

九州医師会連合会令和3年度 第2回各種協議会

去る令和4年2月5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) 新型コロナウイルス感染症の後遺症患者の対応について(熊本)
- (2) 新型コロナウイルス感染症の後遺症について(福岡)
- (3) 単独支援給付金支給事業を利用した病床削減の状況について(大分)
- (4) 地域医療構想に関する各種データの分析・活用について(鹿児島)
- (5) 保健所の体制強化について(佐賀)
- (6) 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について(宮崎)
- (7) 地域に対する正しい医療情報・医師会活動の広報(長崎)



副会長 宮里 善次

地域医療対策協議会部門では3つの問題について協議があった。

I 単独支援金支給事業を利用した病床削減について

5県から報告があり有床診療所の報告例が多い。有床診療所は地域に必要な医療機能と言われながら、後継者不在や経営困難な実情を反映

していると思われる。現時点まで沖縄県での報告はない。

II 地域医療構想に関する各種データの分析・活用について

県行政が行ったり大学に委託したりと各県とも様々であった。最も問われるのはデータの客観性であり、その分析結果を活用するに当たって、相談役となる地域医療構想アドバイザーの立ち位置と役割は大きい。日医の見解としてもアドバイザーは当事業に関わる大学の先生が適任との指摘があった。

沖縄県は県がデータ分析を行っており、アドバイザーは置いてない。

III 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について

この問題は今年の診療報酬改定を受けて、この4月から開始されるにも関わらず、更には都市部や郡部では医療提供体制や医療資源が異なるにも関わらず、今回の協議会が開催される時点に於いて、詳しい内容は公表されていなかった。

その為、日医の見解としても地域の実情にあったやり方が大切であり、地域医療構想調整会議で合意を得る必要があるとの曖昧なものであった。直近になって会議後に公表された資料によれば、上記の医療機関に対応する条件として①手上げ方式、②200床以上の病院となっている。既に参加している地域医療支援病院や

大学などの特定医療機関を除けば、沖縄県でどれ程の数の医療機関が対象になるのか、また手上げ方式とは言え、紹介外来に参加した場合と、参加しないで初診患者を受け入れた場合の収支比較、更には自院を利用している患者さんの利便性を考慮すると様々な悩ましい判断を迫られそうである。



副会長 宮里 達也

地域医療対策協議会における議題は7題であった。そのうち私の担当は3つであったが、熊本と福岡提案の議題は新型コロナの後遺症への対応

で実質的には同じ問題提起であった。今回話し合われた内容の印象記を提供したい。

・新型コロナの後遺症への対応について

新型コロナは急性期治療を終了し、隔離解除になった後も様々な訴えのある人が少なくないようである。訴えは様々で、若い女性に多いとのことである。そういった方々を病気の急性期治療にあたった重点病院が抱え続けるのは色々な問題があり実際的にも不可能である。

各県とも具体的にどのようにすべきかについて確定的なものがなく現場の大きな課題となっている。

沖縄県でも中部病院の横山先生等から県医師会に問題提起され、既にこのことへの対応について話し合われてきた。若い人に多いこともあり、日ごろから関係のあるかかりつけ医のいない人も多いことが問題を複雑化しているようである。

沖縄県では関係者が熱心に話し合い一定の方向性を見出しつつあるように考えている。

日医の釜菴常任理事からは「厚労省が作成した『診療の手引きの別冊罹患後遺症のマネジメント』を参考にしていきたい」とのお話が合った。

・保健所の体制強化について

今回の新型コロナは全国で保健所の機能不全を露呈してしまった。わが国は戦後、結核やコレラ・赤痢といった感染症への対応は保健所が担ってきた。

治療法の著しい進歩と生活環境の改善により我が国の感染症は激減した。そのことにより保健所の日常業務も激減した。また同時に糖尿病などの生活習慣病の激増が国民的課題となった。生活習慣病への対応は住民の身近な行政機関である市町村が担うことになった。

このような社会状況の激変により保健所の保健師は大部分が市町村に属することとなった。結果、保健所機能は著しく低下した。そういった中で今回の新型コロナの問題が発生したのである。

他方、保健所機能の激変があったにも関わらず感染症対応は一貫して保健所が担い続けることになっており今回のことで保健所機能不全が顕在化したのである。

しかし、単純に保健所の人員増を図ればよいといった議論は当たらないと私は考える。なぜなら、今回の新型感染症はおそらく数十年に一度の出来事だからである。それが過ぎてしまえば、具体的仕事のない人が保健所にあふれることになり、問題は単純ではない。

私見であるが、これらの問題を解決するには市町村保健師の感染症危機管理に効果的に当たらせる法改正と制度設計しかないように思われる。

さて、今回の議題とは直接の関係はないが、釜菴常任理事から今回のオミクロン株に関しては先行して流行した沖縄の情報が大変ありがたかったといった趣旨の発言があった。琉球大学の藤田先生や北部地区医師会の田里先生等からマスクミを通じて発信された内容はいろいろな対応方針の変更に大変有効であった。改めてお礼を申し上げたい。

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患者に係る保険請求上での問題点（熊本）
- (2) 新型コロナウイルス感染症の縮小に伴う病院の個別指導の実施について（福岡）
- (3) 「かかりつけ医」の今後について（大分）
- (4) かかりつけ医の制度化・包括評価への対応について（鹿児島）
- (5) 介護施設への訪問診療の不合理について（長崎）
- (6) オンライン資格確認の導入について（佐賀）
- (7) 指定難病医療費助成制度に関する申請手続きについて（宮崎）



