



「えっ 先生，医師会の保険に入っていないんですか？」

大分県医師会
副会長 織部 和宏

A先生は70才で開業していた医院を閉じ、悠々自適の引退生活を楽しむつもりであった。それで引退を機に医師会をやめてしまった。それまで苦勞をかけた奥様と海外旅行等を楽しみ、孫との楽しい時間を過ごしていた所、いきなり地方裁判所からの通知が届き、中身のみて驚天動地のショックを受けた。

現役時代の診療（治療）行為に対して、患者数名より訴えられてしまったのである。内容はA先生に圧倒的に不利であり、ほぼ100%敗訴すると思われた。

どうしたら良いのか、A先生には頼れる、或いは懇意にしている弁護士はいなかった。敗けると支払総額は1億円をゆうに超すと思われた。

そこでA先生、過去に所属していた医師会に何とかならないかと電話をした所、もう会員では無いのでどうも出来ないと言われた。保険があるのと無いのとではえらい違いがある。凄いショックを受けたとの事。

結局、A先生、自分の財産をすべて処分し、何とか支払いに充てたもののそれでは足りず、老身にムチ打って又働きに出たが、最後にはうつ病になってしまい、失意の内にお亡くなりになったと聞く。

これから得られる教訓は医師、特に開業医は例え第一線を退いたとしても、死ぬまで医師賠償責任保険のついた会員でいる必要があると言う事である。

開業医は自分の身は自分で守る必要がある。そのために医師会と医師会が提供している各種の保険、そして年金があるのである。

自分が、いつ倒れるか神様以外は誰にも分からない。すべて想定内で色々の予期しえぬ事態に備えておく必要があるのでは無かろうか。自戒をこめて。





認証と身分証明 新たな医師の身分証明書が必要か？

大分県医師会

常任理事 吉 賀 攝

現在、日本医師会では認証局を立ち上げ医師の認証制度を推進している。ここでまず、認証局なる物がなぜ必要なのか簡単に説明しよう。

医師が診療情報や診断書、役所に提出する文書には必ず署名あるいは捺印が必要である。署名捺印がある文書は基本的には署名者本人が書いた物であるという暗黙の了解がある。しかし、最近ではインターネットの普及により、わざわざ紙に書かなくてもワープロ文書を印刷せずにデータファイルで送った方が手間も省けて受け取る側にも効率が良いと考えるようになってきた。しかし紙に書いた書類は訂正すれば痕跡が残るし、署名捺印のある文書は偽造が困難だが、データファイルの文章は署名捺印がないので痕跡を残さずに改ざんや偽造がいともしやすく可能である。

そこで考えられたのが電子署名だ。具体的には、まず本人確認を十分に行った後、その人物に認証カードを発行する。そのカードはICチップが埋め込まれていて、その中に所有者の個人情報などが記録されている。もし、紙の文書ではなくデータファイルとして電子化された文書（ワープロのファイルやPDFなど）を相手に送りたいと思うなら、文書を作成するパソコンに認証カードをセットし、要求される暗証番号を入力すれば文書の電子署名が完了だ。電子署名された文書は受け取る側には署名捺印のある文書と同じ意味合いを持つことになる。

しかし重要な情報交換の場合、それだけでは不十分だ。実社会において重要な書類には実印と役所が発行した印鑑証明の添付が必要なように、電子署名という仮名の署名捺印が間違いなく本人の物であるかを第三者的に証明しなければならない。そこで必要になってくるのが認証局である。文書に電子署名を行うとき、認証カードと暗証番号で認証すると共にインターネットを通じて認証局に電子署名そのものが適正に行われたという確認を行う。文書を電子署名とともに印鑑証明書にあたる電子証明書を添付する事で、その文書が偽造や改ざんされていない真正の文書である事が確認できた事になるわけだ。このような認証方法を公開鍵認証基盤（PKI：Public Key Infrastructure）といい、日本医師会認証局の基盤となっている。

認証局の説明が長々となってしまったが、本題はここからだ。先に述べたように、認証カードは電子文書を交換する際や、医療関係者のみが許可されたホームページなどにアクセスする時に必要な「鍵」となる。しかし、この認証カードを医師の身分証明書に利用しようという考えもある。実社会において医師の身分を証明しなければならない事は多くない。新しい医療機関に就職する場合や、新規開業などの時、多くは医師免許証のコピーで事足りた。最近、医師免許証のコピーを偽造し医者になりすまして健診などを

