

令和元年度
第54回
九州各県内科医会連絡協議会

日 時：令和元年10月26日（土）午後 3 時30分～ 5 時30分
場 所：ホテルマリターレ創世 4 階「アテナ」

第54回九州各県内科医会連絡協議会

日時：令和元年10月26日(土) 午後3時30分～5時30分

場所：ホテルマリターレ創世 4階「アテナ」

(佐賀市神野東2-5-15 TEL 0952-33-5511)

次 第

1. 開 会
2. 担当県会長挨拶 佐賀県医師会内科医会 会長 古賀 貴文
3. 来 賓 挨 拶 日本臨床内科医会 会長 望月 紘一
4. 前年度九州各県内科医会連絡協議会報告 鹿児島県内科医会
5. 協 議
 - (1) 医科歯科薬科医療連携の取組みについて(宮崎県)
 - (2) ①診療情報提供料(1)250点の算定について
②認知症検診について(沖縄県)
 - (3) 市町村単位の内科医会活動について(大分県)
 - (4) 「高齢者が地域の実情に応じて住み慣れた地域で自立した生活を営むことが出来るように医療、介護、介護予防、住まい、生活支援を包括的に確保される体制」いわゆる地域包括ケアシステムを各都道府県において構築するように介護保険法の改正で義務化されましたが、具体的な進展状況は各県如何でしょうか。(長崎県)
 - (5) 外国人対応、特に医療通訳の問題について(熊本県)
 - (6) 保険診療懇話会について(福岡県)
 - (7) 透析終了問題について(鹿児島県)
 - (8) 在宅医療特に在宅療養支援診療所の要件緩和と保険診療点数の見直しに関して
(佐賀県)
6. 閉 会

提 案 事 項 及 び

各 県 からの 回 答

提 案 事 項

(1) 医科歯科薬科医療連携の取組みについて（宮崎県）

《提案要旨》

「かかりつけ医」としての医療と介護の連携が叫ばれて様々な協議会が催されていますが、今後さらに歯科医師会や薬剤師会との連携が必要と思われます。各県での医科歯科薬科医療連携の取組みについて意見をお聞かせください。

各県からの回答

【宮崎県】	提案県
【沖縄県】	<p>① 貴見の通り、今後さらに歯科医師会や薬剤師会との連携が求められているものと考えます。</p> <p>② 医科歯科連携：昨今は内科的合併症や易感染宿主の増加により、単なる抜歯の可否についても、一開業医が意見を求められる機会が多々ある。抗血小板薬や抗凝固薬による、術後出血の問題、ビスホスホネート製剤投与時の抜歯による顎骨壊死、局所麻酔薬によるショックなどの危険性の有無が特に歯科医師側の関心事と思われる。またその他にも、循環器疾患、糖尿病、気管支喘息等の合併症の影響の問題もあるため、医科歯科で協議し合同書式の紹介状を作成する方向で検討中である。一方、ハイリスクの方は、病院内に付設した歯科・口腔外科で扱ってもらい推奨している。当県は施設入所者等に対する、訪問歯科診療が活発であり、医科歯科合同の検討会がもたれ、訪問が可能な歯科医のリストも作成している。平成30年12月9日には、沖縄県の推進事業として歯科医師会主催の糖尿病と歯周病に関する研修会が開催された（添付資料①）。演者からは糖尿病における易感染性、感染治癒遅延の点から、たとえ歯周病の治療においても、糖尿病のコントロール状態に十分な注意が必要であることが強調された。</p> <p>③ 医科薬科連携：当県の「薬と健康の週間」における取組みについて紹介する。昨年は、平成30年10月17日から23日まで厚生労働省、都道府県、日本薬剤師会および沖縄県薬剤師会主催で県民公開講演会が行われた（添付資料②）。はじめに沖縄県薬剤師会会長 亀谷浩昌先生から今回のテーマ「笑いに勝る良薬なし」ということわざを引用し、大いに楽しんで笑うことにより病気に打ち勝つ免疫力が高まること、加えて、「かかりつけ薬剤師」の重要性、薬の効果や有害事象についての管理における薬剤師の役割に関する説明があった。引き続いて行われた講演会では、マンマ家クリニック院長 久高学先生が「笑医（わらい）」の演題で本職さながらの落語を披露し会場の盛り上がりは最高潮に達しました。医と薬科は、決してそれぞれ独立した存在ではなく、患者治療における最善の効果を得るためのパートナーとして今後も相互理解と協力関係を深めることが大切である。</p>

各県からの回答

【大分県】	<p>大分県における医療介護連携において県レベルでの取り組みとしては大分県医療介護連携推進協議会があり、各職種から20名近いメンバーで構成されている。この協議会でいわゆる「顔の見える」関係が構築され種々の情報交換や新しい取り組みにつながるケースもある。例として大分県の歯科衛生士会が作成した資料集がこの協議会で提供されて好評であった。また大分県医師会は大分県の目指す「健康長寿日本一」の推進のため市民公開講座を開催しているが、その際に歯科医師会、薬剤師会、栄養士会の講師を招聘し交流を図っている。</p> <p>診療面の歯科薬科との連携としては在宅医療の場面が想定されるが具体的には市町村単位での取り組みが主になると思われる。例えば認知症、緩和ケアや看取りなどのテーマを絞った研究会などを地域で立ち上げれば歯科や薬科との連携が進むのではないだろうか。</p>
【長崎県】	<p>長崎県においては県医師会、県歯科医師会、県薬剤師会との年1回親睦会を兼ねて協議会を開くことで、時節に応じた問題点を話し合っている。</p> <p>また、広報委員会レベルでの会議交流を三師会で定期的に行うとともに、必要に応じて、臨機応変に各師会と協議を非定期で行っている。</p>
【熊本県】	<p>市医師会、県医師会、さらに中核病院を中心として、医科・歯科、医科・薬科などの連携協議会が行われているが、「かかりつけ医」としての連携については現時点では十分とは言えない。</p>
【福岡県】	<p>3師会の連携は極めて重要な課題と思われる。福岡県では現在、歯科医師会・薬剤師会との連絡協議会は行っていない。先日の参議院選挙では、医師会の組織内候補である羽生田議員の得票は15万票あまりであり、看護連盟の石田議員、薬剤師連盟の本田議員の後塵を拝した。その結果を考慮しても連携の重要性は明らかである。福岡市ではバイの連絡協議会はあるが、3師会そろっての協議会はない。県内科医会としては協議会設立に向けて検討したいと考えている。ただ本筋は県医師会が主導すべきと思われる。</p>
【鹿児島県】	<p>本県では県医師会の各支部単位で医科歯科薬科の三師会を開催し、情報交換を行っている。</p> <p>また一部の地域で、歯科医師からの働きかけで情報共有用の連携シート（医科・歯科ともに診療情報提供算定可）を作成しているところがある。</p>

各県からの回答

【佐賀県】

1. 佐賀市役所、佐賀市医師会、佐賀市歯科医師会、佐賀市薬剤師会等で構成されている「健康増進佐賀市民会議」を設置し、関係機関が連携し、市民の健康増進・維持に努めている。

本会には次の部局を置き、各種事業を実施している。

- ①総務部：本会議の企画と各部局間の調整・連絡。
- ②健康管理部：特定健診、乳幼児健診、がん検診等予防検診の普及向上
- ③健康教育・学術部：一般市民・学校・老人クラブ・婦人団体等の健康教育のための教室を開催
具体的には市民糖尿病教室を年3回開催
(8月・11月・2月) 参加者約300名
- ④体力増強部：市民・小中学生等の積極的体力作りの指導・奨励
・新春五社参り走ろう・歩こう会(1月1日)
参加者約300名

2. 佐賀市医師会、佐賀市歯科医師会、佐賀市薬剤師会の持ち回りで、三師会役員会を開催し、親睦を深めよりスムーズな連携に繋がっている。

(※佐賀市長、佐賀市保健福祉部長にも出席頂いている。)

沖 歯 発 第 275 号
平成 30 年 9 月 27 日

関係各位

(一社) 沖縄県歯科医師会
会長 真境名 勉
地域保健理事 米須 敦子
(公印省略)

糖尿病と歯周病に関する研修会のご案内

平素より本会会務運営に対しご理解、ご協力を賜り感謝申し上げます。
さて、本会では、沖縄県委託「平成30年度8020運動・口腔保健推進事業」の一つとして、標記に関する研修会を下記の通り開催することとなりました。
今回は、歯科と医科の両医師にそれぞれの立場から糖尿病と歯周病の深い関連性や糖尿病治療に関する医科歯科連携について、ご講演していただきます。
つきましては、沖縄県歯科医師会事務局へ平成30年12月4日(火)までにFAX(098-996-3562)にてお申込み下さいますようお願い致します。

記

日 時：平成30年12月9日(日) 午前10時～正午
場 所：沖縄県口腔保健医療センター 2階 大研修室
対 象 者：歯科医師・歯科衛生士・医師・保健師・行政関係者・その他医療関係者
参 加 費：無料
演 題：『糖尿病患者の医療連携に生かせる知識と取り組み』
講 師：日本歯科大学附属病院 総合診療科 准教授 小川智久先生
演 題：『糖尿病の医科歯科連携を考える』
講 師：医療法人かねや 屋宜内科医院 院長 屋宜 宣治先生
講演内容：裏面

糖尿病と歯周病に関する研修会申込書〔H30.12/9〕

医院名・所属	申込者名	平成 年 月 日	
		職 種	

沖縄県歯科医師会事務局 FAX (098-996-3562)

※連絡先

TEL () FAX ()

【講演内容】

糖尿病患者の医療連携に生かせる知識と取り組み

日本歯科大学附属病院 総合診療科
准教授 小川智久

2年前の平成28年11月の講演では、「歯周病と糖尿病の関係」について様々な方向性から解説しました。今回は上記タイトルにあるように、糖尿病における医療連携を円滑かつ確実におこなえることを目的として講演します。

まず、医療連携を円滑におこなうには、糖尿病患者に關係する医師、歯科医師、各医療職はそれぞれの立場における考え方や専門性があり、お互いがそれらを理解する必要性があります。そこで今回の講演では、歯周病専門医という歯科医師の立場から、まずは歯科における最新の糖尿病に関する報告やこれまでの研究結果、臨床例などについて講演します。

糖尿病も歯周病も生活習慣病であり、患者の特徴も酷似しているように思われ、それ故、治療においても病気に理解のある患者は治療効果が高いです。そこで、多職種連携により治療中断することなく、良好な状態が長期的に維持安定することが望まれています。この糖尿病医療連携は様々な試みがあり、それを紹介するとともに我々が考案中のシステムについても言及する予定であります。

糖尿病の医科歯科連携を考える

医療法人かねや 屋宜内科医院
院長 屋宜 宣治

高齢化社会や医療の進歩により、医科歯科連携の必要性は高まっている。保険診療においては、平成26年に歯科医療機関連携加算が新設され、在宅療養支援診療所や在宅療養支援を行う上で、白血病を含むがん治療や心臓血管外科、整形外科疾患を加療する医療機関での必要性は明確となった。

また、一般の診療科においては、歯周病と糖尿病や口腔内疾患と誤嚥性肺炎の関連から、診療所間での医科歯科連携の必要性は高まっているが、その連携は必ずしもうまくいっているとは言えない。当院では、糖尿病治療中の患者様に歯周疾患関連のアンケートを行い、異常を疑う患者様へ歯科受診の案内を行った。その際の経験から、スムーズな医科と歯科の連携に必要と思われることを考えてみた。

薬と健康の週間 10/17(水)▶23(火)
くすりと健康フェア《心身ともに健康》
県民公開講演会

平成30年**10月18日(木)** 午後6時30分～8時

パレット市民劇場
那覇市久茂地1-1-1(パレットくもじ9F)

※ご来場の際は、バス、タクシー、
モノレール等をご利用下さい。
※会場の都合により、定員を超えた
場合はご入場をお断りすることが
ありますので、あらかじめご了承
ください。

**入場
無料**

演 題

「笑医(わらい)」

講 師

久高 学(くだか まなぶ)

乳腺科・甲状腺科「マンマ家クリニック」大家(院長)。
愛媛大学医学部卒業。医学博士。乳癌学会乳腺専門
医。がん治療認定医。
「患者の話を聞き、否定しない」をモットーに、身近なクリ
ニックづくりに力を注ぐ。「大事なものは、笑うことより誰かを
笑わせること“笑い”のエネルギーは、笑わせた人に返って
きて、お互いを元気にさせる。」と観客を引きつける軽妙な
トークで、ラジオ番組や講演会で人気のスーパードクター。
趣味は飲む打つ買う(健康のために青汁を飲み、パソコンで原
稿を打ち、グッピーを飼っている)

手話通訳
あります。



健康とおくすり相談会

日 時 平成29年10月20日(金) 午後4時30分～6時30分

場 所 パレット市民劇場ロビー

講演会前に薬剤師が健康とお薬の
相談を致します。

相談無料
お気軽に
ご相談ください

日頃使用している医薬品(処方薬、大衆薬)や健康食品、
サプリメント類について、また、健康で長生きするための
生活習慣(栄養、運動、休養、喫煙、飲酒など)について

主催:南部地区薬剤師会

お薬手帳 5つのいいこと

- ① 医療機関にかかる時は必ず持っていきましょう
- ② 言いたい事や伝えたい事を書いておきましょう
- ③ 一般用医薬品(OTC医薬品・大衆薬)・健康食品も記録して
- ④ いつも携帯・いつも同じ場所に保管して
- ⑤ 一冊にまとめましょう

あなたのスマートフォンがお薬手帳になります!

