

巻頭言



今年度の重点項目について

大分県医師会

会長 河野 幸治

WBC大会での侍ジャパン世界一の余韻の残る中、20年振りの県知事選に始まり4年に一度の県議選、大分市、別府市などの市長選や、さらには参議院議員補欠選など統一地方選一辺倒となりました。我々県医師会は政権与党を応援しますが、松本吉郎日本医師会長も医政活動には熱意を持って取組んでおり、我々医師が地域医療を推進していく上で行政とそれぞれの議員との連携と協力が必要であります。また、会員の先生方の医政活動も大いに重要と考えます。

さて、大分県医師会として今年度実施したいことは、まず医療DXとして大分県医師会内のペーパーレス化です。また、救急搬送と南海トラフ地震や豪雨による河川の氾濫などの災害時に対して、今あるそれぞれの医師会の医療情報システムを利用して県全体で活用するためにはどのように整備することが良いのか医療情報専門の先生方や救急関連の先生方と一緒に県と協議する必要があります。

昨年、検視・検案の医師の確保と能力向上、大規模災害発生時の派遣体制整備のためなどに大分県医師会警察部会を設置しましたが、医療従事者が安心して医療に打ち込むことができるように医療現場の安全確保対策も進めて行きたいと思っています。

大分県医師会では現在、1,300名余りの勤務医がいて地域医療を支えています。勤務医からの要望・意見を十分に集約して、反映できるように勤務医部会を立ちあげて日本医師会の組織力強化に繋がりたいと考えています。

県民のための医療政策をスムーズに行うために昨年より月1回程度開催しています常任理事と医療政策課との懇談会を今年度も継続します。また、新型コロナウイルス感染や今後、新興感染症が発生した場合、県の感染症対策課と各郡市等感染症担当理事との連絡協議会も必要に応じて開催します。さらに、それぞれの郡市等医師会長会議を今まで以上に開催し、各地域での問題点を県医師会が吸い上げて県や日本医師会へ進言します。また、その時々々の諸問題に対して定期的に記者会見を行い、県医師会の考えをメディアを通じて県民に正確に伝えていく考えであります。

昨年11月26日、27日に九州医師会総会・医学会を九州医師会連合会担当県として無事終了することが出来、ほっとしているところでありますが、今年の6月までは担当県として残りの諸行事を最後までつつがなく行うように努力します。

大分県医師会は、学術団体としてこれまでの事業を継承しながら県民の命と健康を守るという基本的理念に基づき努力してまいります。会員の皆様方の一層のご支援・ご協力をお願いします。

視
点

産業医を始めてみませんか？

大分県医師会

常任理事 伊藤 彰

大分県医師会で、産業保健を担当しております伊藤です。

現在大分県下で産業医を選任している事業所は、1,145あります。

日本医師会認定産業医は、大分県内で、日本医師会非会員を含め、625人おられます。単純に計算すると、一人の産業医が、1.8ヶ所の事業所を担当していることになります。しかし、産業医の資格を持たれていても、実際に産業医をされていない先生もおられますので、2ヶ所以上の事業所を担当されていると思われま

す。実際、私も、6ヶ所の事業所の産業医をさせて頂いております。医師の高齢化に伴い、産業医の高齢化も進んでおり、新規の産業医の選任依頼も増加しています。

2017年の4月から、法人の代表者等が産業医を兼務することができなくなりました。法人の理事長や病院の院長が産業医として選任できないのです。そのため、新しく研修を受け、産業医の認定を受けられた先生も多いと思います。

しかしながら、産業医取得のための基礎研修は、前期研修14単位以上、実地研修10単位以上、後期研修26単位以上と規定されています。1単位は1時間と決まっていますので、50時間以上の研修が必要となります。

このうち前期研修はカリキュラムに定める項目別単位数（総論2単位、健康管理2単位、メンタルヘルス1単位、健康保持増進1単位、作業環境管理2単位、作業管理2単位、有害業務管理2単位、産業医活動の実際2単位）を研修しなければなりません。地元での研修では、なかなか取得するのが難しいと思います。

