

日本医師会の歴史的転換

—地域医療の再興と医療環境の向上をめざして—

巻頭特別対談

日本医師会会長
横倉義武

×

JMS主幹
野村元久

本年4月1日より公益社団法人として新たな門出に立った日本医師会（以下、日医）は、世界に冠たる国民皆保険の堅持を主軸に、「国民と共に歩む専門家集団としての医師会」を目指して、国民の視点に立った多角的な事業を展開。真に国民へ寄与する医療提供体制の実現に向け、精力的な活動を展開している。

言うまでもなく昨今の医療界には、医師不足、医療の診療科・地域偏在の問題、医学教育・卒後研修制度の在り方、医療事故調査制度、TPP問題、医療の営利産業化による皆保険崩壊の危機、消費税増税による医療経営への負担、診療報酬の改訂等、喫緊の課題が山積している。中でも少子高齢化と医療財源の逼迫等で、医療提供体制の支障が大きく問題視されて久しい。

そんな中、日医はこれらわが国の医療提供体制を鑑み、とりわけ地域医療の充実を図る政策を打ち出すことで、国民へ向けてより良い医療を提供することを目指している。地域の実情にあわせた医療制度の構築こそが、真に国民に寄与する医療提供を可能にするという考えが、日医の政策の中核にあるからだ。

さて今日、健康あるいは健康寿命の延伸が、国家の健全な経済成長の鍵となるという視点がクローズアップされているが、そのためには、医療提供体制が十分機能しているという前提を忘れてはならない。とはいえ今日、従来ならば十全に機能していたわが国の医療提供体制は、

さまざまな変化を迎える現在の状況下で、見直し改革する必要が出てきていることも事実である。もっとも、わが国の医療提供体制は世界に比して優れたものと高く評価され、その牽引者たる日医の役割の大きさについては改めて言うまでもない。また、医師の生涯教育や地域医療の推進発展、保健医療福祉の充実等に対する日医の貢献も、高く評価されて然るべきものである。しかし今、医療界は重大な局面に立たされており、新たな状況下に相応しい医療提供体制を整備することが求められている。こうした歴史的な転換期に、日医へ寄せられる期待は大きい。そこでこれらの課題解決に向け、日医は今後どんな展開を見せていくのだろうか。日本の医療の未来のために、どんな役割を果たしていくのであろうか。

創刊200号を迎えた記念すべき『JMS』8月号では、横倉義武・日本医師会会長にご登場いただき、医療改革期の様を呈する今日、日医の政策提言や今後の課題、さらには国際社会へ向けた日医の果たすべき役割・機能等を、存分に語っていただいた。



日医と菊医会／JMSの ゆかり

野村…はじめにわが社の紹介で大変恐縮ですが、菊医会は設立から今年で満28年を迎えます。この「菊医会」ですが、名称が古めかしいというところで、当時の羽田春兔・日医会長が、ジャパン・メディカル・ソサエティ (The Japan Medical Society) と命名して下さった。そして次に医師会長になられた村瀬敏郎会長にご協力いただき、1993年1月に月刊JMSが誕生しました。この発刊に関しては、村瀬会長(当時)をはじめ、石川高明常任理事(当時)、中村努常任理事(当時)らによるご教授をいただいていた経緯があります。今回、月刊JMSは創刊200号を迎えることができましたが、その間、歴代会長をはじめその他多くの先生方によるご指導をいただいた結果、今に至っていることを振り返りますと、感慨深い気持ちでいっぱいです。心より感謝申し上げますと思います。

公益社団法人としての 医師会の立場

野村…さて、会長が日医会長にご就任されてから、日医は長年の課題であった公益社団法人へ移行されたことは、大変意義あることだと思

います。公益性の高い医師会という立場からすると、公益社団法人の承認を得たことは幾分時期が遅いように思いますが、今まさにTPPや消費税問題などに対峙する上で、強い基盤が整ったのではないのでしょうか。

横倉…もちろん、公益社団法人への移行は、私が会長に就任する以前からの長い準備があったからこそ達成できたものです。しかし、今年の10月が法人改革のデッドポイントでしたから、公益社団法人化した今では更なるガバナンス強化に向けた方策を取って行きたいと思っています。日医は日本の医学・医療を牽引しているということを、外部はもとより国際社会に向けて発信していくことが大切だと思っています。この機会に、日医は「真に国民と共に歩む専門家集団である」という自覚と気概を持って、国民の視点に立った政策提言を続けて行けたらと思っています。

