

郡市医師会だより



“クレッシェンド”～我が医師会の宝物～

大分郡市医師会

大久保 卓 次

医師会概況

大分郡市医師会は鶴崎 明野 植田 大南 野津原 賀来の各地区と由布市を担当しています。大分県府両市をとり囲むように広がり、会員数が350名を超える大所帯です。医師会事務局は大分インター近くの庄の原にあり地区内には大学病院があります。

本編

2008年（平成20年）11月、医師会報の増刊号“クレッシェンド”（CRESCENDO～だんだん大きく、だんだん強く～という音楽用語）が創刊されました。

当時の医師会長半澤一邦先生によりますと「行政との連携事項など協議、周知、対応しなければならない医療情報が著しく増加したため、定期会報では報告出来なかった内容を特集的にまとめて発刊することとしました。但しポンと机の上にならされてしまう雑誌ではなく、必ず手に取ってもらえるように装丁を含め充実したものにしたい」との思いがあったそうです。その編集を担ったのが角匡幸先生、平岡善憲先生を中心とした担当理事と事務局、そしてデザインルームのF氏、コピーライターのA氏でした。編集責任者の角先生の話では「読んでもらえる会報にするため内容はもちろんですが、美しい表紙、フルカラーで大きな文字、写真やイラストを多く挿入するなど工夫をこらした」とのことです。

この「医師会だより」を書くにあたり、創刊号以降の10数冊を読み返してみました。確かにクレッシェンドはちょっと読んでみたくなる装丁で、特集にはその時々々に医師会がめざしている事、身近で問題になっている事などがとりあげられています。また会員の日頃の活動や趣味、学生時代の思い出話、グルメの話など硬軟おりまぜた構成となっています。その内容を少し紹介します。

2008年創刊号の特集は「レセプトオンライン化」でした。当時は大変だったことを思い出します。2009年は当時民主党政権でしたので「民主党政権の今後について」と「新型インフルエンザ（由布市の取組）」の特集でした。2010年は「個別指導の真実」という特集で、県医師会の担当理事をまじえて個別指導を体験した先生方とのディスカッションでした。2011年は東日本大震災関係を集集し、2012年の「レセプト審査の嘘と本当」では医師会理事と社会保険診療報酬支払基金大分支部の面々との質疑応答を集集しました。2013年からは編集責任者が分藤準一先生に代わり（現在松本哲郎先生と私と3人で担当しています）その年から大学関連の特集を3～4回組み、「現役医学生の気質」と題して5年生数名との座談会を行いました。学生時代に医師会活動を知ってもらうことの重要性を認識しました。「小児科医療の現状と未来」では井原教授との対談を集集、「地域医療学

センター」での取組を宮崎教授にお聞きしました。また「医師会員は今の郡市医師会に何を望むか」を企画し、「大分の研修医は今」の特集では大学所属の2名の研修医へのインタビュー記事を掲載しました。そして2015年8月には佐藤樹一郎大分市長（医師会内の木上出身）との対談が実現し、釘宮誠司会長の「地域コーディネート事業」をはじめ介護、子育てに至るまで出席理事がそれぞれ問題を提起し内容の濃い座談会となりました。

特集以外にも趣味やグルメの企画もあります。趣味のページではジャムセッションでのピアニスト先生の「ジャズを楽しむドクターたち」。つれづれ散歩の「花と景色」。テッちゃん先生による「トコトコ路線考」。竹田薪能に参加した「薪能へのいざない」。ある病院内の癒し空間を彩る「心なごむガラスたち～アール・ヌーヴォーの世界～」。その他趣味ではありませんがiPad登場時の「電腦仕事術」。明日に希望を「Akenoクララ元気ツアー」。クラウン先生の県病での「クリニクラウン」としての活動などなど。グルメのページにはサラメシならぬ「クリメシ」。おいしいエスプリと題して「戸次のゴボウ料理」や「ルーマニアのスイーツ」。「大分市の老舗コーヒー店」。大学病院・県病・アルメイダ病院間の「とり天」比べをした「おおいた“とり天”自慢」などがあります。紹介したいものはまだまだありますが紙面の都合上割愛します。

さて昨年の熊本・大分地震では県下の多くの医療機関が被災しました。私どもの大分郡市医師会特に由布市の医療機関も大きなダメージを受けました。最新号の特集は地震を取り上げそのタイトルは「再考」です。医療に限らず今の世の中をもう一度考え直すという本来の意味と、地震からの更なる復興を願った「再興」というもう一つの思いがあります。震災から1年、真の復興を願っています。

以上大分郡市医師会の“小さな宝物”クレッシェンドを紹介しました。



自治体病院

速見郡杵築市医師会

佐藤素生

速見郡杵築市医師会の地域の人口は6万人を割りました。高齢化率は杵築市の35.0%、日出町の28.6%と毎年着実に高くなってはいますが、地区によってはすでに50%のピークに達し、低下に転じた所もあります。今後、高齢者の減少により高齢化率は鈍化し、横ばいあるいは低下に転じるようです。速見郡、杵築市は高齢化社会の行き着く先端を走っているのかもしれない。

速見郡杵築市医師会の高齢化地域に唯一の自治体病院があります。杵築市立山香病院です。旧山香町立病院であり、人口7千人弱の山香地区にあります。現在この病院が老朽化し建て替えの時期にきており、病院のあり方が問われ、住民、議会、医師会でも議論的となっております。多くの問題を漏れ聞きする機会が多くなり、頭の痛いことが増えました。全国の多くの自治体病院が同じ問題を抱えているのかもしれない。現在は過疎地も情報社会であり、人々は安くて、便利で、最先端であることを同時に求めます。医療にも同じことを求め、僻地でも人々は専門医にかかることを望みます。もっとも苦肉の策か総合診療の専門医や家庭医の専門医という相反する単語を組み合わせたような言葉も聞かれるようになりました。

