

都市医師会長からの抱負

雑感 4期目を迎えて

江別医師会会長

野呂 英行



品田前会長からピンチヒッターの形で会長職を引き受け、早くも3期6年の歳月が経ってしまいました。この間、振り返る余裕もなくあっという間に過ぎたように感じますが、当然ながらいろいろなことがありました。

特に2011年の東日本大震災。生々しい実況にまさに言葉を失い、その後の現地訪問と合わせ、多くの日本人同様、人生観が変わってしまうほどの衝撃を受けました。被災地での医療環境の悲惨さは想像を絶し、国民の健康を守り、命を守ることを使命としてきた私たち医療従事者にとって、その思いはとりわけ大きく重いものでした。

そしてこの4月に、九州熊本地方でまたも未曾有の大震災が起こってしまいました。2度の激震を専門家は想定外といい、自治体も住民も「まさかここでは」と現実のものとの想定はしていなかったと言います。私たちも、今一度わが国の成り立ちの現実を見つめ、できる限りの危機管理を行うのはもちろんですが、現実となってしまった被災地の復興に対して心をひとつにして、決して諦めず、何度でも立ち上がり、支え合い続けるしかないことを改めて肝に銘じざるを得ません。

災害対策、医療・介護の連携問題等々、医師会活動に法人経営に、身に余る課題を抱えたまま期せずして4期目を迎え、今さらながら力不足と責任の重さを痛感しています。

そうした中、今期の最大のテーマとして自負しているのは、目の前はもちろん、25年問題を筆頭に、避けることができない将来の課題を正面から受け止め、地域の医療と福祉の未来を切り開いていく、若い会員の成長支援と、役員若返りを始めとした全会員の当事者意識の共有だと思っています。焦らず着実に変化の種を育て、できうるなら今期中にその芽吹きを見たいものと期待しています。

二期目の会長を受けて

函館市医師会会長

本間 哲



6月の総会で再度選任選定を頂いた。2年間手探りで進んできて振り返ると、何かとんでもない方向へかじ取りをしているという不安に駆られる。ちょうど医療制度の変革期に当たるのだと周囲に言われ、そう自分に言い聞かせてはいるが、自信など毛頭ない。

社会保障制度の限界が見えてきた昨今、介護保険制度が始まり、医療保険も急性期と在宅の2極化に向けて診療報酬点数の誘導が行われている。さらに地域医療構想と称してベッドを色分けし、急性期病床は削減、回復期病床は強化整備して、行政も巻き込んで地域完結型の地域包括ケアシステムを築くべく方針が定められた。

行政は二次医療圏ごとの医療構想の策定を目指そうとしている。しかし道南は3つの二次医療圏があり、函館市を含む南渡島医療圏はさほど問題ないが、他の2医療圏は単独では策定が難しく、道南を一つの単位として考えることが自然と思われる。これは今後の調整会議での検討課題としたい。

函館市は平成27年4月より当医師会と『函館市医療・介護連携推進協議会』を立ち上げ、連携推進に係る将来構想を模索した。まず医療機関、介護施設、訪問看護ステーションなどの施設へアンケート調査を行い、問題点の把握を行った。その結果、いくつかの問題点が浮かび上がり、中でも救急医療体制における利用者と提供者の相互理解が重要であると思われた。それは例えば、施設入所者が急変した時、その救急治療がいかにスムーズに行われるかであり、急性期を脱し次の病床に移り、さらに回復して元の施設あるいは自宅に戻るといふ、病態ごとに代わる施設をうまく移動することで、お互いのストレスが軽減されるからである。

私は救急医療体制の整備は地域包括ケアシステムの根幹をなすものと考えており、現場目線で見ると、提供側にも利用側にもまだ多くの課題を抱えている。これを一つ一つ解決して、少しでも風通しを良くすることが私ども医師会の当面の課題ではないだろうか。先はまだ遠い。

