

## 目医報告

# 第141回日本医師会臨時代議員会



平成30年度事業計画および予算報告を承認

第141回日本医師会臨時代議員会が、3月25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、日医副会長の中川参与をはじめ深澤・藤原・小熊・松家・今・本間・阿久津・沖・山下・今野・稲葉各代議員、男澤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363名に対し352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、上田博(石川県)・富田雄二(宮崎県)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、横倉会長より、次のような挨拶が行われた。

### 横倉会長 挨拶

第141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、来年度事業計画および予算の報告、ならびに、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。

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。

今から150年前、我が国は明治維新を迎え、近代国家としての歩みを開始しました。その後、大正9

年に初めて行われた国勢調査によると、当時の我が国の平均寿命は、男性で約42歳、女性は約43歳でありました。それからおよそ一世紀の歳月を経て、我が国の平均寿命は約2倍にまで伸びております。そして、これからはいよいよ人生100年時代を迎えます。

こうした超長寿社会において、国民が生涯に亘り健やかでいきいきと活躍し続ける社会を実現していくためには、持続可能な社会保障制度を確立していかなければなりません。それには、地域の実情と医療現場を踏まえた、実効性のある医療政策が不可欠であり、その取りまとめと提言が行えるのは、我々医師会において他に有りません。

ご案内のとおり、平成30年度診療報酬改定では、かかりつけ医機能のさらなる評価が行われました。

そもそも「かかりつけ医」とは、今から20年以上前、当時の村瀬敏郎会長が就任にあたり、「医療の基本は“かかりつけ医”でなくてはならない」として、この代議員会の場で提唱したものです。

以来、日本医師会はその考えの下、国民医療の推進に向けた諸施策に取り組んでまいりました。また、国民や政府間でも広く定着するよう、かかりつけ医を医療的機能と社会的機能とを併せ持つものと定義し、その周知に努めました。

そして現在、世界に先駆け超高齢社会を迎えたなかで、かかりつけ医が地域包括ケアシステムの要としての役割を担うことが期待されています。先に触れました来年度診療報酬改定での評価は、その証です。

これにいかにして応えていくか。

かかりつけ医を提唱し、国民に寄り添う医療を提

供し続けてきた、我々医師会員の真価が問われています。重要な視点は、家やまち、医療、介護、仕事、経済などを総合的に考えるなかで、いかに地域住民一人お一人が持つ、家族や地域、社会との「つながり」を大切にしていけるかです。

すでに、我々の先達は半世紀以上も前に、「つながり」をシステムにまで高め実現させています。それが国民皆保険制度です。この国民の連帯と信頼に基づく制度により、我が国は世界最高水準の平均寿命を達成いたしました。

しかし、その後の社会環境・人口構造の変化による地域医療への影響と増大する医療費が、国民生活に安定と安心を約束するこの制度の根底を脅かしています。

世界に冠たる国民皆保険を次世代に引き継いでいくためにも、我々医療者側が、地域医療の継続・強化に向けた取り組みをリードし、社会保障制度の安定性と持続可能性を高めていかなければなりません。

それには、いつでも、どこでも、誰もが、安全で質の高い医療を受けられるという我が国の医療体制を、再整備・再点検していくことが重要です。

ご承知のとおり、本年4月より新たな医療計画と介護保険事業(支援)計画が動き出します。

また、政府は今国会に医療法および医師法の一部を改正する法案を提出いたしました。法案が成立すれば、医療計画における医師確保計画の策定や、地域医療対策協議会の機能強化等を通じて、地域間での医師偏在の解消と、地域における医療提供体制の確保につながることを期待されます。

注意しなければならないことは、こうした仕組みを行政主導ではなく、地域医療を担い、地域の実情を知る、我々医師自らの手によって推進していくことです。

このたびの法案は、そうした本会の考えを反映したものとなっておりますので、都道府県医師会や郡市区等医師会が行政のカウンターパートとして、その役割を十分に果たせるよう、今後も様々な形で支援してまいります。

