

巻頭言



2040年頃を見据えた新たな地域医療構想 — 治し，支える医療 —

大分県医師会
副会長 石 和 俊

昨年12月に厚労省社会保障審議会医療部会で「2040年頃に向けた医療提供体制に向けた総合的な改革に関する意見案」が纏められました。今後は国会で関連法案と共に改正され、令和7年度にガイドラインが作成され、令和8年度に新たな地域医療構想，医療DX・オンライン診療の推進，医師偏在対策等への対応がスタートすることになります。

大分県では、県民ニーズに対応した医療を推進するために平成元年から6か年毎に県が定める大分県医療計画が改訂されてきました。昨年には第8次大分県医療計画が策定され、主要事業である5疾病・6事業及び在宅医療の提供体制の現況と今後の達成すべき数値目標等が示されています。

一方、団塊の世代が75歳以上となる“2025年問題”に対して平成26年（2014）医療介護総合確保推進法が成立し、大分県の地域医療構想が策定されました。毎年、国・都道府県が、総額で医療約1,000億円・介護約500億円を地域医療介護総合確保基金として予算措置し、医療・介護事業に補助が行われています。また県内でも二次医療圏毎に、医師会からの委員も出席する地域医療調整会議が開催され、病院から報告された病棟単位の病床機能報告に基づき、高度急性期・急性期・回復期・慢性期の病床数の検討が行われ、急性期病床数の超過と回復期病床数の不足が指摘され、病床機能再編にも基金から補助が行われてきました。

今年2025年を迎え、次の2040年頃を見据えた新たな地域医療構想の策定に向けて概要が示されたこととなります。その背景には今後の85歳以上人口の増加や更なる人口減少の進展があります。県内の人口減少のスピードには地域差がみられ、大分市は緩徐で、県南・豊肥地域は更に加速し2050年には2市の人口は半減すると予想されています。また、県の高齢化率は約40%、10市町村では50%を越えます。また、生産年齢人口も60万人から48万人へ減少し、医療・福祉関連の人材が今以上に必要と推計される中、人材確保がますます困難となってくることが予想されます。

新たな地域医療構想は医療計画の上位概念として位置付けられ、今までの入院医療に加えて、外来・在宅医療，介護との連携等も地域医療構想の対象となり、精神病床を含めた精神医療も地域構想の中で検討されることとなります。また、医療機能の集約化のため3つの報告制度が進められていて、病床機能報告が平成26年（2008）から義務化され、昨年からは病院・有床診療所の外来機能報告が義務化され、県内でも15病院が紹介受診重点医療機関に指定されました。令和7年度から無床診療所・在宅には、かかりつけ医報告が義務化されますが、これらは全て新たな地域医療構想の基礎データとなります。

新たな地域医療構想では、今までの病床機能再編中心の協議から、病院の施設機能，外来・在宅医療，介護との連携等も含めた医療体制全体の協議に拡大され，“治す医療”から，“治し，支える医療”の視点が鮮明となります。各医師会も地域で完結する医療体制をどのようにして構築・維持できるのか，検討することが求められてきます。

視
点

私には関係ない

大分県医師会
常任理事 谷村 秀行

医師会活動をしていて、時に投げかけられる言葉があります。その言葉は「自分には関係ない」です。

確かにその事は悪いことではないと思います。人には自分のことで精一杯な時もありますし、関係ないことに首を突っ込む必要のないこともあります。医師会活動をしているとどうしてもこちらの言い分を言いがちです。「その事はいずれあなたの診療に影響が及びますし、不利益につながりますよ」と伝えても、今日の診療で精一杯だし、そんな余分な時間もありはしない。少ない余暇を楽しみQOLをあげないと明日の良い診療が出来ない。もったいなことと思います。少なくとも医師会の会員だし、会費も支払っているのだから少なからず協力しています。我々が発信すること「こうしなければ医療が少しずつ崩れていきます」は未来のことで何の確証もないのですから。なぜたくさんいる中から私がしなければならない？すべての事をやる時間は自分にはない。自分だけに仕事が回ってきて「引き受け損」ではないか。もっと割のいい仕事はある。その通りだと思います。あなたがしなくても誰かがやってくれるのだから。

医師会としての活動はやはりいろいろな問題を会員に伝え、そのことに興味を持ってもらい力を貸してもらう事で成り立っていると思います。また会員の声を聴き、その問題を一緒に考えることから始めなければならないとも感じます。興味を持ってもらい、まずは問題について考えてもらう事はかせません。我々も力足らずでなかなかできませんけれど、もし出来たらあなたの力を少しお借りできませんか？出来る事を少しでもいいです。その力が集まれば大きな力となります。また大きな波になるやもしれません。

