

日医報告 第136回日本医師会臨時代議員会



平成27年度予算補正ならびに 平成28年度事業計画および予算報告を承認

第136回日本医師会臨時代議員会が、3月27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・阿久津・沖・倉増・山下・齋藤各代議員、今野予備代議員、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355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、太田照男(栃木県)・猪飼剛(滋賀県)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、日程等の説明の後、先ほどお亡くなりになった坪井元会長に対する黙祷を行った。

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136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。

また、日頃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対し、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、今年度予算補正ならびに来年度事業計画および予算の報告をはじめ、1件の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、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、若干の所感を申し上げたいと存じます。

はじめに、平成28年度診療報酬改定にあたりましては、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等を、全国の会員の先生方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の非常に厳しい財政状況のなかで、薬価の削減額を全額振り替えることは出来ませんでした。診療報酬の本体部分が0.49%、医科本体が0.56%のプラスとなりましたことは、ご案内のとおりであります。

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おります。しかしながら、消費税率を引き上げ、その増収分を医療・介護の財源として使うことはすべての医療関係者に共通した願いです。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、政府に対し強く要望してまいります。

あわせて、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、まさに本末転倒であります。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、皆様ご承知のとおり、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ております。

2年前の3月に開催をいたしました第131回臨時代議員会の冒頭のご挨拶で、私は、国民の健康寿命を世界トップレベルに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より、世界が経験したことのない高齢社会を“安心”へと導く世界モデルになること。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事態に臨むにあたっては、医療機関の連携と機能の分担等をもって、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、各都道府県で地域医療構想の策定作業が進んでおります。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、地域自体が的確に状況を判断しながら、“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あたっては、“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作りが不可欠であります。

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は非常に大きく、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しますとともに、日本医師会として継続した支援を行ってまいります。

あわせて、今後のさらなる高齢社会を迎えるにあたっては、健康寿命を伸ばし、高齢者が生きがいをもって働き続けていけるような、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。そのためにも、“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出来ることになりました。

さらに、健康寿命の延伸とともに、今後の高齢化に比例して増加が予測される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月に発足した「日本健康会議」等を通じまして、経済団体、保険者、自治体などと一丸となり、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我々地域の医師であり、先達の尊い献身の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。

その上で、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が行えなくなる、いわゆる「2023年問題」への対応から、昨年12月、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とも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とりまとめました。

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。医師は常にその修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養成の在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、医師育成の在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、今後より一層、注視してまいります。

そもそもこの話は、乱立する専門医制度に対する国民の信頼に添え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したものです。

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

因となることなどが危惧されます。

今後は、社会保障審議会医療部会の下に設置される専門委員会のなかで、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りません。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、その医療を担う我々医師は、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ねばなりません。

その役割を広く果たしていくために医師会が組織され、良心的誠意に基づき、これまで地域や社会に奉仕してまいりました。その一つの大きな成果が、まだ経済は発展途上であった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・堅持してきたことでもあります。

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正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、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できあがり、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れば、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もとに、公的医療保険給付の範囲を狭める圧力が続いていくでしょう。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、我々医療

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」であります。改革は一日にして成りません。我々は「日本医師会綱領」を旗印に、一人でも多くの医師や国民とともに、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、その歩みのなかで、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、IT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、述べてまいりましたとおり、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」に取り組むなかで、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ます。

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」との言葉を残されております。この言葉を胸に刻み、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。

結びに、未曾有の被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ともに、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なかで、今後も被災地域の復興に寄与してまいります。

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、皆様のご支援のもと引き続き、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、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回復いたしました。ご心配をおかけ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。

◇

次に、今村副会長より平成27年度予算の補正、中川副会長より平成28年度事業計画、その後、今村副会長より平成28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27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、小熊代議員が「新専門医制度に対する日医の対応について」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、個人質問12件が行われた。北海道ブロックでは、鈴木代議員から「医療における消費税問題について」と題し質問を行った。(別掲)

最後に、会長挨拶に対する質問、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・個人質問ならびに鈴木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

新専門医制度に対する日医の対応について

小熊代議員：新専門医制度に対する日医の対応方針についてお尋ねします。日本専門医機構のスケジュールでは、本年6月までに各研修プログラムの審査を終え、漸次専攻医の募集を開始、来年4月から専攻医の養成を実際に始める計画になっています。

先日横倉会長は、現状のままでは高度急性期、急性期機能に重点が置かれ、回復期、慢性期医療が手薄になることや、専攻医の都市集中が起り地域偏在が拡大する恐れがあり、地域包括ケアシステムの構築と本制度との間に齟齬が生じる問題を指摘され、「地域での体制整備を優先、延期も視野に入れるべき」と提言されました。社会保障審議会医療部会でも本問題が議論され、中川副会長、釜范常任理事を始め多くの委員から、地域医療の崩壊や専攻医の偏在、処遇に関する懸念、機構のガバナンス問題等が表明され、専門委員会を設置してさらに検討すべきとされました。

