

年頭所感



沖縄県医師会 会長 安里 哲好

新年、明けましておめでとうございます。今年こそ、会員の皆様にとって健やかで実り多い年でありますよう祈念します。

2020年、中国武漢市で発症した新型コロナウイルス感染症（コロナ）は瞬く間に世界に拡大し、世界を震撼させ、感染者数2.64億人（死亡数522万人）が発症しました。国内の感染者数は173万人（死者数2.8万人）でした（2021.12.1現在）。

沖縄県でのコロナ第5波はとても大きな波で、東京や大阪を頭一つ抜きんで、多くの方々を飲み込み、多くの方々が生死を彷徨い続けました。2021年8月25日に過去最多の感染者809人/日が発生し、その4日後の入院患者は722人（ECMO8人/重症35人、中等症Ⅰ：227人、Ⅱ：339人、軽症：121人）、病床確保数に対する病床占有率は90%以上（全国は50～60%）でした。公立病院・公的病院・大学病院と民間病院の多くの病院が均しく沢山のコロナ入院患者の診療にあたり、医療崩壊寸前状態から危機一髪で無事乗り越えることができました。その時期の宿泊施設療養中は309人/702室、入院待機施設（南部：25人/30床、中部：6人/20床）、入院調整中は2,426人、自宅療養中は3,060人でした。第5波中の死亡数は155人（致死率0.55%）でした。

より一歩進んだ対策として、北部医療圏・北部地区医師会では、全ての新規陽性者は最初に医療機関を受診し、入院等の必要性の判断と保健所への行政通知を行っています。また、沖縄県医師会は県行政と連携し、濃厚接触者PCR検査陽性者全員に対して、病状経過における対応を懇切丁寧に説明しています。

ワクチン接種は市町村における個別接種・地域集団接種に加え、広域集団接種（県医師会がコンベンションセンターと武道館を担う）も並行して行い、12月19日現在全年代接種率68.44%、40～64歳80.90%、65歳以上91.87%でした。会員そして医療機関・医療従事者の昼夜を問わないご奮闘のお陰で、第5波を乗り越え収束することができたことに対し、改めて心より感謝申し上げます。

しかしながら、コロナ第6波に向けて、基本的な感染対策（マスク・手洗い、三密回避等）、空港での水際作戦と感染拡大防止策の更なる強化、若い世代のワクチン接種率の向上、早い3回目接種（6か月経過での接種）の推進や診療所で処方できる内服薬が開始され、インフルエンザ並みの対応で日々の生活が営まれることを期待していますが、新型コロナウイルス変異株（オミクロン株）の動向が危惧されます。

さて、昨年11月には、第121回九州医師会総会・医学会が沖縄県で開催され、成功裏に終わったことに対して、会員の皆様のご支援に感謝申し上げます。ご講演と来賓祝辞を頂いた日本医師会 中川俊男会長、特別講演を頂いた台湾医師公会全国聯合会理事長邱泰源先生、沖縄県立博物館・美術館館長田名真之先生に感謝申し上げます。邱先生のご講演で、コロナ対策に加え、台湾の医療の歴史や全国レベルのITを用いた医療連携、永続的国民健康保険下で一人ひとりがホームドクターを持つことを必要とし、「全民健康保険・ホームドクター総合型ケアプロジェクト」を創設し推進していると話されていました。また、台湾では、医療行為をされる医師は、所在地の医師会に加入しなけ

ればならず、強制的規定で加入率は96%と述べていました。

昨年はコロナ禍でも明るいニュースがありました。真鍋淑郎先生が「地球温暖化を予防する地球気候モデルの開発」でノーベル物理学賞を受賞されました。温暖化の影響か、台風の発生地域や進路が不確かな状態が続き、沖縄本島直撃が極度に少なくなる一方、本土へ直接上陸し、豪雨・土石流・河川の氾濫に加え、首都圏地震等の自然災害も多くなっています。新興感染症や自然災害の際の情報共有や迅速な対応が出来る医療提供体制構築への備えが望まれます。

オリンピック・パラリンピック東京大会では、空手の喜友名諒選手と野球の平良海馬選手が金メダル、レスリングの屋比久翔平選手、陸上男子500メートル（車いす）の上与那覇寛和選手が銅メダルに輝き、県民は感動し心が癒されました。

今年も、コロナ第6波対策に加え、「県民と共に歩む医師会」、「地域医療の更なる充実」、「魅力ある医師会づくり」の三本柱を継続して掲げ邁進したいと思います。

「働き盛り世代の健康づくり」に対して5者協議（沖縄県・沖縄労働局・沖縄県医師会・全国健康保険協会沖縄支部・沖縄産業保健総合支援センター）を継続し、具体的な実践計画を進めたいものです。全国レベルで、がん診断9%減の報告があり、加えて、五大がんで約4万5,000人の見過ごしが推定されると日本対がん協会は推定しています。県下でもがん検診の受診率が低下しており、働き盛り世代（30～64歳）の死亡

率順位は、大腸がん3位、女性特有のがん4位、肺がん6位が占めており、2015年と2020年との対比で、働き盛り世代のがん罹患率・死亡率の推移が危惧されます。一方、高血圧関連疾患（1位）、自死（2位）、不慮の事故（5位）やアルコール性肝障害（6位）はどのような影響を受けたのだろうか、早急な分析が必要と考えます。

琉球大学医学部及び大学病院の西普天間住宅跡地での建築工事が着々と進んでおり、2024年度の移転・開院を心待ちにしています。また、公立沖縄北部医療センター（病床450床、高度・急性期病床400床、回復期48床、感染症2床を予定）は2026年の開院に向けて、22年2月に基本計画を策定する。「腫瘍内科」と「放射線治療科」の新設と脳神経外科の再開、北部医療圏の更なる充実・向上を期待します。

その他、医師の働き方改革、医師の地域・診療科偏在の対策、地域医療構想における病床機能分化連携、そして地域特性を反映した地域包括システムの充実、また外来機能報告制度と「かかりつけ医」の機能評価やオンライン診療の拙速な導入への対策等、今年も会内外の諸課題に対して、執行部・事務局一同一丸となって進んで行きたいと思っています。会員の皆様のご指導・ご支援よろしくお願い致します。

令和の時代は、東アジアの平和を強く希求したいと思います。数百年・数千年来澄み切った青い空と七色に変化する海は美しくあって欲しいし、加えて「平和の島」と「長寿の島」を切望します。



令和4年 年頭所感



日本医師会会長 中川 俊男

明けましておめでとうございます。

会員の皆様におかれましては、健やかに新年をお迎えになられたこととお慶び申し上げます。

年頭のご挨拶に先立ち、この年末年始も新型コロナウイルス感染症の診断や治療、ワクチン接種はもとより、救急診療や休日診療など、医療現場でご尽力頂いているすべての医療従事者の皆様に、心からの敬意と感謝を申し上げます。

昨年は、新型コロナウイルス感染症への対応に終始した一年でした。1月8日には、関東一都三県に緊急事態宣言が発令され、その後の一年を暗示するかのような年明けとなりました。やがて、ワクチンの接種がはじまり、治療薬の治験が進み始めると、医療者として、このウイルスと闘うための有力な手段が得られることへの期待が高まってきました。そして、夏を迎えワクチン接種が本格化すると、全国の医師会員の先生方にその底力を見事に発揮いただき、ほどなくして政府が示す「1日100万回接種」の目標をはるかに超え、最大167万回の接種を達成することができました。これは全国の医師会の偉業だと思いました。

しかし、昨年の夏には全国で爆発的な感染拡大が起きました。とくに大都市では、医療提供体制が逼迫し、私が死守すべきと考えていた新型コロナ医療とコロナ以外の通常医療の両立が危うくなりました。どちらの医療も命の重さに変わりはありませんが、通常医療を制限してでもコロナ医療を、そしてコロナ病床を確保せよという論調も社会に拡がり始めました。

