

郡市医師会長会議

と き 平成 29 年 10 月 12 日（木）15：00～16：24

ところ 山口県医師会 6 階会議室

開会挨拶

河村会長 本日はお集まりいただき、ありがとうございます。先日開催された都道府県医師会長協議会については後程報告させていただきますが、ここでは 4 点お話ししたいと思います。

一つは予算関連で、来年度の診療報酬・介護報酬の同時改定について、社会保障費の自然増が 6,300 億円ありますが、その中で財務省の縛りが 5,000 億円なので、1,300 億円が宙に浮いた状態となっており、これを医療費の財源などで削っていくものと思われます。水面下での方向性では特別大きな変化はないと聞いていますが、12 月ぐらいから議論が本格化すると思われるので、注視しておかなければならないと考えています。

次に消費税について、再来年の 10 月に上がるようになっており、特別大きな変化がなければ 10% になると変わるとされます。

次に地域医療構想調整会議ですが、各会長におかれては地域でご苦労されていることと存じますが、新公立病院改革プランというのがあり、これも地域構想調整会議の中で齟齬のないように数値の組み合わせができるものと思われるので、医師会がリーダーシップを取ってやっていただければと思います。

最後に、会内委員会について、この 10 年ぐらい、委員がほとんど変わっていない委員会が多数あることから、来年度はリニューアルできればよいかなと考えているので、先生方のご配慮をお願いしたいと思います。

議題【報告事項】

1. 中央情勢報告

(1) 日本医師会第 140 回定例代議員会

林専務理事 まず 6 月 25 日（土）に開催された第 140 回日本医師会定例代議員会について報告

する。

冒頭の挨拶で横倉会長は、「地域医療構想調整会議での議論においては、都道府県医師会の果たす役割は大きく、日医も政府への提言を通じ、環境整備に努める。医師自らが安心安全な医療の提供に責任を負う自覚が必要であり、この自覚をもつ医師を育てることが将来の地域医療を担う『人づくり』の基本である。また、政府の働き方改革で、医師は応召義務等の特殊性を踏まえ、規制の具体的な在り方や、労働時間の短縮策等は検討の場を設け 2 年後に結論を得るとされた。最も重要なエビデンスは、医療現場を担う医師一人ひとりの声であり、医療政策をリードする『組織づくり』には組織率向上の取組みが不可欠である。また、医療を取り巻く環境は今後も変化を続ける、地域医療を守るには地域の声に基づいた『偏りのない政策』の提言、地域医療を守るための『新たな取組みに挑戦』し続けながら、医師会会務を推進していく」と述べられた。

続いて、報告事項「平成 28 年度日本医師会事業報告」が行われ、冒頭、28 年度中の物故者 1,452 名に対する黙祷が捧げられた。

次に、議事に入り、第 1 号議案「平成 28 年度日本医師会決算の件」並びに第 2 号議案「平成 30 年度日本医師会会費賦課徴収の件」について、それぞれ今村副会長が説明され、挙手多数により承認可決された。

続いて質問に移り、代表質問の中で中国四国ブロックからは本県の加藤常任理事が「日本の医療が健全に発展するための提言について」質問した。これについて日医の松原副会長が「診療報酬のあり方では、前回の診療報酬改定で『対物業務』から『対人業務』に転換する方向性が示され、院内と院外との整合性も含め、次回改定に向けて中医協で議論している。特許期間の切れた先発医薬品

の薬価を下げることを含め、薬価制度の抜本的な見直しは中医協で継続して議論しているが、『医療の質の向上』を実現するためにも、次回同時改定に向けた議論をしっかりと進めていく」と回答された。

その他の代表質問として、「地域医療構想における急性期指標について」（北海道ブロック）、「医師需給、偏在に関して、日医主導による意見集約を」（関東甲信越ブロック）、「老人保健施設の機能活用並びに医師会との連携について」（東京ブロック）、「日本医師会の組織強化策について」（中部ブロック）等 8 題が、また、個人質問として「新専門医制度による更なる地域医療崩壊への危惧について」（新潟県）等 13 題が提出され、それぞれ日医執行部が回答された。

