



日医報告

第137回日本医師会定例代議員会 第138回日本医師会臨時代議員会

日医会長に横倉義武氏が再選、
日医副会長に中川俊男・今村 聡・松原謙二 各氏が再選
ほかには北海道ブロックからは、
長瀬 清氏が理事に、城 守氏が裁定委員に再選

第137回日本医師会定例代議員会が、6月25日(土)に、また翌日は、第138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のほかに、深澤・藤原・小熊・松家・今・本間・阿久津・沖・倉増・山下・稲葉各代議員、今野予備代議員、北野日医選挙管理委員長他が出席した。



【第1日目】第137回定例代議員会 [6月25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、仮議長に小村明弘代議員(島根県)を選出したことを述べ、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363名に対し361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小林博代議員(岐阜県)、松永啓介代議員(佐賀県)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。

議長選挙結果(定数1人)
(無投票当選)

1. 久野 梧郎(愛媛県)

次いで、就任挨拶を求められた久野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、久野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鈴木勝彦氏(静岡県)の他に立候補の申し出がないかを確認したがなく、鈴木勝彦氏を当選人と決定してよろしいか諮り、挙手多数により、鈴木勝彦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. 鈴木 勝彦(静岡県)

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50分再開し、平成27年度日本医師会事業報告の件につき、中川副会長より報告の後、第1号議案「平成27年度日本医師会決算の件」が上程され、今村副会長より説明の後、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。

10時42分に再開し、橋本財務委員長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、議長により、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)及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、北野選挙管理委員長、選挙立会人・開票管理人が紹介され、選挙管理委員長より投票方法につき仔細説明の後、定数1人に対し、候補者2人による投票が行われ、次のとおりの結果となった。

会長（理事）選挙結果（定数1人）
（投票人数363人、投票総数363票、
無効0票、白票5票）

1. 石井 正三（福島県） 41票
2. 横倉 義武（福岡県） 317票（当選）

引き続き、副会長候補（理事）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「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、挙手多数により副会長として次のとおり選任・選定された。

副会長（理事）選挙結果（定数3人）
（無投票当選）

1. 今村 聡（東京都）
2. 松原 謙二（大阪府）
3. 中川 俊男（北海道）

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. 松本 吉郎（埼玉県）
3. 鈴木 邦彦（茨城県）
4. 道永 麻里（東京都）
5. 市川 朝洋（愛知県）
6. 松本 純一（三重県）
7. 石川 広己（千葉県）
8. 温泉川梅代（広島県）
9. 今村 定臣（長崎県）
10. 釜薙 敏（群馬県）

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. 高谷 雄三（福島県）
2. 柵木 充明（愛知県）
3. 久米川 啓（香川県）
4. 長瀬 清（北海道）
5. 石渡 勇（茨城県）

6. 太田 照男（栃木県）
7. 塩見 俊次（奈良県）
8. 茂松 茂人（大阪府）
9. 福田 稔（熊本県）
10. 熊谷みどり（東京都）
11. 池田 秀夫（佐賀県）
12. 尾崎 治夫（東京都）
13. 平松 恵一（広島県）
14. 篠原 彰（静岡県）
15. 佐藤 慎一（兵庫県）

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. 須藤 英仁（群馬県）
2. 魚谷 純（鳥取県）
3. 近藤 邦夫（石川県）

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. 大貫 啓三（新潟県）
2. 岩城 勝英（富山県）
3. 城 守（北海道）
4. 杉岡 昌明（千葉県）
5. 山本 光興（東京都）
6. 末長 敦（岡山県）
7. 中江 清光（神奈川県）
8. 舩松 洋（東京都）
9. 浅野 定弘（滋賀県）
10. 小山田 雍（秋田県）
11. 長嶺 信夫（沖縄県）

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、11時48分に第1日目を終了した。

◇

【第2日目】第138回臨時代議員会【6月26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363名のうち347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小林博代議員（岐阜県）、松永啓介代議員（佐賀県）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、続いて横倉会長より、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、この度の熊本を震源とする地震、また今月の大雨により被災されました方々に、心からお見舞いを申し上げます。日本医師会では、発災直後より情報の収集にあたるとともに、支援に向けた準備と呼びかけを広く行ってまいりました。JMATや義援金等を通じてご協力をいただきました、全国の都道府県医師会および郡市区等医師会、ならびに会員各位の篤志に対し、この場をお借りしまして、深く感謝を申し上げます。