世界一、平等で公平な日本の公的医療保険制度は風前の灯火かのようなものでした。私は、17万3千人の会員の先生方に直接手紙を差し上げま

した。すでに、他職種の医療従事者の皆様と限界までコロナと闘っているのは承知の上でしたが、どうか、もうひと踏ん張りのご協力をお願いしたいとの切実な思いからでした。

手紙に対して様々な反応がありましたが、多くの先生方と危機感を共有し、絶対に負けない、諦めないという連帯感を強く感じることができました。

この間にも、先生方にはコロナ医療、ワクチン接種、通常医療に献身的に取り組んでいただきました。そして11月に入り猛威を振るった新型コロナの感染者数が減少に転じ、12月には「収束」と言える状況になりました。

全国の医師会の先生方と世界的に見ても高い公衆衛生意識をもっている日本のすべての人々の勝利だと確信しました。

しかし、「終息」したわけではありません。敵はしたたかです。年末には新たな変異株も発見されました。まだまだ、闘いは続きます。がんばりましょう。

昨年10月には岸田内閣が発足しました。日本医師会は医療界を代表する専門家集団として、これまで以上に現政権とともに今後の医療政策のあり方について胸襟を開いて議論しあえる関係を築いていこうと思っています。

日本医師会の主張に応え、都道府県医療計画の「5疾病・5事業」に新興感染症等への対策が加えられ、6番目の事業になりました。次の医療計画は2024年からですが、これを前倒しして進めていくことが重要です。すなわち、新型コロナウイルス感染症の再拡大だけでなく、新たな感染症の脅威にさらされた場合においても、人々の生命と健康を確実に守

ることのできる体制を平時から盤石にしておくことが急務です。

感染症に対する医療の備えを十分に整えた上で、人々の暮らしを取り戻し、社会全体の経済を回復していくことが、今後一貫して目指すべき重要な課題です。日本医師会は、この課題の克服に向けて、会員の先生方のお力をお借りして、国とともに全力で取り組み、かけがえのない地域医療を守り支えていきます。

さて、私ども執行部は、国民皆保険を守るため、新型コロナウイルス感染症下であろうとも、安心・安全な医療の維持、確保に努めています。

私は平時の医療提供体制の余力こそが有事の際の対応力に直結すると訴え続けてきました。平時の地域医療を支えるためには、財源の確保は絶対です。ましてや今は、新型コロナウイルス感染症に立ち向かっています。医療従事者の働き方や医療機関経営を犠牲にしても、感染リスクや風評にも耐え闘ってきました。必ず迎

えるポストコロナの医療提供体制への道筋をつけなければなりません。

医師をはじめとする医療従事者の働き方改革、医師偏在対策、病床機能の自主的な取れん、外来医療機能の分化・連携、医療のデジタル化等、多くの重要課題が山積しています。日本の医療を将来につなぎ、さらに向上させるため、これらの課題を一つひとつ着実に、そして前向きに乗り越えます。

今、私たちは、新型コロナウイルス感染症との闘いという長いトンネルの中にあります。しかし、新たな変異ウイルスや感染再拡大に対する備えを緩めることなく、トンネルを駆け抜け、まさに希望あふれる記念すべき年となることを願っています。

新しい年が会員の先生お一人お一人にとって充実した佳き年となりますことを祈念申し上げ、年頭に当たってのご挨拶といたします。

本年もどうぞよろしく願い申し上げます。

お知らせ

文書映像データ管理システムについて（ご案内）

さて、沖縄県医師会では、会員へ各種通知、事業案内、講演会映像等の配信を行う「文書映像データ管理システム」事業を平成23年4月から開始しております。

また、各種通知等につきましては、希望する会員へ郵送等に併せてメール配信を行っております。

なお、「文書映像データ管理システム」（下記 URL 参照）をご利用いただくにはアカウントとパスワードが必要となっており、また、メール配信を希望する場合は、当システムからお申し込みいただくことにしております。

アカウント・パスワードのご照会並びにご不明な点につきましては、沖縄県医師会事務局（TEL098-888-0087 担当：宮城・國吉）までお電話いただくか、氏名、医療機関名を明記の上 omajimusyo@okinawa.med.or.jp までお問い合わせ下さいますようお願い申し上げます。

○ 「文書映像データ管理システム」

URL : <https://www.documents.okinawa.med.or.jp/Dshare/header.do?action=login>

※ 当システムは、沖縄県医師会ホームページからもアクセスいただけます。



令和3年度第2回都道府県医師会長会議 (TV会議)



会長 安里 哲好

令和3年度第2回都道府県医師会長会議

日 時: 令和3年9月21日 (火)
午後3時00分～5時00分
場 所: 日本医師会館
(※ TV会議システム使用)

次 第

1. 開 会

2. 会長挨拶

3. 議 事

(1) Aグループによる討議

テーマ: 「令和4年度診療報酬改定について」
議 長: 松永啓介佐賀県医師会長
副議長: 稲野秀孝栃木県医師会長

全体討議

日本医師会からのコメント

担当: 松永常任理事、城守常任理事、
長島常任理事

(2) Bグループによる討議

テーマ: 「新型コロナウイルス感染症に対する
今後の医療提供体制について」
議 長: 須藤英二群馬県医師会長
副議長: 馬瀬大助富山県医師会長

全体討議

日本医師会からのコメント

担当: 釜池常任理事

4. その 他

5. 閉 会

る今後の医療提供体制について」活発な議論が行われたのでその概要を報告する。

中川会長挨拶

ご承知のとおり、9月12日までを期限としていた緊急事態宣言は宮城県、岡山県を除く19都道府県でその期限が30日まで延長された。まん延防止等重点措置についても宮城県、岡山県を追加した8県を対象に30日まで延長された。全国的に新規感染者数は減少傾向にある。これはワクチン接種を強力に推進した効果だと考えるが、重症者は第4波と変わらず高水準である。全国の先生方においては希望するすべてのワクチン接種ができるようさらなるご協力を賜りたいのでよろしくお願ひしたい。

医療提供体制等の支援についても全国的には改善傾向にあるが、重症者用病床利用率が上昇している等、依然として医療提供体制が逼迫している状況に変わりはない。このままだと医療崩壊から医療自体を受けることができないという危機感から日本医師会では誰もがが必要な時に適切な医療を受けられる体制の取り組みを強化・徹底してきた。

いまだ新型コロナウイルス感染症の収束が見えない中で、医療の担い手である医療機関の経営安定化に向けた診療報酬上の特例的な対応等がさらに重要であることは言うまでもない。その一方で来年度の診療報酬改定に向けた平時における診療報酬体制整備も欠かせない。本日の議論については引き続き厚生労働省、関係各所に協議の上迅速に対応していくのでよろしくお願ひ申し上げる。

去る9月21日(火)、都道府県医師会長会議(TV会議)が開催された。今回も予め日本医師会よりそれぞれテーマが決められ、Aグループは「令和4年度診療報酬改定について」、Bグループは「新型コロナウイルス感染症に対す

議事

A グループによる討議

テーマ：「令和4年度診療報酬改定について」

議長：松永啓介佐賀県医師会長

副議長：稲野秀孝栃木県医師会長

参加：北海道、山形県、栃木県、石川県、福井県、
愛知県、兵庫県、奈良県、山口県、
福岡県、佐賀県、鹿児島県

松永 A グループ議長の進行の下、議事が進められた。

A グループから提出されたテーマに対する意見概要は以下のとおり。

○北海道

- ・新型コロナウイルス感染症に係る初再診料・医学管理料等の増点。
- ・地域支援病院の要件の一つである紹介率・逆紹介率について、地域の実情に反映していると言えないため、地域ごとの手当や基準等を考慮すべきである。
- ・時代に即した特定疾患療養管理料の見直しや、ドクターヘリの特性上、危険手当等の加算を反映するべきだと考える。