2期目の会長を拝命して

余市医師会会長

小嶋 研一



6月の余市医師会総会で医師会長を拝命いたしました。2期目となり、副会長をはじめ役員はすべて留任していただきました。

余市医師会は会員数32名で毎月全員協議会を行っております。伝統的に会員同士は非常に仲が良く、まとまりの良い医師会でありますので、病診連携などはスムーズに行われております。また余市協会病院に地域研修で来られる若い先生も医師会員ではありませんが、懇親を深めるため、医師会活動を理解していただくために、強制ではありませんが、全員協議会に出席をしていただいております。

今後、北後志地区では地域医療構想、地域包括ケアシステムの構築などで、余市医師会が中心となり、多職種の方々と協力連携し、地域医療および在宅医療や介護、認知症対策など多くの問題を解決していかなければなりません。

余市医師会では、諸問題に対してプロジェクトチームを結成し、会員一丸となって地域医療および介護環境のさらなる改善に向けて頑張っていきたいと思っております。



医師会長再任にあたり

室蘭市医師会会長

稲川 昭



6月の総会・理事会で再選され、5期目を務めることとなりました。

4期目は浅香正博先生をはじめとした胃がんとピロリ菌を研究されている先生方のご協力を頂き、50代・60代のピロリ菌検診を低額での実施、さらにピロリを除菌することにより、ほぼ100%近く胃がんを予防できる中学生を対象としたピロリ菌検診・除菌医療を全額公費負担で実施することができ、今後しっかり軌道に乗せていきたいと思っております。また北海道では唯一9年間継続開催のRFL（リレー・フォー・ライフ）運動の実績や、3ヵ所のがん拠点施設の診療実績などが原動力になり、室蘭市がん対策基本条例が施行され、さらにはがん対策をより効果的に実現させるための六位一体（行政・議会・メディア・企業・医療者・患者家族）による室蘭がんフォーラムが設立され、室蘭市医師会もその一員となり活動開始しております。北海道医師会も北海道のがん対策の中心的役割を果たされておりますので、多くの情報を頂きながら協力し、室蘭・登別地域のがん医療の充実に貢献していきたいと思っております。

地域医療構想の策定作業がひと段落し、国が考える地域医療の将来構想について一定程度のコンセンサスは得られたと思っております。ですが具体的な実行課程に移るにはまだまだ不透明な部分が多く、2年間の任期の過程ではまず、関係医療機関との協議、街づくり・雇用に大きな役割を果たしている医療・介護・福祉分野ですので、行政との緊密な連携を図っていきたいと思っております。平成30年に向け、すでにできあがっている地域包括システムの構図を構成する各部署との顔の見える（ある人は腹の見えるとおっしゃっていますが…）関係の構築に援助、ICTを利用したより効率的・効果的な多職種連携を模索し、質の高い在宅医療等の展開に役立てていく援助など、インフラ整備に努力していきたいと思っております。

医師会長再任の挨拶

三笠市医師会会長

川崎 君王



当医師会の三笠市の人口は高齢者が約45%、後期高齢者が約25%と、日本の2025年以降を先取りしている状況です。

2年前の再任の挨拶で、高齢者・後期高齢者に関して、福祉との関係性を述べました。現在まで当市の介護施設、保育所などとは感染対策等において協力して、具体的にはインフルエンザ、ノロウイルスの予防・治療を行ってきていました。その頃医療・介護総合確保推進法が施行され、法律では医療がその医療圏域で完結されるようにとの目標が述べられています。

その動きとして地域医療構想が策定されてきて、その法律は具体的な成果を求めてはいませんが、地域社会に医療界が果たす期待が込められていることが容易に想像できます。

今回再任に際し、社会のあり方、法律の趣旨の浸透状況を鑑み、われわれの医療圏域の中でこの小規模医師会が何をなすべきか、何をなすことが可能かを考え、これから医療を提供していくには、医療活動を規定・想定する法律・法規に明確に思い描かれていることから、法律が構想することを実感するためには、行政とは今までの実務のための業務上の意思疎通だけでなく、今後の医療提供体制の再構築のために相互理解をして共に地域医療のために活動することが求められてくると思われまます。したがって社会、具体的には行政とのつながりを今まで以上に意識した医師会の活動を確立させて、執行していきたいと考えています。

