

第 133 回臨時時代議員会 会長所信表明

第 133 回 日本医師会臨時時代議員会 平成 26 年 6 月 29 日（日） 日本医師会館大講堂

横倉 義武

Yoshitake Yokokura
日本医師会会長

おはようございます。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を申し上げます。会員なら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打ち込む決意であります。どうぞよろしくお願いいたします。

さて、この 2 年間、私は「継続と改革」「地域から国へ」ということをスローガンに、医療を取り巻くさまざまな問題の解決に向けて、医療界のさらなる団結を訴えながら「地域医療の再興」ということを掲げました。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なかで、来るべく 2025 年に向け、その目指すべき具体的なゴールを明確にしていきました。

その際、まず何よりも心がけましたことは「国民と共に歩む」という姿勢であります。

なぜなら、われわれ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、われわれが担う医学・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あります。

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と近づけていくため、3 つの方針を掲げました。

まず、第 1 の方針は「組織を強くする」ことであります。

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あり方と、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すでに着手したところであります。その詳細は先般報告書の形で取りまとめ、都道府県医師会および郡市区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ことなど、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、医師会が担ってきまし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、われわれは地域医療に挺身することは医師としてわれわれの当然の責務であるとの認識の下、ことさらに地域医療への奉仕を国民に積極的にアピールは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、われわれ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ひとつひとつの政策がどんなに優れていても、国民各位の理解と支持がなければその政策効果を上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分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1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、国民医療の向上に受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あります。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、動向も変化をしてまいります。

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、医療のない所には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あります。異なる状況を国が1つの制度で運営することは、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、その下、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をされていくこととなります。

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あります。

超高齢社会を迎える日本のこれからを考えたときに「かかりつけ医」を中心とした地域のネットワークのなかで、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、その機能の推進をする必要があります。

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、わが国の経済成長は伸び悩んでいます。また、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、労働力人口は2割程度減少を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下に保険給付範囲を狭める圧力が続いてきます。財政主導で行われ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を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、政調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。その内容は主に「保険外併用療養の拡大」、「医療費の都道府県別支出目標」、「薬価改定頻度」、「医療提供体制」、「医療保険財源」、「セルフメディケーションの推進」、「医療周辺産業の活性化」、「医療・介護の分野におけるICT化の推進」、「女性医師の活用」などが挙げられております。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あります。

特に、保険外併用療養の拡大が提言されておりますが、新しい薬や新しい医療技術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、さらに将来的には保険収載につながるようにすることが大前提であります。

また、医療費の都道府県ごと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おそれがあります。

さらに薬価改定頻度につきましては、最終的に「薬価調査・薬価改定のあ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、わが国の

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に、私どもは会員のご協力と国民の理解を求めながら、明確に国民医療を守る声を上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、その評価のあ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作っていくため、生涯保健事業を推進し、健康寿命を延伸させるなど、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作るため、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、日医の問題意識を分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してまいります。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あります。

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持って、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、これらが正に正念場であります。

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、さまざまな局面に対処する力も必要であります。

迅速かつ効果的に対応できるようにするた

め、たと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、今後も医療界のさら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。

ありがとうございました。