

都市医師会長会議

とき 令和7年10月16日（木）15：00～16：00

ところ 山口県医師会6階 会議室

開会挨拶

加藤会長 郡市医師会長の先生方、本日は第1回都市医師会長会議に出席いただき、また、先生方が中心となって、それぞれの地域で、医療・介護を支えていただいていることに感謝申し上げる。

今の医療界で最大の問題は医療機関の経営危機だと思っている。そこで8月28日に定例記者会見として、医療機関の経営危機に関して述べさせていただいた。詳細は山口県医師会報令和7年10月号に掲載されているので、ご覧いただきたい。診療報酬が安すぎることが1番の問題で、医療福祉関係の従業者は922万人おり、自動車産業の558万人よりも多くの方が従事しており、また、社会インフラとして支えているにもかかわらず、報われてないような印象がある。そのことを広く、県民、国民に知っていただかなければ、政治も動かないで、皆さんにもぜひよろしくお願いしたい。

本日の会議では、中央情勢報告、中国四国医師会連合の担当であった分科会の報告を行う。また、県医師会の今後の収支見通しと対応、令和8年度の県の政策予算措置に対する要望、診療報酬改定等に向けた取組み、都市医師会からの意見・要望となっている。特に県医師会の今後の事業をど

うしていくかということは、本日ご出席の先生方のご意見を十分反映していきたいと思っている。会員の多い医師会もあれば、少ない医師会もある。委員会等が増えれば増えるだけ、小さい医師会にとっては負担になってくるようなこともある。組織の最適化を絶えず考えて組織運営をしていかなければならないと考えているので、皆さんの声を十分反映したいと思っている。

議事

1 中央情勢報告

(1) 第1回都道府県医師会長会議

加藤会長 5月20日に開催された第1回都道府県医師会長会議について報告する。

最初にグループディスカッションが行われ、北海道医師会は深刻な医師偏在の状況について説明され、厚生労働省が示した「医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ」の実効性に疑問を呈した。千葉県医師会は地域医療構想が病院経営の方向性を示すという意味で評価できるとした。石川県医師会は震災があったため、4つの公立病院の救急・入院機能を集約化させた新病院の建設計画や一般外来をサテライト化する方向性を明らかにした。静岡県医師会は、財源確保が必要だという意見であり、大阪府医師会は、地域医療の現



場の実態を反映した政策とする必要性を訴えていた。鳥取県医師会は人材確保が課題と言われており、長崎県医師会は地域医療介護総合確保基金の活用について提言された。全体討論では、現行の地域医療構想の総括及び検証を求める要望や、ACPの啓発は国家事業として捉えるべき、といった意見が出された。

次に、都道府県医師会から日医への要望について回答があり、新たな地域医療構想等と医師の偏在対策に関して答弁があった。新たな地域医療構想に関しては、都道府県医師会がリーダーシップを發揮するよう要望され、医師の偏在に対しても、地域の実情に応じたアプローチの必要性が強調され、日医に要望しているのに逆に都道府県医師会にまた要望を返されたように感じた。

最後に日本医師会からの中央情勢報告があり、「令和7年診療所の緊急経営調査」では、経営利益率の最頻値が令和6年度はどの形態の医療機関もマイナスになっていると説明があった。実際の日医のアンケート調査の結果が出ており、令和6年度は39%の法人診療所が赤字と言われており、法人診療所の経営も非常に厳しい状況である。また、ベースアップ評価料は4割弱しか申請がなく、5割以上を目指していくと長島日医常任理事が話されていた。

最後に、松本日医会長は5月14日に開催された「国民医療を守る議員の会」総会で取りまとめられた決議を、石破総理に直接申し入れをされる

というお話があり、本件はその後、実際に要望され、税収が増えた分を社会保障にまわす事、社会保障の伸びの範囲は高齢化の範囲に留めるという条項の廃止、賃金物価上昇に対する対応をきちんとすることと、小児医療と周産期医療を守ること、という4つの項目を要望されている。

