

巻頭言



「先生は何歳まで運転なさいますか」

大分県医師会

副会長 織部 和宏

今朝起きてびっくりしました。なんと体のアチコチが痛むのです。一瞬不安になりましたが、3日前の日曜日に4ヶ月ぶりにいったゴルフのせいだと原因が分かりホッとしました。どなたかが年をとって運動するとその疲れや筋肉の痛みは2～3日たってから出てくると言っていました。その通りでした。

久しぶりの割には、スコアは目標としたパープレイは無理でしたが、まあまあでした。

さて年をとると体の衰えは勿論ですが、頭脳の働きも悪くなって来ます。それでも、地域や自分の脚力によっては車の運転をせざるを得なくなる事もあります。でも何歳まで若い頃と同じような運動感覚で出来るのでしょうか。

最近、高齢運転者の人身事故の報道を聞く事が多くなって来ましたが、その背景には認知症が関連していると認識されています。御存知のように今年3月から道路交通法が改正され、それによりますと交通違反の有無に関わらず、検査等で認知症の疑いがあると判断された75歳以上のすべての運転者に専門医または主治医の診断書の提出が義務付けられるようになります。その事はそれを判断した医師の責任が大変重くなるという事です。例えば大丈夫と診断した高齢運転者が人身事故を起こし、その原因の背景に認知症があったと判定された場合、その診断書を出した医師の責任はどうなるのでしょうか。その事は十分理解しておく必要があります。

又認知症がないと当初判定された75歳以上の運転者も交通違反を起こす度に毎回認知症等の有無のテストを受けさせられるようになるとも聞いています。

私は老後、愛する妻とのドライブを大変楽しみにしていましたが、さていつまで運転出来るのかなあ、とにかく「ボケ」ないように努力しようと思っています。

今年10年ぶりに車を買換えました。小さなサイズですが一応スポーツカータイプです。これが人生最後の車とならないよう節制するつもりです。

視
点

南海トラフ巨大地震に備えていますか？今後30年以内に70%の確率で発生し、大分県の最大被害想定死者数、冬18時発災21,923人、傷病者数冬5時発災16,269人を検証する。

大分県医師会
常任理事 河野 義久

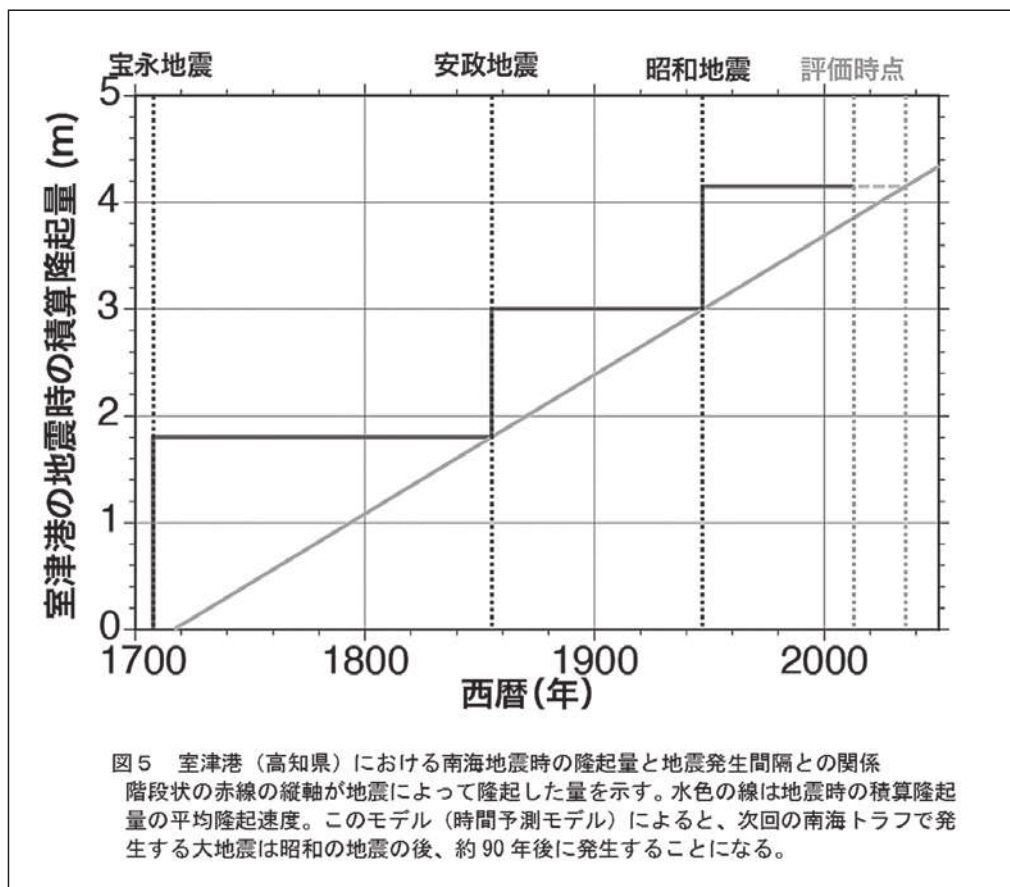
1995年(平成7年)1月17日午前5時46分淡路島北部沖の明石海峡を震源とするマグニチュード7.3の兵庫県南部地震が発生した。無残に崩れ落ちた阪神高速の高架橋、神戸市長田区の大火災の映像は今でも忘れることができない。あれから22年、震災の日に生まれた中村 翼さんの、自分の運命と向き合い、震災の記憶を語り継ぐ取り組みが報道された。

