

## 郡市医師会長会議

と き 令和5年10月19日(木) 15:00～16:00

ところ 山口県医師会 6階「会議室」

冒頭、10月5日にご逝去された元専務理事の清水暢先生に対して全員起立し、黙祷を捧げた。

### 開会挨拶

**加藤会長** 日ごろから県医師会のさまざまな事業等に対し、ご支援いただき感謝申し上げます。

今、一番の課題は、県医師会としても医療としても「若手医師の不足」であり、主に若手が担っている時間外救急で入院となったときにインセンティブをつけてもらうよう、行政や議員の方をお願いしている。おそらく来年に制度化されると思われるが、予算編成等に向けて一生懸命働きかけている。

昨日、郡市医師会との懇談会として、山口大学医師会との懇談を行った。下関市医師会、玖珂医師会とも懇談を予定しているが、その他の郡市医師会も順に回っていきたいと思っている。昨日の懇談会の中で、会員を増やすにはどのようにすればよいかという話にもなった。学生の時から医師会の生涯教育の講演等を視聴できるようにすると、親しみを持ってもらえるのではないかとというような話もいただいたので、学生にも医師会の情報を提供するようにしていこうと思っている。

それから、大学関連にはなるが、県内全体の若手医師で卒業20年目までで、研究を一生懸命される方に1件百万円、最大3件の助成事業を行っ

ている。今年は2件、採択されている。来年の医学会総会において研究成果を発表していただく予定であり、医学会総会も充実したものになるのではないかと期待している。

本日は4つの議題があるが、先生方の活発な議論等よろしく願いたい。

### 議事

#### 1. 中央情勢報告

(1) 第1回都道府県医師会長会議(7月18日)

**加藤会長** テーマは「医薬品をめぐる諸課題(医薬品の安定供給、高額医薬品、公定薬価制度)について」で、7月18日に日本医師会で開催された。医薬品の安定供給に関しては、ジェネリック医薬品メーカーの不正など根深い問題があり、また、原材料の調達に関するトレーサビリティもできていないような状況で、宮川日医常任理事はこれを解決するには、3年程度かかるのではないかと言われていた。ジェネリック医薬品の利用を促進したことに問題があるのではないかと意見も出ていた。

海外から入ってきている抗がん剤等の高額医薬品に関しては、医師国保の問題とも関連し、保険料の負担にも影響が出てくる。また、国産の創薬力が非常に低下していることが問題で、ここをテコ入れしていかなければならないのではないかと



いう意見もあった。

公定薬価制度については、来年もトリプル改定があるが、薬価を切り下げて、その分を技術料として本体をアップさせることがすでに限界に達しており、この日も診療報酬に関する議論が実際にされた。

## (2) 第2回都道府県医師会長会議（10月17日）

**加藤会長** 10月17日に「トリプル改定について」をテーマに開催された。論点は①人件費上昇・物価高騰に対応するために基本診療料の大幅改定が必要、②医療・介護・福祉サービスの連携を診療報酬に付加すべき、③働き方改革の推進のため財源の確保、④医療DXの推進のための財源の確保、⑤「医療は医政」都道府県レベルからも国会議員への働きかけが必要、の5つである。山口県では10月6日に意見書の採択をしていることを発言した。松本日医会長からは、財務省がマイナス改定と言っており、厳しい現状にあるので、力を合わせて私たちの主張をしていかなければならない、と話されていた。

山口県から日本医師会への質問として、令和4年度改定で新設された看護職員処遇改善評価料は「医師等の働き方改革等の推進」という大項目の中に位置づけられているが、医師や薬剤師は対象外となっているので、次の改定では、医師や薬剤師の処遇改善に取り組んでいただきたいと要望した。また、マスコミは診療報酬＝医師の収入のように発言するが、医療従事者全体の給与や医療に必要な設備、器具及び消耗品等の原資となってい

