



## Special issue

# 外来の開業規制が4月1日施行 医師の配置転換を通じて医療の最適化を

地域や診療科によって従事する医師の数に偏りがあることを「医師の偏在」といいます。都市部と地方・離島の医療需要の違いや労働環境が厳しい救急医療、産婦人科や小児科での医師不足などが要因とされますが、自由開業規制との兼ね合いから長年の課題とされています。

こうした中、医師の偏在対策の一環として、都道府県が外来医療を提供する医師の多い区域を指定し、診療所の開業規制を行う取り組みが本年4月1日から施行されました。指定区域内で新規に開業する場合には、開設6カ月前までに都道府県知事へ届出書を提出することになりますが、この際、地域で不足する外来医療（救急医療、在宅医療など都道府県が公表）の提供の有無を回答しなければなりません。

なお、こうした医療を提供する意向を示さない場合は、保険者も関わる「外来医療の協議の場」においてその理由などの説明を求められることとされており、正当な理由がないと判断された場合は地域で不足する医療

や医師不足地域での医療の提供が要請されます。それでも要請に従わないときは、保険医療機関の指定期間が6年から3年以内に短縮されるとともに診療報酬上のペナルティーなども科されることとなります。このほか、4月1日以降、保険医療機関の管理者（院長）になるための要件が厳格化されることとなりました。

このような取り組みが、「総合的な医師偏在対策」として先の通常国会で成立し、医療法に位置付けられました。この中には、重点的に医師を確保すべき区域を定め、保険者の拠出で当該区域の医師の手当を支援する取り組みも含まれており、今後、具体化されていく予定です。

将来にわたり国民皆保険制度を堅持しフリーアクセスを保障するためには、地域間、診療科間、病院・診療所間の医師の偏在を是正する必要があります。過不足のない医療提供体制の構築に向け、医師の配置転換を通じ医療全体の最適化を図る取り組みも重要となります。

知っておきたい！ 健保のコト vol.83

### 新入社員 の セルフケア

新年度がスタートしました。新入社員の方や異動あるいは転職された方は、新天地での生活に期待を持って過ごされていることと思います。4月は桜が咲き、暖かい陽気に気持ち明るくなる一方で、新しい環境で不安や緊張を抱えて過ごす方も多いのではないのでしょうか。

厚生労働省が運営する働く人のメンタルヘルス・ポータルサイト「こころの耳」では、新入社員にとって環境の変化は大きなストレスを感じやすいタイミングであるとして、自分自身の健康を守るセルフケアの必要性を訴えています。

ポータルサイトでは、こころを元気にするためにという趣旨で、入浴や食事、睡眠などの生活習慣を整えて体を元気にするセルフケアの

基礎知識を動画配信するとともに、自分のこころや体の変化を知るセルフチェックツールの活用や簡単なリラクゼーションによるセルフケアの方法を提案しています。また、新入社員によくあるストレス要因や対策を紹介。話を聞いてもらえる相談窓口の情報も掲載しています。

ストレスと上手に付き合う方法を身に付けることは、長く生き生きと働き続けるために必要です。自分に合ったセルフケアの方法を知り、日頃から心身の状態を整えていきましょう。

厚生労働省「こころの耳」：「新入社員の方のためのセルフケア基礎知識」はこちら



眠るのが怖い人へ

すこやか特集



監修：治徳 大介 先生  
東京科学大学病院  
快眠センター／不眠・睡眠障害専門外来担当  
東京科学大学サイバー精神医学講座  
准教授／医学博士

# 不眠症を知り、快眠を手に入れる

なかなか寝つけない、日中眠気に襲われる、いびきや歯ぎしりがひどいといわれる、夜間頻尿が辛いなど眠りに悩む人が多く、また眠るのが怖いという人も少なくありません。今回は、その症状が多岐に渡る「不眠症」を取り上げます。お聞きしたのは東京科学大学病院快眠センターの不眠・睡眠障害専門外来で不眠に悩む多くの患者さんの治療に取り組んでいる治徳大介先生です。



## 不眠症状の慢性化は心身への悪影響を増大させる

どんな人にも「なかなか眠れない」という不眠の経験があると思います。大切なプレゼンや契約の前日、職場やプライベートでの心配事やトラブルなどが原因で眠れなくなるのはよくあることで、多くの場合はその原因が解消されれば不眠症状も一過性で治まります。しかし、不眠症状が解消されずに慢性化してしまった場合にはさまざまな不調が現れます。日中の異常な眠気や倦怠感に加えて、集中力や意欲の低下、頭重感、めまい、食欲不振などが重なり、悪化すると抑うつ状態になってしまうことも少なくありません。

