

## 特集

## 特集▶緊急対談・自見はなこ参議院議員×加納繁照会長

## 緊急対談

## 自見はなこ × 加納繁照

参議院議員

日本医療法人協会会長

祝当選！ 自見はなこ参議院議員  
臨床・全国行脚の経験を踏まえ  
医療の重要性を訴える

この度の参議院議員選挙で当選した自見英子参議院議員。得票数は20万を超えるなど、医療界の期待の大きさを裏づけた。議員自身、小児科医として現場を踏んだ経歴もあるだけに、医療界の現状を踏まえた政策立案を待望する声も聞かれる。実際、今の政権では初めての女性小児科医の参議院議員となる。そこで今回は、自見議員を迎えて医療現場が抱える課題や今後の医療政策のあり方などについて、加納繁照会長と語り合っていた。

アカデミックとファンクション  
両方を受け止める必要がある

**加納** 自見先生、まずは参議院議員選挙でのご当選、おめでとうございます。

**自見** ありがとうございます。皆様から大きな力をいただき、感謝申し上げます。

**加納** 私ども医療法人協会は、昭和26年に設立された、医療法人を会員とする団体です。昭和25年につくられた医療法人制度は、株式会社と違って配当が禁じられており、民間とはいいながら、営利追求をすることなく病院を運営してきました。日本の医療は、公的医療保険と医療法人制度に支えられて民間が中心となって整備されてきたと言えます。

私は以前より、「2・3・4、8・7・6の法則」というのを唱えております。病院の数では8割、病床数で7割、救急搬送車受け入れの6割が民間病院で、公立・公的はそれぞれ2割、3割、4割しかありません。一般的には病院は公立や公的が中心だと思われがちですが、現実には、民間の力に負うところが大きいのです。それを端的に表した「法則」なのです。

——自見先生は医師として、臨床に従事されていたらっしゃいましたが、医療現場における課題をどのように認識されていたらっしゃいますか。

**自見** 現場における課題はさまざまあると思います。勤務医の立場からみれば医師偏在による過重な負担、救急医療の連携や男女共同参画の問題であったり、医療訴訟の問題や、またキャリア形成の悩みであったりさまざまです。また私は、平成16年に導入された新医師臨床研修制度の第一期生で、医学部6年生の時はまさに混乱期でしたので、特に強く制度との関わりについても感じるところがあり

ました。当時は日本の医療界全体で議論されていたと思いますが、一学生としての心境は「卒業間近のこのタイミングで何も決まっていないうのだな」というものでした。自分たちの就職活動が、制限されるのかされないのか、またどれだけの制限になるのかが、春を過ぎても全く決まっていませんでした。「一体何が起きているのだ？」と、正直当時は「振り回された」という感覚は持っていました。医局制度の意義するところや、あるいはキャリア形成中の自由度、医療人材の交流、あるいは医師偏在の助長等この制度改革から見えた光と影の側面についても考えることになりました。

臨床研修は東海大学で受けました。幸いなことに、新制度以前から同校では20年以上も初期研修をスーパーローテートで行っていて、現場に全く混乱がみられませんでした。私にとっては、東海大学での初期研修は財産となりました。その後1年間内科で後期研修を受け、東京大学の小児科に入局。そのときに先輩に言われたのは「新医師臨床研修制度が始まって2年間、つらかった。下の世代が入ってこないのできつかったし、残念ながら他科では、関連病院から医師を引き揚げざるを得ないほど人員は逼迫していた」ということです。

その後、関連病院などで勤務するなかで、スーパーローテートは一医師をオールマイティに育てるという意義は絶対にあると感じましたが、一方で医師にはファンクション（機能・役割）という側面もあります。そこに医師がいる、という地域社会に対するファンクションですね。それが、スーパーローテートでずいぶん変容したのだな、とも感じたのです。

そしてこのたび私は、日本医師連盟の組織内候補としていただいた1年半の時間で日本を4～5周らせていただいたのですが、そのなかで、地方のどちらかという過疎に悩むようなところでは、医師



自見はなこ

自見はなこ ●昭和51年2月15日、長崎県佐世保市生まれ。平成10年、筑波大学第三学群国際関係学類卒業。16年、東海大学医学部医学科卒業。同年、東海大学医学部付属病院初期研修。18年、池上総合病院内科後期研修。19年、東京大学医学部小児科入局・同附属病院小児科。20年、東京都青梅市立総合病院小児科。21年、虎の門病院小児科。22年、国会議員秘書。25年、NPO法人日本子育てアドバイザー協会理事。27年、自民党参議院比例区(全国区)支部長。28年、参議院議員選挙比例区(全国区)当選。ほか、日本医師会男女共同参画委員会委員、日本医師連盟参事、日本小児科医連盟参事、東海大学医学部医学科客員准教授などを務める。

