

九州医師会連合会令和5年度 第2回各種協議会

去る令和6年2月3日(土)出島メッセ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、常任理事 大屋祐輔、
理事 比嘉 靖

【協議事項】

- (1) 地域医療連携推進法人について (大分県)
- (2) 「ACP (アドバンス・ケア・プランニング) 普及の進捗状況について」 (佐賀県)
- (3) かかりつけ医機能報告制度について (宮崎県)
- (4) 一般社団法人立の医療機関について (鹿児島県)
- (5) 新興感染症を含めた医療提供体制の確保について (福岡県)
- (6) 医師の働き方改革への懸念について (熊本県)
- (7) 紙文書削減への医療界の取り組みについて (長崎県)



副会長 宮里 達也

令和6年2月3日長崎市において第2回各種協議会(地域医療対策協議会)が開催され参加する機会があった。協議議題は7つで議論の概要を感想を交えて報告する。

概要を感想を交えて報告する。

1) 地域医療連携推進法人について (大分)

地域医療連携推進法人は2017年に制度が新設された。2021年より毎年内閣の骨太の方針に取り上げられているが、各県の状況を共有したいとの趣旨で議題となった。各県とも法人設

立は進んでいないとのことであった。沖縄県においても北部地域基幹病院設立の議論の中で検討されたが実現できなかった。手続きや実際の運用等の点でメリットがなかったためであろうと思われる。

日医からはそのような法人が成立した場合は、不参加の法人にとってマイナスのことが起こりうる懸念があり注意が必要であるとのことであった。

2) ACP (アドバンス・ケア・プランニング) 普及の進捗状況について

この課題は高齢化が進む現在、喫緊の課題である。各県とも啓発事業を行っているが、なかなか住民の理解が得られてない状況である。

日医からは、人生最終段階の医療のみならず、多様性を認め合い尊重し合う視点で考え、赤ちゃんから高齢者までのすべての世代に関係する視点で捉えるべきだとの発言があった。私としては、日医の考えは視点をあまりに漠然なものにし、直面する高齢化問題について深刻に捉えていないのではとの懸念を感じた。

3) かかりつけ医機能報告制度について

各県から今後、かかりつけ医制度が患者のフリーアクセスが制約を受けることになるのではといった懸念が示された。

4) 一般社団法人立の医療機関について

各県において少数ながら設立があるが現時点具体的な問題はないとのことであった。

5) 新興感染症を含めた医療提供体制の確保について

今般の法改正により都道府県は新興感染症対応に係る協議を医療機関と行い協定を結ぶことになっているが、どのような課題或いは論点があるかについてであった。

日医からは今回の新型コロナ程度の新興感染症への対応を想定してくださいとのことであった。

意見として、新型コロナ程度といっても欧米で現場医師が多数なくなっていた時期に一般の開業診療所が対応医療機関になるのは困難であるとの意見があった。

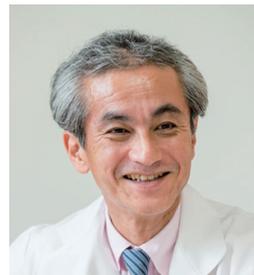
私も次のような発言をした。「今回の新型コロナ対策は横倉会長のリーダーシップで大胆な財政支援があり、どうにか対応できた。予想される新興感染症の実効再生産数や致死率の両方を勘案し、まずは財政出動を含めた国の方針が示されない中で県計画を作成するのは意味がないと意見した。長崎県からも同様の趣旨の意見があった。今後、日医としても適切に取り組んでいただきたいと感じた。

6) 医師の働き方改革について

この問題についていろいろ懸念される事項もある。しかし、4月から実際に行われるようになってからしか何が起こるかかわからない現状であるとの見解が日医から示された。県医師会としても注意して推移を見守ることとする。

