

## 郡市医師会長会議

と き 令和2年2月20日(木) 15:55～17:20

ところ 山口県医師会6階会議室

### 開会挨拶

**河村会長** 本日の最初の議題である新型コロナウイルス感染症の対応等については、当初は議題に入れていなかったが、このような状況なので急遽、議題に入れさせていただいたところである。これについては後ほど、県の方から詳細なご説明があると思うので、ご協議をよろしくお願ひしたい。

### 議題

#### 1. 新型コロナウイルス感染症の対応等について

**山口県健康増進課 石丸課長** 「新型コロナウイルス感染症についての相談・受診の目安について(一般向け)」について、県民の方々が帰国者・接触者相談センターにご相談いただく目安としては、37.5度以上の発熱が4日以上続く方、強いだるさ(倦怠感)や息苦しさ(呼吸困難)がある方であり、また、高齢者、合併症(糖尿病、心不全、呼吸器疾患等)をお持ちの方、妊婦の方は早めに相談していただくようPRしている。なお、帰国者・接触者相談センターについては、各保健所(健康福祉センター)及び県健康増進課に相談窓口として県内10か所に設置している。また、かかりつけ医がいる場合は、その医師から適切なアドバイスがあるものと考えているが、相談・受診の前に心がけていただきたいことは、不要不急の外出を控えること、体調が悪い場合は体温を測定することとしている。

現在(2月20日)は蔓延期ではなく、全国的に散発的に発生している状況で、県内では患者の発生は見られていない。しかし、今後、いつ発生してもおかしくないという認識であり、相談から検査までの体制を構築している。まず、帰国者・接触者外来については、各保健所(健康福祉センター)や郡市医師会、医療機関が協議を行い、設置したと聞いている。なお、一般の医療機関における診療については、患者が本来「帰国者・接触者外来」を受診すべき疑い例であることが受付等

で判明した場合は、「帰国者・接触者相談センター」へ連絡した上での受診をお願いしているが、医療機関で対応可能なら一律にこのようにする必要はない。

帰国者・接触者外来で新型コロナウイルスが強く疑われる場合は疑似症発生届を出していただき、管轄保健所が連携して行政検査(PCR検査)を実施する。本県内は環境保健センターで検査を行う。検査結果までに6時間かかる。

現在は帰国者・接触者外来、感染症指定医療機関には、地域の感染症対策に協力いただいております、一般の医療機関の負荷を小さくする仕組みとして初動役割を構築しているが、近い将来、どの医療機関においても新型コロナの院内感染対策に取り組むことが必要になると考える。

※その後、郡市医師会長より出された多数のご意見・ご質問等に対し、石丸課長が各々回答された後に意見交換し、活発な議論が行われた。

#### 2. 都道府県医師会長協議会について

**今村副会長** 1月21日(火)に日医会館大講堂で開催された令和元年度第3回都道府県医師会長協議会について報告する。

冒頭の横倉義武 会長のご挨拶の中には6つのポイントがあった。1つ目は災害支援についてしっかり対応していけるよう「防災業務計画」及び「JMAT要綱」の見直し等に適宜取り組んでいくこと、2つ目は昨年、出生数が初めて90万人を下回ったことに関して、成育基本法に則り安心して産み育てられる社会の実現を目指し今後も必要な施策を総合的に推進していくこと、3つ目は診療報酬の改定率がプラス0.55%に決定したが、特に働き方改革への対応分プラス0.08%について感謝の意を示されたこと、4つ目は全世代型社会保障検討会議が取りまとめた「中間報告」について、一定の評価をしたいとした上で国民の安心

につながる社会保障制度が構築されるよう引き続き日医の考えを主張していくこと、5つ目はかかりつけ医機能の定着に一層力を入れていく意向を表明されたこと、6つ目は東京オリンピック・パラリンピックについて医療面からのサポート体制の準備をより一層推進していくとともに、その成果を医療界におけるレガシーとして継承していきたいと述べられたことであった。

