恵寿 Keiju

先端医療から福祉まで「生きる」を応援します

Keiju Medical Center
public relations magazine
vol.79
2013.11

スペシャル対談
「地域医療の再興とこれからの医療提供体制」

日本医師会長 **横倉義武**

×

社会医療法人財団董仙会 理事長 **神野正博**

地域医療の再興とこれからの医療提供体制

日本医師会長
横倉 義武 VS 神野 正博

地域医療は総力戦。医療・介護・福祉・保健、人と人との顔の見える連携が生命線。

国民皆保険制度で世界でも有数の医療が受けられる日本。
医療の原点は「地域のなかにこそ埋もれている」と
語る横倉義武会長と神野正博理事長。
人口減少や少子高齢化が進むなかこれからの地域医療を
どのようにして支えていくべきなのか。
80周年記念誌の巻頭企画としてともに開業医の
二代目、三代目として地域の医療をけん引してきた
二人が地域医療のあるべき姿について語り合った。
（2013年9月5日　於：日本医師会館）

医療は、地域の要請、ニーズに応えていく使命を担っている

医療は医学の社会適応

神野●私のところは、能登半島の七尾市で祖父の代に開業したのが始まりです。もともと祖母が栃木県の宇都宮で暮らしていまして、お婿さんである神野正隣が縁あってたまたま七尾市で開業してから80年になります。

横倉●実は私のルーツも石川県です。父方の祖父が加賀の大聖寺の出身で、加賀藩の下級武士でした。明治になって、祖父の伯父が内務省の役人で、鹿児島の県令として国から派遣され、それについていったのがご縁だと聞いています。

神野●それは奇遇です。ご親戚などは石川県にいらっしゃるのですか？

横倉●ええ。大聖寺に本家の墓がありますので何度かお参りに行ったことがあります。

神野●私の祖父は、東京帝国大学医学部を卒業した外科医で、昭和のはじめに北海道の室蘭にある日鋼記念病院（現・社会医療法人 母恋　日鋼記念病院／北海道室蘭市）で副院長として勤務していました。その頃の医療や、乞われて七尾で開業したころの医療は、どちらと言うと感染症が主体ではなかったかと思います。労災なども多く、救急医療も十分な環境が整っていない時代でした。開業してからも、能登で初めて盲腸を手術できる医者が来たということで地元では評判になったようです。それから父の代になり、私の代に移行するにつれて施設は医療、介護、福祉に少しずつ広がっていきました。でも振り返れば、病院を大きくしようと思ってやったわけではないと思います。地域のニーズがあって、それを一つずつ解決していく中で少しずつ広がっていく。日本の医療は、少なからずそういう形で発展していったのではないでしょうか。

地域医療の連携にもリーダーが必要。

横倉●そう思います。私のところも、父が終戦後に今の場所で開業したのですが、もとは無医地区に近い村でした。父は海軍の軍医で、戦時中に出身大学である九州大学に戻って、週に一回だけ福岡市から疎開していたわたしたちの顔を見に帰ってきていました。そのときにたまたま近所の人が「若い医者がおる」と言うことで父に診察を頼んだ。それが縁で、終戦後３年間だけ残ってくれと村長から頼まれ診療所をはじめるわけです。それからずっと続いています。地域医療の大事さはそのころから感じています。

神野●たまたまここに、日本医師会長を長く務められた故･武見太郎先生の肖像画が飾られていますが「医療は医学の社会適応」と言う言葉は、たしか武見会長がおっしゃったと思います。祖父の代は感染症が主体だとすれば、父の代になると戦後のベビーブームで人が増えて、救急医療が求められた時代でした。私の病院では、ドイツからベンツの救急車を購入して、日本でかなり早い時期に走らせています。救急医療がある程度、対応できるようになると今度は、障害者医療や障害者施設が求められていく。そして介護や高齢者医療というように、医療は時代に適応しながら変わってきた側面があると思います。ここにきて医療はさらに大きく変わってきて、医師会も変わってきて、専門医療はわかっても介護のことはよくわからないでは、なかなか通用しない時代になってきている気がします。

医療政策の立案には、もっと現場の声を反映させるべき

地域や現場の声が国の政策になる

横倉● 2000年から国の介護保険制度がスタートしましたが、その前から老人医療や介護のあり方について、医師会でもずいぶん議論しました。当時、私も役員をしていて、そのときに看取りの医療についても話の遡上にのぼりました。