詳細については、『日医ニュース』第 1341 号を参照願いたい。

(2) 第 2 回都道府県医師会長協議会

河村会長 9 月 19 日（火）に開催された第 2 回都道府県医師会長協議会について報告する。

冒頭、横倉会長は「①先日、アジア太平洋医師会連合（CMAAO：Confederation of Medical Associations in Asia and Oceania）の中で、後日、シカゴで世界医師会長に選出されることになっているが、命題が「終末期の倫理観」ということで、

これに関するさまざまな言葉が流れているが、もう少し整理した方がよいのではとの意見がアジア太平洋地域から出ており、1 年間、この問題に取り組まれるとの趣旨であった。日本では生命倫理懇談会の場で議論がなされると思う。②労働人口減少ということで、働き方改革として、問題は長生きすることではなく、引退が早すぎることであるという感覚を持っていこうとのことであった。③予算編成と同時改定。④高額薬剤を含めて医療費の伸びが昨年度、この 10 年間で初めて減少し、特に肝炎の薬剤が結構使われたということで使用が減ってきたためにマイナスになった。⑤再来年の消費税 10% への引上げにあたり、財源を国民皆保険に利するための働きかけ。⑥ 11 月 22 日に『国民医療を守るための総決起大会』が東京の憲政記念会館で行われるので参加をお願いしたい。⑦新生日本医師会が誕生して 70 年ということで、11 月 1 日が『いい医療の日』として公認された」と挨拶された。

次に協議に入り、本県から「次期診療報酬改定での『遠隔診療』に対する拙速な評価の導入は阻止すべき」との質問を行った。拡大解釈すると遠隔診療は医療保険からどんどん離れていくことが懸念されるので注意しておかないといけない。医療は対面診療が大原則ということを踏まえていくということで、私は僻地や離島の遠隔診療と都

出席者

郡市医師会長

大島郡 嶋元 徹	下松 宮本 正樹
玖珂 藤政 篤志	岩国市 小林 元壯
熊毛郡 齊藤 良明	小野田 西村 公一
吉南 西田 一也	光市 竹中 博昭
厚狭郡 河村 芳高	柳井 前濱 修爾
美祢郡 坂井 久憲	長門市 友近 康明
下関市 木下 毅	美祢市 藤村 寛
宇部市 矢野 忠生	
山口市 淵上 泰敬	
萩市 中嶋 薫	
徳山 津田 廣文	
防府 山本 一成(代理)	

県医師会

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

市部での遠隔診療とを同列に扱わないでほしいと述べた。それに対して日医の回答は、スマートフォンは電話機であり、電話機では診療できないと感覚でいるとのことであった。

その他、「教育現場における養護教諭の活動実態と今後の支援対策について」（茨城県）、「医師の適正配置のためのデータベース化について」（大阪府）、「『地域包括診療加算：地域包括診療料』に関する研修について」（広島県）、「病院薬剤師のワークシェアリングに係る増員対策に関して」（岡山県）等、11 題の質問並びに要望が提出され、それぞれ日医執行部が回答された。

詳細については、『日医ニュース』第 1346 号を参照願いたい。

2. 中国四国医師会連合各種分科会

河村会長 平成 29 年 9 月 30 日、10 月 1 日に徳島県医師会の引受けにより徳島市にて開催され、今年度は、「医療保険」「介護保険」「地域医療」の 3 つの分科会が開催された。

（詳細については本会報 11 月号 890 ～ 916 頁を参照願いたい。）

3. 第 7 次山口県保健医療計画の策定について

弘山常任理事 今年度、現行の第 6 次山口県保健医療計画が終了することから、平成 30 ～ 35 年を計画期間とする「第 7 次山口県保健医療計画」が、県において策定されることになっており、3 年ごとに改定される介護保険事業計画との整合性を確保するため、これまでの 5 年間から 6 年間の計画となっている。この医療計画は、医療法に基づいて、医療提供体制の確保を図るために都道府県が策定する計画であり、県の保健医療施策推進の基本となるものである。基本的には第 6 次計画を踏襲し、「5 疾病 5 事業及び在宅医療の医療連携体制構築」、「医療従事者の確保等」、「多様な保健医療対策の推進等」の 3 つが柱とされている。