医師会活動とはそんなものではないでしょうか。

年頭所感

大分県医師会
会長 河野幸治

明けましておめでとうございます。会員の先生方には健やかな新年をお迎えのことと心よりお慶び申し上げます。

さて、医療を取り巻く環境は年々厳しくなるばかりで、一向に明るい材料は見つかりません。私の大学時代の友人の中にはそろそろ閉院の準備を考えていたり、すでに閉院をした人も数人います。昨年10月の総選挙では、我々が応援する自民党・公明党が過半数割れをして少数与党となり、補正予算、来年度予算などの議決がこれまで通りにはうまく行かず、政治状況は益々不安定となることが懸念されます。国際的にもウクライナの戦乱や中東の紛争は収束の兆しが見えません。米国の次期大統領はトランプ氏となりましたが、日米関係もこれまでとは違って危ぶまれることが予測されます。お隣の韓国の政争も相変わらず激しさを増しており、本当に今年一年がどのような年になるのか大変不安です。石破茂新首相と別府市出身の岩屋毅外務大臣には、国家、国民のために外交、防衛、経済に関してこれまで以上に新内閣としての力を発揮して欲しいものと期待します。

わが国が世界に類を見ない少子・超高齢化社会を迎える中、大分県は2035年までの目標として県人口100万人台を維持する方針を示しました。現状は今後10年間で10万人減少し、98万人台となる見通しとのことです。また、県の2023年の出生数は6,259人、合計特殊出生率は1.39で、いずれも過去最低となっています。対策として出産・子育てがしやすい環境づくりのほか、移住・定住施策も一段と推進するとのようですが、どこまで期待できるのか怪しい状況です。

大分県は、医師多数地域でも少数地域でもない県となっていますが、依然として地域偏在や診療科偏在は解消されていません。地域偏在のための対策として研修医の県内定着を中心に医師数の増加を図っており、自治医科大学や大分大学医学部地域枠制度による地域医療を担う医師を養成し、それぞれの地域に配置しているのが実情です。また、医師が働きやすいように働き方改革や女性医師支援対策なども行っており、これらの施策は、県と県医師会、大分大学医学部との連携・協力のもと事業化しています。大分県では診療所医師の高齢化が大きな問題となっており、さらにその継承においては困難を極めています。身近に総合診療の研修プログラムを受けられる体制整備が是非必要と考えます。これには、日医が考える医師偏在解消に特化した1,000億円規模の「医師偏在対策基金」を国において創設することが必要であり、早期に実現することを期待します。

大分県医師会は、まだまだ解決しないといけない問題が山積しており、県内の各地域の医師会とこれまで以上に一致団結して会員の皆様のために取り組んで行く所存です。

今年一年が皆様にとりまして、より良い年となりますようご祈念申し上げます。

巻頭言



「新たな地域医療構想」と「次世代育成」

大分県医師会

副会長 内田 一郎

現在、県内各医療圏において2025年に向けた地域医療構想が議論されている。地域特性に応じた病床機能の転換や再編が進められており、医療実態データや基幹病院が策定したプランを共有しつつ、県医師会からは地域医療構想アドバイザーとして調整会議に参加して医療機関の自主的な病床機能の分化・連携を支援してきた。課題としては、①回復期病床の将来的な不足が見込まれるため、急性期病床からの機能転換が必要。②在宅医療等の需要の増大に対応できるよう、受け皿としての体制整備が必要。と報告された。いっぽう、人口減や医師の高齢化、看護・介護・病院薬剤師などのマンパワー不足に伴い周辺地域の閉院や病床閉鎖は予想以上に進んでおり、「地域医療が崩壊しない」ために必要病床数をどう展開していくかが最大の課題と思われる。

2040年を見据えると85歳以上の高齢者が増加し、生産人口は大幅に減少する。外来機能や在宅医療についても医療圏ごとに事情が異なっている。在宅医療のニーズは多様化しており、身近に「かかりつけ医」を持つことが安心な医療連携につながるといえる。各二次医療圏の病床機能報告を医療現場の立場から分析すると、その地域のプライマリ・ケア資源の中で、充足されている部分と欠けている部分が見えてくる。今回の調整会議でも、ある構想区域では産婦人科や泌尿器科等の専門性の高い有床診療所の病床廃止により、出産や慢性維持透析に大きな影響を及ぼす可能性が明らかになった。また、地域医師会では多くの開業医の先生方が地域医療に携わっているが、24時間体制で救急や在宅医療を提供する仕組みを維持するには、単なる医療需要や必要病床数の数合わせだけでは困難な状況でもある。