さて、昨日開催の第137回日本医師会定例代議員会におきまして、3期目となります会長職にご選出いただきました。2025年に向け、我が国の医療が大きな転換期を迎える中で、代議員ならびに会員各位からご信任を賜りましたことに、厚く御礼を申し上げます。

折しも本年は、日本医師会の前身であります大日本医師会が大正5年(1916年)に設立されてより、ちょうど100年目にあたります。その後大正12年(1923年)に、医師会の全国組織として、日本医師会は法人認可を受けました。

その発会式の告辞のなかで、当時の内務大臣であり、医師でもある後藤新平氏は、次のように述べられております。「翼(こいねが)うは、地方医師会と相呼応して、内は医風の向上と医術の研鑽とに努め、外は社会の発展に伴う衛生施設の改善を図り、以て民衆共栄の為貢献せられんことを」。

一世紀もの歳月が経ちましたが、日本医師会の果たすべき役割は、この時より何ら変わるものではありません。

日本医師会は、医学・医療の向上と社会福祉の増進に、「継続」して努めてきたのであり、その歩みを止めることはありません。また、医学・医術のもたらす恩恵を、いかに広く国民に還元し続けていくか。そのために必要な「改革」に、果敢に取り組んできたのであります。

いわば、都道府県医師会ならびに郡市区等医師会と手を携えながら、歩みを「継続」する覚悟と、必要な「改革」に取り組む勇氣こそが、日本医師会の良き伝統であり、国民の信頼に対する、我々の答えであります。

この一世紀の間、医療を取り巻く環境は絶えず変化してまいりました。その対応にあたるため、医療者側も常に高い見識を養い、国民医療に尽くしてきた歴史があります。その内容をつぶさに見ていきますと、社会保障の議論にあたり、日本医師会がとってきたスタンスは明らかです。すなわち、私が就任

当初より申し上げてまいりました、「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」という、二つの判断基準です。

この判断基準をもってみますと、今月初め、安倍首相が消費税率10%への引き上げを、2年半再延期すると表明されましたことは、社会保障財源確保の面から見ると誠に遺憾でありました。社会保障の財源不足により、地域で必要かつ十分な医療・介護サービスが受けられなくなれば、最も不利益を被るのは地域の住民の方々です。日本医師会はこれまで、消費税増収分を社会保障財源に充てることは「社会保障と税の一体改革」での国民との約束であり、その約束はきちんと守るべきであると繰り返し主張してまいりました。今後はそうした主張とあわせ、消費税財源に代わる社会保障財源を別に確保するように、政府に対し強く要望してまいります。しかしながら、一昨日にイギリスがEUより離脱するというイギリス国民の意思が示され、国際経済の先行きの混乱が予測されます。経済の混乱という国民の不安が高まる時こそ、セーフティーネットとしての社会保障、特に必要な時に安心して医療や介護を受けられるという国民皆保険をしっかりと堅持していかなければいけません。安心が社会の安定に寄与し、経済の発展につながるものであります。

また、医療に係る消費税問題に関しましても、平成29年度税制改正に際し、仕入税額控除または還付が可能な税制上の措置を講ずるとともに、必要な財源措置についても求めてまいります。

一方で、我々医療提供側としても、持続可能な社会保障制度、なかんずく国民皆保険の確立に向けて、適正な医療費のあり方に向けた取り組みと提言を行っていくことが必要です。特に、昨今問題になっております高額な医薬品、医療機器の保険収載の件につきましては、患者や医療者の思いに沿いながら、中医協の判断を高めていかなければなりません。そのうえで、新たなルールやガイドラインをつくり、費用対効果にも見合った適切な処方や使用に努めていく必要があります。このほか、生涯保健事業の体系化等を通じて健康寿命の延伸を図っていくことも、適切な医療費への効果が期待できます。

大切なことは、財務省をはじめとする官僚の主導ではなく、医療現場を担う我々がイニシアチブをとっていくことです。

日本医師会はこれまでも、保健・医療・福祉における主導的立場から、国に対しさまざまな提言を行ってまいりました。その特徴は、現場の声をエビデンスに、医療者自身が中心となって徹底分析している点にあります。それを地域の実情としてもれなく国へ伝え、地域医療に配慮した政策の実現を求めていくとともに、当該政策の実施にあたって、都道府県、市区町村といった行政ごとに求められる役割を

