

# 地域医療対策協議会

日 時：令和5年2月11日（土） 16：00～18：00  
場 所：ホテル日航大分オアシスタワー 21F「エトワール」  
大分市高砂町2番48号 TEL097-533-4411

〔次 第〕

## 1. 開 会

## 2. 挨 拶

## 3. 協 議

- (1) 地域医療構想の再構築について（鹿児島県）
- (2) 看護職員確保対策について（福岡県）
- (3) かかりつけ医の在り方について（宮崎県）
- (4) 組織強化と勤務医の意見集約の取り組みについて（佐賀県）
- (5) 新型コロナウイルス感染症のオミクロン株感染拡大に対する今後の対応方針について（長崎県）
- (6) 今後の新興感染症対策について（熊本県）
- (7) 第4期医療費適正化計画の策定について（沖縄県）

## 4. 閉 会

九州医師会連合会  
令和4年度第2回各種協議会（地域医療対策協議会）報告書

日 時：令和5年2月11日（土）16:00～18:00

場 所：ホテル日航大分オアシスタワー 21F「エトワール」

出席者：（役員）宮里副会長、田名副会長、大屋常任理事、稲富理事  
（職員）徳村課長、平木係長、高良主任

1. 開会

大分県医師会の谷村常任理事より開会が宣言された。

2. 挨拶

開催県を代表して、大分県医師会の内田副会長より挨拶が述べられた後、日本医師会の江澤常任理事より挨拶が述べられた。

3. 協議

慣例により、開催担当県（大分県）の内田副会長が座長に選出され議事に入った。

**（1）地域医療構想の再構築について（鹿児島県）**

**【提案要旨】**

コロナ禍が収束しない中、2025年を見据えた地域医療提供体制は、地域医療構想・医師偏在・働き方改革の三位一体で粛々と進められている。

地域医療構想が始まった当初の平成30年6月22日には厚生労働省医政局地域医療計画課長より「公立・公的医療機関については、地域の医療機関等を踏まえつつ、地域の民間医療機関では担うことが出来ない高度急性期・急性期医療や不採算部門、過疎地などの医療提供等に重点化するよう医療機能を見直し、これを達成するための再編・統合の議論を進める」ことが発出された。

しかしながら、令和4年3月29日発出の「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ガイドライン」では、全く逆のプランニングが推奨されている。すなわち「地域において中核的医療を行う基幹病院に急性期機能を集約して医師・看護師等を確保すること、また、基幹病院以外の病院は回復期機能・初期救急等を担い、両者で役割分担を明確化し、連携を強化することが重要」とされており、地域医療提供体制構築の検討には、ほど遠いと思わざるを得ない計画が、各地区でなされようとしている。

コロナ禍で地域医療構想が中断を余儀なくされた今だからこそ、地域医療構想の原点を振り返り、再構築すべきと思うが如何であろうか。日医並びに各県のご意見を賜りたい。

## ＜九州各県回答＞

九州各県ともに、「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ガイドライン」は、民間医療機関を含めた連携の中で、公立・公的病院が地域で求められる適切な役割を今後も持続的に果たすための経営強化プランであると理解しているが、今後の新興感染症、かかりつけ医の在り方、医師の働き方改革を進めていくうえで地域医療構想の再考について日医の見解を伺いたい旨の意見が上がった。

### 【日医江澤常任理事コメント】

提案内容については日本医師会としても全く同じスタンスである。

提案内容に示された「公立・公的医療機関については」の部分は、骨太の方針2018で示された内容であり、2019年の骨太の方針においても、地域医療構想の実現に向け、全ての公立・公的医療機関等に関わる具体的方針について、診療実績データの分析を行い、具体的対応方針の内容が民間医療機関では担えない機能に重点化されると明記されている。

