



## 平成18年度第2回 都道府県医師会長協議会

平成18年度第2回都道府県医師会長協議会が、9月19日(火)午後3時から日本医師会館3階小講堂で開催され、本会から会長代理(飯塚会長は日医理事として出席)として赤倉副会長が出席した。

開会に先立ち、平成19年4月6日～8日大阪府で開催予定の第27回日本医学会総会の岸本忠三会頭から参加登録への協力要請があった。会議に入り、冒頭、唐澤会長から次のような挨拶があった。

### 唐澤会長挨拶(要旨)

このたびの台風13号は九州地区を中心に多くの地域で多大な被害と多くの死傷者を出した。心からお見舞いを申し上げ、一刻も早い復興を願うが、医療機関の状況がどうなっているのか、未だ全体を把握していないので被害状況をお教えいただきたい。

いよいよ明日、自民党の総裁選が行われる。小泉政権は5年に及ぶ長期政権であった。総裁選のあと、26日には新しい総理が誕生、新しい内閣になる。未だはっきりとした医療政策、社会保障政策に対する具体的な政策は見えていない。今までと同様の政策が続くと考えて、われわれも対応していった方がいいだろうと考えている。今までどおりに決して手綱を緩めず対応していく所存があるので、是非ともさまざまことに対し、ご支援・ご指導をお願いしたい。



この後、羽生田常任理事の司会により協議会に入り、各県および日医から事前に提出され

ていた9議題について協議された。その要旨は以下のとおりである。

### ○勤務医の日本医師会入会促進について

山口県からの質問に対して、羽生田常任理事から「勤務医の加入促進について、日医としても積極的に入会促進をしていきたい。具体的には、①本年度、厚労省の委託事業として女性医師バンクのいわゆる医師再就業支援事業を受託するので、これから女性医師バンクを展開していく。②産科の脳性麻痺に対する無過失補償制度を、今年度日医から政府に強く働きかけて、来年度の創設に向けて準備がはじまったところである。③研修医の会費の引き下げを検討している。④会員資格の手続きの簡素化についても検討していきたい」との答弁があった。

### ○日本と外国の医療費および療養費の比較資料の作成について

沖縄県からの質問に対して、今村(定)常任理事から、「わが国の医療の現状、当面する課題について、解りやすく情報を発信し、国民の理解をいただくということは、日医にとって広報活動として最も重要なことと考える。現在、技術料やモノ代に関する国際比較について調査分析を進めており、まとまり次第、ホームページ上、会員の先生方にお知らせするとともにワーキングペーパーにまとめて国会議員、メディアにも伝えていきたい」との回答があった。

### ○標準的な健診・保健指導プログラムの問題点について

石川県・福岡県からの質問に対して、内田常任理事から「適切な健診・保健指導の実施というのは、医師の関わりがあってはじめてその成果を上げることができる。従って、医療を要する対象者はもちろん保健指導の必要な対象者に対しても、かかりつけ医をはじめとする医師が関与することが重要である。保険者との係わりについては、精度管理の点で医師会の関与が重要になってくる。また、保険者に対する、第三者による監視、評価が必要であると考え、働きかけを強くしている。

一方医師会としても、この業務に関するスキルアップが求められている。これについては、12月に運動指導、栄養指導に関する担当者・指導者講習会を開催することを企画している」との回答があった。

## ○「分娩に関連する脳性麻痺に対する障害補償制度」について

新潟県医師会からの質問に対して、木下常任理事から「①予算化の見通しについては、すでに、川崎厚生労働大臣から今年中に具体化するよう関係部局に指示が出されている。②基本総額年間60億円とする試算の根拠は、対象となる脳性麻痺の発生頻度や平均累積死亡率、医賠責保険求償等の条件を勘案して算出した。③制度運営の財源は、出産育児一時金からの一部可能かどうか検討している」との回答があった。

## ○医師の適正配置について

岐阜県からの質問に対して、内田常任理事から「医師偏在の問題は、当面の最大、喫緊の課題と考えている。8月末に“新医師確保総合対策”の発表があったが、この対策だけでは不十分と考えている。各地域での対策等の情報収集を行っており、9月末には集約できる。今後、提案の立法化も含めて医師確保、適正配置、病院医師の確保、勤務医のスキルアップ、キャリアアップの方策、新医師臨床研修終了後に地域医療に従事するカリキュラムといったものを含めて、具体的に実現性のある提言を取りまとめていきたい」との回答があった。

また、木下常任理事から産科医師の不足に関して「分娩を助産師に任せることには慎重であるべきであり、産科医師の確保については、医学部入試に診療科枠を設け、確実に産科希望医師を増やす等の制度づくりを検討してもいいのではないか」との発言があった。

関連して、本会の赤倉副会長から、次の質問を行い、担当常任理事から回答がなされた。

### ・赤倉副会長

今回、療養病床について有床診療所を対象にアンケート調査を実施したが、その結果、当面の療養病床の運営において「変更せず現状のままいく」が77.3%、患者さんへの対応については、「このまま継続する」が79.7%であった。それよりも、北海道の窮状は、医師不足である。全道各地から「医師が足りない、何とかしてほしい」と泣きつかれている状態である。

