

# 山口県医師会報

令和2年(2020年)

5月号

— No.1917 —



軽井沢の白糸の滝 沖中芳彦 撮

Topics

都道府県医師会  
医療関係者担当理事連絡協議会



# Contents

■今月の視点「新型コロナウイルスの経緯と対応」……………	藤本俊文	323
■令和元年度 都道府県医師会医療関係者担当理事連絡協議会 ……	沖中芳彦	334
■第20回 都道府県医師会介護保険担当理事連絡協議会……………	清水 暢	348
■第155回 山口県医師会生涯研修セミナー ……	福田信二、藤井崇史	352
■令和元年度 山口県医師会囲碁大会 ……	堀家英敏	358
■理事会報告（第24回、第1回）……………		360
■飄々「兼好忌」……………	石田 健	366
■日医FAXニュース ……		367
■お知らせ・ご案内……………		368
■編集後記……………	中村 洋	374

# 今月の視点

## 新型コロナウイルスの経緯と対応

常任理事 藤本 俊文

まず最初に、この会報が出る頃には、状況が変わっているかもしれないことをお断りしておく。

コロナウイルスとは、電子顕微鏡にて粒状の粒子に冠状のスパイクタンパク質が観察されることから、「冠=corona」がその命名源となったもので、一本鎖RNAウイルスである。ヒトに感染するコロナウイルスは、これまでコロナウイルス亜科に6種発見されている。ヒトコロナウイルス229E・NL63・HKU1・OC43は普通の感冒ウイルスであり、他は2003年のSARSウイルス、2012年のMERSウイルスである。従って、今回のSARS-CoV-2は人に感染するものでは7番目のコロナウイルスということになる。独英の研究チームが昨年12月から3月までに検出された約160人分のウイルスの遺伝子を分析し、世界で検出された新型コロナウイルスを遺伝子型で分類すると、中国など東アジアに多い型や、欧米で多く見つかっている型など3タイプに分けられることがわかった。3月17日、米医学誌『NEJM』によると、ウイルスは段ボールに付着した場合は最長24時間、プラスチックやステンレスの表面では最長2～3日間検出が可能。また、医療用噴霧器を用いて、せきやくしゃみに似せて新型コロナウイルスを噴射したところ、空気中で3時間検出可能だったということでエアロゾル感染も懸念される。

### 【経緯】

新型コロナウイルスによる話題は、2019年12月31日に中国が武漢市で「華南海鮮市場」

に関連のある原因不明の肺炎患者が27人集積していることを発表し、翌日に市場を閉鎖したことに端を発する。しかし、この発表の直前、中国のネットでは騒ぎがあった。武漢市中心医院の眼科医李文亮医師（34歳）は12月30日、原因不明の肺炎SARSが発生していることを率先して周囲に注意喚起したが、そのSNSのスクリーンショットが拡散されたことで、職場や警察から事情聴取を受け、デマを流したとして始末書を書かされた。そして、李医師は診察の過程で自身も新型肺炎に感染、治療の甲斐無く2月7日に死亡し、この医院ではその後も眼科医の死亡が継続発生している。2020年1月5日には原因不明肺炎患者が59人に増加し、9日に患者1名から新型コロナウイルスを分離したと報道された。これを受けてWHOは新型コロナウイルスを「2019-nCoV」と命名した。この時点ではまだ、いわば武漢肺炎であったが、13日にはタイで、15日には日本でも確認され、世界への広がりが懸念されるに至った。また、当初は動物から人への感染と思われていたが、この頃にはヒト-ヒト感染が明らかになった。その後も中国国内での感染増加が止まらず、23日には武漢市のすべての交通を遮断し、以後、湖北省内の周辺都市も順次、交通遮断措置をとるに至った。1月末には中国国内の患者数が1万人を突破するまでになった。また、中国では25日に始まる春節の国民大移動があり、日本にも多くの中国人が来日していた。本来ならば観光国日本としては大歓迎の行事であろうが、今年は多くの置き土産を残したこと

になった。

国内では武漢市で詳細不明の肺炎家族との接触があった神奈川県の30代男性が、発症後の1月6日に帰国し、10日に肺炎と診断、15日に確定診断されたのが第1例である。その後、しばらくは武漢からの訪問者・帰国者からの発症が持続した。また、1月20日に横浜からクルーズ船ダイヤモンドプリンセス号に乗船し、25日に香港で下船した男性が、新型コロナウイルスを検出と判明。2月3日に横浜港沖に到着した時点でクルーズ船を沖留めのまま再度検疫することとなり、下船させないままで集団感染が発生した。また、検疫官の防護服不備によると思われる感染が話題となった。

政令により、2月1日午前0時00分をもって、2019-nCoVによる感染症は法令上「新型コロナウイルス感染症」という名称で、感染症法上の「指定感染症」に指定された。これにより、新型コロナウイルス感染症の入院(法第19条)は「特定」「第一種」「第二種」の各感染症指定医療機関で行われることとなり、入院に強制権が持たされた。2月11日、International Committee on Taxonomy of Virusesは、暫定的に2019-nCoVと呼ばれてきたウイルスの正式名称を「SARS-CoV-2」と決定した。そしてWHOは当該ウイルスによる疾患名を「COVID-19」とすることを事務局長声明によって発表した。

その後、国内では、屋形船やライブハウスなど密閉された空間での集団感染が明らかとなる一方で、接触歴の不明な感染者が多くなってきた。これは、若い人の不顕性感染や軽症者が医療機関を受診することなく、感染拡大を引き起こしたと考えられている。また、検査態勢の不備も一因ではないかとの意見も出た。

WHOは3月11日、新型コロナウイルスの感染拡大について、世界的な大流行を意味する「パンデミック」に分類され得ると述べた。パンデミックは2009年に新型インフルエンザ(H1N1)を認定して以来のことである。また、米国のトランプ大統領は、中国・韓国のみであった水際対策を強化するため「ヨーロッパからの入国を30日間、停止させる」と表明し、以後、各国が入国制限を

する事態へと進展した。また、違反すると罰金となる外出禁止令も各大都市で出された。3月末は首都東京も関東圏として外出自粛の状況にあり、ロックダウンの話題も聞かれる状況となった。

東京都知事は4月3日、COVID-19患者に対応できる病床数は感染症指定病院を含め750床確保しており、4月2日時点では628人が入院中、しかし大半が無症状や軽症で、これらの患者を宿泊施設などの一時滞在施設又は自宅に移すことを表明。状態を観察し必要があるときは指定病院に転院させる方法を決定した。その後、毎日100人以上の陽性者が都内で出るに至り、4月7日、政府も7都府県に緊急事態宣言を出すこととなった。さらに16日、新型コロナウイルスの感染拡大を受け、緊急事態宣言の対象を全国に広げると表明した。また、基本的対処方針については、13都道府県(東京都及び大阪府、北海道、茨城県、埼玉県、千葉県、神奈川県、石川県、岐阜県、愛知県、京都府、兵庫県、福岡県)を総称して「特定警戒都道府県」とすることとし、特に重点的に感染拡大の防止に向けた取組を進めていく必要がある等の変更がなされた。山口県内市町でも帰郷者からの感染で感染症病床が満床になりそうな勢いで、一般病床の活用も検討する段階になっている。

## 【対応】

### 政治的対応

1月6日、厚生労働省は武漢市の原因不明肺炎に対し、感染症法第14条第1項に基づく疑似症サーベイランスで検査を行うことを事務連絡で発出。23日、武漢市が航空機を含む武漢市のすべての交通を遮断し、24日、日本で2人目のnCoV患者が発生、外務省は湖北省全域を「レベル3」(渡航中止勧告)に指定した。28日、政府は「新型コロナウイルス感染症」を指定感染症(感染症法第7条)及び検疫感染症(検疫法第2条第3号)に定める政令・省令を公布し、施行日を2月7日とした。29日、武漢からのチャーター便による帰国が始まり、その中にも感染者が発見された。30日、WHOは国際懸念の公衆衛生緊急事態(PHEIC)を宣言、31日、外務省は中国全

域を「レベル2」（不要不急の渡航取り止め）に引き上げた。2月1日、政府は指定感染症・検疫感染症への指定を2月1日に前倒して施行し、法務省は日本への到着（上陸申請）前14日以内に湖北省滞在歴がある又は湖北省発給パスポートを所持する外国人を入管法第5条第1項第14号に基づいて入国を拒否する対応を開始した。

「全国の小中高校への一斉休校」や「中国や韓国からの入国者14日間待機」要請に驚いていたら、トランプ米大統領は案の定、その上をいく人物だった。中国、イランに加え、欧州からの外国人の入国を30日間禁止とし、世界経済全体の損失額は今年だけで100兆円に上りそうとの報道もある。その後、各国が入国禁止の政策をとるに至った。日本国内ではとりわけ、スポーツへの影響が象徴的だ。大相撲春場所は無観客となり、プロ野球の開幕は延期の延期、センバツ高校野球や各種イベントは中止が多くなった。さらに、世界的な感染拡大はしばらく続くとも、この夏の東京五輪も1年延期を余儀なくされた。安倍総理大臣は3月28日に記者会見し、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）がまん延した場合の緊急事態宣言についても言及し対策本部を設置した。そして国民に、密閉・密集・密接の「3つの密」を避けることなど警戒の継続を呼びかけた。また、他国では重症者に十分な医療を提供できない「医療崩壊」が起きており、日本にとっても「対岸の火事ではなく、短期間に同じ状況になっているかもしれない」と述べている。また、各種の自粛など国民の生活に影響の大きな要請を行っていることについては、欧米で実施されている都市封鎖や強制的な外出禁止など「いっそう不便な強硬措置を回避するため」だとして理解を求めた。

4月7日に政府は緊急事態宣言を出したが、これは外出の自粛を求めるもので、外国のように罰則規定のあるものではない。罰則のない自主的な規制で感染症が抑えられるのか、諸外国から日本人の気質が注目されている。

### 県医師会の対応

まだ県内感染者の認められていなかった2月4日、県庁で緊急に開催された「山口県新型コロナ

ウイルス感染症専門家会議」に参加し、現状と今後の山口県の保健所の対応・検査体制・指定医療機関などについて協議した。その後の全国の発生状況をもて、25日付けで県医師会としての対応方針を発表。県医師会が開催・主催する行事については当面、一般県民が多数参加する行事の延期又は中止、その他の行事は原則中止又は延期とした。また、県内に感染患者が発生したときには、すべての行事は中止又は延期と決定した（3月3日に県内第1例が下関市で発生）。27日には第1回新型コロナウイルス感染症対策会議を開催し、県医師会の方針と郡市医師会への指示・協力について協議した。その結果を受けて3月19日には第1回郡市医師会新型コロナウイルス感染症担当理事協議会を開催、県健康増進課の石丸課長から山口県の現状と取組みの説明を受け、郡市医師会からの質疑応答を行った。また、市民向けパンフレットや、プライマリケア学会の初期診療の手引きなど参考資料を配付した。その後、定期的に行われる日医の都道府県医師会新型コロナウイルス感染症担当理事連絡協議会のTV会議を視聴した。同日夜、第2回山口県新型コロナウイルス感染症専門家会議に参加し、県・保健所・感染症専門医療機関・山口大学などと情報交換し、対策について協議した。この中で厚労省の計算式による山口県のピーク1日患者数は外来4,814人、入院2,832人、重症者94人の推計であることが報告された。現状の感染症病床40床では対応不能で一般病床の利用が必須であること、また、軽症者は自宅又はホテルなどでの待機が必要となることが予測された。

4月21日（火）夜、郡市医師会新型コロナウイルス感染症協議会を開催し、厚労省の推計によるピーク時の医療提供体制を確保するための方針について県から説明を受けた。それによると重症患者向け病床を40から102床に拡充、新たに中等症・軽症者向け病床を218床確保、帰国者・接触者外来の増設とPCR検査の件数を60から160件に拡充するという。説明後、郡市医師会からの質疑応答を行い、最後に県に対し「新型コロナウイルス感染症対策に関する緊急要望書」を策定した。

## 治療的対応

治療面では2月6日、国立国際医療研究センターは抗エイズウイルス(HIV)薬の「リトナビル」(商品名:カレトラ)と「ロピナビル」を投与した後、症状に改善傾向がみられたと発表した。3月の『NEJM』では中国のBin Cao氏らのランダム比較研究で有意差無しと発表された。

富士フィルム富山化学が開発した新型インフルエンザ治療薬の「ファビピラビル」(商品名:アビガン)は、新型コロナやインフルエンザのような「RNAウイルス」の増殖を抑える効果が期待され、中国政府は3月18日、アビガンが肺炎の症状などを軽症者では70%改善させる効果が認められたとして、重症化を防ぐ治療薬の一つとして、政府の診療指針に正式に採用する方針を明らかにした。このニュースで株価が軒並み下落している中で、富士フィルムの株価は急上昇した。日本でも3月31日、新型コロナウイルス感染症の患者を対象に、アビガンの国内臨床第Ⅲ相試験を開始した。6月末の試験終了を目標に据えている。政府は「アビガン」を国連プロジェクトサービス機関(UNOPS)を通じ20か国(インドネシア、チェコ、トルコなど)に無償提供すると発表した。このほか約30か国への供与に向け、人道支援と臨床研究の拡充を進めている。供与国には、日本への臨床データの提供を求める。

エボラ出血熱の治療薬「レムデシビル」は3月16日時点で国内患者9人に投与されているが、『NEJM』誌電子版に2020年4月10日の報告で、欧米日と合わせて呼吸器を使うなど重い肺炎になった患者53人に投与し、68%にあたる36人で呼吸状態が改善したという。「レムデシビル」は、米製薬会社Gilead Sciencesが開発中の抗ウイルス薬で、中国政府は臨床試験の結果を4月27日に公表すると予定しており、日本でも承認を目指している。さらに有効性を評価するためのプラセボを対象にしたランダム化比較試験が進められている。

マラリアの治療薬として開発された「ヒドロキシクロロキン」(商品名:プラケニル)も同様の薬の一つだ。糖尿病のため人工透析を受けている60代男性は、38度以上の発熱があったが、投与

開始から3日後には熱が下がり、肺炎症状も改善したという。

フランスのマルセイユにある感染症研究所のグループは3月上旬、ヒドロキシクロロキン200ミリグラムを1日3回、10日以上かけて26人の患者に投与し、その患者の一部には抗生物質「アジスロマイシン」(商品名:ジスロマック)も投与した。報告書によると、試験開始から6日後には、治療を受けた患者は、同治療を受けなかった別の医療センターの他の患者よりも体内のウイルスが少なかったという。この臨床試験は、対象となる被験者数が少なく、ランダム化比較試験ではないため、結論の説得力は弱い。また、4月21日に米国国立衛生研究所(NIH)は、その治療法に否定的な見解を出しており、結論を得るには至っていない。

国立感染症研究所によると、吸入ステロイド薬「シクレソニド」(商品名:オルベスコ)は、別種のコロナウイルスが原因で起こる中東呼吸器症候群(MERS)に対し実験での効果が確認されたことから、新型コロナウイルスの患者にも使用された。炎症を抑えつつ、ウイルスの増殖を阻害する効果があるとみられる。3月中旬で10人程度に使用中である。

最新の情報では、急性膵炎の治療薬ナファモスタット「フサン」が有望と東京大の研究チームが突き止め、3月18日に発表した。「SARS-CoV-2は、細胞内に侵入するにあたってACE2とセリンプロテアーゼTMPRSS2を使用する。患者から分離されたSARS-CoV-2で実験したところ、セリンプロテアーゼ阻害薬のカモスタットメシル酸塩(フォイパン)がTMPRSS2を阻害してウイルスの肺細胞への侵入をブロックすることを見出した。」とのことで、体内に入り込んだ新型コロナウイルスが気道の細胞内に入るのを阻止する効果があり、細胞内に入らないとウイルスは増殖しないため、症状悪化を防ぐことができるという。フサンは3月にドイツの研究グループが発表したフォイパンに比べて、10分の1以下の低濃度でウイルスの侵入過程を阻止するという。

中外製薬は4月8日、ヒト化抗ヒトIL-6レセプターモノクローナル抗体・アクテムラ点滴静

注用（一般名：トシリズマブ（遺伝子組換え））について、重症の新型コロナウイルス肺炎（COVID-19肺炎）を対象とした国内フェーズ3を実施すると発表した。大阪はびきの医療センターでは重症の肺炎患者で、炎症を示す検査値や肺炎の進み具合、低酸素症の状態などの基準を決めて、適応外使用を始めた。患者7人に使ったところ、2人は悪化が抑えられなかったが、5人は改善したという。田中敏郎 副院長は、「どのタイミングで使い始めたら効果があるのか、見極めていきたい」と話している。関節リウマチなどで承認されている「アクテムラ」は大阪大の岸本忠三 特任教授（免疫学）らが発見、炎症性サイトカインの一種であるIL-6の受容体を遮断することで効果を発揮し、一部の過剰な免疫反応に対して効果があることが知られている。このため、新型コロナウイルスへの有効性も期待されている。

米製薬リジェネロン・ファーマシューティカルズは、新型コロナウイルスに対する抗血清療法を明らかにした。同社が持つバイオ医薬品の技術を活用し、数百個の中和抗体を同定しており、4月には治療薬又は予防薬としての可能性が最も高いと評価した抗体2つを選び出し、2抗体を組み合わせた「カクテル療法」として開発を進め、初夏には臨床試験を行い、量産体制に入る。また、関節リウマチ治療薬として販売している自社品を転用する形で、重症患者を対象にした臨床試験も仏サノフィと開始するという。

今年2月の調査では、全国の人工呼吸器の取扱台数は22,254（うち小児8,695、待機13,437）で、山口県は497（うち小児163、待機281）となっている。県内ECMO（体外式膜型人工肺）は24台（待機21）で、山口大学で対応可能となっている。ただし、いずれの機械も熟練した医師やコメディカルがいないと長期にわたる管理は難しいと思われ、世界で機器の増産については自動車メーカーも含め異業種からの参入も進めているが、人材の育成は簡単にはできない問題がある。イタリアでは人工呼吸器をどの人に使うかというトリアージが行われる事態となっている。ニューヨーク市長も4万台必要と政府に要望したが400台しか届いていないと苦言を呈してい

る。また、これまで汎用されているECMO装置は大きくて複雑で、重症患者の救急搬送時など院外での使用も難しく、長期使用も困難であった。このため、院内・院外を問わず、装着が容易で安全に長期間使用可能なECMOシステムの開発が望まれていたが、国立循環器病研究センターの人工臓器部の研究チームは、1年前に世界最小・最軽量の次世代型心肺補助システムの開発に成功している。そして、「日本 COVID-19 対策ECMOnet」は学会として積極的に人工呼吸管理と呼吸ECMOの管理適応や注意点などについてサポートしている。

オーストラリアにあるモナシュ大学の研究チームは4月6日までに、2015年にノーベル医学生理学賞を受賞した大村 智 北里大学特別栄誉教授が開発した抗寄生虫薬「イベルメクチン」が新型コロナウイルスの抑制に効果があったと発表した。チームは、試験管内のウイルスにイベルメクチンを投与したところ、48時間以内にウイルスが増殖しなくなったとしている。イベルメクチンは、寄生虫の感染によってアフリカやアジアなどで広がる熱帯病の特効薬の一つで、大村氏が静岡県ゴルフ場で見つけた土壌の細菌が作り出す物質を基に、米製薬会社メルクと共同研究で開発した。副作用がほとんどなく、耐性を持つ寄生虫が現れないのも特徴とされる。チームは、新型コロナの治療薬としても安全であることを確認するため、臨床試験を急ぐ方針とのことである。