私も26年前に勤務先のご厚意により、夏休みを1週間頂き、産業医科大学で行われる産業医学基礎研修会集中講座を受講し、資格を取得しました。現在も2クール行われ、各360人、合計720人の先生が資格を取得されています。

1週間で難しい場合でも、前期研修のみ土日の2日間で取得するコースもあります。そうすれば、実地研修や後期研修は地元で取得することも可能です。

まずは、大分県医師会に連絡して、産業医学研修手帳の交付を受けてください。研修は、それからです。

巻頭言



人工知能 (AI) と医の変革

大分県医師会

副会長 内田 一郎

4月に東京で開催された日本医学会総会のテーマは「ビッグデータが拓く未来の医学と医療」でした。少子高齢社会を迎える中、AIを中核とした技術革新が医学・医療にどのように進歩をもたらすのか、さらにこれらの技術革新の情報をいかに活用し、AIと共に創造（共創）しながら豊かな人生をめざしていけるかを考える良い機会になりました。

世の中に「人工知能を搭載した商品」や「人工知能を使ったシステム」が急増しています。ゲーム（囲碁や将棋）や自動運転の自動車、お掃除ロボットなどすでに身近に普及していますが、残念ながら本当の意味での人工知能—「人間のように考えるコンピュータ」は未完成のようです。細かいようですがお掃除ロボットの「ロボット」と「AI」は区別が必要です。正確にはロボットの脳にあたるパーツが人工知能 (AI) として区別されます。今後も、手術支援ロボットなどの技術革新が期待される分野です。

本学会シンポジウム「ビッグデータがもたらす医学・医療の変革」において、深層学習や大規模言語モデルの進展などが報告されました。専門用語の解説をしますと、「深層学習（ディープラーニング）」とは、多階層のニューラルネットワーク、人間の脳のように何層にも（ディープに）重なったネットワークが実現することで、これまで実現ができなかった、例えば手書き文字の認識が可能となるシステムです。大規模言語モデルとは大規模なテキストデータを事前に学習し、わずかに数例のタスク（OSで処理する実行単位）を与えただけでさまざまな言語処理タスク（文章生成、穴埋め問題、機械翻訳、質問応答など）を解くことができる言語モデルのことです。アプリケーションとして商品化されたChatGPT（チャットGPT）は、ユーザーが入力した質問に対して、まるで人間のように自然な対話形式でAIが答えるチャットサービスですが、完成度が高くたちまち世界中を席卷しました。いっぼう、様々な課題も明らかになり使用を禁止する国まで現れるほど革新的なAIシステムで、開発利用のルール作りが急がれます。

医療の分野でも、画像診断を含む臨床意思決定支援や院内安全対策、診療における処理可能なデータ量の向上といった、臨床現場における様々な課題解決を目的とした医療AIシステムが急速に臨床現場へと普及しています。しかしながら人間にとっては思いもよらないような脆弱性も指摘されています。こうしたリスクを克服したうえで、「安全で責任あるAI」の実現が期待されます。

巻頭言



骨太方針2023について

大分県医師会

会長 河野 幸治

第223回大分県医師会定例代議員会（6月11日開催）も無事終了し、昨年6月より1年間九州医師会連合会の担当県としてほぼすべての行事を終えることができましたことを会員の皆様方に感謝とお礼のご報告をさせていただきます。

さて、政府の経済財政諮問会議は「骨太の方針2023」の原案をまとめ来年4月に行われる診療報酬、介護報酬、障害者福祉サービス報酬のいわゆるトリプル改定について原案では、「物価高騰・賃金上昇、経営の状況、支え手が減少するなかでの人材確保の必要性、患者・利用者負担・保険料負担の抑制を踏まえ、必要な対応を行う」と記述された。

