

山口県医師会報

令和7年(2025年)

11月号

— No.1983 —



オシドリ（オス） 青山 榮 摂

Topics

都市医師会長に聞く「萩市医師会」



Contents

■ 今月の視点「かかりつけ医機能報告制度について」	竹中博昭	741
■ 郡市医師会長に聞く「萩市医師会」	山本達人	746
■ 第31回全国医師会共同利用施設総会	茶川治樹、吉水一郎	748
■ 令和7年度 郡市医師会妊産婦・乳幼児保健担当理事協議会・ 関係者合同会議	河村一郎	756
■ 第2回一般社団法人全国有床診療所協議会総会「秋田大会」	正木康史、伊藤真一、岡 紳爾	763
■ 令和7年度 山口県医師会有床診療所部会総会	正木康史	773
■ 令和7年度 全国医師会産業医部会連絡協議会	中村 洋	776
■ 山口県医師会健康スポーツ医学研修会	藤井郁英	784
■ SNSの活用に関する勉強会 (都道府県医師会広報担当理事協議会)	長谷川奈津江	788
■ 理事会報告(第12回、第13回、第14回)		792
■ 飄々「バイクという乗り物」	田村高志	798
■ お知らせ・ご案内		799
■ 日医FAXニュース		807
■ 編集後記	長谷川奈津江	808

今月の視点

かかりつけ医機能報告制度について

常任理事 竹中 博昭

I かかりつけ医機能報告制度構築の経緯

令和5年5月に、「全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律（令和5年法律第31号）」が成立し、同法において、医療法が改正され、かかりつけ医機能が発揮される制度整備が行われ、令和7年4月から「かかりつけ医機能報告制度」が施行されました。すでに「かかりつけ医機能報告制度」は始まっており、令和8年1月から3月までの間にほとんどの医療機関において報告する事が求められることとなります。この制度は県の運用で行われている現在の医療機能情報提供制度にとって代わるものではなく、全く別の報告制度ですので、今後は両方の報告が必要となる事にも注意が必要です。

65歳以上の人口は、2040年に向けて増加し、特に85歳以上の人口増加が見込まれています。要介護認定率は、年齢とともに上昇するため、今後複数の慢性疾患、医療と介護の複合ニーズ等をかかる高齢者がどんどん増加します。一方、生産年齢人口の減少に伴う医療従事者の減少が見込まれています。人口構造の変化に対応して、「治す医療」から「治し、支える医療」を実現していくために、かかりつけ医機能が重要となります。しかし、これまでの医療機能情報提供制度では国民・患者への情報提供は行われているものの、医療計画等の医療提供体制に関する取組みは行われていませんでした。かかりつけ医機能が発揮されるための制度整備が今回行われたということです。

かかりつけ医機能報告制度の目的は「地域において必要とされるかかりつけ医機能の充実強化を

図り、国民の医療機関の選択に資する情報を提供することを通じて、国民・患者にとって医療サービスの向上につなげることを目指すものである。その上で、本制度は、一部の医療機関を優良なものとして認定したり、患者の受療行動に制限を加えるといったものではなく、必要なときに迅速に必要な医療を受けられるフリーアクセスの考え方のもとで、国民・患者がそのニーズに応じてかかりつけ医機能を有する医療機関を選択できるための情報提供を強化し、地域の実情に応じて、各医療機関が機能や専門性に応じて連携しつつ、自らが担うかかりつけ医機能の内容を強化することで、地域において必要なかかりつけ医機能を確保することが目的である¹⁾とされています。欧米におけるホームドクター制度とは異なり、患者さんの医療へのフリーアクセスを制限するものではないということが重要です。

II かかりつけ医機能報告制度の構成

かかりつけ医機能報告制度は、「医療機能情報提供制度の刷新」、「かかりつけ医機能報告の創設」、「患者に対する説明」の3つの柱で構成されています。「医療機能情報提供制度の刷新」は令和6年4月に施行されています。かかりつけ医機能（「身近な地域における日常的な診療、疾病的予防のための措置その他の医療の提供を行う機能」と定義）を十分に理解した上で、自ら適切に医療機関を選択できるよう、医療機能情報提供制度による国民・患者への情報提供の充実・強化を図るとされています。「かかりつけ医機能報告の創設」は前にも述べたように令和7年4月に施行されました。慢性疾患有する高齢者やその他の

継続的に医療を必要とする者を地域で支えるために必要なかかりつけ医機能（日常的な診療の総合的・継続的実施、在宅医療の提供、介護サービス等との連携など）について、各医療機関から都道府県知事に報告を行います。都道府県知事は、報告をした医療機関が、かかりつけ医機能の確保に係る体制を有することを確認し、外来医療に関する地域の関係者との協議の場に報告するとともに、公表します。また、都道府県知事は、外来医療に関する地域の関係者との協議の場で、必要な機能を確保する具体的方策を検討・公表します（図1）。「患者に対する説明」も令和7年4月に施行されました。都道府県知事による確認を受けた医療機関は、慢性疾患有する高齢者に在宅医療を提供する場合など外来医療で説明が特に必要な場合であって、患者が希望する場合に、かかりつけ医機能として提供する医療の内容について電磁的方法又は書面交付により説明するよう努めるとされています。

III 「かかりつけ医機能報告の創設」について

かかりつけ医機能報告制度の3つの柱のうち、令和8年1月～3月に行わなければならない「か

かりつけ医機能報告の創設」について、少し詳しく述べてみます。

かかりつけ医機能報告を行う医療機関は、特定機能病院及び歯科医療機関を除く病院及び診療所とされています。山口県では山口大学病院と歯科医療機関以外のすべての医療機関が対象となります。かかりつけ医機能報告の報告は、インターネットで医療機関等情報支援システム「G-MIS」を用いて、あるいは紙の調査票により行われる予定となっています。

かかりつけ医機能報告制度において報告を求める「かかりつけ医機能」とは、慢性疾患を有する高齢者等の継続的な医療を要する者を地域で支えるために確保すべき機能とされています。医療法第30条18の4第1項第1号で定められた「1号機能」と同第2号で定められた「2号機能」で構成されます。

1号機能は医療法の規定では「継続的な医療を要するものに対する発生頻度が高い疾患に係る診療、その他の日常的な診療を総合的かつ継続的に行う機能」です（図2）。1号機能の「報告事項」は以下に示した○及び◎の項目です。1号機能を有する医療機関であるかは、「報告事項」の中の

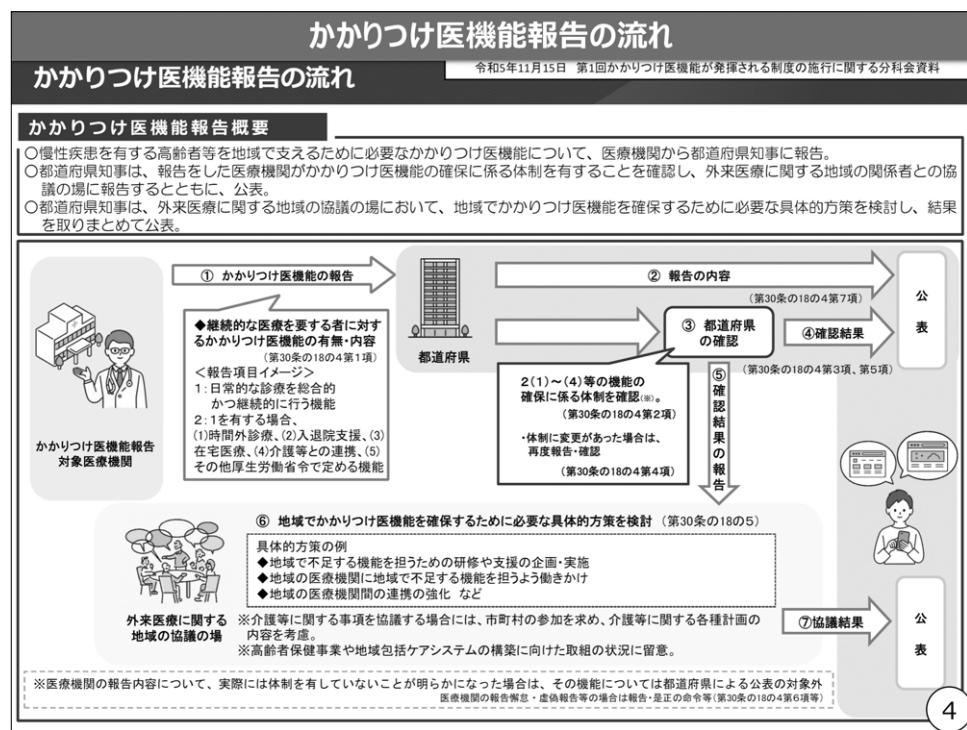


図1 かかりつけ医機能報告の流れ

具体的な報告内容（1号機能）について																																																																																																																																		
<p>○ 1号機能を有する医療機関であるかは、（★）が付記されている報告事項について、「実施している」あるいは「実施できる」となることに留意されたい。</p> <p>① 繼続的な医療を要する者に対する発生頻度が高い疾患に係る診療その他の日常的な診療を総合的かつ継続的に行う機能（1号機能）</p>																																																																																																																																		
具体的な機能	継続的な医療を要する者に対する発生頻度が高い疾患に係る診療を行うとともに、継続的な医療を要する者に対する日常的な診療において、患者の生活背景を把握し、適切な診療及び保健指導を行い、自己の専門性を超えて診療や指導を行えない場合には、地域の医師、医療機関等と協力して解決策を提供する機能																																																																																																																																	
	複数の慢性的疾患や医療と介護の複合ニーズを有することが多い高齢者の更なる増加を背景として、発生頻度が高い疾患に係る診療や患者の生活背景を把握した上で適切な診療や保健指導等を行いうニーズが高まっていることから、よくある疾患への一次診療や医療に関する患者からの相談への対応など、患者の多様なニーズに対応できる体制を構築できることによること。																																																																																																																																	
報告事項	<p>「実施している」「実施できる」となる要件となる事項…（★）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 「具体的な機能」を有すること及び「報告事項（※下記の「その他の報告事項」は除く）」について院内掲示による公表をしていること（★） ○かかりつけ医機能に関する研修の修了者の有無、総合診療専門医の有無 ○ 17の診療領域ごとの一次診療の対応可能の有無、いずれかの診療領域について一次診療を行うことができるること（★） ○ 一次診療を行うことができる疾患 ○ 医療に関する患者からの相談に応じることができること（継続的な医療を要する者への継続的な相談対応を含む）（★） 																																																																																																																																	
	<ul style="list-style-type: none"> ○ 医師数、外来の看護師数、専門看護師・認定看護師・特定行為研修修了看護師数 ○ かかりつけ医機能に関する研修の修了者数、総合診療専門医数 ○ 全国医療情報プラットフォームに参加・活用する体制の有無 ○ 全国医療情報プラットフォームの参加・活用状況、服薬の一元管理の実施状況 																																																																																																																																	
<small>※ 今後、かかりつけ医機能に関する研修の要件を設定し、該当する研修を示す予定。 ※ 院内掲示様式（例）については、ガイドラインの別冊で示しているため適宜活用されたい。 ※ 17の診療領域 皮膚・形成外科領域、神経・脳血管領域、精神科・神経科領域、眼領域、耳鼻咽喉領域、呼吸器領域、消化器系領域、肝・胆道・膵臓領域、循環器系領域、腎・泌尿器系領域、産科領域、婦人科領域、乳腺領域、内分泌・代謝・栄養領域、血液・免疫系領域、筋・骨格系及び外傷領域、小児領域のこと。</small>																																																																																																																																		
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">一次診療に関する報告ができる疾患</th> </tr> <tr> <th>疾病名</th> <th>推計外来患者数（人）</th> <th>主な診療領域</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>高血圧</td><td>599.1</td><td>9. 循環器系</td></tr> <tr><td>腰痛症</td><td>417.5</td><td>16. 痛・骨格系及び外傷</td></tr> <tr><td>関節症（関節リウマチ、脱臼）</td><td>299.4</td><td>16. 痛・骨格系及び外傷</td></tr> <tr><td>かぜ・感冒</td><td>230.3</td><td>6. 呼吸器系</td></tr> <tr><td>皮膚の疾患</td><td>221.6</td><td>17. 小児</td></tr> <tr><td>糖尿病</td><td>210.0</td><td>14. 内分泌・代謝・栄養</td></tr> <tr><td>外傷</td><td>199.1</td><td>15. 痛・骨格系及び外傷、17. 小児</td></tr> <tr><td>高血圧症</td><td>153.4</td><td>14. 内分泌・代謝・栄養</td></tr> <tr><td>下痢・胃腸炎</td><td>124.9</td><td>7. 消化器系</td></tr> <tr><td>慢性腎臓病</td><td>124.5</td><td>10. 痛・泌尿器系</td></tr> <tr><td>がん</td><td>109.2</td><td>—</td></tr> <tr><td>喘息・COPD</td><td>102.5</td><td>5. 呼吸器、17. 小児</td></tr> <tr><td>アレルギー性鼻炎</td><td>104.8</td><td>12. 症状・呼吸器、17. 小児</td></tr> <tr><td>うつ（気分障害、躁うつ病）</td><td>91.6</td><td>3. 精神科・神経科</td></tr> <tr><td>骨折</td><td>86.6</td><td>15. 痛・骨格系及び外傷</td></tr> <tr><td>結膜炎・角膜炎・涙腺炎</td><td>65.4</td><td>4. 痕</td></tr> <tr><td>白内障</td><td>64.4</td><td>4. 痕</td></tr> <tr><td>緑内障</td><td>64.2</td><td>4. 痕</td></tr> <tr><td>緑粗しょう症</td><td>62.9</td><td>16. 痛・骨格系及び外傷</td></tr> <tr><td>不安・ストレス（神経症）</td><td>62.5</td><td>3. 精神科・神経科</td></tr> <tr><td>認知症</td><td>59.2</td><td>2. 神経・脳血管</td></tr> <tr><td>脳梗塞</td><td>51</td><td>2. 神経・脳血管</td></tr> </tbody> </table> <table border="1"> <thead> <tr> <th>疾病名</th> <th>推計外来患者数（人）</th> <th>主な診療領域</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>混合失調症</td><td>50</td><td>2. 精神科・神経科</td></tr> <tr><td>中耳炎・外耳炎</td><td>45.8</td><td>5. 耳鼻喉、17. 小児</td></tr> <tr><td>腫瘍</td><td>41.9</td><td>3. 精神科・神経科</td></tr> <tr><td>不整脈</td><td>41</td><td>9. 循環器系</td></tr> <tr><td>近視・遠視・老眼</td><td>39.1</td><td>4. 痕・17. 小児</td></tr> <tr><td>前立腺肥大症</td><td>35.3</td><td>19. 痛・泌尿器系</td></tr> <tr><td>乳頭瘤</td><td>31.1</td><td>1. 痘・皮膚</td></tr> <tr><td>正常妊娠・産じょくの管理</td><td>27.9</td><td>11. 妊科</td></tr> <tr><td>心不全</td><td>24.8</td><td>9. 循環器系</td></tr> <tr><td>便秘</td><td>24.2</td><td>7. 消化器系</td></tr> <tr><td>頭痛（片頭痛）</td><td>19.9</td><td>2. 神経・脳血管</td></tr> <tr><td>手筋神経症</td><td>17.2</td><td>2. 神経・脳血管</td></tr> <tr><td>末梢神経障害</td><td>17</td><td>5. 循環器系</td></tr> <tr><td>耳鳴りの改善</td><td>17</td><td>4. 痕・骨格系及び外傷</td></tr> <tr><td>更年期障害</td><td>16.8</td><td>12. 婦人科</td></tr> <tr><td>慢性肝炎（肝硬変、ワイルス性肝炎）</td><td>15.3</td><td>8. 痛・胆道・胰臟</td></tr> <tr><td>貧血</td><td>12.3</td><td>15. 血液・免疫系</td></tr> <tr><td>乳房の疼痛</td><td>10.5</td><td>13. 乳房</td></tr> </tbody> </table>		一次診療に関する報告ができる疾患			疾病名	推計外来患者数（人）	主な診療領域	高血圧	599.1	9. 循環器系	腰痛症	417.5	16. 痛・骨格系及び外傷	関節症（関節リウマチ、脱臼）	299.4	16. 痛・骨格系及び外傷	かぜ・感冒	230.3	6. 呼吸器系	皮膚の疾患	221.6	17. 小児	糖尿病	210.0	14. 内分泌・代謝・栄養	外傷	199.1	15. 痛・骨格系及び外傷、17. 小児	高血圧症	153.4	14. 内分泌・代謝・栄養	下痢・胃腸炎	124.9	7. 消化器系	慢性腎臓病	124.5	10. 痛・泌尿器系	がん	109.2	—	喘息・COPD	102.5	5. 呼吸器、17. 小児	アレルギー性鼻炎	104.8	12. 症状・呼吸器、17. 小児	うつ（気分障害、躁うつ病）	91.6	3. 精神科・神経科	骨折	86.6	15. 痛・骨格系及び外傷	結膜炎・角膜炎・涙腺炎	65.4	4. 痕	白内障	64.4	4. 痕	緑内障	64.2	4. 痕	緑粗しょう症	62.9	16. 痛・骨格系及び外傷	不安・ストレス（神経症）	62.5	3. 精神科・神経科	認知症	59.2	2. 神経・脳血管	脳梗塞	51	2. 神経・脳血管	疾病名	推計外来患者数（人）	主な診療領域	混合失調症	50	2. 精神科・神経科	中耳炎・外耳炎	45.8	5. 耳鼻喉、17. 小児	腫瘍	41.9	3. 精神科・神経科	不整脈	41	9. 循環器系	近視・遠視・老眼	39.1	4. 痕・17. 小児	前立腺肥大症	35.3	19. 痛・泌尿器系	乳頭瘤	31.1	1. 痘・皮膚	正常妊娠・産じょくの管理	27.9	11. 妊科	心不全	24.8	9. 循環器系	便秘	24.2	7. 消化器系	頭痛（片頭痛）	19.9	2. 神経・脳血管	手筋神経症	17.2	2. 神経・脳血管	末梢神経障害	17	5. 循環器系	耳鳴りの改善	17	4. 痕・骨格系及び外傷	更年期障害	16.8	12. 婦人科	慢性肝炎（肝硬変、ワイルス性肝炎）	15.3	8. 痛・胆道・胰臟	貧血	12.3	15. 血液・免疫系	乳房の疼痛	10.5	13. 乳房
一次診療に関する報告ができる疾患																																																																																																																																		
疾病名	推計外来患者数（人）	主な診療領域																																																																																																																																
高血圧	599.1	9. 循環器系																																																																																																																																
腰痛症	417.5	16. 痛・骨格系及び外傷																																																																																																																																
関節症（関節リウマチ、脱臼）	299.4	16. 痛・骨格系及び外傷																																																																																																																																
かぜ・感冒	230.3	6. 呼吸器系																																																																																																																																
皮膚の疾患	221.6	17. 小児																																																																																																																																
糖尿病	210.0	14. 内分泌・代謝・栄養																																																																																																																																
外傷	199.1	15. 痛・骨格系及び外傷、17. 小児																																																																																																																																
高血圧症	153.4	14. 内分泌・代謝・栄養																																																																																																																																
下痢・胃腸炎	124.9	7. 消化器系																																																																																																																																
慢性腎臓病	124.5	10. 痛・泌尿器系																																																																																																																																
がん	109.2	—																																																																																																																																
喘息・COPD	102.5	5. 呼吸器、17. 小児																																																																																																																																
アレルギー性鼻炎	104.8	12. 症状・呼吸器、17. 小児																																																																																																																																
うつ（気分障害、躁うつ病）	91.6	3. 精神科・神経科																																																																																																																																
骨折	86.6	15. 痛・骨格系及び外傷																																																																																																																																
結膜炎・角膜炎・涙腺炎	65.4	4. 痕																																																																																																																																
白内障	64.4	4. 痕																																																																																																																																
緑内障	64.2	4. 痕																																																																																																																																
緑粗しょう症	62.9	16. 痛・骨格系及び外傷																																																																																																																																
不安・ストレス（神経症）	62.5	3. 精神科・神経科																																																																																																																																
認知症	59.2	2. 神経・脳血管																																																																																																																																
脳梗塞	51	2. 神経・脳血管																																																																																																																																
疾病名	推計外来患者数（人）	主な診療領域																																																																																																																																
混合失調症	50	2. 精神科・神経科																																																																																																																																
中耳炎・外耳炎	45.8	5. 耳鼻喉、17. 小児																																																																																																																																
腫瘍	41.9	3. 精神科・神経科																																																																																																																																
不整脈	41	9. 循環器系																																																																																																																																
近視・遠視・老眼	39.1	4. 痕・17. 小児																																																																																																																																
前立腺肥大症	35.3	19. 痛・泌尿器系																																																																																																																																
乳頭瘤	31.1	1. 痘・皮膚																																																																																																																																
正常妊娠・産じょくの管理	27.9	11. 妊科																																																																																																																																
心不全	24.8	9. 循環器系																																																																																																																																
便秘	24.2	7. 消化器系																																																																																																																																
頭痛（片頭痛）	19.9	2. 神経・脳血管																																																																																																																																
手筋神経症	17.2	2. 神経・脳血管																																																																																																																																
末梢神経障害	17	5. 循環器系																																																																																																																																
耳鳴りの改善	17	4. 痕・骨格系及び外傷																																																																																																																																
更年期障害	16.8	12. 婦人科																																																																																																																																
慢性肝炎（肝硬変、ワイルス性肝炎）	15.3	8. 痛・胆道・胰臟																																																																																																																																
貧血	12.3	15. 血液・免疫系																																																																																																																																
乳房の疼痛	10.5	13. 乳房																																																																																																																																

図2 1号機能について

◎の項目について「実施している」あるいは「実施できる」事が要件となります。

◎「具体的な機能」を有する事。「具体的な機能」とは、「継続的な医療を要する者に対する発生頻度が高い疾患に係る診療を行うとともに、継続的な医療を要する者に対する日常的な診療において、患者の生活背景を把握し、適切な診療及び保健指導を行い、自己の専門性を超えて診療や指導を行えない場合には、地域の医師、医療機関等と協力して解決策を提供する機能」²⁾です。

◎「報告事項」について院内掲示による公表をしている。

◎かかりつけ医機能に関する研修の修了者の有無、総合診療専門医の有無。

◎17の診療領域ごとの一次診療の対応可能の有無、いずれかの診療領域について一次診療を行うことができること（17の診療領域：皮膚・形成外科領域、神経・脳血管領域、精神科・神経科領域、眼領域、耳鼻咽喉領域、呼吸器領域、消化器系領域、肝・胆道・膵臓領域、循環器系領域、腎・泌尿器系領域、産科領域、婦人科領域、乳腺領域、内分泌・代謝・栄養領域、血液・免疫系領域、筋・骨格系及び外傷領域、小児領域）。

◎一次診療を行うことができる疾患（一次診療：

高血圧、腰痛症、関節症（関節リウマチ、脱臼）、かぜ・感冒、皮膚の疾患、糖尿病、外傷、脂質異常症、下痢・胃腸炎、慢性腎臓病、がん、喘息・COPD、アレルギー性鼻炎、うつ（気分障害、躁うつ病）、骨折、結膜炎・角膜炎・涙腺炎、白内障、緑内障、骨粗しょう症、不安・ストレス（神経症）、認知症、脳梗塞、統合失調症、中耳炎・外耳炎、睡眠障害、不整脈、近視・遠視・老眼、前立腺肥大症、狭心症、正常妊娠・産じょくの管理、心不全、便秘、頭痛（片頭痛）、末梢神経障害、難聴、頸腕症候群、更年期障害、慢性肝炎（肝硬変、ワイルス性肝炎）、貧血、乳房の疾患）。

◎医療に関する患者からの相談に応じることができること（継続的な医療を要する者への継続的な相談対応を含む）。

以上の項目につき報告を行い、その結果1号機能を有する医療機関となった場合は、2号機能（図3）に係る報告も行うことになります。

2号機能には通常の診療時間外の診療（2号機能（イ））、入退院時の支援（2号機能（ロ））、在宅医療の提供（2号機能（ハ））、介護サービス等と連携した医療提供（2号機能（ニ））の4つの

