

## 都市医師会長会議

と き 平成 31 年 2 月 21 日 (木) 16:00 ~ 17:15

ところ 山口県医師会 6 階会議室

冒頭、1 月 24 日に大島郡医師会長の嶋元 徹先生がご逝去されたことに対して全員起立し、黙祷を捧げた。

### 開会挨拶

**河村会長** 本年 10 月の消費税率 10% への引上げに向けて診療報酬、介護報酬の具体的な数字が出てきているが、今後、中身を検証しなければならないと考えている。また、4 月下旬からの 10 連休の救急医療体制についてはアンケート調査を行っているが、しっかり対応していかなくてはならず、これについて皆様のご協力をお願いする。

### 議題

#### 1. 都道府県医師会長協議会について

**林 副会長** 1 月 15 日 (火) に日医会館大講堂で開催された平成 30 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、「ご案内のとおり、日医が長年にわたり取り組んできた 2 つの課題に大きな進展が見られた。1 つ目の課題は消費税問題で、平成 31 年度税制改正大綱、政府予算案が閣議決定され、税制面では診療報酬の基本診療料の配点の精緻化、補填状況の継続的な検証・見直しにより、控除対象外消費税への対応が課されることになる。また、医療機関に対し、新たな仕組みを含めた特別償却の拡充・見直しによる設備投資への支援措置が講じられる。予算面からは 31 年度、地域医療介護総合確保基金の医療分が 100 億円積み増しされるとともに、医療 ICT 化促進基金が約 300 億円で創設され、これらを総合すると非課税制度の下では全体で医療にかかる消費税問題は解決すると思われる。成育基本法については、2008 年に日医の会内委員会で提

言があって以降、日医、日本小児科医会及び日本産婦人科医会で妊娠期から出産後の成長過程における、切れ目のない支援が保障される社会づくりを目指し、約 10 年の歳月をかけて法の成立に至った。同時に『健康寿命の延伸などを図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法』も成立し、医療に係る大きな法案が成立した。少子高齢化の進展著しいわが国が目指すべき社会のため、社会保障制度の給付と負担のあり方も含めて国民的な議論として関与していくことが重要である。3 月には日医総研が『グランドデザイン 2035』をとりまとめる。今後もご支援とご理解をよろしく願います。」と述べられた。

続いて協議に入り、本県から「なし崩し的なオンライン診療拡大に歯止めを！」並びに「公的医療機関における控除対象外消費税の問題」の 2 題について質問した。最初の質問の「なし崩し的なオンライン診療拡大に歯止めを！」に対して日医の松本常任理事は、「オンライン診療について中医協の審議の結果、情報通信機器の条件、対象疾病、どのように使用し得るか等、7 項目の基本的考え方をまとめ、不適切な受診防止のための算定回数制限等を設けるとともに、対面診療との報酬上の差をつけることによって限定的に保険適用することとなり、算定要件や施設基準についても大変厳しいものになっている。今般、厚労省に設置された『オンライン診療の適切な実施に関する指針の見直しに関する検討会』に今村副会長が参画し、日医として厳しい姿勢で臨む方針である。また、あくまで、かかりつけ医が対面診療の補完として用いる一つの手段であり、通院困難な難病疾患などニーズのある一部患者に適切に用いられるべきものとする。オンライン診療は今後も慎重に進めるべきで、中医協で時間をかけてしっか

り検討した上で対応していく。なお、12月に厚労省から『オンライン診療の適切な実施に関する指針』に関するQ&Aが発出され、安易にオンライン診療を推進することになってはいないので、ぜひご一読いただきたい。」と回答された。2題目の「公的医療機関における控除対象外消費税の問題については日医の小玉常任理事が「控除対象外消費税問題の解決に向けて、日医は昨年8月、日歯、日薬、四病協議会と合同で、診療報酬への補てんを維持した上で、新たな税制上の仕組みの創設を提案した。平成31年度税制改正では、①控除対象外消費税への対応として、診療報酬の基本診療料の配点を精緻化し、実際の補てん状況を継続的に検証し必要に応じて見直すとされ、②設備投資への支援措置については、医師及び医療従事者の働き方改革の推進のための器具備品、ソフトウェアの特別償却、地域医療構想の実現のための病院用等建物及び附属設備の特別償却が新たな仕組みとして導入され、また、高額な医療用機器の特別償却制度の延長が決定された。なお、当制度は、法人税非課税の医療機関は対象ではない。医療界が法人税非課税の医療機関等について、実効性ある施策を要望したところ、医療ICT化促進基金が設立され、地域医療介護総合確保基金も