7) 紙文書削減への医療界の取り組みについて

各県ともなかなかペーパーレスは進んでいないようである。



常任理事 大屋 祐輔

令和6年2月3日(土)、長崎市の出島メッセにて、九医連第2回各種協議会(地域医療対策協議会)が開催された。沖縄県医師会からは、宮

里副会長、比嘉理事と私、大屋が参加した。最初に、長崎県医師会の牟田常任理事より開会が宣言され、開催県を代表して長崎県医師会の佐藤副会長、日本医師会の今村常任理事、濱口常任理事より挨拶が述べられた。開催担当県(長崎県)の佐藤副会長が座長に選出され議事に入った。

まずは、大分県より提案された「地域医療連携推進法人について」が討議された。これまで

に全国で34の地域医療連携推進法人が設立されている（令和5年6月現在）。これについて必ずしも有効な仕組みとして活用されているとは言いがたい現状があるが、九州各県ともそのような状況であるとの報告であった。メリット・デメリットがわかっていないことがその原因の一つと考えられる。日医からは、地域の会員の先生方が知らない間に連携推進法人が設立することがないように、法人設立の案の段階より地域の医療関係者へ情報を共有すること、設立にあたっては地域医療構想調整会議等に図ることを提言している。また、この制度を大きく活用することで、地域医療にとって、例えば患者の囲い込みといった好ましくない問題も起きていることも報告された。

次の議題は、佐賀県からの「ACP（アドバンス・ケア・プランニング）普及の進捗状況について」であった。ACPの普及へ向けて、さまざまな職種が努力しているが、まだ市民に行き渡っている状況ではない。医療現場での取組みを推進するため、医療従事者向け研修会を実施していると回答した県は、熊本、福岡、鹿児島、長崎の4県であった。また県民向けの普及啓発活動は、多くの県でパンフレットやポスターの作成、動画や県民公開講座等を通じて普及促進に努めているとの回答であった。日本医師会からも、ACPは人生の最終段階の医療のみならず、多様性を認め合い、尊重し合う生き方が重要な視点であるため、しっかりと研修等のサポートをしていきたいとお話があった。

次は、宮崎県から提案された「かかりつけ医機能報告制度について」の意見交換が行われた。日本医師会が考えるかかりつけ医と、国が進めようとしているかかりつけ医制度との関係が明らかではない。これに関して各県とも不安を持っている状況である。日本医師会からは、フリーアクセスが担保される「面としての」かかりつけ医制度の運用を目指していることの説明があり、厚生労働省と財務省の動きを注視し、しっかりと医師会の立場をアピールしていくとの説明であった。

次は、鹿児島県の提案である「一般社団法人立の医療機関について」の話題だった。一般社団法人による医療機関が認められているが、どのような形で運営されているのか、まだ、不明な点が多い。各県とも、少数の一般社団法人による医療機関が設立されているとの報告であった。今後とも医師会として注視していくということが共通の認識であった。日医からも非営利性の担保が重要であるなどのコメントが追加された。

次は福岡県から提案された「新興感染症を含めた医療提供体制の確保について」であった。第8次医療計画の中で新興感染症への対応の体制整備が求められている。とくに平時から都道府県は新興感染症の対応を行う医療機関と感染症対応に係る協定（医療措置協定）を締結する仕組みが法定化されている。このような仕組みは、丁寧な情報交換と話し合いが必要であり、行政を含め関係者がしっかりと連携する必要がある。各県からの報告では、そのような整備のための話し合いが各県においてなされているが、その整備がどこまで実効性のあるものか不明である。本県からは、宮里副会長が、新興感染症発生時には、財政的な支援を国および行政がしっかりと行う必要があるとの追加発言を行った。日本医師会からは、各県の不安については解決する方向で国に対して要望等を出しつつ取り組んでいくとの説明があった。

次の話題は、熊本県からの「医師の働き方改革への懸念について」であった。医師の時間外労働に上限規制を設ける制度が令和6年4月からスタートするが、医療機関では宿日直許可の申請をすることで、ある一定の残業時間について整理がなされているようである。