ところで私は、山香で18歳まで育ち37歳で帰郷し父の後を継いで、あっという間に20年以上過ぎました。私事ではありますが少し思い出話をさせていただきます。小学校の頃、山香病院は学校の道を挟んだ前にあり、どちらも木造でした。院長は父の数年先輩、内科医は父の同級生でした。今から考えると、父としてはとてもやりやすい環境で開業医を続けることが出来たのではないかと思います。父は元気ではありましたが、病気も多くあり、脳出血、胃癌と腎臓癌、イレウス、大腿骨骨折等、山香病院でお世話になりました。胃癌と腎臓癌は同時にかかり、この手術だけは国立別府病院(別府医療センター)で受けました。また、私の母方の祖父は造り酒屋の出身でありましたが、酒屋を継がず自宅で山香保育園を開いておりました。祖父の体調が悪くなった時、外科医であった叔父(母の弟で父の後輩)が大学病院から帰ってきて診察し、父と相談して胃癌の手術をすることになりました。ところがそうこうしているうちに大量吐血し緊急で手術をすることとなり、山香病院の手術室とスタッフを借り、教授も来てくださって叔父も手伝ったそうです。この直前、祖父の心臓は止まり、叔父が心臓マッサージをしながら手術室に入ったそうです。その後祖父は元気になり、半合のお酒を毎日飲みながら94歳の長寿を全うすることができました。

人口減少と高齢化が進む当地でも、高齢者が望む「住み慣れた街に安心して末永く暮らしたい」というテーマに向けての模索がさかんに行われています。自治体病院の問題もそのうちの一つです。住民に頼られる自治体病院として末永く存続してほしいと願っております。



仏の里ネットワーク

国東市医師会

菅 淳一

平成28年10月29日、土曜日の午後国東市にある「アストくにさき」において講演会が行われました。「いつまでも美味しく食べられるために～飲み込み障害は予防が大切～」をテーマにして、札幌西丸山病院歯科診療部長の藤本篤士先生にご講演頂きました。摂食嚥下障害が引き起こす介護上の問題を分かり易く解説して頂き、嚥下機能の予防・回復に有効な嚥下トレーニングをご指導頂きました。出席者は市内の医療機関・介護施設のスタッフを中心に、市の福祉関連スタッフ・社会福祉協議会のメンバー、さらに一般の市民の方々も多数参加して頂きました。

現在各地で進められている地域包括ケア推進の一環として行われた講演会です。その中心になっているのが、「くにさき地域包括ケア推進会議（ホットネット）」です。国東市民病院粕井眞二院長を会長に迎え、国東市内に存在する医療・介護・福祉関係の事業所スタッフが、多職種連携として協力して、限られた社会資源・人的パワーを有効活用しようと努力しています。

その介護に必要な知識を提供することを目標に「仏の里ネットワーク」講演会が開催されていますが、国東市医師会もこの活動に積極的に協力しています。今回は最近ニードの高まりを見せている在宅での口腔ケア・嚥下障害対策をテーマに講演会が行われました。

国東市民病院は国東市・姫島村全域の医療を担当する2次救急病院ですが、昨今の医師不足の中、昼夜を問わずその使命を果たすべく奮闘しておられます。地域の救急患者・救急車を全て受け入れるその努力には、医師会員一同心から敬意を表するものです。

粕井先生は、国東市民病院ホームページの中で、以下のように挨拶されています。「仏の里と呼ばれる国東半島ではありますが、戦後の物質優先の文化は古い価値観を押し流し、野山の仏には容易に会う事が出来ても人々の中にあるはずの仏に出会う事は難しく、ましてや自らも心の中の仏を見失いがちです。－中略－あらためて生きた『ほとけのさと』作りが必要です。」

深刻化する医師不足は医師会も同様で、これまで以上に密接な人間関係を構築して、お互いに助け合わねばなりません。当医師会もそのメンバーとして、あらゆる職種のスタッフと協力し、切磋琢磨しながら、現在ある能力を最大限に活用することが重要と考えます。この国東半島の医療・介護の現場に本当の「仏の里」を押し広められるよう、医師会員全員で努力したいと考えています。同時に、大分大学はじめ関係各位にも、この「仏の里」作りにご協力を、切にお願いする次第です。



リレーフォーライフに参加して

豊後高田市医師会

水之江 俊 治

豊後高田市医師会の水之江です。2014年6月に生まれ育った豊後高田市で開業して以来、あっという間に2年6ヶ月が過ぎていきました。

今までの勤務医時代と比較しまして、通勤方法（自転車通勤から車通勤）、帰宅時間や休日の過ごし方など生活スタイルが一変しました。そのために、週3回は運動（主に卓球ですが）が出来ていたのですが、この2年半の間にラケットを握ったのは2～3回程度であり、明らかに運動不足の状態になっています。

このように生活スタイルが一変したのですが、一つだけ今までと変わってないことがあります。それは、リレーフォーライフ（以下RFL）に毎年参加する事です。RFLとはがん患者さんやそのご家族を支援し、地域全体でがんと向き合って「がん征圧」を目指す、1年を通じて取り組むチャリティ活動です。RFLが使命とする“Save Lives”（直訳：命を救う）とは、単に医療行為で救命するという意味ではなく、医療に従事していなくても、RFLに参加し寄付金を募ることで医療の進歩に貢献し、間接的に人の命を救うことができます。そして、生きる希望を失った人の支えになることもまた、命を救うことにつながります。RFL活動の締めくくりとして2日間のイベントがあり、タスキをつなぎ、夜通し歩きます。2015年度は、日本全国47カ所・約8万人が集まったようです。

今年も大分では10月8日から9日に大分スポーツ公園大芝生広場で行われました。県立病院に勤務している頃にはRFLに参加する仲間がたくさんいましたので、夜中から明け方まで歩き、次の人にタスキをつなぎ、日の出をみて帰っていました。ここ2年は個人での参加ですので、2時間程度歩いています。今年は雨が降り、傘をさしての参加となりました。

