

福井県医師会

だより

第575号 平成21年(2009)5月



朝倉城址の糸桜 福井市 吉村 信

表紙写真説明：朝倉城址の糸桜

福井市 吉村 信

4月の半ば過ぎ、早朝の一乗谷を訪れた。夜まだ明けやらず、桜も薄墨色に見える中を散策していると、太陽が一乗城山に懸かり山際を離れた瞬間、澄み切った朝の光が一気に黎明の朝倉遺跡に射し込み、今を盛りと咲き誇る垂れ桜を浮かび上がらせた。その妖艶なる様は能「墨染桜」の後ジテ、桜の精の如くで、思わず息を吞まされた。又、『朝倉始末期』の「三月下旬南陽寺糸桜御覧之事」にみる次期將軍足利義秋、朝倉義景の和歌「もろ共に月も忘るな糸桜年の緒長き契と思はば」、「君が代の時にあひあう糸桜いともかしこきけふのこの葉」が想起された。朝倉義景の絶頂期とも思われる永禄11年の「観桜の宴」の古歌2首に和し1句。

いにしえ おも
古を憶い舞いおり糸桜

会長就任挨拶

福井県医師会長 松田尚武



このたび開催されました第217回定例代議員会において、福井県医師会長に選出いただき身に余る光栄であり、重責に身の引き締まる思いを致しております。

さて私が会長職に就かせていただいた平成17年頃はまさに小泉内閣の全盛期でありました。民営化と規制緩和を進めるのが最善策だと経済至上主義・新自由主義の乱世の時(?)でありました。医療界にとってもどのような制度になるのか全く予想、理解出来なく、平成18年6月「医療制度改革関連法」が国会で可決されたところから始まります。

医療保険制度に医療費適正化計画の仕組みを導入し新たな高齢者医療制度を創設し、医療保険制度そのものの体系を大きく変革させたのであります。

そしてまた、「骨太の方針2006」を内閣において決定し、5年間、毎年2,200億円の社会保障費を削っていく方針が問答無用で決まり、実施されました。

この後、診療報酬はマイナスが続き、特に中小病院、有床診療所の経営の悪化は目を覆うばかりとなりました。加えて勤務医の過重労働、医師不足、病院の突然の診療科の廃止、救急車の受入れ拒否やたらい回しなど、医療現場は惨憺たる状況となったのであります。

そして、ようやくマスコミが医療現場の混乱、地域医療の崩壊を認識理解し、これが医療費抑制政策に原因があると報道するようになった頃、昨年秋に福田内閣が設置した社会保障国民会議から「社会保障に必要な財源を安定的に確保していくための改正に、真剣に取り組むべき時期が到来している」と、社会保障費抑制政策からの方向性を盛り込んだ最終報告書が麻生総理に手渡されたのであります。

また3月13日には、財政制度等審議会の会長である西室氏も「社会保障費を増やさざるをえないと云う議論も2009年の骨太方針でしなければならない。杓子定規に社会保障費2,200億削減策のみなおしの可能性がある」と述べています。

3月26日、与謝野馨財務相が国会答弁において社会保障費2,200億円削減の撤廃の可能性を示唆しました。ようやく財務省も国民生活の安心、安全を犠牲にして、財政の健全化ばかりを目指してきたこれまでの政策が、国民生活の基盤を大きく破壊してきたことに気付いたのではないのでしょうか。思うに政治の流れは予想だに出来ない豪雨濁流の如きものと驚嘆しています。

政治の世界に於いて政治資金規正法の悪用により、自分達が身を正すために改正を重ねて作り上げた法律を厳守出来ず混乱を招いています。日本国民が1人1人「主権在民」という憲法で保障された権利を正しく行使して正しい決定を行う鉄腸を下さねばならないのです。政党を問わずウソを平気で国民の前に語る政治家について考えなければ日本の政治が成熟しないのでは…?

少子高齢化が進んでいく中での金融危機不安、経済大不況、そして積もりに積もった赤字国債の問題等、我々を取り巻く環境は極めて厳しい状況です。

福井県医師会は、今こそ会員の自浄作用をより一層重んじ、患者の安全確保と地域医療の質の向上を最優先課題として、われわれに与えられた使命と責務を千有余の会員の協力の下、果たしていかなければならないとあらためて強く感じております。

会員諸先生方のご指導ご鞭撻、そしてお力添えを何卒よろしくお願い申し上げます、就任の挨拶とさせていただきます。

ご挨拶

福井県医師会副会長 佐々木 紘 昭



3月26日の第217回定例代議員会に於いて、三度副会長に選出頂きました。次期はこれまで以上に多事多難な年となると存じますが、全力を傾注し頑張りたいと思っております。先生方の温かいご支援をお願い申し上げます。

さて私達医療界を取りまく環境を省みますと、少子高齢化が一段と顕著となり、医療保険制度を担う若者の減少と受療者の増大は、我が国の医療保険制度を財政面から根本的に揺り動かす状態となってまいりました。しかし乍ら財政の健全化を旗印とした度重なる医療制度改定と、それに連動した医療費抑制策は、新医師臨床研修制度と相俟って、医師の偏在と共に専門医療を担う中核病院の医師不足を招来しております。一方最近では受療者の権利意識が一段と高まり、医療の専門性が強く求められると共に、医療の安全性についても厳しい視線が注がれるようになってきております。そのような中、献身的に日夜診療に励む医療関係者にとっては、過重労働と共に、自分の置かれた立場をフト考えさせられるような社会情勢となってきているのではないのでしょうか。その結果、救急、周産期、小児に代表されるように救急患者受け入れ不能の状態が自ずから発生し、地域医療の崩壊として大きな社会問題化したのではと思います。また報道されるように、自治体病院に代表される廃院、縮小、あるいは有床診療所化といった一連の問題もこの延長線上にあるのではないかと思います。これは一面自治体財政の窮乏化によるものでありますが、医療安全、医療関係者の労働環境と共に諸医療制度改定の影響が色濃く影を落としていると思います。やはり、国民に十分な又安全な医療を提供していく為には、必要な社

