

聴く

「かかりつけ医」が安心をささげます

## 唐澤 祥人

日本医師会会長



聴き手 **藤森 宗徳**  
千葉県医師会会長

藤森 日本医師会を代表してご出演されたNHK総合テレビの討論番組「日本の、これから医療に安心できますか」(06年10月14日放映)を拝見しましたが、高視聴率だったそうですね。

唐澤 ええ。いかに国民の皆様が現在の医療に対して関心をお持ちか、また不安を感じておられるか、ということを再認識させられました。スタジオには医療関係者と患者・患者家族の代表も参加し、テーマごとに視聴者から携帯電話で生アンケートをとるなど、国民の声が確実に反映された番組になったと思います。

## 医師不足・偏在は 医療費抑制策が原因

**藤森** 実は内心、医師にとつて

は手厳しい議論が巻き起こるのではないかと心配していたのですが、批判はもっぱら同席された厚生労働省の事務次官に集中していたのが印象的でした。

**唐澤** やはり、行政側が最も力を持っていきますからね。それが浮き彫りになれば、私が出演する意味があると考えておりました。国民の皆様を知っていただくべきことは、医師会や医師の立場でなく、真実です。あえて日本医師会の立場を申し上げるなら、国民が求めておられる安全で安心な医療の提供を目指す、という一点に尽きます。

ちなみに生アンケートの「あなたは今、今の医療に安心できませんか」への回答は「安心できる」

が1174人、「安心できない」が6527人でした。国民の大多数が不安を感じている日本の医療をどうするのかについて、日本医師会としてもさらに真剣に取り組んでいかなければならないと思っております。

**藤森** 政府は財政難を理由に、医療を含む社会保障費を抑制しようという動きを加速させていますが、昨年実施された医療費の高齢者負担増、療養病床の削減などの施策は、高齢化時代の国民のニーズとは逆行していませんね。

**唐澤** 国民の皆様は、それを敏感にキャッチしているから「安心できない」と思われているのです。医療費の前に削減すべき大きなムダがたくさんあるはず、というのが一般的な国民感情ではないでしょうか。

日本の医療は世界最高レベルにあり、それを支えてきた柱の

一つが国民皆保険制度です。この制度は、いつでも、どこでも、だれもが低負担で質の高い医療を受けられる“を原則にしてきました。だから、安心できたのです。しかし、その原則が政府によってなし崩しにされ、負担する費用によって受けられる医療が決まるという方向に改悪されています。

医師会は、国民の皆様のために「国民皆保険制度を断固守る」という立場を貫かなければなりません。

**藤森** 医療がますます「金の切れ目が、いのちの切れ目」という傾向を強めていることを、私も危惧しています。今の医療制度は、医師にとつても「安心できない」ものです。特に千葉県のみならず全国の主に公立病院の勤務医は、“このままではやっていけない”と悲鳴を上げています。

**唐澤** 私のもとにも、そのような声がたくさん寄せられています。近年、医師不足や地域的な偏在が大きな社会問題になっておりますが、元はと言えば長年にわたる政府の医療費抑制策がもたらしたものです。それに追いつきをかけるように、病院の統廃合・集約化、在院日数短縮、在宅医療へのシフトなどによる大幅な医療費抑制が進行中です。

また、産科・産婦人科の医師がここ数年、急激に減少していますが、その原因として過重労働・医療訴訟の多さ・女性医師に対する社会の理解不足などが指摘されています。小児科医の場合は、統計上は増えているのですが、地域的な偏在によって需要と供給のバランスが崩れているため現場では足りないと感じる“ねじれ現象”が起きていますと指摘されています。