日本医師会などの医療・介護関係団体はこれまで、物価高騰と賃上げに対してはトリプル改定で対応することを「骨太の方針」に明記するように要求しており、5月末には関係12団体が合同声明を発表したほか、国民医療推進協議会を開催して同様の決議を採択した。今回の原案では、トリプル改定は物価高騰・賃金上昇について「必要な対応を行う」との文言は盛り込まれたものの、利用者負担や保険料負担の抑制にも言及しており、実質的に財源が確保されるかについては年末の予算編成の協議に持ち越された格好である。医療・介護は「持続可能な社会保障制度の構築」のなかで触れ、「医療の機能分化と連携のさらなる推進、医療・介護人材の確保・育成、働き方改革を早期に進める必要がある」と強調している。地域医療構想、医療DX、ヘルスケアイノベーションの推進などを具体的な政策課題として列挙しているが、トリプル改定での対応のなかで当面直面する地域包括ケアシステムのさらなる推進のためには医療・介護・障害者福祉との連携等の課題とともに、医療・介護分野の課題について効果的・効率的に対応する観点から検討する必要性があることも述べられている。

マイナ保険証を巡りトラブルが相次いでいることに対して、日本医師会は「普及のスピード感は重要だが、拙速は避けるべきであり、安心してマイナ保険証が利用できるようにしていただきたい」とコメントしているが全く同感である。医療DXの基盤がマイナ保険証であることには間違いはないが、医療DXは安全で質の高い医療の提供と医療の効率化を両立する素晴らしい試みでもあり、我々も協力してきた。ただし、これが進むためには何より国民と医療現場の信頼が最も大切である。データの確認作業を通じて利用者の信頼を確保すべきで、来年9月に保険証を本当に廃止して良いのか医療現場としては大いに疑問が残るところである。関係機関の再考を是非お願いしたい。

視
点

働き方改革は医療機関全体で

大分県医師会

常任理事 三島 康典

7月に入り新型コロナウイルス感染症の再流行が始まっているように感じられます。流行のパターンから夏風邪として毎年猛威を振るうのでしょうか？しかし、重篤化が過去と比較してかなり低下している印象を受けます。様々な要因が考えられますが、経験値が上がってきたこと、そして会員の先生方の積極的な医療提供のおかげで、感染者の方々が初期段階で適切なケアを受けられ、重篤化のリスクを最小限に留めることが可能となっていることは非常に大きな要因ではないでしょうか。これは医療界全体の成果であり、先生方への敬意を表するとともに、我々の責任感を改めて認識する機会と捉えています。しかしながら、依然猛威を奮っています。十分にご注意ください。

さて、医療界の進歩と並行して進行している大きなテーマが「医師の働き方改革」です。新たな時代に合わせ、私たち医師の労働環境をより良いものにすべく、来年度からは本格的に改革が始まることとなります。多くは病院の勤務医が対象となると思いますが、大分県内のほとんどの病院においては、時間外労働時間が960時間以内に収まるA水準に該当し、宿日直許可の取得をはじめ、すでにその取り組みが進められています。また、B水準、C水準に該当する病院も医療機関勤務評価センターの審査を受けるための準備が着々ととられているようです。私たち大分県医師会もこの改革を支えていきます。その一環として、6月から7月にかけて地域ごとに労働局と共催で再度働き方改革の説明会を開催しました。各地域で若干の温度差はありますが、全体として着実に改革に取り組んでおられることが確認でき、大変励みになりました。診療所においても36協定の締結や複数の医師が勤務している場合は労働時間の管理など、今一度確認をお願いいたします。

しかし、働き方改革は医師だけの問題ではありません。医師の労働時間を削減することが目標となりがちですが、その結果として他職種の時間外労働、労働負担が増えるようでは本来の目的を見失ってしまいます。私たちが本来目指すべきは、「医師の働き方改革」ではなく、「医療機関全体の働き方改革」です。各専門職がそれぞれの役割を最大限に発揮し、協力しながら質の高い医療を提供することが求められています。生産年齢人口が大きく減少していくこれからの時代、我々医療従事者全体で改革の必要性を深く認識し、より良い医療環境を築くために努力を重ねていく必要があります。

