

山口県医師会報

令和5年(2023年)

12月号

— No.1960 —



雪の真締川公園 鶴田良介 撮

Topics

歳末放談会
中国四国医師会連合総会
郡市医師会長会議



Contents

■今月の視点「ペット・動物による咬創・感染症」	木村正統	811
■ニューフェイスコーナー		
「地域複合型施設に併設した診療所の役割と 今後のへき地医療の展望」	中嶋 裕	814
■歳末放談会「2023年、未来予想」		818
■令和5年度中国四国医師会連合総会		832
■郡市医師会長会議		858
<傍聴印象記>	吉川功一	865
■令和5年度郡市医師会特定健診・特定保健指導担当理事及び 関係者合同会議	上野雄史	868
■令和5年度秋季山口県医師テニス大会	松永尚治	873
■第55回山口県医師会ゴルフ大会	川本晃司、吉金秀樹	874
■理事会報告（第14回、第15回、第16回）		876
■飄々「お金の使い道、その2」	川野豊一	884
■お知らせ・ご案内		885
■日医FAXニュース		895
■編集後記	藤原 崇	896

今月の視点

ペット・動物による咬創・感染症

理事 木村 正統

太古の昔より、人類は動物とともに暮らしてきた。5,000年以上前の古代エジプト人の墓地からは、各種動物の骨が見つかっている。人間と一緒に埋葬された猫のミイラも数多く発見され、ファラオ（古代エジプト王）の墓碑には犬も描かれている。日本では縄文時代の遺跡から犬の骨が多数見つかっている。

2022年のペット飼育状況によると、日本では国民の約1/4（23%）の人がペットを飼育しており、現在のペットの数は15歳未満の子供の数より多い。言うまでもなく犬と猫が圧倒的に多く、犬と猫の飼育頭数だけで子供の数を上回っている。2022年全国犬猫飼育実態調査では、犬の飼育頭数は705万3千頭、猫は883万7千頭であった。ただし、猫は登録制度がないため、もっと多い可能性がある。

ペットは「かわいい」「癒される」「生活が楽しくなる」など、人間にとって良い効果をもたらす一方で、時にはペットから傷つけられることもある。診療科によってはペット咬創はしばしば遭遇する外傷であり、常日ごろより治療をされている先生方には既知のことであるが、代表的なペット・動物による創につき挙げてみる。

*他文献、解説文などでは「咬傷」と記載されているものも多いが、ここでは「咬創」と記述する。

○犬・猫咬創

犬と猫に咬まれた場合に感染を起こす起炎菌はほぼ共通しており、パストレラ属菌、カプトサイトファーガ属菌、連鎖球菌、ブドウ球菌、破傷風菌などが挙げられる。これら複数細菌による混合感染が多い。

治療は、感染対策として十分に洗浄し、必要に応じてデブリードマンを行う。創周囲を含めて、

創が小さい場合は切開にて創を拡大して深部まで十分に洗浄する。注射器で圧をかけて洗うことも有用である。原則開放創とし創治癒まで加療を行うが、大きく深い創で特に顔面の場合は、縫合し創閉鎖する場合もある。受傷から受診までの経過が短く、十分に洗浄ができ、感染の可能性が低いと判断できれば縫合可能である。感染の可能性が高ければ一旦開放創とし、必要であれば待機縫合（二次縫合）をする。また、組織欠損が広範囲の場合は再建が必要となる。

使用される抗生剤はペニシリン系、セフェム系、リンコマイシン系などであるが、なかでもβラクタマーゼ阻害剤配合ペニシリン系薬であるアモキシシリン・クララン酸（商品名：オーグメンチン）が選択されることが多い。感染の可能性が高ければ、アモキシシリン（商品名：サワシリン）が追加併処方される。しかしながら、令和5年10月現在、オーグメンチンは医薬品の供給不安により手に入らない状況が続いている。

犬、猫とも破傷風予防は原則行う。

・犬

犬咬創は猫にくらべて感染の発生率は低いとされている。犬咬創は犬種にもよるが、猫にくらべて創が大きく、組織損傷が強い場合が多い。猫よりも牙が大きく咬力が強いこと、咬むと首を振る習性があること、咬まれた手などを瞬時に引いてしまい創が拡大してしまうことなどによる。受傷部位は四肢、顔が多く、複数部位を咬まれることも多い。日本では中年女性の受傷が多い。

・猫

猫による咬創は創が小さいために、大したことはないと思われがちだが、犬よりも感染症を起こす可能性が高く、重症化しやすい。感染発症まで

の時間も短いと言われている。犬に比べて猫の牙は細く鋭いため深く刺さり、創が小さいため塞がれた状態に近くなり、感染が成立しやすくなる。犬に咬まれた場合は4～20%、猫に咬まれた場合は60～80%（統計によっては28～80%）の確率で感染が起こると言われている。

パストレラ菌は猫の口内に95～100%存在するとされ、高頻度に感染を発症させる。

〈犬・猫の代表的感染症〉

・パストレラ症

パストレラ菌による創の局所感染と呼吸器感染が主な症状である。咬まれたり引っかかれたりした後、30分～数時間後に創の強い疼痛、発赤、腫張が起こる。蜂窩織炎になることもあり、免疫が低下していると骨髓炎、敗血症を起こすこともある。また、創のほかに気道からも感染し、上気道炎、副鼻腔炎、重篤な場合は肺炎などを起こす。猫とのキスや口の周りを舐めさせること、人間の食器から食べさせることなどは避けた方が良い。

・猫ひっかき病

バルトネラ・ヘンセラ菌が主な原因菌で、猫体内では赤血球の中に存在している。猫一猫間の感染はノミが媒介し、寄生したノミの糞便中に排泄された菌をグルーミングなどの際に牙や爪に付着させ、その牙や爪で受傷した際に人に感染すると考えられている。よって、引っかき創のみでなく、咬まれた際にも起こる。

国内の飼育猫を調査した結果では、7%強がバルトネラ属菌を保菌しており、保菌率は3歳以下の若い猫に多い。

症状は、受傷から3～10日目に丘疹や水疱となり、一部では化膿創や潰瘍となる。1～2週間後にリンパ節腫張が出現する。リンパ節炎は片側性で腋窩、鼠径部、頸部などに多くみられ、感染者の約85%にリンパ節腫張がみられる。通常リンパ節腫張は疼痛を伴い、数週～数か月持続する。鶏卵大に腫張することもある。多くの症例で発熱、倦怠感、食欲不振、頭痛などの症状がみられる。また、少数例ではあるがパリノー症候群（耳周囲リンパ節炎、眼球運動障害など）、脳炎、骨溶解性病変、心内膜炎、肉芽腫性肝炎、血小板減少性紫斑

病などの報告もある。免疫不全状態の患者は、細菌性血管腫（上皮様血管腫症）を起こすこともある。

・カプノサイトファーガ感染症

3種の細菌、カプノサイトファーガ・カニモルサス、カプノサイトファーガ・カニス、カプノサイトファーガ・サイノデグミを原因とする感染症。カニモルサスは犬の74～82%、猫の57～64%が、サイノデグミは犬の86～98%、猫の84～86%が保菌しているとされている。

潜伏期間は1～14日で、発熱、倦怠感、腹痛、吐気、頭痛などの症状がみられる。重症化すると敗血症、髄膜炎などを起こし、死亡するケースもある。

・破傷風

破傷風菌が産生する神経毒素により引き起こされる。破傷風菌は多くは土壌などに芽胞の状態が存在している。創から侵入した破傷風菌芽胞は嫌気状態で増殖し毒素を出す。毒素は血行性又はリンパ行性に末梢神経終末に到達し、シナプス前抑制神経終末で抑制性神経伝達を減少させる。その結果、脱抑制された末梢運動神経、脳神経、交感神経が過活動となり、神経症状を引き起こす。

潜伏期間は3～21日で、代表的症状は筋けいれん、硬直である。脳神経支配の筋においては、開口障害、瘻笑、咽頭けいれん、嚥下困難などがみられる。開口障害は初期症状として特徴的である。四肢・体幹においては、硬直や疼痛を伴うけいれん、さらには後弓反張がみられる。また、交感神経の過活動、自律神経の不安定により頻脈、徐脈、高血圧、低血圧、多汗などの症状もみられる。

予防として、破傷風トキソイドを原則接種する。ただし、過去の接種歴により接種回数を決定する。

汚染が高度な場合は抗破傷風人免疫グロブリン（テタノブリン）の接種も行う。

屋外に出る犬・猫の場合は接種が望ましいが、屋内飼育で外に出ない場合の接種は医師により判断が分かれるようである。

・狂犬病

狂犬病は日本国内では1956年以降発生の報告はないが、海外では年間3～5万人が死亡している。狂犬病は潜伏期間が1～3か月と長く、発症前に感染の有無を診断することは困難で、発

症した場合の致死率は100%である。今のところ日本国内で受傷した場合はあまり心配する必要はないが、猫には予防接種の義務はなく、国内の犬の予防接種は4割程度と言われており、日本で発生してもおかしくないと言われている。念頭に入れておく必要はある。

○ヒト咬創

受傷原因はケンカが多い。直接咬まれる以外に、拳で相手の顔を殴った際に歯で受傷することもある。受傷部位は四肢、顔が多いが、乳房や性器の場合もある。ヒト咬創の感染症発生率は、猫よりは低いと犬よりも高いと言われている。創受傷を患者が隠すことも多く、治療が遅れるケースがみられる。

ヒト咬創では、肝炎ウイルス、後天性免疫不全症候群（AIDS）の感染にも注意を要する。

○ネズミ咬創

ネズミに咬まれて発症する鼠咬症は *Streptobacillus moniliformis*、又は *Spirillum minus* により発生する。ペット用のラット、マウス、モルモット、ハムスターなどからも感染する。犬、猫から感染することもある。

レンサ桿菌型の鼠咬症は *Streptobacillus moniliformis* によって起こり、創はすぐに治るが、1～22日の潜伏期の後（多くは10日以内）、悪寒、発熱、嘔吐、頭痛、背部痛などの症状がみられ、麻疹様の発疹が手足に出現する。多くは移動性多発関節炎又は化膿性関節炎が1週間以内に発生する。

らせん菌型の鼠咬症は *Spirillum minus* によって起こり、4～28日後（多くは10日以上）に咬創部で炎症が発生し、発熱、所属リンパ節炎を併発する。時に蕁麻疹様の発疹が見られる。

治療はペニシリン又はドキシサイクリンなどの抗生剤が使用される。

○爬虫類咬創

ヘビをはじめ毒を持っている爬虫類を飼っている人はほぼいないと思われ、毒を持っていない爬虫類に咬まれても深刻な問題を引き起こすことは

ほとんどなく、通常の感染対策を行えば良い。

ここでは参考までに、毒蛇に咬まれた際に行ってはいけないことを列記する。

- ・激しく身体を動かす…心拍数が上がると毒の回りが速くなる。
- ・縛る…毒の回りは遅いので縛っても効果はない。逆に血流障害を起こす可能性がある。
- ・冷やす…患部は腫れるが、冷やしても効果はない。逆に血流障害を起こす可能性がある。
- ・むやみに血清を打つ…血清は蛇毒の種類によって異なるので、血清は咬まれた蛇を確認してから打つ。咬まれた蛇の種類が分からないときは検査によって判別する。また、アナフィラキシーショックを起こす可能性もあるため注意する。

ペットを飼っている人は2回、3回と咬まれることも多いので、最初に受診された際に下記のことをアドバイスする。

動物咬創に限らず感染が心配される創は、すぐに創を洗うことが感染を防ぐ第一歩となる。水道水やシャワーなど流水で、できれば創内に届くように数分洗う。出血を心配される人もいるが、よほど多量の動脈性の出血でなければ、出血も創内洗浄の一助となる。その後、創部を清潔なハンカチやタオルで覆って、出血が多ければ強めに圧迫して、なるべく早く医療機関を受診する。中には、「たいしたキズではないから」、「病院が開いている時間ではないから」などの理由で、翌日まで待ったり、土曜日に受傷したのに月曜日になって受診したりする人もいるが、その場合には真っ赤に熱をもって腫れあがっている創に度々遭遇する。

感染予防・対策は受傷直後から始まることを説明する。

<参考>

- ・一般社団法人ペットフード協会 全国犬猫飼育実態調査 令和4年
- ・公益社団法人アニマル・ドネーション 動物の現状 令和4年
- ・猫感染症研究会 猫の感染症
- ・ウィキペディア 動物咬傷
- ・MSD マニュアル 鼠咬傷

ニューフェイスコーナー

地域複合型施設に併設した診療所の役割と 今後のへき地医療の展望

防府医師会 山口市徳地診療所

中嶋 裕

山口市徳地診療所は、2022年11月に山口市徳地地域複合型拠点施設内に開設されました。管理者をしております私は、自治医科大学を2002年に卒業し、山口県立総合医療センターで研修を行い、下関市立豊田中央病院、萩市見島診療所、下関市立角島診療所などで勤務し、義務年限終了後は山口県立総合医療センターへき地医療支援部に所属しています。その間に3年間の保健所（周南健康福祉センター）の勤務も経験し、山口県のへき地巡回診療やへき地診療所の代診、院内では感染対策室、DMAT（Disaster Medical Assistance Team）活動などに従事してきました。また、現在も山口県立総合医療センターへき地医療支援部と山口県医療政策課医師確保対策班・新型コロナウイルス感染症対策班との兼務をしています。

山口市徳地診療所の経緯と組織運営について簡単にご案内します。

まず、山口市徳地診療所の指定管理前、公益社団法人地域医療振興会（以下、「JADECOM」）とくち診療所は、2021年5月から亀田医院の閉院を引き継ぐ形で山口市徳地地域に唯一の診療所として、診療所施設は旧井上医院をお借りして開院しました。JADECOMは自治医科大学の卒業生を中心に、へき地医療を支援することを目的に設立されました。日本全国の地域・そこに住む人々・

医療に携わる医療人の三者が幸せになれる未来を作っていくための活動を行っている団体です。運営施設は86施設（2022年7月現在）あり、市立病院・公立診療所などの自治体医療福祉施設を指定管理・運営するほか、医師・看護師・その他職員の支援派遣等に取り組み、地域医療を支えています。

山口市徳地は人口およそ5,000人、高齢化率は50%を超えます。山口市徳地には、従来4つの民間医療機関と2つの公設診療所（週1回）、巡回診療が1か所ありました。2021年4月時点で、その地域で民間医療機関は亀田医院が唯一の診療所となっており、亀田美久先生は80歳を超えていらっしゃいました。引き継いで感じたことは、患者さんの数の多さ、また多様な疾患への対応、在宅医療のニーズなどでした。私は山口県のへき地医療に従事し、また日本プライマリ・ケア連合学会に所属し家庭医療の専門性を磨いているつもりでしたが、これらを一手に引き受けることは想像以上に大変でした。その大変さから、こういった中山間・へき地において地域包括ケアの柱でもある、保健センター・地域包括支援センターとの協働は不可欠であり、地域における保健・福祉・介護・医療の一体化は効率化また相乗効果の点でも大事だと、より一層思うようになりました。

ほぼ同時並行になりますが、この時期に山口市徳地ではちょうど2022年支所建替移転に向けた

プロジェクトが進んでいました。いろいろな方に相談しながら、当時の山口市副市長（現 伊藤山口市長）にも相談させていただく機会があり、地域一体となった物理的また機能的な連携を複合施設内に統合するなどのイメージを共有させていただきました。以前より地元から、支所への診療所併設の要望書の提出が市にはありました。そういった中で、機能集約化構想の議論の中でさまざまな検討をされていたようですが、当初、実現には至っていませんでした。それらの経緯を踏まえ、最終的に支所への診療所併設が実現したものと推測しています。その後は、正式に山口市徳地診療所として指定管理委託の公募があり、JADECOCOM とくち診療所としてエントリーし、選考委員会による審査を経て、現在の指定管理を受けるに至りました。

少し話は変わりますが、スタッフの所属について説明をします。私は山口県立総合医療センターと JADECOCOM の協定に基づき、山口県立総合医療センターに所属して医師派遣という形で管理者を行っています。協定により、私は週1日山口県立総合医療センターでの業務を行い、その間の診療所業務はへき地医療支援部から医師派遣をいただいています。また、私が急病などで診療所の業務継続が難しい場合は、へき地医療支援部から代診をしてもらい、へき地における安定的な医師確保が図られています。その他のスタッフは、JADECOCOM の職員として雇用され、徳地診療所で勤務しています。こういった JADECOCOM 運営施設と地元基幹病院との派遣協定は、JADECOCOM でも珍しく、山口県立総合医療センター、特に理事長の岡 紳爾 先生及び院長の武藤正彦 先生のへき地医療へのご理解またご協力なしには達成できなかったと思っています。また、スタッフの労務管理・研修システムの利用などを全国組織の JADECOCOM 本部管理の下で実施しています。山口県の JADECOCOM 施設は徳地診療所ですが、診療所スタッフは現場で起きている課題を JADECOCOM が運営する他の地域のへき地診療所での運用を参考にできます。加えて、必要があればスタッフは全国の法人施設の同じ職種に相談する

こともできるネットワークは、大変心強いです。

前身のとくち診療所時代から、現在の徳地診療所までおよそ2年こちらで診療をさせていただき、少しずつですが来院患者さんも増えていきます。定期的な受診に加え、予防接種や特定健診などの予防活動、またコロナ禍における発熱対応やちょっとしたケガの対処、地域に根ざしたプライマリ・ケアの診療活動ができているのではないかと考えています。

在宅医療にも取り組んでおり、自宅で過ごしたい人にとって、必要な医療を受けられるよう頑張っています。在宅医療は診療所だけで完結しませんが、当地には訪問看護ステーションがないので、町外の訪問看護ステーションとの連携を図っています。ステーションとの物理的距離も離れており、MCS（メディカルケアステーション）なども活用して情報共有しています。そして病状によっては入院治療や専門的な診療が必要な場合もありますが、その人の置かれているライフステージや病気の経過やまた家族の状況に応じて、主疾患かかりつけ病院、二次救急病院、療養型病床を有する病院など、多くの医療機関の皆さんにもご支援をいただいています。

地域唯一の診療所でもあり、支所（市役所）に併設する診療所のおかげで、地域包括支援センター・保健センターとは物理的・精神的な距離はととも近いです。地域ケア会議への参加や保健活動についての定期的なミーティングをもっており、業務の上でもよりハードルを低く連携しています。地域の困りごとを把握されているケースも多く、こちらが診療の場面で察知したその人の健康や生活にとっての困りごとにも相談します。相談の結果、介護や福祉また生活面でのアドバイスをもらうことができ、より多面的で重層的なケアに繋がっています。

次世代の育成も大事にしていきたいと思っています。山口県が主催し、県内10市町で医学部、看護学部、薬学部の学生を中心に、広く山口県の

地域医療を学ぶ「やまぐち地域医療セミナー」にも、診療所開設以来引き受けを徳地地域でしています。また、卒前・卒後の研修も積極的に引き受けています。臨床研修の地域医療研修・地域外来研修だけでなく、医師会立看護学校や大学看護学部の地域・在宅看護の実習の受入なども継続的に行っています。高齢化が進む地域での地域包括ケアの実践やプライマリ・ケアの視点を見て学ぶこと、肌で感じてもらうことを大事にしています。そして現地で奮闘するわれわれ専門職も、決してその答えをもっている訳ではなく、日々いろいろな課題や倫理的な問題などに苦慮しながら、より良い地域活動を目指していることを知ってもらう機会にしたいと思っています。

最後になりますが、無医地区への医療提供へのチャレンジについて少し触れておきたいと思います。徳地には無医地区が2か所あります。そういった無医地区への医療・ケアをどのように届けるか？について考えています。その中で令和5年4月から無医地区への巡回診療を始めました。巡回診療の場所は、廃校になった小学校を改修した地域の集会所で、間隔は2週間に1回です。集会所は診療スペースがなく、その施設にあった和室のカーテンを下ろし、部屋を区切って診察室の代用として使用していました。開始当初は地域の皆さんも、身近に医療・看護が届いたところで、何がかわるのか？何をしてくれるのか？状況がよく伝わってないこともあり、来院患者も限られていました。継続的に地元に向うことで口コミで拡がり、おかげさまで少しずつ受診患者も増えていま

す。定期的な通院やフットケアを交えた健康相談など、身近な課題を医療・看護の視点で支える場所ができつつあると思っています。

また、その無医地区の巡回診療に「地域DX」の一環として移動の利便性を高める医療Maas (Mobility as a Service) を導入しました。2023年10月から巡回診療車MEDICAL MOVER[®]と遠隔診療システムTeladoc HEALTH[®]を用いて、巡回診療を実施しています。この取り組みにより、地域の健康な生活を守るための新たな方法を提供したいと思っています。巡回診療車は、ハイエース車両を診療ができるように診察室として改装しています。巡回診療車導入後は、集会所を待合室として活用しつつ、診察は巡回診療車の中で実施できるようになりました。遠隔診療システムを利用したオンライン診療も順次実施予定にしています。これらの無医地区での取り組みを一つずつ検証しながら、同様の中山間やへき地の医療提供体に向けて応用できる情報提供もしていきたいと思っています。

地域に唯一の診療所として、プライマリ・ケア機能を発揮し、今できることにチャレンジをしながら、地域の課題にも取り組んでいきたいと思っています。地域社会との協力を大切にし、地域の皆さんにとってより良い医療提供を続けていきたいと考えています。

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



ホッ！これで安心。

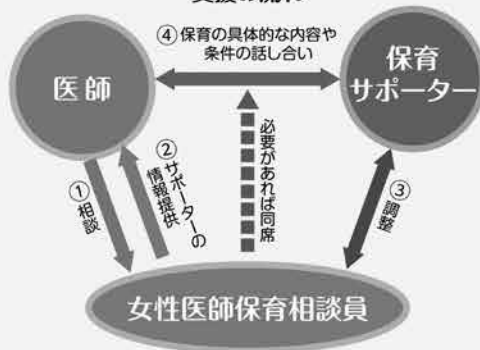
保育サポーターバンクとは…

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

支援の例

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

支援の流れ



- 詳しいことのお問い合わせや、サポーターの支援を受けたい時は、下記にご連絡ください。女性医師保育相談員がすぐに対応いたします。山口県内の医師はどなたでも利用できます。
- その他、バンクの運営とは別に、県医師会の女性医師保育相談員は、保育園入園等や民間のベビーシッター派遣に関する相談も受け付けて、できる限りの仲介・調整をします。お気軽にご相談下さい。



山口県医師会 保育サポーターバンクをぜひ活用ください。

仕事と家庭(育児)の両立を目指している
医師の方々へ

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

山口県医師会 女性医師保育相談員

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

メール・FAXはいつでも受け付けます。

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

山口県医師会は、育児中の働く医師を応援します!

歳末放談会

2023年、未来予想

と き 令和5年10月26日(木) 16:00～17:30
ところ 山口県医師会6階 会議室

司会 本日はお集まりいただきありがとうございます。2023年の歳末放談会を始めたいと思います。

まず、加藤会長にご挨拶をいただきます。

加藤会長 この時期に「歳末」というのは、ちょっと、ピンとこないようなところもあるんですけども。特に今年なんかは、今日もまだ日中は暑いんですから、もう少し寒くならないと歳末という感じがしないのですが、この歳末放談会は12月号に載りますので、このタイミングでお話したいと思います。

きょうのテーマは「2023年、未来予想」ということで、小さいころの夢や今後の夢とかを語っていただけるのではないかと楽しみにしています。

働き方改革は、来年から時間外労働規制が始まります。かなり進んではいるようですが、実際には、年間1,860時間とか、とんでもない

時間も許容されています。そのあたりがどんなふうになるかということも、皆さんの意見をお聞きしたいと思っています。本日はよろしくお願いたします。

(自分の)働き方改革

司会 それでは早速、放談に入らせていただきます。巷のほうでは、2024年問題について、物流と建築業界の働き方改革の問題にも焦点が当たっています。ときどき医師の働き方改革も取りあげられるようですが、医師会ですから、医師の働き方改革を最初にお話ししていただければと思います。

労働基準法の改正によるものですから、働き方改革の対象になるのは一応、勤務医になります。県医師会としては、働き方改革に関してどのように取り組まれているかをお話したいと思っています。



◆ 県医師会は、勤務医部会を中心に、働き方改革に関してシンポジウムを開いたり、座談会を開いたりして、ずいぶん早くから対応しています。

臨床研修病院にアンケートを行い、県医師会報に結果を出したりしています。そもそも960時間働くというのは、とんでもない時間だと思っていますので、今まで放置された問題が、結局、積もり積もって、ここに来ているのではないかと思っています。

医師数も、本当に足りているのか、そんなことも思ったりしますが、日医のほうにも問題提起しているような状況です。

まだ全部の情報は入ってきていませんが、県内で、おそらくA水準ではない、B水準、C水準での申請というのは、県立総合医療センターと大学だけなのではないかと思っています。私の病院は、A水準で行くようになっています。

司会 A水準といっても、年間960時間、月80時間ですよ。私は産業医をしています、月80時間だと、長時間労働で必ず面接をしてくれと言われるのですが、医師をしていて、そういった面接があった覚えがありません。結局、医師が働く現場では、労働基準法なんて、あってなかったようなものだと思います。私が若いころは、朝の7時に出て行って、帰るのは夜の9時、10時が当たり前でした。

◆ 救急患者さんが来る輪番日は全部、時間外として申請するのかなと思ったら、労基署の考え方は、輪番日の中でも、患者さんが集中して来るのは、だいたい夜中の10時とか11時ぐらいまでなんです。それ以降って、本当に少なくなるんです。その少なくなった夜の10時以降、翌朝の8時ぐらいまでは宿日直扱いにしてもいい

とか、そんな感じですね。だから、ファジーなところはありますね。

私は最初、全部時間外としてカウントして80時間以内にするのは結構きついかもしれないなと思っていましたけれども、そういうふうに分割できるのであれば、たぶん収まるのではないかなと思っています。

ただ、うちの病院はまだ労基署の最終判定が来ていないので、実際にどうなのかは分かりません。ただ、全部を勤務として扱ったら、とても回らないから、妥協でそうなったんじゃないかと思います。

例えば学会の発表とかは自習なのか、業務命令による仕事なのか、非常にファジーなところがありますよね。そういうところも問題と言えば問題かもしれません。

司会 ほかに皆さんどうですか。ご自身で、働き方の改革で、なにかやっておられることがありますか。

◆ 開業医的な視点から言わせていただきます。勤務医の方とか、自分のクリニックを含めた従業員にとっての働き方改革というのは、とても重要な案件だと思います。自分が若手の勤務医であればラッキーと思ったかもしれません。開業医の場合、借金があるか無いか、などでも違うと思います。まだ借金が残っている場合は、働き方改革以前にしっかり働いて、事業を安定させる必要があります。

医療業界は、20～30年前と異なり、先行き不透明となってきました。さまざまな問題点が山積していますよね。まず、医師数に関しては、厚生労働省によると、自分が医師になった1998年では総医師数は25万人弱でしたが、医学部定員

出席者

広報委員

川野 豊 一 藤村 智 之
岸本 千種 田村 高志
吉川 功 一
岡山 智 亮

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
専務理事 伊藤 真 一

増などによって、2020年のデータで約34万人と1.4倍ぐらいに増えています。

次に、中医協が医療費の総額を1%、2%と増額できた時代は終わってしまって、決まったパイを、増加した医師同士で分配する図式になっています。さらにひどいことに、いわゆる損税問題、すなわち社会保険診療が消費税非課税になっていることが原因で起こる、医療機関の消費税払い過ぎ問題については、先日の10月15日の医政活動研究会で、日医の城守（国斗）先生がお話くださったのですが、全く解決していないどころか、解決するには途方もない労力が必要ということで、現実的ではないということらしいので、愕然としました。

まとめますと、医師数増加、医療費改定率は、中医協じゃなく、もう既に内閣が決めることになっている、損税問題と問題が山積してしまっていて、さらに次回の診療報酬改定でも他業種のように3%から4%増が難しかった場合はどうなるかということですよ。

法曹界は、2006年の司法制度改革で人数を大幅に増やしたため、弁護士は大ダメージをくらいました。医師も弁護士と同じ道を歩むことが、もはや既定路線なんじゃないかというくらい、同じような路線を歩んでいるような気がします。受注競争が激化して、平均年収が弁護士は激減したという話ですよ。開業医で業務量を自主的に減らすとどうなるか。これは、すなわち終わりの始まりなんじゃないかと私は思っています。

◆ 開業医は、診療所の管理者は働き方改革の対象外ですね。職員のことを考えて、診療時間を短くしないといけないということはあるかもしれませんが。

◆ 医師の数がとても増えているんですけども、日本の医師の数は90歳になって医師をやっている人もカウントしていて、まあ、数だけで言っているのはかなり問題で、本当に労働力として見た場合、もっと厳密にやらないといけないし、欧米との比較にはならないですよ。向こうはもう65歳ぐらいになって完全にリタイアし医師とし

てカウントされていません。

日本の場合、死ぬまで医師という格好でやっていますけれども、70歳を過ぎたら、やっぱりパワーが落ちますよね。だから、そのあたりのカウントをどうするかという話があるし、それから女性医師が増えており、どうしても出産、育児があるから、その分は少し下げてカウントしないと、本当の問題にはならない。それから、専門医がどんどんできてきて、昔は一人でなんでも診ていたけれど、今は自分の専門以外を診ないような格好になっているから、医師の数は増えていても、数字だけのデータというのは、ちょっとごまかされているんじゃないかなと私は思っています。

司会 結局、やはり医者数が足りないということでしょう、特に田舎は。臨床研修制度が変わって、医師をいろいろなところに配って回るというシステムが、特に田舎のほうは崩壊してきた。最近、それが少し是正されてきたと厚生労働省は言っているようですよけれども、それにしても、やはり医師が足りない。では、医師を増やしてどうなるかということ、先ほど言われたように、パイが限られた中で、それを分けていけないといけない、一つ一つのパイが小さくなるという問題が出てくる。

おそらく、もう少ししたら、医者になりたいという人間が今以上に減ってくるのではないかと思います。皆さん、どう思われますか。

◆ どうですかね、景気があまり良くないうちは医学部人気は衰えないかなという気はします。医師数を増やせば単純にうまく回るようにはなるんでしょうけども、長期的に考えるとパイが小さくならないようにという保身的な考えでなかなか増やせないでしょうね。

この問題を考えていつも思うのは、今医師数を増やして、長期的にみて困りだすのは今の若い世代なので、正直私たちにあまり関係はないかもしれないという意味では、若い先生がそのあたりをどういうふう考えているのか知りたいところではあります。

◆ 私は開業医なので、正直この話題は半分蚊帳の外というか、それこそ今回この放談会でやるからどんな問題なのか分かってきたというぐらいのレベルです。まだ知らないところ、理解してないところもいっぱいあるんですけども、宿直扱いになると時間外の時間には入らないですか。

◆ 時間外勤務の中に入らないんです。だから寝当直と同じような扱いなんです。

◆ 前々から、当直明けでも通常勤務、休みはなし、というのは大きな問題だと思ってました。このたびはそういう意味ではあまりそこは解決にはならないのでしょうか？

◆ 勤務間インターバルというのがあって、もし28時間続けて働いたら、それは休まないとだめです。だから、やっぱり厳しくなるし、人のやりくりが大変になると思います。ふらふらになりながら働くことを抑制するという意味では、一歩前進というふうには思っています。

◆ 以前から思っていることですが、日本の時間外労働とかを考えたときに、もう少し患者さん側の医療職に対する精神論的な考えを変えていかないといけないと思います。例えば、時間外、休日だろうが深夜だろうが、病棟で何かあれば患者側は主治医が出てきて対応して当たり前みたいな雰囲気ありますし、救急外来だって当直医が専門外の場合は休暇中だろうが夜中だろうがその専門の医師が呼ばれて入院させて指示まで出して当たり前みたいな・・・日本の文化なんだろうけれども、もう少し欧米式にしていけないといけないと思いますね。例えばもう時間外には主治医は出てきてはいけないぐらいのシステムがあって然るべきですし、当直時間帯は当直の医師がすべて対応して、その代わり翌日、その当直医師は完全にオフにするなど、もっとオン・オフをはっきりさせて行かないともたないと思います。そのあたりのやり方を難しくしているのは医療側というよりは、むしろ患者側の感覚だと思うんです。つまり医療界の中だけで改革しても仕方ない、もう

