

都市医師会長会議

と き 令和4年10月20日(木) 15:00～16:15

ところ 山口県医師会6階 会議室

会長挨拶

加藤会長 本日は第1回都市医師会長会議にご参加いただき、感謝申し上げます。新型コロナウイルス感染症に関して、政府はウィズコロナに大きく舵を切ったと思われる。ただ、再び感染増加の兆しがあるように思われる。こうした中で感染を広げないためには、集団免疫力を上げていくしかない。新型コロナウイルスのワクチン接種を行い、インフルエンザワクチンも早く打っていただく方が良いと思っている。新型コロナの診療では先生方にご協力を今もいただいております、8月に新規感染者数が最高の3,494人になったが、その後、60%の病床使用率を超えたが、なんとか耐え忍び、山口県では医療崩壊は起こっていないと思っている。県医師会もクラスター対策や重点医療機関から後方支援病院への流れの促進などを推進してきた。

6月18日に会長に選任・選定していただき、都市医師会から優秀なスタッフを送っていただいた。おかげさまで順調にスタートを切ることができたと思っている。子宮頸がんワクチンの記者会見を行った際に新執行部の方針を記者から聞かれ、山口県の若手医師不足が最も重要な課題と申し上げた。そのことも含め、本日は県医師会の今年度の方針を協議していただきたい。本日は9つの議題を用意している。皆様にご協議いただき、実りのある会議にしたい。本日はよろしくお願ひ申し上げます。

議事

1. 中央情勢報告

加藤会長 9月20日に行われた都道府県医師会長会議において、松本日医会長は冒頭の挨拶の中で第8波や秋・冬の季節性インフルエンザ、いわゆるツインデミックに備えて、診療・検査医療機関の拡充に対するさらなる協力を要請され

た。その後の討論では、香川県から、コロナを特別な疾患として扱うことをやめても良いのではないかと意見があったが、釜沼常任理事から、急激に感染者が増える、あるいは感染のピークが2か月以上続くなど、オミクロン株の特徴を説明され、医療従事者が罹患してしまうおそれもあり、現時点では感染対策を緩めることは難しいとの回答だった。都道府県医師会からの質問に対する執行部の答弁で、山口県は4項目を質問した。「地域包括ケア病棟入院料」を引き続き算定するための届出に関する質問では、9月30日までの経過措置とされているが、実際には地域包括病床をコロナ病床に転換している病院は実績がゼロなので困る状況になっているが、これは10月14日までにコロナ前の状態で申請してもよいとのことであった。次に、透析医療機関で無症状のコロナ透析患者に対する時間外対応への補助を求めたことに関しては、院内トリアージ実施料(300点)の算定が可能とする一方で、特定の診療分野に特化した補助は難しいが、今後検討するとのことであった。今後の出口戦略への考えについては、国の審議会での議論を踏まえれば、日本においては出口戦略を考える状況にはないとの回答であった。日本版CDCの創設に向けた動きに関しては、政府の指令塔機能を担う組織「内閣感染症危機管理統括庁(仮称)」の令和5年度中の設置を目指して次期通常国会に法律案が提出される。国立感染症研究所と国立国際医療研究センターを統合することで、いわゆる「日本版CDC」の令和7年度以降の設置を目指しているとの回答であった。そのほか、松本日医会長が「全ての医師に日本医師会に入会してほしい」との基本理念のもとに、臨床研修医を対象として会費減免期間を卒後5年目まで延長したことを述べられていた。

※詳細については『日医ニュース』第1465号を参照願ひたい。

2. 中国四国医師会連合分科会報告

沖中副会長 広島県医師会の引受により、広島市で開催された。通常であれば土曜日に常任委員会、分科会及び懇親会が行われ、次の日の日曜日に総会と特別講演が開催されるが、新型コロナウイルス感染対策のために1日で行われた。

