

福岡県医発 1551 号 (総)
平成 20 年 10 月 27 日



各 医 師 会 長 殿

福岡県医師会
会長 横 倉 義 武
(公印省略)

第 119 回日本医師会臨時代議員会「会長所信」の送付について

10 月 26 日 (日) 日本医師会館に於いて開催されました標記代議員会の会長所信についてお送りいたしますので、よろしくお願い申し上げます。

小郡三井医師会より
福岡県医師会より日本医師会臨時代議員会での日本医師会会長所信が参りました。熟読願います。

会長 丸山 泉

平成 20 年 10 月 26 日

第 119 回日本医師会臨時代議員会

会長所信

日本医師会会長 唐 澤 祥 人

本日は、第 119 回日本医師会臨時代議員会に、早朝よりご出席をいただき、ありがとうございます。

日本医師会の会務運営と諸事業にわたり、平素からご理解とご支援をいただいておりますことに、合わせて厚く御礼申し上げます。

本日の臨時代議員会では、平成 19 年度日本医師会一般会計決算に関する第 1 号議案をはじめ、5 つの議案につきましてご審議いただく予定であります。何卒よろしく慎重ご審議の上、ご承認賜りますようお願い申し上げます。

本代議員会の開催に当たり、ご挨拶と若干の所感を申し上げます。

さて、小泉政権下での市場経済原理主義は、国民の間にさまざまな格差を生み、政府は構造改革が生んだ陰の部分の解消のための対応に必死になっているというのが現状であります。

また、昨年の夏に表面化した米国のサブプライムローン問題の影響は、本年9月に金融危機として全世界的に拡大し、金融市場の混乱、経済の低迷を増大させていることは、ご承知のとおりです。

麻生総理大臣も、景気対策などの経済政策を最優先することを明らかにし、衆議院解散を含めた今後の政局も流動的な状況にあります。

このような状況の中、国民の格差や不安は一段と顕著になり、近年の財政優先の政策が一層、国民の生活や生計に大きな疲弊をもたらしつつあります。

今こそ、国民の視点に立ち、安全と安心のための政策を実行することこそが、まさに喫緊の大命題になっていると考えます。

一方、わが国では、6月に発生した岩手・宮城内陸地震の爪あとは今なお残り、復旧も半ばの状況にあります。

世界的には、地球温暖化や世界各地域の気候変動が、多くの自然災害を発生させております。また、いつ流行しても不思議ではない新型インフルエンザへの対策等、危機感は一層募りつつあります。

このような中、日本医師会は、わが国の社会保障政策、とりわけ医療・保健・福祉分野で積極的な提言を行い、政府に働きかけるなど、前向きに活動を展開しています。

本年４月に施行された後期高齢者医療制度は、保険料の年金からの天引き、一部にみられる保険料負担増が、いわゆる「年金記録問題」と相まって、多くの不安を抱えてのスタートとなったことは、記憶に新しいところであります。

加入者が、自らが加入する制度に対しての信頼を失い、受診を控えてしまうことは容易に想像できます。

もともと疾病発症リスクの高い高齢者が、受診を控える傾向を強くすれば、疾病の重症化、長期化を招き、健康に大きな影響を与えることが、強く懸念されます。

麻生総理大臣、舛添厚生労働大臣とも、約１年の検討期間をかけて後期高齢者医療制度の見直しを図ることを明らかにしております。

日本医師会といたしましては、社会保障費の機械的削減の撤回とともに、高齢者に温かく、高齢者が長生きしてよかったと思える医療制度の再構築を重点課題として捉えております。

先般、日本医師会の主張を、あらためて「『高齢者のための医療制度』の提案」として小冊子にまとめ、全国の都道府県医師会、ならびに郡市区医師会にお送り申し上げたところであります。

この高齢者のための医療制度の基本的スキームは、すなわち、

- １．保障の理念のもと、75歳以上を手厚く支える

2. 若者から高齢者まで、急性期から慢性期まで切れ目のない医療を提供する
 3. 医療費の9割は公費（国）が負担する
 4. 保険料と一部負担を合わせた家計負担は1割とする
 5. 運営主体は都道府県とする
- というものです。

舛添厚生労働大臣は、「大臣私案」として、市町村国保の運営主体を都道府県単位とした上で、後期高齢者医療制度と一体化することを提案するなど、現制度の「見直し」に留まらない様相を呈している今こそ、日本医師会の提案を具体化する絶好の機会であるとも言えます。財政的な裏付けをもって、真正面から私どもの提案を政治の場にぶつけ、真に高齢者のための医療制度を実現すべく、あらためて活動を展開してまいる所存であります。

また、「高齢者のための医療制度」について、財源問題などをより詳細にまとめた内容を含め、「グランドデザイン 2008」をとりまとめているところであり、年内には公表する予定であります。

今さら申し上げるまでもなく、国民皆保険制度、フリーアクセス、現物給付の3つが、わが国の医療保険制度の優れた特徴であります。そして、この制度の根幹は絶対に死守しなければなりません。

しかしながら、医療の崩壊は確実に進みつつあります。

これを端的に表しているのが、産科領域の現状です。分娩を取り扱う医療機関の減少、さらに産科を閉鎖する病院が全国各地で相次ぎ、「越境分娩」なる言葉が使われるほど、事態は深刻化しております。

厚生労働省は、医療提供体制の中で、集約化、重点化を進めようとしていますが、全国各地域の中で、住民の身近に医療機関があることこそが必要です。この前提の上で、急性期から慢性期まで、病院、有床診療所、無床診療所が有機的な機能連携のもと、地域において医療を完結させることが重要です。

