

平成 29 年度 第 1 回 郡市医師会地域医療担当理事協議会

と き 平成 29 年 7 月 13 日 (木) 15:00 ~

ところ 山口県医師会 6 階会議室

[報告 : 理事 香田 和宏]

開会挨拶

濱本副会長 ご承知のとおり、7 月 5 日からの九州北部の記録的な豪雨により、福岡県と大分県では亡くなられた方もあり、現在でも連絡が取れない方がまだおられる。厚労省の取りまとめによると、医療施設については、福岡県で断水 2 箇所、床上浸水 1 箇所、JMAT は 12 日に福岡県医師会のチームが日帰りで活動されている。

県医師会としても、東日本大震災以降、JMAT の編成・派遣体制などの整備に取り組んでいるところだが、昨今は毎年のように、特に局地的な災害(豪雨・台風)が発生している。郡市医師会におかれても、各医療機関における災害対策とともに、地元医師会での会員(医療機関)の安否・被害情報等の収集・伝達方法など、今一度確認をお願いする。

さて、今年度は、限られた財源の中で、30 年度の医療・介護報酬の同時改定に向けた厳しい議論がされているところである。また、各都道府県においても、「第 7 次医療計画」、「第 7 期介護保険事業計画」の策定作業が進められており、行政と医療関係者が十分に連携して、共通の認識のもとに、課題解決に向けた検討が必要と思われる。

本日は、「地域医療介護総合確保基金(医療分)について」、「次期保健医療計画について」の 2 題について県医療政策課から説明があり、県医師会からは「ワーキンググループについて」及び「在宅医療・地域包括ケア推進事業について」説明させていただくので忌憚のないご意見を願います。

議題

1. 地域医療介護総合確保基金(医療分)について(県医療政策課)

当基金は、医療介護総合確保推進法に基づき、平成 26 年度に創設されたもので、今年度の基金総額は 904 億円で昨年度と同額である。対象事業は、これまでどおり、区分Ⅰが地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業、区分Ⅱが居宅等における医療の提供に関する事業、Ⅲが医療従事者の確保に関する事業となり、今年度は、特に事業区分Ⅰを重点的に、国予算の約 55% (500 億円) を配分する方針が示されている。

こうした中、県では当初予算として 15.4 億円を計上し、基金残高を活用する事業を除く、13.2 億円の配分を国に対して要望している。4 月末で、国による今年度の要望のヒアリングが行われ、県医師会(弘山常任理事)をはじめ、関係団体の方々にも同席いただき、若手医師の減少による医師の高齢化や今後の需要を見越した看護師の確保など、本県の課題を説明した上、医療提供体制の根幹となる医療従事者の確保や在宅医療提供体制の整備の重点的な推進に向け、特に事業区分Ⅱ、Ⅲの必要額の確保を要望したところである。現時点では、国による内示に関する連絡はなく、今後のスケジュールも示されていないが、昨年は 8 月中旬に内示があったことから、8 月を一つの目安として考えているところである。

「在宅医療提供体制構築事業」は基金事業の一つとして、平成 26 年度から実施しており、今年度は郡市医師会と連携を強化することにより、在宅医療に取り組む医療機関の拡大等に取り組んで

いきたいと考えている。

この事業は、これまで、各実施機関が地域の実情に応じた取組みを進めており、既に郡市医師会の担当者が事業に参加されている地域もあるが、今年度が事業の最終年度になることから、取組みを医療圏全域に広げ、次の事業につなげていきたいと考えている。郡市医師会におかれては、医療機関の連携体制構築を図る協議会に構成員として参加し、地域の医療機関の代表として在宅医療に取組む医療機関の拡大等の促進にご協力いただきたい。また、今年度はこれまでの業務の取組成果報告を作成することとしており、その中で、これからの地域の在宅医療の提供体制の充実に向けた取組みの方向性等を取りまとめることとしているので、そうした協議等への協力もお願いしたい。これらの協力については、当事業を実施する各地域の実施医療機関から、改めて郡市医師会へ依頼があるのでよろしく願います。

郡市医師会 看護職員の確保に基金が使えていない。看護学校をもっているが、資格を持っている教員を見つけるのは非常に困難なため、資格を取りに行ってもらうことになる。昨年度、資格を取りに行ってもらったが、その経費は対象にならないことになった。基金の割り振り方をよく考えて、人材確保ということならば、そうしたところに基

