

ヘルスリサーチを語る

第12回

日本医師会の現状と、その見据える未来



植松 治雄 (うえまつ はるお)
日本医師会会長



開原 成允
国際医療福祉大学大学院長 (副学長)

この対談シリーズは今回で第12回、満3年となりました。

その区切りの回に最もふさわしい方として、日本医師会会長 植松 治雄 先生にお越しいただきました。

植松先生は2004年4月に日本医師会会長に就任され、「社会保障を守ること」と「国民皆保険制度の堅持」を日本医師会の使命に掲げながら、精力的にご活躍されています。本日は先生のお考えとお人柄の一端をうかがえれば、と思います。 開原 成允

(以下、敬称略)

開原：本日は、植松先生に、医師会としてのお立場から、今の日本の医療問題について、思いのたけを語っていただこうと思いますが、その前に、先生のご経歴などを含め、日本医師会会長におなりになるまでのことをお話いただけますでしょうか。

植松：私は昭和30年に学校を卒業しました。その頃は、今とは全く違う医療で、人権とか倫理などはほとんど言われず、いわゆるパターンリズムそのもので回っていた時代でした。

私は本来開業する気はなかったのですが、教授がご定年になり、次を考えると、私はしばらく不幸な時代を過ごすかなという感じがあり、それならば開業しようかということで開業したわけです。

開原：何年間医局にいらしたのですか。

流れに逆らわない

植松：大学院を含め、10年位おりました。大学に入った頃は「研究者になれば」と思っていたのですが、なれなかったわけです。しかし、妙に挫折感もありませんで、思えば、そのようないい加減な男が大学院に行くということは問題があると、今になって反省しております。(笑)

こうして開業し、その中で、医師会の活動をしました。活動では、人に引き上げていただいて、育てていただいているうちに、だんだんと仕事が増えてきました。大変だなと思ったこともありますが、そうした中で、「何が“流れ”というものがあつたときには、それに逆らうことなしにやるのがよい」ということを思いながらやってきました。それが今に繋がっているのです。

というのは、私は堺市(大阪府)にありますが、ここで会長にな

会長が一生懸命やっているという情熱を、若い人に感じて欲しい。

つたのが52歳のときです。それから6年経ったときに、いろいろな事情から、大阪府医師会で現職の会長さんと選挙しなければならぬことになりました。私はそんなことを思っていなかったのですが、大阪府医師会では役員もしていなかったのですが、やれということになって、会長になったわけです。しかし、それまで大阪府医師会は、だいたい4年経つと会長が交代しており、全国的にも非常に安定が悪い地域と言われていました。私の場合も「そんなことかな」と思っていたのですが、周囲のご協力を得ながら、何となく14年もやってしまったのです。

その間にいろいろなことがあり、日本医師会の選挙にも関わってきました。

平成2年に私が大阪で会長になって、平成4年に日本医師会で村瀬さんが会長になりました。そのとき大阪がキーとなっていて、私たちは村瀬さんを支持しました。

村瀬さんが2期やられて、次に坪井さんになりましたが、そのときまた、東京の会長さんとの選挙をやったのです。私たちの大儀名分は、医師会がわかりやすく、民主的でなければならないということです。今までの体制では、会長を取り巻いている力が古いという感じがあって、坪井さんを押しました。大阪としては、そのとき「私に」という意見もあったのですが、坪井さんの方が先輩ですし、「まとまって坪井さんを押そう」ということでいきました。

そして坪井さんが8年おやりになり、その中で日本医師会が官僚化したというご批判があつたりして、「流れ」として、私が会長になってしまったということです。

私は坪井さんが会長になったときに、「もう、これで私は出番がない。それでいい。」と思っていたのですが、これも「流れ」です。本当はもっと若い人に出て欲しかったのですが、それではうまくいかないようでした。自分とすると内心忸怩たるものがあるのですが、社会保障については、私が一番長い間一番声を大きく言

対談：ヘルスリサーチを語る

ってきたということを思いますと、最後に自分の考えていることをやりながら、お役に立つべきかなというのが今の心境です。

人生意気に感じて欲しい

開原：まさに皆に請われて先生が会長におなりになったと思います。しかし、その間、先生はずいぶん人を育ててこられたようですね。植松塾などというようなものがあったとお聞きしています。

