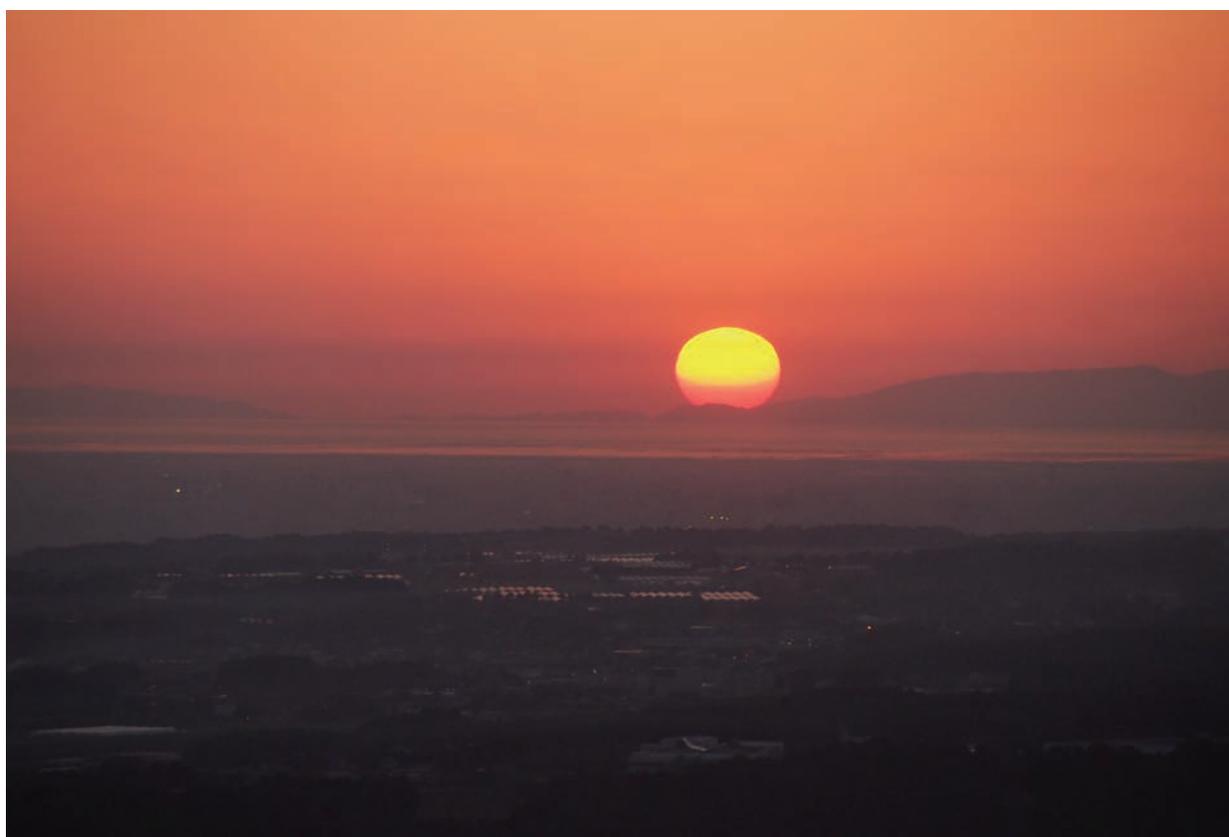


山口県医師会報

令和2年(2020年)

12月号

— No.1924 —



阿蘇の夕暮れ 渡邊恵幸 撮

Topics

新郡市医師会長インタビュー「徳山」

歳末放談会

郡市医師会長会議

中国四国医師会連合総会



Contents

■新都市医師会長インタビュー「徳山医師会長」……………	＜聴き手＞岸本千種	805
■今月の視点「県内における高齢者施設での新型コロナウイルス (SARS-CoV-2) クラスタ発生時の対応」…	伊藤真一	810
■歳末放談会 「新型コロナウイルス感染症 COVID-19：医療現場と生活への影響」……………		814
■郡市医師会長会議……………		828
＜傍聴印象記＞……………	川野豊一	833
■令和2年度 中国四国医師会連合総会 ……………		834
■第33回全国有床診療所連絡協議会総会 ……………	正木康史	858
■令和2年度 山口県医師会有床診療所部会総会 ……………	正木康史	862
■令和2年度 都道府県医師会小児在宅ケア担当理事連絡協議会 ……………	前川恭子	864
■山口県医師会産業医研修会……………	中村 洋	870
■理事会報告（第15回、第16回）……………		874
■飄々「コロナ禍の2020年を振り返って」……………	岡山智亮	880
■お知らせ・ご案内……………		881
■日医 FAX ニュース ……………		883
■編集後記……………	藤原 崇	888



新 郡市医師会長 インタビュー

第2回 徳山医師会長 津永 長門 先生

と き 令和2年8月13日(木)

ところ 徳山医師会会長室

[聴き手：広報委員 岸本 千種]



岸本委員 本日は6月24日付で徳山医師会長に就任されました津永長門先生に、新会長としての抱負や意気込み、医師会病院の役割や徳山中央病院を中核とした周南医療圏の現状と医療連携などについて伺いたしたいと思います。津永先生、よろしく願いいたします。

まず、徳山医師会のご紹介をお願いします。

津永会長 徳山医師会は昭和10年11月に創立され、今年で85周年目を迎えました。17代目の津田廣文前会長の後を受けて、今年の6月の総会后より18代目の会長に就任いたしました。本年3月31日現在の会員総数は278名で、1号会員103名、2号会員153名、3号会員22名です。徳山医師会にはいろいろな組織があり、徳山医師会が本体となっており、その下に徳山医師会病院・医師会病院検査センター、徳山看護専門学校(全日制3年課程、定員210名)、在宅支援部6事業体制(訪問看護ステーション(2か所)、地域包括支援センター、訪問介護事業所、居宅介護支援事業所、サポートステーション歩れんど(定期巡回・随時対応型サービス))で行っております。そして、徳山医師協同組合も運営しております。

岸本委員 徳山医師会長は、徳山医師会病院の理事長と徳山看護専門学校の学校長も兼務されるの

です。

新会長に就任しての抱負をお伺いできますか。

津永会長 伝統ある徳山医師会の会長としての重責、昨今の医療を取り巻く状況、特に今年は新型コロナウイルス感染症の影響もあり、各会員の先生方のクリニックや徳山医師会病院の経営の先行き、医師会立看護学校の運営など難題山積で、押しつぶされそうなのですが、ウィズコロナ・アフターコロナの時代に適応した医師会運営に取り組んで参りたいと思っております。

岸本委員 いろいろな役職を兼務されているので本当に大変なことと存じます。徳山医師会病院もこのたび、山本憲男先生が新しく病院長に就任されました。

津永会長 徳山医師会病院は完全オープンシステムの医師会病院として全国に誇れる病院と自負しておりますが、新棟移転後7年が経過し、新棟効果も薄れ、また、開業医の先生方の閉院も相次ぎ、増患対策に苦戦しております。しかし、山本新病院長を中心に活気も出てきており、また、若手の新入会員の先生方にも医師会病院を積極的に利用していただき始めていて、少し光明が見えてきているかなと思いますが、新型コロナウイルス

感染症の影響がジワリジワリと出てきており、油断はできません。

岸本委員 私も今日、こちらに伺って、とても綺麗な病院だと思いました。入口で感染対策もしっかりされておりました。看護学校についても教えていただけますか。

津永会長 徳山看護専門学校は3年課程で1学年2クラス、定員70名です。学校訪問や指定校制度、推薦入試、奨学金制度などで募集努力をしておりますが、これは山口県下の医師会立看護学校全体の問題にもなるのですが、少子化及び4年制大学の看護科の増加による高学歴志向もあり、入学者数が伸び悩んでおります。加えて、周南市に公立化を要望している徳山大学の看護科新設案の表明もあり、看護学校を取り巻く状況は非常に複雑化しており、これについても頭を悩ませておりますが、県下の医師会立看護学校と同じく、地元での看護師養成に貢献している自負もあり、生き残る方法を模索中であります。

岸本委員 周南医療圏の現状や課題についてのお考えを教えてください。

津永会長 周南医療圏には、県内でも有数の医療実績をもたれている徳山中央病院を基幹病院として、完全オープンシステムの医師会病院、周南市立新南陽市民病院の3つのキャラクターの違った大規模病院と、それを取り巻く中規模病院、開業医との病病連携・病診連携は比較的上手くいっていると思います。長年にわたり勤務医と開業医との懇談会も毎年開催しており、あらゆる機会を捉えて「顔の見える関係」を築いていきたいと思っております。

岸本委員 他の医師会との交流はいかがですか。

津永会長 下松医師会と光市医師会の先生方とはいろいろな会合でよく会いますし、周南医療圏の三師会の役員の先生方との交流会も年に何回か開催しておりますので連携はうまくいっていると思

います。

岸本委員 地域医療に貢献するためには行政との協力も重要かと思えます。特に今年は新型コロナウイルス感染症の問題に対応するために、より一層の協力体制が望まれます。

津永会長 行政との関係も、定期的に市長や議会との懇談会を開催しております。特に、新型コロナウイルス感染症の対策として、頻回に会議を開催し、下松及び光市医師会の先生方にも出席していただき意見交換をしております。地域外来・検査センターについても、できるだけ早期に設置する方向で話が進んでおり、近々、具体的方針が発表できると思います。

岸本委員 ありがとうございます。ここからは津永会長ご自身のことについて質問させてください。まず、ご略歴について教えていただけますか。

津永会長 山口市の生まれで山口高校から山口大学医学部へ進みました。県外へ出たのは、研修医2年目の時に北九州市の小倉記念病院に1年間勤務した以外は、ずっと県内にいます。

岸本委員 学生時代の思い出を教えてください。

津永会長 学生時代はバドミントン部で、部活が終わった後は飲みに出て、それから朝まで徹マンばかりしていたので、授業にはあまり出席していませんでした。でも、追試は受けなかったですね。

岸本委員 全くそのようには見えませんでした。先生は本会報の「飄々」にも山登りやマラソンのことを書いておられました。それらを含めたご趣味について教えてください。

津永会長 バドミントンは、看護学校に立派な体育館がありますので、機会があれば職員や開業医の先生などのサークルに参加させてもらっています。あと、ここ10年くらいはマラソンや自転車

のロードレースにも出場しています。

岸本委員 自転車のロードレースは、どのあたりまで行って出場されるのですか。

津永会長 琵琶湖一周、しまなみ海道など、いろいろエントリーしているのですが、仕事の関係で半分くらいはキャンセルになりますね。また、今年は新型コロナの関係でエントリーしていたマラソン大会がことごとく中止になりました。山登りについては、百名山を高い山・難しい山から登っていますが、なかなか連休が取れないので、遠征は年2～3回で、まだ17座しか登れてません。

岸本委員 山登りは学生時代からされていたのですか。

津永会長 山登りは50歳になってからですね。仕事柄、時間がいつ空くかわからないので、暇を見つけたら一人で登っています。都合がつけば息子が付き合ってくれることもあります。

岸本委員 山の良さを感じるのは、頂上まで登られた時ですか、それとも下山された時ですか。あるいは調べたり計画を練っている時ですか。

津永会長 事前に念入りに調べるのですが、そこに行ってみないと、なかなかわからないことが多いところが面白いのと、やはり達成感が持てる頂上に立つのが醍醐味ですかね。

岸本委員 「海」、「水」の方はいかがですか。

津永会長 釣りをしており、冬はワカサギ釣りが趣味で、毎年2月に行われる豊田湖ワカサギ釣り大会に参加していて前回は準優勝でした。

岸本委員 凄いですね。判定の基準は数ですか、それとも重さですか。

津永会長 重さです。昨年は、400匹くらい釣って、釣り上げた数では勝っていたので、てっきり

優勝かなと思ってましたが、総重量で順位を決めるため、負けました。

岸本委員 先生は引き出しが多くて素晴らしいですね。健康管理など気をつけておられることはありますか。

津永会長 甘い物を食べることも、お酒を飲むことも好きなので、運動しておかないと体重がかなり増えてしまいます。コレステロールも高いので薬を飲みながら運動して気を付けてます。

岸本委員 次に、座右の銘を教えてください。

津永会長 いろいろありますが、一番は、「恕^{じよ}」ですね。これは論語からの言葉で、

子貢問うて曰わく、

一言にして以て終身これを行うべき者ありや。

子曰わく、其れ恕か。

己の欲せざる所、人に施すこと勿れ。

という有名な一節が出典です。小学生の時、萩の明倫小学校から転勤されて来た国語の先生が担任になった際に、毎回、授業の初めに吉田松陰先生と論語の言葉を暗唱させられたので、その頃に覚えました。

岸本委員 大変難しい言葉ですが、小学生時代の先生の心に響くものがあつたのでしょうか。渋い小学生だったのですか。

津永会長 みんな覚えさせられていましたからね。「恕」とは他人を思いやる心、思いやりという意味ですが、医療の現場にももちろん必要なことですが、現代社会に最も必要であり、足りていないことだと思います。芸能界でもSNSで心ない人達から批判されて自殺者が出てますよね。また、ツイッターで言いたい放題の彼の国の大統領にこそ、論語を読んでほしいと常々思っています。

岸本委員 次に、産婦人科医として少子化対策についてのご意見をお願いいたします。

津永会長 昨年の出生数が86万人に急減して、初めて90万人を割りました。周南市の出生数も、10年前には月100人以上あったのが、最近では70～80人台、時には60人台になることもあります。少子化対策の一番の決め手は、如何に早く結婚してもらう、結婚しなくてもフランスみたいに婚外子が当たり前という社会状況を作っていくことだと思います。女性で初婚年齢が30歳に近く、結婚しても、しばらく二人だけの生活を楽しんだりして、初産年齢が30歳代後半や40歳代ということも珍しくなくなっていると思います。

岸本委員 出産後、20年プラスアルファの体力的・経済的な負担の問題もあるのではないかと思っているのですが。

津永会長 そういう意味でも逆に若いうちに産んでおけば、まだ体力的にも経済的にも何とかかなると思いますし、もちろん、政府や自治体のバックアップも必要です。例えば、40歳で出産されると、子どもが大学に行く時期には、旦那さんは定年になってしまって教育費用や結婚費用などの問題も出てきます。産んだ子供の世話を親に頼むにも、両親が高齢でそれもままならないという人もおられます。また、高齢で出産すると、2人目というのも年齢的にも厳しくなるので、可能であれば早く産むに越したことはないと思っています。しかし、これは個人の問題であることから「産んでください」と大きな声では言えませんが、産科医・男性の立場からすれば、女性にしか産めないわけですからね。

岸本委員 若い世代へのメッセージやエールをお願いできますか。

津永会長 自分は今でも若い若いと思っていますが、こういうことを聞かれる歳になったんですね。若い医師へのメッセージとしては、「Don't think! Feel!」です。少し言い方を換えれば、「Don't think! Work!」、「頭で考えるな。とにかく働け。」です。昔の話を持ち出すと、鼻白まれそうですが、若いうちは24時間365日働いていました。も

しろんバブルの時代でしたので、良い思いもたくさんありましたが、その頃に経験したことは、今も血となり肉となっています。研修医の時、ある患者さんを先輩に任せて遊びに行こうとしたら、「お前にとっては大勢いる患者さんの一人かもしれないけれど、患者さんにとっての主治医はお前一人なんだ!」と言われ怒られたことを今でも思い出します。

岸本委員 その言葉は先生にとって得るものが大きかったわけですね。

津永会長 そうですね。あとは先ほど言いました「怒」、思いやる心を忘れないようにして頑張ってもらいたいです。

岸本委員 最後に、先生は今まで広報委員としてたくさんの方にインタビューをされてきた大ベテランですが、今回、インタビューを受けられてみての感想を一言お願いします。

津永会長 非常に緊張しました。でも、段取りはわかっていますし、よく知っている先生にインタビューしていただいたので、その分、少し気が楽でした。

岸本委員 本日は、貴重なお話をお聞かせいただき、ありがとうございました。先生の今後ますますのご活躍を期待し、インタビューを終了いたします。

[あとがき]

県の広報委員も長く務められ、年は私より若いのですが、広報委員としては大先輩です。診療も医師会活動も精力的に続けておられるのに加えて文武両道です。インタビューの日はお盆でした。猛暑の昼すぎ、先生はスクラブ姿で廊下を颯爽と歩いて来られました。「今、手術を済ませたところで、夕方からはお産の予定」と軽やかにおっしゃいました。体力や素質が凄いだけでなく、集中力と切り替え力が、ご活躍の秘訣かと推察しました。

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

今月の視点

県内における高齢者施設での 新型コロナウイルス（SARS-CoV-2）クラスター発生時の対応

理事 伊藤 真一

全国に拡大した新型コロナウイルス（SARS-CoV-2）感染は、11月12日に1日の新規感染者数が8月5日以来、3か月半ぶりに1,700名を超え感染再拡大の様相を呈している。山口県においても11月4日に山口市、11月13日には岩国市で各々飲食店にて感染者数10名以上のクラスター（感染者集団）が発生しており、今秋以降のインフルエンザ流行期において、さらなる感染拡大が懸念される中、今後の課題の一つが高齢者介護への対応である。

現在まで山口県下の高齢者施設内クラスターの発生はないが、国内においては、いくつかの地域の高齢者施設でクラスターの発生を認めた他、在宅ケアの現場でも事業所が休止に追い込まれ、社会参加の機会を失った高齢者の状態悪化を来したと報告されている。特に、患者数の多かった施設では医療現場への負荷を減らすため、感染した高齢者へのケアや看取りを施設内で対応せざるを得ない状況であった。労働集約的な介護現場はオンラインやリモートへの代替が困難な上、高齢者施設では日常的なケアでも密閉・密集・密接の「3密」が生まれやすく、感染リスクが非常に高い。しかしながら、無症状者、軽症者が多い新型コロナウイルスの特性を踏まえると、感染リスクをゼロにするのは困難である。また、多くの人々が軽症、無症状にとどまる一方、抵抗力の弱い高齢者、障害者、基礎疾患のある人が命を落とすケースが多いとされており、実際、日本国内における

死者数の年齢別階層で見ると高齢者に偏在しており、ハイリスクな要介護者と接する介護現場の難しさを見て取れる。中でも、季節性インフルエンザやノロウイルスの対応などの日常的な衛生対策を除けば、感染症対策に関する介護現場の経験値が高かったとは言えず、今回のようなウイルス感染症が想定されていたとは思えない。ましてや、以前から介護現場は恒常的な人手不足に悩まされており、介護職が感染したり、発熱などで大事を取って休んだりした場合、少ない人員で介護現場を回さざるを得ない危機的状況が多く報告されている。

5月下旬に示されたWHO（世界保健機関）のガイドラインでは、パンデミックに備え、効果的な統治システムによる介護（Long-term care）サービスの維持、追加的な財政投入を通じた介護システムの安定化、感染防止対策の確立、要介護者と介護職員を対象とした検査やモニタリングシステムの優先的導入、スタッフの安全を確保するための医療体制の充実、介護家族を対象とした一層の支援、継続的なケアの提供を確実にするサービス間の調整、高齢者の尊厳を保った緩和ケアに対するアクセス確保などに言及しており、高齢者介護への対応が今後の課題として残されている点は概ね各国で共通しているようである。

政府の対応策では、高齢者介護に関して、「新型コロナウイルス感染症に関する緊急対応策」として、(1) 介護施設などにおける消毒液購入、

施設の感染拡大防止に必要な費用を補助する制度の創設、(2) 介護施設などの現場におけるマスク不足の解消に向けて、再利用可能な布製マスクを国が一括して2,000万枚購入して少なくとも1人1枚は行き渡るような量を緊急に配付、(3) 介護職員など応援職員の確保に向けた調整を行う都道府県を支援一という対策が打ち出され、2020年度第1次補正予算に必要経費が盛り込まれた。さらに、感染症対策の徹底やオンラインでの面会などを周知する通知が数多く発出されており、介護報酬に関する算定基準も時限的に緩和されている。第2次補正予算でも医療従事者に加えて、介護従事者に対しても最大20万円の手当を支給するための経費が計上された。このほか、5月の通知では感染拡大防止に配慮して実施する介護予防・見守りなどの取組みに対し、自治体向け財政制度である「保険者機能強化推進交付金」「保険者努力支援交付金」を活用できると定めた。

新型コロナウイルス感染対策に関して、いくつかの都道府県では介護分野に関する取組みが春先よりスタートしており、そのいくつかを紹介する。福島県では高齢者福祉施設でクラスターが発生した場合に備え、他の施設から応援の介護職員を最大2週間、派遣する事業を開始すると表明しており、その際、県は事業所同士のマッチングを図り、応援職員の交通費や宿泊費などを負担している(図1)。こうした広域レベルで職員を派遣・調整する制度については、北海道、神奈川県、兵庫県、広島県が始めるとしている。

また、クラスター発生に備えた体制整備に取り組んでいる事例も増えている。例えば、富山県はクラスターが発生した場合の初動体制を強化するため、災害派遣医療チーム(DMAT)とともに初動対応に当たるチームを編成する意向を示している。

この他、神奈川県が5月から始めた制度では、家族が新型コロナウイルス感染症で入院した場合、高齢者や障害者が取り残される可能性がある

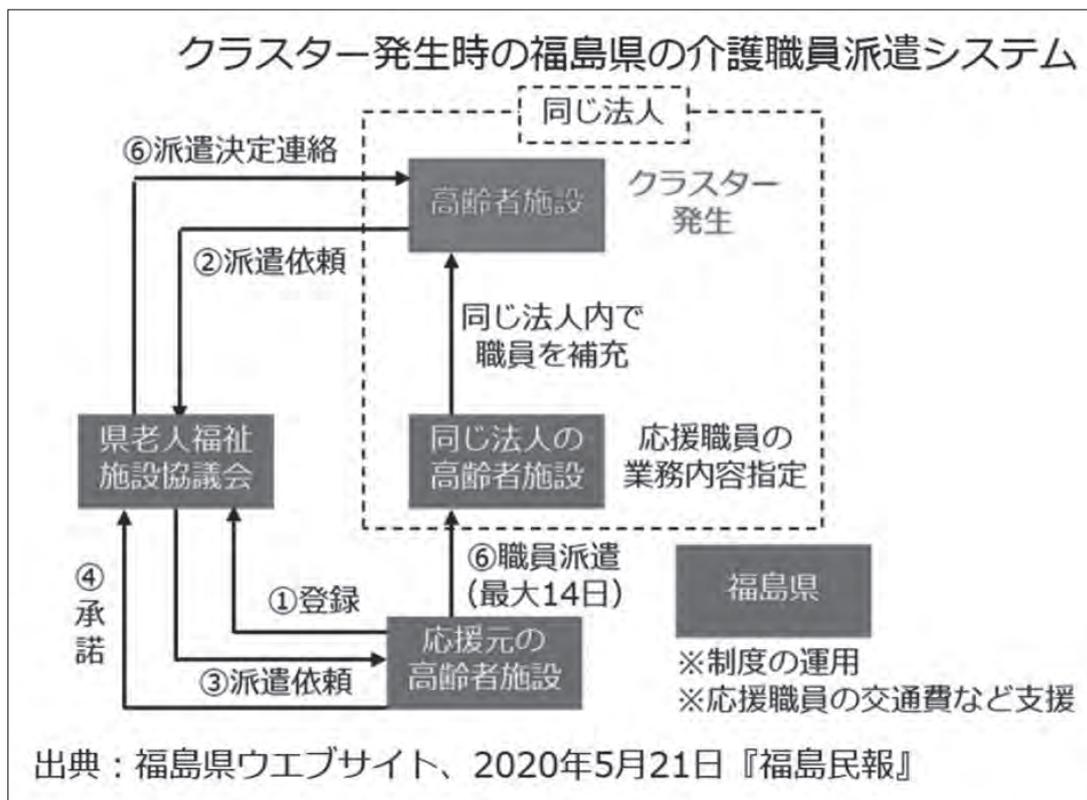


図1

ため、①本人が陰性の場合に受け入れる「短期入所協力施設」、②陽性・軽症でも福祉的ケアの割合が高く医療機関への入院が難しい場合に受け入れる「ケア付き宿泊療養施設」を新たに指定するとしている。

山口県の取組みとして、施設等におけるクラスターを発生させない未然防止対策の実施（福祉施設職員向けの感染対策研修の実施、施設への個別実地指導）とともに、高齢者施設、福祉施設、医療機関などにおいて、入所に陽性患者が発生した場合に、施設における感染拡大を防止するため、保健所と連携して現地での支援にあたる機動的なチーム（クラスター対策チーム）を新たに設置することとなった（図2）。

実際にこのシステムを運用するにあたり、高齢者施設クラスター発生時に感染者の緊急度把握と施設内感染対策を迅速に実施するための運用手順の確認、及びクラスター対策チームの育成を目的として、令和2年10月25日に山口県新型コロナウイルス感染症クラスター対策研修会が開催

され、92名の医療・介護関係者（医師、看護師、施設関係者）が参加した。北九州地域感染制御チーム（KRICT）副理事長で北九州市立八幡病院院長の伊藤重彦先生による「高齢者介護施設における感染対策について」の講義の後、高齢者施設でクラスターが発生したとのシナリオに沿って演習が行われ、①陽性患者発生、②職員・入所に陽性患者複数発生（クラスター発生）、③陽性入所者入院後の3ステージの状況下での対応方法を検討した。

今回の研修会参加メンバーを中心に構成される対策チームは、事前に県に登録した医療関係者（登録医師・看護師等20名程度、1チーム3名程度）で編成される。クラスター発生施設等へ派遣され、現地で保健所と連携し、的確な初動対応（施設調査、現地状況把握（患者、入所者、職員）、PCRを用いた接触者の感染チェック）を展開する。その後、現地でゾーニング（施設内清潔区域、汚染区域の設定）、職員等への感染対策指導、患者搬送調整、二次感染予防等の活動を3日間程度行うとされる。

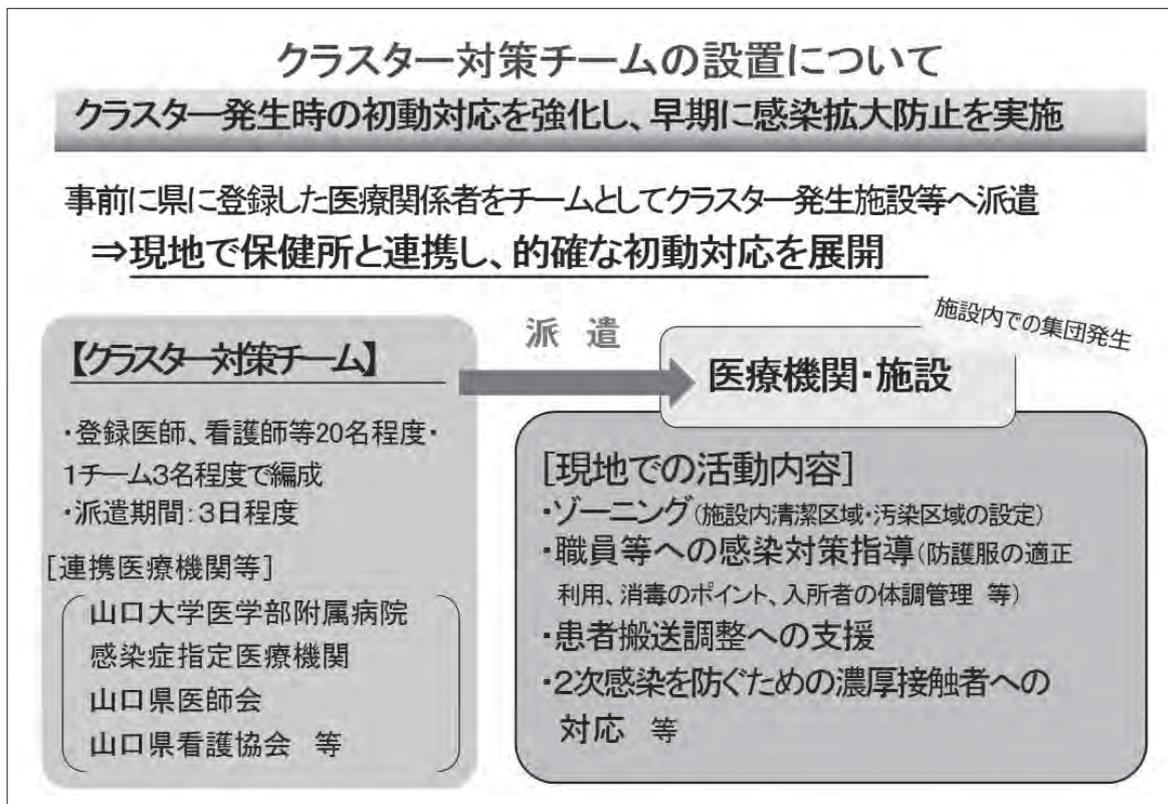


図2

新型インフルエンザ等対策特別措置法では都道府県に多くの実効権限を委ねており、通常の医療行政も都道府県が所管している。このため、「地域医療構想」の推進などで培われた日常的な繋がりを感染症対策に活用できる面がある。一方、介護・福祉行政については、市町村が多くの権限を有しており、都道府県との日常的な接点は少ない可能性がある。「医療行政＝都道府県」「介護・福祉行政＝市町村」という役割分担の下で連携不足が起きないようにするため、都道府県と市町村、保健所と介護事業所の間で、新型コロナウイルス感染情報をやり取りする連絡会議の設置、あるいは都道府県が感染症に知見を持つ大学病院の専門家と介護関係者を橋渡しする対応なども必要になると思われる。一方、都道府県と市町村の連携不足や介護業界の人手不足に関しては、実は平時から論じられていた課題であり、今回の危機で一層、顕在化したと言える。前述のいくつかの都道府県の事例は、こうした連携不足を解消するための工

夫と理解できる。今回の都道府県による広域的な介護職員の調整システムや市町村との連携については、平時に戻った後、結果的に地域の介護体制を強化する方向に働く可能性がある。

今秋以降、県内の高齢者施設内クラスター発生の可能性は極めて高いと考えられ、大規模なクラスターが発生した場合、医療行政との接点が少ない市町村、あるいは感染症対策の経験が浅い介護現場だけでは対応は当然不可能であり、医療行政を司る県と医師会が介護現場や市町村をバックアップできる態勢を構築することが必須と考えられる。今後、感染リスクの高い高齢者に対する介護サービスを維持しつつ、感染症対策も進めなければならない現場の負担は重くなると思われるが、クラスター発生に備えて、介護現場や国・自治体が一体となった準備が求められる。

ドクターバンク (山口県医師会医師等無料職業紹介所)

医師に関する求人への申込を受理します。なお、医師以外に、看護師、放射線技師、栄養士、医療技術者、理学療法士、作業療法士も取り扱います。最新情報は当会 HP にてご確認願います。

問い合わせ先：山口県医師会医師等無料職業紹介所

〒753-0814 山口市吉敷下東 3-1-1

山口県医師会内ドクターバンク事務局

TEL：083-922-2510 FAX：083-922-2527 E-mail：info@yamaguchi.med.or.jp



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-U-010064

歳末放談会

新型コロナウイルス感染症 COVID-19： 医療現場と生活への影響

と き 令和2年10月31日（木）16:00～17:35
ところ 山口県医師会5階役員会議室

司会 定刻になりましたので、ただいまから恒例の歳末放談会を始めたいと思います。はじめに河村会長にご挨拶をお願いいたします。

河村会長 例年でありましたら、この会が始まることが私にとって忘年会の一番バッターとなっておりましたが、今年はそういう状況にはないのが残念です。本日は新型コロナウイルス感染症をテーマにお話いただくわけですが、全国的に発熱外来も始まっており、年末年始をどのように乗り切るかということで、ほとんどの業者が休みになりますので、県医師会としては、検査体制の充実を図ってまいります。

本日は新型コロナウイルス感染症に関する未来志向的なお話が聞けたらいいなと思っておりまして、よろしくをお願いいたします。

毎日の医療現場への影響について

司会 では、さっそく始めます。まず、毎日の医療現場への影響についてお話しいただけますか。

◆ 皆さん、ご存じだと思いますけれども、このCOVID-19の感染拡大が始まって一番感じたのは、患者さんの受診動向ですね。特に、耳鼻科と小児科は3分の1から、多いところでは半分ぐらい外来患者が減っていると思います。山口県は、昨年に比べて母子手帳の発行部数が全国で一番少なかったのですね。これは、どういうことになるかということ、やはり来年になったら子どもが減少することになり、20年、30年先までポピーブローのように効いて、このコロナが人口減の問題に拍車をかけてくるというようなことになるんじゃないかなと思って、それを心配しています。