地域医療再興を担う 「かかりつけ医」

野村…ところで、真に国民に寄与する医療政策のために日医がリーダーシップを発揮されるということは、日医の歴史的使命だと思います。こうした中で、地域医療を重視する取り組みに尽力されてこられた日医の立場からしますと、



「切れ目のない医療・介護」の提供体制の構築、そしてそれを支える地域の保健、医療、介護、福祉すべてに関わる「かかりつけ医」の存在は、地域医療の基本として重要なことだと思えます。そのため、地域医療の中核を担う「かかりつけ医」を今、明確化することが求められますが、日医が唱える、地域医療連携における「かかりつけ医」の2つの機能とは、どんなものでしょうか。

横倉…今おっしゃられたように、「かかりつけ医」の機能として、日医は「医療的機能」と「社会的機能」の2つを提示しています。まず、「医療的機能」については、患者さんに寄り添う医療ということで、日常行う診療においては、患者さんの生活背景を把握し、自己の専門性に基つき医療の継続性を重視した適切な診療を行います。自己の範中を超えるケースに対しては、地域における連携を駆使して、的確な医療機関への紹介（病診連携・診診連携）をし、患者にとって最良の解決策を提供します。自らの守備範囲を医師側の都合で規定せず、患者のもちかける保健、医療、福祉の諸問題に関し、幅広く相談できる医師として全人的視点から対応することが求められます。

2つ目の機能である「社会的機能」については、健康診断はもとより、地域の中のお医者さんや学校保健医が大変重要な役割を担います。

産業医の役割も大切です。つまり、医師は地域

における医療を取り巻く社会活動、行政活動に積極的に参加すると共に、保健・介護・福祉関係者と連携を担っていきます。高齢化が進んでいる昨今では、「かかりつけ医」の重要度はいや増すばかりで、地域の高齢者が少しでも長く地域で生活できるよう、在宅医療を推進することも期待されています。そのことは何よりも地域の人々の安心に繋がります。地域医療のレベルを高質に保ち、日本の医療が国際的に高い評価を受け、国民皆保険が堅持されているのは、「かかりつけ医」のお陰と言っても過言ではありません。

野村…「かかりつけ医」は、まさに地域包括ケアを充実させるキーワードとなりますね。中でも「かかりつけ医」の「社会的機能」が担う在宅医療の重要性は、高齢化に伴いますますます高まっています。今後は「かかりつけ医」が在宅医療に積極的に参与していくことが期待されます。

横倉…「かかりつけ医」は、村瀬先生を起点に、医師会が力を入れ始めたものでした。私も「かかりつけ医」の話に感銘を受けまして、これをぜひ続けていくべきだと思いました。「かかりつけ医」は日本の医療の中核であり、その役割があつてこそ地域医療の再興が図られていくも

のと確信しています。

生涯教育の一層の充実を

野村…会長は公益財団法人日本学校保健会の会長もされていますが、当時日医の常任理事であった矢野亨先生が同じく会長として活躍されていたことを、今でも鮮明に覚えています。ところで日医の歴史の中で、「かかりつけ医」の社会的機能を充実させる動きを今後も継続する事が、地域医療にとって不可欠ですが、これを支える「かかりつけ医」の生涯教育について日医の取り組みはいかがでしょうか。

横倉…日医は6月23日に（取材時は6月14日）公益社団法人として初の代議員会を行います。私は会長就任後初の代議員会において、「日本医師会の基本理念の明確化と発信」を掲げ、その基本理念として「日本医師会の綱領」の策定を提案し、昨年から委員会を設置し、一年間色んな議論を行ってきましたが、今回、これらを踏まえ日医の綱領を提案させていただきます。医師会そのものの意義を明確化しなくてはならないですし、このことは理事会からも了承を得ています。生涯教育ももちろん議論の対象となり、日医の生涯教育制度は、「かかりつけ医」の機能を強化し、自律基盤を高めています。

