第60回日本東洋医学会学術総会

招待講演

日常生活と地域医療提供体制

——日常診療の強化をめざして——

唐澤 祥人

第17代 日本医師会会長

Daily Life and Regional Healthcare Service
— Strengthening Routine Care —

Yoshihito KARASAWA

The 17 th President of the Japan Medical Association

Abstract

Healthcare in Japan is approaching a crossroads. Birth rates are lowering, and various problems associated with a rapidly increasing elderly population are erupting. To turn around regional medical care, a complete rethinking on the part of physicians and the citizenry alike is called for. Physicians need to understand not only the latest clinical resources, but also what role medical care plays in everyday life. And we should reassess our regional medical care to gain a better understanding of its value and meaning.

In an aging society, we need to build communities able to extend the helping hand of care to the elderly, whatever position they may be in. As science and technology advance, great changes in medical care are coming about. We see home healthcare becoming more high-tech. And it would be best for us to build a healthcare system that links the functionality of various medical institutions from the most advanced hospitals to more common private infirmaries. Answering the question of how the increasing number of women doctors would best provide medical care throughout life will also provide a breakthrough to our shortage of doctors. This is an age in which both patients and healthcare providers can move forward together. And we are counting on the nation to put forth its best efforts.

Key words : Japan Medical Association, universal healthcare system, regional healthcare service, grand design

要旨

日本の医療が曲がり角に来ている。出生率の低下、高齢者の急増と介護に関わる諸問題が噴出している。地域医療を立て直していくには、医師と国民の意識改革が望まれる。医師には最新の臨床能力だけでなく、日常生活の中に医療がどのような役割にあるかを理解してほしい。我々は地域医療を見直し、その価値と意義を認識すべきであろう。

超高齢社会においては、どのような立場の高齢者であろうと、介護の手が差し伸べられる地域社会を作っていく必要がある。科学技術の進歩に伴って、医療には大きな変化が起こりつつある。在宅医療にはハイテク化もみられる。病院医療も高度に進んだ内容の病院から一般の民間病院まで種々あるが、これらが連携して機能していける医療体制作りが望まれる。増加している女性医師がどのようにして生涯を通じて医療提供していけるかは、医師不足問題の突破口になるであろう。患者も医療提供側も共に生きて永らえていく時代である。国には大きな力を注いでくれることを期待する。

キーワード：日本医師会、国民皆保険制度、地域医療提供体制、グランドデザイン

寺澤 それでは定刻となりましたので、招待講演1の日本医師会会長の唐澤祥人先生に、お願い申し上げます。演題名は、「日常生活と地域医療提供体制—日常診療の強化をめざして—」です。

先生は、実は私の千葉大学の2年先輩に当たりまして、私は後輩です。1968年に先生は千葉大学医学

部をご卒業の後に墨田区の医師会長、その他を経まして、2006年の4月から社団法人日本医師会の会長として、今、非常にこの困難な医療状況の中を乗り切っている先導ということになります。よろしくお願いいたします。

唐澤 皆さん、こんにちは。ただ今、寺澤先生から大変丁寧に紹介いただきました。このような大変立派な学術集会にお呼びいただいて、本当に感謝いたしております。

私は町医者です。隅田川から竪川という川が流れて、そこに架かっております一の橋、二の橋、現在では一ツ目橋、二ツ目橋と呼ばれますが、この二ツ目橋のすぐそばに居ります。ご存知でしょうか。よく小説に梅庵という鍼医師が、二ツ目橋のすぐそばに出てまいります。鍼医といえば、すぐそばに江島杉山神社というのがあります。社会活動も行った、杉山式管鍼法の創設者、杉山検校という江戸時代、将軍は綱吉のころの人がまつられている神社があります。その二ツ目の橋のそばで過ごしております。宝井其角（きかく）という芭蕉のお弟子さんがいましたが、この其角さんが「ほととぎす一二の橋の夜明けかな」と詠んでいます。杉山検校の業績をしのんで、一の橋を渡り、二の橋を渡り、検校の葬られている弥勒寺というところにお参りいたしますと、二ツ目で目が二つ開くということで大変江戸時代に栄えたところですので、一ツ目橋、二ツ目橋については、そのようなことがありますから、ご記憶いただければありがたいと思います。余分なことですが、そこに住んでいる町医者です。よろしく願いいたします。

