

国民医療と医療制度改革 —日本医師会の新しい取り組みから—

講 師：日本医師会長 唐 沢 祥 人

座 長：埼玉県医師会長 吉 原 忠 男

特別講演

座長

埼玉県医師会長 吉原忠男

唐澤先生、お忙しいところ、どうもありがとうございます。

これから先生は、神戸の会議に出られるということですが、お時間をさいていただいて無理を申し上げてご講演をいただく次第でございます。

唐澤先生のご紹介を本来はすべきなのですが、もう皆様よくご存じだと思いますので、本当に簡単に申し上げますと、先生は千葉大学の医学部を卒業されまして、墨田区の医師会長、それから東京都医師会長を経て、平成18年に日本医師会の会長に就任されました。就任後まだ1年たっていないわけですが、今後こういう情勢の中でますます先生の手腕が期待されるところでございます。

では、唐澤先生、よろしく願いいたします。



講師

日本医師会長 唐澤祥人

吉原先生、ありがとうございます。本当は主催者でございますので、本当に恐縮でございます。一応講演ということで、今ご紹介などをいただきました。本当に恐縮に存じます。

きょうは、勤務医の先生方に関する諸問題、諸課題を多方面からわたって検討するという協議会でございます。

私は、この貴重な時間にいろいろ私が申し上げるよりは、本来は、先生方のお話を静かに承るべきという立場でございますけれども、今、吉原先生がおっしゃいましたように、日本医師会を担当いたしまして、ようやく半年を過ぎたというところでございます。実質半年ぐらいいかなというふうに思っておりますが、その流れの中で感じましたことと、それから、本来日本医師会がこれからどういうふうに取り組んでいくかというような基本的な方向性、それから日本医師会、あるいは医



療、そして勤務医の先生方をめぐる環境がどうなっているかというようなことを、私の所感としてお話しを申し上げたいと思います。

そして、きょうの多くのいろいろなご審議がたくさんの提言、提案が出されますことを期待して

いるところでございます。

前置きはこのくらいにいたしまして、きょうは、数字を特に先生の前にお示しする手立てはしておりませんので、口頭でいろいろなことを申し上げたいと思います。少ない時間ですけれども、おつき合いをいただきたいというふうに思います。

今、吉原会長がおっしゃいましたように、日本医師会の現況をちょっとお話ししたいと思います。日本医師会の会員は、ほぼ昨年暮れぐらいで16万2,812名と言っておりますから、16万3千人前後だろうと、毎年お医者さんが3千5百人から4千人ぐらいふえておりますので、そういうことで、その中からまた日本医師会へご参加いただくという流れになっているかというふうに思います。しかし、実際に医師の資格を保持している先生方がどのくらいいらっしゃるかと、27万371人というのが平成16年暮れの数値でございますので、27万少し超えているのだろうという流れでございます。

こういう加入率ですが、その中で診療所、開業をなさっている先生はどのくらいかという、およそ8万4千人、それから病院にお勤めの先生方が、医師会員としては7万9千人ぐらいだということですので、勤務医の先生をもう少しご参加いただきたいということでございます。

私は、昭和43年に大学を卒業いたしましたけれども、そのころ日本医師会員の数は別といたしまして、診療所の先生は大体6万人、そして病院の先生が3万人と、診療所の半分でございました。そして、大学の先生は1万人ということでございますので、およそ、このころの医師の数は11万人と、先ほど申し上げました27万人とお比べいただきたいと思います。

それから20年たちまして、昭和63年には診療所の先生が7万5千人です。1万5千人ふえました。病院の先生は3万人から、今度は9万人にふえておられます。そして大学の先生は3万7千人になっています。そして2005年です。昨年の時点で診療所の先生はほぼ9万人、先ほどの話しのとおりでございます。それから病院の先生が12万人、そし

て大学の先生が4万2千人という状況でございますので、病院へお勤めの先生は、これは勤務医の先生でございますから、43年当時3万人、63年に9万人、2005年には12万人という状況でございますので、この間に大体4倍に先生方がふえているということでございます。

