

九州医師会連合会令和4年度 第2回各種協議会

去る令和5年2月11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。

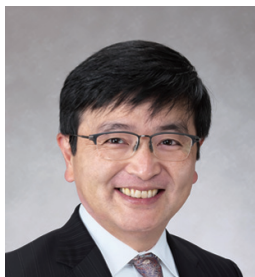


地域医療対策協議会

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 稲富仁

【協議事項】

- (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)



副会長 田名 毅

今回の協議会ではコロナ禍を経て、地域医療構想にこれからどのように取り組むか、そしてそれを維持していくための「かかりつけ医制度」、「医師会と勤務医の関わり」、「看護師確保対策」、「これからの新興感染症対策」、「医療費適正化計画」、それぞれについて、各県医師会の質問があり、それぞれの医師会の現状認識、日医の見解について情報共有が図られた。

以下今回の議論を踏まえての私の意見を紹介したい。

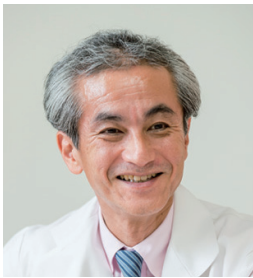
かかりつけ医制度に関しては、各診療所の出来ること出来ないことに関して情報を提供し、国民が医療機関を選択する参考となるようにしていくが、これで診療所の診療報酬を変えたり、フリーアクセスを阻害するものではないという日医の見解であった。今回例示されている在宅医療をするかどうかの件は高齢者医療に絞ったものとの見解も紹介され、今後それぞれの診療分野別に報告制度が検討されている様子がかがえたことには安堵した。

勤務医の先生方と医師会の情報交換は今後益々重要になってくると考える。このことは今後の医師会の組織率を上昇させることにも直結することであり、すでにある団体の先生方、若手の先生方との意見交換の場を作っていく必要があることを認識した。現在、コロナ禍において閉院する医療機関が那覇市内でも増加している。地域医療を維持するためにも勤務医の先生方が開業を検討したくなるような情報提供、仕組み作りが重要と考えている。

看護師確保問題についての議論は以前からの話し合いの枠を出ていない印象があった。今後病院のみならず地域医療を支える開業医を中心とした医師会会員施設に看護師が就職を希望し

たくなるような取り組みが重要と考える。看護学生の実習先は病院がほとんどであり、研修医が地域医療研修で診療所に研修に来るような取り組みがなされていないと考える。各看護学校を併設している医師会で地域医療のやりがいを看護学生に伝える取り組み（開業医による特別授業や地域医療研修の導入）をはじめるとを提案したい。

これからの感染症対策については、新たな予防計画として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との情報提供が日医からあった。今回のコロナ禍においては行政、医師会、病院いずれも多くの貴重な経験をしてきた。今後の方策を検討していくためにも、今の時期にそれぞれの立場でこの3年間の振り返り、総括を行う必要性を感じている。沖縄県医師会でもそれを目的とした記録集を編纂することが決定しており、この件にも早めに取り組んでいきたい。



常任理事 大屋 祐輔

令和5年2月11日(土)に九州医師会連合会第2回各種協議会（地域医療対策協議会）が日本医師会の江澤常任理事にご出席いただき、ホテル

日航大分オアシスタワーにて行われた。

協議においては、最初に、鹿児島県より、「地域医療構想の再構築について」の議題の提案が行われた。2025年を見据えた地域医療提供体制では、公立・公的医療機関については、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再編・統合の議論を進めるとされていた。しかし、その後、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、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いて、これまでの趣旨が変わっているように思われるためとの提案説明があった。これについて九州各県ともに、国の方向性がわかりにくいとの意見が多く聞かれた。江澤常任理事からは、提案の趣旨のような内容について、日医も注視している、厚生労働省の各種会議でも国に対して意見をしていることが説明された。また、国も示しているとおり各県の地域医療構想の方向性は、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り、各県医師会はそのような会議でしっかりと意見をさせていただきたいとのことであった。ポストコロナとなり、本格的に地域医療構想が進み、地域での役割分担や連携強化などについて、行政がさらに調整を進めていくことになるが、基本は地域の医療が保たれるように、地域医療の現状に合わせた柔軟な対応をするように、今後も行政に対して訴えていく必要があると考えられた。

