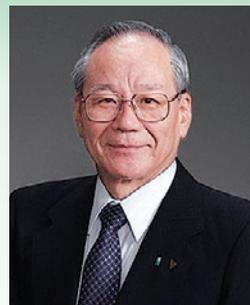


日本医師会 平成三十年の歩み



日本医師会
Japan Medical Association

挨拶



公益社団法人 日本医師会 会長
横倉 義武

戦後、日本医師会が社団法人として新たに発足したのが、昭和 22 (1947) 年 11 月です。以来、医道の高揚を掲げながら多事多難な時代を乗り越える中で、昭和から平成の世を迎えるに至りました。

平成 9 (1997) 年には創立 50 周年を迎え、その際挙行了した記念式典では、天皇陛下より「国民の医療のために尽くしてきた努力を深く多とする」旨の御言葉を賜りました。

平成 25 (2013) 年 4 月には公益社団法人へと移行し、「日本医師会綱領」を新たに策定する中で公益性の深化を誓いました。

平成 29 (2017) 年には創立 70 周年を記念し、国民と医師とがより良い医療についても考える契機となるよう、設立日である 11 月 1 日を「いい医療の日」に決めました。

その前年の平成 28 (2016) 年は、日本医師会の前史であります初代会長に北里柴三郎先生を戴いた大日本医師会の創立より数えて、丁度 100 年目にあたります。

大日本医師会の発会式では、当時の内務大臣で、医師でもある後藤新平先生より、次のような告辞を頂いております。

「冀（こいねが）うは、地方医師会と相呼応して、内は医風の向上と医術の研鑽とに努め、外は社会の発展に伴うて衛生施設の改善を図り、以て民衆共栄の為貢献せられんことを。」

爾來一世紀以上もの歳月を重ねましたが、日本医師会の果たすべき役割は、この時より何ら変わるものではありません。すなわち、日本医師会は、医学・医療の向上と社会福祉の増進に継続して努めてきており、その歩みを止めることはありません。また、医学・医術のもたらす恩恵をいかに国民に還元し続けていくか、そのために必要な改革に今後も果敢に取り組んでまいります。

こうした活動の拠り所となるよう、これまで日本医師会は 2 度に亘り、創立以降の歩みを編纂し、広く会員等と共有してまいりました。そして、令和という新たな時代を迎えた今、平成の時代におけるわが国の医療の変遷を後世に繋ぐことは大変意義有ることと考え、本記念誌を編纂するに至りました。

平成の時代の医療を端的に申し上げるならば、社会保障費の抑制など厳しい状況が続く中で、国民に寄り添う医療とは何かを懸命に模索しながら、国民皆保険の堅持と、かかりつけ医を中心とした医療・介護の提供体制の構築に邁進した時代であったと考えます。その陰には、目の前の患者さんや地域医療のために絶えず献身されている会員お一人お一人の紛れもない姿があり、ここに深甚なる敬意を表する次第です。

わが国の将来を幸福な国民生活の下に繁栄する姿として描いていけるよう、日本医師会はこれからも会員各位の真摯な活動を礎に、国民とともに歩みながら、国民医療の向上に努めてまいります。

祝 辞



内閣総理大臣
安倍 晋三

この度「日本医師会 平成三十年の歩み」の発刊にあたり、心よりお慶び申し上げます。平成の30年余りの間の歩みを振り返ると、わが国の医療は劇的な変化を遂げてきたと思います。医学・医療が飛躍的に発展する中で、わが国は世界最高水準の平均寿命と健康寿命を達成し、人生100年時代と言われるまでになりました。また、平成の30年間で、少子高齢化が急速に進展し、医療を取り巻く環境も大きく変化しました。平成元年には11.6%であった日本の高齢化率は28.1%まで上昇しました。世界で最も速いスピードで進む少子高齢化に対応するため、介護保険制度の創設や、地域医療構想の推進など医療・介護をはじめとした社会保障の充実のための様々な改革に日本医師会とも協力しながら取り組んでまいりました。特に、地域包括ケアシステムにおいて中核的な役割を果たすかかりつけ医の普及や、予防・健康づくりの取り組みなどにおいて、地域の中で積極的に活躍してきたことは平成における日本医師会の大きな功績です。