というのは、アカデミックとファンクションの2つの働きを自分のなかで1つに融合していなければならぬと強く感じました。さらに、そうした「医療」のもつ側面というのは地域社会と不可分なものだと認識したのです。まさに「かかりつけ医」のもつ芸術性のようなものを感じています。

医師はアカデミックそのものであり続けなければいけません。ただ同時に私たちは、アカデミックのキャリア形成だけに主眼を置きすぎても何かを見失うことになる、問題は前には進まない、ということなのだろうと思います。

新医師臨床研修制度以前は、医局のなかでアカデミックとファンクションの調整ができていたのではないのでしょうか。制度開始後に医局の力が落ちてきたことで、そのバランスが崩れているのではない

かだと思います。それを何とかしなければ、という思いが、新専門医制度の背景にあると理解しています。

私自身は医局に入局して極めてよかったと感じている人間の一人です。特に小児科は専門領域に入れば全国でも少人数になるので、医局の中での研鑽には非常に大きな意味があると思っています。ただ、この問題はもう少しじっくりと、ち密な議論と丁寧な説明を重ねながらやっていく必要があると思っています。医師とは、地域住民の命を預かっている存在であり、ただ単に学術的な研さんを積んでいくだけの存在ではないのです。そしてこのことは、多くの医師は理解しているはずですが、制度設計にあたっての手順などについては、調整の余地があると考えています。

**加納** 専門医制度については、まったく自見先生のおっしゃるとおりで、今、前期研修2年目の若い医師たちが、8月になっても制度が決まらないために右往左往しているという現実があります。ただ行き着く先は世界に通ずる専門医養成の仕組みをつくりあげることで、これに異論のある医師はいないと思います。そして、国民に寄与することもきちんとしていかなければなりません。問題は、制度設計にあたって、現場との意思疎通が十分ではなく、そのために多少齟齬ができてしまったことだと思います。そこでいったん立ち止まり、問題点を解決したうえでより良い制度としてスタートさせようというものです。

1年という時間が与えられたわけで、ここでしっかりとチェックをして、地域医療に負の影響を与えないような仕組みを構築し、さらに磨きをかけていかなければなりません。

**自見** 新専門医制度も地域医療もすべての国民の健康的な生活に影響を与える極めて重大な案件だと思います。仕組みの構築にあたっては、透明性を

担保することが大切ではないでしょうか。医師という職業はそれだけの社会的な責任のある立場だと思います。

## 増加する高齢者救急にニーズにこたえられるだけの体制整備を

——救急医療が厳しい状況に置かれていることは間違いないと思いますが、今後どのような展開がかんがえられるでしょうか。

**加納** まず私のほうから、救急医療の現状を紹介させてください。救急車の搬入先は、6割が民間病院です。公立・公的病院が担っている印象が強いかもかもしれませんが、半分以上は民間病院というのが現実です。ただ、地域によって差があり、概ね大都市圏は民間病院が強いのにに対し、地方では公立が担っていることが多くなっています。

救急をやるためのハードルは、当直体制にあります。救急病院では、救急を受け入れるためのスタッフを当直させなくてはなりません。私の病院では、内科、外科、脳外科の医師3人と、専従の看護師2人、放射線技士や薬剤師、検査技師などを当直させており、その人件費だけで1晩40～50万円になります。それが365日なので、年間1億8,000万円ほどになります。全国平均では1億9,000万円です。私の病院では夜間で年間3,000台受け入れていますので、1台あたり6万円の利益が出なければ、人件費すら賄えません。なかなか難しいのが現実です。

これからも高齢者は増えていきますので、二次救急の需要も増えるでしょう。二次救急の整備が課題になるのではないかと考えています。

**自見** 私は医師3年目に、東京都内の総合病院で1年間内科の後期研修をさせていただいたときに、内科医の救急対応を経験しました。ハートセンター



加納繁照

かのう・しげあき ●昭和55年3月、順天堂大学医学部卒業。同年5月、京都大学医学部附属病院。同年11月、神戸海星病院。60年4月、大阪赤十字病院。61年6月、大阪大学医学部附属病院。平成2年2月、大阪大学医学博士号取得。2年4月、特定医療法人協和会副理事長。4年2月、社会福祉法人大協会副理事長。同年3月、総合加納病院院長を兼務。11年6月、特定医療法人協和会理事長・社会福祉法人大協会理事長に就任。21年1月、社会医療法人協和会理事長。大阪府医療法人協会会長、大阪市大淀医師会会長、日本社会医療法人協議会副会長、大阪府私立病院協会副会長、全日本病院協会常任理事、大阪府病院協会常任理事、大阪府病院厚生年金基金理事、大阪府私立病院協同組合副理事長などを務める。