一方、診療所の先生は、ほぼ43年当時に比べて1.4倍前後でございます。また大学の先生も同様に1万人程度だったのが4万千人ですから4倍以上に増加していると、こういう流れの中でございます。

そして、医師はよく10万人に対して何人という話しがございしますが、今の43年のころは10万人に対して113名ぐらいだろうと、埼玉県は先ほど少ないという話しがございましたが、それから、今2005年大体10万人当たり216人、西暦2000年で大体10万人当たり200人を超えたというふうに言われております。そして、2020年ぐらいになりますと10万人当たり246名、10万人当たり2030年で260名、2040年になると280名になるというふうな予測でございます。

こういう中で、医師の需給問題の基本的な考えが行われていたわけでございます。しかし、近ごろ10の県の10の医科大学において10名の地域枠を設けまして、10年間そこで医師の育成を図るということでございますが、この結果はどのようになるか、今のところ私にもわかりませんが、とにかく今そういう現況にあるということをお話し申し上げました。

では、本当に足りているのか足りていないのかという話しは、恐らくきょうまたさまざまな審議がされると思いますし、もっと細かい情報を持っております、私ども鈴木常任理事も、またずっと会議に参加しておりますので、いろいろとよろしくお願いしたいと思います。

そういうことで、我々は医療を提供しているわけでございますけれども、どうも医療財源が少ないという話が話の主体になっているわけですが、基本的な、我が国の話しの方向としましては、まず財源の話を少ししてみたいというふうに思い

ますのと、それから、医療の状況の話を申し上げたいというふうに思います。

そして、抄録にございますとおり、地域を今後どうするかと、勤務の先生方も大変な時期でございますので、そのような私の所感としてこう考えておりますということで、実際日本医師会も日本医学会もそんなような論調があちこちで出ておりますので、申し上げたいというふうに思います。

日本医師会の新しい取り組みは何かというところで、日本医師会は医療政策を掲げますということに注力して参りたいと思います。この日本医師会が抱える医療政策ということが、恐らく勤務医の先生方にとりましても大変日本医師会がやるべきことの重要なものだとご認識賜ればと思います。

日本医師会に加入する、参加するということに何の意義があるか、どのようなメリットがあるかということでございますけれども、それはご勤務所属の医療機関の中の話ではなくて、日本医師会に加入するということは、日本医師会がきちっとした医療政策をつくるのだと、それをしかるべき国民にも、またいわゆる行政官庁にも、そして国政の場、きょうの会議にも医政に関しての話し合いがございますけれども、そういう中で、我々は取り組んでいくという3点にわたって、簡単に流れをお話し申し上げたいというふうに思います。

今、国はたくさん赤字国債を抱えまして、そしてこの赤字国債を何とか減らそうという話しをいたしております。そしてこの赤字国債を減らすために、ほぼ2011年位までに何とかこの赤字国債を減らすまではいかななくても、基本的な財政収支のバランスをとろうと、黒字化していこうではないかということに懸命になって取り組んでおります。

しかし、その中で医療に対して医療が非常に膨大化してくるぞと、大変だぞという話が先に立ちまして、今この現在、今から医療費を削減していこうという話であります。この2つの話しの中に、間違いなく整合性があるかどうかということ、我々は国民の医療を担当者としての立場から、はっきり論じなければいけないのではないかというこ

とでありまして、日本医師会も医療を支える財源に関する問題を、日医総研また医療政策会議というところで検討をさせていただいているところでございます。

多少数字の話で恐縮ですけれども、平成11年に493兆円という赤字国債が出ております。背負っております。そして前年に比べて55.4兆円の増加であります。平成14年には、これは飛びますけれども、668兆円という赤字国債であります。その中身は、建設国債、特別国債ということで、いわゆる公共事業、また財政投融資に対するこれは国債であります。医療に関する部分もないこととはございませんが、むしろ独立行政法人とか外郭団体にお勤めの、あらゆるそういうところの人件費、運営費等に費やされているのが投融資でございます。そしてその14年の668兆円のうち増加したものは、前の年に比べて61.4兆円増加しております。また、平成16年には782兆円の赤字国債です。普通国債と財投国債というやつですが、このうちの784兆円は前の年からの増加でございます。

