



<本年度会長方針>

あらためてロータリーを考えよう No.1148

承認 1985年2月12日 例会日 木曜日 12:30 例会場 名古屋東急ホテル
会長 川畑博敬 事務局 名古屋市中区栄4丁目6番5号 丸越ビル6F
幹事 田崎雅三 電話 (052)251-0181 FAX (052)251-0337 〒460-0008
URL <http://www.nagoya-osu.org> E-mail office@nagoya-osu.org



こころの中を見つめよう 博愛を広げるために

第1350回例会

ロータリー理解推進月間
平成24年1月26日(木)
新入会員卓話
於 名古屋東急ホテル
会員 61名

出席計算数
55名中50名出席
出席率 90・91%
前及前回出席率 94・55%

「ロータリーシンガ」

「我等の生業」

指揮者 岩崎 征一
ピアノ伴奏 富板 玲子

ゲスト

受入青少年交換学生
シヨシーナ・グレイス・パスケル
鬼頭茂成さんの奥様

鬼頭 富恵さん

「ニコボックス」

シーナさんようこそ！

川畑 博敬・田崎 雅三
尾上 昇

シーナさん日本へようこそ。

春口井和良
今年初出席です。本年もよろしく
お願いします。 杉浦 令淑
インフルエンザにかからないよう
気をつけます。 林 順治

本日例会終了後30周年準備会議
を行います。関係の皆様のご出席
をお願い致します。 木村 光徳
林富徳さん、武藤恵美子さん、卓
話楽しみです。 岩崎 征一
久しぶりです。 小笠原和俊

久しぶりです。今年も元気で。

佐々木 功

会長挨拶

川畑 博敬

最近のEU諸国の国債入札はまあまあ順調といえます。それは、昨年の12月21日、ECBが期間3年、固定金利1%の条件で523行の金融機関に4,890億ユーロ(約50兆円)の資金供給つまり、EU版QE1を行った事による影響です。その資金の60%は各銀行がすでにECBから借り入れている資金の借り換えで、40%が新規調達たといつこと。欧州の金融機関が発行している社債の償還が今年3月末までに2,300億ユーロあり、金融機関の流動性確保にECBから大きなクリスマス・プレゼントとなりました。しかしながら、この資金がイタリア国債やスペイン国債の追加購入に向かうかは疑問視されています。と言つのは、金融機関は市場や株主からユーロ圏高債務国の国債保有残高の開示を求められると共に、今年の6月末までに自己資本比率を9%以上確保するため、



リスク資産を減少させ分母を小さくさせるのに今躍起になっているからです。

ECB(欧州中央銀行)は、2月29日にユーロ版QE2を実施する模様です。これが実現すると、EUの金融機関の破綻リスクがかなり縮小するので、とりあえず今はギリシャ問題をどう乗り切るかに掛かっています。ただ、借金による一時の平穩にしか過ぎませんので、危機が消滅したわけではありませぬ。

さて、1月30日「EU首脳会議」がおこなわれます。EU各国をより厳しい財政監視と制裁に従わせ、EU各国の憲法に予算均衡の規定を盛り込んで欧州司法裁判所にその指針を順守しているかどうかチェックする権限を与える財政協定を3月に調印するための打ち合わせと金融取引税(トーピン税)についての会議です。実は、このトーピン税の趣旨は非常に重要だと思えます。

新入会員卓話

「日本の医療制度を考える」

武藤 恵美子

以前私が研修医の頃は、医者はお金のことなんて考えてはいけなかと先輩から教えられたものでしたが、近年医療保険制度やTPP参加による自由診療の拡大など、経済が



ら見た医療がしばしば議論されるようになりました。そこで、本日は話題提供の機会をあたえていただきまして、現在の日本の医療制度にいたった経緯と、これからの日本の医療制度の方向性をどうしたら良いかについて述べたいと思います。

経済といえば「お金」、「医者とお金」と言えば、「お医者さんだからお金持ちでしょう」と、言われることがあります。それは微妙に間違っていて、医者からお金持ちになるのではなく、お金持ちだから医者になったのです。でもそれは現代の話ではありません。医者がその技術と知識で医者と言えようになつたのは、江戸時代半ばくらいのことです。当時、中国やオランダの書物を解読することから医学の勉強は始まりました。日本語はもちろん読み書きができ、さらに外国語が理解できるのは富裕層の子弟に限られていました。さらに、当時の医師は、幕府や大名または莫大な財を成した商人によって経済的なバックアップを全

面的に受けることができました。医師は空いた時間を使い、自分の技量を磨くためもあり、一般庶民に医療を施したのです。ですから当時の医師は貧しい庶民から治療費を受け取る必要はなく、無料で治療を行うことも多かったようです。ただし、そのような状況なので、医師の数は圧倒的に少なく、一般庶民としては医師に出会えるのは奇跡であり、とても幸運なことでした。

