



第110回日本医師会定例代議員会 － 会長に植松治雄氏が当選 －

第110回日本医師会定例代議員会が、去る4月1日(木)、2日(金)の2日間、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、飯塚会長をはじめ長瀬・赤倉・上埜・河西・山・斎藤・菅原・番場・長内・森末・田中各代議員、豊田・柳内・白井各予備代議員が出席した。



4月1日(木)9時30分、仮議長に福井代議員(東京都)が選出され開会を宣し、代議員定数342名に対し、全員が出席して議事が進行された。議長より議事録署名人として小山菊雄代議員(福島県)、稲富洋明代議員(沖縄県)を指名すると共に、選挙立会人に北海道ブロックの上埜代議員ほか2名、開票管理人に3名を指名し、投票による議長選挙が行われた。

代議員会議長選挙

議長候補者(定数1人)

有効投票数339票、白票2票、無効1票

1. 内藤 哲夫(神奈川県) 204票
2. 石川 育成(岩手県) 135票

以上の結果、内藤哲夫代議員が議長に選出され、以後議事進行を行った。

副議長候補者は定数1人に対し、有山雄基代議員(奈良県)1人のため、無投票により当選した。

その後、議事運営委員会委員として北海道ブロックの長瀬代議員ほか7名を指名し、投票による会長選挙が行われ、下記の結果により植松治雄氏が当選した。

会長選挙

会長候補者(定数1人)

有効投票数338票、白票4票

1. 植松 治雄(大阪府) 211票
2. 青柳 俊(北海道) 127票
3. 金丸 昌弘(大阪府) 0票

ここで、暫時休憩となり、別室にて議事運営委員会が開催された。

13時00分に再開され、副会長選挙が行われた。

副会長選挙

副会長候補者(定数3人)

有効投票数1,020票、白票71票、無効2票

1. 櫻井 秀也(東京都) 220票
2. 寺岡 暉(広島県) 194票
3. 宮崎 秀樹(愛知県) 193票
4. 羽生田 俊(群馬県) 134票
5. 大道 久(東京都) 105票
6. 横倉 義武(福岡県) 101票

以上の結果、上位3人の当選が確定した。なお、常任理事選挙は定数10人に対し、候補者20人であったが、候補者10人の辞退により、無投票当選となった。また、理事、監事、裁定委員は候補者定数のため、無投票当選となり、当会からは理事に飯塚会長が再選、裁定委員に樋口忠先生が当選した。議長から新役員が紹介され、新執行部を代表し、植松会長より挨拶が行われ、第1日目を終了した。

4月2日(金)定刻9時30分、内藤議長より開会宣言が行われ、代議員定数342名に対し、2分の1以上の出席により、本代議員会が成立することを告げ、議事運営委員会の決定事項および日程等が説明された。

次いで植松日本医師会長の所信表明(別掲)、日本医学会高久史磨会長の挨拶の後、櫻井副会長より、会務執行状況の全般にわたり報告が行われた。

その後、第1号議案平成15年度日本医師会会費減免申請の件を上程し、理事者提案どおり可決決定した。第2号議案平成16年度日本医師会事業計画の件、第3号議案平成16年度日本医師会予算の

件、第4号議案平成16年度医賠責事業特別会計予算の件、第5号議案平成16年度日医総研事業特別会計予算の件、第6号議案平成16年度治験促進センター事業特別会計予算の件、第7号議案日本医師会会費賦課徴収の件については、一括上程し予算委員会を設置することについて議場に諮り了承され、三上常任理事より提案説明が行われた。

議長は、予算委員会委員25名を指名し、北海道ブロックから赤倉代議員が指名された。

また、追加議案として、第8号議案「日本医師会役員等功労金支給の件」を上程し、可決決定した。

次いで議長はブロック代表質問6件、個人質問10件を受理したことを報告し、質疑応答を行った。なお、北海道ブロックからは、菅原代議員が「医師不足による地域医療崩壊の危機について」代表質問を行った。(別掲)

12時15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30分、議事進行を有山副議長に交代し、個人質問が再開された。なお、北海道ブロックからは河西代議員が「医師賠償責任保険を補完する医療事故保障制度の創設について」質問を行った。

(別掲)

