九州ブロック日医代議員連絡会議

常任理事　玉城　研太朗

去る６月７日（土）、ホテル日航熊本において九州ブロック日医代議員連絡会議が開催された。

1. 開　会

2. 九州医師会連合会長挨拶

福田稠（熊本県医師会長）

現在の医療を取り巻く環境は大変厳しく、特に医療機関の経営問題は喫緊の課題である。物価・消費税の高騰に対し診療報酬が追いついていない状況の中、昨年の診療報酬改定率も低く、ベースアップ分を除くと微々たるものであった。物価上昇に対応するための期中改定も要望しているが、実現には至っていない。

また、国が病床数適正化支援事業を進めているが、病床は医療機関にとって「宝物」であり、それを手放すことは受け入れがたい。このような状況も踏まえ、診療報酬が物価にスライドするような制度を構築することこそが最も重要であると考える。

本日は日本医師会 今村常任理事と濵口常任理事からのご報告と、日本医師会の２つの委員会（医業経営検討委員会、診療所における新興感染症対策研修検討委員会）について、九州ブロック選出の先生方より報告をお願いしている。時宜を得た内容であると思うので、よろしくお願いしたい。

3. 日本医師会からの報告

1）日本医師会　今村 英仁 常任理事

武見厚労大臣（当時）の発言をきっかけに、2024 年末に「医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ」が取りまとめられた。その内容としては、これまで別々に行われてきた政策を一つにまとめること、若手だけでなく全ての世代を対象とすること、僻地・離島だけでなく全ての地域における偏在を対象とすることである。

具体的な取り組みとしては、①医師確保計画

の実効性の確保、②地域の医療機関の支え合いの仕組み、③地域偏在対策における経済的インセンティブ等、④医師養成過程を通じた医師偏在是正、⑤診療科偏在の是正に向けた取組などが挙げられている。日本医師会としては、医師偏在対策には経済的インセンティブの組み込みが必要であると考えており、どこまで踏み込んでいけるかが重要になる。

また、医師偏在においては医療法等の改正が必要とされているが、今国会ではまだ成立しておらず、秋の国会に持ち越される見込みである。

臨床研修医については、募集と希望者数のマッチングは良好にできつつあり、地方にも研修医が集まるようになってきたが、研修修了後に地方から出ていってしまうという課題もある。専門研修におけるシーリングについて、九州でも対象となる診療科があるが、日医として厚労省あてにソフトランディングに向けた要望を伝えているところである。連携プログラムの在り方も含めて、今後議論の動向を注視していきたい。

2）日本医師会　濵口 欣也 常任理事

○妊産婦等の支援策等について

昨年、医療関係者や医療保険者、当事者等からなる「妊娠・出産・産後における妊産婦等の支援策等に関する検討会」が計 10 回開催された。

議論の柱としては、①費用の見える化を前提とした標準的な出産費用の自己負担無償化と安全で質の高い周産期医療提供体制の確保の両立、②希望に応じた出産を行うことのできる環境の整備、③妊娠期、産前・産後に関する支援等である。

①については、出産費用が上昇傾向にあり地域格差も大きい現状がある一方で、令和 5 年度の産科診療所の 42.4% が赤字であることから、令和 8 年度を目途に、産科医療機関の経営実態にも十分配慮しながら、標準的な出産費用の自己負担無償化に向けた具体的な制度設計を進めることとしている。

現時点では具体的な結論は出ておらず、引き続き、当事者や関係者の声を丁寧に聞きながら、検討を進めることが求められている。出産費用に関しては、報道等で「無償化」という言葉が先行しているが、医療機関の赤字経営の現状を踏まえると、今の制度よりベターな制度ができない限りは日本医師会として容認できないと一貫して主張している。

○国民医療推進協議会について

高齢化の伸びに加え、賃金上昇と物価高騰、技術革新等への対応には十分な原資が必要であることから、去る 6 月の総会では、「骨太の方針 2025」の取りまとめに向けて決議を行った。

決議の内容は、①経済成長の果実の活用、②「高齢化の伸びの範囲内に抑制する」という社会保障予算の目安対応の見直し、③診療報酬、介護報酬等について、賃金・物価の上昇に応じた公定価格等への適切な反映、④小児・周産期体制の強力な方策の検討である。

4. 座長選出

慣例により九州医師会連合会長の福田稠会長が座長に選出され議事に入った。

5. 日本医師会委員会報告

1）医業経営検討委員会　吉田 建世 委員（宮崎県）

会長諮問「医業経営の安定化における諸課題」について検討すべく、これまでに委員会を 3 回開催した。現段階では各委員が持ち寄った資料の検討が主で、具体的な議論はこれからという状況である。

