

## 第125回日本医師会臨時代議員会



平成22年度日本医師会の決算を承認  
日本医師会定款施行細則・代議員会議事規則を一部改正

第125回日本医師会臨時代議員会が、去る10月23日（日）、日本医師会館1階大講堂で開催された。

北海道ブロックからは、日医理事の長瀬会長、日医副会長の中川参与をはじめ、三宅・宮本・畑・山光・松家・中田・伊藤・津田・沖・倉増・山下・古屋・堀各代議員、深澤・直江予備代議員他が出席した。



定刻9時30分、石川議長（岩手県）より開会宣言が行われ、代議員定数357名に対し350名の出席により本代議員会が成立することを告げ、議事が進行された。

議長より議事録署名人として佐藤充男代議員（島根県）、野中博代議員（東京都）を指名するとともに、議事運営委員会委員として北海道ブロックの宮本代議員ほか7名を紹介した。ついで原中会長から「社会保障・税一体改革成案で出された受診時定額負担制度や、このたび議論されているTPP参加は、ともに国民皆保険制度の崩壊につながる断固として反対である。また、次期診療報酬・介護報酬の同時改定についても、医療費の自然増を容認しネットでプラス改定とするよう強く要望している」等の挨拶があった。その後、横倉副会長による会務報告が行われた後、議案審議に入った。

第1号議案 平成22年度日本医師会決算の件

については、三宅財務委員長（北海道）より委員会審議報告の後、承認された。

次に、

第2号議案 日本医師会定款施行細則一部改正の件

第3号議案 日本医師会代議員会議事規則一部改正の件

については、会長選挙制度の見直しによるものであり一括上程され、選挙管理委員会の設置や、会長選挙での当選には有効投票数の過半数の得票が必要となることなどを内容とする改正案が承認された。

その後、代表質問8件、個人質問16件につき質疑応答を行った。

北海道ブロックからは、宮本代議員が「社会医療法人の認定要件について」と題し質問を行った（別掲）。

13時10分、午前のスケジュールを終了し、別室にて議事運営委員会が開催された。

14時00分、議事進行を藤森副議長（千葉県）に交代し、個人質問が再開された。

北海道ブロックからは、中田代議員が「地域医療支援病院について」、松家代議員が「医療における消費税問題について」と題し質問を行った（別掲）。

17時20分、原中会長ならびに議長より挨拶が行われ閉会した。



以下、本稿では、宮本代議員の代表質問ならびに中田・松家両代議員の個人質問、津田代議員の出席記を掲載する。その他の質疑応答の詳細については、日医ニュース、日医雑誌等を参照いただきたい。

### 代表質問

「社会医療法人の認定要件について」

宮本代議員：第5次医療法改正により、平成19年4月に医療法人制度の見直しが行われ、社会医療法人制度が創設された。この認定要件としては、救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療または小児救急医療のいずれか一つ以上の実施が求められている。本年7月1日現在、全国で138法人が社会医療法人の認定を受けており、このうち、「へき地医療」を認定要件としたものが13法人、「へき地医療と救急医療」が2法人である。へき地診療所の医師確保は当然であるが、それを支える中核的病院への手当てはさらに重要と考えている。

北海道では、医師の偏在等の厳しい状況の中で、北海道医療対策協議会における医師派遣調整や、医育大学地域医療支援センターの医師派遣、ドクター

バンク事業、地域センター病院による医師派遣、緊急臨時的医師派遣事業など、多くの医師確保対策を講じてきたが、いまだ根本的な問題解決にはつながない。その中で、平成20年には、センター病院等を区域の中核的病院として重点的に医療資源を投入することにより、区域内の他の自治体病院が規模の適正化や診療所化を図る「自治体病院等広域化・連携構想」が出され、医療機関の役割分担の明確化と、相互連携や地域での完結を目指す医療提供体制の再構築を模索している。

本制度の「特に地域に必要な医療の提供を担う法人」という趣旨から、また、地域の実情に応じた医師確保対策が講じられるためにも、社会医療法人からへき地診療所への派遣以外に、都道府県知事が定める医療機関、あるいはへき地に存在する唯一の公的病院への医師派遣が可能になるよう、法改正による社会医療法人認定要件の拡大が必要と考えるが、日医執行部の考えを伺いたい。

