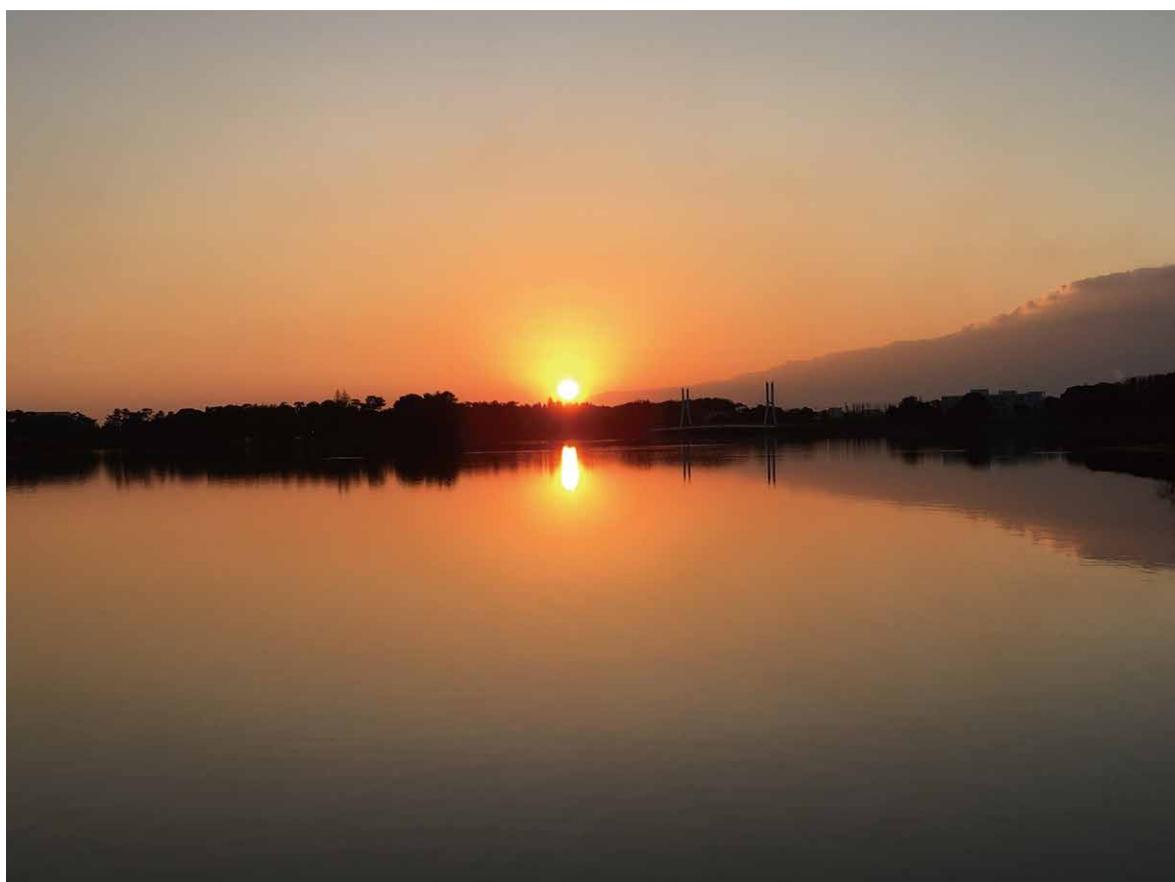


# 山口県医師会報

令和4年(2022年)

12月号

— No.1948 —



今年も暮れ行く 鶴田良介 撮

Topics

歳末放談会  
郡市医師会長会議



# 今月の視点

## フレイル健診の概要と意義 (健康寿命維持のために)

専務理事 伊藤 真一

優れた保健・医療システム（1961年からの国民皆保険制度導入や高度な医療技術など）や公衆衛生対策などにより、現在わが国は世界最高水準の平均寿命（男性81.47歳、女性87.51歳）を達成することができた。総務省統計局が2022年9月に公表した65歳以上の高齢者人口は3,627万人となっており、前年に比べ6万人増加し過去最多となり、総人口に占める割合（高齢化率）は、1950年（高齢化率4.9%）以降一貫して上昇が続き、1985年に10%、2005年に20%を超え、2022年は29.1%となった。また、人口のボリューム層である「団塊の世代」（1947～49年生まれ）が2022年から75歳を迎え始めたことから、75歳以上の後期高齢者人口は72万人増の1,937万人となり、総人口に占める割合が初めて15%を超え、2030年には19.2%となり、後期高齢者の人口は2,000万人を超えると推定されている。国連のデータで各国の高齢化率と比較すると、2位のイタリア（24.1%）を5ポイント上回っており、現在、日本は世界でも類を見ない超高齢社会を迎えている。

山口県における高齢化率は、2019年には34.3%と全国（28.4%）よりも5.9ポイント高く、全国第3位の高齢化率となっており、全国に10年先行して高齢化が進んでいるとされ、2022年の最新データでも高齢化率35%（全国第3位）と報告されている。

2010年の厚生労働省の発表では、日常生活に制限のない期間（健康寿命）は男性70.42歳、女性73.62歳であり、日常生活に制限のある期

間（平均寿命と健康寿命の差）は男性9.13年、女性12.68年であった。2019年の健康寿命は、男性が72.68年、女性が75.38年となっており、それぞれ2010年と比べて延びている（2010年→2019年：男性2.26年、女性1.76年）。さらに、同期間における健康寿命の延びは、平均寿命の延び（2010年→2019年：男性1.86年、女性1.15年）を上回っている。この結果からは、以前と比較して平均寿命が延びて、元気な高齢者が増えていることが示唆されてはいるが、寿命を迎える前に、男性で約9年、女性で約12年、要介護状態にあることを意味する。健康長寿社会の実現には、健康寿命を延ばし、この要介護状態にある期間を減らすことが必要となる。

近年、高齢者は健常な状態から要介護状態に至るまでに、「フレイル」という中間的な段階を経ていると考えられるようになった。フレイルは、海外の老年医学の分野で使用されている英語の「Frailty」（フレイルティ）が語源となっている。「Frailty」を日本語に訳すと「虚弱」や「老衰」、「脆弱」などを意味しており、加齢に伴う予備能力低下のため、ストレスに対する回復力が低下した状態を表している。要介護状態に至ると不可逆性が高くなることから、その前の段階で予防することが肝要であり、そのハイリスク状態に関わる因子の探索が行われ、2001年にFriedらにより「Frailty」に関する5つの因子（1.shrinking(からだの縮み)―体重減少、2.exhaustion(疲れやすさ)―易疲労感、3.low activity(活動の少なさ)―身体活動量の低下、4.slowness(動作の緩慢さ)―

歩行速度の低下、5.weakness(弱々しさ)―握力の低下)が報告された。

日本老年医学会は高齢者において起こりやすい「Frailty」に対し、正しく介入すれば戻るという意味があることを強調するため、“Frailty”の日本語訳として“フレイル”を使用する提言がなされた(2014年)。フレイルは、厚生労働省研究班の報告書では「加齢とともに心身の活力(運動機能や認知機能等)が低下し、複数の慢性疾患の併存などの影響もあり、生活機能が障害され、心身の脆弱性が出現した状態であるが、一方で適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態像」とされており、健康な状態と日常生活でサポートが必要な介護状態の中間を意味する。また、日本老年医学会のステートメント(2014年)によれば、フレイルは、筋力の低下により動作の俊敏性が失われて転倒しやすくなるような身体的問題のみならず、認知機能障害やうつなどの精神・心理的問題、独居や経済的困窮などの社会的問題を含む概念とされる。つまり、3つのタイプのフレイル(身体的(physical)フレイル、認知的(cognitive)フレイル、社会的(social)フレイル)が存在し、多面的な側面を持つとされる。身体的、認知的、社会的などの多面的な問題は重複しやす

く、多くの場合、フレイルは生活機能障害や死亡などの負のアウトカムを呈す。プロセスとしては、健常な状態から“プレフレイル”の状態を経てフレイルへと進行、さらに進行すると介護を要する機能障害の状態に陥るとされる(図1)。

身体的フレイルは、前述のFriedらが提唱した表現型モデルを指すことが多い。加齢に伴うミトコンドリア機能やホメオスタシスの低下から酸素消費量や安静時代謝率の減少を経て、身体的症状が表出されると考えるモデルである。身体的フレイルの評価に用いる基準はCHS基準(又はFried基準)と呼ばれる。この名称は、Friedら米国ジョーンズ・ホプキンス大学の研究グループが中心となって行ったCardiovascular Health Studyという多施設研究の頭文字に由来している。CHS基準では、体重減少、筋力低下、疲労感、歩行速度低下、低活動の5項目が検討項目である。聞き取りだけではなく、握力や歩行速度の計測、簡易質問票を用いた余暇活動エネルギーの推定を含んでいる。本邦では欧米人との体格差を考慮して、日本版CHS基準(J-CHS基準)が開発され(図2)、日本人に特化しただけでなく、オリジナルのCHS基準をより簡素化するなど、臨床応用しやすく工夫されている。

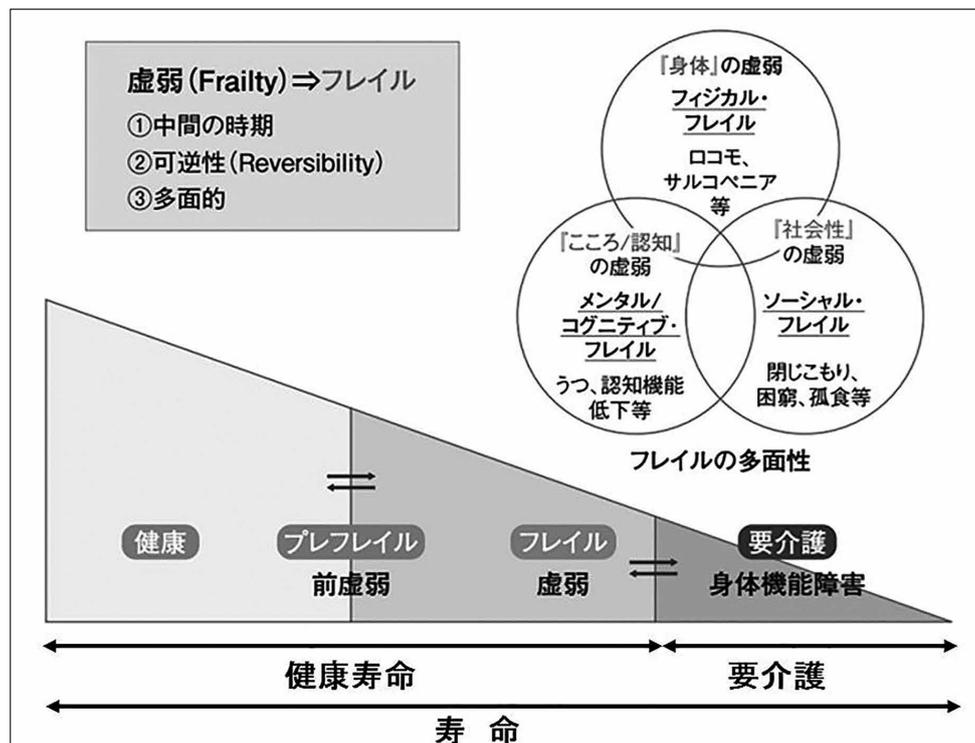


図1 (東京大学高齢社会総合研究機構『フレイル予防ハンドブック』参照)

認知的フレイルは、①身体的フレイルと認知機能障害（臨床認知症評価尺度 Clinical Dementia Rating：CDR でCDR0.5の「認知症疑い」に相当と定義）が共存すること、②アルツハイマー型もしくはその他の認知症でないこと、の双方を満たす状態として国際栄養加齢学会（International Academy on Nutrition and Aging：IANA）と、国際老年学協会（International Association of Gerontology and Geriatrics：IAGG）が操作的に定義した。現在まで、明確な診断基準が定まっていないが、認知的フレイルの頻度は数%（1～5%）程度と推定される。

社会的フレイルも同様に、定義が定まっているとは言えない広義のフレイルの一側面である。基本的社会ニーズの充足、社会資源、社会的行動や活動、一般的資源という独立した要素が互いに影響しあって社会的フレイルが引き起こされるといふ考え方が主流となっている。

3つのフレイルを包括的に評価する指標として、老人保健事業・介護予防事業で用いられる基本チェックリストが最も用いられる。基本チェックリストは、近い将来介護が必要となる危険の高い高齢者（二次予防事業対象者）を抽出するスクリーニング法として開発され、2006年の介護保険制度改正の際に、介護予防把握事業の一部と

して導入された。基本チェックリストは、「はい」又は「いいえ」で回答する自記式質問票であり、日常生活関連動作、運動器、低栄養状態、口腔機能、閉じこもり、認知機能、抑うつ気分の7領域25個の質問群からなっている。この各領域において、二次予防事業対象者又は留意すべき対象者の選定基準が決められており、地域在住高齢者を対象とした疫学調査において妥当性が検証されている。選定基準の中で、「うつを除く20項目中10項目以上に該当する場合」に自立機能を失う危険性が最も高く、多面的な評価の重要性が示唆されている。基本チェックリストに含まれる各領域は、近年注目されている「フレイル」の要素としても重要なものである。これらの要素をすべて含む基本チェックリスト総合点は、他のフレイル評価法と有意な相関性を示す。

また、総合点に基づくフレイル状態の評価は、予後予測の点でも有用性が認められ、フレイル評価法として妥当性があると考えられる。総合点による評価と各領域別の評価を組み合わせることで、フレイル状態の把握のみならず、介入すべき対象領域の特定にも利用できる。

後期高齢者については、フレイルに陥るリスクを抱えていることから、現役世代のメタボリック

表 改訂日本版CHS基準(改訂J-CHS基準)

項目	評価基準
体重減少	6か月で、2kg以上の(意図しない)体重減少 (基本チェックリスト #11)
筋力低下	握力:男性<28kg、女性<18kg
疲労感	(ここ2週間)わけもなく疲れたような感じがする (基本チェックリスト #25)
歩行速度	通常歩行速度<1.0m/秒
身体活動	① 軽い運動・体操をしていますか？ ② 定期的な運動・スポーツをしていますか？ 上記の2つのいずれも「週に1回もしていない」と回答
3項目以上に該当:フレイル    1-2項目に該当:プレフレイル    該当なし:ロバスト(健常)	

Satake S and Arai H. Geriatr Gerontol Int. 2020; 20(10): 992-993

図2

シンドローム対策と異なり、フレイルに着目した疾病予防・重症化予防の取組みとして、運動、口腔、栄養、社会参加などのアプローチを進める必要がある。こうした状況をふまえ、厚生労働省は2015年の医療保険制度改革で、後期高齢者の保健事業について、「高齢者の心身の特性に応じ、保健事業を行うよう努める」「健康教育や健診に加え、保健指導・健康管理、疾病予防に係る本人の自助努力に対する支援を行う」ことを求めた。高齢者（特に後期高齢者）は複数の疾患をもつほか、フレイルやサルコペニア、認知症なども進行しやすい。ガイドラインでは、こうした高齢者の特性を踏まえた保健事業を実施することを求めている。

従来の特定健診（40～74歳が対象）の「標準的な質問票」は、メタボリックシンドローム対策に着目した質問項目が設定されており、高齢者の特性を把握するものとしては十分ではなかった。厚生労働省は、後期高齢者を対象に行う健診で活用されている現行の質問票に代わるものとして、フレイルの状態になっているかチェックする「後期高齢者の質問票」を2020年度より導入することになり、「フレイル健診」と呼ばれるようになった。「後期高齢者の質問票」は、フレイルなど高齢者の特性をふまえて健康状態を総合的に把握するという目的から、(1)健康状態、(2)心の健康状態、(3)食習慣、(4)口腔機能、(5)体重変化、(6)運動・転倒、(7)認知機能、(8)喫煙、

後期高齢者の質問票		
	質問文	回答
1	あなたの現在の健康状態はいかがですか	①よい ②まあよい ③ふつう ④あまりよくない ⑤よくない
2	毎日の生活に満足していますか	①満足 ②やや満足 ③やや不満 ④不満
3	1日3食きちんと食べていますか	①はい ②いいえ
4	半年前に比べて固いもの(*)が食べにくくなりましたか *さきいか、たくあんなど	①はい ②いいえ
5	お茶や汁物等でむせることがありますか	①はい ②いいえ
6	6カ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	①はい ②いいえ
7	以前に比べて歩く速度が遅くなってきたと思いますか	①はい ②いいえ
8	この1年間に転んだことがありますか	①はい ②いいえ
9	ウォーキング等の運動を週に1回以上していますか	①はい ②いいえ
10	周りの人から「いつも同じことを聞く」などの物忘れがあるとされていますか	①はい ②いいえ
11	今日が何月何日かわからない時がありますか	①はい ②いいえ
12	あなたはたばこを吸いますか	①吸っている ②吸っていない ③やめた
13	週に1回以上は外出していますか	①はい ②いいえ
14	ふだんから家族や友人と付き合いがありますか	①はい ②いいえ
15	体調が悪いときに、身近に相談できる人がいますか	①はい ②いいえ

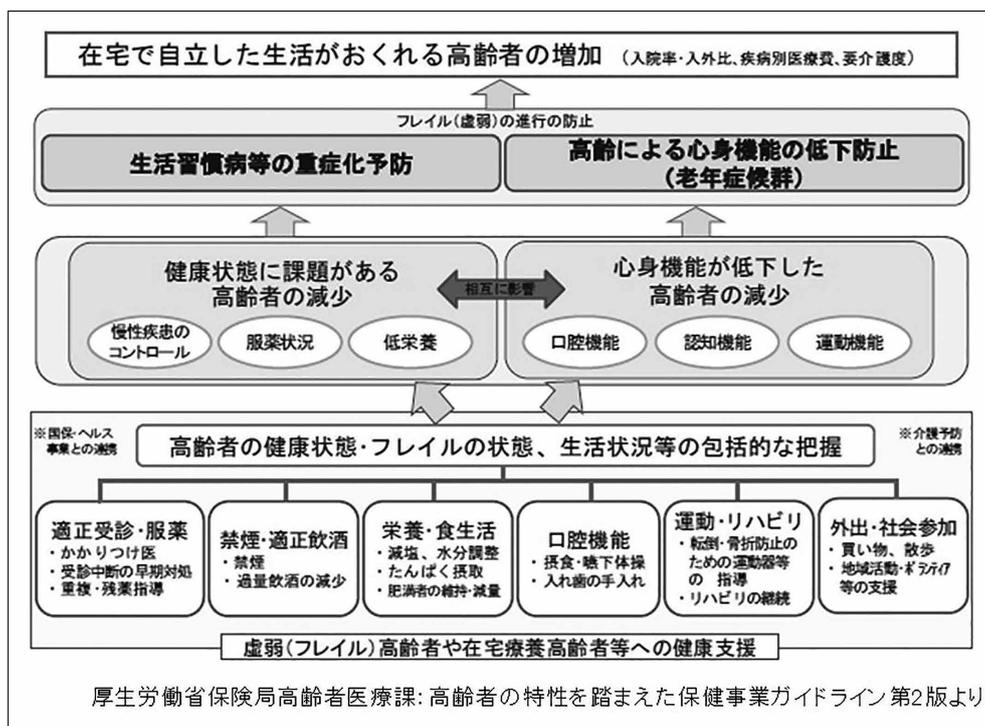
図3

(9) 社会参加、(10) ソーシャルサポートの10類型を示しており、これまでのエビデンスや保健事業の実際、回答高齢者の負担を考慮し、15項目の質問で構成されている(図3)。フレイルに関係する項目がほとんどであるが、健康的な生活習慣に関する項目(運動習慣、喫煙等)も組み込まれている。なお、特定健診の質問票では血圧、血糖、脂質異常症の服薬状況や脳卒中、心臓病、腎不全の既往歴を尋ねているが、本事業では国保データベース(KDB)を参照して客観的に把握するので、質問票の項目からは除外している。厚生労働科学研究班では、後期高齢者約1,000名を対象に feasibility を確認したが、平均2分程度で記入可能であり誤答も少なかった。フレイルのJ-CHS 基準や体力測定結果等との有意な関連もみられた。

また、後期高齢者において、特に糖尿病等患者ではフレイルを合併しやすく、フレイルの合併により糖尿病コントロールが悪化するなどの状態が知られている。糖尿病性腎症重症化予防に資するため、山口県においても、平成28年度より「山口県版糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を策定し、国民健康保険の保健事業として、糖尿病

性腎症の重症化を予防する取組を推進しており、KDBなどを活用して、糖尿病治療中断者や健診未受診者に対して受診勧奨等を行っている。現行ではHbA1c 7.0%以上の高齢者を抽出しているが、今後はHbA1cのみでなく、質問票のフレイル関連項目を抽出条件の参考にするべきと思われる。

高齢者健康寿命の延長を目指す「フレイル健診」が開始と同時に、不運にもCOVID-19の感染拡大が始まり、通所事業や保健活動に制約がかけられることとなり、健診を見送る高齢者が多かった。このような困難な状況の中でも、質問票を郵送して高齢者の健康状態を把握し、フレイルの早期発見につなげる活動を行う自治体や、返信がない人やKDBで治療中断が判明した人へ電話・訪問活動をしている自治体もあると聞く。今後、感染予防には最大の注意を払いつつも、フレイルの視点で高齢者の健康支援をしていくことが肝要であり、県医師会は、かかりつけ医をはじめ地域関係者との連携を強化するとともに(図4)、県民の皆様がフレイル予防の必要性を理解されるよう啓発も併せて実施し、県の取り組みをより充実させるよう協力していく予定である。



厚生労働省保険局高齢者医療課・高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン第2版より

図4

# ニューフェイスコーナー

## 新規開業ご挨拶

宇部市医師会 たるもと耳鼻咽喉科クリニック

樽本 俊介

たるもと耳鼻咽喉科クリニックの樽本俊介です。2022年4月21日に宇部市東須恵で開業いたしました。

私が耳鼻咽喉科医となったきっかけは、学生の時に先輩耳鼻咽喉科医からの一言に感銘を受けたからです。その一言とは「耳鼻咽喉科分野は聴覚・嗅覚・味覚・摂食嚥下・会話などQOLに大きく関わっており、その診療ができることは素晴らしいことである」でした。確かに人と人とのコミュニケーションでは話すことや聞くことは不可欠ですし、味覚・嗅覚・摂食嚥下に関しては美味しいものを食べることに喜びを感じるのに必要です。

人々のQOLの充実に役に立ちたいということから耳鼻咽喉科医を目指すこととなりました。研修医を終え、耳鼻咽喉科医として働く中で、山口大学医学部附属病院では耳鼻咽喉科の基礎知識や手術の理論を学び、山口県内のさまざまな市中病院では大学で学んだ知識を実践してきました。耳鼻咽喉科分野の一般診療や手術治療を経験し、平成28年からは山口大学医学部附属病院にて嚥下と睡眠時無呼吸症候群の分野の専門外来を担当させていただきました。これまで摂食嚥下と睡眠時無呼吸症候群の分野の知識は多くなかったため、専門外来を担当することにより、知識を増やすこと



ができました。摂食嚥下の障害を起こす患者さんは口腔咽喉頭の悪性腫瘍を手術した患者さんや神経筋疾患に罹患した患者さんなどさまざまな患者さんがおり、専門外来での診療やリハビリテーションによる治療は有意義でした。しかし、山口大学医学部附属病院での摂食嚥下のリハビリテーション治療は同病院に入院され治療を受けている患者さんに限るため、加齢性変化や喫煙など咽喉頭の慢性炎症を契機とする嚥下障害を訴える患者さんについては診療や治療をする機会がありませんでした。また、入院にて口腔咽喉頭の悪性腫瘍を手術した患者さんや神経筋疾患に罹患した患者さんが退院した後、外来通院にて継続してリハビリテーション治療を行える病院が少ないという現状がありました。そこで手術治療を終え退院した患者さんや、加齢性変化でちょっと摂食嚥下について診て欲しいとい

う患者さんが気軽に摂食嚥下リハビリテーションを行えるように貢献したいという思いから開業させていただきました。

開業から数か月経過しましたが、摂食嚥下機能を向上させたいという患者さんに来院いただき、摂食嚥下リハビリテーションを提供することができ、充実した日々を送っております。今後、摂食嚥下の分野を筆頭として聴覚や味覚・嗅覚などの分野でも患者さんに分かりやすい説明を心がけ、適切な診断と治療を行います。気軽に来院していただける耳鼻咽喉科専門医のクリニックとして、皆様のご期待に沿えるよう努力してまいりますので、どうぞ宜しくお願いいたします。

## 表紙写真の募集

山口県医師会報の表紙を飾る写真を随時募集しております。

アナログ写真、デジタル写真を問いません。

ぜひ下記までご連絡ください。

ただし、山口県医師会会員撮影のものに限ります。

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

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

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 損害保険ジャパン株式会社  
山口支店法人支社  
TEL 083-231-3580



損保ジャパン

# 歳末放談会

令和4年、自粛生活にも飽きた。  
今、自分を見つめ直そう！

とき 令和4年10月27日(木) 16:00～17:35  
ところ 山口県医師会6階 会議室

**司会** 定刻になりましたので、ただ今から歳末放談会を開催いたします。

それでは、加藤会長にご挨拶をいただきたいと思っております。よろしくお願いいたします。

**加藤会長** もともと私が、県医師会に最初に関わるようになったのが、この広報委員会でありまして、もう12、13年前になりますけれども、歳末放談会の司会をしたことを覚えております。

今日のテーマは、わりと話しやすいテーマですので、いろいろなことを話し合えるのではないかと考えております。皆さん、趣味がいっぱいあるでしょうから、たくさん話題が出るのではないかと期待しております。

また、医師の働き方改革とか医師の定年とか、そういう話題もあるので、今日はさまざまなことを自由に語っていただけたらと思いますので、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。2年前の令和2年2月ごろから始まりまし

たコロナ禍も2年半を過ぎまして、自粛生活やWebでの学会参加などにも、飽き飽きしております。そろそろ本来の日常生活を取り戻したい、自分の好きなことに時間を割きたい、旅行にも行きたいということで、今回、テーマを「令和4年、自粛生活にも飽きた。今、自分を見つめ直そう！」とし、話題といたしまして、1つ目を「余暇の過ごし方、趣味、私の健康法」、2つ目を「最近の医療に関する話題について（医師の働き方改革、医師の定年など）」とさせていただきます。

## 余暇の過ごし方、趣味、私の健康法

**司会** まず、余暇の過ごし方、趣味、私の健康法ということで、皆さま、忌憚のないご発言をよろしくお願いいたします。

最初、皮切りということで、私から話させていただきますと思います。私は、以前「飄々」にも書かせていただいたのですが、将棋が趣味でございます。小学校5年の時に覚えまして、なかなか上達はしなかったのですが、好きなことに変わりなく、いまだに細々と続けております。なかな



か相手もないもので、専ら最近ではネットでフリー対局をしておりますが、負け越しております。

最近の将棋界の話題は、皆さんもご存じだと思いますのだけれども、藤井聡太さんですね。今年二十歳になられましたが、14歳でプロデビューされ、破竹の勢いで勝ち続けておられ、今はもう、“打倒藤井”という感じで、プロ将棋界は藤井君を目標に動いているという感じです。

