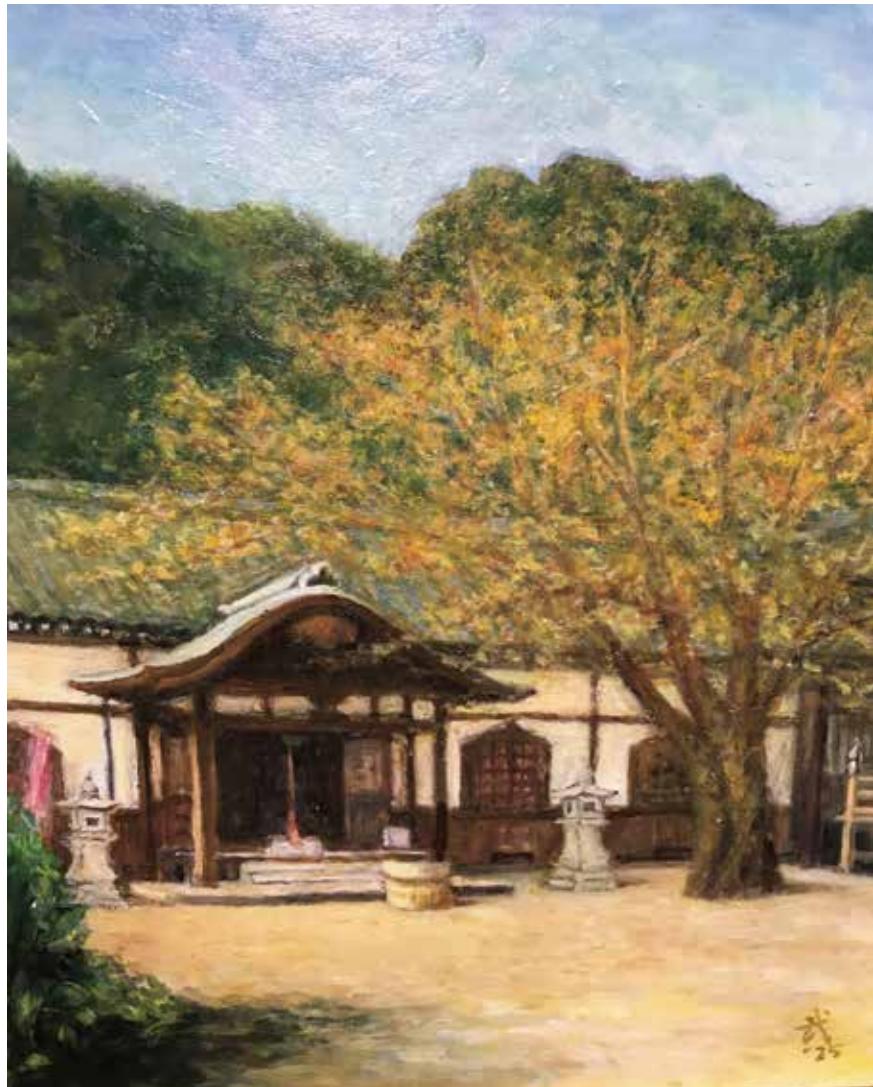


山口県医師会報



令和8年(2026年)

1月号

— No.1985 —

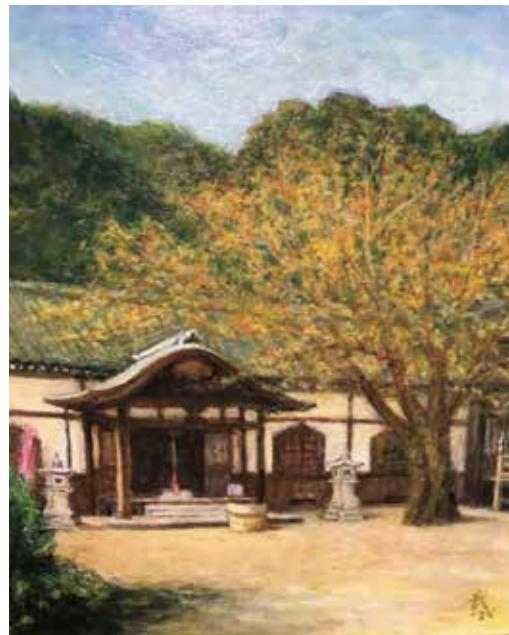
新年特集号

炉辺談話

● 表紙の絵画に寄せて

山陽小野田 坂部 武史

表紙「禅寺（宗隣寺）」



宇部市の真締川沿いにある臨済宗の禅寺。777年に唐僧の為光（いこう）が、松江山（すんごうざん）普済寺を開創。その後1670年、毛利藩永代家老で宇部領主であった福原広俊が、父元俊の菩提を弔うため、宗隣寺として再興した。本堂の北側の「龍心庭」は県内最古の古庭園で、南北朝時代の築庭とされ、貴重な遺構を残しており、国の名勝に指定されている。春は新緑、夏は翠、秋は紅葉、冬は霧氷と四季折々の趣がある。

裏表紙「坐禅」



私の土・日曜日の早朝坐禅は、始めて14～15年になる。指導してくれる副住職は気さくで話しやすい。坐禅は苦行ではなく、リラックスして心の置き場所を探して欲しいと言う。正しい姿勢と腹式呼吸が基本。これによりセロトニンが分泌され、 α 波（脳波）が誘導されるといわれている。日曜日は、坐禅と読経の後に茶話会がある。自由に語り合い、楽しい時間を過ごす。年の瀬は鐘楼の大掃除が恒例となっている。

Contents

■表紙の絵画に寄せて	山陽小野田 坂部武史	2
■年頭所感		
山口県医師会長 加藤智栄		4
日本医師会長 松本吉郎		6
山口県知事 村岡嗣政		8



■ 2026年のスギ・ヒノキ花粉飛散の予測	沖中芳彦	16
■ 今月の視点「やまぐち糖尿病療養指導士(2)」	中村 丘	19
■ 令和7年度 中国四国医師会連合「医事紛争研究会」	繩田修吾	24
■ 令和7年度 郡市医師会特定健診・特定保健指導担当理事 及び関係者合同会議	岡 紳爾	34
■ 理事会報告(第16回)		42
■ お知らせ・ご案内		44
■ 日医FAXニュース		53
■ 編集後記	広報委員	54

年頭所感

山口県医師会長 加藤 智栄



新年明けましておめでとうございます。皆様方におかれましては、新年を健やかにお迎えのこととお慶び申し上げます。

昨年も山口県民の命と健康を守るために県医師会開催の多くの会議・行事がありましたが、都市医師会の皆様のご協力のおかげで恙無く遂行できましたことに感謝申し上げます。また、会員諸氏が県内のそれぞれの地域で、医療介護の現場で活躍されておられますことに敬意を表します。7月の参議院選挙では日本医師連盟推薦の釜范 敏 日本医師会副会長が医療福祉団体のトップで当選されましたが、山口県は中国四国各県の中で最も得票数が多い結果であり、会員の皆様のご協力に感謝致します。令和 7 年度の中国四国医師会連合総会は山口県が担当でしたが、日本医師会から松本会長はじめ渡辺常任理事、今村常任理事、坂本常任理事、佐原常任理事に来ていただき、9 月に開催されました。他県から山口県に来ていただいた方々が 4 つの分科会で熱心に協議し、松本会長と産業医科大学の田中良哉 教授の特別講演を拝聴し、大いに満足して帰られました。都市医師会から県医師会に出務していただいている役職員の活躍や事務局スタッフの活躍で成功裡に終えられました。

医療機関の経営危機が全国的に次々と明らかになり、病院ばかりでなく診療所においても厳しい状況です。理由は明らかで、医療機関の収入のほとんどは診療報酬であり、診療報酬は公定価格で低く抑えられ、インフレに全く対応していないからです。医療福祉就業者の 938 万人（全就労者の 13.7%）が全く置き去りにされています。そこ

で、県医師会では 8 月 28 日に定例記者会見（山口県医師会報令和 7 年 10 月号参照）を開催し、ある日突然、地域から病院や診療所がなくなってしまう危機的状況を県民に知ってもらい、医療機関に対する支援をお願い致しました。また、国に対しても他の医療介護関係団体と共に支援の要請を行う予定になっています。診療報酬を 10% 程度上げないと経営改善が望めないとの声がありますが、政治の方は自民党と維新の会との連立政権であり、維新の会は医療費を 4 兆円削減し、社会保険料を 6 万円下げる事を先の選挙で訴えていましたので、どの様に折り合いをつけるのか、気にかかるところです。

社会保険料を上げずに医療費を確保するには、輸出業者に還付される輸出戻し税を医療にも適応することが考えられます。2012 年に医療費にかかる消費税をゼロにという論説を朝日新聞に掲載してもらったことがあります。英国やスウェーデンでは医薬品にかかる消費税はゼロですし、多くの国で軽減税率が導入されています。最終消費者が海外にいる輸出業者が税を還付してもらっている様に医療戻し税を導入すれば、社会保険料を上げなくても診療報酬は上げられると考えています。かつて消費税が上がる過程で、軽減税率を医療に導入するためには、医療をまず課税扱いにしなければならず、そうすると診療報酬に組み込まれている消費税分を財務省は引き剥がすので 1.5 兆円のマイナスになるとの説明を日本医師会の方から受けましたが、今回の提案は、非課税扱いのまま、純粹に医療戻し税を創出する提案です。診療報酬に組み込まれた消費税分では全く足りなかった事が明らかになっており、しかも計算に誤

りがあったのですから、引き剥がす論理自体が成り立たないと考えます。消費税はインフレになら増えるので、医療戻し税の導入はインフレになっても医療機関のダメージは緩和されることになり、インフレに全く対応できない今の診療報酬システムでも、消費税負担が大きい医療機関はより大きな負担軽減にもなり、医療を受ける患者さんのためにもなり、さらに社会保険料を支払っている国民のためにもなると考えます。実際の消費税は消費税が8%から10%に上がった2019年には消費税1%分が2.6兆円でしたが、2025年には3.3兆円になっています。10%で計算すると、7兆円となるので医療戻し税として幾らかを還元することは十分に可能ではないでしょうか。

超高齢社会にある今の日本とこれからの世界の需要を考えると、経済成長の真ん中に医療産業を持ってくることが、一番理にかなっていると思います。自動車産業も中国の追い上げが激しくなっていますし、他のアジアの国々でも国産の自動車を作り始めていますので、輸出できる次

の産業を育てる必要があります。2002年に韓国が国家事業として立ち上げたセルトリオンというバイオシミラーを作っているメーカーはトヨタと同じくらいの資産価値になるまで成長しています(11月14日の時価総額はトヨタ：41.35兆円、Celltrion：43.92兆円)。国内の医療産業が育てば、収益は増え、保険料率を上げなくても医療費を貯めるようになるのが理想的です。世界の医薬品と医療機器市場の成長は6～7.5%ですので、需要のある医療産業を育てるべきです。2023年の医薬品と医療機器の貿易赤字は5兆2,558億円にもなっており、前年よりも5,000億円以上増えています。一方、企業の内部留保は2024年636兆円と前年よりも35兆円増えています。なぜ、医療に投資しないのでしょうか？

医療に対する理解が深い高市政権下で、医療産業が育ち、多くの医療機関が経営危機から脱し、医師の善意が反映されやすくなり、国民にいい医療が提供できる素地ができる事を心から願っています。本年もよろしくお願い申し上げます。

年頭所感

日本医師会長 松本吉郎



明けましておめでとうございます。

会員の皆様におかれましては、健やかに新年をお迎えになられたこととお慶び申し上げます。

本年の干支は、「丙午（ひのえうま）」です。「丙午」は、ある意味で最も有名な干支かもしれません。根強い迷信によって、前回の1966年でも出生率が前年より約25%も下がるなど、驚嘆に値する影響力がありました。

「丙」「午」は共に「火」の要素を持ちます。それが迷信にもつながっているのですが、別の面から見ると「情熱」や「エネルギー」と捉えることができます。実は私も午年生まれで本年は年男でございますので、高市総理も自民党新総裁就任時に仰っておられましたが、私自身も「馬車馬のように」医師会のために働き、地域医療を守るという強い決意と信念の下、情熱的、かつエネルギーな一年にしたいと思います。

日本では、新年に門松・しめ縄・鏡餅の飾り付け、おせち料理、お屠蘇、初詣、年賀状など、新しい年の無事を願う様々な風習があります。

我が国には、平安時代に宮中医官を務めた丹波康頼が撰した、日本に現存する最古の医学書で、984年に朝廷に献上された「医心方」があります。現存する仁和寺の「医心方」は1952年に、東京国立博物館の「医心方」（半井家本）は1984年に、いずれも国宝となっています。日本医師会では、国宝「医心方」のユネスコ「世界の記憶」への登録を目指して活動しています。新年を期に、是非多くの会員の先生方に知っていただきたいと考えております。

また本年は、2月に冬季オリンピックがイタリアのミラノとコルティナ・ダンペツツオで、6月にサッカーワールドカップ2026がアメリカ・カナダ・メキシコでそれぞれ開催されます。日本選手が大いに活躍されることを期待しております。

さて、昨年は参議院選挙が行われました。本会からは当時副会長であった釜范 敏先生が組織内候補として出馬し、初当選を果たされました。与党が過半数割れし、自民党の全国比例の得票数も前回から大きく減少するという極めて厳しい状況の中でしたが、皆様のご尽力によって、医療・社会保障関係候補者7名のうち、トップの17万4,434票余りを獲得することができました。

組織強化につきましては、私が日本医師会長に就任して以来、力を入れて取り組んでまいりました。新たな医師会会員情報システム「MAMIS」によって、これまで書類で行ってきた入会・異動等の手続きをWeb上で行えるようになったこともあり、今年は更なる会員増に向けて活動を推進してまいります。ご協力いただいております全国の医師会の先生方には改めて深く感謝申し上げます。MAMISにつきましては、本格的な運用開始後、さまざまご意見・ご要望を頂いており、順次改善してまいります。

なお、本年夏頃には、昨年から建設しておりました新オフィスビル「JMA EXTRA」も竣工予定です。

また、昨年4月より、かかりつけ医機能報告制度が施行され、地域における面としてのかかり

つけ医機能のさらなる発揮に向けた取り組みが始まりました。この1月から3月にかけて、かかりつけ医機能報告制度のG-MISを活用した申請も始まります。地域を面で支えるため、多くの医療機関に手を挙げて参画いただきたいと考えております。日本医師会としてもかかりつけ医機能報告制度を見据え、研修の充実等を図ってまいります。

今春には、令和8年度の診療報酬改定が行われます。改定にあたっての基本認識として、まず、日本経済が新たなステージに移行しつつある中の物価・賃金の上昇、人口構造の変化や人口減少の中での人材確保、現役世代の負担の抑制努力の必要性が挙げられております。次に2040年頃を見据えた、全ての地域・世代の患者が適切に医療を受けることが可能で、かつ、医療従事者も持続可能な働き方を確保できる医療提供体制の構築、さらには、医療の高度化や医療DX、イノベーションの推進による、安心・安全で質の高い医療の実現、そして、社会保障制度の安定性・持続可能性の確保、経済・財政との調和といった方向性で、診療報酬改定が進められることになるかと思います。

そのための基本方針として、「物価や賃金、人手不足などの医療機関等を取りまく環境の変化への対応」、「2040年頃を見据えた医療機関の機能の分化・連携と地域における医療の確保、地域包括ケアシステムの推進」、「安心・安全で質の高い医療の推進」、「効率化・適正化を通じた医療保険制度の安定性・持続可能性の向上」の4つが挙げられています。

日本医師会としては、まずは急激な物価高騰に対応するとともに、公定価格で運営されている医療機関・介護施設等における就業者約938万人の賃上げが可能となる環境を整えることが不可欠だと考えております。

また、医療機関は、病院、診療所とともに一体となって地域を支えており、両方とも必要不可欠です。特に財務省等は、「病院と診療所」、「高齢者と若者」、「病気の方と健康な方」など様々な二項対立で分断を煽っておりますが、それが社会の不

安定につながっていきます。社会格差と健康格差を生まないような社会にしていかなければなりません。

保険料はすべて国民の健康と生活を支える医療・介護として還元されています。社会保障給付は、医療・介護ニーズの高い高齢者を中心を利用されるため、現役世代の社会保険料負担のみに着目した議論になりがちですが、現役世代にとっても、離れて暮らす高齢の親への仕送りや医療・介護を心配することなく安心して働き、能力と適性に応じた場所で活躍できることこそが、子どもの有無にかかわらず現役世代のメリットです。

このような課題に対し、医療保険制度を持続可能とするための方策として、高額療養費制度や、高齢者の自己負担のあり方、金融所得の勘案の検討、OTC類似薬の保険給付のあり方、医療保険制度における出産に対する支援の強化等が挙がっております。

その他にも医薬品の安定供給や2040年頃を見据えた新たな地域医療構想の検討など、医療界には取り組むべき課題が山積しております。日本医師会は、医療界の総力を結集して議論をリードしつつ活動を進めてまいります。

新しい年が会員の先生方お一人お一人にとって充実した幸多き年となりますことを祈念申し上げ、年頭に当たってのごあいさつといたします。

本年もどうぞよろしくお願い申し上げます。

年頭所感

山口県知事 村岡 嗣政



明けましておめでとうございます。

新春を迎え、謹んで新年のお慶びを申し上げますとともに、皆様にとりまして、本年が素晴らしい年となりますことを、心からお祈り申し上げます。

また、平素から、山口県医師会の会員の皆様方には、本県の保健医療行政をはじめ県政全般にわたり、格別の御理解、御協力をいただきておりますことに対し、心から感謝申し上げます。

さて、人口減少の進行をはじめ、デジタル化や脱炭素化等の社会変革、自然災害の頻発化・激甚化など、県を取り巻く環境が大きく、急速に変化する中で、様々な社会変革の先にある本県の「新たな未来」を見据えて、県づくりを力強く前へ進めていかなければなりません。

こうした中、私は、県政運営の指針となる「やまぐち未来維新プラン」に基づいて、県民誰もが、山口ならではの豊かさと幸福を感じながら、未来に希望を持って暮らせる「安心で希望に満ちた山口県」の実現を目指し、関係団体の皆様と連携して、様々な取組を進めているところです。

とりわけ、医療は、県民が住み慣れた地域で安心して暮らし続ける上で欠かすことのできない、重要な社会基盤の一つであり、限られた医療資源の中で、地域にふさわしいバランスの取れた医療提供体制を構築することが重要であると考えています。

このため、「生涯を通じて健康で安心して暮らせる地域保健医療体制の確立」を基本目標に掲げた「第8次山口県保健医療計画」に基づき、「県民の安心・安全を支える保健医療提供体制の構築」、「地域の保健医療を担う人材の確保と資質の向上」の二つの視点に沿って、総合的に施策を推進しています。