ワクチンについては、三菱ケミカルホールディングス（HD）傘下の田辺三菱製薬（大阪市）は3月12日、カナダの子会社が新型コロナウイルスワクチン開発を始めたと発表した。ワクチン開発の第1段階となるウイルスを模した粒子の作製に成功した。臨床試験を8月までに始め、2021年中に終えたい意向であり、その後の実用化を目指す。通常のワクチンは鶏卵を用いてウイルスを培養するが、子会社のメディカゴ社は植物の葉を使う。これによりワクチンの完成にかかる期間を大幅に短縮するという。

ワクチンでは他にも大阪大学発の製薬ベンチャー「アンジェス」は3月5日、新型コロナウイルスへの感染を予防するワクチンの開発に着

手したと発表した。安全性や有効性を確認する臨床試験などが必要で、半年以上かかる見通し。

米国立衛生研究所 (NIH) は、3月16日、ワクチンの開発に向けた第I相試験を開始したと発表。米ワシントン州シアトルのKaiser Permanente Washington Health Research Institute (KPWHRI) において、18～55歳の健康な45人を対象として、約6週間にわたり行う予定。ワクチンの候補である mRNA-1273 の有効性と安全性を評価する。第I相試験は今後6週間ほど行われるが、計画通りに進んでも、実際に臨床現場で使われるまでには最短で1～1.5年程度かかる見通し。

### 検査対応

現在の検査は「リアルタイム PCR (Polymerase Chain Reaction) 法」と呼ばれる。感染が疑われる患者から採った喉の粘液などの検体に試薬を加え、専用の装置でウイルスに特有の遺伝子配列を増幅して検出する。結果が出るまでに6時間程度かかる。厚労省は国内流入に備えて国立感染症研究所や全国の地方衛生研究所を中心とした検査態勢を整えた。感染状況を把握するための「行政検査」として公費負担で行われるが、人員や装置が限られているため、1日に最大で約3,800件の検査しかできないという課題があった。そこで、3月6日から保険適用にすることでさらに検査が普及し、今よりも多くの患者が検査を受けられるようになると考えられたが、医師が必要と判断したのに検査に結び付かないといった不適切事例があるとのことで、日医も調査を行った。

新しい検査法の開発も行われ、神奈川県は理化学研究所と共同で試薬を開発し、従来のPCRと比べて大幅に時間を短縮でき、30分ほどで検出が可能になるという。また、大阪大学発バイオベンチャー「ビズジーン」が、新型コロナウイルスの感染を判定する簡易検査キットの開発を始めた。喉などから採取した粘液と試薬を混ぜて垂らすだけで15分ほどで判定でき、小さなクリニックなどでも使えるのが特徴。開発費を賄うため、クラウドファンディングで寄付を募っている。4月中にも試作品を完成させることを目指している。

栄研化学 (東京都台東区) は3月18日、検体

から抽出した新型コロナウイルス (SARS-CoV-2) を核酸増幅法 (Loop-Mediated Isothermal Amplification : LAMP 法) によって検出する「Loopamp 2019-nCoV 検出試薬キット」を研究用試薬として発売した。LAMP 法は通常のPCR法に比べ、短時間でDNAを増幅・検出できる。同試薬は栄研化学の「リアルタイム濁度測定装置 LoopampEXIA」を用い、検体から抽出したRNAより、35分でSARS-CoV-2を検出できるという。リアルタイム濁度測定装置 LoopampEXIA は、国内の医療関連施設に約500台設置されている。RNAの抽出は、国立感染症研究所の「病原体検出マニュアル 2019-nCoV」に準じて行う。RNA抽出の所要時間は、検体数に応じて20～90分程度となる。Loopamp 2019-nCoV 検出試薬キットの希望納入価格は、48テスト分で7万6,800円 (税別)。2～8℃で貯蔵する。

キヤノンメディカルシステムズと長崎大学が協働で取り組んでいるのは、遺伝子検査の一種のLAMP法を基にした検査システムの開発である。既存のPCR法は、増幅の際に温度を上下させる必要があり、これが検査に時間を要す一因になっていた。一方のLAMP法は等温で増幅できるため、検査時間を35分程度に短くできるという。陽性一致率及び陰性一致率ともに90%以上を示した迅速な検査方法 (逆転写及び遺伝子増幅が1時間未満のもの) で、3月末から衛生研究所等において行政検査として実施することが可能となり、併せて保険適用された。

島津製作所は約1時間で新型コロナウイルスに感染しているかどうかを調べられる検査キットを開発し、4月20日に販売を開始する。ノロウイルス検査用の試薬をコロナウイルス用に応用したものである。PCR検査の一種だが、独自の試薬を組み合わせるなどし、手間のかかるウイルスの中の遺伝子を取り出す作業を省略するという。月産10万検体で1キット100検体分22万5千円。同様な物で、私の地元岩国の東洋紡も最短60分以内で新型コロナウイルスの抽出と検出・測定が可能な新型コロナウイルス検出キット「SARS-CoV-2 Detection Kit」を開発し、新型コロナウイルスの治療薬・ワクチン・消毒液などを開発する

研究機関向けに4月13日より販売を開始した。汎用的な遺伝子増幅装置（リアルタイムPCR装置）だけで使用可能で、抽出装置などを新たに準備する必要はない。100キット9万円と比較的安価である。

横浜市立大学の研究チームは3月9日、新型コロナウイルス感染の新検査法を開発したと発表した。血液から分離した血清を調べて、抗体を検出する仕組み。検査キットが実用化されれば15～30分で結果が分かる。外部に委託せず、病院内で検査を行えるようになることが期待される。発症から7～10日経過した患者に有効という。

クラボウは3月12日、約15分で新型コロナウイルスに感染しているかどうかを調べられるキットを16日から提携先の中国企業から輸入販売すると発表した。少量の血液で検査でき、従来のPCR検査と比べて大幅な時間の短縮やコスト削減ができる。感染時に体内で生成される特定抗体を高精度で検出できるという。しかし、血液で採取して抗体を測定するわけで、「感染してから」ではなく、「発症」してから5～7日経たないと陽性化しない。従って早期診断には使えないが、感染した既往には使用できる。

英国オックスフォード大学の研究では、3月20日までの各国の検査件数をまとめると、人口100万人当たりでは韓国、オーストラリア、ドイツなどが多く、ドイツは2,023人と日本の117人の17倍であった。検査数が少ないと、本当に感染者を拾えているかといった問題点が浮上している。今後、より簡便な検査法が普及し、医師が必要と判断すれば直ぐに検査が可能な体制ができることを望む。

鳥取県は新型コロナウイルスの感染拡大を避けるため、「ドライブスルー方式」の検査を4月中にも導入すると明らかにした。ドライブスルー方式の検査は県内の保健所や医療機関の敷地内での実施を検討。医師が車の窓越しに鼻の粘液を採取する。感染の疑いのある人が病院内に入らずに済むため、院内感染の防止になり、検査の効率も上がるとしている。検査対象は従来通り、保健所や医師が必要と判断した人に限る。ドライブスルー方式は韓国や米国が活用、国内では新潟市などが

既に実施している。

#### 【オンライン診療（電話や情報通信機器を用いた診療等の臨時的・特例的な取扱い）】

厚生労働省は2月28日、高齢者等への新型コロナウイルス感染を防ぐため、特別措置として、認められた医師による電話の診療や処方箋の取扱いについての留意点をまとめ、都道府県などに通知した。通知では、既に高血圧や糖尿病など慢性疾患の診断を受けている人が薬を必要とする場合、電話やスマートフォンなどを使ったオンラインの間診で処方できるとし、薬局に処方箋をFAXで送る手順などを示した。保険上は電話再診料（73点）と処方せん料（68点）、慢性疾患では月1回の管理料（147点）の算定のみ許可されており、患者さんには安い自己負担で薬が手に入ることとなる。その後、初診についても臨時的に許可すると、オンライン診療を拡大した。今回の騒ぎが終わっても、患者さんから「今回も電話をお願いします」といった要求が出ないとも限らない。この臨時措置が今後のオンライン診療に前例を作ったこととなり、悪い見本とならなければと懸念する。

#### 【インフォデミック】

2月末には新型コロナウイルスの感染拡大につれ、使い捨てマスクだけでなく、トイレトペーパーやティッシュペーパーが店頭で品薄になった。主にSNSで「マスクとトイレトペーパーの原料は同じ」「新型肺炎の影響でトイレトペーパーが今後なくなる」「トイレトペーパーを買いだめしておけ」といったデマが拡散したことが品薄を招いた。こういった事態をWHOは「インフォメーション」と「パンデミック」を合わせた造語で「インフォデミック」（情報の伝染という意味）と呼んでいる。今回のパンデミックで、痛々しいのはイランで、アルコールを摂取すれば新型コロナウイルス感染症の治療になると噂された後、メタノール中毒により27人が死亡した事件であろう。知識が無いところではインフォデミックによりこういった被害も起こり得るのである。

4月22日現在、国内の感染者数は11,976人、

死亡者は295人。世界では感染者2,623,415人、死者183,027人となっている。今回のウイルス騒動もそうだが、新型インフルエンザで慌てた11年前のことをすっかり忘れていて。災害対応と同様、「正しく恐れる」必要がある。3月30日に志村けんさんが肺炎で亡くなったことで若い人の行動意識に変化が起り、彼の死が無駄にならないように期待したい。

なお、外出の際に最も大切なのは、「換気の悪い密閉空間」、「人が密集する場所」、「密接した近距離での会話」の「3つの密」を徹底的に避けること、手洗いやマスクなどの感染対策を行うことである。

**【現時点での新型コロナ感染診察・診断法のまとめ】**

- 発熱外来は原則、電話予約で行い、医師が電話で問診をとる。そして、診療所で診るべきか保健所などの「帰国者・接触者相談センター」に相談すべき患者さんかをトリアージする。
- 問診の内容として、1) 症状の持続時間(4日以上)、2) 旅行歴、3) 呼吸器症状、4) 味覚・嗅覚障害(約3割にみられる)、5) 患者自身のコロナの可能性を聞く。
- 診察の際は必ず患者にマスクを装着させ、首から上には触れずに診察する。視診では「苦しそうにしているか」などを診る。呼吸器症状が少しでも疑われれば、肺炎の精査を行う。追加する診断のツールとして以下の方法がある。
  - ・聴診やX線：コロナ感染の肺炎診断に有効

かもしれない。しかし、聴診は細かく診察する必要があり実施医師の感染のおそれがある。X線についても初期肺炎を見逃す可能性が高い。実施者や患者の動線上の感染も気になる、ということでありあまり推奨はされない。

- ・酸素飽和度測定：咳、上気道症状があまりなくとも酸素飽和度が低いことが報告されており、聴診やX線の代わりに肺炎の存在診断に有用かもしれない。少なくとも診断の参考になるツールとして行うべきツールの一つ。PCR陽性患者のホテル収容後などのfollowにも使える
- ・血液検査：両側性肺炎があり、正常白血球+リンパ球減少+正常プロカルシトニン+CRP高値+フェリチン高値ならコロナ感染の特異性が高い。
- ・CT検査(low doseで十分)：上記臨床診断で肺炎が疑われた場合に、可能であれば検査を依頼する。一般病院レベルでないといけないが、画像パターンで診断すればコロナ感染の感度は非常に高い。しかし、CTでは初期に陰性でもその後、肺炎になる症例があり引き続きfollowは必要。
- ・PCR検査：感度はあまり高くないが特異度は高い。PCR陰性コロナを診断するには以上で示した臨床診断が重要であり、初期診断をPCRのみに頼るのは良くない。

**【家族内に感染者が出た場合の注意】**

厚生労働省より、家庭内での注意事項が示され

**多くの先生方にご加入頂いております！**

詳しい内容は、下記お問合せ先にご照会ください

**お申し込みは  
随時  
受付中です**

医師賠償責任保険
所得補償保険
団体長期障害所得補償保険
傷害保険

取扱代理店 **山福株式会社**  
TEL 083-922-2551

引受保険会社 **損保ジャパン  
日本興亜株式会社**  
山口支店法人支社  
TEL 083-924-3005

**損保ジャパン日本興亜**

ている。要点は下記のとおりである。

1. 感染者と他の同居者の部屋を可能な限り分ける。
2. 感染者の世話をする人は、できるだけ限られた方（一人が望ましい）にする。
3. できるだけ全員がマスクを使用する。
4. こまめにうがい・手洗いをする。
5. 日中はできるだけ換気をする。
6. 手で触れる共用部分（取っ手、ノブなど）を消毒する。
7. 汚れたりネン、衣服を洗濯する。
8. ゴミは密閉して捨てる。

濃厚接触者の方は、既に感染している可能性もある。感染者の症状が軽快してから14日間経過するまでは、健康状態を監視していただきたい。また、外出する際はマスクを着用し、こまめに手を洗っていただきたい。

### 【不足するマスクについて（補足）】

#### サージカルマスクの再利用

- 1) できるだけ長く使う。一回ごとに替えない。再利用するとフィルターの性能が著しく落ちる。
  - 2) 全国マスク工業会がとりあえず推薦する方法：紫外線照射、次亜塩素酸 Na や加熱は不可（フィルターの性能が落ちる）。
- あまり薦めないが、どうしてもというなら以下を行う。
- (1) 中性洗剤で押し洗いをする。もみ洗いはしない

- (2) 十分なすすぎをする
- (3) 熱に弱い材料が使われているマスクもあることから、型くずれを軽減するために乾燥機は使わず、十分に乾燥させる

#### N95 マスクの再利用

その形状からサージカルマスクのように洗うのは無理。スタンフォード大学は60℃で30分程度蒸す方法を実験して、5回程度は再利用できるとしているが、機能はどうしても落ちる。

・60℃～75℃ 30分で新型コロナウイルスは不活化。

・N95 マスク・・・60℃、湿度80%で5サイクル使える。

・N95 マスク・・・65℃、湿度85%で1回リサイクル。

・湿度管理は困難なので、温度だけに注目し、60～65℃で30分処理すればいい。

厚労省は4月10日、N95 マスクの再利用について例外的取扱い方法として、下記の事務連絡を行った。

再利用法として、滅菌器を用いた方法と、ウイルスが自然に死滅するのを待つ方法の2つを紹介している。前者は、ステラッド過酸化水素プラズマ滅菌器を用いた方法で、米国ASP社が米国食品医薬品局（FDA）、米国疾病予防管理センター（CDC）とともに作成したインストラクションを参考としている。この方法で再利用を続けた場合、3回で換気能が低下するため、再利用は2回を限度とする。後者は、新型コロナウイルスがプラスチック、ステンレス、紙の上では72時間しか生



**医業継承・医療連携  
医師転職支援システム**

〈登録無料・秘密厳守〉

## 後継体制は万全ですか？

DtoDは後継者でお悩みの開業医を支援するシステムです。まずご相談ください。



お問い合わせ先

0120-337-613

受付時間 9:00～18:00(平日)

よい医療は、よい経営から

総合メディカル株式会社

www.sogo-medical.co.jp 東証一部(4775)

山口支店 / 山口市小郡高砂町1番8号 MY小郡ビル6階  
TEL(083)974-0341 FAX(083)974-0342  
本 社 / 福岡市中央区天神  
■国土交通大臣免許(2)第6343号 ■厚生労働大臣許可番号40-ユ-010064

存できないとの報告を受けての方法である。1人に5枚のN95マスクを配布し、5日間のサイクルで毎日取り替えながら、清潔に保管して繰り返し使用することを提案している。

最後に代表的な診療の参考となるサイトを紹介する。

新型コロナウイルスに関するQ&A（一般の方向け）

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/dengue\\_fever\\_qa\\_00001.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/dengue_fever_qa_00001.html)

新型コロナウイルス感染症

～市民向け感染予防 ハンドブック

<http://www.hosp.tohoku-mpu.ac.jp/info/information/2326/>

厚生労働省 新型コロナウイルス感染症について

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000164708\\_00001.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000164708_00001.html)

都道府県別新型コロナウイルス感染症患者数マップ

<https://gis.jag-japan.com/covid19jp/>

Coronavirus COVID-19 Global Cases

by Johns Hopkins CSSE

<https://gisanddata.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6>

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療所・

病院のプライマリ・ケア 初期診療の手引き

[https://www.primary-care.or.jp/imp\\_news/pdf/20200311.pdf](https://www.primary-care.or.jp/imp_news/pdf/20200311.pdf)

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）への対応について（日本感染症学会）

[http://www.kansensho.or.jp/modules/topics/index.php?content\\_id=31#case\\_reports](http://www.kansensho.or.jp/modules/topics/index.php?content_id=31#case_reports)

Emergency Medicine Practice (EMP) COVID-19 特集の総説翻訳

（京都府立医科大学救急医療学教室）

<https://www.ebmedicine.net/topics/infectious-disease/COVID-19/japanese>

**日本医師会**  
**医師年金** スマホ・パソコンで**簡単手続き**

加入資格は日本医師会会員で64歳6カ月未満の方です  
(申込みは、満64歳3カ月までをお願いします。)

医師年金HP画面

アニメーションで仕組みを確認

シミュレーションで保険料を試算

一括払専用加入申込書プリントアウトで  
申込み（保険料のお支払いは後日ご案内します）  
※重要事項説明書をよくお読み下さい（申込書の3、4ページに記載）


お問い合わせ先  
日医 年金・税制課 ☎ 03-3942-6487(直) (平日 9時半～17時)

# 夏季特集号「緑陰随筆」

## 原稿募集

山口県医師会報 令和2年度夏季特集号「緑陰随筆」の原稿を募集します。  
 下記により、ふるってご投稿くださいますようお願い申し上げます。  
 なお、字数・作品数等につきましては、下記「原稿の種類」欄にてご確認ください  
 できますようお願いいたします。

### 原稿の種類

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

### 提出・締切

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

作成方法	提出方法	締切
①パソコン	電子メール又は USB/CD-R の郵送	7 月 1 日
②手書き原稿	郵送	6 月 24 日

### 原稿送付先

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

### 備考

- ①未発表の原稿に限ります。
- ②ペンネームで投稿される方につきましては、会員の方から本会に問い合わせがあった  
 場合には、氏名を公表させていただきますことをご了承願います。
- ③投稿された方には掲載号を 3 部謹呈します。
- ④写真や画像の使用については、必ず著作権や版權等にご注意ください。
- ⑤医師会報は本会ホームページにも PDF 版として掲載いたします。
- ⑥レイアウト（ページ、写真の位置等）につきましては、編集の都合上、ご希望に沿え  
 ない場合があります。
- ⑦原稿の採否は、広報委員会に一任させていただきます。

# 令和元年度 都道府県医師会医療関係者担当理事連絡協議会

と き 令和2年3月11日(水) 13:30～16:15

ところ 日本医師会506会議室(テレビ会議)

[報告:常任理事 沖中 芳彦]

## 挨拶

日本医師会長 横倉義武 新型コロナウイルスの状況に鑑み、テレビ会議での開催とさせていただいたが、都道府県医師会、郡市区医師会、養成所の先生等、200名の方々にご参加いただいている。地域医療を支える看護職の養成にご尽力いただいていることに心から敬意を表する。今回の大きなテーマは、2022年度から開始される新カリキュラムへの対応である。疾病構造の変化や人口動態、高齢化の進展を踏まえ、医療介護の提供体制も大きく変化しようとしている中で、特に地域包括ケアシステムの推進において、地域を支える看護職員の皆様への期待が大きく高まっている。今回のカリキュラム改正では、教育の質の向上はもちろんのこと、各養成所や学生の負担も考慮して検討され、これまでになく各養成所が柔軟に運用できる工夫をいただいていると聞いている。これも、本日お越しいただいている厚労省の島田看護課長をはじめ、看護課の皆様の実直な取組みによるご配慮の賜であり、感謝申し上げます。新しいカリキュラムへの対応に向けて、今後、現場の先生方には大変なご苦勞をいただくことになるが、今回の協議会がその準備の一助となればと思っている。また、本日、日本医師会医療関係者検討委員会の近藤委員長からは委員会の答申についてお話いただく。また、同委員会の委員でもある福島県医師会の星 副会長からは、養成所の共同運営の検討状況についてご報告いただくので、併せて参考にさせていただきたい。

