議案第 5 号

令和 8 年度会津若松医師会事業計画

１　はじめに

今年度は診療報酬改定年度であり、昨年末から 10%プラス改訂を叫び続け、大きな期待を寄せたが、3.09%プラスという 3 分の 1 以下の結果に終わり、残念極まりない結果からの出発となる。10%プラス改訂を要望した背景には人口減、人材不足、人件費と光熱費高騰など多くの環境因子が運営上マイナスに作用し、日常並びに今後の診療に支障をきたす不安を抱えていたためである。会津若松医師会内には開業医の高齢化と減少、病院での医師不足と偏在による勤務医の充当不足や看護師を含む医療従事者の不足など積極的な患者対応も不十分の状況にある。これらすべての事情が診療所と病院経営に暗雲をもたらしたために診療報酬改定 10%プラスで経営改善を期待し、地域医療の健全な対応へ弾みをつける覚悟を意図していた。しかし、今回改定率 10%プラスを要望する中で、財務省は客観的かつ合理的な手法で、医療における適正化と非効率面での改善が要求し、改定率の着地点をプラス 1%強程度と見込んでいた。また、医療現場にある程度の理解を示してきた厚生労働省でさえ、２%超プラス程度と判断していた。医療側は現場からの切望として臨んだわけであるが、物を見る立場の違いからこれほどの大きな差が提案されたのである。物事の解決には一方面からの追求では成就できず、多方面からの考え方とそれに見合った対応が必須であることも痛いほど学んだ。“失敗は成功のもと”と言われているが、当会の今後の事業計画にその思いを盛り込んでいくこととする。

以上のことを踏まえ、会津若松医師会の事業は現状の会員事情を把握し、適材適所の人員配置の元、会員の要望に応え、適切な情報を提供する中で、効率適正な医療体制を構築していく。具体的には昨年度の事業計画を基礎編として踏襲し、今年度は応用編として発展させていく方針とする。それを補完する対策として、理事の増員を提案し、新たに ICT、精神病・認知症対策を強化する。併せて、福島県医師会との連携を強化し、会津医療を原点とした福島県の適正な医療体制構築に貢献することとする。

２　昨年度の事業計画の反省と今後の計画

医療関係職種並びに大・中・小規模医療機関間の連携を「横と縦の展開」に区分し、それぞれに有益な結果を示してきた。横の展開は歯科、薬科と行政などの異職種及び医療機関内のすべての職種との連携であり、担当者並びに連携窓口を設置した。今後は連携を深めながら内部の諸問題について検討し、地域医療全体のレベル向上に努める。

一方、縦の展開は病院、診療所、保健福祉施設と在宅まで規模の程度で縦に並び変え、上下の流れを連携としてシステム化したものである。重点分野を３点に絞り、積極果敢にシステム化を提言していく。まず第１は下から上への流れとして一般的な入院紹介システムがあり、日常の病診連携として活用されているが、効率化と適正化に向けて検討する余地がある。第２に上から下に流れる後方移送システムは受け入れ医療機関の事情が優先され、スムーズな流れに至っていない。そのため、重度患者入院受入れを主とする３大病院は病床回転を滞らせ、新たな受入れを対応不可とせざるを得ない。今後は地域医療構想の中での地域包括ケアシステムと密接に関係する在宅医療まで含めた流れを積極的に循環させ、後方移送システムの完遂を目指していく。第３として、救急医療に対するものであり、会津中央病院救命救急科部長の小林辰補先生をチーフとして３大病院から専属スタッフを募り、対策チームを構築したところである。今後はICTを活用し、関連病院のリアルな入院状況を把握しながら、後方移送システム救急版として再検討し、入院受け入れ体制が滞ることの無いように努めていく。

一方、外来では一般紹介、抗がん剤使用など特別疾患と難病の３点に絞り、明確な対応を構築していく。一般紹介は入院と同様に効率化と適正化に努めるが、特別並びに難病紹介に関しては改めて専門医との情報交換を密にし、患者・専門医・かかりつけ医の連携システムを構築していく。