植松：私がおりました大阪府医師会では、1万7千人の会員があり、50いくつの都市医師会があるのですが、見ると、人材が育っているところと育っていないところがある。やはり若い方々に勉強していただき、私たちが「大阪旗頭」で社会保障を一生懸命やっている、この精神を受け継いでいただきたい。そのために、どこの医師会でも、そういう人が何人かずつ育てて欲しいということで、各地区の医師会から、50歳以下の方を必ず一人出していただきながら、任期2年の医療問題研究委員会を立ち上げました。

開原：それを立ち上げたのはいつ頃のことですか。

植松：6年くらい、あるいはもう少し経つかもわかりません。

私も一生懸命でしたので、始めの何ヶ月かは講義という形で自分で話をしながらやりました。そのうち、そういうことに惹かれてくれた人がポツポツ出てきました。

日本医師会でも、武見さんの時代などに、若手医師の会を作られたものの、うまく動かなかったことがあります。東京で全国から集めるといふしんどさはあるのですが、大事なことは、自分の情熱とか情念です。会長がこれくらい一生懸命やっているんだという、その熱意を感じていただいて、「人生意気に感じる」という形でやって欲しいと思うのです。

学問の世界と違い、一つずつ成果が出るというわけでなく、難しいものがある。これを支えるものは、情熱しかないと思うのです。

開原：大阪は昔の緒方洪庵の適塾の伝統があるのでしょうか。

確かに、人を育て、志を同じにして、今まさに先生が言われたように、情熱を同じにする。そういう人が何人かいないと物事はできませんね。そのように、先生が若い方を育てられたということが今回の医師会の中にも生きている感じがします。常任理事の松原謙二先生など、まだお若いですね。

植松：まだ若いんですね。47、8くらいですか。

開原：今までは松原先生ぐらいの年代の方が常任理事におなりになったことは、ないのではないのでしょうか。

また、医師会の中に橋本信也先生を起用されたのも素晴らしいことですね。

植松：あのようにならば大学の教授をやられた方が、常任理事としてあれだけやっていただけたということは、私にとっては非常に嬉しい話です。橋本先生からは、また違った楽しみややり甲斐があると言っていますので、これも良かったと思います。

開原：アメリカの医師会の役員構成を見ていると、随分大学の人間がいます。日本でも医師会が日本の全ての医療界を取り込んでいただくよという気がしております。そういう点からも、橋本先生がおられるということは、素晴らしいことだと思います。

植松：これは各府県でもそうですが、医師会は外向けには「学術専門団体」と言っているわけですから、理事には、その方が教室にいて相当な方だと認められている人になっていただきたい。30～40年前は、そういうことがなかったため、大学の側から見ると、医師会の役員は、言うならば大したことはない者が集まっているというような見方がありました。確かに教授選に敗れて開業した人もありました。しかし私は、少なくとも学内でずっと勉強してきたという方に役員になってもらおうという方針でやってきました。

成功裏に終わった世界医師会

開原：2004年10月に、世界医師会の総会が日本で開催されましたが、非常に良かったですね。学術大会も熱心で、ディスカッションがたくさんあって、あれは素晴らしいと思いました。しかし、残念だったのは、世の中の方が世界医師会を知らないことです。

植松：事前に記者発表もしたのですが、ああいうものは、新聞にとって面白くないのですかね。政治のドロドロとかではない、あんなものこそ報道する意味があると思うのですが。ただ、NHKのニュースでは少しやっていただきました。

開原：今、私はNHKの中央番組審議会の委員をやっていて、取り上げ方について、いつも「公平性をもう少し大事にしなければいけない」と言っているのですが。

世界医師会は最後に宣言をお出しになりましたが、世界医師会の宣言は、リスポンにしてもヘルシンキにしても、後から見ると歴史に残る宣言がたくさんあります。ああいうものこそ、取り上げてもよいのではないかと思います。

会長になっての感想・・・環境は非常に厳しい

ところで、先生はご就任になって、まだ半年ちょっとなのですが、ご感想はいかがでしょう。

植松：今のところ肩肘張らずにやらせていただいています。皆仲がいいですから、その面では楽しく仕事しております。

ただ、環境的には非常に厳しいですね。特に財政状況。こんなことを言いつつも書かれるのもいやなのですが、小泉さんというキャラクターと、どうしてか民間保険拡大に熱心な方がやっている規制改革・民間開放会議、あるいは社会保障の在り方を考える懇談会など、問題ですね。

