

いっしょを

聞く

石川県医師会会長
4月、小森氏から近藤氏に

小森 貴氏

近藤 邦夫氏

医療を取り巻く環境が目まぐるしく変わってきている。医師不足が勤務医の過重労働に拍車をかけ、地域医療の崩壊がささやかれる。医療制度改革により診療報酬が引き下げられ、医師の士気低下も危ぶまれている。2006(平成18)年から3期6年、石川県医師会会長を務める小森貴氏と、4月1日付で新会長に就任する近藤邦夫氏に石川の医療の現状と今後について聞いた。

県民の命と会員の生活を守る

小森会長の理念受け継ぐ

——近藤邦夫氏は14年ぶりとなる選挙戦を経て4月から県医師会長に就任する。会長に立候補した理由は何か。

近藤氏 1996(平成8)年に県医師会の理事に就任し、これまで兼松謙三元会長、梅田俊彦前会長、小森貴現会長と、3代の会長の下で16年間にわたって医師会業務に携わってきた。中でも、小森氏は県医師会内外に向けて積極的に活動し、私も総務担当として、多く

の企画に関与した。小森氏が昨年10月2日の総会で会長辞任を表明したとき、これまでの県医師会の理念を受け継がなければならぬ責任を強く感じた。多くの会員から勧められたこともあり、立候補を決めた。

——会長選挙は38票中、近藤氏が31票を獲得した。

近藤氏 現執行部として、6年間で多くの事業を積極的に行ってきた。新しい医師会、開かれた医師会を目指して奮闘してきたが、限られた財源の中での新規事業は、支出が増え財務の健全化が大きな問題となってきた。時代の要請に対し、多面的かつ個別化した医師



近藤 邦夫 ◎こんどう・くにお

穴水町生まれ。1979年金沢医科大学卒。金大大学院(旧第3内科)修了後、国立金沢若松病院内科医長などを経て、89年に近藤クリニックを開業し院長。96年県医師会理事。12年4月から会長。63歳。



小森 貴 ◎こもり・たかし

金沢市生まれ。1979年金大医学部卒。石川県立中央病院耳鼻咽喉科医長などを経て、89年小森耳鼻咽喉科医長。98年石川県医師会理事、08年から12年3月まで会長。59歳。

会活動が求められており、そのギャップが赤字の主因と考えている。財政健全化は急務である。

今回の選挙で県内の多くの会員と話す機会があった。これまでの理念を継承する上で、具体的な改善策などを話し、多くの会員からご理解を頂き、感謝を申し上げたい。今回の選挙結果に基づき、会員全員が力を合わせて今後の対応をしたいと願っている。

小森氏 近藤氏は患者に対する優しさを持っており、その思いは県医師会の理念に通底する。さまざまな施策を打ち出す中で、大切な

のは医療への夢であり、理念である。在宅医療にも深く携わっており、今後、高齢化社会を迎える中の医療体制を作る人材として適任と判断されたのだろう。

過半数が勤務医に

——新会長として、県医師会のあるべき姿をどう考えるか。

近藤氏 県医師会の役割は大別して2つある。一つは、県民の命を守ること。もう一つは会員の生活と権利を守ることだ。この2つの理念は医師会にとって車の両輪で

あり、バランスを整えながら時代に即して変化させなければ石川の医療は前進しない。

県民の命を守ることを大切にしなければ、県医師会は営利追求の業界団体となり、県民の信頼を失う。安心、安全な医療を提供し、いつ、どこであつても、誰もが必要な医療を受けられる環境を守ることが欠かせない。

一方で、厳しい医療環境の中、会員の生活と権利をしっかりと守らなければ、医師会は存在する意味を失う。国の窮迫した財政事情から、際限のない医療費抑制政策が続いている。先の見えない状況の中で会員の生活を守るには、県内医師はもとより、日本医師会や関連職種団体と力を合わせ、あるべき医療の姿を提示して県民から理解を頂く必要がある。

——県医師会の構成人数は。

小森氏 県内におよそ3000人の医師がおり、そのうち約1600人が県医師会に入っている。その中で、上部団体の日本医師会に加盟している医師は

1200人。下部組織である郡市医師会は2000人ほどで構成されている。

県医師会はかつて、開業医の集まりだと思われていた時期があつた。実際、大半が開業医という時代もあつたようだが、勤務医に加入を促した結果、数年前にその割合が逆転し、現在は過半数が勤務医となっている。

医療、介護、福祉の方針示す

——県医師会は21の部に分かれ、さらに細かく委員会単位などで活動している。主な業務はどのようなものがあるか。

小森氏 県医師会の最も大きな役割は、県民に対して、石川の医療、介護、福祉のビジョンを描くという点にある。災害拠点病院やがん拠点病院、診療所、中小病院、介護施設など、さまざまな医療機関で働く医師の意見が集約され、その上で、石川県の医療提供体制を考えて方針を示す。

