

秋田県医師会講演会 日本の医療～8年間を振り返って



Health Professional Meeting(H20) 2019
2019年6月13～14日



記念植樹(西洋シャクナゲ)
2015年4月4日 ダライ・ラマ法王 講演記念
(於 日本医師会館)

第19代日本医師会会長
横倉 義武

2020年10月24日

医師会の活動目的

- 国民医療体制の確立
 - ― 地域医療の安定した提供体制への提言
 - ― 国民皆保険制度の維持・拡大
- 安全な医療提供の確立
 - ― 医療安全への取り組み
- 保健活動を通じた国民の健康への働き
- 会員医療機関の経営の安定 等

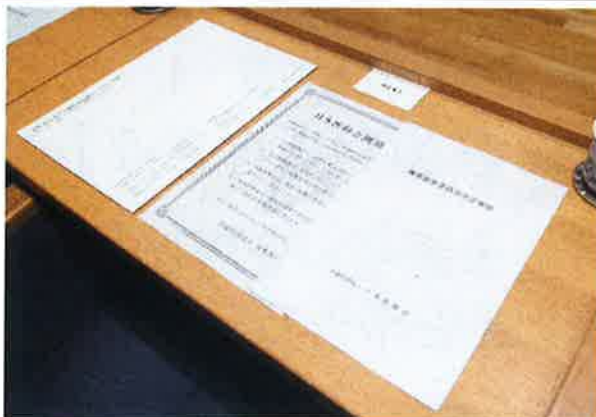
日本医師会綱領

(2013年6月23日 第129回定例代議員会にて採択)

日本医師会は、医師としての高い倫理観と使命感を礎に、人間の尊厳が大切にされる社会の実現を目指します。

1. 日本医師会は、国民の生涯にわたる健康で文化的な明るい生活を支えます。
2. 日本医師会は、国民とともに、安全・安心な医療提供体制を築きます。
3. 日本医師会は、医学・医療の発展と質の向上に寄与します。
4. 日本医師会は、国民の連帯と支え合いに基づく国民皆保険制度を守ります。

以上、誠実に実行することを約束します。



2018年6月24日 第143回臨時代議員会での斉唱風景

日医かかりつけ医機能研修制度

今後のさらなる少子高齢社会を見据え、地域住民から信頼される「かかりつけ医機能」のあるべき姿を評価し、その能力を維持・向上するための研修を実施。

【かかりつけ医機能】

1. 患者中心の医療の実践
2. 継続性を重視した医療の実践
3. チーム医療、多職種連携の実践
4. 社会的な保健・医療・介護・福祉活動の実践
5. 地域の特性に応じた医療の実践
6. 在宅医療の実践



* 日本医師会ホームページ「日医かかりつけ医機能研修制度」制度概要
(http://dl.med.or.jp/dl-med/doctor/kakari/system20160317_1.pdf)

日医かかりつけ医機能研修制度 応用研修会

【2016年度】

9,391名受講

【2017年度】

9,712名受講

【2018年度】

10,609名受講

【2019年度】

6,325名受講（於：日本医師会館）



今後、応用研修の受講機会確保のため、都道府県医師会・郡市区医師会においても同様の研修会の開催を依頼。

世界医師会の目的と主な活動



世界医師会本部ビル(フェルネイ・ボルテア、仏)

世界医師会の活動は、医師の能力を高めること、患者のケアを助けることにより、世界中の人々のQOL向上に貢献。

世界医師会の目的は、医学教育・医学・医術および医の倫理における国際的水準をできるだけ高め、世界のすべての人々を対象にしたヘルスケアの実現に努めながら人類に奉仕すること。

全世界の医師を代表したNGOの国際的な連合体として、医の倫理や社会医学に関連するテーマを協議。



『ランセット』日本特集号 — 国民皆保険達成から50年 —

- 短期間で長寿社会を実現した要因
- 国民皆保険制度の長所と限界
- 高品質低コスト医療の実態
- 急速な高齢化に対応する介護保険制度
- 保健外交における日本の優位性と役割



2011年9月発行
編・著:『ランセット』日本特集号プロジェクト研究チーム(監修:渋谷健司)

安倍政権の医療政策をふりかえり

国民皆保険

新自由主義経済

少子高齢社会

新型コロナウイルス感染症

安倍政権の社会保障政策

年	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020		
政権	第2次安倍内閣 (2012年12月26日～2014年12月24日)			第3次安倍内閣 (2014年12月24日～2017年11月1日)			第4次安倍内閣 (2017年11月1日～2020年9月16日)				
厚労大臣	田村 憲久 2012年12月26日 就任			塩崎 恭久 2014年9月3日 就任			加藤 勝信 2017年8月3日 就任	根本 匠 2018年10月2日 就任	加藤 勝信 2019年9月11日 就任		
国政選挙	第46回 衆 2012年12月16日	第23回 参 2013年7月21日 〔羽生田 当選〕	第47回 衆 2014年12月14日		第24回 参 2016年7月10日 〔自見 当選〕	第48回 衆 2017年10月22日		第25回 参 2019年7月21日 〔羽生田 当選〕			
社会保障政策	● 社会保障制度改革国民会議の発足(11月30日)※民主党政権 ● 社会保障・税一体改革関連法の成立(8月10日)※民主党政権			● 消費税率10%への引き上げを延期(11月18日) ● 「骨太の方針2014」の閣議決定(6月24日) ● 保険外併用療養費制度の拡大(6月24日) ● 消費税率8%へ引き上げ(4月1日) ● 2014年度診療報酬改定(4月) ● 地域医療介護総合確保基金の創設(12月) ● 2014年度診療報酬改定率の決定(12月20日) ● 社会保障制度改革国民会議報告書とりまとめ(8月6日) ● 「骨太の方針2013」の閣議決定(6月14日) ● TPPに関する日米共同声明(2月22日)			● 患者申出療養の創設(5月27日) ● AMEDの設立(12月8日) ● 2016年度診療報酬改定率の決定(12月21日) ● 「骨太の方針2015」の閣議決定(6月30日) ● 東北医科薬科大学医学部の開設(4月) ● 2016年度診療報酬改定(4月) ● 「薬価制度の抜本改革に向けた基本方針」の決定(12月20日) ● 未来投資会議の発足(9月) ● 「骨太の方針2016」の閣議決定(6月2日) ● 消費税率10%への引き上げを再延期(6月1日) ● 「骨太の方針2017」の閣議決定(6月9日) ● 国際医療福祉大学医学部の開設(4月) ● 「働き方改革実行計画」決定(3月28日) ● 2018年度診療報酬改定率の決定(12月18日)			● 成育基本法の成立(12月8日) ● 「骨太の方針2018」の閣議決定(6月15日) ● 2018年度診療報酬改定(4月) ● 2020年度診療報酬改定率の決定(12月17日) ● 消費税率10%へ引き上げ(10月1日) ● 「全世代型社会保障検討会議」の発足(9月11日) ● 「骨太の方針2019」の閣議決定(6月21日) ● 「骨太の方針2020」の閣議決定(7月17日) ● 緊急事態宣言の全面解除(5月25日) ● 全都道府県に対する緊急事態宣言の発令(4月16日) ● 7都府県に対する緊急事態宣言の発令(4月7日) ● 2020年度診療報酬改定(4月)	

THE LANCET (Vol 382 September 14, 2013)

