

郡市医師会長会議

と き 令和元年 10 月 10 日 (木) 15:00 ~ 16:45

ところ 山口県医師会 6 階会議室

開会挨拶

河村会長 本日は中央情勢報告として、日本医師会の第 145 回定例代議員会並びに第 2 回都道府県医師会長協議会の報告をさせていただく。また、中国四国医師会連合各種分科会の報告をさせていただいた後、地域医療構想に関する具体的対応方針の再検証の要請等について並びに看護学校課題対策検討会について説明させていただくが、いずれも大変重要な内容を含んでいるので熱いご議論をよろしくお願いする。

議題

1. 中央情勢報告

(1) 第 145 回日本医師会定例代議員会

加藤専務理事 6 月 23 日に行われた定例代議員会では冒頭、横倉会長から『第 30 回日本医学会総会 2019 中部』は 3 万人を超える登録者があり、市民向け展示には 30 万 2 千人の来場があったことに対して、全国の会員の皆さんの支援に感謝する。人生 100 年時代を迎える中で、治療主体の医療から、人々の健康づくりに貢献し、人生に寄り添う医療へと転換する中で、全世代型の社会保障を推進する。医療の本質の一つ目は医療は信頼に基づく医師と患者の共同作業であるということ、二つ目は医療は医学の社会的適応であるということ、三つ目は医療は社会的共通資本であるということである。社会状況により、医療に求められる役割は多様化しているが、医療が医師と患者の信頼関係に基づいて成り立つことに変わりはない。『医療は医学の社会的適応である』とは武見太郎 元会長の言葉で、ICT や AI、再生医療、ゲノム医療など、医学における技術革新は、これまで以上に多くの人々の健康や生命の保持増進に寄与する。経済学者であった宇沢弘文 氏の言葉である『医療は社会的共通資本である』との認識を多くの国民が共有することが重要であり、医師会が国民に必要な医療政策を提言・実行するため

の団体であることを広く理解してもらう中で、新たな時代に即した医療を国民とともに作り上げていく。」等の挨拶が行われた。

続いて「平成 30 年度日本医師会事業報告」が行われた後、議事に入り「平成 30 年度日本医師会決算の件」「令和 2 年度日本医師会会費賦課徴収の件」が上程され、賛成多数で可決決定された。

次に、各ブロックを代表した代議員から提出された質問に対して日医執行部から回答が行われた。本会から提出した「医師の働き方改革推進と偏在問題解決に向けた提言」と題した質問に対して、日医の長島公之 常任理事は「診療報酬を医師個人のインセンティブに直結させるのは制度上困難であると判断している。日医としては、診療報酬に関して、医師の負担を減らすために必要な対策には、しっかり手当てすることを要望していく。また、医療機関へのさまざまな資金的・人的支援も国に要望する。救急車の有料化は解決すべき問題が多いため、日医としては救急車利用の適正化のための解決法を推進していく。有用性が認められている『こども医療でんわ相談事業』(#8000) や、『救急安心センター事業』(#7119) に関して、さらなる拡充と全国的な質の確保及びその財源を国に強く求める。救急車の利用の仕方も含めた『上手な医療のかかり方』を国民に広めることを厚労省に要望していく。医師の偏在対策は、個人へのインセンティブも含めて総合的な対策を日医として推進したい。」と回答された。

その他の質問等を含む詳細については『日医ニュース』第 1389 号を参照願いたい。

(2) 第 2 回都道府県医師会長協議会

林 副会長 9 月 17 日に日医会館大講堂で行われた。冒頭、横倉会長から「12 月には来年度予算編成が行われ、年末には 2020 年度診療報酬改定率の決定などを控えている。こうした動きに合わせて、10 月 8 日 (火) に開催する国民医療推進協

議会総会において、国民に必要な医療・介護を提供するための適切な財源確保を政府に求めていく国民運動を展開することを語り、承認が得られた後には、12月6日（金）に開催する『国民医療を守るための総決起大会』への参加をお願いしたい。日医としては、かかりつけ医が中心となって『防ぎ・治し・支える医療』を国民に提供していく姿こそが、人生 100 年時代の医療を象徴する姿であると考えている。昨年の日本医師会医療政策講演会で講師をお引き受けいただいた慶應義塾大学教授の権丈善一先生は、ご講演のなかで『日本医師会が“地域医療の再興”という言葉を用いる意味は、かつてこの国にあった、目指すべき医療の姿、理想の医師と患者の関係を再び興そうということであろう』と述べられている。社会状況の変化により、医療に求められる役割はますます広範に多様化しているが、医療が『医師と患者の信頼関係』に基づいて成り立つことに変わりはない。先達への畏敬をもって、“地域医療の再興”という言葉に込めた想いを、全国の医師会員とともに実現していくことができれば、未来を担う後進に対する責任を果たすことにもなると考える。そのため、今後、真に“地域医療の再興”を成し遂げられるよう、先生方のさらなる協働をお願いしたい。」等の挨拶が行われた。