会保障費を確保していくべきでしょう。

一方世界は百年に一度の金融危機に陥っております。景気の低迷は来年の診療報酬改定に悪影響を及ぼす事が懸念されますし、また健保組合にとっては高齢者医療制度への支援金が重荷ともなり、急速な財政悪化による解散といった事態にも立ち至っております。被保険者は組合健保から協会健保、そして国保へと移行し始めております。これまでも国保の保険料滞納は、ここ数年増加傾向にあります。今回の金融危機により、それに一層拍車がかかり国民皆保険制度が形骸化する恐れが十分に考えられる事態となってきました。

このような多難な中、私達は今後とも第5次保健医療計画の推進に努めてまいります。これは所謂、4疾病5事業について、医療機関の役割分担と連携を強化し、かかりつけ医の受診を基本とした受療体制をつくと共に専門的医療との連携を推進し、以って県民が良質で適切な医療を受けられる体制を構築する計画でありまして、医療機能情報提供制度と相俟って病診連携のシステムを構築するものであります。

今や地域医療崩壊が大きな社会問題化してきております。今年は診療報酬の適正化、医療関係者の勤務環境、受診の在り方、医療制度と医療安全等々を含めた医療提供体制の在り方そのものが、色々な切り口から熱く議論される年となると思われます。従って私達も、地域医療制度の更なる強化を、県民と共に考え協力を得ていくような医師会活動を推し進めていかねばと考えます。

先生方のご協力、ご指導を宜しくお願い申し上げます。

ご挨拶

福井県医師会副会長 大中正光



さわやかな5月、先生には益々ご健勝にて地域医療のためご活躍のこととお慶び申し上げます。

さる3月26日の第217回福井県医師会定例代議員会において、副会長に選出賜り大変光栄に思うと共に、心より感謝とお礼を申し上げます。会長を補佐し、会員の皆様と共に地域医療の推進に努力をしまいる所存です。ご指導、ご鞭撻のほどよろしくお願い申し上げます。

年金、医療、介護、教育そして育児等の社会保障政策は国家運営の基礎の基礎です。今、政治の不安定から我が国の社会保障政策は暗澹たる状況を呈しています。これらの遠因は小泉前首相による経済財政諮問会議や規制改革推進会議等であることは言うまでもありませんが、これに拍車を駆けたのが、歴史に刻まれる100年に一度といわれる世界同時経済不況であり、高校生の10人に1人が授業料を払えずに退学を余儀なくされているという現実が、世界第2の経済大国といわれている日本で起こっていることは信じられない思いです。もう一つは出生数の低落、高齢化の加速という人口危機であります。経済危機と人口危機。二つの深刻な危機が我が国の社会保障制度を直撃しています。

92年度のピーク時に1827を数えていた全国の健保組合数は、95年度以降企業の合併や倒産などを背景に減少が続き、2008年度10月時点で1498組合となっています。このうち07年度に経常赤字だった健保組合は全体の44.8%でありましたが、昨年9月に、健康保険組合連合会は08年度は過去最大の約6,300億円の経常赤字に転落し、9割の健保組合が赤字決算になるとの見通しを明らかにしています。09年度以降においても人口の高齢化による医療費増を背景に、高齢者医療制度への支援金などの負担による財政状況のさらなる悪化が懸念され、この3月末に更に9健保組合が解散をしました。健保組合からの所得移転は後期高齢者や前期高齢者医療制度への納付金やOB向け退職者制度への拠出金など2.8兆円に達すると

いわれ、組合員向け医療給付費3.4兆円に迫る勢いになっています。15年度には所得移転が3.5兆円となり組合員への医療給付費とほぼ肩を並べるといふ試算があります。それ以後は支援金が医療給費を上回る「主客転倒」の時代となります。

健保組合のこのような財政難から平均保険料率7.3%が、協会けんぽの8.2%を上回るケースが増えてきて、組合健保を解散し、協会けんぽへの移行が今後も相次ぐ恐れが出てきています。さらに警戒しなければならないのは、中小企業の多くが会社経営の悪化から協会けんぽからの離脱による従業員の国保への移行問題であります。(組合健保から協会けんぽそして国保へのスパイラル)は、財政力の一番弱い国保が、医療保険の最終受け皿となっていますが、厚労省のまとめによると、国民健康保険料を1年以上滞納し、被保険者証を返還した世帯は昨年9月時点全国で33万742世帯に上ります。世界に冠たる国民皆保険制度という日本の公平な社会保障システムが不況下で、否、政治の貧困化でほころびを広げています。

医療崩壊が叫ばれて久しくなりました。ようやくマスコミを通じて医療現場の惨状が一般国民に知られるようになってきました。このような医療崩壊を導いた社会(政治、官僚、一般国民)に対して日本医師会をはじめとして多くの医療者が改善の努力を怠ったのも否めないと思っています。診療の現場で働いている医師は多様化しており、意見を集約化するのは大変困難ではありますが分裂行動は官僚を喜ばせるだけであります。

現在医療情勢は急速な速度で変遷を続けています。油断をすることなく、ちょっとした風向きの変化(ウインドシア)や突風(ガストフロント)を察知し、会員の意向を汲み取り、一生懸命に会長を補佐し、役員並びに郡市医師会の皆様と共によりよい国民医療を創造して行きたいと考えています。何卒深いご理解の下、ご支援賜りますようお願い申し上げます。