安倍総理寄稿

Japan's strategy for global health diplomacy: why it matters

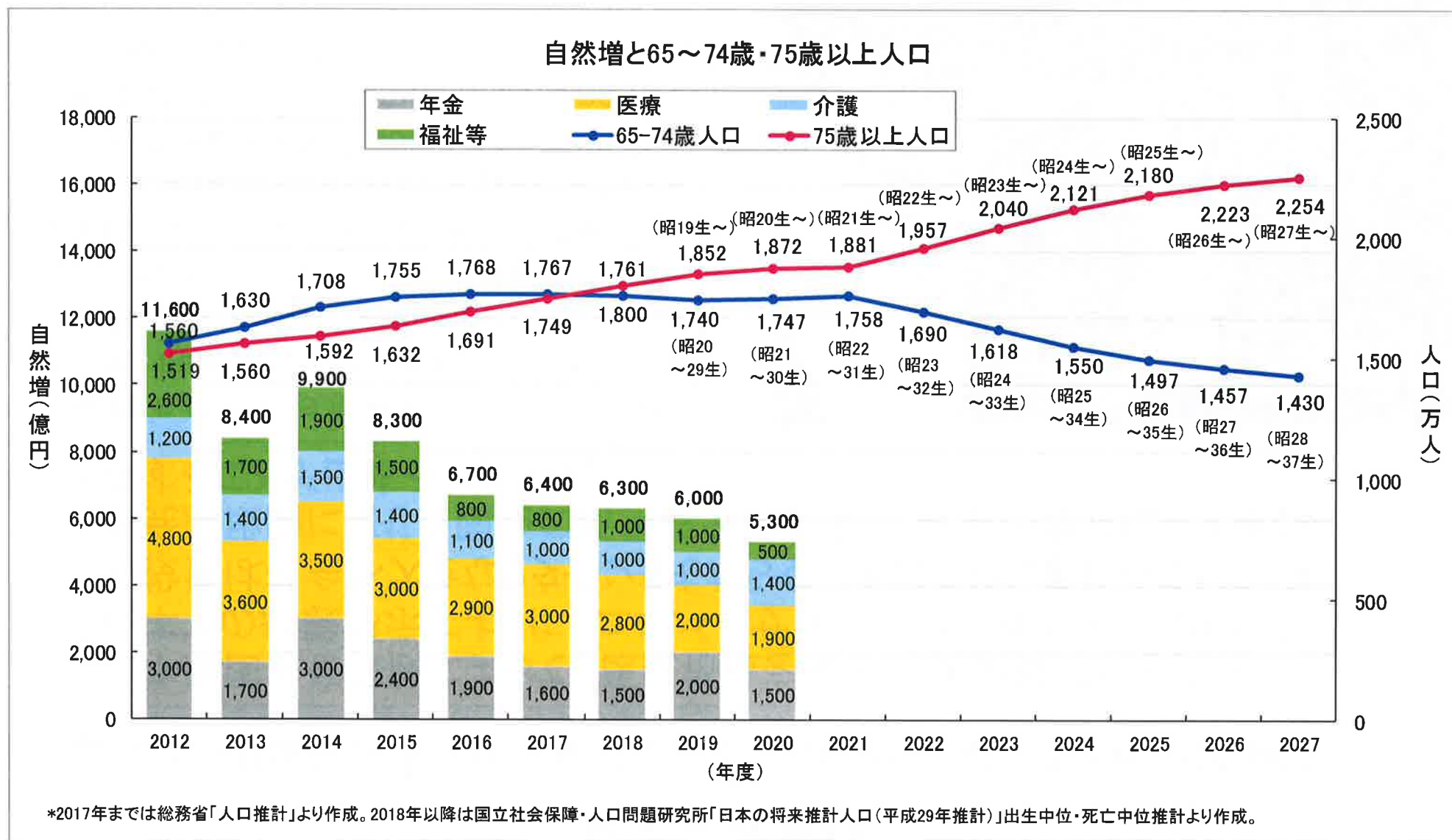
日本は国民皆保険によって、医療格差を減らし、医療費抑制を実現した。日本での経験が示すように、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ(UHC)への投資は社会へ大きなリターンをもたらす。UHCを推し進めることで、国の発展段階に応じた国内の所得再分配を促し、社会の安定にも大きく寄与することが出来るであろう。

Japan's success in achieving universal health insurance has improved equity in our health system, expanded coverage for our citizens, and controlled health-care costs. Our experience shows how investment in UHC brings good returns. Investment in UHC could also help the redistribution of incomes according to the developmental stage of individual countries, and in turn aid the stabilisation of societies.



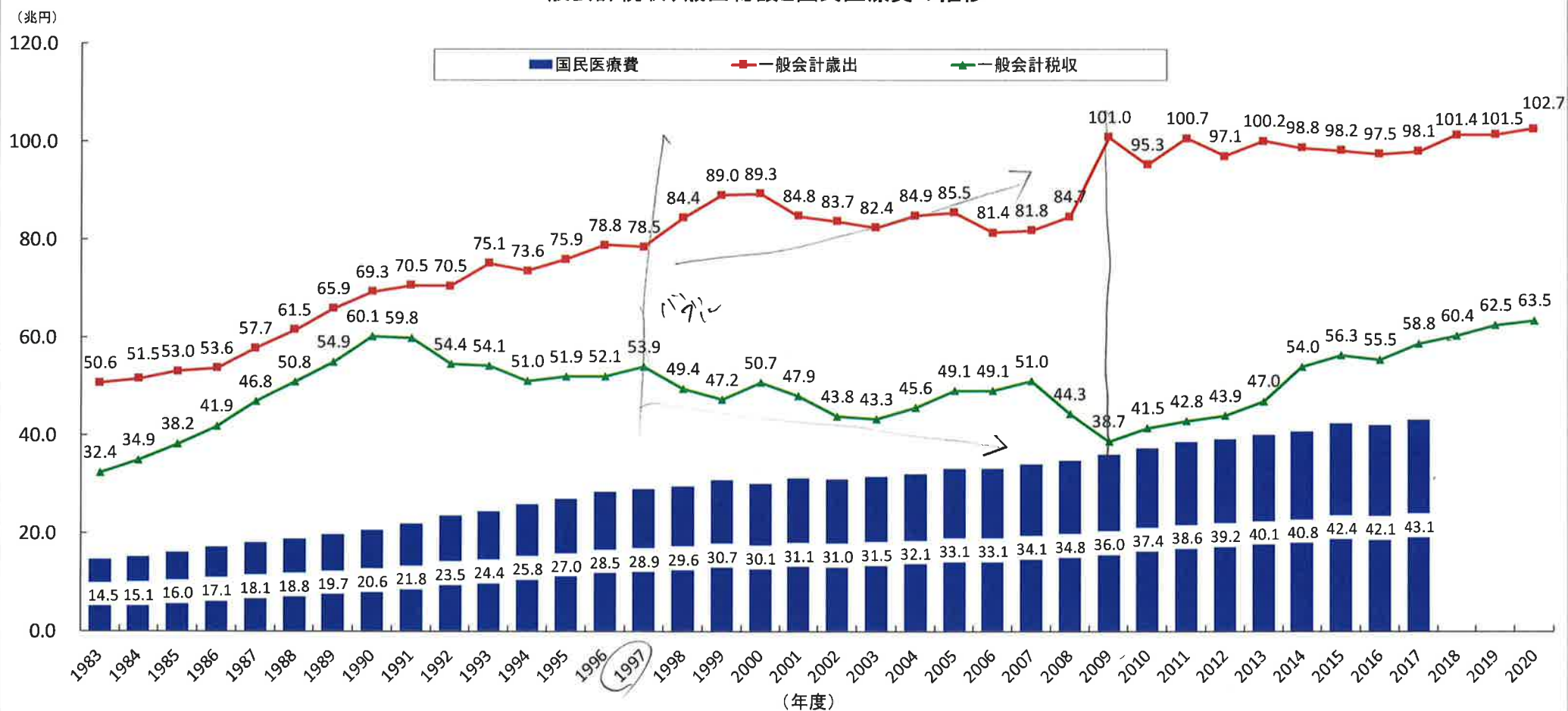
* UHCとは「すべての人が適切な予防、治療、リハビリなどの保健医療サービスを、必要な時に支払い可能な費用で受けられる状態」(WHOによる定義)

自然増と65～74歳・75歳以上人口



一般会計税収、歳出総額と国民医療費の推移

一般会計税収、歳出総額と国民医療費の推移



* 財務省「日本の財政関係資料」、厚生労働省「国民医療費」より作成。
2018年度一般会計歳出は第2次補正後予算。2019年度一般会計歳出・一般会計税収は当初予算。2020年度一般会計歳出・一般会計税収は政府予算案。

社会保障費は、高齢化により、医療・介護等を中心に今後も増加が見込まれる

➡ 財政を健全化する立場から、社会保障費の抑制策が検討される

国の政策

「骨太の方針」
(経済財政諮問会議)

「成長戦略実行計画」
(未来投資会議)

「規制改革実施計画」
(規制改革推進会議)

時代に即した改革

日本医師会の政策判断基準

国民の安全な医療に資する政策か

公的医療保険による国民皆保険は堅持できる政策か

持続可能な社会保障のために

財政主導ではなく、未曾有の少子高齢社会が進展し、人口が減少していく中で国民皆保険を堅持していくため、我々医療側から、過不足ない医療提供ができる適切な医療を提言。

➡ 国民の不安が高まる時こそ、社会保障を充実することで、将来の安心が社会を安定させ、経済成長に繋がっていく。

過去の診療報酬改定率

		2014年度			2016年度	2018年度	2020年度
		通常分	消費税対応	全体			
	医科	0.11%	0.71%	0.82%	0.56%	0.63%	0.53%
	歯科	0.12%	0.87%	0.99%	0.61%	0.69%	0.59%
	調剤	0.04%	0.18%	0.22%	0.17%	0.19%	0.16%
本体		0.10%	0.63%	0.73%	0.49%	0.55%	0.55%
薬価・材料		▲1.36%	0.73%	▲0.63%	▲1.33%	▲1.45%	▲1.01%