また、平成の時代においては、阪神・淡路大震災や東日本大震災など、歴史上まれに見る大災害に日本は見舞われました。こうした中で、日本医師会、郡市区等医師会、個々の医師の方々が、自らの生活再建も顧みず、災害に遭われた方々の健康状況の把握に始まり、支援の必要な方への迅速な医療の提供をされ、多くの方々の生活再建に尽力されました。

世界に先駆けて超高齢化社会を迎えたわが国では、人生100年時代の到来を見据え、健康を維持しつつ、長寿を全うされる健康長寿社会の実現が大きな目標となっています。新しい令和の時代では、国民の医療に対する期待はますます高まり、医師に期待される役割も更に大きくなることが予想されます。

この健康長寿社会を実現するためには、国民一人ひとりが住み慣れた地域で安心して暮らし活躍し続けられる環境が必要です。そのためにも、身近なところで医療・介護が切れ目なく提供される体制の構築を日本医師会とも協力しながら進めてまいります。

また、わが国が実現してきた世界最高水準の健康長寿や国民の安心を支えてきたのは、世界に冠たる国民皆保険制度です。今後とも、社会保障制度の基盤としてこの国民皆保険制度を堅持していきます。

さらに、わが国は、国際保健の分野でも世界に大きな貢献をしてきました。日本医師会におかれても、横倉会長をはじめ、これまでに3人の世界医師会会長を輩出するなど、国際保健の分野で積極的な役割を果たされてきました。新しい令和の時代においても、わが国は、課題先進国として、国際社会で主要な役割を果たすことが期待されています。引き続き、日本医師会とも連携しながら、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジの推進など、国際社会における多様な保健課題の解決に積極的な役割を果たしてまいります。

最後に、今後とも医師の方々が国民医療の向上のために力強く活躍されることをご期待申し上げますとともに、日本医師会がますます発展されることをお祈り申し上げて私の祝辞とさせていただきます。

祝 辞



厚生労働大臣
加藤 勝信

今回、「日本医師会 平成三十年の歩み」が発刊されますことを心よりお慶び申し上げます。

日本医師会におかれましては、医学・医療の向上と社会福祉の増進に努められ、わが国の医療システムの構築に大きな役割を果たしてこられました。かかりつけ医をはじめとする身近な場所での地域医療の提供、学校保健や母子保健の分野も含め、社会で欠かせない存在として活動いただいています。

特に平成の30年間を振り返ると、少子高齢化や人口減少といった社会構造の変化に直面する中で、医療の在り方が大きく変容した時代であったと思います。

高度医療から終末期医療に至るまで、様々な医療ニーズに対応するために医療機能分化が推し進められてきたことに加え、かつて「病気を治す」ことを主眼としていた医療の役割は、「地域包括ケア」の理念にも表れるように、福祉や生活支援サービスと有機的に連携し「病気を治し生活全体を支える」ということにまで拡大してきました。

そして、医療を提供する医師には、専門的な診療の提供に止まらず、患者の思いに寄り添いより良い生活を送ることができるよう、多職種連携の「扇の要」の役割も期待されています。

激動の時代に日本の医療システムが安定して機能したのは、日本医師会を中心とした医師の皆様が、こうした期待に応えるべく情熱を燃やしていただいたからに他なりません。また、平成20年代以降の医療政策の展開も日本医師会の存在無しには語れません。

医療を取り巻く財政、人材の両面の制約が強まる中、わが国は社会保障の充実と財政規律の両立に取り組んできました。政府における構想段階から実行局面に至るまで、医師会をはじめとする医療界から実態に根ざしたご意見をいただくことで、着実に取り組みを前進させることができたと考えています。