それからもう一点、今年4月に、周南市出身のプロ棋士が誕生いたしました。徳田拳士さんという方ですが、徳山高校卒で、同志社大学卒と書かれていましたが、今すごく勝ちまくって、プロ入り20連勝しています。今、将棋界は、そういった話題がございます。私は一応、ペーパー初段というか、初段の免状だけは持っておりますが、それから先は、なかなか上達しておりません。

◆ 趣味と言ってしまうと分かりませんが、俳句をやっています。毎月2回、第1日曜と第3日曜に句会があります。「諷詠会」といって、今、4代目の華凜先生主催です。そこで毎週5句、月に10句出しています。その中で先生に選んでもらった中で、よい句は俳句の本に載ります。5句って、なかなか通らないものだから、5句通ると、コロナ前は、宴会なんですね。みんなで集まってお祝いします。最近ではもう、コロナで集まれないから通ってもお祝いが無い。

集まるときは、週2回、市役所の長府支所でやっているのですが、やはり体温測定と手洗いとマスクをして、3密回避でやっています。それで、10句出したらだいたい4句ぐらい、先生が丸を付けてくれるので、4句ほど出して、あと1句は別の句を出しています。5句通ると非常にうれしいのですが、もう20年になりますが、5句通ったのは3回しかない。

あとは、毎日新聞に投句しています。今年はスランプだからと思って、50句ほど投句してやめていますが、それで3句載っていましたが、こんなに通ることはないです。これまでも、よいときで、100句投句して1句通るぐらいなんです。それが、50句で3句って、スランプじゃなかったのかなと思っています。

あとは、ごろ寝とテレビ。それから、足が弱ったので、毎日30分の散歩で外に出る。一週間に2回か3回、一回100回のスクワットをやっているぐらいですね。スクワットをしておく、つまずいても倒れないんですよ。あれをしなかったら、すぐ転びます。

◆ 私は美術関係が趣味で、ときどき絵を描いたり、彫刻を彫ったり、陶芸をしたりするのですが、最近ではほとんど時間がなくて、散歩が趣味というか、ドイツ人は、spaziergangが趣味という、結構、散歩が趣味という人が多いんだけど、そんな感じで、家の周りを歩いていて、今年目標はトータルで6,000歩を超えるようにしています。それでも、ちょっと歩かないと、6,000歩に到達しませんね。病院の中だけとか通勤だけだと3,000～4,000歩ぐらいしかならないので、なるべく6,000歩を超すように努力しています。今のところは6,000歩を年間では超しています。来年、それを7,000歩ぐらいに伸ばそうかなと思っています。

あとは、ときどき本を読むくらいですかね。ゴルフもしたいんですけども、ちょっと腰を今、痛めていて、少し停滞気味ですね。

司会 私なんか、一日1,000歩とか、あとでスマホを見たら、そんな日もあったりして、ほとんど歩いていないなあと。

## 出席者

### 広報委員

川野豊一 石田健  
渡邊恵幸 吉川功一  
岸本千種 藤村智之

### 県医師会役員

会長 加藤智栄 常任理事 長谷川奈津江  
副会長 沖中芳彦 理事 藤原崇  
副会長 中村洋 理事 岡紳爾

◆ 8,000歩ぐらい歩くと健康にいいらしいですね。

**司会** とあるホームページによると、医者のお趣味ランキングで、1位がゴルフ、2位がテニス、3位が釣りとなっています。この中で、ゴルフをされる先生方、多いんじゃないかと思うのですが、いかがでしょうか。

◆ ゴルフに関しては道具もあって、時々ラウンドはしますが、会員権を持たれている先生のように、月に2回、3回と行くまでではないです。誘われた時に、年に1回、2回ぐらいという話ですね。

私の趣味は投資ですね。自分が医師になりたてのころ、投資などやっている先生は、ほとんどいらっしやなかったのですが、最近はiDeCo、つみたてNISA等、さまざまな情報が簡単に入手できるので、若い方でも結構、それぐらいはやっているという方が増えたような気がします。ギャングブル的に個別株や暗号資産に投機するというよりも、投資信託に分散し、長期保持する堅い手法をとる医師が多いのかなという気がします。今年から、高校で投資・資産形成の授業が始まりましたので、今後は金融リテラシーが高いドクターも増えるのではないのでしょうか。

◆ ゴルフは一回もしたことがありません。ゴルフクラブの握り方も知りません。大学時代には音楽をやっていたので、できればまたやりたいと思うのですが、もう全く、楽器に触ることがありません。誰か一緒に音楽をやってくれる人がいれば、それがきっかけにもなると思うのですが。

学生時代に所属していたクラブ活動の演奏会が10年前ぐらいにあって、そのときに30年ぶりぐらいに一生懸命練習して演奏しました。そのあと、それを機会に続けようと思っていたのですが、やはり翌日から何もやっていないというような状態です。楽器ができれば楽しいですね。何か機会があればまたやりたいという願望だけはあります。

余暇の過ごし方ですけど、医師会の仕事にだいぶ時間を取られますね。休みの日も文章を書い

たり、いろいろしていますので。

また、以前は犬を飼っていたので、年に3回ぐらいでしたが、犬を連れて泊まりがけで旅行に行くのが楽しみではありました。その犬も2年前に14歳で死んでしまいました。今はコロナの影響もあって、プライベートではどこにも旅行に行っていません。医師会の仕事や学会でぼちぼち出かけるようになりましたが、まだ機会は少ないですね。

◆ 私が話し出すと長くなりますよ。そもそもこの話題を私が話すと匿名じゃなくなってしまおうでしょうけど。私はビートルズが大好きなんです。なんで全然ビートルズ世代でもないのに好きかという、なんとなく子どものころから流行りを追い掛けるのがあまり好きじゃなくて、みんなと同じことをやるより一人でちょっと変わったことをやるのが好きだったみたいで、例えば子どものころは大の鉄道好きだったんですけど、普通の子どもの憧れるような新しい車両よりも、自分の生まれるよりもずっと前の昭和30年代とかの古い国鉄車両なんかには憧れていました。そういったところから古いものや昭和文化的なものが好きという素地があったようです。で、昔はみんなと同じような日本の流行りの音楽を聴いていたんですけど、姉がちょうどビートルズとか洋楽を聴き出した影響もあって、中学ぐらいだったと思いますけどビートルズを初めて聴きました。ビートルズの曲って有名なだけにやはりどこかしら過去に聴いたことがあるんですよね、子どもでも。たしか僕が最初に聴いて「ああ、聴いたことがある」と思ったのは「ひらけ！ポンキッキ」で使われていた「Please Please Me」だったように思います。「ああ、これも聴いたことがある」みたいな感じでそこからだんだん広がって行って、だんだんはまって行って・・・もう40年以上前ですけど。そのころはバブル直前ぐらいの時期でバブル的なファッションとかが巷では流行っていたんですけど、私は一人で60年代のサイケやモッズ的なファッションがものすごくかっこ良くみえて・・・そのころみんながスリムジーンズとかを履いていたのに一人がベルボトムのほうがずっとかっこいいなど

か。さっき言ったように古いモノがすきなところがあるだけに、時代的背景も併せて60年代（昭和40年代の前半）のビートルズにすっかりハマってしまったんですね。

私の趣味はビートルズのレコード集めなんですけど、実は全然CD世代なんですよ。私の初めてのビートルズ購入は基本的にはCDです。でも60年代のビートルズには時代的にモノラル盤とステレオ盤というものがあってそれぞれで曲のミックスが違ったりするので、それを手に入れるためにレコードとか後追いで集め始め、どんどんハマっていきました。あと私の大学生時代は博多にいっぱい洋楽のタレントがいっぱい来ていたんですよ。ストーンズとかポール・マッカートニーとかマイケル・ジャクソンも見に行ったり、レッド・ツェッペリンのページ・プラントとか。ビートルズに始まり60～70年代に活躍したアーティストを中心に洋楽浸りの青春時代を過ごしました。

そのあと医者になって、まじめに働いて、時間的にも金銭的にもあまりどっぷりと趣味に浸ることはできなくなりました。その後、忙しい大学を辞めて開業して、ようやく少し時間的余裕ができたことや、なによりSNSの発達で本当にコアなビートルズコレクターみたいな人とネットでつながれるようになってからは互いに刺激し合い、昔を思い出してしまい、もうドツボです。東京に行ったときはオフ会としてマニアックなヘビーコレクターのみんなで飲み会など。コロナ後はビートルズをネタにしばしばWeb飲みです。コロナが出てきてからは「ああ、この趣味やっていたよかったな」とつくづく思いました。あとはビートルズって音楽業界にとってはいまでもドル箱なので毎年のように何かしら新しいものが出るんですよ。実は明日も「Revolver」というアルバムのスーパー・デラックス・エディションが出るので、ずっと何か月も楽しみにしてたりします。

◆ 何がスーパー・デラックスなのですか。

◆ ビートルズの当時のプロデューサーの息子が新しい技術を使ってどんどんリミックスした

り、そのほかレコーディングのセッションテープが出てきたり。そういうものがデラックス版として毎年のようにでてくるんです。私なんかまさにいいカモになっています。でもそれを糧に仕事を頑張れるんですよ。それを楽しみに「あと1週間働けば聴ける」って仕事の面でもすごく活力になっています。医療倫理的には問題かもしれませんが「あれが欲しいからもうちょっと頑張って働こう」とかそんな活力にもなっています。趣味って大事ですよ。僕の趣味はそんなところですよ。たぶん、あと5時間ぐらいは語れますけど、もう止めておきます。

◆ 音楽は聴きます。ロックをよく聴いていました。大学生のときに、山口市にクイーンが来たんですよ。聴きに行きました。今の済生会山口総合病院の向かい側に体育館があって、その隣に野球場があったのですが、その体育館でコンサートがありました。チケットを保管しておけばよかったと後悔しています。

◆ あれ、結構絶頂期に来ていますよね。

◆ そうです。『Bohemian Rhapsody』が大ヒットしたあとです。

◆ ですよ。うらやましいです。

司会 私も1回、ビリー・ジョエルのコンサートに行った記憶があって。ちょうど阪神・淡路大震災の直前で、直後に震災があって、ビリー・ジョエルがびっくりして100万円寄付したとか、そういう話を聞いたことがあります。

◆ まず趣味のほうからいきますと、大学に入ってからですかね、写真機を片手に、いろいろなところをうろうろしました。写真を撮るということは、自分と相手の距離感が近く、内気な私にとってはむしろ苦痛な作業になるんですけども、勇気を出して相手をお願いすることが何回かありました。

中学時代は本当の田舎で育ったものですから、

遊びでいろいろなことをやったことを覚えています。僕たちが中学時代は、同じ年の人は、やっぱり吉永小百合さんとか、ああいう人に憧れていましたね。

数年前、山口市の市美展というのがありまして、そこで作品を出したんです。そうしたら、なんと市美展大賞をもらったんですね。これは何かの間違いじゃないかと思ったのですが、非常にうれしかったという記憶があります。けれども、やはり写真というものの基礎というか、勉強と同じで、基礎をちゃんと学んで、やったほうがいいなあと。成長も早い。そういうことを感じたんですね。

ちょうどそのころ、今の医師会の写真コンテストの下瀬（信雄）先生が、山口市で教室を開いたんですね。だから、それで4年間くらい通いました。それでやっぱり、見る目がちょっと違って来るんですかね。自分勝手なものよりも、これはどうしたら皆さんに喜んでもらえるかなとか、そういうことをちょっと考えながら写真を撮る。結構、それが楽しかったですね。

それで、そのあと、そのおかげでしょうけれども、市美展をもう一回取ったんですね。山口市では、2回取った人は、2人いたそうです。その中の一人に入れてもらって、喜んだんですけれども。写真というのは、自分一人、カメラとSDカードを持って出て、撮ればいいわけですから、非常に自分の体も鍛えられる。

私の健康法ですけれども、それにも通じるわけなのですが、写真機を、車で当地まで行くことはありますけれども、やっぱり歩いて、写真のいい材料を見つけないと駄目なんです。だから、結構歩いて写真を撮っています。そうすると、やはり健康にも役に立ちますしね。いろいろな自然に触れることができるので、非常に今でも役に立っているなあとと思っています。

**司会** 写真を極めると、カメラの機種というか性能というか、そのへんもこだわってしまいますね。

◆ 今はもう性能は、だいたい同じぐらいですね。そういうことを考えてみたら、やはり写真というのは感性の問題といえますか、個人の感覚の問題

かなという気がします。だから、あんまりカメラの差はないと思うんですが、ニコンとキヤノンの精密感はやっぱり一流のカメラだなと思いますけどね。

自分の感性を磨くには、やっぱり、みんなそうなんだろうけど、多くの写真を撮って、自分で感動していくしかないかなあと思います。その点、カメラというのは、自分一人で、今の時代は、パソコンとデジカメがあれば十分できますからね。日本のカメラは、本当に素晴らしいですね。暇があれば皆さんもぜひ、医師会報の表紙の写真を飾っていただきたいなあとと思っています。

**司会** 私もカメラは、やってみたいという気が常々あるので、また教えていただきたいと思いません。

◆ 健康法についてですが、昔はジョギングをしてたりしました。フルマラソンも走ったことがあるんですけど、そのときに右の膝を痛めてしまって、今は走るのはあまり好きではなくなっていました。

趣味についてですが、外国産のカブトムシの飼育を20年以上やっていましたが、ニッチな趣味ですが、ヘラクレスオオカブトとかゾウカブトとか、やたらでかくなるカブトムシを飼っていました。つい最近、やめてしまいましたが。

最初は、飼っているだけで満足していたのですが、それだけでは、だんだん退屈してきます。どうせだったら、そのでかいカブトムシを、さらにでかく育てて、大きさ、体長の日本記録、ブリードギネスというものを目指そうかということになっていきました。最終的に2種類ほどのブリードギネスをうち立てました。

ギネスを目指すに当たって必要というが大変だったのは、大型化する血統の入手と管理です。これにはお金と膨大な時間を必要としました。あとは飼育環境の整備ですね。基本的に、完全に温度管理ができる空間がないとギネスは無理なので、一部屋を丸ごとむし専用部屋にしていました。そんな感じですので、一番難しかったのが、カブトムシを飼うことに対して、家族の理解というか

諦めを得ることでした。当然ですよ。奥さんは、「その趣味はちょっと・・・」と思っているわけですから。私の場合は、子どもを途中から仲間に引き込むという作戦に出ました。長女が2歳ぐらいから、虫を怖がらないように、徐々に触らせたりして慣れさせていき、恐怖心を与えないようにしていきました。今ではもう自主的に、そのへんにいる虫を捕まえては、図鑑で名前を調べるようなプチ虫博士になっています。奥さんは、苦々しく感じていた様子でしたが。

**司会** きっかけは何ですか。

◆ きっかけは、20数年前に、外国産のクワガタとかカブトムシが一部輸入解禁になったのですが、そのとき病理科の先生が、「こんな記事が出ているぞ」といって、輸入解禁について書かれてある新聞記事を持ってきてくれたんですよ。「ほんじゃ、一緒に見に行こうか」ということになりました。最初は、あまりパツとしない種類のカブトムシとかを飼っていました。そのうち、だんだん自分の中で盛り上がって行って、大金を投じていくという流れです。振り返っている思う部分がありますが、総括すると、非常に楽しかったです。

**司会** もともと虫はお好きだったとか。

◆ もちろんです。ゴキブリとかは気持ち悪くて全然駄目ですけど。

◆ カブトムシって、においはどうなんですか。

◆ 手に触れてみると、確かにカブトムシ特有のにおいというのはあります。ただ、部屋の外でも虫のにおいがするかどうかという、それはありません。部屋全体のおいとしてはマットと言うか、土のにおいがほんのりするぐらいです。もっともずっと空調が効いている部屋でしたが。

◆ そんなに近づくんですか？

◆ かわいいですからね。近づくというより、虫の鑑賞やエサの交換をするために、愛情を持って触る必要があります。

◆ 趣味でカミさんをいかに丸め込むかは僕もまさに一緒に、先生と同じで子どもを味方に付けようと思ってさんざん息子を全国のレコード屋に一緒につれて行ったら、嫌がられるようになって見事に作戦失敗。でも今では好きなものを買ってそれを励みに働いてくれるのならいいやという感じにカミさんも諦めてくれたようです。

◆ 私は、のめりこむ趣味がないのが残念なところ。さっきボヘミアン・ラプソディの話が出ていましたけど、5回観ました。この夏は「トップガン マーベリック」を4回観ました。観るたびに新たな発見がありました。

洋楽も好きです。今よく聴いているのが、NHK-FMの日曜日の夕方4時からの「洋楽グロリアスデイズ」。スマートフォンで再生してBGMにしています。

旅関係では、新幹線もローカル線も路面電車も好きです。小野田線には乗りました。錦川清流線も気になるけど、最近乗れてない。ブルートレインも好きです。サンライズ出雲には、松江で学会があったときに、前夜仕事が終わってから新幹線で岡山まで行って泊まって、朝6時半に、ホームでサンライズ瀬戸と分けるのを見てから、乗り込んで行きました。ちょっとした非日常を味わえました。

でも薄いですが、私の趣味は。「家族を説得するのに、こういう苦労がありました」と言ってみたい。憧れですね。

◆ 私は、人様にいろいろとお話しできるような趣味というかもありません。ミーハーですから、いろいろなことに首を突っ込んで、途中でやめてしまうことが多い。

◆ 星の話とかは。

◆ あれはただ、物理学に興味があって、本を読

みますので。あとは、うちに昔サッカー小僧がいたので、マンチェスター・ユナイテッドファンになって、ここ十年程二人で怒り狂っていますね。

趣味とは関係ないけれども、私が観たいと思うサッカーが、ネットでしか観られなくなってきました。イングリッシュプレミアリーグは、DAZNが配信していたものが22-23シーズンからはSPOTV NOWが配信しています。ところが、PCとかスマートフォンじゃないと観られない、ちょっと大きいテレビで観たいと思うのですが。日本の放送業界とかネット関係の人にも頑張ってもらいたいと思います。

野球の地上波の放送というのは減ってきて、ローカルで人気のある球団というのは、それなりに放送していますが、山口県ではケーブルテレビに入らないと、地上波はすべて観られない。某球団ですけれども、テレQかTNCですから。

最近の野球放送のアナウンサーというのが、叫ぶばかりになっているのではないかと思います。やっぱり中継の回数が減ったからでしょうか。そういう勝手な文句を言いながら、テレビを観て、だらだら過ごしていますね。

◆ 私も、準備や勉強が要る趣味や、外に出かける必要のある趣味はないです。ちょっと寂しい気もしますが。でも、明日は休みだというときは、漫画ですね、最近凝っているのは。今、電子配本で簡単に購入できます。で、今ごろの漫画って、昔と違って、全10巻、20巻と大長編です。まずいまずいと思いつつ、クリックして、エンドレスで深夜まで読んでしまいます。

ちょうど私が中学、高校のとき、少女漫画ブームで、ご存じの方もおられるでしょうが、萩尾望都、竹宮恵子、山岸涼子などの全盛期でした。大人になっては長い間離れていましたが、電子配本で大人買いできる便利な時代になり、また復活しています。本は、つい失敗したくないので、好きなジャンルとか好きな作家を選ぶのですが、漫画は、もっと自由な気分であらゆるジャンルで気軽にクリックして買えるんですよね。最近の漫画は面白いですよ。

お勧めは、チンパンジーと人間のミックス、ヒューマンジーの男の子が主人公で、精肉関係者

やレストランに対しテロを仕掛けるヴィーガンテロ組織との関係や争いを描いたもの(『ダーウィン事変』)。この間読んだのは、ダーウィンのちょっと前の17世紀イギリスの船乗りが主人公の海洋冒険漫画『ダンピアのおいしい冒険』。それから19世紀中央アジア各国の生活を女性中心に描く『乙嫁語り』。今の漫画には歴史、科学、民俗学、多くのジャンルがあり、とても豊かです。あと、良かったのは、『チ。—地球の運動について—』という作品で、中世ヨーロッパで当時異端とされていた地動説のために命をかけた人々の物語、結構面白いですよ、皆さん。私は最近読書量が減っているの、漫画の情報量は、魅力的です。

60歳ぐらいで、(もう60歳で老女なんですよ、漫画の中では。)夫を亡くした女の人が、一念発起で美術大学に入って映画をつくらうとする話(『海が走るエンドロール』)とか、本当に面白くて、一晩で10冊ぐらい読んでしまいますから。

◆ 実話ですか。

◆ 全部、フィクション漫画だと思いますけど、面白いです。でも、「あーあー。仕事があるのにこんなことをしとっていいんだろうか」と罪悪感を持ちつつ、つい夜中、一人で延々とクリックして読んでいるという、胸を張って言いにくい楽しさにハマっています。

◆ 先生が言われた物理って結構面白いですよ。今年は物理界ではいろいろな話題があって、ジェームズ・ウェッブ宇宙望遠鏡とか、とんでもない画像が次々出てきたり。ノーベル賞関連で量子力学も面白いですよね。量子テレポーテーションとかひも理論とか。YouTubeなんかにも素人向けにわかりやすい動画がたくさんあるので夜な夜な見てたりします。

あと、先生が言われていた鉄道、わたしも大好きです。実はわたし「乗り鉄」なので、学会で東京から帰るときに飛行機には乗らずわざわざサンライズで帰って来たりします。あるときは函館から帰るのに当時まだ残っていた寝台急行に乗ってわざわざ北上してして札幌にいったから飛行機

で帰ったり。東北から帰るときはすこし時間があつたので宇都宮でふらっと烏山線というたぶん一生行くことはないだろうみたいな路線に乗ってみたり。そういうところをずっと意味もなく行って、終着駅で降りて1時間ぐらいふらふらしたりするのが大好きです。そういう見知らぬ土地で地元のスーパーとかに行くと食文化も全然違うんですね。烏山線の終着駅の烏山は内陸で魚があまりないのか、かわりにサメの肉とかをいっぱい売っていたりとか、同じ日本なのに文化が全然違うなというのが見られたりして面白かったです。

最近、私はウォーキングをしています。コロナになって全国レコード屋巡りとかがあまりできなくなったのと、そもそも集め過ぎてもう集めるものもなくなって。

◆ 集め過ぎている方の家族の説得は要らないんですか。

◆ それはなんとか・・・まあ、今も集めていますけど。結構ウォーキングも面白くて。私、先生よりさらにひどくて、終日座って外来をやっているんで、ひどいと万歩計が一日200歩とかなんですよね。寝たきりとほぼ変わらない。車で職場へ行って、外来を朝から晩までやって、帰ったら二百何歩しか動いていなかった。これはウォーキングでもしないとまずいと。土日はウォーキングするようにしています。決して歩くこと自体が好きなのではないので、普段車で通るけど絶対歩かないようなところをわざと歩いて変な路地を入っていったり新しい道を探し出したりすることに熱中しています。そうこうしていると、あっという間に15～20キロぐらい歩いているんです。グラウンド20キロなんて絶対歩けないですけど、なんか面白いものを見つけて歩いていると意外といけます。下手すると宇部市内から新山口駅まで歩いたこともあります。

◆ 足、大丈夫なんですか。

◆ まだ意外に大丈夫ですね。わたしの車のディーラーが山口市の維新公園の前なんですけ

ど、車検のために宇部から車を預けにいった代車なかったのだから「歩いて帰ります」と言ったらドン引きされました。

◆ 時間もすごいかかるんじゃないですか。

◆ そのときは幸か不幸か途中で雨が降って途中で諦めたんですけど、新山口駅ぐらいまでは歩きました。普段こんな道、絶対歩かないじゃないですか。「こんな店があるんだ」「こんな路地があるんだ」とか楽しいですよ。

◆ 健康にいいことは一つだけ、15年間、毎朝ラジオ（テレビ）体操をしています。朝6時25分から10分間ですね。出張に行ったときは、ホテル下の部屋に迷惑かけるなどと思って、やらないうことにしていますが、それ以外は、もうほんと15年、毎日毎日やっています。テレビ体操を毎朝、NHKの教育テレビでやっていますから、テレビの視聴予約で予約しています。自動的に6時25分になると、テレビのチャンネルが切り替わって、ラジオ体操になります。うちのかみさんと二人でやっています。

あと、酒を飲むのは、なんかコロナで家にこもるから減るかなと思ったら、毎晩ワインを1本ずつあけるような感じになってしまって、量もかわらないというか、以前より多いかもしれないです。

赤ワインのおいしい飲み方ですが、古いワインは、扱いが違ってきますが、若い赤ワインは、朝、出勤前に抜いておくと、夕方、ちょうどおいしい加減になっています。抜いた直後は、あまりおいしくなくても、12時間ぐらいたつといい味になっています。

◆ お腹が出てきて体重を減らさないといけないけど、食事を減らすとか、外での運動って、なかなかできないので、ネットで調べて「ランジ」ってありますよね。バックランジ、フロントランジって。あれを一日、職場でちょっと空いた時間にやると、2キロぐらい体重が減りました。ああ、こんなもので体重が減るんだなあというので感激

でしたね。

◆ 一日何回ぐらいですか。

◆ 1セットは左右各10回で2分程度、それを一日で5セット、左右あわせて100回。簡単です。そうすると腰にもいいので、毎日、頑張ってます。これで「体重が減るんだなあ」と思って。室内でできるものをいろいろ試しましたが、まともに体重が減ったのはこれが初めてでした。

あと、趣味といいますと、畑をやっています。ストレス対策の園芸療法ですね。ちゃんとやるとそれなりの作物がとれますし、なによりも、無心になってできるので、いろんなことを考えなくて済むのがいいなあ、と思っています。これは続けていきたいですね。

**司会** 私も畑をやりたいと思っています、またいろいろ教えてください。

皆さん、大変興味深いお話をありがとうございました。それでは、そろそろ2番目の話題に移りたいと思います。

#### 最近の医療に関する話題について

(医師の働き方改革、医師の定年など)

**司会** 2番目の「最近の医療に関する話題について」、医師の働き方改革、あとは医師の定年などについてお話しいただきたく存じます。

私は、この「医療DX」というのはちょっと聞き慣れなかったのですが、調べてみますと、「医療デジタルトランスフォーメーション」と読むらしく、今、マイナンバーカードを普及させたり、電子処方箋を導入しようという動きもありますし、運転免許証もマイナンバーカードに含めるということで、一律化というか一体化させて利便性を図ろうかという動きがあるようです。

それから、今、人生100年時代と言われますが、あと何十年も先がある中、医師として何歳まで働けるだろうかということで、また、途中で第二、第三の人生を歩もうという方もいらっしゃるかと思いますし、ある医師会で平均寿命を調査したら、70歳ちょうどぐらいだったという衝撃のレポー

トがあったり、内科系と外科系の先生で、医師として働ける年数に違いがあったりということがあるようです。

◆ 私は一応、定年には一回なっているんですね。だから、65歳で今の病院を定年で、また再雇用みたいな格好で、今、特別顧問という肩書で勤めさせていただいています。

私自身は外科医だったので、外科の手術は好きですね。今でも、したい気持ちもありますけれども、だんだんできなくなってきつつありますね。だから、今ある仕事を一生懸命やっているの、自然となにか変わってきたような感じですね。