健康寿命の延伸とそれによる支え手の増加

高齢化、高齢者の増加による社会保障費の増加



社会保障改革の主眼が「国による医療・介護に対する支出の抑制」によって、結果として質の低下を及ぼすようでは、国民の理解は得られない。
また、急激な制度変更による医療・介護に対する支出の抑制政策をとれば、以前後期高齢者医療制度導入のときに見られたように国民の反発を招きかねない。



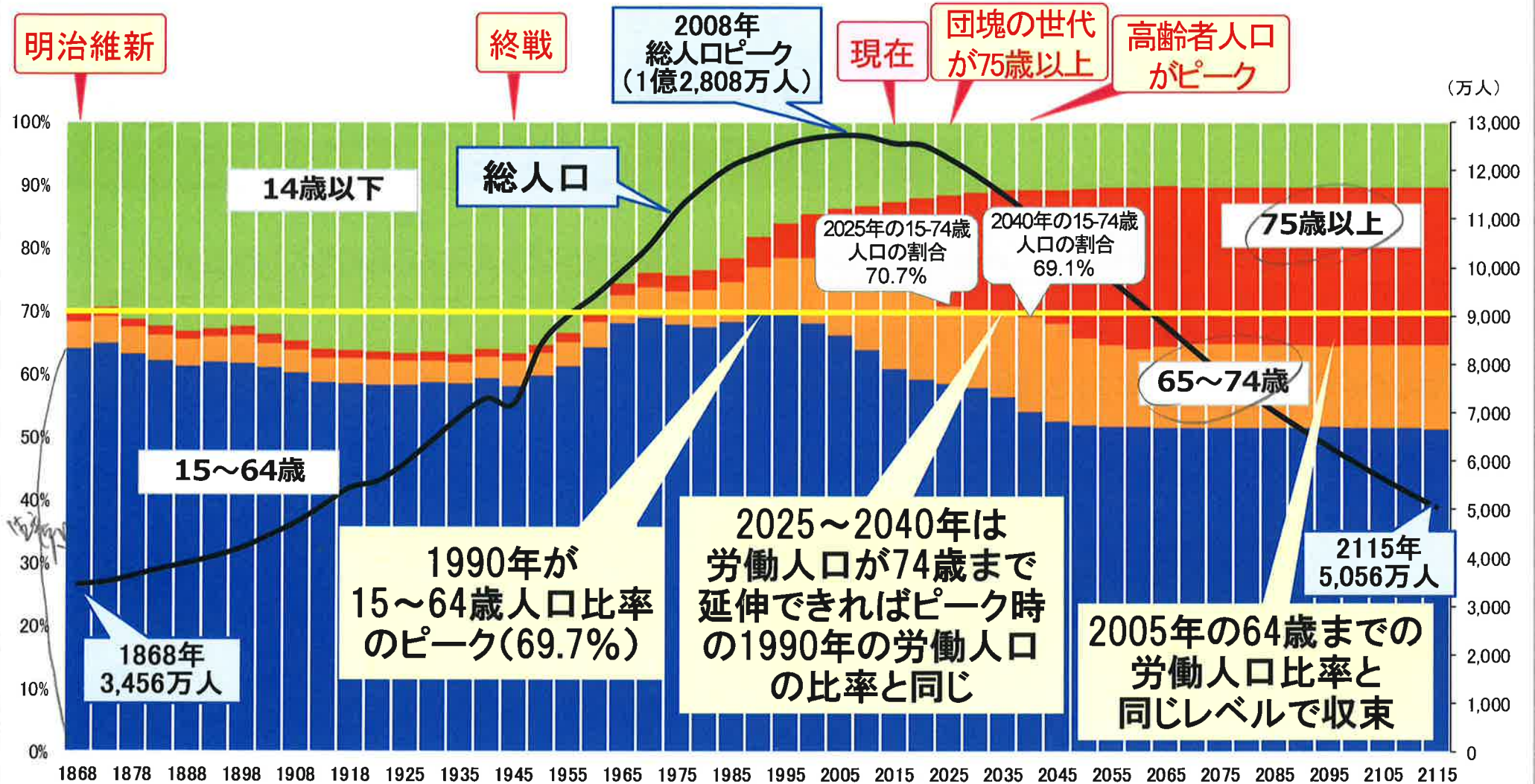
国民の「住み慣れた地域で、自分らしく生涯を全うしたい」との願いをすべての関係者が共有し、成熟社会である「令和」の時代は、社会の格差が拡大しないよう、社会保障を充実させ、経済成長を促すような取り組みを推進。



健康寿命を延伸することにより、結果として支え手も増加

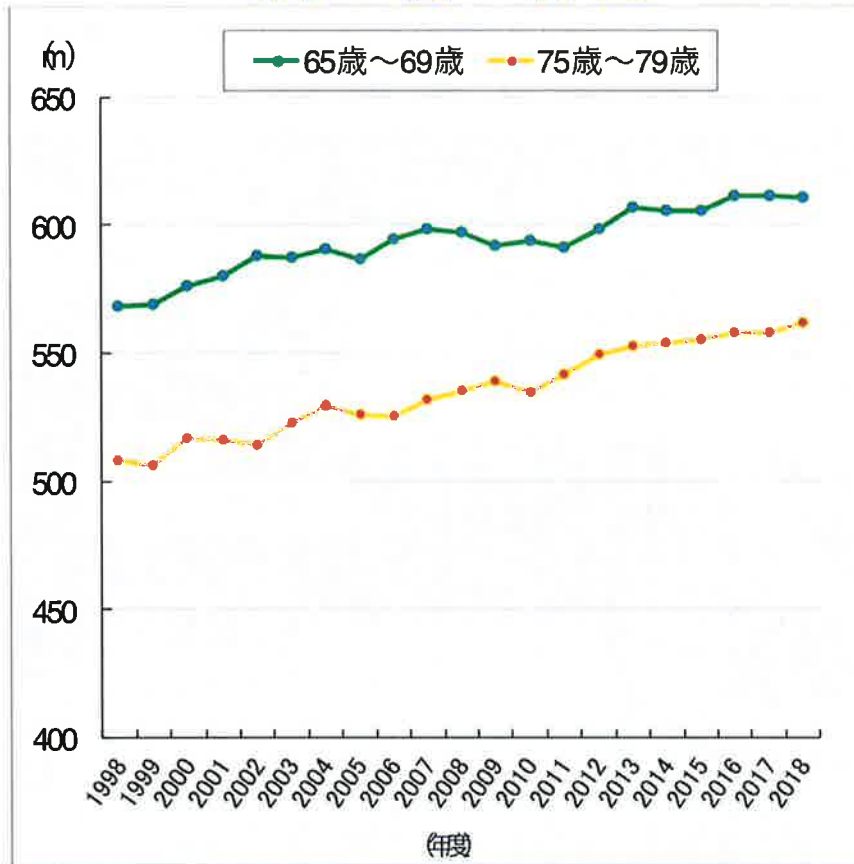
日本の年齢層別人口割合の推移

日本の年齢層別人口割合 1868－2115年



*長谷川敏彦氏資料、岡崎陽一(1986)「明治大正期における日本人口とその動態」『人口問題研究』178、総務省統計局「国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成29年推計)」「(出生中位(死亡中位)推計)より作成。

高齢者の体力・運動能力の推移(6分間歩行テスト)



6分間歩行テストの結果では、「65歳～69歳」と「75歳～79歳」の歩行距離が年々伸びている。

1998年の65歳～69歳と2017年の75歳～79歳がほぼ同じ距離を歩いている。

現在の75歳～79歳の体力・運動能力は約20年間で10歳も若返っている。

*スポーツ庁「平成30年度体力・運動調査結果の概要及び報告書」
(https://www.mext.go.jp/sports/b_menu/toukei/chousa04/tairyoku/kekka/k_detail/1421920.htm)

全世代型社会保障検討会議『中間報告』(2019年12月19日)

第1章 基本的考え方 (4) 今後の改革の視点 (生涯現役(エイジフリー)で活躍できる社会)

従来の社会保障は年齢による画一的な取扱いがなされることが多かったが、年齢を基準に「高齢者」と一括りにすることは現実には合わなくなっている。**現在の高齢者を過去の高齢者と比較すると、肉体的にも精神的にも元気な方が増加している。高齢者の歩行速度は、10年で10歳若返っている。**また、現在就労している60歳以上の方で、70歳以降まで働くことを希望している高齢者は8割にのぼる。今後は、「高齢者」や「現役世代」についての画一的な捉え方を見直し、生涯現役(エイジフリー)で活躍できる社会を創る必要がある。