かかりつけ薬局・薬剤師をもちましょう。健康とお薬については、お近くの薬局・薬剤師にご相談下さい。

主催:沖縄県・那覇市・沖縄県薬剤師会

お問い合わせ: 沖縄県保健医療部衛生業務課 ☎098-866-2055 那覇市健康部保健所生活衛生課 ☎098-853-7963 沖縄県薬剤師会事務局 ☎098-963-8930

(2) ①診療情報提供料(1) 250点の算定について

②認知症検診について

(沖縄県)

《提案要旨》

- ① 保険医療機関が診療に基づき、別の保険医療機関での診療の必要を認め、これに対して患者の同意を得て、診療情報を示す文書を添えて患者の紹介を行った場合に紹介先保険医療機関ごとに患者1人に付き月1回に限り算定できるとあります。但し、他の医療機関から診療情報の提供を依頼され、それに回答したものについては算定できない扱いです。この事は新規個別指導で実際に指摘されているようです。他の医療機関からの求めに応じ情報提供することは、診療情報提供料(1)を算定することと労力は変わりません。何かしらの点数を付けて貰いたいと思いますが、いかがでしょうか。

例えば、2018年の改定で新たに設けられた「歯科診療を担う別の医療機関との情報共有することで診療情報連携共有料(3か月に1回)120点算定できる」とあります。同様に医科診療機関間の連携共有料も認めてほしいと思います。

- ② 現在、沖縄県では行政が行う健診は74歳までが特定健診、75歳以上が長寿健診という名称で行われています。行政は特定健診に関しては受診率向上に向けた取り組みを行っていますが、長寿健診に関しては前者ほど力を入れていないのが現状です。医療機関においても長寿健診の内容の検査は日常診療で行われていることが多く、通院中の患者さんに強く勧めていない状況です。

そこで、長寿健診の問診項目を認知症検診として長谷川式テストなどに変更してみてもと考えました。保険診療でも同テストは80点算定できるようになっており、最低でもこの点数分の委託料があれば各医療機関も実施できるのではと考えています。各県において認知症検診に関して先行事例などありましたら、ご教示の程よろしく願いいたします。

各県からの回答

【宮崎県】

① について

他医療機関からの診療情報提供の依頼があり、回答を行うことはしっかり医療機関間の連携強化に沿うものであり、患者さんのためにもなり医療機関の労力も変わらないことから沖縄県の提案事項はごもっともだと思われる。可能ならば診療情報提供料(I)の算定、せめて診療情報連携共有料などの算定は今後必要だと思われる。

②について

検診項目に認知症検診を行っている自治体はないようである。保険診療における認知機能検査では操作が簡単なものについて80点算定できるが、「操作が容易なもの」とは検査及び結果処理に概ね40分以上を要するものと通知されている。健診でこの点数分の委託料となると40分以上時間をかけて問診する必要がある。

各県からの回答

健診に取り入れるには時間と労力がかかり、また、健診にて認知機能検査を行うことは個人の尊厳に鑑みて馴染まない様に思う。各県においては認知症サポート医を講師としてかかりつけ医の認知症対応力向上の研修会を行なっていると思う。多くのかかりつけ医の医師がその研修会に参加することで健診による認知症の早期発見を行うのではなく、患者やその家族からの相談窓口としてかかりつけ医を受診するような啓蒙活動を行政と協力して行うことが重要ではないかと思う。

導入するのであれば、認知症検査を誰がするのか、軽度認知症をどう評価するのか、健診結果、地域の支援体制とどう連携していくのかを十分に検討する必要があると考える。

【沖縄県】

提案県

【大分県】

- ① 手間と言うことで言えば貴見の通りだと思われる。しかし他の医療機関から照会を受けて情報提供を行う場合いろんなケースがありどのレベルから対価を要求すべきか判断が難しいのではないかと考える。
- ② 当県においては認知症検診については特に積極的に行っていない。認知症検査を積極的に行うことによって反って受診者が敬遠することも考えられる。

【長崎県】

- ① 他の医療機関の求めに応じて診療情報を提供する場合は、患者の同意と連絡元の医療機関での診療の必要性を認めた時に、診療情報提供料を算定する事を認めています。逆紹介のときの受診連絡のみは認めていません。
- ② 長崎県は行っていません。長崎市は、認知症症状で困ったときは地域包括支援センターに相談するように広報活動を行っています。

【熊本県】

- ① ご提案の通りと認識しています。
- ② 認知症検診は行っていない。
特定健診と認知症検診を同時に行うことは、保険上認められないのでは？

【福岡県】

- ① 貴県のご指摘通りと考えている。ただし他の医療機関から依頼されて記載した旨の記録を紙媒体・電子媒体共に残しておくべきである。また点数化する際には、他の医療機関より診療情報提供書の依頼書を送っていただき、記録として残るような書式を作成すべきと考える。
- ② 福岡県では健診の名称は郡市によって異なっているので、福岡市の場合を紹介する。国保加入者は40歳～74歳までは特定健診（よかドック）を受けることが出来る。40歳～74歳までの健康保険本人と家族は協会けんぽの特定健診を受けることが出来る。費用は500円＋αである。75歳以上は高齢者医療広域連合の後期高齢者健診を受けることが出来る。

各県からの回答

	<p>さて2018年の改定でHDS-R、MMSEの点数化が認められた。しかし行う際の労力・時間の割に低い点数設定と考えている。日医診療報酬検討委員会でもその意見は複数の委員より発言があった。ただ点数化されたばかりなので実施件数などのデータが判明した後、適切と判断したら2022年度の改定で増点を求める可能性がある。</p>
【鹿児島県】	<p>① 貴見の通り</p> <p>② 鹿児島県の平成29年度長寿健診実施の目標率は28.5%と特定健診に比し顕著な低率に設定されている。介護保険主治医意見書記載等の際に認知症検査を実施している。保険診療でHDS、MMSEが算定出来るようになったことは大変評価している。</p>
【佐賀県】	<p>① 全面的に賛成です。国保の審査委員、厚労省の個別指導に医師会側の立会人として指導に立ち会った経験から佐賀県の現状を説明する。但し文書として残ると問題となる可能性あり、当日口頭で回答いたします。</p> <p>② 特定健診は市町単位の国保から社保の家族は社保からの補助金が出ており、長寿健診は県単位の後期高齢者医療広域連合からの補助金が出ている事業です。長寿健診は国からの行政への努力目標もないために行政は力を入れていません、医療機関に受診をしたことのない老人を除き生活習慣病健診の特定健診を長寿健診として行うより、医療機関での検査が内容も充実していると理解しています。認知症の評価を行うことは大賛成ですが、料金は加算せず、高齢者のプライドを傷つけないようにできれば長寿健診の意味があると思います。</p>

(3) 市町村単位の内科医会活動について（大分県）

《提案要旨》

当県では県庁所在市以外の市町村では人口減少が進んでおり、それらの地域では会員の高齢化も進んでいる。このような状況下で、地域の医会活動をどのように活性化するか取り組まれている事例があれば参考にさせていただきたい。

各県からの回答

【宮崎県】

地域での内科医会では活動は難しく、各市郡医師会や県医師会と連携をはかりながら活動している。

例えば、ある市郡医師会は、月1回の理事会報告を含めた親睦会（二十日会）を開催している。さらに、年1回であるが公立病院との親睦会も設けている。お互いに顔の見える関係性を図るうえでも紹介時に連携が以前よりうまくいっている印象を受けている。もちろん大学病院から地域医療を担う研修医も含まれ、この中から後継者問題で悩む医療機関に少しでも興味をいだいてくれればと思っている。

【沖縄県】

沖縄県では、市町村単位の内科医会活動は行っていないが、下記の活動を行い、新入会医師を増やすように努めています。

- ①毎年、沖縄県内科医会総会時に学術講演会を開き、会員以外の参加者を増やして、そこで入会の案内を行う。
- ②毎月の理事会終了後に、各領域の専門医をお呼びして、ミニレクチャーを開催し、その後、持ち寄った症例の検討会を行っている。
- ③臨床に直結する内容を優先した演題を選定し、「かかりつけ医」としてのレベル向上に向けて他科専門医による講習会を計画している。
- ④新規開業する内科医へは、地区医師会より直接、入会案内を行っている。
- ⑤沖縄県内科医会の活動をホームページで紹介し、Web上に入会申込ができるようになっている。
- ⑥ホームページの会員サイトにて、診療報酬の手引き、疑義照会等が確認できる。
- ⑦内科医会季刊ニュースを発行して、情報を発信している。

各県からの回答

【大分県】

提案県

【長崎県】

長崎県では長崎市と佐世保市の2地区に臨床内科医会の活動を分けて行っています。

長崎市に諫早市、大村市、島原市等の南部の地区が含まれ、佐世保市に平戸市や西海市等の北部の地区が含まれています。定期的に県及び郡市別の臨床内科医会で講演会活動を行っています。

離島や僻地での活動は行えていません。

【熊本県】

各郡市単位で、内科医会の担当理事がいて、地域で講演会・保険審査疑示紹介などが行われている。それを、県内科医会がサポートしている。

【福岡県】

日本では高齢化が急速に進み各内科医会も同じような道をたどるのは致し方ないところであるが、九州管内でも高齢化が進み会員数は減少傾向にあり、各県事情があるとはいえ不均一（下表）である。これは日本臨床内科医会（日臨内）でも同様で、定款が示す会の意義、方向性が明確に示されておらず、県単位で抜本的改革が望まれているところである。まずは魅力ある日臨内作りから新入会員を増やし、医会活動を活性化できるようにする事である。

現状で出来ることは、健康保険に特化し、次期診療報酬改定に意見を言える強い団体、日常診療で苦慮していることを相談出来る団体であるべきではないだろうか。

福岡県の健康保険診療に関しては、31の郡市区内科医会を4地区に分けて保険懇話会（提案7参照）を開催し、県の役員が出向いての保険査定事例討議は多くの医師を集客することができ、活性化の一部を担っている。

他に年4回発行される県内科医会ニュースの「郡市区内科医会だより」の中で、地区の会長らに活動状況を順に執筆して頂いている。活動が滞っているところはその活動報告が参考になっていると思われる。

医会活動が活発なところは、講演会、研究会の頻度が多く、市民への講演などや地区の臨床研究が行われ、医療連携のため開業医以外の病院の会員も多く、入会率が高くなっている。それに応じて医師会からの依頼業務、行政とのかわりも多くなり、会員全体で地域医療を守っている形となっている。

