

日医ニュース

2023. 3. 5 No. 1475

日本医師会
Japan Medical Association

〒113-8621 東京都文京区本駒込2-28-16
電話 03-3946-2121(代)
FAX 03-3946-6295
E-mail www.info@po.med.or.jp
https://www.med.or.jp/

毎月2回 5日・20日発行 定価 2,400円/年(郵税共)



- トピックス**
- 電子処方箋導入に伴う補助金拡充を申し入れ 2面
 - 令和5年4月からの診療報酬上の特例措置等の概要 3面
 - 都道府県医師会だより(福島県) 6面

松本会長はまず、全世代社会保障法案が閣議決定されるまでの経緯や日本医師会の動きなどを説明。法案については、「かかりつけ医機能が発揮される制度整備は、国民医療を守るため、地域医療を面として支える医療が確保されるよう、医療機関が自主的に医療機能を報告し、国民に分かりやすく示すとともに、それを基に必要に応じて地域で協議する方向でまとめたもの」との認識を示した。



全世代社会保障法案の閣議決定を受けて

—松本会長—

松本会長

全世代社会保障法案の閣議決定を受けて かかりつけ医機能等について

日本医師会の方針を説明

生労働大臣のリーダーシップの下、ステークホルダーそれぞれのベクトルの均衡点で一定の決着を見た。日本医師会は、今後も国民のためにかかりつけ医機能が更に発揮されるよう推進していくとした。

松本吉郎会長は2月15日に記者会見を行い、全世代社会保障法案が2月10日に閣議決定され、現在開催されている第211回通常国会において今後審議されることに対する日本医師会の方針を説明。今後も国民のためにかかりつけ医機能が更に発揮されるよう推進していく考えを示した。

「診療科や病院・診療所の別を問うものではなく、必ずしも一つの医療機関においてかかりつけ医機能の全てを持たなければならないわけではない。地域で面としてのかかりつけ医機能をしつかりと果たしていくべき」と述べるとともに、今回の法案に、かかりつけ医を複数もつなど、いろいろな受診の仕方が可能な日本の医療の良さを残す方向性が共有されたことを評価する考えを示した。

加えて、不足している機能の充足に向けては、医師会が中心となり、各地域で検討することが求められるとする一方、かかりつけ医として国民に選ばれるための努力が今まで以上に求められているとして、医師には「日医かかりつけ医機能研修制度」を受講するなどの自己研鑽に励むことを求めた。

また、松本会長は「かかりつけ医・かかりつけ医機能の認定制」には明確に反対する考えを示すとともに、法案に書かれている「かかりつけ医機能の報告」は、「かかりつけ医機能を認定するも

のではなく、機能を持つていないからその人はかかりつけ医ではない、といったものではない。まして「かかりつけ医」と「かかりつけ医以外の医師」を区別するものでない」と強く主張。更に、医師会として、今後も続く高齢社会をしっかりと支えていく意向を示した。

その他、松本会長は自民党厚生労働部会において、法案に明記された都道府県の「確認は、行政処分につながる「行政行為」ではなく、現時点での診療実績の有無や受け入れの体制等を含め、事実行為の「確認」であると厚生省から説明

を受けたと、同部会に出席した国会議員から報告があったこと等も紹介した。

また、同法案に含まれる「医療法人等の経営情報に係るデータベースの整備等」については、昨年11月に取りまとめられた、厚生省「医療法人の経営情報のデータベースの在り方に関する検討会」の報告書に沿って制度の構築が行われた中で、職種別の給与に関する報告書に沿った慎重な検討を政府には求めたい」とした。

また、研究者等への第三者提供についても、「公布日から3年以内に施行されることになっているが、詳細な設計に当たっては、厚生省の同検討会の報告書に沿った慎重な検討を政府には求めたい」とした。

の旗を掲げるとともに、日本医師会とAMDA両方の名前が入った腕章を着けて支援活動が続いている。

なお、日本医師会では、全国の医師会及び会員からの支援金を呼び掛けている(口座は別掲)。ぜひ、ご協力願いたい。

その後、同医療チームはトルコ医師会の推薦状を得て被災地であるアダナに赴き、アダナ医師会を訪問。セラハッティン・メンタス

日本医師会 トルコ・シリア地震を受けて AMDAに支援金を提供

ご協力願います トルコ・シリア地震への 医療支援

銀行名：三井住友銀行 神田支店
口座番号：普通預金 3597051
口座名：日医トルコシリア地震医療支援金
フリガナ名：ニチトルコシリアジシリアヨクシケン
*手数料は各自でご負担願います。
*個人の方は寄附金の控除(所得控除または税額控除)、法人(医療法人等)の方は「一般の寄附金」とは別枠で損金算入できます。
受付期間：令和5年3月31日(金)まで
問い合わせ先：
日本医師会経理課 ☎03-3942-6486 (直)

全世代社会保障法案とは

健康保険法、高齢者医療確保法、医療法などの改正を含んだ予算関連法案。その内容としては、昨年末にかけて、社会保障審議会の医療保険部会・医療部会で議論された、かかりつけ医機能を発揮できる制度整備や後期高齢者の保険料負担率見直し、医療費適正化計画の実効性強化、医療法人・介護サービス事業者の経営情報データベースの整備などが盛り込まれている。