昨年4月14日、16日2度の震度7を経験した熊本県医師会の主催で、今年1月第1回九州ブロック災害医療研修会が、くまもと県民交流館パレア、ホテル日航熊本で開催された。講師、インストラクター、ファシリテーターを担当したのは、22年前の阪神淡路大地震を経験し、他県に先駆けて統括JMAT等の組織を確立した兵庫県医師会の先生方であった。JMAT兵庫は、事前登録の隊員数598名、県災害医療コーディネーター26名、二次医療圏毎にJMAT統括リーダーが専任されている。災害医療概論では、CSCATTT大規模災害での体系的アプローチ C:Command&Control(指揮と連携) S:Safety(安全) C:Communication(情報伝達) A:Assessment(評価) T:Triage(トリアージ) T:Treatment(治療) T:Transport(搬送)が強調され、JMATチームでは調整員(ロジスティック)の重要性を改めて認識した。情報伝達については、災害時に伝えるべき情報としてMETHANE M:Major incident(大事故災害「待機」または「宣言」) E:Exact location(正確な発災場所 地図の座標) T:Type of incident(事故災害の種類) H:Hazard(危険性 現状の拡大の可能性) A:Access(到達経路 進入方向) N:Number of casualties(負傷者数 重症度と外傷の種類) E:Emergency services(緊急サービス機関)が重要で、実際に衛星電話、広域災害級医療情報システムEMISの使い方の訓練があった。南海トラフ巨大地震に備え、兵庫県医師会、熊本県医師会と同様の活動ができるよう研修会、訓練を定期的に行うことの重要性を再認識した。大分県行政、大分大学医学部、災害拠点病院等と大分県医師会との連携した組織作りが喫緊の課題であると考えられる。

南海トラフで次に発生する地震については、歴史記録より、684年の白鳳(天武)地震以降、M8級の巨大地震が100~200年間隔で繰り返し発生していることが分かっている。地震調査委員会では、地震発生確率を評価する際、地震は蓄積された応力を開放する過程であるとの考えから、時間予測モデルを採用している。時間予測モデルは、次の地震までの時間間隔が前回の地震の規模に応じて変化するとしている。南海地震においては、過去3回の南海地震による室津港の隆起量が求められているため、この隆起量に時間予測モデルを適用することが可能である。安政南海地震時の隆起量(1.2m)と、安政と昭和南海地震の発生間隔(92年)を基に、平均隆起(沈降)速度を計算すると13mm/年となる。次の地震が発生するまでの時間間隔を時間予測モデルで

推定すると、過去の平均発生間隔より短くなり、88.2年となる。発生間隔が短くなるのは、昭和南海地震に伴う室津港の隆起量が他の地震に比べて小さいためである(図)。長期的な地震発生確率の計算は、確率密度関数として BPT (Brownian Passage Time) 分布を適用し、時間予測モデルから推定された次の地震までの間隔88.2年を平均活動間隔にあてはめ、地震の発生確率を計算している。時間予測モデルによる今後30年以内に南海トラフで大地震が発生する確率は、60～70%であるが、10年後には70～80%に達する。これらの推計は、次の地震(最大規模の地震でない)が最短で発生することを類推している。

(図)



平成25年3月の大分県地震津波被害想定調査結果の報告では、最大規模の南海トラフ巨大地震で人的被害(堤防が機能しない場合)は、①早期避難率が低い場合 死者数冬5時発災の場合19,053人 夏12時21,332人、冬18時21,923人 傷病者数冬5時16,269人、夏12時6,596人、冬18時6,325人であり、避難所生活者数1日目109,562人、1週間後99,124人、1ヶ月後64,131人 医療対応不足数重篤者6人、重傷者324人、中等傷者10,549人と想定されている。被害想定は、南海トラフの巨大地震モデル検討会のモデルケース11に基づいてシミュレートされており、室戸岬沖と日向灘に大すべり域+超大すべり域を2箇所設定した場合であり、想定される被害規模の最大のものである。被害予測手法は、①建物被害による死傷、②津波による死傷、③斜面崩壊による死傷、④火災による死傷、⑤ブロック塀倒壊による死傷に分け検討されている。このうち②津波による死傷が99%を超える。想定されるシーン設定は①冬の朝5時 多くの方が自宅で就寝中に被災、家屋倒壊による人的