医師の自律を促すことも医師会の仕事になる。ある医師の診療方

針がおかしいと感じたり、医師法や医療法に禁じられている行為をしている疑いがある場合など、その医師を呼び出して事情を聞き、適性かどうか判断した上で、処遇を検討する。同じ医師として、医療過誤に結びつくような前兆に気付くこともある。専門職が自ら会を作る意味合いは、みんなで学び、律することだ。問題があれば、なぜそうなったのか、そうならないために何が必要かを見極め、場合によっては相談役の医師を付けることもある。

具体的に言うくと、企業や学校などで行われる検診は郡市医師会の役目で、県医師会は検診の精度が正しいかを管理する立場になる。ある市で明らかに肺がんの有所見率が高いとすると、どのような方法で誰が判定したのかを確認し、必要があれば指導する。検診にかかわる県医師会の委員会に郡市医師会の医師が集まってもらい、情報交換をして検診の精度を高める取り組みも行う。

医療機関に対する苦情が寄せられた際は、適正な対応がなされるように指導する部署もある。診療

報酬の不正受給がないかなど、医師や医療機関に対する監視も医師会の役割になる。

過重労働改善に提言

——勤務医の過重労働は地域医療を担う医師の減少を招いた一因とされる。

小森氏 私の任期中に「勤務医基本問題検討委員会」（現在は「勤務医総合対策検討委員会」）を設けた。さまざまな問題点や改善点を皆で話し合い、当直開けに手術など危険性の高い業務をしないことや、主治医を複数の医師が務め、オフタイムを明確に作るなど、医師会のガイドラインとして県や各病院に提言した。若手医師の会については、50代未満の医師を各郡市医師会に推薦してもらい、医師会はどうあるべきか、変えるにはどうすればいいかを議論する場を設けている。

近藤氏 現場の声を集めるためにも、勤務医の県医師会加入を促すのは大切な仕事である。大学医師

会の設立で勤務医の加入者が増えた県もあるが、金沢医科大学と河北郡医師会がうまく連携しており、金沢市医師会においても金沢大学と密接な連携をとりながら実績を上げていく。大学の勤務医が医師会についての情報をより多く得られる窓口を設けたい。

勤務医にとって医師会の必要性が乏しい、異動した際の転入手続が煩わしいという声が聞かれる。加入手続の簡便化を考えているが、何よりも医師会に対する理解を深めてもらうことが先決になる。医師会ビジョン委員会と勤務医部が合同で未加入勤務医に働きかけるほか、勤務医理事の比率を増やし、勤務医の労働環境改善を柱にした提言を進めたい。

医療従事者との関係築く

——近藤新会長は重点課題として、会員のための医師会の再構築を訴えている。

近藤氏 まず取り組みたいのは、郡市医師会との連携強化だ。県医師会員の半数が所属する金沢市医

師会と定期的な連絡の場を設け、重複する企画の統合、共同開催を検討して無駄を省きたい。加賀、能登の医師会に対しては、これまで金沢市の県医師会館で行ってきた理事会を能登、加賀両地区でも年1回ずつ開催し、オブザーバーとして各地域の医師にも参加してもらおう。

また、小森氏が発足させた「医師会改革ビジョン委員会」をさらに発展させた「医師会ビジョン委員会」を設置し、郡市医師会から主に若手会員を募って、医師会の在り方について話し合ってもらおう。将来の郡市および県医師会を支える次代の地域医療の担い手になる若手医師を育成するのも私の務めだ。

——寸劇を通して医療問題を伝える「健康について、みんなで語ろう会」では、小森氏自らがカツラをかぶり、おどけた役割で笑いを誘っていた。

小森氏 県民に医療を考えてもらうのが狙いだが、一緒になって顧客に楽しんでもらうことで、医療従事者との関係性を再構築したい



「医療について、みんなで語ろう会」で披露する寸劇で
 医師役を務めた小森会長(中央)と救急隊員に扮した
 近藤新会長(後列左から5人目)
 =05年11月、金沢市の県医師会館

開かれた医師会、より身近に

という狙いもあった。

県医師会は監査や指導を行う立場から、近寄りやすい存在だった。臨床衛生検査技師会や放射線技師会、理学療法士会、作業療法士会

といった医療従事者団体との関係もさらに良好にしなければならぬと思った。県医師会長自らがカツラをかぶってはしゃげば「県医師会って親しみやすい」と感じてもらえる。始まって8年たつが、

実を結んできていると感じている。

医療を変えるには医師が心を合わせる。ことが欠かせないが、医師だけの力では不十分だ。看護師、歯科医師、薬剤師、理学療法士や作業療法士、放射線技師、臨床検査技師のそれぞれが同じ志を持たなければ医療は変わらない。かつての医師は看護師に「医者で