(2) 第160回日本医師会臨時代議員会

加藤会長 釜范日医副会長並びに福田 稔 理事が日本医師会へ辞任届が提出されたことを受けて、日本医師会臨時代議員会が開催された。副会長に福田 稔 熊本県医師会長を選任・選定した他、理事に蓮澤浩明 福岡県医師会長が選任された。

2 中国四国医師会連合分科会報告

第1分科会

竹中常任理事 第1分科会では、医療政策（新たな地域医療構想等）をテーマに、日本医師会の坂本常任理事をコメントーターにお迎えして開催された。各県から多くの議題が出されたので、議題を3つに絞って討論を行った。

1つ目は「新たな地域医療構想」についてであり、昨年12月に厚労省から新たな地域医療構想に関する取りまとめが発表された事を受けて、その中で述べられていた「地域の医療を確保し、地域完結型の医療・介護提供体制を構築するために検討すべき」とされている高齢者救急、医療の質や医療従事者の確保、地域における必要な医療提

出席者

都市医師会長

大島郡 野村 壽和	下 松 井上 保
熊毛郡 竹ノ下由昌	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 井上 祐介
宇部市 西村 滋生	柳 井 弘田 直樹
山 口 市 豊田耕一郎	長門市 清水 達朗
萩 市 山本 達人	美祢市 中元 起力
德 山 津永 長門	
防 府 山本 一成	

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 木村 正統
副会長 中村 洋	理 事 藤井 郁英
専務理事 伊藤 真一	理 事 中村 丘
常任理事 河村 一郎	理 事 森 健治
常任理事 長谷川奈津江	理 事 吉水 一郎
常任理事 茶川 治樹	監 事 宮本 正樹
常任理事 繩田 修吾	監 事 友近 康明
常任理事 竹中 博昭	監 事 淵上 泰敬

広報委員 藤村 智之

供の維持の3点について協議した。高齢者救急に関しては、入院早期から必要なリハビリを適切に提供していく支援体制が必要とされており、広島県、島根県から呼吸器リハビリについて報告があった。また、「救急の適正受診・適正利用」の観点から岡山県から24時間365日、岡山大学の高度救命センターの電話相談の事例が紹介された。香川県、高知県などからDNARの運用やACPの普及啓発などについて報告があった。医療の質や医療従事者の確保に関しては、各地域で資金面での援助という報告が多くなったが、愛媛県からは大学医学部において、戦略型寄附講座にて地域の人材を育成しているという紹介があった。3つ目の地域における必要な医療提供体制の維持としては、広島県から尾三圏域での病院再編統合の取組みが報告された。

2番目の議題として、「総合診療的能力を持つ医師の確保」であるが、中国四国の各県とも中山間地域を中心とした医師不足や偏在対策が喫緊の課題であり、島根県、広島県では厚生労働省の事業を活用して「総合診療医センター」を設置しているという報告があった。日本医師会の坂本常任理事からこの件に関して、厚労省の事業について12の県で取り組んでおり、その中でリカレントや今お休みしているドクターの復帰に取り組んでいくというお話をあった。

3番目の議題は、「人口減少地域における医療提供体制」で、医療従事者の確保や経営面も厳しくなる中で、どのように医療提供体制を確保するかという点について、鳥取県からはオンライン診療の活用、高知県からは地域医療連携推進法人及び医療MaaSの活用について報告があった。坂本日医常任理事からは、オンライン診療は広域的な観点から取り組んでいく必要があること、また郵便局の活用について、急変時の対応や検査体制、薬の配送などの課題があるということが報告された。

日本医師会への提言・要望について、岡山県から新たな地域医療構想では、現在の構想区域の設定を地域の実情を考慮して再検討するよう要望があり、日本医師会からは、隣接する医療圏や圏をまたいだ圏域についても検討する必要がある事、

