



目医報告

日本医師会 第145回定例代議員会

平成30年度決算を承認。

令和2年度会費賦課徴収を承認

日本医師会第145回定例代議員会が、6月23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、日医副会長の中川顧問のほかに、深澤・藤原・佐古・松家・今・本間・阿久津・沖・山下・今野・久島各代議員、鈴木予備代議員(文屋代議員の代理出席者)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368名に対し363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、池端幸彦(福井県)・足立光平(兵庫県)の両名が指名された。

議事運営委員会委員の紹介(北海道ブロックからは深澤代議員)と決定事項、日程等の説明を行い、続いて横倉会長および日本医学会門田会長より挨拶があった。

その後、中川副会長により平成30年度日本医師会事業報告があった。

次に、第1号議案・平成30年度日本医師会決算の件が上程され、今村副会長により理事者提案理由の説明の後、財務委員会の結果報告が橋本財務委員長より行われた後、賛成者の挙手多数により承認された。

その後、第2号議案・令和2年度日本医師会会費賦課徴収の件について上程され、今村副会長による理事者提案理由の説明の後、賛成者の挙手多数により承認された。

その後、代表質問16件につき質疑応答が行われた。午前中は4題の質疑が行われ、昼食休憩の後、13時15分、議事進行を副議長に交代し引き続き残り12題

の代表質問が行われた。

北海道ブロックからは、阿久津代議員と鈴木予備代議員が質問を行った。(別掲)

最後に、横倉会長挨拶に対する藤原代議員の質問と、それに対する横倉会長の答弁に引き続き、閉会挨拶が行われ閉会した。(15時51分)

◇

以下、本稿では、北海道ブロックからの代表質問ならびに今野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

「地域医療構想における公立病院との調整のあり方について」

阿久津代議員：高齢化社会の進展とともに医療の機能分化を進める方向性で政策が展開されている状況の中、地域医療構想調整会議において、効率的な医療の提供が求められている。

第144回の日医代議員会では「他の医療機関による役割の代替え可能性」「再編統合の可能性」がある公立・公的医療機関について地域医療構想調整会議で議論する仕組みが導入されると説明されている。

公立病院は、地域の実情にもよるが、二次医療圏で高機能病院としてあるべきと考える。しかしながら一般に地方の公立病院では総花的な意思決定が行われる傾向が強く、一部の診療機能を他の医療機関に委ねることは少なく自己完結型の医療体制を築くことが多いのが現状である。また、構想区域によっ

ては、外来における機能から高度な手術、そして術後の管理、回復期まで全てをまかなうことで住民の為の医療機関であることを主張されることが多いのではないかと思う。

また診療報酬の総合入院体制加算で真水の増収を得ている地方の公立病院がある。総合入院体制加算の施設基準は、内科・精神科・小児科・外科・整形外科・脳神経外科および産科または産婦人科を標榜していることであるが、このことが「総合的な」診療科を維持するインセンティブとなっている。DPC/PDPSの機能評価係数Ⅱのカバー率係数でも「総合的な」体制が、高く評価されており、地域医療構想を進めるにあたり医療機能の分化促進に繋がらない。地方においては患者数の減少が顕著であるが、公立病院が診療報酬、すなわち経営を優先して、民間病院と競合しているにもかかわらず、総合的な診療科や病床機能を維持する可能性が高く、集約化の阻害因子となるおそれがある。厚労省が2019年3月時点での地域医療構想調整会議をまとめた結果を見ると「新公立病院改革プラン」および「公的医療機関等2025プラン」において現状追認での合意率が95%以上であったと報告されているが、議論を尽くされていないのではないかと懸念される。

本来、地域医療構想調整会議は話し合いの場であり、話し合いで機能分化ができれば理想的であるが、現実的には各病院にはそれぞれの経営的な事情もあり、さらには医局人事問題や公的病院では本部の方針があって現場での判断が困難な場合や、公立病院においては地域の政治的利害関係が生ずる結果、地域の医療機関との話し合いで決着がつくとは考えがたく、かといって都道府県知事の力を及ぼす可能性も現実ではないと思う。