具体的な報告内容（2号機能）について													
かかりつけ医機能の確保に関するガイドライン（第1版）から一部抜粋													
<ul style="list-style-type: none"> ○ 1号機能を有する医療機関は、2号機能に係る報告を行う。 ○ 2号機能を有するかどうかについては、2号機能に係る各報告事項のうち、いずれかについて「実施している」あるいは「実績がある」ことが要件であることに留意されたい。 													
② 通常の診療時間外の診療（2号機能（イ）） <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">具体的な機能</td><td>通常の診療時間以外の時間に診療を行う機能</td></tr> <tr> <td>背景及び政策課題</td><td>高齢化の進展等により多くの地域で医療・介護ニーズが高いう5歳以上の患者の割合が増加している。また、高齢者の救急搬送件数が増加しており、これにより救急対応を行う医療機関の負担が大きくなっている。こうした課題に対応できるよう、地域での医療機関間の連携体制を構築し、患者が時間外に体調の悪化等があった場合にも、身近な地域の医療機関において適切な診療等を受けられる体制を構築すること。</td></tr> <tr> <td>報告事項</td><td> <ul style="list-style-type: none"> ○ 自院又は連携による通常の診療時間外の診療体制の確保状況（在宅当番医制・休日夜間急诊センター等に参加、自院の連絡先を渡して随時対応、自院での一定の対応に加えて他医療機関と連携して随時対応等）、連携して確保する場合は連携医療機関の名称 ○ 自院における時間外対応加算1～4の届出状況、時間外加算、深夜加算、休日加算の算定状況 </td></tr> </table>	具体的な機能	通常の診療時間以外の時間に診療を行う機能	背景及び政策課題	高齢化の進展等により多くの地域で医療・介護ニーズが高いう5歳以上の患者の割合が増加している。また、高齢者の救急搬送件数が増加しており、これにより救急対応を行う医療機関の負担が大きくなっている。こうした課題に対応できるよう、地域での医療機関間の連携体制を構築し、患者が時間外に体調の悪化等があった場合にも、身近な地域の医療機関において適切な診療等を受けられる体制を構築すること。	報告事項	<ul style="list-style-type: none"> ○ 自院又は連携による通常の診療時間外の診療体制の確保状況（在宅当番医制・休日夜間急诊センター等に参加、自院の連絡先を渡して随時対応、自院での一定の対応に加えて他医療機関と連携して随時対応等）、連携して確保する場合は連携医療機関の名称 ○ 自院における時間外対応加算1～4の届出状況、時間外加算、深夜加算、休日加算の算定状況 	③ 入院時の支援（2号機能（ロ）） <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">具体的な機能</td><td>在宅患者の後方支援病床を確保し、地域の退院ルールや地域連携クリティカルパスに参加し、入退院時に情報共有・共同指導を行う機能</td></tr> <tr> <td>背景及び政策課題</td><td>様々な疾患を複合的に有する高齢者が増加することが見込まれる中で、在宅療養中の高齢者等の病状の急変等により、病院への入院が必要となるケースや、その後の退院先との調整が必要となるケースが増加することが想定される。そのため、地域の医療機関等が連携し、入退院を円滑に行うための体制を構築すること。</td></tr> <tr> <td>報告事項</td><td> <ul style="list-style-type: none"> ○ 自院又は連携による後方支援病床の確保状況、連携して確保する場合は連携医療機関の名称 ○ 自院における入院時の情報共有の診療報酬項目の算定状況 ○ 自院における地域の退院ルールや地域連携クリティカルパスへの参加状況 ○ 自院における退院時の情報共有・共同指導の診療報酬項目の算定状況 ○ 特定機能病院・地域医療支援病院・紹介受診重点医療機関から紹介状により紹介を受けた外来患者数 </td></tr> </table>	具体的な機能	在宅患者の後方支援病床を確保し、地域の退院ルールや地域連携クリティカルパスに参加し、入退院時に情報共有・共同指導を行う機能	背景及び政策課題	様々な疾患を複合的に有する高齢者が増加することが見込まれる中で、在宅療養中の高齢者等の病状の急変等により、病院への入院が必要となるケースや、その後の退院先との調整が必要となるケースが増加することが想定される。そのため、地域の医療機関等が連携し、入退院を円滑に行うための体制を構築すること。	報告事項	<ul style="list-style-type: none"> ○ 自院又は連携による後方支援病床の確保状況、連携して確保する場合は連携医療機関の名称 ○ 自院における入院時の情報共有の診療報酬項目の算定状況 ○ 自院における地域の退院ルールや地域連携クリティカルパスへの参加状況 ○ 自院における退院時の情報共有・共同指導の診療報酬項目の算定状況 ○ 特定機能病院・地域医療支援病院・紹介受診重点医療機関から紹介状により紹介を受けた外来患者数
具体的な機能	通常の診療時間以外の時間に診療を行う機能												
背景及び政策課題	高齢化の進展等により多くの地域で医療・介護ニーズが高いう5歳以上の患者の割合が増加している。また、高齢者の救急搬送件数が増加しており、これにより救急対応を行う医療機関の負担が大きくなっている。こうした課題に対応できるよう、地域での医療機関間の連携体制を構築し、患者が時間外に体調の悪化等があった場合にも、身近な地域の医療機関において適切な診療等を受けられる体制を構築すること。												
報告事項	<ul style="list-style-type: none"> ○ 自院又は連携による通常の診療時間外の診療体制の確保状況（在宅当番医制・休日夜間急诊センター等に参加、自院の連絡先を渡して随時対応、自院での一定の対応に加えて他医療機関と連携して随時対応等）、連携して確保する場合は連携医療機関の名称 ○ 自院における時間外対応加算1～4の届出状況、時間外加算、深夜加算、休日加算の算定状況 												
具体的な機能	在宅患者の後方支援病床を確保し、地域の退院ルールや地域連携クリティカルパスに参加し、入退院時に情報共有・共同指導を行う機能												
背景及び政策課題	様々な疾患を複合的に有する高齢者が増加することが見込まれる中で、在宅療養中の高齢者等の病状の急変等により、病院への入院が必要となるケースや、その後の退院先との調整が必要となるケースが増加することが想定される。そのため、地域の医療機関等が連携し、入退院を円滑に行うための体制を構築すること。												
報告事項	<ul style="list-style-type: none"> ○ 自院又は連携による後方支援病床の確保状況、連携して確保する場合は連携医療機関の名称 ○ 自院における入院時の情報共有の診療報酬項目の算定状況 ○ 自院における地域の退院ルールや地域連携クリティカルパスへの参加状況 ○ 自院における退院時の情報共有・共同指導の診療報酬項目の算定状況 ○ 特定機能病院・地域医療支援病院・紹介受診重点医療機関から紹介状により紹介を受けた外来患者数 												
7													
具体的な報告内容（2号機能）について													
かかりつけ医機能の確保に関するガイドライン（第1版）から一部抜粋													
④ 在宅医療の提供（2号機能（ハ）） <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">具体的な機能</td><td>在宅医療を提供する機能</td></tr> <tr> <td>背景及び政策課題</td><td>在宅患者数は、多くの地域で今後増加することが見込まれている。こうした状況を踏まえて、定期的な訪問診療、在宅患者の急変時における往診や連絡対応、看取り等に対応できる体制を構築すること。</td></tr> <tr> <td>報告事項</td><td> <ul style="list-style-type: none"> ○ 自院又は連携による在宅医療を提供する体制の確保状況（自院で日中のみ、自院で24時間対応、自院での一定の対応に加えて連携して24時間対応等）、連携して確保する場合は連携医療機関の名称 ○ 自院における訪問診療・往診・訪問看護の診療報酬項目の算定状況 ○ 自院における訪問看護指示料の算定状況 ○ 自院における在宅看取りの診療報酬項目の算定状況 </td></tr> </table>	具体的な機能	在宅医療を提供する機能	背景及び政策課題	在宅患者数は、多くの地域で今後増加することが見込まれている。こうした状況を踏まえて、定期的な訪問診療、在宅患者の急変時における往診や連絡対応、看取り等に対応できる体制を構築すること。	報告事項	<ul style="list-style-type: none"> ○ 自院又は連携による在宅医療を提供する体制の確保状況（自院で日中のみ、自院で24時間対応、自院での一定の対応に加えて連携して24時間対応等）、連携して確保する場合は連携医療機関の名称 ○ 自院における訪問診療・往診・訪問看護の診療報酬項目の算定状況 ○ 自院における訪問看護指示料の算定状況 ○ 自院における在宅看取りの診療報酬項目の算定状況 	⑤ 介護サービス等と連携した医療提供（2号機能（ニ）） <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">具体的な機能</td><td>介護サービス等の事業者と連携して医療を提供する機能</td></tr> <tr> <td>背景及び政策課題</td><td>医療と介護の複合ニーズを持つ者が一層多くなることが見込まれ、身近な地域において患者を支えるために医療と介護等の提供を切れ目なく行うことがより一層重要となっている。そのため、医療機関が地域における介護の状況等について把握するとともに、医療・介護間等で適切に患者の情報共有を行なうながら医療や介護サービス等を切れ目なく提供できる体制を構築すること。</td></tr> <tr> <td>報告事項</td><td> <ul style="list-style-type: none"> ○ 介護サービス等の事業者と連携して医療を提供する体制の確保状況（主治医意見書の作成、地域ケア会議・サービス担当者会議等への参加、介護支援専門員や相談支援専門員と相談機会設定等） ○ 介護支援専門員や相談支援専門員への情報共有・指導の診療報酬項目の算定状況 ○ 介護保険施設等における医療の提供状況（協力医療機関などないしの病院の名称） ○ 地域の医療・介護情報共有システムの参加・活用状況 ○ ACP（人生会議）の実施状況 </td></tr> </table>	具体的な機能	介護サービス等の事業者と連携して医療を提供する機能	背景及び政策課題	医療と介護の複合ニーズを持つ者が一層多くなることが見込まれ、身近な地域において患者を支えるために医療と介護等の提供を切れ目なく行うことがより一層重要となっている。そのため、医療機関が地域における介護の状況等について把握するとともに、医療・介護間等で適切に患者の情報共有を行なうながら医療や介護サービス等を切れ目なく提供できる体制を構築すること。	報告事項	<ul style="list-style-type: none"> ○ 介護サービス等の事業者と連携して医療を提供する体制の確保状況（主治医意見書の作成、地域ケア会議・サービス担当者会議等への参加、介護支援専門員や相談支援専門員と相談機会設定等） ○ 介護支援専門員や相談支援専門員への情報共有・指導の診療報酬項目の算定状況 ○ 介護保険施設等における医療の提供状況（協力医療機関などないしの病院の名称） ○ 地域の医療・介護情報共有システムの参加・活用状況 ○ ACP（人生会議）の実施状況
具体的な機能	在宅医療を提供する機能												
背景及び政策課題	在宅患者数は、多くの地域で今後増加することが見込まれている。こうした状況を踏まえて、定期的な訪問診療、在宅患者の急変時における往診や連絡対応、看取り等に対応できる体制を構築すること。												
報告事項	<ul style="list-style-type: none"> ○ 自院又は連携による在宅医療を提供する体制の確保状況（自院で日中のみ、自院で24時間対応、自院での一定の対応に加えて連携して24時間対応等）、連携して確保する場合は連携医療機関の名称 ○ 自院における訪問診療・往診・訪問看護の診療報酬項目の算定状況 ○ 自院における訪問看護指示料の算定状況 ○ 自院における在宅看取りの診療報酬項目の算定状況 												
具体的な機能	介護サービス等の事業者と連携して医療を提供する機能												
背景及び政策課題	医療と介護の複合ニーズを持つ者が一層多くなることが見込まれ、身近な地域において患者を支えるために医療と介護等の提供を切れ目なく行うことがより一層重要となっている。そのため、医療機関が地域における介護の状況等について把握するとともに、医療・介護間等で適切に患者の情報共有を行なうながら医療や介護サービス等を切れ目なく提供できる体制を構築すること。												
報告事項	<ul style="list-style-type: none"> ○ 介護サービス等の事業者と連携して医療を提供する体制の確保状況（主治医意見書の作成、地域ケア会議・サービス担当者会議等への参加、介護支援専門員や相談支援専門員と相談機会設定等） ○ 介護支援専門員や相談支援専門員への情報共有・指導の診療報酬項目の算定状況 ○ 介護保険施設等における医療の提供状況（協力医療機関などないしの病院の名称） ○ 地域の医療・介護情報共有システムの参加・活用状況 ○ ACP（人生会議）の実施状況 												
8													
<p>※ その他の報告事項</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 健診、予防接種、地域活動（学校医、産業医、警察業務等）、学生・研修医・リカレント教育等の教育活動 等 ・ 1号機能及び2号機能の報告で「当該機能有り」と現時点でならない場合は、今後担う意向の有無 <p>留意事項</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 1号機能を有する医療機関は、2号機能に係る報告を行う。 ○ 各報告事項については、原則として、毎年1月1日時点の体制や状況について報告を行うこととするが、実績に関する報告事項については直近1年分（前年1月1日から12月31日）が報告対象となる。ただし、診療報酬に関する報告事項については、NDBデータからMISへの自動取込を行なうため、前年度4月から3月までの1年度分の実績（合計値）が報告対象となることに留意すること。（前年度4月から3月診療分の電子レセプトによる診療報酬請求がある医療機関では、厚生労働省において必要な項目の集計を行い、集計結果があらかじめ反映（プレプリント）される。医療機関において、集計内容について確認の上、必要に応じて修正を行うこと。） ○ 報告基準日である1月1日時点において休院している医療機関はかかりつけ医機能報告対象病院等から除外されるが、再開した時点からかかりつけ医機能報告対象病院等となる。また、報告期間中に休院した医療機関については、かかりつけ医機能報告対象病院等から除外して差し支えない。さらに、報告期間中に新規開設された医療機関については次年度からかかりつけ医機能報告対象病院等として取り扱うこと。 ※ なお、かかりつけ医機能報告の具体的な運用や各報告事項の詳細については、令和7年度中に「かかりつけ医機能報告マニュアル（仮称）」を厚生労働省より発出予定であるため、そちらを参照されたい。 													

図3 2号機能について

報告事項があります。2号機能を有する医療機関であるかは、2号機能に係る各報告事項のうち、いずれかについて「実施している」あるいは「実施できる」事が要件となります。

○通常の診療時間外の診療（2号機能（イ））

通常の診療時間以外の時間に診療を行う機能で、①自院又は連携による通常の診療時間外の診

療体制の確保状況、②自院における時間外対応加算1～4の届出状況、時間外加算、深夜加算、休日加算の算定状況につき報告します。①・②の報告事項のいずれかがある場合は「当該機能有り」となります。

○入退院時の支援（2号機能（ロ））

在宅患者の後方支援病床を確保し、地域の退院

ルールや地域連携クリティカルパスに参加し、入退院時に情報共有・共同指導を行う機能で、①自院又は連携による後方支援病床の確保状況、連携して確保する場合は連携医療機関の名称、②自院における入院時の情報共有の診療報酬項目の算定状況、③自院における地域の退院ルールや地域連携クリティカルパスへの参加状況、④自院における退院時の情報共有・共同指導の診療報酬項目の算定状況、⑤特定機能病院・地域医療支援病院・紹介受診重点医療機関から紹介状により紹介を受けた外来患者数につき報告します。①～⑤の報告事項のいずれかがある場合は「当該機能有り」となります。

○在宅医療の提供（2号機能（ハ））

在宅医療を提供する機能で、①自院又は連携による在宅医療を提供する体制の確保状況、連携して確保する場合は連携医療機関の名称、②自院における訪問診療・往診・訪問看護の診療報酬項目の算定状況、③自院における訪問看護指示料の算定状況、④自院における在宅看取りの実施状況につき報告します。①～④の報告事項のいずれかがある場合は「当該機能有り」となります。

○介護サービス等と連携した医療提供（2号機能（ニ））

介護サービス等の事業者と連携して医療を提供する機能で、①介護サービス等の事業者と連携して医療を提供する体制の確保状況（主治医意見書の作成、地域ケア会議・サービス担当者会議等への参加など）、②介護支援専門員や相談支援専門員への情報共有・指導の診療報酬項目の算定状況、③介護保険施設等における医療の提供状況（協力医療機関となっている施設の名称）、④地域の医療介護情報共有システムの参加・活用状況、⑤ACPの実施状況につき報告します。①～⑤の報告事項のいずれかがある場合は「当該機能有り」となります。

以上の医療機関からの報告内容について令和8年4月以降に報告内容の集計・分析が行われ、各地域で不足している医療機能を把握し、かかりつけ医機能を地域で充実するための方策について協議を行い、協議結果の公表を行う予定となっていますが、どの会議体で協議するかなどの具体的

なことはまだ決まっていないようです。かかりつけ医機能報告の具体的な運用や各報告事項の詳細については、令和7年中に厚生労働省から「かかりつけ医機能報告マニュアル」が発表される予定となっていますが、9月下旬の時点でもまだ発表されておらず、会員の皆様に提供できる情報は以上となります。山口県医師会としては11月27日にWeb講演会（講師：城守日医常理事）を予定しています。

IVまとめ

住民が予め登録した特定の診療所でしか初回診療を受けられず、必要に応じて病院に紹介される欧米型の「かかりつけ医制度」では診療所の受診予約が数週間先、病院紹介は数か月先でないと予約が取れないといった弊害が問題となっていますが、今回の「かかりつけ医機能報告」はそれとはまったく異なり、患者さんのフリーアクセスを制限したり、医療機関の優劣をつけたりするものではなく、その点は心配しなくて良いようです。かかりつけ医機能報告制度により、地域包括ケアシステムの中で極めて重要な役割を果たす「かかりつけ医機能を持つ医療機関」が明確化されます。人口構造の変化により、近い将来において医療資源の減少と医療介護需要の増大が見込まれる中で、限られた医療資源を有効に使うための策とされていますので、来年1月から始まる報告は非常に重要です。かかりつけ医機能報告制度に関する情報を早めに入手して、報告開始に備えていただきたいと思います。

文献

- 1)かかりつけ医機能の確保に関するガイドライン
<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/001508105.pdf>
- 2)かかりつけ医機能が發揮される制度の施行に向けた議論の整理 令和6年7月31日
<https://www.mhlw.go.jp/content/10801000/001300092.pdf>

郡市医師会長に聞く

萩市医師会長
山本 達人 先生



萩市医師会と会長就任について

2024年6月22日萩市医師会会長に就任いたしました山本達人です。

医師になって39年目ですが、36年間は萩の医療に関わってまいりました。

長きにわたり萩の医療の移り変わりを身に染みて感じてまいりました。

さて、萩市医師会は昭和7年7月27日に創立され、現在、会員数71名（令和7年7月時点）で行政や保健福祉の関係機関等と連携を図りながら、萩市・阿武町の住民の皆様の安心・安全につながる地域医療の提供や健康増進事業を行っております。現在、日本全体の問題である人口減少、少子高齢化が、医療においては医師不足、医師の高齢化、診療科の偏在、医療格差に影響しています。山口県全体では若手医師の減少によって救急、急性期医療の維持が厳しい状況です。では、医師少数スポットに指定された萩ではどうでしょうか。高齢化率46%と日本の20年未来に行く萩医療圏において医療環境の変化は急峻であり迅速な対応が急務であり適切な処方箋を切らないと取り返しがつかない状況です。2004年(平成16年)の新医師臨床研修制度の開始以来、常勤医師数の激減と診療科の撤退により萩の急性期医療は脆弱化し今や2次救急医療は存亡の危機に瀕しています。さらに、新規開業がなく診療所医師の高齢化により一次救急在宅輪番制の維持が困難になりました。時代や地域を問わず、求められる理想的な医療は救急医療にはじまり、住民が安心して健やかに生活でき、幸せな最期を迎える医療体制であります。この理想の医療こそが地域の最重要インフラであります。その存続が危ぶまれております。この変化に対応すべくいち早く、2009年(平成21年)の地域医療再生計画から始まった中核病院形成は政治によって翻弄され、いまだ実現しておりません。このように萩市医師会は救急問題と中核病院形成遅延という最大の難題に直面している中で、中核病院形成の当事者である病院の院長があえて火中の栗を拾いに行く覚悟をもって医師会長に就任いたしました。萩市医師会では勤務医が会長職に就くのは初めてのことと思われます。

地域医療を存続しかつ推進するために会長就任時に萩市医師会事業計画として以下の5つの事業を立案いたしました。

- ①救急医療の存続と急性期医療の維持
- ②新興感染症に対する感染症医療体制の構築
- ③局地災害に対する災害医療体制の構築
- ④看護職員の確保対策
- ⑤医療DX推進体制の整備

計画立案後1年経過しましたが、完結された事業はございません。特に①救急医療の存続と急性期医療の維持と④看護職員の確保対策は課題が多く一朝一夕に解決できる問題ではなく、市町行政との協働が必要であると実感しております。

引き続き医師会員の協力のもと事業計画を推進

するとともに20年先を見据えた萩医療圏のさらに広域に山陰の医療連携を見据えた展開を構想したいと考えております。

今後とも県医師会、郡市医師会の先生方と連携を密にし、課題解決に向けて尽力したいと思いますのでご指導のほどよろしくお願ひ申し上げます。

さて、私が医師会長に就任以降、衆議院選挙、地方首長選挙、参議院選挙を経験いたしました。これまで政治に無関心ではありませんが選挙活動に邁進したことはなく「勤務医には関係ないな」と一蹴していた感は否めません。2つの国政選挙では過去の自分同様、病院職員の選挙に対する関心が極めて低いことを改めて実感しました。しかしながら、院内で地道に「草の根の要望を政策に反映させるためには政治介入できる数の力が必要である」と訴えることで少しずつ後援会入会者が増えていく感触を得ました。「大票田は病院にあり」を今回の後援会活動で感じました。今後、日本医師連盟が選挙に勝利するためには、選対法を熟知し他の病院団体と協働で医政活動を病院勤務医に拡大することが重要ではないかと感じました。

自身について

私は愛媛県の出身ですが、身近に宇部市医師会元会長の矢野忠生先生をはじめ山口大学出身の先生方がいらっしゃったことに影響を受け、山口大学に入学しました。その先生方に地元愛媛のフグ専門店で合格祝いを開催していただいたことを昨日のことのように記憶しています。1987年(昭和62年)に山口大学を卒業し山口大学第2外科(現在の消化器腫瘍外科)に入局し大学院に進みました。

萩とのかかわりは、1987年都志見病院の手術室から始まりました。同年に第2外科の教授として着任された鈴木 敏先生が都志見久令男先生と京大外科同期という関係から手術助手のアルバイトが始まり、萩を訪れるようになります。当時、大学でも年に数例しか行っていなかった肝切除が普通に行われていることや心臓手術が行われていることに驚愕とともに、都志見病

院に大変興味を持ちました。その後、1989年から玉木病院に非常勤として派遣され、1990年には玉木英介先生と外科医冥利に尽くる救命手術を経験しました。そして、1991年山口大学から初めての外科常勤医として都志見病院に派遣されました。2年間の勤務の後1993年に徳山中央病院に転勤となりましたが、都志見先生のご配慮で1995年再び都志見病院に戻ってまいりました。医師になって徳山中央病院の2年間を除いた36年間にわたり萩の医療に携わったことになります。

私の外科医としてのスタートは山口大学第2外科ですが、都志見病院では京都大学と島根大学の先生方、玉木病院では島根大学と久留米大学の先生方、そして徳山中央病院では山口大学第1外科の先生方と手術を通じて親交を深めることができました。外科医としての今があるのは外科の道に導いていただいた、愛媛にいらっしゃった山口大学出身の先生方をはじめ多くの優秀な外科医との邂逅であったと感慨にひたるとともに、そろそろ外科医の幕を下ろす準備をしなければならないと思っております。

プライベートは自然と戯れるのが好きで、これまでスキューバダイビング、アイアンマンレース、マラソン・ウルトラマラソン・トレールランニング、スキーなどを経験してまいりましたが、2022年12月マラソン中に心肺停止になりAEDのお世話になって以来過激なスポーツは控えています。最近ゴルフを再開しようとした矢先、萩のゴルフ練習場が閉鎖されがっかりしております。また、萩に転勤になる際に船舶免許を取得し日本海でボートフィッシングを楽しんでおりましたが、2020年8月海難事故に遭遇しボートが転覆し廃船になりました。幸いにも乗船していた外科医4人はかすり傷程度でしたので、懲りずに新たなボートで日本海に繰り出しております。現在、医療も漁業も安全操業を心掛けておりますので日本海で釣りを経験したい方はお気軽に声掛けください。

第31回全国医師会共同利用施設総会

メインテーマ

地域に根ざした医師会共同利用施設のあり方 ～2040年問題が及ぼす影響と対策

とき 令和7年8月30日（土）・31日（日）

ところ 高崎芸術劇場・ホテルメトロポリタン高崎（群馬県）

[報告：常任理事 茶川 治樹
理 事 吉水 一郎]

特別講演

座長：群馬県医師会長 須藤 英仁

日本の医療政策

－2025年を見据えた医師会共同利用施設の展開

日本医師会長 松本 吉郎

地域医療構想の新たな展開：団塊ジュニア世代が高齢者となる2040年を見据え、医療提供体制の再構築が急務である。これまでの病床機能の再編・調整に加え、地域全体で支え合う「地域完結型」の医療体制の構築を目指す。

高齢者救急への対応、在宅医療の体制づくり、医療DXの活用などが重要な柱となる。

2025年度に国がガイドラインを作成し、2027年度から新たな構想を順次開始する予定。

日本の医療の現状と評価：国民皆保険制度により、いつでもどこでも誰でも最善の医療を受けられる体制は、世界的に見ても高く評価されている。

平均寿命の延伸や、回避可能な死亡率の低さなど、日本の医療は優れた成果を上げている。

人口動態の変化と医療への影響：少子高齢化と人口減少が急速に進展し、医療・介護の需要が増大する一方で、医療人材の不足が深刻化している。

特に、2040年には高齢者人口がピークに達し、医療需要がさらに増加することが見込まれる。

外国人住民への医療提供：在留外国人の増加に伴い、医療通訳や保険未加入などの課題への対応が急務となっている。

日本医師会では、無料の電話医療通訳サービスなどを提供している。

医師の偏在と働き方改革：医師の地域偏在や診療科偏在を解消するため、全国レベルでのマッチング支援や、若手医師のキャリア形成支援などに取り組んでいる。

医師の働き方改革を進め、持続可能な医療提供体制を確保する必要がある。

医療機関の経営課題：人件費や物価の高騰により、多くの医療機関が厳しい経営状況に直面し、診療報酬の改定や、医療機関の再編・統合なども含めた総合的な対策が求められる。

かかりつけ医機能の推進と医療DX：地域に根差したかかりつけ医の役割を強化し、日常的な健康管理から看取りまでを包括的に支援する体制を構築する。

オンライン診療や電子カルテの普及など、医療DXを推進し、医療の効率化と質の向上を図っていきたい。

分科会

第1分科会（医師会病院関係）

司会：群馬県医師会理事 鶴谷 英樹

座長：鹿児島県医師会常任理事／

日医共同利用施設検討委員会

副委員長 黒木 康文

1.伊勢崎佐波医師会病院（群馬県）

「当院の今後のるべき姿を考える

～地域の中で目差すべきもの～

伊勢崎佐波医師会副会長 都丸 浩一

伊勢崎佐波医師会病院は、群馬県南東部に位置

する255床の医師会立病院で、地域医療の中核を担う存在として、24時間365日体制で救急・夜間診療を提供している。一般病床153床、地域包括ケア病床52床、療養病床50床を備え、常勤医13名体制で運営されているが、近年は医師確保の困難さが顕著となっている。特に人間ドックの需要が増加する一方で、受入体制が追いつかず、健診部門の対応力強化が急務となっている。

また、巡回健診車の稼働には季節的な偏りがあり、繁忙期と閑散期の差が大きいことから、閑散期の有効活用が課題として浮上している。こうした状況に対し、AIやメディカルクラークの導入を積極的に進め、医師の業務負担軽減と診療効率の向上を図っている。これにより、限られた人材で質の高い医療を提供する体制づくりが進められている。

さらに、入退院支援センターを拡充し、紹介元医療機関との連携を強化。患者のスムーズな受け入れと退院後のフォローワー体制を整備することで、地域医療の質向上に貢献している。加えて、在宅医介護連携センターを設置し、医療と介護の切れ目ない支援体制を構築。地域包括ケアの実現に向けた取組みとして、地域住民からの信頼を集めている。

健診部門においては、安定した経営基盤を確立し、他事業への水平展開を進めることで、病院全体の持続可能性を高めている。健診の収益を活用し、医療・介護・地域連携の各部門に還元することで、施設全体のバランスの取れた運営が可能となっている。

地域に選ばれる病院としての価値を模索し、人口減少と高齢化が進む中、地域医療の持続可能性を確保するためには、医療機関の柔軟な対応力と地域との連携に取り組んで行きたい。

2. 鳥取県中部医師会立三朝温泉病院（鳥取県） 「三朝温泉病院のクラウドファンディングの挑戦と成果—温泉施設の改修を目指して—」

鳥取県中部医師会理事／
鳥取県中部医師会立三朝温泉病院長 深田 悟
三朝温泉病院は、鳥取県東部に位置する三朝町

にある医師会立病院で、日本有数のラドン泉を活用した医療を提供している。急性期から慢性期まで幅広い医療を担い、温泉療養を取り入れた特色ある診療体制となっている。

しかし、施設の老朽化が進み、建物や設備の維持管理に多大な費用がかかるという課題に直面している。特に、温泉の蒸気や成分が建材に与える影響は大きく、通常の医療施設以上に修繕・改修が必要となる。財政的な制約の中で、いかにして安全で安心な医療環境を維持するかが大きなテーマとなっていた。

この課題に対し、病院は2021年末から2022年初頭にかけてクラウドファンディングを実施。56日間の募集期間で全国から454名の支援者が集まり、目標額の189%にあたる9,428,000円を達成した。支援者の多くが病院の理念や地域医療への共感を持っていたことが窺える。

クラウドファンディングの成果は、単なる資金調達にとどまらず、病院の存在意義や地域医療の価値を広く発信する機会となった。全国からの応援メッセージは職員の士気を高め、地域住民との絆を再確認するきっかけにもなった。

今後は、支援者との関係を継続的に築きながら、地域医療の担い手としての役割を果たしていく方針。温泉地という環境を活かしつつ、医療の質と安全性を両立させるために取り組んでいく。

3. 大分市医師会立アルメイダ病院（大分県） 「大分市医師会立アルメイダ病院の現状と今後 ～今後いかに“治し支える医療”を展開するか～」

大分県医師会副会長／
大分市医師会副会長 石和 俊

大分市医師会立アルメイダ病院は、406床を有する地域の中核病院として、救急医療から高度医療まで幅広く対応している。23診療科を備え、3次救命救急センターにも指定されているが、近年は看護師不足が深刻化しており、78床が休床状態にある。看護師の離職率は約10%と高く、人材確保が困難な状況が続いている。

大分県全体では、2025年に人口108万人、2040年には95万人まで減少すると予測されており、高齢化率も34%から40%へと上昇する見

込み。大分市も同様に人口減少と高齢化が進み、医療需要の構造が大きく変化している。急性期医療が過剰である一方、回復期・慢性期医療の資源が不足しており、地域医療構想との整合性が課題となっている。

こうした状況に対し、病院では経費マネジメントの強化を図り、休床中の病棟の再稼働を目指している。また、地域包括ケア病棟や緩和ケア病棟の活用を通じて、「治し支える医療」への強化を進めている。急性期医療に偏らないバランスの取れた医療提供体制を構築することで、地域住民の多様なニーズに応える方針。