昭和6年8月8日生
昭和30年3月 大阪大学医学部卒
昭和35年5月～昭和40年6月 大阪大学
学文部教官
昭和40年7月 大阪市南区にて開業
昭和45年1月 堺市中百舌鳥町にて開業
昭和59年4月 堺市医師会会長
平成2年4月 大阪府医師会会長
平成4年6月 日本医師会「医療政策
会議」副議長
平成14年6月 日本医師会「医療保険
制度検討会議」議長
平成16年4月 日本医師会会長就任





例えば、社会保障を考える懇談会などは、医療とか社会保障について専門家を交えず全て決めていこうというやり方ですし、また、それをそのままパッとやろうという総理大臣の姿勢は問題だと思います。特に今度内閣が改

造されて、各々の新しい大臣に総理大臣から「これをやれ」ということが出ています。その中で厚生労働大臣には、社会保障の問題を考えなさいということとをずっと言って、そして最後に混合診療を導入しなさいと書いてあるのです。大きな話がずっとあって、なぜ豆粒ほどの混合診療が具体的に書いてあるのか。これは、確実にやろうと思ったらやれるから、目玉として書いたということだと思ふのです。

混合診療が何であるかということよりも、結局、いろいろカムフラージュしながら、今の医療保険をスリム化して小さくして、国の負担を少なくしたいというのが一番の目的なのです。それと、民間保険を売っている人の、民間保険を成長させようという意図とが相俟つてのことです。

国民皆保険制度が形骸化することが恐い

私は、その流れに飲み込まれて、国民皆保険制度が、名前が残っても形骸化してしまうことを一番心配しています。

例えば、株式会社の医療経営問題があります。私がずっと言っていたのは、どんな条件であっても、株式会社が入ることが決まったら、これは「蟻の一穴」が開いたと考えなければならぬということです。結果的には、自費診療で高度な医療に限って株式会社の参入は特区でよろしいと決まり、2004年10月1日からこれが解禁になりました。しかし・・・

開原：実際は誰もいないわけですね。

植松：あれを決めた方々は、1年経ってもできないということになれば、条件がきつすぎるのだから、条件を見直せと言うわけです。

混合診療も同じことが見えるのです。混合診療で「こんなことくらい」と小さなことを言うかもしれませんが、けれども、それを認めたら同じになるのです。「一つでは駄目じゃないか、国民はもっとと言っている」ということで増えてくる。

開原：確かに、せっかくここまで国民皆保険でやってきたわけですから、日本はもう少し国としてお金を医療に注ぎ込んでもいいはずですね。まだ余裕があると思うのですが。

植松：「もうお金が無い」ということを言われすぎて、その呪縛に

かかっていると思うのです。

だから、どんな国にしたいのか、福祉国家にしたいのか、という議論の中でその問題を検討しないといけない。もう駄目だと私たちが諦めてしまったら、それまでです。国は、国家予算の中で社会保障の支出がいくらであり、医療費が30兆円とか31兆円とか言いますが、現実には国は、7兆円足らずしか出しています。つまり、他の人が払っているものも含めて国が出しているような顔をするのです。私が言っているのは、この7兆円が何故8兆円になれないのだという議論なのです。

開原：確かに、健康保険は企業も出していますね。

植松：健康保険料で50何%です。一部負担で10数%から20%払っているから、国は25%ぐらいでしょう。

財源に関して、小泉さんは「消費税を上げない」と言いますが、これも自分のときに上げないというだけのことで、無責任な話です。また、私たちはタバコ税の導入ということを毎回言っています。タバコ税を欧米並みにやれば、数千億円くらいの金は出ます。タバコ農家の問題等ありますが、そういうことに根本的に取り組まないで、お金が無いというのは、おかしいと思うのです。

開原：タバコの問題は、世界的に見ると日本はちょっと特殊な国ですね。他の国はもっと早くからタバコの手を言っていました。日本は大蔵省に遠慮してか、なかなかおおびらに言えませんでした。国営企業だったことが、歪めたという感じがありますね。

植松：今、喫煙率も下がってきて20%台になったという話ですから、一気にやらなければいけません。「税の体系の中でやりにくい」とか何とか言いますが、本当はやりたくないのでしょうね。

開原：最近、やっと厚生労働省もタバコのことを真正面から取り上げるようになってきています。ああいう予防的な話も、これから医師会も大いに取り上げていただくとよいと思います。

