



福島医発第 943 号 (総)

平成 26 年 6 月 30 日

各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師 会

会 長 松 田 峻一良

(公印省略)

第 133 回日本医師会臨時代議員会 (6 月 29 日)

における会長所信表明の送付について

初夏の候 貴職益々ご清祥のこととお喜び申し上げます。

さて、先般開催されました日本医師会臨時代議員会における横倉義武日本医師会長の会長所信表明をお送り致しますので、ご査収下さい。

小郡三井医師会より

会 長 廣瀬真恵

第 133 回日本医師会臨時代議員会

会長所信表明

はじめに、昨日開催の第 132 回日本医師会定例代議員会におきまして、2 期目となります会長職を拝命いたしましたことを、改めて深く御礼申し上げます。会員並びに代議員のご支持とご期待に応えるべく、先頭に立って会務の遂行に全身全霊で臨む決意であります。

この 2 年間、私は「継続と改革」「地域から国へ」をスローガンに、医療をとりまくさまざまな問題の解決に向けて、医療界のさらなる大同団結を訴えながら、「地域医療の再興」を掲げました。そして、地域の実情に沿った医療提供体制の構築を主張していく中で、来るべき 2025 年に向け、その目指すべき具体的なゴールを明確にしました。

その際、まず、なによりも心がけましたことは、「国民

と共に歩む」という姿勢です。

なぜなら、私ども医師の責務は、国民が健康で文化的な生活を生涯にわたり送る手助けを行うことであり、私どもが担う医学・医療の恩恵は、広く国民に還元されるべきものであるからです。

そして、真の国づくりとは、健康で安心して暮らせる「まちづくり」と、それを支える人を育てていくことであり、医療はまさにその根幹であります。

検討中の多くの難題の解決に向けて実を結ばせるのが2期目であり、目的地が近くなれば、正確に到達するための詳細な地図が必要となります。また、目標に向けての到達度が高くなれば、その精度を上げるためにより具体的な方策が求められます。あるべき姿を日本医師会の考える方向性へ近づけていくため、3つの方針を掲げさせていただきます。

まず、第1の方針は「組織を強くする」であります。

私どもが主張する国民のための医療をさらに推進していくためには、医師会の組織力を従来に増して強化をしていかなければなりません。

その思いから、昨年9月、関係役職員で構成する組織強化に向けたワーキンググループを会内に立ち上げました。そのなかで、時代に即応した組織の在り方と会員獲得に向けた具体的な取り組みについて検討を行うとともに、一部の取り組みについてはすでに着手したところです。その詳細は、先般、報告書の形でとりまとめ、都道府県医師会および郡市区等医師会へお配りいたしました。今後は会内に実務を担う委員会を立ち上げ、まずは会員情報システムを都道府県医師会との相互利用も含めて再構築する等、より実践的な議論と取り組みを引き継いでまいります。

一方、医師会が担ってきた地域医療への貢献や、会員の先生方のご協力による健康福祉への地道な取り組みについては、国民の目に医師会の活動であるということが、

なかなか見えていないという状況があります。

こうした状況に対し、私どもは地域医療に挺身することは医師として当然の責務であるとの認識の下、殊更に地域医療への奉仕を国民に積極的にアピールしてまいりませんでした。

しかし、これでは医師会という組織が正しく理解されず、私どもの主張する医療に対する考え方や取り組みについて、国民からの共感や支持が得られにくいままになってしまいます。かつて、田中角栄元首相が述べられたように、民主政治においては、一つひとつの政策がどんなにすぐれていても国民各位の理解と支持がなければ、その政策効果を挙げることはできません。

そのため、日本医師会の理念や目的を、多くの国民やすべての医師に対してわかりやすく発信していくことで、医師会が決して利益追求団体ではなく、「国民と共に歩む専門家集団」として認識していただけるようになるのではないかと考えました。

そこで、昨年6月の代議員会において、わが国すべての医師の団結と、国民と医師会との連帯の象徴となるよう、「日本医師会綱領」の採択をお諮りし、ご承認いただいた次第であります。