被害の危険性が高く、津波からの避難が遅れる可能性がある。②夏の昼12時 木造建築物内の停留人口が1日の中で少ない時間帯、事務所、繁華街等に停留者が多く、自宅外で被災する可能性が高い。③冬の夕方18時 住宅、飲食店で火気使用が最も多い時間帯、事務所や繁華街周辺での停留者が多く、帰宅ラッシュ時に近い状況である。推計は、国勢調査、事業所、企業統計調査から昼間人口、夜間人口を10mメッシュ単位で行い、夕刻人口は昼間人口から夜間人口への移行が、午後4時から9時までの間に直線的であると仮定している。津波浸水域において津波が到達する時間(浸水深30cm以上)までに避難が完了できなかった者を津波に巻き込まれた者とし、そこでの浸水深をもとに死亡か負傷かを判定する。避難未完了者の死亡率曲線は浸水深30cmで死者発生、1mで全員死亡という正規分布の累積分布曲線で算出する。避難先メッシュ(高台、避難ビル)までの直線距離の1.5倍を避難距離とし、避難速度を東日本大震災の実績から平均速度2.65km/h、避難開始時間を直接避難者で発災5分後、用事後避難者で15分後、切迫避難者は津波到達後としている。早期避難率が高く、効果的な呼びかけが行われた場合とは、直接避難が70%、用事後避難を30%と想定している。その場合、死者数冬5時750人、夏12時644人、冬18時697人、傷病者数冬5時480人、夏12時451人、冬18時453人と激減する。ここに減災効果が期待できる。つまり発災後直ちに高台、避難ビルに避難を開始する事で死者数を3~4%にできることを啓蒙する必要がある。また大分県の避難ビル数378棟、収容人数241,741人(平成24年11月)を増やすことである。最大規模の地震時の建物耐震化による人的減災効果については、死者数を68人から9人に減らすことができる」とされている。今回の熊本地震で大分JMATとして、阿蘇市に赴任した経験から考えると、ADORO(阿蘇地区災害保健医療復興連絡会議)本部が置かれた阿蘇医療センターは、1年半前に免震構造に建て替えられ、震度6強でも損壊を免れ健全に医療活動ができる状態であった。医療機関の免震、耐震化がより多くの人命を救うことは明白である。

【訂正】2017年1月号(第748号)の1ページ 10行目の「平成」を削除してください。

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。会員ならびにご家族の皆様には清々しい新年を迎えられたこととお慶び申し上げます。

昨年の熊本・大分地震では、大分は幸運にも被害は少なくて済みましたが、熊本は甚大で熊本城も崩壊したまま復興にはほど遠い気がします。大分県も30年以内に別府～由布院の断層帯で震度6弱以上の地震発災確率は55%と予測されています。また台風10号の記録的な豪雨等の度重なる自然災害も発生しました。資材や過去の政策による建築土木事業の縮小により、携わる人材も不足し復興が遅れているらしい。

医療も患者第一の安全、安心な医療・介護を将来に亘って提供するためには、健全経営が出来る診療報酬と同時に看護師・介護士等の人材育成が如何に重要かを示唆しています。

平成17年度の予算案は約97.5兆円で、その内社会保障費が約32.5兆円と閣議決定しました。社会保障費には医療・年金・介護費が含まれ、医療費は11.7兆円、介護費は約3兆円で高齢者の増加、医療の高度化が増加に荷担しているにも拘わらず、毎年削減の対象になっています。今回、受診時定額負担は見送られましたが、高齢者医療制度や後期高齢者医療保険料軽減特例等の見直しが決定しました。社会保障費削減は将来不安を助長し、個人消費が低迷すると経済発展の阻害要因となり景気回復に逆行する。個人消費を活性化させるには将来の医療・介護の不安解消と安心の保証しかないと推察します。

日本の人口は確実に減少している。私の母校天草高校は1学年400名を超え、小さな街の商店街は人で溢れていたが、いま歩いている人は少ない。2016年の出生数は約98万人、死亡数が約129万人で前年に比べ約31万人10年連続で自然減が続いている。初婚年齢が30.7才と上昇し、未婚率、晩産化、経済的理由で産めない人もいて、2015年の合計特殊出生率は1.45と希望出生率1.8にほど遠い。少子化対策に約2兆円予算化されたが、成果が出るには時間が掛かるし予算も充分でなく、人口減少は地域医療の崩壊にも繋がり、将来世代が困らないように今未来に投資すべきであると考えます。

まち・ひと・しごと創生事業に1兆円予算化されたが、地方が活性化した気配はなく、企業の撤退・閉鎖・海外移転・地方の人口減少・東京一極集中等で疲弊し、年々活気が失われている。

偉大な米国の復活を標榜して、大統領にトランプ氏が就任される。経済ナショナリズムと言われても自国の雇用確保を重視し、海外移転する企業に国内生産を要請し雇用創出を狙っている。

日本も企業の社会的使命・貢献を理念に、地価が安く労働力が得やすい地方で起業しやすい優遇税制等の施策を実施し、地方の活性化を促して欲しいものです。

人工知能やロボットの開発が進行しています。将来医療にも人工知能で診断・治療・手術がされる時代が来そうで、果たして医師は何をするようになるのか。日頃から研鑽に務めたいものです。

大隅良典先生が、ノーベル医学・生理学賞を受賞された。将来がんや神経疾患の創薬に役立つと評価されています。

受賞まで20～25年以上の長期間を要し、国は短期間で結果や利益に直結する研究費に重点を置いているため、生涯に亘って研究に没頭する若者が減少していて、将来の基礎科学の発展が危惧されます。

消費税率引き上げが2019年10月まで延期され、人口減少に財源不足等が拍車をかけ地域医療は一段と厳しい環境下であり且つ各方面にも歪みが生じています。選挙の有無に拘わらず、政治家として決断すべき時は決断すべきであり、結果は歴史が評価してくれるものと考えます。

大分県医師会は全国有床診療所連絡協議会・全国医師会共同利用施設総会の開催や多岐に亘る事業・会務運営で多忙な年になりそうです。干支の酉年に因んで、地域医療の充実・発展と健康寿命の延伸のために良いことは取り入れ大きくはばたく飛躍の年にしたいものです。