大学は、今、寺澤先生にご紹介いただきましたように、昭和43年に千葉大学を卒業いたしました。大変素晴らしい同級生が沢山います。今日は、東洋医学の学術総会ですが、東洋医学については私が細かく語るよりは、いろいろな講演がありますので、そちらにお任せして、少しでもお役に立てればと思っております。

先に私がお話ししたいことの結論を申し上げます。やはり今、日本の医療は本当に曲がり角に来ています。その曲がり角はどこにどういう問題があるのかということに、国民の皆さんは気が付いていらっしゃらない。政治家の皆さんも、国の大変な政策を実行している官僚の皆さんもよく分かっていらっしゃらないと思います。怒られるかもしれませんが、やはり今、大変な曲がり角にあります。その一番のキーワードは、やはり地域医療でしょう。私はいま町医者として申し上げましたが、たくさんの同級生が、私がそう言う、「おまえ、いいことを言う。おれ

も、町医者という言葉は大好きだ」と言ってくれます。私は喜んで使わせていただいております。

先ほどの江戸時代の話ですが、今は「医師」の上に「御」を付けて「御医師」というのはありませんが、当時はそう呼びました。徳川幕府には「奥御医師」というのがありました。千葉順天堂の佐藤泰然さんのお子さんと松本良順さんという方がおられます。この方が大変優秀で、蘭学も極め、そして徳川幕府に上がるということで、松本家に養子になりました。それで、御典医とか奥御医師ということで、大変な格式で、従四位という位でした。普通の大名ですとせいぜい従五位か従六位かそのくらいですから、従四位の松本家の奥御医師が行列で通りますと、皆、大名行列は止まって待たなければいけないということで大変な権力があつたようです。そういう時代の大変尊敬された医師の方々が日本の医療をずっと行ってきて、そして明治以降も続いてきたのです。

西洋医学というものが明治維新以来、どうもここでうまく渡り切れなかったのではないかと思います。今、いろいろな問題が噴き出しておりますが、国民の医療という観点からも大変な時期にあります。ぜひその曲がり角に来ているということをご記憶いただきたいのです。

地域医療、国民の生活に密着した医療、また国民の生活を支える医療、国民の絆を念頭に置いた医療、そういう医療をもう一回見直さなければいけないと思います。そこに国民がはじめて医療というものがある身近だな、いいな、良い医療を受けたいなと思ってくださるのですし、そのためにいろいろなことをしてくださるのです。国民から離れた医療はありません。中央政界、または中央政府から出る、いろいろなシステムも大事ですが、それで今後、すべてを乗り切れるとは思えません。あくまでも地域の医療を大切にする、そこに視点を置いた医療提供体制が大事なのです。今、地域医療はどうなっているかというと、惨憺たる状況がありますので、これを立て直さなくてはなりません。あるいは意識改革、見方を変える時期にも来ております。先生方のお取り組みは誠に意義深く、今日は漢方医療についていろいろ教えてくださった先生方もたくさんいらっしゃいますから、私もそういう中にいるということを前提に置いて、お話しさせていただきます。

日本医師会でも『漢方治療のABC』という冊子

を出しておりますように、漢方治療にも取り組んでおります。先ほど北島先生も、武見太郎先生の発言をおっしゃっていました。武見先生はいろいろなことをおっしゃっていますが、晩年に病床からの書簡というのがあります。この中で「医師というのは、臨床能力、あるいは医療提供レベルというのを最大限に磨くのは、大事だ。しかし、それだけで医師として一人前と思ったら、やはり間違いである」ということをおっしゃっています。医師は、地域の医療、国民の医療、社会の中の医療がどうなっているかを語れなくてはいけないと言われるのです。武見先生はまた「医療計画などはもうその場でずらずと書けるほどの能力の医師でないと一人前じゃないぞ」とも言われています。学問の臨床医学の分野においても、それから社会的な医療の役割においても、医師の役割は大切だと思います。

そういう役割は忘れられがちです。科学技術、医学、医療の進歩で、診断能力とか、あるいは科学的な能力を第一にという時代になりましたから、医師はそれだけ分かればよいという意見も最近は多くみられます。しかし、やはり医師にはそれだけではない立場があつていいと思います。

