

郡市医師会長会議

と き 平成 30 年 2 月 15 日 (木) 16:00 ~ 17:07

ところ 山口県医師会 6 階会議室

開会挨拶

河村会長 医師国保通常組合会に引き続き、よろしくお願いたします。

皆様方ご存知の通り、診療報酬改定に伴ってさまざまな数字が出ております。現在出ている 0.55% という数字は、方向性からみて地域医療構想を考えながら国が出している数字だと思いません。病床数や有床診療所の減少の問題等、診療報酬上、かかりつけ医を含めてまさに地域包括ケアの方向に、かなり強烈に舵を切っていると思っています。

国の方針が、最終的には 6 年後の同時改定を見据えてどんどん変わってくると思いますが、それらの動きをみながら本会としての方針を固めていきたいと思しますので、今後ともご協力の程、よろしくお願いたします。

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 16 日 (火) に日医会館大講堂で開催された平成 29 年度第 3 回都道府県医師会長協議会について報告する。

冒頭の挨拶で横倉義武 会長は、大きく分けて診療報酬改定、国の予算、消費税について話されたが、今回、特に日本歯科医師会、日本薬剤師会、日本病院団体協議会と連携しながら行動していくとして、一緒に厚労省に出向いたということである。

本年 1 月に本県で開催した医療関係団体新年互礼会にも日本歯科医師会長、日本薬剤師会副会長が来られたが、やはりタッグを組んで行動していくことも大事だと思った。

なお、地域医療確保総合基金については、さまざまな案を出しているが、肝心要の山口県のお金が増えなければどうしようもないことなので、県とも相談しながらやっていくことが必要だと考える。

次に協議に入り、本県から「小規模入院施設の今後」に対する日医の考えについて質問を行った。日医の市川常任理事は「地域包括ケアシステム構築に向けて、かかりつけ医を中心とした在宅医療を推進していくためにも、必要に応じて入院ができる有床診療所や小規模病院の体制は欠かせない」とその重要性を改めて強調するとともに、診療報酬改定財源が厳しい中、有床診療所や小規模病院が役割を果たせるような評価を実現したことなど、これまでの経緯を説明された。そのうえで、現在、平成 30 年度の診療報酬及び介護報酬改定に向けた議論において、①空床利用や介護サービスへの病床活用など、医療と介護サービスを組み合わせた運営モデルの推進、②介護医療院への転換における人員や設備基準の緩和などを検討中であることを報告され、引き続き理解を求めるとともに、平成 29 年 3 月に医療法施行規則が改正され、届け出による病床設置の特例が緩和されたことについて、都道府県医療審議会で認められるよう協力を要請された。

その他、「医療苦情相談情報の全国集計システム」(広島県)、「インフルエンザワクチンの安定供給について」(長野県)、「消費税、事業税の非課税措置について」(兵庫県)、「勤務医の長時間労働、残業手当に関する是正勧告について」(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から回答があった。

詳細については、『日医ニュース』第 1355 号を参照願いたい。

2. 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」は平成 28 年 7 月に策定され、各医療圏に「地域医療構想調整会議」が設置された。それぞれの会議には、郡市医師会の会長先生をはじめ、地域の基幹病院等の医療関係者が参加されていると思う。本会としても、可能な範囲で役職員がオ

ブザーとして出席し、検討状況の把握・情報収集等に努めているところである。

最近の動向としては、国から地域医療構想の進め方として、調整会議での協議・検討事項がいくつか示され、29年度の調整会議が進められてきた。

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、29年度の調整会議では、対象病院からその報告がされた。

また、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されており、こちらも同会議でその方針が報告されたところである。

毎年の病床機能報告では、回復期機能が不足している結果が出されているが、29年9月の厚労省の通知により、病床機能報告は病棟単位で一つの機能を選択して報告しているが、実際の病棟にはさまざまな病期の患者が入院されているため、国としては、大幅に不足している状況にはないと考えているとの通知があった。

また、病床機能報告の結果等から、病床がすべて稼働していない病棟を有する医療機関には、調整会議で、稼働していない理由や今後の運用の見通しを説明することが求められた。県内でも、いくつかの医療機関が該当していたが、看護師等の確保が困難等の理由で施設基準を満たさないため

休床しているなどの説明があった。

既に調整会議で県から説明があったと思うが、県全体としての調整会議の検討状況と30年度の協議予定事項、そして、取組事例が3例（下関、周南、長門）が挙げられているので、今後の参考にさせていただければ幸いである。