勤務医時代とは異なり明らかにがんの患者さんの診療を行うことが少なくなりましたが、RFLに参加する事で少しでもがん患者さんの支援になれたらと考えています。時間が許す限り、これからも毎年参加していきたいと考えています（私個人的にも運動不足の解消にもなります）。

郡市医師会だより



子どものための、
「ちあぽーと」ができました！

臼杵市医師会

会長 東 保 裕の介

平成28年1月に、臼杵市役所の敷地内に別棟で「ちあぽーと」（臼杵市子ども・子育て総合支援センター）が開設した。福祉課の子ども子育て支援室と保険健康課の母子保健グループが一緒になり、妊婦から子どもと子育て中の家族に、様々な相談から行政手続きまでワンストップで支援するための施設である。愛称である「ちあぽーと」の「ちあ」はチアガールのcheerで応援を意味し、「ぽーと」は港を意味する。すなわち、子どもと子育て中の家族を総合的に応援する「安心できる港」ができたことになる。（図1）



（図1）

1) 「ちあぽーと」ができるまで

平成24年8月に施行された国の子ども・子育て支援法に基づき、臼杵市では平成25年～平成27年に数回の臼杵市子ども子育て会議を開き、①子どものために、福祉と母子保健を統合した組織を作ること、②ハード面でも独立した建物とする旨答申が出された。中野五郎臼杵市長の英断により採用され、正式には平成28年4月から母子保健グループの保健師も合流し、新しい組織としての活動が開始された。

2) 概要

建物は鉄筋2階建て、1階はあそびの広場、おべんとう広場、相談室3室、赤ちゃんのお部屋、事務室を含めて475㎡、2階は会議室にも使える多目的室1室等148㎡がある。（図2）

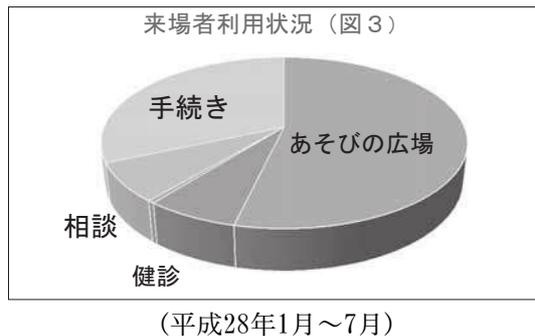
人員は事務職員8名、保健師3名、看護師2名、心理士1名、保育士2名、家庭児童相談員2名、母子父子相談員2名、子育てコーディネーター1名と非常勤職員を入れて21名で構成されている。業務の内容については、右記利用状況と重なるので参考にして欲しい。



あそびの広場（図2）

3) 利用状況

「ちあぽーと」の平成28年1月～7月の7か月間の来場者の利用状況を(図3)に示す。大きく4つに分けられる。すなわち1. あそびの広場4,350件、2. 相談589件、3. 行政手続き2,564件、4. 健診565件である。1. あそびの広場(図2)



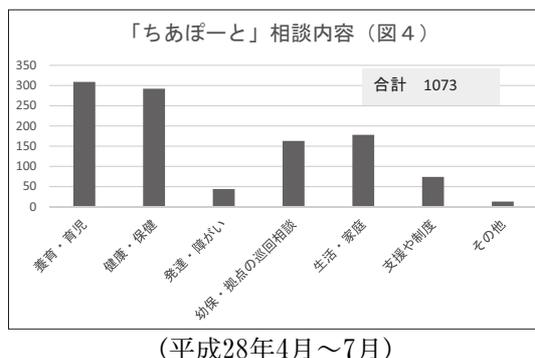
あそびの広場は、子どもと保護者が広いスペースでふれあいを大切にして一緒に遊ぶ場所である。遊具・おもちゃ・絵本を備えており、温かな雰囲気の中でゆっくりと過ごし、親子のふれあいを楽しんだり、お母さんやお父さん同士でおしゃべりや情報交換をする場で、一隅におべんとう広場があり、自宅から持ってきたお弁当をここで食べることができる。

当初考えていた以上に多くの利用があり、来場することで家族同士が仲良くなったり、子育てに関する様々な相談が気軽にできたりして、「ちあぽーと」が文字通り子育ての「安心できる港」としての機能を発揮できている。

当初考えていた以上に多くの利用があり、来場することで家族同士が仲良くなったり、子育てに関する様々な相談が気軽にできたりして、「ちあぽーと」が文字通り子育ての「安心できる港」としての機能を発揮できている。

2. 相談

相談については、妊娠前から妊娠中の相談、子育て、発達、生活、入学・入園、就学援助、奨学金の相談など子ども・子育てに関するあらゆる相談を受けている。ただし、小中学校の特別支援教育に関する相談は、教育委員会が行っている。(図4)に、平成28年4月～7月の相談内容と相談件数を示す。上記7ヶ月間の589件は来所時相談のみであるが、(図4)は来所、電話相談、訪問、巡回相談を含む全ての件数を示していて、4ヶ月で1,073件であった。子育て相談が最も多く、健康・保健が次いで多くそれぞれ3割弱であった。



3. 行政手続き

妊娠の届け出(母子健康手帳交付・受診券)、不妊治療助成、児童手当、ひとり親医療、ひとり親への助成、障がい福祉関係手続き、幼稚園・保育園・認定子ども園の入園関係、病児保育登録、おおいた子育てほっとクーポン発行など多くの子ども関連の手続きが、ワンストップでできるようになっている。

4. 健康診断

4月以降、健康診断として4ヶ月健診、10ヶ月健診、1歳半健診、3歳半健診など565件が行われ、今後は5歳児健診・発達相談会、発達に関する専門医巡回相談など健診と相談の場も提供していくことになっている。

4) まとめ

「ちあぽーと」開設から実質的には6ヶ月しかたっていないが、この機構改革は想定された以上に大きな役割を果たしている。その役割は、ソフト面とハード面の両面から評価できる。