私よりも先輩の、私にいろいろ教えてくださった先生方には、どうか社会の中の新しい医療の方向性について、それから若い先生方でも専門医療に卓越した人には、医療がどういう立場に置かれているかということを考えていただきたい。そして、暮らしの中における医療がどうかかわるのか、国民の中に、その医学、医療がどう役立っていくかが大事ではないかと思います。そこで、日常生活と地域医療提供体制、日常診療の強化について、お話をさせていただきたいと思います。

もう先生方はご存じのことばかりだと思いますが、今、日本の医療は国民皆保険制度という形ができております。それから、大学の医学部には病院があり、そして国立病院もあり、公的な病院、基幹病院も専門病院もある。ナショナルセンター的な医療提供の大きなシステムもありますし、それから民間病院もあり、さらに有床診療所、無床の診療所とたくさんの医療機関があります。これらにより地域医療が成り立っております。しかし、わが国では21世紀に近くなりますと、合計特殊出生率が非常に下がってきました。日本大学に小川直宏先生という人口問題研

究に非常に詳しい方がいらっしゃいますが、「やはり合計特殊出生率が1.5を切るくらいのときに、相当強力な手を打たなかったの、それ以上に下がるのを食い止められなかった」と言っておられました。現在、東京では1を切るか切らないか。全国的には、2007年は1.34と伺っておりますが、なかなか若い世代が子育てに参加してくださらない、ということになります。これを改善しないと少子化は食い止められません。

さらに、ご高齢の皆さんはますますご健康で長生きされますので、2025年には、もう65歳以上の人が30%以上に増えてきます。団塊の世代が一気に75歳、後期高齢者と言われる世代になるのが大体2025年くらいから始まります。そういう超高齢社会という社会状況の中で、どのような医療が大事なのか。やはり子どもさんに対する医療はどうなのか。それから社会的な中核に位置する若年世代、あるいは勤労世代、現役世代がどういう医療を求めているか。そういう方々を視野に置かない、医療提供だけ、あるいは医療とか科学的な問題だけ追求していくのでは、私ども日本医師会としては、責任を果たしていけないということを申し上げたい。

国民医療といえ、日本では、今申し上げたように幾つかの柱があります。一つは国民皆保険制度です。もう一つは地域医療提供体制ですが、先ほど申し上げたような非常に地域に密着型の医療提供があります。十分とは申せませんが、かなりの成果を挙げていると思っております。私も、日ごろ地域の皆さんと生活を共にしている、そういうところで医療提供もうまくいっていたのです。地域社会も医療が身近にあるということで、安心感を持って過ごしていっていただけたと思いますが、最近そうもいなくなってきたのです。

高度経済成長期においてもそうでしたが、産業、経済の発展が、家庭と家族に大きな影響を与えています。ご高齢の皆さんと子どもさんが、家庭にいて、現役世代が働きに出ます。ご家庭には高齢者と子どもが取り残され、家庭における子どもの教育と、高齢者に対する精神的な支援や日常生活上の支援などの機能が、家庭、家族から失われつつあります。家族の生活の絆と申しますか、支え合うことの希薄な社会になったと思います。昨今の世相を見ますと、誠に殺伐たる状況が処々方々で見られます。

日本は自然災害が非常に多い国ですが、災害が発生すると孤立化した高齢者の方々が真っ先に犠牲になっている気がいたします。日本の家屋は木造家屋が多く、災害に弱いので、どこかが支援をしなければいけません。

高齢者への支援は社会的なシステムで行うのが筋ですし、それこそ資産のあるご高齢の皆さんにおかれても、社会的な支援が必要であることをご理解いただかなければいけません。私は常々、ご高齢の方で資産があり、経済的には裕福な方でも、いったん疾病や災害では途端に社会的弱者になるということを申し上げております。それを支援するのがやはり社会的なシステムであり、そして裕福な方々も、それは国の制度によって、税、あるいはさまざまなシステムの中でお互いに配慮し合って、支え合っていくことになろうかと思えます。どのような立場のご高齢の方でも、医療、あるいは介護など支援の手がすぐに届けられる地域社会を作らなくてはなりません。

