

第 159 回日本医師会定例代議員会（報告）

日時：令和 7 年 6 月 22 日（日）9 時 30 分

場所：日本医師会館（大講堂）

参加：稲田副会長、大屋常任理事、玉城常任理事、涌波常任理事

日本医師会館において標記代議員会が開催されたのでその概要を報告する。

定刻になり柵木議長から開会の挨拶が述べられた後、受付された出席代議員の確認が行われ、定数 380 名、出席 369 名、欠席 9 名、欠員 2 名で過半数以上の出席により、会の成立が確認された。その後、議事録署名人として、議席番号 263 番 馬岡晋代議員（三重県）、議席番号 292 番 阪本栄代議員（大阪府）が指名されるとともに、代議員会議事運営委員 8 名の紹介があり、会次第に沿って進められた。

会長挨拶（松本吉郎日本医師会長）

1. はじめに

第 159 回日本医師会定例代議員会にご出席をいただき、感謝申し上げます。

本日の定例代議員会では、昨年度の事業報告に加え、2 件の議案を上程している。慎重にご審議の上、ご承認賜るよう、お願い申し上げます。

2. 医療機関の経営危機の改善に向けて

日本医師会は、「骨太の方針 2025」の策定に向け、1.経済成長の果実の活用、すなわち税収等の上振れ分の活用、2.「高齢化の伸びの範囲内に抑制する」という社会保障予算の目安対応の見直し、3.診療報酬等について、賃金・物価の上昇に応じた公定価格等への適切な反映、4.小児医療・周産期医療体制の強力な方策の検討の 4 点を主張してきた。

3 月の第 158 回臨時代議員会以降、自由民主党、公明党の社会保障制度調査会、医療、介護、福祉の現場を守る緊急集会、国民医療を守る議員の会などで日本医師会の考え方を説明した。国民医療を守る議員の会では、日本医師会の主張を踏まえた決議が採択され、石破総理には、同決議など 2 度にわたり医療現場の窮状を直接訴えた。

「骨太の方針 2025」については、6 月 6 日の経済財政諮問会議において原案が示された。その後、自民党政調全体会議や公明党など与党内で、医療機関の経営危機や、物価高騰、賃金上昇対応について、日本医師会の要望に沿った議論が行われ、社会保障関係費に関する記載が修正された。

歳出改革の中での「引き算」ではなく、物価・賃金対応分を「加算する」と

いう「足し算」の論理となったことが非常に重要なポイントであり、年末の予算編成における診療報酬改定に期待できる書きぶりとなった。

骨太の方針 2025 の社会保障関係費の部分については、代表質問でも頂いているので、後ほど詳細にご説明するが、「税収等を含めた財政の状況を踏まえ」と明記されたことで、日本医師会が「経済成長の果実の活用」として求めている、税収等の上振れ分の活用の視点が盛り込まれた。

さらに「高齢化による増加分に相当する伸びにこうした経済・物価動向等を踏まえた対応に相当する増加分を加算する。」とされ、日本医師会が求めてきた賃金・物価の上昇に応じた公定価格等への適切な反映が明記された。高齢化分とは別枠で賃金対応分等を加算するという意味だと理解している。この部分は6月6日に示された原案から劇的な前進となった。

また、「次期報酬改定を始めとした必要な対応策において、2025年春季労使交渉における力強い賃上げの実現や昨今の物価上昇による影響等について、経営の安定や現場で働く幅広い職種の方々の賃上げに確実につながるよう、的確な対応を行う。」とされ、注釈には2025年春季労使交渉の平均賃上げ率5.26%等の数字が明記された。この数字は次期診療報酬改定において念頭に置かれるものと認識している。

著しく逼迫した医療機関の経営状況を改善するため、診療報酬だけでなく、補助金での対応も不可欠である。今回の骨太の方針を確実に実施できるよう、夏の参議院選挙、その後に行われる見込みの秋の令和7年度補正予算編成、さらには年末に向けた予算編成過程における令和8年度診療報酬改定の財源確保が極めて重要である。

また、診療報酬改定に向けては、日本医師会として「令和7年度診療所の緊急経営調査」を実施している。本調査の結果は診療報酬改定の議論における強力なツールとなるので、回答へのご協力を何卒よろしくお願い申し上げます。

一方で、財務省財政審等は引き続き歳出改革努力を求めてくる。医療経営の危機を打破するとともに、高齢化、高度化に加え、物価高騰・賃金上昇に対応できるよう、あらゆる機会を通じて、引き続き政府与党に求めていく。

3. 組織強化

組織強化は、決して一過性のものではなく、継続的な取り組みの積み重ねにより、成し得ていくものと考えている。

令和5年度より導入した医学部卒後5年間の会費減免を契機に、若手医師の入会促進と医師会活動への理解醸成への取り組みは、着実に浸透してきている。今後は、その成果を一層発展させるべく、各地域の特性に即した、より具体的かつ一歩踏み込んだ取り組みに、特段のご協力を賜りますよう、よろしくお願い願

い申し上げる。

日本医師会としても、新たに運用を開始した会員情報システム「MAMIS」が、その一助を担えるものになるよう、しっかりと育てていく。

医師会が、国民の医療を守り、医師の診療と生活を支える組織としての揺るぎない使命を果たし続けていくためには、組織強化を通じた組織力のさらなる向上を図りつつ、医療を取り巻く課題解決に資する、確かな影響力を備えた力強い組織へと一段の成長を遂げていくことが必要である。

現場の声を医療政策の決定過程への確に反映させるべく、日本医師会は引き続き、組織強化に向けて全力を尽くしていく。

4. 新たな地域医療構想等

新たな地域医療構想については、医療と介護の連携や「包括期機能」など日本医師会の提案の具体化を図るべく、ガイドライン、あるいは、現行の医療計画の中間見直しや、次期介護保険事業計画との整合性も見据え、議論に臨んでいく。