## 議事

### 1. 看護職員をめぐる最新の動向について

#### (1) 看護師特定行為研修等

##### 厚生労働省医政局看護課

看護サービス推進室長 習田 由美子

#### 特定行為に係る看護師の研修制度の概要

2025年に向けて、さらなる在宅医療等の推進を図っていくためには、個別に熟練した看護師のみでは足りず、医師又は歯科医師の判断を待たずに、手順書により一定の診療の補助を行う看護師の養成・確保の必要性から、この制度がスタートした。平成27年10月に施行され、5年が経過したところである。令和元年度は教育内容の変更や時間数の見直しのほか、実施頻度が高い特定行為をパッケージ化して研修を行うという見直しを行った。

#### 指定研修機関数・研修修了者の推移

特定行為研修を行う指定研修機関は令和2年2月現在で191機関、同修了者数は平成31年3月現在で1,685名である。年間受け入れ可能な人数(定員数)が1,951名というところまで環境整備が整ってきた。

#### 特定行為研修を修了した看護師数

(特定行為全21区分別)

「栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連」は急性期・慢性期いずれの領域でも汎用性が高いため、選択者が1,270名と最も多く、「創傷管理関連」(941名)、「呼吸器(人工呼吸療法に係るもの)関連」(876名)と続く。

#### 特定行為研修修了者就業状況

すべての都道府県に修了者がおられるが、就業場所別就業者数をみると、もともと病院に勤務す

る看護師が多いため、研修修了者のうち67.5%が病院で働いている。次いで、訪問看護ステーション(5.2%)、診療所(1.5%)、介護施設(1.3%)となっている。在宅領域で働いている方々には積極的に受講していただきたい。

#### 特定行為研修修了者の活動による効果

修了者が配置される前後で、在院日数や褥瘡の治療日数を比較したところ、配置後に褥瘡の治療日数の短縮や在院日数の短縮が認められた。

また、全21区分の修了者が配置された病棟では、配置後に医師による1週間あたりの指示回数、有意の減少、夜間帯(19時以降)の医師の指示回数の有意の減少、病棟看護師の月平均残業時間の有意の減少が認められたという効果が報告されている。

#### 特定行為研修制度のパッケージ化によるタスクシフトについて

特定行為に係る業務については、全体の約3%程度、外科系医師に限れば約7%程度の業務時間に相当するという調査結果がある。週100時間勤務の外科系医師の場合、週7時間程度の時間がこれに相当する。2024年までに特定行為研修パッケージの研修修了者を1万人程度養成することにより、こうしたタスクシフトを行うことが可能となる。

#### 在宅領域における特定行為に係る手順書例集

在宅分野でもこの研修を活用していただきたい。在宅領域で就業する特定行為研修修了者は、全修了者のうち約7%に過ぎない(令和元年10月現在)。在宅領域での特定行為の実践が困難な理由としては、患者ごとに異なる医療機関の医師が主治医となる可能性が高く、それぞれの医師が手順書を作成しなくてはならないことが挙げられ、主治医に特定行為研修制度の理解を深めてもらうことが必要となる。そこで、在宅領域で活躍する医師・歯科医師が、手順書を作成する際の参考として、療養が長期に亘る、もしくは最期まで自宅又は施設などで療養する患者を想定した「在宅・慢性期領域」で頻度の高い4行為(気管カニューレ交換、胃ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換、脱水症状に対する輸液による補正、褥瘡又は慢性創傷の治療で血流のない壊死組織の

除去)の手順書例を作成している。

在宅領域で手順書を作成する際は、「患者の療養生活の目標」を確認し、それに沿った行為の実施となるように作成することが重要である。

#### 特定行為研修の推進に係る支援について

研修受講者への支援として、教育訓練給付金(労働者が研修の費用を負担し、厚生労働大臣が指定する教育訓練を受けた場合、その費用の一部を雇用保険により支援する)が利用できる。

## (2) 看護基礎教育カリキュラム改正

### 厚生労働省医政局看護課長 島田 陽子 看護教育制度(平成30年)

今回、カリキュラムの改正を行うにあたっては、基本的には現在の教育体制(看護師は3年以上、准看護師は2年、進学する場合は2年、保健師・助産師は1年の就業年限)を守っていくという前提で議論していただいた。

#### 看護基礎教育検討会

平成30年4月に第1回検討会を立ち上げた。今回は、看護師、保健師、助産師、准看護師の各WGを順次開催し、議論を進め、令和元年10月にとりまとめを行っている。背景として、医療・福祉を取り巻く状況が変わってきていること、少子高齢化や地域包括ケアシステムの推進がある中で、看護を提供する場も医療機関のみならず、さまざまな場で看護の提供を必要とする方々がおられることも踏まえ、そのような場で役割を果たせる看護職員をどのように育てていくかという議論をしていただいた。

#### 教育内容見直しのポイント

臨地実習における1単位あたりの時間数が、指定規則と指導ガイドラインでは若干異なっている。改正前は、指導ガイドラインでは1単位45時間とされているが、1単位の授業科目を45時間の学修を必要とする内容をもって標準とし、授業の方法に応じ、当該授業による教育効果、授業時間外に必要な学修等を考慮し、弾力的に見直すこととする。

准看護師養成所については、時間制であるが、1時間を60分として運用することが通知で示されていた。これも同じように、授業の在り方、教

育の方法が多様化しているため、1時間分の学修をする内容で1時間とみなすこととし、1時間を60分とするというガイドライン上の規定を削除した。

#### 教育内容の変遷（保健師）

総単位数を28単位から31単位に充実（総時間数は削除）させた。科目内容は従前通りとした。ただし1単位を45時間とするという実習における時間数の提示は削除した。これについては、助産師、看護師も同様である。内容としては、昨今の災害の多発、児童虐待の増加等の中、疫学データ及び保健統計等を用いて地域をアセスメントし、健康課題への継続的な支援と社会資源の活用等の実践能力を、事例を用いた演習等により強化できるように公衆衛生看護学の内容の充実を図っている。また、施策化能力を強化するため、保健医療福祉行政論において政策形成過程について、事例を用いた演習等により充実を図ること、産業保健・学校保健における活動の展開や健康危機管理等で求められる能力を演習を通して強化することをガイドラインの留意点に明記している。

#### 教育内容の変遷（助産師）

総単位数を28単位から31単位に充実（総時間数は削除）。科目内容は従前通りである。周産期のメンタルヘルスやハイリスク妊産婦への対応、正常からの逸脱の判断や異常を予測する臨床判断能力、緊急時に対応できる実践能力を養うために助産診断・技術学の内容を充実させる。また、産後うつや虐待等の支援として、地域における子育て世代を包括的に支援する能力が求められていることから、産後4か月程度までの母子のアセスメント能力の強化のために地域母子保健の内容を充実させる。

#### 教育内容の変遷（看護師3年課程）

総単位数を97単位から102単位に充実（総時間数は削除）。教育の枠組みについて、基本的な構成に大きな変化はない。

情報通信技術（ICT）を活用するための基礎的能力やコミュニケーション能力の強化に関する内容を充実させる。臨床判断能力や倫理的判断等に必要基礎的能力の強化のため解剖生理学等の内

容を充実させる。対象や療養の場の多様化に対応できるように内容を充実し、「在宅看護論」を「地域・在宅看護論」に名称変更。各養成所の裁量で領域ごとの実習単位数を一定程度自由に設定できるように、臨地実習の単位数を設定した。

#### 教育内容の変遷（准看護師課程）

時間制及び総時間数（1,890時間）を維持。教育内容では前回の見直しが平成11年であり、その後、介護保険の創設など、社会状況等に変化が生じているため、今回は見直しを行っている。養成所間の教育の標準化を図るため「准看護師に求められる実践能力と卒業時の到達目標」を新たに策定した。基礎分野は専門基礎及び専門分野の教育の土台となるよう、また、看護師教育との連動も考慮し、教育内容を「論理的思考の基盤」「人間と生活・社会」に変更している。在宅等の多様な場における療養生活を支援する視点が重要であるため、基礎看護や臨地実習においてガイドラインの留意点に追記した。介護福祉士課程においても、既に履修した科目の履修を免除することを基礎分野に限り可能とする旨をガイドラインに追記している。

#### 教育体制、教育環境の見直しの主なポイントと指導GL等改正の方向性

##### 1) 教員等についての見直しの主なポイント

##### ①看護教員養成講習会の見直し

- ・講習会が受講しやすくなるよう、専任教員、教務主任、実習指導者講習会の重複部分を削減し、最低限求められる内容、時間数となるようスリム化を図り、受講内容を積み上げられるよう、すべての講習会を単位制とした上で、他の研修会で学んだ内容を本人の申請に基づき一定程度読み替え可能とする旨を実施要領（綱）に明記する。
- ・すべての講習会を単位制にし、年度をまたぐ受講も可能（上限は設定）になる旨を実施要領（綱）に明記する。
- ・教務主任養成講習会は上記に加え、受講促進のための運用の工夫を検討する。

##### ②養成所及び実習施設における指導体制の充実化

- ・指導GLに、業務支援システム等の情報通信技術（ICT）の活用や学生へのカウンセリング等

に関して支援が受けられる体制の確保等の工夫を講ずることが望ましい旨を明記する。

- ・指導 GL に、実習指導教員については（看護職としての）業務経験に関する要件及び実習施設以外の場面においても学生への指導が可能な旨を明記する。
- ・基礎分野の教員の専任対象を（大学教員に限らず）広く捉えられるよう指導 GL の文言を修正する。

### 2) 実習施設についての見直しの主なポイント

- ・指導 GL に、基礎看護学及び成人看護学の実習施設について、学生1人当たり病院を1か所以上確保し、一定の質を担保した上で多様な場での実習を推進する旨を明記する。
- ・指導 GL に、実習施設は都道府県内を原則としつつ、学生の利便性等の観点から、養成所が所在する都道府県外の実習施設においても実習できる旨を明記する。
- ・指導 GL に、実習施設の規模や実習内容を勘案し、養成所と十分な調整を図り、教員又は実習指導者による適切な実習指導体制を確保した上で学生数を定める旨を明記する。
- ・指導 GL に、病院以外の場における実習の単位数に上限を設けなが、看護職員の配置のない施設における実習の単位数については目安を明記する。

### 3) 教育環境についての見直しの主なポイント

- ・指導 GL に、同時に授業を行う学生の数として、基礎分野以外についても施設設備等教育上の諸条件を考慮し、教育効果を十分に挙げられる場合は40人以上を超える学生に対し、同時に授業を行っても差し支えない旨を明記する。
- ・指導 GL に、遠隔授業を導入する上での体制整備等に留意することを前提に、養成所においても遠隔授業の実施が可能であることを明記する。

この改正カリキュラムは、2022年4月の入学生から適用する。ただし、看護師2年課程については、国家試験への適用の観点から、修了時点を揃える目的で、2023年4月の入学生から適用する。

## 2. 日本医師会医療関係者検討委員会報告書について

医療関係者検討委員会委員長／

大分県医師会会長 近藤 稔

横倉会長から次の2点の諮問をいただき、13名の委員で検討を重ねた。

- 1) 准看護師の活用推進と今後の対策
- 2) 医療・介護人材の国際化の流れについて

### 看護師等学校養成所施設数の推移

准看護師は地元に着して、地域医療を支える大切な人材であるが、人口減少により生徒数が減少している。看護系大学が増えてきたことにより、准看護師養成所が昭和45年には776施設あったが、平成30年には228施設と激減した。それに反比例するように、看護師3年課程が200強から861と増えている。

### 看護系大学の推移

平成18年に7対1看護が導入されたこともあり、看護系大学は増加し、平成30年には280校、定員23,840人、入学者25,048人となり、入学者が定員を上回っている。附属病院を持たない看護系大学の増加により、看護師養成所や准看護師養成所の実習施設の確保が困難となっている。

### 医師会立看護師・准看護師学校養成所調査（日本医師会）

令和元年度の定員に対する充足率は、看護師3年課程でも96%と定員割れしており、准看護師課程は79%と更に少ない。

### 准看護師養成所の経営について

少子化・看護系大学の増加等による、准看護師生徒数の減少のため、経営面でも運用面（教員や実習施設の確保等）でも厳しい状況に陥っている。それを解消するために、各県や所属自治体に補助金のお願いをしているが十分ではなく、医師会が補填する状況となっている。共同運営方式の導入も議論され、遠隔授業システムを利用した授業の共同化や、同一病棟での受け入れ人数を増やし、教員・指導者の相互乗り入れをすることによる実習調整、実習指導の共同化も可能となった。

### 准看護師資格の見直しについて

- 1) 入学資格を「高校卒業程度」へ

現状、中卒は入学者の5%以下であること、中

学生も減少してくること、准看護師のレベルアップ等を考えると、入学資格は高卒以上が望ましいのではないか。

## 2) 国家資格化

准看護師は介護の場でも必要であり、介護福祉士と同様の国家資格とすべきである。介護福祉士の実務者ルートは学歴を必要としない。准看護師も国家資格にできるはずである。令和2年度からは多くの県で統一試験となる。全国統一試験にすることから始め、その後、国家試験に格上げすべきである。

准看護師がプライドを持って働くことができるようにすること、准看護師養成所が社会的に意義あるものとして認知されれば、魅力が増し、応募者数増につながると考えられる。

## 准看護師の現状と今できる対策

介護施設では介護福祉士には処遇改善加算があり、准看護師との賃金格差があるため、准看護師が辞めていく原因となっており、准看護師の処遇改善が必要で、准看護師のイメージアップも重要である。また、准看護師は地元出身者が多いため、退職後に民生委員として活動するなど、地域に貢献することも大事である。医療関係団体等による研修実施で、在宅に携わる准看護師の能力アップも必要と考えられる。

## 准看護師制度・養成制度の抜本的見直しの是非

### ～日本版ラヒホイタヤの創設～

ラヒホイタヤとは、フィンランドの介護や看護、保育など保健医療福祉分野にまたがる基礎資格。一人で複数分野の仕事をこなせるため、人材の柔軟な活用ができるのが利点とされる。

准看護師資格取得後、さらに1年で保育士又は介護福祉士の資格を取るような、日本版ラヒホイタヤの創設も必要ではないか。

## 介護現場での准看護師の活躍のために

### 1) 看護基礎教育内容・方法の変更

これまでの准看護師教育の日常生活援助技術については、在宅・介護の現場では介護職が行っている。医療職が行う生活援助に限定した教育等、急変時の観察、対処などに多くの時間を配当する教育が准看護師に必要である。

### 2) 職員研修の充実

介護現場では看護職の人数が少なく、研修が十分ではないことが早期離職に影響するため、准看護師への研修の充実が望まれる。

### 3) 介護現場における働き方改革

介護現場における准看護師の処遇改善と、遠隔で医師や看護師から指示を受けることが可能になるICTの積極的導入も必要ではないか。

## 准看護師が働く場の多様化

従来は主に医療機関で働いていたが、最近は訪問看護や在宅施設で働く人が増えている。平成27年度から保育士に関する研修を受けると、保育所で准看護師も保育士として認められるようになった。障害児施設においても、医療支援体制の強化により、准看護師も働くことができるようになり、活用推進につながると思われる。

## 外国人の医療・介護人材を必要とする背景

2020～2025年、2040年に向け、高齢者が増加し医療介護職員が不足すると言われている。外国人の介護人材を2019～2023年度末までに5～6万人受け入れる見込みである（特定技能1号における政府の受け入れ見込み数）。

## 外国人の受け入れに関する制度

1) 経済連携協定(EPA, 3,582 人 就労中)。就労コース・就学コースともに2～3年の就労・研修後に国家試験。平成20年～令和元年度までに受け入れたEPA介護福祉士候補者は5,063人であるが、平成30年度までの介護福祉士国家試験合格者は985人である。

2) 在留資格「介護」(499 人 就労中)。平成29年9月から。養成施設ルートは2年間修学後国家試験。実務経験ルートは技能実習生として入国、3年間施設で就労・研修後国家試験。

3) 技能実習(7,695 人 就労中)。平成29年11月から。介護施設等で最大5年間実習(実習の各段階で技能評価試験)。国家試験に合格すれば在留資格介護に移行可能。

4) 特定技能(19 人 就労中)。平成31年4月から。技能水準・日本語能力試験で確認後に入国、5年間介護職員として実務従事。国家試験に合格すれば在留資格介護に移行可能。

以上の合計で、現在11,795人が就労している

が、このような人たちを5～6万人受け入れることは難しいのではない。

#### 外国人材受け入れの課題①

日本は賃金水準の高い国ではなくなってきており、来日する外国人材は今後、減少するおそれがある。相対的に賃金、待遇がよい製造業や建設業等の他業種に就業する者が多く、介護分野での人材確保は困難と思われる。看護・介護分野は、高い日本語能力や書類作成能力が求められるため、あまり魅力的ではない。

外国人材には、どの国にも高齢社会が訪れること、そのために看護・介護を学ぶという意識を持ってもらうことが重要である。受け入れ側は、単なる人手不足の補充という考えではなく、就労中の継続的な日本語学習と技能獲得に対する支援を行い、継続的な外国人材の受け入れにつなげることが重要である。

#### 外国人材受け入れの課題②

- 1) 初期投資・学費の補助、住宅・生活費の確保が必要である。
- 2) 日本語能力の不足に対する教育も必要である。
- 3) 発展途上国も経済成長しているので、日本の給料が高いわけではない。
- 4) 文化・宗教・倫理観・価値観・人生観の違いを認識した上で受け入れる必要がある。
- 5) 理念と魅力ある環境づくりには、外国人と日本人双方の意識改革が必要である。

#### 国内人材の活用～定年後のプラチナ人材～

定年以降も、プラチナ人材として医療・介護の現場で引き続き働いてもらいたい。ただし、体力的な問題もあるため、就労場所の考慮や時間制の採用など、働きやすい環境づくりが大切である。また、若い職員のロールモデルとなり、外国人材に対する指導者としての活躍も期待される。

#### 報告書のまとめ

- ・准看護師入学資格を高卒以上にすること。
- ・准看護師資格を国家試験に格上げすること。
- ・准看護師に対し、各種研修会を開催してレベルアップを図り、介護現場、在宅及び保育現場等での活躍を推進する。
- ・外国人材受け入れには課題が多く、併行してプラチナ人材の活用が望まれる。

- ・新型コロナウイルスの感染拡大で入国減少が予想される。

以上の内容を答申書に記載し、横倉会長にお渡ししたい。

### 3. 福島県における医師会立看護師・准看護師養成所の事例報告

医療関係者検討委員会委員／

福島県医師会副会長 星 北斗

#### 福島県の看護師等養成施設の概要

(平成31年度入学)

施設数並びに定員(高等学校専攻科を含み、通信制は除く)は、准看護師養成施設7施設(定員320人)、看護師2年課程3施設(同130人)、看護師3年課程8施設(495人)、統合カリキュラム(4年制)1施設(40人)、県立医科大学看護学科1施設(84人)、私立大学看護学部(平成29年開学)1施設(80人)である。

#### 福島県の看護学校養成所の現状

##### ①定員充足率の推移(大学を除く)

平成30年から、准看護師養成所の充足率が激減し、全国平均と比べてもかなり低い状況である。一方で看護師課程は、ほぼ全国平均並(95%前後)である。

##### ②入学者における県内出身者の割合(大学を除く)

准看護師課程、進学課程、看護師課程ともほぼ9割を占めている。

##### ③県内就職率の推移(大学を除く)

准看護師の地元定着率は85%程度である。看護師課程はそれより約10%低いが、それでも比較的高いと思われる。

#### 福島県看護学校協議会

大学を除く、全県内養成施設(22)が参加しており、昭和47年の発足以来、現在まで続けている。平成24年には法人格を取得し、福島県等から事業を受託できるようになった。

