

報告

国民医療を守るための国民運動

常任理事・総務部長 三戸 和昭
常任理事・医療政策部長 笹本 洋一

昨年国民運動の諸活動が相次いで開催されたので、その概要を報告する。

1. 第13回国民医療推進協議会総会[10月3日(火)]

40団体(別記1)で構成される協議会総会が日本医師会館で開催され、別掲1の決議が採択された。

この総会の中で、“国民医療を守るための国民運動の展開”が承認され、同日から平成29年12月にかけて、

- (1) 国民が将来にわたり必要な医療・介護を安心して十分に受けられるための適切な財源の確保
 - (2) 国民と医療機関等に不合理な負担を強いている医療等に係る消費税問題の抜本的な解決
- 以上を目的に運動を展開することが承認された。

この詳細は日医ニュース第1347号・10月20日に掲載されているので下段の日医ホームページより、ご参照願いたい。

そして各都道府県協議会にも同様に集会を開催すること、地方自治法第99条に則った意見書を地方議会から国会へ提出すること、「2」に記載する全国決起大会への参加の要請があった。

2. 国民医療を守るための総決起大会

[11月22日(水)]

憲政記念館にて、国民医療推進協議会主催、東京都医師会協力のもと、全国から参集した約800名(国会議員107名)が参加し盛大に開催され、当会からは長瀬会長、藤原副会長、笹本が出席した。

最後に、参加者全員が起立し、松原日医副会長のリードで会場内に響き渡る3度の“頑張ろうコール”が行われ1時間余の大会を終了した。

この詳細は日医ニュース第1351号・12月20日に掲載されているのでご参照願いたい。また、関係資料は日医ホームページに登載されているので是非ご覧いただきたい。

【参考：日医ホームページ】

<http://www.med.or.jp/people/movement/>

3. 日本の医療を守る道民協議会第14回総会

[12月11日(月)]

前記の趣旨を受け道内の35団体(別記2)で構成する協議会の総会が午後7時から北海道医師会館で開催された。

三戸(協議会理事)の司会で開会。長瀬協議会会長(当会会長)は、冒頭の挨拶で、日本経済が良くなれば、我々の考えている良い医療を患者さんに提供できるが、現在は十分な医療を提供できる状況ではない。みんなが考えている良い医療を、国民に提供できる環境にしていかなければならないと、各団体の協力を求めた。

議事として、各団体から原則1名選出されている理事の変更(代表者の交代による)を承認した。

ついで国民運動の趣旨について深澤副会長から経過を含め説明した後、意見発表が行われた。

笹本からは「医療・介護の適切な財源確保に向けて」と題して報告した。一般会計税収、歳出総額と国民医療費の推移として、一般会計歳出は増加傾向にある。一般会計税収は1990年がピークで、その後は低迷している。その結果、歳出と税収の間には大きな開きが生じている。一方、国民医療費は一貫して増加して

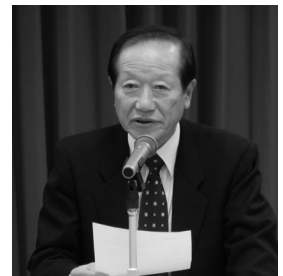
いる。これまで国民医療費と介護費は一貫して増加し、高い伸びを示すと推計されていたが、実際には、過去の国民医療費と介護費の推計値より低い値となっている。社会保障は経済効果を持つ。医療は消費と位置づける意見もあるが、社会保障と経済は相互作用の関係である。社会保障の充実が、国民不安の解消につながる。被用者保険の保険料率を10%に合わせることで、共助の増額が可能である。企業の内部留保を給与に還元し、消費税増収分やたばこ税の増収分を社会保障財源に充てることで、公助の増額が可能である。社会保障の充実が、需要創出・雇用拡大となり、地方創生と経済成長を促し、結果的に賃金上昇につながり、この好循環によって国民不安