植松：この間もシンポジウムをやったときに、いわゆるニコチンガムのようなものを健康保険でどうだという話もありました。ニコチンはちょっと特殊で、ニコチンが悪いのかということにややこしさがあるのですが、予防に対する医療政策は、考えなければいけないと思います。

最優先課題は医療の安全

開原：もうすでに、日本医師会の政策のこともお話しいただいているわけですが、医師会として、今、重点的に取り上げられていることについて、お話し願えればと思います。

植松：医師会として、私が就任以来、対外的に一番言っているのは、医療の安全です。

医師会は職業倫理の規定や倫理規範など、いろいろなものを作りました。しかし、テレビに出たとき、一般の方から言われたのは、「文章は作った、冊子も作ったけれども、それによってどうなったのか、あなた方はどうしたか、ということが見えない。見えないうちは信頼しない。」ということです。だから、私はそのときに、「医療事故のリピーターに、医師会が具体的にどうするかということ、今年度中に見えるようにする。」と約束しました。

「もうお金が無い」という呪縛にかかっている。必要なのは「どんな国にしたいのか」という議論の中で医療問題を考えること。

日本医師会の最優先課題は「医療安全」。そのためには、生涯教育が必要。そのシステムを作っている。

対談：ヘルスリサーチを語る

開原：先生が就任のときにおっしゃったのでしたね。

植松：はい。医師会は強制加入ではなく任意加入で、全医師をカバーするものではないのですが、自分達の姿勢として“どうするんだ”ということは、見せなければならぬと思っています。

結局、医療事故を起こした人を罰しても何にもならない。それを教訓にして、起こらないようにすることと、起こした人が二度と起こさずにもっと良い医師になってもらうように再教育しなければならない。そういう意味では、医療の質を高めて、事故を起こさないためには、生涯教育をしなければならない。このシステムとカリキュラムを作らなければいけません。リピーターについては、また別な意味でのカリキュラムがあるということで準備しています。厚生労働省も医道審議会などで同様のことを検討していますので、橋本先生に行っていただいて、厚生労働省の考えていることと我々がどう関係していくかということもやっています。

それともう一つは、医師会が考える生涯教育は基本的医療問題です。倫理の問題、あるいは、患者さんにどう接していったらよいか、インフォームドコンセントはどうかというような、医師として当然しなければならないものについては、絶対に毎年受けていただかないといけません。大学の先生を始め、専門医ということで更新されるときにも、日本医師会のカリキュラムは受けていただく。

これからどんどん押し寄せてくるであろう医師免許の更新の声、医師会のカリキュラムを受けていることが保証でき、証明される人は、胸を張っていけるようなシステムを作りたいと思っています。

医師会の文章をいかにPRするか

開原：この話に関連してのことですが、医師会では随分よい文章を作っておられます。非常に感心したのは、先生のご就任前ですが、2004年2月の医師の職業的倫理ガイドラインです。

先日NHKに頼まれて、セカンドオピニオンについてコメントしたのですが、そのときに改めて読み直したら、ちゃんとセカンドオピニオンのことが入っているのです。ところがNHKの人も知らないし、ましてや一般の人は知らないと思うので、放送の中で紹介させていただきました。ああいうものを、もっとうまくPRする方法がないのでしょうか。

植松：私もそう思います。医師会に生命倫理想談会というものがあり、その中で、著名な哲学の先生や法律、宗教の先生などがおられます。そこで今まで出した報告書を示すと「今まで見たことはなかったけれども、非常に立派だ」という話でした。そうした専門の先生もお褒めくださるくらいです。

たくさん印刷していますので、何回も会員に配って、読んでもらうということをしていかなければいけませんね。やはり、“広報”というもののなかでどうやっていくかということが重要です。だから、今日のように、対談をさせていただいて、誰かが見て、「医師会はそのようなことを考えているんだ」ということを感じてもらわないといけません。医師会というと圧力団体みたいなイメージが強い方もございますので。

開原：厚生労働省が出すガイドラインは、皆ある程度気にするの

でしょうが、実際は厚生労働省が出したガイドラインを見ると、その前に必ず医師会がありますね。この間の診療録の開示の問題にしても、医師会が先にいろいろなガイドラインを出しておられて、それを厚生労働省が後追いつているようなところがあります。その点、もっと医師会の方は皆誇りを持ってよいと思っています。

