

山口県医師会報

令和3年(2021年)

12月号

— No.1936 —



黒岳・ソババツケにて (大分県) 青山 榮 撮

Topics

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

■今月の視点「医療機関のサイバーセキュリティ」	中村 洋	787
■歳末放談会		
「2021 混乱の続く“コロナ2年”の話題」		790
■都市医師会会長会議		804
＜傍聴印象記＞	石田 健	807
■令和3年度 中国四国医師会連合総会		808
■令和3年度 中国四国医師会連合「医事紛争研究会」	郷良秀典	832
■第34回全国有床診療所連絡協議会総会 徳島大会	正木康史	838
■令和3年度 全国医師会勤務医部会連絡協議会		
中村 洋、郷良秀典、白澤文吾、山下哲男、弘本光幸、井上裕文		846
■令和3年度 都市医師会介護保険担当理事・ケアマネ・		
訪問看護師との合同協議会	伊藤真一	860
■令和3年度 都市医師会成人・高齢者保健担当理事協議会	中村 洋	864
■令和3年度 都道府県医師会運動・		
健康スポーツ医学担当理事連絡協議会	茶川治樹	868
■令和3年度 都市医師会特定健診・特定保健指導担当理事及び		
関係者合同会議	伊藤真一	870
■山口県医師会産業医研修会	中村 洋	872
■理事会報告（第14回、第15回、第16回）		876
■日医FAXニュース		883
■飄々「美しい秋」	渡邊恵幸	884
■お知らせ・ご案内		885
■編集後記	藤原 崇	888

今月の視点

医療機関のサイバーセキュリティ

常任理事 中村 洋

徳島県つるぎ町立半田病院は2021年10月31日、電子カルテシステムが、盗んだデータを暗号化して利用不能にし、元に戻す代わりに金を要求するウイルス「ランサムウェア、Ransom（身代金）＋Software」に感染したと発表した。

感染したのはシステムのメインサーバで、患者約8万5千人分の個人記録が保存されていた。サーバへのアクセスができないため、11月1日から新規診療などの受け入れが停止された。31日午前0時半ごろ、英語で「あなたのデータは盗んで暗号化している。ランサムにお金を払わないと特別なウェブサイトにデータを公開する」と書かれた文書がプリンタから大量に出力され、感染が発覚した。システム担当の職員や電子カルテシステムのメーカーなどに連絡したが、対応できなかったため、午前8時55分ごろ、美馬署と県警本部に被害届を提出した。11月7日現在、電子カルテシステムは復旧せず、約100人の看護師が紙カルテを新たに作成して対処している。また新たな電子カルテシステムの導入について検討を始めた。

2021年5月31日には東大阪医療センターの遠隔読影システムが、サイバー攻撃を受け、大量の診断画像が暗号化され、犯人の要求に応じなかったため、数万枚が見られなくなった。

2018年10月には奈良県の宇陀市立病院の電子カルテシステムがウイルス感染し、電子カルテシステムの利用が不可能となり、さらにシステムデータが暗号化され、バックアップも正しく取得されていなかったため、長時間、患者1,000人以上のカルテが閲覧できなくなった。

本年6月には東京都新宿区のクリニックがサイ

バー攻撃を受けカルテの一部が閲覧できない状態になった。約4か月かけてやっと復旧することができた。その他ランサムウェア感染に対して密かに身代金を払った医療機関もかなりあるという。

攻撃者はどのようにして医療機関のシステムに被害を与えるのか？まず病院の医療情報システムへの侵入口を見つける。そのためにメールによるフィッシング（なりすまし）攻撃や、ソフトウェアの脆弱性を利用するのが一般的だ。システムに侵入すると、バックドア（コンピューターへ不正に侵入するための入り口）を仕掛け、ユーザーのPCにマルウェア（悪意のあるソフトウェア）をインストールする。遠隔画像診断システムで脆弱なVPN（インターネット上の仮想の専用線）を用いたり、セキュリティ保護が十分でない自宅のPC等から病院のシステムに接続したり、業務用PCで個人的なメールを閲覧したりすることはリスク要因になる。セキュリティが弱くなりがちな個人向けメールシステムを狙うフィッシング攻撃もある。

次に、攻撃者はシステム内を動き回り、バックアップやドメイン管理、OSそのものなど、止まると病院運営に重大な影響を与えるシステムにアクセスする管理者権限を奪取する。

最後に、攻撃者はシステム管理スタッフが手薄になりがちな週末のうちに、アクセスできる全てのファイルを暗号化する。

攻撃者は情報やシステムを使用不能にし、業務継続を人質に取って、暗号解除鍵の代金、すなわち身代金を要求するだけではない。身代金が期限内に支払われなければ、盗んだ情報を漏洩させると被害者を脅す。盗んだ情報の一部をマスコミにながしたり、ネット上に晒すこともある。

厚生労働省が令和3年6月28日付で発出した「医療機関を標的としたランサムウェアによるサイバー攻撃について（注意喚起）」の中でランサムウェア攻撃への対策として必要なことは

- (1) 組織のネットワークへの侵入対策
- (2) インシデント対応体制の構築
- (3) データ・システムのバックアップ
- (4) 情報窃取とリークへの対策
- (5) 医療情報システム等のセキュリティ対策
- (6) その他医療機器のサイバーセキュリティ対応に係る留意点

と簡潔にまとめられている。

(1) 組織のネットワークへの侵入対策、は重要だ。実際にどのようにすれば攻撃者の侵入を防げるのか？

電子カルテ、医事会計システムなどの医療情報システムをVPNも含めてインターネットに繋がないのが一番良い。インターネットに繋いでも、メール受信やWeb閲覧をしなければリスクはかなり低くなる。インターネットを通じて、医薬品などのマスターをダウンロードする仕様の医事会計システムや電子カルテもあるが、医療情報システム上では通常のメールの送受信やWeb閲覧を行うべきでない。どうしてもマスターなどのダウンロードのために医療情報システム内でメールの受信やWeb閲覧等が必要なら、業務専用のメールアドレスを作るべきである。もし知らないところからメールがきても、すべて開封せずに削除する。業務に必要なメールでも、メール内のWebのリンクをすぐには開かない。リンクの部分にマウスカーソルを当てれば（クリックはしない）、直下やステータスバーなどにリンク先アドレスが表示される。このアドレスと、メール中に表記されたアドレスが異なる場合には、偽メールであると考えてよいだろう。複数のリンクがある場合、一つのリンクだけがフィッシング用の偽リンクということもあるので注意が必要である。外部事業者から添付ファイル付きのメールが送られてきても、開く前に事業者に電話等でファイルを送ったかどうかを確認するぐらいの慎重さが求められる。業務に必要なサイト以外のWeb閲覧は行わない。

最新のセキュリティパッチを当てる、ウイルス

対策を行う等、使用者の責任において医療情報システム内のパソコンの管理を行う必要があるが、なれないうちは外部事業者相談の方が良い。ただ、外部事業者任せにすることはリスクであり、外部事業者を管理することが重要である。外部事業者が持ち込んだパソコンからウイルスが拡散した例もある。保守事業者等との接続回線から攻撃を受けた例もある。前述の半田病院も「サーバーの遠隔保守用の通信回線などが、侵入経路の可能性はある」と発表している。同等かそれ以上のセキュリティ対策を委託先の外部事業者に求めることが必要だ。

USBメモリなどの外部媒体は情報持出のリスクだけでなく、外部媒体を介したウイルス感染も起こりうる。新品のものも含めてUSBメモリは一切用いないことが望まれる。市販のUSBには中にアプリが入っていることもあり、実際ウイルス入りのUSBメモリが販売されたこともある。物理的にUSBポートを塞ぐ（例えばテープで塞ぐ）のがよい。電子カルテからデータを書き出したいときには、新しいまっさらなCD-RやDVD-Rディスクを用いる。

また医療情報ネットワークでは無線LANの使用は極力避けることが望まれる。やむを得ず使用する際は現時点ではWPA2による暗号化を行い、電波の届く範囲を必要最小限にする。

(3) データ・システムのバックアップも、万が一の時の事業継続のために重要である。被害は感染端末のみならず、医療情報ネットワーク上の別の端末、サーバやクラウド上のデータにも及ぶ可能性がある。データをバックアップする際には、定期的に複数のメディアにバックアップを行い、バックアップ後は医療情報ネットワークから切り離しておくことが重要である。

医療機関におけるサイバーセキュリティ対策に資するために、2021年1月29日に厚生労働省により策定された「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン 第5.1版」の別添資料として「医療機関のサイバーセキュリティ対策チェックリスト」及び「医療情報システム等の障害発生時の対応フローチャート」が2021年10月22日に公表された。

チェックリストは、医療機関のサイバーセキュリティ対策の現状を把握することを目的に、そのチェック項目を整理したものであり、(1) 経営層向けチェックリスト、(2) システム管理者向けチェックリスト、(3) 医療従事者・一般のシステム利用者向けチェックリストの3種類から構成されており、医療機関のどの部分に弱みがあるのか把握し、優先的に必要な対策を検討する一助となるものだ。

フローチャートは医療機関がサイバーセキュリティの体制整備を行うにあたり、平時の備えや障害発生時に各担当者が行う対応について、まとめられており、体制整備や障害発生時の対応の確認を検討する一助となるものである。

まずは、(3) 医療従事者・一般のシステム利用者向けチェックリスト (図) をみて、回答し

てみて欲しい。次に、必要に応じて(1) 経営層向けチェックリストや(2) システム管理者向けチェックリストも確認して欲しい。

また厚生労働省は、(経営者向け)、(システム管理者・セキュリティ管理者向け)、(医療従事者向け)の「医療機関等向けサイバーセキュリティ研修用動画」や「医療機関等向け情報セキュリティ研修教材」をホームページで公開している。是非ご覧になっていただければと思う。

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/johoka/cyber-security.html

ランサムウェアによる攻撃はこれからますます広がっていくことが予想される。特に長い休暇が続く年末年始は要注意だ。あとで後悔しないためにも早急に対策を取ることが求められる。

医療従事者・一般のシステム利用者向け サイバーセキュリティ対策チェックリスト

記入者	日付

NO	チェック項目	チェック欄 (○or×)
1	業務に不要なWEBサイトへのアクセスをしていないか	
2	システムの異常があった場合、院内のどこに連絡し、相談すればいいのを知っているか	
3	利用者が個人情報を入力・参照できる端末から長時間離席する際に、正当な利用者以外の者による入力のおそれがある場合には、クリアスクリーン(画面が他人から見えないようにするために、操作しないまま一定の時間が経つと自動的にパスワード付きスクリーンセーバーが起動するようにしたり、または自動的にログオフするように設定すること)等の対策を実施しているか	
4	従業員個人のUSBメモリ等の外部媒体を使用していないか又は業務上、外部媒体の使用が必要な場合は事前に申請し、医療機関が管理している外部媒体を使用しているか	
5	ソーシャルエンジニアリング(人の心理的・社会的な弱点や盲点をついて入手する手法)について理解し、安易にID・パスワードや個人情報等を外部提供しないようにしているか(本人確認やリンク先やメールアドレスの再確認等をした上で回答する等)	
6	見知らぬ相手先等からの添付ファイル付きの電子メールやリンク先のクリックは注意しているか(受信メールの信頼性を確認する、添付ファイルを開かない、安易にクリックしない等)	
7	メール送信前にメール送信確認画面を再度表示し確認したり、メールの遅延送信機能(送信ボタンを押しても、すぐに送信されず、任意の時間の経過後メール送信される機能。メール送信の取消等が可能となり、誤送信の防止に有用となる)等を活用し、メールの誤送信を防止しているか	
8	重要情報は電子メール本文に書くのではなく、添付ファイルに書いてパスワードなどで保護しているか なおパスワードは別手段で知らせる、あるいは事前に取り決めておく等の手法とセットで行うこと	
9	アップデート(ソフトウェアを最新の状態に更新すること)の通知が届いたときは、医療機関内の情報システム部門または担当者に確認したり、事前に情報システム部門より、対応方法の連絡がある場合は指示に従って処理をしているか	
10	患者の情報について目的外使用をしていないか	

図 (厚生労働省ホームページより)

歳末放談会

2021 混乱の続く“コロナ2年”の話題

と き 令和3年10月28日(木) 15:50～17:35

ところ 山口県医師会6階 会議室

司会 今日は、皆さまお集まりいただきましてありがとうございます。定刻より早いですが、ただ今から歳末放談会を開催したいと思います。最初に、河村会長にご挨拶をいただきたいと思います。

河村会長 表題が“コロナ2年”の話題ということで、まさしく今日も、1人陽性者を確認いたしました。市中感染かどうか、ほとんど分かりません。ですから、感染経路不明というのが主になってきて、これはワクチン未接種が関連するのではないかと思います。また、3月か4月に打ったわれわれの中和抗体がなくなるころですから、ブレークスルー感染が起こりやすいという点があると思います。追加接種が始まったら、みんなで頑張ってやっていくしかないかなと思っています。本日はよろしくお願いいたします。

司会 それでは早速、放談に入らせていただきます。最初に、簡単に説明させていただきますが、今年の話題ですが、例年であれば最大の話題になるであろう東京オリンピックもありましたが、何と言ってもやはりというか、悲しいかな、今年もコロナに振り回された一年となっております。医

療界だけでなく、世界中、全社会を挙げて、今も闘いの真ただ中にあるコロナ禍を話題として筆頭に上げざるを得ませんでした。

ということで、今年のテーマは、「2021 混乱の続く“コロナ2年”の話題」とさせていただきます。どうしてもコロナがあまりに強いため、東京オリンピックの開催の是非を含め、コロナと切っては切れない状態でしたので、1 題目の話題、コロナ禍の中で取り上げていきたいと思います。

ただ、せっかくの放談会ですので、コロナだけで終わるのはもったいないので、2 題目の話題としては、SDGsを取り上げております。コロナの話題がとても強く、その他の社会的出来事も全てコロナ禍の中に包括されてしまっているような一年なのですが、コロナと離れた話題ということで、2 題目として SDGs を取り上げたいと思います。

コロナ禍

司会 では、まず1 題目のコロナ禍の話題にまいりたいと思います。一口にコロナ禍といっても、さまざまな切り口があるわけで、いくつかのテーマを挙げております。コロナの治療とかワクチン、患者さんの受け入れ体制など、医療面におけるこ



とをテーマとした「ワクチンと医療資源」の話題、コロナでさまざまな影響を受けた社会生活をテーマにした「コロナ禍での生活」の話題、さらにワクチンとか反ワクチンの考えや、その報道のあり方、さらにはそれら情報が社会に広まるにあたり、大きな影響を及ぼしている SNS だとか、今一般の方でも簡単に情報発信ができる YouTube とか、それを舞台に、若者に影響を与えている YouTuber の存在など、さまざまな情報のやりとりが一昔前と比べて大きく変化しておりまして、その利点、欠点なども含めて、「高度情報化社会における社会の変容」の話題も取り上げたいと思います。最後に、開催前から、開催の是非を含めてコロナに翻弄され続けた「東京オリンピック・パラリンピック」の話題などもご討論いただければと思います。

それでは、どのような一年を過ごされたか等々を含めてご発言をお願いいたします。

◆ 今年は第4波、第5波がメインだと思いますけれども、慌てることは慌てましたが、都市部に比べたら、在宅医療がない分だけ、少し山口県は違うと思いました。

一番私が気になったのは報道のあり方で、一番だから言うわけではないですけれども、ワクチンの接種率がナンバーワンの県という報道は、あまり好ましくない。どこも医療事情があって、なかなか難しい問題があると思う。最近、報道がなくなってきたのは、きっと、数字がほとんど同じになってきたからだと思います。みんなが同じ医療を受ける権利があるので、一番がどうか、最下位がどうかというのは、少し嫌な思いがしました。

司会 報道のあり方は、確かに私も思うところがたくさんありました。例えば、感染者数をあれだ

け毎日細かく報道する割には、感染者数のうちワクチン接種者と非接種者の割合がどうなのかが全くと言っていいほど伝えられていないのは、不安をあおるだけの非科学的な報道であるという感じが常にしていました。そのほか、ご意見はありますか。

◆ 当時の菅首相の「一日100万回接種」の掛け声を危ぶんでいましたが、小さなトラブルはあるもののスムーズに実行できました。全国の医療機関の協力はもちろんですが、何といても地域の自治体の底力が素晴らしいと思います。保健所の方々の仕事を見聞きするだけで頭が下がります。反ワクチンの考え方については、私自身は日常生活では触れることはありませんが、雑誌やネットの中では、ワクチンのスパイクは心臓に入って血管を詰まらせる、接種した腕に磁石を当てるとくっつくから電磁波を乱している、人口を減らすための陰謀だと信じている人が存在していることに驚きました。アメリカでは、州や街によって随分接種率が違うそうですね。日本でもアメリカでも、ワクチンというフィルターを通して、さまざまな考え方があると認識しました。

司会 反ワクチンの考え方については個人の自由なので、あってもいいとは思いますが、あまりに非科学的なので私はその主張にはとても賛同できない。反ワクチンの人の中でも、個人のポリシーでワクチンを打たないという人もいれば、反ワクチンを楯に活動家のようなことをしている人がいますよね。個人で打たないのは自由ですけども、その主張を周りに広めようとするのは、さすがにどうにかできないのかなという思いでいつも見っていますが、皆さん、他にいかがですか。

出席者

広報委員

渡 邊 恵 幸
岸 本 千 種
石 田 健

吉 川 功 一
岡 山 智 亮
藤 村 智 之

県医師会役員

会 長 河 村 康 明
副 会 長 今 村 孝 子
副 会 長 加 藤 智 栄

常任理事 長谷川奈津江
理 事 藤 原 崇

◆ インフルエンザに関しては、去年、今年と全く出ないんです。これは、やはりワクチンの力だろうと思います。

コロナに関しては、病気そのものを経験していませんので分かりませんが、やはりこれもワクチンのせいで数が出ていないのだろうと思いますね。うちでは、コロナそのものではなくて、ワクチンを打ちまして、そのあと40度の熱が5日間ぐらい続く人がいました。これには、ちょっとびっくりしました。どうしたらいいのかなど、保健所とかいろいろ聞きましたけれども、カロナールをあけて様子を見てくださいということでした。

◆ 子どものワクチンは、どんな状況でしょうか。

◆ 私の医院では、高齢者の方から子どもまで診察していますので、接種年齢が引き下げられてからは子どもの希望者もいらっしゃいました。子どもに関しては、はじめのころはそれほど多くなかった印象ですが、後半になって増えた印象があります。周りの友達同士や、保護者さん同士で話したりして、打つか打たないか判断をしているケースが多かったように思います。終盤になってやっぱり打ちたいという中学生たちが結構出てきて、「今から打つにはどうしたらいいですか」という相談をよく受けました。どこの医療機関も予約枠がなく、皆さん接種可能な医療機関を探すのに苦労したようです。もう少し早い段階で、考える時間をしっかり作って、打つ打たないの選択ができたら良かったのかなという気持ちがあったりします。

あと、集団接種会場で打たれた方が、1日後、2日後によく受診されますが、結構、きつそうでしたね。熱が出たり、頭痛があったりとか。しかも、それが1週間ぐらい続いたりとか、私もちょっと「どうかな、これ、不安だな」と思ったりすることも多々あったのですが、なんだかんだ結局、元気になって、生活されていました。

印象深かったのは、1回目の接種の後に頭痛がきつかった中学生がいて、私も「2回目はもう打たなくてもいいんじゃないの」と説明したのですが、本人の意志がとても固くて、「いや、絶対打

ちます」といって打った子がいました。鎮痛薬の対応などのアドバイスを事前にさせてもらって、幸い2回目はそれほど副反応なく終えることができました。本当に皆さん、ワクチンに対する考え方はいろいろだと改めて感じました。

司会 ワクチン接種は本当にうまくいくのかと思っていましたが、意外にスムーズにいったよかったと思うのと、うちもワクチンをやったのですが、予約がものすごく大変で、今後3回目があるのかどうかまだはっきりしていませんが、少なくとも6人1バイアルというのは、いいかげんどうにかしてほしい。6人セットで予約しなければなりませんから、かかってくる電話の希望日時を考えながらうまくさばくというのは、尋常じゃない努力が必要で、うちもすぐに事務員が音を上げてしまいました。幸いうちは大学が近いので学生さんと呼んできて、コールセンター的な電話対応と予約管理のバイトをしてもらいました。喜んで来てくれて本当に助かりました。これは地域医療の実習としてもよい経験ではないかと勝手に解釈していました。

皆さんのところも、まずワクチンに関して、何か混乱とか、いかがでしたか。

◆ 思ったより早くワクチンが開発されて、ありがたかったです。でも、今年の前半は、ワクチンの予約を取るのに大騒動でした。医院さんも、予約は大変だったと思います。

◆ 最初のころは、多数のコロナワクチンの接種を行うためには、通常の診療の患者さんを待たせながらやっていかなければならないという、かなり無理目なミッションをこなさなければならなくて、待ち時間が2～3時間以上になってしまったりして、患者さんのストレスも大変だったと思います。が、途中から工夫して、外来の医師と、それとは別にワクチン接種を中心とする医師の2人体制にしてからは、回転が速くなったため、それまで患者さんを待たすことで、ストレスが溜まっていたわれわれ医療者側のストレスもかなり軽減されるようになりました。

◆ V-SYSは、使い勝手とか大変だったですか。

司会 うち全部看護師がやってくれていたのですが、スキャンなどで最初トラブルはあったみたいですが、あまり文句も言わず、まずまず回っていた印象で助かりました。皆さんのところでは如何でしたか。

◆ 20歳以下の子どもは、本来、コロナウイルスに感染しにくくて、感染しても重症化しにくいというデータが出ていますので、うちではワクチンは打たないということに決めました。小児科ですから、子どもしか来ないんですけれど、大人にも打たないという方針にしております。問い合わせはときどきあるんですけど、基本的に経過観察で、PCR検査も何件か希望があって保健所に依頼して受けてもらいましたけれど、全員陰性でした。この混乱を早く収めるために、政府が今、2類感染症に指定しているのを早く外して、インフルエンザ並みの取り扱いをして、早く日常に戻さないといけないと思っております。そうしないともう、すでに何千軒という飲食店とかがつづれておりますし、経済が破綻しておりますので、このままでは、ちょっと厳しいんじゃないかと思えます。

司会 確かに、先生のおっしゃるとおりで、明らかに感染者数は、第3波、第4波、第5波と増えているけれども、死者数は、第5波を見ると、明らかに落ちていて、やはりこれはワクチンの効果なのでしょう。あとはどのタイミングで2類を5類に切り替えていくかというのも、ちょっと難しいところなのでしょうが、いっそ5類にしまったほうが、重症者がきちんと入院治療でき、軽症者でベッドが埋まるということだけは防げるでしょうから、どこかで切り替えないといけないのでしょう。私も専門家ではないので、第6波が来るのかどうかも分かりませんが、第6波で死者数がさらに減るような形になれば、そういうこともできるのかもしれないと思います。

◆ 第6波はあると思いますけれど、これだけワクチンの接種率が上がると、前のような波は、もう来ないはず。“はず”というか、来ないでほしいと思うし、たぶん来ないと思います。どれぐらいの波が来るかですね。この次に、波の出方によって、2類相当か5類というのは決まってくるんじゃないかと思います。もう、あまり波が来ないようでしたら、だんだんインフルエンザみたいになるかなとも思っています。

私は国産のワクチンを早くつくってほしいという気がしております。ただ、薬の承認の段階で、ファイザーとかモデルナの有効率というのは95%とか94%でしょう。普通、新薬の承認をするためには、前に出ている薬よりも、なにかいいところがないといけないわけで、おそらく、それを超えるのはなかなか難しいような気がしています。ですから、例えば不活化ワクチンだったら、有効率が60%か70%ぐらいだと思いますけれども、副反応が少なく、ほとんどゼロに近いと思います。そういうメリット・デメリットをよく考えながらやればいいのではないかと思います。とにかく国産が欲しいです。経口剤も、できれば国産ができれば、2類相当が5類に変わってくるのではないかなと思います。

◆ 国の安全という面からも、国産ワクチンは重要です。菅前総理大臣が製薬会社のトップにお願いに行ったニュースを見て、ワクチンの会社が、すごい力を持つようになったと印象に残っています。

◆ 私は新型コロナも含めたウイルス感染症は短期間で終息するとは思っていません。昔の国民病と言われた結核と同じように10年、20年にわたる治療システムを作らないといけないと思います。ウイルス研究者を増やす、治療に関するスタッフ及び治療病棟を充実する、保健所の充実、製薬会社への補助金を増やす等、国を挙げてシステム構築をしてほしい。

司会 コロナの死者はアメリカではスペイン風邪を超えたらしいというニュースも聞きました。一

筋縄ではいかない可能性もまだあるのかもしれないですね。私は開業医なので、ワクチンではかなり頑張ったんですけども、実際、感染した人を受け入れる大きな病院とかの状況が、近隣の病院であっても正直あまり伝わってこなくて、そのあたり興味がありますが、いかがですか。

◆ 一番きつかったのは、第4波のときですね。第4波のときはアルファ株だったと思いますが、高齢者にまだワクチンが十分行き渡ってなくて、高齢者が患って来られると、中等症Ⅱ、あるいは重症になって、私も何人か診ていましたが、一人の患者さんは、もう人工呼吸をしないでいけなくなって、高次医療機関に運びました。

それから、もう一人は、80歳を超えている方で、ネーザルハイフローまでしましたが、残念ながら病院で亡くなりました。

第3波のときは早期退院を訴えていたのが、なかなか回っていなかったです。第4波のときに、苦しみながらもいろいろな体制ができて、第5波のときには、YCISS（Yamaguchi COVID-19 Information Sharing System）というシステムも動き、それまではファクスとか電話での入退院の調整でしたが、デジタル化が進んで、それから後方支援施設というのかなり充実してきました。第5波のときは、確か8月19日に119人の患者が出ましたが、山口県で最も多くのコロナの新患者が出た日ですけども、そのときは、スムーズに流れていって、重症者も少なかったです。ネーザルハイフローまで治療した人がおられましたけれども、その方は、ちゃんと回復して元気になりました。薬も、第5波のときにはロナプリーブが出てきて、治療選択も広がって、だいぶ改善した感じですね。

うちの病院は、最初、コロナ病床をつくったのが、去年の5月に4床でスタートし、今年の5月（第4波）に8床に増やしました。しかし、とてもそれでは間に合わないというので、3週間もしないうちに16床に増やし、15床まで受け入れました。だから、第4波のときが一番きつくて、第5波はもう、人数は多くても対処ができたという感じでした。

司会 結構、行政の努力もあって、当初はちぐはぐだったのが、かみ合って、まずまずうまく回っているという感じですかね。病院は当然、コロナだけではないですから、平常業務への影響というのも大きいでしょう。去年もこういう話題を放談会で上げたら、後日、読んだ会員の方から、そのあたりかなり興味があったみたいなんですけれども。病院では、やはり手術への影響とか、手術数が減ったとか、影響があったのでしょうか。

◆ 去年も言ったと思うのですがけれども、外科の場合はどうしても手術をしないといけないような患者さんが来られるので、あまり影響はないですね、手術自体は。それから、大学病院の症例数を見ていても、去年は、そんなに少なくなかったですね。ちょっと減った施設もありましたが、逆に増えた施設もあったりして、外科に関しては、山口県内では関係なかったのではないかと思います。外科しか分かりませんが、たぶん、ほかの領域もそうなのではないでしょうか。

◆ 私はワクチン接種会場に4回参加しています。会場にはワクチン接種希望者が1回に400～500人来られます。医者は4名ですから一人当たり100～125人診察します。4回目が終わった後、体がだるいのでブレイクスルー感染を疑ってIgGを測定すると19でした。10以下は陰性です。感染から回復した患者さんは900～800と聞きました。ワクチン接種後6か月たった医療従事者はIgGを測定して、低い人は治療チームから外すことが必要ではないでしょうか。

◆ 確かに、第5波が感染者数は多いけれども、第4波にくらべて大ごとにならなかった理由は、さまざまあると思います。医療体制もよくなったし、宿泊療養の流れもよくなってきていたとか。もちろん、感染者がどちらかというと若い人で、高齢者ほど重症化しない、そして高齢者や基礎疾患を持っている人は、もうワクチンを打っていたということもあるのでしょう。

ワクチンのことで気になったのが、子どもたちとか特に20代前後の男性が、接種後、心

筋炎を起こしやすいという情報についてです。あの会議で、担当の先生が、それに関しての知識がないという話をされていました。中高校生がワクチンを打ったあと、すぐ盛んに運動をしているそうで、運動をしてはいけないわけではありませんが、学齢期の子どもに接種するからには、もう少し医療領域が教育領域にきちんとした情報の出し方をしておかなければいけないと感じました。心筋炎の症状は、多くの場合、ワクチン接種後5日までぐらに出るとされているので、「1週間は注意して」とか、「胸が痛いとか、動悸がするとか、息切れがするとかいうときは気を付けて」という情報を、学校医がするかどうかは別として、医療側として、学校側に出すべき情報だったなと思いました。

◆ やはりそれはあって、打った日に、「そのまま部活に出ていいですか」という質問をよく受けました。なんかもう、本人たちは部活が全てみたいな感じになっているんですけども。別に、それが全てじゃないし。ただ、先生のおっしゃるように、まとめてそういう通知が行っていれば、その都度説明する手間は省けていたのかもしれないなと思います。

◆ 接種する学生に必要な情報を提供するの、本来は校医の仕事だと思います。年に数回受け持ち校に健診に行くだけではなくて学校も校医に相談し、校医も聞かれなくても、ワクチンを打つ時期には、日常生活での注意事項を言うという関係を築きたいですね。ある学校でコロナ感染者が出たとき、校医のほうに連絡がなかったケースも聞きました。医師も、診察室で患者を待つだけではなく、地域に対して正しい必要な情報を発信しないと、このパンデミックの中で感じました。

司会 若い人、特に子どもは副反応が出やすいので、とても大事なことだと思います。うちでもワクチンを打っていたけれども、ほとんど高齢者なので、ほぼ何も起こりませんでした。たまに熱が出て、「ああ、若いんだね」って一緒に喜ぶぐらいのことです。でも、やはり小児科の先生とかは苦

労が多いんだろうなと思いますし、特に今から子どものワクチンとか出てくるので、正しい情報の発信のあり方というのが、また次の課題なのかもしれませんね。

そういった情報をやりとりするのも今はインターネットの社会ですから、SNS、YouTubeなど、いろいろな情報が行ったり来たりしていますね。そんな中、ワクチンの一番最大の副反応は「自分の症状をつぶやきたくなる、だ」という冗談も聞いたことがあるぐらいです。コロナに関してネットでの状況についてなにか思うところとかある方はいらっしゃると思いますか。最近、中学生がワクチンを打ったあとに亡くなったとかいうのは、どうも完全なガセネタ、デマというのを聞いたりしました。皆さん、他にもなにか思うところはございますか。

◆ 結局、医者とはただオーケーサインだけ出せばいいのですが、その前段階で、とにかくワクチンを分割してセットする、あれがものすごく労力を使っていますよね。うちでは看護師さんがやってくれるんですけども、こっちは手伝えればいいけれども、あんな小さい字はもう、とても読めないですから。あれは本当に大変だなと思いましたね。

◆ コロナ禍で、たまに対面会議があると、皆さんがすごく嬉しそうにされます。私と同世代の特徴かもしれませんが、「やっぱり顔を見て話すと話が盛り上がるし、深まるね」となります。逆に、若い人は、直接顔を見合わせないがゆえに、むしろ話しやすかったとか。

◆ 私はリモートワークとかウェブとかオンラインになると分からないから、近づかない。

◆ 学会とか会議も、ほとんどリモートでやりましたけれど、本当に言いたいことは言えないというか、向こうの意図することと、こっちの意図することと、ちょっと食い違うんですね。それで、本音の話がなかなかできないので、やはり対面のほうがいいかなという気がしています。

司会 子どもを見ていてと思いますが、自分たちよりはるかに進んでいますし、テレビを観ないですよ、今の子どもは。ネットばかりだし、映画一つ見るのも、サブスクリプションですし。

このたびのコロナ禍で、期せずして、こういうリモートとかが一気に進んだような感じがありますよね。先生も、学会とかウェブだから、困るんじゃないですか。

◆ ネットに近づかない。でも、日本語の文章だけは読んでいます。

司会 たぶん、この話題は去年もしていたと思うんですけど、1年経って、皆さん、どうですか。進歩されましたか。

◆ 会場まで行かなくてもよいのは、楽になりました。移動時間の無駄を減らせたおかげで勉強した量は前より増えました。1年経って、便利だけど温度が伝わらない欠点もあると思いました。上手に使い分けようと思います。

◆ 皆さん思っていることだと思うんですけども、学会って、いろいろなところに行けるという楽しみがあったのが、ウェブになると行かなくていい分、楽なんですけど、行ける楽しみが減ったというのは、ちょっと残念です。

司会 大学で働いているときとか、病棟を抜け出せる唯一のチャンスにもなっていたので、結構、忙しく働いている先生方は、ウェブ学会を悲しんでいる人も多いのかもしれないですね。

◆ 余談ですが、先日、数人の友達とウェブお茶会をしていたら、一人が「この2年間、一着も服を買っていないけど、全然不便がない」ってきっぱりと言い、みんなうなずいていました。私も、そういえば久しぶりに化粧品を出してみると、油臭くなっていたということがありました。

医療とは患者さんに向かい合うものだと思っていたので、オンライン診療やデータのクラウド化などに胡散臭い印象を持っていました。でも、今

回のように短期間で多くの人にワクチン接種の必要が生じた場合、基礎疾患の有無などの個人の医療データの共有があればもっとスムーズに接種がスタートできたのではないかと思います。遠隔治療についても、この感染症の中でその利点に気が付きました。

◆ SNSの有用性が認められている時代となりました。自分がIT難民なので、あまり大きなことは言えないですけど、でも、ちょっとセットしてもらえると、その会議に参加できるぐらいにはなりました。あと、会議が終わったあとに、それを消すのに苦労します。

◆ 実は、オンライン資格というのは日医のe-learningで取れるんです。ひょっとして、コロナ患者が多くなって、どこかに手伝いに行かなくなっていく可能性があるかなと思って受けたんです。スマートに取れば、たぶん2時間半ぐらいで終わりますが、テストは意外と難しいですね。8問合っけても不合格になったりして、またやり直さないといけないというような、そんな苦労をしながら、資格は一応取りましたが、実際には、まだ利用はしていないですね。

それから、コロナの患者さんを診ていますが、病棟の中では、セーフティーゾーンとレッドゾーンとイエローゾーンがあります。通常はグリーンゾーンでiPadや電話で話をするとか、実際の検査の結果を説明するとか、画像も見せながら説明するとかしています。だから院内で遠隔診療しているみたいな感覚ですね。

たぶん共通のデータ、電子カルテもメーカーに依存していますが、ああいうものも共通にしたら、本当にいろいろなことがスムーズになると思います。県内で、さんさんネットとか、県央デルタネットとか、奇兵隊ネットとかありますよね。ああいうものも県内共通にすれば、もっと広がりが出てきます。5年ごとにシステム更新で、非常に高額な料金を請求されるし、あれは医療機関にとっても医師会にとっても負担になっているのではないかと思います。

だから、情報のセキュリティーをちゃんと担保

して、異常なアクセスとかした場合は、ちゃんと罰するようにして、情報をきちんと管理した状態で統一のものをつくったら、非常に便利になると思いますね。

オンライン診療で、コストが安いから、なかなか進まないという面があるというふうに言われていますが、対面診療のほうが高くないと、人間の価値が減っていくような気がします。コストは認めても、対面診療のほうがよりも、安いコストで認めてほしいと思います。

司会 医療界も、どんどんIT化が進んでいくのだと思います。先生が言われたような電子カルテの統一基準みたいな話はときどき聞くけれども、なかなか進まない。でも、今は技術が進んでいるので、そこを統一しないでも、クラウドに上げておけば、旅行先で倒れても、その人の情報が一目で分かるというようなものが理想なのでしょうけれども、いつごろそうなるのかという思いは私も感じますね。その他、なにかございますか。

◆ 結構、このコロナ禍下での生活というと、大学の学生さんが、いまだにオンラインの、対面じゃない授業とか、いっぱいやっている。うちの娘とかもそうなんですけれども。そこは、そんな悪いとは思わないけれど、大学生が飲み会とかほとんどできていない。やっている子は、やっているんでしょうけれども、クラブ活動やサークル活動とかできていない。このコロナ禍での大学生って、本当にかわいそうだなあと思うのと、あとは、そういう人たちがそのまま社会に出てきて、どうなるのかなあって。大学時代って、社会に出る前の勉強として大事な時期なのに、どうなのかなあっていう思いがあったりします。

◆ コロナに関して、後遺症とか、急性期の治療を終え地域に帰った時に、誰が診るかという体制がまだできていません。コロナの後遺症の定義も、まだ世界的に明確になっていないのだそうです。コロナ感染後に就労できていない人の社会保障も含め、慢性期のCOVID-19の患者さんの支援体制が必要だと思います。

◆ そう思いますけれども、やはり個人情報という壁があって、フォローアップしていくというのは、向こうから来てくだされば、そういうことはできると思いますけれども、なかなか難しいと思います。もう一つは、治療も含めて後遺症に対応できるような人がまだ県内になかなかいないような気がします。だから、あくまで対症療法みたいになっていて、そのへんのところを、これからが勝負だなとは思っていますが、まだまだ熟成されていないような気がします。

司会 私の感覚なのかもしれないけれども、コロナの後遺症の話の聞くと、なんかどうも半分ぐらい眉唾のように見えてしまうところもあるんですよね。皆さん、どのようにお感じですか。

◆ コロナ後遺症で寝たきりの患者を診ているという後遺症専門の若い開業医がTVで紹介されていました。いたずらに不安感をあおるような発言ばかりで怪しい印象でした。寝たきりというの、若い女性が感染症後の倦怠感が強いから、つい家でゴロゴロしてしまうという状態でそれを寝たきりと表現されても…。HPVワクチンの後遺症と同じ匂いです。話をさかのぼれば、2年前コロナ感染症が始まったころ、マスコミにはさまざまな医療関係者が登場していましたが、その発言や経歴から「なぜ、こんな人が？」と疑問を持つことが多かったです。

司会 私も専門家ではないですけども、どう考えても科学的に根拠のないような情報とかいっぱいあります。一例としては、コロナの抗原検査のキットを一般に買えるようにするみたいな、なにかすごくいいことのように報道されていますけれども、専門家の先生に聞いたことがあるんですけども、例えば、熱が出ている人があれを使ってコロナかどうか見ることに意味があって、熱が出ているような人で陰性であれば、まずコロナの可能性は低いだろうと。要は抗原キットは発熱患者の中からコロナ陽性者を引っかけるもので、陰性を証明するものではないと。例えば熱が出ていない人をあれで抗原検査して陰性であったとして

もそれが陰性証明になるわけもない。呼吸器の先生がおっしゃるには、仮に感染していても熱もない、症状もない様な人が抗原なんて出なくてもあたりまえだよっておっしゃっていました。それをなんか、みんな一般の健康な人が買えて、抗原陰性を証明にいろいろ動き回るというのもどうなのかな、という思いがあったりしますね。あとは、ワクチンパスポートの問題も、科学的に意味があるのでしょうか。皆さん、どう思われますか。

◆ 人権侵害に当たりますし、行動制限につながりますし、いろいろな意味で反対です。海外にも行けなくなりますし。私は、全然賛同できません。

司会 そういう人権問題にもなるのと、ワクチンを打ちましたという証明を見せたところで、それって「私、重症化しませんよ」って自己主張しているだけで、ブレークスルー感染だってあるのだから、何の証明になるのかなって、私は思っているんですけれども。

ブレークスルー感染した人って、熱が出ないで軽症が多いわけですが、決してウイルス量が少ないわけではないみたいで、ウイルスはどんどん出しているらしいですね。ということは、あれを持って歩いて安全という保証にはなにもならないので、果たして科学的にはどうなのでしょう。

でも、科学的に正しいかどうかは別として、あれを使って経済活動が上がれば、それはそれで一定の効果があるのかもしれないですし、今、みんながある程度ワクチンを打って、抗体を持っているので、最後の集団免疫がつくまでの詰めとしては、そろそろみんな、ある程度動いて、感染し合ったほうがいいのかという考えも、なきにしもあらずです。そのあたり、皆さんにかご意見はございますか。

◆ ワクチンパスポートについては、国内利用が進むようであれば、冷え込んでいる飲食店や国内旅行の規制緩和、イベントや学会などの現地開催などにつながり、人流の流動化につながる可能性があります。他国を見ていると、ワクチン接種したから全く感染しないわけでもなく、またワク

チン接種後、時間の経過とともに抗体価が下がるため、ワクチンパスポートの有効期間と、3回目以降のワクチン接種の接種時期の議論等も進んでないため、どうしても慎重にならざるを得ない部分があるため、なかなか難しい部分があると思います。

司会 だいぶ時間も進んできたので、最後、コロナの中で、オリンピックの話をまだ全然していないのですが、オリンピック・パラリンピックに関する思いとかあれば、ぜひお願いします。

◆ 私は、全くスポーツに対して理解がないので、常々、オリンピックは要らないじゃないか、世界選手権で足りているではないかと思っています。スポーツの大会としては異様に規模が肥大化しています。競技の種類もテレビの視聴率が基準になっているなんておかしいですね。日本で行われる競技の実施時間がアメリカに合わせているし。「感動をありがとう」とか「勇気をもらえた」って、それは映画でも音楽でももらえます。ショーじゃないわけですから、あそこまで税金をかけて…。オリンピックにかけた費用もいまだに公式に発表されていない。建築物も今後の使用予定が見込まれない割に莫大な維持費がかかりそうで、恐ろしくて計算できないのではないのでしょうか。

◆ 私はスポーツがどちらかというと好きなほうなんですけれども、やっぱり、私は過去の放談会のときに、先生が「オリンピックどうなんだろう」という話をされたのが、ずっと頭にあって。今回、コロナ禍で、オリンピックをどうするのかという話になったときに、やはりスポーツとしてのビジネスが大きくなり過ぎているような気はしています。