一方、国民医療の担い手である医師自らが、その働き方を考え、変えていく時期にきています。政府は、働き方改革を一億総活躍社会実現に向けた最大のチャレンジと位置づけましたが、医師においては、医療界の参加の下に検討の場を設け、規制の具体的な在り方や労働時間の短縮策等について検討し、結論を得ることとしております。

この議論の要諦は、「地域医療の継続性」と「医師の健康への配慮」とを、いかに両立させるかです。現在、会内の委員会で鋭意検討を行い、医師の専門職能団体としての意見を、4月中を目途に取りまとめるところであります。

これを議論の素地として、今後はあらゆる立場の

医師と継続的な意見交換を行うなかで、医療界の総意としての意見を集約し、厚生労働省の検討会等に提示してまいります。

医師の働き方改革により医療界全体の勤務環境が改善されれば、医療の質や医療安全の面からも有益です。

折しも4月から、専門医機構による新たな専門医の仕組みが開始されます。

そもそもなぜ、専門医の仕組みを見直すことになったのか。それは、医療の質の担保において、国民の信頼に十分に答えられていないのではないかという反省にありました。この点を忘れることなく、国民の信頼に応えられる仕組みを確立し、より効果的で質の高い医療を、国民に提供していかなければなりません。

昨年4月に開始予定だった新たな専門医の仕組みが延期された最大の要因は、医師の地域偏在助長に対する懸念でした。専門医制度について本日多くの質問が寄せられています。さまざまなご批判がありますが、この1年間の延期により生じた、専門研修を目指す医師たちの不安を解消するためにも、日本専門医機構への支援を通じて、改善すべき点は医学界・医療界が協調しながら改善し、引き続き、地域医療への影響に配慮した、適切な運用を目指してまいります。

医療安全の見地からは、今後、患者の個人情報がいかに守るかという点が、これまで以上に重要となります。来年度診療報酬改定では、新たにオンライン診療料が設けられましたが、医療におけるAIやICTの活用は、今後、一層進んでいくものと予想されます。これにより、地域医療の効率化や医師の負担軽減が期待される一方、情報漏えいに対するリスクが増していきます。

日本医師会は、高度なセキュリティが確保された「医療等分野専用ネットワーク」の構築に向けた活動を通じて、医療分野におけるICT化に向けた取り組みの深化と、その安全性に対する責務を果たしてまいります。

また、2020年の東京オリンピック・パラリンピック大会に向け、サイバー攻撃に対する動きも活発化しております。そのため、医療分野でのサイバーセキュリティ情報を事業者間で共有・分析するための組織である「医療セプター」の事務局機能を担い、電力や金融など他の重要インフラとともに、情報セキュリティ対策を推進してまいります。

こうしたAIやICTの長足の進歩をはじめ、昨今の新たに開発される高額医薬品や医療機器等に代表される医学・医療の進歩と、それを支える医療保険財政をどう両立していくかは、大変大きな課題です。高度の医療を必要とする場合にも負担できる範囲で医学の進歩を享受できる事は不可欠です。

これまでも、増大する社会保障費の過度の伸びの

抑制に向けて、医療側の努力や、経済界、自治体等と連携した日本健康会議での取り組みなどにより、持続可能な国民皆保険の維持継続に努めています。

この様な取り組みを継続する一方、超高齢社会を迎えたなか、今後はさらなる「予防・健康づくり」に力点を置くことで、健康寿命の延伸に努めなければなりません。これにより、国民だれもが健やかに生活し、老いることのできる生涯現役社会を目指してまいります。また、その結果として、医療費・介護費の伸びが抑制されるとともに、税収増による社会保障財源の確保なども期待されます。

先般、閣議決定されました政府の高齢社会対策大綱でも、生涯にわたる健康づくりの推進が提言されております。こうしたなかで、日本医師会の予防・健康づくりに取り組む姿勢を、国民の皆さん、政界、経済界にも示していくことが重要です。