ちょっと外に向かってアピールするということが必要のように思います。

◆ 2日続けて働くというのは、もうしなくていいとは思いますが。

それと、やはり人が足りないのだと思います。人がいっぱいいれば、チームで診ていくというスタイルになると思いますけれども、なかなか、そんなふうになりません。私もチームでやろうと思って、2人主治医とかにしていましたけど、実力差があり過ぎるし、よく診る先生と全く診ない先生がいると、片方に全部負担がかかったりして、概念的には、チーム制にすればうまくいくんだけど、現実には、なかなかうまくいかないというところがあります。だから、人がやっぱり増えないと難しいんじゃないですかね。

あと、救急に対しての国民の意識というのは、病院に行けばなんでも診てもらえるみたいな感覚でいるけれども、全科を一人で診ているわけだから、そんないろいろなことができるわけないことを理解していないですよ。また、そのことをあまり訴えてはないですよ。それが問題なのかなと思います。

◆ ちょっと勘違いもあるかもしれませんが、当直医派遣元の病院が派遣先病院に宿日直許可を取ってほしいと言っているらしいですね。で、仕事をさせないでくれと。そうすると、今まで夜間に急患対応をしていた病院では、当直医以外の人がないといけないんですよ。病院の人が急患用に対応しないといけないとか、そういうことも起こってくるのではないかと思います。で、実際に宿日直許可が取れて、働かなくていいようなところには医師を出すけど、実務の多いところから切っていくという話を、ある先生から聞きました。

例えば、休日診療所とかは8時間ぐらい働かないといけないところには、もう出さないとすると、医師会にその分負担が増えますからね。医師会も無関係ではないですね。

一人当たりの勤務時間が短くなると、人数が要りますよね。働き方改革で、残業が少なくなると、当然、収入も減るわけで、それは仕方ないですけ

ど、それでいいんですかね。そういうことも思ったりします。

◆ 当院は有床診療所で透析に携わっており、月、水、金の週3回、夜間透析を行っています。アルバイトで市内の総合病院と大学病院から先生に来ていただいて、夜間透析を担当してもらっていますが、宿日直許可を得ないと、当院での勤務時間が労働時間に加算されるとのことで、今回労基に申請して宿日直許可を得ましたが、なかなか面倒でした。今後、地域医療を守るために、特に総合病院に勤務されている先生にじっくり休養を取って、よりよい医療を提供していただくのが今回の働き方改革の大前提でありますので、労働時間を遵守しなければならないのは分かるのですが、救急医療が上手く機能するのか危惧しています。

◆ 救急はやっぱり、一番問題になる可能性が高いですよ。

◆ 自分が卒業した年に、山大病院にMRI（当時はNMRと呼ばれていました）が入って、すごいものが入ったんだと思っていたら、技師さんとかの関係なのか、これは平日の日勤帯しか撮れません、週末は撮れませんって言われてました。ああ、NMRってそんなものなのかと思っていたら、今やもう24時間365日、脳梗塞が来たら絶対やるし、場合によっては胆嚢炎とかもMRIを撮っていて、それまではそんなものなくてやっていたのに、結局、何年かしたらもう、24時間365日稼働しているんだというので、それですます忙しくなっているところもあると思います。

だから、先生が言われるように、救急でも、普段と同じような医療を国民が求めてきて、それに応えないといけないという状況になってしまっているんでしょうね、恐らく。昔だったら「まあ、そんなもんよね」って流れていたのが、どんどん先進化していくと、どんどん仕事が増えていって忙しくなっていく、という流れもあるのかなど思っています。

◆ 平日昼間と同水準の医療を夜間や休日に要求することは不可能だという認識を国民の中に醸成して共有する必要があると思います。3、4日前、新聞に宿日直について匿名医師への取材記事が結構大きく掲載されていました。その医師は夜間救急対応もしているのもかかわらず、宿直抜いで、時間外手当もちゃんと出ていない、翌日も連続勤務している、宿日直制は医師の働き方改革に反するという趣旨です。不正を指摘するというわかりやすい正しさを持った、一面的な観点でした。じゃあ、その夜間勤務した医師が翌日帰宅するようになれば、それこそ以前某新聞が糾弾していた救急車のたらい回しが頻発するだろうし、深夜緊急受診した患者は翌朝専門医が来るまで待たされるような医療体制を国民が受け入れなくてはならないという報道が抜けていると思います。

最近、郵便局は土曜日の配達を止めました。民間の宅急便も、来年からは時間がかかるという情報が発信されています。一方、この医師の働き方改革が国民の生活に与える影響についてはマスコミ報道が少なすぎます。若い医者を無茶苦茶働かせているブラックな医療機関はけしからんという短絡な報道も多いです。やはり医療サイドからもっともっと訴えないといけないと思います。

司会 救急車を有料化するというのの一つの手だと思います。いろいろな方が救急車に乗って来ます。回転性のめまいが生じたので救急車を呼んだとか、3週間前から便秘して、おなかが苦しくなったから、夜中の3時に救急車を呼んだとか、とんでもないことで救急車を呼ぶ方もおられますから。ほんと、タクシーと思っているのでしょうか。タクシーならタクシーで、料金を取ったらどうかと私は最近思っています。

◆ 昔、調べたことがあり、自治体レベルで救急車の有料化を審議したことがあるのですが、住民の理解が得られないということで、否決されています。だから、どういうふうに国民に訴えていくかというのは難しいですよ。でも、言うしかないと思うんですけどね。

司会 病院はコンビニではありませんということ
を地道に言っていけないとしようがない、という
ことでしょう。

◆ ごみの分別が進まないの、「燃えるごみ」
じゃなくて「燃やすしかないごみ」に言い方を変
えようというのを聞いたことがあります。「歩け
ない、タクシーにも乗れない人のための救急車」
みたいな感じで、枕言葉を付けるといいんじゃな
いかと思いますけど。

◆ 昔読んだ本に、スイスは山岳での事故が多
いので、結構、ドクターヘリが飛んでいるんです
けど、それは基本的にそれを運営する会に会費を
払っている人がそれに乗れると書かれていました。
だから、救急車はタダじゃなくて、救急車に
乗る税金じゃないけど、なにか別のそれを運営す
るためのサブスクみたいにするべきではないのか
と。有料とは、ちょっと意味合いが違うのかもしれ
ないですけど、スイスではそうしないと乗れな
いようにしているみたいです。

山口県のドクターヘリについて言いますと、と
きどき、「救急車で来ても変わらないんじゃない
の？わざわざヘリ飛ばすの？」みたいな場合もあ
るんですよ。以前、意識がなくて畑で倒れていた
人がヘリで運ばれて来たんですが、いろいろ調べ
たけれどもなにも異常がなくて、そのうち意識も
はっきりしてそのまま自宅に帰られた人がいて、
「ええっ？」と驚いていたら、どうも県のほうも、
ドクターヘリの予算を取っているの、年間どの
くらい飛ばさないといけないとかあるらしいんで
す。大学にドクターヘリ用に雇われている人が待
機しているわけですね。だから契約上、年間ど
のくらい飛んでもらわないと困るといって、予算
が付いているから、これを維持するために年間の
飛行回数が要るのだみたいなことを、本当かどう
か知りませんが、ちらっと聞いたので、それもな
にか本末転倒だなどは思います。

司会 昔から、厚生労働省は、医師や看護師など
の医療従事者の良心と犠牲に頼ってきました。今
回もまた、それに頼って乗り切ろうとするという

だけだと思います。私は、医者が増えてい
るというけれども、増えているという実感が
ないし、医師の数が増えないと、働き方改革に
ならないであろうと思いますし、なおかつ、「
バック・トゥ・ザ・フューチャー」に出てきた
ピザみたいに、パイの大きさを大きくしな
いといけないだろうと。

子どものころの夢と現在の夢、20年、30年後の将来

司会 次は、「子どものころの夢と現在の夢、20
年、30年後の将来」というお話のきっかけとして、
日本の未来はどうなるかという、子ども向けの資
料を見つけました。これを見ると、いろいろなこ
とが書いてありますが、なんだか、だんだん暗く
なるという気がします。こうすればよくなるとか
書いてあるけれども、できていないじゃないかと
いったことばかり書いてあります。

私の中学高校時代は高度成長期で右肩上がりの
時代でした。1990年ごろバブルが崩壊して、そ
れから先はずっと、失われた10年、20年、30
年となって、この先、何年まで延びるのか分か
りませんけれども、そんな時代で、皆さんの夢は
どうでしょうか。教えてください。

◆ このテーマを出したのは私なのですが、なぜ
これを出したかという、ほかの先生方と雑談す
るときに、「先生は、いつまで医師としての仕事
をされますか」みたいな話をします。日本人は一
生医師であるという話もさっき出たかと思いま
すが、先生方がどういうふうを考えていらっし
やるか、医者としての仕事をしながらも何かほ
かの「野望」を持ちながら働いていらっしやる
のか気になって、話題になればなと思い提案し
ました。

私自身が、具体的なビジョンは持っていない
んですけど、地域で子どもとお年寄りが同じ空
間で楽しめるような場を将来つくれるといいな
あと思っていて、そういう野望を抱いています。
そこで、皆さんの夢も聞かせていただけたらな
と思っています。ちなみに、子どものころの夢は
相撲取りでした。

◆ 子どものころの夢は、路面電車の運転手
でした。乗るたびに一番前に乗っていましたから。

- ◆ 広島ですか。
- ◆ 福岡です。
- ◆ 福岡にあったんですか。
- ◆ 昭和50年ごろまで。昭和50年に半分以上がなくなって、それから2、3年で、全部なくなりました。
- ◆ いいですね、路面電車。
- ◆ 全国各地で路面電車が少なくなりましたが、今、電車を持っている街は魅力的ですね。高齢化で車に乗れなくなる人が増え、買い物難民が問題となっていますから。
- ◆ 鉄道好きなので、電車の運転手は、私もそうでした。今でも電車の先頭に乗りたいタイプです。でもあそこにへばりついて見るのは結構恥ずかしいので「混んでるしそこしか乗るところがなかったんです」みたいなふりをして、前をずっと見ていたり今でもよくします。
- ◆ 鎌倉に行ったときは、江ノ電の一番前に乗りました。
- ◆ 私も、電車の運転手です。10年以上前ですけど、プレイステーションというゲームで『電車でGO！』というソフトが出て、これはすごいと思って、すぐ飛びついて、専用コントローラーまで買いました。
- ◆ それ、私も持っています。前面展望のDVDとか出ていて、YouTubeでも。あれを見ながらボーっとするのが大好きです。
- ◆ 野望についてはいかがですか。
- ◆ 一時期パイロットにもなりたかった。だけど、なんでやめたのかあまり覚えていません。
- ◆ 視力？
- ◆ 視力だったかもしれないです。昔は、裸眼視力でしたから。今は矯正視力でいいようです。でもパイロットの採用試験というのは、やはり厳しいようです。
- ◆ 養成費は、医者より高いでしょう。
- ◆ 医者より大事にされています。国際線のパイロットは、連続8時間しか操縦できません。
- ◆ 当直明けのパイロットの操縦する飛行機に乗るのは絶対嫌です。
- ◆ 8時間を超えるフライトの場合は、3人。機長が2人とコパイが1人。必ず機長が2人のうち1人いないといけないから、機長が2人要ります。だから、最初の4時間やったら1人が抜けて、次の1人が入って、そして4時間たったら、最初から8時間たった人が抜ける。ものすごく大事にされている。多い時には500人もの命を預かっていますからね。
- ◆ 医療と比べ物にならないほど、航空業界は安全にお金をかけているということですね。
- ◆ 野望といいますか、子どものころからの夢ということで、電車の運転手とか言われていたけれども、私は、子どものころに見ていた『マッハGoGoGo』というアニメとか『サンダーバード』とかで、こんな乗り物が将来できるのかという、科学技術の進歩を、自分が大きくなれば、いろんなことが実現されるんだなあ、と、すごくワクワクしながら小、中、高くらいまでは、いたような気がするんです。
AIのシンギュラリティという問題が出てくると、文明とかそういうことが自分たちのコントロールを超えていってしまった先はどうなるんだろうとか、じゃあ、自分が小さいころに、無邪気に、すごく明るい未来が開けているんだぞと思っていたことが、いや、実は違うんじゃないかなとなる

と、人間って、本当に自分が欲するものを正しく欲することができるのだろうかとか、なんかそんなことを、もやもや考えているので、20年後、30年後というのは、僕から考えると非常に暗いなあとというところもあって。

ちょっと話は変わるんですけど、実家に今、どうにかつづけている田んぼが2面あって、そこをどうしようかなあと思ったときに、これは全く夢物語なんですけど、ひょっとしたらオリーブとかレモンとか、ああいう地中海系の作物が育てられないかなあと思ったりして、それで、もしそれがうまくいったら、それからちょっと調理師学校に通って、イタ飯屋をしたいなど。それが、20、30年後の将来ということで、あえて暗いところを見たくないの、そういうことをしたいなど、ひそかに思っています。

司会 20、30年後は、たぶん温暖化で、オリーブとかオレンジとかレモンがいっぱいできるでしょう。

◆ 野望はないですね。時間に余裕を持って日々の生活を整え、あとはもう大過なく人生を送ってければいいです。

小さいころの夢といえば、そのときそのときで読んでいた本の主人公に憧れるみたいな感じで、特に具体的な職業とかはなかったけど、やっぱり『若草物語』に出てくる二番目の女の子には憧れました。

司会 整いたいというのは、サウナが欲しいということですか？

◆ 『家庭画報』のイメージです。掃除の行き届いた家で、庭からつんだ草花を愛でながらハーブティーをいただくみたいな。

◆ 私は、幼稚園のときお店を持ちたいって書いていたんですね。美容院とか、やりたかった。ちょっと違うけど、今は、これでありがたいなど思っています。

“鉄分”もあります。公共交通機関が大好きです。

もっぱら乗り鉄なんですけど、地図を見て「今度、ここに乗りに行こう」と考える。写真は、そんなでもないですね。ひたすら乗る。

あと、将来の希望としては、徐々に着陸態勢に入って片付けて、うまく着地してあとは若い人たちの応援ができたらいいなあと思っております。

◆ 子どものころの夢ですが、小学生のときは、巨人軍の4番打者になりたいと思っていました。イメージは原辰徳ですね。高校のときは、現実路線に戻って、親と同じ消化器内科医というより内視鏡医になりたいと思っていましたので、その部分に関しては、改めて考えてみると、まあまあ、叶ったような気がします。しかし、人生って長いので、そんなに甘くなくて、だんだん年を取るとプレーヤー側からマネージャー側にシフトしないといけない年代に入ってくるので、なかなか大変ですね。

現在の夢ですが、夢なので適当に言いますが、今の人生経験と記憶を保持したまま、タイムリープして中学1年生まで戻って見たらどうなるかやってみたいですね。でも、できないので、次に話を移しまして、20、30年後の将来なんですけど、とにかく健康でいたいということと、きちんと健診を受けようということと、子どもの成長を見届けたいということですが、未来のことは、よく分かりません。

◆ 私の子どものころの夢は、あまり記憶にないのですが、小学校の卒業文集の将来の夢に、「医者になりたい」と書いてありました。父親が医師で、しかも私が小学校に入学した年に通学路に開業したので、長男だった私は皆から跡取りにならなければならないと刷り込まれていた気がしますね。

これからの夢は、ありがちな話ですが、食べログなどを参考にしてグルメツアーを行いたいです。以前は食べログの評価点数など胡散臭く思っていたのですが、博多の高評価の寿司屋に、「予約が取れたから一緒に行かないか」と知り合いに連れて行ってもらい、実際に食べると、本当に信じられないくらいの美味しさで、それ以来グル

メサイトの高評価のお店を信頼するようになりました。今のところは、身近な福岡に繰り出してお店巡りをしていますが、先日伺った小倉の寿司屋でオーストリアから来た観光客と話す機会があり、彼はミシュランを参考に、10日間寿司屋巡りをするために日本に来たと言っていました。私も感化され、日本国内だけでなく海外グルメツアーにも挑戦したいと思っていますが、そのためには、健康が担保されていないとまずいので、血糖値、コレステロール値、血圧を正常値で維持していきたいですね。

◆ 今、何軒くらいリストをつくっていらっしゃるんですか。

◆ 食べログにそれぞれの料理の100名店が掲載されているので、これを参考にしています。こちらに掲載されているお店は、多分本当においしいと思います。先日伺った、博多の某寿司屋も強烈においしかったです。

◆ それを会報に書くとか。

◆ グルメ日記でいきましょうか。不定期で。

◆ 個人名を出すと、そこへ行ったら、まずいじゃないと言われるかもしれない。味覚には個人差がありますので。

◆ 先生は以前、100歳まで生きていきたいと、言われていたようですが。

◆ 100歳までは絶対行きたい（生きたい）ですね～。

◆ 絶対って・・・

◆ 私は、将来何になりたいとか、あまり思った記憶がないですね。医学部に行こうと決めたのも高校3年の夏ぐらいからです。小学校6年のときの卒業の文集には、大自然の中で過ごしたい、場所がフィンランドって書いているんです。どう

してフィンランドなのかよく覚えていません。もう50年以上前の話です。今からまた20、30年先ってもう、生きていないと思いますけど、まあ、生きていても、かなり認知症が進んでいるでしょうね。医療の面も含めて、ほかの人に迷惑をかけないようにしていればいいなと思います。悲しい話です。

◆ 私は、あんまり深くは考えていなかったように思いますね。人に使われたくないという感じのことはなんとなく思っていて、芸術家（絵描きとか彫刻家とか）になろうかなと思っていたんじゃないですかね。医者になってからは、外科医を選んで、まあ、心臓をやっていたから、手術が上手になりたいと思って、そのことだけを目指していました。

将来は、何をしたいかというのはないんですけども、暗いことばかりではないんじゃないかというふうに、思っています。

私が高校、大学に入ったぐらいのときかなあ、あのころは、人口爆発が起こるとか言って、日本もすぐ人口が多くて、日本人は、うさぎ小屋みたいなところに住んでいるとか、そんなことを言われたりして。人口がある程度減ったら、もっと広い家に住めるし、いいこともいっぱいあるような気がするんだけど、人間って、結構ネガティブなところに目が行ってしまうので、ネガティブにならずに、これからは生きていきたいと思います。

司会 電車の運転手になりたい人が一番多かったかなということでした。

◆ こんなに多いとは、びっくりしました。鉄の乗り物、威力畏るべし。

◆ いや、みんな電車が好きなんだと思っていました。

司会 子どもって、電車、バス、そのへん好きでしょう。動くものが好きですもん。

◆ 働く車とか。

◆ そうそうそう。働く車は、うちの娘も息子もいろいろ持っていました。

◆ 私の夢は、とりあえず借金を完済したら、お金を貯めて、世界一周豪華客船クルーズに乗りたいという夢があって。まあ、あまり年を取らないうちにとっています。

◆ 私も、小学校低学年までの小さいころは電車の運転手でしたけど、そういえば小学校高学年くらいには将来の夢は医者と言っていましたね。しかしちょっと動機は不純だったかも？ というのは、私は根本がわりとのんびりしたいというか、さぼり癖の傾向があって、子どものころ風邪をひいたふりをしてたまに学校を休むことがありました。そして家でゆっくり教育テレビを観るのが好きでした。そういうときに病院に連れて行かれると、優しいおじいちゃんの先生がゆっくり診療していて、なんかそういうのんびりとした雰囲気は憧れて、ああいう先生になりたいなあというのがありました。案外そのあたりがあって、いずれは開業したいというのがあったんですけど。しかし働きだしたら、とんでもない、そんなのんびりしたような環境なんてまったくなくて、それこそ最初の話の36協定という言葉すら知らないまま働きに働き詰めました。そういえば最長54時間眠らずに働き続けたことがありましたね。急患が立て続けに来て、当時大学院生だったので、研究もしながら無休で臨床もしながら。54時間起き続けると、最後には世の中が真っ黄色になるんですね。なんで、きょう黄砂が飛んでいるんだろう？と思ったら、自分の目がおかしくなっているだけでした。いまだにあの経験を忘れられない、そんな時代でしたね。その後は留学も含めてやりたいことはすべてやらせてもらって、夢が叶ってようやく開業しましたが、子どものころの夢のような余裕は全然なくて、精神的にプレッシャーがすごくて（笑）

将来の夢は、やはり私もゆっくり旅行したいですね。本当はアーリーリタイアして、もっと好き

なことだけをして過ごしたいですけどとてもかないそうもないですね。旅行とかその他諸々の趣味とか、例の蒐集の趣味とか・・・わたしは多趣味なのでやりたいことは山ほどあるんですけど、やる時間がない。いつまで働かないといけないのかよく分からないんですけど、当分夢は叶いそうもないです。

◆ 博物館をつくりたいとかは、ないですか。せっかく集めたものをミュージアムにしたいとか。

◆ いろいろ集めると最終的に書籍にしたりして形を残すのが目標になるんですけど、実はその辺はもう夢が現実になりつつあるところですよ。まだ詳細は未定ですが。

◆ 素晴らしい。なんか夢がある話。

◆ 子どものころの夢と現在の夢ですか。まあ、20年したら、私は、たぶんもうこの世にはいないと思いますので、死ぬまでおいしい酒を続けて飲めることが今の夢でしょうか。去年の暮れぐらいから、大酒を飲んだり油物を大量に食べると、戻したりとか気持ちが悪くなったりしまして。器質的には何もなくて、機能性のものようです。たぶん神様が少しやせろよと私に与えてくれた試練だと思っています。でも死ぬ直前までおいしい酒を飲みたいなと思っています。今まではシャンパン1本飲んで、寝る前にジンギンを飲んで全然平気だったのですが、最近はシャンパン1本だけでも、なんとなく堪えるようになってきて、半分にはしています。少しでもいいから美味しい酒を死ぬ直前まで飲めればいいなと思っています。

◆ 皆さん、電車の運転手が子どもの夢だったという方が非常に多くてびっくりしましたが、先生は、いかがですか。ヨットぐらいですか。

◆ いやいや、子どものころの夢って、全然覚えていないですね。何を夢見ていたんだろう。そうか、幼稚園のころは、幼稚園の先生と結婚すると

いう夢を見ていましたね。すみません、それ以外はあまり記憶にないです。

司会 皆さんの夢が少しでも叶うようにお祈りしています。だいたい、太陽系ぐらいの夢を描いておいて、きっと実現するのは四畳半ぐらいですから。

大谷翔平、WBC

司会 そういう夢を見る人たちがうれしかったのは、今年のWBCだと思います。中でも大谷翔平ですね。あんなふうになりたいと思うのは私だけではないと思います。

今年もWBCに始まって、野球のペナントレースも、もう日本シリーズだけになりましたし、MLBも、ワールドシリーズだけになって、ラグビーのワールドカップも決勝と3位決定戦を残すだけになりました。ラグビーに関しては、やっぱりまだ世界は遠いなという感じがしました。スポーツの話題とか、なんでも構いません。皆さま、好きなことを好きなだけしゃべってください。

スポーツをやっている方はおられますか？

◆ 今の大谷選手を見ると、誰もが考えるだけで明るい気分で胸がドキドキするような存在って他にないから、やっぱりスポーツって素晴らしいんだろうなと思いました。

◆ 野球だけじゃなく、サッカー、バスケ、ラグビーなど、最近日本人の躍進がすごいですね。東京オリンピックでも、日本という地の利はあったとしても、金メダルを30個ぐらい取りました。以前は金メダルを5個取ればもう御の字だという感じでしたので隔世の感があります。日本人の体力が急激に上がった感じはないですが、ピッチャーにしろ、今は150キロが普通ですよ。20年前は、150キロを投げるといって、プロ野球の1人か2人ぐらいだったので驚きです。科学的なトレーニングや技術革新、教え方を含めて良い方向に向かっているのがうれしいですね。

◆ スポーツに関して言うと、レノファを応援し

ているのですが、もう本当にJ3に落ちそうな崖っぷちのところ、この前は引き分けでした。引き分けも、もう負けるかというときに、最後にフリーキックが入って同点になりました。皆さまご存知のように、活躍するとい選手がどんどん引き抜かれていって、J2に上がった直後はそのままの勢いでJ1に行くんじゃないかと思っていたのですが、J1のチームにどんどんシーズンの途中でもおかまいなしに選手が引き抜かれていって、一気に急降下してしまった過去があります。せめて山口県内にわくわくするようなプロスポーツチームがあってほしいなと思って応援しているんですけど。

J3に落ちてしまうと、セミプロみたいな感じなんですよ。J2の選手は副業禁止なんです。J2だとサッカーに専念しないといけないけど、J3の場合は給料が少ないから、練習のない日はどこかでバイトしてみたいな感じなので、それでまた待遇が違ってくる。いったんJ3に落ちると上がってきつらいというところがあって、今も一つ下の大宮が4連勝で、もう崖っぷちのところから入れ替わるんじゃないかぐらいの感じになってきているので、ヒヤヒヤしながら毎週末を過ごしております。

◆ 私はアビスパ福岡を応援しています。今、アビスパ史上最も幸せな時期です。でも、幸せの後には、なにか不幸せが来そうな気がしてしょうがありません。まあ、それはそれとして、確かに、先生が言われたように、ラグビーにしろ、サッカーにしろ、体力が基本的についてきたと思うし、スキルがずっと上がっているし、三笥（薫）なんかも、あれだけ活躍していますし、遠藤（航）なんかもリバプールで先発取ればというような感じになっていますから。指導の仕方とか育成の仕方が進んできたのでしょう。

◆ うちの子どもたちはみんなサッカーをやっていて、長男が高2のときに全国大会に行きました。そのころから、山口県のサッカー協会がカテゴリー別にいろいろな試合を組んだりしているんですよ。中学校や高校では、昔は顧問の先生の個

人的なツテで練習試合とかを組んでいたのが、県内の学校を、実力別に1部、2部、3部といったリーグに分けて年間を通じて試合が組まれていて、ほぼ毎週末、試合ができるシステムにしているんです。なおかつ、サッカーの場合なんかは特に、指導者の講習会が全国的に熱心にされているのですが、それが20年近く続いて、その成果が今出ているのかなあと思います。

ラグビーにしても、山口県は結構ラグビーが盛んなので、小学生ぐらいから、タックルとかはしないけど、タグラグビーという、お尻にひもをつけて、それを取ればもうタックルされたみたいな形にするような、ああいう裾野が広がって、今のいろんなスポーツの躍進があるのかなと思っています。

司会 ラグビーのアルゼンチン戦を観て思いましたけど、最後の20分、やっぱり動いていませんでした。強いチームは、登録した選手をほぼ全員使っているそうです。日本は、出なかった選手が何人かいて、スタメンも13人ぐらいは、ほぼ固定だったと書いてあったと思います。だから、層の厚さが違ったような気がします。

NHKのBSで、2002年のワールドカップ、ブラジルチームのドキュメンタリーをやっていました。私は全然知らなかったのですが、2002年のワールドカップは、ブラジルは南米予選通過が危なかったそうです。前評判はものすごく低かったけれども優勝したというドキュメンタリーをやっていました。

ヨーロッパではサッカーは始まっていますし、日本でも、J1優勝が決まる。いろいろなものが観られて楽しいです。相撲も、なかなか面白いです。ということで、体は動かさずに、寝転がってテレビを観ている私です。皆さんは、スポーツをされないですか。

◆ うちも、子どもたちが全員もう家を出てしまっ、夫婦二人になって、市内の非常に登りやすい山に、しょっちゅう登っていたんです。で、コロナでどこにも行けなくなって、どうしようかなと思ってたところ、妻が、乗ってはいなかつ

たんですが学生時代にバイクの中型免許を取っていたことを思い出したんです。私が免許を取ればツーリングに行けるじゃないかと思って、2年半ぐらい前に、発作的にバイクの免許を取ろうと思い立って、昔、学生時代に通った自動車学校に、ちょっと相談に行ったんですよ。そうしたら、「コロナで、今すごく中年の方で取る方が増えてますよ」、「ぜひそれは、奥さんと一緒にツーリングに行かれたら楽しいですよ」と言われました。まあ、営業トークでしょうけど。

その場では、手続きの仕方を教えてもらって、「ネットで申し込むとネット割引がありますよ」とか、「卒業生割引がありますよ」と言われたので、すぐ帰って、中型免許、400ccまでのバイクの免許をインターネットで申し込んで、最後の備考のところに「昭和58年6月卒業です」と書いてたんです。卒業生割引が効くだろうと思って申し込んだのですが、しばらくして返事が来て「書類が確認できませんでしたので、卒業生割引は使えません」と言われて（笑）

無事1か月半ぐらいで取れて、妻と250ccぐらいのバイクに乗ってしばらく県内を楽しく2台でツーリングしていました。最近はインカムというトランシーバーみたいなものをヘルメットに着けて、話しながら走れるんです。話す内容は家で話せばいいようなものなのですが、これが結構楽しいです。

バイクに乗られる方がおられるかどうか分かりませんが、バイクに乗っていると、やっぱり大型バイクというのが気になってくるんですよ。ハーレーとか、1,000cc以上のリッターバイクとか、妻とツーリングしている横をブーンと抜かしていくんですよ。するとなんかこう、もやもやするんです、自分の気持ちが。信号で並んで停まったりすると、明らかにアイドリングの音だけでも威圧感がすごいんです。大型バイクなんて、たぶん200馬力ぐらいあるのですが、1人の人間を運ぶのに、そんな要らないですよ。大型バイクの免許は要るのかどうかというYouTubeがあって、アニメで、1人の大人を200頭の馬が抱えている絵があって、こんなにも要らないだろうみたいな。

でも、どうしても気になるので半年後に大型バイクの免許を取りに行きました。今度はちゃんと卒業生割引が効きました。まあ、免許は取るけど、取ればもやもやした気持ちがなくなって、妻とまた小さいバイクに乗ればいいじゃないと思っていたら、やっぱり大きいのを買っちゃうんですね。イタリア製の800ccのバイクに乗っていたんですけど、どうも外国製のバイクって、いろいろ不具合が出るので、結局日本製がいいなということで、最近カワサキの650ccのバイクにしました。山口県は本当に道がいいので、ツーリングにはいいところに住んでいるなあというのを実感しております。だいたい一回行くと、120、130キロぐらい走って帰るかなという感じですね。スポーツかどうか分かりませんが、ちょっとスポーツに絡めたお話でした。

司会 本日は、大変貴重なお話をお聞かせいただきまして、本当にありがとうございました。まだまだお話ししたいところではありますが、時間の関係で、ここで閉会とさせていただきますと思います。

最後に、沖中副会長にご挨拶をお願いします。

沖中副会長 本日は、皆さまの楽しいお話をありがとうございました。企画をしていただいた広報委員の先生方、誠にありがとうございました。

本日のテーマの働き方改革ですが、先日タクシーに乗った時に、宇部でもタクシーがなかなかつかまらなくて、というような話を運転手さんとしていたら、コロナ禍で需要が減ったので、運転手が辞めたというのは確かにあるのですが、それから戻ってこないのは、働き方改革の影響と言われるんです。勤務時間が制限されるので、もっと稼ぎたいと思っても稼げなくなって、収入が以前よりも少なくなる、だから希望者がいないということでした。医療機関のほうも、若い先生は、アルバイトをしないとやっていけないでしょう。アルバイトなどしなくても、その病院の勤務で生活できるような給与体系、診療報酬にさせていただくのが理想ではないかと思います。