オリンピックとは少し外れるんですけど、テニスプレイヤーの大坂なおみさんが試合で負けたときに、記者会見を拒否したと。それは規律に反するので罰金だという話から、ちょっと問題になった件があるんですけれども、他の有名なテニスプレイヤーが、「私たちはメディアによって生かされているから、インタビュー受けるのは当たり前

なんだ」と、そういうふうには教育されてきたとおっしゃっているのを聞いて、メンタルを痛めてまでするべきことではないような気がしました。メディアに対して、広告費などの上に成り立っている、ただ、その広告費は莫大なわけであって、そこは少し見直されるべきところじゃないかなと思いました。

◆ 私はものすごく感染者が増えるだろうと心配していました。しかし、外国から来日した選手団には、感染者がほとんどいなかった。ただ、日本人は、長期間の自粛の後のお祭りなので気が緩み全国で感染が拡大したと思います。個人的には日本がオリンピック・パラリンピックで、多くのメダルを取ったのはよかったと思っています。菅前総理はワクチン接種が進んで、新型コロナが落ち着く前に辞任されたのは残念だったろうと思います。第5波で終わるかと言うと無理だと思います。ワクチン接種が65%を超えたドイツは、いったん感染者が落ち着いたけれど、3か月後に深刻なリバウンドが生じていて、日本で言うところの来年度の2月ごろに深刻なリバウンドが来ることを心配しています。大規模な個人や社会の制限は、心理的・社会的コストが大きく、長期間の継続は難しいと思います。今年の12月、来年の1月にあまり気を緩めないことを祈っています。

司会 私もスポーツはどちらかというと苦手なほうなのですが、お祭り事としては楽しいかなと思うし、アスリートの人たちはあれを目標にやっているわけですし、今回、開催する・しないのディスカッションで、アスリートの気持ちが全然くみ取られていないという思いはありました。無関係な人たちがワイワイ議論するだけではなく、もう少し肝心の主役の意見を聞いてあげるべきではないかと感じました。ただ、アスリートの希望ということで開催としてしまうのも、アスリート達に責任を押し付けるようでかわいそうだったのかもしれないですけども。

でも、コロナに関連して、やる・やらないのディスカッションって、やる前はさんざんあったけれども、ふたを開けてみれば、案の定というか、ほ

とんどコロナの状況にはあまり影響がなかったようで、反対していた人たちも全く話題にしませんね。仮にコロナに影響があったとしたら、大阪と東京の感染者数で、かなりカーブに差が出るはずなのに、全く出なかったというところを見ると、やっぱり関係なかったんですね。

皆さん、オリンピックはどうでしたか。ものすごい数のメダルを、日本は取っていますよね。

◆ 私は、やらずには終わらないだろうと思っていました。感染者数が増えなかったのは良かったです。選手の皆さんや運営の方達も、迷いなく「1年後に有る」と、そこに照準を当てて準備し、コンディションを整えて、素晴らしい技を披露した。

私は、オリンピックとパラリンピックの期間は、ステイホームの日々になりました。最初の子供ソフトボールですっかりはまり、テレビに釘付けになりました。札幌での競歩も新鮮でした。パラリンピックの車いすバスケットも、熱心に見ました。スピード感と迫力がすごくて。次回は、すぐ3年後だから、今回活躍した選手たちがそのまま出るだろうなど、楽しみです。

司会 でも、まあ、せっかくの東京オリンピックが、コロナで経済効果も上がらず、少し不発だったというのは、やっぱり残念ですね。本当は4年ずらして、みんなで大手を振ってやるというのが、日本としてはよかった、経済効果としてはよかったのでしょうか。まあ、関連施設の問題とかを考えると無理だったのでしょうか。

◆ 今回のオリンピックは、すでに始まる前からいろんな事が問題となった大会でした。まず、エンブレムの盗作疑惑で、最初のロゴが撤回となりました。次は、オリンピック国立競技場の、当初のデザインはザハ・ハディド氏の近未来的で宇宙的なもので、この大会行ってみたいと思わせるかっていいデザインでした。総工費は当初1,300億円ぐらいだったのですが、最終的に3,500億円まで膨らんで、もうこれは無理だろうということで白紙撤回となり、最終的には隈 研吾氏

のデザインによる国立競技場となりました。

さらには、オリンピック招致委員会の贈収賄疑惑の件もあって、始まる前からトラブルも多かった大会だったという印象がありました。

司会 いろいろなことがありましたよね。女性蔑視とか。先生、なにか感じられましたか。

◆ オリンピックのトランスジェンダーの問題で、男性から女性になられた選手には、今のところ、取りあえずテストステロンのチェックをしているという記事を読んだことがあります。オリンピックがビジネス化し過ぎている中で、クーベルタンの精神「参加することに意義がある」ということが、この時代に通用するかどうかも含めて、オリンピックの意義を考える時期のように思います。ジェンダーの多様性を考えると、競技も、パラ競技の一部にあったように、性別に関係ないものが増えてくるかもしれません。実は、クーベルタンが「参加することに意義がある」と言ったわけではなくて、彼の気に入った言葉として広めたようで、クーベルタン自身は、「自己を知る、自己を律する、自己に打ち克つ、これこそがアスリートの義務であり、最も大切なことである」と言ったとされていて、むしろこれがオリンピック精神の基本かなと私には思われます。

司会 そうですね。オリンピックって、もともとはクーベルタンの精神から始まって、そのうち開催することによって国が発展するみたいな役割を持ち始めて、今はそれも超えて次のステージにきて、そういうジェンダーの問題を含め、いろいろなテーマが、これからのオリンピックに必要とされていくものなのでしょうね。トランスジェンダーの話も出ましたし、そろそろSDGsのほうにまいりましょうか。

SDGs：持続可能な開発目標 (Sustainable Development Goals)

司会 2 題目のSDGsにいきたいと思います。ここ1、2年、ときどき耳にするようになってきたワードなのですけども、私自身は、あまり意識

もせず、何のことやらよく分からないままだったのですが、皆さん、ご存じだったでしょうか。言われてみれば、17色の輪のバッジを着けている人が結構いて、「ああ、あれは、そういう意味だったんだ」と初めて知りました。どうやら学校教育の世界とかでは非常に熱心に教育されているようで、たぶん、私自身より子どもたちの世代のほうが、よほどこのSDGsには精通しているようです。ちょっとうがった見方かもしれないですけども、経済界でもこのSDGsを意識したビジネス展開みたいなものが、今、盛んに見られるようで、案外、医療界というのは疎い業界なのかもしれません。

このSDGs、簡単に何かといいますと、2015年の国連サミットで、加盟国の全会一致で採決された努力目標で、2030年までに地球上の誰一人残さず、心も体も健康で、自身の夢や希望を実現でき、国籍、宗教、年齢、性別、文化、障害などに関係なく互いを認め合い、互いに勇気づける多様性のある社会の実現を目指すことを目標としているものだそうです。SDGsには、17個のテーマを柱に、さらに細かいターゲットと呼ばれるゴールがあって、合計169の目標があるそうです。このSDGsは、もともと先進国だけではなくて、発展途上国の人々を救う理念が基礎ですから、発展途上国だけではなくて、先進国自身が取り組むべき普遍的なものとなっているそうです。

例えば3番目の「すべての人に健康と福祉を」なんていうのは、医療そのものなのかもしれません。皆さんはこういうものをご存じだったとか、なにか意識して生活されているとか、ご意見があればぜひお願いします。

◆ ESG (Environment Social Governance) とごっちゃになっていました。ESGは企業を判断する指標の一つで投資信託でも、テーマになっています。この放談会のおかげで別物と認識しました。SDGsの中でも、6番目の「安全な水とトイレを世界中に」なんかは、日本ではもう到達されていますね。もちろん世界中への関心、支援は必要ですが、今、日本で切羽詰まったものとか喫緊のものとしては、何があるでしょうか。

司会 歴史的には、全世界の人を平等にということなので、先進国はインフラなどは既に充実しているの、先進国の人が支えて、環境をつくってあげることがゴールなのかなと思います。

◆ SDGsについては、議員さんや市長さんが、襟のあたりに丸いバッジを着けていらして、きれいだなというくらいの認識で、「それは何ですか」と聞いたことはあるのだけれど、説明もいまひとつ分かりにくくて、シンボルのひとつのようなものと思っていました。最近、SDGsの意味が少し分かってはきましたが、SDGsは、全世界の一つの合言葉として必要で、17項目については、マニフェストみたいなイメージを受けています。

司会 細かく見ると、生活のあらゆることがつながっているんですね。レジ袋一つ取ってもそうですし、さっきから話題に上がっているジェンダー平等とか、全てのことが関連しているようです。ただ、私も具体的には、レジ袋ぐらいは協力せざるを得ないので協力している状況ではありませんけれども、皆さん、なにか意識されている方はいらっしゃいますか。

◆ YouTubeとかを見て勉強したんですけれども、このSDGsは、企業を含めた動きだということを見て、まず一番最初に思ったのは、私はいつも、ボディソープとシャンプーの詰め替えに苦労していて、あの仕組みが何とかならないものかと思っています。こぼれないように「ぎゅーっ」としぼって、それでもこぼれてしまったりするので、イライラしながらやっています。あのへんを、もうちょっと企業努力で詰め替えやすくなったらいいかなと思いました。

医療と併せて考えると、3番目の「すべての人に健康と福祉を」というのが関係してくるのかなと思いました。日本は結構、高齢化が進んでいる国の一つであって、これから、こういうことが目指されることによって、世界の寿命も延びてきたりする可能性はあると思います。では、そういう高齢化社会を迎えたときに、どういうふうにして持続可能な仕組みをつくっていくのがとても大

事なことだと思いました。高齢化社会に関して言うと、日本が取ってきた行動が、もしかしたら海外の見本になるような部分もあるのかなと思って責任の重大さを感じました。

◆ 私は、SDGsという言葉は、お恥ずかしい話ですが、全く知らなかったです。ネットとかみても、ぼんやりした概念なのでよくわからず、本屋に行って2冊ほど買って読んでみました。読んだ感想は、地球には課題がたくさんある、ということでしたが、一番心に残ったのは、AI、人工知能で将来仕事を奪われる可能性があるということが書かれてありまして、AIやロボットの技術がどんどん発展していついていけるけれど、このまま無人化や自動化が進むと、10年後には、今ある仕事の半分がなくなるという予測があるということや、AIやロボット技術の発展もあり、2011年度にアメリカの小学校に入学した子どもたちの65%は、大学卒業時には、今は存在していない職業に就くという予測があると書いてあって、今の子どもたちは、何を目標に生活や人生設計をしていったらよいかがとても難しく、今決めたとしてもさらに10年後、20年後には仕事のありかたはさらに変わるわけで、今あるいわゆる勝ち組的職業というのは、将来ほとんど消えていくだろうし、そういう意味では厳しい社会になりそうだと思います。

司会 AIとかって、医療界としても、そういうもので技術が上がれば、それがまた発展途上国に技術供与され、世界中の人が平等にという話にはなるのかもしれないですね。医師会としてなにか、SDGsを意識した動きってあるのですか。私は全く知らないの、単純にお聞きしてみたい。

◆ ないですよ。SDGsというのは、持続可能でサイクルを回すということなのでしょうけれども、皆さん、思い出してください。昭和47年のオイルショックのときに、街灯の電気を半分減らして、夜中は今みたいにテレビショッピングばかりではなくて、放映はなかったです。今みたいにずっとテレビをつけているということはなかつ

たので、そういうことをなくせば、電気代はかなり減る。電気代が減るということは、ガソリンの使用量も減るというので、今みたいに高騰することもなかったかもしれないです。人間、朝起きたら畑に行って、野菜をつくり、夜、暗くなったらご飯を食べて寝るという生活に戻らないと、なかなかSDGsも回らないのではないかと思います。

野菜をつくっていると、スーパーとかを見ると、きれいな野菜がいっぱいありますけれども、あんなのばかりができるわけではないんです。形の悪いものも、皮さえとって切れば味は一緒だから、なかなか使い道はあるんだと思うんです。まだ、なにかやりようはあるんじゃないかなと思っています。

司会 まさにそれがフードロスの問題とかにつながるのでしょうか。おいしいですよ、曲がったキュウリとかも。私も家庭菜園をするので、いっぱい穫って食べています。

◆ 私が思うのは、医療品で結構使い捨てがどんどん増えてきて、確かに便利ですが、おかしいんじゃないかと思うのは、超音波凝固切開装置というものがあって、これは診療報酬で3万円、でも定価は8、9万円なんです。値切ったって、6、7万円ぐらいにしかならないんです。もともと、使い捨てじゃない製品がありますが、そのメーカーは使い捨てにしたほうが儲かるので、開発をやめたのですね。

それから、da Vinciの手術とかになったら、使い捨て製品だけで40万円ぐらいなくなるらしい。そんなのが果たしていい医療なのかどうか。こんなのサステナブルな話じゃないと思うし、プラスチックも使い放題です。今、プラスチックごみなんかも、減らそうという話にはなっていますが、医療界では、そういう話はないのですね。

SDGsとは言いますが、昔からあった、“もったいない精神”というのは、やはり大事なんじゃないかと思います。それから、産業革命前は、大気中のCO₂が278ppmで、2019年は410.5ppmなので、1.5倍近くになっています。

私が高校生のときは、世界の人口は40億人ぐらいと言っていましたけれども、今は79億人で倍くらいになっていますね。

本当に地球がもつのかなとも思います。温暖化の問題もありますが、どこまで便利さを追求し、さっきのオリンピックの話じゃないですけども、盛大にやって消費するのがいいのかどうか、いろいろな矛盾を感じます。

でも、このSDGsというのは、世界共通のスローガンとして、やっていくというのは、非常にいいことなんじゃないかと思います。

司会 まさにそういう矛盾を埋めていく手段の一つが、このSDGsなのかもしれないですね。

◆ 先進諸国の中でも、日本が努力が必要なのは、5番の「ジェンダー平等を実現しよう」じゃないかと思っています。

司会 やはり、先進国の問題というのは、このあたりが一番なのでしょうね。

◆ 先進国というか、特に日本です。

◆ 日本は、ジェンダーについて言えば、今更という感じがするんですよね。ゼロにするのは難しいですけども、いい線行っているんじゃないかと思うんです。日本は昔から、紫式部とか、1,000年以上前から女性が活躍できた国なので、諸外国に比べたら、ずいぶん女性は優遇されているんじゃないかと思うんですけども。

◆ 紫式部から話を進めるのは乱暴な気がします。

司会 個人的には、このたび女性総裁が誕生すれば面白かったなとは思っていたんですけどね。政策はさておき、ちょっとそこは期待していたのですが。

◆ 女性が総裁選に出るだけでも隔世の感があります。

司会 そうですね。でも、グラスシーリングという、最後の最後で「やっぱり女性は」っていうのは、今回の総裁選では、あまりそういう感じは受けなかったですけども。

◆ このたび連合の会長さんに女性がなられたり、少しずつ増えているとは思います。じわじわと地道に増えていくのが、地に足が着いて、持続可能だと思います。紫式部も良いですけど。

司会 私は脳外科なのですが大学の医局は今、すごく人が少ないんです。ただ比較的最近では女性の入局者が多かったりして、これは女性の力を使わない手はないぞ、と。最近教授が替わりまして、新教授が今後の目標のひとつとして挙げられたことに「必ず完全フリーの日を何日かつくるようにして女性も含めて脳外科医として働きやすい環境を作っていく」ということをおっしゃったので、ちょっと頼もしいなと私は感じました。少しずつは、やはり変わっているのではないかなという気はしていますが、たぶん女性から見ると、まだまだというところなのでしょうか。

◆ 医療界でも、最近ではむしろ女性を優遇していると言われることもありますが、現実には、育児や介護では、性差による役割分担が日本ではかなり残っていて、仕事と家庭を両立するには、このあたりを変えていく必要があるかなと思います。とはいえ、若い人達をみていると、なにかの勢いで、ちょっと曲がってみたら全て変わっていたという感じが、そろそろ近づいているのかなあと思うことがあります。「角を曲がると景色が変わる」ということが、この問題には、ありそうな予感がしています。

司会 その他何か、ご意見ありますか。ウーマンリブ的、フェミニスト的な過激なものは、なかなか男性陣も受け入れがたいところが多少あるでしょう。こういうテーマになると、極論みたいなものも出てきて、先日は明石市が、トイレの色が、男が青で女が赤はおかしいというクレームに反応して、トイレの青・赤の色分けを止めましょうみ

たいな話が出たとか。ちょっとこんな焦点のずれた話が出てくると、かえって話が進まなくなったりするのは問題だなと思います。

◆ 働き方改革で、数字ばかりが出たりしていますが、女性が働きやすい職場が、やはり一番理想なんじゃないかなとは思っています。

司会 SDGsについては、たぶん若い世代のほうが私らよりはるかに、認識が進んでいるので、医療界もSDGsを意識した動きというのが少しでもできればいいなと思いますし、私も今回、勉強するよい機会になりました。ご存じなかった方が、知っていただけただけでも、これをテーマにしてよかったなと思いました。本当は、もう少し時間を取ればよかったですけども。そろそろ、ちょっと時間も押じてまいりましたので、終わりにいたしますでしょうか。

本日は、大変貴重なお話をお聞かせいただきまして、本当にありがとうございました。まだまだお話したいところではありますが、時間の関係がありますので、ここで閉会とさせていただきますたいと思います。閉会のご挨拶を、今村副会長、よろしくお願いいたします。

今村副会長 長時間お疲れさまでした。コロナの話題に関しては、専門性が高く、確実なことが未だ必ずしも多くないこともあり、語り尽くすことができなかったのではと思います。来年は、この話題がないことを、望みたいと思います。SDGsに関しては、司会の先生がおっしゃったように、これを取り上げることによって、皆さんの関心が高まったという意味でも非常によかったと思います。本日はどうもありがとうございました。

司会 これをもちまして歳末放談会を終了させていただきます。本日は誠にありがとうございました。

郡市医師会長会議

と き 令和3年10月21日(木) 15:00～16:00

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「今後の新型コロナウイルス感染症の感染拡大に備えた保健・医療提供体制の整備について」、「自宅療養への対応について」、「新型コロナワクチン追加接種の体制確保について(医療従事者向け)」説明があった後、議題に移った。

議題

1. 中央情勢報告

(1) 第2回都道府県医師会長会議

河村会長 標記会議が9月21日にWebで開催され、Aグループ(山口県ほか11県)とBグループ(宮城県ほか10県)による討議並びに全体討論が行われた。

冒頭の挨拶で中川日医会長は、来年の診療報酬改定に向けて、まずは医療機関の経営安定化が大切であることと、平時における診療報酬の体制整備も欠かせないというお話をされた。

Aグループでは「令和4年度診療報酬改定」をテーマとした討議が行われた。最初に、コロナ後を踏まえた診療報酬改定について討議され、愛知県医師会から「どのぐらいのプラス改定幅が必要なのか、日医が試算して示して欲しい」、鹿児島県医師会から「高額薬剤の使用が医療財政の逼迫を招きかねないとして、新しい工夫がないか」という意見が出された。次に、オンライン診療に関する討議が行われ、「オンライン診療の有用性は認めるが、オンライン診療ありきでその導入を進めることは危険」という意見を本県から述べた。その他、「初診は対面診療を原則」という意見が北海道医師会から出された。オンライン診療の導入が進むとキャッシュレス化も進むとして、それに伴う医療機関の負担の解消について、愛知県医師会から意見があった。次に、かかりつけ医の診療報酬上の取り扱いについて討議し、かかりつけ

医を診療報酬上の評価として包括化が導入され、そのことが人頭払いに結び付けられることへの懸念が多く、多くの医師会からあった。最後に日医の松本常任理事が、医療費抑制のためにフリーアクセスを制限する「制度化」は許されないということと、オンライン診療については「対面診療が原則」であると述べられた。また、コロナによる投薬の長期化により、「特定疾患療養管理料」を月2回から月1回の点数に改編すべきとの意見に対して、「財源の問題で難しい点があるが、時代に合わない内容となっている部分については、見直しできるように検討していきたい」と述べられた。

Bグループでは「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」をテーマとした討議が行われた。静岡県医師会から自宅療養者のフォローについて県から強い要請があったほか、大阪府医師会から往診医療機関が当初は90医療機関程度しかなかったが、今回実施したアンケートでは、661医療機関から「往診可能」との回答があったことが報告された。広島県医師会では知事に法的強制力のある権限を持たせる法改正を国に要望することを求めた。宮崎県医師会からは、脆弱であった医療提供体制の対応が説明され、今回大きなダメージを受けた小児科及び耳鼻科を安定させてから、いろいろな提供体制、診療報酬のことを考えることが重要との意見があった。全体討論では、茨城県医師会から在宅医療を行うにあたっては、特に看護師が必要という意見が出された。岡山県医師会からは、全国的なことだが、コロナの患者を見つけても医師会にフィードバックがないので、2類相当と5類の壁があると思われるが、フィードバックをしてほしいとの意見があった。

中川日医会長は最後の挨拶で、新型コロナウイルス感染症に関する診療報酬上の特例は9月で期限切れとなるが、引き続き交渉していく考えが

示されるとともに、ブースター接種に関してもご協力をいただきたいと述べられていた。

※詳細については『日医ニュース』第1442号を参照願いたい。

(2) 中国四国医師会連合総会分科会

河村会長 愛媛県医師会の引受けにより10月2日（土）にWebにより、各県医師会館にて開催された。2つのテーマ「ウィズ・コロナ時代の医療提供体制について」「守らなければならない国民皆保険制度」について協議した。

1つ目の「ウィズ・コロナ時代の医療提供体制について」に関しては、この時点では新規感染者が少なかったので大きな意見はなかった。2つ目の「守らなければならない国民皆保険制度」については、高額薬剤による超高額医療費の問題について本会から発言した。高額レセプトが1件であればなんとかなるかもしれないが、2件、3件と請求があると、どこの医師国保も大変になる。全国国民健康保険組合協会(国保組合の全国組織)の高額医療費共同事業を利用するという方法もあるが、交付金が交付された2年後から、拠出金が増えることから、継続する超高額医療費発生への対応については限界がある。現時点では良策を見出せないが、高額医療費について考えなければいけない時期にきている。

※詳細については本号808～831頁を参照願いたい。

2. 令和4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、本会から県に要望する重点要望2題、その他の要望3題についての内容を以下のとおり説明した。

重点要望

1 新興感染症等感染拡大時の医療提供体制整備（新規）

- (1) 新興感染症拡大に対応する緊密な協議の場の設定及び有事想定の上訓練等の実施
- (2) 感染症フェーズ変動に備えた病棟再編への支援及び公共施設の機能強化による地域のレジリエンス向上
- (3) 人材定着を目的とした医療現場の環境改善への現況調査
- (4) 有事の人材確保につなげる看護師養成支援及び復職支援
- (5) 新興感染症拡大に備える財源の確保

2 医業継承への支援（継続）

- (1) 医業継承相談窓口の設置と運営
- (2) 医業譲渡希望者・医業譲受希望者に対するセミナー・相談会の実施や情報提供
- (3) 山口県医業継承バンクの開設とマッチング支援
- (4) 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継承が推進されるよう、譲受者に対する経済的支援

出席者

郡市医師会長

玖 珂 藤政 篤志	下 松 山下 弘巳
熊 毛 郡 吉村伸一郎	岩 国 市 小林 元壯
吉 南 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 弘田 直樹
宇 部 市 黒川 泰	美 祢 市 札幌 博義
山 口 市 成重 隆博	
萩 市 綿貫 篤志	
徳 山 津永 長門	
防 府 山本 一成	

県医師会

会 長 河村 康明	理 事 伊藤 真一
副 会 長 今村 孝子	理 事 上野 雄史
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 前川 恭子	監 事 藤野 俊夫
常任理事 郷良 秀典	監 事 篠原 照男
常任理事 河村 一郎	監 事 岡田 和好
常任理事 長谷川奈津江	
理 事 白澤 文吾	広報委員 石田 健
理 事 山下 哲男	

その他の要望事項**3 救急医療電話相談の充実（継続・新規）**

- (1) #7119の効果的な運用
- (2) #8000の質の向上

4 母子保健事業における多職種連携の推進（新規）

- (1) 子育て世代包括支援センターを使用して医療、行政、教育、福祉などの多職種が連携して支援するシステムを構築するための協議会の設立と施策の提案
- (2) 県及び市町の要保護児童対策協議会を活性化するために、産婦人科医、小児科医、精神科医が構成員として参画できる体制の構築
- (3) 成育医療の臨床力向上と多職種連携のために医師、看護師、保健師、心理士などを対象とした研修会の開催

5 HPVワクチン予防接種費用助成事業の実施（継続）

“HPVワクチンを知らない世代（2000年度～2003年度生まれの女子）”に対して、

- (1) 個別通知による情報提供を行うように市町に要請
- (2) HPVワクチンの予防接種を無料で実施する山口県独自の予防接種費用助成事業を時限措置として可及的早期に実現

3. 救急現場における心配蘇生を望まない傷病者への対応について

前川常任理事 在宅で看取り予定であった患者が、家族や家族でない方の前で急変した際に、本来はかかりつけ医に連絡すべきところを、119番コールをしてしまうことがあるが、救急隊は看取りの対象者であっても、消防法第2条の解釈により、救急搬送の間は救命のための処置を優先することとされている。こういった事案に対処できるように、山口県救急業務高度化推進協議会において、今後の運用につなげるための骨子案「心肺蘇生を望まない傷病者への対応」が令和3年2月に作成され、令和3年8月～9月に各地域のメディカルコントロール協議会で地域の実情に

沿った運用方法が協議された。

運用の要件は、① ACP（アドバンス・ケア・プランニング。愛称「人生会議」）が行われている成人で心肺停止状態であること、②傷病者が人生の最終段階であること、③傷病者本人が「心肺蘇生の実施を望まない」こと、④傷病者本人の意思決定に際し想定された症状と現状の症状が合致すること、の4つである。救急隊からかかりつけ医等に連絡し、この4つの要件を確認できた場合、心肺蘇生を中断し、かかりつけ医又は家族等に傷病者を引き継ぐ。運用要領では対象者のうち、外因性（転落、溺水、異物による窒息等）による心肺機能停止が疑われる者と、心肺機能停止状態のうち、呼吸又は心肺機能が維持されている者は除く、とされている。この要件に当てはまる方は、コロナ前の状況では県内で年間十数件であり、少ないと思われる。

山口県救急業務高度化推進協議会で協議した骨子案では、かかりつけ医又は家族等へ引継ぐ場合、かかりつけ医が許容できる時間に救急現場に到着できる場合は、かかりつけ医が到着するまで救急隊はその場におり、おおよそ12時間以内にかかりつけ医が救急現場に到着できる場合は、傷病者を家族に引き継いで、救急隊はその場を離れる。その際、家族等から「心肺蘇生の中止・不搬送（家族等引継ぎ）同意書」に署名をもらう。かかりつけ医が到着するまで救急隊が現場に待機する時間などは、各地域のメディカルコントロール協議会で検討いただき、地域によって対応の仕方が異なっている。各地域のメディカルコントロール協議会で救急担当理事や在宅医療をされている先生とご相談、連携をとっていただいた上で運用の内容を決めていただいた地域もあり、大変ありがたく思っている。

本対応は令和3年11月1日から運用開始となる。この点について会員の先生方への周知及び運用開始後の様子や要件に関する問題点などを、各地域のメディカルコントロール協議会にフィードバックしていただきたい。なお、県全域で検討しなければならない課題が見つければ、山口県救急業務高度化推進協議会等で協議することも提案したい。

藤政会長（玖珂） 対象者から除外される「心肺機能停止状態のうち、呼吸又は心臓機能が維持されている者」とは、例えば、自発呼吸はないが、心拍はまだ維持されている状態と解釈していいのか。

前川常任理事 そう解釈いただきたい。

傍聴印象記

広報委員 石田 健

令和3年10月21日、山口県医師会において開催された郡市医師会長会議を傍聴させていただいた。開会に先立って、羽生田参議院議員から、「コロナの感染率が低下し、世の中が落ち着いてきた。参議院選挙で全国を回っており、自民党は安定政権を作りたい。そのためのご支援をください」と挨拶をされた。

河村会長が挨拶された後、県健康福祉部の弘田部長から「今後の新型コロナウイルス感染症の感染拡大に備えた保健・医療提供体制の整備について」、県健康増進課の石丸課長から「自宅療養への対応について」、村尾係長から「新型コロナワクチン追加接種（3回目接種）の体制確保について」の説明があった。

その後、河村会長から中央情勢報告があり、令

和3年度第2回の都道府県医師会長会議では、令和4年度の診療報酬改定について討議されたとの報告があった。新型コロナウイルスの医療の担い手である医療機関の経営安定化に向けた診療報酬上の特例的な対応が重要になるが、来年度の改定に向けた平時における診療報酬の体制整備も欠かせない。

次に、清水専務理事より令和4年度県への施策・予算措置に対する要望について、前川常任理事より救急現場における心肺蘇生を望まない傷病者への対応について説明があった。

郡市医師会からの意見・要望はなく、会議は終了となった。詳細については、報告記事を参照されたい。

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

令和3年度 中国四国医師会連合総会

と き 令和3年10月2日(土) 14:00～18:00

ところ Web会議システム(各県医師会館)

今回の中国四国医師会連合総会並びに分科会は、各県医師会館をWeb会議システムでつないで開催された。

なお、分科会については、2つのテーマが設定され、意見交換が行われた。

総会

令和3年10月2日(日)にWebで開催され、山口県医師会館より参加した。まず、相原忠彦愛媛県医師会常任理事より開会の宣言。

その後、村上 博 中国四国医師会連合委員長(鳥取県医師会長)より、関係各位への感謝に引き続き、今回の総会は現在の新型コロナウイルス感染症の感染が拡大している状況のため、Web開催になったが、この感染症と国民皆保険制度問題の二つのテーマについて、しっかり協議したいとの挨拶が行われた。

続いて、明穂政裕 鳥取県医師会常任理事から令和2年度事業報告・会計報告がなされた。令和2年7月の九州豪雨被害に対し九州ブロックへお見舞金を送ったこと、この一年間は、会長会議以外の大部分の委員会、会議がWeb会議、書面開催となったこと、令和3年5月13日には、京都府医師会の松井会長、宮崎県医師会の河野会長、鳥取県医師会の渡辺会長が出席し、隣接ブロック担当県医師会会長会議を初めて開催したことを報告。

最後は、次期開催県である松村 誠 広島県医師会長のご挨拶があり、今、広島は広島県出身として30年ぶり、4人目である岸田新総裁誕生に盛り上がっており、新総裁は医師会への理解も深い方だそう。次回の令和4年9月の広島開催に

「待っとなるけえの」と締めくくられた。本当に、この感染症が落ち着いたら「ぶち、行きたいっちゃ」です。

[報告：常任理事 長谷川奈津江]

分科会

テーマ1.

ウィズ・コロナ時代の医療提供体制について ～病床確保やワクチン接種体制等について～

鳥取県 本県では、9月中旬以降は感染者0が8回確認されるなど感染状況が落ち着いているが、緊急事態宣言の解除によって第6波が来ることが予想される。第何波であろうと医療の逼迫を回避することが最大の課題である。それには、医療供給体制、クラスター対策、ワクチン接種のさらなる促進が基本の柱と考えている。そこで、第6波につながるであろう本県での取り組みについて紹介する。

まず、コロナ陽性患者は、全員が入院して治療を行い、軽快後に退院あるいは宿泊療養、在宅医療に移行することを基本としていたが、第5波ではコロナ陽性患者が非常に急増したことで、接触者を早期に幅広く検査し、感染を封じ込めて、感染者は入院や宿泊、自宅療養に振り分ける「鳥取方式+α」を展開している。県内各圏域の病院にメディカルチェックセンターを設置し、入院待機中のコロナ患者を外来で診察し、その後、血液検査、胸部画像検査などにより重症度を評価することによって、入院、宿泊療養及び自宅療養を選定している。

鳥取県議会で8月25日にクラスター条例が制定された。これは、濃厚接触者に限らず幅広く

PCR検査を実施する、臨時のPCR検査センターを設ける、保健所支援体制を強化する、あるいはクラスター対策班及び対策チームを素早く設置して現地派遣を行ってクラスター対策をするものである。

ワクチン接種については、医師会と行政で構成する新型コロナワクチン接種体制協議会を随時開催し、迅速かつ効果的なワクチン接種を行っている。例えば、各市町村の進捗やワクチン保有量に応じてワクチンの融通調整を行い、兵庫県と県境を越えた往来のある県外の住民への共同接種体制、鳥取型職域接種推進プロジェクトとして、職域接種における予約枠の空きが生じた場合に、他の企業や住民等から予約を受け付けてワクチン接種を行うなど、工夫して接種率の向上に努めている。これらの検討課題に応じて、医師会、県、感染症指定医療機関、その他関係医療機関で随時連携を図りながら、即座に施策実施する体制ができており、緊急事態には、県医師会と知事が直接、話合う体制も構築されている。これらをもって、第6波への対応も十分かつ迅速にできると考えている。

島根県 本県は、幸い発生患者数も少なく、特に重症者が少ないことで、第6波への備えとしては、まだ十分な対応は行っていない。具体的には、各郡市医師会、市町村にお任せしているのが現状である。入院はある程度の余裕がある。宿泊療養施設、在宅療養も余裕があり、9月5日から2～3週間のピーク時に自宅療養と宿泊療養が行われたが、それ以降は収束しており、現在、在宅療養・宿泊療養ともに行っていない。島根県でも各郡市で違うが、特に松江医師会が地域外来センターを令和2年11月から開設し、唾液による抗原定量検査をドライブスルー方式で行って、かなり実績を挙げている。総検査数は4,995件で、うち陽性者は98例である。

ワクチン接種についても、松江を例に挙げると、一般の個別・集団接種に協力いただき、夏休みの間に希望する高校の教員、生徒用に会場を設けて接種を行った。また、産業医契約事業所の団体に対しては、夜間接種への対応に協力している現状である。

岡山県 本県のワクチン接種状況は、65歳以上の568,499人に対しては2回接種が90.79%、12～64歳の1,137,642人については、1回接種が終わった方が52.66%、2回接種が終わった方が48.69%で、合計すると1,706,141人に接種をしており、1回目接種が終わった方が72.44%、2回接種が終わった方が62.72%と、かなり順調に進んでいると思う。ただ、若い方々の接種がなかなか難しく、岡山大学は約2万人接種しておられるが、特に10～20代の感染が多かったということで、これから10～20代の接種の進め方について、かかりつけ医の個別接種でうまくいくか悩んでいるところであり、大きな問題になってくる。

7月、8月ごろから自宅療養者がかかなり増えて、1週間の合計で一番多いときに1,311人、前後の3週間ほどで約3,500人が自宅療養をしている。本県では、病床の逼迫は第4波では認められたが、第5波ではあまり重症化しなかった。若い人が多かったこともあり、感染の数ほど病床が逼迫しなかったことは、どの県も同じではないかと思うが、それに代わり自宅療養者の数が非常に増えたことが特徴と思う。重症病床・中等病床以外の確保は、今のところなされていると思うが、一時療養待機所を5床確保しており、必要に応じて使用していた（5月19日～6月1日、8月23日～9月13日）。問題は隔離解除基準を満たした患者の滞留抑制ということで、後方支援医療機関との連携強化、病院同士で地域の先生方と話しができているところは上手く進んでいるところもあり、地区医師会と病院の先生方との話し合いで進んでいる。宿泊療養施設は、岡山市にも1棟あったが、倉敷市内に3棟目のホテルを確保し、岡山大学救急科の先生方に管理していただいている。ここからの死亡者は出ていない。入院につながった例も約5%にとどまっている。自宅療養体制の整備を、第6波に向けて進めなければならぬと思っている。現在は、岡山保健所をはじめ、保健所の健康観察機能の強化を図っておられ、保健所は忙しい中で非常に頑張っておられる。そのほかに、岡山県が自宅療養サポートセンターを作っており、自宅療養者からの相談にのっている。

地域の医療機関による患者の支援をしていくことが本会の立場である。本県においては「入院を原則としつつ、無症状・軽症患者は宿泊療養で療養・健康管理とし、やむを得ず宿泊療養を行えないものを自宅に対応」という方針となっている。宿泊療養・かかりつけ医による電話・外来診療をこれから進めていこうということで、地域の先生方をお願いをしている。

岡山県医師会では「COVID-19 自宅療養者診療ガイドブック Ver.1」を8月に作った。われわれが何をみていけばいいのか、どこまでできるかを簡単に書いている。その中に、治療法、薬の種類等を書いており、これを見れば電話診療・健康観察は何とかクリアできるのではないかと思います、配布している。ただ、感染症の専門家から見ると、内服薬の投与についても多少異論があるようで、バージョンアップをする必要があると思っている。小さな冊子なので、適宜、バージョンアップしていけると思っている。

また、高梁市で行っている自宅療養者の医療提供体制「おうちで安心高梁方式」では、岡山のシステムを非常によく使っていて、病院の先生が中心となって、常時対応できるシステムを作っている。緊急性の判断として、① SpO₂ が 95% 以下、② 発熱が持続、③ 呼吸器症状が悪化（咳・息苦しさ）、④ 食事が十分にできない、⑤ 呼吸器症状以外が悪化で、①を満たす場合は緊急入院、②～⑤のいずれかを満たす場合は、重症化リスクを総合的に判断し、入院もしくは外来受診を検討としている。

これに備えて、「見せよう！かかりつけ医の底力『岡山県医師会 COVID-19 研究会』」を、隔週で第6波が来るまで続ける予定である。1回目は保健所長のお話しであるが、保健所が医師会と本当に密な関係かということ、そうではないと思う。忙しいのに、われわれに依頼をしてくれれば、電話診療もできると思うが、自分で頑張りすぎているのではないかと考えており、いい機会だと思っている。2回目は感染症の専門家のお話で、かかりつけ医がどこまでできるか、それ以上してはいけないということがあるかをお話いただく。3回目は釜谷日医常任理事に基本的にかかりつけ医

ができることについてお話いただく。Web で開催するが、300 人程度の応募があり、200 人近い先生に聴いていただいている。

また、「UNITE FOR SMILE PROJECT #一緒に！笑顔を目指して」ということで、コロナが収束した後に、みんなで笑顔で集まろうというプロジェクトである。最初は、医療従事者の誹謗中傷・差別といったことから始まったが、現在では「コロナワクチンの接種を進めよう」をテーマに進めている。また、クラウドファンディングでシークレット花火を打ち上げようと、始めはコロナワクチン接種が 80% に到達した段階でといった話だったが、意外と早く到達しそうで、来年の初めくらいには「SMILE する花火大会」を実施しようかと思っている。

広島県 当会は県行政、市町行政、感染症の専門治療機関等と協議しながら事業を進めている。宿泊療養施設を十分確保することから、軽症者はまず入院ではなく、宿泊療養施設に入ってもらおうという対応を取っており、在宅療養の患者さんを減らすという方針である。これは国の方針とは少し違うが、これを堅持している。その上で在宅療養者への医療提供に関しては、オンライン診療などの体制整備を進めているところである。確保した宿泊療養の施設で最大で患者さんの 50% 程度を診ていた時期があったということで、実際に 1,250 名というのがマックスだったということになる。年末年始については非常に苦しい状況の中で、こういった体制が取れたということで、第6波に関しても同様の体制でいく方針である。治療に関しては最近抗体カクテル療法が非常に注目されており、当県においては全部で7つの二次医療圏があるが、各圏域内でこのカクテル療法の薬を配備する医療機関を 39 か所設定している。合計 109 箱、200 回を超える回数を即座に打てる体制としている。実際に9月の第一週に外来・入院等合わせて 57 例に投与しており、原則は入院で投与だが、今後は外来実施可能な施設の拡張を図るという方針である。感染動向については、若年者が増えてきていることが大きな問題である。

ワクチン接種については、国の方針に従って順次進めており、現在、広島県民280万人のうち63%まで接種が進んでいる。しかしながら、年齢層ごとには、かなりバラツキがあり、9月初旬時点では10～20代は25%に満たないような数字であり、10代の方については50万人程度が接種できていない状況であることがわかった。集団接種の会場で若い方への接種枠を確保することで接種を積極的に進め、9月20日時点では20代で50%程度、10代でも35%が1回目を終えているというように数字が伸びていることから、これを進めていく。

今後、「ポストコロナ」あるいは「ウィズコロナ」を考えた時にPCR検査は重要になってくるが、当県では行政検査、医療機関での検査に加えて県民が希望すれば検査ができる施設を備えている。最大1日に1万件ほど実際に行っているが、こういったものが今後導入されていくワクチン検査パッケージにも関連していくと思っている。

広島大学と広島県が疫学調査を行っている。ワクチン接種、不顕性感染を含んで新型コロナの何らかの抗原曝露を受けた患者さんを疫学的に捉えようという研究である。昨年からは始まっているが、県内の5か所で7,500名の住民を無作為に抽出して、これらの方に対して連続して抗体検査を時間をおいて行うということを昨年は3回行っている。初回0.03%だったものが3回繰り返していくうちに0.3%と、数値が10倍に増えている。この間の院内の累積陽性者と比べてみると、陽性率が2倍程度になっており、比較的県内では陽性患者を捉えていることがわかっている。現在、広島県では2万人を超える累積の陽性者がいるので、今後はワクチン接種の動向を踏まえて、この数値がどのようになっていくのか注目していきたい。今年も2回、この検査を行う予定と伺っている。この検査は住民における集団免疫の獲得状況をみるということと、3回目のブースター接種を今後考えていくわけだが、その場合に誰に打つべきかということを見ていく指標になるのではないかと考えており、今後に向けて注目している。

山口県 山口県では令和3年9月29日の時点で、

5,575人の陽性者が確認されており、そのうち、8月以降だけで2,000人以上である。第5波の影響が大きい、第5波では陽性者が第4波より多かったにもかかわらず、重症者が比較的少なかったため、医療逼迫度は第4波よりも軽度であった。これはワクチンの効果が大きいと思われる。

当県では9月27日の時点で、12歳以上の人口におけるワクチン接種終了者の割合が、1回目80.1%、2回目71.8%で、いずれも全国1位である。10月末までに希望者全員の接種を終了する予定である。

