

九州医師会連合会 令和6年度第1回各種協議会

去る令和6年10月5日（土）ホテル日航熊本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：稲田副会長、大屋常任理事、比嘉理事、
稲富理事、出口理事、銘苅理事

【協議事項】

- (1) 医師会立看護学校の運営継続に向けた取組みへの支援について（福岡県）
- (2) 医師の働き方改革と地域医療への影響について（鹿児島県）
- (3) 各県における「警察活動協力医会」の活動状況等について（佐賀県）
- (4) 特定健診・保健指導の実施率向上について各県の取り組みについて（宮崎県）
- (5) 新型コロナ患者の入院に関する特例措置の必要性について（大分県）
- (6) 医療事故調査制度の最近の動向について（長崎県）
- (7) 自治体・医療機関等をつなぐ情報連携システム（Public Medical Hub：PMH）への対応について（熊本県）



理事 出口 宝

九州医師会連合会各種協議会に初めて出席しました。これまで救急・災害医療担当理事連絡協議会には出席してきましたが、救急・災害医療

は九州ブロック災害医療研修会と同時開催であるためなのか別日程での単独で開催され、毎回

30～40名ほどの規模です。しかし、各種協議会は地域医療、医療保険、介護保険の各対策協議会が同時に開催され、役員129名、事務局名59名の総勢188名が集まる大きな会でした。

さて、小職が出席した地域医療対策協議会には九州各県医師会から役員46名、事務局15名、そして日医から坂本泰三常任理事、濱口欣也常任理事が出席しました。今回は医師会立看護学校、医師の働き方改革と地域医療への影響、警察活動協力医会の活動状況等、特定健診・保健指導の実施率向上について、新型コロナ患者の入院に関する特例措置、医療事故調査制度の最近の動向、PMHへの対応についての7つの協議事項がありました。事前に各県医師会の現状や課題や対応が回答としてまとめられており、当日は補足説明や追加質問と日本医師会への要望や意見を伺う形で進められました。協議会の内容は報告記事にまとめられているのでご一読ください。（上記QRコード参照）協議会の最後に、これらに対する日本医師会担当理事から総括と回答がありましたが、回答の多くは「引き続き議論が必要」「日医に持ち帰り検討」、「引き続き皆さんのご理解と協力をお願いしたい」などで、実効性のあるものはありませんでしたが、今後も県医師会の抱える問題を九州医師会連合会で各県医師会と共有し、日本医師会へ、そして国へと上げていくことが重要であると感じました。

その夜に開催された懇親会の場合も有益な情報交換の場となりました。各県医師会とは様々な話題で直接意見交換ができ、顔の見える関係づくりの良い機会にもなりました。今回は日医の坂本泰三常任理事と少し時間をかけてお話しをする機会があり、掘り下げたお話をさせて頂く

こともできました。医師会は郡市区医師会と都道府県医師会と日本医師会の3層構造ですが、実質的には8ブロックごとに結成されている連合会の存在が大変重要であることが再認識されました。

医療保険対策協議会

出席者：平安副会長

【協議事項】

- (1) 外来・在宅ベースアップ評価料(I)の届け出に関する実態調査について(福岡県)
- (2) 生活習慣病管理料について(鹿児島県)
- (3) ベースアップ評価料について(佐賀県)
- (4) 医療機関と介護保険施設等の連携の推進に係る加算について(宮崎県)
- (5) 時間外の選定療養費について(沖縄県)
- (6) 有床診療所在宅患者支援病床初期加算について(大分県)
- (7) 生活習慣病管理料(I)における包括項目はこれでもいいのか(長崎県)
- (8) 電子カルテ情報共有サービスについて(熊本県)

副会長 平安 明

令和6年10月5日にホテル日航熊本にて令和6年度第1回各種協議会が開催された。

医療保険対策協議会には日医から長島常任理事



事、今村常任理事がご臨席になり、各県から提案された8題の協議事項について話し合われた。

冒頭に長島常任理事から今回の診療報酬改定についての説明があった。改定率のみならず改定内容についても大臣折衝の段階で決められて

おり、非常に厳しい状況での調整を強いられたことについてあらためて報告された。特に高血圧症、脂質異常症、糖尿病を特定疾患療養指導料の対象から外し、生活習慣病の管理について効率化が図られたことも中医協で議論する前に決まっていたことは既に報告したところである。

今回の協議会では前述の生活習慣病管理料に関することと、もう一つの改定の目玉と言える外来ベースアップ評価料について、特に時間をかけて協議された。協議内容については議事録をご参照いただきたい。

当県からは時間外選定療養費に関して、各県どのような状況なのかを確認するとともに、この問題に医師会としてどのように関わるべきか、など問いかけた。

最後にひとこと。財務省が社会保障費の圧縮を進めたいと考えていることは既にわかっていることだが、それにしても中医協で医療費の中身の議論が出来ないのは由々しきことである。医療費の総枠の議論は確かに政治マターであるが、ここ数回の診療報酬改定を見ると、より一層中医協が形骸化しているように感じられてならない。