司会 患者さんの受診控えについて、経験されたことがありましたか。毎日の感染者数の発表を聞いていても、県の東部と西部でも、だいぶ違いがあります。科によっても、違うと思います。

◆ 外科では、肺がんの患者さんで手術できない方を診ていますが、1例残念だったのは、抗がん



剤の治療をしていて、最初は転移があって手術ができていなかったんですけども、だいぶ小さくなって、手術ができそうな感じになり、PET等をして、遠隔転移がないので、手術を予定しようと思ったら、患者さんの息子さんが、病院に行ったらコロナになってしまったと言われました。本人は来たいと思っていたみたいですけども、家族の意見もあるので、しばらく来なくなった2~3か月の間に大きくなって、また治療をやり直すことになったのは、非常に残念な出来事ですね。

このように受診抑制が悪い方向に出た例もあったように思います。ただ、緊急手術なんかは、あまり減っていないですね。どうしてもやらないといけないような手術だけでしのぎましたが、通院患者は、かなり影響があったと思っています。

司会 本当は受診が必要なのに、控えてしまった患者さんも結構おられます。

◆ やはり風評被害が結構あると思います。実際、私たちの地域でも、なぜか知らないけれども、「ここにコロナの患者が行った」という、全く根も葉もない噂を立てられ、かなり患者さんが減った医療機関がありました。対策として、「コロナは関係ありません」をいう貼り紙をしたそうですが、「コロナ」と書いているだけで、もう患者さんは、それ以上見なくて帰ってしまうと言われてました。また、コロナの患者さんを受け入れている病院は、外来患者さんがかなり減っていました。当院にも、「あそこに行くと、うつされるかもしれないから来ました」という人が結構おられました。せっかく頑張ってコロナ患者を受け入れている拠点病院は、かなり経営的にダメージを受けている

のではないかと心配です。

司会 せめて、医療関係者は、きちんとニュートラルな立場で対応しなければいけないということですね。風評とかも大変で、地方のほうが都会以上に怖いものがありますね。

さっき、母子手帳の話が出ましたが、お産自体も減っているのでしょうか。

◆ 今年の5月の妊娠届の届け出数が、山口県が全国最下位で30%近く減ったというのですね。5月の妊娠届というと、来年の前半の出生数がぐっと減るんじゃないでしょうか。考えるのも怖くて嫌な数字ですけども。でも、4月、5月は一時的に受診を控えられている方も結構おられたので、今は、普通に受診されているかなという感じですよ。ステイホームでベビーブームが来るんじゃないかって、みんな言ってくれますけれども、それはありません。

司会 2年ぐらいたら、分かりますね。

感染予防の体験談で、「こんな苦労がありました」とか、生の声を聞かせていただけますか。一時期は、マスクや消毒液もなかなか手に入らなくて、苦労が多かったと思います。私もアクリル板のパーティションを買ったりして、出費が嵩みました。

◆ 内視鏡内科の立場からお話しします。感染症状を起こしている患者さんへの内科的対応にも苦慮しましたが、うちは上下部消化管の内視鏡検査を行っているので、内視鏡診療の対策も結構困りました。日本消化器内視鏡学会から最初に、新

出席者

広報委員

津永長門 岸本千種
川野豊一 石田健
渡邊恵幸 吉川功一

県医師会役員

会長 河村康明 常任理事 長谷川奈津江
副会長 今村孝子 理事 藤原崇
副会長 加藤智栄

型コロナウイルス感染症への消化器内視鏡診療の対応についてコメントが出たのが3月25日でした。内容は、「消化器内視鏡の施行にあたっては、特に経口・経鼻での施行では患者の咳嗽を誘発する場合もあり、エアロゾルによる医療従事者への感染も危惧されます。」というものでした。防護策については、無症候性のコロナ感染例も相次いでいたことから、フェイスシールド付きマスク(又はゴーグル+マスク)、手袋、長袖ガウン着用を推奨しますということとなり、ゴーグルを急いで取り寄せました。内視鏡検査自体を、積極的に行っていくべきかどうか、判断が難しいところでしたが、4月16日には同じく内視鏡学会から「新型コロナウイルス感染症に関する消化器内視鏡診療についてのQ & A」が作成され、「新規の内視鏡検査の予約に関して留意すべき点がありますか?」という問いに対して、「無症候性の感染者の報告も相次いでいますので緊急性のない内視鏡検査は延期を考慮することを推奨します。特に緊急事態宣言が発令された都府県においては、感染拡大を防ぎ、医療従事者を守るためにも強く推奨いたします。」となりましたので、基本的に無症候者のスクリーニングやサーベイランスの内視鏡検査は、ほとんど取りやめました。すでに検査予約済の患者に関しても、電話してご了承いただいた方に関しては当面延期としました。結局、内視鏡に関しては、4月～5月末までほぼキャンセルとしました。例年6月から開始される胃がん検診も、山口市は7月13日開始にずれ込むなど、影響はかなり大きかったです。

◆ PPEの不足についてですが、手術用の手袋が入らないと急に卸さんから言われ慌てたことがありました。ほかの会社に頼んでも手配できないと言われました。卸さんが言うには、メーカーから出荷される量が大学病院、総合病院の分だけで、開業医の分まではもらえない状態とのことでした。

それでなくても外来患者さんが春から減っている上に、手術もストップすると非常に困るわけですね。外来で使う手袋と違って、手術用の手袋については、術者の好みがあったりします。また、

白内障手術は車の運転免許更新のため受ける方も少なくありません。手袋が原因で手術ができなくなるかもと非常に焦りました。

もう一つは、どこの科も受診控えがありました。昨日、日医の中川会長が佐々木希ちゃんと「受診控えを止めよう」とテレビに出演なさっていたのを拝見しましたがけれども、ネットでは「控えようと思ったら控えられるのなら、年寄りの通院とか受診は無駄なんじゃないか」というような声がかけていました。通院、受診自体を不要不急のものというように若い人は見なすわけです。

眼科では夏以降、久しぶりの患者さんが来ると、子どもはゲームをする時間が増え、近視が進んでいました。ご年配の女性で「コロナが怖くて、どこにも外出せず家にこもっていました」という方は、診察室に入ってらっしゃる様子を見るとずいぶん足腰が弱った印象です。そういう受診控えの負のところを、もっと医療サイド側でアピールしたいですね。

司会 手袋や備品は、何か月ぐらいで普通に入手できるようになりましたか。

◆ 元々かなり備蓄していたことと皆様のご協力で継続できました。

司会 ネットで注文したりとか。

◆ 患者さんに医療関係者が結構いらっしゃるので、情報収集やお願いをして取りあえずなんとかやりました。

司会 でも、そっちにエネルギーを取られますね。

◆ はい、本当に。いつ頃になれば供給されることがわかればまだ対処できますが、見通しがつかないので消耗しました。

司会 足が弱っていたという話がありましたけれども、私のところは、科は違いますが、「糖尿病が悪くなってしまった」と言う人が結構多かったです。家にばかりいて運動しなくなるし、ぱく

ばく食べてしまったと言う人が一人や二人じゃなかった。

◆ 幸いなことに、患者さんの減少はあまり見られませんでした。確かに老人の方が非常に多いですから、休みかたがた来られる方も中にはおられ、本当に医療を求めてというわけではないような感じはしますが、極端には減りませんでした。

今でも思うのですが、やはり診断に役に立つのはPCR検査ですが、最初の頃は保健所に電話をして許可をもらわないと検査ができない状態だったのです。私のところも、何回か電話したのですが、やはり断られるので、それが非常に残念でした。山口市だけでないと思いますけれども最近、PCR検査が、火・木曜日に限定されて、できるようになったということがありますね。それだけでも、だいぶ進んだのかなと思います。必要なのは急患のときの診断で、それができないというのは、ちょっと残念だと思っています。

◆ コロナで変わったことという、まず一つは、長期処方方を要求される患者さんがすごく増えてきて、私のところは1か月以上は出さないとやっているのですが、内科の先生に聞くと、「2か月、3か月出すと、もうコロナが収まっても、元には戻せない」と言われてます。あと、どさくさ紛れじゃないですけども、オンライン診療を初診から解禁するという話が進んでいますが、見落とし・誤診・成りすましとか、いろいろな問題が起こるのではないかと危惧しています。初診は、必ず対面で診察が必要と私は思いますが、そのへんはいかがでしょう。

◆ 日本医師会と意見が違っていたらまずいですけれども、オンライン診療は少なくとも医療圏の範囲内の有効な使用方法が望まれると思います。

司会 以前から、遠隔地とかで有効という意見はありましたね。

◆ 例えば山口県の見島などの離島では、凄く有

効だと思えます。それに対しては、日本医師会も決して「ノー」とは言っていないと思います。

司会 どういうふうに、それを使いこなしていくかが、これからの課題なのですね。コロナの影響で、今までになかったやり方が出てきたりとかはありますね。

◆ 地域では、やはり顔の見える関係というのが一番大切だと思います。

司会 都市部と地方あるいは離島とか、もっときめ細やかな設定が、今からできあがっていくのですね。オンライン診療に向いている科と、あまり向いていない科とがありますね。

◆ 内科や耳鼻科、小児科は、ちょっとよく分かりませんが、産婦人科は無理でしょう。

◆ 無理ですね。

司会 責任の所在なども、対面で診る以上に注意しないといけない点がありますね。

◆ そこが一番難しいと思います。

司会 患者さんにとっても、いざとなったらドクターの顔が見える関係があるのが安心と思います。

◆ オンライン診療で初診をやると、医療の質が相当落ちます。患者さんを診ずに診療するというのは、医学教育自体でもしていないですよ。だから、初診は、医療の質を極端に落とすし、いろいろなトラブルのもとではないかと思っています。

司会 初診からでもオンラインが始まりそうな勢いが、いつときありましたね。

◆ 診ている患者さんは、成り立つと思うんですけども。

◆ セカンドオピニオン的な発想でいけば、まあ、なんとかなるだろうけれども、やはり診ていない患者さんについては、言うことはできません。

◆ 私は今やっていないですし、あまり手を出したくないほうです。

◆ 地域医療への影響は、皆さんおっしゃったとおりだと思います。ただ、私は脳外科なんですけれども、実は正直それほど影響を感じていないんです。風邪などの急性の common disease の患者さんのクリニック受診がぐっと減っている傾向は間違いなくあるのだと思いますが、うちはもともと脳卒中とか認知症などがメインなのであまり受診数は変わっていません。軽い頭痛などでもやはり万が一、命に関わる事態ではないかと心配されての受診が多いですし、認知症でも生活への影響がでて困り果てた家族がようやく連れてきたみたいなパターンが多いので、コロナのリスクを押してでもあまり待てないという意識がある診療科なのだと思います。

しかし、影響が何もないわけではなく、たとえばそれほど急ぎの事態ではない脳外科とは直接関連のないような疾患で、例えば大学病院とか大きな病院にコンサルトしようとする、普段はみんな大喜びで行ってくるんですけど、今は全然行きたがらないんです。「ちょっと今はそこまでしたくない」という空気を感じます。また、ちょっと風邪っぽいときに今までは内科に行っていたのが「ここでついでにちょっと薬を出しといてよ」という人が増えたなどというのは凄く感じています。その他の影響といえば、やはり自院内での院内感染への気遣いで、待ち患者さんが院内で密をつくらないようにするため、いかに院内滞在時間を短縮するかなどは、いろいろ気を使いましたし、長期処方希望する人が多かったというもありますね。

あと、やはり一番怖いのは、風評被害ということがあって、コロナ自体より、正直、風評被害のほうが怖いというのが、一般開業医の本音じゃないかなと思っています。特に市内初の患者さんが出る直前ぐらいが街中みんなの緊張度が一番高

まっていたように感じました。

宇部市の場合、8～9月で50人くらい感染者がでしたが、あれでパニックになるよりも、ドッと患者さんが出てからは、ちょっともう、しかたないかな、みたいなムードになって、むしろみんなプレッシャーがなくなったような空気を感じました。多分、田舎特有の、最初の1人には絶対なりたくない、村八分になりたくないみたいな空気が町中にみちていたのが、もうこれだけ出たら仮に自分になっても大丈夫だろうみたいな感じで、なにか今、逆に平穏になってきた感があります。高齢者はヒヤヒヤでしょうが、要するに若い世代ではコロナそのものよりも風評被害、差別のようなものを一番恐れているのかなと思います。その代わりに、僕なんかこういう市外に来ると、「宇部から来た」と言うと警戒されたりする感じはありますけども。

オンライン診療は、テレビなどを見ていると推奨するような報道をバンバンやっていたので、みんな言ってくるのかなど？思っていました。当院の患者さんの年齢層が高いのもあるのかもしれないですけども、実は一人もオンライン診療の問い合わせはおろか、「電話処方してください」すら誰も言ってこなかったのも、いまだにちょっと不思議ですね。都会はさておき、田舎ではまだまだ関心は低いのもかもしれません。そんな面倒なことをするより受診そのものを控えているというのものもあるかもしれません。

市中のクリニックにおける医療現場の混乱はかなりあると思いますが、診療科によってもかなり差があるんだろうと感じています。多分、小児科などの先生は本当に困っていらっしゃるのだらうと思います。

あと一つ、今回のことで感じたのは、医師会の会議などの集まりがすべてキャンセルになるので、開業医同士の世間話がほとんどできない状態になって、特に春先あたりはとても不安でした。やってくるのは厚労省のFAXばかりで、実際、いま市内の医療がどうなっているのか分からないという不安は、かなりありましたね。

司会 「地域で感染者第1号になると住みづらく

なってしまう」とか、「自分が働いている会社に迷惑をかけるといけない」と皆さん凄く気を遣って用心していました。今までそんなに、出てはいないので、抑止力になっているとは思いますが。県の西部の方はどうですか。

◆ 下関は、何人か出ています。小倉で感染者がたくさん出ましたが、小倉と下関は通勤で人の往来が多くて、博多も結構出ていて、新幹線で新下関から博多へ通勤しています。下関で調べたら、ほとんどの人が感染した場所が分かり、分からなかった人は一人しかいません。だから下関は、それほど心配ないかと思えます。

司会 最初の頃の患者さんが、結構つらい目に遭ったという話を聞いて、みんな震え上がって用心した。

◆ 村八分になるというか。「先生が喋ったのか」って主治医が疑われて、主治医が「知らない」って言うと、次は会社の人間が喋ったんじゃないかと疑われたという話ですね。家族にはうつりましたが、それ以外の人には誰にもうつしていませんよ。

司会 仕事や家庭がうまくいかなくなってしまう人もいらっしゃるという噂も聞きました。

オンラインと言えば、オンライン飲み会が一時期流行りました。今は、あまり聞かなくなったと思うのですが。オンライン飲み会の経験がある方は、おられますか。

◆ 一回。パソコンとお酒の相性はよくない気がします。一人で飲んだほうがいいですね。

司会 やはり最初は、物珍しさがあったんでしょうね。でも、最近、全然聞かないですよ。

◆ オンライン診療の話に戻りますが、初診からのオンライン診療って、性機能障害と薄毛治療ぐらいしか思い浮かばないのですが。どのような疾患を対象に、どういうシーンを想定しているの

でしょうか。

司会 最初の頃は、医療崩壊を防ぐために、オンライン診療で必要な薬を処方しましょうみたいな話だったと思います。

◆ IT 難民の私には、ちょっと想像がつかないんですけども、やはり国は、デジタル庁の創設とともに本気で考えているんじゃないかなと思います。先ほどの風評被害もそうですけれども、昔、明治時代の終わりぐらいに、群馬のほうでペストが流行した時に、ある医院で、その患者さんを診たという、凄く風評被害があったそうですが、一番守ってあげたのは、周囲の病院や医院だったそうです。だから、医師会がその役目を果たせば、風評被害というのは、なくなるんじゃないかなと思います。

司会 また、助成金や補助金は、手続きが結構大変なものが多いですね。医療従事者等を対象にした5万円の慰労金もネットで申請して、一旦私が受け取ってからスタッフに配らなくちゃいけないとか。その辺りは皆さん、いかがでしたか。

◆ コロナに関する助成金や支援金などは、凄く種類があるんですよ。多分、事務のほうで、そこまでなかなか追いつかないんじゃないかなと思います。結構、ややこしいです。もっとスムーズでスマートな方法があると思います。

◆ 手続きもそんなに簡単じゃなかったです。複雑ですね。昨日、自院で事務職員と一緒に、わいわい言いながら、やりました。「ちゃんとできたかね、これ」という感想です。

◆ 確かに申請そのものの複雑なので、僕も面倒だから無視していたんです。でも、お金がもらえるのだから職員のほうからすると、とても大事なことだったようで、頼みもしないのに事務員が勝手にやれるところまでやってくれて、最後に「先生、書類を準備したので申請していいですか」と。私も喜んで「どうぞ、どうぞ。どんどん進めてくだ

さい」という形で結果的には楽でした。経営側よりは、職員にどんどん率先してやってもらうといいのかもしれない。

◆ 私の所は、市医師会の毎月の定例会のときに、「面倒くさいからと放っておいてはいけません。職員さんの分もあるのだから、ちゃんと手続きしてください」という話がありました。

◆ コロナの検査等をしている病院に勤めていれば、非常勤やアルバイトでも、コロナ患者を実際診察していなくても貰えるんですよ。しかも、医師や看護師、事務職員なら分かるんですけども、こう言ったら悪いけれども、直接患者さんと接しない職員でも支給対象ですからね。ちょっと、お金をばらまきすぎじゃないかと思います。

◆ 多分、東日本大震災後に、復興特別取得税があったでしょう。ああいった、コロナの復興税金みたいなものが、あと1年か2年したら始まるんじゃないかなと思います。

司会 去年の12月末に「中国で新型の感染症が発生しています」というのを、ニュースで聞いた覚えはあります。今年1月の屋形船の騒動、2月のダイヤモンド・プリンセス号のあたりから、新型コロナウイルスというものを意識するようになったと思います。皆さん、いつごろから意識しておられましたか。私自身は、前の新型インフルエンザの時と同じく、それなりに騒ぎにならないことには収まらないだろうとは思いましたが、こんなに長期間に及ぶとは思ってなかったです。皆さんは、いかがでしたか。これは、ぜひ聞きたい。

◆ 2月の段階では、そんなに危機感がなかったんですよ。4月の終わりぐらいになって、もう一回、「PCRやったら？」って言ったら「分かりました」って。どうも考えてみると、そのときに国から助成金が出始めて、それで全部機械を買ってもらえて良かったです。

あと、山口県が注意しなくてはいけないのは、岩国基地があって、これは軍事機密だから、どれ

だけ流行っているか分からないでしょう。今は、昔のようなことはないけれども、第一次世界大戦時のスペイン風邪は全部、軍隊の中で流行ったんです。だけど、それは軍事機密だから言わなかったの、ああいう状況になったということです。岩国基地に日本人が1万人ぐらい毎日仕事に行くわけだから、何らかの影響が及ぶのは必至だと思います。

司会 先生は、いつごろから「これ、来るなあ」という感じがありましたか。

◆ 2月5日のダイヤモンド・プリンセス号の報道には危機感を持ちました。私の勤めている病院は、入院患者さんの多くが認知機能障害のある高齢者なので、職員も含め誰かが感染したら、ダイヤモンド・プリンセス号並みの危険がありますから。

まず、事業継続計画を立てました。院内で感染者がでたら、誰がどういうふうに行動したらいいか、また、何人感染したら、周辺のどの施設あるいは病院に、介護や看護の人をお願いしていくかということや、どの程度外部の業者を入れるかなどを計画に入れました。一番問題にしたのは、要である医師、栄養部、薬剤部が全滅しないことです。そのために各部署を2グループに分けて、お互いに接触することのない勤務をする対策を取りました。

この新型コロナウイルスがどういうものか、まだあの頃はそんなにはっきり分からなかったので、過剰に怖がった面はありますが、なにかあったときには、どうにかしなきゃという感じで、準備だけは、ばっちりしました。闘う相手が多少見えてきてからは、多少ルーズにはなっていますが、今でも医局での昼食はなるべく一人ずつ時間差で、あるいは十分離れて食べるなどに気を付けてはいます。ダイヤモンド・プリンセス号の事例がなかったら、そんなに戦々恐々としなかったかもしれないけれども、あのおかげで、かなり現実味を帯びてきましたので、準備だけは、その時期すごく頑張りました。

司会 はっきりと分かりやすい事例があると、皆さんの関心が高まるということですね。先生は、如何ですか。いつごろから「これは、いけん」という危機感を持ちましたか。

◆ 僕の場合は、そんなに危機感は、持ってなかったんですけども、医療者ですから、うつってはいけないというのは、まずありました。当初の予想として、夏場になって終息してくれたらいいかなと思っていましたが、そんなに収まらなかったですね。その予想は外れました。

あとは、行事などが、ほとんどなくなったことも、寂しいなという感じのほうが、自分としては大きかったような気がします。感染してはいけないというのが意識として絶えずあり、あまり出歩かないようにしていました。

◆ 去年の12月、「中国で原因不明の肺炎」のニュースで、「ヒトからヒトへの感染は認められていません」と、繰り返していました。「まだ認められていないから安心していい」のか、「今のうちに備えなさい」なのかと思いつつ聞いていました。その後、感染爆発するまでに、1か月の時間的余裕があった。「そんなことを言っている間に、できた準備とかもあったのに」と後から思いました。「マスクを少し買っておこうか、花粉症もあるし」くらいしか思いつかなかった。

◆ 政府も遅いと思いましたし、WHOも、凄く遅いですよね。世界の人々の健康を守る機関にしては、あれじゃ、あんまり意味がないですね。対応が遅かったと思います。

あともう一つ、マスクとかもそうですけれども、できるだけ県内で、そういうものをつくる産業が一つ二つはないと、やはり迅速に、そういうマスクでもガウンでも、回らないんじゃないかなと思いました。

司会 経験を活かして、次にまた感染症は来ると考えて、県医師会で、ある程度備蓄をしておくのかは、いかがでしょうか。

◆ 今、考えているんですけども、一つはJMATの中で出ていく人たちが持っていけなくてはいけないので、その中で備蓄を考えています。

司会 台風みたいに、準備できる具体的なことがわかると良いですね。また来ると思います。それは10年後か20年後か分からないですけども。

話は変わりますが、学校が3月2日から急に休校になりました。それも発表が2月26日で、1週間で、休みになりました。その影響で、困ったこととかがありましたら、体験談を教えてくださいませんか。

◆ 小野田でクラスターが発生した時、小さなお子さんがいらっしゃる看護師さんとかドクターは、濃厚接触者じゃないかということで、もし感染していたら、クラスターで増幅して大変なことになるので、急遽帰ったようなことがありました。あのときはちょっと、恐怖みたいなものを感じましたが、幸いなことに感染していなかったからよかったです。

最初は症状がないのが一番の問題で、最初の2日間とかは、全く症状がない間に感染させているということが一番怖くて、もし学校などで感染していったら、その学校に子どもがいる医療者自体が2週間出てこられませんか。だから医療崩壊みたいになるかもしれないということは思いました。

司会 子どもさんが突然、休校になったことで職員さんが出勤できなくなったりとか無かったですか。

◆ 一病棟で2人くらいが出られなくなりましたが、他の人が非常によく理解して、カバーしてくれました。ただ、その時に有給休暇を使うのか、あるいは特別休暇にするのかという問題が出ました。

司会 有給休暇にするか特別休暇にするかは結構むずかしいですね。本人が希望して休んでいるわけではないから、特別休暇になるのでしょうか。

◆ 当院でも、持病で県外の病院にどうしても受診しなければならないとか、県外にいる子どもが病気をし手術に付き添わないといけないという看護師さんがいて、やはり、帰って来ても、2週間は自宅待機させました。有給にするかどうかという点については、不利益にならないように処理しました。

司会 ほかの職員さんは、文句を言わないですか。

◆ みんなお互いさまという感じで、そういう人はいなかったので助かりました。先程、どの辺で危機感を持ったかという話がありましたが、やはり志村けんや岡江久美子などの有名人が亡くなったあたりから、ちょっとヤバいんじゃないかなという感じがしました。また、医療関係者よりも、目端が利く人はいて、ちょっと中国でなにかあったという時点で、「中国からマスクが来なくなる」と思われて、マスクを買い占めて、1億円儲けたという話は聞きました。

司会 対面で、ご本人をご覧になったのですか。

◆ ええ。

司会 でも、売れ残った在庫を抱えて、大変なことになってしまった人がいるという話も聞きました。

生活面への影響について

司会 後半は、皆さんの生活面への影響を教えてくださいましたらと思います。まず勉強会や会議が減りました。開催されてもオンラインやZoomなどを使ったりもありました。ことごとく行事が中止になりました。たとえば東京まで行かれる回数も、だいぶ減ったでしょうか。

◆ 2月の終わりに東京に行って、そのあと、今までに東京に1回、近県に2回行ったのみです。

司会 すべて公共交通機関で行かれたのですか。

◆ はい。もちろん、マスクを着用して。電車の中にも、そんなに人はおられないから。

司会 先生が東京に行かれたのは何月ごろで、どのような雰囲気、緊張状態とか、いかがでしたか。

◆ 私が飛行機で行った6月下旬には、席はかなり空いていましたが、通路側席はお互いが近いように感じて、ちょっと嫌でした。羽田空港はがらんとしていて、モノレールもとても人が少なく、一車両1人ぐらいの感じだったので、これは大丈夫と思って山手線に乗ってみたら、なんと、とても人が多くて、完全に密でした。普通に手すりも触って、本当に普通の感じだったので驚きました。帰りはタクシーにしました。飛行機を利用する人が少ないせいか、モノレールは少ないけれど、山手線は相変わらずの混雑ぶりでした。

司会 普通に通勤しておられるのでしょうか。やはり地方とだいぶ違いますね。私は、今年は2月から新幹線にも飛行機にも全然乗ってないのですが、それでもどうにか生活できています。

学会の総会も、一回延期になって、そのあと、結局、オンラインになりました。おかげで、かえってよく勉強できました。主催者の方々の大変なご尽力もあったと思います。家で好きな時にパソコンで参加することができて良かったです。

郡市医師会の定例の理事会などは対面でやっていらっしゃるのでしょうか。

◆ 5月、6月はほとんど中止でしたが、7月からはマスク・検温、そしてソーシャルディスタンスをとって行いました。Zoomとかでは話せない事柄もありますから。

司会 この広報委員会も、3月は中止になりましたね。会議に出られる方は皆さん、マスクはしているのでしょうか。

◆ 先生、もうマスクはお出かけの必需品です。

司会 本当ですね。でも、会議の後の会食は減っ

ていませんか。

◆ それはもう、ないですね。

◆ 話が済んだら即解散でした。納涼会などは、中止になりました。

◆ 宇部は春先から何もありません。今年の忘年会も中止です。会議も勉強会も5月までは、ずっとありませんでした。第1波が終息した頃からぼちぼち、「必要なものはやりましょう」ということで、最低限やっている感じです。理事会だけはずっと開いていて、コロナ対策会議もされているようでありがたい限りです。

Zoomは仕事で使ったことはありませんが、大学生の子どもがずっとZoomを使った講義でした。あと、趣味の關係の友人がたくさん東京にいるんですけど、やはり都内にある大きな会社の人たちは、みんなテレワークみたいですね。あまり山口県ではぴんとこないですけども。

先程オンライン飲み会の話もありましたが、県内の知人でわざわざやったことはありませんが、趣味仲間の遠くの人とは、誘われて、春先あたりはちょこちょこやりました。ここ最近は皆、飽きてきたのかやっていませんが。

司会 最初は、もの珍しかった。

◆ 慣れれば意外に、そんなに違和感はなかったですが、僕自身が自分で企画してやろうとまでは思わなかったです。

司会 際限なく、だらだらしてしまう可能性は、ありますね。

◆ 全国有床診療所連絡協議会の総会がありましたがパーティションを設置して行っていました。

司会 皆さん、いろいろ工夫しておられますね。

◆ ホテルも、昼食は円形のテーブルに5人がけでしたが、5人にすると、隣にパーティション

もありますけれども、対面にも人がいないという方法でした。

◆ 勤め先の近くがいわゆる飲食街なのですが、昔は帰宅時にいろいろな匂いが漂っていましたが、それがなくなっていました。最近は、また、いろいろなものが匂ってくる頻度が増えてきていて、駐車場に止まっている車が増えています。そういうところは少しずつ戻ってきているんじゃないでしょうか。

司会 嗅覚で感じるところが凄いです。

◆ 「マスクはお出かけの必需品」ということですが、2月に教育セミナーのために福岡へ行きました。その時は、マスクをしている人は、2～3割しかいませんでした。2月の半ばだから、ダイヤモンド・プリンセス号の真っ最中でした。その頃、地元では、マスクをしている人は、あまり見かけなかったと思うし、自分も診察室でほとんどマスクをしていませんでした。こちらが咳き込んだりする時には着用していましたが、そうでなければ着けないことが多かった。今はほぼ全員、着けています。着けないよりは着けたほうが良いということでしょうか。しかし、テレビに出ている人が、フェースガードで喋りまくっているのは、止めさせるべきです。あれは全く防備にならないと思います。

◆ 私自身は、花粉症で例年2～3月にはマスクを毎日着けているので抵抗感は無かったです。

◆ 私の地元でも、3医療機関ほどコロナの患者を診られた医療機関がありましたが、濃厚接触者にならないように、きちんとマスクをして、手指消毒などをされていたので、PCR陰性を確認した上で、そのまま診療を続けられていました。やはり、医療機関の防衛策として、マスクと手指消毒など標準予防策実施していれば、コロナの患者が来られて診たとしても、感染することはないのではないかと思います。

司会 マスクは大事ですね。今年は、たまたま台風が上陸しなかったから良かったけど、台風の避難所が密になってしまうという不安がありました。幸い台風が逃げてくれて本当に良かったです。

◆ それとやはり、皆さん知っておられると思いますが、今年、インフルエンザ患者の発生が平年の1,000分の1ぐらいといわれていますよね。だから、発熱外来が11月1日から始まり、山口県では一日約4,000人という予測を立てていますけれども、そこまでは、患者は出ないのではないかなど、少しは期待しています。そういう意味でも、マスクなどの標準予防策は、最低、来春ぐらいいまで、きちんと続けていったほうがいいかなと思います。ワクチンも治療薬もすぐには出来そうにないので、もうしばらくは頑張っていくしかないかなと思います。

司会 できるという希望は、持っています。

◆ すべての細菌学者が言っているのは、日本は国民皆保険制度があるから、ほかの国に比べたら、感染者の数というのはゼロが3つも4つも違うと。これだけは褒めていますね。やはり、この国民皆保険制度を守らなくてはいけない。

◆ 最近の報道によると、コロナウイルスの感染後の抗体価は長持ちしないけれども、医療従事者は結構長持ちする。だから、普段から接触していると長持ちするところがあるのではないかなということでした。実際にワクチンを使って、その抗体がどれくらい持つかわかりませんが、小さな流行が起こるたびに感作されて、徐々に大きな流行が起こらなくなっていくのではないかなと思います。

◆ 感染治癒後の再感染なども報告はされていますよね。エビデンスはもちろんないのですが、普通のコロナの風邪みたいな感じで、新型コロナの抗体価はそんなに長持ちしないんじゃないかなという気はします。インフルエンザのように5か月程度で半減みたいな感じで。あとは最近よ

く聞く、抗体依存性感染増強といって、中途半端なワクチンを打つとかえって感染した時に体内にウイルスが取り込まれやすくなるとかいうのがあって、ワクチンもいろいろまだ問題はあろうかなど。仮に出来てもあまり楽観視は出来ないような気がします。また、できた時に国民全員分確保するって政府は言ってますけど、果たしてどれぐらいの国民が本当に打ってくれるのか、やや疑問な感じがしないでもないですね。日本人は概してワクチンに懐疑的なひとが多いような気がします、多分にマスコミの影響なのでしょうが。

あと、インフルエンザについては平年よりかなり減っているとすでに報道がありましたが、確かに今年これだけみんな気をつけたら減るんじゃないかなという気もします。ただ、このご時世、風邪で熱が出て、リスクを冒してまでわざわざインフルエンザの検査をやる医者があるかって言ったら、皆無に等しいような気がするの、そのバイアスもかなりあるのかなというのを感じます。

司会 インフルエンザの予防接種は、受けることができます。やれることはやって、それを積み重ねていく。

◆ やれることをやるのはいいけれども、やったあとに、それを検証するということをしてないと駄目だと思います。

司会 そうですね。まだ完全に振り返ってという時期ではないのですが、積み重ねていく、記録しておくことが大事だと思います。感染症は、人類が克服できるというものではなく、上手に付き合っていないといけないのだろうと思います。流行した時だけ盛り上がり、あと忘れてしまうのはもったいない。