計画のポイントであるが、まず「二次医療圏の設定」については、基本的には第 6 次の考え方から変更はなく、厚労省から示されている見直し基準に該当するのは、岩国及び萩医療圏にな

るが、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で、都市部と中山間地域、医療圏の面積や交通アクセス、生活圏・文化圏などさまざまな要因・実情を踏まえて、効果的な医療提供体制を構築するために、引き続き現在の 8 つの医療圏の枠組みを維持する方向で検討・整理されているところである。「基準病床数の算定」についても、第 6 次から大きな変更はなく、国の告示に基づいて、病床区分ごとに数値を算出して設定される予定である。本県ではすべての医療圏で既存病床数が基準病床数をオーバーしている状況であり、国からは、各県の病院報告等の病床利用率を活用して基準病床数を設定できるなどの通知が出されているが、最も大きな数字が設定できる、国告示の数値で算出することになっている。「5 疾病 5 事業及び在宅医療」の医療提供体制については、平成 18 年の医療法改正により（当時は“4 疾病 5 事業”であったが）、第 5 次の計画から医療計画の中に位置付けられるようになった。医療機能の項目の作成には、本会に各疾病ごとのワーキンググループを設置して検討いただいたところで、委員の選出や医療機関リストの作成にあたっては、各郡市医師会の先生方にも大変ご協力いただいているところであり、お礼申し上げますとともに引き続きよろしくお願いしたい。

今回の第 7 次計画での大きな変更点は、1 つ目に「急性心筋梗塞」が「心筋梗塞等の心血管疾患」となり、慢性心不全や大動脈瘤解離等を含めた心血管疾患全般になったこと、2 つ目に「精神疾患」では多様な疾患ごとに医療機関の明確化、拠点機能を強化するという一方で、いくつかの疾患等が追加されている。「介護保険事業計画との整合性」については、“介護の整備量”と医療計画の“在宅医療の整備目標”について、市町と県で協議して整合性を図るようになっており、また、その協議の場には、地域医師会等の有識者を加えることとされているので、会議へ出席される郡市医師会の先生方には、地域の実情を反映させていくよう、積極的なご意見等をお願いしたい。

最後に、今後のスケジュール（予定）であるが医療計画（自体）については、11 月頃には素案

が作成され、医療審議会、県議会環境福祉委員会で報告・審議され、パブリックコメントが実施される。年明けに市町・保険者等からの意見聴取がされ、2 月の医療審議会で諮問答申、3 月末に計画の策定・公示が予定されている。5 疾病及び在宅医療の医療機関リストについては、年末頃に各郡市医師会へ取りまとめを依頼して、来年の 2 月中に本会へ提出いただき、3 月に県へ提出する予定にしている。

繰り返しになるが、現在、いろいろな計画の見直し（改定）が行われており、医療計画、介護保険事業計画、地域医療構想など、それぞれとの「整合性の確保」ということが言われているが、医療圏単位での計画と、市町単位での計画、そして医療に関する計画と介護保険の計画、これらに横断的に関与されている郡市医師会の先生方には、ぜひそうした観点でも、ご意見・お考えを計画等に反映させていただければと思うのでよろしくお願いしたい。

4. 地域医療構想調整会議について

弘山常任理事 ご案内のとおり、「山口県地域医療構想」が昨年 7 月に策定され、先ほど説明した保健医療計画の一部として位置付けられている。

また同時に、地域に必要な医療提供体制を構築していくための方向性を共有し、各医療機関の担うべき役割の明確化と医療機能の分化・連携を推進するため、各医療圏に「地域医療構想調整会議」が設置され、地域全体の合意形成を行う「全体会議」と、個別課題の検討を行う「検討部会」がそれぞれ開催されているところである。それぞれの会議には、郡市医師会長をはじめ、地域の基幹病院の院長や事務長等も参加されていることと思う。地域医療構想には、国が定めた全国一律の算定式で算出した「2025 年（平成 37 年）の医療需要と病床の必要量」、「その目指すべき医療提供体制を実現するための施策」が示されたが、日医又は本会としては、これはあくまでも一律に算出された数値であり、将来の一つの目安にはなるものの、現在の病床をこの示された病床数に合わせしていくものではないことを主張しているところである。