また、予算委員会栗山覚委員長(神奈川県)から報告が行われ、賛成多数により可決決定した。なお、平成16年度日本医師会事業計画、予算等7案件は、前執行部が作成した予算案であることから、8月に臨時代議員会を開催し補正予算案を上程するとの説明があった。

14時55分、植松会長より閉会挨拶が行われた後、引き続き、同会場にて第62回定例総会が開催され、全日程を終了した。



以下、本稿では、植松日医会長所信表明、菅原代議員の代表質問および河西代議員の個人質問、菅原代議員の出席記を掲載することとし、他の質問の詳細については、日医ニュース、日医雑誌等をご参照いただきたい。

会長所信表明

イラクに自衛隊が派遣され、憲法論議が行われるなど、大きな国の転換の時期を迎えており、そのなかでの医療改革であり、日本の国のありようを考えるなかから、議論しなければならない。身近な問題だけを取り上げては、国民の幸せを呼ぶことはないと考えている。このような時代に医師会の運営を任せられたことの責任の重さは十分自覚している。

医師会運営の透明化と会員の信頼確保

昨日選出いただいたキャビネットは、各都府県医師会の会長から自信をもって推薦いただいた、有能な即戦力の役員であると思っている。ただ、このような選挙戦のなかで、女性の常任理事、その他の役員を求めることができなかったことは、残念である。その点は反省しているが、各県医師会で優秀な女性を登用していただき、能力をさらに高めて、日本医師会に送り出していただきたい。

医師会運営のありようは、会員のみならず、国民からも見つめられているので、極めて透明に、そして医師会の意思決定過程を会員に明らかにし、信頼を高めていくべきと考えている。

そのような考えのなかで、医療保険、介護保険、地域医療などの重要な問題については、主担当の常任理事に加えて、チームを組んで対応することとして、すでに、その準備を進めている。1人、2人では見落とし、見過ごすことでも、3人、4人のチームで対応することにより、相当な確実性、普遍性が出てくると思っている。

社会保障の理念と国民皆保険制度の堅持

事務局には優秀な人材がおり、過去からのノウハウを十分蓄積しているので、優秀な人材の資質を今まで以上に活用し、ときには政策の決定の場でも発言を求めたい。役員にとってプラスになるだけでなく、彼らにも励みになると思っている。このような方針でも進んでいきたい。

また、基本方針として、社会保障の理念と国民皆保険制度を柱に据えていきたい。国民に安全で

質の高い医療を効率的に提供していくという医療の提供体制が一番重要と思っている。その実現に向け、医師会が生涯教育に励むと同時に、倫理の高揚、自浄作用をさらに高めるのは当然のことである。これらの施策に関しては、前執行部で十分討議し、報告書にまとめられているが、残されているのは実行であり、その実行段階において、会員の顔のみを見るのではなく、その後ろにある国民の考え方、目線を念頭に入れ、相当厳しい態度で会員にあたることになる。代議員諸氏も、十分に理解しておいていただきたい。

医師会加入率の向上

医療提供の問題の中で一番の課題は、小児医療である。ことに、小児救急は大きな問題として各地で対応しているが、地域によって格差がある。全国どこでも、安心できるシステムを構築するためには、医師の連帯も考えなければならない。その意味でも、女性医師、勤務医対策の問題は、避けて通ることはできない。

これからの医師会を考える時、組織率の向上は大切なことではあるが、若い医師たちに医師会の仕事や世の中での位置づけを理解してもらい、自分たちも医師会に入会しなければというモチベーションを持ってもらうようなPR・情報を発信していきたい。医賠償保険など、単にこんなことがありますというメリット論だけでは、なかなか理解が得られないと思っている。

執行部の責任で政策の決定と進行

日医総研が有能であり、能力を発揮しつつあることは十分理解しているが、日本医師会の政策を決定し、それを進めていくのは執行部の責任である。具体的な資料の分析・調査というものは、人数の少ない役員で、十分に対応できないこともあるので、日医総研に委ねるべきで、問題を即、日医総研に丸投げするのは無責任と考えている。執行部としては、勉強していかなくてはならない、つらい立場となるが、あえて、自らをその場に置きながら執行部の責任において、政策・戦略を考えていきたい。会員の支援と指導をお願いする。まだ、よちよち歩きだが、粉骨砕身、努力してい