この医療のデジタルトランスフォーメーションですけれども、早く日本全国電子カルテで統一してもらえばいいと思っているんですけども。今、いろいろなベンダーがあったりして、そういうメーカーばかりが利益を博していて、替わると融通が利かないというか、そんなものもあるし。

スマホはもう、菅前総理が全部、乗り換えも自由にできるようにしましたよね。電子カルテなども、本来はそういうふうになるべきだとは思いますがね。いろいろな利害関係はあるのかもしれないけれども、統一はできるのではないかと考えているけれども、なかなかそれを、政治家がゴーンと言わないから、うまくいかないのではないかと考えています。

**司会** 手術は体力が必要ということですか。

◆ 手は大丈夫ですが、目のほうは少し老眼になってきたんですけども、拡大鏡をつければ大丈夫ですね。それから内視鏡手術をやれば、あまり問題はないですね。だから、やれる先生は、たぶんずっとやることもできるんじゃないですかね。ただ、リスクはあるから、自分の腕が落ちてきたりとか、そういうことが分かってくれば、患者さんに迷惑をかけてはいけませんから、外科医以外の方向に進んでいくべきだというふうには思います。

◆ 私は今、68歳で、うちの病院の院長の定年

が70歳、あと2年間です。特に実績があれば2年延長していいというのがありますが、あまり残っても、次の人たちに迷惑をかけるなあとかも思っています。

私は放射線科医なのですが、CTとか読むのがすごく苦痛になってきています。最近では読影するスライス数が、とても増えています。胸腹部のCTと違って、薄いスライスで再構成できるので、1,000枚超えとかあるんです。全部見ていくので、目がつらいですね。

それかと思うと、検診の胸写の読影ですが、なにか見逃しているかもしれないなあと思ながら恐る恐るやっています。検診ですから、短い時間で大量に読まなきゃいけない。私がよく眼鏡とかiPhoneを、どこかにぼんと忘れて行って、それを見つけられないので、うちのかみさんからは、「ここにあるのを見つけられないのに、肺がんを見つけられるの?」と言われてたりしますが、確かに危ないかもしれないなと思っています。

それから、医療のDXですけれども、これはもう今から必然的に進んでいくものだろうと思っています。これは国策です。すでに全国民はマイナンバーをふられていますし、次はJPKI (Japanese Public Key Infrastructure) を実装したマイナンバーカードをみんなに持っていただくという話が進んでいます。現在、6割近い国民がカードを所有しているか、申し込みを済ませているとのことです。

初めのころはマイナンバーカードは家で大事にしまって、持って歩いちゃ駄目みたいなことを言ったのに、今は本当に、持って歩いて保険証代わりに使ったり、身分証明にしていたりします。スマートフォンの中にマイナンバーカードを入れるような動きも出てきていまして、いわゆるセカンドカードみたいな感じになるのですかね。将来はいろんなことをやるようになると思います。

医療機関に対しても、今回のオンライン資格確認システムの導入がかなり強行に言われてきています。国民みんなにマイナンバーカードを持ってもらって、それを利用して医療基盤をつくっていくということだろうと思っています。オンライン資格確認のインフラを利用して、病院や診療所間の

データのやりとりとかもできますし、来年からは、電子処方箋も出てきますので、これからは避けては通れないところなのかなと思います。

電子カルテの標準規格で「HL7 FHIR」というものがあります。その規格で繋いでいくことになります。今みたいにレセプトも、月に1回出すのではなくて、毎日毎日データを自動で送信していくような感じになってくるのだらうと思います。そうしますと、例えばインフルエンザなんかはやり始めたときに、処方される薬のビッグデータで、どういう範囲で感染が広がってきているのかもすぐに分かります。このように利便性は確かにありますが、「そんなの分らん」と言われるドクターもかなりおられるのは間違いないので、そこを、いかに助けていくかということが医師会の役目になるのだらうと思っています。

◆ 私はマイナンバーカード自体は反対ではなく、むしろ賛成です。最初のころにつくりました。去年の5月でしたか、一人10万円配布するという政策があって、そのときにマイナンバーカードで申請しようとしたら、電子証明の期限が切れていたんです。すぐに市役所に更新の申請をしたのですが、対応が2か月先と言われました。

マイナンバーカードの電子証明をすぐに発行してもらえないと、オンライン資格確認で、2か月間保険証が確認できないとか、運転免許証がないとかいう状態になるのではないのでしょうか。インフラの整備についても大変心配です。回線のトラブルも含めて、何か問題があってもデジタル庁は一切責任を取らない、医療機関の責任になると言っていますので、とんでもないことだと思いません。

司会 免許証と一緒にになると、紛失したりしたときに、ちょっと怖いなというのがあって、一概に賛成できないところはあるんですけども。

◆ たぶん将来的にはスマートフォンで免許証を示す感じになってくるのだらうと思っています。今からはスマホを持ち歩くのを忘れると大変なことになる時代になってきています。この間、名古屋へ

行ったときに新幹線の中にiPhoneを忘れてしまいました。送ってもらうこともできたのですが、かなり日数がかかると言うことで東京駅まで取りに行きました。電話もできない、ラインもできない、出先でメールも見られないとか、スマホなしで何日も過ごせないですからね。

◆ 免許証をマイナンバーカードに一体化するようですが、どうしてもマイナンバーカードを持たない人には、また別の身分証明書を発行するという、なにか、不思議なことを聞いたけど、それは、どうなるのでしょうか。「じゃあ、最初から、保険証や運転免許証を廃止にするなよ」などと思いませんけど。

◆ それはたぶん、言わないと文句を言う人がいるので言っているだけだろうと思います。免許証は、マイナンバーと紐付けされるのではなく、マイナンバーカードというか、マイナンバーカードに入っている情報を利用するようになります。

そうすると、警察は読み取り機をみんな持っていないといけなくなる。今のマイナンバーカードを回収して、新たに免許証の情報が入ったマイナンバーカードと交換するといったら、とてつもない作業になりますから、今のマイナンバーカードはそのまま、カード内の情報を読取機で読み取り、VPN経由で免許の資格があるか、ないかを確認することになると思います。今のオンライン資格確認は、レセプトの回線で、それにマイナンバーカード内にある顔の画像データを合わせて確認しています。マイナンバーそのものを利用してはなくて、マイナンバーカードに入っている情報を利用しているのです。

◆ 水を差すような話になるんですけども、電気がなくなったらどうなるのかな。停電のときとか、どんな格好で対応するのかなとか、いつも思いますけどね。どうなんですかね。

◆ 今は読み取り機でやっていますけれども、もうすぐ、緊急時にはスマートフォンで他人のマイナンバーも読めるようになると思います。だから、

万が一、オンライン資格確認の読取機があるところが停電しても、インターネットがつながっている限りは、確認ができるような仕組みが出てくると思います。

(注：確認しましたが、現状でも災害時にはマイナンバーカードがなくても、患者情報をみることができるようになっています。実際に令和4年の福島沖を震源とする地震、宮城県における大雨、山形県米沢市等における大雨、等の際に運用されているようです。)

◆ この前、某社が通信トラブルで大変なことになりましたよね。だから、ああいう危険性というのは絶えずあるのではないかな。それを解決してもらえるんだったらいいけど。

◆ そのためにローミングさせようとしているのでしょうか。

◆ いろんなインフラがあるので、一気にそれが全部ダメになるということは考えにくいです。

◆ マイナンバーカードは、結構反対する人がいるけれども、僕は総論的には大賛成です。各論的にはまだまだでしょうけれども。ただ、反対意見を聞いても、まだトラブルシューティング的なものが全然できていないから荒探しをされているだけのようにも見えます。時代の流れ的には絶対これは必要なものじゃないかなと思います。

別に海外がすべていいわけじゃないですけど、15年ほど前に私はカナダに留学していた時に、Social Insurance Number といって国民全員に番号を付けて情報管理するのは当たり前でしたし、すごく便利でした。行政関係のものなんて、そのカード1枚あれば、番号さえ持っていれば、いろいろな手続きが簡単にできたので、なんで日本は導入しないのかなと思っていました。帰国したころにちょうど日本では年金の手打ち入力に関する問題なんかが起きていました。その改善策の一つとして出てきたマイナンバー制度の話にあちこちで反対意見が出る理由が私にはさっぱりわかりませんでした。

だから、私はマイナンバーカードや保険証紐付けにも総論は賛成なんです。ただ、まだ全然具体策やトラブルシューティング的なところが出てきていないので、本当に2年後に大丈夫なのかは正直まだ懐疑的です。マイナンバーカードを失くしたら運転できないとか、病院に行けないなんて話は、今も財布ごと免許証や保険証を紛失したのと一緒なので、インフラをきっちり整備すればどうにかなるんじゃないかなという気はしています。

◆ アメリカ留学中の話ですが、アメリカの場合は Social Security Number を留学先ですぐに申請しました。日本で言うマイナンバーみたいな感じなのですが、これが無いと銀行の口座も開けない、保険も入れないというように大変不自由な状況に陥ります。今後、マイナンバーカードはあったほうが絶対便利ですので、所持率は上昇するのは確かだと思いますが、高齢者だけではなくて、若い方でも全く興味がない方が一定数存在します。この方々は驚くほど無関心であり、「マイナンバー？そういう番号は、私はもらっていない」と言う患者も多く、「これ、どこに行ったらもらえるのか？」や「絶対に受け取っていない」と言い切る方もいる一方、完全にスマホも使いこなしている80歳代の方もいらっしゃいますので、個人差が激しいですね。

また、何歳まで診療を行うかですが、私の父親が医師で、現在86歳になり午前中だけ診療していますが、やはり、まだやりたいという思いがあるようです。開業以来45年間、継続して診察している患者もいるので、父に「いつまでやる？」と尋ねると「いや、やれるまでやる」と、今のところリタイアは考えていないようです。

もう一つのクリニックで、名誉院長として残っていただいている先生も85歳ですがけれども、外来診療はもちろん、最新のスマホも使いこなして、いまだに空冷の30年前のポルシェに乗って通勤されており、大変若々しいです。

それでは、自分は何歳まで診療をやるべきなのかなあと時々考えることがあります、最低でも75歳ぐらい、あと四半世紀はやりたいという思

いがありますが、そのためには、がんは防ぎようがない場合もありますが、動脈硬化性疾患を発症しないように健康を維持したいですね。

司会 80歳代でポルシェはすごいですね。

◆ 僕は、病院を何度か辞めています。公務員のときは65歳が定年だったんですけど、65歳まで残れる人は副院長か院長しかいないんですよ。共済年金がつく55歳ぐらいで肩をたたかれます。頑張ると、下が困るんですね。それで、民間に替わったら、民間は定年が60歳です。60歳から65歳までは、退職者を雇用継続すると、国が半分給料を出してくれるから、それを使うと言われた。65歳になって、「もうちょっとおれよ」ということで、69歳までいた。69歳で辞めて、もう、のんびり年金でと思っていたら、友達が厚生病院の院長をしていて、「うちに精神科の指定医がないので、来てくれ」って、雇ってもらいました。それで今、74歳までおります。

雇われたあと、健康診断の医者もやってくれと言われて、今、健診を週2回と、精神科を週1回やっています。医者をやると楽しいんですね。時間はつぶれるし。医者が趣味になっているから、趣味と実益ですので感謝しています。辞めろと言われるまでやろうかと思っていますけどね。

若い人に話すんだけど、特に精神科の紹介で「これ、精神科じゃないけど」と思うのが多い。患者と医者と看護師のコミュニケーション不足とを感じる。2週間で退院するようにプログラムをつくると、患者の一部が怒っていたり、なかなか忙しいみたいで、若い先生はストレスもかなりあるみたいですね。とにかく決まった時間に決まったことをやろうと思うと、患者さんとうまくいかないのを見ています。

司会 長く働けるということはいいですね。

◆ 今後どうなるのか気になるのは、やっぱりAIについてですね。どのように診療に役立っていくのか、どのようなスピード感で進んでいくのか、全く分からないですから。期待するところも

あるのですが、自分たちの専門性が奪われることになっていくのかもしれないという不安もあります。

自分と関連する分野としては、内視鏡AIの領域で、内視鏡の画像診断のAIというのは日本が世界にリードしている研究分野なんです。実際、大腸ポリープの内視鏡診断もリアルタイムで行うものが、すでに販売されています。

内視鏡検査は、専門医とか非専門医などいろいろな先生が行うものですから、診断レベルにどうしても差がでます。AI診断を利用することで、診断レベルの均てん化が図れる可能性があります。指導医が不足している地域でも、一定のレベルが担保される可能性もあります。あと、内視鏡関連で、結構先生方の負担になっているのが、対策型胃がん検診の二次読影とか、カプセル内視鏡の読影ですが、これらもAI化すると、短時間で処理できるようになると期待されています。

AIでできないところや欠点もあります。診断はサポートできますが、現時点では手技自体はAIではできないので、そこはドクター自体が、研鑽を積む必要があります。AIの弊害としては、医師のトレーニングを妨げるといふか、もうAIに頼りきりといふか、頼り過ぎて、診断能が下がる危惧があるという部分と、AI化が進んでいくと、最終的に誰が責任を取るのか、当然、ドクターが取るべきですが、そういった点が、今、話題になっています。

**司会** AI化が進んでも、最後は人間の目が必要になってくるということでしょうか。

◆ その通りだと思います。

◆ 私は、心カテが本職だったんだけど、今、患者さんが減ってどうなっているんですか。ダイレクトステントをやるって、心カテの数をこなさないと、技術が得られない。機械がすると思えない。ダイレクトステントを年に100例ぐらいやっていたんだけど、夜に急患が来るから。だいたい夜の12時が発症のピークで、decision time といって、病院に行こうか行くまいかで、平均2時間

ぐらい悩むんですね。それで夜中の2時ごろ来るんです。2時からスタートして、朝5時までというのが週に2回ぐらいあったんですよ。1人に負担がかかると寝られない日が続くからバテてきますよね。

◆ 心臓カテーテルの治療は市内でも行っていますが、AMI (acute myocardial infarction) の数は、やっぱり減っていると聞きます。2000年代初頭にストロングスタチンが発売されて以来、プラークが安定化し冠動脈疾患のコントロールが良くなった気がします。糖尿病も、新薬が出てからは診療が楽になりました。

◆ 糖尿病性腎症は、減少している。心筋梗塞が、ピークから減るのに、20年かかって半分になったからね。糖尿病も、20年ぐらいしたら半分になるかなと思うけど。

◆ デジタルのほうも難しいけど、やらなきゃしょうがないのなら、やろうというところです。積極的ではないです。

定年は十分視野に入っています。後継者もいないから、自分で閉院の準備をしていかないといけない。開業するときには、飛行機で言えば、離陸して飛び立てるだろうかという不安はあったけど、わくわくする喜びも味わえた。今は無事に着陸する難しさに、日々悩んでおります。医者としては長く、どこかで使ってもらえればありがたいと思います。

◆ マイナンバーを使ってということは、まあ、そうなると思います。問題は、先ほどから皆さん言われているように、通信障害などが起こったときに、どういうふうの実効性を担保していくかという問題と、リスクを分散することだと思います。今の時代ですから、どこか1か所で管理しようなどとは考えないでしょうが、日本の役人は考えるかもしれません。分散して、いろいろなところでやるようにするのが、より安全でしょう。導入に関しては、それなりのスピードで進んでいくのではないかと思います。

反対する人がいるということですが、個人の税金の問題なのかな、という気がします。マイナンバーでいろいろなものを寄せ集められますから、そのうち、マイナンバーがないと預金通帳ができないとか、振り込みも受けられないとか、そういうことが進んでくるでしょうから、そうなると、消費税のインボイスと一緒にしょう。竹下内閣が消費税を入れようとしたときにインボイスを付けると言ったら大反対が起こって、今また、インボイスを入れようとしている、そういうことなどで紆余曲折はあるでしょうが、導入されると思います。

◆ 以前から所得税はe-Taxで申告しています。今回、うちの母の医療費控除をだいで出しました。しばらくして税務署から医療費控除関係の書類を送ってという連絡が来ました。以前にも、送ってと言われてたことがあります、だいで抜けていました。9月までのものって、医療保険分は年明けにまとめて、いくらかかったかを郵便で送ってくるので、それを領収書代わりに利用していました。私は知らなかったですけど、食事代やおむつ代も、医療費控除の中に入りますね。それは年明けに送ってくるものの中に入っていないんです。保険診療分だけです。それで、そのへんを結構いいかげんにして、取り忘れがたくさんありました。そうしたら、税務署のほうから親切に、「これとこれとこれが抜けています」というふうに連絡があって。またおむつ代は、「おむつ使用証明書があれば取れますから」というので、おむつ使用証明書を送ったら、税務署が他の取り忘れ分も全部計算して送り返してくれました。それで税金が余分に15万円ぐらい返ってきました。いまでも税務署はほとんどすべてを把握しているんですね。もうじき北歐みたいに、「あなたの税金はこれだけです」という書類を送ってきて、それにサインして送り返したら終わるような時代が、来るんじゃないでしょうか？

司会 話は尽きませんが、お時間となりましたので、結論ということはありませんが、デジタル化の流れは、今後も止められないというか、われ

われが、やっぱり時代についていけないうのかなと思っております。医師の定年もどんどん延長されておまして、まだまだ皆さん、元気で活躍していただけたらと思います。

沖中副会長 先生方、本日はお疲れさまでした。楽しいお話をありがとうございました。私自身は、何年かぶりの参加になります。県医師会の役員になって最初の4年間、広報も担当していましたので、そのころ、出席させていただきました。当時はその年に話題になった話がテーマになることも多かったように思います。今年で言えば、安倍元首相が銃撃されて命を落とされたことは衝撃的でした。コロナの話は、今日は避けるべきなのかもしれませんが、コロナが再度増えつつあって、今後どうなるかが気にはなります。確かに、今日のテーマのように、自粛生活にも飽きました。今後、気兼ねなく宴会ができる日が早く訪れることを祈って、閉会の挨拶とさせていただきます。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。

## 都市医師会長会議

と き 令和4年10月20日(木) 15:00～16:15

ところ 山口県医師会6階 会議室

### 会長挨拶

**加藤会長** 本日は第1回都市医師会長会議にご参加いただき、感謝申し上げます。新型コロナウイルス感染症に関して、政府はウィズコロナに大きく舵を切ったと思われる。ただ、再び感染増加の兆しがあるように思われる。こうした中で感染を広げないためには、集団免疫力を上げていくしかない。新型コロナウイルスのワクチン接種を行い、インフルエンザワクチンも早く打っていただく方が良いと思っている。新型コロナの診療では先生方にご協力を今もいただいております、8月に新規感染者数が最高の3,494人になったが、その後、60%の病床使用率を超えたが、なんとか耐え忍び、山口県では医療崩壊は起こっていないと思っている。県医師会もクラスター対策や重点医療機関から後方支援病院への流れの促進などを推進してきた。

6月18日に会長に選任・選定していただき、都市医師会から優秀なスタッフを送っていただいた。おかげさまで順調にスタートを切ることができたと思っている。子宮頸がんワクチンの記者会見を行った際に新執行部の方針を記者から聞かれ、山口県の若手医師不足が最も重要な課題と申し上げた。そのことも含め、本日は県医師会の今年度の方針を協議していただきたい。本日は9つの議題を用意している。皆様にご協議いただき、実りのある会議にしたい。本日はよろしく願い申し上げます。

### 議事

#### 1. 中央情勢報告

**加藤会長** 9月20日に行われた都道府県医師会長会議において、松本日医会長は冒頭の挨拶の中で第8波や秋・冬の季節性インフルエンザ、いわゆるツインデミックに備えて、診療・検査医療機関の拡充に対するさらなる協力を要請され

た。その後の討論では、香川県から、コロナを特別な疾患として扱うことをやめても良いのではないかと意見があったが、釜沼常任理事から、急激に感染者が増える、あるいは感染のピークが2か月以上続くなど、オミクロン株の特徴を説明され、医療従事者が罹患してしまうおそれもあり、現時点では感染対策を緩めることは難しいとの回答だった。都道府県医師会からの質問に対する執行部の答弁で、山口県は4項目を質問した。「地域包括ケア病棟入院料」を引き続き算定するための届出に関する質問では、9月30日までの経過措置とされているが、実際には地域包括病床をコロナ病床に転換している病院は実績がゼロなので困る状況になっているが、これは10月14日までにコロナ前の状態で申請してもよいとのことであった。次に、透析医療機関で無症状のコロナ透析患者に対する時間外対応への補助を求めたことに関しては、院内トリアージ実施料(300点)の算定が可能とする一方で、特定の診療分野に特化した補助は難しいが、今後検討するとのことであった。今後の出口戦略への考えについては、国の審議会での議論を踏まえれば、日本においては出口戦略を考える状況にはないとの回答であった。日本版CDCの創設に向けた動きに関しては、政府の指令塔機能を担う組織「内閣感染症危機管理統括庁(仮称)」の令和5年度中の設置を目指して次期通常国会に法律案が提出される。国立感染症研究所と国立国際医療研究センターを統合することで、いわゆる「日本版CDC」の令和7年度以降の設置を目指しているとの回答であった。そのほか、松本日医会長が「全ての医師に日本医師会に入会してほしい」との基本理念のもとに、臨床研修医を対象として会費減免期間を卒後5年目まで延長したことを述べられていた。

※詳細については『日医ニュース』第1465号を参照願いたい。

2. 中国四国医師会連合分科会報告

沖中副会長 広島県医師会の引受により、広島市で開催された。通常であれば土曜日に常任委員会、分科会及び懇親会が行われ、次の日の日曜日に総会と特別講演が開催されるが、新型コロナウイルス感染対策のために1日で行われた。

最初の常任委員会でメインテーマが決まり、「オール中四で日医と共に歩む～結束し中四から中央へ～」となった。

第1分科会の議題1「南海トラフ巨大地震を見据えた災害対策について」では、災害時の会員の安否確認を行う手段について、愛媛県では、病院は広域災害救急医療情報システム（EMIS）を用いて被災状況を入力し報告することになっている。災害時の郡市医師会との情報共有について、高知県は衛星携帯電話を導入しているが、アマチュア無線も利用している。各県からの提出議題で本県から医療的ケア児の対応（好事例）について質問したところ、徳島県や香川県では特別支援学校等で避難訓練が行われている。避難行動がケア児にとって負担であり、中には「避難しない」と回答される方もおられ、そういった場合は自宅の中の少しでも安全な場所に移動する垂直避難も選択肢として提供できるように考えたいというディスカッションがあった。日医への提言・要望では、非常用電源等の確保に関する明確な指針及び設備負担への補助について、非常用の水や電源の確保基準は示されていないが、病院や診療所の診療機能に合わせて、ある程度の数値目標を示していただきたい、非常用設備の設置・更新につい

て財政的補助や報酬上の加算を働きかけていただきたいという要望に対し、現在、診療所等に対して明確に定められている非常用電源等の基準はない。災害拠点病院は、県の指定要件として、通常時の6割稼働できる自家発電及び3日間の燃料備蓄、3日間病院機能を維持できる水の確保、職員・来院者用の飲料水・食料・医薬品3日分の備蓄が挙げられている。一律の指標を示すことは難しいとのことだったが、日医としては災害時の非常用電源確保の予算を毎年要望しているとの回答であった。

第1分科会の議題2「今後の新型コロナウイルス感染症対応における情報共有について」では、鳥取県では県医師会と県知事とが直接話し合う医療体制協議会を開催しており、県知事と直接話ができる機会はよいことだという意見があった。郡市医師会との情報共有について、香川県は県行政と郡市医師会の役員、保健所、コロナの重点・協力病院、薬剤師会等を含めたZoomによる情報共有の場を設けているということだった。各県からの提出議題では、ワクチン接種業務における県医師会の取組については、県医師会と郡市医師会との情報交換・共有の方法はメールやメーリングリスト等が各県で行われていた。新型コロナウイルス感染症の無料検査体制について、各県の状況と問題点について本県から質問した。当初は検査場が少ないという問題だったが、第7波で患者数が増えてからはほかの問題が出てきている。各県も無料検査に関しては、症状が無い方や濃厚接触者ではない方が検査を受けるとしていたが、

出席者

郡市医師会長

- 大島郡 野村 寿和 下 松 山下 弘巳
- 玖 珂 山下 秀治 岩 国 市 小林 元壯
- 熊毛郡 沖野 良介 山陽小野田 藤村 嘉彦
- 吉 南 田邊 亮 光 市 廣田 修
- 下 関 市 飴山 晶 柳 井 弘田 直樹
- 宇 部 市 西村 滋生 長 門 市 清水 達朗
- 山 口 市 成重 隆博 美 祢 市 札場 博義
- 萩 市 綿貫 篤志
- 徳 山 津永 長門
- 防 府 山本 一成

県医師会

- 会 長 加藤 智栄 理 事 竹中 博昭
- 副 会 長 沖中 芳彦 理 事 木村 正統
- 副 会 長 中村 洋 理 事 岡 紳爾
- 専務理事 伊藤 真一 理 事 藤井 郁英
- 常任理事 前川 恭子 監 事 藤野 俊夫
- 常任理事 上野 雄史 監 事 宮本 正樹
- 常任理事 茶川 治樹 監 事 友近 康明
- 常任理事 縄田 修吾
- 理 事 白澤 文吾 広報委員 岡山 智亮
- 理 事 藤原 崇

実際は有症状者が検査を受けている。PCRの場合、結果が出るのが翌日になるため、その結果を待てない方がまた医療機関を受診して2回検査を受けていること、陽性が出て医療機関でもう1度検査をしなければならないことが無駄ではないかということ、医療機関での検査も無料と思っている人がいて有料なら検査を受けないという人がそのまま来なかったということが問題となっている。香川県から有症状者に対する検査体制の再整備、機能充実が優先されるべきであり、事業の見直しを求めたいという意見があった。日医への提言・要望では、高知県からこれまでの新型コロナウイルス感染症の対応について、都道府県医師会から問題点を提起し、日医で検証し、政府に提言するよう要望があった。HER-SYS入力の問題、医療機関で内服薬がすぐに処方できないこと、感染リスクの低い許容される行動についてもう少し早く情報発信していただきたいという質問があった。HER-SYSに関しては9月26日から対象者が絞られたこと、経口ウイルス薬モルヌピラビルに関しては原則日曜・祝日を除いて翌日に配送されるようになっていたが、9月16日から一般流通が開始されたため、医薬品卸業者等によく相談してほしいということであった。情報発信については政府決定方針等に基づき速やかに情報発信するように今後とも努めたいということであった。本県から、新型コロナウイルス感染症と季節性インフルエンザが同時流行し、発熱患者が急増した場合にコロナが2類相当である現状の診療・検査体制で対応できるか質問した。これに対しては明確な回答は得られなかったと感じているが、厚労省が新型コロナウイルスワクチンとインフルエンザワクチンの同時接種を認めているので、日医もインフルエンザワクチンの接種も推奨し、できる限り発症者・重症者を減らすようにしてほしいということであった。今のコロナに関しては新型インフルエンザ等感染症という枠組みは療養期間などをフレキシブルに見直すことができる仕組みとなっており、通常の感染症診療に移行した場合、行政の対応や患者や医療機関への財政支援策が不十分となり硬直的なものになりかねない。したがって、日医としては類型の変更などは慎重かつ段階的に