医療圏の統合にあたっては、中小病院などを支えていく支援が必要である事などが報告された。山口県からは、中山間地域などですますます医療従事者の確保や患者減少による経営が厳しくなるため、医療機関を支える仕組みの創設を要望した。日医からは、有床診療所の活用、医療継承への支援、オンライン診療の促進などの説明があった。鳥取県からは、医療DX・ICT強化への補助支援について、国への日医の対応についての質問があり、日医からも国からの補助支援を働きかけていきたいという回答があった。その他、救急搬送の有料化やDNARを活用したシステム作りについての要望について、日医からの回答では、緊急性の低い軽症患者が救急車で大病院に搬送された場合に選定療養費を徴収する三重県松阪市と茨城県の取組みについて触れられたが、明確な方向性は示されなかった。介護サービス事業所の運営主体の大半が営利法人となっている課題について、日医として、許認可を含めて厚生労働省に対して厳しく対応するとの回答があった。

第2分科会

伊藤専務理事 第2分科会は地域医療・介護保険（地域包括ケア・在宅医療含む）をテーマにディスカッションが行われた。

テーマが2つあり、提出課題も多かったため、地域医療に関しては在宅医療に関する各県の取組み、在宅医療の拠点整備、協力医療機関との連携体制をテーマに話し合いを行った。また、制度運用、介護保険についても同様にディスカッションを行った。

最初に在宅医療に関する各県の取組みだが、広島県では多職種の研修を10年以上前から行っており、同行研修を通じた若手医師の育成、在宅医療を始める医師の研修を行っているとの発表があった。鳥取県では多職種が参加する「西部在宅ケア研究会」を開催されており、これが保健文化賞を受賞された事があるとの報告があった。徳島県では「バイタルリンク®」というICTを活用して、多職種との情報連携を推進している。香川県では医師、看護師、その他の職能の意識向上を図るために、「在宅医療スタートアップ研修会」を

毎年行っている。岡山県、島根県においては、地域医療構想に基づく医療介護連携の強化を適宜行い、山口県においては、ZOOM活用による研修のオンライン化を促進している。特徴的なのは高知県で、山間部等で都市部との差が非常に大きく、この山間部を中心に支援を行っているがなかなか難しいという意見があった。

また、在宅医療の拠点整備については、圏域ごとの設定を行い、連携体制、情報共有などを行っているが、都市部と過疎地で質が全く異なり、非常に難しいという状況である。香川県、徳島県は在宅の拠点、第2次医療圏だけでなく独自の圏域を設定して柔軟に対応している。また、協力医療機関との連携では多くの県で制度導入は進んでいるが、実行性の確保、病院の受け入れ体制に課題が多く、過疎地域と都市部で格差が非常に大きいとの課題がある。制度面について、特に今回多かったのがかかりつけ医機能報告で、今年4月より施行されているが、まだ多くの段階で周知、準備段階で、山口県においてもその段階であり、特に、このかかりつけ医機能報告制度がよくわからないという会員が多く、日医のかかりつけ医機能研修制度と混合し、混乱しているという意見が多かった。日医の城守常任理事が全国を回り、オンラインでの研修会などが各都道府県で行われている。山口県においても、11月に開催予定となっている。また、高齢化医師少数地域では、この報告業務の負担が懸念され、各医師会行政ともG-MISの入力、MAMISを使った登録が難しいのではないかと懸念されていた。

介護保険について、在宅医療・介護連携について、徳島県、山口県においては行政との連携、感染対策、医療介護統合を積極的に進めているとの報告があり、高知県においては、中山間地区の訪問看護体制確保に、高知大学と連携を結んで積極的に行われているという意見があった。しかしながら、どの県でも共通の課題で、人材不足、経営悪化が著しく、報酬制度や支援制度の見直しが各县から提言された。また、全体を通じた共通の課題として一番大きいのが地域格差、都市部と過疎地での医療介護体制に大きな差が出ているという意見が多かった。