医学教育に問題がある

私は最近、医学教育に問題があるのかなという感じがしています。医学教育ではこういうことを教えないですね。

植松：一つは、今の卒前教育でカリキュラムが過密になり過ぎていっているのです。だから、本来やらなければいけない医師としての資質の部分の時間がない。これに関しては、卒後でも間に合うものは、卒後にする。せっかく2年間の臨床研修が付きまわったから、これを含めた一環の中で考えていただいて、基礎的な重要なものは、やはり大学の早いうちに教えないといけません。ではないでしょうか。

開原：そう思います。そこで、医師会の先生がゲストスピーカーとして教壇に立って、学生を教育していただくというのではないのでしょうか。

植松：私は、大阪で、非常勤講師になり、例えば大阪市立大学では2コマ、4時間やっています。その他でもいろいろやっています。

医師会には十分に人はおりますから、大学がそういうお気持ちになっていただいたら、1回は倫理的なもので、1回は医療保険とか財源で、ということでお話ができると思います。私たちは十分に対応させていただきます。と言うより、させて欲しいですね。

開原：私は今、医学部のない国際医療福祉大学にいますが、松原先生(前出：日本医師会常任理事)に来ていただき、お話をいただいて、すごく良かったです。普段、学生や一般の人は、医師会の先生から直接話を聞く機会がありません。先生もいろいろところで講演をなさると思うのですが、対象が一般の人というのはあまり無いと思います。そういう意味で、もう少し教育と医師会が近づくとよいのですが。私も微力ながら努力させていただきたいと思っています。

制度、管理面への興味が高まっている

特に、医療関係者も制度面や管理面に興味を持つ人が多くなり、勉強しようという人が増えてきています。昔は臨床家は臨床

のことが興味なかったのですが、随分変わってきましたね。

植松：臨床が、実際にうまく適応してやるためには、制度が大事だということにご理解いただくようになったのでしょうか。

開原：昔は病院長は回診をして歩くのが商売みたいでしたが、それだけでは駄目だということで、



ずいぶん変わりました。大学も変わり、国立病院も独立行政法人になって、変わりました。だから、今こそ正に、先生方のご主張である医療政策的な話が、ずっと受け入れられる素地ができてきたような気がします。

植松：大学を始め、勤務医の先生方は医師会にあまりお入りにならずに、「医師会に入ってどんな得があるんだ」と聞かれます。そういうことではなく、これから医療をきっちりやっていくためには、どこかで皆パワーを持たなければいけないということなのです。自分の医療を完遂するためには、また、本来の目的である国民に健康を保障するためには、発言をしなければならぬ。そのために、パワーを持たなくてはならない。だから、医師会のようなところに入って、一緒に汗をかきましようということなのです。

こうしたことを先生方にご理解いただく素地ができてきたということと、もう一つ、2年の臨床研修が開始して、プライマリケアあるいは地域医療に目を向けていただくことに私たちがお手伝いできるということで、両方で今がチャンスだと思っているのです。

介護保険の考え方

開原：少し話題が変わりますが、高齢者医療は確かに医療の範疇なのですが、最近はそのだけではなく、福祉の話が、どんどん医療と関わり合いを持ってきています。医師会は福祉の方にも、かなりご発言をなさっているというお気持ちですね。



植松：人間は生活と病気の状態と両方抱えているわけですから、考え方は、当然、医療も介護も一体なものです。だから、特にそれをやらなければいけないと思っ

ているのです。

医療保険という一つの制度があって、そこに介護保険が入ってきたわけですが、このとき気を付けなければいけないのは、2つは同じようなのですが、制度が全然違うということです。

医療保険は現物給付で、介護保険は現金給付です。現金給付は、そこに上乘せがあったり、横出しという別のサービスがあってもよいという制度です。ところが現物給付の医療保険は、一人の人にどのような医療を行っても、その医療をトータルで保険者が買い上げて、その分を払うということです。個々にこれが5万円とか10万円とかというのではなしに、「トータルがいくらかかるかも」ということですから、そこに差があるのです。

医療も介護も一体。しかし、医療は現物給付であり、介護は現金給付という違いを理解すべき。病院の機能分化と連携を成功させるには、国民・地域住民の理解がカギ。

介護保険を高齢者のところだけでも一緒にするならば、どうするか。今少しバリエーションがありますが、介護保険を受けていても、病気になったら医療を受けられる、ということがよいでしょう。ただこれを、制度で一緒にしようということになると、やりやすいように、医療が現金給付の方に引きずられてしまうのではないかと思いますので、このあたりは十分に検討しなければなりません。

