

郡市医師会長会議

と き 平成 29 年 2 月 16 日（木）16：00～17：05

ところ 山口県医師会 6 階会議室

開会挨拶

河村会長 「平成 28 年度第 2 回医師国保通常組合会」に引き続き、よろしくお願いいたします。

国の平成 29 年度予算の一般会計総額ですが 97 兆 4,500 億円、社会保障費が約 32 兆 4,730 億円で 1.2%増、医療費が約 11 兆 5 千億円ということで、結局はこの財源を確保することが一番大切であると思います。前回、消費税が 8%から 10%に上がらなかったで、このあたりをどのように切り盛りするのかということだと思います。30 年度は診療報酬・介護報酬の同時改定があり、地域医療構想、地域包括ケアシステムの構築という問題もありますが、それに対応してかかりつけ医の機能をどのようにしていくかという問題もあります。一番問題なのは医療機関の費用構造における人件費の割合が、2000 年度は 50.2%あったものが 2012 年度には 46.4%ということで約 5%減っていることであり、全体で減っているというよりは薬剤費は増えているので、中医協等でかなり苦労してやっていかなければいけないと思います。

3 月に改正道路交通法が施行されることに伴い、3 月 1 日に日医で開催されます都道府県医師会介護保険担当理事連絡協議会にて日医のガイドラインが示される予定であり、骨子はできているようであります。

平成 30 年度からは第 7 次保健医療計画の策定があり、病床機能分化とかかりつけ医をどのようにマッチングさせていくか、今回の保健医療計画も介護保険計画等のいろいろな種類の保健計画は 6 年計画、3 年計画ということで同時に始まっておりますのでご協議をよろしくお願いいたします。

本会の予算につきましては、28 年度は医師会立看護学校に対して一生懸命取り組むということ

で予算を組んでおります。まだまだ足りないとは思いますが、29 年度はさらに工夫してやっていきたいと考えています。

いずれにしても、医療を取り巻く環境はかなり厳しいわけですが、日医、県医、郡市医師会がうまく情報伝達を行い、連携が取れた環境を作りたいと思いますので、ご協力の程、よろしくお願いいたします。

議題 [報告事項]

1. 都道府県医師会長協議会について

河村会長 1 月 17 日に日医で開催された第 3 回都道府県医師会長協議会に出席したので報告する。

冒頭挨拶で横倉義武 会長は、健康寿命をさらに伸ばしていくことが重要と述べられた。2010 年度の日医の調査では国民がかかりつけ医をもっている割合は 53.7%ということで、70～80%までもっていったほうがよいと思われる。また、先程も申した人件費の割合は 5%減ということで会員自体もコスト意識をもった対応をしていく必要があるとのことであった。経済財政諮問会議では院内、院外処方の方や技術料などを問題にしていたが、このようなことでは困るということで横倉会長は即、安倍首相に面会を求め、首相からは中医協で決定する事項という文言をいただいたと伝え聞いている。日医は戦前の大日本医師会から数えて創立 70 年という節目の年にあたることから、かかりつけ医の機能をさらに確立していきたいとのことであった。

続いて、都道府県医師会から提出された 7 題の質問・要望について日医執行部から回答があり、本県からは「高齢運転者に対する認知症診断検査の医療費について」と題して質問を行った。これについては後程、萬常任理事が説明申し上げる。

他県からは、『成育基本法』の早期制定に向けて（鹿児島県）、「転院搬送における救急車の適正利用について」（長野県）、「いわゆる、『終末期医療、決定プロセスガイドライン』及び『尊厳死法制化』に関して」（岡山県）、「在宅医療専門の診療所の現状と課題について」（静岡県）、「データヘルス時代の質の高い医療の実現に向けた有識者検討会について」（徳島県）、「新専門医制度に対する専門医機構の対応について」（愛知県）、等の質問・要望があった。詳細については『日医ニュース』第 1330 号をご参照願いたい。

