ISSN　0285-130X　旬刊　５、15、25日発行（１部200円(税別)）

廣島縣醫師會速報

2022年(令和４年)12月25日号　第2537号

1 湯崎英彦広島県知事と中本隆志広島県議会議長に令和5年度広島県医療行政施策提案要望書を提出
市郡地区医師会・各医会等からの提案要望も含めた「オール広島」での提案要望

20 令和4年度 第2回都道府県医師会長会議
医療従事者の安全を確保するための対策について重点協議

33 理事会記事（11月29日）

35 会員へのおしらせ
医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師第31条の解釈（その2）
マイナンバーカードの取得、健康保険証利用申込及び公金受取口座登録の促進（周知依頼）
クレーム相談サービス　三師届・業務従事者届のオンライン届出のご案内　他

43 社保の栞　中国四国厚生局に対する診療報酬に関する疑義照会の手段　e-資料　通達文書（社保関係）掲載情報

45 介護保険の窓　e-資料　通達文書（介護保険関係）掲載情報

46 広島県地域医療支援センターだより

47 勤務医ニュース　勤務医のセカンドキャリア（県立広島病院　院長　板本　敏行）

48 禁煙コーナー　街のポイ捨てを見て思ったこと（医療法人社団　白河産婦人科　奥村　みどり）

49 広島あっちこっち No. 188　良好な睡眠を得るために（広島市立広島市民病院（初期研修医）　岸本　禎広）

50 廣島醫学コーナー　（第75巻12号）

51 広島県医師協同組合情報　医療機器の相談は医師協へ‼　医療機器カタログMEガイド

52 募集コーナー

55 学術講演会ガイド（12月25日～1月24日）

58 学会案内
全国有床診療所連絡協議会中国四国ブロック会第14回総会・中国四国医師会連合有床診療所研修会のご案内
広島県医師会 女性医師部会 総会　令和4年度 広島県医師会医療安全研修会
第34回 広島スポーツ医学研究会　令和4年度　圏域地対協研修会
21世紀、県民の健康とくらしを考える広島県民フォーラム
広島がん高精度放射線治療センター（HIPRAC）　県民公開セミナー　他

71 編集室　親の終活と断捨離で発見された私の過去と黒歴史（正岡　良之）

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）情報は32・37・57ページをご覧ください

第54回 広島医家芸術展

伝統ある広島医家芸術展を本年度も下記の通り開催いたします。会員の先生方やご家族より出品いただきました絵画、写真、書、工芸などを展示しております。多くの方々にご鑑賞いただけますよう、皆さまのご来場をお待ちしております。

第１回　広島県民文化センター
と　　き　令和5年3月8日(水)～13日(月)　午前9時～午後5時
ところ　広島県民文化センター　地下1階　展示室

第２回　広島県医師会館
と　　き　令和5年3月15日(水)～4月30日(日)　午前9時～午後5時
ところ　広島県医師会館　1階　ホワイエ（広島市東区二葉の里3-2-3）

連絡先　広島県医師会　広報情報課　TEL：082-568-1511

広島県医師会速報の代金（会員負担1回200円）は県医師会費に含まれています。（年間購読料　7,000円（税別））

湯﨑英彦広島県知事と中本隆志広島県議会議長に令和5年度広島県医療行政施策提案要望書を提出

－市郡地区医師会・各医会等からの提案要望も含めた「オール広島」での提案要望－

と　き　令和4年12月7日㈬
ところ　広島県庁　知事室・県議会議長室

広島県医師会　会　　長　松村　　誠
広島県医師会　副 会 長　吉川　正哉
広島県医師会　副 会 長　岩崎　泰政
広島県医師会　副 会 長　玉木　正治
広島県医師会　常任理事　茗荷　浩志

湯﨑英彦広島県知事（右）に要望書を手渡す松村誠会長（左）

令和4年12月7日㈬、松村誠会長、吉川正哉副会長、岩崎泰政副会長、玉木正治副会長、茗荷浩志常任理事は、広島県庁を訪れ、湯﨑英彦知事ならびに中本隆志県議会議長に面会し、令和5年度の予算編成を前に本会がまとめた広島県医療行政施策を提言するとともに、広島県医師会の要望を行った。

湯﨑英彦県知事への提案要望

松村会長：オール広島での提案要望となっている。要望は14の柱の事項に及び、そのうち8項目を重点的要望としている。コロナについては、会員に対して年末年始の診療・検査体制構築のための協力を呼び掛けているところである。高度医療・人材育成拠点については基本構想がまとまり、今後は基本計画を「オール広島」で進めたいと考えている。

また、メディカルDX構想及びHMネットについては、普及が進んでいない現状を課題と考えており、令和5年度は本会として最も優先すべき事業として取り組むこととしている。既に導入義務化が決定されているオンライン資格確認とも親和性の高いツールであり、31市区郡地区医師会を挙げて普及に取り組む。PHRを参照できる有用さを広めてまいりたい。かかりつけ医の制度整備にあわせて、国の動向に注視しながらHMネットの加入をかかりつけ医の要件にすることも考えられる。

吉川副会長：令和5年4月に開院する安佐医師会病院と広島市立北部医療センター安佐市民病院はHMネットを使って連携することを考えている。広島県にもご協力いただきたい。

岩崎副会長：HMネットについて、福山市では普及に苦労している。また、岡山大学の小児救急に関する寄付講座について、広島県は今年度をもって打ち切る可能性があると聞いている。このままでは福山市の小児救急に空白ができてしまうため、広島県と福山市で連携して対応いただきたい。医師会立看護専門学校については、特に県東部では、看護教員不足や志願者減により府中地区と三原市が閉校を決定し、福山市も准看護課程等をやめることになった。これにより県東部の看護職員不足が加速する懸念がある。

玉木副会長：呉市では、4つの公的基幹病院がHMネットに開示病院として参加しており、診療所・クリニックの参加をさらに促進し、患者の診療情報を共有する方針で進めている状況である。

茗荷常任理事：HMネットの普及が進んでいない背景に在宅医療での利用が限られていることがあるのではないかと思っている。好事例を研究し横展開できるよう取り組みたい。

湯﨑知事：コロナについては、いつも協力いただいており感謝する。コロナへの対応方針として医療で受け止めると堂々と言えるのは皆さまの協力があってこそである。

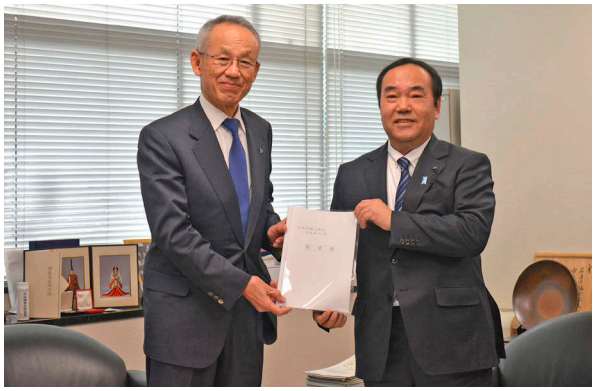
高度医療・人材育成拠点については、皆さまのおかげで基本構想の公表にこぎ着けたところである。宿題は相当にあるが、今後実現に向け検討を進める。

HMネットについては、普及促進や広報という段階は過ぎており、思い切った方策が必要である。PHRは薬剤情報や検査結果の共有など非常に重要であり、全ての医療機関が参加しなければ成立しない。HMネットは医療機関にとっても患者さんにとっても必要なものであると思っており、加入を義務化するのも手段の一つである。一部から反対も想定されるが、患者や持続可能な医療システムを作っていくために本当に必要なものであれば推し進めなければならない。

中本隆志県議会議長への提案要望

当日は、中本隆志県議会議長にも同じく要望書を手渡し、意見交換を行い、中本県議会議長からは、要望として正式に承った、引き続きコロナ対応で大変だがよろしくお願いしたいとの発言があった。

左から玉木副会長、岩崎副会長、松村会長、湯﨑知事、吉川副会長、茗荷常任理事



中本隆志広島県議会議長（右）に要望書を手渡す松村誠会長（左）

令和5年度広島県医療行政施策提案要望項目一覧表

令和4年12月7日

◎「官・学・民」一体となっての「オール広島」での施策の立案・企画・推進

区　分	制度要望項目	予算要望項目
1　施策の立案・企画段階から、県医師会、市郡地区医師会、広島県各医会及び県地対協各委員会等の要望・提言を踏まえ、双方の担当部署間で事前協議を行い、名実ともに官・学・民一体で施策の制度化と予算化に取り組む	1　施策の立案・企画段階から、県医師会、市郡地区医師会、広島県各医会及び県地対協各委員会等の要望・提言を踏まえ、双方の担当部署間で事前協議を行い、名実ともに官・学・民一体で施策の制度化と予算化に取り組む	
2　施策推進における責任体制の明確化と確実な情報伝達の実施	(1)　施策推進における責任体制の明確化 (2)　県からの確実な情報伝達の実施	
3　新興感染症等対策の推進	(1)　新興感染症感染拡大時や災害対応時における、広島県と市町の行政間連携の強化 (2)　平時と新興感染症発生時の体制構築及び新興感染症に対する迅速な対応計画の策定 (3)　新型コロナウイルス感染症の医療費公費負担の取扱いについて (4)　新興感染症に係る医療機関間の連携構築について	
4　医療従事者等の安全確保体制の整備		4　医療従事者等の安全確保体制の整備
5　地域保健・医療・介護提供体制の確立		
(1)　地域医療構想の見直し	1)　広島県の医療機能の強化を官（広島県・広島市）・学（広島大学）・民（オール広島の県医師会）一体となって確立 2)　広島県地域医療構想の見直し 3)　県立広島病院移転の可能性による同病院周囲への地域医療、地域包括ケアシステム維持のための協議	
(2)　地域共生社会の実現	1)　地域共生社会の実現に向けた地域包括ケアシステムに関する施策の推進 2)　在宅医療の現状の県民への広報 3)　地域包括ケアシステムにおける嚥下診療多職種連携の推進 4)　認知症予防の推進 5)　若年性認知症対策・支援の推進 6)　認知症予防のための高齢者難聴対策の推進 7)　高齢者に対する「嚥下健診」のシステムの構築及びキャンペーンの推進	2)　在宅医療の現状の県民への広報 3)　地域包括ケアシステムにおける嚥下診療多職種連携の推進 5)　若年性認知症対策・支援の推進 6)　認知症予防のための高齢者難聴対策の推進
(3)　医師、看護師等の医療従事者の確保、育成	1)　看護師等の医療人材の確保・育成 2)　県内で勤務する医師数の増加、地域への派遣の仕組みづくり 3)　子育て中の医師への支援 4)　医師の働き方改革の推進・支援	1)　看護師等の医療人材の確保・育成 2)　県内で勤務する医師数の増加、地域への派遣の仕組みづくり 3)　子育て中の医師への支援
(4)　がん対策の推進	1)　広島がん高精度放射線治療センターの将来に向けての機能拡充 2)　禁煙対策の推進 3)　子宮頸がんワクチン事業の実施促進 4)　子宮頸がん検診におけるHPV併用検診導入 5)　大腸がん検診および精密検査の受診勧奨	1)　広島がん高精度放射線治療センターの将来に向けての機能拡充
(5)　HMネットの活用による医療・介護連携体制の整備	1)　ひろしまメディカルDX構想の推進におけるHMネットの拡大・拡充	1)　ひろしまメディカルDX構想の推進におけるHMネットの拡大・拡充
(6)　小児医療・周産期医療対策等の推進	1)　小児・周産期医療体制の確保 2)　小児総合医療の提供・小児科医育成体制の構築 3)　妊婦健診・産婦健診の公費補助について 4)　3歳児健診における屈折検査導入の推進 5)　新生児・小児期の聴覚健診の精度向上 6)　ネウボラ事業の早期全県下における実施 7)　性犯罪被害者への包括的支援について 8)　全県下での専門職による性教育の実施 9)　発達障害の医療提供体制の強化 10)　医療的ケア児の医療提供体制の強化	1)　小児・周産期医療体制の確保 3)　妊婦健診・産婦健診の公費補助について 5)　新生児・小児期の聴覚健診の精度向上
(7)　救急医療対策の推進	1)　高度医療を要する重症患者の集約化及びその搬送体制整備 2)　地域における包括的外傷診療体制の充実	1)　高度医療を要する重症患者の集約化及びその搬送体制整備
(8)　災害医療対策の推進	1)　県保健医療調整本部と県災害対策本部との連携強化について 2)　復興支援時のリハビリテーション連携について 3)　EMISによる情報連携強化研修に係る開催支援について	
(9)　精神疾患対策の推進	1)　学生における精神疾患の早期発見・治療と、自殺予防 2)　クロザピン普及による治療抵抗性統合失調症長期入院患者の地域移行	
(10)　地域医療施策の推進	1)　広島県地域保健対策協議会の次期保健医療計画策定への積極的関与について 3)　かかりつけ医機能を中心とした、地域医療提供体制の構築 4)　健診におけるBNP/NT-proBNP測定の実施	2)　必要に応じたオンライン診療の活用

◎特に早期の実現を要望するものを制度要望・予算要望ごとに4点項目、最重点要望として強く要望いたします。
（最重点要望項目：朱書き下線項目）　制度要望、予算要望ごとに、制度要望重点要望項目4項目、予算要望重点要望項目4項目の計8項目。

令和5年度広島県医療行政施策提案要望

令和4年12月7日
一般社団法人　広島県医師会

【要望項目】
◎「官・学・民」一体となっての「オール広島」での施策の立案・企画・推進

1　施策の立案・企画段階から、県医師会、市郡地区医師会、広島県各医会及び県地対協各委員会等の要望・提言を踏まえ、双方の担当部署間で事前協議を行い、名実ともに官・学・民一体で施策の制度化と予算化に取り組む
2　施策推進における責任体制の明確化と確実な情報伝達の実施
3　新興感染症等対策の推進
4　医療従事者等の安全確保体制の整備
5　地域保健・医療・介護提供体制の確立
⑴　地域医療構想の見直し
⑵　地域共生社会の実現
⑶　医師、看護師等の医療従事者の確保、育成
⑷　がん対策の推進
⑸　HMネットの活用による医療・介護連携体制の整備
⑹　小児医療・周産期医療対策等の推進
⑺　救急医療対策の推進
⑻　災害医療対策の推進
⑼　精神疾患対策の推進
⑽　地域医療施策の推進

【要望説明】
◎「官・学・民」一体となっての「オール広島」での施策の立案・企画・推進

1　施策の立案・企画段階から、県医師会、市郡地区医師会、広島県各医会及び県地対協各委員会等の要望・提言を踏まえ、双方の担当部署間で事前協議を行い、名実ともに官・学・民一体で施策の制度化と予算化に取り組む
（制度要望）
⇒　施策の立案・企画にあたっては、現場、特に医療現場の実状と課題を反映した上で、問題解決の具体的方策を練ることが必須である。そこで、是非とも来年度においても、予算編成に先立ち、施策を決定してゆく過程から、前年度の実績も踏まえ、関係者間で実務的な事前協議を十分に行い、実効性のある効率的かつ具体的な施策を作り上げてゆき、名実ともに官・学・民一体で施策の制度化と予算化に取り組む体制とすることを引き続き要望する。

2　施策推進における責任体制の明確化と確実な情報伝達の実施
⑴　施策推進における責任体制の明確化
（制度要望）
⇒　県が推進する施策においては、基本的な方針を県が決定し、市町や関係機関に対して、その施策の実施を任せる場合や委ねる場合がある。
　この場合、単にその施策の実施を市町や関係機関に任せ、委ねるだけではなく、県が責任を持って、その施策の実施状況や実施状態を常に把握し、場合によっては、県が修正等の調整を行うことが必要であると考える。

ついては、各種施策推進における県の責任体制の明確化を図るとともに、県が主導的に施策推進の調整等を行うことを引き続き要望する。

⑵　県からの確実な情報伝達の実施

（制度要望）

⇒　県内の医療機関や市郡地区医師会において、県行政からの通知や発出文書の内容を十分に理解していただき、誤認が生じることを減らすためには、本会と県行政が協同して内容を精査し、的確なタイミングで県内の医療機関や市郡地区医師会に伝える努力を今後とも続けていく必要があると考えている。

これまでも、市区郡地区医師会長Web会議や市郡地区医師会新型コロナウイルス感染症担当理事連絡協議会、ワクチン接種に係る定例の事務連絡会議など各種会議に県行政の担当者に参加いただき、県行政からの通知や発出文書の内容を具体的に説明いただいていることは非常に良い取組であると考えている。

ついては、今後とも様々な分野でこうした対応を続けていただき、県からの確実な情報伝達を行っていただくよう引き続き要望する。

３　新興感染症等対策の推進

⑴　新興感染症感染拡大時や災害対応時における、広島県と市町の行政間連携の強化

（制度要望）

⇒　新型コロナウイルス感染症の発生により、医療の現場では、通常診療に加え、感染症患者の受け入れ、宿泊療養施設での健康相談・診療、ワクチン接種等多くの業務に携わっている。感染急拡大時には、コロナ病床確保のため一般病床を縮小せざるを得ず、一般の救急患者の受け入れが困難な状況となり、また、ワクチン接種が本格化した状況下においては、県行政と市町行政からの要請に相違があるなど、現場での対応に苦慮する場面が多々あった。

「県」と「県と同等の権限を持つ市」が、施策推進のために十分な意見統一を図り実行することが、県全体としては非常に重要であると認識している。

今後、新興感染症感染拡大時や災害時等においては、県行政と市町行政とのさらなる連携強化を図り、各市町の情報収集・情報共有を行うとともに、各市町の状況に応じた対応を行い、市町を越えて協力し対応できる体制を構築していただくよう引き続き要望する。

⑵　平時と新興感染症発生時の体制構築及び新興感染症に対する迅速な対応計画の策定

（制度要望）

⇒　新興感染症等の感染拡大時における医療に関する事項が、医療計画の5疾病6事業の6番目の事業として追加されることとなったところである。このため、第8次保健医療計画の策定に向けて、可能な限り早期に検討に着手するとともに、平時の医療需要に応じた医療資源の適正配置を維持しつつも、新興感染症等のパンデミックに対して平時から対応計画を立て備え、パンデミックなど緊急時に医療提供体制を迅速かつ柔軟に切り替える仕組みの構築とともに、医療資機材や病床確保等の迅速な対応計画の策定を引き続き要望する。

⇒　なお、新興感染症発生時の体制構築では、令和3年1月に感染症疾病管理センター（CDC）を包含した新組織（新型コロナウイルス感染症対策担当課・健康危機管理課）を立ち上げられ、健康福祉局長の指揮命令のもと対応してこられているところではあるが、さらに、知事の直轄の部署として権限を一局集中し、健康危機管理の司令塔とすることを提言する。

⑶　新型コロナウイルス感染症の医療費公費負担の取扱いについて

（制度要望）

⇒　新型コロナウイルス感染症対策を推進するため、県行政をはじめ、審査支払機関等、関係団体間調整が必要不可欠と考えます。そこで、広島県行政が責任をもって医療費公費負担の取扱い・請求方法等を整理いただくことで、関係機関との連携がより円滑に進み、現場の混乱が回避でき、新興感染症に対応できる医療提供体制がこれまで以上に構築されるものと考

えます。

ついては、ワクチン接種や診療・検査体制の構築・整備に関する取組みと同様に、医療費公費負担の取扱いに関しても、広島県行政内において十分整理いただき、関係各所への適切かつ迅速な情報共有をお願いしたい。

また、医療機関への適切かつ丁寧な説明と情報発信など、有事だからこそ現場の混乱を最低限に留める工夫をご検討いただきたい。

⑷　新興感染症に係る医療機関間の連携構築について

（制度要望）

⇒　外来感染対策向上加算が令和4年度診療報酬改定により新設され、この施設基準として、感染対策向上加算1に係る届出を行った医療機関又は地域の医師会が主催する新興感染症の発生等を想定した訓練に少なくとも年1回以上参加していることが求められている。

このため、現在、県の委託事業として県医師会が実施している「新型インフルエンザ実地研修」の企画内容を外来感染対策向上加算の施設基準を満たす研修とすることとしているが、外来感染対策向上加算の本来の目的は、病院間等の医療機関間の役割分担や連携など、関係者が連携の上、平時から新興感染症の発生時にも対応できる医療提供体制の構築・確保である。

ついては、広島県において、新型コロナウイルス感染症に係る重点医療機関が開催するカンファレンスなどを把握・取りまとめていただき、県医師会等を通じて医療機関等へ周知するなどにより、医療機関間の連携構築をさらに促進するよう要望する。

4　医療従事者等の安全確保体制の整備

（予算要望）

⇒　看護師をはじめとする医療従事者の養成・確保が困難を極める中、医療従事者への暴言・暴力事案が年々増加している。医療従事者はもとより、医療機関を受診するすべての患者の安全を守るため、県民にとって安心な医療提供体制の確保に努めるべく、患者のプライバシーに配慮した必要時の医療機関が整備する防犯カメラや録音機器等に必要な経費助成を要望する。

また、医療従事者の安全確保のため、在宅医療、往診時など使用する簡易なドライブレコーダー等の防犯・監視機材を整備するために必要な経費助成を要望する。

5　地域保健・医療・介護提供体制の確立

⑴　広島県地域医療構想の見直し

1）　広島県の医療機能の強化を官（広島県・広島市）・学（広島大学）・民（オール広島の県医師会）一体となって確立

（制度要望）

⇒　広島県が将来の目指すべき姿として、広島都市圏における医療機能の一層の集約・分化・連携を推進することにより、県民に高い水準の医療を提供するとともに、医師等の育成・派遣による県下全域の医療提供体制を確保することを目的として「高度医療・人材育成拠点基本構想」が策定された。

この構想にもとづき、関係者や県民の理解を十分に得て具体化していただき、高度な医療資源が集中する広島都市圏において、大学と緊密に連携しながら、幅広い症例を集積し、全国トップレベルの高度・専門医療や最先端医療を提供できるとともに、県内の各医療機関とも連携して、地域に派遣された医師が適切なタイミングで県内での研修を含めた医療施設間の異動ができ、知識や経験を常にアップデートできる仕組みを併せ持った、医師等の医療人材を育成できる地域に必要な新たな中核病院を整備し、広島県の医療機能の強化と医療人材育成を図ることを要望する。

⇒　併せて、この新たな中核病院においては、地域で必要とされている総合診療医の立場が尊重され、やりがいを感じて働ける施設となることも要望する。

2) 広島県地域医療構想の見直し

(制度要望)

⇒ 地域医療構想は、あくまで将来の医療需要を見据えた病床機能の分化・連携を構築することが目的であり、平時の医療需要に応じた医療資源の適正配置を維持しつつも、新興感染症等への対応は平時と緊急時で医療提供体制を迅速かつ柔軟に切り替える仕組みの構築が不可欠と考えている。

また、医師の働き方改革や新興感染症等への対応などを盛り込んだ医療法改正案が令和3年5月21日成立し、新興感染症等への対策が、医療計画の5疾病6事業の6番目の事業として追加されることとなったが、具体的対応方針の再検証対象となった440の公的・公立医療機関等の中には、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）対応にあたった病院もあることから、「新興感染症対策事業を含めて改めて見直すべきだと思う」との考えも日本医師会において示されるとともに、令和4年3月29日に策定された「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」では、再編・統合の表現が削除されたところである。

広島県においては、公立・公的病院などの地域の基幹病院が新興感染症等対策において果たしている役割の大きさが再認識されており、特に当県でも公立・公的病院の再編・統合の再検証については、再度、見直すべきと考えている。

ついては、現在の病床削減ありきの地域医療構想ではなく、災害、感染症対策など非常時にも対応できる医療体制・機能の確保も考慮した、地域医療構想の見直し検討を要望する。

3) 県立広島病院移転の可能性による同病院周囲への地域医療、地域包括ケアシステム維持のための協議

(制度要望)

⇒ 広島県より「高度医療・人材育成拠点基本構想」が公表され、医療資源の集約による、急性期医療を中心とする新たな病院の整備として県立広島病院の二葉の里への移転とJR広島病院との統合が検討されている。

県立広島病院は昭和20年代の開院以降、一貫して県民の健康、福祉増進に寄与している。地域では、県立広島病院を基幹病院とし、病診連携を行い、地域包括ケアシステムを構築してきた。地域の多くの患者は、通院の利便性が高く、かかりつけ医と病診連携が確立されている県立広島病院への紹介を希望する場合が多く、緊急性が高いケースでは県立広島病院に救急搬送を行ってきた。

今後、県立広島病院の移転が検討される際には、医療行政のみならず、広島駅周辺の交通・道路事情も勘案し、患者受診や救急搬送に支障を来さない道路環境整備等を含めた包括的な施策も含め、地域の意見を聴きながら、引き続き住民が安心して医療を受けることができる医療体制の整備を要望する。

(2) 地域共生社会の実現

1) 地域共生社会の実現に向けた地域包括ケアシステムに関する施策の推進

(制度要望)

⇒ 各市町で行われている個別の地域包括ケア会議について、他の市町の人が参加でき、多職種のみならず多地域の違った実情を抱えた者同士がお互い尊重される状況の中で自由に意見を出し合えるような仕組みを構築し、定期的（頻繁）・継続的に開催し、それぞれの視点や知恵を学び発展させる機会とすることを要望する。なお、その仕組みにおいては、専門職の解釈でなく、当事者の本当のニーズを引き出し、当事者本人の自覚を基にした意欲や満足につながる可能性が高まると考えられることから、当事者の出席の可能性も検討していただきたい。この仕組みの構築により、多くの人が、現場で起こっていることをしっかり認識し、その個人の問題を通して、その地域や他の地域でも起きている課題に気づき、従来の資源の活用方法の工夫や新しい施策の提案などを自分達以外の能力・資源を持った人々と対話する中で発展・学習することができると考える。また、その方法として、ICT

利用にも慣れていけることが期待できる。さらに、その会議後にも個別での情報交換が盛んに行われ、それをまた次回に公開し皆で対話する材料としていくことで、当事者の変化とその自己評価が他者の評価とどのように違うかが理解できるようになるものと考えられる。

2)　在宅医療の現状の県民への広報

（制度要望・予算要望）

⇒　在宅医療に取り組む医師の養成と支援体制の構築に関して、これまでは、医師の研修が重要視されているが、実際に取り組んでいる医師が必要に駆られて在宅医療を始めようとした際、患者・家族からの熱い想いや強い要望さえあればほとんど問題にならなかったはずであると考えている。すなわち、現在、欠けているのは患者・家族側からの強い要望と感じている。

このため、在宅医療の現状を県民に十分に広報することを要望する。これにより、県民の側から実際に診療している医師に向けて在宅医療を要望する流れを作り、後押ししていただくようになることを期待するものである。

