

都市医師会長からの抱負

25年問題への取り組み

江別医師会会長

野呂 英行



8年間、副会長、会長の要職を預かり、微力ながらもさまざまな形で医師会の再生と改革に取り組んできたつもりですが、次のステップへ向け、若く優秀な人材に医師会の未来づくりと意識改革を託すべき時期では、と実は年初より考えていました。

その後、5月に岡山で開催された「日本プライマリ・ケア連合学会学術大会」に参加された江別市立病院院長で江別医師会理事でもある梶井先生より、その報告を受けながらいろいろ意見交換する中で、地域における25年問題、すなわち江別市における「地域包括ケア（在宅医療）推進への取り組み」が喫緊の課題であり、今すぐに医師会として行動すべき問題であるという認識を共にしました。

事業主体である市と医師会の密な連携・協働が最も重要な鍵となることから、既に他県では先進的な取り組みが始まっており、当医師会としても積極的な働きかけを行うべき、との提言を理事会にて行い、賛同を得ると同時に、梶井理事、内藤理事に特任理事となつていただき、実効的かつ永続的な推進体制と組織づくりを市に申し入れしました。

窓口である江別市地域医療担当との打ち合わせを開始し、まずは市内の訪問診療、在宅診療の実態調査の共働実施を進めることとなっています。

医師会活動には、依然、さまざまな課題が山積していますが、超少子高齢化社会が待ったなしに迫る中、この25年問題にただ手を拱いては、地域の医療にも、福祉にも、もはや明るい未来はありません。

及ばずながら、両理事はじめ全役員、先輩はもちろん、未来を担う若い会員の知恵とお力を頼りに、なんとしてもこの市との協働事業を推進し、未来への足がかりを付けるべく、会長3期目の任務への重責に身が引き締まる思いです。

引き続き、全道の諸先輩、同士の先生に一層のご指導、ご鞭撻を心よりお願い申し上げます。

3期目に向けて

美唄市医師会会長

井門 明



この度3期目の美唄市医師会会長をお引き受けることになりました。当初はワンポイントリリースのつもりでしたが、想定外のロングリリースとなりました。ここでは、美唄市の医療の現状と美唄市医師会が抱える課題について簡単に述べることにします。

美唄市は、この10年間で人口が17%減少し、高齢化率も35%超まで増えてきております。高齢化に伴い、今後さらに市内での医療の必要度は増大することが予想されますが、医療資源は漸減し、市内の医療機関で完結できない疾病も増えてきており、救急医療も実質初期救急までしか行えていないのが現状です。

平成20年から市立美唄病院が市内で唯一の救急告示病院となったことを契機に、今後の救急体制をどうするかを医師会と市とで協議し、市は財政的に救急医療を支え、医師会は救急医療の担い手を確保するという取り決めをしました。その後、開業医も含めて医師会会員が分担して救急当直を行う体制（いわゆる美唄方式）となりました。夕方自院の診療を終えて市立病院へ出向き、翌朝まで救急当直を行い、朝帰ってすぐ自院の診療をするというのは体力的にも大変ですが、市民の健康を守り、地域住民の安心あるいは安全を確保するためには、当面この体制を維持することが必要であると考えています。

市内の医療資源が十分ではない現状において、予防医療の推進が非常に重要と考えています。そこで、地域住民への啓発活動として、市の広報誌に毎月健康情報の発信を行うほか、市民向けの医療講演会を年間約15回開催しています。毎回多くの方々から聴講にいられており、市民の健康維持や疾病予防のために大きな成果を挙げているものと思います。

今後の課題として、①行政と協力した美唄市の地域特性を踏まえた地域包括ケアシステムの構築②救急医療体制の維持推進③近隣地域の医療機関とのさらなる医療連携の推進④予防医療の推進一が重要と考えています。

医師会活動 どうせやるなら

室蘭市医師会会長

稲川 昭



6月の総会で再選され4期目となりますが、法人改革の申請の関係で1期1年間の期間がありましたので、6年目となります。医師会長になり5年間、中央情勢のことは北海道医師会にお任せ協力で、地域住民にとって大事な医師会になるべく、皆で協力体制を作ること努力しました。せっかく多くの方に医師会理事になっていただいておりますので、個人ではできない行政との交渉により、新しいことを実施できないかと手探りの感がありました。日常診療に関しては各医療機関の自主的な運営方針で活性化されていきますので、取りまとめの事務局体制さえしっかりしていれば伝統もあり、あまり考えなくても問題は起こりませんでした。