3. 今後の在宅医療提供体制充実にに向けた支援及び実施方法について

弘山常任理事 2月8日（木）に開催した「郡市医師会地域包括ケア担当理事会」においても、県医療政策課から説明があったところであるが、現在、県において、平成30年度事業案として予算計上されている事業があり、今後、財源（県予算・基金）が確定した後、県から各医療圏（郡市医師会）へ事業内容等が説明される予定となっている。

事業内容については、将来の在宅医療の需要増加に対応するため、これまでの取組成果を踏まえて、地域ごとの在宅医療提供体制を構築するなど、地域の在宅医療提供体制の充実に向けて引き続き取り組む事業となっている。

事業の実施方法（スキーム案）は、郡市医師会を中心とした協議会方式による運営が考えられており、これまで県の事業として、各医療圏の病院等（13医療機関）を中心に、在宅医療に取り組む医療機関の拡大・提供体制の構築に向けた事業

出席者

郡市医師会長

大島郡	嶋元 徹	岩国市	小林 元壯
熊毛郡	斉藤 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	神徳 眞也		
下松	宮本 正樹		

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	船津 浩彦
専務理事	林 弘人	理事	前川 恭子
常任理事	弘山 直滋	理事	山下 哲男
常任理事	萬 忠雄	監事	藤野 俊夫
常任理事	加藤 智栄	監事	篠原 照男
常任理事	藤本 俊文	監事	岡田 和好
常任理事	今村 孝子		
常任理事	沖中 芳彦	広報委員	長谷川奈津江
理事	白澤 文吾		
理事	香田 和宏		

が実施されてきたところで、その事業を広げていく位置付けのようである。

既に、各地域では、市町行政や医師会等が参加された医療・介護に関する協議会等によって、いろいろな取組みをされているところと思うが、30 年度に入って財源が確定した後、この在宅医療関係の事業について、県から各都市医師会へ説明があると思うので、具体的な内容等ご検討いただき、各地域で必要な取組みができるよう、よろしくお願ひしたい。

神徳会長（防府） この「在宅医療提供体制構築事業」は昨日、会議をしたところであるが、30 年度もやるのか。これは医療政策課がしている事業で、他の課も在宅医療に関する取組みをしている。それぞれの課が、勝手にバラバラに実施しているものを、われわれがすべてフォローしていくのは非常に無駄である。

弘山常任理事 似たようなものが介護関係でもあり、都市医師会・市町でも同じような取組みがある場合には、調整をしていただければ良い。この事業は、県がこうした事業をしたいという説明を受けている。各都市医師会で調整していただければと思う。

神徳会長 県医師会として、この事業を進めるものではないということか。

河村会長 地元の判断でよいと思う。

木下会長（下関市） 現場は迷惑すると思うので、ぜひ県医師会として、県へもっと効率よくするように意見を言ってもらいたい。

河村会長 その地域の実情があるので、その地域がやりやすいようにやるのが一番良い。

4. ICT の活用と遠隔診療について

萬 常任理事 本年 4 月の診療報酬改定で、外来診療に関しては、ごく一部にプラス改定が見られるが、総じて変化がなかったというのが皆様の印象と思われる。その中で注目すべき項目は、オン

ライン診療料、オンライン医学管理料の新設である。

平成 29 年 6 月 9 日に閣議決定された「未来投資戦略 2017」で、「オンラインでの遠隔診療を次の診療報酬改定で評価を行う」と明記されたことにより、オンライン診療が導入された。

日医では、診療報酬検討委員会において、診察は対面診療が原則であり、「離島、へき地」など交通の便が悪い患者に対してのみ、やむを得ず ICT を利用した遠隔診療を行うケースがあることを想定し、その場合のみ、遠隔診療及び管理料を認めるべきであること、及び遠隔診療専門の企業や医療機関が無秩序に参入することは、かかりつけ医を中心とした地域医療を毀損することになりかねないと、日医会長に答申した。この方針に基づき中医協で協議され、今回の改定案となった。しかし、改定案では「遠隔診療」の文字がなくなり、「オンライン診療」とされてしまった。運用にはかなり制限がかけられているが、今回の導入が蟻の一穴とならないよう、今後の改定には注意が必要である。

