高橋教授の

この人に会いたい

Vol.63

ゲスト

日本医師会会長

松本吉郎 氏

今年6月、会員17万人余の日本医師会のトップに就いた松本吉郎会長は「強い医師会」を標榜し、組織力強化に全力で取り組む姿勢を鮮明にしている。新型コロナウイルス感染症の世界的流行、2024年から適用される医師の時間外労働時間の上限規制など、山積する課題にどう対処するのか。親交のある高橋泰教授が新会長の胸の内に迫った。

情報を集め 多くの意見を聴き より納得感の高い 決断をしたい

かかりつけ医機能の強化に全力

――松本

今朝は6時から3時間ほど、30人の患者さんを診て来ました。

高橋　先生も偉いですが、来院する患者さんも偉いですね。

松本　そうですね（笑）。診療所が埼玉で距離的に日医に近いため、何とかやれています。

高橋　松本先生が、そもそも医師会の仕事にかかわるようになったきっかけは何だったのですか。

松本　私は浜松医科大学の1期生です。紹介を受け、たまたま大宮市（現さいたま市）で開業したのが35歳のときでした。6年ぐらい経ち、ようやく生活が安定してきたころ、「医師会活動にも目を向けなければ」と思うようになりました。忙しい毎日を過ごすだけでは世間が狭くなってしまいます。地域の先生、異業種の方とも付き合いたいという気持ちもありました。

高橋　埼玉県医師会の役員から日医の役員になったとき、率直にどう思いましたか。

松本　「かなり違うな」と思いました。県では知事さんと良好な関係を築けていれば、ある程度意見が通りましたが、国の場合はそうはいきません。ステークホルダーも非常に多く、政策提言しても簡単には実現できません。政治家や、厚労省、財務省など、それぞれの考えがあります。普段からの連携、コミュニケーションも大事ですし、意見を言うだけではなく、相手が何を考えているのか見ながらやっていかなければなりません。言うべきことは言わなければなりませんが、タイミングに注意し、表現の仕方も工夫する必要があります。

高橋　県医師会のときより日医に来てからの方が、より幅広い人付き合いと議論の対応が求められるようになったということですね。先生の人づき合いの良さや議論好きは、埼玉時代から有名でしたからね。松本先生と飲んで話をして楽しかったということを、私の知り合いの埼玉の先生方から何度も聴いています。

松本　年下の人にとって付き合いやすい兄貴分でいたいですし、決して上からの目線ではなく、対等な立場で相談する姿勢を持ち続けたいと考えています。

重責の中医協委員時代 現場を知ることに腐心

高橋　先生は2016年に日医の役員になられて、翌年7月から中医協委員を務められました。大変だったでしょう？

松本　地元の医師会病院とさらに社会医療法人の運営を経験していましたが、病院を経営した経験が少なかったので、病院の意見を収集するよう心がけました。5年間務めた中医協委員をはじめ、重要と思えるポジションを務めさせていただきました。いろいろな先生方とおつき合いし、日医の仕事を広くとらえることができたため、「ここがわからなくて困る」ということは少ないですね。

高橋　これも埼玉で病院経営されている先生たちからの情報です。中医協委員の忙しいときでも、病院関係の意見を聴くため埼玉での医師会の会合が終わった夜の10時過ぎから勉強会を開いたり、飲みに行って議論を重ねたりすることを、かなり頻繁に行われていたと聴いています。よく、身体が持ちますね？

松本　中医協委員の重責を果たすには、診療所だけでなく、特に病院の現場の実態をよく知りたいと思いました。また基本的に、人と話すのが好きなんでしょうね。

高橋　先生は資料を入れ過ぎて、チャックが閉まらないくらい重く大きなカバンを、いつも背中をピンとした姿で軽々と持ち歩き、埼玉の医師会では「吉郎バッグ」と呼ばれ有名でしたね（笑）。それでいて必要なときに、その中から資料をさっと取り出されるとか。

松本　よく、ご存じで（笑）。まず情報を集め整理し、さらに人の意見を聴かないと、多くの人に納得してもらえるような決断ができません。そういう意味では、中医協委員時代に病院のことを真剣に勉強できたことは、日本医師会長を務めるうえで、得難い経験だったと考えています。

もちろん、これからは、意見が割れたときには私が日本医師会長として最終判断をしなければならないことが多いと思います。ただ、提言するとき、できる限り情報を集め、皆さんの意見を吸い上げたものと、会長の思いつきの意見では、全然違います。そこは気をつけなければいけません。そのためには、人とのつき合い以外に、この重いカバンとのつき合いも続けないといけないのでしょうね。

開業医はバランスが大事 「通信簿3以上」をめざす

高橋　望ましい開業医像についてはどのように考えられていますか。

松本　医師、特に開業医はバランスのよさが求められます。通信簿で言えば、すべて3以上で1や2があってはいけないと思っています。医師としての技量だけでなく、スタッフや地域の方たちとの良好な関係を築くことなどを含め、欠

撮影＝関口宏紀

課題克服へ率先した取り組み期待

――高橋

点がないことが大事だからです。

高橋　新型コロナウイルス感染症対策に関し、特定機能病院や地域医療支援病院と都道府県が協定を結び、診療を義務づける方向です。平時から契約を結び、することをはっきりさせておくことは非常に大事だと私も思っていました。医師の権利と社会的な要請とのバランスは難しいですが、欧米などに比べ、日本は少し緩すぎた面があり、そちらの方向に進むのはよいことだと思います。