夜間の「不眠状態」と「日中の心身両面での不調」が週3日以上あり、それが3カ月以上継続した状態を「不眠症」といいます。不眠症のタイプはなかなか寝付けない「入眠障害」、何度も目が覚める「中途覚醒」、早く目が覚めて二度寝ができない「早朝覚醒」に大別されます。一過性の不眠は約3割にみられますが、3カ月以上続き日中の生活に支障を伴う慢性的な不眠は、約5～10%とされています。女性に多い傾向があり、加齢でも増加します。

## 不眠と日中の不調、両方が継続するのが不眠症

不眠に陥る原因は、ストレス、こころや体の病気、薬の副作用、他の睡眠障害（閉塞性睡眠時無呼吸症やむずむず脚症候群、夜間異常行動など）、不適切な睡眠習慣（夜間のパソコンやスマホ使用、過度のカフェイン摂取や飲酒など）、睡眠環境（騒音や照明、寝具など）などとさまざまです。

診察では血液検査や心電図の測定、心理テスト、専門医による問診などで原因を探っていきます。ただ実際の睡眠状態と本人のつらさが一致しないこともあり、評価が難しい場合もあります。

不眠症の治療では、①睡眠環境や生活スタイルの見直しと改善 ②睡眠薬の処方 ③認知行動療法（患者さんが自らの思考や行動の問題に気付き見直すことで不眠への対処方法を身に付ける治療法）などが行われています。

## 眠れないと感じたら、まずは睡眠習慣の見直しを

WHO(世界保健機関)が中心となり設立した「睡眠と健康に関する世界プロジェクト」が作成した世界共通の不眠症尺度である「アテネ不眠尺度」で、不眠症の可能性があるかチェックしてみましょう。疑わしいという結果が出たら、まずは睡眠習慣の見直しと改善から始めてください。厚生労働省が公表している「成人のためのGood Sleepガイド」から睡眠5原則（一部改変）を紹介します。

原則1 6時間以上を目安に休養感のある睡眠を

原則2 光・温度・音などに配慮した空間づくりを

(就寝前のパソコンやスマホでのゲームやSNSも控えめに)

原則3 適度な運動、しっかり朝食、就寝前のリラックスで就寝・起床のメリハリを

原則4 夜間のカフェイン、酒、タバコは控えめに

原則5 眠りに不安を感じたら専門家に相談を

不眠症は眠れないと感じることよりも、日中に不調が現れ、生活に支障が出るのが問題です。日常生活や心身に問題がなければ睡眠時間や中途覚醒の回数などを必要以上に気にする必要はありません。睡眠には成長の促進や健康の維持、疲労回復などの効果があり、年齢に関係なく重要なメカニズムです。睡眠不足に陥ると心身両面に悪影響を与えます。日中の眠気や疲労感、精神的な不安感増大などにより、仕事では作業効率の低下や事故の要因に、健康面では高血圧や肥満、糖尿病、心疾患や脳血管障害など重篤な症状の要因になることも少なくありません。「不眠ぐらいで病院には行けない」などと思わず、専門外来や専門医がいる医療機関に相談することをお勧めします。

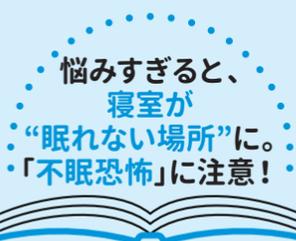
### ●あなたの眠りを診断！「アテネ不眠尺度」(厚生労働省資料より作成)

