



第144回日本医師会臨時代議員会が、3月31日(日)に、日本医師会館1階大講堂で開催された。

北海道ブロックからは、日医理事の長瀬会長、日医副会長の中川参与をはじめ深澤・藤原・小熊・松家・今・本間・阿久津・沖・山下・今野・久島各代議員、竹内予備代議員ほかが出席した。



定刻9時30分、第30回日本医学会総会2019 中部・齋藤英彦会頭から挨拶の後、議長より開会宣言が行われ、代議員定数368名に対し363名の出席により本代議員会が成立することを告げ、議事が進行された。

議事録署名人には、馬瀬大助(富山)・久米川啓(香川)の両名が指名された。

議事運営委員会の紹介(北海道ブロックからは深澤代議員)と決定事項、日程等の説明の後、横倉会長より、挨拶が行われた。

次に、中川副会長より平成31年度事業計画、その後、今村副会長より平成31年度予算の報告が行われ、財務委員会の結果が報告された。

その後、議事に入り、第1号議案・平成30年度日本医師会会費減免申請の件および第2号議案・裁定委員補欠選任の件が上程され、理事者より提案理由の説明を行い、ともに質疑なく、賛成者の挙手多数により可決決定した。

その後、代表質問16件につき質疑応答が行われた。

北海道ブロックからは、山下代議員と今代議員よりそれぞれ質問を行った。(別掲)

最後に、横倉会長ならびに議長より挨拶が行われ閉会した。(15時37分)



以下、本稿では、北海道ブロックからの代表質問

ならびに小熊代議員の出席記を掲載する。その他の質疑応答の詳細については、日医ニュース、日医雑誌等を参照いただきたい。

代表質問

「キャッシュレス決済に関連して、日医の現状把握と対応・将来ビジョンについて」

山下代議員：本年秋の消費税増税に関連して、国はキャッシュレス決済(“キ決済”)の推進を表明している。クレジットカードやQRコードでの支払いは、近年増加する外国人旅行者はもとより一般国民においても日常化してきており、我が国での医療費支払いにおいても使用頻度は高まると考えられ、現状でも一部の医療機関では既にカード払いが行われている。一方、我が国の公的医療保険制度では医療費は公定価格であり、値引き等の行為は禁止されている。

“キ決済”において、現行のクレジットカード利用においては数%の手数料が発生し、また、ポイント還元も広く行われている。カード決済では事務負担が減るとされる一方、設備投資負担があり、手元資金の入手に1ないし2ヵ月の遅れが生じる不利益も起きてくる。また、カードの不正利用あるいは個人々の医療関連支払情報を集積される弊害等も危惧されている。

(質問事項)

- 1) 医療機関における“キ決済”の普及度や手数料等に関する現状把握について。
- 2) 医療費の公定価格性を基礎とすると、“キ決済”

- 時のポイント還元はもとより手数料負担も本来発生すべきではないのではないかと。自己（患者）支払額に加算し決済する制度は考えるのか。
- 3) 医療費支払における“キ決済”に対して、設備投資や運用上の負担軽減等について、案があればお伺いしたい。
- 4) 医療情報連携や個人医療情報保護対策を含めて、日医の「医療等分野連携ネットワーク構想」と“キ決済”はリンクするような存在になるのか。将来ビジョンについてのお考えも合わせてお聞かせ願いたい。

長島常任理事：代議員ご指摘のとおり、キャッシュレスが推進されており、QRコード等の支払いも増えている。医療費の支払いについても今後、使用頻度が増えると思われる。日医では2018年の7月にキャッシュレス推進協議会に参加し、導入実態把握やスキームのプロジェクトにも参加し、医療機関の負担軽減や、患者情報の保護など、あるべきキャッシュレスの姿を今後検討していくことになる。

質問の1)については、医療機関におけるキャッシュレス決済の普及度や手数料の現状把握は、厚生労働省において一部を対象にした調査があるだけで、全体の把握はできていないので、日医として調査の実施を考えている。

2)については、キャッシュレス決済の際のポイント還元は、ご指摘どおり、本来は発生すべきではない。しかし、現状では、患者の支払いの利便性でやむを得ないと整理されている。ただし、経済上の利益で誘導するような不適切なポイント付与は認められない。日医としては、不適切なポイント付与が行われないように、今後も国に働き掛けていく。

また、患者への上乗せや転嫁は、ほかの取引でも認められていないので難しいと思う。国が推進しているキャッシュレス決済であるので、問題点については国の補助などを活用し、医療機関の負担を軽減していくことになると思う。

3)については、設備投資について、医療機関単独よりも共同で軽減されるような仕組みを現在検討中である。

4) 医療等分野連携ネットワーク構想について、実証実験を行っているが、キャッシュレスとリンクすることは考えてない。今後は、国の議論などを踏まえて検討し、その結果につき報告していきたい。