続いて協議に入り、本県から「地域包括ケアでの薬剤師による訪問服薬指導について」と題して、在宅患者訪問薬剤管理指導料（介護保険被保険者であれば居宅療養管理指導費）における“通院困難なもの”が恣意的に拡大解釈されているため、通院中の患者にも算定可能となっている現行の扱いに対し、日医の見解について質問を行った。これに対して日医の江澤和彦 常任理事は、「算定に当たっては、いずれも『医師の指示があること』が要件であるものの、対象患者は『在宅での療養を行っている患者であって通院が困難なもの』とされ、医師が訪問診療又は往診を行っているか否かは厳密には問われていないと前置きした上で、『在宅患者訪問診療料（I）では、“独歩で家族・介助者等の助けを借りずに通院ができる者”は対象となっておらず、本件の趣旨からも対象となる患者・利用者については同様の取扱いとすることが適切であると考えており、厚労省に見直しを申し入れた』と述べられた。また、本件に関して、適切な対応を求めることを目的として広報を行っ

ている日本薬剤師会に対し、更なる協力を要望していく考えを示すとともに、不適切な事案があれば日医へ情報提供するように」と呼び掛けられた。

その他、「医師の偏在対策」「専門医制度」等に関する8題の質問・要望に対して日医執行部から回答がなされた後、日医から「医師の副業・兼業と地域医療に関する日本医師会緊急調査」の結果や国の検討状況についての説明が行われた。

詳細については『日医ニュース』第1403号を参照願いたい。

### 3. 地域保健対策の充実に関する市町への要望について

**藤本常任理事** 県医師会では毎年、県に対し予算施策に関する要望を行っている。しかし、地域保健対策は実施主体が市町であるため、県に要望しても動きが鈍い状況にある。一方、各市町の首長が地域保健対策の取組み状況を必ずしも把握していないこともあり、令和元年度は各市町に対して地域保健対策に関する要望書を送り、同時に各郡市医師会にも同様の内容を送って県医師会と協働して実施いただくようお願いした。なお、市町のこれまでの取組みには差があるため、一律の要望書ではなく、市町ごとに内容を変えてお送りしている。本日までの反応の結果では、令和2年度から、岩国市と萩市では産婦健診を実施、防府市は新生児聴覚スクリーニング検査と葉酸の無償配布を実施、萩市と長門市ではおたふくかぜワク

## 出席者

### 郡市医師会長

大島郡 野村 壽和	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	山陽小野田 西村 公一
吉南 西田 一也	光市 竹中 博昭
美祢郡 坂井 久憲	柳井 弘田 直樹
下関市 木下 毅	長門市 友近 康明
宇部市 黒川 泰	美祢市 原田 菊夫
山口市 淵上 泰敬	
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 清水 暢	監 事 岡田 和好
常任理事 前川 恭子	
理 事 白澤 文吾	広報委員 岸本 千種
理 事 山下 哲男	

チンの補助を実施する。少なくとも、産婦健診については全市町で実施することになったという改善点が認められた。今後もこういった市町に対する直接の要望もしていきたいと考えている。

#### 4. 地域医療構想調整会議について

**前川常任理事** 本日は主に3つのことについて説明する。

##### (1) 公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等について

地域医療構想調整会議における地域の現状や将来像を踏まえた議論を活性化させることを目的に、厚生労働省において、公立・公的医療機関等の高度急性期・急性期機能に着目した診療実績データの分析を実施し、このうち、「A 診療実績が特に少ない」（診療実績がない場合も含む）が9領域すべて（以下、「A9病院」という）、又は「B 類似かつ近接」（診療実績がない場合も含む）が6領域すべて（人口100万人以上の構想区域を除く。以下、「B6病院」という）となっている公立・公的医療機関等の具体的対応方針を再検討の

上、地域医療構想調整会議において改めて協議し、合意を得よう求められている。

再検証対象医療機関（A9・B6病院）の具体的対応方針の再検証について、以下の①～③についてA9・B6病院で検討の上、その検討結果を調整会議で協議することとなっている。令和元年度中に開催された調整会議では言及されていないが、B6病院が所在する構想区域（山口県では周南、山口・防府、宇部・小野田、下関が該当）の調整会議では、④についても協議することが国の通知には示されている。

- ① 現在の地域の急性期機能、人口の推移、医療需要の変化等、医療機関を取り巻く環境を踏まえ、2025年を見据えた自医療機関の役割の整理
- ② ①を踏まえた上で、分析の対象とした領域ごとの医療機能の方向性（他の医療機関との機能統合や連携、機能縮小等）
- ③ ①②を踏まえた4機能別の病床の変動
- ④ 構想区域全体における領域ごとの2025年の各医療機関の役割分担の方向性等（必要に