の拠点にもなっている総合病院で当直は1人でしたので、緊張感も強く、本当に大変でした。特に高齢者の合併症の多い症例も当たり前のように増えてきています。またその後に進んだ小児科医でも同様に救急対応ありますので、内科と小児科の救急の現場での苦労はわかっているつもりです。

そのうえで、加納先生のお話にあったように、本当に必要な人員体制を組むために十分な報酬が確保されていないのではないかと懸念があります。高齢化が進めば、救急の需要はどうしたって高まります。これに対して、国がそれに見合うだけのことを提供できるような政策が提言できているのか、注視していかなければならないと思います。

**加納** そうおっしゃっていただけて光栄です。今後地域包括ケアシステムの整備が進められるなかで、

そのバックアップとしての高齢者救急の体制整備は不可欠だと思います。そして、高齢者救急を主に担うのは二次救急医療機関です。二次救急がしっかり機能しなければ、地域包括ケアシステムは成り立たないということ。自見先生にはしっかりとそのあたりの対応をお願いしたいと思っています。

### 地域包括ケアシステム構築に向け 有床診と准看の活用を

——地域包括ケアシステムということでは、自見先生は日本全国をお回りになって、そのような印象をお持ちでしょうか。

**自見** まず大切なことは、行き場がなくなる患者様を出さないということだと思います。

具体的な議論では、地域差が非常に大きいと感じています。たとえば、連携が取れている3つの大きい病院があって地域の医師会ともしっかりと連携している程よい単位の地域、同様に多職種連携が進んでいる地域もあれば、大都会で“顔の見える関係”の構築に苦労して関係性をつくるのに時間がかかりそうな地域もあります。過疎地でそもそも医師不足で圧倒的に医療資源が足りない地域もあります。しかも、地域の高齢者の気持ちもことなります。高齢者を取り巻く絆のありようも変わってきます。

印象的だったのは、過疎地といわれているところでは、近所同士の助け合いがしっかりとできていて、すでに地域包括ケアシステムが出来上がっているケースをいくつか見たことです。もともと地域社会の関係性が濃密で、その上に乗せるだけ。困っていないという地域も結構ありました。

ただ、こうした地域では別の大きな課題、つまり地域全体の高齢化というものを抱えてはいます。これは深刻で、地方に行けばほぼすべての地域で同じ問題を抱えています。人口問題は、いま対策を行っ

ても、結果が出るのは20年後ですから、地道に取り組んでいくしかありません。

——たとえば「時間がかかる」地域で地域包括ケアシステム構築を加速させるためには、どのような方法があるでしょうか。

**自見** 多職種連携の深化と、あとは、同時にもう少し国民全体のコンセンサスをつくらなければならない気がします。地域のなかで介護をし、地域で看取るということはどういうことか、本当に突き詰めて考えていかなければならないのではないのでしょうか。

地域や家で暮らすということは、家族なりの誰かが見なければいけないということです。普段から常ではないにせよ“人”がいる、ということになります。となれば、現状では女性がほとんどということになってしまいます。一方で、国の施策として女性の活躍や介護離職ゼロを推進していますが、これらとの整合性がいま一つとれていないように感じています。施策の方向性をきっちりと注視しながら、整合性を持った政策をつくっていければと考えています。それに見合う財源をどのように確保していくかが大きなチャレンジにもなります。

ただ、職域代表として医療の財源をもっと増やせと主張するだけでなく、医療人として地域包括ケアシステム構築にどう貢献していくのか、そして私たち医療人の想いや取り組みを広く国民に知っていただくような働きができればと考えています。

**加納** 地域包括ケアシステムは、これからいろいろと曲折を経ながら地域によって違ったものになっていくということはおっしゃるとおりだと思います。地域包括ケアシステムに対する国民のコンセンサスでは、ターミナルの考え方ひとつとっても、認識・共有されていません。

もう1つ私がカギになると考えているのは、高齢

者の独居の問題です。独居の場合、家族介護力はゼロです。地域で独居の高齢者を支えるには、越えなければならない高いハードルがいくつもあります。地域包括ケアシステム構築における最も困難な課題といえるのではないのでしょうか。

**自見** 個人的な考えですが、地域包括ケアシステムをうまく機能させるためには有床診療所と准看護師の方にもっともっと活躍していただきたいと考えています。

行き場がなくなる患者さんが出ないようにするために、有床診療所は大きな力を発揮するのではないのでしょうか。軽症での2～3日の入院とか、バッファとしての機能を発揮できるのではないかと考えます。大病院では、在院日数の短縮が求められるなか早期退院を進めなければならない状況です。早期退院の患者を有床診療所で一時的に受け入れることも可能です。レスパイト入院もできます。

診療報酬などでは苦しい状況に置かれており、開設者の高齢化などもあって無床化も目立ちますが、本来は地域包括ケアで活躍してもらうべき存在ではないかと思うのです。むしろ拡充すべきではないのでしょうか。