2. 医療事故調査制度について

林 専務理事 医療事故調査の相談・報告件数（全国）は、毎月、センターから報告が上がってきており、相談件数は 150 件前後、報告件数は 30 数件で横ばいの状態である。本年 1 月までの報告件数は 517 件で、診療科別にみると、外科 96 件、内科 69 件、産婦人科 30 件となっており、精神科でも 19 件上がっている。病床規模別でみると、100～299 床 97 件、300～499 床 94 件、500～699 床 81 件となっている。起因した医療（疑いを含む）の分類別では、圧倒的に処置・手術（分娩を含む）が多く、その他を合わせると 273 件ということで 3 分の 2 ぐらいがこ

れに入ってくるということである。また、転倒・転落、誤嚥といったものもあるが、これはどこまで報告したらよいのかということが明示されていないので、まだ手探りの部分もあるかと思う。内視鏡を含めてだが、検査等も件数はそれほど多くはないものの全国的にはみられている。

平成 28 年 6 月 24 日付で省令が発出されているが、ポイントは 2 点で、病院管理者の責務を明確にすることが一つで、これは確実に把握する体制を施設内で確保するということである。もう一つは、支援団体による組織に関する規定が新設されており、支援団体は支援に必要な対策推進のため、共同で協議会をもつようにとのことで、本県ではこの省令が発出される前に行っているところである。

※引き続き、本県における医療事故調査事案についての説明が行われた。

3. 地域医療構想調整会議について

弘山常任理事 昨年 7 月末に山口県の地域医療構想が策定され、1 回目の調整会議が 8～11 月にかけて各圏域で行われた。また、検討課題を具体的に議論するために、病床を持つ医療機関を中心とした検討部会が設置され、必要に応じて開催されているところであるが、まだ、ごく僅かな圏域

出席者

郡市医師会長

大島郡 嶋元 徹	防府市 神徳 眞也
玖珂市 藤政 篤志	下松市 宮本 正樹
熊毛郡 斉藤 良明	岩国市 小林 元壯
吉南町 西田 一也	小野田 西村 公一
厚狭郡 河村 芳高	光市 竹中 博昭
美祢郡 坂井 久憲	柳井市 前濱 修爾
下関市 木下 毅	長門市 友近 康明
宇部市 矢野 忠生	美祢市 藤村 寛
山口市 淵上 泰敬	
萩市 中嶋 薫	
徳山 津田 廣文	

県医師会

会 長 河村 康明	理 事 香田 和宏
副 会 長 吉本 正博	理 事 中村 洋
副 会 長 濱本 史明	理 事 清水 暢
専務理事 林 弘人	理 事 船津 浩彦
常任理事 弘山 直滋	理 事 前川 恭子
常任理事 萬 忠雄	理 事 山下 哲男
常任理事 加藤 智栄	監 事 藤野 俊夫
常任理事 藤本 俊文	監 事 篠原 照男
常任理事 今村 孝子	監 事 岡田 和好
常任理事 沖中 芳彦	
理 事 白澤 文吾	広報委員 津永 長門

だけである。

県の医療政策課へ確認したところでは、2 回目の「全体会議」が 28 年度内に開催される予定で、29 年度の会議の進め方などが検討されることになっている。

本会としては、これまで各圏域の会議にオブザーバーとして参加しているところだが、各圏域における将来の病床数の必要量（必要病床数）が示されて以降、その達成に向けた具体的な議論、又は具体的な取組みが進み、医療現場において混乱等が生じているといった状況は聞いていない。将来の患者数とも言える必要病床数を参考としながら、必要病床数は減ることはあっても増えることのない実情を、地域でどのように役割分担していくか、それぞれの地域で関係者と一緒にご検討いただきたいと思います。

次に、平成 30 年度から 6 年間で計画期間とする「保健医療計画」についてだが、県において、その作成作業が 4 月から始まる。「地域医療構想」についても、当然、この「医療計画」の中に盛り込まれることになる。

「医療計画」に関する国の基本方針は 28 年度末に示されるが、現在の医療計画と同様に、「5 疾病 5 事業及び在宅医療」の機能について、各圏域別の医療提供体制や医療機関リストを記載することになる。各郡市医師会の先生方には、医療機関リストの作成などをお願いすることになると思うので、ご協力のほどよろしくお願いしたい。