野村…それは何よりですね。一方、アメリカでは2年に1回、開業医の資格審査があり、ご存じのように専門医は7年ないしは9年に1回、国レベルの審査があると聞いています。そのため、開業医も専門医も年間50時間の生涯教育が必要条件とされています。

横倉…アメリカのシステムは別として、「かかりつけ医」教育の質を保つのは、日医の役割だと思っています。幸いにして、生涯教育がしっかりと根づいていますので、「かかりつけ医」の機能をさらに強化するためにも、生涯教育の一層の充実を図っていきたいと考えています。

医師不足・偏在の解決へ 編入学制度の可能性

野村…またご存じのように、地域医療の問題と連動して、医師不足・偏在が問題となつていきます。日医としては、これらの問題に対する課題解決に向けて、どんな考えや政策をお持ちでしょうか。

横倉…日医としましては、医師不足解決のために幾つかの方策を提示しています。一つは医師養成です。国にお願いして、1400人入学定員を増やすことを2005年から始めましたが、その中で地域枠を設け、地域に残ってもらう

える人を優先して入学させるシステムを作りました。その時の学生は、今卒業を迎えドクターとして出てきます。もう一つ、医学部の教育を再度見直すことです。医学部長と大学病院長の先生方と定期的に協議する場（全国医学部長病院長会議）で、私どもの提案に対して大学の先生方も同じ意見でした。医学部6年間のうち、5年目6年目で臨床医師になれる環境作りをし、プラス初期臨床研修の1・2年目の計4年間で、プライマリ・ケア能力をしっかりと身につけてもらうようにしていくことが望ましいと考えています。

野村…5年生での臨床実習に繋がる共用試験（CBT・OSCE）の合格を踏まえて、学生もある程度指導医のもとで医行為（診察・検査・治療）を通し臨床知識を持つわけですから、臨床現場で早めにサポートしてもらえばそれのひとつのストラテジーになりますね。いわゆるスチューデント・ドクターも一つの手助けになるのではと。

私どもは長年、菊医会/JMSが運営に当たる医学部進学専門校・プレメディカル東京の廣瀬輝夫学長や、聖路加国際病院の日野原重明先生、福井次矢先生とメディカルスクール構想を議論してきましたが、暫定的な対策として、私は既存の医学部定員を多少増やして、その内の何割かは一般大学を卒業した人を医学部3年次

に入学させることが、医師不足・偏在の早期の問題解消に繋がるのではと考えています。医大を新設しても十分機能するには時間がかかりますし、そもそも指導教授はどこから持ってくるのでしょうか。メディカルスクールは、病院付属であればそれなりに指導医は充足すると思いますが、日本では指導医が見当たらないことが何よりの問題です。

横倉…医学教育の問題ということだと、昔も同じようなケースがありました。太平洋戦争前、4年制の医学専門学校がで、そこで、従来の6年生の医学部と4年生の医学専門学校の差をどう埋めるのかという議論がありました。そこから翻って今の日本の医学教育を考えると、定員増や編入学（学士入学）増など、同じような課題を抱えていますね。

野村…編入学制度の良い例としては、近隣では韓国のケースがあります。韓国はダブルスタンダードで、医師になるためには、米国並みの大卒生が入学するメディカルスクールと医学部3年次編入学の2制度があります。医学部3年次編入学者は医学部定員の3割としています。臨床医になるべき医学生にとって、社会的経験と基礎的な教養（リベラルアーツ）は大事ですから、こうした韓国のシステムは自然な流れだと感じます。もちろん、医大側はこうしたダブル

スタンダードの下で、とりわけ私立大学は1・2年分の授業料減により資金面の負担が生じますから、それを国が補填すれば、短期間の臨床医育成に繋がります。しかも、現在の国立中心にした2・3年次編入は、臨床医でなく研究医養成が中心ですからね。

私どもは、プレメディカル東京という医学部進学専門校を運営していますが、過去に一般大学卒業の生徒がいて、ある私立医大に編入学合格を果たした後もこちらで数学・化学・生物等を入学直前まで勉強し、学年トップの成績で卒業しています。その意味で、編入学の可能性と意義は大きいと思います。医師育成は、既設医大の定員の枠の中でやれば一番良いですし、3年次編入による医大側側の1・2年分の授業料の収入減は、国が補填するようなシステムが整えばと思っています。本校においてもこうした編入学希望者のバックアップをしていく所存ですが、いずれにせよ、編入学試験は米国のメディカルスクール受験資格のためのMCAT (Medical College Admission Test) のようなものが不可欠となります。これは一筋縄ではない検討課題ですが。