法人改革ではもともと医師会活動は公益とっておりますのと、大きな収益事業を持っておらず、公益を選択し、中川俊男日本医師会副会長に設立記念講演会をしていただきました。2年が経ち、現時点では会計等も安定し、公益法人としてのメリットを享受し良かったと思っております。

5年前より高校生を対象にした“未来のバイスタンダー養成”事業を始め、AEDやミニアンキットを使用した心肺蘇生の実技講習会を消防・病院スタッフと協同で年1回200名(!)を対象として高校体育館で行い、約1,000名が受講し、手ごたえを感じております。また地域の安全・安定に欠かせない検案業務にもトロポニンTを採用し、検案業務に指導的な医師には講習会受講援助、薬物判定のトライエージも併用していただき、検案の精度の確保に努め、犯罪予防の観点からも警察に感謝されております。

当地域では私が会長就任以前よりICTを利用した患者情報共有の重要性を早くから推進していた総合病院がありましたが、行政のユビキタス事業を活用し、各総合病院の電子カルテ化を機に、NECのID-Linkを構築することができました。現在では胆振西部医師会にも広がり、現在開示病院5ヵ所、開示診療所2ヵ所、閲覧診療所など36ヵ所、登録患者1万人超の規模になっております。今後の地域医療ビジョン構想に不可欠なものでありますので、この事業を財政的にも自立的なものに構築していかなければならないのと、北海道医師会の援護体制が重要になっていくと思われれます。

北海道が誇る浅香正博北大特任教授による胃がん撲滅の室蘭・登別市民講演を機に、学校検尿を利用した中学生、40代市民のピロリ菌のスクリーニングなど、ここ10年が勝負の胃がんリスク健診体制を、

行政と協同で構築しようと努力しております。室蘭市医師会の新しい事業等を含め、今後ともご支援お願いいたします。

医師会長再任の挨拶

三笠市医師会会長

川崎 君王



当医師会が所在する三笠市の人口比率は、高齢者が約45%、後期高齢者が約25%と、日本の2025年以降の人口比率を前倒している状態です。

医療の在り方を検討するに際し、疾病を惹起する生活習慣、その疾患を進展させる生活習慣を無視することはできません。つまり生活習慣、生活そのものが重要になります。医療提供に生活を考えずにはいられません。高齢者・後期高齢者の生活は、介護の必要性が高まることから、福祉が関与するのは当然です。ですから、その機能に注目していかなければいけません。

これから医療を提供していくには、医療活動を支援する福祉が自ずと求められます。福祉において医療との関係で言うと、指示待ちで事足りる業務では新しい時代を切り開くことは困難になります。超高齢者時代を乗り切るために、地域の福祉と関係性を高め、地域の医療を円滑に提供していくために、地域の福祉と提携して医療を福祉にも十分に理解してもらい、そのうえで提供していければ新しい時代に不安を覚えずにいけると思い、再任に際して一言申しました。

会長再選にあたって

北見医師会会長

古屋 聖児



本年度5月、会員の皆さんに信任されて、5期目の北見医師会会長に再選されました。これには、会長選挙がないという当医師会の優れた(?)風土がその背景の一つです。

1期目の船出は2006年4月。前任の番場敏行先生の勇退をうけて就任したのですが、その時私は、新しい医師会活動のために全力を尽くしたいと考えました。そこで、その出航にあたり、当医師会の活動指針にふさわしい標語を創出することにしました。

「会員のための、市民に信頼される、存在感のある医師会の創出」

「元気で、親睦と友情の医師会」

「地域医療を守るプロフェッション団体としての充実と誇りを—診療、学術、経営、親睦、奉仕—」

会員の先生方が健康で元気に、経営も心配なく診療していくことが地域医療を支えることであり、そのために会員の利益を守ることが第一義の医師会活動であります。また、EBMに基づく適切な治療を提供することが市民の健康や地域医療を守ることであり、市民の信頼を得ることであります。そして、医療医政情報を市民に積極的に発信し、保健・福祉行政に対しても提言する存在として活躍する必要があると考えたのです。

この標語の実践のために、4期にわたり以下の新しい活動を行ってきました。

1. 理事会通信(月1回)の発行、2. 市民健康まつりの参加と支援、3. オホーツク医学大会の設立(年1回、薬剤師会、歯科医師会、北見工大、北海道看護大との共催)、4. 医療に関する市民講座(年1回)および医療政策に関する市民講演会(年1回)の開催、5. 医学研究のための審査倫理委員会の設立など。

今期は、看護学校の全日制移行の問題、北見赤十字病院および道立北見病院の新築移転と医療連携の問題など、さまざまな課題が待ち受けています。会員諸氏のご支援を受けながら、何とか遭難や座礁することもなく航海を続けていきたいと考えます。

