

第 162 回日本医師会定例代議員会 第 163 回日本医師会臨時代議員会

理事 出口 宝



巻頭写真 第 162 回日本医師会定例代議員会にて選定選任された新役員

第 162 回日本医師会定例代議員会が令和 8 年 6 月 27 日（土）、第 163 回日本医師会臨時代議員会が翌 28 日（日）に日本医師会館大講堂で開催されましたので、その概要を報告します。

第 162 回日本医師会定例代議員会

はじめに、仮議長に金井忠男先生（埼玉県）が選出され、そのもとで代議員の議席指定（事前指定済み）及び定足数の確認が行われた。代議員 385 名中 369 名の出席が報告され、議事録署名人には石塚尋朗先生（福島県）及び森俊明先生（徳島県）が指名された。会長挨拶の後、代議員会議長及び副議長の選定が行われ、議長に久米川啓先生（香川県）、副議長に佐藤和宏先生（宮城県）が選定された。続いて 8 名の議事運営委員が紹介され、休憩となった。休憩中には議事運営委員会が開催され、再開後、議事に入った。

「令和 7 年度日本医師会事業報告」については、茂松茂人副会長から報告が行われ、特に質疑はなかった。

第 1 号議案「令和 7 年度日本医師会決算の件」では、角田徹副会長から決算について説明が行われるとともに、5 月 8 日に開催された財務委員会の審議結果が報告された。質疑はなく、原案どおり承認された。

第 2 号議案「日本医師会役員（会長、副会長、常任理事、理事、外部理事、監事、外部監事）及び裁定委員の選任の件」では、令和 7 年（2025 年）の公益法人制度改革に伴い、公益認定の要件として外部理事及び外部監事の設置が必要となったことが説明された。また、理事候補者は 13 名で定数 14 名を 1 名下回るものの、日本医師会定款に定める理事の定数は「33 人以内」であることから欠員には当たらない旨の説明があり、候補者は一括上程のうえ承認された。

第 3 号議案「日本医師会役員（会長、副会長、

常任理事)選定の件」では、会長、副会長及び常任理事候補者がいずれも定数どおりであったことから、挙手により一括選定が行われた。その結果、会長に松本吉郎先生(埼玉県医師会)、副会長に茂松茂人先生(大阪府医師会)、池端幸彦先生(福井県医師会)、城守国斗先生(京都府医師会)が選定された(巻頭写真)。

議事終了後、新たに選定された役員が壇上で紹介され、松本会長が今後2年間の抱負を述べた。最後に議長の閉会宣言をもって、第162回日本医師会定例代議員会は閉会した。

第163回日本医師会臨時代議員会

新執行部発足後、初めてとなる代議員会が開催された。会議は前述のとおり進行し、冒頭、松本会長から3期目に当たっての所信表明が行われた(内容はP34参照)。続いて、日本医学学会会長の門脇孝先生から挨拶があり、その後、議事に入った(写真1)。

第1号議案「令和9年度日本医師会会費賦課徴収の件」については、前年度と同額の会費とする提案理由が説明され、質疑はなく、原案どおり承認された。

代表質問では、18題のうち5題が消費税問題に関するものであり、関連質問においても多くの代議員が挙手するなど関心が高く活発な質疑が行われた(表1)。18題の内容や質疑の詳細については、後日発刊予定の『日本医師会雑誌』別冊「第163回日本医師会臨時代議員会議事速記録」を参照されたい(<https://www.med.or.jp/cme/jjma/index.html>)。

第163回日本医師会臨時代議員会議事速記録
(<https://www.med.or.jp/cme/jjma/index.html>)



写真1 第163回日本医師会臨時代議員会

日本医師会 松本会長挨拶

令和 8 年 6 月 28 日

第 163 回日本医師会臨時代議員会

1. はじめに

本日は、第 163 回日本医師会臨時代議員会にご出席いただき、誠にありがとうございます。

昨日開催の定例代議員会におきましては、3 期目となります日本医師会会長職に選出いただきました。今回全てのブロック医師会からご推薦いただいたことに心より感謝申し上げます。また、26 年ぶりに全ての役職が定数内の立候補となりました。私のみならず執行部全体への信頼の表れだと考えており、その信頼に応えるべく執行部一丸となって会務にあたっております。

また、日頃より日本医師会の会務運営に特段のご理解とご支援をいただいておりますことに對し、この場をお借りいたしまして、重ねて御礼申し上げます。

本日は議題として、令和 9 年度日本医師会会費賦課徴収の件を上程しております。代議員の先生方におかれましては、慎重にご審議いただきますよう、よろしくお願い申し上げます。