くので、しばらく経過をみて、ご指導賜りたい。

8月に事業計画と予算を補正し、臨時代議員会を開催

本日審議願う事業計画案、予算案は、前執行部が作成したもので、われわれも、昨日初めて手にしたところであり、代議員会資料以上のものは持っていない。このなかで会務運営をしていかなければならないが、事業のあり方、あるいは財政のあり方を考え、8月頃に補正の事業計画と予算を審議する代議員会を開催したいと思っている。

代 表 質 問

「医師不足による地域医療崩壊の危機について」
菅原 剛太郎代議員：2月11日の朝日新聞は、大学から自治体病院への医師派遣が打ち切られて地域の医療提供体制の維持が全国的に危ぶまれていることを報道しています。その傾向は特に北海道、東北に多いことと、その要因の一つは本年4月から開始される「新医師臨床研修制度」にあることがその内容です。北海道においてはすでに昨年からの自治体病院からの医師の引揚げがはじまっており、自治体の首長や院長は医師確保に懸命な努力を重ねていますが、産婦人科や小児科、脳神経外科の診療は縮小や中止をせざるを得ず、内科においても診療規模を縮小せざるを得ない医療機関が相次ぎ、地域医療に支障が出始めています。私はこの「新医師臨床研修制度」を否定するものではありませんが、この制度がきっかけで地域医療を崩壊させるものであってはなりません。

去る2月26日、厚生労働・文部科学・総務の3省による「地域医療に関する関係省庁連絡会議」は、当面の取り組みとして地域における「医療対策協議会」を開催することと、医療提供体制の再編・合理化として、医師配置標準の取り扱いも含めた特別措置の導入や、自治体病院の再編・統合のあり方の検討などを取り上げています。しかし、医師不足による地域医療の危機的状態は逼迫しており、開催を指示した「医療対策協議会」がその機能を発揮して、地域での医師確保や医療の

充実に於いて実効が上がるよう、単に推進の指示のみではなく対策の効果の検証など、日本医師会は、国が責任を持って都道府県を指導するよう強く申し入れていただきたい。

もう一点、この「地域医療に関する関係省庁連絡会議」の当面の取り組みの中に、自治体病院の再編統合が謳われています。このことは今後進むであろう市町村合併と大きく関わっています。現在、各地で合併に向けての任意協議会が数多く持たれていますが、市町村合併に伴って地域の医療提供体制をどうすべきかということに関して、任意協議会に参加している自治体から当該地域の医師会への相談等はほとんどありません。地域住民の医療を守るべき医師会が何ら関与することなしに行政改革の名のもとにのみ市町村合併が進めば、地域医療サービスの低下をきたすことが大いに危惧されます。日本医師会が関係省庁に働きかけ、地域に良質な医療を提供するための医師会の意見を合併協議の場に反映させるよう、当該の自治体を強く指導するよう要望いたします。

櫻井秀也副会長：地域医療体制を確保するため、医師確保は極めて重要な問題と認識している。新医師臨床研修制度だけの問題ではなく、いろんな要因が重なりあって医師不足は起きている。人口10万人あたりで日本の医師数は220人弱であり、過去に想定された必要医師数はオーバーしている。

世界的にみて、少ないわけではなく、将来、日本の人口は減少していく一方で、医師数は7,000人ぐらいつつ増加していく。過去に考えられていた国内に必要な医師の数は間違っていたのかを検証するには、医療の質、国民のニーズ、医師の意識の変化など数多くの検討項目がある。

日本全体の総数として、医師が不足しているという結論が出るのであれば、医師の養成数を増やすことを考えなければならない。しかし、総数は足りているのに地域によって不足しているのなら、過剰の地域もあるはずであり、その場合には医師の偏在が問題となる。診療科目による医師不足も同様で、このあたりを検討しなくてはならない。

ただちに問題を解決することは難しいことであるが、放置するわけにいかない。当面の医師会としての対策のひとつは医療対策協議会へ積極的に参加し、そこで地域の医師会の意見を主張していくことである。2つ目は地域医療計画に関係する審議会で、地域の特性にあった保健医療体制が構築されるよう医師会の意見を反映させる努力が必要である。

