九州医師会連合会令和6年度 第2回各種協議会

去る令和7年2月1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：大屋常任理事、比嘉理事、稲冨理事、出口理事

【協議事項】

(1)「1か月児健診」及び「5歳児健診」の体制構築への取り組みについて（福岡県）

(2) 複数医療機関で向精神薬の処方を求める患者（不正入手を疑われる事案）への対応について（鹿児島県）

(3)「紙カルテを使い続けても恩恵を受けることができる医療DX」の具体的方策について（佐賀県）

(4) 医師偏在、医師不足に対する取り組みについて（宮崎県）

(5) 医療介護に関わる人材確保対策について 特に人材斡旋業者による職員雇用に関する問題点について（沖縄県）

理事　出口　宝

令和7年2月1日、ホテル日航熊本において標記協議会が開催された。今回は、日本医師会から地域医療対策協議会には坂本泰三常任理事、濱口欣也常任理事、今村英仁常任理事が、医療保険対策協議会には城守国斗常任理事、介護保険対策協議会には江澤和彦常任理事が出席された。

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47名、事務局16名が参加し、熊本県医師会坂本不出夫副会長が議長を務められた。各県からの提案事項について

(6) 地域医療の安定と公平性を守るための課題と対応策について（大分県）
(7) 精神障害者の身体合併症治療連携について（長崎県）
(8) 新たな地域医療構想について（熊本県）

の詳細は報告記事にまとめられているのでご一読いただきたい。その中で特に印象に残った部分を記したい。

全国で「1か月児健診」および「5歳児健診」が開始されたが､「5歳児健診」が未定の県が多く、ここでも医師確保が課題となっていた。小児科医不足や医師の偏在問題はいろいろな場面で出てくる。

最近、オンライン診療を利用した向精神薬の不正入手事案が話題になった。国が早急に実行力のある対策をするべきことと思われる。日医からは電子処方箋が普及すれば確認できるという回答であったが、現時点での普及率は病院で3.9%、診療所で9.9%である。

医療DX推進体制加算の議論の中では、導入と維持に多額の費用が必要とされるなどの課題が挙げられた。その議論の中で「国が導入を求めるのならば加算で誘導するのではなく、国が費用を持つのが理である」との声があった。さらに経営が危機的な状態で電子処方にせよDXどころでは無いとの強い声もあった。まさに現場の声であった。

さて、国は働き方改革と地域医療構想と医師偏在対策を三位一体で推進するとしている。日医からは、医師偏在・不足について医療界で解決出来なければ国が経済財政運営と改革の基本方針2024のように規制的手法を用いることになるとの説明があった。これは難しい問題である。

本会から提案した人材斡旋業者に関する問題では、手数料の上限設定は国として難しい状況にあるが、職業安定法により「2年以内の転職勧奨」は禁止されていること、令和6年度より「早期離職時（就職後6か月以内）の返戻金制度」が導入されていること、有料職業紹介事業者と同様に、募集情報等提供事業者（求人サイトなどの情報メディアを運営する事業者）による斡旋業者から当該者に支払われる「就職お祝い金」の提供が原則禁止になることなどが日医から報告された。しかし、これだけでは今後も人材斡旋業者に多額の手数料を払い続けることになると感じた。

新たな地域医療構想については、九州各県からは人口減少が激しい地区もあり、二次医療圏の考え直しや隣県との県境を超えた構想が必要ではとの意見があった。そのような切り口も必要だと思う。

本協議会は、様々な課題や問題に対して各県から現状や意見を出し合って日医と共有する場でもあり、直接、日医に伝えることができる重要な場である。さらに懇親会は会議で十分な議論が出来なかった部分を深める重要な場ともなっている。令和6年度は熊本県医師会が幹事県であったが、懇親会における熊本県医師会の福田稠会長のご挨拶の中で話された歴史の裏話が素晴らしく大変勉強になった。九州沖縄は一つであると実感した会であった。

医療保険対策協議会

出席者：平安副会長、玉城常任理事

【協議事項】

(1) 生産性向上・職場環境整備等事業における対象施設の見直しについて（福岡県）
(2) 令和６年度診療報酬改定における地域の現状について（鹿児島県）
(3) 特定疾患療養管理料の算定対象疾患について（佐賀県）
(4) ベースアップ評価料について（宮崎県）
(5) 令和６年度診療報酬改定等に係る病院への影響について（沖縄県）
(6) 服薬適正化事業について（大分県）
(7) 有床診療所における入院基本料、療養病床入院基本料、食事基準額について（長崎県）
(8) 中小病院における夜間の看護師の配置基準について（熊本県）