**羽生田副会長：**質問の趣旨は、北海道のような地域で、へき地診療所以外の医療機関に医師を派遣した場合も、社会医療法人の要件を満たしたものと評価すべきとの提案だと考える。そのことが社会医療法人の要件として適切かどうか、それぞれの地域の実情に応じて対応すべきことだが、今後、十分な議論が必要だ。

社会医療法人を議論する公の場は、社会保障審議会・医療部会だが、医療部会は他にもさまざまなテーマを幅広く扱っているため、社会医療法人に関する十分な議論ができていない。2005年に社会医療法人制度を提言した「医業経営の非営利性等に関する検討会」のような医療法人に特化した会議をあらためて設ける必要がある。

要件緩和の結果、多くの社会医療法人の認定につながり、法人税非課税の社会医療法人と、それ以外の経営主体との間で大きな経営格差を生じる危険があり、慎重にならざるを得ない。

へき地では医師の偏在・不足問題は深刻であり、これまで各地でさまざまな改善方策が講じられているが、日医としては、医療法第30条の4にあるとおり、医療提供体制の構築は地域の実情を十分考慮した上でなされるべきと考える。

## 個人質問

### 「地域医療支援病院について」

**中田代議員：**地域医療支援病院の問題については、われわれ地域医療を担う立場として、非常に重要な問題なので、今年春の代議員会に引き続き質問する。

前回の代議員会で私は、「承認要件である紹介率を当初の80%に戻すべきでないか」と質問し、日医執行部の考えを伺った。

これに対し、高杉常任理事からは、「早急に対応する」との前向きな答弁をいただいた。また、横倉副会長は、厚労省の社会保障審議会・医療部会において、問題提起をしていただいたが、その後の進捗状況はどうかかと思ひ質問した。

地域医療支援病院は、承認要件が緩和された2004年以降、毎年増え続けている。2011年3月末現在の承認数は340施設である。このうち、国公立病院が236施設で、大多数の施設が要件緩和された2004年5月以降に承認を受けている。

そして、地域医療支援病院は、診療報酬上でも優遇されており、DPCを導入している病院が年間200億円の診療報酬がある場合、単純計算でも約6億5千万円の増収となる。これらは、機能評価係数加算(0.0327%)を算定できる仕組みを導入したことも原因のひとつであり、医療費の増大を招いていると思う。そして、国公立病院としての使命を忘れ、赤字解消の目的として利用されているように見える。このことには、強い懸念を感じている。

この問題に関しては、要件を、当初の紹介率80%に戻すことを最優先にすべきであり、あわせて、機能評価係数加算の見直しも必要と考えている。これまでの日医執行部の対応、そして今後の見直しなどについて伺いたい。

**三上常任理事：**地域医療支援病院については、2011年7月6日の社会保障審議会・医療部会で、2004年の承認要件見直しや診療報酬上の手当てなどで増加したことや、人口集中地域では1医療圏につき5つ以上も承認されている一方で、2次医療圏の約半分は地域医療支援病院が整備されていないことなどを指摘している。その上で、かかりつけ医の支援という趣旨に沿って承認要件を見直すこと、承認要件を見直した上で、本当に必要な病院機能に対してのみ診療報酬財源を投入すべきだということを論点として提案した。

日医として、少なくとも新規承認は、紹介率80%以上という要件に戻す方向で要求していきたいと考えている。地域医療支援病院の増加の一因に、DPCをはじめ診療報酬があると認識しているが、診療報酬上の評価を求めて地域医療支援病院を目指す状況があるとすれば、それは本末転倒である。

承認要件の見直しとともに、医師会代表が参加する運営委員会の機能強化と、在宅医療を行っている医療機関などへの支援義務の充実、そして都道府県医療審議会の意見が十分反映され、都道府県や地域特性に応じて、独自の承認要件を付けられるような仕組みを考えていくつもりである。



## 個人質問

### 医療における消費税問題について

松家代議員：6月30日、政府・与党社会保障改革検討本部がまとめた「社会保障・税一体改革成案」では、焦点の消費税率については、「経済状況の好転を条件に2010年代半ばまでに、段階的に10%まで引き上げる」方針となっている。

この成案どおりに、消費税率が倍になれば、当然、医療機関が負担する控除対象外消費税も倍になると思われる。日本医業経営コンサルタント協会が算出した「2008年度の病院・診療所の控除対象外消費税額」によると、診療所1施設当たり約202万円、病院1施設当たり約2,252万円、医療機関全体で約4,000億円近くになると報告されている。

