



第132回日本医師会定例代議員会が、6月28日(土)に、また翌日は、第133回日本医師会臨時代議員会として、2日間にわたり日本医師会館1階大講堂で開催された。

北海道ブロックからは、理事候補の長瀬会長、副会長候補の中川参与、監事候補の松家理事のほかに、深澤・藤原・小熊・今・鈴木・本間・津田・沖・倉増・山下・齋藤各代議員、今野予備代議員、北野日医選挙管理委員他が出席した。



[第1日目] 第132回定例代議員会 (6月28日(土))

定刻9時30分、事務局長が議事運営委員会の決定に基づき、仮議長に曾我部輝久代議員(香川県)を選出したことを述べ、曾我部仮議長により開会が宣言された。

引き続き、仮議長は、代議員定数359名に対し358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。

仮議長より議事録署名人として青木重孝代議員(三重県)、寺下浩彰代議員(和歌山県)を指名し、横倉会長より挨拶の後、仮議長は、議長選挙を行うことを宣し、事前に、立候補の届け出のあった加藤寿彦氏(愛知県)の他に立候補の申し出がないかを確認したがなく、加藤寿彦氏を当選人と決定してよろしいか諮り、挙手全員により、加藤寿彦氏を当選人と決定すると告げた。

議長選挙結果(定数1人)

(無投票当選)

1. 加藤 寿彦(愛知県)

次いで、就任挨拶を求められた加藤議長が登壇し

挨拶後、仮議長が円滑な議事進行への協力を謝し降壇した。

引き続き、加藤議長が議長席に着き、副議長の選挙に移ること告げ、事前に、立候補の届け出のあった久野梧郎氏(愛媛県)の他に立候補の申し出がないかを確認したがなく、久野梧郎氏を当選人と決定してよろしいか諮り、挙手多数により、久野梧郎氏を当選人と決定すると告げた。

副議長選挙結果(定数1人)

(無投票当選)

1. 久野 梧郎(愛媛県)

その後、議長が議事運営委員会委員8名(当会からは深澤代議員)を指名し、暫時休憩を告げた。

9時52分再開し、平成25年度日本医師会事業報告の件につき、今村常任理事より報告の後、第1号議案「平成25年度日本医師会決算の件」が上程され、道永常任理事より説明の後、財務委員会委員15名(当会からは藤原代議員)を指名し、暫時休憩を告げた。

11時に再開し、橋本財務委員長(宮城県)より決算審議につき報告の後、質疑と表決を行い、提案通り挙手多数で承認された。

続いて、議長は第2号議案「日本医師会役員(会長、副会長、常任理事、理事、監事)および裁定委員選任の件」ならびに第3号議案「日本医師会役員(会長、副会長、常任理事)選定の件」が一括上程された。

はじめに、会長候補(理事)選挙が行われ、候補者は定数1人に対し、横倉義武氏(福岡県)1人であることから、議長は、定款第33条および定款施行細則第30条「候補者の数とその員数を超えないとき

は、他の方法によることができる」の規定に基づき、横倉義武氏を当選人と決定してよろしいか諮り、挙手多数により会長として次のとおり選任・選定された。

会長（理事）選挙結果（定数1人）
（無投票当選）

1. 横倉 義武（福岡県）

引き続き、副会長候補（理事）選挙が行われ、羽鳥選挙管理委員長（埼玉県）、選挙立会人・開票管理人（当会からは北野選挙管理委員）が紹介され、選挙管理委員長より投票方法につき仔細説明の後、定数3人に対し、候補者4人による投票が行われ、北海道医師会が推薦する中川俊男氏（現日本医師会副会長、当会参与）が再選され、次のとおりの結果となった。

副会長（理事）選挙結果（定数3人）
（投票人数358人、投票総数1,074票、無効0票、白票44票）

1. 中川 俊男（北海道） 334票（当選）
2. 今村 聡（東京都） 324票（当選）
3. 松原 謙二（大阪府） 297票（当選）
4. 塩見 俊次（奈良県） 75票

次いで、常任理事候補（理事）選挙が行われ、候補者は定数10人に対し、同じく10人であることから、議長は、定款第33条および定款施行細則第30条の規定に基づき、候補者全員を当選人と決定してよろしいか諮り、挙手多数により常任理事として次のとおり選任・選定された。