継続は「力」ではありますが、そのためには多大な労力を要しますし、ましてや、改革は一日にして成りません。

そのため、「日本医師会綱領」を旗印として、今後とも医療界のさらなる団結を図りながら、地域から積み上げていく国民医療のビジョンを広く会員や国民に発信しつつ、国民医療の向上に向けて、さまざまな公益的活動を深化してまいります。

第2の方針は「地域医療を支える」であります。

団塊の世代が後期高齢者となる2025年を見据え、病床の機能分化と連携、在宅医療・介護の充実、医療従事者の確保と勤務環境の改善等により、国民皆保険の下、「かかりつけ医」を中心とした地域包括ケアを推進していくことが重要です。一方で、国民医療のあり方もそれ

に伴って変革し、社会の要求・動向も変化していきます。

人口減少により、2040年には消滅の可能性が危惧される自治体もあります。しかし、医療のないところに人は住むことができず、医療は不可欠なライフラインであり、いわば医療は「まちづくり」であります。

地域医療の提供方法は地域により異なります。それぞれの地域で、医療の需要と必要な医療資源とは異なるからです。異なる状況を国が一つの制度で運営する事は、現在機能している地域の医療を壊す危惧があります。

日本医師会は医療の専門家集団として、国民医療を守る立場からの明確なビジョンを国民に示し、そのビジョンの下で適切な実行力を発揮していかなければなりません。昨年8月に日本医師会と四病院団体協議会とが医療提供体制のあり方について合同提言をいたしました。

今後は、医療・介護サービスの提供体制改革に向けた新たな財政支援制度におきましては、病床機能報告制度が行われますが、各都道府県が地域の特性に配慮しながら作成するビジョンに基づいて、地域住民の健康を守っ

ていくための施策が展開されていくことになります。

地域医療を守るということは、国からのトップダウンではなく、地域の行政や地域の医師会が主体となり、地域にあるすべての人的・物的資源を再評価したうえで投入し、地域の実情を反映した、地域に即した形での「まちづくり」を行っていくことです。

超高齢社会を迎える日本のこれからを考えた時に、「かかりつけ医」を中心とした地域のネットワークの中で、医療・介護・福祉・生活サービス等を一体的、かつ適切に提供する地域包括ケアシステムを、地域を知り、地域と共に歩んできた医師会が作り上げていかなければなりません。また、日本医師会としても高齢社会における「かかりつけ医」を養成し、その機能を推進していく必要があります。

第3の方針は「将来の医療を考える」であります。

国の債務は1,000兆円を超え、我が国の経済成長は伸び悩んでいます。また、労働力人口も、出生率が回復し、

かつ女性がスウェーデン並みに労働に従事され、高齢者が現在よりも5年長く働いたとしても、2割程度減少することが見込まれています。

このような状況において、社会保障費は、医療、介護等を中心に増加することが予想され、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、保険給付範囲を狭める圧力が続いていきます。財政主導で行われてきた繰り返される医療改革は、この根幹たる医療の土台ともいうべき国民皆保険を崩壊へと導く危険にさらし続けてまいりました。最近におきましても、過度な医療への規制改革が叫ばれ、医療本体の産業化に向けた動きが加速しているところであります。

経済財政諮問会議、規制改革会議、産業競争力会議といった3つの政府関係会議から、骨太の方針、規制改革、成長戦略について、それぞれ6月24日に閣議決定がされました。主に、①保険外併用療養の拡大、②医療費の都道府県別支出目標、③薬価改定頻度、④医療提供体制、

⑤医療保険財源、⑥セルフメディケーションの推進、⑦医療周辺産業の活性化、⑧医療・介護の ICT 化の推進、⑨女性医師の活用などが掲げられております。日本医師会は、それぞれの項目につきまして、あるべき姿の方向性を示しながら、個別に厳しく対峙していく所存です。