大幅に増額された。基金は平成30年度から固定資産除却損、早期退職の退職金の割増部分にも活用でき、事業見直しを検討する公立・公的医療機関等には有効に活用いただける。」と回答された。これに対し、本県を含め複数の県から「抜本的解決を目指すというのが大前提であったはず」との意見が出され、これに対して横倉会長が「抜本的解決は課税転換となるが、国民の理解が得られるかは疑問である。課税転換試算では約2兆5千億円の医療費を崩し、税金、保険料及び患者負担とで賄うこととなる。今回が一番よい解決法と思う。」と回答された。これについて、さらに他県から「控除対象外消費税の対応は、診療所はわかりやすいが病院は難しい。一般の病院では特別償却は相当有利で消費税問題が解消されるが、赤字病院では特別償却されても全く意味がない。」との意見が出た。

その他、提出された6題の質問並びに要望に対して日医執行部からが回答がなされた後、日医から「医師の働き方改革」「風しんの抗体検査と予防接種」等について報告が行われた。

詳細については『日医ニュース』第1378号を参照願いたい。

## 出席者

### 郡市医師会長

大島郡	野村 壽和(代理)	下松	宮本 正樹
玖珂	藤政 篤志	岩国市	小林 元壯
熊毛郡	満岡 裕	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	弘田 直樹
美祢郡	坂井 久憲	長門市	友近 康明
下関市	木下 毅	美祢市	原田 菊夫
宇部市	黒川 泰		
山口市	成重 隆博(代理)		
萩市	綿貫 篤志		
徳山	津田 廣文		
防府	神徳 眞也		

### 県医師会

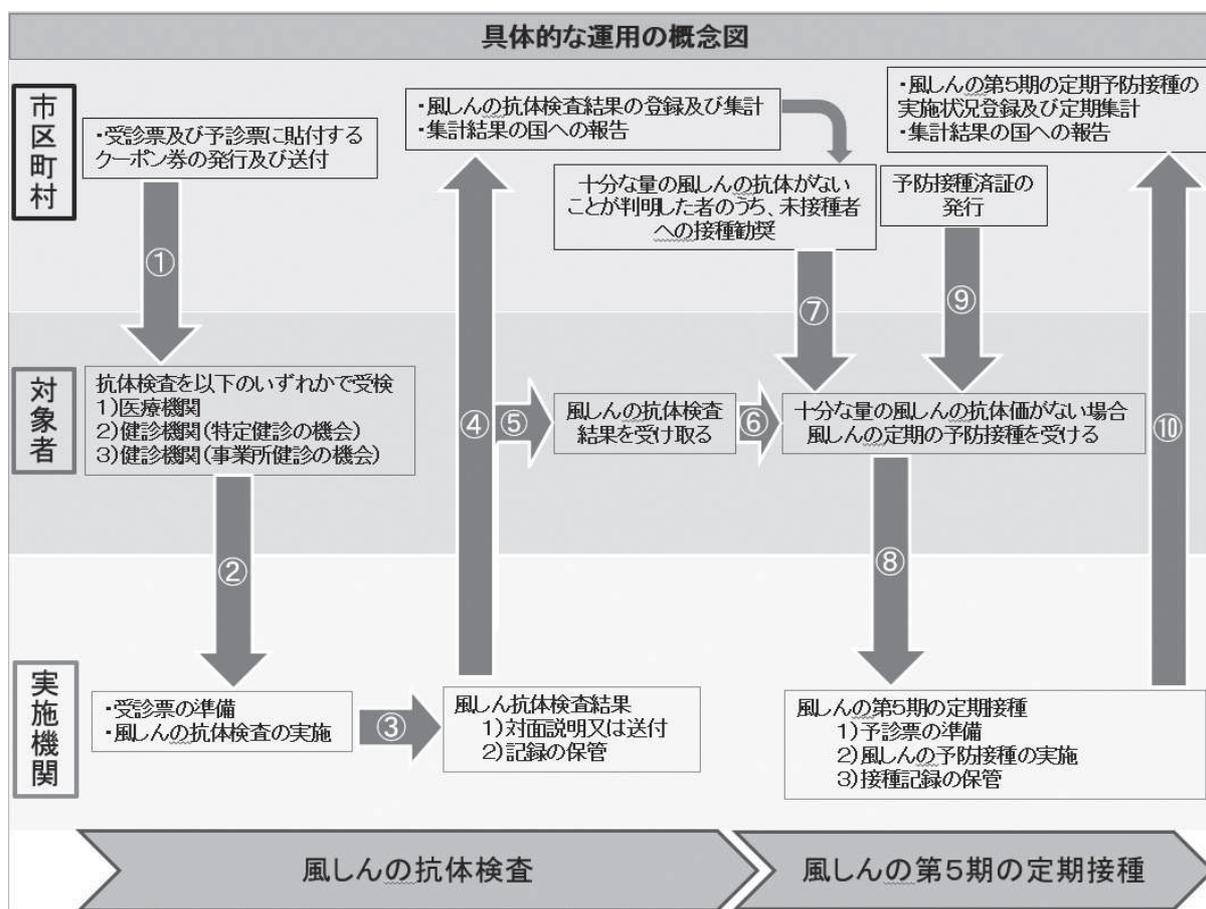
会 長	河村 康明	理 事	伊藤 真一
副 会 長	林 弘人	理 事	吉水 一郎
副 会 長	今村 孝子	理 事	郷良 秀典
専務理事	加藤 智栄	理 事	河村 一郎
常任理事	萬 忠雄	理 事	長谷川奈津江
常任理事	藤本 俊文	監 事	藤野 俊夫
常任理事	沖中 芳彦	監 事	篠原 照男
常任理事	中村 洋	監 事	岡田 和好
常任理事	清水 暢		
常任理事	前川 恭子	広報委員	吉川 功一
理 事	白澤 文吾		
理 事	山下 哲男		