医療資源の最適配置と人材育成を両立させることで、持続可能な医療体制の確立を目指している。

4. 霧島市立医師会医療センター（鹿児島県）

「公設民営医師会病院の新築移転

滑り込みセーフ？ アウト？」

霧島市立医師会医療センター病院長 河野 嘉文

霧島市立医師会医療センターは、2000年に公設民営病院として再編され、指定管理者制度のもとで運営されている。

新病院は254床すべてが個室となり、ロボット支援手術やPET-CTなどの先進医療機器を導入予定。2018年に基本構想が策定され、2021年に入札が行われたが、資材高騰や人件費増により、当初予定の108億円から125億円へと建設費が膨らんだ。2023年に着工した。

新病院は先進的な医療施設としての佇まいに「霧島らしさ」を「和える」ことで、先進性と地域性の双方の魅力を引き出し、悠久の歴史を引き継ぎ、次世代へとつなぐデザインコンセプトとなっている。

課題としては、財政負担の増加に加え、医師・看護師の確保が困難であることが挙げられる。特に新病院の規模に見合った人材の確保は喫緊の課題であり、地域医療の継続性を担保するためには、自治体と医師会の連携が不可欠である。

病院側は、指定管理者制度の柔軟性を活かし、民間的な経営手法と公的責任の両立を図っている。自治体の財源確保と住民の医療意識の向上が求められる中、地域医療の維持には制度的な支援

と社会的な理解が必要とされている。

第2分科会（検査・健診センター関係）

司会：群馬県医師会理事 佐藤 雄

座長：日本医師会常任理事 黒瀬 厳

1. 高崎・地域医療センター（群馬県）

「検査健診センターにおける地域住民のための一
体感のある連携（自治体・医師会・医療機関）」

高崎市医師会副会長／

高崎・地域医療センター業務執行理事 田村 仁

高崎地域医療センターは、群馬県高崎市において1975年に設立され、2025年には設立50周年を迎える。地域医師会と自治体が連携して運営するこの施設は、健診・検査・夜間休日診療など多岐にわたる医療サービスを提供しており、地域住民の健康を支える重要な拠点となっている。

近年では、デジタルマンモグラフィの一元管理やCAD（コンピューター支援診断）の活用により、乳がん検診の精度向上を図っている。また、病理細胞診断部門を新たに立ち上げ、細胞診の精度管理を内製化することで、検査体制の質を高めている。これにより、外部委託に頼らず、迅速かつ正確な診断が可能となった。

さらに、夜間休日診療所では診療科の拡大を進め、発熱外来やPCR検査センターの運営にも対応。新型コロナウイルス感染症への対応を通じて、地域医療の柔軟性と即応性を示した。こうした取り組みは、地域住民の安心感につながっている。

一方で、検体集配コストの増加や、複数拠点間でのサービス均質化の課題も浮上している。これに対し、自治体・医師会・医療機関の連携をさらに深化させ、情報共有と業務効率化を図ることで、持続可能な運営体制の構築を目指している。

2. 石川県医師会臨床検査センター（石川県）

「地域に根ざした医師会共同利用施設のあり方

～2040年問題が及ぼす影響と対策」

石川県医師会理事 齊藤 典才

石川県医師会臨床検査センターは、県内全域を対象に臨床検査と個別健診を提供する施設として、地域医療の基盤を支えている。事業構成は一般検査が約34.5%、個別健診が45.3%、その他

が20.2%を占めており、常勤職員約60名に加え、繁忙期には短期雇用者を活用する柔軟な人員体制をとっている。

広域対応による遠隔地への検体集配は、時間とコストの面で非効率性が課題となっており、原材料費や人件費の上昇も経営を圧迫している。加えて、長年の慣習による非効率な業務プロセスが残っており、職員の意識改革が求められている。

こうした課題に対し、センターではICTの導入を進め、事務作業の負担軽減と業務の標準化を図っている。また、部署間の連携を強化し、全体最適を目指す組織文化の醸成に取り組んでいる。単なる業務改善ではなく、職員一人ひとりが、なぜこの業務が必要かを考える風土づくりが進められている。

今後は、検査精度の維持と業務効率化の両立を目指し、地域医師会との連携をさらに強化する。

3. 静岡市静岡医師会健診センター MEDIO(静岡県) 「静岡市静岡医師会健診センターの現状と

2040年問題への取り組み」

静岡市静岡医師会副会長／

静岡市静岡医師会健診センター所長 水谷暢秀

静岡市医師会が運営するMEDIO健診センターは、1995年の設立以来、地域住民の健康管理を支える健診拠点として発展してきた。2014年には新施設へ移転し、2022年には「MEDIO TERRACE」を開設。2025年度には受診者数63,000人、CT・MRI検査件数8,800件と、地域における健診ニーズに応える体制を整えている。

しかし、近年は60歳以上の健診受診者数が著しく減少しており、特定健診の受診率も約40%にとどまっている。高齢化が進む中で、退職後の健診機会が失われることが、受診率低下の一因と考えられている。これに対し、センターでは地域企業との連携を強化し、退職者への健診支援策を模索している。

具体的には、静岡市内の中小企業を対象にアンケート調査を実施し、退職後の健診ニーズを把握。164社から回答を得て、継続雇用者や退職者に対する健診案内の必要性が浮き彫りとなった。現在は、退職者向けの案内文書やパンフレットの作

成を検討しており、企業を通じた情報提供体制の構築が進められている。

また、健診センターとしての機能強化も進められており、検査精度の向上や受診者の利便性向上に向けた設備投資が行われている。地域住民が安心して健診を受けられる環境づくりを通じて、予防医療の普及と健康寿命の延伸に貢献している。

退職後の健診空白、及び再雇用でありながら健診未実施の事業所があることから、健診を継続できる体制作りが今後の課題である。

4. 広島市医師会臨床検査センター（広島県）

「臨床検査センターを取り巻く環境の変化と今後の課題」

広島市医師会長／

広島市医師会臨床検査センター所長／

広島県医師会理事 山本 匠

広島市医師会臨床検査センターは、地域の開業医を支える検査拠点として長年にわたり運営されてきた。

しかし近年、開業医の減少や診療報酬の引き下げ、民間検査センターの台頭、光熱費の高騰など、経営環境は厳しさを増している。こうした状況の中、センターでは収支改善と検査体制の再構築に向けた取組みを進めている。

まず、採血器具の有料化や検査料金の見直しを実施し、収益構造の見直しを図った。これにより、従来の赤字部門の改善が進み、持続可能な運営体制への転換が始まっている。また、複数施設で共同利用可能な検査システムの導入を検討しており、設備投資の分担と保守体制の効率化を目指している。

さらに、民間検査センターとの協業にも着手。集配効率の向上や検査品質の標準化を図ることで、競争ではなく協調による地域医療支援体制の構築を目指している。これにより、事業継続や開発コストの圧縮など、複数の効果が期待されている。

広島市医師会臨床検査センターの取組みは、医師会施設が民間と連携しながら地域医療を支える新たな形を示している。

第3分科会（介護保険関連施設関係）

司会：群馬県医師会理事 小中俊太郎

座長：岩手県医師会長／

日医共同利用施設検討委員会

委員長 本間 博

1.由利本荘医師会病院介護医療院（秋田県）**「介護医療院開設2年目が経過して****－現状と課題、そしてその展望－」**

秋田県医師会理事／

由利本荘医師会理事／

由利本荘医師会病院副院長 土田 昌一

同医師会病院が医療療養病床から介護医療院へ
転換した経緯と現状について講演が行われた。

きっかけは2022年の診療報酬改定で、地域包括ケア病床に「在宅復帰率70%」という厳しい要件が課されたことで、当時の復帰率が約40%だった同院は、病床の大幅削減を避けるため、シミュレーションを重ねた上で介護医療院への転換を決断し、2023年4月に開設した。

開設後、入所者は要介護4・5が大多数を占め、稼働率は約80%で推移し、収益も安定した。当初の経営予測と比較すると、稼働率は下回ったものの、診療単価が想定を上回ったため、収入はほぼ予測通りとなった。

一方で、医療と介護の電子カルテシステムが連携しておらず非効率であるというDXの課題や、さらなる稼働率向上、インカム導入による業務効率化などが今後の課題として挙げられている。

超高齢化が進行する秋田県の状況を2040年問題の先取りと考え、今後、介護施設が淘汰される時代に向けて、ケアの質の向上と経営努力で地域から選ばれる施設を目指すこと重要である。

2.水戸市医師会訪問看護ステーションみと（茨城県）**「水戸市医師会訪問看護ステーションみとの取り組み」**

水戸市医師会長 細田弥太郎

2040年に向けて、総人口、生産年齢人口、年少人口が軒並み減少する一方、高齢者人口は増加の一途をたどる。これに比例し、要支援・要介護認定者数も増加し、2040年には高齢者のうち24.3%、実に4人に1人が何らかの介護支援を

必要とする時代が到来すると推計され、地域医療と介護の提供体制に大きな変革を迫るものとなっている。

在宅医療・介護ニーズの高まりを背景に、水戸市内の訪問看護ステーションの数は年々増加し、全国平均を上回る水準に達している。しかし、数が多くれば良いというわけではなく、事業所の新規参入と閉鎖が頻繁に起こる業界において、サービスの質をいかに担保するか、地域全体の医療バランスをどう取るか、そして地域包括ケアシステムのなかでいかに連携していくかといった、数だけでは測れない質的な課題が山積している。

水戸市医師会訪問看護ステーションも例外ではなく、県内最大級の規模として24時間体制で多様なニーズに応える一方で、職員の高齢化という深刻な課題に直面している。50代以上の職員が半数を超え、次世代の担い手の確保と、経験豊富な「プラチナナース」世代が活躍し続けられる多様な就労環境の整備が急務となっている。

さらに、収入の大部分を診療報酬・介護報酬に依存する経営構造は、報酬改定や人件費の高騰といった外部要因に極めて脆弱であり、事業継続そのものが大きな挑戦となる。

また、人材の確保と育成に注力し、茨城県看護協会と連携した研修事業を通じて、看護師のスキルアップと在宅医療への意欲向上を図るとともに、約70万人ともいわれる潜在看護師、特に経験豊かなプラチナナース世代が復職しやすい環境を整える事が必要。

生産性向上として、タブレット端末を導入し、情報共有の迅速化、記録・報告業務の効率化を図り、緊急時の対応力が向上しただけでなく、事務作業の時間が短縮され、職員の残業削減にも繋がっている。今後は、オンラインでの健康相談や診療支援など、ICTを活用したサービスの拡充を目指す。

3.「東京都在宅医療推進強化事業における
MCS機能強化の共同開発について」(東京都)
東京都医師会理事 佐々木 聰
東京都医師会理事／
全国医療介護連携ネットワーク研究会
会長 土屋 淳郎

2040年に向けた高齢者人口の増加と家庭介護力の低下という課題に対し、東京都は在宅医療の推進を重要施策と位置づけている。

東京都の在宅医療推進強化事業として、地域における24時間診療体制の構築と医療DXの推進を目指し、多職種が連携して在宅患者を支える体制づくりが進められている。

事業の鍵となる多職種連携には情報共有ツールが不可欠であるが、多くの医師会で利用されていた医療介護連携SNS「MCS」は、緊急時の連携には機能的な課題を抱えていた。そこで、複数の地区医師会がコストを分担し、共通の課題を解決する「共同開発」という形で情報共有ツールとしてのMCSの機能強化が図られることになり、19の医師会がこのプロジェクトに参加した。

共同開発の成果として、夜間・休日の支援チームを一つの単位として扱える「チーム機能」が開発された。これにより、主治医はチームを招待するだけで必要なメンバー全員と迅速に情報共有ができるようになり、緊急時の連携が大幅に効率化された。

今後の展望として、患者サマリー機能などを追加開発する予定である。この取組みは、複数の医師会が連携して事業を推進する新しい協力モデルとして期待されている。

開発された機能は将来的に全国のMCSユーザーに無償提供され、在宅医療全体の質の向上に貢献することが目指されている。

4.神戸市医師会（兵庫県）

「神戸市医師会在宅医療・介護連携支援センターの紹介」

神戸市医師会副会長 久次米健市
神戸市医師会理事／

神戸市医師会在宅医療・介護連携推進会議
委員長 松尾 玲子

超高齢社会が深刻化するわが国において、地域住民が住み慣れた場所で生活を継続するための「地域包括ケアシステム」の構築は喫緊の課題である。

高齢化が著しい神戸市では、国の地域支援事業拡充を背景に、2016年、神戸市医師会の主導的協力のもと当センターが設立された。神戸市からの委託を受け、医師会が運営を、専門財団が人材育成を担う三者連携体制を特徴とし、市内9つの行政区全てに拠点を配置。各拠点にはケアマネージャー資格を持つ看護師等の専門職が常駐し、医療と介護の現場をつなぐ「ハブ機能」を担っている。

センターの活動は多岐にわたる。中核業務は、地域の医療・介護関係者からの相談支援であり、困難事例に対する専門的助言を行う。また、多職種連携を強化するため、模擬カンファレンス等の研修会を企画・実施し、顔の見える関係構築を促進。市民向けには「人生会議」などをテーマとした講演会を開催し、在宅医療への理解を深める普及啓発活動にも注力している。

しかし、活動を通じて複数の課題も明らかになった。介護人材を中心とした「担い手不足」、都市部と郊外部が混在することによる「地域間格差」、そして独居高齢者の増加に伴う支援の困難さなどである。これらの課題に対し、今後はICT技術を活用した効率的な情報共有システムの構築、住民の相互扶助活動の活性化、そして複雑化するニーズに対応可能な専門職の育成が不可欠となる。

当センターは、大都市における地域包括ケアシステム構築のモデルケースとして重要な役割を果たしている。2040年を見据えた持続可能な支援体制を確立するため、今後も地域の実情に即したきめ細やかな活動を継続し、多職種連携の中核と

しての機能をさらに発展させていくことが期待される。

全体討議

座長：日本医師会常任理事 黒瀬 嶽

医師会病院の存続問題：経営が困難になった際の「終活」について質問があり、公立病院との統合も選択肢の一つとして検討されている現状が共有された。また、都心部における指定管理者制度下の病院経営の困難さについても意見が出された。

検査センターの経営：出席者より、会員からの検査依頼が減少し、機器の老朽化も進む中の経営の難しさが提起された。これに対し、事業の選択と集中、好立地への移転、営業努力といった黒字化への具体的な他県の取組みが紹介された。

情報連携の課題：急性期病院からリハビリ病院へ患者が転院した際に、かかりつけ医の情報が途切れてしまう問題が指摘され、情報共有システム(MCS)にかかりつけ医の登録機能を設けるべきとの意見が出された。

検体検査の集荷料問題に関するアンケート報告：2024年に入り、約4分の1の医療機関が集荷料の値上げや新規請求を受けたと回答。しかし、その件について94%が地区医師会に相談していないという実態が明らかになった。契約条件をオープンにしにくい背景があると推察される。

これを受け、参加県より「地域の医療を守る砦」として集荷料を請求しない方針を決定し、地区医師会と密に情報共有している事例が紹介された。

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。

山口県
医師会

県民公開講座

日時

2025.

12.7日 13:00~15:35
(開場12時30分)

場所

山口県総合保健会館2階「多目的ホール」

入場
無料参加
申込不要

プログラム

13:00～ 開会

13:05～13:30 フォトコンテスト表彰式
いのち・きずな・やさしさ審査委員長である写真家の下瀬信雄氏による講評が
あります。また、会場入口に応募作品をすべて展示
します。

13:30～14:20 講演 座長：山口県医師会理事 國近 尚美

「紙巻きタバコ、加熱式タバコ、
電子タバコの違いとそれを
やめる方法・やめさせる方法」産業医科大学産業生態科学研究所
健康開発研究室教授

大和 浩

14:20～14:30 休憩

14:30～15:30

特別講演

座長：山口県医師会広報委員 吉川 功一

「元気の秘訣は音楽にあり！」

株式会社シンバ取締役兼ゼネラルプロデューサー

高嶋 弘之

講師：高嶋弘之様のご紹介

1934年生まれ。東芝レコード時代に、ビートルズ担当ディレクターとして一大ブームを作り上げる。その後、大手レコード会社の要職を歴任して独立。高嶋音楽事務所を主宰し、数多くの人気クラシック・アーティストをプロデュースしている。

- 【著書】
- ・『ヒットチャートの魔術師 レコード・ビジネスの世界』(紀尾井書房、1981年)
 - ・『人生は愛の演劇 - 感動のメカニズム』(産能大学出版部、1992年)
 - ・『「ビートルズ」をつくった男 (レコード・ビジネスへ愛をこめて)』(DU BOOKS、2014年)
 - ・『笑う老人生活』(幻冬舎、2023年)



主催 一般社団法人山口県医師会

後援 NHK 山口放送局、tys テレビ山口、KRY 山口放送、
yab 山口朝日放送、FMY エフエム山口

- ・手話通訳、要約筆記を用意しております。
・駐車場については、数に限りがありますので、
できるだけ公共交通機関をご利用願います。
・満席の際は入場をお断りする場合がございます。

詳細はこちら



令和7年度 都市医師会妊産婦・乳幼児保健担当理事協議会 関係者合同会議

とき 令和7年9月4日（木）15:00～16:00
ところ 山口県医師会6階 会議室

[報告：常任理事 河村 一郎]

開会挨拶

加藤会長 当会議は、予防接種の県内広域化を目指して、都市医師会担当理事の先生方と市町の予防接種実務担当者の方々に集まっていたいたのが始まりで、現在では妊産婦及び乳幼児の健診も含めての合同協議会となっている。

皆様方には、各種料金設定に伴い事前協議を行っていただいていること、また、新生児聴覚スクリーニング検査については昨年度から全市町で公費負担にて実施していただいていることに対し、厚く御礼申し上げる。

予防接種は、ワクチンで防ぐことができる感染症の発生及び蔓延を予防する観点から非常に重要であり、子宮頸がんはワクチンで予防することができる数少ないがんがあるので、議論をさらに深めていただいて県内で大きく前進していただきたいと思う。

乳幼児健診は子どもの健やかな成長のためにも適切な時期に受けていただく必要があるので、これらの実施について、引き続きご協力いただくようお願いする。

協議事項

1. 県こども政策課からの報告

県こども政策課 県では、安心して妊娠・出産・育児ができる環境づくりを進めるため、妊娠前から子育て期にわたって、妊産婦等を切れ目なく支える「やまぐち版ネウボラ」を推進し、身近な場所で相談ができる伴走型支援体制の充実を取り組んでいる。「やまぐち版ネウボラ」とは、市町のこども家庭センターや子育て世代包括支援センターを中心とした切れ目のない地域の相談支

援体制を全県で推進する取組みのことで、県内に約150か所ある「地域子育て支援拠点」のうち、母子保健に関する県の研修を受け、相談機能を強化充実した拠点を「まちかどネウボラ」として認定している。現時点で「まちかどネウボラ」の認定を受けた拠点は100か所で、休止中等を除いた95か所を県ホームページに掲載している。なお、本年3月に策定した「やまぐち子ども・子育て応援プラン」では、「まちかどネウボラ」を110か所とする目標を掲げている。

「まちかどネウボラ」になるには、県が主催する母子保健スキルアップ研修を受講していただくことを要件としている。また、「まちかどネウボラ」になられた拠点にご利用いただける事業として、令和5年度から「助産師派遣相談事業」を開始している。これは「まちかどネウボラ」へ助産師の方を派遣し、産前・産後期等における専門的知見を用いた相談機能を付加することで、市町の伴走型相談支援体制の強化を図る事業である。派遣相談までの流れは、「まちかどネウボラ」から子ども政策課へ派遣希望を提出していただき、県助産師会で対応者等の調整を行う。派遣当日は、「まちかどネウボラ」を利用される方のうち、希望される方が、助産師による個別相談や集団指導を受けることができるというものである。令和6年度は7月1日から派遣を開始し、「まちかどネウボラ」31か所に対し、計147日分の派遣を行った。令和7年度の派遣も7月1日から開始しており、現時点で41か所の「まちかどネウボラ」から、計195日分の派遣希望の申込をいただいている。

県助産師会所属の助産師については、普段は医療機関で勤務されている方もおられることから、

医療機関におかれでは、「まちかどネウボラ」への派遣について、ご理解ご協力いただくようよろしくお願ひする。

田原県小児科医会長 二点ほどお伺いしたい。一点目は、各ネウボラの施設の中心となる方は県の

雇用になるのか、それとも市町の雇用になるのか。二点目は、令和6年度は31か所で147日の派遣があったとのことだが、その成果はどこかに報告が上がっているのか、利用されている人たちの分布はどのようにになっているのか、ある一定の方が繰り返し利用されているということがあるのか

出席者

都市医師会担当理事

大島郡 川口 寛*	山口市 野瀬 善夫	山陽小野田 砂川 新平
熊毛郡 本田 圭子*	萩市 岩谷 一*	光市 北川 博之
吉南 作村 俊浩*	防府 藤原 元紀*	柳井 志熊 徹也*
下関市 岩井 崇*	下松 後 賢	長門市 須田 博喜
宇部市 松岡 尚	岩国市 岩崎 淳*	美祢市 横山 幸代*

山口県小児科医会

会長 田原 卓浩
理事 鮎川 浩志

県健康福祉部

こども政策課 主幹 河杉 剛
健康増進課 主査 河地 俊彦

県医師会

会長 加藤 智栄
副会長 沖中 芳彦
常任理事 河村 一郎
常任理事 繩田 修吾
理事 藤井 郁英

市町担当者

下関市健康推進課 保健師 健康推進課 保健師	高峰田次郎* 田中 恵*	柳井市健康増進課 職員 こどもサポート課 職員	森 友希* 齋藤 結羽*
宇部市健康増進課 主任 こども支援課 係長	中島亜加音* 松井 顕子*	こどもサポート課 主任 美祢市健康増進課 主事	藤山 愛* 白井 大樹*
山口市健康増進課 主事 子育て保健課 副主幹	林 わかな* 田中 悅子*	健康増進課 副主幹 周南市健康づくり推進課 主査	末永 直美* 山根 由紀*
萩市健康増進課 健康増進課	塩満ゆかり* 平岩 千絵*	あんしん子育て推進課 課長 山陽小野田市健康増進課 主任主事	國廣 陽子* 丸山 輝*
防府市こども相談支援課 主事 こども相談支援課 係長	古賀 悠* 齊藤 直子*	子育て支援課 主任 周防大島町健康増進課 主事	森山 華世* 西元 有希*
下松市健康増進課 係長 こども家庭課 係長	角 和浩* 中村 麻紀*	福祉課 主査(保健師) 和木町保健相談センター 保健師	石原 憲子* 多嶋田 悠*
岩国市健康推進課 管理班主事 こども家庭課 母子保健班長	土井 祐大* 柴田千賀子*	保健相談センター 主任保健師 上関町保健福祉課 係長	國領 沙織* 村谷 香織*
光市健康増進課 庶務予防係係長 こども家庭課 母子保健係係長	松尾 咲子* 岡村 久美*	田布施町健康保険課 保健師 健康保険課 担当係長	吉村由美子* 平仙 絵美*
長門市健康増進課 一般事務 健康増進課 技術職員	岩崎 翔太* 岡崎 莉加*	平生町健康保険課保健班 班長 健康保険課保健班 主任保健師	小山 博史* 上川 千明*
		阿武町健康福祉課 係長	長岡ひとみ*

注：*はWeb出席者

等について伺いたい。

県こども政策課 雇用については、県ではなく市町を含め、事業主体によって異なる。成果については四半期ごとに県助産師会から実績報告をいただいている。ある一定の方が繰り返し利用されているかについては、報告様式に入っていないが、今後、様式に含めるかどうか検討したい。

2. 県健康増進課からの報告

(1) 子宮頸がん予防（以下、「HPV」）ワクチン接種について

県健康増進課 若い女性の子宮頸がん罹患を防ぐため、平成25年度に定期接種に追加されたが、程なくして副反応報告を受けて積極的勧奨が差し控えられ、令和4年4月に再開されるまで約9年間、ワクチン接種が進まなかった。この間、先進国中で唯一、子宮頸がんの患者数が上昇している国であったこともご存知のとおりである。積極的勧奨が再開されてから、差し控えの期間（9年間）に接種の機会を失った平成9年度から平成19年度生まれまでの女性に対するキャッチアップが実施され、令和4年4月から3年間、公費接種の対象となった。令和6年度がその最終年度だったが、駆け込み接種等によるワクチンの不足が生じたことから、国において経過措置的対応がとられ、①令和6年度末までに1回目の接種をされた方については令和7年度中に残りの接種を公費で実施することができる、②定期接種の対象に移行された平成20年度生まれの女性についても、これまでに1回以上接種していれば残りの接種が公費の対象に加えられた。

キャッチアップが開始されて以降、県としても接種に向けたPRに取り組んできており、令和5年9月には知事メッセージを発出、同年10月には県医師会のご協力を得てワクチン接種が可能な医療機関の一覧を作成してホームページでも公開したところである。また、接種についてのメッセージがターゲットとなる若い世代の女性に届くものとなるよう、当事者の方へのヒアリング結果も含めて情報の発信の仕方に意を凝らしてきた。令和6年度は、県担当者が村重エリカさんとTV番組で共演したり、また、県内の女子高生ミスコング

ランプリ受賞者を起用した動画やリーフレットを作成するなど、積極的・効果的なPRを模索してきたところである。

接種状況について、令和6年度は速報値となるが、定期接種について1回目接種は約94%まで届いた一方で、3回目まで接種完了は約27%で4人に1人にとどまっている。また、キャッチアップ接種については令和6年度に3回目まで接種完了した方が8,654人、累計では13,679人が接種完了している。県内の令和6年度対象者（令和6年10月1日時点の17歳～27歳の女性人口）が57,774人なので、正確な数字ではないが、単純計算で23.7%となる。県としては、少なくとも1回目を打ち終わった17,591人の方に、3回目接種まで確実に完了していただくこと、また、定期接種率のさらなる向上、他のワクチンと同様に接種の習慣化に向けて、さらにPR方法を練り上げていきたいと考えているので、県医師会の皆様並びに市町のご担当者様のご協力を賜るようお願いする。

(2) 麻しん風しん予防接種実施状況について

県健康増進課 麻しん感染は流産や早産のリスクを高め、風しん感染は先天性風しん症候群（白内障、難聴、心疾患など）のリスクを高めるため、妊娠さんの周囲の方にきちんと抗体を持っておいていただくことが重要である。令和6年度の接種状況の速報値は、数値上はほぼ100%となっているが、あくまでも推計値であり、県としては引き続き、ワクチン未接種者への確実な接種に向けた取組みを実施してまいる。

(3) 風しん検査事業（県事業）について

県健康増進課 先天性風しん症候群の発生を防止するため、妊娠を希望する女性等の中で風しんの免疫がない方に風しんワクチン接種を促進することを主な目的として実施している。実施方法は医療機関及び健康福祉センター（防府保健部含む）で風しん抗体検査（1回）を実施し、抗体価が低い方に対し、風しんの予防接種に関する説明及び指導を行い、風しんの予防接種（任意）を受けることを促す。対象者は次のすべての要件を満たす者となっている。

1) 検査日時点で山口県内（下関市を除く）に居住し、①、②、③に該当する者

①妊娠を希望する女性^{*1}

②妊娠を希望する女性又は妊娠中の女性の配偶者^{*2}

③妊娠中の女性の同居者^{*3}

※1 妊娠中の女性は対象外とする

※2 「配偶者」については、事実上、婚姻関係と同様の事情にある者（パートナー）も含む

※3 妊娠中の女性が十分な免疫を保有していない場合の同居者に限る

2) 過去に風しん抗体検査（妊婦健康診査等を含む）を受けたことがない者

3) 風しん含有ワクチンの接種歴がない者

4) 風しんの既往歴（検査診断による）がない者

なお、下関市に居住している市民の方は、下関市が独自の事業を行っているので県事業の対象外である。また、風しんの第5期定期接種対象の方（昭和37年4月2日から昭和54年4月1日の間に生まれた男性）は、令和6年度までは風しんの追加的対策事業において市町で実施する抗体検査が活用できることから県事業の対象外としていたが、同事業が令和6年度で終了したため、令和7年度からは本事業の対象に加えている。実施期間は令和7年4月1日から令和8年3月31日までで、実施機関は県が委託する医療機関（診療所、病院）及び健康福祉センター（防府保健部含む）である。県からのお願いであるが、各医療機関におかれても、より多くの方に受検していただきため、可能な限りHI法での検査をお願いする。また、都市医師会には引き続き、検査受診票の取りまとめと実施報告・請求書の各健康福祉センターへのご提出をお願いする。なお、検査の結果「抗体が不足していてワクチン接種が推奨される方」が、毎年半数程度おられる。風しんの予防接種は各市町の対応となるが、令和6年度末時点で県下11市町が費用助成を行っており、詳細は各市町にお問い合わせいただきたい。