ここで話題を変えまして、自粛生活で新たに知り組んだこと、あるいは止められたことなど、経験談をご披露していただけたらありがたいです。

◆ ソバ畑を作ったんですよ。ソバ畑って、ソバの種をまけばいいんですが、これが難しい。ソバはできるんだけど、下から順番にできていって、

できていったら、黒いソバの実がぼろぼろ落ちるんです。上のほうはまだ黒くなっていないから放っておくと、プロの方は、いつ刈り取るのか私にはよく分かりませんが、花が咲いて真っ白になるんですよ。そのあとどうしていいか分からない。

◆ 私の場合は、確かに会合が少なくなって、時間がすごく余ってきました。読書の量は増えました。それから、医療関係や他の分野のことを、メーカー、m3、あるいは日経メディカル等たくさんあるので、Webで勉強する時間は増えました。

あとは、やはり動かないようになるから、すぐ太ります。

視点を変えると、うちの近所に、ちょっとした高台があって空気が澄んでいる時には大分県の由布岳とかが見えます。今までは空気が澄んでいるときしか見えなかったのですが、今は、ほとんど見えます。環境にとっては、いいんじゃないかと思えます。コロナ後の社会は、やはり変わるんじゃないですかね。時間外で働く人もだいぶ減ってきて、月に80時間を超える人は、少なくなっています。そういう意味では、働き方改革に自然となっているような感じもしないでもないです。

司会 先生、なにか変わったこととか。

◆ 会合や研究会、学会などが減って、家にいることが多くなったので、子供に向き合う時間が少しだけ増えたような気がします。つい先日、子供が「今日は医師会に行かないの？」と聞いてきたので、「今日は行かないよ」と笑顔で答えたところ、「えっ、行かないの？」と残念そうにされました。向き合える時間が増えてよかったかどうかは、親

子で温度差があるようですけど（笑）。

◆ 私は、十年来、二十年来、放置していたものを、だいぶ片付けることができました。前は、運動をする時はジムに行っていたのですが、今は外をよく歩くようになりました。てくてく歩くと、「ああ、こんなふうに葉っぱの色が変わっていくのか」とか発見があって、それがよかったです。映画館に気軽に行けるようになることを願っております。

◆ 今、諸先生方がおっしゃったように、自分の時間を持つことができるというのは、非常にありがたかったですね。やはり音楽を聴いたり、本を読んだり、そういうことが主になっています。一番よかったと思うのは、やはり奥さんに対する一つの言いわけができることです。だいたい私自身が、あまり外に出かけることが好きではないのですが、このたび、外に出歩かないようにという風潮が出てきて、「医者には率先して守らないといけない」という理由をつけまして、私は家の中に閉じこもっています。

◆ 私は、やはり立場上、県外に出かけるのは自粛しているので、山登りが出来ないのと、マラソンとか自転車の大会も、ことごとく中止になってしまい、その影響でかなり体重が増えました。それと、家にいることが多くなって、奥さんとの関係がちょっと微妙かなという気もします。

◆ 去年と変わったことといえば、ソフトバンクホークスが優勝したぐらいです。家にいる時間が多くなったので、やはり夜は、野球やスポーツを



見る時間が増えました。映画館に行く気はなかなか起こらないですね。仕方がないのでテレビで観ています。

司会 ネット配信で観られているのですか。

◆ 現在ネット配信はあまり利用していません。夜、出かけることは、確かに少なくなりました。

司会 健康的で何よりです。

◆ 食べて、家にいて、そのまま寝転がるから、だんだん体重が増えてきています。

◆ 私はテレビの料理番組を観て、料理は一つもできないけれども、いつかは作ってみようと思ってレシピだけメモしていました。食べるだけ食べて何もしないと太るから、スクワットをやっているうちに100回ぐらいできるようになりました。それから他にすることがないので、人が誰も住んでいない実家の物置が腐っていて、木が伸び放題だったので、1週間に2回くらい行って、植木を切って、草を抜いています。あとは、150メートルの低い山を歩いています。

司会 俳句は影響なしですか。

◆ 吟行しないから句ができない。できないから15年分ぐらい、俳句を落ちたものも、通ったものも全部書き留めていますが、落ちたものに手を入れると、それが通ることもあります。

司会 でも、今までのを見直す良い機会ですね。

◆ 私はレコードを集めるのが好きなのと、家にいるより暇さえあれば遠出をするのが好きなので、休みともなると全国津々浦々いろいろな街のレコード屋さんを巡るとというのが一番の楽しみだったんですが、それがことごとくできなくなったので、正直、本当に心底つまらない1年です。学会でいろいろなところに行くのも楽しかったのに、それもできなくなり、まあ、オンラインで見

てもいいんですけれども、あまり面白くないですね。

あと専門医更新用のポイントを取るのには、Web開催は便利かなと思います。アクセスが集中してネットがつながりにくい場合なんかはストレスフルですけれども、最近はオンデマンドであとで再配信してくれるようになったので、だいぶ楽です。でも、正直、再生して流しているだけで見ていない人もいっぱいいるでしょうから、いったい何をしてるんだかなあ？とちょっと思ったりもしますけど。

どこにも行けないので、何をする時間が増えたかという・・・きっとスマホを見ている時間が増えただけです。いつも子どもに「スマホばかり見ていないで勉強しろ」って言ったあと、自分がスマホを見ている。我ながら情けないです。あんまり健康的じゃない、ただでさえ運動不足で不健康なのに・・・。

司会 何か運動を始めたとか。

◆ ご覧のとおり体型であまり運動はしていませんが、でも、いつもしようとは思っています。思っただけで実行できていませんが。

◆ 私は診療と家事が中心ですから、大きな変化はありませんが、やはり週末には時間ができて、家族と常磐公園を散歩するようになりました。ときわ湖を眺めながらしみじみと、「ああ、子供たちが巣立って五人家族が二人になったけれど、そのうち一人になるのだなあ」って、思うようになりました。林住期というものでしょうか。来し方行く末に思いを巡らすようになりました。大昔から感染症は、人類の歴史に大きな影響を与えてきたからなあ。こういうパンデミックに巡り合わせて、私も人生の節目かなと妙に内省的になりました。もし、コロナに感染して入院にでもなった場合、部屋が散らかっていたら、あまりにも恥ずかしいということで、片付けもしています。そういう時期になったのかもしれない。

どこか行きたいと思ったら、やはり銀座のデパートに行きたいです。最近は全然、買い物をし

ていないのに、カードの請求額が予想以上です。Amazonで1,000円、2,000円の必要のない物をポチるという情けない状態です。ああ、大物を買に行きたいです。

司会 来年のお楽しみですね。では、大トリの先生、お願いします。

◆ 時間がうまれたので、20年か30年片付けていなかった部屋を片付けてみたら、思い出がいっぱいで、特に子どもの小さいときの写真とかが出てきて、素敵なお時間でした。

また、高齢で基礎疾患もあるため身の危険を感じて、体力をつけようとして、6月下旬から、1日1万歩を目指して歩くようにしました。そうしたら案の定、運動習慣がないため、足底腱膜炎にかかってしまいました。かかとの激痛に8月から悩まされて、結局、今はウォーキングができていません。

句会も3月からは集まることができなくなったので、「テレ句会」になりました。「テレ句会」とは、FAXで各々句を送り良句を選んでいくという方法ですが、普通の句会のようにその場で即座に良句を選ぶのではなく、各々の俳句をじっくり鑑賞できますので楽しい時間となっています。

司会 そこまで徹底するとは先生ならではのですね。

最後、オリンピックの話をしたと思っていたのですが、何かご意見はありますか。私はできていると思っています。延期になったことで、逆にチャンスが生まれた選手もいるかもとか。プロ野球は、ちょっとスタートは遅れましたが、最後までやれました。高校野球などは、残念でしたが。

◆ 来年はやっぱり無理でしょう。まずアメリカが終息していないし、ヨーロッパは今、第3波の真っ只中で、ロックダウンしています。一旦終息するでしょうが、また春先に第4波が来ると、ちょうどオリンピックの予選などの時期に引かかります。これで開催するというのは非常にリスクがありますよね。政府はそこをどう考えているのか。日本も、折角、発熱外来などでプレーキを

かけても、GoToキャンペーンでアクセルふかしていたら、事故しますよ。

司会 今度は延期というよりは中止になってしまうのでしょうかね。日本だけ見ていると、まあ、なんとかかなりそうかなという感じですが、ヨーロッパが、うまく終息できたら良いのですけれども。バドミントンの桃田選手や水泳の池江選手は、1年間延期になって、むしろラッキーだったかなと思います。

◆ やはり国際的な問題で、日本がいいからって言われてますが、だいたい、寒い時に流行するから、今から増えるでしょう。夏は、南半球は冬です。あそこから来て、世界中から人が集まってくるから多分、無理じゃないかと、中止にしたほうがいいんじゃないかと僕は思っています。

司会 去年の今ごろは「来年は絶対、東京オリンピック・パラリンピックがテーマ」と思っていました。延期になるとは夢にも思わなかったです。来年こそ、コロナ騒動を乗り越えたあとの、明るい話題で盛り上げられることを期待したいと思います。そろそろ定刻になりましたので、今村副会長、閉会のご挨拶をお願いします。

閉会挨拶

今村副会長 本来なら、この後、より濃厚で発展的な話ができる会があるところなのですが、今年は、これで皆さんとお別れになります。おうちに帰られて、例年であれば食べているはずでした美味しいごちそうを思い浮かべながらゆっくりお過ごしください。来年こそは、みんなで集まって、楽しく反省会ができますことを心から期待しております。本日は本当にありがとうございました。

司会 ありがとうございました。では、これにて令和2年の歳末放談会を終了したいと思います。皆さま、お疲れさまでした。

都市医師会長会議

と き 令和2年10月15日(木) 15:00～17:00

ところ 山口県医師会6階会議室

清水専務理事の司会により標記会議を開催した。冒頭の河村会長の挨拶に引き続き、山口県から「インフルエンザ流行期の医療体制について」説明が行われ、それに対して都市医師会長より多数の質問・要望等があり、活発な意見交換が行われた。その後、議題に移った。

議題

1. 中央情勢報告

(1) 第1回都道府県医師会長会議

河村会長 標記会議が9月15日にテレビ会議システムを利用して開催された。本会議はこれまで、事前に都道府県医師会より寄せられた議題について、執行部が答弁を行う形式で開催されてきた「都道府県医師会長協議会」を、中川俊男 会長の発案により、都道府県医師会長から積極的な政策提言を求める機会となるよう改編し、その名称も変更して行われたものである。

冒頭の挨拶で中川会長は、今回、開催形式の見直しを行った趣旨を説明された上で、今後の課題として、①新型コロナウイルス感染症の影響による医療機関の経営状況の悪化への対応、②季節性インフルエンザと新型コロナウイルス感染症との臨床的鑑別が難しい中で、次のインフルエンザ流行に備えた体制整備の2点があると強調され、「これらの課題について、引き続き厚生労働省など関係各所と協議の上、迅速に対応していきたい」と述べられるとともに、本日の会議での提言等を踏まえて、地域の実情に即した取組みを推進していく姿勢を示された。

その後、都道府県医師会を4グループ(A～D、山口県はCグループ)に分け、今回はAグループ及びBグループによる討議並びに全体討議が行われた。

Aグループは「新型コロナウイルス感染症の検査体制」をテーマとして、PCR検査について

①民間検査の拡充とともに、②保健所が行う「行政検査」、県と委託契約し保険診療で検査を行ういわゆる「みなし行政検査」及び「保険診療」が混同され現場が混乱しているとして、その改善が求められたほか、PCR等検査を行う医療機関への補償を求める要望、年末年始の検査体制に関する方針の策定、抗原・定性検査の安全性に関する情報提供、新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システム(HER-SYS)の入力方法の見直し等を求める要望が出され、これらについて日医の役員から回答があった。

Bグループは「新型コロナウイルス感染症対応による医療提供体制への影響」をテーマとして、①新型コロナウイルス感染症患者の受け入れ体制の構築、②医療機関経営への影響について議論が行われ、それぞれ日医役員が回答された。その他、医療機関への支援に関して、将来を見据えた医療提供体制の見直しが必要といった意見や、有事に備え県所有の防災船を病院船として活用することも考えていることなどの紹介が行われた。

総括を行った中川会長は、「各都道府県医師会長の生の声をお聞きすることで、全国のリアルタイムの情報を共有することができた」と、本会議の意義を強調された。その上で、医療機関の厳しい経営状況の改善を図るため、新たに誕生した菅政権に対しても強くその支援を求めていくとした他、「みんなで安心マーク」の普及に対する更なる協力を求められ、会議は終了となった。

※詳細については『日医ニュース』第1418号を参照願いたい。

(2) 令和2年度中国四国医師会連合総会

河村会長 鳥取県医師会の引受けにより10月3日(土)にホテルニューオータニ鳥取並びにテレビ会議システムを利用して各県医師会館にて開催された。日医の中川会長の特別講演「最近の医療

情勢とその課題—新型コロナウイルス感染症対策に向けて—」では、PCR等検査体制の更なる拡大・充実（行政検査の委託契約にかかる問題点、同契約の簡素化等）、新型コロナウイルス感染症流行下での医業経営と国の支援、オンライン診療等について述べられた。（詳細については本号854～856頁をご参照願いたい。）

次に、鳥取県の平井知事、日医の中川会長並びに中国四国各県医師会長によるラウンドテーブル・ディスカッションが行われ、この中で①平井知事から鳥取県の取組み（医師が疑いをもつ患者はすべてPCR検査を実施する宣言を出し、陽性者が出れば周辺すべてをローラー検査している等）が紹介された。また、②診療・検査医療機関の公表について、中川会長は「公表の起点は医療機関の希望によるものであり行政からの押し付けはあってはならない。公表により地域の医療体制が混乱すると地域医師会が判断した場合はNoと言える。医療機関同士で情報の共有を図れば十分と考える。」と述べられた。③感染者等に対するネット上での誹謗・中傷の防止について、平井知事から「鳥取県はクラスター対策条例を制定し、患者やその家族、医療従事者への誹謗・中傷・差別的な言動を許さない旨の条文を盛り込んだ。条例制定後からネット監視を始めており、制定前にあった誹謗中傷の投稿はなくなった」等の紹介があった。

2. 中国四国医師会連合各種分科会報告

河村会長 先ほど報告した総会の前に開催され、今年度は「医療保険・医業経営」、「介護保険・地域包括ケアシステム」、「地域医療・地域における医療課題」の3つの分科会が開催された。

※詳細については本号834～854頁を参照願いたい。

弘田会長（柳井） インフルエンザ並びにコロナの検査について、年末にかけて状況が変化してくるかもしれないが、診療所で発熱患者が多数来院され、どちらに該当するのか分からないときには片っ端から検査していこうと思っていたが、その際に、もし保険で認められなかったら大変だという話があった。日医の釜范常任理事の話によると、両方検査してもよいという話ではなかったように思うが、今の報告を聞くと、両方を検査してもよいという解釈でいいのか。

河村会長 良いと思う。保険が適用されるか否かについては、ぜひ通してもらいたいと思っている。各社が今、行っているのは今年のオフシーズンには間に合わないと思うが、コロナとインフルを同じキットで検査することができるように努力しており、これが商品化したら検査が1回で済むので大変ありがたいことと思う。

出席者

郡市医師会長

大島郡 野村 壽和	防府市 山本 一成
玖珂市 藤政 篤志	下松市 山下 弘巳
熊毛郡 吉村伸一郎	岩国市 小林 元壯
吉南町 西田 一也	山陽小野田 藤村 嘉彦
美祢郡 竹尾 善文	光市 廣田 修
下関市 木下 毅	柳井市 弘田 直樹
宇部市 黒川 泰	美祢市 札場 博義
山口市 成重 隆博	
萩市 綿貫 篤志	
徳山町 津永 長門	

県医師会

会 長	河村 康明	理 事	山下 哲男
副 会 長	今村 孝子	理 事	伊藤 真一
副 会 長	加藤 智栄	理 事	茶川 治樹
専務理事	清水 暢	理 事	縄田 修吾
常任理事	沖中 芳彦	監 事	藤野 俊夫
常任理事	中村 洋	監 事	篠原 照男
常任理事	前川 恭子	監 事	岡田 和好
常任理事	郷良 秀典		
常任理事	長谷川奈津江	広報委員	川野 豊一
理 事	白澤 文吾		

今村副会長 検査方法等も含めて状況はどんどん変化していくので、その時点における情報を把握し、はっきりさせておく必要があり、日医も問題があれば上げてほしいと言っており、このような仕組みを作る必要があると思う。本会としても新しい情報があれば提供していく。

河村会長 本県の民間業者は、年末年始及び土曜・日曜日は検査しないと聞いている。私は予防保健協会の理事長でもあるので、年末年始及び土日を含めて全く検査体制がない地域については、検査が可能になるよう指示を出している。

3. 令和3年度県への施策・予算措置に対する要望について

清水専務理事より県に提出する重点要望2題、その他の要望5題について内容を説明した。

重点要望

1 地域医療構想の見直しと地域医療介護総合確保基金の柔軟運用（新規）

要望事項

- ①新興・再興感染症や医療機関の被災に対応できる地域医療構想・医療計画の見直し
- ②地域医療介護総合確保基金の柔軟な運用を国に求めながら、県においても独自に予算を確保し、必要な医療人材を育てるための基金事業の展開

2 医業承継への支援（新規）

要望事項

- ①医業承継を推進するための協議会の設置
- ②医療相談窓口の設置
- ③医業譲渡・譲受希望者に対するセミナー・相談会の実施・情報提供
- ④山口県医業承継バンクの開設とマッチング支援
- ⑤地域の医療提供体制の維持のため、医師不足地域における医業承継に対する経済的支援（補助金／融資／税の減免）

その他の要望事項

3 学校における産業医の選任（新規）

要望事項

県内すべての学校における教職員を担当する産業医の選任

4 警察活動に協力する医師の体制整備（新規）

要望事項

- ①警察活動協力医の出務手当の増額
- ②県警・各署に警察活動協力医のためのPPE及び消毒薬等の整備
- ③検死によって協力医が新型コロナウイルスに感染した際の補償
- ④新型コロナウイルスの感染が疑われる死体を検死する際の危険手当の創設

5 HPVワクチン接種の勧奨と助成の拡大

（継続・新規）

要望事項

- ①定期接種対象者に、はがき・リーフレットの個別配付による積極的な情報提供（継続）
- ②接種勧奨の差し控えにより定期接種を受ける機会を逃した者に対する、新たな公費助成の導入（新規）
- ③成人女性が高額な費用（約5万円）のためにワクチン接種を控えないよう、任意の接種希望者に対する経済的支援の検討（新規）

6 新型コロナウイルス感染症の影響で経営状況が悪化している医療機関への支援（新規）

要望事項

- ①経営状態の悪化している医療機関を支援する山口県独自の財政措置
- ②風評被害対策の実施

7 医師会立看護職員養成所への支援・拡充

（新規・継続）

要望事項

- ①統廃合や業務の共同化を実施する等、積極的に運営の効率化を行おうとする養成所に対する支援の強化（新規）

②県外での看護教員養成講習会受講における
支援（継続）

弘田会長（柳井） 地域医療介護総合確保基金の運用について、柳井医師会では毎年、看護学校の件で、教員の養成についての補助をお願いしたり、准看の卒業生で県内に就職を希望している人には何かしらの補助をしてもらえないか等、結構建設的なことを言っているつもりだが、毎年はじかれている。その理由が毎年同じで、何らかの補助を受けているからというものである。准看の学生は県内に定着しているのでとても大事にしていかなければならないことから、もっと具体的な理由を教えてほしい。そして、どのようにしたら要望が通るのかを教えていただきたい。

清水専務理事 官僚がどのように考えるのが非常にわかりにくいことだが、これに関しては実際は医師の定着ということが主になってくると思うのだが、看護師に関してはこれまでに看護学校の補助金を増やしてほしい等、いろいろやってきているがなかなか難しいところであるが、そこをなんとかしていかなければならない。看護学校に関しても、毎回、補助金を増額してほしいという要望を出しているが、今まで通りのことをしていたらゼロ回答になることから、看護学校の経営悪化、統廃合、新規あるいは公立化される等の大義名分があればお金が付くようなところがあるので、そのようなことを狙って要望しているつもりである。

弘田会長 もう一点、警察医の件だが、前会長の時に柳井警察署から当医師会に警察医派遣の要請があり、2週間ずつの輪番制で、検視等をしていった。その後、柳井警察署に正式な契約を申し入れたところ、いきなり「前例がない。うちが契約するわけにはいかない。委託費は払えない」と言われた、その後は特に何も言ってこなくなった。医師会の先生方で警察活動協力医は警察が直接お願いしていると思うが、何の問題もないのか。話題として提供させていただいた。

藤政会長（玖珂） 警察医会副会長の立場で申し上げると、警察活動協力医の件だが、ほとんど、各警察署が協力していただける先生に直接お願いし、本部長から委嘱状が交付されるという形になっているかと思われる。したがって、地元の医師会と所轄の警察署の間で契約書等を交わしたり、委託費の支払いを行うことは、現実的には難しい。このため、今回、県医師会より山口県への要望事項として「警察活動に協力する医師の体制整備（新規）」がなされたものと思う。実際、開業医で検案をしている医師も高齢化している。夜間や休日において難しくなっているのが実情で、山口県は若い医師が全国的にも少ない中でそういったことに対応していただける医師を見つける声掛けなどしていく必要があると思われる。また、山口大学医学部法医学教室のご協力のもとで、年2回の研修会を開催していることを申し添える。

西田会長（吉南） 要望の「学校における産業医の選任」について、吉南医師会ではエリアを3つに分けて、そこで職員に対する割り当てを順番に充てているが、それ以上のこと、例えば学校医に産業医の資格を取得してもらおうというような要望なのか。

清水専務理事 小中学校などで問題になってくるのが小児科医の先生が産業医もされているという実状がある。広島県、岡山県は全県立学校に産業医資格を有する産業医を選任している。児童生徒の健診のついでに診てくれということが多いと聞くことから、それを是正する要望をしたところである。

西田会長 以前のように「みんな産業医の資格を取りましょう」といった雰囲気ではないので、産業医も減少してくることから、たとえば、エリアで分けて、実際には考えられる教職員の過重労働やメンタルヘルスに関してきちんと対応できるようにするというような要望の方がいいのではと考える。

4. 郡市医師会からの意見・要望

(1) 新型コロナウイルス感染症について

木下会長（下関市） 本県でのコロナ死の詳細を医療機関に情報提供してほしい。また、医療機関での看護職員の感染状況を、クラスターを引き起こさないためにも自院での感染予防に役立てるため、知りたい。いずれも個人情報保護の観点から県内の事例は難しいということであれば、全国の代表的な事例でもよいので教えていただきたい。

先ほど河村会長からお話があったように、年末年始は民間の検査センターが休みとのことでPCR検査ができないことから、下関市では12月から日・祝も発熱外来を行うことになった。現在、発熱外来でPCRの検査を1日に5～10人程度行っており、それができなくなると困ると思っており、その後、保健所が1日5件程度なら良いと言って話がついたが、それでは間に合わないかもしれないので、ぜひよろしくお願ひしたい。

河村会長 一番ネックとなるのが個人情報保護の問題であるが、少なくとも感染症指定医療機関のトップの方は死因等を知っておく必要があると考えている。県は、感染症指定医療機関との会議の中で、個人の特定を防ぐことを前提にしながらも現状等について話し合えるような資料を出しても良いと言っていたとのことである。なお、もし、病院側が出せないということであれば、厚生省に申し入れることになるとのことだったので、なんとかかなるような気はしている。

(2) 第1号会員となる医師の立場について

木下会長（下関市） 医師が医療機関に所属せずに会社を設立し、それぞれの業務を当該会社が受託する場合に、第1号会員となり得るかどうか(例えば産業医が行う産業医活動、病理医が行う病理診断業務、放射線科医が行う画像診断業務等)について伺いたい。

清水専務理事 今後、医師の業務形態も変化することが予想される。山口県医師会の定款施行規則第2条の第1項に、第1号会員は「医療を営む者（共同して営む者を含む。）並びに

法人医療機関（国立医療機構及び公的医療機関を除く。）における管理者及び理事である会員」となっている。また、平成17年7月26日付で厚生省医政局長より発出された「医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について（通知）」の中に、「『医業』とは、当該行為を行うに当たり、医師の医学的判断及び技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼし、又は危害を及ぼすおそれのある行為(医行為)を、反復継続する意思をもって行うことである」と書かれてある。そういったことから考えると、産業医活動、病理診断業務、画像診断業務等はいずれも医業と定義付けられることになり、たとえそれが会社組織であろうと業務としては医業に該当することは変わらないので、会員区分としては第1号会員として差し支えないのではないかと考える。

(3) 医師会立看護専門学校の実習先の確保について

山本会長（防府） 先般、医師会立看護専門学校をPRする素敵なCMを作成していただき、感謝申し上げます。看護専門学校では、看護師、准看護師の養成にあたり、学校における授業だけでなく、病院や介護施設などさまざまな施設での現場実習が必要である。しかしながら、昨今の新型コロナウイルス感染症の流行に伴い、病院等医療機関や老人介護施設等に感染拡大防止措置として実習を断られるケースが出てきており、現場実習先の確保が非常に困難な状況となっている。今年度に関しては学内での実習で代用ということでなんとか突き進むことができるが、来年度の実習について引き受けを要請しているものの、現在の状況では断られるケースがほとんどである。学内の実習だけでは限界というものがあり、大変苦慮しているところである。地域の看護師等確保のため、各医師会にもご理解をいただき、現場実習先の確保にご配慮、ご協力をよろしくお願ひしたい。

沖中常任理事 新型コロナ禍における各学校の臨地実習の取扱いについて、厚生労働省医政局看護課より、6月22日付けで「新型コロナウイルス

感染症の発生に伴う看護師等養成所における臨地実習の取扱い等について」の事務連絡が発出されており、この中で臨地実習の代替として学内演習が認められ、医療機関等での臨地実習が中止されている実情を踏まえ、これを学内演習に代えることにより、同等の知識と技能を習得するために必要な資器材等の支援を行うこととされ、この場合に掛かる経費については、「令和2年度第二次補正予算」において対応することが盛り込まれたことは既にご連絡しているとおりであります。このような状況の中、各学校の臨地実習の現状を伺ったところ、防府医師会のご指摘のとおり、すべてではないが受け入れ縮小を余儀なくされているところもあった。

については、看護学校の窮状に鑑み、県医師会において臨地実習を新規で受入れられるよう、病院への協力要請並びに診療所での受入れ要請を行いたいと思うので、各都市医師会長におかれても各地域で受入れが実現されるよう、オール山口としてご協力のほどお願いする。受入れ要請に同意いただけた医療機関については、一覧表のような形で情報提供させていただき、各学校からアプローチができるよう準備できればと考えている。

また、教材や感染対策のための備品の購入費補助のご希望もいくつかの養成所からいただいております。この件に関しても、検討させていただきたく。

傍聴印象記

広報委員 川野 豊一

令和2年10月15日、山口県医師会において開催された都市医師会長会議を傍聴させていただいた。都道府県医師会長会議、中国四国医師会連合総会・分科会などの概要についての報告や都市医師会からの意見や要望事項の質疑応答がなされた。詳細については報告記事を参照されたい。

SARS-CoV-2の感染が収まる気配がない。国内の1日あたりの感染者数は4月中旬、8月中旬にそれぞれピークとなっていたが、9月終わりから再び徐々に増加している。死亡者数は4月に比べれば減少しているが、12月1日現在で2,192人の方が亡くなっている。いくつかの治療薬が承認されたが起死回生の特効薬とは言えず、ワクチン実用化の時期やワクチンの効果も不確かである。

今回の都市医師会長会議でも、インフルエンザ流行期の医療体制についての説明と質疑応答が

あった。COVID-19の治療や予防に、医療に携わるものとして何とか役に立ちたいと考えるが、季節性インフルエンザとCOVID-19を症状から鑑別することは困難と考えられるので、その対応は同じようなものにならざるを得ない。疑わしい患者の対応には時間と空間を隔てることが重要となるだろう。また、有効な薬剤やワクチンがまだ利用できない状況では、感染の防止が最も重要であろう。

いつ、どのようにしてCOVID-19が収束するのかは不明である。当分の間、不要不急の会合をやめ、あらゆる場面で社会的距離を保って密集・密接・密閉を避け、必要な場面ではマスクをつけ、手をよく洗って適切な消毒を行う、などを続けていかなければならない。

令和2年度 中国四国医師会連合総会

と き 令和2年10月3日(土) 14:00～18:00

ところ ホテルニューオータニ鳥取⇄各県医師会館「Web(ハイブリッド)方式」

今回の中国四国医師会連合総会並びに分科会は、メイン会場であるホテルニューオータニ鳥取と各県をオンラインシステム(Zoom)でつないでのハイブリッド方式で開催された。本会からは、現地には河村会長が参加し、それ以外の役員は県医師会会議室にてオンラインで参加した。

なお、分科会については、3分科会に分かれて、時間の関係で第1分科会から約30分ずつ、順番に行われた。

第1分科会「医療保険・医業経営」

日本医師会の松本常任理事をコメンテーターとしてお招きし、時間の関係上、最初に「院内トリアージ実施料」、「オンライン診療」、「PCR検査の術前ルーチン検査化」に関してコメントをいただき、その後、質疑応答となった。

各県からの提出議題

A 医療保険

1 インフルエンザが診断確定された場合、「新型コロナウイルス感染症疑い」病名で「院内トリアージ実施料」が算定できるか(高知県)

会員より、インフルエンザの流行期に、臨床的あるいはインフルエンザウイルス抗原定性でインフルエンザが診断確定された場合、「新型コロナ

ウイルス感染症疑い」病名で「院内トリアージ実施料」が算定できるかとの質問があった。四国厚生支局高知県事務所に問い合わせたところ「算定できないとは言えない」とのこと。積極的に認めるということであれば、審査支払機関との調整が必要ではないかと思われるが、各県のご意見を伺う。

2 新型コロナウイルス感染症に関連する医療保険上の諸問題について(愛媛県)

令和2年度診療報酬改定で、オンライン医学管理料が廃止されたことに伴い、オンライン診療時に月1回特定疾患管理料(情報通信機器を用いた場合)100点が新設された。今般、新型コロナウイルス感染症(コロナ)に対する時限的・特例措置で、施設基準の届けなく初診患者においても電話等での診療が可能となり、また、慢性疾患を有する定期受診患者では特定疾患療養管理料等8項目の管理料に対して月1回に限り147点が算定可能となった。

コロナ終息の目途は立たないばかりか、第2波、第3波の発生が予想されることから、このような特例措置は長期にわたり継続することが予想される。また、これを契機に規制改革推進会議では、



病院、診療所という「場」を前提としない医療サービスの提供、極論すれば問診、視診中心の医療体制の確立をめざすよう政府に働きかけている。

患者側にとっては医療機関を受診しなくても処方薬を受け取ることができるという利便性を考えると、再診患者だけでなく初診患者においても、今後オンラインや電話等での診療が全国的に増加してくることが予想される。その結果、画像診断、検体検査が発達した現在の臨床医学の現場でも診断エラー率は5～15%というデータが報告されている中で、AI等の活用も提言されているが、「不確実性のサイエンスである」医療に対して、より慎重に取り組むべきものとする。一方、保険診療においては、電話等での管理料が今回147点という低い設定となっているため、このことが今後の診療報酬改定において諸々の管理料の減算につながることも危惧される。

そこで、各県における時限的・特例措置での電話等再診による診療状況の実態と、オンラインや電話等による診療に対する医師会のお考えを伺う。

3 新型コロナウイルス PCR 検査等の術前のルーチン検査化について（山口県）

新型コロナウイルス感染症の拡大により、今春、外科系の各学会より術前 PCR 検査の保険適用に対する要望が出されており、4月の中医協総会で「『術前等に PCR 検査をしなければ治療完遂できない』と医師が判断すれば、無症候患者にも保険診療として PCR 検査実施可」、ただし「自院の入院患者すべてに対し、一律に PCR 検査を実施するといったケースは保険診療として好ましくない」とされた。ただ、その線引きは不明確なため、厚労省の判断が後日示されることとされた。

一方で、感染症の研究者からは、保険により無症候患者から一律に PCR 検査を実施することには、その感度の問題もあり疑問の声も上がっている。

患者数が再度増加傾向を示し、第2波・第3波の懸念が現実化しようとする今、院内感染の防止及び医療従事者の安全確保による医原性クラスターの防止の意味から、PCR 検査（術前や救急患者等）の拡大を望む声は大変強い。