ることを申し入れていただきたいと要望した。日医は、ホームページに「なるほど診療報酬」を掲載し、正しい情報を発信しているとのことであった。報道に改定の必要性を説明する際、新聞も値上がりしたが、その理由は、良質で安全な情報を提供するためにやむを得ず料金を上げたとのことで、その「良質で安全な情報」を「医療」に変えれば、全く同じだということを説明すると、報道の方は黙ってしまったというような話をされていた。

※詳細については、『日医ニュース』第1486号、第1491号を参照願いたい。

## 2. 中国四国医師会連合分科会報告

### (1) 第一分科会

**伊藤専務理事** オンライン資格確認の運用開始状況に関して、ベンダー等の業者数や対応力についての問題・課題に対し、医師会としての対応を伺うとのことで、島根県から議題の提出があった。日医の見解としては、医療DXの導入・維持において、医療現場で不安が生じていることは大きな問題として認識されており、今後現場の声を聞き、しっかり国に伝えて共有することで問題解決を図っていくので、相談窓口にご意見をお寄せいただきたいと言われていた。また、来年の秋より健康保険証が廃止となり、マイナンバーカードに紐付けされることになっているが、廃止後にマイナ保険証で資格確認ができない場合の対応として、まず一つは、マイナンバーカードを健康保険証として使用している方には「資格情報のお知らせ

## 出席者

### 郡市医師会

|     |       |       |       |
|-----|-------|-------|-------|
| 大島郡 | 野村 寿和 | 防 府   | 山本 一成 |
| 玖 珂 | 山下 秀治 | 下 松   | 山下 弘巳 |
| 熊毛郡 | 沖野 良介 | 岩国市   | 小林 元壯 |
| 吉 南 | 田邊 亮  | 山陽小野田 | 藤村 嘉彦 |
| 下関市 | 飴山 晶  | 光 市   | 廣田 修  |
| 宇部市 | 西村 滋生 | 柳 井   | 弘田 直樹 |
| 山口市 | 成重 隆博 | 長門市   | 清水 達朗 |
| 萩 市 | 綿貫 篤志 | 美祢市   | 札幌 博義 |
| 徳 山 | 津永 長門 |       |       |

### 県医師会

|       |        |      |       |
|-------|--------|------|-------|
| 会 長   | 加藤 智栄  | 理 事  | 白澤 文吾 |
| 副 会 長 | 沖中 芳彦  | 理 事  | 藤原 崇  |
| 副 会 長 | 中村 洋   | 理 事  | 竹中 博昭 |
| 専務理事  | 伊藤 真一  | 理 事  | 岡 紳爾  |
| 常任理事  | 前川 恭子  | 監 事  | 宮本 正樹 |
| 常任理事  | 河村 一郎  | 監 事  | 友近 康明 |
| 常任理事  | 長谷川奈津江 |      |       |
| 常任理事  | 茶川 治樹  | 広報委員 | 吉川 功一 |
| 常任理事  | 縄田 修吾  |      |       |

せ」というA4判の紙が届くことになっており、その片隅にマイナンバーカードと同じ大きさで健康保険の情報が印字されているので、これを切り取ってマイナンバーカードと併せて携帯すれば、使えない場合でもマイナンバーとそれを見せれば保険証の役割を持つということであった。また、マイナンバーカードを持っていない人には自動的に「資格確認証」が送られる。これは有効期限が1年だったものが5年となり、記載事項は現在の健康保険証と同じだが、資格確認証が保険証で名前が変わるだけとなっている。ただし、法律上は健康保険証の廃止が決まっているため、建前上健康保険証と呼べないが、資格確認証という実質的な健康保険証により、仮にオンライン資格確認ができない場合でも、この二つを使って対応していただきたいとのことであった。医療DXの目的の一つに「患者の診療・健診情報などの閲覧」があるので、そのためにも積極的にマイナンバーカードを活用していただきたいと言われていた。