労働環境の改善で女性医師の確保と勤務時間の緩和

横倉…もうひとつ、医師不足の問題の同じ枠内

で、女性医師の確保の問題もあります。今、医師の3・4割が女性です。男女雇用機会均等法が施行され、雇用における男女の均等な機会と待遇の確保は当然の世の中ですから、女性医師が活躍してもらうために、労働環境の改善は不可欠です。

野村…以前から私も日本女医会さんと交流の機会を持たせてもらっておりですが、女性医師のために病院託児所などの院内育児施設を作って、安心して働いていける環境を整備する事が大切です。これからの少子高齢化の中で、女性医師支援は大切ですからね。女性ならではの視点を生かした医療現場での活躍が望まれます。

横倉…病院託児所は、当初病院で働く看護師さんの子どもを預ける施設であったものが、女医さんの利用もこの頃増えてきています。

野村…女性が子育てしながら安心して働き、医療業務に専念していくことが出来るよう、日医はサポートされてきていますが、その意味で、労働サポートや労働環境の改善への貢献は大きいと思います。

横倉…これは女性に限ったことではないですが、労働環境の改善は長く検討してきています。



今では労働時間が過剰にならないように、当直の問題などをより改善する必要があります。医療の安全・安心のためにもそれは大事なことですから。

野村…そうですね。極端な言い方ですが、日本の医療は勤務医の犠牲によって成り立つと言われていますが、それでは困りますね。そこには労働基準法は当てはまらないです。結果的に地方の医師は都心志向になり、また都市部の勤務医師も激務に耐えかねて辞めて開業医になってしまうとなると困りますね。

横倉…今までは使命感に頼り過ぎたのでしょ

う。もちろん医師にとって使命感は大事ですが、しかしそれに頼り過ぎると過重労働になって問題ですからね。

野村…他の産業領域では考えられないことですね。

横倉…それに今日では高齢で元気な医師も増えていきますから、領域によっては高齢でも長年医療に携わってもらうことも必要です。

IT化とクリティカルパスを活用した地域医療連携の推進



野村…高齢者の活躍は時代に適うものです。医療において「かかりつけ医」は、高齢化すればするほど、総合医としての習熟した経験と力を発揮できますから。また、「かかりつけ医」を中心とした病診連携も診診連携も、ひとつの機能的な面で結びつきますし、また日医が提案されているIT化に関しても、地域医療連携クリティカルパスみたいなシステムで、安心・安全性に基づくサービスを高めていく方法もあります。

横倉…ITを活用した地域医療連携を推進して

いくことが肝要です。もちろん、そのみならず医療に関わる法令・制度、教育・研修、財源等に積極的に関与することで、日医は地域医療全体の質の向上を図っていききたいと思っています。

野村…そうですね。クリティカルパスは、診療計画・実施プロセスの標準化により、医療の質の向上、効率化、医療安全対策等に寄与するものです。地域医療においては急性期から回復期、そして在宅へと一貫した診療計画に基づきながら、医療機関が中心になって当たる地域連携クリティカルパスが、連続した医療提供をもたら

しています。

横倉…一般的にクリティカルパスはそれぞれの医療機関で作成し活用していることから、医療機関固有のものとなっていました。一方、地域で医療連携を推進するため、急性期から回復期、在宅までの地域連携クリティカルパスは、まさに病診連携の要として日本の地域医療により一層寄与することが期待されます。

医師会が果たす 専門医養成の役割

野村…ところで、医師不足、診療科・地域偏在の問題は、地域医療再興のための最重要課題となっていますが、私は以前から医師の定数や診療科の偏在をめぐっては、都道府県医師会を中心に、都道府県と大学なり病院なりが一体となって、地域の定数を見ていくことが大事だと考えてきました。疾病構造は地域によって違いますから。