多職種連携の不十分さ、顔の見える関係の構築がまだ不十分で、これを積極的に行っていかなければならぬという意見があった。制度が年々複雑化し、診療報酬の要件、報告義務が非常に複雑になり、現場への過度の負担になっているとの意見があった。ICT導入の遅れ、人材不足、特に広島県では都会のよう、山間地区ではケアマネージャーが全くいない区域が何か所かあるようで、この過疎、介護関係においても、非常に人材不足が深刻という事が発表されている。

中国地方各地の地域医療・介護保険の取組み事例を基に、お互いの成功事例、課題を共有して、制度改善に向けた連携を模索していくこうということ終わっている。

第3分科会

中村副会長 日医の今村常任理事をコメントターにお迎えし、各県からの議題を4つのセッションに分けて意見交換し、最後に日医への提言要望を取りまとめた。

1つ目のセッションは「勤務医の医師会入会促進と継続参加の工夫」で、勤務医の入会促進のための施策では、医師会役員が病院を直接訪問して入会を働きかける取組みが有効との報告が複数県からあった。中堅医師、中堅勤務医の入会促進、若手勤務医減免終了後の施策では、会費の期間限定割引、子育てを含む世代別キャリア支援、産業医等の研修会で非会員は有料にする運用など、会員メリットが実感できる仕組みが紹介された。総じて勤務医の加入定着が組織力強化の鍵との認識で一致した。

2つ目のセッションでは、前半で「医師の働き方改革」とし、議論を行った。働き方改革関連では、特定労務管理対象機関の再評価対応に向けて、各医療機関の自助努力が進行している一方、人員逼迫や教育機会の確保などの課題も共有された。また、現場の勤務医の声の集約及び制度開始1年目の現状については、法令遵守、意識は向上した反面、若手の研修機会の縮小や教育の質低下への懸念も指摘されている。全国共通アンケート用紙で、日医が意見収集をする案を示し、合意を得た。後半で看護師の特定行為、医療DX、医師

事務作業補助者について議論を行った。看護師の特定行為は医師負担軽減と医療の質の向上に資する一方、人材確保、在宅での活用不足、業務分担と責任範囲の明確化などの課題が挙がった。次に医療DXについて、設計と導入の仕方次第で大きく効果が変わる点で一致した。現場ニーズ起点の設計、費用対効果、関係者連携が成功条件であり、院内の運用力が正否を分けるとの整理であった。医師事務作業補助者は、不可欠な職種として地位を確立しつつ、AIやRPAとのハイブリッド化により専門的な医師業務パートナーへ進化させる方向性が示された。

セッション4は地域貢献制度運用で、開業医減少に伴う学校保健等の担い手不足への対応状況、勤務医向け研修や医師会の支援体制を情報共有、さらに臨床研修指導医養成講習会の運営、医療事故調査制度10年目の現状についての各県の実情を報告した。

日本医師会への提言・要望は全9項目あり、勤務医の入会定着促進に関する内容が6項目、働き方改革の実態調査の実施、病院への診療報酬制度の見直し等の制度改善が2項目あったが、いずれも提案県から説明し、9項目全てを日医に提言・要請したが、各項目についての回答はなかった。その代わり、今村日医常任理事から、このままでは医師会は人数がどんどん減って滅んでしまうので、どうかしないといけないという話をされた。

第4分科会

河村常任理事 第4分科会は、学校保健と母子保健をテーマとして、日本医師会の渡辺常任理事をコメントーターとして行われた。

1番目が脊椎側弯症検診について、愛媛県、徳島県、香川県では検査機器の導入が進んでいるが、山口県も含めて他県ではまだ導入が進んでいない。山口県では導入している学校はない。徳島県では、小学5年生、中学1年生の男女を対象として行われており、4.8%が側弯ありと診断され、視触診による被患率0.4%と比較して10倍ほど大きく上昇している。脱衣で測定されているところが多いが、現在は着衣でかつ廉価な検査機器も

