神奈川小児科医会ニュース

第26号

平成30年11月30日

横浜市中区富士見町３－１　TEL 045－241－7000　FAX 045－241－1464

第29回日本小児科医会総会フォーラムを担当して

フォーラム　会頭　横　田　俊一郎
（小田原市　横田小児科医院）

私たち神奈川小児科医会は日本小児科医会との共催で平成30年６月23日，24日にパシフィコ横浜にて第29回日本小児科医会総会フォーラムを開催しました。神奈川県での開催は，相見基次元会長が主催された第12回総会（当時は「生涯教育セミナー」と呼んでいました）以来17年ぶりです。

準備委員会には神奈川小児科医会幹事を中心とした11名と日本小児科医会，日本小児科医連盟とのパイプ役として日本小児科医会の辻祐一郎理事（東京小児科医会）に入っていただきました。会頭は私横田俊一郎が，実行委員長を田角美喜雄神奈川小児科医会会長，事務局長を西野泰生幹事にお願いし，平成28年６月に第１回準備委員会を開催してから合計22回の委員会を開催してきました。

梅雨空の中での開催となりましたが，登録者，招待者を合わせて1100名を越える参加がありました。今回のスローガン「子どもたちのすこやかな未来のために 今 できること」の意を汲んだプログラムを作ることができ，参加された方々からもお褒めの言葉をいただきました。専門医制度の更新単位を付与した教育講演には多くの聴衆が集まり，専門医制度への関心の高さが伺われました。５つ企画したシンポジウムも内容の濃いものになったと自負しています。一般演題は初めての試みとして，ポスター発表と同時にすべて口演としましたが，口演会場では討論が進み，新しい試みは成功したのではないかと考えています。また，市民公開講座と小田原少年少女合唱隊の演奏も素晴らしいものでしたが，参加者が思うように集まらなかったのが残念でした。

23日夜に行われた懇親会には約250名の参加があり，今回で会長を退任された松平前日本小児科医会会長に大川尚美先生より花束も贈呈していただき，楽しい時間を過ごすことができました。

当日の運営にご協力いただいた多くの神奈川小児科医会幹事とクリニックのスタッフの皆さま，松本さんを始めとした神奈川県医師会職員の方々，そして県内から参加してくださった神奈川小児科医会会員の方々に改めて感謝の意を表します。神奈川県医師会，横浜市・川崎市・相模原市・小田原市医師会，県内の地区小児科医会からたくさんの助成金をいただきましたことについても心より御礼を申し上げます。今回のフォーラムの経験を通じて神奈川小児科医会の団結が進み，さらに発展することを願っています。

第29回日本小児科医会総会フォーラムをおえて

フォーラム実行委員長　田　角　喜美雄
（川崎市　たつのこどもクリニック／神奈川小児科医会会長）

平成28年６月11日～12日に第27回米子でのフォーラム開催，平成29年６月10日～11日には富山でのフォーラム開催。この第27回，第28回は運営を学んで活かさなければともっとも気の抜けないフォーラムへの参加でした。実際，第29回への第１回日本小児科医会総会ーフォーラム準備実行委員会が立ちあがったのが２年前の平成28年６月１日（水）でした。

横田会頭を筆頭に，会長，副会長，委員会委員長他数名全11名にて実行委員会が発足いたしました。この２年間ほぼ月１回程度のペースで，本年度になってからは月２回程度で結果22回の準備実行委員会を重ね平成30年６月23日の開催に至りました。

当日の総合受付から各会場の運営は全て日本旅行さんの協力，指導の下，各実行委員会の先生方のスタッフが当たりましたが，総勢延べ50名弱の皆さんは朝７時集合，オリエンテーションすぐさま本番と大変戸惑ったと思います。多少のトラブルはありましたが，概ねスムーズに運営された様に思います。大変ご苦労様でした。私自身もはじまる前はどうなるのだろうか疑心暗鬼，不安だらけで，前夜は何度も目が覚め５時半にはワールドカップサッカーのTVを見ていた次第でした。

第１日目は９時から13時30分まで日本小児科医会理事会，代議員会，新理事会の出席で幹事，スタッフの皆様には何の役にも立たず大変迷惑をおかけしました。

主催者としては，当たり前かも知れませんが，残念だった事は折角教育講演，特別講演，市民公開講座等企画しましたが，なに一つまともに拝聴出来なかった事です。

しかし，お会いする先生方から，良い講演フォーラムだったとお褒めのお言葉を頂けたのは何よりのご褒美だったと思います。

開催前に一番懸念された事は教育講演の中の小児科専門医の受講証の受け渡しでした。

特に２日目教育講演が三題続き後半二題が対象講演の為，人の流れ，受け渡し時間等でした。

しかし，600人以上の先生達が来場したにも関わらず特に大きな問題なくスムーズにいきました。しかし対象講演前の一題目から来場者が予想を超えてしまったため，600枚用意した受講証が不足する事態になり受講引き換え券はコピーでしのぎ，日本旅行の山岸さんの機転で，直ちに印刷会社に連絡，急遽印刷，届いたのは最後の望月先生の教育講演５分前で，綱渡りでしたが，参加の先生方に迷惑をお掛けしなかったのは幸でした。

実行委員，神奈川小児科医会幹事の先生，クリニックのスタッフの皆様，そして日本旅行の担当の方々，フォーラムに参加頂いた先生方，協力して頂いた方々感謝，感謝です。

無事終了する事が出来本当に皆様ありがとうございました。

第29回小児科医会フォーラムの実行委員を務めて

フォーラム実行委員会　藤　原　芳　人
（横浜市　（医）ふじわら小児科）

横田俊一郎会長，実行委員の皆様，学術集会関係の皆様，今回のフォーラムの成功，おめでとうございます。

私の担当した実務を中心におさらいをします。

１）蝶間林利雄先生の座長；さすが横浜国大名誉教授で教育者の立場で「褒めて伸ばす」のお話をいただきました。内容はスポーツ（テニス，空手など）を通してのいじめ対策活動ABCA（Anti Bullying Choma Academy）を主宰されていることを中心に健全な身心（しんじん；あえて禅仏教や日本武術や茶道，日舞なども型から入る。そして心がついてくるという考え）の育成を勧めておられます。昨今のスポーツ界の不祥事に対比して，両極端でしたね。時宜を得たと思いました。やはり厳しくても「褒めて伸ばす」ですね。

私自身のテニスの師匠でもありましたが，日本医師テニス大会で初めてお会いした時に私のプレーを見ておられたのでしょうか，いきなり通りすがりに「あなたフォームは綺麗だけど試合弱いでしょ！私が指導してあげるよ」からお付き合いが始まりました。厳しく優しい指導をいただきました。（おかげで横浜市医師テニス大会ではダブルスでパートナーに恵まれましたが上位ランクで２連覇できました）教えをいただいた縁で以降，国大で７年間，教育人間科学部で前期４ヶ月，毎週木曜日に80分の「タバコ関連」の講義をすることになりました。ここで私の「禁煙推進」が熟成できたようです。

そしてフォーラムの当日はお会いした瞬間から打ち解けて，座長としての重責，そしてそのあとの「タバコ問題」のシンポジウムの司会の緊張も解けたように思います。

２）「タバコ問題」のシンポジウムの司会；今現在，全国レベルで禁煙推進のトップ５といっても過言ではない５名の方がたを招請できました。

司会抄録に記載しましたが，オリンピック・パラリンピック開催に向けて，国際標準の受動喫煙防止対策が進まない中，加熱式タバコなど新たな火種も登場しています。

小児科医はタバコ問題について，社会啓発の先鞭を取らねばなりません。家庭内や社会環境下で受動喫煙から子どもを守らなければなりません。国は，受動喫煙について罰則のない「健康増進法」でしか対応していない状況でシンポジウムを組みました。

今は努力義務ではあるものの，その制定に奔走された弁護士，東京都都議会議員岡本光樹氏には「東京都子どもを受動喫煙から守る条例」について，国政で罰則規定のある法律制定を目指している参議院議員松沢成文氏には受動喫煙対策をめぐる政治情勢について，タバコ煙の有害性を公衆衛生学的に検証されている産業医大教授大和浩氏には法規制が必要な理由を解説していただきました。加熱式タバコについても言及していただきました。とげぬき地蔵尊の住職で循環器医師である来馬明規氏にはタバコ葉の生産現場は「子ども虐待」の上に成り立っていることとタバコは「吸いこめ詐欺」であること，そして十文字女子大学教授，日本禁煙医師歯科医師連盟会長の斎藤麗子氏には子どもへの受動喫煙が虐待であることを提言していただきました。

そして会場で聴衆の方々に斎藤麗子先生が「子供への受動喫煙は虐待である」というシンポジウムとしての宣言を採択していただき，満場一致でまとめていただきました。

このシンポジウムの翌々日にはNHKニュースで「東京都の罰則付きの受動喫煙防止条例：店の大小にかかわらず，従業員が一人でもいる店は全てが対象」が議会を通ったというニュースが流れ，岡本光樹氏の予告が早速実現しました！そして今年の7月に問題だらけではあるものの受動喫煙法が国会で議決されました！

小児科医の同胞から以下のような感想をいただきました。

「日本小児科医会総会フォーラムでのシンポジウ

ム，拝聴させて頂きました。

お恥ずかしい話ですが，私の知らないことばかりで，大変勉強になりました。

早速，その時に配布されていたポスターを持ち帰り，クリニックに掲示しています。シンポジウムでは，タバコをとりまく様々な問題を知ることができました。世界で，タバコを作るために働いて体調を崩している子供達がいることは衝撃でした。JTのこと，政治的なこと，びっくりしました。無知でした。私達小児科医には，タバコの害をもっと声を大にして伝えていく使命があるということを感じました」

大感激です。タバコ問題に関わって35年になりますが，小児科医の集会でタバコについてのシンポジウムは極めて少ない中，開催することができて，大変な充実感があります。機会を与えていただいた日本小児科医会，会長そして実行委員会の皆様に深謝いたします。

3）スタッフの協力；自院のスタッフは中堅の方が多くそして過去にも数回学会，研究会（特に禁煙関連で）動員してもらっていたので私的には安心していました。そして口々に「普段経験できない学術集会に関わることができて嬉しいです」と，言ってくれます。何と言ってもat homeの感があり。とてもリラックスさせてもらいました。

4）サファリパークDuoについて：懇親会で紹介させていただきました。Duo姉弟の家族は自院の近所に住まわれており，乳児の頃から予防接種で来院されていましたが，病気ではほとんど通院はされてはいませんでした。それでも特徴のある姉弟でしたのでよく記憶していました。姉の琴音さんは極小低出生体重児，発育発達不全で暫く医療センターに通所されていましたようです。擁護学校に通学される中で場面緘黙ながらある機会からトランペットに興味を懐き，ピアニストの母やジャズに詳しい父の勧めで演奏し始め，弟がそれに感化されて二人で路上ライブをしていることくらいは知っていました。実際は2010年４月に結成していたそうです。

たまたま昨年の６月21日のNHKでジョンカビラさんの「４時ナビ」を見ていましたら，姉弟のジャズユニットの紹介があり，「アレレッもしや」と思い録画しました。なんと野村琴音さん（18），郷詩くん（13）ではないですか！400回を超えるライブ活動をこなしており，平成27年には全国ファミリー音楽コンクールでグランプリを獲得して文部科学大臣賞を受けているということでびっくり，早速，今年の横浜市金沢区医師会の新年会で演奏してもらいました。そこで大好評だったのできっと小児科医の集会の懇親会にはうってつけではないかと確信しましたので強く推させていただきました。懇親会参加の皆様から温かい賛辞を沢山いただきました。ほとんど「親心」で演奏中は食事が喉を通りませんでした。琴音さんは昨年春から学校を卒業して横浜ビール 驛の食卓に就職，そこで時々姉弟で演奏するようです。

1200人を超える学術集会の実行委員の一人としては自分の担当部分で精一杯で，２日目の日曜日などは半ば放心状態でした。十分にお役に立てなかったのではないかと心配しております。古希を迎えましたが素晴らしい経験をさせていただきました。本当にありがとうございました。

第29回日本小児科医会総会フォーラム実行委員に参加して

フォーラム実行委員会　鈴　鹿　隆　久
（川崎市　すずか小児科・皮ふ科クリニック）

まずは，日本小児科医会総会フォーラムが盛会にしかもトラブルもほとんどなく無事に終えることができホットです。これは実行委員の先生方のこれまでの周到な準備，日本旅行の山岸・久保さんを筆頭したスタッフの方々，クリニックからの出向してくださったスタッフの方々のご努力と協働によるもので，皆様ご苦労様でした。