(2)TPP

TPP交渉参加時の日本医師会の対応

2013年2月20日

日米首脳会談に出発する直前の2013年2月20日に官邸を訪れ、TPPによって国民皆保険が毀損されることのないように申し入れを行った。

キーン

2013年2月27日

日米共同声明を受け、定例記者会見を行い、日本のTPP交渉参加に当たっては、国民皆保険を守ることが大前提とした上で、そのために必要な3つの条件を示し、これらが守られるよう、政府に対して厳しく求めていく考えを示した。

2013年3月15日✓

TPP交渉参加を表明したことを受け、交渉に当たっては、国民皆保険を堅持するために、3つの条件を順守することや、日本の国益に反すると判断された場合は、TPP交渉から速やかに撤退するという選択肢も持つべきという見解を公表した。

TPPに関する日医の見解 <http://www.med.or.jp/jma/nichii/>

TPP交渉参加時に日本の公的医療保険制度で 想定されていたTPPの悪影響

①中医協での薬価決定プロセスに干渉

- ⇒ジェネリック薬の市場参入の阻止
- ⇒特許保護期間の事実上の延長
- ⇒特許薬の高価格の維持と独占的権利の強化

②私的医療保険の拡大

- ⇒混合診療解禁につながる危惧

③株式会社の医療への参入

- ⇒不採算部門・地域からの撤退
- ⇒優良顧客(患者)を選別するおそれ
- ⇒利益追求のために自由診療を拡大するおそれ
- ⇒コスト削減を優先し、安全への配慮が疎かになる可能性



お金がなければ医療を受けられなくなる懸念があった

社会保障の公的医療保険を守る除外要項(概要)

以下の3点については、交渉団の粘り強い交渉によって、国民皆保険を守るための日本医師会の要望がとり入れられた。

第9章. 投資

我が国は、**公的医療保険を含む社会事業サービス等**について、TPP協定の投資やサービスに係る規定による義務に関し、留保の対象とできる義務(内国民待遇等)を明示的に留保(将来留保)している。

第10章. 国境を越えるサービスの貿易

政策上、将来にわたって規制を導入し、又は強化する必要がある分野については、留保することが認められている(「包括的な留保」=いわゆる「将来留保」)。包括的な留保をした分野にはラチェット条項※)は適用されない。

日本は、**社会事業サービス(保健、社会保障、社会保険等)**、政府財産、公営競技等、放送業、初等及び中等教育、エネルギー産業、領海等における漁業、警備業、土地取引等について包括的な留保を行っている。

第11章. 金融サービス

金融サービス章の規定は、公的年金計画又は社会保障に係る法律上の制度の一部を形成する活動・サービス(**公的医療保険を含む**)、締約国の勘定、保証又は財源を利用して行われる活動・サービスには適用されないこととなっている。

*内閣官房TPP政府対策本部「環太平洋パートナーシップ協定(TPP協定)の概要」, 2015年10月5日

http://www.cas.go.jp/jp/tpp/pdf/2015/10/151005_tpp_gaiyou.pdf

*内閣官房TPP政府対策本部「TPP協定の活用促進に向けて」, 2015年12月

http://www.cas.go.jp/jp/tpp/kouka/pdf/151224/151224_tpp_merritt02.pdf

※ラチェット(一方向にだけ向かうつめ車)規定

国が自国の産業を守るため、外資を規制すること等が出来なくなる仕組み。
原則、法律で再び規制すること等を禁止する。

(3)社会保障と税の一体改革

- **社会保障制度改革国民会議**
- **消費税率の引上げ(8%、10%)**

社会保障と税の一体改革の経緯

2011年6月30日

政府・与党社会保障改革検討本部(本部長:菅総理大臣)が「社会保障・税一体改革成案」を決定

→ 2010年代半ばまでに段階的に消費税率を10%まで引き上げ

2012年2月17日

「社会保障・税一体改革大綱」閣議決定(野田内閣)

→ 消費税率を2014年4月に8%、2015年10月に10%へと段階的に引き上げ

2012年4月26日

衆議院に「社会保障と税の一体改革に関する特別委員会」(委員長:中野寛成民主党議員(大阪8区:豊中市))設置

2012年5月29日

自民党が「社会保障制度改革基本法案」の骨子とりまとめ(社会保障・税一体改革関連法案の対案)

→ 「社会保障制度改革国民会議」の設置を提言

2012年6月21日

3党合意(民主党:輿石東幹事長、自民党:石原伸晃幹事長、公明党:井上義久幹事長(比例東北))

2012年8月10日

社会保障制度改革推進法成立

2012年11月30日

社会保障制度改革国民会議(会長:清家篤慶應義塾長)の初会合

2012年12月26日 民主党から自民党へ政権交代

2013年8月6日

社会保障制度改革国民会議報告書とりまとめ

2014年4月1日

消費税率8%へ引き上げ

2014年11月18日

2015年10月の消費税率10%への引き上げを2017年4月に延期

2016年6月1日

2017年4月の消費税率10%への引き上げを2019年10月に再延期

2019年10月1日

消費税率10%へ引き上げ

社会保障制度改革国民会議 (2012年11月～2013年8月)

社会保障制度改革推進法(2012年8月)に基づき、内閣に社会保障制度改革国民会議が設置された。2012年11月から2013年8月にかけて20回にわたり会議が行われ、報告書が2013年8月6日にとりまとめられた。

日本医師会の対応経緯

2013年3月27日 第7回会議

四病院団体協議会、日本歯科医師会、日本薬剤師会、日本看護協会、全国老人福祉施設協議会、民間介護事業推進委員会がヒアリングに出席。

日本医師会からは、今村副会長がオブザーバーとして出席。

2013年4月19日 第9回会議

横倉会長が出席し、日本医師会の考え方を説明。

社会保障制度改革国民会議報告書 (2013年8月6日とりまとめ)について

- 今回の報告書では、日本医師会が求めてきた国民健康保険の保険者の広域化(都道府県移行)や、所得に応じた負担、さらには、「各2次医療圏における将来の性別、年齢階級別の人口構成や有病率等のデータを基に各地域における医療ニーズを予測し、各地域の医療提供体制がそれに合致しているかを検証した上で、地域事情に応じた先行きの医療・介護サービス提供体制のモデル像を描いていくこと」が今後進められることについて、高く評価したい。
- 一方、弱者に配慮がなされているものの、70歳から74歳の医療費窓口負担の特例を廃止することや、入院時の食事の自己負担の増加といった患者負担の増加につながるものが提言されており、国民にさらなる負担を強いるものである。
- また、医療提供体制の過度な機能分化や、医療法人制度の過度な見直しは、全国一律に行えば、地域医療の混乱を招きかねない。さらには、要支援者に対する介護予防給付を段階的に市町村事業へ移行する等により、重度化を予防する観点からサービスの質の低下が懸念されるなど、問題も多くある。

(2013年8月7日 日本医師会定例記者会見より)

今後の経済財政動向等についての集中点検会合 (2013年8月、2014年11月)

消費税率引き上げに係る経済状況等の総合的勘案の参考とするため、今後の経済財政運営に、どのような留意点があり、対応が求められるか、幅広く国民各層の有識者・専門家を招いて集中的に意見を聴取する会合が設けられた。

日本医師会の対応経緯

2013年8月22日 安倍総理大臣と面会

「消費税の引き上げを判断するための「集中点検会合」のヒアリングに日本医師会を加えていただきたい」と要望。

2013年8月28日 第3回会合(5→8%に伴うヒアリング)

横倉会長が出席し、日本医師会の考え方を説明。

2014年11月13日 第2回会合(8→10%に伴うヒアリング)

横倉会長海外出張のため今村副会長が出席し、日本医師会の考え方を説明。

「今後の経済財政動向等についての集中点検会合」 (2013年8月28日)における日本医師会の説明

(5→8%に伴うヒアリング)

国民の命と健康を預かるものとしては、法の定めにより、消費税率を引き上げることが望む。

今回の消費税率の引き上げについて、日本医師会をはじめ医療関係団体は、医療の充実に充てられることと、医療機関の消費税負担の問題が解決されることを前提としている。

平成26年度の社会保障の充実・安定化について

- 消費税率引上げによる増収分は、全て社会保障の充実・安定化に向ける。
- 社会保障の安定財源確保と財政健全化の同時達成を目指す観点から、平成26年度の増収額5兆円※については、
 - ①まず基礎年金国庫負担割合2分の1に2.95兆円を向け、
 - ②残額を満年度時の
 - ・「社会保障の充実」及び「消費税率引上げに伴う社会保障4経費の増」と
 - ・「後代への負担のつけ回しの軽減」
 の比率（概ね1：2）で按分した額をそれぞれに向ける。