北海道では、北海道厚生局、道、医師会、3大学、病院団体などが専門医制度連絡協議会を設立し、運営委員会、分科会を設置して、プログラムの作成状況や問題点の協議を行う一方、全道の医療機関、関係者に2度の説明会を開催してきました。内科、整形外科領域では、常勤指導医の確保が困難な施設であっても、基幹病院からの指導を確実に行う特別研修施設の形でプログラムに参加可能となりましたが、それらを踏まえてもなお全道21の2次医療圏の中には、専攻医の配置が危ぶまれる地域や施設が少

なからず存在すること、地域医療が今以上に悪化する恐れがあることが危惧されています。

横倉会長の提言や、社会保障審議会の議論が、今後の地域医療の継続・発展のために核心を突いたものであると考えますが、他方では専攻医を目指す者たちの混乱、動揺は大きく、専門医機構の方針に従って膨大なエネルギーを注入しプログラムの作成に携わってきた関係者のとまどいも大きいと考えます。

昨年日医は全国医学部長病院長会議と共同で、医師の地域、診療科偏在解消のための緊急提言を行いました。本提言と新専門医制度とのリンクはなされているのでしょうか。日医としては、どのような方針で地域での体制整備、偏在の解消を進めていくお考えなのでしょうか。今後の方向性、ひいては地域医療のあり方を決める重要な鍵になると思われまので、お示し頂ければと考えます。

中川副会長：日医の見解としては、2月17日に横倉会長が定例記者会見で述べているとおりであり、検討されている新たな専門医の仕組みでは、高度急性期、急性期に重点を置いた研修が必要とされているため、回復期、慢性期への医師の配置が薄くなり、地域の医療提供体制への影響に関する不安の声や、専門医の研修を行う医師が大都市の急性期医療機関に集中することによって、地域偏在が拡大する懸念も極めて強くなっている。新たな専門医の仕組みが始まれば、地域包括ケアシステムのための人材確保は一層困難と想定され、「新しい専門医の仕組みが地域包括ケアシステムの構築の阻害要因となってはならない。最終的に不利益を受けるのは患者さんであり国民である。」と指摘し、平成29年度から予定されている導入を延期することも視野に入れ、国民医療に資するために、地域医療と専門医の仕組みを整合させるために、地域の連携状況や研修体制の整備を鑑み、関係者間でのさらなる議論が必要である。

また、日本専門医機構のガバナンスや透明性の確保にも問題があると思うが、今年5月の改選では理事2、監事1名を送り込み、日医の発言力が増える予定である。

さらに、病院団体や全国医学部長病院長会議と連携し、社会保障審議会医療部会の専門医養成のあり方に関する専門委員会等で、日医執行部のリーダーシップにより、地域医療に悪影響を及ぼさないよう確認しながら軌道修正を図っていく。

個人質問

医療における消費税問題について

鈴木代議員：医療における消費税問題について質問いたします。

来年4月に予定される消費税率10%への引き上げについて安倍首相は、「景気判断条項を付すことなく、また、リーマンショックや大震災のような重大な事態が発生しない限り、再び延期することは考えていない」と述べております。

このような中、消費税率10%引き上げ時の消費税問題の解決策をめぐって日医は、「課税方式」から「非課税方式」に方向転換したと伺っております。

具体的な解決策として、病院の高額な設備投資等にかかる負担問題については、保険診療にかかる消費税が非課税とされている現行制度を維持したまま、仕入れ税額控除方式を採用する。診療所については、診療報酬改定の都度に消費税分を検証の上、必要な財源を確保して適切な上乗せを行い、診療報酬の消費税上乗せ分を超える控除対象外消費税額が生じた場合は、申告により、返還を求めることができる制度の創設を検討しているとのことであります。

しかし、診療報酬に消費税分を上乗せする方法は、(1) 医療機関ごとの支出の違いに伴い、補填不足となるケースが発生する。(2) 非課税前提の保険診療の医療費について、不透明な形で、患者や保険者から消費税分を徴収しているなどの問題があります。

また、非課税を維持し還付方式を採用しているカナダ(PSBリポート)では、必ずしも100%還付されてはおりません。このことから、財源を厚労省予算内にするか、国家予算内とするかなど、時の政治状況で還付率が変わる恐れがあります。

