

指標

北海道医師会の課題

副会長

藤原 秀俊

北海道医師会（以下、道医）の活動は多彩で、3副会長がそれぞれを管掌し、会長が総括している。深澤副会長は①総務部②医業経営・福利厚生部③医療保険部④産業保健部⑤医療関連事業部を、小熊副会長は①医療安全・医事法制部②医療政策部③救急医療部④学術部を、私は①財務部②情報広報部③地域保健部④地域医療部⑤地域福祉部を担当している。会長からは、管掌以外の担当理事会に参加しても良いと言われているので、時間の許す限り管掌以外の理事会にも参加し意見を述べている。

平成28年7月現在の「役員その他団体役員委嘱関係一覧」によると、会長・副会長を含む18名の役員が本道関係分だけで、132の役職についている。私はそのうち29の団体で役員を務めている。このほか道医が主催しているものおよび日本医師会（以下、日医）の会議や地域の会議もあるので、かなり会議は多い。

北海道医師会役員会務分担

（平成28年12月現在）

総括	専門部	部長	副部長	部員	担当課
長	総務	三戸	目黒	笹本	総務課
	深澤副会長 医業経営・福利厚生	岡部	林	伊藤	総務課
	医療保険	橋本	笹本 後藤 (労災)	北野、目黒、林	事業第一課
	産業保健	生駒	櫻井	岡部	事業第四課
瀬	医療関連事業	藤井	伊藤	北野	事業第三課
	財務	北野	三戸	櫻井	財務課
	藤原副会長 情報広報	山科	藤井	橋本	事業第一課
	地域保健	後藤	岡部	三戸	事業第三課
小	地域医療	伊藤	北野	山科	事業第二課
	地域福祉	林	水谷	伊藤	事業第三課
	医療安全・医事法制	水谷	橋本	後藤	事業第一課
	医療政策	笹本	山科	水谷	事業第二課
長	救急医療	目黒	後藤	橋本	事業第二課
	学術	櫻井	生駒	藤井	事業第四課

平成28年8月の勤務医懇談会において、某大学教授から叱責を受けた。その内容は『今までの医師会（日医、道医レベル）は、勤務医や大学に何の協力、援助、貢献もしていないと思っている。医師会費ばかりとられている。大学としては、夜間の救急オンコール、地方の検診や講演会など、開業医には大きな貢献をしている。日医、道医から、各大学の基金に寄付するなどの計画を前向きに取り組んでいただきたい』というものであった。私の管掌外なので、勤務医懇談会には時々参加しているが、何度かこのような発言があるようだ。このご意見には混乱がある。医師会は開業医のみの集まりではないし、また開業医というひとくくりでは、医師会を語り尽くせない。また開業している先生は、予防接種、学校医、産業医、住民健診、住民への講演会、介護保険認定審査会、夜間急病センターでの診療、往診・訪問診療、検死など数多くの場で活躍をしているし、また北海道と北海道病院協会・北海道医師会が行っている緊急臨時的医師派遣事業では、道内中核病院から医師派遣を行っている。

さて、勤務医懇談会や会員から「道医は何もしてくれない」とおしかりを受けるのは何故であろう。医師会の業務が見えない、道医からの発信が少ない、期待した動きをしてくれない、等々が考えられる。

4年前の道医役員選挙において会長・副会長選挙が行われ、3副会長すべてが入り替わる事となった。14人の常任理事は3名を除き留任であったため、18名の役員のうち会長を含め13名が留任となった。この役員改選前に、情報広報部では非常に重要な企画を行っていた。平成24年12月号、平成25年1月号・2月号での、道医報・釧路通信特集「北海道の医療崩壊を立て直す」である。これは19へき地医療拠点病院ならびに83へき地診療所に執筆を依頼し、集約したものである。山科情報広報部長をはじめ、情報広報部部長・事務職員の努力によるところであるが、残念ながら役員改選があり、その後この企画が生かされることはなかった。

私が副会長になった時の命題は、医療と介護の連携を構築する事であったが、そのほか医師会財政の安定化も大事な仕事であった。この2つに関してはこの4年間である程度目途が立ったと自負している。

果たして、道医の役割は何であろう。今後の医師会のあるべき姿は何か。前述のように、数多くの団体の役員・委員をしているが、その効果が単発的であり包括的ではなく、有機的に結びついていない。数多くの会議に参加し、一つ一つは大きな成果を上げているが、全体的な動きとして活動がない。どの協議会・委員会・会議も非常に大事なものはあるが、今後数年間のビジョンが必要と思われる。道医が今後全力で取り組まなければならない事、それは地域医療を立て直す事ではないか。地域医療を立て

