

## 九州医師会連合会令和4年度 第1回各種協議会

去る10月1日(土) ホテル日航大分オアシスタワーにおいて開催された標記協議会、地域医療対策協議会、医療保険対策協議会、介護保険協議会について報告する。

※報告書の詳細につきましてはホームページをご参照下さい。



### 地域医療対策協議会

出席者：副会長 宮里達也、副会長 田名 毅  
常任理事 大屋祐輔、理事 比嘉 靖

#### 【協議事項】

- (1) 医師の働き方改革の推進状況について (鹿児島県)
- (2) 医療DXの進め方について (長崎県)
- (3) 専門医制度における医師偏在対策への対応について (熊本県)
- (4) 地域における医師確保について (佐賀県)
- (5) 新型インフルエンザ等対策特別措置法の改正について (沖縄県)
- (6) 医療従事者の安全確保について (福岡県)
- (7) 外来機能報告制度について (宮崎県)



副会長 宮里 達也

10月1日九州医師会連合会の地域医療対策協議会が行われた。過去2年、コロナ流行のせいで担当医師会現地での開催ができずウェブ会議で行われた。今回は久々の現地開催が行われた。流行が落ち着きを見せつつあるが、今なお予断を許さない状況の中、担当県の大分県医師会の英断であった。やはりフェイストゥフェイスでの情報交換はウェブ会議では得られない価値があると感じた。

協議事項は7点であった。事項ごとに私自身の所感を交え概要を紹介したい。

#### (1) 医師の働き方改革の推進状況について

勤務医の時間外労働規制が2004年4月からスタートする。厚労省や日本医師会からの情報提供を受け、これまで本県でも何度もその勉強会が行われてきた。しかしながら、現場の状況は準備万端とは全く言えない。むしろ現場では具体的対応案を見出し得ない懸念事項が多数ある。本県だけでなく各県とも似たような状況のようである。宿日直許可の確保が乗り越えるキーワードのようであるが、現実には地域医療の中核をなしている救急病院でそれを得るのは現時点ほぼ不可能ではないかと思われる。どうすればよいか私に解決案があるわけではないが、少なくとも大学と各病院との情報交換をさらに密に行うことが必要である。

#### (2) 医療DXの進め方について

来年4月までにマイナンバーカードを用いた保険証のオンライン資格確認の義務化が予定されている。各県からオンライン資格確認導入に向けたベンダーへの発注が集中し混乱することを危惧する意見がでた。本県でも準備は必ずしも順調ではないようである。

**(3) 専門医制度における医師偏在対策への対応について**

日本専門医機構で新設が検討されている「特別地域連携プログラム」について情報交換した。

**(4) 地域における医師確保について**

研修医の確保と定着について情報交換された。この分野では沖縄はむしろ先進している印象を受けた。

**(5) 新型インフルエンザ等対策特別措置法の改正について**

これは沖縄県医師会から提起した。新型コロナ対策に関する現状を受け大幅な法改正が予定されているとの報道がなされているがその実態がほとんど医療現場に届いてない。そのため日医からの情報提供等を求める意図であった。

日医からは「感染症法」「医療法」「地域保健法」など大幅な改正が国会で議論されているが日医としてもその実際について把握していないようである。

**(6) 医療従事者の安全確保について**

大阪の診療所における放火事件等医療従事者をターゲットにした悲惨な事件が相次いでいる。その事への対応が話し合われた。各県とも警察との連携を強化している。しかし私の隣にいる先生の「警察へと言われてもかえって逆恨みされるかも」というつぶやきが、警察との連携強化といった表面上の対応策と違って対応の困難さについて実感がこもっているように感じられた。なかなか明確な解決策のない問題であるが重大な医療課題と感じた。

**(7) 外来機能報告制度について**

かかりつけ医の法制化と関わるのではといった懸念も出た。いずれにしろ各県ともこの件に関してはほとんど具体的動きが無いようである。



**副会長 田名 毅**

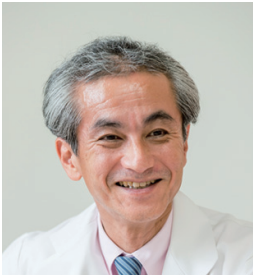
地域医療対策協議会に参加したので、その中で印象に残った点について報告する。

鹿児島県から提案された「医師の働き方改革の推進状況について」の中で、離島へき地において医師の働き方改革を求めることは地域医療の崩壊を招く可能性があり、丁寧な進め方を期待することが触れられた。これに対して日医の江澤常任理事は宿日直許可については行政がそれぞれの地域の実情を理解した上で前向きな対応がなされることを期待しており、うまくいかないときは日本医師会まで相談して欲しいということであった。沖縄県も離島へき地が多くあり、必要時には日医に相談していきたい。