最初の常任委員会でメインテーマが決まり、「オール中四で日医と共に歩む～結束し中四から中央へ～」となった。

第1分科会の議題1「南海トラフ巨大地震を見据えた災害対策について」では、災害時の会員の安否確認を行う手段について、愛媛県では、病院は広域災害救急医療情報システム（EMIS）を用いて被災状況を入力し報告することになっている。災害時の郡市医師会との情報共有について、高知県は衛星携帯電話を導入しているが、アマチュア無線も利用している。各県からの提出議題で本県から医療的ケア児の対応（好事例）について質問したところ、徳島県や香川県では特別支援学校等で避難訓練が行われている。避難行動がケア児にとって負担であり、中には「避難しない」と回答される方もおられ、そういった場合は自宅の中の少しでも安全な場所に移動する垂直避難も選択肢として提供できるように考えたいというディスカッションがあった。日医への提言・要望では、非常用電源等の確保に関する明確な指針及び設備負担への補助について、非常用の水や電源の確保基準は示されていないが、病院や診療所の診療機能に合わせて、ある程度の数値目標を示していただきたい、非常用設備の設置・更新につい

て財政的補助や報酬上の加算を働きかけていただきたいという要望に対し、現在、診療所等に対して明確に定められている非常用電源等の基準はない。災害拠点病院は、県の指定要件として、通常時の6割稼働できる自家発電及び3日間の燃料備蓄、3日間病院機能を維持できる水の確保、職員・来院者用の飲料水・食料・医薬品3日分の備蓄が挙げられている。一律の指標を示すことは難しいとのことだったが、日医としては災害時の非常用電源確保の予算を毎年要望しているとの回答であった。

第1分科会の議題2「今後の新型コロナウイルス感染症対応における情報共有について」では、鳥取県では県医師会と県知事とが直接話し合う医療体制協議会を開催しており、県知事と直接話ができる機会はよいことだという意見があった。郡市医師会との情報共有について、香川県は県行政と郡市医師会の役員、保健所、コロナの重点・協力病院、薬剤師会等を含めたZoomによる情報共有の場を設けているということだった。各県からの提出議題では、ワクチン接種業務における県医師会の取組については、県医師会と郡市医師会との情報交換・共有の方法はメールやメーリングリスト等が各県で行われていた。新型コロナウイルス感染症の無料検査体制について、各県の状況と問題点について本県から質問した。当初は検査場が少ないという問題だったが、第7波で患者数が増えてからはほかの問題が出てきている。各県も無料検査に関しては、症状が無い方や濃厚接触者ではない方が検査を受けるとしていたが、

出席者

郡市医師会長

- 大島郡 野村 寿和
- 玖珂 山下 秀治
- 熊毛郡 沖野 良介
- 吉南 田邊 亮
- 下関市 飴山 晶
- 宇部市 西村 滋生
- 山口市 成重 隆博
- 萩市 綿貫 篤志
- 徳山 津永 長門
- 防府 山本 一成
- 下松 山下 弘巳
- 岩国市 小林 元壯
- 山陽小野田 藤村 嘉彦
- 光市 廣田 修
- 柳井 弘田 直樹
- 長門市 清水 達朗
- 美祢市 札幌 博義

県医師会

- 会長 加藤 智栄
- 副会長 沖中 芳彦
- 副会長 中村 洋
- 専務理事 伊藤 真一
- 常任理事 前川 恭子
- 常任理事 上野 雄史
- 常任理事 茶川 治樹
- 常任理事 縄田 修吾
- 理事 白澤 文吾
- 理事 藤原 崇
- 理事 竹中 博昭
- 理事 木村 正統
- 理事 岡 紳爾
- 理事 藤井 郁英
- 監事 藤野 俊夫
- 監事 宮本 正樹
- 監事 友近 康明
- 広報委員 岡山 智亮