会員が多いと顔が見える関係ができ、医療相談等もやりやすい環境も構築され、内科医会活動の活性化と共にひいては各医療機関の日常診療にも好影響を及ぼしている。

平成29年情報解析	福岡	佐賀	宮崎	長崎	鹿児島	熊本	大分	沖縄
各県内科開業医数	2,306	369	437	664	759	819	546	495
内科医会会員開業医数	1,681	266	286	246	254	225	127	106
開業医入会率(%)	72.9	72.1	65.4	37.0	33.5	27.5	23.3	21.4

各県からの回答

【鹿児島県】

地域の医師会活動は種々ありますが、各地域では以下のような事業に参加している。

- ・国民健康保険運営協議会
- ・高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会
- ・障害者計画及び障がい福祉計画策定委員会
- ・健康づくり推進協議会
- ・地域包括支援センター運営協議会及び地域密着型サービス運営協議会
- ・自殺対策協議会
- ・いじめ問題対策委員会
- ・学校保健会
- ・教育支援委員会
- ・職員衛生委員会
- ・学校給食共同調理場運営委員会
- ・教職員健康診断
- ・小児生活習慣病予防検診
- ・就学児健康診断
- ・乳幼児健診
- ・保育園、幼稚園、小学校、中学校検診
- ・予防接種（個別）（集団）

行政と連携して地域の各種会議・委員会の委員となり参加し、また、地域住民との交流を図っていくことが重要と思われる。

【佐賀県】

今後10～15年後には、患者の高齢化は更に進み、入院・入所の割合が増え、外来患者は減少すると思われる。

同時に医師会員の高齢化も進み、昨今の医療情勢を考慮して以前は当然のようにみられた次世代への継承は減少すると考えられる。若い世代の参入が少ないとなると、医会活動がなかなか活性化しない。

- (4)「高齢者が地域の実情に応じて住み慣れた地域で自立した生活を営むことが出来るように医療、介護、介護予防、住まい、生活支援を包括的に確保される体制」いわゆる地域包括ケアシステムを各都道府県において構築するように介護保険法の改正で義務化されましたが、具体的な進展状況は各県如何でしょうか。(長崎県)

《提案要旨》

長崎市では、長崎市地域包括ケア推進協議会を立ち上げ、地域包括ケアシステム構築に関する調査や審議を行っています。協議会には、医療・介護連携部会と予防・生活支援部会を組織しています。

医療・介護連携部会では、在宅医療の体制整備や多職種連携体制の確立、在宅看取りの促進を審議しています。一方、予防・生活支援部会では、生活支援体制整備に係ることを協議し、認知症の高齢者に対する在宅生活支援体制の検討を行っています。地域包括ケアシステムの構築推進に関する連携協定に長崎市医師会、長崎市歯科医師会、長崎市薬剤師会、長崎県看護協会、長崎市介護支援専門員連絡協議会、長崎市理学療法士会、長崎市作業療法士会、長崎市栄養士会、長崎市弁護士会などの団体が連携協定の締結を行っています。

各県からの回答

【宮崎県】	<p>本県における地域包括ケアシステム構築に向けた取組としては、医療・介護の充実や人材確保などに資する事業を実施しているほか、市町村に対して、訪問等により個別に助言や、モデル市を指定し優良な取組が横展開できるよう支援し、県内各市町村が地域に応じた地域包括システムの構築に取り組んでいるところである。</p> <p>本県における具体的な取組の概要については下記のとおりである。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 「地域医療介護総合確保基金」を活用した関連事業の推進 2 在宅医療・介護連携の推進 3 認知症施策の推進 4 地域ケア会議の充実 5 生活支援体制の整備 6 高齢者権利擁護の基盤整備 7 介護人材の確保に向けた普及・啓発 8 介護予防の効果的な取組の推進 <p>具体例として、西諸医師会においては、「にしもろ入退院調整ルールブック」を作成した。各医療機関や在宅サービス・ケアマネジャーからの情報提供が連携されず、問い合わせの窓口が不明だという意見から作成された。医療機関へ入院時にケアマネジャーより入院前の情報を提供されると、医療機関は退院調整する際にひとつの指標として、活用できる。このルールブックには、【入院時情報提供書】の書式が統一され、伝達され、在宅でのサービス利用状況・キー</p>
-------	---

各県からの回答

【沖縄県】

パーソン等の情報も入れられた。このルールブックが出来たことにより入退院の流れがスムーズに行えるようになった。また、ケアマネジャーからは、「病院の敷居が低くなった」と感じ、情報交換の回数も増えている。

また、宮崎大学医学部総合診療医学講座が「多職種連携コーディネーター ぐちゃまぜ師」の養成講座を開催している。多職種連携教育をするためには、「場」を作り、「人」を集め、「コト」をする必要がある。そこにコーディネートの担い手がいれば最初の一步となり、そのコーディネーターを「ぐちゃまぜ師」と名付けられている。地域包括ケアシステム及び多職種連携について学び、地域特性に応じて連携教育のコーディネートとプランニングを行うことができる人材育成が行われている。

那覇市では、平成29年度より「那覇市在宅医療・介護連携支援ネットワーク協議会」を立ち上げ、那覇市の医療・介護連携の課題と対応策について協議してまいりました。そこで挙げた課題に対し、実践部門として3つの作業部会を立ち上げ、以下の通り取り組んでいるところであります。

①入退院支援の推進に関する作業部会A

『入退院支援連携コンセンサスブック』の作成に取り組んでおります。「患者・利用者の想いを繋ぐ」理念を基に、地域住民、介護支援専門員、地域包括支援センター、看護師、リハビリ職、ソーシャルワーカー、栄養士、薬剤師との合意形成を丁寧に積み上げていく過程を重要とし、総勢45回の意見交換会、会議を実施しました。今年8月末にキックオフ集会を予定しております。

②介護関連施設と医療との連携に関する作業部会B

介護関連施設へ「安心」「安全」を、経営者へ「安定」を提供することを目的に、『有料老人ホーム、サービス付き高齢者住宅と医療・行政との連携ポイント集』の作成に取り組んでおります。安全管理、感染症管理、平時からの医療機関との連携、救急受診の判断と連携、災害時の対応と連携等について、有料老人ホーム、サービス付き高齢者住宅の経営者、管理者と医療・行政との意見交換会を2回実施しました。今後、普及推進員を設置し、展開していく予定となっております。

③在宅医療・介護の充実に関する作業部会C

在宅医療・介護資源の「連携強化」と「拡充」の2本柱に向けた取り組みを実施しています。拡充に関しては、病院勤務医を対象に、病院勤務医であり在宅医療へ参入している医師より自身の経験を踏まえて講演会を実施しております。今後は、地域包括支援センターを単位とした住民向けのアドバンスト・ケア・プランニングに関する普及啓発を実施していきます。

各県からの回答

【大分県】	<p>当県においては2017年に大分県医療介護連携推進協議会を発足させ多職種 の県レベルでの協議を行っている。本協議会には毎回県下各市町村からオブ ザーバーとして担当職員の参加を募っており協議のテーマに関連した県下で の取り組みについて情報共有を行っている。(資料添付)</p>
【長崎県】	<p>提案県</p>
【熊本県】	<p>県レベルの地域包括ケア推進協議会があるが、具体的な進展はこれからとい う状況である。</p>
【福岡県】	<p>地域包括ケアシステムの要の一つとなる在宅医療について言えば、福岡県で はH30年7月の時点で約33,000人余りの訪問診療が行われている（前年比＋ 2,000件）。これは国が示した在宅医療の必要数とほぼ一致しており、全体とし ては需給のバランスが取れているように見える。しかし、内容を詳細に見てみ ると、訪問診療件数が増えている二次医療圏がある一方、逆に減少しているところ もあり、地域ごとの格差が生じているのが問題と言える。同年のデータでは、 4,000人以上の患者が、居住地の医療圏内で治療が完結しておらず、今後は 地域特性を考慮に入れた在宅医療推進策を講じることが重要と思われる。</p> <p>また、在宅医療の対象者として小児も増えており、福岡県でも約200人の未 成年者が訪問診療を受けている。今後ますます増加すると思われる小児や癌 患者の在宅医療システムを整備することも急務であろう。</p>
【鹿児島県】	<p>当県の行政や県医師会の取組みは以下の通り。</p> <p>【県行政の取組み】</p> <p>1. 在宅医療・介護連携推進支援事業</p> <p>地域包括ケアシステム構築に係る医療介護連携の推進を図るため、市町村が 実施する「在宅医療・介護連携推進事業」の支援を行うことを目的に以下の3つ の事業を実施。</p> <p>1) 県在宅医療・介護連携推進協議会開催事業</p> <p>在宅医療・介護関係者の代表者による協議会を開催する。</p> <p>2) 退院支援ルール普及事業</p> <p>介護保険の適用が考えられる患者等の情報をもれなく病院からケアマネジ ャーにつなぐルールを県内全域へ波及されるための支援を行う。</p> <p>3) コーディネーター資質向上事業</p> <p>医療機関等のコーディネーターに対して、介護保険制度等の周知や事例検 討などの研修を実施する。</p> <p>2. 医療・ケア意思決定プロセス支援事業（令和元年度 新規事業）</p> <p>人生の最終段階における医療と介護の連携体制の整備と国のG Lの普及を</p>

各県からの回答

図る。

1) 意思決定支援普及事業

市町村等向けの研修会、医療・介護関係者向けの研修会を開催する。

2) 地域におけるACPの活用支援事業

市町村の要望に応じて講師を派遣し、地域での研修、事例検討等を行う。

【県医師会の取組み】

平成25年度～27年度まで、本会が実施主体となって「在宅医療提供体制推進事業」を行ってきた。平成28年度からは、在宅医療・介護連携推進事業の実施主体である市町村が、在宅医療にも主体的に取り組んでいただくため、郡市医師会と市町村で連携した取り組みを促している。本会では、主に以下の2つの事業を行い、県内外の取組みを共有することで、地域での取組み推進を支援している。

1) 在宅医療推進コーディネーター・担当者会議

コーディネーター、郡市医師会担当職員を集め、在宅医療・介護連携推進事業の取組み状況や在宅医療推進における課題等の情報交換を目的とした会議を開催。ICTを活用した医療・介護連携に関する情報交換も併せて実施した。

2) 在宅医療・介護連携推進講演会（活動報告会）

在宅医療・介護連携推進事業を市町村から受託して取り組んでいる郡市医師会の取組みを報告するとともに、先進的に取り組んでいる事例等を共有し、地域包括ケアネットワーク構築の推進を図ることを目的に開催した。

【佐賀県】

佐賀市では、佐賀市在宅・介護連携推進連絡会を立ち上げ、地域包括ケアシステム構築の為、協議を重ねています。

①佐賀市高齢者福祉施設マップ（佐賀市役所ホームページ）の整備・活用

②佐賀市医療・介護連携グループ別連絡会議（事例検討等）の開催

（佐賀市を東西南北に4グループに分け、各グループで年3～4回開催）

③佐賀市医療・介護グループ窓口全体研修会の開催

（各グループで年1回開催）

④カナミックシステムの活用支援・普及促進

⑤在宅医療・介護連携に関する相談支援（医師会内に佐賀市在宅医療・介護連携支援センターを設置）

⑥市民公開講座の開催（年2回程度）

⑦広報・リーフレットの作成・配布

※ グループの登録は、病院、診療所、訪問看護事業所、歯科診療所、薬局、介護医療院、介護老人保健施設、特別養護老人ホーム、地域包括支援センター、居宅介護支援診療所で構成しています。

なお、登録については、アンケートによる手上げ方式で各グループへの登録は重複可としています。

大分県医療・介護連携推進協議会設置要綱

(趣 旨)
第1条 本県における在宅医療・介護の連携を推進するため、大分県医療・介護連携推進協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

(業 務)
第2条 協議会は、前条の目的を達成するために、次の事項について協議を行う。
（1）在宅医療・介護連携推進に係る施策の検討に關すること。
（2）在宅医療・介護連携推進のための情報交換及び連携強化に關すること。
（3）その他在宅医療・介護連携推進に關し、必要な事項に關すること。

(組 織)
第3条 協議会は、20名以内とし、別表に掲げる団体から推薦のあった者（以下「委員」という。）をもって組織する。
2 委員の任期は2年以内とする。ただし、再任を妨げない。
3 委員が欠けた場合の補欠の委員は、前任者の残任期間とする。