これまでに日医は、10%時に課税制度に改め、かつ患者負担を増やさない制度に改善するという方針であったと理解しております。

3点質問いたします。

1. 日医は、消費税率10%引き上げ時の解決策として、「課税方式」から「非課税方式」に方向転換したのでしょうか。
2. 非課税還付方式が導入された場合、診療所でもインボイス方式を導入されるのでしょうか。
3. これまで上乗せされた部分、今後上乗せされる部分については、消費税率がますます上昇し、財源的に耐え切れなくなった場合、一気に引きはがされる恐れはないのでしょうか。

以上であります。消費税率10%への引き上げ時まであと1年、この限られた時間の中で、消費税問題の抜本的な解決を図ることが出来るのか、大変危惧しております。

現在、消費税問題が医療機関経営を圧迫している

現状において、10%引き上げ時に消費税問題が解決されなければ、地域医療への影響は必至であります。

日医執行部のお考えをお伺いいたします。

今村常任理事：控除対象外消費税の問題は代表質問等でも出ているので、このたびご質問いただいた個々の質問につきお答えする。

まず1つめの、解決方針が課税方式から非課税方式へ方向転換したのか、とのことであるが、受け取り方や理解の仕方の問題であり、もともと日医は「課税・非課税に捉われずに、より良い方法で解決する」とし、仕入れ税額控除(課税の場合)または、非課税還付(非課税の場合)と求めていた。この問題の解決のためには、まずは医療界の要望を一本化することが第一であった。そのために分かりづらい表現となっているが、ご理解いただきたい。

2つめの、非課税還付方式が導入された場合、診療所でもインボイス方式を導入するののか、の問いについては、インボイス方式のほうが、異なる税率ごとに税額が明示され、より正確な税額転嫁ができるため、インボイスを用いることも今後検討したい。

3つめの、いわゆる引きはがし問題については、根本的解決を諮る際に議論になっているものであり、理由なき引きはがしは起こらないと思う。

この短い時間で控除対象外消費税の問題を解決できるか心配だったが、より理解していただけるように先生方の地元でも支えていただきたい。

代議員会出席記

「第136回日本医師会臨時代議員会印象記」

代議員 鈴木伸和

3月27日（日）に第136回日本医師会臨時代議員会が開催された。例年であればこの時期の東京は桜が満開となり、日医会館のすぐ近くにある桜の名所六義園には多くの見物客が訪れる。そのような賑わいを見ると私も心中穏やかでなくなるのだが、今年は幸か不幸か桜の訪れが遅く、おかげで私も本代議員会にしっかりと集中することができた。

横倉会長の挨拶は前述のとおりだが、挨拶の終盤に「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ます」とさりりと続投宣言をされた。しかし重大発言だった割には特にざわつきも拍手も起きなかった。そのさりげなさゆえ多くの代議員は聞き流してしまったのであろう。いかにも横倉流といった感じがした。

代議員会の花形といえば代表質問および個人質問の質疑応答である。執行部がその対応を誤るとその後の医師会運営に大きな支障をきたすこともある。今回の代議員会で取り上げられた質問だが、3つ以上重複したテーマが3題もあった。小熊副会長も質問された新専門医制度、私も行った消費税問題、そして医療事故調査制度である。それだけ全国の医師会が関心を持っていたテーマだったと思うが、それぞれに対する日医執行部の答弁には皆大方納得されていたようである。執行部の一人として答弁に立たれた中川副会長は豊富な知識と自身が関係者と折衝を重ねてきた経験をもとに実にわかりやすく懇切丁寧に一人一人の質問者に答えられていたが、その姿

には風格さえ漂っており、同じ北海道医師会の仲間として大変頼もしく思えた。質疑応答が荒れると当然時間も超過して、全国から集まっている代議員は帰りの飛行機の便が気になり始めるのだが、今回の代議員会はほぼタイムスケジュールどおりに終了した。

さて自身のことを述べると、やはり日医会館の壇上で質問に立つというのは緊張するものである。今回は二度目の質問ではあったが、それでもやはり緊張した。ただ、名前を読み上げられ壇上に上がる途中、横倉会長と目が合い、優しく微笑みかけてくれたので、ずいぶん緊張の糸がほぐれた気がした。ステージ中央に立ち用意した原稿を読み始めたが、その9割ほどを読み上げたところで時間超過を知らせるブザーが鳴った。さらにオーバーするとブザーが二度鳴らされる。少々焦りいくぶん早口になったかもしれないが、何とか二度目のブザーは免れて質問を終えることができた。私の質問に対して答弁に立たれたのは今村定臣常任理事である。その答弁内容には多少疑問が残るところもないわけではなかったが、大切なのはこの消費税問題の抜本的解決に向けて医療界が一枚岩になることと思ひ、追加発言はメールを送ることで控えさせていただいた。

日医代議員会は我が国の医療政策を左右するとても重要な場である。地域の医療問題をしっかりとこの場に届ける代議員の役割の大切さを再認識して日医会館を後にした。