

# 第 150 回日本医師会臨時代議員会 会長挨拶

第 150 回日本医師会臨時代議員会 令和 4 年 3 月 27 日（日） 日本医師会館 Web 開催

中川 俊男

Toshio Nakagawa  
日本医師会会長

代議員の先生方、おはようございます。本日は、WEB 形式ではありますが、フルバージョンで日本医師会代議員会を開催できる運びとなりました。全国の都道府県医師会及びすべての日本医師会代議員の皆様にご感謝いたします。

一昨年 6 月に、現執行部を選任、選定いただいてから、2 年近くが経ちました。私は、日本医師会役員 14 年の経験を糧に会務に邁進してきましたが、苦難も多く、横倉名誉会長はじめ多くの諸先輩方のご指導で、なんとか今日まで来ることができました。この場をお借りして厚く御礼申し上げます。ありがとうございます。

この 2 年近くは新型コロナウイルス感染症との闘いでした。未知の感染症によって多くの生命が失われました。そして、今、ロシアのウクライナへの軍事侵攻によって、幼い子どもを含む多くの人命が連日失われています。国内では 3 月 16 日に福島県沖で最大震度 6 強の地震が発生し、東日本大震災の記憶と教訓が再び呼び起こされることとなりました。

この 2 年間ほど、人々の生命の重さを、そしてそれを支える医療の重みを思わなかった日はありません。有事に対する危機管理を問われる 2 年間でした。このような情勢のなかでの私の率直な所感を述べさせていただきたいと思います。

はじめに、ロシアによるウクライナへの軍事侵攻についてです。

21 世紀の今、ロシアによるウクライナへの軍事侵攻により、恒久の平和と自由を願う世界の秩序が踏みにじられています。連日、ウクライナはロシア軍の無差別攻撃にさらされ、幼い子どもを含む多くの命が奪われています。

日本医師会は、3 月 9 日に、ウクライナの医療を支援するために寄付金として 1 億円を世界医師会に送金しました。

また、3 月 15 日には、日本医師会と 47 都道府県医師会の連名で「ロシアによるウクライナへの軍事侵攻に対する緊急声明」を発表し、全国の郡市区医師会、世界医師会加盟 112 か国の医師会、そして報道各社にお送りしました。皆様のご支援、ご協力に感謝を申し上げます。

日本医師会からの寄付金は、世界医師会が設立した「タスクフォース・ウクライナ」が管理しています。このタスクフォースは、日本医師会、ポーランド医師会、スロバキア医師会、ハンガリー医師会、フランス医師会、ルーマニア医師会で構成されており、元イスラエル医師会長が財政運営の管理委員長を務めておられます。

ウクライナ医師会への支援の第一弾は、イスラエルのテルアビブで調達した医薬品と医療物資でした。医薬品は航空貨物として直接、ポーランドのワルシャワに送られました。医療物資は、3 月 23 日に在イスラエルのウクライナ大使館を出発し、25 日に陸路、ポーランドのワルシャワに到着しました。

これらの医薬品、医療物資はポーランド医師会がウクライナ国境まで搬送し、税関を通過後、ウク

ライナのリビウから来たウクライナ医師会役員に手渡すことができました。今後、ウクライナ全土に配布されます。

3月21日に、オレグ・ムジー ウクライナ医師会長から世界医師会へお礼状をいただいております。そこには次のように記してあります。

「ロシアの占領軍は、病院や診療所を破壊し、専門職務を遂行する現場で医師を殺害しています。117の病院と5つの産科病院が破壊されました。

世界中から提供された人道支援に感謝いたします。私たちは、子どもを含むウクライナ国民のために避難場所、医療の提供、仕事を調整いただいている皆様の温情に心から感謝いたします。」

このように現地の様子をお伝えいただきました。

今も、ロシアのウクライナへの攻撃は、日に日に激しさを増し、無差別化しています。そのなかで、ウクライナの医師をはじめとする医療従事者は献身的に頑張っています。

現在も、毎日、全国の医師会、医師会員、そして一般の方から支援金が寄せられています。日本医師会は、全国の医師会、医師会員とともに、日本製薬団体連合会、日本製薬工業協会の協力も得て、タスクフォースを通じて引き続きウクライナ医師会、ウクライナの医療を支援してまいります。これからも、ご支援をよろしくお願い申し上げます。

