

第 144 回日本医師会臨時代議員会 会長挨拶

第 144 回 日本医師会臨時代議員会 平成 31 年 3 月 31 日（日） 日本医師会館大講堂

横倉 義武

Yokokura Yoshitake
日本医師会会長

おはようございます。

第 144 回日本医師会臨時代議員会の開会に当たり、一言ご挨拶を申し上げます。本日の臨時代議員会では、来年度事業計画及び予算の報告、ならびに 2 件の議案を上程いたしております。慎重にご審議のうえ、何卒ご承認賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

また、日ごろより日本医師会の会務運営に代議員先生方には特段のご理解とご支援を賜りましたこと、心から感謝申し上げます。

直近では、日本医師会からの要請に基づき、厚生労働省が実施した風疹に係る追加的対策に関しまして、従来からの地域での取り扱い方と大きく異なるにもかかわらず、全国の医師会ならびに会員の先生方に多大なるご協力を賜りました。この場をお借りしまして重ねて御礼を申し上げます。ありがとうございます。

さて、本代議委員会の開催に当たり、若干の所感を述べさせていただきます。

平成もいよいよ残すところあと 1 か月となりました。昨年、今上天皇が誕生日を迎えられた際に「平成が戦争のない時代として終わることに心から安堵しています」とお言葉を述べられました。そのことが大変印象深く心に残っています。

国民生活にとって欠かせない医療は、いつの時代も政治に大きく影響されてまいりました。医療を担う医師の団体たる医師会もまた然りです。その最たる例は、先の大戦における医師会の官製化でありましょう。

こうした歴史から、改めてわれわれは医療政策、医政の重要性を認識しなければなりません。折しも今年は、統一地方選挙や参議院選挙がございますが、適切な医療提供がなされるよう、医療政策を政治家の皆様にも十分理解していただく必要があります。

国家が道を過たぬよう、医療の面から毅然と国家の在り方を論じていく。そうした考えの下、このほど日医総研で新たな『日本の医療のグランドデザイン 2030』を作成し、公表いたしました。

「人はひとたび生を受ければ、無条件で尊重され守られるべき存在」との理念を土台に、2030 年に向けた「あるべき医療の姿」を提言しております。

その実現に向けた、より具体的な提言と行動計画については、今後、日医総研のワーキングペーパー等を通じて公表する予定です。

その中から、高齢化する日本社会全体の活性化に繋がるようなものを選択し、日本医師会の政策に採り入れてまいります。

また、新たなグランドデザインを 1 つのツールとして、政府与党はもちろん、国民との対話を深める中で、平成の次の時代の医療制度について、国民と共に考えてまいります。

ちょうどこの 4 月から、改正医療法・医師法が施行され、医師偏在解消に向けた取り組みが動き出します。

日本医師会といたしましては、医師偏在指標の数字が一人歩きしないよう注視しつつ、都道府県が新たに作成する医師確保計画に基づく医師偏在対策の実効性の確保に寄与してまいります。

なお、地域での医師確保対策は、地域医療構想や医師の働き方改革の議論とも密接に関係いたします。

去る 3 月 28 日には、厚生労働省の医師の働き方改革に関する検討会が終結いたしました。この検討会では、過度な長時間労働で地域医療を支えてこられた医師たちの健康管理、労働環境の改善等について議論されるとともに、地域医療への影響を考慮した暫定特例水準のほか、臨床研修医や専攻医など、一定期間集中的に技術向上に努める際の水準も示されました。これらの水準はいずれも要件に適合する医療機関や、希望する医師にのみ適用されます。

日本医師会は当初より、医師の働き方改革に当たっては、「医師の健康への配慮」と「地域医療の継続性」の両立を訴えてまいりました。また、医師が高い倫理観で患者の生命を救おうとした際、労働時間の関係でそれが制限されたり、罰則適用で地域医療が崩壊することのないような制度設計を求めてまいりました。

今後も引き続き、日本医師会は勤務医の皆様の健康確保に向けた医療機関の取り組みを支援しつつ、地域の実情に柔軟に対応可能な制度設計に寄与してまいります。

医師の働き方改革に向けては、医療に AI や ICT を取り込むことで、医師の長時間労働の改善を期待する声もあります。

AI や ICT がこれまで以上に医師の業務を補助できるようになれば、より多くの時間、医師は患者さんと向き合えるようになります。

また、健（検）診データの一元化や日本健康会議の健康寿命の延伸に向けた取り組みの結果として、妊娠・出産から高齢者に至るまでの切れ目のない全世代型の社会保障を達成しなければなりません。

そのためにも、医療の ICT 化は不可欠であります。

集まった医療データを分析することで、地域の医療ニーズに見合った医療提供体制を構築していく際のエビデンスにすることも可能です。

一方、長足の進歩を遂げる AI や ICT が、人々の生活に一層浸透し変容をもたらす中で、いかに安全性を担保しながら医療に取り組んでいくか、その基本となるルールを、医師が主導した形で作り上げていくことが、人間中心の、人に優しい医療の確立に繋がられるものと確信いたします。

現在、制度設計が進められております新専門医制度におきましても、医師のプロフェッショナル・オートノミーが基本であります。

新専門医制度は、国民にとって分かりやすいこと、また、患者さんから信頼される医師の育成制度にすることが、その目的です。

しかしながら、先日、日本専門医機構が認定しております 23 のサブスペシャリティ領域を見ますと、領域が一部重複しているなど、国民にとって分かりにくい部分があるのではないかという危惧を覚えました。