検査に関しては、核酸増幅検査、抗原定性検査等にかかわらず、各医療機関で陽性とされた人に対し、行政において核酸増幅検査で再検している。また、濃厚接触者全員の核酸増幅検査も行われている。

自宅療養の体制整備も行われているところであるが、自宅療養は幼い子供や障害者がいるなどの特別な場合に実施され、原則は入院・宿泊療養である。

県内の8月以降の陽性者の解析で、発症から診断までが3日以上（第4病日以降）になると、2日以下に比べて、診断確定時に既に呼吸管理が必要な中等症Ⅱ以上となっている割合が有意に高いことが明らかとなった。中等症Ⅱ以上では中和抗体薬の適応はない。また、軽症又は中等症Ⅰの方がその後中等症Ⅱ以上に重症化する関連因子として、「40歳以上」「BMI25以上」「発症から診断まで3日以上」が有意であることも明らかとなった。また、「中和抗体薬」と「ワクチン2回接種」はそれぞれ重症化を有意に抑制するという結果も得られた。したがって、中和抗体薬の投与について、従来の重症化リスクを考慮しつつ、40歳以上、BMI25以上、症状発現から診断まで3日以上、のうち1つでも当てはまる場合、酸素吸入を要さず、発症7日以内の、成人及び12歳以上かつ体重40kg以上の小児を適応とすることが、モニタリング会議において提案されている。

第6波に向けた対策として重要なことは、重症者を増やさないことだと思う。第4波、第5波の経験から、感染者が多くても重症者が少なけ

れば、医療提供体制の逼迫はある程度防げられる。そのためには、第6波では早期受診・早期診断により早期療養・早期治療に繋ぐことが重要である。なお、その対応の一つとして、9月16日に県医師会長が、コロナが疑われる方の早期受診を勧奨するための記者会見を行った。

徳島県 当県は「緊急事態宣言」も「まん延防止等重点措置」も発令されていないが、マックスの患者数が63名となっており、第5波になって最多の入院患者は142名、宿泊療養者は261名、自宅療養者は152名となっている。第6波に向けてこれから準備をしていくわけだが、当会では昨年5月からドライブスルー方式での検査を地域外来・検査センターで毎日行っている。また、宿泊療養施設の数も当初の1施設から現在は5施設に増加している。当会は地区医師会との連携を強めるために、それぞれの課題が生じたときに各地で説明会を開催し、地域外来協力医療機関の説明と同意を得て手挙げする医療機関が増えていく。新型コロナワクチン接種に関しては、われわれ地方は非常に困窮したが、地区医師会ごとに市町村も交えて協議を行い、接種体制を構築していった。第4波から全国においても自宅療養者が増えたが、当県においても増加したため、健康観察サポート医制度というものを作って、看護協会及び薬剤師会等との連携を含めて協議し、体制を整えている。第6波に向けては往診体制も含めて在宅医、病院との連携も含めてサポート医体制を強化していくつもりである。

また、マニュアルなどわれわれ独自のものを作成していこうと思っている。当会は、当県の健康福祉部などの行政とも情報共有が大事であると当初から強調しており、その構築も徐々に強化され、十分な情報共有ができつつある。さらに、それぞれの地区医師会との協力が絶対に必要になるので、もちろん国や日医からの情報もたくさんあることから、それを伝え、ワンチームとして体制を作っている。当会の先生方は非常に協力的であり、新型コロナ対策について志が一致した体制ができていると思っている。今後も一つ一つの課題について向き合い対応していくために、地区医師

会と連携して患者さんのために、県民のために、そして命を守るために今後とも努力していきたい。

ワクチンの接種率は全国でみると8位ということで上位ではあるが、まだまだ若い方の接種もあり、今後を見据えていかなければいけない。小児への感染対策、感染者への対応、宿泊療養、自宅療養等の課題があるので、一つずつの課題を着実に進めて解決していきたい。

香川県 日医が進めている自宅療養者に対する健康観察や訪問診療を県医師会としてどのように進めるか、会議等を開きながら検討している。まず、第4波が終わった5月に、健康観察などに協力できる医師がどの程度いるかを調査したところ、約110人であった。これは訪問診療を含めた人数であるが、ほとんどが電話やSNSによる健康観察の対応であった。それから9月に入り、高松市では既に自宅療養者の健康観察を始めている。その対応状況について、先日、香川県医師会、高松市医師会、高松市保健所及び県行政が集まって共通認識を図った。その中では、5つのケーススタディが示され、課題やその対応をリストアップしながら勉強している。

- ・健康観察を拒否して自宅療養になったケース
- ・夫から妻へ感染し、さらに子へ感染したケース
- ・抗体カクテル療法も、入院・宿泊施設を勧めても拒否されたケース
- ・My HER-SYSで全く入力できないケース
- ・リスクがあるが本人の要望で自宅療養になったケース、などである。

自宅療養を進めていく中で問題となるのは、健康観察よりも後方支援にあたる往診チームをどのように具体化し、強力にしていくかである。都会に比べると、チームがつくりづらい状況であるが、しっかりと作っていくために話し合いを進めている。

本県もまん延防止等重点措置区域になり、8月下旬の一時期には、トリアージをする調整期間に入っている患者さんが500名近くになった。これは、トリアージに非常に時間がかかっていることが原因である。本県では、多くの場合、重点病

院や拠点病院でトリアージされており、それらが約20病院しかないために患者が滞留してくる。この対策として、有事と平時を分けて考えるということになり、現在のような平時にはなるべく入院・施設療養・自宅療養を速やかに行って、状態が悪化すれば待つことなくスムーズに移行できる医療環境を提供すること、なるべく往診・自宅療養を控えることにする。有事の場合には、トリアージを増やすために、かかりつけ医にも協力してもらうことなど、いろいろな方法が話し合われており、なるべくトリアージのハードルを低くすることになっている。健康観察は患者数を1名あたり4～5名くらいまでなど、Web会議を開催して具体的に検討している。

高知県 高知県は第5波でかなりの患者が増えた。それまで確保病床と宿泊施設の合計で463床(室)を確保していたが、8月下旬の第5波のピーク時には、1日における全療養者数が744名まで膨れ上がったことにより、自宅療養者・自宅待機者が生じた。県医師会としては、自宅療養中の方の病状急変に非常に危機感を感じており、県に対して臨時施設の設置に向けた要望をし、現在、その協議が進んでいる段階である。また、各県の報告からもあったとおり、第5波の特徴としては、中等症・重症者の数が第4波と変わらず、軽症者が圧倒的に多いという傾向も他県と変わっていない。フェーズの切り替えについて、これまでは全療養者の総数を切り替えの基準にしていたが、これからは該当するフェーズの患者数の割合(%)によって切り替えるという基準に変更された。さらに、病院の確保病床も緊急時に対応できる「患者急増時の緊急時対応病床」をさらに66床確保し、合計292床へ増やした。それと同時に、要望した臨時施設の設置の位置づけについては、フェーズ4の段階で準備し、フェーズ5で開設することを想定している。対象者は軽症から中等症Ⅰまで、いわゆる宿泊療養と入院療養の中間の患者さんを考えている。おそらく、フェーズ5というのは、期間として1か月以内になると思われるので、すぐに設置・撤収できるようなフレキシブルな運用が必要になってくる。最大の課題

は出務する医療従事者の確保で、おそらく感染症指定病院や基幹病院等からの派遣は難しいので、民間病院や病院団体等の協力を得て、できるだけ平時の勤務時間内に派遣してもらえるような人材派遣のルール化を予め準備していくことが必要と考えており、今後、この人材派遣についてさらに協議することになっている。高知県としては、他県にない臨時の施設の設置を考えているが、選択肢が増えるということで、自宅療養、宿泊療養、臨時医療施設、協力指定医療機関に、どの病状の方がどの施設へ適切に分配されるかが大事になるので、コーディネート機能をさらに強化する必要がある。それから、各施設の双方向性の行き来がスムーズにできるようなコーディネートが必要になってくると思われるため、現在の保健所及び県担当部署のコーディネートで良いのかどうか、さらに臨時施設の設置に向けて協議会で話し合っていきたい。

愛媛県 第6波への対策が最も重要になると思うが、第5波の経験上、初期の段階でどのくらい急激に患者が増えるかによって、在宅、療養施設もしくは入院かが決まってくると思われる。初動体制の段階で気を引き締めていないと、ズルズルとってしまう。在宅療養に関しても、基本的には各郡市医師会と保健所で連携が取れて対応可能な状況にはなっているが、原則としては、療養施設あるいは入院だと考えている。入院の予備能力をどの程度にするかがポイントになると考え、病床や対応の計画をしている。

日医への要望

回答 日本医師会副会長 猪口 雄二

岡山県 コロナ後の医療経営について。

COVID-19が蔓延して以来、国民の受診行動に変容が見られている。例えば、慢性疾患で症状が安定している場合には2か月、3か月処方当たり前になってきた。大規模の病院ですでにこうした処方期間が通常化していたが、開業医でも同様の処方期間が定着している。COVID-19が収束してもこの傾向は変わらないと思う。過去の患者の受診行動変容への医療機関の対応、つまり、ど

のようにしてそれを乗り越えてきたかの解析を基に、コロナ後のシミュレーションを、日医総研の豊富なデータをもとにお示しいただきたい。

日医 確かに、2010年度から2020年度まで入院外1件当たり日数は1.79日/月から1.52日/月に減少しており、長期処方による影響が大きいと思われる。また、コロナによって小児科(－30.5%)、耳鼻咽喉科(－24.1%)のマイナスが非常に大きくなっている。

新型コロナウイルス感染症流行下での患者数の大幅な減少に対しては、日医としてあらゆる機会を通じて主張し、また新たな支援も求めて行く所存である。

コロナ後については、今後、感染の状況や患者の受診行動の変容がどの程度定着し、どの程度回復するのか等を見極めつつ、日医総研の研究データも活用して検討していきたい。

長期処方に関しては、昨今、ジェネリック医薬品の不足という事態が生じたため、できるだけ長期処方を避けて1か月にしたいという要望も国から出ている。2～3か月処方が早期に解消できればと思っている。

広島県 令和3年5月の医療法改正法案の成立により、新興感染症等への対策が、医療計画の5疾病5事業の6番目の事業として追加されることとなった。法律上は2024年度からの第8次医療計画で追加されることとなっているが、新興感染症等への対策は喫緊の課題であり、前倒しで位置づけるべきと考えており、国への強い働きかけを要望する。

日医 日医は、国会における法案審議の場においても、新興・再興感染症の感染拡大や災害等にも強い医療提供体制の構築、感染症への対応と通常の医療が両立しうる医療提供体制の整備のため、医療計画への追加を強く求めたところである。医療計画自体は6年に一度となっているので、ご指摘の通り、当該規定の法律上の施行日は2024年4月1日となる。しかし、変異株の拡大とワクチンの普及による国際的な人の移動の復活の

中、新型コロナウイルス感染症の感染拡大は依然として予断を許さず、また、新たな感染症の発生・まん延もいつ起こるかわからない状況にある。当面は緊急的な対応が主となるが、日医として、現在の病床・宿泊療養施設確保計画等も活用し、医療計画における新興感染症対策事業の検討、施策の実施を前倒しで進めることを国に要請してきた。本年6月には厚労省に「第8次医療計画等に関する検討会」が設置されたが、検討結果の施策への早期反映を求めている。

山口県 ワクチン接種が進んでいる状況にはあるが、変異株の出現等により感染の収束が不透明であり、引き続き感染対策を継続していかなければならない。そこで、新型コロナウイルス感染症の収束まで、「医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業」を継続されるよう、また、臨時的な取扱いとされている乳幼児感染予防策加算、医科外来等感染症対策実施加算を含む各種財政支援についても継続されるよう、国に要望していたきたい。

日医 診療報酬においては、令和2年12月15日から乳幼児感染予防策加算100点(令和3年10月から50点)が、令和3年4月から9月までの措置として医科外来等感染症対策実施加算5点、入院感染症対策実施加算10点が算定できることとなっていた。この5点、10点は半年間の措置であったが、これを10月以降も継続できないかということで、日医のあらゆる医師が行動を起こし、厚労省も財務省にずっと掛け合ってきた。ところが、財務省は10月以降はコロナに対応するところには点数をつけるが、それ以外にはつけないという主張が強く、そこが崩せなかった。

今回、10月1日から12月31日まで、感染症対策として、病院・有床診療所が10万円、無床診療所が8万円を上限とする補助金の支給が決定された。また、診療報酬上は新型コロナウイルス感染症を疑う患者への外来診療に係る評価、現在は院内トリージ加算300点となっているところを250点上乗せの550点とした。ただし、これは医療機関名を公表することが建前となって

いるので、都道府県で調整をお願いしたい。その他、往診、訪問診療、訪問看護等の点数の充実も図られているので、このような経過をご理解いただきたい。

徳島県 国の方針、特にワクチン接種に対する方針変更により、地方に過剰な混乱を招き国民の不安が生じている。そのため、患者と直接対応する医療従事者が狭間に立たされている。引き続き、厚労省と密に協議を重ね、医師会員への迅速にかつ丁寧でわかりやすい周知をお願いする。

日医 ワクチン接種については、都道府県医師会のご尽力により、短期間で急速に進み、当時の菅首相が述べておられた1日100万回を遥かに超える接種が行われた。その結果、ワクチンの供給不足の事案が生じ、予定されていた接種が実施できないといった地域の先生方の声が日医にも多数寄せられた。7月29日に8団体（日本歯科医師会、日本薬剤師会、日本看護協会、日本病院会、全日本病院協会、日本医療法人協会、日本精神科病院協会、東京都医師会）と連名で、「新型コロナウイルス感染症の爆発的拡大への緊急声明」を公表し、政府に対して、引き続き十分かつ安定的なワクチンの供給等の要請を行った。そして、8月3日、首相官邸において、当時の菅総理大臣、田村厚生労働大臣、西村新型コロナ担当大臣と、本会、日本看護協会、日本病院会、全日本病院協会、日本医療法人協会との意見交換も行い、重ねて地域の現状・危機感もお伝えした。全世界が接種を行い、希望量を確保することが困難であった中であって、国は最大限の努力で入手量をどのように配分するかを常時検討しながら今日を迎えている。今後、第3回の接種もほぼ決まったので、日医としては入荷状況、配布状況等の情報を全国の医師会員にいち早く届けたいと思っている。

香川県 コロナ収束に向けた県医師会や各郡市区医師会（会員）の努力を国民に広報してほしい。わが国において、コロナワクチン接種の遅れを含めて、新型コロナウイルス感染症の収束にまだ目途がつかず、（多くは誤解であるが）その矛先

が日医に向けられ、マスコミ等からの日医批判の声も少なくない。コロナ収束に向け、日医（地域医師会）がリーダーシップを執って活動していることが伝わるような広報活動、マスコミ対応をお願いしたい。実際に、新型コロナウイルス感染症に対して、コロナ検査体制、療養施設の運用、ワクチン接種体制構築（集団接種、個別接種）など、地域医師会や現場の会員は必死の努力をされており、正当な評価がなされるべきである。

日医 現在、中川会長が毎週のように記者会見を行い、医師会の活動、新型コロナウイルス感染症の状況等をよく説明し、また全国紙の取材にも応じている。各医師会の頑張りによってコロナ感染症への対応、ワクチン接種などが進められていることを確実に伝えていきたいと思っている。また、当初「打ち手不足」が指摘されていたワクチン接種も地域医師会等の尽力で解決できたことや、想定以上にワクチン接種が進んだことなどもマスコミ等に伝えていきたい。

〔報告：常任理事 沖中 芳彦〕

テーマ2.

守らなければならない国民皆保険制度 ～超高額療養費問題や地域医療構想等について～

世界に冠たる国民皆保険制度は「日本の至宝だ」（尾辻元厚生大臣）とも言われたころもあったが、国家の財政状況あるいは産業構造や人口構造が大きく変貌している現在、国民皆保険制度も大きな曲がり角を迎えていると言わざるを得ない。

保険料、税金（国費）及び自己負担の割合を修正するだけ（それすら容易ではない）では対応が困難になると思われる。最近敏感にならざるを得ないのが超高額療養費問題であり、これまでは拡張型心筋症や血友病が高額医療費の代表的なものであったが、現在は分子標的治療薬のモノクローナル抗体や低分子阻害薬などの新薬登場により、それらが白血病やリンパ腫などに置き換わっており、財政規模の小さな保険者の場合、こういった事例が数件発生しただけで経営が破たんする状況にある。

また、地域医療構想についても、病院の効率化・

統廃合が進むと、保険料を負担しているのに地元には受診可能な病院がないという状況も起こり得る。

国民皆保険制度は、さまざまな角度から崩壊の危機が生じつつあると思われるが、他によい制度が生み出されない限り、リニューアルしながらでも維持したい制度であることは間違いないので、国民皆保険制度を堅持するためにマクロの制度設計のあり方、ミクロの個々の問題を議論したい。

鳥取県

○オンライン資格認証の顔認証付きカードリーダーの導入について

失効した保険証の管理責任は保険者側にあり、失効している保険証を使って医療機関を受診することは被保険者側の問題である。その結果として起きる過誤請求は医療機関の責任ではなく、このシステムは保険者が保険証の管理をするためのものであると考える。また、過誤請求はそれほど多くはないが、その費用をコロナ禍で疲弊している医療機関に負担させるのはいかがなものか。

○これからは人口減少の社会であるため、患者減少は避けられず、入院・外来件数の減少、病床稼働率の低下、医師養成の増加による医師過剰、収益の圧迫による医療機関の破綻など、医療環境は非常に厳しくなることが予想される。また、労働人口の減少で保険料収入は減少し、税収減少で国庫財政の逼迫など国難の時代に突入するにあって、国民皆保険制度の発展は望むべくもなく、いかに堅持していくかを考えていかなければならない時代となる。現在の医療保険は、市町村国保、後期高齢者医療広域連合、国保組合、健保組合、共済組合、協会けんぽ等の地域、職域別に多数存在するが、車の自賠責保険は強制加入であり、唯一国が保険者である。医療保険についても自賠責保険と同様に「日本国医療保険に統合一体化」も検討すべきと考え、国を挙げて議論を始める時期にさしかかっている。

○地域医療構想の最終目標は、病床削減による「医療費削減」であることは明白である。地域に必要な医療は何なのか、どの病院がどの医療を提供するのか等の必要な病床機能、病床数を見極めるべ

きであり、全国画一的な計算式で求めるべきものではない。

島根県

○超高額医療費について

指摘のように、最近、超高額のレセプトが多くなっている。当県においては血友病患者の超高額請求はないが、目立って多くなっているのが循環器疾患(大動脈瘤、大動脈解離、大動脈弁狭窄症等)の高額手術レセプトである。また、白血病・悪性リンパ腫等の血液疾患や肺がん等に対する分子標的治療薬のモノクローナル抗体や低分子阻害薬等の使用が多く見られるようになっている。

1件当たりの請求点数が極端に高くなくても連月あるいは長期に続く場合には、比較的規模の小さい医師国保等の保険組合にとってはボディーブローのようにダメージがあり、経営破たんを生じかねない。ただ、新たな新薬の開発・医療技術の進歩等により命が救われ、以前には想像もできなかった完治例も多くなっている。

人口構成が変わり産業構造・社会環境等も大きく変化する中で、さらに高額な新薬の登場、医療技術の進歩、疾病構造の変化等により医療費の高騰が続けば、長年にわたり国民の安心・安全を担保してきた国民皆保険制度の維持・継続が難しくなる。公的医療保険制度等を如何に維持していけるか、まさに正念場を迎えている。

そこに追い打ちをかけるように世界規模の新型コロナウイルス感染拡大により、コロナ禍後の働き方、生活スタイル・暮らし方、受診行動にも大きな変化が起こる。保険料アップ、保険料の滞納、無保険者の増加等により公的医療保険の維持継続が一層難しくなる。また、出来高払いの診療報酬体系から包括化へ舵を切るべきと主張する方も出てきている。皆保険制度を維持しながら時代に沿った診療報酬体系構築に向けて議論を早急に進めるべきである。

○地域医療構想について

国の強力な指導の下、平成28年度までにすべての都道府県において病床削減等を盛り込んだ“地域医療構想”が策定されたが、新型コロナウイルス感染症の発生により、病床削減等を盛り

込んだ同構想は抜本的な見直しが避けられない状況となっている。

人口減少が加速する中、過疎地域の拡大やコロナ感染拡大による受診者の減少、受診抑制等により地域医療を守ってきた診療所が閉院へと追い込まれることが予想され、地域医療構想を改めて見直す必要がある。当県では、過疎化、医師不足が深刻な地域にあっては、国が進めている病院の統廃合では地域の過疎化に拍車がかかり、医師不足がさらに深刻化する。20 数年前に島根県内のある地域で若者が減り、人口減少が加速し、地域のお寺・神社等を維持することができなくなり、地域存亡の危機と言われた時期があったが、さらに医療機関の統廃合が進めば、まさしくコミュニティ（地域社会）そのものが消滅する事態となる。地域住民の暮らしと安心・安全を守るためにも身近な医療機関を残す取組みとして地域医療連携推進法人を立ち上げた好事例（江津医療連携法人江津メディカルネットワーク、雲南市立病院と町立奥出雲病院が連携した雲南市・奥出雲町地域医療ネットワーク）があるが、これは地域医療を守るため知恵を出し、先進事例を参考にした独自の医療連携法人である。国が進める統廃合・効率化ありきではなく地域住民の暮らしを守り、利便性、安心・安全を確保するための取組みを地域全体で考え、新たな地域医療構想（地域包括ケアシステム）を目指す必要がある。

岡山県

超高額医療費問題については、最近適応が心アミロイドーシスに拡大されるとともに、1 日用量が 1 錠から 4 錠に増量され、年間薬価約 6,376 万円となったビンダケルカプセルを例として取り上げるとともに、米国や EU の海外での取り扱いも比較のために示す（表 1）。

1. 国民皆保険の根幹をゆるがすビンダケルカプセル 20mg の薬価問題について

ビンダケルカプセル 20mg（Tafamidis）は①トランスサイレチン型家族性アミロイドポリニューロパチーの末梢神経障害の進行抑制の効能で 2013 年 11 月 19 日に収載された。収載時のメーカー提出資料によれば、ピーク時 7 年後の推定使用患者数は 130 人であった。この患者数を基に原価算定方式で認可された薬価は 1 カプセル 58,064.9 円で予測市場規模は 28 億円となり、患者が非常に少ないウルトラオーファン薬扱いとされたために、1 人当たりの年間治療費が約 2,120 万円という高額薬価が特別に認められた。

しかし、メーカーは②トランスサイレチン型心アミロイドーシスの効能追加をする際に、1 日投与量を 4 カプセルと 4 倍に増量したにもかかわらず、そのままの薬価で申請した。効能追加によって対象患者が増加し、さらに用量も増加した当然の結果として、市場規模は当初予測の 10 倍以上に急増し、350 億円以上という市場拡大再算定の基準に抵触して薬価引き下げを余儀なくされ

表 1（本総会資料より）

ビンダケルの薬価の国際比較							
	適応*	規格	薬価	1日用量	1日薬価	年間薬価	日本円換算**
日本	①	20mg	¥43,672.80	1	¥43,672.80	¥15,940,572	¥15,940,572
米国		20mg	\$187.50	1	\$187.50	\$68,438	¥7,528,125
英国		20mg	£356.17	1	£356.17	£130,001	¥19,500,125
日本	②	20mg	¥43,672.80	4	¥174,691.20	¥63,762,288	¥63,762,288
米国		61mg	\$750.00	1	\$750.00	\$273,750	¥30,112,500
英国		61mg	£356.17	1	£356.17	£130,001	¥19,500,125
*①：トランスサイレチン型家族性アミロイドポリニューロパチー							
*②：トランスサイレチン型心アミロイドーシス **1\$ = ¥110、1£ = ¥150 として計算							

た。しかし、このような当座しのぎだけでは、今後医療費がますます逼迫することが予想され、薬剤費の高騰に一定の歯止めを設けることなしに、国民皆保険を維持していくことはできないと考える。

諸外国の対応について、米国では②の効能追加をする際に①に用いる規格、②に用いる規格共に薬価を下げたと予想される。英国では適応による薬価の変更は認めていないので、①に用いる規格、②に用いる規格共に同一薬価である。

もし、日本の薬価制度で②の適応が先に承認されたと仮定すれば、原価算定方式で算定した28億円をベースに薬価が決められたのではないだろうか。効能追加によって使用患者数が大幅に増えたのだから、その患者数と用量に見合う薬価を、日本の薬価算定ルールに則って適正に再設定していただきたい。

2. 薬価改定の仕組みと医薬品販売価格の問題点（表2）

ある医薬品の現行薬価が100円だった場合を例示する。薬価調査の結果、当該医薬品の販売価格が加重平均値（税込）で80円だったとして、この加重平均値（80円）に改定前薬価（100円）の2%（2円）を加えた82円が新薬価となる。

この“改定前薬価の2%”を“調整幅”といい、表のとおり公式に定められている。この調整幅は「医薬品流通の為の必要経費」との位置づけがなされているが、全ての医薬品や全ての医療機関・

薬局にすべからく同じ率が適用されることに疑問が残る。

そしてさらなる問題点は、近年特殊な抗がん剤や「スペシャリティ医薬品」と呼ばれるバイオ医薬品、再生医療薬品等において、メーカー主導で医療機関への販売価格（税込）を“薬価－2%”一律に仕向ける動きが顕著になっていることである。つまり、同表2のような「なだらかな山」は許さず、1点に集中した「とがった山」を作ろうとしている。現行制度においてメーカーは卸が医療機関へ販売する価格に関与できないことになっているが、現実にはさまざまな圧力により卸の自由な価格設定を許さず、また一方で販売する卸を1社に限定するなどの形で販売価格に関与を強めている。

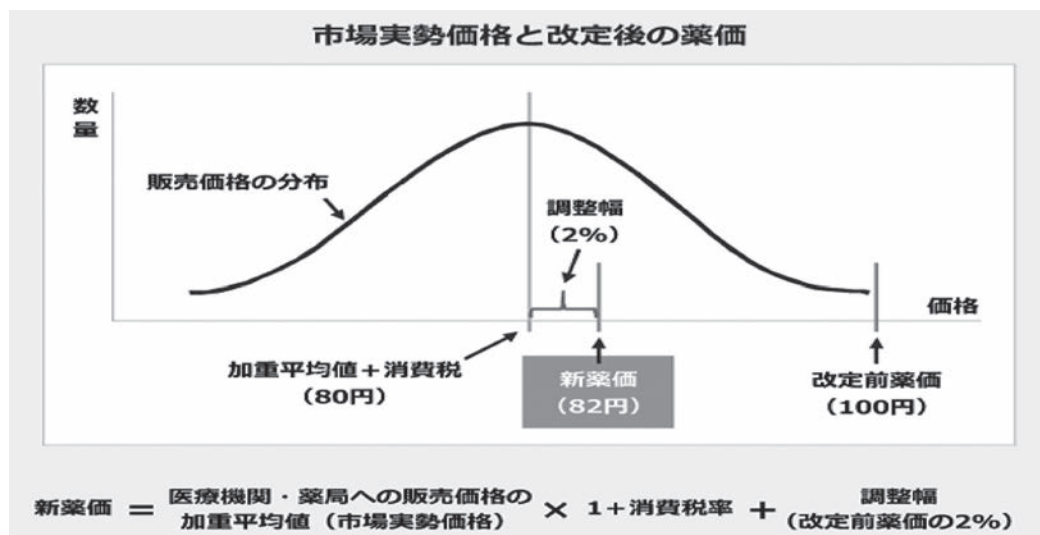
広島県

○国民皆保険制度に対する考え方

国民皆保険制度の堅持とその必要性は誰もが認めるものとする。国民皆保険制度の実現により、すべての国民が公的医療保険で保障された結果、世界最高レベルとなる医療水準の実現と平均寿命の更新につながっている。

今後も、わが国の誇る国民皆保険制度を守り、次の世代に持続可能な形で引き継ぐこと、また、すべての国民の安全・安心な暮らしを保障していくことは必要不可欠であり、これは地域医療構想の基本理念にも通じることでもある。

表2



○わが国における医療保険制度の課題

国民皆保険制度のほか、わが国の医療保険制度の優れた特徴の一つであるフリーアクセスによって、休日・夜間の重症者受入れを対象とする病院の救急外来を自己都合による受診するといった、安易な受診（いわゆるコンビニ受診）が増加している。このような行為は、救急医療提供体制の確保が困難になるなど、常に課題の一つとして指摘されている。

また、重複・頻回な受診は、ポリファーマシーの原因ともなり、身体に負担を与えるだけでなく医療費の増加にもつながっている。加えて、年間約500億円とも言われる残薬による薬剤費も深刻な課題となっている。

近年、オプジーボやキムリア、ゾルゲンスマ、アルツハイマー病治療薬のアデュカヌマブなど高額な新規医薬品の保険収載が相次いでいるが、これらはいずれも厳しい医療保険財政を大きく圧迫するとともに、保険者においてもその存続にも関わる影響を及ぼすものとする。

このような状況を踏まえ、国は社会保障費の財源を確保するため、2022年10月から一定の所得がある75歳以上の後期高齢者の医療費窓口負担を1割から2割に引き上げる医療制度改革関連法を可決・成立させたが、安易に応能負担を見直すことは、受診控えや必要な医療を遠慮する懸念もあり、国民の健康保持増進の妨げ（課題）になると考えている。

○課題解決に向けて

人生100年時代という「健康長寿社会」を実現するため、また、国民皆保険制度を堅持するためには、疾病予防や健康づくり、早期発見・早期治療、重症化予防など、県民の健康寿命の延伸に向けて、各々がさまざまな課題に全力で取り組む必要があると考えている。

医療費適正化については、後期高齢者医療制度の保健事業として「重複・頻回受診者訪問健康相談」が全国的に展開されており、当県では広島県後期高齢者医療広域連合が民間であるSOMPOヘルスサポート（株）へ委託のうえ、業務を実施している。令和元年度の実績であるが、対象者297名中74名に訪問健康相談が実施され、その

うち44名に受診頻度が低下するなどの効果が現れたとの報告を受けており、保険者や行政などによる取組みの重要性を改めて感じている。

また、医療者側の取組みの一例であるが、われわれかかりつけ医が中心となり、かかりつけ薬剤師やケアマネジャーなどの介護職とともに患者の服薬管理を一層徹底することで、ポリファーマシーが改善、残薬の解消に繋がると考えている。

なお、超高額医療費問題については、関係医会と緊密に連携し、県内の状況を把握するため情報収集に努め、中国四国医師会で共有したうえで日医を通じ、中央社会保険医療協議会などで適正な価格設定を検討していただくよう促していくことなども肝要であると考えている。

山口県

○高額薬剤による超高額医療費の問題について

先般開催の第149回日医代議員会で、「高額薬剤に対する医療費の在り方」についての質問に対して日医から、「薬価算定の仕組みの見直しによる薬価高止まりの是正と更なる施策による適切な薬価設定、国庫補助の充実等により、高額レセプトに起因する国保組合の統廃合を避け、高額医薬品を対象とする安易な民間保険導入はあってはならない」との回答がなされている。

しかし、保険者の立場は大変厳しい状況にあり、当県の医師国保組合も数年前から継続する高額薬剤に由来する高額レセプト1件で、年間の療養給付費総額の8%強を占め続けている。もし、他の新たな高額レセプトが出現すれば財政基盤は急速に危ういものとなり、その都度、保険料の引き上げを繰り返さざるを得ないが、それには限度がある。

日医の回答中に指摘された高額医療費共同事業においては、交付金が交付された2年後からは拠出金も増えることから、超高額医療費発生への対応については限界があり、新たな400万円を超える高額医療費に対する国庫補助も、予算配分が過少の為にリスクヘッジには程遠い。

一方で、回答中では否定的なニュアンスであった、保険組合の集合体で加入する高額医療を対象とした民間保険の導入については、確かに制度上

の種々の克服すべき問題はあろうが、加入保険組合を増やせばスケールメリットも得られ、保険料もある程度は抑制可能とも考えられる。やはり、今後の対策としては検討の余地があるものと思われる。

何れにせよ、高額薬剤等に起因する高額医療のレセプトは何時発生するとも予測はつかず、国保組合の維持、ひいては国民皆保険制度を守るためには早急な対応が必要と思われる。

徳島県

日本人にとってはもはや当たり前の国民皆保険制度であるが、その充実ぶりは世界トップレベルを誇り、すべての日本国民がこの制度によって守られている。

現在の社会保障制度の中では給付と負担の問題について議論されているが、超高額薬剤の影響は深刻である。今回、アメリカでアルツハイマー治療薬「アデュカヌマブ」が承認されたが、年間約600万円の医療費がかかるといわれ、軽症者の患者が長期に使用することから、高齢者の割合の多い保険者にとっては今後、深刻な問題となる。

医療の進歩によって新たな治療薬が生み出され薬価収載されているが、すべてを医療保険制度の中で賄うのは無理があると考える。

国は、薬の需要が増えた場合、価格を下げるようにはなっているが、最近の新薬は効果よりも金額のインパクトが大きすぎるため、薬価の引き下げまでに保険者が耐えきれないのが現状である。公的保険での超高額薬剤をどの程度まで認めるかの議論が必要なのではないか。また、医療費の増加は被保険者の保険料に影響を及ぼしていることから、ある程度、国が支えるような仕組みが必要と考える。

地域医療構想については、医師確保計画による医師の偏在対策や地域の病床の調整（削減）などがあるが、新型コロナにより医療の逼迫、特に専門医、ベッド不足が顕著になり、今後の救急医療（特に感染症）の対策が必要になり、地域医療構想の見直しが必要になってきているのではないかと考える。

都会では高齢化が進んでいると言われているが、地方は既に高齢化が終わっている。また、

2025年問題、その先の2050年と厚労省は人口減による推移を示しているが、すでに地方では人口減となり、地域によっては1人世帯が多い限界集落も多くある。

国が地方創生を掲げ、今後新たな住民の移住がみられるようになってきたが、地域によっては医療機関の後継者不在による無医地区になってしまっているのではないかと懸念されている。医師の確保も含め、地域で医療機関を開設又は維持することが、雇用の創出に役立ち、ひいては住民の健康安全を守れるようになると思う。

香川県

○地域医療構想と国民皆保険

新型コロナウイルス感染症の収束が全く見えない中、厚労省は当初の予定通り地域医療構想を推進を進めるとしており、この5月に公布された改正医療法では、その達成に向けた地域医療介護総合確保基金の位置づけや、外来機能の明確化等が規定された。

人口減少・高齢化の避けがたい近未来に向けての医療の効率的提供には方向性として賛同するが、厚労省は公立・公的医療機関が担うべき医療機能を9領域のみに限定し、病院の規模に関係なく診療実績評価を行った。しかし、実際に地域医療を支える急性期医療は多岐にわたり、この機能評価には例えば整形外科や眼科、外科では胆石等良性疾病、高齢者の肺炎や慢性心不全等の実績は含まれていない。

2025年に向けての社会情勢の変化を踏まえて、適切な入院医療体制を構築することが地域医療構想であるとすれば、そこではやはり「地域でなくてはならない医療」を指標に議論すべきである。「地域になくてはならない医療」を考えた場合には、厚労省の設定した9領域のみの急性期医療ではないことが明白である。今後、地域の中で高齢者が増加することを踏まえた場合、肺炎や骨折、心不全、高血圧などを、どれだけ支えられるかという観点も重要である。9領域のうちの例えば、脳梗塞や心筋梗塞など、専門性や設備などの高度医療が求められるものは、大規模高度機能病院等への集約化が必要かもしれない。しかし、

地域で求められる急性期医療は、もっと多岐にわたり、その上、今後の疾病構造の推計では、がん医療の需要は頭打ちになる一方で、肺炎、骨折、心不全、糖尿病、白内障等は、しばらく右肩上がりであることが知られている。

改正医療法では、外来機能報告を踏まえ、「地域の協議の場」で必要な機能や連携について協議を行う事になったが、国民皆保険を前提に、多疾患を有する高齢者など、あらゆる住民を支えるという観点からは、外来機能の制限や病院の統廃合等過度な医療統制の可能性のある地域医療構想の方向性には注意が必要であると感じる。

○ IT リテラシーと国民皆保険

新型コロナウイルス感染症は、世界中の人々の生活様式や価値観を変えた。ITを活用した遠隔での仕事、買い物、人との接触の機会が多くなり、さまざまな場面で人々の生活様式を変え、医療の世界でも、病院への患者の受診抑制や遠隔診療への期待など、価値観も大きく変化した。さらに学会や研修会の多くがWeb開催となるなど、いつかとは思っていた近未来の状況が、急速に現実のものとなった。しかし一方で、こうしたITを活用できる能力、いわゆるITリテラシーの優劣によって、得られる情報量や活動量、そして個人の得られる利益に格差ができる状況になってきている。例えば、ワクチン接種の医療機関の情報や実際の接種予約でもITを使った手段が主流となり、ITリテラシーの低い方は、適正な医療を受ける機会すら制限される可能性がある世の中となっている。診断や治療においてもAIの導入など、ITの活用による医療の質や効率の向上等が図られ、今後もさらにこの流れは加速すると思われる。現時点ではあまり意識していないが、今後はあえて、高齢者等を中心にこうしたITリテラシーに関係なく公平に適正な医療受けられる、「誰も置き去りにしない」医療提供体制を維持することを意識しておかなければならないと感じる。

高知県

規制改革会議で混合診療の見直しが検討課題として挙げられたことがあり、当時の安倍首相は医療分野の規制緩和を成長戦略の一環と位置付けて

いた。平成16年、当時の小泉首相が混合診療解禁を指示したことがあったが、結果的には解禁されず、選定療養、評価療養として先進医療や医薬品・医療機器の治験が追加された。かつて特定療養費制度として、保険診療との併用が認められた保険外診療として高度先進医療と選定療養があったが、これらは平成18年に保険外併用療養費制度として評価療養と選定療養に再編されている。

日医はこれら全てを否定するものではなく、横倉義武 前日医会長は「新自由経済主義者の主張した医療の産業化や混合診療に対しては、医療の公平という立場からも明確に反対していかなければならない。制限なき混合診療には反対で、安全性が証明されていないものまで混合診療として認めることはできない。コントロールされた混合診療で新規に開発された薬剤などについて、十分に議論して導入していく今のルールを踏襲すべき」と述べている。

混合診療が強行された時の影響として横倉前日医会長は学校週5日制導入になぞらえ、「週5日制で何が起きたか。お金持ちの子どもが塾に行き、お金のないところは塾に行けないという教育格差が生じた。医療費の拡大や財源不足などで混合診療を認めることはできない」と述べている。経済格差が起こり、科学的根拠のない治療、安全性が証明されていないものが混入してくる可能性がある。救済給付業務として、医薬品副作用被害救済制度、生物由来製品感染等被害救済制度があるが、これらを受けられない可能性もある。小泉政権下で、医療歳出を削減したい財務省、医薬品・医療機器を高値で売りたい企業、私的医療保険を売りたい保険会社、「規制改革」をアピールしたい政治家が中心になって混合診療の全面解禁が検討されていた。混合診療を全面解禁することは、市場原理主義を導入することで、混合診療にとどまるものが激増し、本来公的医療保険で扱うべき医療の範囲が縮小されることが考えられる。高額な新薬やごく少数の難病患者のように、極めて高額な医療費を必要とする患者の治療や治療法の研究が軽視される危惧がある。

自国の制度に悪い点があると、外国の制度のよい点を持ってきて比較されるが、日本の医療費の

2倍を払っているアメリカの医療がはたして良い医療といえるのか。かかりつけ医と言いながら、聴診器と血圧計しか持たないイギリスの家庭医制度が本当によいのか。

医療費の公的給付費は令和元年度で約43.6兆円、毎年1兆円を超す増加が予想されており、保険診療は規制しなければならない。日本の医療は平等と自由のバランスを考慮しながら、もう少し自由のきく医療を検討することが必要と考える。

愛媛県

憲法第25条では、1 すべて国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する。2 国は、すべての生活部面について、社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進に努めなければならない。とされ、厚労省は日本の国民皆保険制度の特徴を次のように述べている。

- 1 国民全員を公的医療保険で保障。
- 2 医療機関を自由に選べる（フリーアクセス）。
- 3 安い医療費で高度な医療。
- 4 社会保険方式を基本としつつ、皆保険を維持するため、公費を投入。

すべての国民が貧富の差なく、公平に医療を受けられるために、国民皆保険制度を守ることが必要であることは、異論のないところである。しかし、国家の財政状況、産業構造が変わり、人口構造が大きく変貌している現在、その維持は困難な状況となっている。保険料・税金（国費）・自己負担の割合を修正するだけでなく、抜本的な改革が必要と考えられる。特に「フリーアクセス」と「高額療養費制度」そして「自己負担の上限」は国民皆保険制度の堅持には必須の重要項目である。

仮に「高額療養費制度」が崩れると高額所得者は民間保険に加入し、海外の保険会社は確実にそこを狙ってくるに違いない。

「フリーアクセス」が崩れると、地域別の変則皆保険の危険性が生じる可能性がある。また、自己負担額をこれ以上多くすると皆保険の脱落者が数多く出て、病状が軽いと受診抑制となり、最終的には医療費の増額に向かう可能性が高い。

ここでは、実現の可能性にこだわらず、考えら

れる対応策について、可能な範囲で列举し、意見交換の材料とさせていただきたい。

1. 超高額医療費に対応する国民皆保険制度の問題点

1) 収入（財源）

・限りある財源の中で、皆保険制度を維持する場合に、必ず問題となるのが混合診療である。しかし、高額医薬品について可能な限り保険収載していく方向でなければ、公平に医療を受ける機会は得られない。

・財源として、国民総生産・国民所得の増加が見込めない現状では、保険料収入の増加は見込めない。一方、今後増収の可能性のある消費税は消費税である。消費税は、社会保障の安定した財源を確保することを目的としている。

・地域医療介護総合確保基金は、消費税を財源として、「効率的かつ質の高い医療提供体制の構築」と「地域包括ケアシステムの構築」を実現するために創設された。しかし、現状で十分活用されているか疑問で、国民皆保険制度を維持するために、短期的には新たな活用法を検討、長期的には新たな制度の創設が必要ではないか。