先生方のご経験が多いと思いますが、私も地域で多くの方をお看取りいたしました。ご高齢の方々は本当に元気そうで楽しくしておられても、突然、食べなくなったり、あるいは寝込んでしまったり、口をきかなくなったりすることは、大変危険な状況です。ただちに素晴らしい臨床能力を持った先生が、洞察力をもってその方の健康状態を把握する、必要な医療を届けることが大事です。慢性期医療として漫然と診て、高齢者に接しているのは間違いです。そういう危険な状況に陥ったときの高齢者に、すぐに適切な医療が差し伸べられる必要があります。これは、誰でも同じだと思います。子どもさん、若年の現役世帯や、高齢者もそうです。ご高齢の皆さんは特にそれが激しいということを感じておりますので、高齢者医療にはますます力を入れていかなくては いけません。少子化時代に対する、少子化から立ち直るための大事な要素が、この高齢者を支える“地域”でなくては いけません。

そのようなことで、ご高齢の皆さんに、やはりいい社会だ、いろいろあったけれどもここに来ていい人生だなと思っていただける社会作りが大事だと思います。申し上げることが漠然としていますが、ではどうするのか、具体的に何をするのかということこれから申し上げたいと思います。

恐らく今はもう、あまり資源を使わない、さまざまな資源を大切に作る低炭素社会だそうです。いろいろな薬害、分子レベルからいろいろな薬剤を作り上げていく、テーラーメイド医療もありますが、こういう方向のみではいけないのではないかと。無駄なく進めるためには何がいいのかを常々考えなくては いけない時代になっています。

日本には大きな鉱山がありませんので、外国から鉄鉱石を輸入して、良質な鉄材を作ってきました。技術を提供し、質の高い商品を作って売り出してきたのですが、鉄鉱石がたくさん採れる国々では技術を導入し、自国で作り出す時代になってきました。日本が、鉄鋼業を中心とする重工業でやっていける時代はもう終わりつつあり、これからはますます難しい時代になります。日本は技術をたくさん生み出し、そして提供してきたけれども、これからは基本的には重工業の分野のみではなくて、非常に付加価値の高い、そして省資源型の産業になるのでしょうか。そうするとすべてが自分の居住地の近くで、産業、あるいは経済に、さまざまな文化活動に参加するという時代になります。

そういうことで、職住の接近化に最終的に流れるでしょう。私は先ほどお話ししましたように、2025年あたりを視野に置いて、日本がどういう国になっていくべきか、日本の国家像、将来像、あるいは国際社会における日本の立場というものが大事であって、その中で医療を考えていく重要性を申し上げたいのです。

将来どのようなことになるのでしょうか。現況では小児救急医療、あるいは周産期医療といった急性期の医療の対応が非常に難しくなっています。拠点化をする、しかし、そこでもなかなか専門医がいない。そこで、地域の開業医、一般的な医療に参加している先生方が、とりあえず入り口のところをカバーしようとする取り組みが始まっております。これは必ず成果を挙げますが、まだまだ地域的な取り組みにとどまっています。さらにその先の療養病床、ご高齢の皆さんの療養をどうするかについては、国では医療療養病床は削減し、介護療養病床は廃止することになっていますから、病院でも介護療養病床を持っているところは大変厳しい時代になってきました。一般病床に戻そうという動きもあります。

一方、介護施設については、介護に従事する専門

家が少なくなってきました。ありていに言えば、財源を投入しなければいけないことですが、しかし、国民の皆さんに理解していただかなければならない面がたくさんありますから、われわれが大きな声で主張していかなければならないことを認識しないといけません。

医療の提供は、やはり外来医療と入院医療というのが大きな医療形態です。外来医療も、今では日帰り手術という形で医療が進歩して、前立腺の手術でも何でも、非常に出血が少ない、そして侵襲度も低い、新しい医療技術がどんどん開発され提供されるようになると、外来医療がますます増えてきます。外来医療は、1970年代くらいまでは、いわゆる診療所の規模でやってきましたが、1980年代からはずうっと大学病院とか、基幹病院に移ってまいりました。そちらの外来医療と、いわゆる診療所の外来医療はどうか、似ている部分もありますが、まったく違う部分もあります。白内障の手術、内視鏡的手術、その他多くの新しい医療技術によって、侵襲度が低くて、治療に長時間を要さないのが、社会復帰が早い利点があります。化学療法も進歩し、最近では抗体療法のような新しい分野ができてきます。そういう意味では、新しい科学技術の進歩に伴って、外来医療と入院医療はさらに変化していくと思われます。