今後も日本医師会や地域の医師会と連携し、更なる発展を目指していきます。

さらに平成は多くの災害に見舞われた時代でもありました。日本医師会の皆様には、東日本大震災発生時の災害対策本部会議の開催やJMATの活動、熊本地震発生時の被災者健康支援連絡協議会など、医師確保から政府・関係方面との調整に至るまで多大なご支援をいただきました。危機的状況の中、被災者の心の支えとなった皆様に感謝を申し上げます。

現在のわが国において、一人ひとりの生活の質の観点からはもちろん、経済社会の担い手を元気にするという点でも「国民の健康確保」が重要なテーマです。

民間主導の「日本健康会議」においても、様々な関係者が垣根を越え協力し、多様な取り組みが展開されています。日本医師会の横倉会長も参画され、宣言の取りまとめにご尽力されるなど大きな役割を果たしておられますが、こうした先駆的な動きと軌を一にして、厚生労働省も「健康寿命の延伸」を柱に社会保障改革の検討を重ねています。

これに止まらず、これからの令和の時代に日本医師会と厚生労働省が一つの絵を共有し進むことで、より良い未来を創っていきたいという希望を申し上げつつ、日本医師会のますますの発展をお祈り申し上げ、私の祝辞といたします。

祝 辞



日本商工会議所 会頭
三村 明夫

「日本医師会 平成三十年の歩み」の発行を、心よりお祝い申し上げます。

日本医師会におかれましては、大正5年に、前身の大日本医師会が設立されて以来、会員の皆様をはじめ関係者の皆様のたゆまぬご努力により年々発展を遂げられ、令和の時代の現在に至るまで、長きに亘り、医学・医術の発達、公衆衛生の向上に努め、国民の健康増進と医療の確保に寄与してこられました。特に、平成の30年の間には、豪雨や地震など様々な災害が相次ぎ、全国各地で甚大な被害をもたらしましたが、そのような中でも多くの人命が救われましたことは、過酷な現場で献身的に治療に当たられた全国の医師や医療従事者の方々のご尽力なくしては考えられません。これまでの皆様方の多大なるご貢献に対し心より敬意を表しますとともに、深く感謝を申しあげる次第です。

さて、わが国の医療を巡る環境は、人口減少や少子高齢化の急速な進展、医療技術の高度化とそれに伴う国民の医療サービスへのニーズの多様化など、大きく変化を遂げつつあります。こうした中で、国民の医療に対する安心・信頼を確保し、質の高い医療サービスを安定的に提供できる体制を構築するには、将来に亘って社会保障の持続性を確保していくことが必要不可欠となっています。そのためには、国民一人ひとりが、心身ともに自立し、健康的に生活できる期間である「健康寿命」を延伸していくことが、極めて重要となっています。

こうしたことを背景に、平成27年7月に、経済界、医療関係団体、自治体等のリーダーが手を携え、国民の健康寿命の延伸と医療費の適正化を図ることを目的とする「日本健康会議」が設立されました。私は、横倉会長とともに共同代表を務めておりますが、同会議では、「健康なまち・職場づくり」に向けた目標を具体的に示した8つの宣言を採択し、宣言内容の達成に向け、全国各地で予防・健康づくりに取り組んでおります。健康寿命延伸への関心が高まる中、それぞれの団体が立場や利害関係を越えて連携した結果、多くの宣言において目標を前倒して達成するなど、嬉しい成果が上がりつつあります。中でも、経営者の視点から、従業員の健康増進を経営にポジティブな効果をもたらすものとして捉え、戦略的に実践する「健康経営」においては、私ども商工会議所としても、地域の会員事業者等における取り組みを積極的に支援しているところであり、引き続き、皆様方のお力添えを賜りたく存じます。

結びに、日本医師会におかれましては、横倉会長の力強いリーダーシップのもと一層結束を深められ、これまで培ってこられた豊富な経験や全国に広がるネットワークを最大限に活かし、地域の実情に応じた質の高い効果的な医療の提供と、それを通じた健康寿命の延伸に引き続きご尽力いただくことをご期待申し上げますとともに、皆様方の今後ますますのご発展とご健勝を祈念申し上げ、お祝いの言葉といたします。