その他、若干変更されていることとして、高齢者人口の増加を踏まえ、「ロコモティブシンドローム、フレイル、肺炎、大腿骨頸部骨折」などについての対策、関係する他の諸計画との関係性の整理、医療計画の実効性を担保するための評価指標の見直しが作成指針に盛り込まれる予定と聞いている。また、市町介護保険事業計画（県介護保険事業支援計画）と医療計画を一体的に作成し、整合性を確保できるよう県と市町関係者による協議の場を設置することなどが予定されている。

本会としても、県行政及び日医と連絡を密にした情報収集、各調整会議への参加などにより、各郡市医師会へ情報提供すると同時に、県全体としての意見を集約していきたいと思うので、引き続きご協力のほどよろしくお願いしたい。

4. 日医かかりつけ医機能研修制度について

加藤常任理事 日医は、かかりつけ医を「なんでも相談できる上、最新の医療情報を熟知して、必要な時には専門医、専門医療機関を紹介でき、身近で頼りになる地域医療、保健、福祉を担う総合的な能力を有する医師」と位置づけている。

本制度は、今後のさらなる少子高齢化社会を見据え、地域住民から信頼される「かかりつけ医機能」のあるべき姿を評価し、その能力を維持・向上するために、平成 28 年 4 月からスタートした。実施主体は都道府県医師会であり、本県としては、28 年 12 月 11 日に開催した応用研修会をもって実施をスタートさせている。

本制度の研修内容には「基本研修」、「応用研修」、「実地研修」の 3 つがあり、①基本研修は日医生涯教育認定証の取得、②応用研修は必須な応用研修会等を受講して 10 単位以上を取得すること、③実地研修は学校医及び産業医活動、予防接種、休日診療などを複数実施することである。過去 3 年間で上記要件を満たし、申請書類を提出いただいた先生に県医から修了証書又は認定証を発行する（有効期間は交付から 3 年間）。

郡市医師会は、修了要件を満たした会員から申請書類（①日医生涯教育認定証のコピー、②修了申請書、③応用研修受講報告書、④実地研修実施報告書）を受付け、実地研修を受講したかの確認を行う。また、申請者を取りまとめ、郡市医師会長による承認（署名）を行い、県医へ報告・提出する。

県医は、郡市医師会から提出のあった申請書類の確認を行い、平成 29 年 4 月 1 日付の山口県医師会長名で「修了証書」又は「認定証」を交付する予定である。

また、かかりつけ医と総合診療専門医の関係については、今後、新たな専門医制度の一環として総合診療専門医の養成が開始されることもあり、地域医療を担う先生方から、不安の声が上がっていることも事実である。かかりつけ医は、日本の医療提供体制の土台を支える最も重要な役割であり、専門医制度すべてを包含した幅広い概念である。専門医制度は、あくまでも学問的な見地からの評価によるもので、「かかりつけ医」とは異なるため、専門医を取得されている先生方にも、本

本制度による研修の受講をお願いする。

神徳会長（防府） 会員としてとるべきものと考えてよろしいか。また、本研修制度を修了することによって、将来、何かメリットがあるか。

河村会長 日医は本研修制度を修了することによって診療報酬算定要件に直接結びつくものではないと言っているが、本制度の応用研修に『『地域包括診療加算・地域包括診療料に係るかかりつけ医研修会』等の受講』が入っているので、全く無関係ではない。それを別にしても基本的には、かかりつけ医機能の各種研修は受講いただきたい。

議題【協議事項】

1. 高齢運転者に対する認知症診断検査について

萬 常任理事 社会問題化している高齢者の交通事故対策の一環であるが、平成 29 年 3 月 12 日から施行の改正道路交通法において、75 歳以上に認知症の対策が図られる。

概要としては、信号無視や一時停止違反等の特定の交通違反があった場合に、自動車学校において「臨時認知症機能検査」が実施される。また、運転免許の更新時に、同じく自動車学校において「認知症機能検査」が実施される。それらのデータが公安委員会で分析され、その結果、認知症のおそれがある場合は「臨時適正検査」や「診断書提出命令」に振り分けられる。