２年前，日本小児科医会総会フォーラムが横田会頭のもと横浜で開催されることが決まった時，微力ながら多少なりともお役に立ちたいとの思いを持っておりました。第１回の第29回日本小児科医会総会フォーラム準備員会が６月に開催され，実行委員の末席に加えさせていただきました。私の担当は，「一般演題」となり，横田会頭の意向もあって，一般演題は口演とポスターの２列で行うことが決まりました。過去の発表数は開催地小児科医会関連の演題と各委員会の研究・調査の報告に依存する部分が多くその変動も大きいため，今回の一般演題申し込みがどうなるか気をもみました。ふたを開けると申し込み演題が27と多くはありませんが，少なくもなくホッと致しました。一般演題の応募・校正等の準備作業の大部分は，私ではなく，山本先生や西野先生に依るところがほとんどで，両先生それに助言してくださった多くの委員の方々にお礼申し上げます。

一般演題の座長は実行委員の先生方になっていただきました。どの演題も活発な質疑応答はありましたが，聴講者が必ずしも多くないところが少なからずありました。これは，土曜日午後という曜日および時間的制約があり，同時間帯に第１会場での特別講演，第３会場でのシンポジウムも行われ，３列での講演会となったため，参加者の分散が大きかったようにお思います。パシフィコ横浜の広さに余裕があったこと，少しでも内容豊富なフォーラムにと頑張りすぎた可能性もあります。私もプログラム計画時には，口演・ポスターの２列を主張しておりましたが，参加者のばらつきを考慮すると，一般演題はポスターだけでも良かったように思います。特別講演・シンポジウムへの参加者数に対する配慮も必要であったように思います。

欲張りメニューの傾向は，ランチョンセミナー数（４列から５列），日曜日午前の３列での教育講演，シンポジウムです。過去３年間の講演数を比較すると1.5倍から２倍の多さでした。今回の参加者は1000を超えたようですが，講演数の多さ程ではないので，当然のことながら会場によって参加者の偏りが顕著となりました。どの講演もとても選び抜かれた重要なテーマであり，参加者の偏りが少なくなるように，会場間での講演の時間的組み合わせをもう少し考慮すべきであったように感じられましたし，講演数の調整も必要であったかもしれません。ただ，これらは主催者側の考えで，参加の先生方には，講演聴講の選択肢が多く，満足していただけたのではないかと推測しております。

私個人は，実行委員の立場だけでなく参加者としての部分も多少ありましたので，シンポジウムや特別講演等をほとんど聴くことができず，未消化状態でした。企画側として，各演題の選考時にそれなりの思い入れがあり，聴講出来なかったことは残念ではありましたが，また10月発行される医会会報を心待ちにしております。

「第29回日本小児科医会総会フォーラムを振り返って」

フォーラム実行委員会　髙　宮　　光
（横須賀市　髙宮小児科）

1）フォーラムの運営について

小生は今回のフォーラムでは展示，広告およびランチョンセミナー（以下ＬＳと略す）といった企業の協賛を取り付ける係を担当しました。第１回目の準備委員会が開催されたのは開催２年前の2016年６月１日で，その時に示された収支予算案では参加人数を1,300人と想定し，展示30小間，広告14社，ＬＳ10社と見積もっていました。過去の参加人数を調べると最多は第24回の大阪で1,500人，次が第20回の東京で1,200人，最近は800～900人程度でした。参加人数は開催場所に大きく左右され，交通の便の良い横浜であれば1,000人以上は確実で1,300人も決して夢ではないと思っていました。また展示30小間確保も大丈夫だと考えていました。ただ気になったのはこれだけの参加人数を想定しなければならない程，会場となるパシフィコ横浜会議センターの使用料が高いことでした。このように楽勝ムードとはいかないまでも余裕を持って準備委員会はスタートしました。ただ，当初会計面の事を心配しなかった分，フォーラムの内容を充実させる事に重きを置いて準備できた事は結果的には良かったのではないかと思っています。

準備委員会が発足後１年以内に開催された小児科関連の学会の全国集会にはできるだけ多く参加し運営目線で視察することにしました。特に参考になったのは①第120回日本小児科学会学術集会（東京：2017年４月）と②第28回日本小児科医会総会フォーラム（富山：2017年６月）と③第27回日本外来小児科学会年次集会（三重：2017年９月）でした。④の参加者は6,000人（学会公表）で展示は56社の69小間でした。⑤の参加者は800人で展示は７社の7小間でした。⑥の参加者は不明ですが例年から推察すると2,000人以上で，展示は73社の80小間でした。３学会で参加者の違いはあるものの，顕著だったのは②の展示が極めて少なかった点でした。②の会場は大変立派で綺麗な国際会議場でしたが市営の施設のため，利用料は極めて安くパシフィコ横浜会議センターのおよそ1/20とのことでした。そのため展示が少なくても十分運営できたのだと思いました。②に参加した際に日本小児科医会の役員の先生から「横浜であっても1,000人参加すればいい方じゃないか？」と言われ，参加人数が望めないなら，出展数を想定していた30小間以上集めなければならないと思うようになりました。

②には出展していなかったＦ社は①では10小間，③でも８小間出展していましたし，①と③のＬＳも担当していました。Ｆ社からは５～６小間程度は見込めると思っていました。③では横田先生と一緒に全ての展示ブースを回りフォーラムへの出展のお願いをしました。③に出展していた企業の内４割を確保すれば30小間の目標は達成きると予想していました。

2017年10月中旬の時点で決まっていたのは展示④社５小間，広告５社，ＬＳ１社でした。その後，準備委員で手分けして企業との交渉に当たりました。その結果，11月下旬までに展示８社９小間，広告６社，ＬＳ８社が決まりました。この頃の企業の反応は「締め切りは２月末（まだまだ先）ですよね⁉」，「１月に社内決定する予定。」といったもので，当方はもう少し待っていいんだという気持ちでいました。しかし，頼りにしていたＦ社から何の音沙汰もなかったため，12月に入ってからは再三プッシュを掛けました。１月下旬になってＦ社から最小枠の広告だけの協力で展示やＬＳには協賛できない旨の連絡が入りました。これは今回の運営上で最も大きな誤算でした。日本小児科学会や日本外来小児科学会に対する協賛分は毎年予算として取ってあるが，日本小児科医会分としては用意していないし，新たに用意することは難しいとの回答でした。Ｆ社内では横浜支社が本社と相当掛け合ってくれたようでした。そして広告は本社ではなく横浜支社からの協賛で，フォーラム当日には2名の労務提供もいただき

ました。

ＬＳ受付の締め切りは2018年１月下旬で，展示と広告受付の締め切りは２月末でした。２月に入って多くの企業からＦ社と同じ理由で協賛できない旨の連絡が入りました。もう既に次年度の予算配分は決まっているとの事でした。結局日本小児科医会としての実績が大切で，前回のフォーラムの展示が7社しかなかった事が大きく影響したようでした。この時点での展示目標は25社まで引き下げざるを得ませんでした。

それでも展示受付締め切り１週間前になってようやく展示19社21小間，広告14社，ＬＳ９社にまでこぎつけました。③の協賛企業は多いものの，関西地方の企業もかなり含まれていたため，①の協賛企業に絞って再度アタックを掛け締め切り当日の２月末日には目標の25社の展示協賛を得ることが出来ました。受付の締め切りを３月末日に延期し，新たな開拓先として看護師の人材派遣会社や医院改築目的の建築メーカーなどにもアタックしました。

今季のインフルエンザの流行のピークは１月の下旬で，３月は既に下火にはなっていたものの，昼休みはもちろん診療の合間に企業へ連絡し協賛を取り付ける作業は大変な労力を要するものでした。各企業により担当部署が異なり，まずそこに辿り着くまでが一苦労でした。勿論即決するケースは皆無で，何度も粘り強く当たるしかありません。多い日には20社近く連絡しました。その甲斐あって３月末には当初の目標の30社を超えました。もう締め切りは気にせず，４月中旬には35社，そして最終的には展示41社44小間，広告20社，ＬＳ９社となり，最後の企業の展示が決まったのは５月１日でした。５月中旬の準備委員会で，展示が41小間以上確保できていれば，参加人数が900人程度でも赤字にならずに済むという試算が出たのでホッとしました。そして最終的に参加人数は演者，招待者を除いても1,200人近くになりました。尚，第67回日本アレルギー学会学術大会（幕張）と開催期間が重なっていなければ，もっと多くの参加者が望めたと思います。

フォーラム当日は次回会頭の京都小児科医会会長の藤田克寿先生と一緒に全ての展示ブースを回り，次回の出展のお願いもしました。今回，実績の重要さを経験しましたが，次回のフォーラムの展示協賛はもっとスムーズに行くのではないかと思っています。

２）安田菜津紀氏の講演について

以前，彼女の講演を聴く機会があり，大変感銘を受けました。若いながら，その話には大変説得力があります。けっして受け売りではなく，自分の目で，またカメラのレンズを通して実際に見て来たことに基づいているからだと思います。ＴＢＳの「サンデーモーニング」の30名いるコメンテーターの中で最年少ながら頻繁に起用されるのはそのためだと思います。彼女は「中東の難民の一番の不幸は貧しさや飢えではなく，世の中から忘れさられること」と説きます。その頃既にフォーラムを当医会が担当することが決まっており，その時の講演のテーマが「今自分たちに何ができるか？」で，自分がまずできることは，彼女をフォーラムにお呼びして中東の現状を多くの人に知ってもらうことだと思いました。彼女に講演の依頼をしたのは2017年６月でしたが，海外特に中東の情勢によっては急遽渡航しなければならないこともあり，年明けにならないと返事ができないとのことでした。プログラムの掲載もあり，やきもきし最終的に講演が決まったのは2018年の２月のことでした。ただ，「サンデーモーニング」の出演依頼が入る可能性があったため，講演を土曜日にしましたが，日曜日だったらもっと多くの方に聴いてもらえたのにと残念でなりません。講演は予想どおりすばらしい内容で，多くの先生方から感銘を受けたとの評価をいただきました。講演会後の写真集の販売とサイン会も大盛況でした。

３）インフルエンザワクチンの有効率の調査について

神奈川小児科医会の幹事有志がインフルエンザワクチンの有効率の調査を始めて４年目となり，その調査結果は当会報だけでなく，他の医学雑誌や学会でも発表してきました。特に第47回日本小児感染症学会学術集会（福島：2015年）では開業医では唯一の優秀賞をいただきました。今回はその集大成としてフォーラムで発表しましたが，その内容は本誌の別頁に掲載致しました。

一般演題を多くの先生方に聴いてもらうため，今回はポスター前発表をなくしました。一定の成果はあったものの，日程的に仕方ないかもしれませんが，土曜日であったこと，２グループに分け同時進行であったこともあり，参加人数に偏りが出てしまったことは残念でした。

小児科医会総会フォーラム実行委員を経験して

フォーラム実行委員会　中　野　康　伸
（横浜市　中野こどもクリニック）

横浜で行われた過去２回の外来小児科学会総会の実行委員の経験から，横田会頭に今回のフォーラムの実行員に加わって欲しいと言われたのが，一緒にラオスの小児病院に出かけた旅の途中で，およそ２年位前と記憶している。当初は時間的に難しいし，年齢的にも限界かな，どうしようと迷っていたが，元気なメンバーの先生方から年齢は関係ないとカツを入れられ，そのバイタリティーに圧倒されて，参加させて頂く事にした。とはいうものの，何度も開かれた準備委員会は他の行事と重なることも多く，準備期間は充分お役に立てなかったのではないかと反省している。

私の与えられた役割は，初日の夜に開催された「懇親会」の総責任者及び司会，学会２日目午前中のメイン会場の係であった。懇親会というのは，わずか数時間ではあるものの，やはり全国から来られる先生方の心に少しでも「横浜に来て良かった」とう思い出が残れば最高ではないかなと思い，その演出を心掛けた。固苦しいスピーチはなるべく避け，本来の懇親の場を提供する予定であったが，お酒も料理も美味しくて，その料理が途中不足しそうになるなど，いくつかのハプニングがあった。しかし，他の実行委員の先生方にも助けられて概ね成功裏に終わりほっとした。特に，懇親会係のもう一人のメンバーである藤原先生がセッティングして下さったアトラクションは，多くの参加者から絶賛の声が上がっていたので，会場に居てとても嬉しかった。２日目のメイン会場では，小児科専門医の受講資格証が途中不足しそうになるなど，これも予期せぬハプニングがあったが，舞台裏の事務局の方々の機転と会場係の他のメンバーの協力で何とか乗り切り無事終了する事が出来た。

今回，前述した様にクリニックの仕事をしながら，他の医師会役員行事をこなしながら，会議中も居眠りしながらの「ながら」委員で，皆さんにご迷惑をおかけしたと思う。しかし，自分的にはとても楽しい充実した時間を過ごさせて頂き，横田会頭はじめ他のメンバーの皆さんとも懇意になり，実行員をやって良かったと心から感謝している。有難うございました。