ただ、これは我々サイドで思っているだけであり、給付や介護を受け取られる方は、そんなことは関係ありません。その人に良いものがどう与えられるかという議論を十分にしなければなりません。その中で、一体化まではいかないにしても、お互いの交流がスムーズに行くようにしなければいけないと思っております。

開原：昔、医療関係の方は福祉にあまりご関心がなかったのですが、介護保険ができてからはだいぶ変わったと思います。特に医療法人が社会福祉法人を持ったり、老人保健施設を作ったり、といったケースが非常に増えてきております。ああいう流れについては、先生はどんな感想をお持ちですか。

植松：介護保険ができたときには今のようなことを想定していなかったのです。医療保険がどんどん膨張していき、これは何故かという「老人医療費だ」ということになり、その中で「入院医療費だ」、これを分析してみると「社会的入院が多いのではないかと」として「これを外に出せば楽になるだろう」「それなら受け皿は」ということでした。「何かしなければいけない」ということが最初の出発点であって、これが介護保険になってきたのです。「医療保険をもたすために」「社会的入院をなくすために」ということが一番に考えられてきたのが出発点です。

開原：現実なかなかそうもいかなかったわけですね。

植松：これを検討する中で、「やはり在宅を中心に」という考えが出てきて、だんだん今の形になりました。悪くはないのですが、そのことによって本来の目的であったものが広がって、ちょっと違ってしまいました。

もう一つ国が失敗したのは、日本の今までの風土から、「自分の家に他人が入るのは好まない。だから、在宅と言ってもなかなか伸びないだろう」と甘く見たことです。しかし、自分の所だけ来てもらうのはともかく、みんな揃ってやるのならば、「あそこに行くのだったら、うちも。」ということになり、これが予算外で、今の赤字というか、苦しい道につながったわけです。見込み違いなのに、今度やろうとしているのは、要介護1とか2になるべく給付しないようにということが一つで、その為にいろいろ考えています。そしてこれでも足りないから、障害者の方を入れる代わりに、介護保険料徴収を20歳からということで、見え見えの失敗の弥縫策ですよ。

医師会は始めから、介護という考えをするのだったら、これに障害者の方も入れるべきだという意見でしたが、国は高齢者に限るといふ出発をしたわけです。

開原：介護保険は今、見直しの時期にきていますが、その方向がどうなっていくか、まだよく見えないところがあります。

植松：やはり、財政ばかり考えていたのでは駄目ですね。

対談：ヘルスリサーチを語る

病院を取り巻く問題

開原：せっかくの機会ですから、もう一つ、日本の病院のことについて、先生におうかがいしたいのですが。

公立の病院と民間の病院とを見ると、ずいぶん不公平な環境にあるという感じがしています。公立の病院は税金を払わないで税金を貰っているのだけれども、民間の病院は、税金を払っている。ところが、実際にやっている医療は、ほとんど変わらない。それどころか、むしろ民間の方が土曜も診療して一生懸命やっている。医師会として、そういう病院問題はどのようにお考えですか。

植松：医療費のだいたい70～80%が病院へいって、診療所は残りということで、医療費から言っても、大きな問題が病院にあるというのは事実ですね。その中で一番の問題点は、税の投入があって、固定資産税も払っていない公的な病院と同じ土俵で、私的な病院を競争させていることです。その一つのエクスキューズとして、政策医療をやっている、あるいは不採算の医療をやっていると言われるのですが、実際そうなのか。中身を見ると、先生もお感じになっているように、さほどの違いは無いのです。

特に救急医療では、公務員であるが故に労働時間の問題があり、国立病院の前で自動車事故が起きてもよそへ行くというようなことがある。そんな不思議なことが起こっているわけですから、これはきっちり考えなければいけません。そのときに、“必要な医療は必要だ”という考えでいくと、やはり保健医療計画で示されているような二次医療圏を中心にした地域包括医療をどう完遂させるかということでしょう。そして、それよりもっと高度な病院は三次医療圏ということで、これはこれでよいと思います。

ただ、長い間私たちも言いながら、上手くいっていないのが機能分化と連携です。

一つは、病院自身が変わろうという気がなかったら変わらない。500床、600床という規模の大きい病院は比較的よいのですが、小さい病院に変わっていただかないとどうにもならない。大病院と同じように、あるいは総合病院みたいに何でもやっているという時代ではないのに、変われないのか、変わる気がないのか。