加藤厚労大臣に 電子処方箋導入に伴う補助金拡充を 申し入れ

松本会長

松本吉郎会長と長島公之常任理事は、2月16日に厚生労働省において加藤厚労大臣と会談を行い、令和5年1月から運用が開始された電子処方箋に関する、その導入を進めるため、医療機関・薬局に対しては、医療情報化支援基金による補助金が整備されているものの、（1）補助率の低さ、（2）事業額上限の低さ、（3）導入期限



の短さ—の問題があることを訴えるとともに、それらを解消するための取り組みを求める、日本医師会他7団体の連名による要望書を手交した。会談ではまず、長島常任理事が要望書の概要を説明。（1）では、現在、病院は3分の1、診療所は2分の1に設定されている補助率が、令和5年度からは病院は4分の1、診療所は3分の1に引き上げられることに加え、「制度の趣旨からすれば、本来は10分の10（いわゆる実費補助）があるべき姿である」とした上で、医療機関の自己負担分ができる限り少なくなるよう、補助率の引き上げを求めた。（2）では、現在補助対象とされている事業額上限について、電子処

方箋のシステムが明確化する前の聞き取り調査により定められた額であること指摘。実態にそぐわない低めの金額に見積もられているとして、国に対して改めてシステム事業者に対する調査を行うとともに、実態を反映した事業額上限の引き上げを要望した。また、（3）については、電子処方箋の導入が令和5年4月1日以降になる場合、補助率が低減する点について、公表と同年度内の導入は予算確保が困難であることを説明。更に、電子処方箋のモデル事業実施地域において、公表されている医療機関数が少ないことに関して、「医療機関もシステム事業者も、電子処方箋の基盤となるオンライン資格確認（オン資）

日本医師会 2月15日 定例記者会見

訪日外国人の民間医療 保険加入促進について



黒瀬常任理事は、訪日外国人の回復を踏まえ、訪日外国人に対する医療提供体制の充実の重要性を訴えるとともに、入国の際には民間医療保

「電子署名手続きの際に必要となることもあり、1月末時点での発行数は約3万枚だが、発行審査中の申請数が約1万3000件となっている」と説明した他、厚労省で開催準備中の「電子処方箋推進協議会」については、日本医師会からも担当役員が参画するなど、電子処方箋の適切な推進に全面的に協力する意向を伝えた。これらの要望に対して、加藤厚労大臣は、まずオン資の推進に当たっての日本医師会の協力に謝意を述べた上で、要望に一定の理解を示し、現在3月31日までとされている導入期限については、延長する方向で検討を進めていることを明らかにした。また、補助率や事業額上限の引き上げについても、実態の把握を進めた上で検討していく意向を示した。その他、今回の会談では、オン資と電子処方箋の推進が国民にとってはより良い医療を受けられることに、国にとっては重複投薬の回避等により国民医療費の適正化にそれぞれつながるとの認識を共有。今後も協力関係を保ちながら、医療DXを推進していくことで一致した。

「健康パラダ」同梱号の変更（5日号→20日号）のお知らせ

「健康パラダ」につきましては、待合室等に掲示してご利用頂けるよう、毎月1回本紙5日号に同梱してお送りしておりましたが、本年4月より20日号に変更させて頂くことになりました。ご承知置きます。

日本医師会広報課

黒瀬常任理事は、コロナ禍における外国人患者と医療機関を守るために日本医師会が求めている項目のうち、（1）診療票や問診票の多言語対応・全国統一フォームの各地での使用、（2）平日を含むワンストップ窓口の24時間対応—などは引き続き対応が必要であるとされた上で、「全ての訪日外国人の皆様に医療保険に入って頂き、安心・安全に日本旅行を楽しんで頂きたい。われわれ地域を守る医療者は、病気やけがをされた在日外国人にも十分な医療を提供していく」との姿勢を示した。

令和5年4月からの診療報酬上の特例措置等の概要

オンライン資格確認の導入の原則義務化に係る経過措置(令和5年4月～)

令和5年4月から保険医療機関にオンライン資格確認(オン資)の導入が原則として義務付けられているところですが、令和4年度末時点でやむを得ない事情がある保険医療機関については、期限付きの経過措置が設けられます。

対象となる保険医療機関は、あらかじめ社会保険診療報酬支払基金を経由して、地方厚生(支)局に原則オンラインで、猶予届出書〔別添2(右下様式)〕を**令和5年3月31日までに届け出る**必要があります。