さらに、ゲノム解析も進んでおり、がんゲノムなど、ゲノム情報に基づく予防を実践することも、今後必要になってまいります。

そのため、本年4月より、予防・健康部門を一体的に取り組む部署を再編・設置いたします。そこを新たな窓口として、政府の健康・医療戦略推進本部等と連携しながら、効果的な予防や健康管理の充実を目指してまいります。同時に、財政主導で社会保障費の伸びが過度に抑制されないよう、強く主張していくことも重要です。

予防・健康づくりに向けた取り組みの実践にあたっては、地域住民お一人お一人をとりまく地域、社会との「つながり」をもって、一体的に推進していくことが効果的です。

振り返ってみますと、戦後の混乱期から、母子保健や公衆衛生活動を担ってきたのはかかりつけ医です。そして、今またケアからケアへと保健医療が変わるなかで、医療と公衆衛生の両方を、かかりつけ医がより積極的に担う時代が到来したと言えます。

それを制度として実践していくものが、地域包括ケアシステムです。これにより、かかりつけ医を中心とした予防・健康づくりに一体的に取り組む、健康寿命の一層の延伸を図るなかで、真の健康長寿社会を実現することができると確信いたします。

また、超高齢社会を迎えた我が国においては、これまで以上に終末期医療におけるかかりつけ医の役割が重要になります。

なかでも、アドバンス・ケア・プランニング(ACP)等の本人の意思決定支援を通じて、国民と医師とが改めて尊厳ある生と死について考え、本人の意思を尊重した医療およびケアが実現されるよう努めていく必要があります。その一助として、ACPの考え方を分かりやすく解説したパンフレットを作成し、この春、全会員に配付するとともに、ホームページにも掲載いたします。

この他、こうしたかかりつけ医に期待される機能を高めていくため、現在、都道府県医師会のご協力の下、かかりつけ医機能研修制度に基づく研修会を開催し、毎年、おおよそ1万人の方に受講いただいております。

今後も地域住民から求められるかかりつけ医機能のさらなる拡充に努めるとともに、より多くの国民に対し、かかりつけ医を持つよう広く呼びかけてまいります。

超高齢社会を迎えた我が国の経験は、高齢化の進展が世界的課題である今、大変大きな価値を持つこととなります。この価値をより高めながら、世界に広めていくことが、我が国にしかできない、これからの国際貢献の形です。

我が国では、真に国民に必要な医療政策を、医師会が立法府や行政と論じ合い、その展開に協力してきた歴史があります。また、専門職としての能力と倫理の水準を、医師会が維持し高めることで、国民の医療に対する信頼に 대응してきました。これにより、医師は、高度なプロフェッショナル・オートノミーを、社会から許容されてきたのです。

そのため、これからも医師会が、医師を代表する立場の責務と、医師の自己規律を徹底させる責務の双方を担い果たしていく。その中で、地域の医師会が、医師の地域における社会的活動を支えるプラットフォームとなり、そこで集約された意見を日本医師会が政策にまで昇華し、政府につなげていく。その結果、社会保障制度の安定性や持続可能性の向上に寄与していくことが、医師会の歩むべき道であると信じます。

会員お一人お一人の活動と声こそが、医師会活動の源泉です。

それらを丁寧にくみ取りながら、世界中の人々の幸福に寄与していくという大きな考えに立って、国民皆保険制度とかかりつけ医を中心とする医療提供体制が一体となった、我が国の保健医療システムをより高次なものにしてまいります。

そしてその成果として「医療は社会的共通資本」であることを、世界医師会長たる私の職責において、世界中に発信していきます。

医療の力で日本を、世界を支え続けていきたいとの気持ちをより強め、代議員、会員の皆様のご支援をいただき、来期も会務を担い続けていきたいとの思いを強くしています。

代議員をはじめ、会員の皆様方におかれましては、なにとぞこの思いを共有いただくなかで、絶大なるご支援を今後とも賜りますよう、お願いをいたしまして、私からの挨拶の言葉とさせていただきます。