果たしていけることが、地域に密着し構成された医師会の強みといえます。

この強みを拡充していくためにも、現在大きな転換期を迎えております医療のICT化や、医療・介護の情報連携を行うためのネットワークを有効活用してまいります。日本医師会では、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等を常にリードしてきました。今後は、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の提言等にも、役立ててまいります。またそうした思いから、新たに「日医IT化宣言2016」を公表し、ITの利活用を推進していく決意を明らかにした次第です。また事務局にも情報課を新たに独立させ、取り組みを強化いたします。

この成果とともに、平成30年度に予定されております、診療報酬と介護報酬の同時改定、ならびに、第7次医療計画と第7期介護保険事業(支援)計画の開始に向けた議論に臨んでまいります。

高齢社会になり終末期の医療の在り方が問われていますが、何が患者のための最善の医療であるかを考え、患者の尊厳、生活の質をより重視した対応が、終末期医療に当たって考慮されるべきであります。そのためにも今後は、リビングウィルのさらなる普及・啓発のために、医療関係者のみならず、宗教家や法曹界などさまざまな関係者を交え、議論を進めていく必要があります。財政の観点ではなく、人間の尊厳を持った終末期の在り方を、国民と共に考えていくことが大切です。

他方で、現在、多くの国民や会員の先生方より、新たな専門医の仕組みづくりに対する、ご心配の声が寄せられております。これは元々、医師のプロフェッショナルオートノミーをもって、国民にさらなる安心を約束するための取り組みであります。しかしながら、指導医を含む医師および研修医が、都市部の大学病院など大規模な急性期医療機関に集中し、地域偏在がさらに拡大する懸念が強く、地域医療の現場に大きな混乱をもたらすことが危惧されてきました。そのため、去る6月7日、四病院団体協議会と合同で行った記者会見において、広く関係者の意見を聞いた上で、地域医療を崩壊させることがないように、十分に配慮した専門医研修を始めるべきとの考えを示しました。

新たな仕組みづくりに向けた歩みを止めるのも、また勇気があることです。しかし、拙速さがもたらす混乱により、国民にご迷惑をおかけするようなことがあっては断じてなりません。なぜなら、医療は国民のものであるからです。国民の信頼なくして、医療は成り立ちません。さりとて、医療がないところに人は住めません。人が安心して営みを続けるためには、継続して医療が提供される仕組みが必要です。

かつて医師は、学問的蓄積を背景に、個々の努力をもって、医学・医療を提供してまいりました。しかしながら、医学体系の拡大化や細分化、社会的対応の複雑化等、時代の流れは医師の大同団結をもって国民医療の向上に尽くすことを求め、医師会を誕生させるに至っております。

そして現在、少子高齢化や都市部への人口集中が進む中で、住民に必要な医療・介護を過不足なく提供し続けていく仕組みづくりが求められています。こうした要望に応えていくためには、地域全体での機能分担と連携を進める中で、多くの国民に“かかりつけ医”を持っていただき、栄養、運動、療養上の指導や必要な情報を一体的に提供していくことが大切です。そのためにも、“かかりつけ医”を中心とした医療提供体制および地域包括ケアシステムを、それぞれの地域の実情に即した形で構築し、国民生活の安全と安心に寄与していくことが、医師会の果たすべき喫緊の課題であると考えます。

これまでの歴史やこれからの地域医療の在り方に思いを巡らせる中で、私は3期目に臨むにあたり、3つの基本方針を掲げることにいたしました。かかりつけ医を中心とした“まちづくり”、将来の医療を担う“人づくり”、そして、医療政策をリードし続ける強い“組織づくり”であります。

また、この基本方針の実現に向けて、積極的な行動、偏りのない政策、そして、新たな取り組みへの挑戦、すなわち、Action、Balance、Challengeという3つの基本姿勢で臨むことにより、国民医療の向上に向けた確かな一歩を踏み出していきたいと考えております。

そのうえで、国民の健康寿命を世界トップレベルにまで押し上げた我が国の医療システムを、世界が経験したことのない高齢社会を真に“安心”へと導く世界モデルにまで高めてまいります。そしてその成果を、世界医師会等を通じて広く発信することで、世界中の人々の幸福の実現に貢献してまいります。