3)　地域包括ケアシステムにおける嚥下診療多職種連携の推進

（制度要望・予算要望）

⇒　誤嚥性肺炎、フレイルなどの原因となる嚥下障害を地域包括ケアシステムにおいて考えるとき、耳鼻咽喉科医師、歯科医師、訪問看護師、リハビリテーション科医師、薬剤師、言語聴覚士、管理栄養士などの多職種連携システムを地域性に即して構築していく必要があるため、地域包括ケアシステムにおける嚥下診療多職種連携の推進を要望する。

また、口腔フレイルの認識も県民側からの関心・ニーズにより、専門職の関心や実働が促されると考えられることから、嚥下診療に関しての多職種連携の推進に関して、地域住民やケアマネージャーの現状認識とその改善の可能性についての知識を高めるための広報を行うことを要望する。

4)　認知症予防の推進

（制度要望）

⇒　新型コロナウイルス感染症流行下において、認知症高齢者は高齢による新型コロナウイルス感染症による重症化率、死亡率の高さ、感染予防に伴う日常生活制限による認知症症状悪化、身体機能低下などのリスクに直面し、最も強く影響を受けた集団の一つであった。

認知症において、予防とは発症遅延、重症化遅延という意味合いを持つ。新型コロナウイルス感染症流行長期化に伴って、認知症症状の悪化、身体機能の低下が幅広くみられている現状において、フレイル対策と共に認知症予防の一層の推進が重要である。

しかし、広島県では通いの場への参加者割合が2019年度で4.4%に留まる（厚生労働省による調査では2018年の全国平均が5.7%）など予防への取組には一層の推進の余地があると考えられる。さらに、通いの場の取組だけでなく、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施や介護予防・日常生活支援総合事業における取組状況も自治体によって異なっているのが実情である。

ついては、フレイル対策、認知症予防を目指した予防の取組及び取組の均てん化推進を要望する。

また、新型コロナウイルス感染症流行下においても、予防の取組が進められるよう、通いの場等における感染対策への支援及びオンライン環境を活用した予防取組の周知推進を要望する。

5)　若年性認知症対策・支援の推進

（制度要望・予算要望）

⇒　現在、若年性認知症が注目されているところであるが、若年性認知症の対策を講じるためには、若年性認知症に係る正しい知識の周知・普及により、患者を早期に適切な支援につなぐこととともに、併せて、患者のその後の経済的な支援も含めた行政のバックアップが必要と考える。

このため、患者に対する経済的な支援も含めた総合的な対策を講じるよう検討すること

を要望する。

6) 認知症予防のための高齢者難聴対策の推進

(制度要望・予算要望)

⇒ 難聴は認知症の高リスクの一つであることから、補聴器による適切な介入は認知症の予防や進行抑制になる。このため、新潟市が試行しているような認知症予防のための補聴器購入費用の助成支援と社会全体での環境整備は重要である。

ついては、認知症予防のための高齢者難聴対策として、中年期以降の難聴者早期発見のための聴覚健診の実施並びに、中等症以上の難聴者に対しては補聴器購入費用の助成を要望する。

さらに、難聴者でもコミュニティーに参画しやすい環境作りと社会的孤立を防ぐシステム作りを図るよう要望する。

7) 高齢者に対する「嚥下健診」のシステムの構築及びキャンペーンの推進

(制度要望)

⇒ 無自覚の軽度・中等度嚥下障害がある高齢者は多く、放置により、誤嚥性肺炎を惹起して寝たきりになることは珍しくない。しかし、早期に診断・嚥下訓練等を行う事により、嚥下機能の回復は見込まれる。定期健診として専門医診療所で嚥下内視鏡検査などを施行し、嚥下障害を早期に発見・介入すること、さらに運動と栄養の改善を奨励するキャンペーンと社会的なリハビリの取組を行うことで、健康長寿を推進すれば、医療費の削減が期待できる。

ついては、定期健診として、専門医診療所における高齢者に対する「嚥下健診」のシステムの構築を行うとともに、そのキャンペーン推進を要望する。

(3) 医師、看護師等の医療従事者の確保・育成

1) 看護師等の医療人材の確保・育成

(制度要望・予算要望)

⇒ 近年、少子化や看護系大学の設立ラッシュなどの影響で、医師会立看護学校は定員割れが続き、厳しい運営を余儀なくされている。現在広島県では、令和4年3月末で1地区1校が閉校し、県内7地区9校ある医師会立看護学校のうち、既に県内2地区3校が募集を停止し、閉校を決定しているところであり、全国的な傾向から今後さらに増えることが懸念される。

地域の医療を担う医療人材の確保という観点から、地元への就職率の高い准看護師をはじめとする看護職員の養成を行う医師会立看護学校の役割は大きく、その存続は重要な課題である。広島県の将来推計を見ても、現状のままでは中山間地域を含め各市域に看護職を充足させることは非常に厳しい状況となっている。

本会では、県内医師会立看護学校連絡協議会を定期的に開催しているが、各学校へのアンケート調査から厳しい運営状況など切迫した窮状が報告されており、もはや各市域の医師会立看護学校単独での運営は限界にきているといえる。

そこで本会が課題や問題点を取りまとめ、各学校とともに健全な運営に向けての解決を図ることが重要であり、さらに県行政及び関係市行政とともに、「オール広島」で本県に従事する看護職員の養成に取り組む必要があると考える。

最大の課題である入学者数の確保に向けて、地域医療介護総合確保基金事業として社会人等の入学促進事業を計画するなどの支援策を提案し、県行政には予算措置を取っていただいたところであるが、県としても、この事業の成果を注視し問題点があれば具体的解決策を探るなど、本会とともに成功に向けて検証する場に加わっていただきたい。

また、これまで県立広島大学三原キャンパスに委託し、開校してきた看護学校専任教員養成講習会が令和5年度から広島県で実施されないこととなった。県外での受講や通信制では、受講する看護職員の負担は大きく現実的と言えない。是非とも看護学校専任教員養成講習会の県内開講が継続されるようご尽力いただきたい。

ついては、地域医療を担う医療人材の確保という観点から、准看護師制度の堅持を強く要望するとともに、看護職員養成施設存続のためのさらなる財政支援、安定した入学者数

の確保に向けての取り組み、専任教員養成講習会の広島県内での開講継続、教員養成や看護職員養成における柔軟な対応、並びに公設民営化の可能性など今後の医師会立看護学校の運営のあり方に関して、行政と医師会とで継続して協議していくことを要望する。

2）　県内で勤務する医師数の増加、地域への派遣の仕組みづくり

（制度要望・予算要望）

⇒　県内の医師数は微増傾向にあるものの、全国ベースの増加率を下回っている。加えて、若年層の医師が減少傾向にあり、今後は医師の高齢化がさらに進むことを考えると、広島県で働く若手医師を増やし育成するための取組が極めて重要である。

この取組の一環として、

・高度・専門医療を提供する機能
・幅広い症例を集積し医療人材を育成する機能
・地域の医療機関に人材を供給する機能
・新興・再興感染症に対応できる機能

などを有する、「高度医療・人材育成拠点」の整備を行うことを要望する。

⇒　広島大学ふるさと枠医師の離脱を防ぎ、県内定着の可能性を高めるため、より一層のキャリア形成への配慮を要望する。例えば中山間地医療機関配置中においても専門性を維持・向上することができる仕組みなどを要望する。

⇒　また、広島大学及び岡山大学における「地域枠制度」を維持するとともに、「地域枠」医師が離脱せず、義務年限終了後も県内就業につながるよう、大学と連携して医師本人とのコミュニケーションを取り、育成を進めることを要望する。

⇒　知事の指定する中山間地域等の公的医療機関等として、医師会立医療機関を指定し、中山間地域の地域医療に貢献する公的医療機関以外の医療機関にも広島大学医学部ふるさと枠卒業医師等を配置するよう要望する。

⇒　若手医師の確保については、広島県地域医療支援センター並びに県内臨床研修病院・広島大学病院及び専門研修基幹施設が中心となって行う、臨床研修医・専攻医の呼び込みとともに、魅力的な専門研修プログラムの策定と広報、医師のキャリアアップへの支援を引き続き要望する。

⇒　広島大学病院では令和4年まで初期臨床研修の定員は57名（令和5年から45名）であるが、令和4年のマッチ者数は30人であり、定員が充足できていない。この理由の一つとして、広島大学病院の定員が県内の他の臨床研修病院と比較して極めて多いのに加え、大学病院のスタッフが診療及び研究等の業務で忙し過ぎるため初期研修医に対して十分な指導体制が構築できていないことが挙げられる。このため、広島県の寄附講座等を設置し、初期臨床研修医の指導および診療に専従できる教員を5人程度配置していただきたい。

⇒　人口十万人あたりの小児科医の数は全国では119.7に対して、広島県では105.4で、広島県では小児科医の数が少ない。それに伴い、県内公的病院における小児科医の欠員が複数発生している状況である。また現在計画されている高度医療人材育成拠点においては、小児救命救急センターの設置が検討されており、県内の小児科医を育成し、小児科医の数を確保することは喫緊の課題である。このため、ふるさと枠医師の知事指定診療科として小児科を加えることを要望する。

⇒　都市部の医師数増加の要因の一つには、多くのセミナーや勉強会の機会、キャリアアップへつながる研究や海外留学へのチャンスがあると推測する。若手医師が希望する医師を招聘しての講演会やセミナーの開催、短期海外留学の機会の提供など医局や所属医療機関に縛られず若手医師の自由な発想で学べる機会があることは、広島県で研鑽を積むことの大きなモチベーションになると考える。

ついては、勤務医療機関の枠を超えた若手医師組織の構築及びサポート体制の充実を要望する。

3) 子育て中の医師への支援

(制度要望・予算要望)

⇒ 女性医師が増加している中で、医師の働き方改革を進めるためには、医師の妊娠期、育児期の支援の充実が不可欠である。本会では、医師が安心して出産・子育てできる環境を整備すべく、地域医療介護総合確保基金を利用し、支援を必要とする医師と登録したサポーターのマッチングを行う「保育サポーターバンク」を実施しており、令和4年3月末時点、依頼会員（医師）は21名、提供会員（サポーター）は51名で、17件のマッチングが成立している。しかしこれはすべて広島市のみの実績であり、他の市町では、支援希望医師がありながら、サポーターが確保できず、支援できていない状況である。しかし、新専門医制度においては地域医療やへき地医療の経験を積極的に評価しているが、こういう地域でこそ病児・病後児を含めた保育施設が充実しておらず、子育て中の医師が勤務するにはサポーター支援が必要である。ゆえに、県から各市町の行政に、「保育サポーターバンク」へのサポーター登録を推奨する声掛け等を要望したい。特に、既に一般の保育サポーターシステムを有する市町では、そのシステムに登録しているサポーターが、当「保育サポーターバンク」へも登録していただけるよう推奨いただきたい。

また、育児中の女性医師へ広島県では女性医師等就労環境整備事業を実施していただいていることに感謝する。ついては、増加する女性医師の出産、育児を支援するために本事業の拡充を要望する。特に女性医師等短時間正規雇用導入支援事業なので広島県で不足している小児科医、産婦人科医への適応枠の増設を要望する。

さらに、現在、利用可能な病児保育は、小児科医による診断を必要とするため、子育て中の医師が利用するためには、こどもを預ける親はその日の外来診療や手術等の代替困難な業務を受け持つことができない。

このため、こどもが急に具合が悪くなった場合でも、当日ないし当日午前中までの病院業務ができるための緊急託児を可能とする早朝小児科診療と保育体制といった病児保育体制の構築を要望する。これにより、子育て中の医師が最大限働くための環境整備として高い効果が期待できる。

4) 医師の働き方改革の推進・支援

(制度要望)

⇒ 働き方改革は、医師の過重労働に対する構造的な改革であり、一方で地域医療を支えるといった構想も必要である。地域医療を支えるのは公的施設の医師であり、特に大学の医師であることが多い。一方で彼らは研究、教育といった部門も担っているという現状がある。アカデミアの中で我が国のプレゼンスは落ちてきており、これを回復させるためにも大学病院の医師の多様性・特殊性を考慮した制度設計が必要と考えるが、このことを国に働きかけることを要望する。

⑷ がん対策の推進

1) 広島がん高精度放射線治療センターの将来に向けての機能拡充

(制度要望・予算要望)

⇒ 広島県立広島がん高精度放射線治療センターは令和4年10月で開設7年となり、本会の第二期指定管理期間も4年目を迎えている。一昨年度から新型コロナウイルス感染症の影響により医療界全体で患者数が大きく減る中、4基幹病院をはじめがん診療連携拠点病院等からの紹介による患者数も令和2年度後半から令和3年度前半は減少したが、令和3年度後半からは回復基調にあり、さらに令和4年度第1四半期は初診患者数・延べ患者数とも年間計画を上回る水準に増加している。またセンターの高精度放射線治療機能を活用した高精度治療率*(注)も順調に高まっており（H30：52.8%→R3：64.2%)、放射線治療の最先端拠点としての役割を果たしている。

引き続き当センターが公設民営のメリットを十二分に活かしながら、 最先端拠点施設として機能し続けていくためには、7者で構成する運営協議会を通じたセンターの運営や

人材育成等へのソフト面での支援に加え、建物設備及び医療機器等のハード面の機能確保が極めて重要である。

特に放射線治療計画装置（ECLIPSE）及び放射線治療情報管理システム（MOSAIQ）については、開設から6年目の令和3年中途にそれぞれメーカーの保守期間が終了したが、取扱業者と折衝して令和5年中途までフルメンテナンス保守サポート期間を延長して機能維持に努めてきた。しかし、メーカーからの部品供給が終了しており、取扱業者もこれ以上は部品確保が担保できないため延長は困難とのことであり、現行機器のままで故障した場合には修理不能となり、センターの治療全体が止まってしまう事態を招くこととなる。こうした事態を回避するためには、令和5年度中の放射線治療計画装置及び放射線治療情報管理システムの更新整備が必要不可欠である。

また現状の県内トップ水準の高精度放射線治療の安定的な提供を維持するためには放射線治療機器の更新に向けた計画策定・予算措置が極めて重要であり、さらには将来に向けて『がん対策日本一／中国四国地方のがん治療拠点』を目指すに相応しい、県外からも患者を呼び込めるような高性能・高精度の治療装置の整備も切望する。

＊（注）高精度率：定位放射線治療（SBRT）、強度変調放射線治療（IMRT）など高精度照射の割合

2）　禁煙対策の推進

（制度要望）

⇒　2020年4月健康増進法の一部を改正する法律が全面施行された。法改正の趣旨は望まない受動喫煙の防止を図ることである。

広島県においては、2016年4月から「広島県がん対策推進条例」により、受動喫煙防止対策を推進されており、2019年7月には条例の一部改正により、学校、児童福祉施設などの施設では、2020年4月から敷地内完全禁煙となっている。

しかしながら、広島県庁では屋外に喫煙場所が設置され、敷地内完全禁煙は未だ実現されていない。受動喫煙対策をさらに進めるためには、広島県が規範を示す必要があると考えており、広島県庁をはじめとするすべての県立施設の敷地内完全禁煙を実現するよう要望する。

また、県立施設だけでなく、子供も含め多くの人が集まる、マツダスタジアムや新旧サッカースタジアムをはじめとする公共施設等における禁煙も、条例の改定などによって推進していただきたい。禁煙推進の進んでいる自治体においては、そのための部署や担当者を配置し、取り組んでいるところがあるが、広島県においても同様の施策をとることを、考えていただきたい。

加えて、さらなる受動喫煙防止のためにすべての施設内および敷地内喫煙禁止の徹底を強く要望する。さらには、乳幼児・子供から大人まで無差別的受動喫煙をきたしうる路上・歩行喫煙の禁止を強く要望する。同列の問題として、店頭などに灰皿だけを置いて喫煙コーナーと称するパターンなど、排煙設備のない屋外喫煙コーナー設置の禁止を強く要望する。

3）　子宮頸がんワクチン事業の実施促進

（制度要望）

⇒　令和4年4月から小学6年生から高校1年生の女性に対しての子宮頸がんワクチンの積極的接種勧奨が再開され、平成8年4月2日より平成17年4月1日生まれの女性で接種機会を逃した方へのキャッチアップ接種が勧められている。これの周知方法として、がん教育の一環としての啓発を行うことを柱としているが、即効性は少ないと感じることから、周知の方法に関しての一考を要望する。

また、キャッチアップ接種の提供に関する周知についても、対象者の多くが高校・大学を卒業しているという状況を鑑みるとやはり一層の工夫が必要ではないか。厚生労働省からの「大切なお知らせ」に公費負担であることを明示することを要望する。

一方、積極的勧奨の自粛を中止するという通知に伴い、対象者への勧奨および年齢制限は有るもののキャッチアップ事業も開始され、事業が新たな歩みを開始できたことは喜ばしく感じている。しかしながら、今や世界標準となっている9価ワクチンは対象外のままであり、青森県平川市では開始された男子への接種については全く手つかずの状態である。

9価ワクチンの定期接種対象化とともに男子も接種対象とできるよう、引き続き国への働きかけをお願いしたい。

4)　子宮頸がん検診におけるHPV併用検診導入

（制度要望）

⇒　国立がん研究センターから「有効性に基づく子宮頸がん検診ガイドライン（2019年版）」が公表され、HPV検査単独法（5年間隔）が推奨「A」、細胞診・HPV検査併用法（5年間隔）が推奨「C」と評価された。従来ご回答いただいている「科学的根拠」が示されたところである。しかしながら、頸がんワクチンの普及が十分でなく、また頸がん検診のわが国の現状を踏まえたものとは言い難い。

日本産婦人科医会がん部会は、わが国の現状を踏まえた現実的なHPV検査導入法を「わが国の現状を踏まえたHPV検査導入法に関する提言」として公表している。その中で細胞診をベースとしてHPV検査を上乗せする「HPV検査上乗せ検診」を第一推奨としており、広島県においては2年おきの細胞診に加え4年毎あるいは10年毎にHPV検査を上乗せすることが望ましいとされている。この提言を基にHPV検査導入に向けて検討を始めて頂きたい。

5)　大腸がん検診および精密検査の受診勧奨

（制度要望）

⇒　日本人の癌部位別死亡者数において、大腸がんは男性では第3位、女性では第1位であり、現在も増加を続けている。大腸がんの発見が遅れた場合、部位によっては人工肛門にならざるを得ず、また術後の抗がん剤治療を受けざるを得なくなるなど生活の質（QOL）の低下に繋がる。大腸がんは検診および精密検査を定期的に受けることにより早期発見が十分可能な疾患であり、また死亡者数を大幅に減少させることが可能と考える。

ついては、大腸がん検診および精密検査の受診勧奨に県として積極的に取り組むことを要望する。

⑸　HMネットの活用による医療・介護連携体制の整備

1)　ひろしまメディカルDX構想の推進におけるHMネットの拡大・拡充

（制度要望・予算要望）

⇒　ひろしまメディカルDX構想を推進するうえで、県全域を網羅するネットワークインフラ及び患者ごとに地域共通IDを付与する仕組みを有するHMネットは非常に有用であり、広島県の強みである。今後はこの強みを活かし、国が進めるマイナンバーカードを利用した特定健診情報やレセプトに記載された薬剤情報の提供、電子処方箋等様々なサービスとの連携を開始する予定である。

オンライン診療を含めた平時の医療のみならず救急・災害時等有事においても県民が安心・安全な医療を享受するにはICTを利用した切れ目のない医療情報の共有による連携が必要不可欠である。これを実現するため、本会では引き続き地域の基幹病院、診療所、薬局等参加施設の拡大、診療所の情報開示の検討、消防局への協力要請等を行うとともに、様々な参加施設や職能団体等の需要を反映させた現場に即したアプリケーションの開発拡充を行う予定である。

ICTによる情報連携を成功させるには、プログラムやシステム等の開発とともに、それを全県の使用者に広く定着させることが必須である。これを実現するため、市区郡地区医師会や薬剤師会、行政等の参画による実効性のある啓発体制の構築、および事務局スタッフによる現場対応を含めたサポート体制の構築を予定している。

医療と介護の連携については、地域による独自性もあり、すでに民間業者のシステムを利用した連携が行われている地区も少なくない。HMネットとしては、これらの継続を阻害することなく、異なった地域、異なったシステム間での連携を実現するハブ的な役割を果たせる構造を提供する予定である。

ついては、HMネット事業に関して、

①　開示病院、参加医療機関の拡大に伴う費用の補助

② 開示病院の開示項目変更（増加）に伴う費用の補助
③ 診療所の情報開示を開始するための費用補助
④ 臨床検査センターのデータ転送に係るハード、ソフト導入費用の補助
⑤ 広島版PHRを活用した救急・災害対策事業における消防局への協力要請と県民に対するHMネットと消防局との連携開始に関する周知
⑥ レセプト情報開示および検診・検査情報開示の実現に向けた協会けんぽ・国保連・保険組合、検診・検査機関への協力要請
⑦ 上記⑤、⑥の事業におけるアプリケーション開発・改修費の補助
⑧ HMカードの普及への協力と県民に対するマイナンバーカードとHMネットの連携開始の周知
⑨ 市町が推進するDX構想におけるHMネット活用促進への働きかけ
⑩ 広報担当事務局スタッフの人件費補助
⑪ 地域を跨ぐ医療介護連携を実現するシステムの構築費補助

を要望する。

⑹ 小児医療・周産期医療対策等の推進

1) 小児・周産期医療体制の確保

（制度要望・予算要望）

⇒ 安心して妊娠・出産・子育てが出来る広島県を実現するためには、ひろしま版ネウボラの充実が必要不可欠である。

また、医療機関の積極的な関与を促すため、妊婦健診・乳幼児健診の単価引き上げ、本年度より全県下で事業が開始されている産婦健診の着実な実施継続を要望する。

さらに、子ども医療費補助は、広島県では、乳幼児の疾病の治療と子育て家庭の経済的負担の軽減の観点から、未就学児を対象に市町に補助を実施していただいていることを評価しているが、国への医療費助成制度の創設の要望と共に、創設までに間の広島県の子どもの健やかな育ちのために更なる市町への補助の拡充を要望する。

2) 小児総合医療の提供・小児科医育成体制の構築

（制度要望）

⇒ 小児期の難病には希少疾患が多く、また小児期の難治性疾患、慢性疾患や発達障害を含め障害児医療は、複数の専門分野の小児科医並びに多職種による総合医療が必要である。

また、広島県は小児科医が不足しており、医師の働き方改革を進める中で小児救急医療をはじめとした小児医療を維持するためには、小児科医に確保が必要である。

ついては、整備を検討中の「高度医療・人材供給拠点」において小児総合医療の提供と小児科医の育成を要望する。

3) 妊婦健診・産婦健診の公費補助について

（制度要望・予算要望）

⇒ 妊娠・出産の経済的負担の補助となるのが妊婦健康診査の公費負担であり、残念ながら現在県内市町の平均補助額が全国平均および広島市を下回っている状況にある。子供未来応援課の御高配により、徐々に増額して頂いているところであるが、県民が経済的不安なく妊娠・出産に臨めるよう、引き続き継続的な対応をお願いしたい。

また、ひろしま版ネウボラ事業の展開および産婦健診での産後のメンタルヘルスチェックの広がりとともに、さらに新型コロナウイルス感染症拡大を受け、産後ケア事業の活用も広まっている。現在臨時に利用者負担の半額助成事業が行われているが、今後さらに多くの利用者をサポートするため、恒久的な事業として継続して頂きたい。

4) 3歳児健診における屈折検査導入の推進

（制度要望）

⇒ 近年、眼の屈折度（近視・遠視・乱視）や眼位（斜視の有無）、瞳孔径を調べるスポットビジョンスクリーナー（SVS）*(注)が開発され、小児科クリニック・健診現場・眼科クリニックにおいて使用される場面が拡大している。

子どもの目の機能は3歳ごろまでに急速に発達し、6歳から8歳ごろまでにほぼ完成している。この時期に視力の発達を妨げる要因があると視力の発達が停止し、一生涯視力不良の状態となる。これを「弱視」と言う。弱視はおよそ50人に1人といわれている。

すべての3歳児は全国の自治体で3歳児健診を受ける。3歳児健診で弱視が早期発見できれば、就学時までに治療で正常な視力が獲得できる。しかし現状では多くの弱視が見逃されている。理由は、弱視があるかどうかの判断を視力検査だけに頼っているからである。弱視の主な原因は「強い遠視」「強い乱視」などの「屈折異常」であり、屈折異常でピントがうまく合わないと視力の発達に必要な刺激が不足して弱視となる。屈折検査には、SVSが有用で、3歳児に対して数秒程度の時間で簡便に「屈折異常」が検出できる。操作の熟練も不要である。

すでに屈折検査を導入している自治体では、弱視の発見率が格段に向上し、弱視の見逃し防止に貢献している。

広島県眼科医会では以前より、3歳児健診において視機能異常を検出する重要性についての啓発に取り組んできた。SVSの導入にあわせ、弱視児の早期発見・早期治療に資するべく3歳児健診における「手引き」も作成している。3歳児健診におけるSVSの導入により、従来の3歳児健診においては見逃されていた弱視児が発見されることが期待される。

（公社）日本眼科医会の調査では、広島県での3歳児健診における屈折検査の実施状況は先進的な地域と比較して改善の余地が大きく、広島県内の自治体間の格差を解消する見地からも、広島県としてこの課題に取り組むよう要望する。

＊(注) 最も汎用されているフォトスクリーナー機種

5)　新生児・小児期の聴覚健診の精度向上

(制度要望・予算要望)

⇒　2019年から始まったJapan Hearing Visionは新生児聴覚スクリーニングおよび乳幼児健診とその後の精密聴力検査の精度を管理することを求めている。しかし、日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会の報告によれば、広島県の難聴児発見率は0歳児も1～6歳児も全国平均を大きく下回っているのが現状である。

ついては、この現状改善を図り、新生児・小児期の難聴の早期発見、早期介入を充実させるため、耳鼻咽喉科・小児科・産婦人科・神経内科とで連携したシステム作りを行うとともに、聴覚精密検査機器を整備するための経済的支援を行うよう要望する。

また、広島市及びその周辺の大部分の学校ではすでに実施済みの学校健診における学校オージオメータについて、広島県における現状の把握及び更新並びに適切な校正の実施を要望する。

さらに、上記のような検診の精度を上げるために、「話す」「聴く」ことのスペシャリストである言語聴覚士のスクリーニング検診への参画を要望する。

6)　ネウボラ事業の早期全県下における実施

(制度要望)

⇒　「ひろしま版ネウボラ」は徐々に広がりをみせているが、未実施市町において妊産婦への切れ目のない支援が行われているか疑問が残るところである。導入以後実績を残している「ひろしま版ネウボラ」をさらに実効性のあるものに発展させるため、引き続き全県下での実施および広域的連携についてご尽力いただきたい。

また、子育て世代支援は行政のみでなく、子育て世代に関わる関係機関の連携支援が必要である。その中で、行政と小児科、産婦人科などの医療機関の情報共有は重要であるので、ひろしま版ネウボラにおいて、その連携の構築を要望する。

7)　性犯罪被害者への包括的支援について

(制度要望)