2. 組織強化のさらなる取り組みと関係団体との連携強化

組織強化の取り組みを継続してきた結果、全体の会員数は過去最高となる一方で、高齢化等により、A ①会員の割合は減少傾向にあります。日本医師会、都道府県医師会、郡市区等医師会が一体となって、医師会員であることが実感できる取り組みを、積極的に進めてまいります。

医師会活動においては、情報共有、相互理解、コミュニケーションが重要であり、引き続き地域医師会と緊密な連携を維持・強化してまい

ます。また、四師会や、四病院団体協議会、全国医学部長病院長会議、全国有床診療所協議会をはじめとした医療関係団体、全国知事会等とも力をあわせて、医療を取り巻く難局に立ち向かう覚悟です。さらに、昨日の理事会において、今期から、国立大学協会と、日本私立医科大学協会からご推薦いただいたお二人を新たに参与にお迎えすることとし、一層大学との連携を強化して課題に取り組んでまいります。

また、政治とは、特に普段からのコミュニケーションを大事にしており、これまで築きあげてきた「顔の見える関係」をさらに発展させてまいります。

3. 国民皆保険制度の堅持

今後ますます社会保障を取り巻く環境は厳しくなるものと予想されますが、必要かつ適切な医療は保険診療により確保しなければなりません。これまで、「税金による公助」「保険料による共助」「患者さんの自己負担による自助」の 3 つのバランスを取りながら進め、自己負担のみを上げないこと、併せて、低所得者等への配慮が極めて重要であることを強調してまいりました。引き続き、国民の目線に立って主張してまいります。

物価高騰や賃金上昇も喫緊の課題であり、診療報酬のみならず、補助金や税制措置など、あらゆる選択肢を含め、今後も医療政策の提言と実現を図ってまいります。

また、医療界や国民の不安を招いている医薬品等の安定供給の課題の解決に向けて、確実に取り組んでまいります。

4. 広報戦略の充実

医療環境向上のためには、会員各位のみならず国民の理解が欠かせず、また、国民の支持が得られてこそ、より良い医療提供体制が維持・改善でき、国民皆保険制度の堅持がより現実的なものになります。

「国民の生命と健康を守る使命」を果たすため、より一層国民の理解と協働を得ることができるよう、「国民と共に歩む、信頼される医師会」を目指します。

そのため、会内ならびに会外に向けた実効性のある広報戦略を拡充させるとともに、国の検討会や記者会見等あらゆる機会や手段を活用して、機を逸せず本会の提言を主張できるよう、広報活動を活性化してまいります。

5. 中長期的な展望への対応

将来の方向性を意識しつつ、足元の重要課題を一つ一つ丁寧に根気よく解決してこそ、将来へと繋がり、展望がさらに開けてまいります。地域医療や産業保健、学校保健等の地域保健・公衆衛生活動におけるかかりつけ医機能の推進や、医療 DX、専門医制度、災害対策における JMAT 機能の強化など、目の前には喫緊の課題が山積しております。

地域の実情をよく知る都道府県医師会役員を中心とした会内委員会こそがまさに日本医師会のシンクタンクです。日本医師会には約 50 の会内委員会があり、社会保険診療や地域医療構想のあり方などについて、地域の実情を踏まえた課題や提言に関する真摯な議論を行っています。委員会の中には、短期的な視点としての実務委員会や、中長期的な将来検討を行う委員会があり、それぞれ成果を発揮しています。地域からあげられた情報を踏まえ、将来に向けた分析・検討をいくつかの会内委員会に諮問し、中長期的な方向性を取りまとめていただきたいと思います。

一方、3 月の代議員会の質疑でもご説明いたしました、日医総研におきましても、社会保障をはじめとした医療の将来に向けた検討を鋭

意行っており、大きな方向性を示せるよう、進めていきたいと考えております。

会内委員会での議論、そしてまた日医総研の検討等をフル活用し、2040 年以降における医療環境の変化を見据え、幅広く議論しながら、将来に向けて着実に医療政策を推進してまいります。

6. 医療法等の施行

医療法等の一部を改正する法律が令和 7 年 12 月に公布され、本年 4 月からその一部が施行されました。法改正は、新たな地域医療構想、医師偏在対策、医療 DX 等の将来の地域における医療提供体制に向けたものです。