医療現場のDX推進の取組みについて、徳島県から議題の提出があった。山口県においては県内8地域で地域医療・介護連携システムが構築、運用されているが、ランニングコストの理由などにより運用を終了した地域もある。日医の見解としては、全国的プラットフォームを構築するという考えもあるが、地域差、コストの負担及び継続性の不安があり、オンライン資格確認及び地域連携ネットワークと全国的なプラットフォームを併用するのが現実的ではないかとの意見であった。

郡市医師会における公衆衛生活動の維持に関する対策として、中堅医師の医師会入会に向けた取組みや、地方における医師確保に向けた対策、夜間休日診療、校医など公衆衛生活動の支援について岡山県から議題の提出があった。日医の見解としては、現在、若手医師卒後5年までは会費減免を実施しているが、対象となる中堅医師にどのようにコンタクトが取れるかという内容の検討まではできていないということで、今後検討を進めていきたいということであった。また、医業継承事業においては、医師会が勤務医と開業医をマッチングさせ、しっかり機能させることで公衆衛生活動につながり、若い先生に早い段階から地域医

療を担ってもらい意義を理解してもらうことが重要と考えており、そのためには日ごろから県医師会及び郡市医師会が地域基幹病院の若手医師と積極的に顔の見える関係を構築してほしいと言われていた。また、松本日医会長は昨年9月28日の会見で、自院での通常診療以外にも「地域に根差した医師の活動」として、地域の時間外や救急対応、地域保健と公衆衛生活動など連携して行い、地域住民の健康を守ると発表され、これが「地域にどっぷりつかり」ながら活動していることを国民に理解していただきたいという趣旨で会見を行ったとのことであった。

日医への要望・提言では、医療DXにおける医療機関の負担について島根県から要望があり、今後さまざまな医療DXのシステムが作られる中、日医としても医療者の立場から必要性を検証し、医療機関への負担が軽減できるように行政に要望していただきたいとの意見があった。医療機関の負担が却って増加するのは本末転倒であり、先日、厚生労働大臣、三師会及び病院協会で意見交換を行い、医療DXの推進にあたっては現場の医師、看護師、事務職員が使いやすいもの、また、国はシステムベンダーと連携して使いやすい視点で進めてもらいたいとの要望を出したとのことであった。

入院時の食事療養費の適正な金額の見直しに関する要望が愛媛県からあり、食事の費用は30年間据え置かれており、経営努力だけは極めて困難な状況で、特段の支持が必要と日医の方も考えているということで、安全・安心で質の高い医療の提供のため、国に緊急の経済対策を提言していると言われていた。

開業医の健康維持について、岡山県から要望があり、今回、医師が労働者として認められ、労働時間を960時間、許可を取っても1,860時間となるが、開業医は適用外であり、今回の上限規制の対象外である。開業医は長時間労働で地域医療を支えているのは事実であり、地域医療の維持のためにも開業医の健康確保は非常に重要で、日医では開業医・勤務医を問わず全ての医師の健康確保が重要と考えており、有床診療所などで管理者に無理な当直をしないよう、労働基準監督署に指