○山形県

医薬品・医療機器の費用対効果を薬価（価格）に反映する必要があると考える。コロナ禍（有事）における診療報酬改定では、医療体制維持のために入院診療報酬の引き上げをしてほしい。また、平時における診療報酬改定では、在宅時医学管理料、施設入居時等医学総合管理料に入院患者数の実績がなくても算定できてしまう課題があること、オンライン診療に伴う通信料を評価したオンライン診療通信料加算の新設等について要望する。

○石川県

コロナ禍において自宅療養中に死亡した事例を踏まえ、国会では野党からかかりつけ医制度が普及・定着していないと主張があったことに対し、田村厚生労働大臣は日本医師会にかかりつけ医制度があり情報発信を行ってきたと答弁があった。しかし国民にはかかりつけ医が浸透していないと感じているので、政府や行政がマスコ

ミ等を通してかかりつけ医を持つよう進言するべきと考える。

○愛知県

- ・新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱い（医科外来等感染症対策実施加算（5点）、乳幼児感染症予防対策加算（100点）、オンライン診療の点数の恒久化及び算定要件等の厳格化）を求める。
- ・特定疾患療養管理料（225点）は月2回の算定が可能だが月1回ケースが多く実態に即していない。
- ・小児科外来診療科、小児かかりつけ診療料の点数の引き上げ、高点数検査などを包括範囲から除外してほしい。
- ・長期投与に対する加算新設を求める。
- ・コロナを機にかかりつけ医の外来診療の包括化に対し、慎重に対応しなければならない。

○兵庫県

有事においても経営が成り立つ診療報酬改定を要望する。

- ・院内トリージ実施料（300点）、小児（6歳未満の乳幼児）に対する外来診療科の加算（100点）、中等症Ⅱ以上の感染者が入院した場合の救急医療管理加算（4750点）、回復した患者に対する二類感染患者入院診療加算（750点）等の臨時的な取扱いを継続してほしい。また、医科外来等感染症対策実施加算5点、入院感染症対策等実施加算1日10点をそれぞれ20点・50点に引き上げること。
- ・コロナ禍において「かかりつけ医」の重要性が増しているのかかりつけ医機能強化の点数を増点。ただし診療報酬の要件で強制的に包括払いの制度として認定しないこと。
- ・医師事務作業補助体制加算を中小病院や医院においても算定可能するため、業務内容をレセプト作製を含むすべての事務作業に改めて増点してほしい。
- ・オンライン診療は医療の質や安全性を確保するため初診時は対面診療を原則とする。
- ・現在、保健所以外で行う検査は3割負担分を公費で支払い、7割は健康保険の設定であるが、行政検査を全額公費とするべきである。

○山口県

立憲民主党の議連より「家庭医制度の整備の推進」法案が提出された。かかりつけ医の制度化、引いては登録包括性へと流れが推し進められるのではないかと懸念している。また、オンライン診療は限定的なものに留め、診療報酬上の誘導があってはならない。医療現場は今後も感染症対策に追われる可能性が高く、医療提供体制に混乱を与えるような改定であってはならない。

○鹿児島県

時限的に設けられた「乳幼児感染予防策加算(100点)」等によりレセプト点数では改善傾向にあるが、継続的な評価とすべきである。新型コロナの診療報酬への影響は、日医で十分検証してほしい。基本診療、食事療養費、小児特定カウンセリング料の引き上げ、施設基準における常勤要件、専従要件などの人員配置に関する基準の緩和を求める。

■ A グループ討議及び全体討議における
主な意見

○山形県

地域において一人の医師が包括料に手を上げてしまうと他の医師が取れない恐れがあるので、日医では今後とも反対すべきである。

○沖縄県 (安里会長)

沖縄県では小児科、耳鼻科に関しては3割4割減が65%～76%であった。かなり厳しい状況であったため、会費減免措置を講じた。日医にはコロナ禍における小児科耳鼻科の対策について検討し適切な対応をとってもらいたい。

○茨城県

コロナ禍において訪問診療を行う在宅医とかかりつけ医が機能分化している感じを受ける。病院団体が総合診療専門医の制度を作り出しているが、日医のかかりつけ医機能研修制度が今後どのような関係になっていくのか整理する必要がある。

○大阪府

外来機能報告制度は中小病院を中心に行われているが、無床診療所に及ぶとかかりつけ医機

能がなくなるのではないかと危惧しているので、日医にはしっかりと対応してほしい。

○奈良県

今年後発品への変更率が落ちこんでいるため、外来後発品使用体制加算の基準を落としてほしいので交渉をしてほしい。

■ 松本常任理事

診療報酬という公定価格で運営されている以上、コロナ禍で安定した経営ができる体系については、どのような診療機能や診療科を選択したとしても、経営が成り立つ診療報酬体系でなくてはならない。特に経営危機に陥っている小児科、耳鼻科の医師不足や医師偏在に寄与する診療報酬改定で改善できるのかと今期の社会保険診療報酬検討委員会で検討を行っている。乳幼児加算や小児かかりつけ医診療料、小児科外来診療料の引き上げ等、あるいは耳鼻科に寄与するような加算ができるかどうか検討していく。

また、9月末までとなっているコロナ特例の延長に関しては、9月3日に田村厚生労働大臣から麻生財務大臣へ継続を主張し、日医からは多方面にわたって働きかけてきたが、財務大臣は現在の医業収入が感染拡大前の水準を上回っているとし、ワクチン接種による補助金等により医療機関だけ優遇できないと打ち切りを主張している。日医として厳しい現状であるが、助成金を含めて何らかの対応ができないかと検討していく。

次にかかりつけ医関連だが、かかりつけ医は患者が選ぶものであり、国民皆保険の柱であるフリーアクセスを担保する必要があると考える。日本医師会は地域住民から信頼されるかかりつけ医を強化・普及をすることに取り組んできた。あくまでかかりつけ医機能の強化が主眼である。外来診療の包括化は絶対に反対である。当然だが人頭払いにも反対である。また、外来機能報告については、あくまで病院は手上げ、無床診療所は報告任意とされている。

オンライン診療について、初診は対面が原則であり、初診からのオンライン診療は基本的に

は反対である。データを見るとコロナが拡大した昨年4月以降、オンライン診療の活用は一旦増えたもののすでに下がっている。医師の責任は対面と同様にかかるという認識が浸透しているのではないかと思う。

特定疾患管理料は1年間で6千億円以上の医療費がかかっている。225点を450点に引き上げるのは財源的に難しい状況であるため、対象疾患の拡大等も難しい。時代に合わない内容となっているものは中医協会議へ意見を述べたい。

Bグループによる討議

テーマ：「新型コロナウイルス感染症に対する今後の医療提供体制について」

議長：須藤英仁群馬県医師会会長

副議長：馬瀬大助富山県医師会会長

参加：宮城県、秋田県、群馬県、新潟県、富山県、静岡県、大阪府、島根県、広島県、高知県、大分県、宮崎県

須藤Bグループ議長の下、議事が進められた。

Bグループから提出されたテーマに対する意見概要は以下のとおり。

○宮城県

平時の病院の病床削減、病院集約化（機能的、物理的な統合等）が議論されてくると思うが、平時の病院体制の余裕の無さ（設備、人員配置等）が今回の非常時受入れ体制に影響を及ぼし、結局は莫大な資金投入が必要になった原因である。コロナ禍後に安易に病院の整理統合をすることは一見合理的と思われるが、地域・現場の実情を踏まえて医師会等が参画して慎重にすべきである。

○静岡県

県から医師会に自宅療養者のフォローの要請があり、往診等で対応を行った。宿泊療養が逼迫した時にオンコールの対応を常駐する医師を医師会から派遣してほしいとあったが、患者が減少した現在は病院医師が対応している。