また、今年は、85歳以上の高齢者の増加や人口減少がさらに進む2040年とその先を見据え、全ての地域・世代の患者が、適切に医療・介護を受けながら生活できる医療提供体制の構築を目指すための「新たな地域医療構想」の策定に着手する、重要な年となります。

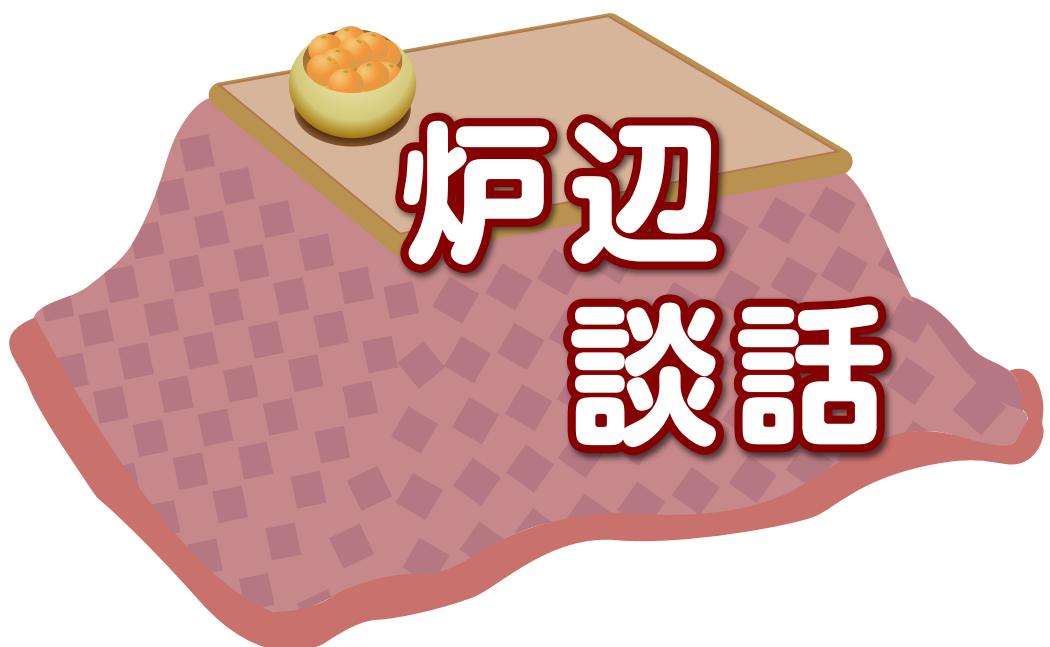
新たな構想については、医療機関の役割分担の明確化や在宅医療・介護との連携強化、医療DX、タスクシフト・シェア等の推進による生産性の向上など、県内各地域のあるべき医療提供体制の実現に資するよう、関係者の皆様の御意見をしっかりとお聞きしながら、策定を進めてまいります。

もとより、こうした保健医療施策を着実に進めていくためには、医療現場等の第一線で日々御活躍されている山口県医師会の皆様のお力添えが不可欠と考えておりますので、引き続き御協力を賜りますよう、お願ひいたします。

今年の干支は、「丙午（ひのえうま）」です。「丙（ひのえ）」は、太陽のような明るさや情熱、強い意志を象徴し、「午（うま）」は、美しくパワフルに駆ける「馬」の姿から「幸運が駆け込んでくる」と言われており、燃え盛るようなエネルギーで道を切り開き活力を引き寄せる様子を思わせます。

私は、山口県医師会の皆様をはじめとする関係団体や市町、県民の皆様との連携の下、本県を取り巻く環境の変化にも柔軟に対応し、人とのつながりをより一層強め、新たな未来を見据えた県づくりを力強く前へ進めてまいりたいと考えておりますので、皆様の御支援、御協力を賜りますよう、重ねてお願ひいたします。

結びに、山口県医師会の益々の御発展と、会員の皆様方の御健勝、御多幸を祈念して私の年頭のあいさつといたします。



実（み）のある暮らし

宇部市 中野 朋子

実家の庭には父が植えた沢山の樹木があった。子供の頃のお気に入りは良い香りの沈丁花と金木犀、それから実が食べられるグミやイチジクだった。あの頃は花や果実の香りと味から季節を感じとっていたように思う。

その影響か我が家にも季節を感じられる樹木を植えている。梅やサクランボ、柿、柚子の木は娘たちに収穫の喜びを教えてくれた。

12年ほど前、新聞に掲載されていた熊本県八代特産の晩白柚の木のオーナー制度に応募した。晩白柚は直径25~30cmと柑橘類の中でも最大級のザボンの一種で、1920年に日本に伝わり主に八代地方で栽培されている。12月から収穫が始まり3月頃までは美味しく食べられる。厚い皮に包まれた果肉はさわやかな甘みと酸味が特徴だ。その外観から、まずは飾って見て楽しみ、香りを楽しみ、果肉を食べて楽しみ、厚い皮でお菓子を作ることもできる。



植樹から3年で初めて収穫した晩白柚

八代の日奈久温泉（600年の歴史をもつ）に宿泊して、果樹園では割り当てられた木の受粉作業（5月）・摘果作業（7月）・収穫作業（12月）に参加した。オーナーになった1本の木から20個ほどの大きな晩白柚の実が収穫できた。初めて参加した年の収穫祭のお楽しみ会で夫がじゃんけんゲームを勝ち抜いた。賞品でいただいた60cm程の晩白柚の苗木をさっそく庭に植えた。

植樹から2年半後に初めて花が咲いたので受粉してみた。自家受粉では結実は難しいと聞いていたので期待はしていなかったが、立派な実が一つだけ収穫できた。その翌年は実が大きくならず落ちてしまったが、次の年は何と5個も収穫できた。その後も数個の収穫があった年や、台風で枝や葉が落ちてしまい実らなかった残念な年もあった。4年前に植木市で晩白柚の木をもう一本手に入れて隣に植えた。2年前にやっと花が咲いたので他家受粉をすることができた。期待していた昨年は台風にやられて収穫はゼロだった。だが今年は台風の影響がなかったお陰もあり、これまで最高記録となる6個の実が育っている。年末には収穫祭を行うつもりである。残念ながら八代のオーナー制度は終了してしまったが、我が家の中の晩白柚の木はこれからも大きな実をつけて私を幸せな気持ちにしてくれることだろう。

晩白柚の他に柚子やレモンの木からも収穫の喜びをもらっている。柑橘系の木は春に咲く花の香りが気持ちをリラックスさせてくれる。実が少しずつ大きくなってくると愛おしくなる。そして収穫は最高のご褒美だ。実（み）のある暮らしのお陰で実（みの）りある暮らしが送れていることに感謝している。



春：さわやかな香りの中での受粉作業



植樹から 11 年になる今年は豊作です

俳句三句

徳 山 篠原 淳一

母 タンカーニの臘に烟る炎暑かな
と スリッパの響く廊下や春隣
で 軽い調髪夏の朝

一枚の皿の物語

徳山 望月 一徳

令和7年の夏は、終戦の年から80年の節目です。先の太平洋戦争の慰靈行事（広島では原爆慰靈祭）が、被団協のノーベル賞受賞（2024）で勢いがつき猛暑のなかで盛大に執り行われました。

広島に生まれ、育ち、暮らしていたもので身内に被爆の犠牲になったものが居ないという人は皆無です。両親兄弟がなくなり、たった一人取り残されたという人（高校の同級生にいた）さえいます。私も兄（次兄・昭7生・15歳）を失いました。だから式典には出席はしなくとも、その日その時間★1になるとTVの前に座るのが常です。聴けば、三男（昭10生・平30年没）の兄は、毎年式典に出席していたといいます。ちっとも知らなかったなあ—彼は、原爆死の兄に特別に可愛がっていました（兄弟でも相性がありますね）。名前も死んだ兄は、“誠”で三男は“實”。合わせて「誠實」とセットになっていると気づいたのは80歳以降のことです。★1) 8月6日午前8時15分

あんな愚かな戦争さえなければ、兄弟みんなが天寿を全うできて子々孫々へと命のリレーがあつたはずなのに、と残念でなりません。これも運命と言うしかありませんが、我が家に戦前からある一枚の皿(写真①)に託して当時の広島を振り返ってみます。

昭和19年春、本川小学校へ入学——爆心地に最も近い小学校です。登校は、上級生に連れられて整列して校門をくぐりました。校庭の正面にコンクリート製の小屋ほどの国旗掲揚台があり中には天皇陛下と皇后陛下の写真がありました。朝礼は学年順に並んで校長先生の挨拶を聞きまし

た。当時の上級生（6年生）は、しっかりしていました。文章もこれが小6の子どもが書いた文章かというほどの出来栄えです。左翼人間に言わせると、天皇陛下崇拜、全体主義、家族主義は、戦争になる危険が大きいと言うのですがね。本当にですかね？！

近年、人を殺して自分も死にたい（死刑になりたい）というのが、増えましたね。個人の自由と権利のはき違えが、ノビノビ育ってほしいの結末のように思いますけど・。ノビノビ殺されても、たまりません。



写真①

閑話休題・川を挟んで東正面に原爆ドーム（当時は産業奨励館）が見えます。我が家は、本川に架かる相生橋（橋の中央からの中洲に橋が架かっているメズラシイ型）の西麓で、現在は河川の緑地帯で川に沿ったギリギリにありました。家から覗けばすぐ下が川です。そんな川沿いに隣近所があるわけもなく道を隔てて西側に鷹匠町（城下町だから）がありました。

街中ですから、ガキ大将がいて子供たちを引き連れて遊ぶということではなく、母親の買い物について行くのが一番の楽しみでした。それが現在の平和記念公園（中島町）で、現在の様子からは想像ができかねますが、当時は大そう賑やかな繁華街でした。狭い道を人が行列して行き交う風景が蘇ります。店の前に置いてあるカラクリ箱を覗き込んで、漫画の動画（手動式）を楽しました。現在の広島の繁華街は、福屋百貨店を中心とした東寄りですが、当時の広島の繁華街は、この中島町と広極（ヒロゴク—原爆ドーム側・戦後はストリップ小屋で賑わった）の通りでした。

昭和30年代から被爆前のこの街（中島町）を再現する作業が進められていると新聞で知りましたが、爆心地の中心のせいで一瞬の内に、人も建物も破壊または蒸発（なんと残酷な）し、生き証人がいないことから再現は難しい作業になると報じられておりましたが、戦前の復元（誰が住んでいたか）地図は完成了はずです（中国新聞）。

当時（昭19～20）、空爆による市街地の延焼を予防するために全国で建物の間引きが行われ（サザエさんの漫画や向田邦子さんのエッセイにも残っている）、その労働力として学徒動員（勉強はそっちのけ）がありました。

その平和記念広場に県庁があり、その日その時間に兄の学年（2年生）の全生徒が駆り出されて（他校の生徒も含む）、被爆し全滅しました。

助かった人は、その日に限って偶然に病欠や遅刻した生徒たちで、自分だけが生き残ったことに申しわけない気持ちを長く持ち続けます（その気持ちは痛いほどわかります）。現在、90歳越で、被爆の悲惨さを後世に伝えている人たちは、紙一

重で生き残った人たち（94歳で原爆の生き証人として語り部をしている人を知っている）です。被爆死した兄の同級生の犠牲者一同は、現場の近くの慰靈碑に名が刻まれています—合掌。

一枚の皿（写真①）は、母親に連れられて広極の店で購入したもので。刻印に「丸市」（写真②）とあり現在も陶器を製造販売しているようです。戦前の品としては華やかな西洋皿に仕上がっていきます。5枚セットで永く使われ、母親が亡くなったのを機会に兄嫁に断って一枚だけ持ち帰った皿です。戦前を原爆ドームの直ぐ傍で過ごしたという生き証人（品）です。

詳しい事情を言えば、昭和19年、愈々戦況が危くなった頃、父親の判断（大本営があったから）で被爆ドームから100m地点の家から疎開——竹原へ（安芸ノ海やゴルフの岡本綾子の出身地の近く・当時は塩田とブドウの産地）。父親（会社が横川・原爆ドームから5キロ）と次男（昭7生）は、学校（二中—戦後は観音高校）の都合で広島に残ったのが運命の分かれ道になりました。



写真②

だからこの皿は、私たち親子（母と）と一緒に田舎に引っ越して被爆を免れたのです。運のいい西洋皿なんです。

因みに、引っ越した後に入居した家族は、家ごと相生橋を超えて原爆ドームの前の川まで飛んだと聞きました。この一枚の皿も5枚セットで被爆していたら、5枚が溶けてくっつき広島平和記念資料館に飾られたことでしょう。勿論、両親も私も灼熱で蒸発したに違いありません。



今年も原爆慰靈祭の日は、TVに向かって黙祷しました。会場には石破首相をはじめ政府の要人は勿論、各国からの代表者が参列したのは、例年のごとくでした。ところが被爆の記憶がなまなましい昭和20年代の原爆慰靈式典には、時の総理は出席せず長く代理人で済ませていました。

当時は生き残った人（一般市民）の生活の保障はおろか海外の残留日本人の帰国船を調達するのも困難を極める有りさまでした。被爆者たちも差別される始末で、あれだけの惨事を経験したものが、口をつぐんでよく辛抱したものだと、時の流れの移ろいに人の気持ちが良いも悪いも解（ほぐ）されていく過程をつぶさに観た80年間でした。

例年、広島市長を筆頭に献花をしてスピーチをしますが、平和の大しさを説くだけで、どれもこ

れも似たようなスピーチです。誰とは言いませんが、広島と長崎のスピーチが、酷似していました。

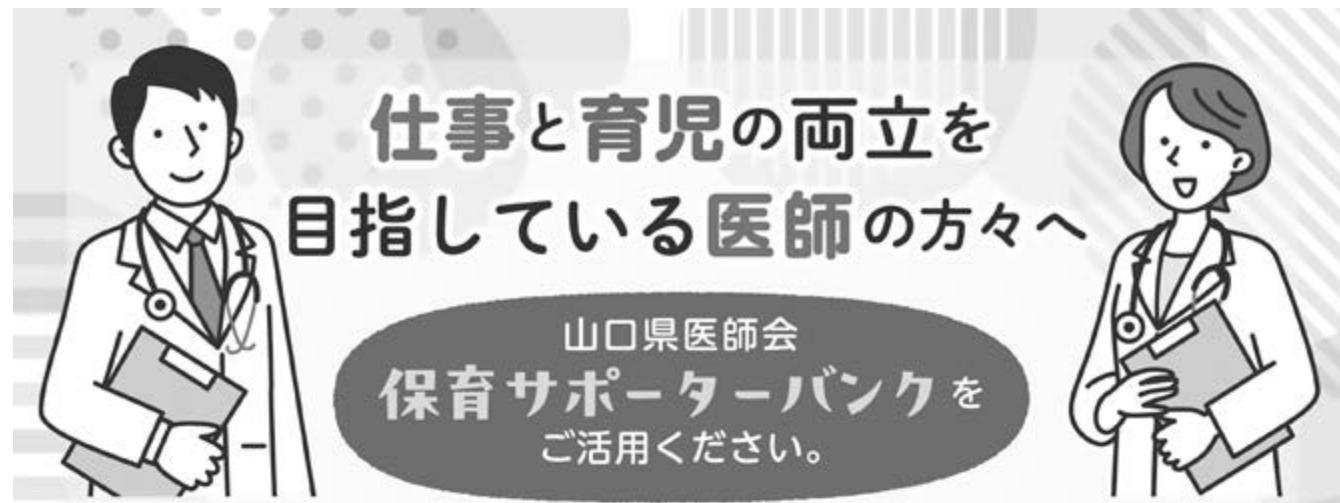
一年前の令和6年の広島の慰靈祭の子ども代表（男女2人）のスピーチの内、男の子が「祈るばかりでは、平和はやってきません」が、心に響きました。祈るのは、皇室の人たちにお願いするとして、どうしたら戦争をしないで済むかを考えることが肝要です。喧嘩の強い奴に殴りかかるバカはいません。

外交も背景に強いパワーがないと、よい交渉はできません—「大きな杖持ち穩やかに語れ」と言ったのは、日ロ戦争の講和条約会議（於ポーツマス）の仲介をしたテオドア・ルーズベルトです。因みにその時の外交官は、小村寿太郎（宮崎県飫肥藩出身）でした（150センチ足らず）。「ポーツマスの旗」を上梓した吉村昭氏によると、取材で現地に訪れた時、小村寿太郎が、チビだったという市民は誰一人としていなかった、と書いてあります。当時の日本が、世界に冠たる国だった証拠です。

かくして一枚の皿は、我が家の食卓にいまだに登場し、80余年の歳月を共にしております。ハイ！

令和7年10月16日 秋風が吹く頃に 望月一徳

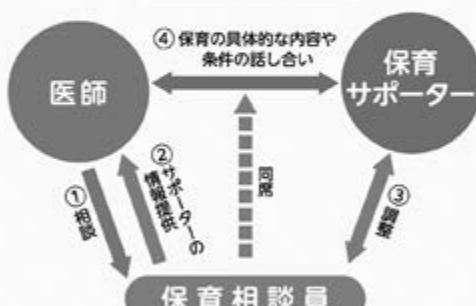


**支援の例**

- 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、その後ソ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ソ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

保育サポートバンクとは…

- 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。
- 報酬は医師とソ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、ソ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

2026年のスギ・ヒノキ花粉飛散の予測

[記：山口県医師会副会長／

沖中耳鼻咽喉科クリニック（花粉測定機関）院長 沖中 芳彦]

2023年のスギ花粉総数は、県内測定機関の平均値として、山口県での史上最多の6,430個/cm²でした。2023年の夏は、その時点で観測史上最も暑い夏でしたが、2024年のスギ花粉飛散総数は県内測定機関の平均値として1,940個/cm²程度で、平年値（直近10年間の平均値：3,260個/cm²）の60%弱の値となりました。2024年の夏は、前年をさらに上回る最も暑い夏となりました。2025年のスギ花粉飛散総数は、予測5,100個/cm²程度に対し、それを上回る6,267個/cm²となりましたが、その値は2023年、2019年（6,288個/cm²）に次ぐ3番目の多さでした（図1）。

2025年の夏は、史上最高の猛暑を再び更新しました。今シーズンの定点木の観察では、スギ着花状態は昨シーズンと比べると劣るもの、多くの雄花を着けている木が少なからず認められ（図2～7）、従来どおりの方法で予測しましたところ、スギの予測総数は3,600個/cm²程度となりました（図8）。この値はほぼ平年値（3,674個/cm²）ですが、この20年間で平年値は年々増え続け、倍にまで増加してきているため、決し