実際は有症状者が検査を受けている。PCRの場合、結果が出るのが翌日になるため、その結果を待てない方がまた医療機関を受診して2回検査を受けていること、陽性が出て医療機関でもう1度検査をしなければならないことが無駄ではないかということ、医療機関での検査も無料と思っている人がいて有料なら検査を受けないという人がそのまま来なかったということが問題となっている。香川県から有症状者に対する検査体制の再整備、機能充実が優先されるべきであり、事業の見直しを求めたいという意見があった。日医への提言・要望では、高知県からこれまでの新型コロナウイルス感染症の対応について、都道府県医師会から問題点を提起し、日医で検証し、政府に提言するよう要望があった。HER-SYS入力の問題、医療機関で内服薬がすぐに処方できないこと、感染リスクの低い許容される行動についてもう少し早く情報発信していただきたいという質問があった。HER-SYSに関しては9月26日から対象者が絞られたこと、経口ウイルス薬モルヌピラビルに関しては原則日曜・祝日を除いて翌日に配送されるようになっていたが、9月16日から一般流通が開始されたため、医薬品卸業者等によく相談してほしいということであった。情報発信については政府決定方針等に基づき速やかに情報発信するように今後とも努めたいということであった。本県から、新型コロナウイルス感染症と季節性インフルエンザが同時流行し、発熱患者が急増した場合にコロナが2類相当である現状の診療・検査体制で対応できるか質問した。これに対しては明確な回答は得られなかったと感じているが、厚労省が新型コロナウイルスワクチンとインフルエンザワクチンの同時接種を認めているので、日医もインフルエンザワクチンの接種も推奨し、できる限り発症者・重症者を減らすようにしてほしいということであった。今のコロナに関しては新型インフルエンザ等感染症という枠組みは療養期間などをフレキシブルに見直すことができる仕組みとなっており、通常の感染症診療に移行した場合、行政の対応や患者や医療機関への財政支援策が不十分となり硬直的なものになりかねない。したがって、日医としては類型の変更などは慎重かつ段階的に

行われるとともに引き続き財政的な支援が行われるように交渉していく必要があると考えるという回答であった。

第2分科会の「医療保険等」の各県からの提出議題では、リフィル処方箋の発行状況と問題点について、山口県では6月診療分で0.037%程度、しかし、第7波の影響等により患者側からリフィル処方箋の要請が徐々に増加することも考えられると回答している。日医の長島常任理事は、リフィル処方箋が活用されていないことで逆に財務省が課題として受け取り、活用拡大の方策を出す可能性が考えられる。しかし、定期的に医療機関を受診することが健康を守ることであるので、その点を患者に広報する予定とのことだった。日医への要望では、外来感染症対策向上加算は算定要件が厳格であるため新たに当該加算を算定する医療機関の底上げになるか疑問という意見に対し、日医は点数に関しては財源が厳しい中での改定なので、本当の意味での感染対策の評価になっていないと認識している。簡素化や見合った点数設定に関しては次回の課題として取り組むとのことだった。

最後に、松本日医会長の特別講演があった。最初の部分で医師会運営の4つの柱は、「国民の信頼を得られる医師会へ」「医師の期待に応えられる医師会へ」「一致団結する強い医師会へ」「地域から中央へ」であり、特に強調されたのは組織強化である。現在、日本の医師総数の51.2%が日医に加入している。世間では日医は開業医の会であるといわれる人もいるが、実際は勤務医のほうが多い。加入率が50%を切ることで、医師の代表の会という意味がなくなるので、なんとか会員数を増やしたいということだった。国民皆保険制度及び医療体制の堅持と持続性の確保に関して、かかりつけ医が引き続き国民の健康の保持増進に資するために今後改善すべき点などを整理した上で提示していくという話であった。最後に医療界におけるDXについて、安心安全で質の高い医療提供のために、医療界においてDXを活用すべきとのことである。HPKI（医師資格証）を活用していく。オンライン資格確認に関しては反対する意見もあるが、日医は反対という考えは述

べられなかった。中医協答申の附帯意見に「地域医療に支障を生じる等のやむを得ない場合の必要な対策について、その期限も含め検討を行う」と記載されているので、日医としてもサポートしていくとのことであった。

※詳細については県医師会報11月号700～716頁を参照。

3 若手医師入会促進のための医師会費の改定について

伊藤専務理事 医師会の組織力強化には若手医師の取り込みが必須であるということ松本日医会長が強く言われ、日医は令和5年4月から研修医に対する現在6,000円の会費を卒後5年間は全額減免した。それに合わせて山口県医師会としても、卒後5年間の会費を無料にすることを考えている。改定による会費収入の減少額は医師免許取得後10年未満の勤務医17名分、年額で34万円となる。スケジュールとしては定款等検討委員会の諮問、臨時代議員での決議を経て、令和5年4月より施行予定である。松本日医会長も何度も言われているが、医師会の組織力強化のためには3層（日本医師会、都道府県医師会、郡市医師会）の足並みを揃えることが重要と強く望まれており、県医師会は日医の減免に沿って、卒後5年間の会費減免を行いたいと思っているので、特段のご理解とご協力をお願いしたい。