まずソフト面からみると、病気、予防接種、健康診断の保健から、もろもろの行政手続き、病児保育登録さらに特定妊婦や不適切養育・虐待など要保護児童対策協議会の対象児対応まで、

「ちあぼ一と」に連絡することで、行政と直接につながり相談できたり、問題が解決したりする。私が経験した一例を示すと、今年の夏に臼杵の海水浴場で南方系毒クラゲが出現し、それに刺されて中毒により血圧が上昇し、大分県立病院に紹介入院した児がいた。幸い脳症を起こさずに回復したが、その時は「ちあぼ一と」に一報を入れて対策をお願いしたところ、すぐに都市デザイン課に連絡し、当該海水浴場に目につきやすい注意喚起の立て札を数か所立てて、市民へ注意を促した。

市民も、子どものことならばまず「ちあぼ一と」へ連絡すれば、相談にのってくれる、教えてくれる、問題が解決する方向に向かうことを認識し始めている。小児科医としても、いままでいろんな問題点を行政に指摘してきたときも、隔靴搔痒の感があり改善しにくいことが多かったが、この組織再編が行われてからは、とにかくスピーディーに物事が進んでいくのを実感している。こどものための「子ども課」が独立したことにより、責任の所在が明確になり行政人々の役割意識が向上したように思える。

ハード面でみると、子どものための独立した建物（施設）があることで、今回の機構改革が市民にとって非常に分かりやすいものとなっている。それは、あそびの広場を訪れる多くの子育て中の家族の存在が証明している。目に見える「ちあぼ一と」という施設があること自体が子育て中の市民に大きな安心感を与えている。

また2階の会議室も有効に機能している。筆者は先般①「病児保育室とんぼの5年間」、②「日頃みられる子どもの病気」について2回講演を行ったが、その出席者は認可保育園、無認可保育園、幼稚園の開設者、主任、看護師であった。今まで、同じ乳幼児の研修会でも、厚労省－臼杵市福祉課管轄の保育園と文科省－臼杵市教育委員会管轄の幼稚園が一堂に会することはなかった。これが実現したのは「子ども子育て課」として独立し、指揮系統が一本化したことと、別の施設ができたことで保育園、幼稚園関係者にも機構改革の受け入れがしやすかったためと思われる。

今後は出生届の受理や障がい福祉の手続きやサービスも、より充実させていく必要がある。

郡市医師会だより



津久見の町と津久見市医師会の風景

津久見市医師会

永松徳和

津久見市は「セメント」と「ミカン」と最近では「イルカ島」と「河津桜」が町の活力となっている。豊後水道の絶景が間近に見える浜は、四浦半島の先端にある高浜の海岸である。ひろい大きな浜からは、対岸の四国の山々が遠望出来て、大きな波が東南の足摺岬を超えて太平洋から打ち寄せてきている。風光明媚なこの豊後水道で、大戦時にはこの海峡の上空をたくさんのB52の爆撃機がウンカの様にゴォーとすさまじい爆音で飛んで行った。と往診先の古老の患者から聞いた。戦争の記憶のある場所でもある。

すぐ先に見える保戸島では、グラマンが誤って小学校を機銃で銃撃して多くの子等や先生が犠牲となった。島の山の頂上にある、対戦望楼の兵舎と誤爆した結果だそうである。

7月の海の日には県下で一番初めに打ちあがる盛大な「花火大会」がある。この日には車は午後3時過ぎには高速道路の降り道から渋滞が始まり、電車は臨時で増便されて帰路のお客は午後11時過ぎまで電車のホームに人が溢れる。4,000発の花火は津久見の夏の平和の象徴でもある。

津久見市医師会は小規模な医師会で会員数は開業医13軒で医師数18名、病院、診療所勤務の医師数：11名計28名である。それが「医師会立中央病院 120床」「老健施設つくみかん80床」「サテライトみなみ20床」「健診センター」「訪問看護ステーションやすら木」「高齢者生きがい施設とぎ倶楽部」「保戸島診療所」「無垢島診療所」「落の浦へき地巡回診療所」を運営している。津久見市の医療の中心である医師会病院は、桑原院長を中心に、竹下副院長、石川副院長の体制で、外科、内科スタッフと平田泌尿器科部長や黒木リハ科部長の尽力で黒字経営である。病院と訪問看護ステーション以外は経営的な数字が赤字で大変である。

石灰石セメントは日本で有数の鉱業規模で活力はあります。ミカン栽培も品種改良で新しい糖度の高い努力がなされて、つくみデコポンはじめ良い状況です。マグロ料理はグルメ人気で鋭気をあげている。漁業はマグロの養殖にも成功して、“はまち”“ヒラメ”と併せて漁業の町でもある。

ですが人口は高齢化と併せて減少しており、小規模医師会単独での先の展望は困難が想定されます。そういう街で赤字の業態をばっさり切り捨てて、身軽になれない半公共的な医師会立の業態の苦悩があるが、現行医師会の理事者達は医師会病院の院長後継問題、つくみかん施設長の後継問題を乗り越えて健啖に意見を交わして医師会をリードしている。

白の VM7 - POLO に乗った，元高校野球児の：大石会長
赤のスマートクーペで往診して，切り開き度秀逸で会議をリードする：金田副会長
白のクラウンで往診する，保険に詳しく理論力十分な：小手川理事
シルバーの VW - UP に乗って，筋トレシェイプアップで判断の明るい：小宅理事
パラグライダーでそろそろ落ちそうなので GIVE UPして，11年ぶりにゴルフを再開して
練習もしないのに90を切りたい：永松 からの報告でした。