目 次

挨拶 ————— 公益社団法人 日本医師会 会長 **横倉 義武**

祝 辞 ————— 内閣総理大臣 **安倍 晋三**

厚生労働大臣 **加藤 勝信**

日本商工会議所 会頭 **三村 明夫**

平成の医療政策の流れ ————— 前厚生労働省 医政局長 **武田 俊彦** 1

平成元年～10年 ————— 5

平成11年～20年 ————— 93

平成21年～31年 ————— 193

平成の歴代会長 ————— 296

日本医師会
平成三十年の歩み

平成の医療政策の流れ

前厚生労働省 医政局長
武田 俊彦

平成の30年間は、経済面では「失われた時代」とか「停滞の時代」などと言われることが多いが、医療政策の面では、バブル崩壊後の低経済成長の中で、財源確保に苦しみながらも、あるべき医療提供体制の議論が進められ、いくつもの画期的な合意が形成されて、実施に移された時代と言える。

1. 平成時代の直前の状況

まず、平成に入る直前の医療をめぐる状況を確認しておきたい。昭和の終わりの時代は、「増税なき財政再建」という財政緊縮への強い要請の下、昭和58年の老人保健制度の施行（老人医療費無料化政策の廃止）、昭和59年の健康保険法の大改正（健康保険本人の定率一割の自己負担導入等）、昭和60年の医療法の改正（第一次医療法改正、地域医療計画と基準病床制度の導入等）と大きな改正が矢継ぎ早に行われた。昭和最後の数年間は、医療法改正が施行される際にいわゆる駆け込み増床が発生していた。

一方、財政状況は長年の懸案だった消費税の導入が決まり（昭和63年可決）、翌年の施行の準備が進められていたが、折しも国内ではバブルの時代が到来しており、財政状況は改善の兆しが見えていた。このような状況の中で、平成の時代が始まることになる。

2. 平成時代の始まり（1990年代の医療政策）

平成元年から最初の10年間（概ね1990年代の10年間）の社会保障政策は、高齢化対応の中でも特に介護対策に重点が置かれた10年となった。平成元年のいわゆるゴールドプランに始まり、平成12年に介護保険法が施行されるまで、介護サービスの充実と介護保険の制度設計・法成立後の施行準備は極めて大きい課題となっていた。

医療においても、高齢者介護充実の流れへの対応が迫られた。より高齢者にふさわしい療養環境を提供するなど特に病院における高齢者医療の改善が急がれ、そのため医療法改正（第二次医療法改正、療養型病床群の創設等）、診療報酬改定（介護力強化病院、療養型病床群への診療報酬設定等）等の改革が行われた。一方、在宅医療、在宅介護の充実も急務となったことから、入院から在宅復帰への中間施設として老人保健施設が整備され、在宅医療充実のための法整備も行われた（平成4年の医療法改正で居宅を医療提供の場と位置付け、平成3年の老人保健法改正で訪問看護ステーションを創設した）。

これらを通じて、わが国の医療提供体制は、「予防、治療からリハビリまで」「在宅復帰の促進」といった老人保健法制定の際の理念を具体化する法体制・サービス提供体制がようやく整備されてきたと言える。このような施策の転換、サービス体制の強化充実の背景には消費税と介護保険法の成立があった。

平成元年の消費税の導入は、社会保障の経費を賄うことを直接の目的としたものではなく、直接税と間接税の比率の是正などがその導入の必要性とされていた。しかし、導入後

に行われた参議院選挙が政権与党にとって極めて厳しい結果となったことを契機に、消費税についてこれをわが国の高齢化に備え、社会保障を充実させていくことに用いる、という位置付けを行うこと、そしてそのための政策を目に見える形で実行していくことが求められた。