常任理事（理事）選挙結果（定数10人）
（無投票当選）

1. 羽鳥 裕（神奈川県）
2. 小森 貴（石川県）
3. 石川 広己（千葉県）
4. 笠井 英夫（岡山県）
5. 松本 純一（三重県）
6. 石井 正三（福島県）
7. 鈴木 邦彦（茨城県）
8. 道永 麻里（東京都）
9. 釜范 敏（群馬県）
10. 今村 定臣（長崎県）

次いで、理事選挙が行われ、候補者は定数15人に対し、同じく15人であることから、議長は、定款第33条および定款施行細則第30条「候補者の数がその員数を超えないときは、他の方法によることができる」の規定に基づき、候補者全員を当選人と決定してよろしいか諮り、挙手多数により理事として次のとおり選任された。

理事選挙結果（定数15人）
（無投票当選）

1. 森 洋一（京都府）

2. 今井 立史（山梨県）
3. 大中 正光（福井県）
4. 近藤 稔（大分県）
5. 川島 龍一（兵庫県）
6. 蒔本 恭（長崎県）
7. 山本 續子（愛知県）
8. 藤田 直孝（宮城県）
9. 金井 忠男（埼玉県）
10. 小田 悦郎（山口県）
11. 長瀬 清（北海道）
12. 野中 博（東京都）
13. 石川 育成（岩手県）
14. 岡林 弘毅（高知県）
15. 馬瀬 大助（富山県）

次いで、監事選挙が行われ、候補者は定数3人に対し、同じく3人であることから、議長は、定款第33条および定款施行細則第30条の規定に基づき、候補者全員を当選人と決定してよろしいか諮り、挙手多数により監事として次のとおり選任された。

監事選挙結果（定数3人）
（無投票当選）

1. 笠原 吉孝（滋賀県）
2. 川島 周（徳島県）
3. 松家 治道（北海道）

次いで、裁定委員選挙が行われ、候補者は定数11人に対し、同じく11人であることから、議長は、定款第33条および定款施行細則第30条の規定に基づき、候補者全員を当選人と決定してよろしいか諮り、挙手多数により裁定委員として次のとおり選任された。

裁定委員選挙結果（定数11人）
（無投票当選）

1. 村山 博良（高知県）
2. 五味 茂喜（長野県）
3. 佐藤 和徳（群馬県）
4. 福島 建一（長崎県）
5. 有海 躬行（山形県）
6. 城 守（北海道）
7. 山本 光興（東京都）
8. 岩城 勝英（富山県）
9. 舩松 洋（東京都）
10. 浅野 定弘（滋賀県）
11. 秋山 欣治（栃木県）

最後に議長より新役員が紹介され、新執行部を代表して横倉会長より就任挨拶が行われたのち、12時25分に第1日目を終了した。



[第2日目]第133回臨時代議員会（6月29日（日））
定刻9時30分、加藤議長より開会宣言が行われ、

代議員定数359名のうち338名の出席により本代議員会が成立することを告げ、議事録署名人として青木重孝代議員（三重県）、寺下浩彰代議員（和歌山県）を指名し、議事運営委員（当会からは深澤代議員）の紹介の後、議事運営委員会の決定事項と日程等の説明を行い、続いて横倉会長に所信表明を求め、次のような所信表明が行われた。

横倉会長の所信表明

はじめに、昨日開催の第132回日本医師会定例代議員会におきまして、2期目となります会長職を拝命いたしましたことを、改めて深く御礼申し上げます。会員ならびに代議員のご支持とご期待に応えるべく、先頭に立って会務の遂行に全身全霊で臨む決意であります。

この2年間、私は「継続と改革」「地域から国へ」をスローガンに、医療をとりまくさまざまな問題の解決に向けて、医療界のさらなる大同団結を訴えながら、「地域医療の再興」を掲げました。そして、地域の実情に沿った医療提供体制の構築を主張していく中で、来るべき2025年に向け、その目指すべき具体的なゴールを明確にしてきました。

その際、まず、なによりも心がけましたことは、「国民と共に歩む」という姿勢です。

なぜなら、私ども医師の責務は、国民が健康で文化的な生活を生涯にわたり送る手助けを行うことであり、私どもが担う医学・医療の恩恵は、広く国民に還元されるべきものであるからです。

そして、真の国づくりとは、健康で安心して暮らせる「まちづくり」と、それを支える人を育てていくことであり、医療はまさにその根幹であります。

検討中の多くの難題の解決に向けて実を結ばせるのが2期目であり、目的地が近くなれば、正確に到達するための詳細な地図が必要となります。また、目標に向けての到達度が高くなれば、その精度を上げるためにより具体的な方策が求められます。あるべき姿を日本医師会の考える方向性へ近づけていくため、3つの方針を掲げさせていただきます。