これまで、そしてこれからの「連携」

美唄市医師会会長

井門 明



美唄市医師会は、今年6月の定時総会を経て多くの新任役員を迎え、新しい体制での再出発となりました。私は7年3ヶ月の長きにわたり会長をさせていただき、今回退任させていただくつもりでしたが、もう1期奉公せよとの諸先輩方の命を受け、もうひと頑張りする決意を致しました。

美唄市は、私が転居して来ました14年前と比較し、人口が約25%も減少し、また医療資源も大きく減少しました。同時に医師会の会員数も漸減傾向にあり、現在は42名です。田舎であるがゆえの良い点もあり、美唄市医師会の特徴の一つは、行政と非常に密接に連携が取れているということだと思います。医療行政への協力を求められれば、すべて引き受けるという姿勢で臨んできましたし、逆にわれわれ医師会の要望も比較的スムーズに聞き入れてもらっていると思います。

その一例は、中学生のピロリ菌検診ならびに除菌事業です。既に始めている地域もあると思いますが、美唄市では昨年の10月に医師会から市の保健福祉部に実施を要望しました。市役所内部で検討をしていただき、今年4月から市内の中学3年生全員を対象として実施することとなりました。今年8月には、市内の子どもたちにタバコの有害性を学習してもらうタバコフリーキッズという催しを、国立がん研究センター、美唄市、美唄市医師会の共催で開催しました。これも医師会からの要請を、市が快く受けてくれて実現したものです。

また、市議会とも連携を深めております。市議会議員全員に参加していただく医師会との懇談会を定期的で開催し、われわれの考えを理解してもらう機会を設けてきました。この成果の一つが、美唄市受動喫煙防止条例が市議会でも可決成立したことです。

今後とも他地域の医師会や医療機関はもちろんのこと、行政、市議会や市内外の各種組織、団体などと連携し、美唄市医師会員が一丸となって地域住民の健康維持、公衆衛生向上のために活発に活動を行っていきたいと考えています。

三期目の抱負

空知医師会会長

明円 亮



このたび、平成28年6月14日開催の一般社団法人空知医師会総会にて、医師会長に選出されました。会長選出は、平成26年に続き、今回が3期目となります。

空知医師会は、砂川市を中心に、歌志内市、奈井江町、上砂川町、浦臼町、新十津川町花月地区から成り、平成28年4月時点の会員数は117名です。そのうち砂川市立病院の医師が90名で、勤務医主体の医師会です。砂川市立病院の諸先生方には、副会長ほか医師会の役員に多数就任していただき、積極的に会合や行事に参加してもらっています。

砂川市では、地域医療介護総合確保基金を活用し、砂川市立病院の電子カルテなどの医療情報を、患者さんの同意を得た上で、市内の医療機関、歯科医院、調剤薬局、訪問看護ステーション、介護施設等で共有化するネットワークシステム「砂川みまもりんく」を構築し、平成27年11月から運用を開始しています。これにより、医療、介護、予防、住まい、生活支援が一体的に切れ目なく提供される地域包括ケアシステムの推進に大いに役立つものと期待されています。医師会も、運営資金その他で積極的に協力しています。

中空知の人口は、2025年には、現在の11万人から9万人に減少することが予想されています。砂川市も人口減少傾向にあり、高齢化率は35.8%です。

医師会としましても、高齢者の特徴に合わせ、病気と共存しながら、住み慣れた土地で生活していくための医療、地域で支える「地域完結型医療」への転換に協力して参りたいと思います。

2期目のスタートにあたり

滝川市医師会会長

男澤 伸一



5月26日の一般社団法人滝川市医師会定時総会にて、医師会長の指名を受け、2期目がスタートしました。理事会、会員の皆様の協力の下に、最後の2年間で勤めていきたいと思っています。ただ、今回の理事改選では理事構成員（定数7～11名）が9名で、前回より2名の減でスタートしています。理事には負担が増えますが、理事全員で協力し、停滞なく事業を推進していきたいと思っています。そして、今後に向けて医師会活動の活性化に努めていきたいと思っています。