○大阪府

自宅療養者への対応ガイドを作成し会員に周知した。また、宿泊療養者からの相談を医師がリモートで受け、簡単な投薬を行っており、開業医、民間病院、公的病院から支援が拡大している。今後入院や外来で投与が進められている「ロナプリーブ」の抗体カクテル療法につなげていくため上記ガイドの周知、宿泊療養への医師対応について推進を図っていく。

○広島県

医療法改正案の成立により、新興感染症等への対策が5疾病6事業として、2024年度からの第8次医療計画で追加されることになっているが、新興感染症対策は喫緊の課題である。都道府県行政と都道府県医師会が一元的危機管理医療提供体制を確立すべく法的に強制力のある権限を付与する法改正を政府に要望してほしい。

○宮崎県

宮崎県はもともと医師少数県で看護師などのコメディカルも不足しており、医療提供体制が脆弱である。地域医療構想において新興感染症を含む感染症対策等に加え、地域包括ケアシステムの構築推進と同時に、高度急性期から急性期、回復期、慢性期、在宅医療、介護までの地域医療・介護の連携体制を平常時から非常時までの対応を考慮していかななくてはならない。

■Bグループ討議及び全体討議の主な意見

○大阪府

第4波時に重症者ベッド数が400床しかないのに重症者を500人以上診ないといけなかったことがあったので、中等症の病院で重症者を診た経験があった。重症者ベッドを出すとそれだけ中等症の人材が取られてしまうことが問題になった。

○宮城県

日本のICUのベッド数が約7千床ということだが、欧米に比べて人口あたりにするとこれは少ない。厚労省はICUに携わる医師の人数

さえ把握していない。ICUのベッドを増やすとか医師、看護師の待遇改善等が日本の課題だと考える。

○広島県

知事と政令都市との関係、また、政令都市と保健所との関係等がある中、政令都市がある医師会においては、どのような対応を行っていたのか伺いたい。

○大阪府

府と市は維新の会であるため、ある程度連携は取れていた。入院については大阪府が管理をして、患者の把握は保健所が行っていたが、保健所機能が一つしかないため崩壊するの当然である。

○宮城県

知事（自民党）と仙台市（革新系）の関係でうまくいかない時期もあったが、現在は調整本部の中に宮城県と仙台市が入り、合同の事務方の調整組織をつくった。県が統一して情報を集まるようにしたので、今はスムーズにしている。

○沖縄県（安里会長）

沖縄県では人口10万人あたり980人で全国でワーストであった。民間病院、公的病院が等しく患者を診てきた。重症者を受け入れているのは民間病院が多かったと感じている。県立病院ではコロナ患者を診ながら一般患者を診ていたため、コロナ病床を多くは空けなかった。自院でクラスターが発生したことを契機に病床を拡大した。宿泊療養施設で急変した時に入院待機ステーションを有効活用できた。現在は官民間問わず皆で担い、第5波を乗り越えて軽減状態だと感じている。

■釜蒔常任理事

各都道府県において人口規模、確保している医療提供体制も違うし、その感染状況も違う。それぞれご苦労されているのがよくわかった。我国のベッド状況については日医総研が歴史背景や基準について発表を行っており、今後

も行っていく予定である。日本のベッド数を海外と比較する際に基準が違うので一概に言えない。その中でご指摘のあったICUの必要数は今後検討対策を講じる必要がある。一方で必要とする疾病がどのくらいあるかはその時点で変わってくるので、病床を用意していてもすぐに使われない状況もある。コロナ用のベッドを準備するために病床を空けるとなると、倍以上のベッドを休ませなければいけない現実がある。現在、財政的な支援も行われているが、今後も継続していくことは難しいと考える。その他、保健所機能、在宅対応について各都道府県において優れた取り組みを行っているので参考にさせていただく。

■中川会長総括

コロナに関連した診療報酬の特例について、財務省は9月末で終了としているが、0回答等決して許されない。一定の財源を国庫から支出してもらおうよう交渉していく。かかりつけ医について機能の在り方と診療報酬上の評価を無理にリンクさせない方がよいというご心配はそのとおりである。全国でワクチン接種を推進していただき、地域医師会の底力を見せたと感じる。これほど多くの国民がかかりつけ医の必要性を認識したことはなかったのではないかと。先生方には感謝申し上げます。医療提供体制については、5疾病5事業に新たに新興再興感染症が追加され5疾病6事業になった。有事になって初めて重症病床をどこに何床確保するのかということではなく、平時の医療計画の中に策定し毎年更新していくのが導入の目的である。都道府県医師会の先生方におかれては見直しにご尽力いただきたい。

昨日、1日に約120万回ワクチン接種が行われている。政府には引き続きワクチンの供給を滞りなく潤沢に強力で働きかけていくので、よろしく願い申し上げます。

令和3年度日本医師会女性医師支援・ ドクターバンク連携九州ブロック会議



理事 涌波 淳子

日本医師会女性医師支援・ドクターバンク連携 九州ブロック会議(Web会議)

△と き 令和3年11月6日(土) 14:00～16:00
△ところ 九州各県医師会館 (Web会議)

1. 開 会

福岡県医師会副会長 蓮澤 浩明

2. 挨拶

- (1) 福岡県医師会会長 松田 峻一良
- (2) 日本医師会副会長
日本医師会女性医師支援センター
センター長 今村 聡

3. 議 題

- (1) 日本医師会女性医師バンク事業の報告事項
日本医師会常任理事 神村 裕子
- (2) 各県医師会からの報告事項 (各県7分)
 - ・ドクターバンクの状況について
 - ・復職・再研修支援体制について
 - ・女性医師のキャリアアップ支援体制について
 - ①鹿児島県 ②佐賀県 ③宮崎県 ④沖縄県
 - ⑤大分県 ⑥長崎県 ⑦熊本県 ⑧福岡県
- (3) 意見交換
- (4) 令和4年度日本医師会女性医師支援・
ドクターバンク連携
九州ブロック会議の開催担当県について
- (5) 第16回男女共同参画フォーラムについて

4. 閉 会

九州各県医師会館をウェブでつないで、日本医師会女性医師支援・ドクターバンク連携九州ブロック会議が開催されました。

福岡県医師会の蓮澤浩明副会長の開会宣言のあと、松田峻一良福岡県医師会会長、今村聡日本医師会副会長兼日本医師会女性医師支援センターセンター長の挨拶があり、その中で、鹿児島県医師会の鹿島直子参与が女性医師のキャリア形成支援に貢献した功労者として日本医師会最高有功賞を受賞されたことが紹介されました。

《議題1》

日本医師会女性医師バンク事業の報告事項

日本医師会常任理事 神村裕子先生より日本医師会の女性医師バンク事業は、女性医師のライフステージに応じた就労を支援し、医師の確保を図ることを目的として平成19年より開始され、現在7名のコーディネーターがきめ細かく求人者・求職者のニーズを把握してマッチングをおこなっていると報告がありました。令和3年10月時点では2,751件の医師登録者があり、この14年間で2,084件の就業が成立しております。登録者は女性医師2,699名98%、男性医師52名2%で、年代別には30代が約3割、40代が4割と大多数を占めますが、最近では60代7%、70代以上2%といったシニア世代の登録も増えてきております。地域別では関東甲信越・東京が約半数で、九州地方は7%でした。就業成立件数は年々増加してお

り、令和3年度は600件を超えると見込まれています。また、今年6月には新型コロナワクチン接種人材確保相談窓口も設置し、日本看護協会とも協力して、主に職域接種への医師と看護師の紹介をおこなっております。約1,000件の相談があり、延べ478名の医師を紹介しました。また、①女性医師バンクのPR動画(「頑張るあなたに寄り添いたい編(子育て等との両立支援)」、「あなたの力を未来につなげる編(シニア医師用)」が新規作成されたこと、②医師の多様な働き方を支えるハンドブックが作成されたこと、③女性医師バンクwebサイトが更新(<http://jmadbk.med.or.jp>)されたことが紹介され、特に①や②は研修会や学会等で活用していただきたいと依頼がありました。