今月は大分県医師会に勤務医相互の連携、地域医療および学術研究へ協力することを目的として勤務医部会が設立されます。部会長には大分大学医学部医師会の猪俣雅史会長に就任していただきます。大分県においてより良い医療提供体制の構築に寄与できるようになっていくと同時に、松本吉郎会長が推進する組織立のアップにつながることも期待されます。

8月も行事が目白押しですが、災害級とも言われる暑い日が連日続いています。炎暑酷暑のみぎり、皆様のご健勝とご自愛をお祈り申し上げます。

巻頭言



医療・社会制度の急変と情報の氾濫

—“どうする医師会”—地域医師会が担う問題と将来

大分県医師会

副会長 植山茂宏

本年度に入り、松本日本医師会会長の講演を数回、拝聴しました。講演の度に 1) 将来の人口変動と医療・介護ニーズの変化 2) 今後の医療提供体制、すなわち ①地域医療構想 ②外来機能報告 ③地域包括ケアシステム 等の展望 3) 地域医師会を取り巻く直近の課題 ①かかりつけ医制度 ②医師の働き方改革、在宅医療の在り方、などに関しての松本日医会長の分析がより精緻になり感服するとともに、正直、筆者自身、同じスピードでの理解が追従できていないことを実感しています。

ここで私なりの解釈を掲げてみます。“研修中”の医師会員のレポートとして、状況把握の不十分さをご指摘いただければ、後学のためにも大変ありがたく思います。

まず、直近の医療制度の改変についてです。①オンライン資格確認 ②マイナンバーの保険証機能 ③2024秋の現保険証廃止、既に実施されつつある ①オンライン診療 ②リフィル処方 ③電子処方箋 以上が臨床現場の医師には理解不可能な、言葉を変えると対応不可能な改革です。特に、電子処方箋やリフィル処方は、かつて“薬師（くすし）”と呼ばれた医師の存在意義を揺るがす大問題と捉えております。さらに、“オンライン診療”は、離島診療などの例を除くと、過疎地域のかかりつけ医の存続に直結する危機と考えます。端的には、大都市から携帯電話で症状を問合せ、対面診察もせずチェーン薬局より処方薬が配送されると想像下さい。オンライン診療を事業とした医療集団は“看取り”もせず、「儲け」だけをさらっていく存在です。見た目の利便さに過疎地域の高齢の患者さんとその家族は魅惑され、その悲惨な結末には考えが及びません。

次に、医療機関自体の抱える問題として、①人材確保 ②働き方改革の行く末 ③高齢者の著増に対処する地域医療における交通手段の確立 ④医療DX化への現場での具体的な準備方法 等数えればきりがありません。

以上で書き尽くせるものではありませんが、情報の氾濫と混沌、制度の急変に関しての筆者の混乱状態を感じ取っていただけるものと思います。

今現在、解決方針として思いつく具体策は全くありませんが、かつて日本一の戦国武将と言われた武田信玄の至言が思い浮かびました。“人は城、人は石垣”、“一生懸命だと知恵が出る、中途半端だと愚痴が出る”つまり最上策は人的団結。医師会内の人的団結のためには、1) 各地域・郡市等医師会の独立性の堅守と縦横の医師会同士の協働 2) 現場情報・問題の詳細な把握 に全医師会員が同じベクトルで最強の集中力を持つことが具体的な突破口につながると信じます。

視
点

こども家庭庁への期待と課題

大分県医師会

常任理事 安藤 昭 和

今年の4月に「こども家庭庁」が発足しました。スローガンに「こどもまんなか」を掲げ、縦割り行政を打破してこどもの視点に立った司令塔の役割が期待されます。

2018年に小児科医でもある自見はなこ参議院議員らの尽力により「成育基本法」が成立し、附則に「政府は、成育医療等の提供に関する施策を総合的に推進するための行政組織の在り方等について検討を加え、・・・。」と規定されたことでこども家庭庁設置の動きとなりました。