新年が会員の皆様にとって輝かしい年になるように祈念し年頭のご挨拶と致します。



巻頭言



健康寿命延伸に向けて ～医療等IDによる統一した管理を～

大分県医師会

副会長 河野 幸治

アメリカ合衆国の第45代次期大統領にドナルド・トランプ氏が就任することになりましたが、日本への影響に関する内容がマスコミ等で議論となっています。これまでのアメリカへの依存から自立出来る良い機会ではないかと内心期待しています。トランプ氏はTPPに反対しており、そのことによりわが国の医療・保険制度は守られるのではないかと推察します。このような時に横倉義武日本医師会会長が、次期世界医師会会長に選任されましたことは大変喜ばしいことであり、日本の素晴らしい医療・保険制度を世界へ発信できる良い機会になるのではないかと大いに期待します。

2017年度の予算編成で社会保障費の伸びを医療分野で1千億円程度、介護分野で400億円程度抑える方向で調整に入ったとのこととあります。所得が比較的高い高齢者の負担軽減措置の縮小が柱となり、療養病床に長期入院している患者の光熱水費の負担の引き上げや協会けんぽへの国保補助金を減らすことなどがあります。低所得者への配慮が必要であり、現場の医療と介護を任されている我々地域の医師会の現状をもっと良く理解して、地域住民のためにもう少し血の通った医療政策が必要ではないかと考えます。

さて、11月19日に横倉日医会長による熊本県で開催されました九州医師会連合会委員並びに九州各県医師会役員合同会議での「中央情勢報告」の中で、消費税の増税が延期され、医療保険財政が大変な厳しさを増す中、持続可能な社会保障のためには我々医療側からも提案していくことが重要であると強調されました。その一例として「健康寿命延伸」への取組みとして「医療等ID」を活用した乳幼児健診、学校健診、事業所・特定健診、後期高齢者健診などを一環して管理し、国民の健康にかかわる幅広い問題に対応し、切れ目のない医療・介護に繋げることが重要で、かかりつけ医が果たす役割を大いに期待するとのことでした。その他にも糖尿病のハイリスク群への早期介入による透析導入患者の減少、COPD患者への適切な医療介入による在宅酸素療法導入患者の減少なども挙げられましたが、大分県でもすべての県民が生涯を通じて健康で活力あふれる人生を送ることが出来るよう「健康寿命日本一おおいた」を目指しています。健康寿命を延ばすためには、老人へのフレイル・サルコペニア対策が重要であるとは思いますが、もっと大切なのは「子どもの頃からの健康教育」にあると考えます。大分県内すべての児童・生徒の小児生活習慣病予防健診をはじめピロリ菌抗体検査、色覚検査、フッ素洗口などの健康教育を充実させることが将来的に県民の健康寿命を延ばすことに繋がると思います。子どもの頃から高齢者になるまでの健診データの一環した管理には、別府市医師会の「ゆけむり医療ネット」や臼杵市医師会の「石仏ネット」などのそれぞれの地域の医師会が考えるICTを活用した取組みが必要となります。関係する多くの皆様方のご理解とご協力をお願いします。

視点



男女共同参画社会の実現のために

大分県医師会

常任理事 貞永 明 美

先日 {10月26日} の朝日新聞は **男女平等 日本悪化111位**の見出しで、ダボス会議で知られる世界経済フォーラム {WEF} 26日付け、各国の男女格差 {ジェンダーギャップ} を比較した今年の報告書の記事を掲載した。日本は144か国中111位となり、主要七か国 {G7} で最下位。前年の145か国中101位から大きく順位を下げた。「経済活動への参加と機会」「政治への参加」「教育」「健康と生存率」の4分野の計14の項目で、男女平等の度合いを指数化して順位を決める。日本は教育や健康の分野では比較的格差が小さいが、経済と政治の両分野は厳しい評価を受けた。

国会議員における女性比率で122位、官民の高位職における女性比率で113位、女性の専門的・技術的労働者の比率で101位とされた。報告書は日本について「教育参加などで改善が見られたものの、専門的・技術的専門職の男女比率が著しく拡大している」と指摘した。

以前この紙面で女性医師支援の状況を書かせて頂いた。女性医師数は学生の男女構成比を考えれば明らかに増加し、出産・子育ての時期を迎えている女性医師の割合の多い診療科も出ている。

日本医師会も平成17年より「男女共同参画委員会、女性医師の勤務支援」に取り組んできた。

男女共同参画フォーラム 会長への要望書 {日本医師会が開催する全ての研修会等に必要託児室を併設する事が決定} 女子医学生、研修医等サポート 保育 都道府県における女性医師に関わる問題への取り組み 女性医師バンク 女性医師の勤務環境整備に関する病院長、病院開設者、管理者へ講習会などである。

日本医師会内委員会への女性医師の登用について {2030運動}

女子医学生、研修医等サポート→多様な医師像を提示し、就業継続していくべき諸課題の理解へ、講習会等も。平成18年度にはモデル事業を実施し、上記課題を各都道府県医師会でも取り組むきっかけとした。

また女性医師、男性医師を問わず、安心して勤務できる環境があつてこそ、初めて医師は自信と誇りを持ってその使命を果たす事ができる、家庭と仕事の両立、ワークライフバランスは男性にとっても充実した人生を送るのに重要で、そのための社会の理解・支援、環境整備をフォーラムで宣言している。はじめは医師不足解消のために始まった感のある女性医師支援であったが、医師の就労環境、意義等多くを捉えなおす事となった。