○医療機関の経営難

委員からの報告によると、病院の医業利益率は経年的に悪化しており、特に急性期病院は令和 5 年度では過去最大のマイナス（▲2.3%）となっている。さらに、2024 年度診療報酬改定後の緊急調査では、医業利益で 69.0%、経常利益で 61.2% の病院が赤字という厳しい現状が示された。

○ 2040 年に向けた医療提供体制のマネジメント

医療は「社会的共通資本（宇沢弘文）」であり、社会を継続していくために不可欠なものである。一方で、財務省は医療機関に対し「内部留保が多く、赤字でも潰れにくい」という指摘をしている。しかし、内部留保は過去の利益の蓄積であり、帳簿上の数字がそのまま実在しているとは限らない。実在しているか不明な内部留保を捉えて過大論、活用論を論じるのは非論理的である。

○医療機関が利用可能な公的支援制度

独立行政法人福祉医療機構による資金繰り改善のための優遇融資が拡充され、物価高騰等で厳しい医療機関向けに無利子・無担保で上限 7.2 億円まで融資が利用できるようになった。その他、働き方改革推進支援助成金、省エネルギー投資促進支援事業費補助金もある。

○医業経営の安定化における諸課題

医業経営の安定化における諸課題として、物価高騰、高額な薬剤費、薬局チェーン店の過大な利益、人材不足に伴う人材紹介会社への高額な手数料、訪問看護費用の伸びとサービス内容、医療 DX への対応、勤務医等へのコスト意識教育などが挙げられる。

とりわけ、訪問看護事業所は直近 5 年間で 1.5 倍に増加し、営利法人の運営が増えている。訪問看護療養費の年間医療費やレセプト 1 件当たりの平均医療費も増加傾向にある。

また、入院延べ日数の減少と病床利用率の低下には、営利法人が運営するサービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホームの増加が関連している可能性がある。さらに、薬剤師が薬局に大きく偏在し、院外処方点数が院内より大幅に高いことや、民間紹介事業者による医療職の離職率の高さも課題である。

【質疑応答】

小生より、待ったなしの厳しい状況において、具体的な解決策について議論がされているか質問を行った。吉田先生より、まだ検討段階であるが、委員からは、早期発見・早期治療で医療機関が適切に治療して施設に戻すというこれまでやってきた医療を粛々と行うこと、そして何よりも診療報酬の引き上げが不可欠であるとの意見があがっている旨の回答があった。

2）診療所における新興感染症対策研修検討委員会　　髙山 義浩 委員（沖縄県）

本委員会は松本会長の諮問を受け、2023 年 10 月に始動し、全国の診療所における感染管理体制のさらなる充実と地域での展開を目指している。

近年、SARS、MERS、エボラなどの新興・再興感染症が散発的に発生し、特に 2009 年の新型インフルエンザや COVID-19 が世界的な大流行となった。COVID-19 は世界で 700 万人以上、日本でも 10 万人以上が死亡する苛烈な状況であったが、パンデミック対策における究極のアウトカムである死亡抑制の観点からは、日本の対策は人口 10 万人あたりの死亡数が先進諸国と比べて極めて少なかった。これは特に、ワクチンや治療薬がなかった 2020 年の段階で社会的な協力により感染拡大を防いだことによるものと考えられる。

パンデミックの進行に伴い、発生初期には診療所が発熱外来、診断、届出、疫学調査を担った。また、ワクチン普及後はワクチン接種にも協力いただいた。さらに、経口抗ウイルス薬が利用可能になると、診療所は軽症者の診断と治療、中等症以上の発見･紹介を担い、パンデミックの「主戦場」となった。

今回のコロナ禍で、多くの診療所は限られたスペースや物品・人員不足の中で診療を継続するという困難に直面した。その経験を今後に活かす必要がある。

本委員会では、こうした認識のもと、昨年 3 月に都道府県医師会推薦の医師ら 100 名以上を対象とした感染症対策のモデル研修を実施した。診療所内だけでなく在宅医療や施設支援も視野に入れ、「事前 e ラーニング」、「当日実技・演習」、「事後学習」の 3 段階で、PPE 着脱、手指衛生、検体採取、ゾーニング等の実習を行った。

研修後のアンケートでは、事前ｅラーニングが有用との回答が 97.4%、研修全体が有用との回答が 96.2% と高評価だった一方、応用力に関するノウハウや多職種連携での研修へのニーズが高いことが分かった。効果的な集合研修のためには事前学習が重要であることも確認できた。

この経験を踏まえ、今年は診療所における感染対策を「実施する立場」から、地域で「指導・普及する立場」へステップアップし、各保健医療圏で研修を企画・実施できるリーダーを育成することを目的に研修会を開催する。ゾーニングなど一歩進んだ応用力や、地域で研修会を構築するノウハウを重視する内容となっており、対象は都道府県医師会からの推薦者（3 名上限）で、看護師など医師以外の参加も可能とする。