金をまわしてほしい。

県医療政策課 看護職員確保の関係では、看護師等養成事業において確保しているところである。当方の看護指導班と調整されているところと思うので、改めて伝え、整理させていただく。

2. 次期保健医療計画の策定について

(県医療政策課)

現行の第 6 次山口県保健医療計画は平成 29 年度で終了することから、今年度中に改定し、平成 30～35 年度を計画期間とする「第 7 次保健医療計画」をつくることになる。従前は 5 年間の計画であったが、6 年間に変更され、3 年ごとに策定される介護保険事業計画と整合性を確保していく。医療計画は、医療法に基づいて策定しているもので、本県の保健医療施策の基本となるものとなる。全体構成は従来と変わらず、「5 疾病・5 事業及び在宅医療の医療連携体制の構築」、「医療従事者の確保」、「多様な保健医療政策」の 3 つの柱となる。

計画のポイントを挙げると、次の 6 つのとおりである。

(1) 二次医療圏の設定

基本的には第 6 次計画と変更がない。厚労省から示されている見直し基準は、①人口 20 万未満、②流入患者 20% 未満、③流出患者 20% 以上

出席者

郡市担当理事

大島郡 安本 忠道
玖 珂 河郷 忍
熊毛郡 曾田 貴子
吉 南 吉武 裕明
厚狭郡 村上 紘一
美祢郡 時澤 史郎
下関市 山下 智省
宇部市 内田 悦慈
山口市 奥田 道有
徳 山 高木 昭 (代理)

防 府 山縣 三紀
岩国市 大島 眞理
小野田 豊重 充広
光 市 藤田 敏明
柳 井 弘田 直樹 (代理)
長門市 戸嶋 良博
美祢市 藤村 寛 (代理)

県健康福祉部医療政策課

医療企画班

主 幹 金田 丈夫
主 任 池永 孝裕

県医師会

副 会 長 濱本 史明
常任理事 弘山 直滋
理 事 香田 和宏
理 事 前川 恭子

の 3 つを満たしている場合で、本県の状況は下表のとおりである。

この見直し基準の 3 つすべてを満たすのが、岩国、萩医療圏になる。岩国医療圏は広島へ、萩医療圏は山口・防府医療圏へ患者が流出している状況にある。国は見直し基準に該当する場合、必ず見直すことにしているわけではなく、医療圏の面積や交通アクセス等のさまざまな要因・実情を踏まえて検討するように言っており、医療圏を変更しない場合には、その理由を明記することとしている。

国の方針に基づいて医療圏の設定の検討は行うが、都市部と中山間地域や個々の交通事情、生活圏、文化等に違いがあるため、地域・圏域の実情を踏まえて検討を行いたい。また、国は今回の作成指針で、二次医療圏と地域医療構想の構想区域は一致させることが適当としており、現在の構想区域（現二次医療圏同じ）に合わせる方向で整理しているところである。

(2) 基準病床数の算定

療養病床については「地域差の是正」、精神病床については「他の計画との整合性」の観点から若干の変更はあるが、基本的には第 6 次計画から大きな変更はない。今後、厚労省から示される具体的な数値に基づいて基準病床数を算定していくことになる。

(3) 5 疾病 5 事業及び在宅医療

本計画の中核部分になるが、それぞれの現状と課題から求められる医療機能とそれを担う医療機関リスト、地域の医療機関の連携による医療提供体制の構築、それに基づいた数値目標を定めていく。数値目標については、毎年度の医療審議会等で評価しながら、PDCA サイクルを進めることになっている。

今回、大きな枠組みとしての変更はないが、「急性心筋梗塞」については、慢性心不全等を含めた心血管疾患全体の医療提供体制を構築するという事で、「心筋梗塞等の心血管疾患」と見直された。また、「精神疾患」については従来と異なり、多様な精神疾患ごとに対応できる医療機関を明確化するという事で、具体的な疾患名が追加されている。これら変更があった「心筋梗塞等の心血管疾患」、「精神疾患」については、県医師会でワーキンググループを設置して検討いただき、それを基に医療計画を策定していきたいと考えている。

(4) 介護保険事業計画（支援）との整合性

今回、介護保険事業計画も同時に改定されるため、その整合性を確保するという事で、国からは、県と市町の協議の場を設置すること、また、目標が整合的になるように必要な事項について協議を行うこととされている。