山下代議員：現在のキャッシュレス決済のシステムでは医療機関にとって3%の手数料がかかると聞いている。規模が大きい医療機関は影響が大きい。日医として手数料は何%が良いという構想はないか？

長島常任理事：具体的に何%が良いという構想は今はないが、集団で契約することで、手数料を軽減できることも考えられるので、今後検討していきたい。

「北海道胆振東部地震「ブラックアウト」の経験から」

今代議員：昨年、私たちにとって、何にもまして心に刻まれたのは、北海道胆振東部地震である。

北海道の中央部がかつて経験のしたことのない揺れに襲われ、我が国未曾有のブラックアウトにも見舞われた。尊い命が犠牲となり、私たちは、改めて災害医療の重要性というものの使命を突きつけられた思いをしている。そして、この度の地震により、北海道全域に続いた停電、広範囲にわたっての断水等により、地域医療体制が危ぶまれる事態となった。

地域医療を守ることは、私たち地域医師会の責務である。札幌市医師会では地震直後に「医療対策本部」を立上げ、札幌市医師会が構築している緊急連絡システムを稼働させ、「各医療機関の被災状況等の把握」、「救急当番医療体制の確保」、そして「透析患者・酸素患者への対応」等を行うことを確認し活動を行った。何とか各医療機関等のご尽力により、地域医療並びに救急医療体制を確保することができたが、幾つかの課題も浮き彫りになった。

その一つは全道レベルの行政機関の「対策本部」において医療情報が十分に把握できなかったことである。

災害医療については、阪神・淡路大震災や東日本大震災の教訓を踏まえ、「情報並びに災害医療時のコーディネーターのあり方」等が随時強化されている。その中で災害時の情報ツールとして、EMISが構築され、災害時における医療機関の稼働状況等を把握し、迅速かつ適切な医療・救護活動を支援するものとして活用されている。EMISは、現在、全道府県93%の病院（7,799施設）等がアカウントを保有しており、順調に進んでいるように思われるが、熊本地震における医療機関自身の入力状況は、2割程度であり、EMISの目的を果たすには、まだ課題があると指摘されている。この度の胆振東部地震でも、震源地周辺の病院等では早い段階で入力が行われていたが、札幌の病院、有床診では、思うように情報入力が進まず、状況把握に時間を要したことが課題となった。札幌市医師会が行った胆振東部地震にかかわる実態調査では、「EMISを知らない」、「非常に使いづらい」こと、また、EMISが支援側のシステムになっていることへの不満等、様々なご意見が寄せられている。

(質問事項)

- ① 近年、全国各地で大規模な自然災害が発生しているが、これらは共通してこれまでの想定を遥かに超えている。このことを踏まえ、情報収集・共有は極めて重要な課題であり、そのツールであるEMISについては、入力する医療機関側にメリットのあるシステムに改善し、特に操作性については、イノベーションの導入、アプリの開発、タブレットやスマートフォンによる双方向性にして、自動的に入力される項目を増やす等、医療機関側

に負担にならない、利用し易いシステムにすべきではないか。

- ② 二点目は、災害時の指揮系統についてである。災害時のコントロールタワーは、行政機関の対策本部である。その指揮を行政担当者が行うことは困難であり、災害医療と災害医療行政に精通した者が絶対的に必要である。DMAT調整本部と現地活動拠点本部、災害医療コーディネーターの連携を強化するためにも、都道府県レベルと地域レベルでの医療コーディネーターの位置付け、役割を明文化し明確にすべきでないか。

石川常任理事：一番目の、広域災害・救急医療情報システム（EMIS）は、これまでDMAT等の利用が中心であったが、電気・水等のライフラインの状況、また倒壊や資器材の状況等、被災地の医療機関が入力したデータを即座に把握でき、支援側の判断に活用できるシステムである。しかし、実際には行政などが代行入力したケースが多数である。EMISは情報量が膨大であり、使い勝手が悪くなっており、迅速な対応が求められる災害時には大きな問題である。

日医では、厚生労働省や開発会社に対し、災害対応で混乱している医療機関が容易に入力できるシステムへの改善を求めてきた。厚生労働省救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会は、昨年7月、操作性の向上や自家発電機の燃料残量などの項目追加といったEMISの改善やアプリ開発を提案し、改善に向かっている。さらに昨年12月に閣議決定された、防災・減災、国土強靱化のための3か年緊急対策には、EMISを活用した情報収集体制の強化が盛り込まれ、今年度の第二次補正予算にも改修費用が計上されたところである。具体的なシステム改修はこれからであるが、被災地も使いやすいシステムになるよう要請していく。