総会フォーラム実行委員として

フォーラム実行委員会　片　岡　　正
（川崎市　かたおか小児科クリニック）

研修医の時からずっと小児科医仲間としてお付き合い頂いている横田俊一郎先生が総会フォーラムの会長というので，これはお手伝いせねばと実行委員会にはせ参じました。

総会フォーラムでは企業展示・ランチョンセミナーを担当しました。

企業への声かけは，自分がつきあいのある企業からということで，もたもたしていると，同じく企業担当の髙宮光先生のエネルギーは素晴らしく，次々と展示やランチョンの申し込みを取ってこられます。

それでも予定出展数に満たず，ひょっとして赤字になるかもという空気が出てきたときには，小児科医会理事の辻先生も参入して企業との交渉に当たるようになり，私の出番はすっかりなくなってしまいました。

最終的には出展企業は予定数を上回り，ランチョンセミナーも予定通りで，総会フォーラム全体としても参加者は予定数を超え，赤字は免れることになりました。

ということで，あまり役に立たなかった私が言うのも何ですが，規模にかかわらず学会運営に企業の協賛は不可欠であるのが現状で，このため多大のエネルギーが使われています。

ランチョンセミナーのテーマはスポンサー企業におまかせとなります。

資金面で企業展示やランチョンセミナーに頼らずにすむような学会運勢システムが構築できればよいなと夢想しますが，そう簡単にはいかないので現状があるのでしょう。

総会フォーラム感想

フォーラム実行委員会　山　崎　徹　夫
（相模原市　山崎こどもクリニック）

【わたしは金庫】総会フォーラム本番では私は当日参加費や懇親会費などの金銭管理の担当になりました。金銭管理の部屋は総合案内の裏にある運営スタッフの荷物置き場で，雑然としており金庫も用意されていませんでした。そのような場所に現金を放っておくわけにはいきませんので，集めた現金を肌身離さず身につけておりました。またシンポジウムや講演の先生方のご来場をトランシーバーで実行委員の先生方にお伝えし，謝金をお渡しする役目も回ってきて意外と忙しかったです。何をするにもどんぶり勘定の私ですが，金銭管理に関して大きな間違いがなかったようでホッとしています。当院のスタッフ３名が総合案内でお手伝いをさせていただき，皆初めての経験で楽しい思い出ができたと喜んでいます。不手際なことも多かったと思いますが，大山学先生・松田倫夫先生・小泉友喜彦先生に助けていただきました。本当にありがとうございました。

第29回日本小児科医会総会フォーラム in 横浜を終えて
― 事務局長を経験して ―

フォーラム実行委員会 西 野 善 泉
（海老名市 にしのキッズクリニック）

今から３年ほど前のある日のこと，神奈川小児科医会幹事会が始まる前，横田俊一郎先生から声をかけられました。

「総会フォーラムの事務局長，お願いできるかなぁ…」

御自身が会頭をなさるので手伝って欲しい…というお話しなのはすぐに理解できましたが，正直なところ「えっ，私がですか…」という気持ちでした。ただ，中学・高校の先輩でいらっしゃる横田先生からの依頼とあればお断りできるはずもなく，更に同窓の髙宮先生･中野先生からの強いプッシュもあり，何の経験もない若造の私が事務局長をやることになってしまいました。

12名の実行委員で，２年間ほどの準備期間中に20回以上の打ち合わせを行いましたが，経験・知識ともに豊富な諸先輩方が揃っていましたので，（事務局長が頼りなくても）横田会頭を中心にさまざまな課題をひとつひとつ解決していきました。その結果，皆様もご存知のように，平成最後の日本小児科医会総会フォーラムを横浜で成功裏に終えることができました。

さて，事務局長として経験させていただいた日本小児科医会学術教育委員会のことを少しお伝えしておきます。

日本小児科医会では，毎年６月に総会フォーラム，10月に生涯教育セミナーが開催されていますが，その際に学術教育委員会が開かれています。担当理事･各ブロック代表など数名の固定メンバーの他に，各フォーラム・セミナーの担当者が２年間限定のメンバーとなっています。私も第27回総会フォーラム時より正式メンバーとして参加し，その都度横浜フォーラムの進捗状況などを報告して参りました。今年10月には広島で，総会フォーラムの収支報告と今後の課題などを当日の裏話などを交えてお話ししてきました。それに対して学術教育委員長から，今回の横浜総会フォーラムは質･量ともに非常に充実していて，今後の総会フォーラムを考えたときに大きな転機になるような気がする…とお褒めの言葉を頂戴しました。

最後に，第29回日本小児科医会総会フォーラムin横浜の開催にご尽力いただいたすべての方々に心より感謝申し上げます。また今回の素晴らしい実行委員の一員でいられたことを誇りに思います。本当にありがとうございました。

第29回日本小児科医会総会フォーラムを終えて

フォーラム実行委員会　相　原　雄　幸
（横浜市　相原アレルギー科・小児科クリニック）

まずは，盛会に且つ無事に終えることができたことを喜びたいと思います。これは会頭の横田俊一郎先生，田角喜美雄会長を初めとした準備会の先生方の努力はもちろんのこと，神奈川小児科医会ならびに各地域の会員の先生方のご協力・ご支援の賜であり，神奈川小児科医会の結束力を示すことができたと思っています。

さて，私はこの準備会には昨年４月頃から参加しましたので，準備会の当初の役割分担はありませんでした。そこで，学会期間中に最も忙しく重要な第１会場責任者を申し出ました。藤原先生と中野先生にも一部お手伝いいただきました。第１会場は２日間全日スケジュールが組まれており，進行などに目を配り大変忙しく過ごしました。会場のアナウンスなどは自院スタッフに無理にお願いして働いてもらいました。もちろん初めての経験だったのですが案外楽しそうに働いてくれましたので大変助かりました。終わったあとはしばらく脱力感が残りました。スタッフ目印のスカーフは私のクリニックの担当者には大変好評でした。

反省点としては，講演など内容的には，第１会場は申し分ありませんでしたが，土曜日の参加者が少なかったことが残念でした。また，市民公開講座・小田原少年少女合唱隊の公演も同様です。第１会場のような大きな会場は参加者の想定からは無理があったように思います。しかし，開始直前に席の区画制限を実施できたことは担当者としては良かったと思います。また，一番懸念していた小児科学会専門医認定単位の受け渡しについては，入場者数が予想を超えたために緊急の印刷対応が必要となったこと，そのために講演の時間を延ばす必要があり座長に質疑応答時間の延長を急遽お願いしたことなどを除けば比較的混乱が少なく終えることができたと思います。これは予め周到な準備と当日担当されたスタッフの努力の賜と思います。

また，私は教育講演の座長もしましたが，講演内容がランチョンセミナーの内容と重複していたことに気づくのが遅くなりました。準備会でもランチョンの企業探しは熱心に討議されましたが，内容にまで目配りができなかったことが反省材料となりました。また，専門医単位に関わる講演プログラムには予想以上に参加者が多くそのプログラムの配置にも特別な考慮が必要と考えられました。講演がなどが同時に複数であったりと盛りだくさんの内容だったのかも知れません。

いずれにしても，神奈川小児科医会の先生方との協同事業で楽しいひとときを経験させていただきましてありがとうございました。

横浜の小児科医会フォーラムを振り返って

フォーラム実行委員会　山　本　　淳
（横浜市　星川小児クリニック）

今回，実行委員のひとりに加えていただきました。私の担当はホームページの管理が主でしたが，準備段階で多くの先生とディスカッションをし，学会のフォーラムを作り上げていく経験は貴重なものでした。

会頭の横田俊一郎先生らしい，ホスピタリティに溢れたフォーラムが開催できたと思います。

当日は日程が重なった日本アレルギー学会と掛け持ちで十分な貢献ができませんでしたが，開催側としても，参加者としても，実りの多いフォーラムでした。

一緒に準備をしてくださった実行委委員の皆様，参加者の皆様に御礼を申し上げたいと思います。

実行委員会に参加させていただいて

フォーラム実行委員会　辻　　祐一郎
（東京都　池上総合病院小児科）

第29回日本小児科医会総会フォーラムin YOKOHAMA が無事に，そして目標参加人数を大きく上回って終了しましたこと大変嬉しく思っております。そしてほっとしております。

「どうして（東京小児科医会所属の）先生が実行委員なの？」とたくさんの方々から聞かれました。以前より横田会頭にご指導をいただいておりました事と田角実行委員長の医局後輩との事もあり実行委員会に加えていただきました。

開催都道府県小児科医会で構成される実行委員会に，他都道府県小児科医会から参加することは異例の事と思います。

その様な中，暖かく迎えてくださった神奈川小児科医会の先生方には深く深く感謝申し上げます。数々の失礼の段何卒お許しください。

月に１から２回開催されました実行委員会はとても和気あいあいとした雰囲気で，出席するのがとても楽しみでございました。これも実行委員の先生方のお人柄ゆえと存じます。

総会フォーラムが終わってしまった今でも，「また実行委員会があるといいな…」と時々思っております。これはきっと他の実行委員の先生方も同じ思いなのではないかと推察しております。

是非，今後ともご指導いただきたくお願い申し上げますと共に，神奈川小児科医会の会合等がございましたら，お呼びいただきたくお願い申し上げます。

最後にはなりますが，神奈川小児科医会，神奈川県内の各小児科医会が，益々ご発展されますことを祈願しております。

小児科医会フォーラムを終えて

フォーラム実行委員会　古　谷　正　伸
（横浜市　古谷小児科）

私は開催の約１か月前からお手伝いしました。神奈川小児科医会主催であり，前に横田先生が主催された外来小児科学会では何もできなかったので，当日は何かお手伝いをと思っていたところ医会の幹事会でお話しがあり運営に参加しました。私にも何か書くようにということなので“なんちゃって委員”として感じたことを書いてみます。

まず驚いたのが，回数を重ねに重ねた準備委員会の綿密な打ち合わせでした。日本小児科医会の先生もこれだけの回数集まって準備した会はあまりないと驚かれていました。

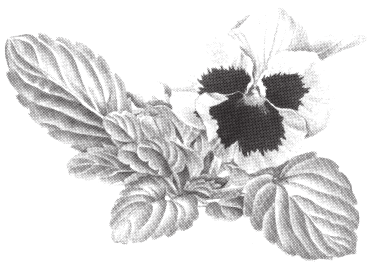
いざ開催となって戸惑ったのが委員は胸にポケットチーフを差すということでした。見回すと実行委員の先生方はお洒落でチーフが似合いそうな方ばかりです。無粋な私は困り，ネットで検索してやってみましたが，なかなか落ち着きませんでした。

会期中は片岡先生の補佐として第２会場を担当しました。専門医制度が変わって証明証の授受が厳しくなり，タイトなスケジュールの中で円滑に運営するのが難しくなっています。今回も初日に混雑や証明証の不足などと問題が起きかけたようですが，本部と会場で連絡を取りながら素早く対応していきました。また２日目に会場の大混雑が予想されると，すぐにサテライト会場をつくり混乱を避けました。内側から見ていてその対応の大変さと機敏さがよくわかりました。最近色々な学会で長蛇の列や会場に入りきれない事が起きているのを考えると，機動力に富んだ素晴らしい対応だと思いました。

また担当した会場で開催されたシンポジウムでは座長の進行の巧みさに驚きました。というのは討議の時間が長めに用意されていたのですが，早々に終わりそうになったのです。終了後の受講証配布が間に合わなくなってはと慌てたのですが，座長は自分で長く話すのではなく，自然かつ巧みに誘導して次々と発言を引き出しました。討議が活発になり今度は延長になるかと心配するくらいでしたが，今度は見事にしめて時刻通りに終了しました。お聞きしたら座長も早々に終わるのではと感じられたそうで，その手腕に感服し大変勉強になりました。

会場の受付やアナウンスなどは各医院のスタッフの皆さんが担当しました。協力態勢が良く手作り感もあり，各医院の温かい雰囲気が伝わって良かったと思います。

以上感じたままに書きましたが，なにせ“なんちゃって委員”ですので身内褒めのような部分や，またもし見当違いがあったらお許しください。私はしばらく前から，日曜日は講演会には行かないことにしています。今回はそのマイルールには目をつぶりましたが，大変貴重な体験をさせて頂き感謝しています。関係者の皆様お疲れ様でした。