続いて、日医から 2 件の報告が行われ、その後、本会から提出した 2 題を含む 15 都県医師会から提出された協議事項について日医の担当役員が回答された。

まず「地域における薬剤師・薬局の機能強化策

への疑問」について、日医の長島常任理事は「薬局に地域の健康拠点としての役割が果たせるのかは疑問であるとのこと指摘は、まさにその通りと考えている。日医の見解は、2015 年の『本来推進すべきはセルフメディケーションではなくセルフケア』であり、『真の健康拠点は、かかりつけ医機能を持つ医療機関であって、安易に医薬品を用いるようなセルフメディケーションを行わないこと』との内容と現在も変わっておらず、この主張を続けていく。その点から見ると、『骨太の方針 2019』の『健康増進に向けた取組み』の部分に、『一般用医薬品等の普及などによりセルフメディケーションを進めていく中で、健康サポート薬局についても、その効果を検証しつつ取組を進める』と記載されたのは、適切ではないと考えている。そこで今後、日医としては、次の 3 点を中心に取り組んでいく所存である。第一に、一般用医薬品に関してはスイッチ OTC 化の検討会議にて国民の安全を最優先とし、自覚症状があり、比較的短期間の服用や使用で改善が期待できて自ら服用や使用の中止を判断できる医薬品のみが承認されるように引き続き、しっかりと対応していく。第二に、全国で約 1,400 件ある健康サポート薬局の多くが簡易血液検査いわゆる検体測定室として届出ていると考えられる点について、厚労省に対しては、これらの実態を把握するよう働きかけていく。第三に、健康サポート薬局の評価やリフィル処方、OTC 類似薬等を保険から外すことなどさまざまな議論が想定されるが、8 月 28 日の定例記者会見で松本常任理事が述べたように、医療の

出席者

郡市医師会長

大島郡 野村 壽和	徳山 津田 廣文
玖珂 藤政 篤志	防府 神徳 眞也
熊毛郡 満岡 裕	下松 宮本 正樹
吉南 西田 一也	岩国市 小林 元壯
美祢郡 坂井 久憲	山陽小野田 西村 公一
下関市 木下 毅	光市 竹中 博昭
宇部市 黒川 泰	柳井 弘田 直樹
山口市 淵上 泰敬	長門市 友近 康明
萩市 綿貫 篤志	美祢市 原田 菊夫

県医師会

会 長 河村 康明	理 事 伊藤 真一
副 会 長 林 弘人	理 事 長谷川奈津江
副 会 長 今村 孝子	監 事 藤野 俊夫
専務理事 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 沖中 芳彦	
常任理事 清水 暢	広報委員 石田 健
常任理事 前川 恭子	
理 事 白澤 文吾	

質の低下や受診抑制による重症化など、国民の不利益につながるような議論には厳しく対応していく」と回答された。

次に、「電子カルテの標準化」について、長島常任理事は「ご指摘の通り、電子カルテの規格や仕様が多種多様でデータの互換性がないことから、各医療機関の連携だけでなく、医療機関における電子カルテの機種の変更にも大きな障害になっている。日医としては、この問題解決のため、電子カルテの標準化を推進していく。標準化による目的外利用の危険性については、地域医療連携という目的以外、たとえば診療報酬審査のためのデータの閲覧や収集はできない仕組みになっており、標準化された電子カルテがオンライン化された場合でも、医療情報は個人情報保護法などでしっかり保護されている。しかしながら、もし、今後、地域医療連携ネットワークやオンラインの電子カルテのデータを、法令改正や制度の変更で、審査のために利用しようとする動きがあった場合は、断固、反対する。レセプトデータなどを収集したビッグデータである NDB に関しては、個人が特定できないように匿名化した後に収集しており、このデータを 2 次利用する場合は、厚労省の審査会での厳密な審査を経て利用申出者に提供する仕組みとなっており、例え厚労省であっても、勝手にデータを利活用することはできない。今後もデータが悪用されないように、しっかり監視していく。以上のように、電子カルテの標準化は、医療現場にできるだけ大きなメリットをもたらし、一方ではデメリットが生じないように推進していくので、ご理解ご支援をよろしくお願い申し上げます」と回答された。