やむを得ない事情	期 限
(1) 令和5年2月末までにベンダーと契約締結したが、導入に必要なシステム整備が未完了の保険医療機関(システム整備中)	システム整備が完了する日まで(遅くとも令和5年9月末まで) ※医療情報化支援基金による補助の拡充措置は、令和5年9月末事業完了まで継続
(2) オン資に接続可能な光回線のネットワーク環境が整備されていない保険医療機関(ネットワーク環境事情)	オン資に接続可能な光回線のネットワーク環境が整備されてから6カ月後まで ※医療情報化支援基金による補助の拡充措置は、令和6年3月末事業完了まで継続
(3) 訪問診療のみを実施する保険医療機関	訪問診療のオン資(居宅同意取得型)の運用開始(令和6年4月目途)まで ※訪問診療等におけるオン資の導入に係る財政支援は、令和6年3月末補助交付まで実施
(4) 改築工事中、臨時施設の保険医療機関	改築工事が完了するまで臨時施設が終了するまで ※令和5年2月末までに契約し、令和5年9月末までに事業完了の場合には、医療情報化支援基金による補助の拡充措置の対象(改築施設のみ補助対象)
(5) 廃止・休止に関する計画を定めている保険医療機関	廃止・休止するまで(遅くとも令和6年秋まで) ※令和5年2月末までに契約し、令和5年9月末までに事業完了の場合には、医療情報化支援基金による補助の拡充措置の対象(休止施設のみ補助対象)
(6) その他特に困難な事情がある保険医療機関 ※その他例外措置又は(1)～(5)の類型と同視できるか個別判断	特に困難な事情が解消されるまで ※令和5年2月末までに契約し、令和5年9月末までに事業完了の場合には、医療情報化支援基金による補助の拡充措置の対象

*上記の他、患者からオン資を求められた場合に於ける義務については、訪問診療またはオンライン診療の場合には、居宅同意取得型の運用開始(令和6年4月目途)までの経過措置が設けられている。

* (6)の「特に困難な事情」とは、例えば①自然災害等により継続的に導入が困難となる場合②高齢の医師等でレセプト取り扱い件数が少ない場合(目安として、令和5年4月時点で常勤の医師等が高齢であって、月平均レセプト件数が50件以下であること)

医薬品の安定供給に係る取組の推進に向けた診療報酬上の加算(令和5年4～12月)

医薬品の供給が不安定な状況を踏まえ、患者への適切な薬剤の処方や、保険薬局の地域における協力促進などの観点から、保険医療機関に対する加算について、特例措置が講じられます。

この特例措置は、令和5年4月から12月までの9カ月間、時限的に適用されます。

診療報酬	現行加算	特例措置(令和5年4～12月)
F400 処方箋料		
一般名処方加算1	7点	9点
一般名処方加算2	5点	7点
A243 後発医薬品使用体制加算(入院初日)		
後発医薬品使用体制加算1(90%以上)	47点	67点
後発医薬品使用体制加算2(85%以上)	42点	62点
後発医薬品使用体制加算3(75%以上)	37点	57点
F100 処方料		
外来後発医薬品使用体制加算1(90%以上)	5点	7点
外来後発医薬品使用体制加算2(85%以上)	4点	6点
外来後発医薬品使用体制加算3(75%以上)	2点	4点

【追加の施設基準】(一般名処方加算)

○薬剤の一般的名称を記載する処方箋を交付する場合には、医薬品の供給状況等を踏まえて、一般名処方の趣旨を患者に十分に説明することについて、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示している〔掲示例は日本医師会ホームページ(以下日医HP)参照)〕。

【追加の施設基準】(後発医薬品使用体制加算)

- ①後発医薬品使用体制加算に係る届出を行っている保険医療機関である。
- ②医薬品の供給が不足した場合に当該保険医療機関における治療計画等の見直しを行う等適切に対応する体制を有している。
- ③上記②の体制に関する事項並びに医薬品の供給状況によって投与する薬剤が変更となる可能性があること及び変更する場合には入院患者に十分に説明することについて、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示している〔掲示例は日医HP参照)〕。

【追加の施設基準】(外来後発医薬品使用体制加算)

- ①外来後発医薬品使用体制加算に係る届出を行っている保険医療機関である。
- ②医薬品の供給が不足した場合に、医薬品の処方等の変更等に関して適切な対応ができる体制が整備されている。
- ③上記②の体制に関する事項並びに医薬品の供給状況によって投与する薬剤が変更となる可能性があること及び変更する場合には患者に十分に説明することについて、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示している〔掲示例は日医HP参照)〕。

医療情報・システム基盤整備体制充実加算に係る評価の見直し(令和5年4～12月)

医療DX推進のためのオンライン資格確認の導入・普及の徹底の観点から、「医療情報・システム基盤整備体制充実加算」について、初診時の評価を見直すとともに、再診時についても新たに評価を行う特例措置が講じられます。

また、併せて「オンライン請求」を更に普及する観点から、これら加算の算定要件を見直す特例措置が講じられます。

これら特例措置は、令和5年4月から12月までの9カ月間、時限的に適用されます。

医療情報・システム基盤整備体制充実加算(月1回に限り)	マイナンバーカード	現行加算	特例措置(令和5年4～12月)	
初診	医療情報・システム基盤整備体制充実加算1	利用しない	4点	6点
	医療情報・システム基盤整備体制充実加算2	利用する	2点	2点
再診	医療情報・システム基盤整備体制充実加算3	利用しない	—	2点
		利用する	—	—