平成30年度診療報酬改定 Ⅱ-2-1 遠隔診療の評価①

診療報酬における遠隔診療(情報通信機器を用いた診療)への対応	
診療形態	診療報酬での対応
医師対医師 (D to D) 情報通信機器を用いて診療等の送受信を行い特定領域の専門的な知識を持っている医師と連携して診療を行うもの	遠隔診療報酬 ・ 遠隔を専ら診療の専門的な知識を持っている医師に適用し、その報酬・診療報酬を算定し得る 遠隔診療加算 ・ 専ら在宅診療業務において、遠隔診療専ら他医療機関の専門的な知識を持っている医師に適用し、診療報酬を算定し得る(その後、報酬による診療を行う) ・ 郵送診療(郵送)については、遠隔の診療報酬が原本診療の報酬の1.5倍に引き上げられた場合も診療報酬を算定可能
医師対患者 (D to P) 情報通信機器を用いた診療	オンライン診療 ・ 新設(オンライン診療) ・ 新設(オンライン医学管理料) ・ 新設(オンライン在宅診療加算・継続的オンライン在宅診療加算) 対面診療の前より、有効性や安全性等への配慮を怠らぬ一定の条件を満たすこと前提に、情報通信機器を用いた診療や、外来・在宅での医学管理を行った場合 電話診療による再診 ・ 患者等から電話等によって治療上の意見を求められて指示をした場合に算定が可能な再診(より正確にいえば、再診となるよう要件を満たすこと前提に、情報通信機器を用いた診療や、外来・在宅での医学管理を行った場合)
情報通信機器を用いた遠隔モニタリング	遠隔モニタリング ・ 心臓ペースメーカー-指導管理料(遠隔モニタリング加算) ・ 呼吸器用遠隔モニタリング-指導管理料(遠隔モニタリング加算) ・ 遠隔モニタリングを用いて治療上必要な指導を行った場合 ・ 新設(在宅患者用遠隔指導加算)(遠隔モニタリング加算) ・ 新設(在宅患者用遠隔指導人工呼吸療法)(遠隔モニタリング加算) ・ 在宅診療療法、在宅のAP療法を行っている患者に対して、情報通信機器を用いたモニタリングを行い、必要となる指導を行った場合

平成30年度診療報酬改定 Ⅱ-2-1 遠隔診療の評価②

オンライン診療料の新設	
情報通信機器を活用した診療について、対面診療の原則の上で、有効性や安全性等への配慮を含む一定の要件を満たすことを前提に、オンライン診療料を新設する。	
(新) オンライン診療料	70点(1月につき)
【算定要件】 (1) オンライン診療料が算定可能な患者に対して、リアルタイムでのコミュニケーションが可能な情報通信機器を用いてオンラインによる診療を行った場合に算定。 (2) 初診からの月間は毎月同一の医師により対面診療を行っている場合に限り、連続する3月は算定できない。 (3) 患者の同意を得た上で、対面による診療(対面診療の間隔は3月以内)とオンラインによる診療を組み合わせた療養計画を作成し、当該計画に基づき診療を行う。 (4) 当該保険医療機関に設置された情報通信機器を用いて診療を行う。	
【施設基準】 (1) 厚生労働省の定める情報通信機器を用いた診療に係る施設基準に沿って診療を行う体制を有すること。 (2) 緊急時に限定的区分内に当該保険医療機関において診察可能な体制を有すること。 (3) 一月あたりの再診料等(電話等による再診を除く)及びオンライン診療料の算定回数に占めるオンライン診療料の割合が1割以下であること。	
【オンライン診療料が算定可能な患者】 以下に掲げる管理料等を算定している初診以外の患者で、かつ、当該管理に係る診察から6月以上を経過した患者。	
特定高齢者管理料 小児科管理料 てんかん治療料 難病在宅診療管理料 慢性呼吸器不全管理料	地域包括診療料 認知症地域包括診療料 生活習慣病管理料 在宅中核型総合管理料 精神科在宅患者支援管理料

西村会長（小野田） メールは対象になるのか。

萬 常任理事 あくまでもテレビ電話を使用することが想定されているので対象にはならない。

専門研修プログラムの内容確認・検討、プログラム 1 次登録の状況確認、専攻医の確保対策について平成 29 年 9 月及び 12 月に協議した。

30 年度から新専門医制度で実施される専門研修プログラムは、全国で 3,063 プログラムあり、募集定員総数は 19,093 人、1 次登録で採用が決まったのが 7,791 人である。2 次募集に関しては県内で採用はなかった。