行われるとともに引き続き財政的な支援が行われるように交渉していく必要があると考えるという回答であった。

第2分科会の「医療保険等」の各県からの提出議題では、リフィル処方箋の発行状況と問題点について、山口県では6月診療分で0.037%程度、しかし、第7波の影響等により患者側からリフィル処方箋の要請が徐々に増加することも考えられると回答している。日医の長島常任理事は、リフィル処方箋が活用されていないことで逆に財務省が課題として受け取り、活用拡大の方策を出す可能性が考えられる。しかし、定期的に医療機関を受診することが健康を守ることであるので、その点を患者に広報する予定とのことだった。日医への要望では、外来感染症対策向上加算は算定要件が厳格であるため新たに当該加算を算定する医療機関の底上げになるか疑問という意見に対し、日医は点数に関しては財源が厳しい中での改定なので、本当の意味での感染対策の評価になっていないと認識している。簡素化や見合った点数設定に関しては次回の課題として取り組むとのことだった。

最後に、松本日医会長の特別講演があった。最初の部分で医師会運営の4つの柱は、「国民の信頼を得られる医師会へ」「医師の期待に応えられる医師会へ」「一致団結する強い医師会へ」「地域から中央へ」であり、特に強調されたのは組織強化である。現在、日本の医師総数の51.2%が日医に加入している。世間では日医は開業医の会であるといわれる人もいるが、実際は勤務医のほうが多い。加入率が50%を切ることで、医師の代表の会という意味がなくなるので、なんとか会員数を増やしたいということだった。国民皆保険制度及び医療体制の堅持と持続性の確保に関して、かかりつけ医が引き続き国民の健康の保持増進に資するために今後改善すべき点などを整理した上で提示していくという話であった。最後に医療界におけるDXについて、安心安全で質の高い医療提供のために、医療界においてDXを活用すべきとのことである。HPKI（医師資格証）を活用していく。オンライン資格確認に関しては反対する意見もあるが、日医は反対という考えは述

べられなかった。中医協答申の附帯意見に「地域医療に支障を生じる等のやむを得ない場合の必要な対策について、その期限も含め検討を行う」と記載されているので、日医としてもサポートしていくとのことであった。

※詳細については県医師会報11月号700～716頁を参照。

### 3 若手医師入会促進のための医師会費の改定について

**伊藤専務理事** 医師会の組織力強化には若手医師の取り込みが必須であるということ松本日医会長が強く言われ、日医は令和5年4月から研修医に対する現在6,000円の会費を卒後5年間は全額減免した。それに合わせて山口県医師会としても、卒後5年間の会費を無料にすることを考えている。改定による会費収入の減少額は医師免許取得後10年未満の勤務医17名分、年額で34万円となる。スケジュールとしては定款等検討委員会の諮問、臨時代議員での決議を経て、令和5年4月より施行予定である。松本日医会長も何度も言われているが、医師会の組織力強化のためには3層（日本医師会、都道府県医師会、郡市医師会）の足並みを揃えることが重要と強く望まれており、県医師会は日医の減免に沿って、卒後5年間の会費減免を行いたいと思っているので、特段のご理解とご協力をお願いしたい。

**加藤会長** これに関しては、郡市医師会の先生方にも直接かかわってくるのでご意見をいただきました。この年代で日医まで加入している数は多くないが、2年間、初期臨床研修医は会費免除になっているので、その部分で会員数を積み上げている面が実際にはある。5年間になれば、さらに延長される格好になると思われる。

**伊藤専務理事** 日医では、卒後2年目までで3,200名以上が加入されるが、3年目以降は8割の方が退会されてしまう。卒後5年間に延長にすることで、約1万人弱の方が日医の会員としてそのまま継続していただけることが期待されている。

**津永会長（徳山）** 卒後5年で退会する人もでてくると思うが、それまでに医師会に入ったメリットを示さないと、5年延ばしても退会する人が多いと思われるので、その活動を併せてしないと意味がない。

**加藤会長** 京都は若手医師が医師会にとどまって活躍している。これは令和5年2月開催の勤務医部会企画のシンポジウムで取り上げるが、京都方式のように若手医師が医師会活動に参加できる仕組みを作っていかなければならないと考えている。

### 4. 令和5年度の県の施策・予算措置に関する要望について

伊藤専務理事より、本会から県に要望する重点要望4題についての内容を以下のとおり説明した。

#### 1 山口県の救急医療と医師確保（新規）

時間外救急を担う医師を評価する制度の創設

#### 2 今後の医療人材の確保（新規・継続）

##### (1) 県内医療従事者の現況調査の実施

看護職員（就業状況への新型コロナの影響）  
／リハビリ専門職

##### (2) 医療勤務環境改善への支援

医療勤務環境改善支援センター・医療機関による人材育成・離職防止に資する研修会の開催支援

##### (3) 医師会立看護師養成所・准看護師養成所への支援

専任教員養成研修の県内開催／新型コロナ対応のための学内実習備品整備補助／県内就業率に見合った各校への財政的支援

#### 3 山口県から子宮頸がんをなくすためのキャンペーン事業の実施（新規）

妊娠・出産・子育て世代に対するHPV検査受診機会の提供

※対象者：30歳、35歳、40歳、45歳、50歳、55歳の県内在住の女性

##### (1) HPV検査受診者の自己負担に対する支援

子宮頸部細胞診受診者には自己負担額

- を全額補助、受診しない者には9/10補助
- (2) HPV受診者に特典付与  
応募によりQUOカード等が当たる特典  
制度の創設

#### 4 医業承継への支援（継続・新規）

- (1) 医業譲渡希望者・医業譲受希望者に向けたセミナー・相談会の実施や情報提供に対する支援
- (2) 県外からの譲受希望者獲得のための活動への支援（コンサルタント会社等との連携）
- (3) 地域の医療提供体制の維持のため、医師不足地域における医業承継が推進されるよう、承継時に発生する諸費用に対する経済的支援（補助金、税の優遇制度）
- (4) 未知なる新興感染症等（新型コロナウイルス感染症を含む）の診療にも耐えうるよう、譲受物を改修する費用に対する経済的支援（補助金）

#### 5. 新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金の活用に関する要望について

**加藤会長** 国の予算が6,000億円で、山口県への交付限度額は49億7,270万円である。対象事業の事業者支援で、最初に医療・介護・保育施設等と書かれている。こう書かれても要望しなければ流れてしまう可能性があるため、10月17日に県議会議長、自民党県連幹事長へ要望書を提出し、併せて知事にも要望する。13都県では、既に病床に対する支援や診療所に対する支援などが具体的に措置されている。

#### 6. 外来機能報告制度について

**前川常任理事** 今年度中の地域医療構想調整会議において、紹介受診重点医療機関について協議する場があるかもしれないので、説明をさせていただきたい。患者の医療機関の選択に当たり、外来機能の情報が十分得られず、また、患者にいわゆる大病院志向がある中、一部の医療機関に外来患者が集中し、患者の待ち時間や勤務医の外来負担等の課題が生じている。このため、国は外来機能の明確化・連携を強化し、患者の流れの円滑化を

図るため、医療資源を重点的に活用する外来の機能に着目して、以下のとおり紹介患者への外来を基本とする医療機関（紹介受診重点医療機関）を明確化する。

①外来機能報告制度を創設し、医療機関が都道府県に対して外来医療の実施状況や紹介受診重点医療機関となる意向の有無等を報告。

②「地域の協議の場」において、報告を踏まえて、協議を行い、協議が整った医療機関を都道府県が公表する。

紹介受診重点医療機関（一般病床200床以上の病院に限る）は、紹介状がない患者等の外来受診時の定額負担の対象となる。令和4年10月1日から、7,000円が定額負担となる。

外来機能報告制度では、(1)医療資源を重点的に活用する外来の実施状況、(2)「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」となる意向の有無、(3)地域の外来機能の明確化・連携の推進のために必要なその他の事項等を報告しなければならない。有床診療所や紹介受診重点医療機関に手挙げしたいと思う無床診療所は、一部の報告内容は任意となっている。なお、有床診療所や無床診療所では、紹介受診重点医療機関になるメリットはほとんどないと日医は言っている。

今後は、外来機能報告を各医療機関が行って、そこで紹介受診重点医療機関になるかの意向を確認され、来年になってこれについて調整会議で協議されると思われる。協議の結果、確認された紹介受診重点医療機関は来年度、県のホームページ等で公表され、住民がそれを見て受診を決めることにつながると思われる。

#### 7. 郡市医師会からの意見・要望

##### (1) 医師会会員同士の会食を伴う親睦会の開催の目安について

**田邊会長（吉南）** 懇親会などの会食を伴った会員同士の親睦会はここ3年間行われていない状況が続いている。オンラインで事足りることも多いが、ざっくばらんに話ができないことによって会員に医師会活動を深くご理解いただく機会がなくなったことと、個人的に深刻なのが次世代の理

事・役員を発掘する機会がなくて困っている。なるべく早く懇親会が開催できる機会が来ないかと思っているが、今日、どういった目安で再びそういったことができるかお伺いしたいと考えていたが、日医の動向をお聞きすると、現状を変えることは難しいと感じた。なるべくそういったことが早くできるような方向で考えていただきたいという要望にとどめたい。

**加藤会長** 県によっては対応がさまざまで、感染対策は取ったうえで大掛かりな懇親会をされているところもあるようである。県医師会としては全面的に解禁ということは言えない。

## (2) 山口県及び各市町が実施する医療費助成事業に係る審査支払業務について

**飴山会長（下関市）** 医療費助成事業における請求事務で、社保の福祉医療の請求が未だに紙ベースで行われている。下関市医師会は下関市に5年連続で社保の福祉医療を支払基金で処理していただけるようにしてほしいと要望しているが、今年もゼロ回答であった。理由は高額療養費の部分が国保と社保で処理が違っており、市町の負担が年間1,500万円程度増えてしまうということだった。来年4月から、オンライン資格確認が療養担当規則によって義務化されるのに、なぜ社保の福祉医療を紙ベースで国保に出さなければならないのか。県医師会もかつてこれを取り上げていただいたことがあるようだが、4月以降の体制を考えると、あまりにナンセンスであり、中四国でも山口県だけである。全国でも3/4は支払基金で処理されている。そこの対応をなんとかしていただきたい。

**伊藤専務理事** 本会から平成26年12月に要望書を提出しているが、県は市町に委ねるという回答であり、積極的に動いていないのが現状となっている。医療費の助成事業について、審査の手数料が社保分だけで年間1億円と言われている中で、関係機関同士でけん制しあっている状況が見受けられる。また、市町の担当者レベルでも行政側の業務のデジタル化を図るためにも社保、国

保の各々の審査支払機関に請求できるようにしてほしいという要望が多く、実際に来年4月から導入依頼書の提出を支払基金に移行しようとした市もあるが、白紙に戻ったとのことである。オンライン資格確認を国が強行に義務化している状況において、山口県の医療費助成の請求方法も、レセプトのみで自動請求できるよう県行政から市町に協力を求めているとよく、働きかけを行う予定である。また、地方においては、今回のオンライン資格確認を強行に推し進めている中央に本件の時代錯誤の医療費請求が問題ではないかと、協力を求めることをやっていきたいと思っている。

## 8. オンライン資格確認導入推進について

**厚生局** 来年4月からオンライン資格確認が原則義務化となるが、このオンライン資格確認はさまざまな患者を取り巻く薬剤情報や特定健診情報を日々の診療に活用していただく情報連携の基盤として導入が進んでいる。10月9日時点で県内医科診療所のカードリーダー申込率は79.4%となり、全国平均値は上回っているものの、中国5県で下から2番目の申込率となっている。現在紙レセプトでの請求が認められている医療機関は義務化免除となるが、電子請求義務化当時の年齢要件としてはご存知のとおりレセコンを使用している医科診療所は平成22年7月時点で65歳以上、レセコンを使用していない診療所は平成23年4月時点で65歳以上で審査支払基金へ届出た医療機関となっているが、その医療機関を除いても、地域によってはカードリーダー申込率が5割、6割というところも見受けられる。カードリーダーは申込後、届くまでに3、4か月かかっており、システム事業者との調整もかなりの時間を要しているといった状況になっている。導入に関する補助金は、令和5年3月末までにカードリーダーが医療機関に届き、システム改修が完了していることが補助対象の要件となっているので、現在でもカードリーダーの申込ができていない医療機関については、来年4月の義務化に間に合わないという事態を防ぐためにも1日でも早いカードリーダーの申込とシステム事業者への見積りをお願いしたい。なお、10月1日からの医療情

報システム基盤体制充実加算の施設基準については、オンライン請求を行っていること、オンライン資格確認を行う体制を有していること、カードリーダーが届いてシステム改修も終わり、医療機関等向けのポータルサイトで運用開始日が登録されていること、それから患者の同意を得て診療情報を取得・活用して診療を行っていること等が要件となっている。引き続き会員の方への働きかけとご協力をお願いしたい。

**中村副会長** オンライン資格確認は2021年10月から運用が開始されている。それ以前の2020年11月の県医師会報の「今月の視点」にオンライン資格確認について書かせていただいております、その意義や補助金、早期の申込をするように勧めていた。マイナンバーカードの普及率を上げるためにも、健康保険証をマイナンバーカードにすることも以前から言われていた。オンライン資格確認は、医療機関では患者の直近の資格情報の確認や期限切れ保険証の受診による誤請求、手入力による手間の事務コスト削減が期待できると説明されている。また、マイナンバーカードを用いた本人確認を行うことにより、特定健診や薬剤情報を閲覧できる。私が委員を務めさせていただいている日医の医療IT委員会では、「日医としてもオンライン資格確認そのもののメリットは医療機関にとってさほど大きなものではないが、すべての医療機関でオンライン資格確認が導入されれば、全国の医療機関が安全につながる医療専用のネットワークが構築されることになり、今後のデータヘルスの基盤となる。そしてこの基盤の活用が国民、患者への安全安心で良質な医療提供につながるという立場から、オンライン資格確認の推進に協力する」という立場である。山口県では全県的な地域医療ネットワークもなく、各医療圏のネットワークシステムもうまく稼働していないところが多い。オンライン資格確認で特定健診のデータ、薬歴がわかるだけでなく、このインフラも利用し、それにPHRを組み合わせることで、将来的には各医療機関の有機的な連携ができるようになる。ぜひ、ご協力いただきたい。

**津永会長** 厚生局の方にお聞きしたいが、オンラインで資格確認しても、タイムラグがあり、保険が失効している人がいる。その場合でも、オンラインで資格確認しておけば、資格喪失での返戻がなくなる、ということよろしいか。

**厚生局** 返戻がなくなるということをごちからで断言することはできない。そういったことがないように患者の情報はリアルタイムで情報提供ができる体制だと聞いている。

## 9. その他

### (1) 第31回日本医学会総会2023東京について

**茶川常任理事** 会員に広く、医学会総会に参加していただくように情報提供依頼があったので報告させていただく。4年に1回開かれる医学会総会だが、来年4月に東京で開催される。この総会はほとんどの学会の専門医を持っておられる方の単位取得ができるようになっている。また、産業医の単位も取得できるようになっている。現在、この学会には山口県から事前登録されている方が40数名おられる。このパンフレットはホームページから印刷できるので、各都市医師会でも関心のある先生方へ事前登録を勧めさせていただきたい。

### (2) その他

**西村会長(宇部市)** 地域医療連携ネットワークシステムとして、宇部山陽小野田美祢地区では「さんさんネット」を運営しているが、予算がないので更新ができない。加藤会長はネットワークシステムをなんとかしたいと話をされていたので、会長のご意見をお聞きしたい。

**加藤会長** ネットワークシステムはできれば統一したほうがいいと思うが、各地で思うように使われていない。県全体をつなぐものがなく、病診連携はできているが病病連携は現行のシステムではできない。災害時にどこまで役立つかわからない。最初は県全体のものができたらよいと思っていたが、全国的に電子カルテを統一するという話もあり、そちらも考えながら推進していったほうがいいと考えている。

## 傍聴印象記

広報委員 岡山 智亮

令和4年度第1回の郡市医師会長会議が令和4年10月20日に山口県医師会にて開催された。はじめに本年6月に新しく山口県医師会長の職に就かれた加藤会長より挨拶があった。

続いて議題に入り当日は9つの議題があり、充実した議論が交わされた。

興味深かった議題の一つとして医療界におけるDXやICTの活用に関する内容があった。令和4年度中国四国医師会連合総会においては「南海トラフ巨大地震を見据えた災害対策」という議題について愛媛県では医療機関における安否被災状況の確認をEMISで報告する形をとっていたり、高知県では衛星携帯電話の導入やアマチュア無線免許取得講習会を年1回開催していたりしていることが報告された。また中国四国厚生局の担当者からは令和5年度4月から原則義務化となるオンライン資格確認導入の推進についての説明があった。カードリーダー申し込み率に関して、山口県の医科診療所において9月中旬に64.2%であったものが10月上旬には76.7%の申し込み率になっていたとのことで、9月20日から山口県医師会のホームページにオンライン資格確認の説明会の録画映像をアップさせてもらったことも影響があったのではないかとのことであった。新型コロナウイルスの流行も影響し、さまざまな分野においてDXの実現や、ICTの活用が叫ばれるようになった。今般、私たちの周囲で変容してきたことはなにもコロナ禍だけで通

用するものではなく、今後も起きうるさまざまな問題に対して効率的に解決するものでもあると思うので、医療界として相性の良いものに関しては後退することなく推し進めていく必要性を改めて感じた。

また、他としては医師会としての組織力の強化や若手医師入会の促進についての議題が上がった。中央情勢報告でも中国四国医師連合総会でも日本医師会の組織力強化のためには「すべての医師に日本医師会に入会してほしい」という基本理念の下に、特に若手医師の取り込みは重要となり会費減免期間を臨床研修医から卒後5年目までに延長する運びとなったことが説明された。それに対して県医師会でも今後、卒後5年目までの会費を減免する方針であることが説明され、実効性を高めるためにも郡市医師会への理解・協力を求めた。ただし、減免期間を過ぎると退会してしまう例も多いようで、徳山医師会長の津永会長からは「若手医師に対して医師会入会へのメリットが感じられないと持続して入会してもらうのは難しいのではないか」との意見があった。課題としては現存している医師会入会へのメリットは積極的にアピールする場を作り、また何かさらなる付加価値というものも考えても良いのかもしれないと思った。

その他にもさまざまな議題に対して積極的な意見交換が行われ充実した会議となった。

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4年度 児童虐待の発生予防等に関する研修会

## 「要保護児童対策地域協議会（要対協）を知っていますか？」

と き 令和4年11月6日（日）10:00～12:10

ところ 山口県医師会6階会議室

（Zoom「ウェビナー」を使用したWeb方式併用）

【報告：常任理事 河村 一郎  
常任理事 縄田 修吾  
理 事 藤井 郁英】

昨年度から本会の主催で開催している標記研修会について、今年度は山口県産婦人科医会、山口県小児科医会並びに山口県の共催により開催した。

新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止の観点から、昨年度同様、会場での聴講については定員を設けるとともに、Webでの視聴も可能としたハイブリッド開催にしたところ、当日は会場23名、Web89名、計112名の参加があった。

基調講演に引き続いてシンポジウムを開催し、5名のシンポジストの発表後、総合討論を行った。

### 基調講演

#### 児童虐待防止における要対協の役割

（小児科医の役割も含む）

（医）社団かねはら小児科院長／

山口県医師会母子保健委員会委員長 金原 洋治

わが国の令和2年度の虐待対応件数は、児童相談所通告が205,044人、市町村通告が155,598人で、合わせると35万人余りになり、18歳未満児の2.1%にあたる。ただし、発見されているケースは少なく、氷山の一角かもしれない。児童相談所における児童虐待対応件数は子ども1,000人あたり大阪市、大阪府では約11件であるが、鳥取県では約0.9件と少なく、約10倍の差がある。また、通告件数と対応件数の割合にも各自治体でかなりの差がある。虐待が少ないのか発見できていないのか、虐待の基準が各自治体で違うのかはわからない。前橋赤十字病院小児科の溝口史剛先生によると日本小児科学会の研究では年間350

人の虐待死があり、多くの虐待死が見逃されている可能性があるとのことである。平成19年から令和2年の心中以外の子どもの死亡例を検証した結果、36%が虐待リスクを判定していなかった。

要対協には個別ケース検討会議、実務者会議、代表者会議とあるが、平成28年の児童福祉法改正により、協議会の調整機関に専門職として「調整担当者」の配置が努力義務化された。代表者会議への医師の参加は山口県では小児科医10市町、産婦人科医4市、精神科医は下関市のみであり、産婦人科医、精神科医の参加が望まれる。今後、機能強化のためには、障害福祉や精神保健医療との連携を深めるための課題と工夫、子育て支援サービス担当者と要対協活動の関連性の検討、要対協の中軸となる調整機関の専門職化と複数配置による継続性、多機関多職種のコラボ開催などが必要と考えられる。

令和4年度の児童福祉法改正では、子ども家庭総合支援拠点と子育て世代包括支援センターが一体的に相談支援を行う「こども家庭センター」の設置に努めるとされている。

下関市にある「なかべこども家庭支援センター『紙風船』」は、子ども家庭支援員、心理担当支援員、虐待対応専門員が配置され、支援拠点運営における官民連携モデルとして全国14か所の好事例の一つである。令和3年度の個別相談実人数は1,011人で、相談指導内容は養護1,052件（うち虐待125件）、不登校680件、性格行動345件などがある。

平成30年度の医療機関からの虐待通告は2.2%と少なく、医療機関は暴行レベルしか通告できていない。通告が少ない理由として外部通告への抵抗感がある人が約58%、できればかわりたくない人が約76%であり、かかわることをためらう理由として専門でない自分がかかわることに疑問を感じるという人が約64%と最も多かった。虐待の専門医はおらず、医師は虐待を小児期鑑別疾病と認識すべきである。小児科医は生後早期から虐待の発見支援ができる立場であり、虐待かもと思った際はどこかに連絡・相談・通告してほしい。一人で抱え込まずに児童相談所・市区町村に通告する、もしくは小児科の入院施設のある医療機関へ相談・紹介してほしい。

〔文責：河村 一郎〕

### シンポジウム「児童虐待防止に要対協が効果的な役割を果たすために」

司会：総合病院山口赤十字病院小児科／

山口県子ども虐待防止ネットワーク

(CAPY-Net) 会長 門屋 亮

#### (1) シンポジストによる発表

##### 1) 市町の役割と課題

周南市こども福祉部こども局

あんしん子育て室室長 柿並 裕司

児童虐待防止における市の役割としては、①発生子予防と早期発見、②家庭支援、③多機関連携調整が挙げられる。周南市では令和2年4月から、子ども家庭総合支援拠点と子育て世代包括支援センターの機能を併せ持つ「こども・子育て相談センター」と、「母子保健担当」の2部門からなる「あんしん子育て室」が担っている。虐待の発生子予防と早期発見については、既存の児童福祉事業や母子保健事業の充実を図りつつ、例えば児童相談所・SSW・SC 定例会などにも積極的に参加するなど情報収集活動に取組み、適切なアセスメントを行い、家庭訪問などで援助するが、それでもハイリスクと考えられる場合は要対協で対応にあたる。虐待予防では養育支援訪問が最も大切と考えており、母子手帳交付時や、妊産婦健康診査・乳幼児健康診査などにおいて医療機関との情報連携をとりつつ、乳幼児全戸訪問事業によりアセスメン

トを行い、気になる家庭を把握するように努めている。また、5歳児発達相談会など発達支援の充実も重要と捉え、力を入れている。家庭支援については、アセスメントに基づいた個別支援計画を行い、必要に応じて育児・家事援助・生活環境改善を目的とした支援員派遣等、子育て支援施策の充実により、保護者の不安を解消できるよう、切れ目のない寄り添い型・伴走型支援としている。多機関連携調整に関して、家庭では解決できないケースについては、要対協で市が要の役割をしっかりと務め、児童相談所等福祉関係機関、教育関連機関、医療機関等との連携強化をより一層すすめていきたいと考えているので、今後も関係機関の協力をお願いしたい。

#### 2) 児童相談所の役割と課題

山口県中央児童相談所所長 江藤 雄司

児童相談所とは、市町村と適切な協働・連携・役割分担を図りつつ、子どもに関する家庭その他の相談に応じ、子どもが有する問題又は子どもの真のニーズ、子どもの置かれた環境の状況等を的確に捉え、個々の子どもや家庭に適切な援助を行い、もって子どもの福祉を図るとともにその権利を擁護するための行政機関である。平成28年度の児童福祉法改正により、法の理念が明確化されている。つまり、児童が適切な養育などを受けられるなどの権利、利益を守るとともに、国・自治体は児童の保護者を支援することが求められており、それが困難な場合は養子縁組や里親など、児童が家庭と同様の養育環境で継続的に養育されるよう、それが適当でない場合は小規模グループケアなど、できる限り良好な家庭環境で養育されるよう必要な措置を講じなければならないとされている。児童相談所の主な役割は、自ら又は関係機関等を活用した子どもの援助を行う相談機能、そして必要に応じて子どもを家庭から離して一時保護する機能等である。もっとも、親子分離は、結果的には親子支援につながるものに基づくものである。山口県内には児童相談所は山口市、岩国市、周南市、宇部市、下関市、萩市の6か所に設置されている。相談受付件数は、令和3年度は総件数5,791件で、その半数は肢体不自由、

聴覚障害、知的障害、言葉の遅れなどに関する障害相談であるが、特徴的な傾向としては児童虐待相談や養育困難を含めた養護相談が10年前より倍増していることである。要対協では、要保護児童等（要支援児童や特定妊婦を含む）の早期発見や適切な保護や支援を図るために、関係機関が当該児童等に関する情報や考え方を共有し、適切な連携の下で対応していくことが求められるが、協議会の構成員には守秘義務が課せられており、支援機関が集まり、顔の見える関係で、それぞれができる支援を持ち寄り、役割分担の話し合いを進めることが何よりも重要と考えている。

### 3) 精神科医の役割と課題

(医) 山陽会長門一ノ宮病院副院長／

山口県医師会母子保健委員会委員 稲野 靖枝

「虐待」という診断名はなく、医療、特に精神科医療に「虐待」が現れる時は、事例化し、疾病化した時である。虐待につながりやすい要因としては、最近では、コロナ禍で家庭が孤立化したり、経済不安に陥ったりなど、家族の状況の問題による養育環境の要因、子どもの発達・発育の遅れや、愛着形成不全による落ち着きのなさなど、子どもの要因、そして親自身が虐待された経験がある（逆境体験）、身体疾患や精神疾患・障害があるなど親側の要因があり、複数の要因を持つと虐待につながりやすい。近年では、「不適切な養育（マルトリートメント）」という、より広い児童虐待の捉え方が広がっているが、要保護・要支援になる前のレベルである要観察の段階からの取組みが重要で、保護者の子どもへの不適切な育児について地域の関係機関が連携して親への啓発や教育を行い支援していくことが大切であると考えている。虐待は、親の孤独の病と捉えることができ、子どものためと思ってしていることが「不適切な養育」になっていることに親は気づいていないし、虐待した親の約46%は精神疾患を有しており、親が精神疾患によるセルフネグレクト状態にある場合、親自身が自分の支援も求められず、子どものことまで気かけられないこともある。精神科医としては、患者が子どもを持つ可能性がある場合は、妊娠時から養育環境や養育能力について評価