この地域医療構想を進めるうえで現実的な方法に大変苦慮しており、これらの点に関して、日医執行部の見解をご教授願いたい。

中川副会長：日医は地域医療構想について、一貫して主導的な役割を果たしている。

公立・公的医療機関の中で地域住民の信頼を得ていて、かつ民間医療機関と競合していないところは、引き続き、その構想区域の医療を担っていただければならない。公立病院の中には、へき地医療、不採算地区の医療を担うところも数多くある。しかし、当該構想区域で公立・公的医療機関の機能が民間と重複・競合している場合には、引いていただく必要がある。

その理由は、特に公立病院に対して、地方独立行政法人化した病院と合わせると、年間8,083億円の地方公共団体からの繰入金がある。毎年の運営に対する繰入金だけで、1病院当たり7億円となる。公立病院の中には、民間病院が担える回復期機能に対して繰入金を受けているところもある。また、公立

および国立の病院は、法人税・住民税が非課税、公的病院は収益事業のみ課税となっていて、税制上の優遇もある。

このような背景を抱えながら、全国各地の地域医療調整会議で、公立・公的医療機関について議論を進めてきた。しかし、ご指摘のように、現場にはさまざまな困難があり、そもそも公立・公的医療機関に対して物を言いにくいといった実態もある。

これまでと今後の日医の対応として、これまで日医は、調整会議を活性化するための打開策として、定例会議とコアメンバーによる随時会議を使い分けること、県単位の調整会議を設置すること、地域医療構想アドバイザーを置くことなどを提案し、いずれも実現している。

さらに日医は、構想区域における医療機能の競合状態を具体的に把握することを厚労省に提案した。例えば、個別の外科手術の手術例を比較することなどである。この提案を受け、厚労省が診療実績を分析し、それを踏まえて医療機関を2つの類型に分けることになった。

1つ目は、「他の医療機関による役割の代替可能性がある公立・公的医療機関等」である。2つ目は、多くの項目は代替可能性があるとして分析された公立・公的医療機関であって、これを「再編統合の必要性について特に議論が必要な公立・公的医療機関等」と位置付けることになった。この類型化は調整会議に議論すべき優先度を示し、議論を後押しすることを目指している。これらの議論は、調整会議、特にコアメンバーによる随時開催の調整会議で行われることになる。

代議員のご質問では、公立病院が、医療機能が民間と競合するにもかかわらず、総合入院体制加算の施設基準のために診療科を無理に存続させている、との懸念が示されていた。これは、まさに本末転倒だと考えている。入院需要と自院の立ち位置を冷静に判断いただく必要があると思うが、自治体の首長の意向が強いことも事実である。このような事例に対し、首長に調整会議の協議の内容を理解してもらう必要がある。そこで、調整会議の議長と首長が定期的に意見交換するなどの仕組みの検討を始めている。

また、厚労省の地域医療構想ワーキンググループでは、都道府県行政や都道府県医療機関の本部の関係者へのヒヤリングも行っている。こうした場も活用して公的医療機関の本部関係者の地域医療構想への理解がこれまで以上に進むよう主張していく。今回の公立・公的医療機関に対する2つの類型化は、全国の調整会議の活性化の起爆剤となり、行政からの強制力ではなく、医師会を中心とした医療関係者の熱い思いが結実することを期待している。

日医は今後も、地域医療構想を進めるにあたり、決して行政からの強制力ではなく、あくまでも地域

の実情に応じて医療機関が自主的に修練しながら医療提供体制を構築すべきだという方針を貫いていく。全国の方々にはこれからも容易に解決できない問題、判断に苦慮することが多々あると思うが日医はいつでも駆けつける。いつでもお手伝いの準備をしている。あらゆる情報を駆使して支援させていただく。必要な時にはいつでもご一報いただきたい。