山口県内の専門研修プログラム数は 19 領域 29 プログラムあり、定員総数が 161 人で、13 プログラムに 44 人が採用された。44 人の内訳は、山口大学の卒業生が 34 人、県外卒業生が 10 人であった。なお、県外卒業生の 10 人のうち 9 人が県内出身者である。次に、臨床研修病院との関係として、県内の初期臨床研修を行っている卒業 2 年目の医師 76 人のうち、県内プログラムへの登録者は 38 人であった。県内で初期臨床研修を行っている山口大学の卒業生 43 人のうち、13 人が県内プログラムを選択していない状況である。修学資金を受けている方は 13 人おり、そのうち 12 人が県内プログラムを選択している。1 人は結婚して県外に出られた。

協議会での意見として、①給与・待遇面などの広報の仕方の改善、②他県の病院を連携病院として一定期間県外の研修が可能な自由度の高いプログラムの作成、③大学以外の基幹病院のプログラムの作成、などの意見が出た。

県内に医師が定着するように努めるので、引き続き皆様のご支援をお願いする。

神徳会長 新医師臨床研修制度開始以来、都会の募集枠が非常に多いため、地方に医師がいなくなってしまう。

加藤常任理事 専攻医の募集に関して、東京、大阪、愛知、神奈川、福岡の 5 都府県については制限を加えているが、やはり都会に流れている。指導医の数や症例数などによって募集定員が決められているが、山口県には指導医も症例数も十分にある。

平成30年度診療報酬改定 ②-2-1) 遠隔診療の評価②

オンライン医学管理料の新設

情報通信機器を活用した診療について、対面診療の原則の上で、有効性や安全性等への配慮を含む一定の要件を満たすことを前提に、オンライン医学管理料を新設する。

(新) オンライン医学管理料 100点(1月につき)

【算定要件】
 (1) オンライン医学管理料の対象となる管理料を算定している患者に対し、リアルタイムでのコミュニケーションが可能な情報通信機器を用いて、オンラインによる医学管理を行った場合に、前記算定月の翌月から当該算定月の前月までの期間が3月以内の場合に限り、所定の管理料に併せて算定。
 (2) 対面診療で管理料等を算定する月においては、オンライン医学管理料は算定できない。
 (3) 患者の同意を得た上で、対面による診療(対面診療の期間は3月以内)とオンラインによる診療を組み合わせた診療計画を作成し、当該計画に基づき診療を行う。

【施設基準】
 オンライン診療料の施設基準を満たしていること。
 【オンライン診療料が算定可能な患者】
 以下に掲げる管理料等を算定している初診以外の患者で、かつ、当該管理に係る初診から3月以上を経過した患者。

特定高度療養管理料	小児科療養管理料	てんかん指導料	難病科を指導管理料
難病科診療中高度療養管理料	地域包括診療料	認知症地域包括診療料	生活支援管理料

※ オンライン医学管理料の算定は初診後のみ

平成30年度診療報酬改定 ②-2-1) 遠隔診療の評価②

オンライン在宅管理料の新設

情報通信機器を活用した診療について、対面診療の原則の上で、有効性や安全性等への配慮を含む一定の要件を満たすことを前提に、オンライン在宅管理料等を新設する。

(新) 在宅時医学総合管理料 オンライン在宅管理料 100点(1月につき)

【算定要件】
 患者の同意を得て、計画的な医学管理の下に定期的な訪問診療を1回のみ行い、かつ、当該月において訪問診療を行った日以外に、情報通信機器を用いた医学管理を行った場合に、在宅時医学総合管理料の所定点数に加えて算定する。ただし、連続する3月は算定できない。

【施設基準】
 オンライン診療料の施設基準を満たしていること。
 【オンライン診療料が算定可能な患者】
 在宅時医学総合管理料を算定している初診以外の患者で、かつ、当該管理に係る初診から3月以上を経過した患者。

(新) 精神科在宅患者支援管理料 精神科オンライン在宅管理料 100点(1月につき)

【算定要件】
 患者の同意を得て、計画的な医学管理の下に定期的な訪問診療を1回のみ行い、かつ、当該月において訪問診療を行った日以外に、情報通信機器を用いた医学管理を行った場合に、精神科在宅患者支援管理料の所定点数に加えて算定する。ただし、連続する3月は算定できない。

【施設基準】
 オンライン診療料の施設基準を満たしていること。
 【オンライン診療料が算定可能な患者】
 精神科在宅患者支援管理料を算定している初診以外の患者で、かつ、当該管理に係る初診から3月以上を経過した患者。

平成30年度診療報酬改定 ②-2-1) 遠隔診療の評価②

遠隔モニタリング加算の新設

在宅酸素療法指導管理料及び在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料について、情報通信機器等を併用した指導管理を評価する観点から、遠隔モニタリング加算を新設する。