し、妊娠中から関係機関と連携することが大切であり、逆境体験を持った患者には、トラウマケアをすることで、薬物療法を減らせたり、養育態度や精神症状への悪影響を防ぐことができる場合もある。また、子どもの患者の場合は、引きこもりや、長く続くうつ状態、繰り返される自傷行為や突発的な暴力・興奮などがみられる時は、虐待の可能性を考慮することは重要と考えている。要対協に関しては、例えば、よく知らなかったり、患者との信頼関係や時間的な制約などの面から、協議会への参加や情報提供することに躊躇するなど、さまざまな課題もあると考えている。虐待をなくすと、薬物乱用の50%、うつ病の54%、アルコール依存症の65%、自殺企図の67%を減らせるという大規模疫学的調査も出ている。虐待は孤独な病であり、一人で抱え込まないで、誰かとつながること、支えあうことが、虐待にかかわるすべての人（被虐待児、加害親、支援者）にとって、虐待防止に大切である。

[文責：縄田 修吾]

### 4) 周産期センターの役割と課題

山口県立総合医療センター

総合周産期母子医療センター

母子保健室主任 藤井久美子

周産期医療は、赤ちゃんが生まれる前後を含む母子一体の医療を担うため、妊娠期から産後1か月まで、継続してかわり、支援できる。山口県が策定している「山口県周産期医療システム基本構想」に基づき、県内には、地域周産期母子医療センターが5か所（岩国医療センター、徳山中央病院、山口赤十字病院、山口大学医学部附属病院、済生会下関総合病院）、総合周産期母子医療センターが2か所（山口大学医学部附属病院及び当院）ある。市からの電話による情報提供で、未婚で知的障害を有し、ミルクをあげることもできず、産後の育児能力が心配される特定妊婦に対して、要対協個別会議を開催し、育児指導、愛着形成など具体的支援の実例が紹介された。虐待予防支援における周産期医療機関の役割として、妊娠期から産褥期まで健康を含む母子の問題を把握し、時間軸に沿って途切れずに支援することで、

安全な出産とともに、母親が赤ちゃんに愛情をもって子育てできるように母として育て、虐待予防につなげる体制を整備することができる。医療機関内で産科、母子保健室、小児科、精神科の各専門職間の連携や市区町村の保健、福祉、要対協、児童相談所との連携が期待される。医療機関で出生しない0日児の虐待死や未受診妊婦についての支援には限界を感じており、大きな課題である。

## 5) 教育の役割と課題

### 山口県教育庁学校安全・体育課

学校安全管理班班長／教育調整監 松田眞之介

1日の1/3を学校で生活している児童生徒について、学校教職員は虐待を早期発見しやすい立場として大きな役割が求められている。児童虐待防止法では、虐待を発見次第、学校は市町村（虐待対応担当課）や児童相談所に速やかに通告する義務がある。また、虐待防止のため、子どもと保護者へ啓発する努力義務がある。学校は、文部科学省の「学校・教育委員会等向け虐待対応の手引き」を活用して、教職員に対して研修を実施している。虐待事例に対しては、学校管理職、教職員のほかスクールソーシャルワーカー、スクールカウンセラーなどの協力も得て、チームで対応している。課題としては、虐待対応の明確な役割分担と校内分掌の整備のさらなる充実、管理職を含む全教職員を対象とした校内研修充実による意識改革が必要である。また、関連機関との連携強化でチームとして対応していくことが大切である。虐待を受けた子どもは大人への不信感や恐怖心を抱き、自己肯定感が著しく低いとため、受容的に接し、不安や緊張を和らげ、スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカーと連携してケアし、自尊感情を育む工夫と声掛けに努め、安心・安全感のある受容的な学校・教室づくりに努める。また、「自分は価値のない悪い子だ」「大人は自分をいじめめるものだ」という間違った自己イメージや他者イメージを取り除けるように、虐待を受けた子どもを認め、励まして、子どもたちが社会的な行動スキルを身につけられるよう支援していく。

[文責：藤井 郁英]

## (2) 基調講演講師及び各シンポジストによる総合討論

- ・虐待の拾い上げ方、親との関係を保ちながらかかりつけ医が診ていく方法について質問があった。かねはら小児科では午後6時から関係機関に集まっていただいて個別ケース会議を開いているとのことであった。
- ・未受診妊婦の対応に関して、避妊及び家族計画を含めて妊娠前から相談を受ける、妊娠後は妊娠検査、特別養子縁組などの情報提供を行っていく必要がある。
- ・学校は虐待を発見する場の一つであると考えられるが、教職員は保護者との関係を続けていかななくてはならず、通告には躊躇する。学校での性教育も重要である。
- ・生後0日目の虐待予防のためには、産婦人科医の介入が必要である。
- ・要対協を一般市民にも周知する必要がある。
- ・児童相談所が虐待死を防ぐことができないケースがあるが、児童相談所のマンパワー不足なのか、権限を行使できないからなのかとの質問あり。児童相談所は多忙であるが、国からの方針により人員を増加することになった。なかなか家庭に踏み込めない例もあるが、多職種に情報提供することはできる。保護者支援と両立していかなければいけない。

[文責：河村 一郎]

# 第35回全国有床診療所連絡協議会総会 山梨大会

## メインテーマ

### 富士の麓で話し合おう！ 2025年問題をチャンスに変えるために

と き 令和4年11月5日(土)・6日(日)

ところ ハイランドリゾートホテル&スパ(富士吉田市)

今大会も前年度に引き続き新型コロナウイルス感染症の関係でハイブリッド形式にて開催された。私・正木は役員会の関係もあって現地出席したが、県医師会の伊藤専務理事、前川常任理事(2日目)と阿部政則 副会長はWeb参加された。

総会に先立ち、11月5日(土)の12時より令和4年度第1回常任理事会が開催され、この後の役員会議事について協議し、13時より令和4年度第3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「本日はお忙しい中お集まりいただきありがとうございます。8月28日の役員会で各役員を決めていただいたが、今総会で承認をお願いしたい。当面、議連の問題が大きく、要望は正木常任理事よりあげていただいているが、加藤勝信 議連会長が厚労大臣、羽生田 俊 事務局長が厚労副大臣に就任、政府入りされ議連活動ができない状況にあり、従前のような活発な議連活動が維持できるか心配されるところである。各県の議員の先生方に議連加入への働きかけをお願いしたい。また、全国有床診療所連絡協議会の法人化への取組もお願いしたい」との挨拶があった。

#### 議題

##### 1. 有床診療所の活性化を目指す議員連盟への要望について(猿木副会長)

以下の5項目の要望を行うことを決めた。

- ①有床診療所回復期病床の新設
- ②「有床診療所入院基本料」及び「有床診療所療養病床入院基本料」の点数の引上げ
- ③「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
- ④「有床診療所入院基本料の注4・夜間緊急体制加算」の点数の引上げ
- ⑤「入院時食事療養費」の引上げ

##### 2. 医業税制検討委員会について(猿木副会長)

大場常任理事が欠席されたため、猿木副会長が報告された。

第1回医業税制検討委員会が開催され(令和4年10月19日 Web参加)、松本吉郎 日医会長よりの諮問「医療における税制上の諸課題およびあるべき税制」が示され、今後検討していくことになる。

##### 3. 一般社団法人化について(松本専務理事)

定款作成、保有財産処理や政治活動への対処等、多くの課題があるが、専門家を交えて検討し、一年を目途に一般社団法人設立を目指すことになった。

#### 4. コロナに関するアンケート集計結果について（松本専務理事）

令和4年9月集計（回答数627件）、新型コロナウイルス感染症の診療・検査協力医療機関は58%。自宅療養のサポート医・かかりつけ患者のみ30%、かかりつけ患者以外も13%。ワクチン接種・かかりつけ患者のみ13%、かかりつけ患者以外も67%。自院でコロナ陽性患者の入院は・入院患者が陽性16%、新規受け入れ4%。

多くの有床診療所が新型コロナウイルス感染症対策に貢献されていた。

#### 5. 次回以降の総会開催地について（斎藤会長）

今後、福島県、栃木県、秋田県の順での開催の承諾をいただいている。

### 第1日目（総会・講演）

#### 挨拶・祝辞

土谷邦彦 山梨県有床診療所協議会副会長より開会の辞があり、次いで手塚司朗 山梨県医師会長より「“富士の国やまなし”へ全国各地より皆様方のご参加をいただき、このたび、第35回全国有床診療所連絡協議会を開催できることはこの上ない喜びである。足掛け3年近くにわたる新型コロナウイルス感染症との闘いに、心身ともにお疲れとは存じますが、フィトンチッドたっぷりの富士山の空気でリフレッシュされるとともに、本会で新たな知識を所得され、明日からの仕事の活力にしていいただければ幸いである。有床診療所の衰退が言われて久しいものがあり、国においても診療報酬等による経営のサポートなどの支援を行っていただいているが、残念ながら施設数減少の歯止めがかかっていない。こうした中、超高齢社会の始まりとなる2025年を迎えることとなり、今後減少に拍車がかかるのか、はたまた起死回生のチャンスと成し得るのか、大きなターニングポイントを迎えていると考えている。本日は“2025年問題をチャンスに変えるために”をテーマに、この分野のエキスパートの方々やシンポジストとして後継の第二世代の先生方をお迎えし、“有床診療所の明日”

を実感できるような内容を用意した。この会議が、日本独自の歴史と文化を持つ有床診療所を継承し、さらなる発展の礎になることを期待する」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、さらに松本吉郎 日医会長より祝辞をいただいた。

### 議事

#### 1. 令和3年度庶務事業報告

松本専務理事より定時総会（徳島）、新型コロナウイルス感染症の関係もあり少ない開催数であったが、年2回の常任理事会、年3回の役員会開催、自民党議員連盟総会や厚労省との懇談、並びに有診協ニュース刊行などの報告があった。

#### 2. 令和3年度収支決算書

松本専務理事より令和3年度収支決算書の説明、吉賀監事より監査報告があり、挙手多数で承認された。

#### 3. 令和4年度新執行部（案）

斎藤会長より、令和4年8月28日に開催された役員会で提示された新執行部（案）が説明され、挙手多数で承認された。

#### 4. 令和4年度事業計画（案）

斎藤会長より令和4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。

#### 5. 令和4年度予算（案）

松本専務理事より令和4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

次期開催県の福島県の新妻先生より「第36回福島大会は2023年9月2日（土）・3日（日）に福島市の奥飯坂穴原温泉・吉川屋で、できれば対面形式での開催を予定しているので、多くの皆様の参加をお願いしたい」と挨拶された。

令和4年度  
全国有床診療所連絡協議会 事業計画

コロナ禍が続く中、高齢者をはじめとする患者の医療機関受診抑制が慢性化し、外来数の減少から各医療機関の経営も回復にはほど遠い状況にある。

このような状況においても、我々は少子高齢化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。

また、全国有床診療所連絡協議会の組織をさらに公的なものとするためには、法人化は避けて通れない課題と思われる。

その為に、今年度、以下の事業を行う。

1. 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。
2. 地域住民のニーズに応えるべく、医学・医療の研鑽に努めると同時に、「かかりつけ医」として総合的な初期医療を実践する。
3. 有床診療所・地域包括ケアモデルのかかりつけ医機能を推進すべく、介護事業への参入を推進し、地域の多職種との連携に努める。有床診療所・専門医療提供モデルの活性化を図るため、各専門医会との連携を進める。
4. 有床診療所における働き方改革を進め、医療勤務環境を改善する。
5. 有床診療所における災害の発生防止と対応に十分な対策を講じる。  
(スプリンクラー補助金の活用促進を図る)
6. 次世代を担う“若手医師の会”の活動を活発化し、支援する。
7. 広く全国の地域住民への理解を深めるため、「有床診療所の日」記念行事を継続し、積極的な広報活動を行う。
8. 本組織の法人化について検討する。

特別講演

令和4年度診療報酬改定を踏まえた動向について

日本医師会会長 松本 吉郎

令和3年12月22日の大臣折衝を踏まえ、令和4年度診療報酬改定の改定率は診療報酬全体で+0.43%とされた。その際、「リフィル処方箋の導入・活用促進による効率化(▲0.10%)」や「不妊治療の保険適応のための特例的な対応(+0.20%)」などの具体的項目が内訳として示されたほか、着実に改革を進めるべき項目として「入院医療の評価の適正化」や「医師の働き方改革に係る診療報酬上の措置の見直し」等が示された点が特徴的であった。

こうしたテーマに加え、社会保障審議会医療保険部会・医療部会において取りまとめられた「令和4年度診療報酬改定の基本方針」も踏まえながら、中医協では個別の改定項目について支払い側と診療側の間で議論が交わされた。

日本医師会は、診療側委員として、学会や医会、そして何より医療現場の意見を踏まえながら、全てのテーマについて積極的に発言してきたが、「重症度、医療・介護必要度の見直し」や「オンライン診療」については支払い側との意見の隔たりが大きく、公益裁定に至るなど、例年同様、激しい議論となった。

加えて今回の改定では、避けて通れない重要課題として、新型コロナウイルス感染症の拡大を踏まえた感染症対策の評価、急性期医療の評価、外来医療の機能分化とかかりつけ医機能の推進といったテーマの他、治療と仕事の両立支援など社会的ニーズに対応した項目についても評価・見直しがなされた。また、これまで順調に病床数が増加してきた地域包括ケア病棟や回復期リハビリテーション病棟についても手が加えられ、実績要件の見直しが行われるなど今後の対応について再考が求められることになった点も特徴的であった。

さらに、有床診療所については、地域包括ケアの中で重要な役割を担っていることから、近年、さまざまな項目が評価されるようになった。

かかりつけ医機能について、骨太の方針2022の方針の中で示されているのは、「かかりつけ医

機能が発揮される制度整備」であり、「制度化」ではない。かかりつけ医を患者本人が自ら選ぶ権利はあっても、選ばなくてはならない義務はない。

リフィル処方については、処方権の問題があり、わが国では医師のみに権利があるが、米国では既に薬剤師に認められている。さらに離島、へき地での活用の話しが進んでいるが、NP（Nurse Practitioner）導入により「自分で、医師の指示なく診察、処方できる」という非常に大きな問題がある。また、診療報酬についても、NPへの直接支払いが生じ、さらに多職種（OP、PTの独立）へ広がっていく可能性ある。

## 講演 I

### わが国の人口動態と有床診療所—今後の課題

日本医師会総合政策研究機構

主席研究員 江口 成美

団塊の世代が後期高齢者となる2025年まで2年半となった。その後も高齢者の増加は続き、2040年にピークを迎える。急激な人口動態の変化によって、医療機関は今まで以上に厳しい状況に置かれることとなる。

地域医療構想の推進と並行して病院の再編統合、ダウンサイジングも増加している。2024年はトリプル改定の年であり、医師の働き方改革も開始する。ただし、われわれが考えるべき重要なことは、地域に元気な高齢者、住民を増やし、先細りするわが国の労働力の確保と国の発展に寄与することである。

2040年まで入院患者は増加し、在宅医療のニーズ、骨折などの高齢者のニーズ、医療と介護の複合ニーズも高まる。少子化対策としての身近な分娩施設の役割も重要となる。独り住まいの高齢者は2040年に900万人にのぼると推計されている。このような中、有床診療所は、高齢者のみならず若年者や壮年者の身近で、さまざまなニーズに応え、地域活性化のための役割を果たすことができる。かかりつけ医機能の延長線上に入院機能を持つことで、患者目線の効率的な医療提供が可能である。地域の人口動態変化に即して、有床診療所が持つ本来の機能を発揮していくべき時代である。

しかしながら、施設数は2022年6月末に6,000を切り、5,998施設まで減少している。今後の減少を食い止めるためにも、看護職員や医師の人材確保と承継、連携の推進についてさらなる検討が必要である。地域包括ケアシステムの中での連携強化と開放病床等の推進も必要である。また、新型コロナウイルス感染症を踏まえた有事における対策、地域医療計画における位置づけ、有床診療所の認知度の向上でさらなる役割を担うことが可能である。わが国のマンパワーが不足していく中、将来的に有床診療所のように緩い配置基準で柔軟に病床維持する仕組みは、病床の方向性の選択肢の1つである。究極のかかりつけ医である有床診療所の機能を地域で活用すべく、さらなる対応が求められている。

[報告：有床診療所部会会長 正木 康史]

## 2日目（講演会・シンポジウム）

### 講演 II

#### 新型コロナウイルス感染症対応を踏まえた地域医療構想及び第8次医療計画

厚生労働省医政局

地域医療計画課課長 鷲見 学

私はこの10年、海外で国際保健に従事していたが、新型コロナ流行時から保健所担当となり、本年4月から地域医療計画課課長となった。厚生労働省地域医療計画課は目の前の新型コロナに対応しつつ、20年後の2040年の医療提供体制を考えている。

#### (1) 医療提供体制を取り巻く状況

##### ○人口動態とマンパワー

日本の人口は2040年にピークを迎える。高齢者は2000年に2,204万人、2015年には3,387万人と急増、2025年推計では3,677万人となる。その一方、15～64歳の生産年齢人口は、2025～2040年の間に15%以上減少し、6,000万人を切る。1990年代、医療福祉従事者需要は人口の5%程度であったが、人口そのものも減少する2040年に、医療福祉従事者は人口の2割近くを要する。病院勤務の医師の平均年齢は45歳、診療所医師の平均年齢は60歳、医療提供側

の医師も高齢化している。今後、他の職種と競合しながら人材確保に努めることとなるが、経済成長のための人材も考慮すると、多様な就労・社会参加、健康寿命の延伸、医療・福祉サービスの効率化などにより、少しでも医療福祉人材の需要割合を減らす努力が必要である。

さまざまな業種で進められてきた働き方改革は、医師を最後の対象とする。2024年4月から実質始まる医師の働き方改革が、円滑に施行され地域医療に影響せぬよう、医事課・地域医療計画課・労働部局と協力しながら進めている。

### ○医療・介護需要の変化

入院患者数のピークを迎える時期は地域により大きなばらつきがあり、既に最大となっている医療圏もあれば、これからピークを迎える都市部もある。外来患者数については、既に減少局面にある医療圏が多いが、まだピークを迎えていない都市部の人口が多く、日本全体としてみると外来患者数は今後増加する。在宅医療受療率は85歳以上に多く、高齢化に伴い在宅患者数は増加する予想であり、在宅医療供給をどのようにマッチさせるかと考える。

将来の救急搬送件数の増加予測も地域差がある。救急医療は、高齢者のオミクロン対応で大変苦慮した分野である。外来医療及びウォークインのひっ迫により、若い人も救急搬送要請し、その中で高齢者の入院が難しくなった。20年後の医療のミスマッチを垣間見た。

急性期医療のニーズも、高齢者人口の増加する地域・減少する地域で異なる。高齢者人口の増加する地域で急性期医療需要は増加、高齢者人口の減少する地域では、がん・虚血性心疾患の入院患者数の減少が見込まれる。いずれの地域でも脳梗塞入院患者は横ばい、大腿骨骨折の入院患者数は増えると予測される。

85歳以上の人口は2040年ごろピークを迎え、一度減少するが2060年に再び増加する。現在、85歳以上の6割近くが介護認定を受けている。介護と医療は制度上区別されるが、複合ニーズは一層高まり、総合的にどう考えるかが課題である。また、2040年以降、年間約170万人が死亡する

とされる。死因は老衰が、死亡の場所は自宅・介護施設等が増加傾向にある。昨年の出生数は81万、亡くなる方が倍以上と推計される。

### ○医療提供体制をめぐる課題

人口構造の変化への対応として、①生産年齢人口減少に対応するマンパワーの確保、②人口減少地域における医療機能の維持・確保、③超高齢化・人口急減による入院・外来医療ニーズの変化、④医療介護複合ニーズ・看取りニーズの増加が課題として挙げられる。

新型コロナ対応に関する課題として、①人材面を始めた高度急性期対応、②地域医療を面として支える医療機関等の役割分担・連携、③チーム・グループによる対応など外来・在宅医療の強化、④デジタル化・見える化への対応を挙げる。急増する新型コロナ感染者にマンパワーだけでは対応し切れず、デジタル化を進める必要性を痛感した。

### (2) 新型コロナウイルス感染症への対応

デルタ株感染者急増による病床のひっ迫を経験し、全国の医療機関に病床数・病床使用率を2割増やすことをお願いした。令和3年末には3割増としていただき、現在も継続している。

オミクロン株対応では外来・救急医療がひっ迫し、令和3年末の流行から、自宅療養にシフトし健康観察をしっかりとさせていただくようにした。第7波の高齢者施設内対応のお願いについては、医政局と老健局が連携した。

今冬に想定するコロナとインフルエンザの同時流行では、過去のそれぞれのピークを重ね、1日75万人（インフルエンザ35万人、新型コロナ45万人）の発熱者を想定する。15～65歳の発熱者には、新型コロナ検査キットでのセルフチェックを可能な範囲でお願いし、限られた医療資源を重症者やリスクのある人に振り分けたい。新型コロナ陽性者には都道府県に設置したフォローアップセンターで対応、地域では発熱外来の数や対応時間を少しでも増やしていただきたい。

新型コロナで浮かび上がった課題は、20年後の医療提供体制に関係する。医療計画には、5疾

病5事業等に加え、新興感染症への体制確保も含めるよう医療法が改正された。令和6年度から開始する第8次医療計画は、令和4年度中に国から都道府県に基本方針を示し、令和5年度中に計画を策定いただく。令和4年11月中旬に感染症法を改正する予定で、新興感染症等感染拡大時に対応できるよう、平時に都道府県と医療機関間で協定を結んでいただく。それに併せ医療法も改正し、DMATの感染症対策の役割も法制化する。今回、病床確保以上に人材育成に課題があった。医療従事者を急には増やせない。都道府県内で人材確保できない場合は、県境を越えて派遣できるように制度改正を行う。

### (3) 地域医療構想の取組

2015年から病棟ごとの病床機能報告をお願いし、2025年を見据え機能分化を進めていただいている。2015年の病床数は125万、2021年が121万、2025年の見込みは120万である。2013年度のKDB及びDPCデータから推計した2025年の患者類型と、病床機能報告からの2025年の病床機能の類型を比較すると、まだ急性期病床が多く、回復期病床が少なく見える。しかし、理想へ数を無理に近づけるのではなく、これらデータを基に、地域で議論をすすめていただくことが大切と考える。

医療機関の再編については、水面下の丁寧な議論が必要だが、この2～3年、新型コロナで対面の協議をすすめられなかった。第8次医療計画策定に向けて、2022年度及び2023年度に民間医療機関も含めた各医療機関の対応方針の策定、検証の見直しをお願いする。

骨太の方針は、例年6月に政府全体の方針として掲げられる。その後、12月に新経済・財政再生計画の改革工程表が示され、これらの中に記されるものは重い意味を持つ。

地域医療介護総合確保基金は、医療に1,000億円、都道府県が1/3を準備できた事業に、国が2/3を拠出し、計画的に事業をすすめていただく。医療機関の病床を減らすにはさまざまなコストがかかるので、病床機能再編支援事業については国が10割を負担し、計画を後押しする。複

数の医療機関が統合する場合はさらに難易度が高まるため、その機関の存在する地域を重点支援区域とし、国自らアドバイスをを行い、基金を上乗せする。これまでに12道県18区域を選定し、さらにこのような地域が存在しないか、都道府県に確認をお願いしている。調整会議で承認された計画については、税制上の優遇措置も講ずる。

### (4) 外来機能報告・紹介受診重点外来

令和4年度から外来機能報告が始まり、有床診療所にも報告をお願いしている。外来機能報告は、かかりつけ医療機関と紹介される側の医療機関の位置付けを明確にし、外来患者の円滑な流れを作ることを目的とする。報告項目の多くはNDBで把握可能である。医療資源を重点的に活用する外来の実施状況、在宅医療など地域での機能、救急医療の実施状況、紹介・逆紹介の状況、外来における人材の配置状況、高額な医療機器・設備の保有状況などを報告いただく。11月1日にNDBを共有することとしていたが、現在確認作業に時間を要し、お待たせしており申し訳ない。紹介受診重点医療機関には、放射線治療や抗がん剤治療などの重点外来が、外来件数に占める割合に基準を求める。紹介受診重点医療機関となる意向があり、かつ基準を満たす医療機関を、都道府県で紹介受診重点医療機関として決定、200床以上の医療機関は入院初日に800点を加算できる。紹介受診重点医療機関となる意向があるものの、基準を満たさない場合は、紹介率・逆紹介率の水準を満たせば、紹介受診重点医療機関となり得る。

紹介状なく大学病院など受診した患者は、7,000円支払うこととなっているが、紹介受診重点医療機関受診時も同様の患者費用負担が発生する。患者にも、国から上手な医療のかかり方をしっかりお伝えする必要があると認識している。

### (5) かかりつけ医／地域医療連携推進法人

令和4年5月の「全世代型社会保障構築会議」の中間整理で岸田総理は、「地域完結型の医療・介護サービス提供体制の構築に向けて、かかりつけ医機能が発揮される制度整備を行い、機能分化

と連携を一層重視した国民目線での医療・介護提供体制改革を進める」と謳った。他に、地域医療構想の推進、地域医療連携推進法人の活用、地域包括ケアシステムの整備、都道府県のガバナンス強化、かかりつけ医機能が発揮される制度整備、機能分化と連携、2040年に向け地域医療構想のバージョンアップ、データ活用の環境整備、ICT活用、タスクシェア・タスクシフティングなどまとめられている。令和4年中に最終報告される予定である。令和4年6月に出された「骨太の方針」にも、かかりつけ医機能が発揮される制度整備、地域医療連携推進法人の有効活用などが盛り込まれている。

かかりつけ医機能については、2014年に日本医師会と四病院団体協議会が出された「かかりつけ医の定義」を参考にしながら議論をすすめている。実は、かかりつけ医のイメージは患者本人、家族、ライフステージ、疾患の種類により大きく異なっている。幼少期はワクチンを打ってくれる医師、学童期は学校医、青年期は産業医、老年期は主治医意見書を書いてくれる医師や看取りをする医師、受診の場面では、専門医に紹介してくれる医師が、かかりつけ医かもしれない。医師の持つイメージも一つではなく、かかりつけ医の多くのイメージを分解しながら、丁寧に議論する必要を感じる。現在検討会では、具体的にどのような機能をかかりつけ医に想定するのか、どのように定義するのか、機能を発揮させるためにはどのように制度を整備するかなどを議論している。

全国で地域医療連携推進法人はまだ31しかない。これらの法人では、共同出資、共同研修、人事交流など実施されており、法人設立を進めるため、個人立医療機関の参加を認める、複雑な手続きを簡素化するなど議論している。

2040年には高齢者人口は4,000万人弱となり、6,000万人を切った生産人口がこれを支える。認知症の方は800万人を超え、単身高齢世帯は900万弱、高齢世帯の4割となる。特に都市部の高齢者救急、ACP、看取りについて考えなければならない。

## (6) 有床診療所

平成30年から1年半で、新たに321床の有床診療所の届け出がなされ、特に周産期病床の占める割合が高い。が、令和3年10月の全国のデータで、有床診療所は平成21年の55%に減少している。