一方、在宅医療は、昔は往診かばん一つを持ち往診していました。簡単な医療処置だけを行っていました。しかし今日では、ハイテク、ハイタッチの在宅医療というのがありますので、入院ベッドと同じような、高度な在宅医療を提供している医療機関も出てきました。外来は小規模で、その代わりに在宅医療、いわゆる往診、あるいは訪問診療に徹している医療機関もあります。私の親しい先生もそれに取り組んでおられます。在宅ホスピスという医療を提供するとなると、内容は非常にバラエティーに富んでいます。

また一方で、非常に安定した病状にある方々に対しては、週に1回か、月に2回くらい往診して、様子を伺う場合があります。しかし、ご高齢の皆さんは、時々急に難しい状態になりますから、急変に対応できる専門的な能力を持たないといけませんので、在宅医療も難しい医療だなと思っております。

病院医療には、非常に高度な、研究的な医療と申

しますか、大学病院が特にそうですが、そういうところの医療と、基幹病院、ナショナルセンター、民間病院、いろいろなケアミックスの病院があります。それぞれの病院の医療機能を十分に発揮できるような、いわゆる医療経済、病院経営を成り立たせる医療保険制度になっているかという点、まだまだです。そういう意味では、今後新しい取り組みが必要です。病院と診療所の中間の有床診療所は、今、1日に2件くらい無床化しているそうです。医師として地域で開業し、そして新しい自分の医療をとことん追求していこうと思えば、この有床診療所は誠に有用な医療の提供の在り方です。真剣に取り組んでいる先生方が続けられるようなシステムがなければなりません。

何事も身近な医療が大事です。子どもを育てる世代もそうでしょうけれども、身近で、2キロ以内で歩いていける距離、あるいは車ならせいぜい5分、自転車でも10分で行けるところにあるべきです。すべて1時間も2時間もかけて高速道路を使わなくては到達できないようでは困ります。救急医療もそうです。電話して救急車を呼んで医療機関に収容されるまで大体30分を超してきました。以前は10分くらいで到達できたということです。東京でも最近の報告では、平均47分かかります。救急車が来るのに7～8分で到着するけれども、到着してから病院を決めるまでに時間がかかり、病院に収容され、診断名を確認し、主治医からサインをもらって、送り届けましたというのが大体47分かかっています。これは他の地域も、同じ方法で比較しなくてはいけないのですが、大体30分以上かかるようになってきているそうです。発症後5～6分が大事な医療もあります。今後課題が多いところです。救急に取り組んでいる方々が真剣に考えておられるはずですが、メディカルコントロールや救急体制の在り方というものも大変に大きな問題を含んでいます。国民の皆さんの安心を提供するためにはどういう体制がよいのか、専門的な分野で考えていただくことが必要です。

いずれにしても、地域医療の入り口のところで、プライマリケアに真剣に取り組むなかで十分に体得された地域の先生方がたくさんいらっしゃるのと地域医療は成り立ちません。

一方、そんなに幾つも専門を持つことはあり得ませんが、やはり研修医のころから、あるいは研修医

を終わってから、自らの専門性を高め、卓越した臨床能力で専門医療を提供することも大事です。がん治療においても、化学療法も専門性が非常に高くなっております。本当に研ぎ澄まされた洞察力と専門能力を持ったお医者さんがたくさん必要です。こうした点を十分に配慮した医師の教育、あるいは育成の在り方が大事です。そして、プライマリケアも大切にしなければいけません。その医療施設が、一般医療と専門医療のいずれを受け持つか、あるいは両方できるかという問題もありましょう。それぞれの立場で研修し、意見交換しながらその地域の中で提供していくことが重要です。要は医療を受ける国民の皆さんのためです。新しい時代が来ていると思っております。