先日10月20日に平成28年度第1回大分県医師会男女共同参画委員会が開催された。大分県医師会女性医師の会設立 {H18年} より10年、谷口邦子委員長を中心に女性医師の現状調査 {アンケートより}、男女共同参画フォーラムへの参加、日本医師会女性医師支援センター事業九州ブロック会議参加、医学生、研修医のための研修会、病院管理者のための研修会を毎年開催、さらに医療

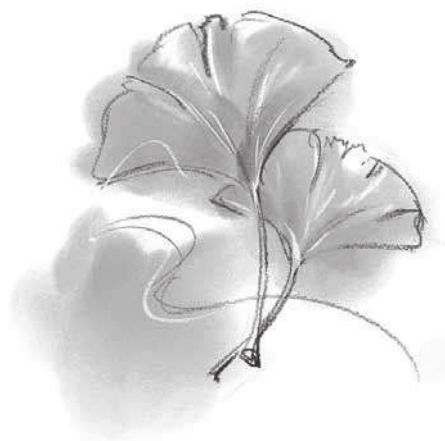
機関に関するアンケート，復職に関するアンケートなどから様々な状況を把握。

一方大分大学や大分県との連携を深めるべく協議会を重ねた。

大分大学医学部附属病院の女性医師支援 {女性医療人キャリア支援センター} では、「女性医師交流会」などでネットワークができ情報交換がなされたり、「相談窓口」に，大学にいてもどこに相談していいかわからない人からやっと生の声が届けられるようになってきた。など必要な支援の糸口を掴みかけてきたところであるとの報告があった。

県医師会，大学病院，各地域の中核研修病院，行政で連携をし具体的な支援にとり組むシステムづくりを検討し，「女性医療人キャリア支援センター」の事業継続，発展する事が望まれると確認し，この会の役割を再確認したところである。

男女共同参画社会の実現のためにはできる事から……。



視点



高齢者の住まい

大分県医師会
常任理事 吉賀 攝

「高齢者の住まい」は医療保険や介護保険において「在宅」あるいは「居宅」という用語で示されるが、実は在宅と居宅には明確な区別はない。一般国民が抱く在宅医療のイメージは高齢者が家族とともに住む自宅に医師が赴いて医療を受ける姿で、メディアが取り上げる在宅医療はほとんどがこの形だ。しかし今日では在宅医療の大半は個々の自宅ではなくいわゆる居宅で行われている。ここで言う居宅とはいわゆる老人ホームなどに収容されている高齢者を含むが、この老人ホームというのがなかなかわかりにくい。定義では高齢者向けの住まいは大きく6種類存在する。①特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）②養護老人ホーム③経費老人ホーム④有料老人ホーム⑤サービス付き高齢者向け住宅⑥認知症高齢者グループホームである。平成26年現在定員数が最大なのは①の特養で年々増加している。次いで定員数が多いのは④の有料老人ホームでこれも増加が著しい。

高齢者が入所している施設は先の6種類の老人ホームだけではない。一時期防火などで問題となった通所介護者（デイサービス）に宿泊を提供するいわゆる「お泊まりデイ」は高齢者の施設が不足したために普及したといわれていたが、実際は最も低料金で入所が可能な施設として重宝されている。このように本来は住まいではないが実質的に居宅と同じ状況になっている例が他にもある。ショートステイは本来30日以内が原則だが、最後の一日を自費にするという事を繰り返せば長期間入所が可能となる、いわゆる裏技によるショートロングというものだ。これは特養への入所待ちに利用されることが多い。似たような形は同じく入所型施設ではない小規模多機能居宅型介護施設の宿泊施設を長期間利用するという例もある。本来は自宅で訪問看護を受けながら時々施設で短期間過ごすことができるという主旨なのだが、在宅でターミナル・ケアを受けている患者が自宅で過ごすことが困難になって長期間利用する事になった場合も多いようだ。

このように、今や高齢者は住み慣れた自宅で家族に囲まれながら生涯を過ごすのは大家族と住む一部の裕福な人にものみ実現可能である。特に地方では介護する家族が同居せず、配偶者とともに老老介護になってしまい、やむなく先に述べた色々な施設に入居或いはそれと同様な状態で日々過ごさざるを得ないというのが現実だ。国は『地域包括ケアシステム』を構築し、要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される社会を実現する」と言うのだが、先に述べたように一般国民が想像する地域包括ケアと現実には解離がある。

一方、気になるデータがある。平成26年公益社団法人全国有料老人ホーム協会の報告によれば、65歳以上の人口10万人に対する有料老人ホーム定員数が、大分県では2298.8人で全国1位であった。全国平均が1123.7人であるから大分県は2倍の充足率である。

私は前述の①を除く各種の老人ホームの入所者を在宅あるいは外来で診療しており施設職員との交流もあるが、彼らの話では最近入所希望者が減っているらしいのだ。死亡等で退所してもその後すぐには入所者が決まらず、以前なら何年待ちといわれていた施設でも現在は何とか満室を維持しているという状況だそうだ。特に有料老人ホームに関しては満室になる事が少なくなっており、もはや有料老人ホームは売り手市場ではなくなりつつあるようだ。