行っていた偽医師が摘発されたため、医師免許証の現物を提示するようになりつつあるらしいが、通常の業務で医師免許証の提示など必要な事態はまずないだろう。それは医師が大学や医局あるいは医師会などの人脈の中に存在するので、厳格に身分を証明する必要はなかったからで、人脈組織が強く機能しているからに他ならない。このような状況で、果たしてカード式の身分証明書が必要なのだろうか。認証カードはあくまで鍵の機能だけに限定すべきではないかと思うのだ。医師は身分証明書の提示など行わなくても社会的認証は確立されており、それがプライドを持って医療行為を行う礎になっていた。しかし携帯性のあるカード式身分証明書が公式に認められたならばほとんどの医師が携帯せざるを得なくなるだろう。しかも身分証明書は紛失、盗難の恐れがあるし、あらゆる場所で身分証明書の提示を求められる事態にも発展しかねない。さらに金銭が動くクレジットカードと違って、管理が杜撰になる恐れもあるのだ。安全のため必要のないカードは作らないという姿勢が必要だろう。もしどうしてもカード型の身分証明書が必要と国民が考えるなら、そのような作業は医師免許証の発行主体である国が行うべきで、医師会の業務では無い。

日医が考えている認証制度は今日の電子文書の普及、会員の情報交換や連携には欠くべからざる存在だ。大いに推進し普及させていくべきだと考えている。ただ、電子の鍵以外に医籍登録を証明するような身分証明書の機能まで拡大して持たせるのは想定外の事態を生ずる恐れがあるので、多方面からの十分な議論が必要と思われる。





年頭所感

大分県医師会

会長 近藤 稔

明けましておめでとうございます。会員の皆様には健やかに新年を迎えられたこととお慶び申し上げます。

われわれ執行部は昨年4月に発足して以来9ヶ月を経過し、各自が会務優先で事業の推進に専念しております。

昨年末の衆議院選挙で、民主党政権の混乱と決められない政治に不満と失望の結果、自民党が議席上圧勝しました。小選挙区の自民党の得票率は43%にも拘わらず237議席を占め、比例区を入れ294議席になります。新人は全体で181人、自民党だけで119人居ます。なんとかチルドレン・ガールズと言われた新人議員が国費で政治家の勉強をしておきながら、総選挙の度に入れ替わる制度は、税金の無駄遣いとしか思えません。

日本の基幹産業は国際的経済不況の中、人件費や法人税が安い海外へ製造現場を移転し、その結果、現地の雇用の創出に貢献する一方、国内は空洞化で雇用は喪失し地域は疲弊しています。新政権は、景気回復に10兆円規模の大型補正予算を編成し、防災・減災を主に対象事業の選定方針だが、無駄な事業が紛れ込まないように、即効性のある事業と、雇用創出に全力を傾注して欲しいものです。

医療界にとって懸案である、控除対象外消費税の解消とTPP参加に反対する総決起大会が、協力団体の参加を受け昨年12月に日医で開催されました。過去にMOSS協議・年次改革要望書で医療への市場原理の導入を迫られ、TPPにはISD条項・ラチェット条項があり、公的皆保険制度崩壊の危険性を孕んでいます。断固阻止しなければなりません。

昨年が一番明るいニュースに、山中伸弥先生がiPS細胞を開発され、ノーベル医学生理学賞を受賞された朗報があります。今後再生医療や創薬に、世界中で臨床応用の研究が激化すると思われます。伝聞だが米国は特許を取るために、基礎研究施設の充実・整備と臨床治験に莫大な投資をし、その後は新薬の特許料で何倍もの利益を目指しているらしいです。平成25年度、厚労省は医療イノベーション推進に136億円概算要求していますが、米国の投資に比べ不十分です。将来の創薬開発で日本が先進的役割を獲得するためにも、臨床治験・研究環境の改善や若手研究者の育成等に、米国に準ずるぐらいの資本を投入すべきであると考えます。