それから、将来の夢ですが、日本は今、円安が止まりません。国力も落ちているし、なんとかまた昔の強い日本が復活することを願うばかりです。最後に、大谷選手の話はあまり出ませんでしたけれども、けがを克服されて、また早く二刀流で活躍されることを願いたいと思います。ほかのスポーツに関しても、山口県出身者ではバスケの河村（勇輝）選手とか、素晴らしい活躍をしておられます。そういう選手にもまた期待したいと思います。本日は、皆さま大変お疲れさまでした。

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

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5年度 中国四国医師会連合総会

と き 令和5年9月23日(土・祝)・24(日)

ところ JRホテルクレメント高松(香川県)



過去3年間はWeb開催あるいはハイブリッド方式での開催であったが、今年度は香川県医師会の担当で現地にて開催された。まず、中国四国医師会連合常任委員会が開催され、中央情勢等の報告が行われた後、中国四国医師会連合常任委員会(会長会議)の開催回数、新型コロナウイルス感染症5類移行後の対応、次期当番県について協議が行われた。その後、2つの分科会が開催された。

第1分科会「医療保険・医療政策(働き方改革を含む)」

日本医師会より松本会長、長島常任理事をコメンテーターとして呼びし、香川県医師会の司会進行のもと開催された。

I. 各県からの提出議題

1. オンライン資格確認の運用開始状況について (島根県)

令和5年5月21日時点で「都道府県別オン

ライン資格確認導入状況(厚生労働省発表)」は全国平均では病院は申込み率98.5%に対し運用開始が85.6%、医科診療所では申込み率91.3%に対し運用開始が67.9%となっている。中四国各県においてもほぼ同様の傾向で、医科診療所では申込み率87.4~93.5%に対し運用開始が61.7~72.7%であり、当島根県の運用開始率が61.7%と中四国では最下位となっている。申込み率と運用開始率の乖離は、申し込みをしてカードリーダーが届いてもシステムベンダーが対応できないことが大きな要因と考えられ、運用開始まで半年前後かかっているケースもある。9月には運用開始率は増加しているものとするが、運用開始後のメンテナンスや故障時の対応にも不安がある。

各県でシステムベンダー等の業者数や対応力について問題が生じたかどうか、また、医師会とし

て何か対応はお考えか、伺う。

本県の回答

全国のベンダーリストから、本県における業者数や対応には問題はないと考えているが、実際に会員医療機関からは、「業者に契約や注文を行ったが、その後の応答がなく不安になっている」といった意見をいただいたこともあった。

医師会としては、国や関係機関からの情報提供やシステム整備の説明会を開催した。他県の取組みも参考にしたい。

他県の回答

ベンダーの対応力や実際のトラブルの報告／相談を受けた医師会が多い。医師会独自の対応は特段考えていないところが多く、日医の専用窓口での対応をるところもあった。ベンダー対応においては、機材は間に合うが、回線のことで問題があるようである。例えば、オンライン請求をしているところは、その回線を使ってオン資確認ができるが、そうでない医療機関は新たに回線を引かなければならず、その点で時間と費用が掛かっている。また、電話回線に「主装置（1本の回線で電話機の共有や留守電、転送機能を利用することができる）」があることで、オン資確認の通信プロトコル IPv6 が使えず、別回線が必要になるケースが多かった。これから故障するケースが多々生じてきて、対応には2週間はかかると思うが、ベンダーの対応がカギとなるという実体験を基にした発言もあった。

アンケート調査を行った医師会もあった。運用を開始していない医療機関の理由としては、病院では顔認証端末の調達の遅延、診療所ではVPNの申し込みから設置までの遅延が多かった。大手通信会社が事実上の独占をしているので、問い合わせ殺到で対応能力を超えていたことが考えられる。機器が故障した際に、顔認証端末の貸し出しを検討している医師会もあった。

日医の見解・その他

まず、医療DXに関しての日医の考えは、導入と維持において医療現場で不安が生じていること

は大きな問題と認識している。現場の声を聴き、しっかり国に伝えて共有することで問題解決を行うので、相談窓口にベンダーや機器のことも意見としてお寄せいただきたい。

導入においては現時点では義務化対象医療機関では、ほぼ100%に近付いている。実際の運用開始は地域差もあり、そこまでいかないが、安定と継続性は重要であるので、丁寧に対応していく。往診や訪問診療・訪問看護では、医療関係者のスマートフォンを用いての仕組みがかなり開発されて、対応できる見込みである。

オンライン資格確認ができないトラブルの対応も、厚労省より対応が示されている（本人申立書など）。停電トラブルや発熱外来で導線を分けている場合の対応としては、マイナンバーカードだけでなく「健康保険証も一緒に持参するよう」に促すことが重要で、東京都医師会が告知ポスターを作っているので、全国の医師会でも同じようにしてもらおうのが現実的である。

政府は2024年秋に紙の健康保険証を廃止し、マイナンバーカードと一体化することを公表しているが、廃止された場合の対応は2つある。一つはマイナンバーカードを健康保険証として利用できる方には、「資格情報のお知らせ」を送ることになっている。これは紙（A4判）の情報であるが、その片隅にマイナンバーカードと同じ大きさで健康保険の情報が書かれている。送られてきたら切り取って、マイナンバーカードを入れるシートと一緒に入れて、必ず持ち歩いてもらうとよい。この紙単独では資格確認できないが、マイナンバーカードと一緒にあれば資格確認できる扱いになっている。一方、マイナンバーカードを持っていない人には「資格確認証」が交付される。以前は申請があった場合だけだったが、改善されて申請がなくても持っていない方全員に保険者が職権で一律交付することになる。さらに有効期限が1年間から5年間となる。そこにある記載事項は現在の健康保険証と同じである。つまり、資格確認証が保険証で名前が変わるだけと考える。ただし、法律上、健康保険証を廃止すると決めてしまったので、これを健康保険証とは呼べないが、実質上は完全に健康保険証と考えている。したがっ

て、マイナ保険証を持っていない方には「実質上の健康保険証」が交付される。この2つの方法で、仮にオンライン資格確認ができなくても対応できることになる（実質上の対応は可能）。

医療DXの目的としての一つに「患者の診療・健診情報などの閲覧」ができるので、そのためにもマイナンバーカードを活用してもらいたい。さまざまな負担が医療現場で生じているが、それを減らし、医療現場の不安を払拭することが最大の普及策と考えている。是非、相談窓口に意見をお寄せいただきたい。それをもって国にも働きかける。

2. 医療費助成事業（地方単独事業）に係る請求方法について（山口県）

コロナ禍における診療業務の煩雑状況については、ここで説明するまでもないが、医療費の患者負担分を助成する医療費助成事業（特に「乳幼児医療」）の診療報酬請求について、他県ではレセプトに公費番号を入力さえすれば、社保及び国保別に自動的に請求できるものと思われるが、本県では未だに社保分（乳幼児医療：6歳未満のみで月96,000件）も国保連合会へ請求する制度になっているため、一般の保険請求分とは別に、請求書を紙で送付するとか、別の媒体で送付する等（ネット経由の請求方法もあるが、利用率は1割以下）、第7波において相当の業務量であったことが小児科を中心とする会員から報告され、早急な改善要請を受けている。

このような状況は、現在、本県のみの特異的なものと思われるが、中国四国各県においては医療費助成事業（特に「乳幼児医療」）の診療報酬請求はスムーズに行われているか伺いたい。併せて、同事業が現在の診療報酬請求方法に移行された時期（おそらく、支払基金が特別民間法人へ移行した平成14年ごろ）に、何らかの問題に対応されたか伺いたい。

また、令和5年4月から、原則オンライン資格確認が義務化され、3月22日の厚生労働省の社会保障審議会・医療保険部会では、2024年9月までにオンライン請求を100%に近づけると公表している状況の中で、本県のこの窮状につい

て、日医から国（デジタル庁等）へ状況を伝えていただき、改善への力添えをいただければ幸甚である。

他県の回答

山口県と同様に、乳幼児医療の診療報酬請求先は国保連合会という県もあるが、すでに保険者負担分と福祉医療費分を併用レセプトで請求しているところがほとんどである。

全国では、乳幼児医療・ひとり親家庭医療・重度心身障害者医療の主な3事業すべてを受託しているのは21都道府県、3事業の一部事業又は一部市町村を受託しているのは17県、3事業は未受託であるが、それ以外の事業で全市町村又は一部市町村を受託しているのは2府県、まったく受託していない県は岩手、山形、群馬、岐阜、山口、愛媛、沖縄である。受託していない県では本県と同様に併用レセプトでの請求を求めており、日医の問題解決に期待する。

日医の見解・その他

医療DXが進む中、できるだけ地単公費に関する事務負担を軽減するように、国に働き掛ける。

3. 医療現場のDXの推進の取組について（徳島県）

今回のコロナ禍で日本において、いかにデジタル化が遅れているか明らかになった。また、今後の少子化、人口減少により一層医療従事者不足に拍車がかかることが予想される。この医療従事者不足等に対応するためにも、医療現場におけるDXを推進し、業務の効率化や医療情報ネットワークによる連携、BCPの強化などを図る必要がある。

そこで、各県医師会独自であるいは自治体と協力しながら医療DXの推進に取り組まれているようであればご教示いただきたい。

徳島県においては、徳島大学病院、県、県医師会関係機関が協力し設立した一般社団法人「阿波あいネット」による医療・介護の地域医療情報連携システムや、県と県内の公立・公的医療機関からなる「医療コンソーシアム」において遠隔医療の実装などに取り組んでいる。

本県の回答

本県では、本会独自又は自治体と協力して医療DXの推進に取り組んでいる事例はない。県内8地域で地域医療介護連携システムが構築され、各地域の医師会が運用しているが、中にはランニングコスト等の理由により、運用を終了した地域もある。

2022年8月に県内の地域医療情報連携システムを運用している郡市医師会にアンケート調査を行ったところ、「国又は県が医療介護連携システムを構築してほしい」という意見が多く、全国医療情報プラットフォームの創設や電子カルテ情報の標準化など、今後、国の進める医療DXの推進に注視しつつ、適切な対応を行いたいと考えている。

他県の回答

鳥取県は県と大学と医師会で協力して「NPO法人おしどりネット」を運営、県下すべての基幹病院に加入してもらい、医療提供の効率化だけでなくBCP強化にも役立っている。島根県も県とNPO法人が医療情報ネットワークシステムを運営して、中核病院や診療所だけでなく、薬局、介護事業所、行政機関も徐々に参加してもらっている。このほか、医師会として過疎地区にオンライン診療システムの事業構築をしているところ、県と共同ネットワークで内視鏡の読影や小児遠隔診療支援、救急搬送時の画像連携を行っているところもある。

香川県では県下中核病院のカルテや画像を、中小の医療機関が参照できるシステムを運用しており、2年前からこのシステムを刷新した。センターサーバー方式をとることで、医療機関が被災或いはサイバー攻撃を受けた際にバックアップとして使うことができる。

岡山県では島嶼部の医療確保を目的としたオンライン診療システム構築を展開している。これは7つの島に対して5つの医療機関がそれぞれ1~2回/週で巡回診療を行っているところをオンラインで活用するというものである。

高知県では県と医師会と協力会員とで運営する「あんしんネット」があり、統一した内容でアプ

リも入れている地域連携システムである。ただし、予算要望等を県にしているところであるが、話が進みづらい点もある。

日医の見解・その他

日医の目指す医療DXは適切な情報連携と業務の効率化である。つまり、国民に安心・安全で質の高い医療を提供しつつ、医療現場の負担軽減である。各地域連携ネットワーク（地連NW）はその方向で活用できるようにしてもらいたい。全国的プラットフォームの構築という考えもあるが、地域差とコスト負担及び継続性の不安があり、オンライン資格確認のインフラを使ったもので全国共有を考えている。そこで地域連携ネットワークと全国的プラットフォームを併用するのがよいと提案する。国に対してもこれら併用の必要性を主張していくので、地域でも全国プラットフォームと役割分担や連携・活用について検討していただきたい。

4. 二次性骨折予防継続管理料について（愛媛県）

当該管理料は、二次性骨折予防による健康寿命の延伸及び医療費の削減を目的に、令和4年4月の診療報酬改定で新設された。しかしながら、全国的に算定する医療機関が少なく、愛媛県でも同様の状況にある。『日本医師会雑誌』第151巻第11号（2023年2月1日発行）でも特集で取り上げられていたが、内科かかりつけ医が術後の患者の半数を治療しているとの報告もみられる。

愛媛県の現状では、二次性骨折予防継続管理料を算定している医療機関は、5月1日の段階で、管理料1が31医療機関、管理料2が23、管理料3（病院）が36、管理料3（診療所）が59であった。診療所の内訳では、内科を標榜する診療所17医療機関が施設基準の届出を行っていた。しかし、診療所での算定数は少ない傾向が続いている。

高齢者の増加とともに転倒事故は確実に多くなっている。特に、骨粗鬆性大腿骨近位部骨折の再骨折（対側）の予防は重要で、愛媛県医師会では県医師会報を通じて、手術を行った急性期病院が「二次性骨折予防継続管理料1」を、回復期医

療機関が「管理料2」を、最後にかかりつけ医が「管理料3」を算定できるよう、改めて届出基準等の周知を行ったところ、毎月2～3の医療機関が算定を開始するようになった。また、整形外科会を中心にアプリを使用した多職種連携によるリエゾン等事業も計画されている。

各県での算定状況及び二次性骨折予防対策をされているようであればご教示いただきたい。

本県の回答

本県の届出（令和5年7月1日現在）については、管理料1が23医療機関、管理料2が21医療機関、管理料3の病院が30医療機関、診療所が49医療機関であり、届出数が少ないことが問題視されている。

届出をしている医療機関でも、前医が当該管理料を算定しているか否かは紹介状から判断できないため、算定する際には、その都度、前医に確認をしている。また、手術を行う基幹病院等では、医事課等において管理料1の算定処理を行っており、担当医（勤務医）は算定していることを知らない例もあるため、紹介状にはそのことが反映されないという実情もある。

レセプト審査においては、前医で管理料を算定していないことによる査定例も報告されているため、届出医療機関を増やすためにも、算定時に余計な手間がかからないようなシステム作りが必要と考える。

他県の回答

各県の直近の状況は、下表のとおりである。

県名	管理料1	管理料2	管理料3	
			病院	診療所
鳥取県	12	12	17	9
島根県	12	11	14	26
岡山県	37	40	51	30
広島県	51	55	65	92
山口県	23	21	30	49
徳島県	12	23	31	13
愛媛県	31	23	36	3
高知県	18	28	30	9
香川県	23	19	26	19

二次性骨折予防の重要性が十分に認知されているとは言えないが、予防のためには骨粗鬆症治療が重要で、病院・診療所・介護施設の連携構築が望まれる。

日医の見解・その他

多職種連携に使えるアプリによる地域連携ネットワークでの連携が有効な活用方法と言える。それを踏まえ、日医の社会保険診療報酬検討委員会で評価をいただいたところ、「管理料新設は評価するが、機能分化してそれぞれの役割ごとの見直しが必要ではないか」、「有床診療所でも算定できるようにすること」、「かかりつけ診療所で管理料算定をしやすくする」等の意見であった。令和6年度診療報酬改定の要望事項でも、脊椎圧迫骨折などの保存療法にも算定できるようにすることや、有床診療所でも算定できるように施設基準の拡大が求められる。また、管理料1の算定の有無にかかわらず、管理料2と3が算定できるように対象疾患と施設基準を拡大するなど、算定要件が実用的なものになるように要望をいただいているので、その実現に向けて対応していく。

5. 医師の働き方改革の施行に向けた県医師会としての取り組みについて（鳥取県）

鳥取県では医療勤務環境改善支援センターを県医師会内に設置、その運営に深くかかわっている。特例水準の申請を予定している医療機関の準備状況の把握や大学への関与、特に他の医療機関から医師を受け入れている医療機関の宿日許可取得状況の把握などがなされている。また、県、労働局、勤改センターの三者の担当者が集まり、事業の取組状況等について情報共有するとともに、関係者間で連携を行っている。

施行に向けて、A水準を目指すとしている医療機関については、医師の働き方改革の取組状況を確認し、地域医療構想の枠内で適切な医療提供体制がとれているか確認することも重要である。

2024年4月以降は、医療機関は、医業に従事する勤務医に時間外・休日労働を行わせる場合は、新しい36協定を締結する必要がある。また、各医療機関において医師の時間外・休日労働に応じ

た、適切な面接指導及び勤務間インターバル・代償休息のルールが未履行であることが確認された場合には、医療監視（立入調査）を通じて指導を行うことと併せて、都道府県及び勤改センターにより支援が行われることとなる。

各県医師会としての取組状況を伺う。また、今後、安定した地域医療の維持のために取り組むべきことがあれば、ご意見をお聞かせいただきたい。

本県の回答

山口県においては、医療勤務環境支援センターが山口県健康福祉部医療政策課内に設置されており、本会としては、担当役員1名が同センター運営協議会の委員として、必要に応じて情報提供等の連携している。年3回開催される「医療機関の勤務環境改善に向けた研修会」については、郡市医師会を通じて会員へ周知を行っている。本会としての取組みは行ってないため、他県の取組みを参考にしたい。

他県の回答

他県でも勤改センターの運営は山口県と同様に県行政が主として運営しているところが多いが、岡山県医師会は医師会内に設置・運営、社会保険労務士をアドバイザーとして常時配置し、きめ細かな支援活動を行っている。また、研修会の開催、メールマガジン配信による情報提供を行い、県行政や労働局とも連絡会議を通じて連携強化を図っている。これまでの具体的な取組みとしては、2024年4月以降のA水準以外の特例水準を予定している中核的な医療機関への支援があり、評価センターの評価受審に取り組んでいた県内のすべての医療機関の申請が完了している。

主として運営を県行政が行っているところでは、医師会としては勤務医部会部門の活動を通じて、好事例となる取組みの講演を行ったり、定年を迎える勤務医がさらなる活躍ができるようにアンケート調査を行ったところもあれば、医師会として県行政や関係機関と連携して、助言や研修会を行うところもあった。

日医の見解・その他

地域で温度差もあるが、各医師会においては、医師の健康確保、長時間労働医師の把握に努め、宿日直の許可はスムーズなのか、勤務環境改善支援センターと連携して医療機関をサポートしてもらいたい。

2024年度からは院内ルールが適切に運用されなければならないが、医師の働き方改革での地域医療の全容把握は難しいのも現状である。この秋、全国医療機関を対象としたアンケートを予定しており、地域医療の維持に向けた提言を行いたい。

6. 郡市医師会における公衆衛生活動の維持に関する対策（岡山県）

日本医師会では組織強化対策が進められている。現時点では若年者を中心とした対策から始まっている。一方で、地域医療を支える中堅医師の入会率は必ずしも十分とは言えない。このような中、岡山県では会員不足で解散を余儀なくされた郡市医師会が発生した。今後、郡市医師会の中には高齢化、新規開業者確保不能、従業員の離職などにより維持困難な地域が出てくるのが懸念され、地域における夜間休日医療、学校医などの地域保健活動ができなくなっていくことが考えられる。医師偏在に伴う郡市医師会の存立の危機までには到らないまでも、公衆衛生活動の維持などに大きな影響が出ていることが考えられる。各県でもこれらの課題に対して如何なる対応をとられているのか以下を伺う。

- ①中堅医師の医師会入会に向けた取組み
- ②地方における医師確保に向けた対策
- ③夜間休日診療、校医など公衆衛生活動の支援

本県の回答

医師会の組織強化に関しては、本会でも喫緊の課題として取り組んでいるところである。①中堅医師の医師会入会に向けた取組みについては、中堅医師に限らず、研修医を含め医師全員の加入に向けて取り組んでいる。内容としては、会内の勤務医部会において、郡市担当理事との懇談会、病院勤務医との懇談会、市民公開講座、各種研修会や講習会を企画している。

②地方における医師確保に向けた対策については、以前より取り組んでいるところであるが、今年度から山口県の委託を受け「医業承継相談事業」を開始した。承継に関する疑問に答えるための「専門家派遣（無料）」や医療機関の譲受譲渡のリスト作成とマッチング、医業セミナーを計画する。現時点で、医業承継に関する数件の問い合わせを受けて、可能な限り対応しているところである。

③休日夜間の一次救急は、休日夜間診療センターの運営・出務や在宅当番医制など、市町自治体が郡市医師会に委託し対応されている。各自治体と郡市医師会の関係性、開業医・診療所勤務医の数・年齢分布、二次救急の輪番対応の状況などにより、運営委託や出務調整の実態は地域により異なる。

近年、医師不足を主な理由に、休日夜間診療センターの開設時間の短縮する、隣接エリアにある複数のセンターを統合する、在宅当番制の休日夜間診療センターへの集約を計画するなど、一次救急の維持のため、休日夜間診療体制の再編を試みる医師会が増えている。

当会が行ってきたことは、令和元年度から毎年、県内の各休日夜間診療センターの開設時間、対応科、受診者数、職員数、自治体からの委託内容などを調査し、休日夜間診療体制の再編を考える郡市医師会にデータを加工して提供している。また、新型コロナ流行中、各休日夜間診療センターでのコロナ疑い患者の対応方法を調査し、対応に不安を覚える郡市医師会に情報提供を行った。さらに在宅当番も含め、郡市医師会においての各自治体からの委託費・出務費等を調査し、郡市医師会が自治体と委託費・出務費見直しを交渉するために全県のデータを提供している。

他県の回答

①会内に「組織強化委員会」を設置し、入会率向上のため、研修医向け歓迎会、中堅医師に対する結婚出産開業等に関するインタビュー調査を計画しているところがある。また、医師会が大学病院や基幹病院に医療問題勉強会という名目で訪問を行い、勧誘を行っているところもある。医師会の入退会・異動の手続きでウェブ帳簿システムの

運用を計画しているという意見もあった。

②医業承継や無料職業紹介事業（ドクターバンク）、へき地での医師確保に取り組んでいるところは多い。広島では医学部内に地域枠、いわゆる「ふるさと枠」を設け、学内寄付講座と地域医療支援センターとで、へき地や離島で働く医師の支援をしており、今年4月からは、ふるさと枠医師を公衆衛生医師として県内保健所に配置し、公衆衛生活動に従事してもらっている。

③学校医に関しては、市町の依頼を受けて郡市医師会や休日夜間急病センターで調整しているところが多く、県医師会が実際に調整しているところは少ない。学校医に関しては、特に小児科医確保に危機感を持っており、一人の医師が複数の学校を兼任することが多く、自治体の首長と毎年、地域医療をテーマに懇談会を行っているところもある。今後は、休日在宅当番医制度、園医・学校医、産業医、介護認定審査会をテーマとしている。

日医の見解・その他

医師会入会については、医学部卒後5年の会費減免を実施するなど、若手医師をターゲットにしている。今回の勤務医委員会の議論でも、対象となる中堅医師にどのようにコンタクトがとれるか、取組みができるかの紹介を検討できていない。今回の分科会における各県医師会の取組みを参考にしながら、会内委員会で検討を進めて具体化したい。

医業継承事業に取り組むところもあるが、医師会が勤務医と開業医をマッチングさせて、しっかりと機能させることで公衆衛生活動につながる。また、若い先生には若いうちに地方で医療を担ってもらい意義を理解してもらいことも重要と考える。そのためには、日ごろから県医師会と郡市医師会が、地域基幹病院の若手医師と接点をもつことが良い策と考える。日本医師会では、一般の方を対象に、医師会活動を知ってもらうため、地域に根差した医師会活動プロジェクトを開始した。一般対象に、医師会に関心のない非会員や医学部の学生、医師を目指す中高生にも有効と思う。

3つ目の支援は、松本日医会長が昨年9月28日の会見で、自院での診療以外にも「地域に根差

した医師の活動」として地域の時間外や救急対応、地域保健と公衆衛生活動など連携して行い、地域住民の健康を守ると発表した。「地域にどっぷりつかり」ながら活動していることを国民にしっかり理解してもらいたいという趣旨である。

先述の医師会活動プロジェクトにおいては、10月11日に第1回のシンポジウムを予定している。こうした取り組みで、非会員医師にも理解をってもらいたい。地道な活動だが、地域医療と公衆衛生に大切なことで、医師会も支えないといけない。

7. 医療・介護人材紹介の適正化としてハローワーク改革を望む（広島県）

民間の人材紹介会社による医療・介護人材紹介は広く利用されているが、昨今の医療・介護人材不足を口実に高い手数料で紹介を続けており、医療機関にとって手数料は大きな負担になっている。

福祉医療機構が2020年に行った「病院の人材紹介手数料に関するアンケート調査」では、人材紹介会社へ支払う平均手数料は、医師が352万円、看護師が76万円である。また、病院全体の医業利益率が1.8%程度である中で、医業収益に占める支払手数料総額の比率は、平均で0.38%であり、病院経営を圧迫していることが示されている。

このように、医療機関が非常に高い手数料を払ってまで民間の人材紹介会社を利用しなければならないのは、求職者のハローワーク離れがあり、ハローワークが本来の人材紹介業の任を果たしていない、魅力のないものになっていることに原因がある。

そこで、ハローワーク改革、例えば民営化などの思い切った改革をしない限り、ハローワークの機能不全と民間の人材紹介会社への依存が続くと考える。

各県の考えを伺いたい。また、これは全国的な問題であるため、日本医師会の見解もお伺いしたい。

本県の回答

平成29年に県内の看護職員の需給について調

査を行った際、「欠員時の補充に苦慮している」、「求人募集をしても集まらない（ハローワークや広告では集まらない）」、「紹介業者の手数料が高額であることと、派遣業者による潜在看護師の囲い込み」といった意見がみられたので、全国的な傾向と考える。また、県看護協会との懇談会を行った際に、ナースセンターや無料紹介業を行っているとのことであったが、現実には登録数が少なく、求人求職双方の要望に応えきれていないという意見であった。紹介業者は営利追求のため、就職の際の祝金支給等の工夫をしているわけであるが、ハローワークの公益性のある特性から考えると、一定以上の営利活動は難しいと考える。日本医師会や日本看護協会主導での、安定した良い人材派遣が可能な求人求職システムを求める。

他県の回答

医師の無料職業紹介をしているところは多いが、医師の申込登録が少ないのが現状である。医師会が人材派遣業の許可を取得して、看護協会等と連携した紹介システムがあるとよいと考える。ただ、現在の民間業者のような活動を、非営利で展開可能かという点については一つの壁でもある。

日医の見解・その他

今年6月の日医代議員会で、今村常任理事が「医療機関における人材確保のための費用が、診療・介護報酬などの財源から支出されることはゆゆしき事態として認識したうえ、日医として、ハローワークやナースセンターを活用できるように機能強化を求めていくので、多くの医療機関に活用してもらいたい」と発言した。民間業者による手数料に関しては、国が条件を定めることは難しいが、少なくとも短期で離職するようなケースは手数料を返還してもらおうなどの対応が必要と考える。

日医は長年にわたり、民間業者に対して規制強化を求めてきた。就業時のお祝い金などの禁止を求めること、特別相談窓口の設置や実態把握、適切な優良職業紹介制度が必要と考える。

8. 各県の紹介受診重点医療機関認定についての協議の状況について（高知県）

令和5年4月から実施されている外来機能報告制度においては、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して「紹介受診重点医療機関」の明確化が求められている。現在の地域医療支援病院、特定機能病院の約8割が紹介受診重点医療機関の要件を満たし、国は上記医療機関であっても、紹介受診重点医療機関への手挙げを求めている。本来、紹介受診重点医療機関は「患者の流れの円滑化を図る」、地域医療支援病院は「医師の少ない地域を支援する」といった異なる役割を求められており、それぞれの趣旨に合致した認定が望ましい。各構想区域の地域医療構想調整会議において、当該医療機関が意向を示し協議が整えば認定、公表される仕組みとなっているが、算定要件、診療報酬、紹介状がない患者への定額負担、地域特性などにより、特に地域医療支援病院の意向確認や認定には意見調整の難航が予想される。各県の紹介受診重点医療機関認定についての協議の状況についてお聞かせいただきたい。

本県の回答

山口県においては、「外来機能報告等に関するガイドライン」に沿い、地域医療構想調整会議にて紹介受診重点医療機関を選定している。人口が分散している山口県のような地域では、選定に大きなメリットもデメリットもなく、外来受診の流れの整理に繋がれば幸い、という反応が多い。

以下、調整会議での協議について記す。

(1) 基準○ 意向○

紹介受診重点外来の基準を満たし、医療機関に紹介受診重点医療機関となる意向がある場合は、ガイドラインの協議フローのとおり、調整会議において確認されるのみである。

(2) 基準× 意向○

基準を満たさないが医療機関に意向がある場合は、紹介率・逆紹介率及び地域での医療機関の役割が評価され、最終的に選定に至っている。

(3) 基準○ 意向×

基準を満たすものの、紹介受診重点医療機関となる意向のない医療機関は、透析や放射線治療など専門的医療を担い、並行して地域でかかりつけ機能も持つ。紹介受診重点医療機関となった場合、かかりつけ医機能を発揮できず、住民の受診に影響を及ぼすことを意向なき理由としている。令和5年7月までに開催された調整会議では、当該医療機関への異論はなく、紹介受診重点医療機関とならないことが確認されている。

圏域	基準○ 意向○	基準× 意向○	基準○ 意向×
岩国	2	0	0
柳井	1	0	0
周南	3	1	0
山口・防府	5	0	0
宇部・小野田	5	0	4
下関	5	0	0
長門	0	0	0
萩	1	1	0
計	22	2	4

地域医療支援病院（14 機関）には、基準を満たさない病院が1 機関あったが、全ての病院に紹介受診重点医療機関となる意向があった。特定機能病院（山口大学医学部附属病院）は基準を満たし意向もあった。実情を踏まえた上で、各医療機関の意向に沿う形で、有床診療所1 施設を含めた24 の医療機関が紹介受診重点医療機関として選定されている。

他県の回答

他県も同じように行政や関係機関と調整会議を行い、医療機関の意向を確認し、順次、県ホームページにリストが掲載・公表されている。

日医の見解・その他

まずは各地域の協議にお礼を申し上げる。今年6月に協議のための説明会を実施した。地域医療支援病院との関係で違いが分かりにくいという意見もあり、日医は特定機能病院と合わせ、役割機能を明らかにすることを厚労省に求める。各県医師会においても、郡市医師会との連携、行政との調整をお願いする。

II. 日医への提言・要望

1. マイナンバーカードについて（鳥取県）

マイナンバーカードの写真が読み取れないなどのトラブルが導入後2回あった。その際にオンライン資格端末故障受付センターに電話したが、なかなか繋がらなかった。まずは人員を増やして迅速に対応していただくことを要望する。

やっとセンターに繋がっても、「そのトラブルはここではなくメーカーへ電話」と言われ、メーカーに電話すると同じことを言われて指示された電話番号に問い合わせる等、たらい回しにされたことがあった。発生するトラブルと対処法がわかるようなマニュアルがあれば提示していただきたい。

日医の見解・その他

資格確認やマイナンバーカードなどの医療DXに関しての考え方は、すでに述べた通り。マニュアルについては膨大でわかりにくいので、トラブルが起こった時のわかりやすい対応を明記し、トラブル窓口の一本化、迅速かつ丁寧に対応することを厚労省と基金に要望した。

2. 医療DXにおける医療機関の負担について

（鳥根県）

新型コロナウイルスの流行に伴い、さまざまなシステムが運用され、各医療機関では対応に追われた。V-SYSによるワクチン接種入力、HER-SYSによる登録、G-MISによる医療機関情報入力など、診療中ないし終了直後に入力すべきものが多くあり、現場に大きな負担となった。

もちろん、国を挙げての感染症対策に必要なものであったとは考えるが、システムによっては定期的に意義、効果を検証し、不要な項目は削除していただければ負担減になったと考える。HER-SYSの入力項目は途中から簡素化が進んだが、入力画面に項目は残っており混乱を来した。G-MISでの毎日の患者数と検査方法の入力、毎週のPPEやアルコールの残数の入力など、フェーズによっては過剰な部分もあったように思える。COCOAは手間にはならなかったが、有効性も感じなかった。