先だっても、新型インフルエンザの流行がありました。最初のうちは発熱外来で対応していました。重症度など、医療機関によっていろいろな問題がありましょうが、これは診療できなくては駄目であると思います。もしも、本当に毒性の強い感染症が発生しましたら、どのようにするかは解決されておりましたが、この夏まで、あるいは秋までにかかなりの面でいろいろな手が打てるように、予防の面も、または薬剤の面も含めて検討し、対策が立てられなければなりません。これは、全国的に行われるべきです。どこがうまくできたからそれですむ話ではありませんので、どのようなところでも確立されなくてはならないので、大変に重要な時期に差し掛かっています。

日常的な医療と、それから突発的な事態に対して、どのように対応するかについては、すべて医療提供側の能力、システムの作り方にかかっています。家庭には、国民の皆さんの暮らしを支え、家族の絆を強め、日常生活で育ち盛りの子どもを、将来の国を背負う人材に育て上げる大切な役割があります。健全な家庭で過ごせるような地域作りが重要です。

最近、女性医師が大変増えておりまして、新卒の医師では、大体30%を超えつつあります。大学では40%くらいが女子学生、そして医師の方では、私どもの医師会でも13~15%と、毎年女性医師が増えてきています。女性医師は、小児医療、産科医療などさまざまな医療に意欲的です。また妊娠・出産という大変なことがあります。その後、育児があります。そういう生活も十分できるようにして、なおか

つ女性医師としての能力を発揮できる環境整備と申しますか、現場を離れることなく医療を継続しながら医療を提供できるシステム作りが急がれます。

保育所をたくさん作るのも大事ですが、それだけでは問題は解決しません。女性医師のパートナーがどう取り組むかも重要です。私は少子化対策に携わる方々にはよく申し上げるのですが、女性医師がどのように生涯を通じて医療提供できるかということが、実は、男女共同参画社会への政府や国の取り組みの突破口だと思っています。あらゆる事業所、あるいは作業所においても、そういう考え方の最先端を切って、まず女性医師問題にどう取り組むかを検討して頂きたいのです。非常に複雑な話ですが、そのようなところからまず切り込んでいくべきだと思っております。

そこで、今一番関心事の、医療保険制度の今後の課題です。国民の皆さんにしてみれば、ガスや水道、電気、そういった身の回りのものも、何かスイッチを入れれば、あるいは蛇口をひねればすぐ提供されるように、医療も同様とみなせる時代が続いてきました。医療に対してそれぞれが支えないと維持できないことは、われわれも国もあまり説明してきませんでしたので、かなり多くの努力が要ります。西欧諸国が社会保障制度をしっかりとやっているといっても、紆余曲折があると伺いました。非常に高負担で高福祉といいますか、高負担そのものが非常に国民の心を疲弊させる時代があったようです。しかし、それがいいといって、また持ち直した時代もあります。日本はそのいずれも経験しておりません。これから社会保障制度をどう作っていくべきでしょうか。疾病にかかってから、負担と給付の関係を、これだけのことがあってこれだけの分があるということが、給付を受けてみて、初めてその制度の実態がわかるというのではなくて、日ごろからそれが理解されるような在り方が大事だと思われます。われわれ医師の役割は大きいのです。

これまで、疾病にかかっても速やかに治す、侵襲が少なくすむなど申し上げてまいりましたけれども、結局は健康で、高齢になっても大きな疾病を起こさないことが大事です。できるだけ予防していくことが大切です。しかし、日野原先生に伺いますと「やはり2~3回はがんにかかるとか、そういうことで高齢までいくんだよ」、「どうやって病気をよけ

ていくかが大事だから、自分の体質を早く見極めて健康に暮らすことを考えた方がいいのではないか」と切々とおっしゃっていました。私もそのとおりだと思います。子どものころから自分の健康を守る、社会の中でお互いにそういうことを認識し合うべきです。今、禁煙運動等が盛んに取り組まれております。本当に健康を守るにはどうしたらいいか、特に中高年者の皆さんに、これから健康でいくにはどうしたらいいかということのを大いに訴え、共に考えるべき時代になってきたのです。

こうした健康に対する取り組みは、医療提供側の問題だけではなく、地域の識者、指導者、さらに国民の一人一人が取り組んで、お互いに啓発し合うことが大事だと思っております。