二つ目は、都道府県災害医療コーディネーターは、平時は連携体制づくりや研修等を担い、災害時には都道府県保健医療調整本部に配置され、全国から参集したJMATなどの派遣調整を行うことが主な役割である。一方、地域災害医療コーディネーターは保健所など地域単位の本部に配置され、医療ニーズの把握や都道府県などとの調整を担う。いずれも、都道府県から任命される。指導者養成を目的として、都道府県災害医療コーディネーター研修を行っているが、課題もあり、厚生労働省検討会での審議を経て、本年2月、災害医療コーディネーター活動要領が規定され、役割の位置づけがなされたところである。

実際の災害でコーディネート機能が十分に発揮されるためには、行政、DMAT、医師会による体制づくりが重要である。

日医は昨年10月、日本災害医学会と協定を締結し

た。協定には、被災地の指揮命令系統や、学会が派遣する災害医療コーディネータースポートチームがJMATの枠組みで活動することなどを取り決めた。都道府県医師会、郡市区医師会が現地に派遣されたDMATや学会と連携しながら災害対応の指揮、コーディネートを支えるためである。日医として、関係者と連携しながら今後も関与していくので、ご支援をお願いしたい。

今代議員：EMISについてだけ追加発言したい。現状のシステムでは物凄く重く、開発から20年も経っている。今回はブラックアウトにより医療機関はPCからシステムに入ることができず、スマートフォンで入力した医療機関が多数であった。

スマートフォン専用のEMISはあるが、表示がとても小さくそのままでは見づらく、ルーペを使い見るような現状である。今回のような事態では、スマートフォンで入力したいという要望が強いので、そのことをぜひ要望したい。

第144回日本医師会臨時代議員会出席記

代議員 小 熊 豊

3月31日に第144回日医臨時代議員会が開催されました。丁度東京では桜が満開となり、翌日には新元号が発表されるという日でしたが、日本各地から360名以上の代議員が集合されました。

前日の30日夜には長瀬会長、日医の中川副会長、北海道選出の代議員、随員の道医職員が集まり、打ち合わせ会を行いました。今回は格別な問題もないためスムーズに終了し、懇談会に移行、楽しい時間を過ごしました。

翌日の31日、朝9:30から代議員会が開かれ、横倉会長のご挨拶から始まりました。

超高齢化社会の到来を目前にして、現在の医療を取り巻く課題と日医としての5つの取り組みを挙げられ、人生100年時代に向けた未来に対し責任を果たしていくと述べられました。詳しい内容は別紙に掲載されますのでここでは省略しますが、様々な改革・取り組みが、実効性を発揮して早期に実現されることを大いに期待したいと思いました。

次いで平成31年度日医事業計画、予算案が中川、今村副会長からそれぞれ説明され、了承されたのち、会費減免、裁定委員補欠選任の議案が認められました。

その後代表質問が行われました。従来は代表質問、個人質問に分けて個別に質疑がなされていましたが、今回からは各ブロック毎に2つの代表質問を行う形に改められ、同一質問に対しては一括して回答、答弁は担当常任理事が行い、補足がある場合に会長、

副会長が答える方式に改められました。全体で16の質問があり、活発な関連質問がされた結果、10時30分頃から昼食休憩45分を挟み、午後3時30分頃までびっしりと質疑が行われ、中身も濃く、勉強にはなりましたが大変疲れました。

北海道ブロックからは3番目に山下先生がキャッシュレス決済に関する質問を、最後の16番目に今先生が北海道胆振東部地震の経験から災害対応の問題を質問されました。他には医師不足と確保対策、児童虐待、麻疹対応、消費税、地域医療構想調整会議、外来医療機能偏在対策、妊婦加算、外国人看護師養成等の問題に対して質疑が行われました。

地域医療構想調整会議に関する質問の中では、中川副会長から公立・公的病院の機能の重点化、代替機能の有無、再編統合等の可能性の問題について議論すべきこと、また公立病院に対する交付税措置の問題等について説明がありました。中川副会長の話は、私も公立病院の代表として参加している厚労省の地域医療構想に関するWGで協議されている内容に基づいていましたが、日医の代議員に対する説明では、公立病院に厳しくとのことで、少々驚きました。公立・公的病院にも改善しなければならない点が多々ありますが、公立病院は住民の意思によって地方公営企業法の下に運営している立場にありますので、地域々々の特性、事情を踏まえた協議を精緻に進めることが肝要であると強く感じました。

「医師資格証」を持ちましょう

診療情報提供書等へのHPKI電子署名に対応しています



<問い合わせ先>

北海道医師会 事業第一課

TEL 011-231-7661

<http://www.hokkaido.med.or.jp/doctor/credential.html>

日本医師会電子認証センター

<http://www.jmaca.med.or.jp/>

『医師資格証』はHPKI(保健医療福祉分野公開鍵基盤)の枠組みを使った日本医師会認証局が発行する医師資格を証明するカードです