2024年度から全国の電子カルテの情報共有、クラウドベースの電子カルテの導入が計画されるなど、今後さまざまな医療DX関係のシステムが作られていく中で、日本医師会としても医療者の立場から必要性を検証し、医療機関への負担が軽減できるよう行政に要望していただきたいと思う。

日医の見解・その他

すでに述べたとおり、目的のうち一つである「医療機関の負担軽減」が却って増加するのは本末転倒と考える。先日、厚生労働大臣、三師会、病院協会とで医療DXに関する意見交換を行い、推進に当たっては現場の医師、看護師、事務職員が使いやすいものに、国はシステムベンダーと連携して使いやすい視点で進めてもらいたいと要望した。「医療機関が自ら進んで医療DXを導入したくなる」ようにもっていききたい。

3. かかりつけ医機能を発揮し、医療・介護連携を推進する診療報酬体系の創設について（広島県）

サービス担当者会議（ケアカンファレンス）は、医療介護関係者及び患者、家族が一堂に会し、ケア方針を共有する重要なものであり、かかりつけ医の参加が重要となる。多くのかかりつけ医が、ケアカンファレンスに参加されているが、時間的、空間的（自院開催も多い）にボランティアとして参加しているのが実態である。今後、かかりつけ医機能の介護等の連携を充実させ、地域包括ケアシステムを深化させるためにも、診療報酬として評価するのは必須と考える。

新設【例】

○ケアカンファレンス指導料：250点

患者若しくは患者家族の同意の下、医師がサービス担当者会議（ケアカンファレンス）に参加し、その要点をカルテに記載した場合に算定可とする。

日医の見解・その他

高齢化が進む日本において、医療と介護の両方を必要とする患者に対して、関係者が集い情報共有することは大切だが、実際には多忙なため実現

は難しいのも事実。今回はトリプル改定なので、今回の分科会の意見を参考にして、適切な評価が行われるように求める。十分な財源が必要なので、各都道府県でも取り組みをお願いしたい。

4. 支払基金集約後の審査状況について（山口県）

社会保険（支払基金）において、令和4年10月から、審査体制のデジタル化（AI審査）を目的として組織改編が行われ、審査職員も全国の14都市に集約された。支払基金側はこれにより、「審査結果の差異に気付くことができる環境をつくり、その差異を診療科別ワーキンググループの審査委員が判断する枠組みができた。」と説明しているが、集約から1年経ってもその効果は目に見えない。「診療科別ワーキンググループ」から公表される項目の数は少なく、タイムリーでもない。例えば、山口県においては既に1,400項目以上、医療現場と保険審査の間に発生する問題点等を協議し、会員へ情報提供してきたが、前述の「診療科別ワーキンググループ」と各都道府県の審査委員会はトップダウンの関係のように見受けられ、医師会も含めた各都道府県と調整する機能は備わっておらず、会員の声は届かない制度へと改編された。

日医会長も、支払基金の刊行物である『月刊基金』（令和5年4月号）において、「（支払基金の集約は）最初から結論ありきの組織改編であるが、医療機関が納得する仕組みが必要である。集約された後、全国でさまざまな課題も生じているのではないか。わが国の医療保険審査は大変優れたものであり、今後もその体制をしっかり守ってほしい」とコメントされているように、日医において、各都道府県で生じている問題を検討し、会員の声が届く保険審査体制が維持（診療科別ワーキンググループの体制修正等）されるよう要望する。

日医の見解・その他

審査基準の統一などの課題は都道府県ごとに基金支部と国保連合会が協議していくことが基本である。支払基金のブロック単位ではトップダウンになることで体制が形骸化し、協議が行われなく

なった現状もある。日医としては、引き続き、都道府県単位の支払基金と国保連合会による協議を働き掛けていくので協力をお願いしたい。

5. 入院時食事療養費の適正な金額への見直しの要望（愛媛県）

四病院団体協議会は2022年6月27日、「入院中の食事療養に必要な費用に関する要望書」を厚生労働大臣に提出した。給食用材料費や光熱水費の値上げ傾向が続くなかで、1994年度以来据え置かれている入院時食事療養費について、患者負担を増やさずに適正な金額に見直すことなどを求めた。

入院時食事療養費は1994年度に導入され、1日1,900円に設定された。消費税引上げに対応し、1998年度に1日1,920円に引き上げられたが、2006年度に1食あたり640円に変更となった。その後、消費税の引上げがあったにも拘わらず、設定額の見直しは行われていない。一方、患者負担は1食あたり260円という食材費相当分に加え、調理費も患者負担となり、2018年度からは460円に上がっている。

原油価格の高騰による給食用材料費、光熱水費、厨房機器の購入費用、関連工事費の上昇が追い打ちをかけている。さらに2023年6月分より大手電力7社の電気料金の値上げについて経済産業省は正式に許可を発表した（東京電力：平均15.9%、北海道電力：平均23.22%、東北電力：平均25.47%、北陸電力：平均39.7%、中国電力：平均26.11%、四国電力：平均28.74%、沖縄電力：平均33.3%）。大手電力7社は、火力発電に使うLNG＝液化天然ガスの価格が高騰し、コスト負担が大きくなっているとして、去年から順次、経産省に対して家庭向けの電気の「規制料金」の値上げを申請していた。

1994年度以来据え置かれている入院時食事療養費について、患者負担を増やさずに適正な金額に見直すことを要望する。

日医の見解・その他

要望の必要性は日医としても理解しており、病院団体からの要望も協力している。金額の見直し

を実施するには診療報酬改定のための「十分な財源確保」が必要なので、政府と交渉していく。このところの物価高騰が拍車をかけており、しかしながら医療機関は公定価格なので、影響が直接経営にのしかかる。令和4年度の医療費は、見ただ目上はプラスになっているが、緊張感をもって医師会一丸となり対応する必要がある。そのため、今月、保険担当理事と医業経営担当理事と共同で「令和6年度診療報酬改定に向けた診療所経営調査（2022・2023年4月～6月分）の実施について」として実態調査をお願いしている。ご協力をお願いします。

物価高騰は賃金の上昇と相俟って国民に影響を与えるのみだけでなく、医療機関・介護機関に影響を与えている。食事費用も30年間据え置かれているが、経営努力だけでは極めて困難な状況である。そのため、別途特段の支持が必要と考える。安心・安全で質の高い医療の提供のために、国に緊急の経済対策を求めているので、地元でも働きかけをしていただきたい。

6. 開業医の健康を守る働き方改革（岡山県）

医師の働き方改革が令和5年4月に施行される。しかし、対象は労働者である医師で、事業主である開業医は対象外である。そして、国は24時間の労働を求めるかのごとき診療報酬要件を決定するが、あまりに現状にそぐわないと思う。

地方都市では高齢の開業医が24時間オンコール状態で、地域の住民の健康を守っている。しかし、そのような生活に疲れて閉院される先生も増えてきている。

日本医師会として開業医の健康維持にも注目した施策をお願いしたい。

日医の見解・その他

対象となる医師は労働基準法が適用されるが、開業医は適用外で今回の上限規制の対象外である。開業医が長時間労働で地域医療を支えているのも事実であるが、地域医療の維持のためにも開業医の健康確保は重要である。日医では開業医、勤務医問わず、すべての医師の健康確保が重要と考えており、有床診療所で管理者に無理な当直を

しないように、労働基準局から各労働基準監督署に指導するように要請した。その結果、昨年7月、厚労省労働基準局から都道府県労働局へ医療機関の医師の宿日直許可の取扱いについての事務連絡が発出された。その中で労働基準法の労働時間に関する規定が適用されていない経営者等にしか、過度に宿日直の業務に従事することを求められることではないかとの誤解に対し、労働基準監督署は医療機関の個別の状況に応じて丁寧な説明を心掛けていただきたいと示した。引き続き、開業医の先生の健康管理にも注視し、必要な提言を行う。勤務医・開業医問わず働く者の健康管理は重要である。長時間労働をされる勤務医も一定数存在するので、まずはこの状況を解決するための軌道にのせることを、ご理解いただければと思う。

7. 各地区医師会の要望に応じた医療に関する統計などの提供について（徳島県）

医師会は都道府県から地域医療構想調整会議などへの参画依頼に対応している。この際には、都道府県から提供されたデータに基づいての議論しかできず、地域医療の将来像が行政側の導くままに医師会が関与した形で決定されてしまう危惧がある。これに対抗して医師会が独自に構想するためには、医師会の立場から見たデータの解析が不可欠であるが、残念ながら地区医師会にはデータへのアクセスやその解析についてのノウハウがない。そこで、地区医師会からの要請に基づいて、日本医師会内でデータを解析し、提供する仕組みづくりをお願いしたい。

日医の見解・その他

日医の機関でデータ分析を行うところは日医総研が該当する。現体制では即座に提供できる体制ではないので、今後、検討する。

【報告：専務理事 伊藤 真一
理事 藤原 崇】

第2分科会「地域医療・介護保険（地域包括ケア・在宅医療を含む）」**I 各県からの提出議題****1. 高齢者施設・介護施設におけるコロナ感染症・クラスター発生の対応についての総括について（鳥取県）**

鳥取県の場合はコロナの初期に保健所、県及び医師会との間でかなり緊密な関係を取れたことで、大変な事態はコントロールできた。介護施設に関しても、比較的早い段階から医療・介護連携しながら行ったが、第8波では対応が間に合わず、高齢者施設や病院の中でもクラスターが起きてしまい、県内の医療が頻繁に混乱して、救急車の対応も困難なところまでに至ってしまった。各県でも同様の実態・評価・課題があると思われるが、今後の改善策についてご意見を伺いたい。

2. 新型コロナウイルス感染症の振り返りと今後の対策について（香川県）

新型コロナウイルス感染症は、感染症法上2類から5類となったが、この3年間を振り返り議論することは、今後の再流行や新たな感染症対策としても重要と考える。本分科会の領域である在宅医療、介護分野において、その対応や連携などにおいて、①良かったと考える点、②課題と考える点、③今後、取り組むべき施策や要望、に関する各県の状況について伺いたい。

高齢者施設・介護施設について**1) 課題・反省**

多数の高齢者施設・介護施設でクラスターが起きて綱渡りの状態になったこと、職員の感染爆発のために施設運営ができない状態になったこと、これらは、感染症に対する知識のなさが感染拡大の要因になった。また、医療専門チームの派遣だけでは対応ができなかったこと。介護施設の閉鎖を考慮するような事態となったこと。入院できない状況では、基礎疾患が悪化したとき、そのコントロールも合わせて調整が必要だが、それに適した医療機関にたどり着けない問題。人材不足や、医療機器の入手手段が課題だったこと。認知症発生や増悪などで入院医療機関の負担が増大したこ

と。デイサービスなどの介護保険サービスが休止して、結果的に体力の低下による回復の遅延が起こった、などの課題が挙げられた。

2) 良かったと考える部分

感染症の専門対策医療チームを派遣して、施設内での感染管理を行うことで介護施設での感染コントロールに役立った。クラスター対策チーム派遣制度を創設している県もある。在宅訪問診療所や看護ステーションと連携することで、多数の健康観察者の管理に対応することができた。フォローアップセンターの外部委託により自宅療養者が安心して療養できる各種体制が整備された。

鳥根県では、県医師会の常任理事会に県の医療統括監と技監（感染症対策室長）計3名に毎回事務同席してもらい、コロナ感染状況と対策の方向性について情報共有を行った結果、感染拡大をある程度防ぐことができたそうである。

徳島県では新型コロナウイルス感染症の5類移行前となる4月に「新型コロナウイルス感染症の類型見直しに伴う高齢者施設等における医療機関との連携体制等に関する調査」を行っておられる。徳島県には557の高齢者施設がある。5類移行前の4月に、国から提示されていた高齢者施設と医療機関の連携体制に関する調査に、高齢者施設で入院が必要となった場合、その入院を受け入れてくれる医療機関が事前に決められているかという調査も加えた。高齢者施設全てに協力する医療機関があるが、その医療機関すべてに入院施設があるわけではないため、入院施設がないところであれば、それぞれの施設から個別に、その地域内の医療機関同士で、入院調整をする体制を取ってもらえるように依頼している。全てではないが、一部はそういった事前協定が締結できたそうである。

3) 今後取り組むべきこと**①平時からの感染対策、連携、想定訓練、研修**

高齢者・介護施設において感染対策、早期対応のシミュレーションなど研修や想定訓練が必要である。高齢者施設等での感染者の発生を把握できる体制を構築する必要もある。日ごろから嘱託医、

かかりつけ医、訪問看護事業所、医師会との協力・連携体制を構築しておくことも必要である。協定に基づき保健所と連携して感染症医療支援チームを派遣することや、日ごろからの支援体制については関係者間の連携とDMATの役割が重要である。高齢者施設等でのクラスター発生時に実質的に対応可能な医療機関とのマッチングを事前に進めておくことも大事である。

医療機関では、新型コロナ診療や院内感染対策等に関する講習会を実施することも必要である。

クラスター発生時に保健所との連絡不足など、情報共有が不十分な状況があった。特に、健康観察期間中の自宅療養者が保健所へ連絡が取れないケースがあったため、緊急時連絡先の確保が必要である。

感染が拡大した際には、行政がある程度の入院調整のコントロール機能を持つことが必要である。

②人材育成・人員相互派遣

高齢者・介護施設における感染症に対応できる人材育成が必要である。パンデミック下では施設間で人員相互派遣の仕組みを構築することも必要である。

在宅医療に関して

1) 良かったと考える部分

介護施設へ感染症の専門対策医療チームを派遣して、施設内での感染管理を行うことで介護施設での感染コントロールに役立った。感染管理専門の看護師（ICN）を施設に派遣して、ゾーニングなどの初期支援を行ってきた。在宅訪問診療所や看護ステーションと連携することで多くの健康観察者の管理に対応することができた。在宅高齢者を支えるための連携体制ができていた。

在宅における看取りとアドバンス・ケア・プランニング（ACP）の取組みとして、地域保健対策協議会にACP普及促進専門委員会を設置し、「ACPの手引き」を作成している県もある。

令和4（2022）年1月以降、自宅療養体制が基本とされる方針に転換、感染拡大の抑制や保健所業務の負担軽減に寄与した。外部委託により、自宅療養者が安心して療養できるための各種体制

（抗原検査キット・陽性者登録センター、健康フォローアップセンター、自宅療養者相談窓口の運営など）の取組みにより、在宅医療の充実度が高まり、自宅での療養が円滑に行われた。

広島県は「県オンライン診療センター」を設置し、県医師会が出務医師の調整を担っている。2022年1月から開始し、多い時には新規感染者の約1割がこのセンターを受診しており、全ての件数では1万9,000件強であった。軽症者が中心となるが、実際に受診することができない場合が多数発生している時に、薬剤師会等を通じて薬剤を届けることができた。これにより、受け入れ不能患者を減らすことができた実感している。テレビ電話を使ったシステムでは、最大10人程度の医師が座れるように作ったが、通常は3名～4名で、多い時に5～6人になった。1日で最も多かった時が150件であった。特に開業医が診ることが難しい休日などに、できるだけ人員を配置した。最終的には、遠隔地から参加していただく仕組みも少し取り入れた。オンライン診療センター自体は、再診は可としたので、5～6回受診された人もいる。行政を巻き込んで保健所に早く繋げるよう依頼したこともある。

徳島県医師会では在宅療養支援診療所24時間ネットワークが作られている。徳島市内の在宅療養支援診療所の中で、手上げのあった医師同士が1日ほどの輪番制で待機し、夜間等によって主治医が対応できない場合、副主治医が対応するネットワークである。

2) 課題、今後取り組むべきこと

訪問看護をはじめ介護関係者、地域住民への正確な情報提供と情報共有、住民の不安を払拭する対策も併せて行うことが必要。在宅医療に関する人材育成と多職種が連携を深め、顔の見える関係を作ることが必要。在宅療養（自宅療養）に対応する医療機関が不足していたこと。在宅医療に対して積極的な地域とそうでない地域の格差がある程度あり、積極的でない地域の底上げが必要。往診対応等で施設の嘱託医や連携医療機関の在宅医、かかりつけ医の積極的な介入が求められる。

24時間365日の急変時にも対応できる医療提

供体制の構築が必要。

クラスター対策支援チームや看護師の応援派遣など、医療人材の確保や派遣に課題があった。特に、看護師の派遣調整に苦慮した際に、医師会や病院協会からの協力依頼が必要であった。

在宅療養者への適切なサポートや連携体制が必要。定期的な健康観察や症状のモニタリング、必要な医療機器や薬剤の提供など、療養の安心・安全を支える体制を整える必要がある。

クラスター発生時の保健所との連絡不足など、情報共有が不十分な状況があった。

3. 5類移行後のCOVID-19対策の課題等について (愛媛県)

これまでに各県で経験された5類移行に伴う問題点やそれに対して施した対策や、今後心配される課題や準備する必要があると思われる対応などがあればお聞かせいただきたい。

1) 問題点

コロナ定点医療機関の見直しが必要である。タイムリーな感染動向の把握が困難で、現在の定点観測では適正な把握ができない。定点医療機関の多くは季節性インフルエンザ定点医療機関である小児科と内科医療機関という偏在がある。コロナの情報が一般住民にも共有されにくくなっている。

行政が入院調整を行わないことにより、医療機関の負担が増加している。

保健所業務のデジタル化が遅れており、緊急時の連絡手法など考慮する必要があった。

クラスター対策支援チームや看護師の応援派遣など医療人材の確保や派遣に課題があった。クラスター発生時の保健所との連絡不足など情報共有が不十分な状況があった。

「診療・検査医療機関」から「外来対応医療機関」になったが、協力医療機関数の増加は少数に留まっている。

2) 対策

行政による入院調整を再開し継続すべきである。治療に差し支えが出ないように治療薬の安定

供給の確保も必要である。今後も従来からのワクチン接種の推進や一般的な感染予防対策の啓発を県民に対して行っていく。5類移行後も感染者の推移について県民に情報提供し、感染拡大防止を図る必要がある。設備整備に係る交付金の期限延長や感染症対策に必要な経費を踏まえた診療報酬の見直しが必要である。高齢者施設等の感染者に対して適切な診療ができる体制を再確認すべきである。

意見 10月1日からの対応に示されているものに関しては、われわれが十分に納得できるものがない。しかもインフルエンザも流行して、医療機関も逼迫しているような状況が続いているので、対策を講じていただきたい。

松本日医会長 国の方針としては、来年の4月からは通常と同じ対応にする。補助金等も一旦ゼロになる。中医協では、支払い側委員7名全員が、10月からゼロにすることを強く主張した。日本医師会としては、現場はそのような状況にはないということを強く言って、今回、約半分にはなったが残った。病床の考え方も重症や中等症以上のところに特化した対応で、違った仕組みになる。半年はそれで様子を見た上で、新しい仕組みとして、4月以降に考えることになろうかと思うので、これについては現場を尊重してしっかりと主張していきたい。

江澤日医常任理事 支払い側には、中医協においても、10月以降は特例あるいは補助金についても全面廃止でよいのではないかという強い主張があったが、われわれとしては、病原性や重症化率は軽減しても、感染力の強さについては、何ら変わっておらず、現場の対応もこれまでと変わっていないので、その点は十分評価していただきたいということを主張した。その結果、補助金はご案内の結果に戻したところである。来年の4月に本改定があるので、これからの議論にはなるが、発熱外来等の恒常的な評価等を中医協等で行うこととなる。病床の確保については、非常に複雑な計算のもと、段階的な評価となった。病床数的に

は絞られることになる。感染対策向上加算は、今は医療機関同士の連携であるが、そこに高齢者施設との連携を含めていただきたいということ、一方で介護においては、介護施設が医療機関と連携した場合には、介護報酬において感染対策向上と同様の評価をしていただきたいと発言した。それによって、平素からの連携の強化につながると思っている。中小病院や有床診と顔の見える連携をつくっていくことがとても大事である。

コロナは発症時の早期の治療が大事だと思っている。医療支援を早く利用することも、この連携の中でいろいろ協議していく課題であるので、厚労省とも議論している。このコロナ禍で、苦悩しながら地域で築き上げた連携の仕組みは、今後活かしていく大きな財産であると思っているので、引き続きよろしくお願ひしたい。

[報告：副会長 沖中 芳彦]

4. 在宅医療の推進に向けての取り組み

島根県保健医療計画に向けた提言（島根県）

島根県医師会では、令和2年度から島根県から在宅医療介護連携推進事業の委託を受け、2025年に向け島根県医師会が主導し、かかりつけ医が中心となって、医療介護関係団体や行政機関等と連携し、在宅医療・介護の多様で多彩な現場の課題を踏まえて在宅医療・介護の連携をテーマに、各圏域の現状や取り組みについて情報交換や意見交換を行っている。

令和4年度より医療介護に係る14団体からなる「島根県在宅医療介護連携推進事業研究会」が発足し、多職種で協働して人材育成・普及啓発等に取り組み、県内の在宅医療提供体制の推進を図っている。令和3年度には、県下の医療機関、病院47か所、診療所722か所に在宅医療実態把握のアンケート調査を行い、アンケート結果及び各団体からの現状と課題を踏まえて、県行政に向けて以下の提言を行った。①在宅医療の需要にかかる将来的見通し、②在宅医療をいかに維持していくかという課題提起、③24時間365日の急変時にも対応できる医療提供体制、④経営条件の厳しい地域等への訪問にかかる支援等、⑤医療介護人材の確保、⑥デジタル技術による医療介護現

場の変容（デジタルトランスフォーメーション：DX）に向けた取り組み、⑦在宅における看取りとアドバンス・ケア・プランニング（ACP）の取り組み、⑧介護保険施設やサービス付き高齢者向け住宅、グループホーム、有料老人ホームにおける看取り、⑨在宅高齢者を支えるための連携体制。これらの提言を踏まえて、在宅医療を広く地域に定着させるため、長期にわたり患者との信頼関係を築いてきた「かかりつけ医」を主体とし、地区医師会と市町村の連携を基盤に、それぞれの地域特性を踏まえた体制を構築することが重要である。島根県医師会は、人口減少や高齢化、労働力人口の減少の中で、医師自身の高齢化によりかかりつけ医が不足する中、医療・介護等関係者がお互い連携協力や工夫をすることにより、個々人の希望に寄り添った医療・介護サービスの提供ができるよう、関係機関と連携して在宅医療介護連携に取り組んでいるが、各県医師会としての取り組みの状況についてご教示いただきたい。

高知県 在宅における急変時への対応策の一つとして、令和5年度からの新規事業として、訪問看護ステーションを総合的に支援する「訪問看護総合支援センター」を県訪問看護連絡協議会に設置。体制強化加算の取得や人材の確保など、24時間体制の確保に向けて各ステーションの経営支援を実施している。人口の多い県中央部では、在宅医療を比較的上手く活用できているが、県の9割を占める中山間地域においては、訪問看護ステーションの立地が少なく、当該地域へのサービス提供は県中央部のステーションに頼らざるを得ない状況にある。訪問看護では、片道1時間以上の地域へサービスを提供する場合には特別地域訪問看護加算が算定できるが、高知県では独自施策として、訪問看護連絡協議会を通じて片道30分以上1時間未満の移動ケースについても当該加算と同様の助成をステーションに対して行い、訪問可能な事業所の派遣調整も併せて、ステーションの負担軽減を図っている。

広島県 安芸地区医師会においては、医師会員同士の在宅医療代診システムを構築している。具

体的には、主治医が対応できない場合に、TEIJINが提供するアプリ（バイタルリンク）の連絡帳機能を活用し、患者（家族）の情報（死亡診断書作成に必要な情報、患者・家族との意思形成、看護サマリー、同意書など）を登録しておき、副主治医が情報を共有・活用することで、患者の希望に沿った質の高い在宅療養が提供可能となる。このシステムを訪問看護師が利用することにより、訪問時の詳細な患者の状況を共有でき、また患者急変時には、搬送先の市内の3基幹病院においてもバイタルリンクは使用可能である。

5. 在宅医療に取り組む医師の確保に係る方策について（広島県）

在宅医療は、かかりつけ医機能報告制度における機能の一つとして挙げられ、今後のさらなる高齢化を踏まえても、在宅医療が地域医療に果たす役割はますます大きくなると考えられる。しかし、在宅医療に関するアンケート調査において、在宅医療に携わると24時間拘束されるとの理由で、新規参入に消極的な（特に若手医師の）意見が散見された。本会では、2020年より歯科医師会、薬剤師会、看護協会、介護支援専門員協会と協力し、在宅医療を推進する上で直面する困難事案に対して研修を実施する事により、在宅医療を支える多職種による連携の必要性を学び、在宅医療に取り組む医師等の確保及び質の向上を図ることを目的として研修会を開催している。これまで「がん性疼痛緩和」「褥瘡」「栄養管理」「認知症」をテーマに行い、今年度は「摂食・嚥下障害」をテーマとすることとしている。多職種で取組みを進めていることから、多くの職種が関与する在宅医療のイメージをつかんでもらいやすい研修になっていると考えているが、在宅医療に取り組む医師が明らかに増えているという実感までは得られていない。そこで、各県において、在宅医療に取り組む医師を確保する取組みを実施されているか伺いたい。また、実際に効果があった取組みがあれば、その詳細についてご教示いただきたい。

鳥取県 県内西部圏の郡部では開業医がいないため、公的病院が主体となり在宅医療を行わざるを

得ないが、そちらの病院の医師、看護師の確保が非常に困難な状況にある。現在、県行政、医師会、大学病院で協議しているが、前に進んでいないのが現状である。

山口県 「在宅医療提供体制充実支援事業」では、在宅医療を実施する医療機関の把握・掘り起こしや、在宅医療機関の拡大のための研修会の実施、医療従事者を対象とした在宅医療への参入促進のための座談会等が実施されている。郡市により温度差もあるが、下関市では下関市医療・介護ネットワーク研修会を年数回開催しており、令和5年9月9日には「在宅医療～はじめの一步～」のテーマで開催され、100名程度の参加があった（医師、看護師、薬剤師、PT/OT/ST、介護福祉士、ケアマネ etc.）。

令和2年に実施された調査（対象：常勤医師がいる外来診療を行う985診療所、回答率約70%）結果では、「既に在宅医療を実施している」診療所が36%、「今後検討する」が9%と計45%の診療所が実施に前向きであった。しかし、従事している医師は60歳代が38.4%と最も多く、70歳代以上が2割を占めており、本県でも在宅医療、訪問診療へ新しく参入していく若い医師を増やすことが急務である。県医師会は県健康福祉部との懇話会において、在宅医療を志す若手医師（勤務医、開業医を問わず）、現在まで在宅医療に携わっていない開業医、看護師、事務職員及びケアマネージャー等、在宅医療を支える方を対象に、在宅医療を実施するための動機づけ、必要な知識、直面する困難事例（がん性疼痛緩和・褥瘡・栄養管理・認知症・摂食嚥下障害 etc.）、在宅医療の経営等に関する研修を実施していただき、また必要に応じて、個別にコンサルタント（アドバイザー）による在宅医療の導入や、強化に向けた無料支援等を検討していただくようお願いした。

徳島県 在宅医療に興味のある医師や在宅医療の経験が浅い医師等を対象に、在宅医療を基礎から学ぶ講座として「在宅医療ルーキー講座」を開催している。内容は、訪問診療の方法や実際に学ぶ「訪問診療編」と在宅医療の診療報酬や制度を学

ぶ「診療報酬編」とに分け講習を行った。令和4年度に初めて開催され、延べ23名の医師に参加いただき、結果として1名の医師が在宅療養支援診療所の届出をされた。

島根県 高齢化の進展を背景に、今後一層、需要が高まる総合診療医を島根県で育てていく「島根県総合診療医育成プロジェクト」(NEURAL GP network)を、当県医師会の在宅医療介護連携推進事業運営委員で島根大学医学部附属病院総合診療医センター長である、隠岐広域連合立隠岐島前病院 参与 白石吉彦 先生のご尽力により立ち上げて、中山間地域や離島などで活動する総合診療医同士をネットをつなげるバーチャルオフィス(医局)を構築した。このシステムにより、日常業務における支援から研修医の受け入れ、カンファレンス、相談できる体制構築の取組み、さらにへき地・離島で限りある地域の資源、人材を有効に使いながら、在宅医療に役立てるためのスキルなどについて研修を行うことが可能となった。このプロジェクトは、2022年のグッドデザイン賞を受賞されている。

6. 在宅療養推進に係る取組みについて(高知県)

高知県では在宅療養推進懇談会を毎年定期的開催し、高知県内の関係諸団体の代表だけでなく、全国の学識経験者等も参加し意見交換を行っている。昨年度の懇談会の主な内容は、①高齢者の住まい確保対策への支援、②高齢者の見守り支援・オンライン診療・オンライン服薬支援、③在宅医療・介護職場での事故防止、④在宅医療機器の整備・在宅医療への動機付け、等であり、課題抽出とその解決法を議論している。各県において、在宅療養の推進に向けてどのような取組みが行われているかご教示いただきたい。

愛媛県 愛媛県在宅緩和ケア推進協議会は、愛媛県全域におけるがん及び循環器疾患における在宅緩和ケア推進事業として、今治、大洲・喜多、八幡浜、宇和島、西条、松山地区でチーム連携モデル事業を進めてきた。それぞれ地区では独自にモデル事業を継続し、愛媛県在宅緩和ケア推進協議

会が各地区の要請を受ける形で人員を派遣し、人材育成(緩和ケアのレクチャー等)・運営委員会のサポートを行っている。各々の地区での協議会の内容について、Zoom会議を用いて広域から参加できるシステムを構築している。

7. 住民主体の地域包括ケアシステムの再構築(岡山県)

地域包括ケアに関わる諸事業は、コロナ禍にて中断されていたが、現在は比較的順調に再開されており、今後は以前より指摘されていた「住民主体の地域包括ケアシステムの再構築」に向けて、フレイル対策や地域住民支援のあり方などを考えていく必要がある。特にフレイル対策としては、3本柱である「運動」「栄養」「社会参加」をどのように組み合わせていくかが課題になると思われる。津山市では、行政、医師会、栄養士会との共同事業として、「こけないからだ体操におけるフレイル対策(栄養編)」を行った。これは津山市内200か所以上で行われている、住民が主体的に集まるようになった場所(社会参加の場所)「こけないからだ体操教室(運動を基本的に行う場)」で栄養指導を行うことにより、栄養改善の意識向上に有効であり、昨年度岡山県医師会会長賞を受賞している。

このような住民主体の事業があればご教示いただきたい。

島根県 島根県においては、全7保健所に地域包括ケア推進スタッフを1名ずつ配置しており、住民主体の取組みについても情報収集を行い、関係機関との橋渡し役として一役買っている。

また令和5年度からは、島根県介護予防評価・支援委員会が中心となり、リハビリ専門職(PT、OT、ST、栄養士、歯科衛生士など)からなる「しまねリハビリテーションネットワーク」を立ち上げた。このネットワークと連携して、積極的に介護予防に介入することにより、利用者の生活の質を上げ、医療費を削減したとのデータを得る事ができた。

高知県 フレイル予防のポピュレーションアプ

ローチのひとつとして、高知県では仁淀川町が東京大学高齢社会総合研究機構のサポート下に、数値化したフレイルチェックを用いて、フレイル予防活動を行うモデル事業を令和元年から展開している。フレイルチェックの結果、虚弱と判断された方に対しては、町の専門職と住民同士が連携して短期集中下肢筋力向上プログラム「ハツラッツ」を令和3年に創設、実践してもらい、フレイル状態が改善したらフレイルサポーターに新たに加わるなど、高齢者の活躍の場づくりにもつながっている。

8. 令和3年の介護保険改正で、多くの介護サービスの加算要件となった LIFE の現状と動向について (徳島県)

LIFE (科学的介護情報システム：Evidence に基づくケア) でケア会議での基礎情報として統一された利便性はあるが、まだ不明及び不便な点が多い。まず、情報収集に数時間、入力業務に利用者一人あたり平均2時間30分かっているなど、データ入力作業が現場職員の業務を圧迫している。