地域医療構想のメリット・デメリットは何なのかさらなる議論を行い、次世代の若い医師が地域で密着して活躍できる受け皿づくりを促進すべきである。国が進める医療DX、医師偏在対策、医師の働き方改革と並行して、地域医療を継続可能な人材と環境を整備するための具体的な施策が急がれる。

視点



性暴力撤廃に向けて

大分県医師会

常任理事 貞永明美

11月25日は国連の定めた「女性に対する暴力撤廃国際デー」です。その日を中心として11月12日から25日は「女性に対する暴力をなくす運動」期間となっており、大分県でも「アイネスパープルリボンプロジェクト」として暴力根絶を呼びかけ、被害者に対し「あなたは悪くない」「あなたはひとりじゃない」というメッセージを送る街頭啓発、パープルライトアップなどが実施されます。

暴力には不同意性交等の性被害や、DVによる性暴力、児童虐待の性虐待が含まれます。1999年に始まった内閣府の男女間の暴力に関する調査は3年ごとに実施され、昨年の調査結果では、不同意性交等被害は女性の12人に1人の割合（回答者1,597例中130例）で発生し、被害にあった時期は19才以下が67.7%のうち中学生6.2%、小学生以下が21.5%。誰かに被害を相談した者は40.8%、警察への相談は1.5%にすぎなかったとあります。また警察庁によると不同意性交等による昨年の女性被害は2,611件、不同意わいせつは5,840件で前年に比べていずれも1,000件以上増加していました。警察の認知した届け出が（相談の）1.5%とした場合、不同意性交等の実際の被害者は、年間17万400人にもなると推定され、日本産婦人科医会副会長安達知子氏は第34回性機能学会（9月13日～15日）で「被害の認知件数は氷山の一角にすぎない」と指摘し、性犯罪・性暴力被害者救済のためのワンストップセンターへの公的支援と防止策の重要性を訴えたとあります。

（医療メディア Medical Tribune）

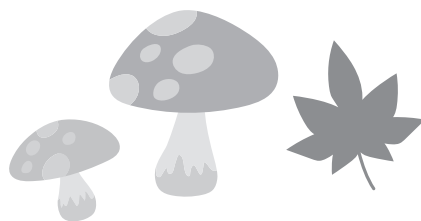
性犯罪・性暴力被害者に対して、被害直後から産婦人科医およびカウンセラーによる医療心理支援、捜査関連法的支援などを同行支援も含め行うワンストップセンターが2018年10月以降、47都道府県に各1ヶ所以上設置されています。大分でも平成28年に「大分性暴力救援センター・すみれ」が設置されています。

性暴力被害は「魂の殺人」ともいわれ、不同意性交被害は人生に深刻な影響をもたらす重大な人権侵害です。その実態はあまり知られてなく、多くの暗数があると言われています。社会でまずその実態を知り、理解を深め、解決に向け対処していく事が大切で、被害・加害を作らない男女平等、人間平等のための包括的性教育の浸透が課題です。

被害は女性に多いが、男性やトランスジェンダーの被害もあります（特にジャニーズの件より男性被害が語られるようになりました）。又、SNSを介した被害が多くみられ、小学生・中学生と若い世代の被害が増加しています。

産婦人科だけでなく、泌尿器科、小児科そして男性被害者の診療をする機会があるという救急科も関わっています。

産婦人科医会の女性保健拡大部会（通算第17回性犯罪対応）の会議が10月にWEB開催され、「DV・性暴力被害者の医療と連携した支援体制の構築のための研究」のアンケート調査を中心とした講演（河野美江 島根大学副学長・松江保健管理センター教授）を中心とし、ワンストップセンターの課題などが協議されました。出席者には、警察庁・支援団体（ワンストップセンター）救急医学会、法務省矯正局、日本性機能学会、弁護士、日産婦女性保健担当ほか多数の関係機関が参加し、さらに問題を整備し、解決に向けて何をすべきか考えていく事としました。産婦人科医以外は診療の場で被害者と対応することが多く性暴力被害の支援という立場で支援団体や他機関と連携がとれていない事も多く（講演会などでの知見が多くワンストップセンターとの連携や証拠物採取などの被害者支援に対し情報を得る機会が少ない）、今後は医学部講義に性暴力、DV被害などをとり入れる事、情報提供、広報の更なるボトムアップをしていく事などが確認されました。大分県でも更に協力、連携しと組んでいきたいと考えます。