*医療情報・システム基盤整備体制充実加算3は、再診時に診療情報を活用して質の高い診療を実施する体制を評価するものであり、施設基準を満たす保険医療機関を受診した患者に対して、当該患者に係る診療情報を取得等した上で診療を行った場合に、月1回に限り2点を算定する。ただし、電子資格確認により当該患者に係る診療情報を取得等した場合または他の保険医療機関から当該患者に係る診療情報の提供を受けた場合にあっては、この限りでない。

*医療情報・システム基盤整備体制充実加算3の算定に当たっては、他院からの処方を含めた薬剤情報や、必要に応じて健診情報等を問診等により確認する。

*医療情報・システム基盤整備体制充実加算3は、次のそれぞれに包括される診療の費用に含まれず、別途算定することができる。

B001-2 小児科外来診療料	B001-2-7 外来リハビリテーション診療料
B001-2-8 外来放射線照射診療料	B001-2-9 地域包括診療料
B001-2-10 認知症地域包括診療料	B001-2-11 小児かかりつけ診療料
B001-2-12 外来腫瘍化学療法診療料	

【施設基準】(初診時・再診時共通)

○次の事項を当該医療機関の見やすい場所及びホームページ等に掲示していること。

- ①オンライン請求を行っている〔→今回の特例措置で、令和5年12月31日までにオンライン請求を開始することを地方厚生局長等に届け出た場合は、同日までの間に限り、要件を満たしたものとみなす(届出様式は日医HP参照)〕。
※令和5年4月10日までにオンライン請求開始見込みに関する届出があり、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日にさかのぼって算定することができる。
- ②オンライン資格確認を行う体制を有している。
- ③上記②の体制に関する事項及び質の高い診療を実施するための十分な情報を取得し、及び活用して診療を行うことについて、当該保険医療機関の見やすい場所及びホームページ等に掲示している。

【算定要件】

○上記の体制を有していることについて掲示するとともに、必要に応じて患者に対して説明する。

(別添2) オンライン資格確認導入の猶予届出書

I. 保険医療機関・薬局の基本情報

① 名称	② 電話番号(ハイフンなし)
③ 所在地	(都道府県)
④ 保険機関コード	(複数ある場合)

II. 届出内容

⑤ 該当するオンライン資格確認導入の猶予類型

- 第1号: 令和5年2月末までにシステム事業者と契約締結したが、導入に必要なシステム整備が未完了の保険医療機関・薬局(システム整備中)
- 第2号: オンライン資格確認に接続可能な光回線のネットワーク環境が整備されていない保険医療機関・薬局(ネットワーク環境事情)
- 第3号: 訪問診療のみを実施する保険医療機関
- 第4号: 改築工事中、臨時施設の保険医療機関・薬局
- 第5号: 廃止・休止に関する計画を定めている保険医療機関・薬局
- 第6号: その他特に困難な事情がある保険医療機関・薬局

⑥ ⑤の回答に応じた補足事項

第1号	システム事業者との契約日(遅くとも2023年2月末)	西暦	年	月	日
	作業完了見込み時期(遅くとも2023年9月末)	西暦	2023	年	月
第2号	光回線のネットワークの整備状況(1.整備されていない/2.整備された)				
	(2の場合 整備された時期)	西暦	年	月	日
第3号	訪問診療のみを実施する保険医療機関である。(1.はい)				
第4号	工事又は臨時施設開始日	西暦	年	月	日
	工事又は臨時施設終了予定日	西暦	年	月	日
第5号	廃止又は休止予定日(遅くとも2024年秋)	西暦	年	月	日
第6号	特に困難な事情として、右の状況にある。				
	・ア: 自然災害等により継続的に導入が困難である場合				
	・イ: 高齢の医師等でレセプト取扱件数が少ない場合(※以下に年齢等を記載) (目安: 2023年4月時点で常勤の医師等が高齢であって、月平均レセプト件数が50件以下) (1) 常勤の医師等のうち最も若い者の2023年4月時点の年齢 歳 (2) 特に困難な事情(※(1)の年齢が70歳以上である場合は記載不要)				
	・ウ: その他導入義務の例外措置(院内等の電子化が進んでいない状況)又は第1号～第5号と同視できる特に困難な事情がある場合(※以下に具体的な内容を記載)				

⑦ 備考

上記のとおり届け出ます。

西暦 年 月 日 開設者名 (住所 〒 -)
厚生(支)局長 殿

新型コロナウイルス感染症等に関する

全国知事会と日本医師会との意見交換会

5類感染症へ円滑に移行するための 経過措置を求める共同声明がまとまる



わたたこと、感染状況や病状が変化しており、その特性に合わせた対策に切り替えていくための出口戦略を示すよう政府に求めた。今回5類への変更を評価した上で、自治体の財政能力に差があることを憂慮し、病床確保や院内感染対策等に資する財政措置の堅持が必要であると述べた。

意見交換

意見交換では、まず、内堀雅雄福島県知事(同本部長代行/同副本部長/社会保障常任委員会委員長)が、共同声明案「新型コロナウイルス感染症の5類感染症への変更について」を読み上げた。

