車場のことや次の日の仕事を考えて、実行できなかった。毎年8月6日と7日に決まっているので、曜日は毎年変わる。今年は8月7日が木曜で、広報委員会の日と重なった。今年こそ帰り道に行ってみようと思った。駐車場や帰り道の運転の心配がないJRで行くことにした。

それから天気予報を毎日チェックした。週間天気予報で、8月7日だけが雨マークが出た。前日までは晴れマークなのに。あきらめかけたが、アーケードなら雨でも実行できるかも、もし中止なら、また来年のお楽しみにしようと思なおした。

8月6日は予定通りにイベントを実施していた。夕方のニュースで、ちょうちんツリーの隣で浴衣姿のアナウンサーが、「明日8月7日は雨の予報なので、縮小開催となります」と伝えていた。Webで「山口市中心商店街アーケードのちょうちん笹飾り・出店は、予定通り開催いたします。」を確認した。

8月7日の朝は大雨が降ったが、JRとバスで県医師会に行くころには、天気も次第に回復して

いった。会議は順調に終了し、タクシーで山口道場門前中心商店街に向かった。縮小開催に伴い、県道204号線の交通規制がなくなり、すんなりと着いた。点灯が始まるまで、暑さを避けて山口井筒屋で過ごした。

数十個の赤い提灯が結びつけられた笹竹が地面と平行に置かれていた。提灯の中の蠟燭に一本ずつ人の手で点火していく。全部灯し終えたら、竿竹を慎重に直立させる。ゆらゆらと炎が揺れるのを、息を止めて見守る。低い位置にある提灯の中がのぞきこめた。バレーボールくらいの大きさの提灯の中央に、普段よく見かける白い蠟燭が立っていた。

写真では、提灯の炎が静かに揺らいでいる雅で幽玄な世界と想像していたが、斜めになった提灯では、燃え出すのがある。ロウがぼたぼた垂れてくるものもある。野球場の「ファウルボールにご注意ください。」のアナウンスを思い出した。緊張感を保ち、頭上に注意することが必要なのがわかった。

アーケード内は、だんだん暑さと熱気が増していった。もともと猛暑日続きに加えて、雨上がりで高湿度である。蠟燭もあれだけたくさん灯ると結構な熱量である。本部の人が「熱中症に気を付けてください」と繰り返しアナウンスしていた。日没後ますます人が増えてアーケード内は混雑してきた。浴衣と下駄で頑張っている若い人たちもかなりいた。コスプレ感覚で非日常体験を楽しんでいるようで、活気にあふれていた。

早めに撤退して、山口駅に向かう道に出た。歩行者天国になっていて、屋台が賑わっていた。両

側にちょうちん笹飾りが並び、余韻を楽しみながら駅まで歩けた。

午後8時ごろの山口線に乗った。座れたし冷房もしっかり効いていて快適だった。新山口駅での乗り換えもスムーズで午後9時過ぎに徳山まで帰れた。今夏は豪雨で止まることもあったが、JRは楽で翌日にも疲れが残らずに済んだ。来年こそは「提灯山笠」と高さ15メートルの「ちょうちんツリー」を見たい。

七夕提灯まつりで自信がついたその勢いで、翌週の8月13日（水）に柳井金魚ちょうちん祭りを見に行った。仕事帰りに光駅前市の市営駐車場に車を置いて、JRで柳井駅まで行った。交通系カードICOCAが使えた。乗った電車は予想以上にきれいで快適だった。浴衣姿の家族連れや若い人のグループが乗ってきて、20分でも旅行気分になった。

光駅では階段を昇り降りしたが、柳井駅のホームにはエレベーターがあった。

柳井駅で駅員さんが「帰りの切符を買っておいください」とマイクで呼び掛けていた。改札口のすぐ隣に帰りの時刻表が貼ってあった。大きな文字で見やすく途中駅の到着時刻も書かれていて、スマートフォンを引っ張り出して確認しなくても済んだ。

柳井駅を出て、まっすぐ前方に金魚ねぶたが見えた。麗都路（レトロ）通りの両側に屋台が並び、大勢の人がいた。可愛いうちわと会場マップも配っていたので、ありがたくいただいた。会場マップはイベントの場所や時刻だけでなくAEDの設置場所まで情報満載で頼りになった。緊急連絡先の祭り本部と柳井警察署の電話番号も見やすく書かれていた。うちわも暑さ対策に役立った。

駅から5分歩いて柳井川の本橋を渡った所で、格好いい男女数人が舞台上で太鼓を威勢よくどんどこ叩いていた。「らっせらー、らっせらー」の掛け声に合わせて、法被姿の人たちが金魚ねぶたをぐるぐる回して爆走する。学生さんや会社員の人たちが多いようだったが、岩国の基地の人たちも助っ人で参加していた。青いはっぴを粋に着こなし、迫力満点で爆走していた。金魚ねぶたはビッグサイズだが、金魚ちょうちんと同じくキュートな顔と姿をしていた。