特集 1

神奈川県小児在宅医療の課題と地域医療への期待

神奈川県立こども医療センター地域連携・家族支援局（新生児科） 星　野　陸　夫

1．はじめに

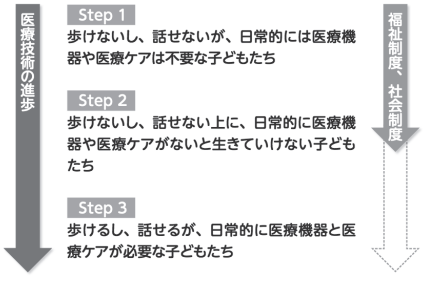
新生児集中治療や小児救急医療の進歩によってこどもの死亡数は急激に減少した。（表1.）それと共に重症障害児の形も変化しており[1)]，原疾患のない重症心身障害児の発生数は減っているものの，医療的ケアを必要とするこどもの数は増加している。（図1.）在宅医療が広く認知されるにつれて，小児領域でもこれまで入院管理が必要だったこどもの在宅移行が増えている。[2)] 神奈川県立こども医療センターでも在宅医療患者数は右肩上がりで，一部管理（在宅療養指導管理料算定）を地域機関に移管せざるを得ない状況になっている。そのため2010年あたりを境にして，見かけ上で患者数が横ばいあるいはやや減少しているようにも見えている。（図2.）

表1．子どもの死亡数は30年で約1/4になった

	0歳～19歳までの死亡者数
昭和60年（1985年）	18,488人
平成13年（2001年）	8,069人
平成22年（2010年）	5,836人

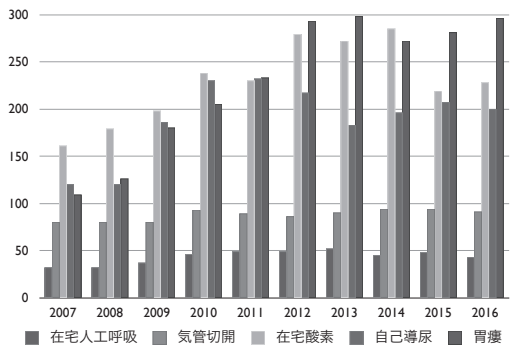
前田浩利「小児在宅医呂意宇の現状と問題点の共有」（厚生労働省科研報告）より

図1．医療の進歩と共に変化する障害の形



前田浩利「小児在宅医呂意宇の現状と問題点の共有」（厚生労働省科研報告）より

図2．神奈川県立こども医療センターにおける在宅医療の推移



神奈川県立こども医療センター年報より

2．神奈川県小児在宅医療患者実数調査

神奈川県小児等在宅医療連携拠点事業（http://www.pref.kanagawa.jp/docs/t3u/cnt/shounizaitaku/top.html）において，平成27年度に神奈川県内の日本小児科学会専門医研修指定39病院を対象にして，18歳以下の在宅療養指導管理料（自己注射除く）を算定している患者に関して医療的ケアのアンケート調査を行った。[3)] 調査票の回収数は31（回収率79.5%）で，調査対象総数は1088例だった。地域移管等を考慮して県内の在宅療養指導管理料を算定している医療的ケア児は1500例以上と推定できた。患者は人口過密地域に集中し，主に基幹病院で管理されているため，患者の少ない県域では支援体制構築やノウハウ蓄積に困難がある。（表2.）乳幼児の患者が多く，年長児になるに従い減少するが，学齢期以降にも医療的ケアを必要とする患者はそのまま成人移行することが予測される。先に述べたような障害の形の変化に伴って，医療的ケア児に占める重症心身障害児の割合は5割を切っている。また医療的ケア児の多くは周産期を含む先天性要因によるが，事故や脳炎脳症後の後天性要因に伴う障害も15%程度認める。（図3.）在宅酸素や経管栄養など，比較的扱いの容易な医療的ケアが大多数を占める一方で，人工呼吸管理等の高度医療的ケアや，複数の

表2．平成27年度　小児在宅医療患者実数調査（結果）

県内小児科研修指定39病院を対象にアンケート調査。在宅療養指導管理料を算定している18歳以下の患者を医事データから抽出して、各患者の医療的ケアを調査。

結果：回収数31（回収率79.5%）、調査対象総数1088例

1．医療機関別対象患者数

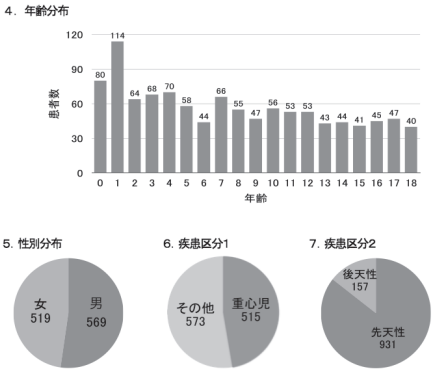
施設名	対象数
神奈川県立こども医療センター	649
北里大学病院	108
横浜市大市民総合医療センター	69
聖マリアンナ医大病院	62
藤沢市民病院	42
聖マリアンナ医大横浜市西部病院	26
茅ヶ崎市立病院	18
横浜労災病院	17
横須賀市立うわまち病院	13
日本医大武蔵小杉病院	11
平塚市民病院	11
神奈川リハビリテーション病院	10
その他	52
合計	1088

2．地域別対象患者数

行政	対象数	行政	対象数
横浜市	515	伊勢原市	8
川崎市	99	座間市	8
相模原市	74	寒川町	8
藤沢市	68	逗子市	7
横須賀市	58	中郡	5
平塚市	40	葉山町	4
茅ヶ崎市	39	三浦市	4
大和市	25	足柄上郡	3
鎌倉市	21	愛甲郡	2
小田原市	19	箱根町	1
厚木市	15	南足柄市	1
海老名市	13	湯河原町	1
綾瀬市	10	県外	31
秦野市	9	合計	1088

※県外内訳：町田市17、その他の東京都8、埼玉県3、千葉県2、秋田県1

図3．平成27年度　小児在宅医療患者実数調査（結果）



医療的ケアを併せて行っている患者が相当数いることも分かり，そうした患者・家族は生活に多くの困難を抱えていることが想像できる。（表３.）平成27年度の調査に加えて，平成29年までの３年間の小児在宅療養指導管理料算定数を経年的に追跡すると，改めてその増加傾向も明らかとなった。（表４.）

表3．平成27年度　小児在宅医療患者実数調査（結果）

8．医療的ケア別患者数（延べ数）

医療的ケア	延べ患者数
気管切開	205
人工呼吸（TPPV）	78
人工呼吸（NPPV）	35
酸素	408
胃瘻	305
腸瘻	9
人工肛門	5
自己導尿	180
腹膜透析	5
高カロリー輸液	11

3．在宅療養指導管理料別患者数

在宅療養指導管理料	患者数 1088
在宅自己腹膜灌流指導管理料	5
在宅中心静脈栄養法指導管理料	9
在宅人工呼吸指導管理料（TPPV）	73
在宅人工呼吸指導管理料（NPPV）	32
在宅成分栄養経管栄養法指導管理料	1
在宅酸素療法指導管理料	334
在宅自己導尿指導管理料	167
在宅小児経管栄養法指導管理料	331
在宅寝たきり患者処置指導管理料	90
在宅気管切開患者指導管理料	44
その他	2

※　あくまでも在宅療養指導管理料を算定している患者のうちの医療的ケア数なので、当該医療的ケアを行っている全数ではない点に要注意。

表4．在宅療養指導管理料算定数の年次推移

在宅療養指導管理料	平成27年	平成28年	平成29年
調査票回収率	79.5%	74%	100%
在宅自己腹膜灌流指導管理料	5	3	26
在宅中心静脈栄養法指導管理料	9	15	31
在宅人工呼吸指導管理料TPPV	73	67	149
在宅人工呼吸指導管理料NPPV	32	42	
在宅成分栄養経管栄養法指導管理料	1	10	28
在宅酸素療法指導管理料	334	354	563
在宅自己導尿指導管理料	167	170	286
在宅小児経管栄養法指導管理料	331	304	379
在宅寝たきり患者処置指導管理料	90	103	164
在宅気管切開患者指導管理料	44	65	104
その他	2	8	-
総数	1088	1141	1730

３．小児在宅医療の課題

先の結果からも明らかなように，現在ほとんどの小児在宅医療患者は基幹病院で管理（在宅療養指導管理料算定）され，成人在宅医療患者とは異なり月１回以上の割合で病院を受診している。しかし病院医療者が地域生活におけるモニタリングを十分に行うことは困難であるため，適切な評価や管理・指導ができているとは言えない。そのような病院医療者の状況にもかかわらず，基幹病院と患者・家族は共依存とも言えるほど密接度が高く，患者・家族は地域における支援者とのつながりを密にすることができず，そのことが地域生活における患者・家族の自立の妨げになっている可能性も高い。また小児はたとえ障害が重くてもその児なりに年齢に応じた発達が認められ，各ライフステージにおいて必要となる支援者も支援内容も変化していく。このような生活環境の変化に対しても，基幹病院における管理だけでは適時適切な方針決定や対応が困難となっている。そのため，小児在宅医療管理中の患者・家族を地域で支援する体制整備が急務とされ，福祉や教育をはじめとした多職種との連携のためにも，地域における医療的ケア児等支援コーディネーターの育成が全国各地で始められている。

４．地域ごとに必要な小児在宅医療患者への対応策

上述した神奈川県小児等在宅医療連携拠点事業で行ったモデル地区事業では，地域における医療・保健・保育・教育・福祉・当事者など各分野の現場レベルの担当者に集まってもらい，それぞれの立場における課題を挙げて対応策までの議論を重ねた。平成26-27年度は茅ヶ崎地域，平成27-28年度は厚木地域と小田原地域において事業を行ったところ，施設

や人材不足，制度やサービスの不足に始まり，情報共有不足，関係者どうしのネットワーク構築不十分，コーディネーター不在など，どの地域でもほとんど同じ課題が挙げられた。同時にそれぞれの分野では相応に努力している現状も相互理解でき，こうした話し合いが大きな意味を持つことも共有できた。どの地域でも同様の課題がある事が分かった反面で，地域によって利用可能な資源が異なるため，解決策は地域ごとに特色のあるものになる可能性が示唆され，それぞれの地域で検討して行くことの大切さも浮き彫りになった。

そのような地域の課題も踏まえた厚生労働省からの指導にしたがって，本年度から神奈川県障害福祉課による医療的ケア児等支援者およびコーディネーター養成研修事業も開始された。

5．地域の医療者に期待すること

医療的ケアを必要とする子どもの在宅医療は，「生活支援医療」とでも呼ぶべきもので，地域における支援者による協働作業が必要になる。そのような多職種協働作業の体制整備に向けて，基幹病院との共依存に陥っている患者・家族に対して「地域にもたくさんの支援者がいる」というメッセージが何よりもの救いになる。その際に，小児科医をはじめとした地域の医師の協力は欠かせない。まずは在宅酸素や経管栄養など扱いの容易な在宅医療を行っている患者に対して，予防接種や感冒初療を地域クリニックで行うだけでも，そうしたメッセージにつながると考える。また成人在宅医は家庭における患者管理に慣れており，訪問看護師との連携も取れているため，小児科と協働することで，小児科医だけで対応するより的確な対応が期待できる。地域の医療者には，それぞれのできる範囲から取り組んでもらえる事を期待してやまない。

【参考資料】

1）前田　浩利．小児在宅医療の推進に関する研究．（平成26・27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）

2）田村　正徳．医療的ケア児に対する実態調査と医療・福祉・保健・教育等の連携に関する研究．（平成28年度厚生労働科学研究費補助金障害者政策総合研究事業）

3）星野　陸夫．神奈川県における小児在宅医療患者の実態調査．こども医療センター医学誌．2018;47(4):188-192.（掲載予定）

第351回日本小児科学会神奈川県地方会
第35回神奈川小児科医会総会特別講演

小児科診療における保険請求上の注意点

すずか小児科・皮ふ科クリニック
鈴　鹿　隆　久

審査員としての経験は数年の駆け出しですが，その間に経験した小児科外来での保険審査の現状と審査基準の一部を先生方にお知らせし，正しい保険請求をしていただき，少しでも収入増に繋がることが出来ればと思い講演させていただきました。

初診料の算定は小児科診療所の保険収入にとって最も重要です。今日の診察が「初診」に相当するかどうかは，本来は主治医に決定権があるように思いますが，審査ではレセプトから読み取れる情報をもとに請求が妥当かどうか判断します。保険請求は，事務方，審査員，保険者さらに患者家族も含め，誰もが納得できるものでなければならないはずです。今回は，初診料の算定を中心に，審査上その判断材料になる事柄について説明いたします。検査，処置，投薬についても，請求上，配慮していただきたい点がいくつかあり，それらについても説明します。