(新) 在宅酸素療法指導管理料 遠隔モニタリング加算 150点(1月につき)
(新) 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料 遠隔モニタリング加算 150点(1月につき)

【算定要件】
 (1) 前記算定月の翌月から当該算定月の前月までの期間、遠隔モニタリングを用いて療養上必要な指導を行った場合、遠隔モニタリング加算として、当該期間において所定点数に加算。
 (2) 患者の同意を得た上で、対面による診療と情報通信機器による診療を組み合わせた療養計画を作成し、当該計画に基づき診療を行った上で、その内容を診療録に添付している。
 (3) 対面診療の際に、適切な指導・管理を行い、状況に応じて遠隔患者に来院等を促す等の対応を行うこと。
 (4) 少なくとも1回以上、その対応が適切に行われたと認められる診療に記録しており、また、必要な指導を行った際には、当該指導内容を診療録に記録していること。

【施設基準】
 (1) 厚生労働省の定める情報通信機器を用いた診療に係る指針等に基づき診療を行う体制を有する医療機関であること。
 (2) 緊急時一層は30分以内に当該医療機関において診療可能な体制を有していること。

5. 山口県専門医制度協議会について

加藤常任理事 山口県の専門医制度については「山口県専門医制度協議会」において協議を行い、構成メンバーは県医師会から私が委員として参加し、山口大学をはじめ県内基幹病院、各医療圏の連携病院、病院協会、市町の代表者となっており、

6. 平成 30 年度新規事業（案）について

現在、計画している 3 事業（案）について各

担当常任理事より説明した。

①将来のドクター養成に向けた中高生の職業体験事業（加藤常任理事）

目的：将来、医師を目指している、あるいは将来の仕事を探している中高生などを対象に採血・縫合などの職業体験を通じて、医師や医療への興味を高めてもらう。

内容：平成 30 年 6 月 17 日（日）10～12 時、「ほしらんど くだまつ」にて県内の中高生（約 30 名）を対象に医師による講義、手術着の着用体験、血圧測定、シミュレーション機器を使用した体験（採血・心肺蘇生・縫合・結紮）などを行う予定。

②郡市医師会の勤務医理事と勤務医部会企画委員会との懇談会開催（加藤常任理事）

目的：勤務医対策を恒常的に検討する場が設けられていない郡市医師会が多いことから、現場をよく知っている郡市医師会の勤務医理事との意見交換の場を設け、地域の課題を把握し、実情に沿った勤務環境の改善等の対策を検討していくとともに、勤務医の医師会活動への参加促進を行う。

内容：郡市医師会の勤務医理事と地域の課題や実情に沿った勤務医対策を検討する会議の開催。

③保険指導対応セミナー（萬 常任理事）

目的：中国四国厚生局及び県による個別指導等の指摘事項について、各医療機関が対応を誤った場合等は返還金を含む行政処分の対象になり、医師会としても大変憂慮すべきことであるため、過去の指摘事項（ピアレビュー含む）、行政処分の状況及び対応方法について広く情報提供するセミナーを開催し、保険指導に対する取組みをサポートするとともに適正な保険診療を促していく。

内容：対象者を会員のみならず事務職員も含めることとする。なお、郡市医師会保険担当理事については、同セミナーへの出席を原則、義務付ける。

7. 郡市医師会からの意見・要望

神徳会長 日医は今後も地域の医療・介護を守るため准看護師養成制度を堅持していくとしており、それについては安心しているところだが、現在の看護師養成現場では、一医師会の自助努力では解決が困難な問題が生じている。本会においても少子化や学校法人の台頭、また、経済の好況等による応募者数の減少、休学・退学者の増加による学生数の減少等に起因して校納金が減少して経営が悪化している。本会では小規模ながら准看護師、看護師の養成事業を医師会の中核的事業として位置づけ、看護職に就く人材の育成に尽力してきたが、その収入の 99% を授業料等の校納金と国・県・市・県医師会の補助金に依存し、支出の 75% が職員給与、講師謝金、費用弁償という収支構造で厳しい運営を強いられているのが現状であり、補助金・助成金の増額が望まれるが、現制度上での補助率アップは困難を極めている。

また、医師会立の看護専門学校である一般社団法人の補助金は、学校法人や医療法人に比べ補助率が低い。

地域医療の根幹にかかわる看護師の養成補助について、抜本的な改善を切に要望するとともに、看護学校の運営に対してさらなるご協力をお願いする。なお、看護学校を運営している主体の代表、看護学校の学校長と県医師会の幹部の皆様方との協議会をぜひ設定していただきたい。