・消費税を、医療資源が少ない地域での医療レベルを維持し、国民すべてに身近なところで医療を提供できる体制を維持するための、公的資金の投入財源にできないか。

2) 支出の削減

①最先端技術

・最先端技術を用いた医療提供を、先進医療・選定療養を拡大して活用し、保険者の負担を軽くすることができないか。

②薬価・治療材料

・薬価の決定方法に関して、見直しが必要ではないか。特に国外開発医薬品について、長期的には、国同士や国際的な協議が必要ではないか。

・高額な薬剤について、使用範囲（適応）を厳格に規定する必要があるのではないか。

・薬価改定において、より厳密で細かな薬価の管理が必要ではないか。例えば、適応が広がった場合に、総額が極端に増えないような薬価を設定するなど。

・創薬にかかる費用が薬価に反映されており、そ

れにより製薬会社は利益を上げているが、創業支援のための費用は、診療報酬ではなく経済産業省の管轄ではないか。

- ・薬剤が保険に含まれる他国がどのようにしているか、研究が必要ではないか。
- ・高額な薬剤費に関する補助等の制度は（例えば消費税を財源に）できないか。

3) 保険組合の維持

- ・国庫補助の増額は期待できず、高額療養費の共同事業交付金は、一時的な補填にはなるが、拋出金の増額となって跳ね返ってくる。短期的には有効であるが、長期的には有益ではないのではないか。また、外部の民間保険については、社会保障費の営利企業への流出になり、また、将来的に徐々に保険料の増加につながることも考えられる。
- ・統廃合を行っても、総収入が変わらないとすれば、支出の減が期待できるか疑問である。なんらかのスケールメリットはあるか。

2. 地域医療構想

1) 有事を含めた地域医療構想の見直しについて

- ・非常時の医療体制を平常時から検討しておく必要がある。非常時に使用できる病床を確保し、非常時の運用について予め取り決めをした上で、平常時の病床数や地域医療構想を検討することが必要ではないか。
- ・新興感染症の感染拡大時の医療提供体制については、大規模災害時に準じて対応する必要があるのではないか。例えば、公的な救護所の設置や、医療機関を救護所として活用するなど。
- ・病床があっても、対応できる医療従事者がいなければ利用できない。平時から、感染症対策や救急・災害医療などに対応できる人材の育成・教育が必要ではないか。
- ・ポリバレンタ医療従事者の育成が必要ではないか。医師でいえば、感染症や救急・災害に対応できる能力、コメディカルに加えて介護従事者には、医療機器の取り扱いや感染症の知識など、専門外の知識や技術を平時から習得しておくことが必要ではないか。

2) 医療の偏在の問題

- ・医療資源の少ない地域では、医師のみならずコメディカルの確保も困難な状況にあり、人口も少

ないため、診療報酬では採算が取れない。これに対しては、公的な財源から補填することが必要と考える。

- ・医療機能の集約化は、コストパフォーマンスの向上のために必要と考えるが、すべての国民が医療を提供される機会を均等に得られるためには、初期医療については身近なところで受けられることが必要である。そのためには適正な医療資源の配置が必要であり、そのことが、地域包括ケアにつながるものとする。消費税の地方自治体分については、その財源とできないものだろうか。

〔報告：専務理事 清水 暢〕

特別講演

最近の医療情勢とその課題

ー新型コロナウイルス感染症対策に向けてー

日本医師会会長 中川 俊男

1. 日本医師会員の先生方へのお手紙

2021年8月17日、新型コロナウイルスの爆発的な感染拡大が全国規模で起きていることを受けて、日医会員の先生方に改めて協力を求める手紙（図1）を送ることを決め、8月28日から順次郵送を開始することとした。

2. 新型コロナウイルス感染症対策

(1) 緊急事態宣言とまん延防止等重点措置

1 回目の緊急事態宣言後の状況

政府による1回目の緊急事態宣言の発令(2020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、2020年6月中旬以降、首都圏を中心に再び増加を続け、全国的に更なる感染拡大が強く懸念されていた。8月に入ると新規感染者数は減少傾向に転じたが、11月には再び増加傾向が強まった(図2)。

感染対策には思い切った流行対策を講じる「ハンマー」と、感染者数が少ない範囲で新しい生活様式を实践する「ダンス」を使い分ける「ハンマー&ダンス」の政策が必要である。「ハンマー」とは欧米ではロックダウン、日本では強い緊急事態宣言を意味し、「ハンマー」を振りかざす政策は、経済的インパクトが大きくなってしまいが、このまま感染が拡大し続ければ、強い政策を打ち出す

「ハンマー」を振りかざさなくてはならない。

新型コロナウイルス感染症の最近の国内発生動向をみると、9月26日の新規陽性者7日間移動平均は2,925人で、1週間前の5,154人と比較すると半減しており、直近では感染者数が激減している。

2回目の緊急事態宣言

政府は2021年1月8日より、東京都、埼玉県、千葉県、神奈川県を対象に2回目の緊急事態宣言を発令、3月21日をもって2回目の宣言をすべて解除した。2回目の宣言を発令するという政府の決断は、医療提供体制が逼迫している医療にとって非常に大きな意義があるものであった。当初は1都3県に限定して発令され、後に対象地域は順次拡大したが、2020年4月の1回目の緊急事態宣言のように、未知のウイルス感染症に対する連帯感を持った危機感・緊張感を国民に取り戻し、ひいては新規感染者の増加を減少に転じさせ、収束への突破口にもなることを期待した。

1回目と2回目の緊急事態宣言は異なる特徴を持っている。まず、感染者数の規模が異なり、宣言発令開始日の感染者数は、1回目は全国368人、東京都87人だったが、2回目は全国7,957人、東京都2,459人であった。一方、発令解除日の感染者数は、1回目は全国21人、東京都8人だったが、2回目は全国1,118人、東京都256人であった。

営業制限等については、1回目は飲食店に加え、体育館、スポーツクラブ、映画館等への休業要請がなされたが、2回目は飲食店中心の使用制限がなされた。

まん延防止等重点措置

政府は2021年4月5日より、新型コロナウイルス感染再拡大を受けて、宮城県、大阪府、兵庫県に「まん延防止等重点措置」を適用した。さらに、4月12日より京都府、沖縄県、東京都、4月20日より埼玉県、千葉県、神奈川県、愛知県にも適用を開始した。同措置は、感染者の急増及び医療提供体制における大きな支障の発生を避けるための対応が必要な段階、すなわちステージ

令和3年8月17日

日本医師会 会員の先生方へ

公益社団法人 日本医師会

会長

中川俊男

先生方には、地域医療を守る通常の診療に加えて新型コロナの診療、ワクチン接種などに全力を挙げてご対応いただき、本当に頭が下がる思いです。心から感謝申し上げます。

わが国は、世界に誇る公的医療保険制度の下で、国民皆保険による公平、平等な医療が提供されてきました。わたしたちは、必要な時に適切な医療を受けられることは当たり前のことだと思ってきました。

しかし、この素晴らしい医療提供の仕組みが、新型コロナウイルスの爆発的な感染の拡大により崩れようとしています。感染拡大は、すべての都道府県に及んでいます。まさに緊急事態です。

日本医師会は、これまで新型コロナ医療と通常の医療を両立させなければならないと申し上げてきました。どちらの医療も、命の重さは同じであるべきだからです。しかし今、その両方の医療が崩れ始めています。

新型コロナの医療のために通常の医療が制限されることの重大性は計り知れません。

そのために新型コロナウイルスの感染拡大を徹底的に抑え込み、同時に、なんとしても医療提供体制を維持しなくてはなりません。どうか、新型コロナウイルス感染症患者さんの入院が難しい医療機関におかれましては、今一度、受け入れのご検討をお願いします。診療所におかれましては、どうか、できうる限り、自宅療養、宿泊療養の患者さんの健康観察、電話等による診療や往診を行っていただきますようお願いいたします。

すでに先生方には多くの医療従事者の皆さんとともに新型コロナと闘い、激務の最中にあることは十分承知しております。あらためてのお願いは、心苦しい限りです。しかし、今や大災害級の有事です。日本医師会も感染抑制にむけあらゆる努力をいたします。どうか、先生方にも、もうひと踏ん張りのご協力をいただきますよう、心からお願ひ申し上げます。

図1 日本医師会 会員の先生方へ

2020年の主な出来事

- 1月28日 北海道で初の新型コロナ患者を確認。
2月4日～11日 「さっぽろ雪まつり」で急増。武漢から多くの観光客来道。
2月28日 鈴木北海道知事 独自の緊急事態宣言を発令。(～3月19日まで)
- 2月3日 横浜沖でダイヤモンドプリンセス号の検疫開始。
感染者数712人(乗船者3,711人) 死者13人
- 4月7日 安倍総理 緊急事態宣言発令 7都府県
4月16日 全国に対象拡大。13都道府県を「特定警戒都道府県」とした。
5月25日 全国的に解除。
- 6月27日 日本医師会代議員会 役員選挙
その後、第二波が襲来。
- 9月、10月 感染者数下げ止まり。
- 11月11日 日本医師会定例会見 「第三波と考えてもいいのではない
か」→朝日新聞朝刊 一面トップ

図2 2020年の主な出来事

Ⅲに相当する段階で適用するものである。さらに、ステージⅢの中でも、感染者が増加傾向にある段階で適用するものは「上りのまん延防止等重点措置」、感染者が減少傾向にある段階で適用するのは「下りのまん延防止等重点措置」と呼ばれている。

また、まん延防止等重点措置が適用されている都道府県において、爆発的な感染拡大及び深刻な医療提供体制の機能不全を避けるための対応が必要な状態、すなわちステージⅣ相当にまで悪化した場合、原則として同措置の適用を解除すると

もに、緊急事態宣言が発令される。

緊急事態宣言とまん延防止等重点措置は異なる特徴を持っている。まず、対象地域に違いがある。緊急事態宣言は、政府が都道府県単位で発令する。一方、まん延防止等重点措置は、政府が対象とした都道府県の知事が市区町村等の特定地域に限定して適用する。

また、適用と解除の目安にも違いがある。緊急事態宣言は、感染状況がステージⅣ相当に至った段階で発令し、ステージⅢ相当に至った段階で解除する。他方、まん延防止等重点措置は、感染状況がステージⅢ相当であり、都道府県で感染拡大のおそれがある等の状況に至った段階で適用され、都道府県全域に感染が拡大するおそれがない等の状況に至った段階で解除される。

さらに、施設使用等に係る制限・停止及び罰則に関しても違いがある。

3 回目の緊急事態宣言

政府は、4月25日より東京都、京都府、大阪府、兵庫県を対象に3回目の緊急事態宣言を発令した。その後、対象地域の拡大等を適宜実施し、6月20日をもって、沖縄県を除く都道府県に対する宣言は解除された。

2回目と3回目の宣言は異なる特徴を持っており、宣言の発令開始日における感染者数について、2回目は全国7,957人、東京都2,459人だったが、3回目は全国4,607人、東京都635人であった。他方、東京都が対象から解除された日における感染者数について、2回目は全国1,118人、東京都256人だったが、3回目は全国1,308人、東京都376人であった。東京都の感染者数に着目すると、発令時から解除時にかけて、2回目は約10分の1にまで抑えられているが、3回目は約2分の1に抑えたに過ぎなかった。

4 回目の緊急事態宣言

政府は7月12日より、東京都を対象に4回目の緊急事態宣言を発令した。そのうえ、9月12日が期限となっていた21都道府県の緊急事態宣言について、東京都や大阪府など19都道府県は9月30日まで延長し、宮城県と岡山県の2県に

ついては、9月13日よりまん延防止等重点措置に移行させた。そして、9月30日をもって、発令していた緊急事態宣言及びまん延防止等重点措置を解除した。

3回目と4回目の緊急事態宣言は異なる特徴を持っており、緊急事態宣言の発令開始日における感染者数について、3回目は全国4,607人、東京都635人だったが、4回目は全国1,504人、東京都502人であった。

新規陽性者数は、全国では8月20日の25,852人、東京都では8月13日の5,773人をピークに、9月29日現在で全国1,986人、東京都267人と非常に早いペースで減少している。

(2) ワクチンへの対応

日本医師会新型コロナウイルスワクチン速報

新型コロナワクチンについては当初、非常に情報が錯綜し混乱を招いていたことから、日医は確定した情報を会員に対してできるだけ速やかに正しく提供することを目的として、「新型コロナウイルスワクチン速報」を作成し、日医のホームページへの掲載を2月16日より開始した。ご参考までに主な内容を以下に挙げる。

①第1号（2月16日発行）：接種体制について

医療機関での接種施設の類型は、基本型接種施設、連携型接種施設、サテライト型接種施設となる。病院・診療所は、連携型及びサテライト型として、個別接種を行うことが可能。

介護施設の従事者のうち、介護医療院、介護老人保健施設の従事者については、医療機関と同一敷地内にある場合は、医療機関の判断により、対象となることが可能。介護療養型医療施設の従事者は、病院・診療所として医療従事者等の範囲に含まれる。

②第3号（2月25日）：集合契約の手続きについて

医療機関が新型コロナウイルスワクチンの連携型・サテライト型接種施設になるためには、日医と全国知事会による集合契約に参加することが必要。契約を医師会に委任するため、それぞれの医療機関において「ワクチン接種契約受付システム」を用いて委任状を作成する。

③第5号(2月26日):筋肉注射について

逆流を確認している報道が見受けられるが、皮膚をつままず、逆流を確認しないで、適切な深さで接種する。

④第7号(4月7日):医療従事者への接種について

集団接種に出務される医師、個別接種を行う医師も優先接種対象者である。高齢者向け接種に先立って、ワクチン接種を受けることができる。

⑤第8号(4月27日):ワクチン接種に従事する方の健康保険の被扶養者認定について

健康保険の被扶養者認定は、年間収入が130万円未満であることが要件の一つとされている。被扶養者の年間収入が130万円以上になると見込まれると扶養から外れ、社会保険料の納付義務が発生することが考えられるが、ワクチン接種に従事すること等に伴う一時的な収入増加に対する取扱い、以下のとおり。

例えば、認定時(前回の確認時)には想定していなかった事情により、一時的に収入が増加し、直近3か月の収入を年収に換算すると130万円以上となる場合であっても、直ちに被扶養者認定を取り消すのではなく、過去の課税証明書、給与明細書、雇用契約書等と照らして、総合的に将来収入の見込みを判断する。

⑥第10号(6月2日):ファイザー社ワクチン「コミナティ筋注」の添付文書改訂について

本剤を冷蔵庫(2~8℃)で解凍する場合は、2~8℃で1か月間保存することができる。なお、再冷凍はせず有効期限内に使用すること。

全国の好事例の横展開

日医は6月2日の定例記者会見で、全国の好事例を横展開し、ワクチン接種を推進していくことを表明した。日医ニュースに好事例を掲載し、会員の先生方が地域でワクチン接種を推進する際の参考にさせていただきたいと考えている。

新型コロナウイルスワクチンのパンフレット

2021年3月25日には、日医は新型コロナウイルス感染症の予防接種を安心して受けるためのパンフレット(図3)を作成した。現在、日医のホームページ上に掲載しているので、是非ご覧いただきたい。

(3) 新型コロナウイルス感染症の爆発的拡大への緊急声明

2021年7月29日に日医は新型コロナウイルス感染症の感染が全国規模で拡大していることを踏まえて、日本歯科医師会、日本薬剤師会、日本看護協会、日本病院会、全日本病院協会、日本医療法人協会、日本精神科病院協会、東京都医師会の各団体とともに、「新型コロナウイルス感染症の爆発的拡大への緊急声明」を取りまとめ公表した。なお、今回の取りまとめに当たっては

新型コロナウイルス感染症の
予防接種を
安心して受けるために

ワクチンについてわからないことや、高齢者や基礎疾患をお持ちなど、接種に不安がある方は、かかりつけ医や地域の医師会にぜひご相談ください。巻末にお問合せ窓口が記載されています。

2021年3月25日

ワクチン接種についての様々な疑問にお答えします

Q1 なぜワクチンを接種するのですか？
A ワクチンの接種により、症状が出ることを防ぎ、重症化するのを予防できることが明らかになっています。最近の研究では、感染自体を防げる可能性も示されています。

Q2 ワクチンを接種した方が良いですか？
A できるだけ多くの方が予防接種することで、感染の拡大を防ぐことができます。予防接種には、「個人を守ること」と「社会を守ること」の二つの役割があります。

日本医師会
Japan Medical Association

図3 新型コロナウイルス感染症の予防接種を安心して受けるために

尾身 茂 新型コロナウイルス感染症対策分科会長、脇田隆字 新型コロナウイルス感染症対策アドバイザーボード座長と多角的な視点から意見交換を行った。

なぜ今、緊急声明が必要なのかということがあったが、東京都の直近の新規感染者の増加のスピードがより速くなっていたことも一つの理由であった。緊急声明の中に、「新型コロナウイルス感染症における有事の医療と、通常の診療の両立：わたしたちは、コロナ医療とそれ以外の通常医療との両立を守り抜く覚悟です。また、通常医療が提供できず、平時ならば救えた生命を失うことはあってはならないと考えています。第3波、第4波では、一部で全身麻酔や心臓・血管カテーテル術等の手術の延期、救急搬送及びその受入困難事例が発生しました。再び、このようなことが起こらないよう、わたしたちは地域の病床確保の状況や患者対応の状況を逐次確認し、行政と連携して、通常医療への影響を食い止めます。そして、新型コロナウイルス感染症がなければ防ぎえた死は、何としても回避する覚悟です。そのためにも、政府に対して、今あらためて感染拡大を食い止めることに、あらゆる手立てを尽くすことを要請します。」という文言を入れた。

また、緊急要請の柱として、緊急事態宣言の対象区域を全国とすることについても検討に入ることをお願いした。私は一貫して緊急事態宣言は、発令は早めに、解除はゆっくり慎重にということを言い続けてきた。

(4) 菅総理ら政府との意見交換

日医は2021年8月3日、菅総理（当時）ら政府と医療関係団体の意見交換に出席した。意見交換の席上、日医は、わが国の感染状況について、「全国規模での感染拡大は今年の第1波が襲来して以来、最大の危機を迎えており、予断を許さない状況にある」として、危機感を表明した。この状況を踏まえて、医療関係団体8団体と「新型コロナウイルス感染症の爆発的拡大への緊急声明」を取りまとめ、7月29日に公表したことを報告した。政府が、感染が急増している地域での入院を、重症者とリスクの高い患者に限る方針を

示したことに関しては、「リスクの高い患者として、中等症Ⅱと自宅では悪化の兆候を早期に把握しにくい中等症Ⅰの一部が適切に含まれていると理解している」とした上で、地域の医師会や医療機関では既にこれらの方々の病状変化に即座に対応できるよう、より一層の医療提供体制の強化、特に自宅療養への対応に重点を置いた体制整備を進めていることを説明した。

入院に関する政府の方針転換について、「全国の医療現場では、中等症の方が入院できなくなれば、急変の兆しの発見が遅れることが頻発して、死亡者が急増することを心配している」と現場の懸念を伝えるとともに、リスクの高い患者には中等症も適切に含まれると考えてよいか改めて確認した。これに対して、田村厚労大臣は「中等症Ⅱは当然だが、Ⅰに関しても医師が重症化のリスクが高いと判断すれば入院することになる」として、理解を求めた。

(5) ワクチン接種が進む中における日常生活

9月3日に新型コロナウイルス感染症対策分科会は、ワクチン接種が行きわたった後の経済社会活動の制限緩和についての提言を公表した(図4)。今回の提言に期待される方も多いと思うが、あくまでも希望する人へのワクチン接種が済み、地域の感染が沈静化していることが前提としたものである。感染を十分抑制できないこともあることを想定し、提言で示された考えが人々の緩みに繋がらないようにする必要がある。

また、国内でも感染力の強いデルタ株には置き換わり、ワクチン接種後の感染の増加や、ブレイクスルー感染した人は無症状でもワクチン未接種の感染者と同等のウイルスを排出するため、無自覚のまま他の人にうつす可能性がある。

ワクチン接種によって感染者が大幅に減少し、集団免疫に極めて近い状態にあるとされたイスラエルでは、ワクチン接種完了者は屋内のコンサートやスポーツイベントに参加できるようになり、6月15日には屋内のマスク着用義務も撤廃されたが、その後、デルタ株による感染の急拡大が起こり、死者も急増している。

わが国は海外の例に学ぶべきである。一刻も早

く日常生活を取り戻したいとの思いはすべての人に共通のものであるが、引き続き緊張感を持った徹底的な感染防止対策はまだ必要である。

政府の新型コロナウイルス感染症対策本部会議は、9月9日に「ワクチン接種が進む中における日常生活回復に向けた考え方」と「新型コロナワクチン接種証明の利用に関する基本的考え方について」を示した。

「日常生活回復に向けた考え方」では、第三者認証やワクチン・検査パッケージ等を活用した行動制限の緩和を提言している。ワクチン・検査パッケージは、ワクチン接種歴及びPCR等の検査結果を基に、個人が他者に二次感染させるリスクが低いことを示す仕組みのことを指す。ただし、基本的な感染防止策を維持する前提であり、新たな変異株の出現などにより、感染が急速に拡大し、医療提供体制の逼迫が見込まれ、緊急事態措置によるさらなる行動制限が必要となる場合などには、強い行動制限を機動的に国民に求めることがあるとしている。

この点については、日医としてもワクチン接種がさらに進み、PCR検査機会の充実に加え、感染者数の減少が続くことを前提に、日本人の高い公衆衛生意識をもってすれば行動制限緩和の実現の可能性はあると考える。特に重要なことは感染

再拡大の兆しをいち早く察知し、先手先手の措置を取ることである。もちろん感染防止対策を継続することは必要である。

「新型コロナワクチン接種証明」については、政府が示した「基本的考え方」の中で、接種証明を積極的に活用する前提として、ワクチン接種後でも新型コロナウイルスに感染する場合があること、接種証明は感染防止対策を講じなくてもよい許可書ではないこと等をしっかりと認識する必要があるとされている。

ワクチン・検査パッケージは、ワクチン接種歴又は検査のいずれかを確認して緩和措置の対象とするものである。

日医は、これまでも申し上げてきたとおり、ワクチンは発症予防や重症化予防の効果が期待されるもので、一定の感染予防効果が確認されているが、感染の可能性があり、ブレイクスルー感染した人は、無症状で無自覚のままほかの人にうつす可能性がある。

ワクチン・検査パッケージでは、72時間以内のPCR検査や24時間以内の抗原定性検査が想定されている。ここで懸念されるのは、両検査での偽陰性をどのように考えるかである。特に、無症状の方の偽陰性は感染していないことの確信につながる可能性があり、注意が必要である。

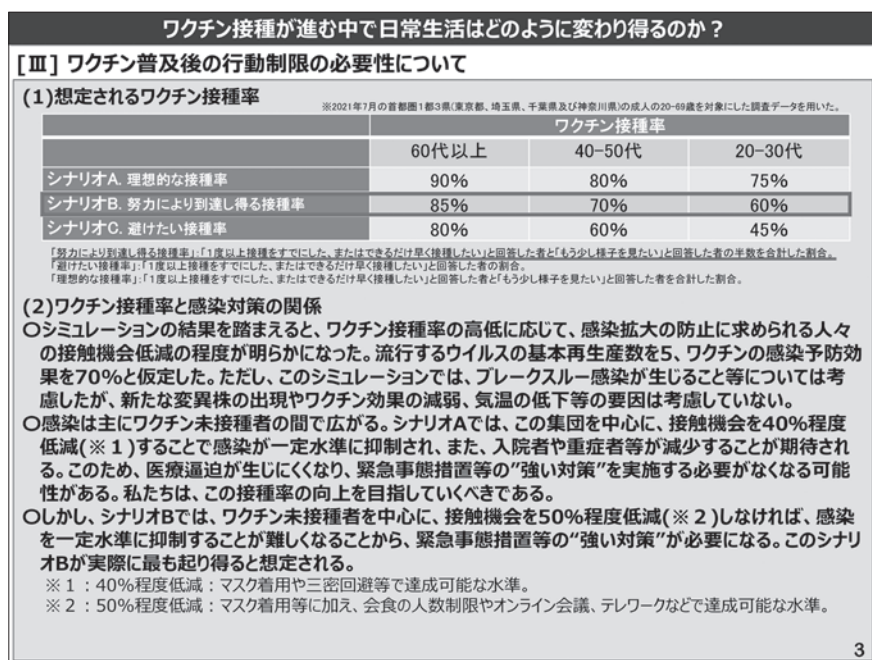


図4 令和3年9月3日新型コロナウイルス感染症分科会

(6) 令和3年10月以降の医療機関等における感染防止対策の継続支援・コロナ患者診療に係る特例的な評価の拡充について

標記が決定されたことに関して、日医は9月28日に都道府県医師会及び郡市区医師会に周知した。主な内容は「令和3年度の当初予算で措置された外来及び入院診療に係る感染症対策に係る診療報酬での特例的な対応につきましては、令和3年4月から9月までの措置であり、延長しないことが基本とされておりました。これに対し、日医は新型コロナウイルス感染症による全国の

深刻な状況と医療従事者の献身的な取組みを踏まえ、政府・与党をはじめ関係各所に対して10月以降の継続的な支援を粘り強く働きかけました。その結果、田村厚生労働大臣をはじめ厚労省の必死の調整もあり、図5のように、感染防止対策の継続支援及び特例評価の拡充に至ったことをご報告いたします。まず、医療機関への感染拡大防止対策支援につきましては、日医として継続的な支援が必須と申し上げてまいりましたが、令和3年10月1日から12月31日までにかかる感染拡大防止対策に要する費用として、病院及び有

感染防止対策の継続支援・コロナ患者診療に係る特例評価の拡充	
○ 医療、介護、障害福祉における感染症対策について、そのかかり増し経費を直接支援する補助金により支援を継続する。申請手続は、できる限り簡素な方式とする。 ○ 加えて、医療機関等における新型コロナウイルス患者への診療に対する診療報酬上の特例的な対応を更に拡充する。	
1 各施設・事業所における感染防止の支援の継続	
医療 国直接執行の補助金により、以下のとおり実施 ・ 病院・有床診療所(医科・歯科) 10万円上限 ・ 無床診療所(医科・歯科) 8万円上限 ・ 薬局、訪問看護事業者、助産所 6万円上限 介護 地域医療介護総合確保基金の枠組みを活用し、基本報酬の0.1%特例の対象としていた全ての介護施設・事業所に対して実施 ・ 平均的な規模の介護施設において、 6万円上限 ※サービス別等に補助上限を設定 ※医療系の介護サービスを行う医療機関等(病院、診療所、薬局、訪問看護事業所)に医療の補助金が支給される場合は、当該補助金で対応 障害福祉 都道府県等向けの補助金の枠組みを活用し、基本報酬の0.1%特例の対象としていた全ての障害福祉サービス等事業所に対して実施 ・ 平均的な規模の入所施設において、 3万円上限 ※サービス別等に補助上限を設定 ※障害福祉サービス等を行う医療機関・介護事業所に、医療又は介護の補助金が支給される場合は、当該補助金で対応	対象経費(共通) 令和3年10月1日から12月31日までにかかる感染防止対策に要する費用
感染防止対策の継続支援・コロナ患者診療に係る特例評価の拡充	
2 新型コロナウイルス患者の診療に係る診療報酬上の特例的な対応の拡充	
外来 ✓ 疑い患者への外来診療の特例拡充<令和4年3月末まで> 院内トリアージ実施料の特例300点→550点 ※ 診療・検査医療機関に限定、自治体HPでの公表が要件 ✓ コロナ患者への外来の特例拡充 コロナプリープ投与の場合: 950点→2,850点(3倍) その他の場合: 950点	歯科 ✓ 呼吸管理を行うコロナ患者の口腔粘膜処置に係る特例 (100点) ✓ 自宅・宿泊療養中のコロナ患者に対し、訪問診療を実施した場合に係る特例 (330点(時間要件の緩和)) 等
在宅 ✓ 自宅・宿泊療養者への緊急の往診の特例拡充 コロナプリープ投与の場合: 950点→4,750点(5倍) その他の場合: 950点→2,850点(3倍) ✓ 自宅・宿泊療養者への緊急の訪問看護の特例拡充 (520点→1,560点(3倍))	調剤 ✓ 自宅・宿泊療養者への緊急の訪問/電話等による服薬指導への特例拡充 (訪問:500点、電話等:200点) ✓ 自宅・宿泊療養者の服薬状況の医療機関への文書による情報提供の特例 (30点(月1回まで)→算定上限撤廃)
※ 診療報酬における 小児外来に係る特例 については、以下のとおり支援を継続する。<令和4年3月末まで>	
医科: 50点、 歯科: 28点、 調剤: 6点	

図5 感染防止対策の継続支援・コロナ患者診療に係る特例評価の拡充

床診療所に10万円、無床診療所に8万円が補助されることとなりました。各医療機関におきましては、引続き感染症の拡大防止の徹底をよろしくお願いいたします。また、厚労省に対しては、補助金申請手続きの簡素化、交付の迅速化等を要請したところであります。診療報酬については、入院及び入院外における新型コロナウイルス感染症患者（疑い患者、回復患者を含む）に対する臨時的な取扱いに加えて、新型コロナ疑い患者の外来診療について、診療・検査医療機関が医療機関名を公表する場合には、令和4年3月末までの措置として、院内トリアージ実施料300点に250点上乗せして550点とされました。今後の季節性インフルエンザも含め感染症が流行する冬期に向け、各地域の医療提供体制をより強化すべく有効活用していただければ幸いです。そのほか、自宅及び宿泊療養患者への往診・訪問診療等についても診療報酬上の評価の充実が図られました。」というものである。

3. 良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律の成立について

令和3年5月21日に上記法律が成立した。日医の役員は、社会保障審議会医療部会をはじめ関係審議会の委員として、今回の改正法案に深く関与してきた。また、国会審議においても、衆議院厚生労働委員会に今村副会長が、参議院厚生労働委員会に猪口副会長が参考人として出席し、意見陳述を行った。

医療法等改正法は、大きく分けると①医師の働き方改革、②医療関係職種の業務範囲の見直し、③医師養成課程の見直し、④新興感染症等対策の5疾病5事業への追加、⑤「病床機能再編支援事業」の地域医療介護総合確保基金への位置付け、⑥外来機能報告と「医療資源を重点的に活用する外来」、⑦持ち分の定めのない医療法人への移行計画認定制度の延長、の7つになる。

この中で、新興感染症等の対策の5疾病5事業への追加については、日医はかねて、都道府県医療計画に新興感染症等を追加することを主張してきた。令和2年8月5日に公表した「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等検査体制の更なる拡大・充実のための緊急提言」にも盛り込んでいる。その結果、新興感染症等への対策が、医療計画の5疾病5事業の6番目の事業として追加されたことを高く評価する。

平時からの準備として、第一に資材の備蓄が挙げられる（例：マスク、個人防護具、人工呼吸器、ECMO等）。これは備蓄場所及び必要量の見込みが課題になる。第二に、医療従事者、特に専門スタッフの確保と病床の確保が挙げられる。このとき重要なのは、通常医療との両立の視点である。新興感染症が発生した時に急いで病床を確保するのではなく、重症者病床はどこの病院の何ベッドか、中等症はどこの病院か、軽症や後方支援病床はどこの医療機関かを通常医療への対応も踏まえて定め、それを毎年更新する。また、その際に地域医療構想の病床数についても、新興感染症への対応如何によっては見直す必要もあると考えている。

なお、今回の改正法の施行は、次の2024年から始める医療計画に合わせるため、2024年4月とされている。しかし、「鉄は熱いうちに打て」という格言があるが、変異株の拡大とワクチンの普及による国際的な人の移動の復活で、新型コロナウイルス感染症の感染拡大は依然として予断を許さない。また、新たな感染症の発生もいつ起こるかわからない。

都道府県は、3月24日付事務連絡による厚労省の要請を受け、改めて新型コロナウイルス感染症についての病床・宿泊療養施設確保計画を作成した。当面は緊急的な対応が主となるが、日医はこれらの計画等も活用して、医療計画における新興感染症対策事業の検討、施策の実施を前倒しで進めることを国に要請する。

4. 新型コロナウイルス感染症患者受け入れのための病床確保

(1) 菅総理（当時）との意見交換

去る1月14日、総理官邸で行われた「政府と医療関係団体の意見交換」において、菅総理に対し、「東日本大震災のときに、わたしたち医療界は、

全身全霊で災害医療に取り組んだ。今、再び有事である。病院団体をはじめ、公立病院も公的病院も民間病院もすべて、究極の臨戦態勢をとる。日本医師会、日本病院会、全日本病院協会、日本医療法人協会は、新型コロナウイルス感染症病床を確保するための対策組織をあらたに設置し、躊躇なく新型コロナウイルス感染症の患者さんを受け入れるべく有事の医療提供体制の構築に努める」との決意表明を申し上げた。

(2) 新型コロナウイルス感染症患者受入病床確保対策会議

前述の菅総理に対する決意表明の具体化として、日医は四病院団体協議会（日本病院会、全日本病院協会、日本医療法人協会及び日本精神科病院協会）並びに全国自治体病院協議会で結成した「新型コロナウイルス感染症患者受入病床確保対策会議」を設置し、2月3日には「新型コロナウイルス感染症患者の病床確保等に向けた具体的方策」をとりまとめ、公表した。

厚労省は2月16日付で発出した事務連絡「新型コロナウイルス感染症の医療提供体制の整備に向けた一層の取組の推進について」の中で、重症患者は大学病院や地域の基幹病院等の高度な集学的医療を提供できる医療機関での受け入れを中心に整備し、中等症患者は重点医療機関が中心的な役割を担うこととした。そして、「救命救急医療を含め新型コロナウイルス感染症以外の疾患等の患者に対する医療に関する役割分担にも配慮しつつ、地域医療構想調整会議や医師会・病院団体等

の医療関係団体による協議体を含めた行政と医療関係団体に参加する地域の調整の場も活用しながら、医療提供体制の強化に取り組むこと。」とした。

(3) 日本経済団体連合会との連携

新型コロナウイルス感染症の全国的な急拡大に伴い医療提供体制が逼迫し、本来であれば入院が必要であるにもかかわらず入院調整中の方や、自宅療養を余儀なくされている方がいる。こうした現状に対応すべく、日医及び一般社団法人日本経済団体連合会（以下、「経団連」）は、経団連会員企業の保有する研修所及び保養所等を臨時の医療施設等として活用できるよう、両者で連携を図っていくこととした。経団連は全国の加盟企業に対して、研修施設や保養所等を提供してもらうよう協力を求めており、すでに複数の施設から申し出をいただいた。それを踏まえ、日医は都道府県医師会に対して、提供可能な施設の情報を連絡している。

5. 定例記者会見

毎週水曜日の午後に行っており、これは公式発表であることからNHKをはじめとするテレビ各局、全国紙などが来られており、ネットで生中継されるほか、時には地上波での生中継も行われる。官邸、厚労省、財務省の方々が常に観ておられ、非常に重要な情報発信の場である。先生方におかれても、お忙しいとは思いますが、ぜひご覧いただきたい。

[報告：理事 藤原 崇]



医業継承・医療連携
医師転職支援システム

〈登録無料・秘密厳守〉

後継体制は万全ですか？

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



お問い合わせ先

0120-337-613

受付時間 9:00~18:00(平日)



よい医療は、よい経営から

総合メディカル株式会社
www.sogo-medical.co.jp 東証一部(4775)

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

令和3年度 中国四国医師会連合「医事紛争研究会」

と き 令和3年11月14日（日）13:00～15:15

ところ 日本医師会及び中国四国各県医師会（Web会議）

担当県 愛媛県医師会

〔報告：常任理事 郷良 秀典〕

毎年、この研究会は中国四国医師会の関係者が集まりやすい岡山市内で開催されるが、感染症蔓延予防のため、昨年に引き続き、オンライン会議システムを利用して開催された。

日本医師会より城守常任理事、木崎参与をコメンテーターとして呼びし、愛媛県医師会の司会進行のもと協議が行われた。

最初に、中国四国医師会連合委員長の村上会長より、「コロナ禍において医療現場でもオンラインによる業務サービスが行えるようになった。いったん身に付いた便利なツールから抜け出せなくなるかもしれないが、オンラインで大切なものを見失ってはいけないと考えている。この会は重要な部門を議論するため、袖触れ合う環境が必要である」とご挨拶をいただいた。

引き続き、城守日医常任理事より日ごろの業務運営のお礼とともに、「令和2年度の医賠責保険の付託状況（減ってはいるが複雑化）と日医A2(B)会員の登録が4万人を初めて超えたこと、コロナ禍と緊急事態宣言により裁判所の運営が停滞して、さまざまな影響がでていること、オンライン診療に関することなどで意見交換をしたい」と述べられた。

合性局所疼痛症候群）の疑い。2件目は、左手首に点滴注射時に痛みを発生し、痛みとしびれが残り、責任をとってほしいと訴えた事案、反射性交感神経性ジストロフィーの疑い、RSD（CRPS）の可能性あり。各県で同様の事例の有無、解決した事案の状況、未解決の状況等について伺いたい。

山口県の回答

当会も数件、神経損傷事案の報告を受けたことがあり、顧問弁護士が適切に対応している。未決事案はない。

他県の回答

他県でも同様の事案がある。採血のほか、内視鏡検査時の前処置の注射における後遺障害事例もある。

針による後遺障害という因果関係を証明することは時間もかかり、また困難である。他県では偶発合併症であるため過失はないとしても、患者との良好な関係性で、対応に苦慮しているところもある。

なお、愛媛県医師会が日本ペインクリニック学会の採血マニュアルの解説をされた。

I 各県からの提出議題

1. 注射針による神経損傷疑いの事案について

＜鳥取県＞

最近、注射針による神経損傷疑いにより、手のしびれや痛みについて損害賠償請求の事案が2件続いた。1件目は、ブスコパン注射を左上腕外側（肩から13cm下）に筋注後、指のしびれと痛みを訴えた事案での損害賠償請求。CRPS（複

2. 新型コロナウイルス感染症患者の自宅療養あるいは宿泊施設療養について＜島根県＞

新型コロナウイルスの感染拡大に伴い医療需要が急激に増大する中、医療提供体制を確保し、限られた医療資源を有効活用するための緊急的対応として、自治体などから入院医療のほか宿泊施設や自宅での療養が求められている。自宅療養、宿泊施設での療養にあたって、健康観察や診療に従

事した医師会員の中に以下のような患者あるいは家族とのトラブルはなかったかを伺いたい。

- (1) 入院を望んだが、入院病床の空きがなく、やむなく自宅あるいは宿泊療養になってしまったことに対するクレーム。
- (2) 自宅あるいは宿泊療養中に治療対応を望んだが、対応してもらえなかった。
- (3) 感染防御を指導するが十分にできていない。

山口県の回答

いまのところクレームやトラブルの報告は入っていないが、実際の現場あるいは行政に対しては生じているのではないかと考える。

他県の回答

他県でもトラブルやクレームがあるところとないところがある。クレームを経験した県の事例としては、入院希望なのに自宅や宿泊療養であったこと、自宅、宿泊療養中の治療対応、感染防御指導の順守不徹底、自宅療養者に対する診療の際の言葉遣いに対するもの、ホテルで医療的行為をしてもらえると勘違いしている人、自由に薬を服用したいが禁止薬であったこと、自宅療養中に歯痛の治療ができなかったこと、持病の薬の差し入れ、患者側がいろいろな情報を手に入れやすくなっていることなどが挙げられた。

対策としては、保健所や医療機関との情報共有強化、オンライン診療する場所を別途設置すること、病院の空き状況の開示やマニュアル化、宿泊療養施設の増加が挙げられた。

また、議題と少し離れるが、電話などによる一方的なクレームに対する有効な対処法として、電話内容を録音する旨を先に相手に伝えることで抑止力にもつながるアドバイスもあった。

3. 長期化事案の対応について<岡山県>

各県で取り組まれている医療事故等の医事紛争に関して、解決までに長期間かかっているものがあるのではないかと。

裁判事案で長期化しているものはやむを得ないが、弁護士同士の調停事案などで未解決状態で患者側からの動きが止まった場合、どのように対応

されているか。

また、最終的に申告廃棄（終結扱いのこと）とすることになると思うが、適切な時期について伺いたい。

山口県の回答

前段のご質問について、医療機関側に過失があることを前提に損害額について患者側と交渉していた案件であるか、又は有責性に争いがある案件であるかという事案の性質及び交渉の経過如何によって違いが生ずるものと思われる。

例えば、医療機関側に明らかな過失があり、患者側に支払うべき賠償額につき詰めの交渉をしていた最中に、患者側からの連絡が突然途絶えたような場合には、そのまま紛議が終息するとは考え難く、患者側からの訴訟提起の可能性が高いため、状況次第ではあるが、医療機関側から患者側に連絡を取り、検討の状況や今後の対応方針について問合せをすることも選択肢の一つと思われる。問合せをすることにより、患者側から交渉の隘路となっている問題点について情報を得て、適切に対処することによって早期の示談成立につながる場合があり、訴訟提起の方針であっても、その情報をあらかじめ入手することができれば、訴訟に備えた事前準備も可能となるため、有益である場合が多い。

これに対し、過失の有無に争いがあり、医療機関側が患者側に適切な医療行為が行われた経過について具体的な説明をしたところ、患者側からの連絡が途絶えたような場合には、患者側が医療機関側に対する損害賠償請求を断念してそのまま紛議が終息する可能性も十分あることから、医療機関側が患者側に連絡をとることは通常はしないものと思われる。この場合、患者側への問合せ等が契機となって紛議が再燃する懸念もあるため、医療機関側とすれば、患者側からの連絡を待つのが一般的な対応と考えられる。

後段のご質問について、おおむね2～3年を目途に終結扱いにする場合が多いと思われる。ただし、これも一律に考えるべきではなく、事案の性質及び交渉の経過に加え、医療機関や医師の意向も踏まえながら、もはや紛議が生ずることはな

いであろうと合理的に判断される時期を見計らって終結扱いにするのが一般的な対応と考えられる。

他県の回答

他県でも未解決状態で止まったままの事案も多いようである。止まった事例に対して顧問弁護士が「債務不存在確認訴訟」の手続きをとった県もあるようである。動きが止まった事例は、そのまま様子見となるケースが多い。