日本全体に災害が多い中、政策医療に関わる有床診療所には、医療施設等災害復旧費補助金も利用いただける。有床診療所のスプリンクラーは、消防法により令和7年6月までの設置が必要となる。補助金を充分準備しているので活用いただきたい。

### シンポジウム

テーマ「富士の麓で話し合おう！2025年問題をチャンスに変えるために」

座長：山梨県有床診療所協議会会長 田邊 譲二

#### 1. 「整形外科有床診療所の現状とこれから」

(医) 今井整形外科医院院長 今井 大助

##### ○整形外科有床診療所

全国的に有床診療所の減少に歯止めがかからない。2011年から2020年、整形外科有床診療所数は全国で889→612件に、山梨県では8→4件に減少した。甲府市内に整形外科有床診療所は2件あるが、整形外科のみ標榜しているのは当院のみである。近隣で承継した整形外科有床診療所が撤退した際は、非常に心細く感じた。

##### ○山梨県

山梨県はブドウのような形状であり、甲府盆地は山梨県の中央に位置する。山梨県の人口は80.3万人、甲府市は18.6万、年々減少している。65歳以上は人口の30.8%、全国平均を上回るが健康寿命は全国2位である。健康意識が高く、高齢者の農業就労率が高い故か。令和2年度の65歳以上の単独世帯は17%と全国の割合よりは低いが、徐々に増加しており、在宅医療や施設入所の需要も増えると予想する。

##### ○今井整形外科医院

今井整形外科は、昭和55年に18床で父が開院した。平成6年に介護老人保健施設100床、

平成8年に施設内にクリニックを開院、平成10年には社会福祉法人の介護老人福祉施設92床を作った。平成21年に私が大学から戻り、旧館隣に整形外科クリニックを作り、リハビリ施設を充実させた。外来は3ブース、MRIも導入した。健康運動施設に一般のメディカルフィットネス運用も考えていたが、現在は運動リハビリや介護予防事業に方針を変更している。旧館1階は介護事業所、2階に病室・オペ室があり現在病床は15、建て替えを計画している。

常勤医師2名、非常勤医師2名、薬剤師1名、看護師10名、放射線技師2名、理学療法士11名、マッサージ師3名、柔道整復師2名、健康指導士2名、夜勤は5名の看護師で回している。紙カルテからの移行はハードルが高く、なかなか踏み切れなかったが、人手不足に効率化を考え、この10月から電子カルテの運用を始めた。

外来新患者数は1990年のピークから徐々に減少していたが、医師2診体制とした10年前から回復し、年間2,200～2,300人で推移している。外来再来患者数も2000年をピークに減少したが、やはり10年前から回復し最近は安定している。忙しくも医師複数体制には余裕があり継続したい。

介護事業において、通所リハは1日30名、訪問リハは理学療法士2名対応で1日10名、訪問介護事業は1日平均40名の利用がある。他に居宅介護支援事業、福祉用具事業も行っている。

今ならば他院へ紹介する開放骨折症例に、以前は当院で手術を行っていた。現在は総合病院との医療連携により、当院の手術件数は減少している。が、有床診療所機能のお陰で、一部の大腿骨骨折手術やピンニング等一定の専門性は維持できている。

整形外科の有床診療所の病床稼働率は62%と報告される。当院の病床稼働率は50%を切っていたが、入院を必要とする患者の外来受診増加に加え、医療連携による術後リハビリ入院、介護事業所からの一時的入院の依頼が増えたことにより、2019年ごろから改善している。令和4年1～9月の入院者数は67（男性20人、女性47人）、平均年齢81歳、平均入院日数24.3日であっ

た。自宅から入院し自宅に帰る方が約70%、術後リハビリ目的入院が20%、病院に転院する方が15%であった。

医療収入は2019年に減少したが、コロナ禍でも2020年に持ち直した。病床稼働率上昇から入院収入は増加したが、外来収入に比し少なく、有床は経営的には厳しい。しかし、病床があるため外来の幅が広がり、一定の患者数を確保できている。

当グループの介護報酬は2018年ごろから急激に上昇した。訪問介護事業所を吸収、居宅事業所を特定事業所に変更、リハビリ人材拡大などが要因と思われ、今後も介護部門での増収を見込むことができると考えている。

#### ○今後の課題

有床診療所は、産婦人科や眼科など専門医療を担うものと、地域医療を担う内科・外科の2種に分けられる。整形外科診療所は有床診療所全体の7%、それら両方の機能を持つ。以前は整形外科有床診療所も専門に特化していたが、これからは医療介護併用の運用が必要と考える。

当院の最も大きな問題はやはり人手不足である。特に夜勤看護師をなかなか確保できない。機械設備の老朽化、患者の大病院志向、保険点数の低さから手術件数は減少する。看護師だけでなく専門職の人材確保、施設老朽化による改修、患者確保、働き方改革による職員給与水準の高騰などが課題として挙げられる。

有床診療所の今後の課題には、一定レベルの専門性の確保、総合病院からの術後患者のリハビリ受入、総合病院に入院不可能な患者の受入体制の構築、他専門分野・在宅医療機関・介護施設・地域包括支援センターとの連携強化、レスパイト入院の受入による在宅・介護施設への橋渡し役の強化、地域の介護予防や生活習慣病予防事業への協力により地域との連携を強化、短期集中リハビリ対象者の機能向上・健康管理・予防を目的とした高齢者入院の受入などがある。これらに対応するため、リハビリ力の向上、施設設備、専門職員の確保・配備が重要となる。一定の専門性維持のため、診療の範囲をできるだけ広く保つことが必要

であり、有床診療所を続けることが強みとなる。

## 2. 2025年のその先へ 価値ある有床診療所をつなぐ

(医) 富士厚生クリニック院長 古藤 正典

### ○2025年問題

少子化の影響により働く世代は減り続け、2025年には大勢の後期高齢者を支える年金・医療など社会保障が限界に達する。要介護者や社会保障費の増加、人材不足から、医療や介護体制の破綻が起こるかもしれない。

私のいる大月市は山梨県の東部に位置し、千葉市と同じ面積に人口2.2万人が住む小さな自治体である。2015年からの5年間の人口増加率はマイナス11.44%、2020年の高齢化率は40.4%である。2015年の高齢化率が既に35%、2025年問題が10年早く起こっている。生産人口はかなりのスピードで減少し、2025年をピークに高齢者数も減少する。介護需要は2030年までは保たれる予測だが、医療需要は既に減少している。

### ○富士厚生クリニック

富士厚生クリニックは、平成元年に私の義父が泌尿器科の外科系有床診療所として開業した。積極的に救急車を受け入れる、急性期医療対応の診療所であった。平成10年に介護老人保健施設を開設し、高齢者医療・介護・慢性期医療へシフトチェンジした。その後、訪問看護ステーションや山中湖に新たな介護老人保健施設を作り、他に特別養護老人ホームも開設した。平成25年に私が後継として入り、在宅療養支援診療所となった。

有床診療所は、病床・人材・スペースをフレキシブルに活用でき、地域包括ケアシステムの核となる存在である。発熱外来やワクチン接種により新型コロナウイルス感染症対策に寄与しながら、専門性を活かした診療もできる。入院基本料は低く、在宅医療と共に医療費の削減に役立つ。当院は、新型コロナウイルス対応では、駐車場を利用しドライブスルー型発熱外来を行い、拡散増幅遺伝子検査機器も導入した。ワクチン接種では自前でディープフリーザーを購入、大月市とワクチン管理委託を締結し、他診療所にワクチンを供給している。施設が広い

ので接種後の観察場所も十分確保でき、1～2回目接種においては延べ8,147回と自院でも積極的にワクチン接種を行った。

外来は、麻酔科、泌尿器科、そして本年7月から形成外科を含めた3人の医師で診療している。泌尿器科医師、形成外科医師はそれぞれ介護老人保健施設の施設医を務めながら、週1回の外来を行う。手術室を有するので、各科小手術も行い多角的な診療が経営に寄与している。高齢者の慢性期医療に加え、各医師の専門性を活かすことで、医師のモチベーションを維持できている。

### ○承継

医療経営者の平均年齢は64.3歳、2025年には医師の高齢化も進む。承継は早急な課題であるが、出資持分が問題を難しくする。事業承継は、診療に加え経営権も承継する。多くが出資持分のある医療法人であり、配当が禁じられており、多額の含み益を抱える。持分を相続・譲受する場合、課税が生じる可能性が高い。

解決スキームとしては①持分なし医療法人への移行、②生前贈与による移転、③出資持分の払出し、④M&Aによる第三者への承継がある。

①では、出資者が出資持分を放棄し、持分なし医療法人に移行するが、経済的利益の贈与を受けたとみなされ、原則として贈与税が発生する。特例措置を利用し認定医療法人となることで、贈与税は猶予又は免除されることがある。親族間で事業承継の場合、②のように生前贈与で持分を移転できるが、後継者側に贈与税が課せられる。③では、出資者が医療法人を退社し、出資持分の払出しを受ける。医療法人を育てた前経営者が対価を受け取れるが、出資持分が高騰していることが多く、その後の法人経営にかなりの影響を与える。親族に後継者がいる場合、多くが①～③の方法を取られるだろう。

有床診療所はその特性を活かし、変化する時代や地域ニーズにマッチする医療を提供できる。2025年を目前に役割は大きい。高齢の医療経営者に万が一のことが起これば、突然の相続となる。事業承継は待ったなしの問題である。

私は、入職して6年経過したところ、今から4

年前に承継を始めた。義父に対価を受け取る権利や気持ちがあっても本心を言い出しにくい。こちらは診療所を作り上げた義父への敬意があり、義父の想いを測り、地域の銀行や税理士に相談しながら解決してきた。昨年12月に義父が体調不良を来し、現在は診療できなくなり、承継を進めて良かったと思った。

### 3. 宿日直届の取得と今後の展望

(医) 田辺産婦人科院長 田辺 勝男

#### ○産婦人科有床診療所

田辺産婦人科は昭和54年に開院し、私が2代目である。年間約300件の分娩に対応する。

山梨県では、令和3年度に5,000件の分娩があり、その3～4割を診療所で取り扱う。県の辺縁部に住む妊婦は隣接する都県でお産をする。山梨県の分娩取扱い施設は病院8、診療所9だが、うち1診療所は今年度で分娩取扱いを終了する。

産婦人科有床診療所は分娩のため常に待機状態であり、院長がほぼ一人で診療・分娩を担うことが多い。緊急時は近くで開業する医師に応援を願い、夜間は手が空いていればすぐ駆け付けてくれる。日勤帯は1人で帝王切開をせねばならぬこともあり、分娩2～3件に帝王切開が重なれば、てんやわんやである。今朝もお産があり、日直の医師に任せながらも産婦さんに声をかけここに来た。安全な分娩のためには、宿日直非常勤医師の存在が重要である。働き方改革が進み、いざという時に「医師を派遣できない」と派遣元から通達されぬよう、宿日直届の許可・認可は必要不可欠である。

#### ○宿日直許可申請

厚労省の出す宿日直許可基準は以下の通りである。

次に掲げる条件の全てを満たし、かつ、宿直の場合は夜間に十分な睡眠がとり得るものである場合には宿日直の許可を与える。

(1) 通常の勤務時間の拘束から完全に解放された後のものであること。

(2) 宿日直中に従事する業務は、一般の宿日直

業務(定期的巡視、緊急の文書又は電話の収受、非常事態に備えての待機等)以外には特殊の措置を必要としない軽度の又は短時間の業務に限り通常の勤務時間と同様の業務は含まれないこと。

(3) 一般の宿日直の許可の際の条件を満たしていること。例えば、宿日直手当の最低限は、1日平均賃金額の3分の1を下らないこと、宿直業務は週1回、日直業務は月1回を限度とすること等。

これを私なりに簡素化し、下記のように解釈した。

①いわゆる寝当直であり、業務は緊急時に1時間以内程度である。

②非常勤医師の平均日給の3分の1以上の報酬を出す。

③宿日直室の環境が整っている。

④宿日直の回数が基準以内である。

当院では令和4年8月に宿日直許可証を取得した。

許可申請書には、月1回の宿直・日直と記載、施設設計図に宿日直室を明記、1か月の勤務表・宿日直中に行った業務を記載した日誌・平均日給・報酬・非常勤医師の業務内容・非常勤医師との契約書を含めた。

宿日直室には、ソファ、テレビ、wi-fi、有線LAN、ベッドが二つ、トイレ・洗面、冷蔵庫など設置している。非常勤医師の平均日給は、各年収から算出するのだが、個人に年収を聞くことが負担であった。

私は山梨県の宿日直許可申請のモデル事業に手挙げをし、今回の許可となった。労働基準監督署や県医務課に相談し、社会保険労務士を紹介された。その労務士が直接医院に出向ってくれ、丁寧に申請方法を説明してくれた。書類を整え労働基準監督署に提出した後、労働基準監督署の監査官が聞き取り調査と現場の確認に来られた。監査官は産婦人科の宿日直許可に初めて対応したらしく、分娩台帳の閲覧や今後の参考にと意見を求められた。決して許可を出したくないのではない。許可を取らせたいので、より良い申請の仕方、設

備・待遇・勤務状況を正確に示すことを懇切丁寧に教えていただいた。まずは届出ることがスタートだと思う。

山梨県の分娩取り扱い有床診療所は、中核病院からの非常勤医師派遣は受けていない。診療所開設者の身体的精神的負担を軽減し、妊産婦の健康、新しい生命を守るため、非常勤医師の招聘は重要な課題である。宿日直を請う側、派遣する側の連携は大切であり、宿日直許可取得は大きな一歩となる。

#### 4. ディスカッション

##### ○宿日直許可

**質問** ほとんど会話したことのない若い医局員を非常勤で派遣してもらい、なかなか年収を聞くことができない。

**田辺** 年収を確認することが申請に必要であると明確に伝え、ざっくばらんにうかがうのは如何か。

**質問** 勤務環境改善センターの社労士を紹介されたか。

**田辺** 山梨県社会保険労務士会から委託されている方が、県からの派遣で来てくださった。

**猪口日医副会長** 令和4年7月、厚労省労働基準監督局から都道府県に、状況により宿日直の回数制限はかけない、医師が不足している場合は土日の連直も認めるなど事務連絡が発出されている。令和5年度中に許可を確実に得るには、令和4年度にある程度すすめておいた方が良い。日医や病院団体の依頼で労働基準監督署には窓口を設置されており、その窓口にご相談されても良い。何か困ったことがあれば、日医に知らせて欲しい。

##### ○医業承継

**質問** 古藤先生は実際どのように承継されたか。自分は将来息子に承継するつもりで、自分の持分は退職金として払い戻す、または息子にM&Aさせると考えている。退職金は医院に貸し、分割で支払われる形を想定する。

**古藤** 持分に関してはまず先代が決めて良い、その上で承継する自分が対応する、というスタンス

で話を始め、最終的に払い戻しとした。

##### ○人材確保

**質問** 新型コロナで期待していた外国人労働者を得られず、介護職不足に悩む。人材確保にどのように対応されるか。

**今井** 看護師の入退職が最もストレスである。介護職の入れ替わりも激しいが、人数は維持できている。離職率を下げるための対応を考える。

**古藤** 1年前から介護職にミャンマー人を採用している。新型コロナの入国制限前に採用できたが、母国でクーデターが起こり大変であった。

**田辺** 数年前から新卒介護士を採用し、看護助手として勤務してもらっている。大学寄付講座で助産師を育て、免許取得後に採用する医師達もいる。

##### ○有床診療所

**質問** 歴代医政局課長で最もお話がわかりやすかった。デッドリストに載る有床診療所を救う手立てを、ネーミングを変えることも含め伺いたい。

**鷲見** 具体的に手立ては持ち合わせていない。新型コロナ対応で厚労省は、入院は病院、外来は診療所というメッセージの出し方をしていた。有床診療所を忘れていているという指摘があり、通知で配慮するようにしている。在宅医療の検討会では、在支診や在支病など核となる機関を置き医療計画を策定いただくよう議論が進んでいる。個人的には有床診療所の役割がそこにもあると思うが、診療報酬や名称に関しては2040年地域医療構想バージョンアップで議論する必要があると考える。

シンポジウムの後、齋藤義郎 全国有床診療所連絡協議会会長が総括され、会が終了した。

[報告：常任理事 前川 恭子]

## 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4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

#### ■会員の声

主として、医療・医学に関するものを募ります（令和4年2月より）。

#### ■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

# 令和4年度 郡市医師会地域包括ケア担当理事・ 介護保険担当理事合同会議

と き 令和4年9月29日(木) 15:00～16:00

と ころ 山口県医師会6階 会議室(ハイブリッド開催)

[報告:専務理事 伊藤 真一]

### 挨拶

加藤会長 新型コロナウイルス感染症の県内の新規感染者数は8月18日をピークとして減少を続けているが、これから季節性インフルエンザの流行期に入ってくるため、引き続き注意が必要と思っている。また、9月26日から全例登録ではなく4類型のHER-SYSによる登録へ移行している。医療機関の現場においては、引き続きご協力をお願いする。

さて、本日は、①「令和4年度介護報酬改定による処遇改善について」県から説明があり、

②「在宅の医療的ケア児(者)の現況について」下関市の綿野先生より、③「心肺蘇生法を望まない傷病者への対応について」山口大学の鶴田教授にご報告いただく。また、例年のとおり県訪問看護ステーション協議会の柴崎会長と県介護支援専門員協会の佐々木会長にもご出席いただき、それぞれの活動の様子をご報告いただくので、よろしく願います。

各地域では、そのニーズやマンパワー・施設などの資源はそれぞれ実情が異なるため、限られた資源をうまく活用しながら、郡市医師会の先生方、

### 出席者

#### 郡市医師会地域包括ケア担当理事

大島郡	野村 壽和*	徳 山	武居 道彦*
玖 珂	河郷 忍*	防 府	松村 康博*
熊毛郡	吉村伸一郎	下 松	小林 究*
吉 南	三好 正敬	岩国市	原田 唯成*
美祢郡	竹尾 善文*	山陽小野田	廣田 勝弘*
下関市	松永 尚治*	光 市	井上 祐介
宇部市	山本光太郎*	柳 井	内海 敏雄*
山口市	鮎川 浩志*	長門市	吉村 晃
萩 市	佐久間暢夫*	美祢市	札幌 博義

#### 郡市医師会介護保険担当理事

玖 珂	吉居 俊朗	下 松	和崎雄一郎*
熊毛郡	新谷 清*	岩国市	藤本 啓志*
吉 南	弘中 克己*	山陽小野田	萩田 勝彦*
宇部市	末富洋一郎	光 市	河内山敬二*
山口市	鮎川 浩志* (再掲)	柳 井	濱田 敬史*
萩 市	佐久間暢夫* (再掲)	長門市	吉村 晃 (再掲)
防 府	岡澤 正*	美祢市	札幌 博義 (再掲)

#### 山口大学医学部

救急・総合診療医学講座  
教 授 鶴田 良介\*

#### よしとみクリニック

院 長 綿野 友美\*

#### 山口県訪問看護ステーション協議会

会 長 柴崎 恵子\*

#### 山口県介護支援専門員協会

会 長 佐々木啓太\*

#### 県健康福祉部長寿社会課

#### 介護保険課

主 査 綿原 勇輝\*

#### 県医師会

会 長 加藤 智栄  
専務理事 伊藤 真一  
常任理事 前川 恭子  
理 事 竹中 博昭

注: \*は Web 参加者

医療・介護関係の多職種の方々、そして県・市町行政とが一体となった、地域で求められる医療・介護の提供体制の構築が重要となる。コロナへの対応においても、地域包括ケアシステムが整備され、機能している地域はうまく対応できているようである。活発なご討議のほど、よろしく願います。

議題

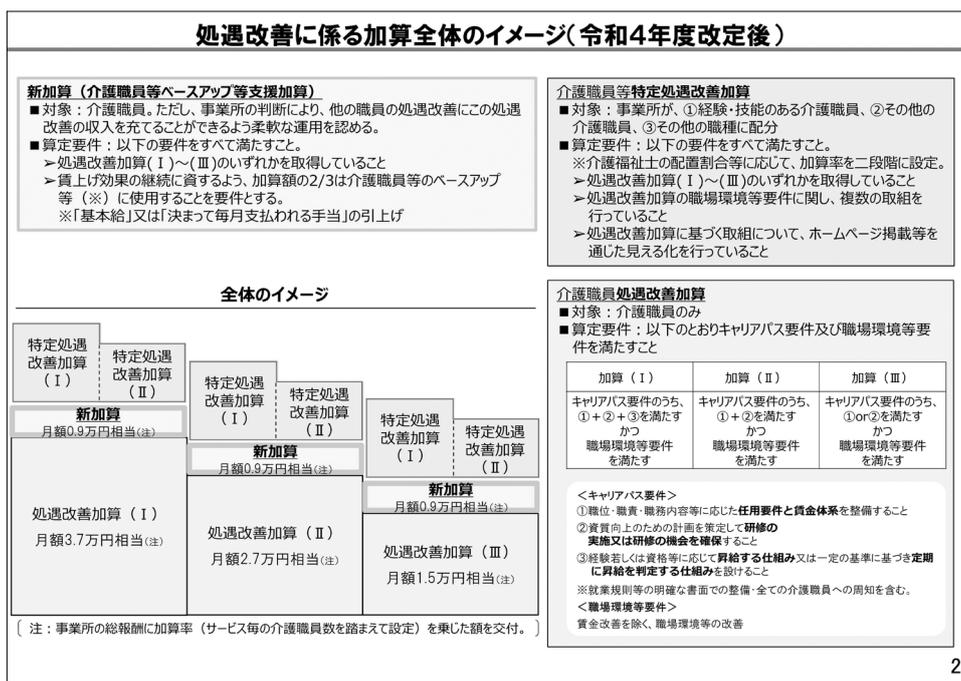
1 令和4年度介護報酬改定による処遇改善について

県長寿社会課 昨年11月に「コロナ克服・新時代開拓のための経済対策」が閣議決定されたが、これに基づいて介護職員を対象に収入を3%程度、月額9,000円相当を引き上げるための措置が令和4年2月から前倒して実施されることとされた。具体的には、2月から9月までの給与を増額する場合はその原資として介護職員処遇改善支援補助金が交付されている。実際の補助金の支払いは介護報酬に合わせて行われる。さらにこれ以降の賃金改善を担保するために、11月以降については臨時的報酬改定により新たに「介護職員等ベースアップ等支援加算」が創設された。資料の階段の図が10月以降の処遇改善加算全体のイメージとなる。今回の新加算創設によって処遇改善の加算が3階建ての仕組みとなった。

<介護職員等ベースアップ等支援加算>

今回の新設されたこの加算は、月額0.9万円相当と記載されているため、やや誤解されている面があるが、この加算によって職員全員に一律月額9千円の賃上げが行われるわけではない。0.9万円相当はあくまで規模感を示すために国が目安としているものであり、実際の報酬額は各月の介護報酬額に介護サービス種類ごとに設定された加算率を乗じてこの額を事業所の職員へ配分することになる。配分対象となる職員は、事業所の判断により柔軟に設定できるとされている。ここでは、特定の職員に手厚く配分する特定処遇改善加算より、介護職員に幅広く配分する処遇改善加算に近い位置づけとなっている。算定要件は、①処遇改善加算Ⅰ～Ⅲのいずれかを取得していること、②加算額の全額を賃金改善に当て、かつ加算額の合計額の2/3以上をベースアップに対応させていることとなる。処遇改善を行う際にも、ボーナスといった一時金ではなく毎月の給与へ反映させなければいけないところが、既存の2つの加算と異なる点になる。

この新加算制度については、厚労省告示の改正という形で今年4月14日付に交付されたが、6月21日付「介護保険最新情報 Vol.1082」において、基本的な考え方や様式が示されている。なお、この通知の内容については、県ホームページ



資料(厚生労働省作成資料より抜粋)

「かいごへるぷやまぐち」に7月15日付で詳細を掲載している。

(<https://www.kaigo.pref.yamaguchi.lg.jp/cms/2807.html>)

#### <介護職員処遇改善加算>

この加算は、平成21年10月に始まった介護職員処遇改善交付金による賃金改善効果を継続する観点から平成24年に創設され、以後、平成27年、29年の報酬改定の際にさらなる上乘せ評価を行うための部分が新設された。この加算による収入の配分額は介護職員限定である。加算の算定要件は、各処分ごとに必要なキャリアパス要件、職場環境等要件を満たすこととなっている。職場環境等の要件は、エルダー・メンター制度等導入によるキャリアアップに向けた支援や雇用管理改善のための管理者に対する研修等の実施による職員の心身の健康管理などが職場環境等要件として挙げられている。なお、エルダー・メンター制度等導入や管理者に対する研修は、県が介護労働安定センターへ委託して実施の支援をしているので、未導入であれば活用いただきたい。

#### <介護職員等特定処遇改善加算>

介護職員処遇改善加算に上乘せする形で、令和元年10月から新設されている。この加算による収入の分配先は先の処遇改善加算とは異なり、介護職員限定ではない。③その他の職種に配分可能となっているが、そもそも①経験・技能のある介護職員について、他産業と遜色のない賃金水準を実現することを目的として創設されたという経緯があるため、配分にあたっては、③より②その他の介護職員、②より①の方へ重点的に配分するルールがある。加算の算定要件は処遇改善加算を取得していること、処遇改善加算の職場環境等要件に関して複数の取組みを行っていることとなっている。なお、国が示す特定処遇改善加算の規模感の数字は、介護サービス事業所における勤続年数10年以上の介護福祉士において、平均月額8万円相当の処遇改善を行うことを算定根拠に予算措置がされている。

## 2 在宅の医療的ケア児の現況等について

県医師会 令和3年9月に「医療的ケア児及び

その家族に対する支援に関する法律」（通称「医療的ケア児支援法」）が施行され、山口県でも周南と下関の2か所に「医療的ケア児支援センター」が今年4月に開設された。令和元年の県による調査では、県内の医療的ケア児は約150名おり、その方たちへの対応は障害者支援が中心になると思われるが、いざというときには医療従事者による在宅で医療的な支援も必要だろうと思われる。それらを含めて、山口県小児科医会の成育在宅医療推進委員会の綿野先生からお話をお伺いする。

**綿野先生** 全国の医療的ケア児の実数は、2008年から2018年の間で約2倍に増加しており、人口呼吸器療法を受けている児については10倍に増加している。また、小児の場合は人工呼吸器をつけている重度の医療的ケア児が20%以上を占めているという現実がある。ちなみに最新の数値では、医療的ケア児は2020年の2万人超が最高で2021年は少し減少している。

在宅医療的ケア児の発生原因は大きく3つある。NICUによる新生児仮死や脳炎・脳症・事故などの中途障害児、脳性麻痺などの児が長生きできるようになったことによる重症化がある。こうした中で、医療的ケア児を在宅へ促すきっかけになったのが、NICUでの発症であった。