地域の特性を無視して強引に集約化、重点化政策を進めれば、地域医療の崩壊に拍車をかけることになります。

のちほどの代表質問、個人質問でも指摘されておりますように、大学病院の各医局がこれまで持っていた医師派遣機能が新医師臨床研修制度によって失われ、医師の偏在と不足を顕在化させました。

その結果、医師、そして看護師など医療関係者の献身的な努力の上に成り立ってきた地域医療は、まさに音を立てて崩れようとしているのです。

患者さんの生命を救うために病気や怪我に真摯に対応してきた現場も、その疲弊はすでに臨界点に達しているのです。

これまでの医療提供体制を客観的に評価した上で、現況の解決策を提示する責任が、国にはあります。

日本医師会として、地域医療再生のためにもっとも重点的に対応しなければならない最大の課題は、今日の医療状況を生んだ根源的要因である社会保障費年 2,200 億円の機械的削減から社会保障費の増額への政策転換であります。

本年の前半においては、来年度の予算編成に対して、当時の福田総理、舛添厚生労働大臣をはじめ、多くの与党国会議員が、社会保障費 2,200 億円の削減はすでに限界にある旨を国会でも明言しておりました。

私たち執行部も、社会保障費の削減を撤回すべく、自民党幹部をはじめ、社会保障、厚生労働関係の政府与党国会議員に対し、強く働きかけてまいりました。

また、私が委員として参加しております社会保障国民会議においても、社会保障費の機械的削減の撤回を強く求めました。

しかし、6 月 27 日に閣議決定された「経済財政改革の基本方針 2008」においては、「基本方針 2006」、及び「基本方針 2007」を堅持し、歳出・歳入一体改革を徹底して進め、最大限の歳出削減を行うことが明記されました。

日本医師会は、即座に「地域医療崩壊阻止のための国民運動」の展開を決定し、地域集会の開催、都道府県議会での社会保障費抑制に反対する意見書の採択を各医師会にお願いするとともに、7 月 24 日、「地域医療崩壊阻止のための総決起大会」を開催し、来年度予算概算要求基準に向けて、全国的な行動を起こしたわけであります。

この間、7月15日の朝日新聞と日本経済新聞、さらに7月23日の読売新聞の各朝刊に、社会保障費の年2,200億円の削減に反対する意見広告を掲載いたしました。この意見広告には、医療関係者のみならず、全国の一般の読者から、多くの賛意を示す意見と激励が寄せられ、医療をはじめとした社会保障の再建が、国民の強い願いであることを、あらためて認識した次第です。

7月29日に閣議了解された平成21年度予算概算要求基準においては、安心できる社会保障など、「基本方針2008」で示された重点課題のうち、緊急性や政策効果が特に高い事業に対して、「重要課題推進枠」として3,300億円程度を新設し、重点配分することが明記されました。

また、特別会計の見直しなど、かねて日本医師会が主張してきた内容も盛り込まれました。

しかし、政府がなすべきは、再三申し上げているとおり、いわゆる義務的経費としての社会保障費、その自然増分2,200億円削減の撤回であります。これが明記されなかったことは、極めて遺憾であります。

ただし、麻生総理大臣は、10月1日の国会答弁において、社会保障費2,200億円の削減について、最終的には財源も勘案の上、予算編成過程で決める旨の発言をしておられます。

日本医師会といたしましても、地域医療再生を喫緊の課題として位置づけており、そのためにも、スローガン化してい

る社会保障費の機械的抑制を撤回すべく、今後とも一層強力に政府与党に働きかけてまいります。

来年度は、介護報酬改定が実施される予定であり、利用者の視点に立って、介護サービスの質の向上、労働環境の改善による離職防止のため、財源の確保に全力を傾注してまいり所存です。

今こそ、医療界が大同団結し、一丸となって政府に働きかけることが必要です。

とくに、昨今、病院勤務医の過重労働が社会問題化するにつれ、政府審議会等において「開業医と勤務医」、あるいは「診療所と病院」という区分で対照的に議論する傾向が強くなってきています。

私たちは、このような流れには極めて慎重に対応しなければなりません。この動きの背景には、医療関係団体の分断、組織としての力の弱体化を図るという意図が見え隠れしているからです。

これらの動きに対抗するためには、力の結集が不可欠との認識から、昨年会内に「25万会員プロジェクト」を発足いたしました。そして、このプロジェクトでの検討を経て、今期、「医師の団結を目指す委員会」を立ち上げました。構成メンバーには、医学会、勤務医委員会、都道府県医師会役員、四病院団体連絡協議会、全国医学部長病院長会議、全国大学医師会連絡協議会、女性医師等、幅広く参画していただいております。

現在、この委員会において、さまざまな立場の医師の意見が反映される体制づくり、医学部学生や研修医との有機的関係の構築に向けた方策、さらに今後目指すべき医師会のあり方について、精力的にご検討いただいているところです。

最後になりましたが、日本医師会には、常に医療現場を通じて国民の視点に立った医療制度の確立を目指し、具体的政策を提示し政府に働きかけ、その実現を図るという責任があると考えています。

単に数としての組織力の向上に終わるのではなく、他の医療関係職能団体、さらには経済団体、あるいは保険者団体など、たとえ利害が反する組織であろうとも、「国民医療を守る」というスタンスで小異を捨てて大同につく。その舵をとるのが日本医師会であり、これを実現するのが組織としての日本医師会のあるべき姿だと考えます。

そのために日本医師会に求められているのは、強力なリーダーシップの発揮であると、私自身強く認識しており、執行部一丸となって取り組んでまいります。

代議員の先生方におかれましては、より一層のご理解とご支援をお願い申し上げる次第であります。