今般の感染症法改正により、感染症発生に備え都道府県と協定を結ぶ「協定締結医療機関」制度が新設され、病院のみならず診療所も対象となっている。外来でのトリアージ、初期治療、検査、発熱外来設置などが期待されており、本研修が地域全体の感染症対策体制の底上げの一助となることを期待している。

今後の対策としては、外国人介護人材の増加に伴う感染症持ち込み・定着リスクが重要課題である。社会において最も感染症に脆弱な高齢者施設が、東南アジアの農村と直結する状況においては、親族訪問等によるマラリアや A 型肝炎、E 型肝炎等などの持ち込みリスクがある。

冷静にリスクを認識し、日頃から高齢者施設等においてゾーニングや適切な PPE を選択し、保健所連携による感染制御ができるような感染管理が求められる。グローバル化が進む時代において、これまでの感染管理で経験したことをきちんと守り継いでいくことが重要である。

5. 閉　会

印 象 記

常任理事　玉城　研太朗

日本医師会からの報告に続いて行われた日本医師会委員会報告では、まず「医業経営検討委員会」に関して宮崎県医師会の吉田建世先生より、次いで「診療所における新興感染症対策研修検討委員会」について、我らが沖縄県立中部病院の髙山義浩先生より、それぞれご報告を頂きました。

まず吉田先生のご報告についてですが、端的に申し上げて、「医業経営の安定化に向けて、今、現場が直面している課題は山積している」という非常にシビアな現状認識が共有されました。具体的には、物価の高騰、薬剤費の増加、人材不足、そしてそれに伴う人材紹介手数料の高騰などが大きな負担となっており、さらには訪問看護費用の急増、医療 DX への対応も求められるなど、経営環境はかつてないほど厳しい局面にあります。特に急性期病院の医業利益率は過去最悪のマイナス幅を記録しており、多くの病院が赤字経営を強いられている実情が報告されました。

また、営利法人の介護・看護分野への参入や、制度設計上の歪みによって、本来あるべき医療資源の配分にまで影響が出てきているとの指摘もありました。これには、全国の医療機関が無関心ではいられないはずです。実際、九州の先生方からも「うちもまったく同じ状況」との共感の声が多く寄せられていました。

ただ、私からもあえて申し上げたのは、「厳しい厳しい」と現状を嘆いてばかりでは、事態は何一つ改善しない、ということです。この「待ったなし」の局面において、委員会では具体的な対策の議論は十分に進んでいるのか？ もしこれを見過ごせば、後々取り返しのつかないことになる――そんな危機感をもって、僭越ながらも「速やかに具体策を打ち出していただきたい！」と強く要望を申し上げました。

続いて、診療所における感染症対策についての髙山義浩先生のご報告。いやはや、さすが髙山先生といったところで、会場の空気が一瞬で引き締まり、多くの先生方が前のめりで聞き入っていました。

内容としては、2023 年 10 月にスタートした本委員会が、全国の診療所での感染管理体制を強化し、地域での展開を目指して活動していること。COVID-19 のパンデミック初期に、診療所が発熱外来、検査、初期診療、報告などの「第一線」を担ったこと。その貴重な経験を今後の備えにどう活かしていくかが問われていること。そして、昨年度に実施された感染症対策モデル研修では、事前 e ラーニング・実地演習・事後学習という三段階のプログラムが好評を博し、特に応用力や多職種連携の重要性が浮き彫りになったという報告がなされました。

2025 年度は、診療所内だけでなく地域で指導的役割を担える「リーダー人材」の育成を目的に、さらに実践的な内容で研修が進められるとのこと。診療所が「感染症対策の拠点」として期待される今、感染症法の改正によって「協定締結医療機関」の対象にも診療所が含まれるなど、その責任と役割は確実に広がっています。

さらに印象的だったのは、外国人介護人材の増加に伴う“見えにくいリスク”にも言及された点です。マラリアや A 型・E 型肝炎などの感染症が、高齢者施設を通じて地域に持ち込まれる可能性について、髙山先生は「東南アジアの農村と、日本の高齢者施設が“直結する”ような時代が来ている」と警鐘を鳴らされました。まさに、グローバル時代の新たな感染症対策をどう講じるか――髙山先生の講演からは、その深い洞察と経験に基づいた学びが詰まっていました。

講演終了後には、「これは本当に勉強になった」「自分の地域でも研修をやりたい」と、多くの先生方からの称賛の声が飛び交い、改めて髙山先生の存在の大きさを実感しました。感染症対策も、医業経営の立て直しも、「次の一手」が問われる時代。全国の英知を結集して、これからの日本の医療をどう守っていくか、我々一人ひとりが当事者として動くことの大切さを、強く感じた委員会報告でした。