◇

次に、中川副会長より平成30年度事業計画、その後、今村副会長より平成30年度予算の報告が行われ、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29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「医師の働き方改革の問題について」と題し質問を行った。(別掲)

13時25分、議事進行を副議長に交代し、個人質問14件が行われた。北海道ブロックでは、今代議員から「医療事故調査制度の事故調査報告書について」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。(15時55分)



以下、本稿では、北海道ブロックからの代表・個人質問ならびに沖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

### 医師の働き方改革の問題について

**小熊代議員：**本年2月27日、第7回医師の働き方改革に関する検討会は、「中間的な論点整理」と「医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組」を公表した。様々な問題が存在する中で、医療機関が自主的にできることから取り組みを進めることが重要としているが、極めて総論的で、根本的解決策を欠いた提案としか思えない。ここでいう医師とは誰のことであろうか。医師不足、偏在に苦しみながら、崇高な職業倫理のもと過重労働に耐え、地域医療に懸命に立ち向かう病院勤務医のことであり、労働基準法を守らないのではなく、守っていても患者を救えない勤務医達、彼らの法規違反を前提に成り立ってきた病院医療の渦中にある医師達のことである。

そもそも、①管理者の指示というよりは、患者や家族の求めに応じ休日、夜間でも最善の医療を提供し、日々自己研鑽に励む医師達は、通常の労働者の概念になじむのであろうか、②労働者としても、昭和23年に制定された医師法19条の応召義務は、大きく発展し中身と体制を変化させた今日的医療にふさわしいものになっているのか、③国、厚生省が推し進めてきたこれまでの医療政策の中で、医師の就労環境について本質的検討は行われておらず、医療機関独自の可能な取り組みなど氷山の一角にしかならず、④勤務医達の働き方を改めるには、極論すると医師不足、偏在を正すか、医療を縮小するしかなく、前者を解決して初めて働き方改革が成就するのであって、働き方改革のみ議論するのは問題解決に程遠い、⑤労基署の考えは、地域医療や病院経営がどうなろうと関係ない、労働者として働く医師の権利、

健康を守るのみというふう聞いており、こうした考えのもと潰れる恐れが少ない公的病院や大学、大病院を見せしめ的に立ち入り調査し、明確な時間外勤務の規定も確立されていないまま巨額の賦課を課す現状のやり方は許されるのであろうか、医療の縮小・廃止を検討したり、給与カットを始めるところも出そうだ聞くが、これでよいのだろうか。

日医では医師の働き方検討委員会を設置して議論を進めていると聞くが、細かな点は別にして上記の基本的な問題の解決が不可欠で、厚生省、労基署への日医の積極的働きかけが必要と考えるが、如何であろうか。

**今村副会長：**小熊代議員のご意見そのとおりである。医師の献身的な働きにより地域医療は守られており、普通の労働者と異なるものである。いままでも医師が労働基準法で普通の労働者の扱いなのが問題である。

今回、厚生労働省内に医師の働き方の検討委員会が別途できたのは、国が医師の特殊性を認めたものであり、医師とはいかなる職業であるか、改めて問い、昭和20年代の古い数字を書き直す良い機会であり、厚生労働省令で別途定めることとなると思う。医師の働き方は、医師によって考え方もさまざまであり、また現場の地域や診療科によって一律ではない。自己研鑽や、地域社会への貢献を目指す働きたい医師が、きちんと働ける仕組みが重要である。

また、医師の健康を守る労働衛生の視点は必要条件であり、医師の健康は本人任せではなく、産業保健の仕組みでしっかりと管理することが不可欠である。労働時間の短縮や、医師の健康管理は、ひいては医療機関の負担軽減につながる。医療勤務環境改善支援センターの活動も活用していただきたい。

日医からは厚生労働省に、労働基準監督署に対し、抑制的な対応を要請している。最近では、申し出による申告監査の傾向が多く、現場の都道府県医師会においても、労働局との間で話し合いをしてほしい。