課題山積の中、公平で充実した社会保障の実現と平和的外交の樹立・日本の再興など希望に満ちた輝かしい年になることを念願し、年頭所感のご挨拶と致します。



医療基本法

大分県医師会

副会長 新 森 義 信

平成22年、原中前日医会長より諮問を受けた「医事法をめぐる諸問題」についての答申として、本年3月に「医療基本法」の制定に向けた具体的提言と題して医事法関係検討委員会より報告された。

ここで、「基本法」とはどういう法律か少し説明しておきます。国政において大変重要な分野について、制度、政策、対策に関する基本方針、原則、準則、大綱を示した法律のことです。そして、基本法の規定内容に共通する性格として、啓蒙的性格（具体的な権利義務を内容とするものではなく、国民に対する啓蒙的メッセージを背景とする。）

方針的性格 - 非完結性(基本法自身が定める理念、価値、方針を実現するための法制上、財政上の措置を別の法令に委ねる。) 計画的性格（計画の策定を政府に義務づける例が多い。） 省庁横断的性格(議員立法が多いこととも関連。) 法規範的性格の希薄性(罰則がなく、権利、義務に関する規律に乏しい。)と『基本法について』(塩野宏著)の中で指摘されている。

話を戻し、この「医療基本法」の提言に至る背景は、昭和36年の国民皆保険の達成を受けて、当時危惧されていた医師・患者間の信頼関係の崩壊、医療提供者・患者・保険者間に湧き起こった不信感などを背景にその解消をめざし昭和43年に日医が「医療基本法(第一草案)」を公表した。この日医の提言を端緒に、厚生省も医療基本法案要綱を示し、昭和47年に第68国会に政府案として提出した。さらに政府案の対案として、社会・公明・民社三党からも「医療保障基本法」が昭和48年の第71国会に提出されたが、いずれも廃案となり議論はやがて消退した。その後、患者の権利を法制化すべきとする議論を背景とした法案が何度か国会に提出されたが、いずれも「医療基本法」を正面から扱うものではなく、平成21年に厚労省「ハンセン病検証会議の提言にもとづく再発防止検討会」において、患者・被験者の諸権利の法制化について議論を重ねるなか、「医療の基本法」を制定すべきことが報告書に謳われたことなどを契機に、医師と患者の信頼関係の修復という視点から、改めて医療基本法を議論する気運が芽生えた。

日医医事法関係検討委員会も平成20年3月「医師・患者関係の法的再検討について」の報告書に、医療をとりまく法規制が無秩序に行われている現状を指摘し、さらに平成22年3月の報告書「患者をめぐる法的諸問題について」では、この法規制を整備し、医療の基本理念を明らかにするために「医療基本法」の制定が必要であるとの提言を行っている。それ以降、医療界の内外ではこの問題に関する議論が次第に活発になった。

平成21年に開催されたある「医療基本法シンポジウム」では、重要課題として「医師不足の解消」を挙げ、医師不足対策として、医学部の定員を1.5倍にするとかだけでなく勤務が過酷と言われている産科や小児科、救急、外科などの診療科ごと、あるいは地域ごとの医師の偏在や不均衡を直す必要があり、研修先や診療先を自由選択でなく計画的に配置すべきで、診療科や地域ごとに医師の定員を設け、第三者機関を通じて計画的に配置することを盛り込むと言っている。

また東北大学名誉教授日野秀逸氏は基調講演「医療基本法はなぜ必要か」の中で、医療基本法制定についての要件を次のように言っている。

一つは、医療体制が従来の法体系では間に合わなくなってきたこと。二つめは重大な医療事故が相次いで医療の供給不足が明白になり、これが患者の権利意識と重なって大きな問題になったこと。三つめは法律、通達、条令などがジャングルのように張りめぐらされて複雑な体系になっており、大々的な整理が必要になっており、患者の権利を基本に据えた法体系の整備が必要で、これらが「医療基本法」が必要な最大理由であると言っている。

