

第 136 回臨時代議員会 会長挨拶

第 136 回 日本医師会臨時代議員会 平成 28 年 3 月 27 日（日） 日本医師会館大講堂

横倉 義武

Yoshitake Yokokura
日本医師会会長

おはようございます。冒頭、議長からご報告いただきましたが、元気になりました。本当にご心配をおかけしました。心から感謝申し上げます。ありがとうございます。

さて、本日は第 136 回日本医師会臨時代議員会にご出席をいただきまして、誠にありがとうございます。また、日ごろより日本医師会の会務運営に特段のご理解とご支援をいただいておりますことに對し、この場をお借りしまして厚く御礼申し上げます。

本日の臨時代議員会では、先ほど議長からお話がありましたように、今年度の予算補正ならびに来年度の事業計画および予算の報告をはじめ、1 件の議案を上程しています。慎重にご審議のうえ、何卒ご承認賜りますようお願い申し上げますとともに、本代議員会の開催に当たって若干の所感を申し述べさせていただきます。

はじめに、平成 28 年度診療報酬改定に当たりましては、多くの医療機関が大変苦しい経営状況にある実態や、全国約 300 万人以上の医療従事者の賃金上昇がもたらす経済効果のメリットなどを、全国の会員の先生方たちのご協力を得ながら、政府関係各方面に強く訴え続けてまいりました。

その結果、消費税率の引き上げの延期や、実質的なシーリングがかけられるなど、非常に厳しい財政状況の中で、薬価の削減額を全額振り替えることはできませんでしたが、診療報酬の本体部分が 0.49%、医科本体は 0.56% のプラスとなりましたことはご案内のとおりです。

現在、マスコミ等を通じまして、来年 4 月に予定されております消費税率 10% への引き上げを再度延期するような話も取り沙汰されているところです。しかしながら、消費税を上げてその増収分を医療・介護の財源として使うということは、すべての医療関係者に共通した願いでもあります。もし消費税引き上げが先送りされることになっても、子育てから高齢者まで、2025 年を見据えた地域包括ケアシステムを構築していくために、全世代対応型の社会保障に向けた財源を確保するよう、政府に対して強く要望してまいります。

併せて、国民が安心して良質な医療を受けられるためには、医療機関等の健全な経営は大前提であり、消費税率の引き上げによって医療機関の経営が脅かされるようでは、まさに本末転倒です。そのため、控除対象外消費税問題につきましても、平成 28 年度の税制改正大綱において「平成 29 年度税制改正に際し、結論を得る」と記述されましたことから、医療界が一致団結してその抜本的な解決を図ってまいります。

さて、ご承知のとおり、本年は 5 月に G7 伊勢志摩サミット、9 月に神戸で G7 保健大臣会合が開催されます。安倍総理はこれらの会議を通じて、公衆衛生の危機への対応およびユニバーサル・ヘルス・カバレッジを推進し、保健システムの強化に積極的に貢献していくことを表明されました。

2 年前の 3 月に開催いたしました第 131 回日本医師会臨時代議員会の冒頭の挨拶で、私は国民の健康寿命を世界トップレベルまで押し上げたわが国の医療システムが、国家財政や人口動態の影響を受けながら変革と再生を遂げることに、世界が経験したことの無い高齢社会を“安心”へと導く世

界モデルになるということ、そして、この優れた医療システムを世界に発信することで、世界中の人々の幸福の実現に貢献してまいりたいと発言いたしました。

この思いは今も変わることなく持ち続けており、わが国の医療システムが真に世界を“安心”へと導くモデルになるよう、今後はさらに“かかりつけ医”を中心とした「まちづくり」、変革期を担う人材育成の視点に立った「人づくり」、そして、医療政策をリードし続ける強い医師会への「組織づくり」に注力してまいります。

まず、“かかりつけ医”を中心とした「まちづくり」についてであります。これまでわが国は、いつでも、どこでも、だれもが良質な医療を受けられるよう、国民皆保険制度を通じて広く行き渡らせることを目指してまいりました。その成果を享受しながら、今後のさらなる少子高齢化や都市部への人口集中という時代に臨むに当たっては、医療機関の連携と機能の分担とをもって、いかにしてより質の高い医療を地域住民に提供し続けていけるかが重要です。そして、そうした課題を解決していくための鍵となるものこそ、地域に根ざした“かかりつけ医”の存在であると確信いたします。