導するように要請を行っている。

## (2) 第2分科会

**沖中副会長** 第2分科会は地域医療・介護保険関係である。8題のうち、最初の3題を説明する。

最初に、高齢者施設・介護施設におけるコロナ感染症・クラスター発生の対応についての総括について鳥取県から、新型コロナウイルス感染症の振り返りと今後の対策について香川県から議題の提出があり、これら2つは一括して討論された。各県ほとんど同じような問題を抱えており、高齢者施設・介護施設の課題・反省については、多数の高齢者施設・介護施設でクラスターが起きて、綱渡りの状態になったこと、職員の感染爆発のために施設運営ができない状態になったこと、感染症に対する知識のなさが感染拡大の要因になった、などの課題が挙げられた。良かったと考える部分では、感染症の専門対策医療チームを派遣して、施設内での感染管理を行うことで介護施設での感染コントロールに役立った、在宅訪問診療所や看護ステーションと連携することで多数の健康観察者の管理に対応することができた、フォローアップセンターの外部委託により在宅療養者が安心して療養できる各種体制が整備された、という意見があった。島根県では、県医師会の常任理事会に県の医療統括監と感染症対策室長ら計3名が毎回同席され、コロナ感染状況と対策の方向性について情報共有を行った結果、感染拡大をある程度防ぐことができたそうである。徳島県では「高齢者施設等における医療機関との連携体制等に関する調査」を行い、高齢者施設で入院が必要となった場合、その入院を受け入れてくれる医療機関が事前に決められているかという調査も加えた。高齢者施設全てに協力する医療機関があるが、その医療機関すべてに入院施設があるわけではないので、入院施設がないところであれば、それぞれの施設から個別に、その地域内の医療機関同士で、入院調整をする体制を取ってもらえるように依頼されており、全てではないが、一部はそういった事前協定が締結できたそうである。今後取り組むべきこととして、高齢者・介護施設における感染対策、早期対応のシミュレーションなど研修

や想定訓練、高齢者施設等での感染者の発生を把握できる体制を構築する必要もある。日ごろから嘱託医、かかりつけ医、訪問看護事業所、医師会との協力・連携体制を構築しておくことも必要である。医療機関では、新型コロナ診療や院内感染対策等に関する講習会を実施することも必要である。また、健康観察期間中の自宅療養者が保健所へ連絡が取れないケースがあったため、緊急時連絡先の確保が必要である。感染が拡大した際には行政がある程度の入院調整のコントロール機能を持つことが必要である、との意見があった。

在宅医療に関して良かったと考える部分は、感染管理専門の看護師(ICN)を施設に派遣して、ゾーニングなどの初期支援を行ったこと、在宅訪問診療所や看護ステーションと連携することで、多くの健康観察者の管理に対応することができたこと。また、アドバンス・ケア・プランニング(ACP)の取り組みをしている県もあった。令和4(2022)年1月以降、自宅療養体制が基本とされる方針に転換し、感染拡大の抑制や保健所業務の負担軽減に寄与したところもある。広島県は「県オンライン診療センター」を設置し、多い時は新規感染者の約1割がこのセンターを受診しており、全ての件数では19,000件強であった。薬剤師会等を通じて薬剤を届けることができ、取りこぼしを減らせたと実感されていた。1日で最も多かった時が150件で、特に開業医が診ることが難しい休日などに、できるだけ人員を配置し、最終的には、遠隔地から参加していただく仕組みも少し取り入れたということであった。今後取り組むべき課題としては、在宅医療に関する人材育成及び多職種連携による顔の見える関係を作ることや、在宅療養(自宅療養)に対応する医療機関が不足していたこと、在宅医療に対して積極的でない地域の底上げ、24時間365日の急変時にも対応できる医療提供体制の構築、看護師の派遣調整に苦慮した際の医師会や病院協会からの協力依頼が必要、等である。

次に、5類移行後のCOVID-19対策の課題等について、愛媛県から議題の提出があり、問題点として、コロナ定点医療機関の見直しが必要で、タイムリーな感染動向の把握が困難で、現在の定

点観測では適正な把握ができない。定点医療機関の多くは季節性インフルエンザ定点医療機関である小児科と内科医療機関という偏在がある。コロナの情報が一般住民にも共有されにくくなっている。行政が入院調整を行わないことにより、医療機関の負担が増加している。「診療・検査医療機関」から「外来対応医療機関」になったが、協力医療機関数の増加は少数に留まっている。対策としては、行政による入院調整を再開し継続すべきである。5類移行後も感染者の推移について県民に情報提供し、感染拡大防止を図る必要がある。令和5年10月1日からの対応に示されているものに関しては、われわれが十分に納得できるものがないため、対策を講じていただきたいとの意見もあった。