視
点

令和6年診療報酬改定後の動向

大分県医師会

常任理事 吉 賀 攝

外来・在宅ベースアップ評価料

令和6年度の診療報酬改定で新設された外来・在宅ベースアップ評価料は、看護職員や薬剤師など医療関係職種の賃上げの原資として用いられます。この評価料は、医療機関ごとに職員数や初再診数に基づいて算定され、増加した報酬は他の目的に流用することができず、毎年実績報告が義務付けられています。

当県における算定状況を調査した結果、8月1日現在で診療所の算定率は32%、病院は92%であり、診療所の算定率が特に低いことが明らかになりました。福岡県では診療所50%、病院95%、鹿児島県では診療所34%、病院86%、宮崎県では診療所25%、病院69%と、いずれも診療所の算定率が低い傾向にあります。

診療所で評価料を算定していない理由は、計算方法の煩雑さや対象者が医療職に限られていること、毎年の報告が煩雑であることが挙げられています。また、評価料が新設されても2年後に消滅する懸念も存在します。日本医師会は、算定率の低さが医療機関の賃上げ能力を誤解されるリスクがあるとして、積極的な算定を推奨しています。

医療機関の経営者は、職員の賃金アップを診療報酬本体に求めるべきだと考えていますが、今回の改定による評価料の流用制限には違和感を覚えるという声もあります。特に物価上昇や診療報酬の実質低下が進む中、職員数の少ないクリニックでは煩雑な事務作業を行う余裕がないのが実情です。

現在、多くの医療機関がこの評価料を算定するかどうかを慎重に検討している状況にあるようですが、今後の動向には注視が必要です。特に、具体的なアクションを起こすことが求められる時期に来ていると考えます。

医療DX推進体制整備加算

今回の改定で医療のデジタル化を推進するために新設された医療DX推進体制整備加算は、医療機関に対してデジタルツールの導入を促進します。当県では8月1日時点で、病院の47%、診療所の26%がこの加算を算定しています。

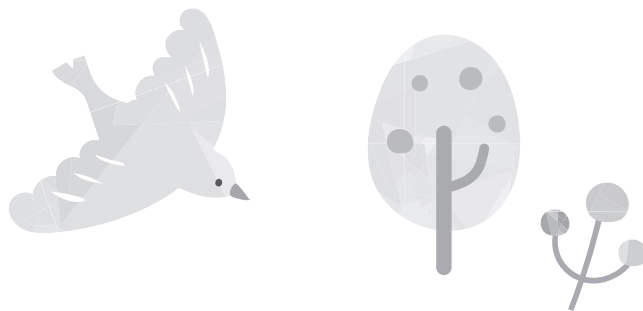
算定には「国等が提供する電子カルテ情報共有サービスにより取得される診療情報等を活用する体制が整備されている」という要件が含まれています。これには令和7年9月末まで猶予期間が設けられているものの、このシステムを運用するには電子カルテシステムの整備が必要です。一部では「電子カルテ義務化」という誤解もありますが、実際には義務化ではありません。しかし、国が推進している電子処方せんシステムと並行して運用するためには、医療機関の電子カルテ化が不可欠です。

厚生労働省の2020年の報告によると、電子カルテの普及率は一般病院で57.2%、一般診療所で49.9%です。この数字からも、まだ多くの医療機関で電子カルテ化が進んでいないことがわかります。特に中小病院やクリニックでは、費用負担が大きな課題となっています。電子カルテ導入には病院では億単位の資金が、診療所で新規導入でも数百万円が必要です。

電子カルテ導入当初は医師や看護師、その他の職員にとってストレスが大きいです。導入後は便利さが実感でき、紙カルテに戻れない状況になります。診療報酬改定や薬価変更に関する業務も電子カルテで自動化され、事務職員の負担は軽減されます。しかし、導入後には月々のメンテナンス料やライセンス料がかかり、小規模クリニックでも月4-5万円の負担が発生することがあります。

電子カルテは便利ですが、キーボードやマウス操作に習熟する必要があります。これは長年紙カルテに慣れた医療従事者には大きな負担です。この状況で懸念されるのは、地域で診療を続けてきた医師が、デジタル化を機に診療をやめてしまう可能性です。これまでの電子請求やオンライン資格確認は主に事務職員の業務でしたが、電子カルテは医師自身が操作する必要があり、これが診療継続の障壁になるかもしれません。

「医師は診療だけを行い、カルテ記述はメディカルクラークが行えばよい」という考えもありますが、地域医療を支える小規模な医療機関にとって、デジタル化が逆に負担となり、運営を困難にするのではないかと懸念しています。