開発されているという事で、渡辺日医常任理事から、機器ごとに有効所見率の違いがあり、今後検証が必要だというコメントがあった。

続いて、学校医不足の問題であるが、島根県では学校医の高齢化、若い医師はコスパ、タイパが悪いという事で学校医の仕事を敬遠する、訴訟リスクのある側弯症検診は評判が悪く、女子生徒の診察、成長曲線判定、ストレスチェックなど、学校医の負担になっているということで、耳鼻科では学年を間引いて健診を行っているという話があった。高知県からは、市町村枠を超えた学校医の選任、現在は6月30日までに健診をするようになっているが、それ以降に学校健診も可能とするなどの要望があった。渡辺日医常任理事から、文部科学省では今年度から学校健診の見直しを行うために、学校における持続可能な保健管理のあり方に関する調査検討会が設置され、学校の健康診断の検査項目の意義、プライバシーへの配慮等の実施方法、保健管理における教職員の負担、学校医の確保などについて3年間かけて検討することとなっている。耳鼻科では重点検診という、いわゆる間引いてする健診、眼科では問診によるスクリーニングを先にしているところもある。勤務医が内科校医をしているところも全国で3県あり、有休を使わず、医療機関との契約でやっているというところもあった。

3番目が不登校児への対策であるが、小中学校は主に現在、校内サポートルームを設置しているところが多く、山口県でも2年前から中学校に設置が進んでおり、成果を上げている。広島県では一昨年から高等学校に社会的自立を目的とした校内教育支援・相談ルームが設置された。山口市では、小学校で民生委員や学生のボランティアが行うフューチャールームを設置しており、不登校早期対応アセスメントカードを活用して、不登校児童生徒の早期発見を目指している。

4番目が学校健診後の受診勧奨とフォローアップ体制の課題だが、渡辺日医常任理事から日医のデータで、学校健診後の受診率は、心臓検診は90%以上、腎臓検診は60%、肥満検診は30%、運動器検診は40%で、児童生徒・保護者への啓発が必要である。熊本県では非常に受診率が高い

が、養護教諭を通じていろいろな教育をしていると言っていた。

思春期女子児童の診察について、岡山県では保護者から県教委に「内科健診でなぜ服を脱がないといけないのか、脱衣しなければならないのであれば診療所で個人的に受ける」という意見もあったそうである。渡辺日医常任理事から、児童生徒の希望を反映してほしい、保護者の理解を求める、学校と学校医が連携して情報共有が大切だという話があった。

続いて、学校心臓検診における小学4年生の対象拡大について、島根県、鳥取県では、小学4年生全員に心電図を検査している。渡辺日医常任理事から、コスパの問題があることと、有効性を示すエビデンスが必要だという話があった。

通信制高校の健診について、現在通信制高校も義務化されており、面接の日などに健診するという事が必要である。

日医への要望の中で、保護者や児童生徒に対する学校健診の意義の徹底があり、渡辺日医常任理事から、大阪府医師会や茨城県医師会のホームページに学校健診の意義についての動画が掲載されているので、参考にして欲しいという話があった。

続いて母子保健だが、最初が妊婦に対するRSVワクチン、乳児に対するRSV予防薬への助成という事で、妊婦に対するワクチンの助成は、広島県、山口県の一部の市町で行われている。乳児に対する予防薬のベイフォータス[®]筋注（一般名：ニルセビマグ）を高知県須崎市（出生数年間約100名）で今年4月から1歳までの乳児に全額助成が行われているという報告があった。

続いて1か月児健診と産後ケアについて、山口県では1か月児健診を小児科医がしている所が多いが、他県では産婦人科医がしている所が多い。渡辺日医常任理事から、日医の考えとしてはどちらでも良いと、保護者が選択する、という事であった。

産婦人科から小児科医への行政を介した情報共有があればよいという話があり、渡辺日医常任からは、個人情報の共有には個人の承諾が必要であり、訴訟の問題になる事があるので、母子手帳の

