

出張報告書

令和 元 年 8 月 12 日

会派名 公明クラブ
会長 永本 浩子 様

出張者氏名 永本 浩子 

下記のとおり出張したので報告します。

記

出張期間	令和 元 年 8 月 7 日(水) ~ 令和 元 年 8 月 8 日(木) [2 日間]						
出張概要	①	月日	8月7日	市町村名	紋別市	会場	紋別市文化会館
		目的	研 修				
		テーマ	横倉義武日本医師会会長と地域医療を考えるオホーツクフォーラム				
	②	月日		市町村名		会場	
		目的					
		テーマ					
	③	月日		市町村名		会場	
		目的					
		テーマ					
	④	月日		市町村名		会場	
		目的					
		テーマ					
所見	別紙のとおり						
備考							

※所見については、別紙(任意様式)で作成して下さい。

横倉義武日本医師会会長と地域医療を考えるオホーツクフォーラム 参加報告

公明クラブ 永本 浩子

日時：令和元年 8 月 7 日(水) 18:30～20:00

会場：紋別市文化会館 3 階 特別会議室

講師：横倉義武日本医師会会長

<講演のポイント>

① 医師会の役割

医療の根本は信頼であり、医師が専門職として患者の利益を自らの利益の上に置く、という倫理の確立が大切である。ハンセン氏病などの社会問題にも医師の意見を取りまとめ、社会や政府に積極的に提案することで社会的な責任を果たすことが重要であり、そこに医師会の存在意義と目的がある。

② 明るい健康長寿社会に向けて

高齢化による社会保障費の増加に対しては、急激な制度変更による医療費・介護費の抑制政策をとれば国民の反発を招きかねない。「住み慣れた地域で自分らしく生涯を全うしたい」との願いを全ての関係者が共有し、社会保障を充実させ、それを支える経済成長を促す取り組みが重要。そのためには健康寿命の延伸が必要となってくる。

団塊の世代が 75 歳以上になる 2025 年から高齢者人口がピークになる 2040 年は、労働人口を 74 歳まで延伸出来れば、15 歳から 64 歳の労働人口の人口比がピークにあった 1990 年と同じ労働人口比にすることが出来る。また、現在の 75 歳～79 歳の体力・運動能力は約 20 年間で 10 歳も若返っており、高齢者の定義も見直すべき。

医師の役割も「治す医療」から「防ぐ医療」即ち「予防医療」にシフトすることが大切である。そのために「日医かかりつけ医機能研修制度」を設け、「かかりつけ医」を育てる研修を行っている。更に、人生 100 年時代に向けて、医師会から「成育基本法」を提唱し、妊娠・出産から高齢者まで切れ目のない全世代型社会保障が行われようとしている。

③ 人口減少社会に向けた医療のあり方

現在、国では「地域医療の確立」「医師の働き方改革の推進」「医師の偏在対策」について検討されているが、国が一方的に医師の定数を決めるのではなく、地域の実情に応じた医療資源を活用して、地域からのボトムアップで作り上げていくことが大切である。

④ 日本の医療のグランドデザイン 2030

2019年3月、日本医師会総合政策研究機構が2030年を視野にこの国の医療のグランドデザインを作成し発表した。内容は、第1部 あるべき医療の姿、第2部 現状の検証、第3部 アクションプラン。

第1部の「あるべき医療の姿」では、「人はひとたび生を受ければ、無条件で尊重され守られるべき存在である」という心柱的理念の基に、人類(ヒト)の生命と尊厳を守る。人類(ヒト)を苦痛から解放する。人類(ヒト)の暮らす基盤を支える。人類(ヒト)の明日に備える。の4項目を医療のミッション(使命)と位置づけた。

また、第2部の「現状と検証」では、「医療と社会」「データで見る医療の現状と今日的課題」「国民の意識と地域医療体制」「課題の提起」との4つの角度から検証を行った。

⑤ グランドデザイン 2030 のアクションプラン

第3部のアクションプランの「I、あるべき姿の医療に必要なファンダメンタル形成」では、実現に必要な社会基盤、環境を作ることとする実施項目、「II、個々のあるべき姿の医療を実現するための行動計画」では、第1部の項目ごとにアクションプランを作成、「III、あるべき姿の医療のための事例の作成」では、人口過疎地、離島僻地、首都圏それぞれの地域医療モデルの設計と実施支援等についてまとめた。