※ 消費税については、国の会計年度と、消費税を納税する者の事業年度が必ずしも一致しないこと等により、段階的な増収となる。

〈26年度消費税増収分の内訳〉

《増収額計：5兆円》

○基礎年金国庫負担割合2分の1

（平成24年度・25年度の基礎年金国庫負担割合2分の1の差額に係る費用を含む）

2.95兆円

○社会保障の充実

- ・子ども・子育て支援の充実
- ・医療・介護の充実
- ・年金制度の改善

0.5兆円

○消費税率引上げに伴う社会保障4経費の増

- ・診療報酬、介護報酬、子育て支援等についての物価上昇に伴う増

0.2兆円

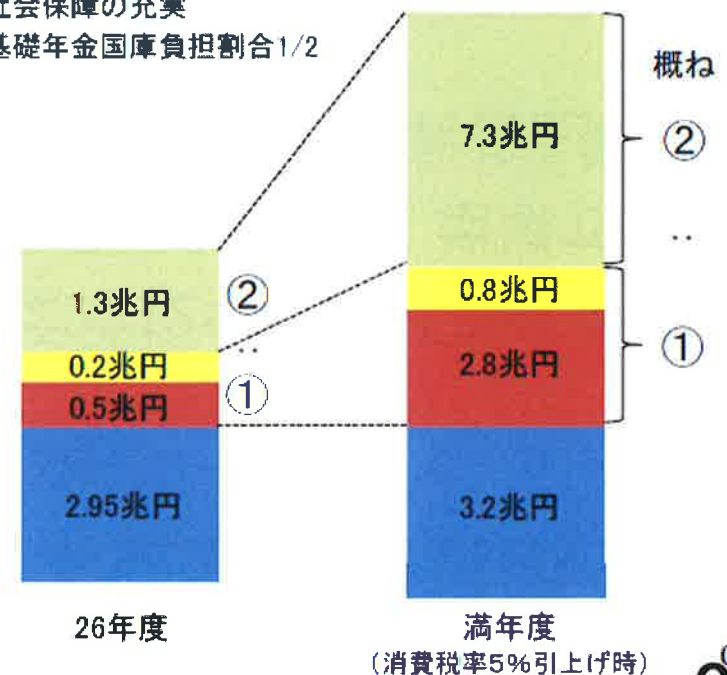
○後代への負担のつけ回しの軽減

- ・高齢化等に伴う自然増を含む安定財源が確保できていない既存の社会保障費

1.3兆円

（参考）算定方法のイメージ

- 後代への負担のつけ回しの軽減
- 消費税率引上げに伴う社会保障4経費の増
- 社会保障の充実
- 基礎年金国庫負担割合1/2



（注）金額は公費（国及び地方の合計額）である。

「今後の経済財政動向等についての点検会合」 (2014年11月13日)における日本医師会の説明

(8→10%に伴うヒアリング)

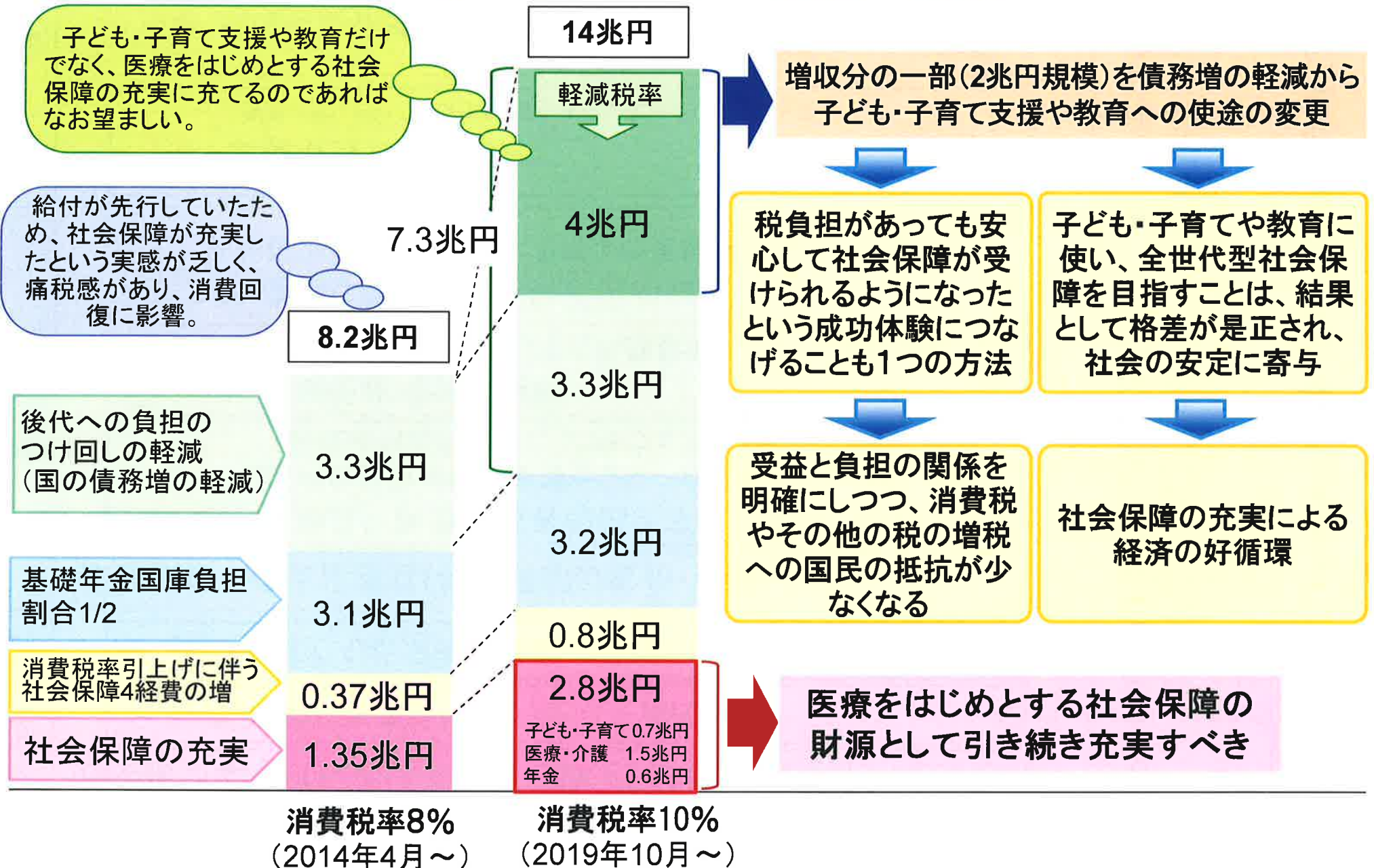
消費税増収分を社会保障財源に充てることは2012年6月の「三党合意」での国民との約束であり、その約束は絶対に守るべきである。地域で必要かつ十分な医療・介護サービスが受けられなくなると、最も不利益を被るのは地域の住民である。

また、消費税収を充てるべき経費が高齢者3経費から社会保障4経費になり、高齢者医療だけでなく、少子化対策の財源もますます必要となる。

団塊の世代が75歳以上となる2025年に向けて、地域包括ケアシステムを構築できるよう、消費税を引き上げて社会保障の財源とするべきである。その際、医療機関における消費税負担問題の抜本的解決が不可欠である。

あわせて、低所得者に対する十分な配慮も必要である。

消費税増収分の使途の変更



※政府全体の支出が増加することにより、今後の「骨太の方針」等で支出にシーリングがかけられることも懸念される。

*厚生労働省「平成29年度の社会保障の充実・安定化について」をもとに作成(<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12600000-Seisakutoukatsukan/0000147708.pdf>)

医療に係る消費税問題について

〔自民党・公明党「平成31年度
税制改正大綱」(2018.12.14)〕

診療報酬	医療機関等における仕入税額相当額(控除対象外消費税)への対応 - 診療報酬の基本診療料の配点を精緻化 - 実際の補てん状況を継続的に検証し、必要に応じて見直し
税制	設備投資への支援措置(特別償却の拡充・見直し) 新規 1. 医師及び医療従事者の働き方改革推進 特別償却 15% ※医療勤務環境改善支援センターの助言による器具・備品 (医療用機器を含む)、ソフトウェア(30万円以上のもの) 新規 2. 地域医療構想の実現 特別償却 8% ※病院用等の建物及びその附属設備 延長 3. 高額な医療用機器特別償却制度 特別償却 12% ※配置の効率化等による特定の医療用機器
予算	新規 医療情報化支援基金 300億円 ※医療機関におけるオンライン資格確認や電子カルテ標準化等 増額 地域医療介護総合確保基金 医療分+100億円 介護分+100億円