また、入力作業が3か月毎、6か月毎に必要であり、提出期限が定められ突然のサービス停止(疾病、入院等)や新規利用者の入力も対応しなければ全員登録の加算がなしとなる。

さらに、PDCA サイクルにフィードバックするデータも不十分(施設毎、サービス毎の全国との比較のみ)な状況である。医療保険における外来データ提出加算も同様にさまざまなデータ作成が必要となるが、どのような対応をなされているか、LIFE に対し何か情報、特別な工夫、方策、研修等があればご教示いただきたい。

島根県 2021年介護報酬改定では「科学的介護」という言葉が盛んに用いられ、LIFE はその基盤になる予定であった。しかし、LIFE が開始されて2年経過し、多くの介護施設などで入力しているが、十分なフィードバックがされていない状況にある。LIFE には ADL などの生活機能や老年医学としての重要なデータが多く含まれ、急性期から回復期の入院診療や外来診療のアウトカムにも活用可能なデータが多い。LIFE を含めた介護

DB (データベース) 運用も始まっており、よりよい介護サービスの提供のための指標として活用されることが期待される。

江澤日医常任理事 国が示す訪問診療件数のピーク時 (2040年) の推定数を示す。

(件)

県名	2019年	2040年
鳥取県	5,000	6,000
島根県	7,000	9,000
岡山県	14,000	21,000
広島県	21,000	33,000
山口県	9,000	12,000
愛媛県	13,000	17,000
香川県	6,000	9,000
徳島県	6,000	7,000
高知県	4,000	5,000

以上の結果より、中四国においては今後、訪問診療数が爆発的に増加する状況にはなく、介護施設で対応可能と考えられる。最近10年間で、少しずつ入院の病床稼働率や介護保険施設の稼働率が低下している。このことを踏まえ、今度どの程度在宅医療を増やしていく必要があるのか、継続して検討していく必要がある。地域での役割分担を明確化し、連携を重視することにより、住民に不利益が生じないように医療体制を維持し、地域を面で支えなければならない。

令和5年4月時点で、何らかの LIFE 加算を算定している事業所の割合は、老健 77%、特養 67.6%、介護医療院 55.6%、居宅サービスは 50% 以下となっており、十分浸透しているとはいえない。今後、最も負担となっているデータ入力作業の負担軽減を行う方向で提言している。LIFE の算定条件は PDCA サイクルにフィードバックするまでが必須であり、前回の改定時には準備不足だった感は否めない。LIFE を positive に捉えていただき、自施設にて全国平均より劣っているデータ (褥瘡など) があれば、その対策に集中的に取り組んでいただき、個別ケアの質の向上に活用していただきたい。

[報告：専務理事 伊藤 真一]

II 日医への提言・要望

各県医師会から日本医師会への要望等を予め提出し、分科会場で江澤日医常任理事が回答された。下記3題については、分科会協議中に日医の対応が示されたため、本セッションでは言及されなかった。

1. 高齢者施設・介護施設における、コロナ感染症・クラスター発生の対応についての総括について（鳥取県）

医療保険における「感染症対策向上加算」に類似する仕組みの介護保険への導入を求める。

4. 地域におけるかかりつけ医機能の充実として、在宅医療に取り組む医療機関を増やす方策について（広島県）

24時間往診対応が在宅医療に踏み出す際の足かせとなっている状況で、在宅医療に取り組む医療機関を増やす方策を示されたい。

6. 人材の育成確保（徳島県）

医療・介護DXに特化した人材育成や現場での指導を願う。

2. 共生社会への“かかりつけ医”の役割と訪問看護事業への支援を（島根県）

かかりつけ医の役割が強調される中、在宅患者とかかりつけ医を繋ぐ訪問看護事業所は、人材不足や広域対応の負担が重い。訪問看護事業を評価いただいた上での支援を要望する。

日医の回答

在宅医療では、夜間も含めた24時間、訪問看護師から医師に連絡が取れることが理想ではあるが、実際には難しい。規制改革推進会議では主治医と連絡が取れない状況で訪問看護師が処方や診断できないかと、ナース・プラクティショナーについて議論されている。しかし、診断や処方を医師が行うことで安全な医療を担保している観点から、日医はこれに明確に反対する。

訪問看護事業所は全国で著しく増加しているものの、都市部集中など地域偏在が見られる。規模

の大きな事業所は多様なサービスを展開でき、他方、地域では事業を拡大し難い。医師からの包括的指示などを上手く活用し、連携を進めていただきたい。

また、在宅医療を下支えしているのは訪問介護事業であり、求人が多いのもホームヘルパーである。定期巡回・随時対応型訪問介護看護のような訪問看護に訪問介護を加えた事業所との連携も必要となってくる。加えて、今後、在宅時医学総合管理よりも集合住宅などに対する施設入居時等医学総合管理が増えてくると思われる。対応を検討いただきたい。

3. 行政と医師会の共同事業の情報共有の場を（岡山県）

「地域包括ケアシステム」は市町村が主体となるため、県や国に対して情報発信しにくい。行政・医師会・住民が一体となり行う事業に情報発信や研修の場を設けていただきたいと考えていた。日本医師会が「地域包括ケアシステム」の事例を全国で収集くださるとのこと、大変ありがたく思う。好事例の情報提供及び定期的な調査をお願いしたい。

日医の回答

令和2年4月から高齢者の保健事業と介護保険の地域支援事業の一体的取組みが始まり、令和4年には、全国市町村の62%が実施済となっている。ガイドラインには計画立案段階から医師会と連携するようにと盛り込んであり、地域の医師会も事業に関する情報を積極的に収集いただきたい。

5. 医療的ケア児者短期入所事業サービス報酬について（山口県）

医療的ケア児者に対する医療型短期入所への障害福祉サービス報酬加算要望が示されているが、医療的ケア児者を受け入れる福祉型短期入所事業についても報酬の底上げを働きかけていただきたい。

日医の回答

日医の小児在宅ケア検討委員会の中間答申にて

サービス報酬加算要望を示したところである。障害福祉サービス等報酬改定の議論が進む中で、障害者部会でも検討していきたい。医療的ケア児のレスパイト入院について、医療機関のキャパシティに余裕がある部分の活用を考える。

7. 運転免許自主返納とその課題について(愛媛県)

免許返納後の移手段の多少により、都市と地方では免許返納のしやすさが異なる。返納手続きも手間がかかり、認知症の方にはハードルが高い。自治体により免許返納者への支援にも差があり、免許返納の手続きの簡素化と支援の地域格差解消をお願いしたい。

日医の回答

全国各地から伺う共通の課題であり、今日明日に解決できるものではないと認識している。

まず、省庁の縦割りを横断的に対応することが必要である。国土交通省では「ラストワンマイル・モビリティに関する検討会」で、自宅に商品を届ける、自宅近くに店を作るなどを示している。また、法人のタクシー事業はタクシー車両を5台以上保有することとなっていたが、それ未満での営業も認め、タクシー会社を誘致しやすくする。ただ、全国的に運転手が不足しており、効果は不明である。経済産業省は「買い物弱者応援マニュアル」を作成しているが、これも実用には遠い。

令和5年6月に認知症基本法が成立し、認知症施策推進本部の設置が示された。岸田総理も本部長として注力すると言明しており、日本医師会も参画し、本基本法の活用を検討する。

8. 介護保険(地域密着型サービス)の広域化について(高知県)

介護保険の地域密着型サービスは市町村単位での調整が基本だが、中山間で人口が分散している地域では、介護サービスが行き渡らず、デイサービスさえ利用できない。効率的にサービスを提供するには、基金なども利用しながら広域化を含めた制度整備が必要と考える。

日医の回答

他市町村の地域密着型サービスの利用は、被保険者の希望に基づき、市町村が必要と認め、他市町村の同意を得て、事業所を区域外指定することで可能となる。これは、従前からある仕組みで、国はサービスの広域利用を進めるよう、自治体に改めて説明を行っている。

令和5年7月の全国介護保険課長会議では、利用者から相談があった場合は、そのケースに応じて市町村の方針を説明し、適切に対応するよう示された。第9期介護保険事業計画の基本指針においても、地域密着型サービスは、既存施設の有効活用を図るとともに、区域外へのサービス提供に係る介護事業者の負担軽減を図る観点から、都道府県と連携し、広域利用に関する事前同意等の調整を図る旨を明記する予定となっている。

このような認識の上で、地域では、自治体と協議しながらサービス利用を進めていただきたい。

[報告: 常任理事 前川 恭子]

その後、懇親会が開催され、初日が終了。2日目は、総会並びに特別講演2題が行われた。



総会

1. 開会

香川県医師会の松本常任理事による宣言。

2. 委員長挨拶

香川県医師会の久米川 啓 会長が中国四国医師会連合委員長として挨拶。

3. 来賓祝辞

日本医師会の松本吉郎 会長は、開催県の香川県医師会の役職員への感謝と、これからも現場の声を聴き日医の活動に活かしたいと挨拶を始められた。次いで、日医の会員数が今年8月に17万5千人に達したが、まだ不足している。日本国内医師数の50%以上を確実にし、数のパワーをもって主張していきたいとの、力を込めた祝辞であった。

4. 来賓紹介

日本医師会から松本会長、長島常任理事、江澤常任理事、渡辺常任理事、今村常任理事、渡辺理事、野並理事。他に羽生田 俊 労働副大臣、自見はなこ 内閣府大臣政務官、池田豊人 香川県知事、大西秀人 高松市長の方々のご紹介。

5. 令和4年度事業・会計報告

令和4年開催事業はすべてWeb開催であったが、5年からは現地開催が多くなっている。収支決算は、収入合計が40,998,670円。支出合計は13,073,942円。

6. 次期開催県医師会長挨拶

岡山県医師会の松山正春 会長から、来年9月28日、29日、果物が美味しい季節に岡山市で開催予定ですと挨拶。

[報告：常任理事 長谷川奈津江]

特別講演1

最近の医療情勢とその課題

日本医師会長 松本 吉郎

「最近の医療情勢とその課題」ということで、11項目に及ぶ内容のスライドを用意されていたが、時間の関係もあり、7項目に限定され、スライドも重点となるところについてのみ説明が行われた。本稿では、実際に話された内容のうちポイントと思われるところに絞って整理した。

1 物価高騰への対応

物価高騰に関しては、昨年9月と本年3月の2回にわたって政府に要望し臨時交付金として実現させた。ただ、交付金になると医療機関のみが対象でないことから各県の姿勢によって配付額にばらつきもあったが、一定の成果が出たと思う。

岸田総理にもお会いし、総理が重点対策として労働者の賃金の上げを掲げておられるので、医療従事者の賃金を上げるためにも診療報酬を上げるよう要望した。

診療報酬が上がらないことで、医療関係業種で賃金が引き上がらないという結果になっている。多くの産業で給料を上げようとしているのに、850万～1,000万人と言われる医療・保健・介護関係の方々の給料が上がらないというのは非常に問題である。

来年4月に施行される働き方改革では、特に、産科・救急医療に影響が及ぶと大きな社会問題になるので、賃上げを含めた労働環境の改善も必要だということを総理にお願いした。

また、日本病院協会などが医療機関経営状況調査を行った結果、赤字病院が前年度より増加していたが、財務省は収入、医療費は伸びているということを主張し、「診療報酬改定で大きな改定は必要ない、あるいはマイナス改定だ」と言っているが、決してそんなことはない。

コロナの影響を考えれば、この3年間医療費が伸びるのは当たり前のことであり、賃金上昇・物価高騰に対する財政措置を茂木自由民主党幹事長、萩生田同政調会長にも要望した。

「骨太の方針2023」を踏まえ、財務省は後期高齢者の伸び分(5,000億円)は認めるが、それ以上の増額は原則的に認めないという方針を変えていないため、伸び分とは別枠で予算を確保しないと、国民の命と健康を守れないということをはっきりと言っていかなければならない。

2 外来機能報告

外来機能報告制度は、紹介・逆紹介を基本とする病院をもっと増やすことが目的である。さらに

多くの、一般病床200床以上の病院を定額負担制度の徴収義務対象に加えることで、特定機能病院、地域医療支援病院以外にも紹介外来を基本とする病院（紹介受診重点医療機関）を増やすことができる。

この紹介受診重点医療機関の仕組みは、200床以上の病院は入院に特化してもらい、症状の落ち着いた患者はかかりつけ医の診療所に戻そうとするものであり、良いことだと考えている。

紹介受診重点医療機関の特徴は、基準を満たさない医療機関であっても、当該医療機関の役割を担う意向を有する医療機関は、地域で協議し認められれば指定を受けられるところである。

これにより、定額負担の対象病院が拡大され、医療機関相互の機能の分化が進むものと考えられる。

これに関連して、今回、財務省の企みとして、かかりつけ医と非かかりつけ医を分断するという狙いがあった。これは先生方のお力で阻止できたが、財務省財政審の資料にははっきりと、「かかりつけ医と非かかりつけ医をつくり、非かかりつけ医にかかった時は、3割負担の上限割合を変更する、もしくは非かかりつけ医にかかった時は定額負担の仕組みを入れる」とはっきり書かれており、財務省は諦めておらず、気を付けなければならない。

3 改正感染症法等による協定等

これからの医療提供体制における新興感染症対策は、感染症法の改正と第8次医療計画によって方向付けられる。

この度の改正の特徴は、全国に「特定感染症指定医療機関」、「第一種・第二種感染症指定医療機関」があるが、これとは別枠で協定を締結する医療機関（協定指定医療機関）を作ったことである。

県と医療機関が双方合意の上、協定を締結するが、協定を締結した場合、①病床確保は「第一種協定指定医療機関」、②発熱外来、自宅療養・宿泊療養は「第二種協定指定医療機関」として、それぞれ感染症法上に位置づけられることになり、

これらの協定指定医療機関では、新感染症、指定感染症と新型インフルエンザ等感染症を扱うことになる。

協定指定医療機関については、特別の協定を締結する医療機関（流行初期医療確保措置付き）を設定する。これは、流行初期に対応し、通常医療の収入が減った時に、それを補填する制度で、減った分の半分は診療報酬から、もう半分は補助金から出す仕組みである。流行初期医療確保措置付き医療機関は主に400床以上で重点医療機関となっていた病院になると思われる。

また、診療所による新興感染症対策をしっかりと行わなければならない。これを強調するのは来年度の診療報酬改定に影響するからである。来年4月の改定において、恒常的に感染症対策を行うことに対して点数が設定されると思われる。

そこで、発熱外来が約49,000まで増えたうち公表されている医療機関が36,000程度であるが、できれば全部公表していただきたい。公表により医師会の取組が見えることが診療報酬改定でプラスの動きに作用すると思われる。

新型コロナウイルス感染症に関する10月以降の見直しにおいての病床確保の取り扱い、オミクロン流行ピーク時の入院患者数を基準に、1/3ラインを超えたら「段階1」、1/2ラインを超えたら「段階2」など、感染が大きくなった段階に応じて病床確保を厚くするという考え方になった。

また、診療報酬は概ね半分から1/3になったが、一番大事な外来の特例措置の300点は147点と半分になったが死守した。支払い側全員が10月からゼロにしろと言ったが、日医を中心としてがんばった成果だと思っている。

4 医療界におけるDX

DX担当の常任理事が、保険証がもう少し長く使えるように、と政府と交渉されたが、保険証自体の廃止は来年の秋と既に決まっており、これを変えることになると法改正しなければならずハードルが高い。

そこで、実質的な延長ということで、「資格確認書」を交付することになった。これを使うことで実質的に保険証と同じことが5年間できることになる。

マイナ保険証が交付されている方でもうまく使えないときに活用できる。

実際には、これで不便はなくなったのではないかと思われる。当面は保険証が廃止されても、すぐに保険証が回収されるわけではないので、患者さんにはしばらくの間、保険証を持ってきてもらうよう伝えておくと良い。

5 医師会の組織力強化

組織率50%を切らないようにするためには、この2か月で各医師会で20名ずつ入会していただきたい。日医会員は17万5,000人を超えたが、組織率は50%程度と思われる。なんとかして50%を切らないようにしたい。医師は毎年9,000人程度増えて、3,000人程度がリタイアされている。6,000人が増えているので、毎年3,000人を医師会に加入させていくことが目標になる。

6 消費税インボイス制度の対応について

10月から、消費税のインボイス制度がスタートする。気をつけなければならないのは、医師会としての立場と医療機関としての立場である。

都道府県医師会は行政からの委託事業を実施していないところもあるが、郡市医師会の多くが自治体からの委託業務に深く関与していると思われる。

その際、医師会が直接受託をし、経理上、課税売上になっている場合は、医師会に大きな影響が出る。

医師会から医療機関にお金を支払う場合、インボイス登録している医療機関は、医療機関から医師会にインボイスを発行してもらえればよいので、問題はない。

問題は医師会が課税売上にしており、その医療機関が免税事業者やインボイス未登録である場合である。

例えば、医師会が自治体から110万円で検診

や予防接種を受託し、医療機関が実施し、消費税込みの110万円で医師会に請求した場合、今までは110万円(税込)を免税事業者に渡し、免税事業者は110万円がそのまま収入になっていたが、今後はインボイスを発行してもらわないと、この10万円は医師会が被ることになる。免税事業者に10万円を払わないとなると、独禁法に違反することになるので、きちんと特例措置や簡易課税制度の適応も含めて免税事業者にインボイス登録してもらうしかない。

したがって、免税事業者を含めインボイス登録をしてもらう場合には医師会と医療機関の話し合いが必要となる。

7 令和6年度診療報酬改定に向けた動向

中医協の入院外来分科会において、75歳以上の誤嚥性肺炎や尿路感染症等は、急性期一般入院料1に入院した場合と、地域一般入院料1、2に入院した場合とでは、医療資源投入量はほとんど変わらないので、こういった患者を急性期一般入院料1に入れるのはどうなのか、あるいは、入ってもよいが速やかに別の区分に入れてはどうか、という議論が進んでいる。

そのほか、救急搬送後の入院では、5日間は重症患者としてカウントできるようになっているが、この取扱いに関する議論と、急性期一般入院料1における平均在院日数は、90%の施設で施設基準(18日)よりも2日以上短かったことから、施設基準を18日から16日にするという議論があるのではないと思われる。

DPCも前回の改定で点数は入院期間が1~3で分けられ、1期、2期、3期で点数が下がっていく。1期に重きを置き、2期、3期が減らされた。これが加速していくと思われる。

結局のところ、急性期一般入院料1で在院日数を減らしていく考えで、入院日数が短くなると早く次の患者を入れることができ、回転が良くなる。これによって、7:1のベッドを減らそうというのが財務省の作戦である。急性期充実体制加算で超急性期の評価をしているのも、それに沿っ

た考え方である。

そのほか、運動器リハについて、1日あたりの平均リハビリ提供単位数が6単位の患者について、提供単位数の増加に伴う明らかな改善はなかったことから、運動器リハについても次回の改定では議論されるのではないかと考えている。

最後に

出産費用について、令和8年から保険適用するという国の方針は理解するが、診療報酬は点数なので、お産が減っている地方で点数を一定にすると、お産ができなくなる。ここは相当考えなければいけない。保険の点数だけでなく、それを補うような補助金・助成金の検討をしなければ、地域別保険点数のような議論になってしまうおそれがある。都会には都会の問題、地方には地方の問題があり、人口が減っていることが大きな問題なので、それを含めて考えなければ、地方の医療は崩壊してしまう。

[報告：理事 岡 紳爾]

特別講演2 (Web 講演)

政権の舞台裏とこれからの政治課題を考える ～知られざるエピソード～

元自由民主党総裁 谷垣 禎一

中国四国医師会の総会の盛会を心から、お喜び申し上げたい。今年は台風も多く、鳥取などは大変な雨の被害に遭われ、お見舞い申し上げます。2016年に頸椎損傷してから、講演するのは初めてである。うまく喋れるか自信はないが、お付き合いいただければありがたい。

10日程前になるが内閣改造が行われた。医師会からは2人が入閣された。厚生労働大臣に武見敬三先生、内閣府特別担当大臣として自見はなこ先生が就任された。私は自見はなこ先生のお父さまの自見正三郎先生と当選年次もほぼ一緒であり、生まれも昭和20年と同じで、家紋も一緒であった。自見正三郎先生とは大変親しくさせていただいたが、一番思い出深いのは、自見正三郎先生が初めて橋本内閣で入閣され、郵政大臣をされた時のことである。私も橋本内閣

で科学技術庁長官をしていたが、組織等を組み替えていくという動きの中で、郵政省を廃止するというものがあった。郵政大臣の自見さんにとっては非常に難しい局面だったと思われる。閣議に向かう車の中に自見さんから電話がかかってきて、「谷垣、援護射撃してくれよな。」と言われたのを今でも覚えている。そのお嬢さんである自見はなこ先生が橋本龍太郎先生のご子息と結婚されることを聞いた時には正直言って驚いたが、非常に仲睦まじくやっておられるようで、非常に喜んでいる。しかし、地方創生や国際博覧会担当など、これからいろいろなご苦労があるかと思われる。

女性の活躍ということが言われるが、12年前に家内を亡くした。私は怪我をして、引退してつくづくその家内のことを思い出すと、私は政治に専念してきたが、家庭のことなどは全部女房に押し付けて、女房がどれだけ苦労しているかも、あまり考えないでいた。後から振り返ってみると家庭を治めるといことが大変で、男性も協力しなければならぬのに、何も協力しないで来たど、女房の仏前で反省をして懺悔している。女性が社会の中で活躍していくためにはパートナーの男性の理解がなければ、なかなか簡単にできるものではないのだろうという思いを今、強く持っている。

現在、少子化対策がある意味で日本の政治の一番の課題と言われている。私が最初に当選した1983年当時、国会に出てみると、高齢化に向けて何を準備していくかが、議論の大半を占めていた。団塊の世代のトップが30代半ばを過ぎていくという時期であり、まだ高齢化がそれほど深刻になっていたわけではなかったが、これからそのような時代に向かっていくという時であった。それから約40年が経ち、高齢化の問題も完全に解決したというわけではないが、フェーズは少子化に入っており、きちんと少子化の対応の議論をしていかなければならない。それは男性と女性の働き方などを全部見直していかなければならない。それが政治の最重要課題になってきている。少子化対策等に関連しては、武見厚生労働大臣も大きな役割を担っておられ、医師会の皆様にもいろいろお世話にならなければならないことが多いだろ

うと思われるが、ぜひそういった議論を進めていただきたいとは思っている。

政治の課題にはたくさんあるが、政治家の育て方も考えていかなければならない。私は自民党でほとんどの時間を与党として過ごした。一番の課題は時の内閣総理大臣が進めようとしている政策を十分に理解し、それを肉付けしていくために働く。そして総理大臣が目指す政策を国民の皆様によく理解してもらうように動いていく。これがまず第一の役割になる。そのために何をしたらいいのかということは簡単ではないが、いろいろある。当時は、こんな指導を受けた。まず、国会が始まると総理大臣が所信表明演説をする。それを熟読し、総理が何をしようとしているのかよく考える。そしてそれをどのように有権者に説明していくか、噛み砕いて説明することを自分で十分に吟味する。方針の中での問題点を仲間の中でよく議論して理解する。それを選挙区で有権者の皆さんに伝える。しかし、それができるようになったからといって政治家としてすぐに大きくなるわけではなく、当然、それに対して異論を唱える、疑問を呈する人がいる。そういった人たちを全員説得できれば簡単であるが、なかなか説得できない時がある。あるいは反論の中にも納得する部分もあることがある。そういったことをいろいろ総合し、妥協すべき点は妥協しなければならないときもある。物事が進んでいくように持っていかなければならず、そういった交渉や説得が政治家同士でできなければならない。そのためには野党とも親しくなり、野党と議論し説得できるように訓練するということを言われ、そうできるように後輩を育てていくことをしてきた。

今、政治で一番の課題は何か。やっぱり一番大きな課題はウクライナの戦争を早く終結させて、戦後秩序をどのように組み立てて、その中で日本がどういった役割を果たしていくかが、最も重大な問題の一つになっていくのではないかと思っている。どのタイミングで戦争をやめるのかは戦争指導者にとって最も難しい問題であろう。昭和史を詳しく振り返ってみると、そういうことを非常



に感じる。特にプーチン大統領にとって今そういう問題が起きていると思う。戦後秩序をどのようにするかということを中心に話をしながら、この問題を収めていくかを考えていかなければならない。

日本の治安についても触れておきたいと思う。9年前に法務大臣をしていた時に、この中国四国医師会連合で講演をさせていただいた。その当時は、刑務所の医療体制が弱くなっていたので、それにご協力をいただくように呼び掛けをした。その後、刑務所の医療や地域医療の連携という工夫させていただき、状況は改善しているという報告を受けているので、そのことにお礼を申し上げておきたい。2002年は戦後最高の犯罪件数を記録したが、そのときはいろいろと工夫をした。当時、一番の課題は、刑務所に入って出所したが2年以内にまた罪を犯して刑務所戻ってくる数値をできるだけ下げることであった。再犯を犯さないような対策により犯罪を少なくしていくことを、対策の中心にした。罪を犯した人を孤立させておくと、また罪を犯すことになりがちである。相談に乗ってくれる人、助けてくれる人がいないと、再犯を減らすことが難しい。

コロナ後の社会、まだコロナ後と言ってはいけないのかもしれないが、医師会の先生方のお力で支えていただきたいとお願ひし、話を終わらせていただく。

自民党幹事長時代の多忙な時期の険しい表情とは打って変わり、優しさに満ちた、時になつかしさも伝わってくる表情でご講演いただいた。

[報告：理事 藤原 崇]

郡市医師会長会議

と き 令和5年10月19日(木) 15:00～16:00

ところ 山口県医師会 6階「会議室」

冒頭、10月5日にご逝去された元専務理事の清水暢先生に対して全員起立し、黙祷を捧げた。

開会挨拶

加藤会長 日ごろから県医師会のさまざまな事業等に対し、ご支援いただき感謝申し上げます。

今、一番の課題は、県医師会としても医療としても「若手医師の不足」であり、主に若手が担っている時間外救急で入院となったときにインセンティブをつけてもらうよう、行政や議員の方をお願いしている。おそらく来年に制度化されると思われるが、予算編成等に向けて一生懸命働きかけている。

昨日、郡市医師会との懇談会として、山口大学医師会との懇談を行った。下関市医師会、玖珂医師会とも懇談を予定しているが、その他の郡市医師会も順に回っていきたいと思っている。昨日の懇談会の中で、会員を増やすにはどのようにすればよいかという話にもなった。学生の時から医師会の生涯教育の講演等を視聴できるようにすると、親しみを持ってもらえるのではないかとというような話もいただいたので、学生にも医師会の情報を提供するようにしていこうと思っている。

それから、大学関連にはなるが、県内全体の若手医師で卒業20年目までで、研究を一生懸命される方に1件百万円、最大3件の助成事業を行っ

ている。今年は2件、採択されている。来年の医学会総会において研究成果を発表していただく予定であり、医学会総会も充実したものになるのではないかと期待している。

本日は4つの議題があるが、先生方の活発な議論等よろしく願いたい。

議事

1. 中央情勢報告

(1) 第1回都道府県医師会長会議(7月18日)

加藤会長 テーマは「医薬品をめぐる諸課題(医薬品の安定供給、高額医薬品、公定薬価制度)について」で、7月18日に日本医師会で開催された。医薬品の安定供給に関しては、ジェネリック医薬品メーカーの不正など根深い問題があり、また、原材料の調達に関するトレーサビリティもできていないような状況で、宮川日医常任理事はこれを解決するには、3年程度かかるのではないかと言われていた。ジェネリック医薬品の利用を促進したことに問題があるのではないかと意見も出ていた。

海外から入ってきている抗がん剤等の高額医薬品に関しては、医師国保の問題とも関連し、保険料の負担にも影響が出てくる。また、国産の創薬力が非常に低下していることが問題で、ここをテコ入れしていかなければならないのではないかと



いう意見もあった。

公定薬価制度については、来年もトリプル改定があるが、薬価を切り下げて、その分を技術料として本体をアップさせることがすでに限界に達しており、この日も診療報酬に関する議論が実際にされた。

(2) 第2回都道府県医師会長会議（10月17日）

加藤会長 10月17日に「トリプル改定について」をテーマに開催された。論点は①人件費上昇・物価高騰に対応するために基本診療料の大幅改定が必要、②医療・介護・福祉サービスの連携を診療報酬に付加すべき、③働き方改革の推進のため財源の確保、④医療DXの推進のための財源の確保、⑤「医療は医政」都道府県レベルからも国会議員への働きかけが必要、の5つである。山口県では10月6日に意見書の採択をしていることを発言した。松本日医会長からは、財務省がマイナス改定と言っており、厳しい現状にあるので、力を合わせて私たちの主張をしていかなければならない、と話されていた。

山口県から日本医師会への質問として、令和4年度改定で新設された看護職員処遇改善評価料は「医師等の働き方改革等の推進」という大項目の中に位置づけられているが、医師や薬剤師は対象外となっているので、次の改定では、医師や薬剤師の処遇改善に取り組んでいただきたいと要望した。また、マスコミは診療報酬＝医師の収入のように発言するが、医療従事者全体の給与や医療に必要な設備、器具及び消耗品等の原資となってい

ることを申し入れていただきたいと要望した。日医は、ホームページに「なるほど診療報酬」を掲載し、正しい情報を発信しているとのことであった。報道に改定の必要性を説明する際、新聞も値上がりしたが、その理由は、良質で安全な情報を提供するためにやむを得ず料金を上げたとのことで、その「良質で安全な情報」を「医療」に変えれば、全く同じだということを説明すると、報道の方は黙ってしまったというような話をされていた。

※詳細については、『日医ニュース』第1486号、第1491号を参照願いたい。

2. 中国四国医師会連合分科会報告

(1) 第一分科会

伊藤専務理事 オンライン資格確認の運用開始状況に関して、ベンダー等の業者数や対応力についての問題・課題に対し、医師会としての対応を伺うとのことで、島根県から議題の提出があった。日医の見解としては、医療DXの導入・維持において、医療現場で不安が生じていることは大きな問題として認識されており、今後現場の声を聞き、しっかり国に伝えて共有することで問題解決を図っていくので、相談窓口にご意見をお寄せいただきたいと言われていた。また、来年の秋より健康保険証が廃止となり、マイナンバーカードに紐付けされることになっているが、廃止後にマイナ保険証で資格確認ができない場合の対応として、まず一つは、マイナンバーカードを健康保険証として使用している方には「資格情報のお知らせ

出席者

郡市医師会長

大島郡	野村 壽和	防 府	山本 一成
玖 珂	山下 秀治	下 松	山下 弘巳
熊毛郡	沖野 良介	岩国市	小林 元壯
吉 南	田邊 亮	山陽小野田	藤村 嘉彦
下関市	飴山 晶	光 市	廣田 修
宇部市	西村 滋生	柳 井	弘田 直樹
山口市	成重 隆博	長門市	清水 達朗
萩 市	綿貫 篤志	美祢市	札幌 博義
徳 山	津永 長門		

県医師会

会 長	加藤 智栄	理 事	白澤 文吾
副 会 長	沖中 芳彦	理 事	藤原 崇
副 会 長	中村 洋	理 事	竹中 博昭
専務理事	伊藤 真一	理 事	岡 紳爾
常任理事	前川 恭子	監 事	宮本 正樹
常任理事	河村 一郎	監 事	友近 康明
常任理事	長谷川奈津江		
常任理事	茶川 治樹	広報委員	吉川 功一
常任理事	縄田 修吾		