て少ない値ではありません（図9）。史上最多飛散の2023年の翌年のような「小休止」とはならないと思われ、十分な対策が必要です。

一方、2025年のヒノキも、飛散総数は3,913個/cm²（平年値1,805個/cm²の2倍以上）と、2023年の4,696個/cm²、2018年の4,150個/cm²に次ぐ、3番目の多さでした（図1）。ヒノキの予測はこの時期には困難ですが、前年と比べると花芽は少なめのように思われました（図10、11）。ちなみに、今シーズンを迎えてのヒノキの平年値は、1,805個/cm²となります。

ところで、昨シーズンの飛散開始日は、北部の1測定機関で1月5日、中部の1測定機関で1月6日に早々とその定義に該当しましたが、例年と比べてあまりに早いため、その後の花粉数の推移を見守っていました。1月17日に東京都が1月8日のスギ花粉飛散開始を発表しましたので、山口県医師会も1月20日に、1月5日を山口県の飛散開始日とすることを宣言しましたが、その後花粉飛散は増えず、結局、多くの測定機関で飛散開始の定義に該当したのは、東部と中部は

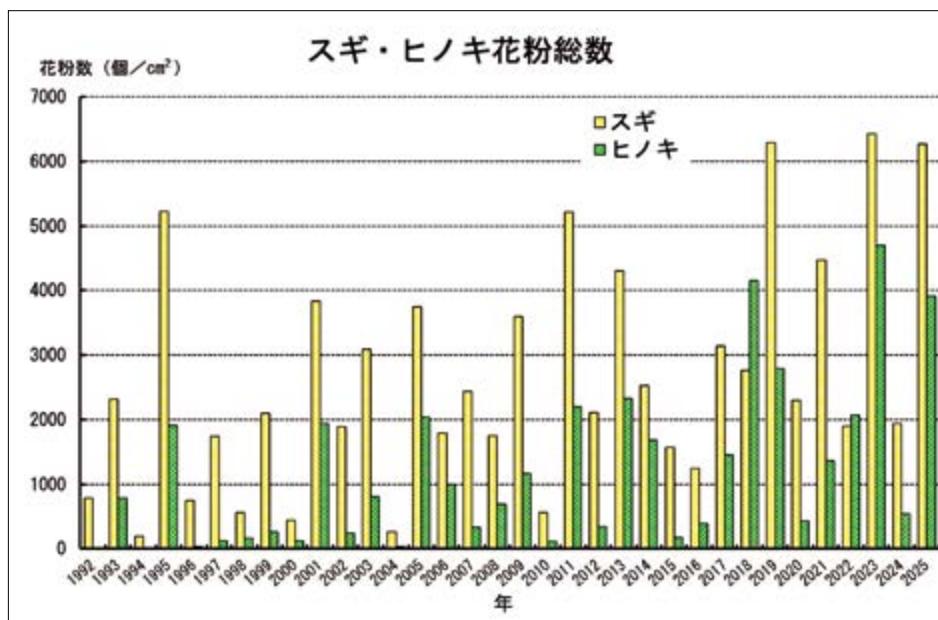


図1 年別スギ・ヒノキ花粉総数 2025まで

2月16日、西部は2月14日、北部は2月15日でした。

秋にもスギ花粉が飛散するのですが、昨シーズンは多数の雄花が着いていましたので、その前年の11月から12月にかけても例年よりも多くのスギ花粉が飛散しました。年明け早々のスギ花粉捕集は秋からの飛散の流れによるものと思われます。

このような1月早々の飛散開始は山口、東京

だけでなく、関東地方の別の複数の地区でも確認されたようですが、日本花粉学会花粉情報等標準化委員会は、この度のあまりに早い飛散開始を問題視し、2025年3月15日に、花粉飛散開始日の定義を次のように変更することを決定しました。

「スギ花粉の飛散開始日は1月以降1平方cmの花粉数が1個以上連續した初日とする。ただし、該当する開始日が過去10年の平均値より1か月



図2 kzm 地点のスギ（2024年秋）



図3 kzm 地点のスギ（2025年秋）



図4 ms 地点のスギ（2024年秋）



図5 ms 地点のスギ（2025年秋）



図6 mt 地点のスギ（2024年秋）



図7 mt 地点のスギ（2025年秋）

前後早い場合であって、その後の花粉飛散状況においてゼロ個が多い状態であれば、不時現象とし、2回目に1個以上の花粉が連続した場合を統計上の飛散開始日とする。」

山口県医師会花粉情報委員会もこの決定に従いますので、状況によっては花粉飛散開始宣言の発出が遅れることもあり得ます。ご理解のほど、よろしくお願い申し上げます。

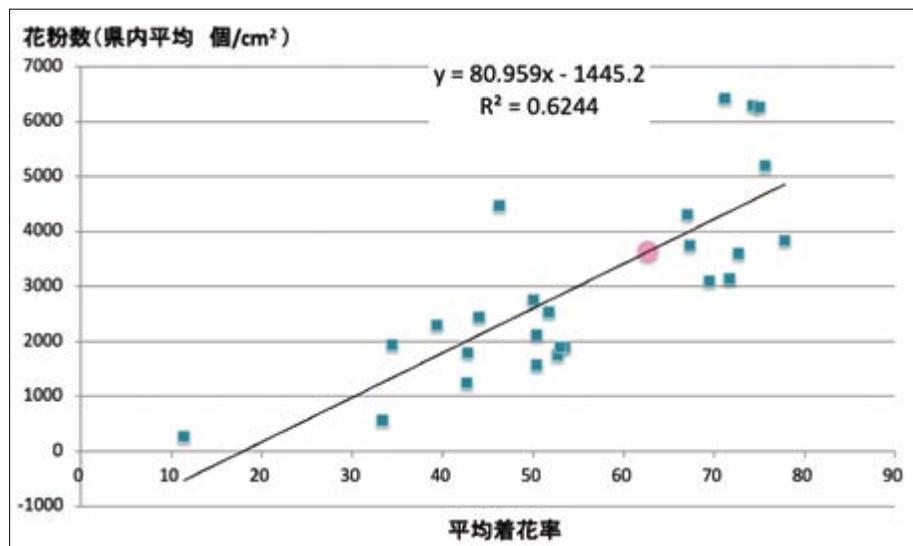


図8 スギ花粉総数予測 2026一次関数

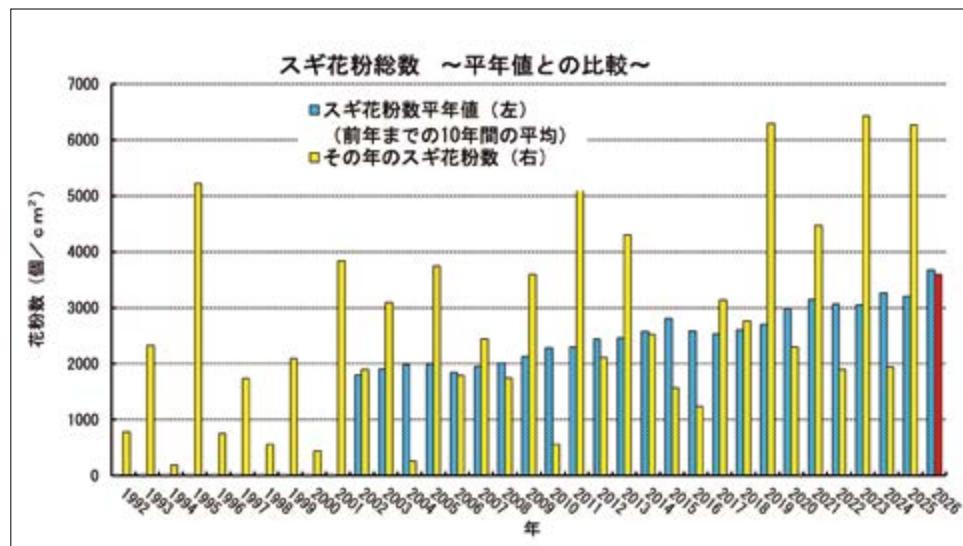


図9 スギ総数（平年との比較）



図10 mt 地点のヒノキ (2024年秋)



図11 mt 地点のヒノキ (2025年秋)

今月の視点

やまぐち糖尿病療養指導士について（2）

理事 中村 丘

1.はじめに

前回、山口県医師会報令和6年12月号掲載の「今月の視点」で講習会の前半部分を述べたが、糖尿病のスティグマとアドボカシーについては不十分であった。令和7年度に行われた山口県糖尿病療養指導士講習会の計15講義の内、第8講義～第12講義までを概説する。令和7年度も令和6年度と同様のカリキュラムで山口県糖尿病療養指導士講習会は全4回で7月から10月まで月1回、日曜日に行われた。日本糖尿病学会において、令和7年は第5次「対糖尿病戦略5か年計画」が発表された初年でもある。第4次「対糖尿病戦略5か年計画」の検証の4.国民への啓発と情報発信には、「本学会は、JADEC（日本糖尿病協会）と連携して糖尿病週間には糖尿病に関する啓発活動を行っており、また本学会が幹事団体となっている日本糖尿病対策推進会議でも、各都道府県単位での啓発活動や『糖尿病性腎症重症化予防プログラム』の推進などを行ってきた。この5年で特に力を入れてきたのは、糖尿病のアドボカシー活動であり、本活動に関しては、一定程度、国民に認知されたと考えるが、正しく認知されていない場合が散見されるため、JADECと連携して、統一した方針のもとで普及活動をおこなう必要があると考えられる。」とありその一環として令和元年からJADECを中心に、糖尿病のスティグマとアドボカシー活動が議論され、本療養指導士講習会カリキュラムにも組み込まれている。

2.第8講義

第8講義「糖尿病患者の心理と行動」は令和7

年8月17日、昨年同様、浅江文枝先生（山口大学医学部附属病院 看護師）が担当された。講義終了後その内容について伺ったところ、ご自身も最初スティグマとアドボカシーについて勉強されたとき、難しかったと語られていた。以下講義の概略を述べる。

糖尿病とスティグマ：糖尿病診断時から精神的負担が生じ、スティグマ（負の烙印）として認識されるようになる。スティグマは、社会的、乖離的（医療的）、自己スティグマの3種類に分類されている。スティグマは経験的、予期的なものがあり、医療従事者もスティグマの原因となるため、注意しなければいけない。

アドボカシーの重要性：糖尿病患者が不利を被らないよう、アドボカシー活動を推進しスティグマや健康格差を改善し、適切な支援を促進する。具体的な支援の方法としては、患者さん自身の自己効力感の向上が重要であり、セルフケア能力は学習で習得可能である。結果予期（行動の結果予測）と効力予期（行動遂行の自信）に注意する。まとめれば、自己効力感に影響する4つの方略：遂行行動の成功体験、代理的経験、言語的説得、生理的・情動的状態の認識が重要である。ステップバイステップ法で成功体験を積み重ねることが提案された。

トランスセオレティカルモデル（変化ステージモデル）[TTM]：ステップバイステップ法を用いる時、患者さんの状態とその変化ステージを把握することになる。変化ステージは前実行期、準備期、実行期、維持期、完了期に分けられ、経験的プロセスと行動的プロセスを組み合わせた介

入が必要となる。介入は各ステージに応じたアプローチが求められ、意識向上、感情体験、環境再評価、自己再評価、社会的開示、逆条件付け、援助関係の利用、強化マネジメント、自己管理、刺激コントロールなどがキーワードとして提示された。

具体的な方法として以下のような手法が用いられる。

エンパワメントアプローチ：患者が意思決定の主体となる。問題点の特定、感情の明確化、行動目標の設定、計画立案、結果評価の5ステップでアプローチを行う。

ストレスマネジメント：ストレスが血糖コントロールに影響を与えることから、患者に寄り添い、身体、心理、社会的ストレスを乗り越える支援が行われる。

コンプライアンスからアドヒアランスへ：コンプライアンス（指示遵守）からアドヒアランス（自己決定に基づく行動）へ視点変更を行い、共同的パートナーシップとして患者中心の目標を追求する。

コーチング：患者の潜在能力を引き出す。信頼関係を築き、受容と共感を示す。インタラクティブ、オングーライブ、テラーメイドのアプローチを行う。

認知行動療法：考え方の癖を修正し、気分、感情、行動、認知を変容。情緒の安定や行動の修正を促す。

セルフケア行動への支援：方法論の根底に、患者の「こうありたい」という思いを尊重し、知識獲得力、ストレス対処力、サポート活用力、モニタリング力、応用調整力、自己管理の継続力、身体自己認知力のアセスメントを行い、患者自身の生活の再構築を理解し、自己決定を支援することがポイントとなる。また、面接時には心理行動に配慮した面接テクニックが必要となる。具体的には患者の話をしっかり聞き、受け入れ、患者を全体的に捉え、自己肯定感を損なわないよう関わる。患者家族への支援も患者支援と同様重要であり、家族関係やコミュニケーションをアセスメントし家族全体の支援を調整し、支援者をねぎらう。

以上で講義が終了した。スティグマとアドボカ

シー活動は糖尿病のみならず、すべての疾患群で、医療従事者、特に医師が常に心に留めなければいけない医療倫理に関する重要事項であると再認識させられた講義であった。

3. 第9講義から第12講義

第9講義から第12講義は第3回山口県糖尿病療養指導士講習会として9月21日に山口県総合保健会館2階で行われた。

①第9講義

第9講義「糖尿病療養指導の基本（患者教育）」は佐川京子先生（JA厚生連周東総合病院 地域医療福祉連携室長）が担当された。糖尿病療養指導（患者教育）の原理として、まず糖尿病自己管理教育と療養支援は、代謝コントロールを改善し、合併症を予防、QOLを向上させる。次に患者自身が生活習慣や価値観と折り合いをつけ、自己管理能力を向上させることが重要となる。さらに合併症で脅したり、守れなかったことを責めるのは指導教育ではないことが強調された。知識や技術だけでなく、患者個々の生活スタイルに合わせた調整方法を考慮し、自己管理の動機付けを行うことが重要である。

指導対象と目標設定：患者だけでなく、家族、会社、学校、福祉関係者など、日常生活に関わる人も対象とする。指導目標は医療スタッフの望む目標ではなく、患者の身体問題、背景、価値観を考慮して設定する。目標は知識・理解、機能・技術・行動、態度・価値観・心理状態の3領域で構成される。会話やアンケートで情報収集し、強み、問題点、原因、現状、阻害要因を評価して目標設定を行う。

療養指導の原則：能動的な学習を促すエンパワーメント法や成人教育の考え方がある。患者が安心して話せる感情を作り、行動や経験を振り返り、自己行動を選択・決断できるよう支援する。患者と医療スタッフ間に信頼関係を確立し、患者が意思決定の主体となることから、療養指導者はよきパートナーとして患者の立場に立ち、感情や考えに耳を傾け、傾聴と共感を示す。開かれた質問で患者の感情や考えを引き出す。

QOL（生活の質）と指導体制：良好なQOLの

判断は患者本人の価値観による。医学的事実を正確に伝えることで認識の変化を促すことが重要であり、糖尿病が正しく理解されていないことが治療困難な理由の一つであることを認識する。療養指導に関わる医療スタッフがチームを編成し、指導計画を立てるが、チームの編成は医療機関によって異なり、医療スタッフの役割は明確にする。指導計画は定期的に医療スタッフ会議等で検討する。

個別計画と療養指導の方法：医師の治療方針に基づき、食事療法、運動療法、薬物療法、血糖自己測定、精神・経済的悩み等を個別に計画を立て、指導計画内容はスタッフ間で共有し、決定事項は確認し合う。栄養士、心理士、医療ソーシャルワーカー、訪問看護師、ヘルパーなどと連携し、療養指導の場所は地域、医療機関、専門医療機関など多岐にわたる。初期の療養指導は患者が自ら受診行動を起こした時に行われるため、動機付けの最大のチャンスとなることを肝に銘じる。

遠隔モニタリングとオンライン診療：コロナ禍以降、遠隔モニタリングによる指導オンライン化が進んでおり、2018年からはオンライン診療も算定可能となった。オンライン診療は情報セキュリティ対策を十分に行い、初回は原則対面指導が必要となる。

療養指導の形態としての個別指導と集団指導：個別指導は個々の状況に即した指導が可能だが、時間がかかるのが欠点である。集団指導は情報提供に効率的だが、プライバシーの配慮が難しい。集団指導では患者同士の意見交換を図れる場所を提供することが重要となる。

療養指導の実際（個人と集団）：個別指導ではPDCAサイクルを取り入れ、問題解決思考を活用する。集団指導では教育の方法として聴く、見る、読む、考える、体験を取り入れる。24時間後の知識習得率は、聞いたことでは10%、自分で行ったことでは90%との報告もある。

評価と修正：指導したこと、理解されたこと、実行に移されたこと、継続されたことを評価する。知識、態度、技能などを評価し、目標とした自己管理行動の達成度を確認する。成果はポジティブなものを患者にフィードバックし、残された課題

を計画修正する。自己評価、他者評価、主体的評価、客観的評価を行う。患者に関する評価、療養指導システムに関する評価、療養指導士に関する評価を行う。

療養指導士の自己評価：新しい知識の習得、療養指導士間の相互評価、指導困難な事例の指導、療養指導内容の評価、研究発表を行う。他者からの評価として、療養指導スタッフや患者からの評価を受ける。客観的評価法として、指導目標の達成度、代謝管理指標の達成度、入院回数、在院日数の短縮、心理的・社会的な評価を行う。

②第10講義

第10講義「糖尿病療養指導～ライフステージ別の課題～」、綾目秀夫先生（あやめ内科院長）の内容は、糖尿病療養の目標と課題として、糖尿病患者の目標は、健康な人と変わらないQOLを得ること及び、高齢化、サルコペニア、フレイル、ステイグマへの対応が重要となることについて述べられた。

乳幼児期：1型糖尿病が中心で、親の心理的サポートと指導が最重要（ショック、罪悪感への対処）となる。家族の支援体制を構築し、母親への負担を軽減する。保育園や幼稚園との連携強化を行い、食事制限ではなく、成長に必要な栄養を確保し、低血糖への対応（グルカゴン製剤の指導）を重視する。

学童期・思春期：低血糖を周囲に伝える能力を養う（小学校低学年）。低血糖への自己対応、自己注射の練習（小学校高学年）。自分の病気を周囲に説明できるようにする（中学校）。全期間を通じて給食は皆と一緒に食べ、運動時の低血糖、脱水、ケトアシドーシスに注意する。学校生活でのステイグマの軽減をはかりつつ、家族歴や肥満のある2型糖尿病に注意し、思春期の血糖コントロール不安定化に対応する。