同時に、自民党、公明党、日本維新の会の3党合意もなされたが、医療提供体制が、人口変動、医療の需給や受診行動の変化に柔軟に対応できるようにしなければならない。特に、先の病床数適正化支援事業の第一次内示で対象外となった病床については早急に支援が必要である。さらに、地域医療構想との整合性、地域の実情や将来の医療需給などを考慮しつつ、病床の削減を決断した医療機関を支える財政支援策を求めていく。

さらに、物理的に医療へのアクセスが困難な地域のため、6月18日に公益的なオンライン診療に関する協議会を、日本医師会をはじめ、日本歯科医師会、日本薬剤師会、日本看護協会、日本郵政、日本郵便、全国郵便局長会、自治医科大学、内閣官房、総務省郵政行政部、厚労省医政局とともに開催した。今後もしかなる方策が有効か、検討を進めていく。

5. 地域医療を担う人材確保

新たな地域医療構想など、これからの医療提供体制を考える上で、今後、医療人材の確保が欠かせない。医師偏在対策では、厚生労働省より医師偏在是正に向けた広域マッチング事業を受託し、会内にプロジェクト委員会を設け、現在、体制を整えつつある。また、医師の要請や派遣などについて大学関係団体等との連携強化にも取り組んでいく。

なお今月初め、特定の医療機関への取材に基づく、国民に誤った印象を与えかねない報道が一部であった。即座に、当該のメディアに問題点を指摘し、正しい医療の情報の報道には、十分配慮するよう強く要請した。

また、看護職員の確保については、5月16日に初めて全国規模での医師会立看護師等養成所会議を開催し、多くの医師会役員、養成所の教員の参画をいただいた。今後も、教育現場の声をお聴きしながら、地元根付いて看護を担う人材の養成支援に努めていく。

6. 医療 DX

医療 DX については、地域医療を守るため「すべての医師が、現状のままでも医療が継続できる」ことが大前提であると考えている。そのため、電子処方箋や電子カルテの義務化には断固として反対している。それと同時に、電子化を希望する医師にとっては、できるだけ導入や維持がしやすい環境整備を国に働きかけている。

今回、骨太の方針 2025 においては、様々な医療 DX の施策について「政府を挙げて強力で推進する」と謳われているが、併せて、体制整備のための「必要な支援を行う」ことや、「必要に応じて医療 DX 工程表の見直しを検討する」ことも明記されており、これまでの日本医師会の主張を一定程度取り入れていただけたのではないかと考えている。

引き続き、医療機関が医療 DX を導入・維持していくためには、十分な財政支援が必要であることや、工程表ありきで拙速に進めるべきではないことなど、医療 DX の適切な推進に向けて、現場の声をしっかりと主張していく。

7. 医薬品をめぐる最近の状況について

「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（薬機法）」は、医薬品等の安全性確保と信頼回復を目的として、近年相次いだ不祥事や社会的課題に対応するために改正された。しかしながら、依然として医療現場では医薬品供給不安が続いており、さらなる実効性の向上や迅速な対応が求められるため、補助金等の十分な予算措置も含め、現場の声を踏まえた意見・要望をしっかりと国に伝えていく所存である。

今春、国において OTC 類似薬等に関する議論が盛んに行われた。この件でマスコミの報道に怒りや不安を感じておられた先生方も多いかと思う。医療費適正化の目的のみの、過度なセルフメディケーションやスイッチ OTC 化を進めることは反対である。国がセルフメディケーションの旗の下に、最も重要である患者、利用者の安全性や OTC 医薬品の原理・原則を軽視し、経済性に過度に偏った施策を行うことは許されない。

スイッチ OTC 化やセルフメディケーションを拙速に進めることは、自己判断による誤用で重篤な疾患の発見が遅れる恐れがある。特に、高齢者などでは、医師との対話の機会が減少し、病歴や服薬歴の記録が途切れ、診療の精度が落

ち健康リスクが高まる。また、適正使用されず、乱用の増加も懸念される。セルフメディケーションは、セルフケアの一つの手段であり、ヘルスリテラシーと共にあるべきである。国においては、国民の安心・安全を第一に考えて進めて行ってほしいと思う。

OTC 類似薬を保険適用から除外すると、例えば院内での処置等に用いる薬剤や、さらには薬剤の処方、また在宅医療における必要な薬剤使用に影響することが懸念される。これは絶対に避けなければならない。更に、医療機関にアクセスできても地方やへき地等で市販薬に簡単にアクセスできない地域もあり、十分な留意が必要である。

セルフメディケーションに関する日本医師会の考え方については、代表質問でも頂いているため、詳細はその際にご説明する。今後も OTC 医薬品やセルフメディケーションに関するこうした動きは必ず出てくる。

日本医師会として、わが国の世界に冠たる国民皆保険制度を歪めることがないように注視していく。

8. 7月の参議院選挙

来月に迫った参議院議員選挙に向け、釜菴先生の各都道府県への訪問も 2 巡目、3 巡目に入り、郡市区等医師会への訪問も精力的に行っている。私ども執行部も各都道府県や郡市区等医師会の代議員会や医師連盟の決起大会に訪問させていただき、支援の拡大を図っている。

一方、いまわが国の医療・介護・福祉は未曾有の危機に直面している。

人口減少、高齢化の進行に加え、急激な物価高騰、賃上げへの対応に各施設は困難を極めている。すでに病院や介護施設の廃院によって、必要な医療・介護の提供が困難な地域も出現している。