まず、第1の方針は「組織を強くする」であります。私どもが主張する国民のための医療をさらに推進していくためには、医師会の組織力を従来に増して強化をしていかなければなりません。

その思いから、昨年9月、関係役職員で構成する組織強化に向けたワーキンググループを会内に立ち上げました。そのなかで、時代に即応した組織の在り方と会員獲得に向けた具体的な取り組みについて検討を行うとともに、一部の取り組みについてはすでに着手したところ です。その詳細は、先般、報告書の形でとりまとめ、都道府県医師会および郡市区等医師会へお配りいたしました。今後は会内に実務を担う委員会を立ち上げ、まずは会員情報システム

を都道府県医師会との相互利用も含めて再構築する等、より実践的な議論と取り組みを引き継いでまいります。

一方、医師会が担ってきた地域医療への貢献や、会員の先生方のご協力による健康福祉への地道な取り組みについては、国民の目に医師会の活動であるということが、なかなか見えていないという状況があります。

こうした状況に対し、私どもは地域医療に挺身することは医師として当然の責務であるとの認識の下、殊更に地域医療への奉仕を国民に積極的にアピールしてまいりませんでした。

しかし、これでは医師会という組織が正しく理解されず、私どもの主張する医療に対する考え方や取り組みについて、国民からの共感や支持が得られにくいままになってしまいます。かつて、田中角栄元首相が述べられたように、民主政治においては、一つひとつの政策がどんなにすぐれていても国民各位の理解と支持がなければ、その政策効果を挙げることはできません。

そのため、日本医師会の理念や目的を、多くの国民やすべての医師に対してわかりやすく発信していくことで、医師会が決して利益追求団体ではなく、「国民と共に歩む専門家集団」として認識していただけるようになるのではないかと考えました。

そこで、昨年6月の代議員会において、わが国すべての医師の団結と、国民と医師会との連帯の象徴となるよう、「日本医師会綱領」の採択をお諮りし、ご承認いただいた次第であります。

継続は「力」ではありますが、そのためには多大な労力を要しますし、ましてや、改革は一日にして成りません。そのため、「日本医師会綱領」を旗印として、今後とも医療界のさらなる団結を図りながら、地域から積み上げていく国民医療のビジョンを広く会員や国民に発信しつつ、国民医療の向上に向けて、さまざまな公益的活動を深化してまいります。

第2の方針は「地域医療を支える」であります。

団塊の世代が後期高齢者となる2025年を見据え、病床の機能分化と連携、在宅医療・介護の充実、医療従事者の確保と勤務環境の改善等により、国民皆保険の下、「かかりつけ医」を中心とした地域包括ケアを推進していくことが重要です。一方で、国民医療のあり方もそれに伴って変革し、社会の要求・動向も変化していきます。

人口減少により、2040年には消滅の可能性が危惧される自治体もあります。しかし、医療のないところに人は住むことができず、医療は不可欠なライフラインであり、いわば医療は「まちづくり」であります。

地域医療の提供方法は地域により異なります。それぞれの地域で、医療の需要と必要な医療資源とは異なるからです。異なる状況を国が一つの制度で運

営することは、現在機能している地域の医療を壊す危惧があります。

日本医師会は医療の専門家集団として、国民医療を守る立場からの明確なビジョンを国民に示し、そのビジョンの下で適切な実行力を発揮していかなければなりません。昨年8月に日本医師会と四病院団体協議会とが医療提供体制のあり方について合同提言をいたしました。

今後は、医療・介護サービスの提供体制改革に向けた新たな財政支援制度におきましては、病床機能報告制度が行われますが、各都道府県が地域の特性に配慮しながら作成するビジョンに基づいて、地域住民の健康を守っていくための施策が展開されていくことになります。

地域医療を守るということは、国からのトップダウンではなく、地域の行政や地域の医師会が主体となり、地域にあるすべての人的・物的資源を再評価したうえで投入し、地域の実情を反映した、地域に即した形での「まちづくり」を行っていくことです。

超高齢社会を迎える日本のこれからを考えた時に、「かかりつけ医」を中心とした地域のネットワークの中で、医療・介護・福祉・生活サービス等を一体的、かつ適切に提供する地域包括ケアシステムを、地域を知り、地域と共に歩んできた医師会が作り上げていかなければなりません。また、日本医師会としても高齢社会における「かかりつけ医」を養成し、その機能を推進していく必要があります。