日医のコメント

時効については、去年4月以前の事件だと10年だが、最近の民法改正では5年となっている。長期化事案の対応は個別で判断することがベターと思われる。患者側に弁護士がついていれば、患者側の様子もうかがいやすいが、患者本人に問い合わせることで、逆に紛争に繋がりやすい。

4. 医事紛争防止のための取り組みについて

<広島県>

当会では、会員から報告を受けた医事紛争については会内の医事紛争委員会において、各事案の医学的な検討や今後の対応の審議等を行っている。

医事紛争の解決を支援し、会員の精神的不安を軽減することは、医師会において非常に重要な責務であると考えるが、当会では医事紛争が起こる前の「未然防止」に取組めないか、検討を続けているところである。

ついでには、医事紛争の未然防止として、例えば事例集の発刊や研修会の開催など、各県での取組み状況を伺いたい。

なお、当県では、患者・遺族の視点や考え方を理解するために、医療苦情相談内容を分析し、令和2年に『苦情相談事例集～相互の笑顔のために～』を発刊し、会員に診療の一助として事例集の活用を呼びかけた。また、年に一度、「医療安全研修会」を開催し、医療メディエーションに関する講演や、地方裁判所判事による講演など、毎年さまざまな医療安全のトピックに関する講演を企画している。

山口県の回答

当県では、平成30年に冊子『医療事故を起こさないために 第4版』を作成した。この冊子には、紛争を防止するための医療側としての心構えを記しており、県医師会員へ配付している。

また、県内の病院を対象に定期的に「医療紛争防止研修会」を行っている。この研修会は、その病院の医療安全担当者、顧問弁護士及び県医師会担当理事による各講演の3部構成としており、全医療従事者に対して、患者とのトラブルを未然に防ぐこと、実際に起きてしまった時の対応、ヒューマンエラーの起きやすい状況などを分かりやすく解説しており、毎回多数の医療従事者の聴講を得て好評である。コロナ禍前の同研修会では、医療安全担当者間のネットワークによると考えられるが、その研修を行った病院だけでなく、近隣の市町や県外の病院からも医療安全担当者が参加された。

医療メディエーター関連では、当県では県医師会館において「医療対話推進者養成セミナー」（基礎編、導入編）を開催した。県内にできるだけ多くの医療メディエーターを配置できるよう取組んでいる。

他県の回答

県医師会が主催となって医療安全、紛争防止に関する研修会を行う県や、医師会報のコラム欄にアドバイスを掲載して啓発する県もある。

誠実な医療対応を行っていても紛争に発展するケースが増えているようで、ほとんどが患者や遺族の、医療に対する批判的な考え方から発展していると判断している県もある。この場合、弁護士を交える前に「医療メディエーション」を利用することで、患者側の思いを受け止めて紛争防止につなげている。また、医療紛争に関して中国四国ブロックで講師を派遣しあうのもよいだろうとの意見もあった。

5. 訴訟事案における鑑定人選任と鑑定内容について（意見交換）<山口県>

医療訴訟事案では、医師が「専門委員」として診療行為に対する一般的な認識を説明したりする

ことや、(主に大学病院の専門科医師が)「鑑定人」として選任され、個別事案の診療行為に対する意見を述べることが多い。ただ、特に鑑定人については、選任段階で苦勞したり、また最終的な鑑定意見の内容について、一般的な勤務医や開業医の認識・知識等と乖離する場面も近時少なくない。そこで、以下について各県のご意見や経験等を共有したい。

①医師会として裁判所等との間で専門委員や鑑定人を選任するための協力・取組みがどのようにされているか(されていないか)。

②鑑定内容が医療側の主張や認識等と相当に乖離していて、到底は認できないというような鑑定事案があったか?(ある程度具体的な事案内容を紹介されたい)

③②の場合に、対抗する証拠の準備・医学的意見書作成などで工夫したり、苦勞した経験等があれば紹介されたい。

当会顧問弁護士の意見

県内事案で県内医師の意見は不適當と言われることもある場合は、広島高裁内の中国地区のネットワークで選任されることもある。

他県の回答

裁判所からの鑑定人や専門委員の依頼はほとんどないようである。地方裁判所における医療関係訴訟の協議会に参与している県もある。

日医付託事案において鑑定医や意見書作成医師の情報を全国規模で集約しておき、各エリアからの求めに対応できるシステムがあるとよい。

裁判所がリードする医療訴訟連絡協議会のネットワークで、他県から依頼があれば、派遣することは可能と思われる(医療側の私的鑑定書をつくるものではない)。

なお、不利な鑑定で対応に苦慮した事案はない。

6. 裁判外紛争における協力医の関与について

<香川県>

通常裁判においては、原告、被告双方から鑑定医を選任し、意見を述べるが多い。しかし、裁判外の紛争では、厳密に鑑定医を選ぶことなく、

主として当該医師あるいは弁護士が専門の医師に意見を求める場合が考えられる。事案によっては、非常に医療内容が複雑で、より専門的な場合もあり、意見を聞く医師を探すことに苦慮することがある。また協力医は、紛争に関わることで自身体で精神的、肉体的な負担も生じることから、容易に依頼できない場合もある。

このような場合、あらかじめ各領域の専門家を登録しておいて、対応することも選択肢のひとつに挙げられる。そこで裁判外紛争において意見を聞く協力医をどのように選任しているのか、また裁判外の紛争における協力医の対応の仕方について各県の取組みをお尋ねしたい。

山口県の回答

裁判外の協力医の登録システムの運用は現在行っていない。医師会に依頼があれば、伝手を頼って可能な限り対応するようにはしている。山口県は大学医学部が一つしかなく、県内の医療機関のほとんどは、その大学と関連がある。そのため、関係性を考慮してほしいとの要望があるときは選任に難渋することもあるため、県や地区ブロックを越えた登録システムがあるとよいと考える。

他県の回答

他県では、顧問弁護士から専門の医師、相談する医師の紹介を求められたことがあり、人選は役員、病院、大学の人脈で対応している。大学病院の各科教授や各診療科部会に委嘱する県もあった。医学部が各県1つという環境が多い中国四国の場合、県を越えたネットワークがあるとよいし、重要な議題で今後、取組むべきものでもある。

7. ピアサポートプログラム構築の取り組みについて<高知県>

医療事故調査制度が始まって6年、令和元年度に開催された当研究会において「中国四国ブロック医療事故等調査支援団体連絡協議会」について、岡山県医師会に事務局を設置していただくことをお願いした。日医の城守常任理事より、「まずは、調査手技や支援体制に関する情報共有、問題意識の共有といったレベルでの開催が妥当と考

えられる。また、このような会議体を『支援団体等連絡協議会』として開催するかあるいは個々の支援団体すなわち医師会同士のクローズドの会として開催するかなど、いくつかの選択が考えられ、それによって扱える議題の性質も異なるように思われる」との提言をいただいた。

広島県から、各県の支援団体が経験した問題点や課題など持ち寄って情報共有することが提案された。愛媛県からはピアサポートプログラム構築の取組みを開始したいとの提案もあった。この研究会で開始しては如何か。

山口県の回答

ピアサポートプログラム構築を含め、中国四国ブロックにおける「医療事故調査」に関する情報提供体制等の進捗を望む。

他県の回答

議題のとおり、この研究会から開始を希望する県が多い。各県から事例を持ち寄り、問題点を共有する試みは有意義である。

オンライン会議は比較的容易にできるようになり、企画してもいいと考える。

ピアサポートプログラム構築は、全県的には全く進捗していないが、個別事例は支援団体連絡協議会として対応している県もある。

8. 医療事故調査制度に届け出た事例のうち、医療訴訟に発展した事例の有無について<愛媛県>

医療事故調査制度に届け出ることによって医療訴訟が増加するのではないか、との疑念が未だ根強く残っている。

しかし実際には、当初予想された程には多くないのではないかと考えられる。把握が難しいところではあるが、愛媛県においては、現在まで医療事故調査制度に届け出られた24事例のうち、2事例にとどまっている。

うち1事例は、院内事故調査開始時点で訴訟が提起された事例であり、事故調査制度への報告が訴訟に関係した事例ではないと考えている。

あまりに多くの事例が存在するのであれば、何らかの対策が必要である。各県において経験され

た事例があれば教えていただきたい。

山口県の回答

当県で、医療事故調査制度を利用した事案は、医師会が把握している限りで数件で、これらの中には紛争となり、当会医事案件調査専門委員会で審議して顧問弁護士対応となった事案もある。調査結果を踏まえての交渉となった。

他県の回答

この制度を利用して紛争に発展した事例のある県もあれば、ない県もある。訴訟が提起されようとそうでなかろうと、医療者は良心に基づいて真実開示の意味で事故調査制度に届け出ることが大事であろう。届け出ることによって訴訟につながる件数は少ないが、増えていくようであれば対応を考えるべきである。

II 日本医師会への要望・提言

1. オンライン診療に関して<島根県>

昨年度日医は「医療機関へのアクセスが制限されている場合に、対面診療を補完するためにかかりつけの患者に対して、対面診療と同等以上の安全性・信頼性が確認される場合に、一時的に医師の判断で行う」との考えの下、新型コロナウイルス感染症流行下で時限的・特例的対応としてのオンライン診療については後に安全性・信頼性の検証が必要であるとの指摘があった。

令和3年7月以降の新型コロナウイルス感染症第5波において、流行地では入院病床が不足し、宿泊療養や在宅療養が増加している。新型コロナウイルス感染者数が流行地に比べて少ないとはいえ、もともと医療資源の乏しい地方でも入院病床の不足が生じており、準備不足のなか在宅療養患者が発生しつつある。状況によっては行政から診療所にオンライン診療を求められる可能性が出ているが、時限的・特例的対応としてのオンライン診療の場合であっても対面と同様の責任が生じるのであれば、医事紛争にもつながりかねないと懸念する。診療所が積極的に在宅療養に協力できるよう、オンライン診療において医療機関への過度の責任が負わされないよう検討いただきたい。

日医のコメント

コロナ禍においてオンライン診療は政府により緩和されてきた経緯がある。オンライン診療であろうが通常の診療であろうが、医師の判断による医療行為に対する責任の重さに変わりはない。よって、基本的には日本国内での医行為なので、医賠償保険の対象になる。

2. 医療事故調査制度における医療事故調査報告書の目的外使用について<広島県>

医療事故調査制度におけるセンターへの医療事故報告と、医師法第21条に基づく警察への届出は別の制度であるため、警察の捜査と医療事故調査が同時に行われることがある。

医療事故調査等支援団体である当会に支援依頼がなされている事案にも、患者の死亡時に医師法第21条に基づく警察への届出を行っており、捜査にあたり警察から当該医療機関へ「捜査資料とするため、医療事故調査報告書（以下、「報告書」）を提供いただきたい」との依頼がなされた事案が数件ある。

報告書が捜査資料として転用される可能性がある場合、本制度の設立当初から提唱されている「医療安全と法的責任追及の分離」が確立されていない状況で、どのように報告書を作成すべきか、公正な立場で臨床経過の把握と死因究明、再発防止策の検討を行うという原則を保つことができるのか、捜査への影響を考慮し、報告書の内容に意図的にバイアスがかかることにならないか等、さまざまな影響が懸念される。

厚生労働省 HP の医療事故調査制度 Q&A(Q24)には、「報告書を訴訟に使用することについて、刑事訴訟法、民事訴訟法上の規定を制限することはできない」とあるが、報告書は再発防止と医療安全の確保を目的としたものであり、個人の責任追及あるいは係争等の解決の手段として利用されるものではないこと、また、この医療事故調査を行うことで、現場の医師あるいは外部委員ら関係者の責任が追及されることがないように、監督官庁へ故意や特に悪質な事例を除き警察は関与させないように、強く要望いただきたい。

日医のコメント

基本的に責任追及の制度ではないが、外部委員が参考人として出廷を要求されることも考えられる。そうならないように関係者と協議しているところである。

そもそもこの制度は責任追及が目的ではなく、再発防止と原因究明が目的である。先に挙げた議題にも関連するが、その報告書が裁判につながる可能性もあるので、その記載が極めて重要と考えている。現在、日医会内の医療安全委員会での手順をとりまとめ、責任追及されないような制度設計にもっていき、また、関係する医師や外部委員がストレスを感じないような環境にもっていきたいと検討している。

提出議題のほか、弁護士費用に関して、医療の専門性を考慮した費用設定も関係保険会社と調整して検討するというコメントもいただいた。



変わりゆく未来を、変えてゆく。

何しなくても、時と共に未来は変わってゆく。
どうせ変わる未来なら、受け身の未来より、
前に進もうとする未来がいい。
変わろうとするエネルギーが、
きっと未来を輝かせるはずだから。



山口銀行
YAMAGUCHI BANK

第34回全国有床診療所連絡協議会総会 徳島大会

メインテーマ 逆境の中で花咲く有床診療所 ～ with コロナ時代を生き抜くために～

と き 令和3年10月23日(土)・24日(日)

ところ ホテルクレメント徳島(徳島市)

[報告:山口県医師会有床診療所部会会長 正木 康史]

今大会は新型コロナウイルス感染症の関係でハイブリッド形式での開催となり、現地出席70名及び100名を超えるWeb参加があった。私・正木は役員会の関係もあり現地出席したが、山口県医師会の河村会長、前川常任理事及び伊藤理事は県医師会館からのWeb参加となった。

総会に先立ち、10月23日(土)の12時より令和3年度第2回常任理事会が開催され役員会議事について協議、12時50分より令和3年度第2回役員会が開催され、いずれも正木が出席した。

役員会

まず、斎藤会長より「役員会の対面開催は一年ぶりであるが、新型コロナウイルス感染症の関係で今回の総会はハイブリッド開催とさせていただいた。会長を拝命して一年が過ぎたが、私なりに頑張ってきたつもりである。今年は衆議院選挙があり、自民党議員連盟の先生方の当選が重要であり、会員の皆様のご協力・ご支援をよろしくお願いしたい。本日はご協議よろしくお願いする」との挨拶があった。

議題

1. 日医有床診療所委員会報告(松本専務理事)

同委員会の間答申の取りまとめが終わり、9月22日に神村裕子 日医常任理事の立会いの下、

斎藤義郎 全国有床診療所連絡協議会会長からオンラインで中川俊男 日医会長に答申書が提出された。中間答申は「(1)はじめに」「(2)令和4年度診療報酬改定に対する要望」で構成されている。

有床診療所の入院収入が入院経費を下回る、いわゆる「持ち出し」の状態が続いているとして、以下の10項目〔①有床診療所回復期病床の新設、②入院基本料の点数の引上げ、③救急・在宅等支援療養病床初期加算の名称変更と点数・日数の引上げ、④有床診療所入院基本料の通減率の緩和ないし廃止、⑤夜間緊急体制確保加算の点数の引上げ、⑥医師事務作業補助体制加算の算定要件見直しと点数の引上げ、⑦入院中の患者の他医療機関への受診についての取扱い(減算)の見直し、⑧転入院加算(仮称)の新設、⑨診療情報提供料の要件の見直し、⑩食事療養費の引き上げ〕の実現を要望した。

2. 日医社会保険診療報酬検討委員会について

(正木常任理事)

正木より、令和2・3年度第5回日医社会保険診療報酬検討委員会(9月15日開催)の報告を行った。

詳細は令和3年度山口県医師会有床診療所部会総会報告(県医師会報令和3年11月号770～772頁)参照。

3. 「外来機能報告等に関するワーキンググループ」これまでの議論（猿木副会長）

厚労省の標記WGにおいて、外来機能報告等の施行に向けた検討が行われており、「医療資源を重点的に活用する外来を地域で基幹的に担う医療機関」の基本的な考え方、国の基準や呼称の案が検討され、令和4年4月より外来機能報告制度が始まることとなる。

4. 令和3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・研究方針の報告（①医療機関の勤務環境改善の取組み状況の情報の収集及びその分析、②特別支援事業研修及びタイアップ事業、③医療機関に対する実態調査）が行われた

5. スプリンクラー等施設整備事業の追加募集について（松本専務理事）

平成28年4月に施行された消防法施行令等により、新たにスプリンクラーの設置義務が生じた。医療機関に対する経過措置期間は、令和7年6月までとなっているため、全国協議会からもスプリンクラー未設置の医療機関への働きかけを行うこととなった。

6. 有床診療所議連会員の大臣・副大臣就任について（猿木副会長）

自民党「有床診療所の活性化を目指す議員連盟」会員から、岸田文雄 内閣総理大臣、金子恭之 総務大臣、茂木敏充 外務大臣、鈴木俊一 財務大臣、後藤茂之 厚生労働大臣、古賀 篤 厚生労働副大臣、金子原二郎 農林水産大臣、武部 新 農林水産副大臣、岸 信夫 防衛大臣、鬼木 誠 防衛副大臣、堀内詔子 ワクチン接種推進担当大臣、富樫博之 復興庁副大臣、木原誠二 内閣官房副長官など、多くの要職に就任されている。

7. 有床診療所議連会員の応援及び推薦状交付の状況について（猿木副会長）

10月31日の衆議院選挙に向けて、多くの自

民党議連の先生方に、全国有床診療所連絡協議会より推薦状を差し上げることとし、山口県では2区の岸 信夫 防衛大臣選挙事務所で正木が推薦状を手交した。

8. セーフティーネット保証5号の指定継続に係る調査について（松本専務理事）

セーフティーネット保証5号の指定継続に向けて、全国有床診療所連絡協議会として調査協力することとした。

9. 12月5日「明日の有床診療を考える会」について（松本専務理事）

「明日の有床診療所を考える会」を12月5日東京・品川で、役員会と併せて開催することが決まった。

第1日目（総会・講演）

挨拶・祝辞

岡田裕司 徳島県有床診療所協議会副会長より開会の辞があり、次いで森 俊明 大会会長より「全国有床診療所連絡協議会総会が徳島県で開催されるにあたり、ご参加いただいた全国の先生方に心よりお礼と歓迎の意を表したい。今回の総会では初めての現地とオンライン配信を併用したハイブリッド形式での開催となった。徳島での開催は平成6年の第7回総会以来の27年ぶりとなるが、この間、有床診療所を取り巻く環境は大きく変わった。とりわけ令和元年12月に始まった新型コロナウイルス感染症の拡大は、今日に至るまで有床診療所のみならず多くの医療機関に対して多大な影響、疲弊をもたらしている。この試練は有床診療所にとっても、改めてその存在意義や社会への役割を再認識させ、未来を見据える機会となったのかもしれない。今回、ウィズコロナという新しい時代における開催を模索しながら準備を行い、今日の日を迎えることができたのは、ひとえに会員、役員はじめ関係者のご厚情の賜物と感謝に堪えない。今大会のメインテーマである『逆境の中で花咲く有床診療所』というタイトルは、かのウォルト・ディズニーの『The flower that blooms in adversity is the rarest and most

beautiful of all. (逆境で咲く花は、すべての花の中で最も貴重で、美しい)』という名言に感銘を受け、全国の有床診療所がこの困難の中で力強く歩んでいくことを願って、このタイトルとした。会場の方々には徳島での滞在が印象に残るものに、Webで参加の皆様には少しでも徳島の香りを味わっていただければ幸いである」と挨拶された。

続いて、斎藤義郎 全国有床診療所連絡協議会会長の挨拶があり、さらに中川俊男 日医会長から祝辞（VTR）をいただいた。

議事

1. 令和2年度庶務事業報告

松本専務理事より定時総会（福岡）、年5回の常任理事会や年2回の役員会開催、厚労省訪問、自民党議員連盟総会や松本吉郎 日医常任理事 Web 講演会の開催など精力的な活動、並びに刊行物（群馬大会総会報告書、有診協ニュース）発行などの令和2年度庶務事業報告があった。

2. 令和2年度収支決算書

松本専務理事より令和2年度収支決算書の説明、吉賀監事より会計監査報告があり、挙手多数で承認された。

3. 令和3年度事業計画（案）

斎藤会長より令和3年度事業計画（案）の説明があり、以下の事業計画が承認された。

4. 令和3年度予算（案）

松本専務理事より令和3年度予算（案）の説明があり、挙手多数で承認された。

次期開催県会長挨拶（VTR）

次期開催県の今井立史 山梨県医師会長が「来年度はできる限り通常形式の開催としたい。季節の良い11月初旬に富士五湖周辺での開催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」と挨拶された。

令和3年度

全国有床診療所連絡協議会 事業計画

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経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、我々は少子高齢化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. 有床診療所経営状態の調査を行い、状況に応じた必要な支援を行う。
3. 各地の災害の被害を把握し、必要な支援を行う。

講演 I

有床診療所への期待と課題

ー平時と有事の地域医療においてー

日本医師会総合政策研究機構

主席研究員 江口 成美

新型コロナウイルス感染症の蔓延そして高齢化の進展の中、かかりつけ医の役割が今まで以上に重要となっている。有床診療所は病床を活用して、外来から入院まで幅広くかかりつけ医機能を発揮することができるが、現在、施設数は6,247施設にまで減少している。有床診療所が地域の期待に応えていくためには何が課題なのか、本年7月の「2021年有床診療所の現状調査」の結果に基づいて考えたい。

第1に、新型コロナウイルス感染症の拡大の中で、PCR検査に加え、ワクチン接種が多くの

有床診療所で実施されていた。個別接種を実施している施設（全体7割、内科9割）では院内で週平均104回（内科128回）、在宅で15回（同16回）であった。これらが全国で同様に実施されていたとすると、有床診療所での1日のワクチン接種回数は89,371回に上る。さらに、集団接種、職域接種にも多くが参加していた。一方、コロナ対応病院からの陰性化した患者や、コロナ以外の疾患の患者受入れは一定程度行われていたが、小規模施設での人材確保（74.6%）と動線の確保（53.5%）が大きなネックとなっていた。院内感染が起これば、もともと少ないスタッフが極端に不足し、診療の継続が困難となることを危惧する管理者は多く、有床診療所が有事にも機能を果たすためには、人員のバックアップ体制が必須であることが示唆された。

第2に、経営への影響については、患者の受診控え等により2020年度の経営状況は前年度に比べて大幅に悪化し、法人の医療介護収益（収入）は平均で722万円減で赤字施設が3割を占めた。ただし、全体では、入院患者は外来患者に比べて減少が抑えられており、有床診療所が地域で身近な入院機能の役割を果たしていたことが推測される。

第3に、地域の急性期病院との連携や開放病床など診療所同士の連携を進めるインセンティブと、そのための環境整備が求められていた。施設・設備の老朽化を課題としている施設は全体の約半数、夜間看護職員が2人以上の施設は3分の1であった。また、院内全体での電子カルテ使用率は24%で、対応策が必要である。一方、平均医師数は微増傾向にあり、これについては、医師の勤務負担の軽減と地域の有床診療所の継承という観点からも、増加傾向が続くことが期待される。

最後に、新興感染症対策を含む第8次医療計画が検討される中、平時と有事における有床診療所の位置づけを地域ごとに示していく作業を早急に進める必要がある。

講演Ⅱ

新型コロナウイルス感染症に対する日本医師会の取り組み

日本医師会常任理事 釜范 敏

2020年1月に国内初の新型コロナウイルス感染症の患者が確認されて以降、感染流行の波が繰り返されている。2021年7月中旬ごろから到来した第5波は、変異株のなかでも感染力が極めて強いデルタ株に置き換わったこともあり、新規感染者数の増加の勢いはこれまでに経験したことのないものであった。9月中旬ごろから新規感染患者数は減少傾向に入り、9月末で全国の緊急事態宣言、まん延防止等重点措置はすべて解除となったが、再び増加傾向に転じる可能性は拭えず、感染の再拡大への警戒は依然として必要である。

感染力が強い変異株の流行も始まった第3波、第4波では、医療提供体制が大変逼迫したが、第5波はこれまでを上回るもので、入院ができない患者への対応が課題となった。公衆衛生体制・医療提供体制の厳しさは全国に拡大し、災害時の状況に近い局面となった。

日医は新型コロナウイルス感染症について、発生当初からさまざまな取組みや対策を行っており、本講演は、自宅療養・宿泊療養に関する日医の対応など、第5波での日医の取組みについて、また、今後の感染状況の見通し等についても示したいとする、以下の内容の講演であった。

- ・緊急事態宣言下での五輪開催、第5波到来
- ・新型コロナウイルス感染症の発生状況
- ・新型コロナウイルス感染症患者の増加に伴う入院対象患者の見直し
- ・自宅療養、宿泊療養に関する日医の対応
- ・軽症、中等症向け抗体医薬の認可、使用状況
- ・新型コロナウイルスワクチンの接種状況
- ・有床診療所における新型コロナウイルス感染症の対応状況
- ・新型コロナウイルス感染症の流行状況の今後の見通しと必要な対策について

講演Ⅲ

地域包括ケアの推進、介護保険制度の諸課題について

厚生労働省老健局局长 土生 栄二

＊介護保険を取り巻く状況：2040年を展望すると、高齢者の人口の伸びは落ち着くが、現役世代（担い手）は急減するため、総就労者数の増加とともに、より少ない人手でも回る医療・福祉の現場を実現することが必要となる。今後、国民誰もが、より長く、元気に活躍できるよう、①多様な就労・社会参加の環境整備、②健康寿命の延伸、③医療・福祉サービスの改革による生産性の向上、④給付と負担の見直し等による社会保障の持続可能性の確保などの取り組みを進める。

＊地域包括ケアシステムの構築：団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制（地域包括ケアシステム）の構築を実現する必要がある。

＊諸課題への対応：①介護予防の推進とコロナ禍における対応、②介護サービスの基盤整備、③介護人材の確保・介護現場の革新などの取り組みも行っている。

アトラクション 「虹」 による阿波踊り

第2日目（特別講演・シンポジウム・総括）

特別講演

最近の医療情勢とその課題

ー新型コロナウイルス感染症対策に向けてー

日本医師会会長 中川 俊男

新型コロナウイルス感染症が世界中で猛威を振るい始めてから2年近くの歳月が流れたが、今なお予断を許さない状況が続いている。わが国では9月末をもって緊急事態宣言及びまん延防止措置が全面解除された。しかし、行動制限緩和後に感染が再拡大した海外の事例を鑑みるに、引き続き気を緩めることなく新型コロナウイルスと向き合っていく必要がある。

先般、令和3年10月以降の医療機関等におけ

る感染防止対策支援の継続及び新型コロナウイルス感染症の診療等における特例的な評価の拡充が決定された。今後、各地域において、医療機関がより一層連携し、新型コロナウイルス感染症への対応を進めていく体制を構築していくために、必要な支援が盛り込まれたものと受け止めている。しかし、地域の医療体制は依然として厳しい状況に晒されている。各医療機関が地域の実情にきめ細やかに応えるために、日医として、引き続き十分な支援を強く要請していく所存である。

さて、10月4日に岸田内閣が発足した。岸田文雄 内閣総理大臣は同日の就任会見で、医師、看護師、介護士等、社会の基盤を支える現場で働く人々の所得向上に向け、公的価格のあり方の抜本的見直しを行うと明言された。コロナ対策として掲げていた「岸田4本柱」（①医療難民ゼロ、②ステイホーム可能な経済対策、③電子的ワクチン接種証明の活用と検査の無料化・拡充、④感染症有事対応の抜本的強化）を含め、日医は全面的に政府に協力していくので、各地域の先生方におかれましてもお力添えをいただきたい。

さらに、8月には、全国の医師会員の先生方へ直接文書をお送りし、入院が難しい医療機関には今一度の受入れの検討、診療所には自宅療養、宿泊療養の患者さんの健康観察、電話等による診療や往診を行っていただくようお願いした。ワクチン接種等も含め、新型コロナウイルス感染症に全力で対応いただいている先生方には大変感謝している。長丁場の闘いではあるが、引き続きご協力を賜りたい。

一方、2021年5月に「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法の一部改正する法律」が成立した。今回の法改正で、新興感染症等への対策が医療計画の5疾病5事業の6番目の事業として追加された。具体的には、平時からの準備として、第一に資材の備蓄が挙げられる。マスク、個人防護服、人工呼吸器などの備蓄場所と数量を決める必要がある。第二に、専門スタッフなど医療従事者と病床の確保である。重症者はどの医療機関の何床か等を通常医療との両立も踏まえて定め、それを毎年更新していく。

引き続き日医は、コロナ禍の課題を含め、医療界が抱える諸課題を解決するため、今後も政府・与党に対して強く働き掛けていく。

シンポジウム：

「ウィズコロナ時代を生き抜くための戦略！」

座長：徳島県有床診療所協議会副会長 岡田 裕司
同 理事 武久 良史

①在宅医療と有床診療所を考える

豊田内科院長 豊田 健二

全国のどの地域においても、かかりつけ医として貢献していくのなら、今や在宅医療は切り離せない時代に入っているが、数ある医療業態の中でも有床診療所は地域医療に貢献できる上でも、最もバランスが良いポジションにあると考えられる。

有床診療所が在宅医療に取り組む利点は、例えば24時間への対応もハードルは比較的低く、状態が悪化すれば入院先を探すまでもなく自院に入院していただくことが可能であることなどが挙げられる。

新型コロナウイルス感染症対策では、徳島県においては有床診療所を含め各々に有する資源を最大限に活用し連携しつつ、地域全体で合意形成された在宅療養者への体制を構築すべく、治療指針や移送基準を策定中である。

②産婦人科有床診療所の立場からの現況と対策

恵愛レディースクリニック院長 鎌田 周作

当院は不妊治療と周産期医療（妊娠分娩管理）を二大看板とした19床の有床診療所である。不妊治療では、体外受精、顕微授精、凍結融解胚移植（採卵数400～500/年、胚移植数800～1,000/年）のできる高度不妊治療可能施設であると同時に年間600～800件の分娩を担当する周産期施設でもある。

昨年来の新型コロナウイルス感染症の当院への影響であるが、不妊治療に関しては一時、日本生殖医学会より新規不妊治療の開始見合わせの指針が出されたが、多くの反対意見が出され、間もなく指針撤回の声明が出されとこともあり、当院での不妊治療の新患数並びに不妊治療成功数とも増

加傾向にあった。

周産期医療（通常分娩）に関しても、院内の新型コロナウイルス感染症対策を実施することによって、当院の分娩数はむしろ増加傾向にあった。

③当院のウィズコロナ時代における対策と影響

橘整形外科院長 橘 敬三

新型コロナウイルス感染症の市中感染拡大により、当院でも受診患者数が減り、事業収入の減少、また、院内感染の危険性も危惧された。

当院は整形外科を専門とする有床診療所であり、当初はリハビリ行為による感染拡大を最も危惧したが、徹底的な感染対策を講じたこともあって、現在のところ施設内感染は認めていない。

支払基金資料により診療報酬は小児科、耳鼻咽喉科で減少率が大きく、整形外科でも4月5月を中心に減少が続いていたが、現在は回復傾向にある。診療報酬は入院より外来の減少率が大きく、また交通事故の自賠責収入の減少は約半減と減少率が大きく、令和3年度になっても減少傾向が続いている。

④内科系有床診療所におけるコロナ対策とウィズコロナのためのデジタルトランスフォーメーション（DX）

鈴木内科理事長 鈴木 直紀

当院は、父親の開設した内科系有床診療所に、介護関連施設（サービス付き高齢者向け住宅、小規模多機能居宅介護、通所リハビリ、訪問リハビリ、居宅介護支援事業）を平成25年から新しく併設し、介護と医療の連携により、コンパクトかつシームレスな地域密着医療を目指している。

当院でも、新型コロナウイルス感染症の影響で外来患者数や入院患者数が減り、診療収入が減少した。感染症対策として、当院では①発熱外来の開設と新型コロナ疑い患者への積極的な検査体制の構築、②新型コロナワクチン接種への協力、③新型コロナウイルス感染症の自宅療養患者への支援などを行い、また、このコロナパンデミックを良い機会ととらえ、診療にデジタル技術の導入（デジタルトランスフォーメーション）し、業務の効率化を進めている。

⑤有床診療所としての耳鼻咽喉科の特色とウィズコロナ禍について

大槲耳鼻咽喉科はな・みみサージクリニック

大槲 哲史

当院は1946年の開設当時より有床診療所として耳鼻咽喉科領域の地域医療を担っており、現在は最新の医療機器を順次導入し、より高次元の医療を提供できるようにしている。また、有床である利点を生かして副鼻腔や中耳を中心とした疾患に対する入院下での手術治療及び睡眠時無呼吸症候群に対するポリソムノグラフィーなど行っている。

コロナ禍において医療機関は医療形態の変更を強いられ、特に小児科と耳鼻咽喉科では著しい診療報酬の減少の報告があり、今後は対象とする疾患や治療内容を多角化していくことが、減収のリスク分散化に重要であると思われる。

総括

全国有床診療所連絡協議会会長 斎藤 義郎

全国有床診療所連絡協議会総会・徳島大会を開催していただき、徳島県医師会並びに徳島県有床診療所協議会の皆様に感謝申し上げます。ハイブリッド形式の開催となったことは残念であるが、Webでも100名以上のご参加をいただいている。近年、水害等の自然災害も多く、また新型コロナウイルス感染症による影響を受けている医療機関も多いと思うが、力を合わせて頑張っていきたい。全国協議会としても被害調査を実施し、支援等の対策を講じている。今回衆議院議員選挙が実施されており、自民党議連の先生方への応援が重要で、推薦状も差し上げているが、皆様方もそれぞれの地元でのご支援・ご協力をお願いしたい。日医有床診療所委員会も機能しており、日医とも友好的な関係を保ちながら、全国協議会も頑張っているところであり、皆様方のご支援をよろしくお願いしたい。

ドクターバンク (山口県医師会医師等無料職業紹介所)

医師に関する求人の申込を受理します。ただし、申込の内容が、法令違反その他不適切である場合には受理しません。

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、作業療法士も取扱います。

求人者又は代理人は、原則として直接当紹介所に赴いて、所定の求人票にご記入の上、お申し込みください。

ただし、直接来所できない時は、郵便でも差し支えありません。

求人申込の際には、賃金、労働時間その他の雇用条件を明示してください。

最新情報は当会ホームページにてご確認ください。

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	加算：月給
加算年金 (10口)	月給保険料 60,000円
基本年金	月給保険料 12,000円
支払期間 19年 2ヶ月 (230回)	
合計月給保険料	72,000円

設定条件をご確認ください。

試算日	令和2年 9月 10日
生年月日	昭和50年 1月 1日
試算日年齢	45歳
加入申込期限	令和2年 10月 15日
加入予定年月	令和2年 11月
加入時年齢	45歳 10ヵ月
加算払込開始年月	令和2年 11月
年金受取開始年月	令和22年 1月
年金受取開始年齢	65歳
払込保険料累計	16,560,000円

注意事項です。お読みください。

- ・加入申込期限は、15日が土日・祝祭日の場合は、その前日となります。
- ・「終身年金」は、加入者ご本人であれば一生受け取ることができます。
- ・「保証期間15年」では、受給者ご本人が保証期間中にお亡くなりになった場合、15年の残りの期間について、ご遺族の方が必ず受け取ることができます。
- ・「受取コースの選択(81～84)」は、受取開始の時に決めるいただきます。
- ・受取開始年齢は、75歳まで延長できます。
- ・「受取年金月額」は概算です。現在は年率1.5%での計算となっており、将来、年金の制度改定が行われる時は、変更になる場合があります。

受給年金	加算年金	保証期間15年	終身
加算年金	64,600円		
基本年金	12,900円		
支払期間	19年	19年	19年
15年受取総額	13,950,000円		
加算年金	276,500円		
基本年金	12,900円		
支払期間	19年	19年	19年
15年受取総額	18,912,000円		
加算年金	289,400円	12,900円	12,900円
基本年金	12,900円		
支払期間	19年	19年	19年
15年受取総額	19,530,000円		
加算年金	156,300円	12,900円	12,900円
基本年金	12,900円		
支払期間	19年	19年	19年
15年受取総額	20,160,000円		

20150601S8

令和3年度 全国医師会勤務医部会連絡協議会

メインテーマ

勤務医とともに歩む医師会の覚悟 ～医師会が守るべきもの、変えるべきもの～

と き 令和3年10月2日(土) 14:00～17:00

ところ 京都府医師会館(Web会議)

主 催 日本医師会

担 当 京都府医師会

シンポジウムⅠ

専門医制度の行方

～理想と現実、目的と結果の齟齬～

座長：京都府医師会副会長 小野 晋司

コメンテーター：日本医師会副会長 今村 聡

元 厚生労働省医政局長 武田 俊彦

座長・話題提供

「専門医制度～ステークホルダーの変遷～」

京都府医師会副会長 小野 晋司

ステークホルダー(stakeholder)とは、企業・行政・NPO等の利害と行動に直接・間接的な利害関係を有する者で、日本語では利害関係者。スタンフォード研究所のコメントによれば「そのグループからの支援がなければ当該組織が存続し得ないようなグループ」のことであり、企業にとってのステークホルダーは、消費者(お客様)・取引先・株主・従業員・地域社会・国/行政。専門医制度を取り巻くステークホルダーは、専門医/専攻医(お客様)・研修医療機関(取引先)・機構社員(医師会・学会・病院団体)(株主)・機構職員(従業員)・地域社会・国/行政がそれぞれ該当する。

2014年、日本専門医機構設立。当初は学会を社員から外して中立性を保とうとしたが、「専門医育成を実際に行っているのは学会である」ことから社員に19基本領域の代表者を加えることが承認された。(制度の主導権：機構 vs 学会)

2015年、後期研修医・指導医から「必要執刀数の上積み、認定基準の緻密化」の求めがあった

が、ハードルを上げすぎないようにしようと議論。専門医は認定のみならず更新もあり、多くの医師が更新基準に興味を持った。(ステークホルダーは若手医師だけではない。)

2016年、社員である医師会・病院団体から「拙速なスタート方針」に疑問が呈され、幅広い視点を大幅に加えて検討必要、専門医取得・更新にあたり過度な負担をかけないことなどが要望された。(制度の主導権から制度の影響へ)

2017年、全国市長会「緊急要望」、地域医療の実態軽視、専門外の診療を敬遠する傾向、中小規模病院での診療が困難になることから、厚労相談話「地域医療に影響する懸念が払拭されていない」として応募状況、専攻医の配置状況について厚労省への報告を求める。(制度の影響として地域医療・医師偏在に焦点)

2018年、新専門医制度において、国が日本専門医機構等に対し、意見を言う仕組みが新設され、厚労大臣が機構を通さず、学会に直接要請ができる枠組みが誕生。(医師偏在対策ツール「シーリング」を前面に制度運用開始)これは、すでに必要医師数を確保できていると思われる都道府県・診療科にシーリング(限度)を設け、採用された一部の専攻医を医師不足の都道府県に派遣し研修させるというものであった。

2021年、医師偏在対策の手詰まり感が出て、初期研修や専門研修制度の中に、医師偏在対策をこれ以上盛り込むのではなく、他の方法を考えたほうが良いとの意見も出された(山口COML理事長)。

「専門医制度」の根幹を支える医療現場の多様な声の反映を。制度の前提として、機構・学会が育成した「専門医」の質の評価を確実に。制度の活用のために、かかりつけ医との密接な連携を。

講演1「新専門医制度 市中急性期病院からの視点で」

京都第一赤十字病院副院長／

内科専門医研修プログラム

統括責任者 福田 亙

新専門医制度において、すでに必要医師数を確保できていると思われる都道府県・診療科ごとにシーリングが設けられている（京都府の内科も該当）。内科専門医プログラムにおける地域医療偏在対策として、地域貢献率20%の壁がある。

地域貢献率＝非シーリング地域での研修期間の総和／全専門医研修期間の総和

専攻医一名36か月の研修期間中、20%（7.2か月）以上は非シーリング地域で研修させなければならない（6か月1単位では不足）が、その結果京都市近隣病院での連携研修が制限される。非シーリング地域（県）の近隣県のなかで研修環境の良い連携病院確保を要し、かつ専攻医の連携研修希望先は、これら他県の研修環境の良い病院に集中し、京都府北部の医師不足地域の連携病院に行ってくれる医師はいない。地域貢献率とシーリングという二重の規制が該当地域の専攻医、指導医、行政に大きな負担を強いている。府県単位のシーリングでは「都会の田舎」がさらに困っている。

過去3年間の専門医研修の経験から見えてくる現状の問題点：専攻医・指導医ともにサブスペシャリティ教育を偏重する姿勢は変わらず、総合内科や地域医療への関心は低い。医師の地域偏在の問題は解決しないだろう。専門医機構はその機能を果たしておらず、国と学会の間でただ、代弁者となっている。

講演2「地域中核病院における外科専門医の育成」

京都府立医科大学附属北部医療センター

病院長 落合登志哉

外科専門医の育成には、多様で一定数の手術症

例数が必要。加えて指導医の存在、学会での発表や論文などを必要とする。都市部以外では地域の人口減少は都市部を上回るスピードで進み、症例数は限られる。

外科専門医のために経験すべき手術・処置等：350例以上の手術手技を経験（NCD登録必須）、うち術者として120例以上の経験。各領域で最低症例数設定。外傷の修練（体幹臓器損傷手術術者3点助手2点、学会外傷講習会受講1点、JATEC受講4点などで合計10点必要）も要する。学術活動として、筆頭者として学会・論文発表、学会参加、研究参加が一定数必要。専門研修プログラムの修了判定後、筆記試験合格が必要。

京都府北部の丹後医療圏は京都府立医大から111km、高速道路使用で1時間50分を要する。同病院の外科医は6名で他病院はそれぞれ1～3名の外科医常勤のみ。夜間、腹部緊急手術は演者病院のみが施行。心臓血管外科、呼吸器外科は近隣の専門医赴任病院に紹介。スタッフは2～3年で移動するため、主治医は複数とし、チーム医療を確立。患者に対して外科全体としては変わらないというスタンスを示した。緊急手術に対応するためには、土、日、祝日は2人オンコールが必要（過重労働、働き方改革に即応できない）。

地域で健全に外科専門医を育成するためには一定規模の人数と症例の集約化が必要。働き方改革に向けて当直体制やオンコール等時間外の勤務を集約化して他病院から力を借りることが可能か検討の余地あり。学会のWeb開催は地域にとっては有り難い面があり、コロナ感染収束後も部分的には残していただきたい。

