

武見 敬三

厚生労働副大臣



聴き手

藤森 宗徳
千葉県医師会会長

三枝 一雄
千葉県医師会副会長

聴く

いのちを大切に
する
国づくりが
必要です

三枝 現在、医療崩壊が各地で深刻な問題になっております。私の地元でも、民間病院四つのうち二つまでが診療所になってしまいました。これは国の医療政策のひずみではないかと思えてならないのですが…。

武見 私のもとにも、そういった声が数多く寄せられています。ご存知のように、政府は財政難に伴う医療費抑制策を進めておりますが、私は財源がないから医療費を減らそうという単純な抑制策では安心な医療は提供できないと主張してきました。地域の医療崩壊は、そうした単純な抑制策のひずみの現れであるの否定できないと思います。これまで、わが国の安心な医療を支えてきたのは「国民皆保険制度」の土台である国民健康保険です。それが加入者の半数を無職の方が占め、若者の保険料未納が増加するなど、財政的に厳しい状況にあります。

そのため、国民の皆様には自己負担の増加などのご協力をお願いしてきたわけですが、さらに財源不足が進行すれば「国民皆保険制度」自体を見直そうということとなります。そうすると、

病気になっても診察すらしてもらえない「保険難民」がたくさん生まれます。ちなみにアメリカでは、国民の7人に1人が無保険者で、大きな社会問題になっているのです。

そうした事態を未然に防ぐためにも、安心の基盤である「国民皆保険制度」を堅持しつつ、将来にわたって持続可能な制度

が構築されるように短期・中期・長期の3段階に分けた医療制度改革の施策を早急に策定すべきと考えております。

人の「いのち」に命をかける

藤森 政府の「医療制度改革法案」に対して日本医師会が申し入れた21項目の付帯条項が参議院厚生労働委員会で採択されましたが、この条項の中に「国民生活の安心を保障するため、将来にわたり国民皆保険制度を堅持し」と明記されています。

しかし、今後「国民皆保険制度」がなしくずし的に変更されるようなことになれば、医療は「お金の切れ目が、いのちの切れ目」という事態に陥ります。それだけは避けなければなりません。「国民皆保険制度」を堅持するために、武見先生には国政の場での発言力を増していただきたいと願っております。

武見 私の政治信条は「人の「いのち」に命をかける」ですから、ご安心ください。それにしても、近年、人のいのちが軽んじられる傾向がますます強くなってきているのが気になります。例えば、自殺者が昨年まで連続8年間も3万人を超え、景気が好転した後も減る気配がありません。また、自殺未遂はその10倍以上あると言われております。

世界保健機関（WHO）は、自殺はその多くが防ぐことのできる社会的な問題としており、自殺を個人だけの問題としてで

はなく、社会に関わる問題として取り組む必要があると指摘しています。その観点から、私は超党派の議員連盟を提案し、昨年6月に議員立法によって「自殺対策基本法」が成立しました。**藤森** 武見先生が「いのちを守る」という視点から積極的に推進された「たばこ増税」は成果が上がっているようですね。

武見 ええ。これも超党派の禁煙議員連盟を創設し、国際的なたばこ枠組み条約の批准を実現し、わが国の遅れた禁煙対策を大幅に促進することができました。国民の皆様の健康を守るだけでなく、喫煙による年間1兆円強の過剰医療費、年間3000億円超の国庫負担金が相当程度軽減されました。

政治の最大のテーマは「いのちを守る」ということだと思います。医療がさまざまな形で危機的状況にあるというのは、いのちが軽視されていることに他



藤森 宗徳
千葉県医師会会長



三枝 一雄
千葉県医師会副会長

なりません。ですから、財政難

を理由にした単純な医療費削減策は国民軽視の愚策であると言うべきで、国民の皆様は政治に對してもっと憤るべきです。その声の大きさが、政治を変えるのですから…。

医師会の存在が 地域医療を守る

三枝 “いのちを守る”という点では、私も医師も同じ立場です。ところで、武見先生は「健康価値」という言葉をよくお使いになられますが、どのような

意味ですか？

武見 何を人生最高の価値とするかが、社会のありように大きく関わってきます。それを「豊かさ」としたのが20世紀の日本でしたが、私達は「豊かさ」が人生最高の価値ではないことに気が始まりました。超高齢化社会の21世紀の日本で、人生最高の価値とすべきは心身両面にわたる「健康」です。そのようなことから、私は「健康価値」こそがこれからの日本にとって最も大事なキーワードではないかと考えます。