昨年度より在宅医療グループ診療運営事業を行っています。昨年度は申請が遅かったこともあり、今年の2月から3月までの2ヵ月のみでしたが、今年度は1年間の契約で行います。4ヵ所の医療機関（在宅療養支援診療所2ヵ所）と後方支援病院（滝川市立病院）、調整担当者（医師会事務局）で行っています。27年度は代診・代診待機（24時間）が2日間、後方支援病院入院協力が3件、カンファレンスが1回の実績です。在宅診療では、24時間体制など1医療機関での負担が大きく、この運営事業により医療機関の負担の軽減が図られます。また、後方支援病院の理解も得やすくなるものと思います。そして、カンファレンスを行うことにより医療機関、訪問薬剤師、訪問看護ステーション、在宅介護事業所などの連携が図られ、より潤滑な在宅療養になっていくものと思います。滝川市は在宅療養支援施設の空白地域ではありませんが、施設基準のハードルは高く、今後、増加していくのは難しいと思われます。訪問看護ステーションも今年度から24時間体制を再開しましたが、看護師不足は続いており、地域の24時間の在宅療養体制の構築が急務であります。この運営事業も単年度での事業であり、今後が見通せませんが、地域の在宅療養支援には必要な事業と考えます。この事業を含め、2025年に向けて地域包括ケアシステム推進を中心に事業を展開していきたいと思っています。

深川の現況と2期目に向けて

深川医師会会長

成田 昭彦



どこの地方医師会も抱える悩みは同じくして、医師とコメディカルの不足が深刻です。深川医師会は北空知の1市6町からなり、旭川と滝川のほぼ中間にあり、各々に30～40分で行ける距離にあります。交通の便も良く一見地理的に恵まれているように見えますが、それがかえってあだとなつて、北空知2次医療圏ながら、狭間のような地域になっています。

開業医師数を見ても大幅に減少し、しかも以前は有床診療所がほとんどで、休日夜間も一次救急を担ってきたものが、今はすべてが無床となり、時間外に応じられなくなっております。必然的に深川市立病院が救急医療を一手に担うこととなりますが、頼りの市立病院の固定医数も往時比10名も減り、医師の負担が大きくなっております。市立病院の医師の負担を少しでも減らしたいということで、開業医も輪番で市立病院に日曜診療に出向いておりますが、その医師も高齢化が進んでおり、いつまでこの体制で維持していけるのか分かりません。いつも話題になりますが、医師の偏在化、何とかならないのでしょうか。新専門医制度の導入は、さらに拍車をかけることになるのではないかと懸念されております。

こんな中でも、市立病院の高等看護学校と医師会立の准看護学院の2看護養成学校を維持しています。卒業しても多数が深川から出てしまうのですが、ほとんどボランティアで医師会員が講師を務めています。最近市立病院の小児科固定医3名と産婦人科医が転出退職したため、産婦人科周産期実習ができなくなり、看護学校存亡の危機に直面しました。その際には、留萌医師会と留萌市立病院のご理解を得て、実習を引き受けていただき維持することができまして、深く感謝しているところです。今後とも医師会同士の連携も必要になってくるでしょう。

そのような状況下ではありますが、市立病院院長も大学医局に積極的に働きかけ、医師確保のため奔走しておりますので、今すぐではなくとも成果が表れてくるものと思います。これからも医師会員それぞれが病診連携、診診連携して、地域医療確保のため努力してまいります。

会長再選にあたっての抱負

北見医師会会長

古屋 聖児



今回、6期目の北見医師会会長に再選されました。皆さんには、今後とも、ご支援ご鞭撻をよろしくお願い申し上げます。

さて、古希をとうに過ぎた私が、会長に立候補した主な理由は、2017年に新たに開設する全日制看護学校の設立に向けて、全力を傾けたいと考えたからです。

北見医師会の看護学校は、准看護学科と、准看護師から看護師への資格取得のコースである「昼間定時制」の看護学科の2つのコースがあります。数年前から、看護学科の応募者が激減し、入学生は半数に満たないくらいとなりました。その主な原因は、わが国の少子高齢化の波と、通信教育による看護師資格の取得の増加のためです。そのため、赤字額が年間数千万円に及び、このまま続けば、数年後には医師会財政がもたない危機的な状況となりました。