地域差もあるが、術前患者の全例に PCR 検査をルーチンに実施していることを謳う病院も多く、保険請求、自由診療、病院の持ち出し等、コスト面からどのように実施されているのか不明なことが多い。各県の状況及び日医のご意見を伺いたい。

本県の回答

議題1については、インフルエンザ患者も新型コロナウイルス感染症の患者も症状はほぼ同様であり、新型コロナウイルス感染症を念頭に入れた対応が必要となる。現在と今後の新型コロナ感染症の状況を考えれば、ターゲットは新型コロナウイルス感染症であるため、当然、算定は可能であり、審査支払機関との調整は必要ないものと考ええる。

議題2は、あるアンケート調査によれば、患者から電話等による診療の申し出を受けた医療機関が116/205（56.6%）で過半数を超え、そのうち、すべて受けたとの回答が23/116（19.8%）、ケースバイケースで受けたのが75/116（64.7%）であった。また、電話等による診療についての評価は、評価するが70/205（34.1%）、評価しないが59/205（28.8%）、どちらとも言えないが75/205（36.6%）であった。

オンライン診療は、あくまで「対面診療の補完」をするものであり、否定されるものでもないが積極的に推進されるわけでも無い。オンライン診療は、対面診療と比較して医療の質・安全性において格段に劣ることは明白であり、それを担保するものが初診時や一定期間の対面診療であるはずである。これを無視して、単にニーズや利便性という言葉で、やみくもに推進するのは誤りと考えている。当然のことながら初診からのオンライン診療は特例的・時限的措置であり、なし崩しの制度緩和には反対する。

また、電話等の通信機器用いた診療における特定疾患管理料147点については、利益誘導をして実施医療機関を増やそうとしているに過ぎず、その根拠に乏しいものであり、対面診療の点数に影響を及ぼすものではないと考える。それよりも、この特例的・時限的措置の恒久化に反対していくべき。

他県の回答

議題1について、「院内トリアージ実施料」はCOVID-19の疑い病名があれば算定できる（算定できないとは言えない）という意見が多い。取扱いのポイントは、新型コロナウイルス感染症患者（疑い含む）、新型コロナウイルス感染症診療の手引き等に基づき必要な感染予防策を講じることの2つである。

議題2について、地域により違うが、全医療機関（医科・歯科）のうちオンライン診療をしている機関は全体の16.3%、そのうち初診からオンラインは9.3%という県もあれば、初診はゼロというところもある。対面診療が基本である点は、どこも同じである。

議題3について、すべての医療従事者に関係するので、術前ルーチン検査化は必要との意見が多い。実際に感染リスクの高い科では、術前患者を対象に検査をしているところもある。

B 医業経営

4 コロナ関連で、患者数の減少、収益の減収につき各県にお伺いしたい（徳島県）

新型コロナウイルス感染症を懸念して、医療機関への受診抑制が広がっており、外来・入院とも収益が10%～20%減収になっている。本県では、今年4月の1か月間のレセプト枚数が48万枚と、昨年4月の58万枚と比べて17%減であった。診療科別では、特に小児科の受診数が激減している。4月の小児救急患者の受診数は、徳島県立中央病院が昨年の253人から55人と78%の減少、徳島赤十字病院が352人から84人と76%の減少、徳島市夜間休日診療所が897人から236人と74%の大幅減であった。5月25日に緊急事態宣言が解除されたが、各医療機関は防護策や面会制限、受診者の体温測定、問診などに忙殺され、また、支出が増えている。各県に、外来・入院の患者数、収益が昨年と比べてどのくらい減少したか伺う。

5 with/after コロナ時代の医業経営に必要な対策と医師会の支援策の提言（広島県）

新型コロナウイルス感染症による緊急事態宣言以降、多くの医療機関の経営が悪化している。全

国の医療機関に影響が出ていることが、これまでの災害とは大きく異なる。

一方、「新しい生活様式」に基づいた生活を送ることで国民全体の健康意識が高まり、予防の重要性も認識されている。そのため、医療機関に対する国民の意識、国民が求める役割も、これから急激に変容する可能性が大いにあると考えられる。

そのような中で、会員支援として、これからの時代に求められる医業経営に必要な対策や、われわれ医師会が実行できる支援策を模索する必要があると考える。各県で検討されている支援策などがあればお教えいただきたい。

また、それぞれの医療機関が経営上工夫していることや、診療報酬に係る要望等の意見集約をし、日医に提言・要望を示すとともに、日医からは支援策についてもお聞かせいただきたい。

6 新型コロナウイルス感染拡大による無床診療所の医業経営悪化とその対策について（岡山県）

新型コロナウイルス感染症の流行拡大は、診療所・病院の経営に大きな影響を与えている。日本医師会が行った4月分調査総点数において、無床診療所では内科▲13.4%、外科▲20.4%、整形外科▲22.4%、眼科▲11.6%、耳鼻科▲36.6%、小児科▲39.2%、皮膚科▲21.0%となっており、特に小児急性感染症を扱う耳鼻科と小児科診療所の収入減が顕著だった。

政府は医療機関で使える給付・助成、制度融資などを打ち出しており、第2次補正予算等における医療支援として緊急包括支援交付金（診療所：医療従事者への慰労金5万円と感染拡大防止等の支援として100万円）も決定されている。岡山県内各市町村では独自支援策も打ち出されており、岡山市では岡山市事業継続支援金（2020年2～6月までのいずれか1か月の収入総額が、前年同月比20%以上減少している医療法人、医師・歯科医師等に従業員5人以下で10万円、6人～100人で20万円）を支給することになった。各県の支援状況とそれに対するお考えを伺う。また、今後も続く診療所への受診控えの打開策として、良いお考えがあれば教えていただきたい。

7 新型コロナウイルス対応下での医業経営状況について（鳥取県）

新型コロナウイルス感染拡大により、地域医療の最前線で対応している各医療機関においては、医業経営面でも影響があったことと思う。日医では、「新型コロナウイルス対応下での医業経営状況等アンケート調査」を実施され、本会においても医療機関のご協力をいただき、回答した。日医の報告によると、診療所の診療科別では、耳鼻咽喉科と小児科で30%を超える減少となっている他、診療所において、総点数が大幅に低下したことが明らかになったようである。

本県もほとんどの医療機関において診療報酬の減少がみられ、中には8割近く減少している医療機関もあり、特に、小児科で減少が目立った。また、長期処方の方が増えたといった回答も多くみられた。

各県の現在の医業経営の状況を伺う。

本県の回答

広報誌によると、山口県における社会保険の本年4月の医科の診療報酬は、対前年度比で入院は件数88.3%、金額93.1%、外来は件数84.9%、金額87.2%で、合計で件数86.4%、金額92.2%であった。また、国保では、入院は件数93.6%、金額97.1%、外来は件数91.2%、金額90.8%、合計で件数91.3%、金額94.8%であり、いずれも（診療所を含む）外来での減少が著しい。

会員に対しての医業収入に関する調査は、今のところ行ってないが、「m3.com」が4月に行った調査結果によれば、山口県内においては、79%が「外来患者数が減少もしくは大幅に減少」と回答、86.9%が「経営に悪影響」と回答している。さらに、患者の受診に関しては60.5%が「変化を感じており、今後も影響する」と回答している。

また、議題15にも関係するが、7月に県内の診療所管理者に対して「医業承継に関するアンケート」を行った。その自由意見で「コロナ禍で在宅診療も敬遠されている」という意見もあった。

本県独自の具体的な支援策は、今のところ行ってないが、他県の状況を伺い、今後の参考にしたい。

他県の回答

収入減だけでなく出費増もあるので、どの県の医療機関も経営状況は悪化している。支援策の要望は、単県で行うより全国一律に医師会全体の要望を伝えるべきである。患者の受診控えに対しては、日医作成の「みんなで安心マーク」の掲示のほか、患者の不安を取り除くための説明が必要である。

C テレビ会議

8 テレビ会議システムを用いた研修会での各種単位付与について（香川県）

新型コロナウイルス感染症の影響により、今後、Webテレビ会議システムを用いた研修会等のある程度の定着化が見込まれる。この場合の日医生涯教育等の単位付与については、会議参加や聴講の証明が望ましいと考えられるが、各県ではどのように付与についての基準を定められているか。また、より厳密な聴講を求められる産業医研修会や専門医単位に係るような研修会の場合に、どのように取り扱われているか、ご教示いただきたい。

9 看護高等専修学校におけるリモート授業等について（鳥取県）

新型コロナウイルス感染症の発生に伴い、各看護学校においても休校や医療機関の受け入れが困難な状況により、実習や授業等において影響が生じたことと思う。

本県の看護高等専修学校においては、実習の開始時期が1か月程度遅れたが、リモート授業等の対応も行うことなく運営できている。

各県の看護学校において、リモート授業等の対応をされている学校があるか。また、リモート授業を行うための設備整備に対する補助金等を申請されたか。

本県の回答

議題8については、現在、本県ではオンラインを取り入れた研修会は積極的には行っておらず、3密を避けるために広い会場にて感染防御態勢をとった上で開催している。

産業医研修や専門医単位に係るような研修会の単位付与に関しては、単位交付の要件が本人確

認と途中退出がないことで成り立っている。オンラインでは第三者に対してこの点を完全に証明できないことから、単位付与を認めていない。オンラインと会場を併用して開催する場合は、会場のみで従来通り単位付与を認めている。

本分科会で協議されたことを参考に導入を検討したい。

議題9については、国の第二次補正予算において対応できると伺っており、各学校からも質問があることから県に問合わせたと、「国からの実施規定が届いていないので、取扱いの細部が不明」とあるとの回答を受けている。各学校に確認したところ、リモート授業に関しては、1校が9月から実施予定で、前向きに準備・検討しているところが2校、その他は現状のままの通学スタイルということであった。

他県の回答

議題8については、すでに県医師会と郡市医師会で中継できる環境を持っている県があるが、出席証明においては、職員による入退室の確認が必要である。Zoom等で、参加者の入場ログや顔、名前が確実に確認できるのであれば、単位付与している県もある。生涯教育制度における単位付与は、日医が示す取扱いに準拠することにする。

議題9は、リモート授業を行っていない県や、8学校のうち3学校が行っている県がある。リモートなどの設備補助については、県の補正予算で確保できたところがあれば、広島県のように「看護師養成施設等支援事業補助金」として遠隔授業実施に必要な経費を、予算の範囲内で補助金として交付するところもある。岡山県は5校同時によるオンライン講義を考えているようである。

D オンライン診療

10 オンライン診療について（島根県）

新型コロナウイルスの感染拡大に伴って、時限的・特例的な措置により、オンライン診療が広く認められるようになったが、初診患者に対しては問診しか行えないため、見落とし等の危険性が指摘されている。慢性疾患で定期通院中の患者に対しては、オンライン診療は有効な方法ではあるが、ネットを介した診療の場合は患者・医療機関

ともハード及びソフトの両面で環境の構築が必要となり、費用面やネットに不慣れな患者への対応がハードルとなっている。厚生労働省のポスターでは、電話やスマホで気軽に受診できるように記載されているが、電話であっても例数が増えるようであれば予約の必要があり、いずれソフト面での対策が必要となる。

4月24日に厚生労働省が発表したオンライン診療対応の医療機関リストには多くの医療機関が掲載されており、オンライン診療が全国に浸透したかのように見えるが、「電話による再診のみ対応」と、ネットを用いた厳密な意味での「オンライン診療対応」の区別がつかない。

本県の場合、オンライン診療の環境が整わず「電話による再診のみ対応」がほとんどのようだが、各県は如何か。また、オンライン診療対応の医療機関リストの整備についてはどのようにお考えか。

本県の回答

本県では、電話や情報通信機器を用いて診療を実施する医療機関として106医療機関が登録されている。そのうち、初診から対応可能としているのは51医療機関である。県内でオンライン診療料の届出をしているのは42医療機関であるが、電話や情報通信機器を用いて診療を実施する医療機関として登録しているのは17医療機関に過ぎない。オンライン診療対応の医療機関リストの整備については、現状での必要性はないものと考えられる。

他県の回答

今回はコロナ禍による特例措置としてのオンライン診療であるため、解釈に混乱がある現時点でリストを整備することはないし、作る予定もないところが多いが、時限的・特例的な措置に基づき対応している会員の意見を踏まえて必要な区分を整理したうえでリスト整備を検討する県もある。

E オンライン資格確認

11 医療保険のオンライン資格確認とレセプトのオンライン請求について（愛媛県）

令和2年6月9日に、オンライン資格確認の

導入の手引きの全体版資料が厚生労働省ホームページに掲載された。今後のスケジュール表によれば、支払基金が令和2年7月に医療機関・薬局向け専用ポータルサイトを開設することになり、そのポータルサイトで8月から顔認証付きカードリーダーの申込、9月からオンライン資格確認等システムの利用申請、11月から医療情報化支援基金の補助申請の受付が開始される。オンライン資格確認を円滑に導入するため、医療機関・薬局での初期導入経費（システム改修等）については、医療情報化支援基金による補助金を活用できるが、各医療機関が使用する機器ベンダーにより、独自機能の実相には書類審査が必要であり、実装方法も異なることから、追加費用が発生する可能性もある。また、資格確認にマイナンバーカードが利用されることもすでに決まっており、令和3年3月から、各医療機関の受付はこれら被保険者証の資格確認の対応で混乱することが予想される。

一方、レセプト請求形態別でのオンラインによる請求については、中四国各県でのデータでは、病院はほぼ100%近く達成しているが、診療所は約60%前後と、あいかわらず低迷（令和2年3月現在支払基金調べ）。厚労省はオンライン請求の回線環境を導入した場合にも、その回線費用は医療情報化支援基金の補助対象となることで積極的な導入を勧めているが、本県の診療所関係では、現在990医療機関中436医療機関がオンライン請求を実施しているに過ぎず、両者の同時改修を希望する医療機関に対して、ベンダーが短期間で希望に沿った対応をできるか心配しているところである。

今後、オンライン資格確認と併せて、システムベンダーとの調整でこれらの対応に苦慮する医療機関が少なからず出てくるものと思われるが、医師会がかかわることができる取組みがあれば伺いたい。

本県の回答

オンライン資格確認が実用化され、薬剤や特定健診の情報も提供されることは望ましいが、そのスケジュール表にはやや疑念を持つ。現在の媒体請求医療機関への対応を含め、支払基金の動静を

注視していく必要がある。

他県の回答

医師会のかかわりということで、事業の周知の説明会を開催するところ、情報伝達にとどまっているところ、医師会報等でオンライン資格確認に関する説明をしているところがある。特段の取組みを検討してはいないが、県内の医療機関の導入状況と他県の対応を踏まえて、必要に応じて検討する県もある。

F 柔道整復療養費

12 柔道整復療養費の審査について（香川県）

本県では、健康保険の柔道整復療養費の審査は、医師と柔道整復師の審査委員が一堂に会して行い、医師のチェック機能が働いている。しかし、労災保険の療養費の審査は、香川県柔道整復師会で行われ、医師の関与が全くない。そこで各県に①健康保険の審査の現状、②労災保険の審査の現状について伺います。

本県の回答

- ①医師と柔道整復師の審査委員が実施している。
- ②労働局の職員のみで実施している。

他県の回答

①は全く関与していない県もあれば、県医師会から医師の審査委員を推薦しているところもある。②は、どの県も医師の関与はない。

G 産業医

13 産業医の紹介や産業医名簿の整備について

（徳島県）

本県では、事業所から産業医紹介の依頼があった場合、まず本会で事業所の希望条件等を確認してから、該当地区の郡市医師会長に依頼して対応可能な産業医を探していただいている。他県ではどのような紹介体制になっているか伺いたい。

産業医の適正配置のために、また、日医が進めている産業医の組織化を円滑に進めるためにも、産業医名簿の整備は重要と考える。本県では、今後、産業医の資格を持つ先生を対象に記名による調査を行い、現在の活動状況と今後、事業所から

紹介希望があった場合に連絡可能かなどを調べ、郡市区医師会ごとに名簿整備を行う計画である。他県の状況を伺いたい。

14 新規認定産業医の基礎研修について（島根県）

認定産業医が全国で10万人を超え、本県では新規認定産業医の登録数は毎年12～13人程度である。

本県では認定産業医の資格取得に必要な基礎研修のうち、前期研修については行っておらず、大半の先生方が日医や産業医科大学で行われる研修会を受講しているが、各県では、基礎研修会を独自で行っておられるか、あるいは何か工夫をされているか。

本県の回答

産業医の紹介については、本会を通さず、事業所から直接、該当地区の郡市区医師会へ連絡していただいている。郡市によって紹介方法は異なるが、事業所から依頼があった場合に、担当理事が産業医資格を持っている医師に連絡、引き受けることを承諾した会員を事業所へ紹介する場合と、事務局が公募形式で会員へ案内している場合がある。

産業医名簿については、郡市、氏名、認定証番号、有効期限、認定日等が記入された名簿を作成しており、認定の更新ごとに有効期限等を変更することで管理をしている。また、産業医の資格を持つ医師を紹介してほしいとの連絡が郡市よりあった場合は情報提供している。

本県では、実地、後期の単位については、更新希望者が受講する研修会に参加することで取得できるように日医へ単位を申請している。前期研修会は、県内では開催しておらず、問い合わせがあった際は、近県での研修受講を案内している。

他県の回答

産業医の紹介については所属の郡市区医師会を経由する県が多い。産業医名簿は事務局レベルで備えているところや、必要と考えているが具体的に整理していないところ、県医師会の会員登録と産業医名簿を連動して管理し、郡市区医師会から問い合わせがあった時に情報提供している県がある。非会員の場合のデータ管理が課題のようである。

基礎研修に関しては、産業保健総合支援センターと連携して行っている県、前期はせずに実地研修と後期研修をしているところがある。

H 医業承継

15 医師会における医業承継の取組みについて

（山口県）

地域医療提供体制の崩壊を防ぐためには医療機関の存続が必要であるが、今後、高齢により引退する医師数の急増が見込まれ、後継者がいないため閉院を余儀なくされる病院や診療所の増加が懸念される。2019年に行われたエムスリー（株）による「開業医1,000名の実態調査」では、①60歳以上の開業医の約70%に後継者がおらず、②後継者なしの約70%が第三者承継を希望していることが明らかとなった。また、第三者承継を希望する約60%が医師会等の信頼できる相談先を希望しているとのことである。

本会では、昨年度、初めての試みとして、会員医師及びその医療機関の経理担当者などを対象に、日医とともに医業承継と税制に関する医療経営セミナーを開催したところ、聴講者の関心が高いことがうかがえたことから、今年度、医業承継に関する事業を次のように予定している。

1) 医療経営セミナーの開催、2) 医業承継個別相談会の開催（県と共催）、3) 医業承継支援の在り方の検討（郡市区医師会医業担当理事協議会の開催）。

なお、3)においては、県内の医業承継の実態調査並びに医業承継支援体制（相談窓口の設置、ドクターバンクの充実、本会と郡市区医師会との連携等）について検討する予定である。

新型コロナウイルス感染症の影響でどこまで実施できるかは不透明であり、また、患者数が激減し、医療機関の経営も急激に悪化している状況にあるが、本会としては、まずは会員の意識・実態調査をアンケート形式で行い、問題点を把握したうえで、会員向けの説明会や相談会を実施したい。また、県行政や事業承継支援センター等の関係機関とも連携を密にし、会員のスムーズな医業承継と、地域医療、特にへき地の医療を途切れさせないことを目的として事業を展開したいと考えている。

各県医師会での、医業承継に関する取組みの状

況や今後の予定について、また、承継バンク等を設立しておられれば、稼働状況等についてご教示いただきたい。

※この日、令和2年6月から8月にかけて行ったアンケートの集計結果を、紙面上ではあるが報告した。この報告については、後日、別号に掲載する。多数のご協力に感謝する。

他県の回答

どの県も地域医療における承継は大きな課題ととらえている。承継に関するセミナーを開催する県も多い。広島県ではこのほか、医療法人の移行に関する内容、遺言や相続の手続きに焦点を絞ったセミナーを開催している。承継事業は医師会単独ではなく、関係各所と連携していくべきである。

島根県が中長期計画を策定し承継に関するアンケートをすでに実施しているが、将来の承継については、家族に承継させたい人と、そもそも承継者がいないという回答が多かったようである。

I 看護学校

16 医師会立看護学校の存続に向けた県医師会の果たすべき役割について（広島県）

医師会立看護学校は、准看護師をはじめとする看護職員の養成に尽力し、地域への就職率も高く、これまで地域医療における看護職の輩出に重要な役割を果たしてきた。しかし、近年の人口減少や少子化、大学看護学科の新設ラッシュなどの要因が重なり、全国的に医師会立看護学校への入学者は年々減少し、運営状況が厳しくなっている学校が増え、募集停止を余儀なくされるところも出てきている。もはや、各市郡医師会が単独で学校運営を続けることは困難であり、医師会立看護学校のあり方そのものを検討する時期に来ていると考えられる。

地域医療の中核をなす看護職を維持するためにも、県内の医師会立看護学校の存続は必要であり、看護師等養成所の指定・監督権限をもつ県行政と協力できる立場にある県医師会がリーダーシップを取り、問題解決に努めていかなければならないと考える。

県医師会としての姿勢を内外に示す一つの案と

して、中国・四国・九州地方の医師会立看護学校により組織されている中四九地区医師会看護学校協議会から提案されている特別会員として協議会に参加することも考えられる。

本県では、年に1回、県内の医師会立看護学校の学校長、教務主任などの学校関係者や運営地区医師会担当役員が集まり、各校の現状や問題について協議や意見交換できる場を本会が主催して設けているが、各県では、現在の医師会立看護学校の運営・経営の状況に鑑み、どのような取組みをされているのかお伺いしたい。さらに、医師会立看護学校の存続に向けて、県医師会の果たすべき役割について協議できればと考えている。

本県の回答

山口県内では、現在、大学系3校、統合カリキュラム1校、看護師3年課程7校、通信含む看護師2年課程7校、准看護師養成所は医師会立のみで7校、そのほかは高校からの一貫教育あるいは高等学校衛生科6校である。山口県の医師会立看護学院（校）は看護・准看を合わせて8校であるが、経営・運営は厳しい状況にある。

そのうち1校は、2020年度の看護師科の学生募集を中止、さらに2021年度以降の准看護師科並びに看護師科の学生募集も中止することになっており、また、別の2校間でも統廃合の話もあり、実質、次年度に1校が終了する事態となっている。

本県では、数年前から、医師会立看護学院（校）を運営していない郡市医師会とも学校運営の課題の共有と支援を求め（「オール山口」体制）、また、学校長や事務長、運営医師会長を構成員とする「看護学校課題対策検討会」も開催した。各学校が抱える問題は応募者数の減少、休学・退学者の増加、補助金確保、専任教員確保、講師・実習施設確保等であり、その課題をクリアしていくため、PRポスターや動画（TV局とミニドラマ作成）、オープンキャンパス支援、専任教員養成講習会への受講のための補助等の事業を新たに展開してきている。また、2017年に行ったアンケート調査では、病院以外の看護職員の約半数は医師会立養成所の出身者が占めており、医師会立養成所は県内の医療体制の維持に多大な貢献をしてきていることがわかった。

よりよい地域医療を今後、継続して行っていく上で、医師会立看護学院（校）の役割はますます重要になると考える。近年の人口減少や、今後続くであろうコロナ禍において、今ある資源を磨きつつ、その時の状況にマッチした新たな取組みが必要と考えている。

県内の新しい情報として、県内の私立大学が地域貢献を目的に数年後公立化し、その2年後に看護学科を新設するなどの構想を盛り込んだ大学改革の概要を発表している。県東部では初となる4年制の看護学科となるが、その近隣の医師会立看護学校への影響は必ずあると思う。

なお、中四九地区医師会看護学校協議会から提案されている特別会員としての協議会への参加については、その予定で予算も確保している。また、各学校の協議会への参加費（年会費）も本会で負担することとしている。

他県の回答

他県でも本県と同様に志望者が激減し、廃校や募集停止の傾向がある。また、実習施設や、そもそも教員確保に苦慮している点は、どの県も同じ状況にあると言える。香川県では准看護師養成に対する県行政の理解があるようで、看護師養成所運営費補助金において、香川県医師会の申し入れで、県内就職率により調整率をかけ、医師会立には他校より多く補助が交付されるようにしているとのことである。

日医への提言・要望

当日は時間の関係で日医のコメントは頂戴できなかったが、後日、書面にて下記提言・要望に対するコメントをいただいた。

1. 医療経営状況の悪化への対策について

（愛媛県）

新型コロナウイルス感染懸念に伴う受診抑制・長期処方希望・電話再診等が増え、医療経営状況の悪化が報告されている。

各県医師会の現状を共有し、初診料・再診料の改定、長期処方時の加算新設、電話再診時の加算の見直し等、医療経営を守るための診療報酬上の臨時的な取扱いを日医に提言すべきと考える。

〈日医のコメント〉

日医では、各都道府県医師会のご協力の下、医療経営状況について、毎月、状況調査を実施し、結果を分析した上で、記者会見や政府等との交渉において、現場の厳しい状況を説明する際に活用している。これまでの悪化の原因は、患者さんの受診控えとそれに伴う長期処方にあると考える。受診控えに対しては、with コロナとしての感染防止対策をしっかりと行っていただき（安心マークを掲示）、医療機関を受診されても安心だということを国民に理解していただく対応が必要だと考える。この感染防止対策の費用は、医療機関に新たに生じる負担ということになるので、「院内トリアージ実施料」のように診療報酬上の評価による対応あるいは交付金等の補助事業による対応になるものと考えている。政府に対しては、これらの費用を負担してもらえよう、医療現場の厳しい状況をしっかりと説明し、交渉してまいりたい。

2. 特定疾患療養管理料の算定の見直しについて （鳥取県）

診療所における特定疾患療養管理料が、450点（月1回まで）から225点（月2回まで）に変更されてから長期間経過しているが、以前のように450点（月1回まで）に戻すべきとの声は多方面から上がっている。令和2年度の中国四国医師会連合医療保険分科会でも、診療報酬改定に対する要望事項の重点項目として、この点が取り上げられている。新型コロナウイルスの流行後、患者の受診抑制のための長期処方が増加しており、医療機関の収入減少に関係している。長期間の処方をした場合には特定疾患療養管理料を以前のような450点（月1回まで）に戻すよう、日医から働きかけていただきたい。

〈日医のコメント〉

以前より、ご指摘・ご要望いただいている問題であり、理解しているところである。今般の新型コロナウイルス感染症により、医療現場も含めて、すべてが様変わりした。令和2年度の診療報酬改定はそれまでの医療状況を踏まえ、中医協で審議を重ねた結果、4月から実施されたものであるが、新型コロナウイルス感染症により、改定

前とは異なる医療状況となっている。このような中、次回改定に向けて、通常どおりの進め方ができるのか、なかなか難しいのではないかと考えている。次回改定では、令和2年度改定で行った改定内容を、コロナ禍に合わせた手直しをすることがミッションの一つになるのではないかと考えており、ご指摘いただいた特定疾患療養管理料など既存点数についても手直しができるのか、本日もいただいた各医師会からのご意見も踏まえ、会内で検討する。

3. 診療報酬改定の抜本の見直しの必要性について（香川県）

2020年診療報酬改定では、本体部分でプラス0.53%（医科）であったが、国の財源不足により全体としてはマイナス改定となった。しかし、その後、新型コロナウイルス感染症の影響で、ほとんどの医療機関が患者数の減少等により収入が減少し苦境に立っている。また、今後どのような形で収束するかはまだ不透明であり、現在の状況はいつまで続くか不明である。経営難による医療崩壊の可能性も示唆されており、地域医療を守るためにも、医療機関への財政的サポートが必要である。そのため、今回の感染症前に策定されたマイナス改定診療報酬は一旦抜本的に見直し、今後の2次、3次の流行にも備えうる医療機関への財政的支援を織り込んだ機動的な報酬制度に見直すべきであると考えが如何か。

また、感染症の影響で、施行に向けてのさまざまな説明会の開催も遅れており、現行の改定診療報酬を主体として実施するにしても、全体の運用に当たってはいろいろな配慮が必要である。

〈日医のコメント〉

薬価引下げ分を含めれば、マイナス改定ではあるが、医科本体についてはプラス改定であった。また、令和2年度改定で技術評価や要件緩和を図ったものもあり、これをまた抜本的に見直すということは、時間的・作業的にも現実的ではないと考える。新型コロナウイルス患者の受入れに対して、特別な診療報酬を設定したが、新型コロナウイルス患者を受け入れている医療機関であっても、当然その影響は受けているので、そういっ

た一般医療機関への対応を考えていかなければならないと考える。交付金等の措置がとられているが、前年同月比50%以上の減収が給付要件とされていたり、その補助額についても減益に対して1月分にも及ばない診療科もあり、要件緩和や継続的な支援が求められるので、引き続き、政府に対して要求してまいりたい。

4. 概算請求による減収保障を政府に要望していただきたい（徳島県）

新型コロナウイルス感染症指定病院は、診療報酬を3倍にするなど考慮されているが、防護服や一般ベッド数の制限などにより、収支は大幅赤字となっている。コロナ患者を受け入れている一般の病院や診療所も、受診抑制により収益が激減し「民間病院6月危機」が叫ばれている。経営危機を乗り越えるためには、診療報酬を上乗せする対応では困難である。経営破綻を回避するため、概算請求による減収保障を政府に要望して頂きたい。

〈日医のコメント〉

中医協などで、常に「地域の医療機関がなくなってしまうとよいのか」と主張している。患者の受診控えなどにより、医療機関収入が減少している。その減収を概算請求により例年並みの収入を保障するという提言だが、さまざまな業種において厳しい経営を強いられている中、医療のみ前年度の収入保障を求めるとするのは、大変難しい交渉になると思われる。しかし、医療は国民生活には欠かすことのできないものであり、これまでの診療環境とは異なり、防護服や患者の動線の整備など、感染防止のために必要な費用負担が生じていることに対して補助金等での費用負担の補てんを求めるなど、必要な財政支援は引き続き求める。

5. 夜間看護体制特定日減算規定の撤廃について（山口県）

平成30年度の診療報酬改定から導入された、救急告示病院における「夜間看護体制特定日減算」規定は早期撤廃をお願いしたい。このままでは地方の中小救急病院は指定を辞退する他なく、地域医療への影響は避けられない。

〈日医のコメント〉

平成30年度改定で新設された「夜間看護体制特定日減算」は、将来の医療需要と支え手の減少傾向などを見据えつつ、より効率的に必要な医療提供体制が確保できるようにするとの観点から対応したさまざまな改定項目の一つである。この減算ルールの趣旨は、特に、小規模病院に配慮して、一時的に夜間の救急外来を病棟の看護職員が対応したことにより、入院基本料の特定の基本のみを満たさなくなった場合の激変緩和として設定されたものである。入院基本料の施設基準として、一般病棟においては、夜間、病棟に2名以上の看護職員配置が必要という要件がある。従来、病棟看護師が病棟業務として院内を行き来することは当然のことであったが、救急外来に対応することは、入院患者の看護配置の観点から不可との扱いで、入院基本料の変更や入院料の返還になっていたものを、平成30年度改定で新設した特定日の要件を満たせば、5%の減算だけでよいとしたものである。常態として要件を満たさないものと、たまたま人員配置が足りない状況とを区別する観点から、特定日減算の要件は、許可病床100床未満や年6日までとするなど、複数の要件を満たす必要がある。病棟配置の看護職員が病棟業務として医療機関の中を行き来することについては、これまでどおり可能である旨、日医としてQ&Aで改めて明確にし、また、厚生省から厚生局に周知させている。この減算規定撤廃の必要性に関しては、具体的に問題点をご連絡いただき、あらためて対応が必要な問題が残っているかを確認のうえ、対応させていただきたい。

6. 社会保険医療費請求事務員養成講座等の開催について（広島県）

本会では、昭和44（1969）年から、社会保険全般（国保を含む）にわたる医療費の請求事務に堪能な事務職員を養成するための講座を開講しており、現在で49回目を数える。

その内容は、医療機関に勤める初任者の事務員を対象とした基礎的なものだが、例年、8月下旬の10日間（平日13時～17時）の約40時間にも及ぶ。

今年度の講座の開講については、新型コロナウ

イルス感染症に対する不安が払拭できない現状にあるため見送ることとしたが、新型コロナウイルス感染症の収束にはおそらく数年を要することや、国が設置した専門家会議等で「新しい生活様式」、いわゆるテレワークやオンライン会議が推奨されていることを踏まえ、次年度以降の開講について「検討委員会（仮称）」を設置し、①形式、②カリキュラム内容などについて協議・検討することとしている。