宮崎県からは、「かかりつけ医の在り方について」の議題提案があった。国は外来医療計画のために、現在、外来医療機能報告制度をスタートしている。これが最終的に、かかりつけ医の制度化に向けた議論の始まりとなる可能性がある。かかりつけ医の制度化には反対であり、日医の「地域における面としての、かかりつけ医機能」の発揮が望ましいと考えているが、各県及び日医の考えはどうかと提案理由が説明された。各県とも、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であるとの発言がほとんどであり、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多く出された。日医江澤常任理事からは、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、各方面でコンセンサスを得ているとの説明があった。日医では、かかりつけ医機能研修制度を平成28年より実施していて、積極的に活用して欲しいとの説明

があった。また、今後スタートするかかりつけ医機能報告制度についての情報提供があった。国民に対して、各医療施設のかかりつけ医機能をわかりやすく示すものであるが、適切に運用されるように医師会としても注視していくと説明があった。今回の国の動きは、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り、日医としては、今後も、しっかりと関係者として議論していきたいと説明された。かかりつけ医の論点は、今後も国民及び医師会にとって重要な案件であり、医師会として、マスコミなどの批判に対して説明できるように、平素より地域医療を守る観点で現状を整理し方向性を検討する必要があると考えられた。

理事 稲富 仁



令和5年2月11日大分県で行われた地域医療対策協議会に参加したので報告を行う。

日本医師会からは江澤常任理事が参加された。

福岡県から「看護職員確保対策」について提案された。

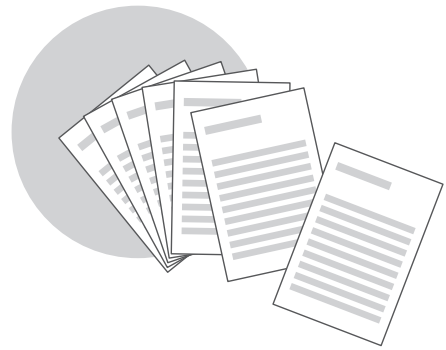
九州各県ともに看護職員（特に准看護師）の養成・確保のため、県行政の協議会の参画・会内への委員会の設置・運営費補助・遠隔授業（授業の共有化）の検討などの努力をしているが、安定した看護職員の確保には苦慮している。九州各県では准看護師の就業割合は高く、地域医療の維持に大きく貢献しているが、養成校の存続が困難になっている状況である。准看護師養成学校は2017年：182校（定員8,316名）から2022年：140校（定員6,268名）に減少している。日本医師会からは医政局長宛に「地域医療介護総合確保基金の拡充及び標準単価の見直し」「学校法人立の養成施設と同様の財政支援」、「各種奨学金制度の拡充」「専門実践教育訓練の給付の緩和」「実習施設確保に関する働きかけ」「看護職希望者の増につながるような積極的な広報活動」などを要望している。

授業の共有化に向けての遠隔同時アクセス授業やオンデマンド教材・ICTの活用などは厚労省で協議され、教育目標の達成や質の十分な担保が示されれば良いと判断された。

長崎県から要望されている「寄付控除対象になるよう国へ働きかけ」に関しては政府に要望しているが、公益社団法人に移行するようとの返事であり、今後も重要な課題として対応する。オンライン授業もコロナ禍で急速発展しており、地域を超えて授業の共有化が可能になれば、養成校の存続の助けになるものと思われる。

佐賀県から「組織強化と勤務医の意見集約の取り組み」について提案された。

医師会の組織強化のために、未入会勤務医の入会を促進し勤務医の意見を集約することが、日医の最重要課題とされている。九州ブロックでの勤務医委員会やワーキングブロック設置に関しては各県おおむね賛成された。日医からは地域における病院の規模や所属により意見や要望はさまざまであったため、勤務医一括りの意見集約より、勤務医ひとりひとりの意見を幅広く丁寧にくみ取ることが今後の重要な課題であること。グループ単位の勤務医部会では中四国ブロックが先進的に行っており、活動内容を参考にしていくか検討中。臨床研修医の会費を減免している都道府県医師会は45医師会、令和5年度から実施する卒後5年目までの医師会会費減免に協力する都道府県医師会が32医師会・検討中が15医師会とのこと。以上コメントされた。沖縄県でもこれから勤務医の意見を幅広く聞く機会を増やし、医師会活動へ参加してもらい組織強化を図らなければならないと感じた。



医療保険対策協議会

出席者：常任理事 平安 明

【協議事項】

- (1) 入院時食事療養費の引き上げ（長崎県）
- (2) 入院時食事療養費の引上げについて（佐賀県）
- (3) 外来迅速検体検査加算の評価について（熊本県）
- (4) かかりつけ医機能の制度化に伴う対応について
（福岡県）
- (5) 初・再診料の引上げについて（鹿児島県）
- (6) タスク・シフト/シェア推進のための診療報酬等の財政支援の必要性（宮崎県）
- (7) オンライン資格確認導入に係る進捗等について
（沖縄県）