(会 長)
第4条 協議会に会長を置き、委員の互選によってこれを定める。
2 会長は、協議会を代表し、会務を総括する。
3 会長に事故があるときは、あらかじめ会長の指名した者が、その職務を代理する。

(会 議)
第5条 協議会は、会長が議長を務める。
2 会長は、必要があると認めるときは、委員以外の者を協議会に出席させることができる。

(部 会)
第6条 協議会は、必要に応じて部会を置くことができる。

(庶 務)
第7条 協議会の庶務は、大分県福祉保健部医療政策課及び高齢者福祉課において処理する。

(その他)
第8条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に關し必要な事項は、別に定める。

附 則
1 この要綱は、平成29年11月27日から施行する。

【委員】

所 属 名	職 名	氏 名	備 考
大分県医師会	常 任 事	井上 雅公	
大分県歯科医師会	理 事	陶山 直昭	
大分県薬剤師会	副 会 長	副 千秋	酒井委員 代理
大分県医療ソーシャルワーカー協会	会 長	脇坂 健史	※委員変更
大分県看護協会	会 長	大戸 朋子	
大分県訪問看護ステーション協議会	会 長	佐々木 真理子	
大分県理学療法士協会	会 長	市川 泰朗	
大分県作業療法協会	会 長	高森 聖人	
大分県言語聴覚士協会	会 長	木村 暢夫	
大分県栄養士会	理 事	中村 佳子	欠席
大分県歯科衛生士会	会 長	有松 ひとみ	
大分県介護支援専門員協会	副 理 事 長	木下 昭生	欠席
大分県ホームヘルパー協議会	会 長	古野 善子	
大分県老人保健施設協会	会 長	大久保 健作	
大分県老人福祉施設協議会	副 会 長	亀井 新太郎	
大分県小規模多機能型居宅介護事業者連絡会	事 務 局	河野 英之	※委員変更
大分県民生委員児童委員協議会	副 会 長	基 隆道	
保健所長会	豊 肥 保 健 所	池邊 淑子	兼南部保健所長

【市町村】

所 属 名	職	名	氏 名	備 考
大分市長寿福祉課	参 事 補	補	佐藤 由美子	
別府市高齢者福祉課	課 長 補 佐	佐	清末 妙	
別府市高齢者福祉課	主	査	宇都宮 多美慧	発表者
中津市介護長寿課	主 幹（総 括）	括	今富 玉緒	
日田市長寿福祉課	主	査	井上 珠美	
佐伯市地域包括支援センター	総 括 主 幹	幹	脇田 康宏	
佐伯市地域包括支援センター	副 主 幹	幹	稗田 しのぶ	
臼杵市保険健康課	課 長 代 理	理	衛藤 和子	
臼杵市保険健康課	主 任	任	姫野 まりな	
津久見市長寿支援課	主 幹（総 括）	括	宇都宮 和子	
竹田市高齢者福祉課	課 長 補 佐	佐	吉田 まり子	
竹田市在宅医療・介護連携支援相談室	コーディネーター	ター	田部 智子	
豊後高田市保険年金課	総 括 主 幹	幹	田染 明美	
杵築市医療介護連携課	係	長	大隣 園美	
杵築市医療介護連携課	主	査	山中 康弘	
宇佐市介護保険課	副 主 幹	幹	佐藤 清一	
豊後大野市高齢者福祉課	主 任	任	後藤 賢太郎	
由布市健康増進課			欠席	
国東市高齢者支援課	主 幹 兼 係 長	長	溝部 一晴	
国東市高齢者支援課	副 主 幹	幹	林 晋治	
日出町健康福祉課			欠席	
玖珠町福祉保健課	主 幹 保 健 師	師	秋好 満重	
九重町健康福祉課	リ ー ダ ー	ー	日野 幸治	

【保健所】

所 属 名	職	名	氏 名	備 考
東部保健所	副 主 幹	幹	辛薦 淳子	
東部保健所国東保健部	主 幹	幹	野田 礼子	
中部保健所	課 長 補 佐（総 括）	佐	甲斐 公康	
中部保健所	課 長 補 佐（総 括）	佐	長田 裕美子	
中部保健所	主 幹	任	木下 優希	
南部保健所	課 長 補 佐（総 括）	佐	稗田 淳	
南部保健所	技 師	師	清永 百合香	
豊肥保健所	課 長 補 佐（総 括）	佐	佐藤 浩司	
豊肥保健所	主 幹（総 括）	括	竹永 祐子	
豊肥保健所	技 師	師	甲斐 ちひろ	
西部保健所	主 幹（総 括）	括	草本 久雄	
北部保健所	主 幹（総 括）	括	澤本 淳	
北部保健所	主 幹（総 括）	括	小野 美香子	
北部保健所豊後高田保健部	主 幹	幹	鳴海 有紀子	

【県関係課】

所 属 名	職	名	氏 名	備 考
福祉保健企画課 地域保健・経理班	主 幹（総 括）	括	阿南 圭祐	
福祉保健企画課 地域保健・経理班	主 幹	幹	飯田 育子	
薬務室 薬務班	技 師	師	白石 裕雅	
健康づくり支援課 母子保健班	課 長 補 佐（総 括）	佐	大津 孝彦	
国保医療課 保険医療指導班	課 長 補 佐（総 括）	佐	高山 隆	
国保医療課 保険医療指導班	課 長 補 佐	佐	内田 弘子	

【事務局】

所 属 名	職	名	氏 名	備 考
医療政策課	課 長	長	一丸 淳司	
医療政策課 医療計画班	課 長 補 佐（総 括）	佐	渡邊 康弘	
医療政策課 医療計画班	主 事	事	前門 由里香	
高齢者福祉課	課 長	長	黒田 光代	
高齢者福祉課（医療・介護連携推進担当）	参 事	事	柳井 孝則	医療政策課兼務
高齢者福祉課 地域包括ケア推進班	主 幹（総 括）	括	吉村 一彦	
高齢者福祉課 地域包括ケア推進班	主 任	任	小笠原 光	
高齢者福祉課 地域包括ケア推進班	主 事	事	宇野 恵里花	

大分県医療・介護連携推進協議会

<div>(趣 旨) 本県における在宅医療・介護の連携を推進するため、 大分県医療・介護連携推進協議会(以下協議会)を設置する。 (業 務) 第2条 協議会は、前条の目的を達成するために、次の事項について協議を行う。 第1項 在宅医療・介護連携推進に係る施策の検討に関すること。 第2項 在宅医療・介護連携推進のための情報交換及び連携強化に関すること。 第3項 その他在宅医療・介護連携推進に関し、必要な事項に関すること。 ○委員：保健医療、福祉及び住民団体の代表者 17名で構成 ○オブザーバー：市町村、保健所及び県関係所属(福祉保健部) ※ 毎回60～70名程度出席</div>	
1、目的	
2、構成	
年度	会議開催日
29	議題等
	① 協議会の設立趣旨説明
	② 各団体から取組・課題・今後の方針等を発表
	③ 県の取組 (29年度事業) を説明
30	① 在宅医療・介護連携推進事業の市町村の取組状況について (モデル市町村：津久見市、竹田市、豊後高田市より)
	② 県の取組 (30年度事業) を説明
	① 市町村・団体等からの取組紹介 (日田市：市民への啓発、由布市：ICT導入、北部HC：薬剤師在宅訪問)
	② 県関係各課からの情報提供
31	③ 今後の方向性
	① 市町村・団体等からの取組紹介 (国東市：健口・栄養ステーション、栄業士会：栄養ケア・ステーション)
	② ICTを活用した多職種情報連携について (日田市：デジタルケアステーションの活用)
	③ 各団体が果たす役割・取組の明確化
32	① 専門職による地域包括ケア・在宅医療推進の取組 (大分市：地域ケア会議の取組、唐津医師会：在宅療養支援診療所の取組)
	② 入院時情報共有ルールについて (平成30年度運用状況調査結果)
	③ 各団体が果たす役割・取組の明確化
	① 専門職による地域包括ケア・在宅医療推進の取組 (佐賀市：更生科・ACPに関する市民啓発)
33	② 各団体が果たす役割・取組の明確化
	③ 平成31年度の県の取組について

(5) 外国人対応、特に医療通訳の問題について（熊本県）

《提案要旨》

近年、日本への観光客は年間3千万人を超え、増加の一途をたどっており、東京オリンピックが来年に迫り、さらなる外国人の来日が予想されます。また、我が国の少子化に伴う労働人口減少対策として外国人労働者も急増しており、医療現場での医療通訳のニーズも増大しています。熊本市では、2014年から熊本市国際交流振興事業団（熊本国際交流会館内）がボランティア医療通訳の派遣及育成に取り組んで一定の効果を上げています。さらに近年、医療通訳専門の民間会社、さらに小型の通訳機器なども出現していますが、料金設定、器械の正確性など問題も多くあります。いずれにしろ、急増する外国人に対する医療通訳は決定的に不足しており、今後行政によるサポートも望まれます。各県での状況を共有したいと思います。

各県からの回答

【宮崎県】

宮崎市での外国人患者さんへの対策は、宮崎県国際交流協会が外国人をサポートしている。外国人向け（英・中・韓）のメディカルハンドブック、夜間救急案内というものもあり、参照、ダウンロードできるようになっている。

また、みやざき観光コンベンション協会と宮崎県では、外国人観光客の積極的受け入れ促進のため「宮崎県多言語コールセンター」を開設しており、宿泊施設から飲食店、医療機関、金融機関等々に対し電話による通訳サービスを提供している。通話料は無料、負担は電話代のみで24時間、年中無休で電話のやりとり、もしくはスピーカーフォンで通訳対応（対応言語：15言語）ができるようになっている。

個人病院、クリニックで答えを出すのは無理があり、やはり行政を巻き込んだ対策案を検討するのがベストと思われる。

【沖縄県】

数年前、タクシーの運転手が米国人を乗せ、基地内までスマホで地図機能・翻訳機能を使い無事案内できたと自慢していたのを思い出します。外国人観光客患者急増に沖縄県では医師会の働きかけにより行政支援事業がスタートしており、24時間体制の医療通訳コールセンター7か国語、メール翻訳8か国語が開始され、個々の医療機関対応困難ケースに対し「医療機関向け相談窓口」「医療通訳者紹介窓口」の実証実験が開始されています。

話がズレますが、例えば、翻訳に関しても漢字だからと病名を単純に中国語に置き換えると別の病気になってしまうことがあります。もっと気を付けなければならないのは保険です。最新医療は高額医療になってしまうことがよくあります。善意のみで対応すると医療機関に莫大なダメージを与える可能性があります。旅行者が自身で高額な医療を払い切れるとは限りません。もっと怖い

各県からの回答

	<p>のはその後です。仕方ないから善意で未払い請求せずに帰国させると「日本はとても優しい素晴らしい国だ。どんな難病でもただで治してくれるぞ」と大挙して押し寄せてきます。日本在住の外国人が肉親を自分の扶養とし国民保険で医療を受けさせ問題になったことはご存知かと思いますが、世界の医療事情を勘案するとこれは冗談ではありません。さらに、密入国・脱国目的渡航者に関してはその防止のため旅行社が多額の保証金を積み立てているはずですが、逃亡した場合、病院に損害賠償責任請求がくる可能性があります。その他、我々に降りかかる可能性のある全てのことに関し、行政と共に対応しなければなりません。ただし、行政は縦割り行政のため「担当ではありませんので」で行き詰ることがよくあります。当県では横のつながりも重視し新制度も着手しています。</p>
【大分県】	<p>基本的には大分県が提供する「多言語コールセンター」に医師会から一括して登録し利用できる体制にしている。受付などでの簡単なやりとりや問診についてはアプリや指さしシートなどが使えると考える。手術が必要であるような重症のケースや対応困難なケースについては医療コーディネーターのサポートが望まれるが数も少なく医療現場のニーズに追いつくか疑問である。サポートツールとしては厚労省以外に観光庁、国交省などから提供されており当日いくつか紹介したい。</p>
【長崎県】	<p>長崎県では、外国人受け入れ可能な医療機関を冊子にまとめ、在留あるいは訪日外国人向けに作成している。</p> <p>また、長崎県国際交流協会より「病院に行く時に使う本」や「訪日外国人旅行者受付診療マニュアル」が外国人や医療機関に配られ、便宜がはかられている。</p> <p>ただし、貴見のごとく医療通訳については行政からのサポートは全くないと言える。今後、医療通訳について行政と協議する必要があると思われる。</p>
【熊本県】	<p>提案県</p>
【福岡県】	<p>福岡県では県と福岡市の事業として「福岡アジア医療サポートセンター」を運営している。英語と主要なアジアの言語で、以下のようなサポートを無料で行っている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ①医療通訳の医療機関への派遣（予約制） ②電話上での通訳（電話代は利用者負担） ③外国人向け医療案内 <p>上記のような取り組みとは別に、個々の医療機関でスマホの通訳機能を使って診療を行っているとの話も耳にすることが多くなった。今後は、AIを活用した外国人診療が主流になるのではないかと予想される。</p>