講演3「女性消化器外科医が生き延びることは可能か」

日本バプテスト病院 外科副部長 大越 香江

現在消化器外科学会の専門医は平均39歳で取得。内視鏡外科技術認定医は今のところ消化器外科専門医を取得要件として2階建て、2023年以降は消化器外科学会専門医の上の3階建てとなる予定。消化器外科学会の専門医取得の要件を緩和し34歳程度で取得可能に制度変更する予定とのこと。

専門医への過程において女性外科医にとって妊娠出産時期との兼ね合いは大変悩ましい問題であり、30代前半までに妊娠出産したいという声が多いが、ちょうど外科医としての研鑽を積むべき時期に合致する。パートナーの勤務先との調整もかなり厳しく、別居している外科医のカップルもたくさんいる。不妊治療が必要な場合にはこの両立が大変困難。専門医試験と乳幼児の育児の両立も大変困難である。

ある調査における男女別の産休育児休暇の取得状況は、男性の育休取得19件で、女性の産休815件、育休6,655件。それぞれの母数を考慮すると男性の取得は著しく少ない。女性活躍推進や女性医師支援ではなくて男性の活躍推進・男性医師支援が必要。そういった視点で専門医制度を設計していただきたく思う。意思決定の場にぜひ女性を加えていただきたい。

外科医には手術技術が重要なので、トレーニング内容のアウトカムを評価する必要がある。専門医取得に必要な執刀数があるのは大事だが、手術室で内容に差がないかということもある程度必要。海外の報告によると男女で執刀内容に差があるかもしれないとの報告あり（例：結腸直腸外科の研修プログラムでロボット手術のトレーニングにおいて、女性指導医が指導した場合は研修医のコンソール参加率（執刀数）に男女差はなかったが、男性指導医が指導した場合には有意に女性研修医の参加率が少なかった）。女性指導医が女性に厳しい、あるいは機会をきちんと与えているのかの検討は必要であるが、女性が指導的立場に立つことで、女性により多く機会が公平に与えられる可能性があるということを示唆している。

専門医制度は、患者が安心して標準治療を受けられるための医師の能力・技術を維持・担保するためのものであり、医師の配置の均てん化（格差の是正を図ること）に用いられるべきものではない。若手の教育だけではなく医師が男女関係なく一生学び続け、知識や技術をアップデートし続けられる制度設計を期待する。また、この制度設計に女性あるいはさまざまなカテゴリーの方々が加わるのが重要ではないかと考える。

講演4「我が国の専門医教育に求められるもの」

京都大学医学教育・国際化推進センター

臨床教育部門長／教授 小西 靖彦

専門医制度は医療を受ける患者・国民と専攻医のためにある。患者にとって標準的で安全な医療を受けられること、専攻医にとって一人前の専門医になる研修を受けることの2つを満たすために専門医制度がある。しかし、専門医機構はシーリング機関に成り下がり、その存在意義を失った。地域医療の重要性和診療科の地域偏在は重要なことだが、それは専門医機構を出先として使うことではない。

外科学会の専門医で手術数が規定されているが、それは必要条件であって充分条件ではない。Donabedianは、医療の質に構造（Structure）、過程（Process）、結果（Outcome）といった3つの側面があることを述べた。それになぞらえて専門医の質を考えていくと、医師免許を持って外科を標榜していることが構造（Structure）、一定の手術研鑽を積んで専門医試験に合格したことは過程（Process）になる。さて、患者はこの構造と過程の質だけで信頼を寄せるだろうか。しっかりとした診断と治療が保証されているかが患者の関心事。知識・技能・適性などについて妥当で信頼性のある評価を示すことが求められる。医学教育の3つの柱は教育法、評価法及びカリキュラム開発だが、学習者の質を決定するのは評価である。

知識や理解力の評価ならば学生レベルの試験でできるが、専門医レベルでは表現力や行動の評価が求められ、その中心となるのは診療現場での評価以外にありえない。

日本専門医機構は、2014年に専門性の整備指針を示し、専門研修での評価の重要性に言及した。学習者（専攻医）の評価については、フィードバックシステムを確立すること、指導医によるものだけでなく看護師など多職種評価を考慮、技能態度領域では診療現場での直接観察による評価を取り入れていくことなどが入っている。これらのことは、研修医や学生の一部でも、ここ数年で、すでに導入されている事項である。

医師・医学生教育に関してはWFME（世界医学教育連盟）で、BME（卒前医学教育）、PGME

(卒後医学教育)、CPD (Continuing Profession Development) といった、3つの段階の世界標準が公表されている。わが国では日本医学教育評価機構 (JACME) が大学医学部のプログラムの認証を、卒後臨床研修評価機構 (JCEP) が卒後研修プログラムの認証を行っている。日本専門医機構の本来の仕事は、このようにプログラムの認証・評価をして質を保証することである。

専門医制度は2014年に一度立ち止まってからその意義をシーリング機関に見出し、重要な機能を見失った。専門医制度は国民と専攻医のためであることを再認すべき。患者・国民の関心は、良い医療を支える「専門教育の質」にあり、その本質は妥当で信頼性のある「学習者の評価」にある。日本専門医機構は専門教育に対する世界標準を意識して本来のプログラム評価 (ACCREDITATION: 認定) を開始すべきであり、そうしないと若い世代の将来を潰すことになる。

報告者の感想: 連絡協議会当日に山口市の会場にて京都からの配信を視聴、本報告記載時にオンデマンド配信で再度視聴した。今回の講演で、「シーリング」という言葉がキーワードになっており、それを理解しておかないと講演についていけなかった。Netで調べながら繰り返し講演を視聴し、本報告をまとめることで専門医制度の現状の問題点が少し見えたように思う。

コロナ禍で移動や学会参加の自由が制限されているが、演者が発言されていたように、学会等のWeb開催は地域にとっては有り難い面があり、コロナ感染収束後もぜひ残していただきたい。

【報告: 勤務医部会企画委員長 弘本 光幸】

シンポジウムⅡ

研修医、若手医師に対する医師会の本気度を問う

座長: 京都府医師会理事 加藤 則人

コメンテーター: 日本医師会常任理事 橋本 省

シンポジウムⅡでは、研修医・若手医師に対する京都府医師会の取組みが紹介された。

講演1「医師会と若手医師教育」

京都府医師会理事

元 京都府医師会若手医師ワーキンググループ／

京都第二赤十字病院消化器内科 堀田 祐馬

講演1では、研修医期間中にだれもが抱く自らの成長への不安に対し、研修医の主体的な活動を医師会が支援し発展させた事例について紹介された。演者の先生自身が上記の不安に対し、近隣病院の研修医と情報共有し、研修医自らが勉強したい内容について企画・運営する「研修医の研修医による研修医のための研修会: 京都府北部研修医ネットワーク」を立ち上げられた。医師会は運営や病院間の連携などで共催者として支援した。その後、全県的な「臨床研修屋根瓦塾 KYOTO」へと活動を発展させるにあたり、医師会の中に若手医師ワーキンググループを設立し、若手医師が主体となって活躍できる場を提供した。これら教育を通じて若手医師が医師会の活動に参加する窓口となり、次代のリーダー育成の場となることも述べられた。

講演2「京都府医師会の研修医向け事業の位置づけ、あり方」

京都府医師会若手医師ワーキンググループ／

京都府立医科大学大学院

循環器内科学教室 杉本 健

講演2では、研修医向け勉強会を中心になっで行う京都府医師会の若手ワーキンググループ (5～12年目で構成) の具体的な取組みについて述べられた。医師会がソフト面・ハード面において強力なバックアップをすることで「医師会にしかできない質の高い勉強会」を作り上げることが可能となっていた。また、教育を通じて参加する研修医同士の横のつながりと、成長した研修医が今後は指導医の立場になって継続していく屋根瓦式のつながりができることを紹介された。

講演3「若手医師、女性医師のキャリアパスに医師会ができること、やるべきこと」

京都府医師会理事／

京都大学医学部附属病院

医療安全管理部教授 松村 由美

講演3では、人材育成における医師会の役割

として、サーバント・リーダーシップの考えや仕組みを取り入れることを提案された。具体的には、「積極的に若手や女性を登用するスポンサーとしての役割」「組織マネジメントを学習する場を若手や女性に提供する教育者としての役割」を述べられた。その中で失敗をとがめず、失敗から学ぶ姿勢を重視し、心理的安全性を担保しつつ人を育てることが重要と述べられた。講演1、2のように、若手医師を教育者として人材育成する場を医師会が提供しており、サーバント・リーダーシップを発揮した好例と思われた。

ディスカッションでは、屋根瓦式の研修会や研修医の成長をサポートする工夫について多くの質疑があり、各都道府県医師会が非常に高い関心を持っていることが窺えた。また、新型コロナウイルス感染症の影響で、参加者のニーズの高いハンズオン・セミナーが中止になるなど、今後の研修方法の課題も述べられた。

【報告：勤務医部会企画委員 井上 裕文】

特別講演 I

日本医師会の新型コロナウイルス感染症対策について

日本医師会会長 中川 俊男

Webでのオンラインで講演された。107ページに及ぶ講演資料が提示され、その内容を抽出する形でお話しされた。

まず、「日本医師会 会員の先生方へ」（図1）の手紙を示し、新型コロナの診療、ワクチン接種などに対する医師会員へのねぎらいを行ったことを述べられた。

次に、緊急事態宣言とまん延防止等重点措置の違い、宣言とその解除時の状況を、全国と東京の感染者数について第1波から順を追って説明された。

緊急事態宣言とまん延防止等重点措置

1回目の緊急事態宣言後の状況

政府による1回目の緊急事態宣言の発令（2020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、2020

年6月中旬以降、首都圏を中心に再び増加を続け、全国的にさらなる感染拡大が強く懸念された。8月に入ると新規感染者数は減少傾向に転じたが、11月には再び増加傾向が強まった（図2）。

感染対策には、思い切った流行対策を講じる「ハンマー」と、感染者数が少ない範囲で新しい生活様式を実践する「ダンス」を使い分ける「ハンマー&ダンス」の政策が必要である。「ハンマー」とは欧米ではロックダウン、日本では強い緊急事態宣言を意味する。「ハンマー」を振りかざす政策は、経済的インパクトが大きくなってしまいが、このまま感染が拡大し続ければ、強い政策を打ち出す「ハンマー」を振りかざさなくてはならない。

社会・経済活動の自粛などを再び強いることがないようにするため、国民一人ひとりが感染拡大防止に向けた取り組みを行ってもらうことが極めて重要になる。日医は、2020年11月18日の定例記者会見において、11月21日から23日の3連休を「秋の我慢の3連休」としてもらうことをお願いした。

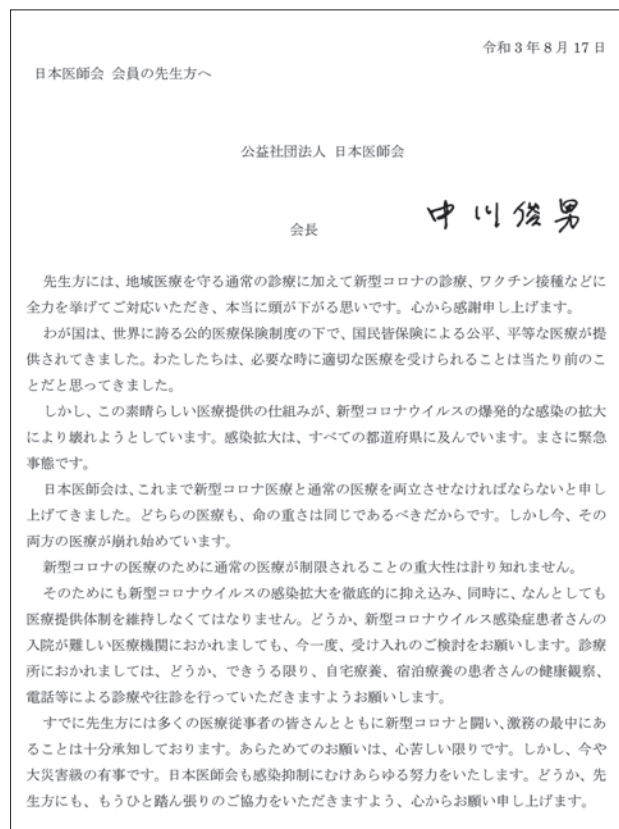


図1 日本医師会 会員の先生方へ

まん延防止等重点措置

「まん延防止等重点措置」は、感染者の急増及び医療提供体制における大きな支障の発生を避けるための対応が必要な段階、すなわち、感染状況がステージⅢに相当する段階で適用するものである(図3)。さらに、ステージⅢの中でも、感染者が増加傾向にある段階で適用するものは「上りのまん延防止等重点措置」、感染者が減少傾向にある段階で適用するものは「下りのまん延防止等重点措置」と呼ばれている。

緊急事態宣言とまん延防止等重点措置は異なる特徴を持っている(図4)。まず、対象地域に違いがある。緊急事態宣言は、政府が都道府県単位で発令する。一方、まん延防止等重点措置は、政府が対象とした都道府県の知事が市区町村等の特定地域に限定して適用する。また、適用と解除の目安にも違いがある。緊急事態宣言は、感染状況がステージⅣ相当に至った段階で発令し、ステージⅢ相当に至った段階で解除する。他方、「まん延防止等重点措置」は、感染状況がステージⅢ相当であり、都道府県で感染拡大のおそれがある等の状況に至った段階で適用され、都道府県全域に感染が拡大するおそれがない等の状況に至った段階で解除される。

ワクチンへの対応

日本医師会新型コロナウイルスワクチン速報

日医は、会員に対してワクチンに関する情報を正しく提供することを目的として「新型コロナウイルスワクチン速報」を作成し、日医ホームページへの掲載を2月16日より開始した。[第1号]の内容は、「1. 接種体制について」、「2. ファイザー型ワクチンの接種について」、「3. 基本型施設への支援」であった。「1. 接種体制について」の中で、医療機関での接種施設の類型は、基本型接種施設、連携型接種施設、サテライト型接種施設となること、病院・診療所は、連携型及びサテライト型として、個別接種を行うことが可能であること、

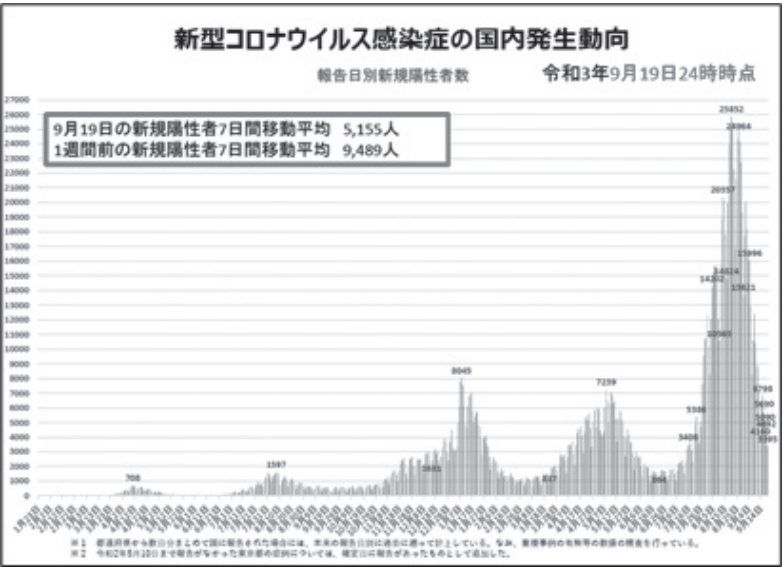


図2 新型コロナウイルス感染症の国内発生動向

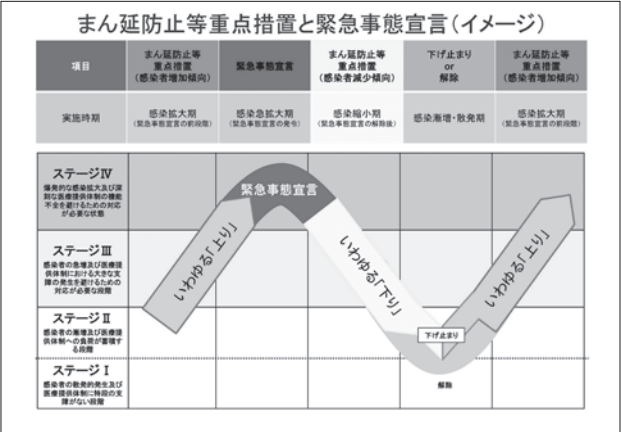


図3 まん延防止等重点措置と緊急事態宣言(イメージ)

項目	緊急事態宣言	まん延防止等重点措置
根拠法	新型インフルエンザ等対策特別措置法第三十二条	新型インフルエンザ等対策特別措置法第三十一条の四
対象地域	都道府県	特定地域 政府が対象とした都道府県の知事が市区町村等の特定の地域を限定する 【例】兵庫県：神戸市、尼崎市、西宮市、芦屋市
適用の目安 (感染状況等)	ステージⅣ相当	ステージⅢ相当 ・都道府県で感染拡大のおそれがある ・医療の提供に支障が生じるおそれがある
解除の目安 (感染状況等)	ステージⅢ相当	都道府県全域に感染が拡大するおそれがない等
制限・停止 (施設使用・催物開催)	制限・停止に係る要請・命令可 (特措法第四十五条第二項及び第三項)	制限に係る要請・命令のみ可 【例】営業時間の変更等 (特措法第三十一条の六第一項及び第三項)
罰則 (施設使用・催物開催)	三十万円以下の過料 (特措法第七十九条)	二十万円以下の過料 (特措法第八十条第一項)

図4 緊急事態宣言とまん延防止等重点措置

介護施設の従事者のうち、介護医療院、介護老人保健施設の従事者については、医療機関と同一敷地内にある場合は、医療機関の判断により、対象となることが可能であることが説明された。〔第3号〕では集合契約の手続きについて、医療機関が新型コロナウイルスワクチンの連携型・サテライト型接種施設になるためには、日医と全国知事会による集合契約に参加することが必要であること、契約を医師会に委任するため、それぞれの医療機関において「ワクチン接種契約受付システム」を用いて委任状を作成し、システム上で委任先の郡市区医師会を選択する必要があることが情報提供された。〔第5号〕では、ワクチンの筋肉注射について、逆流を確認している報道が見受けられたり、皮膚をつまんで注射したりしているので、至適な方法を知らせた。〔第7号〕では、医療従事者への接種について、集団接種に出務される医師、個別接種を行う医師も優先接種対象者であること、〔第8号〕では、健康保険の被扶養者認定について、年間収入が130万円未満であることが要件の一つとされているが、ワクチン接種に従事すること等に伴う一時的な収入増加に対する取扱いについて、直ちに被扶養者認定を取消すのではなく、過去の課税証明書、給与明細書、雇用契約書等と照らして、総合的に将来の収入見込みを判断することを要望したことを知らせた。〔第10号〕ではファイザー社ワクチン「コミナティ筋注」の添付文書改訂について、本剤を冷蔵庫(2～8℃)で解凍する場合は、2～8℃で1か月間保存することができ、再冷凍はせず有効期限内に使用することを知らせた。〔第11号〕からは、ワクチン接種体制について、全国から好事例を収集し、全国に横展開する(『日医ニュース』に好事例を掲載、会員の先生方が地域でワクチン接種を推進する際の参考にしていただく)情報発信を行うようにした。

また、2021年3月25日には、新型コロナウイルス感染症の予防接種を安心して受けるためのパンフレットも作成した。

新型コロナウイルス感染症の爆発的拡大への緊急声明

2021年7月29日には、日医は新型コロナウ

イルス感染症の感染が全国規模で拡大していることを踏まえて、日本歯科医師会、日本薬剤師会、日本看護協会、日本病院会、全日本病院協会、日本医療法人協会、日本精神科病院協会、東京都医師会の各団体と共に、「新型コロナウイルス感染症の爆発的拡大への緊急声明」を以下の項目で取りまとめ、公表した。

1. なぜ今、緊急声明が必要なのか
2. 医療提供体制確保の取組み
 - (1) 重症者、中等症患者の入院病床の確保
 - (2) 軽症者への対応
 - (3) 新型コロナウイルス感染症における有事の医療と、通常の診療の両立
3. ワクチン接種の推進

【緊急要請】

1. 首都圏をはじめ感染者が急増している地域に対し、早急に緊急事態宣言を発令すること。併せて、緊急事態宣言の対象区域を全国とすることについても検討に入ること。
2. 感染収束の目途がつくまで、徹底的かつ集中的にテレワークや直行直帰を推奨すること。
3. 40歳から64歳までとリスクの高い疾患を有する方のワクチン接種を推進し、できるだけ早く完了させること。

また、国民向けに「みなさんとこの夏を乗り切るために」という情報発信をした。

菅総理ら政府との意見交換

日医は8月3日、菅総理ら政府と医療関係団体の意見交換に出席した。

政府が感染急増地域での入院を重症者とリスクの高い患者に限る方針を示したことに関しては、「リスクの高い患者として、中等症Ⅱと自宅では悪化の兆候を早期に把握しにくい中等症Ⅰの一部が適切に含まれていると理解している」とした上で、地域の医師会や医療機関では既にこれらの方々の病状変化に即座に対応できるよう、より一層の医療提供体制の強化、特に自宅療養への対応に重点を置いた体制整備を進めていることを説明した。

ワクチン接種については、引き続き十分かつ安定的なワクチンの供給を求めた。

中和抗体薬については、「アナフィラキシーな

どの副作用や安全性についての慎重な検討とともに、投与後、一定時間の経過観察が可能な病院などで、外来や在宅等でも柔軟に使用ができるようにしてもらいたい」と述べた。

ワクチン接種が進む中における日常生活

9月3日に新型コロナウイルス感染症対策分科会は、ワクチン接種が行き渡った後の経済社会活動の制限緩和についての提言を公表した。

これに対して日医は、「今回の提言に期待される方も多くいると思うが、あくまでも希望する人へのワクチン接種が済み、地域の感染が沈静化していることが前提である。感染を十分抑制できないことも想定し、提言で示された考えが人々の緩みに繋がらないようにする必要がある。わが国は海外の例に学ぶべきである。一刻も早く日常生活を取り戻したいとの思いはみんなの共通のものであるが、引き続き緊張感を持った徹底的な感染防止対策はまだ必要である。」と表明した。

政府の新型コロナウイルス感染症対策本部会議は、9月9日に「ワクチン接種が進む中における日常生活回復に向けた考え方」と「新型コロナワクチン接種証明の利用に関する基本的考え方について」を示した。

「日常生活回復に向けた考え方」では、第三者認証やワクチン・検査パッケージ等を活用した行動制限の緩和を提言している。

この点については、日医として、「ワクチン接種がさらに進み、PCR検査の機会充実に加え、感染者数の減少が続くことを前提に、日本人の高い公衆衛生意識をもってすれば行動制限緩和の実現の可能性はあると考える。特に重要なことは感染再拡大の兆しをいち早く察知し、先手先手の措置を取ることである。もちろん感染防止対策を継続することは必要である。また、「新型コロナワクチン接種証明」については、政府が示した「基本的考え方」の中で、接種証明を積極的に活用する前提として、ワクチン接種後でも新型コロナウイルスに感染する場合があること、接種証明は感染防止対策を講じなくても良い許可書ではないこと等をしっかりと認識する必要がある。今回、政府が示したこれらの考え方について、社会経済

活動の活性化に多くの方が期待されていることと思われるが、ワクチン・検査パッケージは、ワクチン接種歴又は検査のいずれかを確認して緩和措置の対象とするものである。ワクチンは、発症予防、重症化予防の効果を期待するもので、一定の感染予防効果が確認されているが、感染の可能性がある、ブレークスルー感染した人は、無症状でも無自覚のまま他の人にうつす可能性がある。ワクチン接種証明は、発症や重症化する可能性が低いという証明にはなるとは思われるが、感染しない、させないことを裏付ける根拠としては不十分だと考える。今後、接種証明を本格的に活用するためには、このワクチン接種の意義と限界の周知徹底が必要である。また、ワクチン接種証明を活用した日常生活活動の拡大を議論する上では、接種を受けたくても受けられない方を尊重しなければならない。ワクチン・検査パッケージでは、72時間以内のPCR検査や24時間以内の抗原定性検査が想定されているが、無症状の方の偽陰性は感染していないことの確信につながる可能性があり、注意が必要である。」ことを表明した。

良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律について

令和3年5月21日に上記の法律が成立した。

日医はかねて、都道府県医療計画に新興感染症等を追加することを主張してきた。その結果、新興感染症等への対策が、医療計画の5疾病5事業の6番目の事業として追加された。今後は、平時の対応と有事の対応を整理して具体的な計画に落とし込んでいく必要がある。

平時からの準備として第一に、資材の備蓄が挙げられる（例：マスク、個人防護具、人工呼吸器、ECMO等）。これは備蓄場所と必要量の見込みが課題になる。

第二に、医療従事者、特に専門スタッフの確保と病床の確保が挙げられる。このとき重要なのは、通常医療との両立の視点である。新興感染症の発生時に急いで病床を確保するのではなく、重症者病床はどの病院の何ベッド、中等症はどの病院か、軽症や後方支援病床はどの医療機関かを、通常医

療への対応も踏まえて定め、それを毎年更新する。また、その際に、地域医療構想の病床数についても、新興感染症への対応如何によっては見直す必要もあると考えている。

厚労省は先に、医療機関440病院を再検証対象医療機関として発表した。これらの医療機関の中には、今回新型コロナウイルス感染症に対応し、地域で重要な役割を果たしてきた病院もある。再検証対象医療機関440病院の役割について、新興感染症対策事業を含めて改めて見直すべきである。

都道府県は、3月24日付事務連絡による厚労省の要請を受け、改めて新型コロナウイルス感染症についての病床・宿泊療養施設確保計画を作成し、各フェーズでの実効性のある確保病床数・居室数を設定した。また、感染者急増時の緊急的な患者対応方針に基づく対応段階の病床・居室も確保した。

当面は緊急的な対応が主となるが、日医はこれらの計画等も活用して、医療計画における新興感染症対策事業の検討、施策の実施を前倒して進めることを国に要請する。

定例記者会見

日医は、毎週水曜日に定例記者会見を行って情報発信をしている。緊急事態宣言下の記者会見では次のようなことを行った。

2021年3月17日

「新型コロナウイルス感染症患者病床確保対策会議」を設置し、「コロナ病床を拡充し退院基準の周知に努め、コロナから回復した方の受入病床の拡充も行った。新型コロナウイルス感染症と通常医療の両方を守る活動を着実に進めている」と説明した。その上で、改正特措法で創設された「まん延防止等重点措置」について、1.緊急事態宣言が解除された場合には、リバウンドによる第4波を防ぐ「下りのまん延防止等重点措置」を適用する。2.上りと下りのまん延防止等重点措置をどのような基準で適用あるいは解除のルールを明確に定める。3.事業者の時短要請や営業上の注意に具体性を持たせることを提案した。併せて、高齢者施設や繁華街等における見えにくいクラス

ターを見つけるため、無料PCR検査の拡大も必要とした。

2021年3月24日

3月21日をもって首都圏1都3県の緊急事態宣言が全面解除されたことを受け、リバウンドによる第4波を防ぐために、改正特措法のまん延防止等重点措置の適用など、先手先手の対策が重要であることを指摘した。

定例記者会見には多くの報道関係者が参加し、ネットでも情報が流れ、政府、行政機関にもその情報は届いているなど、非常に重要なものである。

新型コロナウイルス感染症は手ごわく、未だ終息が見えないが、先生方と一緒に日医も頑張っていきたいと締めくくられた。

公衆衛生が行き届き、抗生剤など医療の進化もあった中での非常事態に対して、社会全体がワンチームで闘う必要に迫られていると感じさせられる講演であった。

【報告：理事 山下 哲男】

特別講演Ⅱ

日本料理とは何か

株式会社菊の井代表取締役 村田 吉弘

本日はこのような席でお話をさせていただき、非常に光栄である。料理屋の主人であるので、難しいことは話せないが、料理の一専門家として、少しでも皆様方のお役に立てるようなことが話せればと思っている。

「日本料理はどんな料理か」と問われた時、どのように答えればいいのか。「日本料理の定義は何か」と外国の方からもよく聞かれる。しかし、日本料理が世界文化遺産に登録され、日本国外で56,000軒だった日本料理店はいまや、168,000軒にまで増え、農林水産物・食品の輸出量は3倍の1兆円になった。日本料理は今、世界の料理になりつつある。なぜ、そうしなければならないのか。日本の人口は現在、1億2,600万人だが、50年後には8,000万人程度になってしまう。その時に60歳以上が45%、働いていない人が30%で、残りの25%の人が75%の人を食べさせなければならないが、その時にはアジアの経済発展は終わっている。働く人が25%しかいない日本で

は、経済発展や国際競争力はない。わが国の歴史は飢えの歴史であったが、この100年間はそれから逃れて、飽食の時代と言われて久しい。今はエネルギーベース39%の食料自給率だが、このまま何もしなければ計算上は19%になってしまう。今から何かやっておかないと、日本の子供たちはきっと飢えてしまう。そこで、飢えさせないために日本料理を世界の料理にしようと考えた。そうすることによって、国内で作られた第一次生産物が世界に売れていく。そのためには日本料理の考え方を伝播していかなければならないということから、「日本料理アカデミー」ができています。300名しかいないメンバーの内、100名は学者で、あと200名が料理人である。今日は「日本料理とは何か」というお話をしていくが、日本料理を世界に広めるために、ユネスコの文化遺産登録をしようということになり、農水省が中心となってその登録の原案を作った。

日本料理の特徴として、1番目に「四季の情感を料理に盛り込んである」と農水省の官僚の方々が言われたが、それは違うと私たちは言った。四季がある国で四季の情感を盛り込まない国はない。私はしばらくフランスにいたが、今の時期であれば鹿の肉がよく、スグリのジャムや栗のピューレ、ジロールという秋のキノコがついている。フランス人はそれを見ると、まるで秋の森を歩いているようだと言う。私たちとは文化が違うので、季節感の感じ方は違うが、季節感はある。

2番目は「物の持ち味を大切にしている」と言われたが、物の持ち味を大切にしていない料理を私は食べたことない。どのような料理が持ち味を活かしてあるのか聞いてみると、刺身や塩焼きなどが魚の持ち味を大切にしているということだった。しかし、マルセイユには500年前から名物のブイヤベースがあり、マルセイユの港へ行くと新鮮な魚がたくさん上がってくる。これを日本の醤油とわさびで食べたら美味しいだろうと思うが、ディナーになるとそれがブイヤベースになって出てくる。新鮮な魚があるからこそ、マルセイユのブイヤベースができ、それが世界的に有名になった。

3番目に「栄養バランスに非常に優れてい

る」と言われたが、これは評価されると思った。1977年にアメリカが世界各国は何を食べているのかを調べた「マクガバン・レポート」の中で、タンパク質と糖質と脂質のバランスがとれている国が唯一、日本だけだった。レポートは昭和30年代だったが、今は米の消費を半分にし、肉の消費を5倍にしている。自分たちの食を根本からひっくり返してしまった国は世界中どこを探しても日本しかない。

4番目に、一番評価されたのは「国民の生活と非常に密接な関係がある」ということだった。稲刈りが終わって豊作だったら、集まってみんなで酒を飲んだり、美味しいものを食べたりする。それは日本料理である。ご先祖の法事で食べるのも日本料理である。特に評価されたのは、1月1日の午前中に全国民が雑煮を食べる。同じような時間帯に同じものを一緒に食べる国は世界中探してもないので、これを文化遺産として登録すべきだという話になり、登録に結びついた。

申請に至る前に韓国が「韓国宮廷料理」を申請したところ、政府間委員会の審議によって登録が拒否されてしまった。その理由は、このユネスコ条約の本来の意図は“危機に瀕している文化”を保護することであり、宮廷料理のような特定階層向けの高級食はその目的に沿わないということだった。もちろん、世界的に有名な存在になって海外進出しようとか、輸出を増やすといった商業主義的な目的が明らかなものもダメなので、日本料理で申請したいと思っていたが、そのままでは登録を受け付けてもらえない可能性が高いので、どうしたらいいかと考えている時に、熊倉功夫先生の発案で和食（ローマ字で Washoku）で申請した。

日本料理は、素材の一つひとつは神から頂戴したもので、神から頂戴したものはこれで完璧である、という考え方をする。そして、私たちの文化の中で一番清い“水”で何でも洗う。料理は最初に洗うことから始める。言い方を変えると、水で清めているということになる。次に、外側の硬い部分は中を保護するためにあると考え、何でも皮を剥く。そして、神からいただいたものの皮むいて生のままかじると辛いし苦い。これは、神から

いただいた本来のものを邪魔する「あく」というものがあり、この「あく」を今度は取り除こうと考える。他の国の料理は、肉が臭いのでハーブを入れたり、旨味が少ないのでワインを足したりする。次から次に足していくので、元の味が分からなくなるが、日本料理の場合はいらないものを引いていったら本来のものになる。それで引き算の料理を作る。大根をかじって辛かったら、「あく」がある。この「あく」をなくすために、清き水につけて、“聖なる火”で煮る。人間ごときが神からいただいたものに味をつけるなんてもってのほかで、味は添えるものだとし、ゆず味噌をかけ、「大根のふろふき」という料理になる。

日本には水が豊富にある。北は北海道から南は沖縄まで、飲めるような軟水が豊富に出ているが、他の国ではそうではない。中でも関西、そして京都は特に水がいい。江戸時代には関東の方は水売りという商売があったが、関西で水を売るという話はない。この水が私たちの料理の基本であり、この水があってこそその日本料理である。

日本人の食で一番肝心なのは米である。米は一年中ずっと水の中に浸かって成長する。山紫水明の中、非常に綺麗で美味しい水が出るので、その中に一生浸かって過ごす米が最も大切である。米を水で炊いて飯にする。米と水から麴ができ、そして全ての調味料ができる。米と水に麴を入れて酒ができ、酒は酢になる。米と水と麴に豆を入れたり麦を入れたりすると、醤油や味噌ができる。その米を餅米に変えたらみりんになる。日本の調味料は全部、発酵調味料である。

今は朝食にパンを食べる人が非常に増えてきた。給食も私たちの時はずっとパンだった。京都では「昼食改定協議会」というものを作り、できるだけご飯を食べるようにした。パン屋さんには随分恨まれたが、いろいろな国の料理を食べるのも食育であるので、今、京都の給食は5回中4回はご飯で、あと1回はパンになっている。

1人の人間を養うのに、小麦で養おうとすると1ヘクタールが必要である。ところが、米の場合は1アールで済む。日本は75%は山岳で、平野部は25%しかない。国民全員がしっかりとカロリーを摂取しようとする、やはり米にしないと

いけない。米が太るという話も聞くが、米より油脂の方が問題である。

日本料理の本質は、旨味を中心に料理を構成している点にある。私たちは米を食べ、インドの人はナンを食べる。アフリカの人はキャッサバいもを食べ、ヨーロッパの人はパン、というように糖質はどここの国も摂る。しかしながら、他の国の料理は脂質を中心に構成されている。唯一、日本だけが、旨味成分を中心に料理を構成した。この理由は、日本で油を取ることは大変だったためである。米を食べられない人が大勢いるのに、米油を取るわけにもいかない。400年前に300年間の長い鎖国政策をしていたから、油が外国からも入って来ない。仏教国で明治維新になるまで四つ足のものを食べてはいけないということで、動物の脂も取れない。油を使えるのは大名や高僧などで、一般庶民が油を使うのは元禄時代になってからのことであり、このため旨味が中心になった。旨味と脂質では、動物にとって魅力的なのは脂質である。植物性の旨味成分がグルタミン酸であり、昆布に含まれている。かつお節や牛や豚の肉などの動物性の旨味はすべてイノシン酸である。しかしながら、売られている肉を計測するとイノシン酸ではなくグルタミン酸が多くなっている。屠殺されてから時間が経ち、旨味成分がグルタミン酸になる。今流行の熟成肉は旨味が濃いと言うが、イノシン酸ではなくグルタミン酸が旨味となっている。日本人は、母乳にグルタミン酸が含まれるので、特にグルタミン酸に敏感である。

次に、干し椎茸に一番多いグアニル酸だが、これはキノコが乾燥しないと出ない。生椎茸はグルタミン酸で、乾燥させるとグアニル酸になる。

グルタミン酸とイノシン酸、アミノ酸系と核酸系と全然違うタイプの旨味を同時に口の中に入れることによって、約8倍程度の旨味を得ることができる。これが私たちの作る出汁である。精進料理だと昆布のグルタミン酸と干し椎茸のグアニル酸を相乗をさせると12倍になる。精進料理は淡白なものばかりでも、旨味成分が濃いから美味しい。イタリアンでは、アミノ酸が多いトマトと肉を煮込んでスパゲッティボロネーゼにするなど、ソースによくトマト使う。豚肉も鶏肉も何で

も使う。フレンチにはワインを使う。ワインは発酵食品であるので、全部グルタミン酸である。グルタミン酸と肉が合わさると相乗効果が起こり、より美味しい味になる。

フレンチのコースは25品目、2,500キロカロリーで、これはデザートを食べる前までである。これにチーズを食べて、デザートをいくつも食べたら3,500キロカロリーぐらいになる。イタリアンもコースで食べると23品目、2,500キロカロリーである。カルボナーラスパゲッティ1つで900キロカロリーあり、日本料理の懐石のコースと一緒に食べる。懐石料理は65品目で1,000キロカロリーしかない。

今年はコロナの影響で来ていないが、ヨーロッパのシェフがうちの店にスタディに来る。彼らは頭がいいから、日本料理の肝は旨味すなわち出汁だということを理解する。デンマークのレネはトナカイの後ろ足をドラム缶で湯がいて、冬中軒先に吊るして緩慢解凍、緩慢冷凍を繰り返しかちかちに凍ったものを削った。デンマーク大学の先生と一緒にデンマークの海でグルタミン酸が抽出できる海草を探し出して、この二つを合わせて出汁を引いて、焼いた魚にかけている。

日本料理は世界の料理に非常に好影響を与えている。今、SDGsと言っているが、日本料理は昔からSDGsである。改めて自分たちの文化と自分たちの食べるものを見直してもらい、日本料理を食べてもらいたい。食の嗜好は遺伝しないので、食育が必要である。しかし、子どもたちは旨味が分からない。それは、お母さんやお父さんが「これは旨味がある」とは言わないからである。特に、アングロサクソン系は理解できない。そういった点で、食育が非常に重要である。日本人の健康を守っていく上でも、食事をきちんとしていく。米と出汁の旨味への嗜好、回帰は次の食の安全と日本人の健康に非常に有用であると考える。

〔報告：常任理事 中村 洋〕

特別講演Ⅲ

専門医制度について～その目的と課題～

元厚生労働省医政局長 武田 俊彦

医師の養成において、卒後研修のあり方は長く

議論が続いて来た課題である。

平成16年に医師法が改正され、法律に基づく新医師臨床研修制度が始まった(臨床研修必修化)が、これは全人的診療能力の養成が時代の要請でもあったことから、特定の分野の研修ではなく、幅広い診療分野を2年かけて経験する仕組みとしてスタートした。一方、専門分野を深く学ぶ後期臨床研修については、法律上の仕組みは設けられておらず、各学会で専門医の養成に取り組んできた。

しかし、こうした各学会に委ねられる仕組みを続けてきた結果、各学会が独自の方針で専門医制度を設けて運用し、結果として学会ごとに認定基準がさまざまであるため、専門医の質の担保、国民の理解という意味において問題が指摘されてきた。また、医師の診療科及び地域偏在の問題が社会から強く認識されるようになったが、その観点からも専門医の養成の仕組みが議論されるようになった。

これを受けて、国においては、医師の質の一層の向上及び医師の偏在是正を図ることを目的として検討会が開催され、①国民の視点に立った上で、育成される側のキャリア形成支援の視点も重視して構築し、②プロフェッショナルオートノミー(専門家による自律性)を基盤として設計されるべきとの新たな仕組みの概要が提言された。また、このために中立的な第三者機関を設けるべきことも合意された。これによって平成26年に設立されたのが、一般社団法人日本専門医機構である。

専門医の要件については、基本領域の専門医を取得した上でサブスペシャリティ領域の専門医を取得する2段階制度を基本とし、専門医認定は経験症例数等の活動実績を要件とすることが検討会で合意された。この基本領域として19領域が決定され、ここに総合診療も専門領域の一つとして認められた。

現在、地域の病院や診療所の医師が、かかりつけ医として地域医療を支えていること、複数疾患を有する高齢者等にとっては複数の従来の領域別専門医による診療よりも、総合的な診断能力を有する医師による診療の方が適切な場合もあること等を背景とし、日常的に頻度が高く幅広い領域の疾患と傷病等について総合的な診断能力を有し、

適切な初期対応と必要に応じた継続医療を全人的に提供できる医師を「総合診療専門医」とした。

新たな専門医制度は平成29年より施行予定であったが、平成28年に日医・四病院団体協議会から「新たな専門医の仕組みへの懸念について」の要望書が出された。これは、従来の専門医認定のカリキュラム制から新たな専門医認定においてはプログラム制に変更されたことにより、地域による指導医、症例数のばらつきから医師偏在の助長を強く懸念するものであった。これを受けて、一度立ち止まって検討を行うこととされ、新制度の導入は1年延期された。あらためて地域医療の関係者を交えて議論が行われ、シーリングの考え方、都道府県の意見の反映方式、女性のライフイベントに配慮したカリキュラム制の設置などが議論され、これを経て新制度はスタートした。

専門医制度の議論は、このように非常に長い時間と多くの関係者との丁寧な議論により練り上げられてきた。しかし、本来の目的は、どのように国民・患者のニーズにあった、質の高い医療を提供でき、医師のキャリア形成にも配慮した、医師にとっても国民にとっても望ましい医師養成体系を作り上げることとあり、今後とも関係者が総力を挙げて丁寧に取り組むべき課題である。

〔報告：常任理事 郷良 秀典〕

報告

日本医師会勤務医委員会報告

日本医師会勤務医委員会委員長／

鳥取県医師会会長 渡辺 憲

1. 勤務医委員会諮問と検討の概要

令和2年12月開催の第1回勤務医委員会において、中川俊男 日本医師会会長より諮問「勤務医の意見を集約する方法及び勤務医が日本医師会に望むもの」を受け、活動を開始した。当委員会は、本年7月の第4回委員会まで、コロナ禍においてすべてWebでの開催となったが、活発な討議が行われ、また、会議開催の合間には委員間でメーリングリストを通して、補完的議論と情報共有を行った。各委員からは積極的な課題提起と分析がなされ、諮問への答申へ向けてさらに議論が進められている。

現時点での主な論点は以下の通りである。

○都道府県医師会勤務医部会及び勤務医委員会の活動内容・活動状況

○全国8ブロック医師会連合における勤務医委員会の設置状況・勤務医の課題についての議論の状況

○若手勤務医が医師会活動へ参画することへの支援

○医師の研修・キャリア形成における医師会の積極的関与（新専門医制度への対応も含む）

○医師の働き方改革と医師会 など

2. 令和3年度都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会

本年5月にWebにて開催され、橋本 省 日医常任理事の司会のもと、(1) 医師の働き方改革（城守国斗 常任理事）、(2) 新型コロナウイルス禍における勤務医の勤務環境の問題点（当委員会 木村百合香 委員、宮田 剛 委員）について講演が行われた。この中で、大きな負荷がかかり続ける医療環境下における医師の勤務態様・時間管理、メンタルヘルスの問題、さらに、新型コロナウイルス感染症治療の最前線における医療機関、地域医療の多様な課題について幅広い討議がなされた。

3. 全国医師会勤務医部会連絡協議会

昨年度の標記協議会はコロナ禍において中止となり、1年延期の後、本日の開催となった。担当の京都府医師会において上田朋宏 理事を中心に企画が進められ、当勤務医委員会委員でもある同氏により、繰り返し当委員会へ概略を報告いただきながら、本日に至った。シンポジウムや特別講演とともに、短編映画「臨床研修屋根瓦塾 KYOTO」に注目いただきたい。

4. 勤務医委員会の広報活動

日医の機関紙『日医ニュース』の各月20日号のメイン記事に勤務医を取り巻く医療環境、喫緊の医療課題についての論説を掲載し、また、全国で活躍する勤務医の主張を「勤務医のひろば」のコラム欄で紹介している。

〔報告：理事 白澤 文吾〕



ホッ！これで安心。

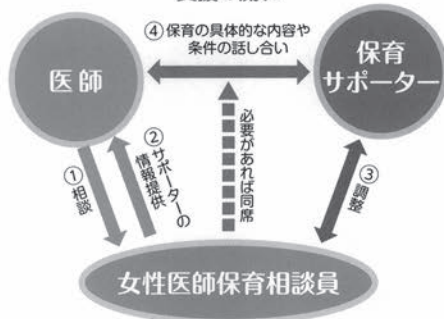
保育サポーターバンクとは…

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

支援の例

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

支援の流れ



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

●その他、バンクの運営とは別に、県医師会の女性医師保育相談員は、保育園入園等や民間のベビーシッター派遣に関する相談も受け付けて、できる限りの仲介・調整をします。お気軽にご相談下さい。



仕事と家庭(育児)の両立を目指している
医師の方々へ
山口県医師会 保育サポーターバンクをご活用ください。

育児で困ったら、まずお電話かメールをください
男性医師からの相談も受け付けます

山口県医師会 女性医師保育相談員

TEL090-9502-3715 9:00~17:00

メール・FAXはいつでも受け付けます。

E-mail hoiku@yamaguchi.med.or.jp / FAX083-922-2527

山口県医師会 は、育児中の働く医師を応援します!