日本医師会は、医療法等の改正を見据え、議論に先立ち、日本医師会案として「医師偏在に対する日本医師会の考え方」を令和 6 年 8 月に提言しました。あわせて、美容医療等の自由診療についても、必要な規制を主張しました。それを踏まえて、厚生労働省「医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ」が示され、都道府県医師会、郡市区等医師会が行政や大学等と連携して対策を推進する仕組みといたしました。

オンライン診療については、安易な拡大ではなく、医療へのアクセスが困難な患者のための公益的なオンライン診療を提案し、四師会、自治医大、日本郵便等と連携しています。

医療 DX については、国民と現場の不安を払拭しながら、混乱と支障がないように丁寧に進めるべきと主張してきました。

新たな地域医療構想は、医療と介護の連携を重視し、「地域医療介護構想」を提唱するものです。その際には、構想区域単位、都道府県単位の協議がますます重要となってまいります。

日本医師会としては、良質かつ適切な医療提供体制の構築には、法改正だけで考えるべきではなく、医師の広域マッチングなどの新たな事業や、その財政支援策が重要であり、日本医師会としても、各地の実情に応じた取り組みがなされるよう、引き続き制度の運用に関わってまいります。

7. 健康保険法等の改正

健康保険法等の一部を改正する法律が本年 5 月 29 日に成立しました。

平成 16 年の大臣合意により、「必要かつ適切な医療は基本的に保険診療により確保する」とされており、これが公的保険の考え方です。財務省等を中心とする、「大きなリスクは共助中心、小さなリスクは自助中心」という民間保険の考え方が一部にはありますが、必要かつ適切な医療は公的保険により確保されなければなりません。

医療費の財源は、「税金・保険料・自己負担」の三つであり、このバランスを考え、病に苦しむ患者の自己負担のみを上げないことや低所得者等に配慮することが不可欠です。バランス点はどこにあるのかという、まさに負担と給付の議論において、現時点での一定の決着が図られたものが、今回の法律です。

OTC 類似薬の保険給付見直しについては、子ども、がん患者や難病患者、低所得者、入院患者、医師が対象医薬品の長期使用等が医療上必要と考える患者などへの配慮が必要であり、今後もそれらの点を主張してまいります。

妊娠・出産に対する支援の強化については、具体的な給付水準に関して、法改正を踏まえ、今後議論が本格化すると思いますが、十分な財源を確保する必要があります。

8. 将来の日本医師会館についての中長期的な検討

日本医師会は、平成 2 年 2 月にこの駒込に移転いたしました。旧会館は当時の写真等を見ますと非常に洒落た建物だったようで、代議員の先生の中には実際に行かれた方もおられるかもしれません。

現在の日本医師会館は移転の際に新築されたもので、約 36 年が経過しており、修繕費・維

持費がかかっております。これらの費用は年月の経過に伴い、更に増加する見込みです。また、建替や改修に備えた積立を行っておりますが、長く続いたデフレから脱却しインフレへと転じた状況にあることから、将来に向けての懸念もあります。

まだ先の話にはなりますけれども、将来の日本医師会館についての中長期的な検討は進めていかなければなりません。新執行部において検討を始めていきたいと考えております。

9. おわりに

令和 7 年度補正予算は、厚生労働省予算で医療・介護合わせて約 1.4 兆円、医療だけで 1 兆円超の大規模な補正となりました。そして、それを「発射台」とした令和 8 年度診療報酬改定では、本体プラス 3.09% と約 30 年ぶりに 3% を超えたプラス改定を実現いたしました。

また、医療法及び健保法の改正に関する国会審議においては、いずれも参考人として日本医師会の意見を主張しました。繰り返しになりますが、特に医師偏在対策については、令和 6 年 8 月に公表した「医師偏在に対する日本医師会の考え方」が法改正につながっています。

これらは執行部が中心となり、全医師会が一丸となって「攻めた」結果に他なりません。引き続き、全国の医師会から寄せられるご意見を聞きながら、攻めるところは攻め、守るところは守るなど、攻守ともにバランスの取れた執行部を目指し、引き続き攻防一体となって活動してまいります。

結びにあたり、本会の新たな執行部に対し、皆様からの絶大なるご支援を賜りますよう切にお願い申し上げまして、私からのご挨拶とさせていただきます。今後の 2 年間どうぞよろしくお願いいたします。