直すために、道医がすべきことは何か。これに焦点を絞って今後は考えて行きたい。企画「北海道の医療崩壊を立て直す」を参考に、現在の問題点から対策を考え実行に移す事が、北海道全域を見渡し、病院や診療所すべてを網羅した道医の課題と思われる(以後文中の役職は平成24年当時)。

1) 自治体病院等広域化・連携構想から 地域医療構想へ

『相対的医師不足、偏在を解決する対策として、2008年(平成20年)に北海道が提唱した病院・診療所の機能分化と医療資源の効率化を図ろうとする「自治体病院等広域化・連携構想」がある。日本の医療が再生するためにはこのような大局的視野に立った構想の流れが太く強くなることを期待したい』と山科情報広報部長¹⁾が「北海道の医療崩壊を立て直す」を企画するにあたって述べている。また宮本副会長³⁾もその構想に期待を寄せていた。『今後21二次医療圏毎に設置されている「保健医療福祉圏域連携推進会議」での議論と、各地域での検討会議で議論される。検討に当たっては保健所が事務局となり、北海道医療対策協議会に参画している構成機関も、適切な助言・指導を行う』としていたが、その後この構想は頓挫している。好意的に解釈すれば、平成26年6月の「地域における医療および介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律(医療介護総合確保推進法)」による、地域医療構想につながったものと言える。道医は全道の地域医療構想協議の場に参加させていただいたが、今後も積極的な関与をする予定である。

2) 地域枠医師

平成16年からの新医師臨床研修制度により、地域医療が崩壊した事は間違いないが、水谷常任理事¹⁾は、『平成22年3月の日医勤務医委員会答申では、医師不足をもたらした間接的要因には医療訴訟の増加や患者要求(期待感)の高まりとそれに相反する住民、患者のモラルの低下、さらにはマスメディアの事故当事者医師への辛辣なバッシングによる恣意的な報道が挙げられる。その結果として医師としての価値観が低落し、義務感、倫理観も同様に崩壊したため勤務医の「立ち去り型サボタージュ」を引き起こした』と指摘している。この指摘は衆目の一致するところであろう。官僚は自ら決めた政策をその後否定した事は過去には一度もない。従って新医師臨床研修制度がいかに間違った政策であってもこれは今後も変わらない。そこで平成20年度から開始された地域枠医師に期待が集まっている。道は平成20年度から北海道医師養成確保修学資金制度を創設し、地域枠医師については、道と市長会、町村会、3大学、道医師会、関係病院団体からなる北海道医療対策協議会医師養成検討分科会の中に「地域枠医師キャリア形成支援検討委員会(道医からは、小熊副会長と私が参加)」を平成26年に新たに設け協議

を行っている。このキャリア形成支援検討委員会は、新専門医制度の開始に向け若干の修正を行っているが、詳細については小熊副会長が報告しているので参照されたい^{4, 5, 6)}。今後も道医は地域枠医師の配置について積極的に関与していく予定である。

3) 総合診療医

市町村の首長や地域からは、総合診療医の要望が多い。総合医である札幌市医師会の小嶋医師²⁾は興味深い提言を行っている。『地域の医師不足と医師偏在の解決には、①総合医・家庭医を増やす事②医師確保するためには、医師としての成長を支援できる生涯研修プログラムや研修医の学びを支える事を重視すべきである。』また米国家庭医療学会の声明文を引用し『①研修期間にへき地で研修を受けたものほど長くへき地にとどまりやすい②へき地出身の医師よりも都会出身の医師の方がへき地にとどまりやすい』と述べている。さらに『へき地医療を支える鍵となるのは「グループ診療」である。単独診療を行いつつも単独診療開業医同士が連携しながら電子カルテの共有を行ったり、定期的な症例検討会や診療の質に関する検討会を行う事でグループ診療のメリットを享受できる。医師会がどのような形で医師会会員の生涯教育を進めつつ、新しく輩出される総合医・家庭医の集団と連携していけるかが今後の北海道の未来を左右するのは明らか』と述べている。同様に総合診療医である十勝医師会の山田医師²⁾も、海外研究を引用し『郡部・へき地に定着しやすい医師の特徴として、①郡部出身者、②家庭医・総合医、③キャリア早期に郡部・へき地を経験している医師、④郡部・へき地にある医師養成プログラムの出身者』を挙げている。また医師のニーズのみならず、住民側のニーズ双方を明らかにすべきと提言している。さらに小嶋医師同様、臨床研修医のアンケート調査から、「協力の得られる医療機関や医師」が地方にいれば、一定期間地方に従事して良いと紹介している。