第3の方針は「将来の医療を考える」であります。

国の債務は1,000兆円を超え、わが国の経済成長は伸び悩んでいます。また、労働力人口も、出生率が回復し、かつ女性がスウェーデン並みに労働に従事され、高齢者が現在よりも5年長く働いたとしても、2割程度減少することが見込まれています。

このような状況において、社会保障費は、医療、介護等を中心に増加することが予想され、今後も財政を緊縮しようとする立場から、規制改革や、成長戦略の名のもとに、保険給付範囲を狭める圧力が続いていきます。財政主導で行われてきた繰り返される医療改革は、この根幹たる医療の土台ともいべき国民皆保険を崩壊へと導く危険にさらし続けてまいりました。最近におきましても、過度な医療への規制改革が叫ばれ、医療本体の産業化に向けた動きが加速しているところであります。

経済財政諮問会議、規制改革会議、産業競争力会議といった3つの政府関係会議から、骨太の方針、規制改革、成長戦略について、それぞれ6月24日に閣議決定がされました。主に、①保険外併用療養の拡大、②医療費の都道府県別支出目標、③薬価改定頻度、④医療提供体制、⑤医療保険財源、⑥セルフメディケーションの推進、⑦医療周辺産業の活性化、⑧医療・介護のICT化の推進、⑨女性医師の活用などが掲げられております。日本医師会は、それぞれ

の項目につきまして、あるべき姿の方向性を示しながら、個別に厳しく対峙していく所存です。

特に、保険外併用療養の拡大が提言されておりますが、新しい医療の提供にあたっては、安全性・有効性を確認することが必須であり、さらに、将来的に保険収載につながるようにすることが大前提です。

また、都道府県ごとの医療費の目標の設定が掲げられておりますが、現在、地域の実情を的確に把握し、都道府県行政と地域医師会が一体となって地域医療ビジョンの策定に向けて尽力をしているところであります。数値目標ありきでは適切な地域医療を提供する阻害要因となる恐れがあります。

さらに、薬価改定頻度につきましては、最終的に「薬価調査・薬価改定の在り方について、診療報酬本体への影響に留意しつつ、その頻度を含めて検討する」との表現になりましたが、当初は薬価の毎年改定が求められておりました。

加えて、医療提供体制については、プライマリケア体制の確立を提言していますが、わが国のプライマリケアを担っているのがまさに「かかりつけ医」であります。

財政主導で行われてきた繰り返される医療改革は国民に何をもたらしたのでしょうか。こうした議論が繰り返されるたび、私どもは会員のご協力と、国民の理解を求めながら、明確に国民の医療を守る声をあげてまいりましたが、今、改めて、「国民の健康を守るための規制については、その評価の在り方をしっかりと主張していかなければならない」と痛切に感じているところであります。

国民にとって必要とする医療が過不足なく受けられる社会をつくっていくため、生涯保健事業を推進し、健康寿命を延伸させる等、時代に即した改革を進めながら、国民皆保険を堅持し、持続可能なものとしていかなければなりません。

将来の医療のため、国や厚生労働省が必要とする施策ではなく、地域で真に必要なものは何かを政策提言することが可能な体制をつくるため、国民に最も近い存在であるかかりつけ医、さらには地域医師会を中心として、必要な情報収集と分析に力を注ぎます。会員の情報格差をなくすよう、日医の問題意識をわかりやすく伝えるため、実情を把握し、分析したうえで、具体化して発信をしていきます。さらには医政も重要であり、予算編成において、しっかりと財源を確保していくことも重要となります。

繰り返し申し上げますが、これまで申し上げた3つの方針である「組織を強化し、地域医療を支え、将来の医療を考える」、これらを行う目的はすべて国民の医療と健康のためです。

そのため、「国民の安全な医療に資する政策か」「公的医療保険による国民皆保険は堅持できる政策か」を判断基準に、今後とも政府の政策に対しては是々

非々の態度で臨んでまいります。

そして、日本医師会こそが、わが国の医師を代表し、医療界全体をリードする唯一の団体であるとの矜持をもって、オールジャパン体制の下、多くの関係団体とも連携しながら、わが国の医学・医療を牽引し続けてまいります。