松本日医会長は、中医協等で支払い側は、委員7名全員が、10月から加算をゼロにすることを強く主張したが、日本医師会としては、現場はそういった状況にないと強く主張し、今回、約半分にはなったが残った。4月以降、新しい仕組みとして、感染症への対応を考えることになろうかと思うので、これについては現場を尊重して主張していきたいと述べられた。

江澤日医常任理事は、発熱外来等の恒常的な評価等を中医協等で行うこととなる。感染対策向上加算は、今は医療機関同士の連携であるが、そこに高齢者施設との連携を含めていただきたいということ、一方で介護においては、介護施設が医療機関と連携した場合には、介護報酬において感染対策向上と同様の評価をしていただきたいと発言しており、それによって、平素からの連携の強化につながると思っていると説明された。

**前川常任理事** 第2分科会の後半における介護保険と在宅医療、地域包括ケアに関して、要点のみ報告する。

在宅医療に踏み出せない大きな理由として、24時間365日の対応の負担があり、これについて、広島県の安芸地区医師会ではTEIJINのバイタルリンクの連絡帳機能に患者情報を入力し、また、在宅医療の主治医と副主治医を決めて、主治医が動けないときに副主治医が動く際の情報共有

はバイタルリンクで行うという報告があった。

人材確保について山口県からは、下関市医師会の体制充実支援事業での在宅医療関係者の座談会の報告を行った。島根県では、島根大学を中心に総合診療医の育成プロジェクトを進めている。これは隠岐の白石先生がバーチャル医局を作り、県内の総合医をつないで離島や中山間地域の在宅医療についての検討を進めているとのことである。そのほか、「在宅医療ルーキー講座」を徳島県が開催し、実際の訪問診療のテクニックだけでなく、診療報酬に関する項目も扱っており、効果的だと感じた。同じく徳島県は、耳鼻科や皮膚科で往診が可能な専門医のネットワークを構築している。訪問看護事業について、島根県と高知県では中山間や離島の不採算地域の訪問看護事業がなかなか進まないとのことであり、また、広域になるので、訪問するのに時間がかかるため、助成を希望されていた。江澤日医常任理事は、在宅医療に関しては、医師の24時間365日の対応は難しいため、ナース・プラクティショナーを入れることが規制改革推進会議で議論されているが、医療の質を担保するという意味で、日本医師会としては継続して反対すると言われていた。訪問看護事業所との連携については、地域の先生が包括的指示を使って連携してほしいとコメントされた。

次に、地域包括ケアについて岡山県から、市町で進んでいる住民主体の通いの場の中身について、良い事例が市町で進んでいるが、全国に情報発信されることがないので、好事例がないと言われていた。岡山県の津山市では栄養士の方が入ってフレイル対策をされている。また、島根県ではリハ職が連携して具体的に医療費が削減されているという報告もあった。高知県の仁淀川町では、東大と連携してフレイルを数値化し、また、サポーターの養成や組織化をしているということであった。効果の有無に関する報告はその場ではなかったが、県内の近隣の他市町に拡大しているということで、このような事例を日本医師会が全国的に調査・発信していこうと言われていた。

介護保険については、徳島県から科学的介護情報システム「LIFE」の登録と利用について議題の提出があった。LIFEは介護施設でリハビリなど

をされている利用者のADLの維持・向上に関するもので、加算のために登録しなければならないが、全体の5割程度しか登録されていない。このLIFEは、特定の利用者の評価をするのに、とても入力に時間がかかるので、登録を躊躇してしまう傾向がある。その特定の利用者のデータ情報がビッグデータとしても使え、また、評価をして現場にフィードバックもできるので、介護報酬の改定ではこのLIFEがどれぐらい関わってくるかということが今、議論になっている。

日医への提言については、介護保険関係では高知県から自治体を越えた地域密着型サービスを使いやすくしてほしいという要望があった。これは以前から違う自治体の事業所も区域外指定をすることで利用できるようになってきているが、地域によっては十分に理解されていないため、令和5年7月の全国介護保険課長会議で改めて説明をされたそうである。高知県は、高知市とその北の中山間部でサービスの質が異なるので、長距離を訪問看護事業所などが山間部の方に入って供給をしているため、これを挙げられたそうである。