現在、子ども・子育てを取り巻く日本の状況は厳しく、1人の女性が一生のうちに産む子どもの数の指標となる「合計特殊出生率」は去年1.30で、6年連続で前の年を下回っています。少子化に歯止めがかからない中、こども家庭庁は、省庁の縦割りを排し、これまで組織の間でこぼれ落ちていた子どもに関する福祉行政を担うとしています。

こども家庭庁は、「企画立案・総合調整部門」、「成育部門」、「支援部門」の3つの部門に分かれています。

「企画立案・総合調整部門」は、各府省庁が別々に行ってきた政策を一元的に集約し、子ども政策に関連する大綱を作成するほか、個々の子どもや家庭の状況や、支援の内容などの情報を集約するデータベースを整備します。

「成育部門」は、子どもの安全・安心な成長のための政策立案を担います。文部科学省と協議して、幼稚園や保育所、認定こども園の教育や保育の内容の基準を策定し、子どもの性被害を防ぐ「日本版DBS」（子どもと関わる仕事をする人の犯罪歴をチェックする）の導入を検討します。さらに、子どもが死亡した経緯を検証し、再発防止につなげるCDR（チャイルド・デス・レビュー）の検討も進めます。

「支援部門」は、虐待やいじめ、ひとり親家庭など、困難を抱える子どもや家庭の支援にあたります。重大ないじめには、文部科学省に説明や資料の提出を求める勧告などを行うほか、「ヤングケアラー」の早期把握に努め、福祉や介護、医療などの関係者が連携して必要な支援を行います。障害児や施設などで育った若者などに対する支援も行います。

こども家庭庁への期待は高まるばかりです。しかし、担う政策は多岐にわたり数も膨大です。とてもここで紹介しきれるものではありません。したがって最大の問題点は人材と予算の確保です。また、当初「幼保一体化」を目指しましたが、法案の早期成立を優先させたため「幼保一体化」については見送られることになりました。厚労省と文科省の壁を打ち破れるのか不安もあります。こども家庭庁は総理大臣直属の機関として内閣府の外局に設置されました。岸田総理の本気度に期待したいと思います。

最後に、自見はなこ議員が地方創生等を担当する内閣府特命担当大臣に就任されました。喜ばしいことですが、自見氏は成育基本法、こども家庭庁の設立に中心的な役割を果たしてこられました。自見氏は子ども・子育て支援の分野でこそ力を発揮できることを考えるとやや残念な一面もあります。この度、こども政策・少子化対策等を担当する大臣に就任された加藤鮎子議員の手腕に期待したいと思います。

視
点

改正障害者差別解消法の施行に向けて

大分県医師会

常任理事 帆 秋 伸 彦

令和元年7月1日より改正健康増進法の一部改正で医療機関は敷地内全面禁煙となり、令和4年6月1日より労働施策総合推進法の改正でパワハラ・セクハラ等のハラスメント相談窓口の設置が事業主に義務化されるなど、法律の改正のたびに医療機関は体制の整備を求められてきました。令和6年4月1日からは、障害者差別解消法の改正で行政機関等だけではなく、医療機関を含む事業者も障害者への「不当な差別的取扱い」が禁止され、「合理的配慮の提供」が努力義務（するように努力）から義務化（しなければならない）に変更されます。

平成28年4月に施行された障害者差別解消法では、行政機関等及び事業者に対し、障害のある人への障害を理由とする「不当な差別的取扱い」を禁止し、障害のある人から申出があった場合に「合理的配慮の提供」をすることなどを通じて「共生社会」を実現することを目的としています。

「合理的配慮の提供」に当たっては、障害のある人と事業者との間の「建設的対話」を通じて相互理解を深め、共に対処案を検討していくことが重要です。医療機関の運営に当たっては個々の場面に応じた丁寧な検討が必要であり、「不当な差別的取扱い」にあたるか否か、また、医療機関としては「合理的配慮の提供」が可能かどうかを考える必要があります。

具体的には、医療機関において聴覚障害者や言語障害者に対して、障害を理由に受診や検査・治療を拒否した場合に、障害者差別解消法の「不当な差別的取扱い」に該当する可能性があり、障害者が市町村に相談した場合は、行政機関の担当者から状況確認や助言・指導・勧告を受けることが想定されます。