こうして平成元年末にまとめられたのが「高齢者保健福祉推進10か年戦略」、いわゆるゴールドプランである。このゴールドプランが大きな意味を持っていたのは、複数年度にまたがる予算措置を財政当局が認めたこと、これを予算編成過程における大臣合意の形で認めたこと、地方財政当局である自治省も参加して地方財政措置も合意されていることであった。そして、予算編成で削減対象とされることが続いていた社会保障分野において、大幅な充実が認められたこと自体、大きな意味を持っていた。

ただし、消費税の導入、そしてその後の5%への引き上げ（平成9年）も、社会保障の充実のための財源確保を直接の目的とするものではなかった。この時期にサービス拡充が実現できたのは、実質的には、介護保険法の成立・施行により新たな財源確保が図られたことが大きな意味を持っていたと言える。

3. 平成時代中期の医療政策（経済財政諮問会議の登場と医療政策の対抗）

介護保険法は、平成12年4月に施行された。いわゆるゴールドプランから10年を経て新たな保険制度がスタートしたことになり、介護の課題については一段落という形となったが、次の10年は医療そのものが大きな政策課題となった。その主な舞台は、新設の経済財政諮問会議だった。

21世紀の始まりとなる平成13年は、中央省庁の再編が実施に移された年だが、同時に経済財政諮問会議（以下、諮問会議）が発足した年である。この年の6月に最初の「骨太の方針」が閣議決定されたが、その中で「わが国の医療制度はいわば「制度疲労」を来たしており」、「サービスの質を維持しつつコストを削減し」、「医療費全体が経済と「両立可能」なものとなる」ようにすべき、という内容で、具体的には「医療サービス効率化プログラム（仮称）」の作成、という方針が盛り込まれた。そこに盛り込まれるべき論点として、医療の標準化、診療報酬体系の見直し、医療機関経営の近代化、公民ミックスによる医療提供、負担の適正化という項目が並び、医療関係者に与えた衝撃は少なからぬものがあった。

これに対して厚生労働省は、同年9月に厚生労働省試案を出し、その中で「21世紀の医療提供の姿」という医療ビジョンを提示した。医療の在り方については「質の高い効率的な医療の提供」として、医療の質の向上と効率化を同時に進めることが宣言されており、この基本方針はその後も堅持されて現在に至っている。

ビジョンで提示された政策課題は多岐にわたるが、わが国の医療提供体制が、その発展の経緯を背景に、機能分化がされておらず、医療従事者の配置が少なく、結果として平均在院日数も長いことが課題であり、機能分化・連携の推進、平均在院日数の短縮と医療従事者の配置の充実などが取り組むべき主要課題となった。医療費についての伸び率管理や混合診療の解禁、株式会社の病院経営については制度化が否定されたが、医療の効率化や診療報酬の改革については、より強く改革が求められた。

診療報酬については、平成15年に急性期病床に対するDPC制度が初めて導入されたが、これはわが国の診療報酬体系にとって、従来の点数表体系と全く異なる新体系の導入とい

う歴史的転換点になった。DPC 制度には様々なメリットがあるが、病院経営との関係では、各病院の努力により平均在院日数を短縮すれば入院単価の実質的引き上げができるなど、収入・支出両面において各病院の経営が問われることとなり、病院経営に大きな影響を与えた。

このように、ビジョンが提示され、それについて議論が関係者間で十分に行われ、関係者間の合意に沿って診療報酬体系が見直される、という政策決定過程は、在るべき政策決定過程だった。

しかし、この時期の改革は、「三方一両損」との方針の下、患者負担増に加え、診療報酬のマイナス改定が断行された。平成 14 年、18 年と二度にわたる本体マイナス改定は、医療機関の現場に大きな負担を与えるとともに、平成 18 年の介護療養病床の廃止決定は、政策決定過程に対する不信感も生んだ。さらに、平成 16 年に臨床研修必修化が行われたこともあり、医療現場からは医師不足、経営悪化による医療提供の継続に不安の声も上がり始めた。この結果、「医療崩壊」「立ち去り型サボタージュ」との指摘も現れ始め、効率化中心の議論に変化が生じた。そして、この変化を決定づけたのは、平成 20 年の社会保障国民会議だった。