このような現状に鑑みれば、今回の参議院選挙は今までの選挙と異なり、わが国の医療・介護・福祉の未来を問う選挙と認識している。

わが国の未来のために、さらなるご協力、ご支援をお願い申し上げます。

9. おわりに

結びにあたり、今後とも国民の生命と健康を守るべく、本会執行部に対して皆様からの絶大なるご支援を賜るよう切にお願い申し上げ、私からの挨拶とさせていただきます。

報告

令和 6 年度日本医師会事業報告の件

まず初めに、令和 6 年度にご逝去された会員 1,448 名の先生方の生前のご功

績をたたえ、心からご冥福をお祈りするため黙祷を捧げた。その後、茂松副会長より令和6年度の事業報告が行われた。

議事

第1号議案 令和6年度日本医師会決算の件

角田副会長より以下のとおり説明があった。

当決算報告書は、独立監査人の監査報告書、財務諸表、監事による監査報告書、内部管理資料として収支計算書で構成されており、まず内部管理資料の収支について説明が行われた。

また、収支計算書は財務委員会で審査が終了しており後程、財務委員長から報告を行うため、角田副会長からは財務諸表について説明が行われた。

その後、平川博之 財務委員長より、去る5月8日に開催された財務委員会における報告が行われた。当日は、令和6年度決算について審査を行うとともに令和8年度の会費賦課徴収規定について報告を受けた。主な質疑は医師年金の資産ポートフォリオの状況等について質問が出され、理事者からの回答を受け、その結果、原案が適正であることが確認された。

平川財務委員長の報告を受け、第1号議案について表決を取った結果、挙手多数により承認可決された。

第2号議案 令和8年度日本医師会会費賦課徴収の件

角田副会長より以下のとおり説明があった。

会費の額並びに徴収方法は、定款第8条、定款施行細則第4条に「代議員会の決議を得て定める」と規定されている。令和8年度の予算編成にあたり予め会費賦課徴収について承認を得たく提案する。

令和8年度の会費額は前年度と同額であるが、変更点として会費減免対象者を拡大し、臨床研修医であれば医学部卒業後5年間の会費減免期間を経過した場合も、引き続き会費減免の対象とする。なお、徴収方法は従来通り、都道府県医師会長に委嘱にて行うこととし、令和8年4月1日から実施させて頂きたい。

以上の説明の後、第2号議案の表決を行った結果、挙手多数により異議なく承認決定した。

続いて各ブロックからの代表質問が行われた。

■代表質問

1. 「抗生剤や鎮咳剤、去疫剤等の薬剤やワクチンが不足する状況について」

(群馬県・川島崇代議員)

日本医師会は、薬剤等の不足に対しどのように考え、どのような対応を行っているのか。また、国はどのように考え、今後の改善方向性や対策、タイムスケジュールを示しているのか。

宮川常任理事より以下のとおり回答があった。

日本医師会は、問題発生当初から国や業界団体に対し、企業ガバナンスの向上、医薬品製造・品質管理の徹底、増産要請、サプライチェーンの強靱化を強く要望してきた。その結果、国は監視体制を強化し、都道府県との連携による無通告立ち入り検査や、重要な医薬品・抗生物質原薬製造施設への補助金支出で増産体制を支援している。

昨年4月に施行された改正感染症法・医療法において、平時からの供給状況報告や増産要請が可能となり、徐々に実効性のある取り組みが進められているが、医療現場での医薬品不足は続いており、その理由として流通の複雑化による供給偏在や、需要に応じた迅速な増産ができないことが考えられる。

日医は、偏在解消と安定供給能力強化、持続可能かつその時の医療状況に即した産業構造確立のため、平時から製薬会社の生産・出荷量、在庫量、投薬量、調剂量などのリアルタイムな流通可視化を実現する「安定供給確保マネジメントシステム」構築の重要性を強く指摘し、国の検討会で議論が進められている。国の検討会では5年程度の集中改革期間を設定し、業界再編を含め迅速に着手していることが報告されている。

日医として引き続き国と業界団体に現場の声を届け、偏在解消・適切な増産対応を促し、持続可能な医薬品産業構造の早期実現を強く要望していく。

2. 「医師の働き方改革」による多職種確保も含めた2036年4月以降の展望について」 (三重県・今野信太郎代議員)

①2036年4月以降、1860時間の特例が認められなくなり、960時間に抑えられなかった場合、現在の罰則規定よりも厳しい制裁とならないよう、国に働きかけることが必要と考えるが、今後の対応についての見解を伺いたい。②未来に向けた医療提供体制についての日医の考えを伺いたい。

城守常任理事より以下のとおり回答があった。

①については、特定労務管理対象機関のうちB水準・連携B水準は2035年度末に目標に終了とされているが、改正医療法付則第2条では、政府は施行後5年を目途に改正後の状況を勘案し、必要があれば検討・措置を講ずると規定されている。日医は、国の検討会において、医師の働き方改革が地域医療に影響を及ぼさないよう繰り返し発言するとともに、2023年度から医師の働き方改革と地域医療への影響についてアンケート調査を実施している。地域医療に多大な影響が危惧される場合、エビデンス等に基づき国の検討会で解決にむけて

強く働きかけていく。

②については、未来に向けた医療提供体制を構築するためには、現場の人材確保が最も大切であり、特に人材の養成、配置、処遇改善の3点に取り組まなければいけない。医師の養成や配置については、広域マッチングや財政支援策等といった日医の偏在対策を具体化する。

また、医師以外の多職種についても、将来需給推計とその対策を国に求める。さらに、医師会立看護師養成所のように、地域に根ざした各種医療人材養成所の設立・運営について自治体を中心に関係団体と検討する必要があると考えている。新たな地域医療構想のガイドラインでは、医療従事者確保を強く主張していく。医療従事者が安心して健康に働き続けられ、よる魅力的な職場とするためには、医療機関の危機的な状況を打開し、安定運営できる財源の確保を政府に強く求めていく。