代 表 質 問

「警察医部会などの全国組織化について」

鈴木予備代議員：近年、超高齢社会に伴い、独居や身寄りのない高齢者の在宅死が増加傾向にある。

また、大規模災害の頻発や犯罪行為の見逃しを防ぐことを目的とした、死因究明関連2法の施行により、警察医が担う役割・責任も非常に大きくなっている。しかしながら、検案活動を行う警察医の待遇面・身分保障などをはじめ体制整備については、従来のまま改善されていない現状である。

さらに、警察医の高齢化や後継者不足等により、全国的に警察医を確保するのが、非常に困難な現状にあり、早急に対応策を講じなければ、警察医のさらなる負担増となり、検案活動に支障をきたすのは必至である。

このことは、第138回日医臨時代議員会において、北海道ブロックを代表し、藤原代議員が警察医に対する「待遇面、身分保障」などについて問題提起を行うとともに、平成26年3月、日医との連携により、全国的な組織を目指すとして、日本警察医会が発展的解消を行っていることを踏まえ、その受け皿として、「警察医部会」などの全国組織化を強く求めている。

警察医部会の全国組織化については、各地域で活動している警察医は、非常に大きな期待感を持って待ち望んでいる。現在、私は北海道警察医会ならびに札幌市医師会の役員としての立場であるが、ただいま申し上げたことは、各地域で日常診療に加え、昼夜問わず検案活動など行っている、多くの警察医からの強い要望であり、総意であることを強く受け止めている。2点質問する。

一点目は、日医では、「警察活動等への協力業務検討委員会」を設置し、「警察活動に協力する医師の部会（仮称）の設置状況等に関するアンケート調査」を実施しているようであるが、現在、その具体的な概要は見えず、一向に進んでいないように思われる。

警察医に対する待遇や体制などについては、地域によって格差がある。また、不慮の事故に被った場合の保障などは十分ではない。警察医が安心して検案活動ができる待遇や身分保障などを改善するためにも、早急に日医が主導して「警察医部会などの全国組織化」に向け、検討を進めるべきである。また、

藤原代議員が第138回日医臨時代議員会で問題提起した以降、早3年が経過しているが、日医執行部のこれまでの対応などについても、併せてお伺いする。

二点目は、警察医に対する研修会などについてである。先程も申し上げたが、近年の大規模災害や犯罪行為などの頻発により、警察医の役割・責任も非常に大きくなっている。また、警察医は法医学的な観点から、特殊な診断能力が要求され、また犯罪死を見逃してはならないという大命題の中で、人材確保を進めるうえでも、死体検案研修は極めて重要である。

日医では、厚労省の委託を受け、死体検案講習会などを行っているが、定数・開催場所ならびに警察医のキャリアによる技術的な問題もあり、受講できない警察医が多くいるようである。

是非、多くの警察医が参加できるよう、日医が主導し、各都道府県単位で「初級・中級・上級」各クラス別の研修会を少しでも多く開催し、警察医の技術向上を目指すべきと考えるがいかがか。

以上の点について、日医の見解をお伺いする。

城守常任理事：日医ではこれまで、警察活動に協力する医師の実態を全国的に把握するための調査を2017年に実施し、また警察活動等への協力業務検討委員会の場においても各ブロックの委員から各地の実情について報告いただき、警察庁担当者からまたたび説明を受けてきたと承知しているが、代議員ご指摘の通り、地域の警察医会の成立の経緯、任命方法、委嘱業務の内容、報酬等の待遇や災害時の補償など、各地の状況は極めて多岐にわたることが明らかとなっている。

このような地域ごとの差異は、日医と警察庁をはじめとする中央省庁との協議により調整を図ることが重要だが、全国的な規模での調整となると、省庁の枠を超えた検討も不可欠である。そのような観点から、日医ではかねてより、警察協力医の活動や検案研修等の問題を含めた、死因究明全般に関する政府レベルでの協議の場として、以前、設けられていた死因究明等推進会議のような会議体を常設とすること、そしてその後ろ盾となる法律がぜひとも必要であることを強く主張してきた。