長崎県から提案された「医療DXの進め方について」の中で、医療機関とベンダー（IT関係の製品を提供する会社）との交渉を医師会がサポート出来ないかということを考えているとのことであった。その件に関して江澤常任理事は、オンライン資格確認の導入にあたってベンダーの対応によって導入が間に合わないという相談が日医にも届いているとのこと、うまくいかない事案があった際は日医にその業者名を挙げてもらえれば、日医より厚労省に報告し、厚労省から直接状況確認が行われるとのことであった。沖縄でもうまくいかない事案が発生した際は日医に相談していきたい。

福岡県から提案された「医療従事者の安全確保について」の中で、またそれに対するいくつかの県からの回答においても、すでに県警と医師会が連絡相談体制の確立、暴言・暴力への対策啓発ポスターの作成、講演会・研修会の企画がなされているとのことであった。江澤常任理事からも日医会長から警察庁長官あてに安全確保に資する必要な支援を依頼したところ、警察庁から全国の県警本部あてに通達が出され、その中に医師会から県警に相談・110番通報などがなされた際はその内容によって、生活安全

部門、刑事部門をはじめとする関係部門がしっかり対応するようにと記載されていると報告があった。沖縄県医師会ではこの会議の後の理事会で、県警との話し合いの場を早急に作ることが提案され了承されている。今後この件に関して会員の先生方に十分に情報提供していきたい。



**常任理事 大屋 祐輔**

みだしの協議会が令和4年10月1日（土）にホテル日航大分オアシスタワーにて行われた。宮里副会長、田名副会長、比嘉理事、私が出席しま

した。大分県医師会の三島常任理事の開会宣言のあと、開催県を代表して、大分県医師会の谷村常任理事と日本医師会の江澤常任理事より挨拶が述べられた。

次に、鹿児島県より提案された「医師の働き方改革の推進状況について」の報告と討議がなされた。鹿児島県のアンケートによると、勤務医の労働時間の把握、36協定の締結、宿日直許可の申請などは約半数が未達成であり、体制整備が進んでないことが明らかとなった。これについては各県からの報告もほぼ同様であり、制度開始まで2年であるため、早急な対応の必要性が明らかとなった。

これについて、日医江澤常任理事より、宿日直許可の申請に関しては、7月29日の事務連絡にて、厚労省から都道府県の労働局に「医療機関における医師の宿日直許可の取扱について」が発出された内容を参考にしてほしい。ここには、救急や産科であっても許可が取得できるケースがあることや、地域による医師偏在により医師の確保が難しい医療機関がある宿日直許可の回数の例外が認められるケースがあること、また宿日直許可の回数の制約があるため、経営者等の医師の宿日直許可が求められるような誤解等についても、個別の事情に応じた判断がなされると記載されている。また、FAQに

宿日直許可の許可基準等についての記載もある。また、江澤常任理事からは、鹿児島県医師会と沖縄県医師会からの離島における働き方についての日医への理解について、お困りの点があれば、遠慮なく日本医師会までご相談くださいとコメントを追加された。また、この7月に日本医師会が医療機関勤務環境評価センターの指定法人に指定され、活動を開始するとのご報告があった。