キッズ用に「爆走」体験コーナーが作ってあった。小型の金魚ねぶたを、ちびっ子たちが次々と元気いっぱい回していた。わかりやすい楽しさで印象に残るお祭りだった。翌日も用事をしながら、つい「らっせらっせらっせらー」と浮かんできた。

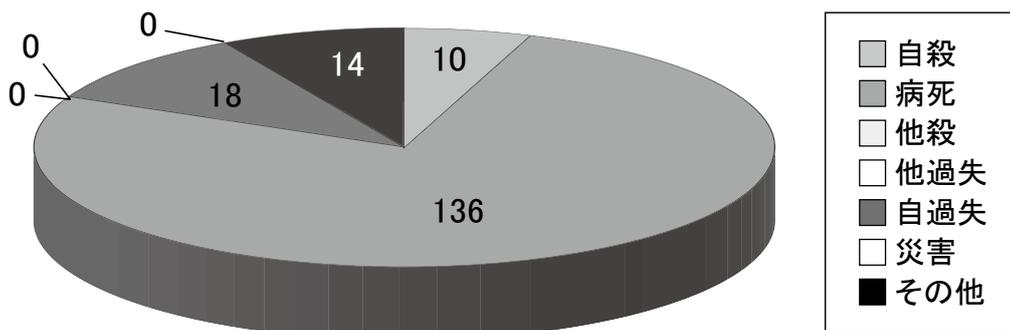
今年は念願のちょうちん祭りに二か所も行って良い夏だった。

## 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
Aug-25	10	136	0	0	18	0	14	178

死体検案数と死亡種別（令和7年8月分）



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9月22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。

今年度は初めての試みとして、個人でのリザーブメンバー登録<sup>(注)</sup>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。

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



## 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



## 山口県緩和ケア研修会の開催について

日 時：令和8年1月18日（日）9：15～17：30（受付8：45～）

場 所：山口県医師会 6階 会議室（山口市吉敷下東3-1-1）

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

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

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

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

<山口県医師会 HP >

[http://www.yamaguchi.med.or.jp/medical\\_info/10866/](http://www.yamaguchi.med.or.jp/medical_info/10866/)

<申込み・問合せ先>

山口県医師会事務局

TEL：083-922-2510 FAX：083-922-2527

E-mail：iryouka@yamaguchi.med.or.jp



お知らせのご案内



## 第177回山口県医師会生涯研修セミナーのご案内

日時 令和7年11月9日(日) 10:00～15:00

開催方法 ハイブリッド形式

現地：山口県医師会6階「会議室」(山口市吉敷下東3-1-1)

Web：Zoomによるライブ配信

### 次 第

○ミニレクチャー (10:00～11:00)

ミニレクチャー1

呼吸困難、COPDについて(仮)

総合病院山口赤十字病院院長補佐・呼吸器内科部長・第一内科部長 國近 尚美

ミニレクチャー2

臨床医が知っておきたい心不全診療の最新知識

—トランスサイレチン心アミロイドーシスを交えて—

山口大学医学部高齢者心不全治療学講座教授 小林 茂樹

○特別講演1 (11:00～12:00)

2040年の社会を展望して「地域包括ケア」を考える

多摩大学医療・介護ソリューション研究所客員教授

(元厚生労働事務次官) 吉田 学

○特別講演2 (13:00～14:00)

形態学が切り拓く新たな脳疾患へのアプローチ～脳を神経細胞の周囲から眺めて～

山口大学大学院医学系研究科神経解剖学講座教授 小西 博之

○特別講演3 (14:00～15:00)

最近の医療政策の動き

—新たな地域医療構想と医師確保対策—

厚生労働省医政局医政局地域医療計画課長 西嶋 康浩

対 象 医師及び医療関係者

参加費 無料

取得単位 ・日本医師会生涯教育制度：4単位

ミニレクチャー CC 45 (呼吸困難)：1単位

特別講演1 CC 13 (医療と介護および福祉の連携)：1単位

特別講演2 CC 30 (頭痛)：1単位

特別講演3 CC 12 (地域医療)：1単位

参加申込 10月31日(金)までに下記URLもしくは  
右記QRコードにアクセスし、お申込みください。

[http://www.yamaguchi.med.or.jp/medical\\_info/18510/](http://www.yamaguchi.med.or.jp/medical_info/18510/)