より良い国民医療の構築に向けて、3つの方針を携え、「国民と共に歩む専門家集団としての医師会」を目指し、日本医師会の会務を執行していく決意であります。

郡市区等医師会、都道府県医師会、日本医師会が、それぞれの役割を果たしていくなかで、持続可能な医療システムを確立できるか、これからの正念場です。

地域包括ケアの取り組みに代表されるように、従来の組織体制では対応が困難となっているものもあります。

この2年の間、事務局内に業務対策室や地域包括ケア推進室を創設いたしました。求められる医療提供体制は、日々刻々と変化しており、さらには大規模災害や、感染症パンデミックなどさまざまな局面に対処する力も必要です。

迅速かつ効果的に対応できるようにするため、例えば、都道府県医師会担当理事連絡協議会の開催、情報共有体制の整備など地域医師会との連携を進めていく一方、委員会や事務局機能の再編・再構築を行っていかねばなりません。

日本医師会は、今後も医療界のさらなる団結を図りながら、あるべき地域医療の実現に向けて、国政が誤った方向へ進まぬよう引き続き注視しながら、強力な発言力で、国の政策を正しい方向へ導いていくよう努めてまいります。

2期目に臨むにあたり、新執行部一同、より良い国民医療の構築に向けて、会員や国民との対話を尊重しながら、真摯に医師会運営にあたっていくことをここにお誓いし、所信表明とさせていただきます。

◇

次に、日本医学会の高久史磨会長が挨拶を行ったのち、議事に入り、第1号議案「平成27年度日本医師会会費賦課徴収の件」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承認された。

その後、代表質問8件、個人質問13件につき質疑応答が行われた。

北海道ブロックからは、小熊代議員が「消費税10%に向けた日医の対応について—日医は様々な医療団体と統一見解を提唱すべき—」と題し質問を行った。(別掲)

12時27分、午前のスケジュールを終了し、別室にて議事運営委員会が開催された。

13時10分、議事進行を久野副議長に交代し、個人質問が再開された。北海道ブロックからは、鈴木代

議員が「医療事故調査制度について」と題し、また藤原代議員が「生活保護法の一部改正について」と題し、それぞれ質問を行った。(別掲)

15時50分、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、小熊代議員の代表質問、鈴木・藤原両代議員の個人質問、ならびに深澤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

消費税10%に向けた日医の対応について

—日医は様々な医療団体と統一見解を提唱すべき—

小熊代議員：本年4月から消費税が5%から8%になり、医療界においては3%の消費税アップ分として外来初・再診料、入院基本料が1.36%上乗せされたとされる。しかし、多くの病院団体から消費税8%への上昇に伴う損税の増加額に比べ、これらの補填分はごく一部、10%からせいぜい30%程度にしかないという予測が報告されている。

私は北海道の砂川市という田舎で498床の自治体病院を運営しているが、当院の損税は過去数年間、毎年2億5,000万円から7億円を計上している。先に述べた消費税アップ対応分を計算してもせいぜい4~5,000万円程度にしかならず、このままでは1億円以上の損税の大幅な増加が見込まれる。われわれの病院では収益率は1~2%で、1億円以上の損税分を確保することは一般の診療報酬改定ではほとんど不可能であり、病院経営上極めて重大な問題になっている。そのうえ今後さらに消費税が上がり抜本的な改革がされないとすると、多くの医療機関は新たな医療技術の導入や医療機器の購入が不可能となるばかりか、経営が成り立たなくなり、日本の医療は崩壊に追い込まれることになる。

横倉会長はじめ執行部役員の方々が、これら損税の解消に粉骨砕身ご努力いただいていることは承知しているが、各医療団体の主張はバラバラで、医療界としての統一的な見解はいまだ形成されておらず、このままでは悲惨な結果を迎えると危惧されてならない。

あらゆる医療団体の扇の要として日医が早急に意見を取りまとめ、医療界の総意として政策提言しなければならないと考えるが、如何であろうか、お考えを伺いたい。

今村副会長：消費税率が10%上がることが予想される中、控除対象外消費税問題のその後の経過をご説明したい。

具体的方策として、各都府県医師会に4つの案を

示し、それぞれのメリット・デメリットを解説した。この間も、各団体と幅広く意見交換を行っており、今後も意見交換を行っていく。また、役員を対象にしたアンケートを先日発送している。また、国民向けの広報活動として、待合室に掲示するポスターの第二版を、7月5日に発刊する予定である。