データなどを活用してほしいという話があった。

それから産後ケアの利用率は、鳥取県、高知県は非常に多いが、全国的には約1割の利用率で、利用率が低い理由は、受け入れ施設の不足で、産婦人科でしている所が多いが、産後4か月以降の受け入れ可能な施設が少ないなどがある。山口県では今年度から県がホテルを借り上げて、そこへ助産師を派遣して行うという事業を始めている。

5歳児健診について渡辺日医常任理事から話があったが、今年8月から悉皆健診から二段階方式、以前は抽出健診と言われていたが、それが公費健診として可能となった。厚労省が現在オンラインで全自治体に説明を行っているという話があった。

4番目に乳幼児の近視の増加に対する対策について、香川県では令和2年3月にネットゲーム依存症対策条例が全国で初めて制定されたが、現在のところ、この視力低下を予防する効果については不明だという話があった。

※詳細については、本号832頁～872頁を参照願いたい。

質疑応答

西村会長（宇都市） 第3分科会の勤務医について。最近、勤務医の会員が減っている。5年目までは無料だが、6年目から有料になるという事で、もう少し対応策というか、勤務医を入れるような条件を考えもらいたい。少しずつ勤務医が減っているような感じがしており、危機的な問題ではないかと思っているが、いかがか。

中村副会長 5年目以降が問題になっており、やはりメリットをかなり出していかなければいけない。保険の関係の話をすることと、医師会によつては医師会員と医師会員以外で、例えば産業医研修会で医師会員は無料だが、医師会員以外は参加費を徴収するなど、いろいろな差を付けてやっていくしかないという意見も出ていた。われわれもその辺は現在検討しているところである。若い先生達には医師会費はかなり負担になるので、その辺をどう考えていくか。ある県ではキャンペーン

を行って、その間医師会費をかなり安く、減免するようなやり方をして会員が増えたと言うが、それは元に戻ったらすぐ退会するのではないかと思われる。永続的な何かメリットを少し出してあげないといけないのではないかと思われる。

豊田会長（山口市） 第1分科会の救急搬送の有料化の問題で、山口市の総合病院の中でも、不要不急の、不適切な救急を少しでも減らして、救急車台数に関する要望が増えている。選定療養費に関して、県医師会で総合的な見解を出していただきたい。各都市医師会で出されている所があるかとは思うが、県の方としてはどうお考えか。

中村副会長 選定療養費については、この度、県医師会でアンケートを取って、データは取れている。ただ、医師会で金額を示すと、独占禁止法に絡んでくるという事もあり、また、談合と言われる事もあるので、非常に難しい問題を孕んでいる。例えば茨城県は、選定療養費を取るように県全体でまとめたような事もあるので、そのあたりを県の方には要望を出していきたいと思っているが、現状できていない。アンケートの結果はあまり差し支えない方法でお示ししたいと思っている。

加藤会長 少し付け加えるが、選定療養費に関してはその医療機関で独自に取る事ができるので、県内でも多くの医療機関が選定療養費を取っている。独自にやってもらって問題はない。今回のアンケート調査で、どのくらいの施設が取っているかという事をお示しするので、それを参考にして、市医師会の方で選定療養費を取りたいという所があれば、取っていただいたら良いと思っている。私も昔、救急車の有料化を日本医師会に提言したが、なかなか難しい問題があるので思っている。選定療養費を取るのが1番現実的な対応だと思っている。

救急に関しては、救急で入院になった場合に、受け入れた医師に対してインセンティブが付いている。これも利用していただきたい。県は1/3を予算確保しており、残りの2/3は医療機関等となっているが、お産と同じで各自治体が2/3

持っていただける事も可能なので、医療機関の経営は厳しいので、そういう事も首長にお願いし、導入していただければと思っている。

議題3 山口県医師会の今後の収支見通しと対応について

伊藤専務理事 令和2～4年度はコロナ禍の影響で事業の執行が滞り、年間3,000万円の黒字となった。令和4年度は表面的には1,600万の赤字になっているが、この時はコロナ一時金4,500万円の臨時の支出があり、それを除くと収支は2,800万円の黒字となる。令和5年度以降はコロナ禍が収まり事業が通常ベースになった。また、会費収入が減少しており、令和2年度から令和6年度で1,400万円のマイナスとなっている。これにより、令和6年度は1,112万円の赤字となった。