対面での会議ではあったが、コロナ禍のZoomでの会議の時よりも中央との距離を感じてしまった。この会議を意義あるものに返すために何をすべきか、改めて考える必要があると感じた。

介護保険対策協議会

出席者：涌波常任理事

【協議事項】

- (1) 要介護認定の適正な実施に向けた取組について (福岡県)
- (2) 地域リハビリテーション広域支援センターの役割について (鹿児島県)
- (3) 2024 年介護報酬改定の評価について (佐賀県)
- (4) 特別養護老人ホームの入所基準の見直し及び介護職員の処遇改善について (宮崎県)
- (5) 喀痰吸引等の補助について (沖縄県)
- (6) COVID-19 に係る感染症法上の位置づけの変更に伴う介護現場の対応について (大分県)
- (7) 療養病床から介護医療院への転換について (長崎県)
- (8) 介護報酬の問題点 (熊本県)



常任理事 涌波 淳子

令和 6 年 10 月 5 日、ホテル日航熊本にて令和 6 年度九州医師会連合会第 1 回各種協議会介護保険対策協議会が開催された。協議事項は 8 題。各

県からの報告ののちに日本医師会江澤常任理事から分かりやすい資料をもとにコメントと意見交換がなされた。

1) 要介護認定の適正な実施にむけた取り組みについて (福岡県)

福岡県から「要介護認定における主治医意見書は医療と介護をつなぐとても大切なものであり、それをきちんと書けるように主治医意見書記載ガイドブックを作成し配布していること。また、保険者と群市区医師会の間で、審査会の運営等に関する定期的な協議の場が適切に開催されていない地域がある事は課題である」と提起された。江澤常任理事からは介護保険

法では要介護認定は申請から認定まで 30 日以内と記載されているが、令和 3 年上半期では 36.2 日であること、意見書依頼から入手までが 15.8 日であることが紹介され、介護認定審査会の簡素化対象となっているケースこそ意見書の特記事項がみすごされないように注意すべきであること、ICT や AI を活用してより効率的な認定を進めていく方針になっていると報告された。また介護情報基盤が運用されると作成された主治医意見書は市町村を介さずにケアマネや他の医療機関でも見られるようになることも紹介された。地域包括ケア病棟の入院期間の短縮が望まれる中、速やかな認定審査がなされること、また、主治医自身が「治し支える医療」として医療的な視点のみではなく、しっかりと生活を見据えた意見書を書き、それがケアプランに反映される、そして、それを各かかりつけ医が確認すること(地域包括診療料)が必要で、その審査会の運営状況を各地区医師会が確認する場が適切に開催されている事が重要であると感じた。

2) 地域リハビリテーション広域支援センターの役割について (鹿児島県)

県ごとに状況は異なっているが、センターが設置されていないのは沖縄県と宮崎県のみ。「元気高齢者をつくる」を共通認識として、県医師会、各地区医師会、県、市町村が連携していく必要があると感じた。リハ職の多くは医療機関に在籍しており、医療機関の管理者は医師会会員であることが多いので、医師会が派遣要請をすることと派遣費用を市町村のインテシブ交付金や地域支援事業の活用、モデル事業として国の総合確保基金を活用しているケースなどが紹介された。また、リハ職のみではなく、管理栄養士や歯科衛生士など栄養・口腔・リハビリという今回の診療報酬介護報酬で出てきた新しい概念も念頭に置く必要があると言われてい

る。今年度、県担当課とリハ専門職協会と課題の共有化ができたため今回の報告を元に少しでも前に進めたらと思っている。

3) 介護報酬改定について (佐賀県)

4) 特別養護老人ホームの入所基準 (宮崎県)

江澤常任理事の説明では、今回の介護報酬改定で処遇改善加算が一本化され取りやすくなったとはいえ、まだまだ介護職員と全産業平均との間には約7万円もの差がある。一方で、高齢者や要介護者は増加しているにも関わらず、特養、老健、介護療養等の介護保険施設や病院の稼働率はかなり下がっている。これまでの想定とは異なる動きとなっており、今後の地域医療構想の見直しの中で検討が必要であるとの事であった。沖縄県ではまだ、特養の空床が目立ってきているという話は聞かないが、人件費やその他の費用の高騰で医療機関も介護事業所も経営が苦しくなっているのが現実である。これらを決めていく中医協が力を発揮できず、財務省主導、大臣折衝で改定率などが決められ、中医協では単にその分配をどうするかしか決定権がない状況をどのように変えていけるのか、日本医師会としては、会員数を増やして発言力を高めていく事と医療や介護に明るい国会議員を増やす事が優先課題となっている。

5) 介護職員の喀痰吸引研修等への補助について (沖縄県)