常任理事 平安 明

令和5年2月11日に今年度第2回日の九医連医療保険対策協議会が行われた。前回同様、対面での開催となり日医から長島常任理事が参加され、7題の協議

事項について話し合われた。各議題の提案要旨等については、議事録をご参照いただきたい（県医師会 HP をご参照ください）。以下に、議事のポイントと担当理事として感じたことを記す。

議題（1）（2）は入院時食事療養費の引き上げについてである。これまでも何度も取り上げているが、“全体に係ることなのでここを触ると他を下げられてしまう”等、結局は財源の問題で触ることができずに、平成9年の消費税引き上げに伴う上乘せがあっただけで、20年以上据え置かれているのが現状である。今般の物価高も加わり医療機関はどこもすでに限界を超えている状況である。日医としても給食関係が大幅な赤字となっていることは認識しており、必要な財源は投入すべきとしながら、これ

まで同様に財源の問題となるので基本診療料が優先との見解であった。診療報酬で担保できなければ、他の仕組みも検討すべきではとの意見も出たが、残念ながら具体的なビジョンは見えなかった。日医執行部も懸命に対応されていると思うが、現実問題として各県毎に補助金の活用を含めた行政との交渉等を行い補填していく等しないと、診療報酬や日医頼みでは手詰まりになっていることを痛感した。

議題（3）は外来迅速検体検査加算の評価について、同日内に結果が出ないものが混在する場合算定不可となる件で、評価の細分化を求める意見が多かった。細分化により減点になることを危惧する意見もあったが、まずは議論の俎上に載せるべきであろう。

議題（4）はかかりつけ医に関する問題である。かかりつけ医の機能は重要だが、制度化は問題が多いことを繰り返し述べているわけだが、その点が保険者側や国民にちゃんと理解されているのか。どうも医師会だけが浮いてしまっているのではないかと危惧する意見もあり、沖縄県からも日医に対して、国民に何が問題となっているのかをより分かりやすく周知していただきたいと意見した。

議題（5）初・再診料引き上げについて、議題（6）タスク・シフト/シェア推進のための診療報酬等の財源支援の必要性、について長島常任理事から、結局は財源の問題として中医協での議論は厳しい旨述べられていた。

議題（7）は当県からの提案事項である。この問題はすでに厚労省から経過措置等に関する通知が出されており、今後なし崩し的に扱われないよう注視していくことが確認された。

全体を通して日医常任理事から、「具体的な案を出していただきたい」「中医協は空洞化している」「医政が重要なので各県で選出されている国会議員に働きかけてほしい」との発言が何度か見受けられた。もちろん発言が意図し

ていることや、日医が日頃相当の苦勞をして中央で折衝していることは重々理解しているつもりだが、「中医協が空洞化している」等と言ってしまうていいのか。空洞化させないように日

医はそこに参加しているのではないかと思いつつ、この協議会自体が空洞化してしまわないように、現場からの切実な意見を述べ続けていくことの必要性をより強く感じた。

介護保険対策協議会

出席者：理事 涌波 淳子

【協議事項】

- (1) 新型コロナウイルス感染症クラスター発生時における特別養護老人ホームの配置医師の役割（長崎県）
- (2) 介護保険制度の新たなサービス体系（複合型サービス）に対する国の考え方について（熊本県）
- (3) 在宅看取りへの対応の充実及び ACP の推進に向けた取組みについて（福岡県）
- (4) 介護認定審査会の簡素化について（鹿児島県）
- (5) 療養病床の「介護医療院」への転換支援について（佐賀県）
- (6) 介護予防・日常生活支援総合事業への移行に伴う介護サービスの格差について（宮崎県）
- (7) サービス提供体制強化加算について（沖縄県）



理事 涌波 淳子

令和5年2月11日に日本医師会から今村常任理事をお迎えして、ホテル日航大分オアシスタワーにて上記協議会が開催された。

今回のテーマは7題。

(1) 新型コロナウイルス感染症クラスター発生時における特別養護老人ホームの配置医師の役割について

コロナ禍において、病床ひっ迫のために施設内での療養を継続せざるを得なかった事から端を発しているが、振り返ってみると、そもそも「配置医師の役割は療養者と職員の健康管理」