明治政府になってからもこの傾向はあまりかわりませんでした。明治政府は医者を増やすことに熱心ではなく、帝国大学の一部に医学部を作ったものの、その数は人口比としても非常に少なく、卒業した医師は大病院などの大病院の医師となり、庶民の治療はあまりしませんでした。その状況が変わる必要が生じたのは、外国との戦争です。戦地での負傷や集団生活の中での伝染病が増加し、日本政府は圧倒的医師不足を改善するために、医療専門学校を作りました。第2次世界大戦中、ほとんど医師養成の枠を増やし、卒業者は戦地に送られました。

さて、戦争が終わると大量の医者が日本に戻ってきました。専門学校出身の彼らは帝国大学医学部出身の医師によって占められる大病院には入れず、大半は地域の開業医となります。こうして、医師

が庶民の前に現れ、医療をするようになったのです。彼らには昔のような後ろ盾がないことが多く、医業を生活手段とし、収入を得なければなりません。ですから薬代も払えない患者を診ていては自分の首を絞めてしまいます。お金を持っていないからと言って目の前の苦しんでいる患者を断るつもりにはいけません。また患者としては、せっかく医者が近くにいるのにお金がなくて見てもどうもできないというのを知ります。1961年に日本の国民皆保険制度が始まりますが、それは開業医も患者もそのつらさから解放されるための最善の方法として受け入れられました。

日本の国民皆保険制度とはどんなものか、今では当たり前ですが、そのような存在となっているので、あらためて整理してみます。その趣旨は、国民全体から広く保険料を徴収し、ひきかえに保険証を交付する。国民は保険証を持参すれば、保険制度に加入していることの医療機関に行っても、安く、同じレベルの医療を受けることができる、ということです。この制度の基ではあつてはならない不平等として、料金、医療の内容、そして医師のレベルが挙げられたのです。保険診療を行う医師は質の高い医療を提供するために常に学び、また他の医師に教えることを怠り

てはならない。一言で言えば簡単ですが、「他の医師に自分の優れた医療のノウハウを教えなければならぬ」ということに、当時の医師の間では猛反発がありました。この制度のもとでは、特定の名医は存在せず、日本中のすべての医者が同じレベルの名医となるために努力をするのです。そうしないと、同じ医療・同じ料金が保証できません。当時すでに名医と言われ成功していた医者にしてみれば受け入れがたい制度ですが、受け入れる医者の数がだんだん増加し、この制度が定着していきました。

さて、ここまでお話をすると、皆さんはすでに、ここからしてこの制度はほころびかけているなとお感じたと思います。それは「医療の高度化・専門化」による「専門医」の増加です。近年の医学の進歩はめざましく、医師の知識の個人差が大きくなりました。また、専門医という言葉は、医者にとっても患者にとっても良い響きです。患者にしてみれば専門医というその領域の知識も技量もすぐれていると考えますし、そういう医者に是非みて



もらいたいと思います。医者としても一般の医者よりワンランク上のような響きがあるのと同時に、その領域のみの知識や技量の向上に努めて、あとの興味のないところや苦手なところは「専門外です」と切り捨てれば良いので楽なのです。

話をいったん元に戻し、では病院はどうであったか、について述べます。歴史のある病院に加え、戦後主に自治体により、続々と病院が作られました。選挙目的とか「ハコモノ行政」と言われますが、それはそもそも地域住民の要望でした。健康保険制度への参加は、病院の勤務医は戦前も戦後もお金のことはあまり考えていなかったもので、制度が普及するに従って自然の流れとして病院にも取り入れられました。そんな病院にも「医療の高度化・専門化」の影響が押し寄せます。かつては中小の病院へ若い医者が赴任すると、何でも一人前の医者としてやらせてもらえる、ということとそれなりに入気がありましたが、今では指導ができる専門医がそつっていない病院へは勉強にならない、当直が過重労働だといった理由で医者が行きたくないようになりました。現在、病院としてきちんと機能するために600床前後のベッド数は必要と言われています。そのため200床前後の市民病院は人

手不足の危機をどう脱却するかが大きな問題となっています。

医者が専門分化し、検査治療が細分化されると、医療費は当然増加します。この「医療の専門分化」が医療費の膨れる大きな一因です。では、この専門分化はいけないうことでしょか。医学の本身は病気を克服し、人間の命を助けることですから、そのために専門分化は合理的であり必然なことです。厚生労働省はこれまで医療費を抑制するため専門分化を抑制する様々な試みをしていますが、成功しているとは言い難い状況です。