巻頭言



医療電話相談事業 ～ #7119と#8000～

大分県医師会

副会長 石 和 俊

急なケガや病気のとくに緊急性の判断に迷うことがあり、#7119に電話すると看護師等が救急車を呼ぶべきか、病院を受診すべきか、受診可能な医療機関を案内する、のが救急安心センター事業です。本事業によって救急車の適正利用や救急医療機関の適正受診が図られ、住民へ安心・安全が提供されるとともに、重症患者を早期に救急搬送につなげることも期待されています。

#7119は総務省消防局が推進（特別交付税）する事業で、令和4年時点では、全国の25県・5市で事業が運用されています。九州では福岡県・熊本県で既に運用され、本年8月から長崎県でも開始され、9月からは沖縄県、10月からは大分市でも開始される予定です。大分市では19時～翌朝8時までの対応で、小児を含めた全年齢が対象で、県全体での事業化も検討されているようです。

#7119は平成19年（2007年）に東京都・東京消防庁・東京都医師会が協定を結び、「東京消防庁救急相談センター」の運用を開始したのが始まりです。東京都医師会がクリニックから大学病院を含む200を超える登録医療機関からセンターへ常駐相談医を派遣し、24時間・全年齢に対応しています。総受電件数は年々増加し、2023年は47万件（約1,300件/日）にのぼり、回線が使用中で繋がらないトラフィックが12万件で、実際は60万件（約1,600件/日）近くあるものと思われます。このうち医療機関案内が16万件（約35%）ですが、119番転送されたものが5.4万件（約12%）、病院搬送後に中等症以上と診断されたものが1.8万件（約4%）と報告され、0～14歳までの小児の相談が全体の24%を占めています。

#8000（子ども医療電話相談事業）をご存じでしょうか。こちらは厚労省が主管し、都道府県が医療介護総合確保基金で運用する事業です。小児の時間外受診が増加し、対応する救急医療機関が逼迫したことを受けて、2004年から小児救急医療体制整備事業の一環として開始され、現在は全ての都道府県で実施されています。当初は小児救急医療電話相談事業でしたが、相談内容が救急医療に限らないことから、2018年に子ども医療電話相談事業に名称変更されました。大分県では2003年のモデル事業から運用され、20年の実績があります。#8000の相談件数も年々増加し、令和4年の大分県の相談件数は10,586件で、1日平均約30件で、緊急度判定では「119番コール」が138件（1.3%）、「すぐ受診」が1,781件（17%）でした。

#7119の対象年齢は地域によっては15歳以上と全年齢対応に分かれていて、小児の場合は#7119と#8000のどちらに相談するべきか悩まれる場合もあるでしょう。#7119では緊急受診の必要性にポイントを合わせた対応となり、#8000ではホームケア等の指導もうけることが可能な点が違いとなります。

#7119も#8000も救急医療体制と連動した事業ですので、事業を運用する中で大分県の救急医療の問題点を検証する機会にもなります。#8000は子育て支援事業として広く普及してきましたが、大分でも#7119が県民に安心・安全を提供する事業のひとつとして育ってほしいものです。

視
点

医療とワンヘルス，プラネタリーヘルス ～国際保健委員会に関わって～

大分県医師会

常任理事 井上 雅 公

今回九医連から推挙いただき日医の国際保健検討委員会委員を2年間務めさせていただきました。グローバルな視点でワンヘルス（One Health）やプラネタリーヘルス（Planetary Health）という概念に触れる機会となり大変勉強になりました。

現代の医療は、個々の患者の健康だけでなく、地球全体の健康にも目を向ける必要があります。そのために、ワンヘルスとプラネタリーヘルスの概念が重要となっています。これらのアプローチは、持続可能な医療と健康を実現するための鍵となる考え方です。医療とワンヘルス，プラネタリーヘルスの関わりがどのように医療実践に影響を与えるか考えてみました。

ワンヘルスとは、人間、動物、環境の健康が密接に関連しているという考え方です。具体的には、動物由来の感染症（ゾーノシス）や、環境汚染が引き起こす健康問題に対処するために、人間医療、獣医、環境科学の専門家が協力する取組みです。近年の新型コロナウイルス（COVID-19）パンデミックは、まさにワンヘルスの重要性を改めて認識させました。動物市場で発生したとされるこのウイルスは、瞬く間に世界中に拡散し、多大な被害をもたらしました。このような事態を防ぐためには、動物と環境に対する監視と管理が不可欠です。

プラネタリーヘルスは、地球の自然システムが人間の健康と幸福に与える影響を考える分野です。気候変動、環境汚染、生物多様性の喪失などが人間の健康に与える影響に対処することが求められています。例えば、気候変動により熱波が増加し、熱中症や心血管疾患のリスクが高まることが知られており、またマラリアやデング熱などの感染症の分布にも影響を及ぼして新たな健康リスクを生み出しています。