2019年の活動内容としては、福島県看護教育体制強化支援事業(県の補助事業)、福島県専任教員等再教育研修業務(県委託事業)、学生交流会(震災の翌年から)、教務部会研修会、事務部会研修会を行っている。

## 福島県医療福祉関連教育施設協議会

### ①沿革

大学を含め16施設が加盟し、2015年12月から活動を開始している。平成28年(2016年)4月に法人格を取得し、県からの委託事業を実施できるようになった。

### ②2019活動内容

多職種連携推進事業(県補助事業)として、学生研修会、教員研修会を行っている。福島県医療福祉関連学校・養成所進学相談会も県委託事業として行っている。残念ながら、令和元年度は新型コロナウイルス感染症の影響で中止となった。

### 福島県医師会における活動

1. 准看護師養成に関するアンケート(H29.6)。一つの養成所の入学者が極めて減少したため、調査を行った。
2. 准看護師養成施設の今後の展開について  
(演者の私案提示:R1.7)
3. 医療関係者対策委員会、福島県内医師会立等准看護師養成所の今後に関する検討会設置(R1.9)。充足率が50%になった養成所の対策を検討した。
4. 第1回同検討会開催(R1.10)
5. 第2回同検討会開催(R2.2)

### 准看護師養成施設の今後の展開について(抜粋)

1. 合併・委託方式
2. 共同運営方式
  - ア 入学者数と質の確保・向上に関すること：特色のある教育内容を打ち出すことができれば、可能性は拡大する。
  - イ 授業の相互乗り入れと質の向上に関すること：テレカンファレンスシステムなどを利用、教員や医師会員の負担を軽減。
  - ウ 実習の共同運営と質の向上に関すること：実習調整機能を統合して実習時期や内容を合わせ、負担を軽減。
  - エ 教員の確保、質の向上に関すること：授業の乗り入れに加えて教員の乗り入れにより全体の教員数を増やすことなく、その質を高めることができるのではないか。
3. 他の教育機関との連携
 

他職種や他の看護学校等との授業や実習の相互受け入れや教員の共同研修などにより、教育内容・

教員の質の向上に資することが期待されている。  
福島県内医師会立等准看護師養成所の今後に関する検討会

- ・准看護師養成所の現状と課題等の整理
- ・他の都道府県の状況把握
- ・日本准看護師連絡協議会との連携
- ・今後の運営スタイルや必要な取組みの検討(授業、実習の相互乗り入れに関する議論等)
- ・メンバー：
 

医療関係者検討委員会のうち委員長が指名する者、関係郡市医師会の代表者、准看護師養成所の校長等、その他委員長が必要と認めた者

### 日本医師会医療関係者検討委員会委員の意見

#### 1) 天木 聡(東京都医師会理事)

東京都医師会では年に2回、准看護師の卒後講習を行っている。最近、参加者が高齢化している。若返りを図るために養成所に声をかけ、生徒にも来てもらってはどうかという意見が出た。今後は人口が減少するため、多職種連携ができるほど人材が集まらない可能性がある。そのため、一人で多機能を有する人材を育てることが重要。そこで、准看プラスアルファ的なものを作れないかということで、従来の医療関係者対策委員会を医療介護等人材検討委員会へと名称変更して、検討する予定である。今後、准看が減る中で、准看制度にもっと価値を持たせて、准看護師が夢を持てるような職種にすることを検討していきたい。

#### 2) 永池京子(河北医療財団常務理事兼看護統括部長)

看護は看護師と准看護師という2つの職種があるが、超高齢少子社会において、人材不足と言われているので、互いが排他的にならずに、ワークシェアリングという形で協力すべき。多様な働き方という点では、准看護師の働き場として、保育所や障害施設等を提案させていただいた。関係者がその道をどのように開いていくのかを考える必要がある。それにより、社会に果たす専門職としての役割が目に見える形になると、入学者も増えると思われる。入学者が増えると、学校運営に対する支援も必要となる。より効率的な教育の方

法を模索する必要も生じると感じている。国民や専門職者全体で必要なサービスが提供できるような仕組みを考えることがより求められている。今後の医療、看護のあり方を考えることも求められていると思う。

### 3) 江澤和彦（日本医師会常任理事）

准看護師のアドバンテージは看護ケアができるということである。介護職で喀痰吸引や経管栄養等の研修はあるが、時間や費用の問題があり、増えていない。介護、在宅医療分野での医療行為の必要性は今後ますます高まっているので、准看護師は貴重な人材である。

外国人の技能実習について、各都道府県に管理団体があるが、費用や内容等に関する実態がよくわからない。近々、技能実習の管理団体の調査を行うというところまで話が進んでいる。きちんとした処遇をした上で、どのように確保していくのが重要である。新型コロナウイルス感染症の影響で外国人技能実習生が最初に解雇されることも考えられるので、今後検討していきたい。特定技能は、最初に志望したものから変更ができる。人材不足を補うために行われていることなので、いろいろとご意見をいただきたい。

人材紹介については、平成29年のデータまで出ている。紹介者一人につき成功報酬で、年収の2割程度を人材派遣業者に支払うことが常だと思うが、報酬の総額は医師が166億円、看護職が325億円、介護職員は117億円で、3職種で600億円になり、毎年右肩上がりが増えていく。この原資は診療報酬、介護報酬、すなわち、税金、保険料、一部負担金である。この件については経営を圧迫しているということも言われており、政治マターでもあるが、議論していきたい。今、全業界で人材不足であるが、医療業界はテレワークがしづらく、必ず人が必要であるので、ご意見があればお申し出いただきたい。

令和2～4年度にかけて、小中学校、高校の授業に、文科省で初めて「介護」の項目を入れることが決まった。介護職員の離職理由の1位は「職場の人間関係」、2位が「結婚・妊娠・出産・育児」、3位が「職場の理念や運営方針との考え方の相違」であり、「賃金」は6位である。介護職

員には加算がついて従前よりは賃金がアップしてはいるが、働きやすい職場、やりがいのある職場であることが職業継続にはより重要である。単にICTの活用が人材確保につながると考えるのは間違いであると思う。長期間の就業者に対する継続できた理由についての調査も行う予定である。

危機的なのは、この5年間に、介護福祉士養成学校への日本人の入学者が半減していることであり、この点も重要な課題である。

## 4. 日本医師会からの情報提供

日本医師会常任理事 釜范 敏

### (1) 日本医師会作成 PR 動画「大切な職業！准看護師」について

日本医師会では国民向けミニドラマ「なな色健康家族」を制作した。「かかりつけ医」、「がん検診」、「風しんの抗体検査・予防接種」、「准看護師」の4つのテーマを取り上げている。2021年1月7日まで日医のホームページで視聴可能。

### (2) 一般財団法人日本准看護師推進センターについて

日本医師会及び四病院団体協議会が中心となって設立した法人である。各都道府県の要望等を聞きながら、厳格かつ公正な准看護師試験事務の実施に向けて準備を進めている。

准看護師に係る試験事務等を行うことにより、准看護師の資質向上を図り、国民の健康な生活の確保に寄与することを目的とする。

センターが受託する基本業務は、「試験問題及びマークシートの作成・印刷・輸送、採点、採点結果の報告」である。合否判定は各都道府県で行う。

2020年度（2021年2月）実施の試験より受託する予定である。

### (3) 日本医師会認定医療秘書について

#### ○目的

医師が本来の専門的、社会的活動に専念できるよう事務的な面で補佐する職種として、基礎的な医学知識と秘書技能を備え、最新の情報処理・管理に精通した、医療機関が本当に求める技能を兼ね備えた「医療秘書」の養成を行う。

### ○業務

医療機関における秘書業務、一般事務、診療報酬請求事務、情報管理等であり、医師事務作業補助業務を含む。

### ○養成方法

日本医師会が認定した養成機関で行われる。都道府県医師会が直接養成を行う方法（通信制：2年）や、都道府県医師会が外部教育機関に養成を委託する方法（全日制：1年以上）もあるが、現在、養成機関はすべて全日制で行われている。

### ○入学資格

1) 高校卒業以上、2) 都道府県医師会がこれに準ずると認めた者

令和2年3月現在、宮城、秋田、群馬、富山、福井、山梨、静岡、愛知、滋賀、岡山、広島、香川、福岡、宮崎の14県医師会16校で養成中である。

### ○カリキュラム

A) 医療・保健・福祉基礎教科、B) 医療秘書専門教科、C) 実務研修・実務演習からなり、総時間数は885時間である。

### ○資格取得までの流れ

認定養成機関におけるカリキュラムを修了→日本医師会医療秘書認定試験に合格（第40回認定試験までの総合格者数：13,983名）→規定の秘書技能検定3科目取得→日本医師会認定医療秘書資格取得（令和2年2月までの総認定者数：10,809名）

### ○医師事務作業補助者とは

医師の指示の下に、診断書などの文書作成補助や診療記録への代行入力など、医師の事務作業を補助する職種で、病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に対する体制の確保を目的として、平成20年度診療報酬改定において新設され、さらに、令和2年度診療報酬改定において有床診療所等へ算定対象が拡大された。

### ○日本医師会認定医療秘書との関係

各医療機関は新たに医師事務作業補助者を配置した場合には6か月の研修期間が義務づけられているが、日本医師会認定医療秘書資格取得者は、そのうちの基礎知識習得のための32時間以上の研修が免除されるという利点がある。

### ○まとめ

令和元年4月より働き方改革関連法が順次施行され、医療現場では限られた人的資源で良質な医療の提供が求められている。かかりつけ医が地域で安全・安心な医療を提供するためには、医師が本来の業務に専念できる環境づくりが必須であり、煩雑な事務的作業を補佐する日本医師会認定医療秘書の活躍が、今後ますます期待される。

## 5. 協議事項

### 都道府県医師会からの質問・意見・要望

#### (1) カリキュラム関係（実習を含む）

**福島県医師会（白河准看護学院）** 現在、准看カリキュラムの中に外国語、哲学、国語、音楽があるが、これらの単位を在宅医療の現場で喀痰吸引を含めた臨地実習が可能となるように変換できるような見直しを行ってほしい。

**厚労省医政局 島田看護課長** この分野は専門科目について学んでいただくベースにすべきと考えているので、基礎分野については、論理的思考の基盤、人間と生活・社会という教育内容にさせていただき、その先に積み上がるような諸分野という形での見直しとさせていただく。

**群馬県医師会** eラーニング、ビデオ授業に関する具体的な指針があるのか。実習支援におけるICT利用の方法について、具体的に知りたい。養成所の共同運営を模索するにあたりモデルケースはないか。

**島田課長** 専任教員との対面による授業と同等の効果を挙げられることを前提として、多様なメディアを利用した遠隔授業を行っても差し支えないという記載をしたい。高校・大学では遠隔授業が既に行われており、文科省からその基準が示されているため、それらを参照しながら、適切な教育の質も担保した上で取り入れていただきたい。

看護基礎教育におけるICTを活用するための基礎的な能力には、ICTを用いて看護に必要な情報を入手する能力、情報を正しく活用する能力、情報を適切に管理してマネジメントする能力、医療においてICTを活用する課題を理解する能力などが考えられ、看護基礎教育でも一定程度学んで

いただきたいと考えている。ただ、これらをすべて基礎教育で学ぶことは難しい。卒後に on the job training などを通して必要な能力を身につけることもできると考えている。

共同運営にもいろいろな形が考えられる。モデルを示すことは難しい。今回、ガイドラインの見直しにより、遠隔授業を取り入れることも盛り込んでいる。異なる設置主体で連携しながら、効率的・効果的な運営・教育をしていただきたい。

**北海道医師会（岩見沢市医師会附属看護高等専門学校）** 実習時間を1時間＝60分とする規定を削除とあるが、例えば1時間を50分としてすべての実習に該当するのか。

**島田課長** 1時間が実60分ということではなく、1時間分の学びをどのように行っていただくかを考えていただきたい。

**福島県医師会（郡山看護専門学校）** 新設看護大学の設立に伴い、元々少ない地方の実習病院の受け入れ能力に不足が生じている。このため准看護養成校はますます窮地に立たされることになっているので、設立認可に際しては、実習病院の受け入れ能力について看護協会等に確認するなど、より正確に地方の実状調査を実施し、既存の養成校に影響を及ぼさないような配慮がなされるように日医より申し入れをお願いしたい。

**埼玉県医師会（所沢市医師会）** 補助金の増額について。地域の医療人材確保の観点からは医師会が中心となり運営すべきとは思いますが、学校法人、特に大学濫立により実習施設の確保等が困難となりつつある。

**島田課長** 実習施設の確保については、これまでも小児看護学、母性看護学を中心に、多くの養成所で苦慮しておられると伺っている。従前から通知しているが、病院以外の施設でも実習を行っていただける。今回の改正においても、すべての領域で、多様な場での実習施設を確保した上で、効果的な実習を行っていただくことを推進していきたい。基礎教育検討会でも、都道府県において実習の場の調整を行う機能を果たしていただきたいということを報告書に盛り込んでおり、都道府県

にもその旨をお願いしている。

**福岡県医師会** 教育体制について、実習、特に母性看護学（産婦人科病院）を受けてもらえないことがある。実習受入れ費用についても、財政的に余裕のある看護系大学が一人当たりの単価を高く設定しているため、優先的に受入れが行われている傾向にある。実習費用については、一定の基準を国が示すべきと考えるが日医の見解をお聞きしたい。

**釜淵日医常任理事** 看護科の母性看護学実習（准看護科では母子）については、今回の改正で、現実をかなり踏まえて実現可能な実習にして、かつ学ぶべきところを学んでもらうということに変わったと感じている。

**福岡県医師会** 准看護師教育について。准看護師養成校では、高校新卒と社会人経験を持つ学生が在籍し、同じ教室で学び、お互い良い刺激を受けながら准看護師を目指して学業に励んでいる。大半の学生は2年間で准看護師資格を取得するが、残念ながら2年間では卒業まで行きつかず、休学者や退学者も増加している現状がある。しかし、2年間では厳しくても、時間をかければ資格取得につながるのではないかと思う学生もいるが、現在、准看護師のカリキュラムは時間数で決められており、学年制をとらざるを得ない状況である。中途退学者を減らし、より多くの准看護師を確保するためにも単位制の導入を検討すべきと考えるが、厚労省の見解をお聞きしたい。

**島田課長** 准看護師の教育については時間制で行いたい。現行の仕組みのままで、進級して、落とした科目のみの再履修もできることになっており、各養成所でそのような規定を設けていただくことで対応が可能である。

**福岡県医師会** 新型コロナウイルスにおける実習対応について。今般の新型コロナウイルス感染症の発生により、医師会立看護専門学校の実習を中止又は延期する医療機関が出てきている。実習受入れ医療機関において、新型コロナウイルスの感染拡大及び院内感染を防止するために実習の受入れ

中止又は延期することについては個々の医療機関の判断によるものと考えるが、新たに実習受入れ医療機関を確保するにも、新型コロナウイルス患者が発生した本県においては、多くの医療機関で新型コロナウイルスの対応を行っており、実習生を新たに受け入れる状況にない。今後の新型コロナウイルスの感染拡大次第では、実習を受けられない学生が出てくる可能性も十分に想定されるため、卒業ができなくなるという最悪の結果とならないよう救済措置等について早急に検討いただくよう厚労省へ強く要望する。

**島田課長** 2月28日に、文科省並びに厚労省から「新型コロナウイルス感染症の発生に伴う医療関係職種各学校・養成所及び養成施設等の対応について」という事務連絡を発出した。実習が十分に行えない環境が発生し、中止や休校があった場合に、授業時間が例年に比べて短縮されても、必要な単位を取得した場合には履修修了と認めるという取扱いをして差し支えない。実習の中断等で実習施設の変更が生じた場合は、届け出が必要であるが、後追いでも構わない。年度をまたいで実習をすることも差し支えないとしている。どうしても実習施設が確保できない場合に、さらに学びの場が必要な場合は、実習に加えて学内の演習等の代替手段により、必要な知識・技能を習得させて差し支えない。

## (2) 財政支援要望

**司会（釜范日医常任理事）** 医師会の負担が非常に大きくなっており、養成の継続が厳しい状況にあるという意見がたくさん寄せられている。補助金の増額や、教育訓練給付金に関する要望が挙がっている。

**山口県医師会** 厚生労働省への要望。学生数の減少が続く中で、補助金を増やしていただきたい。運営補助金の増額調整率撤廃を要望する。

**島田課長** 従前からの回答になるが、地域医療介護総合確保基金で支援している。各都道府県に地域の実情に応じて、養成所の新築・増改築等に係る施設設備、在宅、実習に係る備品購入等の施設設備等につき、支援や運営費の補助を行っている。看護職員の養成は重要な事項であるので、都道府

県に対し、しっかり確保していただくよう引き続き要請していきたい。

**山口県医師会** 日医への要望。医師会立の各養成所が、どのくらい赤字なのかを知っていただきたい。それに見合う補助金を得られるようにするか、当面、日医が直接補助するかをしていただきたい。学生数の減少が続く中で、補助金を増やしていただきたい。

**釜范常任理事** 切実なご要望である。できることに限りがあるが、さらに検討したい。

**福島県医師会（会津准看護高等専修学校）** 准看護師養成所に入学する社会人の学費等、修学支援制度の充実及び拡充をお願いしたい。

**島田課長** 各養成所が、講座としての指定を受けることにより、専門実践教育給付金の支給が受けられる制度があるので、活用していただきたい。

**栃木県医師会（一部省略）** これから必要とされる50万人の看護職を、看護大学だけで補えるはずもなく、社会人経験者や主婦を巻き込んでの看護職養成が必要であるが、国の指定する講座の基準が厳しく准看護師養成所が指定講座に認定されにくい状況にあり、学生が利用できる国の補助金・助成金は非常に少ないのが現状で、経済的負担を理由に准看護師の道をあきらめてしまう方もいる。経済的な理由や育児が理由で看護職への道を閉ざすことなく、門戸を開くのが准看護師養成所の使命であると考え、本会ではこうした学生数の減少に対して、県行政と協力して平成29～30年度の入学者のうち、18歳以下の子どもがいる方を対象とした准看護師養成所の入学金及び授業料の補助を行った。この補助金に関しては、2年間の事業であったため既に募集が停止されているが、一定の成果が見られたため、令和元年度、県行政に対して制度の復活を要望している。

**島田課長** 指定講座が認定されにくいということであるが、所管の部局とも連携しながら、看護師等養成所が対応できるように調整していきたい。

**福岡県医師会** 補助金について。専任教員資格取

得のための通信制教育課程受講についても補助金の支給をお願いしたい。

**島田課長** 専任教員養成講習会も一般教育訓練給付金の対象となっている。一定の要件を満たす必要があるが、指定集会となるような形での申請をしていただきたい。

**埼玉県医師会（所沢市医師会）** 地域に就職しない場合の就職する地域からの補助金の創設について。本来、医師会立は郡市医師会地域の看護人材を育成するのが目的である。しかしながら、准看、高看ともに他地域に就職することが多いのが実情である（埼玉県では隣接する東京等へ）。このような場合、郡市医師会のお金を利用して東京都の人材確保に寄与することになる。また、県からの補助金も埼玉県に就職することを念頭においている。所沢市からの補助金も同様であると考え。他地域に就職する場合に恩恵を被るのはその地域なので、その地域の行政あるいは医師会から補助金に準じる金銭的補助があっても良いのではないかなと思う。患者の流れを見ても、東京都の高齢者は近隣3県に流れている。なぜ、最も苦勞しているところが大幅な赤字を計上し、人材育成をしなければならないのか。東京都の給料が高いので就職の流れが東京に向かうのか仕方がないが、せめて、人材の受け入れをする地域からの補助金を、養成している地域の学校に出していただけないか。方法論はいろいろあると思う。日医に行政からのお金をプールしていただき（医療人材確保基金）、実績に応じて分配するなど。