平成31年度税制改正大綱において解決
非課税制度において解決
記載し、

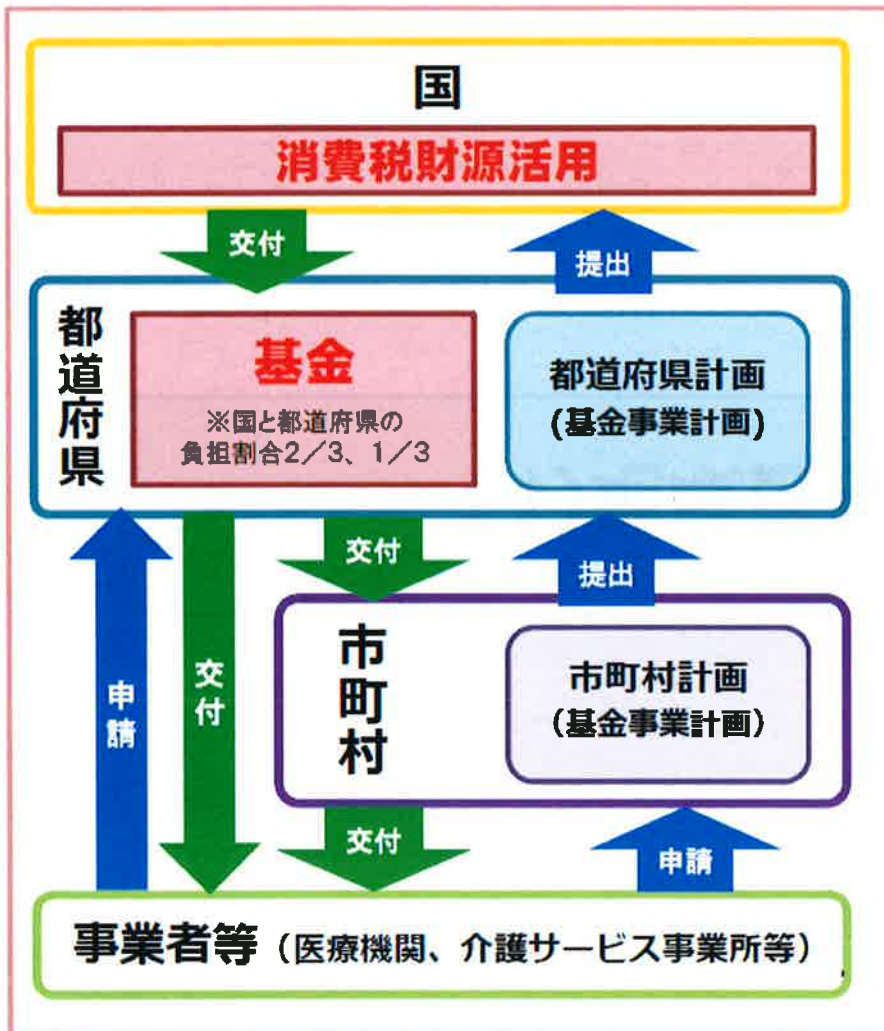
予算編成で対応
平成31年度

現時点において全体で医療に係る消費税問題が解決

(4)地域医療介護総合確保基金

地域医療介護総合確保基金

消費税率8%への引上げ財源で2014年度予算で創設



都道府県計画及び市町村計画 (基金事業計画)

○ 基金に関する基本的事項

- ・公正かつ透明なプロセスの確保(関係者の意見を反映させる仕組みの整備)
- ・事業主体間の公平性など公正性・透明性の確保
- ・診療報酬・介護報酬等との役割分担

○ 都道府県計画及び市町村計画の基本的な記載事項

医療介護総合確保区域の設定※1 / 目標と計画期間(原則1年間) / 事業の内容、費用の額等 / 事業の評価方法※2

※1 都道府県は、二次医療圏及び老人福祉圏域を念頭に置きつつ、地域の実情を踏まえて設定。市町村は、日常生活圏域を念頭に設定。

※2 都道府県は、市町村の協力を得つつ、事業の事後評価等を実施
国は都道府県の事業を検証し、基金の配分等に活用

○ 都道府県は市町村計画の事業をとりまとめて、都道府県計画を作成

地域医療介護総合確保基金の対象事業

- 1 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業(※)
- 2 居宅等における医療の提供に関する事業(※)
- 3 介護施設等の整備に関する事業(地域密着型サービス等)
- 4 医療従事者の確保に関する事業(※)
- 5 介護従事者の確保に関する事業

※ 基金の対象事業は、平成26年度は医療を対象として1、2、4を、平成27年度以降は介護を含めて全ての事業とする。

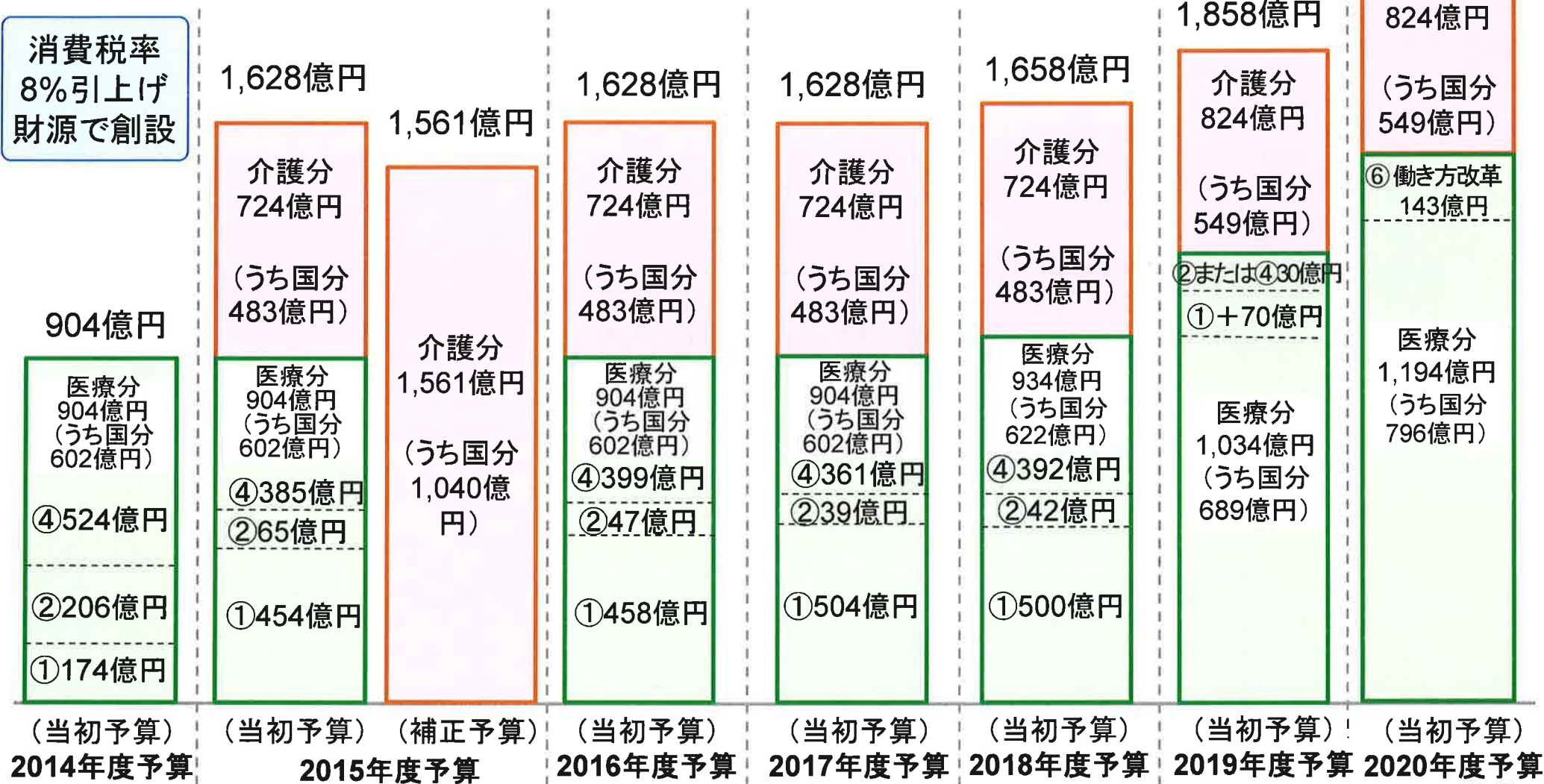
地域医療介護総合確保基金の推移

- ① 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業
- ② 居宅等における医療の提供に関する事業
- ④ 医療従事者の確保に関する事業
- ⑥ 勤務医の働き方改革の推進に関する事業 ← 2020年度より追加