### 具体的対応方針の再検証等について（令和2年1月17日付け医政局長通知のポイント）

#### 1. 基本的な考え方

- 「経済財政運営と改革の基本方針2019」（令和元年6月21日閣議決定）において「地域医療構想の実現に向け、全ての公立・公的医療機関等に係る具体的対応方針について、診療実績データの分析を行う」とされたことを踏まえ、地域医療構想調整会議における地域の現状や将来像を踏まえた議論を活性化させることを目的に、厚生労働省において、公立・公的医療機関等の高度急性期・急性期機能に着目した診療実績データの分析を実施。
- このうち、「A 診療実績が特に少ない」（診療実績が無い場合も含む。）が9領域全て（以下「A9病院」という）、又は「B 類似かつ近接」（診療実績が無い場合も含む。）が6領域全て（人口100万人以上の構想区域を除く。以下「B6病院」という。）となっている公立・公的医療機関等の具体的対応方針を再検討の上、地域医療構想調整会議において改めて協議し、合意を得よう求めるもの。
- 厚生労働省の分析結果は、公立・公的医療機関等の将来担うべき役割や、それに必要な病床数や病床の機能分化・連携等の方向性を機械的に決めるものではない。各公立・公的医療機関等の取組の方向性については、地域医療構想調整会議において、当該分析だけでは判断し得ない地域の実情に関する知見を補いながら、議論を尽くすこと。

#### 2. 再検証要請等の内容

##### (1) 再検証対象医療機関（A9・B6病院）の具体的対応方針の再検証

以下①～③についてA9・B6病院で検討の上、その検討結果を調整会議で協議すること。

B6病院が所在する構想区域の調整会議では、④についても協議すること。  
A9病院が所在する構想区域の調整会議では、必要に応じて、④についても協議すること。

- ① 現在の地域の急性期機能、人口の推移、医療需要の変化等、医療機関を取り巻く環境を踏まえ、2025年を見据えた自医療機関の役割の整理
- ② ①を踏まえた上で、分析の対象とした領域ごとの医療機能の方向性（他の医療機関との機能統合や連携、機能縮小等）
- ③ ①②を踏まえた4機能別の病床の変動

##### 【構想区域全体の2025年の医療提供体制の検証】

- ④ 構想区域全体における領域ごとの2025年の各医療機関の役割分担の方向性等（必要に応じて、病床数や医療機能を含む。）

##### (2) 一部の領域で「診療実績が特に少ない」又は「類似かつ近接」に該当する公立・公的医療機関等（A1-8・B1-5病院）への対応

調整会議において、A1～8・B1～5病院（人口100万人以上の構想区域を除く。）の具体的対応方針について改めて議論すること。（※）

具体的対応方針の見直しが必要と調整会議が判断した場合、当該医療機関は具体的対応方針の見直しを行い、調整会議で改めて協議の上、合意を得ること。

※ 2019年3月までに合意された具体的対応方針における役割及び病床数が現状から変更がないもの等については、将来の医療需要等を踏まえてその妥当性を確認することに留意。

##### (3) H29病床機能報告未報告医療機関等への対応

調整会議において、H29病床機能報告未報告等医療機関等は、具体的対応方針の妥当性について、直近の自医療機関の実績等を踏まえて説明すること。調整会議において合意が得られなければ、具体的対応方針を見直し、調整会議で改めて協議の上、合意を得ること。

#### 3. 主な留意事項

- 定例的な調整会議の会議資料や議事録等はできる限り速やかな公表に努めること。ただし、国から提供した分析結果は、都道府県の最終確認を踏まえ国が確定するまでは、当該資料等については非公表として取り扱うこと。また、随時開催を組み合わせながら、より多くの医療機関の参画が得られるような工夫をすること。
- 公立・公的医療機関等については、開設主体ごとに期待される役割や税制上・財政上の措置等の違いに留意が必要。等