詳細については『日医ニュース』第 1394 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 令和元年 9 月 28 日に高知県医師会の引受けにより高知市にて開催され、今年度は、「医療保険・産業保健」「地域包括ケアシステム」「地域医療・地域保健」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 866 ～ 893 頁を参照願いたい。

3. 地域医療構想に関する具体的対応方針の再検証の要請等について

標記の件について、前川常任理事より説明並びに現状報告を行った後、意見交換し、活発な議論が行われた。

4. 看護学校課題対策検討会について

沖中常任理事 9 月 26 日に標記会議を開催した。**中四九地区医師会看護学校協議会について**

例年どおり厚生労働省医政局看護課長と日本医師会常任理事の釜范先生の講演があった。釜范先生の講演の中では、今年度、所属医師会からの繰入金の有無について調査を行ったところ、「ある」と回答したところは約 60% で、そのうち約 30% が 1,000 万円以上の繰入を行っていると言われた。

運営委員会においては、「従来はなかったことであるが、防府医師会長並びに山口県医師会長の要望書が本協議会に届いた」との報告があり、要望を踏まえて「広島アピール 2019」を作成され、日本医師会、厚生労働省をはじめ各界に提言された。

組織強化として、これまでは、同協議会に出席する学校が参加費として 1 校 8 万円を支払っていたが、今後、加盟校には協議会への出席の有無にかかわらず、年会費として徴収することとなった。なお、生徒数が 100 名以下の小規模校については、従来 8 万円を 3 万円とするので、全校加盟いただきたい。また、同協議会の趣旨に賛同した県医師会を特別会員とし、負担金は 10 万円とすることが説明された。これに関しては、多くの学校に加盟していただきたいので、会費については県医師会でなんとか助成できるように来年度予算に盛り込みたい。

医師会立看護学校の統廃合に関する意見交換

厚狭准看護学院の河村学院長から、医師会立看護学院（校）の再編・統合を考えるべきであるのご意見が出され、各学校に意見を伺った。ほとんどの学校は統廃合を考えていないとの回答で、意見として、「統廃合を行った場合のメリットが見出だせない」、「周辺に養成所がないため学校を潰すわけにはいかない」、「経営的には苦しいが存続していく」とのことだった。しかし、防府看護

専門学校は、近隣の学校法人（短大、高校）との統合を考えておられるようで、現在、看護学科をもたない学校法人との統合となるので看護職員数に変更はなく、地域医療は充実するとの回答であった。この場合、医師会立ではなくなる可能性が高いが、あくまでも選択肢の一つであり、そこまで考えないといけないくらい厳しい状況にあるとのことであった。この統合・再編に関しては、今後も状況をみながら協議を行っていききたい。

郡市医師会、看護学院（校）からのご意見・ご要望

防府看護専門学校からは、以前、看護専門学校運営補助金の内示が減額された際に、地元選出国會議員、財務省、厚労省に陳情した結果、完全復元したことがあったので、この例に倣い、補助金の増額について関係機関に陳情していただきたいとの要望があった。

柳井准看護学院からは、地元柳井市からの入学者は 22%に過ぎず、周辺の市町からの入学者が多いことから、近隣の郡市医師会には、物心両面のご協力をお願いしたいとの要望があった。

各郡市医師会には、オール山口としてのご協力を是非お願いしたい。

5. 山口県健康福祉部との懇話会における協議事項について

加藤専務理事より 9 月 5 日（木）に開催された山口県健康福祉部との懇話会について、本会から提出した 8 題の協議事項とそれに対する県の回答を報告した。

※県の回答についての記載は省略

（1）山口県小児救急医療電話相談事業について

利用者からの問い合わせ窓口の周知と業者委託に当たって①# 8000 の実施結果の報告、②つながらない電話の件数把握、③地域性を考慮した電話対応が実施されるよう措置すること。

（2）山口県の医療体制を維持するための医師確保について

本県にゆかりがある者を中心とした現在の医師確保対策だけでは十分な対策とならず、医師不足はさらに深刻化する。県外からの医師誘致策を早急に立てるべきで、専攻医募集のためのレジナビ

参加など、専攻医を本県に呼び込むことが必要。

（3）ACP の住民への普及・啓発について

厚労省の WG 資料では、本県は全医療圏域で ACP の普及・啓発が実施済とされているが、実際は ACP に関する講演等はあまり行われておらず、市民に普及しているとは到底考えられない。郡市の行政が市民公開講座等で“死”をテーマに取り上げることは難しいため、県がリードをして普及・啓発に取り組むことが必要。