せ」というA4判の紙が届くことになっており、その片隅にマイナンバーカードと同じ大きさで健康保険の情報が印字されているので、これを切り取ってマイナンバーカードと併せて携帯すれば、使えない場合でもマイナンバーとそれを見せれば保険証の役割を持つということであった。また、マイナンバーカードを持っていない人には自動的に「資格確認証」が送られる。これは有効期限が1年だったものが5年となり、記載事項は現在の健康保険証と同じだが、資格確認証が保険証で名前が変わるだけとなっている。ただし、法律上は健康保険証の廃止が決まっているため、建前上健康保険証と呼べないが、資格確認証という実質的な健康保険証により、仮にオンライン資格確認ができない場合でも、この二つを使って対応していただきたいとのことであった。医療DXの目的の一つに「患者の診療・健診情報などの閲覧」があるので、そのためにも積極的にマイナンバーカードを活用していただきたいと言われていた。

医療現場のDX推進の取組みについて、徳島県から議題の提出があった。山口県においては県内8地域で地域医療・介護連携システムが構築、運用されているが、ランニングコストの理由などにより運用を終了した地域もある。日医の見解としては、全国的プラットフォームを構築するという考えもあるが、地域差、コストの負担及び継続性の不安があり、オンライン資格確認及び地域連携ネットワークと全国的なプラットフォームを併用するのが現実的ではないかとの意見であった。

郡市医師会における公衆衛生活動の維持に関する対策として、中堅医師の医師会入会に向けた取組みや、地方における医師確保に向けた対策、夜間休日診療、校医など公衆衛生活動の支援について岡山県から議題の提出があった。日医の見解としては、現在、若手医師卒後5年までは会費減免を実施しているが、対象となる中堅医師にどのようにコンタクトが取れるかという内容の検討まではできていないということで、今後検討を進めていきたいということであった。また、医業継承事業においては、医師会が勤務医と開業医をマッチングさせ、しっかり機能させることで公衆衛生活動につながり、若い先生に早い段階から地域医

療を担ってもらい意義を理解してもらうことが重要と考えており、そのためには日ごろから県医師会及び郡市医師会が地域基幹病院の若手医師と積極的に顔の見える関係を構築してほしいと言われていた。また、松本日医会長は昨年9月28日の会見で、自院での通常診療以外にも「地域に根差した医師の活動」として、地域の時間外や救急対応、地域保健と公衆衛生活動など連携して行い、地域住民の健康を守ると発表され、これが「地域にどっぷりつかり」ながら活動していることを国民に理解していただきたいという趣旨で会見を行ったとのことであった。

日医への要望・提言では、医療DXにおける医療機関の負担について島根県から要望があり、今後さまざまな医療DXのシステムが作られる中、日医としても医療者の立場から必要性を検証し、医療機関への負担が軽減できるように行政に要望していただきたいとの意見があった。医療機関の負担が却って増加するのは本末転倒であり、先日、厚生労働大臣、三師会及び病院協会で意見交換を行い、医療DXの推進にあたっては現場の医師、看護師、事務職員が使いやすいもの、また、国はシステムベンダーと連携して使いやすい視点で進めてもらいたいとの要望を出したとのことであった。

入院時の食事療養費の適正な金額の見直しに関する要望が愛媛県からあり、食事の費用は30年間据え置かれており、経営努力だけは極めて困難な状況で、特段の支持が必要と日医の方も考えているということで、安全・安心で質の高い医療の提供のため、国に緊急の経済対策を提言していると言われていた。

開業医の健康維持について、岡山県から要望があり、今回、医師が労働者として認められ、労働時間を960時間、許可を取っても1,860時間となるが、開業医は適用外であり、今回の上限規制の対象外である。開業医は長時間労働で地域医療を支えているのは事実であり、地域医療の維持のためにも開業医の健康確保は非常に重要で、日医では開業医・勤務医を問わず全ての医師の健康確保が重要と考えており、有床診療所などで管理者に無理な当直をしないよう、労働基準監督署に指

導するように要請を行っている。

(2) 第2分科会

沖中副会長 第2分科会は地域医療・介護保険関係である。8題のうち、最初の3題を説明する。

最初に、高齢者施設・介護施設におけるコロナ感染症・クラスター発生の対応についての総括について鳥取県から、新型コロナウイルス感染症の振り返りと今後の対策について香川県から議題の提出があり、これら2つは一括して討論された。各県ほとんど同じような問題を抱えており、高齢者施設・介護施設の課題・反省については、多数の高齢者施設・介護施設でクラスターが起きて、綱渡りの状態になったこと、職員の感染爆発のために施設運営ができない状態になったこと、感染症に対する知識のなさが感染拡大の要因になった、などの課題が挙げられた。良かったと考える部分では、感染症の専門対策医療チームを派遣して、施設内での感染管理を行うことで介護施設での感染コントロールに役立った、在宅訪問診療所や看護ステーションと連携することで多数の健康観察者の管理に対応することができた、フォローアップセンターの外部委託により自宅療養者が安心して療養できる各種体制が整備された、という意見があった。島根県では、県医師会の常任理事会に県の医療統括監と感染症対策室長ら計3名が毎回同席され、コロナ感染状況と対策の方向性について情報共有を行った結果、感染拡大をある程度防ぐことができたそうである。徳島県では「高齢者施設等における医療機関との連携体制等に関する調査」を行い、高齢者施設で入院が必要となった場合、その入院を受け入れてくれる医療機関が事前に決められているかという調査も加えた。高齢者施設全てに協力する医療機関があるが、その医療機関すべてに入院施設があるわけではないので、入院施設がないところであれば、それぞれの施設から個別に、その地域内の医療機関同士で、入院調整をする体制を取ってもらえるように依頼されており、全てではないが、一部はそういった事前協定が締結できたそうである。今後取り組むべきこととして、高齢者・介護施設における感染対策、早期対応のシミュレーションなど研修

や想定訓練、高齢者施設等での感染者の発生を把握できる体制を構築する必要もある。日ごろから嘱託医、かかりつけ医、訪問看護事業所、医師会との協力・連携体制を構築しておくことも必要である。医療機関では、新型コロナ診療や院内感染対策等に関する講習会を実施することも必要である。また、健康観察期間中の自宅療養者が保健所へ連絡が取れないケースがあったため、緊急時連絡先の確保が必要である。感染が拡大した際には行政がある程度の入院調整のコントロール機能を持つことが必要である、との意見があった。

在宅医療に関して良かったと考える部分は、感染管理専門の看護師(ICN)を施設に派遣して、ゾーニングなどの初期支援を行ったこと、在宅訪問診療所や看護ステーションと連携することで、多くの健康観察者の管理に対応することができたこと。また、アドバンス・ケア・プランニング(ACP)の取り組みをしている県もあった。令和4(2022)年1月以降、自宅療養体制が基本とされる方針に転換し、感染拡大の抑制や保健所業務の負担軽減に寄与したところもある。広島県は「県オンライン診療センター」を設置し、多い時は新規感染者の約1割がこのセンターを受診しており、全ての件数では19,000件強であった。薬剤師会等を通じて薬剤を届けることができ、取りこぼしを減らせたと実感されていた。1日で最も多かった時が150件で、特に開業医が診ることが難しい休日などに、できるだけ人員を配置し、最終的には、遠隔地から参加していただく仕組みも少し取り入れたということであった。今後取り組むべき課題としては、在宅医療に関する人材育成及び多職種連携による顔の見える関係を作ることや、在宅療養(自宅療養)に対応する医療機関が不足していたこと、在宅医療に対して積極的でない地域の底上げ、24時間365日の急変時にも対応できる医療提供体制の構築、看護師の派遣調整に苦慮した際の医師会や病院協会からの協力依頼が必要、等である。

次に、5類移行後のCOVID-19対策の課題等について、愛媛県から議題の提出があり、問題点として、コロナ定点医療機関の見直しが必要で、タイムリーな感染動向の把握が困難で、現在の定

点観測では適正な把握ができない。定点医療機関の多くは季節性インフルエンザ定点医療機関である小児科と内科医療機関という偏在がある。コロナの情報が一般住民にも共有されにくくなっている。行政が入院調整を行わないことにより、医療機関の負担が増加している。「診療・検査医療機関」から「外来対応医療機関」になったが、協力医療機関数の増加は少数に留まっている。対策としては、行政による入院調整を再開し継続すべきである。5類移行後も感染者の推移について県民に情報提供し、感染拡大防止を図る必要がある。令和5年10月1日からの対応に示されているものに関しては、われわれが十分に納得できるものがないため、対策を講じていただきたいとの意見もあった。

松本日医会長は、中医協等で支払い側は、委員7名全員が、10月から加算をゼロにすることを強く主張したが、日本医師会としては、現場はそういった状況にないと強く主張し、今回、約半分にはなったが残った。4月以降、新しい仕組みとして、感染症への対応を考えることになろうかと思うので、これについては現場を尊重して主張していきたいと述べられた。

江澤日医常任理事は、発熱外来等の恒常的な評価等を中医協等で行うこととなる。感染対策向上加算は、今は医療機関同士の連携であるが、そこに高齢者施設との連携を含めていただきたいということ、一方で介護においては、介護施設が医療機関と連携した場合には、介護報酬において感染対策向上と同様の評価をしていただきたいと発言しており、それによって、平素からの連携の強化につながると思っていると説明された。

前川常任理事 第2分科会の後半における介護保険と在宅医療、地域包括ケアに関して、要点のみ報告する。

在宅医療に踏み出せない大きな理由として、24時間365日の対応の負担があり、これについて、広島県の安芸地区医師会ではTEIJINのバイタルリンクの連絡帳機能に患者情報を入力し、また、在宅医療の主治医と副主治医を決めて、主治医が動けないときに副主治医が動く際の情報共有

はバイタルリンクで行うという報告があった。

人材確保について山口県からは、下関市医師会の体制充実支援事業での在宅医療関係者の座談会の報告を行った。島根県では、島根大学を中心に総合診療医の育成プロジェクトを進めている。これは隠岐の白石先生がバーチャル医局を作り、県内の総合医をつないで離島や中山間地域の在宅医療についての検討を進めているとのことである。そのほか、「在宅医療ルーキー講座」を徳島県が開催し、実際の訪問診療のテクニックだけでなく、診療報酬に関する項目も扱っており、効果的だと感じた。同じく徳島県は、耳鼻科や皮膚科で往診が可能な専門医のネットワークを構築している。訪問看護事業について、島根県と高知県では中山間や離島の不採算地域の訪問看護事業がなかなか進まないとのことであり、また、広域になるので、訪問するのに時間がかかるため、助成を希望されていた。江澤日医常任理事は、在宅医療に関しては、医師の24時間365日の対応は難しいため、ナース・プラクティショナーを入れることが規制改革推進会議で議論されているが、医療の質を担保するという意味で、日本医師会としては継続して反対すると言われていた。訪問看護事業所との連携については、地域の先生が包括的指示を使って連携してほしいとコメントされた。

次に、地域包括ケアについて岡山県から、市町で進んでいる住民主体の通いの場の中身について、良い事例が市町で進んでいるが、全国に情報発信されることがないので、好事例がないと言われていた。岡山県の津山市では栄養士の方が入ってフレイル対策をされている。また、島根県ではリハ職が連携して具体的に医療費が削減されているという報告もあった。高知県の仁淀川町では、東大と連携してフレイルを数値化し、また、サポーターの養成や組織化をしているということであった。効果の有無に関する報告はその場ではなかったが、県内の近隣の他市町に拡大しているということで、このような事例を日本医師会が全国的に調査・発信していこうと言われていた。

介護保険については、徳島県から科学的介護情報システム「LIFE」の登録と利用について議題の提出があった。LIFEは介護施設でリハビリなど

をされている利用者のADLの維持・向上に関するもので、加算のために登録しなければならないが、全体の5割程度しか登録されていない。このLIFEは、特定の利用者の評価をするのに、とても入力に時間がかかるので、登録を躊躇してしまう傾向がある。その特定の利用者のデータ情報がビッグデータとしても使え、また、評価をして現場にフィードバックもできるので、介護報酬の改定ではこのLIFEがどれぐらい関わってくるかということが今、議論になっている。

日医への提言については、介護保険関係では高知県から自治体を越えた地域密着型サービスを使いやすくしてほしいという要望があった。これは以前から違う自治体の事業所も区域外指定をすることで利用できるようになってきているが、地域によっては十分に理解されていないため、令和5年7月の全国介護保険課長会議で改めて説明をされたそうである。高知県は、高知市とその北の中山間部でサービスの質が異なるので、長距離を訪問看護事業所などが山間部の方に入って供給をしているため、これを挙げられたそうである。

※詳細については、本号832頁～857頁を参照願いたい。

3. 令和6年度の県の施策・予算措置に対する要望について

伊藤専務理事より、本会から県に要望する重点要望5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（継続）

時間外救急を担う医師を評価する制度の創出

2 医療的ケア児と家族の支援（新規）

(1) 医療的ケア児に対応する在宅レスパイト事業・短期入所事業への経済的支援

- ・在宅レスパイト事業：実施市町への助成により事業を推進
- ・短期入所事業：障害福祉サービス報酬不足を充当し、参入事業所を拡大

(2) 医療的ケアの質の維持・向上のための研修システムの構築

3 新たながん対策「子宮頸がんをなくそう やまぐち3070運動」の実施（新規）

(1) 子宮頸がんをなくそう やまぐち3070運動の実施

- ・県内在住の30歳の全女性を対象に検診チケット等の配布
- ・個別受診再勧奨、未受診者に受診しない理由の確認

(2) 子宮頸がん検診未受診者対策事業（自己採取法によるHPV検査）の体制整備

4 医業継承への支援（継続）

(1) 山口県医業承継推進連絡協議会で事業の課題と問題点、改善点を検討し、継続して事業を行うこと

(2) 相談やリスト登録がさらに進むよう、県内外の医師に広報活動を行うこと

(3) セミナー・相談会の企画運営、専門家の無料派遣事業の継続、窓口と後方支援機関等との、より強化された連携体制を構築すること

(4) 継承時やその後発生する諸費用・譲受物件の改修費用の経済的支援を行うこと

5 看護師等養成所等の専任教員養成講習会開催の支援（新規）

通信制教育(e-ラーニング)やオンライン(Zoom等)を活用した講義の併用により、専任教員養成講習会の開催を支援

4. 各医療機関等における看護職員の需給状況と採用に関する調査について

沖中副会長 看護職員の受給状況の調査は平成29(2017)年に一度行い、その時は不足しているという結論になっていた。今回、コロナ禍を経た現在の状況や、看護学校が養成を止められた影響、また、地区ごとに看護学校がなくなったことで看護師が不足している状況が起こっているか、また、来年の中四九地区医師会看護学校協議会が防府看護専門学校への引受により行われるが、その際に提供できる資料になればと思い、調査を行った。

なお、9月末日を締切としていたが、回答率が

低いため、10月末まで期間を延長して調査を行う。9月末時点での集計では、看護職員の人数は、無床診療所では少なく病院では多い。看護職員の充足状況は、無床診療所では足りているという回答が多いが、病院はやや不足気味である。看護職員を採用しようとした際に、次の職員が雇える体制の有無をお聞きしたところ、「ない」ところが多いが、病院では「ある」というところもあった。民間の職業紹介所の利用や費用をお聞きしたところ、病院では100万円以上という回答もあった。ハローワークの利用も多く、また、看護協会のナースセンターの利用経験があるところもあった。自由意見では、「民間の職業紹介所は高い、評判がよくない」という意見もあった。

5. その他

小林会長（岩国市） COVID-19については今後、普通に扱うという文言が目立つ。実際の診療では隔離して診断、検査している状況だが、来年4月からは一般の患者と同じように、待合室に入れるべきと国は考えているのか。

加藤会長 そうは考えていないと思われる。感染対策を取りながら対応していくと思われ、これに対する診療報酬上の手当も日医は考えているようである。

小林会長 患者を車に留め置いており、駐車場が満杯になって、なかなか入れない状況になる。私の施設は警察に近いので、何日も警察官の対応をすることもあり手間であった。その辺を考えないと、現実に即さないと思われる。

加藤会長 その点については具体的には申し上げられないが、何らかの手当はつくのではないかと考えている。感染対策も必要であり、コロナ自体はインフルエンザと同じような扱いに移行するという考え方もあると思われる。

小林会長 それなりの区別をしないと、一般の患者が来なくなるおそれがある。

沖中副会長 松本日医会長は、国の方針としては来年の4月からは通常と同じ対応にするとされていたので、その時の感染状況によると思われるが、私個人としては区別がなくなるのではないかと思っている。

山下会長（玖珂） 玖珂医師会は来年の4月1日をもって岩国市医師会と合併する運びとなった。玖珂医師会も他の地方の医師会と同様に、会員数の減少並びに高齢化が進み、この四半世紀に新規開業はなく、その間に診療所は5つ廃院となっている。また、非正規での新規の事務職員の雇用も難しく、事務局の運営も困難となってきている。小さな医師会では、今後も規模は徐々に小さくなり、運営が困難となっていくことは容易に想像される。玖珂医師会は幸いにも岩国市医師会と同じ行政（岩国市）であり、岩国市医師会と合併するのが最も自然と考えられる。役員会で検討した結果、将来に負の遺産を残さないためにも、岩国市医師会との合併を選択した。昨年岩国市医師会と合併協議会を立ち上げ、玖珂医師会においては本年6月の医師会総会において合併が承認された。これまでの長きにわたるご厚情に対し、玖珂医師会を代表してお礼申し上げる。来年4月からは岩国市医師会の一員になっていると思われるが、今後ともよろしくお願ひしたい。

前川常任理事 第8次の地域医療計画の素案を県が作り、地域医療の調整会議や地対協で今後検討に入る。すでに長門市で開催されたが、当日に素案が配布され、先生方が事前に確認してから協議に入るようになっていなかった。今後開催される場所で、事前に素案を確認して協議に入りたいと思われる先生がおられたら、ご連絡いただきたい。

傍聴印象記

広報委員 吉川 功一

令和5年10月19日、ようやく暑かった夏も終わり日々涼しさを感じ始めた木曜日の午後、令和5年度第1回郡市医師会長会議が開催され、傍聴者として参加した。議題の詳細は報告記事を参照いただきたいが、傍聴した感想を交え印象を述べさせていただく。

伊藤専務理事が司会を務め、加藤県医師会長の挨拶で会が始まった。冒頭、訃報の届いた元専務理事 清水 暢 先生に黙祷が捧げられた後、今日の話題である若手医師不足対策、来春に迫るトリプル改定などにつき簡単に述べられた後、議題1の中央情勢報告に移った。

議題1の「中央情勢報告」。まず令和5年度第1回都道府県医師会長会議について。その内容は日医ニュース No.1486号に詳しいので参照されたいが、一番の話題は昨今の医薬品を巡る諸課題についてであった。ご存知のとおり、現代の日本とは思えないような医薬品の供給不足、医療の混乱を招いている問題、その原因はあまりに拙速にジェネリック医薬品推奨の方針を推し進めたツケとも言えるが、その事実は国も認め始めているようではある。国の管理不行き届きと言わざるを得ないが、乱立する中小のジェネリック医薬品会社が信用を取り戻し、医療の安定を取り戻すために、後どれくらいの時間が必要なのだろうか。富山県医師会からは、厚労省の薬事行政の失態であり、国の責任で早急に解決を図るべく、そのタイムスケジュール提示の要望がなされたようである。さすが薬の富山である。一方で、新規の高額医療品の問題も議題に取り上げられた。近年の新薬は非常に高価なものが多いのもご存知のとおり。私自身は、開業後かつてのように高価な先端的抗がん剤治療に携わる機会は減ったが、認知症治療薬レカネマブなどはまさにのど元に突きつけられた問題でもあり、コストパフォーマンスを考えると、その使用にはまだ迷いの気持ちしかない。続いて、第2回都道府県医師会長会議に

ついて。来るトリプル改定について、昨今の人件費上昇・物価高騰に対応するため基本診療料の大幅改定が望まれるが、松本日本医師会長曰く、「国会議員に話すと民間の賃上げ情勢からみて人件費4%アップは当たり前というが、財務省はそんなことは思っていない」らしい。なんとか日医には頑張っていたいただきたいところである。また、山口県医師会より「マスコミは診療報酬＝医師収入のように報道するが、医療従事者全体の給与や医療に必要な設備、器具、消耗品の原資となっていることを申し入れして正しく報道して欲しい」との質問がなされ、日医からホームページに「なるほど診療報酬」をアップするなど正しい情報の発信に努めている旨の回答があったが、日医によるとマスコミに「時代に則した、より正確な報道を実現するためにあなた方は新聞代を値上げするというが、それと同じ事ではないか？」と問うと、彼らは黙ってしまったそうである。なかなか溜飲を下げる思いである。

続いて、議題2「中国四国医師会連合分科会報告」に移った。まず、オンライン資格確認の運用開始についての日医の回答。政府は2024秋に紙の健康保険証を廃止してマイナンバーカードと一体化することを公表しているが、マイナンバーカードの不具合で資格の確認ができない場合は、あらかじめ送られてくる紙の「資格情報のお知らせ」の片隅に記載されている健康保険情報をいつもマイナンバーカードと一緒に持ち歩いておけばカードがworkしなくても資格情報できる仕組みらしい。万が一に備えて「紙」を持ち歩くとは・・・なにか本末転倒なおいを禁じ得ない。ちなみに、マイナンバーカードを持っていない人には現在の紙の健康保険証と同じ機能をもつ「資格確認証」があらかじめ送られ、それを利用する仕組みらしい。個人的にマイナンバーカードは賛成であるが、まだ改善すべき点が多いのも事実である。そのほか、若手医師不足問題。日医は卒後

5年間は会費減免してなんとか対応しているが、中堅医師の対策も課題であることなどが議論されている。日本一医師の平均年齢が高い山口県にとっては切実な問題である。その他、コロナ関連、在宅医療などの問題も議論されているので、詳細は報告記事を参照されたい。

続いて議題3「令和6年度の県の施策・予算措置に対する要望について」。継続要望として「山口県の救急医療と医師確保」「医業承継への支援」があるが、今年度の新規要望として「医療的ケア児と家族の支援」「新たながん対策『子宮頸がんをなくそう やまぐち3070運動』の実施」「看護師等養成所の専任教員養成講習会開催の支援」の3つが挙げられている。「山口県の救急医療と医師確保」については医師平均年齢全国1位、かつ2016～2045年における医師増加数予測全国最低の山口県であるから、喫緊の課題である。最近では、働き方改革による若手医師の勤務時間制限もあり、なぜか現状はより厳しさを増している。

最後に議題4「各医療機関等における介護職員の需給状況と採用に関する調査について」。詳細は記事に譲るが、なかなか興味深く、かつなかなか厳しい現状がアンケートで見えている。ただ、

回答率が15%を切っており少し寂しい思いである。忙しい業務の中での回答は大変であるが、問題点をあぶり出してわれわれ自身で仕事環境の改善を計るためにも、このようなアンケートには極力協力したいものである。

議題は以上で、最後に質疑応答がおこなわれ、岩国市医師会長よりコロナ関連の質問があった。国の方針として2024年4月からはコロナに対して通常と同じ対応にするそうであり、その詳細についての質問であったが、まだ何をどこまで「通常と同じ対応」にするのかは不透明なようである。特例、補助金あたりがなくなる可能性は濃厚であるが、感染対策などはこれまでどおり行う必要があるのであろうか。今後の推移を見守りたい。会の最後に玖珂医師会長より、来年度より玖珂医師会が岩国市医師会と合併される旨の説明とご挨拶があり、会は終わりとなった。他にも興味深い話題はいくつもあったが、誌面も少ないのでこれくらいにしておく。非常に内容の充実した会議で大変勉強になった、という心境である。

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

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)

保険料はいつでも自由に増減できます!

予定利率は1.5% (令和5年5月現在)

☑ 年金検討チェックリスト

- 公的年金だけでは現役時代の生活水準の維持が難しい
- 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

余裕資金を随時払って上限なく増額できます

事務手数料は払込保険料に対して0.25%だけです

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

<https://nenkin.med.or.jp>

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

The screenshot displays a simulation interface for three different pension plans:

- 15年固定額100万型:** Monthly contribution 11,000円, Monthly benefit 71,400円, 15-year total benefit 32,820,000円.
- 15年固定額50万型:** Monthly contribution 5,500円, Monthly benefit 35,700円, 15-year total benefit 16,410,000円.
- 15年固定額25万型:** Monthly contribution 2,750円, Monthly benefit 17,850円, 15-year total benefit 8,205,000円.

Additional details include:

- 加入年齢: 64歳6ヶ月
- 加入期間: 15年
- 加入月数: 180ヶ月
- 加入開始日: 令和5年1月
- 加入終了日: 令和20年12月

20230501S21

令和5年度 郡市医師会特定健診・特定保健指導担当理事 及び関係者合同会議

と き 令和5年10月5日(木) 15:00～16:00

ところ 山口県医師会館6階 会議室(ハイブリッド形式)

[報告: 常任理事 上野 雄史]

本会議は、郡市医師会特定健診・特定保健指導担当理事、山口県医師会、山口県健康福祉部、社会保険診療報酬支払基金山口審査委員会事務局、全国健康保険協会山口支部、山口県国民健康保険団体連合会、山口県後期高齢者医療広域連合、当該年度の代表保険者(※本年度は健康保険組合連合会山口連合会)、市町行政の特定健診担当者が一堂に会し、前年度の実施結果、本年度の実施状況の報告、次年度の実施に向けての協議及び、情報交換、意見交換を行うことを目的に年1回開催している。本年度も昨年度同様、対面及びWebのハイブリッド形式で開催した。

開会挨拶

加藤会長 山口県の市町国保の受診率は、都道府県別の受診率において、平成27年度から平成30年度までは全国最下位だったが、本日まで出席の皆様のご協力により、令和元年度は44位で最下位を脱出し、令和2年度は38位と順位を上げていたが、令和3年度は再び順位を下げて40位となっており、順位が上がるよう、さらに努力していかなければならないと思う。その一つのポイントとして、配偶者、特に女性の健診を進めていただけるような方策を考えていただければと思う。

継続的な健診が疾患の発症予防や早期発見に繋がることから、本日まで出席の皆様方と連携して受診率の向上に取り組んでいきたいと考えているので、具体的な取組みなどについて活発なご意見をいただき、本県の特定健診・特定保健指導がより有意義なものとなることを期待している。

はじめに事前配付資料にて令和5年度の実施主体と山口県医師会との集合契約の内容、特定健診等の保険者別の早見表、単価等を示した。

協議事項

- (1) 令和4年度の実施結果について
- (2) 令和5年度の実施状況について(一括協議)

上記(1)、(2)に関しては各実施主体担当者より個別にご説明いただいた。

山口県国民健康保険団体連合会 本県の市町国保での特定健診の実施率は、令和2年度はコロナ禍による実施率の低下が他県より少なく、38位であったが、令和3年度は全都道府県で実施率が上昇し、40位であった。なお、平成29年度から令和3年度の伸び率は4.9%で全国1位となっている(資料)。令和4年度の国保の被保険者の実施率は33.2%の見込みで令和3年度より1.6%増であるが、全国順位では40位前後となる見込みである。特定保健指導の実施率は全国45位である。

社会保険診療報酬支払基金山口審査委員会事務局

令和4年度の特定健診・特定保健指導は3,613機関から16,942件の請求があった。令和3年度と比較して請求機関数は99%、請求件数は94.2%であった。本年度は7月までに666機関から1,800件の請求があり、前年度の同月までと比較するといずれも微増となっている。なお、8月時点では、前年同月までと比較して減少している。

資料

(市町村国保) 都道府県別特定健康診査実施状況(平成29年度～令和3年度)

	平成29年度			平成30年度			令和元年度			令和2年度			令和3年度			03年-29年		
	実施率	順位	対前年	実施率	順位	対前年	実施率	順位	対前年	実施率	順位	対前年	実施率	順位	対前年	伸び	順位	
北海道	28.1%	45	0.5	29.5%	44	1.4	28.9%	46	-0.6	27.0%	44	-1.9	27.9%	47	0.9	-0.2	20	北海道
青森	37.1%	26	0.8	38.0%	24	0.9	38.0%	28	0.0	33.8%	26	-4.2	35.2%	32	1.4	-1.9	35	青森
岩手	44.4%	7	1.2	45.4%	6	1.0	47.9%	3	2.5	42.5%	3	-5.4	45.1%	6	2.6	0.7	13	岩手
宮城	47.7%	1	0.4	48.3%	2	0.6	48.9%	2	0.6	42.0%	5	-6.9	45.8%	3	3.8	-1.9	34	宮城
秋田	37.0%	27	0.5	37.3%	26	0.3	37.4%	31	0.1	30.7%	37	-6.7	37.8%	22	7.1	0.8	12	秋田
山形	47.0%	2	0.5	48.7%	1	1.7	49.7%	1	1.0	47.2%	1	-2.5	49.5%	1	2.3	2.5	3	山形
福島	41.9%	13	0.9	42.8%	13	0.9	43.3%	14	0.5	37.6%	16	-5.7	42.3%	12	4.7	0.4	17	福島
茨城	36.9%	28	0.5	38.0%	24	1.1	38.6%	25	0.6	26.3%	46	-12.3	33.5%	34	7.2	-3.4	40	茨城
栃木	35.4%	32	0.9	36.6%	27	1.2	37.0%	32	0.4	30.8%	36	-6.2	35.7%	29	4.9	0.3	18	栃木
群馬	41.4%	15	0.1	41.6%	15	0.2	42.6%	16	1.0	35.2%	22	-7.4	41.1%	15	5.9	-0.3	22	群馬
埼玉	39.6%	20	0.7	40.3%	18	0.7	40.7%	19	0.4	34.9%	24	-5.8	38.2%	21	3.3	-1.4	30	埼玉
千葉	40.1%	18	0.9	40.7%	16	0.6	40.9%	18	0.2	33.0%	28	-7.9	36.6%	25	3.6	-3.5	41	千葉
東京	44.9%	5	0.2	44.7%	8	-0.2	44.2%	11	-0.5	40.8%	9	-3.4	42.9%	9	2.1	-2.0	36	東京
神奈川	27.4%	46	0.4	28.4%	41	1.0	28.8%	47	0.4	25.7%	47	-3.1	28.3%	46	2.6	0.9	11	神奈川
新潟	43.8%	10	0.6	44.2%	10	0.4	45.0%	8	0.8	37.9%	14	-7.1	42.6%	10	4.7	-1.2	27	新潟
富山	43.9%	9	0.9	44.7%	8	0.8	44.7%	9	0.0	41.7%	6	-3.0	42.4%	11	0.7	-1.5	31	富山
石川	45.6%	4	0.5	46.1%	4	0.5	47.0%	4	0.9	40.2%	10	-6.8	42.0%	13	1.8	-3.6	42	石川
福井	32.9%	38	0.5	34.6%	32	1.7	35.0%	35	0.4	26.9%	45	-8.1	32.4%	39	5.5	-0.5	24	福井
山梨	44.8%	6	0.9	45.9%	5	1.1	46.4%	7	0.5	39.0%	12	-7.4	45.3%	4	6.3	0.5	15	山梨
長野	46.5%	3	0.7	46.9%	3	0.4	46.8%	5	-0.1	41.5%	7	-5.3	45.3%	4	3.8	-1.2	27	長野
岐阜	37.9%	25	0.6	39.6%	20	1.7	40.5%	20	0.9	37.9%	14	-2.6	40.2%	16	2.3	2.3	4	岐阜
静岡	38.0%	24	0.4	38.4%	22	0.4	38.4%	27	0.0	34.8%	25	-3.6	36.3%	27	1.5	-1.7	32	静岡
愛知	39.7%	19	0.5	39.7%	19	0.0	39.5%	22	-0.2	35.9%	18	-3.6	38.4%	20	2.5	-1.3	29	愛知
三重	42.5%	11	0.4	43.2%	11	0.7	44.0%	12	0.8	42.1%	4	-1.9	43.8%	7	1.7	1.3	10	三重
滋賀	38.8%	23	0.8	40.7%	16	1.9	41.8%	17	1.1	35.5%	20	-6.3	39.3%	18	3.8	0.5	15	滋賀
京都	33.6%	35	1.1	34.0%	38	0.4	34.7%	36	0.7	28.8%	39	-5.9	31.0%	42	2.2	-2.6	41	京都
大阪	30.3%	42	0.3	30.8%	42	0.5	30.1%	45	-0.7	27.5%	42	-2.6	29.2%	44	1.7	-1.1	29	大阪
兵庫	35.4%	32	0.6	35.1%	35	-0.3	34.1%	39	-1.0	30.9%	34	-3.2	33.0%	37	2.1	-2.4	40	兵庫
奈良	31.6%	40	0.4	32.1%	41	0.5	33.6%	40	1.5	30.9%	34	-2.7	33.1%	36	2.2	1.5	10	奈良
和歌山	33.6%	35	0.8	35.5%	34	1.9	36.3%	34	0.8	31.8%	32	-4.5	35.5%	31	3.7	1.9	7	和歌山
鳥取	32.2%	39	0.7	33.5%	39	1.3	34.3%	37	0.8	32.5%	29	-1.8	34.5%	33	2.0	2.3	5	鳥取
島根	44.1%	8	1.2	45.4%	6	1.3	46.7%	6	1.3	45.1%	2	-1.6	45.9%	2	0.8	1.8	8	島根
岡山	29.5%	43	0.6	29.3%	45	-0.2	30.5%	43	1.2	28.7%	40	-1.8	31.5%	41	2.8	2.0	6	岡山
広島	28.3%	44	1.6	30.2%	43	1.9	30.7%	42	0.5	27.3%	43	-3.4	28.9%	45	1.6	0.6	17	広島
山口	26.7%	47	0.7	28.0%	47	1.3	30.3%	44	2.3	29.7%	38	-0.6	31.6%	40	1.9	4.9	1	山口
徳島	35.1%	34	0.3	36.3%	33	1.2	36.9%	33	0.6	37.0%	17	0.1	38.9%	19	1.9	3.8	2	徳島
香川	42.2%	12	0.6	42.1%	16	-0.1	44.0%	12	1.9	39.4%	11	-4.6	41.8%	14	2.4	-0.4	26	香川
愛媛	30.6%	41	0.3	33.1%	40	2.5	32.8%	41	-0.3	28.5%	41	-4.3	30.7%	43	2.2	0.1	22	愛媛
高知	36.5%	29	0.6	38.3%	26	1.8	37.7%	30	-0.6	35.2%	22	-2.5	35.6%	30	0.4	-0.9	28	高知
福岡	33.5%	37	1.2	34.8%	36	1.3	34.2%	38	-0.6	31.4%	33	-2.8	33.3%	35	1.9	-0.2	23	福岡
佐賀	41.3%	16	0.3	43.0%	13	1.7	43.3%	14	0.3	38.8%	13	-4.5	39.5%	17	0.7	-1.8	36	佐賀
長崎	39.4%	21	0.9	39.5%	23	0.1	39.2%	23	-0.3	32.5%	29	-6.7	36.1%	28	3.6	-3.3	42	長崎
熊本	35.8%	31	1.6	37.6%	29	1.8	38.0%	28	0.4	33.6%	27	-4.4	36.6%	25	3.0	0.8	14	熊本
大分	41.8%	14	1.2	42.4%	15	0.6	40.5%	20	-1.9	35.4%	21	-5.1	37.7%	23	2.3	-4.1	46	大分
宮崎	36.1%	30	1.7	36.7%	31	0.6	38.7%	24	2.0	35.9%	18	-2.8	37.0%	24	1.1	0.9	12	宮崎
鹿児島	41.3%	16	-1.6	44.1%	11	2.8	44.7%	9	0.6	41.1%	8	-3.6	43.1%	8	2.0	1.8	8	鹿児島
沖縄	39.1%	22	-0.3	39.3%	24	0.2	38.6%	25	-0.7	32.1%	31	-6.5	32.8%	38	0.7	-6.3	47	沖縄
全国	37.2%		0.6	37.9%		0.7	38.0%		0.1	33.7%		-4.3	36.4%		2.7	-0.8		全国