私は専門分化を抑制する試みはともすれば日本の医療の発展を妨げることも危険なことだと思っています。

他にも、医療費が増加する原因として、人口の高齢化が挙げられます。高齢者の病気にそれぞれに対する医療費は若い人に比べ決して高くはありませんが、高齢者は複数の病気を持っていることが多いので、結果的に高齢者が増加すると医療費が増加します。高齢化社会を迎えた日本は、このためさらに医療費は増加していくと考えられます。

さらに、医療費が増加する大きな原因として、国民が医療に対し、利便性・快適性を求めるようになったことが挙げられます。昔のように医者に診てもらえるだけであ

りがたいと感じることはなく、医療に対し、待ち時間を減らして欲しい、親切丁寧に説明して欲しい、夜も休日も診療して欲しい、などと様々な要求を出すようになりました。診療所のコンピュータ、病院のホテル化です。それらの要求に答えるために医療者が努力をするという事は、それだけ多くの労働が必要となる訳で、当然のことながら経費が増加します。ただでさえ過重労働を強いられれている医療者には酷な要求ですが、医療費が青天井なら、こういったことを追求していくことも良いことかと思えます。

このように、医療費が増加していくのは、人々の要求に沿った自然の流れで、医療費の増加を抑制することは、医療を荒廃させることだと断言してもよいと思います。さてここで、これまでの保険制度では膨れる医療費を支えられなくなるので、自由診療を取り入れようという意見があります。しかし、自由診療を進めても医療費の増加が減るわけではないので、保険でこころ直接でこころ、結局は膨れる医療費を私達は支払わなければならないかもしれません。自分に合った医療を自分で選べるのだから良いではないか、というのが自由診療の立場ですが、この考えは根本的に間違っています。何故なら、自分や自分の大切な人の命を金額で評価で

きないのと同様に、自分や大切な人の病氣も金額で評価はできません。小さな怪我やちょっとした風邪ならともかく、経験したことのない症状が出現したら、最高の医療機関で最良の医療を受けたい、受けさせてあげたいと思うのが人情ではないでしょうか。そのための費用を値踏みし、評価することはおそろうできないでしょう。でも、他人の病氣の費用なら評価できます。アメリカは自由診療の国です。私はこの制度は、同じ国の人間を他人と考えることができる国だからこそできる制度だと思えます。

さて、こころ考える、医療経済、現代日本の医療制度、健康保険制度の問題は、単純ではないことが分かります。いろいろな議論がありますが、医療の一部分だけをこころえた議論は現実的ではありません。例えば大きな象の耳だけに着目し、平たくてひらひら動く、とが足にだけ着目して丸太のようだ、というふうなものです。では、こころすれば良いでしょうか。ここからは私の考えですが、医療費が巨大化する象で、大きくなることが避けられないのなら、大きくてもかっこいい象にすれば良い、今風に言えばフーマートな象です。それは言い換えれば、名古屋流に言うとお値打ちで高度な医療を模索していくことです。日本は

実は、先進国の中でも医療の質は高いのに医療費は低いという、とてもお値打ちな医療が行われている国です。それができている一因は医師達が知識と経験をお互いに教え合い、議論できることで、これは国民皆保険制度のもとで日本の医師達が培ってきた伝統です。私を含めた多くの日本の医者は、自由診療よりは現状の健康保険制度の方が良いのではないかと考えているのは、このような理由からであろうと思います。

現代は良い商品は世界中で認められ、高い価値がつきます。その点は医療とて同じことです。私は自由診療には慎重派ですが、海外から憧れを抱いてもらうように日本の医療を高めていくことは結果的に様々な経済効果を生むと考えています。経済学では、人の価値をどのように評価するか、実は私はよく分からないのですが、誰でも自分や大切な人の価値は無限大じゃないだろうかと考えます。経済的な面から日本の医療制度を考えると、こころこの話をはじめましたが、経済とはいえ単純に金銭的な面からのみ医療制度をこころえてはいけない、医療費の増加は様々な要因があり、止められるものではない、それを抑制するのではなく、医療の価値を高めることを考えようという結論となりました。

さて、私が今一番取り組んでいることは在宅医療の推進ですが、日本の医療をかっこ良いスマートな象にするための、在宅医療はこころの切り札だと私は考えています。在宅医療はせいたく医療で、大変効率が悪いと考える人もいます。実際のところ、やりかたによつてはそれは事実で、入院医療よりも手間もコストもかかります。しかしうまくできると在宅医療は非常に効率の良い医療になります。それはなぜか、そしてこころすればよいのか、具体的に在宅医療を説明するには、私も今取り組んでいる最中です。今回は残念ながら時間が足りないのですが、またの機会にしたいと思いますが、大雑把にこころ、それはなぜかという理由は、人の価値を最大限に活かせる医療であるからです。そして在宅医療を効率の良い医療にするにはこころすればよいか、ですが、人の生活やつながら、存在の価値を残しながら病氣と付き合つてこころることができるようにこころだと思えます。在宅医療の可能性を追求するこころ、今後の私の医者人生後半の課題だと思つています。