加藤会長 これに関しては、郡市医師会の先生方にも直接かかわってくるのでご意見をいただきました。この年代で日医まで加入している数は多くないが、2年間、初期臨床研修医は会費免除になっているので、その部分で会員数を積み上げている面が実際にはある。5年間になれば、さらに延長される格好になると思われる。

伊藤専務理事 日医では、卒後2年目までで3,200名以上が加入されるが、3年目以降は8割の方が退会されてしまう。卒後5年間に延長にすることで、約1万人弱の方が日医の会員としてそのまま継続していただけることが期待されている。

津永会長（徳山） 卒後5年で退会する人もでてくると思うが、それまでに医師会に入ったメリットを示さないと、5年延ばしても退会する人が多いと思われるので、その活動を併せてしないと意味がない。

加藤会長 京都は若手医師が医師会にとどまって活躍している。これは令和5年2月開催の勤務医部会企画のシンポジウムで取り上げるが、京都方式のように若手医師が医師会活動に参加できる仕組みを作っていかなければならないと考えている。

4. 令和5年度の県の施策・予算措置に関する要望について

伊藤専務理事より、本会から県に要望する重点要望4題についての内容を以下のとおり説明した。

1 山口県の救急医療と医師確保（新規）

時間外救急を担う医師を評価する制度の創設

2 今後の医療人材の確保（新規・継続）

(1) 県内医療従事者の現況調査の実施

看護職員（就業状況への新型コロナの影響）
／リハビリ専門職

(2) 医療勤務環境改善への支援

医療勤務環境改善支援センター・医療機関による人材育成・離職防止に資する研修会の開催支援

(3) 医師会立看護師養成所・准看護師養成所への支援

専任教員養成研修の県内開催／新型コロナ対応のための学内実習備品整備補助／県内就業率に見合った各校への財政的支援

3 山口県から子宮頸がんをなくすためのキャンペーン事業の実施（新規）

妊娠・出産・子育て世代に対するHPV検査受診機会の提供

※対象者：30歳、35歳、40歳、45歳、50歳、55歳の県内在住の女性

(1) HPV検査受診者の自己負担に対する支援

子宮頸部細胞診受診者には自己負担額

- を全額補助、受診しない者には9/10補助
- (2) HPV受診者に特典付与
応募によりQUOカード等が当たる特典
制度の創設

4 医業承継への支援（継続・新規）

- (1) 医業譲渡希望者・医業譲受希望者に向けたセミナー・相談会の実施や情報提供に対する支援
- (2) 県外からの譲受希望者獲得のための活動への支援（コンサルタント会社等との連携）
- (3) 地域の医療提供体制の維持のため、医師不足地域における医業承継が推進されるよう、承継時に発生する諸費用に対する経済的支援（補助金、税の優遇制度）
- (4) 未知なる新興感染症等（新型コロナウイルス感染症を含む）の診療にも耐えうるよう、譲受物を改修する費用に対する経済的支援（補助金）

5. 新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金の活用に関する要望について

加藤会長 国の予算が6,000億円で、山口県への交付限度額は49億7,270万円である。対象事業の事業者支援で、最初に医療・介護・保育施設等と書かれている。こう書かれても要望しなければ流れてしまう可能性があるため、10月17日に県議会議長、自民党県連幹事長へ要望書を提出し、併せて知事にも要望する。13都県では、既に病床に対する支援や診療所に対する支援などが具体的に措置されている。

6. 外来機能報告制度について

前川常任理事 今年度中の地域医療構想調整会議において、紹介受診重点医療機関について協議する場があるかもしれないので、説明をさせていただきたい。患者の医療機関の選択に当たり、外来機能の情報が十分得られず、また、患者にいわゆる大病院志向がある中、一部の医療機関に外来患者が集中し、患者の待ち時間や勤務医の外来負担等の課題が生じている。このため、国は外来機能の明確化・連携を強化し、患者の流れの円滑化を