私たち山口県小児科医会・成育在宅医療推進委員会での活動は、次のとおりである。平成25年に厚労省が「小児等在宅医療連携拠点事業」を開始し、平成27年には山口県の委託を受けて山口県小児科医会小児在宅医療推進委員会を発足した。当初は情報もなく、実態把握もできていなかったため、アンケート調査を実施し、年2回の研修を実施している。調査は3回行い、平成27年は入院・在宅を同時に、平成29年と令和元年には在宅医療的ケア児で在宅療養管理指導料を算定されているものを把握することとした。なお、令和元年には県でも異なる方法で調査をされている。

山口県における医療的ケア児の年齢別分布を見ると、6歳未満の未就学児と18歳以上で多数を占めている。このうち在宅人工呼吸を行っている者の年齢分布では、未就学児・小学生・中学

	平成27年 (入所込)	平成29年 (在宅のみ)	令和元年 (在宅のみ)
医療的ケア児に関わる 医療機関数	20	16	15
患者数	390	177	199
年齢分布			
0-5歳	67	57	57
6-11歳	65	26	41
12-17歳	57	38	47
18歳以上	200	56	54

生の義務教育の年齢が半数以上を占めており、学校現場において従来の医療的ケア児を看ていくことを示しており、研修と支援が必要と思われる。しかし、小児の医療的ケア児の実数は少ないと思われる。

全国的に、小児で訪問診療・往診を受けている患者は少なく、訪問診療料算定件数は高齢者では微増傾向にあるが、小児では伸びていない。山口県内においても、医療的ケア児への訪問診療・往診の対応は病院の先生方が中心となっており、診療所による対応はほとんどない。県小児科医会会員のアンケートでは、診療所が行うには定期的な時間が取れない、コーディネーターがいない、ケア児が重症すぎるといった問題点が挙げられた。

まとめると、山口県の医療的ケア児の現状は、①在宅医療的ケア児は増加している、②乳幼児患者と成人移行患者の二極化が見られる、③成人患者の増加に伴うトランジション問題が生じている、⑤学校現場での医療的ケアへの支援の必要性があり、⑥絶対数が圧倒的に少なく、これまでその対応が進んでこなかった。⑦地域の診療所での往診・訪問診療はほとんどされていなかった、となる。

在宅医療を担う診療所のうち、自院で小児の患者を受入ができないと回答する診療所は42.1%もあった。小児の医療的ケア児の受入れが難しいとすれば、それは、次のような資質を求められているからかもしれない。

- ・プライマリケアが実践できる
- ・複数の医療デバイスの管理ができる（特に呼吸管理）
- ・生活の中で行う医療の特徴を理解し、多職種連

携をコーディネートし地域包括ケアを実践できる  
・子どものライフステージを理解し、それに沿ったケアをコーディネートできる

・緩和医療を理解し、End of Life ができる

この中で小児科医が得意としていると思われるのが子どものライフステージの理解であるが、逆に多くの小児科医が苦手としているのが終末期医療になる。

さらに、高齢者の地域包括ケアの部分を小児在宅医療とつなげてみると、18歳以下は制度が多様かつ複雑で整理されておらず、コーディネーターも不足している。一方、高齢者の介護支援はシステム化され、円滑に運営されている。

重症心身障害・医療的ケア児・者が地域で暮らしていくために必要なことを挙げると、①地域の主治医（訪問診療・往診含む）、②急病時の受け入れ体制（外来・入院）、③訪問看護・訪問リハビリテーション、④教育現場（園・学校・通所施設）での医療的ケア、⑤短期入所（レスパイト的入院含む）、⑥居宅介護など訪問系支援事業、⑦相談支援事業になる。

現在、小児在宅医療の支援は追い風を受けている。障害者総合支援法が2016年に改正され、2018年12月に成育基本法が成立した。昨年には、医療的ケア児支援法（医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律）が成立し、併せて全ての都道府県に医療的ケア児支援センターの設置が求められた。山口県の対応は早く、今年4月に東部西部の2か所開設されている。また、子ども家庭庁が創設され、その基本理念の中に一人取り残さず支援することがある。少ない数にはなるが、困っている方はおられるので、少しでも支援していく輪を広げていきたいと思っている。

山口県の医療的ケア児の支援は、県主導で早い段階から支援が行われきた。4つの協議会等が立ち上げられ、県独自に実数調査もされている。コーディネーター養成の研修も数年前から実施され、全国に先駆けてピアサポートによる情報交流会も始められている。非常に充実した内容で支援が進められているところにある。

今後は、①在宅訪問診療ができる診療所の増加、②成人の在宅医療との連携、③各医療圏における

問題点の検証と顔の見える連携の模索、④家族サポートの充実、⑤救急時・災害時のサポート体制の整備を充実させていきたい。

**県医師会** 在宅医療、訪問診療は自分もしているが、やはり看取りのほうが多く、小児を診ることは少なく受入れは難しい。訪問診療する医師と小児科医との連携が今後重要になってくると思われる。

**山陽小野田医師会** 成人患者さんの在宅医療を積極的にしている。成人への移行期医療（トランジション）が課題だということだが、自分自身も実際に小児科の先生方とうまく連携ができていないのが実情と思う。制度上の問題では自治体も頑張っているが、20代から40代への支援が不足しているようで、困っている患者さんを目にしているのが、充実されていくとよい。

**県医師会** 情報提供だが、県医師会報令和4年9月号の「今月の視点」で医療的ケア児のことを前川常任理事が取り上げているので、ぜひお読みいただきたい。

**3 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**

**県医師会** 昨年度もこの会議で検討状況をお話しいただいたところだが、現在の運用状況を山口大学医学部附属病院の鶴田教授から、ご説明いただく。

**山口大学 鶴田教授** 昨年、一昨年と、2年続けてこの会議で紹介させていただき、昨年11月1日から運用が始まった。各地域の消防を中心とした総務省側の組織で、二次医療圏とは少し異なる区域で人口がおおよそ同じなようになっているが、県内に5つあるMC協議会で、各都市医師会の救急担当理事の先生方などと協議して、このような結果となった。

＜運用の要件＞

救急隊から「かかりつけ医等」へ連絡し、これらの項目を確認できた場合、心肺蘇生を中断し「かかりつけ医等」又は「家族等」に傷病者を引き継ぐ。ただし、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場合は、心肺蘇生を継続して搬送する。

- (1) ACP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にあること
- (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在の症状とが合致すること

多少の違いはあるが、県内統一して実施しているのは全国で山口県だけになる。各地域で異なるのは、「かかりつけ医到着時間の設定」のあるなしで、下関・長門と東部については設定をされなかった。つながらなかった場合には必要な処置をして早期に搬送することになっている。本来は、家族等へ十分に説明しておいて、救急を呼ばないことが理想であることをご理解いただきたい。

運用開始（令和3年11月1日）から本年1月31日までで6件、一つのMCの中でおよそ1～5件発生している状況にある。事例が発生した場合には、必ずかかりつけ医を交えて検証を行うことになっている。よって、主治医として何か不満等があれば、事後検証会で発言してほしい。

今回、ご意見をお聞きしたいことは、民法が改正されて成人が18歳以上になったことへの対応にである。例えば、心肺蘇生では15歳以上が成人の心肺蘇生法を適用しており、この「救急現場における心肺蘇生を望まない傷病者」は要件で成人と定義としているが、民法が4月から18歳以上となったので、差し支えがなければ、このプロトコルも18歳以上としていきたい。ご意見があればよろしく願います。

**岩国市医師会** ICTによる訪問看護での看取りについて、救急隊が到着してから医師が必ず現場へ行かなければいけないのか。例えば、救急隊が行

くのではなく、訪問看護等で対応していくことも考えられる。現在、こうした看取りの研修も始まっている中で、必ず医師がその場に行かなければならない点に対して、今後議論を重ねていければと思う。

**鶴田教授** 現在のところ、救急隊は消防法に基づいて業務をしており、それを補うものとしてプロトコルを作って運用している。東部のMC協議会では、かかりつけ医到着時間の設定をしていない。したがって、救急隊からかかりつけ医（医師）へ電話して連絡がつき、すぐには行けないが、家族とは十分に話をして事態もわかっており、患者さんはACPをしていて本人も望んでいないとなると、救急隊はそのまま家族を残して引き揚げる。そして、かかりつけ医が時間のあるときに最期の看取りをする。その看取りについて、看護師に指示して任せるとかは、かかりつけ医の裁量でよいことになると思う。救急隊が引き揚げるまでがこのプロトコルになっており、あくまで死亡確認をするのはかかりつけ医等の医師になる。

**県医師会** 運用開始後から今年1月末までの3か月で6件の事例があったようだが、その後も1件/月ぐらいのペースで運用されているか。

**鶴田教授** 当初、10件/年間を予想して始めたところである。在宅での対応だけでなく、病院での終末期の患者さんについても本格的に議論し始めた地域もある。

**県医師会** 6件の事例というのは、やはり家族等がパニックで救急要請の電話をしてしまったことが多いのか。

**鶴田教授** 家族や近所の方からの電話でパニック等になる。また、心肺停止とは思っていなかったというケースもある。

#### 4 県訪問看護ステーション協議会、県介護支援専門員協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** 活動状況について、コロナ禍によりここ2年、集まって総会や従事者研修ができていなかったが、今年4月にはハイブリットにより多くの参加者を得て総会と研修会を行った。昨年度同様に今年度も活動をしている。現在、県指定の訪問看護ステーションが154事業所あり、うち101事業所が協議会へ加入されている。訪問看護は、看護小規模多機能、定期巡回介護看護の地域密着型も含めると県内184事業所ある。県の要請により、今年8月から新型コロナウイルス感染症の自宅療養者に対する訪問看護の依頼が増えている。

**山口県介護支援専門員協会 佐々木会長** 本協会は現在1,400弱の会員で、現役ケアマネジャーの半分以上の方が加入して活動している。今年度は対人援助職として臨床力向上、組織力強化、予期せぬ事態へも対応できる力をつけるという3つの方向性を重点目標として掲げて活動していくことにしている。また、上位組織である日本介護支援専門員協会が養成して認定を始めた、仕事と介護の両立を支援するスペシャリスト「ワークサポートケアマネジャー」について連携していきたい。

その他に、協会のライン公式ページを開設し、介護支援専門員の方に活動の内容について知っていただきながら、多数の入会を目標にして、情報伝達等をしている。

#### 5 県医師会地域包括ケア推進事業について

**県医師会** この事業は、地域包括ケアに関する郡市医師会の取組みに関して、県医師会が助成する事業である。平成28年度に「在宅医療推進事業」として開始し、7年目になる。資料に実施要領とこれまでの実績をつけているので、参考にさせていただきたい。このコロナ禍で、研修会や会議等を行うのは難しいかもしれないが、ぜひ活用いただきたい。

## “第49回全日本医師テニス山口大会・ スポーツ予防医学研究会”を終えて



大会ロゴマーク

と き 令和4年10月8日(土)～10日(月・祝日)

ところ 宇部市中央公園テニスコート

ANA クラウンプラザホテル宇部 (研究会)

[報告：大会実行委員長 野村 耕三]

令和4年10月8日(土)から10日(月・祝日)の3日間、第49回全日本医師テニス山口大会が山口県医師テニス協会の主管で宇部市中央公園テニスコートにおいて、また大会期間中の9日(日)、スポーツ予防医学研究会がANA クラウンプラザホテル宇部において開催されました。

大会の参加資格は医師及び配偶者となっています。今大会では医師258名、配偶者35名、計293名の参加者がありました。この全国大会の主管は持ち回りで、山口県では第20回大会(平成5年)、第37回大会(平成22年)以来12年ぶり、3回目の引き受けとなりました。コロナ禍で他県開催が2年続けて中止となり、3年ぶりの大会開催となりました。



大会立て看板

約1年前から準備委員会を立ち上げ、宇野慎一大会会長、鈴木克佳 大会副会長を中心に各地区の理事の間でメール、Web会議を重ねるも、日々刻々変化するコロナ感染状況を睨みつつ、また、開催するとしても感染予防対策を徹底した形式を模索しながらの苦しい準備作業となりました。第7波がピークを過ぎた9月初旬、最終的に開催が決定しました。

屋内コートが4面あるとは言え、数多くの試合をこなすには天候も心配です。最近では異常気象のため、10月のこの時期の天候もかつてほど安定せず、数年前には季節はずれの台風の影響を受けた年が続きました。さて、今回の初日(8日)の天候は穏やかで、午後開始された医師ミックスダブルス、夫婦ミックスダブルスは順調に遂行できました。2日目(9日)は午後から小雨が降ったり止んだりとなり、男子ダブルス、女子ダブルスはかろうじて予定試合を消化するも、空きコートでの親睦試合(自由使用)には影響がありました。翌10日(月・祝日)は雨上がりで風が強く、コートの水分は早めに乾くも、シングルス出場の選手一同が縦風、横風に悩まされていました。とはいえ3日間、予定試合のすべてを何とか遂行できたことに主催者側としては安堵した次第です。

9日(日)の19時から開催されたスポーツ予防医学研究会には122名の参加があり、講師として安田女子大学家政学部生活デザイン学科教授の友末亮三先生に「積極的マイナス思考～スポーツにおける自然体の作り方～」と題して講演いただきました。講演要旨は、「日本人はまじめでス



屋外コート試合風景（ミックスダブルス）



屋内コート試合風景

トレスを感じやすい民族であるから、ダメでもいい、失敗してあたりまえと考え、一旦どん底を受け入れるところから始める思考法がスポーツにおいても合っている」とし、最高のパフォーマンスを引き出せるリラックス方法の紹介など、動画も用いながら面白く解説していただきました。

研究会後は通例では懇親会と銘打って全国各地から集まったテニス仲間同士が旧交を温めて飲食しながら語り合う時間ですが、今回はコロナ禍にあり、実行委員の間で「テニスの試合ができるだけでも喜んでいただかなくてはならない」との信念のもと、名称を夕食会に変更し、仕切り板を備えたテーブルに地元食材の豊富なコース料理を個別に出し、ノンアルコールで、舞台でのアトラクションも行わず、代わりに昼間撮影した試合風景や表彰場面をスクリーンに映し、優勝者の弁をマイクで語っていただくことを唯一のショーとして行うことに留めましたが、終了後、多くの参加者から満足の言葉を頂戴することができました。

県内からの参加者には大会運営で労力を費やしていただきましたが、試合においても優勝、準優勝など好成績を収めた方が多く、以下に記載しました。また、大会での受付業務、試合結果記載・集計を担っていただいた日本女子テニス連盟山口県支部の皆様、コーヒーサービスや案内役を担っていただいた御婦人方、各コートへの物品運搬や試合進行、試合結果の逐次報告を担っていただいた山口大学硬式庭球部の学生さん達に多大な御協力をいただきました。心より感謝申し上げます。

次回50回大会は愛媛県松山市内で、51回大会は宮城県仙台市内での開催が予定されています。秋晴れの下、美味しい空気を存分に吸うことができる大会となることを祈っています。



スポーツ予防医学研究会会場風景



スポーツ予防医学研究会（演者、座長）

地元選手の順位、名前、参加種目（敬称略）

優勝；

- 湧田幸雄（男子ダブルス 75 歳以上）
- 古谷 彰（医師ミックスダブルスⅢ）
- 古谷 彰（男子シングルス 55 歳以上 A）
- 高井公雄（男子シングルス 60 歳以上 B）
- 前田一彦（男子シングルス 50 歳以上 A）
- 福村美帆（女子シングルス年齢別）
- 赤川 誠（男子シングルス 45 歳以上+未満 B）
- 松永尚治・谷岡ゆかり（医師ミックスダブルスⅣ）
- 谷岡ゆかり・湧田真紀子（女子ダブルスオープン）
- 佐々木由美・飯田美妙（医師夫人ダブルス年齢別Ⅱ）

準優勝；

- 蔵重秀樹・蔵重恭子（夫婦ミックスダブルスⅡ）
- 前田一彦・前田恵子（夫婦ミックスダブルスⅤ）
- 重本典子・蔵重恭子（医師夫人ダブルス年齢別Ⅰ）
- 川田利江・小橋浩子（医師夫人ダブルス年齢別Ⅱ）



大会役員集合写真



〈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

## 禁煙推進委員会だより

### 「COVID-19 と喫煙について」

独立行政法人国立病院機構岩国医療センター呼吸器内科／  
山口県医師会禁煙推進委員 久山 彰一

山口県医師会の皆様におかれましては、平素より禁煙推進委員会の活動に御協力いただきましてありがとうございます。本年度より禁煙推進委員に就任させていただきました岩国医療センター呼吸器内科の久山彰一と申します。今後とも宜しくお願いいたします。

さて、COVID-19は2019年12月に中国湖北省武漢市での発生が報告されてから、またたく間に全世界へ感染が拡大し、日常生活に大きな影響を及ぼしております。武漢株からアルファ株、デルタ株と変異株が発生し、2022年11月現在ではオミクロン株（特にBA.5系統）が主流を占めております。

オミクロン株はアルファ株、デルタ株と比較して酸素投与や人工呼吸管理などを必要とする割合は低く、致死率は低いとされていますが、再感染の報告もあり高齢者での死亡例の報告は多くなっております。

現在（11月中旬）は第8波に入りかけているところです。感染がコントロールでき、封じ込めることができればよいのですが、残念ながら完全に防ぐことはできない状態です。それならば少しでも重症化を防ぐ、死亡者を少なくすることが重要となります。

COVID-19の重症化のリスク因子としては高齢、悪性腫瘍などの持病のある人、COPD等の慢性呼吸器疾患、糖尿病、肥満などの中に喫煙があります。WHOは2020年5月の声明(WHO statement: Tobacco use and COVID-19 11 May 2020)で喫煙の危険について説明しております。

喫煙はなぜCOVID-19を重症化させるかについても研究が進んでおります。新型コロナウイルスは人の気道にあるACE2受容体から体内に入って増殖することが知られています。このACE2受容体が、喫煙している人では増加していることがわ

かりました。そのため新型コロナウイルスが体内に入りやすく喫煙者は重症化しやすくなると考えられています。

またパンデミックの関連の不安から、うつなどへ対処するために喫煙量が増えて、タバコの消費が増えることが示されております。今までの研究でタバコの消費の増加が自殺念慮、自殺企図などの増加へ結びつくことも示されており、そのためにCOVID-19のパンデミック下では喫煙が自殺のリスクの増加に結びつくことが報告されました (Smoking enhances suicide risk-a significant role in the COVID-19 pandemic? Leo Sher, MD, QJM. 2021 Oct 25)。

COVID-19の感染後後遺症についても問題になっております。喫煙はCOVID-19を重症化させるために、必然的に感染後後遺症の発症の可能性を高めます。

このように、喫煙とCOVID-19の重症化には大きな関連があります。少しでもCOVID-19の重症化、後遺症の発症を防ぐために、禁煙を勧めただけであれば幸いです。

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。

# 理 事 会

## —第15回—

10月20日 午後4時45分～6時40分

加藤会長、沖中・中村両副会長、伊藤専務理事、前川・河村・長谷川・上野・茶川・縄田各常任理事、白澤・藤原・竹中・木村・岡・藤井・國近各理事、藤野・宮本・友近各監事

### 協議事項

#### 1 令和4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が若干あるものの、概ね順調に事業が実施されていることが説明された。

#### 2 第16回医療関係団体新年互礼会について

令和5年1月7日（土）に開催することを決定した。参加者は例年の半数程度に縮小し、感染対策を十分にとって実施することとし、また、今後の新型コロナウイルスの感染状況によっては中止も念頭に置いて再検討することとした。

#### 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3件について審査し、給付することを決定した。

#### 4 広島県医師会との懇談会について

12月24日（土）に開催予定の標記懇談会の提出議題を決定した。

#### 5 第2回都道府県医師会会長会議の質問について

標記会議での質問事項について協議し、提案どおりの質問を提出することを決定した。

### 報告事項

#### 1 有床診療所部会第2回役員会・総会

(10月6日)

令和3年度事業報告及び令和4年度事業計画(案)等について協議を行った。(伊藤)

#### 2 第2回学校心臓検診検討委員会(10月6日)

令和3年度山口県学校心臓検診報告書、令和4年度学校心臓検診精密検査医療機関研修会のテーマ及び講師、令和5年度学校心臓精密検査機関の調査等について協議を行った。(河村)

#### 3 山口大学医学会評議員会・総会(10月9日)

令和3年度の実績、令和4年度の計画等について協議を行った。(加藤)

#### 4 第4回山口県糖尿病療養指導士講習会「Web」

(10月9日)

「慢性合併症1(細小血管症)」「慢性合併症2(大血管症、メタボリックシンドローム、その他)」「糖尿病足病変とフットケア」「特殊な状況・病態時の療養指導」について講習が行われた。受講者110名。(上野)

#### 5 第36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11日)

新型コロナウイルスワクチン等について厚生労働省から説明があり、その後、初回接種者や医療従事者への対応、接種間隔等についての質疑応答が行われた。(前川)

#### 6 社会保険診療報酬支払基金山口事務局審査運営協議会(10月12日)

中四国ブロックの組織、審査運営協議会、業務運営方針等について説明があった。また、オンライン資格確認等の状況等について報告が行われた。(加藤)

## 理 事 会

### 7 日医第1回定款・諸規程検討委員会「Web」 (10月12日)

常任理事の増員について、現在の10名から4名増加することについて賛成多数で決定した。

(加藤)

### 8 郡市医師会勤務医理事との懇談会 (10月12日)

自己紹介の後、郡市医師会勤務医部会の設置状況、事前アンケート結果に基づく意見交換及び郡市医師会勤務医部会の活動状況報告等を行った。

(中村)

### 9 やまぐち子育て連盟総会 (10月13日)

新型コロナ対応ウエディング応援や子ども食堂のサポートなど、令和4年度の連盟の取組状況について報告・協議を行った。(事務局長)

### 10 第1回山口県要保護児童対策地域協議会・代表者会議 (10月13日)

要保護児童対策について、児童虐待相談等の全国、本県の現状、山口県社会的養育推進計画の進捗状況、改正児童福祉法の概要等について報告・協議を行った。(河村)

### 11 集団的個別指導「周南地区」(10月13日)

周南会場で25医療機関について実施され、立ち会った。(竹中)

### 12 山口大学医師会との懇談会 (10月13日)

山口県の救急医療と医師確保、研究助成金の創設の2つの提出議題について意見交換を行った。

(伊藤)

### 13 元内閣総理大臣 故 安倍晋三先生県民葬儀 (10月15日)

標記葬儀に参列し、献花を行った。(加藤)

### 14 第3回生涯教育委員会 (10月15日)

令和5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。(茶川)

### 15 第42回全国医師会勤務医部会連絡協議会 (10月15日)

特別講演として、日本医師会の松本吉郎 会長による「医師会の組織力強化に向けて」など3講演、日本医師会勤務医委員会報告、シンポジウム等が行われた。(中村)

### 16 第74回長北医学会 (10月16日)

山口県環境保健センターの調 恒明 所長による「新型コロナウイルス感染症の発生及び対応と今後」と題した基調講演、シンポジウム等が行われた。(前川)

### 17 山口県小児科医会創立55周年記念式典 (10月16日)

標記式典に来賓として出席し、祝辞を述べた。

(加藤)

### 18 山口県医療審議会第110回医療法人部会「Web」(10月18日)

医療法人の2件の設立認可、1件の解散認可について審議を行い、いずれも承認された。(加藤)

### 19 小児(生後6カ月～4歳)への新型コロナワクチン接種に係る連絡会議「Web」(10月18日)

乳幼児への新型コロナワクチンの接種について、県からの説明の後、意見交換を行った。

(沖中、河村)

### 20 都道府県医師会組織強化担当役員連絡協議会「Web」(10月19日)

医師会の組織強化に向けて、日本医師会の釜菴 常任理事から説明の後、医師会の加入促進について意見交換を行った。(伊藤)

# 理 事 会

## 21 第1回山口県動物由来感染症情報関連体制整備検討会

令和3年度の実施状況、令和4年度の実施計画の今年度調査対象感染症の選定等について検討を行った。(前川)

## 医師国保理事会 - 第11回 -

### 協議事項

#### 1 傷病手当金支給申請（新型コロナウイルス感染症）について

5件について協議、承認。

### 報告事項

#### 1 全医連代表者会（10月7日）

茨城県医師国保組合の担当で水戸市において開催。令和3年度事業及び決算報告等について協議、承認された。また、国会等に対し、定率国庫補助の削減や廃止の断念などを要望する決議文を採択した。(加藤)

#### 2 全医連第60回全体協議会（10月7日）

代表者会の報告及び「国保問題検討委員会中間報告」（全医連国保問題検討委員会 篠原 彰 委員長）、「『水戸学』がめざしたもの - 徳川斉昭から慶喜へ -」（茨城県立歴史館 永井 博 特任研究員）の講演が行われた。(長谷川)

## - 第16回 -

11月10日 午後5時～6時50分

加藤会長、沖中・中村両副会長、伊藤専務理事、前川・河村・上野・茶川・縄田各常任理事、白澤・藤原・竹中・木村・岡・藤井各理事、藤野・宮本・友近各監事

### 議決事項

#### 1 第192回臨時時代委員会について

11月4日に行われた定款等検討委員会（報告23）の審議による答申を受け、第192回臨時時代委員会を開催することを決定した。付議事項、開催方法（書面による決議）は、提案どおり承認された。

### 協議事項

#### 1 来年度の市町の施策・予算措置に対する要望について

本年度要望事項（案）の新規分について各担当常任理事より概要が説明され、提案どおり10項目を市町に要望することを決定した。

#### 2 広島県医師会との懇談会について

標記懇談会に提出する議題について、提案どおり「地域医療情報ネットワークの現状と今後の取組」等5項目とすることを決定した。

#### 3 新型コロナウイルス感染症対応「休業一時金」の申請について

申請3件について審査し、給付することを決定した。

### 人事事項

#### 1 優良看護職員の厚生労働大臣表彰受章候補者の推薦について

山口県健康福祉部長から標記候補者の推薦依頼

## 理 事 会

があり、1名を推薦することを決定した。

### 報告事項

- 1 **山口県献血推進協議会:表彰式 (10月20日)**  
薬事功労者、献血運動推進協力者等の表彰を行った。(加藤)
- 2 **労災診療費算定実務研修会「Web研修」 (10月20日)**  
「基本診療料(初診料・再診料)及び労災の医学管理料等」「手術料、その他の特例等」「誤請求防止の留意点等」等の実務研修を行った。(伊藤)
- 3 **山口県小児保健研究会理事会 (10月22日)**  
役員及び会員についての報告の後、2021年度決算報告、2022年度予算案等について協議を行った。(河村)
- 4 **山口大学講義 (10月24日)**  
山口大学の医学生に講義を行った。(加藤)
- 5 **第2回県立総合医療センター機能強化基本構想検討委員会 (10月25日)**  
県立総合医療センターに求められる具体的な医療機能について意見交換を行った。(沖中)
- 6 **第1回山口県医療的ケア児支援地域協議会「Web」 (10月25日)**  
医療的ケア児に関する国の動き、県における医療的ケア児支援に係る取組状況、令和4年度医療的ケア児実態調査結果等について協議を行った。(前川)
- 7 **新型コロナウイルス感染症にかかる圏域会議 (10月26日、27日、28日)**  
新型コロナウイルスとインフルエンザの同時流行を想定した外来医療体制等の整備について説明、意見交換を行った。(沖中)
- 8 **中国地方社会保険医療協議会山口部会 (10月26日)**  
保険医療機関及び保険薬局の指定について協議を行い、新規、更新21件全て承認された。(加藤)
- 9 **山口県学校保健連合会表彰審査委員会「書面審査」 (10月27日)**  
表彰者の審査・決定を行った。(加藤)
- 10 **新規個別指導・個別指導 (10月27日)**  
3医療機関について実施され、立ち会った。(木村、竹中)
- 11 **広報委員会・歳末放談会 (10月27日)**  
会報主要記事掲載予定(12~2月号)、新コーナー、炉辺談話、県民公開講座等について協議した後、藤村委員の司会により、「令和4年、自粛生活にも飽きた。今、自分を見つめ直そう!」と題し、①「余暇の過ごし方、趣味、私の健康法」②「最近の医療に関する話題について」をテーマに放談会を行った。(藤原)
- 12 **医事案件調査専門委員会 (10月27日)**  
病院1件の事案について審議を行った。(縄田)
- 13 **第2回山口県糖尿病対策推進委員会 (10月27日)**  
令和4年度事業の実施状況及び予定、世界糖尿病デー、日糖協のアドボカシーの活動等について協議を行った。(上野)
- 14 **第2回やまぐちリトルベビーハンドブック作成検討委員会 (10月27日)**  
ハンドブックの作成状況の報告、素案への意見を踏まえて協議を行った。(河村)
- 15 **認知症サポート医フォローアップ研修会 (10月29日)**  
「下関市での多職種連携」「下関市での認知症