田原県小児科医会長 全国的にHPVワクチンの定期接種の推進が思うようにいっていないところがほとんどだが、先進県の富山県の種部先生からいろいろご紹介・ご提供いただいた資料の中に

「遅くとも高校一年の9月30日までに接種しよう」という一枚だけクローズアップしたページもある。より分かりやすく伝えることができる資料も必要ではないかと思う。今月中に山口県あるいは山口県医師会で作成していただかなければ、この資料を応用していただけないか。

県健康増進課 若い世代・高校生にどのように届けていくか、本人に届けること、保護者に届けること、いろいろなアプローチがあると思う。最終的にきちんと定期接種につなげていくように、私どもも引き続き取り組んでまいりたい。どういった形が必要なのか、こちらもまさに今年度の取組み、動画・PR材料を今から検討するところで、他県の好事例があれば積極的に取り入れていきたい。

田原県小児科医会長 宮崎県、富山県では出前講座や、保護者と対象年齢の方々と一緒に講演を医師が行っているということがあり、かなり効果を上げている。一人でも多くの人に周知するということと、先般承認された男性への接種も宮崎市は今年度から無料でできるようにしているので、そういった好事例があったら進んでやっていただきたいと思う。とりあえず県の方からは9月30日までという期限がある中で、何らかの形で周知していただきたい。

河村 HPVワクチンの県内接種率で、定期接種については接種対象人口が13歳のみとなっているが、本来は学年からいければ小6から高1までいるわけで、この5倍は対象者がいるということで、接種した人はこの5分の1ぐらいのペーセンテージとして考えてよろしいか。

県健康増進課 一回目についてはご指摘の通り、全年齢ではこれより低い数字となる。

河村 それとキャッチアップ接種の対象者は6万人程で接種者が17,591人ということは、やはり2割弱の接種率が県内の数字と考えてよろしいか。

県健康増進課 単純計算でいくと20～30%程度になる。

田原県小児科医会長 本人が受けたいと思っていても保護者が危険だからと言って受けさせないことは全国的にもあるので、保護者と対象年齢の方と一緒に出前講義を開くことは重要である。リアルタイムの統計はワクチンジャパンというサイトがあり、全世代と高校一年生というように分かれて接種率が出ている。リアルタイムで見られるので参考にしながら、各地域での普及を続けていただきたい。

3. 令和8年度妊婦・乳幼児健康診査における参考単価（案）について

河村 令和8年度の妊婦・乳幼児健康診査における参考単価（案）を本会で作成し、山口県産婦人科医会及び山口県小児科医会にも確認して都市医師会及び市町に提示した。なお、都市医師会並びに市町とで協議した結果、妊婦健診及び乳幼児健診ともに了承いただいた。

4. 令和8年度の新生児聴覚スクリーニング検査について

河村 令和6年度から全市町において全額公費負担にて実施されている標記検査の令和8年度の検査費（案）等について、事前に山口県産婦人科医会に確認していただいたうえで都市医師会並びに市町に提示し了解いただいた。

佐世県産婦人科医会長 公費負担の件については感謝申し上げる。当検査の機器である自動ABRとOAEでは金額が倍違うが、これは精度の違いによる。新生児の聴覚障害にはサイトメガロウイルス感染症が1～2割程度関与しており、保険適用で治療できる状況になっているので、なるべく正確にスクリーニングを行うことは重要である。また感染症以外の聴覚障害を持ったお子さんにとっても、将来的な言語能力を獲得するという上で聴覚障害の早期検出は非常に重要である。OAEは自動ABRに比べて精度が劣ることは皆さんよくご存知かと思うが、山口県でもまだOAEでスクリーニングをされている施設が一割

強ある。自動ABRの機械の値段が高くて、分娩が減っている今の状況では購入できないという現実的な問題に直面している。また、自動ABRで検査している施設に関しても、十年以上使用していて、そろそろ更新しなければいけない状況になってきているところもあり、費用の助成について検討していただきたいという要望が出ているので、よろしくお願いする。

県こども政策課 予算等の問題が絡むので、この場でお答えすることはできないが、まずは他県等の状況等をしっかりと把握し、検討していきたい。

佐世県産婦人科医会長 その後の検討結果を教えていただくようお願いする。

5. 妊婦健康診査について

佐世県産婦人科医会長 現在、梅毒が著しく増えてきている。梅毒は妊娠時期にかかわらず母子感染を起こすということが分かっており、無治療の状態で生まれてくると先天梅毒のリスクは非常に高まる。先天梅毒は毎年数例の報告だったが、今は数十例という状況になってきている。現在、妊婦健康診査で梅毒の初回検査が公費負担になっているが、梅毒陰性の方がその後に梅毒陽性になることもある。パートナーから妊娠中に感染させられたと考えられるような事例が複数出てきている。少しでも赤ちゃんに対して感染を予防するためには、妊娠中に抗生素を投与する必要がある。そのためには、分娩前にもう一回検査するということが非常に重要になってきているので検討していただきたい。

県健康増進課 ご指摘の通り、梅毒の患者数は増えている。若い人にどのように、危ないと思って検査を受けてもらうかが重要で、山口県の保健所で行っている梅毒検査のPRと合わせ、不安に思われる方には医療機関への受診を勧めている。

県こども政策課 梅毒検査は初期一回ということになっているが、公費については今後、妊婦健診の中でどのようにしていくか、これは自治体・市町が実施主体になるので今後、市町のご意見も聞

いていかないといけないと考える。

佐世県産婦人科医会長 一回の検査だけではリスクがあるということは理解いただきたい。

6. 乳幼児健康診査について

河村 5歳児健診について現在、公費負担となっているが、なかなか全国的にも進んでおらず、日本医師会にも日本小児科医会、日本産婦人科学会から推進要望が届いている。コンソーシアムが立ち上がって、小児科開業医のみならず、勤務医や大学病院の先生にも手伝っていただき、行政の方にも協力いただき進めていこうということで行われている。山口県では一町のみで行われていたが、今年から宇部市と山口市でも行われている。なかなか行われていない理由としては、健診医の不足、実施方法がわからない、フォローアップ体制の構築が課題と言われている。8月14日にこども家庭庁からQ&Aが出されて、二段階方式、いわゆる抽出方式でも5歳児健診で認められることになった。山口県内ではほとんどの市町で5歳児発達相談会が行われており、それは抽出方式で行われていると思うが、これが認められたことによって、各市町でも実施できるところが増えしていくのではないかと思っている。ぜひとも行政、小児科医、内科医、すべての皆様の協力をお願いしたい。

田原県小児科医会長 5歳児健診並びに1か月児健診は国の事業として制度化されている。山口県では1か月児健診は、95%以上のお子さんが山口県内の小児科並びに小児科医の勤務する医療機関で受けているので、実施率は非常に高く維持されており、これに対しては国庫補助が認められている。この全国の1か月児健診のスタディ、スタイルを決めるのに山口県小児科医会が制作した『1か月健診ガイドブック』を基軸として、全国の大学が絡む検討会議並びにこども家庭庁の協議で大枠が決まっていた。

5歳児健診については二段階方式を認めるということで県内でも実施が始まっているが、どのように報告書を書けばいいか等、細かな点がいろいろある。令和8年度には実施率を6割以上に上

げていくことが目標であるので、各市町並びに山口県医師会からの指導も含めて、また山口県にも理解をいただきながら、協働で進めていきたい。また、国庫の補助として支援が出ている。5歳児健診は各市町で手法が違うので、なかなか統一することは難しいかもしれないが、すでに各自治体から了承いただいている健診事業の費用について、特に1か月児健診は山口県がリーダーシップを發揮して全国展開に貢献している。国庫補助を上乗せする形で今年度から来年度にかけて健診費用について検討していただきたい。5歳児健診を各地域で実施することに際して、担当する医師の不足ということは全国共通の課題である。このために各都道府県にその医師を養成するということの依頼が来ており、山口県から山口県小児科医会にて承った研修事業として、10月9日に山口県小児科医会が主導して研修会を執り行う。

河村 現在、乳児健康診査費用は6,040円となっており、1か月児健診もこの料金でされているが、これは国庫補助があるので上乗せしてほしいということかと思うが、それでよろしいか。

田原県小児科医会長 中国四国9県での比較においても、7~8千円で1か月児健診事業を行っている県がある。これは重要視されている生後2週間からのつながり、あるいは2か月につなげてという非常にキーポイントになるところなのでその点を理解していただきたい。

県こども政策課 健診を行う専門人材の確保・育成は県としても重要であると考えており、市町の保健師等を対象にした、子どもの発達に関する研修を実施しているほか、より多くの医師が5歳児健診に従事できるよう、今年度は小児科医に加え、内科医等も対象とした研修を小児科医会に委託してお願いしている。

田原県小児科医会長 山口県、山口県医師会、そしてよろしければ、山口県小児科医会も協議する場を設けて、スピーディーに、かつ前向きにご検討いただけたとありがたい。

7. 令和7年度広域予防接種における高齢者インフルエンザ予防接種について

河村 本会から各市町へ接種料金、接種期間等を調査。接種期間は令和7年10月1日から令和8年2月28日まで、接種料金は全市町が4,950円、自己負担額は上関町のみ「自己負担なし」で残りの市町は1,490円、阿武町では75歳以上で後期高齢者医療被保険者は無料となっている。

8. 令和7年度広域予防接種における新型コロナワクチン定期接種について

河村 本会から各市町へ接種料金、接種期間等を調査。全市町において、接種期間は令和7年10月1日から令和8年2月28日まで、接種料金は15,600円、自己負担額は4,680円となっている。

9. 令和8年度広域予防接種における個別接種標準料金（案）の変更について

河村 個別接種標準料金（案）を本会で作成、山口県小児科医会にも確認し、都市医師会及び市町に提示した。なお、BCG、ヒブ、成人用肺炎球菌、B型肝炎のワクチン料が値上がりしたことにより、これらの接種料金が昨年度と比較して増額となっている。都市医師会と市町とで協議した結果、全市町で了承いただいた。

田原県小児科医会長 ワクチンの不足や供給に関する問題が各医療機関であるのではないかと思うが、その実態、困ったことについての相談は山口県あるいは山口県医師会が窓口で何か情報を得ているのか。

河村 県医師会には今のところ届いていない。

県健康増進課 薬剤供給については県の薬務課の所管だが、昨年のHPVや現在の麻疹・風疹・ワクチンの不足、また4種混合ワクチンの生産中止などの情報は入っているが、それ以上の情報は届いていない。

河村 四種混合ワクチンが不足し、五種混合ワクチンで代用できないかとの話があり、全国的に

認められるところ多かったが、山口県ではなかなか認められず、当院でも接種できない時期があった。その後、厚労省に私から連絡を取り、厚労省から県健康増進課に連絡していただき、県から市町に通知文を配付いただき、それによって県内の市町で五種混合ワクチンの接種が可能となったという経緯がある。

10. 県医師会母子保健委員会について

河村 第1回目の委員会を6月26日に開催し、以下の研修会を今年度に行うことが決定している。

①令和7年度児童虐待の発生予防等に関する研修会

11月30日（日）に本会6階会議室を会場とし、「現地」と「Web」とのハイブリッドにて開催予定。

②BEAMS研修について

「Stage1」を12月8日（月）にオンラインで、「Stage2+α」を12月21日（日）に本会6階会議室にて開催予定。

③心理職との連携を図るための研修会

令和8年3月22日（日）に本会6階会議室を会場とし、「現地」と「Web」とのハイブリッドにて開催予定。

11. その他

田原県小児科医会長 小児科医からするとRSウイルス（以下、「RSV」）感染症の重症症例を経験していると、生後6か月間のRSウイルス感染症は脅威である。母体に対するワクチン以外にもベイフォータスという商品もあり、いろいろな選択肢が増えている。定期接種ではないが来年度以降、この会議でディスカッションや新しい情報を共有することも考慮していただけるか。

河村常任理事 本年6月1日に開催した予防接種医研修会では、成相先生を招いてRSVワクチンについて、妊婦へのワクチンの話も含めて講演いただいた。これからも県医師会から情報を発信したり今後の会議でも話題提供していきたい。

第2回一般社団法人全国有床診療所協議会総会 「秋田大会」

メインテーマ ～地域医療のはざまを埋める有床診療所～

とき 令和7年7月19日（土）・20日（日）

ところ 秋田キャッスルホテル（秋田市）

この協議会は昨年4月に一般社団法人化し、今回が2回目の総会開催であった。山口県からは県医師会の伊藤専務理事、岡常任理事及び事務局と正木が参加した。

総会に先立ち、7月19日（土）の12時より令和7年度第5回全国有床診療所協議会理事会が開催され、この後の社員総会議事について協議し、次いで13時より令和7年度定時社員総会が開催され、令和6年度庶務事業報告、令和6年度決算報告・監査報告、日医診療報酬検討委員会報告、日医有床診療所委員会報告や次期総会開催地（滋賀大会）等の報告があった。

社員総会

議題

1. 小玉理事長ご逝去について（松本専務理事）

前秋田県医師会長で全国有床診療所協議会理事長の小玉弘之先生が本年6月25日にご逝去されたとの報告があり、ご冥福を祈り黙とうを行つた。あわせて、7月21日のお別れの会の案内もあった。

2. 令和6年度庶務事業報告について (松本専務理事)

松本専務理事より令和6年度庶務事業報告の説明があり、この後の総会に諮ることとなった。

3. 令和6年度決算報告（井上理事）・ 監査報告（吉賀監事）について

井上理事より令和6年度決算報告の説明、吉賀監事より監査報告の説明があり、この後の総会に諮ることとなった。

4. 日医診療報酬検討委員会から報告（正木理事）

中医協で医療機関の経営状況の報告、検討がなされた。医療法人経営情報データベースシステムの令和4・5年度の医療法人の利益率は、病院、有床診療所、無床診療所のいずれも悪化しているが、特に病院の悪化率が著しい。人件費に関して国内の賃上げ動向は、2018年以降の春闘における賃上げ情勢を見ると、2022年以降は賃上げ率の水準が高まっている。賃金引き上げ等の実態に関する調査でも、産業全体の1人平均賃金の改定率が2022年以降高まっているが、医療・福祉においてはそれに届いていない。外来・在宅ベースアップ評価料(1)の届出状況(令和7年3月時点)は、有床診療所39.6%とあまり高くない（病院86.0%、医科無床診療所30.1%）。新規に着工された病院・診療所の建築単価は、2011年：21.5万円/m²が2024年：46.5万円/m²と2倍以上となっており、今後、医療機関の新築や建て替えが困難な状況となりつつある。

5. 日医有床診療所委員会から報告

（松本専務理事）

会長諮問「新たな地域医療構想等を見据えた、有床診療所の役割について」の最終答申に向けた論点として、第1章：現状分析や課題等について、第2章：将来を見据えた有床診療所のあり方について、第3章：有床診療所の認知度向上の取り組みについて、第4章：専門医療について、を取り上げ、取りまとめる予定である。

6. 次回総会開催地（滋賀大会）について (神野先生)

第3回一般社団法人全国有床診療所協議会総会「滋賀大会」は令和8年9月5日(土)・6日(日)に大津市のびわ湖大津プリンスホテルでの開催の報告があり、承認された。

第1日目（総会・講演）

挨拶・祝辞

開催県の小泉ひろみ 秋田県医師会長が「第2回一般社団法人全国有床診療所協議会総会の開催にあたり、一言ご挨拶申し上げる。昨年、第1回総会が栃木県宇都宮市において『あきらめるな！有床診療所！！』というメインテーマのもと、多数の参加者の熱い意見交換があった。このたび第2回総会が秋田県で開催する運びとなり、秋田県医師会、秋田県有床診療所協議会の役員一同、心を込めて準備して参った。秋田大会へのご参加ありがとうございます。さて、医療・介護等の社会保障分野は大変厳しい状況にある。人口減少、少子化、高齢化の流れは続いている上、昨今の物価高や光熱費などの高騰などによる支出の増大など各医療機関においては、医業経営が大変厳しい状況である。これに加えて医師の高齢化や健康問題等もあり、閉院を決める医療機関も増えているが、医業継承への取組みはなかなか進んでいかない状況である。有床診療所においては夜勤等を勤める看護師等の人材確保の問題もあり、さらに厳しい状況にされている。各地域における地域医療構想も新たな局面を迎えており、昨年の第1回総会で日本医師会の松本吉郎 会長のご講演

の演題名『これからこそ！有床診療所』は、まさに地域医療体制の中で、比較的自由度のある有床診療所こそ、存在意義を發揮できるものではないかという示唆に富むものであった。これを受けて、秋田大会は『地域医療のはざまを埋める有床診療所』というテーマで開催することにした。地域医療構想の中では、主に地域の病床数や機能分化・連携の検討が行われ、総合的に都道府県の医療体制を検討していくが、この中で有床診療所は、多様な役割があるとされている。病院との連携で早期退院患者の在宅・介護施設への受け渡しとしての機能、在宅医療の拠点としての機能、終末期医療を担う機能が求められている。まさに地域医療構想の中で、病院と無床診療所、介護福祉施設をつなぐ役割を担う存在であると思われる。しかし、診療報酬において十分保護されているとは言えない面や人材確保の難しさなど、今後の議論が必要と思われる面も多々あると考える。本秋田大会では“地域における有床診療所”に関して、日本医師会総合研究機構主席研究員の江口成美 様、厚生労働省医政局長の森光敬子 様、日本医師会会长の松本吉郎 様、厚生労働副大臣の仁木博文 様の皆様よりご講演いただき、シンポジウムも開催する。今回の大会でも参加者の皆様からの熱いご議論を楽しみにしている。結びに、本大会のますますのご発展とご参加いただいた皆様のご健勝を祈念申し上げる」と挨拶された。

次いで、猿木和久 全国有床診療所協議会総会理事長代理の挨拶があり、松本吉郎 日本医師会会长より祝辞をいただいた。



議事

1. 令和6年度庶務事業報告

松本専務理事より定時総会(栃木県・宇都宮市)、年6回の理事会、年6回の社員総会、会計監査や、その他、厚労省訪問・懇談、有床診療所の日記念講演会開催、法人化問題についての打ち合わせなどの事業報告があった。

2. 令和6年度収支決算

井上理事より令和6年度収支決算書の説明、吉賀理事より監査報告があり、挙手多数で承認された。

3. 令和7年度事業計画

松本専務理事より令和7年度事業計画(案)(次項)の説明があり協議され、挙手多数で承認された。

4. 令和7年度収支予算

井上理事より令和7年度収支予算(案)の説明があり、挙手多数で承認された。

次期開催県会長挨拶

次期開催県の高橋健太郎 滋賀県医師会会長より「第3回一般社団法人全国有床診療所協議会総会・滋賀大会は、『地域医療を守る防波堤～少子高齢化の中で有床診療所の使命～』をメインテーマとして、令和8年9月5日(土)・6日(日)に大津市のびわ湖大津プリンスホテルでの開催を予定しているので、多くの皆様の参加をお願いしたい」と挨拶された。

講演Ⅰ

地域医療の中の有床診療所－現状と今後－

日本医師会総合政策研究機構

主席研究員 江口 成美

わが国の人団構造の変化と社会情勢の影響で、医療機関の経営はかつてないほど厳しい局面を迎えており、公定価格の下、医療機関は人件費の上昇や物価高騰に対応できず、待ったなしの状況にある。そのような中、6月13日に閣議決定された骨太の方針2025では、社会保障関係費につい

て、物価と人件費の上昇分を高齢化による増加分に加算することが書き込まれた。次期診療報酬改定では、実態を踏まえた抜本的な解決を行うべきである。

一方で、限られた医療資源の中、持続可能かつ効果的な医療提供体制の構築も必要であり、その中で有床診療所の果たせる役割に期待が寄せられている。全国に5,282施設ある有床診療所が地域医療のはざまを埋めることで、医療体制の強化につながる。

有床診療所の今後を検討するにあたり以下の3つのポイントを挙げたい。

第1に、経営改善に向けた根本的な対策である。令和5年度における医療法人立の有床診療所の経常利益率は平均4.1%、中央値2.3%、最頻値0.0～1.0%と極めて低水準である。日医総研が医療法人の事業報告書をもとに分析した結果でも、赤字施設の割合が前年度より5.5ポイント増加し、36.3%に達した。人件費や委託費が増加する一方で、収益が減少しており、職員の待遇改善を行いつつ役員報酬を減額している例も多く報告されている。入院・外来ともに患者数が減少する中、診療単価の引上げが不可欠である。

第2に、今後、地域の医療人材不足が一層深刻化することが予想されるが、有床診療所には厳格な人員配置基準がなく、患者の状況に応じた医療提供が可能である。有床診療所は少ない医療人材で効率的な運営を柔軟に行える施設体系であり、その特性を有効利用すべきである。新たな地域医療構想の中では、かかりつけ医がいる有床診療所の病床活用と明確な位置づけに向けて、調整会議への有床診療所関係者の積極的な参画が期待される。

第3に、地域ニーズに即した戦略的運営が求められる点である。国による医療施設等経営強化緊急支援事業が実施されている。地域によっては、医療需要の減少や人材不足を踏まえて、病床数削減や規模縮小を検討することは現実的な選択肢となる。一方で、高齢者救急、介護施設からの受け入れ、身近な専門医療や在宅医療などのニーズは増加し、例えば、80歳以上の在宅医療のニーズは今後15年間に全国で1.4倍になる。これらの医

**令和7年度
一般社団法人全国有床診療所協議会事業計画**

少子高齢人口減少社会の進展、物価高騰などにより有床診療所の経営は、更に厳しさを増している。このような中においても有床診療所は、多様な機能を維持し地域住民の要請に応じるため日々努力している。しかしながら、全国の有床診療所数は、開設者の高齢化、後継者問題、人材確保などが起因し減少傾向に歯止めがかかっていない。特に、産科有床診療所は、本来の公的保険制度の理念を覆す出産費用の保険適応により経営上危機的な状況に陥り激減する可能性がある。

このような状況下である今こそ、全ての有床診療所の地域医療への貢献を明らかにし、その存続のため以下の事業を行う。

1. 組織強化と拡充のための対策

- 1) 5,200余りの全ての有床診療所への働き掛けと共に協議会未設置の都道府県医師会を通して設置を働きかけていく。
- 2) (一社) 全国有床診療所協議会の活動の周知(未入会の先生を含む)を図り協議会活動の必要性、有用性について理解を得る。
- 3) 現在も行っている協議会未設置都府県において個人会員の募集を更に進める。

2. 次期診療報酬改定に向けての取り組みと独自経営調査

- 1) エビデンスに基づいた各関係部署への働き掛けの為、独自経営調査を年一回行う。
- 2) 引き続き日医社会保険診療報酬検討委員会へ参加し有床診療所の要望を伝える。

3. 組織活性化に資する各種委員会の立ち上げ

- 1) 組織強化、活性化のために広報委員会、医療保険検討委員会、介護保険検討委員会、組織強化委員会、経営等調査検討委員会、医療政策検討委員会、介護医療院等連携推進委員会などを立ち上げその情報を会員と共有する。
- 2) 委員会構成員は、各ブロックからの推薦を基本とする。
- 3) 現行のプロジェクト委員会は継続とする。

4. 広報活動の更なる充実

- 1) 組織活動の見える化(一般会員、未加入者)のためのホームページの更なる充実を図る。また、一般会員の情報提供の為、メールアドレスの登録を進める。
- 2) 有床診療所のアピールのため機会あるごとに記者会見を企画する。

5. 国の各種委員会、審議会への参画の推進

- 1) 財務、厚労、総務、経産各省への働き掛けを密にし、国レベルの委員会、審議会への参画を図る。
- 2) 情報収集と有床診の立場からの発言と提言をすることにより有床診療所の存在価値をアピールする。

6. 日本医師会など関係医療団体との交流と連携

- 1) 有床診療所の日などの共同開催を継続する。
- 2) 本組織委員会メンバーと日医担当役員との委員会での意見交換を実施し、有床診療所の理解促進に繋げる。

7. 新興感染症、大規模災害に対する対応

- 1) 迅速な情報収集と被災会員へのあらゆる支援を行う。
- 2) 災害時や新興感染症の感染拡大時の有床診療所の役割を明確にし、都道府県との協定締結により財政的、物的な恒常的な支援を得る。

8. 今後も必要とされる介護医療院との協働

1) 今後とも社会環境において介護医療院の必要性は高まる可能性がある。介護医療院等と関わる委員会で協働の方策を検討していく。また、有床診療所から転換した介護医療院への支援の在り方についても検討する。

9. 組織としてのDXの推進

- 1) 理事会、委員会のウェブ会議の推進をする。
- 2) 電子媒体を活用した広報、情報伝達の拡充をする。

10. 有床診療所の国無形文化財登録に向けての活動を更に進める。

- 1) プロジェクト委員会を中心に引き続き登録に向けての活動を更に進める。

11. その他

- 1) スプリンクラー設置のための補助金は、今年度で終了する予定であるが、未設置有床診療所への周知活動と今後の資材高騰、賃上げに対応する補助金の確保。
- 2) 有床診療所の存続に資する提言をはじめ種々の医療政策についても積極的に発言する。
- 3) 若手医師の会を充実させる。

療ニーズに対しては、有床診療所が連携を行いつつ取組むことが期待される。運営にあたっては、病院、医療・介護関係者や地域住民、自治体に対して有床診療所の役割をさらに深めてもらうことが必要である。

いずれにしても、経営基盤の整備と持続可能な体制確保が喫緊の課題である。かかりつけ医機能と病床を併せ持つ有床診療所の価値を最大限に發揮するために、関係者の一層の理解と協力が求められている。

I) 社会環境の変化、II) 有床診療所の現状と今後－3つのポイント－：①経営悪化と抜本的対策の必要性、②柔軟な医療機能、③地域ニーズへの対応と持続可能性についての講演で、まとめとして、①人口減少社会で効率的な医療提供が必要とされる中、有床診療所の柔軟な医療機能と価値を最大限に發揮し、超高齢社会にふさわしい医療提供体制を構築すべき、②物価高騰、人件費上昇の中、地域で必要とされる有床診療所の病床を維持し、医療経営を維持するためには適正な手当てが早急に必要である、③人材確保への支援、老朽化した設備機器への支援、承継への支援を求めていくとともに、地域ニーズに即したさまざまな形で病床の活用戦略を進めるべきと話された。

講演Ⅱ**新しい地域医療構想と医師の偏在対策について**

厚生労働省医政局長 森光 敬子

日ごろより、地域医療の推進にご協力いただいていることに感謝する。

さて、わが国は、これまで団塊の世代が75歳以上（後期高齢者）になる2025年に向けて準備を進めてきた。年金、医療、介護をはじめ、住まい方や交通手段の確保等を厚生労働省のみでなく国全体で取り組んできた。

医療分野においては、地域医療構想を作り、病床の機能の分化・連携を進めており、2025年を迎えて、その取組みがどの程度進んだのかを検証する必要がある。また、新たに2040年に向けた地域医療構想を立てるための検討を行っている。

2040年における人口、年齢構成、就労人口の変化等、考慮すべきことは沢山あるが、何より医療においてどのような変化があるのかをポイントに、これまでの病床機能をターゲットに進めていた構想を入院・外来・在宅と広げて、構想の基本的方向性を議論している。また、深刻な医師の偏在問題について、規制的手法と経済的インセンティブを組み合わせた対策の総合的なパッケージを取りまとめ、合わせて法案として提出する。

