

福 井 県 医 師 会

だより

第650号 平成27年(2015)8月

第94回 福井県医学会総会 特集



医学会総会における高橋泰先生の講演風景



会 長 就 任 挨拶

福井県医師会長 大 中 正 光

猛暑の中に関わらず、会員の先生方におかれましては日々お仕事に励んでおられることとお察し申し上げます。日ごろは福井県医師会の事業にご協力を頂き感謝申し上げます。

さる6月21日の第238回福井県医師会定例代議員会において、福井県医師会会長に再選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。今後とも一層気を引き締めて、会員の皆様と共に地域医療の推進に努力をしてまいる所存であります。ご指導、ご鞭撻のほどよろしくお願い申し上げます。

今、国会では安全保障関連法案の取り扱いで騒然となっていますが、その裏で医療費抑制政策が着々と進んでいます。経済財政諮問会議、財政制度等審議会、産業競争力会議、規制改革会議等で民間議員と称する経済人や経済学者が医療制度について越権行為とも言える審議と提案をして、医療費抑制の圧力をかけています。

さて、福井県医師会が直面している医療政策問題ですが、

1) 地域医療構想(ビジョン)

6月15日「医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会」が2025年時点での医療機能別必要病床数の推計結果を発表しました。

2013年度の病床134.7万床を2025年度必要病床数(目指すべき姿)115~119万床程度(高度急性期13.0万床、急性期40.1万床、回復期37.5万床、慢性期24.2~28.5万床程度)。

そして、医療資源投入量が少ないなど、一般病床・療養病床以外(介護施設や高齢者住宅を含めた在宅医療等)でも対応可能な患者29.7~33.7万床を推計。

福井県は2013年の病床10,300床を2025年度の必要病床数を7,400床(Aパターン)と推計されており、2,900床の病床削減で、削減割合28.2%となり、全国的には削減順位30位です。

これから直ちに、医療審議会、専門部会、地域医療構想調整会議等を通じて、2025年度の福井県における目指すべき(あるべき)医療提供体制を模索していきます。2025年には確実に人口減少が更に進み、しかも7:1看護体制の診療報酬上のハードルはより高くなり、高度急性期、急性期の病床数の自然減少はやむを得ないとしても、高齢社会を迎えて在宅医療を無理なく行うためには慢性期医療の削減は避けねばなりません。病床削減ありきではなく、足りない病床を増やすのが本来の目的であり、結果的に緩やかに収束して行くものと考えます。国は計画のスケジュールを急いでいますが、各都道府県それぞれ地

域医療は異なり画一的に行う必要はないと考えています。これは各医療機関のためのみならず、県民のためでもあります。ただ、悩ましいのは、国は地域医療介護総合確保基金とからめていることでもあります。

2) 医療事故調査制度

いよいよ10月1日より、これまで医療界が経験したことの無い新しい制度としての医療事故調査制度が施行されます。「これは、かつての不幸な医療事故とそれに続く刑事裁判などの教訓から、医療提供者、患者、国民による長年の議論を経て、ようやく実現にこぎつけた、ある意味、国家的な大事業といっても過言でない。(…中絶)医療界、医学会が一丸となってこの制度に向き合うことが求められるものであり、患者、国民は医療界、医学会の今後の姿勢と取り組みに大きな関心を寄せていることを自覚しなければならない。医療は医療提供者と医療を受けられる患者さん、ご家族との相互の信頼関係に基づくものであるが、一度、医療提供に起因して患者さんがお亡くなりになられる事態が起これば、ご遺族には対立的な感情や不信、疑念が芽生えてしまうことも事実である。ただし、そこから本当の対立に発展させてしまうのか、それとも真の原因を究明して誠意をもって説明することで、対話的な関係に転じていくことができるのか、ひとえに医療提供者の真摯な対応いかんにかかっている。地域医療を担う医師会組織の実力と経験、英知を結集して医療界、医学会主導による医療事故調査制度を国民に信頼していただける制度へと育てていかなければならない」横倉義武日本医師会長の言葉です。福井県医師会は早速「医療事故調査支援団体」として届を出しました。プロジェクトチームを立ち上げ様々な対策・準備を始めます。大学病院や大病院の皆様にはご協力をお願い申し上げます。