図るため、医療資源を重点的に活用する外来の機能に着目して、以下のとおり紹介患者への外来を基本とする医療機関（紹介受診重点医療機関）を明確化する。

①外来機能報告制度を創設し、医療機関が都道府県に対して外来医療の実施状況や紹介受診重点医療機関となる意向の有無等を報告。

②「地域の協議の場」において、報告を踏まえて、協議を行い、協議が整った医療機関を都道府県が公表する。

紹介受診重点医療機関（一般病床200床以上の病院に限る）は、紹介状がない患者等の外来受診時の定額負担の対象となる。令和4年10月1日から、7,000円が定額負担となる。

外来機能報告制度では、(1)医療資源を重点的に活用する外来の実施状況、(2)「医療資源を重点的に活用する外来を地域で基幹的に担う医療機関」となる意向の有無、(3)地域の外来機能の明確化・連携の推進のために必要なその他の事項等を報告しなければならない。有床診療所や紹介受診重点医療機関に手挙げしたいと思う無床診療所は、一部の報告内容は任意となっている。なお、有床診療所や無床診療所では、紹介受診重点医療機関になるメリットはほとんどないと日医は言っている。

今後は、外来機能報告を各医療機関が行って、そこで紹介受診重点医療機関になるかの意向を確認され、来年になってこれについて調整会議で協議されると思われる。協議の結果、確認された紹介受診重点医療機関は来年度、県のホームページ等で公表され、住民がそれを見て受診を決めることにつながると思われる。

7. 郡市医師会からの意見・要望

(1) 医師会員同士の会食を伴う親睦会の開催の目安について

田邊会長（吉南） 懇親会などの会食を伴った会員同士の親睦会はここ3年間行われていない状況が続いている。オンラインで事足りることも多いが、ざっくばらんに話ができないことによって会員に医師会活動を深くご理解いただく機会がなくなったことと、個人的に深刻なのが次世代の理

事・役員を発掘する機会がなくて困っている。なるべく早く懇親会が開催できる機会が来ないかと思っているが、今日、どういった目安で再びそういったことができるかお伺いしたいと考えていたが、日医の動向をお聞きすると、現状を変えることは難しいと感じた。なるべくそういったことが早くできるような方向で考えていただきたいという要望にとどめたい。

加藤会長 県によっては対応がさまざまで、感染対策は取ったうえで大掛かりな懇親会をされているところもあるようである。県医師会としては全面的に解禁ということは言えない。

(2) 山口県及び各市町が実施する医療費助成事業に係る審査支払業務について

飴山会長（下関市） 医療費助成事業における請求事務で、社保の福祉医療の請求が未だに紙ベースで行われている。下関市医師会は下関市に5年連続で社保の福祉医療を支払基金で処理していただけるようにしてほしいと要望しているが、今年もゼロ回答であった。理由は高額療養費の部分が国保と社保で処理が違っており、市町の負担が年間1,500万円程度増えてしまうということだった。来年4月から、オンライン資格確認が療養担当規則によって義務化されるのに、なぜ社保の福祉医療を紙ベースで国保に出さなければならないのか。県医師会もかつてこれを取り上げていただいたことがあるようだが、4月以降の体制を考えると、あまりにナンセンスであり、中四国でも山口県だけである。全国でも3/4は支払基金で処理されている。そこの対応をなんとかしていただきたい。

伊藤専務理事 本会から平成26年12月に要望書を提出しているが、県は市町に委ねるという回答であり、積極的に動いていないのが現状となっている。医療費の助成事業について、審査の手数料が社保分だけで年間1億円と言われている中で、関係機関同士でけん制しあっている状況が見受けられる。また、市町の担当者レベルでも行政側の業務のデジタル化を図るためにも社保、国