日本医師会の歴史は、国民医療発展の歴史でもあります。その陰には、献身と勤勉をもって国民に尽くしてきた尊い多くの医療者の姿があります。今、100年という節目を迎えるなかで会長職を拝命いたしましたことは、身に余る栄誉であり、その職責の重さを改めて感じているところであります。

次の100年がいかなる時代になろうとも、我々は泰然と医学・医療をもって国民に尽くし、国民皆保険制度を堅持していかなければなりません。これは、『日本医師会綱領』のなかで我々が掲げた、国民との約束でもあります。

その先頭に立って、医学・医療の向上と社会福祉の増進に「継続」して努め、医学・医療のもたらす恩恵を広く国民に還元し続けていくために必要な「改革」に果敢に取り組んでまいります。

3期目に臨むにあたり、新執行部一同、真に「国

民と共に歩む医師会」・「会員と共に歩む医師会」たる覚悟と勇気をもって、これからの会務運営にあたってまいります。代議員ならびに会員各位におかれましては、今後とも絶大なるご支援を賜りますようお願い申し上げます、3期目に臨むにあたっての所信といたします。

◇

次に、日本医学会の高久史麿会長の挨拶と、熊本県医師会・福田会長および大分県医師会・近藤会長より平成28年熊本地震への支援に対する御礼があった後、議事に入り、第1号議案「平成29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12件（当初の予定は11件であったが、当日昼の議事運営委員会にて個人質問の1件追加が承認された）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「医療従事者の需給に関する検討会 医師需給分科会中間取りまとめ（案）について」と題し質問を行った。（別掲）

12時18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、議事進行を鈴木副議長に交代し、個人質問が再開された。北海道ブロックからは、藤原代議員が「警察活動に協力する医師の部会について」と題し、質問を行った。（別掲）

15時23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、藤原代議員の個人質問、ならびに今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

医療従事者の需給に関する検討会医師需給分科会 中間取りまとめ（案）について

小熊代議員：先般、厚生労働省の医療従事者の需給に関する検討会医師需給分科会では、今後の我が国の医師の需要と供給に関する見通しを公表し、本推計に基づいて医学部の定員や地域枠、医学教育のあり方を再検討すべきと提言しました。また同中間取りまとめ（案）では、医師の偏在対策や臨床研修の仕組み、専門医の養成・配置の仕方などを重要検討課題として取り上げ、医師確保対策の強化策として、都道府県、地域医療支援センターの機能、権限を高め、地域診療科ごとに確保すべき医師や専門医の目標数値を設定して、一部規制的手法を用いてでも調整、対応に当たるべきではないかと提案しています。

そしてそれでもなお医師の不足や偏在が是正されなければ、診療科の自由標榜、自由開業制を制限することも検討すべきと投げかけました。

過去に、医師が将来過剰になるという誤った推計に基づき医学部定員、医師養成数を減らして（H15～H19）大問題となり、その後大幅に定員増を図ったものの地方の医師不足が解消されていないという経過があります。今回の中間取りまとめ（案）でも多くの前提条件を設定して将来需要を推計しておりますが、正しく将来の医師需要を捉えていると考えて良いのでしょうか。医師の勤務環境などによって、上・中・下の3段階に分類して各々の医師需要を予測しておりますが、現行の医療体制で必要な医療サービスが概ね提供されているという前提に立ち、現行の病床あたり医師数、外来患者あたり医師数を基に推計を行ったようですが、妥当なのでしょうか。地域医療の崩壊が懸念されている現状で十分な医療が担保されているとは思えず、今後の人口構成の変化、医療技術、医療内容の進歩などを考えても、医師の負担がますます重くなり、需要が高まる可能性が強く、安易に医師の養成数を削減すべきではないのでしょうか。

また、地域の医師数や専門医の必要数を目標数値化し、医師の偏在是正、確保のために規制的手法を含めて検討するとされており、その詳細は今後の議論の推移を見なければ判らないところではありますが、日医としましてはどのような基準のもとで行われるべきとお考えでしょうか。さらに、自由標榜制、自由開業制に対する制限については、どうお考えでしょうか。

医師需給分科会では本年度中に全国調査を行い、「新たな医療の在り方を踏まえた医師の働き方ビジョン（仮称）」を策定し、その上で必要な医師数をさらに検討するとしていますが、こうした点に対する日医の方針、お考えを早急に公表すべきと考えますが、いかがでしょうか。