## 2. 風しん対策について

**藤本常任理事** 都市部、あるいは県内でも感染事例がある風しんについては、2月1日に「予防接種法施行令の一部を改正する政令」等が施行され、2022年3月31日までに限り、昭和37年（1962年）4月2日から昭和54年（1979年）4月1日までに生まれた男性を対象に実施される。対象者には、まず、風しんの抗体検査を受けていただき、風しんの抗体価が十分にない方に定期の予防接種を行う。今回の風しん対策では、全国の市区

町村と全国の医療機関等との間で全国統一の集合契約を結ぶ。具体的には、全国知事会と日医との間で締結される。今後、日医を通じて実施医療機関の取りまとめ依頼があると思われるが、その際にご協力いただきたい。この集合契約により、今回の風しんの抗体検査と定期予防接種は国保連合会に請求することになり、最終的には国保連合会を通じて支払われる。

検査費用は全国一律料金で実施することが決められている。具体的な実施内容については、医



(全国的な集合契約の締結後)

- (1) 市区町村において、風しんの抗体検査のクーポン券及び風しんの第5期の定期接種のクーポン券を作成し、対象者に送付する
- (2) 対象者が実施機関で風しんの抗体検査を受検する
- (3) 実施機関から対象者に風しんの抗体検査の結果を報告する
- (4) 風しんの抗体検査の結果が陰性の場合、実施機関において風しんの第5期の定期接種を受ける
- (5) 市区町村及び実施機関の間で代行機関（国保連合会）を介して請求支払事務を行う

療機関は風しんの抗体検査の受検希望者が持参するクーポン券の内容を確認したうえで抗体検査を実施、結果が分かり次第、受診票に抗体検査結果を記入し、その受診票を 2 部複写して医療機関提出用、国保連提出用、本人控えとして、対象者が持参したクーポン券（3 枚つづり）をそれぞれに貼り付ける。そのうち、抗体検査の結果が記載された本人用の受診票を対面又は郵送にて返却する。なお、抗体検査は医療機関で実施するもの以外に、特定健診や事業所健診の機会を活用して実施することも可能となる。

予防接種は抗体検査の結果、十分な抗体価がない方に対し実施する。使用するワクチンは「乾燥弱毒性麻しん風しん混合ワクチン」となる。具体的には、希望者から申し込みがあった時は、居住（住民登録）している市町村と交付されたクーポン券の市町村名が一致していることを確認して予約を受ける。窓口においては、接種当日にクーポン券、抗体検査の結果及び本人確認書類の提示を求める等の方法により、対象者であることを慎重に確認する。医師は予診票に記載されている質問事項の回答に関する本人への問診を通じ、抗体検査の結果により接種対象者であることを確認するとともに、診察等を実施した上で接種を行う。接種終了後、予診票に必要事項を記入した上で、2 部複写を行い、被接種者が持参した 3 枚のクーポン券をそれぞれに添付し、1 部を接種済証として被接種者に交付する。今後、郡市医師会において、集合契約における実施医療機関の取りまとめや本予防接種の周知についてご協力いただくこととなるので、よろしく願いたい。