３　令和８年度具体的事業計画

１）横の展開から

① 歯科医師会、薬剤師会、行政連携協議会を構築し、医療的要望への対応と情報共有に努めてきた。平面的に存在する医療関係団体としての連携をさらに深め、地域住民に対し地域医療全体のレベル向上に努めていく。また、行政とは検診や予防接種など医療面での関係は必須であるが、医師偏在や経済面での補助等社会的な需要も生じている。さらにICTによるヘルスケア事業として予防医療や適切な受診行動なども検討課題として進めていく。

② ３大病院長及び３大病院事務長連携協議会をすでに実施している。３大病院は当医師会のみならず、会津４方部医師会すべてが関与するものであるが、地元医師会として直接連携協議会を運営している。病院の診療的運営は病院長を中心に行われているが、それを補完している事務方の関与も極めて重要である。そのため、それぞれの代表者による連携協議会を組織化し、３大病院の運営に医師会が関与することで、情報伝達、共有と協調が的確に図られることを期待した。それと併せて、病病、病診連携を基本とした診療形態を地域医療構想の目的とする医療像に当てはめて充実化していく。

③ 学術委員会の積極的活動が地域の診療レベル向上へ寄与する。今年度は理事を増

員し、ICT を活用したヘルスケア、（精神病・）認知症、骨訴訟症に対応する。

イ会員への対応

＊会津診療ガイドラインの作成

訴訟に耐え得る、最低限必要とされる診療方法をガイドラインとして提供

＊診診・病病連携のシステム構築

対象となる医療機関と疾患名を公表し、連携枠の拡大と全体的効率化を目指す。

＊講演会ガイドラインの順守（まとめを会津医師会法への掲載、副座長制度）

会員が日常診療で活用できる講演会を優先する。副座長制度を設け、講演会の時間と内容を管理し、内容のまとめ版を医師会報へ掲載する。

＊ICT 活用ヘルスケアプロジェクト

会津若松市スマートシティ構想と連携しながらヘルスケア事業へ医師会が関与していく。

＊認知症に特化した地域全体で支える医療像の構築

認知症患者の社会化に合わせて、診療体制の地域拡大化を構築する。

＊骨粗鬆症を疫学、医療経済、高齢者医療と深く関係するものとして、取り上げた。現状の検診の見直しを含め、会津診療ガイドラインの作成を含め、系統的な診療システムを構築する。

ロ歯科医師会と薬剤師会との発展的連携の構築

今年度は医学情報の提供と普及のみならず、歯科とは糖尿病患者の紹介など患者の流れに沿った紹介システムの構築や薬科とはセルフメディケーションやフォーミュラリの構築など社会的な連携も検討課題として取り上げていく。

2）縦の展開から

一般的に行われている病診連携は効率化と適正化に努めていく。また、それ以外の入院並びに外来の各システムについては改めて協議会を開催し、適正化に努め、会津モデルを構築していく。これらは 3 大病院院長、3 大病院事務長連携協議会並びに学術委員会において充分検討し、良循環の構築に努める。なお、外来対応については下から上への流れと併せて上から下に流れる逆紹介も検討する。

① 入院対応 3 大病院・中小病院・有床診療所・開業医（在宅）連携システム

イ入院紹介システム

ロ後方移送システム

ハ救急医療対応患者移送対応システム

② 外来対応 3 大病院・中小病院・有床診療所・開業医　連携システム

イ一般紹介システム（小規模医療機関から大規模医療機関への専門医紹介）
ロ特別紹介システム（抗がん剤、生物学的製剤、高度医療等の対象患者）
ハ難病紹介システム（パーキンソン病、潰瘍性大腸炎、神経疾患等）

4　まとめ

1）会津若松医師会を運営する基本的な活動は今まで通り適正に実行していく。
2）理事会は理事の増員を図り、特別診療体制の構築と県医師会との連携を強化する。
3）委員会は会員を適材適所に配置し、それぞれ独自の発展を期待する。
4）昨年提案した「横と縦の展開」を進化させるために連携協議会を活性化し、会津医療圏における診療体制の基本像をシステムとして構築する。
5）地域医療構想から見た近未来の医療像に素早く、的確に近づけるよう「横と縦の展開」を駆使し、会津医療圏地域医療体制を構築していく。