今村副会長：厚生労働省の医師需給分科会の中間取りまとめは妥当とは思えないという意見であるが、多くの診療科で医師不足であり、大きな課題であるとの委員の共通認識もある。

現状の医師不足は共通の認識だが、偏在が解消されないままに医師数を増加しても地域の医師不足は解消されないということも共通認識である。

（医師の需給推計は）現在の状況ではなく、将来の問題を議論することになっている。影響すると思われる項目ごとに仮定し、細かく推計を行っている。その結果として、近い将来に、医師の需給が逆転し、マクロ的には医師が過剰ともなることが推測された。

日本医師会の主張としては、必要医師数は現状の1.1倍であるというのが日医の主張である。

今後の医師数の見通しは、医学部の定員増加も加味すれば1.3倍になる。高齢化も鑑みると高密度の医療ニーズは減少すると思われる。

また他職種との連携による医療の効率化や、さらに科学技術の進歩による医師への負担軽減の可能性も考えられる。

医師の養成には多額の費用がかかり、また医師でもある教員の確保も必要である。

入学から自立して診療できるようになるまで10年は要する。医師偏在対策の実施と併せて、医師の確保や地域への定着策を図りながら、現在の医師不足地域に配慮しつつ、一時的に増員した医学部定員枠を元に戻すよう求め続けていく方針だ。

規制的な手法については、分科会の中間取りまとめでは14項目の医師偏在対策が盛り込まれている。これらの対策を講じても将来的に不足や偏在が続く場合には、自由標榜制や自由開業制の見直し、保険医の配置・定数の設定を含めて検討するとされている。しかし、この場合でもプロフェッショナルオートノミーと地域の実情に基づくものでなければならず、地域の医師会が中心となりさまざまな取り組みが実施されることが大前提である。

また、「医師の働き方ビジョン（仮称）」は、塩崎厚生労働大臣の考えで医師の働き方を分析したもので、答申にはチーム医療の視点や、各大学に医師キャリア支援センターを設置するなど盛り込まれているが、大きな矛盾は生じないと思われる。しかし、需給の推計が100%正しいものではないと思う。

さまざまな状況が今後も変化していく中で、この医師需給数は定期的に見直すことになると思う。

小熊副会長：医療を提供する側としては、今後の地域の医療提供体制を決めていく上で、マクロな視点だけでなく、地域の実情に即したミクロな視点も重要であると思う。

今村副会長：本当に各地域でご苦労されているのは理解しているつもりであるが、あくまでも現状ではなく将来の検討である。地域の実情に配慮して必要数は見直すことになるので、ご理解いただきたい。

個人質問

警察活動に協力する医師の部会について

藤原代議員：平成26年3月日本警察医会は、日本医師会（以下日医）との連携により、全国組織化を目指すため発展的解消をしました。日医はその受け皿として、各都道府県医師会に「警察活動に協力する医師の部会」の設置を求めました。

平成27年1月には、連絡協議会が日医会館で行われ、今後警察医組織を強化し、全国都道府県に警察

医組織を置き、検案症例すべてを解剖する方向へ、警察庁と日医の緊密な連携による、都道府県警察等への予算確保を含め働きかけを行うつもりであると報告がされています。また死因検案研修会については、日本法医学会と連携し、上級死体検案研修会として日医が主催するつもりであり、将来的には、死体検案研修会として基礎的な研修を、すべての都道府県医師会での開催をお願いし、警察活動に協力する医師の受講を目標とするつもりであると述べております。

平成27年9月、都道府県医師会長協議会において、当会より部会を推進するため「警察活動等への協力業務検討委員会」の設置に関して質問を行った際には、現在警察庁が都道府県警察に対して調査を行っており、結果がまとまり次第検討委員会での検討を再開する予定であると答弁があり、また検視謝金と活動中の事故への補償に関して、十分な財源確保を警察庁に予算要求しているとの事でした。

平成28年3月の「警察活動に協力する医師の部会」連絡協議会では、検討委員会の報告が行われましたが、検討事項として、①業務内容②医師の立場が挙げられ、全国組織の課題として、①全国の業務実態の把握②都道府県医師会に設置される部会の名称が挙げられたとの報告でありました。