1）保険審査の流れ

まず，医療機関からオンライン請求された電子レセプトの審査の流れについて説明します。以前の紙レセプトの時には一定の類型に属するレセプトに重点を置いた審査を実施しておりましたが，レセプト請求の電子化により「全レセプトの審査」が実施できるようになり，細かい指摘や査定が増えています。まず，電子レセプトは，コンピュータで記載漏れ等の点検と保険診療ルールに適合しない可能性のある診療行為等の摘出を受け，審査委員会に先立ち事務職員によって点検を受け，保険診療ルールに適合していないと思われる項目にマークが付き，それについて審査員によって重点的に審査されます。その他，医学的判断を要する点についても審査を行っています。審査の結果，問題の有ったレセプトは診療内容の「査定」あるいは「返戻」（訂正・照合など）となります。

審査が終了したレセプトは保険者に送られ，ここでもコンピュータと事務職員による審査が行われます。ここで疑問があれば基金に返戻され，審査員によって「再審査」が行われます。審査は「原審：認めない」あるいは「査定：認める」のいずれかになります。最近は，この審査結果にも納得しない保険者から再度の再審査の申し出も多数あります。

紙レセプトから電子化になることによって細かい再審査要求や査定が非常に増えています。うっかりミスが電子化で簡単に発見されるようになり，われわれ診療側も保険請求業務にもさらに力を入れる必要性が高まっております。審査状況の変化を図（レセプト点検・審査の流れ）に，電子化による審査の変化について表１．に提示しました。

図

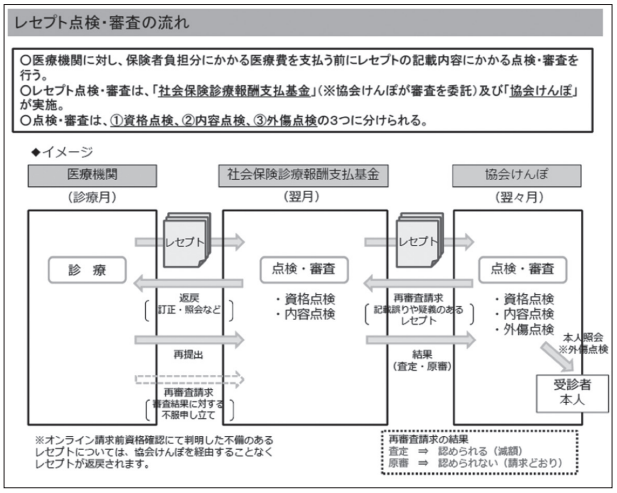


表１．電子レセプトになって審査方法が大きく変化！
○画面にレセプト（左画面）と処方箋（右）に表示
○審査開始時にすでに高点数の処置や薬剤にマーク
○青本の取決め事項は「機械的に」チェック
○同じ誤りはすべて検索機能で一網打尽
○多重の検索が一気に行える
○数か月の治療や検査が一目瞭然

表２．縦覧に伴う初診料の取扱いについて

［内科案，耳鼻科案］

	投薬終了１日後	終了２日～３日後	終了４日～６日後	１週間後	２週間後	１か月以降
急性気管支炎	×	×	×	×	○	○
喘息様気管支炎	×	×	×	×	○	○
アレルギー性鼻炎	×	×	×	×	×	○
気管支喘息	×	×	×	×	×	○

［小児科案］

急性気管支炎	×	×	△	○	○	○
喘息様気管支炎	×	×	×	△	○	○
アレルギー性鼻炎	×	×	×	×	○	○
気管支喘息	×	×	×	×	×	○

２）基本的診察料

２－１）初診料

初診の算定は一定のルール（療養担当規則）に基づくものです。小児科領域での急性疾患の初診料算定は，月に多くて３回までで，治療実日数が多い場合には査定対象となります。治癒したかどうかの判断は，治療終了後普段と変わらない状態に回復しているかどうかで，何日をもって治癒したとは決められません。だだ，次の初診算定は前疾患投薬終了後少なくとも４日から７日以上の間隔が妥当ではないでしょうか。

「喘息様気管支炎」，「アレルギー性鼻炎」，「気管支喘息」の３疾患を急性とするか慢性にするか，審査委員（神奈川県支払基金）の間で協議が行われました。小児科と内科・耳鼻科との間に大きな開きがありました（表２）。初診料の取扱いについて，上記３疾患と急性気管支炎の算定基準を示します。表中の△はグレーゾーンであることをご理解ください。

我われ小児科審査員の考えは，小児の急性気管支炎は，特に乳幼児においては，易感染性があるため治癒直後に新たな感染に罹患し，短期間の間に症状を繰り返すことが非常に多い等の理由で，治癒の判断は年齢・投与日数によるべきだとしました。喘息様気管支炎の場合も同様の考えで，治癒の判断は年齢・投与日数により判断すべきとの考えです。喘息様気管支炎で長期投与を受けている症例は，神奈川県では，気管支喘息と同じ慢性疾患として特定疾患療養管理料の算定も認めております。アレルギー性鼻炎についても，年齢によって病態・重症度に相違があることも多く，幼児の場合，軽症なのか数日で治療が終了している事例も少なくないようです（上気道炎の鼻汁に対する抗アレルギー薬使用はその有効等考慮して避けるべきです。慢性疾患であるアレルギー性鼻炎病名の繰り返しの使用も避けるべきです）。この疾患についても初診の算定は年齢・実日数で判断すべきとの考えです。

気管支喘息は，慢性疾患ですので，初診の算定は１カ月以上の投薬終了期間が必要です（１か月から

３か月間は医学的判断)。ただ，数日で治療が終了する場合には，この限りではありません。また，発作の治療のみの来院もこの限りではありません（一発作期間は一疾病として扱う)。

他府県の小児科レセプト審査の現状は，喘息様気管支炎は急性，アレルギー性喘鼻炎，気管支喘息は慢性として審査しているところが多いようです。県下の小児科レセプトは，基本的には小児科案で審査を行なっており，他府県の影響は今のところ受けませんが，喘息様気管支炎，アレルギー性喘鼻炎で解釈に開きがあることを認識していただければと思います。

２－２）小児特定疾患カウンセリング料

当該カウンセリングは,「患者一人に１回（２年間）のみ」が原則ですが,「２年間終了後どのくらいの期間を空けたら再度の算定が可能であろうか？」についての調査が,小児科審査委員間で行われました。最終案は，同一疾患では最低６カ月の「治癒」が必要で，また，再算定になった理由，臨床経過等の詳記が必要です。気管支喘息の場合，このような短期間で治癒することは考えにくく認められません。異なる疾患（気管支喘息とストレス関連性障害など）の場合も再算定になった理由等の詳記が必要です。

２－３）心身医学療法料

小児特定疾患カウンセリング料の対象年齢が18歳未満までですが，心身医学療法料は年齢の縛りがありません。小児科領域でのレセプトであまり出てこない算定ですが,「心身症」で診察に時間をかけた場合にはぜひ請求していただきたい。

初診時には110点，再診時には80点，20歳未満の患者には，所定点数の100分の200に相当する点数が加算できます。初診時には30分を超えた場合に限り算定できます。初診から４週以内では週２回まで，４週以降は週１回算定できます。傷病名は心身症と記載してください。不登校（心身症)，起立性調節障害（心身症),引きこもり（心身症),発達障害（心身症）等です。

３）検査料

１．外来迅速抗原検査

感染症の診断で最も重要なことは病因診断であり，各迅速抗原検査により容易に病原体を診断できるようになってきました。ただ，抗原検査と血清抗体と合わせて実施した場合には，原則として主たる検査のみ算定となります。実施可能な回数は，インフルエンザを除き，１エピソード１回のみです。前病の治癒日から１週間以上あいていれば検査可能ですが，再度病名を記載して下さい。外来でよく用いられる主な項目について，保険請求上の注意点を列記します。

ⅰ）RSウイルス抗原定性

外来では１歳未満の児あるいはシナジス適応患者のみです。

ⅱ）ヒトメタニューモウイルス抗原定性

６歳未満の児で，肺炎が強く疑われる場合です。画像診断は必須条件ではなくなりました。ただし，RSウイルス抗原，インフルエンザウイルス抗原の３項目を同時に実施した場合には，主たるもの２つに限り算定できます。

ⅲ）インフルエンザウイルス抗原定性

発症後48時間以内であれば２回まで認められます。１エピソード２回までです。ただし,「初回が陰性で，２回目は48時間以内に行った」等の笑気が必要です。

ⅳ）ノロウイルス抗原検査

３歳未満の児，65歳以上の患者，悪性腫瘍の診断が確定している患者等です。

ⅴ）アデノウイルス抗原検査

制限なし。

ⅵ）A群β溶連菌迅速試験検査定性

培養検査の併施は認められません。下気道感染が主病名と判断され，傾向的に多い場合には，査定の対象となります。

ⅶ）マイコプラズマ抗原定性

マイコプラズマ抗体定性もしくは抗体半定量と合わせて実施した場合でも主たるもの１項目のみ算定に限られます。なお，核酸検出（LAMP法）は急性期の確定診断に推奨されますが，保険点数が高く，血液検査や画像診断などの判断により，慎重な算定をお願いしたい。

２．細菌学的検査

咽頭炎などの上気道炎では，咽頭培養とA群β溶連菌迅速試験検査定性の併施はできません。主なもの１項目のみです。下気道感染症での併施は医学的判断です。傾向的に多い施設は注意が必要です。

便培養は感染性胃腸炎では査定対象です。大腸菌血清型別あるいは大腸菌O157の同定を行った場合，細菌培養同定検査を含め主なもの１項目のみしか算

定できません。

細菌感受性検査は，疑い病名での施行であれば１菌のみ，確定例では２菌までが原則で，菌種の記載が必要です。

３．血液学的検査

クリニックでの血液検査の査定は限定的です。病院での専門外来あるは救急外来で気になる点を列挙します。

ⅰ）抗体検査

単一の病原体に対する２種類以上の抗体検査は算定できません。EBウイルス感染症などでは理不尽ですが，ルールなので仕方ありません。ペア血清は認められますが，検査間隔は１週以上が望ましと思われます。短い場合は医学的判断です。

ⅱ）凝固系検査における線溶検査適応基準

基礎疾患のない症例で，外来でのDICの疑いでの線溶系検査は，PT，PTT，フィブリノーゲンまでです。FDP, Dダイマーは医学的判断によります。「凝固機能障害疑い」では，血小板とPT，PTTのみの算定となります。

ⅲ）その他，査定の多い項目

フェリチン，ヒアルロン酸，シスタチオンC，RIやHbA1c, 膠原病等の自己抗体, 各種ホルモン検査, 腫瘍マーカー，超音波検査等です。適応症だけでなく，毎月のセット検査は見直しが必要です。フェリチンは貧血と悪性腫瘍が適応です。MASなどでは，１回は認めておりますがそれ以上は医学的判断となります。

４）処置料

小児科の外来診療では，処置はさほど多くないので，査定頻度の多い処置のみ言及します。

鼻処置は，傷病名が感冒，上気道炎，咽頭炎でも認めておりますが，算定できるのは未就学時までです。出来れば，急性鼻炎，急性鼻咽頭炎等の「鼻」傷病名をつけていただきたい。ネラトンチューブを使用した「喀痰吸引処置」は，乳児の下気道炎で認めております。出来高の医療機関は，再診では外来管理加算が請求できませんが，処置料（48＋75点）を請求してください。「軟属腫の摘除」と「いぼ冷凍凝固法」は，１回／週，月に５回までが上限です。麻酔薬使用のない創傷処理は，６歳未満の患者であって筋肉・臓器に達しない創傷に対して，結紮又は縫合を行った場合やテープによる固定処置を行った場合は算定できることになっています。

５）投薬について

５－１）17点ルールについて

保険審査の際，１処方の薬剤が17点以下の場合，たとえ傷病名が不適切でも査定は行われません。錠剤でも「一つにまとめたもの」は１処方として審査されます。散剤は「一つにまとめたもの」を１処方とみます。散剤を①，②，③，④と分ければ，それぞれで１処方とみなし，17点ルールは適応されません。

ただし，例外事項があり，以下の薬剤は審査対象となります。

ⅰ）血管拡張剤，血圧降下剤
ⅱ）副腎皮質ステロイド剤（リンデロン，プレドニン，デカドロン，セレスタミンなど）
ⅲ）高脂血症用剤
ⅳ）強心剤

５－２）頓服の回数について

傷病によって処方可能な上限が異なります。

ⅰ）疼痛，めまい，不眠，便秘，そう痒，低血糖は１回14回まで
ⅱ）頭痛は20回まで
ⅲ）狭心症発作，片頭痛は30回まで

５－３）健胃薬の処方について

NSAIDs（ロキソニン，ブルフェンなどの解熱鎮痛剤）や抗菌剤による胃腸障害防止のための胃腸薬として認められる薬剤は，ムコスタ，セルベックス，ガスモチン，キャベジン，ゲファニール，マーズレン，アズノールなどで，急性胃炎，急性胃腸炎等の傷病名は不要です。健胃薬として認めない薬剤は，ザンタック，ガスター，オメプトロール，ドグマチールなどです。