従って、骨太の方針は閣議決定されており、すなわち国の方針であるので、大前提は崩れていないと認識している。

こうした流れの中で当初424、現在は436の公立・公的医療機関等が具体的対応方針の再検証対象医療機関となっているが、そのうちBフラグ（類似の機能を持つ病院が近接している公立・公的病院）が議論対象となるが、骨太の方針通り、原則的には民間医療機関が担えない機能の重点化を公立病院が図っていくことが議論されている。

「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ガイドライン」では、確かに提案内容に記されている内容が記載されているが、その中でも、地域においてかかりつけ医機能を担っている診療所等との連携・強化が重要であり、公立病院同士のみならず、公的病院・民間病院・診療所等の間も含め必要な取組を検討するべきであると示されている。同時期に出た厚労省からの通知の中では、回復機能を担う病床や公・民の違いを踏まえた役割分担という記載もあり、そういう観点を参照しながら地域医療構想調整会議にて議論いただくことが重要であると考えている。

今後の調整会議では、民間病院、或いは外来医療、在宅医療について議論が活発になってくると考えられるので、調整会議で地域医療のあるべき姿についてしっかり議論いただきたい。

なお、日医が厚労省へ要望していることとして、公立病院の再編・統合や関連する地域連携推進法人について水面下で議論されているので、プラン・ビジョン等の議論が固まる前の序盤の段階で、医師会へ意見を伺う、相談に行くように強く要望している。九州各県医師会に於いては、都道府県と連携していただき、頻回に話し合う場を設けることが重要となるので宜しくお願いしたい。

## **(2) 看護職員確保対策について（福岡県）**

### **<提案要旨>**

本県における准看護師課程の卒業者の県内就職率は、92%と非常に高く、看護師課程も72%と大学卒業者の66%を超え、地域包括ケアシステム等を始めとした、地域医療の維持に大きく寄与している。しかしながら、医師会立等養成所、特に准看護師課程（以下、「養成所」）は、入学希望者の減少による定員割れが続いており、経営的な面で養成所の継続が難しくなっている。そこで、本会では、地域医療を支える准看護師を含む看護職員を安定的に確保するため、医師会立等養成所の負担軽減及び授業の質の向上・均質化を目的に授業の共有化（遠隔授業）の実施に向けた支援に取り組んでおり、現在、受信と配信の希望が一致した2校が令和5年度からの実施に向けて協議を行っているところである。

また、離職防止の取組みの一環として、看護管理者、看護教育者、新人看護職員を対象に卒後の研鑽の機会と資質の向上を図ることを目的に、看護師卒後研修会を開催している。令和3年度は、オンデマンド形式で2コース（8テーマ）開催し、延べ110施設から1,414名の方に受講いただいた。

本来、看護職員の養成・確保は、医師会だけでなく、県行政が主体的に行うべきことであり、本会より県行政に申し入れてきたところ、令和元年度に「看護職員確保対策協議会」が設置された。今後は、本協議会で県全体の看護職員の養成・確保について検討をしていくが、各県における看護職員の養成・確保に向けた取組みについてご教示いただきたい。また、日本医師会においては、養成所における授業の共有化（遠隔授業）の実施に向けた支援についてお考えをお聞かせ願いたい。

### **<九州各県回答>**

九州各県ともに、県行政の協議会への参画や、会内への委員会等の設置、運営費補助、遠隔授業（授業の共有化）の検討等により看護職員の養成・確保に努めているものの、看護職員の安定的な確保に苦慮している現状となっている。

長崎県医師会から、以前にも日本医師会に対し要望したが、医師会立看護学校への寄付を控除対象となるよう国への更なる働き掛けが要望された。また、医療費削減による経営悪化が看護職員の給与増加も望めないことから、看護職員を含めた医療関係者の給与増加が叶うような診療報酬体系についても要望された。

### **【日医江澤常任理事コメント】**

九州各県においては、准看護師の就業割合が高くなっている。

一方、准看護師養成学校は2017年度に182校あったが、2022年度には140校に減少している。定員数も2017年度：8,316名であったが、2022年度には6,268名に減少している。2022年度の定員充足率も72.8%となり、大変厳しい状況が継続されている。