⇒　女性の性犯罪被害者への支援については、県警・ワンストップセンター・県医師会・産婦人科医会でのマニュアル作成にご尽力いただき感謝申し上げる。今後実効性のある運営が行われるよう、関連団体による定期的な情報交換の場を持っていただきたい。さらに男性の性犯罪被害者への支援についての仕組み作りについて引き続きご尽力いただきたい。

8）　全県下での専門職による性教育の実施

（制度要望）

⇒　成育基本法成立に伴い、文部科学省からも「いのちの安全教育」について推進するよう通知されている。青森県、佐賀県などは県医師会が窓口となって県立学校への専門職派遣を行っており、数年前より東京都でも同様の事業が開始されている。教育の機会均等の観点からも、全県下における統一的な性教育を実施するためにも、専門職による性教育の実施に向けてご尽力いただきたい。

9）　発達障害の医療提供体制の強化

（制度要望）

⇒　発達障害は早期発見・早期支援が重要であり、どの地域においても一定水準の発達障害の診療・対応が可能となるよう、医療従事者の対応力向上を図り、医療提供体制を整備する必要がある。発達障害を診療する専門施設では、初診時の予約待ちが数ヶ月に及ぶ場合が多い状況であり、その実態調査と体制整備が早急に行われる必要がある。

　また、地域のかかりつけ医と専門医療機関の医療機関ネットワークや医療、保健、福祉、教育、労働、司法等関係機関との連携体制を強化する必要がある。

　ついては、発達障害の医療提供体制を強化することを要望する。

10）医療的ケア児の医療提供体制の強化

（制度要望）

⇒　NICU等に長期入院した後に医療的ケアを必要とする医療的ケア児が増加している。一方、医療的ケア児への対応として、在宅医療の提供体制整備や人材育成支援体制整備が必要である。

　また、医療的ケア児への対応として、在宅医療の提供体制整備や人材育成、相談・支援体制整備が必要である

　ついては、医療的ケア児の医療提供体制の強化を図るよう要望する。

⑺　救急医療対策の推進

1）　高度医療を要する重症患者の集約化及びその搬送体制整備

（制度要望・予算要望）

⇒　新型コロナウイルス感染症パンデミックでは、体外式膜型人工肺（ECMO）を用いた重症呼吸不全患者の生存率と、施設の経験症例数に相関があることが明らかになった。つまり、ECMO症例経験が豊富な施設では、患者の生存率が高かった、これは、ECMOに限ったことではなく、高度医療を要する重症患者は、県内で集約化して医療を行うことが、患者の生存率向上には重要と考えられる。しかし、現時点では重症患者の情報を集積するシステムが存在せず、重症患者を安全に搬送するための体制も整備されていない。

　この課題を解決するためには、

　①情報集約するためのシステム作成・人員整備

　②重症患者搬送の体制整備（搬送用車両、保険、運転手等）

が重要と考えられることから、これらの整備についての検討を要望する。

2）　地域における包括的外傷診療体制の充実

（制度要望）

⇒　2021年に日本外傷学会から「地域における包括的外傷診療体制についての提言」が出されている。地域における包括的外傷診療体制は、市民が受傷した際にその重症度にかかわらず、「確実な救命、機能予後の最善化、整容的後遺障害の最小化」を地域において図る仕組みである。また、その体制は地域の医療計画に組み込み、学術団体が連携して策定するものとされている。広島県においては、未だに「防ぎえた外傷死亡」の検証、データの蓄積が十分になされていないため、未来志向のシステム改善がなされているとはいえない。このことは外傷センターへ外傷患者を集約化すれば解決する課題ではない。専門科を問わず医療関係者、消防、行政が地域の課題を共有したうえで、防ぎ得る「死と後遺障害」の双方を回避するための包括的な診療体制を、縦割りや従前の慣習に捉われることなく、本

気で検討していくことが必要である。

ついては、地域における包括的外傷診療体制の充実を要望する。

⑻ 災害医療対策の推進

1) 県保健医療調整本部と県災害対策本部との連携強化について

（制度要望）

⇒ 災害発生時、保健医療活動の総合調整のため、県災害対策本部健康福祉部に県保健医療調整本部が設置され、広島県医師会は、この県保健医療調整本部と連携させていただくこととなる。

平成30年7月豪雨災害の際に、広島県医師会は、JMATとして県保健医療調整本部に参画し、避難所等で保健医療活動を行ったところである。その保健医療活動時において、避難所支援に行く際に、道路の状況やインフラの状況等がわからず、苦労して活動するJMATへの情報提供を経験した。

ついては、災害発生時には、県災害対策本部、県保健医療調整本部及びその他の関係部局との連携会議を実施していただくなど、連携を強化していただき、保健医療活動がスムーズに行えるよう各種情報の共有をお願いする。

2) 復興支援時のリハビリテーション連携について

（制度要望）

⇒ 平成30年7月豪雨災害の復興支援時に、被災者に仮設住宅への入居を割り振る際、脳卒中後の片麻痺症状の被災者が公営住宅の5階に割り振られ、エレベーターもなく、外出に苦労されたという事例があった。熊本県では平成28年熊本地震災害の際、熊本県医師会に「熊本県復興リハビリテーションセンター」（事務局：熊本県医師会）を設置し、復興支援を県医師会と県行政とで協働で行った経緯がある。ついては、熊本県の事例のように、必要に応じて、医師会・行政の協働で復興支援を行っていただきたい。

3) EMISによる情報連携強化研修に係る開催支援について

（制度要望）

⇒ 広島県のEMISは、病院や有床診療所はもちろんのこと、基本的には、無床診療所も登録されています。全国的には無床診療所は登録されておらず、広島県は非常に先進的に進めている。

しかしながら、実際の災害発生時のEMIS入力率は十分であるとは言えず、県が医療機関の被災状況を聞き取るなどシステムが有効活用できていないと考えている。

ついては、「EMISによる情報連携強化研修に係る開催支援について」に関して、病院・有床診療所・透析実施医療機関はもとより、県の支援を受けた研修の対象に無床診療所を加えていただくよう要望する。

⑼ 精神疾患対策の推進

1) 学生における精神疾患の早期発見・治療と、自殺予防

（制度要望）

⇒ 2022年4月から自殺予防の中で非常に重要な一次予防として、学校での「精神疾患の予防と回復の授業」が行われることになった。約40年間、学校の教科書から精神疾患が削除されていたことを考えると、画期的なことである。その背景には子供の自殺が社会的な問題となったことが挙げられる。精神疾患においても早期発見、早期治療が重要であり、この授業により学生自身や周囲が精神の不調に気づき、早期に専門医へ相談し、必要があれば治療を行い、それにより自殺を予防する可能性が高くなると考えられる。この授業の継続と、学校での精神科医の講演等によりこの施策を実効性のあるものにすることが望まれる。

2) クロザピン普及による治療抵抗性統合失調症長期入院患者の地域移行

（制度要望）

⇒ クロザピンは世界で唯一の治療抵抗性統合失調症の治療薬であり、世界の100か国以上

で使用されている。その効果は他の抗精神病薬に比し図抜けており、再発・入院率、死亡率、自殺率、他剤への切り替えの一番低い薬剤である。厚生労働省は医療計画の中で、クロザピン普及により2025年までに17万人と言われている入院中の治療抵抗性の患者のうち、4～5万人を減らすことを目標に挙げている。しかし欧米各国の普及率は、わが国における普及率に比べ、30倍の格差があり、日本での普及は遅々として進んでいない。我が国でクロザピンの普及が進まない原因として、無顆粒球症等の重篤な副作用とクロザピン患者モニタリングサービス（CPMS）という世界でも類を見ない厳しい使用基準がある。しかしながら重篤な副作用は厳しいCPMSの基準もあり、わが国では死亡例が1例も出ていない。その投与には入院が必要絶対条件であり、精神科病院に勤務する医師にその効果と副作用およびその対策を周知し、普及を進める必要がある。その普及のためには、現実的で具体的な精神科医への啓発活動が必要と考える。

ついては、県行政におかれても、啓発活動等を推進していただくよう要望する。

特に、広島県における統合失調症精神病床入院患者数のうちクロザピン使用患者の割合は、1.39人であり全国平均の1.69人を下回っている現状にある。一方、先行している岡山県は5.56人であり、他県の取り組みが参考になるものと思われる。

⑽　地域医療施策の推進

1）　広島県地域保健対策協議会の次期保健医療計画策定への積極的関与について

（制度要望）

⇒　広島県地域保健対策協議会・各圏域地域保健対策協議会の連携強化及び医師確保・偏在対策、新たに医療計画に追加された新興感染症等への対策も含めた5疾病6事業、在宅医療・介護連携などの取組の深化を図り、地域の医療機関と基幹病院の機能分化ならびに連携のさらなる推進、地域完結型の医療提供体制の構築に向けた医療施策の進展を要望する。

特に、令和5年度においては、令和6年度から開始される第8次保健医療計画の策定が本格化するが、この策定にあたっては、広島県地域保健対策協議会に設置された5疾病6事業等の委員会が積極的に関与することにより、次期保健医療計画が医療現場の抱える課題を踏まえたものとなるよう要望する。

2）　必要に応じたオンライン診療の活用

（予算要望）

⇒　オンライン診療は、新型コロナウイルス感染症対策の一環として、活用されているが、有用性も課題も見えてきているところである。こうした中、令和3年度のオンライン診療活用検討事業において、補助が得られなかった医療機関も存在しているにもかかわらず、令和4年度のオンライン診療活用検討事業においては、機器の整備といったオンライン診療を実施する医療機関への支援・補助は見送られている。

ついては、今後の新興感染症の到来などを見据え、機器の整備を含めたオンライン診療を実施する医療機関への支援・補助を引き続き要望する。

3）　かかりつけ医機能を中心とした、地域医療提供体制の構築

（制度要望）

⇒　かかりつけ医機能を中心とした医療提供体制は、地域医療の根幹であり、県民の健康維持に欠かせないものである。県民にとってかかりつけ医を持つことは、医師への早めの相談につながり、さらには、かかりつけ医から専門家への紹介と重症化予防に非常に有用である。県民に対し、かかりつけ医を持つことの重要性を啓発する施策の検討を要望する。

今後の外来医療計画の見直しには、診療所医師の高齢化、診療科偏在、地域偏在といった課題解決になるよう要望する。

4）　健診におけるBNP/NT-proBNP測定の実施

（制度要望）

⇒　心不全の診断におけるBNP/NT-proBNP測定については、症状、既往歴・患者背景、身体所見、心電図、胸部X線で心不全を疑う場合に、次に行うべき検査としてBNP/NT-proBNP測定がガイドラインに明記されている。医療機関においては、患者は何らかの異

常があって受診されるため、胸部X線とあわせてBNP/NT-proBNP測定を行う場合もある。
しかし、心不全の初期は、心不全に特異的でない症状のみの場合や、心電図や胸部X線で異常を認めない場合もあり、診断は容易ではない。
BNP/NT-proBNP測定は、客観的に心不全であるか否かを診断する重要なツールであり、血清での測定が可能であるため、健診で実施することで、心不全の早期診断のスクリーニングが期待される。
ついては、健診におけるBNP/NT-proBNP測定の実施を推進することを要望する。

e-広報室　新着のお知らせ

e-広報室に下記を追加いたしました。

e-資料　通達文書

●令和４年11月18日　第31回日本医学会総会における産業医セッションの事前申込受付開始のお知らせ
●令和４年11月22日　ガルカネズマブ（遺伝子組換え）製剤、フレマネズマブ（遺伝子組換え）製剤及びエレヌマブ（遺伝子組換え）製剤の最適使用推進ガイドライン（片頭痛発作の発症抑制）の一部改正について
●令和４年11月25日　「ケアプランデータ連携システム」の概要等の周知について（情報提供）
●令和４年11月29日　「厚生労働大臣が指定する病院の病棟における療養に要する費用の額の算定方法の一部改正等に伴う実施上の留意事項について」等の一部改正について
●令和４年12月１日　エンハーツ点滴静注用100mgの医薬品医療機器等法上の効能・効果等の変更に伴う留意事項の一部改正等について
●令和４年12月１日　令和4年度に実施される中医協関係の調査について
●令和４年12月２日　ドネペジル塩酸塩製剤の保険適用に係る留意事項について
●令和４年12月５日　電子処方箋に関するオンライン説明会の実施等について
●令和４年12月６日　医療機器の保険適用について
●令和４年12月６日　材料価格基準の一部改正等について
●令和４年12月６日　「介護職員処遇改善支援補助金に関するQ&A（Vol.４）（令和4年12月2日）」の送付について
●令和４年12月７日　アセトアミノフェン製剤の在庫逼迫に伴う、成人患者への解熱鎮痛薬処方時のご配慮のお願い

e-資料　新型コロナウイルス感染症

P32、37、57に掲載

令和4年度 第2回都道府県医師会長会議

－医療従事者の安全を確保するための対策について重点協議－

と　き　令和4年11月15日㈫　午後3時
ところ　日本医師会館　Web開催

広島県医師会　会長　松村　誠

都道府県医師会とのWeb形式による協議

本会議は、全都道府県医師会長の参加によりWeb形式で開催された。運営方法は全都道府県医師会長を6グループに分け、今回はBグループが「医療従事者の安全を確保するための対策について」とのテーマにつき協議するとともに、同テーマについて、事前に寄せられた本県を含む都道府県医師会からの質問に日本医師会役員が回答し、活発な協議を行った。
以下、その概要を報告する。

挨　拶（要旨）

日本医師会会長　松本　吉郎

新型コロナウイルス感染症対策について

現在、既に第8波に入った地域も出ているが、①年末年始を含めた発熱外来の拡充、②コロナ患者増に対応できる地域医師会による自宅療養体制の充実、③病床確保について特段の尽力を賜るようお願いする。併せて、オミクロン対応ワクチン接種の推進に取り組んでいただきたい。

さらに、医師会の先生方で診療・検査医療機関でなくても季節性インフルエンザの患者をしっかりと診ていただくよう働きかけをお願いしたい。

本日の開催方法等について

今期の都道府県医師会長会議は、都道府県医師会長がテーマに沿って議論していただく形と、当該テーマに沿った都道府県医師会の質問に日本医師会役員が答弁する形との2部構成としている。

本日は、Bグループに「医療従事者の安全を確保するための対策について」とのテーマにつき協議いただく。既に資料のとおり意見を提出

いただいているので、活発な議論をお願いしたい。進行は森本紀彦島根県医師会長にお願いしている。

医療従事者の安全確保対策について

大阪府で令和3年12月に、埼玉県で令和4年1月に、医療従事者の安全や生命を脅かす重大な事件が相次いで発生した。

これを受けて、医療現場、特に訪問診療などにおける全ての医師、医療従事者の安全確保策を検討するため、日本医師会では会内に対策検討委員会を設置し、警察庁、厚生労働省など関係機関と議論を重ねてきて、7月に対策案を取りまとめた。具体的には、

①医療従事者の危険察知力の醸成のための研修会等が必要であること
②応招義務に対する正しい理解を得ること
③そのための周知を行うための医療従事者の相談に対応できる相談窓口を設置すること
④事件が起こったあるいは起きそうな場合の警察との連携構築が重要であること
⑤地域における危険情報の共有が可能なネットワークを構築すること
⑥各医療機関における防犯対策を行うこと

の6項目が提案されている。

また委員会の議論の中では、医療従事者に現実に危険が差し迫った状況下では、警察による緊急的な対応が必要であるとの意見が繰り返し出されている。それを受けて、日本医師会では警察庁長官に対して、各都道府県医師会と警察との間にて緊密な関係構築への協力を求める文書を発出したところ、警察庁からは都道府県警察に向けて、本件に関する通知文書を直ちに発出してもらった。都道府県医師会の先生方は警察との関係構築に向けて、さらなる協力をお願いする。

「医療とは、医療従事者と患者との信頼関係により成り立つもの」であり、医療従事者の安全・安心が確保されることは、ひいては患者にとっても安心・安全な医療を受けられることにつながると思う。そのことを国民全体で理解して、信頼関係を構築するためには医療従事者・患者はもとより関係医療機関にとってもさまざまな立場から取り組みが求められる。

本日は、このテーマについて忌憚（きたん）のないご議論をお願いしたい。

かかりつけ医について

最後に、日本医師会としても重要な問題として取り組んでいる「かかりつけ医」について、追加報告・説明することをお許しいただきたい。

「Bグループ討議（進行：森本紀彦島根県医師会長）」（主なもの）

テーマ：「医療従事者の安全を確保するための対策について」

(1) 医師会と警察との日頃からの連携の確保、医療従事者と警察の情報共有、とりわけ万一の時に直ぐに駆けつけてもらう関係の構築

[神奈川県]

警察庁長官の指示を受けた神奈川県警では、本会との検討の場を設けたいとの依頼があり、本会と3回の意見交換を行った。その中で、県警からは、医療機関が直接所轄の警察署に相談できる窓口等リストを示し、県警と本会および郡市区医師会とで共有することとした。

[長野県]

現在、本会と警察との連携は、検死・検案等で「警察の業務に協力する長野県医師の会」のみであるが、今後、研修会への参加出席を求めるなど「顔の見える関係」を構築していく。

[大分県]

本会は、警察との間で緊密な関係構築を行う目的で、大分県警察本部長を顧問に、「大分県医師会警察医部会」を設立した。

医療従事者の安全を確保するための対策としては、この部会とは別に、具体的な対策等を協議する大分県医師会と大分県警察本部で設置している「大分県医師会・大分県警察連絡協議会」の中で対応する考えである。県警本部からは、大分県警察本部内にある日本防災通信協会が病院の防犯対策として「110番非常通報装置」の設置について紹介してきているが、いずれにしても、県警と緊密な連携を図って、医療従事者の安全確保に取り組む所存である。

(2) 会員や医療従事者が危害を受けないための備え、知識をいかに学んでもらうか

[茨城県]

「危険察知能力の醸成」は、すなわち初期対応がいかに重要であるかということであり、トラブルが複雑化・長期化しないよう、未然防止と初期対応に関する、医療従事者のスキルアップを図っていくことが必要不可欠である。

このため、茨城県医師協同組合とタイアップして、平成28年度から3年間にわたって、専門家を招聘（しょうへい）し、「クレームを予防する接遇」、「クレームの初期対応と解決のポイント」、「コミュ

ニケーション能力の向上」を内容とする研修会を開催し、延べ約280名の医療関係者が参加した。今後も、「応招義務の正しい理解」促進を含めて、適切な時期を捉えて、研修会等を実施していくことが必要である。

［長野県］

暴力・暴言、ハラスメント、クレーマーに対応した院内暴力対策マニュアルの作成を促す。各医療機関独自のマニュアルが整備できるよう、研修会等での情報伝達を行い、意識を高めてもらう。また県医師会内に専用相談窓口を開設する。

⑶　防犯面で効果の高い資機材、サービスの供給をいかに調達するか

［愛媛県］

松山市医師会では夜間の2次救急輪番病院に民間警備会社の警備員を配置するようにした。受付や待合室に立っていてもらうのだが、それだけで理不尽な悪態をつくやからは激減し、医師がクレーマー対策に時間と労力を浪費することなく診療に専念できるようになった。

⑷　医師の患者・国民との向き合い方

［愛媛県］

直接的な防犯対策ではないが、日頃から医療従事者の安全を守っていく積極的心構えを提案したい。それは、①求められる医療水準を超えて究極まで医療の質を高めるために研鑽すること、②患者満足度を高めることを大きな目標とすることの2点である。

患者が判断する医療の質について医師は理解できていない。医療の質を評価するにあたって客観的な指標を整備していくことは重要である。しかし、どの医師を選択するのか、どんな医療を受けたいのかを決定するのは、他でもない患者自身である。多くの医師は患者の自己決定権と医師の裁量権が対峙するものと誤解している。「病」を得た患者は自分が健全な時と同じ程度の判断のパフォーマンスを発揮することはできない。疾病の経過にも不確実性はつきものなので患者の自己決定能力は揺らいでくる。その欠けた部分を補完するのが医師の裁量権になると考えられる。このため患者の自己決定権と医師の裁量権は対峙せず、お互いが補完しあって患者の満足度を向上させると考えられる（医師の裁量権は医師の自己満足のためにあってはならない）。

臨床的問題に対する患者の認識を共感・理解した上で、問題点に対する医師の認識を提示するだけでなく、患者の認識と医師の認識の相違点を認め、話し合いの上で治療を勧める。必要なのは「同意」でもなく「選択」でもなく「合意」である。

コロナ禍で私たちも含め、格差は拡大し、社会のあちこちで分断が深まり、人々はますます不寛容になっている。こういう時こそ、質が高く患者満足度も高い医療提供が強く望まれている。これらが意識されれば医療従事者の安全が脅かされる危険が、ある程度は減少するのではないかと考える。

同テーマに関する都道府県からの事前質問に対する日本医師会からの答弁（主なもの）

【北海道質問】

1　危険察知・危険予知に関する具体的な判断基準の検討

患者や家族からの暴言・暴力・各種ハラスメントが生じた際に、それが医療従事者の安全を脅かす可能性に関して判断するための基準作りのようなことはできないか？

2　警察との連携の具体的な形

現状の連携では、情報共有・巡回強化などが行われているとのことであるが、このような連携体制のみでは突発的な暴力行為発生に対応することは困難と考えられる。危険行為が予知される場合に、事件に至っていなくとも警察の介入を依頼し得るようなシステムを整備し、それを医療機関に周知することが必要ではないかと考える。

【細川秀一常任理事答弁】

1　危険察知・危険予知に関する具体的な判断基準の検討

日本医師会に設置された医療従事者の安全を確保するための対策検討委員会における議論の中では、特に医療従事者の対処能力を高めることの必要性が度々議論された。

中でも、在宅医療など医療従事者が患者や家族の生活に深く入り込みながら、診ていく医療類型については、医療従事者が一生懸命になればなるほど、患者と同じ世界に入り込んでしまい、危険を察知することが難しくなる傾向があるとの指摘があった。こういった指摘を踏まえ

て、医療従事者にどのように察知能力を身につけていただくか、また担当役員において現在検討を進めている。

ご指摘があったとおり、専門家や民間のセキュリティー関連の事業者などから助言を受け、できたら今年度中に医療従事者の安全管理に関する都道府県医師会担当理事連絡協議会を開催して、その中で研修会のモデルになるような講習も組み入れていきたいと考えているので、よろしくお願いしたい。

2　警察との連携の具体的な形

警察との連携については、日頃から顔が見える関係を構築することが最も有効的と考えているが、そのためには、各地域の医師会が警察本部との協議の場を設置することが必要である。日本医師会から今年の6月に警察庁長官に対して、各地域において医師会と警察が協議を進める場合に、各地元の警察としても協力・便宜を図っていただけるように、依頼文書を出した。警察庁からは警視庁および各都道府県警察本部に対し、通知文書を出したところである。

また、医師会の検討委員会の中では、出席しているオブザーバーから「警察の現場では刑法に触れる行為はもとより、疑われるような行動があった場合には、積極的に介入するように」という指示が出されていると報告を受けている。

【栃木県質問】

日本医師会医療従事者の安全を確保するための対策検討委員会では、各医療機関が取り組むべき対策案において警察との連携構築として医療従事者からの相談窓口の設置を提案している。

本会においても、患者やその家族からの暴言・暴力、ハラスメント、ストーカーに関して医療従事者の安全を確保することが重要な問題と考え、県警本部等に対し、医療機関や医療従事者に危害が及ぶような予兆があった段階から、医療機関からの通報を受け付ける専用の窓口設置を要請したところである。

ついては、各都道府県医師会において、警察との連携に関し、具体的に医療従事者の安全を確保するためにどのような対策をしているのか教示いただきたい。

【細川秀一常任理事答弁】

4月に実施したアンケート調査の集計結果は、本年8月に都道府県医師会に報告している。医療機関からの相談に対する警察との連携については10医師会が、既に行っているという回答があった。10医師会の具体的な内容については、警察との情報共有が4医師会、必要に応じて個別の案件について相談しているが5医師会、この他に事案に応じて巡回調査を依頼しているものもあった。今回は記述した回答の報告にとどまっており、現在、計画中の担当理事連絡協議会において、既に特徴的な取り組みを進めている医師会には紹介してもらうことを予定している。

さらに、アンケート調査では、医療現場の安全のために警察に求める支援の内容についても設問した結果も報告する。全部で21医師会から具体的な記載をしてもらったうち、トラブルが発生した場合に軽微なものでも素早く優先的に対応をしてほしいが8医師会、警察の相談先や体制の情報を具体的に教えてほしいという内容が10医師会、その他日本医師会への要望も含まれている。

警察官立寄所のステッカーを張り出せる仕組みを構築してほしい、モンスターペーシェントへの対応については、日本医師会と警察庁との間に情報共有や連携できるための基本的な仕組み作りを都道府県医師会に示してほしい、といった内容ももらっている。今後の警察庁との相談の中でも参考にさせていただく。

【大阪府質問】

第3回医療従事者の安全を確保するための対策検討委員会において、日本医師会執行部より、「議員立法による医療従事者安全確保法の法制化を検討する」旨の発言があったが、その進捗状況と実現可能性について伺う。

【細川秀一常任理事答弁】

日本医師会は本年2月、医療従事者の安全を確保するための対策検討委員会を警察庁、厚生労働省等の関係者を交えて検討を重ねてきた。この議論の過程で、医師会関係の先生から医療従事者の安全確保を目的とする法律を日本医師会の組織内候補などの力を借りて、立法化できないかという意見があった。この意見に対し、委員会の場では深く議論されることはなかったが、本会役員からは「簡単な話ではないが、協議を重ねてほしい」との発言があった。

医療従事者の安全確保のための法律を検討する場合に、どのような内容を定めた条文にするか、患者側のある程度の責務を課すような法律

にするのか、明らかにすべき点は多岐にわたる。また、医療提供者と患者との信頼関係を基本とすべき医療の世界において、医療者の安全確保の問題を法律化するのが正しいのか、十分考えておかなければならない問題もある。

現時点では、具体的な協議等は始まっていない。そもそもどのような形で立法化が可能か、会内で引き続き検討したい。

【広島県質問】

今回の大阪や埼玉の事件を受けて、日本医師会においても医療従事者の安全を確保するための検討が行われ、都道府県医師会を対象としたアンケートの結果を踏まえて、①医療従事者の危険察知力の醸成のための研修会②応招義務の理解と周知③医療従事者に対する相談窓口④日頃からの警察との連携構築⑤地域における危険情報の共有が可能なネットワーク構築⑥各医療機関における防犯対策などが今後の対策案として指摘されている。

広島県医師会においても、警察との継続的な協議を行うことなどで、これらの対策に取り組んでいく考えである。その中で、今回の悲惨な事件を顧みたときに、銃刀法はじめ法律の改正が必要と考えている。銃の所持を許可された者が起こした埼玉の事件、その後に起こった手製の銃による元首相殺害事件、大阪での大量ガソリン購入をチェックできなかったことなど、今の法律では対応できない問題があると考える。そのうち、銃について、少なくとも、埼玉の事件では、クレームの相談があった時点で、医療者側に患者家族が銃を所持していることの情報を提供し、面会時には警察官が立会すれば、防げたかもしれない。法改正となると、都道府県医師会ではどうしようもない。なかなか難しい課題とは思うが、日本医師会として、政府をはじめとした関係機関に働きかけていただきたい。