本問題の具体的解決策に向けての要望実現には、正しい実態把握に基づくことが重要であり、消費税分の補填について正しい計算がなされているかという疑問は持っている。

薬剤や特定保険医療材料が計算に入っていないかたり、たまたま設備投資を行った事例を取り上げるなどもあるため、冷静に実態を見つめる必要がある。

消費税が8%に上がった時にも、医療機関に新たな負担を増やさない努力をしたが、病院と診療所では実態が異なる部分があり、過渡的な措置として基本診療料（初診料や再診料）への上乗せ等が行われたが、各医療機関の個別の事情には反映できていない。

軽減税率の検討について、論点整理が公表された。7月以降、各団体のヒアリングがあり、9月から取りまとめに入るとされており、すでに日医にはヒアリング日時が来ている。医療と消費税の問題については、軽減税率の検討スケジュールの中に入ってくる。それまでに日医の具体的な意見は集約する。解決方法が選択され、要望実現に向けて活動していくが、その際にはぜひとも協力していただきたい。

小熊代議員：これは要望であるが、本問題の具体的な解決策については、医療界の意見として大同団結し、国民の意見が得られるような形で決着するようお願いしたい。

個人質問

医療事故調査制度について

鈴木代議員：医療・介護の一括法案に盛り込まれている「医療事故に係る調査の仕組み」について、質問いたします。

まず、医療事故調査報告書の件であります。医療機関は院内に設置する「事故調査委員会」で、調査することになっておりますが、具体的な取り扱いについては、明確にされておられません。

また、院内事故調査の手順については、第三者機関への届出を含め、厚労省で策定するようですが、日医も主張している通り、刑事訴訟に使われないように明確にすべきと考えます。

このことが明確にされなければ、いくら良い制度であったとしても、責任追及型を取り入れた医療事故調査委員会では、全く機能しなくなる可能性があります。

原因究明と再発防止によって、医療の安全と質の向上を図ることを目的とする、この制度の根幹にかかわる事態となります。調査の際、真摯に証言したことにより、懲罰の対象となることがあってはなりません。制度の考え方が良いものであっても、調査報告書の扱い方に問題を残すことがないようにすべきと考えます。

2点質問いたします。

1. 第三者機関から行政に報告しないとされている刑事捜査・訴追については、法的な規制も取り決めもありません。現行法のもとでは、業務上過失致死罪で刑事捜査や訴追される可能性があります。法改正が不可能であれば、刑事捜査より、事故調査を優先する合意文書を法務省、警察庁と交わすことは、可能でしょうか。また、証言内容の秘匿性や黙秘権の行使は、担保されるのでしょうか。

2. 院内調査を行うために、必要な支援を求める医療事故調査等支援団体として、「都道府県医師会、医療関係団体、大学病院、学術団体等」を支援法人・組織として登録する仕組みを設けることとしておりますが、具体的なガイドラインは示されておられません。この支援団体に都道府県医師会や地域の医師会が、どのようにかかわるべきでしょうか。また、院内調査を支援する外部の専門家の選定やさまざまな調査について、どのように参加すべきでしょうか。

以上について、日医の見解をお伺いいたします。

先般、厚労省は、ガイドライン策定に向け、医療関係団体を集め、研究班を立ち上げておりますが、日医が全国の医師の代表として、是非、より良い制度となるよう期待しております。

笠井常任理事：ご承知のとおり、社会保障改革の一環として、医療・介護の改革に向けた施策をまとめて盛り込んだ一括法が成立したが、附帯決議として、運用に対しては適切な措置を講ずるべきであるとの意見がついた。本問題の今後の動きであるが、医療事故調査制度の運営については、来年10月の施行に向けてガイドライン策定の会議が始動する。

1点目の、刑事捜査・訴追の可能性との関係については、第三者機関から警察へ通報しないことが厚生労働省の「医療事故に係る調査の仕組み等のあり方に関する検討部会」報告書に明記されている。さらに6月10日の田村厚労大臣の国会答弁では「民間の第三者機関、つまり医療事故調査・支援センターが届け出たり、行政処分の対象という形で報告書をまとめたりすることはしない」と明言した。

また、遺族からの通報があった場合などもあるが、捜査・警察・法務当局に、福島県立大野病院の産科医逮捕事件の無罪判決の認識が広まっており、事故調査制度に関する第三次試案の大綱案、「警察や司法

当局の間で、刑事捜査や訴追については謙抑的に対応するという旨が合意されている」との解釈は、今後のガイドライン策定の過程においても、刑事捜査より事故調査を優先する合意文書を法務省や警察庁と交わすなどの同様の申し合わせを行う可能性について引き続き模索する。