また、医療の対象は長年にわたって急性疾患・手術がもっぱらで、「医療は医者に任せておけ」が一般的であったが、医学・医療の発展や環境衛生の向上などにより、慢性疾患が医療の手に届くようになると、患者・家族が医療の担い手となり、医師と患者の信頼関係が不可欠になってきた。患者・家族抜きに医療労働は成り立たなくなり、両者が「パートナー」の時代になっており、これらから、「医療基本法」のスタンスも患者と医師の信頼関係をどう作り上げるかが重要なポイントになる。これについてはスウェーデンでは、医療事故や苦情などを刑事捜査とは別に、第三者委員会の「信頼促進委員会」が審査し、金銭解決を含め両者の信頼を促進するのが目的であると紹介している。

一方、「生物体に対する働きかけ」の常として、医療側が100%の確約はできないという不確実性があり、このギャップを国民レベルで理性的に認識し合いながら、ギャップを埋める制度や法律が必要である。「医療基本法」にはそのような基本精神が盛り込まれる必要があるとも話されている。

医療に関する基本理念や法をめぐる議論において、これを「医療基本法」として規定するか、「患者の権利法」と位置づけるかは、議論全体の方向性を決定する重要な視点である。本年3月、医事法関係検討委員会より答申された、日医の「医療基本法」の制定に向けた具体的提言を是非読んでいただきたい。

そして、「医療基本法」制定するにあたり医療従事者である我々が中心となり、我が国の医療、医師と患者の信頼関係を軸にし、日医の「医療基本法」の制定に向けた具体的提言をたたき台にし、大いに国民的議論をしなければならないと思っている。



「坂の上、坂の下」 - 尾道で考えたこと

大分県医師会

常任理事 三 倉 剛

「智に働けば角が立つ。情に棹させば流される。意地を通せば窮屈だ。とかくに人の世は住みにくい。住みにくさが高じると、安い所へ引き越したくなる。どこへ越しても住みにくいと悟った時、詩が生まれて、画が出来る。」とは、漱石「草枕」の冒頭文だ。

志賀直哉が父との葛藤から、ふと旅に出て行った先が尾道だった。大正のはじめの話である。半年住んだこの地で「清兵衛と瓢箪」が生まれ、「暗夜行路」のアイデアが練られた。

尾道はとかく坂の多い街である。千光寺山にへばりつくように住居が密着している。船が行き来する海岸べたに商店街があり、人が多く住み、活気がある。医療機関もそこに存在する。そこから山側に国道とJRをはさんで寺町があり、さらに山上に向かって住居が密集する。狭く急峻な坂を行き来して、住人は生活する。当然そこには車は入れない。長崎のように気の利いたスロープカーもない。皆徒歩で上り下りするのだ。

[エピソードその1]

坂を登る老女に、ある婦人が声をかけた。重い荷物をお持ちしましょうか？老女は息を継ぎながら答える。『ありがとうございます。でもいつものことで、慣れておりますけえ。手伝ってもらってばかりじゃ生活できませんから。』

[エピソードその2]

その坂を登った先にある志賀直哉旧居の女性ボランティアの話。『私は嫁いで下（海岸べた）で暮らしていたのですが、定年になって上（山側）に戻ってきました。姉妹はまた仙人生活に戻るのかと揶揄します。ですが、ここの生活は不便もあるけど、穏やかで過ごしやすいのですよ。昔はよく行商人が山上まで、魚（オコゼやホゴ）やその他諸々を売りに来たものです。今は商売人が横着して「買いに来い」的商売をしていますからねえ。』

先日TVではコンビニの売り上げが百貨店・スーパーを抜いて伸びているという話をしていた。コンビニで野菜を売るようになったとか、弁当を宅配するところまで出てきているとか。地域密着でニーズを先取りして進化する限り、コンビニはまだまだ伸びるとコメンテーターは言っていた。

尾道は地域医師会主導の地域医療連携「尾道方式」で有名である。15分以内の連携カンファレンスで病院から在宅，更にその逆のサイクルをうまく回しているという。国がそれを参考に在宅と医療連携を施策に組み込んだ。今，多職種協働の在宅医療連携拠点事業が動き出している。大分県にも別府市医師会の誇るべき同モデル事業もある。まさに「下から上に」，「上から下に」である。地域ごとで想定される在宅医療イメージは異なり，金太郎飴のようにはいかない。尾道方式が，まして国の施策が各地域の在宅医療にそのまま適用されるわけではない。しかし問題点も多いが，流れはそちらに向かっている。