# 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)

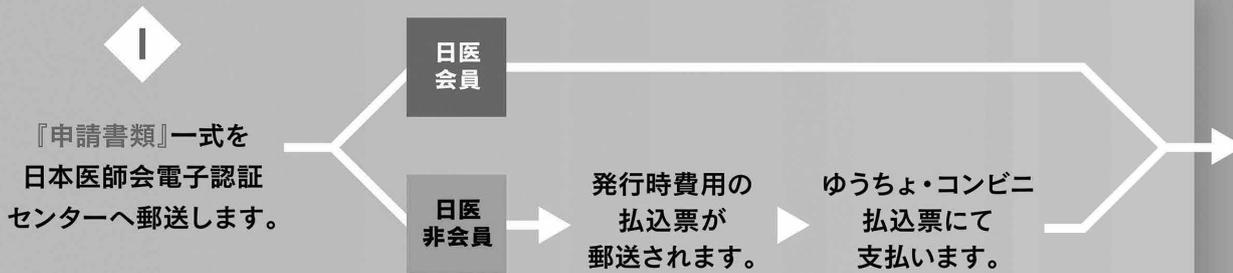
### 講習会受付



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

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

# カード)利用シーン

## ITでの利用シーン

### ログイン認証



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

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

### HPKI電子署名



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

### 研修会受講履歴 単位管理



「全国医師会研修管理システム」を導入している都道府県で開催された研修会を受講した際に、出欠が確定された研修会に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

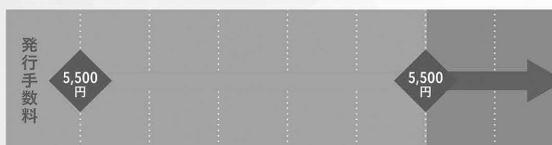
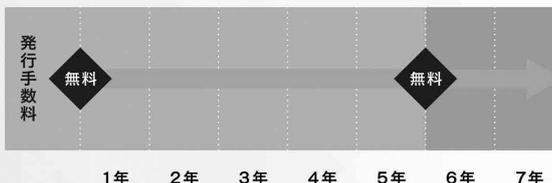
## 費用