では、医療はどうなっているかということでございますが、医療につきましては、平成11年には19兆円の社会保障費が増加、医療は3.9兆円増加いたしました。平成14年には社会補償制度は19.6兆円増加いたしました。医療は0.3兆円、3千億円の増加であります。平成14年には61.4兆円の増加がある中で、医療は0.3兆円の増加ということをお話し申し上げたいという趣旨でございます。

平成16年には、前の年の78.4兆円、つまり国債が増加しておりますのに、社会保障は20.3兆円、医療は0.6兆円の増加であります。この流れの中で、赤字国債がふえるから、国債がふえるから、国の財政のバランスをとろうということで、毎年0.3から0.6、0.8、0.幾つという1兆円を超えない規模の医療費の増加の中で、これをさらに削減という話しを先生方にご納得なさるでしょうか。そこが、今日本医師会がしっかりと検証しなくてはいけないということでもあります。

一方、我が国はバブル崩壊というのがありました。バブル崩壊当時、日本の、つまりGDPは大

体 500 兆円と言われておりますが、数年のうちにこの 500 兆円から減っていったとお考えかもしれませんが、我が国の国民の、いわゆる GDP は徐々に増加しているのです。ですからバブル崩壊後、日本の経済は大変な目にあったと言いつつも、日本の経済は少しずつ少しずつわかずかですけれども、バブル時期ほどではなくとも増加しているのです。

しかし、このころの私どもの、いわゆる医療に携わるさまざまな財源がありますが、これは医療費総額の中で当然自己負担と、医療を受ける方が払わなければいけない部分がございます。そのほかに、いわゆる保険料というのがございますが、この保険料というのは加入者、被保険者が払う部分もありますけれども、事業者も負担しなくてはならないのはご承知のとおりであります。事業者と加入者が両方で保険料を負担すると、それプラス公的な部分、国から出る部分、あるいは地方から出る部分という、こういうもので医療費全体が成り立っているわけです。

しかし、わずかではあります、穏やかではあります、我が国経済が増加している中で、実は事業者から出る税、それから事業税その他、法人税その他は次第に低下してきておりますし、今の保険料を形成しております事業者負担分も次第に低下してきているのです。

さらに、政管健保は 1,000 分の 82 という保険料でございますけれども、事業者と加入者が折半している流れにあります。組合、共済においては 1,000 分の 59 から 1,000 分の 75 という保険料の負担であります。そして、これが 2003 年には 14.1 兆円というところでございますけれども、これがもし 1,000 分 82 というレベルになれば、当然これは国の決めているレベルで組合と共済が行えば、15 兆円という財源が生まれのでありまして、大体 0.9 兆円の増加を見込めると、こういう話しもあるわけです。

ですから、数字のことで医療の財源を論じるときに、もっとぼやっと全体を見るのではなくて、事細かに分析をいたしまして、医療費のもとを、

どのようなもとで計算しているかということをもっとはっきり示さなくてはならないというふうに思います。

日本医師会は学術専門団体であります。日本医師会は、国の財源あるいは一般会計、特別会計と 2 つを合わせた連結会計がこうなっているのではないかというような、人の懐に手を突っ込むようなことはいたしたくないのでございますけれども、すなわち、どうも一般の国民の認識の中には、一般会計 82 兆円の中の医療費が 32 兆円というような、82 兆円の 32 兆円というような考えがあるのかもしれませんが。しかし一般会計 82 兆円から出ている、国から出ているものは 8 兆円という規模のものでございまして、32 兆円の中の 8 兆円です。大体 4 分の 1、つまり国・地方と合わせて 4 分の 1 ぐらいということとお考えいただければよろしいかというふうに思っております。