そして、最後に出産や育児などで専攻医の取得に支障がでる場合に関し、「カリキュラム制度」が構築されて、運用については各学会にゆだねられていることから、専攻医を希望している医師たちに情報を伝えることが大切だと話されておりました。

《議題2》

各県医師会からの報告:主なもののみ報告

鹿児島県: 県医人材バンク(医師・看護師等の職種の求人・求職斡旋事業)、復職・再研修支援、女性医師勤務環境整備のための講習会などを行っている。ほかに

* 鹿児島大学医学部卒業証書授与式で、お祝いメッセージと日医女性医師支援センターのグッズを配布。

* 院内保育園・病児保育施設を訪問し、会報に訪問記を掲載

佐賀県: 佐賀大学医学部附属病院医師育成・定着支援センターと医師会が協力しあって「学ぶ、働く、暮らす」をサポートしている。

宮崎県: ①女性医師復職・キャリアアップ支援補助金: 医療機関が在籍する女性医師の復職、キャリアアップ研修等に要した費用や採用を前提に復職研修等を支援した費用のうち1/2を医師会が補助する制度を新設

②宮崎県医師会女性医師等保育支援サービス事業: 県医師会が「保育サポート会員(女性医師等の子供の一時預かり、病後児保育、送迎支援などをおこなう)」の育成をし、保育サポート会員がシフト制で待機して、必要な時に必ず利用できるシステムを構築。現在26名の保育サポート会員がおり、女性医師の利用会員は61名。

また、保育サポート会員養成関連イベントには医学生もサポートとして入ってもらい、育児と両立している女性医師の姿をみてもらえるチャンスとしている。

沖縄県: ドクターバンク事業、女性医師の勤務環境整備に関する病院長等との懇談会、ドクターズフォーラム、プチフォーラム、おきなわレジデントデーキャリア教育セッションなどについて報告。

大分県: ①大分県医師キャリアサポートブックを発行し、県下の各病院および附属病院の各診療科に配布。キャリアサポートブックには、各病院の病院長からの応援宣言、女性医師からのメッセージ、女性医師数、勤務環境、保育環境、応援診療科などが掲載されている。

②子育てをしながら働く男性医療人の情報交換の場として、イクメンパパの会「医療人パパの会、通称ペンギンズ penguins」が開催されており、男性の育休取得推進のための情報提供や男性の育児と仕事との両立における問題点あるいは解決策についての話し合いの場になっている。

長崎県: 長崎県、長崎大学病院と連携・協働して「あじさいプロジェクト: 長崎県全域の医師を対象に仕事と生活の両立を実現するための支援を推進するプロジェクト」を行っている。その中には、医学生キャリア講習、医師のキャリアアップ支援、保育サポートシステム、イブニングシッターサービス、マタニティ白衣・スクラブ無料レンタル、継承者確保のための婚活パーティ等がある。

熊本県: 熊本大学病院男女共同参画推進委員会内に、「男女共同参画コーディネーターの会」

を設置し、離職抑制、復職支援、男女共同参画を進める窓口として、各臨床系医局に2名ずつ（医局長と担当者、双方で男女になるように）男女共同参画コーディネーターを設置し、メンターの役割が果たせるようにしている。

福岡県：福岡県医師会男女共同参画部会委員会を設置し、県内4大学および行政からも委員を出してもらって、「女性医師サポートブック〜パザパ〜」の発行、学生交流会、女性医師支援

懇談会、男女共同参画部会研修会などを開催している。

《次回開催に関して》

当番制で以下の通り異議なく決定した。

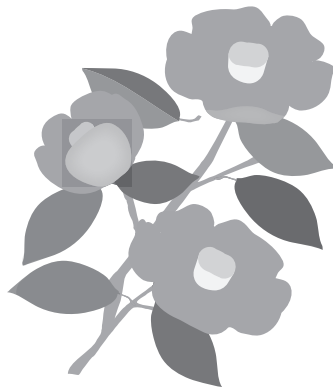
令和4年度日本医師会女性医師支援・ドクターバンク連携九州ブロック会議：鹿児島県担当
第16回男女共同参画フォーラム：令和4年4月23日大分県担当でオンラインにて開催

印象記

沖縄県医師会女性医師部会 部会長 依光 たみ枝



コロナ禍での日本医師会女性医師支援・ドクターバンク連携九州ブロック会議が、福岡県医師会主催で初めてWeb会議で開催されました。日本医師会からの報告で、時代を反映して新型コロナワクチン接種人材確保相談窓口を設置して医師・看護師を派遣したという報告に、さすが日本医師会、対応が早いと印象に残りました。九州8県からはドクターバンクの状況、復職・再研修支援体制、女性医師のキャリアアップ支援体制の3つのテーマで報告があり、独特な取り組み、地域性を考慮したユニークな報告もありました。来年4月の男女共同参画フォーラムは大分県担当でオンライン開催、九州ブロック会議は鹿児島県担当と承認されましたが、来年こそはコロナが収束しFace to faceでの会議ができることを参加者全員が望んだことと思います。



共催：沖縄県医師会女性医師部会、勤務医部会

合同開催

令和3年度沖縄県医師会 女性医師部会・勤務医部会合同講演会 (女性医師の勤務環境整備に関する病院長等との懇談会)

日時

場所

対象

2月9日(水) 沖縄県医師会館
19:30 (Web配信併用)

医師
事務スタッフ

◇講演

「医師の働き方改革についての現状と課題

～全国病院アンケートや県内聞き取りから分かること～」

沖縄県医療勤務環境改善支援センター事務長 加藤浩司 先生

◇取組事例紹介

- 1)医療法人おもと会 大浜第一病院 事務次長 西尾雅夫 様
- 2)社会医療法人友愛会 友愛医療センター 院長 新崎修先生

◇意見交換



お問い合わせ・お申し込み

沖縄県医師会事務局 業務1課 田畑・平木

TEL:(098)888-0087 Mail:g1@okinawa.med.or.jp



九州医師会連合会第 394 回常任委員会



会長 安里 哲好

去る 10 月 2 日（土）、標記常任委員会が Web 会議で開催されたので概要を報告する。

当日は、九州医師会連合会令和 3 年度第 1 回各種協議会（地域医療対策協議会、医療保険対策協議会、介護保険対策協議会）が併せて Web 会議で開催された。

1. 協 議

1) 九州医師会連合会第 395 回常任委員会並びに第 122 回臨時委員総会（11 月 12 日（金））の開催方法について（沖縄）

標記常任委員会並びに臨時委員総会については、11 月 13 日（土）・14 日（日）に開催する第 121 回九州医師会総会・医学会の前日会議として開催する予定にしていたが、新型コロナウイルス感染症の見通しが立たないことから、常任委員会は中止とし、別日程でテレビ会議を開催する。又、臨時委員総会は書面会議、懇親会は中止とすることが承認された。

2) 九州医師会連合会委員・九州各県医師会役員合同協議会（11 月 13 日（土））の開催方法について（沖縄）

九州医師会総会・医学会の関連行事として 11 月 13 日（土）に開催予定の標記合同協議会についても、新型コロナウイルス感染症の見通しが立たないことから、県外の先生方は原則 Web 参加、県内は現地参加とし、県外の先生方で現地参加を希望される場合は参加可能とすることが承認された。

講師の日本医師会 中川会長には Web 講演をお願いする。

3) 九州医師会連合会委員・九州各県医師会役員合同協議会（11 月 13 日（土））における日本医師会への質問・要望事項について（沖縄）

標記の件について、九州各県へ照会したところ、下記のとおり質問事項として長崎県と宮崎県、要望事項として鹿児島県（2 件）より提案があったことから、日本医師会へ送付して、中川会長の講演内容に含めていただくことになった。

