

日医報告 第134回日本医師会臨時代議員会



平成27年度事業計画ならびに予算報告を承認

第134回日本医師会臨時代議員会が、3月29日（日）に、日本医師会館1階大講堂で開催された。

北海道ブロックからは、日医理事の長瀬会長、日医監事の松家理事、日医副会長の中川参与をはじめ深澤・藤原・小熊・鈴木・今・本間・津田・沖・倉増・山下・古屋・齋藤各代議員他が出席した。



定刻9時30分、議長より開会宣言が行われ、代議員定数359名に対し353名の出席により本代議員会が成立することを告げ、議事が進行された。

議事録署名人には、新森 義信（大分県）・大久保吉修（神奈川県）の両名が指名された。

議事運営委員会の紹介（北海道ブロックからは深澤代議員）と決定事項、日程等の説明を行い、続いて横倉会長より、次のような挨拶が行われた。

横倉会長 挨拶

本日は、第134回日本医師会臨時代議員会にご出席をいただき、誠にありがとうございます。はじめに、日頃から日本医師会の会務運営と諸事業にご理解とご支援をいただいておりますことに対し、厚く御礼申し上げます。

本日の臨時代議員会では、来年度事業計画・予算のご報告と、会費減免に係る議案を上程いたしております。慎重にご審議の上、なにとぞご承認賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

さて、本代議員会の開催に当たり、若干の所感を申し上げたいと存じます。

今年はわが国にとって、大きな二つの節目を迎える年であります。

一つは、戦後70年という節目です。

灰燼に帰した国土から、世界第3位のGDPを誇るに至る経済復興を遂げた背景には、医療に関する物的資源が乏しいなかで、懸命に国民医療の向上に尽くした先達の尊い姿があります。この70年間で、わ

が国は急速な高度経済成長や産業構造の変化とともに、疾病構造の転換や人口構成の変遷を経験してまいりました。

こうした経験のなかで、国民の健康と幸福に寄与する制度として生まれたものが「国民皆保険制度」であり、その成果として、現在、わが国は世界でも有数の健康大国に数えられるまでになりました。

もう一つは、阪神淡路大震災から20年という節目の年であり、また、未曾有の被害をもたらしました東日本大震災からも4年という月日が経過しております。ここに、被災された皆様のご冥福をお祈り申し上げますとともに、心よりお見舞いを申し上げます。

二つの大震災の経験を経て、日本医師会の災害への取り組みは、DMAT、JMATの組織化がすすみ、また今後の大災害への取り組みとして衛星通信を利用した連絡網の拡充等、具体的な形として結実いたしましたし、日本医師会は国民保護法における公共団体の指定を受けることができました。災害時の経験を共有させていただいた各医師会のご努力に敬意を表しますとともに、今後の災害に備え、すべての医師会組織の緊密な連携に向けた施策を強化すべく、引き続き推進してまいります。

この二つの節目を迎えるなかで、改めて思いますことは、医学・医療の恩恵はすべて国民に帰するものであり、われわれ医師はひたむきに患者・国民に尽くすことがその本分であるということ。そして、そのひたむきさ故に、われわれ医師は、国民や社会からの信頼を得る中で、その本分を發揮できてきたのだということでもあります。

近年、わが国は日本の旅行者等からの海外での感染例により、諸外国から「麻しん輸出国」という批判を浴びてまいりました。しかし、麻しん排除に向けた努力が続けられてきた結果、去る3月27日、世界保健機関(WHO)西太平洋地域事務局は、ブルネイ、カンボジアとともに、日本が麻しんの排除状態

にあることを認定いたしました。これも全国におられる先生方のたゆまないご努力の結果であり、心から感謝申し上げる次第でございます。

国民の信頼に応え続けていく決意をもって、わが国の医療を支え、国民の健康と幸福に寄与していくことこそが、われわれ医師に課せられた普遍的な責務であり、また、矜持であると考えます。

そして、医師会は、こうした医師の取り組みや活動を有機的に結び、医学の進展による恵沢を社会に適用させていくなかで、国民が等しく良質な医療を享受できる社会作りに貢献していくことが、その役割であると考えます。