もないもんが黙つとれ」と言う風土があり、その中で私も医師になつた。しかし、時代が変わり、対等な関係でなければ、現在の医療は支えられない。

現在は年一回、医療従事者団体を集めて医療推進協議会を開き、意見を出し合う取り組みを行っている。これからの30年を乗り切るためにも、医療従事者が垣根を越えて手を取り合える体制を作りたい。その意識が県内にどれだけ広がったかは分からないが、少なくとも種はまけたと思つている。

——近藤新会長の公約に「県民に開かれた医師会を追求する」とあるが、具体策を教えてください。

近藤氏 県医師会では「健康について、みんなで語ろう会」のほか、県民から募つた一般モニターと医師が話し合う「メディアパタ会議」などを行つてきた。その成果と課題を再検討し、よりコンパクトな企画として継続したい。

この2つについては、予算の割に効果が見えにくいとして廃止を望む声があつたが、このような取り組みは継続することこそ大切だ。財政問題の健全化を図りながら、

県民にとってより身近な存在に感じてもらうような企画を検討していきたい。100年を超える県医師会の歴史や現在の取り組みを多くの方に知ってもらふことも欠かせない。

——小森氏は全国に先駆け「死因究明システム」を構築した。その狙いは何か。

小森氏 医療にはリスクがあり、不幸にして患者が亡くなつてしまふこともある。やむを得なかつたのか、それとも医療側に落ち度があつたのか、遺族として原因を知りたいと願うのは当たり前の感情だ。このシステムでは、遺族が死因を疑つた場合、県立中央病院で病理医による剖検がいつでも受けられる。解剖に抵抗があれば、A

i (死後画像診断)を勧めている。20〜30万円の費用は医療機関が負担し、遺族は無料で受けられる。今のところ、利用は数例にとどまつているが、それは医師の下した診断にほとんどの遺族が納得している証しだととらえている。

奥能登に学びの環境を

——医師不足に関して、石川県は金沢周辺と能登、南加賀地区との医師偏在が指摘されている。県医師会としてどのような取り組みを行つてきたのか。

小森氏 何よりの特効薬になるのは、現実に医師を送ることだ。地域医療再生計画に基づき、金大、金沢医科大学から5人の常勤医を奥能登の病院に派遣することになったが、大学側には研修医を送るのではなく、キャリアを積んだ講師助教クラスを派遣するようにお願いしている。

次いで我々が提言しているのは、ドクターヘリの導入だ。能登に安心して住むには、応急処置を施しながら拠点病院に迅速に搬送する

手段が欠かせない。今のところ実現のめどは立っていないが、粘り強く県に交渉していく。

能登北部が魅力的な勤務地でなければ医師が定着しない。13年春に、金大附属病院に医療従事者を育成するシミュレーションセンター「CPDセンター(仮称)」が開設されるが、IT基盤を通じて奥能登の勤務医も研究会に参加できるように促している。最先端の技術に接する機会を作ること、IT技術を使えば難しいことではない。

近藤氏 金大医学部では地域医療を担う医師を育成するための特別枠「石川県枠」入学者が10年に5人から10人に拡充されたが、この効果が現れるには時間が掛かる。その間、限られた人数の医師数で地域診療を支えるには効率の良い病診、診診連携が欠かせない。

能登北部には4つの病院があり、それらを有機的に集約することも検討しなくてはならない。各診療科をいきなり集約するのではなく、それぞれが十分に機能を果たしながら、役割を少しずつ分担する仕組みが必要になる。加えて、画像

診断システムの導入など、医師の負担を減らす取り組みも欠かせない。

ITでカルテ、処方せんを管理

——厚生労働省の「能登北部における健康情報活用基盤実証事業」を県医師会が受託することになったが、これはどのようなものか。

小森氏 患者が自分の情報をどこでも自由に取得することができるというのが主眼の一つだ。奥能登での実証がうまくいけば、近い将来、県内全域の患者が電子カルテを見られる仕組みが出来上がるだろう。

もう一つは電子処方せんの実証実験だ。電子処方せんのやりとりができれば、病院と薬局で情報を共有でき、患者の健康管理が容易になる。実現するには法改正をする必要がある、あくまでも実証実験にとどまるが、持病を抱える高齢患者が多い土地だけに、極めて有用な取り組みになる。

命に格差あつてはならず

——TPP交渉を通して日本の医療自由化が議題となる可能性も指摘されている。

小森氏 米国はTPP交渉において、医療機器と医薬品の価格自由化、民間医療保険の参入を一貫して求めている。

薬価が自由化されれば、競争原理から価格が下がるという声もあるが、そう単純な話ではない。医療は安ければ良いというものではなく、効果があるとなれば、高い薬剤でも患者は購入する。日本の場合、薬価は国が決めるが、自由価格になれば、薬価が高止まりする恐れがあり、そうなれば公的保険で賄いきれなくなる。