５－４）第２世代の抗ヒスタミン（アレルギー）薬の処方について

最近，第２世代の抗ヒスタミン（アレルギー）薬の再審査が増えています。抗ヒスタミン薬・抗アレルギー薬の保険審査上の取決め（神奈川県）を説明します。

ⅰ）第２世代の抗ヒスタミン薬の２剤併用は認めておりません。併用の有用性に対するエビデンスなく，過剰投与と判断しております。どうしても必要性がある場合には，短期間使用で，「重症で，他に代わる薬剤がないため……」などの

コメントが必要です。

ii）第１世代，第２世代の抗ヒスタミン薬の併用は認めております。併用による有用性のエビデンスレベルは低く，過剰投与の可能性もありますが，第１世代薬は低薬価でもあり，経験的に有効として使用されている例もあり，また，重症例では併用が必要な場合もありうるため，今のところ併用は医師の裁量権して認めています。コメントは不要です。

iii）「抗ヒスタミン薬」と「抗ヒスタミン作用のない抗アレルギー薬」の併用あるいは抗ヒスタミン作用のない抗アレルギー薬同士（ただし，お互い作用機序の異なる薬剤）の併用は，薬理作用が異なるため，それぞれの薬剤に適応があれば容認しております。例－１）第２世代抗ヒスタミン薬とロイコトリエン受容体拮抗薬併用：ザジテンとオノン。例－２）抗ヒスタミン薬第２世代とケミカルメディエーター遊離抑制薬の併用：ザジテンとリザベン。例－３）ロイコトリエン受容体拮抗薬とTh２サイトカイン阻害薬併用：オノンと アイピ－ディ，などの併用は容認しております。

iv）投与開始年齢が決められている剤については，年齢が0.5歳以内であれば，容認しております。
例）アレロック顆粒２歳から処方可能：１歳半以降なら容認。クラリチン３歳から処方可能:２歳半以降なら容認しております。

v）増減のない薬は，原則増減を認めておりません。ジルテックDS，クラリチンDS，アレロック顆粒の増量は認めません。ただし，年齢とコメント（体重および病状などの）から判断し，容認の場合もあり得ます。コメントが無いものは査定，あるいは返戻となります。例）14歳でザイザル５mg錠２錠処方について（15歳以上１日１回１錠，最大２錠/日を超えないこと）:「体格成人なみ，しかも重症」などのコメントあれば容認しております。

４－５）査定頻度の高い薬剤

社保の審査の事例で気になった薬剤を表にまとめました（表３，表４）。

表３．査定頻度の高い薬剤Ⅰ．

・オゼックス細粒の適応拡大：錠剤に適応のある傷病名すべて
・抗菌剤の使用期間：原則７日，中等～重症14日以内
・急性副鼻腔炎：常用量14日，慢性副鼻腔炎：半量３カ月まで
・ジスロマック，ゾビラックス：吐いてしまったなどのコメントがあれば１～２日程度は認める
・タミフル：疑いで３日間の投与は認めていたが，イナビル，ラピアクタとの整合性から認めない
・抗インフルエンザ薬２種類の投与についてはコメント必要
・去痰剤（ムコサール，ムコソルバン）：適応通りとする。上気道炎，感冒，咽頭炎は不可
・うがい薬：適応通り。気管支炎は不可
・ポラキス，バップフォー，ベシケアは夜尿症には適応がない。コメントがあれば容認もあるが，原則は不安定膀胱，神経因性膀胱の傷病名が必要

表４．査定頻度の高い薬剤Ⅱ．

・抗ヒスタミン薬・抗アレルギー薬の開始年齢，使用量，併用の注意
・キプレス，シングレア細粒：１歳（６カ月～）から６歳未満。10歳まで可
・キプレス，シングレアチュアブル錠：５歳６か月から容認，６歳以上は何歳でも可であるが，２錠は査定
・アドエア250ディスカス：13歳未満は不可
・ヒルドイドソフト：小児科で慢性湿疹群，アトピー性皮膚炎，皮脂欠乏症で容認。ヒルドイドソフト，ビーソフテン軟膏最大で1000g／月までは容認
・ステロイド軟膏：
成人安全量200g／1.73m^2SA ➡ 120g／m^2SA
成人にて副腎皮質抑制を防ぐ最大量は500g以下年齢に関係なく最大投与量500g以下，それ以上投与する場合は詳記必要
・強力レスタミンコーチゾン軟膏は蕁麻疹不可
・ネリゾナ軟膏，坐薬の処方量：１回処方で28g，坐薬14個まで

表５．保険請求上の注意点（まとめ）
○保険請求は，診療報酬制度というルールのもとに成り立っている
○レセプトは最終答案
○年齢制限などの算定条件に注意
○診療内容に見合った病名をつける
○医学的適応と適応疾患は微妙な関係，詳記でなどの付記が必要
○返戻は追試のプレゼント！

まとめ

小児科の保険審査の現状の現状と注意点について，日ごろ気になっている点にしぼって解説しました（表５）。内容が総花的になっている点ご容赦ください。

診査基準はすべて全国で統一されるべきではありますが，中には審査委員間で協議を要する微妙な項目もあり，神奈川県独自の基準ものあるかと思っております。

特別寄稿

「2017/18シーズンにおける インフルエンザワクチンの有効率の調査報告」

神奈川小児科医会　副会長　髙　宮　　光
（横須賀市　髙宮小児科）

【はじめに】

迅速診断キットを用いたtest-negative case-control design（迅速診断陽性を症例，陰性を対照とした症例対照研究）にてインフルエンザワクチンの有効率を調査して４年目となる。1万例以上の症例は４年間の調査で最多であるばかりでなく，他の報告にも例を見ない。今季の特徴は流行の主体が前半はＨ１Ｎ１型で後半はＨ３Ｎ２型に移行した点である。このように流行の主体であるＡ型の亜型が変化したのはこの４年間で初めてのことであった。その際のワクチンの有効率の算出法も提言したい。これらも含めてワクチンの効果判定には調査対象や規定項目などを全国で統一することが急務である。

【対象と方法】

対象は今季に神奈川県内11市の18医療機関（神奈川県小児科医会会員）をインフルエンザ様疾患で受診し，迅速診断を行った患者（６か月～92歳）で，ワクチン接種歴が判明している者とした。Ａ型2,349例，Ｂ型5,226例，陰性6,920例の計14,495例を対象とした。各群の接種，未接種の割合は図１の如くであった。

臨床症状だけによる診断は除外した。尚，迅速診断キットは統一していない。流行開始は県内でも各市によって異なるため，各市内のインフルエンザ定点あたり1.0以上をその地域の流行開始時期とし，調査開始時期とした。ワクチン接種後２週間以内の発病はCDCの規定同様，未接種として扱った（表１）。ワクチンの有効率は（１－オッズ比）×100%で算出した。性別，今季ワクチン接種回数を独立変数とした多重ロジスティック回帰分析で補正した。

今季のＡ型の流行の主体は前半がＨ１Ｎ１型で後半はＨ３Ｎ２型に移行した。各地域の移行時期は市および県の衛生研究所の定点検体の結果から割り出し，前半と後半に分け有効率を算出した。県衛生研究所は本来，各市の定点検体の週別の結果報告はしていないが，本調査のため特別に生データを提供していただいた。そのデータをもとに当方がまとめ各市の移行期を割り出したが，海老名市には病原体定点機関がない。そこで近隣の厚木市，平塚市，茅ケ崎市の移行期が第４週だったため，海老名市の移行期も第４週とした。

【結果と考察】

表２の如く，全体の有効率は47.1％（95％CI41.9－51.8％）で，Ａ型に対する有効率は53.0％（95％CI46.6－58.7％），Ｂ型に対する有効率は42.6％（95％CI36.5－48.2％）だった。年齢区分でみるとＡ型に対して１歳未満と10～15歳ではワクチンは有効とは言えなかった。またＢ型に対しては１～６歳以外は有効とは言えなかった。Ａ型，Ｂ型共にワクチンが有効だったのは１～６歳で，この年齢区分はワクチンの接種率も高かった。

本調査に協力した医療機関のある11市においてＡ型の流行の主体がＨ１Ｎ１型→Ｈ３Ｎ２型に移行した時期は図２の如く第１～５週だった。Ｈ１Ｎ１型優位の前半の有効率は60.7％（95％ＣＩ52.6－67.5％）で，H3N2型優位の後半の有効率は39.8％（95％ＣＩ27.9－49.7％）だった（表３）。前半と後半共に有効だった年齢区分は１～６歳と16歳以上だった。Ｈ３Ｎ２型に対するワクチンは卵馴化による抗原性の変異があり有効性は低い場合が多く，新たなワクチン開発が望まれる。

１～６歳の前半と後半の有効率を１回接種と２回接種に分けて算出した（表４）。前半と後半共に有効だったのは２回接種のみだった。

ワクチンの有効率はシーズンによって異なる。これまでの調査で一度も有効性が認められていなかっ

た１歳未満において前半（Ｈ１Ｎ１優位）で有効性が認められた。インフルエンザワクチンはプライミング効果が悪いため，１歳未満の有効性は低いが，Ｈ１Ｎ１型に対しては有効と思われる。

一般的な迅速診断では亜型の判別不能なため，流行主体の亜型が替わった際には，地域の流行状況に応じて有効率を算出する必要があると思われた。

本調査参加医師一覧

相原雄幸，有泉隆裕，生田孝一郎，大山宜秀，片岡正，門井伸暁，鈴鹿隆久，髙宮　光，田角喜美雄，中野康伸，西野善泉，福永謙，藤多和信，藤原芳人，古谷正伸，真下和宏，山崎徹夫，横田俊一郎（五十音順）

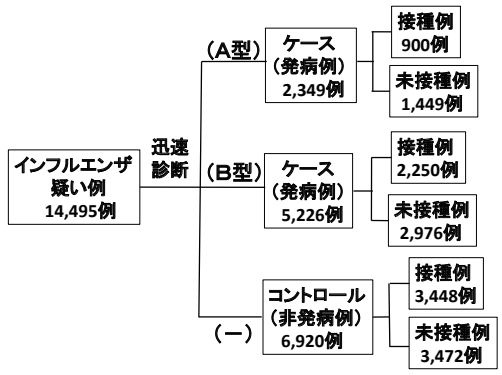


図1　test-negative case-control designの対象

表1　インフルエンザワクチン有効率の調査規定

（神奈川小児科医会が作成）

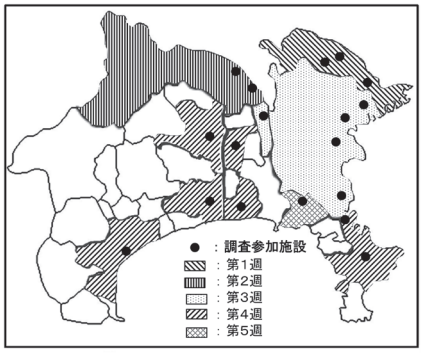
	規定項目
対象年齢	生後6か月～
調査開始時期	市内の定点あたり1.0以上
検査（診断）法	迅速診断（診断キットは統一していない）
検査日	発症日も含める
同季の罹患例	含める
ワクチン接種	接種後2週間未満は未接種扱いとする ※

※CDC（米国疾病予防管理センター）の基準に準ずる。

表2　今シーズンにおける有効率の調査結果

	接種率	全体	A型	B型
～11か月 349例	16.3%	32.6% (-28.0－64.5%)	62.8% (-10.0－87.4%)	9.7% **(-87.7－56.5%)**
1～3歳 3,297例	49.6%	55.9% (46.9－63.4%)	57.8% (45.8－67.1%)	53.4% (41.2－63.0%)
4～6歳 3,808例	51.7%	31.1% (16.2－43.3%)	48.8% (33.5－60.6%)	19.2% (0.7－35.2%)
7～9歳 3,135例	44.9%	8.0% (-14.9－26.4%)	36.4% (13.2－53.5%)	-4.8% (-33.0－17.4%)
10～12歳 2,020例	39.6%	4.1% (-27.0－27.6%)	19.4% (-19.4－45.5%)	-2.2% (-38.1－24.3%)
13～15歳 851例	36.5%	-2.5% (-50.7－30.3%)	-12.5% (-111.7－40.2%)	0.4% (-49.1－33.5%)
16歳～ 1,035例	40.6%	45.0% (17.0－63.5%)	69.4% (48.0－82.0%)	16.9% (-32.9－48.0%)
合計 14,495例	45.5%	47.1% (41.9－51.8%)	53.0% (46.6－58.7%)	42.6% (36.5－48.2%)