一方で、宿日直許可の対象である軽度または短時間の業務の解釈が難しいことから、一部医療機関では救急患者の受入れの制限をかける動きが出てくると懸念しているとの発言があった。九州各県とも、同様の懸念を持っているが、実際にどのようなことになるかの予想がつきにくく、4月以降の状況を見ながら対応するとの

雰囲気が多かった。沖縄からは、私から神戸の専攻医の過労死の件が訴訟になっていることについて、自己研鑽と見なされているもののすべてが業務となるような過激な方向に社会が捉えないように、医療側からしっかりと説明が必要だとの発言をした。日本医師会からは、医師の働き方改革については、宿日直許可や、評価センターによる特例水準の承認について、それぞれの形は整ってきているが、現時点では実際にどの程度、地域医療に影響が生じていくか把握が困難な状況であるため、注視して行きたいとの発言であった。また、働き方改革に伴って生じるような医療制限について、各県においても県民の皆様理解いただくための啓発活動について、各種媒体を用いて実施いただくようご協力をお願いしたいとのことであった。

次に、長崎県より「紙文書削減への医療界の取り組みについて」の話題提供があった。経費削減、SDGs への対応等の理由にて、紙の削減が進められているが、医療においては必ずしも進んでいない現状をどう考えていくのか、とのことであった。各県とも、ペーパーレスを進めることの必要性は認識しているが、取り組みはまだ不十分との報告が多かった。地域医療等情報ネットワークの利用、医師資格証ログインによる医療介護文書の電子署名、電子処方箋の発行などが考えられるが、医療 DX 推進に向けて導入に係る費用等の支援が必要との意見もあった。日本医師会からは、医療 DX にかかるコストは本来、国が全額負担すべきという大前提を掲げてはいるが、新しいサービスが始まるごとに、システム導入、改修、あるいは、運用コストの確保等が困難であるとして、電子カルテの通常のランニングコストの中で、余計な負担なく実施できるように主張し、国にもシステム事業者にも働きかけているとの報告であった。

その後、長崎県医師会の牟田常任理事より閉会が宣言された。全体の印象として、各県の持つ課題や危機感は類似しているため、今後も九州内での各県医師会が積極的に情報交換や協力を行っていく必要があると考えられた。



理事 比嘉 靖

令和6年2月3日(土)
長崎県出島メッセにて行われた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にシステム担当として参加した。

私が担当したのは(7)紙文書削減への医療界の取り組みについて(長崎県)というテーマであった。

提案要旨は「経費削減、SDGs への対応等の理由にて年賀状等紙での虚礼廃止の案内が企業から送られてくる。その一方で医療界においては、いまだに紙での情報伝達、連携がほとんどである。医療情報を正しくそして漏洩することなく確実に相手に送る方法は紙文書が一番であることは間違いないが、今後、郵便料金も値上がりし、地球温暖化対策として紙の削減も重要な課題である。医療界もこの対策を講じていかなければ社会に取り残されていく。紙文書を削減し、情報漏洩することなく確実に患者情報等の各医療情報を連携する取り組みを行っているところがあればお教え願いたい。また、日医の考えについてもお聞かせいただきたい。」というものであった。

これに対する九州各県回答として、熊本県からは地域医療等情報ネットワークにて、医師資格証ログインによる医療介護文書の電子署名を実施することで、患者情報の真正性の担保、ペーパーレスが可能となっているとの報告があった。しかし、当県や佐賀県からは同様のネットワークがあるものの、紙媒体のやりとりを占める割合は高く、九州全体でも根本的な紙削減の取組は進んでいない状況であり、医療 DX 推進に向けて、導入に係る費用等の支援が必要との意見が述べられた。日医としては、医療 DX にかかるコストは本来、国が全額負担すべきという大前提を掲げ、新しいサービスが始まるごとに、システム導入、改修、運用コストの確保等が困難であるとして、電子カルテの通常のランニングコストの中で、余計な負担なく