日医としては、令和4年8月4日に医政局長宛に、「地域医療を支える看護職の養成に関する要望書」を提出している。

医師会立の養成所は地元への定着率が高いが、財政難により養成所を止む無く断念す

る医師会が急増している。

要望では、医師会立等の看護師養成所等への財政的支援として、「地域医療介護総合確保基金の拡充および標準単価の見直し」、「学校法人立の養成施設と同等の財政支援」を要望している。

また、経済的に困難な学生への充実として、「各種奨学金制度の拡充」、「専門実践教育訓練の給付金の緩和」、「実習施設の確保に関する働き掛け」、「看護職希望者の増につながるような積極的な広報活動」を要望している。

日医の医療関係者検討委員会では、授業の共有化に向けた手順・課題として、遠隔同時アクセス授業の活用、オンデマンド教材の活用、ICTの活用が諮問されている。

授業の共有化（遠隔授業）の実施にあたっては、学校同士の授業時間や進路の調整に加え、都道府県行政との調整も重要になってくる。厚労省の協議の中では、当該授業の教育目標が明確で遠隔授業でも教育目標がきちんと達成できる等、質が十分に担保できることが示されれば良いとの判断である。都道府県行政との調整で問題が生じれば日本医師会に問い合わせいただきたい。

補助金に関しては、新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金で遠隔授業等の活用が可能となるので検討いただきたい。

長崎県医師会から要望のある「寄付控除対象となるよう国への働き掛け」に関しては、税制改正要望において、平成23年度から29年度までの間、一貫して医師会が一般社団法人に移行した場合においても、その実態を踏まえて、当該法人への寄付者に対して税制措置を講じる事の要望を政府に提出している。しかしながら、現実的には厳しく寄付者に対する税制優遇を受けるのであれば、公益社団法人に移行するよう政府から言われている経緯があり、重要な課題と受け、引き続き課題として対応を行っていききたい。

### **（３）かかりつけ医の在り方について（宮崎県）**

#### **【提案要旨】**

国は今、地域医療構想、医師偏在対策、医師の働き方改革を進めている。地域医療構想の中で外来医療計画まで踏み込んできており、現在、外来医療機能報告が始まっている。

地域医療構想により入院、外来の大枠が決まってくると推察され、並行して医師偏在対策、医師の働き方改革が大きく関わり、入院、外来全体で医療提供体制が整理されていくものと考えられる。最終的に、かかりつけ医の制度化に向けた議論の始まりのように感じている。国民皆保険の根幹を成すフリーアクセス制を崩壊しかねないかかりつけ医の制度化には断固として反対である。

日医では「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」であるという考え方にに基づき、国での議論に對峙されている。この方策として、

1. 国民へ分かりやすいかかりつけ医機能の提示
2. 日医のかかりつけ医機能研修制度の検討

### 3. かかりつけ医機能への評価の充実・強化

などが、11月の九医連合同協議会で日医会長から示されたところである。

このことについて各県のご意見、日医にはこれらの方策を実現するためのより具体的内容についてお伺いしたい。

#### <九州各県回答>

九州各県とも宮崎県の提案と同様、患者のフリーアクセスを阻害するかかりつけ医の制度化については反対の立場が示され、国民の十分な理解のもとにかかりつけ医機能が発揮される制度を整備することが重要との意見が出された。

#### 【日医江澤常任理事コメント】

平成25年の日医と四病協の合同提言の中で、かかりつけ医とかかりつけ医機能を明確に分けて定義しているが、この考え方は脈々と生き続けているのでコンセンサスを得ていると判断している。

かかりつけ医は、診療所、病院、診療科を問うものではなく、患者のもっとも身近で頼りになる医師として自ら積極的に機能を果たしている医師が既にかかりつけ医であると考えられている。