**宮本会長（下松）** ワクチンの供給体制は如何か。

**藤本常任理事** これまでに子どもの定期予防接種が実施されており、増産しているという話だが、医療機関は注文数を抑えてほしいという通知が厚労省から出されている。

**河村会長** 不足した場合は小児が優先されるのか。

**藤本常任理事** 小児の定期接種が優先されると思われる。

### 3. オレンジドクター制度について

**清水常任理事** 超高齢社会の到来とともに認知症高齢者が増加し、県内でも平成 24 年に 6 万 3 千人と推定された認知症高齢者数はさらに増加し、平成 32 年には 8 万～8 万 3 千人、平成 37 年には 9 万人に達すると見られる。その対策として、平成 18 年より「認知症サポート医養成研修」や「かかりつけ医認知症対応力向上研修」等の認知症の研修が開始されており、専門医のみならず臨床各科の医師が認知症に関心を寄せるようになってきている。現在のところ、認知症サポート医研修修了者（「認知症サポート医」）は県内で 134 名、かかりつけ医認知症対応力向上研修修了者は 445 名に上る。しかし、専門医等を除いて大半の認知症サポート医は活動の場がなく、認知症対応力向上研修修了者においても、研修を通じて得られた知識をもって社会に貢献することができる状況とはなっていないのが現状である。

広島県をはじめとする近隣県でも、認知症患者の早期発見・早期診断、及び早期からの適切な医療と介護サービスの提供を可能とするため、認知症サポート医養成研修、かかりつけ医認知症対応力向上研修等の修了者で氏名等の公表に同意した医師については、オレンジドクター（もの忘れ・認知症相談医）として登録し、高齢者やその家族が認知症に関して気軽に相談できる体制づくりに取り組んでいる。オレンジドクターには認定プレートが交付され、それを院内に掲示することにより患者への周知も容易となる。また、オレンジドクターの氏名等は県のホームページ上で公表される。過去、数度実施された認知症サポート医に対するアンケート調査によっても、オレンジドクター制度の導入を支持する意見が大半であったことから昨年の夏から検討を行い、ようやく本年 6 月から、山口県との共同の事業「やまぐちオレンジドクター」としてスタートする予定である。

山口県ではオレンジドクターによる認知症診療を支援するために、条件を満たす医師は「やまぐち PREMIUM（専門）オレンジドクター」とし

て、通常の認知症診療に加えてオレンジドクターからの相談等を受ける体制を構築することとしている。現在、有資格者に意向確認書を送付して人数の把握に努めているが、最終的には同意書を受領して確定となり、「やまぐちオレンジドクター」と「やまぐち PREMIUM(専門)オレンジドクター」を合わせて約 280 名の体制でスタートすることになると思われる。

この制度は必ず山口県の認知症施策にインパクトを与えるものと考えており、制度の趣旨をご理解いただき、今後ますますオレンジドクターが増加するよう、ぜひともご理解とご協力をお願いします。

**津田会長（徳山）** オレンジドクター制度に関する資格を維持するために、例えば年 1 回は研修を受講しなければならない等の条件が付くのか。

**清水常任理事** オレンジドクター制度の導入にあたっては、研修会の受講等の取り決めは考えていない。運用面については今後検討予定である。

**西村会長（小野田）** 登録後に取り下げることが可能か。

**清水常任理事** 同意書以外にも、登録されている記載事項に変更があった場合の登録変更届や登録を取りやめる場合の登録抹消届についても検討している。

#### 4. 2019 年 10 連休対策について

**前川常任理事** 日医は昨年 12 月に各都道府県医師会に対して「2019 年 10 連休対策に関するアンケート」を実施した結果、多くの地域で通常のゴールデンウィークと同様の体制の予定を取っていることを受け、厚労省や関係省庁との間で情報共有し、都道府県・市区町村行政が地区医師会と連携を強化することを厚労省へ要望した。その後、国は「本年 4 月 27 日から 5 月 6 日までの 10 連休における医療連携体制の確保に関する対応について」（本年 1 月 15 日付厚労省通知）により、各都道府県に対し連休中の医療提供体制を

2 月中旬を目途に把握し、医療関係者や卸売販売業関係者及び住民らに十分に周知するよう求めた。それを受け、県は県内医療機関及び薬局へ連休中の体制を調査する文書を 1 月 22 日に発出し、調査結果は 3 月末に公表予定である。

本会としては、2 月 15 日～19 日にかけて、地域での対応状況を確認するため、各郡市医師会に対して、①病院群輪番制、②在宅当番医制、③休日・夜間急患センター（診療所）、④開院状況（予定）の把握、⑤薬局・卸・検査センターの情報把握・共有についての聞き取り調査を行った。

**萬 常任理事** 10 連休における保険診療の取扱いについては以下のとおりである。

(1) 10 連休中に診療する場合又は休診する場合の届出について

どちらの場合も、改めて（地方厚生局へ）届出をする必要はない。

※平日を休診とする場合のお盆の取扱いとは規定が異なるため

(2) 10 連休中に診療する場合に算定できる加算について

1) 休日加算

①地域医療支援病院及び救急病院等を定める省令に基づき認定された病院又は診療所

②地域医師会等による輪番制の当番日に診療する病院又は診療所

なお、今回の 10 連休に際して、医療提供体制の確保に万全を期すために、普段は輪番制に参加していない医療機関が輪番に参加した場合の当該当番日であれば、休日加算を算定できる。