医師会の意見が自治体の再編成で入っていないことであるが、ぜひ、地域医師会の意見が取り入れられるよう努力していただきたい。日医として国に申し入れが必要ならしていきたいと考えている。

今まで大学の医局支配の形で医師供給体制が行われてきたが、これを打開していくのであれば、医師会が中心になって地域の病院への医師の紹介や派遣などの事業に取り組む必要がある。県医師会でドクターバンクという形で始めているところがあり、全国規模で取り組みたいということであれば、日本医師会としても、事業を検討していかなくてはならない。

個人質問

「医師賠償責任保険を補完する医療事故保障制度の創設について」

河西 紀夫代議員：我々の懸命な医療安全管理にもかかわらず医療事故は増加の一途をたどっており、それにリンクして医師賠償責任保険により支払われる保険金も増加し、このことが、医師賠償責任保険の保険料の値上げにつながっている。

日医医賠責保険も昨年4月に値上がりし、近年、損保会社の一般医師賠償責任保険も値上げや事故多発病院に対する保険料の割増等の、契約条件の変更等が行われている。

本来医療側に過失がなく民事上の賠償責任が発生していなければ日医医賠責保険も一般医賠責保険も適用されないわけではあるが、最近、いわゆるグレーゾーンにおける患者側への補償が行われるケースが顕著化している。すなわち治療自体には医療側の過失は問われないが、患者側への慰謝料的な意味合いの補償を行う目的で、拡大解釈と

も思われる様な説明義務責任等を理由とし、司法が医療側に和解勧告を行って行くというようなケースである。本来は医療事故の過失の有無については是々非々で最高裁まで争うことが必要であろうが、時間的な問題や裁判費用等の経済的問題もあることから医療側も和解に応じるケースが多いのが現実である。このことは保険金の支払増加に拍車を駆けるという大きな問題であると認識している。

医療事故の潜在的賠償額は3,600億円以上といわれているが、賠償ファンドは日医医賠償保険、一般医賠償保険を合わせても370億円と約10分の1にすぎない。このままでは医賠償保険料の更なる高騰や1980年代に米国で起きた「保険会社の医賠償保険からの撤退」がわが国でも起きる可能性は十分に予想できる。

このようなことが現実となれば、医療の萎縮はもちろん、医業経営にも大きな打撃が与えられるのは必至であり絶対に回避しなければならない。

自動車事故において、無過失責任の補償制度としては自賠償保険が自動車損害賠償保障法を根拠法として、約一兆円の保障ファンドで機能しており、火災事故においては、失火に関する法律で、加害者の責任を認められにくくし、被害者側が自ら火災保険に加入して保障ファンドを形成している。

医療事故についても、特に医療側に過失がない場合、また責任がグレーな場合の患者側への救済保障を目的とする医療事故保障制度の創設が急務である。

本制度は医師賠償責任保険の補完として機能することを目的とし、保障ファンドは医療側のみの負担ではなく、国、医療機関、患者の三位一体で拠出することが望まれる。

その実現には議員立法等による根拠法の制定が必要であり、国会議員等に対する働きかけを是非とも早急にお願いしたい。

藤村 伸常任理事：医療紛争の件数・動向、あるいは医賠償保険の運営の問題は代議員のご指摘のとおりである。

ただ最近、社会的な意識が変化したために、医

療事故が社会的に注目されており、実数以上に関心を集める傾向にある。これは決して好ましい現象ではなく、ひいては萎縮診療をまねき、事故多発診療科の医師減少傾向につながっていくことになる。

日医医賠償保険は、裁判における判決のみならず、司法が介入した調停、和解、あるいは時として当事者同士で交わされた示談に対しても、患者側への補償に応じてきている。このことは、日医会員が診療活動に専念することができるよう、少しでも心の支えとなり一種のバリア機能、あるいはセーフティーネットの役割を果たしているものだと考えている。

各症例に対しては、医学的、法律的に専門員が検討を重ねた上で、医療側からの有責、無責の判定を下しているが、無責に極めて近い、一部有責のようなケースはしばしば医賠償の対象外とするわけにはいかず、対象に含まれることになっている。しかし、基本的には医療側に過失が全く無いにもかかわらず、例えば新生児の低酸素脳症のような不可避的に生じる患者悲哀は当然国が救済をはかるべきものである。