受入青少年交換学生挨拶
グレイス・パスケル
シヨジーナ・パスケル
初めて例会に参加しました。
(挨拶原稿は次号以降掲載いたします。)



ポール・ハリス・フェロー
表彰状・バッジの進呈
杉浦 令淑
会長より杉浦令淑さんへ
表彰状・バッジが手渡されました。

■ 新入会員卓話
「職業奉仕を通じての防災活動」
林 富憲
(次号以降に掲載いたします。)

【受入青少年交換学生到着】

新世代奉仕委員長 渡辺 観永

1月20日(金) ショジョーナ・グ
レイス・パスケル(Georgina Gr
ace Paskell) さんが、無事に
セントレアに到着しました。

お迎えには、地区よりの青少年交
換岡田雅隆委員長、高木政義さん、
クラブからは、鬼頭茂成さんの奥
様、息子さん、岡村隆徳さんの奥
様、娘さん、大原敏正さん一家、
その友人、渡辺彩加、私が歓迎し
ました。

飛行機はかなり揺れたようで、
3時間の時差もあり、疲れた様子
ではありましたが、笑顔を作って
いらっしやいました。当日は第一
ホストの鬼頭さんと一緒にお帰
りになりました。

二ニューシラランドからはもつ
人の留学生女性が入国しており、



三重県の四日市西RCのメンバー
がお迎えに来ていました。お話し
したところ、名古屋への行き来は
地区外であっても自由であるとい
うことでした。以上報告します。

【12・13年度R-テーマ】

次年度国際ロータリーのテーマ
が決定し、地区12・13年度ガバナ
ーの千田 毅さんよりのハガキが届
きました。

奉仕を通じて
平和を
田中作次
2012-13年度
国際ロータリー会長

San Diegoを訪問するのは、三度目です。
景色もホテルも変わりませんが、今回はま
ったく違った気持ちです。国際協議会に出
席しております。

本会議にて田中作次R1会長エレクトより
下記のテーマが発表されました。この素
晴らしいR1テーマにそって皆さまと共に
ロータリー活動に務め、お目にかかる日
を楽しみにこの協議会で一生懸命研修して参
り、元気で朗らかに帰国いたします。お待
ちください。



INTERNATIONAL ASSEMBLY・SAN DIEGO, CA, U.S.A.

【大須なうフォトコンテスト】

応募部門／一般部門・女性部門・
ジュニア部門(中学三年生ま
で)・外国人部門・携帯写真部門
応募期間／2012年1月15日
～2月29日(期間内の消印のみ有効)

- 応募規定
- ・2Lサイズ以上 写真プリント
に限りません。(モノクロ・カラー
いずれも可)
 - ・単写真のみ(組み写真は不可)
 - ・携帯写真は一枚当たり最高3M
Bまで
 - ・応募は一人3枚まで

2012
フォトコンテスト
大須なう

■ 応募部門
一般部門
ジュニア部門(中学三年生まで)
外国人部門
携帯写真部門

■ 応募期間
2012年1月15日～2月29日

■ 応募規定
2Lサイズ以上 写真プリントに限りません。
モノクロ・カラー いずれも可。
組み写真は不可。
携帯写真は一枚当たり最高3MBまで

※ 特別賞 1名 賞金 30,000円
※ 最優秀賞 1名 賞金 15,000円
※ 優秀賞 2名 賞金 5,000円(内訳各賞)
※ ジュニア部門 1名 賞金 5,000円(内訳各賞)
※ 外国人部門 1名 賞金 10,000円
※ 携帯写真部門 1名 賞金 10,000円
※ 佳作 4～6名 賞金 5,000円

大須商店街連盟
大須商店街連盟
大須商店街連盟

協賛
大須商店街連盟
大須観音宝生院
テレビ愛知

2月9日(木) 例会の案内
SPEAK OUT DAY



Chúc Mừng Năm Mới
Happy New Year

Vietnam

大須ロータリークラブの皆様
新春のお喜びを申し上げます。
皆様おこすこやかに新春をお迎えの
ことと存じます。
昨年はお世話になりました、大変あ
りがとうございます。
どうぞご自愛の上、より一層のご活躍
のほどを其期待しております。
本年もよろしくお願ひ申し上げます。
新春2012
ハトナムの元米山奨学生
ゲンダンチン

広報委員会
吉田 明夫・酒井 修
小野 定男・松永 裕子
西鶴 智香

*本文は、原則 頂いた
原稿を転載しています。