日医の働き方検討委員会で様々な視点で議論しており、それを踏まえて、医療界の意見を国の検討会に申し上げる。

引き続き現場の声を、日医がリーダーシップをとって、医師の働き方の方向性をまとめていきたいと考えている。

**小熊代議員：**この働き方改革の問題は、今後の医療の在り方が決められてしまう大きな問題であるので、今後の医療のためにぜひ、日医が先頭に立って頑張ってもらいたい。

## 個人質問

### 医療事故調査制度の事故調査報告書について

**今代議員：**医療事故調査制度については、第135回本代議員会において、当事者への非懲罰性と秘匿性を担保することが、最低限必要ではないか。と質問した。

私どもが心配していたことが、現実問題として、昨年10月に新聞報道されている。

昨年1月、産婦人科医院で無痛分娩した女性が死亡した事例である。専門医等による院内事故調査委員会が医療事故調査制度に基づき、第三者機関の「医療事故調査・支援センター」に報告書を提出。「医療事故調査・支援センター」が産婦人科医や麻酔科医らが院長から聞き取りなどを行った結果、医学の見地からもミスが裏付けられるとも取れる報告書を作成したとされ、それをもとに、捜査機関が院長を「業務上過失致死容疑で書類送検」したと言うものである。

この事例は、私どもが最も心配していた学習を目的としたシステムとしての非懲罰性、秘匿性が反故となったケースである。

厚労省の医療事故調査制度に関するQ&Aでは、各医療機関が行う医療事故調査、ならびに医療事故調査・支援センターが行う調査の実施については、本制度の目的を踏まえ、医療事故の原因を個人の医療従事者に帰するものではなく、医療事故が発生した構造的な原因に着目した調査を行い、報告書を作成することとなっている。

しかし、本事例の問題は、医療行為の原因を特定した報告書が刑事事件における責任追及の根拠となったことである。

また、院内事故調査委員会、若しくは医療事故調査・支援センターの専門委員が制度の趣旨を理解していないことから起こった、と言うことも考えられ、今後も同様な事件が起こり得る非常に重要な問題であることから、2点質問する。

①院内事故調査報告書が医療訴訟等の証拠として目的外使用されることについて

②制度の趣旨に合う、非懲罰性、秘匿性、独立性を担保した「医療事故調査報告書のガイドライン若しくはマニュアル」などの作成を行う必要性について

以上、日医執行部の見解をお伺いする。

**今村常任理事：**本制度は開始から約2年半が経過し、センター調査まで完了した案件が数件出始めている。今後も新たな課題が出てくると考えられ、本制度の完成度を高める作業は今が正念場と考えている。

ご指摘の通り、事故調査報告書が刑事捜査や民事

訴訟に利用されるのではないかという懸念は当初から指摘されていた。

これについては前回の質問でも回答したとおり、残念ながら、現状では法的に止めることはできないと言わざるを得ない。

そのため、現状で取りうる対応としては、事故調査報告書には必ず、個人の責任追及を目的とした調査ではないということを明記するとともに、責任追及の証拠として安易に利用されうるような表現を用いないよう、報告書の作成に際しては十分な注意を払っていただきたいと考えている。

こうした課題については、去る3月7日に開催した、都道府県医療事故調査等支援団体等連絡協議会合同協議会において、論点の一つとされ、日医からは、本制度の医療事故調査は、診療行為の妥当性についての評価にはしることなく、病態等の事実の解明を第一とした調査に徹するべきであり、新年度においてはそうした事故調査を確実に担える人材を養成していくことを研修事業の重要な目標とする旨を説明した。

その人材育成の一環として、ご指摘の2点目にありますようなマニュアル等の充実も、優先的に取り組まなくてはならない課題と認識している。

具体的にいうと、昨年度の医療機関向けセミナーで教材とした「研修ワークブック 院内調査の進め方」について、診療行為の妥当性の評価に傾くことなく、事実の解明に主眼を置いた事故調査が重要であり、それをいかに行うかに重点をおいた内容を盛り込むなどの取組みを進めていきたいと考えている。