また、医療従事者の安全を確保するためには、医療従事者への啓発だけでなく、一般国民に対する啓発も必要と考える。インターネットやマスメディアを利用した方法も考慮してみてはと思う。これについて日本医師会にお願いしたいと思うが、いかがか。

【細川秀一常任理事答弁】

医療機関への過度なクレームや威嚇行為があった場合に、相談を受けた警察が銃所持を許可された者等の情報を医療機関に伝えるということについては、確かに事件後に、結果を防ぎ得た1つの対応策と考える。ただし、どの程度の危険が認識されたら警察から当該情報を周知できるか、あるいは周知しなくてはならないのか、安全確保と市民のプライバシー保護とどのように両立していくのか、慎重な検討が必要と考える。

先ほど、医療従事者の安全確保を目的とした法律制定についての質問があったが、既存の法律で対応できるものと、新たな法律制定が必要な事柄を整理する必要がある。併せて、本会の参与の弁護士を交えて検討していきたい。

次に一般国民に対する啓発については、広島県医師会からは県警と連携したポスターを作成していただいており、このような院内掲示にかかわらず、インターネットやマスメディアを通じた広報活動も必要と思う。

とかく、患者の権利が目立つ昨今の風潮に対し、患者・国民の側にも一定の節度を守って、受診してもらう、また一定の責務を果たしていく必要があることを改めて訴えていくことを検討していきたい。ただし、広報宣伝活動はやり方を間違えると逆効果になってしまうこともある。医療従事者も自ら研鑽を積み、安心・安全な医療の提供のために努力をしていくという姿勢を示しつつ、うまくメッセージが伝わる方法を検討することが重要と思う。

【山口県質問】

応招義務については、医師法（昭和23年法律第201号）第19条第1項で「診療に従事する医師は、診察治療の求があった場合には、正当な事由がなければ、これを拒んではならない」と規定されているが、2019年12月の厚生労働省通知（令和元年12月25日医政発1225第4号）において、「患者を診療しないことが正当化される事例の整理」の中で、①患者の迷惑行為：診療・療養等において生じたまたは生じている迷惑行為の態様に照らし、診療の基礎となる信頼関係が喪失している場合（診療内容そのものと関係ないクレーム等を繰り返し続ける等）には、新たな診療を行わないことが正当化される、と記載されている。

この点に関しては、日医の「医療従事者の安全を確保するための対策検討委員会」がまとめた「医療従事者の安全を確保するための対策について（令和4年7月）」の中で、「現状においては、先の厚生労働省通達の趣旨について医療従事者への周知が徹底されておらず、患者の暴言、暴力を理由にして、診療を拒んではならないと解釈し、やむなく医師・患者関係を継続している実態が明らかとなった」と記載されている。

医療従事者に対しての周知はもちろんであるが、信頼関係が損なわれれば医療機関から診療を拒否されてもやむを得ないことを、国民（患者）にも周知徹底することが、不当なクレーム等の抑止につながると思われ、このことについて、厚生労働省から国民に十分に広報するよう、日医から働きかけていただきたいと考えるが、いかがか。

【細川秀一常任理事答弁】

信頼関係に基づく医療を行っていくためには、医療提供者・患者の双方がそれぞれ義務・責務を果たすことが前提となっている。医師が患者の症状や治療内容について、分かりやすく丁寧に説明を尽くす義務を負っているのと同時に、医療を受ける患者側にも受診する医療機関のルールを守り、他の患者に迷惑をかけないように義務を課せられているといえる。そのような患者側の責務については、これまでは患者側の権利が注目され、あまり意識されていなかった。今後は医療を受ける際に、正しい受診の仕方、マナーの向上などについて啓発をしていく必要がある。まずは簡単に着手することができる手段として、啓発用のポスターの作成であるが、いくつかの県医師会などでは独自のポスターを作成されている。ただし、医療提供する当事者からの訴えだけでは限度があり、厚生労働省など、公的な第三者機関からの呼びかけの方がより効果が期待できると思う。

【愛媛県質問】

生命の危険を投げうって社会に奉仕する職業は他にもたくさんあると思う。医療従事者だけが声高に、自身の生命の安全を保証しろと叫んでも社会に対して説得力が欠けるように思う。通報ボタンや防犯カメラも大切であるが、少々遠回りでも、「医療従事者自身の自己改革と意識の底上げを図ることで傷害事件そのものが起きにくい医療環境に変えていくことを目標に具体的なアクションを考えては」と思うがいかがか。

【細川秀一常任理事答弁】

医療が医療提供者と患者との信頼関係の下に成り立つということは医療の大前提である。その信頼関係を損なうようなことが医療従事者の側にもないかどうか、いま一度自省し、改めるべきところは正していくという意見もそのとおりである。

双方の信頼関係というからには、それぞれの立場においてなすべきことを見直していくことが大変重要である。昨今発生した個別の事例における医師・医療従事者等の対応を問題視するのではなく、医療界、医療提供者全体で対応、姿勢を、いま一度見つめ直していくべきとの趣旨と理解している。

医療提供者と患者とは、時には権利と義務の衝突が対立的な局面で捉えがちであるが、本来は、共に同じ方向を向いて「病と闘う」あるいは、「病と向き合う」同志であるはずである。

現在議論されている直接的な防犯対策と比べると、遠回りになるかも分からないが、医療従事者と医療を受ける側の双方の意識を訴えていく活動は、防犯対策と並行して取り組んでいきたい。

このような医師、医療提供者と患者との関係性を常に考えるということこそが、医師会という学術専門団体の務めと考えている。

【長崎県質問】

医療従事者の安全確保については、令和3年12月に医師や患者らが死亡する診療所放火殺人事件をはじめ、全国でも医療従事者が診療に関連する事件に巻き込まれるケースが多発していることから、九州医師会連合会では、去る10月1日㈯九州医師会連合会第1回各種協議会「地域医療対策協議会」の中で協議し九州各県の取り組み状況等について意見交換を行った。

医療従事者の安全確保については、警察関係機関等と緊密な連携を図りながら対策に取り組まれているところが多くあるが、本県でも、暴言・暴力などの迷惑行為に対する問題について、弁護士を含

めて各病院の取り組みなどを講演会で紹介するなどを行ってきた。また、ポスター「暴言・暴力・迷惑行為はぜったいに許しません！」を作成して、各医療機関に配布し、院内掲示を呼びかけている。

日医においては、暴言・暴力などの迷惑行為に対して、具体的な対策事例などの動画やビデオを作成し、会員と医療従事者の安全確保に資する必要な支援を的確に行っていただくよう要望する。

【細川秀一常任理事答弁】

医療現場での暴言・暴力を許さないという決意に基づいた取り組みをそれぞれの医師会がブロックで検討していることに感謝する。

院内掲示などのポスターは、患者に直接訴えるため、暴力などの迷惑行為を抑止する機会と考える。**広島県医師会からの紹介のとおり県医師会と県警本部の連名で作成するポスターなどは、さらに抑止効果があると考える。**

一方で、医療従事者に向けて予防策や万一の際の対応策などを盛り込んだビデオ・教材のようなものがあるかということであるが、これがあれば医療従事者ひとりひとりが自らの問題と捉え、対策を考えていくことができると思う。

このような教育、啓発教材の開発については、日本医師会としてもさらに取り組んでいく必要があると思う。

なお、既に文書で紹介しているが、厚生労働省のホームページには「医療現場における暴力・ハラスメント対策」というコーナーが設けられている。約20分の動画ではあるが、12本掲載されており、総論から各論まで網羅されているのでご覧いただきたい。この動画は厚生労働省が慶應義塾大学に委託し、作成されたものであり、編集委員会には日本医師会からも担当役員が参画しており、よくできたビデオだと思う。

【鹿児島県質問】

1　警察の介入について

医療施設内で粗暴な言動や頻回にクレーム電話をかけてくる患者への対応で、医療機関が警察へ相談し支援を求めても、「民事不介入」を理由に医療機関の要請に応じてもらえない状況が報告されている。そこで、具体的に警察が介入できない状況を、事例を含めてお示しいただきたい。また、警察が介入するには医療機関側にはどのような準備が必要になるのか、例えばカメラ映像や音声等、対応策を含めて示してほしい。

2　応招義務について

医師法第19条第1項の「応招義務」規定との関係について、令和元年12月の厚生労働省通知（令和元年12月25日医政発1225第4号）において、「患者を診察しないことが正当化されるか否か」を判断する要素のひとつとして、「患者と医療機関・医師の信頼関係」が挙げられ、医療機関・患者間の信頼関係が破綻している場合には、患者の病状に緊急性がない限り、医師は診療を拒むことができるという考えが示されている。ここで言う「患者と医療機関・医師の信頼関係」が破綻しているケースとは、どのような状態を指すのか、現場で想定される具体的な事例を含めて示してほしい。

【細川秀一常任理事答弁】

1　警察の介入について

日本医師会の医療従事者の安全を確保するための対策検討委員会には警察庁からオブザーバー参加していただいており、全国の警察本部に対し、以前みられた民事不介入ということではなく、刑法に抵触もしくは抵触しそうな場合には、積極的に対応するよう指導していただいている旨の報告があった。

とはいうものの、現実にはなかなか警察が動いてくれないという話も散見している。警察庁として公式には、このような民事不介入という理由で対応できなかった事例というものを認めにくいということがあると思うが、質問のような証拠があれば警察は動きやすいという関係者の情報があり、日本医師会として積極的に情報を収集していくので、全国の医師会の皆さまにもご協力をお願いしたい。

2　応招義務について

令和元年12月25日付け厚生労働省医政局長通知で、診療の基本となる信頼関係が破綻している場合の説明として、「診療内容そのものと直接関係ないクレーム等を繰り返し続ける等」とある。これだけでは説明として不十分で、現在計画をしている担当理事連絡協議会の場において、厚生労働省の担当者にも出席を依頼し、この医政局長通知をもう少し、分かりやすい説明をお願いする予定である。

【沖縄県質問】

トラブルを回避するためには、やはり院内外の防犯カメラの設置が効果的である。また診療中の音声録音もしておくことが必要ではないか。音声録音については、患者側では音声録音を行うが、医者側は無防備であると感じる。相手側からの攻撃だけではなく、こちら側の言葉遣いなども慎重になり、双方に良い影響になるのではないかと思われる。

防犯カメラが普及できるように提案や導入費用等の補助などを設ける必要があるのではないか。日医においては、暴言・暴力などの迷惑行為に対して、具体的な対策事例などの動画やビデオを作成し、会員と医療従事者の安全確保に資する必要な支援を的確に行うよう要望する。

【細川秀一常任理事答弁】

防犯カメラ等の録画・録音については万一の事件発生の際には、証拠・記録となる面ばかりではなく、録画・録音を行っているということを見せることにより、暴言・暴力行為を起こそうとする衝動を思いとどまらせるという抑止的な効果も期待できるかと思う。

一方で、診察室でカメラの撮影をすることについては、患者のプライバシーの観点から撮影方法や説明などについて一層、慎重な配慮が必要と考える。

また、機材や録音機器の導入費用についても、補助金等の予算を準備するということが可能であるが、今後、当局に申し入れをしていきたいと思う。

全体討議（主なもの）

【茨城県質問】

都道府県医師会のうち相談窓口を設置しているのが、7医師会あるとのことであるが、医師会の中で、誰がそれを担当し、どのように対応しているか。

事務局職員が延々とクレーム対応するのはメンタルヘルス的にも無理があると思うが、どうか。

【細川秀一常任理事答弁】

自分は愛知県出身であり、愛知県医師会では医療安全の相談窓口、患者相談窓口、会員相談窓口があり、この会員相談窓口で会員が気軽にカスタマーハラスメント等について相談できるように設置しており、事務局職員が対応している。他県については構成等について調べたい。

なお、クレーム対応を専門としている業者も関東中心にあり、女性医師開業のクリニック等にクレームが集中し、サービス会社が出向いて対応している例もある。また、介護保険関係施設はアンケートによると4～5割は何らかの形でハラスメント被害に遭い、それに対して警察や一般的な警備会社ではなく医療・介護分野の専門業者に委託している例もある。

医師会としては、医療関係者のみを守るのではなく、介護保険関係者に対しても目を向けていかなければならないと思っている。

【松本吉郎会長答弁】

クレーム対応については、日本医師会でも経験している。クレーム対応は職員にとってメンタル的に非常に厳しい状況になる。30分とか1時間とかクレームを言い続ける方がたくさんいる。こちらの説明に耳を貸さずに一方的に話すので、対応に苦慮していた。そのため、日本医師会では専門の派遣業者の方を配置し対応しているが、一般職員の対応では厳しいと思う。

【茂松茂人副会長答弁】

郡市区医師会、都道府県医師会ではなかなか自分で解決できないので、中央で対処・解決してほしいという声がある。例えば、Twitter等のSNS上での誹謗（ひぼう）中傷などを消去したいがなかなかできないという要望がある。

松本会長の答弁のとおり、派遣事業者で対応できる窓口の創設を相談しているところである。

【群馬県意見】

そもそも医師と患者側の信頼関係が壊れている場合が問題であり、この場合に医療側がいくら自制的なことばかり言っても解決にならないと思う。今回、大阪や埼玉の事件が起きたので、この期を逃すことなく、このように非常に危険なことがあるということを、相当の強い発言で、われわれを守ってほしいという活動が大事だと思う。

例えば、自分の病院は警察署と直通のボタンがあり、警察官立寄所という看板がある。幸い通報には使ったことはないが、例えば救急病院のように不特定多数の患者が来るところには、そのようなお願いをするとか、ぜひとも緊急時の危険

性を回避するための対策を真剣に考えてほしい。

自分の意見は、「危ないと思ったらすぐに逃げろ、そして警察に連絡をしろ」である。

【東京都意見】

医療関係者の安全確保の問題は、実際には非常に難しい問題である。実際に、都内のある女性医師が開業した眼科のクリニックで、メンタル患者に刃物で刺されそうになり、抵抗したがケガをした事件があった。

医師会のスタッフも、顧問弁護士でも、緊急時に現地では対応できない。襲われた先生は次の日から、不安で診療できない事態になった。そういう時に頼りになるのは、警察でもすぐに対応できないので、東京都医師会では警察OBなどで構成する支援組織である「メディカルサポート」と契約している。もちろん、迅速に警察にも連絡するし、顧問弁護士にも相談するけれども、基本的には「メディカルサポート」に対応を任せている。そうすると、次の日には、プロの職員が事件のあった医院に行って、現実的な対応をし、しばらくは常駐してくれる。

大学病院はもとより、東京都内の47地区医師会も支援組織と契約し、会員に何かあったときには駆けつけられる体制をとっている。

相談窓口についても、医師会職員はある程度の知識を身につけ、対応すべきと思うが、現実的には非常に負荷がかかって、問題が出てくると思う。やはり、専門的な知識を持った対応力のある支援組織と契約し、そこに対応してもらうのが現実的な対応と思う。

【松本吉郎会長説明】（応招義務について）

本日は、応招義務についてはあまり議論にはなっていないが、一般的に医療関係者の安全確保に関して、応招義務の問題を議論されることがあるが、そんなに論点になるポイントではないと思う。医療現場で危険があればその対応を議論すべきである。

応招義務は医師法19条に基づく医師に対する公法上の義務であり、医療機関には効力は及ばず、罰則もない。医師が仮にこれに違反すれば行政処分の対象にはなり得るが、まだ1例も応招義務違反で行政処分をされた事例はない。

地域における面としてのかかりつけ医について

日本医師会常任理事　釜萢　敏

⑴　はじめに

日本医師会は、かかりつけ医機能研修制度を実施するなど、これまで一貫して「かかりつけ医の普及」に取り組んできた。

・大切なことは、国民・患者に良質で安心できる医療を提供していくことである。
・医師と国民・患者の間で平時から身近で頼りになる関係を作ることが重要である。
・医師（医師会・医療界）自身が変わっていかなければならないことがあるのであれば積極的に受け止め、国民・患者が相談しやすい環境整備に向けて真摯（しんし）に取り組み、改革を進めていく。

かかりつけ医の定義（日医・四病協合同提言より）

なんでも相談できる上、最新の医療情報を熟知して、必要な時には専門医、専門医療機関を紹介でき、身近で頼りになる地域医療、保健、福祉を担う総合的な能力を有する医師

かかりつけ医機能の定義（日医・四病協合同提言より）「かかりつけ医機能」

かかりつけ医は、日常行う診療においては、患者の生活背景を把握し、適切な診療および保健指導を行い、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。

かかりつけ医は、自己の診療時間外も患者にとって最善の医療が継続されるよう、地域の医師、医療機関等と必要な情報を共有し、お互いに協力して休日や夜間も患者に対応できる体制を構築する。

かかりつけ医は、日常行う診療のほかに、地域住民との信頼関係を構築し、健康相談、健診・がん検診、母子保健、学校保健、産業保健、地域保健等の地域における医療を取り巻く社会的活動、行政活動に積極的に参加するとともに保健・

介護・福祉関係者との連携を行う。また、地域の高齢者が少しでも長く地域で生活できるよう在宅医療を推進する。

患者や家族に対して、医療に関する適切かつ分かりやすい情報の提供を行う。

日医かかりつけ医機能研修制度（平成28年4月より実施）
修了者数 認定期間有効実人数（令和1年～令和3年）：5,272名、累計：11,191名

(2) コロナ禍等感染症有事において必要な医療を受けられるために

新型コロナウイルス感染症への医療機関の対応

公表されている診療・検査医療機関をはじめ、各医療機関はその役割に応じて可能な範囲で全力で対応してきた。

従来株、アルファ株、その後のデルタ株、オミクロン株では、疾患としての特徴も異なる。発生当初のN95マスク等のPPE不足から始まり、容易に検査ができない状況が時間とともに少しずつ改善し、検査手段、ワクチン、治療薬が医療機関でも利用可能になった。そして、従来の感染症対策では不十分な点も露呈したため、それに対する体制整備に時間を要したこともある。

また、地域におけるそれぞれの医療機関の役割について、地域行政と医療機関との間でのすり合わせに時間を要した面もあった。

新型コロナウイルス感染症は、発生当初は未知の感染症であったことから、国は感染が疑われる患者さんを受け入れる窓口を限定し、そこに至る電話等相談窓口でキャパシティーを超える事態も生じた。しかし、医療現場はまさにぎりぎりの状態で逼迫（ひっぱく）しつつも、しっかりと患者さんを守ってきた。

日本医師会としても病床確保のため四病院団体協議会、全国医学部長病院長会議、全国自治体病院協議会と医療界一丸となって対応し、さらには全国知事会、日本経済団体連合会等とも連携を行っている。

新型コロナウイルス感染症への対応

今回の新型コロナウイルス感染症への対応に関して、会内の検討の場においても以下のような声が上がった。

当初の感染症対策は、院内で感染拡大するのを何とか防がないといけないということと、通常の医療を守るというところで行ったので、われわれがかかりつけ医機能が果たせなかったとは決して考えていない。

桁外れの感染爆発においては、かかりつけ医機能を充実させ制度整備し感染症対応をしても対応できなかった。

空間的に限りのある中で未知の感染症患者を受け入れることが適切だったのか。今回のコロナでは、通院されている方に感染させないよう配慮することも医療機関には求められてきた。

一方で、感染症まん延時に「どこを受診したらよいのか」という国民の声もあったが、感染症危機時には国民が必要とする場面で確実に外来医療や訪問診療等を受診できるよう、医師会としても国民に分かりやすい情報発信をするなど改善をしていかなければならない。

感染症発生・まん延時における対応

コロナ等感染症をはじめとする有事における対応については、日頃から患者のことをよく知るかかりつけ医機能を担う医療機関が診療を行うことは望ましいが、未知の感染症への対応に際しては、動線分離を含めた感染拡大防止対策が重要であり、地域医療全体として通常医療を継続しつつ、急速に増加する感染症医療のニーズに対応していくことが必要である。

このため、感染症をはじめとする有事における医療については、地域の医療体制全体の中で感染症危機時に外来診療や在宅療養等を担う医療機関をあらかじめ適切に確保し明確化しておくことで、平時に受診している医療機関がない方を含め、国民が必要とするときに確実に必要な医療を受けられるようにしていくべきである。

現在開催されている臨時国会で、感染症法等の改正が議論されている感染症発生・まん延時における「かかりつけ医機能が発揮される制度整備」については、こうした方向で法改正されていくと思われる。

岸田総理も、「未知の感染症への対応につい

て、全ての医療機関に感染症医療を行うことを求めることは困難と考えており、感染症医療を担う医療機関の役割分担を明確にすることを通じて、必要な医療を受診できる体制を構築していきます」と述べている。

感染症法等改正に向けて

未知の感染症は、今回の新型コロナウイルス感染症と同様なものとは限らず、さらに病原性や感染力の高いもの等も想定される。

未知の感染症の特性は徐々に明らかになってくることを踏まえつつ、地域の医療機関は、自らの医療機関での対応が難しい場合でも行政や地域医師会の呼びかけに応じて、オンライン診療の活用を含め、集約的な検査センターの取り組みや高齢者施設に対する医療支援等に協力する、自らの医療機関での感染拡大防止を通じてかかりつけの患者に対する通常医療の継続を確保しつつ、感染症が疑われる場合には地域で感染症医療を担う医療機関に確実につなぐなど、有事における地域の面としての医療体制の確保にそれぞれ積極的に貢献していくことが重要である。

⑶　地域における面としてのかかりつけ医機能

「国民にわかりやすくかかりつけ医機能を示すために」各医療機関が有する機能（8項目）を都道府県知事に報告することが医療法で定められており、国民は「医療機能情報提供制度」により情報を閲覧できる仕組みとなっている。

㈠　日常的な医学管理及び重症化予防
㈡　地域の医療機関等との連携
㈢　在宅医療支援、介護等との連携
㈣　適切かつ分かりやすい情報の提供
㈤　地域包括診療加算の届出
㈥　地域包括診療料の届出
㈦　小児かかりつけ診療料の届出
㈧　機能強化加算の届出

医療機関がかかりつけ医機能を発揮するために

各医療機関は地域におけるそれぞれの役割をしっかりと果たしていく。

ただし、必ずしも一つの医療機関においてかかりつけ医機能のすべてを持たなければならないわけではない。診療科に関わらず、それぞれの医療機関が有している機能を発揮しつつ、連携とネットワークによりその他の機能を補完することにより、「地域における面としてのかかりつけ医機能」が発揮される。

そのためにも、各医療機関は自らが持つ機能を磨くことにより縦糸を伸ばすとともに、さらに地域における他の医療機関との連携を行うことを通じて横糸を紡いでいくことが大変重要である。このようにして織りなす医療機関間の連携とネットワークにより、「地域における面としてのかかりつけ医機能」がさらに発揮されていく。

かかりつけ医機能が発揮される制度整備（まとめ）

「国民にわかりやすくかかりつけ医機能を示すために」で示した「医療機能情報提供制度」の充実・強化を進めていく。

その上で、「医療機関がかかりつけ医機能を発揮するために」、「かかりつけ医機能への評価の充実・強化」の取り組みを総合的に進め、その結果として「地域における面としてのかかりつけ医機能」を発揮していくことが、まさに「かかりつけ医機能が発揮される制度整備」である。

中長期的な課題

医療政策会議かかりつけ医ワーキンググループ第1次報告の中期的、長期的な課題として示された「日医かかりつけ医機能研修制度」等については引き続き検討を行っていく。

その他
（看護師等養成所におけるパワハラ行動）

日本医師会常任理事　釜萢　敏

近年、看護師等養成所における教員によるパワハラ行動がなされている。北海道、埼玉県、千葉県などの他、先日、岐阜県で実習期間中に生徒が自殺した事案が発生した。

なかには、医師会立の看護学校も含まれている。詳細は不明であるが、それぞれの学校で第三者などによる調査が行われていると思うので、個別の事案に言及することはできない。

看護学校の教員の質について、社会から厳しい目が向けられている。

これまでも、日本医師会にも生徒や親から苦情が寄せられ、都道府県医師会に相談したこともある。

先日の医療関係者検討委員会においても、検討を始めていただき、教員の方も生徒から何かとハラスメントについて言われて、萎縮してしまっているとの話もある。さらに、業務過多で余裕がなかったり、ハラスメントについての研修も必ずしも十分でないという指摘もあった。

各医師会では、財政面でも大変苦労いただい

ている中で、大変恐縮であるが、こうした問題が続くと、生徒も集まらず、せっかく入学しても退学ということにもなりかねないので、都道府県医師会から改めて注意喚起をお願いしたい。

閉会挨拶（要旨）

日本医師会会長　松本　吉郎

われわれ医師としては、目の前に患者がいればどうしても診なければいけないと思い、向き合っている。それは非常に崇高なことではあるが、さまざまな事件に遭遇してみると、医師、医療関係者の医療安全ということを相当、考えないといけないと思う。つまり、例えば応招義務にこだわりすぎないということが重要と思う。「危険を察知したら逃げる」ということが重要だ。

「かかりつけ医」については、私が記者会見した直後に財務省からも反論じみた法制化の話が出たし、健保連からも「かかりつけ医は1人」という議論も出た。

日本医師会としてはしっかりと対応しているし、政府の「全世代型社会保障構築会議」の見解の取りまとめが来月11日に出されることになっている。これまでの議論では「法規制」という議論はもとより、「人頭払い」という話も出ていない。これまでの議論で出ているのは「かかりつけ医は医療機関と患者さんの手上げ方式をとりたい」という議論のみである。

この内容がどこまでのものかは、詳細が不明であるが、医療機関の手上げは、医療機能情報提供制度を使う、かかりつけ医機能研修制度を使うなど、ある程度イメージが湧くが、患者側の手上げがどのようなものか、全くイメージが湧かない。具体的な詰めは今後の議論になると思うが、日本医師会としては少なくとも患者側が必要な医療にアクセスできる制度が守れるように判断してまいりたい。これを制限するような法制化や、人頭払い化、診療報酬の包括化等にはしっかりと反論していきたい。何らかの取り組みはせざるを得ない状況であり、先生方のご意見を伺いながらしっかりと対応していきたい。

学会・研修会等　Web申込受付一覧

広島県医師会HPから下記の申し込みを受け付けております。

R４	11／15㈫～１／９㈪	第3回在宅ノウハウ連携研修「在宅医療はワンチームで～栄養管理～」	
R５	１／21㈯	21世紀、県民の健康とくらしを考える 広島県民フォーラム	締切１/６
	１／21㈯	広島県医師会　女性医師部会　総会	締切１/17
	１／24㈫	広島がん高精度放射線治療センター（HIPRAC） オープンカンファレンス（肝臓がん）	締切１/13
	１／26㈭	令和4年度労災診療費算定実務研修（初心者・基礎研修）	締切１/16
	１／29㈰	令和4年度広島県医師会医療安全研修会	締切１/13
第54回広島医家芸術展			
	３／８㈬～３／13㈪	広島県民文化センター	展示開催
	３／15㈬～４／30㈰	広島県医師会館	展示開催