保の各々の審査支払機関に請求できるようにしてほしいという要望が多く、実際に来年4月から導入依頼書の提出を支払基金に移行しようとした市もあるが、白紙に戻ったとのことである。オンライン資格確認を国が強行に義務化している状況において、山口県の医療費助成の請求方法も、レセプトのみで自動請求できるよう県行政から市町に協力を求めているとよく、働きかけを行う予定である。また、地方においては、今回のオンライン資格確認を強行に推し進めている中央に本件の時代錯誤の医療費請求が問題ではないかと、協力を求めることをやっていきたいと思っている。

8. オンライン資格確認導入推進について

厚生局 来年4月からオンライン資格確認が原則義務化となるが、このオンライン資格確認はさまざまな患者を取り巻く薬剤情報や特定健診情報を日々の診療に活用していただく情報連携の基盤として導入が進んでいる。10月9日時点で県内医科診療所のカードリーダー申込率は79.4%となり、全国平均値は上回っているものの、中国5県で下から2番目の申込率となっている。現在紙レセプトでの請求が認められている医療機関は義務化免除となるが、電子請求義務化当時の年齢要件としてはご存知のとおりレセコンを使用している医科診療所は平成22年7月時点で65歳以上、レセコンを使用していない診療所は平成23年4月時点で65歳以上で審査支払基金へ届出た医療機関となっているが、その医療機関を除外しても、地域によってはカードリーダー申込率が5割、6割というところも見受けられる。カードリーダーは申込後、届くまでに3、4か月かかっており、システム事業者との調整もかなりの時間を要しているといった状況になっている。導入に関する補助金は、令和5年3月末までにカードリーダーが医療機関に届き、システム改修が完了していることが補助対象の要件となっているので、現在でもカードリーダーの申込ができていない医療機関については、来年4月の義務化に間に合わないという事態を防ぐためにも1日でも早いカードリーダーの申込とシステム事業者への見積りをお願いしたい。なお、10月1日からの医療情

報システム基盤体制充実加算の施設基準については、オンライン請求を行っていること、オンライン資格確認を行う体制を有していること、カードリーダーが届いてシステム改修も終わり、医療機関等向けのポータルサイトで運用開始日が登録されていること、それから患者の同意を得て診療情報を取得・活用して診療を行っていること等が要件となっている。引き続き会員の方への働きかけとご協力をお願いしたい。

中村副会長 オンライン資格確認は2021年10月から運用が開始されている。それ以前の2020年11月の県医師会報の「今月の視点」にオンライン資格確認について書かせていただいております、その意義や補助金、早期の申込をするように勧めていた。マイナンバーカードの普及率を上げるためにも、健康保険証をマイナンバーカードにすることも以前から言われていた。オンライン資格確認は、医療機関では患者の直近の資格情報の確認や期限切れ保険証の受診による誤請求、手入力による手間の事務コスト削減が期待できると説明されている。また、マイナンバーカードを用いた本人確認を行うことにより、特定健診や薬剤情報を閲覧できる。私が委員を務めさせていただいている日医の医療IT委員会では、「日医としてもオンライン資格確認そのもののメリットは医療機関にとってさほど大きなものではないが、すべての医療機関でオンライン資格確認が導入されれば、全国の医療機関が安全につながる医療専用のネットワークが構築されることになり、今後のデータヘルスの基盤となる。そしてこの基盤の活用が国民、患者への安全安心で良質な医療提供につながるという立場から、オンライン資格確認の推進に協力する」という立場である。山口県では全県的な地域医療ネットワークもなく、各医療圏のネットワークシステムもうまく稼働していないところが多い。オンライン資格確認で特定健診のデータ、薬歴がわかるだけでなく、このインフラも利用し、それにPHRを組み合わせることで、将来的には各医療機関の有機的な連携ができるようになる。ぜひ、ご協力いただきたい。

津永会長 厚生局の方にお聞きしたいが、オンラインで資格確認しても、タイムラグがあり、保険が失効している人がいる。その場合でも、オンラインで資格確認しておけば、資格喪失での返戻がなくなる、ということよろしいか。