医療従事者として、ワンヘルスとプラネタリーヘルスの概念を実践に取り入れることは、患者の健康を守るだけでなく、社会全体の健康を向上させるために重要と考えます。

代表的な取組としては薬剤耐性菌への対応ではないでしょうか。抗菌薬の乱用は、抗菌薬耐性（AMR）を引き起こし、公衆衛生上の大きな脅威となっています。我々医師は、必要最小限の抗菌薬を適切に使用し、患者に対しても正しい使用方法を教育することが求められています。

さて、国際保健を考えたとき「ヒト」の健康だけを考えれば良いのでしょうか。人類の健康維持を横軸とすれば他の生物全体への配慮が縦軸となって総合的に「地球の健康」を目指すことが重要ではないかと考えます。

かつて我が大分県知事であった平松守彦は「Think Globally, Act Locally」のスローガンの基に一村一品運動を立ち上げましたが、私はそれに加えて「Think Locally, Act Globally」の言葉を付け加えたいと思います。世界の抱えるいろんな問題の種は実は自分の住む周りに転がっているかもしれないのです。これからを担う若い世代には是非このような問題意識を持って国際的に活躍、貢献していただきたいと切に願うものです。

巻頭言



異次元の少子化対策はこれで良いのか？

大分県医師会

会長 河野 幸治

先日、6月22日に開催された日本医師会定例代議員会において、松本吉郎会長の2期目の再選が決定した。翌日の臨時代議員会会長挨拶では、今期の執行部は「地域から中央へ」、「さらなる信頼を得られる医師会へ」、「医師の期待に応える医師会へ」、「一致団結する医師会へ」という4つの柱のもと、全国の医師会の意見を聞きながら、“攻めるところは攻め、守るところは守る”など、攻防一体となって活動するとのことである。松本吉郎執行部には今よりもさらに強い日本医師会となって2年後の診療報酬改定に臨んで欲しいものとおおいに期待する。我々もそのためには医政が最も重要と考えるので、来年の参議院議員選挙での組織内候補である「釜范 敏（かまやちさとし）」先生の得票数を他県に負けないように会員の先生方の協力を是非、お願いする。大分県医師会も6月10日より新執行部体制となった。各地域の医師会からの意見や要望を良く聞いて、県医師会内で協議し行政や日医に挙げていく考えである。

さて、2023年の合計特殊出生率が過去最低の1.20に落ち込み、出生数は過去最少の72万7,277人（前年比4万3,482人減）であり、大分県でも6,593人と過去最少で昨年の7.7%減となった。これまでの政府の少子化対策はすべて失敗であるが、政治家や官僚の誰も責任を取ろうとしない。政府の主な少子化対策は、1990年に「1.57ショック」から1994年には保育所整備を柱とした「エンゼルプランや新ゴールドプラン」、「待機児童ゼロ作戦」、「幼児教育・保育の無償化」などが挙げられるが、どれも政府が本腰を入れて推進したとは到底思えない。2023年1月に岸田首相が「異次元の少子化対策」を表明し、この4月に「こども家庭庁」が発足し、こども未来戦略、こども大綱が発表されたが、どれも真実味がない。こども家庭庁はまだできたばかりではあるが、何をしているのか活動内容が未だはつきり解らない。少子化対策法が今国会で成立したが、財源は公的医療保険料に上乗せして幅広い世代から徴収することのようであるが、このようなことでは上手くいくとは思えない。子ども政策と対照的なのは2000年に始まった介護保険制度である。それまで主に女性が担っていた介護を社会全体で支えるため、保険料などを財源にサービスを実施している。超高齢化社会に対応するために政府はこちらの方には力を入れているようにしか思えない。

子どもは社会の宝であり、子どものいない社会は必ず衰退して行く。子どもたちの明るい声が聞こえない日常は、本当に淋しい。今後も出生率低下は続くものと予測されるが、出産、育児、経済的支援などにもっと強力な財政面での後押しが必要と考える。

巻頭言



医師の働き方改革制度の課題と取組

大分県医師会

副会長 内田 一郎

令和6年4月より、いよいよ医師の時間外労働に上限規制を設ける医師の働き方改革制度がスタートしました。派遣先の医療機関が宿日直許可の申請を行い、派遣元の医療機関が特例水準の許可をとれば一定の残業時間については整理がなされることとなります。ただし、自己研鑽の定義など不明確な項目も多く課題をはらんでいます。