日医では、かかりつけ医機能研修制度を平成28年より実施し7年目に入っており、毎年1万人前後に受講いただいている。各都道府県医師会においては伝達、或いはDVDを使った研修を実施いただき、ご協力に感謝申し上げます。

かかりつけ医機能が発揮される制度整備の内容には、かかりつけ医機能報告医制度の創設、医療機能情報提供制度の拡充がある。

かかりつけ医機能を全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律案ということで、まずは「かかりつけ医機能」の定義を法定化しつつ、医療機能情報提供制度については、現在の情報提供項目が、具体性に乏しい、診療報酬点数の枠組みで理解しづらいとの指摘により、かかりつけ医機能に関する情報を国民・患者が分かりやすく提供する項目案が議論されている。

新たなかかりつけ医機能報告医制度の創設については、①外来医療の提供、②休日・夜間の対応、③入退院時の支援、④在宅医療の提供、⑤介護サービス等との連携で5つの項目について各医療機関が担っているかどうかを○×表のようなもので報告することになっている。今回は、幅広いかかりつけ医機能の中で、ポピュラーである慢性疾患を有する高齢者で継続的医療が必要な方についてごく一部を切り取った報告制度の仕組みにしようとしている状況を理解いただきたい。

従って、項目の○×の数で医療機関が評価されることはあってはならないこと、評価されるようであれば公表制度として成立しないこと、日医としては地域を面で支える立場を主張していくこととともに、また、今後は、項目ごとに症例でルールを詰めていくこととなり、日医としても重要な部分と認識しておりしっかり議論していく。

日医のこれまでの主張を整理すると、まずはかかりつけ医は国民が選ぶものであること、国民にかかりつけ医をもつことを義務付けはしないこと、かかりつけ医は一人では

ないということである。地域において面で支えるかかりつけ医機能を発揮するために、その地域において、一つの医療機関が5項目すべてをもっていることは想定していない。更に重要な視点として、分担のリスクが出てくるので、かかりつけ医の認定制度については慎重に考えているところである。

一方で、財務省がいう包括払いや人頭払い、登録制については、日医は全く違う立場の意見であるので、是々非々で議論していく。

今回はあくまでかかりつけ医機能を法律で位置づけて、かかりつけ医機能を発揮できる制度の仕組みをつくるということである。従って、国民から選ばれる医師になるための研修として、今後もかかりつけ医機能を発揮できるよう研修会の充実に努めていくとともに、法案が示されると、症例項目についても先生方の意見を踏まえながら、執行部上げて議論していきたいので、宜しくお願ひしたい。

#### **（４）組織強化と勤務医の意見集約の取り組みについて（佐賀県）**

##### **<提案要旨>**

現在、日医では医師会の組織強化について最重要課題として取り組みが進められている。未入会勤務医の入会促進が一つの課題となっているが、並行して、全国及び都道府県医内で、勤務医の意見集約や協議を行う場を設置し、適宜、勤務医の意見を拾い上げ、医師会活動に反映させる体制を整備・運用することが、勤務医の医師会活動への理解に繋がり、ひいては組織強化に繋がっていくと思料する。この組織強化により、地域医療構想や医師の働き方改革、今後懸念される新型コロナウイルス感染症に関する医療提供体制等の諸課題について、開業医、勤務医を問わず、医師が一丸となって対処することができるものと期待している。

なお、日医の勤務医委員会が、令和4年5月の答申の中で、勤務医の意見を集約する方法の一つとして全国ブロック毎に勤務医部会や委員会を設置することを挙げているが、設置の取り組みはゆるやかである。

本県としては、九州ブロックで協議の場の設立、部会未設置の県での部会・委員会の設立に賛同するものであるが、まずは九州ブロックで委員会もしくはワーキンググループを設置し、その後に各県の部会・委員会が設置されるなど、その裾野を広げていくという方法もあると考える。