そして、ようやく6月6日に死因究明等推進基本法が制定の運びとなった。今後、この基本法に基づいて政府に設置予定の死因究明等推進本部の審議の場においては、日医としても警察業務に協力する医師を巡る体制整備をはじめ名称や身分保障の問題などを、喫緊の課題として第一に提起をしていきたいと考えている。当然その過程では、全国の実情や課題をデータとして提示する必要があるため鈴木予備代議員をはじめ警察活動等への協力業務検討委員会の方々には早急にご参集をいただき各地域の情報と意見を十分に伺わせていただく予定としているので

ご指導をお願いしたい。

次に、ご指摘の医師を対象とした検案に関する研修と技術向上についての問題であるが、現在、日医ではすべての医師を対象とした検案の基礎研修会と警察の検視立ち合い業務を日常的に担当する医師を対象とした上級研修会の2種類を運営している。

上級研修会は、平成25年まで、国立保健医療科学院で年1回開催されていたが、平成26年度からは厚労省の委託事業として日医が運営を担当し、毎年、日医会館で1回、さらに、全国の主要都市で現地の医師会の協力のもと、比較的規模の小さな研修を1、2回実施している。

これをさらに初級、中級、上級と細分化してはどうかとの提案については、死因究明が持つ国民生活への重要な役割に鑑み、一人でも多くの医師が研修の機会を享受できるように執行部として慎重に検討させていただくが、検案研修会の運営に際しては、日本法医学会に多大なご尽力をいただいております、協力が不可欠であることから、日本法医学会とも協議を重ねていきたいと考えている。

また、すでに全国にご案内したとおり、各都道府県医師会で開催される検案研修会についても、概ね日医の基礎研修会に準じた内容の研修については、厚労省の委託事業をもって経費の一部を助成できる仕組みを昨年度から暫定的に開始をして、今年度は、本格的に運用する予定にしている。

なお、日ごろ警察の検視に立ち会う先生方においては、現場での死因の判定や解剖、死亡時画像診断、薬毒物検査を実施するかどうかなどの点で判断に迷

うことが少なからずあるとの声を研修会などで伺うことがある。

日医では、昨年度から、厚労省の委託事業として、死体検案相談事業を一部の地域で試験的に開始をしている。

これは1年365日、朝8時から夜10時までの間、警察取り扱いの死体の検視などに立ち会うときの医学的な相談に法医学の専門家が応じるというもので、現在は試験的に中部地区と九州地区に限定して実施をしている。試験実施の結果をみて、相談に対応する法医学専門家の確保など相談受付体制の整備に目途がつき次第できるだけ早い時期に全国の警察活動に協力する医師の皆様にご案内して、法医学的な不安をできるだけ軽減して、検視立ち合いの業務にあたっていただく環境を整えていきたいと考えている。

鈴木予備代議員：研修会については、早めに、対応していただけるのかと思っている。上級の研修会に私も参加したが、非常に丁寧に2日間の勉強そして地元の法医学教室にて現場の現地研修と非常に中身の濃いものであったが、さすがにこれを多くの会員にとというのは難しいかと思うが、基礎研修は座学だけであるので、ぜひ広く行っていただきたいと思う。可能であれば、TV会議を検案の基礎研修にも取り入れていただき、より多くの医師が受講できるように取り計らっていただければと思う。

北海道だけでも145名の警察医がいるので、為になると思うのでぜひご検討いただければと思う。

代議員会出席記

「第145回日本医師会定例代議員会」に出席して

代議員 今野 敦

今年の日本医師会代議員会は比較的天候にも恵まれ、穏やかな中で開催された。前回から定例となった「日本医師会綱領」の全代議員の唱和から始まった。

横倉会長の挨拶では、「令和の時代における医療の大命題は、人生100年時代にいかに明るい健康社会を作り上げていくか、これまでの治療主体の医療から、健康づくりに貢献し、人生に寄り添う医療への転換と切れ目のない全世代型の社会保障を推進していくことだ」と述べられた。

また、医療の本質について、「医療は信頼に基づく医師と患者の協働作業であり、医学の社会的適用、社会的共通資本である」と述べ、日医が推進する「かかりつけ医」の重要性を強調された。