(5) 地域医療構想との整合性

地域医療構想そのものが、医療計画の一つとして位置付けられたということで、構想における取組内容及び推進方策について、医療計画においても記載していくことになる。

(6) へき地保健医療計画、周産期医療体制整備計画との一体化

より一層、連携を促進して整合性を高めるために一体化するもので、機能を弱めるということではない。関係協議会を各自開催して、内容について検討していく。

策定スケジュールは、医療審議会をはじめ関係機関と協議しながら、秋頃を目途に素案を作成し、その後、県議会等の意見聴取、パブリックコメントを実施し、再度、医療審議会等で意見聴取した上で年度末に公示を行う予定である。非常にタイトなスケジュールとなるが、ポイントごとに意見

①人口 20 万人未満の医療圏

岩国(約 141 千人)、柳井(約 80 千人)、長門(約 35 千人)、萩(約 52 千人)

②流入患者割合 20%未満の医療圏

岩国(13.8%)、周南(11.7%)、山口・防府(11.9%)、宇部・小野田(15.0%)、下関(3.9%)、長門(12.8%)、萩(4.6%)

③流出患者割合が 20%以上の医療圏

岩国(23.1%)、柳井(27.7%)、萩(30.2%)

を伺いながら策定していきたいので、ご協力をよろしく願います。

柳井医師会 柳井医療圏の見直しの話は以前からあるが、見直した場合、岩国か周南へ入るかしかなく、最終的には昔の市町村合併のように、より大きなほうが主になってしまうので、そのまま残していただきたい。

岩国市医師会 岩国が見直し基準に当てはまっているが、医療圏を県内で整理しようとする、岩国は西に拡大するしかないが交通アクセス等の問題から患者の利用が西へ広がることはない。広島へ流出しているのは、交通アクセスが良いという理由からである。行政区域にこだわらずに、地域の実情を反映させてほしい。

県医療政策課 現在の構想区域に合わせる形で整理していきたいと考えている。

3. 「5 疾病及び在宅医療」のワーキンググループについて (県医師会)

県医療政策課から説明があったとおり、平成 30～35 年度の 6 年間で計画期間とする第 7 次医療計画を、県は今年度策定していくことにしている。県医師会としても、県の委託を受け、この中に策定される「5 疾病及び在宅医療」の医療提供体制について、それぞれの医療提供体制に係る必要な医療機能の案を作成し、医療圏ごとにその機能を満たす医療機関のとりまとめをすることになる。既にご案内のとおり、医療機能の案を作成するにあたって、医療圏ごとに、郡市医師会からの推薦によるワーキンググループのメンバーを推薦いただいている。

この「5 疾病及び在宅医療」は、平成 18 年の医療法改正により、第 5 次計画から医療計画の中に具体的な医療連携体制を位置付けるようになったもので、各医療圏からメンバーを推薦していただき、疾病ごとにワーキンググループを設けて検討いただいた。平成 23 年の改正（第 6 次医療計画：25～29 年度計画）では、“精神疾患”と“在宅医療”が加わり、24 年度に新たなワーキンググループをつくって検討いただいた。

今回の第 7 次医療計画の作成指針は、前回の第 6 次医療計画を踏襲しているが、「精神疾患」と「心疾患」について、見直しや対象範囲の拡大があった。この 2 疾病について、7 月からワーキンググループの会議を開催して検討しており、9 月末を目途に案を作成していく予定である。

最終的には、それぞれの疾病で医療機能を満たす医療機関のリストを作成することになるため、今年度末にかけて、そのリストの取りまとめをお願いすることになるので、併せてよろしく願います。

4. 県医師会在宅医療推進事業・地域包括ケア推進事業について (県医師会)

県医師会では、現在、各地域において地域包括ケアシステムの構築が進められている中で、特に在宅医療の推進及び介護との連携がより重要な取組みと考えて、郡市医師会での取組みを支援する事業を実施している。郡市医師会当たり、在宅医療推進事業 20 万円、地域包括ケア推進事業 80 万円を上限として、事業費を助成するものである。

地域医療担当、地域包括ケア担当又は介護保険担当理事の先生方と連携して、郡市医師会の取組みにご活用いただきたい。

多くの先生方にご加入頂いております！

詳しい内容は、下記お問合せ先にご照会ください

**お申し込みは
随時
受付中です**

医師賠償責任保険
所得補償保険
団体長期障害所得補償保険
傷害保険

取扱代理店 **山福株式会社**
TEL 083-922-2551

引受保険会社 **損害保険ジャパン
日本興亜株式会社**
山口支店法人支社
TEL 083-924-3005

損保ジャパン日本興亜