上記の取組みの状況及び課題について、ご説明させていただきたいと考える。

I) 診療所数の推移、II) 地域医療構想：①全世代型社会保障構築を目指す改革の道筋（改革工程）、②経済財政運営と改革の基本方針2024、③医療需要の変化、④これまでの主な議論（新たな地域医療構想の基本的な方向性）、⑤有床診療所における医療・介護・障害連携の推進、⑥新たな地域医療構想と医療計画の進め方（案）、III) 地域の変化に応じた救急医療の取り組み：①2040年の医療需要について、②救急医療の体制（第8次医療計画の見直しのポイント）、IV) 医師偏在対策：①医師確保対策に関する取組（全体像）、②医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ（概要）、V) 医療提供体制の総合的な改革について、の講演であった。

特別講演 I

地域のなかの有床診療所

日本医師会会長 松本 吉郎

現在、私たちは「両面作戦」を強いられている。まずは、目下の医業経営の現況への対応である。すなわち、物価・光熱費等の高騰、医療・介護分野における人材確保難、医薬品の流通、医療DX、医療機関建物の老朽化等が挙げられる。もう一つは、各地の少子・高齢化の進展による医療・介護の需要変化への対応となる。ニーズの変容だけでなく、人材養成や医業継承等の供給面でも難しい環境にある。大都市圏では高齢者の急増、地方では需給の減少が指摘されるが、実際にはそれぞれの地域の実情に応じて様相や度合いも異なる。新たな地域医療構想や医師偏在は是正対策はその主要な方策であるが、上述医療DXも挙げられる。

こうした状況の中で、いつでも、だれでも、どこでも最善の医療を受けることができる体制を堅持していかなければならない。そのためには、一人の医師、一つの医療機関に依存するのではなく、多くの関係者が参画する地域連携により、地域を面として医療・介護の提供体制を築き、充実させていく必要がある。その中で、本総会のテーマ「地域医療のはざまを埋める有床診療所」にあるとおり、地域の住民・患者にとって身近で、かかりつけ医機能と入院機能を併せ持つ有床診療所には重

要な役割が期待される。また施設類型として考えてみても、有床診療所という存在は、世界に先駆けて高齢化が進む日本の将来の医療、介護を支える社会基盤の1つといえよう。

日本医師会は、医療界を挙げて厳しい経営環境を開拓するため、石破内閣総理大臣をはじめ政府・与党への要望活動に代表されるさまざまな手段を講じている。同時に、有床診療所についても、一般市民・医療・介護関係者・行政等における認知度の向上、新たな地域医療構想における有床診療所の位置づけ、また、有床診療所にも大いに関わる地域に根差した医師・医師会の活動の充実、地元に定着する看護職員等の人材養成、医師の広域マッチング、医療DXの推進、医療への物理的アクセスが困難な地域への対策等に努めていく。

I) 人口変動：①これからの医療・介護ニーズ、②激変する医療ニーズへの対応、II) 医業経営の危機的状況への対応：①骨太の方針2025、②骨太の方針2025へ日本医師会の働きかけ、III) 医薬品の安定供給とOTC類似薬：①長期収載品の保険給付の在り方の見直し、②医薬品の安定供給に向けた提言、③OTC医薬品に係る最近の状況について、④OTC医薬品を保険適応外にするとの問題点、IV) 医療にかかる制度の見直し：①新たな地域医療構想、②医師偏在対策、③医師偏在に対する日本医師会の考え方、④地方創生2.0基本構想、V) 医療界の大同団結を目指して、の講演であった。

[報告：山口県医師会有床診療所部会長 正木 康史]

シンポジウム

テーマ「今こそ、今だからこそ有床診療所の活用を！」

1) 地域に密着した整形外科有床診療所を目指して

医療法人城東整形外科理事長 水谷 嵩

1994年、父が秋田市内に整形外科単科の有床診療所を開設し、全身麻酔下での手術を開始した。開業から30年を迎え、このたび私が理事長を拝命するにあたり、これまでの歩みを振り返りつつ、今後の展望を述べる。

開業3年目には院外処方から院内処方へと切り替え、患者にとって利便性の高い診療体制を整

えた。その後、常勤医師の増員とともに外来患者数も増加し、地域医療の中で新たなニーズに応えるべく、2018年には秋田駅周辺の市街地活性化計画及び「スポーツ立県あきた」の一環としてスポーツクリニックを開設した。ここでは整形外科に特化し、入院手術設備やリハビリテーション施設を併設している。スポーツ医療に特化した有床診療所は全国的にも稀少であり、患者一人ひとりに適した検査・治療（手術を含む）を行っている。

現在は2つの有床診療所を運営しており、いずれの施設においても外来・入院・手術を実施している。2024年度の実績は一日平均外来数600名、年間手術件数1,215件であった。スタッフは看護師37名、事務職員19名、理学療法士19名であり、両施設の職員が互いに助け合い、効率的かつ温かい医療を提供している。

当院の基本方針は開業以来貫いて「3S(speed, save, smile)」である。外来はあえて予約制を取りらず、必要とする患者に対して迅速な診断と治療を行う体制を整えてきた。医療費をできる限り抑え、無駄のない治療を徹底することによって、外来患者を大切にし、笑顔で帰ってもらえる医療を心がけている。また、外来・リハビリ・入院・手術を一連の流れとして重視し、長期的なフォローアップを通じて地域住民に信頼される存在を目指している。

診療所という形態は、病院に比べ小規模で経費・人件費の制約もある。しかしその分「小さく、安く、無駄の少ない医療」を実現できる可能性を持つ。コロナ禍を経ても外来患者数の減少は見られず、新患も多く受診している。手術件数も安定しており、慣れたスタッフと効率的な診療体制に支えられている。

一方で、有床診療所のベッド数には限界があるため、全身状態の悪い患者や長期入院を要する急患の受け入れは困難である。その際は外来で対応するか、他院に紹介するなどの方法を取っている。今後は病院や他科と協力し、地域医療の中で必要とされる機能をさらに発揮することが課題である。

また、常勤医師の世代交代が迫っており、若手医師が安心して参加できる有床診療所の姿を築く

ことが次の大きな課題である。

有床診療所は「小さく・安く・無駄の少ない医療」を実現できる。

- ・地域に根ざし、患者に最も近い治療手段を提供できる。
- ・他の病院や他科との連携により地域医療にさらなる価値を加えられる。
- ・高齢化社会においても、高齢者や運動弱者が介護に頼らず社会参加できる存在となる。

今後も「地域に必要とされる整形外科診療所」として、患者一人ひとりに寄り添いながら発展を続ける所存である。

2) かかりつけ医機能向上のための有床診療所の取組

医療法人栄山会山王胃腸科理事長 最上希一郎

秋田県は人口減少率・高齢化率ともに全国で最も高い水準が続いている、12年連続で人口減少率1位、20年連続で高齢化率1位を記録している。県庁所在地である秋田市においても人口は過去10年間で6.6%減少し、高齢化率は37.3%と、全国の県庁所在地の中で最高水準にある。交通インフラや商業施設の縮小も進行しており、高齢者の移動や生活の利便性確保が大きな課題となっている。

このような地域において、2013年に開院から約40年を経た有床診療所を承継した。当院はかつて消化器外科専門病院として地域医療を支えてきたが、高齢化や医療の専門分化が進む中で、専門医療から「かかりつけ医機能」へと役割を転換してきた。事業承継に際しては、消化器診療の歴史を継承するとともに、在宅医療の推進と「最期まで診るかかりつけ医」としての体制強化を掲げた。

現在は常勤医師2名、非常勤医師6名の体制で診療を行っている。2024年の実績としては、1日平均外来患者数56.6人、平均入院患者数5.0人、年間訪問診療件数1,060件、往診115件、病床での看取り9件、在宅での看取り27件であった。収入比率は外来63%、在宅19%、入院18%であり、入院医療に多くの人的資源を投入することは難しい。しかし入院患者の絶対数は多

くないものの、がん終末期や認知症高齢者、在宅療養からのレスパイト、総合病院で入院適応とならないものの自宅や施設での療養が困難な患者、術後管理、睡眠時無呼吸症候群の精密検査など、医療と介護の「はざま」にある多様なニーズに対応している。

専門分化が進む急性期医療においては、各診療科の「はざま」で取りこぼされる命が存在している。総合診療医の養成や地域包括ケアの推進が長らく叫ばれてきたが、現状としてはその「はざま」がむしろ拡大しているように見受けられる。また、医療的枠組みに収まらない患者が介護サービスに押し付けられる事例も多く、その結果、介護業界は医療業界よりも先に崩壊しかけている。

こうした状況において、有床診療所は病院と自宅、医療と介護の「はざま」にある患者を包括的に支え、救うことができる重要な医療資源である。人口減少と高齢化が進む秋田県は、大都市圏の10年先の未来を映すモデルであるとも言える。このような地域において有床診療所が果たしている役割は重要であり、今後の地域医療を支える役割を担っていくつもりである。

3) 秋田県における産科有床診療所の役割と今後の展望

医療法人並木クリニック理事長 並木 龍一

1995年に秋田市で産科有床診療所を開業し、30年間にわたり出産に携わってきた。近年、わが国の少子化は歯止めがかからず、2024年の出生数はついに70万人を切り、68万人という衝撃的な数値が公表された。これは国の推計を約15年上回るペースでの減少である。

特に秋田県の状況は深刻であり、出生数は3,282人と過去最少を更新し、合計特殊出生率においては30年連続で全国最下位である。10年前と比較すると出生数は半分以下となり、秋田市においても約30%の減少を示している。さらに30年前（出生数9,900人）と比べると、1/3以下にまで減少しているのが現状である。

出生数の減少に加え、分娩を取り扱う医療機関の減少も深刻である。県内の分娩取り扱い病院は15施設から11施設へ減少し、診療所に至って

は11施設からわずか3施設へと激減した。医師の高齢化や後継者不足が拍車をかけており、今後も減少傾向は続くと予想される。特に秋田市より北の地域には有床診療所が存在せず、広域をわずか二つの病院で支えているのが実情である。そのため、通院に車で一時間以上を要する地域も多く、分娩時の距離的リスクが極めて高い。

また、秋田県全体の産婦人科医数は全国平均と比べても少なく、地域偏在も顕著である。若手医師の確保が難しいことから、医師一人あたりの負担が大きく、産婦人科医の過重労働やburnout（燃え尽き）が問題となっている。結果として、分娩取り扱いの縮小や撤退に拍車がかかり、県内の周産期医療体制の脆弱化が進んでいる。

そのような状況の中で、秋田市における分娩体制は極めて重要である。秋田市の出生数は約1,800人であるが、そのうち約40%を二つの有床診療所が担っている。これらの診療所は地域にとってなくてはならない存在であるが、医師の高齢化や経営環境の厳しさから、今後の安定的な運営維持は困難を極めると予想される。

以上のように、秋田県における産婦人科医療は深刻な縮小と危機に直面しており、公的支援なしには持続可能な出産環境の確保は困難である。地域の安全・安心な周産期医療を守るために、国及び自治体による早急かつ実効性のある支援が必須である。

4) 地域医療における耳鼻咽喉科有床診の現状と役割

医療法人暁会高橋耳鼻咽喉科クリニック

理事長 高橋 辰

耳鼻咽喉科有床診療所は、地域における耳鼻咽喉科専門領域の外科的治療の拠点として、また日常診療と在宅支援の橋渡しを担う存在として、その役割を果たしてきた。秋田県南部の横手盆地は、東京と大阪を合わせた広さに匹敵する広域圏であり、当院はその中で数少ない有床診療所として、限られた医療資源のもと、短期入院及び手術を中心とした診療を継続してきた。

県南地域において耳鼻咽喉科診療を担っているのは、3つの総合病院、1つの有床診療所、そ

して4つの無床診療所である。各専門医は耳科・鼻科・咽喉頭科・頭頸部外科領域におけるサブスペシャルティを活かしながら、相互に補完し合う連携体制を築いてきた。特に耳科手術においては、2つの病院と1つの有床診療所が互いに対応困難な症例を補完する体制を形成している。

一方で、コメディカルや手術応援医師など人的医療資源の確保は年々困難となっている。そのような中、医療技術の進歩により低侵襲手術が普及し、当院では入院期間の大幅な短縮を図ってきた。現在では全体の約半数を日帰り手術とし、残りの半数も1泊入院による短期滞在手術として運用している。これにより、患者のライフスタイルに即した柔軟な医療提供と、限られた人的資源による持続可能な運営の両立を目指している。

耳鼻咽喉科の専門性は複数の領域にまたがるが、とりわけ症例数の多いアレルギー性鼻炎に対する免疫療法及び外科的治療、補聴器適合を含む聴覚機能の管理、さらにはめまいや平衡障害の診断と治療においては、地域医療における耳鼻咽喉科の責任と役割は極めて大きい。一方で、かかりつけ医機能制度の導入に伴う診療内容の多様化や医療DXの進展、特に診断学分野へのAI技術の本格的導入は、各診療科における専門性の担保を脅かす可能性があり、今後の動向には十分な注意が必要である。

このような状況において、耳鼻咽喉科短期滞在手術は、専門性を担保する観点からも維持・発展が望まれる領域である。しかしながら、短期滞在手術の推進により術前後に生じる空床の活用は、運営コスト上の大きな課題となっている。今後は、圏域内外の無床診療所と連携した外科手術患者の受け入れ体制の構築や、これらの空床を内科系急性期病棟からの患者受け入れに活用するなど、柔軟な病床運用と機能転換を検討する必要がある。

[報告：専務理事 伊藤 真一]

特別講演2

これからの日本の医療政策等について

厚生労働副大臣 仁木 博文

今回の2024年度診療報酬改定は、現場の実態を十分に反映できずに厳しい内容のマイナスか

らのスタートであった。コロナ禍において多くの財政出動があり、医療機関へ税金が注入された前後を判断している。さらに、2024年度分には高齢者の伸び分しか含まれておらず、何と言ってもインフレで、人件費、光熱費など医療費全体が非常に高騰している。周知のとおり、実態として約7割の病院は赤字で、有床診療所の先生方も厳しい状況にある。

高齢化と人口減少は同時進行し、社会保障給付費は年金・医療・介護を中心に増え続けている。最近になって税収増が認められ、昨年に至っては過去最高75兆円を超える税収になる見込みである。今はいわゆるコストパッシュ型のインフレであるため、物価高を上回る賃上げということを訴えてきた。さらに、地域における家族形態が大きく変化したことにより、地域で医療サービスを提供していくには移動手段の確保が不可欠となった。そのため、高齢者への在宅医療や訪問診療が求められ、また患者の状態に応じたケアを医師、看護師、介護職がタスクシェアをしながら提供する体制の確保も重要なため、地域の実情に即した「全地域型社会保障」の構築が必要である。

他方、地域によって医療を提供する体制や患者さんの体制・属性などが異なるため、そのミスマッチから医師の偏在が起こっている。そのため、医療DXを活用することによって、電子カルテの情報を基に地域の医師や診療科の偏在を可視化して、医療機関ごとに患者背景や疾病予後を把握することで、地域医療の特色を明らかにできると思っている。

産科・周産期におけるオープンシステム・セミオープンシステムでは、分娩を取り扱わない医療機関と分娩取扱医療機関が役割分担することで、地域の妊婦の多様なニーズに応え、地域における安全・安心・快適な分娩の場を確保している。また、妊婦の遠方の分娩取扱施設への交通費及び宿泊費を支援する国の事業も開始している。

看護師の確保も課題である。看護師等養成所の整備や運営の財政支援や潜在看護職の復職支援の実施、院内保育所の整備など、新規養成、離職後の復職支援、それから定着促進といった取組みを進めている。

2040年に向けて、急速な高齢化と人口減少が同時に進む中で、医療と介護を地域全体で支える仕組みづくりが不可欠である。救急・在宅・介護の連携強化に加え、看護職員の確保や医療DXの活用など、現場の多様な課題に応じた柔軟な体制整備が求められる。地域特性に即した医療提供体制を築き上げていくことが、今後の日本の医療を持続可能なものとする鍵である。

有床診療所で行われている医療があったからこそ、患者の生活が保たれたり人生が良くなったりしたという実感は、経験していないと分からぬ。それらを踏まえ、理想と現実のギャップを埋めていきたいと考えている。これからは医療DXが重

要になってくる。地域の実態に即した体制を構築し、国民として保険料を負担している以上、どの地域に住んでいても適切な医療サービスを受けられる仕組みが保障されなければならない。そのため、医療機関の減少が進む中にあっても、地域の状況に応じた持続可能な体制をいかに構築し維持していくかが重要であり、人と人との連携やタスクシェアがその大きな役割を担うものと考えている。

[報告：常任理事 岡 紳爾]

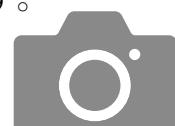


山口県医師会報の表紙を飾る写真を随時募集しております。

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


SOMPO
受け継ぐのは、人への思い。



東京の街を守るために結成された私設消防団「東京火災消防組」(1888年)

損保ジャパンの
ブランドヒストリーは
こちら▶



損保ジャパン

令和7年度 山口県医師会有床診療所部会総会

とき 令和7年10月9日(木) 15:00~16:00

ところ 山口県医師会6階 会議室

[報告：山口県医師会有床診療所部会会長 正木 康史]

総会に先立ち、「令和7年度第2回役員会」を開催し、この後の総会の議事進行等について協議した。司会は伊藤県医師会専務理事が担当、加藤県医師会長と部会長の正木が挨拶し、議事進行は部会長の正木が行うこととした。

開会

伊藤県医師会専務理事の司会で進行され、まず出席者の確認が行われ、出席者6名、委任状提出20名で過半数に達しており、総会が成立する旨の報告があった。

挨拶

加藤県医師会会長 本日は有床診療所部会総会にお集まりいただきありがとうございます。1990年ごろには2万施設を超えていた有床診療所数が今年度には5千施設程度まで減少している。産科医療をはじめとして有床診療所は身近で入院できる医療施設として、地域で重要な役割を担つておらず、江戸時代の小石川療養所を始まりとする世界でも類を見ない由緒ある医療形態である。残念ながら有床診療所の経営は厳しい状況が続いている、施設数の減少が続いている。当部会の正木先生が全国協議会の中で頑張って活躍されているが、引き続き中央の方で有床診療所の経営改善に向けて頑張っていただきたい。本日はご協議よろ

しくお願いする。

正木 本日はお忙しい中、有床診療所部会総会にご出席いただきありがとうございます。さて、昨今の物価高騰や人件費上昇などあって、有床診療所も含めて全ての医療機関が厳しい経営状況にあるが、それに対応すべき政治が混迷を極めている。この6月に閣議決定された「骨太の方針2025」では、これまで続けてきた「社会保障費増を高齢化による増加分の伸びに収める」といった、いわゆる「目安対応」は改められ、「経済・物価動向に応じた増加分にも対応する」とされているが、果たして改定財源がいくら確保できるか、今後の政治状況を注視していく必要がある。医療機関の危機的状況に対して早急の対応が必要であり、日本医師会等も当面は今年度の補正予算の獲得に向けて活動されているが、それと同時に次期診療報酬改定に向けての活動も強力に行っていく必要がある。そこで、全国協議会の活動状況であるが、この9月には福岡厚労大臣との懇談・要望の場を持ち、続いて医政局、保険局医療課、老健局老人保健課などの懇談・要望も行い、10月下旬には自民党の「有床診療所の活性化を目指す議員連盟」総会を開催し、その場には厚労省の担当者を呼び、今回は主に次期診療報酬改定と補正予算獲得に向けての要望を行う予定である。また当日

出席者

部会

部会長	正木 康史	理事	岡 紳爾
副部会長	阿部 政則	理事	竹中 博昭
理事	吉永 栄一	理事	森 健治
理事	樋田 史郎		
理事	伊藤 真一		

県医師会

会長	加藤 智栄
副会長	沖中 芳彦

夜には日医執行部役員との懇親会も行う予定であるので報告しておく。本日は令和6年度事業報告、令和7年度事業計画（案）などのご協議をよろしくお願ひする。

議事

（1）令和6年度事業報告について

県医師会 関係

- ・総会（R6.9.24）
- ・第1回役員会（R6.6.20）
- ・第2回役員会（R6.10.24）

全国有床診療所協議会 関係

- ・第1回理事会（R6.5.12）[正木]
- ・第2回理事会（R6.7.21）[正木]
- ・第3回理事会（R6.8.24）[正木]
- ・第4回理事会（R6.12.1）[正木]
- ・第5回理事会（R7.2.9）[正木]
- ・第6回理事会（R7.3.23）[正木]
- ・臨時社員総会（R6.5.1）[伊藤、正木]
- ・緊急臨時社員総会（R6.8.19）[伊藤、正木]
- ・定期社員総会（R6.8.24）[伊藤、正木]
- ・臨時社員総会（R6.12.1）[伊藤、正木]
- ・緊急臨時社員総会（R7.3.9）[伊藤、正木]
- ・臨時社員総会（R7.3.23）[伊藤、正木]
- ・第1回全国有床診療所協議会総会「栃木大会」（R6.8.24～25）[伊藤、岡、正木]
- ・日医「社会保険診療報酬検討委員会」（R7.1.23、R7.3.12）[正木]

全国有床診療所協議会中国四国ブロック会 関係

- ・役員会（R7.1.19）「岡山」[伊藤、正木]
- ・総会・講演会（R7.1.19）「岡山」[阿部、伊藤、正木]

（2）令和7年度事業計画（案）について

県医師会関係では、令和7年度総会を10月9日（木）、第1回役員会を6月19日（木）、第2回役員会を10月9日（木）に開催、第2回（一社）全国有床診療所協議会総会「秋田大会」は秋田市において7月19日（土）・20日（日）に開催、第18回全国有床診療所協議会中国四国ブロック

会総会は令和8年1月25日（日）に岡山県医師会館で開催予定。その他、正木が全国有床診療所協議会理事会・医師連盟常任執行委員会に、伊藤と正木が全国有床診療所協議会社員総会・医師連盟執行委員会に出席、また正木が日本医師会社会保険診療報酬検討委員会や自民党の「有床診療所の活性化を目指す議員連盟」などに出席し、全国の情報をいち早く会員に伝達する。

なお、上記の令和6年度事業報告、令和7年度事業計画（案）について、それぞれ協議いただき、承認された。

（3）会則の一部改正について

令和6年4月1日の全国有床診療所協議会の一般社団法人化に伴い、全国有床診療所協議会の代議員・予備代議員の選任規定により、山口県医師会有床診療所部会からは代議員及び予備代議員をそれぞれ1名ずつ選出する必要があり、山口県医師会有床診療所部会の会則へその旨の記載、変更を行った。

（4）令和8年度一般社団法人全国有床診療所協議会代議員及び予備代議員の選出について

全国有床診療所協議会の代議員及び予備代議員1名ずつを選出し、毎年4月30日までに全国有床診療所協議会に報告する。有床診療所部会会員からの立候補者はなく、この総会で代議員に伊藤真一先生、予備代議員に阿部政則先生を提案し、承認された。

（5）その他

・病院・診療所の令和6年度の経常利益率

医療法人経営情報データベースシステムによる令和6年度の病院・診療所の経常利益率では、令和5年度と比べて病院、有床診療所、無床診療所のいずれも悪化しており、病院だけでなく、有床診療所の経営も非常に厳しい状況にあることを訴えていく必要がある。

・令和8年度診療報酬改定に向けての日本医師会社会保険診療報酬検討委員会の重点要望項目

次期診療報酬改定に向けての要望を行ってい

くにあたって、日本医師会からの要望項目、とりわけ重点要望項目に入れていただく意義は大きいが、「有床診療所入院基本料、有床診療所療養病床入院基本料の点数の引上げ」を重点要望項目に入れていただくことができた。

講演

有床診療所の現状と全国有床診療所協議会の活動について

日本医師会社会保険診療報酬検討委員会委員

一般社団法人全国有床診療所協議会常任理事

正木 康史

1. 有床診療所の現状と課題

有床診療所の施設数の減少が続いているおり、2002年の16,178施設が2025年4月現在は5,251施設で、この間68%もの減少となっている。無床・休床の理由としては、①看護職員の確保、②医師の高齢化、③患者数の減少などが挙げられているが、今後は建て替え問題（医療機関新規着工建築単価が2024年では坪単価150万円超）も大きな要因となってくる。有床診療所の1日あたりの入院患者数は1990年には9万4千人であったが、2023年では2万7千人と大きく減少しており、有床診療所病床数から計算すると病床稼働率が50%を切っている。医療法人経営情報データベースシステムでの令和4～6年の経常利益率では有床診療所も病院と同様大きく悪化しており、特に入院部門の赤字が拡大してきている。産科有床診療所の経営も厳しく、2023年度では42.4%が赤字経営で、今検討されている分娩無償化が実施されるとさらに厳しい状況が危惧され、全国有床診療所協議会としてはお産の保険適応には明確に反対の立場を表明している。このままでは地域の妊婦の不安を高め、国の少子化対策逆行していくことにもなる。目下の課題として看護職員の確保が挙げられているが、有床診療所の看護師の平均給与は病院と比べて年60万円程度低く、雇い負けしている面もある。有床診療所の人員費比率は52.8%で、無床診療所の53.1%よりも低く、病院並みの人员費比率55%を超える条件を提示し、人材確保に努めることも考慮すべきである。

2. (一社) 全国有床診療所協議会の活動

昭和60年の第一次医療法改正の際、当時の厚生省健政局長より有床診療所「無用論」、「有床診療所の使命は終わった」との発言があり、有床診療所の今後の存続の危機感から昭和63年2月に全国協議会が立ち上げられた。平成18年には自民党「有床診療所の活性化を目指す議員連盟」を設立、平成19年の第五次医療法改正で、同法13条の「48時間患者収容期間制限規定」の撤廃、平成26年の第六次医療法改正で医療法の中に有床診療所の役割を明記していただき、そして令和6年4月1日にはこれまでの任意団体を改め一般社団法人化を果たしている。自民党「有床診療所の活性化を目指す議員連盟」の現会長は厚労大臣を2回経験されている加藤勝信衆議院議員で、副会長にも厚労大臣経験者の田村憲久衆議院議員、幹事長には現厚労大臣の福岡資麿参議院議員に就任してもらっている。政治には数の力が必要であり、今回の参議院選挙に際しては、医師連盟より24名の方に推薦状をお渡しし、20名の方が当選され、今後の議連の活性化に寄与していただけると考える。

3. 診療報酬改定に向けての取組み

厚生労働省は2026年度予算概算要求に向けた主な課題として、「社会の構造変化に対応した保健・医療・介護の構築」を柱の一つとし、課題として「医療・介護・福祉分野の賃上げ、物価上昇への対応、経営の安定、人材確保等の推進、生産性向上のための支援など」を挙げており、この課題に対応すべく社会保障審議会の医療保険部会で令和8年度診療報酬改定の基本方針が11月初めに決定され、その後中医協で議論されていくことになるが、全国有床診療所協議会も日本医師会の有床診療所委員会や社会保険診療報酬検討委員会と連携・協働し、また自民党の「有床診療所の活性化を目指す議員連盟」の支援もいただき、厚労省保険局医療課への訪問・懇談・要望等の活動を精力的に行っていく。

令和7年度全国医師会産業医部会連絡協議会 「メンタルヘルス対応能力向上のための産業医支援」

とき 令和7年7月3日（木）13：00～15：45

ところ 日本医師会 大講堂（オンライン併用）

[報告：副会長 中村 洋]

中央情勢報告

厚生労働省労働基準局安全衛生部

労働衛生課長 佐々木孝治

1. 労働安全衛生法及び作業環境測定法の一部の改正について

今回の改正は、平成26年以来の約10年ぶりの改正となった。改正のポイントとして、1つ目は、個人事業者等に対する安全衛生対策の推進である。労働者のみならず労働者と同じ場所で作業をしている事業者に対しても、同様の安全確保措置を与えることとされたものである。