（　）内は95%信頼区間



（県、市の衛生研究所の検出情報による）

図2　地域別型優位の移行（H1N1→H3N2）期

表3　A型に対する前半（H1優位）と後半（H3優位）の有効率

	前半	後半
～11か月	88.1% (4.4－98.5%)	15.7% (-210.4－77.1%)
1～3歳	68.2% (52.9－78.6%)	46.3% (25.3－61.5%)
4～6歳	56.0% (36.9－69.3%)	24.8% (2.5－49.7%)
7～9歳	40.0% (6.4－61.5%)	18.6% (-28.8－48.5%)
10～12歳	22.0% (-41.5－57.0%)	7.6% (-58.1－46.0%)
13～15歳	-64.1% (-315.6－35.2%)	16.0% (-100.8－64.9%)
16歳～	76.7% (43.9－90.3%)	61.1% (23.5－80.3%)
合計	60.7% (52.6－67.5%)	39.8% (27.9－49.7%)

（　）内は95%信頼区間

表4　前半と後半における接種回数別有効率

	前　半（H1優位）		後　半（H3優位）	
	1回接種	2回接種	1回接種	2回接種
1～3歳	56.8% (18.6－77.1%)	70.9% (54.7－81.3%)	37.9% (-20.9－68.1%)	44.7% (22.3－60.7%)
4～6歳	62.8% (36.6－78.1%)	53.0% (36.0－65.4%)	-2.0% (-56.3－33.4%)	39.7% (22.4－53.1%)

（　）内は95%信頼区間

委員会報告

「救急・病診連携委員会」報告

救急・病診連携委員会委員長　山　崎　徹　夫
（相模原市　山崎こどもクリニック）

①ホームページについて

神奈川小児科医会のホームページに日本小児科学会の「on line 子どもの救急」や横浜市が作成した「小児救急のかかり方HANDBOOK」をリンクしました。日本小児科医会救急医療委員会作成の「救急受診の目安・判断チェックリスト」を添付しました。

②神奈川県救急医療問題調査会小児救急部会（平成29年11月14日）

毎年１回開催されている委員会で小児救急患者の取扱状況や，＃8000の現状と今後の在り方について報告・議論されました。平成30年11月20日開催予定の小児救急部会には幹事で委員の小泉友喜彦先生に参加していただくことになりました。

③小委員会の開催（平成29年12月14日）

日本小児科医会作成の「救急受診の目安・判断チェックリスト」を一部改変してホームページに載せることに決定しました。

④第８回地域小児救急全国協議会（平成30年６月24日）

各都道府県の小児救急担当委員62名が参加して，小児救急研修会のあり方や，＃8000の充実について議論しました。「子どもの救急ガイドブック」を県として統一したものを作成している県は28県，作成していない県は神奈川県を含めて８県と報告されました。日本小児科医会救急医療委員会から県として統一したガイドブックを作成してほしいとの要望を受けました。

⑤小委員会の開催（平成30年９月13日）

第８回地域小児救急全国協議会の報告をしました。県としての統一した子どもの救急ガイドブックの作成は必要ないだろうとの結論に達しました。＃8000の深夜帯への拡充を続けて要望していくことになりました。

神奈川小児科医会公衆衛生委員会活動報告

公衆衛生委員会委員長　片　岡　　正
（川崎市　かたおか小児科クリニック）

1）インフルエンザワクチンの有効率調査を実施

公衆衛生委員会では髙宮光副会長ををリーダーとして，今季で４年目となるtest-negative case-control designによるインフルエンザワクチン有効率調査を実施した。

参加医療機関は神奈川小児科医会幹事を中心とした県内11市18医療機関。

集まった症例数は14495例でサンプル数10000例を超す調査は少ない。

Ａ型が2349例，Ｂ型が5226例。陰性は6920例。

解析結果では全体の有効率は47.1％で，Ａ型の有効率は53.0％，Ｂ型の有効率は42.6％であった。

今季の特徴はＡ型の混合流行で，Ｈ１型優位の前半の有効率は60.7％，Ｈ３型優位の後半の有効率は39.8％だった。前半と後半共に有効だったのは１～６歳の２回接種のみだった。

2）日本小児科医会総会フォーラムin横浜にて上記インフルエンザワクチンの有効率調査を一般演題として，髙宮光副会長が口演並びにポスターにて発表した。

3）2018年６月より神奈川小児科医会公衆衛生委員会委員長 片岡　正 が日本小児科医会公衆衛生委員会においても委員長を務めることになりました。

日本小児科医会と神奈川小児科医会との連携を密にしていきたいと思います。

神奈川小児科医会　社会保険委員会活動状況

社会保険委員会委員長　鈴　鹿　隆　久
（川崎市　すずか小児科・皮ふ科クリニック）

社会保険委員会の役割は，県下の医療経営実態の評価とそれを踏まえた診療報酬改定に対する要望を日本小児科医会社会保険委員会に反映させることであると考えております。また，実際の保険診療における審査上の注意点を会員にお伝えすることも重要な役割です。

日本小児科医会社会保険委員会へは，担当理事である田角会長と関東ブロック小児科医会の代表として鈴鹿が出席しました。昨年はおよび今年度の委員会への参加は下記の通りです。

①第１回日本小児科医会　社会保険委員会（富山）29. 6 . 11
②第２回日本小児科医会　社会保険委員会（新宿）29. 10. 15
③日本小児科医会　社会保険全国委員会（新宿）　30. 2 . 25
④第１回日本小児科医会　社会保険委員会（横浜）30. 6 . 24
⑤第２回日本小児科医会　社会保険委員会（新宿）30. 10. 21

今年度の診療報酬改定に対して，神奈川小児科医会会員から，⑴小児かかりつけ診療料の算定要件緩和と施設基準の縛りの緩和　⑵RSウイルス抗原定性検査の年齢制限の引き上げ　⑶ネブライザー実施時の外来管理加算の算定　⑷夜尿症における医学管理料の設定等の要望が寄せられ，委員会で報告しております。

保険診療についての会員周知については，鈴鹿が第351回日本小児科学会神奈川県地方会で「小児科診療における保険診療の注意点」と題して講演を行いました。

―― 神奈川県内各地域小児科医会からの活動報告 ――

横浜市小児科医会報告

横浜市小児科医会　会長　相　原　雄　幸
（横浜市　相原アレルギー科・小児科クリニック）

横浜市小児科医会では創立30周年記念式典を平成30年５月12日に定期総会に引き続いて新横浜プリンスホテルで開催致しました。その会には横浜市医師会長をはじめ横浜市保健所長，横浜市健康福祉局長，さらに神奈川小児科医会会長の田角先生，川崎小児科医会会長鈴鹿先生，また，横浜市医師会各科医会会長にもご出席いただきご挨拶をいただきました。功労者表彰ならびに９つの基幹病院の小児科代表に感謝状を贈呈いたしました。また，記念講演を横浜市大伊藤秀一教授に「川崎病温故知新」，千葉大下条直樹教授に「食物アレルギー診療トピックス ～免疫療法から予防まで～」をしていただきました。その後懇親会に移り，盛会に終わることができました。お忙しいところご出席いただいた先生方に感謝申し上げます。準備期間も少なくもう少し工夫ができたのではないかと少し反省をしています。

横浜市小児科医会では，会員増ならびに病診連携の拡充，さらに若手の活躍をはかるために，病院勤務医会員の新設と役員の定年制の導入を総会で決定しました。また，役員に女性医師の増員もすすめています。今後の進展を期待しているところです。

また，医会としては定例の小児科研修会を２回，産婦人科医会との合同研修会を２回合計４回これまで実施してきましたが，今年度からは耳鼻科医会との合同研修会も始めることにしました。これまで，耳鼻科医師との交流は多くなかったので今後交流・意見交換が進むことを期待しています。

横浜市小児科医会は地元での開催でもあり，多くの役員が６月の小児科医会フォーラムの事務局メンバーとして参加し実務を引き受けました。成功裏に終わって皆安堵しました。

川崎市小児科医会の活動報告

川崎市小児科医会　会長　鈴　鹿　隆　久
（川崎市　すずか小児科・皮ふ科クリニック）

昨年６月に川崎市小児科医会創立50周年記念式典を東急エクセルホテルで多くの来賓をお迎えして開催することができました。

特別講演は，

Ⅰ.「日本の予防接種の歴史～光と影～」
　帝京大学溝口病院小児科教授　渡辺　　博

Ⅱ.「どこよりも子育てしやすいまち・川崎」をめざして
　川崎市長　福田　紀彦

についてご講演をいただきました。式典では川崎市医師会長，こども未来局局長，県下小児科医会長，部会長，医会長の皆様のご祝辞を頂戴いたしました。小児科医会の学術集会は，研究研修会と症例検討会を開催しております。昨年の研究研修会は５回開催（第288回～第292回）されました。症例検討会は，聖マリアンナ医科大学２回，川崎市立川崎病院２回，日本医科大学武蔵小杉病院２回，帝京大学溝口病院１回，川崎市立多摩病院１回，川崎協同病院・関東労災病院１回，新百合ヶ丘総合病院１回の計10回開催（第376回～第385回）され，地域の小児を診ている先生方との病診連携と親睦を図っています。昨年度は，学校医部会，保育園医部会，皮膚科部会との共催も行うこともでき，診々連携と親睦の場となりました。

日本小児科学会・日本小児科医会への活動は，今年６月に横浜市で開催された日本小児科医会フォーラムに全面的に参加協力（実行委員３名，内実行委員長　田角）しました。その他，神奈川小児科医会の代表として日本小児科学会代議員，日本小児科医会理事，代議員，日本小児科医会の社会保険委員，公衆衛生委員，法制度委員等の活動に参加・協力しています。

地域活動では，昨年，医師会の協力下で小児在宅医療支援についてアンケート調査を川崎市全医療機関（全科）に行い，本年７月に「小児在宅医療に対応できる医療機関名簿」の冊子を発刊することができ，関係医療機関，行政等に配布しました。ただ，川崎市の小児在宅医療支援は今のところ準備段階であり，今後，行政・医師会・医部会との協働ですすめてまいります。その他に，３歳半健診（集団），５歳健診（個別）時の検尿マニュアル（フローチャート）を作成中です。発達障害の早期発見と支援体制については，今後の方向性について議論しております。

横須賀・三浦小児科医会の活動報告

横須賀・三浦小児科医会　会長　髙　宮　　光
（横須賀市　髙宮小児科）

横須賀市と三浦市合同の医会です。両市合わせて人口45万人弱，15歳未満が６万人弱，年間出生数が約３千人ほどです。横須賀市は平成４年をピークに，三浦市は平成6年をピークに両市共年々人口が減少し，特に子どもの人口減少が目立っています。会員数は45人でその内，開業医は16人（女医６人）です。最近は年３回の学術講演会を開催し，年度末の会合の前に総会を開いております。その他，学校医や園医の分担はもちろん，医師会の各委員会や救急医療センターへの協力や地域医療研修の場として研修医の受け入れなども行っております。

昨年度から当医会は横須賀市に対してMRワクチン２期の接種期間延長を要望しております。１期の接種率は94%程度ありますが，２期の接種率が84%と全国の中核市の中で最下位が５年間続いているからです。定期接種にはなりませんが，接種期間を１年延長することによって，就学時健診や小学校１年の学校健診で未接種者の掘り起こしと接種勧奨により２期の接種率を上げようと思っております。昨年度は就学時健診時に接種勧奨のチラシと年度末に未接種者に対するハガキによる勧奨を実施し，２期の接種率が89.8%まで上がりました。しかし目標の95%には程遠く，これら市の取組みだけでは不十分であることが確認されたことになります。来年度こそ当医会が提案している２期の接種期間延長が実現されるよう引き続き市に働きかけていきたいと思っています。

今年度の県の事業で当市に地域小児等在宅医療連絡会議が設置されました。当市における小児の在宅医療の現状把握と医療的ケア児の支援に努めてまいりたいと思っております。

今年度から横須賀市における小児医療費の助成対象が大幅に拡大され，通院，入院共に中学3年まで保護者の所得制限なしで医療費が無償化されることになりました。これにより当市の小児医療が拡充することを願っております。

最近の学術講演会の次第を掲載させていただきます。

第40回学術講演会および総会
平成30年３月16日
横須賀市医師会館
・総会
・一般演題
「2017/18年シーズンにおけるインフルエンザワクチンの有効率の調査報告（第１報）」
髙宮小児科院長　髙宮　　光　先生
・特別講演
「病原診断に基づく百日咳の臨床」
北里生命科学研究所特任教授
中山　哲夫 先生