⑥ グランドデザインのアクションプランとオホーツク

オホーツクの医療環境をデータで見ると、北網医療圏(北見市、網走市、美幌町、津別町、斜里町、清里町、小清水町、訓子府町、置戸町、大空町)は、地方都市型二次医療圏であり、急性期医療も慢性期医療も一人当たり1.5前後で充実しているが、総医師数、病院医師数はともに少なく、診療所医師数は非常に少ない。総看護師数はやや多い。介護施設の現状は全国平均レベル、介護職員数は全国平均レベルをやや上回る。

遠紋医療圏(紋別市、佐呂間町、遠軽町、湧別町、滝上町、興部町、西興部村、雄武町)は、過疎地域型二次医療圏であり、急性期医療は1.34、慢性期医療は2.22でともに充実している。しかし、総医師数、病院医師数はともに少なく、診療所医師数は非常に少ない。総看護師数は全国レベル。介護施設、介護職員数は全国平均レベルを下回る。

人口過疎地の地域医療連携モデルの設計と実施支援として、紋別市と協定が結ばれており、人的交流として保健・医療・福祉連携アドバイザーの派遣、地域医療モデルの設計への支援、北海道医師会などとの共同が行われている。

今後、オホーツクとの関わりとして、管内連携のサポート、人的交流、地域医療構想への支援、北海道医師会などとの共同が考えられる。地域医療の再生のためには、より広域の医療圏の設定が必要になってくる。北網と遠紋の連携が大切になってくる。共通認識を持って、オホーツク圏として、どのような役割分担をしていくのか、検討の場作りが大切である。

< 感 想 >

はじめに、日本医師会の会長である横倉義武氏のプロフィールが紹介され、御父上が福岡県大牟田市の農村で開業医をされていたこと、義武氏も大学病院で心臓外科医として勤務していたが、御父上亡き後、病院を継いで開業医として現在も働いており、地域医療の生の現実を熟知していること、そして、日本医師会の会長だけでなく、世界医師会の会長も務められていることに驚きと感銘を深くしました。

また、日本の医学教育では、総合診療がまだ少ない、地域で仕事をする時は、総合診療の能力を身につけてもらうことが大切だ、として昭和58年から日本医師会で生涯教育を行っている、とのお話があり、大変大事な取り組みだと思いました。

講演のあった昨年8月時点では、5月に旧網走脳神経外科病院が突然、網走の丘総合病院に変わり、脳血管疾患の急性期医療が行われなくなったばかりで、やっと北見赤十字病院との連携体制が整ったばかりの時だったため、今後の急性期医療に暗雲が立ち込めている最中でした。私も6月の一般質問で、斜網地区の基幹病院である網走厚生病院に脳血管疾患の急性期医療の体制構築の必要性を訴えたところでした。北網医療圏のデータは、2018年のものだったので、「急性期医療は充実している」とありましたが、現実是非常に厳しい状況にあった訳で、講演後には、この問題も含めた意見交換会も持たれました。こうした網走市の状況を日本医師会の会長が分かってくれたことは本当にありがたいことだと感謝でした。講演後、横倉会長、長瀬北海道医師会会長、中野網走厚生病院院長とも意見交換させて頂き、大変充実したフォーラムになりました。

また、急速な高齢化に伴う社会保障費の増大も、予防医療の充実で元気な高齢者を増やし、労働人口を確保することが解決の道であることが、データの上からもよく分かりました。これまでも予防医療に関しては取り組んできましたが、より一層、しっかりと今後の市政に生かしていきたいと思います。

更に、今までは斜網地域として医療の枠組みを構築してきたところに、旧・網走脳神経外科の問題が起きたことで、北見赤十字病院との連携体制が生まれ、北網医療圏としてのつながりが強くなったことはある意味、良かったのだと思います。今後は、更に広域な遠紋医療圏との連携が必要な時代になる、ということで、網走のみならずオホーツクの医療を守るために貢献できるよう、努力して参ります。