次に、新型コロナウイルス感染症との闘いについてです。

日本医師会は、全国の医師会とともに2年以上にわたって新型コロナウイルス感染症と闘ってきました。この2年間、さまざまな出来事がありました。あらためて露わになったのは、わが国の新興感染症に対する備えが手薄であったことです。どこで検査を受けるのか、マスクや防護具をはじめとする医療物資、医療器材がどこにどのくらい備蓄されているのか、重症者から軽症、無症状者までの患者をどの医療機関で対応するのか、全く白紙の状態でした。医療従事者の献身的な働きで耐えてきたものの、有事に対応する医療を構築する必要がありました。

そこで私は、都道府県医療計画の5疾病5事業に新興感染症対策を加えることを国に提案し、医療法の改正によって5疾病6事業に変えることを実現しました。そして、本来2023年度に策定することになっていた第8次都道府県医療計画のうち、新興感染症対策は、コロナの保健・医療提供体制確保計画をブラッシュアップ、発展させていくなかで、前倒ししていきます。そして医療計画では、平時において、新興感染症が侵入してきた際の具体的な対応策を決めておきます。たとえば医療物資の備蓄、コロナ病床の確保、人材の派遣などを平時から定め、毎年更新していくことを強く要求しています。

また、新型コロナウイルス感染症が拡大に向かっていったころ、「日本は諸外国に比べ病床数が多いのに、なぜ医療が逼迫するのか」といった、あたかも医療現場の対応が十分ではないかのような批判がありました。

しかし、これはミスリードです。たとえば人口100万人当たりの新型コロナウイルス感染症による死者数は、3月24日現在でG7諸国においては、イギリスが2,410人、フランスが2,098人、ドイツが1,519人、アメリカが2,931人であるのに対し、日本は一桁少ない218人です。

また、新規感染者が最大になったときに、新規感染者数に対してどれだけ入院できるかという指標で見ると、日本はイギリスやフランスの約3倍、アメリカの1.5倍です。日本は多くの患者を入院施設で受け止めたのです。その結果、医療現場は、まさにぎりぎりの状態で逼迫しつつも、しっかりと患者さんを守ってきました。

コロナ禍を経て平均寿命が延びたのは、G7のなかでは日本だけという事実があります。

世界に誇る公的医療保険制度に基づく国民皆保険の日本は、コロナ医療においても、世界のなかで

高水準であると考えます。このことを繰り返し社会に伝えることで、ミスリードするような批判的な意見は明らかに減少しました。

新型コロナウイルス感染症の爆発的な拡大のなかで、通常の医療を制限してでもコロナ医療を優先させるべきであるという考えも根強く広がりました。

しかし、日本医師会は、一貫してコロナ医療とコロナ以外の通常医療を両立させなければならないと主張してきました。今後も、この方針に変更はありません。命の重さは、どちらの医療も同じだからです。医療現場もコロナ医療と通常医療の両立のために必死で踏ん張りました。

新型コロナウイルスワクチンは、世界の予測を上回る速さで開発されました。昨年2月、医療従事者のワクチン接種が始まったとき、私は、この感染症との闘いを守りから攻めに転じることができる、みんなで頑張りましょうと呼びかけました。当時、菅総理は1日に100万回接種を目指す方針を示されました。これに応え、全国の医師会をはじめ、先生方が底力を発揮され、最大で1日170万回の接種を実現しました。全国の医師会、先生方に敬意を表します。さすがです。

2月12日時点で最大36都道府県に適用されていた「まん延防止等重点措置」は、3月21日をもって、すべて解除されました。今、オミクロン株の第6波は、減少傾向にあります。しかし、いまだに、毎日4万人以上の新規感染者が発生し、死亡者数も第5波を上回って増加し、1日に100人以上の方が亡くなっています。また、オミクロン株のBA.1からBA.2への置き換えが進み、さらに海外では、デルタ株とオミクロン株の遺伝子の特徴を併せ持つ、いわゆる「デルタクロン」変異株も確認されています。

コロナとの闘いはこれからも続きます。最終的な終息に向けて、みんなで粘り強く勝ち抜きましょう。

日本医師会は、緩むことなく、コロナとの闘いを続けます。

次に、診療報酬改定についてです。

令和4年度の診療報酬改定率は本体プラス0.43%であり、直近4回の改定における平均値のプラス0.42%と同じ水準になりました。

令和4年度の診療報酬改定率が決定した際、私は「必ずしも満足するものではないが、厳しい国家財政のなか、プラス改定になったことについて、率直に評価をしたい」と申し上げました。

これは、新型コロナウイルス感染症への対応で医療提供体制が逼迫するなか、全国の医師会の先生方が、地元選出の国会議員の先生方へ医療現場の実態についてご理解を賜る精力的な活動をしていただいたこと、そして、国会議員の先生方がそれをしっかりと受け止めていただいたことに対する感謝の意も込めてのことです。