※過去1カ月間に、少なくとも週3回以上経験した項目を選択して合計してください

合計	点
3点以下	睡眠が取れている
4～5点	不眠症の疑いがある
6点以上	不眠症の可能性が高い

1	寝床についてから眠るまでに時間がかかりましたか？	0 いつもより寝付きは良い 1 いつもより少し時間がかかった 2 いつもよりかなり時間がかかった 3 いつもより非常に時間がかかったまたは全く眠れない	5	全体的な睡眠の質について、どう感じていますか？	0 満足している 1 少し不満である 2 かなり不満である 3 非常に不満、または全く眠れない
2	夜間、睡眠の途中で目が覚めましたか？	0 問題になるほどのことはなかった 1 少し困ることがある 2 かなり困っている 3 深刻な状態、または全く眠れなかった	6	日中の気分はいかがでしたか？	0 いつも通り 1 少し減入った 2 かなり減入った 3 非常に減入った
3	希望の時間より早く目が覚めて、以降は眠れないことはありましたか？	0 そのようなことはなかった 1 少し早かった 2 かなり早かった 3 非常に早かった、または全く眠れない	7	日中の身体的および精神的な活動状態はいかがでしたか？	0 いつも通り 1 少し低下した 2 かなり低下した 3 非常に低下した
4	夜の眠りや昼寝も合わせて、睡眠時間は足りていますか？	0 十分である 1 少し足りない 2 かなり足りない 3 全く足りない、または全く眠れない	8	日中の眠気はありましたか？	0 全くなかった 1 少しあった 2 かなりあった 3 激しかった

### Column



眠れない状態が続くと「今夜も眠れないのでは」「早く眠らなければ」というプレッシャーを感じ、かえって目がさえて眠れなくなることがあります。これが続くと「不眠恐怖」に陥り、寝室や布団が「眠れない場所」になってしまいます。眠ろうとするだけで緊張して、夜が苦痛になってしまうことも……。

そのようなときは、無理に眠ろうとせずに布団から出て、好き

な音楽を聴いたり、本や雑誌を読んだりしてみましょう。パソコンやスマホでのゲームやスワイプなどは避け、こころが落ち着く音楽や動画などがいいでしょう。リラックスした時間を過ごし、眠さを感じたら布団に戻ります。夜更かしをしても、翌朝はいつもの時間に起きて睡眠リズムを守ることも大切です。日中眠気を感じたら昼休みに10～15分ほどの昼寝がお勧めです。

vol.169

## 離れて暮らす親のケア [いつも心は寄り添って]

介護・暮らしジャーナリスト  
おた さ え こ  
太田 差 恵 子

**離**れて暮らす高齢の親が2人で暮らしている場合、仲良く助け合って生活してくれていると安心です。けれども、一方の親だけに負担がかかると、関係性のバランスが崩れてくる場合があります。

Sさん(50代)の両親は実家で2人暮らし。母親は足の具合が悪く要支援1。父親は一部身体のみと軽度の認知症があり要介護2。「介護保険のサービスを利用しながら2人で生活しています。でも、最近ケンカばかりしていて心配なんです。母が怒りながら、電話をします」とSさん。母親は家事と介護に疲れがたまっているのかもしれない。

Sさんは、父親を施設に入居させることを考えています。ただ「元々は仲が悪かったわけじゃない。夫婦を引き裂くようなことをしていいものか……」とSさん。

ケンカばかりする  
両親  
一方を施設に?



正解はありませんが、母親が参っているなら、父親の施設入居は選択肢だと思います。母親自身も要支援と認定されているのですから、精神的にも、肉体的にもきついことが想像できます。まずは、母親にどうしたいかを聞いてみましょう。実家から近い施設であれば、顔を見に行くこともできます。

あるいは、施設で宿泊する短期入所生活介護(ショートステイ)の利用も一案です。定期的にケアプランに入れられないか、ケアマネジャーに相談してみましょう。父親の主治医にも意見を聞いてみるとういでしょう。月に数日離れることで、母親の負担は軽減すると思います。

1人で抱え込まず、介護や医療の専門職とも話し合いながら、両親の生活が少しでも穏やかなものとなるようサポートしたいものです。

すこやか特集  
Part 2



## 不眠と対極にある「過眠」。これも睡眠障害の1つ

しっかり睡眠時間を取っているのに日中強い眠気に襲われる、睡眠時間が長過ぎて朝起きられない、こんな症状がある場合は、睡眠障害の1つ「過眠」を疑います。単なる睡眠不足とは異なり、十分寝ても日中の強い眠気が出やすく、ナルコレプシーという急激な眠気に襲われ眠ってしまう症状が特徴です。