2つ目は、職場のメンタルヘルス対策の推進である。ストレスチェックについて、努力義務となっている労働者数50人未満の事業場についても実施を義務付けるものである。

3つ目は、化学物質による健康障害防止対策等の推進である。SDSの通知義務違反に罰則を設けている。

4つ目は機械等による労働災害の防止の促進等である。ボイラー、クレーン等の機械について、製造許可の一部や製造時等検査で民間の登録機関が実施できる範囲の拡大等を行った。

5つ目は高齢者の労働災害防止の推進である。高年齢労働者の労働災害防止に必要な措置の実施を事業者の努力義務とした。

2. メンタルヘルス対策

メンタルヘルス対策指針において3つの予防を示しており、一次予防はメンタルヘルス不調の未然防止である。また、ストレスチェック制度は二次予防である早期発見及び適切な対応にも資するものと捉えている。そして、三次予防が職場復帰支援である。職場復帰支援は、国が平成16年

に手引きを示しており、職場復帰支援プログラムの策定と実施、職場環境の改善や教育研修を行うことなども示している。

また、ストレスチェックの流れについて、ストレスチェックを行い、高ストレスと判定された労働者本人からの申告により、医師による面接指導を受ける。必要に応じて、労働時間の短縮など、事業場の措置が必要となる。その判定結果から集団の状況を分析し、それを職場環境の改善に繋げていくという流れとなる。

こうした前提の中で、この度の制度改正にかかる有識者検討会での中間取りまとめ（令和6年11月12日公表）の内容では、50名未満の事業場について、ストレスチェックが努力義務であったところを義務とする事が適当とされた。集団分析と職場環境改善は、具体的な実施内容が明確でないため、引き続き努力義務とされた。ストレスチェック義務化の考え方として、面接指導による気づきの機会を全ての労働者に与えることが望ましいとされている。

3. 治療と仕事の両立支援

現在、通院治療をしながら働く労働者が増加している。国は治療と仕事の両立支援ガイドラインを示しており、相談窓口の明確化、時間外労働の規制強化といった制度整備を示している。しかし、ガイドラインの普及状況や取組状況は十分ではないため、検討会を開催し、事業主の取組促進のため、職場における治療と就業の両立を促進する努力義務を課すこととした。

4. 一般健康診断

わが国の健康診断は、事業場や学校検診など、

対象者ごとに法令に基づく健診制度がある。労働者については、労働安全衛生法で事業者に義務付け、さらに労働者自身の義務も設けている。定期健診は健診の実施だけでなく、結果の労働者への通知と記録も法令で義務付けられている。

労働安全衛生法に基づく一般健康診断の検査項目等に関する検討会を行い、令和6年11月14日に中間取りまとめを公表した。女性特有の健康課題に関する項目を追加することとなり、一般健康診断の問診票に月経困難症、月経前症候群、更年期障害等の質問を追加することが適当とされた。しかし、質問に対する労働者の回答は健診機関から事業者に直接提供されない。専門医の早期診断勧奨のための対応を健診機関向けマニュアルに示すこととしている。

5. 熱中症対策

2024年の職場における熱中症、休業4日以上の症例数は1,257件と過去最高を記録し、死亡者は30人以上となっている。厚生労働省は労働安全衛生規則を改正し、熱中症の重篤化による死亡災害を減らすため、労働安全衛生規則の一部を改正した。

シンポジウム

座長：日本医師会産業保健委員会

委員長 相澤 好治

1. 学会の取り組み

「50人未満の事業場におけるメンタルヘルス対策の実施上の課題」

産業医科大学教授

産業精神衛生研究会代表世話人 江口 尚

過去1年間にメンタルヘルス不調により連続1か月以上休業した労働者又は退職者がいた事業場割合及び労働者割合（令和5年）の統計において、30人未満及び50人未満の事業場では大規模の事業場と比較してメンタルヘルス不調者の割合が少なくなっている。しかし、日本産業衛生学会の堤副理事長と中小企業に対する調査をした際、中小企業、特に中小零細企業では、不調になると退職を選択する者の割合が高いとの結果が出ている。そういう調査も踏まえ、小規模事業場においてメンタルヘルス不調者の割合は少なくないの

ではないかという印象を持っている。

第14次労働災害防止計画の8つの重点対策の中で、労働者の健康確保対策の推進としてメンタルヘルス対策が挙げられている。事業者に取り組んでもらいたいこととして、ストレスチェックの実施にとどまらず、ストレスチェックの結果を元に集団分析を行い、職場環境改善を実施していくこと、ハラスマント防止対策が重点項目として挙げられている。小規模事業場のメンタルヘルス対策を進めていく際に、「労働者の心の健康保持増進のための指針」をしっかりと周知し、理解していくことが大切である。本方針には、メンタルヘルスケアの基本的な考え方、衛生委員会等における調査審議、心の健康づくり計画等が記載されている。指針の内容を踏まえて対策を取ってほしい。

「ストレスチェック制度等のメンタルヘルス対策に関する検討会」の中間とりまとめの中で、留意事項として、外部委託の推奨、一律な実施内容は困難とされている。また、意見聴取の機会の活用については、50人未満の事業場においては安全衛生委員会の設置義務がないため、今後、実施マニュアルの整備と周知が必要ということが挙げられている。

今後ストレスチェックを推進していく上の課題として、1つは外部委託先の質の担保である。50人未満の事業場も対象に加わることで、民間の事業者も多く参入することが想定される。その際に、地域の産業医からのアドバイスや、厚労省の「外部委託チェックリスト」を活用することが事業者にとって有効になってくるのではないかと考える。

2つ目の課題として、地域産業保健センターの役割強化がある。登録産業医の数を増やすことは重要なポイントである。地域の産業医が地域産業保健センターの活動を通じて、小規模事業場に対して、ストレスチェックの結果等の活用を通じて産業保健活動をしていくことが求められる。特にメンタルヘルスでは、遠隔では地域の情報が分かりにくいので、地域の産業医が地域の事情に応じて、会社に応じたメンタルヘルス対策を行うことが大切である。

また、3つ目の課題として多様な相談窓口の充実も重要である。「こころの耳」などのツールを

活用して進めていってほしい。

4つ目の課題として、準備期間の確保がある。制度の周知と支援体制のため、3年間の準備期間が設けられているが、準備をしながらできあがったものは公開することで、事業者の関心も引きつけていくことが大切である。ストレスチェックを実施する上で、実施する側、産業医側も含めて、ストレスチェックは意味のあるものだという認識で進めていかなければならない。

産業医の役割として、外来診療では職場環境を把握することに限界があることを承知の上で、少なくともその人がどういう環境で働かれているかを外来の場で情報収集していただきたいと考えている。

また、現在、オンラインで診療をする医師が増えており、診療のたびに主治医が変わるクリニックもあり、戸惑う部分もある。地域の先生方には、継続的に本人と関わっていただけることを期待している。

職場のメンタルヘルス対策について、関心を持っている経営者は調査を受けたり、産保センターに相談に訪れる傾向がある。われわれ研究者としては、労働者のメンタルヘルスに対する経営者の意識や姿勢について理解を深めていただくことが大切だと考えている。そういう点で地域は大切で、ロータリークラブやライオンズクラブ、商工会議所などで、知り合いの会社の経営者がメンタルヘルスの取組みを実施していると聞けば、興味を持ってもらえるというケースが多い。地域の先生方と一緒に、地域全体のメンタルヘルスに対する理解を上げていきたいと考えている。今回のストレスチェックを50人未満に展開していく中で、一人一人の労働者が健康に働く社会を見据えたときに、地域全体の取組みが大切になってくると考えている。

2. 産業保健関係団体の取り組み

「昨今の労働環境変化における職場メンタルヘルスの課題と対策」

日本精神科産業医協会代表世話人 渡辺洋一郎

今回の50人未満の事業場のストレスチェックの義務化で、新たに3,000万人が対象となり、高ストレス者はそのうち10%の約300万人にの

ぼると言わわれている。そのうち面接指導を受ける人は5~6%とされているため、15万人から18万人がストレスチェック後の面接指導を受けることとなる。受け入れ体制の整備を現実的に考えなければならない段階にきている。

ストレスチェック制度の主旨は労働安全衛生法にあり、事業者が労働者に対し、医師、保健師などによる心理的な負担の程度を把握するための検査を行うことである。職場におけるストレス因子は職場環境であり、ストレスチェック制度は、ストレス症状をチェックする制度ではなく、職場環境をチェックする制度となっている。

ストレスチェック制度の高ストレス者面接の本来の主旨は、その症状にどういう背景があるかということである。例えば、うつ状態の背景に、職場の人間関係の問題、過重労働の問題、ハラスマントの問題があれば、そこをきちんとチェックし、背景にある職場環境を改善させることができることが本来の主旨である。

集団分析はその集計をして、部署ごとに課題、問題点をさぐり、職場環境改善に繋げる。集団分析は努力義務となっているが、個人結果を基に面接指導を受け、事後措置を取り、職場環境改善に繋がるという意味で、個人結果も職場環境改善につなげることができる。

現在、働く人の減少を凌ぐために働き方改革により、効率を上げようと取り組んでいるが、さまざまな課題が生まれている。例えば、労働時間を短縮して残業が禁止される一方で、仕事量が減少せずに時間短縮要請のみが増加するケースがある。そのため、労働者には精神的負担が増大し、メンタルヘルス不調者が出てきている。

また、現在では有休取得を促しているが、従来は有休もとらずに仕事一筋で働いていた社員が模範社員とされていた。最近では、有休を自由に消化する社員が良いとされ、有休を取っていない社員は警告される。仕事一筋で評価され、それが自己の満足感に繋がっていた労働者にとっては価値観の混乱、生き甲斐の喪失にも繋がっている。

効率重視による業務軽減、直行・直帰、つきあい残業の禁止、雑談時間の減少が見られ、非公式のコミュニケーションが減ると、人間関係が希薄になり、疎外感を感じる人が増加する。在宅勤務、

テレワークなどの勤務形態が増えているが、会社に仕事だけでなくコミュニティ、人間関係を求めていた日本人は、所属感が低下し、人間関係の希薄化、疎外感、うつ感に繋がってしまう人もいる。

したがって、メンタルヘルスの管理体制、支援体制が一層必要となる。今後の企業の課題として、まず日本文化に根ざした企業風土との調和・協調がある。従来は、非言語的なコミュニケーションによって関係を作り、その関係が基になって一緒に頑張ろうという、家族主義的な経営によって成果を上げてきた。非言語的なコミュニケーションが少なくなる現在の勤務体系で、その部分をいかに補うかが課題である。また、日本の価値観は年功序列、終身雇用で、安心感、所属感があった。しかし、バブル崩壊で成果主義が導入された中でも、脈々と日本文化が流れしており、価値観の混乱、葛藤が生まれている。そういうところをどう調整していくのかも課題である。

また、「仕事に人を合わせる」から「人に仕事を合わせる」体系を確立しなければならない。自分に合った仕事をすることは、本人にとってストレスが少なく、メンタルヘルス上も良いことであり、それのみならず、パフォーマンスを発揮させることで、企業にとってもメリットのある業績向上に繋がる。そのためには、労働者に合った仕事を探していく適性配置が必要とされる。

続いて、産業医の課題は、事業場内の関係者との良好な関係づくりをしていくこと、人間関係を含む職場環境改善を目指すことである。例えば、ハラスマントの相談があったときは、ハラスマントかどうかを決めることが目的ではなく、関係性を改善させることができが本来の目的となる。そして、前述の労働者の適性把握に基づく適性配置も重要なキーワードとなっている。

また、メンタルヘルス不調者の早期発見と適切な対応も課題の一つである。そのためには管理職や管理監督者へ研修・指導をしなければならない。大事なことは「こんな症状があったら産業医のところに来てください」という、きめ細やかな実践的な研修指導である。

職場に対する指導支援も重要であり、職場不適応の人たちがどんな要因で仕事ができないのか判

断する能力が必要となる。体調不良等医療的な要因があるのか、仕事内容が合わないといった人事的な要因があるのかなど、不適応となった要因を区別し、適切な休職判断、及び復職労働者の再発予防、活躍推進が求められる。休職者が復職した時に一番大事なのはその人が健康で働くと同時にその職場で活躍してもらうことである。そのための復職判断、復職の支援をしなければならない。

3. 産業医研修会を通じた取り組み

「産業医研修会を通じた取り組み」

千葉産業保健推進センター・相談員

心の風クリニック千葉・精神科医 山内 直人
近年、医師及び産業医が職場のメンタルヘルスに関して求められていることは、ストレスチェック後の高ストレス者の面接指導や、長時間労働者の面接指導、休職・復職に関する面談、何らかの問題を抱える職員との面談等がある。職場巡回や安全衛生委員会の出席等もあるが、面談や面接が圧倒的に多いのが現状である。今後も高ストレス者の面接指導などの需要は増加し、特に地産保センターの方でかなり受け入れていく必要がある。

面接の際に気を付けることとして、普段の診療と面接指導は大きく異なるということである。面接に関して産業医が訴えられた事例もある。各面接がどういう目的で行われているのかをしっかりと認識しながら行うことが必要である。復職に向けた面接ならば、求められる職務に対して復職が可能であるか、どのような配慮が必要かを考える。長時間労働者の面接指導ならば、診療が必要な状態かどうか、職場である程度の措置が必要かを判断し、必要に応じて本人への指導を行う。ストレスチェック後の高ストレス者の面接指導は、診療が必要であれば推奨し、健康が保たれるために本人にアドバイスし、又は職場での対応について意見を述べる。職場が心配している従業員に対する面接に関しては、診療が必要であるか否かを判断し、専門医に繋ぐことが役割である。

復職面接の目的と注意点について、まず、復職できる状態かどうかを見極めなければならない。判例より、休職期間の満了時は、短期間の準備期間や教育訓練を行うことで耐えられるかどうかと

いう判断を含めて、復帰の可能性を判断する。復職の必要用件を適切な時期に本人に伝える必要があり、復職可能性については、生活記録を残すことが非常に有用である。休職期間の満了による自然退職の可能性があるような事例では、主治医からの意見聴取を取るように裁判で出ているため、注意が必要である。

長時間労働の面接に関して、忘れてはいけないのはうつを見逃さないことである。これに関しては、BSIDという反構造化面接が用意されている。これに従って判断し、専門医療機関の受診を勧めるか、保健指導と経過観察を行うかを決定すれば、後で何かあったときも、産業医がきちんとこれに従って判断していたという証明になる。

ストレスチェック・高ストレス者面接指導に関して、ストレスチェックは仕事のストレス要因が高まるとストレス反応が出てきて、これが高まると病気になるのを、高まる前の段階でストップするための制度となっている。厚生労働省がストレスチェックの面接指導マニュアルを作成しており、活用してほしい。

面接の基本は傾聴であり、傾聴に関して有名なのはカール・ロジャースで、彼のクライアント中心療法の中心的概念は、「個人は自分自身の内に自分を理解し、自己概念や態度を変えて、自己主導的な成長を引き起こすための巨大な資源を持っている」ということである。その雰囲気を構成する条件の一つは受容である。クライアントがその瞬間にどういう状況にあっても、セラピストがクライアントを肯定的に、非判断的に受容する気持ちを体験していることである。次に、共感的理解が挙げられる。クライアントが体験している感情や個人的な気づきをセラピストが正確に感じ取り、その主観的理解をクライアントに伝えることである。

このカウンセリングマインドは産業医学においても有効であり、また、「横の関係」と「承認」を理解してもらうことが大切と考え、私はハイブリッド型の体験学習を行っている。座学の要素に加え、体験学習では、お互いに聴き手と話し手に分かれて、聴き手側にはどうしたら相手が話しやすくなるか考えて試しながら聴いてほしいとお願いをしている。また、自分の意見は絶対に言わな

いようにといふこともお願いしている。話し手は、少し話をしたら聴き手の反応を待って、相手の聴き方の良かった点、改善点を探してほしいといふお願いをして、その振り返りは指導者が行う流れである。

縦の関係と横の関係について、臨床医は患者さんに解決を与えてあげるという立場になるので、私たちは一方的な縦の関係になってしまっている。一方、横の関係というのは、例えば産業医だと労働者が何か問題を抱えていたら、自分から職場事情と労働者の抱える問題を切り離して、産業医と労働者で協力して、両方を満たすはどうしたらいいか考えていきましょうというスタイルのことである。縦の関係では相手は治す対象になるが、横の関係では問題解決のパートナーということになる。横の関係では解決を相手から引き出す、あるいはともに引き出す確率が高まってくる。そうすると、自分で出したアイデアがうまくいくことは意欲を高めることにつながる。

最後に承認について、これは相手の立場に立った共感性を認めることである。これは自分の価値観に従って良い・悪いで裁くのではなく、そういう状況で、あなたはそうやって感じるんですねとか、あるいは過去にいろんな経験を持っている人の場合、昔そういう経験があったらそう感じるのも無理じゃないですねといった共感を持つことが求められる。こういったことを伝えることで、面接がしやすくなるのではないかと考えている。

最近の活動報告

佐賀県医師会における産業医部会の取り組み

佐賀県医師会副会長 森永 幸二

佐賀県の産業構造について、従業者数は卸売りが一番多く、医療・福祉、製造業と続いている。佐賀県では半導体産業の大規模な事業場はあるものの、ほとんどが50人未満の事業場であることがわかる。佐賀県では中小企業を中心に産業保健活動を考えていかなければならない。

佐賀県医師会産業医部会の成り立ちは、2019年の働き方改革関連法施行後、産業医に求められる職責が高まり、そこで、産業医支援事業の充実・強化、また産業医のネットワーク作りを目的に、当時の県医師会産業保健担当理事の主導のもと、

産業医の組織化が図られた。この流れを受けて、2020年4月に佐賀県医師会産業医部会を発足した。メンバーは県内の産業医で、非会員も含まれている。役員は県医師会、都市医師会の産業保健担当理事、労働局、産保センター、大学等が担っている。

部会の主な役割は、研修会の企画・運営、産業保健関連情報の会員への提供、マッチング支援、産保センターとの連携、会員同士のネットワーク構築などがある。

まず研修会の企画について、佐賀県医師会単独開催としては年に5回実施しており、各都市医師会をサテライトとし、ハイブリッド形式で基礎研修・生涯研修を開催している。また、大学との共催で基礎研修前期14単位、実地4単位の研修を実施している。

実地研修では、企業の産業医の先生に協力いただき、実際に担当されている企業の職場巡回の手順でビデオを撮影してもらい、そのビデオを元にグループワークの研修会を開催した。この研修が好評で、「実際の現場の巡回実習をゆっくりと考える時間があった」「巡回のポイントがよく理解できた」などの意見があった。

次に、産業保健総合支援センターとの関わりについて、佐賀県は2014年にセンターを設立した。所長及び運営主幹が佐賀県医師会に委嘱され、医師会が事業運営に携わっている。活動は多岐に渡り、近年、治療と仕事の両立支援事業やメンタルヘルス対策などの事業が増えている状態である。産保センターの研修会は、令和6年度の実績は、産業医生涯研修22回、生涯研修以外の研修54回の計76回となっている。

次に、マッチング支援について、県内の産業医の実態や活動環境を知るために、アンケート調査を行った。「産業医として活動しているか」の問い合わせに「活動している」という回答が約7割、「していない」という回答が3割という結果だった。活動中の産業医からは、メンタルヘルス対策、面談の方法、職場巡回のポイントが知りたいなどの意見があった。産業医の業務を行っていない先生からは、「職域産業医の契約をしたいが、契約の方法、報酬、交渉の仕方が分からぬ」などの意見が多く、産業医部会でスムーズなマッチング支

援ができるか検討した。

現在の形式は、基本的にマッチングの主軸は都市医師会が担当している。部会では都市医師会に窓口を設置してもらい、産業医を探している事業所から依頼があった場合、都市の担当理事又は医師会事務局がマッチング支援を行っている。産業医・事業所間の契約交渉などの支援を行い、一部の医師会では契約時の立会いまで行っている。また、都市医師会に依頼があった際、事業所の所在地の都市医師会を紹介し、都市医師会には産業医リスト、契約書の雛形などを渡している。

産保センターに依頼があった際も、都市医師会へ紹介する形を取っている。しかし、都市医師会によっては対応にばらつきがあること、産業保健担当理事及び事務局員は通常業務で手一杯のところにさらに業務負担がかかることなどの課題がある。そこで、日本医師会が指名している、地域医師会の担当理事、事務局員に代わり、産業医のマッチングを民間事業者が医師会と連携しマッチング事業を行う形式を検討している。この事業が実現すればもっとスムーズなマッチングができるの期待している。

次に、産業医未経験者に対する支援として、産業医未契約の医師、資格獲得中の医師、経験のある医師に集まっていたり、懇談会を開催した。活動産業医から、実際の活動内容について、次に1社目の壁を越えた産業医にどのようにして越えられたのかについて説明してもらった。

佐賀県医師会産業医部会として、今後、組織として充実を図ることや、現状に対応した実地研修などを企画していく、またWebを活用した求人・求職支援をしていくこと、メンタルヘルスなどは産業医、産保センタースタッフ、精神科医、心理師、事業所の人事労務担当などの多職種が連携しチームとして支えていくこと、また部会をコミュニケーションツールとして部会員同士の情報交換や関係性を築いていく、地域を面として産業保健活動を支えていくことを目指したいと考えている。

協議

事前質問への回答

秋田県医師会 秋田県内では産業医の高齢化が進み、業務の承継が大きな問題となっている。新規

産業医の資格の取得は開業後では難しく、秋田県内では新たな産業医の育成が進んでいない。東京都の基礎研修を修了するための研修会が、東京の医師の受講で定員となり、地方の医師の資格取得が困難であると聞いている。基礎研修が受講できないという問題について対策を考えているのか。

松岡日医常任理事 現在、基礎研修会が各都道府県で行われているとともに、年2回程度、日本医師会と産業医科大学との共催で、東京集中講座を開催しており、毎年約2,500名の先生方が新たに認定産業医となっている。しかし、この集中講座は1都県での開催となっており、地方の会員、産業医の先生方がまとまった時間を割くことは難しいと考えている。現在、各都道府県医師会で基礎研修を実施されているが、単独で50単位を取得する研修会を開催することは大変なことと認識している。例えば、1つの都道府県医師会で50単位を充足するのではなく、ブロックで連携する方法が考えられる。また、サテライト方式の活用も可能である。現在の認定産業医研修会はライブで行うことが原則で、講師と同じ会場又は確保された会場に集合しての参加という方式になっている。現在の制度下で基礎研修の開催を維持するには、サテライト会場を各地域に置くのが有効だと考えている。今後基礎研修でもWeb研修による対応について、検討ていきたい。

北海道医師会 認定産業医の研修における審査登録料の徴収について、MAMISと連携した徴収代行システムの早期導入を検討いただきたい。

松岡日医常任理事 審査登録料の徴収にあたっては、都市医師会での取りまとめ、都道府県医師会窓口の現金徴収、現金書留による郵送、銀行口座への振り込みなど、全国でさまざまな方法で行われていると承知している。また、申請機能のみがMAMISに搭載され、審査登録料の徴収に現金を扱う形式を残すと煩雑ではないかという意見もいただいており、日本医師会としても、申請機能のMAMIS実装に向けて解決すべき課題であると認識している。日本医師会産業医研修会では、日本医師会Web研修システムを既に運用しており、

本システムにはクレジットカードによる受講料の決済機能も搭載している。審査登録料の徴収については、当該機能の活用も含め検討する。また、審査登録料に会員・非会員に差をつけることについては、検討している段階である。

江東区医師会 50人未満の小規模事業場について、職場巡視をしない企業に産業医からどのように対応するようと考えればよいか。

佐々木厚労省労働衛生課長 その事業場の産業医もしくは、関連する医師の方がいれば、その事業場をよく知った医師に依頼するという手がある。そういう医師がいない場合に、無料で依頼できる地産保を活用することも一つの手である。

地産保がどの程度その事業所を知っているかということは課題と感じている。この課題については検討を進めていきたいと考えている。

新潟県医師会 地産保の登録産業医を増やす具体的な取組みについて教えていただきたい。

佐々木厚労省労働衛生課長 現段階の試算で、ストレスチェックの対象拡大により毎年約4.5万人が追加で対象になるという数字が出ている。この人数に対応するには、1つは、現行の登録産業医の先生方に頑張っていただくということ、さらに、産業医の増員を考えている。ただ、増員には予算措置が必要になるため、予算確保を検討しつつ、関係各位の協力を得ながら、成功に向けて段階的に体制確立を進めていきたいと考えている。

松岡日医常任理事 日本医師会は現在活動していない産業医の先生方に活動していただきたいと考えている。また、佐賀県からの報告のように、情報が届いていない産業医の先生方へのマッチング支援なども検討したいと思っている。



仕事と育児の両立を目指している医師の方々へ



山口県医師会
保育サポートバンクを
ご活用ください。

支援の例

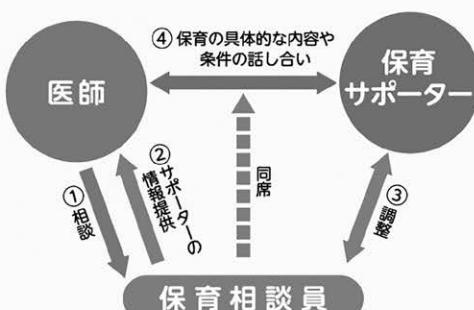
- ・子どもと一緒に医師宅で留守番
- ・子どもと一緒に医師宅で留守番をしながら、家族の夕食の支度や簡単な掃除
- ・パパ・ママの都合が悪い時の保育園の迎えと、引き続いて塾への送り
- ・残業の日の保育園の迎えと、その後サポート宅での預かり(子どもの食事を含む)
- ・ママが当直の日、パパが緊急呼び出しを受けた時のサポート宅での預かり(待機を含む)
- ・学童保育終了時の迎えとその後医師帰宅までいっしょに過ごす

保育サポートバンクとは…



- 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ト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。

支援の流れ



詳しいことのお問い合わせや、サポートの支援を受けたい時は、下記にご連絡ください。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。



育児で困ったら



お気軽にご連絡ください

医師からのご相談は男女問わず受け付けております

山口県医師会 保育相談員(9:00~17:00)

TEL 090-9502-3715

メール・FAXはいつでも受け付けます。

E-mail hoiku@yamaguchi.med.or.jp

FAX 083-922-2527

山口県医師会は、
育児中の働く医師を応援します！

山口県医師会健康スポーツ医学研修会

とき 令和7年10月5日(日) 13:00~15:00

ところ 山口県医師会6階 会議室

[報告: 理事 藤井 郁英]

特別講演

超高齢化社会を生き抜くための
現行ガイドラインと長寿者のエビデンス
周南公立大学人間健康科学部

スポーツ健康科学科教授 尾形 聰

2009年WHOの報告によると病気による死亡の危険因子として、運動不足は、高血圧、たばこ、高血糖に次いで、第4位に挙げられている。本日は3つのテーマについて講演いただいた。

(1) 健康づくりのための身体活動・運動ガイド2023(アクティブガイド2023)(資料1)

2024年1月に改訂されたこのガイドラインで大切なのは、一律ではなく、個人差を踏まえ、可能なものから今より少しでも体を動かすことである。「日本人は1日10分(1,000歩)(+10=プラス10)、7,000歩から8,000歩に増やすと生活習慣病による死亡リスクが3%低下する。」という宮地らの報告に由来する。

ほとんどの人は、生活活動が1日2,000歩程度で差がないことから、成人では1日約60分(6,000歩)歩行以上の身体活動を足すことで、1日の身体活動は8,000歩という計算になる。

東京都健康長寿医療センター研究所の青柳先生らが中心となった群馬県中之条町での研究(いわゆる「中之条研究」)では、1日平均8,000歩に中等度(少し息が弾む程度)活動20分を組み合わせた運動が病気予防の分かれ目となるが、個人の状態に応じて少しでも多く運動すべきである。2025年7月Lancet Public Healthで発表された報告も運動が多いほど、死亡率、心血管障害発症、死亡、がん発症が少ないとある。年齢による中等度運動の強度が異なるため、自分に合った「何とか会話ができる程度」の楽しい中等度運動を続けることを提案する。歩数は多いほど良い。