この総合医2人の提言から、医療機関同士の連携が極めて重要である。その連携については医師会が重要な働きを担っている。そして医療連携には地域の医療機関同士の共有電子カルテも一助となる可能性がある。これは名寄市立総合病院佐古院長¹⁾が提言している。二次医療圏ごとに共通電子カルテ化する事は、資金的な問題があるので、基金を利用する事が可能かを検討する価値はある。また山田医師の提言のように、住民のニーズの把握も課題である。北海道と道医あるいは、北海道振興局と地域医師会とで今後調査ができれば実現できる。

地域出身者の帰巢性についても述べられているが、道医学術部では平成24年から北海道と協力して「地域医療を担う青少年育成事業」を行っている。これは当会長瀬会長が提案した、医学部受験生が増加するように中学生から医学に興味を持ってもらう

試みであるが、直江常任理事¹⁾が指摘するように、地道な努力であるが将来を見据えた大事な事業であるので、今後も継続する事が必要である。

4) 女性医師

女性医師が国家試験合格者の1/3を占め、地域医療の重要な担い手として活躍しているが、自身が女医である藤井常任理事¹⁾は現場で働く女性医師を守るために、平成24年から医療関連事業部で臨床研修指定病院訪問を開始した。これは女性医師等が医療現場で働き続けられる環境を作るために、平成23年に立ち上げた「女性医師等支援相談窓口」の周知が主な目的である。しかし訪問によって、現場では『相談窓口の周知が不十分である事、研修医の悩みに対して、真剣に相談にのってあげられるメンターが必要』である事が判ったとしている。また名寄市立総合病院佐古院長¹⁾は、『24時間保育、短時間正規雇用の整備が必要である。平成21年から厚生労働省は「女性医師就業環境改善緊急対策事業」「短期間正規雇用支援事業」など対策は立てているが保育に関しては不十分。』と述べている。このような提言に対して、道医は女性医師が今後ますます地域医療で貢献していただくために、今以上の対策を検討し推し進める必要がある。

5) アクティブシニアの活用

介護分野では人材不足をどう補うかが検討課題となり、アクティブシニアの有効利用を検討しているが、地域医療の分野でもアクティブシニアの活用が考えられる。これに関しては、藤井常任理事¹⁾が、札幌市医師会奥村芳子医師⁷⁾の文章を紹介している。奥村医師は『人数が集まり、自分たちでその後の仕事を企画開発する事はできないか？現在の医師不足の改善に、シニアの余力を使えないか？』と述べている。これは非常に有効な提案と思われる。人数を集める事・仕事の企画開発は医師会が行う事が最も適していると思われる。道医としても検討すべき課題と思われる。

6) ワークシェアリング

留寿都診療所糸矢所長¹⁾は2人の医師でワークシェアリングを行っている事を報告している。これも

極めて有効な提言と思われる。今後の医師派遣を考える上では考慮に入れる必要がある。

<終わりに>

平成24年12月からの「北海道の医療崩壊を立て直す」は大変重要な企画であった。73名の会員から提言を頂いたが秀逸なものが多かった。北海道や道医あるいは3大学も単独で行動しては有意義な事はできない。一つ一つの対策を有機的に結び付けて行くには道医の働きが必要である。名寄市立総合病院佐古院長¹⁾が述べているように、『国民に説明が必要。夜間休日だけ地元の医療を求め、平日は都市部の医療機関を受診するような自由を容認するか、一定の規制をかけ国民が等しく医療を受ける権利を確保するか、国民が少しずつ自分の身を削る覚悟が必要』であるし、ぴっぷクリニック加藤院長¹⁾も『厳しい現実を北海道民および日本国民全員が理解してくれることを願う』としている。道民に対する啓発活動は、地域任せにするのではなく、北海道や道医の今後の課題と認識している。会員の皆様のご理解とご協力を切にお願いしたい。

参考資料

- 1) 北海道の医療崩壊を立て直す 北海道医報 第1131号 2012. 12. 1
- 2) 北海道の医療崩壊を立て直す 北海道医報 第1132号 2013. 1. 1
- 3) 北海道の医療崩壊を立て直す 北海道医報 第1133号 2013. 2. 1
- 4) 小熊豊 指標 北海道医報 第1153号 2014. 10. 1
- 5) 小熊豊 指標 北海道医報 第1161号 2015. 6. 1
- 6) 小熊豊 指標 北海道医報 第1178号 2016. 11. 1
- 7) 奥村芳子 シニアのその後 札幌医通信 第535号 2014. 3. 20

北海道医報ファイルについて

北海道医報本誌を1年分綴ることができるファイルを用意しております。

ご希望の方に無償にてお送りいたしますので、下記まで送付先ならびに希望数をご連絡ください。

記

申込先：北海道医師会事業第一課

〒060-8627 札幌市中央区大通西6丁目

TEL 011-231-7661 FAX 011-252-3233

E-mail ihou@m.douir.jp