※詳細については、本号832頁～857頁を参照願いたい。

### 3. 令和6年度の県の施策・予算措置に対する要望について

伊藤専務理事より、本会から県に要望する重点要望5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（継続）

時間外救急を担う医師を評価する制度の創出

#### 2 医療的ケア児と家族の支援（新規）

(1) 医療的ケア児に対応する在宅レスパイト事業・短期入所事業への経済的支援

- ・在宅レスパイト事業：実施市町への助成により事業を推進
- ・短期入所事業：障害福祉サービス報酬不足を充当し、参入事業所を拡大

(2) 医療的ケアの質の維持・向上のための研修システムの構築

#### 3 新たながん対策「子宮頸がんをなくそう やまぐち3070運動」の実施（新規）

(1) 子宮頸がんをなくそう やまぐち3070運動の実施

- ・県内在住の30歳の全女性を対象に検診チケット等の配布
- ・個別受診再勧奨、未受診者に受診しない理由の確認

(2) 子宮頸がん検診未受診者対策事業（自己採取法によるHPV検査）の体制整備

#### 4 医業継承への支援（継続）

(1) 山口県医業承継推進連絡協議会で事業の課題と問題点、改善点を検討し、継続して事業を行うこと

(2) 相談やリスト登録がさらに進むよう、県内外の医師に広報活動を行うこと

(3) セミナー・相談会の企画運営、専門家の無料派遣事業の継続、窓口と後方支援機関等との、より強化された連携体制を構築すること

(4) 継承時やその後発生する諸費用・譲受物件の改修費用の経済的支援を行うこと

#### 5 看護師等養成所等の専任教員養成講習会開催の支援（新規）

通信制教育(e-ラーニング)やオンライン(Zoom等)を活用した講義の併用により、専任教員養成講習会の開催を支援

#### 4. 各医療機関等における看護職員の需給状況と採用に関する調査について

沖中副会長 看護職員の受給状況の調査は平成29(2017)年に一度行い、その時は不足しているという結論になっていた。今回、コロナ禍を経た現在の状況や、看護学校が養成を止められた影響、また、地区ごとに看護学校がなくなったことで看護師が不足している状況が起こっているか、また、来年の中四九地区医師会看護学校協議会が防府看護専門学校への引受により行われるが、その際に提供できる資料になればと思い、調査を行った。

なお、9月末日を締切としていたが、回答率が

低いため、10月末まで期間を延長して調査を行う。9月末時点での集計では、看護職員の人数は、無床診療所では少なく病院では多い。看護職員の充足状況は、無床診療所では足りているという回答が多いが、病院はやや不足気味である。看護職員を採用しようとした際に、次の職員が雇える体制の有無をお聞きしたところ、「ない」ところが多いが、病院では「ある」というところもあった。民間の職業紹介所の利用や費用をお聞きしたところ、病院では100万円以上という回答もあった。ハローワークの利用も多く、また、看護協会のナースセンターの利用経験があるところもあった。自由意見では、「民間の職業紹介所は高い、評判がよくない」という意見もあった。