このように、現在、医療機関は大変な負担を強いられている。また、医療費も抑制されている現状において、これ以上の消費税率アップは、その影響が大きい病院はもとより、診療所にも深刻な打撃を与え、倒産・破綻の危機に追い込まれ、地域医療体制が崩壊する恐れがある。

日医執行部のこれまでの答弁では、倍の10%になった場合には、仕入税額控除が可能な課税制度に改め、その上で「ゼロ税率」または「軽減税率」など、患者に負担を求めない方針と伺っている。現在、中小病院・診療所では、1%アップでも大変厳しい状況化の中で、段階的な引き上げにより、消費税率が7%や8%になった場合については、どのように考えているのか、日医執行部の考えを伺いたい。

今村（聡）常任理事：社会保険診療の消費税が非課税になっていることで、多額の控除対象外消費税が発生していることは周知の事実だ。その補填のために診療報酬上の上乗せがされていることになっているが、十分な額でないことも日本医師会の調査で明らかにされている。

すべての医療機関が本来支払う必要のない税額は2,000億円を超えると試算されており、現在の制度のまま税率が上がることは、地域医療の崩壊につながる。関係する国会議員もこの問題の重要性は十分認識しており、現在のままで税率を上げることはないという認識である。

日医は消費税が何%であっても、上がるときには制度の抜本的改正を求めていく。医療機関が中間事業者である限り、仕入れにかかった消費税が控除できないのはおかしい。非課税のまま仕入税額控除ができれば解決するが、仕入税額控除は課税取引のみに許されている仕組みである。このため医療を課税取引にする。が、しかしそのことで患者の負担増がないようにということで、日医は要望しているし、他にも、各病院団体、日本歯科医師会なども、同じ要望をしている。

また、強くゼロ税率を主張しているが、一般国民への理解、啓発も大変重要という認識で、8月にセミナーを開催し、1,800人を超える参加者があり、非常に大きな反響があった。会員すべてがこの問題を理解しているわけではないと思われるし、会員に対しても、今後とも一層の情報提供をしていきたい。

### 代議員会出席記

## 第125回日本医師会臨時代議員会に出席して

代議員 津田 哲哉

平成23年10月23日（日）午前9時30分、代議員定数357名中、欠席7名の出席350名で第125回日医臨時代議員会が開会された。

北海道医師会は10月22日（土）午後7時より、また当日10月23日（日）午前9時より代議員会の打合せを行い北海道ブロックの議事運営委員である宮本慎一副会長より議事運営等についての説明があった。議事運営委員会では特別な問題提起はなく、前回の第124回代議員会とは違い、静かで円滑な議事進行となり、会場も大震災直後の4月に開催された時とは違い、落ち着いた雰囲気が漂っていた。石川議長の開会宣言に始まり、前回の代議員会が予定終了時間より大幅に遅れたため、円滑な議事進行の協力

を求めていた。

続いて原中会長の挨拶では、先の震災における日本医師会の活動を振り返り、JMATから続いてJMAT-2に活動を変更し、被災地の人々が通常の生活に早く戻れるよう医療活動を進め、中でも心のケアを中心にして医療支援を拡大させているとの報告があった。その震災復興の医療支援の期間中にも、日本医師会は政府・与党の民主党との折衝・交渉を続けており、その成果なども述べられた。民主党は、政権奪取当時は個人の独善的な発言も通ることがあり、なかなかわれわれの主張は受け入れられなかったが、日本医師会の執行部や会員が医系議員や厚生労働委員との話し合いを持つことが多くなるにつ

れ、活動を理解してもらい良い結果になっていった。

その中で、8月25日(木)、民主党代表選挙に先立ち野田首相は「基本的には、診療報酬のマイナスはない」、また小宮山厚労大臣の「医療費を上げたい」などの発言があり、財務省主計局がわれわれに同時改定での要望を聞きに来た時には、①ネットによるプラス改定、②改定率に診療所と病院で入院・外来の差が出ないように要望するなど、今までにない動きが出ていることを成果の一端としていた。また、TPPの問題については、交渉の場に何の条件もつけずに臨むと国民皆保険の崩れを招くとしていて、政府与党に理解を求めていくことを表明した。続いて保険料の問題や中医協での委員構成など問題点を上げた。

最後に日本医師会は、生命倫理に基づいた国民の生命を守るために国民皆保険制度を堅持して国民の医療に関わって行くことが絶対に必要であるとし、医療団体の代表は日本医師会であると明言し、会員の支援・協力をお願いしたいと挨拶した。

