

第134回臨時代議員会 会長挨拶

第134回 日本医師会臨時代議員会 平成27年3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

皆様、おはようございます。本日は、第134回日本医師会臨時代議員会にご出席をいただきまして、誠にありがとうございます。

はじめに、日ごろから日本医師会の会務運営と諸事業にご理解とご支援をいただいておりますことに、厚く御礼を申し上げます。

本日の臨時代議員会では、来年度の事業計画・予算のご報告と、会費減免にかかわる議事を上程しております。慎重にご審議のうえ、何とぞご承認を賜りますようお願い申し上げます。

さて、本代議員会の開催に当たりまして、若干の所感を申し上げます。

今年はわが国にとって、大きな2つの節目を迎える年であります。1つは、戦後70周年という節目であります。灰燼に帰した国土から、世界第3位のGDPを誇るに至る経済復興を遂げた背景には、医療に関する物的資源が乏しい中で、懸命に国民医療の向上に尽くした先達の尊い姿があります。

この70年間で、わが国は急速な高度経済成長や産業構造の変化と共に、疾病構造の転換や人口構成の変遷を経験してまいりました。こうした経験の中で、国民の健康と幸福に寄与する制度として生まれたのが「国民皆保険制度」であり、その成果として、現在、わが国は世界でも有数の健康大国に数えられるまでになりました。

もう1つは、阪神淡路大震災から20年という節目の年であり、また、未曾有の被害をもたらしました東日本大震災から4年という月日が経過しております。ここに、被災された皆様のご冥福をお祈りし、また、心よりお見舞いを申

上げたいと思います。

2つの大震災の経験を経て、日本医師会の災害への取り組みは、DMAT、JMATの組織化が進み、また今後の大災害への取り組みとして衛星通信を利用した連絡網の拡充など、具体的な形として結実をいたしましたし、日本医師会は災害対策基本法における指定公共機関の指定を受けることができました。災害時の経験を共有させていただいた各医師会のご努力に敬意を表しますとともに、今後の災害に備え、すべての医師会組織の緊密な連携に向けた施策を強化すべく、引き続き推進をしてまいります。

この2つの節目を迎える中で改めて思いますことは、医学・医療の恩恵はすべて国民に帰するものであり、われわれ医師はひたむきに患者・国民に尽くすことがその本分であるということ、そして、そのひたむきさゆえに、われわれ医師は、国民や社会からの信頼を得る中で、その本分を発揮できてきたのだということであり

ます。近年、わが国は日本人旅行者等からの海外での感染例により、諸外国から麻疹輸出国という批判を浴びてまいりました。しかし、麻疹排除に向けた努力が続けられた結果、去る3月27日、世界保健機関西太平洋地域事務局は、ブルネイ、カンボジアと共に、日本が麻疹の排除状態にあることを認定いたしました。これも全国におられる先生方のたゆまないご努力の結果であり、心から感謝を申し上げる次第であります。

国民の信頼に応え続けていく決意をもって、わが国の医療を支え、国民の健康と幸福に寄与していくことこそが、われわれ医師に課せられ

た普遍的な責務であり、また矜持であると考えます。そして医師会は、こうした医師の取り組みや活動を有機的に結び、医学の進展による恵沢を社会に適用させていく中で、国民が等しく良質な医療を享受できる社会作りに貢献していくことが、その役割であると考えます。すなわち医師の責務や医師会の役割、それらはすべて国民のためのものであります。

こうした信念の下、団塊の世代が後期高齢者となる2025年に向けて、患者個々の状況に即した良質かつ適切な医療を提供する体制作りを推進してまいります。その際、今後ますます重要となるのが、「健康寿命の延伸」に向けた取り組みであると考えます。

持続可能な社会保障制度を確立していくためには、「社会から支えられる側」であった高齢者が少しでも「社会を支える側」になれるよう、国民のライフサイクルに応じた生涯保健事業の体系化が必要です。現在、平均寿命と健康寿命には約10年の差がありますので、その差を縮められるよう、各種地域保健事業の拡充と、国民にとって魅力ある検診項目の設定などによる受診率の向上に向けて、引き続き積極的な政策提言を行ってまいります。

併せて、健康寿命を短くする要因である生活習慣病予防に取り組むと共に、骨折、転倒、関節疾患、また、加齢によって筋肉が減少していくサルコペニアへの、いわゆるロコモ対策の重要性につきましても、広く社会に訴える必要があると思っております。