ただし、強度が高めの運動は週1時間前後が良い。筋トレ実施群では総死亡、前がん、糖尿

健康づくりのための身体活動・運動ガイド2023 特別講演資料

全体の方向性		個人差等を踏まえ、強度や量を調整し、可能なものから取り組む 今よりも少しでも多く身体を動かす	
		身体活動	座位行動
高齢者	<p>歩行又はそれと同等以上の(3メッツ以上の強度) 身体活動を1日40分以上(1日約6,000歩以上)(=週15メッツ・時以上)</p>	<p>運動 有酸素運動・筋力トレーニング・バランス運動・柔軟運動など多要素な運動を週3日以上【筋力トレーニング※1を週2~3回】</p>	<p>座りっぱなしの時間が長くなりすぎないように注意する (立位困難な人も、じっとしている時間が長くなりすぎないように少しでも身体を動かす)</p>
成人	<p>歩行又はそれと同等以上の(3メッツ以上の強度) 身体活動を1日60分以上(1日約8,000歩以上)(=週23メッツ・時以上)</p>	<p>運動 息が弾み汗をかく程度以上の(3メッツ以上の強度) 運動を週60分以上(=週4メッツ・時以上) 【筋力トレーニングを週2~3回】</p>	
子ども (※身体を動かす時間が少ない子どもが対象)	<p>(参考) ・中強度以上(3メッツ以上)の身体活動(主に有酸素性身体活動)を1日60分以上行う ・高強度の有酸素性身体活動や筋肉・骨を強化する身体活動を週3日以上行う ・身体を動かす時間の長短にかかわらず、座りっぱなしの時間を減らす。特に余暇のスクリーンタイム※2を減らす。</p>		

※1 負荷をかけて筋力を向上させるための運動。筋トレマシンやダンベルなどを使用するウエイトトレーニングだけでなく、自重で行う腕立て伏せやスクワットなどの運動も含まれる。

※2 テレビやDVDを観ることや、テレゲーム、スマートフォンの利用など、スクリーンの前で過ごす時間のこと。

資料1

病、肺がんの発症リスクが下がるが、1週間130分以上でリスクが上昇すると報告された (Br J Sports Med. 2022; 56: 755-763)。

運動の種別については、1人で行う運動より複数人で行う運動の方が、平均寿命延長効果が高いと報告された。テニス、バトミントン、サッカーが上位であった(Mayo クリニック 2013)。コミュニケーションができるものがよいと推測される。

「座位行動」(座位、半座位での1.5メット以下すべての覚醒行動と定義)に関するエビデンスが急増している。2013年国民健康・栄養調査によると、日本人では総座位時間8時間以上は38%、女性は33%であった。日本人は世界でも座位時間が長く、それに伴い死亡リスクが増加する。Circulation2016ではテレビ視聴時間に相関して肺塞栓症死亡率が増加した。一方、座位時間が長くても、1回当たりの平均座位時間が短いほど死亡リスクは低下する。10分以内がよいというエビデンスがある (Ann Intern Med 2017)。外来では、患者さん1人ごとに立ち上がりましょう!職業引退後の高齢者では園芸などの趣味や家事が座位時間低下につながる(運動疫学研究2023)。趣味のなかでも、頭を使う趣味活動が良い。18歳未満のこどもについても、スクリーンタイムが1時間を超えると体力合計点が低下するという報告がある(スポーツ庁)。

(2) 野菜ジュース研究

栄養学が専門のため、入学生全員を対象に野菜ジュースを配布して、摂取量と体組成の相関を調査研究した結果、1日350g相当の野菜ジュース200mlを1日1本飲めば、筋肉量が増え、体脂肪が減る結果が得られた(広島スポーツ医学研究会誌2025)。

(3) 人生100年時代を生き抜くためのエビデンス

慶應義塾大学の新井康通先生を中心としたグループが1,000人を対象とした東京白寿者研究では、百寿者は脳卒中、がん、糖尿病の既往が少なく、スーパー・センテナリアン(110歳以上)死亡者の100歳時のバイオマーカーは比較的よく、心臓血管システムの老化が人の寿命を規定する仮説を提唱している。運動をよくする高齢者ほど

血中アルブミン値が高く、魚介類、大豆製品、牛乳、乳製品を積極的に摂取し、減塩を心がけている。百寿者の若いころ(40~60代)はしっかり食べるが、肥満は少なく、肉類が嫌いであったが、年をとってから肉類が好きになり、果物を食べている人が多い。フレイルは認知機能、生命予後と相關する。85歳以上では、自分なりの体操をしており、外交的、創造的、好奇心、思いやり、几帳面、意志が強いなどの性格的特徴があり、何事にも感謝して、幸福感が高く、ポジティブシンキングの人が多い。やるべきことは一生懸命やって、あとは神様しだいと朗らかな人が多い。白血球のテロメアが長いなど遺伝の影響もありそうである。

まとめ

元気で長生きするためには、よく歩き、今よりも少しでも体をよく動かして、1回の座る時間を10分以内にして、日ごろの生活習慣を意識して、野菜をよくとて、肥満や病気にならないように気をつけること。コミュニケーションをよくとて、楽しみながら、朗らかに生きることが大切である。

実地研修

健康貯筋のすすめ

－下半身から始めるカラダづくり－

周南公立大学人間健康科学部

スポーツ健康科学科教授 佐野村 学

筋力トレーニングの必要性

全身の筋肉量は40歳以降で落ちる傾向が目立ち、20歳から80歳の60年間で、男性は約16%(約12kg)減少、女性は約11%(約6kg)減少する。中でも下肢の筋肉量の減少割合が大きく、20歳から80歳の60年間で男性は約29%(約7kg)減少、女性は約28%(約5kg)減少する。1年に換算すると、男性で毎年200g、女性で100g減少する。膝関節伸展筋力についても、男女ともに5割以上低下する。要介護、要支援状態のリスクであるサルコペニア、フレイル、口コモティブシンドロームは、いずれも筋力低下が原因の1つとされる。これらの予防のためには筋肉量の増加、筋力の向上が大切である。

実習

(1) サルコペニアチェック（指輪っかテスト）

- ①両手の親指と人差し指で「指輪っか」をつくる。
- ②ふくらはぎの一番太い部分に「指輪っか」をあてる。

サルコペニア発症危険度について、囲めない人の危険度を1とした場合、ちょうど囲める人は全体で2.4倍（男性4.3倍、女性1.8倍、隙間ができる人は全体で6.6倍（男性14.8倍、女性3.7倍）のリスクがある。

(2) スクワット=『キングオブエクササイズ』（主に大腿四頭筋、大殿筋）

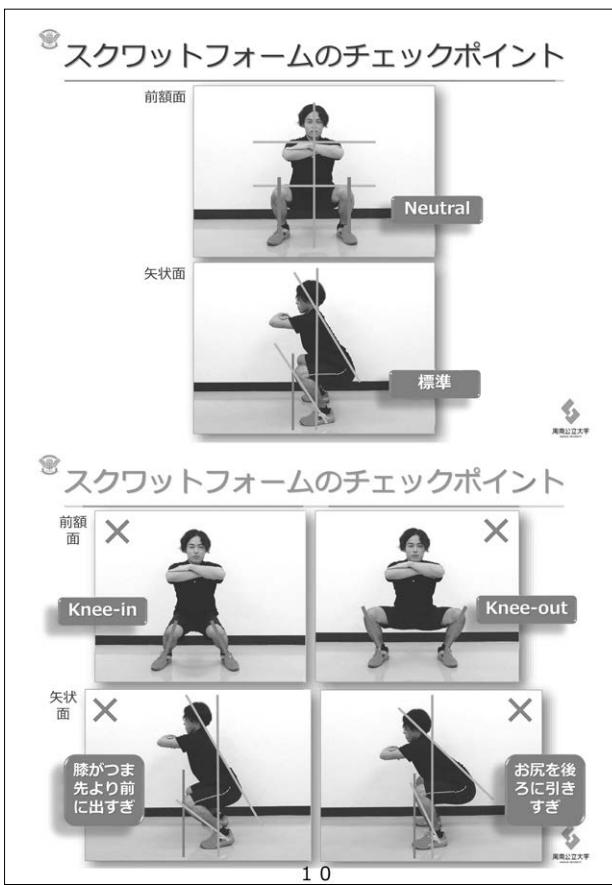
○スクワット（資料2、3）

- ・足幅は両肩峰点幅に両踵部を合わせる。
- ・つま先は20°～30°外に向け、足底は母趾球、小趾球、かかとの3点に均等に荷重をかける。
- ・顔と体幹の中心線（正中線）がまっすぐになるようにする。

- ・両肩、両腸骨稜、そして両膝を結んだ線と床がそれぞれ平行になるようにする。
※つま先を向けた方向に膝を向ける（knee-inやknee-outに注意する）。
- ・膝はつま先よりも少し前に出てもよい（3～4横指は可）。（膝の前方移動を過度に制限すると、体幹の前傾と骨盤の後傾や腰椎の後弯が起こり、腰背部への負担が増加するので注意する）
- ・脛がおおむね垂直線上になるようにする。
- ・目線を前に向ける。
- ・横から見て、首の後ろの付け根が足部の前後中央（土踏まずあたり）を結んだ線上を上下するようにする。
- ・体幹と下腿部の傾斜角度が概ね同じになるようする。
- ・10回1セットを可能なら3セット。週2～3回程度を目標に行う。



資料2



資料3

○変化として

- ・しゃがむ深さ。
- ・スタンス幅。
- ・スピード。
- ・筋緊張の継続（ノンロック法：膝が伸びきらないように継続して行う）。
- ・机に手を置く、椅子に臀部をつけながら行う。
- ・片脚での実施。

(3) ロコモ度テスト－立ち上がりテスト－

(40cm 片足バージョン)

胸の前で両手を交差して座り、40cmの高さの椅子に浅く腰掛け、片足でたちあがり、3秒間揺らがずにキープ

- ・ロコモ度1（片足40cm不可）：移動機能低下が始まっている状態。
- ・ロコモ度2（両足20cm不可）：移動機能低下が進行している状態。
- ・ロコモ度3（両足30cm不可）：移動機能低下が進行し、社会参加に支障をきたしている状態（身体的フレイルに相当）。

*多くのアスリートは片足10cmで立ち上がる。

(4) カーフレイズ（下腿三頭筋）

椅子の背に両手を置き、拳1つ幅程度を目安につま先を前に向けて足を開き、背筋を伸ばして立つ。かかとをゆっくり上げてつま先立ち、5秒かけてゆっくり（地面とカード1枚分の隙間まで）下げる動作をくり返す。10回3セット。週2～3回程度を目標に行う。

野菜ジュースの研究結果、エビデンスに基づいた元気に長生きできるための情報と下半身から始める健康貯『筋』の具体的なやり方は、日常診療における生活指導の場面で早速活用できるものばかりである。自身の1回座位時間の短縮、スクワットやカーフレイズによる貯筋も早速実践しようと思う有意義な学びであった。

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。

この世界で。
この街で。
このじぶん。


お問い合わ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

店舗・ATM
貯蓄管理
投資信託
NISA

SNSの活用に関する勉強会 (都道府県医師会広報担当理事連絡協議会)

とき 令和7年10月2日(木) 14:00~15:30

ところ ZoomによるWeb配信

[報告：常任理事 長谷川奈津江]

開会にあたり、本勉強会は本年4月に開催した都道府県医師会広報担当理事連絡協議会において、「SNSの活用に関する相談窓口を日本医師会に設置して欲しい」という要望を受け、その前段階として勉強会を開催することとした旨、日本医師会の黒瀬常任理事より説明があった。

講演

SNSの活用に当たって

LOYCUS カスタマーサクセスマネージャー

上地 佑来

1. 勉強会の趣旨

本日は「完璧なSNS運用を始める」を目指すものではない。すでにInstagramやSNSを活用されている医師会もあるが、全国的にはまだ取り組んでいない都道府県医師会が多いのが現状であるため、本日の勉強会では「アカウントを作る」「実際に投稿してみる」という、非常に基本的なステップから始める。本日のゴールは「はじめの一歩」を踏み出すことである。

各都道府県医師会に事前にアンケート調査を行ったところ、現在運用しているSNSは「LINE公式アカウント」が最多く、10都道府県医師会で利用されており、YouTubeが次点で多い。

SNSを前向きに検討している理由として、若手医師への情報発信に有用、他県の事例から配信する情報量を参考にできる、広範囲にリーチできる可能性、自身を含め手軽に利用できる、若者層(研修医など)への情報発信・収集に期待、という意見があり、SNSは有効だということが分かっているが、始め方やどのような発信がターゲットに求められているかが分からないといった課題を持っている都道府県医師会が多いことが分かった。

SNSの運用に関する課題としては、①認知・関心獲得の難しさ(心を掴んで関心を寄せてもらう方法が分からない。対象に興味を持つてもらえる内容が分からない)、②ユーザー要望の可視化ができない(見ている側の要望が見えにくい)、③若手医師への情報発信(若手に響く情報発信が難しい。若手医師に医師会自体への興味を持つてもらう方法)、④医師会員周知の課題(会員向けに発信しても、医師会自体の周知が難しい)などが挙げられた。

アンケートに記載された中で、すでに成功事例のある沖縄県医師会と福岡県医師会の事例を紹介する。

沖縄県医師会は県民と会員をターゲットにX、Facebook、Instagram、YouTubeを利用している。沖縄県医師会主催で、毎年開催している県民向けイベント「うりづんフェスタ」の周知の際、うりづんフェスタ専用のInstagramを作成・周知したこと、3,471名が来場し、大盛況で終了した。沖縄県医師会主催の県民向け年次イベント専用アカウントをInstagramで作成することで、ターゲット層へ直接アプローチができたことが成功のポイントとなった。

福岡県医師会も県民と会員をターゲットに、X、Facebook、Instagram、YouTube、LINEを利用している。SNSによって対象を分けて運用し、公開講座や広報事業ではLINEを活用することで、参加申込が見られるようになった。

2. 知っておくべきSNSのこと

SNSは“何となく全部やる”ではなく、“誰に届けたいか”で選ぶことが重要である。目的を持たずにただフォロワーを増やすためだけの運用

は、目的が曖昧で続かなくなってしまうケースも少なくない。

大阪府医師会ではXを、職員を主体とした情報発信に係るワーキンググループで企画・立案しており、また、若手医師の利用と医師に限定して情報発信できるという視点からLINEを選定している。福岡県医師会では、Xは限られた字数で端的に発信できること、Facebookは信頼感が高いこと、LINEは利用者数が多く、確実に情報を届けることができることなどを理由に選定している。その他の医師会では、最も利用者の多いSNSであるためLINE公式アカウントを、県医師会主催の県民向けのフォーラム等を配信して医師会活動を周知するためYouTubeを選定したなど、SNSの特徴を踏まえて選ばれている印象がある。誰に届けたいかでSNSを選ぶと、無駄なく効率的に成果につながる発信ができる。

それぞれの特性などについて述べる。

X（旧Twitter）は、テキスト、画像、動画、リンクをシェアできる「投稿（ポスト）」、他人の投稿をそのまま自分のフォロワーに共有できる「リポスト（旧リツイート）」、コメントを添えて拡散可能な「引用リポスト」、投稿への反応や会話が発生しやすい「いいね・リプライ」、フォローしていないユーザーの投稿も「おすすめ」で表示される「アルゴリズムタイムライン」、話題になっているキーワードがリアルタイムで表示され、拡散力を高める要素である「トレンド機能」、イベントやキャンペーンで拡散性を高める基本的な仕組みである「ハッシュタグ活用」などの機能がある。拡散力が非常に高く、特に「リポスト」「いいね」「引用」により、フォロワー外へのリーチが発生する。また、アルゴリズムによるレコメンドで、特定の投稿が一気に数万～数百万の人々に届く可能性がある。速報性・リアルタイム性が強く、社会的イベントやニュースとの親和性が高い。ユーザー数が多く、即時性及び拡散性に優っている点や20～40代の比率が高く、消費者とのコミュニケーションがしやすいというメリットがあるが、炎上するリスクがある。

Instagramは、写真や動画を投稿し、ハッシュタグや位置情報を付与でき、プロフィールに残る

「フィード投稿」、24時間で消える短尺投稿で日常的な発信やキャンペーンに有効な「ストーリーズ」、縦型の短尺動画（TikTokに近い）でアルゴリズム拡散力が強く、バズりやすい「リール」、フォロワーとリアルタイムでコミュニケーション可能な「ライブ配信」、顧客やファンとの直接的な接点である「DM（ダイレクトメッセージ）」、商品タグやショッピング連携で、投稿から直接購買に結びつけられる「ショッピング機能」などの機能がある。リールとハッシュタグが拡散の中心で、フォロワー以外のユーザーにも届きやすい。また、発見タブ（Explore）やレコメンド機能で新しい層にリーチが可能で、視覚的な世界観が統一されているアカウントほど、拡散・フォローにつながりやすい。Xと比べると「バズの即効性」はやや弱いが、ブランドのイメージ浸透力が高い。魅力的に見せるのに向いており、若年層から30～40代までの利用率が高く、リールや発見タブで新規リーチしつつ、フィードでブランドストーリーを蓄積できるというメリットがあるが、投稿準備の手間がかかり、即時性は弱いというデメリットがある。

Facebookは、友達との交流、近況投稿、写真・動画のシェアをする「個人アカウント」、企業やブランド用でフォロワーに向けた情報発信の拠点である「Facebookページ」、共通の趣味や関心ごとで集まるコミュニティでエンゲージメントが高まりやすい「グループ」、24時間で消える短尺投稿（Instagramと同様）の「ストーリーズ」、リアルタイムでイベントや商品紹介が可能な「ライブ配信」、年齢・地域・興味関心など詳細なターゲティング配信が可能な「広告機能（Meta Ads Manager）」、セミナーやキャンペーンの集客に活用できる「イベント機能」などの機能がある。アルゴリズムの変化により、企業ページのオーガニック投稿はリーチが制限されやすいが、有料広告で狙ったターゲットに確実に届けられる。グループやコミュニティでの拡散は依然として強力で、特定のテーマや興味に基づいたユーザー同士の交流が活発である。シェア機能を通じて友達ネットワークに広がる可能性もあるが、XやInstagramに比べてスピード感はやや弱い。30

代以上の利用率が高く、特に40～60代のアクティブ率が他SNSより強いことや、特定のテーマでユーザー同士が交流するため、信頼関係やエンゲージメントが強化されやすいというメリットがある。一方で、拡散スピードが遅いことや若年層ユーザーが少ないことがデメリットである。

YouTubeは通常動画（数分～数時間）とショート動画（15～60秒）の「動画投稿（長尺・短尺）」、テーマ別に動画を蓄積し、登録者と関係を築く「チャンネル運営」、リアルタイムで配信し、チャットで双方向コミュニケーションが可能な「ライブ配信」、一定条件を満たすと収益化可能な「広告収益化」、視聴者とのエンゲージメントを可視化する「コメント・高評価」の機能がある。YouTube検索・関連動画・おすすめ表示が拡散の中心であり、ショート動画はTikTokやリール同様にバズが起こりやすい。拡散速度はXほど即時性はないが、動画資産として長期間リーチを獲得可能である。10代から50代以上まで利用が定着しており、過去動画も検索・関連から継続的に視聴される。また、長尺動画で教育・啓蒙・信頼構築が可能であり、Google検索との連携で露出が増えるというメリットがある。一方で、制作コストが高い、成果が出るまで時間がかかる、アルゴリズム依存というデメリットがある。

LINE公式アカウントは、友だち全員又はセグメントにメッセージを送信する「一斉配信（セグメント配信）」、あらかじめ設定したシナリオに沿って自動メッセージを配信する「ステップ配信」、トーク画面下に表示されるカスタムメニューで、予約・EC・キャンペーン導線を設置可能な「リッチメニュー」、来店促進やリピートにつなげる仕組みである「クーポン・ショップカード」、顧客からの問い合わせに自動・有人で対応する「応答メッセージ／チャット機能」、友だち数推移や配信効果（開封率、クリック率）を可視化する「分析機能」、広告で友だち追加を増やし、獲得した顧客をアカウントで育成可能な「LINE広告連携」（広島県医師会で実施済み）などの機能がある。XやInstagramのように投稿が外部へ広がる仕組みは弱いが、到達率・既読率は非常に高い（メルマガに比べて開封率が数倍）。拡散よりも「直接

リーチできる顧客管理システム」としての役割が大きく、新規獲得はLINE広告やQRコード設置（店頭・Webサイト・SNS）で行うのが主流である。行動履歴や属性データに応じたセグメント配信で顧客ごとに最適化でき、世代を問わず使われている唯一のSNSで年齢層の広さと双方向コミュニケーションの親和性があるというメリットがある。一方で、自然な拡散力が弱いことや、ユーザーのブロックリスクというデメリットがある。

SNS全体の特性としては、自社の商品やサービスを低コストでプロモーションでき、広告やプレスリリースよりも短期間で情報が拡散する可能性があること、ファンやフォロワーと直接つながり、認知度拡大やロイヤルティ向上につながるというメリットがあるが、定期的な更新や担当者が必要になること、炎上や誤解を招くリスクがあること、即効性が出にくく、効果が出るまで時間がかかるという点がデメリット（注意点）である。広告のような即効性は期待できないため、効果を実感できず途中で断念しやすい。短期成果狙いではなく、ファンやフォロワーとの関係を構築し、時間をかけて認知度・信頼度を高めるといった中長期的な取組みが必要である。このため、「SNS運用の目的をはっきりさせる」ことが大切である。SNS運用の目的を明確化させるためには、発信の軸となる目的を定める必要があり、誰に向けて発信するかを明確にするため、ペルソナ（顧客像）を決定する。ペルソナとは、マーケティングで使われる「理想的顧客の架空の人物像」という意味で、ペルソナを決定することで共通の判断軸を持つことができ、迷った際の指針となる。

例えば、家事・育児・介護・仕事と非常に多忙な日々を送る方をペルソナとした場合、LINEは最も利用率が高いと想定され、日常的に接触できる可能性が高い。しかし、アカウントを探すなどは時間的に難しそうである。YouTubeは食事の準備中など、何かをしながら視聴する「ながら見」のスタイルに適合しており、受動的な情報収集の機会にリーチできる。YouTubeを食事を作りながら見る可能性も考えられるが、家族との会話を大切にされる方では、見る時間がないかもしれない。Instagramは隙間時間に短時間で閲覧可

能で、AIが興味関心を分析し、最適な投稿を表示するため、ターゲットとの親和性が高ければ自然にリーチできる。ペルソナの興味とマッチすると、投稿の表示可能性があると考えられる。これによってInstagramを利用して、家事・育児・介護・仕事内容などさまざまな内容を投稿するということが考えられる。

3. リスク対策

アンケートでは、炎上が怖い、担当交代時に混乱する、承認フローが不明確というSNS運用における不安があると思われるが、対策として仕組みでコントロールを行う。他の企業などでは、投稿前に①事実確認、②トーン＆マナーの確認、③誤解の余地がないか、という「3チェック」を行い、パスワード共有禁止や権限の付与などによりアカウントを管理し、人が写り込む場合は事前に許諾を得る。許諾がない場合はモザイクをかける、などの運用マニュアルを作成しているところがある。

質疑応答

茨城県医師会より「県民向けにYouTubeを利用しているが、再生回数が伸びない。視聴者数を伸ばす方法などがあるか」という質問があり、メールを送る際にタイトルを興味を引くものにすること、メールでYouTubeのリンクを目立つようにすること、すぐに再生数が伸びることは難しいので、アカウントを育てる必要がある、という趣旨の回答があった。

総括

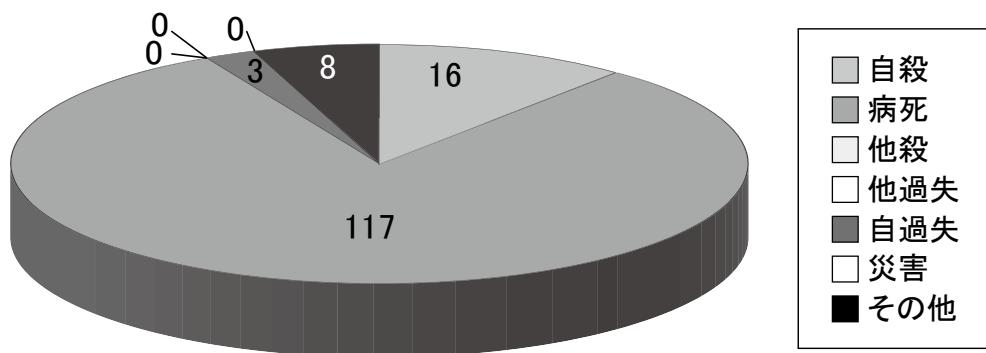
日本医師会の角田副会長の総括があり、本勉強会を終了した。

死体検案数掲載について

山口県警察管内発生の死体検案数

	自殺	病死	他殺	他過失	自過失	災害	その他	合計
Sep-25	16	117	0	0	3	0	8	144

死体検案数と死亡種別（令和7年9月分）



理 事 会

－第12回－

9月18日 午後5時07分～7時10分

加藤会長、沖中・中村両副会長、伊藤専務理事、河村・長谷川・茶川・繩田・竹中・岡各常任理事、白澤・木村・藤井・國近・中村・森・吉水各理事、宮本・淵上各監事

協議事項

1 山口県医師会の今後の収支見通しと財源不足対策について

山口県医師会の今後の単年度収支は、現在の事業をそのまま継続した場合、会費の減少等により悪化が見込まれることから、入会促進等の収入確保対策と事業の廃止・縮減等による歳出予算の見直しを行うことを決定した。

2 令和8年度県の施策・予算措置に対する要望について

「医療・介護の現場を守るために予算措置について」など、新規の4項目について要望することを決定した。

3 第2回都道府県医師会長会議への質問について

標記会議に提出する質問案について再度協議を行い、提案どおりの修正案で提出することを決定した。

4 中国四国医師会連合医事紛争研究会の運営と各県の提出議題について

標記研究会の運営方法と各県からの提出議題について協議を行った。本会から提案予定の2題のうち1題を提出議題とすることを決定した。

5 令和7年度学校保健連合会表彰について

都市医師会から提案があった2名のうち、1名を候補者として推薦することを決定した。

6 医療関係団体新年互礼会の開催について

令和8年の新年互礼会は、1月10日（土）に「かめ福オンプレイス」において、310人程度の参加規模で開催することを決定した。

報告事項

1 第1回山口産業保健総合支援センター運営協議会（9月4日）

令和6年度産業保健活動総合支援事業の実施結果、令和7年度事業計画及び事業実施状況等について協議が行われた。（中村洋）

2 郡市医師会妊産婦・乳幼児保健担当理事協議会・関係者合同会議（9月4日）

山口県こども政策課から「やまぐち版ネウボラ」、山口県健康増進課から「子宮頸がん予防ワクチン接種等」について報告の後、令和8年度の新生児聴覚スクリーニング検査、妊娠健康診査等について協議を行った。（河村）

3 第2回健康教育委員会（9月4日）

令和7年度健康教育テキスト「糖尿病」の内容、令和8年度の本事業の継続性について協議を行った。（岡）

4 厚生労働省「地域医療構想の取組の推進に向けた調査」にかかる説明会（9月5日）

本調査は、今後、厚生労働省の予算要求等に活用される可能性があることから、病床削減等を検討している調査対象医療機関の調査への協力について説明が行われた。（岡）

5 山口県医師会産業医研修会・産業医部会総会（9月6日）

山口労働局健康安全課長の徳重宏之氏による「最近の労働安全行政について」など2つの特別講演と産業医部会総会を行った。参加者143名。（藤井）

理 事 会

6 第1回かかりつけ医認知症対応力向上研修会（9月7日）

「かかりつけ医の役割編」「基礎知識編」「症例検討」「診療における実践編」など5つの研修を行った。受講終了者47名。（竹中）

7 第176回生涯研修セミナー（9月7日）

山口大学大学院医学系研究科器官解剖学教授の中村教泰先生による「ナノテクノロジーを駆使した医学（ナノ医学）の展開」など4つの特別講演を行った。参加者89名。（茶川）