成人期：進学や職業選択への影響を最小限にする。サマーキャンプなどで、糖尿病の友人との交流を促進し、摂食障害や行動異常に注意（特に女性）する。糖尿病であることを告知するかどうかは本人の選択であることを伝える。恋愛・結婚は制限しないが、妊娠・出産は計画的に進めるよう指導する。妊娠糖尿病（GDM）と糖尿病合併妊

娠の違いを説明する。妊娠中の血糖管理の重要性を強調する。

就労期：職業選択や昇進、職場での人間関係におけるステigma軽減に努め、職場での理解と協力を得るために支援を行う。また運転中の無自覚性低血糖に注意（法的な定めあり）し、勤務時間が不規則な患者への療養指導を行う。

高齢期：QOLの維持を最優先とし、認知症・うつ症状・サルコペニア・フレイルへの対応を行う。低血糖症状が非典型的であることに注意し、夏場の脱水による高浸透圧高血糖に注意する（予後はケトアシドーシスより悪い）。家族の状況、経済状況を考慮した支援が必要であり、キーパーソンの把握が重要となる。高齢者糖尿病の管理目標ガイドライン（糖尿病学会と老年医学会）を参考とし、ダスクエイト（DASC-8）を用いた認知機能評価を行い、食事療法では目標体重の設定とフレイル予防のためのカロリー摂取と蛋白質摂取を指導する。運動療法は無理のない範囲で実施する。シックデイの対応は本人よりも介護者への指導を重点的に行う。閉塞性動脈疾患、認知機能障害等の高齢者特有の合併症に対応する場合、地域包括ケアシステムを上手に活用する。講義を終了して、講師は高齢者人口の増加とともに、高齢者対応の部分の講義内容の質・量ともに増加したことを強調されていた。特に高齢者労働人口の増加とともに運転中の無自覚低血糖の問題が提起されており、運転免許許可についても言及された。

③第11講義

第11講義は「糖尿病の急性合併症」であり、藤田直紀先生（済生会山口総合病院副院長）の講義内容は低血糖、糖尿病性ケトアシドーシス（DKA）と高浸透圧性高血糖状態（HHS）、その他の急性合併症（シックデイ、無痛性心筋梗塞）であり順を追って概説する。

低血糖：定義は血糖値70mg/dl未満であり、症状としては、初期は冷汗、手足の震え、顔面蒼白、不安感、動悸（交感神経症状）を認める。悪化時には頭痛、眼のかすみ、動作緩慢、集中力低下（中枢神経症状）、さらに悪化すると昏睡状態になるが、症状は個人差が大きいため、患者ごとの症状を把握することが重要である。

初期対応は、血糖測定で70mg/dl未満かつ症状があれば、ブドウ糖10g又は砂糖20gを経口摂取させる。 α -グルコシダーゼ阻害薬服用時はブドウ糖の摂取が必要となるため、外来受診の際にはブドウ糖を準備するように指導する。低血糖症状が15分以内に改善がなければ処置を繰り返す。改善が見られない重症の場合は50%ブドウ糖液20mlを静注する。

初期対応後に原因評価を行う。食事、インスリン作用、運動、精神的・身体的ストレスのバランスを評価する。評価を行うと、食事時間の遅れ、食欲不振、アルコール多飲、過剰な運動、腎機能悪化、薬の過量などが原因と判明することが多い。

無自覚性低血糖に関して、自律神経障害がある人は、交感神経症状が出にくく、突然意識を失うことがあるため注意が必要となる。この件に関しては予防と指導が重要となるので、原因を明確にし、患者に理解を促し、糖尿病連携手帳を活用し、家族や関係者にも協力を求める。症例によってはグルカゴン経鼻噴霧剤（バクスミー）の利用も検討する。

自動車運転者について、運転中の低血糖に注意し、無自覚性低血糖がある場合は運転免許の交付・保留の要件があることを常に意識する。特に高齢者では低血糖は避けるべきであり、血糖コントロールの目標値を高めに設定することがある。

糖尿病性ケトアシドーシス（DKA）と高浸透圧性高血糖状態（HHS）：共通点はインスリンの欠乏であるが、DKAでより顕著である。高血糖に伴う著しい脱水と電解質異常を主病態とするので、原因・誘因の検索と再発予防が重要となる。DKAではインスリンの絶対的欠乏によりケトン体が過剰産生され、血液が酸性に傾く。1型糖尿病の初発症状である場合があり注意を要する。症状としては頻尿、嘔吐、体重減少、特徴的な呼吸（クスマウル大呼吸）、アセトン臭も特徴的である。検査所見は高血糖、ケトン体増加、アシドーシス、重炭酸イオン低下、高カリウム血症を認める。誘因はインスリン減量・中止、感染症、手術、ストレス、清涼飲料水の多飲、SGLT2阻害薬の使用などが挙げられる。治療は速効型インスリンの少量持続静脈内投与、輸液、電解質補正、感染症治

療を行う。誘因を検索し再発防止に努める。

HHSは著しい高血糖と高度な脱水、血漿浸透圧の上昇が特徴として挙げられ、高齢の2型糖尿病患者に多い。症状は著しい高血糖、著しい脱水、高ナトリウム血症を特徴とする。原因として感染症、医原性（高カロリー輸液、経管栄養、ステロイド投与、利尿剤の使用）が挙げられ、治療は0.45%食塩水の輸液、電解質補正、インスリン持続投与を行うが予後不良のこともある。

その他の急性合併症：シックデイは発熱や下痢などで血糖コントロールが困難になった状態であり、対応として安静、水分補給、炭水化物の補給を行う。感染症、消化器疾患、心筋梗塞などに注意する。原則はシックデイの知識を指導して、糖尿病連携手帳やお薬手帳の活用を行う。無痛性心筋梗塞に関しては、糖尿病患者では胸痛を訴えない場合があるため、吐き気などの症状に注意し、心電図検査を検討する。外科手術では合併症予防の観点から、手術前後にインスリンを使用し血糖コントロールを行う場合がある。

④第12講義

第12講義は「糖尿病の慢性合併症1（細小血管症）」、田口昭彦先生（山口大学医学部附属病院第三内科講師）で糖尿病の慢性合併症の定義から講義が始まった。定義は長期にわたる血糖値の上昇によって引き起こされ、単独合併症（血糖値が高い場合に起こるもの）と、それ以外の合併症（血糖値が高くなくてもリスクが上がるもの）がある。引き続き三大合併症を順番に講義された。

糖尿病性神経障害：罹患率は治療期間が長いほど高く、診断基準が確立されていないため、有病率の把握が難しい。種類としては、しびれ、疼痛、異常感覚などの末梢神経障害、起立性低血压、消化器症状、頻脈などの自律神経障害、脳神経麻痺などの単神経障害が挙げられる。診断は問診で足底のしびれ、疼痛、異常感覚を確認し、アキレス腱反射の低下又は消失、振動覚の低下で診断する。治療は血糖コントロール、足のケア、薬物療法（ビタミン剤、神経障害性疼痛治療薬など）を行う。

糖尿病網膜症：病期は単純網膜症、増殖前網膜症、増殖網膜症の三期に分類されるが、初期には自覚症状が出にくいため、糖尿病と診断後の定期

的な眼科受診が重要である。特に妊娠糖尿病は発症リスクを高めるので注意が必要である。治療は血糖コントロール、血圧コントロール、レーザー治療、VEGF（血管内皮増殖因子）阻害薬治療が行われる。

糖尿病性腎症：腎臓の血管が障害され、腎機能の低下を主病態とし、初期には自覚症状がないが、進行すると、むくみ、呼吸困難、尿毒症などの症状が現れる。診断は尿アルブミン値とeGFR（推算糸球体濾過量）で行う。治療は血糖コントロール、血圧コントロール、食事療法（タンパク質制限）、薬物療法（ACE阻害薬、ARB、SGLT2阻害薬など）が、透析療法が必要になる場合もあり、医療経済学的に問題視されており、行政での取り組みも行われている。

4.おわりに

第3回講義終了後、同講義確認テストが行われ、自己採点の後、その解説を田口先生が担当された。ここまでで、計3回の療養指導士講習会の紹介が終了した。次回は最終回の講義と日本糖尿病協会のもう一つの事業としての糖尿病医療支援チーム（DiaMAT）について述べてみたい。

全般的な参考文献

- ・「スティグマの社会学（烙印を押されたアイデンティティ）」アーヴィング・ゴッフマン著（石黒 育訳）、2001年
- ・「糖尿病療養指導ガイドブック2025」一般社団法人日本糖尿病療養指導士認定機、2025年
- ・「糖尿病診療ガイドライン2024」一般社団法人日本糖尿病学会、2024年

県下唯一の医書出版協会特約店

医学書専門
看護学書
井上書店

〒759-8565 宇都宮市南小平2丁目3-11
TEL 0836(34)3024 FAX 0836(34)3090
ホームページアドレス <http://www.mmt-honpo.co.jp/mob/>
新刊の試験・山銀の自動操作をご利用下さい。

令和7年度 中国四国医師会連合「医事紛争研究会」

とき 令和7年11月3日（月・祝）14：00～15：58

ところ ホテルグランヴィア岡山「フェニックス」

[報告：常任理事 繩田 修吾]

日本医師会から濱口欣也 常任理事と木崎 孝 参与にコメントーターとして出席いただき、当会が当番県として岡山市内で開催した。

冒頭、中国四国医師会連合委員長の加藤智栄会長より、本日のご参集と業務遂行のお礼、本研究会は担当と弁護士で法的観点から議論できる会議であること、医事紛争は結果と患者の認識の不一致で生じるものであり、説明と同意が必要であるが、医療の不確実性からの不可避な要素もあるため問題が発生したら速やかな対応が必要であること、ネット普及で患者も医療情報を入手しやすくなったり、SNSでの誹謗中傷・暴力行為に対する医療側の安全確保、サイバー攻撃の懸念もあることなど医療機関を運営する上での問題を議論して、日ごろの診療に有意義となる実り多い会になるよう祈念すると述べられた。引き続き、濱口 日医常任理事より、53年目を迎えた日医の医賠責制度への理解と協力への感謝とともに、患者側の権利意識の向上もあり紛争処理も複雑化している中、今日の議論を通じ、解決の糸口をみつけ、忌憚のない意見交換をしたい旨、挨拶をいただいた。

I 各県からの提出議題

1. 日本医師会退会者に対する会員継続への働きかけ（鳥取県）

近年、閉院はもとより、高齢化並びに医療DX等への対応に苦慮する等、医師会を退会されるA会員が増加傾向にある。日医医賠責保険は、医療事故の原因となる医療行為の時点で日医A会員であっても、損害賠償請求を受けた時点で、退会等により日医A会員でない場合には補償の対象外となる。各県において上記の理由等により医師会を

退会されるA会員に対し会員継続を勧めているか伺いたい。

当県の回答

会員配付冊子“医療事故を起さないために”の中で、「自己の医療行為にかかる将来の紛争を日医医賠責保険で担保しようとする場合には、間断なくA会員であり続けることが必要である。直接診療に従事しなくなったからといって、あるいは診療する場所が移動したからといって、即座にA会員であることをやめることや退会がないようにしてほしい」と呼びかけている。

閉院等で退会されるA会員には改めて説明し、被保険者（A会員）資格喪失の際の特例として、「閉院や退職等で将来にわたり日常的な医療を行わず、かつ、A会員からB会員に区分変更を行った場合は、廃業前の医療行為に起因して、損害賠償の請求が当該保険期間終了後10年以内になされたケースに対しても本保険が適用される。ただし、B会員に区分変更した場合は適応されない。」ことについても伝えて、「廃業B会員」への日医異動届を勧めている。

他県の回答・見解、その他

退会後も賠償責任を求められる可能性は残るため、日医の廃業B会員への変更や廃業担保特約への切り替えを説明する県医師会が多い。今は、MAMIS上で入退会手続きができるため、賠償責任を意識されずに退会してしまうケースがありうるので、積極的に賠償責任に関して説明することが求められる。周知には独自のチラシを作成している県もあった。医療DX等への対応困難での退会事例は少ないようである。

そのほか、退会後、いつまで医師賠償を考えないといけないかという質問があり、時効20年であるが、10年は意識してほしいという意見もあった。

日医の見解

医賠責は医療行為より賠償請求日が重要であり、退会してしまうと効果が切れてしまうこともあるので、可能な限り会員継続をお願いしたい。

2. 若手医師の医師会医賠責保険離れについて

(広島県)

本会では、学会保険等への加入を理由とした本会の医賠責保険や日医医賠責保険の解約・未加入者が、とりわけ若手医師に増えている印象がある。このことに対応するため、本会では、研修医ウェルカムパーティを開催するほか、令和7年4月2日に広島大学病院研修医オリエンテーション後に本会常任理事を派遣して、医師会活動や医師会の医賠責保険のメリット等をお知らせし、実際に研修医がMAMISにてプレ登録していただく等の取組みを始めている。各県において、若手医師の100万円保険の加入・解約状況や、加入促進の取組み等を実施されていればお知らせいただきたい。

当県の回答

当会でも、研修医・若手医師に対して、医師会活動や医師会の医賠責保険のメリット等について交流会などでお知らせし、医師会への加入促進に取り組んでいる。

各人で独自に契約している場合もあるので、当会では正確に加入状況は把握できていない。

医師会が関係する医師賠償責任保険は、①100万円保険、②日医医賠責保険（免責あり、施設賠償なし）、③特約保険の3種類であるが、実際にこの3つの違いを明確に理解している医師会員は少ないのではないかと感じている。そのため、医師会員には最低限の賠償保険の認識を高めてもうべく、補償漏れがないように助言していくことにしている。そこで今年度は、毎年開催している「医療紛争防止研修会」で、当会担当役員によ

る医事紛争の解説のほか、保険会社担当者による医賠責保険・100万円保険の必要性などについて解説していただいたところである。

他県の回答・見解、その他

若手医師の契約状況は、どの県も低い（当県と同様、独自ルートでの契約もあるので、正確には把握はできない）。若手医師の加入者が微増している県では、臨床研修指定病院研修医を対象に行う歓迎会にて、医師会活動の説明のほか、入会メリットとして日医医賠責保険を紹介している。他県でも同様な歓迎会や研修会において、その必要性を説明されているところが多い。

所属医療機関が「勤務医包括オプション」を契約しているところもあり、あらためて加入の必要性がない場合もあるが、共同被告（法人と勤務医個人）になる事案が増加していることを説明し、日医医賠責保険で契約加入を勧めることが望まれる。

日医の見解

組織強化で医賠責制度も有効であるが、そのメリットを十分に理解してもらえていないことが正直なところである。掛け金水準や加入手続きの利便性を含め、より良いものになるように検討している。

3. 医師への脅迫・SNS誹謗中傷等への対応と医療従事者の安全確保について (高知県)

近年、診療に直接関係しない院長や医師個人に対する脅迫・威圧的言動並びにSNS等への誹謗中傷の書き込みなど、医療機関の名誉や安全を脅かす事案が増加傾向にあり、患者やその家族からの言動がエスカレートしたり、SNS上の悪意ある投稿が拡散されたりと、診療継続に支障を来すような事例もある。これらの事案は、医師賠償責任保険の補償対象外となる場合が多く、対応に苦慮するケースも少なくない。こうした事案に対しての対応策（保険制度の活用、SNS対策、弁護士や県警との連携、啓発資材の活用）を伺いたい。

当県の回答

今年度、県警と連名のカスハラ防止のためのポスターを作成し、医療機関に配付した。ネット上の書き込みに関しては、医療機関の管理者から問い合わせがあった場合には、基本的に、そのような書き込みを見つけたら、写真に撮る、PC画面コピーをし、記録を残すことが必須と伝えている。

書き込みの内容に関して、内容・程度により対応は分かれるが、(書かれて気分は悪いものであっても)客観的にみて比較的程度の軽いものについては過剰に反応しないことが最善である一方、程度の重いものに関しては、日医ペイハラ・ネット相談窓口への相談や弁護士相談を勧めており、反復・継続されるような場合には刑事・民事両面での法的措置を検討するべき場面もありうるところである。

令和5年度の当会主催の「医療紛争防止研修会」では、医療事故や医療施設事故以外のクレーム行為に対する弁護士費用を補償（弁護士への無料相談サービスあり）するクレーム対応費用保険について会員に紹介している。

なお、議題冒頭の医師個人に対する脅迫・威圧的言動に関して、ストーカー行為の場合は、ストーカー規制法に基づく対応も可能となる。その場合には、前述の証拠を押さえたうえで早期に地元警察署への相談が適切である。

他県の回答・見解、その他

クレーム対応費用保険（医師賠償ではなく）を取り扱っているところもあれば、県警や地元警察署と連携を取るところ、緊急通報ボタン装置の設置、当会と同様のポスター作製をしている医師会もある。

SNSへの書き込みに関しては、相手の特定が難しい場合が多く、内容の良し悪しがあったとしても、基本的には「相手にしない」のがベターな対応と考える。日医が今年開設した相談窓口の利用も有効と考えられる。また、ネットの悪質口コミ対策として、「悪質口コミ対策実例集～医療機関が対応できること～」(尾内康彦)の書籍紹介があった。

日医の見解（「日医への要望・提言4」も含む）

日医ペイハラ・ネット相談窓口への相談件数は、令和7年9月末時点、計276件である。9割近くがSNSでの悪質な書き込み（後医を受診することで、前医が症状をスルーしたのではないかという内容等）、1割はハラスメントである。法的手続きに進んだり、訴訟展開になったものもある。この相談から医事紛争に発展したものはない。

削除請求も容易ではない。ネットサービス業者との削除要請に基づくトラブルもある。

ハラスメントを受けた医師会員も積極的にこのサービスを利用してほしいこと、また、日医ではカスハラを注意喚起するための掲示ポスター2種類を作成したので、ダウンロードして活用してもらいたい。



4. 高齢患者の階段利用に伴う転倒・逸脱防止対策について（高知県）

医療施設においては、消防法の規定により1階の防火扉を常時開放する運用が求められているが、2階以上の階段利用を制限するために、防火扉の閉鎖や什器の配置などの対策が講じられている例もある。入院患者が1階でエレベーターを降車後、階段を利用して上階へ向かい、転倒する事例が報告されている。高齢患者の転倒・逸脱予防に関する医療安全の確保に向け、どのような取組みをされているか。