組織強化と勤務医の意見集約の取り組みについて、各県のご意見および日医の見解をお伺いしたい。

##### **<九州各県回答>**

九州ブロックにおける委員会やワーキンググループの設置に関しては、佐賀県の提案に賛同する意見が多数あった。一方、日本医師会が進める組織強化対策や、各県における勤務医の意見集約等を含めた組織強化に関する取り組み状況を見ながら、より実効性が高まるように会議内容を再検討したほうが良いとの意見も述べられた。

### 【日医江澤常任理事コメント】

勤務医の意見集約については、昨年5月の勤務医委員会の答申において、地域における病院規模や所属等により意見や要望が様々となっている。勤務医を一括りにして意見集約する必要があるのかどうかといった議論もある。

勤務医の意見集約を考えるにあたり、勤務医一人一人の意見を幅広く丁寧に汲み取っていくことが今後の重要な視点であると考えている。

グループ単位の勤務医部会は、平成30年に中国四国医師会連合が先進的な取り組みとして、複数の県医師会を介入する唯一のブロック医師会であるので、それらを参考に取り組んでいくか検討を行っているところである。

日医には、全国医師会勤務医部会連絡協議会や都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会、勤務医委員会などの議論をする場があるので、これらを活用し、双方向でフィードバックできるよう、意見や要望等を汲み取っていききたい。

参考までに、臨床研修医に会費を減免している都道府県医師会が45医師会となっている。また、令和5年度から実施する卒後5年目までの医師の会費減免の取り組みに協力いただく都道府県医師会が32医師会、検討中が15医師会となっている。

### (5)新型コロナウイルス感染症のオミクロン株感染拡大に対する今後の対応方針について（長崎県）

#### 【提案要旨】

新型コロナウイルス感染症は、オミクロン株が変異を繰り返す度に感染力が増強され、感染者数の著しい増加を来している。

一方、感染に伴う症状は弱毒化により、高齢者やリスクのある人を除くと一般的な感冒と同程度の症状の場合が多い。

このような状況下、社会では感染症法上の2類相当の扱いが弱められ、実質的にマスクの装着を除くと5類であるインフルエンザ同等の対応となっている。

しかしながら、医療機関では2類相当としての対応を求められたままであるが、今後は全ての医療機関での外来対応へ移行するものと考えている。

各県の新型コロナウイルス感染症対策を検討する会議（本県では新型インフルエンザ等対策会議）等における行政との意見交換状況や、各県医師会の今後の方向性についての御意見を伺いたい。

#### <各県の主な回答>

各県ともに、新型コロナウイルス感染症の5類への全面移行については、高齢者や基礎疾患を持つ重症化リスクを有する方への感染拡大等の懸念から、段階的に移行していくことが望ましいとの意見が大半であった。

また、新型コロナウイルス感染症対策を検討する会議の実施状況については、佐賀県医師会及び大分県医師会より、県医師会と新型コロナ受入医療機関、県行政との定期的な情報交換会議を開催しているとの報告があった。

### ＜日本医師会江澤常任理事コメント＞

既に承知されているかと考えるが、去る、1月27日に政府は新型コロナの感染症法上の位置付けについては、特段の事情が生じない限り、5月8日から新型インフルエンザ等感染症から外し、5類感染症とする方針について報道されたところである。

また、日医としては1月19日に、松本会長が岸田総理と面会し意見交換を行ったところである。その中で松本会長より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の形で移行するよう要望するとともに、以下の4点に対応しても要望させていただいたところである。

- (1) 国民が医療を必要とする時、検査や受診を受けない・受けられないといった状況があってはならず、高額な治療薬も含め、できるだけ負担の掛からない形にすること。
- (2) 医療機関・介護施設等の現場では、類型が変更されてもこれまでと同様の対応を取らなければならないことを踏まえ、引き続き感染防御ができる支援の継続。
- (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引き続きの行政の支援。
- (4) 今後コロナの感染が拡大した場合に備えた臨時の検査センターや医療施設の継続の検討。

