

福 井 県 医 師 会

だより

第674号 平成29年(2017)8月

第96回 福井県医学会総会 特集



医学会総会における石田靖雅先生の講演



会 長 就 任 挨 拶

福井県医師会長 大 中 正 光

猛暑中、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。日頃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18日の第244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、地域医療の推進に努力をしまって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。

昨年の県医療審議会では人口減少と共に団塊の世代が全て後期高齢者（75歳以上）になる2025年までに現在の約10,068床を7,591床に必要病床数を減らす事を決めました。直近の3年間の病床機能報告とは大いに乖離が見られます。各医療機関が2025年の医療提供体制の中で自院の立ち位置がまだまだ描き切れていません。国は《急性期指数》や《都道府県知事の強権》をちらつかせながら、やがて収斂していくものとしています。その地域医療構想に基づき平成30年から始まる「第7次県医療計画」（都道府県レベル）を策定するため、また、「介護保険事業計画」（市町村レベル）「介護保険事業支援計画」（都道府県レベル）と整合性が取れるよう、これから2次医療圏毎に調整会議が年内に数回、国が決めたスケジュールに合わせて開催されます。医療提供体制に関する5疾病（がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患）、5事業（救急医療、災害時における医療、へき地医療、周産期医療、小児医療）並びに在宅医療の枠組みの変更はありません。そのほかに、ロコモティブシンドロームやフレイル、高齢者に多い肺炎（誤嚥性肺炎も含む）や大腿骨頸部骨折も5疾病の中に入れることが検討されましたが、

今回は含まれませんでした。ただ、2次医療圏の再検討は今回も入っています。交通網の整備と専門医療の高度化・細分化があるものの、地域医療の環境整備という観点から現在県地域医療構想は進められています。

輪番病院の小児科医の負担を軽減する目的で、平成23年より福井県の委託により福井市の夜間救急センター内で福井市医師会の管理のもとに嶺北地区小児夜間救急センターが開設されました。年間10,000人以上の患児の来院があり県民の要望に応え経営も良好でありました。ただ、ここに至り小児科を集約するという意味で小児夜間救急センター（嶺北地区）移転問題が出てまいりました。福井県、福井市、福井市医師会、各輪番病院や県小児科医会等の意見相違で、現在協議を重ねていますが合意を得るところまでには至っていません。私はこの問題に関しては初期の頃から座長として関わっており、県小児科医会の主旨は十分理解していますが、小児科と産科とは一体であり、小児科が縮小すれば産科も崩壊する。愛育病院を含めた各大病院の経営問題のことも無視は出来ません。「第7次県医療計画」の重要な課題の一つです。中途半端な解決は出来ません。何とか総意をまとめたいて考えています。地域医療構想は医療機能の分化と連携ですが、総論と各論の難しい問題です。

2020年の東京オリンピック・パラリンピック大会にあたり、受動喫煙への対策を強化する「健康増進法改正法案」が自民党の一部議員の抵抗に合い、今国会では提出されませんでした。塩崎厚労大臣は次の国会に再び法案を提出する心算のようですが、自見はなこ参議院議員は次の衆議院選挙後でないと困難ではないかと私に

言っていました。わが国の受動喫煙による健康被害への対策は世界保健機構（WHO）から《世界最低レベル》に分類されており、少なくとも年間1万5千人が受動喫煙を受けなければ、がん等で死亡せずに済んだと推計されています。そのことから、受動喫煙防止対策はオリンピックに関係なく勧められるべき問題で、「国民の健康を守る専門集団」として日本医師会はこのほど広く国民に対して署名活動（目標200万人）をすることになりました。東京都は東京都医師会（尾崎治夫会長）と手を組んで受動喫煙の防止条例（罰則付き）を制定すると小池知事が宣言しました。県の担当者は大変つれない対応でありましたが、私は県医師会長として福井県に対し積極的に条例制定を要求してまいります。平成30年は福井県にて国体が開催されます。

“医師は労働者か否か”が問題になっていますが、正直言ってある一定の年齢の医師にとっては“否”です。しかし、今の若い先生方の意識はもはや一致することはありません。それよりも、精神・肉体ともに健全な状態で医師としての良好な勤務環境を確保することは至近の課題です。国は、タスクシフティング（業務の移管）、タスクシェアリング（業務の共同化）を提言すると共に、医師法に基づく応召義務の特殊性を踏まえ、時間外労働時間数に罰則付きの上限を課した労働基準法の改正（働き方改革）の施行後、医師に対しては5年間罰則についての適応が延期されるようです。日本医師会では「医師の働き方検討委員会（仮称・プロジェクト）」が発足しました。