次に、熊本県提案の「専門医制度における医師偏在対策への対応」が取り上げられた。この中で、各都道府県別診療科の必要数に達している診療科に対して一定のシーリングをかけるなど格差是正対策が行われているが、日本専門医機構で新設が検討されている「特別地域連携プログラム」については、同プログラムで他県から専攻医を受け入れた場合の研修の流れ等が不明瞭であり、その対応に苦慮しているとの提案理由の説明があった。九州各県からの回答では、鹿児島県、佐賀県、沖縄県においては他県からの専攻医受入はあるものの、現状の把握やそれに対する特別な取り組みなどの状況は把握していない。長崎県は、3次医療圏内の医師偏在解消のため、他県との連携プログラムだけでなく、県内の医師確保を特に図るべき区域などとの連携プログラムも加算対象とするように厚労省に要望しているとの報告があった。福岡県は、どの診療科でも足下充足率0.7以上となり、専門研修特別地域連携プログラムにおいては、他県に専攻医を派遣するプログラム申請は可能であるが、他県から専攻医を受け入れることができないことが報告された。一方、医師少数都道府県の大学病院へ専攻医の派遣を打診した際に、「指導医体制が取れない」「人件費がかかる」等の理由で受け入れられなかったという報告もあり、シーリングによる医師の偏在解消効果は未だ限定的とし、専門医制度の在り方自体を見直す時期との意見が紹介された。日医江澤常任理事からは、専攻医のシーリングについては、専門研修の医師の地域偏在等が助長されないよう、日本専門医機構が具体的な方策を立案する



こと、また、機構内の地域医療定員問題検討委員会には、渡辺剛理事長自らが委員長として参画し、日本医師会からは釜菴常任理事が委員として参加していると紹介された。この委員会の大きな論点としては、まず一つ目が、専門医制度の中でシーリングを設定することの是非、二つ目が、足下の医師数、必要医師数等の統計処理に関する数値の定置化、三つ目が、シーリングを都道府県レベルから二次医療圏レベルに細分化することの議論、四つ目が、医師少数区域における専攻や教育体制、五つ目が、全国知事会や各地域医療対策協議会などから寄せられる意見の整合性のとり方となっており、これらが今ちょうど議論されているとの報告があった。

次は、佐賀県提案の「地域における医師確保について」が話し合われた。佐賀県では、医師の臨床研修に関する事項の調査検討のため、佐賀県地域医療対策協議会の下に臨床研修ワーキンググループが設置され医師会と県、各基幹型研修病院でいかにして研修医に県内に定着してもらえるか、検討を行っているところである。各県においては、研修医の県内定着のために、どのような取り組みや工夫をされているかとのご質問であった。九州各県ともに、臨床研修医師確保のため、医学生向けの説明会や研修医・指導医等の人材育成事業、講演会・セミナー等の各種事業を展開しており、特に、鹿児島県、宮崎県、沖縄県では全県体制による病院合同のセミナーや説明会等に取り組み、臨床研修医の定着に取り組んでいるとの紹介があった。日医江澤常任理事からは、日医では、研修医の県内の定着について、全国医学部長病院長会議との提言や協力などでそれを推進してきているが、松本新会長になり、一つ力を入れているのは医師会の組織力の強化ということである。研修医に医師会というものを理解いただき、地域医療に従事していただく大切さを理解していただきたい。また、会費減免期間の卒後5年までの延長の方向であることが紹介された。また、臨床研修を出身大学と同じ都道府県で実施した場合には、臨床研修修了後もその都道府県で勤務する割合が高いため、各県において、魅力的なプロ

グラムの検討、奨学金の活用、あるいは学生のときは接点を持つような機会の提供といった、今後いろんなアイデアを寄せていただき、全国で共有、展開したいとのご意見であった。

宮崎県からは「外来機能報告制度について」の提案があった。現在、外来機能報告制度がスタートし、医療機関が都道府県に対して外来医療の実施状況や紹介受診重点医療機関となる意向の有無等の調査が始まろうとしている。また、かかりつけ医の機能強化の議論も始まってきている。これらについて、長崎県、熊本県、鹿児島県、沖縄県においては、外来機能報告のスケジュールや「紹介受診重点医療機関」を地域医療構想調整会議にて協議・決定されることについて把握しているものの、その後の議論が進んでいない。福岡県、佐賀県、大分県においては、地域医療構想調整会議にて、説明を受けた段階で、今後、外来医療機能の明確化や連携等について議論していく予定と報告された。