広島県医師会　医師のみなさまへ・県民のみなさまへ　検索

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）情報

○抗原定性検査キット配布事業の開始について

このたび、政府の「新型コロナウイルスと季節性インフルエンザの同時流行に備えた対応」において、今冬は、新型コロナウイルス感染症（新型コロナ）の予想される感染拡大第8波と季節性インフルエンザ（インフル）との同時流行が懸念され、重症化リスクの低い方については、まずは新型コロナの抗原定性検査キットで自己検査を行っていただく方針が示されました。

現時点でインフルの発生数は少ないものの、新型コロナの増加により外来医療がひっ迫する恐れがあることから、広島県では、薬局等で抗原定性検査キットを配布し、自宅等において自己検査が行える「抗原定性検査キット配布事業」を令和4年12月26日から開始されます。

広島県

外来医療ひっ迫時の抗原定性検査キットの配布について

医療機関を受診することなく自宅等において自己検査が行えるよう **抗原定性検査キットを無料配布**

令和4年12月26日(月) 9:00 受付開始

1 目的

今冬，新型コロナ・季節性インフルエンザ同時流行時の外来医療のひっ迫を回避するため，低リスク者の自己検査体制を整備する。

2 対象者(主な要件)

軽度の有症状者で次の要件を満たす県内在住者

- 2歳以上 65歳未満の方
- 40歳以上65歳未満の方で，重症化リスクとなる疾患等を複数有していない方
- 妊娠されている可能性のない方

※ コロナ陽性の場合，陽性者登録が可能な方が対象
※ 感染者(感染疑いを含む)の同居の濃厚接触者にも配布可能

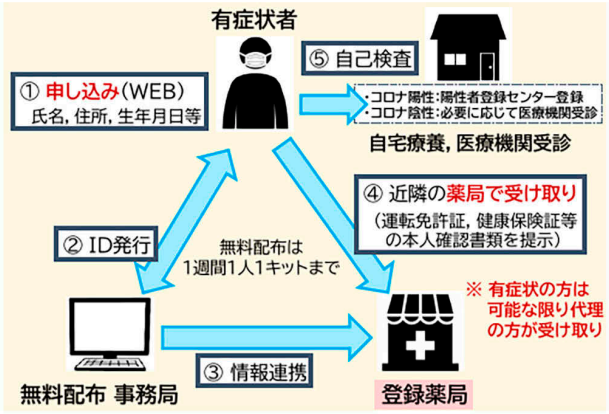
3 配布場所

最寄りの登録薬局（専用HPで事前にWEB申込）

4 実施期間

外来医療ひっ迫が懸念される期間

※ 期間の目安
新型コロナとインフルの感染者数が1週間1日平均5,000人以上と見込まれる期間



広島県

検査キットの配布　年末年始の期間限定の運用

年末年始に，薬局の休業等のため検査キットの受け取りができない場合は

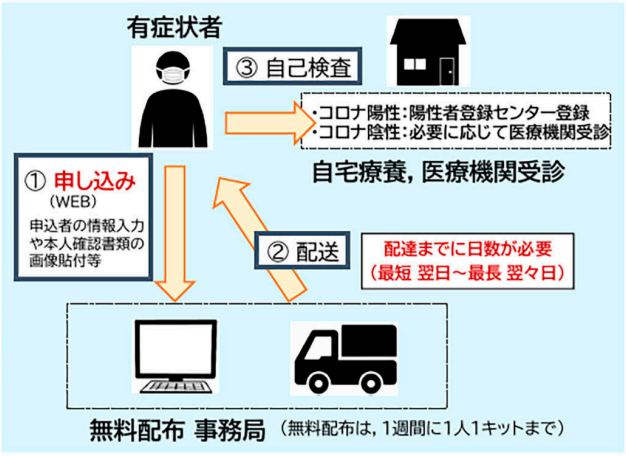
配送による配布を行う

1 配布方法（事前にWEB登録）

ご自宅等に配送
（近隣の登録薬局が休業している場合）

2 実施期間

令和4年12月29日(木)
～令和5年1月9日(月・祝)



県医師会理事会記事

令和4年度第30回常任理事会

（令和4年11月29日）

松村会長　挨拶

「年末・年始　コロナ・インフル診療・検査体制協力宣言キャンペーン」

皆さん、こんばんは。本日は、第24回市区郡地区医師会長Web会議を開催しました。年末年始における新型コロナウイルス感染症の第8波と季節性インフルエンザの同時流行に備え、広島県から協力の呼び掛けがありました。そこで、診療・検査医療機関に半日でもご協力をお願いしたいと思い、Web会議の冒頭で「年末・年始　コロナ・インフル診療・検査体制協力宣言キャンペーン」を提案しました。さらに松本吉郎日本医師会長にも日本医師会からの呼び掛けをお願いしたところです。今こそ医師会が一致団結して取り組むべきであると思います。

今のところ、県内では1日当たり10～20の医療機関が対応可能とのことですが、県内には約1,400もの診療・検査医療機関があり、各医療機関が半日でも対応すれば、診療・検査体制を確保できるものと考えます。

「コロナとインフルは年末年始を休まん、わしらも休まんでぇ～！」との心意気を持ち、「オール広島の県医師会」でこの年末年始を乗り切りましょう。

協議事項

・「医療・介護・保健情報総合分析システム取扱ガイドライン」に基づく分析結果の公表等に係る承諾の件　（岩崎副会長）

分析結果の公表等を承認

・市郡地区医師会主催学会等の日本医師会生涯教育講座認定申請の件　（平川常任理事）

11件の申請、講師、演題、カリキュラムコード等、いずれも承認

・令和5年度精神保健福祉事業功労者知事表彰候補者推薦の件　（茗荷常任理事）

広島県精神神経科診療所協会へ推薦依頼することを承認

・広島県自殺対策連絡協議会委員推薦の件　（茗荷常任理事）

天野純子常任理事の推薦を承認

・広島出入国在留管理局からの講師紹介依頼の件　（中西常任理事）

講師を紹介することを承認

・役職員賞与支給の件（県医・高精度）　（檜山・藤川両常任理事）

原案どおり支給を承認

・第64回呉市医学会に対する医学会補助金の件　（檜山常任理事）

補助申請要領（市郡地区医師会主催の医学会への補助）に基づき、補助金支給を承認

・講演会補助金の件　（檜山常任理事）

補助申請要領（市郡地区医師会主催の講演会への補助）に基づき、補助金支給を承認

・電気需給契約の件（2023年度）　（茗荷常任理事）

最適業者との契約を承認

・医事紛争委員会細則改定の件（山田常任理事）

原案を承認し、理事会へ上程する

・令和4年度地区医師会等と連携した社会人等の地区医師会立看護学校の入学促進事業に係る業務委託契約の締結の件　（平尾常任理事）

最適業者との契約を承認

・第29回広島県介護老人保健施設大会後援の件　（茗荷常任理事）

後援を承認

・広島がん高精度放射線治療センター県民公開セミナー共催の件　（藤川常任理事）

共催を承認

・役職員出張申請の件　（茗荷常任理事）

原案どおりすべて承認

報告事項

・11月25日　日本赤十字社理事会（松村会長）

標記の理事会が芝パークホテルで開催され、令和4年度上半期事業報告、令和4年度NHK海外たすけあい、予算の補正にかかる社長専決事項の決定状況について報告があった。

・11月20日　市立三次中央病院開設70周年記念式典　（玉木副会長）

標記の式典が十日市きんさいセンターで開催され、松村誠会長の代理として出席し祝辞を代読した。

・11月20日　第75回広島医学会総会　（平川常任理事）

広島大学医師会（田中信治会長）の担当に

より第75回広島医学会総会を広島県医師会館で開催した。昨年に引き続き、新型コロナウイルス感染拡大防止対策として、通常の会場参加とWebライブ配信を併用したハイブリッド開催とした。午前はシンポジウム、実地医家のための教育講座、一般演題（ポスター・ビデオ）等、午後からはランチョンセミナーと総会議事、特別講演2題を開催した。当日の参加者は443名であった。

・11月21日　第230回損害保険医療協議会・第211回労災自賠責委員会　（魚谷常任理事）

損害保険医療協議会では、県内における交通事故レセプトの疑義事例等について意見交換後、軽症から中等症認知症患者の事故の現状および医師の責任・免責について情報提供を行った。労災自賠責委員会では、新型コロナウイルス感染症における労災請求件数等を報告後、「労災診療費算定マニュアル（令和4年4月版）」が一部改定されたことを紹介した。

・11月23日　令和4年度女性医師支援・ドクターバンク連携中国・四国ブロック会議　（檜山常任理事）

広島県医師会の担当によりハイブリッド形式にて開催し、日本医師会女性医師支援センターの報告および各県医師会より提案されたキャリア支援と医師確保の取り組みについて協議した。出席者は日本医師会と9県医師会より合計67名であった。

・11月23日　令和4年度中国四国医師会連合医事紛争研究会　（山田常任理事）

広島県医師会の担当により開催し、日本医師会から今村英仁常任理事を迎え、今年度は「患者トラブルへの対応」をテーマに、各県が抱える課題について協議する構成とした。本県から4議題、追加提出の3議題について意見交換後、「ネットへの悪質書き込みへの対処について」日本医師会へ要望した。

・11月24日　中国地方社会保険医療協議会広島部会　（落久保常任理事）

中国四国厚生局長から諮問のあった広島県下の保険医療機関および薬局指定について審議し、原案のとおり指定すべきものと議決した。

・11月25日　令和4年度第2回監事会事前打ち合わせ　（檜山常任理事）

令和4年度半期決算に係る監事会を開催するにあたり、事前の打ち合わせを行った。事業報告（4～9月）ならびに中間決算報告について説明し、監事からの質問等について意見交換した。

・11月25日　第63回広島県公衆衛生大会　（天野常任理事）

標記の大会がアゼリアおおたけで開催され、松村誠会長の代理として出席し祝辞を代読した。

・医療安全研修会実施報告（福山市）について　（山田常任理事）

11月17日㈭に「働き方改革と健康経営」をテーマに、Web形式で開催された。参加者の内訳は医師61名、看護師43名、その他33名の合計137名であった。

・原油価格・物価高騰に係る医療・福祉事業者支援事業（国庫）について　（茗荷常任理事）

8月8日㈪に「医療機関・介護事業所等における物価高騰への支援の拡充に関する要望」、10月12日㈬に6団体と連名で「医療機関・介護事業所等における電力・ガス・食料品等価格高騰に関する支援の拡充に係る要望」の2度にわたり、湯﨑英彦広島県知事に要望書を提出した。広島県の令和4年12月補正予算の新規として「原油価格・物価高騰に係る医療・福祉事業者支援事業（国庫）」が予算要求されたことを報告した。

・日本医師会報告（駒込日記）令和4年11月27日号　（茗荷常任理事）

日本医師会常任理事の渡辺弘司先生より、日本医師会での活動状況について報告があった。

G７広島サミットを応援する取組と協賛を募集！

広島サミット県民会議では、G7広島サミットを応援する取組や、県民会議事業などへの協賛を募集しています。

応募方法など、詳しくは「広島サミット県民会議」のホームページをご覧ください。

応募期限　令和5年3月31日（金）

広島サミット県民会議事務局
事業推進課

☎082-225-8189
✉ jigyo@hiroshima-summit2023.jp

ここから世界へ、ここから未来へ
HIROSHIMA SUMMIT
広島サミット県民会議

会員へのお知らせ

e資料 のマークのある文書は、e-広報室「通達文書」へ全文が掲載してあります。

スキサメトニウム注射剤が安定供給されるまでの必要な患者への優先的な使用等の対応への協力について

日医発第1690号（技術）令和4年11月30日
日本医師会常任理事　宮川　政昭

厚生労働省医政局医薬産業振興・医療情報企画課より各都道府県等衛生主管部（局）宛てに事務連絡「スキサメトニウム注射剤が安定供給されるまでの必要な患者への優先的な使用等の対応への協力について（周知依頼）」が発出され、本会に対しても周知方依頼がありました。

スキサメトニウム注射剤は、特に精神神経科における電撃療法の際の筋弛緩に対しては必要度の極めて高い薬剤とされていますが、現在、原薬の製造が困難となっていることを理由に、限定出荷が行われています。本剤の製造販売業者に対しては、厚生労働省より、早期の安定供給再開に向けた対応が依頼されているところですが、現時点で新たな原薬製造所の選定に至っておらず、安定供給に支障が生じているところです。

本事務連絡は、このような状況の中、限られた医療資源を治療が必要な患者に優先的に届けることを考慮し、本剤が安定供給される当面の間、日本麻酔科学会の情報等を参考にしていただきたいことの周知を依頼するものです。

具体的には、代替治療のない精神神経科における電撃療法の際の筋弛緩への優先的な使用を考慮し、麻酔時の筋弛緩・気管内挿管時の筋弛緩の場合には、可能な限り代替治療等を検討いただきたいことや、買い込みを行わず、当面の必要量に見合う量のみの購入をお願いしたいことが示されています。

令和4年度病床機能報告及び外来機能報告の報告期間について

日医発第1723号（地域）令和4年12月7日
日本医師会常任理事　江澤　和彦
今村　英仁

厚生労働省医政局地域医療計画課長より各都道府県衛生主管部（局）長宛に標記通知が発出されるとともに、本会に対しても周知方依頼がありました。

病床機能報告及び外来機能報告については「令和4年度病床機能報告及び外来機能報告の実施等について」を令和4年9月26日付け日医発第1245号（地域）にて、その報告期限の延期については「令和4年度病床機能報告及び外来機能報告の報告期限の延期について」を令和4年11月17日付け日医発第1626号（地域）にて貴会宛にお送りしております。

本件は、延期となっていた病床機能報告及び外来機能報告の「報告様式2」について、NDBの一部レセプト情報の補正作業を行う必要があると判明したことによる対応について周知を依頼するものです。

具体的には、今般の事象に影響を受ける外来機能報告については、令和5年2月下旬から3月上旬に開始することを目途に、報告期限を含めた詳細は改めて連絡予定であり、影響のないことが判明した病床機能報告については、令和4年12月8日より集計結果をG-MIS（医療機関等情報支援システム）上に標示し、報告を開始し、報告期限を令和5年1月13日までに延期することとなります。

つきましては、貴会におかれましても、本件についてご了知いただきますようお願い申し上げます。

追って、本件については、報告対象医療機関等が報告時に原則使用するG-MISのお知らせ機能により、厚生労働省から周知予定でありますことを申し添えます。

医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師第31条の解釈について（その2）

日医発第1743号（地域）（介護）令和4年12月9日
日本医師会会長　松本　吉郎

厚生労働省医政局長より各都道府県知事宛に標記通知が発出されるとともに、本会に対しては医政局及び老健局から周知方依頼がありました。

本件は、規制改革実施計画に基づき、介護現場で実施されることが多いと考えられる行為であって、原則として医行為でないと考えられるもの及び当該行為を介護職員が行うに当たっての患者や家族、医療従事者等との合意形成や協力に関する事項について示すものです（「平成17年通知」は、平成17年8月8日付日医発第375号（地Ｉ80）、平成28年11月25日付（地230）の文書をもって送付済み）。

行為の実施に当たっては、患者の状態を踏まえ、医師、歯科医師又は看護職員との連携や必要に応じてマニュアルの作成や医療従事者による研修を行うことが適当であるとされています。また、病状が不安定であること等により専門的な管理が必要な場合には医行為であるとされる場合もあり得ること、今回の整理はあくまでも医師法、歯科医師法、保健師助産師看護師法等の解釈に関するものであり、事故が起きた場合の刑法、民法等の法律の規定による刑事上・民事上の責任は別途判断されるべきものであること等の注意事項も併せて示されています。

※通知全文はe-広報室へ掲載しております。

マイナンバーカードの取得、健康保険証利用申込及び公金受取口座登録の促進について（周知依頼）

日医発第1766号（情シ）令和4年12月13日
日本医師会常任理事　長島　公之

マイナンバーカードの取得と利活用の促進につきましては、令和2年3月18日付日医発第1218号（情シ73・介195）、令和3年3月9日付（情シ58）、令和3年6月3日付（情シ14）、令和3年12月20日付（情シ52）、令和4年6月16日付日医発第560号（情シ）、令和4年8月8日付日医発第868号（情シ）において、デジタル庁などが提供する広報素材をご活用いただき、貴会のホームページや機関誌への掲載等を通じた貴会会員への周知の協力依頼をさせていただいたところです。

引き続き更なるマイナンバーカードの取得、健康保険証利用申込及び公金受取口座登録の促進のため、厚生労働省医政局総務課から、「マイナンバーカードの取得、健康保険証利用申込及び公金受取口座登録の促進について（周知依頼）」のとおり周知依頼がありました。

※通知全文はe-広報室へ掲載しております。

医療用解熱鎮痛薬等の安定供給に関する相談窓口の設置及び協力依頼

日医発第1804号（技術）令和4年12月16日
日本医師会常任理事　宮川　政昭

厚生労働省医政局医薬産業振興・医療情報企画課より各都道府県等衛生主管部（局）宛てに標記の事務連絡が発出され、本会に対しても周知方依頼がありました。

医療用解熱鎮痛薬については、「医療用解熱鎮痛薬の安定供給について（続報）」（令和4年11月16日付け日医発第1613号（技術））を以て貴会に既報の通り、小児など必要とされている方へ適切な製剤が安定的に継続して供給できるよう、これまでに医療機関等に対して依頼している対応とあわせて、小児用のアセトアミノフェン細粒やシロップ製剤の不足が生じた場合の具体的な対応をお知らせし、ご留意いただきたい旨をお願い申し上げているところです。

本事務連絡は、比較的小規模の薬局等において、解熱鎮痛薬等がいまだに入手しづらい状況であることから、厚生労働省は日本医薬品卸売業連合会等に対して、発熱外来や新型コロナウイルス感染症の患者を受け入れている医療機関やこうした医療機関からの処方せんを受け入れている薬局において、解熱鎮痛薬等が不足している場合には、優先的な供給をするよう依頼し、また、それでもなお、不足している医療機関・薬局に対して、厚生労働省に新たに相談窓口（厚生労働省ホームページ：https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_29794.html）を設置し、相談を受け付けること等の周知を依頼するものです。

※通知全文はe-広報室へ掲載しております

新型コロナウイルス感染症　関連文書一覧

○新型コロナウイルスワクチン接種について
・予診票の確認のポイント（Ver9.0）

令和5年4月から、原則として、オンライン資格確認の導入が義務化されます！

現在、紙レセプトでの請求が認められている保険医療機関以外は、オンライン資格確認の導入が義務化されます。これに伴い、令和4年8月24日㈬、三師会・厚労省合同により「医療機関等向けオンライン説明会」が開催されましたので、是非、ご視聴ください。

【三師会・厚労省合同　医療機関等向けオンライン説明会】
・視聴URL　https://youtu.be/1H3mhnEd-U8
・資料URL　https://www.iryohokenjyoho-portalsite.jp/about/docs/onshigimuka.pdf
※8月24日㈬の開催映像をYouTubeアーカイブにより配信

【オンライン説明会の内容】
・オンライン資格確認の趣旨
・8月10日の中医協で答申・公表された内容（原則義務化の内容・補助金の拡充・診療報酬上の加算の取扱いの見直し）
・具体的な申込手続きと顔認証付きカードリーダーの紹介・デモ

クレーム相談サービスについて

広島県医師会医事紛争担当役員

近年、医療機関において患者から言われのないクレーム等を受ける状況が増えており、広島県医師会へ寄せられる相談も多様化し増加しております。

広島県医師会では、警察との連携強化や医療従事者の安全（命）を守るための指針を作成する等、その対策に努めているところです。

このたび、広島県医師会団体医師賠償責任保険の引受会社である東京海上日動火災保険株式会社（以下、東京海上）より、「クレーム相談サービス」の紹介がありました。

当該サービスは、問題等が起こった際に東京海上と提携する専門弁護士事務所へ相談ができるサービスで、メールや電話での相談が可能であり、申込受付後「弁護士法人マネジメントコンシェルジュ」からアドバイスが提供されます。詳細は以下をご参考ください。

この機会に、普段お困りのことについて、本サービスをご利用いただき、医療機関の課題解決の一助となりましたら幸いです。

■ クレーム相談サービスの概要

事業者の皆さまがカスタマーハラスメントを受けた場合に、弊社と提携する専門の弁護士事務所へ相談ができるサービス※です。
お申込みを受け付けた後、「弁護士法人マネジメントコンシェルジュ」から、対応方法のアドバイスをご提供します。
※対応の代行を請け負うものではありません。
※カスタマーハラスメントとは、顧客からの迷惑行為・過大要求・セクハラ・嫌がらせなどをいいます。

■ カスタマーハラスメントのご相談例

飲食業

嫌がらせとして口コミサイトに虚偽の営業時間が投稿されている。投稿の削除方法を相談したい。

建設業

リフォームを請け負ったが壁紙が気に入らないとして全面的な張替を要求されている。対処方法を相談したい。

小売業

顧客にマスク着用を求めたところ、拒否されたうえ、毎日のように店の前で罵声を浴びせられるようになった。対処方法を相談したい。

※上記はカスタマーハラスメントの一例です。
カスタマーハラスメントに該当するか悩まれる場合でもお気軽にご相談ください。

■ トライアル実施期間（サービス利用可能期間について）

トライアル実施期間：**2023年3月31日（金）まで（予定）**

※トライアル実施期間中は何度でもご利用いただくことができます。
※上記期間は、利用実績等の状況に応じて、延長または中止する場合がございます。

■ サービスのご利用条件等

● サービスのご利用条件

本サービスのご利用条件は下記２点となります。
・利用後にサービスに関する簡単なアンケート（所要時間：３～５分）にお答えいただけること。
・下記のサービス利用に関するご注意についてご了解・同意いただけること。

＜サービス利用に関するご注意＞

① 本サービスの利用にかかる通信費等はサービスを利用する事業者さまの負担となります（受付のお電話はフリーダイヤルをご利用いただけます）。
② 本サービスは、カスタマーハラスメントに対する対応方法について弁護士法人マネジメントコンシェルジュから助言をするものであり、対応の代行を請け負うものではありません。
③ 本サービスでご相談いただいた内容、ご連絡先等の情報は、弊社に共有されます。
④ 本サービスは、弁護士法人マネジメントコンシェルジュにより提供するサービスであり、弊社が提供するものではありません。本サービスのご利用によって発生した損害に関して、弊社は一切責任を負いません。
⑤ 本トライアルは、弊社の都合で予告なく延長または中止することがあります。

「弁護士法人マネジメントコンシェルジュ」について

弁護士法人マネジメントコンシェルジュは、企業への不当クレーム対応、カスタマーハラスメント対応、労働紛争対応を主として扱う法律事務所です。
クレーム、カスタマーハラスメント対応の実績としては、上場メーカー企業をはじめとして、電化製品小売販売店、医療機関、飲食店、美容室、建設会社その他多種多様な業種における数多くのクレームやカスタマーハラスメント案件の解決にあたっています。

弁護士法人マネジメントコンシェルジュ
ホームページURL：https://www.mc-lawyer.jp/

お問い合わせ先

クレーム相談サービスについてご質問等ございましたら、下記メールアドレスまでお問い合わせください。
東京海上日動クレーム相談サービスモニター調査事務局
メールアドレス：claim-service@tmnf.jp

Facebook更新中!
もみじ医が広島県医師会のイベント情報を
お知らせしています。
フォローして最新情報をチェックしましょう。

医療機関等の管理者・事務担当者、医療従事者の皆様へ

三師届・業務従事者届のオンライン届出のご案内

▶ **法律の規定に基づき、医師・歯科医師・薬剤師である方や、業務に従事する保健師・助産師・看護師・准看護師・歯科衛生士・歯科技工士の方は、２年に一度、業務従事状況等の届出が必要です。**

▶ **この三師届・業務従事者届は、従来は紙による届出のみでしたが、今年度からは原則、従事先の医療機関等にとりまとめていただいた上で、インターネットによるオンライン届出となります。**

※ 今年度については、令和４年12月31日現在における業務従事状況等を、令和５年１月16日（月）までに届出をお願いいたします。

※ 医療機関等に勤務していない医師・歯科医師・薬剤師の方の三師届については、令和６年度からオンライン届出が可能になる予定です。

オンライン届出のメリット

●医療従事者の方にとってのメリット

✓ 次回以降の届出時に、前回登録した内容が表示され、入力が簡便になります。
✓ 自分の届出内容をいつでも閲覧できます。

●事務担当者の方にとってのメリット

✓ 紙媒体の配布・回収・提出等の手間を省くことができます。
✓ 専用サイトによって各医療従事者の届出の進捗状況をいつでも把握できます。

オンライン届出に関するアクセス

▶届出システムはこちら（URL・QRコード）
⇒https://static.iryojujisha-todokede-sys.mhlw.go.jp/

▶厚生労働省のホームページはこちら（URL・QRコード）
⇒https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/iryou/iryojujisha-todokede-sys.html

厚生労働省 ひと、くらし、みらいのために Ministry of Health, Labour and Welfare

広島県 the HIROSHIMA Official Site of Prefectural Government

広島県医師会団体雇用トラブル対応保険のご案内

令和4年4月から中小企業者においても適用されます改正労働施策総合推進法により、医療機関も含めましてパワーハラスメント防止措置が義務化されました。

＊　大企業においてはすでに令和2年6月から施行

これによりハラスメント被害者が声をあげやすい環境が整備され、事業主やその役員が労務管理責任を問われ、思わぬ雇用トラブルに直面する可能性があります。そのような状況に対応するため、その備えや対策が必要になります。また、患者等からの迷惑行為に対する雇用管理上の配慮・対策も必要となってくるため、広島県医師会を契約者として新たに「団体雇用トラブル対応保険」を創設しましたのでお知らせいたします。

＊　別途、開業医療機関等にはチラシ等の案内をお送りしております。

【補償内容】

・雇用契約上のトラブルに起因する賠償責任保険、弁護士相談費用など
・第三者（患者、取引先など）からの迷惑行為により従業員が精神的苦痛などの被害を被った場合の弁護士費用、カウンセラー相談費用など

【年間保険料】（※3月開始時の年間保険料ですので、加入時に再計算いたします)(単位：円)

	施設種類		プランA	プランB	プランC
一施設当たり保険料	診療所		73,140	88,240	113,740
	病院	20～49床	92,340	110,980	142,850
		50～99床	181,520	218,030	280,530
		100～149床	315,890	380,230	489,660
		150～199床	450,250	542,440	698,800
		200～299床	584,300	704,280	907,480
		300～399床	851,150	1,026,490	1,322,930
		400～499床	1,116,250	1,346,630	1,735,760
		500床～	1,379,010	1,664,000	2,145,020

【補償プラン】　（単位：万円）

補償項目		プランA	プランB	プランC
損害賠償責任（1名・1請求・保険期間中限度額）		1,000	3,000	5,000
第三者賠償責任（1名・1請求・保険期間中限度額）		1,000	3,000	5,000
迷惑行為被害対応費用	一請求限度額	100	200	300
	保険期間中限度額	300	600	900
事故対応費用	一請求限度額	100	200	300
	保険期間中限度額	300	600	900

【補償期間】

申込月の翌々月末日午後4時から令和5年3月31日

【中途加入】

随時受け付けております。(毎月20日締切)

【加入・内容などの問い合わせ先】

取 扱 代 理 店：広医株式会社　TEL：082-568-6330
引受保険会社：東京海上日動火災保険株式会社　TEL：082-511-9093

＊　広島県医師会経理課　TEL：082-568-1511　E-mail：keiri@hiroshima.med.or.jp

電子処方箋の運用には医師資格証が必要です

『電子処方箋』の仕組みは、令和5年1月から運用を開始する予定です。この電子処方箋の仕組みを利用するためには、オンライン資格確認のシステムの導入のほか、医師の『HPKIカード』の取得が必要になります。HPKIカードは複数の機関が発行していますが、日本医師会が発行する「医師資格証」であれば、日本医師会会員は無料で取得・利用できます。まだ未取得の場合は、ぜひ申請をしてください。

医師資格証の利用シーン

- 広島県医師会館駐車場減免
- JAL DOCTOR登録制度
- 日医生涯教育かかりつけ医単位管理
- NEW 電子処方箋システムの利用
- HPKI電子署名
- HMネットのログイン認証
- オンライン診療時の医師の証明

etc.