内閣府の事例データベース（<https://jireidb.shougaisha-sabetukaishou.go.jp/>）の中には、視覚障害者が医療機関職員に予防接種時の署名の代筆を断られたという相談を受け、市の相談窓口担当者が所管課と協議し、本人および家族以外の代筆を可能とする例外的な措置について検討し、視覚障害者との話し合いに応じて、医療機関の職員が代筆を行うなどの改善策をとった事例などが紹介されています。

令和6年4月1日施行の改正障害者差別解消法に向けて、各医療機関の担当者は、事前に内閣府のホームページにある障害者差別解消に関する事例データベース、障害者差別解消法医療関係事業者向けガイドラインなどを確認し、法改正への対応をご検討いただければと思います。

巻頭言



新湯治・ウェルネスツーリズム

大分県医師会

副会長 内田 一郎

「山は富士、海は瀬戸内、湯は別府」これは別府駅前に建てられた銅像の主、油屋 熊八翁が考案したコピーで、富士山の山頂に石碑を立て別府温泉を宣伝しました。彼の功績もあり別府は観光地として昭和の黄金期を迎えますが、その後長い低迷期が続いてきました。ところが、コロナ禍があけると街中は路地裏まで観光客であふれ、黄金期が再来しそうな活況を呈しています。

アジアからのインバウンドは福岡空港経由で九州各地の観光地を回遊します。円安進行もあり、韓国・台湾はもとより東南アジアからもコロナ前の状況まで回復してきました。この好機を逃さず国際観光都市として飛躍するため、別府市では、官・民・学一体となり「新湯治・ウェルネスツーリズム」という新たな事業モデルを策定し、観光ブランドとしての定着を目指しています。

具体的には別府の資源（温泉・食・文化）と複数のウェルネス（ヨガ・フィットネス・森林浴など）を組み合わせ、別府ならではの滞在型プログラムを提供できないかという課題を検討しています。戦略会議として「新湯治・ウェルネスツーリズム推進会議」を設置し、「医療・健康・美容」に関して温泉の効能を「科学的根拠」により示し、別府ならではの「特別な体験」を提供する新しい観光のカタチを模索しています。

会議のメンバーは、温泉マーケティング専門家、地元旅館業や飲食業など多職種で、温泉療法医として私も参加いたしました。医学的な効能として疾病重症度や種々のQOLの改善が得られ1ヵ月後も持続すること、温泉入浴の機会が多い別府市と湯布院町の要介護者数が周辺市町村より少ないという温泉効能の事例を紹介しました。九大別府病院の研究報告では、入浴前後の腸内細菌叢をゲノム解析し、温泉入浴の療養効果を医学的に実証するデータが注目されています。温泉により腸内細菌を活性化し、さらに安眠効果も期待できそうです。

それぞれの分野の委員により白熱した議論がなされ、年度内には新しいプランがまとまる予定です。これに合わせて、市内の温泉施設で新湯治・ウェルネスツーリズムの市民・観光客向けの体験イベントが予定されています。滞在期間が2泊3泊と延長すれば、地元への経済効果も期待できるというわけです。最終的に、別府を元気にすることで市民も観光客も事業者も幸せにするというコンセプトです。

働き方改革やマンパワー不足、物価高騰、賃上げ局面など医療を取り巻く環境が極めて厳しい中、診療報酬・介護報酬の同時改定が行われます。地域経済を活性化させ安心して暮らせる街づくりを推進するためにも、将来にわたって地域医療を守ることは不可欠です。大分県医師会も県民と一体となって困難を打破していくような試みが必要ではないでしょうか。