実施できるように主張し、国にもシステム事業者にも働きかけているとの返答があった。

また、紹介のあった熊本県のメディカルネットワークに関しては、医師資格証がログイン認証で利用されており、電子処方箋の発行にもこの電子証明が必要となることから、多くの先生の医師資格証申請が相当数増えている。更に現在より利便性を高めるために、スマホのデジタル医師資格証を開発中で、引き続き普及に努めていくとのことであった。

今回のこの協議会では前半に大半の時間がか

かり本件について十分な議論はなされなかったのは残念であった。沖縄県では「おきなわ津梁ネットワーク」が医療施設間ネットワークとして存在しており、各医療機関の意識が高まれば医療、介護、福祉部門間の連携に用いられる文書のやり取りが可能であり、一部診療報酬対象にもなっており、紙資源の節減だけではなく、コスト面、通信費、マンパワー節減などにつながることを考えると考えられる。今後はシステム担当理事として、この問題に対応可能なシステム開発、啓蒙活動に努めていきたい。

医療保険対策協議会

出席者：常任理事 平安 明、理事 稲富 仁

【協議事項】

- (1) オンライン診療のあり方について (大分県)
- (2) オンライン診療に対する考え方について (佐賀県)
- (3) 自由診療で生じた身体被害に対する診療について (宮崎県)
- (4) 次期診療報酬改定における医療 DX について (鹿児島県)
- (5) 次期診療報酬改定の議論の在り方について (熊本県)
- (6) OTC 化のプロセスの在り方について (福岡県)
- (7) 在宅酸素に関する加算について (沖縄県)
- (8) 高額医薬品の保険収載について (長崎県)



常任理事 平安 明

令和5年度第2回各種協議会が長崎県出島メッセにて開催された。日医医療保険担当の長島常任理事がご臨席され、各県から提案された7題の議題について協議された。協議内容の詳細は議事録をご参照いただきたい。

今回は次期診療報酬改定内容の概要、いわゆる短冊が示されたこともあり、会議の冒頭で長嶋常任理事から特に話題となっている「生活習慣病に係る医学管理料の見直し」について、日医の立場からの説明があった。今回の改定で特定疾患療養管理料の対象疾患から高血圧症、脂質異常症、糖尿病が外され、そのかわりこれら3疾患については、新たに設けられた生活習慣病管理料Ⅱに移行する流れになる。この会報が発刊される頃にはより詳しい内容がわかっているであろうが、今回の改定の中での適正化・効率化、即ち点数が切り下げられることになる部分である。このような医療機関にとって重要な内容であるにもかかわらず、中医協で議論されて出てきたものではなく、改定率決定の際の大臣折衝の際に概ね決まっていたという点はかなり問題ではなかろうか。

生活習慣病管理料は外来管理加算や特定疾患処方管理加算の併算定は認められていない。医師の裁量が認められているもののリフィル処方への対応も施設基準の一つとして盛り込まれている。特定疾患療養管理料と比べて算定に係る手間は確実に増すと思われ、必然的に個別指導ではこれまで以上に厳しくチェックされる可能性がある。

今回の改定で厚労省は「より丁寧に効率的に生活習慣病を管理できるようにした。患者負担も減るし算定しやすくなる」と説明しているが、改定後の動向（後付けで出てくる事務連絡等の通知）は注視しておかなければならない。

このような日々の診療の核となる部分が中医協でなく大臣折衝で決められており、中医協が

形骸化していると言われる要因になっている。医療現場の声を届けるために医政は確かに大事であるが、政治的な調整に軸足を置きすぎると本質的な議論が蔑ろになり、かえって医療に関するイニシアチブを失ってしまうのではないかと個人的には危惧している。