各県からの回答

【鹿児島県】

本県でも東南アジアからの航空機の直行便や大型クルーズ船の乗り入れの増加で訪日外国人旅行者が急増している。また昨今本県在住の外国人も増加し、鹿児島市急病センターでは、外国人の受診が急増している。

このような状況から、本会でも訪日外国人の医療受け入れ体制整備を喫緊の課題と考え、平成28年に県知事に対し1) 訪日外国人旅行者向け多言語コールセンターの設置、2) 医療機関窓口に掲示する訪日外国人向けのポスターおよび医療機関受診の際のパンフレット作成を要望した。

平成29年度には後者が予算化され、県委託事業として本会が受託し、訪日外国人のための緊急時医療マニュアルのリーフレットと、医療機関受診の際の啓発ポスターを作成し、市町村や観光地等へ配付している。

前者の多言語コールセンターは平成30年4月から24時間365日対応の多言語コールセンターが開設されたが、医療に関する通訳対応は対象外としている。

ごく一部の医療機関では訪日外国人対応のセクションを設けて対応しているところはあるが、ほとんどの医療機関は十分な体制が整っていない。

【佐賀県】

99ネットさが（佐賀県の実医療機関の診療内容が分かる佐賀県の公式ホームページ）に医療機関からの提出された情報として159医療機関が外国語対応可能（英語）記されている。

県医療センター好生館には外国人相談支援センターが設けられているが、通訳が常勤している訳ではなく多言語コールセンターを介した3者通話を行っている。また、県の国際交流協会や予約の形で通訳ボランティアの派遣が可能。

個人的には73か国の言語に対応したポケトークは長い会話も変換可能で優れもの。

(6) 保険診療懇話会について（福岡県）

《提案要旨》

当県においては、年1回社保国保内科系審査委員合同懇談会を行い、社保と国保の審査のすり合わせを行っている。この結果は会員に対し文書で報告を行い、さらに保険懇話会を県内4ブロックに分けた各地区で開催し、保険の知識を深めるとともにルールを理解して頂き、保険診療の一定の標準化を目指している。この取組で当県では間違えた保険の算定や、査定も少なくなってきた、少しずつ成果をあげてきている。

貴県においてはこのような取り組みはなされていますでしょうか？

各県からの回答

【宮崎県】

当県においては、社保と国保の審査のすり合わせは行っておりません。会員に対する保険診療の注意点などの周知については、年1回の県内科医会総会および会員発表において、保険審査委員の先生より講演をお願いしている。また、宮崎県医師会では、保険診療が正しく理解・遂行されるために保険診療の手引きを作成して、医師会員に配布しています。

【沖縄県】

当会では不定期ですが、適正な保険診療および適切なレセプト作成を目的として、当会推薦の社保、国保審査委員が中心となって「保険審査に関する説明会」を開催しています。事前にアンケート調査を行い、その中から項目別に質問事項を抜粋し社保、国保の見解を報告しております。その他の質問に対してもできる限り後日、医療機関宛に紙面回答をしております。

また、ホームページ上で当会推薦の社保、国保保険審査委員で協議作成した「保険診療の手引き」を会員限定で公開しています。沖縄県内科医会季刊ニュース内でも「保険診療一口メモ」を掲載して会員周知を行っております。

なお、沖縄県医師会医療保険研究委員会では「保険診療の留意事項」発刊の際に社保、国保両審査機関において合意された審査事項掲載のために両審査委員代表者会議を数回行っております。

【大分県】

当県では県医師会主催で社保国保審査員全員による合同研修会を毎年行い審査上問題になる事案を協議する場としている。県内科医会として年1回程度審査委員を講師として保険診療懇話会を開催している。

各県からの回答

【長崎県】	<p>当県では、7月と11月の年2回、社保と国保の合同懇談会を行っています。</p> <p>そこで合意に至った事項については、その内容を県の医師会報に掲載して周知するようにしています。</p>
【熊本県】	<p>内科系に特化したものではなく、全体会議として年2回社保・国保の審査委員合同懇談会を行っている。</p>
【福岡県】	<p>提案県</p>
【鹿児島県】	<p>当県では以下のような事業を行っている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療保険関係者連絡協議会（五者協議会）平成15年～ 医療保険関係五者（鹿児島県くらし保健福祉部、九州厚生局鹿児島事務所、社会保険診療報酬支払基金鹿児島支部、鹿児島県国民健康保険団体連合会、鹿児島県医師会）が一堂に会し、医療保険全般にわたる事項について、幅広く意見交換を行い、より一層の相互理解、連携を深めることを目的に開催。開催結果は、鹿児島県医師会報に掲載し、会員へ周知 ・鹿児島県保険診療協議会（三者協議会）平成27年～ 社会保険診療報酬支払基金鹿児島支部、鹿児島県国民健康保険団体連合会、鹿児島県医師会の三者で会し、社保・国保で問題となっている事案について審査格差をなくすことを目的に開催。 ・社保・国保審査委員連絡懇談会（保険診療懇話会）平成10年～ それぞれの審査委員会における審査に係る情報・意見交換を通じて国保連合会と支払基金との審査取り扱い上の差異解消並びに円滑な業務運営に寄与することを目的に年1回開催 ・保険診療研修会 <p>平成29年度</p> <p>【第1回】 「保険診療の理解のために」九州厚生局鹿児島事務所 「保険診療・請求における注意点①」鹿児島県医師会社会保険委員会 「保険診療・請求における注意点②」鹿児島県医師会</p> <p>【第2回】社保指導者講習会伝達講習会 「脳血管障害診療のエッセンス」鹿児島市立病院、今村総合病院 「平成30年度診療報酬改定に向けて」 「地域医療構想の実現に向けて」鹿児島県医師会</p> <p>【第3回】平成30年度診療報酬改定説明会 「平成30年度診療報酬改定について」鹿児島県医師会</p> <p>【第4回】 「平成30年度診療報酬改定について」日本医師会 副会長 松原謙二</p>

各県からの回答

平成30年度

【第1回】平成30年度診療報酬改定セミナー

「平成30年度診療報酬改定の概要」厚生労働省保険局医療課長 迫井正深

【第2回】不安又は不眠に係る研修会

「麻薬・向精神薬の取扱いについて」九州厚生局麻薬取締部

「不眠症/不安症の非薬物療法と薬物療法」鹿児島大学大学院医歯学総合研究科 精神機能病学分野

【第3回】社保指導者講習会伝達講習会

「わかりやすい感覚器疾患」鹿児島県医師会

「質が高く効率的な医療提供体制の実現に向けて」鹿児島県医師会

・鹿児島県内科医会 保険診療研修会

平成29年度

「保険講話（神経疾患）」鹿児島市医師会病院 病院長 園田 健

「レセプト審査の現状と今後の動向 第34回九州各県内科審査委員懇談会報告」有馬新一クリニック 院長 有馬 新一

平成30年度

「審査の現場から 1)貧血の検査・治療 2)内科的貧血における輸血の適応」

鹿児島医療センター 花田 修一

「H30年度医療・介護報酬同時改定から見える保険診療改革の方向性 ～外来・入院医療を中心に～」鹿児島県国民健康保険団体連合会 審査委員会 会長 野村 秀洋

【佐賀県】

年に1回社保・国保審査委員会の幹部懇談会が開催。先日開催され、逆流性食道炎に対する検査なしでのPPI投与を認める方向で検討する。との協議がなされた。

各県からの回答

提言2：自己決定の尊重

- 1) 患者が意思決定した治療とケアの方針を尊重する。
- 2) 現時点で判断能力がなくなっている、判断能力があった時期に本人が記した事前指示書が存在する時には、患者が希望した治療とケアの方針を尊重する。
- 3) 判断能力がある患者が維持血液透析を開始する際には、事前指示書を作成する権利があることを説明する。

提言3：同意書の取得

維持血液透析の開始前に透析同意書を取得する。

提言4：維持血液透析の見合わせを検討する状況

- 1) 患者の尊厳を考慮した時、維持血液透析の見合わせも最善の治療を提供するという選択肢の一つになりうる。
- 2) 維持透析の見合わせを検討する場合、患者ならびに家族の意思決定プロセスが適切に実施されていることが必要である。
- 3) 見合わせた維持血液透析は、状況に応じて開始または再開される。

提言5：維持血液透析見合わせ後のケア計画

医療チームは維持血液透析を見合わせた患者の意思を尊重したケア計画を策定し、緩和ケアを提供する。

この提言は、透析を中止できるのは基本的に回復の見込みのない腎不全以外の病気が終末期にあり、かつ患者が希望した時に限定されていることをご承知おきください。福生病院の事例では、この条件から外れています。患者と家族と医療チームとでトライアングルに話し合ったかの言及はなく、「状況に応じて再開」されなく、病院の対応も日本透析医学会のステートメントも不十分と考えます。緩和ケアの大切さは提言の通りです。

宮崎県下では、平成3年におきた、県内を代表する公立病院での精神疾患を有する末期腎不全女性患者に透析を拒否するという事例に、「病院の対応は不適切」との判決が確定以来、この手の話はタブー視されてきた経緯があり、全く議論がされていません。

透析医と内科各専門分野の先生方との話し合いの場が必要と考えます。九内協でとりあげていただき感謝申し上げます。是非、活発な議論をお願い致します。

【沖縄県】

日本透析医学会は今回の公立福生病院での当該症例の透析中止について、その判断の是非を裁定する立場にはないという見解を出していると理解しています。来年の春をめどに学会が、今後透析中止をする際の指針をまとめるとお聞きしており、その作成を待ちたいと考えています。

なお、県内においては琉球大学医学部附属病院血液浄化療法部が学内の倫理委員会を通した上で、透析中止する際の指針を作成中との情報があり、沖縄県透析医学会の情報ネットワークの中でその指針の情報を今後共有する予定です。

各県からの回答

<p>【大分県】</p>	<p>当県も透析患者が多く、CKD対策などが喫緊の課題となっている。「終末期」の定義自体も症例ごとに難しいと思われACPとも絡めた対応が必要と思われる。</p>
<p>【長崎県】</p>	<p>当県では患者さんの意思決定のプロセスはまだ十分に整備されていません。日医がACP（Advance Care Planning）で患者さんの意思を尊重した医療やケアを実現しようとしていますので、当県でもACPの体制を今年度に整えた状態であり、今後、県医と長崎大学および県が中心となり、広報や啓発を行う予定です。また、各県の意見を聞き参考にしたいと思います</p>
<p>【熊本県】</p>	<p>本県では、現在まで本事例のような問題は表面化していない。 今後、日本透析医学会が2014年に作成した提言及び厚労省が2007年に公表したガイドラインを順守することを含めて提言が必要と思われる。</p>
<p>【福岡県】</p>	<p>透析治療を継続できないケースとして、</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 腎不全以外の患者の病状（悪性腫瘍などによる悪液質、心不全を含む循環不全など）が増悪して、終末期として透析を継続できない場合あるいは透析に導入できない場合。 2) 患者本人が認知症、精神発達遅滞などにより、治療を理解できず、拒否する場合。 3) 患者が自分の自由意志に基づいて透析そのものを望まない場合の透析の非導入、透析の中止。 <p>などが考えられる。</p> <p>日本透析医学会が示したガイドラインは1) の場合を主に対象としたものである。今回問題となったのは3) の場合と思われる。この場合の意思決定は、主治医－患者という1：1の関係だけで上記の決定がなされるべきではないと考える。</p> <p>患者病状を十分把握した主治医であっても、他の医師や看護スタッフを交えて患者や家族の意向を聴くべきであろう。その過程で患者側が現在あるいは将来の病状と透析をしないことの意味を十分理解しているかを把握していく必要がある。その上での非導入・中止の決定ならば尊重されるべきものであろう。病院レベルでの対応として倫理委員会を利用することも必要である。</p> <p>個人の透析クリニックでは今回のような事例があった後だけに対応困難と思われる。場合によっては（閉鎖的に問題解決が行われることを避けるために）センター病院と相談することも必要となろう。</p> <p>高齢患者や身寄りのない独居患者の増加に伴い、今後かかる問題は数の増加と複雑化が予想される。</p> <p>2) の場合も同様であろうと思われるが、この場合は家族や近親者との密な</p>