関連質問

沖縄県 玉城研太郎代議員

本件については地方における重要なポイントであり、根本的に改革し、働ける人は働いた方が良く考えている。医療需給のスーパーアンバランス時代を乗り越えるため、過重労働で体を壊す人が出ないように制度設計を見直し、働くことができる人にはインセンティブを付与する新たな働き方改革を、今後10～20年で作るべきと考えるが如何か。

城守常任理事

ご指摘のとおり、若い医師はもっと研修したい、症例を積み重ねたいという声が多いことも承知している。したがって、一律の基準ではなくそれぞれに適した制度の見直しを考えている。特に、本制度の中で重要なのは面接指導体制であり、これができていれば過労による心身の障害は防ぎ得ると考えているため、その点にも注意しつつ制度の見直し論を国に働きかけたい。

3. 「有料職業紹介事業が医療機関に与える影響、その対応について」

(東京都・大坪由里子代議員)

①有料職業紹介事業が医療界に及ぼす影響について、日医はどう捉えているか。②医療など公共性の高い職業について紹介事業は公的機関にて行うべきだと考えるが、今後の対応について方策があれば伺いたい。

4. 「医療・介護・福祉に係る人材不足について

～ハローワークの活性化を求める～(栃木県・長島徹代議員)

①医療・介護関連職種の職業紹介に係る規制緩和の見直しを厚労省に働きかけてほしい。②少なくとも、紹介手数料を引き下げるよう働きかけをすべきと

考えるが如何か。

松岡常任理事より以下のとおり回答があった。

人材確保需要の高まりにより、民間有料職業紹介事業者に頼らざるを得ない現状がある。市場原理に基づいた医師や看護師等の高額な紹介コストは、公定価格である診療報酬が原資となる医療機関の財務基盤を脆弱化させ、医療機関に深刻な影響を与えている。医療機関経営の危機的状況の中で、非常に憂慮すべき重要事態と捉えている。

職業紹介をハローワーク等の公的機関のみに限定することは現実的に困難だが、公的機関の活性化ならびに高額な手数料を取る有償の職業紹介事業者の規制は推進していく。

日本医師会女性医師バンクは昨年5月よりハローワークと業務提携しており、ハローワークの充実・有効活用を国に求めている。

都道府県医師会の「ドクターバンク」(全国21か所)は、無償もしくは低額な手数料で適切なマッチングを行っているが、登録数が少ないことやバンクそのものの知名度が低いことが課題である。日医は求人数・求職数を増やす方法やサービス内容を都道府県医師会と共に検討し、解決に努めていく。

また、今般、日医は厚労省から医師偏在是正に向けた広域マッチング事業を受託しドクターバンク事業を拡大する予定であり、プロジェクト委員会を開催し検討している。

1999年の職業紹介事業における取扱い事業の自由化以降、日医は国に対し、実態調査の要請や規制強化を継続的に要求してきた。近年は規制強化が進み、事業者からの情報提供義務付け、2年間の転職勸奨やお祝い金等の金銭提供の禁止、特別相談窓口の設置、事業者への指導監督が打ち出されている。さらに、骨太の方針2025では医療・介護・障害・福祉分野における不適切な人材紹介の問題に対し「実効性ある対策を講ずる」とされ、さらなる規制強化が期待される。同時に、日医も参画する「医療介護保育分野における適正な有料職業紹介事業者の認定制度」の普及も推進する。

紹介手数料の引き下げについては、今年4月から事業者に対し、取扱い職種ごとの常用就職1件あたりの平均手数料を公開することが義務付けられた。日医はこうした規制強化が実効性をもって実行され、手数料の引き下げと有償事業者の適正化に繋がるよう、逐次国に要求していく。

5. 「小児医療・周産期医療体制への強力な支援について」

(鹿児島県・上塘正人代議員)

小児・周産期医療体制への補助金等による支援について、具体的な支援方策の内容と実現に向けた日医の見解を伺いたい。

濱口常任理事より以下のとおり回答があった。

日本医師会としても、過去最低の出生率の状況下、安心して子供を産み育てられる医療提供体制を守っていかなければならないと考えている。

厚労省の「妊娠・出産・産後における妊産婦等の支援策等に関する検討会」では、「標準的な出産費用の自己負担の無償化」と「安全で質の高い周産期医療提供体制の確保・存続の両立を図ること」等が掲げられた。少子化対策においては、妊産婦の経済的負担軽減、多様化するニーズにすべての地域が対応すること、病院・診療所で安心・安全な分娩ができることの全てを満たした上で事業の継続ができるよう、日医として働きかけていく。

日本医師会は医療機関経営の危機改善に向けた活動を展開していく中で、小児・周産期医療体制の強力な方策の検討を重要テーマとし、石破総理をはじめ政府与党に医療機関の窮状を訴え、別次元の対応を求めてきた。

特に周産期医療は小規模医療機関と高次医療機関の役割分担と緊密な連携で成り立っており、診療所は全体の約半数の分娩を担う。しかし日医総研の調査によると、分娩取り扱い診療所の約4割が赤字であり、物価高騰等で経営悪化傾向が顕著で、このままでは分娩を取り扱えない地域が広がると危惧される。

令和8年度の診療報酬改定を待たない補助金等を通じた強力な支援の要望については、日医も以前から繰り返し国に求めてきた。令和6年度補正予算で「産科・小児科医療確保事業」（総額55億円）が盛り込まれたが不十分である。令和7年度補正予算においても、小児・周産期医療に必要な財政支援の確保に努めるとともに、補助金申請手続きの簡潔化・迅速化、早期交付を強く求めていく。

6. 「医療DX現状と課題（電子カルテ導入を含む）」

（長崎県・佐藤光治代議員）

①医療DX推進のための費用負担や電子カルテの標準化について、実現に向けた具体的な方策をお聞かせいただきたい。②医療DXの推進における現状の課題と今後の進め方について見解を伺いたい。