一方「自宅でない在宅」に多数の民間業者が参入し，その医療部分を若手開業医が競って担っているのも事実である。われわれがプロフェッショナルオートノミーから民間のモラルハザードを抑制して民間活力を発揮させる，そして医師は医療介護福祉のリーダーとなって主導する。そうした智慧や行動が地域医師会に今最も求められていると痛感する。





自由と構造化教育の意義

大分県医師会

常任理事 釘宮 誠 司

私は、児童思春期の子どもの心の発達を長年診て来ました。

1998年以来子どものいじめ、ひきこもり、不登校、自殺の数は増加し続け留まるところを知りません。この様なことが起こり続けることに心を痛めるのは当然のことですが、原因を探りいかに解決するかを考えるのは我々精神科医の責務だと考えます。

最近臨床の場面で子どもの思考と行動の特性に変化があることに気付いたのです。それはいつの頃からか子どもは具体的な指示がないと自ら考え自ら行動をすることが出来ず、“自分の意思で自由に考え、自由に動きなさい”と言われるとどう動いていいかわからず混乱してしまうのです。現代は様々な媒体を通じて大量の知識や情報を簡単に手に入れても、それに基づいて自ら判断し行動することが出来ない子どもが増えているのです。知識の集積はあるがそれを基に自動的に思考し行動する「自動性の獲得」がなされないのです。

私はこの結果を日本の戦後教育の大きな落とし穴だと考えるのです。

つまり、戦後日本人は子どもを育てる時、本人の自由意思を尊重し、かつ本人が知識を深められればそれで良しとする自由教育を是とし、他者が指示・提案することで子どもを一定の方向へ導く構造化教育を非と考えたことです。

幕末、緒方洪庵は1838年大阪で適々斎塾を開き、大村益次郎や福沢諭吉等を、吉田松陰は1842年萩で松下村塾を開き、高杉晋作や久坂玄端、伊藤博文、山縣有明、木戸孝充等を輩出し、後に彼等は明治維新という新しい日本の思想や仕組みを作り出したわけですが、この時様々な知識や思想を持ち集まった塾生に対し、具体的な指示・提案をし教え込むことで思想を一つにまとめ日本を世界に通じる新しい国へと導いたのは構造化教育があった結果です。

もう一つ、先人の意義深い言葉があります。「やってみせ、言って聞かせて、させてみて、誉めてやらねば人は動かじ」、これは日本国連合艦隊司令長官の山本五十六の言葉です。決して強制することなく、自由意思の中で師は指示・提案し、その結果を称賛することで人は育つと言う教育の大原則である自由と構造化の大切さを教える言葉です。

さて、現代はというと大人は、大量のネット情報から考える前に答をもらい、知識に裏打ちされた一人一人異なる思考を持ち、インターネットやコンビニの普及で“人は一人で生きていける”と錯覚し、人の指示にしたがい集団で行動するなど到底不可能な100人百色の日本人に育ちました。子どもは大人が作った「個の時代」に一人で遊び、一人で悩み、一人でヘコみ、連帯感を失い、孤立し、人への愛着も人を信じる心も育たない時代を一人で生きているわけです。1998年以来の子どもの受難はこの結果だと考えるのです。

今こそ、人は互いに助け合って生きるもの、人は一人では生きていけないもの。だから人に優しく人を慈しむ心を育て、新しい時代にふさわしい新しい思想を全ての日本人の心に芽生え根付かせる自由と構造化教育の意義を再考すべきだと考えるのです。



控除対象外消費税の矛盾

大分県医師会

会長 近藤 稔

野田首相が政治生命をかけた社会保障・税一体改革関連法案が可決成立した。景気条項が盛り込まれているとは言え、消費税率が14年4月に8%、15年10月に10%になる。1%で2兆7,000億円、5%で13兆5,000億円の収入増ではあるが、出生数の減少に反し高齢化は進行し、65歳以上が2,967万人に達している。人口の高齢化は介護や医療費の増加に繋がり、消費税率の引き上げだけでは財源不足は解消しない。経済成長による税収増や行政のスリム化、議員定数削減、社会保障制度の見直し等々による歳出削減を前提とすべきだが、年金制度の改革、給付等は社会保障制度改革国民会議に先送りされた。