そこで日医には、年々複雑さを増す診療報酬請求業務に関して、都道府県・地区医師会職員、あるいは会員医療機関等の医療事務員を対象とした診療報酬業務全般に関する講座を開講していただけないだろうか。

ご承知のとおり、医療事務員は、健康保険組合や共済組合、市区町村などが負担している診療報酬の7割以上の部分を請求する非常に重要な仕事である。医療事務員を養成し足並みを揃えることは、何よりも会員支援に資するものであり、レセプト返戻等に係る作業時間の縮減や診療録の記載不備など新規個別指導等で指摘される事項の縮減にも繋がってくるものと考えます。また、わが国が堅持する公的医療保険制度の機能を引き続き守っていくためにも、医療事務員とともに、われわれ自身も診療報酬請求に連動した内容の記載を学ぶ機会が必要であると考えますが、日医の見解を伺いたい。

〈日医のコメント〉

診療報酬改定のたびに、届出要件や算定要件が変更になることで複雑化している。そのため、日医としては診療報酬改定の説明会（社会保険担当事務連絡協議会）において、できるだけわかりやすい資料を作成し、都道府県医師会で活用いただけるよう提供している。また、改定後の不明な点などについては、厚生労働省と協議の上、厚生労働省事務連絡（疑義解釈資料）として公表させているところである。しかし、診療報酬点数体系が複雑化しすぎて、算定できるものも見落とすようでは困るので、診療報酬改定の際には、点数表の簡素化の観点も踏まえて対応してまいりたい。日医が診療報酬業務全般に関する講座を開設すべきとのご意見については検討課題とする。

7. 医療にかかる消費税を軽減税率に（岡山県）

高齢化の影響で薬剤処方7剤ルール抵触例の増加、低侵襲治療の普及による医材料費の増大、医療の高度化に伴う高額医薬品の登場、コロナ禍による医材料費の増加など、医療機関における消費税負担が増大している。国家財政を考慮すると、将来的な消費税の引き上げは避けられない。医療機関の経営が厳しい今こそ、医療にかかる消費税の軽減税率適用を要望する。

〈日医のコメント〉

医療に係る消費税問題、即ち控除対象外消費税問題は、まずは昨年10月の消費税引上げ時の診療報酬改定で行われた補てんの見直し・精緻化について、確かな検証と必要な見直しが行われるよう、しっかり注視する。その上で、日医の「令和3年度医療に関する税制要望」において、「消費税率10%超へのさらなる引上げに向け、課税取引も視野に入れてあらゆる選択肢を排除せず引き続き検討すること」としている。その検討の中で、課税取引への転換を議論する場合には、できる限り患者負担を増やさないことへの配慮が肝要であり、ご指摘のように軽減税率が有力な選択肢と考える。なお、その際にも、社会保障である医療に消費税がかかるということに国民の理解が得られるかという問題がある。また、四段階制や消費税の免税事業者など、全体の影響も考えていかなければならない。そのようなことから、幅広い議論を行っていく必要があると考える。

8. 新型コロナウイルス感染がもたらしたもの

（島根県）

超高齢社会に、社会環境、経済状況も悪化・複雑化し、大変不確実な時代となっているが、更に昨年末からの新型コロナウイルス感染拡大によりわが国は一層厳しい状況となっている。医療の在り方にも大きな影響を及ぼし、計画が進められていた地域医療構想の見直し、再検討は必須の状況となった。

わが国は、国民皆保険制度の下で、医療関係者をはじめ行政、国民の協力によって、比較的早く新型コロナウイルス感染は収束に向かいつつあるが、しかし新型コロナウイルス感染拡大によって、

いろいろな課題が浮き彫りになってきた。例えば、検査体制、リーダーシップの取り方、危機における国と地方自治体の連携体制、自治体間の連携体制、行政と医療機関の連携等について早急に改善策を講じるべき点が多いに上る。その中で知事会が積極的に発言されたことは大いに評価できる。

感染症をはじめとする災害発生時における救急医療体制の在り方と、いつ、何が起こるか分からない不確実な時代における日常の医療の在り方について、多くの矛盾点を抱えているが、日本の医療体制と医療制度（皆保険制度等）の良さを確認することができた。しかし市場原理に基づく財政優先の下、国が進めようとしている病床削減などの医療政策には大きな間違いがあることが分かった。医療崩壊を防ぐためには地域の実態を反映した社会的基準に基づいた医療政策が如何に重要であるか、地方自治体と医療関係者の意向を踏まえた医療政策を行うことが求められる。鳥取県出身の著名な経済学者である宇沢弘文先生が唱えられた、“医療を経済に合わせるのではなく、経済を医療に合わせるのが社会的共通資本の医療である”という考え方に沿った医療政策を新しい執行部として積極的に国へ提言してもらいたいと思う。

〈日医のコメント〉

貴重なご提案をいただき感謝する。執行部内で検討する。

松本日医常任理事のコメント・日医の見解

「院内トリージ実施料」は非常に重要な点数である。コロナ禍にあるわれわれにとっては、診療報酬とさまざまな交付金の活用の二つしか方法がない中で、現在、日医は厚労省に医療保険での対応を要望している。具体的には、院内トリージ実施料（300点）やPCR検査での咽頭ぬぐい液の採取料（5点）の引き上げ、小児科に対する手当として乳幼児加算の引き上げ、小児科外来診療料、小児かかりつけ診療料の点数を増点できないかとの要望である。ある程度は、厚労省内部で、それなりの納得を得られているが、ネックは自己負担が生じることである。また、小児科においては地方行政で一定の手当てがあるが、地域により

対象年齢に差があり、また年収要件を設けているところもあるので、うまくいかないところもあるが、診療報酬での対応を認めてもらうことを要望していく。

直接的には支援交付金の対応が大きいと思う。ひとつは、コロナ患者を直接診た医療機関には、例えば「救急医療管理加算」を3倍から5倍ということでよくなってきた。そのようなところでは、診療報酬上の手当ではできているが、一般の診療所に対する手当としては、なかなかむずかしい。しっかりと要望していく。今回、「救急医療管理加算」が3～5倍に引き上げられたが、これは空床補償のところには、しっかり効いている。空床補償は、一般病床の場合、支援金で52,000円が71,000円に引きあがった。ここは救急医療管理加算の1,900点が効いて、それがそのまま反映されている。診療報酬そのものには大きな金額には結びつかないが、一番大きな支援となっている空床補償には効いている。なお、救急管理医療加算が引き上げられた翌日に、支援金の空床ベッド確保についても決まったので、連動していると理解している。

中医協では、いろいろな診療状況、病院の経営状況を中医協に資料を出すことで検討している。政府全体が、どの業種にも減収補填を認めていないので、その観点で進めるのはむずかしいところであるが、中医協の場では、このままでは地域の医療機関がなくなってしまうので、対応してほしいと主張している。なんとか社会全体に認めてもらうべきと考える。

今回の支援金においても、診療所が100万円まで、有床診療所が200万円まで、持続化給付金でも「50%以上の単月の売り上げ減」がないと支給されない（認めてもらったのは耳鼻科、小児科の一部）。この点についても、再度、同様の支援をお願いしているところであるが、実現できていないので、予備費を活用して、要望を続けていく。医師会で一体となって訴えていきたい。

オンライン診療については、日医の姿勢は変わらず、医師の対面診療にとって代わるものではないのが基本的な考え方である。これまでもオンライン診療でいろいろなルールを細かくしてきたが、オンラインでは検査や処置ができず、救急対

応も時間の問題もある。そういった中で、全くの初診から認められることは非現実的である。今回のコロナ禍という特殊な状況で、あくまで特例的なものとして認められたが、今後しっかりと現況を調べたうえで、改めて検討するというのが基本的なスタンスである。

しかしながら、規制改革会議や諮問会議での圧力が高まっているのは事実である。菅総理は「オンラインを続けていく」と明言しているが、その詳細のはっきりした発言は、伺っていない。一方、再任の田村厚生労働大臣は、「超高齢社会においてはオンライン診療がツールになることは確かであるが、そこは医療関係者としてしっかり議論しながら進めていきたい」と述べられているように、非常に冷静な立場をとっておられる。オンライン診療は初診を含めて、どの程度の有効性をもって、患者を診ていけるか、リスクがどのくらいか、へき地などで有効に使っていけるのかなど、安全性と有効性に基づいて検討すべきであり、今後もしっかりと国や関係機関と連携を取っていく。

診療報酬における電話等での管理料（147点）については、いろいろな考え方があるが、私としては今後の診療報酬改定においても、減算にはつながらないと思う。むしろ、ここをもっと引き上げる議論があるだろうと考えている。

PCR検査の術前ルーチン検査化は難しいので、医療機関での院内感染や地域の状況及び総合的な医師の判断でPCR検査の必要性が認められたら算定可能と確認しておこうと思う。あくまで医師の判断である。今後、日医でも医業経営は喫緊の重要課題との認識しているので、先生方のご意見をいただきながら、誠心誠意、尽くしていきたい。

質疑応答

質問1 愛媛県医師会

患者の自己負担が生じる、しかし診療報酬を認めると、レセプト請求が普通にできるようにとおっしゃった。さらに、術前検査のルーチン化は医師の判断では行えるが、その時のレセプト請求は、今は公費28（法別番号）と自費しか認められていないが、これも普通の診療報酬請求をしていただくことになるということではないのか。

回答（松本日医常任理事）

ルーチン化して、そのまま認めていくことは現状では難しいが、必要性を主張することが重要。それなりの理由があるなら認めてもらいたい。ルールなしに、すべてにおいて適応していくことは、現状では認められておらず、症状をきちんと記載してもらうことになる。公費28で請求するのか、レセプトでいいののかの問いは、PCRは検査をしたら、すべて公費負担となるというのが現実である。

質問2 山口県の清水専務理事より質問

実際のところ、入院時の一般検査のPCRについては、コロナのPCR取扱いのQ&Aにもでていますが、クラスターが発生したところで、その可能性がある時は、認めざるを得ないと思う。私は審査委員をしているが、請求があった場合は査定もしにくいところである。院内でPCRができるところとできないところ、地域により感染者が多いところ、また、他の患者で混み合う等で難しい問題と思うが、どう対応すべきか。

回答（松本日医常任理事）

院内で保険請求せずに処理しているところもあるだろうが、保険請求するにはそれなりのルールに従うのが基本。検査をしなければならぬ状況がきちんとあれば、審査でも通してもらいたいと考えている。

質問3 鳥取県医師会

特定疾患療養管理料について、今は処方が高くなっているから何とかしてほしいとの意見がでてきている。コロナ禍で2か月処方、3か月処方が増えている中、(管理料点数は)変わっていない。当然、自己負担にも跳ね返ってくるが、その点は如何か。

回答（松本日医常任理事）

コロナ禍以前も、この要望を伺っていた。ひと月に2回受診する患者が、どんどん減ってきて、慢性疾患の場合はひと月に1回あるいは不定期に受診する場合など、いろいろな状況があり、ひと月に1回算定となると弊害もある。今回のコロナ禍で、医療現場はすべて様変わりした。しかし、もともと月1回の算定を月2回の算定にし

たことと投薬期間の制限を解除したことは日医の要請で実現させた経緯がある。また、月1回の算定にしたら、225点×2＝450点の算定で済むかという問題があり、例えば月1回の算定にして400点にするという議論もあり得る。ここへの切込みをする場合は、先生方の意見も聞きながら対応していきたい。

報告：副会長	加藤	智栄
専務理事	清水	暢
常任理事	沖中	芳彦
常任理事	中村	洋

第2分科会「介護保険・地域包括ケアシステム」

第2分科会は、日本医師会の江澤和彦 常任理事をコメンテーターとして迎え、担当県の鳥取県医師会の進行により開催された。今回の分科会はWeb方式で行われたため、当日は「介護施設における新型コロナウイルス感染症対策（施設におけるクラスターが発生した場合の施設及び事業継続への支援策）」についてのみ討議が行われ、香川県及び広島県が各々、下記の通り発表した。

各県からの提出議題**A 介護施設における新型コロナウイルス感染症対策**

- 1 介護施設に対するクラスター感染対策について（愛媛県）
- 2 高齢者施設の感染対策について（徳島県）
- 3 高齢者施設でのクラスター発生時の対応法について（山口県）
- 4 コロナウイルス流行期の医療介護連携の課題（岡山県）
- 5 介護施設における新型コロナウイルス対策について（鳥取県）
- 6 介護職員派遣制度について（島根県）

香川県**施設間介護職員等応援派遣施設システム作成の進捗状況について**

新型コロナウイルス感染症発生時と、それに伴う、クラスター発生時における施設間介護職員等応援システム作りに関して報告する。当県内でも施設内のコロナウイルス感染が散発的に発生して

いるが、幸いクラスターは発生していない。当県では以前より、香川県相互応援システム（K-SOS）が運用されている。このシステムには、県内すべての高齢者施設が登録されており、県と連携して運用している。K-SOSを基に構築された「新型コロナウイルス高齢者施設相互応援ネットワーク」は、県が主体となり県社協に委託し実施しており、協力施設に登録すれば施設内でクラスターが発生した場合、他の協力施設から応援を受けることができる仕組みになっている。登録対象事業所は、老健、介護療養型医療施設、介護医療院、グループホーム、サ高住、有料老人ホーム、小規模多機能型居宅介護を含めた入所系施設である。

本事業は本年8月から運用開始され、9月1日現在74施設が登録されている（全体の15%）。施設内で職員又は利用者に感染が発覚し、デイサービスなどの縮小・閉鎖を行い、職員を入所施設に集約したにもかかわらず施設の機能維持が困難な場合、このシステムを運用することになる。

派遣された職員は派遣前にPCR検査を行い、その後も毎日、健康状態の確認を行う。派遣中はホテル宿泊が斡旋され、派遣業務終了後にもPCR検査を行い、その後2週間ホテルに滞在することも可能である。派遣された職員は、原則として陽性者が発生していないゾーンで、最大2週間の業務を行う。費用（手当、旅費、宿泊費、賠償保険、PCR検査、その他衛生材料費等）は原則、クラスター発生施設の負担となるが、県補助のサービス継続支援事業補助金を使用することができる。

現在、県、県社協並びに関係団体で月1回、定期的に検討会を開催している。各団体の協力は得られているが、実際にクラスターが発生した場合、現在のような各施設とも人員に余裕のない状況で、実際に派遣体制が構築可能なのか各施設・団体とも不安視している。

広島県

三次市でのクラスター経験の中で行政、医療、福祉施設間での情報共有のあり方

三次市の通所型デイサービスにてクラスターが発生し、事業所名は公表されたが、居宅介護サービスは複数事業所が介入している場合が多く、利

用者の他施設の利用状況が十分把握できなかったため、患者や濃厚接触者とは関わらない居宅介護サービスの事業所等の休止・縮小が起こった（市内の97%）。そのため、三次地区医師会・保健所（県行政）・市行政合同で介護サービス事業所連絡会議が開催され、クラスターの発生状況、積極的疫学調査により接触者等を把握できていることなどを説明し情報共有を計った。しかし、市も個人情報保護の点から陽性患者の利用状況をどこまで情報提供できるかなど、課題は残存している。また、同時期に広島市では、障害者施設でクラスターが発生し深刻な事態に陥ったが、地域の病院から医師、看護師を派遣していただき、何とかクラスターを収束することができた。

今回、非常に残念なことに、コロナの感染症で亡くなられた遺族の方が介護施設を提訴された（後日、取り下げ）。この介護職員は、コロナの陽性判明後に業務を行ってはいないと報告されているが、今後、問題点を追究して実際どのような状況であったのか、詳しく協議を行う予定である。

今回のクラスター発生に関し、医療・介護従事者1,000名のコロナ抗体検査を広島大学と備北メディカルネット共同研究で実施したため、後日、詳細な結果を報告する。

〈日医の江澤常任理事からの総評〉

今春以降、高齢者施設で多くのクラスターが発生し、全国各地で悲劇的な状況に陥った。厚生労働省からの事務連絡によると、老健・介護医療院など医師の配置のある施設の中で、特に患者数の多かった施設において医療現場への負荷を減らすため、感染した高齢者へのケア、看取りを施設内で対応せざるを得ない状況があったとされる。今回の新型コロナウイルス感染症対策のアウトカムは、感染による死者数の減少と思われる。新型コロナウイルス感染症は抵抗力の弱い高齢者、障害者、基礎疾患のある人が命を落とすケースが多いとされており、実際、日本国内における死者数の年齢別階層は高齢者に偏在しているため、ハイリスクな要介護者が入所する高齢者施設でのクラスター対策は、死者数の減少を達成するために必須と考えられる。そのため、高齢者施設入所者が感染した場合は、速やかに医療機関に入院するのが

原則である。しかし、今後、感染者増加により医療病床が逼迫し、やむを得ず施設で対応せざるを得ないという事態が起きる可能性もあるが、この場合、施設がさまざまな責任を問われるリスクが高く、現実的ではない。仮に、保健所、行政の指示によりやむを得ず施設内で対応を行う場合は、あくまでも一時的なものであるとご理解いただきたい。

本年9月30日に東北大学名誉教授の賀来満夫先生を委員長とし、介護施設向けのコロナウイルス感染対策マニュアルとリーフレットが発刊された。日医のホームページよりダウンロードできるので、介護施設の方々には是非ご参照いただきたい。また、本年度末には第2版も発刊予定である。医療物資に関しては、現在、流通は一応落ちついている状況にあるが、地域医療介護総合確保基金において、新型コロナウイルス感染拡大防止支援事業があり、この中に都道府県が卸業者から一括して消毒液等を買上げ、介護施設に無料で配布するシステムがあるので、必要であれば活用いただきたい。

また、全国各地で有料老人ホーム等の高齢者住宅や介護施設等が感染対策を過剰に行うが故に、利用者の希望を妨げ、施設が訪問診療や訪問看護を拒んでいる事例、あるいはデイケア・デイサービスへの通所を禁止する事例が報告されている。適切に感染対策を行っている事業所に対して、訪問・通所を断ることは不適切であり、結果的に今後、高齢者の認知機能、フレイルの増悪が顕在化する懸念があるので注意喚起を行っている。

中でも一番懸念されるのは、介護現場が恒常的な人手不足に悩まされている現在の状況下において、いざクラスターが発生した時に介護職員が感染したり、発熱などで大事を取って休んだりした場合、少ない人員で介護現場を回さざるを得ない危機的状況に陥ることである。実際にある県では、100人定員の老健施設にてクラスターが発生し、施設内に20数名の感染陽性者を抱えつつ、通常の半数の職員で対応せざるを得なかった悲劇的状況が報告されている。このようなクラスター発生時の人材確保のため、介護分野の団体に都道府県が委託して、事業所から職員を推薦して、派遣可能な職員をプールし、広域レベルで職員を派遣・

調整する制度を構築中であるが、団体、協会内に温度差があるのは否めない。先日の厚生労働省での協議会にて、これだけの国難であるため、自治体、保健所及び行政が主導して、介護職員の配置等に対して積極的に踏み込んで対応してほしいと強く要望した。

※その他の議題並びに日医への提言・要望については、以下の通りである。

B 第8期介護保険事業（支援）計画へ向けた諸課題

- 7 地域包括ケアシステムにおけるICT活用の各県の進捗状況（高知県）
- 8 第8期介護保険事業（支援）計画について（香川県）
- 9 健康づくりと介護予防の取り組み強化について（島根県）

C 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

- 10 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用状況について（鳥取県）

D 地域包括ケア病棟

- 11 地域包括ケア病棟の設置状況とその利用について現状と課題（岡山県）

E 介護保険制度における人材育成

- 12 主任介護支援専門員の養成状況について（愛媛県）

F かかりつけ医と介護支援専門員等との連携

- 13 介護支援専門員等との連携について（広島県）

G 認知症サポート医

- 14 認知症サポート医の活動状況について（山口県）

日医への提言・要望

- 1 介護老人保健施設での在宅復帰率について（愛媛県）
- 2 認知症サポート医の活動について（岡山県）
- 3 今こそ介護人材確保のために強力な施策を（山口県）
- 4 介護事業に携わる人的確保について（徳島県）
- 5 在宅医療・介護の人材育成について（広島県）
- 6 新型コロナウイルスによる影響下での次期介護報酬改定に向けた提言（高知県）

- 7 介護事業者の経営安定化について（徳島県）
- 8 感染防御のための物品の優先供給について（徳島県）
- 9 新型コロナウイルスに対する介護施設への行政からの支援不足（島根県）
- 10 新型コロナウイルス下における医療、介護職員の処遇について（鳥取県）

[報告：理事 伊藤 真一]

第3分科会「地域医療・地域における医療課題」

日本医師会の釜沼 敏 常任理事をコメンテーターにお迎えし、鳥取県医師会の秋藤理事、岡田理事の進行により協議が進められた。提出議題及び各県の回答は事前に配付されていることから、特に議題A、Bの新型コロナウイルス感染症関係について協議された。

各県からの提出議題

A 新型コロナウイルス感染症の診療体制

- 1 インフルエンザ流行期のインフルエンザと新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の一般外来診療をどのようにすべきか（高知県）
- 2 各県のPCR検査体制は、どのように推移したか？（香川県）
- 3 新型コロナウイルス感染症の検査体制の現状と今後の方向性について（医師会の関わりを中心に）（徳島県）
- 4 新型コロナウイルス感染症に対する活動について（広島県）
- 5 新型コロナウイルス感染症に関する検査体制確立への医師会としての関わりについて（広島県）
- 6 医師会独自もしくは行政とタイアップした具体的活動について（島根県）

愛媛県、岡山県及び広島県から現状についての指定発言があった。

愛媛県 二次医療圏単位でPCRの検体採取の実施に関して保健所と都市医師会で協議が開始されているが、インフルエンザ流行期に備えた発熱外来の体制整備と重なったため、一部に混乱が生じていた。

岡山県 保健所へのPCR検査の依頼がなかなか

受け入れられず、困った会員からの相談に対応できるよう、県と協力して屋外に検体採取センターを開設している。最終的には、備前・備中・美作の3か所に設置された。また、7月31日より宿泊療養者の健康管理業務を医師会員で対応している。さらに、各医療機関で検体採取を行うための県との行政検査の集合契約を並行して進めている。

県の事業として、定期接種以外の年齢の高齢者に対する肺炎球菌ワクチン接種事業、6か月から小学校6年生までを対象としたインフルエンザワクチン接種支援事業についても、参加医療機関のとりまとめや公費部分の支払い業務等を委託事業として実施している。現在、インフルエンザ流行期に備えた発熱患者の外来診療・検査体制確保事業（国の事業）の運用について、県と調整しているところである。

広島県 行政検査における検体採取業務については、地域の帰国者・接触者外来が担っていたが、検査数の増加に伴い、負担軽減を図るため、いくつかの都市医師会においては、会員協力のもと、ドライブスルー方式により実施されている地域がある。さらに、これまでの検査体制に加え、県からの委託を受けて行政検査として唾液を検体としたPCR検査を実施する一般医療機関を募り、民間の検査機関にPCR検査と検体輸送も含めて委託し、実施を始めている。

今後の一般外来診療と新型コロナウイルス感染症を含む発熱患者への対応については、検討中である。

B 疑似症患者を含めた新型コロナウイルス感染症の医療体制

- 7 新型コロナウイルス肺炎疑い患者の病床確保や救急搬送体制について（高知県）
- 8 COVID-19 疑い患者搬送困難事例への対応について（山口県）
- 9 新型コロナウイルス感染症の第2波に備える医療供給体制について（鳥取県）

第1波後、各県とも検査機関や病床確保により医療供給体制を整え、第2波に備えていた。

救急搬送困難事例については、高知県・香川県・山口県で4月を中心に増加していたが、他県から明らかな増加の報告はなかった。

事前回答を踏まえ、分科会当日は、香川県及び山口県より指定発言を行った。

香川県 COVID-19蔓延下の救急体制及びインフルエンザ流行期の医療体制の構築のため、香川県医師会はPCRセンターの立ち上げ・運用と無症状者・軽症者の療養施設支援を行ってきた。これらにより、COVID-19が疑われ、診療を断られるケースを間接的に減らすことができおり、今後もできるのではないかと考える。

照会4回以上ないし現場滞在時間30分以上の搬送困難事例は、今年の同時期と比較し、4月は160%と増加していたが、7月までには前年と同程度の件数となっていた。

外傷や熱中症で来院する患者さんにもCOVID-19を否定できない方がいる。そのような患者さんの診療については地域での重要な課題である。

本会では、年間100件以上の救急搬送を受け入れる37医療機関を対象に、8月中旬にアンケート調査を行った。病床数による施設内訳は、500床以上が4施設、200～499床が10施設、100～199床が11施設、100床未満が12施設であった。COVID-19病床を持っているのは17施設(45%)、救急患者を入院させた後にCOVID-19と判明した事例が4施設にあった。無症状・軽症患者を自院で治療継続可能とするのは13施設(34%)であった。

自院でPCR検査又はLAMP法が可能な施設は11施設(29%)、抗原検査を行えるのは21施設(71%)であった。どのようなケースで検査を行うかについては、COVID-19疑いの場合が39%で最も多く、次いで医師の判断にゆだねる施設が32%であった。新規患者、手術を受ける患者全員及び全身麻酔手術を受ける患者の全員にスクリーニング的に行っている施設が15%あった。

今回のアンケートで最も知りたかったのは、COVID-19を否定できない患者の受け入れが可能かということであった。平日・昼間は39%の医療機関が、夜間・休日は34%が可能な限り受け

入れると回答した。一方、受け入れが難しいと回答した医療機関は、その理由として、COVID-19に対応できる病床がない、院内クラスターが怖い、院内でPCR検査又は抗原検査ができない、検査陽性の場合に転院先医療機関が見つからない可能性があることなどを挙げた。

自院で検査体制を持っているかどうか、COVID-19を疑う患者を受け入れる際のポイントになると思われた。救急医療を破綻させないためには、搬送調整や地域での役割分担を含め、多方面からの支援が必要と考える。

山口県 山口県内では、第1波の際、COVID-19疑い患者を受け入れる医療機関が定まっておらず、救急搬送での困難事例が増えていた。その後、疑い患者を診療する機関及び入院病床が確保され、第2波には対応できたと思われる。今後、第3波にインフルエンザの流行が重なった場合、考慮するポイントを3点挙げる。

- ①一般診療や一次救急から二次救急への疑い患者さんの流れを、トリアージというフィルターでコントロールできるか。
- ②そのフィルターを通らずに直接救急搬送を要請する患者さんの流れをコントロールできるか。救急搬送される傷病者の中で、入院を要さない軽症者は全国平均でこの数年変わらず5割近くを占める。山口県内では地域により軽症傷病者は搬送の30～40%である。これを減らすことができないか。
- ③この最近、協力医療機関の一部からのご意見であるが、COVID-19病床を確保するため、COVID-19でない患者さんが他の病床へ移動することになり、確保病床以外の病棟業務が繁忙となり、当該病棟の職員の負担が増加しているとのことである。COVID-19対応が長丁場となれば、この負担が今後も続くこととなり、職員の疲弊を憂慮している。

COVID-19は救急領域だけを切り取って議論できることでなく、様々につながる要素に対応する必要がある。

質問・意見 季節性インフルエンザの流行期を見据えて、検査を含めた診療を発熱外来に集約して

いくのか、あるいは唾液やそれ以外の検体を用いた検査方法も活用しながら広く対応する方針なのか。

釜范常任理事 新型コロナウイルス感染症を意識して検査・診療を行うことは不可能である。鑑別困難な場合は、いずれの検査も必要になるが、季節性インフルエンザと新型コロナウイルス感染症の同時感染の可能性は極めて低いので、地域の流行状況を踏まえ、季節性インフルエンザの蓋然性が高い場合はインフルエンザの検査を優先し、その結果、陽性であれば季節性インフルエンザの治療を行っていただきたい。

質問・意見 鼻咽頭ぬぐい液の採取時に感染リスクが高いことを踏まえ、臨床診断の結果に応じて季節性インフルエンザの検査は行うことなく抗インフルエンザ薬の処方をする事ができる旨周知したいと考えている。

釜范常任理事 臨床診断による抗インフルエンザ薬の処方当然行っていただくこととなる。発熱外来などに集約して対応することは無理であろうと考える。地域の実情に応じて対応できる医療機関を増やし、インフルエンザに限らず、検査を行うことのできる医療機関を増やすことが重要である。

日医への提言・要望

1 母子保健及び子育て支援等に熟練した人材の配置を求める（高知県）

日医 平成30年12月18日に児童虐待防止対策に関する関係府省庁連絡会議において決定された「児童虐待防止対策体制総合強化プラン」では、児童相談所については、児童相談所の専門性強化のため、専門職団体等への働きかけなど、自治体における人材確保策が支援されている。また、子ども家庭総合支援拠点の機能強化や、子育て世代包括支援センターの人材育成のための研修等にも予算措置がなされている。

専門性の高い職員を養成するには、専門職として採用し、異動の回数が極力少ないということが求められると考えるが、その裁量は自治体にある

ため、その理解が進むことが重要であるとする。

2 薬機法の改正について（愛媛県）

日医 日本赤十字社は自ら「全国に供給施設と献血運搬車を配備して、365日、24時間できる体制にある」と明言しているにもかかわらず、これが達成できていないために先生方が苦勞していることは大変遺憾である。日医からは、日本赤十字社に対して本年4月10日に文書で要望したところである。

地域の血液行政については、都道府県が地域医療体制を整備するために日本赤十字社血液センターを指導することが大前提である。血液製剤の安定供給を担当している厚生労働省医薬・生活衛生局血液対策課に対して、愛媛県と血液センターとの適切な協議をするよう強く申し入れをしている。

医薬品の流通管理には国際基準との整合性も含め、医療機関で対応することは相当ハードルが高いと認識している。こうした責任は日本赤十字社が負うべきであり、国民の安心・安全な医療のために輸血用血液製剤の供給体制の確立に向けてきめ細かく対応するよう、国及び日本赤十字社に繰り返し働きかけていく。

3 施設において新型コロナウイルス感染症がクラスター発生した場合の対応についてのガイドラインを示していただきたい（徳島県）

日医 新型コロナウイルス感染症における患者クラスター対策のため、厚生労働省対策推進本部クラスター対策班において、専門家による助言等の支援が行われているが、実地に派遣された専門家の意見を踏まえ、令和2年5月1日付で厚生労働省事務連絡「医療機関における新型コロナウイルス感染症発生に備えた体制整備及び発生時の初期対応について」が発出され、発生に備えた体制整備及び発生時の初期対応として医療機関が行う事項が示されおり、本会より都道府県医師会を通じて通知しているところである。

また、現在、介護及び障害福祉分野では、厚労省委託事業「施設及び事業所における感染症対策力向上事業」、「サービスの類型に応じた業務継続計画（BCP）作成支援事業」において、感染対

策に関するマニュアル作成や、新型コロナウイルス発生時も継続的なサービス提供が可能となるよう、ガイドラインや研修プログラムの作成を行っており、本会からも作成委員会に参画している。こちらについても完成次第、通知する

4 発熱外来や検査センターへ出務する医師の休業補償制度の創設について（山口県）

日医 「地域外来・検査センター運営マニュアル」策定に先立つ4月11日、厚生労働省コロナ対策本部は、本会と協議の上で、自宅療養の健康フォローアップ業務のために契約書のひな形を作成した。その中で、地域外来・検査センターと同じく第6条に、休業補償の規定を盛り込んでいただいた。

また、同時に、日医から都道府県医師会に送付した案内資料には、厚生労働省にも確認してもらいながら、「休業補償に関する規定は盛り込むようお願いします。」と明記した。

この契約書のひな形を皮切りに、宿泊療養や、地域外来・検査センターの契約書ひな形にも同じ内容の規定が盛り込まれることとなった。

なお先日、大手保険会社が、新型コロナウイルス感染者の発生で休業した施設の売り上げ減少や営業継続に掛かる費用、保健所等の指示に基づく施設の消毒費用などを補償する商品を来年1月に販売するとの報道があった。医療機関（個人立の診療所含む）においても加入できる内容になっているが、火災保険や損害賠償責任保険、費用保険等の「特約」として、新型コロナウイルス感染症に伴う医療機関の休業補償をカバーしている。