また、地域包括医療を地域で完遂しようとしたときに市立病院が変われないのは何故かという、選挙というものがあって、市長さんなり組長さんと称する方々が、選挙を考えながら病院の機能も考える、つまり、隣同士にあるからここは脳外科、ここは何科と分かれてくれたらよいのですが、選挙を考えると、うちの地域にはこの科が無いのはまずいということがあるのです。

しかしこれについては、大阪あたりで小児の救急を通じて、ちょっと破られてきたかなという例もあります。大阪の北の方の箕面や吹田、豊中の医療圏です。箕面に建てた建物が良く、そこに各々の医師会から人が行って、夜間をやるということになったのです。お金も持ち合いという形で、住民の声でできました。住民の皆さん方を入れたディスカッションによって、市立病院ではあるけれども、そうした形になったわけです。このように住民の皆さんのご理解をいただくことによって、選挙に響かないようにすれば、動くのではないのでしょうか。

国民の理解を得る

開原：小児救急の問題は、先生はご就任のときも触れておられますね。そのような連携ができるかと素晴らしいと思います。

また、後半で言われたことを、先生は様々なところでおっしゃっています。これからは国民の理解を得ないといろいろな医療活動もやっていけなくなる。確かにそのとおりだと思います。しかしだからと言って、日本では、患者さんや地域住民の人が、いろいろ医療に関わり合いを持てるかという、実際問題として、それが制度的に保障されていないものですから、非常に難しい。そのところが、もう少しスムーズにいく方法はないものでしょうか。

植松：だから、私も今は、混合診療反対の国民運動をしようということで、国民医療推進協議会を作りました。各府県にも作ってくれ、市町村にもできたら作ってくれ、ということを行っています。

大阪では、そうしたものを作ってから40年ほど経ちます。

開原：そんなに歴史があるのですか。

植松：あります。3年前に、医療費3割負担反対の運動をやったときに、私は大阪で2万人を集めました。これは、その40年の歴史があるからです。お願いすれば皆来てくれます。

だから今回、この運動のご挨拶の中で私が申し上げたのは、運動を成功させることはもちろんですが、これを機会に、各種団体が年に何回でも集まって、医療の問題を話し、意見をとりまとめてやっていこうじゃないかということです。

このように、各地域で、一緒に話し合いをする場を作らなければいけません。今までその努力を私たちは怠っていたと思うのですが、まあ、追いつめられたこともあるのですが、今まで無かった日本医師会で、今度は作ったのですから、これからそれを伸ばしていくことが必要です。

開原：その大阪の組織というのは、具体的にはどういう方々が参加されているのですか。

植松：医療関係では歯科医師会とかもあります。その他に、例えば、老人クラブ、主婦連合会、専婦の会など、いろいろな会が来てくださいます。

来ていただく代わりに、私たちはそれなりに努力します。例えば、予算編成期には、大阪府に同道します。まず皆で集まり、各々の団体は何が必要なのかという要望を提出します。例えば専婦の会なら、高校を出るまで医療費助成をして欲しいといったようなことです。そうした皆の要望事項を、医師会がまとめて冊子を作り、知事や大阪市長のところに行って皆に発言してもらい、全部はできないだろうけれども何か実現するようにということで、やってもらうのです。

開原：要するに医師会が幹事役になるということですか。

植松：そうです。一緒に話をして、皆さんにも発言ができて、それ



が実現されるという、何かのお手伝いをしていかなければならないと思って、やっているのです。

開原：私は最近、患者さんの団体と話をすることが多いのですが、小さくまとまってしまっている団体が多いのです。今のお話を聞き、何か団体で実現したいということ、誰かが手助けすると、それがまた力になっていくのではないかと感じました。

しかし、大阪は随分すごいことをやっておられますね。今度はそれを医師会レベルでもおやりになろうというわけですね。

植松：そうです。医療の関係が多いのですが、31団体入っていたいて、この間、発会して総会を開きました。その際、副会長や常任理事に、入って欲しい団体のリストを渡して、お願いに回らせました。「2日間で全部回れ」と言いましたので、その2日間、皆一日中回っていました。会って「こんなものを作りますので、入ってください」と言うことによって気持ちを伝えられます。また、それ以上に良かったのは、副会長以下役員が回ることで、自分たちが外に向かってやっているんだということが示せたことです。これを「1カ月のうちにやろう」と言っていたら、「そんなのいつか行ける」と思ってしまうのですが「2日間でやれ」と言うところなのです。