2) 夜間・早朝等加算（診療所に限る）

輪番制以外で、地域に周知（県健康福祉部長から依頼のあった「連休中体制調査票」に診療日を回答した場合の診療日（診療時間内）等）している場合は、算定要件を満たすこととなり、初診料又は再診料に加算（50 点）を算定できる。

**西村会長** 10 連休における調査は診療所だけなのか。病院の開院状況についても調査するべきではないのか。

**前川常任理事** 県はすべての医療機関に調査を依頼しており、ホームページ上で公表するのは同意を得られた機関のみである。本会は、具体的にどの医療機関が開院するか等の情報は持ち合わせていないが、県のホームページに掲載されることでカバーできると考えている。

**津田会長** 例えば病院が 5 月 1 日のみ開院する場合、休日加算は取れないのか。

**萬 常任理事** 地域支援病院は休日加算の算定となる。

## 5. 外国人医療対策について

**前川常任理事** 本日は、主に訪日外国人旅行者に対する医療についてお話しする。日医及び国の取組み、県の対応は以下のとおりである。

### (1) 日医の取組み

- ・「第 1 回外国人医療対策会議」開催  
(2018 年 7 月 4 日)
- ・「外国人医療対策委員会」設置、第 1 回委員会開催 (2018 年 10 月 17 日)  
訪日外国人と在留外国人に対する医療を峻別するために 2 つの WG 設置
- ・「医療通訳団体等連絡協議会」開催  
(2019 年 1 月 22 日)  
医療通訳に関する団体、行政とともに、それぞれが持つ情報を総合的・横断的に共有

### (2) 厚労省の取組み

- ・「医療機関における外国人患者の受入れに係る実態調査」(2018 年 9 月 3 日)
- ・「訪日外国人旅行者等に対する医療の提供に関する検討会」開催 (2018 年 11 月 14 日)  
→ 次の 6 点を検討し、30 年度内に方向性を示す予定
  - ①医療機関の整備方針
  - ②医療機関向け及び都道府県向けマニュアル
  - ③自由診療における診療価格
  - ④医療通訳者の要請・確保・配置
  - ⑤医療通訳・ICT ツールの役割分担
  - ⑥医療コーディネーター

### (3) 県医務保険課・医療政策課

- ・厚労省の依頼通知 (予定) により、地域で拠点となる医療機関を選出 (見込み)  
選出されない医療機関においても、外国人旅行者の増加を考えると、今後、開業医の先生の所を受診することも予想されるので、次のようなことを検討されておいた方がよいと考える。

#### ○多言語対応

- ①医療電話通訳：メディフォン、AMDA 通訳ライン
- ②翻訳 ICT：翻訳サイト、Apple・Android アプリ (VoiceTra)
- ③医療通訳派遣

#### ○支払い

- ①医療費設定：全国的に 1 点 20 ～ 40 円に設定している所が多い
- ②医療費事前提示：未収金対策を含めて
- ③海外旅行保険への加入の有無の確認：アシスタンスサービス付帯保険に加入していればそちらでの対応が可能

なお、今後の課題は以下の通りと考える。

### (1) 外来・入院医療の対応の問題

- 受付、診療対応  
→マニュアル、対応研修、通訳・翻訳等の体制、相談窓口

### (2) 公的医療保険制度の問題

- 国保の悪用、医療費未払い、医療事故対応  
→制度改正、対応マニュアル、旅行者保険の活用、日本医師会医師賠償責任保険加入

今後、マニュアルなどが出てくればお知らせすることができるかと思うが、実際の現場において訪日の外国人の医療だけでなく、在留の外国人の医療についても、お困りのことや情報があればご教示願いたい。

**藤本常任理事** 現場で外国人を診る際、一つはクレジットカードの問題があると思う。日本の医療機関において大病院を除いては、取り扱っている医療機関はあまりないと思う。円をたくさん持つ

ていないためにキャッシュで払えないので、カードでの支払いということになる。薬局に行って薬を貰うよう伝え、「カードが使える薬局を教えてください」と言われることもある。今後、カードを使うとポイントが付くなどの話も出てくるかと思うが、医療においても今後、検討していく必要があるかと思う。以前、ポイントを使うということが値引きにあたるのではということで一時、問題になったことがあったかと思うが、そのあたりも勘案しながら検討する必要があると思う。