すなわち、医師の責務や医師会の役割、それらはすべて国民のためのものであります。

こうした信念のもと、団塊の世代が後期高齢者となる2025年に向けて、患者個々の状況に即した良質かつ適切な医療を提供する体制作りを推進してまいります。その際、今後ますます重要になるのが「健康寿命の延伸」に向けた取り組みであると考えます。

持続可能な社会保障制度を確立していくためには「社会から支えられる側」であった高齢者が「社会を支える側」になれるよう、国民のライフサイクルに応じた生涯保健事業の体系化が必要です。現在、平均寿命と健康寿命には約10年の差がありますので、その差を縮められるよう、各種地域保健事業の拡充と、国民にとって魅力ある検診項目の設定等による受診率の向上に向け、引き続き、積極的な政策提言を行ってまいります。

あわせて、健康寿命を短くする要因である生活習慣病予防に取り組むとともに、骨折・転倒、関節疾患、また、加齢によって筋肉が減少していくサルコペニアへの、いわゆるロコモ対策の重要性につきましても、広く社会に訴えてまいります。

他方、保健医療の充実による健康寿命の延伸にあたり、個々の被保険者の予防への取り組み等に対し、保険料に過度な差を設けることは、公平・平等を原則とする公的医療保険制度の在り方の根幹にかかわります。健康寿命延伸へのモチベーションをあげることは重要ですが、それは経済的インセンティブではなく、意識改革で実行することが望ましいと考えます。また、現在でもすでに、市町村によって住民の健康増進活動が図られるなかで、保険料が下がる仕組みになっておりますので、成功事例を参考にしながら、地域の実情に応じて、それぞれ展開していくことが大切です。そのためにも、すべての国民に“かかりつけ医”を持ってもらうことが必要であると考えます。

先日、雑誌の取材を受けたなかで、当面の目標と将来の夢について尋ねられました。その際、私は「当面の目標は医師会員を増やして組織を強くすることであり、夢は、国民一人ひとりがそれぞれ“かかりつけ医”をもち、自分の健康状況や病気について、“か

かりつけ医”に相談していただければ大丈夫な社会をつくること」とお答えいたしました。

地域の“かかりつけ医”が豊富な知識と経験をもとに、高齢者に対して栄養、運動、療養上の指導などを一体的に提供することが、健康寿命を延伸する柱であることは間違いないと考えます。

また、国が進めております地域包括ケアシステムの構築にあたっては、“かかりつけ医”が患者一人ひとりにあった形で必要な情報を提供し、情報格差を埋めながら国民に安心を届けていくことは、大変重要であると考えます。

そして、そうした“かかりつけ医”の役割の重要性が広く国民に浸透していくなかで、多くの国民が“かかりつけ医”を持つようになれば、“かかりつけ医機能”を中心に据えた、地域医療提供体制の確立を果たせるものと確信いたします。これこそまさに、先に述べました夢の実現であります。

そのためには、“かかりつけ医”の活動を支援するべく、必要な研修を用意し、地域の医療・介護に係る情報を把握・提供できる体制整備が必要です。また、折しも本年4月より、地域の実情に応じて過不足ない医療提供体制を適切に構築していくための「地域医療構想」が、原則として二次医療圏ごとに策定されます。

これらはいずれも各地域の医師会が主導してその役割を担うことが期待されますので、日本医師会といたしましては、各地域医師会における取り組みを全力で支援していくなかで、“かかりつけ医”機能の充実・強化と、国民が安心できる持続可能な医療の実現に努めてまいります。

あわせて、これらの取り組みをより実効あるものにするためにも、会員組織率の向上等による医師会組織の強化が急務であります。医師会が、真にわが国の医師を代表する団体として、医療界のみならず対外的にも認められ続けていくためには、これ以上の組織率の低下はなんとしても防がなければなりません。そのためには、『日本医師会綱領』の理念の下、大同団結を呼びかけ続けていくとともに、すべての世代、性別、就労形態にコミットした、魅力ある医師会作りが不可欠であり、現在、そのための方策について、会内に設置しております「医師会組織強化検討委員会」のなかで鋭意ご議論いただいております。

また、会員情報管理の効率化と機能の拡充に向けた会員情報システムの再構築につきましても、都道府県医師会との相互利用等に向けて、現在、千葉県医師会のご協力の下、パイロットスタディに取り組んでいるところであります。