**加納** おっしゃる通りですね。ただ、有床診療所にも地域差があって、たとえば九州では多くの有床診療所が頑張って診療を続けていますが、阪神間ではもうほとんど残っていません。新しく有床診療所をつくれば、というのはナンセンスで、九州なら有床診療所を活用するという方向でしょうし、阪神間なら中小病院がその役割を担ってもいいのではないかと思います。

有床診療所にせよ中小病院にせよ、今ある施設、資源を目いっぱい使っていかなければ間に合わないのではないのでしょうか。それほど、高齢化による医療需要の高まりは差し迫っていると言えるでしょ

う。

——准看護師については、どのようなお考えなのでしょうか。

**自見** これは、地域社会のありようの問題がきっかけです。小児科医としてお母さんたちをみてきて、そのなかから生まれた考えなのです。

今、シングルマザーがとても増えています。そして、貧困が課題になっています。20代、30代の所得水準は大きく下がっていますし、非正規雇用でお子さんが風邪をひくたびに“退職に怯えながら”仕事が変わるといふ例も目にしました。そのときに、このお母さんが准看護師の資格をとって地域で働いてくれたらいいのにな、と思ったのです。

地方に行くと、医療や介護は主要な産業です。そのなかで、准看護師の担う役割は大きいと思います。地域包括ケアシステムのなかで、幅広い役割が担えるはずで、ケアマネジャーとなって介護の世界と医療の世界を結ぶ役割だって担えるはずですから。

### 子どもたちに健康教育をすれば 大人にも大きな効果が望める

——近年、社会保障に対して国から温かい眼差しが注がれているとは思えないような気がするのですが……。

**自見** 社会保障費が抑制傾向であるというのは確かにその通りで、国の財政事情等その背景も理解はできます。

私たちは、国家として国をどう安定させるかを常に考えておかなければなりません。その「国家の安定」の大事な要素が社会保障なのです。社会保障があるからこそ地域社会が成り立っているのです。なかでも医療・介護は、セーフティネットであると同時にある種の産業でもあり、雇用を支え、納税にも

## 特集▶緊急対談・自見はなこ参議院議員×加納繁照会長

つながっていくものです。そうした意義を、もっと理解していただけるよう私も今後力を注いでいきたいと思っています。

そもそも社会保障費の多くの部分は年金であって、医療費はその一部に過ぎません。国民の間には誤解が根強く、「社会保障費＝医療費＝高額医療費＝医者が儲かっている」というような古い構図がまだまだ大手を振って闊歩しています。こうしたものはそろそろ終わりにしなければなりません。

——では、そのご主張を実現させていくために、医療界に望むことはありますか。

**自見** 患者様、特に子どもたちの健康に対する理解を深める手助けを真剣にやっていただきたいと思っています。そして、国民一人ひとりの健康寿命を延ばすことに取り組んでもらいたいですね。私は小児科なので、子どもの教育に医療教育・健康教育を取り入れたいと思っています。

私の経験なのですが、小学校2年生の男の子の肥満治療を行ったところ、お母さん、おじいちゃん、おばあちゃんもメタボが解消されたのです。このとき、子どもに何かを教えることは効果が大きいと実感しました。

大人になり社会人になると、忙しくてどこにも教育の根がおろせませんよね。でも、子どもから言われたら、何でも聞いちゃいますよね。「おじいちゃん、タバコ吸わないで」と孫に言われたら、きっとやめちゃいますよね。「お野菜を先に食べて」と言われたらそうするでしょう。「おじいちゃん、お散歩行こう」と誘われたら、いそいそと出かけませんか。



急がば回れで、子ども、特に初等教育で健康教育をすることはとても大事で、効果が上がるのではと考えています。個人的には、義務教育を終えるころには「生活習慣病とは何か」「がんとは何か」「病院との付き合い方」などは教えてあげたいと思っています。経験上、子どもたちは皆理解できるのです。

——最後に、民間医療機関の経営者にメッセージをいただけますでしょうか。

**自見** とくに、この1年半かけて日本を4～5周し、民間の病院がどれだけ踏ん張って地域医療を守ってくださっているかということを感じました。経営的な視点は研ぎ澄まされていらっしゃるし、努力もされている。そのうえで、十分に公的な役割も果たされているのです。その知恵を、ぜひとも教えていただきたいと、あらためてお願いいたします。

私は、ピカピカの1年生議員です。これからいよいよ立法院の一員として本格的に学ばせていただく、そして皆様のお役に立てるその活動のスタートだと思っています。今後ともご指導お願いいたします。

**加納** 本日はお忙しいところありがとうございます。そのご見識、素晴らしいと感じました。こちらこそ、これからもよろしくお願いいたします。