国は来たるべき高齢化社会に向け高齢者向けの住まいの充足を図り誘導施策も講じているが、地方では高齢者向けの住まいが供給過剰に転じつつある。



巻頭言



「日医IT宣言2016」を受けて

大分県医師会

副会長 河野幸治

医療・介護分野のIT化を取り巻く環境は、これまで以上に急激な変化を見せ始めています。その流れに対応するために日医はこのほど「日医IT宣言2016」を公表しました。「日医IT宣言2016」は5つの項目からなっており、その各項目の内容は以下の通りであります。

- 日本医師会は、安全なネットワークを構築するとともに、個人のプライバシーを守ります。
 - ・マイナンバー制度のインフラを活用した医療等ID制度を確立させ、国民・患者が安心できる地域医療連携を実現するために医療専用ネットワークの構築を目指す。
- 日本医師会は、医療の質の向上と安全の確保をITで支えます。
 - ・患者の同意に基づいて収集した医療情報を研究・分析して、医療の質の向上及び患者の安全確保に努める。
- 日本医師会は、国民皆保険をITで支えます。
 - ・日医が開発するレセプト処理システムを電子カルテメーカーに提供、普及させることで、診療報酬を請求するためのインフラを整備し、国民皆保険を堅持する。
- 日本医師会は、地域医療連携・多職種連携をITで支えます。
 - ・電子カルテのない医療機関でも電子化された医療情報で地域医療連携を行うことができるツールを開発、提供する。
- 日本医師会は、電子化された医療情報を電子認証技術で守ります。
 - ・全ての医師に「医師資格証」を普及させ、ユースケースの拡大を図るとともに、身分証明書としての認知度も向上させる。

以上のことを踏まえて日医は日医が中心となって全国規模でのセキュリティーの高い地域医療ネットワーク網を構築する考えであります。大分県医師会でも毎月開催しています「大分県医師会医療情報検討会」で、県内の医療情報ネットワーク網の構築について県の行政も交えて議論をしている所あります。日医は各地で運用されています地域医療ネットワークの多くは、民間企業が開発したシステムを使用しており、日医が提唱するクローズドな地域医療ネットワーク網の構築が重要で、ネットワーク網が未整備な地域でも導入しやすいように従来よりも安価に出来るものごとを考えているようです。

大分県でも今後発生すると言われていています南海トラフ大地震のような大規模災害にも十分対応出来るような大分県独自の地域医療連携システムネットワークの構築が早急に必要と考えます。県内各地域の医師会が自分たちで考えたそれぞれの地域での特色あるネットワーク網を持ちより、大分県独自の医療や介護専用のネットワークの構築が必要です。

大分県の地域医療を守るために現在、郷里を離れて勉強しています会員の先生方のご子息、お孫さんが、自院の病院・診療所の継承のためにそれぞれの地域に戻って来れるようにするためにも医療・介護分野のIT化は避けて通れないことでもあります。現在の医学部教育は電子化されており、卒後研修病院である大学病院や基幹病院はすべて電子カルテです。血液検査や画像検査などのオーダーリングシステムもすべて電子化され、アナログ時代の我々には少し付いていけない点もありますが、会員の皆様方の医療・介護分野でのIT化に対するご理解とご協力を是非、お願い致します。



視点



今、「地域包括ケア」を再び考える

大分県医師会
常任理事 井上 雅 公

少子高齢化が現実のものとなり2025年まで10年を切った現在、あちらこちらで地域包括ケアに関する話題が多くなってきている。しかしながら地域包括ケアシステムについては多くの自治体で試行錯誤の状態が続いており、必ずしも順調に取り組みが進んでいる状況とはいえない。

地域包括ケアの考え方については厚労省事業である「地域包括ケア研究会」（田中滋座長）の報告書がもっともよく具現している。この報告書は2009年から公開されているが、2015年度の報告書が先頃公開されたので簡単に紹介したい。

今回の報告書は題が「地域包括ケアシステムと地域マネジメント」となっている。地域マネジメントとは馴染みのない言葉であるが個人におけるケアマネジメントの地域への拡張版といえ、「地域包括ケアシステムの構築における工程管理」であり実施主体として自治体が適当と示されている。また今回の報告書では地域包括ケアの対象が拡大され高齢者に限定されなくなったことも大きな変化と言って良い。

さて、ではこの地域包括ケアにおける医師会の役割はどのようなものであろうか。報告書では「医療・介護連携と多職種連携の促進」において医師会と行政の協働を求めている。これからは在宅医療・介護連携推進事業などを通じて特に市町村レベルでの医師会と自治体の緊密な連携が重要になってくるであろう。筆者はささやかながら地元で多職種連携の取り組みに係わっているが、そこでよく聞くのは「医師と接する際のハードルの高さ」である。医師会が多職種連携の音頭をとっていただきたい所以である。さらに地域のかかりつけ医は医療のプロフェッショナルであると同時にそこで暮らす市民の一人であるという視点で見ると地域の医療・介護・福祉の問題を肌で感じとることも必要と考える。日々接する患者さん達の声を組織として吸い上げ行政へ提言していくことも医師会の役割ではないだろうか。

地域包括ケアを巡る問題は地域性が強く県全体の統一した取り組みは難しいが、各市町村での問題点などは是非県医師会へ率直に上げていただき共に取り組んでいければと考えている。医師会は誰のためにあるか、当然「会員のため」であることは論を待たないが一歩進んで「市民のため、地域のため」にその地になくてはならない存在としての医師会でありたいと県医師会の一員として自戒の意味も含めて気持ちを新たにしている。