我々医療関係者にとって最大関心事は医療費の自己負担の増額と、控除対象外消費税である。社会保険診療は非課税のため納入業者に支払った消費税を控除できず実質的に負担している。厚労省は社会保険診療報酬に消費税の上乗せを平成元年診療報酬分0.11%、平成9年0.32%、薬価基準分を含めて現在1.53%加算したと言われているが、実感は全くない。日医の調査によると医療機関が支払っている消費税は診療報酬の2.22%になり0.69%少ない。事業税の非課税、四段階制による特例措置等の優遇税制分を差し引いても、医療機関が支払っている所謂損税分は日医推計で1,440億円余分に支払っている事になる。控除対象外消費税を保険料で補填し、しかもマイナスと言う矛盾がある。

8%、10%になれば地域医療が崩壊する可能性は大きい。患者負担のないゼロ税率、軽減税率等の原則課税を希求する。衆議院、参議院の選挙が控えている機会に、国会議員に働き掛け解消しない限り、医療機関は破綻し国民に安全安心な医療を提供できなくなる。会員のご協力をお願いしたい。

消費増税法が成立した同時期に、李明博韓国大統領が竹島に、香港の反日活動家が尖閣諸島に上陸するなど不愉快な事件が発生した。歴代内閣が弱腰外交・配慮外交の下、高圧的力に屈し、明確な具体的対策を取らずに来た結果であると推察する。日本が経済的に低迷し日米同盟が弱体化している現在、中韓露の共闘も危惧される。

野田首相は「毅然とした態度で冷静沈着に不退転の覚悟で臨む」と力説されたが、具体的内容には触られていない。国際的理解を得て一体改革同様、政治生命をかけて竹島・尖閣諸島の管理を粛々と行って欲しい。それが大多数の国民の願いだと思ふ。



医療計画とかかりつけ医

大分県医師会

常任理事 井上 雅 公

本年3月に厚労省より平成25年実施に向けた医療計画策定の通知が発出されたが、今回の大きなポイントは既存の4疾病5事業に精神疾患が追加され5疾病5事業になったことと在宅医療が加えられ「5疾病5事業および在宅医療」と明示されたことである。

精神疾患が新たに加わった主な背景は高齢化に伴う認知症の増加と自殺につながるうつ病への対応がある。認知症に関してはその多くが高齢者であり徐々に進行していくことから身近なかかりつけ医による初期対応が求められている。またうつ病に関しても相談しやすく話しやすい地域のかかりつけ医がゲートキーパーとなるケースが多いと思われる。大分県医師会では既にかかりつけ医の認知症、うつ病への対応力向上を目指した各種研修会を行ってきているが今後はより実践的で会員の皆さんのお役に立てるようなプログラムを提供するべく検討する予定である。

在宅医療に関しては本年度の診療報酬改定でもその方向性がかなり明らかになっている。地域のかかりつけ医にとっては通院できていた患者が高齢、疾病の進行などにより来院困難になることは日常経験することであり在宅医療は避けて通れないテーマである。在宅医療においてよく問題になるのは休日、夜間の対応であるがこの点に関しては地域性もあり是非郡市医師会において医療連携体制の構築をお願いするとともに県医師会として各種情報提供、在宅医療に関する研修会などを企画していきたい。

精神疾患特に認知症及び在宅医療の諸問題はかかりつけ医が継続して診療している中で顕在化してくることが多いと思われる。地域に根ざした医療を提供し住民のニーズに応えるためにはこの領域でのスキルアップは診療科を問わず必要であり県医師会としては今後とも情報や研修機会の提供等で会員諸氏をサポートしていきたい。

今回の医療計画策定により地域で日夜奮闘しているかかりつけ医の重要性・必要性が正当に評価されるようになることを望むものである。



医療はいつも想定内

大分県医師会

副会長 織部 和宏

東日本大震災、そして福島原子力発電所での爆発事故による放射線の想像を絶する被害、或いはリーマンショックやギリシャの放漫財政による世界的な株価の暴落等に際し責任を負うべき立場の人間が必ず言う言葉に「想定外だった」という言い訳がある。いずれも近似的な確率論の範囲ではと言う事である。しかしもっと長いスパンを採用した場合にはそれらの言い訳は通用しない。それで最近ではブラックスワンと言う言葉もそれらの事故や現象を踏まえて盛んに識者の間で唱えられるようになってきた。