神野● 心臓血管外科がご専門の会長が、看取りの医療というのは驚きました。私も消化器外科が専門ですから、お互い急性期医療の先兵みたいなものです。看取り医療は一番遠いところかなと思いましたが…

横倉● 私は大学時代、心臓血管外科と肝胆膵外科の両方やりまして、たまたま心臓血管外科医になりました。1983年に父が県の教育委員長をやったことがきっかけで、母親に頼まれて父の後を継ぎました。大学に残りたい気持ちはありましたが、それまでに手術はたくさん経験していましたし、ドイツにも留学してキャリアは積んでいたので、引き受けてもやっていく自信はありました。しかしいざ地域医療の現場に立ってみると、手術が必要な患者さんは少なくて、むしろ高齢でなかなか自宅に帰れない患者さんがたくさんいたわけです。そこで、まちに特別養護老人ホームがないからつくってもらえないかと要請されて建てることになります。医療は、そうした地域の要請、ニーズに応えていく使命を担っていると、つくづく感じます。

横倉 義武 ● Yoshitake Yokokura

昭和44年　久留米大学医学部第2外科入局
昭和52年　西独ミュンスター大学教育病院デトモルト病院外科
平成　9年　医療法人弘恵会ヨコクラ病院理事長
平成18年　福岡県医師会会長
平成24年　日本医師会会長
平成25年　久留米大学医学部客員教授

神野●私のところも平成元年に、県で第一号の老人保健施設をつくっています。ところで会長は、日本医師会長としてリーダーシップを発揮されているわけですが、国の政策と向き合うときに、そうした地域の医療ニーズをどう反映させるかはとても重要ですね。

横倉●その通りです。ですから国の政策立案過程に、もっと地方の現場の声を入れてほしいというのが、わたしの率直な気持ちです。むかしは厚生労働省の役人はしょっちゅう地方に行って現場の声を見聞してから政策に反映させていたものです。それが、しだいに現場から遠ざかっていくようになりました。そうすると、どうしても計画が偏りがちになり、現場と少なからず遊離する面も出てきます。たとえば、療養病床の配置のときも、転換してもらうのに非常に苦労しました。国の医療政策の立案には、もっと現場の声を反映させるべきです。医師会としては医療の政策は現場から積み上げる、地方からの積み上げが国の政策になる、という主張をずっとしているところです。

地域医療連携には リーダーシップが必要

神野●私のところも田舎で、地方の病院ですから意見を出すときは、常に地方の病院という立場でお話をさせていただきます。そのときに、いつも医師会活動などを通して感じるのは、リーダーシップを発揮される先生というのは、会長のようにチームをまとめる力を持った人のような気がします。地域医療の連携システムが、たとえば鶴岡市とか尾道市のようにうまくいっているところは、その地域の医師会長さんの顔が浮かんできます。地域医療の連携にもそうしたリーダーが必要ではないかと、私は常々思うのですが？

横倉●たしかに、地域によって差はあるかもしれません。地域で、もしくは地域医療でしっかりと頑張っている人が地域医師会のリーダーになる

と、不思議なものでその地域全体の医療レベルは上がるものです。医師会と全く縁がなくて一人で頑張っていても、現場と遊離してなかなかうまくいかない面がありますし、長い目で見るとどうしても問題が起きてきます。ですから私自身、医師会長になって会員の先生方と一緒に汗をかく。それが大事なことだといつも思っています。

神野●今、国も地方も在宅医療が重要視されています。地域の医師会でも在宅医療に力を入れて取り組むのはいいのですが、そのときに私のところのような400床規模の病院が中心になるのではなく、地域の先生方にリーダーシップを発揮していただくようにならないと、地域の患者さんの声がなかなか反映されていかないと思うんです。

横倉●そう思います。やはり、在宅医療は地域の先生方に努力してもらうことが大事です。私が病院を継いだときに、地域に診療所が10軒ありました。それがだんだん高齢化で跡継ぎがいなくなって今は5軒になっています。でも毎月1回は、その5軒の先生方と食事をしながらいろんな話をして親交を温めています。