政府が新型コロナウイルス感染症の位置付けを本年5月8日より、現在の2類相当から5類に変更する方針を決定したことを受けて、「新型コロナウイルス感染症等に関する全国知事会と日本医師会との意見交換会」が2月8日、WEB会議で開催され、医療費の公費負担や医療機関への財政措置の継続などの経過措置を求める共同声明を取りまとめた。

冒頭のあいさつで平井伸治全国知事会長(鳥取県知事/新型コロナウイルス緊急対策本部長)は、「オミクロン株に置き換

同様の対応を取らなければならぬ医療・介護の現場への支援の継続、(3)入院調整において、医療現場と患者に負担が掛からないようにするための行政の支援、(4)感染拡大した場合に備え、臨時の検査センターや医療施設の継続の検討——も要望したとし、「ウィズコロナ時代の医療提供体制を全国知事会と共に築いていきたい」と述べた。

釜淵敏常任理事は、新型コロナウイルスに対応する医療機関を増やす努力をしていくとする一方、既に外来や入院でコロナ診療に携わっている医療機関が離脱してしまわないよう、各知事に連携を強めることを要請した。総括を行った松本会長

は、これまでの医療提供体制を崩さないよう、政府に本共同声明を届けるとし、医療現場と行政が連携して医療を守っていくべきだと強調。平井全国知事会長も「これからソフトランディングしていく上で一番重要なのは、最後の皆とも言える医療提供体制を確保していくための環境づくりだ」と述べ、健康や命が守られながら移行が進み、経済や社会の活力が回復する道筋を共に描いていきたいとした。

松本吉郎会長は、岸田文雄内閣総理大臣が新型コロナウイルスを5類感染症とする方向で検討を進めるよう指示する前日に岸田総理と面会し、感染症法上の類型の見直しは、医療提供体制の状況を慎重に踏まえつつ、段階的な対応を経て、ソフトランディングとなるよう求めたことを説明。

更に、(1)高額な治療も含め、できるだけ患者に負担の掛からない形にすること、(2)類型変更後も、これまでと

令和4年度 都道府県医師会学校保健担当理事連絡協議会 学校保健活動の推進に向けた 課題と対応を共有



令和4年度都道府県医師会学校保健担当理事連絡協議会が2月9日にWEB会議により開催された。今回の連絡協議会は長引くコロナ禍による運動

不足、スクリーンタイムの増加による近視や睡眠不足、いじめ・不登校・自殺・家庭環境等、児童・生徒達はさまざまな問題を抱えており、その解決が大きな課題となつていることを踏まえ、国がどのようなことを都道府県医師会と日本医師会の役員との間で情報共有を図るために行われたものである。

学校保健に関する行政の取り組みを報告

— 文部科学省 —

議事ではまず、横嶋副文部科学省初等中等教育局健康教育・食育課健康教育調査官から、(1)学習指導要領に基づく健康教育、(2)学習指導要領に基づく具体的な指導(性に関する指導)、(3)カリキュラム・マネジメント——について説明が行われた。

(1)では、保健教育のある児童生徒が十

の基礎的な事項を説明した上で、現場では「知識を伝達する授業から課題を解決する授業」へ転換するための工夫が行われているとした。

(2)では、現学習指導要領でどのような性教育が行われているかを紹介。いわゆる「はじめて規定」については、「教えなくてはならない」という意味ではなく、全ての子どもに共通に指導するべきではないという趣旨である」と述べ、発達の段階を踏まえた個別指導等は可能とした。

(3)では、医師が学校医や講習会の外部講師などの立場で学校保健活動に参画している例を紹介。特に学校医としての引き続きの協力を要請した。

次に山田泰造同局特別支援教育課長が、(1)特別支援教育の現状、(2)令和5年度予算案、(3)最近の動向(①通常の学級に在籍する障害のある児童生徒への支援②病児療養児に対する支援(遠隔教育)③障害者権利条約④医療的ケア児への支援)——について説明を行った。

(1)、(2)では、義務教育段階の全児童生徒数が平成24年度から約1割減少する一方、特別支援教育を受ける児童生徒数は倍増していることなどを紹介した上で、障害のある児童生徒が十

日本医師会
医療保険課 03-3942-6490 介護保険課 03-3942-6491 医療経営支援課 03-3942-6492 年金福祉課 03-3942-6487 生涯教育課 03-3942-6139 編集企画室 03-3942-6488 日本医学会 03-3942-6140 医学図書館 03-3942-6489 国際課 03-3942-6480

「分な教育を受けるためのさまざまな財政的措置も行われている」とした。
(3)では、通常の学級に在籍し、特別な教育的支援が必要な児童生徒の割合が増えていることについて、関係者の理解が進んだことにより認識されるようになったことがその要因の一つとして挙げられると説明した。

令和4年度母子保健講習会

「母子保健におけるメンタルヘルス、 「ママ」の問題」をテーマに開催



また、いじめに関する状況については、「いじめ防止対策推進法」成立以降、積極的な認知は進んでいるものの、自殺等の深刻な事案が後を絶たないことなどを解説。今後は教師等が個人としてではなく組織的に対応することや、そもそもいじめを生まない環境づくりなどが重要になると強調した他、不登校に関する