費　　用

日本医師会会員は初回発行手数料、5年ごとのカード更新費用も全て**無料**
日本医師会非会員は、初回発行時および5年ごとのカード更新時に**5,500円**かかります。

医師資格証の申請方法

(1)　申請書類を所属医師会に【持参】した場合

申請書類 一式を所属医師会に持参 ▶ 所属医師会で対面による書類確認 ▶ 自宅または医療機関に医師資格証が届く

(2)　申請書類を日本医師会電子認証センターに【郵送】した場合

申請書類 一式を電子認証センターに郵送 ▶ 医師資格証発行完了通知はがきが連絡先住所に届く ▶ 受取希望の医師会で医師資格証を受領

申　請　書　類

❶医師資格証発行申請書　❸住民票（発行から6ヵ月以内、コピー不可）
❷医師免許証のコピー　❹身分証明書（運転免許証・マイナンバーカードなど）

お問い合わせ先

広島県医師会 広報情報課　TEL：082－568－1511

日本医師会電子認証センター	https://www.jmaca.med.or.jp
広島県医師会 医師資格証ページ	https://www.hiroshima.med.or.jp/ishi/shikaku.html

社保の栞

e-資料 のマークのある文書は、e-広報室「通達文書」へ全文が掲載してあります。

－重要－

中国四国厚生局に対する診療報酬に関する疑義照会の手段について（お知らせ）

令和4年12月15日から、中国四国厚生局指導監査課（以下、指導監査課という）に対する診療報酬に関する疑義照会の手段が見直されました。今後は、次のいずれかの手段により指導監査課宛に疑義照会いただくこととなります。

▼変更内容

「郵便」か「FAX」による所定様式（診療（調剤）報酬関係質問票）の提出を、「郵便」もしくは「中国四国厚生局ホームページ上に各県ごとに設けた「質問送信フォーム」」での提出に改める。

▼具体的な疑義照会方法

①郵便による場合

「質問票（広島県）」に必要事項を記入し、郵便により指導監査課宛に送付してください。

送付先

〒730-0012　広島市中区上八丁堀6-30　広島合同庁舎4号館2階　中国四国厚生局指導監査課　宛

②質問送信フォームによる場合

中国四国厚生局ホームページ上に各県ごとに設けた「質問送信フォーム」に必要事項を入力し、送信してください。

【URL（中国四国厚生局ホームページ）】

中国四国厚生局＞知りたい分野から探す＞保険医療機関、保険医等＞保険医療機関・保険薬局の方へ＞診療報酬に関する質問票について

https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/chugokushikoku/shinsei/shido_kansa/shitei_kijun/shitsumonhyou.html

【QRコード】

▼留意点

・経過措置として、当面の間はFAXによる疑義照会も可能ですが、将来的には全厚生局・全課所ともホームページ上からFAX番号が削除されます。
・質問送信フォームによる場合、WordファイルやPDFファイルなどの電子媒体を添付することができません。図面や手術記録等の添付書類がある場合は、これまでと同じように「質問票（広島県）」に必要事項を記入し、郵便により指導監査課宛に送付してください。
・インターネット接続環境にないなど、「質問送信フォーム」の利用が難しい場合は、従前の所定様式（診療（調剤）報酬関係質問票）に必要事項を記入し、郵便により指導監査課宛に送付してください。
・指導監査課からの回答は、原則、電話により対応される予定です。

▼参考：変更に至った経緯

昨年からの報道でもあるように、河野太郎行政・規制改革担当相（当時）から霞が関でのFAX利用を原則廃止による方針が示されました。これにより、内閣官房行政改革推進本部事務局から各府省に対し、各府省の業務・手続におけるFAXの利用廃止依頼に係る事務連絡が送付されたことをうけ、中国四国厚生局内でも疑義照会の手段を見直されることとなりました。

会員の皆様方にはご不便をお掛け致しますが、政府をあげてFAXの利用廃止・縮小が推進されている現状を鑑み何卒ご理解賜りたいとのことですので、本件についてご承知おきいただきますようお願い致します。

e-資料　通達文書（社保関係）掲載情報

☆e-広報室 → 広島県医師会速報 → e-資料 通達文書 → 医師会速報e-資料に全文掲載しております。

令和4年度診療報酬改定において経過措置を設けた施設基準の取扱いについて

日本医師会　令和4年12月13日（第1767号・保険）

基本診療料の施設基準並びにその届出について、令和5年1月1日以降も引き続き算定する場合に届出が必要とされている次の項目に関しては、届出漏れがないよう留意すること。

なお、令和5年1月18日までに届出書の提出があり、同月末日までに要件審査を終え届出の受理が行われたものについては、同月1日に遡って算定することが可能である。

【令和4年12月31日まで経過措置の施設基準（令和5年1月1日以降も算定する場合に届出が必要なもの）】

・急性期一般入院料1における重症度、医療・看護・必要度の施設基準

医療扶助における向精神薬の重複処方の適正化に係る取組の徹底について

日本医師会　令和4年12月13日（第1782号・保険）

本年9月に生活保護受給者による向精神薬の不正転売事案が発生したことをうけ、厚生労働省社会・援護局保護課から各地方自治体宛に、医療扶助における向精神薬の重複処方の適正化に係る取組の周知徹底に関する通知が発出された。

今回の通知では、同様の事案が繰り返し発生しないよう、今後更に薬剤の総量や頻度が顕著な場合には、適正受診指導や服薬指導・服薬管理を徹底するとともに、改善されない者に対しては必要に応じてより強力な対応も検討するよう示されている。

使用薬剤の薬価（薬価基準）の一部改正等について

日本医師会　令和4年12月14日（第1788号・保険）

令和4年12月8日付け厚生労働省告示第352号及び第353号をもって薬価基準及び掲示事項等告示の一部が改正され、同年12月9日から適用された。

この度お知らせする内容はあくまでも概要です。
必ず通知の全文をご確認ください。

介護保険の窓

e資料 のマークのある文書は、e-広報室「通達文書」へ全文が掲載してあります。

e-広報室 e-資料　通達文書（介護保険関係）掲載情報

☆e-広報室 → 広島県医師会速報 → e資料 通達文書 → 医師会速報e-資料に全文掲載しております。

e資料 令和4年度介護事業実態調査（介護従事者処遇状況等調査）への御協力依頼について

日本医師会　令和4年12月14日（日医1783）

厚生労働省では、介護サービス施設・事業所における介護従事者の処遇の状況並びにこのたび創設された介護職員処遇改善支援補助金及び介護職員等ベースアップ等支援加算の影響等の評価を行うとともに、今後の処遇改善や介護報酬改定のための基礎資料を得ることを目的に、標記調査を実施する。調査客体は層化無作為に抽出され、調査対象の各施設・事業所へは12月中旬をメドに厚労省より調査票（依頼文）が送付されるのでご協力をお願いする。なお、調査票が届かない施設・事業所は今回の本調査への対象ではない。

令和4年の医師の届出について

1.　医師届出票の提出について

医師は2年に一度、厚生労働大臣への「医師届出票」の提出が義務付けられており（医師法第6条第3項）、**本年は届出の実施年にあたります。**これからの日本の医療を考えるにあたり、大切な統計資料となりますので、**令和5年1月16日(月)までに**必ず届出を行っていただきますようお願いいたします（12月31日現在、医療に従事していない場合も届出の対象です）。

届出を行わない場合、50万円以下の罰金とされており（第33条の2）、厚生労働省の「医師等資格確認検索システム」にも氏名等が掲載されませんので、十分ご注意ください（https://licenseif.mhlw.go.jp/search_isei/）。

なお、医師法施行規則等の一部改正により、医師届出票の書式の一部改正が行われていますので、併せてお送りいたします。

2.　オンラインによる届出について

令和4年の届出から、**オンラインによる届出が可能となります**。オンラインによる届出は「医療従事者届出システム」を活用し、**医療機関等を通じて**行います（令和4年12月17日システム公開・届出開始予定）。

なお、オンラインによる届出が困難な場合や、医療機関等に勤務していない場合は、従前どおり紙媒体での届出（住所地あるいは従業地の保健所に提出）をお願いいたします。

◆厚生労働省ホームページ ※随時更新
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/iryou/iryojujisha-todokede-sys.html

◆医療従事者届出システム ※令和4年12月17日から運用開始予定
https://static.iryojujisha-todokede-sys.mhlw.go.jp/

広島県地域医療支援センターだより

最近の主な活動

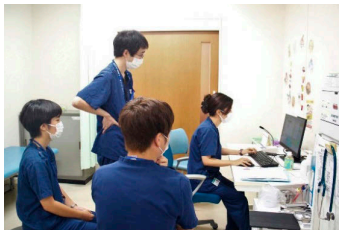
毎年、年末に実施している地域医療冬セミナー（宿泊研修）を庄原市の桜花の郷ラ・フォーレ庄原で開催するように準備をしていましたが、新型コロナの感染者が急激に増えている状況に鑑み、広島大学での開催に切り替えました。日程は1日だけになりましたが、主たる内容の遠隔画像診断等の事業を展開しておられる㈱エムネス取締役副会長兼ファウンダーの北村直幸氏の講演とふるさと枠先輩医師の講話等は予定どおり実施することにしています。参加される広島大学と岡山大学の医学生の皆さんには、将来の地域医療を支える仲間と共に学び、交流することで一体感を醸成するとともに、地域医療への理解を深めるよい機会にしていただけることを願っています。

●令和4年度地域医療夏セミナーを開催しました

広島大学医学部ふるさと枠では、地域医療の現場を訪問し、将来の医師としてのイメージを具体化するとともに地域医療への理解を図るため、広島大学医学部地域医療システム学講座と当センター共催で地域医療セミナーを実施しています。今年度は、日帰りと1泊2日の二通りのセミナーを実施しました。

日帰りのセミナーは5月28日～6月25日に実施し、1～4年生67名が参加しました。学生は4～5名程度のグループに分かれて、JA吉田総合病院、安芸太田病院、公立世羅中央病院、沼隈病院、府中北市民病院、市立三次中央病院、庄原赤十字病院を訪問しました。院内及び関連施設の見学や、先生方の講義等を通して、「地域医療の現状を学ぶことができた」「地域の病院・診療所が担う役割を実感した」等、地域医療の魅力や意義を改めて感じることができたようです。

日帰りのセミナーで得られた知見の発展や地域医療の学びを深めるため、1、2年生の希望者を対象に、9月1日～30日の間に1泊2日のセミナーを実施しました。雄鹿原診療所、吉和診療所等7つの診療所と、広島市立北部医療センター安佐市民病院等5病院を訪問先とし、1～2名の少人数で実習を行いました。外来施設の見学や訪問診療同行、患者さんとのふれあい等を通して、学生たちは将来自身が働くイメージを明確にすることが出来ました。



ご協力をいただいたいただいた医療機関の皆様、ありがとうございました。

事務局　（公財）広島県地域保健医療推進機構　地域医療支援センター
〒732-0057　広島市東区二葉の里三丁目2-3-4F　TEL：082-569-6491　FAX：082-569-6492
E-mail：iryou@hiroshima-hm.or.jp

ふるさとドクターネット広島
https://www.dn-hiroshima.jp

ドクターネット広島登録者数
3,079名（R4.11.30 現在）
（男性 2,057 名、女性 1,022 名）

勤務医ニュース

勤務医のセカンドキャリア

県立広島病院　院長　板本　敏行

勤務医には定年があります。異論のある先生方もいらっしゃるかもしれませんが、これと対になる言葉は、「開業医には定年はない」となります。実際に開業医の先生方が65歳になったから自動的に辞めなければならないという決まりはありません。しかし、今どきの勤務医、特に公的病院に勤める勤務医の定年は65歳というのが定番です。もちろん雇用延長が可能な病院も多くあると聞きますが、それでも65歳で一応区切りを付けなければならないようです。

2021年4月、県立広島病院の院長を拝命し、と同時に県医師会勤務医部会の部会長を拝命しました。その時にふと思ったのが勤務医の定年、そしてセカンドキャリアのことです。65歳と言えば気力・体力に多少（？）の衰えはありますが、医師としての経験は申し分なく、勤務医として長年困難に立ち向かって乗り越えて来た経験は、若い医師にとっては頼もしくもあり、この財産が利活用されないのは全く以ってもったいない話です。

では、定年後のセカンドキャリアはどのようにして決まるのでしょうか？懇意にしている先生からの勧誘、医局からの紹介というのもあるかもしれません。最近では民間の医師紹介サイトを利用されている先生方も多いと思います。私も試しに大手の医師紹介サイトに簡単な情報を登録したところ、求人がどんどん入ってきますが、今のところ必要ないので無視しています。一方で、求人側にとって民間の紹介サイトは、マッチングが成立するとかなり高額な手数料を払わなければならず、それでなおかつマッチングした医師が、期待を裏切るあるいは問題のある医師であったなら、医療機関にとってはそれこそ踏んだり蹴ったりの結果ということになりかねません。

ということで、勤務医がセカンドキャリアについてどのような考えを持っているかという今まで誰も調べたことのなかった疑問について、昨年末に県医師会勤務医部会として県内全勤務医を対象にアンケート調査を行いました。アンケートは、働き方改革の実態調査が主目的でしたが、アンケートの後半部分にセカンドキャリアについての項目を追加してもらいました。広島県医師会に入会されている勤務医の5割弱の先生方から回答を頂くことができました。ということは、これはかなり信頼性の高い、広島県の勤務医の意識を割とよく反映している調査であると言えます。

詳細については、のちに冊子として配布されると思いますので参照していただきたいのですが、約70%の勤務医に定年があり、定年後に引退すると回答された先生方はわずか13%で、多くの勤務医は定年後にも再就職あるいは雇用を継続し、70%の先生方が常勤を希望されていることが分かりました。そして、実際に再就職された先生方の多くは、知人、先輩を頼って、あるいは自ら動いて希望する病院を訪ねてセカンドキャリアをスタートされ、医局の紹介や民間紹介サイトを利用された先生方は意外に少なかった、という結果でした。

一方で、再就職に際して、広島県医師協同組合のドクターバンクや広島県地域医療支援センター（ふるさとドクターネット広島）を利用された先生方も一定数見られましたが、その認知度は30%と低く、認知度を上げるために積極的な広報活動が必要です。

今や人生100年の時代です。広島県では医師不足、特に若手医師の不足が問題となっていますが、若くはないけど働く意欲があり、地域に貢献したいと思っているシニア勤務医がたくさんいます。私もその一人です。そういった意欲のあるシニア勤務医と医療機関の間にwin-winの関係が築けるよう、縁故以外にもドクターバンクやふるさとドクターネット広島を積極的かつ有効に活用して、これからも広島県の医療を支えていきましょう。

禁煙コーナー

街のポイ捨てを見て思ったこと

医療法人社団　白河産婦人科　奥村　みどり

先日、「福山をきれいにし隊」という団体に混ざって夜の街をパトロールしてきました。元々は福山市が中心になって今年築城400年の福山城周辺をきれいにするのが目的で結成された団体のようです。今回は、夜のclean up大作戦と命名され、福山市の他に、市議会議員、地域の方、地元企業、警察、医師会などから、目算で100人くらい参加していました。

おそろいの蛍光ピンクのジャンパーを着せてもらい、夜の街に歩き始めました。

福山市の環境美化条例が昨年から改正されて、福山駅周辺の繁華街一帯が飲食店内での喫煙が原則禁止されており、路上喫煙も禁止されています。しかし飲食店はタバコを吸うお客さんのために、店の外、特に商店街アーケード側にも灰皿を設置していることが多いのが現状です。残念ながら現行の条例では灰皿の設置まで規制することはできないそうです。結局街を歩いていて路上喫煙の副流煙を吸わされてしまうことが日常茶飯事な状態が続いています。

今回は路上喫煙が禁止されていることの啓発のために、その旨アナウンスしながらパレードとティッシュ配り、路上喫煙している人には注意する、さらにタバコの吸い殻やゴミを拾って街をきれいにというのがイベントの内容でした。

そもそもこの日の福山市は金曜日の夜なのに人通りが少なく、ティッシュはなかなか配ることになりませんでした…。「きれいにし隊」の方が人数が多すぎて、すれ違う通行人たちはすでにティッシュを3つくらい持たされている人ばかりでした。見た人にはピンクの大集団は啓発インパクトは有りだろうなと思いました。

ゴミを拾おうと路上をじろじろ見ながら歩いてみると、ポイ捨て吸い殻は、飲食店前に設置されている灰皿の周りには百発百中で落ちていました。喫煙者のマナーは以前よりは良くなっていると勝手に思い込んでいたのでショックでした。灰皿が置いてあるのに、せめてそこに捨てるぐらいの自分の吸ったものの始末はちゃんとしてほしいものです。

最大の難関は喫煙している人に注意する、という任務です。福山市は結局、喫煙所を設置しているのですが、そこ以外の路上喫煙防止エリアで吸っていた男性を注意した通りすがりの男性（医師だったと報道されていました）が、逆に殴られてけがをしたニュースも4～5ヵ月前にありました。なんと声をかけようかな。

「吸うのやめてください」って言ったらキレられそうだから、「タバコ吸ってたらコロナは重症化するし、タバコで感染経路ACE2受容体発現を増やすので感染のリスクも増えるんですよ、ロングコロナも明らかにタバコ吸ってる人の方が多いから感染した後も大変なんですよね」と呪文のように唱えるヤバそうな人に扮（ふん）して脅かそうか…。

しかし幸い？パレードの最後尾あたりを歩いていた私が通る頃には吸ってる人が誰もいなかったのでこの仕事は無いままイベントは終了しました。

今タバコを吸ってポイ捨てしてるような人は、昨今のタバコに対するいろいろな社会的、経済的、コロナはじめ健康上のいろいろな制約？にもめげずに吸っている喫煙者の生き残りが多いでしょうから、対策する側は従来よりも奇抜かつ強気なアイデアが必要だなあと改めて思いました。

良好な睡眠を得るために

広島市立広島市民病院（初期研修医）　岸本　禎広

（広島市医師会だより　2022.９　第677号より転載）

研修医として勤務してから1年4か月が経過しましたが、未だ分からないことだらけの中で奮闘しています。特に夜間救急当直は分からないことに加え、睡魔との闘いもあります。睡眠については悩んでいらっしゃる方も多いのではないでしょうか。そんな方のために私が読んだ睡眠の本「スタンフォード式　最高の睡眠」からお役に立ちそうなものをいくつか紹介させていただきたいと思います。

レム睡眠とノンレム睡眠

眠りにはレム睡眠（脳は起きているが体が眠っている状態）とノンレム睡眠（脳も体眠っている睡眠）の2種類があり、それを繰り返しながら眠っています。寝付いた後、すぐに訪れるのはノンレム睡眠で、とりわけ最初の90分間のノンレム睡眠は睡眠全体の中で最も深い眠りとされています。この段階の人を起こすのは非常に難しいです。レム睡眠中は瞼の下で眼球が素早く動く急速眼球運動がみられ、このタイミングで夢をみたりするそうです。ノンレム睡眠に比べ比較的簡単に起こすことができます。ノンレム睡眠とレム睡眠が明け方くらいまでに4、5回繰り返し現れ、明け方になるとレム睡眠の出現時間が長くなるのが通常の睡眠パターンだそうです。良い睡眠を得るためには最初のノンレム睡眠をいかに深くするかが重要だと述べられています。特に寝る時間を確保するのが難しい方は、この最初の90分の質を絶対に下げるべきでないと著者は主張しています。

入眠90分前入浴

ではどのようにして最初の90分間のノンレム睡眠の質を上げるのでしょうか。方法の一つとして入浴のタイミングを調整することが挙げられています。覚醒時の深部体温は皮膚温度より2℃ほど高いですが、睡眠時は深部体温が0.3℃ほど下がるため、差は2℃以下に縮まります。皮膚温度と深部体温の差が縮まったときに入眠しやすいという研究データが1999年に「Nature」で発表されています。そこで著者は眠りの90分前に入浴することを勧めています。入浴により皮膚温度は0.8～1.2℃上昇します。深部体温も上昇しますが、熱放散により90分ほどで深部体温は元の温度にもどり、入眠時には皮膚温度と深部体温の差が2℃以内に縮まり、良好な睡眠の体温のスイッチを入れられるというものです。

睡眠と覚醒の関係

良い睡眠のためには良い覚醒が必要です。覚醒のスイッチを入れるために特に重要なのは光と体温とされています。ベッドから出たら天気に関わらず朝の光を浴びることでメラトニンの分泌を抑え、サーカディアンリズム（体内時計の周期）を24時間に同調できるそうです。体温はサーカディアンリズムの影響を最も受けているとされ、体温は睡眠中に下がり、覚醒時には上がります。このリズムを崩さないために覚醒時はしっかりと活動をして体温を上げておくことが大切です。

今回は睡眠についてご紹介しましたが、いかがだったでしょうか。睡眠について悩まれる方は是非参考にしていただければ幸いです。

廣島醫学コーナー

「廣島醫学」75巻12号（12月28日発行）は令和3年度広島県地域保健対策協議会調査研究報告特集号です。ぜひ、ご精読ください。

	委員会名	著者	所属
地対協特集号	保健医療基本問題検討委員会	松村　誠	広島県医師会
	医師確保対策専門委員会	粟井　和夫	広島大学医学部長，広島大学大学院医系科学研究科放射線診断学
	救急医療体制検討特別委員会	志馬　伸朗	広島大学大学院医系科学研究科救急集中治療医学
	災害医療体制検討特別委員会	楠　真二	県立広島病院
	発達障害医療支援体制検討特別委員会	松田　文雄	医療法人翠星会松田病院
	在宅医療・介護連携推進専門委員会	吉川　正哉	広島県医師会
	ACP 普及促進専門委員会	本家　好文	広島県健康福祉局健康づくり推進課
	糖尿病対策専門委員会	米田　真康	広島大学大学院
	医薬品の適正使用検討特別委員会	松尾　裕彰	広島大学病院薬剤部
	精神疾患専門委員会	岡本　泰昌	広島大学大学院医系科学研究科精神神経医科学
	がん対策専門委員会	杉山　一彦	広島大学病院がん化学療法科
	放射線治療連携推進ワーキンググループ	永田　靖	広島大学大学院医系科学研究科放射線腫瘍学
	胃がん・肝細胞がん予防サーベイランス体制検討ワーキンググループ	伊藤　公訓	広島大学病院総合内科・総合診療科
	膵臓がん早期発見推進ワーキンググループ	古川　善也	広島赤十字・原爆病院
	予防接種・感染症危機管理対策専門委員会	桑原　正雄	
	産科医療体制検討専門委員会	工藤　美樹	広島大学大学院医系科学研究科産科婦人科学
	小児医療体制検討専門委員会	岡田　賢	広島大学大学院医系科学研究科小児科学
	医療情報活用推進専門委員会	三原　直樹	広島大学病院医療情報部
	認知症対策専門委員会	石井　伸弥	広島大学大学院医系科学研究科共生社会医学講座

※　広島医学会が発行する学術雑誌「廣島醫学」は、昭和23年創刊以来、若い医師会員の医学研究成果を発表する登竜門でもあり、実地医家のために医学医術の新しい知見を修得する場として、毎月1回発行しております。
　廣島醫学へ積極的に論文等をご投稿くださるようお願いし、学術雑誌としてより評価の高いものを目指したいと思います。

廣島醫学編集委員会
委員長　田中　信治
委員一同

広島県医師協同組合
情報

医療機器の相談は
医師協へ!!