藤森 宗徳  
千葉県医師会会長

## 「病診連携」を強固に

**藤森** “国民のための医療”を取り戻すには、日本医師会として今、何をすべきとお考えですか。  
**唐澤** 医師の確保・偏在を解決するため、ドクターバンクの全国的ネットワーク化が急務の課題です。あわせて女性医

師バンクを創設し、結婚や育児のためにやむなく離職している方々の再就業支援にも力を入れていかねばなりません。また、医師不在の“へき地”については、研修医が診療経験を積む場としてのシステムづくりを検討中です。病院勤務医の過重労働については、医師会が提唱している「病診連携」を国民の皆様

にご理解いただくことで、ある程度は緩和されると思われると思います。

例えば、病気の診察や治療を受けようとする、誰もが大きな病院や専門医療を望みます。そのため病院の外来はどれも混雑し、「3時間待つて3分間診療」と酷評されるほどで、患者さんにとって必ずしも安心を与えられる医療にはなっていません。勤務医も昼夜にかかわらず対応に追われ、疲れきって退職をする人も多く、その負担が残った医師にのしかかるといった悪循環がみられます。

**藤森** その結果、救急医療にも大きな影響を与えています。わが国の医療体制は、日常的な病気が近くの診療所に、入院や特殊な検査が必要な患者さんは病院に、というように機能分担されていたのが長所だったはずですが…。

**唐澤** その「病診連携」の機能を強化することが、“安心な医療”を提供するための絶対条件です。救急医療については、特に外科系の勤務医の確保に、日本医師会として取り組んでまいりたいと考えております。

国民の皆様にお願したいのは、病気になったらまず身近な診療所を受診し、病状によっては専門医のいる病院を紹介してもらおうようにしていただきたいということです。

診療所の医師と病院の専門医がお互いに補完し協力し合って、一人の患者さんのために最適な医療を提供する「病診連携」が強固になれば、医療のムダを省くだけでなく、安心な医療の実現が可能になります。

**藤森** 身近な診療所の医師を「かかりつけ医」として、医師会では“かかりつけ医”を持ちましょう”と地域の皆様に訴え



唐澤 祥人 [からさわ よしと] 日本医師会会長  
 1943年生まれ。千葉大学医学部卒。東京都医師会長(03年～)、  
 日本医師会理事(04年～)を経て、2006年4月に日本医師会  
 会長に就任。千葉大学名誉博士。

## 「かかりつけ医」は 地域の健康リーダー

唐澤 「かかりつけ医」とは、患者さんのみならず、そのご家族も含めて全人的なお付き合い

をしています。開業医である唐澤先生は、どのような「かかりつけ医」を目指してこられましたか。

ができる医師だと思います。また、病気を診るだけでなく、病気の予防や健康増進についての啓蒙のために地域の方々との日常的な交流も必要です。医療は社会的な交流をもってこそ、生きたものになるからです。その意味で、「かかりつけ医」は“地域の健康リーダー”でなければならぬと思います。

私事で恐縮ですが、歌手の吉幾三さんは光栄にも私を「かかりつけ医」としてくださっています。奥さんが赤ちゃんの検診のために、私の診療所にやって来られたのがきっかけでした。吉さんがまだ無名で売れていなかった頃でしたが、ある夜電話がかかってきて居酒屋でお会いし、すっかり

意気投合し：それから30年あまり、吉さんご一家が青森に転居をされてからもお互いに何かあれば連絡をとり合うなどして、親戚付き合いをさせていただいております。

人との縁、地域との縁を大事にする中に、「かかりつけ医」だからこそ味わえる医療の醍醐味があると言えるでしょうね。

## 余録



唐澤先生は、千葉大学医学部のご出身です。日本医師会会長にご就任後、千葉大学から名誉博士(第2号)の称号(上の写真)が贈られました。同窓のひとりとして、また、同じ開業医として誇らしく思います。長いお付き合いですが、唐澤先生から尊大さを感じたことはありません。いつも腰が低く、柔らかな態度で人に接しておられます。医師会では「かかりつけ医」の推進運動を展開しておりますが、私は医師会員には「良きかかりつけ医」になろうと訴えております。そのお手本のひとりが、唐澤先生です。

「藤森 宗徳」