### 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](mailto:toiawase@jmaca.med.or.jp)

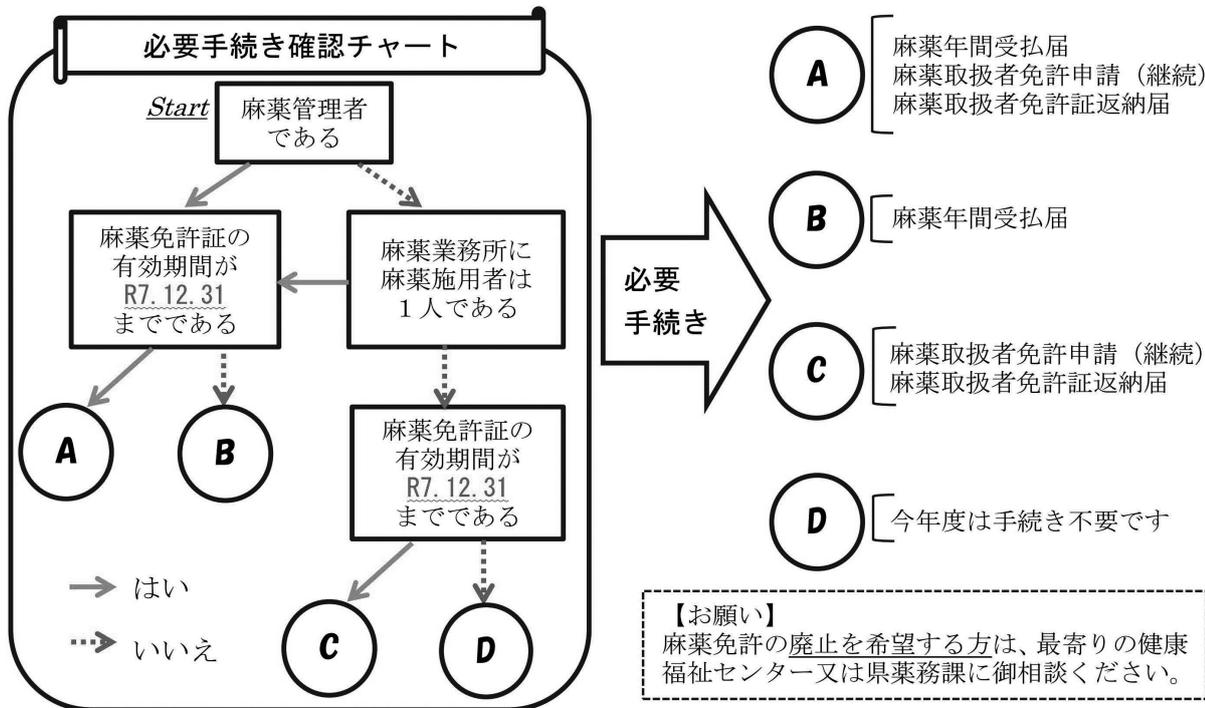
掲載内容2022年8月現在



【重要】麻薬免許証をお持ちの方へ～手続きの御案内（山口県薬務課）～

麻薬取扱者は、10月から1月にかけて所定の手続きが必要となります。

必要な手続きは免許種別や免許取得年等によって異なります。以下のチャートを参照し、手続き漏れのないよう御確認をお願いします。



【各手続き詳細】

麻薬年間受払届	麻薬取扱者免許申請（継続）	麻薬取扱者免許証返納届
<p>◆対象者 チャート中 <b>A</b>、<b>B</b> 該当者</p> <p>◆提出物 ・麻薬年間受払届 2部 (正本1部、副本1部)</p> <p>◆提出期限 令和7年11月30日</p> <p>◆概要 R6.10.1～R7.9.30に 交付した麻薬の数量等の届出</p>	<p>◆対象者 チャート中 <b>A</b>、<b>C</b> 該当者</p> <p>◆提出物 ・麻薬取扱者免許申請書 1部※ ・診断書(1ヵ月以内に作成されたもの) 1部※ ・(変更時のみ)麻薬保管設備等図面 1部※ ・手数料(県証紙) 4,360円分 ※下関保健所への提出は2部(正副1部ずつ)</p> <p>◆提出目安時期 令和7年11月30日まで</p>	<p>◆対象者 チャート中 <b>A</b>、<b>C</b> 該当者</p> <p>◆提出物 ・麻薬取扱者免許証返納届 1部※ ・有効期間が満了した麻薬免許証 1部※ ※下関保健所への提出は2部(正副1部ずつ)</p> <p>◆提出期間 令和8年1月1日～15日 (年始は1月5日から開庁します)</p>

【留意事項】

- 各様式は、山口県薬務課のHP又は最寄りの健康福祉センターで入手してください。山口県薬務課のHP内「麻薬関係手続きについて（既免許者向け）」のページには、記載例も掲載しています。(https://www.pref.yamaguchi.lg.jp/soshiki/48/101545.html)
- 提出窓口及び新免許証受け取り窓口は、管轄の健康福祉センター又は下関市立下関保健所です。開庁時間（平日8：30～17：15(12月29日から1月3日までを除く)）にお越しください。提出は郵送も可。
- 新免許証は12月15日(月)以降に受け取りにお越しください。ただし、御提出の遅れや不備事項があった場合には、新免許証のお渡しが遅くなることがあります。

※麻薬業務所が防府市内にある方へ  
12月18日(木)13時～16時のみ、防府保健所での新免許証受け取りが可能です。防府保健所での受け取りを希望する場合は、麻薬取扱者免許申請書(継続)の余白部分にその旨を記載してください。

★お問い合わせ窓口★

各健康福祉センター(岩国、柳井、周南、山口、宇部、長門、萩)  
※下関市内の事業者の方は県薬務課へお問い合わせください。  
(詳細は右記QRコードをご参照ください。)



薬務課 HP

## 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。

高橋建次氏	光市医師会	8月23日	享年	90
吉村慈郎氏	下関市医師会	8月23日	享年	89
山縣洋二氏	徳山医師会	8月24日	享年	85
佐藤育男氏	宇部市医師会	9月2日	享年	86

## 編 集 後 記

11月14・15日に行われる令和7年度中国地区DMAT実働訓練の準備のため、DMAT関係者と県行政のキックオフミーティングが遡ること10か月、1月24日に開催され、その後10月3日に第3回担当者会議が行われ、訓練企画が終了し、本番を待つだけになりました。1回目の担当者会議上、今回のDMAT実働訓練とJMATの関係について議論されましたが、今回の訓練ではJMATはオブザーバーとしての参加という結論となりました。今回の訓練の目的は山口県内で大規模地震が発生した場合に迅速・効果的な広域災害医療体制の確保及び関係機関の緊密な連携を図るというものです。災害想定は県中部の大原湖断層系を震源とする最大震度7の地震発生による建物被害、全壊15,303棟、人的被害死者1,000人、負傷者6,557人というものです。訓練の項目は保健医療福祉調整本部、DMAT・DPAT調整本部の立ち上げ、参加拠点病院におけるDMAT参集訓練、DMAT活動拠点本部の立ち上げ、一般病院へのライフライン支援訓練、救護所の設置及び搬送訓練が挙げられています。県医師会担当理事としてどのような訓練が行われ、JMATがどのように関わっていくのかオブザーバーとして情報収集を行う予定としています。

(理事 中村 丘)

## ◀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/>





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）