**島田課長** 運営補助金については地域医療介護総合確保基金で支援を行っている。都道府県にも必要な予算を確保するよう要請したい。

**所沢市医師会** 看護学校の実習について、所沢市は東京に隣接しており、実習については東京の病院に頼らざるを得ないが、実習を受けると、東京都に就職する学生が多い。学校としては、埼玉県や所沢市から補助を受けているので、頭を悩ませている。地域医療介護総合確保基金がどのように活用されているのか、お教えいただきたい。

**島田課長** 医療介護総合確保基金については、医

療人材育成の柱立てで、養成所の運営費を補助するという立付けになっている。所沢市では埼玉県が補助の基準を決めておられるはずである。基準は各県で異なる。大学の補助金は国の別枠から出されている。

### 日本医師会への要望

**広島市医師会** 令和元年7月27日（土）から2日間、広島市において第50回中四九地区医師会看護学校協議会が、広島市医師会看護専門学校の担当により開催された。「新たな未来を拓く看護職をめざして～学生の能力を最大限に引き出す関わり～」をテーマに、学校運営と看護学校教育の発展向上を図るとともに、各学校間の高誼を厚くし、緊密な連絡・協調を深めるため、各学校の現状や問題点、その解決施策等を協議し、最後に「広島アピール2019」が厚生省と日医に手交され閉会となった。

今後、全国各地域において地域包括ケアシステムを推進していくためにも、当該地域での准看護師・看護師の養成は不可欠であると考え。「広島アピール2019」では、赤字が続く厳しい経営環境や受験者減少、実習施設の減少、教職員不足など、医師会立看護学校が抱える多くの問題を考慮すると、もはや民間の医師会が准看護師・看護師の養成を続けるには限界があるため、行政が主導すべきであると主張している。さらに、准看護師制度を堅持し、医師会立看護学校の存続や運営補助金の増額をはじめとするさまざまな支援及び中四九地区医師会看護学校協議会を発展させ、全国的に医師会立看護学校の運営のあり方を協議できる場の設置などを求めている。

医師会立看護学校を取り巻く課題等について、厚生労働省や文部科学省に働きかけ、可能な限り支援・検討を進めていくためには、日医主導による全国組織としての医師会看護学校協議会の設置が必要であると考え。

日医として、協議会の設置や医師会立看護学校の展望について見解をお聞かせいただきたい。

**徳島県医師会** 地域の医師会立看護学校はこれまで看護職養成に尽力し地域医療を支えてきた。しかし、少子化・労働力減少社会のため受験生が激

減、医師会立看護学校の運営は極めて厳しい限界にあり、このままでは地域包括ケアの確保は不可能である。中国四国九州地区医師会看護学校協議会ではすでに「2016 とくしま宣言」及び「広島アピール 2019」を決議しているが、改めて日医、厚労省及び関係自治体に以下の要望を強く訴えたい。

#### 一、准看護師制度の堅持

- 一、地域代表者からなる全国医師会立看護学校協議会を日医は早急に設立し、地域包括ケア確立のため厚労省・関係自治体とも協議しつつ、医師会立看護学校運営支援の在り方の協議を求めたい。

**釜范常任理事** 全国的な組織とすると、多くの方に上京していただくことになり、各学校の負担も多くなるため、日医としては各ブロックで協議の場を設けていただき、そこに日医の担当理事が出向いてご意見・ご要望を承るという方法がよいのではないかと考えている。中四九地区の協議会は歴史も長く、専任教員の方々も参加されるということで、楽しみにしている方も多いと聞いている。実際に運営される当番校には大変ご苦勞いただくわけであるが、他のブロックでここまでの運営は、なかなか難しいのではないかと思う面もあるが、大変有意義な協議会であるので、他のブロックでもお考えいただきたい。私の所属する関東・甲信越ブロックにおいても、いろいろな協議をすべきテーマの中に看護学校の運営について特に取り上げていただいているという事例もあり、改めて協議会を立ち上げなくても、実質的な情報・意見交換ができる機会となっている。

#### 厚労省への要望

**福岡県医師会** 准看護師制度について。准看護師資格は中学校卒業でかつ最短2年で取得できること、また、医療や介護の現場においては欠かせない資格であることを、国民へ広く周知・広報を行っていただきたいと考えるが、厚労省の見解をお聞きしたい。

**山口県医師会** 准看護師の在り方をふまえ、カリキュラムの改正を予定されているが、入学資格や養成年数の見直しもしていただきたい（中卒のま

までよいのか等)。今後、准看護師制度をどのように位置づけていくのか、教えていただきたい。看護師とは違う職種として、准看護師として誇りの持てる業務内容になるような制度を構築していただきたい。大学の乱立に歯止めがかからず、地域医療を支えてきた准看護師の養成が激減した。医師の偏在はもちろん重要な課題だが、看護師の偏在も大問題である。地方では、看護師不足に拍車がかかっている。厚労省は医師会立の看護師養成所を支えてはいただけないのか。

**島田課長** 厚労省としては、准看護師を含めて、看護職員の確保・養成を推進していく必要があると考えている。運営費の補助もすべての課程を対象として基金が設置されている。今回のカリキュラムの改正について、すべての看護職免許取得者に対し、その資格の充実・強化を図る必要があると考え、准看護師については平成11年以来の改正を行い、今後果たしていただきたい役割について検討会で議論していただいた上で、到達目標を設定し、基礎分野の見直し、在宅などの場での力をつけていただくための見直しを行った。入学資格や養成の年数の見直しについても言及されており、教育の枠組みや入学要件についてもさまざまなご意見や課題があると思うが、これらの改正や見直しを行うことは、供給量に大きく影響するため、例えば急に入学者や卒業者が減少する可能性がある。このように医療人材の確保に大きな課題が出てくると思っており、慎重に議論する必要がある。今後、引き続き検討したい。

**福岡県医師会** 准看護師という職業について、国民に広く周知していただきたい。国民にとって有用であり、必要なものであることを知らせていただきたい。

**島田課長** 准看護師を含め看護職全般を確保していくことは大事だと思っている。養成所に入学していただきたい社会人経験者へのPRや、実習受入施設に実習の理解を深めていただくなどのPR活動は行っている。各職種の重要性や魅力について、広く理解していただけるよう、引き続き取り組んでいきたい。

**釜范常任理事** 准看護師の果たしている役割等について、厚労省と日医で連携して、さらに国民に

PRしていかなければならないと考えている。入学要件については、医療関係者検討委員会で従来から議論していただいている。

**福岡県医師会** 実習の謝金の額が大学と養成所でかなり差があるが、養成所が出せる額には限りがあり、これは補助金額の差も原因である。実習の基準額を文科省と厚労省で決め、大きな差が出ないようにしていただきたいが如何か。金額で実習施設を大学に奪われているようなところもある。

**島田課長** 現実問題としては難しいが、文科省の担当者と調整する場があるので、意見交換を行っていききたい。

**釜菴常任理事** 日医としてもこれは大きい問題であると認識している。それぞれの実情を教えてください。日医としてもさらに改善できることを探っていききたい。

**福岡県医師会** 現状で調整が難しいのであれば、実態調査だけでも行っていただきたい。

**釜菴常任理事** 対応していききたい。全体を通じて、今回は准看護科の時間数を増やさないなど、養成所の負担を増やさないことで決着がついた。看護科は少し単位数が増えたが、柔軟に対応できるようになったので、むしろ運用しやすくなるのではないかと感じている。しかし、実際に運用してみ

ると、さまざまな問題が出てくると思うので、その点は日医にお知らせいただきたい。

#### 総括

**日本医師会副会長 松原謙二** 養成所の運営には都道府県の理解と支援が必要である。医師会の負担が大変重くなっており、その結果、養成を止めるところも出ているが、養成を止めるとその地域に根ざした看護職が不足する。また、養成所を閉校するには多額の費用を要し、積立が必要となる場合もある。

卒業生の多くが病院に勤務するため、養成の意味がないという開業医もおられるが、長年病院に勤務し、いろいろな理由で病院を退職した後に、診療所に勤務する方もおられるので、医師会が看護教育をすることは大変意味があるものと思っている。

医療介護総合確保基金は使いにくい面があるため、同基金に関してご質問があれば、事務局にお問い合わせいただきたい。

本日のご議論を日医としてもしっかりと受け止め、引き続き頑張っていきたい。

## 表紙写真の募集

山口県医師会報の表紙を飾る写真を随時募集しております。

アナログ写真、デジタル写真を問いません。

ぜひ下記までご連絡ください。

ただし、山口県医師会会員撮影のものに限ります。

〒753-0814 山口市吉敷下東3-1-1 山口県医師会総務課内 会報編集係

E-mail : [kaihou@yamaguchi.med.or.jp](mailto:kaihou@yamaguchi.med.or.jp)

## 第20回 都道府県医師会介護保険担当理事連絡協議会 「介護保険制度改正について」

と き 令和2年3月4日(水) 13:00～16:00

ところ 日本医師会小講堂(TV会議システム中継)

[報告: 常任理事 清水 暢]

折からの新型コロナウイルス感染症の拡大防止策として、各種会議や会合が中止となる中、当協議会も当然のことながらTV会議として実施された。

### 1. 会長挨拶

日本医師会長 横倉 義武 介護保険制度が公的保険制度となって20年を迎える。近年は、医療・介護の連携、かかりつけ医と介護サービス事業所の連携がますます密になっており、会員の先生方のご尽力に感謝申し上げます。各地域での地域包括ケアの構築が、大規模災害を含めた緊急時の対応にも資するものと考えられ、令和3年度の介護保険改正は、「地域共生社会の実現と2040年への備え」として、地域包括ケアシステムの構築をさらに前進させるものである。かかりつけ医や医師会のリーダーシップの発揮が、今後ますます期待されている。

### 2. 介護保険制度改正について

厚生労働省老健局老人保健課長 眞鍋 馨

#### 1) 日本の人口変化

長いスパンで日本の人口変化をみると、明治時代の初頭は3,500万人程度であったものが、近代化に伴い一貫して急激な人口増加を起し、2010年に1億2,800万人とピークを迎え、今後は再び短期間に急激な人口減が起こるものと予測される。しかも、人口増の時代と全く異なり、今後は生産年齢人口が減って、高齢者(社会保障の受給者)が相対的に増える時代を迎えることから、

時代に対応した社会保障制度の構築が一番の問題となる。

一方で、今後は多死社会が到来し、予想では2039年に死亡者数が年間166万人となりピークを迎える。厚労省は昨年、2040年をターゲットとした新たな社会保障制度の確立を目指すとしたが、これは高齢者にいかに豊かな安らかな死を迎えてもらうかということを考慮したものである。繰り返すが、2020年以降は急激に生産年齢人口が減っていくが、65歳以上の人口は実数としてもほぼ変化なく、特に75歳以上の高齢者人口が増えていき、社会をどのように支えるのかが問題である。

高齢化のピーク、医療需要総量のピークは様でなく、地域によりピークの時期は大きく異なっている。首都圏にあっては医療需要のピークは2040年頃と推定されるが、地方では多くの地域で10年前に医療需要のピークを過ぎており、人口減少社会がすでに進展している地域も多い。この人口動態データに沿って医療資源及び介護資源を整備していかなければならないことになり、医療需要のピークがすでに過ぎ去った地域で急性期病床を整備したところで、将来的には無駄な投資となる可能性もある。介護保険についても同様で、介護保険サービスの利用者が最も多かった2018年と比較すると、2040年まで介護保険サービス利用者は首都圏等では2倍以上に増加すると予測されるが、一部地域を除いては、地方では人口減少によってほとんど横ばいの状態になるものと思われる。

ここで、医療・介護給付費と保険料負担（対GDP比）の推移をみると、2000年以降、医療については保険料の対GDP比の伸び率と給付額の伸び率は平行ではあるが、介護については給付額の伸び率は保険料のそれを大きく上回っており、介護給付費の伸びが著しいことが分かる。令和元年度の予算では国の一般歳出の約57%が社会保障関係費で、一般会計分の税収の推移をみると、平成元年当時は、所得税及び法人税収が大半を占めていたものが、現在は法人税収が低下し、消費税収の依存度が高くなっていることが理解できる。

## 2) 「社会保障制度改革国民会議報告書」を踏まえた方向性

平成20年頃から今後の高齢化社会を見据え、“持続可能性から社会保障の機能強化へ”を謳って社会保障の抜本的改革の議論が始まり、民主党政権下で平成24年2月に、「社会保障・税一体改革大綱」が閣議決定された。その後、社会保障制度改革国民会議が立ち上げられ、翌年の平成25年8月に「社会保障制度改革国民会議報告書」が取りまとめられた。そして、12月には「社会保障制度改革プログラム法案」が成立し、現在に続く、地域医療構想による病床の機能分化や、医療・介護の連携・地域包括ケアの構築が謳われた。

具体的には2025年を目途として、都道府県内の構想区域単位で高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4機能ごとに医療需要と病床の必要量を、また、在宅医療の医療需要を推計し、目指すべき医療提供体制を実現するための施策を講じること。そして、高齢者たる本人の意向と生活実態に合わせて、切れ目なく継続的に医療・介護サービスが提供される包括的ネットワークの構築を実現することにある。

## 3) 今後の介護保険制度改革について

前述したように、2040年をピークとして多死社会を迎え、高齢者の実人口増加は落ち着いてくるが、同時に現役世代（生産年齢人口）が急速に減少する社会が到来する。その中で「総就業者数の増加」とともに、「より少ない人手でも回る医療・

福祉の現場の実現」をいかに図るかが重要となり、今後は「健康寿命延伸プラン」と「医療・福祉サービス改革プラン」が策定される予定である。

「健康寿命延伸プラン」としては、健康寿命を男女ともに3年以上延伸し75歳以上とすることを目標とするが、そのために①次世代を含めたすべての人々の健やかな生活習慣の形成、②疾病予防・重症化予防、③介護予防・フレイル対策、認知症予防の3分野を中心に取組みを推進し、「健康になれる環境づくり」や「行動変容を促す仕掛け」等も活用する。

「医療・福祉サービス改革プラン」としては、①ロボット・AI・ICT等の実用化推進、データヘルス改革、②タスクシフティング、シニア人材の活用促進、③組織マネジメント改革、④経営の大規模化・協働化の4つの改革を通じて、医療・福祉サービスの生産性向上を図ることとなっている。

2040年への備えとしては、①「共生」・「予防」を両輪とした健康寿命の延伸による介護予防・地域づくりの推進、②地域特性に応じた介護基盤整備と高質なケアマネジメントによる地域包括ケアの推進、③人材確保・生産性向上による介護現場の革新を軸とする介護保険制度改革を通じて、地域共生社会を実現することとなっている。

また、一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会においては、今後、各都道府県で推し進められることになる地域リハビリテーション体制と、その支援事業の在り方が論議されており、地域の実情に応じた地域リハビリテーション支援体制が体系的に構築されることになる。

## 3. 介護保険制度改革と医師会・かかりつけ医への期待

日本医師会常任理事 江澤 和彦

（※前記の眞鍋 馨 老人保健課長の講演と、スライド資料も含め重複部分があるため、前記講演で触れられなかった点について記述する）

### 1) アドバンス・ケア・プランニング（ACP）について

ACPは、人生の最終段階の治療・療養につい

て、家族や医療従事者と予め話し合う自発的なプロセスと定義され、本人の意思が最大限尊重されるため、医療・ケアチームが合意を形成する意思決定支援のプロセスをいう。近年、海外ではAD (advance directive) よりもACPの有用性が示されており、今後は日本人の文化・風習・宗教・哲学に馴染んだ「日本版ACP」の概念が必要と思われる。

ACPの実施に当たっては、時期が早すぎると失敗し、遅すぎると役に立たないと言われており、想定される実施時期については、医療や介護が具体的に想像できる時期（例えば、初めて入院医療や介護のサービスを利用する時など）、本人が1年以内に亡くなられても周囲が驚かない時期に、本人の病状の理解のもと、病状の共有が一致してから話し合う、週単位で死が迫っている時期に、揺れ動く気持ちに対して頻回に話し合う、等が想定されている。ただ、医学的最善が本人にとっての最善とは限らず、医学的な無益が本人には無益とは限らず、本人の選択が本人にとっての最善の選択肢では必ずしもないことに留意する必要がある。

## 2) 地域リハビリテーション体制の構築

介護保険の第8期計画において記載を充実する事項（案）の6項目の中に、「介護予防・健康づくり施策の充実・推進（地域支援事業等の効果的な実施）」が掲げられており、また、その中に「要介護（要支援）に対するリハビリテーションの目標については国で示す指標を参考に計画に記載」と記してある。その対策として令和2年度の予算要求案に、「要介護者等に対するリハビリテーション提供体制の指標開発に関する調査研究事業」が組み込まれており、その事業目標は、地域差のあるリハビリテーション提供体制の実態を調査し、都道府県及び市町村の介護保険事業（支援）計画担当者に対して、リハビリテーション提供体制の指標に関する手引きを作成し、普及・啓発に努めるとある。

今後、行政が力を入れる医療専門職・医療関係団体（医師会等）との連携による「協働体制」の構築の第一歩が、医師会の支援体制による新たな

地域リハビリテーション体制の整備であり、令和3年度から「地域リハビリテーション活動支援事業（案）」が構想されている。

「地域リハビリテーション活動支援事業（案）」とは、都道府県及び地域におけるリハビリテーションの連携指針作成等の業務のために、都道府県医師会や関係団体、都道府県行政で「都道府県リハビリテーション協議会」を設立し、協議会が「都道府県リハビリテーション支援センター」及び「地域リハビリテーション支援センター」を指定し、リハビリテーション資源の把握や関係団体との連絡調整に当たる。「地域リハビリテーション支援センター」にあつては、地域におけるリハビリテーションの専門的支援・援助、地域支援事業に対する支援等に当たらせようというものである。平たく言えば、「市区町村行政は、郡市医師会（必要に応じて都道府県医師会）と連携の上で、医療機関や介護事業所の協力を得て、医療専門職を安定的にリハビリテーションの現場に派遣できる体制を構築する」ということである。2040年への備えとして介護予防の段階から健康寿命の延伸のために、リハビリ専門職の派遣を受けて、地域包括ケアの深化・推進に資するリハビリテーションの充実を図ろうとするものである。

## 3) かかりつけ医の機能

かかりつけ医は、日常診療においては患者の生活背景を把握し、自己の専門性に基ついて医療の継続性を重視した適切な診療を行い、自己の範疇を超えるさまざまな診療科にわたる広い分野において、地域における連携を駆使して的確な医療機関への紹介（病診連携・診診連携）を行い、患者にとって最良の解決策を提供する。また、自らの守備範囲を医師側の都合で規定せず、患者の持ちかける保健・医療・福祉の諸問題に、何でも相談できる医師として全人的視点から対応するという医療的機能を有している。

他方で、かかりつけ医は日常行う診療の他に地域住民との信頼関係を構築し、健康相談、健診・がん検診、母子保健、学校保健、産業保健、地域保健等の地域における医療を取り巻く社会的活動、行政活動に積極的に参加するとともに保健・

介護・福祉関係者との連携を行い、地域の高齢者が少しでも長く地域で生活できるように在宅医療に携わる等の社会的な機能も有している。

今後は特にその社会的機能を発揮して、地域貢献活動として住民主体の通いの場に「かかりつけ医」が訪れて、「地域づくり」「まちづくり」に積極的に関与することが求められる。

#### 4) これからの時代に求められるもの

ここ数年間でも、健康寿命は男女とも延伸しているが、平均寿命も若干延伸したためにその差は男性で約9年間、女性で約12年間と大きな変化はない。2012年からの7年間で生産年齢人口は540万人減少しているが、就業者数は450万人増加しており、特に60歳以上の男性の就業率は先進国で最も高い水準にある。若年層の女性の就業率が近年、急上昇しているのに伴い、60歳以上の女性の就業率はアメリカに次いで世界第2位となっている。アンケートによれば、70歳以降まで就業を希望する高齢者は8割を超えており、わが国の勤労意欲の高い国民性が明らかとなっている。

高齢者の体力・運動能力の推移であるが、男女ともに歩行速度では、近年は以前と比べて10歳若返っており、その他、体力テストの合計点でも男女ともに10歳以上の若返りが見られる。「高齢者とは何歳以上か」のアンケート調査では、75歳以上とする回答が全回答の1/3を大きく上回るようになってきている。日本の生産年齢人口(15～64歳)の人口比率は1990年の69.7%がピークであったが、仮に74歳までを労働人口と

することができれば、2025～2040年の15～74歳の人口比率は1990年あたりと同レベルとなり、2040年を過ぎてもこの人口比率をある程度、維持できることになる。

これからの時代は、高齢者がいかに職に就いて労働力となるかが重要なポイントである。また、これからの時代に求められるものは、「健康かつ安全で安心できるまちづくり」であり、医療・介護を中心として、地域で支え合う仕組みを構築することが何より重要であり、日本医師会としてもこの方向性を重視していく予定である。地域包括ケアの本質は地域住民を主体とした「地域づくり」「まちづくり」にあり、地域による違いはあっても、地域医療・かかりつけ医・地域医師会として「地域づくり」「まちづくり」にコミットしていかなければならない。そうすることで、高齢者の尊厳の保障を実行することが、われわれの役割であると確信している。

県下唯一の医書出版協会特約店

医学書専門 井上書店  
看護学書

〒755-8566 宇部市南小串2丁目3-1(山口大学医学部横)

TEL 0836(34)3424 FAX 0836(34)3090

[ホームページアドレス] <http://www.mm-inoue.co.jp/mb>.