医療側として県警から協力を求められているのが、「診断書提出命令」の対象者である。県警の情報では、改正後の対象者は従来（年間 100 人程度）の 10 倍（同 1,000 人程度）と予想されている。これまでも認知症診断検査について、「認知症疾患医療センター」（県内に 6 病院）以外の一般内科医等でも一部対応し、特に問題なく運用されてきたということだが、今後は対象者数の桁も違うし、画像診断を含めて、専門的で煩雑な診断に対応できる医療機関は限られることから、先日、アンケート調査を実施し、何とか県内で 60 弱の医療機関に対応してもらえる状況となった。また、一部の郡市医師会の中には、直接、医療機関に交渉していただき、協力の同意を得られた地

域もあり、感謝申し上げる。

問題は他にもあり、毎日新聞に掲載された認知症の特集記事中において、診断書提出命令の医療費について、臨時適性検査については公費となるが、一般内科医等で行う検査の医療費については、画像診断を含めると 5 万円程度になるものが全額患者負担と報じられている。これでは診断書提出者はいなくなる。一方、「認知症疑い」という病名で健保使用する患者も中にはいると思われ、つまり医療費の負担者が決まっていないということである。

これについて、先般、日医で開催された都道府県医師会長協議会で本会から質問を提出したところであるが、日医は警察庁、厚生労働省等の関係機関で調整させ、ガイドラインを 3 月 1 日の都道府県介護保険担当理事協議会で報告するとしている。

もう一点、認知症と診断すると、その時点で運転免許証は取り消される。認知症疑いの場合は免許停止にはならないが、原則、6 か月後に臨時適性検査が必要となる。認知症ではないと判断した患者が事故等を起こした場合には刑事責任は問われないが、先日の勉強会では、カルテには認知症との記載があるものの診断書には認知症ではないとの記載があった場合には問題があるように言っていた。

この件については、勉強会を各地区で行っていただきたいと思う。本会では先日開催した認知症フォローアップ研修会において、この講演をしてもらった。今後どうなるかについては、おって連絡させていただきたいと思うが、認知症ということで自家用車を取り上げると、その人の生活の足がなくなるわけで、それに対する県警の対応を尋ねたところ、公共交通機関を考えているとの回答だった。

木下会長（下関市） 刑事責任は問われないというのは、どの法律に、どのように記載してあるのか。

萬 常任理事 カルテに認知症と記載していて、診断書には認知症ではないと記載したら、これは虚偽の診断となるわけだが、認知症ということで

来た患者を実際に診て、さまざまな検査をした結果、認知症ではないと診断した場合には、その時点では認知症ではなかったということで刑事責任は問われない。

木下会長 かなりリスクのある診断書になるのではないか。

河村会長 認知症サポート医の講演でそのような話があったが、民事に関して問われないこともない。一番問題なのは認知症ではないと診断して、その人が後に事故を起こした際にどうするかということについてだが、「現在は症状はないが、今後はわからない」等のことをカルテに記載しておけば、民事に関しては、それほど問題にはならないのではないかとということだった。問題は他にもあって、認知症ではないと言いながらも、アリセプトを使っていることが分かった場合についてはグレーゾーンである。また、患者が他の医療機関に行き、そこで認知症ではないと言われた際に、「あの医療機関に行けば認知症ではないと診断してくれる」というような噂が立つおそれがあるなど、まだまだグレーな部分がかなりある。

西村会長（小野田） 認知症と一言に言っても、アルツハイマーとレビー小体では対応が全く異なると思われるが、それを単に認知症ということで一括りにしてよいのか。この診断書が出た次の日から、高齢者は生活の足が奪われて、正常な生活ができなくなるというケースが出てくると思われるので、その対応を先にきちんと行ってから制度を作るというのが妥当だと思う。

河村会長 各都市において議論していただくことが非常に大切だと思う。高齢者が車を使う大きな要因は受診と買い物であり、それを解決できるようなシステムとして地域包括ケアがあると思うので、よろしくお願いいたします。

萬 常任理事 他の学会からもかなり異論が出たようだが閣議決定ということで、日医も困っているようである。

2. 県医師会地域包括ケア推進事業について

弘山常任理事 現在、地域包括ケアシステムの構築が進められている中で、本会としては、医療・介護関係者だけでなく市町行政との体制づくりが重要であることから、各地域の実情に沿った取り組みを推進することとし、各都市医師会における取り組みを支援する「在宅医療推進事業(事業費助成)」を 28～29 年度にかけて実施しているところである。