甕島，保戸島，無垢島の僻地眼科診療で汗をかく加納元会長や，深江元会長，現つくみかん
施設長の秋岡元会長の支援があります。

新しく保戸島診療所には荒木康雄先生を迎えて，新年度からは大分から新しく先生を迎え大きな
力を得ます。

他の会員諸氏は元理事小田夫妻先生，秋岡-J先生，後藤先生，薬師寺先生，池邊先生，姫野
先生は歌唱で御活躍です。



郡市医師会だより



中津市医師会とその事業の危機、 “改革(良い)”へのチャンス

中津市医師会
健診センター改革特命担当理事
高 椋 清

ひと(人)とその活動，その中に「良い」を見つけて伸ばすことは容易ではない。いつも「改善」をめざして動いていないと，いつの間にか黴が生えて腐っていつてしまう。

本年5月，健診センター運営の中核メンバー3名から「6月末で退職したい」との非公式な申し出があったとの連絡が医師会事務局から入った。

中津市医師会の中核事業は中津ファビオラ看護学校と総合健診センターである。平成7年の開設以来，ほぼ20年の歴史を持つ。

19年奉仕した全国老人保健施設協会理事を降りる手筈を整えていた自分は，健診センター運営の副担当で，「運営権限は正担当と会長，全国組織内のような喧騒とは離れ，地元で穏やかに」と考えていた。ただし，センター内は「匂いがよくない」，「暗い」，そして「整理ができていない」とは感じていた。

確か昨年秋に，中核メンバーの一人から「健診センターの中で全く話が通らない。必要が生じて何らかの手筈を整えようとする」と誹謗中傷，スタッフは日々自分の範囲をこなしているだけ，どうしたらよいのでしょうか。もう，やめたい！との個人的な相談を受けていた。その際の私の答えは「医師会の中で私に答えを出す権限があるとは思わないけど、、、主たる原因は何だと思おう？、、、実は簡単，健診センターに中核のマネージャー(GM：言わば決裁権を持った部長)が居ない。」，「今，私のできることは、、、会長に申し上げGMを見つけるよう動くから辛抱して。でも，簡単ではないよ。」であった。そして，ちょうど適任者を見付け，会長から「29年春から」のお願いをしていただいたところであった。

中核メンバー3名が同時に退職すれば，日々の健診業務は一気に立ち行かなくなる。市民の健康維持や市の保健行政に重大な影響を及ぼすとともに，医師会への信頼，次に財務状況はガタガタになる。結果，看護学院の運営にも困難が生じる。

30年程前に当時医師会理事であった父親から「次の時代は健診だ。医師会として健診センターを設立して，その収益で看護学校を支える。」との経営モデルと地域貢献への意思表示が記憶に残っていた。責任を感じた。

「中核スタッフの非公式な申し出」を受けての初回の理事会での議論は，「なぜ，理由は？」，「何とか引き留めないと」であった。一方，先輩理事の先生方にも苦境が伝わり，6月初には「誰が，どのように，手を入れるの？」，「具体的にどのように動けばよいか判っているの？」，

「お父さんの当時の気持ちと地元のことを考えると、どうにかせんとねー。」となっていった。

臨時理事会において「改革特命担当理事（原則、全権）」を受けることにした。ただし、「単年度で最低1,000万円は必要」、「特命として最初に行うことは、〇〇〇〇」、「もし失敗しても文句言わないでねー」とお願いした。

健診センターはスタッフ常勤26名（非常勤を含むと計64名）。GMなし。

課長・課長補佐等の責任者の人事命令なく日々の業務記録（日誌）不十分で、当然、業務連携なし。決済（稟議）文書とそのルートなしで、クレームやヒアリハット等の書類なし。業務機の適切な配置を考えず窓をロッカーで閉鎖、ミーティングスペースなし、ついでに業務ミーティングなし。課長補佐の働きかけで全体会議をすれば、特定部署の非難合戦。議事録なし。

仕事をしているフリのスタッフ少数（他人のことは非難）と一生懸命ギリギリのスタッフ多数が混在。結果として、建物内の整理および清潔感・美観不良で、「匂う、何だか暗〜い、物置きだらけ」となっていた。多職種協働のない、澱のたまった、思慮不足組織であった。

皆さまであれば、「特命」として“まず”どのような段取りをされるであろうか？

私が実施した1番は「常勤スタッフの個人面談（6月20日～28日平日夕刻）」である。その際、「1.過去のことは一切命題としない。2.いい匂いのセンターをめざす。3.居心地の良いセンターをめざす。」とした。そして、「1.自分自身のこと 2.仕事のこと 3.その他」で個人書類を作成していただき、個人面談に臨んだ。こちらからのお話を少なくし、質問中心にできる限り各スタッフから話をしていただいた。

若手の男性技師からの「何でも指示してください。できることは何でもします。私たちはこの健診センターが好きなんです。」という力強い言葉が忘れられない。直後にスタッフ用掲示板と個人用メールボックスが新設された。

個人面談のすべての内容・課題を整理し、理事会に報告した。翌日、掲示とともにメールボックスで配布、「今後、必要な情報はこの方式で共有」とした。この時点で、スタッフ個人の特性と誹謗中傷やうわさが広がりやすい構造（中核の個人）は特定することができていた。

同時に「人事異動と組織管理図の改変」に入った。管理的な立場のスタッフの降格人事への強い意見や逆に評価に値しないスタッフへの期待等はペンディングとした。そして、「多少異動させるが、すべて昇格人事」、「各持ち場（課）に課長あるいは課長代理の責任者を指名（財務負担）」、さらに毎日「管理（調整）ミーティング」を開催、若手中心の「運営（改革）チーム」を立ち上げるとした。

人事異動とともに事務室の整理が始まり、机とロッカーの移動、ベタベタテープが貼られていた縦型ブラインドの取り替え。これだけで一気に明るく、机周りも整理されていった。事務室にミーティングスペースが作られ、その内容はすべての事務系スタッフに聞こえることとなった。