（4）在宅医療に対する現状認識について

日医総研のデータによると、本県の在宅医療は進んでいるとは言い難い（偏差値：人口当たり支援診療所数 44、在宅医療利用者数 43、訪問看護利用者数 43）。一方、療養病床数は偏差値 70 と収容先は十分ある。また、各郡市・医療圏によって地域包括ケア構築の進捗状況に大きな差が見られる。本年 1 月、厚労省から第 7 次医療計画の改善にも言及した課長通知が発出されているが、第 7 次医療計画に掲げる在宅医療の数値目標は根拠が不明確である。県は、在宅医療に関する現状をどのように認識し、取組みを進めていくのか。

（5）子宮頸がんワクチン（HPV ワクチン）接種について

日本では毎年 1 万人が子宮頸がんと診断され、約 3 千人が死亡。特に 20 ～ 30 代の女性で増加しているが、厚生労働省は副反応問題で、HPV ワクチンの積極的な接種の勧奨を控えるよう通達を出している。この副反応は他のワクチンでも見られるもので、WHO は勧奨中止を憂慮する声明を発表している。岡山県では今年度から県民に自主的に接種を判断するための情報を提供している。本県もそうした取組みを行うべきではないか。

（6）医師会立看護職員養成所の安定経営に向けた取組について

県内では地域によって看護職の需給状況は大きく異なるため、2 次医療圏単位の需給見通しを立てる必要がある。大卒の県内就職率は低く、大学・専門学校の卒業生で県内の看護職は賄えない。県は、医師会立養成所の存在意義をどのように考え

ているのか。また、医師会立養成所の高い県内就職率を踏まえた運営補助金基本額の増額及び看護職の県内就業と医師会立養成所の入学促進対策として、学校・養成所や入学を支援した高校等に対する金銭的なインセンティブの付与を要望する。

（７） 拳児希望女性・妊娠初期女性の葉酸配布希望者に対する葉酸の無料配布について

本県の周産期死亡率は低下しているが、死亡原因は、先天異常によるものが胎児で 2 位、新生児で 1 位となっている。葉酸服用は先天異常を減少させることが明らかで、厚労省も推奨している。本県では服用率は 15% と低値だが、市町が配布すれば 83% 以上の妊婦が服用すると答えている。拳児希望女性や妊娠初期女性の葉酸希望者に無料配布（2 か月）をしてはいかがか。

（８） 高度急性期医療体制の整備に向けた医療情報ネットワークの構築について

医師数の減少や医療の高度化・専門化により、各医療圏で医療を完結させることが困難となってきた。県内には三次救急医療機関を持たない医療圏もあり、他の医療圏との連携を強化した高度急性期医療体制の整備が必要で、現状の各医療圏の地域中核病院の医療情報を三次救急医療機関が参照できるシステムを構築し、その次に全県的に中核病院同士が医療情報の共有ができるシステムを構築する必要がある。

6. 郡市医師会からの意見・要望

（1） 医療機関におけるキャッシュレス決済について

小林会長（岩国市） 消費税率 10% に伴い、キャッシュレス決済が世間の風潮となっている。また、ポイント還元の問題も含めて、医療機関のキャッシュレスの扱いについて、ある程度の合意が必要と思われるが、県医師会はどのようにお考えか。

藤本常任理事 本会としては、キャッシュレス化は世の流れであると認識しており、9 月 17 日に開催された都道府県医師会長協議会で、日医から示された「医療機関におけるキャッシュレス決済は決して強制されるべきではないが、導入しやすい

環境を整備することで、さらなる普及が望ましい」という考えと同様である。

日医では、医療機関が一括契約・導入することで、導入費用や手数料の軽減が図れるよう検討するとしていること、また、診療報酬の公定価格制から医療機関に負担が生じないような制度改革を関係省庁に要望するとしていることから、本会としては、その動向を注視しながら、導入しやすい環境の整備に努めていきたいと考えている。

なお、ポイント還元については、医療機関は対象外となっている。

世界的なキャッシュレス決済比率（2015 年）の状況を比較すると、韓国が 89.1% と最も高く、次いで中国の 60.0% となっており、キャッシュレス化が進んでいる国では 40 ～ 60% 台であるのに対し、日本は 18.4% となっている。

医療業界に目を向けると、大病院や大学病院、公的病院の多くがクレジットカード払い等に対応しているが、推進協議会によると医科歯科のキャッシュレス決済普及率は約 6% とされており、この傾向は特に地方で顕著である。