現状等も紹介した。山田哲也同局修学支援・教材課長並びに安井順一郎同局教科書課長は、「GIGA (Global and Innovation Gateway for AI) スクール構想」について紹介。「1人1台端末、高速通信ネットワーク等の学校ICT環境を整備・活用すること、個別最適な学びと協働的な学びの一体的充実

など教育の質の向上を目指す構想」であり、現行の学習指導要領で初めて位置付けられた「情報活用能力」の育成の観点からも重要なものとなることした。

一方、デジタル機器の利用に関しては、姿勢の問題や近視等健康上の課題もあることから、文科省として日本医師会と連携しながら同構想を進め

ていく意向を示した他、学習用デジタル教科書の現状についても紹介した。

その後の協議では、①北海道②岩手③福島④千葉⑤神奈川⑥大阪⑦和歌山⑧愛媛⑨高知⑩佐賀⑪鹿児島——の各道府県医師会から事前に寄せられた質問や意見に対し、渡辺常任理事と文科省が回答した。

総括を行った茂松茂人副会長は、学校保健に関して、元々児童生徒を取り巻くさまざまな課題があった中で、更に新型コロナウイルスが発生したことで、子ども達の心身には大きな影響が出ているとし、

「大分県における医療機関(産婦人科・小児科・精神科)と行政の連携した取り組み事例について」では、河野幸治大分県医師会長/日本医師会母子保健検討委員会委員が、「大分県ペリネイタルビジット事業」「ヘルシースタートおおいた」に続き、平成28年度から行っている周産期メンタルヘルスケア体制整備事業「大分トライアル」を紹介した。

その取り組みでは、産科医療機関においてメンタルヘルスチェック質問票を用いて精神的リスクのある妊産婦の早期発見に努めるだけでなく、ハイリスク妊産婦に対しては医療機関(産科・精神科・小児科)と行政との連携による受け皿を構築。特にハイリスクのケースでは、行政事業システムの整備強化、特に要保護児童地域協議会の対応が求められることから、今後も地域が多職種連携強化の取り組みを進めていく考えを示した。

医療的ケア児については、「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律」施行後、特別支援学校の医療的ケア児及び看護師・認定特定行為業務従事者の数が増え、教育現場と医療の連携が進んでいるとする一方、その取り組みには地域差もあるとして、医師会に引き続きの協力を求めた。

清重隆信同局児童生徒課長は、「生徒指導提要(生徒指導の実践に際し、教職員の共通理解を図り、組織的・体系的な生徒指導の取り組みを進めることができるようにするための、生徒指導に関する基本書)」の改訂について説明。前回の改訂から10年以上が経過していたことから昨年改訂が行われ、これまでは困難な事態への対応が中心であったものに、未然防止や課題の早期発見などの観点から新たに盛り込まれたとした。

つに立った松本吉郎会長は、子育て支援に関する予算確保に向けて省庁の垣根を越えた議論が行われており、更に、本年4月にはこの政策に関する司令塔機能を担う「子ども家庭庁」が創設されること言及。

「日本医師会として、次世代を担う子ども達の未来を見据え、実効性のある施策の実現に向け、引き続き積極的に政策提言を行っていく」との姿勢を示した。その上で、本講習会のテーマについても触れ、コロナ禍による社会環境の変化が、妊産婦のメンタルヘルスや子どもへの影響を与えていることがその背景にあると説明し、本講習会がその解決のために少しでも役立つことに期待感を示した。

シンポジウムでは、福田熊本県医師会会長/日本医師会母子保健検討委員会委員長、三牧正和帝京大学医学部小児科主任教授/同委員会副委員長が司会を務め、5名の講師による講演が行われた。

「最近の母子保健行政の動き」と題して講演した山本圭子厚生労働省子ども家庭局母子保健課長は、産後のメンタルヘルスについて、母子保健事業として、母子健康手帳の見直しに関して、実証事業の検証を行い検討していくことになった。

「母子サポートセンター」の取り組みを紹介。また、周産期の心理臨床について、妊娠・出産・育児に同行し、妊産婦の心に寄り添い、母子を抱える器となることが求められるとしている。その具体的な役割を説明した。

「小児科領域におけるメンタルヘルスの諸課題」と題して講演した永光信一郎日本小児心身医学会理事長/福岡大学医学部小児科主任教授は、母子保健領域のメンタルヘルスにおける小児科医

の役割としては、(1)母と子のサインに「気づき」と「つなぐ」、(2)発達障害(こども虐待/育児不安の理解、(3)こどもと親の睡眠について尋ねること、(4)乳幼児・学童・思春期の健診頻度について検討——などがあると指摘。(1)に関しては「周産期メンタルヘルスの知識」「クリニックスタッフへの教育」「産科・精神科・行政との連携」が重要になるとして、こころの診療の連携地図を紹介した。