ブラックスワンとは黒い色をした白鳥の事である。哺乳類にもその種本来の体表の色を脱失したアルビニズム、すなわち白子等がごく稀に生まれてくることがあるように白鳥にも確率はすごく低い黒い色をした白鳥が生まれる事があると言う事である。

これは世の中の出来事は一般常識では考えられない事が長いスパンで見ると確率的には極々少なくとも実際は起こってきたと言う事である。

事実隆盛を誇った恐竜も6千500万年前地球に激突した隕石によって絶滅した過去が地球にはある。

ひるがえって我が医療界ではどうであろうか。生きている人間が相手の医療行為において何らかの事故がおこった場合、それが確率論上限りなくゼロに近い状況においてもそれは想定外だと言って免責される事があるのだろうか。

原発の事故等であれほどの大災害でさえ関係者は「想定外の～」でマスコミには叩かれても当事者が刑事裁判の被告になる事は先ず無いのに対し我が業界は一人の人間の命は地球より重しで福島の大野病院の産科医のように殺人罪の疑いで警察に逮捕される可能性さえある。

であるので我々医師は免許をいただいた最初からこの仕事が終わる時まで医療行為における思いもかけないトラブルに対しても、いつでも想定内と考え態勢と心の準備をしておく事が要求される仕事であると覚悟しておく必要がある。特に医師一人での開業医は一旦事故が起きた場合は大変な苦勞が強いられる。その為にこそ医師会があるので是非活用していただきたいとお願いする次第である。



県医療計画（第5次改定）について

大分県医師会

副会長 新 森 義 信

2013年度より新たな医療計画を実施するための見直しが、2011年秋より始まり、第1回目の策定協議会（患者調査・施設機能調査）に続き、2012年5月24日に第2回策定協議会（基本フレーム協議）が開催された。この協議会は7月に第3回（二次医療圏の設定・基準病床数の算定）、11月に第4回（素案協議）、12月に第5回（原案承認）、2013年3月始めに第6回（計画承認）の計4回策定協議会が開催されることになっている。この間に疾病及び事業別の協議においては、精神疾患が新たに加わった「5疾病5事業」の医療提供体制構築、在宅医療の充実強化を各協議会で協議（現状把握・課題抽出・数値目標・施策策定）することになっている。

在宅医療の充実強化については、数値目標を設定し、在宅療養支援診療所・病院、訪問看護ステーション、歯科、薬局などと協力し体制確保を図ることになっている。入院から在宅へ移行する場合、退院時支援など入院していた病院と在宅医療の受け皿になる関係機関との連携診療体制の確保、在宅療養支援では医療と介護の連携を促進し包括的ケアが提供できる体制の確保が目的である。

入院医療を担う2次医療圏の見直しについては、人口が概ね20万人未満の2次医療圏で流入割合が20%未満で流出割合が20%以上である場合（流出型医療圏）は設定変更が検討されることになっている。

本県においては、2008年に国が実施した患者調査で、県内6医療圏のうち豊肥（流出患者39.4%）、西部（36.6%）、北部（26.6%）の3医療圏が見直し対象地域となるが、現行計画策定時（2008年3月）に、10から6に見直しを行っている。日常生活の需要の充足状況、交通事情等の社会的条件の考慮。入院医療だけでなく、県民に保健サービスを提供する県保健所の所管区域とも関連する。これらの理由で見直しについては慎重に対応する方向で検討することになっている。

今後、がん対策推進協議会、脳卒中医療連携協議会、急性心筋梗塞医療連携協議会、精神疾患医療連携協議会、小児医療対策協議会、周産期医療協議会など13の協議会で検討されることになっている。

今回の医療計画見直しについては、日本医師会では、厚生労働省検討委員会等の場で、「国の一方的な押し付けに従うものではなく、地域の実情を十分に反映し、適切な医療連携を構築することができるものでなければならない。」と主張している。