今後の収支の見通しは、現在の事業をそのまま継続し、職員の定年退職・補充を想定し積算した場合、会費・入会金は毎年350万減少し、定期昇給による人件費の上昇が年間100万円増加するため、令和6年度以降は赤字が進行していく状況になる。

現在、現金・預金、財政調整積立資金残高が14億円あるが、今後、医師会館の建替えの資金需要が予想されるため、収支の改善が必須となる。

財政不足対策として、収入確保対策としては入会促進、収益事業のあり方の検討、他団体からの補助金・助成金の受入れなどが考えられるが、限界があると思われるため、歳出予算、事業の見直しを考えている。令和8年度の予算は、事業部門会計ごとに一般財源を10%削減する事を目標にしている。これにより、年間1億1,000万ほど削減できると考えている。今後の事業見直しスケジュールは、11月に事業見直し書を作成し、常任理事会で2回ほど協議を行い、12月18日の理事会で、事業見直しの取りまとめを行い、1月8日の理事会で、予算方針の協議を行う予定となっている。

加藤会長 具体的なイメージがなかなかできにくいかもしれないが、例えば医師会報は希望者には

今までどおり冊子を配布し、不要な場合は、ホームページで見られるので、そちらで対応してもらうなど、刊行物の見直しはすぐにでもできるのではないかと思っている。また、継続実施している事業に関しても、回数を減らしたりすることである程度の対応ができると思っている。これからいろいろなことを、最適化に向けてやっていきたいと思っている。

西村会長（宇部市） 宇部市医師会では本会計がかなり切迫し、徐々に減少しており、2030年と2040年の2つに分けてグループを作り、今後の予算に関して検討している。この度、看護学校を閉校するので、その分の支出減少はあるが、収入部門もかなり減ってきてるので、支出を減らさなければならないという事になり、少しコンパクトにしたり、人員を整理しなければ持たないのでないかと思っている。また、宇部市医師会も20年程したら建替える予定だが、それまでに財政を確保しておかなければならぬ。県医師会も11億円ほどかかっているという事を聞いているが、なかなかそういうお金が出てこないと思われる。短期と長期の両面から予算を検討しているが、長期ビジョンが大事だと思って今、やっているところである。

加藤会長 長期的に見ても、存続にもかかわってくる。会員をどんどん増やしていくというのも手ではあるが、なかなか増えないという現実もある。高齢者が多いので、退会も少し増えているというところもあるので、それに対応するような形でやっていくしかないと考えている。

4 令和8年度の県の政策・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4題についての内容を以下のとおり説明した。

1 医療・介護の現場を守るために予算措置について（新規）

(1) 医師会は、今後の診療報酬改定において、

物価・賃金の上昇や医療の高度化に適切な対応をすることを国に働きかけており、県においても、地域医療を守る観点から、国に対して要望を行うこと。

(2) 著しく逼迫している経営状況に対応するためには、次期診療報酬改定の実施を待つことはできず、早急な財政支援が必要であり、補正予算、来年度当初予算において、医療機関等が、物価・賃金上昇への対応が図られるよう、予算措置を行うこと。

2 新生児聴覚スクリーニング検査のためのAABR購入費用の助成について（新規）

令和6年度から全市町で検査費用の全額公費助成が実現した。しかし、検査機器として使用されている OAE は内耳機能だけしか測定しない欠点があり、一部の難聴を見逃すことから新生児聴覚スクリーニング検査で推奨されておらず、県において、精度の高い聴覚検査が受検できる環境を整備する必要がある。については、検査機器の OAE から AABR への切り替え、あるいは AABR の更新が促進されるよう、AABR 購入費用の助成を要望する。