厚生局 返戻がなくなるということはこちらで断言することはできない。そういったことがないように患者の情報はリアルタイムで情報提供ができる体制だと聞いている。

9. その他

(1) 第31回日本医学会総会2023東京について

茶川常任理事 会員に広く、医学会総会に参加していただくように情報提供依頼があったので報告させていただく。4年に1回開かれる医学会総会だが、来年4月に東京で開催される。この総会はほとんどの学会の専門医を持っておられる方の単位取得ができるようになっている。また、産業医の単位も取得できるようになっている。現在、この学会には山口県から事前登録されている方が40数名おられる。このパンフレットはホームページから印刷できるので、各都市医師会でも関心のある先生方へ事前登録を勧めさせていただきたい。

(2) その他

西村会長(宇部市) 地域医療連携ネットワークシステムとして、宇部山陽小野田美祢地区では「さんさんネット」を運営しているが、予算がないので更新ができない。加藤会長はネットワークシステムをなんとかしたいと話されていたので、会長のご意見をお聞きしたい。

加藤会長 ネットワークシステムはできれば統一したほうがいいと思うが、各地で思うように使われていない。県全体をつなぐものがなく、病診連携はできているが病病連携は現行のシステムではできない。災害時にどこまで役立つかわからない。最初は県全体のものができたらよいと思っていたが、全国的に電子カルテを統一するという話もあり、そちらも考えながら推進していったほうがいいと考えている。

傍聴印象記

広報委員 岡山 智亮

令和4年度第1回の郡市医師会長会議が令和4年10月20日に山口県医師会にて開催された。はじめに本年6月に新しく山口県医師会長の職に就かれた加藤会長より挨拶があった。

続いて議題に入り当日は9つの議題があり、充実した議論が交わされた。

興味深かった議題の一つとして医療界におけるDXやICTの活用に関する内容があった。令和4年度中国四国医師会連合総会においては「南海トラフ巨大地震を見据えた災害対策」という議題について愛媛県では医療機関における安否被災状況の確認をEMISで報告する形をとっていたり、高知県では衛星携帯電話の導入やアマチュア無線免許取得講習会を年1回開催していたりしていることが報告された。また中国四国厚生局の担当者からは令和5年度4月から原則義務化となるオンライン資格確認導入の推進についての説明があった。カードリーダー申し込み率に関して、山口県の医科診療所において9月中旬に64.2%であったものが10月上旬には76.7%の申し込み率になっていたとのことで、9月20日から山口県医師会のホームページにオンライン資格確認の説明会の録画映像をアップさせてもらったことも影響があったのではないかとのことであった。新型コロナウイルスの流行も影響し、さまざまな分野においてDXの実現や、ICTの活用が叫ばれるようになった。今般、私たちの周囲で変容してきたことはなにもコロナ禍だけで通

用するものではなく、今後も起きうるさまざまな問題に対して効率的に解決するものでもあると思うので、医療界として相性の良いものに関しては後退することなく推し進めていく必要性を改めて感じた。

また、他としては医師会としての組織力の強化や若手医師入会の促進についての議題が上がった。中央情勢報告でも中国四国医師連合総会でも日本医師会の組織力強化のためには「すべての医師に日本医師会に入会してほしい」という基本理念の下に、特に若手医師の取り込みは重要となり会費減免期間を臨床研修医から卒後5年目までに延長する運びとなったことが説明された。それに対して県医師会でも今後、卒後5年目までの会費を減免する方針であることが説明され、実効性を高めるためにも郡市医師会への理解・協力を求めた。ただし、減免期間を過ぎると退会してしまう例も多いようで、徳山医師会長の津永会長からは「若手医師に対して医師会入会へのメリットが感じられないと持続して入会してもらうのは難しいのではないか」との意見があった。課題としては現存している医師会入会へのメリットは積極的にアピールする場を作り、また何かさらなる付加価値というものも考えても良いのかもしれないと思った。

その他にもさまざまな議題に対して積極的な意見交換が行われ充実した会議となった。

自動車保険・火災保険・積立保険・交通事故傷害
保険・医師賠償責任保険・所得補償保険・傷害保険ほか

あなたにしあわせをつなぐ

損害保険ジャパン株式会社 代理店
共栄火災海上保険株式会社 代理店
山 福 株 式 会 社
TEL 083-922-2551