日本専門医機構は2018年4月からの新専門医制度開始に向けて、研修プログラムの審査を9月末までに終了し、10月から専攻医の登録をスタートすることになりました。“専門医とはそれぞれの診療領域（診療科）において、標準的医療を提供でき、患者から信頼される医師で、決してスーパードクターではない”その通りであります。研修年限の不十分さなどから、医師と国民との間にとらえ方のギャップが存在するのも事実であり

ます。また、平成16年4月からスタートした新医師臨床研修制度で見られた地方を中心に深刻な医師不足の二の舞と言われ、益々地域医療の崩壊促進が危惧されています。専門医制度問題を協議する「福井県新専門医制度に関する地域協議会」を活性化し、地域医療を守るべく議論を重ねると共に、これから増えてくる地域枠出身の若手医師のキャリアアップをも視野に入れ、研修プログラム制・研修カリキュラム制を柔軟に採用すべく努力をしてまいります。また、県医師会として三つの必須共通講習（医療安全、感染対策、医療倫理）を主催いたします。なお、総合診療専門医の立ち位置がいまだに議論されていますが、私は以前より総合診療専門医は「サブスペシャリティやダブルボード」で処理すべきと思っていました。しかし、それとは関係なく昨年からは日医の「かかりつけ医機能研修制度」にこれからの対応していきます。

政府は6月9日に「経済財政運営と改革の基本方針2017」（骨太の方針2017）を閣議決定しました。6月2日の素案の中に盛り込まれていた“参照価格制度”（先発医薬品について後発医薬品との差額を患者負担とする）に関する記述が削除されていました。受診時定額負担と共に極めて危険な改悪と考えられていました。2016年4月から始まった混合診療の突破的な「患者申出療養」（保険外併用療養の一種）はこの1年間でわずか4例とのことです。6月初旬には国から来年度の予算方針が示され、12月20日前後には平成30年度の診療報酬改定率が決定されます。（消費税10%延期）による財源不足で厳しさが予想される中、日医執行部は様々な努力を行っています。私も微力ながらこれまでに培ってきた人脈を駆使してロビー活動に励みたいと考えています。

このように、さまざまな問題に直面している医療界ではありますが、理事役員の皆様並びに郡市区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 池端 幸彦

さる6月18日の第244回福井県医師会定例代議員会において、大中正光会長、加畑雅行副会長と共に、私にとっては4期目となる福井県医師会副会長にご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。これまでの県医師会活動を振り返れば、介護保険委員会委員長を3期6年、介護保険担当理事を3期6年、介護保険・地域医療等担当副会長を3期6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。

新たな社会保障制度の1つとして2000年にスタートした介護保険制度も創設からはや18年目を迎えようとしており、その急速な普及と共に、介護給付費も2000年度3.6兆円から2014年度には9.6兆円と実に2.5倍以上に膨れ上がっており、とにかく新制度を広く県民に理解していただき、何とか利用していただくことと行政とともに県医師会担当委員・役員として必死に利用促進に努めた頃のことを思い返すと、正に隔世の感があります。しかし一方でまた、団塊の世代が全て後期高齢者を迎える2025年に向けて、医療保険と共に、社会保障全体が財政上大きな分岐点に差ししかかっており、持続可能な制度維持に向けて、正に2018年診療報酬・介護報酬同時改定の狙いがその財政健全化にあることは間違いありません。

更にこの2018年（平成30年）という年は、先般「医務技監」という医系技官のトップとして事務次官相当の新ポストに就任された鈴木康裕氏が、保険局長就任時に盛んに使われた「惑星直列」という言葉通り、2018年は、単にこの同時改定だけでなく、介護保険事業計画や医療計画、更には地域医療構想や地域包括ケアシステムの推進、そして国民健康保険の都道府県化など、様々な医療介護福祉関係の「改革」が目白押しであり、しかもそれを消費税増税もない状態でやり遂げるという離れ業が求められるわけであり、厚

労省にとっても、我々医療界にとっても、正念場を迎えることになります。そんな大変重要な節目の時に実施された今回の役員改選でもあったわけで、改めてその責任の重さを今ひしひしと感じております。