なお、センター調査報告書は、まだ今のところわずかな件数が、ご遺族に手渡されているという段階であり、その中では、ご指摘の報道にあるような、センター調査報告書が元となって、直接、刑事捜査に発展したという事例は未だ起きていない。医療事故調査支援センターとしては当該記事の訂正を申し入れている。いずれにしても、ご指摘のような事態が、今後、現実のものとならないよう制度の改善はもとより、まずは、責任追及ではなく、事実の解明を第一とした報告書の作成を目指して制度を成熟させてまいりたいと考えているので、引き続き、ご指導ご支援をお願いしたい。

**今代議員：**このような報道案件、誤解を招くような報道案件が多発すると、制度自体が形骸化することは火を見るよりも明らかである。

日医には、危機感を持って、迅速に対応していただきたい。

## 第141回日本医師会臨時代議員会印象記

代議員 沖 一 郎

3月25日開催の第141回日本医師会代議員会に出席してきました。まず、前日の24日の夜に北海道選出の代議員が東京ステーションホテルに集合し翌日の会議のための打ち合わせをします。代表質問、個人質問の内容等について話し合いをします。

中川日本医師会副会長も出席され今般の日本医師会の状況も説明されました。

翌日の25日は、東京の桜は満開で、都内の名所だけでなく日本医師会館への道すがら見事な満開の桜に見とれて、北海道との満開時期の差に驚嘆しました。

まず、横倉会長の挨拶から始まりました。今回世界医師会会長にも就任したせいか、国際的視野にたった内容でした。超高齢化社会の問題、かかりつけ医について、医療計画と介護保険、医師の働き方改革などなどでした。

次に、中川副会長から平成30年度の日本医師会事業計画の説明がありましたが、日本医師会電子認証センターの運営する医師資格証の医師への利用の拡大が印象に残りました。

この資格証は将来、身分証明機能だけでなく学術講演会、研修会への利用や様々な学会の単位の取得、保健・医療への利用など発展が見込まれます。会員増強の最大の武器になる可能性があります。4月から始まる地域医師会の生涯教育講座の認定などとさらに関連してくるものと思いました。

平成30年予算に関して今村副会長からの説明と財務委員長の説明などの後、午前の代表質問に入りま

した。

最初は、北海道医師会の小熊副会長の医師の働き方改革についてでしたが、働き方改革についてが2題、新専門医制度についてが2題、医師の偏在について、日医のグランドデザインについて、訪日外国人に対する医療問題などについて、執行部が丁寧に答弁しておりました。

食事休憩をはさんで、午後からは個人質問です。医師の働き方改革について、新専門医制度について、認知症と運転免許証の返納問題、医師会立看護学校の運営、支払基金の業務効率化計画について、基準病床数問題、受動喫煙問題、などなどでした。

個人質問の最後に、札幌市医師会の今副会長より、医療事故調査制度の事故報告書についての質問がありました。これは院内事故報告書が医療訴訟のために目的外利用されていること、などを踏まえてしっかりとガイドライン、マニュアルの必要性を訴えての質問でした。

日本医師会代議員会に参加して毎回感じることですが、全ての郡部医師会、地域医師会が抱えている問題が常に共通しており、それに各地域の代議員が日本医師会の執行部に問題提起し、問題認識してもらおう意味で大事な会議です。全国300有余人の代議員の責任を感じる臨時代議員会でした。

次回6月の日本医師会代議員会は会長、副会長、常任理事などの選挙もあります。北海道選出の代議員一丸となってしっかり対応したいと思います。

# 「医師資格証」を持ちましょう

診療情報提供書等へのHPKI電子署名に対応しています



<問い合わせ先>

北海道医師会 事業第一課

TEL 011-231-7661

<http://www.hokkaido.med.or.jp/doctor/credential.html>

日本医師会電子認証センター

<http://www.jmaca.med.or.jp/>

『医師資格証』はHPKI(保健医療福祉分野公開鍵基盤)の枠組みを使った日本医師会認証局が発行する医師資格を証明するカードです