各県からの回答

連携が必要となる。

今回の福生病院の件をm3で守山敏樹先生（阪大）／南学正臣先生（東大）が詳細に書いておられるので参考にさせていただきたい。

<https://www.m3.com/clinical/news/681817?portalId=mailmag&mmp=EX190807&mc.l=478466784&eml=07668d4c1a8e3764244af63b01b2e843>

【鹿児島県】

提案県

【佐賀県】

①マスコミの報道について

- ・今回の件は、患者さんが透析を中止して亡くなったという事実のみ受け止めた。

②透析医療の原則

- ・透析医療（血液透析、腹膜透析）は、生命維持に必要な医療である。
- ・腎不全で医学的適応があるときは、医療者側から透析医療の必要性を説明し、同意を得て開始する。
- ・患者側より、透析医療の実施の希望あれば、医療者側は拒否できない。

③透析医療の継続

- ・透析医療を一旦始めたら、人工呼吸器による治療と同様に、腎機能が回復して透析医療の必要性がなくなる限り、中止できない。
- ・呼吸不全の時の人工呼吸と同じように、透析療法が継続実施可能なのに医療者が中止を検討するということはない。

④透析医療の中止

1. 医療側より血液透析の中止を話すとき

- ・著明な心機能低下あり、透析を開始すると血圧低下し、体外循環が困難で透析が継続できない状態が数回発生し、透析実施が不可能な時。
- ・透析実施が、かえって生命に危険な病態になれば、透析できない（見合わせる）と話す。
- ・激しい疼痛、苦痛あり、患者が耐えられないとき。
- ・脳出血、クモ膜下出血、急性硬膜下血腫による脳死状態。
- ・透析の中止の選択は提示するが、提示の順番は最後であり、医療側から積極的に中止するとはいえない。

2. 患者側から申し出あった時の対応

- ・患者本人だけでなく、家族、ときには親兄弟、親類等、周囲の親族との話が必要。
- ・今後、弁護士も同席させ、文書を作成する必要もあるかもしれない。

⑤気になる点

- ・年齢が44歳と若い点。自験例は高齢者のみ。
- ・シャント以外の問題があったかどうか。
- ・シャントだけの問題なら、腹膜透析の選択肢はなかったのか。

(8) 在宅医療、特に在宅療養支援診療所の要件緩和と保険診療点数の見直しに関して（佐賀県）

《提案要旨》

佐賀県では在宅療養支援診療所は143件の届け出があり、そのうち内科標榜医療機関は138件（96%）である。在宅療養支援診療所標榜の内科医会会員は92件で、全内科医会会員で開業医（266名）に対しては34.5%である。この件のアンケート結果は当日資料として配布する。

在宅療養支援診療所としての要件基準が厳しく申請できないことが、在宅医療の収入の2極化の原因となっている。また、申請しないで在宅医療を行うことの理由として、厚生局への届け出義務（個別指導時の指導要件となる）がある。同じ在宅医療を行っているのに保険点数のはなはだしい乖離があることは、政策誘導とはいえおかしいことである。通常の在宅診療の点数改善を求め、また在宅療養支援診療所の申請要件の大幅な緩和を要求する。

また、各県の在宅療養支援診療所の申請状況をお知らせください。

各県からの回答

【宮崎県】

貴県のご意見に賛同致します。宮崎県でも在宅療養支援診療所の申請は増えていません。

特に地方の医療圏では、深刻な医師不足により医師の労働条件も過酷であるため、さらなる24時間往診可能な在宅医療を行う事は決して容易な事ではありません。このままの制度では在宅医療の限界も生じてしまうし、在宅医療を目指そうとする若いドクターの芽をも刈り取ってしまうと感じております。今後はその地域に合った、例えば複数の診療所間で連携してサービスを提供できるシステムや24時間体制を確保できる在宅医療の拠点センターの設置など、新しい視点が必要になると思われます。

【沖縄県】

貴見の通りです。

まず、当県の現状ですが、日本医師会 JMAP 地域医療情報システムにて、沖縄県の在宅支援診療所を検索したところ、94施設（うち当会会員施設が24施設）がリストアップされました。（添付資料③）

一方、『在宅ケアターミナル加算』を直近、令和元年7月に算定した診療所は18施設であり、そのほとんどが在宅医療を中心に診療している診療所でした。また、レセプト件数は全部で31件（最多の施設で同月に5件）の算定でした。すなわち、当県では施設基準として在宅支援診療所の届出が済んでいても、実際には何等かの理由で算定していない実態であることが分かりました。

また、数に関しては「在宅ターミナルケア加算（医科点数表の解釈、398p 注6）」として請求（①病床を有する場合6,500点・②病床を有しない場合 5,500点）が対応します。当県では、有床診療所は含まれていない模様で、全て在宅タ

各県からの回答

一ミナルケア加算②を算定しているようです。在宅ターミナルケア加算②5,500点が高いか低いかは判断しかねるところです。

【長崎県】

長崎県下医療機関数（病院を除く） 1,149施設
 在宅療養支援診療所届出数 292件（25.4%）
 うち内科標榜医療機関 250件（85.6%）
 長崎県臨床内科医会会員の届出数 73件
 （届出機関の25.0%、届出内科機関の29.2%）

上記の通り、極めて少数の機関しか届出を行っていない状況であり、貴県の提案の通り、要件緩和と保険診療点数の見直しも必要と考えます。

【熊本県】

本県の在宅療養支援診療所標榜の届け出は、214件であり、うち内科標榜医療機関は201件（93.9%）である。
 申請要件の大幅な緩和はその通りと考える。

【福岡県】

本県では全診療所数が4,079件で、うち内科系が2,306件である。在宅療養支援診療所は機能強化型が8件、連携型が88件、従来型が698件で合計は794件となっており（内科系診療所の34.4%）、ほとんどは基準の緩い従来型を申請していることがわかる。裏を返せば前2者は要件基準が厳しすぎて現実的でないといえる。

このような状況を背景に、在宅診療の裾野を広げる目的で、H30年の診療報酬改定では、在宅診療以外の診療所が24時間体制の往診・連絡体制を構築した場合の評価として継続診療加算（216点/月）を新設したことは一定の前進であると思われるが、在宅診療との差はいまだに大きいと言わざるを得ない。在宅医療の裾野を広げるためには、医師の間で不公平感が募ることがないことを考慮しつつ、さらに在宅医療に参入しやすい保険上の仕組み（申請要件の緩和など）を議論していく必要があると考える。

【鹿児島県】

鹿児島県内の在宅療養支援診療所の届出状況は以下のとおり。

令和元年8月1日現在（届出状況は、九州厚生局ホームページ掲載資料より）

	医療機関数	割合	
在宅療養支援診療所（A）	273		
（在支診1）	（2）		
（在支診2）	（47）		
（在支診3）	（224）		
うち、内科標榜診療所（B）	253	92.7%	B/A
うち、内科医会会員・開業医（C）	66	26.1%	C/B

なお、全内科医会会員・開業医（237名）に対する、在宅療養支援診療所の内

各県からの回答

科医会会員・開業医（66名）の割合は、27.8%である。

参考までに、県内の在宅療養支援診療所推移をお示しする。

	H26	H27	H28	H29	H30	R 1
在支診 1	1	1	2	2	2	2
在支診 2	42	45	38	39	44	47
在支診 3	242	244	262	245	224	224
総数	285	290	302	286	270	273

九州厚生局資料を基に作成（各年 7 月、※H26のみ12月）

【佐賀県】

提案県

在宅医療に関するアンケート調査報告 (R01.10.26)