## 理 事 会

初期集中支援チームの活動」「若年性認知症支援相談窓口について」「認知症とともに安心して暮らせるまち萩をめざして」の4講演が行われた。受講者23名。(伊藤)

### 16 母体保護法指定医師研修会(10月30日)

「母体保護法の趣旨と適正な運用」「医療安全・救急処置」「生命倫理—出生前検査の現状と今後—」の3講演の後、質疑応答を行った。受講者35名。

(藤野)

### 17 宇部市医師会との懇談会(10月31日)

本会、宇部市医師会それぞれからの提出議題について意見交換を行った。(伊藤)

### 18 地方独立行政法人山口県立病院機構評価委員会(11月1日)

地方独立行政法人山口県立病院機構の第4期中期目標(案)等に対する審議を行った。(加藤)

### 19 新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金の活用に関する知事要望(11月1日)

山口県病院協会と連名で、標記交付金に係る要望書を知事に手交した。(加藤)

### 20 第70回山口県養護教諭研究協議会

(11月2日)

「養護教諭が行う健康相談」をテーマとした実績発表や「養護教諭に求められるトラウマインフォームな視点」と題した講演等が行われた。

(加藤)

### 21 山口県歯科保健医療提供体制検討会第2回災害部会「Web」(11月2日)

山口県災害時健康管理マニュアルの改訂、検討報告書(案)、災害保健活動におけるアセスメントシート等について検討を行った。(上野)

### 22 山口県災害リハビリテーション推進協議会設立記念式典(11月3日)

災害時のリハビリテーションを行うJRATの設立を記念した式典が行われた。(中村)

### 23 定款等検討委員会(11月4日)

山口県医師会会費賦課徴収規程の一部改正について諮問し、妥当との答申があった。(加藤)

### 24 勤務医部会第2回医師事務作業補助者研修会「Web」(11月5日)

事例発表や質疑応答の後、「医師事務作業補助者の意識改革～お互いが能力を発揮しあい医療の質向上に貢献できる環境づくり～」と題した講演が行われた。参加者74名。(中村)

### 25 第2回JMATやまぐち災害医療研修会

(11月5日)

「コロナ禍における避難所運営」「避難所混雑状況(VACAN)」「安芸高田市における避難所運営」「令和3年度の大雨における医師会の被害・対応、現在の医師会の備え等」について講演が行われた。出席者82名。(上野)

### 26 第35回全国有床診療所連絡協議会総会「Web」

(11月5日～6日)

「富士の麓で話し合おう！2025年問題をチャンスに変えるために」をメインテーマに2日間にわたって開催され、総会、松本日本医師会会長による特別講演ほか2講演、シンポジウムが行われた。

(伊藤)

### 27 児童虐待の発生予防等に関する研修会

(11月6日)

(医)社団かねはら小児科院長/山口県医師会母子保健委員会委員長の金原洋治先生による「児童虐待防止における要対協の役割(小児科医を含む)」と題した基調講演、総合病院山口赤十字病院小児科/山口県子ども虐待防止ネットワーク会

# 理事會

長の門屋 亮 先生の司会による「児童虐待防止に要対協が効果的な役割を果たすために」と題したシンポジウム等を行った。参加者は会場23名、Web89名の合計112名。(河村)

## 28 山口県福祉サービス運営適正化委員会第135回苦情解決部会 (11月8日)

苦情相談の現況についての説明の後、虐待疑い案件、施設内リスクコミュニケーション等について審議を行った。(前川)

## 29 日医第1回医療IT委員会 (11月9日)

委員長及び副委員長の指名、諮問手交等の後、日本医師会からの現状報告、委員会の審議内容等について協議を行った。(中村)

## 30 第1回山口県医師臨床研修推進センター運営会議 (11月10日)

令和4年度上半期の事業報告、医師臨床研修マッチングの結果、山口県の医師確保対策等について協議を行った。(中村)

## 31 会員の入退会異動

入会8件、退会3件、異動11件。(11月1日現在会員数：1号1,223名、2号858名、3号442名、合計2,523名)

## 32 日医第1回母子保健検討委員会 (11月9日)

委員長及び副委員長の指名等の後、令和4年度母子保健講習会、会長諮問についてのフリートーク等が行われた。(河村)

## 医師国保理事会 -第12回-

### 協議事項

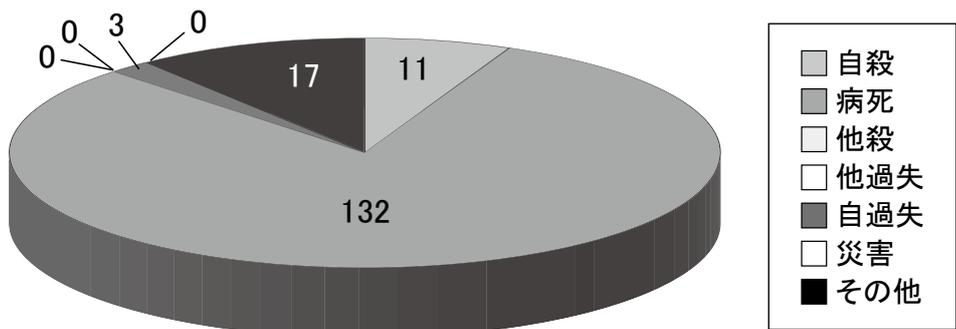
#### 1 傷病手当金支給申請 (新型コロナウイルス感染症) について

2件について協議、承認。

## 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-22	11	132	0	0	3	0	17	163

死体検案数と死亡種別 (令和4年10月分)



## 医師資格証を申請しました

2022年10月13日、現行の健康保険証を2024年秋に廃止する方針が打ち出された。マイナ保険証に一本化される流れである。

マイナ保険証を使うには、まずマイナンバーカードを作らないと始まらない。

正月ごろに「QRコード付き交付申請書」の郵便が来ていたので、スマートフォンで挑戦した。夕食後、自宅に居ながら申し込みができた。顔写真もスマートフォンのアルバムから選んで登録できた（1月23日）。

後日、交付通知書が郵送で届いたので、市役所まで行った。交付窓口でマンツーマンで説明を聞いた後、タブレット端末に暗証番号を入力して、無事にマイナンバーカードをもらって帰った（2月10日）。そのまま特に使うこともなく、自宅に置いていた。

マイナ保険証の申し込みは10月になってからセブンイレブンに行き、セブン銀行のATMを使った。

画面の指示通りに「マイナンバーカードでの手続き」にタッチ⇒「健康保険証の申込み」にタッチ⇒マイナンバーカードを差し込む⇒4桁の暗証番号を入力する⇒返ってきたマイナンバーカードを回収すれば完了だった。ATMで残高照会するくらいの要領だった。

今まで使っていた健康保険証も念のために用意していたが、出番は無かった。

帰って早速、自院の設置したてのカードリーダーで試した。無事に認証されて、めでたしめでたしであった。

飄

々

広報委員

岸本 千種

その勢いで、医師資格証（HPKIカード）を申し込んだ。

8月末に日本医師会会員情報室から、「医師資格証発行申請書在中」のA4サイズの封筒が届いていたが、そのまま置いていた。

あらためて封筒の中に入っていた「郵送前申請書類チェックリスト」を見ると、私には以下の書類が必要だった。

1. 医師資格証発行申請書
2. 医師免許証のコピー
3. 身分証のコピー
4. 住民票

【1】申請書には、氏名や住所、勤務先、日医会員番号などが、プレ印刷されていた。これだけでも、ハードルが下がった。

暗証番号4桁を覚えて記入し、連絡先を住民票住所か勤務先住所の2択で選んで☑して、

受取場所を私の場合は下松医師会に☑して、写真(35mm×45mm)を撮ってきて貼り付けて、最後に申請者氏名の欄に署名した。

【2】医師免許証のコピーが、B4サイズか縮小してA4かが書いてなくて結構迷った。

結局、原寸大のB4サイズにした。郵送してから、たまたま日本医師会のホームページを見たら「A4サイズに縮小コピーしてください（困難な場合原寸も可）」と出ていた。トホホ…。あっさり電子認証センターに電話すればよかった。

【3】身分証のコピーは、運転免許証にしようかとも思ったが、せっかく作ったのでマイナンバーカードにした。

【4】住民票の写しは、日曜日の昼下がりにコンビニで試してみた。

マイナンバーカードで挑戦するのは、初めてなのでちょっと緊張した。マルチコピー機の画面の「行政サービス」⇒「証明書交付サービス」を選んで指示通りに、ゆっくりやれば無事にできた。普段コピーを取るくらいの難易度だった。

平日昼間に市役所まで行かなくても良いのは助かる。マイナンバーカードを取得して以来、初めてご利益を実感した。

【5】全部そろったので、自宅にあったA4サイズの封筒に入れようと思ったが、普通郵便でいいのか書留なのか、切手代も中身の重さで変わるので、郵便局に行かないとダメかなと悩んだ。

結局レターパックライト（青いほう 370円）にした。宛先は「郵送前申請書類チェックリスト」の右下に用意されていたのを切り取って糊付けした。

最後にレターパックライトの保管用シールをはがしてから、通勤途中にローソンのポストに投函した。保管用シールのQRコードを使って、無事に届いたことが確認できたので、後は発行完了通知ハガキが来るのを待つだけである。

ところで、マイナポイントは手続きしたが、実感が乏しい。市役所で帰りにプレミアム商品券とかの現物で渡してもらえると、ありがたさが実感できるし、そのまま市内の店で、気持ちよく使って地元還元できるのと思った。

## 閑話求題

### 大人の修学旅行

山陽小野田 長谷川 朋美

聖徳太子が建立した世界最古の木造建築「法隆寺」、その入り口近くに静かな佇まいの宿がある。ここのホテルマンによる法隆寺の語り部ツアー（無料）が楽しい。「ご飯粒が仏舎利のようだから“しゃり”と呼ばれる・・・。」などミニ知識を交え、法隆寺の建築様式、釈迦三尊像、釈迦に関する説話、法隆寺の修築にあたった宮大工棟梁のことなど話は澁みなく続く。客は彼の法隆寺愛と豊富な知識に当てられ、終いには法隆寺に魅了されてしまう。ツアーは西院伽藍だけのため国宝百済観音像の案内は含まれないが、百済観音像の圧倒される美しいお顔、立ち姿に、言葉は必要ないと思われる。

彼はレセプションから食事の配膳もしなくてはならず、勤務時間の8時間、ずっと喋り倒すのが夢らしい。後日、某テレビ番組でも「大人の修学旅行」というテーマでこの門前宿と語り部ツアーを取り上げており、彼の夢のためにも是非お勧めしたい。



## 第31回日本医学会総会 2023 東京 産業医研修単位のお知らせ

令和5年4月21日（金）～23日（日）に開催される「第31回日本医学会総会 2023 東京」では、産業医研修単位を**最大6単位**取得することが可能です。

### ○参加登録・受講申込

産業医セッションの事前登録には、あらかじめ第31回日本医学会総会の参加登録が必要となりますので、総会のホームページ（下記URL）より登録してください。

その後、事前参加登録の入金確認後に届くメールに記載されている「マイページ」内にある「単位受講申込」ボタンより、令和5年3月31日（金）正午までに産業医研修単位の単位受講申し込みを行ってください。

※“実地”は1セッションのみの登録が可能です。

※当日飛び込み参加不可。

### ○対象

更新を希望する認定産業医（資格取得を希望する方は対象外です）。

### ○受講費用

事前参加登録費＋産業医セッション受講料（5,000円、セッション数にかかわらず一律）。

### ○サテライト会場

本総会では、日本医師会認定産業医制度 産業医学研修会（産業医セッション）について、全国にサテライト会場が設置されます。現地会場での参加以外に、サテライト会場での参加が可能です。

- ・サテライト会場での参加の場合でも、総会への参加登録が必要です。
- ・サテライト会場で参加可能なセッションは、“更新”と“専門”の一部セッションのみ（“実地”は現地開催会場のみ）です。
- ・山口県では、4月22日（土）、23日（日）に山口県総合保健会館にサテライト開場を設置予定です。

### ○詳細

詳細は、第31回日本医学会総会ホームページをご参照ください。

[https://isoukai2023.jp/training\\_units/index.html](https://isoukai2023.jp/training_units/index.html)

### ○問い合わせ先

第31回日本医学会総会 2023 東京事務局

TEL：03-5800-8971 FAX：03-5800-6412 E-mail：office@isoukai2023.jp

# 障害のある人もない人も共に暮らしやすい山口県づくり条例

令和4年10月11日公布・施行

この条例は、障害を理由とする差別を解消し、障害のある人とない人が支え合いながら暮らすことのできる山口県を目指して制定されました。

## ポイント1 「合理的配慮の提供」を義務化 します。

「不当な差別的取扱い」を禁止し、現在、法において努力義務とされている事業者による「合理的配慮の提供」を令和5年4月1日から義務化します。

不当な差別的取扱い とは？	合理的配慮の提供 とは？
<p>正当な理由がないのに、障害があることで、サービスの提供を拒否したり、提供場所や時間帯を制限したりすることなどをいいます。</p>  <p>(例) 障害を理由に入店を拒否する。</p>	<p>障害のある人から手助けや配慮を必要としているとの申し出があった場合、負担が重すぎない範囲で対応することをいいます。</p>  <p>(例) 意思を伝え合うために絵や写真のカードやタブレット端末などを使う。</p>

画像出典：「障害者の差別解消に向けた理解促進ポータルサイト」

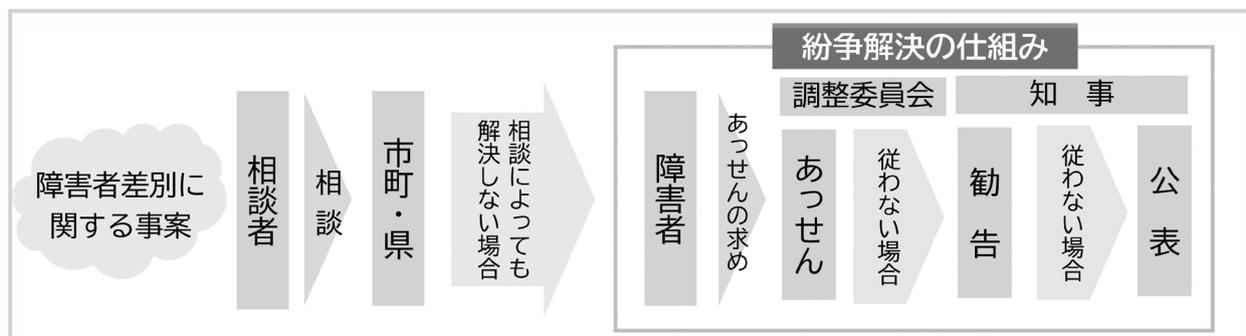
- ※ 「不当な差別的取扱い」や「合理的配慮」については、今後、具体的な例を示すこととしています。
- ※ 正当な理由があつて障害のない人と異なる取扱いをする場合や、負担が重すぎるため合理的配慮ができない場合、理由を説明し、理解を得るように努めましょう。

### 条例の対象となる「事業者」とは？

県内で商業その他の事業を行う企業や団体、店舗であり、目的の営利・非営利、個人・法人の別を問わず、同じサービス等を反復継続する意思をもって行う者となります。  
個人事業主やボランティア活動をするグループなども「事業者」に入ります。

## ポイント2 紛争解決の仕組みを整備 します。

市町及び県への相談によっても解決しない事案については、紛争解決の仕組みによって解決を図ります。(紛争解決の仕組みについては令和5年4月1日から運用されます。)



- ※ 雇用の分野（募集・採用や賃金、配置、昇進等）における差別については、相談や紛争解決の仕組みを含め、障害者雇用促進法に定めるところによります。

お問い合わせ：山口県健康福祉部 障害者支援課  
 〒753-8501 山口市滝町1番1号 電話 083-933-2764 FAX 083-933-2779 a14100@pref.yamaguchi.lg.jp  
<https://www.pref.yamaguchi.lg.jp/soshiki/50/178015.html>





## 令和4年度山口県胃内視鏡検診研修会

日 時 令和5年1月15日(日) 13:00～16:50  
開催場所 山口県総合保健会館2階「第一研修室」  
(山口市吉敷下東三丁目1番1号)  
対 象 市町村における胃がん検診の胃内視鏡検査を実施する医師等  
定 員 70名(定員に達し次第、受付を終了いたします。)

### 講演1 13:00～13:45

#### 胃がん検診の概要

山口県消化器がん検診研究会副会長

河野医院 清水 建策

### 講演2 13:45～14:05

#### 精度管理

山口県消化器がん検診研究会顧問

(一財)防府消化器病センター防府胃腸病院院長

三浦 修

### 講演3 14:10～14:55

#### 胃内視鏡検診の方法

山口県消化器がん検診研究会幹事

帆足医院院長 帆足 誠司

### 講演4 14:55～15:40

#### 感染症対策・偶発症対策

厚生連周東総合病院消化器内科部長

清時 秀

### 特別講演 15:50～16:50

#### 「上部消化管内視鏡スクリーニング」一歩先へ

一般財団法人淳風会健康管理センター長

井上 和彦

単 位 日本医師会生涯教育講座：2.5単位  
CC11・CC8(各0.5単位)、CC53(1.5単位)

そ の 他 市町の実施する胃がん検診における検査項目や検査を実施する医師の条件については、地域の実情に応じて各市町が定めることになっています。

申込方法 12月23日(金)までにご所属の郡市医師会へお申込みください。



## 医師の届出と調査について

2年に一度行われる医師の届出及び調査が、令和4年12月31日付で実施されます。届出票は、病院、診療所等に勤務する医師には勤務先の施設を通じて、その他の医師には管轄の保健所から直接配付されますので、令和5年1月16日（月）までに管轄の保健所へ提出してください。

問い合わせ先：山口県健康福祉部厚政課地域保健福祉班 TEL：083-933-2724

## 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、郵送でも差し支えありません。

求人申込の際には、賃金、労働人勧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願います。

問い合わせ先：山口県医師会医師等無料職業紹介所

〒753-0814 山口市吉敷下東3-1-1

山口県医師会内ドクターバンク事務局

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

# 日医FAXニュース

## 2022年（令和4年）10月28日 3084号

- 増加転じたコロナ、引き続き注視が必要
- 評価センター、31日に申請受付開始へ
- 医師資格証、全医師発行を「強力に加速」
- 「発熱外来」評価の要件強化
- 同時検査キット、OTC化は「難しい」

## 2022年（令和4年）11月1日 3085号

- 物価高騰踏まえ、医療機関へ支援を
- 同時流行に備え「リーフレット」作成
- 例外医療機関にも「簡素な仕組み」を
- 「地域医師会の声を施策に反映」

## 2022年（令和4年）11月8日 3086号

- 面での「かかりつけ医機能」強化へ
- ネットワーク化により、「面で支える」
- 感染症法を修正可決、「必要な措置」
- がん医療圏「柔軟に設定できる」

## 2022年（令和4年）11月11日 3087号

- 有床診、「かかりつけ医機能発揮に最適」
- 医療機器の価値、「医療DXへの貢献」
- 経営情報DB「福祉医療機構」活用を検討
- モデルナのBA.4-5対応ワクチン接種可
- 1万人超の梅毒、「発生動向の注視を」

## 2022年（令和4年）11月15日 3088号

- 医療機能の不全回避へ、宣言発出可能に
- 出産一時金の後期高齢者負担は24年度
- サイバー対策、セキュリティ確認を
- 接種後アナフィラキシー対応、再確認を

## 2022年（令和4年）11月18日 3089号

- 接触機会の増加、「コロナへの影響大」
- 手上げ方式、「今後の議論に加わる」
- 実調対象の診療所「15分の1」にアップ
- 地連NW、「実績検証し、地域の理解を」

## 2022年（令和4年）11月22日 3090号

- 「リスクに応じた外来受診・療養」を
- 後期高齢者、保険料賦課限度額80万円に
- 次期適正化計画、新目標のメニュー提示
- 9価HPVワクチン定期接種化へパブコメ
- 電カル標準化、「改定DX推進の中で検討」

## 2022年（令和4年）11月25日 3091号

- 経口コロナ薬「ゾコーバ」を緊急承認
- 感染拡大鈍化、「ピーク迎える可能性も」
- コロナ病床確保料「上限調整」条件緩和
- 「保健・医療提供体制確保計画」、改定を
- 精神保健福祉法等改正案が衆院通過

ともに、未来をつくる。

地域の豊かな未来を共創する



山口銀行



# 医師年金

<認可特定保険業者>公益社団法人 日本医師会  
ご加入のおすすめ

加入資格 **64歳6カ月未満の日本医師会会員** (会員区分は問いません)

## ☑年金検討チェックリスト

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

1つでも該当したら…

## 医師年金ご加入をおすすめします！

### 医師年金ホームページで、 簡単シミュレーション！

医師年金 検索

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

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

個別プランの設計や詳しい資料のご請求はこちら



公益社団法人  
**日本医師会 年金福祉課**

TEL : 03-3942-6487(直通)

FAX : 03-3942-6503

受付時間：午前9時30分～午後5時(平日)

E-mail : nenkin@po.med.or.jp

保険料からプラン作成

<b>保険料</b>	<b>受給年金</b>
●基本：月払 加算：月払	●B1コース
加算年金 (10口) 月払保険料 60,000円	加算年金 保証期間15年 64,600円 終身
基本年金 月払保険料 12,000円	基本年金 保証期間15年 12,900円 終身
45歳 ← 65歳	65歳 ← 15年 → 80歳
支払期間 19年 2ヶ月 (230回)	受取月額 77,500円 77,500円
合計月払保険料 72,000円	15年受取総額 13,950,000円
設定条件をご確認ください。	●B2コース
試算日 令和2年9月10日	加算年金 5年確定型 276,500円
生年月日 昭和50年1月1日	基本年金 保証期間15年 終身
試算日年齢 45歳	65歳 ← 5年 → 70歳 ← 10年 → 80歳
加入申込期限 令和2年10月15日	受取月額 289,400円 12,900円 12,900円
加入予定年月 令和2年11月	15年受取総額 18,912,000円
加入時年齢 45歳 10ヵ月	●B3コース
加算払込開始年月 令和2年11月	加算年金 10年確定型 143,400円
年金受取開始年月 令和22年1月	基本年金 保証期間15年 終身
年金受取開始年齢 65歳	65歳 ← 10年 → 75歳 ← 5年 → 80歳
払込保険料累計 16,560,000円	受取月額 156,300円 12,900円 12,900円
注意事項です。お読みください。	15年受取総額 19,530,000円
・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。	●B4コース
・「終身年金」は、加入者ご本人であれば一生涯受け取ることができます。	加算年金 15年確定型 99,100円
・「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。	基本年金 保証期間15年 終身
・「受取コースの選択(B1～B4)」は、受取開始の時に決めたいただきます。	65歳 ← 15年 → 80歳
・受取開始年齢は、75歳まで延長できます。	受取月額 112,000円 12,900円
・「受取年金月額」は概算です。現在は年利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。	15年受取総額 20,160,000円

## 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。

池田昌三氏	宇部市医師会	9月17日	享年92
森文信氏	下関市医師会	11月4日	享年91
田村勝司氏	光市医師会	11月24日	享年94

## 編集後記

(これまでのあらすじ)

昨年の初夏、老後の趣味はトレッキングだと思いつく。某有名アウトドアショップで万全の準備を整えるものの、下見に行った山の駐車場で虫に顔面激突されるというアクシデントに見舞われる。いきなり気持ちが急降下してしまい、山登りグッズ特大紙袋二つは、開封されることもなく納戸にしまい込まれることになった。

で、夏秋冬と季節の移り変わりの中で、私はつらつら考えてみたわけです。元々自分は完全なインドア派ではないか。ほら、小学校の昼休み、運動場でゴム飛びに興じる同級生に混じることは一度もなかったな。図書室の窓から、飛び跳ねる女子たちを「雑技団でも入るつもりかい」と横目に見つつ小説を読みふけていた。中学の運動会するときなんか、強面の体育の先生がやってきて、「君は真剣に走っているのか」と尋ねるのでその真意を測りかねながら「はい、精一杯走っています」と答えると、「そうか・・・」とあとは何も言わずに去っていったな。ついでに高校体育の授業でバレーの班分け。普段あんなに仲が良い友らが急にじゃけんになって「ドンくさいあんたが入ったら絶対負けるやん」と私を仲間はずれにしたな。あー、思い出して腹が立ってきた。私の学生時代は暗黒だったかもしれない。

あの山登りグッズの支払いをした家人が、勿体ないとかなんとかぶつぶつ言っているが聞こえないふりをしてやり過ごそう。トレッキングシューズやらリュックサックが入った特大紙袋は青春ならぬ白秋の彷徨のあかしということで、眠っていてもらうことにしたのですが。

今年の未だ春浅い日曜日の朝というか午前中、家人から多数のメッセージが来ていることに気が付きました。珍しい。彼の会話や文章は基本、一ないしは二語文。すわ、何かとラインを開くと、登山道や山道の草花、山頂からの眺望を映した数々の写真。どうやらあの凶暴な虫がいた秋穂の山を登っているらしいです。いつものように、土曜深夜まで電子配信漫画やら映画やらを楽しんで朝寝坊の私にはこのリアルタイム連続山岳写真は、ほぼサイバーテロ。何か罪悪感に近いものを感じます。

どうやら、あの紙袋の封印を解くときがきたようです。家庭平和が第一。この下手な写真でも山の澄んだ空気感が伝わってくるし、一度肉巻きおにぎりを作ってみるかな。もうすぐ春休みだから、若いのを付き合わせよう。体力だけはあるはずだから、荷物持ちにはなるだろうと娘と息子に招集をかけることにしました。

満を持して、実りある老後のための第一歩です。(なかなか山にたどり着かず、以下次回に続く)

(常任理事 長谷川奈津江)



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）