しかしながら、国では、調整会議での議論による、ある程度のスピード感を持った結果を出したいこともあり、本年 8 月に、厚労省から公的医療機関等に対して、2025 年プランを策定して調整会議に提示し、調整会議の具体的な議論の促進に資するよう通知された。公立病院は、「新公立病院改革ガイドライン」（平成 27 年 3 月）により、28 年度中に既に改革プランを策定済みであり、今後の調整会議では、地域の基幹病院の今後の方針が示され、議論されることになっている。

医師会病院を持たれている郡市医師会では、公的医療機関等として「2025 年プラン」を策定されているところと思う。また、郡市医師会においても今後、地域の各基幹病院の改革プランが示されていくので、地域の診療所・中小病院においても、紹介先等の病診連携、病病連携など、多かれ少なかれ、影響は出てくるのは必至である。

各圏域の会議に参加させていただくと、病床云々よりも、まずは医師確保が問題とのご意見、また、医療機関の経営的には、次の診療報酬・介護報酬の改定内容は今年度末に示されるために判断はできない状況にあることをお聞きしている。現行の介護療養病床については、今年度末の廃止の経過措置が 6 年間延長され、その転換先の選択肢として、「介護医療院」が創設されたが、具体的な施設基準等は今後年度末にかけて示されることになっており、こうしたそれぞれの情報提供については、本会としても迅速に対応したいと思う。

本会としても、今後の動向を注視していくので、郡市医師会におかれても、今後の調整会議の進行・内容等については、地域の医療を提供する代表者としてリードしていただくようお願いしたい。また、地域の病院等の再編や統廃合等の情報については、なかなか入手しづらいので、各地域で何か動きがあったら、本会に情報提供いただくようお願いする。

5. 専門医制度の現状について

加藤常任理事 専門医制度は各学会が独自に専門医の養成を行っていたため、専門医の質の担保が課題であり、また、専門医・認定医などが乱立し

たため、制度の標準化を図ること、さらに国民にわかりやすい仕組みを確立する必要があったことから制度の見直しが行われ、日本専門医機構が設立された。本年 4 月から新たな専門医制度がスタートする予定であったが、地域医療への影響等を考慮して 1 年延期となり、平成 30 年 4 月にスタートすることになった。

この間、日本専門医機構、厚生労働省、学会等においてさまざまな議論が行われ、日医からも要望が出された結果、専攻医の多い診療科は大学病院以外の基幹施設を置くこと、海外留学・妊娠・出産・育児など特定の理由で専門研修が困難な場合は中断を認めること等が「専門医制度新整備指針」に盛り込まれた。

本県においても、昨年度は専門医制度を協議する場として「山口県専門医制度連絡会」があったが、今年度は運営体制を明確にし、継続的な運営を行うために「山口県専門医制度協議会」に変更された。本会から私が委員として参加し、山口大学をはじめとした県内基幹病院、各医療圏の連携病院、病院協会、市町の代表などが構成員となっており、県内の専門研修プログラムの内容確認・検討、専攻医の確保対策などを協議した。県内には総合診療専門医を加えた 19 領域で 29 プログラムがあり、170 名の募集が行われる。

専攻医の採用までの流れについては下記のとおりである。

○専攻医一次登録

平成 29 年 10 月 10 日～11 月 15 日

一次登録期間

平成 29 年 11 月 16 日～11 月 30 日

一次登録確認期間

平成 29 年 12 月 1 日～12 月 14 日

一次採用期間

平成 29 年 12 月 15 日 一次採否結果通知

○専攻医二次登録

平成 29 年 12 月 16 日～30 年 1 月 15 日

二次登録期間

平成 30 年 1 月 16 日～1 月 31 日

二次登録確認期間

平成 30 年 2 月 1 日～2 月 14 日

二次採用期間

平成 30 年 2 月 15 日

二次採否結果通知

本県に多くの医師の残すためには、医師確保の観点から専門医制度が非常に重要な役割になってくるため、本会としても精一杯努力するので、ご支援のほどよろしくお願いしたい。