#### 4. 今後の進め方及び議論の状況把握

当面、「経済財政運営と改革の基本方針2019」を基本として、調整会議での議論を進めること。

今後、厚生労働省において、再検証に係る地域医療構想調整会議の議論の状況を把握し、2020年度から2025年までの具体的な進め方（スケジュール等）については、状況把握の結果及び地方自治体の意見を踏まえ、整理の上改めて通知予定。

応じて病床数や医療機能を含む)

今後の進め方であるが、当面、「経済財政運営と改革の基本方針2019」を基本として、調整会議での議論を進めることとなっている。

### (2) 重点支援区域について

「経済財政運営と改革の基本方針2019」(令和元年6月21日閣議決定)において、地域医療構想の実現に向け、すべての公立・公的医療機関等に係る具体的な対応方針について診療実績データの分析を行い、その方針の内容が民間医療機関では担えない機能に重点化され、2025年において達成すべき医療機能の再編、病床数等の適正化に沿ったものとなるよう、重点支援区域の設定を通じて国による助言や集中的な支援を行うこととされた。

スケジュールについて、重点支援区域申請は随時募集することになっており、1月31日に1回目の重点支援区域(3県5区域、次のとおり)の選定が実施された。

- ・宮城県(仙南区域、石巻・登米・気仙沼区域)

- ・滋賀県(湖北区域)
- ・山口県(柳井区域、萩区域)

令和2年度については地域医療構想の実現を図る観点から、病床ダウンサイジングや、統廃合により病床を廃止する際の財政支援補助スキームが国10/10の定額補助されることになっているが、当該補助制度は令和2年度限りとし、令和3年度以降においては、消費税財源による「医療・介護の充実」とするための法改正が行われる予定となっている。これは、地域医療介護総合確保基金からダウンサイジング支援が行われるということであり、現時点で既に硬直化している山口県の基金運用が、病床ダウンサイジングに効果的に使われるのか憂慮している。

### (3) 外来医療機能計画について

対象区域における外来医療提供体制については、平成30年に改正された医療法に基づき、二次医療圏単位での医師数に関する指標「外来医師偏在指標」を踏まえ検討することとされており、外来医療機能の偏在・不足等を客観的に把握でき

## 重点支援区域について

### 1 背景

経済財政運営と改革の基本方針2019(令和元年6月21日閣議決定)において、地域医療構想の実現に向け、全ての公立・公的医療機関等に係る具体的な対応方針について診療実績データの分析を行い、具体的な対応方針の内容が民間医療機関では担えない機能に重点化され、2025年において達成すべき医療機能の再編、病床数等の適正化に沿ったものとなるよう、**重点支援区域の設定を通じて国による助言や集中的な支援を行うこと**とされた。

### 2 基本的な考え方

- 都道府県は、**当該区域の地域医療構想調整会議において、重点支援区域申請を行う旨合意を得た上で**、「重点支援区域」に申請を行うものとする。
- 「重点支援区域」は、**都道府県からの申請を踏まえ、厚生労働省において選定する**。なお、**選定は複数回行う**こととする。
- 重点支援区域の申請または選定自体が、医療機能再編等の方向性を決めるものではない上、**重点支援区域に選定された後も医療機能再編等の結論については、あくまでも地域医療構想調整会議の自主的な議論によるものであることに留意が必要**。

### 3 選定対象

「重点支援区域」における事例としての対象は、**「複数医療機関の医療機能再編等事例」とし**、以下①②の事例も対象となり得る。

①再検証対象医療機関(※)が対象となっていない再編統合事例

②複数区域にまたがる再編統合事例

※ 厚生労働省が分析した急性期機能等について、「診療実績が特に少ない」(診療実績がない場合も含む。)が9領域全てとなっている、又は「類似かつ近接」(診療実績がない場合も含む。)が6領域(人口100万人以上の構想区域を除く。)全てとなっている公立・公的医療機関等

### 【優先して選定する事例】

以下の事例を有する区域については、医療機能再編等を進める上で論点が多岐に渡ることが想定されるため、優先して「重点支援区域」に選定する。なお、再検証対象医療機関が含まれる医療機能再編等事例かどうかは、**選定の優先順位に影響しない**。

- ①複数設置主体による医療機能再編等を検討する事例
- ②できる限り多数(少なくとも関係病院の総病床数10%以上)の病床数を削減する統廃合を検討する事例
- ③異なる大学病院等から医師派遣を受けている医療機関の医療機能再編等を検討する事例
- ④人口規模や関係者の多さ等から、より困難が予想される事例