北海道の場合は、医師不足だけでなく、医師の偏在が激しいためである。全道21ある二次医療圏では、大多数で医師数が全国平均を

下回っており、最も低い根室圏では、全国の半分以下である。

それでは、「医師は、どこにいるのか」といえば、半数以上が札幌圏に集中している。この8年間の北海道の病院・診療所の推移を見ると、病院数はほぼ横ばい、有床診療所は3割ほど減少、そして無床診療所が増加の一途をたどっている。つまり、多くの医師たちが地方の病院・診療所の勤務を辞めて、大都会の札幌で無床診療所を開業する傾向が顕著に現れている。これでは、地域医療を担うことができず、近い将来にへき地医療が崩壊することは必至である。そのような状況の中で、数少ない医師たちがへき地で頑張っていることも、忘れないでいただきたい。

北海道のへき地では、どんどん高齢化が進んでいき、高齢化率が50%を超えようとしている町村も少なくない。医療機関まで10キロ以上もある地区もたくさんある。へき地の小病院や診療所では、老健施設に転換したくても採算性が悪く、踏み切れないのが実情である。

今回のアンケート調査では、そういった会員の思いが77.3%という数字に、如実に現われている。

そこで、一つに何とか現状のままで、療養病床を継続できるような対策を考えていただきたい。例えばへき地の実情に即するような緩和措置、つまり、特例のようなものを設けることができないのか。お聞かせいただきたい。

二つ目は、万が一、医療・介護難民が生じた場合の責任は、全て国や自治体にあることを、厚労省はもとより、国民、そしてマスコミにも働きかけていただきたいと思うが、いかがか。

最後に、療養病床の転換をするか否かの判断に必要な情報が乏しいと聞いているが、最新の情報があれば是非お聞かせいただきたい。

### ・天本常任理事

現在、地域ケア体制の整備に関し、特にモデル事業ということで、北海道のように高齢者がピークに達している地域で実施している。地域特性をどのように把握して次期の第四期介護事業計画に取り入れていくか。ただし、この問題は都道府県、市町村長の判断の

下にということは、結局保険料に跳ね返ってくる。そこでどのように判断を地域においてするのか。介護難民を生じさせないということは国全体のスタンスであるが、われわれとしても国、行政にきちんと主張したい。

特に有診の数が少ないところがさらに削られるということ、中小病院の影響度が非常に大きいということ、経営の損益分岐点とか色んなことを考えると数が少ないところで減っているのは地域の実情に応じて介護の整備ができていないためである。その辺を国として、都道府県として、市町村としてどう考えるかは、各地区の医師会の先生方が市町村長、都道府県の長にきちんと発言して貰いたい。なかなか全国一律に、画一的にいかないところもある。北海道の実情は、看護師さんの足りないことも顕著に出てきているとの報告もあるので、その辺も各都道府県の対応と、日医は日医として厚労省の方にきちんと働きかけてきたいので、実情を報告していただきたい。

#### ○医療資源の集約化・重点化と病院の拠点化

秋田県からの質問に対して、今村（聡）常任理事から「医療資源の集約化・重点化は、日医としては、あくまで緊急避難的な措置であって選択肢の一つという考え方である。集約される側の地域の医療体制によっては医療難民が生まれかねない。また、都道府県にノルマを押し付けるような集約化・重点化の進め方には反対であって、あくまで地域独自の創意工夫が尊重されるべきである。疾病毎の拠点病院整備については、こういった方向性は今後も続くと考えているが、『肝疾患診療連携拠点病院』の整備も、地域におけるかかりつけ医や地域の病院等の連携の構築を目指すべきものであって、病院のランク付けとか診療報酬上の問題でないことは従来どおり主張していきたい。このような検討会は、都道府県毎にもそれぞれ設置されることになるので、各都道府県医師会においても、そのような場で主張するようにお願いしたい」との回答があった。

鈴木常任理事からは、「中医協においても、医療資源の集約化・重点化ということで議論されているが、支払側の主張は集約化・重点化の一辺倒であるが、診療側としては、地域特性を勘案すべきと主張しており、公益側も

われわれの考えをよく理解している」との回答があった。

#### ○医療費通知と個人情報保護について

鳥取県からの質問に対して、今村（定）常任理事から「医療費の通知については、健全な保険運営への理解を深めてもらう一端として実施している。この法令上の根拠は明白ではないが、医療費の金額を本人に通知すること自体を違法と断ずることはできない。ただし、家族であっても他人と位置付けられることから、本人の同意なしに個人情報を家族に通知することはできないという前提に立ち、厚労省のガイドラインおよび事例集では、医療費通知は、被保険者とその家族それぞれになされることが前提である。しかし、世帯ごとにまとめて送付する場合には、それぞれの個人宛の密閉はがきにして同封すれば差し支えないとしている。

また、まとめて通知することについては、予め被保険者および家族の同意があればよく、その同意は個別に取得しなくとも『家族それぞれの分をまとめて送付すること』『仮に同意しない場合には申し出てもらうこと』を包括的に通知した上での同意で足りるとしている」との回答があった。

#### ○世界保健機関（WHO）次期事務局長立候補支援について

唐沢会長から「世界保健機関（WHO）次期事務局長選挙に日本から立候補している尾身茂 WHO西太平洋地域事務局長を各都道府県医からも支援していただきたい」との要請があった。

#### ○その他

茨城県医師会（齊藤副会長）から先般、神奈川県横浜市における保健師助産師看護師法違反容疑による警察の家宅捜査に断固抗議する旨の発言があり、神奈川県（田中会長）、三重県（加藤副会長）からも関連発言があった。