また、テレビ映像を用いて、発達障害の特徴を説明した上で、被虐待児と発達障害の症状が似ていることや睡眠と行動はリンクすること等を説明。更に、日本の乳幼児健診の回数と比較し、日本の乳幼児健診の頻度を増やすことを提案した。「女性のライフサイクルを意識したメンタルヘルス対応」の講演では、大坪天平東京女子医科大学附属足立医療センター学術・精神科部長・教授が、女性は男性よりうつ病になりやすく、その要因としては、心理社会的要因と性ホルモンの変動及び神経症的性格傾向が考えられると説明。その他、現在の女性は戦前と比較して月経回数が9倍多く、女性ホルモンの波にさらされていると指摘した上で、女性の性周期との関連性があるとした。

都道府県医師会だより

皆さんと共にイエローグリーン
キャンペーンを全国運動へ!!
「イエローグリーン」キャンペーン
をご存じですか?」

— 福島県医師会 —



「イエローグリーンは、愛する大切な人をタバコの煙から守りたい、あなたの心の色。」

福島県の原因別死亡割合の50%以上はがんであり、心疾患、脳血管疾患といった生活習慣病の死亡率は全国でも上位となっている。

その福島県において開催された「2020年日本禁煙学会学術総会福島大会(大会長・佐藤武寿 福島県医師会会長)」を契

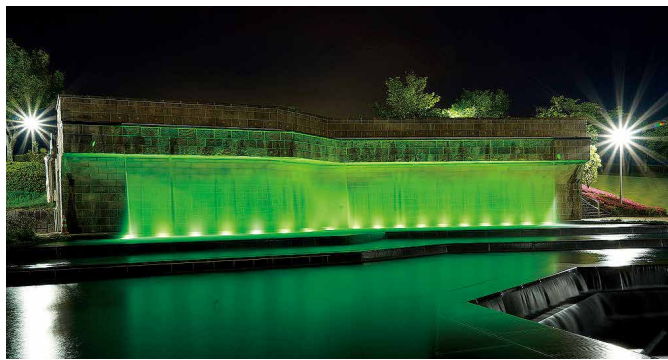


写真1 みずいろ公園 (本宮市)



写真2 第1回タバコ問題を考える学術集会 in Fukushima

県に類を見ない受動喫煙防止条例制定の機運も重なり、全県運動に拡大している。

ライトアップは、県内各地で公的機関や医療機関、企業、公共施設が参加し、テレビ新聞報道でも数多く取り上げられた。それぞれのライトアップは工夫によって電力消費も抑えられ、設置費用も決して高いものばかりではない(写真1)。

教育の中でもその取り組みは行われており、福島県保健福祉部健康づくり推進課では学童期から家庭内でたばこ問題を考えるきっかけとしてもらうため福島県下小学4年生から6年生を対象として、「シジュニアたばこ川

柳コンテスト」を開催し、可愛らしく心に響く優秀5句を表彰している。また、福島県タクシー協会との協働で加盟の県内全タクシー車両2500台がイエローグリーンリボンシールを貼り、県内を走行するという全国初の取り組みは特に大きな展開へとつながり、福島交通バスでも、禁煙週間中、福島市内を走行する全てのバスの中吊り広告に啓発ポスターが掲示された。

更に、サッカー明治安田生命J3リーグでは、福島ユナイテッドFCと、2023年はJ2昇格となったいわきFCのそれぞれのホームゲームで、また、プロバスケットボールチームの福島ファイヤーボンズによるイエローグリーンスペシャルマッチにおいて、スポーツを愛する家族層への受動喫煙対策が訴えられた。

その他、いわき市内3カ所のショッピングセンターでは、禁煙週間中日曜日いわき市公認ゆるキャラ「フラおじさん」参加の下で市民啓発イベントを同時開催し、幅広い年齢層への活動認知向上につなげることができた。

そして、今年2月19日には、たばこ問題の専門家を招いて、医療職ばかりでなく、行政職員、教職員、警察職員も対象とした学術集会が開催さ

れ、大変盛会であった(写真2)。

これらの多様な受動喫煙問題啓発の試みは、推進母体となる医師会と理解ある自治体、他医療関連団体の協力なしには前進できない。しかし、医師会が中心となって活動を行えば、各地の実情にあった市民参加型受動喫煙防止による健康づくり創出モデルが継続実施していくことができることは確かである。

今年こそ、世界禁煙デー・禁煙週間には、日本医師会と各都道府県医師会のご協力の下、各都道府県内1カ所以上でイエローグリーンライトアップを実施する全国キャンペーンに、皆様のお力添えをぜひ賜りたい。

本キャンペーンに関する詳細は、福島県医師会事務局にお問い合わせ願いたい。

(福島県医師会常任理事/福島県医師会タバコ関連問題対策委員長 齊藤道也)

福島県医師会
ホームページ
「イエローグリーン
キャンペーン」

南から北から

福岡県
福岡市医報
NO.685より

モーニングルーチン

稀津佳世子



毎朝車で通勤している


と、いつも窓越しに見える中年男性の歩行者がいる。濃い顔立ちで、背も高い。ただかなり恰幅(かぶ)が良い。言い換えれば肥満体である。恐らくサラリーマンだろう。いつも背広やワイシャツ姿で、ベルトは深くお腹に食い込み、少し左足を引きずるように斜めになって、その息遣いが聞こえそうな必死の形相で歩いている。私は車の中から一瞬すれ違っただけなのだが、ほぼ毎朝出くわすことに気付いてから彼のことが気になってきた。