現在いただいている報告では、28 年度に 8 都市医師会が実施されており、29 年度にはさらに 8 都市医師会が実施される予定となっている。

そこで、本会としては、こうした都市医師会の取り組みが一時的なものとして終わるのではなく、発展的に事業が展開できるよう、29～30 年度にかけての新規事業「県医師会 地域包括ケア推進事業」として、事業費を追加増額して、都市医師会の取り組みを支援することとした。対象となる事業は、これまでの取り組みを拡大又は新たに組み込む事業、行政の委託・補助事業の対象とならない（事業費が賄えない）事業などとしている。この助成は、行政の委託や補助金等と違って、なるべく都市医師会で使い勝手が良いように、引き続き本会独自の予算で行うものである。なお、今回は、1 都市医師会当たり 80 万円を上限としてとしている。

事業の実施予定の調査や申請書類等については、29 年度早々に都市医師会へご案内する予定なので、ぜひ有効にご活用いただければと思う。

3. 都市医師会からの意見・要望

神徳会長（防府） 防府看護専門学校の「応募者減少」に歯止めがかからない状態である。

防府医師会では昨年の夏休みにオープンキャンパスを実施、59 名の参加者があり、その結果、看護科第 1 次試験の応募者 22 名のうち 4 名がオープンキャンパスの参加者、また准看護科第 1 次試験応募者 62 名のうち 21 名がオープンキャンパス参加者という結果であった。

もう一つの事業として、准看護師を対象としたスキルアップ研修会を開催した。これは平成 26 年度から 3 年間定員割れの状況が続く、厳しい状況が続いたため、看護科への入学志願者の確保

を目的に、准看護師（潜在准看護師を含む）を対象とした、准看護師の方に「看護師になろうよ」という動機付けをする研修会を開催している。

これらについて、県医師会にぜひとも助成をお願いしたい。従来も定額補助はいただいていたが、今後はかかった経費の 2 分の 1 あるいは数字を大きくしていただき、財源に充当させていただければと思う。

もう一点、看護学校、准看護学校ともに受験生の応募者の減少については、オール山口での協力をお願いしたいと考える。特に受験生の募集について、例えば県医師会報や近隣の医師会の会報に各看護学校の募集要綱を一括して掲載していただく等のご協力をお願いしたい。

沖中常任理事 今後の少子高齢社会に向けて、医療・介護・福祉・保健などで大きな役割を担う看護職員を養成することは地域医療に不可欠なものであり、その一翼を担っているのが医師会立看護専門学校である。しかしながら、各学校においては、学校創設から 50 年以上が経過し、社会・経済情勢や医療・看護の現状が大きく変わり、学生のニーズも多様化し、経営は厳しいものとなっている。

本会としては、看護学校の存続は極めて重要であると考えていることから、28 年度、郡市医師会担当理事及び教務主任との合同協議会を 2 回開催し、学校運営の問題点や関係者の意見を集約するとともに、昨年設置した会内「ワーキングチーム」において、今後の運営支援について検討を重ねたところである。この結果、医師会立看護学校の安定運営に向けて「オール山口」で取り組むこととし、28 年度の県医師会助成額を増額した。なお、29 年度はさらに増額することを決定している。

その他の支援策として、29 年度は三つの新規事業を立ち上げることにした。

一つ目は、応募者減少対策として「オープンキャンパス」は効果的であることから助成する。

二つ目は、「准看護師向けのスキルアップ研修会」についても、より多くの准看護師が意識を高めて看護師の資格が得られるきっかけづくりや、潜在者の再就職支援として有効なものであること

から助成する。ただし、この二つの新規事業はいずれも費用の 1/2 助成で上限額を 10 万円とさせていただきます。

三つ目は、オール山口での取組みとして、近隣医師会及び広報部門等と連携し、生徒募集広告等を実施する。

四つ目は事業ではないが、准看護師の養成制度の存続と、生涯教育研修体制の確立を目的とする「日本准看護師連絡協議会」に対して、本会は賛助会員となり支援することを決定したところである。