そのため、去る 3 月 28 日に開かれました日本専門医機構の社員総会におきまして、23 のサブスペシャリティ領域を見直すよう要望した次第です。

制度設計に当たっての混乱は、国の関与を強める結果にもなりかねません。

そうしたことのないよう、丁寧な議論を基に、目的に合った早期の制度実現に向けて、日本医師会は引き続き、日本専門医機構を支援してまいります。

そもそも医療の基本は、良質で安全な医療提供にあります。そのため、医療に AI や ICT を導入すること、それにより医師の働き方改革が進むことを、国民の皆様にも理解していただく必要があります。

す。

医師の過重労働の結果、医療の安全が損なわれたのでは、医師にとっても国民にとっても不幸です。

また、医療に AI や ICT を取り込むことで、医師と患者の信頼に基づく関係性が、脆弱になるようなことがあってはなりません。

そのため、医療は医師と患者の協働作業であること、医療は社会的共通資本であることを国民に理解していただく中で、医療のかかり方についての意識改革を進めていく必要があります。

その際の最も重要な視点は、何かあればまずはかかりつけ医に相談していただけるよう、多くの国民にかかりつけ医を持っていただくことです。

医療法の中にも、医療を知り、医療を適切に受けることは国民の責務であると定められています。限りある医療資源を大切に活用していくためにも、かかりつけ医の普及に向けた、国民への啓発活動に取り組んでまいります。

併せて、現在、都道府県医師会のご協力の下に実施しております「日医かかりつけ医機能研修制度」につきましては、この 4 月に第 2 期目を迎えることになることから、応用研修の講義内容を刷新し、かかりつけ医の社会的機能の充実を図りました。

かかりつけ医には地域包括ケアシステムにおける要の役割が期待されておりますし、日常的な健康管理等を通じた健康寿命の延伸に果たす役目も大きいことから、今後も制度の普及とさらなる充実に努めてまいります。

以上を踏まえますと、これからの医療制度を考えるに当たっては、国民の健康や長寿への願いは不変であることを念頭に、医学の発展や進歩、また、人々の生活環境の変化という要素に目を向けることが重要です。

また、患者さんや国民が認める医療の価値には、病気をただ治すということ以外にも、患者さんが病気と向き合うための手助けや、対話を通じて症状や不安を和らげるといった側面があることも看過できません。

先日、超高齢多死社会をテーマに、ある雑誌社から取材を受けましたが、その中で、「かかりつけ医の心」とは何かということを問われました。その問いに対しまして、私は「寄り添う心」「和の心」とお答えしました。

1 人の患者さんに対し、多くの医療関係者らが協力して、患者さんの思いに寄り添いながら支えていく。こうした心なくして、超高齢社会、また多死社会における医療は立ち行かなくなるのではないかと考えております。

そのうえで、平成の次の時代の医療制度を、医師と患者・国民との信頼関係のうえに持続可能なものとして築き上げていくことは、未来に対するわれわれの責任でもあります。

すべての団塊の世代が後期高齢者となる 2025 年まで、時間はあまりありません。また、高齢者人口がピークとなる 2040 年に向けた社会保障の在り方につきましても、併せて考えていかなければなりません。

本年 10 月に消費税率が引き上げられた後も、しっかりとした議論の場をつくり、国民全体の合意のうえ、納得を得られる負担と給付を導き出すべきではないかと考えております。

これまでもわれわれは、医療を提供する者の責任として、医療費適正化に関するさまざまな取り組みや提言を行ってまいりました。医療と経済の相関性に言及しつつ、経済からの論理に押し切られないよう、医療を守ってまいりました。

こうしたわれわれの考えの根拠・活動の原点は、医療現場からの患者さんの声です。そして、わが国の将来を先細りではなく、幸福な国民生活の下に繁栄する姿として描いていけるかどうかの重要な

局面を迎えた今、より広く国民の声に耳を傾けなければなりません。

そのうえで、次の時代の医療制度を描いていくに当たっては、先に触れましたように、「かかりつけ医の心」を全国の医師にしっかりと涵養していただくことが重要と考えます。

そして、地域医療構想を通じた医療機能の分化・連携等の推進。

医師確保対策を通じた医療資源の地域間格差の是正。

医師の働き方改革を通じた医師の健康確保と地域医療を支える各医療機関の継続性の両立。

医師の養成を通じた医療の質の向上と医師偏在の是正。

地域包括ケアシステムを通じた切れ目のない医療・介護提供体制の構築。

この5つの取り組み等を高度に相関させながら、人生 100 年時代に則した医療の在り方を模索してまいります。

同時に、高齢社会のネガティブなイメージを払拭し、一元的にとらえられてきた健康概念を、個々人の価値観に則した多元的なものへと新たに提言してまいります。これにより、国民に自らの健康状態、健康確保について関心を持ってもらうことで、かかりつけ医のさらなる普及と健康寿命の延伸に繋げてまいります。

本日お集まりの代議員をはじめ、全国にある 900 を超す医師会組織、20 万を超す医師会会員と共に、ぜひとも明るい長寿社会を実現し、未来に対する責任を果たしてまいりたいと考えております。

先ほど、齋藤会頭から「第 30 回日本医学会総会 2019 中部」に関してお話がございました。多くの会員が参加することによって、この 4 年に一度の日本医学会総会を成功に結び付けていかなければならないとも思いますので、代議員各位のご理解と、周囲の会員の先生方への働き掛けをよろしくお願い申し上げます。

終わりに、皆様からの絶大なるご理解、ご支援をお願い申し上げまして、本日の冒頭のご挨拶とさせていただきます。

本日はよろしくお願い申し上げます。（拍手）