当県では、喀痰吸引が課題となって施設での看取りが進んでいないと考え、喀痰吸引のできる介護職員を増やすことを考えていたが、九州各県ではそれほど問題とは考えていないという事が分かった。介護福祉士養成校卒業生は既に50時間の座学は終了しており、その実習施設(医療機関も可)をきちんと確保すること、人財支援助成金を活用することが示された。むしろ、「介護職員は吸引できるようになることを望んでいるのでしょうか?」「吸引が必要になるほどの人を介護施設で看取ることが本人にとって良い事なのだろうか」という疑問も呈さ

れ、今後、急速に高齢化が進む沖縄県の将来像を再確認する必要があると感じた。

6) COVID-19の位置付けの変更に伴う介護現場の対応について (大分県)

各県とも課題は分かれていたが、大切なのは、今回の改定でも重視された、「医療と介護の連携強化」であり、感染予防の基礎知識が十分に浸透していない介護現場にどのように感染対策を教育していくかだという事で、それぞれの医療機関の職員向け感染対策研修会に連携介護事業所の職員に参加してもらう事も良いと話された。福岡県医師会が作成した「介護現場の感染対策マニュアル」等はとても分かりやすくできているので、活用させてもらえたらと思う。沖縄県では、昨年度は介護施設向けの研修会を定期的に開催してきた。まだまだ参加できていない施設もあり、意識を高めて、高齢者、要介護者を守る体制を作り続けていきたい。

7) 医療療養病床から介護医療院への転換

(長崎県)

江澤常任理事からは、前述したように医療機関、介護施設の稼働率が下がっている事から、医療療養病床の役割とニーズの見直し、そして、今後の地域医療構想の見直しの中で再検討すべきと提言があった。

8) 介護報酬の適正化について (熊本県)

江澤常任理事からは介護給付費適正化主要5事業の実施状況について報告があり、介護保険では一発免停のように、不正と判断されたら即指定取り消しとなる厳しい管理がされ、令和4年度は38件の指定取り消しがあったと報告された。

介護保険担当理事となって5年目、最初の頃はコロナ禍でオンラインでの研修会が続き、また、私自身も県内のコロナ対応に追われていて何も考えるゆとりがなかったが、研修会の中で

各県の担当理事の先生方のご意見や江澤常任理事のお話、また、その他の会議等の中で、少しずつ、当県における課題が見えてきた。沖縄県庁に医療と介護が合体して「保健医療介護部」が再編成され、「地域包括ケア推進課」ができ、

高齢者がピークとなっていく 2040 年に向けての政策が検討、実施されていく。県医師会も行政とともに他の関係機関と連携を深めて、沖縄県民が安心して老後を考えられるように準備を進めていきたい。



お知らせ

日本医師会医師賠償責任保険 医療通訳サービス

医療通訳サービスの概要	
契約形式：日本医師会医師賠償責任保険 基本契約への医療通訳サービスの付帯 利用対象者：開設者・管理者が日本医師会 A1 会員である医療機関の医師・職員 医療通訳の内容 ・ 電話医療通訳：A1 会員一人あたり年間 20 回まで無料、19 言語、毎日 8：30～24：00 ※無料利用回数を超過した場合、追加費用は時間精算となり、5 分毎 1,500 円(税抜)を利用した A1 会員の先生方にご負担いただきます。 ※なお「ウクライナから避難された患者やその親族」における医療通訳サービスにつきましては、対象言語に関わらず、年間 20 回の回数制限から除外して対応いたします。 ・ 機械翻訳：回数無制限、18 言語、毎日 24 時間(無料) 開始時期：令和 2 年 4 月 1 日(改訂日：令和 4 年 4 月 6 日)	
電話医療通訳	機械翻訳
対応言語：19 言語 (英語・中国語・韓国語・ポルトガル語・スペイン語・ベトナム語・タイ語・ロシア語・タガログ語・フランス語・ヒンディー語・モンゴル語・ネパール語・インドネシア語・ベルシャ語・ミャンマー語・広東語・アラビア語・ウクライナ語) 対応時間：毎日 8：30～24：00 ※ IC、ムンテラにも対応 ※ウクライナから避難された患者やその親族における電話医療通訳については対象言語に関わらず、年間 20 回の回数制限を除外して対応	対応言語：18 言語 (英語・中国語・韓国語・ポルトガル語・スペイン語・ベトナム語・タイ語・ロシア語・タガログ語・フランス語・ヒンディー語・モンゴル語・ネパール語・インドネシア語・ベルシャ語・ミャンマー語・広東語・アラビア語) 対応時間：毎日 24 時間 ※ウクライナ語は対象外

スムーズなサービス利用のために、事前登録をお願いします。

医療通訳サービスの提供に当たっては、電話医療通訳を利用する電話番号等事前の登録が必要となります。
 ※利用登録がない場合であっても会員確認が出来た場合には、電話医療通訳を利用することが出来ますが、別途利用登録が必要となります。

サービス提供：メディフォン株式会社



ホームページ：
<https://mediphone.jp/>

医療通訳サービス
 申し込みフォーム

<https://mediphone.jp/forms/jma.html>