令和3年度 郡市医師会介護保険担当理事・ ケアマネ・訪問看護師との合同協議会

と き 令和3年10月14日(木) 15:00～16:00

ところ 山口県医師会6階 会議室

[報告:理事 伊藤 真一]

挨拶

河村会長 現在、コロナ禍にあるが、高齢化の他に新たに災害と感染症の2つの問題が入ってきて、これらを伴う介護となっており、われわれも新たな考え方で対応が必要だと思われる。

協議事項

1. 第七次やまぐち高齢者プランについて

県長寿社会課 令和3年3月に「第七次やまぐち高齢者プラン」(R3～R5)を策定した。計画の位置付けは、県の高齢者施策を総合的・計画的に推進するための基本方針及び「老人福祉計画」(老人福祉法)と「介護保険事業支援計画」(介護保険法)に基づいたものである。策定にあたっては、国の「介護保険事業(支援)計画」指針及び高齢者を取り巻く現状などを踏まえている。計画の概要は、高齢化率が令和元年度に34.3%と全国3位と上昇し、認知症高齢者も約7万人(高齢者の15%)が認知症と、今後増加することが

見込まれる。また、高齢者数は令和2年をピークにゆるやかに減少していくが、要支援・要介護認定者数は令和17年度をピークに今後も増加する見込みである。また、介護人材の需給推計は、令和7年(2,420人)、令和22年(2,707人)の介護職員の不足が見込まれ、引き続き、介護人材の確保が喫緊の課題となっている。こうした中、第七次基本目標は、「だれもが生涯にわたり、住み慣れた家庭や地域で、安心していきいきと暮らせる社会づくり」で、基本的方向は「地域包括ケアシステムの深化・推進と高齢者が活躍する地域社会の実現」を掲げており、これに対応した施策を展開することとして、①地域包括ケアシステムの基盤強化、②自立支援・介護予防・重度化防止の推進、③介護サービスの充実、④介護保険制度運営の適正化、⑤在宅医療・介護連携の推進、⑥認知症施策の推進、⑦人材の確保と資質の向上及び業務の効率化と質の向上の7つの柱と、高齢者が活躍する地域社会の実現として①社会参

出席者

郡市医師会担当理事

大島郡 山本 徹
玖珂 吉居 俊朗
熊毛郡 新谷 清
吉南 弘中 克己
美祢郡 坂井 久憲
下関市 上野 雄史
宇部市 末富洋一郎
山口市 塩見浩太郎
萩市 佐久間暢夫
防府 岡澤 正
下松 和崎雄一郎

岩国市 藤本 啓志
山陽小野田 萩田 勝彦
光市 竹中 博昭(代理)
柳井 濱田 敬史
美祢市 札幌 博義

山口県介護支援専門員協会

会長 佐々木啓太

山口県訪問看護ステーション協会

会長 柴崎 恵子

県健康福祉部長寿社会課 地域包括ケア推進班

主幹 葛原 良樹

介護保険班

主査 原田 英治

県医師会

会長 河村 康明

副会長 加藤 智栄

専務理事 清水 暢

理事 伊藤 真一

理事 茶川 治樹

画の促進、②就労に向けた支援の2つの柱を設け、これらの柱に沿って施策を進めていくこととしている。また、施策の着実な進行を図るためにプランの中に数値目標を設定しており、関係団体や有識者に委員をお願いしている山口県高齢者保健福祉推進会議等で計画の進捗状況を調査、分析及び評価するなど、進行管理を行い、結果をホームページで公表している。

2. 介護保険制度の施行状況について

県長寿社会課 山口県の人口推計をみると、総人口は従前から減少傾向にある中、65歳以上の高齢者人口は令和2年の46万7千人をピークに減少に転じている。また、生産年齢人口も減少が進行する関係上、令和27年の高齢化率は39.7%と総人口の4割が高齢者になる。高齢化率については、令和2年(34.5%)で全国4位となっているが、これ以降は、他県でも高齢化が進んでいくため、相対的に全国順位は下がっていく見込みである。要介護(支援)認定者数は、令和3年4月現在約9万人と、制度創設当初(平成12年度)に比べると2.4倍になっており、75歳以上の人口増加に伴い、認定者数は今後も増える見込みである。要介護度別認定者数は、要介護1・2が比較的多い構成となっている。サービス区分別利用者数及び給付費は、令和3年4月の利用者数は7万6千人で給付費は103億円、平成30年4月と比べると利用者は2,000人増、給付費も6億円増加している。要介護度別特養入所サービス利用者数は、平成27年4月から原則要介護3以上となる法改正があり、要介護度1・2と全体に占める割合が3%と、要介護度が高い入居者が高い状況にある。

3. 介護保険事業所の指定状況について

県長寿社会課 居宅サービスは、訪問看護、訪問リハが伸びているが、その他は横ばい。居宅療養管理指導は、看護職員による指導の廃止などによって、現在、みなし事業所以外は0となっている。施設サービスは、前年度と比べて介護療養型医療施設は1施設減、介護医療院は1施設増である。療養病床の転換が進んでいる。

地域密着型サービスは、夜間対応型訪問介護は令和2年度から指定が0となっている。実際のところ、公募をかけても手が挙がらない状況と聞いている。その他については、地域密着型通所介護を除き、若干増加している。在宅による医療・介護ニーズの高まりなどに応じて、サービスの導入が進んでいくことが考えられる。

4. 介護給付費審査支払状況について

県長寿社会課 居宅介護サービスは、平成30年度と比べて1.8%増と、概ねほぼ横ばい。介護予防訪問介護、介護予防通所介護は激減しているが、これは平成26年の法改正により、平成30年3月31日までに地域支援事業へ移行されたことによるものである。その他、訪問看護、居宅療養管理指導など、在宅での医療ニーズの高まりによりサービスが増加傾向にある。地域密着型サービスは、概ね横ばいか増加傾向にある(平成30年度と比べて0.8%増)。夜間対応型訪問介護は利用者の減少に伴い、かなり減少傾向である。看護小規模多機能型居宅介護は、平成30年度に事業所数が増加しているため、利用者数も増えて、介護給付費も増加している。先程の訪問看護のように在宅での医療・介護ニーズの高まりによるものと考えられる。

施設サービスは平成30年度と比べて2.1%増である。療養病床の再編の影響によって、介護療養型医療施設が減少し、介護医療院の介護給付費が増加している。

5. 介護施設等における新型コロナウイルス感染症対策について

県長寿社会課 山口県で初めて陽性患者が確認されたのは令和2年3月3日で、このころには消毒液もマスクもない状態だった。そのため、感染症対策を徹底する上でも衛生資材の確保が必要であり、並行して対応マニュアル・チェックリスト等の提供、感染防止対策に要する経費の助成、PCR検査等の実施に関する支援も行っている。また、感染が発生した事業所へのサービス継続支援として、その施設の状況を電話等で聞き取り確認を行い、衛生資材の放出やかかり増し経費の補

助、応援職員の派遣支援を行っている。その他、感染発生時に備えた対策として、介護施設等において濃厚接触者等の感染が疑われる方が複数発生し、感染が疑われる方を多床室に分離する場合に備え、居室を個室化する場合の改修費を補助する「感染症拡大防止個室化改修支援事業」として、1定員当たり97.8万円の定額補助がある。実績としては、2件8床を整備した。

6. 山口県訪問看護ステーション協議会の活動状況について

山口県訪問看護ステーション協議会（柴崎会長）

令和3年10月現在、県内には153か所（県指定）、地域密着型（看多を含めて）は181か所、そのうちステーション協議会への加入事業所は108か所である。昨年はコロナ禍であまり活動はできなかったが、その中でも研修等を実施した。

本部では北海道から講師を招き、感染対策としてZoomを併用しながら従事者研修を開催した。また、10年以上県看護協会に協力いただきながら開催していた「訪問看護研修ステップ1」は開催できなかったものの、今年度は開催することができ、現在研修中である。訪問看護師スキルアップ研修は2回開催し、そのうち1回は感染症対策に関する研修を行った。訪問看護師入門研修は3月に2日開催した。多職種及び従事者交流会についてもコロナ禍で開催できなかった。訪問看護の啓蒙活動は、4～5年前から県看護協会に協力いただきながら、病院あるいは開業医の看護師と在宅で働く訪問看護師がもっと連携をとり、相互理解を目的に開催していたが、これも集まることができず、どのように活動していくか検討中である。ステーション開設、運営相談事業は、事務局に来訪されたり、電話やホームページ等で相談を受けたり、毎年何件か受けている。広報事業として、毎年1回「協議会だより」を発行している。調査・研究事業として、県介護保険研究大会にも協力しており、昨年はコロナウイルス感染症のために大会が中止となったが、新型コロナウイルスのアンケート調査に協力した。その他会議は、集まることはあまりなく、Zoomで参加している。

7. 山口県介護支援専門員協会の活動状況について

山口県介護支援専門員協会（佐々木会長） 本会は、介護保険制度が始まったところから組織化し、5年前から一般社団法人となった。事務局は山口県社会福祉会館に置き、事務局員4名体制で行っている。県内の会員数は1,300名弱で、今年度は、コロナ禍の対応で災害や感染症対応に力を入れながら、研修会を中心に活動を行っている。ケアマネは、資格を維持するために法定研修を所定の時間受けなくてはならず、試験合格後の実務研修については、県の指定を受け実施している。委託事業として、ケアプラン点検事業があり、下関市と山口市から委託を受け、給付の適正化、ケアプランのレベルアップと質の向上等を行っている。その他、調査研究、情報発信、他団体との会議への参加などに積極的に参加している。今年度の研修会は、ほぼ集まる研修はなく、Zoomや動画配信を活用している。当初、動画配信での研修は効果があるのかとの疑問視もあったが、アンケート結果によると、疑問に思ったことは自身で調べたりして、効果も上がっているようである。また、今年度は介護報酬の改定があったため、日本介護支援専門員協会が行っている研修とも連動しながらオンラインでも視聴できる体制を構築した。

8月に開催した全国大会はコロナ禍のため、すべてオンライン開催となったが、全国から1,065名の参加があった。また、大会終了後、全てのプログラムを動画配信としたことが高く評価された。

8. 令和2年改正道路交通法について

県医師会 令和2年6月に道路交通法の一部を改正する法律が成立し、公布された。今回の改正では大きく2つの柱があり（図1）、一つは高齢運転者の運転免許証の更新制度の見直し（運転技能検査の導入）、もう一つは安全運転サポート車等限定条件付免許の導入である。運転技能検査については、現在、75歳以上の運転者が免許証の更新を受けるに当たり、認知症機能検査と高齢者講習を受けていただくこととなっているが、今回の改定では、75歳以上の運転者のうち、特に

運転リスクが高い一定の違反歴がある方については、認知機能検査と高齢者講習に加えて、運転技能検査を受けていただき、その結果が合格基準に達しない場合には免許証の更新をしないこととする制度である(図2)。なお、この運転技能検査は、更新期限まで繰り返し受験可のようである。

認知症機能検査について、現在は第1分類か

ら第3分類までの3区分で判定していたが、これを認知症のおそれの有無のみを判定するものに改め、現在2種類ある高齢者講習(2時間の合理化講習と3時間の高度化講習)を一元化するなど、合理化・効率化を図るとされている。

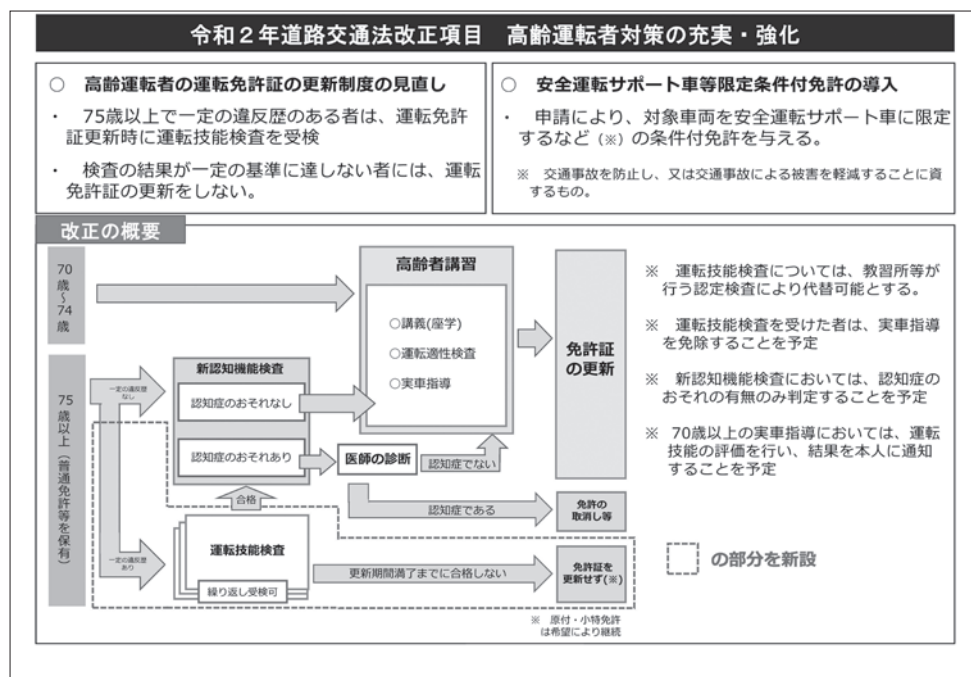


図1 令和2年道路交通法改正項目 高齢運転者対策の充実・強化

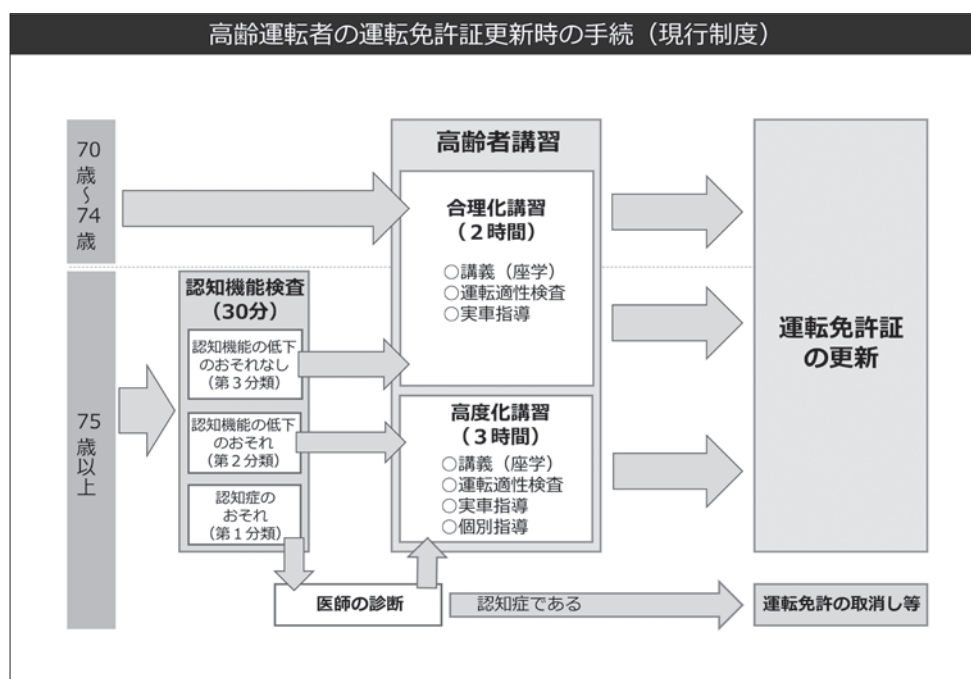


図2 高齢運転者の運転免許証更新時の手続(現行制度)

(図1、2 厚生労働省通知文書より)

令和3年度 郡市医師会成人・高齢者保健担当理事協議会

と き 令和3年5月6日(木) 15:00～

ところ 山口県医師会6階 会議室

[報告: 常任理事 中村 洋]

会長挨拶

河村会長 昨年度はコロナ禍にあり、いろいろな健診事業でかなり受診率が低下しているのではないかと思います。明かりを一つ見たとすれば、ここ数年、特定健診の受診率が全国最下位を続けていたが、令和元年度は44位に上昇した。ただ、がん検診の受診率は良くないので、皆様のご協力をお願いする。

報告・協議事項

1 山口県循環器病対策推進計画について

県健康増進課 国の基本計画では、「循環器病の予防や正しい知識の普及啓発」、「保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実」、「循環器病の研究推進」の3つに取り組むことにより、健康寿命の延伸、循環器病の年齢調整死亡率の減少を目指している。山口県では国の計画を基本として、地域の特性を踏まえた循環器病対策推進計画を策定する。本計画は令和3年度中の策定を目指し、第1期を令和3～5年度として、以降少なくとも6年ごとに計画の見直しを検討する。

これは、保健医療計画に脳卒中や心筋梗塞等が盛り込まれているため、既存の計画との整合性を図る。

計画の策定・推進等を検討するために、山口県循環器病対策推進協議会を設置する。委員は20名以内で、会議回数は3回を予定している。また、計画の策定について検討するために協議会に専門部会の設置を考えている。

策定のスケジュールは、第1回協議会で方向性を協議、6月から11月にかけて専門部会で素案を検討、第2回協議会で素案を協議、12月に県議会環境福祉委員会で素案の審議、パブリックコメントを実施、令和4年2月に第3回協議会で最終案を協議、3月に県議会環境福祉委員会で最終案の審議を経た後、計画を公表する予定である。

2 アレルギー疾患医療認定制度について

県健康増進課 山口県では、アレルギー疾患患者が居住地域にかかわらず適切な医療を受けられ、適切な情報を入手できる環境の整備を目指してい

出席者

郡市医師会担当理事

大島郡 野村 寿和
玖珂 立石 肇
熊毛郡 曾田 貴子
吉南 弘中 克己
美祢郡 坂井 久憲
下関市 吉水 一郎
宇部市 内田 悦慈
山口市 郭 泰植
萩市 兼田健一郎
徳山 椎木 俊明
下松 野原 寛章
岩国市 祖田由起子

山陽小野田 大塚 祥司
光市 井上 祐介
柳井 松井 則親
長門市 桑原宏太郎
美祢市 札幌 博義

県医師会

会長 河村 康明
副会長 加藤 智栄
常任理事 中村 洋
理事 伊藤 真一
理事 茶川 治樹
理事 上野 雄史

県健康福祉部

医療政策課 医療対策班

班長 岩根 真也

医務保険課 保険指導班

主査 山田 和弘

健康増進課

健康づくり班

調整監 小林 聖子

主査 古谷 正洋

感染症班

主任主事 磯部 元胤

精神・難病班

主任 畠山 亮二

る。その施策の1つとして、本県独自の「山口県アレルギー疾患医療認定制度」を令和2年度から開始した。

本制度は、実務経験年数5年以上、研修受講等の要件を満たす医療従事者を「やまぐちアレルギードクター」、「やまぐちアレルギーサポートスタッフ」として県が認定・公表するものである。公表された情報は県民がインターネットで「地域」、「疾患の種類」、「専門医療の可否」等を検索することができる。

令和3年度はアレルギーに関する独自のホームページを立ち上げ、医療従事者向け研修をオンライン（eラーニング）で実施することにより、多くの医療従事者にセミナー受講及び認定制度への申請をいただきたい。

3 風しんに関する事業について

(1) 風しん検査事業について

県健康増進課 本事業は妊娠を希望する女性等で、風しんの免疫がない方に風しんワクチン接種を促進することを主な目的に実施している。実施方法は、医療機関や健康福祉センターで風しん抗体検査を実施し、抗体価が低い方に対し、風しんの予防接種を受けることを促す。対象者は、県内に居住し、①妊娠を希望する女性、②妊娠を希望する女性又は妊娠中の女性の配偶者、③妊娠中の女性の同居者で、過去に風しん抗体検査を受けたことがない、風しん含有ワクチンの接種歴がない、風しんの往歴がない方である。なお、各市町が実施する風しん第5期定期接種となる昭和37年4月2日から昭和54年4月1日までに生まれた男性は除く。検査方法は原則、HI法で行う。なお、令和2年度の検査で抗体価の低い方は約5割で、男性52%、女性42%と男性の抗体価が低い状況にあった。

(2) 風しんの追加的対策について

伊藤理事 風しんの追加的対策は、風しんの予防接種を受ける機会がなく、抗体保有率の低い昭和37年（1962年）4月2日～昭和54年（1979年）4月1日生まれ男性を対象に、抗体検査で抗体価が十分でない方に予防接種を行う。期間は平成

31年度（令和元年度）から令和3年度の3年間で、令和3年度が最後の年になる。

日医と全国知事会の集合契約が2019年4月1日付で締結されており、県内では649医療機関が契約している。新たに抗体検査と予防接種を実施される場合や、実施機関の届出内容に変更がある場合は、郡市医師会を通じて県医師会に委任状の提出をお願いする。

実施内容は、国が医療機関・健診機関向け手引きを作成しているので、厚労省又は日医のホームページを確認してほしい。

・厚生労働省 風しんの追加的対策について

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekaku-kansen-shou/rubella/index_00001.html

・風しんの追加的対策について

（医療機関、医師会向けページ）

<https://www.med.or.jp/doctor/kansen/rubella/008503.html>

抗体検査の費用は全国統一で実施されているが、予防接種は実施主体である市区町村で費用が異なるため、クーポン券で費用を確認する必要がある。なお、令和3年度の山口県内の予防接種単価は令和2年度と同額である。

市区町村が対象者に送付しているクーポン券は、令和元年度と令和2年度に発行されたクーポン券が令和3年度も引き続き利用可能で、使用・請求することができる。しかし、予防接種の料金は、年度ごとに費用の変更がないかを確認し、請求する必要がある。県内では、令和元年度に発行されたクーポン券は、令和3年度の単価と異なる金額が表示されているので、修正して請求してほしい。

4 肝炎対策について

(1) 肝がん・重度肝硬変特別促進事業について

県健康増進課 肝がんや重度肝硬変の治療研究の促進、患者の経済的負担の軽減を目的に、入院医療費に対する助成制度を平成30年12月から開始した。令和3年4月から制度の見直しにより、次の2点が変更になった。肝がん・重度肝硬変の医療費の自己負担額については、過去1年間

で高額療養費の限度額を超えた月が4月以上必要だったが3月以上に緩和した。また、肝がんの分子標的薬を用いた化学療法・肝動注化学療法については、入院治療だけでなく通院治療も助成対象とした。

また、新型コロナウイルス感染症の対応に伴い、次の点が変更となった。参加者証の有効期限が令和2年3月1日から令和3年2月28日までの方を対象に1年間延長した。ただし、有効期限が令和3年3月以降の方は通常どおり更新申請が必要になる。本制度に係るすべての申請・届出等は郵送で提出可能とし、新型コロナウイルス感染症が収束した後も、この取扱いは継続する。また、すべての申請・届出等の押印を不要とした。指定医療機関が新型コロナウイルス感染症の影響により休業等した場合、緊急のときは、指定医療機関以外の医療機関で参加者証と提示し、治療を受けることができる。

(2) 肝炎治療特別促進事業について

県健康増進課 国内最大級の感染症であるB型・C型ウイルス性肝炎の治療費が高額で、治療開始を妨げる要因となっていること等を踏まえて、平成20年度から助成制度を開始している。

受給者証交付件数はインターフェロンフリー治療が平成26年度から助成対象となって以降、平成27年度をピークにその後は減少傾向にある。核酸アナログ製剤治療についてはここ数年、1,000件程度で推移しており、令和2年度の受給者証交付件数は1,264件となっている。

なお、新型コロナウイルス感染症の対応に伴う変更は、肝がん・重度肝硬変特別促進事業と同様である。

(3) 肝炎ウイルス検査事業について

県健康増進課 B型・C型肝炎ウイルスの感染の早期発見・早期治療につなげるため、健康福祉センターや医療機関での無料の肝炎ウイルス検査を実施している。令和2年度は届出医療機関において5,226件(令和3年2月末現在)の検査があった。

陽性者フォローアップ事業は、肝炎ウイルス検

査により把握した肝炎ウイルス陽性者等の早期治療につなげ、ウイルス性肝炎患者等の重症化予防を図るため、陽性者等へ初回精密検査や定期検査の受診を個別に勧奨するとともに、それら検査費用の助成を行うものである。令和2年度から初回精密検査費用助成の対象者について、県や市町の肝炎ウイルス検査、職域の肝炎ウイルス検査の陽性者に加え、妊婦健康診査や手術前検査で陽性と判定された者を追加している。

5 がん対策について

(1) 休日及び平日夜間がん検診体制整備支援事業について

県医療政策課 県民ががん検診を受診しやすい環境を整備するために、仕事などの関係でなかなか平日の受診が難しいという方の受診を促すため、休日や平日夜間に検診できるように支援することが目的である。

受診機会を拡大するために令和2年度は医療機関の協力により計画日数を1.5倍に増やしたが、受診者数は平年並みであった。やはり、コロナによる受診控えの影響があったと考える。

(2) 胃内視鏡検診研修会について

県医療政策課 本研修会は、国の指針を踏まえ、市町における胃がん検診の胃内視鏡検査を実施する医師を対象に、実施する場合の留意点や偶発症対策に係る研修を実施することにより、胃内視鏡検査の実施に当たり適切な体制を構築することを目的としている。令和2年度は新型コロナウイルス感染症の蔓延防止のため、開催を中止とした。

中村 本研修会は平成28度から県の委託を受けて実施している。令和3年度は詳細が決定後に開催案内を送付するので、市町の胃内視鏡検診を実施される医療機関の方々に参加いただくようお願いする。

(3) 緩和ケア研修会について

県医療政策課 緩和ケア研修会については、国(国立がん研究センター)等が実施する緩和ケア指導者研修を修了した医師を講師として、県内のがん

診療に携わるすべての医師に対し、緩和ケアについての基本的な知識を習得させるための研修を行うものである。令和2年度は新型コロナウイルス感染症の蔓延防止のため、開催を中止とした。

中村 本会では県の委託を受けて、平成20年度から研修会を実施しており、受講者が事前にeラーニングを受講した上で、1日の集合研修を受講する形式である。令和3年度は詳細が決まれば開催案内を送付するので、緩和ケアにご興味のある方にご参加いただくようお願いする。

(4) 誘ってがん検診キャンペーン事業及びアピアランスケア推進事業について

県医療政策課 誘ってがん検診キャンペーン事業は家族や職場の仲間・友人を誘って検診を受けていただき、応募したペアに特産品等を贈呈するものであり、令和元年度から実施している。昨年度は約1,400名の応募があったが、初めて検診を受けられた方が約100名であったため、令和3年度は応募要件に初めて受診される方とペアで応募することを追加した。

アピアランスケア推進事業は令和元年度から実施しており、医療用ウィッグ、化粧品などのアピアランスケア用品を購入した場合、購入額の1/2（上限3万円）を助成している。令和2年度は年間で200件以上の申請があり、引き続き実施する。

(5) 妊よう性温存治療費助成事業について

県医療政策課 本事業は令和3年度からの新規事業で、がん治療開始前に行う生殖機能（妊よう性）温存治療に係る費用の一部を助成する。助成を受けるには、指定医療機関である県立総合医療センターで治療を受ける。県外で治療を受けた場合、その医療機関が都道府県知事から指定を受けていれば、助成を受けることができる。

6 糖尿病対策について

(1) 糖尿病性腎症重症化予防の取組について

県医務保険課 糖尿病の重症化リスクの高い未受診者・受診中断者に対する受診勧奨・保健指導に

繋げるとともに、通院患者のうち重症化リスクの高い者に対して保健指導を行うことで、人工透析等への移行を防止することを目的としている。

また、糖尿病性腎症受診勧奨モデル事業は小規模自治体の支援、受診勧奨効果の底上げを目的に令和2年度から実施している。市町国保と後期高齢者医療広域連合と連携し、令和2年度は7市町が参加され、4月末に受診勧奨の通知を発送した。

また、市町専門職員に対するスキルアップ研修としてeラーニングを中心に研修を実施している。

(2) 糖尿病対策事業について

伊藤理事 令和3年度の糖尿病対策関係は、例年どおり山口県糖尿病対策推進委員会を中心に行う。委員会では平成19年からやまぐち糖尿病療養指導士を養成しており、認定のための講習会を開催するので、コメディカルのご参加をお願いする。

この他、やまぐち糖尿病ウォークラリー大会の共催、世界糖尿病デーのブルーライトイベント、歯科医師向けの講習会を開催する。

7 禁煙推進について

中村 本会では、健康増進に向けた現在の取り組みに則した適切な情報・知識を患者、就労者及び児童やその保護者に提供していくために、本会会員の喫煙に対する意識や現状を把握し、さらに実効性の高い対策を展開するための基礎資料とすることを目的に、令和2年度にアンケート調査を実施した。

（詳細は令和3年9月号674頁～681頁を参照。）

8 健康教育テキストの活用について

伊藤理事 健康教育委員会では、毎年、健康教育テキストを作成している。令和2年度に作成した「花粉症」は耳鼻咽喉科かめやまクリニックの金谷浩一郎先生に執筆いただいた。令和3年度は「帯状疱疹」をテーマに作成予定で、新生皮膚科クリニックの今村隆志先生にご執筆いただく。なお、残部があるものに関しては、注文書により希望の部数をご連絡いただければ、送付できるのでご活用いただきたい。

令和3年度都道府県医師会 運動・健康スポーツ医学担当理事連絡協議会

と き 令和3年10月8日(木) 13:00～15:00

ところ 日本医師会館及び都道府県医師会館(Web)

[報告:理事 茶川 治樹]

挨拶

日本医師会会長 中川 俊男

運動が健康寿命の延伸に資するという多くのエビデンスが蓄積していることから、運動・健康スポーツ医学委員会において新しいテキストの作成を進めている。また、新型コロナウイルス感染症の第5波は終息の方向に向かっているが、流行の長期化によって、国民が運動不足に陥っている現状を把握する必要もある。新しいテキストや運動関連資源マップが健康・スポーツ医の活動に資するよう、ぜひ忌憚のない活発な議論をいただきたい。

議 事

①「関係者の連携推進と臨床に役立つ健康スポーツ医のテキスト」について

日本医師会運動・健康スポーツ医学委員会

委員長 津下 一代

日本医師会が作成したスポーツ医学の知識に関する本は平成22年に作成されたもので、10年以上経過しているため、新しく「関係者の連携推進と臨床に役立つ健康スポーツ医のテキスト」(仮題)を作成中である。

運動療法・指導や、スポーツ医学の基礎知識、内科疾患や整形外科的疾患の運動療法、障がい者の運動・スポーツ、地域での運動時の救急対応、スポーツ事故の対応などが盛り込まれる予定である。

②コロナ自粛後の身体変化について

日本臨床整形外科学会理事長 新井 貞男

自粛生活を強いられることが、どのように運

動機能に影響を与えたかを検証すべく、日本臨床整形外科学会の会員医療機関を受診した方を対象に、コロナ自粛後の身体の変化に関するアンケート調査を実施した。

1回目:12,254件(期間;令和2年7月20日～8月12日)

2回目:12,311件(期間;令和3年3月8日～4月30日)

コロナ自粛中は、自粛前に比べ小中高生では運動する人の割合が減少、20代から50代においては増加、70代、80代は減少していた。

自粛解除後、3分の1近くの人が体調変化を訴えていた。コロナロコモなどの身体的変化があった人が24.9%、コロナストレスなどの精神的変化があった人が32.3%いた。

コロナロコモの頻度は、40代から急上昇していた。

コロナは、児童生徒にも影響を及ぼしており、「体力がなくなった」「疲れやすくなった」「気力がなくなった」との訴えが小中高と学年が上がるに従って、その頻度は多くなっていた。

自粛後1年経過した状態では、全ての年代において、昨年の自粛前より運動している割合が減少していた。

③健康スポーツ医学再研修会(Web開催)の状況について

日本医師会常任理事 羽鳥 裕

昨年からの健康スポーツ医学再研修会は全国で141件(対面85件、Web56件)であった。なお、健康スポーツ医学再研修会を実施していないのは山口県を含めて5都道府県であった。Webでの

開催によるメリットとして、「参加者が増えた」、「場所の確保が不要で経費削減になった」等の意見があった。デメリットとしては、「運営する側の手間がかかる」、「臨場感がなく質問が出なかった」等の意見があった。

協 議

運動関連資源マップについて

日本医師会常任理事 羽鳥 裕

運動が必要な方が安心して運動ができ、さまざまなニーズに応えることができる施設、場所、専門家の情報の提供を目的に、自治体単位で運動関連資源（場所・人）の見える化（マップ）を作成することを提案する。運動施設の状況、運動指導者の情報、運動に関与可能な医療機関の状況（健康スポーツ医の配置や運動処方実施の有無、運動負荷試験・整形外科的メディカルチェック実施状況等）があると望ましい。マップ構築の課題として、医療者側だけでなく、患者に情報提供しやすい内容にすること、運動施設側・運動指導者側のニーズの把握も必要である。行政・民間スポーツ関連団体等を含めて、十分な連携の上でマップを作成することが重要である。

好事例紹介

兵庫県：神戸マラソンでの医療救護支援。健康スポーツ医だけでなく、県下医療機関の医師も含め、毎年40名以上が救護所などで協力している。

新潟県：スポーツ医が障害者リハビリテーションセンターの運営に携わり、利用者に対して、楽しむ「生涯スポーツ」を目指した、さまざまなスポーツを取り入れている。また、県の障害者スポーツ協会役員としても、県内各地にてスポーツ教室や各種競技大会の開催を行う等、本県における障がい者スポーツの発展に積極的に取り組んでいる。

健康スポーツ医の課題

最後に、健康スポーツ医の課題として以下の項目が挙げた。

- ・活動の場が少ない（モチベーションの低下）
- ・メリットが感じられない
- ・診療報酬などのインセンティブがない
- ・新規申請者が少ない
- ・更新単位取得のための研修会が少ない

表紙写真の募集

山口県医師会報の表紙を飾る写真を随時募集しております。

アナログ写真、デジタル写真を問いません。

ぜひ下記までご連絡ください。

ただし、山口県医師会会員撮影のものに限ります。

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

E-mail : kaihou@yamaguchi.med.or.jp

令和3年度 郡市医師会 特定健診・特定保健指導担当理事及び関係者合同会議

と き 令和3年9月30日(木) 15:00～

ところ ホテルニュータナカ2階 平安の間

[報告:理事 伊藤 真一]

会長挨拶

河村会長 山口県は、都道府県別の市町国保の特定健診受診率は4年連続最下位であったが、令和元年度は全国44位となり、最下位を脱出した。ただ、がん検診の受診率も低空飛行を続けている状況にある。

この会が実りあるものになることを期待している。

協議事項

- (1) 令和2年度の実施結果について (一括協議)
- (2) 令和3年度の実施状況について

国保連合会 市町国保の都道府県別特定健診受診率は平成27年度から平成30年度まで最下位であったが、令和元年度は受診率30.3%で44位という結果であった。

令和2年度の県内国保保険者の受診率は29.7%で、令和元年度の30.3%より減少した。AI(人工知能)を活用した受診勧奨はがきを送付したが、コロナの影響もあり、微減した。

支払基金 令和2年度の特定健診は3,503医療機関から16,735件の請求があり、令和元年度と比較すると機関数は92.0%、請求件数は94.1%と減少した。令和3年度は7月までに666機関から1,890件の請求があり、前年度に比べて、58.8%増加している。

全国健康保険協会山口支部 令和2年度の実施率は被保険者が67.3%で前年比4.3%増加し、被扶養者の実施率は23.3%と前年比1.1%の減少であった。労働安全衛生法上の定期健診の結果を特定健診の結果として取り込んでいるため、前年度

並みの実績となった。

令和3年度はコロナ前の状況に回復しつつある。健診会場を増やしたり、電話による受診勧奨を実施している。

広域連合 令和2年度の健康診査受診率は35.4%で、前年比5.0%の増加。平成30年度から生活習慣病で通院し、過去2年間健康診査を受診していない方を除外対象者としており、令和2年度は約151,200名を除外したことから、受診率が増加した。

令和3年度は対象者に対して7月末に受診勧奨通知を送付した。

市町国保 令和2年度に市町国保が取り組んでいる特徴をまとめた。

- ・令和2年度9月まではコロナの影響で受診者が少なかった。しかし、AI(人工知能)を活用した受診勧奨はがきの送付が功を奏して、受診率向上につながった。

- ・例年実施している集団健診を後ろ倒しにして実施した。

- ・一部の集団健診で実施日を平日から日曜日に変更して募集したところ、多数の応募により定員に達したため、急遽1日追加した。

県医師会 特定健診等結果・入力票について、後期高齢者の質問票の回答記入欄を追加したこと、被保険者証の枝番の記入欄を追加したことを説明した。

入力票に関する質問があり、クレアチニンの判定について、検査分野別判定と心電図所見の記入項目について説明した。

(3) 令和 4 年度の実施に向けて（受診率の向上について）

各市町国保のさらなる受診率向上について検討。引き続き、電話や AI を活用した受診勧奨、休日の集団健診の実施等に取り組まれる。

(4) その他

・次年度の標準単価について

令和 4 年度の標準単価案は診療報酬が令和 3 年度から改定がなかったため、単価案の変更はない。

出席者

郡市医師会担当理事

大島郡	川口 寛	宇部市	内田 悦慈	岩国市	松浦 晃
玖珂	立石 肇	山口市	郭 泰植	山陽小野田	大塚 祥司
熊毛郡	曾田 貴子	萩市	兼田健一郎	光市	井上 祐介
吉南	弘中 克己	徳山	椎木 俊明	柳井	松井 則親
美祢郡	吉崎 美樹	防府	岡澤 正	長門市	吉村 晃
下関市	吉水 一郎	下松	小林 究	美祢市	藤村 寛

山口県国民健康保険団体連合会

保健事業課課長	重富 知巳
保健事業課健康増進班主任	深津 康幸

全国健康保険協会山口支部

保健グループ専門職	岩本 好美
-----------	-------

社会保険診療報酬支払基金山口支部

管理課副長	永井 慎一
管理課班長	福田 達也

山口県後期高齢者医療広域連合

業務課保健事業推進係係長	安部 真紀
業務課保健事業推進係主任	岡本雄一郎

山口県健康福祉部

医務保険課主査	桑島 俊史
---------	-------

県医師会

会 長	河村 康明
副 会 長	今村 孝子
副 会 長	加藤 智栄
理 事	伊藤 真一
理 事	茶川 治樹

市町

下関市保険年金課主査	福本 晃久	美祢市市民課主査	山村 和子
宇部市保険年金課課長	玉泉 信寛	周南市保険年金課医療費適正化担当主査	澤田 友恵
山口市保険年金課主事	三井菜々子	山陽小野田市国保年金課主任	小田村俊和
萩市市民課保健年金係主任	後藤 泰裕	周防大島町健康増進課主事	宮本 恭兵
防府市保険年金課係長	工棟 郁代	和木町保健福祉課主事	岡 修平
下松市保険年金課	山口ひかる	上関町保健福祉課主任主事	大村 勇人
岩国市健康推進課健診班長	丸川 真弓	田布施町健康保険課保険年金係主事	堀川 雅史
光市市民課主査	尾本 尚昭	平生町健康保険課主任主事	藤田 智典
長門市総合窓口課	松野 真子	阿武町健康福祉課課長補佐	藤村 憲史
柳井市市民生活課主査	吉國 高史		