しかしながら、日本の医療が今後立ち行かなくなるほどの危機に見舞われている現状に鑑みれば、このたびの診療報酬改定でひと区切りということでは、もちろんありません。今後も、弛むことなく財源を確保する責務を負っていかねばならないと気を引き締めています。

振り返れば、診療報酬改定前の9月には自民党総裁選挙、10月には衆議院議員総選挙がありました。総裁選挙では、早期に日本医師連盟としての方針を決め、全国の医師連盟とともに行動しました。衆議院総選挙でも全力で自民党を支援し、自民党は絶対的安定多数を獲得しました。そして、そのあと、短期決戦で集中的に診療報酬改定率が決まる令和4年度の予算編成に臨むこととなりました。

新型コロナウイルス感染症の影響で経済が冷え込んだなかで、財政当局は当然のごとくマイナス改定を求めてきました。しかし、コロナ禍にあつてこそ、医療が国民の安全と安心を支えるのだという強い思いから、財務省が「躊躇なくマイナス改定」すべきと述べたことに対して、日本医師会は「躊躇なくプラス改定」を行うことを要請しました。



政治的なこともあり、申し上げられない部分もありますが、岸田総理にも医療現場の現状と痛切な声をご理解いただき、当局と水面下で激しい応酬が行われました。

その後、当初、大幅なマイナス改定を主張していた財務省がプラスマイナスゼロまで後退した時期を経て、厚生労働関係国会議員、厚生労働省、日本医師会の必死の押し戻しの末、最終的には本体プラス 0.43%を確保したのです。

この過程では、自民党の議員連盟である「国民医療を守る議員の会」の加藤勝信会長から、岸田総理大臣へ、不妊治療の保険適用や看護職員の賃上げに要する費用とは別に、診療報酬のプラス改定が必要だとする提言が行われたことも大きく寄与しました。最終的には、岸田総理の英断によるものと高く評価し、感謝しています。

今回の改定率は、不妊治療や看護職員の処遇改善が含まれるとはいえ、これを除く、いわゆる真水でもプラスを維持しました。厳しい攻防を乗り越えてここに至ったことを思えば、次の診療報酬改定をプラス改定につなげていけるものになったと考えています。また、絶対に次につなげていかなければならないと、強い覚悟を持っています。

今回の診療報酬改定のうち、オンライン診療とリフィル処方について、代表質問をいただいています。この後、担当役員からお答えしますが、私からも要点を申し上げます。

オンライン診療については、診療報酬点数は中医協の公益裁定となりました。公益委員がまとめられた結論のなかで、従来日本医師会が主張してきたとおり、「オンライン診療では対面診療との比較において、触診・打診・聴診等が実施できない」と述べられています。また、「対面診療を提供できる体制を有すること」が算定要件の1つになりました。日本医師会は、オンライン診療は対面診療と適切に組み合わせて行うべきであるという考えを強く維持しています。そのうえで、離島・へき地や在宅医療など、外来へのアクセスが困難な患者さんに対して、「心あるかかりつけ医」の先生が診療を行う助けとしてオンライン診療が必要とされるのであれば、しっかりとサポートしていきたいと思っています。

リフィル処方については、今回の厚生労働大臣・財務大臣が診療報酬改定について合意した文章のなかで、「医師の処方により」、「医師及び薬剤師の適切な連携の下」で行うものであることが明記された点が非常に重要です。

厚生労働・財務両大臣が合意されたとおり、リフィル処方は、かかりつけ医と患者さん、さらには適切な連携を図ることができる薬局薬剤師との信頼関係の下でのみ行われます。

患者さんからリフィル処方を希望されることもあるかもしれませんが、日本医師会は、定期的な医学管理の重要性をしっかりと国民の皆様にご理解いただくように努めます。先生方がかかりつけ医として、患者さんの病状を個別に、かつ総合的に考慮したうえで慎重に判断していただけるよう、最大限ご支援したいと考えています。

最後になりますが、この2年間、新型コロナウイルス感染症対策のために、日本医師会の会議はWEB主体での開催を余儀なくされてきました。今後は、議論の活性化のためにも、ハイブリッド、さらに対面の会議を、感染防止対策を講じたうえで最大限増やしていきたいと思っています。

そして、同時に対面の会議とオンライン会議の適切な組み合わせによる、議論の活性化を模索してまいります。ぜひとも、お知恵をお貸してください。

また、平時を取り戻した暁には、私自身が、全国の皆様のところにお邪魔し、対面で熱い議論とご指導をお願いしたいと思っています。

本日は、久しぶりの日本医師会代議員会です。忌憚のないご意見、ご提案を何卒よろしくお願い申し上げます。

ご清聴ありがとうございました.