横倉…今の都道府県にも地域医療対策協議会があります。あまり有効機能しているようには見受けられません。そういうものを有効に機能させて、各都道府県における医師の養成、医師の確保体制を推進するためにも、行政と医師会と大学、さらに地域住民の代表に入ってもらい、

地域医療対策センターを都道府県に設置してもらいたいと提案をしているところです。

野村…都道府県地域医療対策センターのことですね。医師養成・確保のためにも、地域医療対策協議会を機能させ、その中で各医大医学部の地元枠を決めればいいわけですからね。専門医については「かかりつけ医」と併せて重要ですから、医師会を中心に、医学会と一緒に専門医の再認定のための生涯教育ができればと。

横倉…昨日から医学会と専門医認定機構、医師会が協議をして、国が提示した専門医の養成について議論し始めたところです。

野村…タイムリーな話題ですね。ますます医師会の重要性は高まってきましたね。

横倉…医師会が十分に関与し、責任を持って取り組んでいくべき課題だと考えています。

プロフェッショナルオートノミーの機能

野村…さらに、専門医認定のための第三者機関の設置が話題になっていますが。

横倉…専門医の認定機関として、中立的な第三

者機関が設置されることが医療界の中で合意されています。中立的な第三者機関は、国の関与を排除し、プロフェッショナルオートノミー（専門家による自律性）の理念を基盤として構築され、医療者によって運営されていますが、この第三者機関は、専門医の認定のみならず、養成プログラムの評価・認定の機能をも担います。

野村…まさに、新たな専門医制度について国が関与せず、専門医の認定・配置についても国の関与は排除するものという点で、プロフェッショナルオートノミーという概念はますます重要になってきます。その中で、医師会が真っ先に、国に頼らず自律性を保ちながら国民を守るべきということだと思います。そのためには医師としての裁量権も大事です。

横倉…医師は、国民に真の信頼を得られるような自律的行動、すなわちプロフェッショナルオートノミーを機能させることを求められており、それなくして職業的自由は得られないと自覚することが肝要です。

医療経営における消費税問題

野村…また、消費税問題も長年の課題です。

1・53%が診療報酬に転嫁されていると言いますが、来年・再来年の消費税アップに伴い、1・53%転嫁のみではマイナス面がますます拡大していきますが、この消費税についてはどのようにお考えですか。

横倉…ご承知の通り、社会保険診療に対する消費税は非課税となっており、控除出来ない消費税が発生しています。その消費税は医療機関の負担となっており、特に大病院では経営を圧迫しています。私どもは、この控除対象外消費税は医療提供体制確保のため抜本的に解決すべき問題として捉え、引き続き改善に向けた努力を行っていきます。

日医もグローバルな視点で

野村…さて、今までは国内だけの医療環境をみてきましたが、昨今ではメディカルツーリズムや海外から医師を招聘する話も日常となってきました。よって、日医もよりグローバルな視点で取り組まなくてはいけなくなってきました。世界に向けた情報発信を日医が担っていくことが期待されます。石井正三常任理事などは、国際舞台で活躍されていますね。

横倉…石井先生は外国で議論ができる大変貴重な存在です。日医の世界の中でのプレゼンスを

高めてもらうために、活躍していただきたいと思っています。

野村…大変心強いですね。グローバル化のシジョンにおける取り組みは重要な課題となってきました。TPPの問題に関しては、中医協での薬価決定プロセスへの干渉や私的医療保険の拡大、さらには株式会社化の医療への参入等の懸念があります。アメリカによる医療の市場化要望があり、このことが世界に冠する日本の皆保険制度の崩壊をもたらす、医療格差を惹起することに繋がります。しかし、国民皆保険制度を見習う国々は多いですし、日本の医療が国際社会で果たす役割は大きいと言えるのではないのでしょうか。

横倉…東南アジアの国々も高齢化を迎えつつある中で、高齢化の先頭を切っている日本の医療の仕組みに、彼らは多くの期待を寄せています。政府は、メディカルツーリズムにしても、「成長戦略」の中での医療の国際戦略にしても、どうしても最先端のところにはばかり目が行きがちです。しかし大事なことは、その国・地域の住民たちが医療を受けられる仕組みの方です。日本の医療がこれだけ高い評価を得ることができたのは、ひとえに母子手帳などの周産期医療の力、それから学校や職場の健診事業を生涯実施する体制が敷かれてきているからです。そこで、こ