※各年度速報値(市町村国保が支払基金に報告した実績報告から作成)

※国保組合を含まない

全国健康保険協会山口支部 特定健診に関しては、被保険者は実施率71.2%で前年度比+2.3%、被扶養者は実施率29.2%で前年度比+2.1%であった。特定保健指導に関しては、被保険者は実施率17.7%で前年度比-1.3%、被扶養者は実施率13.2%で前年度比+3.0%であった。本年度の取組みとして、被扶養者の特定保健指導に関し、協会主催で行っている集団健診実施時に腹囲・BMI等から特定保健指導対象者を抽出し、健康への意

識が高まりやすい健診当日に初回面談を行っている。また、被扶養者の特定健診に関し、全19市町と協働し、がん検診と同時実施している(6~12月:94会場、昨年度:91会場1,380人受診)。

山口県後期高齢者医療広域連合 令和4年度は4月末に受診券を発送し、令和5年3月末までを受診期間とした。受診者数は前年度比約2,500人増加して35,304人、受診率は32.59%で前年

出席者

郡市医師会担当理事

大島郡 野村 寿和*
玖珂 立石 肇
熊毛郡 曾田 貴子*
吉南 弘中 克己*
美祢郡 吉崎 美樹
下関市 橋本 亮*
宇部市 内田 悦慈*
萩市 兼田健一郎*
徳山 椎木 俊明

防府 岡澤 正*
下松 小林 究*
岩国市 野坂 誠士*
山陽小野田 西村 純一*
光市 井上 祐介
柳井 松原 良尚*
長門市 斎木 淳*
美祢市 藤村 寛

県医師会

会長 加藤 智栄
副会長 中村 洋
専務理事 伊藤 真一
常任理事 上野 雄史
理事 竹中 博昭

県健康福祉部

健康増進課 調整監 永井 京子
健康増進課 主幹 穴戸 勇介
医務保険課 主査 西本 法子

山口県国民健康保険団体連合会

保険者支援課 課長 重富 知巳*
保険者支援課 健康増進班 主査 深津 康幸*

社会保険診療報酬支払基金山口審査委員会事務局

業務課 課長代理 永井 慎一
業務課 主査 福田 達也

山口県後期高齢者医療広域連合

業務課 保健事業推進係 課長補佐 津田 香世*
業務課 保健事業推進係 係長 杉原 和明*
業務課 保健事業推進係 主任主事 大嶋 健介*

全国健康保険協会山口支部

保健グループグループ長 土井 克彦

健康保険組合連合会山口連合会

事務局長 栗元 教行

市町担当者

下関市保険年金課 係長 山本 哲也*
宇部市保険年金課 課長 重村 一郎*
山口市保険年金課 主事 阿部 隼也*
萩市市民課 保険年金係長 寺戸 宏宣*
防府市保険年金課 主事 増田 遥菜*
下松市保険年金課 主任 松井 光葉*
岩国市健康推進課 健診班長 三戸 千枝*
光市市民課 主任 藤井 友子*
長門市総合窓口課 事務職員 橋本 結*

柳井市市民生活課 主査 田川 恵*
周南市保険年金課 藤原 恵利*
山陽小野田市保険年金課 林 美由紀*
周防大島町健康増進課 主任 河村 美紀*
和木町保健福祉課 主事 水田了祐己*
上関町住民課 主任主事 中島 和哉*
田布施町健康保険課 主任主事 梶谷 祐恵*
平生町健康保険課 主事 高村 真弥*
阿武町健康福祉課 主任主事 伊藤 梨乃*

注：*はWeb出席者

度比約0.9%増加している。平成30年度から、生活習慣病で定期的に通院中の方で、過去2年間に受診券を使用した健康診査を受けていない方について、健康診査の除外対象者として受診券の交付を停止している。この影響で除外対象者数は年度で変動があり、その影響による受診率の増加と思われる。受診率向上のための取組みとして受診勧奨ポスターを作成し、実施医療機関へ送付している。また、数年前に受診され、その後、受診がない約1万1千人の方に対してハガキでの受診勧奨を行っている。本年度は、前年同月までと比較して、受診率は0.5%増加しており、取組みとしてはシルバー人材センターへのチラシの配付、周知広報等を行っている。また、4月中旬に、医療機関向けの健診の説明資料を送付した。なお、健診実施医療機関において、他市町在住者からの健診希望者が健診を断られる事例があったが、県内の方であれば他市町の被保険者でも健康診査実施は可能であるので資料等を確認していただき、ご不明な点等あれば広域連合にご連絡いただきたい。

健康保険組合連合会山口連合会 令和4年度の特定健診の受診率は84.5%（被保険者96.9%、被扶養者57.4%）、特定保健指導の実施率は62.4%となっている。特定健診の受診率はここ数年8割を超えており、徐々に増加している。県内には7つの健康保険組合があり、受診率が9割を超えている組合が3組合あるが、全健保組合において100%の受診を目指して取り組んでおり、本年度は特に被扶養者の受診率向上に取り組んでいるところである。なお、保健師を中心に、来年度から実施となる第3期データヘルス計画及び第4期特定健診・特定保健指導の内容を意識した取組みを進めている。

続いて、各市町担当者に特定健診・特定保健指導の令和4年度実施結果及び令和5年度の実施状況について事前聞き取りを行っており、資料として提示した。なお、令和4・5年度から新たな取組みを行っている以下の市町担当者から追加で説明いただいた。

宇部市 健康に対する意識を高めていただくため、本年度より30代からの健康診査を実施しており、自己負担なしで特定健診と同じ内容の健診、対象者には保健指導もやっている。また、令和4年度からSMSを使用した受診勧奨を行っており、本年度は9月に実施済で、11月にも実施予定である。配信後、1週間くらいは問い合わせがある。

山口市 39歳になる国保加入者への受診勧奨を令和4年度から実施しており、昨年度は274名に行い、実際の受診は8名であった。継続受診につながるよう2年連続で受診された方に「道の駅商品引換券」を抽選でプレゼントしており、昨年度は506名の応募があり、そのうち平成29年度から令和3年度まで毎年受診されていた方は211名、令和3～4年度に初めて連続受診された方は295名で、連続受診の効果は出ているのではないと思われる。

萩市 萩市健康増進課の公式インスタグラムで、保健師が作成した健診受診勧奨の動画を上げている。

下松市 土日にも特定健診を年3回（6月、10月、2月）、100～130名の定員で開催予定である。

周防大島町 特定健診の受診勧奨はがきを往復返信で送っており、返信内容で受診検討中の方に対し、保健師、管理栄養士が電話勧奨を行っている。

続いて、山口県健康福祉部医務保険課から「市町国民健康保険の特定健診受診促進に関する広告について」の説明がなされた。

県医務保険課 市町が受診券を発送する春（4月下旬～6月）と、受診勧奨強化月間（9、10月）に、県が特定健診に係るテレビやWebを活用した広告を行うことにより健診の受診促進を図る。また、10月7～8日のきらら博記念公園で開催されるyabふれあいフェスタにブース出展し健診受診をPRする。

続いて、県医師会から特定健診等における県医

師会請求事務代行についての説明を行った。

県医師会 県医師会が行っている請求事務代行の年度別件数は、令和元年度から令和4年度まで年々減少傾向にあり、本年度も8月受付分までの件数は昨年度同時期と比較して約380件減少している。

**(3) 令和6年度の実施に向けて
(受診率の向上について)**

推定1日食塩摂取量検査について現在実施している以下の市町担当者から、現状等について説明いただいた。

宇部市 高血圧の管理目的に平成29年度から健診項目に加えている。数値が示され、保健指導の際に説明がしやすいと思われるが受診率の向上につながっているかは不明である。

萩市 萩市は脳血管疾患の死亡順位が平均より高く、生活習慣の改善が健康課題である。令和2年度からみると、食塩摂取量は減少傾向がみられている。

山陽小野田市 受診率に影響はないように思うが、その分析はできていない。

周防大島町 本年度から検査項目に追加しており、保健師が行う個別指導で利用している。

阿武町 平成29年度より項目に追加しており、健診結果の説明の際に利用している。健診受診率の向上につながっているかは把握できていない。

次に、全国健康保険協会山口支部より事業内容の拡充についての説明がなされた。

全国健康保険協会山口支部 生活習慣病予防健診(特定健診とがん検診のセット健診)の追加オプション検査として、腹部超音波検査、肺機能検査等を追加し検査内容を充実させることができる付加健診は「40歳、50歳」の被保険者のみを対象として設定されている。これを令和6年度より、「40歳から70歳」までの5歳刻みに対象年齢を拡充する予定であり、特定健診の受診率向上につなげるため機関紙等で広報を実施している。

(4) その他

県医師会より令和6年度の標準単価案を示し、令和5年度から変更がない旨を説明した。また、県医師会が契約する令和6年度の集合契約Bの特定健診・特定保健指導、後期高齢者の健康診査の概要を説明した。

山口県医師会メールマガジンのお知らせ

山口県医師会では、メールマガジンにより会員の皆様へより多くの情報をお届けいたします。ぜひ、ご登録をお願いします。

メールマガジン配信をご希望の方は、①又は②の方法でご登録ください。

①スマートフォンの方

右のQRコードからアクセスし、必要事項を入力してください。

②パソコンの方

yamajoho@yamaguchi.med.or.jpへメールをお送りください。

(折り返し、登録に関するご案内をお知らせいたします。)

- ・本メールマガジンは配信専用です。
- ・ご連絡いただきましたメールアドレスは本事業でのみ利用し、他に提供はいたしません。



令和5年度秋季山口県医師テニス大会

と き 令和5年10月15日(日)

ところ 宇部中央公園テニスコート

[報告: 下関市医師会 松永 尚治]

10月15日、宇部市中央公園テニスコートにて、秋季山口県医師テニス大会が開催されました。県内の医師及びご夫人が宇部に集まり、みんなで汗をかきながらテニスと意見交換を楽しみました。

大会はVグループ、Mグループ、Wグループの3つのグループに分けて行われました。

私はというと、前日下関市で行われた下関市三師会及び下関市保健所のソフトボール大会にも参加しており、あちこち筋肉痛のある中、参加させていただきました(下関市医師会2位)。

私は当日抽選で以前からお世話になっていた大先輩であります岡本健志先生とペアを組むことになりました。最近、私もついに老眼が始まり、屋内コートでボールがいまいち見えづらい中、岡本先生の足を引っ張らないように懸命にボールを追いかけて、なんとかMグループで優勝することができました!! 岡本健志先生、ありがとうございました!!

私は当日競技の後に、下関市において、認知症の人にやさしいまちづくりを目指して、タスキをつなぐイベント「らん伴プラスしものせき」に参加しましたので、競技後の懇親会には参加はできませんでしたが、ささやかな懇親会も久しぶりに行われました。テニスという競技を通じて、医師及び医療機関同士の連携がより強固になり、さらに地域に貢献できるものと考えております。

このたび幹事を務めていただいた、宇部・山陽小野田地区の先生方、本当にありがとうございました。

大会結果

Vグループ

優勝 河村、野村(耕)

準優勝 中村、水町

Mグループ

優勝 岡本、松永

準優勝 鈴木(克)、赤川

Wグループ

優勝 赤尾、涌田(真)

準優勝 百名(妙)、田中



第55回山口県医師会ゴルフ大会

と き 令和5年11月3日(金・祝)

ところ 宇部72カントリークラブ・万年池東コース

[報告：防府医師会 川本 晃司]

去る11月3日「文化の日」、宇部72カントリークラブ・万年池東コースにて、山口県医師会ゴルフ大会が開催されました。

コロナ禍後、最初の開催となった今年のゴルフ大会でしたが、雲ひとつない秋晴れの天候に恵まれ、参加者全員が怪我も無く、楽しくホールアウトすることができました。

また今回は、元TYSテレビ山口アナウンサー・佐藤けいさん(以下、「ケイちゃん」)を特別ゲストにお迎えし、天候にも増して華やかな大会となりました。

スタートホールでは早速、ケイちゃんのティーショットを見ようと、多くの先生方がティーグラウンドに集まり、見事なティーショットに歓声もひとしきりでした。ある先生などは「(ケイちゃんのショットが見れて)来てよかった!」との感想をもらわれていました。聴けば、ケイちゃんは日本大学ゴルフ部出身とのこと。参加者一同「なるほど!」と納得した次第です。

ゴルフをされる方ならばご存じだと思います

が、最近のゴルフ・カートにはナビゲーションシステムが搭載されています。直前の組(パーティ)のカートが、私たちのカートから250ヤード離れると、自動的に「ぴら〜ん」という音が流れ、ティーショットを促してくれます。丘陵コースやドッグ・レッグしたコースでは、便利なシステムです。

このナビゲーションシステム付きカートで面白いのは、「リーダー・ボード」をリアルタイムで見ることができる点です。今、自分は何位なのか? 何番ホールで誰がバーディをとったのか? そんな情報がリアルタイムで流れてきます。

今回のゴルフ大会ではダブルペリア方式を採用していましたから、最終的な順位は全員がホールアウトするまでは確定しませんが、それでもこの「リーダー・ボード」を見ると、ワクワクしてくるのは、私だけではなかったはずです。

全員がホールアウトした後、クラブハウスでの表彰式では、やはり「ケイちゃん」が主役でした。プレゼンターを務めてくれ、商品を手渡された参



集合写真

加者は皆、満面の笑みでケイちゃんと写真におさまっていました。

表彰式も終わり、西の空がうっすらと茜色に染まり始めるころ、参加者は皆、元気なお顔で東コースを後にされました。願わくば、今回参加された先生方全員が、来年もまた元気なお顔で、第56回山口県医師会ゴルフ大会のティーグラウンドに立たれることを祈念しております。

山口県医師会ゴルフ大会に優勝して

吉南医師会 吉金 秀樹

このたび、伝統ある山口県医師会ゴルフ大会で優勝させていただき大変光栄に存じます。幹事をされた防府医師会の先生方のご尽力に深く感謝いたします。

コロナ禍で中断されていた山口県医師会ゴルフ大会は、3年ぶりに私のホームコースの宇部72CC 万年池東コースで行われました。ホームコースだけあってよくプレーしていますが、例年と比べ今年の猛暑の影響で東コースのグリーンは所々痛んでおり、ラフがとてつきい印象でしたが、当日は整備されていて、素晴らしく良くなってビックリしました。

同伴の競技者は、吉南医師会のよく知っている先生方で、天候も暑くも寒くもなく、本当にゴルフ日和で楽しくラウンドできました。スコアですが、アウトスタートで、前半は43、後半は、16番までは順調でしたが、17番、18番の両方がト

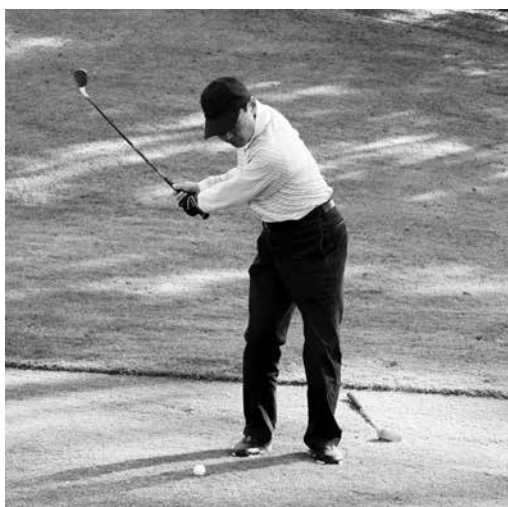
リプルボギーで、INは45でトータルスコア88でした。上がりの2ホールで叩いてしまい、気持ちも少し沈んでしていましたが、幸運にもダブルペリア方式のハンディキャップに恵まれ、なんと優勝でした。夢のようで、まさしく青天の霹靂でした。ありがとうございました。

最後に、ゴルフと出会って早いもので40年になります。ゴルフは、楽しく健康に良いし、老化のバロメーターになります。ボブ・ディランの「May Back Pages」ではないですが、「今の私は、あのころよりずっと若い」という風に、この優勝を契機になお一層練習に励み、若々しいゴルフを身につけたいと思います。

今回は、関係の諸先生方、本当にお世話になりました。ありがとうございました。

当日の成績

順位	氏名	所属医師会	備考
優勝	吉金秀樹	吉南	ニアピン賞
準優勝	毛利久夫	岩国	
3位	山本一成	防府	ニアピン賞
4位	吉田研三	防府	
5位	賀屋 茂	徳山	
6位	森重幸次	県医	
7位	中村修二	徳山	
8位	土井一輝	吉南	
9位	福迫俊弘	防府	ベスト・グロス賞
10位	小田悦郎	宇部	



加藤会長



トロフィー授与

理 事 会**—第14回—****10月19日 午後4時40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・藤井各理事、宮本・友近各監事

協議事項**1 令和5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を行い、概ね順調に事業が実施されていることが確認された。

2 第8次山口県保健医療計画（素案）に係る意見について

提案された意見を県に提出することを承認した。

3 山口県感染症予防計画（素案）に係る意見について

提案された意見を県に提出することを承認した。

4 中国四国医師会連合「医事紛争研究会」（11月19日）の議題回答について

各県からの提出議題に対する回答案及び日本医師会への要望・提言について提案どおり回答することを決定した。

人事事項**1 広報委員について**

広報委員2名から辞任の申出があり、新たに2名の委員を委嘱することに決定した。

報告事項**1 集团的個別指導「山口会場」（10月5日）**

山口会場で15医療機関について実施され、立

ち会った。（木村）

2 郡市医師会特定健診・特定保健指導担当理事・関係者合同会議（10月5日）

令和4年度の実施結果及び令和5年度の実施状況、令和6年度の受診率の向上等について協議を行った。（上野）

3 都道府県医師会母体保護担当理事連絡協議会（10月6日）

母体保護法指定医師制度運用に関するアンケート結果等について協議を行った。（縄田）

4 第1回山口県在宅医療推進協議会「Web」（10月6日）

在宅医療の将来のニーズ、在宅医療の必要量及び在宅医療の実施状況、第8次医療計画における数値目標（案）等について協議を行った。（伊藤）

5 全国医師会勤務医部会連絡協議会（10月7日）

「2024年、変わる勤務医、輝く勤務医」をメインテーマとして、日本医師会の松本吉郎会長による「安全・安心な医療の実践に向けて」などの3つの特別講演、2つのシンポジウム等が行われた。（中村）

6 第4回山口県糖尿病療養指導士講習会（10月8日）

3講義の後、修了認定試験が行われた。受講者110名。（上野）

7 第2回山口県がん対策協議会「Web」（10月10日）

次期計画（第8次保健医療計画「がん」、山口県がん対策推進計画）の策定について協議を行った。（藤原）

8 日医第6回医療IT委員会（10月11日）

日医総研地連ネットワーク調査報告、医療情報

理 事 会

システム協議会、医療DXの定義などの委員会答申に向けた議論等について審議を行った。(中村)

9 個別指導 (10月12日)

診療所1機関について実施され、立ち会った。
(藤原)

10 第2回山口県地方薬事審議会「Web」

(10月12日)

薬局における在宅医療関連指標の設定(第8次保健医療計画)、薬剤師確保策等について協議を行った。(前川)

11 第1回山口県アルコール健康障害対策・ギャンブル等依存症対策推進協議会「Web」

(10月12日)

山口県アルコール健康障害対策推進計画の評価、山口県の現状と本県の取組等について協議を行った。(長谷川)

12 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 (10月12日)

第8次医療計画における在宅医療、第八次やまぐち高齢者プラン、療養病床転換意向等調査の結果、在宅医療と救急医療の連携等について意見交換を行った。(伊藤)

13 第1回山口県医療対策協議会「Web」

(10月12日)

医師確保計画の効果・評価、山口県医師確保計画の策定、特定労務管理対象機関の指定等について協議を行った。(加藤、前川)

14 第2回山口県糖尿病対策推進委員会

(10月12日)

令和5年度の山口県糖尿病対策推進委員会、山口県糖尿病療養指導士講習会の開催等の状況や世界糖尿病デーイベント、第8次山口県保健医療計画の素案等について審議を行った。(上野)

15 日医第5回労災・自賠責委員会 (10月13日)

労災・自賠責に関する報告の後、労災・自賠責保険に関するヒヤリング調査、次期(令和6年度)労災診療費算定基準の改定に関わる要望等について審議を行った。(伊藤)

16 第3回生涯教育委員会 (10月14日)

生涯研修セミナーの開催方式、今後のセミナーの企画等について協議した。(茶川)

17 男女共同参画・女性医師部会地域連携会議

(10月14日)

本会男女共同参画部会のワーキンググループの活動報告、各郡市女性医師部会の現状報告を行い、その後、意見交換を行った。(長谷川)

18 男女共同参画部会第2回理事会(10月14日)

今年度の総会を3月3日(日)開催し、講演2題の講師候補について今後打診していくこととした。その後、サポーターバンク等の活動状況の報告を行った。(長谷川)

19 医師会組織強化に係る日本医師会役員との懇談会 (10月14日)

医師会の組織強化に係る本県の現状分析と今後の検討課題等について日本医師会坂本常任理事と意見交換を行った。(加藤)

20 第2回診療報酬改定に関する都道府県医師会会長会議 (10月17日)

令和6年度予算編成に向けての現状報告と今後の対応について協議を行った。(加藤)

21 令和5年度第2回長門医療圏地域医療構想調整会議及び令和5年度第1回長門地域保健医療対策協議会 (10月17日)

第8次山口県保健医療計画素案、山口県感染症予防計画の改定及び医療機関等との協定締結、令和4年度病床機能報告結果、地域医療構想の進捗状況の検証について協議を行った。(前川)

理 事 会

22 山口大学医師会との懇談会（10月18日）

研究助成金制度、山口県の救急医療と医師確保、診療科体験学習等の提出議題について意見交換を行った。（加藤）

23 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18日）

数値目標に係る審査実績及び要因分析等の報告、審査結果の不合理な差異解消の検討状況の取組等について協議を行った。（加藤）

医師国保理事会 ー第11回ー

報告事項

1 全国医師国民健康保険組合連合会第17回代表者会・第61回全体協議会について（10月7日）

滋賀県医師国保組合の担当で大津市において開催。代表者会では、令和4年度事業及び決算報告等について協議、承認され、また、国会等に対し、定率国庫補助削減、廃止の断念などを要望する決議文を採択した。

その他として、「中国四国ブロック合併シミュレーション結果からみた医師国保組合の将来について」（鳥取県医師国保組合清水正人 理事長）の説明があった。（加藤）

全体協議会では、代表者会の報告及び基調講演「国保問題検討委員会諮問答申」（全医連国保問題検討委員会篠原 彰 委員長）、特別講演「古代湖としての琵琶湖～400万年の歴史～」(滋賀県立琵琶湖博物館高橋啓一 館長)が行われた。（長谷川）

ー第15回ー

11月2日 午後5時～6時55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 来年度の市町の施策・予算措置に対する要望について

市町要望の実施に向けて、要望項目の提出、決定等の今後のスケジュールを確認した。

2 令和6年度診療報酬改定に向けた診療所経営調査の再調査依頼と対応について

日本医師会から標記調査の再依頼があり、調査・回答に協力することを決定した。

3 山口県報道懇話会との懇談会について

11月28日に開催すること及び本会から「診療報酬の改定について」情報提供することを決定した。

4 「日本医師会認定産業医制度」単位シールの取扱いについて

単位シールがフリマサイトで販売されていることが発覚したことを受け、名簿の管理や単位シールの配付方法を強化することとし、郡市医師会にも周知することを決定した。

報告事項

1 第44回産業保健活動推進全国会議「Web」（10月19日）

産業保健総合支援事業に関する活動事例報告、「化学物質の自律的管理における産業医に必要な知識」と題したシンポジウム、産業医需要供給実態調査事業に関する報告等が行われた。（藤井）

理 事 会

2 献血運動推進協力団体に対する表彰式

(10月19日)

山口県庁で厚生労働大臣表彰(1団体)、厚生労働大臣感謝状(5団体)、山口県知事感謝状(6団体)、山口県献血推進協議会長感謝状(8団体)の表彰が行われた。(加藤)

3 生活保護法施行事務監査時の医療技術審査

(10月19日)

下関市で行政との意見交換を実施し、審査に係る質問の回答等を行った。(木村)

4 第2回地域医療構想調整会議：全体会議

「宇部・小野田」(10月24日)、「萩」(10月25日)

「下関」(10月27日)、「柳井」(10月30日)

第8次山口県保健医療計画素案についての意見・質問等、山口県感染症予防計画の改定及び医療機関等との協定締結に係る事前意向調査の結果、各医療圏域の工程表等について協議を行った。(前川)

5 やまぐち子育て連盟総会(10月20日)

令和5年度の子育て支援・少子化対策の取組の説明、2つの事例発表が行われた。(事務局長)

6 第113回山口県医療審議会医療法人部会

(10月20日)

医科4件、歯科3件全て審査基準を満たしており、設立認可された。(加藤)

7 第1回山口県たばこ対策会議(書面開催)

山口県たばこ対策会議の設置要綱の改正等の報告の後、健康やまぐち21計画(第2次)の最終評価及び同計画(第3次)の策定について協議を行った。(中村)

8 主治医意見書記載のための主治医研修会

(10月21日)

「介護保険制度について」、「改正道路交通法施行後の高齢運転者対策状況」、「認知に気付いた時

の主治医意見書記入ポイント」について講演が行われた。受講者40名。(竹中)

9 第32回西部医学会(10月21日)

一般演題10題、九州大学大学院医学研究院成長発達医学分野の大賀正一教授の特別講演「小児科学の現在と未来」が行われた。(茶川)

10 産業医基礎「前期」研修会(10月22日)

「総括管理」、「作業管理」、「作業環境管理」及び「産業医活動の実際」の4題の講義を行った。受講者12名。(木村)

11 第75回長北医学会(10月22日)

山口大学大学院医学系研究科泌尿器科学講座の白石晃司教授による「加齢男性性腺機能低下症診療のアップデート」と題した特別講演、会員研究発表が行われた。(前川)

12 山口大学講義(10月23日)

「私にとっての医学・医療と医師会」と題して、加藤会長が山口大学の医学生に講義を行った。(加藤、中村、白澤)

13 山口県看護職員確保対策協議会「Web」

(10月24日)

山口県医療政策課から令和5年度看護人材実態調査(採用退職状況調査)集計結果について説明の後、今後の看護職員確保対策について協議を行った。(茶川)

14 郡市医師会勤務医理事との懇談会(10月24日)

郡市医師会勤務医部会の設置状況の報告の後、医師の働き方改革に関する事前アンケートを基にした情報提供・意見交換を行った。(中村)

15 中国地方社会保険医療協議会第27回総会・第181回山口部会(10月25日)

総会においては、会長代行の選出、部会に属すべき委員及び臨時委員の承認・指名、保険医の登

理 事 会

録の取消及び元保険医療機関への対応について協議を行い、山口部会では、保険医療機関及び保険薬局の指定について、医科1、歯科1、薬局4の指定等を行った。(中村)

16 第1回山口県准看護師試験委員会(10月25日)

准看護師試験の概要等の報告の後、令和5年度山口県准看護師試験の実施(案)等について協議を行った。(茶川)

17 やまぐち健康経営優良認定企業知事表彰選定委員会「Web」(10月26日)

審査の結果、総合部門2社、がん部門2社、歯科保健部門1社が選定された。(河村)

18 第1回山口県みほり学園機能強化基本構想検討委員会(10月26日)

山口県みほり学園の現状と課題について県から説明があり、検討項目と方向性等について意見交換・質疑を行った。(事務局長)

19 労災診療費算定実務研修会「Web」

(10月26日)

「基本診療料(初診料・再診料)及び労災の医学管理料等について」、「手術料、その他の特例等について」、「誤請求防止の留意点等について」の説明等が行われた。出席者158名。(伊藤)

20 医事案件調査専門委員会(10月26日)

病院3件、診療所1件の事案について審議を行った。(縄田)

21 広報委員会・歳末放談会(10月26日)

会報主要記事掲載予定(12～2月号)、県民公開講座等について協議した後、「2023年、未来予想」をテーマに、①働き方改革、②子どものころの夢と現在の夢、20～30年後の将来、③大谷翔平 WBC 等スポーツを話題として放談会を行った。(長谷川)