医師会組織は三層構造をとっているため、オールジャパンの強い医師会を目指していくためには、都道府県医師会、郡市区等医師会のご協力が欠かせません。一昨年の8月時点では、都道府県医師会員で

日本医師会に未加入の方が約1万6千人、郡市区等医師会員で日本医師会に未加入の方は約2万7千人おられました。まずはこうした方々に都道府県医師会、日本医師会にまで何らかの形で参加いただければ、組織強化に向けた大きな一歩になるものと考えております。

本年10月には、医療関係者と患者、国民との信頼関係の構築に向けた医療事故調査制度の運用が開始されるほか、年末に向けて、平成28年度診療報酬改定および再来年4月の消費税率引き上げに関する議論が本格的に開始されるなど、重要な案件が数多く予定されております。

こうした重要案件に対し、医師会としての主張を貫くためにも、より多くの医師会員の力強い後押しが不可欠でありますので、都道府県医師会や郡市区等医師会に対し、引き続き、ご協力を仰いでまいります。

なお、本年10月に予定されていた消費税率の引き上げについては、平成29年4月まで延期せざるを得ない状況となりましたが、その間、地域医療・介護現場が混乱することによって国民が不利益を被ることのないよう、政府に対し、国民との約束である社会保障と税の一体改革を着実に進めていくことを、引き続き求めてまいります。

また、そうした取り組みの一環として、このほど会内に「医療機関等の消費税問題に関する検討会」を新たに起ち上げ、財務省主税局および厚生労働省保険局・医政局の担当官ならびに三師会・四病協の税制担当役員をメンバーにお迎えいたしました。

「平成27年度税制改正大綱」では、医療に係る消費税等の税制のあり方について「抜本的な解決に向けて適切な措置を講ずることができるよう、個々の診療報酬項目に含まれる仕入税額相当分を『見える化』することなどにより実態の正確な把握を行う」と記されました。

この『見える化』に向けた取り組みを検討会で進めていくなかで、年末に決定予定の「平成28年度税制改正大綱」を睨みながら、控除対象外消費税問題の抜本的解決を図ってまいります。

わが国と地方の長期債務が1,000兆円を超えるなか、将来的には労働人口の減少も見こまれています。加えて、高齢化の進展に伴い、医療、介護等を中心に社会保障費のさらなる増加が予想され、国家財政上の大きな課題となっております。

すでにご案内の通り、平成27年度介護報酬改定率につきましては、政府の来年度予算編成において、全体でマイナス2.27%と非常に厳しい内容になることが決定されました。

そもそも介護保険制度は、国民の老後の最大の不安要因である介護を社会全体で支えるものとして創設されました。その給付と負担については、国民の理解を得られるよう、国民の共同連帯に基づいた保

険制度となっております。

日本医師会はこれまでさまざまな場面において、国民が住み慣れた地域で質の高い医療・介護サービスを受けられるよう、必要な財源を確保した上で、社会保障の充実を図っていくことを主張してまいりましたので、今回の結果は非常に残念であります。

今後も財政を健全化しようとする立場から、規制改革や成長戦略の名の下に、社会保障費の削減を図り、公的医療保険給付の範囲を狭めるような圧力は続いていくものと思われま

す。しかしながら、医療と介護は高い雇用誘発効果を持つため、地域の雇用を下支えしているほか、医学分野での技術革新は経済成長にも寄与しており、社会保障と経済は相互作用の関係にあるといえます。

ただ、経済学のなかで市場原理主義の最大の障害は、社会的な責任に対する評価を加味しない点にあるとされています。一方で、医療は国民・社会への奉仕そのものであることから、両者はそもそも相容れ難いものと考えます。

昨年9月にご逝去されました宇沢弘文先生は、「医療は社会的共通資本であり、一つの国ないし特定の地域が豊かな経済活動を営み、優れた文化を展開し、人間的に魅力ある社会を持続的、安定的に維持することを可能とするような自然的、社会的装置である」と定義されました。

また、社会的共通資本である医療の管理にあたっては「職業的専門家の集団が、その専門的知識と職業的倫理に基づき、自らを律しながら具体的に行動する必要がある」ということを、8年前に開催いたしました「日医総研設立10周年記念シンポジウム」のなかで、正にこの場所に立って、お話されております。