長瀬会長



三戸常任理事



深澤副会長



笹本常任理事

が解消される。反対に社会保障を抑制することは、国民不安の増大を起こす。公的医療費の抑制は、給付の制限・自己負担の増加を意味し、民間保険での加入者の選別、所得・資産の多寡による医療格差を起こす。株式会社の参入は不採算地域・分野からの撤退や、富裕層の更なる資産拡大へつながり、公平性・格差拡大への国民の不満を呼び起こし、国民不安の増大となる。平成30年度の社会保障関係費は、今年度に比べ6,300億円の増加を見込んでいるが、財務省は5,000億円の増加に留めるとして、その差1,300億円の削減を求めている。医療機関の費用構造の推移に目を向けると、2000年度以降、人件費の割合は減少を続けている。それに対して、医薬品・医療材料は一貫して増加している。医療機関の人件費のうち、医師は12.7%、看護師・准看護師は23.2%となっている。診療報酬は、技術料と医薬品費からなっており、技術料には、医師・歯科医師・薬剤師・看護師、その他のスタッフの人件費などだけでなく、病棟や病室環境整備費、事務所維持費などの設備関係費とランニングコストや医療機器の購入、機材費が含まれる。医療機関の従事者数は、2002年を100とすると、2014年には120となり、すべての職種で増加した。医療機関の医療従事者数は、毎年増加していて、2014年に300万人を超えている。就業者に占める医療・福祉就業者の割合では、全国平均で11.9%となっている。北海道の黒松内町は、町民の多くが介護事業等に就労し、全国で最も高い30.5%となっている。民間病院における賃金改定率は、2012年を100とすると、全産業合計の賃金は、2016年にプラス1.9%となっている。一方、民間病院は、プラス1.3%に留まっており、ベースアップ実施率、賃金改定額、賃金改定率のいずれも改善が遅れている。経団連の春季労使交渉の妥結結果によると、最近の賃金改定率は2%以上で推移しているが、民間病院では、改定率が半分程度となっている。医療従事者に対して安倍総理大臣が労使交渉で要請した3%の賃上げを行うとすると、国庫ベースで1,610億円が必要である。平成30年度の診療報酬改定に向けて、国民医療費は、健康寿命の延伸や日本健康会議での取り組みなどにより、過去の推計値を約3兆円下回っている。就業者の11.9%を占める医療従事者等への適切な手当が必要である。また、ICT活用等、医療の高度化は政府の成長戦略として別財源を充て、イノベーションを促進すべきである。このため、医療従事者への手当と成長戦略としての医療の高度化に適切な財源を確保し、平成30年度診療報酬改定はプラス改定とするべきである。国民が将来にわたり、必要な医療・介護を安心して充分に受けられるための適切な財源の確保を求めるものと述べた。

当会の岡部常任理事(医療経営・福利厚生部長)からは「医療等に係る消費税問題」として、医療・介護の診療報酬は、消費税非課税となっているため、最終消費者である患者さんから消費税をいただいている。そのため、医療機関や介護サービス事業者は、仕入れの際に支払った消費税を差し引くことができないため、あたかも最終消費者であるかのように消費税を負担している。医療等における控除対象外消費税問題の発端である。診療報酬や介護報酬の上乗せという、従来の仕組みでは、医療機関の違いに対処できなくなってきた。消費税率8%への引き上げに伴う補てん状況の把握結果について、病院、診療所、歯科診療所の補てん率は100%に達しているが、薬局への補てん率は100%を下回っている。また、個別の診療報酬項目の中で、消費税が課税される部分の費用を把握することは極めて困難である。また、設備投資など、個々の医療機関の仕入れ構成の仕組みの違いに対応できないことについては、中医協をはじめとして関係者の共通の認識となっている。平成29年度の与党税制改正大綱の検討事項に「医療に係る消費税等の税制のあり方については、消費税率が10%に引き上げられるまでに、医療機関の仕入れ税額の負担および患者等の負担に十分に配慮し、関係者の負担の公平性、透明性を確保しつつ抜本的な解決に向けて適切な措置を講ずることができるよう、実態の正確な把握を行いつつ、医療保険制度に



岡部常任理事

別記1 国民医療推進協議会構成団体 (平成29年11月現在)

団体名		団体名	
1	健康・体力づくり事業財団	21	日本救急救命士協会
2	全国公私立病院連盟	22	日本作業療法士協会
3	全国自治体病院協議会	23	日本歯科医師会
4	全国腎臓病協議会	24	日本歯科衛生士会
5	全国病院理学療法協会	25	日本歯科技工士会
6	全国訪問看護事業協会	26	日本視能訓練士協会
7	全国有床診療所連絡協議会	27	日本柔道整復師会
8	全国老人保健施設協会	28	日本鍼灸師会
9	全日本鍼灸マッサージ師会	29	日本診療放射線技師会
10	全日本病院協会	30	日本精神科病院協会
11	日本医療経営コンサルタント協会	31	日本精神保健福祉士協会
12	日本医師会	32	日本病院会
13	日本医療社会福祉協会	33	日本病院薬剤師会
14	日本医療法人協会	34	日本訪問看護財団
15	日本医療保険事務協会	35	日本慢性期医療協会
16	日本ウオーキング協会	36	日本薬剤師会
17	日本栄養士会	37	日本理学療法士協会
18	日本介護福祉士会	38	日本臨床衛生検査技師会
19	日本学校保健会	39	日本臨床工技士会
20	日本看護協会	40	認知症の人と家族の会