今後、発熱患者に対応する外来医療機関が広がっていく中、可能な限り安心して従事していただくため、医療機関独自の補償制度創設を念頭に入れて、引き続き、民間保険会社と協議をしていく。都道府県医師会、郡市医師会に案内できる補償内容であれば、周知に努めていく。なお、保険料について、地域外来・検査センターへの国庫補助の対象になりうると思われるが、保険料の課題もあるので、各都道府県行政と協議をお願いする。

5 新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金事業の継続について（広島県）

日医 日医では、新型コロナウイルス感染症の患者への対応、また、他の疾患患者への診療を担う医療現場への手厚い財政支援として、安倍前政権時代から積極的な要望活動を行ってきた。第二次補正予算による補助金は、交付が始められているが、医療現場の戦いはまだ続いている。やはり、追加的支援が不可欠である。

特に、新型コロナウイルス感染症に対応している医療機関のみならず、患者の受診抑制の結果、地域を面で支えている医療機関が苦境に立たされている。9月9日の会見において、中川会長自らが公表した「新型コロナウイルス感染症の診療所経営への影響に関する調査結果」では、1施設1か月当たり対前年同期減益額は、医療法人の有床診療所でマイナス780千円、無床診療所でマイナス1,545千円、個人の無床診療所でマイナス1,131千円であった。

日医では、特に地域の医療機関への支援を強く求めている。『日医ニュース』10月5日号でも報告しているが、去る9月10日、日医など医療関係団体と、当時の加藤大臣はじめ厚生労働省との協議会の場でも、中川会長より、医療現場の窮状を訴え、国の支援を強く訴えた。

また9月15日には、第二次補正予算の予備費について閣議決定され、病床の確保のほか、発熱患者に対応する外来医療機関への支援策が打ち出された。指定の時間帯・場所に来院すると想定した発熱患者の受け入れ体制への補償である。

さらに中川会長は10月1日、今村・松原・猪口各副会長と共に、菅 内閣総理大臣と初会談を行い、新型コロナウイルス感染症患者を診ていない医療機関も含め、現在の医療機関経営の厳しさを説明し、その支援を求めた。総理は一定の理解を示し、「田村憲久 厚生労働大臣とよく相談して欲しい」と述べられている。日医として、来年4月以降の継続的な支援も含め、財源確保を強く求めていく。

6 PCR 検査の適応拡大について（岡山県）

日医 医師が新型コロナウイルス感染症の検査を必要と判断したにもかかわらず、検査に結び付か

なかった事例が当初より日医にも多く寄せられ、検査体制の拡充を国に対して強く要請してきた。

一方で、国民の不安解消のために闇雲に検査を行うことは、感染拡大防止の効果や医療資源の有効活用の観点からは有効ではない。

日医としては、医師が必要と認めた検査の迅速かつ確実な実施を訴えており、検査対応数の拡充が図られてきている。行政検査の委託契約の事務手続きの煩雑さの解消については、厚生労働省に対して再三にわたり強く要請し、当初に比べ大幅に簡素化された。また、「新型コロナウイルス感染症の今後の感染拡大を見据えたPCR等検査体制のさらなる拡大・充実のための緊急提言」をとりまとめ、厚生労働大臣にその実現を強く要請し、結果的に委託契約がない時点で検査を実施しても検査費用の患者一部負担が発生しない仕組みが整っている。

現在、国際的な往来の緩和をはじめ、社会活動が徐々に再開されてきているが、真に必要な検査のキャパシティが逼迫することがあってはならず、今後の感染拡大にも備え、検査体制のさらなる拡充が必要であると考えている。

7 保健所機能の充実化（島根県）

日医 今回の新型コロナウイルス感染症への対応において、保健所は、帰国者・接触者相談センター、検査の調整、感染者の行動調査、接触者の確認、入院調整、健康観察、自粛要請などに追われたことにより、職員が疲弊し、これまでの保健所機能を縮小してきた弊害が露呈した。

現在、新型コロナウイルス感染症のような新興感染症等の感染拡大時に、広く一般の医療連携体制にも大きな影響が及ぶことを前提に、必要な対応が機動的に講じられるよう、感染症法の「予防計画」と、医療法の「医療計画」との間で整合性を確保しつつ、行政と医療関係者等が連携した取組を進めていく必要があるとして、国の関係審議会での議論が始まったところである。

今回のような感染症流行や災害時等の有事においては、日常に加えてその対応が必要となるため、余力を持った体制を構築しておく必要がある。日医としても、地域住民の公衆衛生を守る基本である保健所機能の拡充についても国に対して強く要

請していく。

報告：常任理事 前川 恭子
常任理事 河村 一郎

総会

明穂政裕 鳥取県医師会常任理事より開会の宣言が行われた後、渡辺 憲 中国四国医師会連合委員長（鳥取県医師会長）は挨拶の中で、関係者各位、特に会場にて出席された日本医師会長、同常任理事、各県医師会長への謝辞に続き、今回の感染症の急速な拡大により総会開催の計画変更を余儀なくされ、慎重な協議を重ねた経緯、会期は2日間から半日に短縮したことを報告された。そして、「鳥取市の主会場において各分科会の総合討論、中川日医会長による特別講演、そして平井伸治 鳥取県知事、中川日医会長、各県医師会長を交えたラウンドテーブル・ディスカッションを行い、各県医師会の会場よりリモートで議論へ参画するというハイブリッド開催により、感染症対策を取りながら双方向性を高めた。コロナ禍の状況下ではあるが、この会議により各地域における医療と県民の健康を守る上で、最大限の成果を期待したい」と挨拶を締めくくられた。

次に、中川日医会長の来賓挨拶があり、今回の連合総会開催への祝意を表されるとともに、各地域で感染拡大防止に取り組んでおられる先生方に深く感謝すると述べられた。

続いて議事に入り、高知県医師会より令和元年度中四国医師会連合事業・会計報告がなされた。10月21日の日医代議員会議事運営委員会議事については、清水正人 鳥取県医師会副会長より説明があり、中国四国医師会連合医事紛争研究会並びに同勤務医委員会は、11月15日にWeb会議で開催予定であることが報告された。

また、次期開催県は愛媛県で、令和3年10月2～3日に松山市の予定であるが、開催方式は未定とのことであった。

最後に、渡辺中四国医師会連合委員長より閉会の挨拶があり、総会を終了した。

今回は、例年のない開催方式であったが、中川日医会長の特別講演の後に行われた、平井鳥取県知事をお招きした特別企画「ラウンドテーブル・

ディスカッション」は、活発な意見が飛び交い、盛り上がりを見せていた。どのような状況であっても、地域医療の強固な基盤づくりを目指す開催県の意欲を感じる総会であった。

[報告：常任理事 長谷川奈津江]

特別講演

最近の医療情勢とその課題

—新型コロナウイルス感染症対策に向けて—

日本医師会長 中川 俊男

1. 新型コロナウイルス感染症の今後の感染拡大を見据えたPCR等検査体制の更なる拡大・充実

(1) 現状について

政府による緊急事態宣言の発令（令和2年4月7日）後、一旦は減少傾向に転じた新型コロナウイルス感染症の新規感染者数は、6月中旬以降、首都圏を中心に再び増加を続け、7月には複数の都道府県において一日当たり過去最高の新規感染者数を更新するなど、全国的に更なる感染拡大が強く懸念されていた。現在、新規陽性者数は減少傾向に見えるものの、今もなお500人前後の新規感染者が毎日報告され、10月1日現在、東京都では235名の新規感染者が発生するなど、予断を許さない状況が続いている。特に、7月以降の新規感染者数の増加は、各地域における検査体制が少しずつ整備されたことによる影響も考えられるが、医療現場の実感やいくつかの指標によれば、市中感染がじわじわと拡大しているものと判断せざるを得ない。そこで日医は8月5日に、この状況に対応するために、全国のPCR等検査の検査能力を大幅に向上させる必要があるという考えから、「新型コロナウイルス感染症の今後の感染拡大を見据えたPCR等検査体制のさらなる拡大・充実のための緊急提言」をとりまとめた。

PCR等検査については、国内の検査能力（1日当たり検査実施数等）を向上させるため、令和2年3月6日より保険適用され、その後も日医は各都道府県医師会及び各郡市区医師会の協力により、地域外来・検査センター等の設置、地域医師会と各都道府県・市区町村との行政検査の集合契約などを通じて、地域における検査能力の向上に尽力してきた。しかし、現在の新規感染者数の増加に鑑みて、より一層検査体制の強化・充実を図

る必要がある。他方、行政検査の委託契約の締結の問題から、これ以上の検査体制の整備は難しいとの声が挙がっている。

(2) 行政検査の委託契約に係る問題点

国が示す契約条件は、PCR等検査の実施にあたり、医療機関等に適切な感染防護策を講じる必要があるのは言うまでもないが、行政検査の契約締結にあたっては、「帰国者・接触者外来と同等の施設整備」を求められるため、地域の病院、診療所が受託することは困難である。

都道府県・市区町村が独自に設定する契約条件は、地域によっては委託する検査方法、検査材料等を限定（鼻咽頭拭い液のみとするなど）しており、唾液など他の方法等であれば受託できる地域の医療機関にとって障害となっている。

行政検査の委託契約を締結することは、「通院中のかかりつけ患者のみに対してPCR等検査を実施したい」という地域のかかりつけ医のニーズとは異なっている。

また、集合契約についても、参加医療機関の取りまとめに最低2か月程度の時間を要するなど、迅速に検査体制を拡大する必要がある現在の局面においては得策とは言い難い。

(3) PCR等検査体制の更なる拡大・充実のための緊急提言

8月5日、日医は保険適応による行政検査を委託契約なしで実施できることの明確化、新たな仕組みによる患者一部負担の公費措置について、緊急提言を取りまとめた。

(4) 行政検査の委託契約の簡素化（9月25日付け日本医師会通知）

委託契約による行政検査は、日医と厚生労働省との協議の結果、委託契約の要件は大きな緩和及び大幅な簡素化がなされ、以下ようになった。

- ・委託契約を希望する医療機関は、適切な感染対策が講じられていることを表明（文書・口頭・電話等）した場合、行政検査ができる。
- ・契約締結前に検査を実施した場合、そのことをもって表明したものとみなされる。
- ・表明する相手先は、個別契約は県等、集合契約は取りまとめ機関。
- ・検査の方法、検体の違いは問わない。新たな検査方法が追加されても再契約不要。

・委託契約の効果は、各検査方法の保険適応時に遡及できる。

2. 新型コロナウイルス感染症流行下での医業経営と国の支援

医業収入は、病院においては、医師会病院を例にとると、医業収入対前年同月比は、2020年6月にはややマイナス幅が縮小しているものの、2020年3～6月通期では総数で▲8.3%、新型コロナウイルス感染症入院患者ありの病院において▲10.8%であった。

診療所（有床＋無床）の医業収入は、4～6月前年比で総数では▲13.3%、耳鼻咽喉科▲34.5%、小児科▲26.0%であった。

医業利益は、医療法人の無床診療所は、4～6月の間、毎月赤字で、有床診療所は給与費を削減し、ぎりぎり黒字の維持となっている。

持続化給付金の要件該当（医業収入が前年同月比▲50%以上）に関しては、耳鼻咽喉科では、前年同月に比べ医業収入が30%以上減少した月がある診療所が9割近くに達し、50%以上減少した月がある診療所は4割を超えているが、要件該当が厳しく41.5%にとどまっている。小児科では、前年同月に比べ医業収入が30%以上減少した月がある診療所が6割近くあるが、50%以上減少した月があるのは約1割であり、半数近くはぎりぎりのところで持続化給付金の要件に該当せず、要件を満たしている小児科は10.5%のみとなっている。今後、要件緩和が必要と考えられる。

医業利益率（2020年4月～6月平均）は、医療法人の有床診療所で4.3%から2.0%と悪化、無床診療所で7.0%から▲5.6%へ悪化し、赤字になった。個人は、無床診療所で34.7%から25.4%へ9.3ポイント低下した。なお、個人は医業利益から院長など開設者報酬を支払うので、医業利益率を医療法人と比較することはできない。

給与費の対前年同期比（2020年4月～6月平均）は、医療法人の有床診療所で▲4.0%、無床診療所で▲0.5%、個人の無床診療所で▲6.0%であった。このように給与費を削減しているが、それでも医業利益率は著しく悪化した。

施設1か月当たり対前年同期減益額（2020年

4月～6月平均）は、医療法人の有床診療所で▲780千円、無床診療所で▲1,545千円、個人の無床診療所で▲1,131千円であった。

支援金（有床診200万、無床診100万）の規模は、無床診療所では2020年4～6月中の1か月の減益分、耳鼻咽喉科及び医療法人の小児科では半月の減収を補う程度のものであり、大胆な追加支援が必要と考えられる。

3. オンライン診療

新型コロナウイルス感染症の流行下において、オンライン診療の時限的・特例的対応がとられている。このことについて、政府からは恒久化の要請がある。9月16日、菅総理の記者会見では、「ようやく解禁されたオンライン診療は、今後とも続けていく必要があります（抜粋）」とのことであった。

日医の見解として、オンライン診療は、解決困難な要因によって、医療機関へのアクセスが制限されている場合に、適切にオンライン診療で対面診療を適切に補充するものと考えられる。たとえば、すでに離島、へき地、難病・小児慢性疾患、在宅医療などで実施されているが、これらについて精査しつつ今後の対応を検討する。また、出産前後で一時的に通院が困難な方についても特別の配慮が必要であると考えられる。

なお、仕事で忙しいから通院できないというケースについては、勤務先が治療と仕事の両立支援に取り組むことが先決である。そうした努力をせずに、利便性のみを優先してオンライン診療を推進することは、医療の質の低下につながりかねないため容認できない。

オンライン診療は、地理的、あるいはやむを得ない事情で対面診療へのアクセスが容易ではない患者さんには適切に提供されるべきであるが、緊急対応や長期的フォローの必要性もあるため、できるだけ身近な地域のかかりつけ医が診療を行うべきである。

今回の時限的・特例的対応については、しっかりとした検証を要請する。

[報告：理事 藤原 崇]

医師年金

<認可特定保険業者>公益社団法人 日本医師会

ご加入のおすすめ

加入資格 64歳6カ月未満の日本医師会会員 (会員区分は問いません)

☑年金検討チェックリスト

- 公的年金では現役時代の生活水準を維持できない
- コツコツ積立てて十分な年金を確保しておきたい
- 一生涯受け取れる年金が望ましい
- 受け取れる年金の額を効率的に増やしたい
- 医師独自のライフスタイルにあった年金がいい
- 加入前に受取年金額のシミュレーションを確認したい

1つでも該当したら…

医師年金ご加入をおすすめします！

医師年金ホームページで、
簡単シミュレーション！

医師年金 検索

<http://www.med.or.jp/nenkin/>

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

個別プランの設計や詳しい資料のご請求はこちら

 公益社団法人
日本医師会 年金福祉課

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



保険料からプラン作成

【保険料】
●基本：月払 加入：月払
加算年度：(10)11月 月払保険料 80,000円
基本年度：月払保険料 12,000円
合計月払保険料 72,000円

【受給年金】
●81コース
加算年度 15年 64,800円
基本年度 15年 12,900円
合計月給 77,500円
15年受取総額 13,950,000円
●82コース
加算年度 10年 77,500円
基本年度 15年 12,900円
合計月給 289,400円
15年受取総額 18,912,000円
●83コース
加算年度 10年 155,300円
基本年度 15年 12,900円
合計月給 156,300円
15年受取総額 19,530,000円
●84コース
加算年度 15年 112,000円
基本年度 15年 12,900円
合計月給 112,000円
15年受取総額 20,160,000円

※加入申込期間は、15日が平日・祝祭日の場合は、その前日となります。

※「特約年金」は、加入者ご本人であれば一生受給可能なこととなります。

※「確定拠出年金」では、加入者ご本人が任意期間中に自由に金に引き出すことができます。15年の満期の期間については、ご遺族の方が必ず受け取ることとなります。

※「厚労省コース」の選択(1~84)は、受取開始の時点から適用させていただきます。

※受取開始年齢は、70歳まで設定できます。

※「任意年金特約」は特約です。現行は年額10万円以内の範囲となっており、将来、年間の制度変更が行われる場合は、変更になる場合があります。

第33回全国有床診療所連絡協議会総会

と き 令和2年10月11日(日)

ところ ホテルオークラ福岡(福岡市)

[報告:山口県医師会有床診療所部会会長 正木 康史]

当初の予定では、本年度は徳島県での総会開催が予定されていたが、新型コロナウイルス感染症の影響で徳島県での開催は1年延期が決定されていた。しかし、今年は全国協議会の会長交代の件等もあって総会を開く必要があり、規模を縮小しての福岡市での開催となった。福岡県有床診療所協議会のご尽力による開催で、会場には出席者ごとにパーティションを設置するなど、十分な感染予防対策がなされた中での開催であった。

役員会

第33回全国有床診療所連絡協議会総会に先立ち、10時30分より令和2年度第4回常任理事会・第1回役員会が開催され、正木が出席した。

冒頭、鹿子生会長より「コロナ騒動や台風の心配のある中、ようこそ福岡においでくださいました。本来であれば本年度は徳島県での開催予定であったが、コロナ禍で来年度に延期とさせていただき、急遽、規模を縮小して福岡での開催となった。引き受けていただいた福岡県有床診療所協議会の皆様に感謝申し上げます。先の日医会長選挙では、全国協議会有床診に理解のある横倉先生を推薦したが残念な結果となった。私の体調不良もあり今回、会長を退かせていただくが、後任の斎藤会長には日医との良好な関係を構築していただけるものとする。これまでの皆様方のご支援、ご協力ありがとうございました。」と挨拶された。

議題

1. 令和2年度庶務事業報告(松本専務理事)
2. 令和元年度決算について(同上)

上記2件については総会議事の中で報告する。

3. 自民党「有床診療所の活性化を目指す議員連盟」総会について(猿木副会長)

7月2日(木)自民党本部で開催され、全国協議会より①診療報酬改定について(初期加算の日数、点数の引上げ、医師配置加算、看護配置加算、夜間看護配置加算、看護補助配置加算の各点数の引上げ等)、②コロナ禍における医療収入の減少について、③コロナ患者受入れについて(感染拡大時の地域での有床診療所の意義、問題点、今後について)の説明・要望を行い、厚労省から説明・回答を受けた。

4. 令和2年度医療勤務環境改善マネジメントシステムに基づく医療機関の取組に対する支援の充実を図るための調査・研究について(長島常任理事)

調査・研究方針として、①医療機関の勤務環境改善の取り組み状況の情報の収集及びその分析、②モデル事業の実施及びその結果の調査分析、③医療機関に対する実態調査について検討し、今後の事業スケジュールを決定した。

協議事項

1. 会長交代について(松本専務理事)

今回の会長交代の経緯について説明があり、鹿子生会長の退任、新たに斎藤義郎先生の会長選出が了解され、総会に諮ることとなった。

2. 令和2・3年度新執行部案について(斎藤副会長)

新執行部案が提示され、総会に諮ることとなった。

3. 令和2年度事業計画案について(斎藤副会長)

令和2年度事業計画案の説明があり、委員会として了解し、総会に諮ることとなった。

4. 新型コロナ・豪雨災害見舞金について

(松本専務理事)

新型コロナの影響、豪雨災害の被害状況についてのアンケート調査を実施し、損失状況に応じた見舞金を贈ることが了承された(詳細は総会協議事項報告に記載)。

5. 令和2年度予算案について(松本専務理事)

詳細は総会協議事項報告に記載。

総会

挨拶

最初に、原速福岡県有床診療所協議会会長より「福岡にお集まりいただきありがとうございます。コロナ対策には十分気を付けて運営していきたいと思うのでご協力をお願いする。総会、講演会、懇親会を楽しんでお帰りいただきたい」との挨拶があった。

続いて、鹿子生会長より「総会に参加いただきありがとうございます。コロナ騒動で総会開催が危ぶまれたが何とか福岡大会を開催することができ、ご尽力いただいた福岡県有床診療所協議会の皆様には感謝申し上げます。診療報酬改定、介護保険の規制緩和等では一定の評価をいただいているが、まだまだ有床診療所の減少に歯止めがかかっていない。私も体調不良があり、会長継続が困難な状況で、今回、斎藤義郎先生に後任をお願いしている。これまでのご支援、ご協力に感謝申し上げます」と挨拶された。

議事(報告)

1. 令和元年度庶務事業報告(松本専務理事)

会議として、定時総会(令和元年7月27日・28日:群馬)、3回の常任理事会、3回の役員会、その他として、「自民党・有床診療所の活性化を目指す議員連盟総会」を3回、根本厚労大臣へ議連提言書申し入れ、加藤厚労大臣・橋本副大臣・自見政務官への挨拶、全国有床協若手医師の会開催、「有床診療所の日」JCOA共催講演会、公明党厚労部会・社会保障制度調査会・医療制度委員会合同会議出席、厚労省訪問・意見交換など、活発な活動報告があった。

2. 令和元年度決算について(松本専務理事)

松本専務理事より決算報告、高柳監事より監査報告があった。

3. 令和2年度診療報酬改定に対する評価について(正木常任理事)

今回の診療報酬改定に際し、全国有床診療所連絡協議会として日医に10項目からなる要望書を提出したが、そのうちの6項目(①有床診療所一般病床初期加算の増点、日数増加、②医師配置加算の増点、③看護配置加算の増点、④夜間看護配置加算の増点、⑤看護補助配置加算の増点、⑥医師事務作業補助体制加算の新設)もの、想定以上の要望を実現させることができた。この好成績は、我々が今改定の重点項目であった「医師等の働き方改革の推進」と「医療機能の分化・強化・連携と地域包括ケアシステム構築の推進」に即した要望を挙げたことが好結果をもたらした面もあるが、やはり鹿子生会長、葉梨最高顧問をはじめ関係各位による自民党議連などの多方面への働きかけの賜物であるのは間違いないと考える。

4. 令和2年新型コロナ禍アンケート調査結果について(木村常任理事)

- ・外来患者数10%以上減少の有床診療所は全体の約60%あった。
- ・入院報酬5%以上減少も60%あり、元々入院部門の採算性の悪い有床診療所では深刻な影響を与えている可能性が高い。
- ・新型コロナ禍による病床閉鎖は、回答のあった医療機関の5%、64施設あり、その中で35施設が恒久的な病床閉鎖となった。

議事(協議)

1. 会長交代及び会則改正に関し承認を求める件

鹿子生会長の退任、斎藤義郎新会長就任が承認された。

斎藤新会長より「鹿子生会長、長い間ご指導いただきありがとうございました。この全国協議会のおかげで、一時、厚労省にあった有床診療所不要論から大きく立ち直ってきているが、未だ有床診療所の減少が続いている。今後も有床診療所の

活性化に向けてご支援、ご協力をお願いしたい」との挨拶があった。

2. 監事の選出および新役員について承認を求める件

斎藤会長より、監事に大分県の吉賀先生並びに佐賀県の枝國先生の監事選出の提案があり、挙手多数で承認された。新役員案として、鹿子生前会長を最高顧問に、その他、副会長、専務理事、常任理事、広報担当理事がそれぞれ提案され、挙手多数で承認された。

3. 令和2年度事業計画（案）に関し承認を求める件

斎藤会長より令和2年度の事業計画（案）の説明があり、挙手多数で承認された。

令和2年度 事業計画（案）

昨年末に中国武漢から発生した新型コロナウイルス感染症は全世界のパンデミックを引き起こした。日本においてもいまだ全国的に感染確認例が増えており、医療崩壊が危惧されている。また高齢者が医療機関への通院を避けることで、患者減から各医療機関の運営が急速に悪化している。さらに、記録的な大雨や河川氾濫などの自然災害も相次いでいる。

このような未曾有の状況においても、我々は少子高齢社会における地域医療の担い手として、日本医師会・都道府県医師会と連携しつつ国民の健康と生命を守る努力を続けなければならない。

その為に、今年度特例的に以下の事業を行う。

1. 新型コロナウイルス感染症に関して、有床診療所に必要な感染対策について検討し、必要な物品を支援する。
2. 有床診療所の経営状態の調査を行い、状況に応じ必要な支援を行う。
3. 各地の災害の被害を把握し、必要な支援を行う。

4. 令和2年度収支予算（案）に関し承認を求める件

松本専務理事より令和2年度の予算（案）の説明があり、挙手多数で承認された。

5. 災害見舞金に関し承認を求める件

松本専務理事より新型コロナの影響と7月豪雨の被害状況のアンケート調査結果の説明があり、新型コロナでは休診した日数、病床閉鎖した日数等損失に応じた見舞金を、また、7月豪雨災害では被害状況に応じた見舞金（5万円～50万円）を贈ることが承認された。

次期開催県会長挨拶

徳島県医師会の森 俊明 第34回全国有床診療所連絡協議会総会会長より「令和3年10月30日（土）・31日（日）に徳島市での開催を予定している。今年度開催予定であったがコロナ騒動で延期となりご迷惑をおかけしたが、来年度は万全な体制で開催したい。阿波踊り等の趣向も凝らしたおもてなしを予定しているので多くの皆様のご参加をお願いしたい」との挨拶があった。

講演

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）のこれまでの経過と対応について

久留米大学医学部感染制御学講座主任教授

渡邊 浩

1970年以降に発生した感染症で、局地的に、あるいは国際的に公衆衛生上の問題となる感染症をWHOは新興感染症と定義したもので、SARS、MERS、SFTS、高病原性鳥インフルエンザ、エボラ出血熱、AIDS、腸管出血性大腸菌O157、レジオネラなどがある。再興感染症とは、既知の感染症で既に公衆衛生上の問題とならない程度までに患者数が減少していた感染症のうち、再び流行し始め患者数が増加したもので、マラリア、デング熱、結核、百日咳、狂犬病、黄熱、ペスト、コレラ、エキノコックス症などがある。

コロナウイルスはエンベロープにある突起が王冠（ギリシャ語でコロナ）のように見えることが語源である。コロナウイルスにはヒトコロナウ

イルス（4種類、いわゆる風邪ウイルス）、SARS コロナウイルス（2002年発生）、MERS コロナウイルス（2012年発生）があり、SARS-CoV-2による感染症をCOVID-19（corona virus disease 2019）といい、感染症法では新型コロナウイルス感染症と言う。SARSは既知のCorona virusとは異なる新たなウイルスで、動物起源説（キクガシラコウモリ）があり、流行地域は中国広東省であった。MERSは動物（ヒトコブラクダ）からの感染やヒト-ヒト感染が報告されているが、暴露歴が不明なものも認められ、流行地域はアラビア半島であった。致死率は約35%で、SARSの致死率約10%より高い。

新型コロナウイルスの伝播様式は飛沫感染、接触感染が主体で、発症2日前～発症前後の感染性が最も高いと考えられており、ステンレスやプラスチック上で72時間程度ウイルスが残存して

いるとの研究結果も報告されている。エンベロープをもつため、エタノールや界面活性剤で失活する。治療は抗ウイルス薬+抗炎症薬で、抗ウイルス薬としてアビガン（ファビピラビル）、プラケニル（ヒドロキシクロロキン）、カレトラ（ロピナビル/リトナビル）やベクルリー（レムデシビル）、抗炎症薬としてシクレソニド（オルベスコ）、ステロイド（デキサメサゾンが承認）やトシリズマブ（アクテムラ）が使用されている。治療法も確立されてきており、死亡率もかなり軽減してきている。

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

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

YMFG
Yamaguchi
Financial Group

山口銀行
YAMAGUCHI BANK

令和2年度 山口県医師会有床診療所部会総会

と き 令和2年10月22日(木) 15:00～16:00

ところ 山口県医師会6階会議室

[報告:山口県医師会有床診療所部会会長 正木 康史]

総会に先立ち「令和2年度第2回役員会」を開催し、総会の議事進行について協議した。司会は伊藤県医理事が担当、河村県医師会長と正木が挨拶し、議事進行は正木が行うこととした。

開会

伊藤県医理事の進行で開催され、まず出席者の確認が行われた。部会会員数60名の内、出席者8名、委任状提出40名、合計48名で過半数に達しており、総会が成立する旨の報告があった。

挨拶

河村康明 山口県医師会長 本日は雨の中、総会にご出席いただきありがとうございます。

医療界もコロナの強い影響を受けており、中でも産婦人科で大きい。今年の母子手帳の発行は山口県の減少率が最も大きく、今後の出生数が減少すれば、次には小児科の患者数が減ることになる。耳鼻科も大きな影響を受けているようで、コロナ問題に対しては今後、特別な対応が必要になると考えている。本日はご協議よろしく願います。

正木 本日はお忙しい中、総会にご出席いただきありがとうございます。

先週の9月11日(日)には福岡市で全国協議

会の総会が開催され、河村県医師会長、阿部副部会長と共に出席した。本来であれば徳島県での開催であったが、コロナ感染症の関係で徳島開催は1年延期となり、規模を縮小して福岡での開催であった。

今回の全国総会では全国協議会会長の交代があり、鹿子生会長が退任、中国四国ブロック会会長の徳島県医師会の斎藤先生が全国協議会の会長に選任された。その関連もあって中国四国ブロック会の会長に正木が就任することになった。今後も引き続き役員の皆様並びに山口県医師会のご支援をお願いしたい。

本日は令和2年度の事業計画等のご協議よろしく願います。

議長選出

会則第13条の規定により、部会長の正木が議長となり議事に入った。

議事

(1) 令和元年度事業報告について

県医師会関係

- 令和元年総会 (R1.9.19)
- 第1回役員会 (R1.7.4)
- 第2回役員会 (R1.9.19)

出席者

部会

部会長 正木 康史
副部会長 阿部 政則
理事 吉永 榮一

理事 檜田 史郎
理事 林田 英嗣
理事 伊藤 真一

県医師会

会長 河村 康明
常任理事 前川 恭子
理事 茶川 治樹

全国有床診療所連絡協議会関係

- 第1回役員会・第1回常任理事会「東京」
(R1.6.9) [正木]
- 第2回役員会・第2回常任理事会「群馬」
(R1.7.27) [正木]
- 第3回常任理事会「東京」(R1.11.17) [正木]
- 第3回役員会「東京」(R1.12.1) [正木]
- 第4回役員会・第4回常任理事会「東京」
(R2.3.22) [正木]
- 第32回全国有床診療所連絡協議会総会
「群馬大会」(R1.7.27～28)
[河村県医師会長、伊藤県医理事、正木]
- 自民党・有床診療所の活性化を目指す
議員連盟総会「東京」
(R1.4.11、R1.6.21、R1.10.20) [正木]
- 若手医師の会「福岡」(R1.9.29) [阿部副部会長]
- 「有床診療所の日」記念講演会「東京」(R1.12.1)
[正木]
- 公明党厚生労働部会出席・要望「東京」
(R1.12.13) [正木]
- 日医社会保険診療報酬検討委員会「東京」
(R1.4.3、R1.6.5、R1.8.7、
R1.10.9、R1.12.4) [正木]

全国有床診療所連絡協議会中国四国ブロック会関係

- 第12回総会「岡山」(R2.1.26)
[河村県医師会長、伊藤県医理事、
阿部副部会長、林田部会理事、正木]

(2) 令和2年度事業計画(案)について

県医師会関係では、令和2年度総会を10月22日(木)、第1回役員会を8月8日(土)、第2回役員会を10月22日(木)に開催、第33回全国有床診療所連絡協議会総会が福岡市において10月11日(日)に開催、第13回全国有床診療所連絡協議会中国四国ブロック会総会「岡山市」は令和3年1月24日(日)に開催予定。その他、正木が全国有床診療所連絡協議会役員会、日医社会保険診療報酬検討委員会や自民党議連会議などに参加し、全国の情報をいち早く部会員に伝達する。

なお、上記(1)令和元年度事業報告、(2)令和2年度事業計画(案)について、それぞれ協議いただき、承認された。

(3) その他**○全国有床診療所連絡協議会中国四国ブロック会臨時役員会(R2.8.30「TV会議」)報告**

役員改選について協議された。中国四国ブロック会会長の斎藤義郎先生が全国協議会の会長に就任される予定のため、今回、会長を退任され、山口県の正木が中国四国ブロック会の会長に選出された。副会長には松山正春先生(岡山県)、相原忠彦先生(愛媛県)を選任していただき、伊藤真一先生(山口県)には監事に就任していただく予定である。

○新型コロナウイルス感染症問題について

有床診療所は全国で出産の約半数を受け持っている。今回のコロナ騒動で今後の出産数の激減が心配される状況になってきているとの報告があった。今年5月の母子手帳の申請数は、山口県の場合、対前年度29%減とのことで、他県に比し落ち込みが著しく、お産を扱う産婦人科の有床診療所の経営悪化が危惧される。その原因としては、妊婦さん自身のコロナ感染症罹患の心配や移動制限による里帰り出産の難しさ等もあるが、コロナ騒動による収入減からくる経済的理由もあるのではないかとの意見もあった。