22 第1回山口県周産期医療協議会(10月27日)

本県の周産期医療の現状、現行計画(第7次保健医療計画、医師確保計画)の取組実績の報告の後、次期計画(第8次保健医療計画)の策定について協議を行った。(縄田)

23 第54回全国学校保健・学校医大会

(10月28日)

「子どもたちの健やかな成長を守る～我々が守らなければ誰が守る!～」をメインテーマに、5つの分科会、「トラウマインフォームドケア～子どもたちのトラウマを理解し、社会がどう変わるべきか～」と題したシンポジウム、一般社団法人淡路ザル観察公苑理事、大阪大学人間科学部の山田一憲 講師の特別講演「淡路島のサルから考える寛容性と協力社会」が行われた。

(河村、沖中、長谷川、竹中)

24 第54回全国学校保健・学校医大会；都道府県医師会連絡会議(10月28日)

次期担当医師会の決定等について協議が行われ、次期は宮崎県での開催となった。また、文部科学省から学校保健政策の動向について報告が行われた。(河村)

25 やまぐち糖尿病療養指導士第16回レベルアップ講習会(10月29日)

「肥満と脳の関係性～最近の肥満治療について～」と題した講義、「1型糖尿病の治療の歴史と今後の課題～スティグマのない社会を目指して～」と題した実習、3つの活動報告が行われた。

(竹中)

26 病院勤務医懇談会「徳山中央病院」

(10月31日)

医師会入会のメリットについての説明の後、徳山中央病院から医師会への要望・提案、事前アンケートの中から「一般市民への救急受診の啓蒙」について意見交換を行った。(中村)

理 事 会

27 山口県町村会定例会、定例山口県市長会議 (11月2日)

「医療費助成事業に係る審査支払業務改善について」、「山口県の救急医療と医師確保について」説明を行った。(加藤)

28 会員の入退会異動

入会7件、退会6件、異動7件。(11月1日現在会員数：1号1,212名、2号870名、3号456名、合計2,538名)

医師国保理事会 ー第12回ー

協議事項

- 1 傷病手当金支給申請について
1件について協議、承認。

ー第16回ー

11月16日 午後5時～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・藤井各理事、藤野・宮本・友近各監事

協議事項

- 1 令和6年度市町の施策・予算措置に対する要望について
本年度要望事項(案)について担当常任理事より概要が説明され、提案どおり12項目を市町に要望することを決定した。
- 2 母体保護法による指定医師の申請について
標記申請1名の審査結果について審議を行い、指定医師として登録することを承認した。

3 郡市医師会との懇談会について

12月9日に玖珂医師会、12月20日に下関市医師会との懇談会を実施し、組織強化、診療報酬改定の情勢等について意見交換を行うことを決定した。

報告事項

1 第71回山口県養護教諭研究協議大会 (11月2日)

「学校における危機管理」をテーマとした2つの実践発表の後、公益財団法人日本AED財団の三田村秀雄 理事長による「学校での心臓突然死ゼロを目指して～もし児童生徒が突然心停止になったら～」と題した講演等が行われた。(加藤)

2 献血推進ポスター・作文審査会(11月2日)

山口県献血推進協議会が募集した標記ポスター及び作文について、それぞれ最優秀賞、優秀賞、佳作を決定した。(加藤)

3 第2回周南・岩国医療圏地域医療構想調整会議及び第1回周南・岩国圏域保健医療対策協議会(11月2日)

第8次山口県保健医療計画素案についての意見・質問等、山口県感染症予防計画の改定及び医療機関等との協定締結に係る事前意向調査の結果、各医療圏域の進捗状況の検証、工程表等について協議を行った。(前川)

4 山口県いじめ問題対策協議会(11月2日)

本県のいじめ問題の現状と課題、取組等についての報告の後、社会総がかりで取り組むいじめの防止等のための対策の強化等について協議を行った。(茶川)

5 健康やまぐち21推進協議会「歯科保健分科会」(11月2日)

「第2次やまぐち歯・口腔の健康づくり推進計画～健口スマイル運動推進プラン～」(素案)についての説明の後、意見交換を行った。(河村)

理 事 会

6 第1回山口県小児医療協議会(11月2日)

本県の小児医療の現状、現行の第7次保健医療計画、医師確保計画の取組実績の報告の後、次期計画の策定について協議を行った。(河村)

7 産業医基礎(前期)研修会②(11月5日)

「有害業務管理」、「健康保持増進」、「健康管理」、「メンタルヘルス対策」及び「産業医活動の実際」の5題の講義を行った。受講者12名。(木村)

8 女性医師支援・ドクターバンク連携 中国・四国ブロック会議(11月5日)

香川県の担当により岡山市で開催され、日本医師会女性医師支援センターからの報告、各県医師会における取組報告の後、広島県地域保健医療推進機構地域医療支援センターの寺川和己 部長による「広島県地域保健医療推進機構地域医療支援センターにおける女性医師支援の取り組みについて」と題した講演が行われた。(長谷川)

9 山口大学太田康晴教授就任記念祝賀会

(11月5日)

太田康晴 教授の就任記念祝賀会に出席した。

(加藤)

10 第3回山口県感染症対策連携協議会「Web」

(11月6日)

山口県感染症予防計画の改定等について協議を行った。(沖中)

11 第2回山口県循環器病対策推進協議会

(11月7日)

第2期山口県脳卒中・心臓病その他循環器病対策推進計画の策定等について協議を行った。

(加藤)

12 山口県犯罪被害者等支援施策評価委員会

(11月7日)

「山口県犯罪被害者等支援推進計画」の進行状況、犯罪被害者等支援の取組状況等について協議

を行った。(縄田)

13 個別指導・新規個別指導(11月9日)

山口市内の2医療機関の指導の立会を行った。

(藤原、竹中)

14 山口県学校保健連合会表彰審査委員会

(11月9日)

被表彰者の審査が行われ、個人11名の表彰が決定した。(加藤)

15 第2回健康やまぐち21推進協議会(11月9日)

健康やまぐち21推進協議会各分科会の協議状況及び「健康やまぐち21計画(第3次)」の素案について協議を行った。(河村)

16 第1回山口県医師臨床研修推進センター運営会議(11月9日)

令和5年度上半期の事業報告の後、令和5年度医師臨床研修マッチングの結果、山口県(行政)の医師確保対策、山口大学医学部附属病院の取組み等について協議し、意見交換を行った。(中村)

17 認知症疾患専門医委員会(11月9日)

新薬レカネマブの保険適応後の取扱いについて協議を行った。(伊藤、上野)

18 山口県立大学創立80周年記念式典

(11月11日)

標記式典に来賓として出席した。(加藤)

19 武見国際保健プログラム 設立40周年記念シンポジウム(11月11日)

「デジタルヘルス：地域医療にとっての機会と課題」をテーマに、基調講演やパネルディスカッション等が行われた。(中村)

20 第2回JMATやまぐち災害医療研修会

(11月11日)

「山口市消防本部における水害・豪雨災害への

理 事 会

対応について」、「自衛隊の災害派遣」、「山口県内の最近の水害・豪雨災害の予見・防災情報等に関する最近の見聞」について講演が行われた。出席者47名。(上野、加藤、沖中)

21 児童虐待の発生予防等に関する研修会

(11月12日)

山口県立総合医療センター神経科診療部長／山口県医師会母子保健委員会の芳原輝之先生による「母親側の視点から虐待について考える～ハイリスク妊産婦ケアを通じて～」、福岡女学院大学人間関係学部子ども発達学科教授の藤田一郎先生による「虐待予防効果のある『前向き子育てプログラム』」の特別講演2題を行った。参加者は、会場24名、Web63名の合計87名。(河村)

22 第1回山口県医療審議会「Web」(11月14日)

特定労務管理対象機関の指定について審議を行い承認された。また、第8次山口県保健医療計画の策定等についての報告が行われた。(加藤)

23 山口県母子保健対策協議会 不妊相談専門委員会 (11月14日)

不妊専門相談センター、健康福祉センターの不妊専門相談会、不妊治療費助成事業の実施状況等の報告の後、令和5年度「不妊を考える集い」や令和6年度不妊相談等支援事業等について協議を行った。(縄田)

24 社会保険診療報酬支払基金山口事務局審査運営協議会 (11月15日)

数値目標に係る審査実績及び要因分析等の報告、審査結果の不合理な差異解消の検討状況の取組等について協議を行った。(加藤)

25 山口県配偶者暴力相談支援連絡協議会

(11月15日)

令和5年度の配偶者暴力対策の取組報告、来年4月設置予定の支援調整会議等について協議を行った。(事務局長)

26 各医療機関等における看護職員の需給状況と採用に関する調査の集計報告

医療機関に対する標記実態調査結果の概要を説明した。(沖中)

医師国保理事会 ー第13回ー

協議事項

1 第19回「学びながらのウォーキング大会」

11月23日に山陽小野田市で開催する標記ウォーキング大会について、役員の仕事分担を決定した。

報告事項

1 国民健康保険組合被保険者全国大会

(11月14日)

全国国民健康保険組合協会からの情勢報告や決議に関する提案説明があった後、国保組合に対する現行国庫補助制度を維持改善することほか6事項について決議を採択した。(中村)

県下唯一の医書出版協会特約店

医学書専門 看護学書 井上書店

〒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。

お金の使い道、その2

というわけで、今年は夏も、秋も暑かった。11月となったが日中は半袖でなければ暑いときもあり、温暖化が体感された。

46億年前に誕生したばかりの地球は溶岩の海に覆われ大変な熱さだった。その後長い時間が経ち、地球は徐々に冷えてきたが、日射量の変動や大気組成の変化などによって温暖化したり、逆に寒冷化するなど変動があった。寒冷化といえば「氷河期」を思い浮かべるが、8.5～6.3億年前の氷河時代には氷床が赤道まで達しており、全球凍結が起きていた可能性もあるらしい。6,500万年ほど前（恐竜時代の末期、哺乳類時代の始まり）は現在より10℃ほど気温が高く、3～4,000万年ほど前から気温が下がり始めたらしい。また、過去100万年程度の間にも10℃前後の気温の変動が起きており、現在は2万年ほど前からだんだん暖かくなっている途中で、どちらかというと涼しい時期らしい。去年も今年もこんなに暑かったのに、「どちらかというと涼しい」と言われると心外である。



20世紀半ば以降に短期間で急激な気温上昇が起きているが、さまざまな研究の結果、CO₂などの温室効果ガスの増加を考慮しなければ、この温暖化を説明できないと考えられている。この温暖化を緩和するためには、CO₂排出がないか又は、少ないエネルギー（風力や太陽光、地熱、潮汐、バイオマスなど）への転換が必要とされる。原子力発電もCO₂排出がなく、資源エネルギー庁は原子力発電がコスト面で再生可能エネルギーや火力発電に対して優位であると主張している。しかしながら、使用済み核燃料の再処理は外国頼みで、高レベル放射性廃棄物の処理に至っては最終処分場立地の目途すら立っておらず、日本の原子力発電は「トイレがない家」状態である。おまけにトイレが完成するまでにあと一体いくら払えばよいかも分からないでは説得力がない。3回連続でもらった「化石賞」の返上を目指すためにも、原子力発電への投資ではなく再生可能エネルギーへの投資を増加させなければならない。目先のこともより将来のことを考えてお金の使い道を決めるべきだ、と思うのは年のせいかな？

山口銀行はスマホ1つで
いつでも、どこでも、カンタンに

口座開設も 残高照会も お振込も

お店に行かなくても大丈夫。便利に使えるアプリです。

ダウンロードは
こちらから




お問合せはヘルプデスクへ
0120-307-969 ■受付時間(平日・土日祝) 7:00～23:00



令和5年度山口県胃内視鏡検診研修会

日 時 令和6年1月28日(日) 13:00～16:45
場 所 山口県医師会6階「会議室」(山口市吉敷下東3-1-1)
定 員 70名

日 程

講演1 13:00～13:45

胃がん検診の概要

(医) 河野医院
山口県消化器がん検診研究会 副会長 清水 建策

講演2 13:45～14:05

精度管理

(一財) 防府消化器病センター 院長
山口県消化器がん検診研究会 顧問 三浦 修

講演3 14:10～14:55

胃内視鏡検診の方法—早期胃がんの診断と治療—

(一財) 防府消化器病センター 臨床研究部長 柳井 秀雄

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 15:45～16:45

座長: 山口県消化器がん検診研究会 会長 檜垣 真吾
がん検診におけるリスク層別化の応用

帝京大学医療技術学部看護学科 教授 濱島ちさと

取得単位 日本医師会生涯教育制度: 2.5単位 CC 11 (予防と保健)

※本研修会は事前申込制です。詳細は山口県医師会 HP をご確認ください。
http://www.yamaguchi.med.or.jp/medical_info/15177/

一般社団法人
nhhk 日本保育保健協議会
 Japanese Society for Well-being of Nursery-schoolers

中四国ブロック

2023年度 中四国ブロック 研修会 in 山口

【テーマ】
多職種連携で子どもたちの成長・発達を見守ろう

開催日 **2024年1月28日(日)**

開催時間 **9:30 ~ 15:40**
 開場 9:00

開催形式 **現地開催 + WEB 配信**

会 頭: 田原 卓浩 (山口県小児科医会 会長)



山口県健康づくりセンター2F 多目的ホール
 〒753-0814 山口県山口市吉敷下東3丁目1-1

【主催】日本保育保健協議会 【協賛】山口県小児科医会

【後援】山口県医師会・山口県小児保健研究会・日本小児科学会山口地方会・山口県・山口市

【協力】一般財団法人山口県保育協会・山口県公認心理師協会・山口県乳幼児の育ちと学び支援センター・公益財団法人山口県私立幼稚園協会

参加費 日本保育保健協議会 会 員 1,000円
 生涯研修登録者 500円
 日本保育保健協議会 非会員 2,000円
 学生(学生証必須) 500円

※日本保育保健協議会生涯研修5時間5単位

参加申込

日本保育保健協議会
 ホームページより
 お申込下さい。
<http://nhhk.net>



お問い合わせ

一般社団法人
日本保育保健協議会

mail: hoikuhoken-office@themis.ocn.ne.jp
 TEL.03-5422-9711 | FAX.03-5422-9750

2023年度 中四国ブロック研修会 in山口

テーマ 多職種連携で子どもたちの成長・発達を見守ろう

9:40～10:20

【会長講演】

保育保健の来し方行末

座長：田原 卓浩（山口県小児科医会 会長）

演者：藤田 位（日本保育保健協議会 会長）

10:25～11:05

【教育講演1】

コロナ禍を通して考える 園児の“適切な”感染対策

座長：河村 一郎（かわむら小児科）

演者：種市 尋宙（富山大学小児科）

11:10～11:50

【教育講演2】

子どもの育ちと環境

座長：赤松 康乃（おおとり保育園）

演者：川崎 徳子（山口大学大学院教育学研究科）

【ランチョンセミナー】

保育現場で知っておきたい 感染症とワクチンの話題

座長：鈴木 康夫（鈴木小児科医院）

演者：門屋 亮（総合病院山口赤十字病院小児科）

共催：田辺三菱製薬株式会社

13:00～14:20

【シンポジウム】

園で気になる子への対応

座長：金原 洋治（かねはら小児科）

中川 浩一（勝山保育園）

《講演1》

園で気になる子への対応、 園医と園の関わり

講師：砂川 新平（すながわこどもクリニック）

《講演2》

園で困っていること

講師：松永 雅子（愛児園平川保育所）

《講演3》

園への訪問支援での対応、課題

講師：古志野 智香（山口県立山口総合支援学校）

《講演4》

園で気になる子への対応 ～心理士の立場から～

講師：松尾 尚子（まかたこどもアレルギークリニック）
公認心理師／臨床心理士

14:25～14:55

【教育講演3】

子どもの貧困と こども食堂・宅食・居場所

座長：中川 浩一（勝山保育園）

演者：金子 淳子（金子小児科）

15:00～15:30

【教育講演4】

保育所の食物アレルギー対応 ～最近の話題～

座長：長谷川俊史

（山口大学大学院医学系研究科医学専攻小児科学講座）

演者：真方 浩行（まかたこどもアレルギークリニック）

終了後、交流会を行います。

（1階 健康指導室）

皆様のご参加を

お待ちしております。

【参加費】
無料

山口県医師会主催

医業承継セミナー

- 長年経営してきた医療機関の運営を、そろそろ考えたい方
- 開業で地域住民と接した医療を展開したいと考える方
- 承継による開業にも興味がある方
- 患者に負担や不安がないように承継したいと考える方

医師会員だけでなく医療従事者やご家族の方も、ぜひご参加ください

開催日時	令和6年1月11日（木）15：00～17：00	
受講方法	ご自宅・自院のパソコン、タブレット端末 ※ZOOMを使用します ※一医療機関、複数の方が申し込まれても構いません	
プログラム	1. 開会挨拶 山口県医師会 会長 加藤智栄 2. 「山口県医師会の医業承継の取組み」 山口県医師会 副会長 沖中芳彦 3. 「医業承継の方法と課税関係」 日本医業経営コンサルタント協会山口県支部 理事 木下徹彦 先生 4. 「医業承継の実務と生じる問題点」 日本医業経営コンサルタント協会山口県支部 理事 村田 彰 先生	
受講料	無料	申込期限 1月5日
申込方法	以下、URLの「申込フォーム」よりお申し込みください。 https://forms.gle/YS1zggq17ueg2phQ8 こちらのQRコードからもお申込みできます いただいた情報は、目的以外には使用しません	
問合せ	山口県医師会 医事・保険課 〒753-0814 山口市吉敷下東3-1-1 TEL.083-922-2510 FAX.083-922-2527 nakano@yamaguchi.med.or.jp	



お知らせのご案内



「医業承継支援事業」に伴う各種業務のお知らせ

当会では地域医療提供体制の確保のために、「医業譲渡を希望する診療所」と「医業譲受を希望する医師」を支援し、その仕組みづくりを構築することを目的として標記事業を山口県の事業として引き受けております。是非、ご利用ください。

- (1) 医業承継に関する初期相談の専門家派遣事業
 - ・ 医業経営のコンサルティングによる無料相談（一般的な助言に限る）
 - ・ 専属の会計士や税理士がおられる場合は、まずは顧問先への相談をお勧めします
- (2) 譲受情報の受付登録と提供事業

上記各種業務のお問い合わせ先

医業承継に関する相談窓口

TEL：083-922-2510（山口県医師会内、平日9時～17時まで）

FAX：083-922-2527

電子メール：shoukei-y35@yamaguchi.med.or.jp

各種業務ネット入力の場合は下記QRコードをご利用ください。

(1) 専門家派遣 申込フォーム	(2) 譲受情報の受付登録フォーム	
		

- (3) 令和5年11月24日現在の登録状況
 - 譲渡希望件数 10件、譲受希望件数 3件

国民年金基金 のご案内

日本医師・従業員支部

全国国民年金基金 日本医師・従業員支部は、
「日本医師会」を設立母体とする
日本医師・従業員国民年金基金が、
全国基金への統合に伴い移行した
医師・医療従事者のための職能型支部です。

不確実な将来に、今、備える



国民年金基金は、
国民年金(老齢基礎年金)に上乗せする
「公的な年金制度」です。

国民年金基金のおすすめポイント ～税優遇を活かして老後に備える～

1 税制上の優遇措置

- 掛金** 掛金は全額社会保険料控除の対象となり所得税、住民税が軽減されます。
(掛金上限額(816,000円/年)まで控除の対象)
- 年金** 受け取る年金にも公的年金等控除が適用されます。
- 遺族一時金** 遺族一時金は全額が非課税となります。

2 生涯にわたる給付

人生100年時代に向けた「終身年金」が基本です。

税理士のご紹介で
加入されている方が
増えております。

3 ご家族及び従業員の方も加入可能

同一生計のご家族の掛金も負担した方の社会保険料控除の対象となる税制面のメリットがあります。
従業員の雇用確保の観点でご活用されているケースもあります。

国民年金基金に加入できる方

- 20歳以上60歳未満の国民年金の第1号被保険者の方
- 60歳以上65歳未満で国民年金に任意加入している方
- 「日本医師会年金」に加入されている方でも重複して加入できます。
- 厚生年金の被保険者は加入できません。



お問い合わせは下記の基金事務所へどうぞ

全国国民年金基金 日本医師・従業員支部

☎ **0120-700650**
FAX 03-5976-2210

〒170-0002 東京都豊島区巣鴨1-6-12 マグノリアビル2階

ポイント HP上でもシミュレーションや
加入申出のお手続きができます!

日本医師従業員 0120-700650

ホームページ <https://www.jmpnfpf.or.jp>



医師資格証 (HPKIカード)

Medical Doctor Qualification Certificate

MEDICAL
DOCTOR
QUALIFICATION
CERTIFICATE



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

医師資格証 (HPKI)

身分証としての利用シーン

採用時の 医師資格確認



医療機関等での採用時に、医師免許証の原本確認に代えて、医師資格証による確認も認められています。

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

緊急時の身分証



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

JAL DOCTOR 登録制度



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

(登録および現場対応は任意となります)

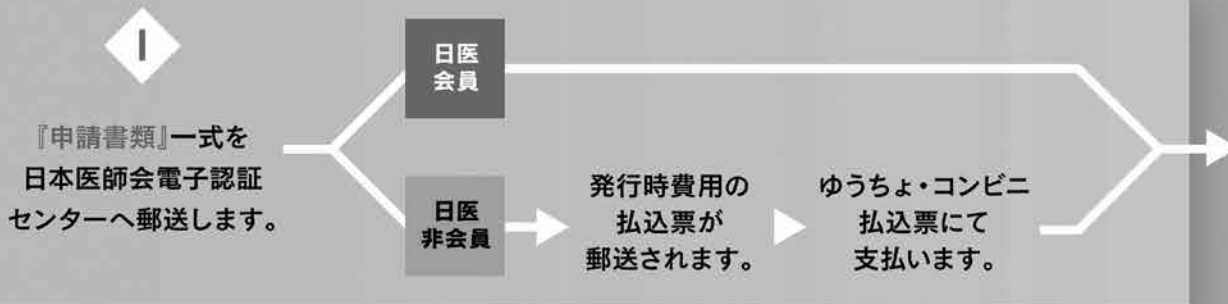
講習会受付



「医師資格証向け出欠管理システム」が導入された医師会等での研修会では、医師資格証をICカードリーダーにかざすだけで受付を行うことができます。

医師資格証申請方法

申請書類一式郵送



申請書類

1 医師資格証 発行申請書

ホームページからダウンロード出来ます。撮影から6ヶ月以内の証明写真が必要です。

2 医師免許証コピー

(裏書がある場合、裏面コピーも必要です。)

3 住民票

発行から6か月以内
・コピー不可
個人番号、住民票コードは載せない

4 身分証のコピー(下記のいずれか1点)(有効期間)

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

※旧姓併記を希望される場合、発行から6か月以内の旧姓の分かる公的書類(戸籍(抄)謄本または旧姓も記載された住民票)が必要です。

カード)利用シーン

ITでの利用シーン

ログイン認証



通常のID/パスワード等のフレーズを利用したログインの代わりに、医師資格証を利用したサービスへのログイン*が可能となります。(併用も可)電子認証センター提供のサービスでは医師資格証によるログイン認証を行っております。

*ログイン認証は、「日医医療認証基盤」(日医提供サービス)にお申し込みがあるサービスで利用可能となります。

HPKI電子署名



電子化された医療情報文書に対してHPKI署名を付与することで、本人であり、医師資格を持っていることを証明することができます。HPKI署名は、診療情報提供書の加算を算定する時の要件になっています。また、電子処方箋に求められる電子署名の一つでもあります。

研修会受講履歴 単位管理



「全国医師会研修管理システム」を導入している都道府県で開催された研修会を受講した際に、出欠が確定された研修会に関する受講履歴の閲覧や単位管理ができます。確認は、「医師資格証ポータル」ログイン後、該当のページ(タブ)よりご確認くださいことが可能です。

他社サービスの 利用



ORCA管理機構が提供している「MEDPost(文書交換サービス)」などのログイン時に医師資格証を使用することができます。

送先 ▶ 日本医師会 電子認証センター 〒113-8621 東京都文京区本駒込2-28-16

2

医師資格証が
発行されます。

日医非会員は入金確認後

3

医師資格証発行完了
通知(ハガキ)が連絡
先住所に到着します。

4

申請者本人が
『対面受取時の書類』
を持参し、発行完了通知に
記載された医師会で
医師資格証を受け取ります。

※代理人不可

対面受取時の書類 ※あらかじめ受取場所の医師会に電話確認をしてください。

1 医師資格証 発行完了通知(ハガキ)

申請時に記入した
連絡先住所にハガキが郵送されます。

2 身分証の提示(下記のいずれか1点)(有効期限内のもの)

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

1内のもの)

※表面のみ ※通知カード不可
ド
分証明書

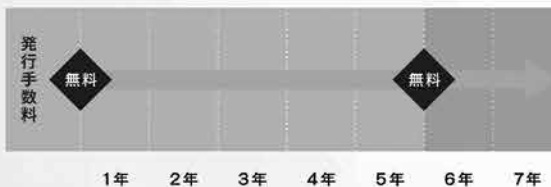
費用

日医会員

- ・初回及び5年ごとの発行手数料は無料です。
- ・紛失、破損による再発行の場合のみ5,500円が必要です。

日医非会員

- ・初回及び5年ごとの発行手数料は5,500円です。
- ・紛失、破損による再発行の場合も5,500円が必要です。



※費用はすべて税込みです。

各種手続き

連絡先変更手続き

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

暗証番号（パスワード）開示手続き

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

医師資格証 利用中止届

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

医師資格証 紛失届

カードを紛失した場合、【紛失届】に必要事項を記入の上（再発行を希望する場合は再発行申請書類一式を同封の上）、電子認証センターにご郵送ください。カードが不正利用されるのを防ぐため、ご本人確認完了後、カードを緊急失効いたします。

医師資格証 再発行申請書

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

※各種手続き書類は、日医電子認証センターホームページよりダウンロードできます。



日本医師会 電子認証センター

Japan Medical Association Certificate Authority

〒113-8621 東京都文京区本駒込2-28-16

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

お問合せ | toiawase@jmaca.med.or.jp

掲載内容2022年8月現在



日医FAXニュース

2023年（令和5年）10月27日 3175号

- 医療・介護、「3%以上」賃上げを
- GLP-1の適応外使用、日医「禁止すべき」
- 診療所の感染症対応「モデル研修」開催
- 訪看ST、研修済み看護師配置が論点に
- 21年度の国民医療費、45兆359億円

2023年（令和5年）11月10日 3178号

- 財務省の診療所収益データ、「恣意的」
- 地域別単価「診療報酬になじまない」
- ポストコロナに向け、電子処方箋の導入
- 地域別単価、「慎重に考えるべき」
- 鎮咳薬・去痰薬、「安定供給」に協力を

2023年（令和5年）10月31日 3176号

- 処遇改善へ、診療側「報酬引き上げを」
- 「人材確保・働き方改革」、重点課題に
- 医療・介護の賃上げ、「真剣に考えたい」
- 協定指定医療機関、発生届は「努力義務」

2023年（令和5年）11月14日 3179号

- 24年度改定、最低「3.3%」の賃上げを
- 外来管理加算で応酬
- 食事療養費、引き上げに異論なし
- 診療所への財務省見解、「ミスリード」

2023年（令和5年）11月3日 3177号

- 日医、「異次元の改定」と強調
- 高齢者の搬送・転送、仕組み検討を
- 改定で「賃上げ」実現を、要望相次ぐ
- 「零売」法令規定で決着

2023年（令和5年）11月17日 3180号

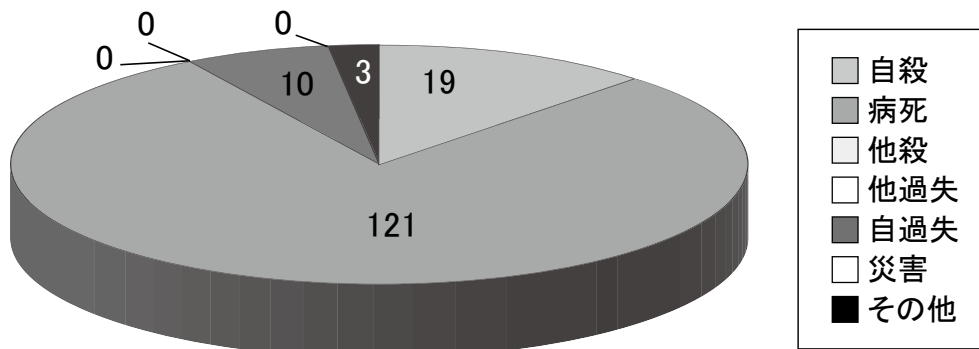
- 松本会長、「医療界は一体」と強調
- 三師会、改定で「適切な財源確保を」
- 地域医療体制確保加算で応酬
- かかりつけ報告、来年夏に取りまとめへ
- コロナ薬、妊娠可能女性への処方慎重に

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-23	19	121	0	0	10	0	3	153

死体検案数と死亡種別（令和5年10月分）



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。

石田 祐康 氏	徳山医師会	9月5日	享年 98
重田 幸二郎 氏	徳山医師会	11月13日	享年 83
舘林 欣一郎 氏	徳山医師会	11月17日	享年 94

編集後記

東京都江東区豊洲。

築地市場の代替施設として豊洲市場が建設された町であり、隣町の東雲とともに、タワーマンションが文字通り林立するエリアである。その豊洲の一角に、知る人ぞ知る「キッザニア東京」がある。キッザニアについて少し説明を加えると、「子供が、本物そっくりに作られた、さまざまな仕事やサービスの体験を通して、楽しみながら社会の仕組みを学べる」と、講談社の『キッザニア東京完全ガイド 2023-2024』には書かれている。こどもが多職種の職業体験ができるアトラクションスポットである。

現実社会の約3分の2のサイズ（子供が大人の気分、目線で過ごせるように）で造られた町に、パイロット、裁判官、パン職人、宅配のセールドライバー、銀行員などなど約60のパビリオンが並ぶ。医療関係では病院、歯科医院などのパビリオンもある。各々、人気の濃淡があるので、ディズニールンド同様、待ち時間が短いものから数時間待ちのものまである（各パビリオンにはスポンサー企業が付いている場合が多い）。

前置きが長くなったが、ここに来るのは今回が10回目ぐらいだろうか。あくまで子供が職業体験をする所なので、親は子供の職業体験を見ているだけであり、はっきり言って毎回退屈である。このたび、子供とキッザニアを歩いていると「診療所」というパビリオンが目にとまった。確か前回来た時にはなかったような。よく見ると2023年10月18日～11月7日までの期間限定イベント、となっている。なるほど、今まで気が付かなかったのも無理はない。

ところで、スポンサーは？えっ!?な、なんと「日本医師会」と書いてあ～るではありませんか。今日入らなければ、次回は無い状況。一期一会。やや待ち時間が長い（その時1.5～2時間待ち）のが気になるが、他のパビリオンを捨ててでも行くしかない。子供に向かって、「あそこで、パパの仕事やってるから行こうね!」と、子供の気持ちはそっちのけで、いつの間にやら、親の方がもはや前のめりである。

しかし、日本医師会が臨時とはいえ、キッザニアにまで入り込んでいたとは。

医師会会員を増やすための、究極の青田刈りですね（笑）。

パビリオンの目的は、「臨床医」として人を助ける医療活動について学び、聴診器や包帯を使って、患者の診察・治療を行います、とある。とまあ、あとは至って普通の臨床医体験で、子供も楽しんだようであった。

（理事 藤原 崇）



HIPPOCRATES

医の倫理綱領

日本医師会

医学および医療は、病める人の治療はもとより、人びとの健康の維持増進、さらには治療困難な人を支える医療、苦痛を和らげる緩和医療をも包含する。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. 医師は自ら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）