これらの日医の答弁や報告からは、「警察活動に協力する医師の部会」はほとんど進んでいない印象を受けます。そこで質問を致します。

- ①都道府県警察等への予算確保状況
- ②上級検案死体研修会や基礎研修会開催状況
- ③警察庁が行った、都道府県警察への調査結果
- ④検視謝金と活動中の事故への補償に関する財源確保
- ⑤都道府県の部会設置状況と活動状況

これらは、現在どのようになっていますでしょうか？

松本(純)常任理事：警察医の全国組織化は、機動的な体制の構築である。全国の様子が揃うのには、地域によって差があり、時間がかかると思われる。5つの質問にお答えすると、

①日医では都道府県警察等への予算確保状況については、警察庁に2017年度予算として死体調査費用の増額を申し入れるとともに、地域ごとに異なる現状の是正を協議しているため、都道府県医師会でも地元警察本部に対する予算要望などにお力添えいただきたい。②死体検案研修会については、上級研修は今年度も過去2年と同様の準備を日本法医学会の協力の下に進めており、基礎研修も日医研修会と同様の内容を都道府県医師会で実施した場合に国の委託費で費用補助ができるように、当局と協議している。③各都道府県における検視立会医師への警察の委嘱実態調査では、嘱託制度は47都道府県中34、そ

の都度に直接または医師会等を経由して医師に依頼する所は13、また嘱託制度のある所でも謝金を検視一体ごとに支払う所は23、月や年ごとの定額制を取るものが12であるなど活動の保障もまちまちであることの実態が明らかになった。④検視謝金と活動中の事故補償の財源については、日医から警察庁に十分な予算確保を要望するとともに、地域差是正の検討が必要と考えている。⑤各都道府県での部会設置状況は2014年で24医師会が設置済みだが、日医でも行政と連携し、設置状況などの調査に基づいて地域に合った改善策を提示できるよう計画している。

本件については、日医では今後も一層努力する所存であるのでご理解をいただきたい。

藤原代議員：今のままでは、死体検案研修会についても、検案に携わっている多数の医師が全員受講するのは難しいと思われるので、日医としてもご努

力いただきたい。

(関連質問) 深澤代議員：平成27年9月の都道府県医師会長でも警察活動に協力する医師の部会について質問したが、その後の進捗もなく、各都道府県で温度差はあるというが、日医が率先して組織化を推進し全国組織を作らないと、いつまでたってもできないのではないか。

松本(純)常任理事：もともと警察医会があった地域と、そうでなかった地域では、協力体制にも温度差があり、現実には難しいところがある。

深澤代議員：だからといって、各地域の体制ができるのを待っていても何年たってもできない。日医がやれば地域もついてくるはずであるので、頑張っていたきたい。

代議員会出席記

「第137回日本医師会定例代議員会・ 第138回日本医師会臨時代議員会に出席して」

代議員 今 眞 人

平成28年6月25日(土)および26日(日)の2日間にわたり、日本医師会館にて、第137回日本医師会定例代議員会ならびに第138回日本医師会臨時代議員会が開催された。

初日の日医代議員会では、任期満了に伴う役員選挙が行われ、会長選挙では、現職で3選を目指す横倉義武会長(福岡、71歳)と石井正三常任理事(福島、65歳)の一騎打ちとなった。周囲のアドバイスを振り切って会長選に出馬した石井氏だが、現行執行部に対し、異論もあり批判もあることを示すためにも不利を承知で手を挙げたとの見方もある。投票総数363票の内、317票を獲得した横倉会長が41票だった石井日医常任理事を退けて圧勝し、会長選を制した(白票5)。戦後以降では、3期以上日医会長を務めるのは、横倉会長が4人目になる。

3選を決めた横倉会長は、未来を見据えた新たなステージへと果敢に挑戦したいと意気込みを述べると共に医師会が先頭に立って、さらなる医療や介護の需要に対応し、持続可能な社会保障制度を確立させることが重要と訴えた。また、対立候補に流れた41票については、真摯に受け止めなければならない批判票と述べ、今後の政策を立案・遂行する上で重く受け止めて執行していきたいと語った。

副会長、常任理事、理事、監事、裁定委員は定数どおりの立候補者で決定し、北海道からは中川俊男副会長(再任、道医参与)、長瀬 清理事(再任、道医会長)、城 守裁定委員(再任、小樽市医元会長)