新刊の試覧・山銀の自動振替をご利用下さい。

かなえない  
未来がある。



応援してください。  
やまぎんも、私も。

石川 佳純



山口銀行  
YAMAGUCHI BANK

# 第155回山口県医師会生涯研修セミナー 令和元年度第4回日本医師会生涯教育講座

とき 令和2年2月16日(日) 10:00～15:30

ところ 山口県医師会6階大会議室

## 特別講演1

### 「AMR対策アクションプランによって 抗菌薬適正使用はどう変わったのか」

山口大学大学院医学系研究科臨床薬理学講座教授 北原隆志

〔印象記：宇部市 福田 信二〕



耐性菌と感受性のある菌による感染症では、耐性菌の方が死亡率が高い。耐性菌の対策をとらなければ、2050年には耐性菌による死者は1,000万人になるといわれている。Global action planが2015年にWHOから出された。このプランのOne health approachという考え方は、人、動物、環境のうち、健康を維持していくにはどれも欠かすことができないという認識である。2016年に日本からも「薬剤耐性（AMR）対策アクションプラン」が出された。抗菌薬の使用量に対しての数値目標が出されて、2019年までに10%は減らすことはできたが、静注の薬は逆に増えている。

AMR対策のアクションプランには普及啓発・教育、動向調査・監視、感染予防・管理、抗微生物剤の適正使用、研究開発・創薬、国際協力の6項目があり、はじめの4項目が医療者に求められている。そして感染対策は医療機関内での連携ではなく、地域全体の中で考えていかなければならなかった。

感染症に対する戦略は二つあり、一つ目は守りの戦略で、感染の制御である。伝播をしっかりと防止する、標準予防策のほかに、接触・飛沫・空気感染予防策である。二つ目は攻めの戦略で、適切な抗菌薬化学療法の適正使用の支援である。医

療機関内におけるAMR対策は、保菌・感染した患者から非保菌患者に拡げない対策（Infection Team：感染制御チームが管理）と、患者への抗菌薬の使用を適切に管理（Antimicrobial Stewardship Team(AST)：抗菌薬適正使用支援チームを中心に適切な治療をする）である。

抗菌薬の不適正使用には、不必要使用（本来使用しなくていい疾患に対して抗菌薬を使用）と不適切使用（抗菌薬の選択、投与量などが合っていない）がある。一つの取り組みとして、『抗微生物薬適正使用の手引き』を参照するようにと添付文書に書かれている。2018年の診療報酬改定では、小児抗菌薬適正使用支援加算がつき、病院はASTチームを作ると100点加算される。2020年度の診療報酬改定では外来での使用量も指摘されている。不適正使用は急性気道感染症と急性下痢について書かれており、一つは普通感冒時の抗菌薬は不要であるが、日本人の患者は3人に1人は有効であると考えている。この点に対する教育が必要であり、薬剤師との連携も必要である。また、使用による下痢や低血糖などの副作用も問題となる。不適切使用については、残った抗菌薬を勝手に服んだり他人に譲ったりしており、この点にも教育が必要である。さらには、適切な

投与期間も問題である。己を知り、敵を知り、地形を知って、戦略を練り、戦果を評価するというのが孫子の兵法であるが、患者を知る、感染菌を知る、感染部位をとらえる、その上で抗菌薬治療を考え、その結果を評価するというのが感染症治療の基本的な考え方になる。その上で抗菌薬を用いるが、血中濃度を測定のような技も使い、効果と副作用の面から評価をしていく。PK/PD理論 (Pharmacokinetics, Pharmacodynamics) : PKは薬物投与後の血液中、組織中における薬物濃度の変化、PDは生体内に薬物が移行した後に発揮される作用、PK/PDは薬物動態を加味して薬物の作用を考えていく理論である。パラメーターはAUC/MIC、Cmax/MIC、% T > MICの3つである。AUC (area under the curve) : 薬を服んだ時にその薬に暴露された総暴露量。MIC : 最小発育阻止濃度で、菌に対して抗菌薬が効果を示す指標。Cmax/MIC : 最も血中濃度が高くなった時の比。% T > MIC : MIC濃度よりも高い濃度を維持できた時間。この三つで抗菌薬を分類する。濃度依存的で持続効果が長い、キノロンやアミノグリコシドはCmax/MICやAUC/MICに依存的に相関する。時間依存的で持続効果が短いβ-ラクタムはTime above MICと相関する。そして、時間依存的な効果を示すが、持続効果も長いテトラサイクリンやグリコペプチドなどはAUC/MICと相関する。Time above MICと相関する薬物、β-ラクタムは投与回数を増やし、Cmax/MICやAUC/MICは一回量を増やす投与方法になる。安全性も大切で、アミノグリコシド系の場合は第8脳神経障害と腎障害が出るので、しっかりと投与間隔を伸ばして血中濃度が下がるのを待たなければいけない。

濃度依存型の中で注意しなければならないのが耐性菌対策である。MPC 変異株発現阻止濃度は、これ以上であれば変異株を作らない濃度である。MICとMPCの間をMutant Selection Windowという。耐性でない菌は殺せるが、耐性の菌は殺すことができない濃度である。ここの濃度の時間を長くすると、耐性菌を長く培養している状況になるので一気に投与してCmaxを上げ、MPCよりも高い濃度にすることが大切になる。抗菌薬治療

がきちんとできているかを用量でみると、抗菌薬の消費の9割は内服であり、内服薬の使用量を考えないと厳しい。

サーベイランスの方法として、WHOが推奨している集計方法ATC/DDCシステムがある。医薬品の分類法の一つであるATC (Anatomical Therapeutic Chemical classification) と医薬品の一日維持量DDC (Defined Daily Dose) を考慮して決める。抗菌薬の使用量の指標としては、AUD (Antimicrobial Use Density、1日の使用量から) とDOT (Days of therapy、使用日数から) を用いるが、実際はサーベイランスに手を付けていない施設が多い。AMR対策をするにはここをしっかりとつかんでいかないと、アクションプランを実行するのが難しいため、マニュアルもAMR臨床リファレンスセンターのホームページの中に集計の仕方が掲載されている。まずは現状できるところから、購入量と在庫量から計算したもので集計し、それがどのようなものか知ってもらいたい。

「フォーミュラリー」は、医学的妥当性や経済性等を踏まえて作成された医薬品の使用指針である。エビデンスがきちんとあるか、経済的に見合っているかということは重要であるが、日本も皆保険制度を維持せねばならず、そのためにフォーミュラリーを作って指針にしようとしている。浜松医科大学が既にフォーミュラリーに取り組んでいる。山形県では医師会、薬剤師会が中心になって地域でフォーミュラリーを作っている。市中肺炎を例にとると、フォーミュラリーを作るかどうかで年間2.5億円ぐらゐの差が出てくるので、医療費の有効利用ができる。AMR臨床リファレンスセンターが中心になり、国の中のAMR対策を進めている。MRSAは減ってきているが、キノロン耐性の腸菌は増えている。感染症治療において、目の前の患者を救うこと、それに加えてもう一つ未来の患者を生まない、つまり耐性菌を生まないということも重要と考えている。

## 特別講演2

「かかりつけ医が知っておくと役立つ  
心不全診療のポイント」

九州大学大学院医学研究院循環器内科学教授 筒井裕之

〔印象記：防府 藤井 崇史〕



2025年問題を前に高齢化がピークを迎えようとしている中で、心不全患者は増加の一途を辿っている。今後、増加する高齢者の心不全をいかに早期に診断し、進行、重症化を防ぐかをテーマに専門外の先生方にもわかりやすく講演された。

## 1. 心不全パンデミック？

これまでは、循環器領域における重篤な疾患といえば急性心筋梗塞であったが、この病気は現在、冠動脈インターベンションなど適切な治療を受ければ、基本的には数日で退院できるようになっている。この5年ほどの推移を見ても、急性心筋梗塞による入院患者数はほとんど増えていないが、同じ期間に確実に増えているのが心不全による入院患者であり、日本循環器学会が重要三疾病の一つとして心不全を取り上げている理由も、患者数が明らかに増加しているからである。

心不全患者が増えてきた背景としては、次の3つの要因が挙げられる。第1は高齢化。第2が食生活の欧米化、車社会による運動不足などが加わった結果としてのメタボリックシンドローム、糖尿病などの生活習慣病の増加であり、この生活習慣病の方々が心不全の予備軍となる。第3に急性心筋梗塞に対する急性期治療の成績向上がある。つまり、急性心筋梗塞の治療を受けて助かった患者が心不全へと移行していく。このような要因が積み重なった結果、トータルで心不全の患者が増えていくことになる。心不全の新しい定義が日本循環器学会と日本心不全学会から発表された。その背景として、日本の循環器疾患における死亡者数で、心不全はがんに次いで第2位、心臓病の中では死因第1位となっている。心不全は、発症すれば完治を望めない病気であり、5年生存

率は50%、つまり患者の約半数が5年以内に亡くなっている。さらに、入院患者の5人に1人が退院後1年以内に亡くなっているとのデータもあるほど恐ろしい病気である。ところが、こうした心不全の恐ろしさが現状では一般にあまり理解されていないため、心不全のリスクをしっかりと認識してもらうために「心不全とは、心臓が悪いために息切れやむくみが起こり、だんだん悪くなり、生命を縮める病気です」と、敢えて強い表現が採用された。

心不全は、一旦発病すると悪化と回復を繰り返しながら徐々に、しかも確実に悪化していく病気である。慢性心不全の患者が急性増悪を起こすと救急治療が必要であり、さらに入院治療が必要となる。急性増悪で入院した場合は、まず症状を安定させて、その後に薬物・非薬物治療を適正に行い、リハビリ生活指導などを行うので、入院日数が20日ぐらい必要となるのが一般的である。一人の患者が複数回の入院を繰り返すパターンが多いのも、心不全に特有の問題である。少し症状が改善すると良くなったと安心してしまい、服薬の勝手な中断や、風邪など他の誘因によって心不全が悪化することもある。こうして同じ患者が2回、3回と入院を繰り返すために、結果的に延べ患者数が増えていくことになる。日本のような超高齢社会において心不全患者が増え続け、再入院を繰り返して在院日数が増えていくと、感染症がアウトブレイクした時のように、患者数の急増に医療機関が対応できない状況が発生する。こうした最悪のケースを想定して、マスコミから出てきた言葉が「心不全パンデミック」である。循環器科を備える医療機関が全力で対応したとしても、患者数の増加が治療対応能力の限界を超えるリスクは

否定できない。すでに循環器科の外来、特に救急外来での受け入れ状況を見ると、急性心筋梗塞の患者よりも、急性心不全の患者が明らかに多くなっている。長い時間をかけて治療をしても、それより短い時間しか家で過ごせない状態は本末転倒であり、こうした状況を少しでも改善するために、医師はもとより看護師、薬剤師、理学療法士、心理療法士らが力を合わせて再入院を防ぐ取り組みに力を入れているのが現状である。

## 2. 心不全とそのリスクの進展ステージ：ステージAからD

慢性心不全はステージAからDまでの進展ステージに分けて治療目標が設定され、次のステージの進行を抑制することが重要となる。すなわち、ステージAでは心不全の原因となる器質的心疾患の発症予防、ステージBでは器質的心疾患の進展予防および心不全の発症予防、ステージCでは予後の改善と症状の軽減、ステージDは基本的にはステージCと同様であるが、終末期心不全においては症状の軽減が主たる目標となる。「心不全パンデミック」の状態にならないようにするために、心不全におけるステージAからの早期の介入が重要となる。中でもステージAは器質的な心疾患（心臓の構造の異常や機能の低下）すら発症していない状態であり、高血圧や糖尿病など将来的に心不全を発症する危険因子を抱えている段階となる。心不全患者を減らすためには、このステージAの段階で危険因子を適切にコントロールし、器質的心疾患の発症を予防することが重要な課題となる。ステージBとは、心不全の症状はなくとも、心臓の肥大や拡張機能の低下など、器質的心疾患のあるステージである。心筋梗塞や心臓弁膜症などの心臓病を持つ人も、このステージに相当する。この段階で踏みとどまれば、心不全発症には至らない。そこで重要なのが、現在受けている治療、具体的には薬物療法を徹底することである。規則正しい服薬と生活習慣の改善を意識し、減塩、禁煙、節酒と適度な運動を心がける。自分で勝手に判断して薬を止めないよう、くれぐれも注意が必要である。そのためにも大切なことは心不全の早期発見であり、心不全

のバイオマーカーとなる血液中のBNP値（脳性ナトリウム利尿ペプチド）の定期的なチェックも重要となる。BNPは100pg/ml以上であれば治療の対象になる心不全の可能性があるとされている（NT-proBNPは400pg/ml以上）。ステージCに移行した場合の治療は、左室駆出率（LVEF）により、40%未満の「左室駆出率が低下した心不全（heart failure with reduced ejection fraction：HFrEF）」と50%以上の「左室駆出率が保たれた心不全（heart failure with preserved ejection fraction：HFpEF）」に分けて、治療法を選択する必要がある。

## 3. 心不全に対する治療の進歩

基礎・臨床両面からの研究の進歩により心不全の病態解明が進展し、心不全を心筋障害に起因する心ポンプ機能不全とする従来の考え方から、その代償機転としてもたらされる交感神経系や、レニン・アンジオテンシン・アルドステロン（RAA）系等の神経体液性因子の活性化が心筋リモデリングを引き起こし、さらに、心筋障害・心ポンプ機能不全を助長させるという悪循環が、心不全の病態発生・進展において中心的役割を果たしていることが明らかになった。数多くの大規模臨床試験によって、これら神経体液性因子の活性化を抑制するアンジオテンシン変換酵素（ACE）阻害薬・アンジオテンシンII受容体拮抗薬（ARB）・ミネラルコルチコイド受容体拮抗薬（MRA）等のRAA系抑制薬やβ遮断薬が、軽症から重症までのHFrEF患者の予後を改善することが明らかにされた。このような病態の解明と大規模臨床試験に基づくエビデンスを踏まえ、心不全の薬物治療は従来の利尿薬と強心薬を中心とした治療から、神経体液性因子の活性化を抑制する治療へと進歩し、現在の標準的心不全治療としてガイドラインに位置付けられている。非薬物治療である植込み型除細動器（ICD）と心臓再同期療法（CRT）や運動療法の有効性も確立し、HFrEFに対する標準治療となっている。

## 4. 心不全に対する新たな薬物治療の開発

薬物治療・非薬物治療の進歩にもかかわらず、

心不全患者の予後は依然として不良であり、より有効な治療薬の開発が進められている。今後期待される治療法として、欧米ではIfチャンネル阻害薬イバブラジンとアンジオテンシン受容体/ネプリライシン阻害薬(ARNI)のサクビト ril/バルサルタンが既に使用されている。さらに可溶性グアニル酸シクラーゼ(sGC)活性化薬 vericiguat、心筋ミオシン活性化薬 omecamtiv mecarbil、僧帽弁逆流症の治療法として経皮的僧帽弁接合不全修復システム(Mitraclip)、糖尿病治療薬であるナトリウム・グルコース共輸送体(sodium glucose cotransporter 2:SGLT2)阻害薬等の臨床試験も進行中である。

#### 1) Ifチャンネル阻害薬 イバブラジン

イバブラジンはIfチャンネルを特異的に抑制し、洞結節のペースメーカー活性を弱めることによって心拍数を減少させる。心拍数70/分以上の洞調律、左室駆出率35%以下、 $\beta$ 遮断薬を含め、心不全治療を受けている慢性心不全患者(NYHA II~IV)を対象に、イバブラジン最大7.5 mg(1日2回)を投与したSHIFT試験では、心血管死と心不全増悪による入院が有意に抑制された。SHIFT試験を踏まえ、我が国においても試験が実施されている。

#### 2) ARNI サクビト ril/バルサルタン

ネプリライシンは、体内に広く分布する膜結合型エンドペプチダーゼであり、中性エンドペプチダーゼとも呼ばれる。ネプリライシンの主たる作用は利尿ペプチドの分解であり、それを阻害すると内因性利尿ペプチドが増加する。NYHA II度以上、LVEF40%以下の慢性心不全患者を対象にしたPARADIGM-HF試験では、一次エンドポイントの心血管死または心不全による入院はサクビト ril/バルサルタンの方がエナラプリルより有意に少なかった。現在、我が国においても、治験(PARALLEL-HF試験)が実施されている。さらに、HFpEFを対象にしたPARAMOUNT試験では、サクビト ril/バルサルタンの方がバルサルタンよりNT-proBNPの低下が大きいことが報告され、わが国も含め、予後への効果を検証する大規模臨床試験(PARA-GON-HF試験)が進行中である。

#### 3) SGLT2阻害薬

SGLT2阻害薬は、尿中へのグルコース排泄を増加させ、血糖を低下させる。同時に利尿作用を有するが、ループ利尿薬やサイアザイド系利尿薬と異なり、脂質、尿酸等の代謝改善作用を有し、電解質に影響を及ぼさないという大きな利点を有している。2型糖尿病患者を対象としたEMPA-REG OUTCOME試験とCANVAS試験において、いずれも主要評価項目である心血管死、非致死性心筋梗塞、非致死性脳卒中からなる3つの複合心血管イベントを減少させた。心血管死の減少と密接に関連していたのは、心不全による入院の減少であった。その効果は治療開始3か月後には既に認められていることから、体重や脂質等の代謝面での改善では説明できず、HbA1cの低下も約0.4~0.6%程度で血糖コントロールによるものとも考えにくいことから、SGLT2阻害による利尿効果が心不全増悪や心血管死の減少に寄与したと考えられる。EMPA-REG OUTCOME試験のサブ解析で、エンパグリフロジンによる心不全入院の減少は、心不全既往のない群では41%に対し、ある群では25%であった。本試験の対象患者の多くは冠動脈疾患の既往を有し、心不全ハイリスク糖尿病患者であるが、心不全患者の割合は10%程度であったため、この試験の結果をもってSGLT2阻害薬が心不全患者の予後を改善するとは結論できなかった。さらに、本試験では、心不全の原因疾患や左室駆出率、BNP等のデータは収集されていない。現在、心不全患者を対象とした大規模臨床試験が我が国も含めて進行中である。