不眠と同様に仕事や勉強の効率が落ちるだけでなく、周囲に「不真面目な人」という印象を与えてしまうこともあるので注意が必要です。

今回監修をお願いした徳徳先生の東京科学大学病院快眠センターではMSLT(反復睡眠潜時検査)と呼ばれる、過眠を客観的に評価する検査を行い治療につなげています。

睡眠障害の相談は、専門医や専門外来のある医療機関を選ぶことが大切です。

vol.97

## ほっとひと息、こころにビタミン

おの ゆたか  
精神科医 大野 裕

**今**回は、ワークライフバランスについて考えます。後輩の医師たちと話していたときのことです。後輩といっても、病院で責任を持つ立場の人たちなのですが、最近の若い医師は一定の時間が来ると帰っていく人が多いそうです。

「自分たちの若い頃には、勉強だと思って先輩医師の仕事を引き受けて時間外も残って仕事をしていた。そして今は、若い医師のやり残した仕事を時間外に残ってやっている。いつまでたっても遅くまで働いているね」と言って、皆で笑っていました。

このように笑えるうちは、まだ良いでしょう。自分の勉強のため、患者さんのためにと考えやりに感じられているときには、無理も悪くありません。一方で、早く帰って自分の時間を自分のために使うのも良いでしょ

全体を俯瞰し  
上手にこころの  
バランスを



う。リフレッシュして、翌日の仕事に集中できるようになります。これは、どのような職業でも同じです。

しかし、働き過ぎて疲れ果ててしまうこともあります。集中力が落ちてきて、些細なミスが重なったりするようになると要注意です。一方で、自分の時間を大切にすることばかり考えて、仕事に支障が出てきたり、人間関係に問題が出てきたりするようになると、これもまた問題です。上手にバランスを取ることが大事です。

私たちは、ともすると目の前のことにこころを奪われてしまっていて、全体が見えなくなりがちです。そのときに、ちょっと引いて全体を俯瞰することが大事で、そのことを伝えているのが「ワークライフバランス」という言葉だと、私は考えています。新年度が始まった今、ちょっとご自分の状況を振り返ってみてください。

COML  
患者の悩み相談室  
vol.109

私の相談

## 同じ脂質異常症なのに なぜ生活習慣病管理料が違う?



私(63歳・女性)は約30年通っているかかりつけのクリニックがあり、脂質異常症の治療を受けています。治療といっても、月1回受診し、医師から「変わりはありませんか?」と毎回同じ質問をされて、「はい」と答えるだけなので、ものの1分で診察は終わってしまいます。検査や注射はなく、コレステロールの薬を処方されるだけです。

一昨年の2024年6月に、クリニックの会計で「今月から医療費が値上がりになりました」と言われたのですが、具体的な説明はありませんでした。領収書と一緒に渡される明細書を見ると、「生活習慣病I 610点」というこれまでになかった点数が記載されていて、特定疾患療養管理料がなくなっていることが分かりました。

610点だと3割負担の私はそれだけで1800円を超えるので「高いな」と思い、同じように脂質異常症で通院している友人に聞いてみたところ、「私は生活習慣病管理料IIの333点を請求されていて、療養計画書ももらっている」と言います。私はそのような計画書ももらったことがありませんし、IとIIの違いも分かりません。クリニックの先生は高齢ではあ

りますが、長年お世話になっていて信頼しています。それだけに、なぜ高い点数を請求しているのか聞けずにいます。

回答 COML(コムル) 理事長 山口 育子

生活習慣病管理料とは、脂質異常症、高血圧症、糖尿病を主病として診療所や200床未満の病院にかかっている患者に請求できる点数です。生活習慣病管理料Iは、脂質異常症610点、高血圧症660点、糖尿病760点で検査や注射の費用が包括されています。一方、検査や注射が包括されていない生活習慣病管理料IIは、3疾病とも同じ点数の333点です。検査や注射をしていなくてもIを請求されたという相談は多いのですが、2026年6月以降は、血液検査などを6カ月に1回以上行っていることがIの条件になります。療養計画書は、I、IIともに点数を請求する初回はもちろん、おおむね4カ月に1回以上発行することになっています。

相談者は問診だけですので、できればIIの333点にして療養計画書を発行してほしいと勇気を出して医師に相談してみたいのですが、

認定NPO法人ささえあい医療人権センターCOML(コムル)

「賢い患者にならしよう」を合言葉に、患者中心の開かれた医療の実現を目指す市民グループ

電話医療相談 TEL 03-3830-0644

月・水・金 10:00~13:00、14:00~17:00/土 10:00~13:00  
ただし、月曜日が祝日の場合は翌火曜日に振り替え

詳しくは  
COML HPへ



山口理事長がパーソナリティを務める

賢い患者になろう!

ラジオ NIKKEI 第1  
第4金曜日 17:30~17:50 配信!

ポッドキャスト  
でも聴けます