### 4 支援内容

重点支援区域に対する国による**技術的・財政的支援**は以下を予定。

**【技術的支援】**

- ・地域の医療提供体制や、医療機能再編等を検討する医療機関に関するデータ分析
- ・関係者との意見調整の場の開催 等

**【財政的支援】**

- ・地域医療介護総合確保基金の令和2年度配分における優先配分
- ・新たな病床ダウンサイジング支援を一層手厚く実施

### 5 スケジュール等

重点支援区域申請は**随時募集**することとしており、**1月31日に1回目の重点支援区域(3県5区域)の選定を実施**。

**【1回目に選定した重点支援区域】**

- ・宮城県(仙南区域、石巻・登米・気仙沼区域)
- ・滋賀県(湖北区域)
- ・山口県(柳井区域、萩区域)

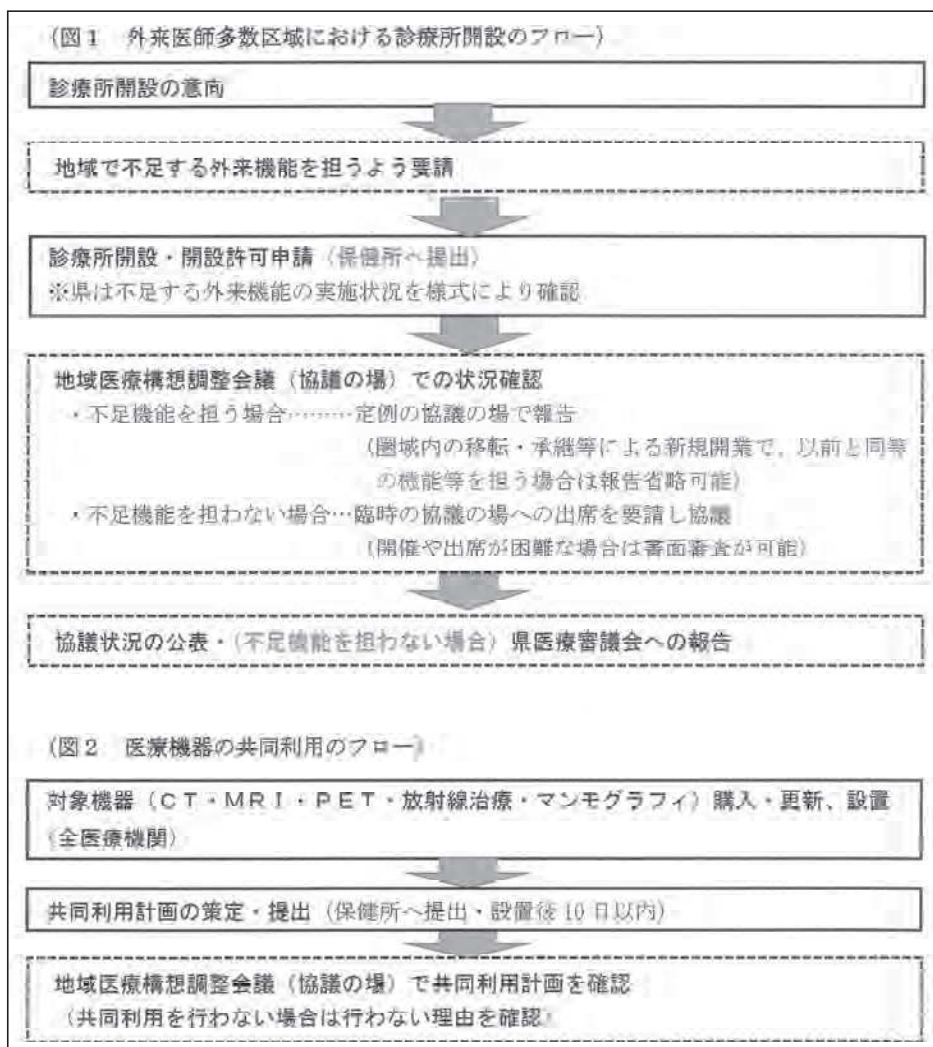
るように、外来医療の提供主体である診療所の医師数を基に、医師の性別・年齢分布や地域の医療ニーズ及び人口構成とその変化などの要素を勘案して算出しているが、地域の外来医療ニーズに対して、診療所の医師が相対的に多い「外来医師多数区域」においては、必要な外来医療機能を確保する観点から、新規開業を希望する方に対し、「当該区域で不足する医療機能」を担うことを求め、求めに応じない場合は協議の場への出席を求めるとともに、協議結果等を住民等に対して公表することとされている。