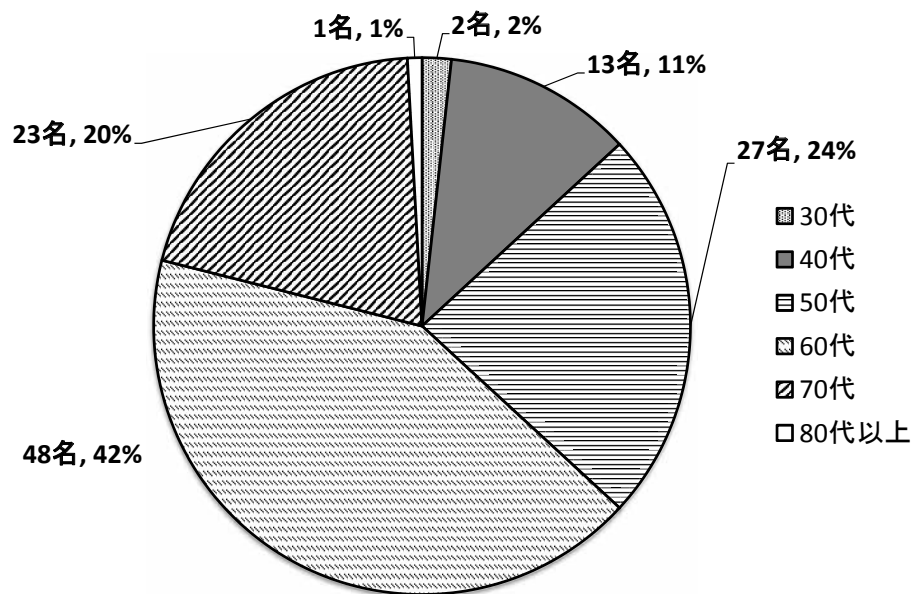
佐賀県内科医会会長 古賀貴文

1

- 佐賀県内科医会会員にアンケートを実施し、251医療機関中、114医療機関(45.4%) の回答を得た。

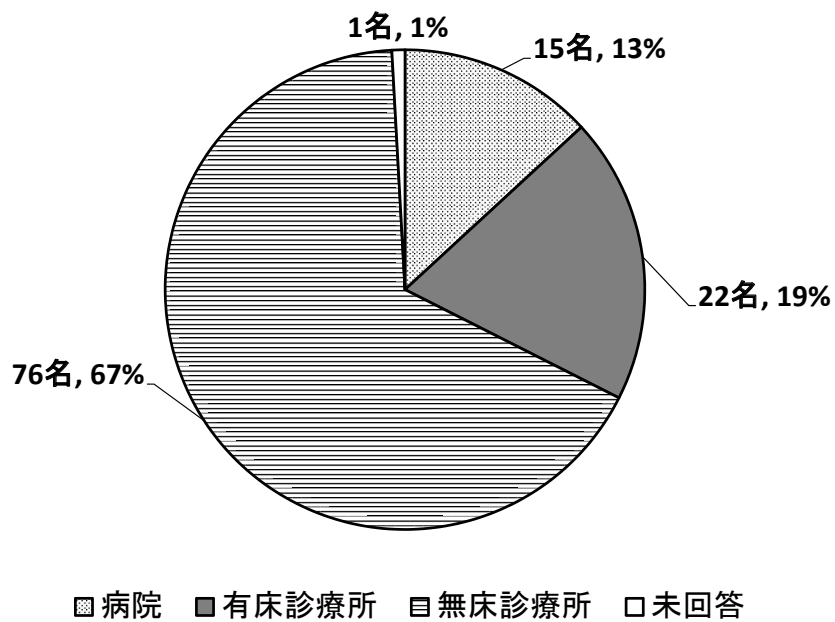
2

1: あなたの年代は？



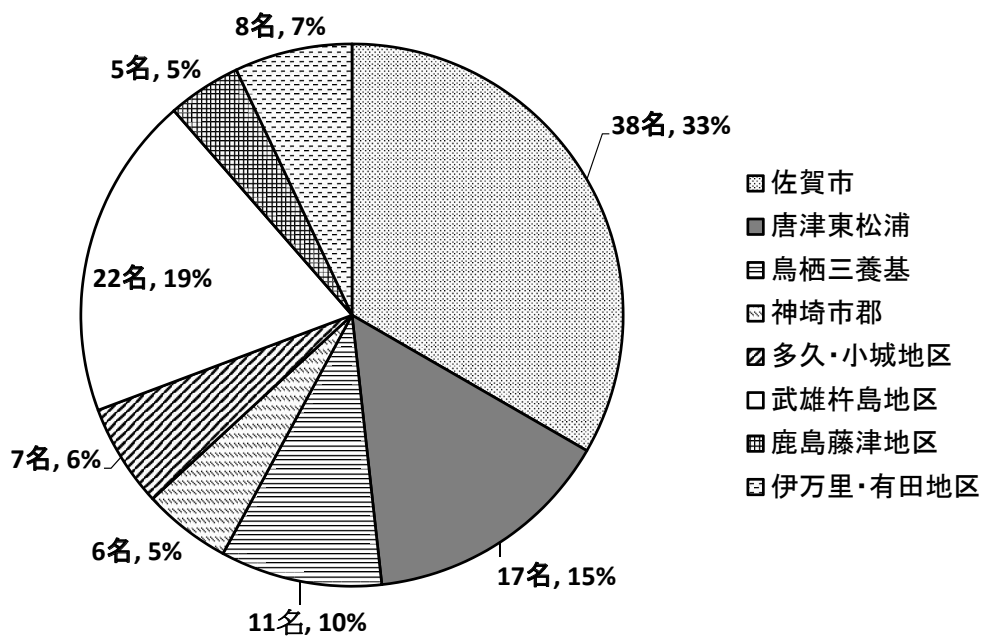
3

2: 開業形態は？



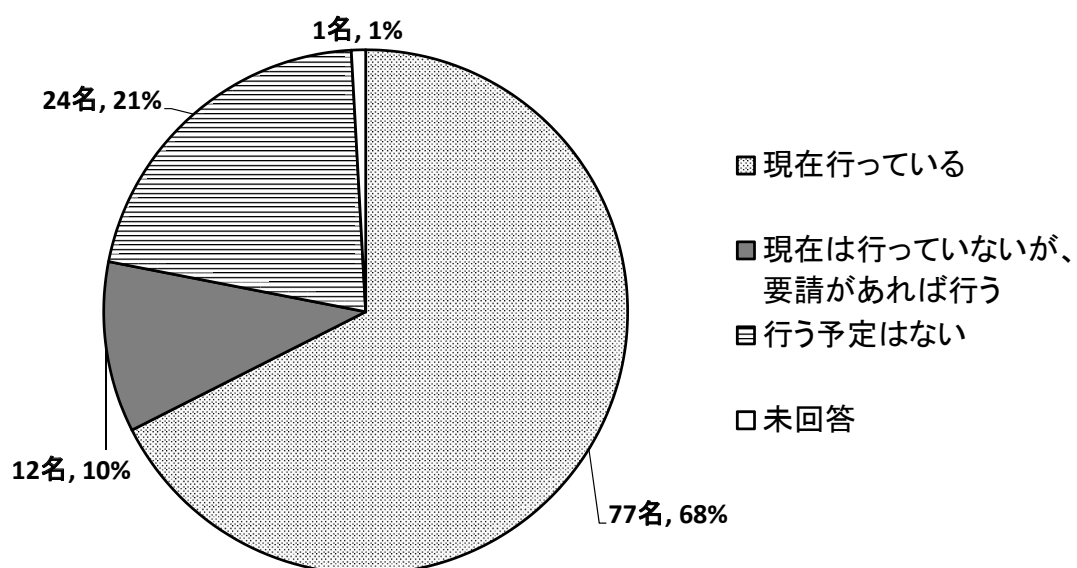
4

3: 地区医師会は？



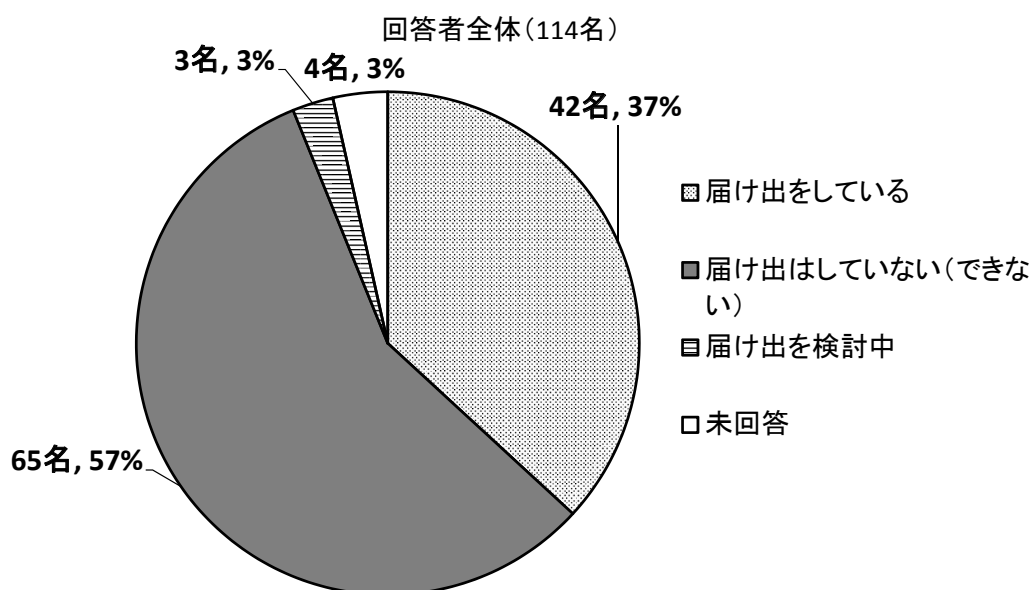
5

4: 在宅医療を現在行っていますか？



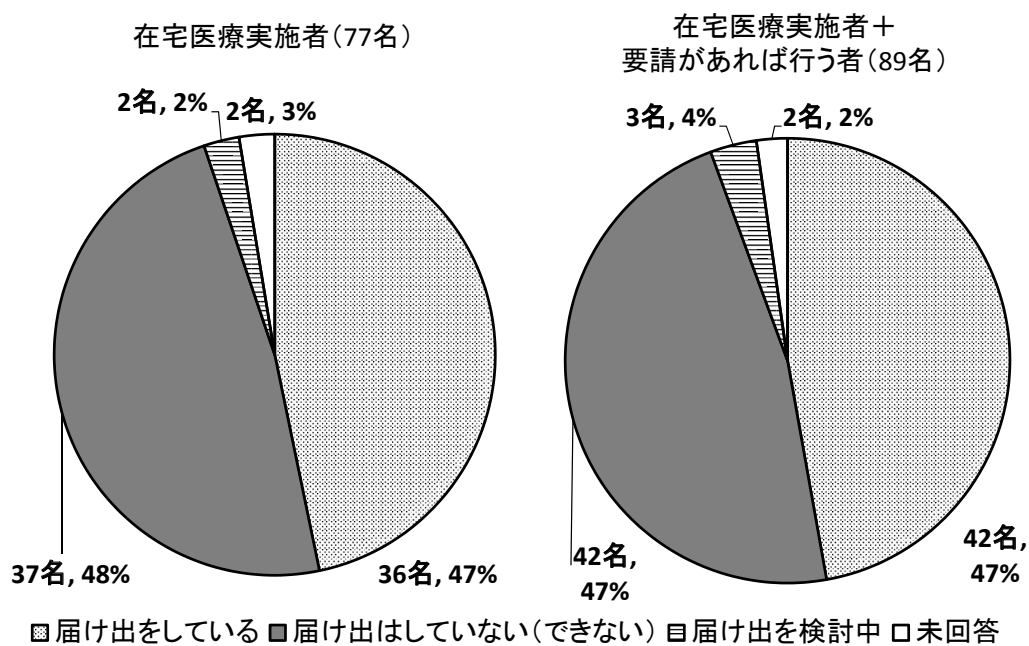
6

5:在宅療養支援診療所に関して



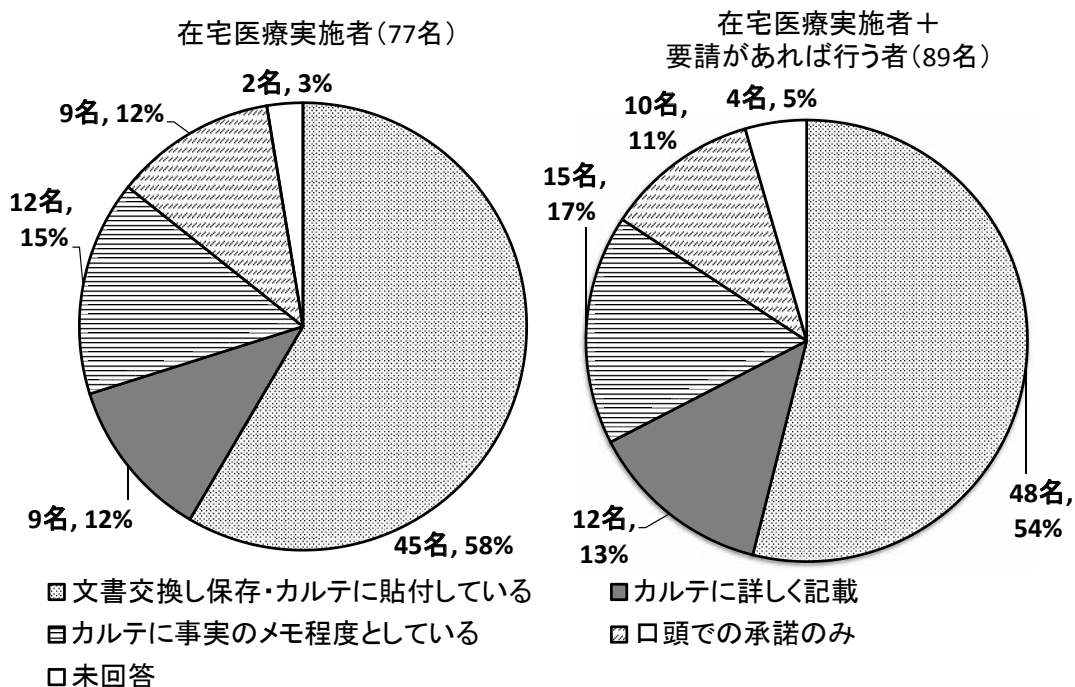
7

5:在宅療養支援診療所に関して



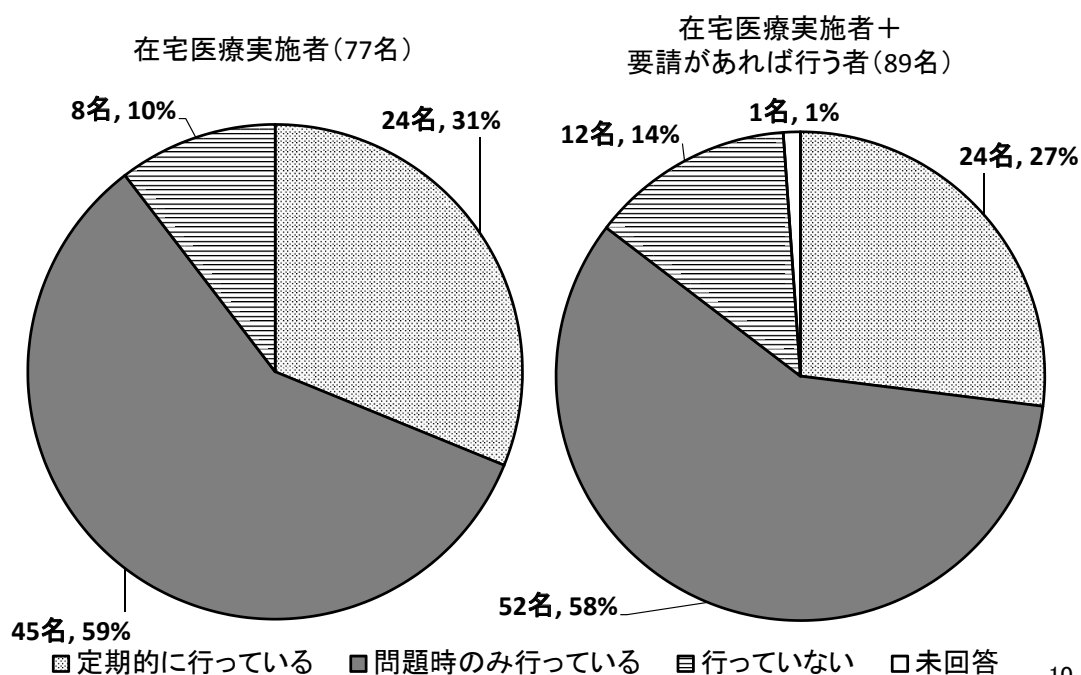
8

6. 在宅医療を行うにあたり、在宅医療の取決め、内容等を文書で交換していますか？



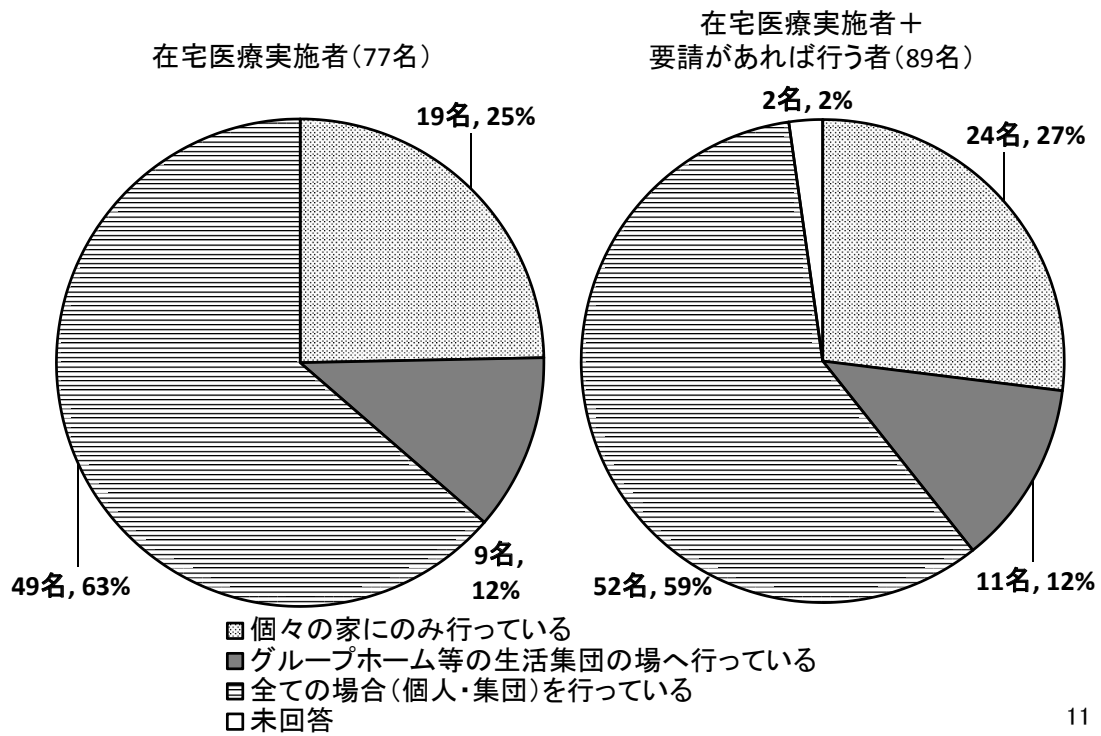
9

7: 患家での看護ステーション・ケアマネージャーとの 問題点話し合い等は？



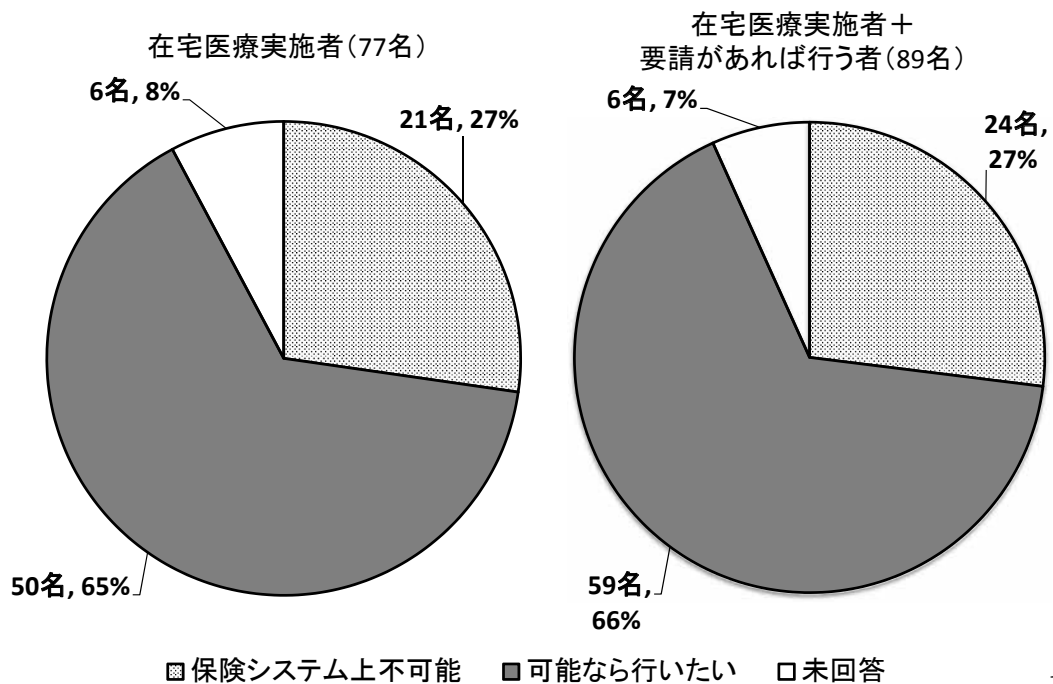
10

8:在宅は



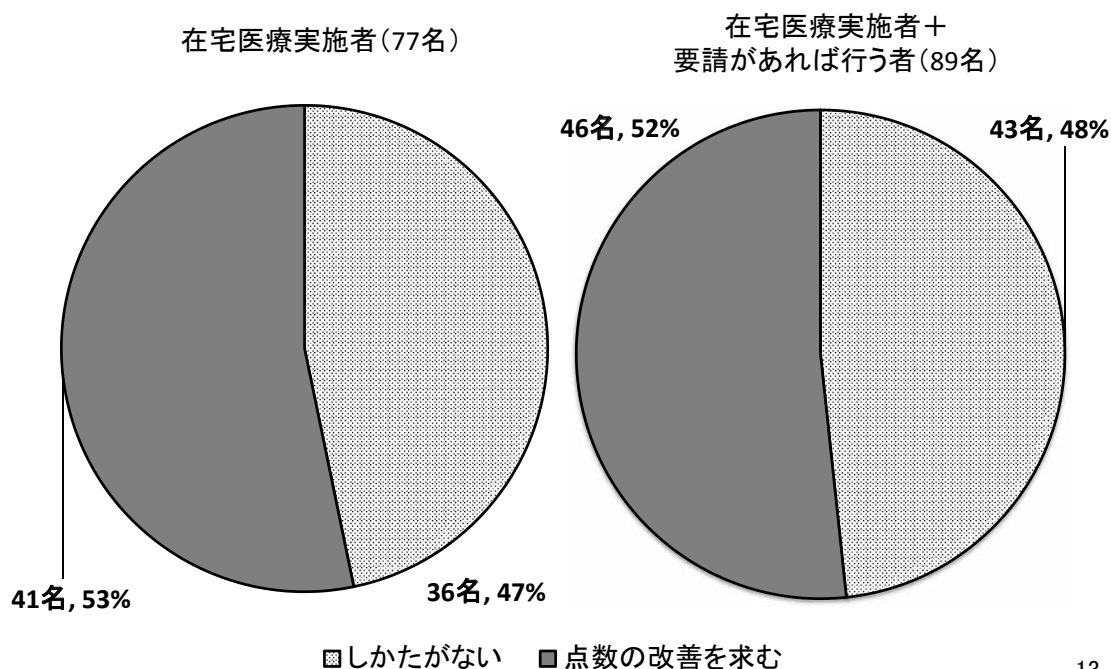
11

9:患者からの求めによる往診のみで在宅医療及び 終末期医療を行うことは



12

10:在宅療養支援診療所での在宅点数と通常の在宅診療では保険点数でかなりの差があることは



13

在宅医療に関する意見・問題点等

- ・24時間365日という義務を、どうとらえるかでしょうか。
- ・以前、在宅24時間365日をしていたが、外来診療以外、午前、午後ともGF、CF施行のため時間を確保するのが難しくなり中止しました。
- ・在宅訪問医、かかりつけ医、病院勤務医のそれぞれの立場、考え方をお互いにリスペクトし、緊密な情報交換ができるシステムの構築が急務と考える。