年頭所感

大分県医師会
会長 河野幸治

明けましておめでとうございます。会員の先生方には健やかな新年をお迎えのことと心よりお慶び申し上げます。

昨年、令和4年7月1日から令和5年6月30日まで九州医師会連合会会長の任期を無事終了し、大任を果たすことが出来ました。6月3日(土)には第406回常任委員会と九州ブロック日医代議員連絡会並びに懇親会を別府市の杉乃井ホテルで開催したことは私にとって大きな喜びとなりました。当日は、天候も良くホテルから別府市内の街並みや海、山の眺めは素晴らしく、宿泊した先生方からはホテルの最上階にある展望の湯からの景色も良かったとの評判を得て大変嬉しく思いました。

また、昨年は家族で応援している阪神タイガースが38年ぶりに日本一になったことも大きな喜びでした。

さて、今年の干支は「辰」であり「甲辰(きのえたつ)」とのことです。どのような年になるのかおおいに不安ではあります。新型コロナウイルスも昨年5月より2類相当から5類に変更されたとはいえ、通常の診療に加え、感染対策を今後も維持していかなければなりません。年末年始はインフルエンザと新型コロナウイルスの同時流行により外来や入院患者の対応で大変お忙しい毎日であったこととお察し致します。長引くコロナ禍により、会員の皆様には外来診療、入院や手術の制限、感染を恐れた受診控え等、さらには物価高騰や賃上げの対応などにより各方面での費用の増大は経営面での厳しさを加速してきているものと思います。また、わが国が世界に類を見ない超高齢化社会を迎える中、「第8次医療計画の策定」、「医師の働き方改革」、「医療・介護の人材不足」など医療界は多くの問題、課題を抱えています。さらに、今年は診療報酬、介護報酬、障害福祉サービス等報酬のトリプル改定の年でもあります。昨年12月16日、17日の新聞報道によりますと政府の方針では、診療報酬本体0.88%アップ、介護報酬1.59%アップ、障害福祉報酬1.12%アップとのことであります。今回は約30年ぶりの高水準の賃上げ、物価高が続く中で医療従事者の賃上げにより、深刻化する人手不足や他産業への人材流出に歯止めをかける必要があります。今回の診療報酬、介護報酬、障害福祉サービス等の報酬改定により、すべての問題が解決できるのか大変疑問であります。今後、細かい内容が決定されて来るものとは思いますが、松本日医会長はじめ日医の執行部の先生方には官邸や自民党、中医協での協議の場で会員の切実な声を届けていただくことを切に望みます。我々も地方から出来る限り応援します。

大分県医師会といたしましては、まだまだ解決しないといけない問題が山積しており、県内の各地域の医師会会員の皆様とこれまで以上に一致団結して取り組んで行く必要があると考えます。

今年一年が皆様にとりましてより良いお年となりますようご祈念申し上げます。

視
点

医師会立准看護学校の現状

大分県医師会

常任理事 佐藤 研 士

2000年以降全国で看護系大学の新設、看護学部の増加で看護師の数は約1.5倍に増えたが、現在は少子化の影響もあり頭打ちとなり、新たに看護師を志す人は減少している。特に准看護学校での生徒数の減少は著しく、全国の医師会立看護師養成学校は経営困難となり、閉校もしくは縮小となったところも多い。これは大学の増員で若者は大学に流れ、資格取得後は都会に出て行くという構図となってしまったためである。また養成した看護師も、結婚・出産もあるがコロナ疲れも要因となり、就職後数年で離職してしまう人も増加している。

人口動態では現在国策として少子化対策に取り組んでいるが、日本はすでに人口減少のフェーズに入っている。2025年まで高齢者の増加が続きその後横ばいとなるが、2040年まで生産年齢人口が減少するため、医療を必要とする人は増えるが医療を行う人、保険を負担する人は減るという構図は続く。これまで病院での診療、見取りを行っていたのが今後自宅や介護施設での療養が増えるため、地域包括ケアシステムでフォローする事例が増えて行くため、今後は介護施設や訪問看護ステーションでの増員が求められている。