同国民会議は、初めて従来型の医療費推計とは根本的に異なる推計手法を採用し、本格的なシミュレーションを行うことにより、政策変化を反映させた複数シナリオの医療費予測を示した。会議においても、まず医療のあるべき姿を議論し、それに必要な医療費の推計をシミュレーションすることとした。この結果は、従来の一般的な認識とは大きく異なり、改革が必要であり、改革のためには追加的財源が必要であることが示された。これは近代の医療政策議論史上、極めて画期的なものだった。

平成の最初の 10 年が高齢化対応の 10 年間であり、消費税財源が高齢化対応に充てられたのは異なり、医療を含め、全世代を対象にした社会保障の充実強化が求められたことは極めて重要であり、これが平成最後の 10 年間の重要テーマとなっていく。

4. 平成時代後期の医療政策（社会保障・税一体改革と地域包括ケアの時代）

平成 20 年 11 月に国民会議が「必要なサービスを保障し、国民の安全と安心を確保するための「社会保障の機能強化」に重点を置いた改革を進めていくことが必要」という報告書をまとめ、医療は効率化だけではなく機能強化が必要なことが明らかにされた。しかし、この報告書が出されてすぐ本格的な財源確保と機能強化が実現したわけではなく、平成 21 年度補正予算で地域医療再生基金が盛り込まれたところで同年の政権交代を迎え、全ての政策は見直し対象となり改革議論は一時停滞した。

その後、民主党政権下においても社会保障全体の議論の場が立ち上がり、医療の改革の方向性が再認識され、消費税の引き上げとその財源を使った医療・介護サービスの充実強化が図られることになった。これも、医療の現状と課題、改革の方向性について、データに基づく議論が積み重ねられ、関係者の合意形成に長い時間がかけられてきた結果だと思われる。

医療改革を含めた社会保障改革に財源の確保がなされたのが「社会保障・税一体改革」であり、平成 24 年に関連法が成立した。法案成立時の三党合意に基づいて、社会保障制度改革国民会議が設置されることとなり、医療の方向性、その具体的内容については、さらにこの会議で議論されることとなった。この会議の報告書は平成 25 年 8 月 6 日に出された

が、医療保険制度の在り方、医療提供体制の在り方にとどまらず、医療の在り方自体についても考え方を提示した重要な報告書となり現在の政策もこれに基づいている。

この国民会議の報告書においては、「治す医療」から「治し・支える医療へ」という基本的な考え方、「地域ごとの医療・介護・予防・生活支援・住まいの継続的で包括的なネットワーク、すなわち地域包括ケアシステムづくりを推進していく」こと、「病院完結型」の医療から「地域完結型」の医療への転換等、医療の在り方自体についての踏み込んだ提言となった。さらに、「穏やかなゲートキーパー機能」を備えた「かかりつけ医」の普及も必須だとした。

そして、この国民会議の報告書が他の政府系の報告書と決定的に異なっているのは、医療提供側がこれに呼応する形で2日後に自ら提言を出し、改革の方向性を決定づけたことである（「医療提供体制のあり方」日本医師会・四病院団体協議会合同提言、平成25年8月8日）。これは初めて日本医師会と病院団体が合同で出した提言であり、かかりつけ医のあるべき姿を目指すことや、地域包括ケアの実現に向け病院としても在宅復帰支援や在宅支援といった機能を果たしていくことに向けた決意が表明されたものである。国が財源を用意し、国民的議論で方向を見据え、医療関係者が主体的に取り組む、という本来あるべき姿が平成の最後に実現されたのは、誠に意義あることだった。

その意味で、平成の時代は、困難に満ちた時代であったものの、医療の本来の在り方を追求し続けた時代と言えよう。