

指標

令和に備え 平成時代を振り返る

会 長
長瀬 清

令和元年6月、第154回定時代議員会の役員改選選挙で、7期目となる会長に再任されました。昭和58年札幌市中央区で内科医院を開院し、6年後の平成元年から医師会活動を始めました。中央区東支部副支部長を2年、支部長を6年務めた後、北海道医師会副会長8年、平成19年会長に選任され今日に至っています。また、平成20年からは日本医師会理事を仰せつかっています。従って、平成の30年すべて医師会活動に関わったこととなります。団塊の世代の方々が後期高齢者入りをし、超高齢社会に突入する2025年が目前に迫っています。ここ数年その対応に腐心してきました。これから2040年まで高齢者が著明に増加し、対応に明け暮れることとなります。またその後の高齢者の減少と全人口減少が進行し、その対策に早くから対応する必要があります。昭和後期から平成時代の医療を振り返り、令和の医療の在り方を考え対処しなければなりません。

終戦後の日本は明治の始まりと同じように、政治、経済、産業の発展が目覚ましく、大変革の時代でした。医学技術の発展も然りです。昭和36年には世界に冠たる国民皆保険制度を確立しました。医療技術としては多くの診断機器の開発、国内導入が今日の臨床医療の発展に尽くしました。消化器内視鏡の開発は日本の技術を内外に示す画期的技術開発でした。私が医師に成り立ての頃は、CTスキャン、MRIもなく、診断は医師の勘と知識に任せられるという時代でした。問診から始まり、身体を丁寧に観察し、診察することでした。現在は変わりました。患者さんの対面診察はおざなりになった感じがします。昔の診察を識る患者さんは物足りなさを感じます。

医療は医師法、医療法に始まり、すべて法規制の下におかれています。これも目まぐるしく変わりました。

平成の時代はどんな時代だったのでしょうか。令和

を迎え、平成の時代を振り返って、これからの時代の糧にしたいと考えます。

昭和から平成にかけての大きな出来事は、第1次医療法の改正による地域医療計画開始による病床数の制限でした。法改正の前に病院の新改築で駆け込み増床が起きました。加えて、診療報酬に入院基本料「7対1」、「10対1」が導入され、激しい看護師争奪戦が起きました。昭和62年には医療廃棄物による針刺し事故があり、2名の医師が感染症で死亡したことをきっかけに、平成4年に廃棄物処理法の改正が行われ、廃棄物の中でも爆発性、毒性、感染性という危険度合いの高いものを集めた「特別管理産業廃棄物」を新たに設置、この中に「感染性廃棄物」が設けられ、処分が規制されました。戦後の医師不足から田中角栄総理（当時）の日本列島改造論にのり、旭川医大をはじめ全国に1県1医大を目標に多くの医学部、医科大学が増設され、医師養成数が増加しました。戦後の年間医師養成数3,000人が一気に8,000～9,000人になりました。戦後占領軍により導入されたインターン制度、医師国家試験制度が批判され昭和43年インターン制度の廃止、卒業後直ちに医師国家試験実施医師免許交付となりました。インターン制度に代わる義務なし研修制度が義務化されたのが平成16年度でした。この研修制度により、研修指導者である熟練医師の地方から大学への戻りと、2年間の研修年限が開始されたことから、地方の医師の極端な不足が生じ、全国津々浦々まで極端な医師不足状態になりました。この頃、大学の医師名義借り貸し事件、医師不足による診療報酬不正取得事件が厚生局により摘発され、多くの病院、医師が保険医療機関および保険医資格を失い混乱を生じました。医師不足、偏在問題は、現在も続き、医師の働き過ぎによる、精神的、肉体的健康問題は、自殺者発生の原因と考えられ、働き方改革が進められています。働き方改革の在り方によっては、医療機関の経営にも関わってきますし、医療の面からは、休日や夜間の診療継続にも影響が及んでくることから問題解決は容易ではありません。

来る令和の時代は、これまでの少子化の流れもあって、急速な高齢化、人口の減少が起こるとされています。

医療界にとっては、高齢者の健康保持、認知症対応、ACP(人生会議)にどう付き合っていくかが大きな課題です。

世の中の大きな流れに、うまく対応していく必要があります。

紙面の制限もあり、総てを詳細に振り返ることはできませんので、昭和の末から平成年間に経験した主な事柄を羅列してみます。

世界も米中、米朝の対立を中心に大きく動いてい

きそうな様相です。ポピュリズム台頭の世界で、日本の立ち位置が重要になってきます。令和の時代が平和な時代であることを願っています。

平成時代の主な出来事（北海道を中心に）

1. 駆け込み病院建設、増床と看護師争奪戦。
第1次医療法改正、地域医療計画で二次医療圏の病床数設定。
全国で著明な病院の新築、増改築ラッシュ。医療系職員不足。
2. 医療関連感染性廃棄物処理
昭和62年針刺し事故で医師2名死亡。医療廃棄物処理対策。
3. 病診連携一患者の専門医志向始まり。高額医療機器による診断。
4. 介護保険制度一平成9年介護保険法に基づき、平成12年施行。65歳以上、認定制。
5. 「7対1」「10対1」病棟と看護師不足一平成18年の診療報酬改定で。
6. 医師不足一平成20年 医学部定員増（地域枠）開始。
7. 医療費亡国論一昭和58年 厚生省保険局長・吉村 仁。
8. 新医師臨床研修制度と医師不足一医対協。青少年育成事業。
9. 2025年問題一団塊の世代と言われる人達が後期高齢者となる。
10. 消費税と控除対象外消費税対応一多くの医療機関より異議が出され、課税課目への変更等抜本改革が叫ばれている。
11. リーマンショックとデフレ経済一平成20年、世界的金融危機。
12. TPP、混合診療一平成22年10月1日 菅 直人首相（当時）がTPP会議への参加を表明。平成29年に協定締結。
13. 新専門医制度一平成30年度から新たな専門医制度が開始。
14. 男女共同参画事業一平成18年度 日医男女共同参画委員会。
15. 医療観察法一平成17年の法施行後、やっと最近北海道に入院施設が建設される予定。
16. 地域医療構想、調整会議一平成27年4月策定開始。
17. 北海道総合保健医療協議会（総医協）一昭和52年から、北海道の医療関連事項を協議する場として多くの問題を解決してきた。
18. 医師会・獣医師会との業務提携
平成25年11月20日 日本医師会と日本獣医師会が学術協力の推進に関する協定を締結したことから、北海道においても同様に締結をした。
19. 医師の働き方改革