また、5月8日以降の新型コロナウイルス感染症の取扱いは5類感染症となることから、新型コロナウイルス感染症が全て2類から5類へ完全移行するかのような、一部報道のミスリードも生じているが、いきなり全面解禁するとするという事は難しいと考える。

新型コロナウイルス感染症の対応については、各地域の実情に応じた5類へ移行した場合等を想定していただきながら、5月8日以降も地域医療提供体制が堅持出来るようお願いしたいと考えている。

特に高齢者施設等の取扱いに関しては、厚労省に対して先般、全面解禁となった後でも少なくとも3ヶ月程度は各地域の実情を確認しながら柔軟な対応とするよう働きかけたところである。

また、5類相当となった場合であるが、新型コロナウイルスが発生する前の2019-2020年の季節性インフルエンザの抗原定性検査の状況については、平均1日1件以上の検査行っていた医療機関は全国で46,000件であったが、新型コロナウイルスの診療検査医療機関は現在、42,000件となっている。その為、新型コロナが5類に移行しても、移行後にすぐに全医療機関で診察するという事は難しいのではないかと考える部分もあるので、各県の医師会の先生方の意見を参考にさせていただきながら今後の対応を検討していきたいと考えているところである。

マスク着用に関しては、昨日報道された通り、3月13日から行政が一律にルールとして求めるものから、個人の主体的な選択を尊重し、着用は個人の判断に委ねることとなる。

参考情報であるが、学校におけるマスク着用の見直しについては、令和5年4月1日

から適用されることとなるが、令和4年度の卒業式においては、教員と生徒はマスク着用をしないことを基本とされたところである。

なお、マスク着用を推奨するケースは以下の通り示めされたので報告させていただく。  
＜マスク着用を推奨する主なケース＞

- ・医療機関受診時。
- ・高齢者等重症化リスクが高い者が多く入院・生活する医療機関や高齢者施設等への訪問時。
- ・通勤ラッシュ時等混雑した電車やバスに乗車する時。
- ・そのほか、新型コロナウイルス感染症の流行期に重症化リスクの高い者が混雑した場所に行く時については、感染から自身を守るための対策としてマスクの着用が効果的である場合。

## （6）今後の新興感染症対策について（熊本県）

### 【提案要旨】

第8次医療計画においては、従来の5疾病5事業に新興感染症対策が追加されることとなっている。

新興感染症対策については、今回の新型コロナウイルス感染症の対応・対策を踏まえ検討することとなるが、国においては「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等の一部を改正する法律」が示された。

今回の改正では自宅・宿泊療養患者等への医療や支援の確保として、健康観察や食事の提供等の生活支援について、都道府県が市町村に協力を求めることとし、都道府県と市町村間の情報共有を進めることとすることが記載された。

新型コロナウイルス感染症対策においては、厚労省が発出した、令和2年9月4日付け事務連絡「次のインフルエンザ流行に備えた体制整備について」では、地域における今冬の外来診療・検査体制に整備として、「保健所設置市及び特別区を含む基礎自治体、都道府県医師会、郡市区医師会を含めた関係者と地域における整備方針や課題等の共有・十分な協議を行った上で整備すること。」と記載されたが、本県では残念ながら郡市医師会、保健所の負担を軽減するほどの市町村を巻き込んだ支援体制を構築することが困難であった。

郡市医師会は日頃から市町村との関係性が強く、有事の際は地域の連携体制としての市町村の関与は大きな力となると考える。

今回の改正法でも市町村の積極的な関与が明確でない中での計画策定は、有事の際の機能分担の曖昧さが懸念される。

感染症対策における生活支援を含め、市町村に対する都道府県の権限の強化が必要と考えるが、九州各県のご意見と日医から厚労省に対する要望をお願いしたい。

### ＜各県の主な回答＞

感染症対策や有事の際の市町村の役割は極めて重要であることから、都道府県の権限

強化を求める声が多く上がった。

また、福岡県からは、都道府県の権限強化については市町村に対する権限強化に限らず、民間を巻き込むことを想定した計画の策定等についても検討すべきであるとの意見が出された。