- ・看護、ケアマネとの話し合いがあまりない。
- ・連携できる訪問看護ステーション(24時間体制の)充実を図ってください。
- ・宅老所入所の患者さんに関して、スタッフからの報告があります。都度、カルテに記載し、指示も出しています。電話再診料を算定できますか。
- ・医師としての使命感で行う在宅医療は頑張れますが、国が無理やり主導する在宅医療の流れには乗りたくないのが本音です。
- ・グループホーム等1カ所に複数人いても病状もまちまちで、患家に1人の住宅に行く場合での診療報酬上の差は縮めて欲しいと考えます。

14

沖縄県における在宅支援診療所 施設数について

(日本医師会 JMAP 地域医療情報システム調べ)

沖縄県における在宅療養支援診療所 施設数・・・94 件

うち内科標榜医療機関 施設数・・・・・・91 件/94 件 (96%)

当会会員である在宅療養支援診療所 施設数・・・24 件 ※下記一覧参照

⇒当会会員（開業医）101 名に対し 23%

No.	施設名称	所在地
1	かりまた内科医院	浦添市内間 4-23-21
2	末吉内科外科胃腸科医院	浦添市内間 4-1-18
3	名嘉村クリニック	浦添市伊祖 4-2-1 201 号
4	曙クリニック	那覇市曙 3-20-14
5	メディカルプラザ大道中央	那覇市大道 123
6	愛和ファミリークリニック	那覇市おもろまち 3-6-3 2F
7	クリニック安里	那覇市安里 1-7-3
8	クリニック絆	那覇市寄宮 2-1-18
9	伊波クリニック	うるま市石川伊波 431 1F
10	しろま内科クリニック	うるま市喜屋武 546-1 1F
11	コザクリニック	沖縄市仲宗根町 19-1
12	西平医院	宜野湾市赤道 2-2-2
13	かりゆしクリニック	宜野湾市嘉数 4-25-15
14	長嶺内科医院	浦添市牧港 4-14-16
15	浦添医院	浦添市大平 3-16-10
16	浦西医院	浦添市当山 2-9-3
17	かじまやークリニック	浦添市前田 997
18	稲福内科医院	浦添市経塚 633 1F
19	城間クリニック	浦添市前田 564-1
20	もりクリニック	豊見城市宜保 293-1 2F
21	みやぎ内科	豊見城市翁長 869
22	やまだクリニック	本部町大浜 874-15
23	おくまクリニック	金武町金武 4790-1
24	みなみ内科	中城村南上原 1072