○コロナ感染症「診療・検査医療機関」の指定、発熱外来診療体制確保支援補助金について

部会員より分かりにくい支援補助金の仕組みについての質問があり、県医師会より説明していただいた。

県下唯一の医書出版協会特約店**医学書専門 井上書店**

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

令和2年度 都道府県医師会小児在宅ケア担当理事連絡協議会

と き 令和2年10月29日(木) 11:30～13:40

ところ 日本医師会館(テレビ会議システム)

[報告:常任理事 前川 恭子]

議事

1. 地域での取り組みについて:松戸市の取り組み

(1) 在宅医の立場から:

松戸市における小児在宅医療と地域創り

医療法人財団はるたか会理事長 前田 浩利

○医療的ケア児の現状

在宅にいる医療的ケア児は全国で約2万人と推計され、平成30年に在宅で人工呼吸器を使用する児は4,178人であった。近年の特徴として、低年齢化・重症化が挙げられる。

○社会資源の問題

「医療的ケア児は病院にいる」という前提で作られた制度が多い。ケア児に関わる医療と福祉は、それぞれの文化が異なり、使う言葉も違う。高齢者福祉で間をつなぐケアマネージャーの存在が小児にはなく、医療と福祉はお互いが見えていない。在宅医療的ケア児の支援に関わる職種は、成人のそれよりも多彩である。日常に対応する在宅医と高度医療を担当する病院主治医、学校では教諭の他に学校看護師などが関わるが、コーディネート役である相談支援専門員が育っていない。東京では相談支援専門員が関わるケースは2～3割しかない。

○松戸市の小児在宅医療

対応する在宅医が多く、そこにいろいろなレベルの医師が関わってくれる。松戸市立総合医療センターなどのPICUが、必要時に必ず入院対応し、入院を長期化させず在宅移行もスムーズである。カンファレンスでも連携するが、直接の電話相談も多い。

訪問看護師対象の研修会を松戸市が多数開催しており、相談支援専門員も多く、スキルが高い。しかも、相談支援専門員が訪問看護ステーションを開拓してくれる。

松戸市では早期に、医療的ケア児支援のための協議の場が設置された。支援の必要な子どもが地域にいて、自然に社会資源が作られ、行政も動いてくれる。また、病院や施設の受け入れもよく抱え込まない。これらが、この地域で連携がうまくいっている要因と考える。

○今後の課題

レスパイト施設の不足への対策として、福祉型の施設を設計し、外から訪問看護や在宅医が入るシステムを考えている。成人の小規模多機能型居宅介護施設のようなものである。

また、通学や学校の負担を考え、「学校における医療行為の判断・解釈についてのQ&A」を作成した。学校での医療的ケア実施のマニュアル作成には、学校医又は医療的ケア指導医が関与するように進めている。

(2) 行政の立場から:松戸市 医療的ケア児支援の取り組みについて

松戸市福祉長寿部審議監 清水 享

松戸市は東京都と埼玉県に隣接し、千葉県的一般市(政令市、中核市以外の市)の中で、最大の人口(約50万人)を有する。

平成28年6月の児童福祉法改正後、11月に松戸市医療的ケア児の支援のための連携推進会議を設置した。

○現状把握と課題分析

平成29年に実態調査・事業所調査・ニーズ調査を行い、課題分析の上、対応策を検討し、平成30年に対応策を実行した。令和元年度に2回目の実態調査などを実施し、これまでの施策の評価・見直しを現在行っている。

平成29年の実態調査は、市内の医療的ケア児及びその保護者80人を対象に行った。事業所調

査は市内通所支援事業所や訪問看護ステーションなどを対象とした。ケア児に対応できる事業所は徐々に増えているが、研修参加費用や交替人員の負担、医師不在時の看護師のリスク・不安軽減が課題であった。

必要な医療的ケアとして、吸引が最も多いことがニーズ調査で明らかとなった。ケア児の家族の負担は大きく、必要であっても介護の代わりに他に依頼できない家庭が1/3あった。また、たとえ介護から離れることができても短時間でしかなく、短期入所やレスパイト入院はニーズがあっても供給量が足りない状況であった。災害時は医療機器等の電源確保が問題点として挙げられた。

○対応策

第1回の調査をもとに、平成30年度に以下の対応を行った。

- ・医療的ケア児喀痰吸引等研修費を上限10万円で補助。
- ・医療的ケアに知見のある在宅医が、事業所や保育所を巡回し、看護師等への助言や指導にあたる。
- ・相談支援専門員や事業所職員、学校職員を対象に、医療的ケア児支援スキルアップ研修を開催。
- ・ライフサポートファイルをケア児の保護者に配

付し、児の情報をまとめて管理できるようにする。まだ活用場面が少ないことが課題である。

- ・就学前の医療的ケア児の保育に対し、人員の加配などを行う医療的ケア児保育支援モデル事業を実施し、小中学校での医療的ケアガイドライン作りなどの支援体制も整備。

○今後の課題

令和3年度からの対応に向け、レスパイト支援、制度等社会資源の周知啓発、避難行動要支援者支援制度の周知啓発、災害時の電源確保を課題として挙げている。

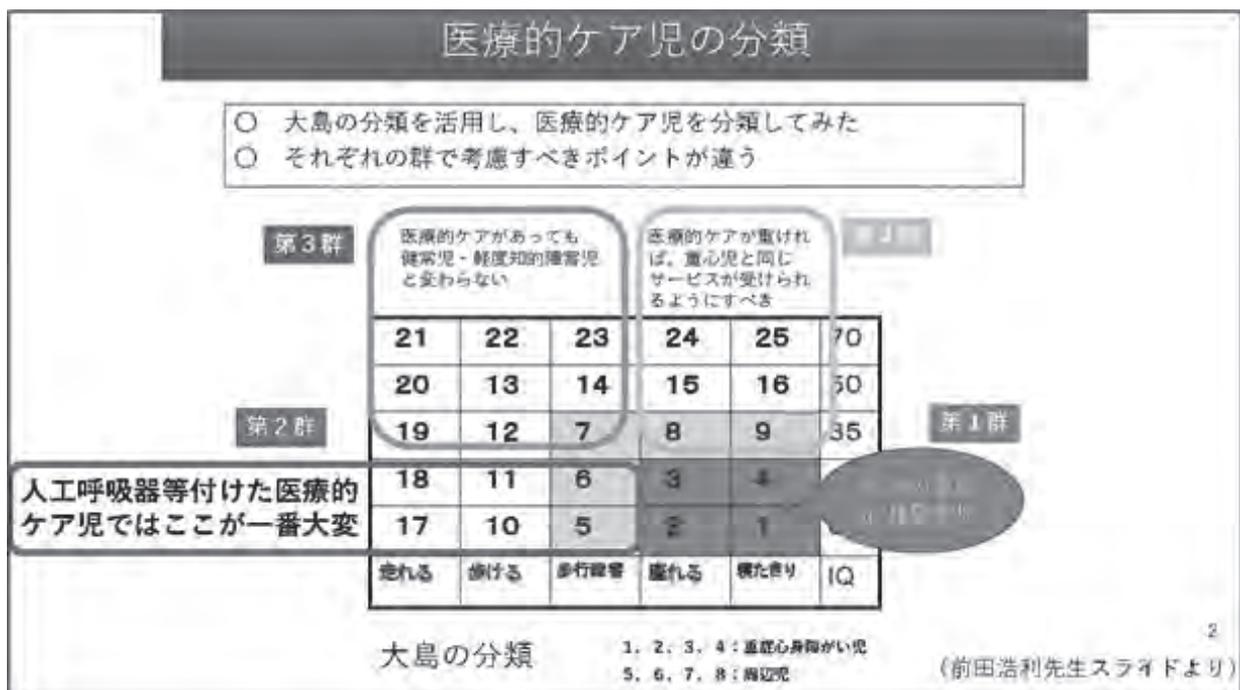
2. 障害福祉サービス等報酬における医療的ケア児の判定基準確立のための研究—動く医療的ケア児に焦点をあてて—

埼玉医科大学総合医療センター

小児科客員教授／名誉教授 田村 正徳

(1) 医療的ケア児の分類 (下図参照)

大島の分類では、1～4が本来の重症心身障害児とされる。人工呼吸器等を装着した動ける医療的ケア児は、5・6・10・11・17・18に該当する。指示を理解できず、ケアに手間がかかるが、動くことができる。現制度では、この医療的ケア児が在宅サービスを利用しづらい状況にある。



(2) 医療型短期入所に関する実態調査報告書

医療型短期入所の実態を把握し、今後の制度の在り方や次期診療報酬改定の検討に必要な基礎資料を得ることを目的に調査を実施した（令和元年度の厚労省の障害者総合福祉推進事業）。

○調査内容から明らかとなったこと

医療型短期入所は、医療的ケア児の家族のレスパイトや緊急時の支援に必要であるが、「動ける医療的ケア児」は、医療型短期入所の対象者として明確に定められておらず、適切な支援が提供できていない。

また、短期入所利用者1人につき看護師1人を要し、利用者個別に合わせた環境整備も必要である。このように受け入れ施設側に負担がある割に、加算等で評価されていない。加えて、利用者は提供サービスの内容に充分満足してはいない。

医療型短期入所制度創設時と比較すると、現在は利用希望者が増加し、求められる機能も多様と

なっている。短期入所は時代とともに新たな役割を担っている。

○調査内容からの提案

医療的ケア児者を、医療型短期入所の対象者として明確に位置付けると同時に医療型短期入所にかかる基本報酬の引き上げや高度な医療的ケアに対応する新区分の創設を提案する。

(3) 障害福祉サービス等報酬における医療的ケア児の判定基準確立のための研究

通所・入所施設や生活介護での看護職員等加配・配置加算には、ケア児の状態を判定するスコアが用いられている。が、現在の判定スコアはケアの負担を正當に評価しているとは言い難く、職員の加配に繋がっていない。それ故、障害福祉サービスへのケア児の受け入れが進んでいない。

○医療的ケア判定のスコア新案

今回の研究で、医療的ケア児の家族・主治医

医療的ケア判定スコア(新案)		基本スコア	見守りスコア		
			高	中	低
①	人工呼吸器（NPPV、ネイブルマイクロー、ハーカッションインテレーク、排痰補助装置、高周波胸壁振動装置を含む）	10	2	1	0
②	気管切開	8	2		0
③	鼻咽喉頭エアウェイ	5	1		0
④	酸素療法	8	1		0
⑤	吸引	8	1		0
⑥	利用時間中のネブライザー使用・薬液吸入	3		0	
⑦	経管栄養				
	経鼻腸管、経胃腸管、腸瘻、食道瘻	8	2		0
	経鼻胃管、胃瘻	8	2		0
	持続経管注入ポンプ使用	3	1		0
⑧	中心静脈カテーテル	8	2		0
⑨	その他の注射管理				
	皮下注射（インスリン、麻薬など）	5	1		0
	持続皮下注射ポンプ使用	3	1		0
⑩	血糖測定				
	利用時間中の観血的血糖測定器	3		0	
	埋め込み式血糖測定器による血糖測定	3	1		0
⑪	継続する透析（血液透析、腹膜透析を含む）	8	2		0
⑫	排尿管理				
	利用時間中の間欠的導尿	5		0	
	持続的導尿（尿道留置カテーテル、膀胱瘻、腎瘻、尿路ストーマ）	3	1		0
⑬	排便管理				
	消化管ストーマ	5	1		0
	利用時間中の排便、洗腸	5		0	
	利用時間中の浣腸	3		0	
⑭	痙攣時の管理	3	2		0
	坐剤挿入、吸引、酸素投与、迷走神経刺激装置の作動など				

や全国の入院・通所施設にアンケートを実施、その結果から医療的ケア判定スコアの新案を作成した。

現存の基本スコアからケア負担を重点的に評価し直した。また、新たに見守りスコアも設定した。運動機能を持ち、指示を理解できない状態で、医療機器を不用意に抜去する可能性が高い場合に、見守りスコアを算定する。基本スコアと見守りスコアの合計が8点以上を看護職員等加配加算の要件とする。

この新案について全国の11関係団体にヒアリングを行い、更に修正し、判定スコア新案を確定した。

3. 医療的ケア児に対する災害対策—避難、安否確認、電源確保、コロナ対策を踏まえて—

国立成育医療研究センター

総合診療部在宅診療科部長 中村 知夫

○災害対策

通常の災害対策では、備蓄は3日分と言われるが、医療的ケア児の場合は薬剤やデバイスが個々に異なるため、最低7日分の備蓄が望ましい。使用する医療機器は電源が必要なものばかりで、電源確保の手段も考えておく。

家族全員が在宅でない状況で避難することもあるので、避難先や避難ルートなど事前に検討しておく。国立成育医療研究センターHPには「医療機器が必要な子どものための災害対策マニュアル」を掲載しているので活用いただきたい。

○避難

突然起きる地震と予期できる水害とでは、備えや避難方法が異なる。COVID-19下では、自宅避難もあり得る。

災害対策基本法では避難行動要支援者が規定されており、在宅で人工呼吸器を使用している対象者には、個別支援計画の作成が定められている。実際の計画を見ると、最後には入院対応と書かれているのだが、災害により病院機能が破綻している場合や、病院が満床である場合は避難先となり得ない。本当に意味ある計画が作成されているのか、吟味する必要がある。

避難行動要支援者となる医療的ケア児も高齢者も、最終的には福祉避難所に避難することとなっ

ている。しかし、福祉避難所は、指定避難所が設置された後に開設されることとなっており、場所も公開されていない。指定避難所から福祉避難所にケア児を連れていくのであれば、最初から福祉避難所に避難することが効率的と考える。

現在、福祉避難所として指定されているのは小中学校や福祉施設であり、福祉施設には既に入所者が居る。COVID-19下で感染対策を行いながらの受入れは難しいのが現実である。実際、阪神淡路大震災や東日本大震災では、避難せずに自宅にとどまったケア児家族が多かった。逆に、熊本地震では医療機関に避難したケア児が多かった。熊本は台風水害対策として、避難の方法を日ごろから確立していたからである。平常から関係性を作り、緊急時に対応できた。

北海道胆振東部地震では、地震そのものよりもブラックアウトが問題であった。避難先にも電源がない。電源さえあれば自宅待機が可能であり、実際に札幌市では在宅人工呼吸器患者の2割しか避難しなかった。福祉避難所を運用するのであれば、電源を確保することも必要である。また、道路状況などにより、ケア児が避難できない場合もあるので、地域でケア児をみていくことも考慮してほしい。

日ごろの入院やレスパイトは、避難訓練の一つとも言える。病院には、地域を含めたBCP（事業継続計画）を考えていただきたい。

○自助

災害時に自地区からどのように逃げるのか、ハザードマップを見ながら考えておく。

災害用の資料では、発電機からの電源確保の記載が多いが、慣れていなければ発電機は使いにくく、一酸化炭素中毒で亡くなっている方もいる。発電機にはガソリンタイプとガスタイプがある。ガソリンは、京都アニメーション事件で大量購入が困難となり、劣化を考えると定期的に買い替えねばならず、手間である。ガスタイプの発電機にはカセットボンベを使用するが、1日発電機を稼働させるのに24本のボンベを要し現実的でない。専用外部バッテリー、蓄電池、自動車発電などが妥当であり、特に車が有力候補といえる。

○互助

日ごろからの地域のネットワーク構築が災害対

策の基本である。

医療的ケア児等医療情報共有システム（MEIS）も構築され、システムとしては有用と考えるが、データ入力・情報アップデートの負担が大きい。データは医師が入力することとなっており、その労力に対する報酬などはない。

メーカーなども災害停電時の情報取得・共有に乗り出している。行政・医療・福祉・業者などの支援をリソースとし、在宅患者支援の統合アプリケーションなども実現すると良い。

4. 障害福祉サービス等報酬改定ヒアリングについて

日本医師会常任理事 松本 吉郎

令和3年度の生涯福祉サービス等報酬改定ヒアリングでの要望の内容を報告する。

(1) 動ける医療的ケア児の障害児通所支援の促進

平成30年度障害福祉サービス等報酬改定において、通所支援の給付費に看護職員加配加算が新設された。にもかかわらず、実際、医療的ケア児の通所の受入れは進んでいない。現行の医療的ケア判定スコアが、動ける医療的ケア児にかかる負担を考慮していないことが明らかとなり、新しい医療的ケア児判定スコアへの改変が必要と訴えた。

(2) 医療的ケア児者の医療型短期入所の整備促進、機能強化・充実

医療型短期入所サービスのニーズは高い。が、市区町村が重症心身障害児者の判定に基づきサービス支給決定を行う場合、動ける医療的ケア児が対象となり得ないことが多い。また、サービス供給事業所のケア及び業務の負担に対し、報酬単価が低水準にとどまっている。

医療型短期入所の対象者として、医療的ケア児者を明確に位置付け、基本報酬の引き上げや高度な医療的ケアに対応する新区分の創設を通じ、医療保険による報酬と同等水準とすることを提案した。

(3) 「重度訪問介護」の障害児への拡大

「重度訪問介護」は「障害者」のみが対象とされているが、医療的ケア児等障害児にも、保護者

のレスパイトなど長時間ヘルパー利用のニーズがある。

重度訪問介護を「障害児」にも拡大するよう要望した。

(4) 医療的ケア児の災害対策

COVID-19対策も含め、災害時に医療的ケア児が駆け込める福祉避難所（「在宅療養児者避難所（仮称）」）を指定し、患者家族に周知、発災初期から開設することを提案した。

(5) 医療的ケア児の退院直後からの障害福祉サービス利用開始

NICUから在宅への移行では、医療的ケア児が退院直後から障害福祉サービスを利用する必要がある。システム上は可能だが、実際には利用が進んでいない。

医療的ケア児判定新スコアを用いて状態判定を早期に行い、退院直後からのサービス利用を可能とすべきである。

5. 医療的ケア児に関する施策について

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部

障害福祉課障害児・発達障害者支援室長

河村 のり子

平成28年に改正された児童福祉法第56条にて、医療的ケア児が適切な支援を受けられるよう、関係機関との連絡調整を行う体制整備に必要な措置を講ずるよう努める、とある。

医療的ケア児は令和元年には2万人を超えた。医療が進み、出生直後から生きていくことのできる児が増えている。この子たちが今から成長し、社会の中で生活をしていくことを考えなければならない。

(1) 医療的ケア児に対する支援の直接的評価

現行の障害時通所支援報酬体系の「重症心身障害児」と「それ以外」の区分に、「医療的ケア児」の区分の創設をすすめたい。人工呼吸器装着のケア児におけるデバイス抜去の危険を見守りスコアとして加えた、新たな判定基準を導入したい。

(2) 看護職員加配加算の見直し

平成30年度から障害福祉サービス等報酬に「看護職員加配加算」が創設されたが、算定している事業所は多くはない。また、重心型事業所では、定員のうち一人でも判定スコア8点に満たない児が含まれると、加算を算定できない。

判定には新たなスコアを導入し、一般及び重心型事業所の算定要件の見直しを図りたい。

(3) 退院直後からの障害福祉サービスの利用

医療的ケア児が障害福祉サービスを利用する場合、介助の必要性や障害の程度の把握のため、「5領域11項目」の調査が行われる。が、通常発達としての介助か、障害による介助かの判断が難しい。特に、NICUから退院後の初めての在宅生活のケア児に対して、自治体職員が判断を保留し、本来は必要であるサービス利用開始に結びつかないことがある。

対応として、医療的ケア新スコアなど医師の判断を、障害の程度の判断に活用し、スムーズにサービスが利用できるようにしたい。

(4) 医療的ケア児支援のための関係機関の協議の場

都道府県・指定都市には10割、市区町村は7割程度に協議の場は設置されてきた。都道府県レベルでは、7割の協議体で医師会が構成員となっているが、指定都市や市区町村レベルではそこまで至っていない。

地域で医療的ケア児への支援が進んでいないようであれば、医師の立場から自治体に働きかけていただきたい。

6. 協議

○避難行動要支援者名簿

リスト内容は、平時から保健所やコーディネーターと共有されて意味を持つものであるが、個人情報観点から発災時に初めて開示される。行政が、関係者のみに情報共有されることにメリットがあると説明しながら、リスト登録されると良い。

○短期入所

予約されてもキャンセルが多く、稼働率も平日

と土日で大きく異なり、事業者としては収入が不安定である。COVID-19の病床確保のような制度や補償システムがほしい。

○家族費用負担

ケアに必要な材料などは実費購入となり、他にも自己負担が大きく、支払いが滞ることがある。19歳を超えると、難病でなければ医療費の助成もない。介護のため、両親のどちらかは就業できず、就業していても残業ができない。現物給付制度なども考えてほしい。

○学校で

学校によっては、ペースト食の注入に消極的で、児が下痢になっても栄養食のみで対応することがある。病態への理解が十分でないために生じる不安であり、不要な不安を解消するため、学校での支援に小児科医が積極的に関わってほしい。

○成人在宅医の関わり

成人在宅医に小児の診療を行うことをすすめるが、インセンティブも必要である。

○トランジション

保護者と小児科主治医の信頼関係が醸成されているところに、無理に成人医療に全面的に移行しようとしても難しいことがある。担当小児科医がそのまま診療に関わりながら、必要な時に専門医に紹介する形でも良い。ベースは小児科医で、基礎病態の変化による入院や癌の治療などは成人医療という形である。

小児期には高度な医療を要するが、成人になっての医療は状態の維持を考える方向に切り替わる。保護者が高齢になると、小児期の医療と成人後の医療のカルチャーの違いを理解してもらいにくい。保護者が若いころから将来をイメージして働きかけた方が良い。

医療的ケア児から成人となり、保護者は高齢ながらケア者を介護する。障害者区分が低く判定されれば、障害福祉サービスを利用できない可能性もある。介護保険までの支援体制にも整備が必要である。

山口県医師会産業医研修会

と き 令和2年9月19日(土) 15:00～17:15

ところ 山口県総合保健会館2階「多目的ホール」

[報告:常任理事 中村 洋]

特別講演1

最近の労働衛生行政について

山口労働局労働基準部健康安全課長

原田 竜雄

労働災害の発生状況

山口県の全産業での死亡を含めた休業4日以上
の災害については、減少傾向にあるものの近年
では、平成29年から2年連続で増加している現
状である。山口労働局では、平成30年を初年度
とする第13次労働災害防止計画を策定し、死傷
災害の減少の取組をしている。平成29年の死傷
災害者数(1,277人)と比較し、令和4年の死傷
災害者数を5%以上減少させ、1,213人以下に
する目標を立てている。死亡災害についても減
少傾向にあるが、近年は増減が続いている。平
成29年の死亡災害者数(12人)と比較し、令
和4年の死亡災害者数を15%以上減少させ、
10人を下回るという目標を立てている。

労働災害の傾向として、令和元年に災害割合
が高いのは製造業(24.9%)、建設業(14.8%)、
商業(15.8%)、運輸交通業(10.4%)、保健衛
生業(12.4%)である。減少傾向にあるのは製
造業、建設業であり、増加傾向にあるのは保健
衛生業である。

事故の型別災害発生状況で増加傾向にあるの
は転倒災害、動作の反動・無理な動作がある。減
少傾向にあるのは飛来・落下、はさまれ・巻き
込まれである。

高齢労働者(60歳以上)の労働災害の推移で
は、平成22年の高齢労働者割合が22.9%であ
ったところ、令和元年では30.6%に増加して
いる。これらを踏まえ、令和2年3月にエイジフ
レンドリーガイドラインが厚生労働省で作成さ
れ、災害防止を示している。

山口県下の労働災害の発生状況(令和2年6
月末時点)では、全産業で11.2%増加しており、
建設業、小売業、社会福祉施設において増加し
ている。一方、減少しているのは製造業、飲食店
である。

労働衛生の概況

50人以上の事業場で行われる定期健康診断有
所見率は、年々増加している。県下における項
目ごとの推移では、血中脂質は平成24年の33.2%
をピークに緩やかに減少し、令和元年は31.6%。
肝機能は平成22年の16.2%から平成27年の
15.0%と減少したが、その後、増加に転じて令
和元年は16.5%。血圧は平成27年に一時減少
したが、その後は増加し、令和元年は16.3%。
また、全国値より高いのは肝機能、心電図、聴
力、胸部X線である。法令に基づく特殊健康診
断の有所見率で令和元年に全国比で高いのは鉛
、石綿である。行政指導による特殊健康診断の
有所見率で令和元年度に全国比で高いのはチェ
ーンソーなどの振動工具である。対象業務別特
殊健康診断については、新規に有所見者が発生
した事業所には、監督署より個別に指導をして
いる。じん肺健康診断実施状況及び管理区分決
定状況では、近年、有所見率は1%を下回り、
新規の有所見者数も1～3人である。

過重労働による健康障害防止対策

厚生労働省では、健康障害防止のための総合
対策を策定し、時間外・休日労働の削減、労働
者の健康管理の徹底を推進している。平成31年
4月1日から労働時間の状況を把握して、時間
外・休日労働が80時間を超え、疲労の蓄積が
あり、労働者から申し出があった場合は、医師
による面接

指導が義務付けられた。平成30年に実施された労働安全衛生調査（実態調査）による長時間労働者及び面接指導の申し出については、100時間超の時間外・休日労働をした労働者がいる割合は3.5%、うち医師による面接指導の申し出のあった労働者がいる事業所は18.1%にとどまっている。規模1,000人以上の事業所においても、49.3%にとどまっており、企業規模が小さいほど申し出の割合は低くなっている。長時間労働者に対する面接指導の実施では、100時間超の労働者のうち、医師による面接指導を実施しない割合が3.8%、実施方法が決まっていないが48.9%ある。

メンタルヘルス対策

メンタルヘルス対策に取り組んでいる事業所割合は、平成30年では59.2%である。厚生労働省は令和4年までに80%以上にすることを掲げている。山口県内の状況（令和2年3月）は、100人以上の規模では99%、50人以上の規模では96%、30人以上の規模では72%が何らかのメンタルヘルス対策をとっている。

治療と仕事の両立支援

高齢化が一層進む状況の中で、事業場においても疾病を抱えた労働者の治療と、仕事の両立への対応が必要な場面が増えてくると思う。治療と仕事を両立できる取組状況を調査した結果では、平成29年で「取組がある」が46.7%、平成30年では55.8%と、取組率は向上している。事業所規模が大きいほど取組率は高いが、1,000人以上の事業所でも10.7%は「取組なし」となっている。

山口労働局では、県内の両立支援の取組を促進するため、平成28年度に山口県地域両立支援推進チームを設置しており、昨年度までに治療と仕事の両立支援連絡帳を作成し関係者に配付、山口労働局のホームページにも掲載している。

特別講演2

災害防止の実際から見えてきた公衆衛生学的課題とその対応～自然災害から何を学び、職場における緊急対応として何を備えるべきか～

広島大学大学院医系科学研究科公衆衛生学

教授 久保 達彦

災害防止

1945年の終戦後、5,000人以上の方が亡くなった1959年の伊勢湾台風のと、大きな自然災害が少ない一時期があった。その後、1995年に阪神・淡路大震災が起こる。震度7以上の地震は観測史上5回起こっており、関東大震災は震度6であるが、そこを起点とすると、間隔は短くなっている。加えて、気候変動に伴う豪雨災害が増えているので、災害多発期をわれわれは生きている。

災害の定義は、現地の対応能力を超えて、外から支援を要請する状態であり、この観点に立つと、支援する側とされる側の構造が、すべての災害において成り立つ。最近では、多くの組織が支援してくれる時代になってきている一方で、支援が来すぎて、一つの体制をつくるのが困難な状態もある。例えば、山口県で豪雨災害が起こった場合、地元の医師には多くの権限があるが、必ずしも普段から災害医療を行っているわけではない。一方で、JMATやDMATの医師は大変高い専門性を持っているが、山口県に他県から入って来たら基本的には権限はない。地元の医師が持っている権限と、外から来る医師の専門性をどのように生かしていくかが常に課題である。このように医療及び保健の既存のサービスとの整合性や、誰が調整するのが必ず課題になってくる。

災害医療

1995年、3連休明けの1月17日の早朝に大地震が起きたために多くの方々は自宅にいる状況であった。その結果、ある意味では、比較的トラブルが少なく、スムーズな安否確認もできた。一方で、職域での対応は話題にならなかった。その中で、阪神・淡路大震災が、関係者にとって強烈な教訓となったのは、「防ぎ得た災害死」という考え方であり、木造家屋の倒壊によって、多くの方が圧死であったからである。例えば、下半身だ

け挟まれて、なかなか引きずり出せず、消防がジャッキ等を使って引きずり出した途端に心肺停止になって亡くなった。当時はクラッシュシンドロームを多くの日本人の医師は知らない時代であった。この命は救えたのではないか、防ぎ得た死だったのではないかという教訓が、医師の中に起こり、この方を救うためにはどうすればよかったのか、病院前救護（プレホスピタル・ケア）の整備が必要ではないかという反省がDMATの創設等につながっていった。もう一つ、強烈な教訓になったのが、各病院の状況が分からなかったことで、最寄りの病院に患者さんが大量に行ってしまうという出来事である。これらを経て、わが国では災害医療についての合意形成がなされた。

最初に手を付けたのが災害拠点病院であり、免震・耐震構造を設けたり、井戸水を使えたり、要請に応じてベッド数や病床数を増やせたり等の、いくつかの基準を設けた。そういった災害拠点病院等から飛び出していくチームとして「DMAT」というものが2010年に創設され、病院間の情報を共有するシステムとして「EMIS」：Emergency Medical Information Systemを活用する方向になった。さらに、被災地に多数の患者さんがいる場合には内閣府が策定した広域医療搬送計画に基づいた都道府県をまたいだ広域医療搬送が、日本の災害時の4つの柱である。

始めに述べた外来支援能力の活用はDMATを置いている。既存のサービスの補完・調整では、地元で災害拠点病院を置き、県が調整する。都道府県が保健医療調整本部を県庁内に置き、行政官と災害医療コーディネーターの医師に入っていたき、調整を行っている。

災害公衆衛生

1995年の阪神・淡路大震災をきっかけに、災害医療がどんどん進んでいるが、災害公衆衛生という言葉の夜明けになったのは、2011年の出来事（東日本大震災）であったと思われる。

そのときの特徴として、津波災害で、かつ高齢化社会を襲ったというのが実態で、そこに原発事故がかぶった。それは、阪神・淡路大震災以降つづいてきた災害医療モデルの隙間を突く形になっ

た。その一つは、現場にはほとんどおらず、高齢者管理等に局在していたことである。こういった中で、災害公衆衛生というものの必要性が現れた。

当時、産業医科大学では、本人の意思に基づいて募集をかけたところ、21名が参加した。産業衛生の人間と産業医・外科医・臨床医のどちらが行くべきかという議論もあった。最初は臨床能力がある人を送り、産業医にシフトしていくのはいいのではないかとにかく現場に入らないと何も始まらないというところで事態が動いていった。現場は食事も睡眠も会議も全部床で行っていた。このような現場で、産業医が最初に行ったのは放射線の管理ではなく、熱中症対策であった。春先のことだったが、放射線のことを考慮し、さらに保護具を着けて重労働をするため、産業医の視点からすれば熱中症が出ている。当時は、トイレの設置を重点的に対策を進めていった。

現場は放射線のことばかりに目が向いているために、結果的に、熱中症のリスクが上がっていたり、泥を浴びないために安全靴にカバーのビニール袋のようなものを履くため転倒のリスクが上がったりというトレードオフがあった。さらに、フェーズに応じて、たびたび健康のリスクの中身が変わる。夏に向けては熱中症、感染症、過重労働など、いろいろな問題が季節に応じて入れ替わっていった。

なぜ産業医が必要なのかを考えてみると、現場で必要だったのは、非特異的な健康リスクの集団的マネジメントと企業という、セッティングでの活動経験と能力であったからである。スキルとしては、全く平時の産業保健と同じである。

災害産業保健

原発事故後にさまざまな災害の事例を集め、時系列で概ね課題が見えてきて、産業保健ニーズリストが完成した。産業医とこれを見ながら支援をするような時代になってきている。

労働者の健康管理というのは、非常にユニバーサルな問題であり、例えば、国から派遣された人、県から派遣された人とを比較すると、原発事故の放射線管理区域立ち入り業務の名簿管理を国派遣の組織は8割管理しているが、県から派遣さ

れた職員は、2割未満しかされていないなど、行政官の健康管理が非常に課題になっている。それは、一つには住民優先で業務を行う中で、手が回らない実態もあるし、行政官の間にも産業医、健康管理を実際に行っている方がいるが、民間よりも、はるかに任用率が低く、対応できていない点もある。何をやるべきかということに関しては、民間の産業保健と一緒にすることが分かってきており、マニュアルなどの構築に入っている。