1点目の課題として、医療機関の管理者には過重労働を防ぐため宿直や休憩時間の区切りを明確にし、適切な管理が義務付けられます。宿日直許可の対象である軽度または短時間の業務が上限規制の対象から除外されますが、許可認可後も労働基準監督署の立ち入りなどで勤務実態の定期的なチェックが予想されます。救急患者の受け入れを積極的に行っている医療機関ほど医師の労働時間は伸びるため、受け入れを制限する医療機関が増える可能性もあります。長期的に見れば各医療圏で持続可能な医療体制が維持できなくなる恐れもあり、今後は地域医療構想会議などで医療圏ごとの実態を把握しながら注視する必要があります。

2点目として時間外労働規制を超えた場合、追加的健康確保措置の実施が義務付けられます。面談指導や代償休息、勤務間インターバルなどが含まれますが、初回の宿日直許可や特例水準の許可は比較的甘い基準で設定されており、ぎりぎりのラインで取得した医療機関にとって更新が厳しくなると見込まれています。面談指導に必要な講習会の開催など、県医師会としても勤務環境改善支援センターなどの関係機関と協力して適切な対応を実施する予定です。

3点目は賃金の引き上げです。昨年来、多くの業種で3%以上の賃金引き上げが実施されましたが、医療従事者の賃金は長期間低く抑えられているため離職率の増加が顕著となりつつあります。また、研修医のマッチングなどでも勤務条件の良い都市部へ集中する傾向が一段と強くなり、地域医療の崩壊を防ぐためにも早急な対策が不可欠です。今回の診療報酬改定において名目上医療費が本体0.88%引き上げられましたが、実質はこれだけで医師や看護師の労働環境を改善するに足るとは言い難い状況です。文頭でも述べた自己研鑽の定義など労使契約上曖昧な項目もあり、病院管理者と勤務医の間で分断が起きる可能性も否定できません。

医師の働き方改革は医療機関の努力だけでは如何ともし難いことは明白であり、地域医療を支えるためにも県を含む各関係機関と協力して県民に理解していただく努力が必要と考えます。

視
点

民主主義の最大の敵は？

大分県医師会

常任理事 田代 幹雄

民主主義の最大の敵は、「自分の主張ばかりで相手の意見を聞かないこと」および「あきらめの感覚に支配されること」と言われている。

その典型例の一つが診療報酬の改定ではないかと感じている。本来、診療報酬の改定は、中医協で支払い側、医療機関の代表等が現時点および今後の問題点等を議論して、できるだけ有用かつ無駄のない対策を出す場であると思っている。しかし、現実には、改定案はすでに決まっていて、中医協では、ただ認めさせる形式をとっているように見える。今回の診療報酬改定においても、0.88%アップという見かけを出し、初診料3点、再診料2点プラスという点をマスコミと共に強調し、国民には診療報酬が上がるんだという誤解を与えている。しかし、実際は同時に処方箋料が8点マイナスのため実質はマイナスになる可能性が高いことは報道されていない。今回の改定は加算という部分が数多くあり、医療機関ごとに影響が異なるが、その条件を満たそうとすれば、設備やスタッフ等を今よりも充実させる必要がある。しかし、人手不足の現在、不可能または困難な医療機関が大部分である。その結果、今回の診療報酬改定では、医療機関によっては「0.88%プラスどころか、5～10%マイナスになるのではと危惧している」、という声も聞こえてくる。

また、現在、診療を行っている、困っていることの大きな一つに「薬剤不足」がある。今まで使っていた薬剤を注文しても、在庫がないのである。その理由・原因をまとめると以下のようなことが考えられる。

- ・日本国内の複数の後発医薬品メーカーが不祥事により2020年以降に相次ぎ処分を受けた影響で、1万7,905品目中、供給停止などが25.9%の4,629品目に及んでいる。
- ・2年毎の医薬品価格改定（すなわち薬価低下）が1年毎になった。そのため卸も医療機関も備蓄しなくなり、メーカーも生産量を制限している。
- ・中には薬不足を危惧して買い増しする動きもある。
- ・コロナ禍および円安により海外から原材料が入手しにくくなった。

国は、少子高齢化による診療報酬上昇を抑えるため、特許の切れた先発医薬品を量として80%以上後発医薬品に切り替えることを推進していたが、2022年に達成したために、薬剤不足にもかかわらず、次は2029年度末までに金額として65%以上を目標に定めた。

2016年度の医療費は42兆1,381億円で、このうち薬剤費が2割程度とされる。医療費は1～3割が患者の自己負担だが、残りは公費や保険料で賄われる。薬剤費がかさめば、公的医療保険の財政圧迫につながることを懸念されているとして、健保連は、大企業の従業員らが入る健康保険組合