2点目の、医療事故調査等支援団体に関しては、日本医師会も関与して、これからガイドラインの案を具体的に策定する。この医療事故調査制度を、医療者と患者の双方にとって意義あるものとするべく、また、医学的判断に基づく医療行為が、刑法によって罰せられることがないように全力で取り組む。

鈴木代議員：報道等を見ていると、犯人探しこそが責任究明であるとの誤った風潮があるので、ぜひ日医にはそうならぬよう頑張ってください。

生活保護法の一部改正について

藤原代議員：平成25年12月13日、第185回臨時国会において、特定秘密法成立の陰で生活保護法の改正が行われ、一部を除き本年7月1日より施行されます。この法案は不正受給対策の強化が目的でしたが、いくつかの大きな問題点があり、医療機関に関しては次の点に注意が必要と思われます。

- ①福祉事務所の調査権限が拡大された。
- ②指定医療機関制度について、指定（取消）に係る要件を明確化するとともに、指定の更新制を導入した。
- ③国（地方厚生局）による医療機関への直接の指導を可能にした。

この中で、

現在無期限であった指定の有効期間が6年間とされたこと、また施行に伴う経過措置として、旧法により指定を受けている病院、診療所、薬局、介護機関、助産師、あん摩マッサージ指圧師、柔道整復師、医師または歯科医師は、施行日において改正法の指定があったものと見なされ、みなし指定を受けた病院、診療所、薬局は、施行日から1年以内に申請をしなければ、指定の効力を失うとされています。一方、指定介護機関（地域密着型介護老人保健施設または介護老人福祉施設を除く）では、現在、医療機関が行っている、居宅療養管理指導、訪問看護、訪問リハビリ、通所リハビリ等の事業所が含まれますが、これらは指定介護機関としてみなし指定がされ、指定が不要の時のみ届け出が必要とされております。

そこで質問ですが、

①指定医療機関の場合は1年以内に申請し、6年ごとに再申請しますが、指定介護機関の場合は1年

以内の申請も6年ごとの更新も不要ということになっています。この場合、指定介護機関になっている医療機関に混乱は生じないでしょうか。この対策について日医でどのようにお考えでしょうか。

②第50条では国（地方厚生局）による医療機関への直接の指導も可能ということになっておりますが、具体的な内容は示されておりません。一方、指定介護機関に対しては、第84条の4に「被保護者の利益を保護する緊急の必要性があると厚生労働大臣が判断した場合には、厚生労働大臣も指導を実施出来る」とあります。この医療機関への直接の指導に至る条件、また、介護機関への『緊急の必要性』の具体的内容について教えていただきたい。

③この厚生労働大臣の指定介護機関になっている医療機関への指導時には、医師会として立会が必要と思われまいかでしょうか。以上3点を質問します。

羽鳥常任理事：日頃の生保診療への各医療機関の協力につき感謝する。生活保護法一部改正に伴い、医療機関で注意が必要な点に関して誤解があるかもしれないので説明したい。福祉事務所による生活保護の要保護者への調査対象として、要保護者の健康状態や、他の自治体での保護の有無が追加された。官公署などが保有するこれらの情報が回答義務の対象であり、それぞれの医療機関に係るものではないと思っている。

日医としては、誤解や混乱が生じないように、厚労省に対して自治体に周知を図り、生活保護担当部局と、介護担当部局が十分連携して常に同じ回答ができるようお願いしている。

第84条の直接指導は、指定医療機関も指定介護機関も同様の取り扱いである。また「緊急の必要性」の考え方は、具体的基準が示されていないため、国に対して具体的基準を早急に示すよう求める。

指定介護機関への指導時の立ち会いは、医療機関と違って、明文化された通知などがなく、指導時に有識者が立ち会っていないのが実情である。医師会の立ち会いの件は前向きに検討したい。

藤原代議員：厚労省が調査する対象がはっきりしておらず、拡大解釈の可能性があることや、介護保険で問題があった場合に厚労省が調査に入り、そのまま医療保険の分野まで介入するのか、今まで指定については自動更新であったと思うが、指定の更新制は、医師や助産師、施術者などの範囲まで導入されるのか。