そういう話で、それでは今一般会計、特別会計というお金の話しをしましたから、お金の話しをする財源のついでに、一般会計 82 兆円ですが、恐らく 460 兆円ぐらいの特別会計があると言われております。これは中でいったり取ったりしておりますし、一般会計から流れ込んだり、それから特別会計の中には、先ほど申し上げましたように、政管健保の保険料、あるいは年金の保険料等が入ってまいりますので、さほど膨大な数字になりますが、しかし両方合わせるのを連結会計といいます。実質の連結会計はどのくらいかという、日本医師会で試算いたしますと、大体 240 兆円ぐらいではないかというふうに言われております。そうすると 240 兆円という大きな国の規模で予算が動いているわけですが、この会計の中で医療に関するものはどのくらいかという、ここのところ三、四年 12.9 兆円前後でほとんど増加してないという流れの中にあります。

このことも、私たちはきちっと調べて、本当にそうかどうか確認して、そしてこれも訴えるべきときに訴えなければいけないだろということですが、何か基本的には医療費を縮減しなくて

はいけないという、本当にそういう流れの中にあるのかどうかということを確認したいと思うわけであります。

ご存じのように、2025年におきます我が国の医療費というのが言われておりますが、1995年には、西暦2000年には38兆円、2025年には141兆円と言っておりました。昨年の2005年になりますと、西暦2000年はもう過ぎた年ですが、30.4兆円に過ぎませんでした。2004年には32.1兆円でありました。50兆円と言われたものが32.1兆円になったわけです。2015年にはどうなるか、68兆円という当初の予測に比べて41兆円ぐらいだろうというふうに修正しております。141兆円と言われたものが69兆円であろうかというふうに言われております。何と76兆円の差がこの10年間の間にできた、こんなめちゃくちゃな予測値でもって、今医療を削減しようともくろんでいる流れの中にあるわけです。国民もそうだそうだと本当に思っているかどうかを確認しなくてははいけません。

日本医師会は、そこではっきりとこういう流れのことをお話ししなくてははいけないのではなかろうかというふうに思っております。

医療費の話は、時間がありませんから、また時間がありましたら鈴木常任理事の方からもきちっと聞いていただきたいと思っておりますけれども、そういう流れの中で、財源の話はもう少しよく検証をして、そして将来の医療費というのはどうなのだというをはっきりしたいと思っております。日本医師会が試算したところによりますと、2025年の医療費というものは、医療費の中の、いわゆる医療給付費というものにつきましては42兆円ちょっと越すぐらいはかならないよという話しをしております。そうしますと、42兆円ぐらいのことで本当に国民の医療が支えられるかどうかということが大事なのでありまして、日本医師会が本気になって厚生労働省、あるいはいろんなところの試算が間違っている、42兆円ぐらいだよというようなことを言ったところで、我々に何の足しにもならないわけでありまして、本当にこれから高齢社会、また少子化とはいいいながら大切にしく

ていけない子供のため、そして子育てに携わる女性の方々のために、本当に必要な医療はどうかということのようなことを考えながら、必要な医療費というものを提言すべきであります。

それがまさに、私たちが、話が次へ進みますけれども、国民医療と、それから地域医療という中でのことを考えなければいけません。そうすると国民医療とよく申しますけれども、国民医療って何だということを聞かれた場合に、私どもは、これはもう本当に国民皆保険制度を基本にして成り立っている制度であって、そして医療提供体制と申しますものは、各日本の地域地域での日本の現在の医療水準、あるいは進歩する医療水準に応じた、そういうシステムをもって、そしてわかりやすく、十分なインフォームド・コンセントをもって、そして連携をもって、各医療機能を果たしながら進歩した医療をどこでも提供できるというシステム、そういう医療体制と相まって、そして決して高くない医療費の中で医療が提供されるのが国民医療であろうというふうに考えるわけであります。