質問事項

- (1) コロナ禍で加速化される少子化への対応（長崎）
- (2) 医師の働き方改革について（宮崎）

要望事項

- (3) コロナ後の地域医療構想（医療提供体制）を検討するための日医総研での研究・調査について（鹿児島）
- (4) 新型コロナウイルス対応下での医業経営状況を踏まえた更なる財政支援等について（鹿児島）

4) 第 121 回九州医師会総会・医学会（11 月 13 日（土））の開催方法について（沖縄）

九州医師会総会・医学会についても、新型コロナウイルス感染症の見通しが立たないことから、県外の先生方は原則 Web 参加、県内は現地参加とし、県外の先生方で現地参加を希望される場合は参加可能とすることが承認された。

5) 第 121 回九州医師会連合会総会における
宣言・決議 (案) について (沖繩)

事前に各県から上がってきた追加修正意見を踏まえた案を基に協議し、微修正を行うことで承認とし、最終案は担当の沖繩県に一任された。

なお、承認された宣言 (案)・決議 (案) は臨時委員総会 (書面決議) に上程することを確認した。

6) 九州医師会連合会第 395 回常任委員会
(10 月 29 日 (金)) について (沖繩)

九州医師会総会・医学会の前日会議として 11 月 12 日 (金) に予定していた常任委員会の代替案として、10 月 29 日 (金) 18 時から Web 会議で開催することに決定した。

7) 第 6 回九州ブロック災害医療研修会並びに九州医師会連合会救急・災害医療担当理事連絡協議会 (令和 4 年 1 月 22 日 (土)・23 日 (日)) の開催について (沖繩)

標記災害医療研修会並びに救急・災害医療担当理事連絡協議会について、下記の通り開催することになった。

日 時：令和 4 年 1 月 22 日 (土)・23 日 (日)
場 所：沖繩県医師会館

1 日目：1 月 22 日 (土)

- (1) 救急・災害医療担当理事連絡協議会
14：00～15：30
- (2) 日医「災害医療総論」 15：30～16：00
- (3) 九州ブロック災害医療研修会
16：30～18：30

2 日目：1 月 23 日 (日)

- (1) 九州ブロック災害医療研修会
9：00～13：00

※ただし、新型コロナウイルス感染症の発生状況によっては、開催方法の変更等の対応を取る場合がある。

8) 第 396 回常任委員会並びに第 2 回各種協議会 (令和 4 年 2 月 5 日 (土)) の開催について (沖繩)

標記常任委員会並びに第 2 回各種協議会について下記の通り開催することに決定した。

日 時：令和 4 年 2 月 5 日 (土)
場 所：沖繩ハーバービューホテル
日 程：
(1) 第 396 回常任委員会 16：00～17：00
(2) 第 2 回各種協議会 16：00～18：00
(3) 報告会 18：10～19：00

※ただし、新型コロナウイルス感染症の発生状況によっては、開催方法の変更等の対応を取る場合がある。

9) 中四九地区医師会看護学校協議会特別会員への加盟にかかる確認調査結果について (沖繩)

前回の常任委員会からの継続審議となっている標記の件について、予め各県に意向確認した調査結果を基に協議したところ、九医連として顧問に就任すると共に、県単位で顧問に就任する両案で対応することを確認した。但し、県単位の対応は各県一任とすることになった。また、九医連として顧問に就任する場合の賛助金は、一県の会費相額が妥当であるとの意見があった。

その他

1) 常任委員会の開催について (沖繩)

今年度沖繩が担当県になって未だ現地での行事開催が出来ず、また、11 月 12 日 (金) の開催予定の常任委員会も中止となったことから、感染状況が落ち着いて行事が開催できる状況になったら、11 月下旬 (26 日 (金) 又は 27 日 (土)) 或いは、12 月初旬 (3 日 (金) 又は 4 日 (土)) に常任委員会を開催することを確認した。

九州医師会連合会令和3年度 第1回各種協議会

去る令和3年10月2日（土）本会館（TV会議システム）において開催された標記協議会、地域医療対策協議会、医療保険対策協議会、介護保険協議会について報告する。

※報告書の詳細につきましてはホームページをご参照下さい。



地域医療対策協議会

出席者：会 長 安里哲好、
副会長 宮里善次、副会長 宮里達也、
常任理事 稲田隆司、常任理事 田名毅

【協議事項】

- (1) 第8次医療計画第6事業について
—新興感染症等の感染拡大時における医療提供体制—
(福岡)
- (2) 第8次医療計画における外来医療機能について(熊本)
- (3) 実効性のある医療計画等の策定に向けた取組みについて(鹿児島)
- (4) 新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえた今後の地域医療構想の進め方について(大分)
- (5) 新型コロナウイルス感染症に係るワクチンの効果及び変異株に対する対応について(佐賀)
- (6) 小児に対する新型コロナワクチン接種について(長崎)
- (7) オンライン診療の今後について(宮崎)



副会長 宮里 善次

地域医療対策協議会は地域医療計画に関する議題が4題、新型コロナウイルス関連が2題、オンライン診療に関する議題が1題提案された。

第8次医療計画に「新興感染症の感染拡大時における医療」が新たな事業として追加された。

2022年を目途に地域での議論が開催されな

ければならないが、現時点で対応しているのは福岡県のみである。第5波の対応に四苦八苦している段階で次の議論に行けないのは仕方がない。しかしながら、時間が差し迫っている現状も考慮しなければならない。

日本医師会の見解は平時と有事の対応を人、備品、病床の確保を整理する事としている。

現在国に於いては第6波に向けて、強制的な病床確保計画の法的整備に取り掛かっているが、その政策が第8次医療計画にスライドするイメージである。

外来機能については次年度から開始されるが、国に於いても検討段階であり、具体的なイメージがつきにくい。診療報酬の絡みもあり、デリケートな問題である。釜范常任理事は地域の実情にあった仕組みになるよう国に働き掛けるとの回答があった。

また、一昨年の年末、コロナ感染症が流行する前に再編統合の対象として実名を公表された426医療機関が、コロナ患者を受け入れて活躍した事を考えれば、そのまま再編統合の対象が良いのか、白紙に戻すべきとの意見が大分県から出された。

これに対して釜范常任理事からは、「地域医療構想は不足する病床機能を整備するためのものである」。従って、今までの判断基準から新しい判断基準で判断する事などが議論され、概

ね了承されている旨、回答があった。具体的には稼働病床数を最大病床利用率と最小病床利用率に、レセプトデータを一ヵ月から通年に等などである。

いずれにしても、2025年問題を基本に議論されてきた地域医療計画とコロナ対応病床は別問題である。擦り合わせるには相当な時間がかかると思われる。幸い沖縄県においては再編統合の公的医療機関はないので、一安心である。

オンライン診療は当初コロナ禍での時限的・特例的運用であったが、令和4年4月から恒久的に認める事を盛り込み議論がなされている。

対面診療抜きのオンライン診療は十分な医療とは言えないが、日本医師会の見解とは言えば、オンライン診療は安全性と信頼性をベースにすると云う大前提が示された。かかりつけ医は日頃の対面診療でそれが構築されているので、かかりつけ医こそオンライン診療の大原則であるとしている。理屈としては上手く言われた気がしないでもないが、オンライン診療後に何らかのアクシデントが起きた時の対応や責任を考えると、素直に頷けないものを感じる。

いずれにしても、8次医療計画は問題山積の上に「コロナ or 新興感染症問題」が参入したので、地域に於いても相応の議論が必要である。



副会長 宮里 達也

10月2日地域医療協議会が開かれた。今回は7つの議題が提出されたが、3題はコロナ関連であった。私はコロナ担当理事として出席

したが、そのさい話し合われた事項についての印象を紹介したい。

大分県から「新型コロナウイルス感染症を踏まえた今後の地域医療構想の進め方について」の問題提起があった。地域医療構想は少子高齢化・人口減少の社会状況の激変にいかに対処するかの課題で議論されてきた。過去の例から想像するとコロナの問題も数年で正常化すると思われる。こういった一定期間限定の問題に地域医療はど