他方、保健医療の充実による健康寿命の延伸に当たり、個々の被保険者の予防への取り組み等に対し、保険料に過度な差を設けることは、公平・平等を原則とする公的医療保険制度のあり方の根幹にかかわります。健康寿命延伸へのモチベーションを上げるということは重要ですが、それは経済的なインセンティブではなく、意識改革で実行することが望ましいと考えます。また、現在でもすでに市町村によって住民の健康増進活動が図られる中で、保険料が下がる仕組みになっておりますので、成功事例を参

考にしながら、地域の実情に応じて、それぞれ展開していくことが大切です。そのためにも、すべての国民に“かかりつけ医”を持ってもらうということが必要であると考えます。

先日、ある雑誌の取材を受けた中で、当面の目標と将来の夢について尋ねられました。その際、私は、「当面の目標は医師会員を増やして組織を強くすることであり、夢は、国民ひとりひとりがそれぞれ“かかりつけ医”を持ち、自分の健康状況や病気について、“かかりつけ医”に相談してくれば大丈夫という社会を作ること」とお答えいたしました。

地域の“かかりつけ医”が豊富な知識と経験を基に、高齢者に対して栄養、運動、療養上の指導などを一体的に提供することが、健康寿命を延伸することであるということは間違いないと考えます。また、国が進めております地域包括ケアシステムの構築に当たっても、“かかりつけ医”が患者さんひとりひとりに合った形で必要な情報を提供し、情報格差を埋めながら国民に安心を届けていくということは、大変重要であると考えます。そして、そうした“かかりつけ医”の役割の重要性が広く国民に浸透していく中で、多くの国民が“かかりつけ医”を持つようになれば、“かかりつけ医機能”を中心に据えた、地域医療提供体制の確立を果たせるものと確信いたします。これこそまさに、先に述べました夢の実現であります。

そのためには、“かかりつけ医”の活動を支援するべく、必要な研修を用意し、地域の医療・介護にかかわる情報を把握・提供できる体制整備が必要です。また、折しも本年4月より、地域の実情に応じて過不足ない医療提供体制を適切に構築していくための「地域医療構想」が、原則として二次医療圏ごとに策定されます。これらはいずれも各地域の医師会が主導してその役割を担うことが期待されますので、日本医師会といたしましては、各地域医師会における取り組みを全力で支援していく中で、“かかりつけ医”機能の充実・強化と、国民が安心できる持続可能な医療の実現に努めてまいります。

併せて、これらの取り組みをより実効あるものにするためにも、会員組織率の向上等による医師会組織の強化が急務であります。医師会が、真にわが国の医師を代表する団体として、医療界のみならず対外的にも認められ続けていくためには、これ以上の組織率の低下は防がなければなりません。そのためには、『日本医師会綱領』の理念の下、大同団結を呼び掛け続けていくとともに、すべての世代、性別、就労形態にコミットした、魅力ある医師会作りが不可欠であり、現在、そのための方策について、会内に設置しております「医師会組織強化検討委員会」の中で鋭意ご議論をいただいているところであります。

また、会員情報管理の効率化と機能の拡充に向けた会員情報システムの再構築につきましては、都道府県医師会との相互利用等に向けて、現在、千葉県医師会のご協力の下、パイロットスタディに取り組んでいるところであります。

医師会は三層構造を取っているため、オールジャパンの強い医師会を目指していくためには、都道府県医師会、郡市区等医師会のご協力等が欠かせません。一昨年の8月時点では、都道府県医師会会員で日本医師会に未入会の方が約1万6,000人、郡市区等医師会会員で日本医師会に未加入の方が約2万7,000人おられました。まずはこうした方々に都道府県医師会、日本医師会にまで何らかの形で参加いただければ、組織強化に向けた大きな一歩になるものと考えております。

本年10月には、医療関係者と患者、国民との信頼関係の構築に向けた医療事故調査制度の運用が開始されるほか、年末に向けて、平成28年度診療報酬改定および平成29年4月の消費税率引き上げに関する議論が本格的に開始されるなど、重要な案件が数多く予定されています。こうした重要案件に対して、医師会としての主張を貫くためにも、より多くの医師会員の力強い後押しが不可欠でありますので、都道府県医師会や郡市区等医師会に対し、引き続きご協力を仰いでまいります。