●主な役員

- 会長：日本医師会会長
- 副会長：日本歯科医師会会長
日本薬剤師会会長
日本看護協会会長

おける手当のあり方の検討等とあわせて、医療関係者、保険者等の意見、特に高額な設備投資にかかる負担が大きいとの指摘等も踏まえ、総合的に検討し、結論を得る。」と記載された。また、医療の設備投資に関する特例措置(税額控除・特別償却)については、長期検討項目とされた。平成30年度の税制改正大綱について、日本医師会・四病院団体協議会では、消費税対策として「社会保険診療等に対する消費税について、現行の制度を前提として、診療報酬に上乗せされている仕入税額相当額を上回る仕入消費税額を負担している場合に、その超過額の還付が可能な税制上の措置を早急に講ずること。」との要望を取りまとめており、自民党税制調査会では、税制改正大綱の取りまとめが行われ、与党の税制改正大綱が決定されるものと思われる。我々北海道民においても、平成31年10月とされている、消費税率10%へ引き上げをにらみつつ、国民と医療機関等に不合理な負担を強いている医療等に係る消費税問題の抜本的な解決を図るべく、今後とも一丸となって、要求していきたいと述べた。

その後別掲1の決議を満場一致で採択し閉会した。

なお本決議文は本年1月、国会・道議会議員、市町村議会議長、政党、関係省庁、マスコミ等約700か所に送付し実現方を要望し、併せて第4回定例道議会(12月14日閉会)では「将来にわたり安全・安心な医療制度の提供を求める意見書」を採択し、その後、内閣総理大臣をはじめとした関係者に提出される予定である。

◇

国民医療を守るための国民運動としての我々の主張が政府・関係省庁に届き、財源確保に裏打ちされた社会保障・国民医療の充実、発展を強く望むものである。

地元選出国會議員、道議会議員、市町村議員、行政、関係者への働きかけなど、会員各位のご理解、ご支援、ご協力をお願い申し上げます。



別掲1

別記2 日本の医療を守る道民協議会 構成団体
(平成29年12月現在)

No.	団体名
1	北海道医師会
2	北海道歯科医師会
3	北海道薬剤師会
4	北海道看護協会
5	全日本病院協会北海道支部
6	北海道病院協会
7	北海道精神科病院協会
8	全国自治体病院協議会北海道支部
9	北海道公立病院連盟
10	J A北海道厚生農業協同組合連合会
11	恩賜財団済生会支部北海道済生会
12	北海道栄養士会
13	北海道作業療法士会
14	北海道歯科衛生士会
15	北海道柔道整復師会
16	北海道鍼灸師会
17	北海道鍼灸柔整マッサージ師会
18	北海道放射線技師会
19	北海道理学療法士会
20	北海道臨床衛生検査技師会
21	日本医療教育財団札幌支部
22	全国病院理学療法協会北海道地方会
23	北海道介護福祉士会
24	北海道医療ソーシャルワーカー協会
25	北海道総合在宅ケア事業団
26	佛ソラスト(旧日本医療事務センター)札幌支社
27	北海道有床診療所協議会
28	北海道老人保健施設協議会(全国老人保健施設協会北海道支部)
29	北海道退職公務員連盟
30	北海道学校保健会
31	北海道視能訓練士勉強会
32	北海道臨床工学士会
33	北海道難病連
34	北海道社会福祉士会
35	日本精神科看護協会北海道支部

●主な役員
会長：北海道医師会会長
副会長：北海道歯科医師会会長
北海道薬剤師会会長
北海道看護協会会長

決議

世界に類を見ない少子高齢社会において、国民が生涯にわたり健やかでいきいきと活躍し続ける社会を実現していくためには、持続可能な社会保障制度の確立が不可欠である。

よって、本協議会の総意として、次のとおり要望する。

- 一、国民が将来にわたり必要な医療・介護を安心して充分に受けられるための適切な財源の確保
- 一、国民と医療機関等に不合理な負担を強いている医療等に係る消費税問題の抜本的な解決

以上、決議する。

平成29年10月3日

国民医療推進協議会

①平成29年11月22日 国民医療を守るための総決起大会
②平成29年12月11日 日本の医療を守る道民協議会第14回総会

※①・②ともに同文にて決議