第41回学術講演会
平成30年６月27日
横須賀市医師会館
・一般演題
「巨大単純性血管腫に蜂窩織炎を合併した女児」
横須賀共済病院小児科　今井　祥恵　先生
・特別講演
「医療的ケアを必要とする子どもと家族の生活を支える医療」
神奈川県立こども医療センター地域連携・家族支援局局長
新生児科　星野　陸夫　先生

第42回学術講演会
平成30年11月19日
セントラルホテル
・一般演題
「縦隔気腫をきたしたインフルエンザＡについて」
横須賀市立うわまち病院小児科
佐藤　隆介　先生

・特別講演
「より有効なインフルエンザ対応策を目指して」
東京大学医科学研究所　ウイルス感染分野
特任教授　山下　　誠　先生

鎌倉市小児科医会報告

鎌倉市小児科医会　会長　生　田　孝一郎
（いくた小児クリニック）

鎌倉市小児科医会では昭和38年から会員が講師を自分で探して勉強会を行っております。東日本大震災時を除きずっと続いております。また，１月および７月にはテーマを決めて会員懇親会を行っております。

今回は平成29年度について報告します。

①鎌倉市医師会小児科医会例会
日時：平成29年５月25日（木）18：30より
場所：小町園
演題：一般診療を支える遺伝治療 ―縁遠いものからすべての診療科に寄り添う身近な医療へ―
講師：北里大学大学院医療系研究科
臨床遺伝医学講座教授
高田　史男　先生

②鎌倉市医師会小児科医会・保育園部会合同シンポジウムおよび納涼会
日時：平成29年７月27日（木）18：30より
場所：ローストビーフ鎌倉山
シンポジウム：夏場の保育園について

③鎌倉市医師会小児科医会例会
日時：平成29年９月28日　18：30より
場所：小町園
講演：子ども虐待の現状と医療機関の役割
講師：鎌倉三浦地域児童相談所
子ども支援課　福祉支援グループ
村岡　広代　様

④鎌倉市医師会小児科医会例会
日時：平成29年11月16日（木）18：30より
場所：小町園
演題：学校における色覚検査と色弱の児童生徒に対する配慮と指導のあり方
講師：東京慈恵会医科大学　解剖学口座教授
岡部　正隆　先生

⑤鎌倉市医師会小児科医会・保育園部会合同シンポジウムおよび新年会
日時：平成30年1月25日（木）18：30より
場所：かいひん荘鎌倉
シンポジウム：今冬のインフルエンザ流行について

⑥鎌倉市医師会小児科医会例会
日時：平成30年３月22日（木）18：30より
場所：小町園
講演：少子化が小児医療におよぼす影響
講師：藤沢市民病院　こども診療センター長
船曳　哲典　先生

平塚小児科部会過去１年間の活動報告

平塚市医師会小児科部会　会長　藤　多　和　信
（平塚市　藤多パークサイドクリニック小児アレルギー科）

１．学術講演：年２回の学術講演会を実施している。

①小児科診療における泌尿器疾患
～小児VUR，小児夜尿症～
東海大学医学部付属大磯病院副院長　泌尿器科
宮　北　英　司　先生

②乳児臍ヘルニアに絆創膏圧迫療法―当科の経験
湘南藤沢徳洲会病院顧問　小児外科
蛇　口　達　造　先生

平成30年7月20日

２．平塚市産後うつ予防事業

今年度から始まった事業である。質問票を用い産後うつ状態の方を抽出し，精神科を紹介するあるいは産後メンタルヘルス相談を受けるように促す。産後メンタルヘルス相談は市の健康課が行う臨床心理士によるカウンセリングであり，精神科受診に繋げる。

茅ヶ崎小児科医会からの報告

茅ヶ崎小児科医会　会長　大　迫　芳　郎
（茅ヶ崎市　おおさこ医院）
代筆　真　下　和　宏
（茅ヶ崎市　真下医院）

小児科勉強会　茅ヶ崎小児科フォーラムを茅ヶ崎市立病院内で年10回開催。

うち２回は小児科専門医単位，各１単位を認められている。

小児夜間救急　茅ヶ崎市では小児科医会が日曜日以外の20時から23時で実施。（３大学小児科のご協力をいただいています。）寒川町は在宅輪番制。

『おとうさん・おかあさんのためのアレルギー勉強会』　29年度は休止。30年度再開します。

集団健診　１歳６ヶ月健診と３歳６ヶ月健診の90％以上を小児科医が実施。

集団検診に参加しない内科医療機関には個別健診（４ヶ月・10～11ヶ月）の受託を認めていない。

藤沢市小児科医会活動報告

藤沢市小児科医会　会長　安　井　　清
（藤沢市　やすい小児科・循環器科）

今年，藤沢市小児科医会は創立50年を迎え記念大会を鎌倉プリンスホテルで催しました。近隣市の小児科医会の先生方にもご臨席いただきました

例年の活動として年２回の講演会と，年2回の臨床研究会を行っています。

＊平成60年６月２日
　藤沢市小児科医会創立50周年記念大会
　特別講演
講師：国立成育医療センター総長　五十嵐隆先生
演題：「これからの小児医療･保健が目指すもの」

＊平成30年１月13日
小児科臨床研究会・講演会
講師：聖マリアンナ医科大学 小児外科 古田繁行先生
演題：「小児外科疾患における最近の保存的治療
～乳児血管腫・漏斗胸・臍ヘルニア～」
＊平成30年２月22日：藤沢市民病院
小児科臨床研究会（症例検討会）
＊平成30年10月25日：藤沢市民病院
小児科臨床研究会（症例検討会）

秦野伊勢原小児科医会報告

秦野伊勢原小児科医会　会長　関　野　高　弘
（秦野市　関野小児科内科クリニック）

基本的に年二回から三回の，小児科医会学術講演会を開いています。
平成29年度６月７日
「地域でのインフルエンザ流行について」
市川こどもクリニック　市川正孝先生
「最新ワクチン情報とインフルエンザについて」
北里大学　北里生命科学研究所　特任教授　中山哲夫先生
７月12日
「LAMP法による百日咳菌遺伝子検査」
「小児の百日咳における客観的評価」
東海大学医学部小児科学，海賀千波先生

「予防接種の最近の話題　ポリオ根絶計画と不活化ポリオワクチン，および百日咳ワクチンを中心に」
帝京大学医学部付属溝口病院小児科教授　渡辺博先生

９月27日
「慢性咳嗽の診断について」
東海大学医学部付属八王子病院小児科講師　平井康太先生
「アトピー性皮膚炎の予防，治療とアレルギーマーチ」
国立成育医療センター生体防御系内科部，アレルギー科医長　大矢幸弘先生。

厚木小児科医会報告

厚木小児科医会 会長　有　泉　隆　裕
（厚木市　有泉こどもクリニック）

厚木小児科医会は平成２年に発足し，会員は厚木市，愛川町の小児科医で構成されています。内科医の入会は認めておりません。

今年も特段の事はありません。講演会はほぼ年２回開催しています。４月には以下の内容で行いました。

平成30年４月13日　厚木小児科医会学術講演会
「かかりつけ医が押さえておくべき小児アレルギー最新情報2018」
東京慈恵会医科大学第三病院　小児科教授
勝沼　俊雄　先生

年４回開催される県央小児科懇談会に当医会員は出席し，症例検討会に参加しています。

公費のワクチン現物給付：昨年度より市の健康づくり課との協議を行っているところです。

病児保育：私立の新設保育園1か所に開設されました。

例年４月に医会総会，秋に懇親会を兼ねた臨時総会を開催し親睦をふかめています。

大和市小児科医会2017 ～ 2018年の活動記録

大和市小児科医会　会長　門　井　伸　暁
（大和市　愛育こどもクリニック）

【小児科医会学術講演会】年２～３回程度開催
第47回
「大和市立病院小児科2017年度活動報告」
大和市立病院小児科上級医長　粟生　耕太　先生
「大和市におけるコッホ現象疑い例の検討」
大和市立病院小児科　医長　植田　晶子　先生
第48回
「百日咳，水痘ワクチンのこれまでとこれから」
国立病院機構　三重病院　副院長
菅　　秀　先生
第49回
「子どもの抗菌薬の使い方と適正使用の進め方」
国立成育医療研究センター　感染症診療部長
宮入　　烈　先生

【小児夜間救急】輪番制でなく，地域医療センターで小児科医が20時から23時まで交代で勤務。65歳定年制あり（希望により延長可能）。

以後の時間帯は大和市立病院が対応しております。

【集団健診】４ヶ月健診と３歳６ヶ月健診の90％以上を市の健診施設において小児科医が実施。３歳６か月健診でのビジョンスクリーナー検査は未導入。８か月と１歳半健診は個別。市と契約した医療機関において実施。

【学校および保育園・幼稚園関係】
・2018年インフルエンザ流行期において，「インフルエンザかどうか検査して貰ってきてください」という指導をしないように，市内の保育園・幼稚園に申し入れをしました。
・2018年７月の日本小児科学会「学校，幼稚園，保育所において予防すべき感染症の解説」の改訂にともない，「学校感染症の登校（登園）基準ならびにプールの許可について」改訂版を市内小中学校，保育園・幼稚園に配布しました。 以上です。

中郡地域活動報告

中郡医師会副会長　神奈川小児科医会幹事　松　田　倫　夫
（中郡　ひよこクリニック）

中郡は大磯町と二宮町の二町から成り立つ医師会です。

現在医師会内に小児科医会はございません。

小児科専門医として開業している医院が５つです。

医師会の役員にそのうちの２名が参加し，行政と学校医，園医，予防接種，健診事業等を折衝しています。

健診事業は近隣の東海大学の助けをいただき小児科医で行っています。

休日救急は輪番制で小児科医院は年に３回づつ，年間の休日の15/72回，おおむね1/5を小児科医が担当しています。

それ以外は小田原市，平塚市休日夜間診療所等を町民は利用させていただいています。

小児科勉強会として，医師会役員の小児科医が２から３回学術講演会を開催しています。

小規模の医師会であり，フォーラムのお手伝いも私と，スタッフの２名しか参加できず申し訳ありませんでした。

以上簡単ですがご報告です。

相模原小児科医会活動報告

相模原小児科医会　会長　砂　押　　涉
（相模原市　すなおしこどもクリニック）

相模原小児科医会の活動の中心は年間約10回の相模原小児科医会月例懇話会の開催ですが，今年度は集団健診の協力医師確保が大きな問題となりました。保育園の増加により開業医の保育園健診業務は増大し，乳幼児集団健診の協力医が不足しています。既に深夜帯を中心とする急病診療に多くの人員を割いていただいている大学病院，基幹病院からの乳幼児集団健診への応援の拡大も難しい状況です。会員アンケートを実施するとともに，行政を交えた「乳幼児健診見直し検討小委員会」を設置し，３－４か月健診の個別化も視野に検討を重ねていますが，育児不安の家族対応など難問山積です。横浜市では行政からの直接公募により協力医の一部を採用されていると伺っておりますが，政令指定都市ではあるものの地理的ハンディキャップのある相模原市でも応募者が得られるのか疑問です。さらには，働き方改革のゆくえ，「働き方改革世代」の意識など予測困難な要因もあり，今後も難しい対応を迫られそうです。

編集後記

神奈川小児科医会　広報担当　相　原　雄　幸
（横浜市　相原アレルギー科・小児科クリニック）

今回の最も大きなニュースは日本小児科医会総会フォーラムを無事に終了できたことです。実行委員会メンバーの準備と貢献は成功裡に終わる大変大きな原動力となりました。会頭の横田俊一郎先生と会長の田角喜美雄先生をはじめ全員のメンバーから感想をいただきました。皆さん達成感にあふれています。

鈴鹿隆久先生には総会での講演内容である診療報酬申請における注意点について寄稿していただきました。日頃申請に際して問題になる点などについて解説いただきました。

今回も神奈川小児科医会会員によるインフルエンザワクチン調査の報告を高宮先生に寄稿していただきました。この調査は多くの会員が参加し症例数が１万例を超えるものとなり，毎年拡大していることは大変意味のある調査であると思います。医会の存在意義を示す重要な活動の一つでもあり今後も継続されることになったことは喜ばしいかぎりです。

在宅医療は成人の領域ではかなり進展がみられていますし，今後人口の高齢化に伴い益々患者数も増え需要も増大していくものと想定されます。一方，小児の領域では法制度にもまだ不十分な点があることや人材不足などもありまだまだ解決すべき点も多く残されています。今回はこども医療センターの星野陸夫先生に課題などについて現状の報告をしていただきました。

また，前回の医会ニュースから各地域の活動について毎回報告していただくことにしましたが，今回はほぼすべての地域からご報告があがってきました。ご協力に感謝申し上げます。次回からは，各地区の課題などもあわせて報告していただきたいと考えております。さらに，各地域の基幹病院の情報なども順次掲載していければと考えております。