医療機器カタログ
ＭＥガイド

vol.21　2022-23

日本医師会常任理事長島公之先生
オンライン資格確認、電子処方箋、セキュリティ対策……
医療のICT化インタビュー

電子カルテ・セミセルフレジなど導入された先生に聞きました
８人の先生のユーザーズボイス

日本全国の医師協同組合の共同企画による
スケールメリットを生かした　特別価格

最新カタログを12月号「医師協だより」に同封してお届けしています　（お手元にない場合はご連絡ください）

広島県医師協同組合　TEL　082-568-4511

※すでに他でお見積もり中の場合、メーカーによってはお見積価格の提示をご容赦いただく場合がございます。

ドクターバンク情報

令和4年12月25日現在

求人登録

職種	診療科	件数
医師	内科	9件
	循環器内科	1件
	整形外科	2件
	外科	1件
	脳神経外科	1件
	形成外科	1件
	皮膚科	1件
	耳鼻科	1件
	精神科	1件

求職登録

職種	診療科	件数
医師	内科	5件
	外科（パート）	2件
	泌尿器科	1件
	皮膚科（パート）	1件
	産業医（パート）	2件

求人・求職のお申し込み、お問い合わせは事務局へ
ドクターバンク事務局　TEL：082-261-6115
広島市東区二葉の里三丁目2番3号　県医師会館5階

Web申込可　募集コーナー

Web申込可 マークは広島県医師会ホームページからお申し込みいただけます

オンデマンド配信のお知らせ

県民が安心して暮らせるための四師会協議会 医療・介護人材の育成・確保対策ワーキンググループ

第3回在宅ノウハウ連携研修「在宅医療はワンチームで～栄養管理～」

広島県医師会・広島県歯科医師会・広島県薬剤師会・広島県看護協会で組織する「県民が安心して暮らせるための四師会協議会」では、県民が生涯にわたって健康で過ごすための予防体制構築に向けた取り組みを行っており、令和元年度より在宅医療を実践しておられる方、在宅医療を始めてみようと思われている方、また、在宅医療に関わられている方々の実践に即した研修会を企画・開催しており、今回で3回目の開催となります。

テーマは栄養管理として総論、各論、講師同士のディスカッション（質疑応答）をWeb研修（Live配信）で開催いたしました。このたび、総論等の研修内容や質疑について期間を設けてオンデマンド配信することとなりました。講演内容に関する質問は質問フォームにて受け付けますので、ご確認ください。

配信期間や視聴方法等については下記をご確認いただきご参加いただきますようお願いいたします。

なお、講演内容に関する質問は質問フォームにて受け付けておりますので、ご確認ください。

配信期間　Web配信（令和4年11月15日㈫～令和5年1月9日㈪までの2カ月間オンデマンド配信）

視聴方法　視聴URL　https://www.hiroshima.med.or.jp/ssl/form/zaitaku2022/index.htmlまたは QRコード
一般社団法人広島県医師会ホームページ＞医師のみなさまへ
＞参加お申し込み　または　広島県医師会からのお知らせからアクセス
◎ホームページ上の申請フォームより研修視聴ID・パスワードを取得のうえ、ご視聴ください

受講対象　**在宅医療を実施しておられる医師または、これから始めようとされている医師を始めとした医療・介護関係者**

問 合 先　一般社団法人広島県医師会　地域医療課　秀島・沖本（TEL：082-568-1511）

【プログラム】

＜総論＞

「在宅医療はワンチームで～栄養管理～」
三原　千恵（医療法人信愛会 日比野病院）

＜各論＞

「栄養士の紹介、高齢者に必要な栄養について、簡単料理の紹介、配食事業について」
元廣　優子（広島県栄養士会）

「在宅医療はワンチームで ～栄養管理～」
平田　恭洋（広島県薬剤師会）

「在宅医療はワンチームで ～栄養管理～」
安原　明美（広島県看護協会訪問看護ステーション「ひろしま」）

「言語聴覚士の立場から」　山田亜紀子（コールメディカルクリニック広島）

「歯科医師の介入について」　早乙女裕彦（広島県歯科医師会）

「介護支援専門員の立場から」　岡崎　美保（広島県介護支援専門員協会）

「診療報酬について」　神谷奈津美（コールメディカルクリニック広島）

★ご所属等については開催時のものを記載

＜質疑＞

※なお、本研修動画の内容等に関する質問は質問フォームから受け付けております。

令和4年度労災診療費算定実務研修（初心者・基礎研修）

労災診療費の算定実務初心者等を対象とした研修会の開催をご案内します。医師、診療費請求事務ご担当者等、皆様でご参加ください。なお、新型コロナウイルス感染防止対策としてWeb（Zoom）によるご参加もできますので、こちらもぜひご利用ください。

記

日　　時　**令和5年1月26日㈭　15時～16時30分**

場　　所　**広島県医師会館1階ホール・Web（Zoomウェビナー）**

内　　容　**⑴　労災診療費請求に係る留意点及び初診時の窓口対応の実際について**
→診療費請求や審査上の留意点、また、初診時に徹底いただきたい事項などについて解説します。
⑵　労災保険制度について
⑶　労災診療費算定及び請求等について
→労災保険制度や労災診療の特例（四肢加算）など健康保険とは異なる算定方法について解説します。

対　　象　医師、労災診療費算定事務担当者

定　　員　**会場100名、Web200名（いずれも受講料無料）**

申　　込　**次のURLまたはQRコードからWebでお申し込みください。**
https://www.hiroshima.med.or.jp/ssl/form/20230126_rousai/index.html
※Web申し込みができない場合は、下記申込書を広島労働局へ郵送してください。

締 切 日　**令和5年1月16日㈪　※先着順**

そ の 他　開催5日前を目処にWeb参加のための招待メール又は会場参加用受講票及び資料一式を送付予定です。

問 合 せ　①Web申込みに関すること：広島県医師会保険医事課（TEL：082-568-1511）
②研修会全般に関すること：広島労働局労災補償課分室
（〒730-0013　広島市中区八丁堀5-7　広島KSビル6階/TEL：082-225-6314）

Web申込可 令和4年度労災診療費算定実務研修（初心者・基礎研修）申込書

労災指定医療機関番号	34　（34から始まる7ケタの番号）		
医　療　機　関　名			
所　　在　　地	〒 TEL（　　）　　－		
受講者　職種・氏名 （欄が不足する場合は別紙に記載の上、添付して下さい）	参加方法 ※いずれかに☑	職　　種	氏　　名　（ふりがな）
	□ 会場・□ Web		（　　）
	□ 会場・□ Web		（　　）
	□ 会場・□ Web		（　　）
E-mailアドレス （Web参加の場合のみご記入ください）			

※ご記入いただいた内容はWeb参加のための招待メール及び資料送付のため、関係者間で共有させていただきます。

外来感染対策向上加算の施設基準要件を満たすカンファレンス等の予定について（案内）

感染対策向上加算1の施設基準を届け出ている医療機関が主催するカンファレンスの開催予定の一部を次のとおりお知らせ致します。

申し込みにあたっては、注意事項等を確認いただいた上で、広島県医師会保険医事課宛てにお申し込みください。

【開催予定（感染対策向上加算1の施設基準を届け出ている医療機関が主催するもの）】

医療圏	主催者・日時	テーマ	参加対象	定員	開催形式	参加費	備　　考
広島	マツダ病院 令和5年2月2日㈭ 17時～18時	サーベイランスデータを活用した感染対策	院内感染管理者（医師、薬剤師、看護師等）	なし	Webのみ	無料	第4回目（次回開催予定無し）

【注意事項等】

・合同カンファレンスのため、上記テーマの内容について参加施設間の意見交換を行います。参加いただく施設には、意見や自施設での取り組みなどの発言を求めることがありますので、あらかじめご承知おきください。
・令和5年1月第2週（1月9日㈪㊗～）を目途に主催者（マツダ病院）より直接案内メールを送らせていただきます。

【締切：令和5年1月5日㈭必着】　　**広島県医師会保険医事課　行き（FAX：082-568-2112）**

参加申込書（外来感染対策向上加算の施設基準要件を満たすカンファレンス）

～令和5年2月2日㈭17時～18時（主催：マツダ病院（第4回目））～

医療機関名		
医療機関所在地など	〒 TEL（　　）　　－　　FAX（　　）　　－	
参加者職種・氏　　名（不足する場合は別紙添付下さい）	職　種	氏名（ふりがな）
		（　　）
		（　　）
		（　　）
E-mailアドレス（必ずご記入ください）		

※参加申込書に記載いただいた情報は主催者と共有させていただきます。あらかじめご了承ください。

新型コロナウイルスにより中止となる可能性があります。詳細は主催者にご確認下さい。

学術講演会・学会ガイド

注)　申込受付を過ぎたものも予定に掲載しております　　※日医生涯教育講座承認待ちのものを含む

12月の予定

25	日	
26	月	日 新型コロナウイルス感染症への診療対応講演会 −みんなで診よう！広島の患者なんじゃけえ〜！−
27	火	
28	水	
29	木	
30	金	
31	土	

1月の予定

1	日	
2	月	
3	火	
4	水	
5	木	
6	金	
7	土	●第319回広島胃と腸疾患研究会特別企画
8	日	
9	月	
10	火	●第211回小児科研修会
11	水	

1月の予定

12	木	日 第100回呉整形外科会学術講演会 日 福山市民病院オープンカンファレンス ●第299回広島眼科症例検討会
13	金	日 大竹市医師会月例会
14	土	
15	日	●全国有床診療所連絡協議会中国四国ブロック会第14回総会・中国四国医師会連合有床診療所研修会 →P59
16	月	
17	火	日 安芸内科医会学術講演会
18	水	日 第14回マツダ病院　脳・心臓・血管・代謝フォーラム
19	木	日 広島市佐伯区医師会学術講演会 日 東広島地区医師会学術講演会 日 2022年度第101回医療者がん研修会「肝がん最前線」 日 第13回北部医療センター安佐市民病院Web講演会 ●第68回広島乳腺超音波診断カンファレンス ●第93回安佐消化器病フォーラム ●産業医研修会 →P58
20	金	日 三次地区医師会学術講演会
21	土	●広島県医師会　女性医師部会　総会 →1 P60 ●21世紀、県民の健康とくらしを考える広島県民フォーラム →P65
22	日	
23	月	
24	火	日 令和4年度府中地区医師会学術講演会 ●広島がん高精度放射線治療センター（HIPRAC）オープンカンファレンス（肝臓がん） →P67

※　日は日医生涯教育講座として県医師会が認定したものです。
※　単位の配分につきましては、主催者にお問い合わせください。
※　広島県医師会館駐車場減免区分　1：減免対象　2：要医師資格証　3：減免なし

学術講演会

※演題に対する単位の配分は、主催者にお問い合わせください。

新型コロナウイルス感染症への診療対応講演会 ーみんなで診よう！広島の患者なんじゃけえ～！ー

と　き　**12月26日(月)　午後7時**
ところ　広島医師会館　講堂（広島市西区観音本町）
Web配信（Zoom）
演題と講師
COVID-19の臨床
国立研究開発法人　国立国際医療研究センター
国際感染症センター　センター長　　大　曲　貴　夫
※要申込
主　催　広島市医師会
連絡先　同上　　TEL　082－232－7321
単　位　1　　**コード**　28

第319回広島胃と腸疾患研究会特別企画

と　き　**1月7日(土)　午後4時**
ところ　ANAクラウンプラザホテル広島　オーキッド
Web配信（Zoom）
演題と講師
消化管の非腫瘍性疾患の病理
－最新の知見と注目すべき疾患－
順天堂大学大学院医学研究科　人体病理病態学
教授　　八　尾　隆　史
内視鏡診療と研究の融合を目指して
東京大学大学院医学系研究科　消化器内科学
教授　　藤　城　光　弘
会　費　1,000円（医学生、留学生、研修医、コ・メディカルは無料）
主　催　広島胃と腸疾患研究会
連絡先　広島大学病院（内視鏡診療科）
TEL　090－1039－6498

第211回小児科研修会

と　き　**1月10日(火)　午後7時**
ところ　舟入市民病院　会議室
演題と講師
ループスアンチコアグラントが一過性に陽性となった川崎病の1例
JR広島病院　小児科　　下　薗　彩　子
この秋、当院で経験したヒトメタニューモウイルス感染症症例の臨床的検討
いちごこどもクリニック　　中　村　和　洋
主　催　知愛会
連絡先　舟入市民病院（小児科：岡野）　　TEL　082－232－6195

第100回呉整形外科会学術講演会

と　き　**1月12日(木)　午後7時**
ところ　呉阪急ホテル　皇城　Web配信
演題と講師
腰部脊柱管狭窄症の診断と治療
－新たなエビデンス：MiroTAS試験も含めて－
福島県立医科大学医学部　整形外科学講座
准教授　　二階堂　琢　也
主　催　呉整形外科会
連絡先　呉市医師会　　TEL　0823－22－2326
単　位　1　　**コード**　60

福山市民病院オープンカンファレンス

と　き　**1月12日(木)　午後6時**
ところ　福山市民病院　Hall CoRe（ホールコア）
Web配信（Zoom）
演題と講師
これからの心臓リハビリテーション
群馬県立心臓血管センター　副院長
心臓リハビリテーション　部長
安　達　　仁
主　催　福山市民病院教育研修委員会
連絡先　福山市民病院（病院総務課：山口）
TEL　084－941－5151
単　位　1　　**コード**　0

第299回広島眼科症例検討会

と　き　**1月12日(木)　午後7時**
ところ　広島大学霞キャンパス内　広仁会館
特別講演
デジタルトランスフォーメーション時代の緑内障
山梨大学医学部眼科学教室　教授　　柏　木　賢　治
会　費　3,500円
主　催　広島大学大学院医系科学研究科視覚病態学教室
教授　木内良明
連絡先　広島大学（眼科秘書：宗重）
TEL　082－257－5247

大竹市医師会月例会

と　き　**1月13日(金)　午後7時**
ところ　大竹市総合福祉センター　サントピア大竹 会議室
Web開催（Zoom）
演題と講師
肝臓を守る糖尿病治療は心臓を守る
－SGLT2阻害薬の使いどころを含めて－
独立行政法人国立病院機構　広島西医療センター
腎臓内科　医長　　平　塩　秀　磨
主　催　大竹市医師会
連絡先　だいこく小児科クリニック　　TEL　0827－57－5225
単　位　1　　**コード**　76

安芸内科医会学術講演会

と　き　**1月17日(火)　午後7時**
ところ　ホテルグランヴィア広島　悠久　Web配信
演題と講師
高齢者糖尿病とフレイル・サルコペニア
－診断から薬物治療選択まで－
川崎医科大学　総合老年医学　教授　杉　本　　研
主　催　安芸内科医会
連絡先　同上　　TEL　082－823－4931
単　位　1　　**コード**　22

第14回マツダ病院　脳・心臓・血管・代謝フォーラム

と　き　**1月18日(水)　午後7時**
ところ　マツダ病院　大会議室　Web配信（Microsoft Teams）
演題と講師
視力低下で発症した鞍結節部髄膜種の一例
マツダ病院　脳神経外科　　川　本　行　彦
印象に残った心サルコイドーシスなどの症例
マツダ病院　循環器内科　　岩　崎　年　高
2型糖尿病の薬物療法のアルゴリズム 2022について
マツダ病院　糖尿病内科　　辻　　英　之
主　催　マツダ病院
連絡先　同上（地域連携センター）　　TEL　082－565－5014
単　位　1.5　　**コード**　36，43，76

広島市佐伯区医師会学術講演会

と　き　**1月19日(木)　午後7時**
ところ　Web配信（Zoom）
演題と講師
花粉症治療における診療のキーポイントと対応
広島大学大学院医系科学研究科　耳鼻咽喉科学・頭頸部外科学
講師　　石　野　岳　志
※要申込
主　催　広島市佐伯区医師会
連絡先　同上（角保）　　TEL　082－921－4800
単　位　1　　**コード**　39

東広島地区医師会学術講演会

と　き　**1月19日(木)　午後7時**
ところ　東広島地区医師会　大会議室　Web配信
演題と講師
糖尿病治療のUpdate
－新しい治療薬の選択肢もふまえて－
広島大学大学院医系科学研究科　分子内科学　助教
広島大学病院　内分泌・糖尿病内科
診療講師　　大　野　晴　也
主　催　東広島地区医師会
連絡先　同上　　TEL　082－422－3810
単　位　1.5　　**コード**　76

日　2022年度第101回医療者がん研修会「肝がん最前線」
と　き　1月19日(木)　午後6時
ところ　Web配信（Zoom）
演題と講師
最近の内科における肝がん治療の現状について
広島市立広島市民病院　内科
部長　岩　堂　昭　太
肝がんに対する外科治療の最前線
広島市立広島市民病院　外科
副部長　吉　本　匡　志
※要申込
主　催　広島市民病院
連絡先　同上（医療支援センター：新久・丸川・谷口）
TEL　082－221－2291
単　位　2　コード　9，0

日　第13回北部医療センター安佐市民病院Web講演会
と　き　1月19日(木)　午後7時
ところ　Web配信
演題と講師
広島県とその近隣地域におけるヘリコプター救急医療について
広島市立北部医療センター安佐市民病院　救急科
副部長　鈴　木　　慶
主　催　広島市立北部医療センター安佐市民病院
連絡先　同上（医療支援センター）　TEL　082－815－5211
単　位　0.5　コード　0

第68回広島乳腺超音波診断カンファレンス
と　き　1月19日(木)　午後7時
ところ　県立広島病院　講堂 Web配信
症例検討　2例
ミニテスト
※要申込
主　催　広島乳腺超音波診断研究会
連絡先　県立広島病院（消化器・乳腺外科：野間）
TEL　082－251－1818

第93回安佐消化器病フォーラム
と　き　1月19日(木)　午後7時
ところ　安佐医師会　大講堂　Web配信
演題と講師
振り向かせる便秘学
広島市立北部医療センター安佐市民病院　消化器内科
部長　青　山　大　輝
主　催　安佐消化器病フォーラム
連絡先　安佐市民病院（消化器内科：永田）
TEL　082－815－5211

日　三次地区医師会学術講演会
と　き　1月20日(金)　午後7時
ところ　三次市福祉保健センター　ふれあいホール　Web配信
演題と講師
不眠症について
三次病院　院長　佐々木　康　吏
主　催　三次地区医師会
連絡先　同上　TEL　0824－62－1108
単　位　1　コード　20

日　令和4年度府中地区医師会学術講演会
と　き　1月24日(火)　午後7時
ところ　府中地区医師会館　講堂　Web配信
演題と講師
出血高リスクの心房細動患者における塞栓症予防について
福山市民病院　循環器内科　科長　森　本　芳　正
主　催　府中地区医師会
連絡先　同上　TEL　0847－45－3505
単　位　1　コード　78

新型コロナウイルス感染症陽性患者の診療に対する公費請求の取扱いについて

～検査当日に陽性が判明した場合でも、初診料などは患者さんから自己負担分を徴収いただきますようお願い致します。～

例えば、新型コロナウイルス感染症への感染を疑い、抗原検査を実施し、同日に検査結果が陽性（確定診断）となった患者に処方箋を交付した場合は、次のとおり三者併用レセプトで請求することとなります。

①通常の保険診療（患者から自己負担分を徴収）
…初診料などの基本診療料＋院内トリアージ実施料＋二類感染症患者入院診療加算など
②検査の公費　…SARS-COV-2 抗原検出（検査料）及び免疫学的検査判断料
③治療の公費（自宅・宿泊療養時）
…陽性確定後の新型コロナウイルス感染症に関係する処方（処方箋料）＋救急医療管理加算1など

☆検査後（陽性確定後）の新型コロナウイルス感染症に関係する診療については、全て③治療の公費（自宅・宿泊療養時）に請求することとなります。ご留意ください。

新型コロナウイルスにより中止となる可能性があります。詳細は主催者にご確認ください。

学会案内

Web申込可 マークは広島県医師会ホームページからお申し込みいただけます。

【今号の学会案内】

- 産業医研修会
- 全国有床診療所連絡協議会中国四国ブロック会第14回総会・中国四国医師会連合有床診療所研修会のご案内
- 広島県医師会 女性医師部会 総会
- 令和4年度 広島県医師会医療安全研修会
- 令和4年度　死体検案実地研修会
- 第34回 広島スポーツ医学研究会
- 令和4年度　圏域地対協研修会
- 21世紀、県民の健康とくらしを考える広島県民フォーラム
- 広島がん高精度放射線治療センター（HIPRAC）オープンカンファレンス（肝臓がん）
- 広島がん高精度放射線治療センター（HIPRAC）　県民公開セミナー
- 第63回　産業精神衛生研究会

産　業　医　研　修　会

（広島産業保健総合支援センター：受講料無料）

下記のとおり産業医研修会をご案内いたします。
※当センターでの産業医研修は、生涯研修のみです。基礎の単位は取れませんのでご注意ください。
会場は研修ごとに異なりますのでご確認ください。
開催機関：広島産業保健総合支援センター（広島市中区基町11-13　合人社広島紙屋町アネクス5階）

産業医研修

研修番号	研修日時	研修タイトル・場所	講　師	単　位
A0119	1月19日㈭ 14:00～16:00	化学物質のリスクアセスメントの実施実習 ■研修会場：福山商工会議所102号室 （福山市西町2-10-1） ■定員：30名	産業保健相談員 大　西　修　三	生涯実地6 2単位
A0126	1月26日㈭ 15:00～17:00	石綿関連疾患診断技術研修 ■研修会場：広島県医師会館2階201会議室 （広島市東区二葉の里3-2-3） ■定員：50名	中国中央病院院長 玄　馬　顕　一	生涯専門3 2単位

《申込みに当たっての注意事項》

当センターの**ホームページの「研修のご案内」**からお申し込みください。
申込み受付期間は、研修開催日の**おおむね4週間前までです。**
申込みを頂いた後、当センターから営業日の3日以内に、受付確認のメールを返信いたします。
申込み後、3日経過しても返信メールがない場合は、お手数ですが、お電話（082-224-1361）ください。
研修開催3～2週間前に、受講可否のメールをいたします。研修日より10日前になっても、受講可否メールが届かない場合はご連絡ください。
定員より多くの申込みがあった場合は、**抽選を行い、受講者を決定します。**
研修日前**2週を過ぎた後は、先着順で受講者を決定します。（県内産業医優先）**
30分以上の遅刻、早退は、単位認定のシールがお渡しできませんので、ご注意ください。
お申込み後、キャンセルされる場合は**必ずご連絡ください。一人でも多くの方がご参加いただけるよう、ご協力をお願いします。**
無断欠席は、次回の参加をお断りする場合があります。
※THP対象研修の場合、レベルアップ研修単位認定をご希望の方は、指導者資格登録番号、種類等を記載してください。
※できるだけ、公共交通機関でお越しください。なお、駐車料金等は、自己負担となります。
※コロナウイルス感染拡大防止のために延期・中止させていただくことがありますので、HPでご確認ください。
研修会申込に際し記載いただいた個人情報は、当センターの事業のみに使用させていただきます。

広島産業保健総合支援センター広島市中区基町11-13　合人社広島紙屋町アネクス5階
電話番号：082-224-1361　ホームページ：https://www.hiroshimas.johas.go.jp
メールアドレス：info@hiroshimas.johas.go.jp

全国有床診療所連絡協議会中国四国ブロック会第14回総会・中国四国医師会連合有床診療所研修会のご案内

来る令和5年1月15日㈰に、全国有床診療所連絡協議会 中国四国ブロック会第14回総会・中国四国医師会連合有床診療所研修会を開催いたします。今年度は、新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から、Webによるライブ配信で開催させていただきます。

特別講演Ⅰでは、衆議院議員の松本尚先生に、医療の安全保障と危機管理についてのご講演を、特別講演Ⅱでは、日本医師会副会長の茂松茂人先生に、医療政策をめぐる最近の動向に関してご講演をいただく予定としております。

つきましては、広島県医師会有床診療所部会の会員の先生方はもとより、有床診療所の関係者の皆さまのご参加をお待ちしております。

と　き　**令和5年1月15日㈰　午後1時**
ところ　**Webによるライブ配信**（Zoomウェビナー）
申込方法　メール（chiiki@hiroshima.med.or.jp）またはFAX（082-568-2112）にて、**令和5年1月6日㈮**までにお申し込みください。

＜次　第＞（予定）
1. 挨　　拶
2. 議事・報告
　(1) 令和3年度事業報告　　(2) 令和3年度収支決算報告
　(3) 役員改選について　　(4) その他
3. 特別講演Ⅰ「医療の安全保障と危機管理」
　講師：衆議院議員　松　本　　尚
4. 特別講演Ⅱ「医療政策をめぐる最近の動向」
　講師：日本医師会副会長　茂　松　茂　人
5. 特別発言　全国有床診療所連絡協議会会長　齋　藤　義　郎

全国有床診療所連絡協議会 中国四国ブロック会第14回総会・中国四国医師会連合有床診療所研修会　参加申込書

E-mail：chiiki@hiroshima.med.or.jp　FAX：082-568-2112　地域医療課　行
申込み締切：令和5年1月6日㈮

ふりがな 氏　　名	
所属施設 役　　職	／役職
住　　所 （資料送付先）	〒 （TEL：　　FAX：　　）
メールアドレス ※必須	※大きく、はっきりと記入いただきますようご協力いただけますと幸いです。

※Zoom配信に関するご案内や講演の資料等を開催日数日前にメールにてお送りさせていただきますので、メールアドレスを必ずご記入ください。また事前に総会議事資料を郵送させていただきます。

参加無料

広島県医師会
女性医師部会　総会

Web申込可

日　時　令和5年1月21日㈯　15：00～16：30

場　所　広島県医師会館3階301会議室とWeb（Zoom）によるハイブリッド開催
※新型コロナウイルス感染拡大状況により、開催方法等を変更する場合があります。

開会挨拶　15：00
広島県医師会会長　**松村　　誠**
広島県医師会女性医師部会長　**石田　万里**

報　　告　15：05

令和4年度広島県医師会女性医師部会の取り組み

広島県医師会常任理事　**檜山　桂子**

講 演 会　15：15～

日本眼科医会のダイバーシティ推進

講師：日本眼科医会　会長
医療法人しらね眼科　理事長　**白根　雅子先生**

質疑応答

閉　　会

**参加を希望される方は、お名前・所属・連絡先を記入し、
FAX、E-mailまたは上記QRコードからお申し込みください。**

---------- 申込票 ----------

広島県医師会　女性医師部会　総会

（令和5年1月21日㈯　15：00～）

お名前	ご所属	メールアドレス	参加方法
			Web・会場

【申込締切】　**令和5年1月17日㈫**

【申 込 先】　広島県医師会学術課
FAX：082-568-2112　E-mail：gaku@hiroshima.med.or.jp
※Web配信に関するご案内をメールでお送りしますので、Web参加の場合は必ずメールアドレスをご記入ください。

令和4年度 広島県医師会医療安全研修会
～身近にある医事紛争の危険を知って備えよう‼～

1 Web申込可

令和4年度 広島県医師会医療安全研修会は、新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から、会場とWebのハイブリッド方式で開催いたします。

今年度は「身近にある医事紛争の危険を知って備えよう‼」をテーマとして、**広島県医師会副会長による医事紛争への対応紹介と、医療機関を中心とした法律問題に経験豊富なあたご法律事務所の瀧澤秀俊 弁護士による講演**を企画いたしましたので、是非ご参加ください。

と　き　令和5年1月29日(日)　13：00～15：00

ところ　広島県医師会館1階ホールおよびWebライブ配信（Zoomウェビナー使用）

演題と講師

(1)　**広島県医師会の取組紹介**　　広島県医師会　副会長　玉木　正治

(2)　**特別講演　「身近にある医事紛争　～初期対応の重要性～」**

瀧澤　秀俊
あたご法律事務所
弁護士

皆様、日頃から医療安全に取り組まれていると思いますが、どんなに注意してもミスは起こります。また、ミスがなくても結果に納得できない患者からの責任追及は起こります。病院だけでなく、担当した従事者個人が被告にされることもあります。医事紛争は日常業務と隣り合わせ。いつ巻き込まれてもおかしくありません。突然裁判所や弁護士や警察から通知が来て慌てることはありませんか。初期対応を間違えると、早期円満解決できるものが訴訟になり長期化することもあります。事故を起こさない医療安全と、起きてしまったときの初期対応は同じくらい重要です。日頃から準備しておきましょう。

(3)　**情報提供（各種保険について）**

(4)　**質疑応答**

主　催　一般社団法人 広島県医師会

対　象　医師、看護師、医療従事者など

定　員　会場参加：150名　※先着順：定員になり次第締切

単　位　・専門医共通講習－③ 医療安全（必修）：1単位申請中→現地参加のみ単位取得可能
・日本医師会生涯教育：1.5単位申請中→現地参加、Web参加のどちらでも単位取得可能