3) 県医師会館建設事業

1月29日起工式を行い現在鉄骨が組みあがり、工事は順調に進行しています。会員の先生方には多大のご協力を戴くと共に、また、他の多くの関係団体業者様からも多くのご協賛・ご寄付をいただき感謝いたしております。本年の12月には4団体ともそろって引っ越しが可能かと思っています。そのあと別館等の取り壊し、整地等を済ませて来年の4月に竣工式を予定しております。

今、医療界は時代の変換期にきていますが、理事役員の皆様並びに郡市区等医師会の皆様と共に地域医療を支えていきたいと思っています。何卒深いご理解の下、ご支援賜りますよう伏してお願い申し上げます。



副会長就任挨拶

福井県医師会副会長 奥村雄外

此の度引き続き、県医師会副会長を選任されましたが、その責任の重さを痛感している処であります。

福井県医師会は、将に我国における厚生行政に関し、日本医師会と共に真に市民県民の健康福祉保健に寄与しなければならないという使命を担っているに違いありません。従って、国の基本的方針から大きくそれるものではない事も又事実であります。

財政面では、今我国は1000兆円を超える債務を抱えながらも、2020年度にはプライマリーバランスを黒字化しなければならないという命題をもっています。又少子高齢化の問題、特に2025年問題と言われる、後期高齢者の最も増える時代に焦点をあてた問題であったり、更には人口減少そのものの問題があります。2040年には、人口が1億人をわり込んで、8000万人台の時代を迎え、消滅市町村の存在が予測される等々であります。

このように高齢者人口の増加、人口減少の問題等に焦点を合わせ、昨年より始まりました病床機能報告制度のデータやNDBデータ、レセプトデータ等多くのデータを駆使して、本年より地域医療構想の策定に向けた取組みが始まり、2025年に向けた福井県の必要病床数を推計するという大きな問題が始まりました。この事は病床削減・医療費抑制という結果が最大の目標である事は予測される事ではありますが、医療提供体制は高度急性期、急性期病院のみで支えられているものではありません。現実には診療所や在宅医療、又介護施設、訪問看護や居宅支援事業所、地域包括支援センター等多くの事業所により支えられているものであります。今日厚労省も言うような地域包括ケアシステムの構築が迫られている所であると思われまます。地域医療構想が病床の機能分化と削減の問題にのみ終始するのではなく、診療所の機能役割そして、地域における介護福祉といったその他の社会的資源との協働関係も又明確にする必要があるのではないかと思われまます。

又昨年度より始まっています医療介護総合的確保促進に関する基金は、この地域医療構想の裏付けとして登場したものであり、病床の機能分化連携と在宅医療の推進に関し、消費税増税分の一部を当てて創設されたものであります。現在の処、病床転換に際しての利用が圧倒的に多く、在宅医療、訪問診療に対する積極的活用が十分ではない点も見受けられるので、この事に関しては今後取り組んでいかなければならない課題の一つであろうと思われまます。

更に今年10月より開始されます医療事故調査制度の問題に関しては、先ず予期せぬ死亡とはどんなものが入るのかといった基本的な問題から、院内事故調査委員会の立ち上げ、又県医師会が担当する支援団体の役割、そしてAiや解剖に関しての大学病院等公的医療機関との協力の問題、又報告書の作成、遺族への報告等問題は多いわけではあります。あくまでも医療安全の確保が目的であり、紛争解決、責任追及を目的としないという原則があり、WHOドラフトガイドラインが求めるように、「非懲罰性」「秘匿性」が不可欠であります。今後事例を重ねていかないと明確にならない点も多い事が推測されます。特に医師法21条による異状死の届出義務の法律とは今の処並列的な位置づけでありますので、今後の課題であろうと思われまます。