#### 5. 心不全に対する治療の限界とその克服に向けて

心不全患者の予後改善を目指した薬物治療・非薬物治療は進歩を遂げてきたが、未だに多くの限界があり、これらの克服が求められている。そのなかでも超高齢社会を迎え、増加しているHFpEFと心不全増悪による再入院は深刻であり、その対策は急務である。

#### 1) HFpEF

HFpEFはHFrEFに比し高齢者が多く、原因疾患としては高血圧が多数を占め、合併疾患とし

て心房細動や貧血の割合が多い。HFpEFの割合は年々増加していることが示されているが、これには人口の高齢化、高血圧、糖尿病、心房細動の増加等が関与している。HFpEFの生命予後はHFrEFと同様に不良である。さらに、HFrEFでは経年的に生存率の改善がみられたのに対し、HFpEFで改善を認めなかったことも報告されている。これにはACE阻害薬やARB、MRA、 $\beta$ 遮断薬を含め、HFrEFに対する薬物治療が進歩を遂げてきた一方、HFpEFに対する治療が確立していないことも関与している。唯一、高齢者の心房細動に対するアブレーション治療で洞調律を維持することは生命予後を改善することが示された。

HFpEFの病態は多様であると同時に、非心血管疾患等の多くの併存症を有しているため、HFpEF患者の入院や死亡の多くは非心血管疾患によるものである。今後はHFpEFの病態のさらなる解明と予後を改善する治療の確立が必要である。

## 2) 心不全増悪による再入院

心不全増悪による再入院の誘因は、塩分・水分制限の不徹底が最も多く、過労、治療薬服用の不徹底、精神的または身体的ストレス等の予防可能な因子が上位を占め、感染症や不整脈、心筋虚血、高血圧等の医学的要因より多い。加えて、抑うつや不安、ソーシャルサポート等の心理・社会的要因が心不全患者の予後に関与することも明らかになっている。心不全に対する薬物治療・非薬物治療の効果を最大限に発揮し、心不全による再入院を抑制し、QOL (quality of life) を改善するには、心不全の標準的薬物治療・非薬物治療に加え、モニタリングやセルフケアを含む疾病管理も重要である。

心不全増悪による再入院を減少させるには、薬物治療・非薬物治療のみでは十分ではなく、これらの治療へのアドヒアランスを向上させる疾病管理が重要である。心不全患者に対する疾病管理では、患者教育によるセルフモニタリング及びセルフケアの強化を行うが、心不全患者は医学的にも社会的に多様であり、画一的なプログラムではその効果に限界がある。近年の情報通信技術 (ICT) の進歩はめざましく、これらを活用した治療の継

続につながる行動変容や在宅ケアを見据えた疾病管理も取り組まれている。さらに、在宅医療・支援等の遠隔診療に期待が高まっている。今後は、心不全診療における遠隔医療の安全性、有効性、及び経済性の評価を行うとともに、標準的医療として確立・普及させていく必要がある。遠隔医療の普及は、少子化と高齢化が同時進行する我が国にとって重要な医療課題であり、産学官を挙げた取り組みが進展することを期待する。

心不全の病態の理解は、世界中の研究者の取り組みによって、基礎・臨床の両面からめざましい進展を遂げてきた。さらに、それらに基づいた薬物治療・非薬物治療の進歩・普及により、心不全患者の生命予後は確実に改善している。しかしながら、その改善は未だ十分とはいえず、より効果的・効率的な治療の開発への取り組みを継続していく必要がある。

最後に、今後の慢性心不全の実践において心不全患者・家族に対する多職種チーム医療の重要性を強調され、講演を締めくくられた。

## 〈その他〉

午後からは山口県医師会勤務医部会の企画で下記シンポジウムが開催された。

### シンポジウム「再生医療と倫理について」

座長：山口県医師会勤務医部会長 田口 敏彦

#### 1. 基調講演

##### 脊髄再生医療と倫理

慶應義塾大学整形外科学教室教授

中村 雅也

#### 2. シンポジウム

シンポジスト：

山口大学大学院医学系研究科

消化器内科学講座 (肝臓再生基盤学)

講師 高見 太郎

山口大学大学院医学系研究科

器官病態外科学講座教授 濱野 公一

# 令和元年度 山口県医師会囲碁大会

と き 令和2年2月9日(日)

ところ 山口グランドホテル

[報告:徳山医師会 堀家 英敏]

令和元年度の山口県医師会囲碁大会が、令和2年2月9日(日)に新山口駅前の山口グランドホテルで開催されました。今回の引き受けは徳山医師会でした。

12月下旬に各郡市医師会に内容説明を送付しました。1チーム5名の出席の有無とスイス方式、出場資格等の案内です。12月に早くも県内で、インフルエンザの流行が始まっていて、当日に欠席者が出るのではないかと心配しましたが、マスク姿の方を見受けることもなく、安堵しました。丁度、この時期に中国武漢市を中心に新型コロナウイルス感染が報道されていて、しかもすさまじい勢いで拡大をしつつありました。開催できるか危ぶまれる直前でもありました。大会が無事終了して幸運でした。

例年と同じく、審判長に日本棋院山口支部の粟屋鴻二六段にお願いしました。一組5人で8チームは前年と同じでした。午前10時過ぎから、1回戦と2回戦。昼食後に3回戦と4回戦が行われました。毎年4時半頃に対戦は終了となります。団体戦は表の如く、今年は宇部市医師会の皆様が優勝されました。誠にありがとうございました。2位は下関市医師会、3位は山陽小野田医師会でした。全勝者は板垣達則先生と佐々木暢彦先生のお二人でした。おめでとうございます。

次年度もお元気に再会することを願って大会を終えました。本当にお疲れさまでした。

なお、次年度の引き受け医師会は山陽小野田医師会で、令和3年2月14日(日)に同会場で開催予定です。



令和元年度 山口県医師会囲碁大会対戦成績表

吉南医師会	段・級	氏名	1回戦	2回戦	3回戦	4回戦	全勝賞	勝数	順位
	四段	村田文雄	×	○	×	×			
	四段	横田伸策	×	○	×	×			
	三段	内田敏夫	○	×	×	×			
	二段	内義輝	×	×	×	○			
3級	田村勝博	○	○	×	○		1	7	
徳山医師会	段・級	氏名	1回戦	2回戦	3回戦	4回戦	全勝賞	勝数	順位
	五段	上田勝	×	×	○	×			
	四段	高岡浩	×	×	×	×			
	三段	野間慎朗	×	×	×	○			
	1級	堀家英敏	×	×	○	×			
2級	白石賢司	×	×	×	×		0	8	
下松医師会	段・級	氏名	1回戦	2回戦	3回戦	4回戦	全勝賞	勝数	順位
	五段	池田昭彦	×	○	○	×			
	六段	板垣達則	○	○	○	○	○		
	四段	杉山知行	○	○	○	×			
	三段	藤田敏明	×	○	○	○			
初段	岸田健伸	×	○	○	×		2	4	
岩国市医師会	段・級	氏名	1回戦	2回戦	3回戦	4回戦	全勝賞	勝数	順位
	四段	高田皓二	○	×	×	×			
	三段	高田洋美	×	×	○	×			
	二段	佐々木輝昌	×	○	○	○			
	初段	国重孝義	○	○	×	○			
初段	藤本典男	×	×	○	○		2	5	
下関市医師会	段・級	氏名	1回戦	2回戦	3回戦	4回戦	全勝賞	勝数	順位
	七段	吉津宏樹	×	○	○	○			
	五段	瀬谷直明	○	×	○	○			
	五段	佐々木暢彦	○	○	○	○	○		
	五段	藤川佳範	×	×	○	×			
初段	高橋徹郎	○	×	○	×		3	2	
宇部市医師会	段・級	氏名	1回戦	2回戦	3回戦	4回戦	全勝賞	勝数	順位
	六段	海野知之	○	○	×	○			
	四段	原田善雄	○	×	○	×			
	二段	篠山哲郎	×	○	○	○			
	二段	吉永榮一	○	○	○	×			
初段	佐々井一彦	×	○	○	○		4	優勝	
美祢市医師会	段・級	氏名	1回戦	2回戦	3回戦	4回戦	全勝賞	勝数	順位
	四段	中村俊彦	○	×	×	○			
	四段	高橋睦夫	○	○	×	○			
	二段	西村秀男	○	×	×	×			
	二段	藤村寛幸	○	×	×	×			
3級	小島英幸	○	×	×	×		1	6	
山陽小野田医師会	段・級	氏名	1回戦	2回戦	3回戦	4回戦	全勝賞	勝数	順位
	七段	村上紘一	○	×	○	○			
	三段	富永俊克	×	○	×	○			
	三段	早川幹夫	×	×	×	×			
	4級	矢賀健志	○	○	×	○			
4級	吉中博志	○	○	×	○		3	3	

# 理 事 会

## —第24回—

3月19日 午後5時30分～7時55分

河村会長、林・今村両副会長、加藤専務理事、  
萬・沖中・中村・清水・前川各常任理事、  
白澤・山下・伊藤・吉水・郷良・長谷川各理事、  
篠原・岡田各監事

### 議決事項

#### 1 令和2年度事業計画・行事予定について

事業計画・行事予定の最終協議を行い、決定した。

#### 2 令和2年度予算について

事業計画に基づき予算編成の最終協議を行い、新型コロナウイルス感染症対策に係る事業費を追加の上、決定した。

### 協議事項

#### 1 令和2年度山口県医師会表彰について

本会表彰規程に基づき、生涯教育委員会及び警察医会における選考結果に基づいて協議を行い、第2条第5号（医事・衛生について、地域社会に対する功績が特に顕著な者）による被表彰者1名を決定した。

#### 2 令和2年度「安全衛生に係る功労者に対する厚生労働大臣及び山口労働局長表彰」に係る推薦について

厚生労働省山口労働局長から推薦依頼があり、郡市医師会から推薦のあった山口労働局長表彰1名について推薦することを決定した。

#### 3 全国健康保険協会山口支部「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」について

山口県版の糖尿病性腎症重症化予防プログラム

をベースとしており、適当であるとして了承することを決定した。

#### 4 小瀬川水防災タイムラインについて

標記タイムラインの最終案について、了承することを決定した。

#### 5 SST普及協会第25回学術集会 in 山口の名義後援について

標記学術集会について、名義後援を承諾することを決定した。

#### 6 日医かかりつけ医機能研修制度の認定について

標記研修を受講した24名から修了の認定申請があり、承認することを決定した。

#### 7 第10回ワークショップ「会員の倫理・資質向上をめざして」について

欠席とすることを決定した。

### 人事事項

#### 1 山口県自殺対策連絡協議会の委員について

山口県健康福祉部長から委員推薦依頼があり、今村副会長を推薦することを決定した。

### 報告事項

#### 1 都道府県医師会新型コロナウイルス感染症担当理事連絡協議会「TV会議」

第1回（2月21日）

第2回（3月6日）

第3回（3月13日）

各回の開催時点における情報に基づき、日本医師会の対応、新型コロナウイルス感染症が疑われる者の診療に関する留意点等について説明が行われた。（今村）

# 理 事 会

## 2 第1回山口県医師会新型コロナウイルス感染症対策会議（2月27日）

本会主催行事の中止、延期の対応、郡市医師会への指示・協力要請、患者さんへの広報等について協議を行った。（今村）

## 3 山口県医師会新型コロナウイルス感染症専門家会議（3月5日）

標記感染症に関し、県の石丸健康増進課長から「山口県の現状と取組」について、調環境保健センター所長から「COVID-19の現状」について説明を受けた後、意見交換を行った。

（河村会長、伊藤、吉水）

## 4 山口大学第93回経営協議会（2月19日）

大学及び大学院の学則の一部改正、運営費交付金の配分に係る評価結果にもとづく令和2年度予算編成方針（案）について審議した後、理事・副学長の選考、機構及び事務局の再編、令和2年度一般入試志願状況等について報告を受けた。

（今村）

## 5 山口大学第62回学長選考会議（2月19日）

学長の業務執行状況についての説明及びこれに対する質疑を行った。（今村）

## 6 三師会懇談会（2月21日）

本会の担当により開催し、山口県医療政策課の川本めぐみ課長による講話「山口県の地域医療について」の後、情報交換を行った。（加藤）

## 7 第4回生涯教育委員会（2月22日）

医学功労賞及び令和4年度の山口県医学会総会開催地の選考、生涯研修セミナーの企画等について協議を行った。（加藤）

## 8 第2回山口県保険者協議会（2月26日）

令和2年度山口県集合契約健診等単価等の報

告の後、令和2年度山口県保険者協議会事業計画等について協議を行った。（清水）

## 9 中国地方社会保険医療協議会山口部会

（2月26日）

医科の指定案件はなかった。（河村会長）

## 10 山口県救急業務高度化推進協議会・幹事会合同会議（2月27日）

救急現場における心肺蘇生を望まない傷病者への対応に係るプロトコール作成の要否等について協議を行った。（前川）

## 11 保険委員会（2月27日）

令和元年度個別指導の結果報告、問題点等について協議を行った。（萬）

## 12 第3回山口県糖尿病対策推進委員会

（2月27日）

令和元年度事業の実施状況、令和2年度事業の予定、糖尿病性腎症重症化予防等について協議を行った。（前川）

## 13 岩国環境保健所本部設置・運営訓練

（3月2日）

岩国環境保健所において、災害対応力向上を目的として、県の災害対策本部設置レベルの災害発生を想定した初動体制の確立、被害状況の把握、支援チームの派遣調整などの訓練が行われた。

（前川）

## 14 都道府県医師会介護保険担当理事連絡協議会「TV会議」（3月4日）

多死社会となり、かつ、生産年齢人口が急減する2040年代を見据えた介護保険制度の改正についての説明及び意見交換が行われた。（清水）

## 理 事 会

### 15 第2回山口県准看護師試験委員会(3月5日)

令和元年度の准看護師試験の実施状況、試験問題の事後審査、合格者の決定等について協議を行った。(沖中)

### 16 都道府県医師会社会保険担当理事連絡協議会「TV会議」(3月5日)

令和2年度診療報酬改定についての説明が行われた。(清水)

### 17 山口県生活習慣病検診等管理指導協議会「肺がん部会」(3月11日)

山口県のがんの状況の報告の後、市町肺がん検診の実施状況、診断症例調査票について協議を行った。(中村)

### 18 都道府県医師会医療関係者担当理事連絡協議会「TV会議」(3月11日)

看護職員をめぐる最新の動向、日医医療関係者検討委員会答申、福島県の医師会立看護師・准看護師養成所の事例報告等の協議が行われた。

(沖中)

### 19 社会保険診療報酬支払基金山口支部幹事会 (3月11日)

令和2年4月期人事異動、令和2事業年度一般会計事業計画(案)、保険者との契約の改定(案)、令和元年台風19号に伴う被災医療機関の概算請求に係る確定状況等について、書面により報告が行われた。(河村会長)

### 20 山口県在宅医療推進協議会(3月12日)

本県における在宅医療推進の在り方や進め方についての協議の後、第7次医療計画の中間見直し等に関する方向性、山口県外来医療計画の策定に関する情報提供が行われた。(清水)

### 21 山口県生活習慣病検診等管理指導協議会「乳がん部会」(3月12日)

山口県のがんの状況の報告の後、市町乳がん検診の実施状況、診断症例調査票の今後の方向性について協議を行った。(林)

### 22 日本医師会第12回理事会「TV会議」 (3月17日)

生涯設計委員会委員の選任、外部審議会委員の推薦等について協議を行った。(河村会長)

### 23 山口県健康福祉財団理事会(3月17日)

令和元年度収支補正予算(案)、令和2年度事業計画(案)等9議案について審議が行われ、いずれも原案どおり可決された。(事務局長)

### 24 山口大学第94回経営協議会(3月18日)

令和2年度計画、令和2年度当初予算編成(案)、人事給与マネジメント改革等について協議を行った。(今村)

### 25 山口大学第63回学長選考会議(3月18日)

学長の業務執行状況の確認、職務の継続の可否について協議を行った。(今村)

### 26 令和元年度第2回山口県医療対策協議会専門医制度部会(書面開催)

令和2年度の専門研修プログラムの最終登録状況、医師確保対策について、書面により報告が行われた。(加藤)

## 医師国保理事会 ー第17回ー

### 協議事項

#### 1 特定個人情報保護評価計画管理書及び基礎項目評価書の見直しについて

オンライン資格確認に対応するため、全協の国

# 理 事 会

保新共通システムを導入することから、特定個人情報保護評価計画管理書及び基礎項目評価書の見直しを行い、令和2年3月23日付けで変更後の基礎項目評価書を個人情報保護委員会に提出・公表することを決定した。

- 2 傷病手当金支給申請（3件）について  
3件について協議、承認。

## 報告事項

- 1 第2回山口県保険者協議会について  
(2月26日)  
医師会報告事項8に同じ。(今村)
- 2 山口県国保連合会第2回通常総会について  
(3月3日)  
令和2年度基本方針・歳入歳出予算等について議決された。

## — 第1回 —

4月2日 午後5時～7時5分

河村会長、林・今村両副会長、加藤専務理事、萬・藤本・沖中・中村・清水・前川各常任理事、白澤・山下・伊藤・吉水・郷良・河村・長谷川各理事、藤野・篠原・岡田各監事

## 議決事項

- 1 第186回山口県医師会定例代議員会について  
6月18日（木）に定例代議員会を開催し、報告事項1件、議決事項7件を審議することを決定し、日程について協議した。

- 2 令和2年度事務局体制及び職務分掌について  
令和2年度の事務局体制及び職務分掌を決定した。

## 協議事項

- 1 令和2年度山口県医師会表彰式について  
6月18日（木）の第186回定例代議員会終了後に表彰式を行うこととし、被表彰者について協議を行った。
- 2 令和元年度事業報告について  
標記報告について協議を行った。
- 3 「山口県外来医療計画」の策定に伴う取扱いについて  
新規開業（希望者）に対し、地域で不足する外来医療機能の実施の要請等を内容とする取扱いについて、承認することを決定した。
- 4 後期高齢者の健康診査における質問票について  
山口県後期高齢者医療広域連合が実施する健康診査において、厚生労働省が作成した「後期高齢者の質問票」を使用したいとの申し出があり、これを承認し、契約を締結することを決定した。
- 5 山口県アレルギー疾患医療連絡協議会の委員について  
標記協議会の本会推薦委員2名のうち、まかたこどもアレルギークリニックの真方浩行 院長が県小児科医会推薦委員となることに伴い、1名減となることを承認した。
- 6 新型コロナウイルス感染症にかかる令和2年度第1四半期の県医師会行事の対応について  
代議員会、生涯研修セミナー等行事ごとの開催の要否、開催方法、代替手段等について協議を行った。

## 理 事 会

### 7 マスク・消毒用エタノールの配布状況について

国、日本医師会によるマスク及び消毒用エタノール配布の実績及び予定について協議を行った。

### 8 学校健診の実施にあたっての留意点について

新型コロナウイルスの感染状況を踏まえ、健康診断の実施にあたり学校及び学校医が留意すべき点について、県教育委員会と協議することを決定した。

#### 人事事項

#### 1 会内委員会等の委員・役員について

会内の各種委員会委員及び部会役員について協議、承認された。

#### 2 「山口県犯罪被害者等の支援に関する検討会」の会員について

山口県環境生活部長から標記検討会の会員の推薦依頼があり、今村副会長を推薦することを決定した。

#### 3 山口県精神保健福祉審議会の委員について

山口県知事から標記審議会の委員の推薦依頼があり、(医) 扶老会扶老会病院の土屋直隆 先生を推薦することを決定した。

#### 報告事項

#### 1 第1回郡市医師会新型コロナウイルス感染症担当理事協議会(3月19日)

県健康増進課の石丸課長による新型コロナウイルス感染症の現状と今後の取組についての説明の後、帰国者・接触者相談センターへの相談、医療体制、マスク・消毒液の需給等について質疑応答を行った。(藤本)