が新執行部の中心的メンバーとして選出された。

中川副会長は、新執行部の職務分担において「政策担当」となり、代議員会後の記者会見では、消費税率の引き上げが延期された中で、一定の必要な財源を確保することが日医の使命だと述べ、次期の診療報酬・介護報酬同時改定に向けた財源確保に向けて全力を尽くす考えを主張した。

夕方からは、都内ホテルにて横倉義武日本医師会会長候補選挙対策本部による「報告会」が盛大に開催された。会場には多くの代議員諸先生や医師会関係者が横倉新執行部の誕生を祝うために参集し、壇上に上ったオールジャパン体制で臨む新役員の顔ぶれには、和やかな雰囲気と強固な結束力が感じられ好印象を与えていた。中でも中川副会長の周りには多くの諸先生方が集まり、今後の日医に期待する一面を見た。

一夜明けた日医代議員会の2日目は、会長所信表明演説の後、代表質問8題と個人質問11題(当日1題追加)の議事に入った。代表質問では、小熊 豊道医副会長が、厚労省の医療従事者の需給に関する検討会における医師需給分科会中間取りまとめに対する日医の方針等を質した。これに対し、今村 聡日医副会長は医師の需給推計が100%正しい数値とは思っておらず、医師偏在対策の効果、需給に対するさまざまな要素が時と共に変化していく中で、今後、定期的に検証し需給推計を見直すことを強く求

めていくと答弁した。

また、他の代表質問では、高額医薬品「オブジーポ（一般名＝ニボルマブ）」などの公的医療保険財政に与える影響を懸念する声が、関連質問や一般質問でも相次いだ。これに対し答弁では、薬剤費の適正化が急務であるとし、高額な薬価のあり方について中医協の判断機能を飛躍的に高める必要性を指摘した。また、薬価の引下げや医薬品によっては適応の限定を絞る考えはあるが、医薬品を保険外にすることは考えていない。医療保険財政を立て直す手段は他にもあり、まずは公費を増やし保険料率の公平化などに取り組むことが優先と述べた。

個人質問では、藤原秀俊道医副会長が「警察活動

に協力する医師の部会について」と題して、全国組織化に向けての日医の取り組みや進捗状況を質した。答弁では、都道府県によって対応への温度差があり、全国組織化にはまだ時間が必要との考えを示し、警察庁への十分な予算確保の要望を初めとした折衝を継続していくとのことであったが、一向に進んでいない印象を受けた。

全体を通じて、大きな混乱も無く議事は予定より早めに終了したが、医師会の組織強化、医療費適正化計画、新専門医制度など新執行部には多くの課題を抱えた船出となった。執行部には多岐にわたる課題への連携強化と行動力に期待し、北の大地からエールを送りたい。

お知らせ

日医医賠償保険制度運営に関する変更について

◇医業経営・福利厚生部◇

◇医療安全・医事法制部◇

このたび日本医師会では、表題の運営に関しまして、本年7月1日より下記のとおり補償拡充を行うことになりました。本件につきましては、日本医師会より会員への情報提供として、①日医online（平成28年5月20日）に補償の概要を掲載、②日医ホームページ（メンバーズルーム）に「解説」を掲載、③日医ニュース（7月5日号）に補償拡充内容を掲載しておりますので、各位におかれましてはご参照くださいますようお願いいたします。

記

1. 補償拡充の内容

「産業医・学校医等の医師活動賠償責任補償」の追加

- (1) 補償の概要
産業医・学校医等の医師活動（職務）において、医療行為以外の活動に起因して発生した不測の事故について、法律上の損害賠償責任を負担することによって被る損害に対して、保険金を支払います。
- (2) 対象者
日医A会員（減免会員については医賠償保険加入会員）
- (3) 対象となる活動（職務）
法令によって定められた以下の職務
①産業医 ②健康管理医 ③学校医 ④保育所等児童福祉法に定める嘱託医
- (4) 補償の限度額
1事故1億円、保険期間中3億円（免責金額はなし）

2. 開始時期 平成28年7月1日

3. その他

補償の拡充に伴う会費（掛金）の変更はありません。

4. 問合せ先 北海道医師会 総務課 TEL (011) 231-1434
事業第一課 TEL (011) 231-7661