それは、つまり戦時下において、あるいは江戸期において、明治の初めにおいて国民医療というのがあったろうかということではありますが、医療はありましたけれども、いわゆる国防のための、いわゆる兵士を元気に保つための十分な医療は考えられたかもしれません。しかし、本当に日本の各地域の人々の医療についてはなかったということとを比べますと、国民医療を守るということがどのくらい大切なことかというのはわかってくるはずであります。そして、その国民医療を維持するための大切な支出が国民皆保険制度であり、地域医療提供体制だということになるだろうかと思います。

そこで、皆保険のことは先ほど財源論もいたしましたので、ちょっとそれはもう抜かしますが、地域医療提供体制の中で、まさに、きょうこれからの課題であります勤務医の先生方がどのように、またご意見を寄せられ、そしてその意見を体して日本医師会がどのように取り組むことができるかというようなことが大きな課題であるというふうに思います。

先ほど、日本医師会でアンケートをとらせていただきまして、そして各地域の郡市医師会の会長先生、副会長先生というお立場のたくさんの先生方にアンケートをおとりしました。そして日本医師会はどういうことをしたらいいかということをお伺したら、最初のご要望は、国民との対話をせよということでありました。今私がくどくど申し上げましたさまざまなことが、国民に何も伝えられていないという状況を憂いたお話しだと思います。そして、医療を活性化する道を開けというお話で、いわゆる広報活動を活発にこなさいというのが第一のご要望でありました。

その次は、2番目は医療制度改革関連法案などありますが、医療制度の抜本的な改革につきましても素早い対応、早期対応をせよというのが2番目のご要望でありました。各地域の医療の現状をしっかりとらえて、そして新しい医療制度についての提言をせよと、ここは医療政策を提言しなさいという意味にも私は考えております。

そして、3番目には日本医師会の組織の強化でありました。先ほど申し上げましたように、日本医師会に参加してくださる先生方にもっとたくさんお入りいただいて、そして2番目の医療政策を強力なものにしまして、そして新しい国民のための医療を築き上げると、そして国民との対話を広げていくという、この3つのことを考えていかなければならないというふうに提言されたわけでございます。

まさに、我々も今これから取り組もうとしていくところに合致しております。日本医師会は、これから広報活動、つまりパブリックコメントを強力に進めます。そして日本医師会そのものに対する国民の評価を正しいものにする。ちょっとはやりの言葉で言えば、日本医師会のこういうものを、いわゆるブランド、ブランディングと申しますか、ブランド化しようという考えでありますけれども、それはいかがだと思いますけれども、やはり医療政策集団、医療政策組織として、もう少し活力ある流れにしなくてはならないというふうに考えているわけでありました。

そういうことで、日本のこれからの医療に多くの流れをつくり出すということでもあります。話しが脇道にそれましたが、日本の地域の医療提供体制をどうするかということをお真摯に考えなくてはならないというふうに思います。

およそ、今行われておりますのは、1次医療圏、2次医療圏、3次医療圏という医療圏を設けまして、その中で行われております一般的な医療、1次医療、また2次医療、あるいは3次医療といったように、非常に階層化した医療が今の大きな医療の構造であります。

そして、各地域におけます医療の内容は、身近にいる開業医、診療所の先生方、そして身近な民間の病院、中小病院といった病院が身近な入院施設、そして、さらにその上に高次機能を持ちました国公立病院といった病院、基幹病院と言われる非常に大きな病院、そして、さらにその上に特定機能病院といわれる大学病院などが存在するというので、医療そのものが階層化している中にございます。この階層化した医療というのは、実にかたくなるしくて、国民にとってその階層化というのは何の意味もないように思われるというふうに思います。

国民が医療を受ける場合に、階層化もへちまもないということだと思います。とにかくかかりやすく、わかりやすく、そしてよい医療を提供して、自分にふさわしい医療を提供する、そういう医療を求めておられるはずですから、国民が求める医療という観点からいえば、この階層化したヒエラルキー的な医療体制というものは、まことにふさわしくなかつたかというふうに思うわけでありました。