## 6. 「郡市医師会からの意見・要望」

### (1) 肺炎球菌ワクチン接種の公費負担事業について (小野田医師会)

**西村会長** この度、肺炎球菌ワクチン接種の公費負担事業が今後 5 年間延長されるとの通知があった。これについては評価に値するが、次年度からの接種にあたり、接種希望者が新規接種者なのか、5 年前に公費で接種した既接種者なのか確認をすることが必要となる。本人への聞き取りで確認することとされているようだが、記憶の確かでない高齢者等では、不確かな情報しか得られかねず、もし、本人へ確認し「初回」として接種した後に既接種が発覚した場合には、公費の支払いが拒否される。そこで、既接種者かどうかの確認は市町に行わなければならない。このような確認作業について、すべての市町の担当者が対応してくれるような体制ができているのか。もしそうでなければ、トラブルが生じない方法をご教示いただきたい。

**藤本常任理事** ご承知の通り、予防接種法施行令の一部改正により、肺炎球菌ワクチン予防接種の経過措置が 2023 年度まで延長される。1 月 15 日付厚労省事務連絡では、①これまでに予防接種を受けたことがある者は定期接種として受けることはできない、②接種を行う際は予診票により接種歴について確認を行うこと、③市町が周知を行う際は予防接種台帳等を確認し既接種者を除いて送付する、となっている。お尋ねの「既接種者かどうかの確認」については、各市町担当課へ電話で確認した結果、①対象者にハ

ガキでの通知後、対象者にのみ予診票が発行され予診票により接種者を確認できる：1 町、②対象者に送付したハガキにより接種者を確認でき、ハガキがない場合は医療機関等からの問い合わせに対応する：9 市町、③対象者に送付したハガキにより接種者を確認でき、ハガキがない場合は本人やケアマネ等からの問い合わせに対応する：2 市、④対象者に送付したハガキにより接種者を確認できるが問い合わせには対応しない：2 市、⑤対象者にハガキを送付しない（もしくは未定）が医療機関等からの問い合わせに対応する：2 市、⑥対応について未定：3 市だった。このため医療機関においては、対象者から接種希望があった場合は、市町の対応状況を参考に、①市町からの通知ハガキ等で実施の可否を確認していただき、②通知ハガキ等がない場合は接種前に市町へ定期接種での実施の可否について確認をしていただくことが得策と思われる。本会としては、前述の実施確認の 2 点について、今後、実施医療機関等への周知を図るとともに、対応未定の市町には早期の決定と、各市町に対し一層の適切な対応をお願いするところであるので、郡市医師会のご理解とご協力をお願いしたい。

**西村会長** 通知の確認が基本だが、トラブルが生じると思われる。なお、問い合わせ等への対応は迅速をお願いしたい。

**藤政会長 (玖珂)** 5 年間延長される対象者とは、新たに 65 歳になる人のみを 5 年間延長するのか。対象年度に何らかの理由で受けなかった人も含まれるのか。

**藤本常任理事** これまでと同様に、65 歳以上で 70、75、80、85、90、95、100 歳の年齢になる年度に行うことから、過去に 65 歳で実施していなかった方が 70 歳になる時は対象者となる。

### (2) 医師会立看護専門学校の健全運営について

(防府医師会)

**神徳会長** 防府医師会は准看護師及び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、近年、少子化や学校法人の台頭、そして経済の好況等により看護学生の応募者が減少、さらに休学・退学者の増加に起因して校納金が減少し、運営が厳しくなっている。看護科（1 学年定員 40 名、3 学年で 120 名）の平成 29 年度決算を例にとると、看護科の収入の主なものは、自主財源である授業料等の校納金 65%と依存財源である補助金 34%で、その補助金の内訳は国・県補助金が 24.5%、市補助金が 4.1%、県医師会負担分 1.9%、防府医師会補助金 3.5%である。

支出の主なものは人件費である職員給与、講師謝金、費用弁償という義務的経費が 78%を占める支出構造だが、講師謝金、職員給与等を低く抑え、また、会議費、需用費等の経常的経費も経費削減を徹底しているところである。

こうした中、運営改善の施策としては、一つ目に授業料等の校納金の値上げ、二つ目に国県補助金の増額が考えられる。

一つ目の授業料等の校納金の値上げについては、授業料の安さが売りである医師会立の看護専門学校にとって、これ以上の値上げは学校法人の看護学校に対抗できなくなるが、背に腹は代えられず現在、値上げを検討中である。

二つ目の収入の 24.5%を占める国県補助金の増額だが、医師会立の看護専門学校の補助基本額は長年、低く据え置かれている（※ 補助基本額：看護師養成所 定時制 養成所 1 か所あたり 10,417 千円、准看護師養成所 1 か所あたり 8,080 千円、通信制の養成所 1 か所あたり 17,081 千円）。