計画については2020年度から2023年度までが運用期間となっており、一度、外来医師多数区域と定められれば、途中で指標が見直されたとしても、運用期間終了までは多数区域のままであることを県が厚労省に確認しており、これに不満を感じている。計画を柔軟に運用するため、運用要

綱は地域の実情に合わせて作成し、運用を始めて支障があれば途中で見直すことも確認している。運用面で何か問題等があれば調整会議を通じて意見を言っていたきたいし、また、本会にもお知らせいただきたいと思っている。

**西村会長（山陽小野田）** この制度には強制力がなく、あくまでもプレッシャーをかけるという意味合いに過ぎないと思う。弁護士が必ず弁護士会に所属しなければいけないのと同様に、医師も全員、日本医師会に加入しなければならないとして、医師会の中でこのような取決めを行い、医師として当然やるべきこととして全員で考えるべきであると思うがいかがか。

**神徳会長（防府）** 私もそのように思うが、今の若い先生たちはそのようなことは思っていない。



弁護士の場合は法律で定められているが、医師の場合はそれが無いので解決策にはならないと考える。

**河村会長** 全員加入が理想的ではあるが、現状では不可能と思われる。

**津田会長（徳山）** ダウンサイジング支援について、統合と再編に伴う重点支援区域が対象になると認識したが、例えば1病院の中で病床数を再編、10%以上で削減するという場合においても重点支援区域の支援に含まれるのか。

**前川常任理事** 令和2年度に予定される国のダウンサイジング支援には大きく分け2種類ある。一つは単一医療機関が「病床削減」を行う場合の財政支援、もう一つが複数医療機関の「統廃合」に伴う財政支援である。重点支援区域に該当しない圏域の病床削減についても、条件が合えば支援の対象となる。先生のおっしゃる一つの病院の病床削減は「病床削減」に伴う財政支援にあたり、周南圏域が重点支援区域に該当していなくても対象となり得る。重点支援区域であることのメリットは、「統廃合」に伴う支援に上乗せがあることである。

## 5. 令和2年度県医師会新規事業（案）について

加藤専務理事より令和2年度の県医師会の新規事業（案）について報告した。

### (1) 山口県医師会地域懇談会開催事業

県医師会が地域に出向いて郡市医師会と共催する、県民との対話を重視した取組み（医師会活動報告、講演、意見交換）を行い、県民自らの健康行動を促すとともに、医師会活動に対する県民理解の促進を図る。参加者は県民30～50名程度とし、年間2か所で開催予定。

### (2) 郡市医師会勤務医部会設立支援事業

働き方改革の推進、医師偏在問題の解決及び地域医療構想の実現のために勤務医の積極的な医師会活動への参加を促進し、医師会の組織力の維持・向上を図る。なお、助成対象は令和2年度まで

に勤務医部会を設立し、事業計画を策定した郡市医師会とする。

### (3) 医業承継支援事業

本県は医師の平均年齢が52.5歳と全国一高く、今後、高齢により引退される方の急増が見込まれることから、後継者不在に伴う閉院による医療資源の散逸と地域医療体制の崩壊を防ぐため、医業承継が円滑に進むよう支援（医業経営セミナー、医業承継個別相談会等の開催）する。

### (4) その他事業

#### ① 在宅医療ガイドンスの開催

在宅医療は仕組みが複雑なため踏み込めないとの意見があることから、「在宅医療初心者向けガイドンス」（医療・介護の給付調整、在宅点数の算定の仕方、厚生局への届出の有無、算定できる医療材料等）を実施し、在宅医療の推進を図る。