各都市医師会の先生方より、地域の実情に合わせたご意見を是非お聞かせください。



地域医療とIT化

大分県医師会
常任理事 内 田 一 郎

昨年は「東日本大震災」により、全国民が大きな不安とストレスを被った一年であった。現代社会を支える主要な基盤である電力を原発に依存した先進国では、原発事故による放射能被爆のリスクに関して、様々な議論が展開されている。われわれ大分県に最も近い伊方原発が被災した場合、人口の密集する大分・別府地区で深刻な汚染が予想されている。県下の災害拠点病院のほとんどが沿岸部に位置することから、大津波や大地震に対する防災対策も、行政任せではなく地域医師会主導で進めることが必要ではないだろうか？

今回の診療報酬改定では、わずかながらのプラス改定であったが、共通の方向性として地域連携体制の強化と在宅医療の充実が重点課題としてあげられた。わが国の高齢化は類を見ない速さで進み、医療費の増大は避けられないのが現実である。医療政策は財政優先であり経済の動向に敏感に連動する。ソニーなど日本を代表する大企業が巨額な赤字決算を計上するなど経済界には暗雲が広がっている。地域の医療を守るため、次回改定でマイナス改定に逆戻りしないためにも、新たな横倉会長の下で日本医師会には最大の努力を期待したい。

効率的に水準の高い医療を提供するために、IT化は不可欠である。日医では、医療IT委員会において、ORCAプロジェクト(日レセ)の継続と日医認証局の稼働について検討を行った。地域医師会での病診連携や遠隔画像診断は推進され、日常診療においてIT化は急速に進行している。このような現状を踏まえ、医師であることを確実に証明するための手段が不可欠になってくる。日医認証局から電子署名入りICカードを全会員に発行し、厳密で正確な資格審査を行えるシステム構築が必要であると答申された。

一人の医師として高い水準の医療サービスを提供するためにも、会員の皆様にも積極的に医療IT化に取り組んでいただきたいと思います。



会長就任にあたって

大分県医師会

会長 近藤 稔

嶋津前会長のご勇退に伴い、第203回臨時時代議員会で、大分県医師会長に選出して頂き、衷心より感謝申し上げます。5期10年に亘り強力な指導と行動力の下、各方面への気配りをされながら会務を遂行され、また九州ブロックの担当県として九州医学会総会を成功裡に終えられた前会長の後を受けての会長職だけに、身の引き締まる思いです。

これまで常任理事、副会長として永年努めてきた経験を生かし、微力ですが県医師会の発展のために働かせて頂く所存です。幸い各郡市医師会よりご推薦を頂いた理事役員の先生方が大部分留任されており心強く、執行部一同心を一つにして会務の遂行に努める積もりです。

東日本大震災から1年経過し鎮魂の催しを見るにつけ、哀しみと恐怖が甦ります。大分でも南海地震や活断層型地震発生が危惧され、大分県地域防災計画の見直しが行われている中、県医師会もJMATとの連携を含め危機管理体制の確立に積極的に協力して行かなければならないと考えています。

また医療界を取り巻く環境は大変厳しい状況です。24年度の診療・介護報酬等の引き上げはありましたが、再診料などの基本診療料や入院患者の他医療機関受診時の減額等の不合理項目は改善されず、今後も医療費の大幅な増額は期待出来ません。むしろ医療費抑制の愚策である受診時定額負担が再燃しないとも限りません。新臨床研修医制度の発足により医師不足が生じ、地域医療の維持が困難に陥っているように、一度制度が施行されると元に戻すのは不可能で、断固阻止しなければならないと考えています。診療所、病院、大学病院等が連携を取りながら、それぞれの分野で県民の医療に貢献している状況下で、診療所・中小病院の健全経営なくしては地域医療の維持・発展は不可能であります。幸い日医の新会長に地域医療を重視されている九州の横倉義武先生が就任され、誠に喜ばしいことであり、現場の声を積極的に提言して行きたいと思えます。

社会保障と税の一体改革の下、消費税率引き上げのための増税関連法案が閣議決定され、今国会で成立に向け白熱した議論が推察されます。控除対象外消費税やTPPへの参加等々問題が山積しており、今後の推移を注視しながら各郡市医師会のご意見を拝聴し、大分県医師会の発展のために執行部一同専念する所存ですので、会員の皆様の一層のご支援ご協力を賜りますようお願い申し上げます。