松本　本来は医師あるいは医療機関が自律的に、プロフェッショナル・オートノミーを利かせて感染症対策をしっかりできることが基本ですが、どんな感染症がやって来るかわかりません。政府が、次なる感染症危機に備え、病床あるいは発熱外来をきちんと確保するための措置でしょう。ただ、現在でも都道府県と病院が地域や感染の状況、自院の機能やスタッフを含めた能力などを勘案し、きちんと協議をして協定を結ぶことになっており、決して無理やり役割分担を求めているわけではありません。地域の実情に応じた運用になるように、関係者がしっかりと協議して制度設計をするのが基本だと思います。

松本吉郎

Kichirou Matsumoto

日本医師会会長
松本皮膚科形成外科医院
理事長・院長

まつもと・きちろう●1954年、山口県出身。80年、浜松医科大学卒業。88年、埼玉県大宮市（現さいたま市）に松本皮膚科形成外科医院を開業。同県医師会理事、同常任理事、大宮医師会会長を経て、2016年、日本医師会常任理事に就任。17年から21年まで中央社会保険医療協議会（中医協）診療側委員を務めた。今年6月、任期満了に伴う日本医師会役員選挙で第21代会長に選任

医療の質を保つ工夫が必要「評価センター」で支援

高橋　働き方改革は病院全体でタスクシフト・シェアに取り組まないと実現できません。外部からカルテを見ながら指示を出したり、DXと結びつけ外科医が手術に集中できるよう、日医が働き方改革を進めるうえで必要な世論形成を先導してやっていただきたいと思います。

松本　医師は、医師にしかできない業務に傾注させ、それ以外の業務時間を減らすことが重要です。医師でなくてもできる仕事は、たとえば医師事務作業補助者などを活用できます。医療安全的な観点をクリアしつつ、推進していくべきです。

高橋　働き方改革を進めると、地域の手術数や救急医療が保てるのかという懸念もあります。

松本　医師の過重労働は減らさなければいけませんが、医療の質が落ちては元も子もありません。質を落とさない工夫は必要で、医師を派遣する側、派遣される側も含め、地域全体で考えるべきです。日医は厚生労働大臣より労働時間短縮の取り組みなどを評価する「医療機関勤務環境評価センター」の指定を受けました。医療の質を落とさない仕組みを維持できるように、医療機関を支援していきます。

過疎地問題に早急に対応政財界との意思疎通も強化

高橋　過疎地の新規開業が止まっており、地域医療がどうなっていくのか心配な状況です。過疎地対策についてはどうお考えですか。

松本　さいたま市でも若い開業医の比率が減っています。過疎地ではその傾向がさらに進んでおり、学校医を担う先生がほとんどいなくなっています。診療科目の偏在もありますが、過疎地の医師偏在は大変厳しい状況で、医師会として対処していかなければならない大きな課題です。

高橋　会長として、「これだけは自分の色を出してやってみたい」と思うことはありますか。

松本　医師や国民の皆さんからの信頼を得られるように、都道府県・郡市区等医師会も含め、情報発信をしっかりしなければなりません。また、数と質の両面で組織力を高め、政財界ともコミュニケーションを取れるようにしたい。意見交換することで私たちの考えが広がっていくでしょう。いい医療を実現できれば、信頼回復に結びつくはずですから、地道にやっていきます。

高橋　所信表明で述べられた「卒後5年間の会費無料化」はわかりやすいですね。

松本　医師になったら、最初から日医に入ってもらうのが私どもの理念です。地域医療を面で支えるため、一次救急を交代制や当番制で担ったり、学校医や産業医を担当したりするよう呼びかけていますが、今の時代は、理念だけでは通じません。研修医1年目に会費を払うのも負担になります。まずは無料で入ってもらい、医師会の活動を知っていただきたいと思います。

フリーアクセスは日本の長所わかりやすく患者さんに提示

高橋　国民からすると、医師が個別に診察してくれるかどうかは重要な視点です。高度医療を望んでいる一方で、身近なかかりつけ医、「私の先生」をもちたいと考えている人は非常に多いと思います。

松本　まず、どうすればかかりつけ医のよさを発揮できるかをはっきりさせたいと考えています。法制化・制度化ではなく、機能を広げたり、強めたりして患者さんにわかりやすく提示していくことが重要です。一方で、患者さんが医療機関を自由に選べるフリーアクセスは日本の医療制度の最もよい点でもあり、財政的な理由などによりなくすことには反対です。1人の医師ではできなくても100人、200人が集まれば、できることもたくさんあります。地域全体で連携して、しっかり責任をもって、「地域における面としてのかかりつけ医機能」を発揮していくことが、今の日本の医療には合っています。

高橋　地域での医師の協力体制とICTの適切な活用により、国民一人ひとりに対応した、密なサービスが提供できるのではないでしょうか。かかりつけ医が自分のことをよく知っていてくれれば、国民が医療サイドにもっと近寄ってくれると思います。そこはぜひ期待したいところです。

本日は、ありがとうございました。

高橋　泰

Tai Takahashi

国際医療福祉大学教授

たかはし・たい●1986年、金沢大学医学部卒業、東京大学病院第1第3第2内科・麻酔科で研修。92年、同大学医学部医学系大学院医学博士課程修了（医学博士）後、米国スタンフォード大学に留学。94年、ハーバード大学公衆衛生校に武見フェローとして留学。97年4月、国際医療福祉大学医療福祉学部医療経営管理学科教授。2016年9月より21年3月まで安倍内閣未来投資会議の構造改革徹底推進会合医療福祉部門副会長を務めた