日本医師会は、長年よく開業医の団体、あるいは圧力団体などと批判されてきたこともありますが、国民の皆さんに福祉、幸せをもたらすことを目的として活動してまいりました。これは同時に、医療提供側も共に生きていくことでなくてはなりません。超高齢社会ですから、「生き永らえば喜ばしい社会」、そして質の良い医療サービスですから、「心身ともに満足度の高い医療」を提供する体制に向かってみんなで突き進もうと、私も処々方々で申し上げております。そのためには、お互いの関係が疎遠といえますか、希薄ではなく、語り合う、あるいは激しい議論もいいかもしれませんが、お互いに意見を述べ合うというような関係作りが大事です。健康と命を守る、安全な地域づくりが、アジアにおける日本の役割ではなからうかと思っております。

日本の各地域の現況はどうなのか、これは一言には言えません。九州は九州、沖縄は沖縄、北海道は北海道。北海道でも札幌と札幌の周辺、もっと各地域の医療状況はみな違います。本州でもそうです。岩手も山形も青森もそうですし、この近辺でもやはり、茨城とか埼玉、あるいは神奈川と、みな違います。

各地の医療の現況はどうなっているのでしょうか。住んでいる方々のご意見をアンケートにより調べてみました。今まで、医療はどうか、どう考えておられますかなど、沢山のアンケートを採らせていただきました。そして、身近な医療を提供している先生に対してはどうですか、信頼していますか、そういう先生にはどういう医療を望みますか等、いろいろ

なアンケートを採りました。できればそういうものだけではなくて、数値化して、それを将来どうなるかということを見据えた上での一つの方向性を出そうと思っております。日本医師会は、最近、グランドデザイン作成ということに取り組んでおりますが、この2月にも「グランドデザイン2009」を作成いたしました。図表、アンケートが多いのですが、その行間にはどのような医療をこれから作り上げていくかを、各先生方にぜひお考えいただきたいと思って作っております。すぐにできそうなことは提言としてまとめておりますし、それを実現していこうと日本医師会も一生懸命に進めております。

今日大変な状況にある勤務医の先生方が、どのようにこれから新しい時代に安心して医療を提供できるようにしていこうか、先生方には過重労働があるかもしれませんし、医療訴訟の問題や患者さんとなかなか意思疎通がうまくいかないために精神的に追い詰められる状況等も少なくない聞いております。日本医師会はそういう問題に取り組んでいく姿勢でやっております。必ず新しい時代が来ると思います。

日本は医療に対する国民の皆さんの理解、それから政府の理解、大変な財源を必要としています。アメリカが対GDP比で15%といいますが、日本は8%を少し超える程度です。英国は一時低かったのですが、ブレア政権のときに医療費を引き上げようと日本を越えてきました。アメリカはさすがに「小さい政府」ということで、社会保障費には公費をほとんど出しておりませんが、しかし、それでも日本より多いのです。日本は、いろいろなことで公費をたくさん投入しているといっても、世界の中でも非常に低い位置にあります。これは教育もそうです。教育と医療に対しても、国が大きく力を注いでくだらないと困ります。日本の国の将来を作るにはどうすることが大事かということを考えて頂きたいのです。

他にも、いろいろと申し述べたいことがあります。最も申し上げたいのは、国民のご理解をいただくことです。先生方には日々ご活躍いただいておりますし、漢方については何も申し上げることはできません。私自身が漢方に助けられ、疾病を治しておりますし、非常に感謝しております。漢方に取り組んでいらっしゃる先生の優しい心が伝わってきます。非常に多くの方が感謝しております。その点は、先

ほどの杉山検校の話もありますし、社会福祉に従事した話もそうですので、やはり医療提供者の本当の心は漢方にもこもっているなど、思っております。今後とも先生方のお取り組みに期待したいと思えます。

また新たな機会に、日本医師会のグランドデザインにつきましてもお目通しいただき、ご批判を仰ぎたいと思っております。ご清聴ありがとうございます。

寺澤 唐澤先生，どうもありがとうございました。本当に日本医師会長として超ご多忙な日程の中を本学会のために時間を割いていただき，また私たちに，今，医療がターニングポイントに来ている，その複雑な背景ということについて考える機会を与えていただいたことに深く感謝申し上げます。