う対処すべきかについては重要な問題だと思われる。しかしながら100年に一度あるいは数十年に一度の事態にいつでも対処できるように準備し続けることは実際には極めて困難である。施設整備の投資はある程度できたとしても、人員の確保はあまりにも不採算の時期が長く維持できないし、専門職のモチベーションも保てないと思う。なかなか“言うは易く行うは難し”である。

今回の新型コロナの問題も2年が経過している。それにも関わらず日本のデータ、例えば指定病院入院例の死亡者数、それ以外の福祉施設等での死亡数、ICUの平均治療日数など日本における実態は全くわかっていない。県医師会理事会では県に対して今回のコロナの実態をDPCデータを用いて早急に把握するよう求めている。是非とも早く知りたい。

佐賀県から「新型コロナウイルス感染症に係るワクチンの効果及び変異株に対する対応について」が提起された。

今回の第5波における急激な患者減少はワクチンが果たした部分は大きいと思う。日本は過去に類例のないスピードでワクチン接種が成し遂げられた。事業にあたった我々医師会は胸を張ってこの偉業達成を喜ぶべきであろう。

変異株に特化した対応の変化は現時点考えつくものはない。これまでの経験を踏まえ病床の利用状況を正確に把握して対処するしかないと考えている。

長崎県からは「小児に対する新型コロナワクチン接種について」の問題提起がなされた。日本医師会としては「小児の重症化リスクは高くない状況なので、保護者の十分な理解を得たうえでなされるべき」との基本原則が改めて示された。

今回の新型コロナ問題も2年が経過しようとしている。これまで80万人近くの人が死んだ米国や同様の高い致死率の欧州と、0.8%程度の致死率で推移しているわが国は同じような対処方針でよいなかなか難しい問題である。いずれにしろ一日も早く沖縄のコロナ実態解明が必要なことは確かである、県の実態調査が早くなされることを改めて希望したい。

医療保険対策協議会

出席者：常任理事 平安 明

理事 稲富 仁

【協議事項】

- (1) 「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱い」及び2022年度診療報酬改定について (福岡)
- (2) 新型コロナウイルス感染症を踏まえた次期診療報酬改定等への対応について (鹿児島)
- (3) 地域医療体制確保加算の要件緩和について (佐賀)
- (4) 救急医療管理加算の一本化について (宮崎)
- (5) 新型コロナウイルス感染症の拡大に伴う厚生局の(個別)指導の実施状況について (大分)
- (6) オンライン診療における責任の所在について (熊本)
- (7) 有床診療所への理解 (長崎)



常任理事 平安 明

新型コロナウイルス対策で、昨年に続いてTV会議での実施となり、日本医師会からは医療保険担当の松本吉郎常任理事が参加された。今年

は沖縄県が主催県であり、沖縄県医師会 稲富理事が司会を、平安が座長を務めさせていただいた。議事の進め方としては、事前の各県からの提案議題と回答を受けて、まずは松本常任理事が日医としての見解を25分程度にまとめて述べられ、そのあとで質疑応答を行う形式とした。

議題(1)(2)は新型コロナ関連と診療報酬に関することで一括して協議した。新型コロナ感染症に関する診療報酬上の臨時的取扱いについては、財務省の壁が厚く、「医科外来等感染症対策実施加算」や「入院感染症対策実施加算」が令和3年9月末までの取扱いとなり、恒久的な扱いとならなかったことは残念であるが、日医の努力で感染拡大防止対策として補助金が付くようにしたことを強調された。

松本常任理事は、新型コロナウイルス感染症のために医療全体での受診控えや病床のコロナ病床への転嫁等、通常医療の抑制状況から、医療費が全体的に減少したことを踏まえて、次期診療報酬改定では改定率のアップを最低限求めていくと述べた。しかし財務省の態度は厳しく、交渉は難渋するのではないかとのことであった。また、新型コロナウイルスの影響もあるため次期改定ではあまり大きな変更は行わない方針であるとのことだが、確かにそのとおりであると思う反面、新型コロナの影響で医療費が減少するほど医療機関にとっては大きな打撃であったことを考慮すると、診療報酬本体でちゃんと評価すべきだとする意見もあり、今後の中医協の議論を注視したいと思う。

議題(3)地域医療体制確保加算や(4)救急医療管理加算の要件緩和等については従前から言われてきていることだが、特に救急医療管理加算に関しては県によっても意見が異なる。要件の明確化や一本化はほぼ厳しいところでの整理となってしまうことが多く、日医としては厳格化に傾くことで算定できなくなる医療機関が生じ、そのために地域医療に支障が出ては本末転倒であるとの認識である。当方もその意見には賛成であり、要件の見直しについては、慎重な議論が必要であり、中医協分科会の議論を注視したい。

議題(5)は個別指導についてである。コロナ禍で当県では約2年間、指導が中断しているが、これはやむを得ないことである。各県ごとに九州厚生局各県事務所と協議して対応を決めることになっており、沖縄県では11月より再開の予定である。

議題(6)オンライン診療については、対面診療を基本としつつ、オンライン診療のリスクや限界を国民にも周知すべきであり、国が作成中の「オンライン診療の適切な実施に関する指針」の中にオンライン診療の責任の所在など、細か

な内容がでてくることになっていると思われる。

議題(7) 有床診療所については、診療報酬改定である程度評価されているものの十分とは言えず、減少に歯止めが利かない現状である。日医も力を入れて対応しているとのことだが、点数の問題だけでなく、医師の高齢化、後継者問題、夜勤看護師確保の問題等々、多くの問題が絡んでおり、更なる対策が求められている。

TV 会議になってから全体の会議時間も1時間と短縮され、日医からのコメントと少々の質疑であったという間に時間切れとなるため、あまり議論が深まっている気がしない。WEBを利用した会議は簡便で感染対策上は有効であるが、やはり対面での話し合いに勝るものはないと思う。来年からは感染対策を強化しつつ、直接話し合える環境になることを願っている。

介護保険対策協議会

出席者：常任理事 平安 明
理事 涌波 淳子

【協議事項】

- (1) 在宅医療・介護分野における新型コロナウイルスへの対策について (佐賀)
- (2) 介護現場での COVID-19 対応について (大分)
- (3) 入所者・職員の新型コロナワクチン接種が終了したことを踏まえた高齢者施設での感染対策について (鹿児島)
- (4) 高齢者に対する新型コロナウイルス感染対策への取り組みについて (長崎)
- (5) かかりつけ医と認知症疾患医療センター等の専門機関との連携体制について (福岡)
- (6) LIFE (Long-term care Information system For Evidence) に対する期待と不安 (熊本)
- (7) LIFE の活用状況及び問題点について (宮崎)



理事 涌波 淳子

今回は各県から出された7つの質問のうち、4つが新型コロナウイルス感染症関連、その他に、LIFE (Long-term care Information system

For Evidence)、認知症疾患医療センターに関するものがあり、日本医師会常任理事の江澤利彦先生から丁寧なご説明がありました。

《新型コロナ感染症》

- ①感染の時期に応じた治療フローチャートが確立してきており、その説明がありました。特に、ステロイドの投与タイミングは大切で、酸素投与が必要となる状況で開始が望ましく、早すぎると感染悪化となり、遅すぎると炎症の火が燃え盛ってしまっていて改善が難しくなるという事で、在宅往診医や宿泊施設内における担当医の診療が大切だと仰っていました。
- ②10月以降の「感染防止対策の継続支援」については、地域医療介護総合確保基金の枠組みを活用し、基本報酬の0.1%特例の対象としていた全ての介護施設、事業所に対して実施され、平均的な規模の介護施設においては6万円を上限として支払われるとのこと、領収書をしっかりと取っておくようにとの事でした。(R3年9月28日付の厚労省老健局事務連絡参照) また、在宅における診療報酬はかなり増額されており、在宅療養者への緊急の往診の特例拡充(ロナプリーブ投与の場合950点→4,750点、その他950点→2,850点)、緊急訪問看護(520点→1,560点)が、介護施設も対象となった事はかなり画期的な事であるとの事。
- ③面会については、ブレイクスルー感染もあるので慎重な対応が必要ではあるが、高齢者の心身の健康には、ご家族との面会も大切なので、換気に気を付け、これまで出されてきた