すなわち、医師会には、プロフェッショナルオートノミーに基づき、国民からの厳粛なる信託をもって、医療を適切に管理していく責務があります。

本来、社会の病を癒やすべき経済学が、社会保障に間違った原理を持ちこみ、格差社会という病を拡大させることのないよう、注意が必要です。

「上医は国を医す」といいますが、いまこそこの国の医療政策を、医師の専門家集団たるわれわれが主導していくなかで、社会の安定に寄与し、国民に将来の安心を約束していかなければなりません。

その決意と覚悟をもって、ただひたすらに国民のためを思いながら、平成27年度の会務運営に臨んでまいりますので、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申し上げます。

最後に「第29回日本医学会総会2015関西」が、いよいよ、4月11日より開催されます。

「医学と医療の革新を目指して」をメインテーマに、また「健康社会をともに生きるきずなの構築」を副題に掲げる本総会では、多くの医療関係者と国

民とが、未来の医学・医療について共に考える絶好の機会になるものと考えております。

実質上8年ぶりとなります本総会が盛会となりますよう、先生方の絶大なるご支援をお願い申し上げ、私からの挨拶の言葉とさせていただきます。本日は、よろしく願いいたします。

◇

次に、中川副会長により平成27年度事業計画、今村副会長より平成27年度予算の報告が行われ、橋本財務委員会委員長より財務委員会の結果が報告された。

その後、議事に入り、第1号議案・平成26年度日本医師会会費減免申請の件が上程され、今村副会長が理事者提案理由の説明を行い、質疑なく、賛成者の挙手多数により可決決定した。

その後、代表質問8件につき質疑応答が行われた。

北海道ブロックからは、藤原代議員が「介護報酬改定について」と題し質問を行った。(別掲)

13時30分、議事進行を副議長に交代し、2015日本医学会総会に関する京都府医師会・森会長(医学会総会・副会頭)の挨拶、会長挨拶に対する「健康寿命における認知症対策について」の質問の後、個人質問10件が行われた。北海道ブロックでは、津田代議員から「看護大学新設増加による既存看護学校(特に医師会立准看護学校)の臨地実習施設確保の実態と要望」と題し質問を行った。(別掲)

最後に、横倉会長ならびに議長より挨拶が行われ閉会した。

◇

以下、本稿では、北海道ブロックからの代表・個人質問ならびに藤原代議員の出席記を掲載する。その他の質疑応答の詳細については、日医ニュース、日医雑誌等を参照いただきたい。

代表質問

「介護報酬改定について」について

藤原代議員：平成27年度介護報酬改定について質問致します。

2月6日開催の社会保障審議会介護給付分科会は、2015年度介護報酬改定にかかわる厚生労働大臣の諮問を了承し、介護報酬が改定されました。

今回の改定は、中重度の要介護者や認知症高齢者への対応の一層の強化や介護人材確保対策の推進、効率的なサービス提供体制の構築と言った基本的な考えに基づくとされているが、その内容は全体でマイナス4.48%と言う大幅減額改定であり、通所介護、特定施設、介護老人福祉施設の下げ幅が大きく、処遇改善やその他の加算を行った場合でも、マイナス2.27%という厳しいものであります。

平成12年より開始された介護保険は、3年ごとに

報酬改定があり、15年はマイナス2.3%、18年はマイナス2.4%、21年は従業員の処遇改善緊急特別対策がありプラス3.0%、平成24年は処遇改善加算がありプラス1.2%、平成26年には消費税対応として、プラス0.63%となり、今回はマイナス2.27%となっております。通算すると介護保険開始からはマイナス2.14%となっております。

そもそも、このマイナス改定の元になったのは、単月調査という非常に偏りがある介護事業経営実態調査により、収支差率が他の一般的事業に比べ高率であるという理由、あるいは財政制度等審議会・財政制度分科会が、特別養護老人ホームの経営実態に触れ「巨額の内部留保の存在が確認されている。内部留保が蓄積しない水準まで介護報酬水準を適正化することが必要」と指摘されていたことも理由の一つと思われます。

介護報酬改定については、社会保障審議会介護給付分科会が昨年4月から17回にわたり議論を重ね、日本医師会からも、鈴木常任理事がご出席され、奮闘されたことはよく承知しており、敬意を表するものです。