消費税率
10%引上げ
に伴う増額

2,018億円

消費税率
8%引上げ
財源で創設



(5)患者申出療養

保険外併用療養の拡大についての日本医師会の基本スタンス

1116

(特に評価療養について)

1. 安全性・有効性が確保されていること
2. 将来の保険収載を前提としていること

2004年12月、厚生労働大臣、規制改革担当大臣により「いわゆる『混合診療』問題に係る基本的合意」がまとまり、これを踏まえて、2006年に保険外併用療養の仕組みが導入された。

「基本的合意」では、本合意で示した改革は、「一定のルールの下に、保険診療と保険外診療との併用を認めるとともに、これに係る保険導入手続を制度化するものであり、**「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」**という国民皆保険制度の理念を基本に据えたものである」と整理している。

規制改革会議が提言していた「選択療養(仮称)」の変遷

規制改革会議での議論の経過とともに、安全性・有効性が担保されるようになり、将来の保険収載につなげることになった。

	2014年3月27日 (論点整理1)	2014年4月16日 (論点整理2)	2014年4月23日	2014年5月28日 (意見書)
対象の診療	先進医療のよう に対象となる 療法や薬剤等 を予め個別に リスト化しない	- 国際的に認められたガイドラインに掲載されている - 一定レベルの学術誌に掲載された2編以上の査読論文がある - 倫理審査委員会の承認を得ている	- 国際的に認められたガイドラインに掲載されている - 一定レベルの学術誌に掲載された2編以上の査読論文がある - 倫理審査委員会の承認を証する書面など	- エビデンスのあるものはできるだけ対象 - 申請する医療技術の種類は限定されない - 現実には、主として以下のような診療が申請されると想定 (例) - 海外で認められていて国内未承認の医薬品等 - 国内承認済みの医薬品等の適応外使用 - 国内発で複数の査読論文がある診療 - 安全性・有効性以外の理由で先進医療から削除されたもの
安全性・有効性	事後検証	- 全国統一的に、中立的な専門家が評価 - 柔軟で機動的な連携協議 - 合理的な根拠が疑わしい医療は除外	- 全国統一的な中立的な専門家により評価 - 専門家のネットワークを活用 - 合理的な根拠が疑わしい医療は除外	- 全国統一的な中立的な専門家により評価 - 合理的な根拠が疑わしい治療は除外
保険収載の可能性	必ずしも保険導入のための評価を行うものではない	複数の実施医療機関における実績を活用して、評価療養への移行を検討	「選択療養」としての安全で有効な実績が集まれば、評価療養につながる	「治療結果報告書」として当局に提出することで、評価療養のプロセスに載せ、 <u>将来の保険収載につなげる</u>

(6)医学部新設

国家戦略特区における医学部新設の問題点

- 2008年度から医師の養成数が増加しており、2014年度から増加した医師が就業する。現行の定員増の対応で、医師数の確保には一定の目途が立っている。
ー日本医師会の推計では、2025年に現在のOECD平均に到達
- これから医学部を新設しても自立して診療が可能な医師を養成するまでには10年以上を要する。
- 医学部の教員は多くが医師であり、教員(1大学約300人)を医療機関から募集すると、その地域では医師不足の引き金となる。
- 医学生が最低限履修すべき教育内容である「医学教育モデル・コア・カリキュラムー教育内容ガイドライン」※)を満たすことができるのかといった懸念がある。

医学部新設の問題点

1. 教員確保のため、医療現場から多くの教員(医師)を引き揚げざるを得ず、地域医療の崩壊を加速する。
2. 人口減少など社会の変化に対応した医師養成数の柔軟な見直しを行いにくくなる。

※「医学教育モデル・コア・カリキュラム(平成22年度改訂版)の公表について」

http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/033-1/toushin/1304433.htm

国家戦略特区における医学部新設について

国家戦略特区における医学部新設については、
地域医療の現場からも反対している。
人口が減少する中で、今後の医師の養成数を検討
した上で、慎重に対応する必要がある。

2つの医学部新設

2016年4月 東北医科薬科大学医学部開設（宮城）

※入学定員：100人

※東日本大震災からの復興を目的として開設。最大で55人が卒業後の東北地方への定着を促進するための修学資金の対象。

- 開設に先立ち、「東北医科薬科大学医学部 教育運営協議会」に釜范常任理事が参画
- 第8回教育運営協議会(2016年7月11日)に横倉会長が出席

2017年4月 国際医療福祉大学医学部開設（千葉）

※入学定員：140人

※学生の7人に1人は留学生、大多数の科目で英語による授業

- 入学式に横倉会長が出席し、祝辞を述べる

(7)働き方改革

医師の働き方改革の基本理念

「地域医療の継続性」と「医師の健康への配慮」の両立

医師の働き方改革では「地域医療の継続性」と「医師の健康への配慮」の2つを両立することが重要である。



(8)全世代型社会保障検討会議

全世代型社会保障制度検討会議の設置

全世代型社会保障検討会議の構成員に医療関係者が入っていなかったため、横倉会長は西村康稔 全世代型社会保障改革担当大臣に、日本医師会が意見陳述をする機会を設けていただくように要望した。



- 自民党「人生100年時代戦略本部」で三師会からヒアリング（2019年10月9日）
- 政府「全世代社会保障検討会議」で日本医師会が三師会を代表して意見陳述（2019年11月8日）



全世代型社会保障改革への期待

～日本で暮らして良かった、日本で暮らして幸福だったという「全世代型社会保障制度」へ～

令和元年11月8日 全世代型社会保障検討会議

公益社団法人 日本医師会
公益社団法人 日本歯科医師会
公益社団法人 日本薬剤師会

○人生100年時代の患者・国民の安心につながる丁寧な議論を

医療全体のあるべき姿、ビジョンを国民に示していくことが安心につながる。

○疾病予防、健康づくりの推進 ～健康寿命の延伸とそれによる支え手の増加～

人生100年時代の安心の基盤は健康であり、生涯を通じ健やかに過ごすためには予防が重要。

○国民皆保険の理念の堅持

国民皆保険の理念に沿った改革こそが国民の安心につながる。

全世代型社会保障改革について

全世代型社会保障検討会議において

「大きなリスクをしっかりと支えられる公的保険制度のあり方」における主な論点

1. 後期高齢者の自己負担割合のあり方

- ➡ 低所得者にも十分配慮しつつ、国民が納得できるよう、十分な議論を尽くしていくべき。

2. 外来受診時の定額負担のあり方

- ➡ 受診時定額負担は改正健保法附則で明記され、その後の国会での附帯決議でも確認されてきた、「給付率100分の70」を超えて患者から徴収するものであり、容認できない。

3. 市販品類似薬の保険上の取扱い

- ➡ 医療上必要な医薬品は保険でも対象とされるべき。
また、重篤な疾患だけを保険給付の対象とすれば、社会保険の恩恵が薄れ、経済的弱者が軽微な症状での受診を控えることにより、重症化するおそれがある。

全世代型社会保障検討会議 中間報告(2019年12月19日)

(2019年12月19日 日本医師会緊急記者会見より)

1. 後期高齢者の自己負担割合のあり方

- 「社会保障の持続可能性と財政健全化の両立を図るため、低所得者にも十分配慮しつつ、国民が納得できるよう、十分な議論を尽くしていくべき」との日医の趣旨も踏まえたものとなっている。今後、負担能力に応じた負担とする方向性で議論されるものと思う。今後も引き続き、厚生労働省の社会保障審議会等での議論等において、日医の意見を主張していく。

2. 大病院への患者集中を防ぎかかりつけ医機能の強化を図るための定額負担の拡大

- 「平成14年の健康保険法改正法附則第2条を堅持しつつ」という表現は、三師会合同提言における「国民皆保険の理念の堅持」の理念が反映されたものであり、この理念はこれからもしっかりと守っていかなくてはならない。
- 「受診時定額負担」と「大病院選定療養」は全く別物である。「受診時定額負担」は医療が必要な社会的弱者である患者に対する追加負担であり、その導入は容認することはできない。一方、「大病院選定療養」の対象を200床以上の地域医療支援病院に拡大することについては中医協で既に議論が始まっているが、更なる拡大は拙速にするのではなく検証を重ねた上で、厚労省で引き続きしっかりと議論していくべき。