申込・問合せ先　広島県医師会　保険医事課（TEL：082-568-1511）

広島県医師会　保険医事課　行　　**締切日：令和5年1月13日(金)**

(FAX：082-568-2112 ／ E-mail：ijihosei@hiroshima.med.or.jp)

Web申込可　令和4年度 広島県医師会 医療安全研修会（1/29(日)）参加申込書

参加方法	※ご希望の参加方法に✓をご記入ください。 □会場参加（広島県医師会館）　□Web参加（ライブ配信）	
医療機関名		
医療機関住所	〒	
連絡先電話番号		
E-mailアドレス		
受講者	氏名	職種
		□医師　・　□看護師 □その他（　　）
講師への質問	□玉木先生　□　瀧澤弁護士　□　その他	
	※日頃お困りのこと等、質問をお寄せください。当日の質疑応答の時間に講師より回答いたします。	

※Web配信に関するご案内をメールでお送りいたしますので、Web参加をご希望の場合は、必ずメールアドレスもご記入ください。Web配信でのご参加の場合も、質疑応答が可能です（後日ご案内いたします）。
※会場参加をご希望の場合、定員になり次第、Web参加への変更をお願いすることとなります。
※新型コロナウイルス感染症の感染拡大状況により、Web配信のみとする場合がございます。その場合、会場参加希望の方で、Web配信を希望される方はE-mailアドレスを必ず記載してください。
記載が無い場合は、Web配信の希望無しとして対応させていただきます。

令和4年度　死体検案実地研修会

地域の検案業務における検案医の養成や協力医の確保などを目的に、死体検案に関する知見の向上を図り役立てるため、検案業務に協力する医師などを対象に実地研修会を開催いたします。

と　　き　**令和5年2月2日㈭　15時～**
（※ご遺体の状況により、急きょ（当日）中止の場合がございます。予めご了承ください）
ところ　**広島大学大学院医系科学研究科附属　死因究明教育研究センター**
内　　容　ご遺体の検案（死因特定など）
講　　師　広島大学大学院医系科学研究科　法医学　教授　長尾　正崇　先生
定　　員　10名（定員になり次第締切）
申込方法　下記申込書に必要事項をご記入のうえ、FAXにてお申し込みください。
なお、急きょ（当日）中止となった場合、事務局よりご連絡いたしますので、
必ず連絡が可能な電話番号（携帯番号など）を記入してください。

【送付先】　FAX：082-568-2112／E-mail：gaku@hiroshima.med.or.jp

広島県医師会　学術課　行

令和4年度　死体検案実地研修会　参加申込書

と　き　令和5年2月2日㈭　15時～
ところ　広島大学大学院医系科学研究科附属　死因究明教育研究センター

氏名（フリガナ）	
医療機関名	
住所	〒　　－
連絡先 ※開催案内等を送信しますので、必ず記入してください。	FAX番号
	メールアドレス
中止になった場合の緊急連絡先（**必須**）	※研修会当日に連絡可能な電話番号（携帯番号等）を記入してください。

第34回 広島スポーツ医学研究会

と　　き　**令和5年2月4日(土)　15：00～18：15　※開始時刻を変更しました。**
会場・〆切　**広島県医師会館　2階　201会議室　50名・Web（Zoom）100名**
令和5年1月20日(金)〆切
主　　催　広島県医師会スポーツ医部会
内　　容　1)　一般演題　（〆切済）
2)　特別講演　演題　「剛速球投手やホームラン打者の秘密に迫る、スポーツ科学から見た野球の動作分析」
講　師：筑波大学　体育系　准教授　川村　　卓
新型コロナウイルス感染状況により完全Web配信（Zoom）による開催に変更する場合がございます。
講演単位　日医認定健康スポーツ医制度再研修会……1単位
日医生涯教育講座（CC72「成長・発達の障害」）…1単位
＊ともに特別講演（17：00～18：10）受講医師に付与。（単位申請中）
Web受講者は受講確認のため受講後アンケートを提出いただきます。スポーツ医再研修会単位証は受講確認およびアンケート受領後、郵送します。
参加資格　日医認定健康スポーツ医、医師、そのほか関心のある医療従事者・研究者の方。
受講料　無料
申込方法　受講希望の方は下記申込書をFAX（082-568-2112）でお送りいただくか、申込書の内容をE-mail（gaku@hiroshima.med.or.jp）でお送りください。事前に、会場受講者には受講表を、Web受講者には招待メールをお送りします。

第34回広島スポーツ医学研究会　参加申込書

FAX：082-568-2112（広島県医師会　学術課　行）

開　催　日	令和5年2月4日(土)　15：00～18：15（特別講演は17：00～18：10）		
医療機関名			
連　絡　先 （受講票送付先）	住所（〒　　） E-mail（必須）（　　） TEL（　　）FAX（　　）		
氏　　名		職種	
一般演題	出席(会場)　・　出席(Web)　・　欠席　（必ずご指定ください）		
特別講演	出席(会場)　・　出席(Web)　・　欠席　（必ずご指定ください）		
医籍番号	（特別講演受講の非会員の先生は必須）		

令和4年度 圏域地対協研修会

医療・介護現場における安全確保について～暴言・暴力への対応～

広島県においては、県民の健康保持増進に寄与する目的で、広島大学・広島県・広島市・広島県医師会の4者構成による調査研究団体「広島県地域保健対策協議会」を設置しております。本協議会では、広島県内の保健・医療・福祉の連携と、各地域における圏域地対協の役割についての意見交換を目的として、標記研修会を開催しております。

今年度は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大リスクの観点から、Web（Zoom）と会場参加（200名程度に制限）を併用したハイブリッド形式にて、**「医療・介護現場における安全確保について～暴言・暴力への対応～」**をテーマに、下記の要領で開催いたします。

多数ご出席くださいますよう、どうぞよろしくお願い申し上げます。

日　時　**令和5年2月5日(日)　13時～16時30分**
場　所　Web／東広島芸術文化ホールくらら　大ホール　**※ハイブリッド開催**
定　員　Web参加【1,000名程度】・会場参加【200名程度】
主　催　広島中央地域保健対策協議会（令和4年度担当圏域）
　　広島県地域保健対策協議会（広島大学・広島県・広島市・広島県医師会）

プログラム（予定）

13：00　**開会挨拶**
13：15　**特別講演　「患者協働の理想と現実のギャップを埋めるために」**
　　座　長　　広島中央地域保健対策協議会副会長（竹原地区医師会長）　　米田　吉宏
　　講　師　　広島大学病院　医療安全管理部　教授　　伊藤　英樹
14：15　**休　　憩（10分間）**
14：25　**シンポジウム　　「医療・介護現場における安全確保」**
　　座　長　　広島中央地域保健対策協議会会長（東広島地区医師会長）　　山田　謙慈
　　シンポジスト　東広島地区医師会長　　山田　謙慈
　　広島大学病院　医療安全管理部　講師　　宮本真太郎
　　東広島医療センター　看護部長　　榎　　実穂
　　東広島介護支援専門員連絡協議会　事務局長　　上田　雅也
　　コメンテータ　広島大学病院　医療安全管理部　教授　　伊藤　英樹
　　指定発言者　　広島県健康福祉局長　　木下　栄作
16：25　**次期開催圏域地対協会長挨拶・閉会挨拶**

締切り　令和5年1月13日(金)
対象者　県地対協、各圏域地対協関係団体（広島大学、広島県、広島市、広島県医師会、市郡地区医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、市町、県厚生環境事務所・保健所等）等
≪申込・問合せ先≫　広島県医師会地域医療課・広島県地域保健対策協議会事務局
　　TEL：082-568-1511、E-mail：citaikyo@hiroshima.med.or.jp

令和4年度圏域地対協研修会参加申込書

広島県医師会地域医療課　宛　FAX：082-568-2112

氏　　名	
所　　属	
役　　職	
参 加 方 法	Web（Zoom）参加　・　会場参加
T　E　L	
E-mailアドレス	
圏　　域	＊該当する圏域に丸を付けてください。 1海田　2芸北　3広島市連合　4広島県西部 5広島中央　6呉　7尾三　8福山・府中　9備北

※各圏域でも取りまとめておりますので、申込みの重複にお気を付けください。

21世紀、県民の健康とくらしを考える 広島県民フォーラム

食べて健康 笑って長生き

とき

令和5年
1月21日(土)
14時～15時30分

ところ

広島県医師会館「ホール」およびWeb(Zoom)のハイブリッド開催

参加無料　ご来場の方は100名

フォーラム 14時～15時30分

1 **口腔環境の改善を食育推進の一助に**
広島県歯科医師会 地域保健部 副委員長　**藤井 宗仁** 先生

2 **口から食べ続けるためにできること**
広島県言語聴覚士会 会長　**五郎水 敦** 先生
（協力団体：広島県理学療法士会、広島県作業療法士会）

3 **人生100年時代の栄養と食**
広島県栄養士会 会長　**木村 要子** 先生

寸劇 **食べ力が生き力**
NPO日本医療ソーシャルワーク研究会

展示コーナー　13時～

特設ページのご案内
保健・医療・福祉を担う主催団体の活動紹介のほか、フォーラムの内容について掲載しています。
コチラからお申し込みいただけます！▶▶

▶申込先・問合せ先／広島県医師会 地域医療課
TEL.082-568-1511　FAX.082-568-2112

▶申込は広島県医師会ホームページへ！
広島県医師会　検索

【主催】21世紀、県民の健康とくらしを考える会
広島県社会福祉協議会、NPO日本医療ソーシャルワーク研究会、広島県医療ソーシャルワーカー協会、広島県栄養士会、広島県介護支援専門員協会、広島県介護福祉士会、広島県看護協会、広島県言語聴覚士会、広島県作業療法士会、広島県歯科医師会、広島県歯科衛生士会、広島県柔道整復師会、広島県鍼灸師会、広島県診療放射線技師会、広島県男女共同参画財団、広島県民生委員児童委員協議会、広島県薬剤師会、広島県理学療法士会、広島県臨床検査技師会、広島県臨床工学技士会、広島県老人クラブ連合会、広島県医師会(順不同)

申し込み方法

参加を希望される方は、郵便番号・住所・氏名・年齢・電話番号・E-mailを記入し、下記の方法でお申し込みください。お申し込みの方には、開催の約１週間前に聴講券またはZoomの招待メールをお送りします。

●ＦＡＸ　**082-568-2112**　※下記のFAX用お申し込みフォームをご利用ください。

申し込み締め切りは、1月6日（金）です。

●ホームページ　**特設ページから申込みフォームへ!**

※ 広島県医師会ホームページで22団体の紹介を掲載しています。

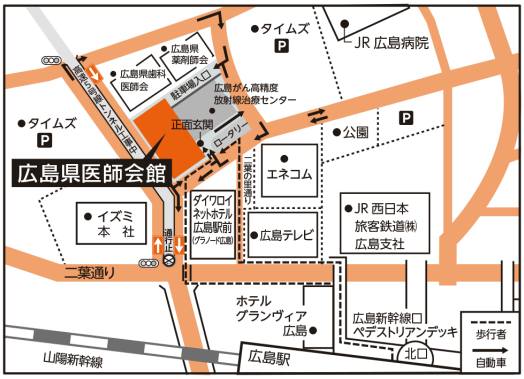
【お問い合わせ】

広島県医師会 地域医療課

TEL.082-568-1511

E-mail.chiiki@hiroshima.med.or.jp

※お申し込みいただいた個人情報（住所・氏名・年齢・電話番号）は聴講券を発送するために利用します。また、個人情報につきましては広島県医師会が責任をもって管理いたします。



アクセス　広島駅（北口）から

◎ 徒歩…… 5分

※駐車場はありませんので、公共交通機関でお越しください。

FAX 用お申し込みフォーム

ふりがな 氏　名	年齢　　歳	参加方法 どちらかに○をつけて下さい。	Web　　会場
住　所	〒		
電　話			
E-mail			

※どなたでも参加いただけます。　※参加費は無料です。　※聴講券・Zoomの招待メールをお送りいたします。

感染拡大防止対策に取り組んでいます

広島がん高精度放射線治療センター（ＨＩＰＲＡＣ）

オープンカンファレンス（肝臓がん）

参加無料

臓器別のがん治療（肝臓がん）に関するオープンカンファレンスをＷｅｂで開催することといたしました。がん治療における最新情報（手術・放射線治療・薬物療法等）に関する講演を予定しておりますので、医師・医療従事者の皆さまにご参加いただきたく、ご案内いたします。

※新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため、Web開催といたします。
※新型コロナウイルスの感染拡大状況により、開催延期・中止となる場合がございますので、予めご了承ください。

日　時　2023年1月24日（火）
19：00～20：30

場　所　ＷＥＢ開催

内　容
司会　広島がん高精度放射線治療センター　永田　靖　センター長
座長　広島大学大学院医系科学研究科　消化器内科学　岡　志郎　教授

【HIPRACの現状について】　19：00～19：15

広島がん高精度放射線治療センター　センター長　永田　靖　氏

【講演１】　19：15～19：35　《　HIPRACにおける肝臓がんに対する放射線治療　》

広島がん高精度放射線治療センター　医師

専門分野：がん放射線治療
資　　格：日本医学放射線学会放射線治療専門医

どい　よしこ
土井　歓子　氏

【講演２】　19：35～20：15　《　肝臓がん診療　最近の話題　》

広島大学病院　消化器内科　診療講師

専門分野：ウイルス性肝炎、肝硬変、肝細胞がん
資　　格：日本消化器病学会消化器病専門医・指導医
日本肝臓学会肝臓専門医・指導医
日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医
日本内科学会総合内科専門医

かわおか　ともかず
河岡　友和　氏

【各施設からの現状報告】　20：15～20：30

広島がん高精度放射線治療センター運営協議会　臓器別検討会議　委員・オブザーバー

「広島がん高精度放射線治療センターオープンカンファレンス（肝臓がん）」参加申込書

医療機関名		
住所・電話番号	〒　　電話番号（　　）―（　　）―（　　）	
受講者 職種・氏名	職種	氏名（漢字・かな）
		（　　）
メールアドレス	※必ず記入してください	
講師への質問		

【申込方法】①申込書に必要事項をご記入の上、**FAX（082-263-1331）**してください。
②広島県医師会のホームページからも申込できます。 URL（https://www.hiroshima.med.or.jp/ishi/）

【問合せ先】広島がん高精度放射線治療センター **TEL（082-263-1330）**

【定　　員】300名（定員となり次第締め切らせていただきます。お早めにお申し込みください！）

【申込締切】**2023年1月13日（金）**

【注意事項】**Web（Zoomウェビナーを使用）研修会に関するご案内をメールにてお送りしますので、必ずメールアドレスをご記入ください。HIPRAC事務にて申込確認後、記載していただいたメールアドレスに、事前（開催数日前）に参加方法や、参加する際に必要となるID及びパスワード等をE-mailにて送信します。**

広島がん高精度放射線治療センター（HIPRAC）　県民公開セミナー

発見しよう！自分に適した「がん治療」

がん治療には「手術」「放射線治療」「薬物療法」などの様々な治療方法がありますが、それぞれの特徴を最大限に活かし、時には組み合わせて治療を行うことが重要です。
今回のセミナーでは、４人の専門医が「肝臓がん・肺がん・血液がん・緩和医療」に焦点を当て、それぞれの治療方法の違いや最新の情報等を分かりやすく解説します。
ご自身やあなたの大切な方のために、「がん治療」への理解を更に深めましょう!!

※このセミナーは、高齢者いきいき活動ポイントの対象です。

参加無料（事前申込要）

- 消毒液の設置や席の配置など感染対策を徹底します。
- マスク着用にご協力をお願いいたします。

日時　2023年 3月18日（土）
14時00分～17時00分

会場　広島県医師会館１階ホール
広島市東区二葉の里3-2-3（HIPRAC隣）

Web　Zoomウェビナー

※新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため、会場とWebのハイブリッド開催といたします。
※新型コロナウイルス感染症の感染拡大状況により、会場での参加を中止とする場合がございますので、予めご了承ください。

定員　会場100名　Web500名

司会　広島県医師会常任理事　藤川 光一先生

座長　広島がん高精度放射線治療センター長　永田　靖先生

14:10～14:20
広島県のがん対策　10分
広島県健康づくり推進課 がん対策担当監　石村 泰宏氏

14:20～14:50
肝臓がん　30分

■内容：放射線治療　手術・薬物療法
広島がん高精度放射線治療センター　土井 歓子先生

14:50～15:20
肺がん　30分

■内容：放射線治療　手術・薬物療法
広島大学病院　今野 伸樹先生

15:35～16:05
血液がん　30分

■内容：放射線治療　手術・薬物療法
広島赤十字・原爆病院　高橋 一平先生

16:05～16:35
緩和医療　30分

■内容：放射線治療　手術・薬物療法
呉医療センター　幸 慎太郎先生

休　憩　（15分）

事前質問回答コーナー　（20分）

共催　広島県、広島市、広島県医師会、広島大学病院、県立広島病院、広島市立広島市民病院、広島赤十字・原爆病院

■参加を希望される方は、必要事項を下記の方法でお申し込みください。
[申込期限：2023年2月28日（火）必着]

- HP　https://www.hiroshima.med.or.jp/kenmin/
  ※ホームページからのお申し込みが便利です。
- 郵　便　〒732-0057 広島市東区二葉の里三丁目2-2 広島がん高精度放射線治療センター
- FAX　082-263-1331
  ※ホールへのご案内は当日の受付順となります。

お申し込みはこちらから

※駐車場台数には限りがございますので、できるだけ公共交通機関をご利用ください。
※駐車場料金　200円／30分（上限なし）

お問い合わせ　広島がん高精度放射線治療センター　TEL 082-263-1330

FAX番号 082-263-1331

広島がん高精度放射線治療センター事務　行

2023年3月18日(土) 広島がん高精度放射線治療センター(HIPRAC)
県民公開セミナー　参加申込書(FAX)

2023年2月28日(火) 必着

●会場参加にお申込いただいた方には、後日聴講券（葉書）を送付いたしますので、当日ご持参ください。
人数超過等により、会場参加ができない場合は、その旨葉書又はメールでお知らせします。
●3月10日(金) までに聴講券又はご案内メールが届かない場合は、HIPRAC事務までお問い合わせください。
●定員数は、当日の欠席者を考慮して、多めに受付を行う予定ですので、予めご了承ください。
●Web参加の方にはご案内をメールでお送りしますので、必ずメールアドレスを記入してください。HIPRAC事務にて申込確認後、記載していただいたメールアドレスへ事前に参加方法等をメールにて送信いたします。
●会場・Web両方に○をしていただいた場合、原則会場参加優先で受付を行います。なお、新型コロナウイルス感染症の感染拡大状況によりWebのみの開催となった場合は、記載していただいた**メールアドレスに参加のご案内をお送りいたします。**

医療機関・会社・団体名		※個人で申込の場合は記入不要です。		
参加者１	氏　名	ふりがな（　　）	※参加希望の項目全てに○をしてください。	
	ご 職 業	１ 医師　２ 医療関係者　３ 一般　４ 学生		会場
	ご 住 所 ご連絡先	〒　－		
		ＴＥＬ		Web
		メール		
希望事項 (2/17 (金) 締切)		※車いす使用 など		
参加者２	氏　名	ふりがな（　　）	※参加希望の項目全てに○をしてください。	
	ご 職 業	１ 医師　２ 医療関係者　３ 一般　４ 学生		会場
	ご 住 所 ご連絡先	〒　－		
		ＴＥＬ		Web
		メール		
希望事項 (2/17 (金) 締切)		※車いす使用 など		

(注) ご記入いただきました情報は、当セミナーの受付及び運営のほか、今後のセミナー等のご案内に利用させていただきます。

■講師への質問

講師への質問がある場合には、がんの種別をお選びの上、質問内容を記入してください。全ての質問への回答はできませんので、ご了承ください。なお、時間の関係上、当日のご質問はお受けできません。

がんの種別	肝臓がん ・ 肺がん ・ 血液がん ・ 緩和医療 ・ その他
質　　問	

問い合わせ先　広島がん高精度放射線治療センター事務　TEL 082-263-1330

産業衛生学会

第63回 産業精神衛生研究会

メンタルヘルス不調の「治療と職業生活の両立」を考える
～再休職を防ぎ、活躍できる職場にするために～

日　時：令和5年2月4日（土）　10:00～17:40

会　場：広島県医師会館ホール　ハイブリッド開催
（広島市東区二葉の里3丁目2番3号）

大会長：鎗田圭一郎（鎗田労働衛生コンサルタント事務所）

日本医師会認定産業医
生涯研修:専門 3 単位
(現地参加のみ取得できます)

10：00－11：00　一般演題（募集中）
座長：野﨑卓朗（三菱ケミカル株式会社）

11：00-12：30　基調講演「（仮）精神疾患による認知機能低下と就労」【1.5単位】
座長：鎗田圭一郎（鎗田労働衛生コンサルタント事務所）
演者：柴岡　三智（独立行政法人　労働者健康安全機構　東京労災病院）

12：30-14：00　教育講演「リワークプログラムの現代的意義」【1.5単位】
座長：江口　　尚（産業医科大学）
演者：五十嵐良雄（医療法人雄仁会　メディカルケア虎ノ門／大手町）

シンポジウム
「メンタルヘルス不調の「治療と職業生活の両立」を考える
ー再休職を防ぎ、活躍できる職場にするためにー」
座長：真鍋　憲幸（三菱ケミカル株式会社）
　　栗岡　住子（桃山学院教育大学）
演者：佐藤　真樹（独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構 広島支部 広島障害者職業センター）
　　白石　明子（一般財団法人 西日本産業衛生会 北九州産業衛生診療所）
　　栗林　正巳（東京海上日動メディカルサービス株式会社）
　　野﨑　卓朗（三菱ケミカル株式会社）

なお、ランチョンセミナー及び昼食の準備・販売はございませんので各自でご準備下さい

参加費3,000円

現地参加170名まで（先着申し込み順）
現地参加は12月2日より申し込み開始
申し込みはQRコードもしくは
URLからお願いします
https://63thjsoh-omh.peatix.com/
Peatixアカウントの作成が必要です

注意事項：
- peatix以外の方法では申し込めません。
- 新型コロナ、インフルエンザ等の感染拡大状況によっては開催方法等を変更します。
- 県外からのご参加も可能です。

問い合わせ先：　実行委員長　野﨑卓朗宛
nozaki-takuroh@med.uoeh-u.ac.jp

主催／公益社団法人日本産業衛生学会　産業精神衛生研究会
共催／一般社団法人広島県医師会
後援／独立行政法人労働者健康安全機構　広島産業保健総合支援センター
　　広島県産業保健研究会

編　集　室

親の終活と断捨離で発見された私の過去と黒歴史

私の父は93歳、母85歳。二人とも持病を抱えながら、元気に暮らしている。今年の7月に父が3度目の狭心症発作を起こし、急きょ呉共済病院循環器へ入院し、3度目のステント挿入を受け、すっかり回復に至った。あの時はついにこの時が来たかと決心をしたが、あっけなく元気になり、今では自転車に乗って銀行に行っているし、隠れて喫煙もしている（臭いですぐにバレる）。そして父の退院から2ヵ月後、看病疲れと心労とで今度は母が体調を崩し、心房細動と頻脈発作を起こし、呉共済病院循環器へ。投薬により脈も戻り入院することはなかったが、その後も1ヵ月くらいは食欲不振が続き、顔色も悪く、毎日点滴の日々が続いた。このまま弱って寝たきりになってしまうのかと思ったが、ある日から急に復活して元の元気な母に戻った。そんな事件もあってか、終活を兼ねて母が必死に断捨離を始め出した。

倉庫に置いてあった調度品、壁の絵画、書籍、誰も座らない応接間のソファなどが次々と運び出されていき、実家の応接間とリビングは殺風景になった。そして今回の本題であるが、断捨離によって母子手帳や小学1～6年・中学1～3年・高校1年までの成績表（通知表）が発見された。意外にもきれいに保管されていて、私に持って帰れという。セピア色に変色したそれらは懐かしくもあり、当時の担任の先生の名前や顔などを懐かしく思い出すことができた。担任のコメントは極細の青い万年筆で丁寧に書かれていた。そして思い出したくない記憶もよみがえってきた。

小学1年生から6年間通知表のコメントは「落ち着きがない」、「元気だけど、やる気がない、根気がない」、「悪いことをして、いつも学級会の話題になる」、「学校での態度を改めてほしい」など、良いことなど一切書かれてなかった。当時、通知表をもらった日はいつも父の前に正座させられて説教をされていたことを思い出した。小学校の成績は5段階評価で私には5はなく、ほとんど2～3だった。そして中学校の成績も同様だ。中学時代の健康調査票というのもあって私は中1の身長が135㎝だったと思い込んでいたが、なんと141㎝だったことには驚いた。中3まで中間と期末試験しかなかったとずっと思っていたが、それ以外に学力試験というものも受けていたことを初めて知った。いかに勉学に関心がなかったのか、今更ながら驚く。そして成績であるが、悪過ぎて自分の子供にはとてもじゃないが、見せられるようなものではなかった。高校受験で当時は総合選抜試験というシステムであったが、不合格だったのも納得である（当時は合格するものだと確信していた）。最後に高校1年の時の成績表が出てきた。もう何をしに学校に行っているのか訳が分からないほどの悪い成績で、これもまた子供には見せられない。塾にさえ行かず、何の目標も持たず、電車通学で他校の悪友と遊び、家に帰っては父に叱られるという日々を過ごしていたことを今更ながら思い出した。二人の姉ばかりをかわいがる親へのせめてもの反抗だったんだと思う。「〇〇先生の子供さんは成績が良くて、医学部を受験するそうだよ」などと周りの親戚から幾度となく言われたが、それでワシにどうしろって言うんだ、と反抗していたのを思い出す。

しかし高校2年の夏休みに人生の転機となる事件が起きて、私は東京都港区に移住転校することとなり、第2の人生が始まった。今では医師会の理事になり、看護学校を担当しているが、在校生や入試面接などで成績不振の学生を見ると、当時の自分と重なって見える。この編集室の記事が親族に見つかって読まれないことを願って、終わりにする。

（正岡　良之）

広島県医師会速報　2022年（令和4年）12月25日

●発行所／一般社団法人　広島県医師会　〒732-0057　広島市東区二葉の里三丁目2番3号　TEL：082-568-1511 FAX：082-568-2112
広島県医師会HP　https://www.hiroshima.med.or.jp/　E-mail：kouhou@hiroshima.med.or.jp
●編集者／広島県医師会長　松　村　　誠
（広報委員）豊田　紳敬、上野　宏泰、加藤　　誓、河村りゅう、児玉　　篤、先本　秀人、住居晃太郎、
田中　民江、谷　充理、西江　学、原田和歌子、岩崎　泰政、平尾　健、正岡　良之
●印刷所／レタープレス株式会社　〒739-1752　広島市安佐北区上深川町809番地の5　TEL：082-844-7500　FAX：082-844-7800