開原：先生の執行部もなかなか大変ですね。しかし、そうした団体を医師会が味方につけると強いですね。

植松：そうですね。お互い地域医療、福祉の向上発展のために、何かできることがあればと考えています。

人間を幸せにするという基本を踏み外さない

開原：ところで、医療を取りまく産業や医学を進歩させる医学研究も、医療の一分野として非常に大事だと思いますが、そういう産業界や研究分野に対しておっしゃることがあれば。

植松：医療や医学は人間を幸せにするという基本を踏み外さないことが大事です。医学は学問ですから、どんどん進みます。これは当然そうあるべきなのですが、これが医療になったときにどうするかをしっかりと考え、少なくともそういう観点を常に持っておかなければならない。医療の周辺の産業も、人間の幸せに繋がっていているかということ、これを常に考えて欲しいと思います。私は、日本は国民皆保険制度という社会保障の一つの理念でやりたいと思っておりますので、産業も、いわゆる市場経済だけではなく、そういう面からの自制を求めたいと思うのです。

特に今、厚生労働省で検討している特許の問題がありますが、一方では特許がどんどんアメリカに行き、このために日本がお金

医療は人間を幸せにするという基本を踏み外さないことが重要。また、必要なのは病気を診るのではなく、人を診るという気持ち。

を払わなければならない。では、日本が同じようになつたら良いかという、モノの部分はおやりになつてもよいでしょう。例えば製薬業界が競争されるのはよい。しかし手術のやり方であるといったようなところは、少なくとも日本では皆が使えるようにして欲しいと思います。それが先ほどの幸せにつながると思うのです。

また、申し上げたいのは、医療保険というのは、医学や技術の進歩を下支えしているということです。内視鏡の手術は当初健康保険で駄目でしたが、珍しく早く保険に入りました。そのことによって皆がやるようになって、内視鏡の器具も良くなりましたし、皆手術も上手になりました。そうすると各パーツを別の分野でも使われるということになってきます。つまり、日本が、幸いなことに、医療保険で皆が受けると安くやれるということで、医療技術が広がり、進歩する。これは大きなことだと思います。

それともう一点、医療は消費ではなくて投資だということです。産業界の方は、薬を使ったりするから消費のように思っておられますが、人間の健康を一人一人が持っている財産と思えば、病気になったら減るわけです。これをメンテナンスすることによって、個々の人間が元気になって、その人の財産が増え、国全体とするとなれば、国力が伸びるわけです。それを考えれば、医療は消費ではなくて投資だと認識していただきたいと思っています。

若い医師へのメッセージ

開原：最後に、若い医者、またはこれから医者になろうと思う人に対して、先生からメッセージをいただけますか。

植松：医師は人の幸せにつながる仕事をさせていただくわけですから、これをきっちりやることです。そのためには勉強するのは当然だし、技術を磨くのも当然の話です。自分がしてあげているのではなくて、良い医療をして皆さんに喜んでいただく、健康に奉仕する、という考えを持っていただかないとなりません。

もう一点は、自分自身の反省も込めながらですが、専門的な分野で伸びていくという以前に、医師とは何かという医師の心と、そして病気を診るのではなく人を診るという気持ちを常々持って欲しいと思います。

若い方々について私が嬉しかったのは、会長選挙が済んで、東大の新聞や阪大の新聞等の学生さんが大勢来て、聞いていただいたことです。医師会に興味を持っていただけたということ、非常に喜んでます。そういう意味では、今の若い学生さんも私たちのときより遙かに良くなっているのかなと思います。

開原：そうですね。社会的関心が広くなりましたね。

植松：私たちが、そういう芽を摘まないようにしなければいけないと思っています。

開原：時間になりました。先生、大変有り難うございました。

本対談に関するご質問、ご意見を付けておきます。ご氏名、所属団体名、役職、電話・FAX番号、E-mailアドレスを明記の上、当財団事務局宛FAXにてお送り下さい。(書式は問いません。)

FAX番号：03-5309-9882

いただいたご質問・ご意見は、対談者と検討の上、本誌にご回答等を掲載いたします。

(都合によりご質問・ご意見の全てを掲載できないこともあります。予めご了承下さい。)