副会長　平安　明

令和７年２月１日、熊本県医師会の主催で令和６年度第２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城守常任理事が参加され、当会からは私と玉城研太朗先生が参加した。協議事項は全部で８題あり、物価高騰等に関する議題２と当県から提案した議題５は一括審議された。協議内容に関しては議事録をご参照頂きたい。以下、印象に残った点に触れてみる。

国に医療機関の窮状を納得してもらうためにもベースアップ評価料は出来るだけ多くの医療機関に算定してもらうことが望ましいが、特に診療所において届出が３割弱と伸び悩んでいることは懸念事項である。経費高騰による医療機関の経営状況が全国的に厳しくなっていることから、令和６年度補正予算で国が支援金を交付することを決めた。この状況では少しでも補助が出ることは望ましいことだが、前提としてベースアップ評価料を届け出ていないと補助金の申請ができない。届出の有無に関係なく医療機関全体に交付できるように要件を見直し出来ないかとの意見も出たが、それはこの補助金の性質上難しいようである。令和７年１月に届出要件がかなり緩和されたことから、ぜひ多くの医療機関に届出てもらい、補助金の申請ができるよう当会としても後押しする予定である。

医療機関の経営状況が非常に厳しいことから、今後は診療報酬改定で基本診療料の大胆な底上げが望まれる声が多いが、財務省が社会保障全体の伸びを抑制していることで、現実的にはかなり難しい状況である。

城守日医常任理事によると、診療報酬改定にあたっての重要なポイントとして、①骨太の方針の内容記載の変更②釜萢先生が参院選挙において高得票で当選すること③年末の予算編成作業、が挙げられるとのこと。

とにかく骨太の方針に明記されている社会保障費の伸びを高齢化率の範囲にするという文言を書き換えてもらわない限り、何を言っても医療費の総枠が増えるのは望めないようである。そのため日医としては年度の早い時期にアンケート調査をとりまとめ、医療機関が厳しい現状に陥っているという説得力のあるエビデンスを添えて、骨太の方針の記載内容を変更するために切り込んでいくことが重要であり、そのような取り組みを進めていきたいとのことである。現状においてこれは非常に納得出来ることで、九医連としても全面的に協力をしていくべきであると共感した。

医療経済が非常に厳しいことには変わりないが、我が国の医療制度が破綻していいと思っている国民はいないと思う。医療界が他職種と違い優遇され過ぎているかのような印象操作からはもう何も生まれないし、誰も得をしない。いま国が方針を変更しないと、地域医療構想どころかそれまでもたずに医療システムが崩壊しかねないと危惧される。

介護保険対策協議会

出席者：涌波常任理事

【協議事項】

(1) 医療的ケア児に対する災害対策について（福岡県）
(2) 訪問リハビリテーションと訪問看護のリハビリテーションについて（鹿児島県）
(3) 地域リハビリテーションにおける通いの場への専門職の派遣について（佐賀県）
(4) 地域リハビリテーションの支援体制について（宮崎県）
(5) 地域医療介護総合確保基金（介護従事者の確保に関する事業）の活用について（沖縄県）
(6) 認知症基本法の施行に伴う認知症への取組みについて（大分県）
(7) 訪問看護ステーション連絡協議会の加入について（長崎県）
(8) 生産性向上推進体制加算に関する現状と課題について（熊本県）

常任理事　涌波　淳子

令和７年２月１日、ホテル日航熊本にて令和６年度九州医師会連合会第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８題、重なる部分もあったため、６つのカテゴリーに分けて、九州各県担当理事の質疑応答、日本医師会江澤常任理事からの分かりやすいご説明を踏まえて簡単に報告をする。

1）医療的ケア児に対する災害対策

介護保健とは少し外れているが、「地域包括ケアシステムの構築」という意味で、意識しておかなければならないとても大切な議題であった。医療ケア児支援センターを立ち上げている県や保健所がリストを管理している県もあったが、どの県もまだまだ不十分な状態であることが分かった。江澤常任理事のご説明では、内閣府の防災対策実行会議では、①医療的ケア児を避難行動要支援者として明記、②福祉避難所の受け入れ対象として医療的ケア児を明記、福祉避難所における人工呼吸器装着患者用の非常用電源の確保が示されている事、令和６年３月にはこども家庭庁から「保育所における医療的ケア児の災害対応ガイドライン」が発行されている事が紹介され、令和７年３月23日の第２回在宅医療シンポジウム～2040年に向けた地域を面で支える在宅医療～（ライブ配信）の中で「医療的ケア児を地域で支えるために」というシンポジウムが行われることが紹介された。

沖縄県では令和６年４月時点で550人の医療的ケア児が確認されているもののその45%が避難行動要支援者名簿に未登録であり、85%は個別避難計画が未策定であると言われている。