その他、解決策の一つとして、例えば医師会員から寄付を募り安定した学校運営に向けて「基金」を設立していくことも考えられる。このためには医師会員やその他多くの方々に地域医療における医師会立看護学校の重要性と、その現状を理解してもらう必要がある。

いずれにしても看護学校問題は、さまざまな課題をオール山口で乗り越えなければならない状況にあるので、今後とも学校・郡市医師会・本会等で一致結束して取り組むよう、さらなる皆様のご理解・ご協力をよろしくお願いしたい。

中嶋会長(萩市) 萩市も准看護師養成学校をもっており、看護職員不足は定着問題も含めて問題になっている。県が「山口県第七次看護職員需給見通し」という資料を出しているが、平成 23 年度の需要数 21,222 人、供給数 20,846 人で不足分が 376 人と非常に少ない。27 年度においても不足分 83 人ということで、現実とかけ離れたデータになっている。これは 23～27 年の 5 年間で回収率が 70.4%ということで、実際には、この数字は実態と乖離していると思う。県医師会で病院、診療所の看護職員の不足数の実態調査をし、それを山口県に示して協力をお願いしていただきたい。

沖中常任理事 それについては山口県看護職員確保対策協議会でも話が出て、看護職員不足は解消されていく見通しであるという説明であったが、出席した委員から、現状ではそのような認識はなく、募集してもなかなか応募がないという意見が出た。医療機関での調査については、そのような

データを医師会として把握しておくことは、県との協議の際に必要となると思うので、現在準備しているところである。

河村会長 原案はできており、修正して郡市に配付したいと思うので、よろしく願いしたい。

木下会長 看護職員は医療機関だけでなく、介護保険施設でも結構募集しているので、医療機関だけを調査しても、それ以上の需要があるということで、その点についても調査していただければと思う。

河村会長 一度、案を早急に作成して、それをお見せしたい。

その他

小林会長（岩国市）から岩国市医療センター医師会病院の現状についての報告があった。また、藤政会長（玖珂）からは転院搬送における救急車の利用についてのご意見があった。

傍聴印象記

広報委員 津 永 長 門

平成 28 年度第 2 回目となる郡市医師会長会議を傍聴した。

まず注目したのは、報告事項の都道府県医師会長協議会での山口県医師会からの質問事項で、協議事項にも挙げた、高齢運転者に対する認知症診断検査についてである。高齢ドライバーによる重大な交通死亡事故が連日のように報道されている昨今、対策強化の一環として改正道路交通法が 3 月 12 日に施行されることは聞き及んでいるが、臨時適性検査の費用負担問題や診断医師不足など、多くの問題を抱えてのスタートになりそうである。加えて、診断した医師の責任問題や投薬の問題なども懸念される。山口県は高齢化率が全国でも上位にあり、1,000 人程度が検査対象となると予想されているそうだが、しばらくは現場の混乱が予想され、県医師会としてバックアップが必要であらう。

次に、地域医療構想調整会議について開催状況等報告があったが、現在、各医療圏で病床機能検討部会が設置され、各医療圏内の実情がやっと見えてきたところである。最近、病床の調整方法について都道府県知事の権限云々が漏れ聞こえてくるが、今後の会議の内容・方向性が注視される。

最後に郡市医師会からの意見・要望として、防府医師会より看護学校学生募集事業への助成と受験生募集の「オール山口」での協力のお願いが出された。医師会立看護学校については、最近の郡市医師会長会議で毎回議論されている。これに対し、オープンキャンパスや准看護師のスキルアップ研修会への助成、生徒募集広告の実施、寄付を募っての基金の設立など、県医師会の積極的な取組みが示され、大いに評価できる。

看護師不足についても、山口県の統計資料では県内の看護職員はほぼ均衡した需給状況とされているが、他の医師会から、県のデータと実態との解離が指摘され、県医師会独自の調査が必要との声が挙がっていた。それを受けて、県医師会から先日、各医療機関等における看護職員の需給状況に関する調査のお願いが回ってきた。「等」には介護施設も含まれていると思うが、調査結果をぜひ公表してもらい、活用していただきたい。

河村会長のリーダーシップにより県医師会が動き出したなと感じられた郡市医師会長会議であった。今後に大いに期待したい。