ご承知の通り、我々「医師会」には3層構造があります。つまり政府と対峙しながらも厚生行政を中心に政策立案に深く関わり、国民に向かって発信している「日本医師会」と、市町村と密な連携を取りながら市町村民に医療介護福祉を提供する実働部隊として活躍することが求められている「郡市区医師会」があり、「都道府県医師会」は、その間にたって、都道府県との密な連携のもと、都道府県民に広く発信していくと共に、郡市区医師会からの要望・要請を汲み取り日本医師会へ上申するという、正にそのコーディネーター役、調整役を担うことが求められているのではないのでしょうか。

福井県医師会としても、会員各位の多大なるご支援・ご協力等により2年前に新築竣工した福井県医師会館を拠点として、郡市区医師会や日本医師会との密な情報交換と連携、更には多職種協働の中で、上記の様々な「改革」に関して取り組むべき課題の一つ一つと真摯に向き合い、他の医療介護福祉関連団体とも協力しながら、「開かれた医師会」として県民の付託に答えるべくその機能を果たしていければと、決意を新たにしております。

幸い加畑新副会長をはじめとして素晴らしい新理事の先生方にご就任頂きましたので、私も微力ながらありったけの持てる力を発揮し、大中会長をお支えしながら、粉骨砕身、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も、これまで以上のご指導ご鞭撻を心よりお願い申し上げます。副会長就任のご挨拶に代えさせていただきます。



副会長就任挨拶

福井県医師会副会長 加畑 雅行

さる6月18日の第244回定例代議員会において、福井県医師会副会長に選出頂き、心よりお礼申し上げます。菲才の身に、大役が務まるかと不安も多いところではありますが、大中会長を補佐し、県医師会の更なる発展、ひいては県民の保健福祉向上に貢献できるよう専心努力する覚悟でございます。

現在、地域医療構想、地域包括ケアシステム、かかりつけ医、医師の偏在対策、医師の働き方改革、終末期医療の在り方、薬価制度の問題等、今、医療界、医師会が直面している諸課題のほか、平成30年に迫る福井しあわせ元気国体での医療救護面でのバックアップと、県医師会は多くの対応すべき問題を抱えております。

その中でも、少子高齢化を迎えた福井県が県民に安全で安心な医療を提供し続けていくためには、「かかりつけ医」が地域医療の中核となって診療や社会的役割を果たしていかなければならないと思います。地域医療構想の総合診療医の問題や、地域包括ケアシステム構築など高齢化にともなう在宅医療をいかに円滑に組織化していくかなどの問題も「かかりつけ医」を中心に考えていくべきです。そのためにも県医師会が「かかりつけ医」の普及に努め、その研鑽のための研修プログラムの作成・充実が急務であると考えます。

又、平成30年度は介護報酬・診療報酬の同時改定のみならず、第7次医療計画・第7期介護保険事業（支援）計画・第3期医療費適正化計画がスタートする年でもあります。つまり今後の医療・介護施策において極めて大きな節目となる年だということです。施策の目標年度とされている2025年には、団塊の世代が後期高

齢者に移行します。厚労省は現状のまま進むと医療も介護も、ひいては国家財政もパンクしてしまうという名目で、これまで以上に介護・診療報酬を抑制し、サービスの対象者を精査して、給付を効率的にスリム化するとともに、現役世代・高齢者世代ともに保険料等の負担を増やしていくつもりようです。このような制度改正に対しては、医師会が意見を集約して主張し、良い方向に変えていかなければなりません。そのためには多数の医師が医師会に参加することが重要となってきます。その点から言いますと、先日の日医定例代議員会で若手勤務医と研修医の入会促進のため、日医医賠償保険料の大幅な引き下げが決定されたことは大変喜ばしく思います。

問題は山積しておりますが、会長の意志に沿った意向を広く反映すべく尽力し、一つ一つ解決していきたいと考えております。又、私なりに福井県医師会の在り方、進むべき方向を勉強させていただき、活発な意見交換のできる福井県医師会を築きたいと思っております。

最後に、今回の改選に際しましての、あたたかいご支援に、重ねて、心から感謝を申し上げ、また福井県医師会に対しまして、更なるご支援、ご協力をお願い致しまして、就任のご挨拶とさせていただきます。