日医江澤常任理事からは、10月からスタートした本件では、紹介受診重点医療機関は、カテゴリーが開いた形で、医療資源が重点的に投入される外来というイメージになっている。紹介患者中心となることから、紹介受診重点医療機関は、外来患者の数が減るので、その分を補うために入院初日に800点という新しい加算が設定されている。なお、地域医療構想調整会議等において、紹介受診重点医療機関にふさわしいかどうかという議論を行っていくことになる。しかし、手を挙げるか、手を挙げないかなど、地域医療構想調整会議等で議論するというになっている。かかりつけ医機能について、日医の会内にワーキンググループを設置しており、議論を並行している。かかりつけ医の強化は当然充実すべきだが、制度化ましてや人頭割は我々医師会としては全く容認できるものではないとの意見が出された。

その後、大分県医師会の三島常任理事より閉会が宣言された。

全体として、各県からの提案について、共通の課題が多く見られ、今後の九州各県医師会の連携が必要だと改めて認識した。



**理事 比嘉 靖**

令和4年10月1日(土)  
大分県にて行われた各種  
協議会(地域医療対策協  
議会)に参加したので報  
告させて頂く。大分県医  
師会の三島常任理事よ

り開会が宣言され、引き続き開催県を代表して、大分県医師会の谷村常任理事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のちに協議に入った。

議題は、医師の働き方改革の推進状況について(鹿児島県)、医療DXの進め方について(長崎県)、専門医制度における医師偏在対策への対応について(熊本県)、地域における医師確保について(佐賀県)、新型インフルエンザ等対策特別措置法の改正について(沖縄県)、医療従事者の安全確保について(福岡県)、外来機能報告制度について(宮崎県)であった。

「医師の働き方改革」については、医師の偏在問題、山間部や離島僻地を抱える九州各県ともに宿日直許可申請に関して熱心な議論の中、この制度自体がコロナ前に策定されたものであり、コロナ等の新興感染症を見据えたシステムとなるよう見直すようにという要望があり、日医からも地域医療の崩壊を招かないよう地域性に基づいた例外の設定の可能性についても報告があり、期限ありきの制度についての問題意識の共有がなされた印象があった。

「医療DXの進め方」については、コロナ渦の混乱にて紙ベースの医療連携の限界を痛感した一方、2023年4月までにマイナンバーカードを用いた保険証のオンライン資格確認の“義務化”が記載されており、全医療機関がこれに対応しなくてはならなくなった。しかし、準備期間や対応業者の物理的限界などの問題についての危惧がほとんどの医師会から示され、準備が間に合わない施設の療養担当規則違反が起きないよう中央との現実的な調整を日医には強く臨みたい。

「専門医制度における医師偏在対策への対応」については、都道府県ごとの偏在対策のみならず、県内の地域偏在対策にも資する制度となるよう期待されているが、各県域にて状況は異なっており、シーリングなど全域での均一化は大変困難なものであるとの印象を持った。

「地域における医師確保」についても、各県域の研修医の県内定着のための取り組みや工夫について論じられ、鹿児島県、宮崎県、沖縄県からは全県体制による病院合同のセミナーや説明会等に取り組み、臨床研修医の定着に取り組みが紹介されたが、先の専門医制度も視野に入れた一体感のある方策の必要性を実感した。

次に、当県からは「新型インフルエンザ等対策特別措置法の改正」について提案された。コロナ感染第7波が落ち着き8波に向かう現時点で、その法律の改正議論が始まるべきではないかとの問題提起があり、しっかりと議論等を行った上で、今後の特措法に係る法改正を行うべきであるとの意見で各県概ね一致していた。

「医療従事者の安全確保」については、全国で医療従事者が巻き込まれる痛ましい事件が多発していることについての各県の対応についての情報交換が行われた。講演会等を通じて対策を行っていると回答した医師会は、長崎・鹿児島・佐賀(予定)の3県あった。なかでも長崎では県警との連絡体制や相談体制を構築し、マニュアル作成やポスター制作に取り組んでおり、宮崎でも県警との打ち合わせ、組織間の意見交換会、医療機関向け研修会、医療機関への周知・啓発、事務レベルの連絡会議等を行うとの報告があり、当県でも早期にこのような対応を検討する必要性を感じた。

全体については、今回の地域医療対策協議会の議題はどれも重要で、早期の対応を求められるものばかりであった。九州各県の試みはともしても現実的で当県でも十分参考になる内容であり、今回の報告書については、各地区医師会担当者は是非早期に御一読頂き各担当地域にあった対応の一助にしていいただければと思います。