121組合を対象に、2016年10月～2018年9月診療分の診療報酬明細書（レセプト）約2億8千万件を分析。医療機関で処方された生活習慣病の薬を、先発薬ではなく後発薬にすれば、高血圧症で1,794億円、脂質異常症で765億円、糖尿病で582億円が削減できると試算した。

試算するのは自由だが、医療費削減のためだけを考え、がむしやらに後発薬に置き換えようとするのは国全体のことを総合的に判断した場合に正しかったのだろうか。日本の医薬メーカーの開発力・存在感は低下し、その結果日本発の画期的新薬は減り、以下の表の通り、2000年代後半から膨らむ輸入超過（貿易赤字額）は2021年に初めて3兆円を超えた。新型コロナウイルスでも国産ワクチンの開発は遅れ、輸入に頼っている。そのため、医薬品開発は化合物の合成からバイオ創薬へと競争力の源泉が移っているが、技術転換に乗り遅れた日本の「医薬品敗戦」は今後の医療制度にも影を落とすのではないかと危惧している。

品名：507 医薬品	輸出金額 (1億円未満省略)	輸入金額 (1億円未満省略)	輸入超過 (輸入金額－輸出金額) (1億円未満省略)
平成23年(2011年)	3589億円	1兆7250億円	1兆3660億円
平成24年(2012年)	3203億円	1兆9407億円	1兆6203億円
平成25年(2013年)	3596億円	2兆1382億円	1兆7786億円
平成26年(2014年)	3530億円	2兆2139億円	1兆8609億円
平成27年(2015年)	4623億円	2兆9241億円	2兆4617億円
平成28年(2016年)	4901億円	2兆7802億円	2兆2901億円
平成29年(2017年)	5592億円	2兆6449億円	2兆0856億円
平成30年(2018年)	6487億円	2兆9622億円	2兆3134億円
令和元年(2019年)	7331億円	3兆0918億円	2兆3587億円
令和2年(2020年)	8359億円	3兆1972億円	2兆3612億円
令和3年(2021年)	8611億円	4兆1866億円	3兆3255億円

(財務省貿易統計による)

巻頭言



感染症法における「医療措置協定」の締結を！

大分県医師会

会長 河野幸治

今期の診療報酬・介護報酬・障害福祉サービス等報酬のいわゆるトリプル改定が日医の懸命な努力により、診療報酬は本体部分について0.88%アップした。今回の改定は、医療・介護者約900万人に対して、公定価格の引上げを通じた賃上げの実現や、過去30年間、類を見ない物価高騰への対応、日進月歩する医療を全ての国民に提供するための異次元の改定であった。そればかりでなく、急激なインフレ下での診療報酬改定がどうあるべきかという、ターニング・ポイントとなった改定でもあった。改定率は、当初財務省から1%の引下げを求められていた厳しい状況の中、初診料、再診料、入院基本料などが多少増点されたことは、十分に満足できるものとは言えないが、医療現場全体の改善に繋げることが出来ればと期待する。

さて、改正感染症法における「医療措置協定」締結に関する説明会が先日、県福祉保健部感染症対策課により県医師会に於いてZoom開催され、多くの医療機関に参加頂いた。新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれのある感染症の発生及びまん延に備えるため、感染症法が改正された。この改正で、①病床確保、②発熱外来、③自宅療養等への医療、④後方支援、⑤人材派遣など医療支援の必要な医療を提供する体制を確保するため、県と医療機関等の間で協定を締結することが法定化された。

【改正感染法施行日】 令和6年4月1日

【対象となる感染症】 ・新型インフルエンザ等感染症
・指定感染症 当該指定感染症にかかった場合の病状の程度が重篤であり、かつ、全国的かつ急速なまん延のあるものに限る。

【新感染症】 これまでの対応を教訓として生かすことができる新型コロナウイルス感染症の対応を想定している。

実際に発生した感染症の性状（病原性、感染性）、対応方法、物資確保等が事前の想定と大きく異なる場合は、県と医療機関等で改めて協議を行い、協定内容の変更を含め、柔軟に対応することができる。

協定締結対象機関は、医療機関（病院・診療所）、薬局、訪問看護事業所などであり、締結主体は、「県知事」と「医療機関の管理者」との間で行うことになる。締結時期は令和6年4月～9月末の予定で、協定状況を県のホームページに医療機関名・措置内容等が公表される。県の目標として、入院病床数（第一種協定指定）525床、発熱外来機関数（第二種協定指定）400機関とのことである。

県医師会は会員の皆様の病院・診療所に対して必ずサポートを行う考えであり、「医療措置協定の締結」を是非、お願いする。