表 1 第 163 回日本医師会臨時時代議員会 代表質問

順番	地区名	都道府県	議席番号	氏名	答弁役員	質問タイトル
1	東北	山形県	376	蔵中 英夫	佐原常任理事	『糖尿病』の病名変更について
2	関東 甲信越	茨城県	44	城之内 宏至	長島常任理事	地域フォーミュラの推進について
3	北海道	北海道	348	鈴木 伸和	今村常任理事	医療に係る消費税問題について
4	中部	富山県	118	堀地 肇	今村常任理事	消費税問題、物価高の今こそ抜本的見直しのチャンスではないか？
5	中部	岐阜県	132	加川 憲作	今村常任理事	消費税非課税維持での控除対象外消費税負担にどう対応するか
6	東京	東京都	14	増田 幹生	今村常任理事	医療機関の経営を圧迫する仕入れ消費税に対する対応について
7	近畿	大阪府	194	北村 良夫	今村常任理事	消費税問題について
8	九州	鹿児島県	339	黒田 篤	濱口常任理事	離島・へき地における医療・介護従事者の確保について
9	九州	福岡県	287	大木 實	城守副会長	ナース・プラクティショナー制度に対する日本医師会の考え方について
10	関東 甲信越	新潟県	106	上田 昌博	江澤常任理事	外来・在宅ベースアップ評価料はどうあるべきか
11	近畿	滋賀県	173	木村 隆	松岡常任理事	ヘルスリテラシーの向上に向けて
12	九州	大分県	325	石和 俊	渡辺常任理事	学校保健におけるメンタルヘルス対策と健康教育について
13	東北	福島県	384	斎藤 道也	藤原常任理事	医師会の組織力強化について
14	中国 四国	徳島県	270	田山 正伸	笠本常任理事	国民に恩恵を与える施策としての予防接種事業について
15	中国 四国	香川県	274	若林 久男	江澤常任理事	今後の中小規模病院の機能分化について 具体的方向性や判断基準を明示してほしい
16	近畿	和歌山県	240	上林 雄史郎	坂本常任理事	新たな地域医療構想：2040年に向けた病床数設定について
17	東京	東京都	40	菅里 京子	黒瀬常任理事	少子高齢時代の小児系診療所の弱体化について
18	関東 甲信越	群馬県	54	川島 崇	茂松副会長	新型コロナ治療薬の包括化に関する制度改善の要望

印象記

理事 出口 宝

第162回日本医師会定例代議員会前夜に開催された「令和8年九州ブロック（次期）日医代議員連絡会議」には、台風7号の影響により、本会から出席することは叶いませんでした。この会議は、本来、翌日に行われる日本医師会役員選挙を前にした決起集会としての性格も有しています。しかし今回は、立候補者数がいずれも定数内であり、会長・副会長候補も定数どおりであったことから、九州医師会連合会推薦の役員（常任理事・理事・監事）及び裁定委員候補者全員の当選が確実な状況となり、終始和やかな雰囲気の中で懇談が行われたと伺いました。

翌26日に開催された第162回日本医師会定例代議員会では、事業報告及び決算報告に対する質疑はなく、いずれも全員一致で承認されました。続いて行われた役員及び裁定委員の選任並びに会長、副会長及び常任理事の選定についても、立候補者がすべて定数どおりであったことから、一括上程のうえ全員一致で承認・選定され、代議員会は午前10時40分に閉会しました。

同日午後には、パレスホテルにおいて「松本吉郎日本医師会会長選挙対策本部報告会」が開催されました。今回（2026年）の役員選挙が無投票となった背景には、現執行部に対する大きな異論が表面化することなく、各都道府県医師会等との調整が立候補期限までに整ったことがあったものと考えられます。一方で、その席で全国ブロックの中でも最後に松本会長支持を表明した東京都医師会尾崎治夫会長のご挨拶は、新執行部への祝意というよりも、むしろ厳しい叱咤激励と受け止められる内容であり、これからの執行部が直面する課題の大きさを改めて感じさせるものでした。

新執行部は、無投票による3期目という安定した体制での船出となりました。新執行部で初めてとなる第163回代議員会も午後2時半頃には終了するという前代未聞の速さで終了しました。しかし、その穏やかそうに見える船出とは裏腹に、日本の医療界や医師会を取り巻く環境は極めて厳しいものがあります。A1会員の減少、新たな地域医療構想への対応をはじめ、医療提供体制の確保、医療人材不足への対応、さらには物価高騰や消費税問題など荒波への出航であり、その航路は決して平穏なものではありません。直面する多くの課題を乗り越えるためには、船員である役員だけではなく、乗客である会員も進むべき方向を共有し力を合わせる事が欠かせません。

医療界が執行部と会員が一丸となって取り組んでいくことの重要性を改めて強く感じた代議員会でした。