県内医師会立の准看護学校は、大分・別府・日田・中津・佐伯・豊後大野竹田の6校あったが、別府は令和2年より准看護課程を廃止したため、現在は5校となった。生徒数の推移では、応募者数は元々景気にも左右されるが、ここ数年は定員割れしている所が多い。卒業後は正看護師の資格をとるために進学する方も多く、准看護師として働く方は圧倒的に県内就職率が高い。日田や中津といった他県と隣接する地域は県外に就職する者も他の地域に比べるとやや多いが、県下の看護系学校卒業者全体の県内就職率が約70%のうち、医師会立学校の県内就職率が毎年約90%である事を考えると、大学卒業者の県外流失が著しいとも言える。南部・豊肥・西部・北部では看護師の就業者自体少なく准看護師の占める割合も高く、大分市・別府市・由布市・中津市以外は看護師募集に対する採用者数がいずれも県平均を下回っており、県内でも地域偏在があるのが現状である。

准看護学校の入学者は新卒から社会人経験者まで様々で、幅広い年齢層が集まる・中学卒の学歴で入学可能・仕事をしながら通学が可能・就学資金貸与制度がある・資格取得後看護師養成学校に進学も可能といった特徴があり、これから看護師になりたい人はもちろんだが、昔なりたかったが叶わず、もう一度チャレンジしてみたいという人も多く、新卒入学者の増加が望めない今、このような方を掘り起こしていく必要もあるのではないだろうか。

県内の看護職員の確保には看護学生数増加・県内就職率の向上・地域偏在の解消の3本柱で対応する事が必要であるため、採算が合わない学校を維持することに議論はあるだろうが、今後の大分県内の医療を維持するためにはたとえ不採算事業であっても、近い将来の看護職員不足を避けるため、当面養成を維持することが望まれる。これらを踏まえ、今後の学校運営のためにも皆様の御理解と御協力をお願いしたい。

巻頭言



古代の遺物“衝角”について一考

大分県医師会

副会長 植山茂宏

“衝角”という言葉は耳慣れないものですが、2500年前に、地中海に出現した古代ギリシャのガレー船（戦闘艦）の艦首水面下に装備された武器です。櫂でこぎながら敵艦に体当たりし打ち沈める戦法です。時代が進み1805年の英国ネルソン提督がスペイン・仏連合艦隊に勝利した際にも、この戦法が使われました。ところが、1905年の日本海海戦の日本連合艦隊の旗艦“三笠”にも“衝角”が装備されていたのです。当時は、既に大砲の射程距離が10km近く、体当たり戦法など非現実的な話でした。何の考えもなく習慣的に100年間、無用の武器が備えられていました。

ここで、今年のトリプル改定を私なりに考えてみます。私自身、県医師会の役員に加えていただき、この2年間で、診療報酬制度自体が複雑で、かつその根拠もよく理解できないような点数加算や廃止が続いていると感じています。点数改定の多項目のほとんど全てが厚労省を主体とした国側で決められています。そもそも、改定による同一医療行為に関する保険点数の減点は“適正化”という言葉で表されます。それでは、従前の同一医療行為に対する診療報酬は間違った加点がなされていたのか、との疑問が当然出てきます。大分県医師会では吉賀常任理事が中央で国側と渡り合い、現場の状況を強く主張していただいておりますが、よく“なぜ、こういう改定や、診療報酬に対する解釈の変化がなされたのか、良く説明されていない”と口癖のように言われています。

診療報酬の改正、運用にも、理論不明で通用している“衝角”のようなものが未だに続いてはいないでしょうか？言い切ってしまうと、診療報酬の設定・改正は、根拠の理論的裏付けよりも財務省や厚労省の都合で定められていると受け取れます。診療報酬改正の直前に公表される開業医の年収の発表だの、現場の状況を鑑みない医療方針の国策に近い変更等、本質的な議論ではないところに注目を集める主筋でない手法に同じ土俵に乗ってよいのか、医師会全体として落ち着いて対応すべきでしょう。

医師会としての政治的力量と決着は重要かつ不可欠な部分ですが、“衝角”なるものを詳細に分析して悪しきブラックボックスを廃止し、医師会側として医療理論的な根拠の充実を図る必要と戦法の正当化への是正を強く感じます。