職域での健康管理を考えた場合に、事前に高リスク者を想定し、役職ごとに分類していく。さらには、どのような環境、職務が高リスクなのか、時間を決め、どのように働いている人を早めにピックアップしようか、スクリーニングをどのようにするかということを決めている。ハイリスク者を早く見つけ、ハイリスク業務のリストをつくっておき、交代制で休ませるなどを事前に決めておき、あとは外部支援の活用を議論している。

公衆衛生として何を備えるべきか

今後、南海トラフ巨大地震等が予想される中、東日本大震災を経験した世代として、災害公衆衛生分野を推進していかなければいけない。基本的にはBCPづくりであり、こういったリストを使った共助の体制の構築なのだということが理解されている。

公衆衛生として行っていることは、災害時に医療チームが報告する診療日報を紙様式で標準化することである。これにより、全国から災害要員の医師が集まってきても、1日で何人診たかは、正の字を書いて報告していただくことでわかる。熊本地震の例では、たった一枚の紙があっただけで、どの地域で、どのような患者さんが何人診療されたかが本部で分かるようになった。例えば、緊急のメンタルヘルスが問題であれば、精神科の専門のチームに現場へ急行していただく等、ピンポイントで需要に結びつけていくことができる。又は集計することで、地域ごとの患者数が分かり、衛生資器材を優先的に整備することもできる。

最後に、防災を考える場合に重要なことは、特別なことではなくて平時の体制であり、いかにそこを強化するかが最も基本で、災害となると、外部支援者をいかに使っていくかということになるが、外部の人と一緒に働くためには、とにかく紙様式を同じものにしていくことが大変重要なのではないかと思う。

多くの先生方にご加入頂いております！		<small>詳しい内容は、下記お問合せ先にご照会ください</small>	
お申し込みは 随時 受付中です	医師賠償責任保険	取扱代理店	山福株式会社 TEL 083-922-2551
	所得補償保険	引受保険会社	損害保険ジャパン 日本興亜株式会社 山口支店法人支社 TEL 083-924-3005
	団体長期障害所得補償保険		
	傷害保険	 損保ジャパン日本興亜	

理 事 会

— 第15回 —

11月5日 午後5時～7時48分

河村会長、今村・加藤両副会長、清水専務理事、
沖中・中村・前川・郷良・河村・長谷川各常任
理事、白澤・山下・伊藤・上野・藤原・茶川・
縄田各理事、藤野・篠原・岡田各監事

協議事項

1 喫煙や禁煙指導等に関するアンケート調査について

平成25年度に実施したアンケート調査に、健康増進法の改正、加熱式たばこ等による喫煙状況の変化を踏まえた項目及び禁煙の動機に係る項目を加え、本会の全会員を対象としてWebにより回答する方法で調査を行うことを決定した。

報告事項

1 山口県医療審議会医療法人部会「持ち回り審議」(10月15日)

医療法人の設立認可5件について持ち回り審議が行われ、いずれも承認された。(河村会長)

2 主治医意見書記載のための主治医研修会 (10月17日)

山口県健康福祉部長寿社会課介護保険班の柏村恵子 主任主事による講演「介護保険制度について」及び(医)陽光会光中央病院の丸岩昌文 理事長による特別講演「わかりやすい意見書の書き方」が行われた。受講者37名。(伊藤)

3 第1回かかりつけ医認知症対応力向上研修会(10月18日)

4人の講師により、かかりつけ医の役割、診断、治療及び連携と制度に関する講習並びにワークショップ形式による症例検討を実施し、受講修了

者に修了証書を交付した。受講者35名。(清水)

4 郡市医師会勤務医理事との懇談会

(10月20日)

医師の高齢化に伴う日当直・救急体制の逼迫の程度、COVID-19による変化、地域医療提供体制における機能分化・診療連携、郡市医師会勤務医部会の設置(勤務医会員の情報交換)等について意見交換を行った。(中村)

5 個別指導・新規個別指導(10月22日)

個別指導が診療所1機関、新規個別指導が診療所5機関について行われ、立ち会った。

(清水、山下、藤原)

6 山口県献血推進協議会:表彰式(10月22日)

薬事功労者6名、献血運動推進協力者22団体の表彰式が行われ、山口県献血推進協議会長として8団体に感謝状の贈呈を行った。(河村会長)

7 医事案件調査専門委員会(10月22日)

病院2件の事案について審議を行った。(郷良)

8 第2回禁煙推進委員会(10月22日)

本会会員を対象とした喫煙や禁煙指導に関するWebアンケートの実施方法、質問項目等の検討、一般成人を対象とした喫煙防止教育に関するアンケート調査の結果報告等を行った。(中村)

9 第2回有床診療所部会役員会・総会

(10月22日)

役員会では、総会の議事進行についての協議を行った。また、総会では、令和元年度事業報告及び令和2年度事業計画(案)について審議した。

(前川)

理 事 会

10 第2回山口県糖尿病対策推進委員会「書面開催」(10月22日)

12月5日(土)に開催する「やまぐち糖尿病療養指導士」第13回レベルアップ講習会の開催要項及びプログラムについての報告の後、「『世界糖尿病デー』やまぐちブルーライトアップイベント2020」(案)について協議を行った。(中村)

11 日医第1回医師会共同利用施設検討委員会「Web会議」(10月23日)

令和3年9月11・12日に札幌市で開催される第29回全国医師会共同施設総会のプログラム案の検討の後、日医会長諮問「医師会共同利用施設の今後のあり方—新型コロナウイルス感染症も踏まえて—」についてのフリートーキングが行われた。(沖中)

12 自浄作用活性化委員会(10月24日)

正副委員長の互選の後、諮問事案である会員の不祥事への対応について審議が行われ、裁定委員会への付託が相当である旨の答申がされた。

(清水)

13 日医かかりつけ医機能研修制度応用研修会(10月25日)

①かかりつけ医の倫理、②かかりつけ医に必要な小児・思春期への対応、③在宅医療、多職種連携、④かかりつけ医に必要なリーダーシップ、マネジメント、コミュニケーションスキル、⑤認知症、ポリファーマシーと適正処方、⑥在宅リハビリテーション症例の6講義が、本会会議室においてDVDにより行われた。受講者74名。

(河村会長)

14 山口県新型コロナウイルス感染症クラスター対策研修会(10月25日)

北九州市立八幡病院の伊藤重彦 院長による「高齢者介護施設における感染対策—クラスター

発生時を中心に—」と題する講義の後、演習として、高齢者介護施設でクラスターが発生したとのシナリオに基づき、その対応をグループで討議した。(前川、伊藤)

15 山口大学医学部講義(10月26日)

山口大学医学部医学科4年生に対して、「地域医療と医師会」と題して講義を行った。「医師会とは」「医学生や研修医への支援」「医師会の取り組み(事業)」「かかりつけ医を中心としたまちづくり」等について説明を行った。(河村会長、白澤)

16 山口県新型コロナウイルス感染症専門家会議(10月26日)

県医療政策課から、季節性インフルエンザの流行期に備えた医療提供体制の整備、入院医療体制の見直し、クラスター対策について説明の後、意見交換を行った。(今村)

17 第68回山口県養護教諭研究協議大会「書面開催」(10月27日)

直面する学校保健活動の諸問題について研究協議を行う標記大会が、書面により開催された。

(河村会長)

18 第3回山口県犯罪被害者等の支援に関する検討会(10月27日)

山口県犯罪被害者等支援条例(素案)等について協議を行った。(今村)

19 第145回中国地方社会保険医療協議会山口部会(10月28日)

医科3件、歯科2件、薬局6件が指定された。

(清水)

20 都道府県医師会小児在宅ケア担当理事連絡協議会「TV会議」(10月29日)

医療的ケア児に関する対応について、松戸市に

理 事 会

おける地域での取組み等の講演5題及び協議が行われた。(前川)

21 個別指導 (10月29日)

診療所4機関について行われ、立ち会った。
(清水、郷良)

22 広報委員会・歳末放談会 (10月29日)

会報主要記事掲載予定(12・1・2月号)、炉辺談話、令和3年度の県民公開講座等について協議し、県民公開講座については令和3年11月7日(日)に当会館において開催することを決定した。引き続き、「新型コロナウイルス感染症COVID-19：医療現場と生活への影響」をテーマとして歳末放談会を行った。(長谷川)

23 地域医療介護総合確保基金(医療分)事業提案ヒアリング (10月29日)

標記基金に係る事業を提案した柳井医師会、下関市医師会及び宇部市医師会に対し、県医療政策課によるヒアリングが行われた。(前川)

24 第18回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 (10月30日)

新型コロナウイルス感染症の直近の発生状況、発熱外来診療体制確保支援補助金(診療・検査医療機関)、新型コロナウイルス感染症に係るワクチン接種、新型コロナウイルス感染症対応医療従事者支援制度等について説明及び質疑応答が行われた。(沖中)

25 次のインフルエンザ流行に向けた具体的対応に係る圏域会議 (10月27～30日)

県内各医療圏において、「診療・検査医療機関一覧表」の共有と適切な受診案内の徹底についての協議、意見交換が行われた。(今村)

26 eレジフェア2020 ONLINE (11月1日)

県内から13病院が参加し、それぞれ4回のオンライン説明会が実施された。参加した学生は延べ約200名であった。(中村)

27 JMAT やまぐち災害医療研修会 (11月1日)

「新型コロナウイルス感染症と災害医療」の副題で開催され、講演4題及び「COVID-19下の災害医療：救護班に求められる心構えとは？」と題するシンポジウムが行われた。(前川)

28 令和2年度第1回医療政策研修会・第1回地域医療構想アドバイザー会議「動画配信」

厚生労働省医政局の令和3年度概算要求、地域医療構想の今後の進め方、新たな病床機能の再編支援、医師の働き方改革等の説明が行われた。
(前川)

29 会員の入退会異動

入会3件、退会7件、異動12件。(11月1日現在会員数：1号1,243名、2号878名、3号463名、合計2,584名)

— 第16回 —

11月19日 午後5時～7時6分

河村会長、今村・加藤両副会長、清水専務理事、沖中・中村・前川・郷良・河村・長谷川各常任理事、白澤・山下・伊藤・上野・藤原・縄田各理事、藤野・篠原・岡田各監事

協議事項

1 山口県医療保険関係団体協議会の提出議題について

オンライン資格確認に向けての各団体の対応、

理 事 会

進捗状況等に係る議題を提出することを決定した。

2 停電情報に関するヒアリング調査について

(一財)電力中央研究所が行っている「災害情報共有プラットフォーム」の開発に必要な標記調査について、同調査の実施を受託している(有)山口ティー・エル・オーから協力依頼があり、本会役員の所属医療機関において協力することを決定した。

3 厚生労働行政推進調査事業費補助金「検体検査の精度の確保等に関する研究」への協力依頼について

日本医師会から、厚生労働省が実施する診療所における検体検査の精度管理に関するアンケート調査への協力依頼があり、本会役員3名が回答することを決定した。

4 母体保護法による指定医師の申請について

山口大学医学部附属病院からの母体保護法指定医師1名の申請について、本会会長の諮問を受けた「母体保護法指定医師審査委員会」により、指定医師として適格である旨の答申を得たことから、承認を決定した。

5 SBIRTS 普及促進セミナーの後援について

山口県精神保健福祉センター所長から依頼のあった標記セミナーの名義後援を承諾することを決定した。

6 医師会立検査センターに関するアンケート調査について

日医の医師会共同利用施設検討委員会の沖中委員が、会長諮問のテーマ「コロナ禍における医師会共同利用施設の在り方」に関するレポートを作成するための資料として、県内の4検査センターにアンケートを実施することを決定した。

7 令和3年度市町の施策・予算措置に対する要望について

原案の7項目のうち「乳幼児の医療費助成の拡充」について記述を詳しくすること及びがん検診の受診率向上に係る項目を追加することを決定した。

報告事項

1 山口県学校保健連合会表彰審査委員会

(11月5日)

被表彰者の審査が行われ、本会推薦の1名を含む個人12名の表彰が決定した。(河村会長)

2 郡市医師会労災・自賠責保険担当理事協議会・労災保険医療委員会合同会議 (11月5日)

公益財団法人労災保険情報センターから労災診療費の立替払い、講演・研修事業等について、山口労働局から労災保険法の改正点、労災保険レセプトのオンライン請求の普及促進等について説明が行われ、その後、郡市医師会からの意見要望についての協議、自賠責保険医療連絡協議会での事例結果報告等を行った。(清水)

3 第2回かかりつけ医認知症対応力向上研修会 (11月8日)

4人の講師により、かかりつけ医の役割、診断、治療及び連携と制度に関する講習並びにワークショップ形式による症例検討を実施し、受講修了者に修了証書を交付した。受講者45名。(伊藤)

4 児童虐待の発生予防等に関する研修会

(11月8日)

山口県産婦人科医会と共催で開催し、山口県立総合医療センター総合周産期母子医療センターの佐世正勝センター長による「0日・0か月虐待死亡事例の検討」、下関市の(医)社団かねはら小児科の金原洋治院長による「生後早期から始める児童虐待予防」の2講演を行った。参加者は、

理 事 会

医師、助産師、看護師等の医療関係者、心理士(師)、社会福祉士等の行政関係者ほか61名。(藤野)

5 山口県地域両立支援推進チーム第4回会議

(11月9日)

治療と仕事の両立支援に係るアンケート結果、治療と仕事の両立支援のためのガイドライン等の周知及び治療と仕事の両立支援連絡帳の普及促進に向けた取組案と今後の課題等について協議を行ったほか、両立支援チームの各構成員における両立支援の取組状況について報告が行われた。

(中村)

6 山口県国民健康保険運営協議会(11月10日)

令和元年度国民健康保険特別会計決算剰余金の使途、山口県国民健康保険運営方針の見直し等について協議を行った。(沖中)

7 社会保険診療報酬支払基金山口支部幹事会

(11月11日)

令和2事業年度における予算及び決算(見込)の状況、役員選任の認可、地方単独医療費助成事業説明会等について報告が行われた。(河村会長)

8 衛生検査所立入検査「宇部」(11月12日)

2施設において、検査業務や事務作業等に関する事項の立入検査を実施した。(沖中)

9 山口県医師臨床研修推進センター運営会議

(11月12日)

令和2年度上半期の事業報告後、令和2年度医師臨床研修マッチングの結果、山口県(行政)の医師確保対策、山口大学医学部附属病院の取組みについて協議し、意見交換を行った。(中村)

10 周南地域メディカルコントロール協議会

(11月12日)

当該地域の出動件数・搬送人員の推移等救急搬

送の状況、救急搬送における新型コロナウイルス感染症疑い患者の判定基準及び登録医療機関リストの取扱い等について協議が行われた。(前川)

11 第51回全国学校保健・学校医大会「富山県：ハイブリッド会議」(11月14日)

「子どもたちを守り、はぐくむ」をテーマに富山県医師会の担当で開催された。午前は、からだ・こころ(1)～(3)、耳鼻咽喉科、眼科の5つの分科会及び富山大学医学部小児科学の種市尋宙先生による緊急メッセージ「新型コロナウイルス感染症から子どもたちを守るために～本当の敵はどこにいるのか～」、午後は、開会式・表彰式に続き、「健全な学校生活にむけて～医療と教育の連携～」をテーマとしたシンポジウム、富山市ファミリーパークの石原祐司園長による特別講演「神の鳥、ライチョウを未来へつなぐ」が行われた。(今村、河村、縄田)

12 第156回生涯研修セミナー(11月15日)

金沢大学理事/医学部腎臓内科の和田隆志教授による「超高齢社会の腎臓病一病態と最新治療」、札幌医科大学医学部遺伝医学の櫻井晃洋教授による「がん診療と遺伝子—新しい遺伝性腫瘍の考え方—」の講演2題及び「災害救護」をテーマとしたシンポジウムを行った。参加者55名。(加藤)

13 中国四国医師会連合医事紛争研究会「Web会議」(11月15日)

本県提出の「コロナ禍における応召義務等について」のほか、勤務医賠償責任保険、医療事故調査委員会の取組み等、各県からの6議題について協議し、医師賠償責任保険での刑事事件のカバーについて日医へ要望を行った。(郷良)

14 中国四国医師会連合勤務医委員会「Web会議」(11月15日)

委員長選出、経過報告の後、各県から提出のあつ

理 事 会

た「新型コロナウイルス禍における勤務医の処遇とPCR検査について」、「日本医師会の勤務医会の存在感をいかに出していくか」等、4議題について討論を行った。(中村)

Cグループは「新型コロナウイルス感染症に対する今後の医療提供体制について」、Dグループは「新型コロナウイルス感染症に関する種々の検討課題について」がテーマとされた。(河村会長)

15 山口県母子保健対策協議会不妊相談専門委員会 (11月16日)

県立総合医療センターの「女性のなやみ相談室」内に設置された「不妊専門相談センター」及び県健康福祉センターにおける令和元年度の相談実績、不妊治療費助成事業の助成実績、「不妊を考える集い」のコロナ禍による開催中止について報告があった。その後、来年3月に開催する「不妊を考える集い」及び来年度の県健康福祉センターにおける不妊専門相談事業について協議した。(藤野)

16 第2回都道府県医師会長会議「Web会議」 (11月17日)

C、Dの2グループによる討議及び日医の中川会長による議事総括が行われた。本県が参加した

医師国保理事会 - 第13回 -

協議事項

1 新型コロナウイルス感染症検査費用の対応について

標記について協議し、自家診療については不承認とし、また、保健事業費からの助成金の支給を行わないことを決定した。

2 自家診療承認申請について

1件について協議、不承認。

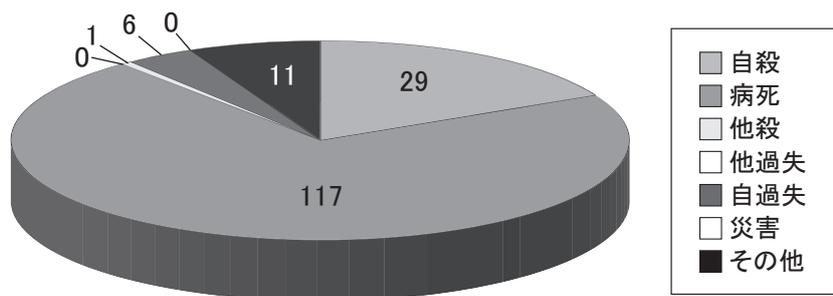
3 傷病手当金支給申請(1件)について

1件について協議、承認。

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
Oct-20	29	117	0	1	6	0	11	164

死体検案数と死亡種別 (令和2年10月分)



コロナ禍の2020年を 振り返って

飄

々

広報委員

岡山 智亮

この一年は何といても新型コロナウイルスに振り回された一年であった。4月に岩国市で初めて新型コロナウイルス感染者が確認された際は、その直後からいろいろな情報が流れた。インターネット上の掲示板を見てみても、驚くほど各々が好き勝手に情報を流しているのが確認できた。しかし、こういったことはインターネットの中だけでの話ではなく、実際に診療をしながらも定期受診で来院される方たちが、いろいろな情報を持って来院されていたのが今でも忘れられない。見事に各々が違う情報を診察室で話して帰っていくので、聞かされる側としても「もう止めましょう」と言いたくなるほどであった。ただ、そのようななかで、私が開業している団地内で感染者が出たという情報を聞いたときには戸惑いも感じた。結局、その情報が事実ではないことがわかって正直ほっとしたが、かかりつけの患者さんのなかにはその情報を信じる方もいて、「病院に近づきたくない」という理由で定時の薬がないまま3か月経過された方もいた。また、岩国市にはアメリカ軍基地もあり、これがまた噂好きな人の格好の餌食となっていた。基地の関係者が言っていたらしいなどとして、これまた来院患者が「基地の中ではもう新型コロナの感染者がいっぱいいるらしいね」とか「基地の中のことから公式には発表されないみたいね」とか、いったいどんな人がこのような話をし始めるのか。それでなくとも皆が不安を感じながら生活しているのに、このような作り話をする人は何をしたいのだろうかと思う。

また、少し時間が経過して、新規の感染者数

も低空飛行が続いていた盆休みが近づいた頃である。患者の中に「ある家は親戚が集まるみたいで、いい気がしない」とおっしやる方がいた。自粛生活を送りながらいろいろなことを我慢している人からすると、そのような気持ちになることももちろん理解できる。ただ、一方で「孫が帰ってくるので楽しみだ」と嬉しそうに病院で話して帰られる方もいるのである。日常生活の中で感染対策を意識しなければならぬなかで、その期間が長くなると、感染の動向で自粛生活などの心構えにどうしても温度差が生じてしまうのだと思う。そして、この自粛生活がきっかけになった可能性のある症状を訴えて来院される方を診察する機会もあった。女性で主訴としては倦怠感である。身体的な所見としては明らかなものはなかったが、問診をしていくと子どもに対するストレスが強いことがわかった。学校が休校の期間があったり、自粛生活であったり、どうしても子どもと接する時間が普段より増え、イライラが積もってしまっている様子であった。同じような方を数人診察することがあったが、たいていの方が結構しっかりと自粛生活を送っていることがわかった。話を聞くと、工夫したらもう少し気晴らしの外出もできそうであったため、そのことを説明して帰ってもらおうと、次の診察の時には案外すっきりして来院してもらうことができた。

感染症対策として、一つ一つの行動の細かいところまでに、なかなかはっきりとした線引きをすることは難しいが、行動のとり方次第で可能なこともたくさんあると思う。こうしたことは一般の

方には判断の難しいところもあると思う。メディアなどでもそういったこと説明していることもあるが、やはり、医師として自分が普段から関わっている人に対して、少しでも感染のリスクを下げながら、少しでも普段に近い生活を送ってもらえるように助言していく必要性を感じた。この先、新型コロナウイルス感染に対して画期的な解決策

が確立されるのがいつになるのか見当もつかないが、こうして感染症はそのものの病態はもちろんのこと、人の心理にも影響してしまうところが本当に厄介なものだと改めて感じた。早く脱コロナを迎えたいものである。

お知らせのご案内



山口県医師互助会

「グループ保険制度」専用ポータルサイト 導入に関するお知らせ

今般当制度において専用ポータルサイト（以下「みんなのMYポータル」）を導入いたします。加入者の皆さまは加入内容確認のため、是非ご登録をお願いいたします。

「みんなのMYポータル」で確認できる内容

- ①加入内容（ご本人・ご家族様分）
- ②各種お知らせ（「ご加入内容のお知らせ」や「配当明細」）

ご加入者様へのお願い

- ・「みんなのMYポータル」の利用には、初回登録・ログインが必要です。ログイン用ID等は11月下旬に送付の「はがきシーラー」に記載しております。
- ・今年度より「ご加入内容のお知らせ」や「配当明細」の紙配付は廃止となりますので、加入者の皆さまは是非ご登録をお願いします。

【ご照会先】

山口県医師会 医事保険課
TEL：083-922-2510（FAX：083-922-2527）

引受保険会社：明治安田生命 中国・四国公法人部
TEL：082-247-6987（FAX：082-242-2712）





第157回山口県医師会生涯研修セミナー

と き 令和3年2月14日(日) 10:00～12:00
 ところ 山口大学医学部総合研究棟A(医修館)第1講義室
 (宇部市南小串一丁目1番1号)
 ※会場が通常と異なりますのでご注意ください。

次 第

- 10:00～11:00 特別講演1
脳卒中治療の進歩と診療提供体制
 山口大学大学院医学系研究科脳神経外科学講座教授 **石原 秀行**
- 11:00～12:00 特別講演2
 演題未定
 山口大学大学院医学系研究科法医学講座教授 **高瀬 泉**

主 催 山口県医師会
 参加費 無料
 対 象 医師及び医療従事者
 取得単位 日本医師会生涯教育制度：2単位
 特別講演1 CC：未定
 特別講演2 CC：未定
 申込方法 2月4日(木)までにご所属の郡市医師会へお申し込みください。

※新型コロナウイルス等の影響により、中止にさせていただく場合もございます。
 中止の場合、本会ホームページ等にてお知らせいたします。

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



日医FAXニュース

**2020年（令和2年）10月30日 2906号**

- 「受診歴・情報提供なしの新患は不可」
- 後期高齢者の負担引き上げ「限定的に」
- 「みんなで安心マーク」のPR動画発表
- 新興感染症、「医療計画へ追加」が前進
- 自民、予算・税制でヒアリング

2020年（令和2年）11月3日 2907号

- 「患者側も望んでいないのでは」
- 「かかりつけ医を対象に恒久化」
- システム改修への追加的財政支援検討
- 無症状者、留意事項を理解し検査を
- 経営実調踏まえプラス改定求める声
- 突発性発疹、過去5年比「やや多い」

2020年（令和2年）11月6日 2908号

- 初診からのオンライン診療、指針改訂へ
- 時間外診療時加算など臨時的取り扱い
- 安定確保医薬品、最優先は「10～20品目」
- 質担保や専門職として位置付け確立を
- 「感染リスク高まる場面を避けて」

2020年（令和2年）11月10日 2909号

- マイナカード保険証利用、十分な広報を
- 外来機能報告、「無床診」求める意見も
- オンライン「安全性と信頼関係が前提」
- 「医療機関の支援に万全期す」
- インフル報告数、引き続き少ない状況

2020年（令和2年）11月13日 2910号

- 介護の現役並み所得が「現実的」
- 後期高齢者2割負担への懸念相次ぐ
- 新型コロナ対応の支援制度を創設
- 21年度薬価改定・薬価専門部会で検討へ
- 成育医療基本方針案を了承

2020年（令和2年）11月17日 2911号

- 後期高齢者負担、「原則2割」で応酬
- 「初診オンライン可」に賛否
- 診療・検査医療機関は2万4,629施設
- 正しい知識の普及、相談体制の強化を

2020年（令和2年）11月20日 2912号

- 「秋の我慢の3連休に」、外出自粛要請
- 定額負担拡大「まずは検証を」
- ワクチン、「集団への接種体制検討を」
- 中間取りまとめ案を提示、次回決着も
- メッセージ付きフェースシールド

2020年（令和2年）11月27日 2913号

- 「全国で医療提供体制が崩壊の危機」
- 2割負担、複数が所得上位44%案を支持
- 「定期接種と同等な接種費用設定を」
- 会員向けの休業補償制度を創設
- 咽頭結膜熱、定点当たり報告は増加続く

医師資格証

Medical Doctor Qualification Certificate

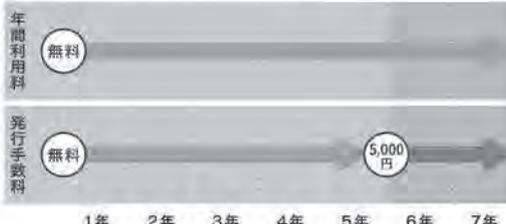


 日本医師会 電子認証センター
Japan Medical Association Certificate Authority

費用

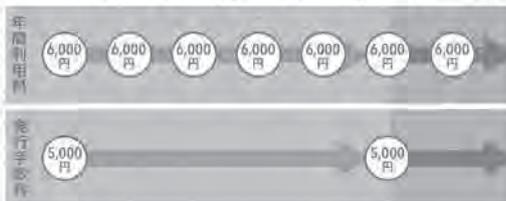
日医会員

- ・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.jmca.med.or.jp/>

お問合せ | toiawase@jmca.med.or.jp

掲載内容2018年2月現在



医師資格証

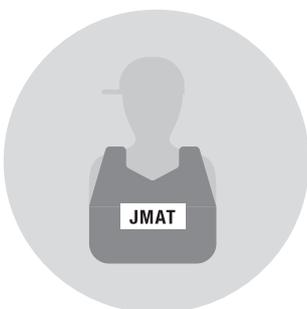
身分証としての利用シーン



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

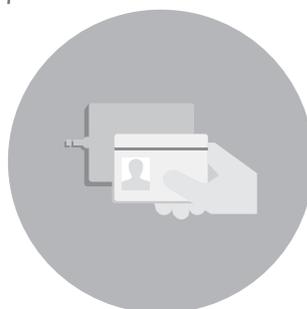
災害時等緊急時に券面の提示によって医師であることを示すことができます。日本医師会では、JMAT等、災害時における医療チーム派遣時にも医師資格証の携帯を推奨しています。



JAL DOCTOR 登録制度

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

(登録および現場対応は任意となります)

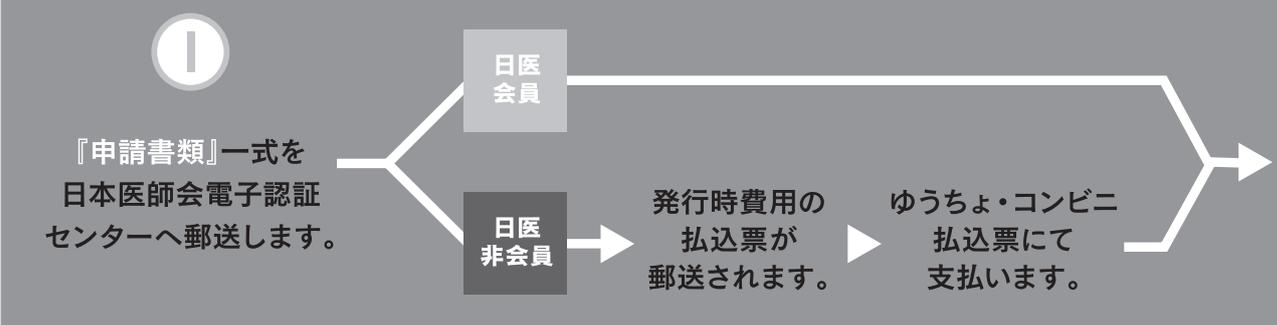


講習会受付

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電子署名ソフトで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。

戸田智博氏	防府医師会	10月27日	享年89
平野東光氏	下関市医師会	10月29日	享年90
岡谷照太氏	徳山医師会	11月7日	享年88

編集後記

テレビやネットをぼんやり眺めていると、最近、「鬼滅の刃^{きめつ やいば}」というマンガが大人気らしい。

週刊少年ジャンプに連載されていたマンガで、この原稿を書いている時点で単行本22巻まで発売されている。シリーズ累計発行部数はすでに1億部を超えており、とんでもなく売れているようだ。ちょっとだけ調べてみたところ、週刊少年ジャンプの2016年11号から2020年24号(2016年2月15日から2020年5月18日)まで連載された作品だそうで、驚いたのは人気絶頂期なのに、連載終了となっていることである(人気長寿マンガの中には、ピーク時にはめっちゃくちゃ面白くても次第にネタ切れ状態となってきて、雑誌の売り上げのためにとしか思えない感じでダラダラ延命されて、とても残念な作品に変わり果ててしまう例も結構たくさんある)。

マンガは自分的にかなり好きなジャンルの一つなので、この「鬼滅の刃」に非常に興味を持ち、編集後記に間に合うように、単行本全巻読んでみようかと思ったが、結局、時間切れで断念した。週刊少年ジャンプの代表作と言えば、ワンピース、ドラゴンボール、北斗の拳、SLAM DUNK、ナルト、シティーハンター、Dr. スランプ、キン肉マン、3年奇面組、キャプテン翼、こちら葛飾区亀有公園前派出所、きまぐれオレンジ☆ロードなどなど、だろうか。日本歴代最高部数(公称発行部数653万部)となった週刊少年ジャンプ1995年3・4合併号発売当時、すなわちジャンプの全盛期に、毎週購読していた世代の一人として、自分史上No.1のマンガは、「ジョジョの奇妙な冒険」の第1～3部である。

マンガの難しい点は、どんなに世間で売れているマンガでも、自分にとって「ハマる」かどうかは、読みはじめてみないと全くわからないことである。単行本の歴代最高発行部数を誇る、先ほどの「ワンピース」というマンガがあるのだが、読み始めてすぐに「これは自分には合わないわ」と思い、1巻も読み切れなかった。ただ、よく考えたら少年ジャンプの編集部は、対象年齢を小中学生としている(ウィキペディアで調べた)のであった。面白く感じられなかったのも当たり前か。もっと若いころに読んでいたらドつぼにはまっていたかもしれない。面白さがわからないオッサンになってしまった自分が逆にちょっと残念だった。

マンガについては、もうちょっと書きたいことがあるので、また何かの機会にでも書かせていただきたい。

(理事 藤原 崇)



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。



にちいくん
「日医君」山口県バージョン

発行：一般社団法人山口県医師会（毎月 15 日発行）

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

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

印刷：株式会社マルニ 定価：1,000 円（会員は会費に含む）