特に、保険外併用療養の拡大が提言されておりますが、新しい医療の提供にあたっては、安全性・有効性を確認することが必須であり、さらに、将来的に保険収載につながるようにすることが大前提です。

また、都道府県毎の医療費の目標の設定が掲げられておりますが、現在、地域の実情を的確に把握し、都道府県行政と地域医師会が一体となって地域医療ビジョンの策定に向けて尽力をしているところであります。数値目標ありきでは適切な地域医療を提供する阻害要因となる恐れがあります。

さらに、薬価改定頻度につきましては、最終的に「薬価調査・薬価改定の在り方について、診療報酬本体への影響に留意しつつ、その頻度を含めて検討する」との表

現になりましたが、当初は薬価の毎年改定が求められておりました。

加えて、医療提供体制については、プライマリケア体制の確立を提言していますが、我が国のプライマリケアを担っているのがまさに「かかりつけ医」であります。

財政主導で行われてきた繰り返される医療改革は国民に何をもたらしたのでしょうか。こうした議論が繰り返されるたび、私どもは会員のご協力と、国民の理解を求めながら、明確に国民の医療を守る声をあげてまいりましたが、今、改めて、「国民の健康を守るための規制については、その評価の在り方をしっかりと主張していかなければならない」と痛切に感じているところであります。

国民にとって必要とする医療が過不足なく受けられる社会をつくっていくため、生涯保健事業を推進し、健康寿命を延伸させる等、時代に即した改革を進めながら、国民皆保険を堅持し、持続可能なものとしていかなければなりません。

将来の医療のため、国や厚生労働省が必要とする施策ではなく、地域で真に必要なものは何かを政策提言することが可能な体制をつくるため、国民に最も近い存在であるかかりつけ医、さらには地域医師会を中心として、必要な情報収集と分析に力を注ぎます。会員の情報格差をなくすよう、日医の問題意識をわかりやすく伝えるため、実情を把握し、分析したうえで、具体化して発信をしていきます。さらには医政も重要であり、予算編成において、しっかりと財源を確保していくことも重要となります。

繰り返し申し上げますが、これまで申し上げた3つの方針である「組織を強化し、地域医療を支え、将来の医療を考える」、これらを行う目的はすべて国民の医療と健康のためです。

そのため、「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」を判断基準に、今後とも政府の政策に対しては是々非々の態度

で臨んでまいります。

そして、日本医師会こそが、わが国の医師を代表し、医療界全体をリードする唯一の団体であるとの矜持をもって、オールジャパン体制の下、多くの関係団体とも連携しながら、わが国の医学・医療を牽引し続けてまいります。

より良い国民医療の構築に向けて、3つの方針を携え、「国民と共に歩む専門家集団としての医師会」を目指し、日本医師会の会務を執行していく決意であります。

郡市区等医師会、都道府県医師会、日本医師会が、それぞれの役割を果たしていくなかで、持続可能な医療システムを確立できるか、これからが正念場です。

地域包括ケアの取り組みに代表されるように、従来の組織体制では対応が困難となっているものもあります。この2年の間、事務局内に薬務対策室や地域包括ケア推進室を創設いたしましたが、求められる医療提供体制は、日々刻々と変化しており、さらには大規模災害や、感染

症パンデミックなど様々な局面に対処する力も必要です。迅速かつ効果的に対応できるようにするため、例えば、都道府県医師会担当理事連絡協議会の開催、情報共有体制の整備など地域医師会との連携を進めていく一方、委員会や事務局機能の再編・再構築を行っていかねばなりません。

日本医師会は、今後も医療界の更なる団結を図りながら、あるべき地域医療の実現に向けて、国政が誤った方向へ進まぬよう引き続き注視しながら、強力な発言力で、国の政策を正しい方向へ導いていくよう努めてまいります。

2期目に臨むにあたり、新執行部一同、より良い国民医療の構築に向けて、会員や国民との対話を尊重しながら、真摯に医師会運営にあたっていくことをここにお誓いし、所信表明とさせていただきます。