#### ② JMAT やまぐち活動マニュアルの改定

平成26年に策定した「JMAT やまぐち活動マニュアル」について、日医の防災業務計画、JMAT 要綱改正を踏まえ、改定する。

#### ③ 県民公開講座「子育てハッピーセミナー」の開催

成育基本法の施行を踏まえ、令和元年度に実施した医療スタッフを対象としたセミナーに続き、子どもを持つ保護者を対象として、医療機関受診の判断基準や子育て中の悩みの解決法などを指導する県民公開講座を開催する。

#### ④ 医療メディエーター養成研修会の開催

医療機関と患者間で発生する紛争の仲介役として重要度が増している医療メディエーターについて、日本医療機能評価機構が運営する研修会を本会において開催し、資格取得を支援する。

#### ⑤ TV・SNSを活用した看護学校のPR

医師会立看護学校は近年、応募者・入学者の減少により厳しい運営を強いられており、各校はオープンキャンパスの開催など学生確保対策を実施しているが、個別の学校での取組みだけでは限界があるため、本会が郡市医師会と連携し、TVやSNSを活用した看護学校のPRを実施する。

説明後、山陽小野田医師会の西村会長より、厚狭看護学院は財政的にも生徒数も逼迫した状況

であるとの報告があった。その後、他の運営都市からも各学校の状況等について報告していただいた。

## 6. その他

**弘田会長（柳井）** 中国四国厚生局及び県が実施する「個別指導」において、「診療情報提供書には相手先の施設名だけでなく、医師名も記載するように」と指摘されたということだが、通常、相手先医師名は分からないことが多く、記載することは少ない。この件で、返還金は求められなかつ

たとのことであるが、医師名の記載は必須なのか伺いたい。

**県医師会** 算定要件上は、紹介先の施設名までを明らかにする必要はあるが、医師名を記載することまでは規定されていない。しかし、厚労省の示す診療情報提供書（別紙様式11）には「医師名欄」が存在することで、そのような指摘がされたものと考えられる。現時点では、返還金の対象とはなっていない。

# 傍聴印象記

広報委員 岸本千種

令和元年度第2回郡市医師会長会議を傍聴した。

前日の2月19日に、隣の福岡県でも新型コロナウイルス感染者が初めて確認され、山口県でもこれからかというタイミングで開かれた会議であった。会議室内は開始前から緊張感に満ちていた。

「新型コロナウイルス感染症の対応等について」が最初の議題となった。まだ先が全く見えてこない中、明日からどのようにするかというストレートで実践的な質問や意見が次々と出され、県健康増進課長から丁寧かつ簡潔明瞭な回答があった。

白熱した40分間が過ぎたところで、1月21日に開催された「令和元年度第3回都道府県医師会長協議会」についての報告に移り、今村副会長が『日医ニュース』（2020.2.20）を資料として、重要なポイントをわかりやすく約7分間で説明された。

続いて「母子保健など地域保健対策の充実が少子化問題の解決に向けて有効であり、県医師会から市町へ令和2年度予算編成に関する要望書を出した」との報告があった。

「地域医療構想調整会議について」では、外来医師偏在指標に基づく外来医師多数地域に関する説明があった。外来医師偏在指標は、二次医療圏単位での医師の数に関する指標である。人

口10万対診療所医師数に近い数字という印象を受けたが、全く同じではなく、医師の性別・年齢分布や地域の医療ニーズなどの要素を勘案して算出している。全国順位が上位33.3%、つまり335医療圏のうち112位までに入ると、外来医師多数地域に該当する。明快なルールだが、例えば指数120.3で48位の宇部・小野田と、指数102.8で140位の山口・防府の差が私には実感しにくい。

「令和2年度県医師会新規事業案」では地域懇談会開催事業が興味深い。県医師会が地域に向いて県民と意見交換する機会を作るとするのは地道で積極的だと思った。また、「TV・SNSを活用した看護学校のPR」について、県内各看護学校の現状も併せて報告された。

翌日の2月21日から勉強会や会議が次々と中止や延期になった。2週間経った今のところ、伝達事項や報告事項はメールやFAXでかなり補えている。会議等の頻度の見直しの良い機会になるかもしれない。

自粛ムードで家に籠る時間が増えた。運動不足で、ロコモやメタボが心配である。ウイルスも怖い。不安は誤った行動の基になる。できるだけ普段の医療を持続できることを願いながら日々過ごしている。