地域における看護師不足は、医師不足とともに地域医療崩壊にもつながる重要な問題です。本学の卒業生の8割は網走管内に定着しており、本学の存亡はオホーツク地域医療の存亡の要と言っても過言ではありません。そこで、看護師養成の公共性を強く訴え、北見市長および北見市議会の理解を得て、看護学校の運営に対する財政的支援が承認されました。その結果、「昼間定時制」看護学科を廃止し、平成29年から全日制看護学科を開校することになりました。

さて、北見医師会会長になってからの10年間を振り返ってみますと、さまざまな課題に取り組んできました。北見医師会憲章の作成、理事会通信の発行、臨床治験・臨床研究倫理審査委員会の設立、市民講座や市民フォーラムの開催、市民健康まつりの参加、オホーツク医学大会の開催、北見赤十字病院との臨床検討会の開催、夜間救急センターの設立など。しかし、医療と介護の連携など、医師会の課題はまだ残っています。

私は、この看護学校の新設の実現を、会長としての最後の課題としたいと思います。そのうえで、意欲溢れる次の会長へ、バトンを渡したいと考えます。

再選にあたって

遠軽医師会会長

田中 実



本年4月の総会で6度目の会長再任となりました。これだけ長期になるのはどうかとも思っているのですが、もう少しは役員や会員の先生方の協力を得ながら続けていくつもりでいます。

遠軽は一時期お産のできない町になっていましたが、なんとか協力を頂ける医師が見つかり一安心しています。当地では産婦人科医はもとより、医師そのものがまだまだ不足しています。地域医療に興味を持つ先生方はもちろん、空気のきれいな田舎でのんびりしたいと考えていらっしゃる先生方も、山、川、海など自然に恵まれ、体育館や温水プール、野球場、多目的グラウンドなどスポーツ施設が充実し、食も趣味も渋滞も行列もなく満喫できる「森林（もり）と清流（みず）のまち」で働いてみませんか。



2期目に向けて

帯広市医師会会長

稲葉 秀一



さる5月の定時総会（会員320名）にて帯広市医師会会長に再任いたしました。

この1期2年間まず取り組んだのは、当会会員はもとより、帯広市・帯広保健所・十勝医師会・十勝歯科医師会・十勝薬剤師会、さらに多くの職種の皆さんと意見交換を行い、地域包括ケアシステム構築に向けてのお互いの信頼関係を築くことでした。また、堀修司前会長の時に運用が始まった休日夜間急病センターと十勝メディカルネットワークについて、その運用を確実なものにする体制作りでした。

帯広市休日夜間急病センターは平成26年4月から内科・小児科系の一次救急医療を担う施設として、365日夜の21時から翌朝8時まで（常勤医3名）と、休日朝9時から17時まで（出向医師53名）の診療を行っています。これまで在宅輪番制に参加していた帯広市医師会の内科・小児科系の開業・勤務の先生に加え、十勝医師会の多くの先生も参加しています。救急医療は、地域医療を支える上で原点となる医療体制です。初期救急医療での二次・三次医療機関の負担をできるだけ軽減することで、本来持っている病院の機能が十分に発揮できる体制にして、地域医療のさらなる充実を図ります。

十勝メディカルネットワークについては、セキュリティを保持しながら公開型医療機関と参照型医療機関の双方向で情報交換ができるように運用の拡大を図りました。救急・災害時医療、在宅医療、特に災害時の透析患者の情報、災害時の医療機関のインフラの情報等に利用することができることを期待しています。

これらのことを踏まえ、引き続き高度先進医療から在宅医療まで、この地域で完結する医療供給体制の構築に取り組んでいこうと思います。そのためには、一部の診療所・病院に偏った負担を強いるのではなく、各医療機関が分相応を負担しながらも、Win-Winの関係を築き、それぞれの特色を生かしそれなりに潤うことが大切で、それができる環境づくりを医師会としても取り組んでいきます。

今後ともご指導ご鞭撻をよろしくお願い申し上げます。