当県の回答

医療施設内の高齢患者の転倒・逸脱防止対策に関しては、基本的にはそれぞれの施設での対応に委ねている。入院の時点で、まずは、「転倒・

転落リスクを伴う階段利用の制限」、「転倒は老年症候群の一つである」ということ等について、あらかじめ高齢患者・家族の理解をしっかりと得ておくことが肝要である。次に、移動時の見守り・付添については病室外の通路廊下等施設全体における見守り体制の問題であり、必ずしも職員一人一人の対応ではカバーしきれないものであるし、複数職員間でのチームプレイが重要だからである。特に高齢者の階を跨いだ移動をされる場合には、見守りの受け渡しをどのように複数名で連携するなどをマニュアル化することも必要であろう。各施設の状況に応じて高齢患者の転倒・逸脱予防のための取組みを適切に講じることが重要と考える。

なお、当県では、高齢患者の転倒・転落に関連した医療紛争事案を減らすために、平成30年に開催した「医療紛争防止研修会」で、顧問弁護士に「高齢者を扱う医療機関・介護施設に関する裁判例」と題した解説をいただいた。

他県の回答・見解、その他

全国的に高齢者の転倒・転落事案は増えている。施設に応じた予防対策が行われているが、衝撃吸収マットの設置、離床センサーマットの利用、認知症などの病態に合わせた見守り体制をとっているところが多い。しかしながら、事故は起こりうるもの現実であり、リスクを定期的に評価し、多職種で情報共有しつつ、夜間体制の限界なども含めて患者・家族にもそのリスクを十分説明し理解を得ることが求められる。日本老年医学会では転倒を老年症候群とし、介護施設には責任がないという解釈を出されたが、施設内での転倒・転落予防は医療安全対策の根幹であると言っても過言ではない。一方、医療現場では防止できない転倒も考えられるので、ゴルフ保険のように、事象が起きてしまったときにも対応できる保険制度（無過失補償）があるとよいという意見もあった。

日医の見解

転倒・転落防止策が適切かどうか、管理されていたかが有責・無責の判定ベースとなるが、医療側のマンパワーにも限界があるので、患者や家族

との事前のコミュニケーションが重要であり、令和5年度の当研究会でもコメントしたが、医療提供側と患者側・家族を含め、十分な説明と双方の理解が必要である。

転倒・転落に関する分析では、医療事故調査・支援センター発行の医療事故の再発防止に向けた提言第9号や、日本医師会作成の「医療事故削減戦略システム」重点項目9：転倒・転落の防止も活用してほしい。

5. 医療機関における防犯カメラの使用について

(島根県)

防犯カメラは医療機関の安全性を高めるだけでなく、スタッフや患者が安心して過ごせる環境を提供し、トラブル発生時の迅速な対応が可能になり、医療サービスの質の向上にもつながるとのこと、警備会社等から設置を勧められることがある。

診察室や病室への設置はプライバシーの問題から困難な場合が多いと思われるが、病院の出入り口や受付においては設置されているところも増えてきており、薬局では薬の受け渡しでのトラブル回避に役立った例も実際経験した。個人のクリニックでは費用面やデータ管理上の問題等、ハードルが高いものと思われるが、防犯カメラ設置の有効例や問題点など、経験があればご教示いただきたい。

当県の回答

防犯カメラの使用は、医療機関の安全性を高め、医療従事者への暴力の抑止・防犯対策にも有効と思われるが、防犯カメラの設置については個々の医療機関の判断に任せている。

有効例としては一般的に病院施設でもカスハラ対策が求められている下で、防犯カメラそのものが違法行為を抑止することも多く、仮に何らかのトラブルが発生した場合に刑事上の被害届提出の際の証拠として、又は民事上の損害賠償請求等の立証方法としても有効である。

他方、近時は費用的に数十万～100万円単位でかかる警備会社の勧めるものから、Wi-Fi接続で安価にスマホやタブレットで管理できるものも

あってさまざまである。

当会として、各医療機関での防犯カメラの設置の現状や問題点までは把握していないので、各県の状況を参考にさせていただきたい。

他県の回答・見解、その他

防犯カメラの設置は、盜難、入院患者の無断外出、カスハラ等に対して有用と考えられ、病院でも徐々に設置されている。認知症患者などの病室内監視に関しては、個別の同意が必要である。しかし、設備投資が高額であるため、国による補助等を要望していくことも必要との意見があった。

なお、防犯カメラの設置については問題なく、設置個所に制限がないこと、映すことについて患者同意も不要ではあるが、カメラ設置中であることをステッカー等で表示しておくことがより丁寧な対応とされている。医療機関固有のリスクとして、要配慮個人情報の漏洩がないよう、録画情報の取り扱いは厳重にする必要がある。診察室等では上半身等を裸にするような処置がある場合、プライバシー等の問題が生じるため、画角の配慮が必要になる。

日医の見解

防犯カメラの運用については、医療機関で差はあるが、各県の貴重な意見を参考として医療機関の状況に応じた対応をお願いしたい。

6. ACP で DNAR の末期状態でない患者が急変時に心肺蘇生施行すべきかどうかについて

(島根県)

最近ACP (advanced care planning) が多くの病院や施設で行われるようになってきた。多くの高齢者施設でも入所時にACPを行っている。心肺蘇生はしない(DNAR)と希望をしている家族も多く認める。老衰を含め終末期でない患者が、突然の呼吸停止などの急変や、訪室時に心肺停止状態を発見した場合、DNARの理由で心肺蘇生を行わないことは問題と思われるがいかがか。逆に心肺蘇生を行った場合、家族より訴えられる可能性はどうか、各県での経験や意見を伺いたい。

当県の回答

現在利用されている定型書式は終末期における治療を想定しており、終末期でない患者が突然の呼吸停止などの急変や、訪室時に心肺停止状態を発見した場合までカバーする文言ではない。

仮に定型文言で規定されていても DNAR 理由で心肺蘇生を行わないこと自体は、必ずしも正当なものとは言い難いと思われる。すなわち、わが国の刑法では同意傷害を不可罰としている一方で、自殺の教唆・ほう助を違法としており、「終末期でない」患者自身が不同意していても、第三者が自殺のほう助に比肩する不治療を合法と認めるかどうかから法解釈上も限界があると考えられるからである。

最終的に訴えるか否かは家族の意向、それもキーマンではない(遠方の)家族・相続人も含めて検討せざるを得ず、その可能性は否定できないのではないかと考えられる。その意味では、そもそも患者の家族が少なく、その家族が明確に治療を望んでない場合に限って、治療をやめる措置があり得るに留まるといえる。

他県の回答・見解、その他

終末期でない患者が急変した場合、その病態が治療可能で回復が見込まれるのであれば、DNAR があることを理由に蘇生を行わないことは妥当ではない。一方、家族が「いかなる状況でも蘇生を望まない」と強く意思表示している場合には、その理解や合意形成の過程を十分に確認することが不可欠である。

心肺蘇生を行った場合、患者家族より訴えられる可能性については、医療行為が救命を目的とした適切な判断である限り、法的責任を問われる可能性は低い。ただし、説明内容や家族の意向との齟齬が生じた場合にはトラブル要因となり得るため、日ごろから ACP の説明を丁寧に行い、急変時の対応方針についても可能な限り具体的に話し合い、記録に残しておくことが望まれる。

日医の見解

詳細が分からず、本人の意志も不明であるなど、医療側で判断が困難な場合は、「救命」とし

て考えるべきと思われる。各県の見解で問題なく、ACPで確認して終末期にどうするかを患者・家族と十分に話し合っておくことが重要である。

7. 生成AIで作成した医療文書の真正性はどのような基準で担保可能となるか（岡山県）

AIは技術の進歩により医療分野においてもさまざまな領域で導入されつつある。以前、本会でも問題となった画像診断におけるAI読影支援についてもさまざまな種類のものが導入されてきている。AI技術を用いた製品のうち、その使用目的や提供形態等から医療機器に該当するものは、医薬品医療機器法に基づき安全性、有効性の確保が行われることとなっている。薬機法の改正で従来、ソフトとハードの組み合わせで規制されていたものがプログラム単体で医薬品医療機器法の規制対象となった。これらは診断機器におけるものである。

一方で医師の働き方改革などの流れの中で電子カルテへの導入（退院サマリ作成等）も考えられつつある。厚労省の「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」では、電子カルテ記録は本人による入力又は電子署名・ID認証によって責任主体を特定することが必要となっており、生成AIではこれが直接は担保できない状況にある。この状況で司法上どのように取り扱われるのか、今後、これらに対して法的にどのような対応が必要となるかご教示いただくとともにあわせて、各県における医療文書における生成AIの導入状況並びに課題、使用上の注意喚起などの実施状況についてもご教示いただきたい。

当県の回答

県内の医療機関において生成AIを業務に導入しているかどうかについては、本会として現時点では把握していない。

現在、生成AIを用いて作成された医療文書であっても、最終的に医師が内容を確認し、署名・認証を行うことを前提とすれば、その真正性は十分に担保され得ると考えている。

一方で、将来的にAIがさらに自動化され、医

師の確認作業を経ることなく記録がなされるようなシステムが導入される場合には、責任主体の明確化や修正履歴の保存など、新たなガイドラインの整備が求められる可能性があると認識している。

したがって、現時点において生成AIの医療文書活用に関する法的課題は限定的であると考えるが、今後の技術動向を引き続き注視していく必要がある。

他県の回答・見解、その他

生成AIが退院時サマリー作成等で省力化に寄与するという認識はあるが、費用や法的な問題から導入しているところはごく一部である。運用においては、患者情報の保護から、ネットから遮断された電子カルテに固有の生成AIを搭載することが大原則であり、スタッフが安易にGeminiやChatGPTに患者情報を読み込ませて使用することのないようにすべきである。また、生成AIで作成した文書を医師が自分で書いたもののような形で、公にした場合に医師の文責となると思われる。

生成AIで作成した医療文書の真正性については、将来的にAIで自動化されたシステムが導入されることを前提に議論しておかないと、ある時点で自動化されてからガイドラインを整備・修正するのでは遅すぎるという意見もあった。

日医の見解

医療とAIは関心が高く、日医ではAIに関する検討委員会で議論しているので、情報提供に努めたい。原則としては、各県の見解のとおり、作成者である医師が内容を正しいものであると判断すれば、真正性があると判断できる。

8. 解決に長期間を要する医事紛争事案について (徳島県)

解決までに長期間を要している事案がある。受傷事例で症状固定の判断を認めず、進展が困難な状況になっている。このようなケースは、患者家族側の心理的要因も複雑に関わり、標準的な医事紛争処理の枠組みでは解決に至りにくい。各県に

おいて同様の事例や、解決に長期間を要したケースがあれば、その対応方法や工夫、また課題点などをご教示いただきたい。

当県の回答

基本的には、判断が難しいものは除外したうえで、治療の引き延ばしを狙っているような事案、もしくは精神面での問題から患者もしくは保護者自らが判断をしようとしている事案等について、病院からではなく代理人弁護士からの対応として、文書できちんと根拠を示して症状固定であると考えられる旨を明確に通知すること、それでも対応されない場合には、債務不存在確認訴訟の提起に移行することが考えられる。

他県の回答・見解、その他

解決までに長期間を有したケースはあるところとないところがある。

爪が生えるかどうかで症状固定まで5年かかるとされ、症状固定を待って交渉を進めると思っていたが、患者側から連絡がなく、連絡があれば交渉できるように損害額算定資料の開示を求め、和解額算定をしたが、患者側は納得せず、治療終了まで待つことになった事例があった。

長期化する事案の対応では、医療機関からの説明と患者・家族の受け止めに齟齬が生じることが多く、丁寧な認識のすり合わせや心理的側面の配慮が重要であり、一層の柔軟な対応が求められる。

日医の見解

症状固定に関しては一般的な期間が必要だが、医療側で区切るのは困難な面もあり、患者側の感情に配慮する必要がある。小児に関しては症状固定での判断で示談に進めることになる。個々の事案の課題として日医へ相談してほしい。

9. 過去に医療事故調査の際に行われた「院内調査」の報告書が裁判等で医療従事者の責任追及のために使われた事例があるか（香川県）

医療事故発生時における「院内調査」とは、本来原因分析と再発防止のために行われるものだが、裁判になった際、残念な事にその報告書が不

利な証拠として用いられることがあると聞く。事故調査がこのように使われれば、熱心に原因分析を行った医療従事者が自らの報告書によって処罰されるという理不尽な事態に至ってしまう。各県にて過去にこのような経験があればお聞かせいただきたい。また報告書が不利な証拠として使われないために何かできることはあるのか、意見を伺いたい。

当県の回答

医事紛争が発生した場合、医事案件調査専門委員会で審議しているが、医療事故調査制度の報告対象となった事案は、現在まで4件ある。これまでのところ、裁判になって事故調査報告書が不利な証拠として用いられたケースはない。

また、外部委員を含めた医療事故調査制度に則った院内調査において、医療過誤の有無にかかわらず、あくまでも、医学的観点からの死因究明・病態解明に真摯に努め、遺族からの疑問にも誠実に向き合った丁寧な審議を積み重ねていく過程を経て報告書が纏められていれば、そもそも法的観点からのものではないが、万一、裁判で使用されても不利に働く可能性は低いと考える。

他県の回答・見解、その他

調査報告書が使われた事例はない県が多かったが、警察捜査に利用されたりする事案の経験がある県もあった。この件については、令和7年12月開催の都道府県医師会医事紛争担当理事連絡協議会で、日医に見解を伺うこととしている。

当制度は責任追及ではなく原因究明と再発防止の観点であることを司法側にも理解をしてもらうべきと考える。

日医の見解

調査制度は原因分析と再発防止が目的であり、裁判の証拠として使用されるべきではないと考えている。医療安全委員会では、報告書は遺族に対して交付した文書である以上、その利用方法に特段の制限を加えることは難しく、逆に訴訟に出されても十分耐えうる内容や記述が大事であるという考えが多い。

10. 中国四国医師会連合 医療事故調査支援団体連絡協議会について（愛媛県）

医療事故調査制度は開始から10年が経過した。今般、医療事故調査・支援センターでは、「医療安全の更なる向上を目指す検討会」が設置され、令和7年12月までに計7回の検討会が開催予定である。厚労省においても令和7年6月から「医療事故調査制度等の医療安全対策に関する検討会」が開催され、報告書が公表されることがある。今後、日本医療安全調査機構においても、積極的な取組みが行われ、医療安全のさらなる向上に繋げることが期待されている。

制度開始から令和6年12月までの間に計3,258件の医療事故が報告され、年間報告数は平均350件となっている。都道府県別人口100万人あたりの事故報告数は、全体で2.8件/年だが、各県によりばらつきがある。コロナ前に当医師会連合内に「中国四国医師会連合 医療事故調査支援団体」を立ち上げたが、未だ活動開始には至っていない。今回、同支援団体の今後の活動方針等について協議を再開したいと考えているがいかがか。

当県の回答

協議の再開には賛同したい。具体的にどのような活動になるか、どのような効果が期待されるかなど、費用負担を含めたシミュレーションも必要と考える。

他県の回答・見解、その他

岡山県の提案により平成28年に設置された本連絡協議会の活動については、各県の事情に沿った情報交換から議論をしてはどうか、医療事故判断の認識の統一化についてWebでの開催は可能か、個々の事案提示は困難ではないか、支援団体の中心となるべき医師会で支援員の育成・研修養成の場としても会を検討していく必要があるのではないか、などの意見があった。今後、医療事故調査制度等の医療安全対策に関する検討会（厚生労働省）からの報告書の公表予定もある中、10年を経過した医療事故調査制度をよりよくするためにも、中国四国ブロックでは、愛媛県医師会を

中心に、開催方法・時期、テーマなどを含めて本連絡協議会の活動方針について協議を開始することで各県からの賛同を得た。

日医の見解

ブロックにおける連携体制の構築は重要であるので、日医としても連絡協議会を充実させてもらいたい。

11. 医療事故の再発防止に向けた提言書の活用について（山口県）

医療事故調査制度が10年を迎え、令和7年10月まで21の「医療事故の再発防止に向けた提言書」が、同様の死亡事例が発生しないよう、再発防止と医療安全の確保を目的として情報提供されている。当県では、医事紛争が発生した際、医事案件調査専門委員会で審議しているが、時には、提言書に取り上げられたような類似の医療事故調査制度の対象に相当する死亡事案も見受けられる。こうした事例の審議においては、本提言書を、決して、過失の有無の判断根拠とするのではないが、一方で、「医療事故の再発防止に向けた提言書」の内容を医療機関でしっかりと活用していただくことは、医療事故調査制度の趣旨や紛争防止の観点からも重要と感じている。そのため、本会主催の医療紛争防止研修会などを通じて、提言書の内容の一部を取り上げ、各医療機関の状況に応じた活用を呼びかけているが、各県の「医療事故の再発防止に向けた提言書」の情報提供や活用の現状についてご教示いただきたい。

他県の回答・見解、その他

医療安全に取り組んでいる医療者向けに、提言書の活用を説明する機会を設けているが、その際、その提言書を把握していない医療者が多いと痛感することもあり、医師会を挙げて、提言書の会員周知に取組む必要性を感じているという意見があった。また、医療安全の研修会で、新しい提言の内容を要約したものと、Webサイト掲載の過去の提言書を紹介し、積極的に活用してもらえるよう関係機関に周知している県もある。

日医の見解

提言を作成するまで議論が2年近くかかっており、ぜひ利用いただきたい。ホームページでも閲覧でき、重要な注意喚起に関しては医療事故の再発防止に向けた警鐘レポートも利用してもらいたい。より多くの関係者に活用してもらうように、各県医師会でも工夫をお願いする。



II 日本医師会への要望・提言

1. 医事紛争防止・医療安全に関連した研修会の開催について（鳥取県）

日本医師会主催において、弁護士、保険会社担当者等を講師に「医事紛争への対応」「実際の事例」「患者によるカスタマーハラスメントへの対応」などをテーマにホームページ、YouTubeで視聴可能な研修会の開催をお願いしたい。できれば、患者側の弁護士の見解も共有できるようお願いしたい。

日医の見解

有無責の判断が困難な事例もあるため、視聴することで知識の共有ができる動画作成は意味があると思われる。各県医師会でも事例集を作成しているところもあり、そういうノウハウを画像化してほしいが、予算もあるので今後の検討課題としたい。

2. 虚偽の診断書作成を強いられる母体保護法の改正を日医に要望する（岡山県）

母体保護法では、その第14条で「妊娠の継続又は分娩が身体的又は経済的理由により母体の健康を著しく害するおそれのあるもの。暴行若しく

は脅迫によって又は抵抗若しくは拒絶することができない間に姦淫されて妊娠したものが配偶者の同意のもとで人工妊娠中絶を行うことができる」と規定している。

しかし母体保護法指定医師に、目の前に同席する者が配偶者かどうかを調査する権限は無く、今回の妊娠で身体的又は経済的理由により母体の健康を著しく害するおそれがあるものとの診断を、多くて数回の面談で下すことは不可能である。