長島常任理事より以下のとおり回答があった。

日本医師会は、地域医療を守るため、全ての医師が現状のままでも医療を継続できることが大前提と考えている。

国への働き方の根拠とするために、日医では今年4～5月に紙カルテ利用中の診療所を対象とした調査を実施した。調査の結果、紙カルテの診療所の54.2%が電子カルテの導入は不可能（ITに不慣れ、操作に時間がかかる、高額な導入・維持費用、サイバーセキュリティリスク等）と回答した。電子化を強要すれば、これまで長く地域医療を支えてこられた先生方が医療から撤退せざるを得なく

なり、地域医療の崩壊に繋がる。日医は電子カルテ・電子処方箋の義務化に断固反対していく。

一方で、回答のうち3割強の診療所は、国が開発中の標準型電子カルテ導入を希望しており、希望される先生方が無理なく導入しやすい環境整備が必要であると考え。日医は国へ、紙カルテのままでも標準電子カルテの情報共有機能だけを利用できる提言を行った。今後も調査結果を活用し、費用負担軽減を含め診療所向けの環境整備を国に強く働きかけていく。

また、病院については費用負担軽減を強く主張した結果、国が標準仕様を示した上で病院の情報システムをクラウド化していく等の対応をすることで、費用を抑制する案が示されている。今後も働きかけを続ける。

現状における最大の課題は、現場の費用負担が大きいことと、工程表のスケジュールありきで拙速に進められる傾向があることである。医療DX推進体制整備加算について、日医の強い主張により電子処方箋導入が要件とならない加算を新設し、基本点数(8点)を下げずに守ることができた。9月末の電子カルテ情報共有サービス対応要件が経過措置の期限を迎えるが、活用環境が確実に整備されるまで延長を主張していく。今後も医療の安全安心の担保を最優先とし、現場の負担を十分に踏まえて丁寧に推進するよう国に働きかけていく。

7. 「人口減少社会に入った今、日本医師会が為すべきことは何か？」

(広島県・鳴戸謙嗣代議員)

地方における医療提供体制の整備や診療報酬による医療制度の誘導等に対応するため、組織力強化を図るべく「保険医資格の要件として、日医への入会が必要である」という法整備に向けて働きかけるお考えはあるか。

今村常任理事より以下のとおり回答があった。

日本医師会への入会を保険医資格の要件とすることは、これまで会内委員会でも繰り返し議論されたが、当時の執行部ではそのような判断はなされなかった。最近の医療政策会議第2回報告でも、強制加入や、加入を保険医の登録条件とすることは「得るものと失うものを考えると、得策とは言い難い」と結論付けられ、日医としてもこの結論を尊重したいと考えている。

本件における課題として、国との関係における日医の独立性確保、現行の3層構造への影響、入会金・会費の設定、強制的な入会について反対派を惹起し医療界全体で受容されるのか等が指摘されてきた。

また、もし日医が保険医の指定・取消しを担う場合、特に取消しは実質廃業に繋がることから極めて大きな判断となり、詳細な調査・審議で膨大な労力が必要になる。さらに強制力で会員を増やしても、理念を共有しその実現のために共に活動することは難しい。地域の最前線で働く医師たちが自主的に集まっ

て活動することが本来の医師会の姿であると考えている。

松本執行部発足以降、組織強化に特に力を入れ、会員数が増加するなど成果が出始めている。引き続き取り組み、医療制度を構築するリーダーとしての役割を果たしていくのでご協力をお願いしたい。

また、松本会長からは以下のとおり回答があった。

鳴戸代議員の質問を、会員増強に努めて日医にもっと強くなってもらいたいという温かい叱咤激励と受け止め、今後も会員増強、組織力強化に努めていく。

都市部では物価・人件費・賃貸料が高く単価引き上げの声がある一方で、地方では人口減少で患者数が減り、医療機関維持のため単価引き上げの声がある。

財務省は地域別に診療報酬単価を変えることを提案しており、特に都市部での引き下げを主張するが、上げることには言及しない。一点単価の変更が医療費抑制のために利用されることを懸念しており、日医としては地域別の一点単価変更を断固反対する。全国一律の診療報酬体系を維持しつつ、地域の実情に応じた医療提供体制は、診療報酬だけでなく補助金等と組み合わせて支えるべきだと考える。

8. 「物価高騰・賃金上昇に見合った診療報酬改定の実施」

(北海道・野中雅代議員)

次期診療報酬改定を確実に実現するため、来る参議院選挙での勝利はもちろん、選挙後も見据えた継続的な取り組みが必要である。日医として会員が結集できる次なる一手を示してほしい。

江澤常任理事より以下のとおり回答があった。

現在、医療機関の経営は過去に経験のない危機にあり、物価高騰・賃金上昇への対応は喫緊の課題である。日本医師会は令和8年度診療報酬改定に向け、「経済成長の果実の活用」、「高齢化の伸びの範囲内に抑制するという社会保障予算の目安対応の見直し」、「診療報酬等について賃金物価上昇に応じた公定価格等への適切な反映」、「小児・周産期医療体制の強力な方策の検討」の4本柱を政府与党に全力で要求してきた。

その結果、6月13日に閣議決定された「骨太の方針2025」で、社会保障関係費に関する記載が大きく前進した。特に「2025年春季労使交渉における力強い賃上げの実現や、昨今の物価上昇による影響等について、経営の安定や職場で働く幅広い職種の方々の賃上げに確実につながるような確な対応を行う」と明記され、具体的には「高齢化による増加分に相当する伸びに、経済物価動向等を踏まえた対応に相当する増加分を加算する」とされ、年末予算編成における診療報酬改定に期待できる書きぶりとなった。まずは、日本医師会として令和6年度補正予算の早期執行と、診療報酬引き上げのための安定的財源確保を