なお、本年10月に予定されていましたが消費税率の引き上げについては、平成29年4月まで延期せざるをえない経済状況となりましたが、その間、地域医療・介護現場が混乱することによって国民が不利益をこうむることのないよう、政府に対し、国民との約束である社会保障と税の一体改革を着実に進めていくことを、引き続き求めてまいります。また、そうした取り組みの一環として、このほど会内に「医療機関等の消費税問題に関する検討会」を新たに立ち上げ、財務省主税局および厚生労働省保険局・医政局の担当官ならびに三師会・四病協の税制担当役員をメンバーにお迎えいたしました。

「平成27年度税制改正大綱」では、医療にかかわる消費税の税制のあり方について、「抜本的な解決に向けて適切な措置を講ずることができるよう、個々の診療報酬項目に含まれる仕入れ税額相当額分を『見える化』することなどにより実態の正確な把握を行う」と記されております。この『見える化』に向けた取り組みを検討会で進めていく中で、年末に決定予定の「平成28年度税制改正大綱」をにらみながら、控除対象外消費税問題の抜本的な解決を図ってまいります。

わが国と地方の長期債務が1,000兆円を超える中、将来的には労働人口の減少が見込まれています。加えて、高齢化の進展に伴い、医療、介護等を中心に社会保障費のさらなる増加が予想され、国家財政上の大きな課題になってまいります。

すでにご案内のとおり、平成27年度介護報酬改定率につきましては、政府の来年度予算編成において、全体でマイナス2.27%と非常に厳しい内容になることが決定されました。そもそも介護保険制度は、国民の老後の最大の不安要因である介護を社会全体で支えるものとして創設されました。その給付と負担については、国民の理解を得られるよう、国民の共同連帯に基づいた保険制度となっています。日本医師会はこれまでさまざまな場面において、国民が住み慣れた地域で質の高い医療・介護サービスを受

けられるよう、必要な財源を確保したうえで、社会保障の充実を図っていくことを主張してまいりましたので、今回のマイナス改定という結果は残念な思いであります。

今後も財政を健全化しようとする立場から、税制改革や成長戦略の名の下に、社会保障費の削減を図り、公的医療保険給付の範囲を狭めるような圧力は続いてくると考えられます。しかしながら、医療と介護は高い雇用誘発効果を持つために、地域の雇用を下支えしているほか、医学分野での技術革新は経済成長にも寄与しており、社会保障と経済は相互作用の関係にあるとも言えます。

ただ、経済学の中で市場原理主義の最大の問題は、社会的な責任に対する評価を加味しない点にあるとされています。一方で、医療は国民・社会への奉仕そのものであることから、両者はそもそも相容れがたいものであると考えます。

昨年9月にご逝去されました宇沢弘文先生は、「医療は社会的共通資本であり、1つの国ないし特定の地域が豊かな経済活動を営み、優れた文化を展開し、人間的に魅力ある社会を持続的、安定的に維持することを可能とするような自然的、社会的装置である」と定義をされました。また、社会的共通資本である医療の管理に当たっては、「職業的専門家の集団が、その専門的知識と職業的倫理に基づき、自らを律しながら具体的に行動する必要がある」ということを、8年前に開催をいたしました「日医総研創立10周年記念シンポジウム」の中で、まさにこの場所に立って、お話をされました。

すなわち医師会には、プロフェッショナル

オートノミーに基づき、国民からの厳粛なる信託をもって、医療を適切に管理していく責務があります。本来、社会の病を癒すべき経済学が、社会保障に間違った原理を持ち込み、格差社会という病を拡大させることのないように、注意が必要であると思います。「上医は国を医す」といいますが、今こそこの国の医療政策を、医師の専門家集団である私どもが主導していく中で、社会の安定に寄与し、国民に将来の安心を約束していかなければなりません。その決意と覚悟をもって、ただひたすらに国民のためを思いながら、平成27年度の会務運営に臨んでまいりますので、代議員の先生方におかれましては、引き続き特段のご理解とご支援を賜りますよう、この場をお借りして深くお願い申し上げます。

最後になりますが、「第29回日本医学会総会2015 関西」が、いよいよ4月11日より開催されます。「医学と医療の革新を目指して」をメインテーマに、また「健康社会を共に生きるきずなの構築」を副題に掲げる本総会では、多くの医療関係者と国民とが、未来の医学・医療について共に考える絶好の機会になるものと考えております。昨日から神戸市で一般市民への公開展示「未来医 XPO'15」というものが開催をされております。実質上8年ぶりとなります本総会が盛会となりますように、先生方の絶大なるご支援をお願い申し上げます。私からの冒頭の挨拶の言葉とさせていただきます。

本日は、長時間になりますがどうぞよろしくお願いいたします。（拍手）

議長(加藤寿彦君) ありがとうございます。