巻頭言



参議院選を顧みて

大分県医師会

会長 近藤 稔

大分県医師会は第213回定例代議員会後から、新執行部で会務の運営に取り組むことになりました。長い間ご尽力頂き、お辞めになられた先生に衷心から感謝申し上げます。来年、全国的な大会を大分県が担当して開催予定で、鋭意準備を進めており、新執行部に対してもかわらざるご支援・ご協力をお願い申し上げます。

本年4月の2回に亘る震度7の熊本・大分地震で、県内でも多大な被害を受けられた会員に、心からお見舞い申し上げます。大分県医師会は災害対策本部を立ち上げ、会員からJMATへ多数の参加申し出を頂き、早急に派遣することが出来感謝しています。

現場では必ずしも医療救護を必要とせず、地域病院での受付、看護師の準夜勤業務など多彩な支援を要望されており、JMATの機能的活用のためにも、調整する統括機能の必要性を痛感しました。大分には由布院、別府、瀬戸内海と活断層帯があり、近い将来発生が予測されていて、今回を教訓に統括機能の整備を考えています。

消費税率引き上げが延期されました。社会保障の充実を図る財源不足が指摘されており、2018年度の診療報酬・介護報酬同時改定を取り巻く環境は厳しさが予想されます。国の医療保険制度はすべて国会の場で決定され、医療と医政は表裏一体の関係にあります。

医師会の結束力が問われる第24回参議院通常選挙が行われ、日本医師会推薦の自見はなこ先生が9位で初当選されました。ご協力を頂いた会員に厚くお礼申し上げます。大分県医師連盟としては上位当選を目指して精一杯努力したつもりですが、5,006票しか取れませんでした。県内にはA会員が約900名居られます。せめて9,000票は欲しかったが残念です。

日医にはA会員は約83,600人おられ、全国の得票数が210,562票とは余りにも少なすぎる気がします。

世界に冠たる日本の素晴らしい国民皆保険制度を守り、日本医師会が隆盛を取り戻すためには会員一人一人が自覚し、結束するしかありません。

横倉会長は医療政策をリードし続ける強い医師会への「組織づくり」を基本方針の一つに掲げられています。日本の安全・安心な医療保険制度崩壊を阻止するためにも、会員が無関心から目覚め組織づくりに積極的に参加される事を期待します。

巻頭言



「先生は生涯未婚(男性の3人に1人が一生独身)についてどう考えますか」

大分県医師会

副会長 織部 和宏

読売新聞 5月20日の社説に「『一億総活躍プラン』保育と介護の不安をなくしたい」という記事が載っていた。

要点は「子育てや介護への不安を解消し、国民一人一人が仕事や家庭で充実した日々を送る。それが日本の活力につながる。」具体的には「『出生率1.8』『介護離職ゼロ』へ向けた対策と、多様な人材の活躍を可能にする『働き方改革』への取り組みが柱だ」と言う。

ここまでは我々皆が誰でも思いつく原則論である。総論は良い。問題は各論とそれを具体化する為の方法論である。

プランでは「人手不足が深刻な保育士の確保策として2%の賃金引き上げを打ち出した」又介護職については、「月平均1万円引き上げる」時期は「来年度から実施する」との事。

現実には「保育士・介護職ともに平均月給は全産業平均より月十万以上も低く」、それが「人手不足」や離職の本当の要因と思われ給料が2%位あがっても焼け石に水であり、又それを補充する財源も不明確であるのでとても効果があるようには私には思えない。

「子供を安心して預けられる環境を整備しなければ」男性はともかく、「女性の活躍促進はおぼつかない」。

しかし子供がいる家庭も大変であるが、更に深刻なのが「結婚は今やぜいたく品」となり「生涯未婚」の男性が3人に1人の時代となってきた事である。(週刊 東洋経済 5月14日 2016 参照)

この状態が続くと更に子供の数が減ってしまう事になる。例え結婚出来たとしても共働きが多く、又保育所での待機児童の問題等を考えると子供を作ることに逡巡するケースも結構増える可能性もある。

では、なぜ特に男性の未婚率が高くなるかと言うと女性側の条件にかなう男性の比率が少ない事にある。「バブル期に男性に求められたのは3高(高学歴, 高収入, 高身長)だったが、現在の世相は様変わりしていて「今は4低, つまり女性に威張らない『低姿勢』家事を自分でできる『低依存』仕事が安定している『低リスク』無駄遣いしない『低燃費』」である。

それに加えて年収400万以上が希望となると「実際に未婚男性が得ている金額は400万未満が7割強」である上、非正規での仕事が殆どであれば、多くの男性が結婚をあきらめてしまう事になる。そうであれば当然未来を背負ってくれる子供は生まれてこない。

この状態が続くと日本の未来はどうなるのだろうか。救いは政府が「同一労働, 同賃金」を打ち出そうとしている事である。

せめてそれ位は実施されないと、20年先~30年先そして50年先の国民皆保険の維持や年金、老後の生活保障の維持など壊滅的な事になる可能性がある。

そうであるならば、医師会としてもこの問題について真剣に取り組む必要があるのでは無かるうか。

そこでお尋ねします。「先生は生涯未婚(特に男性の)についてどう考えますか」

視点



マスコミへの対応を考える

大分県医師会

常任理事 田代 幹 雄

マスコミに叩かれる代表のトップ3が「医者」、「教師」、「警察官」と言われている。それだけ期待されている職業だというよい解釈もあるが、それだけではないようである。

医療をめぐるマスメディアの報道には、医療側から見て問題のあるものが多い。1例を挙げれば、「開業医の収入が勤務医より圧倒的に高い」ということでマスコミのバッシングを受けたことがある。ところが、ほとんどすべての記事が故意か知識不足かは不明だが、「個人事業主の事業所得」と「サラリーマンの給与所得」が同じ性質のものであるという誤解に基づいて書かれていた。