医師の特殊性から、医師法19条にある応召の義務、仕事の公私の区別、医師患者間の信頼性等機械的に処理できない問題があり、働く時間の決まりはほぼできたが解決までにはまだ暫く時間を要する。北海道医師会勤務医部会報告一勤務医の働き過ぎ。

働き方改革により産業医の活躍の場が広がる。

20. 終末期医療一ACP（アドバンス ケア プランニング「人生会議」）
超高齢社会の到来が現実となり、寿命が年々延長し人生100年の時代が現実となってきた今、高齢の本人はもとより、その家族も終末期をどう迎えるか問題になってきた。
21. 医師会組織強化一良い医療を守り抜くためにも団結が必要。
22. 災害対策一DMAT、JMAT、医療用航空機（ヘリ、ジェット）、遠隔医療。
日本は台風、地震、津波、噴火と災害大国といわれる。
平成7年1月に起きた阪神・淡路大震災による大型ビルの倒壊。がれきの下敷きになり多くの死者と瀕死の重傷者多数。防ぎ得た外傷死（PDT）を減らすため、DMATが厚労省により平成17年発足。当時300人。平成26年9,000人。
平成23年3月の東北地方の東部地震による大津波被害でのDMAT、JMATの活躍を前天皇がお認めになられ、時の日本医師会長・原中氏を宮中に招かれ進講された。御嶽山噴火。西日本豪雨。胆振東部地震、大規模停電。
23. 地域医療再生基金一平成21年
地域の医師確保、救急医療の確保のため都道府県に基金設置。
二次医療圏を基本とする地域一平成25年まで5年間
ICT、AI医療、医療用ロボット（ダヴィンチ）
平成24年から地域医療再生基金、その後の新基金活用で、地域医療の活性化を図る。
新基金一平成30年 地域医療介護総合確保基金。
24. 医師偏在一外来医療医師適性配置制度
国は今、医師数の偏在を数値化し、調整を目論んでいる。
25. 人工知能（AI）の現状と未来
AIは医療では、診断、治療効果判定、予後判定に活躍する。
26. 指導大綱・監査要綱
保健・医療分野には医師法、医療法、健康保険法等多くの法律がある。法律に沿わない行為が行われた場合、個人ならびに対象機関の処分が指導大綱・監査要綱に則って行われる。
27. 医療事故調査制度一平成26年 医療事故調査制度が成立した。
本来は事故の原因を究明するもの。

28. 青少年育成事業

日本の医師不足、偏在は著明であり、それを是正する方策が官民を挙げて進められている。偏差値の高い子どもは、すべて医学部進学を目指すという。

昔は医学部には多くの地方の高校出身者がいた。現在は殆どが学力の高い都市の生徒で占められている。医師不足でもがいている地方は自らの手で医師を育て上げることが必要である。約10年前から地元医師は地元からのキャッチフレーズで地元小、中学生に医療に関する授業および実習、そして市町民に講演会の3つをセットに事業を進めている。

29. 北海道医療・福祉関係職能団体等意見交換会

医療関連職種は40種に及ぶ。年2回一堂に会し、意見交換し、互いに協力するというものである。

30. 地域医療に関わる地域別意見交換会

地域で抱える医療問題を話し合い、解決を図る。可能な限り副知事が臨席。

31. 航空機による救急医療対応—回転翼機、固定翼機

ドクターヘリの活用は順調。加えて、平成29年度より固定翼機の運用開始。

32. 認知症サポート医

超高齢社会では認知症が問題。交通事故、徘徊など多くの問題を引きおこす。サポート医の養成が急がれている。

33. がん対策—国民の2分の1はがんに罹患、3分の1はがんで死亡。

予防が大切—禁煙、がん検診

34. 法人—昭和23年 医療法制定。昭和25年 医療法人制度創設。昭和60年 第一次改正。一人医師医療法人。必要病床数。

医の倫理綱領

日本医師会

医学および医療は、病める人の治療はもとより、
人びとの健康の維持もしくは増進を図るもので、
医師は責任の重大性を認識し、
人類愛を基にすべての人に奉仕するものである。

- 1 医師は生涯学習の精神を保ち、つねに医学の知識と技術の習得に努めるとともに、その進歩・発展に尽くす。
- 2 医師はこの職業の尊厳と責任を自覚し、教養を深め、人格を高めるように心掛ける。
- 3 医師は医療を受ける人びとの人格を尊重し、やさしい心で接するとともに、医療内容についてよく説明し、信頼を得るように努める。
- 4 医師は互いに尊敬し、医療関係者と協力して医療に尽くす。
- 5 医師は医療の公共性を重んじ、医療を通じて社会の発展に尽くすとともに、法規範の遵守および法秩序の形成に努める。
- 6 医師は医業にあたって営利を目的としない。