6. 糖尿病性腎症重症化予防プログラムについて

藤本常任理事 まず本プログラム策定のきっかけとなった国の取組みだが、地域で行われていた重症化予防の先行的取組みを全国に広げるため、日医・日本糖尿病対策推進会議・厚生労働省の三者が「糖尿病性腎症重症化予防に係る連携協定」を締結し、「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を策定した。このプログラムの目的は、重症化リスクの高い未受診者等に対して受診勧奨等を行い治療につなげるとともに、通院患者のうち重症化リスクの高い者を選定して保健指導を行い、人工透析等への移行を防止することとされている。

国の動きを受けて、本県でも本会・山口県糖尿病対策推進委員会・県の三者で、山口県版の糖尿病性腎症重症化予防プログラムを策定しているところである。概要としては、市町保険者が前年度の特定健診データから対象者を抽出し、未受診者・受診中断者に受診勧奨を行うこととなっている。また、重症化リスクの高い者については、市町保険者がかかりつけ医の医療機関別に対象者リストを提示し、保健指導を要すると判断した者の推薦を依頼、参加することとなった者は保健指導を受けることとなる。

本事業における郡市医師会の役割としては、市町村が取組みを行う場合には、会員等に対する周知、かかりつけ医と専門医等との連携強化など、必要な協力を努めることが求められている。

本プログラムは、地域で新たに重症化予防事業に取り組む場合に活用されること、また、既に独自で事業に取り組んでいる場合は見直しの参考となるように策定しているものである。本事業の実施にあたっては、市町と医師会の協力が不可欠と考えられるため、地域の実情に沿ったプログラムを策定し、実施にあたって市町から相談があった

際には、郡市医師会においてもご協力のほどお願いしたい。

7. 月初に患者が死亡した場合の医療扶助の自己負担について

清水理事 障害年金等の一定の収入がある生活保護受給者の医療において、法的に年金等の支給は「月割り」となっているが、生活保護費は「日割り」支給であることから、同受給者が月初に死亡した場合は、(当月の)収入と生活保護費の差額が発生し、収入が生活保護費を超えている場合は、その超えている額を限度に医療扶助の自己負担が発生する。また、この自己負担は死亡後に発生するため、当然、医療券に自己負担額が記載されている訳ではなく、医療機関が医療扶助のレセプトを請求した後に初めて発覚するものである。

問題となるのは、患者死亡後に発生した医療費の自己負担額について、医療機関側が患者遺族へ請求するよう、行政から求められていたことである。

このことについて、昨年から県厚政課と協議を続けてきたが、この場合の医療費自己負担額については、行政側が受給者の遺留財産から精算するとして合意した。

今後、更なる生活保護受給者の高齢化により、同様の事例が各所で発生する可能性があるため、各福祉事務所が適切に対応するよう注視願いたい。

8. その他

(1)「山口ゆめ花博」募金活動の実施について

林 専務理事 山口県、山口市及び都市緑化機構の主催で、平成 30 年 9 月 14 日～11 月 4 日の 52 日間、山口きらら博記念公園で開催される。特に来年は、明治維新 150 年の節目の年であり、山口ゆめ花博は本県の魅力を全国に発信する大きな舞台となることから、県を挙げて取り組まれようとしている。県から諸団体に対して協賛金の要請があり、本会に対しては 1,500 万円以上の要請があったこと、さらには盛り上げ、成功に導くためには県民の一層の支援が必要なことから、本会からの協賛金並びに会員の寄附(一口 5 千円)

により対応したいと考えている。趣旨にご賛同いただき、平成 30 年 1 月末までに募金の依頼及び取りまとめにご協力いただきたい。

(2) 医師会立看護学院(校) 対抗バレーボール大会に関するアンケート調査結果について

沖中常任理事 本会では看護学校対抗バレーボール大会を昭和 51 年から開催しているが、本年 6 月の郡市看護学校(院)担当理事・教務主任合同協議会で、教務主任から準備・運営・参加が負担になるので大会を中止(終了)してほしいとの要望があった。そのため、各学校と運営医師会に対して、それぞれアンケート調査を今年の夏に行った。