藤森 それを支えるためにも、

医療の質と量の両面にわたる充実がますます必要になってくるにもかかわらず、現実はその逆方向に向かっているような気がしてなりません。

全国的に、地域の基幹病院が医師・看護師をはじめとする医療スタッフ不足で満足な医療ができないという傾向がみられますが、千葉県でも大学の附属病院が医療スタッフが集まらずに、予定の半分の規模でスタートせざるを得なかったというケースがありました。

専門医療や救急治療を担う地域の基幹病院がこのような状況では、安心な医療の提供という医師の社会的責務を全うすることが、年々難しくなってきています。

武見 特に、急性期医療を担う医師の不足が危惧されます。医療制度改革に携わっているヨーロッパの関係者の方々とお会いした折に、医療費を制度化する基盤ができた後のヨーロッパ諸国で

は急性期医療の質の低下が問題になるといふ発言がありました。

基幹病院の勤務医が退職をして開業医になるといふ流れが止まらない限り、日本でも急性期医療の質の低下が大きな社会問題になることは目に見えています。病院や医療機器は予算があればどのようにも手が打てますが、人に関わる部分は予算をつけても医師が現れるわけではありません。医療スタッフの配置や育成には、行政の中・長期的な展望が必要です。

藤森 その展望については、武見先生に大いに期待をしております。

武見 ご期待に添えるように努力します。併せて、医師会の皆様にも地域医療の充実のためにさらなるご尽力をいただかねばなりません。それは、従来の診療活動のみならず、今後は病気の予防を含めた地域医療に貢献していただくことになるからです。

メタボ退治を自ら実践

漢方には「未病」という考え方がありますが、病気になる前から治療をするよりも、病気を未然に防ぐことのほうが、苦しまずにお金もかからずに済みます。これが、「健康価値」の理想形だと思います。さらに地方分権化が進むにつれて、行政の医療施策の策定や実行について医師会が関わらなければならぬことが多くなってきます。その意味でも、私は医師会こそが地域医療の最後の砦ではないかと、期待をしています。

三枝 武見先生が副大臣になられてから厚生労働省のホームページで公表されている「副大臣のメタボ退治」には、感心させられました。どのような経緯で始められたのですか？

武見 厚生労働省は、病気の予防が大事という観点から、国民の皆様が糖尿病、脳卒中、心疾患等の危険リスクであるメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）を克服することで「糖

尿病等の有病者・予備群の発症を25%抑制する」という目標を立てました。

ところが、わが身を振り返ると、まさにメタボリックシンドロームの診断基準に当てはまる体型でした。若い時はラグビーで鍛えた64kgの体が、四半世紀の食習慣や運動不足によって体重84kg、腹囲100.5cmの不恰好な状態になってしまいました（笑）。これではいけないと、自らメタボ退治を宣言して、半年間で体重79kg、腹囲95.5

cmにする目標を立てました。明るく楽しくをモットーに始めたのですが、長年の悪しき生活習慣がたたつてか、専門家の指導メニューをこなすのに四苦八苦しています。やはり「健康管理」は、若い年代から習慣付けておかないといけませんね。

それでも一週間ごとのチェックの成果で、ズボンがゆるくなってきたという実感があります。**藤森** 6月頃には、目標が達成されたかがわかるのですね。楽しみにお待ちします。

余録



厚生労働省の副大臣室で武見先生とお会いしたのは、一月二十二日。「メタボ退治」を開始してから2ヶ月近く経っておられ、体重80.9kg、腹囲99.5cmとのことでした。同省のホームページに掲載されている腹囲測定写真（上）は、アメリカのヘラルドトリビューン紙のトップ記事でも紹介されたそうです。ホームページ上での最新の報告では、体重79.2kg、腹囲96.6cmと、目標達成までもう一歩というところでした。 三枝 一雄



武見 敬三 [たけみ けいぞう]

厚生労働副大臣・参議院議員

1951年生まれ。慶應義塾大学法学研究科修士課程政治学専攻修了。ハーバード大学東アジア研究所客員研究員、東海大学教授を経て、参議院議員に初当選（95年）後、外務政務次官等を歴任。