3 多職種連携によるやまぐち3070運動の推進について（新規）

妊娠初期検査の子宮頸がん検診を契機として、すべての母親が定期的な検診習慣を身に付けられるよう、多職種連携によるがん検診習慣の動機付け支援と、学校現場における子宮頸がんと HPVワクチンに関する正しい情報提供の展開を要望する。

(1) 多職種連携によるやまぐち3070運動の推進

①多職種連携によるやまぐち3070運動の推進体制の構築

②やまぐち3070運動の啓発グッズの作成

(2) 学校現場における子宮頸がんとHPVワクチンに関する情報提供

4 産業医資格を有する者による教職員の健康管理の推進について（新規）

労働安全衛生法の改正により、労働者50人未

満の事業場もストレスチェック等の実施が義務化された。現在、学校医が教職員の健康管理を担っているが、教職員はメンタルヘルスや長時間労働の問題など課題も多く、産業医資格を有した産業医が職務を行うことが望ましい。

- (1) 学校医と産業医の職務は異なるため、産業医資格を有する者への学校管理医委嘱を検討すること。
- (2) 学校管理医の委嘱にあたっては、産業医としての業務を明示するとともに適切な額の報酬を支払うこと。
- (3) 高ストレス者への面談は、高度な専門性が必要なため、産業医資格を有する者が実施し、依頼する場合は必ず業務を説明のうえ、報酬の支払いを行うこと。

5 診療報酬改定等に向けた取り組みについて

伊藤専務理事 令和7年11月20日(木)の14時から15時、国民医療を守るために総決起大会を開催する。場所は山口グランドホテルで、メイン会場の日本医師会と各都道府県のサテライト会場をWebで結び、1万人規模の大会の開催を予定している。山口県の動員目標は150名、医師会としては80名を目指しているため、ご協

力をよろしくお願いしたい。加藤会長が中四国ブロック代表として決意表明を行う予定となっている。その後15時から、県民の健康と医療を考える会の決起大会を行う予定となっている。要請活動については、県知事、県選出の国会議員への要請として、県民の健康と医療を考える会の決起大会決議文を送付し、活動に協力を要請したいと思っている。また、県議会に向けては、県民の健康と医療を考える会決起大会の決議文を持参し、県議会議長の意見書採択を要請したいと思っている。

加藤会長 先生方、是非ご出席をよろしくおねがいしたい。医師会の動員が80名となっているので、都市医師会から4、5人は出していただかないといけない。小さい所は2人でもよいが、大きい所は10人でも構わないので、是非、よろしくおねがいしたい。中四国医師会連合の担当が山口県なので、中四国ブロックを代表して、私も決意表明を行う予定になっているので、皆さんと協力して頑張りたいと思っている。

6 都市医師会からの意見・要望

意見・要望はなく閉会。

傍聴印象記

広報委員 藤村 智之

急に秋めいてきて朝晩涼しくなりつつある候、第1回都市医師会長会議が始まりました。

県医師会長による中央情勢報告の中で医療機関の経営について令和6年、全医療機関のおよそ4割が赤字との衝撃の報告がなされました。これに私も一番衝撃を受けました。私のクリニックでもコロナ禍で受診控えが起き、慌ててコロナ対策としての借り入れをしました。そして、コロナ禍がようやく明けたと思いきや、経営は上に向かない状況が続いています。まさに身につまされる話でした。これは、医療に対する不信感の表れかも知れません。中堅病院の倒産も相次ぐ中、今後

も淘汰されてゆくことはある程度覚悟しないといけないのかも知れませんし、厳しい現実をいかに乗り切って行くのかと改めて考えさせられました。

中四国医師会連合分科会では、医師をはじめとする医療従事者の人材確保が困難な現状を改めて知ることとなりました。医師会員、特に勤務医会員の確保も難しくなっていると知り、徳山医師会では勤務医と開業医との懇親会を行うなど努力をしてはいますが、地方医師会の魅力をもっとアップさせる対策が必要と痛感しました。