うした日本の医療システムを、各国に作ってもらうと医師会は今提案しようとしているところです。

野村…実質的には先端医療ばかりでなく、基本にある地域の保健、医療、福祉のあり方が大事ですからね。国際化の中で、日本の医療も大変重要な局面に立っていると言えます。そのためにも、世界に秀でた国民皆保険制度は何としても堅持しなくてはなりません。

先週第5回アフリカ開発会議（TICAD V）に参加しましたが、その折黒川清先生は、日本はもつと先進国だけでなく、アフリカみたいなところに出ていかなくてはならないとおっしゃいました。考えてみれば、野口英世やシュバイツァーもアフリカを注目された。私はエチオピア政府の仕事で、40年前にエチオピアに行ったことがあります。すでに大勢の中国人がいたことを覚えています。その時代から中国は対アフリカの実績を作ってきていたわけです。今回、安倍晋三総理のもとで、日本は対アフリカ外交・経済政策を新たに打ち出したように、日本のアフリカとの関係は大きく変わろうと思っています。

横倉…私も今回「野口英世アフリカ賞」の選考委員をさせていただきましたが、5年に1度その間にアフリカで頑張られた先生を称えるとい

う日本の取り組みは、重要だと思っています。

野村…今後は国際的な視野を含めて、ぜひ医師のものも大きくステップアップしていただきたいと思います。

横倉…世界に誇れる日本の公的医療保険制度は何としても堅持し、国際社会に向けた日本の医療政策と情報を積極的に発信していきたいと思っています。

医療事故調査のため 第三者委員会の設立を

野村…医療事故調査を目的とした第三者機関（医療安全委員会）というものがありませんが、これには先ほどお話に上がりましたように、プロフェッショナルオートノミーを機能させるための仕組みを最優先で取り入れ、医師及び全ての医療従事者がその機能の維持に全面的に協力をすべきとされていますが、この点はいかがでしょうか。

横倉…今ようやく医療事故調査制度に関する案がまとまり始めました。毎年100人近い方が、医療事故により警察に立件、送致されていますが、この制度に関しては10年くらい前から議論が始まり、5年前に一度大綱案がまとまりかけ



たのですが、修正案が出て議論がストップしている状態でした。しかしここ2年で議論が進み、多くの病院や大学等の理解を頂きまして、いよいよ取りまとめに入ろうとしているところです。

野村…それは良いですね。医療事故の結果を恐れて診療に支障をきたすのは避けなければなりません。

横倉…なぜ予期しない死亡事故が起きたのか、原因がわかればその対応方法もわかります。そしてそのことは医療安全に繋がります。もつともこの制度はあくまでも医療安全のための規則です。この制度が機能すれば、医師は無意味な警察の取り調べを受ける必要がなくなります。

野村…倫理的な面を含めて医道審議会がありますけど、私は前から医療事故は刑事罰に該当するものはほとんどないと思っていました。であれば、警察でなく第三者機関に審議してもらうことが必要なのではないかと。例えばドイツには医療裁判所という組織が別にあつて、刑事罰に当たらないですからね。それらを明確に医師会が指導して作られたら、医師のみならずも安心して診療に当たることができます。不確定要素が伴う医療において、リスクを感じて診療に当たるとするのは不可能と思います。

横倉…実際、外科医が少なくなってきたこともその現れだと思っています。

野村…本当に医療というのは安心・安全と併せ、大変リスクが伴う、つまり不確実性のもとで行うものですから、その中で少しでも可能性を見出し医療に当たらなければ、救える命も救えなくなってしまうからです。

横倉…ぜひそれは必要だと思います。

野村…例えば学会・法曹界や医師会等の第三者委員会がちゃんと機能すれば違ってくると思います。しかし、患者さんの目線を入れるとなかなか上手いケースがよくありますから、それを代表する有識者が中立かつ論理性に基づき、第三者の立場で一緒に取り組めればと思います。

今日はお忙しいところ有難うございました。日医が率先して日本の医療のあるべき姿を掲げ、それを担うため精力的な活動を今後も展開されていかれることを、心より願っています。■