こうした報道の原因は「故意」ではなく、いわば「構造的無知」によるもので、記事を書いた記者個人の資質や努力不足だけに帰することができないからであると、ある記者が述べている。具体的には、下記のようなマスコミの問題を指摘している。

1. 個々の記者は1, 2年ごとに持ち場が変わるので専門性をもてない。
2. 個々の記者だけでなく、デスク、部長も含めて、いわば世間の「常識」以上の専門的知識は持ち合わせていないことが多い。
3. 医療に関しては、先端の医学を科学部が、制度を政治部が、事件や事故を社会部が、という具合に分担しており、それぞれが役所以上に「縦割りの」、「縄張り主義」で相互の協力もチェックも働きにくい。
4. 記者が発表数字を鵜呑みにした記事を書いても、新聞社によってはチェックできないデスクや部長がいる。間違った記事を掲載しても、社内的に問題とされず、訂正もせず、デスクも部長も責任を問われたという話を聞いたことがない。
5. 他社から提供された記事を検討もせず、そのまま掲載する、等々。

これらの記者の特質を医師、特に医師会役員はまず知っておくべきであろう。その上で、医師の側にも問題がないか、十分検討する必要がある。

医者が取材を受けた場合、「どうせ医者叩きの記事にするのだろう」などの先入観から、若い記者の取材を断ったり、怒鳴りつけたり、えらぶって「フン」という態度で記者に接したりする人がいるとのことである。こうしたことを、若い記者のときに経験すると、最初は驚き、次に怒りとなり、最後には「医者嫌い」、「医者叩き派」に傾いていく。今のマスコミの「医者叩き」は、こうした積み重ねによって起きてきた、当然の帰結とも考えられる。こうしたことを、我々の世代はしてはならない。

どんなつまらないことでも、相手は素人であるから、きちんと医学、医療のことを教えてあげなければならない。若い記者は、まだどんな色にも染まっておらず、我々と同じ気持ちになれる。

その若手がデスクになる頃には、国民や地域社会に本当に必要な感情的でも煽情的でもない中立の情報を我々と一緒に発信するようになることが期待できる。かなりの時間を必要とするが、そうした正しい姿勢のマスメディアを正しい姿勢で医療を行っている我々が、大いに協力して育てていかななくてはならない。

大分県医師会は、3年前（第1回開催：平成25年2月20日）から年1回ではあるが、「大分県医師会記者懇談会」と称して、大分県内の放送局、新聞社等の若手を招き、その時点における重要な話題提供と説明を丁寧に行うとともに、質問・要望等の意見交換を行っている。今後はこれをさらに発展させて行くと共に、並行して、インターネット上のメーリングリストに積極的に参加し、現在問題になっている点について、医師の立場としてジャーナリストと意見交換することも重要であると感じている。



巻頭言



人口減少を憂う

大分県医師会

会長 近藤 稔

国勢調査によると日本の総人口は約1億2,700万人と10年前に比べ約95万人減少し、このまま推移すると2060年には1億人を割って8,674万人になるらしい。

全国でも小中学校の統廃合で故郷は古い、20～39才の女性が半減する消滅可能性都市が1,800市区町村の約半分に達し、10年以内に過疎集落が454カ所消滅すると報告されている。故郷が無くなるのは寂しい。

若い労働者の減少による生産性の低下、国防力の弱体化、安全で十分な医療・介護の提供不能など様々な社会的弊害が生ずる。

政府も危機感を抱き60年には人口1億人を維持する目標を掲げ、地方創生・地方居住の推進を閣議決定した。しかし高齢者の地方移住でなく、人口増加・活性化に寄与できる若い世代が移住しない限り過疎集落は消滅する。

今、待機児童問題が注目を浴び、安心して沢山の子供を産み、子育てできる職場環境づくりが叫ばれている。若い人の有病率は低いし、人材育成のためにも医療・教育費は大学まで無料化すればよい。

未婚男女の7割以上が結婚願望はあっても、経済的な余裕や出会いがなく、晩婚化・生涯未婚率が上昇している。

また、非正規雇用労働者の割合は平成元年には19.1%だったのが、27年には37.5%に達し、給与も正規雇用労働者より低い。若い労働者が早期に結婚出来るような待遇改善も人口増加の誘引となる。

首相は2017年4月には消費増税を確実に実施すると明言して解散され2年経ったが、消費者の節約志向は続き、個人消費は低迷している。給料が増えても所得税や社会保険料負担で可処分所得は少なく、低迷は当然のことと推察する。

消費税増税に関して国内外の経済学者・識者の間で意見は割れ、実施か延期かは政治判断で決定されそうである。

社会保障の充実と人口減少対策推進のためにも、引き上げ財源を、若い世代の所得税・社会保険料引き下げ等に充てれば、個人消費が喚起され且つ人口増加につながる妙薬の一つになると考える。首相には信念を貫く気概を期待したい。