しかし介護報酬改定の内容は、介護のみならず医療にも影響を及ぼします。医療と介護とが両方で提供される事業は、その整合性という理由により、当然診療報酬改定にも悪用され減額改定となり、全体的な考えは診療報酬改定にも影響します。

「住み慣れた地域で自分らしい生活を続けられるようにする」という地域包括ケアシステムの基本的な考え方を実現するためには、切れ目のない在宅医療と介護サービスの提供体制の構築が必要と思われます。そのためには医療と介護の政策が一致している必要があります。そのためには、日本医師会がその中心として存在しなければならないと思います。

介護報酬改定における最大の欠点は、介護に係る事業者間に意思統一がないということとされます。医療保険における日本医師会のような強力な指導力を発揮できる組織が、介護保険にはないということが最大の欠点とされます。そこで、地域包括ケアシステム構築を目指した、介護から医療に統一した見解を述べる組織として、日本医師会が中心となり強い組織作りをしては如何か?と思います。

介護保険事業所には営利企業の参入が多く、非常に困難なこととは思いますが、日医の見解をお伺いしたい。

松原副会長：2015年度の介護報酬改定の結果は、-2.27%の改定率であり、非常に厳しいものとなりました。全体の方向性に矛盾を生じさせ、介護サービスに影響を及ぼすと思われ、きわめて遺憾である。

大幅なマイナス改定となった場合でも、地域住民が希望する療養生活を支えるためのサービスの質が低下することなく提供されるような運営が必要であ

り、日医が中心となって、そのような形になるように努力する。

地域の住民の安心と安全を守り続けるべく、地域包括ケアシステムの存在意義を発揮し、日医が中心となり、医療関係者と意見交換を行いながら、営利企業の参入やサービスの促進にも対応していきたい。

介護保険と医療保険の大きな違いは、医療保険には法に基づき、中医協という枠組みがあるが、社会保障審議会・介護給付費分科会は厚生労働省の影響が強く、担当課もばらばらでありまとまって具体的な議論としては進んでいない。

平成30年度には医療と介護の同時改定となる。介護保険に関しても日医が中心となって、中長期的な視点で議論したい。

個人質問

看護大学新設増加による既存看護学校 (特に医師会立准看護学校)の臨地実習施設 確保の実態と要望

津田代議員：北海道医師会はずでに第116回、第131回日本医師会代議員会で看護専門学校の臨地実習の緩和について個人質問をしています。最近、臨地実習内容の改善問題だけでなく、実習医療機関先がなくなってしまう、学校運営の根幹にかかわる問題が顕著になってきています。医療・福祉看護系専門学校、大学の看護科・看護大学等などの新設増加による実習施設不足で、確保がますます困難になっています。

日本医師会では平成26年(1)医師会立看護養成所の「入学・卒業状況調査」(2)「実習に関する調査：課題と要望」の2題で実態調査しています。その結果は(1)医師会看護学校養成所は、看護師を毎年コンスタントに卒業させ、地域の看護師充足に寄与し、地域医療の崩壊を防いでいる。(2)実習医療施設が増加しないままで新設看護大学の増加は、既存の養成所が影響を受けているとありました。

中でも、准看護学校は、地域医療には重要な位置づけであるにもかかわらず、実習施設での対応は冷遇されている印象は強いものがあります。

わが小樽市医師会看護高等専修学校においても昨年1月、札幌市内の私大学新設看護科は当校実習医療施設への実習スケジュールが実質不可能になるような実習計画を要請してきました。早急に対応し、医師会との強い関係ある病院でしたので実情ご理解いただき難を逃れた次第です。

当校は創立60周年となり市内看護専門学校に卒業生の7割を進学させ、市内看護師定着を6割強とし、

地域医療に大いに貢献しております。当校の存続は地域の看護師確保が困難な病院、診療所の運営に大きな影響があり、地域医療崩壊にかかわります。

平成25年に横倉会長より文部科学大臣宛てに新設看護大学の認可に十分な指導を強くするよう要望書が発送されております。しかし看護学校を運営する者にとって、毎年針のむしろであり、問題は年を追って大きく、早急な解決策が必要となっております。厚労省や文科省の壁はありまじょうが、あえて、対策をお聞かせ願いたいと思っております。