私が少し遅く出た日には、かなり手前の場所では、彼とすれ違っ。早く出た日は、バス停三つ分くらい先で出会うこともある。すれ違う場所から推定すると少なくともバス停五つ以上は歩いている。勝手な想像であるが、きっと彼は特定健診などで肥満を指摘され、歩くように指導されたに違いない。そして朝の出動時に歩くことを決めたのだろう。実際にこの半年程で

京都府
伏見医報
第750号より

「還暦」という魔法の言葉

白数 積雄



彼のウエストは明らかに細くなった。まだズボン、ベルトはお腹に食い込んでいられるけれど、以前に比べると足取りは軽やかになり、顔付きから険しさが消え、自信に満ちた笑顔の日すらある。逆に

「いつかはしてみたい」「いつかは買おう」「いつかは行ってみよう」と思いつきながらドンドン先延ばしになって、結局できないままのごとく結構あると思います。ところが「還暦」という言葉を付けると、「還暦になったんやんやん」と思いついて買おうとしたり、やっていたら人生終わってしまうし、やりたいことあったら今のうちにやっておかな「みたいな踏ん切りをつけさせるものがあります。コロナ禍の影響で、ここ数年開かれなかったマラソン大会が今年各地で開催されています。10月30日に3年ぶりにフルマラソン(横浜マラソン)を走りました。クリニッ


クのレストランには「もう還暦やし、とりあえず完走するのが目標やねん。タイムは気にしてないねん」と言っておきながら、内心では「3時間30分は無理としても3時間40分は切って、『先生、還暦やのにすごいでしょね』って言われたいなあ」と思っていました。ただ体重管理ができておらず、大会の1カ月前にはやめているはずのビールも結局3日前まで飲んでいるといっただらうな。ベストの58キロには程遠い64キロというかなりためて出走することになりました。

い訳になるけど、18キロメートル地点でマラソンのタレントの福島和可菜さんがテレビカメラに囲まれているのを見付け「ランスマ(NHK/BSのランニング番組)に映るかも知れん」と思いながら、少しペースを上げて追い付き、並走したことも自滅の原因と思われます。正確には数えたことがないけれど、多分今まで

滋賀県
大津市医師会誌
第532号より

ヨット

大西 和彦



大学のクラブで始めたヨットが好きで、いくつかの船を乗り継ぎながら続けている。そして62歳になった今でもほとんど楽しくなっていく。

卒業最初に乗ったのは中古のエンジン付きのクルーザーだった。買ったものの、あまり乗れない時期がかなり続いたが、短時間だけ一人で乗るようになってから乗る回数が増えていった。乗る時は気持ち良く風を受ける方向に気楽に帆走するのが好きだった。3人の娘達が乗るようになってからは更に楽しい時間を過ごせた。

しかし扱いは大変で、出艇する時は横倒しにした船を背中に担ぎ、浜から歩いて水の中に入る。足の届かない所まで引張りながら泳いでから、横倒しの船を起しながらかまきり込んで帆走する。乗っている最中も、操船が難しくすぐに横倒しになってしまふ。本体は全てカーボンファイバー製で、部品も特殊な構造で作られている。それが次々と壊れるが、特殊なためにヨット修理業者でも修理できない。大抵のものは自分で直さなければならぬ。

ヨットではさまざまな試合が行われているが、試合では好きな方向へ気楽に走れないのでほとんど出たことがなかった。モスを始めてからは、うまい選手と一緒に帆走してみたので年に一度試合に参加するようになった。2016年に世界選手権が日本で行われることになった。モスでは船を手に入れ、維持し、スタートラインまで行けるのが予選と言われている。世界選手権でも予選が行われない。それを良いことに参加することにした。

参加するからには試合でそれなりに帆走したい。琵琶湖では風が弱く、あまり練習にならないので、風が吹いて練習しやすい浜名湖へ通った。

土曜日の午前の診察を終えてから浜名湖へ行って1泊する。日曜日に浜名湖で帆走して夕方に戻る。長く休める年末年始、5月連休、お盆は浜名湖で1人合宿をしていた。世界選手権にはオリピック金メダリストなど一流プロが参加。気合い十分で臨んだが、船が壊れたり風が強すぎたりして、実際に参加できたのは5日間のうちの3日目から。1日に3回くらいはレースがあるがほとんど最下位だった。でも頑張ればご褒美があるもので、世界チャンピオンと、すぐ後ろを追い掛ける私の2人だけが映った写真が、週刊誌の巻頭カラーグラビアのトップページ全面に掲載されて良い記念になった(実際は、抜かれて周回遅れになった瞬間であったが……)。

楽しいが体には厳しい船で、気が付けばアザができてくるのはいつものこと。2年前には水面で胸を強打して肋骨の一本が真っ二つに割れた。今年の冬の寒い日には、横倒しを繰り返して浜に上がる直前に低体温になり救助してもらった羽目になった。やる気はあるが身体機能は少しずつ低下していき、大きな事故を起こさないように注意しながら少しでも長くヨットに、できればモスに乗り続けたいと思っっている。