強く主張していく。

来たる参議院選挙は、医療の未来を左右する天下分け目の決戦であり、最大限のお力添えをお願いしたい。この夏以降、令和 8 年度診療報酬改定の前に、令和 7 年度補正予算での対応や期中改定も必要な状況であり、補助金と診療報酬の両面からの対応を要望していく。

最後に、次なる一手として、骨太の方針を踏まえ、参議院選挙、令和 7 年度補正予算、予算編成過程における令和 8 年度診療報酬改定の財源確保プロセスに全身全霊で取り組んでいく。

9. 「増加する医療的ケア児の支援について」 (大阪府・前川たかし代議員)

医療的ケア児・重症心身障害児へのさらなるケアの充実には、医療的ケア児に対応できる人材の確保、そしてレスパイトや急変時の受け入れ体制の確保が課題である。医療的ケア児の支援に関して、日本医師会のお考えを伺いたい。

坂本常任理事より以下のとおり回答があった。

日本医師会は、医療的ケアに対応する人材の確保、レスパイトや急変時の受け入れ確保が急務であることを認識している。

まず、患者さんと在宅医療を担当する医療機関双方が安心して在宅療養を継続できるよう、医療提供体制の整備が不可欠である。現場の医療機関任せにするのではなく、都道府県医師会と行政が連携し、在宅療養後方支援病院などの協力を得て各地域で体制を整えるべきである。

また、成人を迎えた医療的ケア児の緊急時の受け入れ体制の整備も急務である。例えば尿路感染症などで入院が必要な場合でも、原因疾患によっては成人科での受け入れを断られ、搬送先の確保に苦慮する現状がある。日本医師会としても、緊急時の入院を含めて、適切に成人診療科へ移行していくことが大切だと考えている。

日医「小児在宅ケア検討委員会」の中間答申では、小児期発症の医療的ケア児について、入院医療管理料を算定している病棟以外での入院管理を行う際の診療報酬について要望を出しており、これらを踏まえて検討を進めていく。

また、医療的ケア児のご家庭が最も希望するのは、日中や泊まりでの預かりすなわちレスパイトである。障害福祉サービスで短期入所は実施されているが、病院や診療所が運営する医療型短期入所事業所は数が少なく、必要な時にすぐ利用できない。そのため、福祉施設での受け入れ拡充も考えられるが、医師の配置のない施設で医療的ケア児の短期入所の安全を確保するためには、医療ニーズが生じた際に外部から医師が入って対応する場合の法的な手当について、生涯福祉等サービス報酬や子ども家庭庁の予算等で検討していく必要があると考える。

さらに、人材確保は学校や保健所等での受け入れも含めた支援の拡充において非常に重要である。特に学校における医療的ケア児看護職員の確保については、昨年度文部科学省で調査研究事業が実施され、各地の事例を取り纏めた事例集が公表された。これには、小児科病棟等の勤務経験を持つ潜在看護職員の再就職事例や、医療機関・訪問看護ステーションとの連携、医療的ケア指導医に随時相談できる体制の整備等が紹介されており、ぜひ参照いただきたい。

日本医師会は、小児在宅ケア討委員会を通じて、医療的ケア児の診療支援に関わる方々の声を聞き、厚生労働省、文部科学省、子ども家庭庁に対し現場の声を届けるとともに、これら省庁間の連携を促す役割を果たしていく。

10. 「社会を蝕むセルフメディケーション」 (高知県・藤田泰宏代議員)

セルフメディケーションは正しい診断がないため治療結果が悪く、青少年の市販薬乱用・依存症の原因にもなっている。このような「社会を蝕むセルフメディケーション」について、日本医師会の見解と対応を伺いたい。

宮川常任理事より以下のとおり回答があった。

日本医師会は、やみくもなセルフメディケーションの推進や、社会保障費削減を目的とする保険適用除外ならびにスイッチ OTC の推進は、必要な時に適切な医療を受けられない国民を増やし、国民皆保険制度の根幹を揺るがしかねないと危惧している。

自己判断で市販薬を選択し医療機関を受診しないことで、重篤な疾患の早期発見や適切な治療機会を失い、結果として重症化・慢性化するリスクが高まる。これにより医療費全体の増加につながる可能性は明らかである。

また、市販薬は処方薬に比べて価格が高く、経済的に困窮している人々の負担が増加し、子育て世代への影響も懸念される。医療アクセスが制限されることで健康格差が広がり、結果的に社会全体の健康水準が低下する恐れがある。

さらに、日本のヘルスリテラシーは国際的に比較しても低いという調査結果がある。医師の診断なしに市販薬を選ぶことは、誤った薬の使用により健康被害の危険性を高める。特に高齢者や基礎疾患を持つ人々は複数の薬を使用していることが多く、相互作用や副作用のリスクが増大する。在宅医療にも様々な影響が出ることが考えられる。

日本医師会が国の審議会で一貫して強く主張した結果、今年5月に成立した改正薬機法において、乱用の恐れのある医薬品の販売方法が見直され、若年者に対しては適正量に限って販売するよう義務付けられた。しかしながらまだ問題点は多く、今後も対応していく。さらに、学校保健でのメンタルヘルスや薬物乱用教育など多方面の取り組みを学校保健担当役員と共に進めていく。

OTC薬は本来、薬剤師がしっかりと監督すべき重要なものである。一般用医

薬品とセルフメディケーションについて、使用する国民全体にとって安心安全であることが重要である。

日本医師会は、ご指摘の「社会を蝕むようなあり方」のセルフメディケーションには反対しており、国会議員の先生方にも説明を重ね、ご理解をいただいているところである。引き続き、国および製薬関係団体の取り組みを注視し、医会や学会と共に緊密に連携を取りながら適切に対応していく。