さらに、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジについても、我が国においては国民皆保険制度こそがそ

の根幹であり、堅持することが重要であること、超高額医療技術についても触れ、納得の得られる給付と負担を国民的合意として導き出す議論の場を作る必要性を述べられた。

日医総研の「日本の医療のグランドデザイン2030」については、地域医療構想調整会議や地域医療対策協議会での議論を都道府県医師会がリードし、郡市医師会が地域の実情を反映させるべく、ボトムアップの体制を構築することが大切であると述べられた。

その後、「第30回日本医学会総会2019中部」が、医師3万人、市民30万人の参加で盛会に行われたことについて、日本医学会の門田守人会長よりお礼の挨拶があった。

平成30年度日本医師会事業報告、平成30年度日本医師会決算、令和2年度日本医師会会費賦課徴収の

件も、特に異議なく了承された。

代表質問は午前中に4題行われた。医療事故調査制度について、日本の医療体制の未来について、外来医師多数区域における外来医療機能の偏在対策、外国人患者に対する電話医療通訳の全国展開について活発な議論が行われた。

午前中の代表質問は1題に30分ほど要し、時間が押したため、午後は12題について、関連質問を2つまでと制限して行われた。

児童虐待防止に向けた医師会の取り組み、医業承継問題、医療費適正化計画の実績評価、医師会立看護師養成学校の存在意義について議論が行われ、その後当医師会の阿久津光之先生の、「地域医療構想

における公立病院との調整のあり方について」は中川副会長から、鈴木伸和先生の質問は同様の質問が新潟県からも出され、城守常任理事から前述の様な答弁を頂いた。

その他医師の働き方改革関連、マイナンバーカード利用への対応、診療報酬改定後の新規導入項目の動向調査、日医の組織強化策などが論議され、概ね予定時間の15時50分に終了した。

令和の時代の医療界に投げかけられたさまざまな問題に、日本医師会、都道府県医師会、郡市医師会が力を合わせて解決に取り組む必要性を強く感じさせる第145回日本医師会定例代議員会だった。

北海道医報へのご投稿等について

◇広報委員会◇

北海道医師会では、会員の皆さまから「学術投稿」「会員のひろば」等各種原稿を下記要領にて募集しております。是非ともご投稿いただきたくお願い申し上げます。

なお、写真作品のご投稿につきましては、ホームページに「フォトギャラリー」を設けておりますので、ご応募ください。

投稿要領

1. 原稿の締切
毎月10日までにいただいたものは原則として翌月号に掲載となります。ただし、「会員のひろば」については、受付状況により掲載号を決定します。
できるだけメール等の電子メディアでお寄せください。
2. 原稿の体裁と字数制限
 - (1) 原則として横書きといたします。
 - (2) 引用文以外は、すべて当用漢字、現代かなづかいを使用してください。
 - (3) 誤字、脱字、明らかな間違い等は広報委員会において訂正いたします。
 - (4) 1回の掲載紙面は、原則として2頁、「会員のひろば」は1頁を限度とします。
医報1頁は約2,200文字です。ただし、タイトル、写真、図表等を含んでおりませんのでご考慮ください。
 - (5) 長文原稿および連載物は、広報委員会にて採否決定の上で分割掲載、掲載号等を決めさせていただきます。
3. 原稿の訂正、返却
次の場合は、広報委員会の決定に基づき、執筆者に対し訂正を求めるか、または返却いたします。
 - (1) 特定の個人・団体を誹謗、中傷する内容
 - (2) 匿名の投稿
 - (3) 本誌以外に既掲載のもの、あるいは投稿中のもの（二重投稿）
ただし、特に必要と認められる場合はこの限りではない
 - (4) その他掲載に支障がある内容
4. ホームページへの掲載
特にお申し出のないかぎりホームページに掲載されますので、予めご了承ください。

連絡先：北海道医師会事業第一課
TEL 011-231-7661 FAX 011-241-3090
E-mail : ihou@m.douji.jp