## 5. その他

**小林会長（岩国市）** COVID-19については今後、普通に扱うという文言が目立つ。実際の診療では隔離して診断、検査している状況だが、来年4月からは一般の患者と同じように、待合室に入れるべきと国は考えているのか。

**加藤会長** そうは考えていないと思われる。感染対策を取りながら対応していくと思われ、これに対する診療報酬上の手当も日医は考えているようである。

**小林会長** 患者を車に留め置いており、駐車場が満杯になって、なかなか入れない状況になる。私の施設は警察に近いので、何日も警察官の対応をすることもあり手間であった。その辺を考えないと、現実に即さないと思われる。

**加藤会長** その点については具体的には申し上げられないが、何らかの手当はつくのではないかと考えている。感染対策も必要であり、コロナ自体はインフルエンザと同じような扱いに移行するという考え方もあると思われる。

**小林会長** それなりの区別をしないと、一般の患者が来なくなるおそれがある。

**沖中副会長** 松本日医会長は、国の方針としては来年の4月からは通常と同じ対応にするとされていたので、その時の感染状況によると思われるが、私個人としては区別がなくなるのではないかと思っている。

**山下会長（玖珂）** 玖珂医師会は来年の4月1日をもって岩国市医師会と合併する運びとなった。玖珂医師会も他の地方の医師会と同様に、会員数の減少並びに高齢化が進み、この四半世紀に新規開業はなく、その間に診療所は5つ廃院となっている。また、非正規での新規の事務職員の雇用も難しく、事務局の運営も困難となってきている。小さな医師会では、今後も規模は徐々に小さくなり、運営が困難となっていくことは容易に想像される。玖珂医師会は幸いにも岩国市医師会と同じ行政（岩国市）であり、岩国市医師会と合併するのが最も自然と考えられる。役員会で検討した結果、将来に負の遺産を残さないためにも、岩国市医師会との合併を選択した。昨年岩国市医師会と合併協議会を立ち上げ、玖珂医師会においては本年6月の医師会総会において合併が承認された。これまでの長きにわたるご厚情に対し、玖珂医師会を代表してお礼申し上げる。来年4月からは岩国市医師会の一員になっていると思われるが、今後ともよろしくお願ひしたい。

**前川常任理事** 第8次の地域医療計画の素案を県が作り、地域医療の調整会議や地対協で今後検討に入る。すでに長門市で開催されたが、当日に素案が配布され、先生方が事前に確認してから協議に入るようになっていなかった。今後開催される場所で、事前に素案を確認して協議に入りたいと思われる先生がおられたら、ご連絡いただきたい。

# 傍聴印象記

広報委員 吉川 功一

令和5年10月19日、ようやく暑かった夏も終わり日々涼しさを感じ始めた木曜日の午後、令和5年度第1回郡市医師会長会議が開催され、傍聴者として参加した。議題の詳細は報告記事を参照いただきたいが、傍聴した感想を交え印象を述べさせていただく。

伊藤専務理事が司会を務め、加藤県医師会長の挨拶で会が始まった。冒頭、訃報の届いた元専務理事 清水 暢 先生に黙祷が捧げられた後、今日の話題である若手医師不足対策、来春に迫るトリプル改定などにつき簡単に述べられた後、議題1の中央情勢報告に移った。

議題1の「中央情勢報告」。まず令和5年度第1回都道府県医師会長会議について。その内容は日医ニュース No.1486号に詳しいので参照されたいが、一番の話題は昨今の医薬品を巡る諸課題についてであった。ご存知のとおり、現代の日本とは思えないような医薬品の供給不足、医療の混乱を招いている問題、その原因はあまりに拙速にジェネリック医薬品推奨の方針を推し進めたツケとも言えるが、その事実は国も認め始めているようではある。国の管理不行き届きと言わざるを得ないが、乱立する中小のジェネリック医薬品会社が信用を取り戻し、医療の安定を取り戻すために、後どれくらいの時間が必要なのだろうか。富山県医師会からは、厚労省の薬事行政の失態であり、国の責任で早急に解決を図るべく、そのタイムスケジュール提示の要望がなされたようである。さすが薬の富山である。一方で、新規の高額医療品の問題も議題に取り上げられた。近年の新薬は非常に高価なものが多いのもご存知のとおり。私自身は、開業後かつてのように高価な先端的抗がん剤治療に携わる機会は減ったが、認知症治療薬レカネマブなどはまさにのど元に突きつけられた問題でもあり、コストパフォーマンスを考えると、その使用にはまだ迷いの気持ちしかない。続いて、第2回都道府県医師会長会議に