3. 医療提供体制の改革

- 自民党の社会保障制度調査会医療委員会において取りまとめられた「今後の医療の『あるべき姿』に向けた視点」の内容がほぼ反映されているとして一定の評価ができる。日医としてもしっかり取り組んでいきたい。

4. 予防・介護

- これまで日医として予防推進の重要性を強調するとともに、医療の役割として取り組んでいくことを表明している。全世代型社会保障制度の構築に向けては、エビデンスの確立が重要になる。厚労省と経済産業省が2020年度に予算計上している「予防・健康づくりにおけるエビデンス確立のための大規模実証事業」に、日医も連携を取りながら協力していきたい。

5. 兼業・副業の拡大

- 被用者保険の加入者が兼業・副業によって総収入が増えたとしても、その収入に対して健康保険料が徴収されていない現状では、健康保険料収入の減少が懸念される。兼業・副業の拡大に当たっては、健康保険料収入の減少を招くことのないような留意が必要である。

(9)緊急事態宣言の発令に向けて

医療危機的状況宣言

医療危機的状況宣言

2020年4月1日

公益社団法人 日本医師会

我が国の医療は新型コロナウイルス感染症対策にこれまで経験したことのない多くの資源を注入しながら、それ以外の疾病の治療も継続するという危機的な状況に陥りつつあります。

医師をはじめ医療従事者が新型コロナウイルスに感染すれば医療現場から離脱せざるを得ず、国民に適切な医療を提供できなくなることが懸念されます。

一部地域では病床が不足しつつあり、現在行っている対策は二週間後に結果が表れることから、感染爆発が起こってからでは遅く、今のうちに対策を講じなくてはなりません。

医療提供体制を維持するため、医療従事者が全力で取り組む中、国民の皆様には、自身の健康管理、感染を広げない対策、適切な受診行動をお願いいたします。

2020年4月1日

公益社団法人 日本医師会



2020年4月7日、政府は
緊急事態宣言を発令

政府の会議への参画の重要性

政府の各種会議では、現在の医療制度について過度な規制緩和を求める声上がることも。

このような誤った見解に対して、記者会見で見解を述べることももちろん大切ですが、日本医師会が政府や与党の会議に直接参加して、意見を述べ、国が誤った方策を取ればそれを正していくことが重要です。

健康・医療戦略参与会合

「健康・医療戦略参与会合」とは

内閣官房健康・医療戦略室が設置した健康・医療に関する成長戦略及び医療分野の研究開発に関する施策に係る重要事項の調査・検討を行うための会合

2013年10月31日、安倍首相に健康・医療戦略推進本部に日本医師会を参画させていただくよう要望。



2013年12月5日の第5回健康・医療戦略参与会合から 横倉会長が参与として出席



日本医師会から

- 健康寿命の延伸
- 国際交流の推進
- 認知症の人を支えるまちづくり
- 漢方薬原料の安定的な確保
- 不測の事態に備えたワクチン供給、流通体制の整備
- 医薬品の品質確保と安定供給
- 医療物資の国内増産

などを提言

未来投資会議

未来投資会議とは

日本経済再生本部の下、第4次産業革命をはじめとする将来の成長に資する分野における大胆な投資を官民連携して進め、「未来への投資」の拡大に向けた成長戦略と構造改革の加速化を図るため、産業競争力会議及び未来投資に向けた官民対話を発展的に統合した成長戦略の司令塔。2016年9月に発足。

- 未来投資会議（親会議）のヒアリングに横倉会長が出席
- 未来投資会議構造改革徹底推進会合に今村副会長が参画（テーマに応じて日本医師会常任理事が出席）



「日本医療研究開発大賞」の創設

「日本医療研究開発大賞」とは

我が国のみならず世界の医療の発展に向けて、医療分野の研究開発の推進に多大な貢献をした事例に関して、功績を称えることにより、国民の関心と理解を深めるとともに、研究者等のインセンティブを高めるための賞。

2016年11月9日、横倉会長が安倍内閣総理大臣を訪問し、医療分野の研究開発の推進に多大な貢献をした事例に関して、内閣総理大臣や関係大臣などが功績を称える「賞」を創設していただくよう要望した。

要望の結果、「日本医療研究開発大賞」が創設され、2017年度から毎年選考・表彰されることになった。



首相官邸ホームページより (<https://www.kantei.go.jp/jp/singi/kenkouiryousuisin/amed/dai1/index.html>)

中央教育審議会

中央教育審議会とは

生涯学習・理科教育及び産業教育・教育課程・教育職員養成・大学・保健体育各審議会の機能を整理・統合して、文部科学省に設置された会議。

2016年11月9日、安倍首相に児童・生徒が心身ともに健やかに育つために、健康教育の専門家である学校医の代表が必要なことから、文部科学省の中央教育審議会に、学校医が参画できるよう要望。



2017年2月15日付で横倉会長が中央教育審議会委員に就任

中央防災会議

中央防災会議とは

内閣総理大臣をはじめとする全閣僚、指定公共機関の代表者及び学識経験者により構成されており、防災基本計画の作成や、防災に関する重要事項の審議等を行う。

2013年4月17日、古屋圭司防災大臣に、「大規模災害への対応にかかる提言及び要望書」を提出し、同連絡協議会の代表を中央防災会議の委員にするよう要望。



➡ **2013年6月9日付で横倉会長が中央防災会議委員に就任**

日本医師会から

- 災害医療を国家として統治するための提言
- D H E A Tや保健所、被災地の医師会との連携

などを提言

まとめ

かかりつけ医を中心とした健康なまちづくり

1. 健康寿命の延伸と全世代型社会保障の実現
2. 危機管理体制の強化
3. 地域包括ケアのさらなる推進とかかりつけ医機能の充実
4. 医師の働き方改革
5. 医療事故調査制度の円滑な運営と提言

医師代表としての「組織づくり」

1. 医学の発展と医療の充実に貢献する「医師を代表する団体」
2. 組織強化に向けた医師会入会の促進
3. 自律と有機的連携
4. 医師連盟強化への支援
5. 医師国保組合の存続・発展への支援

強固な医療体制と「人づくり」

1. 感染症拡大防止と医療崩壊回避
2. 日本の医療のあるべき姿「グランドデザイン」の進化
3. AI・ICTによる進化する医療
4. 若い世代の育成強化とオンライン会議等の環境整備
5. 専門医育成のあるべき制度の構築

医療の使命

- 1 人類(ヒト)の生命と尊厳を守る
- 2 人類(ヒト)を苦痛から解放する
- 3 人類(ヒト)の暮らす基盤を支える
- 4 人類(ヒト)の明日に備える

命と尊厳を守る医療の推進

1. 人間の尊厳と個人の意思の尊重
2. 人が生まれ出るための環境と医療
3. 65歳と75歳、高齢者の概念を変える
4. 医療における倫理、今日的課題
5. 虐待と自殺への対応

健康をつくる医療の推進

1. かかりつけ医と地域ネットワークの構築
2. たばこ、アルコール対策
3. 産業医(産業保健)の活用
4. 怒り、ストレス、暴力への対応、医療の役割

人生100年時代への医療のあり方

～健康寿命の延伸と尊厳ある終末～

1. 超高齢社会において求められる医療
2. 高齢者の医療需要とポリファーマシー
3. 医療における益害バランスと賢明な選択
4. 生活習慣病対策からフレイル対策
5. 将来のための医療・保健から、今を生きるための医療・保健へ

健康な人づくり教育への貢献

1. 生活習慣と生活習慣病
2. 適切な生活習慣に関する情報
3. 国民のヘルス・リテラシーが低いことによってもたらされる事態
4. 学校における健康教育と医療界のかかわり
5. 学校医の役割 ～臨床医療と教育の現場を結ぶ学校医への期待～
6. 国民の生涯教育への医療者の貢献
7. 多様性への寛容さ
8. NCD対策と国際貢献

ご清聴ありがとうございました。



ロゴマーク決定

穏やかな表情の人（国民）と、それに寄り添う人（医師）を表現し、寄り添う人はハートを模しており、「医療」「安心」「温かさ」といった意味が込められています。



日本医師会 キャラクター
「日医君(にちいくん)」

いい いりょう
11月1日を
「**いい医療の日**」に

日医では、11月1日を「いい医療の日」と定め、より良い医療の構築に向けて、国民の皆さんと考える日とすることを提案しています。

 **日本医師会**
Japan Medical Association



記念日登録証

公益社団法人 日本医師会 殿

名称 いい医療の日

日付 11月1日

上記の記念日を正式登録する

2017年6月14日

一般社団法人 日本記念日協会
代表理事 加藤清志

日本記念日協会に認定

*<http://www.kinenbi.gr.jp/>