中止してほしい、継続すべき、自由参加など多数のご意見をいただいたが、本会の理事会にて今後の方針を協議し、「中止の希望もあるが、大会の開催趣旨及び学生の学校生活・教育の視点から大会は続けてほしいとの意見もあるので、開催は継続する。ただし、今回の改善策を踏まえ、今後 5 年間の各学院(校)の状況や意見も参考にして再検討する」とした。

アンケートにおいては、小規模校であるため準備に負担を感じるとの意見もあった。準備については、県医師会も人的な援助を行うので、大会当番校となって準備に負担を感じた場合は、本会まで相談していただきたい。球技参加だけでなく、大会運営にも教育的要素があるため、本会は準備の手伝いはするが、運営の主体はあくまで学校・学生に置くこととする。

※ 以上の内容を、アンケート調査結果の一覧表を提示して説明した。

(3) その他

木下会長(下関市) 地域医療構想・病床機能報告における回復期機能について、9 月 29 日付の医政局地域医療計画課の事務連絡で、各医療圏で回復期病床が大幅に不足している状況にはないとの通知が出ているが、本県の地域医療介護総合確保基金は回復期病床に転換する場合のみ補助するというのは矛盾しているのではないかと。もっといろいろな目的に使えるような対策をとってほしい。

河村会長 基金や回復期病床については、厚労省と財務省とのやりとりの中で暗黙の了解があるようである。自分たちのやりたいことを直接的に言葉ではなく、オブラートに包んで対応する方法もあると考えている。

弘山常任理事 基金を使って改修あるいは設備を整えるということだが、医療機能が不足している所に使うのは良いが、病床機能報告ではどうしても高度急性期、急性期、慢性期が過剰となってしまうために、そちらを整備するには使えないことになっている。地域医療構想自体は、不足している所を重点的に確保していこうということから回復期となっていると思う。現時点では、急性期等の設備投資は対象にならないと考えられた方がよいと思う。

木下会長 以前は各医療圏で回復期病床が大幅に少ないとのことだったが、先日の事務連絡では“そのようなことはない”という認識を示してきているので、回復期病床が医療圏で大幅に少ないという認識を改めていくような方向で検討した方がよいのではと思っている。

河村会長 再検討しながらやっていくしかないと思っており、数字の確認をしながら方向性を見出していきたい。

傍聴印象記

広報委員 石田 健

平成 29 年 10 月 12 日、林専務理事の司会で第 1 回郡市医師会長会議が開催された。河村会長の挨拶の後、7 つの議題について協議及び報告が行われた。詳細は報告記事を参照願いたい。

明日の地域医療において、持続可能な体制を構築していくには、医師会主導で提供する質の高い生活を人生の最期まで送れる地域包括ケアシステムに対して、納税者である一人ひとりの国民の理解と賛同を得られるように、謙虚で誠実な説明努力を継続することで、国民皆保険を守ることが医師会に求められている。

大切なことは、かかりつけ医が中心となり、国民一人ひとりの生と死に寄り添い続けていくことであり、人生 100 年時代に必要な医療のあり方と考える。そのためには、安心・安全な医療の提供に責任を持つ医師を育てていくことが基本となる。

また、医療政策をリードし続けるには組織率の向上を目指す必要があり、さらに限りある財源と人材の有効活用の視点が必要である。

しかし 2025 年問題を控え、財務省は社会保障費の当然増の抑制を打ち出している。今後明らかになるであろう社会保障費の抑制に伴う国民負担増に対して、タバコ税の増税や医療費の応能負担等の推進により不足分の社会保障費を捻出し、国民の不安を和らげる必要がある。

最後に、政・財・官・学の一極集中が人口の偏在を来しているが、その結果、医師の偏在も生じさせている。均等な国土の発展のために人口の偏在を解消することが必要と考える。