沖中常任理事 医師会立看護学校は、卒業生の県内就職率が高く、地域に即した看護職員養成所と言える。また、今後の地域包括ケアシステムの構築や在宅医療を推進する上で、ますます看護職員が必要になるため、その役割は重要で必要不可欠なものとなっている。

しかしながら各学校の現状は、「応募者数の減少」、「休学・退学者の増加」、「専任教員の確保」、「講師・実習施設確保」、「経営の問題」などの課題を抱え、窮地に立たされている。

このため本会としては、これまで学校や医師会の要望を踏まえ、補助金について平成 27 年度の准看護課程 60 万円、看護課程 50 万円の支給を、28 年度は准看護課程 75 万円、看護課程 62 万 5 千円に増額し、さらに 2 年続けて、29 年度は准

看護課程 100 万円、看護課程 80 万円と、1.6 倍の大幅増額による対策を講じてきた。また、29 年度から新規事業として、「志願者増加のためのオープンキャンパス助成事業」や「対外 PR 用ポスターの作成」、「准看護師向けスキルアップ研修会の助成事業」を行うなど新たな取組みによる支援を続けている。

また、この難局を一つの学校や医師会の問題とせず、「オール山口県体制」を打ち出して、28 年度から学校を所管しない郡市医師会も協議会に参加し、諸課題の共有や学生の募集、PR 等にご協力をいただいている。

さらに、本会としては、「次年度の施策予算要望」について県知事、自民党県連、国会議員、県議などへ「看護職員確保及び養成施設への支援」を重点として毎年要望しており、例えば、県外流出を防止すべく、県の「看護師等就業資金貸与事業」の返還免除規定の撤廃や、「看護教員養成講習会」の定期的な開催、複数年度の分割履修システムへの転換、eラーニング導入、また、「山口県看護職員確保対策事業費補助金」の設定基準について、卒業生の県内定着率を考慮した県独自の

助成基準の導入も要望している。

なお、日医の助成金については、昨年 9 月の「都道府県医師会長協議会」の場で、河村会長自ら助成金の増額を日医へ直接要請するなど、あらゆる機会と手段による対策に取り組んでいる。

しかしながら、今後の学校を取巻く大変厳しい環境を考えると、各学校と郡市医師会においては、補助金頼みではなく、学校の将来のあり方や運営等についての抜本的な検討が極めて重要になっていると思われる。

併せて、本会としても新年度から、学校を所管する医師会長、校長、事務長等に参加していただく「学校課題対策検討会（仮称）」を立ち上げ、課題等を共有し、より具体的な対策を検討していくとともに、今後とも引き続き、国や県、関係機関等に対して、補助金の要望をはじめ、施策のより有効かつ現実に即した制度転換などを求めているので、ご協力をよろしく願いたい。

※その後、看護学校を運営されている郡市医師会の会長より、現状と課題についてのご発言があった。

傍聴印象記

広報委員 長谷川奈津江

立春もとうに過ぎ、良いお天気に恵まれた日の会議を傍聴した。

冒頭の河村会長の挨拶に、国が地域包括ケアに向けて“強烈に舵を切っている”との表現があった。日々の診療に追われていると、関心があっても地域医療構想がどのような方向に進むのか予測が難しい。医師が時代の潮流から外れないためにも、県医師会が状況・情報を把握し、地域の事情にあった方針を指し示すことは重要であると思う。

会議の詳細は記事を読んでいただくとして、傍聴中に面白かったのは、オンライン診察料、オンライン医学管理料新設の経緯。「未来投資戦略 2017」、日医の答申、中医協の協議では、離島やへき地の診療とリンクされていたオンライン診

療から、蓋を開けてみると「遠隔診療」がなくなっていた。

つまり田舎の患者さんのためではなく、都会で、医師の数？手間を減らせる効率の良い診療が目的なのかもしれない。

新規事業の一つ、「将来のドクター養成に向けた中高生の職業体験事業」も目を引く。明るくほほえましく肩の力が抜ける感が出色である。できれば山口県のドクター養成になるように進化してほしい。

今日のこの会議、暗色の背広が席を埋める。今村常任理事が紅一点（鮮やかな紅ではあるが）。昨秋の世界経済フォーラムの発表では男女格差国別ランク 114 位に沈んだ日本。むべなるかな。