羽鳥常任理事：この件に関しては、なかなか情報がつかめていないので、厚労省に確認してみたい。

「第132回日本医師会定例代議員会・ 第133回日本医師会臨時代議員会に出席して」

代議員 深澤雅則

平成26年6月28日(土)に第132回日本医師会定例代議員会が日本医師会館で午前9時30分より開催された。

今回の代議員会は新公益法人制度改革により、日本医師会が新たな公益社団法人となって初めての役員選挙が行われた代議員会である。仮議長は従来、代議員の中で最高齢者が指名されていたが、代議員に初めて選ばれた最高齢者には議場の雰囲気、進行の段取りがわからず気の毒であるとのことで何期か代議員を経験した高齢者の中から指名されることになり、香川県の曾我部輝久代議員(79歳)が仮議長に選出された。横倉会長の挨拶の後、代議員会議長と副議長の選出が行われた。

議長、副議長に関しては当日の立候補でも構わないため、代議員は誰でも立候補できるのだが、立候補者は今まで議長と副議長をつとめてきた加藤寿彦議長と久野梧郎副議長に決定した。

今回は決算のための代議員会であり、決算報告の後に橋本財務委員長の決算審議の報告の後、提案どおり承認された。

その後、日本医師会役員および裁定委員選任の件に移り、会長は横倉義武氏以外は候補者がなく、代議員の挙手多数で選出された。

副会長は定数3人のところに、4人が立候補し投票となった。私としては北海道から選出している中川俊男氏にぜひトップ当選してほしいと願っていたが、願いどおり投票人数358人のうち、334票を獲得しトップ当選を果たした。本人も気をよくして益々活躍してくれることと期待している。この開票作業には今回初めて処理機械が導入されたが、30分位は時間がかかり、代議員席から「遅いぞ～」のヤジが飛んだ。今後の選挙で、副会長より数の多い常任理事や理事選挙がある時にはどうなるのか不安である。もっと迅速にできる機種や方法を考えてくれることを期待する。

常任理事、理事、監事、裁定委員は定数どおりで投票することなく承認された。今回、北海道から監事として松家治道氏(札幌市医師会会長)が、裁定委員として城守氏(小樽市医師会顧問)が選ばれている。

また、当日の夜18時30分から、ホテルオークラ東京で横倉義武日本医師会会長候補選挙対策本部報告会が開かれた。私も出席させていただいたが、広い会場に参加者がびっしりと入りとても盛会だった。当会の長瀬会長が来賓のトップをきって挨拶され

た。前参議院議員の西島英利氏や参議院議員の羽生田俊氏も来ており、羽生田俊参議院議員は祝辞を述べられていた。美味しいワインや日本酒をかなり飲んでいたので、挨拶や祝辞の内容はほとんど記憶に残っていない。

翌6月29日(日)は第133回日本医師会臨時代議員会が午前9時30分から開かれた。

会長所信表明では、3つの方針として「組織を強化する」「地域医療を支える」「将来の医療を考える」を強調して訴えていた。

議案としては、平成27年度日本医師会会費賦課徴収の件だけなので問題なく了承された。その後、各ブロックからの代表質問に移り、当会からは小熊豊代議員が「消費税10%に向けた日医の対応について」質問し、答弁に立った今村聡副会長は控除対象外消費税問題の具体的な解決策についてはこれからの意見集約、要望実現に際しては正しい実態把握に基づくことが重要になると答弁した。日医は、8月中旬から9月上旬をめどに要望内容を具体的なものとして絞り込むとして、まだしっかりと案が定まっていないように思えた。

個人質問に移って、札幌市医師会の鈴木伸和代議員の「医療事故に係る調査の仕組み」に対しては今まで担当していた高杉常任理事が退任されたので、新人の笠井英夫常任理事が答弁した。今まで延々と議論されてきたことであり、常に問題となっている部分を解き明かすような内容の答弁は得られなかった。

当会の藤原秀俊代議員の「生活保護法の一部改正について」の質問に対しては、新人の羽鳥裕常任理事が答弁に立ったが、この法律がまだ充分周知されておらず実際に動き出す前なので、答弁内容も細部においては国に対して具体的なものを要望しているとのことであった。

今回は、藤原代議員の質問が一番最後で、予想よりも少し早く代議員会が終了した。帰りは日医会館を出ようとしたら、熱帯のスコールの様な雨と雷で飛行機の事が心配になったが、30分程度の遅れで無事に帰って来られた。

新公益法人制度改革により、日本医師会の代議員会も3月と6月に開催されることになったが、6月から翌年3月までの長い期間で何か問題が生じた場合、どのように対処するのであろうか。3月から6月までは期間が短く、6月の代議員会は決算のための代議員会とはいえ、形式だけのものになっていくような気がしている。