11. 「総合病院で必要な精神科医療を充実させるための施策提言」

(青森県・鈴木克治代議員)

①総合病院で扱うような「障害者ではない精神疾患罹患患者」の急性期医療について、社会・援護局では障害者ではないことを根拠に対象外となる可能性があるが、このような疾患を医政局で担うよう国に提案するお考えはあるか。

②総合病院からの精神科離れを食い止めるため、総合病院の精神病床について、入院基本料の格差是正を国に求めるお考えはあるか。

江澤常任理事より以下のとおり回答があった。

①について、精神科医療の医療計画指針の策定自体は医政局が担当している一方、社会・援護局ではこれまで精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築に関わる検討会などが行われ、その検討結果が医政局内の精神科医療等対策室での医療計画策定の資料となっている。

医療計画の5疾病6事業における精神疾患の指針では、行政、医療、障害福祉サービス、介護サービス等の「顔の見える連携」を推進し、ニーズを持つ方が切れ目なくサービスを利用し、安心してその人らしい地域生活を送れる体制構築を進めるとしている。したがって、医療計画と障害福祉計画等の相互に緊密な連携、包括的な体制整備が求められるため、現状は障害保健福祉部が担当している状況である。

日本医師会としても、障害者として認定される前段階の精神疾患患者への医療提供も含め、医療計画の指針等について担当部局の医政局としっかりと協議していく。

また、医療計画の上位概念である新たな地域医療構想は医政局の所掌であり、精神科医療も対象となるため、精神科の医療構想についても対応していく。

②について、入院基本料は人員配置基準、重症度、医療・看護必要度、平均在院日数、医療資源投入量等を総合的に勘案して設定されているが、令和8年度診療報酬改定に向けて様々な実態調査データを踏まえて議論することとなるため、不十分な評価であるというご指摘も踏まえ、しっかりと協議していく。

従前の「総合入院体制加算」を算定していた医療機関が、令和4年度改定

で新設された「急性期充実体制加算」に移行する傾向が見られ、総合病院における精神科、小児科、産科の医療提供体制が手薄になった地域も見られた。

そのため、令和6年度改定では、急性期充実体制加算を算定する医療機関において小児科・産科・精神科の入院医療提供実績を評価する「小児・周産期・精神科充実体制加算」が新設され、専門性に加え総合性を評価する方向性に修正された。

現状、総合病院の経営も大変厳しい状況にあり、ご指摘の通り、総合病院からの精神科離れを食い止めるためにも、精神病床の設置が不利益とならないよう次回改定に向けてしっかりと議論していく。

12. 「准看護師学校養成所の未来について」(東京都・市川菊乃代議員)

①日本医師会として、2040年に向けて准看護師の未来についてどのように考えているか。②経営に苦しんでいる養成所に対し、短期・中長期的な具体的施策があれば示してほしい。

13. 「医師会立准看護師養成所の存亡について」(福島県・齊藤丈也代議員)

①病院の看護基準の中で准看護師を正しくカウントするよう提案し、病院側が准看護師を雇用するインセンティブを高めることはできないか。②准看護師養成所の授業料無償化に向けて日医が旗を振っていただきたい。

14. 「医療における人の育成をどのようにとらえるのか」

(富山県・堀地肇代議員)

①今後、医師会立看護学校や医療秘書学院の将来予測を含め、医療従事者の育成をどのように捉えているか。②地方で養成する看護師の多くが大都会に吸い上げられている現状をどのように認識しているか。③サテライト構想など、看護師育成におけるDXに関する取り組みや進捗状況について教えてほしい。

黒瀬常任理事より以下のとおり回答があった。

准看護師をはじめとする医療関連職種の存在意義を高め、重要な社会基盤を支える一員であることを明確化すべきというご提言は、まさに正鵠を得た視点と受け止め、日本医師会として医療人材の育成の環境改善に主体的に関わる姿勢を堅持していく。

近年、都内では多数の准看護師養成所が閉校に追い込まれ、全国的にも多数の看護師等養成機関が募集停止に陥り、定員充足率も低迷している現状がある。この逼迫した状況において、准看護師は医療介護分野に人材を迎え入れるための重要かつ欠かせないエントリー資格であるという考えに疑問の余地は無い。

先日、日医が初開催した「医師会立看護師等養成所会議」では、厚生労働省の担当課長より、准看護師の仕組みは看護師になるルートの一つとして必要であるため、教育の充実を図りつつ、2年間の通信制課程に対する入学資格の就

業経験を7年から5年に短縮するなどの取り組みも行っているとの説明があった。

看護学校の運営維持について、医師会が巨額の赤字を補填して学校を継続することは極めて困難であるが、特に人口過疎地域において養成所がなくなると、看護職の将来的な供給が見通せなくなる恐れがある。医療は社会的なインフラであり、看護職の確保は地域の実情に合わせて自治体が取り組むべきものとの認識のもと、関係者が共同で解決する責任がある。

また、生産年齢人口の減少に伴う新規就労者確保の困難さや、他産業に比べて十分な賃上げができず人材流出に歯止めがかからない現状は、まさに看過できない状況である。入院基本料の施設基準等において、准看護師が果たす役割について検討していく。

一方、病院団体からは、従来の看護配置基準を基とした診療報酬点数の設定から、提供される医療の質やプロセス評価に重点を移すなど、報酬体系の抜本的見直し要望も出ている。ただし、見直しを行う場合であっても、准看護師をはじめとするあらゆる医療関係職種が適切に評価される仕組みとなるよう、日本医師会としても前向きに取り組んでいく。