さて、いよいよ鉄骨が立ち上がってまいりましたが、会館建設に関しては、当初より十分な資金を準備して開始されたのではない事や、途中で設計変更等があった中での計画であり、会員の先生方には大変御心配と御負担をおかけしてまいりましたが、会員の総意と願いを込め、11月にはその姿がみられるようになる予定となりました。建設委員会の一人として心より御礼を申し上げます。

今日まで4年間副会長として会務の一端を担ってまいりましたが、ここにきて私が思う事の一つは、更に開かれた医師会でありたいという思いであります。これから始まる2年間、この思いと共に会長を支え、会務の運営が円滑である為に努める所存であります。



副会長就任挨拶

福井県医師会副会長 池端幸彦

さる6月21日の第238回福井県医師会定例代議員会において、大中正光会長、奥村雄外副会長と共に3期目の福井県医師会副会長に選出頂きましたこと、まずもって心より御礼申し上げます。振り返れば、これまで介護保険委員会委員長を3期6年、理事（介護保険担当）を3期6年、介護保険担当理事兼務での副会長を2期4年と、県医師会活動の大半は介護保険を中心に活動させて頂きましたが、大中会長から今期は片山外一理事と共に、地域医療構想関連事業を担当するようにとのご指示を頂きました。ご承知の通りこの「地域医療構想」とは、病床機能報告制度に基づいて昨年末までに県内各医療機関から、高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4機能を選択して報告された病床機能を受けて、今年度中にも二次医療圏を基本に構想区域を設定し、区域毎の2025年に向けた必要病床数を算定し、それに向けて体制を整えていこうというものです。これは単に病床を有している医療機関だけの問題にとどまらず、在宅医療や外来診療も含め県医師会員が提供する全ての医療・介護・福祉等に大きな影響をもたらすものであり、その責任の重さを痛感しております。

しかしこの地域医療構想の目指すべきところは、実は医療と介護を一体的に提供し、いつまでも住み慣れた地域で暮らし続けるためのいわゆる「地域包括ケア」であることは、ご理解頂いているところかと思えます。この「地域包括ケア」という概念は、地域を基盤とするケア（community-based care）と統合ケア（integrated care）の二つのコンセプトを持ち、地域における最適を地域が自ら選ぶことが重要とされています。更に地域包括ケア研究会報告書では、地域包括ケアを構成する要素を、「住まいと住まい方」「生活支援・福祉サービス」「医療・看護」「介護・リハビリテーション」「保健・予防」の5つとし、更にその基盤となるべき要

素として「本人・家族の選択と心構え」を挙げています。これらを医療の立場で解釈すれば、「住まいと住まい方」と「本人・家族の選択と心構え」とは、それぞれの地域でどんな住まいに誰とどのように住み、そしてどのような医療提供体制の中で最後を迎えるかを自分で選択していくことではないかと思えます。そして最近の診療報酬改定や介護報酬改定で「医療と介護の連携」が金科玉条の如く強調されているのは、単に生命を守るために必要な医療との連携という視点だけではなく、実は「看取り」まで意識した究極の「選択と心構え」のためには、end of lifeにおける医療提供の在り方抜きには完結できないと言う側面があるからではないでしょうか。県医師会としても、この点からも県民に対してより丁寧な情報発信と真に県民が望む医療を望む形で提供出来るシステム作りに対する大きな責務があるのではないかと思えます。

幸いこれまでの会員各位の多大なるご協力等により、いよいよ本年末には新しい拠点としての福井県医師会館が完成します。今後はこの新会館において様々な県医師会の事業を展開し、有用な情報を発信していくと共に、新会館が県内の医療介護福祉関連の多職種はもとより多くの一般県民に対し、「開かれた医師会」の象徴としての県民の付託に答えるべく機能を果たしていければと思えます。そしてその手始めが、既に立ち上がっている「在宅医療サポートセンター」の活動になるかと思えますので、改めてご協力の程宜しく申し上げます。

いずれにしても、前述の通り取り組むべき課題は山積しておりますので、大中会長を中心に全身全霊これらの問題に取り組んで参りたいと考えておりますので、会員各位におかれましては今まで以上のご指導ご鞭撻を心よりお願い申し上げます。