8 日医第5回学校保健委員会（9月10日）

中央情勢報告の後、会長諮問「社会情勢の変容を踏まえた学校健康診断に関する諸課題の再検討」に対する答申に向けて、学校検診WGの報告、メンタルヘルスWGの報告等について審議が行われた。（加藤）

9 山口県産後ケア協議会「Web」（9月10日）

「ほっとひといき宿泊施設活用産後ケア事業」について、事業の目的や県と市町の役割分担、実施方法等について協議が行われた。（繩田）

10 第1回山口県障害者施策推進協議会 （9月10日）

障害福祉サービスの提供体制の整備、障害者支援施策に係る今年度の主な取組について審議が行われた。（長谷川）

11 第1回山口県救急医療将来構想推進協議会 （9月11日）

山口県の救急医療体制の現状と課題や高齢者救急の現状と今後の取組課題、次回以降の検討課題等について協議が行われた。（竹中）

12 社保・国保審査委員合同協議会（9月11日）

社保・国保審査委員連絡委員会の報告、保険医療機関等からの意見について協議が行われた。
(伊藤)

13 三師会と山口県教育庁との懇談会（9月12日）

「特別支援学校を障害のある子どものための福祉避難所に指定する取組への協力について」など、本会、県歯科医師会、県薬剤師会、山口県教育庁からの提出議題について意見交換を行った。

（河村、繩田）

14 第1回山口県感染症対策連携協議会「Web」 （9月12日）

次の新たな感染症による健康危機に備えた保健・医療提供体制の整備状況、本県及び全国の感染症の発生動向、県の協議会体制について協議が行われた。（沖中）

15 社会保険診療報酬支払基金山口事務局審査運営協議会（9月17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に向けた取組等について協議が行われた。（淵上）

－第13回－

10月2日 午後5時～7時

加藤会長、沖中・中村両副会長、伊藤専務理事、河村・長谷川・茶川・繩田・竹中・岡各常任理事、白澤・木村・藤井・國近・中村・森・吉水各理事、宮本・友近・淵上各監事

協議事項

1 令和8年度県の施策・予算措置に対する要望について

一部修正した要望案について再度協議を行い、提案どおりの修正案で要望することを決定した。

2 第1回都市医師会長会議について

10月16日に開催する標記会議の提出議題及び報告者について協議を行い、提案どおりとすることを決定した。

理 事 会

3 中国四国医師会連合医事紛争研究会提出議題に対する回答について

標記研究会における各県からの提出議題に対する回答について協議を行い、一部修正の上、回答することを決定した。

4 令和8年度特定健診の標準単価及び後期高齢者健康診査の単価（案）について

令和6年6月の診療報酬改定を反映した単価（案）とすることを決定した。

5 日医「職業紹介事業等に関する現状調査」の回答について

標記調査の回答について協議を行い、提案どおりとすることを決定した。

6 日本場面緘默研究会第1回研究大会への名義後援について

日本場面緘默研究会第1回研究大会実行委員会から北九州市で開催する標記大会の後援依頼があり、大会の内容等について協議を行い、後援名義の使用を承認することを決定した。

7 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での報告について

11月3日に岡山市で開催する標記会議において、本会から報告する女性医師支援の内容について協議を行い、提案どおりとすることを決定した。

報告事項

1 医事案件調査専門委員会（9月18日）

病院2件、診療所1件の事案について審議を行った。（繩田）

2 第2回花粉情報委員会（9月18日）

令和8年花粉情報システム、花粉測定講習会・県民公開講座、花粉飛散予測の自動化等について協議を行った。（長谷川）

3 第1回がん検診受診率向上推進委員会

（9月18日）

県内各地域でのがん検診実施状況、今後の受診率向上に向けての提案等について協議を行った。
（藤井）

4 第3回山口県糖尿病療養指導士講習会

（9月21日）

「糖尿病療養指導の基本（患者教育）」「糖尿病療養指導～ライフステージ別の課題」「糖尿病の急性合併症」「糖尿病の慢性合併症1（細小血管症）」の4講義を行った。受講者84名。（中村丘）

5 第1回日医かかりつけ医機能研修制度応用研修会「Web」（9月21日）

「肝臓病の診断と治療」「慢性腎臓病診断と治療」「高齢者肺炎の治療と多職種連携」など6講義が行われた。受講者33名。（竹中）

6 岩国市医師会市民公開講座「みんなで守る岩国の救急医療」（9月21日）

「知ってほしい岩国の救急医療」をテーマとした2つの基調講演、岩国市立美和病院の宗像院長による「地域の皆さんと守る、へき地の救急」と題した特別講演など2つの特別講演が行われた。（茶川）

7 中国地方社会保険医療協議会山口部会

（9月24日）

医科2件、歯科2件、薬局1件の指定が承認された。（淵上）

8 個別指導（9月25日）

医療機関1件の指導の立会を行った。（國近）

9 郡市介護保険担当理事・ケアマネ・訪問看護師との合同協議会（9月25日）

医療介護総合確保促進法に基づく山口県計画（介護分野）、山口県介護生産性向上総合相談センターの開設、県訪問介護ステーションの活動状況

理 事 会

等について協議を行った。(伊藤)

10 中国地方社会保険医療協議会総会「Web」 (9月26日)

県外の医療機関1件について、保険医療機関の指定の取消し及び保険医の登録の取消しについての審議が行われた。(淵上)

11 中国四国医師会連合常任委員会(9月27日)

日本医師会の渡辺常任理事による中央情勢報告、令和6年度の事業・会計報告の後、令和8年度国際会議へ派遣する若手医師の推薦について協議を行った。次期当番県は徳島県に決定。(加藤)

12 山口県地域両立支援推進チーム第9回会議 (9月30日)

山口県地域両立支援推進チームアクションプラン(目標及び取組状況)、各チームメンバーにおける取組状況及び取組計画の報告、両立支援セミナーの開催等について協議が行われた。(中村洋)

13 山口県福祉サービス運営適正化委員会第152回苦情解決部会(9月30日)

苦情受付状況、苦情解決事案等について協議が行われた。(木村)

14 山口県医師会フォトコンテスト審査会 (10月2日)

県内から応募のあった178作品から、最優秀賞、優秀賞、下瀬信雄賞、佳作、こども賞、新人賞を選定した。(長谷川)

15 会員の入退会異動

入会7件、退会5件、異動3件。(10月1日現在会員数:1号1,185名、2号843名、3号524名、合計2,552名)(伊藤)

医師国保理事会 第10回

協議事項

1 第21回「学びながらのウォーキング大会」について

10月19日(日)に秋吉台で開催する標記大会について、役職員の業務分担を決定した。

2 傷病手当金支給申請(2件)について 2件について協議、承認。

報告事項

1 「合併プロジェクト委員会」設置に伴う説明会について

全国の医師国保組合におけるアンケートで「合併を検討する」と回答した24組合を対象に、標記委員会設置に関して経緯・趣旨の説明会が開催された。

第14回

10月16日 午後4時30分~6時47分

加藤会長、沖中・中村両副会長、伊藤専務理事、河村・長谷川・茶川・繩田・竹中・岡各常任理事、白澤・木村・藤井・國近・中村・森・吉水理事、宮本・友近・淵上各監事

協議事項

1 令和7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の進捗状況と今後の予定について報告を行い、順調に事業が実施されていることが確認された。

2 令和8年度市町の施策・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、理事会での協議・決定等の今後のスケジュールを確認した。

理 事 会

3 母体保護法による指定医師の申請について

指定医師申請1件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。

人事事項

1 山口県教育職員免許状再授与審査会の委員について

山口県教職員課長から標記審査会の委員の推薦依頼があり、1名を推薦することを決定した。

報告事項

1 第2回学校心臓検診検討委員会（10月2日）

山口県学校心臓検診報告書、学校心臓検診精密検査医療機関研修会及び学校心臓検診精密検査医療機関名簿等について協議を行った。（河村）

2 SNSの活用に関する勉強会「Web」（10月2日）

LOYCUS カスタマーサクセスマネージャーの上地佑来氏による「SNSの活用に当たって」と題した講演の後、質疑応答が行われた。（長谷川）

3 中国地区DMAT連絡協議会実動訓練第3回担当者会議（10月3日）

11月に山口県で実施される実動訓練に向けて、訓練準備の状況や訓練計画の案についての説明の後、意見交換が行われた。（竹中、中村丘）

4 第34回山口県西部医学会（10月4日）

海峡メッセ下関において、一般演題10題、山口大学大学院医学系研究科病態制御内科学講座の太田康晴教授による「Commonか rareか novelか？多方向からアプローチする内分泌代謝疾患」と題した特別講演が行われた。（茶川）

5 山口県医師会健康スポーツ医学研修会（10月5日）

周南公立大学人間健康科学部の尾形聰教授による「超高齢化社会を生き抜くための現行ガイドラインと長寿者のエビデンス」と題した特別講演、周南公立大学人間健康科学部の佐野村学教授による「健康貯筋のすすめ－下半身から始めるカラ

ダづくり」と題した実地研修が行われた。参加者23名。（藤井）

6 山口県介護保険関係団体フォーラム（10月5日）

厚生労働省認知症施策・地域介護推進課の吉田課長による「地域包括ケアを支える総合事業について～制度の現状と今後の展望～」、（株）TRAPEの鎌田代表取締役による「地域包括ケアシステムの深化に向けた介護DXの活用について」の2題の講演が行われた。（加藤）

7 都道府県医師会組織強化担当役員連絡協議会「Web」（10月8日）

日本医師会の城守常任理事による「継続的な組織強化に向けて」、笛本常任理事による「MAMISの活用を通じた組織強化」の説明の後、都道府県医師会からの活動報告が行われた。（伊藤）

8 日医第6回医療IT委員会（10月8日）

厚生労働省からの医療DXの現状説明の後、ICTを利用した全国地域医療情報連携ネットワークの概況及び委員会答申について協議が行われた。（中村洋）

9 有床診療所部会第2回役員会・令和7年度総会（10月9日）

令和6年度事業報告、令和7年度事業計画（案）等についての協議の後、日本医師会社会保険診療報酬検討委員会の正木康史委員による「有床診療所の現状と全国有床診療所協議会の活動について」と題した講演を行った。（伊藤）

10 第2回山口県糖尿病対策推進委員会（10月9日）

令和7年度事業、世界糖尿病デーイベント、DiaMAT、今年度のCKD対策等について協議を行った。（岡）

11 第1回山口県がん教育推進協議会（10月9日）

協議会会長に加藤会長を選出。令和6年度の取組及び成果・課題、令和7年度の取組につい

理 事 会

ての報告の後、山口県がん教育推進協議会設置要綱等について審議が行われた。(加藤)

**12 日医第5回労災・自賠責委員会「Web」
(10月9日)**

労災・自賠責に関する報告の後、次期（令和8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が行われた。(伊藤)

13 集団的個別指導「下関会場」(10月9日)
医療機関16件の指導の立会を行った。(木村)

14 第1回医師事務作業補助者研修会(10月11日)

山口県立総合医療センターの中元裕美氏の進行により「業務範囲」「人材育成・新人教育」「コミュニケーション」をテーマにグループワークを行った。(茶川)

15 山口県訪問看護ステーション協議会創立30周年記念祝賀会(10月11日)

会長挨拶、各支部紹介、中国四国ブロック紹介等が行われた後、飛騨千光寺長老の大下大圓氏による「生きること・とは」と題した記念講演が行われた。(繩田)

16 地域包括診療加算・地域包括診療料に係るかかりつけ医研修会(10月12日)

「糖尿病」「認知症」「脂質異常症」「高血圧症」等の9つの講義を行った。受講者62名。(木村)

17 診療所を対象とした新興感染症対策リーダー研修(10月13日)

PPE着脱や手指衛生等についての実技演習や実際の診療所図面を用いたゾーニングについての机上演習が行われた。(中村洋、竹中)

18 郡市医師会勤務医理事との懇談会(10月15日)

中国四国医師会連合第3分科会（勤務医）の報告、郡市医師会勤務医部会の設立・活動支援についての説明の後、医師の働き方改革（2024年以降）変わっ

たことなど3テーマで意見交換を行った。(中村洋)

19 衛生検査所立入検査(10月15日)

衛生検査所の検査業務や事務作業等に関する立ち入り検査を実施した。(茶川)

20 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、審査支払システムの共同化、カスタマーハラスマントへの対応等について協議が行われた。(淵上)

**21 第1回山口県在宅医療推進協議会「Web」
(10月15日)**

在宅医療の現状と課題、在宅医療におけるACP等の今後の取組の方向性について協議が行われた。(伊藤)

22 第118回山口県医療審議会医療法人部会「書面審査」(10月15日)

設立2件（医科1、歯科1件）、解散5件（医科5件）が承認された。(加藤)

医師国保理事会　－第11回－

報告事項

1 全医連第21回代表者会・第63回全体協議会(10月11日)

福井市にて開催。代表者会では令和6年度事業及び決算、会費等を協議し、承認された。また、定率国庫補助の見直しを行わないよう要望のほか、被用者保険適用拡大等のさらなる議論を国に求める決議文を採択した。

全体協議会では、代表者会の報告、「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前委員長 篠原彰氏）の基調講演、及び「近代医学を開いた若狭・越前の医人たち」（認定NPO法人杉田玄白・小浜プロジェクト理事長 小西淳二氏）の特別講演が行われた。（竹中）

バイクという乗り物

飘々

々々

広報委員

田村 高志

還暦を目前にしてなぜかバイクに乗り始めた。ここでいうバイクとは自転車ではなくオートバイのことである。学生時代からこれまでバイクという乗り物にまったく興味がなく、それどころかあの危険でうるさい乗り物を嫌悪していた。主要駅の近くに住んでいるのだが、時折深夜に複数のバイクが空ぶかしながら走っていくのを耳になると本当にうんざりしていた。乗り物を単なる二地点間の移動手段だと捉えると、バイクより快適で安全な自動車というものが広く普及しているのだから、バイクを選択する余地はない。そんなわけでバイクの存在意義をまったく感じていなかった。

ところがである。コロナ禍で社会が外出自粛モードとなり、いろいろと不自由を感じていたときなぜかバイクのYouTubeが目に留まった。モトブログという分野らしい。そうか、バイクはゼロ密か。一瞬いいなあと思ったものの50代後半で果たして免許が取れるのだろうか、倒れたバイクを起こせないと自動車学校を卒業できないらしいが実際に起こせるだろうか。二週間くらい悩んで妻に相談。当然「なにバカなことを」とけんもほろろに突き放された。

それから十日くらい、機会を見つけては話してみる。自分の年齢は理解しているけど、残りの人生で今が一番若いのだから今しかないとか、バイクの運転操作は複雑だし車よりも前方の状況を早く察知しないといけないので認知症予防になるとか、きちんとした姿勢で乗らないといけないので体幹が鍛えられるとか、妻は学生時代に中免（今

の普通自動二輪免許）を取っていた（バイクを所有したことではない）ので、自分が取れば一緒にツーリングに行けるよ、などとぐじぐじ言っていると、妻がついに根負けしとおりあえず自動車学校に話を聞きに行ってみようということになった。その時、妻がバイクのペーパードライバー講習のことを口にしていたので、かなり前向きな印象。そして無事に許可が下り免許が取得できた。

実際に乗り始めて思うのは、バイクはとても不完全な乗り物だということ。安全性や快適性をかなり犠牲にしたとしても不便な乗り物である。こんな乗り物をよく政府は許可し続けていたよな。バイクメーカーとバイクショップもこれまでよく頑張って存続してくれていたものだな。そういうえば子供の頃に見ていた仮面ライダーはバイクショップを舞台としたストーリーだったような。バイクのメンテナンスをしてくれるおやっさんの手が真っ黒だったことをよく覚えている。世間から白い目で見られながらもほそぼそ（？）とバイクという文化を守り続けていた人たちがいたおかげで、今自分はバイクに跨ることができる。感謝である。

有名なバイクメーカーにハーレーダビッドソンという会社がある。今でもつぎつぎと魅力的なバイクを開発し販売しているのだが、かなりレトロなハーレーをこよなく愛する人たちがいる。一般的なバイクのギアチェンジは左手でクラッチを切り左足の先でレバーを上げ下げして行うのだが、車のように左足でクラッチを切り、タンクやシートの左にあるシフトレバーを左手で操作してギア

チェンジを行うという、かなりマニアックなものもある。特にシートの左にある場合、ジョッキーが馬に鞭を当てる格好に似ているため、ジョッキーシフトとも呼ばれる。バイクに乗ったことのない人に想像してもらうことはかなり難しいが、右手はアクセルと前輪ブレーキ、右足は後輪ブレーキなので、坂道発進はどうするのか、とても変態な方法でYouTubeに多くの動画がアップさ

れている。バイクは不便を楽しむ不合理な乗り物。そのバイクに無理やりキャンプ道具を積み込んでソロキャンプを楽しむ人たちもいる。

バイクに乗るようになって初めて知った「未知の世界」がそこにはあった。

お知らせ・ご案内



産業医学振興財団からのお知らせ ～産業医学調査研究助成事業 助成希望者募集について～

産業医学振興財団では、産業医学の振興と職場で働く人々の健康確保に資することを目的に、産業医学調査研究助成事業として、職場で働く人々の健康の保持や産業医活動の推進等に関する調査研究に対する助成を行っております。このたび、令和8年度の産業医学調査研究助成事業で助成を希望される研究者を募集（募集期間：令和7年11月1日～令和8年1月末日）します。

研究期間：2年間（令和8年4月1日から令和10年3月31日まで）

(1) 助成額：1年間あたり上限100万円（2年間で上限200万円）

(2) 申請資格：産業医または産業医を含む共同研究グループ

事業場、健康診断機関、作業環境測定機関等の産業保健スタッフ
(必ず一人は産業医を含む共同グループであること)。

詳細は財団ホームページ (<https://www.zsisz.or.jp/investigation/r8.html>) をご覧ください。

連絡先：公益財団法人産業医学振興財団 振興課

〒101-0048 東京都千代田区神田司町2-2-11 新倉ビル3F

TEL：03-3525-8294 E-mail:fukyu@zsisz.or.jp

産業医学振興財団 HP <https://www.zsisz.or.jp/>

お知らせ・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7年10月24日現在の登録状況

譲渡希望件数 15件、譲受希望件数 5件

お知らせ・ご案内



山口県緩和ケア研修会の開催について

日 時：令和8年1月18日（日）9：15～17：30（受付8：45～）

場 所：山口県医師会 6階 会議室（山口市吉敷下東3-1-1）

対象者：県内のがん診療に携わるすべての医師・歯科医師 定員24名

（山口県訪問看護ステーション協議会、山口県薬剤師会、山口県介護支援専門員協会、山口県医療ソーシャルワーカー協会が推薦するがん診療に携わる医療従事者各2名を含む）

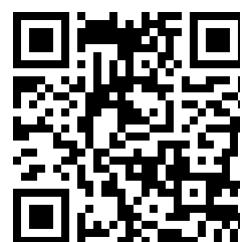
参加条件：申込時に「厚生労働省 がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会 e-learning」(<https://peace.study.jp/rpv/>) を受講修了しており、「e-learning 修了証書」を提出できること。

内 容 詳細は、山口県医師会 HP掲載の「開催要項・日程表」をご確認ください。

申込方法：山口県医師会 HP掲載の「申込書」に必要事項をご記入のうえ、「e-learning 修了証書」とあわせて県医師会事務局までFAXまたはメールにてお申込み下さい。

<山口県医師会 HP>

http://www.yamaguchi.med.or.jp/medical_info/10866/



<申込み・問合せ先>

山口県医師会事務局

TEL：083-922-2510 FAX：083-922-2527

E-mail：iryouka@yamaguchi.med.or.jp



令和7年度 第101回山口県消化器がん検診講習会

日 時 令和7年11月22日（土）15：00～17：00
場 所 山口県総合保健会館2階 多目的ホール
〒753-0814 山口県山口市吉敷下東3丁目1-1

次 第

司会 山口県消化器がん検診研究会 会長 檜垣 真吾

開会挨拶

特別講演I 15：00～16：00

座長：山口県消化器がん検診研究会 副会長 清水 建策

胃がん内視鏡診断アップデート

山口県立総合医療センター 消化器内科授 岡本 健志

特別講演II 16：00～17：00

座長：山口県消化器がん検診研究会 副会長 原田 英

大腸腫瘍性疾患のX線・内視鏡診断

九州大学大学院病態機能内科学 川崎 啓祐

受 講 料 山口県消化器がん検診研究会員は無料

非会員は、医師：2,000円、医師以外：1,000円

取得単位 日本医師会生涯教育制度 2単位

特別講演I CC 1（医師のプロフェッショナリズム）：1単位

特別講演II CC11（予防と保健）：1単位

日本消化器がん検診学会認定医更新単位 3点

日本医学放射線学会

学会認定参加単位 1単位

日本専門医機構認定参加単位 1単位

お問い合わせ先 山口県消化器がん検診研究会（山口県医師会内）

TEL：083-922-2510 FAX：083-922-2527

eメール nakano@yamaguchi.med.or.jp（中野）

※事前の参加申込は不要です。

医師資格証 (HPKIカード)

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 医政医第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。

(登録および現場応対は任意となります)

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

1
『申請書類』一式を
日本医師会電子認証
センターへ郵送します。

日医
会員

発行時費用の
払込票が
郵送されます。

日医
非会員

ゆうちょ・コンビニ
払込票にて
支払います。

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

※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しての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)よりご確認いただくことができます。

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。

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。

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。

身分証の提示

(下記のいずれか1点)(有効期間内のもの)

- | | |
|---|--|
| 2 | <ul style="list-style-type: none"> ・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 |
|---|--|

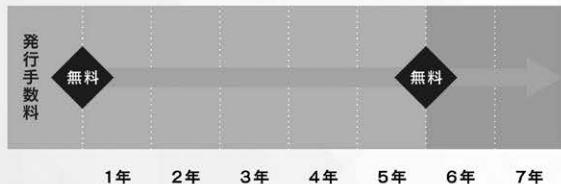
内のもの)

※表面のみ ※通知カード不可
ド
分証明書

費用

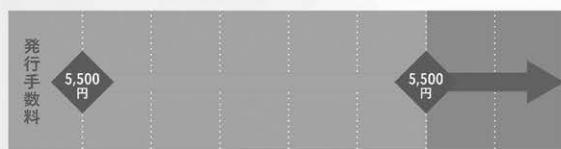
▼ 日医会員

- ・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。

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。

暗証番号（パスワード）開示手続き

暗証番号を忘ってしまった場合、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 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。）

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。

※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

掲載内容2022年8月現在

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

お問合せ | toiawase@jmaca.med.or.jp





日医FAXニュース

2025年（令和7年）9月23日 3342号

- 医療保険制度改革へ向け議論開始
- 医療分野の追加を検討
- 医師派遣の実績ベースに基準設定
- 「スマホ保険証」、マイナ利用率に反映

2025年（令和7年）9月26日 3343号

- かかりつけ医研修、修了者1万5,490人に
- 医学生などに向けた動画を制作
- ワクチン「効率的な使用を」
- RSウイルス1.66、3週連続で増

2025年（令和7年）9月30日 3344号

- 基本認識に「物価・賃金」など4項目を
- 介護など含め「総合的な視点で」
- 高額療養費、専門委の議論を報告
- 手続き簡素化で賃上げ後押しを
- 医療機関に「企業向け補助金の活用を」

2025年（令和7年）10月3日 3345号

- 改定2年目の物価上昇等、確実に対応を
- 在宅と訪看「医療の必要度加味」を議論
- 分科会の取りまとめを了承
- 後期2割負担の配慮措置が終了

2025年（令和7年）10月7日 3346号

- 補助金と報酬、両面から機動的対応を
- 物価高対策「急がなくてはいけない」
- 福田氏を副会長に選出
- 診療所の厳しい経営状況に理解を
- 「医療機関の窮状」明記の意見相次ぐ
- 病床転換助成、30年3月末まで延長
- 電子処方箋導入補助、来年9月まで延長

2025年（令和7年）10月10日 3347号

- 内科系症例評価法2案検討へ 中医協
- 麻疹・風疹ワクチン定期接種、勧奨を
- 運用費に基金使えず「困る」3割超
- 「予防・治療・共生へ」かかりつけ医を

2025年（令和7年）10月17日 3348号

- 早急な補正対応と大幅プラス改定を
- 医療の賃上げ5589円、全産業の半分未満
- 病院「職員不足」が7割超
- 23年度国民医療費、48兆915億円
- 肺がん検診の項目、従来の併用法を削除

2025年（令和7年）10月21日 3349号

- 機能強化加算、見直しと継続で応酬
- 「生活習慣病管理料I」適正化案に反発
- 長期品選定療養、自己負担拡大求める声
- インフル定点、2.36に増

自動車保険・火災保険・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
共榮火災海上保険株式会社 代理店

山福株式会社

TEL 083-922-2551

編後記集

「12月、山口市はクリスマス市になる。」このコピー、大胆です。

山口市が「クリスマス市」として名乗り出したのは、歴史的な背景に由来しています。室町時代に山口を治めていた大内義隆が、フランシスコ・ザビエルによるキリスト教の布教活動を寛容に受け入れたことが始まりです。1552年の旧暦12月9日（西暦12月24日）には、日本で初めてのクリスマスが山口で祝われたと記録されているそうです。

では皆様、山口県におけるキリスト教普及には、視覚障害者の琵琶法師たちの活躍があったことをご存知でしょうか。彼らは、物語を語り伝えるプロフェッショナルであり、その技術を活かして聖書の教えを広めました。ロレンソ了齋やダミアンなどの琵琶法師たちが、重要な役割を果しました。ロレンソはザビエルの手で洗礼を受け、將軍足利義輝、織田信長、豊臣秀吉などに謁見しています。またダミアンは宣教師の代理として山口で多くの人に洗礼を受け、椹野川近くの「一本松」で殉教したといわれています。琵琶法師は、身分や職業の違いを超えてどこにでも入っていくことができる中立的な地位を持っており、これが伝道に大変有利に作用しました。

琵琶法師たちが伝道師として有能だった理由は、なんと言っても彼らが物語を語り伝える事に長けていたからです。聖書も平家物語も、さまざまな場面に印象的な物語が豊富にあり、それらを綴り合わせる中から宗教的な感興が生まれてくるという構造が良く似ています。琵琶法師は、聖書という一大叙事詩を語り伝えるのにうってつけのプロ中のプロでした。また、彼らは教養が非常に高く、日本の古典や宗教の豊富な知識を持っていました。それらの知識を基にキリスト教を深く理解し、それを誰にでも理解できるよう噛み砕いて、芸術性と娛樂性の形に再構成するスキルも持っていたのでしょうか。

さらに、琵琶法師は優れた記憶力を持っており、短期間のうちに聖書の膨大な知識を正確に記憶することができました。このような能力は、イエズス会の宣教師たちにも認識され、彼らは積極的に琵琶法師を伝道の資源として活用していたそうです。私なんかは、琵琶法師といえば、『祇園精舎の鐘の音』とか「耳なし芳一」しか思い浮かびませんが、彼らのキリストン琵琶法師の音楽語りはどんな響きだったのか聞いてみたいですね。

このように、山口市が「クリスマス市」として知られる背景には、琵琶法師たちの地道な努力があったことを、ぜひ知りていただきたいと思います。

（常任理事 長谷川奈津江）

◀山口県医師会公式 Instagram のご案内▶

山口県医師会では公式 Instagram を開設し、県民へ健康に関する情報や山口県医師会のイベント情報や活動の周知を行っています。

ぜひ、フォローをお願いします！

URL : <https://www.instagram.com/ymasns/>



YMASNS



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。



「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）