授業料無償化に関して、国による高等教育に関する学費負担軽減制度はあるものの准看護師課程は対象外であり、社会人向けの専門実践教育訓練給付金制度も学校によっては要件を満たせない場合もある。人口減少時代において社会機能を維持するためには、専門資格を要するエッセンシャルワーカーの養成に対する学費無償化などの確保策も検討しなければならないと受け止めている。

ご高承のとおり、日本医師会は、医師が専門的業務に専念できるよう、質の高い医療秘書の養成を行ってきたが、若年人口の減少や高学歴化、コロナ禍の影響で志望者が減少している。

しかし、働き方改革に伴うタスクシフトや医療DXへの対応が求められる中、医療秘書は医師にとって必須の存在であり、患者と医師、他の医療従事者をつなぐコーディネーターとしての役割も期待されている。日医認定医療秘書の資格取得者は、医師事務作業補助者としての加算が認められるため需要が増し、新たに養成を始めた学校もある。日本医師会は医療秘書の養成を継続していく所存であり、引き続き協力をお願いしたい。

また、都市部への人材流出については、地元で看護学校があれば、本人の希望に関わらず都市部の学校に通い、卒業後も都市部で就職してしまう事態が考えられる。これ防止する意味でも、地元で看護学校が存在すること自体が肝要である。看護職として就職後も、処遇やキャリアアップの機会を求めて都市部で働く可能性は否定できない。この対応としては、看護業務の効率化や処遇改善に加え、業務の一環として研修受講を推奨することなどが挙げられる。

看護職の志望者が増え、他地域や他分野への流出を防ぐためには、職務内容に見合った賃上げと待遇改善が欠かせない。日本医師会として物価・賃金の上昇に対応可能な原資を確保できるよう政府に要望し、診療報酬改定に向けて努力していく。

先日の養成所会議の場で、日医から厚労省あてに、看護師養成にかかるサテライト化にかかる手引きやガイドラインを示すよう要請した。厚労省からも、一定の要件を満たせば効率的な学校運営の観点からもぜひ実施してほしいとの意向があった。厚生労働省による「看護現場のDX促進事業」でモデル校が実施した事例集にかかる事務連絡も先月末に発出された。今後もスピード感を持って対応し、進捗について適示情報提供していきたい。

15. 「災害時の地域医療情報ネットワークの有効性」(北海道・滝山義之代議員)

①地域医療情報ネットワーク(以下、地連ネットワーク)を災害時のインフラとしてさらに役立つものにするためには、統合や全国的な規格の統一などが必要だと考える。日本医師会の今後の方針を示してほしい。②地連ネットワークの維持強化を、国土強靱化基本計画の一つとして国に働きかけることはできないか。

佐藤常任理事より以下のとおり回答があった。

今年3月に開催した日本医師会医療情報システム協議会では、令和6年能登半島地震の際、石川県の地連ネットワークが非常に有用であったことが報告された。特に、入院患者を被災した病院から金沢以南の病院へ短期間で大規模に搬送した際、受け入れ病院で活用されたとのことである。

日本医師会は、地連ネットワークの統合や規格統一、つまり広域化が今後必要になると従前より主張してきた。広域連携が進むことで、災害時以外にも里帰り分娩、出張・旅行先での病気、セカンドオピニオン、感染症患者の広域搬送など様々な場面での活用が期待できる。

例えば、秋田県と山形県では既に地連ネットワーク同士の広域連携が行われており、その有用性を医療情報システム協議会で講演いただいた。このような事例を周知しながら、広域連携を進めていきたい。

また、代議員からのご提案を受け早速、国土強靱化基本計画を推進している内閣官房国土強靱化推進室に対し、日本医師会執行部から地連ネットワークの災害時の有用性を説明し、財源手当も含め、その維持・強化を国土強靱化計画および年次計画等に組み入れていただけるよう強く働きかけを行った。

また、「地域医療介護総合確保基金」はこれまで地連ネットワーク更新の際に機能拡張を行った時に活用できるとされていたが、厚生労働省医政局に対し、広域化や災害対応を行った場合でも無理なく適用できるよう利用要件の解釈を

広げることを強く要請した。

引き続き日医総研の調査結果や医療情報システム協議会なども活用し、地連ネットワークの有用性をしっかりと示しつつ、国に働きかけていく。

16. 「CDR に関する日本医師会の考えについて」 （茨城県・江原孝郎代議員）

CDR（チャイルド・デス・レビュー）に対する日本医師会の考えと取り組みについて教えていただきたい。

渡辺常任理事より以下のとおり回答があった。

CDR は令和 2 年度からモデル事業が開始されたが、現状取り組んでいるのは 11 自治体である。

CDR は小児医療、法医学など多くの領域にまたがり、関係機関の広がりがある取り組みである。検討すべき論点として、不慮の事故の検証と再発防止、虐待の検証、遺族のグリーフケアなど多岐にわたり、論者によって重点が異なる。実現に向けては、医療機関の負担にならない仕組みとすることや収集した情報の活用方法など解決すべき課題もある。

本年 5 月にこども家庭庁に CDR 制度のあり方に関する検討会が設置され、日本医師会からは小職が構成員として参画している。検討会はまだ始まったばかりであるが、各論点を慎重に検討しながら CDR の全国的な普及に向けて取り組んでいく。

これまで日本医師会では CDR に関して主に法医学の視点から取り組みを重ねてきた。しかし、CDR は法医学に留まらず、予防可能な子どもの死亡を減らすことが目的であり、子どもの命を守るための社会全体の取り組みである。

今後は、国の検討会において日本医師会として CDR を制度化するためのより現実性のある議論を喚起していくことが重要であると考えている。制度化にあたっては、医療分野だけでなく、警察、行政、学校、保育所など社会全体の理解と協力が不可欠であるため、引き続きご指導を賜りたい。

この他、各ブロックから寄せられた代表質問に対して活発な議論が交わされた。