代議員の提案は、無責医事紛争に対する補償制度創設ということと思われるが、米国では2,3の州でこれに類する制度が制定されており、ある程度機能していると伺っている。福岡県の新生児の脳性まひの救済制度は、大変貴重な試みがなされていることを追加する。

しかし、国が財源を拠出するとなると当然法改正が必要になるので、実現には多大な困難が予想される。財源を国や患者側に分担を求めたとすれば大変議論を要し、国民的コンセンサスを得ることが前提となる。そのためにもまずわれわれが行動すべきことは、広報活動などを通して、国民の医療に対する信頼を回復することである。

医療事故は、医師の善意から生じた不幸な結果であり、あまりにも高額な賠償金などの過度な社会的制裁は好ましいものではなく、これらは重大な社会問題として、今後問題提起していきたいと考えている。また今後、情報収集し調査研究を重ねた上で国に働きかけていく必要があると考えている。

代議員会出席記

「第110回日本医師会 定例代議員会に出席して」

代議員 菅原剛太郎

青柳俊先生（日医副会長）が「理念の継承と新たな発想をもって」を掲げて、昨年10月12日わが北海道医師会の全面的な支援を受けて次期日医会長に立候補を表明し、道医師会に選対本部を置き、後援会組織「先見創意の会」を結成し、全国的に本格的な選挙活動を展開していった。

青柳候補に続き、植松治雄（大阪府医師会長）、櫻井秀也（日医常任理事）、宮崎秀樹（参議院議員）の3氏が相次いで会長候補に名乗りを上げ、かつてない激しい選挙戦が繰り広げられた。しかし、選挙戦の終盤の3月24日、25日に思わぬ事態が起こった。

ご承知のように、他の3候補間で政策協定なるものを結び、植松候補が会長に、他の2氏が副会長という三派連合が結成された。

われわれ北海道ブロック代表の代議員は大変な危機感を持って第1日目の会長選挙に臨んだが、結果は青柳候補127票、植松候補211票の大差で敗れ、「北海道から日医会長を」というわれわれの熱い夢は打ち砕かれてしまった。

しかし、青柳先生の掲げられた「会員間の閉塞感を自らが打破し、医師会の若返り、活性化を図り、選挙戦も従来型のブロック間取り引き、上からの締め付け、闇取り引き」を廃し、政策マニフェ

ストを掲げて全国的運動を展開されたことは勝敗を別にして、全く正しいと確信している。

今回、特に感じたことは、方法を含めた会長選挙のあり方、そして負ければその半数の能力のあるすばらしい候補者が無になるという選挙方法も今後検討すべきと考える。

第2日は冒頭に植松新会長の所信表明があり、詳細は省略するが「会員に見える意志決定」「ガラス張り会務運営」などを強調された。次いで、16年度事業計画案と予算案が上程されたが、これらについては前執行部が策定したという理由で再度見直し、8月頃に代議員会を開き、補正案の審議の予定とのことであるが、一応これらに賛成の挙手をしたけども事業計画ならびに予算案が修正されるのであれば、今回の上程とわれわれの賛成の意思表示は何であったのか疑問が残る。

代表質問は6題で、北海道ブロックから私が「医師不足による地域医療崩壊の危機について」質問したが、各地の代議員から関連質問が出され、全国各地で同様の問題が起きており事態の深刻さを強く感じた。新執行部からは速効性のある解決策は提示されなかった。

次に個人質問では、北海道ブロック河西紀夫代議員が医師賠償責任保険の補完として医療事故の中で特に、医療側に過失がない場合や責任の所在がグレーな場合の患者側への救済補償を目的とする「医療事故補償制度」創設が急務であるとして国への働きかけを求めた。

最後に、会長選挙に敗れたからというのではないが、我々が望んでいる執行部、代議員の若返りを図り、透明性を高め・会員間にある閉塞感一若い会員から見放されんとする危機感を払拭するために日医新執行部は努力して欲しいと思う。

お知らせ

北海道医報ファイルの送付について

北海道医師会広報部では、北海道医報を整理・保存するためのファイルを作成しております。ご希望の向きは下記までご連絡下さい。無償にてお送りいたします。

記

申込先：北海道医師会事業第二課

〒060-8627 札幌市中央区大通西6丁目

TEL(011)231-1725 FAX(011)252-3233