民間の医療保険に入る人が増えるかもしれないが、民間保険は事務運営費に20%以上を費やしており、事務費が3%の公的保険のように誰もが入れられるわけではない。貧しい人や病気がちの人は十分な治療を受けられず、富裕層に手厚い医療が施される結果を招きかねない。命に格差があつてはならず、県医師会ではTPP参加に明確に反対している。

医療団派遣数は全国一

——昨年3月に発生した東日本大震災では、県医師会からも小森、近藤両氏を含め、多くの医療チームが派遣された。

小森氏 日本医師会との話し合いで、県医師会の担当は福島県相馬市になり、昨年3月18日に第1陣となる医療団を派遣した。私も3月末と4月末の2回、延べ12日間現地に入った。県医師会では、現地の要望がある限り、どれほど長期になろうとも継続支援を行うことを行動理念とし、受け入れが終了した昨年6月10日まで途切れる



小森会長(中央奥)は被災地に集まった他県の医療スタッフと連絡会を設け、問題点などを話し合った
=昨年3月、福島県相馬市



近藤氏ら石川県医師会員が診療に当たった
福島県相馬市内の避難所
＝昨年4月

ことなく活動した。

相馬市には石川と静岡のチームを中心に、全国から医療スタッフが集まってきたが、情報が入り乱れることも少なくなかった。避難所ごとに状況が違い、それによって必要な処置や物資も変わってくる。1日2回、相馬市内のすべての避難所の代表や医療団スタッフらが集まって問題点を報告し、解決に向けて知恵を絞った。

石川から派遣された医療団は、公的病院が71、日赤が8、県医師会が23で、計102チームに上る。人口比でいうと、石川は日本で最も多くの医療団を派遣した都道府県になった。能登半島地震のときには全国の人に助けってもらった。我々医師も県民の一人として感謝しており、恩返しの意味合いもあった。開業医は人員的に余裕がない中でこれだけの医療団を派遣できたことを誇りに思っている。

近藤氏

私は昨年4月

初めに相馬市に赴いた。急性期治療はおおむね済んでおり、メンタルケアや介護、福祉関係の問題が出始めた頃だった。診療はもとより、話を聞くだけでも患者の力になれる。入れ歯をなくした患者が多く、同行した歯科医の妻が仮の入れ歯を作った。

振り返ると、厳しくも充実感がある貴重な体験をさせてもらった。医師であれば、使命感から誰でも行きたいと思うだろうが、地域医療を一手に担っているケースもあり、どうしても行けない人もいた。私の病院でも、残ったスタッフに大きな負担をかけただけに、行かせてもらえたことをありがたく思っている。

患者の気持ちに沿った医療

——新会長に就く近藤氏はこれまで在宅ケアの充実を推進してきた。医師会長としてさらなる充実を図るために考えていることはあるか。

近藤氏 私40歳で開業してから23年が経過した。当時、50代だっ

た患者は70代となり、そういう患者に対して、かかりつけ医として一生かかわり続けることが医師としてのスタンスにある。少子高齢社会の中で、国も在宅ケアの仕組み作りを進めており、石川県内における在宅治療の受け皿作りとして数年前からモデル地区を選定している。

在宅ケアの普及は医師や看護師らが、どれだけ熱意を持って行うかにかかっているが、幸いなことに、県内には在宅ケアに熱心に取り組む医療従事者が多い。都市部など、在宅治療が定着しない土地に関しては関係各所をお願いしながら、普及に努めていきたい。

——小森氏は30年近く舳倉島での夏季定期検診を続けている。その理由は。

小森氏 ふとしたきっかけで定期検診に出掛けるようになり、足かけ29年になる。一つの地域をずっと診療し続けていくのは医師として大変やりがいのある仕事。最初は大変つきにくく感じた漁師や海女さんが徐々に打ち解け、大変細

やかな人情を見せてくれるようになった。舳倉島はまるで日本の原風景を見ているようで、毎年夏の検診は私の生きがいになっている。

——近藤氏は中央大法学部を中退して医学の道に進んだ。

近藤氏 私は大学入学後に肺を病み、故郷や都内の病院で2年間療養していた。幸いにも治療したが、この間、患者の立場で医師や看護師の仕事を見ることができた。私は若かったこともあり、ほとんど声を掛けてくれない医療関係者の対応に不満を持ち、患者の心に沿った医師になりたいと思ったのがきっかけだった。

晴れて医者となったとき、多忙から患者と向き合うゆとりがない医療の現場を知った。療養していた2年間があったからこそ、患者としての気持ちが少しは分かるつもりだ。県医師会長という重責を担うことになったが、「患者のための医療」「ゆとりある医療現場の実現」という学生時代の夢に向かって尽力できることに、心から感謝したい。