また、現法を厳密に運用すれば、新型出生前診断による陽性者の人工妊娠中絶は明らかに胎児条項による人工妊娠中絶と言える。

産婦人科医に虚偽の診断書作成を強いる法律をこのまま放置することは産婦人科医への冒涜と言えるだろう。

日医では、この産婦人科医の窮状を救済すべく、また無用な医事紛争に巻き込まれないために、人工妊娠中絶の判断は妊娠している女性の基本的な権利であるとの世界的な判断に同調し、動かるべきではないか。

日医の見解

導入に関しては議論があり、国民の意識、社会の動向を踏まえ、基本的には医療機関だけでなく社会的な議論が必要である。法の改正はハードルが高く、国民全体、社会全体としてのあり方にもかかわるため、意見を真摯に受け止め、持ち帰つて今後検討したい。

3. 医事紛争事案の分析・集計・情報共有等について（広島県）

本会では、集積した医事紛争事案の分析を行い、傾向や気をつけるべきポイント等を会員に情報共有したいと考えている。当然、個人が特定できないようにして集計することが前提である。

ただし、懸念点として、こうした情報を一般会員へ公開するとなった場合、個人情報保護法上、患者情報は要配慮個人情報であり、医療機関では個人情報利用目的の掲示が求められる等、現状では、当該利用が目的外利用として判断される可能性がある点である。

個人情報保護法に定める利用目的制限解除条項

として、第三項※や、第五項※があるが、医師会の医療事故防止のための研究が当該条項に該当するとは明確には言い切れず、この点について、行政解釈や権威筋の解釈が示されていない現状がある。以上のことから、本会での分析・研究・公表について、進められないもどかしさを感じているところである。

日本医師会では、都道府県医師会医事紛争担当理事連絡協議会において、傾向を分析して年度毎に情報共有いただいているところだが、各医師会で集積された情報を分析し、医療機関に共有することは、間違いなく医事紛争防止に役立つこととなり、ひいてはそれが医療機関・国民にとっても有益となると考えるが、日本医師会の見解を伺いたい。

※（参考）個人情報保護法に定める利用目的の解除条項（抜粋）

第三項 公衆衛生の向上又は児童の健全な育成の推進のために特に必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき。

第五項 当該個人情報取扱事業者が学術研究機関等である場合であって、当該個人情報を学術研究の用に供する目的（以下この章において「学術研究目的」という。）で取り扱う必要があるとき（当該個人情報を取り扱う目的の一部が学術研究目的である場合を含み、個人の権利利益を不当に侵害するおそれがある場合を除く。）。

日医の見解

都道府県医師会医事紛争担当理事連絡協議会では付託事案の分析として報告し、また、増加傾向の個別事象を取り上げて共有するようにしている。しかしながら、このような内容はセンシティブな面もあり、内部資料として取り扱ってもらうようにしている。要望は理解できるが、対外的に公表は厳しいと考える。

4. 日医ペイハラ・ネット相談窓口設置後の状況について（香川県）

2025年1月に日本医師会ペイシェントハラスマント・ネット上の悪質な書き込み相談窓口（日医ペイハラ・ネット相談窓口）が開設されたが、現在までにどれくらい相談が寄せられているか、相談内容の内訳、相談にて解決した事例などがあればご教示いただきたい。

日医の見解

議題3を参照。

最後に、中村 洋 副会長による閉会挨拶をもって、本研究会を終了した。

自動車保険・火災保険・交通事故傷害保険

医師賠償責任保険・所得補償保険・傷害保険ほか

あなたにしあわせをつなぐ

損害保険ジャパン株式会社 代理店
共栄火災海上保険株式会社 代理店
山福株式会社
TEL 083-922-2551

令和7年度 都市医師会特定健診・特定保健指導担当理事 及び関係者合同会議

とき 令和7年10月23日（木）15:00～16:10
ところ 山口県医師会6階会議室（ハイブリッド開催）

[報告：常任理事 岡 紳爾]

本会議は、都市医師会特定健診・特定保健指導担当理事、山口県医師会、山口県健康福祉部、社会保険診療報酬支払基盤山口審査委員会事務局、山口県国民健康保険団体連合会、全国健康保険協会山口支部、山口県後期高齢者医療広域連合、当該年度の代表保険者（※今年度は地方職員共済組合山口県支部）、市町行政の特定健診担当者が一堂に会し、前年度の実施結果、今年度の実施状況の報告、次年度の実施に向けての協議及び情報交換、意見交換を行うことを目的に年1回開催しているものである。

開会挨拶

加藤会長 山口県の市町国保の特定健診の受診率は、都道府県別の受診率において平成27年度から平成30年度までは全国最下位だったが本日ご出席の皆様のご努力により、令和2年度には38位まで順位を上げたものの、令和3年度は40位、令和4年度は41位で、令和5年度は39位となっているが、令和元年度から令和5年度までの伸び率は全国1位である。しかし、大事なのは順位ではなく、健診（検診）を受けることのメリットを十分に理解していただいたうえで受けているだけ、例え病気になっていたとしても早期発見・早期治療に結びつけていくことが非常に重要である。そうすることで治療も比較的簡単に済むことになり、医療費も安く抑えることができる。また、特定健診及び特定保健指導の受診率が上がると保険料が少し下がるようなインセンティブもあることから、本日ご出席の皆様には受診率向上に向けて協力しながら行動していただき、いろいろな提案をしていただいて、県民が健康に暮らすこと

を目指してやっていければと思うので、よろしくお願いする。

協議事項

協議に入る前に、事前配付資料にて令和7年度の実施主体と山口県医師会との集合契約の内容、特定健診等の保険者別の早見表、単価等を示した。

1. 令和6年度の実施結果について
2. 令和7年度の実施状況について（一括協議）

上記に関して各実施主体担当者より個別に説明いただいた。

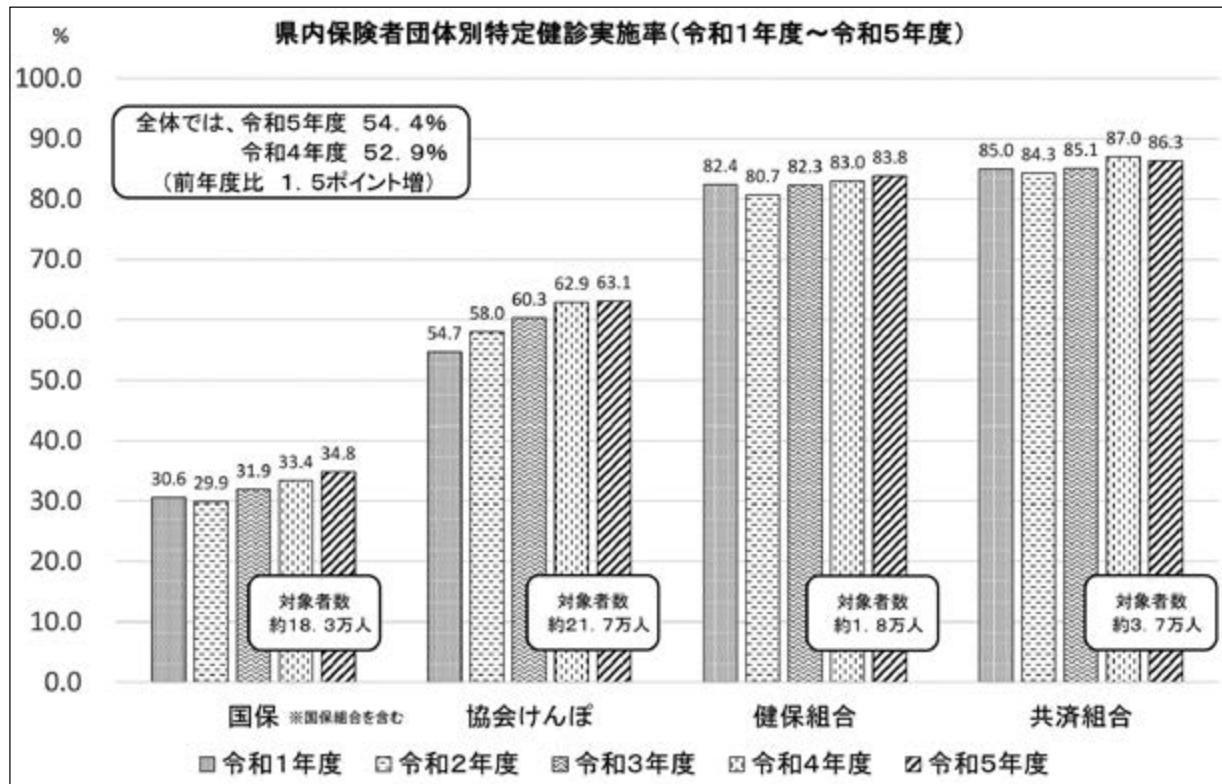
山口県国民健康保険団体連合会 令和5年度の市町村国保の特定健診実施率は、全国平均の38.2%に対し、山口県は34.5%で全国39位となっている（**資料1**）。令和6年度の速報値では、山口県の市町国保の実施率は35.8%で、対前年度比は1.3ポイント上昇している。過去4年間の山口県市町国保の特定健診実施率の伸び率は4年連続全国1位となっているが、全国平均と比較すると依然として大きく下回っている。また、他の職域保険と比較しても、協会けんぽは60%代、健保組合と共に済組合は80%代であるが、国保は約35%で特定健診実施率が非常に低いことがわかる（**資料2**）。各職域保険とは構成や取組みは異なるが、山口県の市町国保の特定健診実施率向上に向けて、今後一層の取組みが必要と考えるので、先生方におかれてもご協力を今後ともよろしくお願いする。

資料1

(市町村国保)都道府県別特定健康診査実施状況(令和1年度～令和5年度)

	令和1年度			令和2年度			令和3年度			令和4年度			令和5年度			1→5年度		
	実施率	順位	対前年	実施率	順位	対前年	実施率	順位	対前年	実施率	順位	対前年	実施率	順位	対前年	伸び	順位	
北海道	28.9%	46	-0.6	27.0%	44	-1.9	27.9%	47	0.9	29.7%	46	1.8	30.6%	47	0.9	1.7	9	北海道
青森県	38.0%	28	0.0	33.8%	26	-4.2	35.2%	32	1.4	36.8%	30	1.6	37.8%	31	1.0	-0.2	27	青森県
岩手県	47.9%	3	2.5	42.5%	3	-5.4	45.1%	6	2.6	45.7%	6	0.6	45.8%	7	0.1	-2.1	42	岩手県
宮城県	48.9%	2	0.6	42.0%	5	-6.9	45.8%	3	3.8	46.8%	3	1.0	47.4%	3	0.6	-1.5	41	宮城県
秋田県	37.4%	31	0.1	30.7%	37	-6.7	37.8%	22	7.1	39.3%	20	1.5	40.3%	20	1.0	2.9	3	秋田県
山形県	49.7%	1	1.0	47.2%	1	-2.5	49.5%	1	2.3	50.5%	1	1.0	51.6%	1	1.1	1.9	7	山形県
福島県	43.3%	14	0.5	37.6%	16	-5.7	42.3%	12	4.7	43.4%	9	1.1	44.4%	10	1.0	1.1	15	福島県
茨城県	38.6%	25	0.6	26.3%	46	-12.3	33.5%	34	7.2	35.6%	33	2.1	37.3%	33	1.7	-1.3	40	茨城県
栃木県	37.0%	32	0.4	30.8%	36	-6.2	35.7%	29	4.9	37.2%	29	1.5	38.1%	29	0.9	1.1	15	栃木県
群馬県	42.6%	16	1.0	35.2%	22	-7.4	41.1%	15	5.9	41.6%	15	0.5	41.8%	15	0.2	-0.8	34	群馬県
埼玉県	40.7%	19	0.4	34.9%	24	-5.8	38.2%	21	3.3	39.4%	19	1.2	40.4%	19	1.0	-0.3	29	埼玉県
千葉県	40.9%	18	0.2	33.0%	28	-7.9	36.6%	25	3.6	38.1%	24	1.5	38.8%	26	0.7	-2.1	42	千葉県
東京都	44.2%	11	-0.5	40.8%	9	-3.4	42.9%	9	2.1	43.1%	11	0.2	43.1%	13	0.0	-1.1	37	東京都
神奈川県	28.8%	47	0.4	25.7%	47	-3.1	28.3%	46	2.6	29.5%	47	1.2	30.8%	46	1.3	2.0	6	神奈川県
新潟県	45.0%	8	0.8	37.9%	14	-7.1	42.6%	10	4.7	44.6%	8	2.0	45.9%	6	1.3	0.9	17	新潟県
富山県	44.7%	9	0.0	41.7%	6	-3.0	42.4%	11	0.7	43.2%	10	0.8	44.8%	9	1.6	0.1	23	富山県
石川県	47.0%	4	0.9	40.2%	10	-6.8	42.0%	13	1.8	42.7%	13	0.7	43.8%	11	1.1	-3.2	47	石川県
福井県	35.0%	35	0.4	26.9%	45	-8.1	32.4%	39	5.5	33.6%	39	1.2	34.2%	41	0.6	-0.8	33	福井県
山梨県	46.4%	7	0.5	39.0%	12	-7.4	45.3%	4	6.3	47.0%	2	1.7	47.6%	2	0.6	1.2	14	山梨県
岐阜県	40.5%	20	0.9	37.9%	14	-2.6	40.2%	16	2.3	40.6%	17	0.4	40.5%	18	-0.1	0.0	24	岐阜県
静岡県	38.4%	27	0.0	34.8%	25	-3.6	36.3%	27	1.5	37.3%	28	1.0	37.9%	30	0.6	-0.5	31	静岡県
愛知県	39.5%	22	-0.2	35.9%	18	-3.6	38.4%	20	2.5	39.1%	21	0.7	39.2%	24	0.1	-0.3	30	愛知県
三重県	44.0%	12	0.8	42.1%	4	-1.9	43.8%	7	1.7	45.2%	7	1.4	45.3%	8	0.1	1.3	13	三重県
滋賀県	41.8%	17	1.1	35.5%	20	-6.3	39.3%	18	3.8	40.1%	18	0.8	40.7%	17	0.6	-1.1	37	滋賀県
京都府	34.7%	36	0.7	28.8%	39	-5.9	31.0%	42	2.2	33.3%	40	2.3	33.5%	43	0.2	-1.2	39	京都府
大阪府	30.1%	45	-0.7	27.5%	42	-2.6	29.2%	44	1.7	30.8%	44	1.6	31.5%	45	0.7	1.4	11	大阪府
兵庫県	34.1%	39	-1.0	30.9%	34	-3.2	33.0%	37	2.1	34.2%	38	1.2	34.1%	42	-0.1	0.0	24	兵庫県
奈良県	33.6%	40	1.5	30.9%	34	-2.7	33.1%	36	2.2	34.4%	36	1.3	34.4%	40	0.0	0.8	19	奈良県
和歌山県	36.3%	34	0.8	31.8%	32	-4.5	35.5%	31	3.7	36.8%	30	1.3	38.2%	27	1.4	1.9	7	和歌山県
鳥取県	34.3%	37	0.8	32.5%	29	-1.8	34.5%	33	2.0	35.0%	34	0.5	35.8%	34	0.8	1.5	10	鳥取県
島根県	46.7%	6	1.3	45.1%	2	-1.6	45.9%	2	0.8	46.5%	4	0.6	46.0%	5	-0.5	-0.7	32	島根県
岡山県	30.5%	43	1.2	28.7%	40	-1.8	31.5%	41	2.8	32.8%	43	1.3	34.6%	38	1.8	4.1	2	岡山県
広島県	30.7%	42	0.5	27.3%	43	-3.4	28.9%	45	1.6	30.6%	45	1.7	32.1%	44	1.5	1.4	11	広島県
山口県	30.3%	44	2.3	29.7%	38	-0.6	31.6%	40	1.9	33.2%	41	1.6	34.5%	39	1.3	4.2	1	山口県
徳島県	36.9%	33	0.6	37.0%	17	0.1	38.9%	19	1.9	38.7%	23	-0.2	39.3%	22	0.6	2.4	4	徳島県
香川県	44.0%	12	1.9	39.4%	11	-4.6	41.8%	14	2.4	42.7%	13	0.9	43.2%	12	0.5	-0.8	34	香川県
愛媛県	32.8%	41	-0.3	28.5%	41	-4.3	30.7%	43	2.2	33.2%	41	2.5	35.0%	37	1.8	2.2	5	愛媛県
高知県	37.7%	30	-0.6	35.2%	22	-2.5	35.6%	30	0.4	36.6%	32	1.0	37.6%	32	1.0	-0.1	26	高知県
福岡県	34.2%	38	-0.6	31.4%	33	-2.8	33.3%	35	1.9	34.4%	36	1.1	35.1%	36	0.7	0.9	18	福岡県
佐賀県	43.3%	14	0.3	38.8%	13	-4.5	39.5%	17	0.7	40.7%	16	1.2	40.8%	16	0.1	-2.5	45	佐賀県
長崎県	39.2%	23	-0.3	32.5%	29	-6.7	36.1%	28	3.6	37.6%	26	1.5	39.0%	25	1.4	-0.2	27	長崎県
熊本県	38.0%	28	0.4	33.6%	27	-4.4	36.6%	25	3.0	37.7%	25	1.1	38.2%	27	0.5	0.2	22	熊本県
大分県	40.5%	20	-1.9	35.4%	21	-5.1	37.7%	23	2.3	39.0%	22	1.3	39.5%	21	0.5	-1.0	36	大分県
宮崎県	38.7%	24	2.0	35.9%	18	-2.8	37.0%	24	1.1	37.5%	27	0.5	39.3%	22	1.8	0.6	20	宮崎県
鹿児島県	44.7%	9	0.6	41.1%	8	-3.6	43.1%	8	2.0	42.9%	12	-0.2	42.4%	14	-0.5	-2.3	44	鹿児島県
沖縄県	38.6%	25	-0.7	32.1%	31	-6.5	32.8%	38	0.7	34.5%	35	1.7	35.8%	34	1.3	-2.8	46	沖縄県
全国	38.0%		0.1	33.7%		-4.3	36.4%		2.7	37.5%		1.1	38.2%		0.7	0.2		全国

資料2（参考：山口県保険者協議会（企画調査部会）「医療費データ調査資料」）



社会保険診療報酬支払基金山口審査委員会事務局

令和6年度の特定健診・特定保健指導は3,625機関から16,703件の請求があり、令和5年度と比較して請求機関数は94.2%、請求件数は95.1%であった。

令和7年度は7月受付までの数値となるが合計で653機関から1,671件の請求があり、令和6年度の同時期と比較して請求機関数は101.9%、請求件数は104.8%となっている。なお、直近の8月受付では322機関から949件の請求があり、前年同月と比較して請求機関数は102.5%、請求件数は80.4%となっている。