現在、各都道府県では地域医療構想の策定作業が進んでいます。地域医療構想が病床削減や医療費抑制の手段に用いられることなく、それぞれの地域において住民に必要な医療を過不足なく提供し続けていく手段となるためには、地域自体が的確に情報を判断しながら、“かかりつけ医”を中心とした「まちづくり」を進めていくことが重要です。

また、今後、回復期・慢性期に対する需要が増えることから、医療提供体制の核となる地域包括ケアシステムの構築に当たっては、“かかりつけ医”を要とした医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供されるためのネットワークづくりが不可欠です。

これらいずれの過程におきましても、地域の医師会の役割が非常に大きく、中心的な存在としてその責務を果たしていかれることを期待いたしますとともに、日本医師会としても継続した支援を行ってまいります。

併せて、今後のさらなる高齢社会を迎えるに当たっては、健康寿命を延ばし、高齢者が生きがいを持って働き続けていけるよう、国民すべてが活躍できる社会を実現することが肝要です。そのためには、“かかりつけ医”による生活習慣の改善対策や、保健情報の一元的な管理等を通じた生涯保健事業の体系化など、健康寿命の延伸を目指した取り組みを進めていかなければなりません。そうした思いから、地域住民から信頼される“かかりつけ医”機能のあるべき姿を評価し、その能力を維持・向上するための研修プログラムを、本年 4 月より各都道府県医師会へ提供できることになりました。

さらに、健康寿命の延伸と共に、今後の高齢化に比例して増加が予想されます医療費の適正化を図るための先進的な予防・健康づくりに向けた取り組みにつきましても、昨年 7 月に発足いたしました「日本健康会議」等を通じまして、経済団体や保険者、自治体など一丸となって、全国の会員のご協力を仰ぎながら、広げてまいりたいと考えております。

次に、変革期を担う人材育成の視点に立った「人づくり」についてであります。そもそもわが国の歴史上、公衆衛生の現場を支えてきたのはわれわれ地域の医師であり、先達の尊い献身的なご尽力の積み重ねによって、今日の健康長寿社会があることを決して忘れてはなりません。

そのうえで、今後、医療を取り巻く環境の変化に対応した「まちづくり」を行っていくためには、新たなイノベーションに果敢に取り組んでいくことが求められます。その担い手となる「人をつくる」という点についても、医療界が団結して真摯に取り組んでいかなければなりません。

2023 年以降、国際認証を得ていない医学部の卒業生が米国で臨床研修を行えなくなる、いわゆる「2023 年問題」への対応から、昨年 12 月に医学教育の分野別評価を実施する、国際的に認知された組織として、「日本医学教育評価機構」が設立されました。また、日本医師会は全国医学部長病院長

会議と共に合同委員会を立ち上げ、医師の養成と配置についての提言を取りまとめたところでもあります。

医学・医療においては新たな知見が日々加わり、医師に求められる知識・技術は広く高度になる一方です。医師は常にその習得に努めなければならず、そのため、時代の要請に応じた医師の養成のあり方を常に模索していくことが必要です。したがって、日本医師会といたしましても、生涯教育制度のさらなる充実を図りながら、今後も全国医学部長病院長会議や病院団体、さらには日本医学会等とも協力しながら、医師養成のあり方についての議論に臨んでまいります。

特に、新たな専門医制度については、より一層の注視が必要であると思っております。そもそこの話は、乱立する専門医制度に対する国民の信頼に依っていくことを目的として、医師のプロフェッショナルオートノミーに基づき制度の見直しを行うというものであります。日本専門医機構の役割は、あくまでも学問的・学術的な見地から専門医の認定・評価の標準化を行うことではありますが、現在検討されている内容では、医師の偏在の助長や、地域包括ケアシステムの阻害要因となることが危惧されます。

この問題は、今後、社会保障審議会の医療部会の下に設置されております専門委員会、一昨日の金曜日に第 1 回が開催されましたが、その中でこの問題についての議論が行われてまいります。制度の急激な見直しによる地域医療の混乱をもたらさないようにしなければならないと思います。地域医療の混乱で最終的に不利益を被るのは患者さんであり、国民の皆さんです。そうした事態にならぬよう、日本医師会といたしましては、医療提供体制全般について責任を持つ立場から、引き続き地域医療と整合した制度設計となるよう強く関与していくとともに、日本専門医機構のガバナンスの透明性の確保に向けても努めてまいります。