神野●先日、医師会主催のガーデンパーティがありました。純粋に会員と家族だけが集まるパー

ティですが、お子さんがたくさん来まして非常に盛り上がりました。若い先生がそれだけいらっしゃるわけで、奥さまやご家族からするとご主人が、医師会活動などで忙しくてなかなか団らんがもてないのをさびしく感じておられるんですね。でもその時にいろいろお話をさせていただいて、こういう場がとても大切だと実感しました。奥さま方も、ご主人がどういう活動をされているかがわかって非常に良かったと思います。今後もこうした場を持つことは地域の活動を活発にしていくうえで重要だと改めて思いました。

大都市は地方のサポートで成り立つ

横倉●ところで神野先生の病院がある七尾市は、人口規模で言えば5万人くらいですか？

神野●平成17年に合併しまして6万人をちょっと切るくらいです。高齢化率は30%を超えていますし、人口はだんだん減ってきています。その現実には危機感を覚えます。

横倉●全国の多くの地方都市が同じような状況を抱えています。高齢者が多く、人口減少が進むなかで、医療が必要になると医療があるところに人が移っていく。医療が弱いと人口流出が進むわけです。だから地方都市の医療のあり方は、中核となるような病院と施設、地域の医療機関がしっかりと連携していく。それが新しい地域医療のあり方だと私は思います。そのためにも、日本医師会として「かかりつけ医をもってください」ということを国民の皆さんに強く訴えています。

神野●先日、ある新聞で「日本の医師会はまだかかりつけ医を定義していない」と言うニュアンスの記事を読みましたが、事実はきちんと定義しています。それはともかくとして、かかりつけ医さんにもそれなりの自覚を持っていただいて、地域が一体となって総力戦でやることが大切だということですよね？

横倉●そうです。かかりつけ医を持ちましょうと言うことを、医師会として明確に定義(注2)したことで、かかりつけ医の先生方にもしっかり勉強してもらわなくてはいけない。その一環として、最新の知識をもっていただくために、日本医師会の生涯教育のプログラムを活用していただきたい。日本のコミュニティは、人口約500人に一か所、診療所と郵便局が置かれています。私は、その診療所やかかりつけ医を中心としたコミュニティづくりが今後、非常に重要になってくると思っています。

神野●かかりつけ医さんも含めて、地域に温泉があって、新鮮な魚介類が食べられて、風光明媚なところは全国でいくらでもあると思います。だけど、それに加えていざというときに備えて医療がきちんと整っているところとなると、たぶん少ないと思います。医療は単に患者さんを診療するだけの場所ではなく、きちんとした医療があることで、地域の人たちが安心、安全に生活できるセーフティネットの役割も果たしています。ですから医療が崩壊すると、その基盤も崩れてしまいかねないことになります。

横倉●今、国の予測では関東圏というか、東京

中心に将来人口の３分の１くらいが集約されると分析しています。大都市は、たとえば食糧などの生活関連物資にしても、産業にしても地方都市のサポートがあってはじめて機能を発揮しうるわけです。ですから地方都市が衰退すれば大都市も衰退につながることを意味しています。地方都市の重要性はそれだけ大きいということを大都市の人にもっと気付いてほしい。

神野●実は能登半島は空港がありますし、2015年春には北陸新幹線も開通します。交通が今よりぐんと便利になります。都会に出やすくなりますし、都会から能登に通いやすくなる。そうすると医者にかかるとか、温泉や観光を楽しむだけではなく、私たちのような田舎の地方都市は人手が足りないので、働く場所として考えてみてもいいのではないか。今は定年過ぎても元気な人は多いですから、病院や介護や温泉場や人手が不足しているところで少し働いていただく。具合が悪くなれば、きちんとした医療や介護が整っている。医療があることが地域の一つの魅力であることをもっとアピールするべきだと思います。

医療があることが地域の一つの魅力。

注２）医師会として明確に定義

日本医師会は、平成25年６月23日に、以下の４項目にわたる「日本医師会綱領」を定例代議員会で採択、発表した。

1. 日本医師会は、国民の生涯にわたる健康で文化的な明るい生活を支えます。
2. 日本医師会は、国民とともに、安全･安心な医療提供体制を築きます。
3. 日本医師会は、医学･医療の発展と質の向上に寄与します。
4. 日本医師会は、国民の連帯と支え合いに基づく国民階保険制度を守ります。