釜范常任理事：ご指摘のとおり、看護大学の増加により、既存の看護学校(特に准看護師養成所)での実習確保が困難な状況となっており、大きな影響がでている。

看護大学の卒業生の地域での就業率は6割程度で、地域によっては3割台のところもある。看護大学卒業者の診療所への就業はほとんどないのが現状であり、地域内での偏在の問題もある。

一方、医師会立の養成所は、それぞれ地域に密接した養成を行っている。実習関係者に医師会立の養成所の実習の確保が、地域の看護職員確保につながることに理解いただくことが重要である。

母性看護実習アンケート等を通して、臨地実習の要件緩和につき、あらためて強く要請していく。看護職員等の医療従事者の確保は重要な問題であり、地域医療介護総合確保基金を実習受け入れ設備の補助に充当している県もあるので、基金の活用も検討してもよいと思う。

代議員会出席記

第134回日本医師会臨時代議員会印象記

日本医師会代議員 藤原 秀俊

日本医師会代議員として、日医臨時代議員会に出席した。北海道医師会からは12名が代議員として出席する。日医代議員は日医会員500名に1名の割合で配分されるため、2年前から1名減となっている。

北海道医師会代議員打ち合わせ会が前日東京ステーションホテルで行われた。道すがら桜を觀賞できた。当日は8分咲きであった。議事運営委員会（議長・副議長＋全国8ブロック代表）が日医代議員会前日に開催され、その結果が打ち合わせ会で報告される。深澤副会長より委員会の報告があり、8題の代表質問の順番と答弁役員が発表される。私は6番目で、松原副会長が答弁者であった。代表質問は通常副会長が答弁者であるが、奈良県医師会塩見会長が質問者のため、この答弁は会長が行うこととなった。個人質問は10題で小樽市医師会津田会長は6番目であった。

なお平成25年4月の議事運営委員会より、質問は代議員会開催の20日前まで議長に提出することとなり、直近の事項に関する質問は、中々難しい。

3月29日午前9時より議事運営委員会が開催され、その報告を受け代議員会に臨む。

開会宣言、議長の挨拶、議席の指定、定足数の確認、議事録署名人指定、議事運営委員会委員の紹介が議長よりなされ、会長の挨拶と続く。

北海道医師会の議席は、議長席に向かって左側で中段の中程であった。なお議席は代議員会ごとに交替する。

会長の挨拶後、事業計画および予算の件が報告され、その後財務委員長より財務委員会結果報告が行われた。

議事に入り、1号議案会費減免申請の件が上程され、理事者提案理由説明があり質疑に入ったが、特に質問はなく、賛成多数で表決された。

時間通りに会議は進み、代表質問が開始された。

質問者は登壇し代議員に向かって質問を行う。あとの質問者は左右の壁側に着席し、出番を待つ。質問を終えた者は降壇し最前列の前に用意された椅子に着席する。答弁に対して再質問を行い、再質問の答弁が終了し、再々質問がなければ自席に戻る。代表質問は5分以内で行い、再質問は1分以内と決められているが、時間超過の代議員もいる。関連質問

も1分以内と決められているが、自説を滔々と数分間述べる方もいる。今回の質問の中心は地域医療構想と医療事故調査制度と想っていたが、代表質問には医療事故調査制度はなかった。私の出番になったが、介護報酬改定について質問をさせて頂いた。

代表質問と関連質問に時間がかかり、休憩開始時間が遅れたが、午後の開始時間に変更はなかった。

504・505会議室で昼食を取る。休憩時には会長挨拶が配布される。また休憩時間に運営委員会が開催され、会長挨拶に対する質問の有無を確認する。その結果1題提出され、各ブロック控室に議事運営委員会委員より内容が披露される。

午後の部は、議事進行を副議長が行う。休憩時間が終了し、最初に議事運営委員会で確認された「2015日本医学会総会」に関する京都府医師会・森会長の挨拶があり、その後横倉会長挨拶に対する質問の後、個人質問10件が行われた。北海道医師会からは津田哲哉先生が質問に立たれた。

全体として、代議員会は淡々と進行し、関連質問が多数あったものの、ほぼ時間内に終了した。