全国健康保険協会山口支部 被保険者の特定健診の実施率は67.7%で対前年度比+3.7%、被扶養者の実施率は31.3%で対前年度比+1.3%であり、加入者全体としては約61%の実施率であった。なお、これらの数字には事業者健診（労働安全衛生法に基づいて行われた定期健康診断を指しており、協会の被保険者向けのセット健診である生活習慣病予防健診を利用されていない40歳以上の被保険者の方でも定期健診の結果を医療保険

者が取得することで特定健診とみなしたことになるというものの数も含んでいる。

また、特定保健指導の実施率に関しては、被保険者・被扶養者ともに高い数値とは言えない状況である。受診率向上に向けた今年度の取組みとして、特定健診では例年同様、県内19市町との業務連携により、加入者の利便性の向上等を図るために、特定健診と同時にがん検診も受診できる集団検診を企画・実施しており、令和7年度は令和6年度と比較して9会場多い122会場の予定でスタートしており、現在実施中である。特定保健指導については、厚生労働省の実証事業ということでスマートフォンアプリを活用した特定保健指導を実施しており、山口支部はこちらの実証事業に参加している。昨年度からの主要達成目標である「腹囲2cm減・体重2kg減」の達成など、より効果に着目した保健指導のあり方が求められるようになってきている中で、今後のICT等の新しいツールを活用しながら、より効率的に成果を得られる方法を検討していくという実証事業になっている。現場の指導実施者からは、対象者の行動記録等がより正確にこれまで以上に把握できるという

声も聞こえてきている。引き続き山口県の健診(検診)受診率向上等に向けて取り組んでいくので、ご理解・ご協力を願いしたい。

山口県後期高齢者医療広域連合 後期高齢者健康診査の受診率は、第3期データヘルス計画の共通評価指標に令和6年度から定められ、他広域連合との比較ができるよう、その算出方法が統

一された。計画策定期(令和4年度)が15.3%(全国平均27.2%、全国40位)となっており、令和5年度は15.9%、令和6年度は16.6%と徐々に上昇しているが、国のインセンティブにおいて加点される受診率は30%以上とされている。受診率向上に向けた取組みのうち、令和7年度、新規の取組みの6つを紹介する。

1つ目は、5月送付の当初受診券の対象者の拡

出席者

都市医師会担当理事

大島郡	野村 壽和*
熊毛郡	曾田 貴子*
吉南郡	津田 真一
美祢郡	吉崎 美樹
下関市	橋本 亮
宇部市	浦山 直樹
山口市	野瀬 善夫
萩本市	前川 恭子*
徳山市	高橋 達雄*

防府市	岡澤 正
下松市	小林 究*
山陽小野田市	西村 純一*
光市	秋吉 宏規*
柳井市	松原 良尚*
長門市	斎木 淳*
美祢市	藤村 寛

県医師会

会長	加藤 智栄
専務理事	伊藤 真一
常任理事	岡 紳爾
理事	藤井 郁英
理事	中村 丘

県健康福祉部

健康増進課 健康づくり班 主幹	伊東 孝
医務保険課 保険指導班 班長	市川 一志
主査	有富 絹代

山口県国民健康保険団体連合会

保険者支援課 課長	桑原 一郎
保険者支援課 健康増進班 主査	深津 康幸

社会保険診療報酬支払基金山口審査委員会事務局

業務課 課長	竹中 正樹
業務課 係長	岡村 学

山口県後期高齢者医療広域連合

業務課 課長	山中 仁郎*
--------	--------

全国健康保険協会山口支部

企画総務部 保健グループ長	藤原 健一
---------------	-------

地方職員共済組合山口県支部

保健福祉班 主査	末永 典世*
----------	--------

市町担当者

下関市 保険年金課 主査	小川 貴美*
宇部市 保険年金課 係長	伊藤 千晶*
山口市 保険年金課主任主事	渡邊 梨沙*
萩市 市民課 保険年金係 係長	宗樂 里恵*
防府市 保険年金課主任主事	岡田 韶子*
下松市 保険年金課主任	友森 祥子*
岩国市 健康推進課 健診班長	中村 里佳*
光市 市民課主任	網本 紗耶*
長門市 総合窓口課主任	中原美可子*
柳井市 市民生活課主任	戎 由希*

美祢市 市民課 副主幹	篠田こずえ*
周南市 保険年金課 主査	藤原 恵利*
山陽小野田市 保険年金課 係長	戸川 千花*
周防大島町 健康増進課 主査	河村 美紀*
和木町 保健福祉課 主事	水田了祐己*
上関町 住民課 国保年金係 主事	得能 主税*
田布施町 健康保険課主任主事	山根 陽子*
平生町 健康保険課 主事	高村 真弥*
阿武町 健康福祉課主任主事	伊藤 梨乃*

注: *はWeb出席者

大を図った。今後も段階的に80歳以下の対象者全員に受診券を送付する予定である。

2つ目は、4月に「山口県医師会、都市医師会、健診実施機関」に文書で受診率向上の協力依頼を行った。その内容は、健診実施機関に受診率の現状を伝え、住民からの信頼の厚い医師から健診を勧めていただくというものである。

3つ目は、「市町への受診率向上及び受診勧奨のチラシ配布依頼」で、「健診受診のメリットを周知する内容」、「健診を受けることで医療費の抑制につながることの周知をする内容」を記載した新たな受診勧奨チラシを作成し、市町窓口や健康相談等で保健師から配布するよう依頼した。

4つ目は、「商業施設などへの受診勧奨ポスターの掲示依頼」で、スーパー等の商業施設、約130か所に受診勧奨ポスター掲示を依頼した。

5つ目は、「集団検診未実施市町へのヒアリングと取組依頼」であり、健診対象者が受診しやすい健診方法や、利便性の向上を図るため、8～9月に集団検診未実施の5市町を訪問し、集団検診のメリットなどを説明し、実施に向けた働きかけを行った。

6つ目は、「市町老人クラブ連合会運営研究協議会においての受診勧奨の周知の依頼」を行った。関係団体に直接説明する機会をいただき、9月初旬に県内の老人クラブ役員の皆様が集まる会議で、健診受診の必要性等の説明や家族・友人・会員等への周知を依頼した。

また、例年実施している取組みとして、「健診未受診者に対する受診勧奨（約11,000人）」や、健診対象者の受診の動機付けを醸成する「やまぐち長寿健康チャレンジ事業」などを実施している。令和7年度（9月時点）の受診率は6.35%、前年度比で0.18ポイント上昇、受診者数は960人増加で16,100人となっており、これらの事業を推進しつつ、受診率向上を図ってまいりたい。

地方職員共済組合山口県支部 令和5年度の特定健診受診率は86.1%、特定保健指導実施率は48.0%となっている。令和7年度の実施状況であるが、特定健診は定期健康診断等に合わせて実施し、健診データを検査機関から受領し把握し

ている。また、各所属の安全衛生管理担当者等を対象とした研修会や会議等で受診勧奨を行っている。被扶養者に対しては受診券を自宅へ直接送付している。

特定保健指導については地共済雇用の保健師による保健指導を実施している。県庁各出先機関については当該保健師が巡回し保健指導を実施している。なお、保健師による指導を希望しない方や関係団体の組合員、被扶養者に対しては、集合契約により契約している県内医療機関での受診や、外部機関も活用した保健指導を実施している。

また、特定保健指導対象者に対して生活習慣病予防教室を開催し、これら健康教育による支援も実施予定である。

県医 山口県国民健康保険団体連合会からの報告からみると、もともとの数字が低いので少し頑張ると「受診率の伸び率」が全国1位になるかも知れないが、伸び率が1位というのは良いことである。市町を含めて、「このような工夫をしたから数字が伸びた」というような事例はないか。

山口県国民健康保険団体連合会 連合会では受診勧奨はがきの共同事業を実施しており、ここ数年で実施率が伸びた一因と考えている。各市町で統一した取組みはないと思うが、各市町がそれぞれの町にあった特徴的な取組みをしており、令和2年度はコロナ禍であっても受診率の落ち込みが少なかったというのも、各市町の努力があったのではないかと思う。

県医 協会けんぽのスマホアプリを活用した特定保健指導の実施について、まだ実証の段階なので十分な結果は出ていないと思うが、対象者から良い反応等があれば教えていただきたい。

全国健康保険協会山口支部 実際に受けいただいた対象者の方からの声は今日は持ち合わせていないが、実施した側からは対象者の行動記録等がより正確に、これまで以上に把握できるという感想があった。アプリについては先般、健康イベントベースで皆様にも体感していただくような場面

があったが、朝食や昼食などの食事のメニューをスマホのカメラで撮影すると、その写真からカロリー計算ができたりして、それを元に食事のアドバイスなど、直接の指導者以外からもいろいろサポートできるようになっている。今回は厚労省の実証事業のため委託事業者が用意している2種類のアプリがあり、何支部かが実証事業に参加しているが、それぞれ別のアプリを使用している。令和6年度から始まった第4期では特に保健指導の評価指標のところで今回この実証事業が開始されており、国の資料上では次の第7期も見据えているとなっており、早々に横展開できるのかどうかは今後の状況も踏まえて、エビデンスや成果など、紹介できるものがあれば紹介させていただきたいと思う。

続いて、各市町担当者に特定健診・特定保健指導の令和6年度実施結果及び令和7年度の実施状況について事前聞き取りを行っており、資料として提示した。

県医 山陽小野田市並びに萩市は受診率が急速に伸びているように思うが、何か目新しいことをされているのか。

山陽小野田市 もともと受診率が比較的高い市ではあるが、受診勧奨ハガキに、かかりつけ医療機関を印字し、対象者が行動しやすいようにして送付したことにより数字が伸びたと考えている。

萩市 医療機関・医師会との連携によって伸びてきていると思われ、医師会の先生方にお願いをして、レセプトがあつて未受診の方に「今年も健診受けようね」という声かけをしてもらっていること並びに令和6年度からみなし健診を本格的に始めたことが要因だと思っている。

萩市医師会 補足だが、萩市の担当者とタイアップをして、各医療機関の先生方にいろいろお願ひをし、本当に少しずつではあるが先生方が目の前の患者さんに働きかけられて、徐々に数を増やしてきている感じがする。

続いて、山口県健康増進課から「やまぐち健診（検診）受診総合促進事業」に関する説明がなされた。

県健康増進課 健診（検診）を通じた疾病の予防・早期発見により、県民の皆様の健康寿命の延伸を図るべく、これまでに各健診において受診率向上に資する取組みが実施されてきており、歯科の分野においても健康で質の高い生活を営む上で、歯・口腔の健康を保持・増進することが重要な役割を果たしているため、定期的な歯科健診の機会・歯科診療の受診を通じて、生涯を通じた歯・口腔の健康を実現することが重要と考えている。

しかし、歯科疾患実態調査によると、「過去1年間に歯科検診を受診した者」の割合について、山口県は平成28年度は40%を切るような状態で、直近の令和4年度は42.9%と改善は認めるものの全国平均と比較するといまだ低い状況である。

こうした状況を踏まえ、令和5年度から健診ごとに行われてきた受診促進のための取組みを総合的に実施することで、歯科検診のみならず、特定健診、がん検診全体の受診率向上を目指す事業を開始した。具体的には、広く県民の皆様に歯科口腔保健に関心を持っていただく観点から、特定健診・がん検診を実施している自治体において、同時に歯科健診も実施するモデル健診を実施している。

また、効果的な受診勧奨として、県医師会・歯科医師会・薬剤師会に協力いただき、「健診・検診に行こう！」と題したリーフレットを作成し、普段通り慣れていて信頼を置いている、かかりつけの先生より、診察の際にリーフレットを直接手渡していただき、受診勧奨を行っていただいているところであり、令和6年度は三師会の先生方、都市医師会、関係機関、後期高齢者医療広域連合、各市町がん検診、国保担当者等、併せて約2,500か所に配付させていただいたところである。

今後とも効果的な受診勧奨方法等を協議いただき、進めていきたいと考えているので、引き続きよろしくお願ひしたい。

3. 令和8年度の実施に向けて

(受診率の向上について)

全国健康保険協会山口支部 被保険者向けにこれまで生活習慣予防健診という形の費用補助をしていたが、一部人間ドックに向けた費用補助も令和8年度から開始予定で、より広くご利用いただけるような環境整備に取り組んでいく。

県医 阿武町や柳井市も伸び率が大きいが、何か特徴や努力されていることがあるか。

阿武町 先ほど萩市及び萩市医師会から説明があったまなし健診の導入や医療機関との連携というところで萩市と共同でやらせていただいているところが大きいかと思う。

柳井市 未受診者への勧奨を今まで自前でしていたが、令和6年度からは業者に頼んでレスポンス型、返事をしてもらう形にして目新しさもあったのか令和5年度に比べて伸びた。国保連合会との三者契約になっていて、業者とデザイン等を話し合って決め、柳井市にどのような返答があったかを確認するようになっている。

県医 それは新たに委託料が発生するものなのか。

山口県国民健康保険団体連合会 共同事業として、令和6年度から手法の異なる受診勧奨はがきを扱う2つの業者を市町に紹介し、市町がどちらかの業者を選択・契約して委託料をお支払いいただいている。契約や団体割引等のメリットがあるため、多くの市町が契約している。なお、連合会の共同事業ではなく、受診勧奨を実施している市町もある。

4. その他

(1) 令和8年度の標準単価案等について

県医師会より令和8年度の標準単価案を示し、後期高齢者の健康診査について、令和8年度から詳細健診項目に心電図検査が追加されること、また、血清アルブミンが削除されることに伴い、

金額が一部変更になったことを説明した。また、県医師会が契約する令和8年度の集合契約Bの特定健診・特定保健指導、後期高齢者の健康診査の概要を説明した。

後期高齢者医療広域連合 血清アルブミンは、令和7年度までは健診受診者すべてに実施する検査項目としていたが、令和8年度から血液検査の項目から削除する。

心電図検査は、令和8年度から詳細項目として実施するため、実施基準に合致する方のみが対象となることにご注意願いたい。実施基準は「特定健診に準じて詳細な健診項目として、検査条件に該当する者のうち、医師が必要と判断した場合に実施する」としており、検査条件は「収縮期血圧140mmHg以上若しくは拡張期血圧が90mmHg以上の者」又は「問診等において不整脈が疑われる者」となる。

現在、健診実施医療機関向けの説明資料を作成しており、11月には関係の皆様に案内する予定。なお、請求のシステム入力の方法や請求額も変更となるので、ご注意願いたい。また、健診項目の変更に伴い、「健診結果の見方」も修正する。

最後に、健診質問票の入力についてのお願いだが、健診実施機関において令和6年度及び令和7年度、全く入力がなされていない、又は入力方法を間違えている等の事案が散見されたため、今一度、入力に際して漏れ等がないか確認いただくようお願いする。

防府医師会 防府医師会の理事会で、循環器の先生から、心電図検査をして二次検査に進む手順で相談があったが、一次健診の方で心電図の検査基準、血圧等のことは理解したが、二次健診に進めるにあたっての所見、手順や専門医療機関に紹介するフォーマットは後期高齢者医療広域連合にて作成しているのか。また、萩市医師会が先行して心電図検査をされていると思うので、教えていただきたい。

後期高齢者医療広域連合 現在、フォーマットは作成していない。受診者が健診結果の説明を受

けて医療機関にご相談いただくことを想定している。

萩市医師会 山口大学第二内科の事業委託のような形式で、後期高齢者の心房細動（以下、「AF」）を発見することを目的とし、後期高齢者健診の際、受診者全員に萩市の予算で心電図検査を行っている。AFの所見があった場合、このような流れで循環器の先生に紹介しようという仕組みを作り、所見のあった健診受診者はそのルートに乗ってもらう。他に、虚血やPVCなどの所見がある場合は、健診を行った医師の判断で、専門医受診を健診受診者にすすめ、予約など行っている。

防府医師会 所見があった方に医療機関から紹介状のような形で書類をつけて直接お返しするような形ではないということか。

萩市医師会 AFに関しては簡単なフォーマットを萩市と協力医療機関が作ってくれて、簡単に予約をして簡単に受診システムにのってもらうというものが作られている。他の所見の場合は紹介状を書いて予約を取ることになるので、AFと他の所見とでは少し状況が異なっている。

県医 循環器の教授は「AFを早く見つけて対処することにより脳梗塞を減らすことができる。そのため高齢者の心電図検査は重要である」と熱く語られていたので、良い取組みだと思う。では、AFを含めて、具体的にどのような所見があったときに、どのように対応していくのか循環器の先生にお聞きしたい。

下関市医師会 健診で循環器以外の先生が診られて何を精査すべきかという判断はなかなか難しいと思う。引っ掛けるものはやはりAFで、ST異常、虚血や肥大、あとはやはり心室外収縮、その3点ぐらいが主なものになるかと思うので、そのあたりを重点的に紹介するなり、あとは受診者がみても行くべきかどうかは多分わからないと思うので、そのあたりを「受診すべき」というようなフォーマットなり、そういう様式が今後できればいいのかなと思う。

(2) 「令和8年度の市町国民健康保険における診療情報の活用（みなし健診）について

県医務保険課より、みなし健診について令和8年度から県内市町国保における情報提供料及び情報提供様式の標準化・事務の共同実施を行い、提出先及び費用支払を国保連合会に一元化する旨の説明があった。また、都市医師会並びに市町に対して実施協力の依頼がなされた。



理 事 会

－第16回－

11月20日 午後5時8分～6時25分

加藤会長、沖中・中村両副会長、伊藤専務理事、河村・長谷川・茶川・繩田・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 定款等検討委員会への諮問について

12月11日に開催する定款等検討委員会に、「山口県医師会会費減免対象者の追加について」を諮問し、審議を行うことを承認した。

2 母体保護法による指定医師の申請について

指定医師申請1件の審査結果について審議を行い、指定医師として登録することを承認した。

3 山口県報道懇話会との懇談会について

12月9日に開催する標記懇談会のテーマを「OTC類似薬について」とし、提案どおりの式次第で開催することを決定した。

4 第3回記者会見について

令和7年12月25日に開催する記者会見のテーマを「今年流行している子どもの感染症」とし、発表原稿について協議を行い承認された。

報告事項

1 山口県医師臨床研修推進センター運営会議 (11月6日)

令和7年度上半期の事業報告の後、令和7年度医師臨床研修マッチングの結果、山口県（行政）の医師確保対策、山口大学医学部附属病院の取組み等について協議し、意見交換を行った。（中村洋）