介護保険対策協議会



出席者：理事 涌波 淳子

【協議事項】

- (1) 介護認定審査会のリモート開催について（大分県）
- (2) 各県における在宅医療の普及・推進の取り組みについて（佐賀県）
- (3) 地域リハビリテーションの再構築について（宮崎県）
- (4) 高齢者施設における配置医師（嘱託医）を含む医療連携体制構築について（鹿児島県）
- (5) 営利法人が経営する訪問看護ステーションについて（熊本県）
- (6) 急増する在宅医療、在宅看取りへの対応について（福岡県）
- (7) 介護施設における医療とその支援体制について（長崎県）



令和6年2月3日長崎県出島メッセにて九州医師会連合会令和5年度第2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7題であったが5テーマに絞って各県からの報告の確認があり、日本医師会江澤常任理事から介護報酬改定とも絡めて報告と意見交換がなされた。

に絞って各県からの報告の確認があり、日本医師会江澤常任理事から介護報酬改定とも絡めて報告と意見交換がなされた。

1) 介護認定審査会のリモート開催について

コロナ禍で急速に広がったテレビ会議システムにより、各県でも介護認定審査会のリモート開催が広がりつつある。しかしながら、リモート開催は、認定審査員の負担軽減につながるものの、保険者事務局主導になり、十分な審議が

なされず単なる承認に終わってしまう危険性があることが共有化された。福岡県ではリモート審査会に関して①事務局主体ではなく、委員が主体となって進行すること、②ステップ1から3まで審査手順をしっかりと確認すること、③審議が十分に行われるよう委員が順に意見を述べるなどの工夫をすることを医師会から注意喚起をしたことの報告があった。

介護認定審査会に医師が関与していることから各地区医師会は市町村任せにせず、市町村と医師会で確認しあって質の担保をする必要がある事が確認された。また、タブレット端末の導入などのハード面の財源確保に関しては、国が進める「デジタル田園都市国家構想交付金」等の活用を県から市町村に呼び掛けている県もあることが報告された。沖縄県でも13保険者中10保険者で導入しており、今のところ問題はないという保険者側からの報告であったが、上記課題については、各地区医師会と市町村で改めて確認が必要だと感じた。

2) 在宅医療、在宅看取りの普及・推進について

「県医師会在宅医療協議会」を設定して検討している県や郡市医師会が中心となって「在宅医療・介護連携推進事業」を行っている県、「在宅医療スタートアップ研修」を行っている県など各県ともいろんな取組がなされているが、現実的には、診療所医師の高齢化に伴い在宅医療を担う医療機関、医師が思うように伸びていないという状況があることが確認された。

その中で、「在宅医療」とひとくくりにしてはいるが、①高齢者施設を作ってそこに高齢者を集めての在宅医療と②外来診療の延長線上として高齢者をみていく在宅医療の二つのパターンがあり、地域によってそのボリュームが異なること、独居高齢者が増え、在宅医療は在宅介護の土台があって初めて成り立つこと、在宅医療を担ってきたクリニックの医師の高齢化により在宅医療に関する疲弊感がある一方、非会員で在宅専門クリニックを開院しているが、報酬の高い看取りの部分のみを担当し急変時は病院へ救急搬送して救急病院のひっ迫につながって

るという課題も出された。

江澤常任理事からは、今回の介護報酬改定でリハビリと口腔機能、栄養を重点ポイントとしていることの紹介と医科歯科連携や在宅に関わる様々な組織や職種が役割分担と連携で地域を支えるしかないことが述べられた。

また、日医総研が出している「在宅医療の提供量」「高齢者施設の提供量」等の指標と現在病院や施設などの稼働率がじわじわ下がっている現実を踏まえると、これらを元にして作成した地域医療構想の見直しが必要であると言われた。日本医師会としては、それらに関して3月20日に日本医師会シンポジウム「在宅医療～住み慣れた地域の中で～」を開催し、かかりつけ医、小児在宅、在宅療養支援病院、訪問看護、都道府県医師会など様々な立場の方々のご意見を伺い意見交換の場を設ける事、また、厚労省も老健局や医政局が主催して都道府県や市町村の担当者を育成する研修会やグループワークを行っていることが報告された。