今後、各市町村の災害対策としてしっかりと検討してもらい、その進捗状況を定期的に県とともに確認しておく必要があると感じた。同時に小児科医会や保健所等とも連携をして福祉避難所における非常用発電機の準備状況の確認と在宅における非常用発電機購入に関する補助金の広報、個別避難計画策定への意識づけなども必要であると感じた。

2）訪問リハビリテーションと訪問看護のリハビリテーション、訪問看護ステーション連絡協議会について

リハビリスタッフを多く抱え、訪問看護よりも訪問リハを多く提供している訪問看護ステーションがあり、医療機関からの「訪問リハビリ」と競合したり、本来あるべき訪問看護と方向性が異なっているステーションがあることに関して、江澤常任理事からは、介護報酬改定のたびに少しずつ規制を強めている事や訪問看護指示書には、「リハビリ」という言葉を消して「理学療法士、作業療法士等による訪問看護」と記載を改めている事、また、訪問リハビリテーション事業所として老健や介護医療院がみなし指定として認められたことが紹介された。営利企業

による訪問看護ステーションが増えてきている現状から、「医療や介護の本質」を見失わず、その質を担保するためにも訪問看護ステーション連絡協議会にしっかりと参加してもらい、経営者や管理者の教育が必要であると言われた。沖縄県では看護協会に委託されているが、その加入率が35%と低い事から加入率を高める必要があると思われる。また、いずれにしろ、その指示を書くのは医師のみであり、医師がしっかりと指示書を書けるような研修も必要だと感じた。

3）地域リハビリテーションの支援

前回でも同じような議題があり、その後、沖縄県地域包括ケア推進課と沖縄県リハビリテーション専門職協会と県医師会担当者で集まり、当県の課題と今後について話し合いを行った。その結果、令和7年度中に地域リハビリテーション協議会設立と指針の策定を目指し、そこから地域リハビリテーションセンターを設置していくこととなった。リハビリスタッフを多く抱えている回復期リハ病棟をもつ病院や在宅を支える老健、栄養士協会、歯科医師会、歯科栄養士協会等との協力を頂きながら、しっかりと進めていきたい。

4）地域医療介護総合確保基金（介護従事者の確保に関する事業）の活用

沖縄県では75施設分1,500万円の予算を確保しているが、申請されているのは20施設400万円に過ぎない。介護人材の不足は喫緊の課題と言われているが、せっかくの補助金が十分活用されていない事から他県の状況を確認した。新しい視点としては、YMCAの留学生を介護補助者として採用する費用や「県ホームページに外国人材受け入れに関する好事例の紹介（在職スタッフに対する入国前勉強会、入国後の生活支援、日本語勉強会等）、外国人介護人材マッチング支援、介護福祉士養成施設に対する外国人材受け入れ支援等が報告されており、沖縄県においてその基金を十分に活用できない理由などを介護施設等に聞き取りをしつつ、県行政とも協力していきたい。

5）認知症基本法の施行に伴う認知症へのとりくみについて

令和6年12月に閣議決定された「認知症施策推進基本計画」において、「新しい認知症観とは認知症になったら何もできなくなるのではなく、認知症になってからも一人一人が個人としてできること・やりたいことがあり、住み慣れた地域で仲間等とつながりながら、希望をもって自分らしく暮らし続けることができるという考え方である」と明記されている。本県では現在3名の希望大使（認知症の人で自らの認知症にかかる体験等を共有し、認知症に優しい社会づくりに協力する人）が県内各地で自らの体験を語ってくださっている。しかしながら、各県同様に、医師たちがその体験談を聞くことが少ない。コロナ禍で活動が滞っていた「認知症かかりつけ医研修」「認知症サポート医フォローアップ研修」も再開する。県内の認知症の患者数は約5万5千人(65歳以上人口の16%)、それは県内のバイクの数と近い数で、認知症は身近な疾患となっている。医療機関に受診される方々にも認知症の方は多くおられる。医師たちが認知症希望大使たちの言葉を聞くチャンスをつくっていきたい。

6）生産性向上推進体制加算

各県とも課題を抱えつつも支援センターなどを開設し、介護現場を支えようと動いている。当県においても次年度予算請求で「生産性向上総合相談センター」の設置を計画しており、伴走型支援の強化に取り組み方針だと聞いている。県行政と情報共有をし、各介護事業所が2040年に向けての準備を着々とできるようにサポートしていきたい。

今回、国から発表された「新たな地域医療構想」では、入院医療のみではなく、外来医療、在宅医療、介護との連携、人材確保等を含む医療提供体制全体の将来のビジョン・方向性が記載されることとなっている。課題は山積しているが、県及び各市町村、県医師会、各地区医師会、種々の医療介護機関、県民等、関係者と協力しながら、県医療計画、介護計画にのっとって次年度も頑張っていきたいと思う。