調べたところ、平成 9 年度の 1 千 7 百万円台をピークにカットされ、ここ 20 年間近くは現在の基準額となっている。

ご承知のように日医は、「国（厚生労働省）は、准看護師を含めた看護職の養成をしっかりと行っていくことを明言しており、准看護師の養成も今後継続して行わなければならないし、そうされないと地域医療は成り立っていかない。また、准看護師養成所の運営環境の改善のため厚生労働省に財政支援等について要望する。」とされている。

厚生労働省の担当課長も、「看護師等養成所に対する対する財政支援については、看護職員確

保対策の一環として各都道府県設置された地域医療介護総合確保基金における医療従事者の確保に関する事業として実施している（地域医療介護総合確保基金の国と都道府県の負担割合は、国 2/3、都道府県 1/3）。地域医療介護総合確保基金は都道府県の実情に応じて補助基準（基準額や対象経費等の追加・拡充等）の設定が可能である。いろいろな事業がある中で地域医療構想、地域包括ケアシステムの推進も必要なため、都道府県の知恵を絞りながら進めておられると思うが、厚労省としても基金の予算をしっかりと確保し、看護師等養成所への必要な支援を行っていただけるよう力を入れてやっていきたい。」とされている。

しかしながら、当該基金は現実的にはカテゴリ 1 の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と比較して、カテゴリ 3 の医療従事者の確保に関する事業には、厳しい査定であると思われる。

郡市医師会、県医師会は挙げて現状をつぶさに県・国に説明し理解を求める時期に来ていると思われる。

以前、平成 27 年度看護専門学校運営補助金（医療介護提供体制改革推進交付金）の内示が 4 割程度に減額されたので、その復元のため県医師会を中心に地元選出国會議員、財務省、厚生労働省に陳情していただき、完全復元を果たした事例もあり、なんとかこうした事例に倣い「オール山口」の力をもって補助率の嵩上げ等について改めてお願いするところである。

防府医師会の 2019 年度の准看護科の募集は困難をきたしており、一次試験で定員（50 名）の半数に達しておらず、防府看護専門学校始まって以来の出来事である。少子化対策等は待ったなしの喫緊の課題であるので、一刻も早い対応をお願いしたい。

**沖中常任理事** お示しの「国・県補助金の基本額」は、「山口県看護職員確保対策事業補助金交付要綱」に、さまざまな形態の看護師養成所ごとに基準額が定められている。例えば、医師会立看護学校「定時制看護師 2 年課程」では養成所 1 か所あたり 10,417 千円、総定員が 120 人を超える

場合は定員30人増すごとに1,381千円、事務職員分として402千円、生徒数一人につき17,600円などが規定されている。「定時制准看護師課程」は、養成所1か所あたり8,080千円、総定員が80人を超える場合に定員30人増すごとに1,842千円、事務職員分として536千円、生徒一人当たり13,100円などが決められている。

県に確認したところ、この規定は平成23年度以降、補助率や基準に変更はないことから、現在の看護学校を取巻く環境下では、厳しい状況にある。各郡市医師会からの要望も受けて、本会では少しでも改善できるよう、毎年、知事、自民党県連、国会議員、県議等へ「看護職員の確保及び養成所への支援」を重点項目として要望しており、31年度要望は、①運営費の助成金について卒業生の県内定着率等を考慮した県独自の助成基準を設けて大幅に増額、②看護学校を卒業して県内就職あるいは進学をした者及び当該養成所に対する支援、③校舎の建て替えや改修の支援、④実習協力費軽減のための支援、⑤准看護師が活躍できる場の周知の強化、などを行った。

今回ご提案の「国・県補助金の基本額」の補助率嵩上げの政府等への要望についてであるが、この事業は当初の国庫補助事業から現在は基金へとの変遷はあるものの、旧国庫補助事業の単価(ルール)を逸脱しないことと決められているため、本県だけの問題ではなく全国的な課題である。このため本会としては、より圧力をかけるため全国都道府県医師会会長協議会等に提案し、全国的な要望活動として厚生労働省や政府、国会議員等へ強く働きかけていくことが極めて重要と思われる。

さらに各看護学校におかれても、毎年開催される「中四九地区医師会看護学校協議会」に積極的に参加され、日医や厚労省に対して直接、現場の意見・要望を出していただくようお願いする。

加えて「山口県看護職員確保対策事業補助金」については、山口県に対して国の補助に上乘せする独自の助成基準等を設けるよう、粘り強く要望を行っていく。

今後も「オール山口」として情報を共有し、直面する課題に対応していくので、引き続き郡市医師会の皆様のご理解とご協力をお願いしたい。

**河村会長** 下関や柳井は准看護学院があるので現状を教えてください。

**木下会長(下関市)** 大幅な定員割れで、いつまで存続できるか危惧している。

**弘田会長(柳井)** 定員(20名)は確保できたが、受験者の減少により、受験料が減っているので厳しいのは間違いない。

**河村会長** 全国的に、社会の流れからいくと転換点にあるのかなと思う。県内についても本当は減らしたくないが集約化等の論議が必要な段階になって来ているかと思うので、検討していきたい。助成金のパーセンテージについてはルールがあるため、日医から発信してもらわなければならないので今後検討していきたい。