注意事項（R3.7.19 厚生労働省老健局事務連絡）等を参考に創意工夫をして面会を勧めてほしいとの事でした。

全国一の感染状況となった第5波では、県内で多くのクラスターが発生し、重点医療機関への入院ができず、介護施設や在宅で療養を余儀なくされた方々がおられました。しかし、県コロナ本部、医師会、各医療機関の協働により、発生者の割には死亡者を少なく抑える事ができました。それも在宅療養者の電話での診療や対面診療、処方、酸素投与、訪問看護指示書を出していただいた各先生方、施設クラスターのサポートをしてくださった先生方のご協力があったの事でしたし、また、全国に先駆けて、施設での抗体カクテル療法も行え、急激な感染爆発で、「命を助けるためにとりあえず動く」「制度は後からついてくる」という言葉の通りだったと思います。これから、第6波が来るまでの谷間で第5波をふりかえりつつ、以下の課題に取り組んでいかねばと改めて感じました。

- ①各介護事業所の管理者は、厚労省からの事務連絡に注意しておくこと
- ②感染が落ち着いている時の面会などの体制を確立すること
- ③介護事業所や在宅での感染を早期にキャッチするシステムとその早期支援体制の確立
- ④基本的には、早期に重点医療機関への入院ができる体制を作っておきつつも、万が一、感染者の急増で施設内での療養が不可避となった場合でも抗体カクテル療法やステロイド投与が速やかに行われる体制の確立
- ⑤第6波での高齢者への感染やクラスターを防止するためにも、ワクチン接種率の向上とブースター接種の推進

医療資源の乏しい介護施設を医療がしっかり支え、どこにいても本人が希望し必要とする医療が届けられるように、県、県コロナ本部、医師会、各医療機関、介護施設の連携を強化していきたいと思えます。

《かかりつけ医と認知症疾患医療センター等の専門機関との連携について》

令和2年度の認知症疾患医療センターの事業評価および質の管理に関する調査研究事業から「認知症疾患医療センターの質の確保」とそれに付随してセンターの「3類型」の役割の明確化が課題としてあがり、

- ①行政と「基幹型」が連携し、「都道府県認知症疾患医療連携協議会」を設置し、センターの事業評価及び質の向上をはかっていくこと
- ②すべてのセンターは、「認知症疾患地域連絡会議（旧 認知症疾患医療連携協議会）」において、地域での連携体制強化をすること
- ③初診前の医療相談から診断、診断後支援を一体的に実施すること

という方向で進められていくという事でした。現在、認知症サポート医は、令和元年で全国に11,170人（専門医とかかりつけ医が半々）が認定され、かかりつけ医認知症対応力向上研修修了者も66,000人を超え、少しずつ体制は整ってきました。行政、センター、サポート医、かかりつけ医が役割分担と協働することで、今後、ますます増加すると予想されている認知症の方とご家族が安心して生活ができるようにシステム化することが大切だと思いました。

《LIFEについて》

DPCは「疾患」をみており、LIFEは、「生活」をみているというコメントがとても印象的でした。介護事業所にとって「ITの活用」はなかなかハードルが高いものの今後は、全ての日常生活にITは欠かせなくなっていくことから、国や県の支援とともに事業所側でも努力が必要かと感じています。令和3年度介護報酬改定の目玉であるLIFEは、走りながら考えていくという介護保険導入時と同じ形ですので、みんなで育てていく気持ちで伴走していきましょう。

九州医師会連合会第 395 回常任委員会



会長 安里 哲好

去る 10 月 29 日 (金)、標記常任委員会が Web 会議で開催されたのでその概要を報告する。

当会議は、11 月 12 日 (金) に九州医師会総会・医学会の関連行事として予定していた常任委員会が中止、臨時委員総会が書面決議に変更となったことから、委員総会の議事内容を説明することを主目的に開催されたものである。

報 告

1) 九州医師会連合会事業現況について (沖縄)

令和 3 年 7 月から 10 月 15 日までに開催された九州医師会連合会主催の主な事業内容について、資料に基づき報告した。

主な事業

- 常任委員会 4 回 (TV 会議)
- 委員総会 1 回 (書面決議)
- 各種協議会 1 回 (TV 会議)

2) 九州医師会連合会歳入歳出現計について (沖縄)

令和 3 年 7 月から 10 月 15 日までに九州医師会連合会の歳入並びに歳出の現計について、資料に基づき報告した。

歳入済合計	100,041,297 円
歳出済合計	5,541,774 円
差引残高	94,499,523 円

3) 第 121 回九州医師会医学会および関連行事について (沖縄)

11 月 12 日 (金)・13 日 (土) に開催する標記医学会及び関連行事について、資料に基づき報告した。

協 議

1) 九州医師会連合会令和 3 年度第 2 回各種協議会 (令和 4 年 2 月 5 日 (土)) の開催種目及び参加人数等について (沖縄)

標記協議会の開催について、下記のとおり決定した。

期 日: 令和 4 年 2 月 5 日 (土)

場 所: 沖縄ハーバービューホテル

日 程:

- (1) 第 396 回常任委員会 16:00 ~ 17:00
- (2) 第 2 回各種協議会 16:00 ~ 18:00
 - ①地域医療対策協議会
 - ②医療保険対策協議会
 - ③介護保険対策協議会
- (3) 各種協議会報告会 18:10 ~ 18:50

※留意事項

- いずれの対策協議会も新型コロナウイルス感染症対策を含める。
- コロナの影響を鑑み三密対策として、参加者は各県 1 対策協議会役員 2 名以内、職員 1 名以内とする。
- 提案事項は、各協議会共各県 1 題とする。

その他

1) 常任委員会の件について (沖縄)

前回の (10/2) の常任委員会において、コロナの状況を見て 11 月下旬又は 12 月上旬に本県で常任委員会を開催することを確認し、開催に向け日程調整したが、各常任委員の日程が折り合わず開催に至らなかった旨を報告した。



第31回 日本医学会総会 2023 東京

ビッグデータが拓く未来の医学と医療
～豊かな人生100年時代を求めて～

参加登録開始

2022年2月1日(火)より受付開始!

*早期事前参加登録期間 2022年2月1日(火)～10月31日(月)

会期

(学術集会) 2023年4月21日(金)～23日(日)

(学術展示) 2023年4月20日(木)～23日(日)

(博覧会) 2023年4月15日(土)～23日(日)

会場

東京国際フォーラム および
丸の内・有楽町エリア

会頭

春日 雅人 朝日生命成人病研究所 所長
国立国際医療研究センター 名誉理事長

主催機関

1 主催 日本医学会

2 実行機関 第31回日本医学会総会

3 主務機関

東京大学医学部、東京医科歯科大学医学部、慶應義塾大学医学部、
東京慈恵会医科大学、順天堂大学医学部、杏林大学医学部、昭和大学医学部、
帝京大学医学部、東京医科大学、東京女子医科大学、東邦大学医学部、
日本大学医学部、日本医科大学、国立がん研究センター、
国立精神・神経医療研究センター、国立国際医療研究センター、
国立成育医療研究センター、東京都医師会

事務局

〒113-8655 東京都文京区本郷7-3-1
東京大学医学部附属病院 中央診療棟2(8F)
TEL | 03-5800-8971 FAX | 03-5800-6412
E-mail | office@isoukai2023.jp

<http://isoukai2023.jp/>