同時に「情報がない、段取り・連携が上手くいかない」は、スタッフ個人と各課リーダーの能力の問題となった。

若手中心の運営（改革）チームには、「建物内の“匂い”を改善」との指示を出した。スタッフは“匂い”に気づいてはいなかった。

消臭剤、芳香剤等の議論が始まり、「この改革会議はミーティングスペースでは“しない”。原則、このチームは中期命題を扱う。横槍を防ぐ。」「今回は失敗してよいから、さっさと金を使い、一応の成果を出せ。」との指示を出した。

「ことを成さんとするならば、ひと、物、金、そして情報をマネジメントしろ」と教えられてきた。今回は、スタッフの気持ちを動かし、形（業務のスペースと導線）を整え、そして具体的な作業（プロジェクト）をスタッフに進めさせることだと考えた。

7月末、建物の補修と使い勝手の変更のための骨格案を理事会に提示。同日理事全員でセンター内を巡視し、課題を説明した。多くの理事の感想は「あーあ、こんなになっちゃってる。」であった。一方、翌日の非常勤看護師の反応は、「お金をかけて何をしようとしているのかねー。現場のこともわかってないくせにー。」で、具体的な内容の文書であっても、読み取ることができない予測通りの実態であった。

徐々にスタッフから「こうしたら、、、ああしたら」の建設的な会話が聞こえるようになってきた8月初、各課から建物、機器・設備、業務ソフト等の改善提案を行うよう求めた。

一方、この時点で本当の組織的課題は「非常勤（特に看護師）」にあるのではないかと洞察し、倉庫と化した建物内の部屋を業務用に改修し、健診の業務プロセス（導線）を大幅に変更するしかないと判断していた。

8月末から初期改革プロセスの詰めとして、会長、運営担当理事とともに課別のグループ面談（非常勤を含む、最大8名）を午後2日間実施した。予測通りそれほどの成果はなし。ただし、「看護師は看護師」、「ナイスなスタッフはナイス」で、「紙に書いて」のクセがつき、とにかく全員と面接したという事実が残った。次はひたすら強引に具体的な作業（プロジェクト）を進めていくのみである。

皆さん“全員”の意見は、とにかく全～ぶ、伺いましたからねー。

会長からの現在の指示は「都会のちょっと洒落てスマートな健診センターをめざそう！」である。「自分がセンターで健診を受けて、居心地が良かった、来年もOK」が基準になると考えられる。

20年の黴と綻びを経て、中津市医師会総合健診センターはやっと改革の一步を踏み出した。理事の皆様方にも矢印（→）が上を向き始めていることを感じていただいている。

実は、めざしているのは、なんでもない、次の時代を担う“考えられる”スタッフの育成である。相棒のGMが来られるのが待ち遠しい。



別府市医師会の現状

別府市医師会

平井 良昌

参議院選挙、東京都知事選挙と選挙yearの本年、当医師会も役員改選で新体制となりました。河野幸治会長が県医師会の副会長に就任され、後任に矢田公裕先生が会長になりました。この10年間河野会長の下、別府市医師会は大きく成長しました。これまでの功績を受け継ぎ、さらに発展させるべく役員一同精進してまいります。

本年4月に診療報酬の改定がありましたが、国の指針は在宅医療を強化し、住居、医療、介護、生活支援など多方面から高齢者を支えていこうというものです。いわゆる地域包括ケアシステムを構築することがどの程度できるかが問われています。

医師会の活動としては、総務、地域保健センター、看護教育、福祉部門があります。それぞれの事業は担当理事と職員の努力、会員の先生方の協力により順調に進んでおります。

平成24年から「ゆけむり医療ネット」を基盤とした厚生労働省の「処方箋電子化実証事業」を実施しました。26年は総務省の「保険証の資格確認」も併せて実施しました。27年はこの実証事業の問題点を補完する事業を実施しました。本年4月からは電子処方箋の運用が解禁されることになりました。当医師会では「平成27年度大分県地域医療介護総合確保施設整備事業」により、ゆけむり医療ネットにおいて薬局の調剤情報を集積し、医療機関の薬情報を共有でき、在宅医療、介護の現場でも活用できるように拡充整備を行うこととなりました。27年度末までに薬剤師会の協力により、市内の調剤薬局とゆけむり医療ネットをつなげることができました。当会では「ゆけむり医療カード」を発行し、処方薬や検査のデータなどの情報をかかりつけ医や薬剤師が共有することで医療の効率化につながります。このシステムで電子処方箋の運用へと発展させていく基盤ができたものと思っています。また、「ゆけむり医療ネット」を災害時や緊急時にも利用できるシステムになるように整備し、地域医療に大いに貢献したいと考えています。

平成27年6月からは地域保健センターにて休日の内科診療を開始しました。これまでの当番医と並行して基幹病院の負担を減らすべく診療を行っています。まだまだ市民に周知されていないのが課題です。メディアなどを通じて宣伝し、受診者の増加を期待しています。

看護教育についてですが、ここ数年学生数の減少など諸問題を抱えています。しかしながら、これまでどおり会員の先生方の診療の即戦力となる看護師、准看護師を育成するよう教職員一丸となって努力しております。

県医師会、各郡市医師会の皆様と互いに協力して大分県の医療をより良いものにしていけるよう執行部はじめ会員一同がんばりますので、今後ともご指導、ご鞭撻のほどよろしくお願いたします。



勤務医の医師会入会への課題

大分市医師会
本 廣 昭

日本では戦後長く開業医が圧倒的に多い時代が続きましたが、昭和54年に勤務医が開業医を凌駕しています。平成24年のデータでは、入院ベッド20床以上を持つ病院の勤務医の医師会入会率は43.6%、入院ベッド19床以下(殆どは0床)の診療所での医師の入会率は83.6%と報告されています。長時間にわたる時間外労働、患者・家族からの苦情、労働対価としての報酬、救急医療における病院診療体制の不備、地域・科による医師の偏在、肉体的・精神的疲弊など、勤務医を取り巻く状況が決して良いわけでは無いのですが、勤務医の医師会入会率は決して高くありません。