であったはずが、療養者の医療必要度が上昇し、医療管理も求められるようになった。その上にクラスター時の「有事の医療管理」までが求められるようになった事から、再び「配置医師の役割」とそれに対する「報酬」の問題が課題となっている。県内においても、多くの感染者が施設内でステイすることとなり、施設支援班の医師や看護師が応援に入り、何とか乗り越えてきたが、今後5類になった時にどうなるのか不安は隠せない。それは各県においても同様であった。今村常任理事からは、今回の同時改定には間に合わないかもしれないが、今回のコロナ禍における特養配置医師への対応（救急医療管理加算や在宅酸素指導管理症等が配置医師でも算定できるようにしたこと等）が十分だったのか、また、その広報が行き渡ったのか等について検証評価し、厚労省と検討すると話した。また、5類転換時についても現在折衝中という事であった。実際に配置医師をされている先生方の方からもご意見をうかがう場も必要ではないかと思われる。

(2) 介護保険制度の新たなサービス体系（複合型サービス）に対する国の考え方について

現在、社会保障審議会・介護保険部会において検討されている「複数の在宅サービス（訪問や通所）を組み合わせ提供する複合型サービス」がこれまでの看護小規模多機能などの制度と似たような形で運用された場合、混乱が生じるのではないかという件に関して、私自身は県内で多く展開されている住宅型老人ホームや

サービス付き高齢者住宅における様々な課題を解決させるための苦肉の策かと考えていたが、今村先生からは、「これは都市部の様々なニーズに対して供給が間に合わないために効率化を重視してでてきた策であり、これに医療がどのように関わっていくのが重要で、日本医師会としては慎重に考えている。」との返答であった。

(3) 在宅看取りへの対応の充実及び ACP の推進に向けた取組みについて

「死」そのものの捉え方や医療介護サービスの充実度などによって各県、各医療圏において取組に濃淡があることが示されている。その中で、「ACP」そのものの考え方も救急医療の現場と介護の現場、在宅の現場では少しずつ捉え方が違っているので、それをすり合わせていくことも大切であると理解した。また、それを市民個人が自分事として捉えられるような啓発活動、施設での看取りができるような施設職員への研修、訪問看護ステーションの強化等、各県とも試行錯誤しながら取り組んでいる事が発表された。沖縄県では、今年度から、在宅医療に携わる医療機関が課題としている「夜間休日の看取り」に対する「往診代診医師派遣モデル事業」に取り組んでおり、上記とともに、看取り件数が1.6倍と推定される2040年に向けて取り組んでいきたい。

(4) 介護認定審査会の簡素化について

平成29年12月20日付事務連絡においてあらかじめ定められた条件を満たした場合は審査業務を簡素化することが可能となったが、その後、簡素化は進んでいるのかについての協議であった。後期高齢者が増大し、ますます審査数が増えていく中で、介護認定審査会の審査員がなかなか確保できない状況を打破するためには、簡素化はとても重要な事であると思っていたが、安易な簡素化は、「医療の視点」が脱落してしまうという弊害もあり、簡素化を導入するにあたっては、医師及び各地区医師会がしっかりと関わらなければならないことが示された。

(5) 療養病床の「介護医療院」への転換支援について

県内では、残り58床なので、割愛。

(6) 介護予防・日常生活支援総合事業への移行に伴う介護サービスの格差について

要支援の方々のみではなく、要介護1,2の方々の日常生活支援が市町村の総合事業へ移行した場合、市町村によってサービスの格差が生まれる可能性があり、それに対する対策が問われた。熊本県からは過去に行っていた総合事業などでの専門職が行う運動機能のトレーニング、閉じこもり指導等の取組効果のデータ収集を再開したとの報告があった。今村先生からは「要支援1,2への総合事業の検証も行われていない中で要介護1,2の話をするのは時期尚早で、令和9年の第10期計画までの間に総合的に検討することとなった」と報告があった。

(7) サービス提供体制強化加算について

本加算は、現在の職員数に対して介護福祉士や勤続年数の長いスタッフの配置割合によって算定されるものであるが、これでは「加配」している事業所にとっては不利な要件となるため、「法定定数」を分母にしてほしいという提案である。日医としても「交渉はしているが、厚労省側は、「質」と「量」を別々に考えており、この件に関する提案のハードルはとても高い。今後「量」に対する評価を付け加えるよう検討をしていきたい」との返答であった。

2025年まであと少し。沖縄県は人口動態が他府県とは異なり、むしろ2040年に向けて、地域包括ケアシステムが機能できるように県、市町村、医療機関、介護事業所、一般県民との協働作業が望まれる。県医師会としても何ができるのか再検討していきたい。