次に、会務報告を横倉副会長が16項目の中から主要項目の要旨を報告した。その後、議事に入り、第1号議案：平成22年度決算の件、第2号議案：定款施行細則一部改正の件、第3号議案：代議員会議事規則一部改正の件を諮りすべて可決された。今回の議案可決により、日医役員選挙において選挙管理委員会を設けること、会長選の必要得票数は「3分の1以上」から「2分の1以上」に変更されることとなった。

午前11時から代表質問8題、午後から個人質問16題に対する質疑応答がなされた。北海道医師会からの代表質問は、宮本慎一副会長が「社会医療法人の認定要件について」と題し、認定条件の一つであるへき地医療の実施の件で、地域医療を担うために医師派遣がへき地に存在する公的病院へも可能になるよう要件の拡大について質問した。

国民皆保険制度の意義と維持について2題の質問があり、その中で、「受診時定額負担制度」導入問題に対して今後の方針を問われ、日本医師会ではすでに「国民医療推進協議会」を開催し明確に反対を表明、各地区別に「協議会」を開催して決議文を採択して欲しい、また地方議会に反対声明を提出することや、国民集会に参加して欲しいと会員に要請したことを説明した。羽生田副会長からも、12月9日(金)に総決起大会を開催し、国民運動として反対することの報告があった。日医全会員に対して、各地域で署名活動を展開していただき、反対の署名簿を政府・与党に提出する方針であることも発表した。

関連質問として大阪府の松原代議員は、「悪魔的なTPP」に反対の立場から、日本医師会の見解と対応について求めた。原中会長は、政府はTPP交渉の中に医療は入っていないとコメントしているが、アメ

リ力にとって保険領域、中でも医療保険は、医療の全域に関係するのでより魅力的であるので、今後も議論にならない保証はないとして、国民皆保険制度を維持するために反対する。そのために医療に関する交渉反対を最初から表明し、交渉から除外するよう反対運動をすると答弁した。

個人質問では、北海道ブロックからは札幌市医師会副会長の中田代議員が、「地域医療支援病院について」と題し、第123回の代議員会に続き再度質問した。その後の厚労省における問題への進捗状況の報告と、承認要件を当初の紹介率80%に戻すことと機能評価係数加算の見直しを併せて要望し、見解を求めた。日本医師会は、紹介率80%のみならず、かかりつけ医支援の趣旨に基づいて承認要件を見直し、その上で真に必要な病院のみに診療報酬財源を投入すべきであると厚労省に要望。今後もこの問題に対して十分な論議を尽くすよう働きかけることを約束した。

また、札幌市医師会副会長の松家代議員は「医療における消費税問題について」の中で、消費税が上がれば、医療機関の控除対象外消費税はより増加するが、消費税10%での日本医師会の対応はすでに伺っているが、7~8%ではいかがに対応するかを質問した。日本医師会は何%であっても制度の抜本改正を求めると答弁した。

代議員会での会長挨拶や代表質問では、ともにTPP問題が取り上げられた。この問題は今日、テレビ、新聞、雑誌でも大いに話題となっており、最近になって国民も関心を持つようになった。近々、国は方向を決めるという話も出ており、事が性急であると感じる。これまでの政府の国民への説明不足は指摘されているが、日本医師会の対応も、この国の将来を決めかねない。まして国民皆保険制度が崩壊するかもしれない問題であるにしては、迫力が不足している感じがする。大阪府の松原代議員などは、「受診時一部負担」よりも次元の違う重大問題とし、国民運動をもって反応すべきと要望している。

原中会長は、医療関係の交渉反対をもって対応とする考えであるが、中川副会長は交渉参加そのものを反対している。この両者の意識の微妙なずれが今の日本医師会の現状なのだろうか。今までのアメリカの交渉方法からみて、交渉下手の日本はアメリカの要求に抗し切れるか非常に不安である。今後、日本医師会はTPPへの対応に強い指導力を発揮していただきたい。

なお、本代議員会ではいくつかの大きな問題がありながらも論議は白熱せず、いつもの関西方面医師会の強い質問もなく、大阪府医師会でさえ、日本医師会執行部への要望で終わった。来年の会長選挙前には静かであり、最近新聞で東京の医師会長が原中会長を訪問し握手している写真があった。私の変な憶測で済めばと思いつつ、北海道への帰路に発った。