最後に、医療政策をリードし続ける強い医師会への「組織づくり」についてであります。300 万人を超える医療従事者のさらなる活躍の場の整備と、“信頼と連帯”に基づく医療制度を堅持し続けていくということは、わが国唯一の医師の職能団体である日本医師会が負うべき責務であると考えます。

医療は社会的なインフラそのものであり、その医療を担うわれわれ医師は、医学・医療を介して最も尊い人命と向き合い、疾病を治し、患苦を和らげるのみならず、ひいては人類全体の健康保全と社会全般の福祉増進に寄与していかなければなりません。

その役割を広く果たしていくために医師会が組織され、良心的誠意に基づいて、これまで地域や社会に奉仕をしてまいりました。その 1 つの大きな成果が、まだ経済が発展途上であった 1961 年、生活のインフラ整備のための相互扶助による保険制度として国民皆保険制度を確立し、これを堅持してきたことです。

その一方で、わが国の社会保障制度は、これまでパッチワーク的な制度改革を繰り返してまいりました。医療・介護を中心に変革期を迎えた現在、2025 年やその先を見据えた長期的な視点に基づく構造改革が不可欠であると考えます。その際に注意しなければならないことは、財政面のみを強調して改革を進めると、社会保障の本来の目的を損なうおそれがあるという点です。

すなわち、財政再建の前にやらなければならないことは、地域や社会の再建であり、そのためには、国民が納得のいく形で負担と受益を分かち合うということが必要です。これにより、国民の政府や社会への信頼の素地が出来上がり、それを基にして医療を取り巻くさまざまなステークホルダーが地域を支えていくための連帯を深めていけば、持続可能な社会保障制度の確立を果たすことができるものと確信いたします。

今後も財政を緊縮しようとする立場から、規制改革や成長戦略の名の下に、公的医療保険給付の範囲を狭める圧力が続いていくことが予想されます。しかしながら、医療政策は財政主導で行うのでは

なく、社会保障が社会の安定に寄与しているということを念頭に置いて実行されなければなりません。そのため、われわれ医療者側が時代に即した改革を進めながら、過不足ない適切な医療を提供できるよう、提言し続けていくことが必要です。

継続は「力」ではありますが、改革は一日にして成りません。われわれは「日本医師会綱領」を旗印に、1人でも多くの医師や国民と共に、持続可能な社会保障制度の確立に向けた歩みを進めていかなければなりません。そして、その歩みの中で、都道府県医師会、郡市区等医師会のご協力の下、さらなる組織率の増加を図ることで、社会への発言力を強めてまいります。また、医師資格証のさらなる利活用等により、ICT時代における地域医療連携のあり方をリードしていきます。さらに、そこから得られたデータを活用し、地域の実態の現状把握と政策効果の検証等をエビデンスにした医療政策を広く提言し続けてまいります。

以上述べましたとおり、今後は“かかりつけ医”を中心とした「まちづくり」、変革期を担う人材育成の視点に立った「人づくり」、そして、医療政策をリードし続ける強い医師会への「組織づくり」に取り組む中で、わが国の医療システムが真に世界を“安心”へと導くモデルになるよう努めてまいりたいと思う次第です。

去る2月9日にご逝去されました故坪井栄孝元会長は、「改革を世に問う以上、医師側や医師会も使命感を持ち、この国や国民の医療に責任を持つ医道の原点に戻らなくてはならない」という言葉を記されています。この言葉をしっかりと胸に刻み、地域から世界を見据えながら、今後とも人々の幸福に寄与してまいりたいと存じますので、代議員の先生方におかれましては、引き続き特段のご理解とご協力を賜りますよう、この場をお借りして深くお願いをする次第です。

結びになりますが、未曾有の大災害をもたらしました東日本大震災の発生より、この3月で丸5年が経過いたしました。改めて被災されたすべての方々に対し哀悼の意を表する次第であります。

日本医師会といたしましては、被災者健康支援連絡協議会等と共に、中長期的な医療支援を見据えたコーディネートと連携体制を築く中で、今後も被災地域の復興に寄与してまいりたいと思います。被災地を思い、医療の力で日本を支え続ける気持ちを新たにしながら、皆様のご支援の下、引き続き来期も会務運営に当たってまいりたいと思っております。

なお、ご案内のように先月末から少し体調を崩しましたが、ご覧のように元気に快復いたしました。ご心配をおかけいたしました皆様方に感謝を申し上げ、私からの挨拶の言葉とさせていただきます。

ご清聴ありがとうございました。

議長（加藤寿彦君） 会長、ありがとうございました。