



高橋教授の

この人に 会いたい

Vol.72

ゲスト

横倉義武

氏

日本医師会名誉会長
社会医療法人弘恵会ヨコクラ病院理事長

新型コロナウイルス感染症の危険性が未知だった初期段階に日本医師会会長として陣頭指揮をとった横倉義武・名誉会長を迎え、感染症法の5類に引き下げられた新型コロナ対応を総括する。また、2024年度は医療・介護同時改定、医師の働き方改革、第8次医療計画など、医療政策が大きく動く年。今後の医療提供体制のあり方を含め、山積する医療界の課題をめぐり、大所高所から意見交換した。

医師の偏在対策、かかりつけ医…… 激動の2024年医療界を展望する

混乱を招いた情報の氾濫 政府は「One Voice」で

高橋 横倉先生とは久々にお会いしたのですが、歩く姿がさっそうとしていて驚きました。多くの人からエージシュート(ゴルフで1ラウンドを自分の年齢以下の打数でホールアウトすること)を狙って精力的にゴルフに邁進されていると聞きます。

横倉 2年ほど前、78のスコアを

失ったものがあまりにも大きすぎたと思います。

横倉 政府は「One Voice」(一貫したメッセージ)を出すべきでした。特に、パンデミック時においては、テレビのワイドショーなどがさまざまな情報を発信すると混乱をもたらすことがあります。その点、台湾などは毎日、責任者が国民に向かって「今日の情報」という形で「One Voice」を出していました。日本でもそのように対応すべきでした。

オミクロン株への対応が焦点 改めてコロナ政策の検証を

高橋 確かに、政府の公式見解とは反対に、過激なことを言って結果が違えば責任を取らされることになるので、過剰報道への抑止力になりますね。ところで、2020年7月に20歳以下の若年層では重症化する感染者はほとんどいないというデータをもとに、年齢階級別に対策を分けるべきという議論が起きました。あのとき、高齢者を集中して守るシフトに変え、

出しました。77歳8カ月のときです。それから、あと一歩だったかな……。

高橋 それは惜しかったですね。さて、本題に移ります。「医師の務めは患者さんに安心を提供することだ」という横倉先生の言葉が大変印象に残っています。ところが、新型コロナをめぐっては、必要以上に危機感をおおるコメントターと称する人たちの言動が目にあまりました。

横倉 国民の健康を守ることが医療職の使命ですから、物事を厳し

若年層の行動制限を緩める施策を取っていただければ、国民のマインドも経済も落ち込みは少なかったでしょう。

横倉 20年の夏ごろまでは病毒性がまだわかりませんでした。海外

めに言う傾向はあるでしょう。ただ、新型コロナとの闘いが3年という長期スパンとなり、経済の状況も気がかりでした。国民皆保険の日本で経済が止まってしまえば、

社会保障自体が崩壊する懸念があります。そのあたりのバランスも考えなければなりません。

高橋 私は学生時代、山本七平さんの「空気の研究」を愛読しました。今回、コロナが「軽い」という意見を排除し、「重い」と言わないと許さない空気(雰囲気)がマス

の病院の混乱ぶりを見ると慎重になるのもやむを得なかったでしょう。

ただ、その後のオミクロン株の病毒性の評価はもう少し考える必要があったでしょう。自主的な行

コミを中心にできあがり、1945年8月初旬まで日本の優勢を伝えねばならない「空気」のなかで行われていた戦時下の戦況報道と重なって見えました。特に問題なのがオミクロン以降の報道で、2022年以降の欧米の脱マスク状況をほとんど伝えずコロナの怖さを伝え続けた報道を見て、1945年当時の日本も、空気に支配された報道に導かれて日本は敗戦を迎えたのだなと感じていました。日本は、コロナの過剰報道によって、

動制限でも乗り切ることができたわけです。海外からの入国制限の緩和についても、もう少し早めるべきでした。

高橋 横倉先生の言われるとおり、政策的なターニングポイントとし



撮影=原 恵美子



働き方改革をDX推進の契機に

——高橋

て実現の可能性があったのは、オミクロン株が入ってきた22年前半であったと私も考えています。

横倉 私は以前から、パンデミック対策の司令塔となる日本版CDC（疾病対策センター）をつくるべきだと提言してきました。4月の法改正で「内閣感染症危機管理統括庁」が創設されましたが、なぜ対象を感染症に限ったのか疑問です。国民の健康を守る司令塔の役割を担うことが、本来あるべき姿のはずです。

かかりつけ医の機能を強化 医療提供体制を見直すべき

高橋 次に、来年度の診療報酬改定についてうかがいます。異次元の少子化対策の財源として社会保障費へしわ寄せがくることが指摘されています。今後の展開をどのように予想しますか。