課題としては、キャッシュレス化による決済手数料の経営への影響や決済端末の導入費用の発生等、医療機関側にとって導入のインセンティブが高くないためと考えられる。

病院のキャッシュレス決済手数料は診療費の 0.6 ～ 1% 程度とされているが、仮に 1,000 万円／月の診療売り上げ、すべての患者さんが 3 割負担で、すべてがキャッシュレスで手数料 3.25% として計算すると、手数料は月 97,500 円で年間 117 万円の負担となる。

キャッシュレス決済のメリットとしては、医療機関では①会計時間が短くなり混雑を緩和できる、②入出金の管理が容易になる、③院内の現金管理リスクを減らせる、④医療費の未払い対策となる、ことなどが挙げられる。患者さんにおいては、高額な医療費の支払い時でも、クレジットカード払いであれば、大金を持ち歩く必要がなく、手元に現金がなくても診療を受けることができ、また、リボ払いや分割払いを利用することで、高額な医療費負担の分散も可能となる。

一方、デメリットとしては①キャッシュレス決済に消極的な高齢患者が多い、②システム利用手

数料がかかる、③入金までに時間を要する、などが挙げられる。また、センシティブな情報にもなりうる通院歴が、匿名化されずに収集されてしまうことも考えられる。

クレジットカード決済を導入する方法は 2 つあり、1 つ目は単一の決済サービスに該当するもので、Visa 等のカードブランドと直接契約する方法である。2 つ目はスマホ決済に該当するもので、いくつかのカード会社との契約をまとめて取り扱っている決済代行会社と契約する方法である。

スマホ決済が、カードブランドとの直接契約よ

り優れている点は主に 2 つあり、1 つ目はカードブランドと直接契終を結ぶより手数料を抑えられること、2 つ目は一社一社のカードブランドと契約を結ぶ手間が省けることである。

スマホ決済には、いろいろな種類があり、また、それぞれにおいて要する費用や決済手数料等が異なっているので、利用される際にはいろいろ調べられることをお勧めする。

小林会長 詳細なご説明、感謝申し上げます。今後の動向をみながら適宜対応していきたい。

傍聴印象記

広報委員 石田 健

令和元年 10 月 10 日、郡市医師会長会議が開催された。河村会長の挨拶の後、6 つの議題について報告及び協議が行われた。詳細は報告記事を参照願いたい。

議題 3「地域医療構想に関する具体的対応方針の再検証の要請等について」、前川常任理事は、構想では山口県の 14 の病院名が挙げられているが、その具体的対応方針再検証の要請に係る診療実績の分析、方法について説明された。また、「各地域でビジョンを持ち、将来問題となるビジョンを語ってほしい」「地域の住民や公立及び公的病院の職員が不安を感じることなく、安心できるような形で再検証を纏めたい」と言われる。

その後、多くの郡市医師会長から意見や発言があり、白熱した会議となった。

郡市医師会長の発言の一部を紹介する。

- ・再検証の要請が出たのはおかしい。地域医療会議でこれまで通り粛々と議論する。
- ・専門領域に特化している病院は、地域の他の病院群とグループとして行動している。これらの病院のどれが欠けても医療が成立しない。
- ・このグループ案の構想は拘束力がない。少子化が一番問題である。今後の熱意と討論が必要である。
- ・郡市医師会長がもっとも対応に苦慮されている

と予想される民間病院の再編・統合については今後、発表される。

- ・医療対策協議会では郡市医師会としての意見はなかなか述べづらい。No と言えない会議には参加・協力できない。
 - ・私立は自分の判断で閉院できるので赤字病院は自然淘汰される。しかし首長は公的病院を閉院することができない。
- といった発言があった。

知事会は「地域医療構想は住民の不安を招きかねず、地域の個別事情を無視するもので公平な視点とは言い難い」と反発する。自治体は地域の反発を恐れ地域医療構想には及び腰である。総務省は 9 月 27 日、地域医療構想に関する地方の意見を反映させる協議の場を設けることを発表した。

再編・統廃合又はダウンサイジングを行うことで、①地域の住民に対する医療サービスは改善されるのか、②公立病院の職員はどうなるのか、③さらに多くの私立病院の将来像をどう描くのか、④公立病院の出費を抑えることで自治体の財政改善にどの程度寄与するのか、⑤構想の最終目的であろう地域の人口減少を、どの程度抑えることができるのか、という議論が構想案にはないことに一抹の不安を感じるのは筆者だけだろうか。