私どもが今考えておりますのは、日本医学会もいろいろと考えているところではありますが、専門医制度、あるいは専門医認定制度というものもございます。そして、勤務医の先生方は、必ず規模の大きい医療機関に所属して行っている医療は専門医療という部分に入っているかと思いますが、実際は本当にそういう専門医療に徹しておられるかということでもあります。特定機能病院と言われ

る大学病院でも、本当にこれはまさに専門医療だという医療に徹しておられるのでありましょうか。

吉原会長がさっきおっしゃいましたように、特定機能病院がたくさん看護師さんを集めておられます。しかし、特定機能病院が本当に専門医療に徹しまして、高度先進医療、先進的な医療、医療の研究、そして教育に携わる医療の大事な、そういう特定機能病院として医療を提供する場合に看護師さんを大勢集めるのは結構でございますが、その医療に適した看護体制を組むことができるのでしょうか。診療レベルの、看護レベルの高い看護師さんがたくさん集まる医療機関になるのでありましょうか。

まさに、ここでも財政優先の、経営優先のそういう流れの中にあります。これが1つ1つが医療が階層化し、1つ1つの医療が個別化している中であって、自分たちの提供している医療が最高であると思うよりも、もっと高めようというよりも、むしろ経営改善のみで物事が進んでいるという流れの中にあります。

それでは、基幹病院と国公立病院の医療はどうでしょうか、そこでもやはり専門医療であるべきです。大学病院ほど先進的な医療ではなくとも、やはり専門医療に徹するという医療機関であるべきでありまして、それが本来の姿でありまして、そこにどういう専門をなさっている先生方がたくさんいらっしゃるか、どういう医療が充実しているかということも国民の期待しているところでもありますので、その医療状況がはっきりと国民に伝わらなくてはならない。地域に人に伝わらなくてはなりません。

まさに、これからの集約的な、規模の大きな、そういう医療施設で行われる医療というものは、しっかりとした医療の方向の情報を公開し、国民の皆さんに示さなくてはならないと。

今、先ほど成立しました医療改革関連法案の中でも都道府県知事に対しまして、医療機能を報告する義務があると言っておりますけれども、都道府県に報告するよりも、むしろ身近な国民の皆さんにこういう医療をやりますということを主張す

べきであって、やはり専門医療に徹せられるような体制をつくるべきだというふうに思います。

そして、多くの地域の医療の基本的基盤、それは総合的な診療基盤を高度な医療機能を推進するための総合診療基盤を確立していくことだというふうに思っております。

もう言うまでもございませんが、プライマリーケア理念というものに基づきまして、非常に高度の総合的医療を持った医師がたくさん地域に存在するということが大事であって、その基盤、そのプラットフォームの回りに特定機能病院があり、あるいは国公立病院があり、そしてさまざま専門医療を提供する医療機関があるということでありまして、回りにあるのか、中に混ざっているのかわかりませんが、地域の人々にとって、等距離にあると、近い距離にあるということと、それから地域で身近な医療を提供するプライマリーケアを担う、いわゆるかかりつけ医、家庭医、あるいは総合診療医といった先生方の近くにさまざまな国公立病院、民間病院、特定機能病院があるということでもありますので、階層的な医療を勧めるよりは、むしろそういう形で等距離ある、そういう基盤をつくるべきだというふうに私は考えております。

さあ、そういう流れの中で、それでは専門医の先生方はどういうふうな道をこれから歩むべきかという話でございます。

日本の医学会がさまざまな専門医、あるいは認定医を今制度としてつくっております。その流れの中で、やはりその医療に徹されるような日本医学会、各学会がこれから目指している、そういう専門医療を高めるとともに、やはりプライマリーケア的な、非常に高度な総合診療機能を持った医療基盤もつくり上げることが必要だというふうに思います。

したがって、プライマリーケア医は、専門医にますます近いところまで医療を進め、そして専門医の先生方はプライマリーケアを十分理解した流れの中で、施設の中で専門医療を提供するという流れを進めるということがますます大切だろうというふうに思っております。