## 7. その他

**木下会長** 福が電子請求に変わるということだが、実際の対応について、例えば二重請求になってしまう可能性があるのではないか等、その辺りがよくわからない。

**河村会長** 国保により、電子媒体での請求へ変更される予定となっており、二重請求になるということではない。

県下唯一の医書出版協会特約店

医学書専門 井上書店  
看護学書

〒755-8566 宇部市南小串2丁目3-1(山口大学医学部横)

TEL 0836(34)3424 FAX 0836(34)3090

[ホームページアドレス] <http://www.mm-inoue.co.jp/mb>

新刊の試覧・山銀の自動振替をご利用下さい。

# 傍聴印象記

広報委員 吉川 功一

今年の冬は比較的暖かい日が多く、2月21日も冬晴れの穏やかな日差しのなか、平成30年度第2回郡市医師会長会議が開催され、傍聴者として参加した。広報委員として初めての傍聴であったが、私なりの印象を書かせていただく。なお、詳細は報告記事を参照いただきたい。

まず、会の冒頭、訃報の届いた大島郡医師会長の嶋元 徹先生に対して全員での黙祷が捧げられた。改めてご冥福をお祈りいたします。引き続き河村会長より、今年の2大テーマ、すなわち消費税10%への税率アップ、及び改元に伴う10連休への医師会としての対策につき言及があったのち、各議題の審議へと移った。

続いて、平成30年度第3回都道府県医師会長協議会の報告があったが、全国の都道府県医師会から挙げられた協議事項11項目のうち2項目が我が山口県医師会より提起された問題で、とても印象的であった。一つは「なし崩し的なオンライン診療拡大が、特定企業の利益につながるだけでなく偏った受療行動を助長しかねない」という懸念。もう一つは河村会長も冒頭述べられたとおり「公的医療機関における控除対象外消費税の問題」である。これらに対する日本医師会担当役員の回答は報告記事を参照いただきたいが、山口県医師会員からの意見・要望が郡市医師会及び県医師会を通じて日本医師会にスムーズに伝わっている現状に、当然のこととはいえ少し感動を覚えた。

次に、昨今の風しんの発生状況を踏まえた対策について。予防接種を受ける公的機会がなく抗体保有率が低い昭和37～54年度生まれの男性に対する抗体検査及び定期予防接種が予定されているとのことだが、恥ずかしながら私自身が対象群に含まれているにもかかわらず全く認識していなかった。医学部時代に接種させられたような記憶もあるが定かではない。予防接種にはほとんど縁のない脳神経外科医とはいえ、医療者として反省である。

引き続き、認知症のオレンジドクター制度につ

いて。これは私の得意分野である。認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）の7つの柱の1つである「認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供」の中の主な政策として「認知症サポート医」がある。しかし私自身、日常診療を通じて感じていたことだが、まだまだ十分に機能しているとはいえないようだ。その対策として山口県は「やまぐちオレンジドクター制度」を新たに準備している。現行のサポート医（オレンジドクター）に加えて、認知症専門医によるPREMIUM（専門）オレンジドクターを設置し、現状を打破する計画である。オレンジドクターとPREMIUM オレンジドクターを合わせて280人ほどを目標に今年6月より制度をスタートさせる段取りとなっているようだ。年々増える認知症患者に対応すべく、今度こそシステムがうまく運用されることを願ってやまない。

続いて「10連休」対策。連休中の医療体制について県医師会及び各郡市医師会が確認作業中であるが、各医療機関が診療を行った場合の休日加算の扱いをどうするのか、法律上、微妙な点があるらしい。地域医療支援病院、救急病院・救急診療所、休日当番医（輪番制）の場合はよいが、一般診療所で加算がとれるのか、夜間・早朝等加算との兼ね合いを含め、今後も最新の情報を得ておく必要があるようだ。

他にも外国人医療対策について、各郡市医師会からの要望（肺炎球菌接種既往の確認についての要望、どの地区でも厳しい経営環境に置かれている看護学校への援助の要望など）といった議題もあり、会議は1時間15分ほどで終了した。

県医師会のトップ会議の一つである本会議を初めて目の当たりにして、傍聴者といえども緊張のひとつときであった。しかし、出席されている郡市医師会長及び県医師会役員の先生方のなかに、懐かしい方も含め今までお世話になった多くの諸先輩方の姿が見られたのは、個人的にとっても嬉しかった。