横倉 日本の医療提供体制をもう一度、考える時期ではないかと思っています。現在、年間約9000人

地方との格差解消は急務

東京一極集中の是正を

高橋 ZOOMに代表されるように、映像と音声で遠隔地にいる相手とコミュニケーションをとるWeb会議が当たり前になりました。これは、新型コロナが残した数少ないメリットです。これまでなかなか進まなかったDXも導入せざるを得なくなっています。そういう意味で、今は世の中を変えるチャ

ンスかもしれません。

横倉 従来の仕組みを劇的に変えるのは難しいですが、働き方改革は大きなインセンティブになります。それに加え、4月にこども家庭庁が発足するなど、子育ての問題が非常にクローズアップされています。少子化対策を踏まえ、医療界のこれからのあり方を考えていくべきでしょう。さらに、医師の偏在問題を解決していかないといけない後、20年後が大変です。

高橋 働き方改革の影響は、地域

医師の適正配置へ向けた議論を

——横倉



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

の医師が誕生していますが、私が医者になったころは4000人弱です。私たちの時代は過重労働をいとわなかったのですが、これから働き方改革を進めるためには、分業制にならざるを得ません。従来の医師と患者の関係のあり方を見直すため、かかりつけ医が一層クローズアップされるでしょう。かかりつけ医の仕事は疾病対策とともに、健康管理をしつかりやることです。かかりつけ医が診断し異常があれば、適切な病院や専門医療機関を紹介する仕組みを整えていかなければなりません。

横倉 それが一番の問題です。現在の医療は自由開業制・自由標榜制です。働く場所を選択する際も自由ですが、年間9000人誕生する医師の適正配置について考えるべき時期にきていると考えます。

高橋 働き方改革に伴って過重労働の上限がきつちり守られるようになれば、「外科にいい」と考える医師が増える可能性はあります。そのような意味で、働き方改革は歓迎すべきです。ただ、単なる平等主義ではなく、給与の問題にも踏み込むべきです。働く中身を考慮し、それに沿うような形の賃金体系にする改革が現実的な気がします。

横倉 特に深刻なのは、大学教授です。大学の医学部教授の給与は、いわゆる教育職の給与体系で一律に決まっています。たとえば、臨床系の教授であれば研究、教育よりも診療のウエイトが大変大きくなります。ところが、実際には研究、教育のみの文系教授と同様の給与体系なのです。従来の教育職の給与に診療した分を上乗せできないよう、全国医学部長病院長会議にも働きかけてきました。

や病院により差が非常に大きくなります。たとえば、ある県の基幹病院の外科の働き方改革がうまくいかなかった場合、手術等の待ち時間が長くなり隣の県に患者が流れていくケースが想定されます。さらに、仮に日本全体で働き方改革に失敗したら、たとえば肺がんの切除手術が半年待ちとなり、ソウルやシンガポールなど海外の病院で受けるようなこともあり得る話です。

横倉 幸いなことに、日本には47都道府県のすべてに大学病院があり、高度医療を担う病院を契約したほうが手術の技量も上がります。そして、地域密着型かかりつけ医をサポートしてもらう病院が必要です。特に、高齢者が短期間入院できるような場所が必要で、そういう地域密着型の病院をさらに充

横倉義武

Yoshitake Yokokura
日本医師会名誉会長、社会医療法人弘恵会ヨコクラ病院理事長
よこくら・よしただけ●1944年生まれ。久留米大学医学部卒業。医学博士。90年、社会医療法人弘恵会ヨコクラ病院の院長に就任し、97年から同理事長。中央社会保険医療協議会委員、福岡県医師会会長、日本医師会副会長などを経て2012年、第19代日本医師会会長に就任。20年まで4期8年務める。17年には日本人で3人目の世界医師会会長に選ばれる。日本医師会名誉会長。著書に『新型コロナと向き合う―「かかりつけ医」からの提言』(岩波書店)

実させなければなりません。

また、大都市はコストがかかるので「東京の診療報酬点数を上げるべきだ」という声がありますが、それではなおさら東京に医療機関・医療専門職が集中し、地方で医療過疎が進んでしまいます。地方は、対象患者さんが少ないなかで運営しなければならぬのです。日本全体を考えたなら、やはり、東京一極集中を改善しないと日本全体の医療がもたなくなるでしょう。東京の駅前に何十軒というビルクリニックが乱立している状態を見れば「何でもフリーで本当にいいのか」ということは、問題提起しなければなりません。

高橋 現在の医療制度を決めているのは旧世代のワーカホリックDNAを持った人たちです。ワークライフ・バランス重視の若い世代の考えが入らないため、さまざまな矛盾が生じているのではないのでしょうか。医療界の未来に向け、横倉先生とは、これからさらに議論を深めていきたいと思っています。

本日は、どうもありがとうございました。