また、在宅専門クリニックの問題に関しては、診療報酬の中である程度は良い方向にいけるように厚労省も考えている事が伝えられた。

また、在宅医療体制には①退院支援、②日常の療養支援、③急変時の対応、④看取りという4つの医療機能があるが、今後特に③と④が課題になっており、第8次医療計画の見直しとして、「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」及び「在宅医療に必要な連携を担う拠点」の設置については市町村や地区医師会、住民らで協議して圏域を柔軟に検討して良い事となったと報告があった。

様々な施策が生み出されても肝心の在宅医療に興味のある医師をどのように育成確保するかに関しては、これといった案はなく、何十年も地域医療実習として学生や研修医を受け入れて地道に後ろ姿をみせていくことで100名に1人ぐらひは在宅医療に興味を持ってくれた人がいたという報告のみとなった。

沖縄県医師会でも「往診代診医師派遣事業」を通して、一人体制クリニックの負担軽減、若い医師の在宅医療への足掛かりを期待しているが、効

果がでてくるまでには時間がかかりそうである。

在宅看取りに関しては、2月2日に県医師会で開催した台湾の余尚儒先生のご講演（オンデマンド配信予定）にあった「スマートベッドやデータ送信できる自動血圧計」を自宅に運び入れて遠隔でモニターするシステムや必要時は入院できるシステムは非常に参考になるのではないかとと思われる。いずれにしろ、「育成」「サポートシステム」「役割分担」「連携」を地道につくるしかないのかなと感じた。

3) 地域リハビリテーション事業に関して

各県においてもセラピスト派遣にはなかなか難渋している様子うかがわれた。佐賀県からは、県から医師会、栄養士会、歯科衛生士会、薬剤師会、リハ3団体などに委託がされて、通いの場に医師やリハ職、栄養士、歯科衛生士、薬剤師などを派遣して、ここに包括支援センターも加わり、介護予防に取り組んでいること、セラピストを派遣した病院に補助金を出しているという報告やフランスでは退院して2週間は入院していた病院から訪問看護やリハを出して、その時は勤務とみなし標欠にはならないようにしているという報告もあった。

江澤常任理事からは、都道府県リハビリテーション協議会や地域リハビリテーション広域支援センターの設置・充実に各県医師会が関与してほしいこと、また郡市医師会は市町村と連携して各医療機関や介護事業所からの派遣を要請したり、セラピスト等に地域包括ケアシステムの視点を持つための研修をしてほしいと要望があった。また、今回の第9期介護保険事業(支援)計画の基本指針として「地域リハビリテーション支援体制の構築の推進」という言葉が入って

いること、また、診療報酬改定の中で回復期リハビリ病棟の評価の中に「地域支援事業に協力する体制を確保していること」が入っている事が紹介された。

4) 高齢者施設における配置医師（嘱託医）を含む医療連携体制構築について

江澤常任理事からは診療報酬からも介護報酬からも少しでも支援ができるように勧められてきている事の報告があった。

具体的には、配置医師の緊急時対応加算に日中の往診時にも加算がついたこと、いろいろな条件はあるが、施設の協力医療機関になった医療機関に施設から入院した場合に特別な加算がつくこと、高齢者の緊急入院に関して、地域包括ケア病棟（13対1）だけではなく、地域包括医療病棟（10対1）が新設されたこと等で医療機関にも施設を支える意識や視点を醸成していく一步になるのではないかと期待されるが、これに関しても各地域、各医療圏ごとに考えていく事となる。

5) 営利法人が経営する訪問看護ステーションの課題

これに関しては、営利、非営利問わず、今回の診療報酬改定の中で評価が始まっているとの事であった。

次年度は、トリプル改定、高齢者保健福祉計画、医療計画等、様々な見直しのスタートの年となる。高齢者は増加し、働く人は少なくなる中で、どのように地域医療と介護を守っていくのか、県と相談しつつ、医師会ができる事、果たすべき役割を確認して進めていきたい。