※１の項目を実現するために、「健康寿命を延伸するためには、地域住民との信頼関係を構築し、地域おける医療を取り巻く社会的活動、行政活動に積極的に参加するという社会的機能をもつ『かかりつけ医』の役割が非常に重要」だと説いている。

神野 正博 ● Masahiro Kanno

95年に特定医療法人財団董仙会（2008年より社会医療法人財団）理事長に就任。2011年には社会福祉法人徳充会理事長就任。全日本病院協会副会長、七尾市医師会長、石川県病院協会理事、HJ機構・VHJ研究会理事、日本医療機能評価機構評議員・事業推進委員、一般社団法人日本医療経営実践協会理事 他

「医療は医学の社会的適応」11 代目日本医師会長　故 武見太郎先生

像･北里 柴三郎

日本医師会は、常に国民の目線

横倉●私は常々、地域医療の再興には、地域の医療、介護、福祉を見据えた、切れ目のない医療・介護体制をつくることが重要だと訴えています。切れ目のない医療・介護とは、急性期はもちろんのこと亜急性期、回復期、慢性期、安定期、在宅医療まで含めた医療、介護が供給できる体制です。そういう体制をつくっていくためには地域医師会の活動が、重要になっていきますし、その活動が私たち日本医師会という全国区の活動を左右する源にもなります。日本医師会が大切にしていかなければならないことは、そうした地域の活動であり、地域の患者さんのそばにいることです。その意向を政策にどう反映させていくかが重要なのです。先ほど、綱領の話をしましたが、私は役員に対して、一つは国民に安全な医療を提供できる政策かどうか、もうひとつは公的医療保険による国民皆保険制度を維持できる政策かどうか。この二点を政策の判断基準に置いてそれぞれの審議会で意見を述べるように言っています。医師会は力があるんだというような主張ではなく、やはり国民の視点、立場で主張をしていかないと日本医師会は本当に必要なのかと言う議論につながりかねません。都道府県医師会、あるいは地域の医師会は患者さんや地域の住民と密接です。それだけに、行政と一体になって地域の住民のためにどうすればいいかを、皆さんは常に考えて活動されています。日本医師会は、中央だけ考えて国と意見を戦わせるのではなく、常に現場の医療という基本的なことを大事にしていかないといけないと私は考えています。

神野●日本医師会の基本姿勢をおっしゃっていただいて安心しました。冒頭に、医療は医学の社会適応だと、武見先生の言葉を引用させていただきましたが、それは医学は変わらないけど、医療はその時代のニーズや要請に応じて常に変わっていかなければいけないということです。今、会長からお話していただきましたが、その理念をもとに患者さんの価値観、人口構成、あるいは経済情勢や国際情勢に応じて医療は変わっていかないといけない。そういう基本姿勢や理念を、地域医療にも生かしていきたいと思います。最後に、もう一つだけご意見を伺いたいのは、地域の最前線で頑張っている先生たちについてです。能登半島の最北端の先生方は、たとえば七尾市内の学術勉強会に参加するにも車で 40 ～ 50 分、金沢までだと 2 時間近くかかります。今、e －ラーニングが進んでいますけど、地域にいても勉強できるようなメンター的な仕組みがあってもいいように思います。今後、ぜひ検討していただければ有難いです。

横倉●メンター的な仕組みもそうですし、かかりつけ医さんが在宅医療に出ていくにあたって、処方箋やいろんな診療科の知識がずいぶん必要になります。そういう相談ごとや、困ったことが発生した時に何とか翌日までに返答できる仕組みも大切です。最近は、テレビ電話なども少しずつ普及しています。iPad などの IT も含めて患者さんをフォロー、相談できるようになるといいですね。訪問診療や在宅は、顔が見えることが大事ですし、たとえば画像診断は iPad などで専門の先生にも見ていただけるところまで来ています。そういうことも含めて地域医療の連携や密接な関係づくりに生かしていきたいと思います。

Keiju Medical Center
80th Anniversary
Since1934

２０１４年 私 達 は
８０周 年 を 迎 え ま す

社会医療法人財団 董仙会
（けいじゅ ヘルスケア システム）
恵寿総合病院

〒926-8605 石川県七尾市富岡町94番 TEL.0767-52-3211 FAX.0767-52-3218