医師会が医師に対するサービス機関ではなく、日本の医療政策に医師の声を反映させる機関なら、何故、勤務医は医療政策へ無関心を装い、積極的に医師会へ発言していかないのでしょうか。いくつかの理由があるように思います。

1. 開業医の先生方が医師会へ入会するメリットを勤務医が感じていないのがまず一つの理由。開業した場合、医事紛争時のサポート・行政などの情報の入手・保険診療での個人指導への助言・医師会が受託する予防接種や健診業務の斡旋・近隣の医師との連携などのメリットはあるかもしれませんが、勤務医にとってはあまり関係が無い。
2. 勤務医が医師会に関わる時間的余裕が無い。現在医師会活動を行っている勤務医は、比較的大きな病院の管理的役割を担っている医師が多く、病院の中で主体的に働く中堅医師は対外的な活動を行う余裕が無いのが現実です。
3. 本会へ勤務医が入会する場合、市医師会8,000円、県医師会8,000円、日本医師会9,000円、これが年3回、つまり、76,000円の出費となります。開業医は経費で落とせますが、勤務医は落とせません。しかし、A会員のような高額の入会金は不要です。
4. 日本医師会の代議員350名の中で勤務医は10%前後です。人数の多いはずの勤務医の意見を積極的に集約する体制が取られていません。
5. 女性医師の増加は著しく将来的には医師の3割を占めると言われ、女性勤務医も増加するはずですが。執行部に積極的に女性医師を登用し、女性医師の地位向上・勤務医を続けるために何が必要かについての話し合いを持ち、更に実行していく体制が取られていません。

医療を取り巻く環境は大きく変化しようとしています。勤務医にとって新専門医制度の動向は大きな関心事です。地域包括ケアを含む地域医療構想では、勤務医も傍観しているだけではなく開業医と勤務医の密接な連携が必要になってくるでしょう。また、医療事故調査制度においても、主としてその任を担うのは勤務医かもしれません。勤務医の医師会に対するモチベーションを高めるためには、医師会執行部での勤務医の数を増やし、勤務医の具体的な意見集約の場と組織を作り、勤務医の声が都道府県医師会・日本医師会で議論され政策に反映されるようになれば、勤務医の医師会への入会も増え、更には日本のより良い医療改革が行えるのではないのでしょうか。



宇佐高田医師会病院の過去・現在・未来

宇佐市医師会

西村 正幸

宇佐高田医師会病院は1981年4月に宇佐高田地域2市4町1村の共同利用型病院として当時の宇佐郡市医師会が開設いたしました。この時代は、日本全体が高度経済成長の恩恵で豊かさを実感できた時代で、極端な医師不足もなく、安定した医療保険診療報酬体系の下で医師会病院の経営も順調でしたが、物質的な豊かさはバブル景気でそのピークを迎え、その後は景気の後退と景気浮揚のための財政出動や社会保障費の増大などによる財政赤字の拡大と、それに伴う医療費の抑制政策や医師の卒後研修制度の変革を機に顕著となった医師不足のために医師会病院の経営にとってもたいへん厳しい時代となりました。宇佐市は2005年の市町村合併により安心院、院内と合併し、面積は439.1平方キロメートルと広大で、さらに豊後高田市とその周辺地域も医師会病院の診療圏に入ります。2015年度の宇佐市の人口は56,522人でうち65歳以上が18,952人と高齢化率は33.5%となり、ほかの地域と同じように高齢化率の上昇と、人口の減少が年々着実に進行中ですが、市街地から離れた山間部にも集落が点在していて、今後僻地医療をどのように維持していくかということも大きな課題です。現在、宇佐高田医師会病院の病床数は110床(うち4床は感染病床)で検診センターも併設して、職員は常勤、非常勤合わせて198名となっています。医師不足が顕在化し始めた2008年以前は常勤医師数10名(外科4名、消化器内科3名、循環器内科2名、呼吸器内科1名)で、循環器の救急患者にも24時間なんとか対応できましたが、現在では診療に当たる常勤医師は8名(外科4名、消化器内科2名、循環器内科1名、呼吸器内科1名)、夜間の急患対応や当直のローテーションも、循環器疾患の日常診療も、非常勤医師の協力でやっとなんとか凌いでいる状態です。常勤医師数の減はわずかに2名ですが、補充のめどがたたず、これが医師会病院の機能、経営に重くのしかかっています。このような危機的な医師不足のなかにあっても、宇佐高田医師会病院はこの地域で第二次救急指定病院として、2015年度の実績をみても宇佐市、豊後高田市内の年間救急出動件数の37%にあたる年間約980件の救急患者を受け入れており、そのうちの6割強にあたる約600件は域内のほかの医療施設がほとんど対応しない休日、夜間といった時間外の患者で、宇佐高田医師会病院がなければこの地域の救急医療は成り立たないといっても過言ではありません。また北部二次医療圏においては中津市民病院とともに地域医療支援病院として市中の診療所や病院の医療を支援し、紹介率は60%以上、逆紹介率は80%を超えています。また僻地医療支援病院、災害拠点病院、第2種感染症指定病院として地域医療に貢献しています。このように地域医療において重責を担う私たちの宇佐高田医師会病院は今年創立34周年を迎え、建物や設備の老朽化と深刻な医師不足によって、年々疲弊の色を濃くしており、病院の建て替えと医師の確保が喫緊の課題となっています。建て替えのためには用地の確保と資金の調達が必要ですが、移転用地に