#### 2 都道府県医師会新型コロナウイルス感染症対策担当理事連絡協議会「TV会議」

「第4回」(3月19日)

「第5回」(3月27日)

各回の開催時点における情報に基づき、医療提供体制の整備、医療保険制度の対応状況等について説明が行われた。(今村)

#### 3 山口県新型コロナウイルス感染症専門家会議(3月19日)

新型コロナウイルス感染症の現状、県の取組等の説明の後、今後の医療体制の構築、PCR検査体制の拡充等について協議を行った。(藤本)

#### 4 山口県予防保健協会理事会(3月19日)

2020年度の保健事業、温暖化防止事業等の事業計画について協議を行った。(中村)

#### 5 山口県生活習慣病検診等管理指導協議会「子宮がん部会」(3月24日)

山口県のがんの状況の報告の後、市町子宮がん検診の実施状況、診断症例調査票について協議を行った。(藤野)

#### 6 中国地方社会保険医療協議会山口部会

(3月25日)

医科3件、歯科1件、薬局4件が指定された。(河村会長)

#### 7 第2回山口県医師臨床研修推進センター運営会議(3月26日)

令和元年度事業報告、令和2年度事業計画及び予算(案)、令和3年度臨床研修医の募集定員設定に係る対応について協議を行った。(中村)

#### 8 第2回山口県アレルギー疾患医療連絡協議会(3月26日)

令和2年度のアレルギー疾患対策として、山

# 理 事 会

山口県アレルギー疾患医療認定医制度を創設すること、医療従事者に対するセミナー、教職員に対する研修会を開催すること等について協議を行った。(河村)

## 医師国保理事会 -第1回-

- 1 傷病手当金支給申請(1件)について  
1件について協議、承認。

### 9 広報委員会(4月2日)

会報主要記事掲載予定(5~7月号)、令和2年度県民公開講座の特別講演の講師等について協議した。なお、取材のためのインタビューについては、当面、実施を見合わせることにした。

(長谷川)

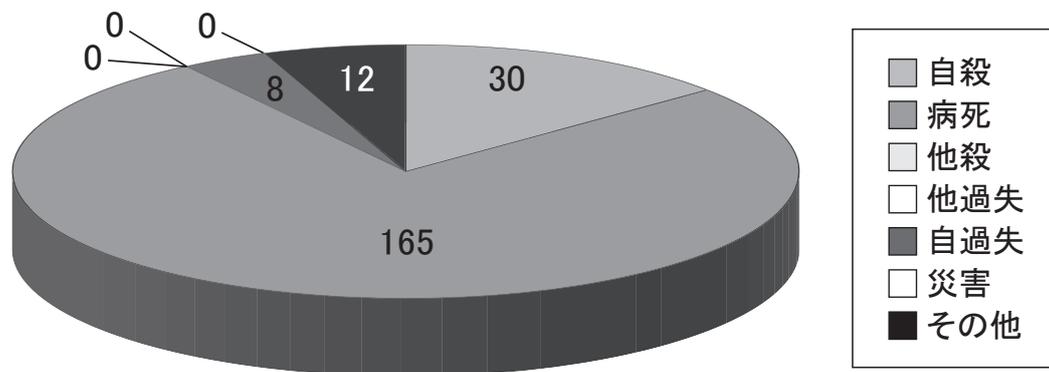
### 10 会員の入退会異動

入会14件、退会42件、異動25件。(4月1日現在会員数:1号1,252名、2号863名、3号442名、合計2,557名)

## 死体検案数掲載について

	自殺	病死	他殺	他過失	自過失	災害	その他	合計
Mar-20	30	165	0	0	8	0	12	215

死体検案数と死亡種別(令和2年3月分)



## 兼好忌

飄

々

広報委員

石田 健

吉田兼好は鎌倉時代末期から南北朝時代にかけての官人・遁世者・随筆家であり、現在、日本三大随筆の一つとされる『徒然草』の作者として有名である。誕生は1283年ごろ、死没は1352年前後の4月8日とされている。妻子はいない。

吉田兼好の本名は卜部兼好といい、卜部家は京都の吉田神社の社家であり、父親もこの神社の神職であった。兼好は後二条天皇に仕え、従五位下左兵衛佐にまで昇進するが、30歳前後で出家遁世する。その理由はさまざま推測されているが、定かではない。兼好が生きた時代は、鎌倉時代末期から南北朝時代への政治的激動期であり、後二条天皇の急死後、朝廷内の権力闘争に巻き込まれたのが誘因ではないかと思われる。

出家した後、仏道修行に励む傍ら、歌道に志して二条為世に師事し、その四天王の一人とされた。その後の南北朝時代には現在の大阪市阿倍野区にある正圓寺の近くに、生きてゆけるだけの所領を得て、清貧自適な暮らしを営んでいたといわれる。

徒然草の有名な書き出しの「つれづれなるままに、日くらし硯に向かひて、心にうつりゆくよしなしごとをそこはかとなく書き付ければ、あやしうこそ物狂ほしけれ」は、いまなお名文として多くの日本人の心に刻み込まれている。

徒然草は種々の思索的随想や見聞などの243段よりなり、名文の誉れが高く『枕草子』『方丈記』とともにわが国の三大随筆文学の一つとされる。

時代は下り、江戸時代になると、徒然草に書かれた教訓は、町人などの庶民にも親しみやすく、

江戸時代の文学や思想に多大な影響を及ぼした。現在では高校生の必読の古典となり、文学史上の位置が確定している。

随筆とは自分の見聞きした事などをありのままに書いた文章のことである。

難解な評論文で有名な小林秀雄は、兼好の「物が見えすぎる眼」を指摘している。徒然草の内容は、世の中は定まっていなからすばらしいという仏教的無常観であり、さまざまな人間の姿を兼好は描き、その結果、兼好の鋭い人間観察から生み出された人間的理解は、現在でも普遍的な価値を有している。兼好にとって古き良き時代とは、優雅な平安貴族の世界や安定していた鎌倉武士の世界だったようである。

このように、徒然草には仏教的無常観と古き良き時代への懐旧の情が漂っている。

無常の概念が広まったのは、末法思想と浄土信仰が関係している。末法思想とは、釈迦の入滅後にその教えが徐々に忘れられ、やがて廃れる時代が来るという考えであるが、日本では1052年が入末法の年にあたると信じられていた。末法の世では災いが起こるといわれており、この思想が人々に厭世観や無常観をもたらしていた。そのため極楽への往生を祈り、阿弥陀如来に救いを求める浄土信仰が発展したのである。兼好が生きたのはまさに動乱の時代であった。貴族が保元の乱や平治の乱によって衰退、武家勢力が誕生し、平氏が政権に就くものの、源平争乱の末に源氏による鎌倉幕府が誕生する。さらに、朝廷が分裂し南北朝時代へと移り変わる中で世の中の価値観

は一変し、誰もが無常観を感じている時代であった。

質素な住まいで、必要最低限の物しか持たず、妻子も持たず暮らした兼好は、孤独でさびしい暮らしにも見えるが、晩年の兼好は、ただ安らかに

暮らすことだけを望んで、憂いのない生活を楽しみ、心豊かに暮らしていたようである。

### 何を捨て何を残すや兼好忌

## 日医FAXニュース

### 2020年(令和2年)4月3日 2863号

- 「医療危機的状況宣言」を発表
- 診療報酬上の取扱いを説明
- 「オーバーシュートの前に医療崩壊」

### 2020年(令和2年)4月7日 2864号

- 安倍総理と意見交換
- 都内の感染拡大を受け、要望書を提出
- 新型コロナ「緊急事態宣言」発令で決議
- 軽症者は「施設か自宅」へ転換準備を
- 厚労省、妊婦への新型コロナ対策を公表

### 2020年(令和2年)4月10日 2865号

- 臨時対応は「救急医療管理加算1」で
- 感染爆発防止へ「ぎりぎり間に合った」
- 初診のオンラインは「特例中の特例」
- 外国人向けの電話相談事業を支援
- 風評被害でメッセージ動画制作

### 2020年(令和2年)4月14日 2866号

- 新型コロナで時限措置、初診料214点
- 新型コロナ、抗体検査の速やかな普及を
- BCGワクチン効果「科学的実証ない」
- BCGワクチン、適応外使用が散見
- 感染者振り分け、調整など「決めるべき」

### 2020年(令和2年)4月17日 2867号

- 「COVID-19 JMAT」の派遣を開始
- 「配慮必要な人」の対応まとめる
- 医療計画の中間見直しで通知
- N95マスク再利用などで事務連絡

### 2020年(令和2年)4月21日 2868号

- エビデンスに基づく情報を臨床現場へ
- 救命救急、ICU・HUCの報酬倍増
- 医療現場支援へ「診療報酬を倍増する」
- コロナ特例対応への委員の意見を公開

### 【日本医師会からのお知らせ】

新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴う業務体制の変更のため、当面の間、「日医FAXニュース」の発行を休止させていただきます。ご理解の程どうぞよろしくお願いいたします。

お知らせのご案内



## 山口県医師会グループ保険の配当金支払いについて

山口県医師会グループ保険における配当金は下記の通りとなっておりますので、報告いたします。

記

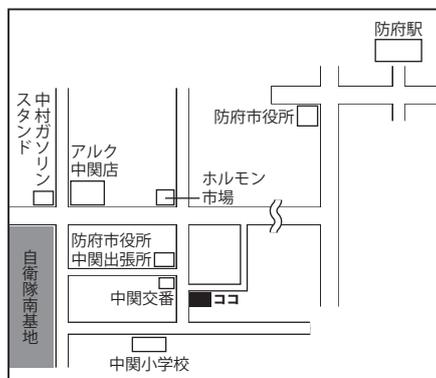
保険期間	平成31年3月1日～令和2年2月29日	
1 支払保険金・給付金	73,000,000円	
2 支払配当金		
総支払配当金	3,558,742円	
加入者への支払配当金	3,557,718円	
配分率	4.07%	
3 配当金振込日	令和2年6月2日	



## 医療施設の物件紹介について

住 所 〒747-0834 防府市大字田島 366-6  
 建 物 鉄筋コンクリート造2階建 224.32m<sup>2</sup>  
 土地面積 647m<sup>2</sup>  
 (内 344.28m<sup>2</sup> 木造建2階住宅有)

※閉院したため。詳細につきましては岩本(0835-24-4465)までお問い合わせください。



## 原稿を募集しています！！

### - 県医師会報に投稿してみませんか？ -

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

下記の5つのコーナーのうち、ご興味・ご関心のあるコーナーがありましたら、ふるってご投稿ください。

#### 募集するコーナーとその内容等

##### ■「ニューフェイス」コーナー(現:フレッシュマンコーナー)

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

##### ■女性医師エッセイ

現在の心境や医療、医師会に対する思い、趣味、思い出等

##### ■会員の声

医療・医学に関連するものに限定します。

##### ■若き日(青春時代)の思い出

若き日(青春時代)の思い出ばなしなど・・・

##### ■山口県の先端医療は今・・・

自院の先端医療のご紹介

#### 字数制限、原稿の採否等

1. 「字数：3,000字程度、写真：3枚程度」と統一させていただきましたので、ご確認いただきますようお願いいたします。
2. 原稿の内容につきましては、提出された翌月に開催する広報委員会で検討させていただきます。採否につきましては同委員会にご一任ください。場合によっては掲載をお断りすることがあります\*。  
※公序良俗に反するもの、特定の個人を誹謗中傷するもの、政治・宗教に関するものは掲載できません。

#### 詳細に関するお問い合わせ先

山口県医師会事務局総務課内 会報編集係  
TEL：083-922-2510 FAX：083-922-2527  
E-mail：kaihou@yamaguchi.med.or.jp

# 医師資格証

Medical Doctor Qualification Certificate

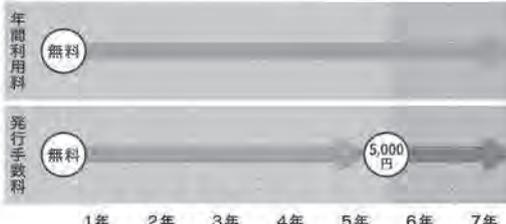


 日本医師会 電子認証センター  
Japan Medical Association Certificate Authority

## 費用

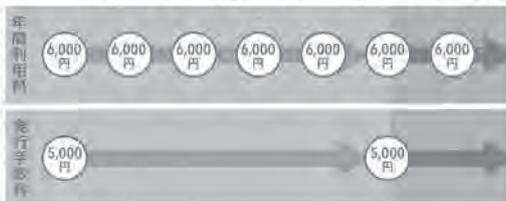
### 日医会員

- ・初回発行手数料無料。
- ・年間利用料無料。
- ・5年経過後の医師資格証更新時には発行手数料5,000円(税別)が必要です。



### 日医非会員

- ・初回発行手数料5,000円(税別)。
- ・取得後1年目から5年目までの年間利用料6,000円(税別)。
- ・5年経過後の医師資格証更新時には発行手数料5,000円(税別)が必要です。(発行・更新1年目は合計11,000円(税別)となります)



## 各種手続き

### 連絡先変更手続き

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

### 暗証番号(パスワード)開示手続き

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

### 医師資格証 利用中止届

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

### 医師資格証 紛失届

カードを紛失した場合、【紛失届】に必要事項を記入の上(再発行を希望する場合は再発行手続きも一緒に)、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、カードを緊急失効致します。

### 医師資格証 再発行申請書

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

※各種手続き書類は、日本医師会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  
apan medical association certificate authority

〒113-0021 東京都文京区本駒込2-28-8 文京グリーンコート17階

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

お問合せ | [toiawase@jmaca.med.or.jp](mailto:toiawase@jmaca.med.or.jp)

掲載内容2018年2月現在



# 医師資格証

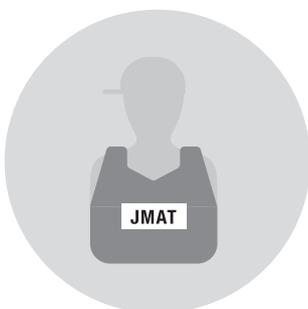
## 身分証としての利用シーン



### 採用時の 医師資格確認

医療機関等の採用時に医師免許証と同様に医師資格証の提示による資格確認も新たに認められました。

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



### 緊急時の身分証

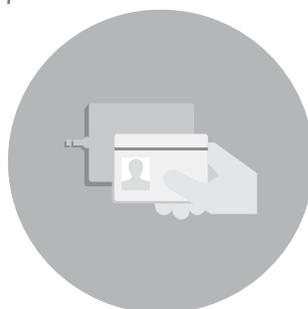
災害時等緊急時に券面の提示によって医師であることを示すことができます。日本医師会では、JMAT等、災害時における医療チーム派遣時にも医師資格証の携帯を推奨しています。



### JAL DOCTOR 登録制度

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

(登録および現場対応は任意となります)

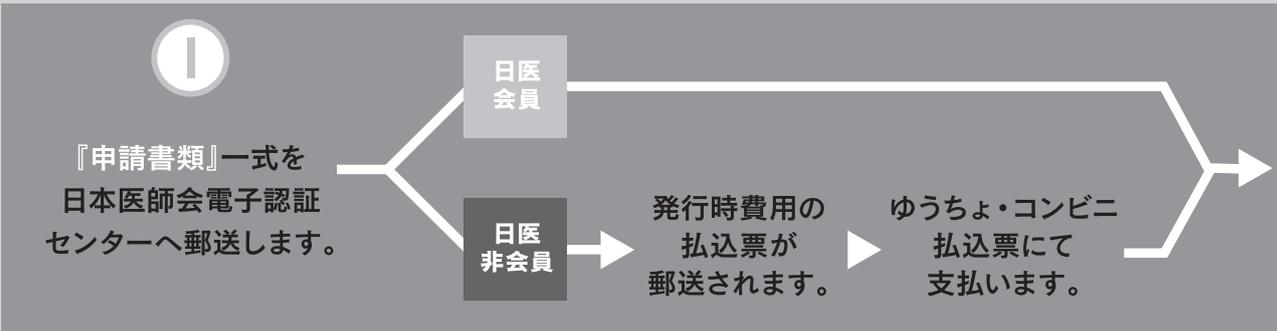


### 講習会受付

生涯教育制度、認定医制度、かかりつけ医機能研修制度等、各種研修会で「医師資格証向け出欠管理システム」が導入されている医師会では、カードを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

## 申請書類一式郵送先 ▶



- ### 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ヶ月以内
  - 4 **身分証のコピー** (下記のいずれか1点) (有効期間内のもの)
    - ・日本国旅券
    - ・運転免許証 もしくは 運転経歴証明書 (平成24年4月1日以降発行のもの)
    - ・マイナンバーカード ※表面のみ ※通知カード不可
    - ・住民基本台帳カード
    - ・官公庁発行職員身分証明書

# ご利用シーン

## ITでの利用シーン



### ログイン認証

地域医療連携ネットワーク・ASP電子署名システム・医師資格証ポータル・プロフィール表示サービス・HPKIカードドライバダウンロード等へのログイン認証に用いることができます。



### HPKI電子署名

電子化された医療情報文書に対して、診療情報提供加算の要件の一つであるHPKI署名を付与することができます。電子認証センターで提供している「医師資格証 電子署名システム」と他社ベンダー様で提供しているHPKI電子署名ソフトをご利用いただけます。



### 研修会受講履歴 単位管理

「医師資格証ポータル」にログインすることで、受講した研修会の履歴や単位管理を行うことができます。  
※ 所属の都道府県医師会が「全国医師会研修管理システム」を導入しており、そこで受講実績が確定されたものが表示されます。



### MEDPost (文書交換サービス) の利用

MEDPost(文書交換サービス)のログイン時、医師資格証が必要となります。  
MEDPostは日本医師会ORCA管理機構が提供しているサービスです。

日本医師会 電子認証センター 〒113-0021 東京都文京区本駒込2-28-8 文京グリーンコート17階

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  
記載された医師会まで医師  
資格証を受け取りに行きます。

※代理人不可

### 対面受取時の書類

※あらかじめ受取場所の医師会に電話確認をしてください。

#### 1 医師資格証 発行完了通知 (ハガキ)

申請時に記入した  
連絡先住所にハガキが  
郵送されます。

2

医師免許証(原本)提示  
または  
医師免許証のコピーの余白に実印を  
押印したものと印鑑登録証明書  
(発行から6ヶ月以内)を提出

3

#### 身分証の提示 (下記のいずれか1点) (有効期間内のもの)

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

## 謹弔

次の会員がご逝去なさいました。謹んで哀悼の意を表します。

森岡孝之氏	徳山医師会	3月30日	享年52
清水敬三氏	山口市医師会	4月7日	享年81

## 編集後記

中国湖北省武漢由来の新型コロナウイルス蔓延のおかげで歓送迎会や宴会はすべて中止、外食もほとんどしなくなった。毎晩、家で妻と顔をつきあわせてご飯を食べる。妻の顔は変わらないので、せめて何か変わった食べ物をとということで、お取り寄せに走る。下関から天然とらふぐ、博多からもつ鍋、京都からさば鮓、小倉からうなぎの蒲焼き、石巻から金華さばの干物・・・、ふるさと納税のシャトーブリアンも飛騨から届く。ひいきの店も持ち帰りの弁当やオードブルなどで頑張っているみたいだ。つぶれたりすることがないように、少しでも売り上げに協力しなければ。週末は先日取り寄せた牛タンの塊を塩漬けにしてコンタンを作るか。

あ、体重は増えず、ちゃんと維持できてますので、ご心配なく。

(常任理事 中村 洋)

自動車保険・火災保険・積立保険・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

損害保険ジャパン日本興亜株式会社 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



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もしくは増進を図るもので、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. 医師はこ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。



クリアファイル



ポケットティッシュ

山口県医師会では、この度、日本医師会のキャラクター「日医君」の山口県バージョンを用いて上記グッズを作成しました。県民の方々に医師会のことを少しでも認知してもらうため、折を見て配布していきます。

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）