山口県医師会産業医研修会

と き 令和3年9月11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

山本 幸司

新型コロナウイルス感染拡大防止

職場におけるコロナウイルス感染防止について、5つのポイントを昨年よりお願いしている。①テレワーク・時差出勤等で職場の単位時間あたりの人の数を減らすこと、②体調の優れない人などが気兼ねなく休めるようにルールや雰囲気を作ること、③職員間の距離、換気、仕切り、マスクの徹底など密にならない工夫をすること、④場の切り替わりなど感染リスクが高くなる5つの場面での対策を社員一人一人にすること、⑤手洗いや手指消毒、咳エチケット等基本的な感染対策をすること、を申し上げている。また、感染リスクが高まる場面として①飲食を伴う懇親会等、②大人数や長時間に及ぶ飲食、③マスク無しでの会話、④狭い空間での共同作業、⑤居場所の切り替わりには特に注意するようお願いしている。

労働衛生の概況

5年毎に法律に基づき労働災害防止計画が国全体の計画として立てられ、それに基づいて都道府県単位の計画を立てている。労働災害の死亡事故について、2017年比で2022年までに15%以上の減少を目標としている。死傷災害についても、2017年比で2022年までに5%以上の減少を目標としている。建設業、製造業についても死亡者数を15%以上の減少、小売業、社会福祉についても死傷年千人率で5%以上減少させる目標を立てている。他に、悩み又はストレスについて、職場に事業場外資源を含めた相談先がある労働者の比率を90%以上にすること、メンタルヘルス対

策に取り組んでいる事業場を80%以上にすること、ストレスチェック結果を分析して、その結果を活用している事業場を60%以上に引き上げる等を目標としている。今年が中間年にあたり、年末に向けて総括する必要があるが、数値目標の達成は難しいと思われる。健康診断については、事業場規模50人以上の会社については定期健康診断結果を報告いただくようになっているが、県内の有所見率は上昇しており、項目ごとでは、血中脂質、肝機能、血圧が高い。

熱中症予防対策

本省でも職域での熱中症予防に力を入れており、近年「STOP！熱中症クールワークキャンペーン」を打ち出している。職域における状況では、毎年20人程度が全国的に亡くなっている傾向にある。山口県における熱中症での労働災害の件数(休業4日以上になったもの)は、ここ10年で90件発生、死亡は2名である。また、救急の搬送人員では、65歳以上の搬送が多く、時間帯としては15時台がピークになっている。

また、WBGT指数計を現場で用意し、暑さ指数を計り、現場の管理をしていただきたいとお願いをしている。特に、今年度はJIS規格が入ったため、きちんとした使用をお願いしている。身体作業強度等に応じたWBGT基準値表を見て、リスクを把握して作業の対応をお願いしている。具体的には、WBGTを下げる工夫、休憩場所の確保、服装の工夫、作業時間の短縮、熱への順化、水分・塩分の定期的な摂取、プレクーリング、日常の健康管理等である。

全国労働衛生週間

9月1日～30日までを準備期間として、10月

1日～7日まで全国労働衛生週間が展開される。今年のスローガンは「向き合おう！ ところとからだの健康管理」で、今年から副スローガン「うつらぬうつさぬルールとともに みんなで守る健康職場」が追加された。準備期間中には、労働衛生に関する取組みの見直しをしていただいている。この衛生週間の実施要綱で示されている実施項目が日本の労働衛生関係の課題点であり、重点事項として過重労働による健康障害の総合対策、メンタルヘルス、コロナウイルス感染対策等が載っている。労働衛生3管理の推進では、リスクアセスメントを含むマネジメント、作業環境管理等が載っている。

健康診断実施強化月間

行政側として、健康診断の適切な実施、異常所見者の業務内容等の医師への情報提供、医師からの意見聴取及び事後措置の徹底をお願いしている。必要な労働者に対する医師又は保健師による保健指導の実施、高齢者の医療の確保に関する法律に基づく医療保険者が行う特定健診・保健指導との連携をここ数年は特にお願いしている。また、小規模事業場は産業保健総合支援センターの活用をお願いしている。

近年、安衛法に基づく定期健診と特定健診の関係について一定の整理がされており、令和2年12月の通達で、保険者より情報提供を求められた場合、事業者が保有している定期健康診断結果の情報を提供しなければならないことが示された。

労働安全衛生法とオンライン・リモート

情報通信機器を用いた産業医の職務の一部実施に関する留意事項について、3月31日付けで通達が出ている。共通事項としては、衛生委員会等で調査審議を行った上で労働者に周知をすること、労働者の健康管理に必要な情報が円滑に提供される仕組みを構築すること、産業医が必要と認める場合には、事業場において産業医が実地で作業環境等を確認することができる仕組みを構築していること、産業医が遠隔で職務を実施する場合においても、事業場の周辺の医療機関との連携を

図等の必要な体制を構築していることがある。面接指導についても、通達で示す留意事項を遵守するとともに、医師が必要と認める場合には対面により実施する必要がある。また、労働者の健康障害の原因の調査及び再発防止対策の策定については、臭いや皮膚への刺激等嗅覚や触覚による情報を得る必要があることから、原則として実地で確認することが示されている。ただし、事業場が必要な調査を行い、産業医に情報を伝えておけば、その限りではない。定期巡視についても、毎月1回の巡視は実地で実施する必要があることが示されている。

特別講演2

職場での新型コロナウイルス対策とワクチン接種

山口県環境保健センター所長 調 恒明
ウイルスの性質

大きさが3万塩基弱で、ウイルスの中で最大と言われており、RNAの一本鎖の遺伝子の中にさまざまなタンパク質をコードする遺伝子が存在している。ウイルスのスパイクタンパク質（Sタンパク質）が細胞表面のACE2受容体に結合して細胞の中に入り、感染が成立する。Sタンパク質が主要な抗原であり、細胞に入る際の重要なタンパク質になる。ここに変異が起これば感染性が上がり、抗体が結合できなくなって抗体免疫を逃れることが起きる。脂質二重膜の構造を持っているため、アルコール消毒が有効である。PCRポジティブでも感染性がないことがあり、回復期においてはウイルスのRNAが検出されても抗体で中和されていて感染性がないということもある。

COVID-19の本質

欧州株では飛沫感染、マイクロ飛沫感染の要素が大きかったと思うが、デルタ株ではウイルス量が非常に多いため、細かなマイクロ飛沫や、飛沫核と呼ばれる非常に小さな粒子で、より空気感染の要素が大きくなっているのではないかと考えている。従来株の情報では、発症前に45%の感染が成立し、気づかないうちに感染が拡がるのが特徴と言われてきた。1人の患者が何人の人に感染させるかを示す基本再生産数 R_0 (nought) は、

インフルエンザ 1.8 に対し、初期の新型コロナウイルス 2.2 であったが、デルタ株では 5 ～ 9 とされている。これは、風しん、水疱瘡と同等の感染性を獲得していることになる。インフルエンザは均等に 1 人が 2 人に感染していくが、コロナの場合は感染者が 5 人いた場合、4 人は誰にも感染をさせず、1 人が 10 人に感染させることにより、平均では 2 人であるが、不均一に感染が広がっていくことが特徴で、ウイルス量が多い人がいた場合、クラスターが起こる事になる。

PCR 検査は感度が高いため、ウイルス量が少ないときでも検出できる。抗原定性検査は感度が若干低いため、ウイルス量が高くなって検出ができる。したがって、抗原定性検査では狭い範囲の感染を捉えることができるが、PCR 検査ではより幅広く検出ができる。

正常な免疫反応が起こると、抗体が産生されてウイルスが中和され、CD8⁺T 細胞が感染細胞を排除する。1 週間程度で徐々にウイルスが増加し、このメカニズムがうまく働かないと重症化が起こる。この時期になると抗体カクテルは有効ではないため、ステロイドや人工呼吸器を使うことも治療の選択肢になる。

ワクチンの性質と効果

感染していない人に 1 回接種すると、感染した人よりも高い IgG 抗体が誘導される。したがって、本物のウイルス感染よりも 1 回接種のほうが効果があるということになる。2 回接種をすると非感染であっても高い抗体が誘導される。しかし、ワクチン接種後 6 か月が経過すると、8 分の 1 程度抗体が下がる一方で、自然感染ではほとんど下がっていないことが示されている。

変異ウイルスの性質

県内では、4 月にアルファ株に置き換わり、連休が終わるとともに感染者が増加した。8 月はデルタ株に置き換わり、連休と夏休みで人が動いたこと、都市部での大流行により変異株が持ち込まれたこともあり、県内での流行が起きた。デルタ株の感染性の変化について、デルタ株以前では発症日の前に 44% の感染が成立しているといわ

れてきたが、デルタ株では発症日の前に 74% の感染が成立していることが示されている。デルタ株の感染性が強い理由は、従来株に比べて、ウイルス量が 1,000 倍多いことが示されている。重症化リスクでは、アルファ株に比べ入院、ICU ともに高くなっているとされているが、国によって異なるデータも出ている。ファイザーワクチンのデルタ株に対する発症を抑える効果として、イスラエルのデータでは 88% の有効性が示されている。

ワクチン接種

フランスでは、病院、診療所、高齢者施設の医療・介護従事者に対して、ワクチン接種を義務化し、従わない者には給料を払わないと通告している。アメリカでは、教職員・学生への義務付けが多くで大学でされている。

ゲノム解析

約 3 万塩基のウイルスゲノムのうち 2 週間に 1 か所の変異が入るが、ほとんどはウイルスの性質に変異を与えない。1 次感染、2 次感染、3 次感染の中でのウイルスゲノムの変異を比較することで直接の関連性を確認あるいは否定できる場合がある。

地域の流行

5 月と 8 月の県内の年齢別感染者では、高齢者のワクチン接種が進んだ 8 月には 70 代、80 代の感染者が少なくなっている。中等症の数は若干少なくなっているが、重症者、死亡者は激減しており発症に対するワクチンの効果と思われる。

まとめ

デルタ株によって感染対策は難しくなったが、基本的な対策として、マスクや換気は重要と考えている。また、ワクチン接種は効果的なため進めていく必要があるが、接種後も感染する場合があるなど、ワクチンの正しい知識を持つ必要がある。

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

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

理 事 会

—第14回—

10月21日 午後4時45分～6時15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

議決事項

1 令和4年度山口県医師会代議員会について

来年度の臨時代議員会を令和4年5月19日、
定例代議員会を令和4年6月16日に開催するこ
とを決定した。

協議事項

1 令和3年度上半期事業実施報告について

各常任理事から担当事業の上半期進捗状況と今
後の予定について報告が行われ、新型コロナウイルス
感染症の影響により一部に中止とされた事業
があるものの、概ね順調に事業が実施されている
ことが確認された。

2 第16回医療関係団体新年互礼会について

令和4年1月8日（土）に開催を予定してい
た標記互礼会について、新型コロナウイルス感染
症の感染拡大防止のため、中止することを決定し
た。

3 新型コロナウイルス感染症対応「山口県医師 会休業一時金」の申請について

申請1件について審査し、給付することを決
定した。

報告事項

1 第2回健康教育委員会（10月7日）

今年度の健康教育テキスト「带状疱疹」の素案
について協議・修正を行い、来年度のテキストの

テーマについて協議を行った。（上野）

2 有床診療所部会第2回役員会・総会

（10月7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2年度事業報告
及び令和3年度事業計画（案）について審議した。
（伊藤）

3 都道府県医師会運動・健康スポーツ医学担当 理事連絡協議会「Web」（10月8日）

「関係者の連携推進と臨床に役立つ健康スポ
ーツ医のテキスト」、コロナ自粛後の身体変化及び
健康スポーツ医学再研修会（Web開催）の状況
について協議を行った。（茶川）

4 山口大学学長選考会（10月8日）

学長選考候補者1名について審議し、委員全
員の同意により学長候補者と決定した。（今村）

5 山口県循環器病対策推進協議会第2回「脳 卒中部会」（10月8日）

脳卒中对策に係る重点取組事項の素案について
協議を行った。（山下）

6 第2回生涯教育委員会（10月9日）

令和4年度の生涯研修セミナーの企画等につ
いて協議を行った。（加藤）

7 社会保険診療報酬支払基金山口支部第7回 運営委員会（10月13日）

オンライン資格確認の本格稼働、社保・国保審
査委員連絡委員会（医科）の開催状況等について
報告が行われた。（河村会長）

8 衛生検査所立入調査「萩」「山口」

（10月14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）

理 事 会

9 山口県学校保健連合表彰審査委員会「Web」 (10月14日)

被表彰者の審査が行われ、本会推薦の1名を含む個人10名の表彰を決定した。(河村会長)

10 郡市医師会介護保険担当理事・ケアマネ・訪問看護師との合同協議会(10月14日)

第七次やまぐち高齢者プラン、介護保険制度の施行状況、介護保険事業所の指定状況、介護施設等における新型コロナウイルス感染症対策、山口県訪問看護ステーション協議会の活動状況等について協議を行った。(伊藤)

11 第2回禁煙推進委員会(10月14日)

令和3年度の活動報告の後、令和4年度以降の活動方針として、「山口県医師会禁煙宣言」の改定、「禁煙推進委員会だより」の発行等について協議を行った。(中村)

12 新規第1号会員研修会(10月14日)

①本会の組織・事業概要・会員福祉事業、②地域保健、③医療紛争対策及び医療事故調査制度、④医療保険について説明を行った。(清水)

13 山口・防府医療圏地域医療構想調整会議 (10月15日)

標記医療圏の病床機能別検討部会合同会議の議事概要報告、今年度の地域医療構想調整会議の主な協議項目、地域医療構想の進め方等の説明の後、令和元年度病床機能報告における医療機関ごとの状況、医療機能分化連携推進事業等に係る協議が行われた。(前川)

14 医療事故調査委員会(10月16日)

支援団体として、病院1件について標記委員会を実施した。(郷良)

15 男女共同参画・女性医師部会地域連携会議 (10月16日)

本会男女共同参画部会の各ワーキンググループの活動報告、各郡市女性医師部会の現状報告を行い、その後、COVID-19環境下での働き方改革、性別に関わらないキャリア支援等について意見交換を行った。(長谷川)

16 男女共同参画部会第2回理事会(10月16日)

今年度の総会を令和4年3月6日(日)に開催し、終了後に特別講演1題及び医療従事者のためのライブ演奏を行うこととし、候補者を決定した。その後、応援宣言集第5版の掲載内容、部会のあり方についての協議、保育サポーターバンク等の活動状況の報告が行われた。(長谷川)

17 第4回山口県糖尿病療養指導士講習会 (10月17日)

2会場に分散して修了認定試験が行われた。受講者103名。(中村)

18 第13回山口県肝疾患診療連携協議会「Web」 (10月19日)

肝疾患センターから肝疾患相談支援室、肝臓病教室等の活動報告、山口県健康福祉部から肝炎ウイルス検査事業、肝炎ウイルス陽性者フォローアップ事業等の報告が行われた後、意見交換を行った。(加藤)

19 新型コロナウイルス感染症対策圏域会議

山口県による「今後の新型コロナウイルス感染症の感染拡大に備えた保健・医療提供体制の整備」及び「新型コロナワクチン追加接種の体制確保」についての説明の後、質疑応答、意見交換を行った。(今村、沖中、前川)

理 事 会

医師国保理事会 — 第12回 —

報告事項

1 全医連第13回代表者会について(10月9日)

令和2年度事業及び決算報告、監事の選任等について協議、承認された。続いて、「国保問題検討委員会の会長諮問に対する答申について」(全医連国保問題検討委員会 篠原 彰 委員長)、「国保組合をめぐる基本的課題と諸情勢」(全国国保組合協会 渡邊芳樹 会長)の講演が行われた。

(河村理事長)

— 第15回 —

11月4日 午後5時～6時30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 令和4年度市町の施策・予算措置に対する要望について

多胎妊婦健康診査助成の推進に係る新規要望1項目を含む9項目の要望を決定した。

2 新型コロナウイルス感染症対応「山口県医師会休業一時金」の期間延長について

標記一時金の支給対象とする休業もしくは外来閉鎖の実施時期を「令和2年3月3日から令和4年1月1日までの間」から「令和2年3月3日から令和4年3月31日までの間」に変更することを決定した。

3 日本レセプト学会第4回国内学術大会・第3回国際学術大会の後援について

一般社団法人日本レセプト学会理事長から依頼のあった標記学術大会の名義後援を承諾することを決定した。

報告事項

1 第2回全国医師会産業医部会連絡協議会「Web」(10月21日)

産業医科大学の堀江正知 副学長による記念講演「労働安全衛生法と産業医の歴史」の後、「情報通信機器を用いた産業医の職務の実際」をテーマとしたシンポジウム及び「産業医に関する組織活動の取組み」に係る事例報告が行われた。(中村)

2 山口県献血推進協議会:表彰式(10月21日)

薬事功労者4名、献血運動推進協力者21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)

3 山口県要保護児童対策地域協議会代表者会議(10月21日)

令和2年度の全国及び山口県における児童虐待相談等の要保護児童対策の現状、山口県社会的養育推進計画、ヤングケアラーの支援に向けた対応についての協議及び死亡事例検証報告書の概要についての報告が行われた。(河村)

4 第1回山口県障害者施策推進協議会

(10月21日)

障害福祉サービスの提供体制の整備、「やまぐち障害者いきいきプラン(2018～2023)」に係る今年度の主な取組、障害者差別解消条例の制定に向けた取組について協議を行った。(今村)

5 第28回都道府県医師会新型コロナウイルス感染症担当理事連絡協議会「Web」(10月22日)

新型コロナウイルス感染症の直近の状況・ワクチン等、令和3年10月以降の医療機関等にお

理 事 会

ける感染防止対策の継続支援及びコロナ患者診療に係る特例的な評価の拡充、今夏の感染拡大を踏まえた今後の新型コロナウイルス感染症に対応する保健・医療提供体制の整備、政府「新型コロナウイルス感染症対策本部」「次の感染拡大に向けた安心確保のための取組の全体像」、令和3年度新型コロナウイルス感染症対応医療従事者支援制度、令和3年度日本医師会休業補償制度等についての説明の後、意見交換、質疑応答が行われた。（沖中）

6 今後の新型コロナウイルス感染拡大に備えた保健・医療提供体制の整備等に係る圏域会議：岩国（10月22日）

山口県による「今後の新型コロナウイルス感染症の感染拡大に備えた保健・医療提供体制の整備」及び「新型コロナワクチン追加接種の体制確保」についての説明の後、質疑応答、意見交換を行った。（茶川）

7 第34回全国有床診療所連絡協議会総会：徳島大会「Web」（10月23・24日）

徳島県医師会の担当で開催され、第1日目は総会の後、「有床診療所への期待と課題ー平時と有事の地域医療において」ほか2題の講演、第2日目は中川俊男 日本医師会長による特別講演「最近の医療情勢とその課題ー新型コロナウイルス感染症対策に向けてー」及び「ウィズコロナ時代を生き抜くための戦略！」をテーマとしたシンポジウムが行われた。（前川）

8 主治医意見書記載のための主治医研修会

（10月23日）

山口県健康福祉部長寿社会課介護保険班の末永典世 主査による「介護保険制度について」、同班の原田英治 主査による「介護施設等における感染防止対策への支援等について」、（医）和栄会原田医院の原田和佳 院長による「主治医意見書のエッセンス～認知症編」及び（医）とよた整形外科

科クリニックの豊田耕一郎 院長による「主治医意見書に必要な運動器疾患についてー整形外科の立場からー」の講演4題が行われた。受講者28名。（伊藤）

9 地域包括診療加算・地域包括診療料に係るかかりつけ医研修会「DVD研修会」（10月24日）

糖尿病、認知症、脂質異常症、高血圧症、服薬管理、禁煙指導、健康相談、介護保険、在宅医療の9講義からなるプログラムによる標記研修会を、本会会議室においてDVDにより実施した。受講者28名。（伊藤）

10 山口大学医学部講義（10月25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」「医師会の取組み（事業）」「かかりつけ医を中心としたまちづくり」及び「新型コロナへの対応」について説明を行った。（河村会長）

11 郡市医師会勤務医理事との懇談会

（10月27日）

COVID-19の診療、ワクチン接種に関する事前アンケートを基にした情報提供・意見交換及び郡市医師会勤務医部会の活動状況の報告を行った。（中村）

12 新規個別指導・個別指導（10月28日）

個別指導、新規個別指導がそれぞれ診療所1機関について行われ、立ち会った。（清水、伊藤）

13 日医第5回医療IT委員会（10月28日）

①地域医療情報連携ネットワーク（コロナ関連の対応）、②オンライン診療に対する考え方、③医師資格証の今後の在り方、④オンライン資格確認最新情報、⑤医療IT委員会で議論する5つの柱について検討を行った。（中村）

理 事 会

14 広報委員会・歳末放談会（10月28日）

会報主要記事掲載予定（12・1・2月号）、炉辺談話、令和4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4年11月13日（日）に当会館において開催することを決定した。その後、「2021 混乱の続く“コロナ2年”の話題」をテーマとして歳末放談会を行った。

（長谷川）

15 医事案件調査専門委員会（10月28日）

病院1件の事案について審議を行った。（郷良）

16 第2回山口県糖尿病対策推進委員会

（10月28日）

令和3年度事業の実施状況及び予定、「世界糖尿病デー」やまぐちブルーライトアップイベント、糖尿病性腎症重症化予防プログラム等について協議を行った。（伊藤）

17 山口県男女共同参画推進連携会議

（10月29日）

会長の選出の後、山口県の女性活躍の現状、令和3年度の主な取組、今後の検討課題について報告の報告・意見交換が行われた。（長谷川）

18 第52回全国学校保健・学校医大会：岡山市「Web」（10月30日）

「明るく強く育むために～コロナや災害に取り組む医療～」をテーマに岡山県医師会の担当で開催された。午前中は、からだ・こころ（1）～（2）、整形外科、耳鼻咽喉科、眼科の5つの分科会、午後は、開会式・表彰式に続き、川崎医科大学小児科の中野貴司教授による基調講演「感染症とワクチン～新型コロナウイルスを経験して」及び「コロナや災害から子どもを守る医療」に係るシンポジウムが行われた。（沖中、河村）

19 産業医基礎（前期）研修会（10月31日）

「産業医学概論 安全衛生管理体制」、「メンタルヘルス」、「作業環境管理 ～作業環境測定と作業環境改善～」及び「有害業務管理」の4題の講義を行った。受講者27名（中村）

20 児童虐待の発生予防等に関する研修会

（11月3日）

本会主催、山口県小児科医会及び山口県産婦人科医会の共催で開催し、独立行政法人国立病院機構四国こどもとおとなの医療センター小児アレルギー科医長／育児支援対策室長の木下あゆみ先生による「地域で取り組む虐待予防～医療機関向け虐待対応プログラム BEAMS Stage1 を踏まえて～」、山口大学大学院医学系研究科法医学講座教授の高瀬 泉先生による「臨床法医学からみた児童虐待」の2講演を行った。参加者は、会場28名、Web参加者71名の合計99名。

（今村、河村、縄田、藤野）

21 会員の入退会異動

入会4件、退会9件、異動12件。（11月1日現在会員数：1号1,235名、2号862名、3号449名、合計2,546名）

医師国保理事会 ー第13回ー

協議事項

1 傷病手当金支給申請について

1件について協議、承認。

理 事 会

—第16回—

11月18日 午後5時～5時55分

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 都道府県医療推進協議会における決議の採択について

「県民の健康と医療を考える会」を開催し、新型コロナウイルス感染症対策における医療提供体制とそれ以外の医療提供体制をともに維持するための財源確保に係る要望の決議について協議することを決定した。

2 診療報酬改定説明会の開催日程等について

令和4年度診療報酬改定に伴う説明会を県内7か所で実施することとし、日程及び会場を決定した。

3 山口県人事委員会勧告に伴う本会職員給与等の改定について

県職員の給与改定に準じ、月例給を据え置き、特別給を今年度分から年間0.15月分引き下げることを決定した。

報告事項

1 日医第5回母子保健検討委員会「Web」

(11月4日)

令和3年度母子保健講習会のプログラムについて審議した後、日医会長諮問「子どもを産み育てやすい社会の実現に向けて医師会はどう関わるべきか～成育基本法をもとに～」に対する答申作成に当たっての分担を決定した。(河村)

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4日)

山口労働局から労災診療費の電算レセプト審査に係る事前点検業務の外部委託、脳・心臓疾患の労災認定基準改正に関する4つのポイント等について説明が行われ、その後、山口労働局長に対する要望、自賠責保険に関するアンケート調査結果及びその対応策等についての協議を行った。

(清水)

3 日医第4回医療経営検討委員会「Web」

(11月4日)

コロナ禍の医療機関の経営状況等、新型コロナウイルス感染症関連の医療機関への公的支援制度についての報告の後、答申に盛り込むべきテーマについて意見交換を行い、新型コロナウイルス感染症下のテーマや今後のあり方に関するテーマなどについて執筆の分担を確認した。(加藤)

4 第2回山口県循環器病対策推進協議会

(11月5日)

山口県循環器病対策推進計画(仮称)の素案について協議を行った。(加藤)

5 産業医基礎(前期)研修会②(11月7日)

「健康管理 A. B」、「健康保持増進」、「作業管理論 労働衛生保護具」及び「産業医活動の実際」の4題の講義を行った。受講者26名(中村)

6 第1回山口県医療的ケア児支援地域協議会「Web」(11月11日)

医療的ケア児支援に関する立法などの国の動き、県の取組状況及び訪問看護の実際についての説明の後、意見交換を行った。(前川)

7 第1回山口県医師臨床研修推進センター運営会議(11月11日)

令和3年度上半期の事業報告後、令和3年度医師臨床研修マッチングの結果、山口県(行政)

理 事 会

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)

8 自賠責保険研修会(11月11日)

損害保険料率算出機構山口自賠責損害調査事務
所の重村和裕 所長による講演「自賠責保険(共済)
のしくみ」及び姫路赤十字病院麻酔科ペインクリ
ニック部長の石川慎一 先生による特別講演「外
傷性脳脊髄液漏出症は存在するか?—そのピット
フォールとマネジメント—」が行われた。(清水)

9 山口県母子保健対策協議会 HTLV-1 母子感染 予防専門委員会(11月11日)

妊婦健康診査におけるスクリーニング検査(PA
法)結果、HTLV-1 母子感染予防対策事業の実施
状況及び保健所における無料抗体検査(PA法)
の実施状況の報告の後、スクリーニング検査陽性
者の対応について協議を行った。(河村、藤野)

10 女性医師支援・ドクターバンク連携中国・四 国ブロック会議「Web」(11月14日)

日本医師会から日本医師会女性医師バンクの事
業概要、各県医師会からドクターバンクの状況、
復職・再研修支援体制及び女性医師のキャリア
アップ支援体制について報告の後、意見交換及び
質疑応答を行った。(長谷川)

11 中国四国医師会連合医事紛争研究会「Web」 (11月14日)

本県提出の「訴訟事案における鑑定人選任と
鑑定内容について」のほか、長期化事案の対応、
医事紛争防止(未然防止)のための取組み等、各
県からの8議題について協議し、オンライン診
療及び医療事故調査報告書の目的外使用について
日医へ要望・提言を行った。(郷良)

12 JMAT やまぐち災害医療研修会(11月14日)

被災地 JMAT の初動シミュレーションについ
てグループワークを中心とした研修が行われた。

受講者23名。(前川、上野、藤原、茶川)

13 山口県福祉サービス運営適正化委員会第129 回苦情解決部会(11月16日)

苦情相談の受付状況及び苦情解決事案について
審議した。(今村)

14 第1回山口県准看護師試験委員会「書面開催」

准看護師試験の概要、令和2年度試験の実施
状況及び試験事務の委託についての報告の後、令
和3年度の准看護師試験の実施(案)について
協議を行った。(沖中)

県下唯一の医書出版協会特約店

医 学 書 専門 井 上 書 店
看護学書

〒755-8566 宇部市南小串2丁目3-1(山口大学医学部横)

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

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

新刊の試覧・山銀の自動振替をご利用下さい。

日医FAXニュース

2021年（令和3年）10月29日 2995号

- 専門性高い看護師の訪看の評価拡充へ
- 退任の3委員が挨拶
- 診療側委員、松本氏の後任に江澤和彦氏
- 「切り札」のコロナ経口薬、承認早期に
- 昨夏以降で最も低水準、追加接種検討を
- 流通済みのワクチンも特例的に使用可

2021年（令和3年）11月2日 2996号

- 3回目接種、2回目完了した人全て対象
- コロナで受診控え、3割が赤字に
- 導入加速へシステム業者に“直談判”
- 手足口病、5358例で前週からさらに増加

2021年（令和3年）11月5日 2997号

- 在任6年都道府県医師会長7人らを表彰
- 法人の閲覧事務のデジタル化で賛否
- 働き方改革の情報発信、月内にも議論へ
- ワクチン3回目接種、ファイザー製で
- 20年度介護費用総額、10兆7700億円超に

2021年（令和3年）11月9日 2998号

- コロナ「今後も増減繰り返す可能性」
- 療養環境指導加算、外来患者も対象へ
- 診療側江澤氏、支払側松本氏らが初参加
- コロナ後遺症、12カ月後も患者の8.8%
- ロナブリーブ、予防適応等を特例承認

2021年（令和3年）11月12日 2999号

- 診療報酬「躊躇なくプラス改定を」
- 看護必要度の評価項目巡り応酬
- OL診療、「原則かかりつけの医師で」
- MSDのコロナ経口薬「160万人分」確保

2021年（令和3年）11月16日 3000号

- 重点外来医療機関は入院料で評価を
- 地ケア「3つの役割」、意見割れる
- HPVワクチン、積極的勧奨を近く再開へ

2021年（令和3年）11月19日 3001号

- 「容認できない、現場感覚と大きなずれ」
- 事業報告書の電子開示・詳細化に懸念
- 「現行制度から円滑な移行を」
- 有効期限9カ月の再延長に留意を

2021年（令和3年）11月23日 3002号

- 診療側、経過措置「注11」延長を
- 中心静脈栄養の嚥下機能評価を推進へ
- 緊急時承認、安全性確保等の在り方議論
- ヘルパンギーナ定点報告2週連続で減少

2021年（令和3年）11月26日 3003号

- 補助金はなくなる、診療報酬で手当てを
- 医療経済実態調査の結果を報告
- ワクチン・検査パッケージ追跡・検証を
- 自民、予算・税制でヒアリング
- 接種間隔「8カ月」短縮基準を近く公表

多くの先生方にご加入頂いております！

お申し込みは
随時
受付中です

医師賠償責任保険

所得補償保険

団体長期障害所得補償保険

傷害保険

詳しい内容は、下記お問合せ先にご照会ください

取扱代理店 **山福株式会社**
TEL 083-922-2551
引受保険会社 **損保ジャパン**
日本興亜株式会社
山口支店法人支社
TEL 083-924-3005



損保ジャパン日本興亜

美しい秋

いつものように静かに秋がやってきた。体感も涼しさから寒さを感じる。秋は何と言っても紅葉である。淡い紅葉から濃い紅葉までいろいろな色調が山々を彩る。山口市は大変ありがたいことに山や海へすぐに行くことができる。秋は快適なドライブコースが心を癒してくれる。

今年、10月31日の日曜日にいつものドライブコースを走ってきた。戸河内ICから益田市、津和野を抜けるコースである。中国山地はまだ色づく程度であった。津和野町の堀庭園も残念ながら僅かに色づく程度であった。11月2日の外来に津和野町の方が受診に来られた。紅葉の程度を聞くと「今が見頃ですよ」との返事であった。「うそだろう」と思いながら3日の文化の日に津和野へ出かけた。何と旧家がこんもりと赤色に縁どられるかのごとく静かに佇んでいた。数日の間にこんなにも違うのだろうか。2階の部屋から眺める庭園は朝日に輝く錦繡の光景である。旧家と紅葉のバランスが絶妙である。最近は道の駅と紅葉を合わせて津和野を訪れる方が多いとのこと。このような場に佇み、静かに色づく光景をみてひと時を過ごすことはまさに僥倖と言える。また、緊張の毎日を過ごすわれわれには、時にはリラックスすることが必要である。大自然の中に静かに佇む一人の人間として、自然に溶け込むことは何と素晴らしい事か。色とりどりの色彩の中に自分の心も豊かな色彩を帯びるのである。

紅葉の景勝地の中で忘れることができないのが益田市の美都町にある秦佐八郎先生の生家の裏山である。見事というほかない。岡山、東京に住まわれた先生は、ことあるごとに生家の裏山の紅葉を思い出されたことだろう。紅葉を見ていると先生と、二人で見ているような気持ちになる。高

飄

々

広報委員

渡邊 恵幸

校時代に同町の出身の友人が医学部希望の私を連れて行ってくれた。遠い昔の懐かしい思い出である。その友人は現在、東京のある大学の名誉教授になり活躍している。

11月7日の日曜日に再度、上記のドライブコースを回ってきた。今回は吉和ICで降り、もみの木森林公園に向かった。ここも又、素晴らしい紅葉であった。この公園は山口日赤に就職した折に家族や友人と何回も行ったところである。日赤病院の写真部の撮影会と懇親会を兼ねて一泊旅行をしたこともある。いろいろな職種の方と夜遅くまで語り合ったことが今でも鮮やかによみがえる。いい時代であった。

老若男女を問わず静かにのんびり、ゆっくりと自然に包まれ一日を過ごすことは、かけがえのない人生の至福のひとつである。

11月3日に本年度の文化勲章受章者が発表され、その中に長嶋茂雄さんが入っておられた。

私の子供時代は終戦後の時代であった。小学6年生の時、田舎の家の改築があり、中年の大工さんが話の中で来年、立教大学から長嶋という選手が巨人に入団すると話された。

1958年4月、当時の国鉄の金田投手から4打席4三振に打ちとられたが、翌日の5打席目にホームランを放ったのである。華々しいデビューだった。それ以来、長嶋さんのファンとして今日に至っている。その長嶋さんが文化勲章の受章者に選ばれた。考えてみれば、野球を国民的スポーツにまで盛り上げた長嶋さんの貢献度は誰が見ても明らかである。これからもどうか健康に気を付けられ、病気に打ち勝って、毎日を送っていただきたいと祈っている。



令和3年度「医療機関税制セミナー」

本会では、医療機関経営に係る税務についての理解を深めていただくため、標記セミナーを開催します。

なお、今回は新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から「Webセミナー」として開催させていただきます。

聴講をご希望の場合は、パソコンやスマートフォンにて「セミナー申込フォーム」よりお申し込みください。

日時：令和4年1月6日（木） 15:00～17:00

場所：ご自宅や医療機関にて、パソコン、タブレットからの受講
プログラム（予定）：

15:00～15:05 開会・挨拶

15:05～15:55 講演Ⅰ「医療と消費税、事業承継について」

日本医師会 常任理事 宮川 政昭

15:55～16:45 講演Ⅱ「クリニックの事業承継」

TKC 医業・会計システム研究会税理士 廣瀬 博山

16:45～16:55 質疑応答

17:00 閉会

対象：医師会員及び医療機関の事務職員

参加料：無料

参加申込：下記 URL 又は右の QR コードからお申し込みください。

<https://forms.office.com/r/Eq59MhQxU7>



申込期限：12月31日

主催：山口県医師会、日本医師会、TKC 医業・会計システム研究会

お問い合わせ先

山口県医師会事務局 医事・保険課

TEL：083-922-2510 FAX：083-922-2527

県内各病院
勤務医の皆様へ



「開業・承継に関する調査」のお願い

昨今、少子高齢化や人口減少に伴う需要減退や医療機関の後継者不足を理由として、事業承継が円滑に進まないケースが深刻な社会問題となっており、将来、地域医療に悪影響を与えることが懸念されます。

当会では、山口県の委託事業として「医業承継支援事業」を行うことにしておりますが、事業承継における「譲り受ける側のニーズ」を把握したく、県内病院の勤務医の先生方にアンケート調査をさせていただくことになりました。

アンケートはネット上でのご回答となりますので、下記アドレスあるいはQRコードからアンケートページにアクセスして、ご回答いただきますよう、よろしくお願い申し上げます。

アドレス：<https://forms.gle/NqDQchtZJgs8Tzdb8>

アンケート実施期間：令和4年1月31日まで

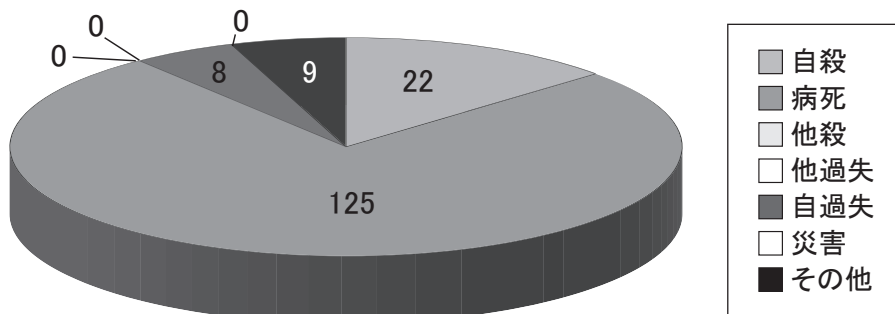


QRコード

死体検案数掲載について

山口県警察管内発生 of 死体検案数								
	自殺	病死	他殺	他過失	自過失	災害	その他	合計
Oct-21	22	125	0	0	8	0	9	164

死体検案数と死亡種別（令和3年10月分）



国民年金基金 のご案内

日本医師・従業員支部

全国国民年金基金 日本医師・従業員支部は、
「日本医師会」を設立母体とする
日本医師・従業員国民年金基金が、
全国基金への統合に伴い移行した
医師・医療従事者のための職能型支部です。

不確実な将来に、今、備える



国民年金基金は、
国民年金(老齢基礎年金)に上乗せする
「**公的な年金制度**」です。

国民年金基金のおすすめポイント ～節税しながら老後に備える～

1 税制上の優遇措置

掛金 掛金は全額社会保険料控除の対象となり所得税、住民税が軽減されます。
(最高816,000円/年が控除の対象)

年金 受け取る年金にも公的年金等控除が適用されます。

遺族一時金 遺族一時金は全額が非課税となります。

2 生涯にわたる給付

人生100年時代に向けた「終身年金」が基本です。

税理士のご紹介で
加入されている方が
増えております。

3 ご家族及び従業員の方も加入可能

ご家族の掛金も社会保険料控除の対象となります。
従業員の雇用確保の観点でご活用されているケースもあります。

国民年金基金に加入できる方

- 20歳以上60歳未満の国民年金の第1号被保険者の方
- 60歳以上65歳未満で国民年金に任意加入している方
- 現在国民年金基金に加入していない方
- 「日本医師会年金」に加入されている方でも重複して加入できます。
- 厚生年金の被保険者は加入できません。



お問合せは下記の基金事務所へどうぞ

全国国民年金基金 日本医師・従業員支部

0120-700650
FAX 03-5976-2210

〒170-0002 東京都豊島区巣鴨1-6-12 マグノリアビル2F

こちらから検索いただけます

日本医師従業員

検索

0120-700650

検索

ホームページ

<https://www.jmpnpf.or.jp>



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。

有 山 重 美 氏	宇部市医師会	10月26日	享年 74
小 林 哲 郎 氏	吉 南医師会	10月29日	享年 59
河 端 稔 氏	吉 南医師会	11月 7日	享年 84
三 好 正 之 氏	吉 南医師会	11月24日	享年 104

編 集 後 記

だんだん年を取ってくると、日常生活でも、どうしてもやらなければならないことや、やらなきゃやられてしまう些末な（だが、重大な）用事がどんどん増えてくるため、ちょっとゆっくりテレビ欄でも見ようか、という気分になることが年々少なくなってくる。

自分が子供のころ（1970年代後半～1990年ごろ、テレビと言えば、夕方、小学校が終わるころやっている子供向けの番組（一休さん、タイムボカン、ど根性ガエル、グレートマジンガー、ハクション大魔王、ドロロンえん魔くん、などなど。再放送だったものも多かったが）、その後巨人戦を観て、銀河テレビ小説や日曜洋画劇場などを観ていたような気がする）と異なり、SNSやYouTubeなどテレビ以外に、楽し気なものがあふれているため、観たい番組をめぐって子供たちとチャンネルを争う、といったことも少ない。

ということで、最近、どんなテレビ番組をやっているのか観てみようとなぜか思い、テレビの番組表をときどき見るようにしている。当たり前だが、自分の子供のころやっていた番組があるはずはない・・・ことはなかった!!! 昔観ていた番組で、この2～3年で再放送をやっていた番組が結構たくさんある。昔は存在しなかった有料チャンネルができたことなどもあり、番組数も格段に増えているので全部の番組表を見ることはとても無理であるが、あのとき、もっとちゃんと観ておけばよかった、という番組の一部が、なんと今でもときどき再放送されている。例えば、「映像の世紀」、「おしん」、「たけしくんハイ!（NHK、銀河テレビ小説）」、「シャーロックホームズ」、「母をたずねて三千里」、「刑事コロンボ」、「ウルトラマンレオ」、他（もちろん、あの番組をもう一度観たかった、というものが都合よく再放送されるわけではないが、よく目を光らせておくと、この番組の再放送はまさかないだろう、と思っていた番組が突然何の前触れもなく、再放送していることがありビックリする）これらの番組は、DVDやBlu-rayで買うことができる作品も多いが、決して安くはないので録画して保存するようにしている。もっとも、録画したところでゆっくり観ている時間はない。

あと、以前は少なかった、深夜帯にマンガ→アニメ化される番組がすごく多くなった。題名を見ただけでは内容がわからないアニメも少なくない。

逆に、深夜帯に必ずと言っていいほどやっていた、ちょっと（いやかなり）アダルトなバラエティー番組や、お色気が多いB級映画などの再放送が現在、流れることは残念ながらなくなつた。ここは、昔と今の番組構成の中では大きな違いではないだろうか。（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）