関しては、市の市街地再開発計画に沿った時期と場所ということと利用者の利便性などを考慮して、今後、行政との協議を行っていきたいと思います。資金については、創立以来順調な業績を上げて建て替え準備金の積み立てをしてきましたが、昨今の医師不足のためにここ2年は、病床稼働率は80%を下回るまで低下し、建て替え資金の積み立てができていない状況です。加えて、東北の震災の復興事業や東京オリンピックの競技場や周辺整備等で建設資材と労働力の需要が増大し、そのために建設コストが高騰していることを聞くにつれ、資金不足が懸念されます。そのような中で国策で医療圏ごとに地域医療構想委員会がつくられ適正病床数が検討されています。宇佐高田医師会病院は北部医療圏に属し、この地域において、今までも、またこれからもさらに必要性を増す医療機関であることに間違いはありませんが、医師会病院が現有する急性期病床110床（うち4床は感染症病床）、この病床数を将来的に維持していけるのかどうか、また維持していくべきなのかどうか、今後検討していかなければなりません。医師会病院の建て替えに当たって、昨今の厳しい経営環境の下では、宇佐市と豊後高田市、およびその周辺地域の医療供給体制の整備という事業の公益性に鑑み、資金面や医師確保をはじめとする様々な支援を市、県、国レベルの行政にまた医師の確保については大学の支援を仰がなければ実現は困難と思われまます。これらの諸課題を解決して、創立41周年となる2022年までには、第二次救急指定医療機関としてまた僻地医療支援病院、災害拠点病院、第2種感染症指定病院として、地域医療の要となる更に充実した新医師会病院を完成させたいと思っています。



郡市医師会だより



日田市医師会に入会して

日田市医師会

五反田 幸人

日田市医師会は103名の医師会員で構成されており、平成27年度の入会は私を含めて3名でした。最も若いということもあり、今回このような大事な文章を書く機会が巡ってきたと考え有難く思っていますが、なにぶん医師会に入会し1年の経験であり私事を交えて書かせていただこうと思います。1970年代後半に生まれた私の世代はポスト団塊ジュニアであり、安定成長期に生まれ、小学生時に“平成時代の始まり”，高校生時には“阪神・淡路大震災”がおき、Microsoft Windows 95の出現などでIT化が急速に進んでいったなかで学生時代を過ごしています。私自身は、幼少期をファミリーコンピュータで過ごし、私立の中高一貫校に進学し、大学生時には携帯電話を持つようになり、なんとか医師国家試験を合格したかと思うと、2004年から導入された新臨床研修制度の第一期生として制度に翻弄されながら、複数の科をローテートし、久留米大学外科学講座で修練の後、団塊世代の父と共に診療を行うため日田に帰ってきました。幼少期を過ごした日田は、きれいな空気、素晴らしい自然に囲まれた場所で、そんな中でのんびり診療というわけにはいかず…。昨年度は、研修医時代に触れたプライマリ・ケアを身につけ実践すべく、医師会の学術講演会や検診班に参加させていただき、オレンジドクターを取得し、さらには保険診療等についての講演会にも参加して、充実した生活を過ごさせていただきました。“来年の事を言うと鬼が笑う”という諺がありますが、この後30年はこの生活が続くことを考えると鬼も笑えず顔が引きつっているのでは…。大先輩の先生方には頭が下がり、新しい知識だけではなく、これまでの歩みも大事なことだと改めて気づくことができました。

話は変わって、地域医療では2025年問題に対する介護を含めた医療の方向性が課題となっていますが、医療従事者側の2025年問題＝スタッフの高齢化が私は気になるところで、この地域で活気溢れる医療が将来も行えるのか心配です。先日、天領日田ひな祭りマラソンの救護係として医師会から参加し、1,071名の市民ランナー(巨大な下駄の着ぐるみランナーを含む)のナイスランに心ときめき、玖珠駐屯地の自衛隊による炊き出しや沿道の声援に、気持ちが温かくなりました。このようなイベントや祭りを通して、もっともっと日田が魅力ある地域となることを願っています。



災害への備えは大丈夫か？

玖珠郡医師会

武田 大威

今年の3月11日で、東日本大震災から5年になる。テレビにはその後の様子や、今も仮設住宅に暮らす人々の苦悩の生活が映し出され、災害復興がなかなか進まない東北の姿が報道されている。あらためて多数の犠牲者のご冥福をお祈り申しあげる。この文章は3月15日の締切りを前に、災害報道を見ながら書いている。

手元にある全老健協会の機関誌3月号は「3.11から5年」という特集である。多くの写真で当時の被災状況と5年経った今の状況が対比するように掲載されているが、瓦礫は無くなったものの復興の兆しが全く見えない地域も多くあるようだ。福島は原発による放射能災害という人災も加わって元に戻ることが見通せない状況である。国の復興支援がスピードを上げて強力に進められることを願うばかりだ。

さて、玖珠郡医師会は町が行う防災訓練には毎回医師を派遣してきたが、昨年、災害ボランティアネットワーク作りを社会福祉協議会が中心になって始めた。当医師会もメンバーに参加し災害ボランティア対策の協議に加わっている。この会で先日研修会が開催された。講師は、阪神淡路大震災を経験し、東日本大震災でも支援に参加したという経験豊かな方で、災害が起こった時に体験したリアルな話しを交えて紹介してくれた。災害発生時にはなにがどう困ったのか、災害発生から1日単位で状況が刻々と変わっていくさまや、いざ災害が起こると全国各地から多くのボランティアが駆けつけて来ることなどの話から、地元ではそれらの人びとに対して対応出来る態勢になっているのかと問われた。体験を通した具体的な問題提起が次々に出され、漠然と感じていた災害対策の必要性をあらためて認識させられた。研修を通して、何をどうしなければならないのか学習もできた。わが町には数多くの検討しなければならない課題があることも再認識させられた。

また、医師会が運営している老人保健施設は、地域の福祉避難所に指定されているが、いざ災害が起こった時、要援護者や障がい者を何人まで受け入れ可能なのか、福祉避難所として機能するのか、人手の確保や備蓄の課題についてもシュミレーションしてみる必要があるだろう。また県医師会から衛星電話装置を県内の各郡市医師会に配布され、当医師会にも設置してあるが、災害を想定してこの衛星電話を使った情報交換などを行う訓練もやってみたらどうだろうか。災害はいつ起こるかかわからない。災害への備えは大丈夫なのか日頃から対策を立て備えておくことが肝要である。