2 労災診療費算定実務研修会「Web」(11月6日) 標記研修会に出席し、開会の挨拶を行った。出

席者131名。（木村）

3 山口県いじめ問題対策協議会（11月6日）

本県のいじめ問題の現状と課題、取組等についての報告の後、「社会総がかりで取り組むいじめの防止等のための対策の強化に向けて」について協議が行われた。（茶川）

4 第2回山口県犯罪被害者等支援施策評価委員会（11月6日）

第2次「山口県犯罪被害者等支援推進計画（素案）」の策定についての概要説明の後、質疑・応答が行われた。（繩田）

5 献血推進ポスター・作文審査会（11月6日）

山口県献血推進協議会が募集したポスター及び作文について、それぞれ最優秀賞、優秀賞、佳作が選定された。（加藤）

6 多数の死者を伴う大規模災害発生時における検視・遺族対応合同訓練（第13回）(11月6日)

大規模災害を想定し、災害現場で発見された遺体の搬送、検視、身元確認、遺族への引き渡し等の実践的な訓練が行われた。参加者115名。

（竹中、中村丘）

7 全国医師会勤務医部会連絡協議会(11月8日)

「勤務医が生き生きと活躍できる場を作る～混沌を成長の機会に～」をメインテーマに開催され、特別講演、シンポジウム、全体ディスカッション、いわて宣言の採択が行われた。

（中村洋、茶川、岡、白澤、森）

8 第177回生涯研修セミナー（11月9日）

多摩大学医療・介護ソリューション研究所の吉田学客員教授による「2040年の社会を展望して『地域包括ケア』を考える」と題した特別講演など3つの特別講演と2つのミニレクチャーを行った。参加者110名。（茶川、中村丘、森）

理 事 会

9 山口県母子保健対策協議会不妊相談専門委員会「Web」(11月11日)

不妊相談関係事業の令和6年度実施状況等について報告の後、令和7年度「妊娠を考える集い」(案)、令和8年度不妊相談等支援事業(案)について協議が行われた。(繩田)

10 郡市医師会学校保健担当理事協議会・学校医部会合同会議(11月13日)

令和7年度中国地区学校保健・学校医大会等の報告の後、令和8年度学校研修会・学校医部会総会、学校産業医等について協議を行った。

(河村)

11 自賠責保険研修会(11月13日)

損害保険料率算出機構の花岡崇文 所長による「自賠責保険(共済)のしくみと解説」と題した講演、弁護士法人いたむら法律事務所の藤村亮平 弁護士による「交通事故医療と賠償実務の狭間で～なぜ、医師と損保は揉めるのか?～」と題した特別講演を行った。受講者49名。(伊藤、木村)

12 教えて!先輩2025(11月13日)

「男性医師の育休」をテーマに、育休取得した先輩ドクター夫妻や管理職である医局長が経験談を語り、学生や研修医等からの質問に答えるオンラインイベントを開催した。(長谷川)

13 山口県学校保健連合会表彰審査委員会 (11月13日)

各団体から推薦された表彰候補者の審査が行われ、9名全員が承認された。また、第58回山口県学校保健研究大会の開催等について報告が行われた。(加藤)

14 新規個別指導(11月13日)

医療機関2件の指導の立会を行った。
(竹中、淵上)

15 宇部市医師会保険診療に伴う講演会

(11月14日)

本会の伊藤専務理事により「保険診療における審査・行政指導及び診療報酬改定に対する医師会の取り組み」と題した講演が行われた。参加者37名。(伊藤)

16 主治医研修会「Web」(11月15日)

国立病院機構柳井医療センターの宮地隆史 院長による「主治医意見書記載のために必要な知識～認知症を中心に～」と題した講演など3講演を行った。受講者53名。(木村)

17 中国地区DMAT連絡協議会実動訓練

(11月14・15日)

能登半島地震の教訓を踏まえ、広域的な医療連携と災害対応能力の向上のため、震度7の地震発生を想定し、中国地区各県、自衛隊、消防機関、医療機関などが参加し、被災状況の確認、病院支援などの実動訓練が行われた。(中村丘)

18 産業医前期研修会②(11月16日)

「作業環境管理A・B」「健康保持増進」「健康管理A・B」「メンタルヘルス」及び「産業医活動の実際B」の5題の講義を行った。受講者21名。

(吉水)

19 第1回山口県国民健康保険運営協議会

(11月18日)

本県の国民健康保険の概況について報告の後、令和6年度国民健康保険特別会計決算剰余金の使途、子ども・子育て支援金導入に伴う事業費納付金の算定方法の改正について協議が行われた。

(沖中)

20 岩国空港航空機事故対応総合訓練(11月18日)

岩国空港において航空機のエンジンから火災が発生したと想定し、関係機関による消火救難及び救急医療活動等の訓練が行われた。(茶川)

理 事 会

21 社会保険診療報酬支払基金山口事務局審査運営協議会（11月19日）

審査の目標に係る審査実績及び要因分析等の報告、審査結果の不合理な差異解消に向けた取組、レセプト及び請求支払い関係帳票に係る誤送付の状況等について協議が行われた。（淵上）

医師国保理事会－第13回－

協議事項

1 定款等検討委員会諮問事項について

令和8年度より開始される子ども子育て支援金制度における負担金を保険料として徴収することについて、定款等検討委員会に諮問することとした。

お知らせ・ご案内



毎月勤労統計調査（第二種事業所）の実施について

令和8年1月から2月にかけて、労働者の雇用、賃金及び労働時間の変動を明らかにするため、厚生労働省による「毎月勤労統計調査」（統計法に基づく基幹統計調査）のための現況調査が実施されます。

今般は下関市、宇部市、山口市、萩市、防府市、岩国市、長門市、美祢市、山陽小野田市、熊毛郡布施町の一部地域において、統計調査員による事業所名、所在地、常用労働者数、事業内容などを確認するための訪問調査が行われます。

その後、この調査を基に常用労働者数5～29人の事業所の中から、無作為に調査対象事業所が指定されます。指定された事業所は令和8年7月分から令和9年12月分までの間、毎月訪問する統計調査員に対し、労働者数、賃金及び労働時間について回答することになります。

ご不明な点があれば山口県総合企画部統計分析課 商工労働統計班までお問い合わせください。（TEL：083-933-2654）

厚生労働省 HP <https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/30-1.html>

税務署からのお知らせ

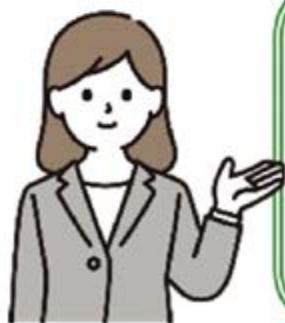
～税務署からのお知らせ～

e-Tax で手続きを！



e-Tax ってこんなに便利！

e-Tax では、国税に関する申告、納税、申請、届出等を行うことができます。



- ◆24時間いつでもどこでも利用可能！
- ◆データで保存。ペーパーレスですっきり！
- ◆添付書類もオンライン提出。郵送不要！

申告・納税と一緒に
日々の業務もデジタル化しませんか？



デジタル化の
メリット



詳しくはこちら

- ◆データ連携で生産性向上
- ◆リアルタイムで経営分析
- ◆オンライン化でリモートワークに対応
- ◆データで保存。ペーパーレスですっきり！



山口税務署



令和7年度 山口県胃内視鏡検診研修会

日 時：令和8年1月25日（日）13:00～16:45
場 所：山口県医師会 6階 会議室（山口市吉敷下東三丁目1番1号）
対 象：市町村における胃がん検診の胃内視鏡検査を実施する医師等
定 員：70名

日 程

講演1 13:00～13:45 (45分)

胃がん検診の概要

(医) 河野医院
山口県消化器がん検診研究会 副会長 清水 建策

講演2 13:45～14:05 (20分)

精度管理

(一財) 防府消化器病センター 院長
山口県消化器がん検診研究会 顧問 三浦 修

講演3 14:10～14:55 (45分)

胃内視鏡検診の方法

はらだ内科・内視鏡クリニック 院長
山口県消化器がん検診研究会 副会長 原田 英

講演4 14:55～15:40 (45分)

感染症対策・偶発症対策

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
特別講演 15:45～16:45 (60分)

座長：山口県消化器がん検診研究会 会長 檜垣 真吾

福島市胃がん内視鏡検診の現状とAI活用の可能性

福島県立医科大学附属病院 内視鏡診療部 副部長／学内講師 中村 純

<取得単位>日本医師会生涯教育制度 2.5 単位 (カリキュラムコード 11)

※詳細は山口県医師会 HP (下記 URL 又は右記 QR コード)

をご確認のうえ、お申し込みください。

http://www.yamaguchi.med.or.jp/medical_info/20773/





令和7年度 第102回山口県消化器がん検診講習会

日 時 令和8年3月28日（土）15：00～17：00
場 所 山口県総合保健会館 2F「多目的ホール」山口市吉敷下東3-1-1
TEL：083-934-2200

次 第

司会：山口県消化器がん検診研究会 副会長 清水 建策
開会挨拶

特別講演Ⅰ 15：00～16：00

座長：山口県消化器がん検診研究会 会長 檜垣 真吾
ヘルコバクター・ピロリ除菌後胃癌の現状と課題
鳥取大学医学部消化器・腎臓内科学分野 八島 一夫

特別講演Ⅱ 16：00～17：00

座長：山口県消化器がん検診研究会 副会長 原田 英
Post *H.pylori* 時代のトピックス「自己免疫性胃炎とNPHG胃炎」
松山赤十字病院副院長 / 胃腸センター所長（消化管内科部長） 蔵原 晃一

受講料 山口県消化器がん検診研究会員は無料
非会員は、医師：2,000円、医師以外：1,000円

取得単位 日本医師会生涯教育制度 2単位
特別講演Ⅰ CC11（予防と保健）：1単位
特別講演Ⅱ CC52（胸やけ）：1単位
日本医学放射線学会
学会認定参加単位 1単位
日本専門医機構認定参加単位 1単位

お問い合わせ先 山口県消化器がん検診研究会（山口県医師会内）
TEL083-922-2510 FAX083-922-2527
Eメール nakano@yamaguchi.med.or.jp（中野）

※事前の参加申込は不要です。



「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12月1日現在の登録状況

譲渡希望件数 15件、譲受希望件数 5件

医師資格証 (HPKIカード)

Medical Doctor Qualification Certificate



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

医師資格証(HPKI)

身分証としての利用シーン

採用時の 医師資格確認



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

(公益社団法人日本医師会が発行する医師資格証の発行による医師の資格確認について 法政医発1218号1号 平成29年12月18日)

今後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持続を推奨しています。

JAL DOCTOR 登録制度



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

(登録および現場応対は任意となります)

講習会受付



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

医師資格証申請方法

申請書類一式郵送

『申請書類』一式を
日本医師会電子認証
センターへ郵送します。

日医
会員

発行時費用の
払込票が
郵送されます。

日医
非会員

ゆうちょ・コンビニ
払込票にて
支払います。

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
- ・マイナンバーカード
- ・運転経歴証明書
- ・住民基本台帳カード
- ・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。(併用也可)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」(日医提携サービス)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しての受講履歴の閲覧や単位管理ができます。確認は、「医師資格証ポータル」ログイン後、該当のページ(タブ)よりご確認いただくことが可能です。

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。

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。

(内のもの)

＊裏面のみ＊通知カード不可
ド
分證明書

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。

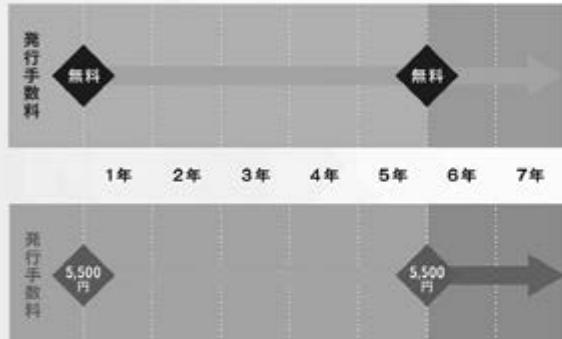
身分証の提示(下記のいずれか1点)(有効期間内のもの)

- | | |
|--------------------|---------------|
| ・日本国旅券 | ・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証明書 |
| (平成24年4月1日以降発行のもの) | |

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。



※費用はすべて税込みです。

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。

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

暗証番号を忘ってしまった場合、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

掲載内容2022年8月現在

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

お問合せ | toiawase@jmaca.med.or.jp



日医FAXニュース

2025年（令和7年）11月28日 3358号

- 実調結果、真水対応が「絶対必要」
- 補正での支援、改定へ安定財源確保を
- 医療従事者の賃上げ3%、半年分を措置
- 小児・周産期医療の縮小・撤退が微増
- インフル、全国平均が「警報レベル」

2025年（令和7年）12月2日 3359号

- 医療の支援パッケージに1兆368億円
- 26年度改定でさらなる対策が不可欠
- OTC類似薬、追加負担が「妥当」
- OTC類似薬、「自維の協議も踏まえ対応」
- 国宝「医心方」、ユネスコ登録を目指す
- 「こどもの救急」テーマにシンポ



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



謹 祀

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。

中 村 俊 彦 氏 宇部市医師会 11月13日 享 年82

編集後記

今月は広報委員全員から一言ずつ！

- ◇ 今年気になるもの：物価高、円安、労働分配率、働きたい？改革、野党の再編、責任取らず説明もしない自由民主党の裏金議員達…。（川野）
- ◆ 暑さと混雑にためらって行けないまま大阪関西万博が閉幕してしまった。11月初めの連休に夢洲駅へ行ってみた。大階段には「さあ、未来社会へ」とミャクミャクラッピングがまだ色鮮やかに残っていた。エスカレーターで地上に出ると、撤収作業が続いている。ぐるりと囲まれた壟越しに遠くに大屋根リングが見えて、万博の余韻は感じられた。駅構内は広々として無機質で清潔でクリーンルームみたいだった。ひとつ手前がコスモスクエア駅で、スペースワールドを懐かしく思い出しました。（岸本）
- ◇ 毎年この1月編集後記ではアメリカのアルテミス計画（アポロ以来の有人月面着陸計画）の進捗具合を書くようになっていますがなかなか進展しません。当初の計画ではそろそろ人々の人類月面着陸が見られたはずですが、トランプ大統領のNASA改革で計画は頓挫しかねない状況に？うーむ、残念です。（吉川）
- ◆ 年末に恒例の歳末放談会があり、今回は不登校を含め学校保健をテーマに取り上げていただきました。近年情報過多な時代になっており、子供たちにとっても不安やストレスを増加させる一因になっていると思いますが、これは大人も同じかと思います。私の目標として今年はデジタルデトックスを実践してみようかと思います。（岡山）
- ◇ 皆様、明けましておめでとうございます。ついこの間、令和7年1月の編集後記を書いたと思ったら、もう1年経つんですね。時間の流れってどんどん早くなって行くようで、怖い気がします。トランプ米大統領は着々と計画を実行していっているようですが、日本の高市総理の手腕はどうなのでしょうか？信じてついていって大丈夫なのか、疑問符だらけです。（藤村）
- ◆ 過ごしやすい秋はほんの少し。四季から二季になったかのようです。これも温暖化のせいでしょうか。ドジャースのWSには痺れました。編集後記を書いている今日、レノファがジュビロに敗れ、J2残留が厳しい状況になっています。一方、横浜Fマリノスは降格圏を脱しました。この会報が発行されるときには結果は出ていますが、可能性がある限り、がんばれレノファ！（田村）
- ◇ 1年間が過ぎるのが早いと毎年感じます。早いことはもう諦めて、その中で自分が出来る事・したい事をコツコツとやっていこうと思います。ご縁に感謝して、楽しく過ごしたいです。（小篠）

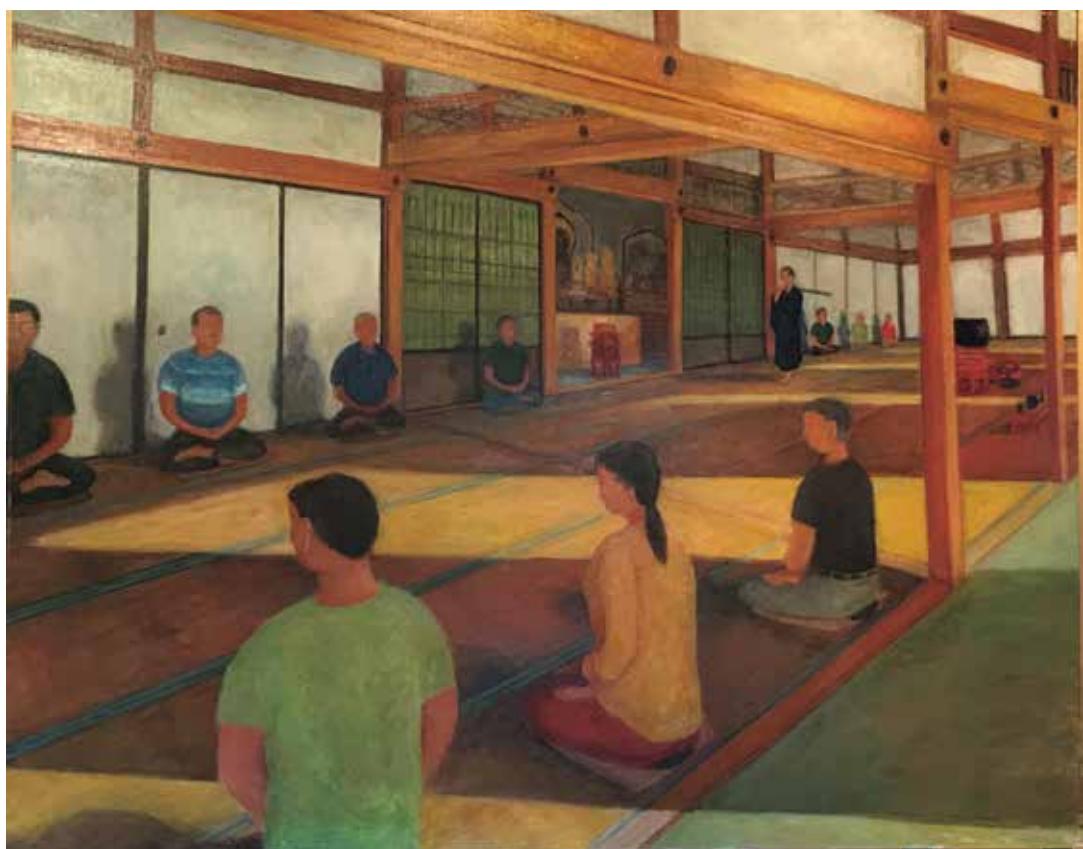


HIPPOCRATES

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。



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）