次の寄港地では上陸し、次の新しい船長が操舵することを期待します。

チームワーク

遠軽医師会会長

田中 実



遠軽医師会は昨年11月に社団法人を解散、新たな団体として再出発し、本年春の役員改選で、法人時代を含め5度目の再任となりました。地域医療崩壊が騒がれる中、これまで大きな問題も無くこられたのは、副会長や理事の先生方の助けがあつてこそと感謝しております。

会長就任当初と比べ会員の年齢も進み、医療機関も世代交代しています。自分も当初は「ベテラン医師と若手医師の橋渡しが役目」と思っていたのですが、いつの間にやらベテランの領域に入っていました。会員の多くは勤務医ですが、役員は開業医と勤務医がほぼ半々となっていますので、理事会等で顔を合わす機会も多く、医師間の風通しは良好であることが一つの自慢です。

道内の多くの地域と同じように、当地でも医師不足はますます深刻になり、看護師をはじめ医療スタッフも不足の状態が続いています。スタッフが充実した中央からは地域医療を守るという「声」は届いていますが、医師や看護師などの「スタッフ」はなかなか届いてきません。そんな中、2025年問題に向けて「地域包括ケアシステム」が国策として提唱されました。スタッフ不足の愚痴をこぼしているだけでは何の解決にもなりません。今後、限られた医療、介護スタッフや関連施設を効率的に利用した「遠軽ネットワーク」を作るには、多職種間のチームワークが重要であり、われわれ医師会がその中心となっていくことが与えられた使命だと考えています。

釧路市医師会 会長に再選されて

釧路市医師会会長

齋藤 孝次



釧路市医師会が一般社団法人になって最初の医師会長として二年間が過ぎ、この度、二期目の医師会長を務めることになりました。

釧根地域は広大な医療圏を釧路市中心に抱えており、国が推し進めようとしている地域完結型の包括ケアシステムの構築も、単に釧路市だけを考えるのではなく、釧路・根室の二つの二次医療圏を含む三次医療圏の中としていかなければならないのでは、と考えているところです。

釧根の三次医療圏全体で広域の包括ケアシステムの構築をしていかなければならない、というのは少し大風呂敷な感じもしないわけではありませんが、今の釧根の全体を見るにつけ、特殊な包括ケアシステムにならざるを得ないと考えています。急性期の医療を考えてみると、二次・三次医療はほとんど釧路市の医療機関抜きには考えられない状況です。回復期病棟は釧根地域にはほとんどなく、釧路市に二病棟と運動器に特化した一病棟があるだけで、とても地域の需要に応えることができない状況といえます。療養型はある程度整備されていますが、空き

ベッド待ちで長期間待たされます。今回、包括ケア病棟に変更になるにしてもこの特殊さです。在宅に関しても、やっと音別や羅臼に特別養護老人ホームができたばかりです。地域の自治体で介護施設を充実しようとしても、介護従事者の確保がままなりません。これらの理由で、市町村が努力して地域包括ケアシステムを構築しようとしてもかなりの無理がありますし、また、できたとしても地域によりケアシステムの中で受けられるサービスに地域差が大きく出るのではと危惧されます。そのようなことから、釧根地域全体で連携して広域の包括ケアシステムを構築していかなければならないのではと考えております。今、地域包括ケアシステムの構築を控えて、道は医療ビジョンを作成していると考えられます。是非、北海道にはすばらしい提案をしていただきたいと考えております。

釧路市医師会は行政とも協力しながら地域住民の健康を守り、住みよい町作りに貢献すべく会員一同努力しております。

釧路市医師会は、市の保健事業に協力しており、また、予防医療に貢献すべく健診センターの運営、救急医療体制の一翼を担う夜間急病センターの運営、地域に看護師を供給すべく看護学校の運営を行っております。会長としてこれらの事業が、スムーズに運営されるよう努力して参りたいと思います。

いろいろ、分からないことばかりですので、道医のご指導を宜しくお願いいたします。

お知らせ

厚生労働省『持分なし医療法人への移行促進策のご案内』パンフレットについて

◇医療経営・福利厚生部◇

厚生労働省では、「持分なし医療法人」への移行促進として、標記パンフレットを作成いたしました。移行をされた場合、今なら3年間限定で税制優遇措置や低利の融資が受けられるというメリットがありますので、ご検討される方は、下記ホームページをご覧ください。

記

厚生労働省ホームページ

「持分なし医療法人への移行促進策のご案内」パンフレット

(<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/igyoku/dl/ikousokushin.pdf>)