常任理事 平安 明

九医連令和3年度第2回各種協議会（医療保険対策協議会）は、令和4年2月5日にテレビ会議方式で行われた。この形式での会議も既

に定着した感があり、新型コロナ対策下においては現実的で効率的な開催方法であろう。参加される先生方もオンライン会議にすっかり慣れており、滞りなく議事は進みディスカッションもそれなりに盛り上がるものの、そろそろ直接

対面で開催できればと思うのは私だけではないだろう。

さて、協議事項についての詳細は本文議事録をご参照願いたい。時間の関係上、開催県である当県から議題提案は行わず、全部で7つの議題について協議された。今年は診療報酬改定があるので、このタイミングでの本協議会では、いつもなら改定に係る様々な国の動きに対する疑問や、早急に対応すべき問題が議題に上ることが多かったが、今回はコロナの影響で基本的に診療報酬改定に大きな動きはないとの見立てもあり、直接改定内容に関する議題はでなかった。診療報酬に関することとして、協議内容と関連して日医松本吉郎常任理事から、かかりつけ医機能に対する評価としての地域包括診療料・同加算の対象疾患に慢性心不全と慢性腎臓病が追加されたこと、小児かかりつけ医診療料の評価体制の見直しについて、それから最後に宮崎県から質問があった今回改定から導入されるリフィル処方についての情報提供があった。

この記事が出る頃にはすでに白本や様々な解説本が出ていると思われるが、大きな内容の改定は行わないといいながら、蓋を開けてみると実は多大な影響を生じかねない、という内容がさりげなく盛り込まれていることがあり得るので、各診療科や団体毎の説明会等でしっかりと改定内容を精査していただき、気になる点があれば是非ご一報をお願いしたい。



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) 新型コロナウイルスワクチン接種について (長崎)
- (2) 小児在宅医療提供体制の構築について (福岡)
- (3) 医療介護連携における ICT の利活用について (大分)
- (4) 介護医療院のこれからの方向性や展望について (熊本)
- (5) 看護・介護人材の処遇改善について (鹿児島)
- (6) 介護現場で働く職員の待遇改善について (宮崎)
- (7) 介護人材の確保のための外国人人材の受け入れについて (佐賀)



理事 涌波 淳子

令和4年2月5日上記協議会がオンラインにて開催され、各県医師会からの協議事項に対し、江澤常任理事からの丁寧なご説明がありました。印象記を書かせてい

たきます。

協議事項1の医療介護従事者への新型コロナワクチン接種の義務化に関しては、「新型コロナワクチンは、人類初のトライアルワクチンであり、非常にデリケートな問題である。日本医師会としては、正しい情報を発信しつつ国民の理解を得、ワクチン接種への働きかけを継続していく」と述べられていました。施設管理者としてはクラスターを防止し、医療や介護を継続していくために何とか多くのスタッフにワクチン接種をしていただきたいとは願うものの、一人一人の声に耳を傾けると過去にワクチン接種でとても嫌な思いをしていたり、アレルギーなどの問題で接種がしにくいにも関わらず、何か事が起こるたびに「ワクチンを受けていない人」という無言の圧力を受けて辛い思いをしている方もおられ、江澤先生の仰っている「デリケートな問題」という言葉をしみじみと

受け止めました。ワクチン接種会場で、「2回目接種のあとに1か月以上も肩が痛かった。」とか「近所の方がワクチンの後すぐに亡くなって不安だった」という声とともに「それでも頑張っ受けます」と仰る方々に問診をする機会がありました。その決心に感謝しつつ、「何事でもありませんように」と祈るような思いで、接種に送り出しました。これから小児のワクチン接種も進められていきます。高齢者の突然死など因果関係が分かりにくいものもあるかもしれませんが、様々な角度から情報を整理して、メリットもデメリットも包み隠さずオープンにし、個々人が正しい判断をしていけるように国も県も医師会も協力していければと思います。

協議事項3の医療介護連携におけるICTに関しては、県内では、クラスターになった介護事業所と支援する医療従事者や県などの担当者がすぐに活用できたものとして「LINE」での情報交換がなされてきました。非常に便利でしたが、一方で個人情報としっかりと管理されているのだろうか心配な面もあり、県医師会としては、「津梁ネットワーク」をもっと使いやすい物に育て、様々な場面で活用できるように検討していきたいと思っています。

協議事項4の介護医療院とは、令和5年度末廃止期限となる介護療養型医療施設からの転換を期待して作られた制度ですが、令和2年時点で、県内の介護医療院は181床で、残っている介護療養型医療施設は240床となっています。今後、医療を必要としながら看取りに向かっていく高齢者が増えていく事が想定され、早めの決断が必要だと思っています。

協議事項2、5、6、7については割愛。

今回の診療報酬改定でも、団塊の世代がより医療を必要とする後期高齢者になる2025年、そして、高齢者数がピークとなる2040年に向けての医療と介護の連携への布石がどんどん打たれて行っています。2年後の診療報酬介護報酬同時改定までに「地域包括ケアシステム」の中で、各自が果たすべき役割をしっかりと考えていく必要があります。