#### 【日本医師会江澤常任理事コメント】

これまでは、都道府県と保健所設置市との間で十分な連携がうまく構築出来ていなかったが、新たな医療計画において、平時から各関係機関の連携を図るとともに、関係機関における感染症発生・まん延時の対応に関する枠組の構築を推進することとされたところである。その為、パンデミックや有事の対応等も含めた予防計画の策定を行う為の、「都道府県連携協議会」が設置されることとなったところである。

今後の予防計画では各都道府県医師会や郡市医師会も必ず関与することとなるので、予防計画についてはしっかりと各都道府県医師会にサポートいただきたいと考えているので、各県にはご協力をお願いしたい。

また、新たな予防計画においては、都道府県から保健所設置市に対して、①「保健所設置市特別区からの情報収集権限を創設」、②「感染症発生・まん延時における入院勧告・措置について、都道府県から保健所設置市・特別区への指示権限を創設」について、権限の強化が行われることとなる。

その為、今後は都道府県から保健所設置市に対する関与が法的にも認められることとなるので、各県医師会においても都道府県と市町村間との調整役にもなる部分もあるかと考えるので、各県ともに平時より県及び市町村との調整等を行っていただき、対応をお願いしたいと考える。

### （7）第4期医療費適正化計画の策定について（沖縄県）

#### ＜提案要旨＞

令和4年10月24日付けのメディアファックスの記事によると、第4期適正化計画は国が22年度中に基本方針を提示し、都道府県は23年度中に医療費の見通しや、効率的な医療提供の推進に関する目標・取り組みなどを盛り込んだ6年間の計画を策定する。

厚生労働省医療保険部会では第4期医療費適正化計画における各取り組みの実効性を高めるため、都道府県の責務や取り得る措置について明確化する方向で議論されている。財務省主計官からは、医療費適正化を推し進めるにあたり、高齢者医療の確保に関する法律第14条に基づく「地域別診療報酬」の活用について、厚労省も真剣に議論していただきたいとの発言がある。

以上のような動きをどのように考えれば良いか、日本医師会並びに九州各県医師会のご意見をお伺いしたい。

#### ＜九州各県回答＞

九州各県ともに、「地域別診療報酬」の活用については、世界に冠たる我が国の国民皆

保険制度の根幹を崩す大きな問題となり、断固反対であるとの見解が示された。

医療費適正化にあたっては、医療費の削減ありきではなく、健康保持増進を目的とした財源の投入や、医師及び診療科の偏在対策、医師の働き方改革の状況を踏まえた検証が必要であるとの意見も上がった。

#### **【日医江澤常任理事コメント】**

高齢者医療の確保に関する法律第 14 条の枠組みは、厚労大臣が地域別診療報酬を定める際の具体的な運用について、まずは計画の実施主体である都道府県が保険者協議会での議論を経て意見を提出し、国が判断していく流れを経た上で、厚労大臣が判断するといった運用となる。

即ち、診療報酬の特例は高確法の下に運用されるものであり、厳格な手続きが設定されている。

日医としては、地域別診療報酬特例の導入は、患者負担の増につながることで、その受療行動を歪めるとともに、医療従事者の移動により地域における偏在や、医療の質の低下につながる恐れがあることから、到底容認できるものではないと以前から主張している。

なお、国の社会保障審議会の医療部会等において、地域別診療報酬の議論は全く出ていないので問題ないと思うが、予断を許さず注視していきたい。

#### 4. 閉会

大分県医師会の谷村常任理事より閉会が宣言された。