ついて。来るトリプル改定について、昨今の人件費上昇・物価高騰に対応するため基本診療料の大幅改定が望まれるが、松本日本医師会長曰く、「国会議員に話すと民間の賃上げ情勢からみて人件費4%アップは当たり前というが、財務省はそんなことは思っていない」らしい。なんとか日医には頑張っていたいただきたいところである。また、山口県医師会より「マスコミは診療報酬＝医師収入のように報道するが、医療従事者全体の給与や医療に必要な設備、器具、消耗品の原資となっていることを申し入れして正しく報道して欲しい」との質問がなされ、日医からホームページに「なるほど診療報酬」をアップするなど正しい情報の発信に努めている旨の回答があったが、日医によるとマスコミに「時代に則した、より正確な報道を実現するためにあなた方は新聞代を値上げするというが、それと同じ事ではないか？」と問うと、彼らは黙ってしまったそうである。なかなか溜飲を下げる思いである。

続いて、議題2「中国四国医師会連合分科会報告」に移った。まず、オンライン資格確認の運用開始についての日医の回答。政府は2024秋に紙の健康保険証を廃止してマイナンバーカードと一体化することを公表しているが、マイナンバーカードの不具合で資格の確認ができない場合は、あらかじめ送られてくる紙の「資格情報のお知らせ」の片隅に記載されている健康保険情報をいつもマイナンバーカードと一緒に持ち歩いておけばカードがworkしなくても資格情報できる仕組みらしい。万が一に備えて「紙」を持ち歩くとは・・・なにか本末転倒なおいを禁じ得ない。ちなみに、マイナンバーカードを持っていない人には現在の紙の健康保険証と同じ機能をもつ「資格確認証」があらかじめ送られ、それを利用する仕組みらしい。個人的にマイナンバーカードは賛成であるが、まだ改善すべき点が多いのも事実である。そのほか、若手医師不足問題。日医は卒後

5年間は会費減免してなんとか対応しているが、中堅医師の対策も課題であることなどが議論されている。日本一医師の平均年齢が高い山口県にとっては切実な問題である。その他、コロナ関連、在宅医療などの問題も議論されているので、詳細は報告記事を参照されたい。

続いて議題3「令和6年度の県の施策・予算措置に対する要望について」。継続要望として「山口県の救急医療と医師確保」「医業承継への支援」があるが、今年度の新規要望として「医療的ケア児と家族の支援」「新たながん対策『子宮頸がんをなくそう やまぐち3070運動』の実施」「看護師等養成所の専任教員養成講習会開催の支援」の3つが挙げられている。「山口県の救急医療と医師確保」については医師平均年齢全国1位、かつ2016～2045年における医師増加数予測全国最低の山口県であるから、喫緊の課題である。最近では、働き方改革による若手医師の勤務時間制限もあり、なぜか現状はより厳しさを増している。

最後に議題4「各医療機関等における介護職員の需給状況と採用に関する調査について」。詳細は記事に譲るが、なかなか興味深く、かつなかなか厳しい現状がアンケートで見えている。ただ、

回答率が15%を切っており少し寂しい思いである。忙しい業務の中での回答は大変であるが、問題点をあぶり出してわれわれ自身で仕事環境の改善を計るためにも、このようなアンケートには極力協力したいものである。

議題は以上で、最後に質疑応答がおこなわれ、岩国市医師会長よりコロナ関連の質問があった。国の方針として2024年4月からはコロナに対して通常と同じ対応にするそうであり、その詳細についての質問であったが、まだ何をどこまで「通常と同じ対応」にするのかは不透明なようである。特例、補助金あたりがなくなる可能性は濃厚であるが、感染対策などはこれまでどおり行う必要があるのであろうか。今後の推移を見守りたい。会の最後に玖珂医師会長より、来年度より玖珂医師会が岩国市医師会と合併される旨の説明とご挨拶があり、会は終わりとなった。他にも興味深い話題はいくつもあったが、誌面も少ないのでこれくらいにしておく。非常に内容の充実した会議で大変勉強になった、という心境である。

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